



ความหมายและองค์ประกอบคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ: การวิจัยผสมวิธี
เพื่อสร้างโปรแกรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุที่เหมาะสมสำหรับชุมชนวัดบางปวง¹
จังหวัดเชียงใหม่

MEANING AND COMPONENTS OF THE QUALITY OF LIFE AMONG THE ELDERLY:
MIXED METHODS STUDY FOR CREATING AN APPROPRIATE

เอกสารฯ เคราะห์

บัณฑิตวิทยาลัยมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

2561



ความหมายและองค์ประกอบคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ: การวิจัยผลลัพธ์
เพื่อสร้างโปรแกรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุที่เหมาะสมสำหรับชุมชนวัดบางปูง
จังหวัดฉะเชิงเทรา

เอกสาร เดชะฯ

ปริญญาบัณฑีเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร

ปรัชญาดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาการวิจัยพัฒนาระบบฯ

สถาบันวิจัยพัฒนาระบบฯ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

ปีการศึกษา 2561

ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

MEANING AND COMPONENTS OF THE QUALITY OF LIFE AMONG THE
ELDERLY:
MIXED METHODS STUDY FOR CREATING AN APPROPRIATE
QUALITY OF LIFE DEVELOPMENT PROGRAM IN WATBANGPRONG
COMMUNITY, CHACHOENGSAO PROVINCE

EAKAPOL KRAUSE

A DISSERTATION SUBMITTED IN PARTIAL FULFILLMENT OF REQUIREMENTS
FOR DOCTOR OF PHILOSOPHY (APPLIED BEHAVIORAL SC.RESEARCH)
BEHAVIORAL SCIENCE RESEARCH INSTITUTE SRINAKHARINWIROT UNIVERSITY

2018

COPYRIGHT OF SRINAKHARINWIROT UNIVERSITY

ปริญญา妮พนธ์

เรื่อง

ความหมายและองค์ประกอบคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ; การวิจัยผลลัพธ์
เพื่อสร้างโปรแกรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุที่เหมาะสมสำหรับชุมชนวัดบางปูรัง
จังหวัดฉะเชิงเทรา

ขอ

เอกพล เคราเซ

ได้รับอนุมัติจากบัณฑิตวิทยาลัยในนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
ปริญญาปรัชญาดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาการวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ประยุกต์
ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทร์วิโรฒ

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

(รองศาสตราจารย์ นายแพทย์ฉัตรชัย เอกปัญญาสกุล)

คณะกรรมการสอบปากเปล่าปริญญา妮พนธ์

ที่ปรึกษาหลัก	ประธาน
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. น้ำชัย ศุภฤกษ์ชัยสกุล)	(ศาสตราจารย์ ดร. วราเวศ์ สุวรรณระดา)
ที่ปรึกษาร่วม	กรรมการ
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. อัจศรา ประเสริฐสิน)	(รองศาสตราจารย์ ดร. ดุษฎี โยเนลา)
ที่ปรึกษาร่วม	
(ศาสตราจารย์ศศิพัฒน์ ยอดเพชร)	

ข้อเรื่อง

ผู้วิจัย	เอกพล เคราเซ
ปริญญา	ปรัชญาดุษฎีบัณฑิต
ปีการศึกษา	2561
อาจารย์ที่ปรึกษา	ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. นำชัย ศุภฤกษ์ชัยสกุล

การวิจัยครั้งนี้มีจุดมุ่งหมายเพื่อนำความหมายและองค์ประกอบคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุมาสร้างโปรแกรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุที่เหมาะสมสำหรับชุมชนวัดบางปูรัง จังหวัดฉะเชิงเทราด้วยการวิจัยผลงานวิจัย แบ่งการวิจัยออกเป็น 4 ระยะ ระยะแรก มีจุดมุ่งหมายเพื่อทำความเข้าใจ กำหนดความหมายและองค์ประกอบ รวมถึงปัจจัยสาเหตุที่จะนำไปสู่การมีคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ระยะที่ 2 เพื่อวิเคราะห์มุมมองขององค์ประกอบคุณภาพชีวิตตามทัศนะของผู้สูงอายุชุมชนวัดบางปูรัง (บริบท) ด้วยวิธีวิทยาคิว ระยะที่ 3 เพื่อประเมินประเด็นปัญหาและความต้องการที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุจากบริบท ระยะที่ 4 เพื่อศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุที่เหมาะสมสำหรับชุมชนวัดบางปูรัง จังหวัดฉะเชิงเทรา

ข้อค้นพบระยะที่ 1 พบว่า คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุมีความผันแปรไปตามบริบทของสังคมและสภาพแวดล้อม ความหมายและองค์ประกอบไม่สามารถแยกออกจากกันได้ สามารถจัดกลุ่มความหมายได้ 4 กลุ่ม ได้แก่ 1) การได้ใช้ชีวิตอย่างภาคภูมิ 2) การมีสมรรถนะของร่างกายและมีสุขภาวะ 3) การมีปฏิสัมพันธ์และกิจกรรมทางสังคม และ 4) การได้เข้าร่วมและเข้าถึง สภาพแวดล้อมทางกายภาพและสังคม ที่เหมาะสม รวมถึงสังคมเสมอئอน ส่วนสาเหตุที่จะก่อให้เกิดคุณภาพชีวิต มี 2 ส่วนคือ ปัจจัยภายในตัวผู้สูงอายุเอง และปัจจัยภายนอก ในขณะที่ระยะที่ 2 พบว่า 1) การใช้ชีวิตอย่างภาคภูมิ 2) การเห็นแก่ประโยชน์ผู้อื่น 3) ความเข้าใจตนเองและผู้อื่น และ 4) ความมั่นคง ปลอดภัย และระบบสนับสนุนทางสังคมรวมกัน คือ คุณภาพชีวิตตามทัศนะของบริบทชุมชนนี้ ระยะที่ 3 ผลการสนทนากลุ่ม พบว่าต้องการแก้ปัญหาระดับการนอนไม่นหลับเป็นเรื่องเร่งด่วน ระยะที่ 4 จึงสร้างและศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมส่งเสริมการนอนหลับที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุชุมชนวัดบางปูรัง หลังการทดลองพบว่ากลุ่มทดลองมีคุณภาพการนอนหลับและคุณภาพชีวิตแตกต่างจากกลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

คำสำคัญ : คุณภาพชีวิต, ผู้สูงอายุ, โปรแกรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุที่เหมาะสม, ชุมชนวัดบางปูรัง, จังหวัดฉะเชิงเทรา

Title	MEANING AND COMPONENTS OF THE QUALITY OF LIFE AMONG THE ELDERLY: MIXED METHODS STUDY FOR CREATING AN APPROPRIATE QUALITY OF LIFE DEVELOPMENT PROGRAM IN WATBANGPRONG COMMUNITY, CHACHOENGSAO PROVINCE
Author	EAKAPOL KRAUSE
Degree	DOCTOR OF PHILOSOPHY
Academic Year	2018
Thesis Advisor	Assistant Professor Dr. Numchai Supparerkchaisakul

The purpose of this research was to create an appropriate quality of life (QoL) development program for the elderly in Watbanprong community, using the meaning and components of the elderly's QoL. The study consisted of four phases: Phase one aimed to understand, explain the meaning and identify the key domains of the QoL of the elderly; phase two aimed to explore and identify the determinants of QoL among the elderly, according to their viewpoints using Q methodology; and phase three aimed to assess the problems and needs and phase four aimed to assess the efficiency of the program.

The findings of phase one revealed that: the QoL of the elderly varied according to their social context and environment. The meaning and key domains of QoL were indispensable and could be categorized into four themes: pride in living, physical competence and health, social interaction and activities, social participation and access to physical and social environment including cyberspace. There were two conditions that cause QoL among the elderly: internal and external conditions. The findings of phase two revealed that the QoL from the perspective of the elderly consisted of four determinants: pride in living, altruism, inter/intrapersonal understanding and security, safety, and sociocultural ecosystem. The focus group from phase three revealed that insomnia was their urgent need. Therefore, the QoL development program was created in phase four to solve this problem. The experiment revealed that sleeping quality and QoL of the experimental group was better than that of the control group with statistical significance of .01.

Keyword : Quality of life, the Elderly, Appropriate QoL Development Program, Wat Bang Prong Community, Chachoengsao province



กิตติกรรมประกาศ

รองศาสตราจารย์ ศุภศรี วงศ์รัตนะ เป็นอาจารย์ที่ชั้นรักและเคารพมาโดยตลอด เริ่มจากการอ่านหนังสือของท่าน สัญญเป็นนักเรียนชั้นมัธยมฯ 4 นอกจากท่านจะแนะนำให้ศิษย์มาเรียน ณ สถาบันวิจัยพุทธิกรรมศาสตร์แล้ว ท่านยังมีเมตตาในการเขียนหนังสืออวยพรที่ให้สมัครเรียนอีกด้วย ณ เวลานั้น ฉันไม่มีแรงบันดาลใจในการศึกษาต่อระดับปริญญาเอก นอกจากอายุที่มากขึ้นและตกที่นั่งที่คุณในครอบครัวเป็น ดร.กันไปหมดแล้ว

เวลาผ่านไป เกิดเหตุการณ์ต่าง ๆ มากมายในชีวิตในช่วงระยะเวลาที่ได้เรียน ณ ที่แห่งนี้ และแน่นอนว่าอยู่ก่อนเกี่ยวข้อง กับบุคคลต่าง ๆ มากหมายเข่นกัน ทุกสิ่งที่วนเป็นเป้าห้อมที่สร้างตัวตนให้เกิดดุษภูบัณฑิตคนนี้ขึ้นมาได้ หน้ากราดตายนี้คงไม่เพียงพอที่จะกล่าวถึงบุคคล เหตุการณ์ สถานที่ต่าง ๆ ได้ทั้งหมด อย่างไรก็ดีบุคคลสำคัญที่ทำให้ฉันได้มาเขียนข้อความในหน้านี้ได้ มีรายนามดังต่อไปนี้

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.น้ำซัย ศุภฤกษ์ชัยสกุล ท่านเป็นที่ปรึกษาหลักที่พูดน้อยแต่คำพูดของท่านประจุดังทองคำ ลึกลับไม่ค่าเหลือเกินทั้งในเรื่องของการและการใช้ชีวิต ศาสตราจารย์ ศศิพัฒน์ ยอดเพชร ท่านเป็นที่ปรึกษาวุ่นที่ เมตตาฉันอย่างเหลือล้น นับแต่วันแรกที่ฉันได้ติดต่อท่านทางไลน์และประযิคที่ท่านตอบรับการเป็นที่ปรึกษาอย่างถ่อง通 ทั้งที่เป็นที่ประจักษ์ในแวดวงวิชาการว่าท่านมีความสามารถในการพูด แต่ที่ไม่วันลีบ ท่านชอบกอดและยืนรอส่ง นับจนคล้อยตาม เเละที่ฉันไปเรียนพบท่านที่บ้าน ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. อัจศรา ประเสริฐสิน ท่านเป็นผู้หันสนใจ แต่ อ่อนโยน ในนามที่ฉันหนึ่งอนมาพึงยืนและท่านได้รับไว้เป็นที่ปรึกษาวุ่นโดยเมตตา แม้แต่วันที่ท่านอ่อนแอก็สุด ท่านก็ล้อง สายสะบายนเลือดหลังผ่าตัดเพื่อมาสอบปากป้อมให้ฉัน รองศาสตราจารย์ ดร. ดุษฎี ยะเหลา ท่านเป็นเหมือนบ้านของฉัน บ้านที่ เป็นที่พักพิง ไม่ว่าฉันจะเจอกุ่มสระบุรคต่าง ๆ อย่างไร เมื่อฉันถึงบ้าน ทุกอย่างสงบ ร่มเย็น และทำให้เจามีแรงออกไไปต่อสู่ทุก ๆ ครั้ง ถ้าฉันไม่มีบ้าน ฉันก็คงเป็นคนข้างถนน ไร้จุดหมาย เด่วงคัวว่างไรทิศทาง ศาสตราจารย์ วรเวศ์ สุวรรณระดา ท่าน เมตตาฉันเหลือล้น ทั้งที่ไม่เคยเป็นศิษย์เรียนที่จุฬามากก่อน ท่านเป็นทั้งผู้ให้ข้อมูลล้มล้างภารณ์และเป็นทั้งประchanสอบปาก เปลา ท่านยิ่งรับด้วยความอ่อนโยน ไม่เคยปฏิเสธฉันแม้แต่ครั้งเดียวที่เข้าไปรับกวนท่าน หง ๆ ที่ท่านมีภาระงานมากมาย และต้องเดินทางไปต่างประเทศอยู่บ่อยครั้ง

ฉันรู้ว่าฉันไม่เก่ง แต่ฉันเป็นคนโชคดี โชคดีที่ได้พบเจอกับคนเหล่านี้ ที่เคยช่วยเหลือ เป็นกำลังใจ จากนี้เป็น สร้าง จากว้อนเป็นเย็น จากทุกข์เป็นสุข หากเขยื่องขึ้นไม่หมดขอให้รู้ว่าทุกคนยืนอยู่ในใจเสมอ เป็นต้นว่า ผศ.ดร.นิริสรา พึงโพธิ สง และผศ.ดร.ฐานศุกร์ จันประเสริฐ เป็นมือที่ช่วยเหลือ เป็นหูที่รับฟัง ไม่เคยทอดทิ้ง น้ำฝน พี่เบบี ที่อนุเคราะห์ตรวจ เครื่องมือให้ พี่นัน พี่เล็ก ที่อยู่เคียงข้าง แนะนำกันมาตลอดจนถึงขั้นส่งเอกสารจบ ขอบคุณ พี่แมว เจาง บุษ กัลยาณมิตร เพื่อน รักช่วยเหลือทุกอย่างด้วยกายและใจ ผศ.ดร.อ้อม รศ.ดร.นิตยา คนที่รักและห่วงฉันเสมอ พระครูโพธิพัฒนากร เจ้าอาวาส วัด บางปูร และผู้สูงอายุทุกคนที่ช่วยเหลือ ให้ฉันได้เรียนต่อ สำนักสุนัขทั้งทุนทรัพย์และโอกาสต่อไป มากโดยตลอด ฉัน คงไม่มีวันนี้เลยหากขาดครอบครัวที่รักและห่วงใยฉัน รวมทั้งคนที่ไม่สามารถลีมได้ “อาฆา”; นางแต้มเมี่ยวนี้ ที่เป็นแรง บันดาลใจในการทำวิจัยตั้งแต่แรกเริ่ม

สารบัญ

หน้า

บทคัดย่อภาษาไทย	๗
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ	๙
กิตติกรรมประกาศ	๑๒
สารบัญ	๑๓
สารบัญตาราง	๑๔
สารบัญรูปภาพ	๑๖
บทที่ 1 บทนำ	๑
ภูมิหลัง	๑
คำถามการวิจัย	๘
คำถามหลัก	๘
คำถามย่อย	๙
ความน่าหมายของ การวิจัย	๙
ความสำคัญของ การวิจัย	๑๑
ขอบเขตของ การวิจัย	๑๑
ช่วงที่ 1 ทำความเข้าใจ นิยามความหมาย กำหนดองค์ประกอบ รวมถึงปัจจัยสาเหตุและ เงื่อนไขคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ผ่านรวมจากมุมมองคนนอกและคนใน	๑๑
ระยะที่ 1	๑๑
ระยะที่ 2	๑๒
ช่วงที่ 2 ประเมินปัญหาและความต้องการที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ มุ่งหวัง ปรับ รวมถึงศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ มุ่งหวัง วัดบางปรับที่เป็นบริบทตัวอย่าง	๑๓

ระยະที่ 3	13
ระยະที่ 4	13
นิยามศัพท์เฉพาะ.....	13
บทที่ 2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	17
ผู้สูงอายุ (Aging)	17
ความหมายของผู้สูงอายุ.....	17
ทฤษฎีเกี่ยวกับผู้สูงอายุ.....	19
แนวคิดผู้สูงอายุที่ประสบความสำเร็จ (successful ageing)	25
แนวคิดผู้สูงอายุที่ยังคงประโยชน์ (productive ageing)	27
แนวคิดผู้สูงวัยอย่างมีพลัง (active ageing)	29
คุณภาพชีวิต (Quality of life)	32
ความหมาย แนวคิด และองค์ประกอบ	32
ปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิต	38
วิธีวิทยาคิว (Q Methodology).....	40
แนวคิดและความเป็นมาของวิธีวิทยาคิว	40
ขั้นตอนของวิธีวิทยาคิว	41
การวิจัยผสมวิธี (mixed methods research)	45
ความหมายและลักษณะสำคัญของการวิจัยผสมวิธี	45
การจำแนกชนิดหรือแบบของการวิจัยผสมวิธี (designs or typology)	46
กรอบแนวคิดในการวิจัย	53
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย.....	55
วิธีดำเนินการวิจัยช่วงที่ 1	55

ระยะที่ 1 การทำความเข้าใจ นิยามความหมาย องค์ประกอบ รวมถึงปัจจัยสาเหตุและ เงื่อนไขคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ	55
ระยะที่ 2 การใช้วิธีทายคิวในการกำหนดมุ่งมององค์ประกอบคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ .	59
การบูรณาการผลการวิเคราะห์ข้อมูลในช่วงที่ 1	71
วิธีดำเนินการวิจัยช่วงที่ 2	72
ระยะที่ 3 การจัดสนทนากลุ่ม เพื่อประเมินประเด็นปัญหาและความต้องการที่เกี่ยวข้องกับ คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ	72
ระยะที่ 4 การศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ที่ ออกแบบมาเฉพาะสำหรับผู้สูงอายุชุมชนวัดบางปู	80
บทที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล	121
ส่วนที่ 1 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล ระยะที่ 1: การสัมภาษณ์เชิงลึก	121
ส่วนที่ 2 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล ระยะที่ 2: วิธีทายคิว	141
Eak1 เปิด การบูรณาการข้อสรุปร่วม (meta-interface) โดยนำเสนอร่วมกัน (joint display)	167
Eak2 เปิด การบูรณาการข้อสรุปร่วม (meta-interface) โดยนำเสนอร่วมกัน (joint display)	169
ส่วนที่ 3 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล ระยะที่ 3: การสนทนากลุ่ม	170
ส่วนที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล ระยะที่ 4: การศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมการพัฒนา คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ที่ออกแบบมาเฉพาะสำหรับชุมชนวัดบางปู	178
บรรณานุกรม	187
ภาคผนวก.....	209
ภาคผนวก ก	210
ภาคผนวก ข	212
ภาคผนวก ค	213
ภาคผนวก ง	214
ภาคผนวก จ	215

ກາຄົນວຸກ ຖ	217
ກາຄົນວຸກ ພ	218
ປະວົດຕິຜູ້ເສີ່ມນ	221

สารบัญตาราง

หน้า

ตาราง 1 จำนวนองค์ประกอบที่เป็นมิติต่าง ๆ ของคุณภาพชีวิต	35
ตาราง 2 รูปแบบการจัดลำดับรายการของคน 4 คน	44
ตาราง 3 ค่าสหสัมพันธ์ระหว่างบุคคล จากการเรียงบัดกรายการ 10 ใบ	44
ตาราง 4 การจำแนกชนิด (typology) ตามแนวของ Teddlie; & Tashakkori	52
ตาราง 5 ผู้เขี่ยวน้ำในกรณีให้ข้อมูลสัมภาษณ์ สำหรับช่วงที่ 1 ระยะที่ 1	56
ตาราง 6 ผู้สูงวัยอย่างมีพลังในการให้ข้อมูลสัมภาษณ์ สำหรับช่วงที่ 1 ระยะที่ 1	57
ตาราง 7 โครงสร้างตามมุมมององค์ประกอบและจำนวนข้อความคิว	61
ตาราง 8 ผู้ตรวจสอบความน่าเชื่อถือของข้อมูลและความเที่ยงตรงตามเนื้อหาของการพัฒนาชุดคิว	62
ตาราง 9 ผู้สูงอายุในการจัดสนทนากลุ่ม	75
ตาราง 10 กลุ่มเป้าหมายที่ใช้ในการทดลอง	82
ตาราง 11 ทดสอบข้อตกลงเบื้องต้นเรื่องการเท่ากันของความแปรปรวนของกลุ่มทดลองและควบคุม (คะแนนคุณภาพการนอนหลับ)	85
ตาราง 12 ทดสอบข้อตกลงเบื้องต้นเรื่องการเท่ากันของความแปรปรวนของกลุ่มทดลองและควบคุม (คะแนนคุณภาพชีวิต)	85
ตาราง 13 ทดสอบข้อตกลงเบื้องต้นเรื่องการแจกแจงปกติของกลุ่มทดลองและควบคุม (คะแนนคุณภาพการนอนหลับ)	85
ตาราง 14 ทดสอบข้อตกลงเบื้องต้นเรื่องการแจกแจงปกติของกลุ่มทดลองและควบคุม (คะแนนคุณภาพชีวิต)	86
ตาราง 15 แบบแผนการวิจัยกึ่งทดลองในวิธีดำเนินการวิจัยระยะที่ 4	87
ตาราง 16 ตรวจสอบแนวคิดและที่มาของโปรแกรมส่งเสริมการนอนหลับเพื่อยกระดับคุณภาพชีวิต ของผู้สูงอายุ	91

ตาราง 17 กิจกรรมที่ 1 นอนหลับ คืออะไร - กิจกรรมในโปรแกรมส่งเสริมการนอนหลับเพื่อ ยกระดับคุณภาพชีวิต	100
ตาราง 18 กิจกรรมที่ 2 ถ้าใจเป็นนาย และกายเป็นป่า - กิจกรรมในโปรแกรมส่งเสริมการนอน หลับเพื่อยกระดับคุณภาพชีวิต	102
ตาราง 19 กิจกรรมที่ 3 เร็ว ๆ เข้า ตั้งปลานกนก- กิจกรรมในโปรแกรมส่งเสริมการนอนหลับเพื่อ ยกระดับคุณภาพชีวิต	103
ตาราง 20 กิจกรรมที่ 4 บ้านของฉัน น่าอนหลับ - กิจกรรมในโปรแกรมส่งเสริมการนอนหลับเพื่อ ยกระดับคุณภาพชีวิต	104
ตาราง 21 กิจกรรมที่ 5 แก่วงแขนขยาย พากันหลับโดยง่าย - กิจกรรมในโปรแกรมส่งเสริมการนอน หลับเพื่อยกระดับคุณภาพชีวิต	105
ตาราง 22 กิจกรรมที่ 6 นวดเท้าสบายๆ ผ่อนคลายด้วยลูกแก้ว - กิจกรรมในโปรแกรมส่งเสริมการ นอนหลับเพื่อยกระดับคุณภาพชีวิต	107
ตาราง 23 กิจกรรมที่ 7 ชีนใจกันแล้ว เคลิ้มหลับโดยพลัน - กิจกรรมในโปรแกรมส่งเสริมการนอน หลับเพื่อยกระดับคุณภาพชีวิต	109
ตาราง 24 กิจกรรมที่ 8 ทุกคืนทุกวัน เพลงกล่อมเราเข้านิทรา - กิจกรรมในโปรแกรมส่งเสริมการ นอนหลับเพื่อยกระดับคุณภาพชีวิต	111
ตาราง 25 กิจกรรมที่ 9 โทรศัพท์พูดคุย ติดตามถาม และชี้ชี้ชี้	114
ตาราง 26 เครื่องมือวัด/ประเมินและอุปกรณ์ใช้ในกิจกรรมการอ卜รวม	117
ตาราง 27 เมทริกซ์สหสัมพันธ์ การจัดเรียงบัตรรายการระหว่างผู้สูงอายุ 19 คน	143
ตาราง 28 ทดสอบความเหมาะสมสมของข้อมูลก่อนการวิเคราะห์องค์ประกอบ	145
ตาราง 29 ค่าการร่วมกันก่อนและหลังสกัดองค์ประกอบ	147
ตาราง 30 จำนวนองค์ประกอบ ค่าไอเกน ค่าร้อยละของความแปรปรวน ค่าร้อยละของความ แปรปรวนสะสมในแต่ละข้อและแต่ละองค์ประกอบหลังสกัดองค์ประกอบ	148
ตาราง 31 จำนวนองค์ประกอบ ค่าไอเกน ค่าร้อยละของความแปรปรวน ค่าร้อยละของความ แปรปรวนสะสมในแต่ละข้อและแต่ละองค์ประกอบหลังหมุนแกน	149

ตาราง 32 น้ำหนักองค์ประกอบจากการหมุนแกนแบบมุ่งจาก ด้วยวิธีแวริเมกซ์.....	151
ตาราง 33 คะแนนองค์ประกอบของแต่ละข้อความคิว จำแนกตามมุมมององค์ประกอบ	152
ตาราง 34 คะแนนองค์ประกอบของข้อความที่เป็นลักษณะร่วมของมุมมององค์ประกอบ	155
ตาราง 35 ข้อความที่เป็นลักษณะร่วมของมุมมององค์ประกอบ (consensus statements)	156
ตาราง 36 เมทริกซ์สหสัมพันธ์คะแนนองค์ประกอบ.....	157
ตาราง 37 เมทริกซ์สหสัมพันธ์ของการเรียงบัตรายการคิว - มุมมององค์ประกอบ 1.....	158
ตาราง 38 เมทริกซ์สหสัมพันธ์ของการเรียงบัตรายการคิว - มุมมององค์ประกอบ 2.....	159
ตาราง 39 เมทริกซ์สหสัมพันธ์ของการเรียงบัตรายการคิว - มุมมององค์ประกอบ 3.....	159
ตาราง 40 เมทริกซ์สหสัมพันธ์ของการเรียงบัตรายการคิว - มุมมององค์ประกอบ 4.....	160
ตาราง 41 ข้อความที่ได้เด่นตามมุมมององค์ประกอบ - มุมมององค์ประกอบ 1	161
ตาราง 42 ข้อความที่ได้เด่นตามมุมมององค์ประกอบ - มุมมององค์ประกอบ 2	161
ตาราง 43 ข้อความที่ได้เด่นตามมุมมององค์ประกอบ - มุมมององค์ประกอบ 3	162
ตาราง 44 ข้อความที่ได้เด่นตามมุมมององค์ประกอบ - มุมมององค์ประกอบ 4	163
ตาราง 45 ข้อความที่ตกลงมุมมององค์ประกอบ มากกว่า 1 องค์ประกอบ	164
ตาราง 46 ข้อความในมุมมององค์ประกอบ 1 - การใช้วิธีตอป่างภาคภูมิ	165
ตาราง 47 ข้อความในมุมมององค์ประกอบ 2 - การเห็นแก่ประโยชน์ผู้อื่น	166
ตาราง 48 ข้อความในมุมมององค์ประกอบ 3 - ความเข้าใจตนเองและผู้อื่น.....	166
ตาราง 49 ข้อความในมุมมององค์ประกอบ 4 - ความมั่นคง ปลอดภัย และระบบเศรษฐกิจสังคม วัฒนธรรม.....	167
ตาราง 50 กลุ่มที่ใช้ดำเนินการทดลอง จำแนกตามเพศ	180
ตาราง 51 คุณภาพการนอนหลับระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนการทดลอง	181
ตาราง 52 คุณภาพชีวิตระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนการทดลอง	181
ตาราง 53 คะแนนพัฒนาการสัมพัทธ์ในกลุ่มทดลอง หลังสิ้นสุดการทดลอง	182

ตาราง 54 ค่าสถิติพื้นฐานของคะแนนหลังทดลอง ก่อนและหลังทดลองของตัวแปรร่วม	184
ตาราง 55 ค่าสถิติพื้นฐานของคะแนนหลังทดลอง หลังจากได้อธิบายผลของตัวแปรร่วมออกแล้ว	185
ตาราง 56 ผลการวิเคราะห์ความแตกต่างก่อนและหลังคะแนนคุณภาพการนอนหลับ ด้วยการวิเคราะห์ความแปรปรวนร่วม (ANCOVA) โดยให้คะแนนก่อนการทดลองเป็นตัวแปรร่วม (covariate).....	185

สารบัญ

หน้า

ภาพประกอบ 1 ขั้นตอนของการวิจัย ตามแนวคิดการวิจัยผลสานวิธี	10
ภาพประกอบ 2 สถานภาพและบทบาทที่ลดลงของผู้สูงอายุตามแนวคิดของ Cowgill & Holmes	24
ภาพประกอบ 3 แนวคิดผู้สูงวัยอย่างมีพลัง.....	31
ภาพประกอบ 4 แนวคิดคุณภาพชีวิตในวัยสูงอายุ.....	38
ภาพประกอบ 5 การเรียงบัตรรายการ 90 ใบ แบบถูกกำหนดของคน 1 คน	42
ภาพประกอบ 6 การเรียงบัตรรายการ 10 ใบ แบบถูกกำหนดของคน 4 คน	43
ภาพประกอบ 7 แบบแผนขั้นพื้นฐาน - convergent design.....	47
ภาพประกอบ 8 แบบแผนขั้นพื้นฐาน - explanatory sequential design	47
ภาพประกอบ 9 แบบแผนขั้นพื้นฐาน - exploratory sequential design	48
ภาพประกอบ 10 แบบแผนขั้นสูง - intervention design.....	49
ภาพประกอบ 11 แบบแผนขั้นสูง - social justice design	50
ภาพประกอบ 12 แบบแผนขั้นสูง - multistage evaluation design	51
ภาพประกอบ 13 กรอบแนวคิดของการวิจัย ช่วงที่ 1	53
ภาพประกอบ 14 กรอบแนวคิดของการวิจัย ช่วงที่ 2	54
ภาพประกอบ 15 ตัวอย่างบัตรรายการคิว	63
ภาพประกอบ 16 ขั้นตอนการสร้างข้อความ (ஆட) คิว	64
ภาพประกอบ 17 ตัวอย่างการแยกและเรียงข้อความคิว	66
ภาพประกอบ 18 ตำแหน่งต่าง ๆ ในวงสนทนากลุ่มและผู้เก็บรวบรวมข้อมูล	79
ภาพประกอบ 19 คำนวนขนาดตัวอย่างด้วยโปรแกรม G star power.....	84

ภาพประกอบ 20 แนวคิด “ดอกไม้คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ”	139
ภาพประกอบ 21 ความหมาย องค์ประกอบ ปัจจัยสาเหตุและเงื่อนไข ที่จะนำไปสู่การมีคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ	140
ภาพประกอบ 22 scree plot ผลการวิเคราะห์องค์ประกอบ	146
ภาพประกอบ 23 การทดสอบผลการวิจัยระยะที่ 1 และ 2 เพื่อใช้เป็นแนวคิดในการสนทนากลุ่มในระยะที่ 3	168
ภาพประกอบ 24 การทดสอบผลการวิจัยระยะที่ 1 และ 2 เพื่อใช้เป็นแนวคิดในการสนทนากลุ่มในระยะที่ 3	168

บทที่ 1

บทนำ

ภูมิหลัง

เมื่อกล่าวถึง “ผู้สูงอายุ” ภาพในมโนสำนึกเราเกือบทุกคนจะนึกถึงบุคคลที่มีสภาวะของสังขารที่ร่วงโรย มีวิริยาอยแห่งวัย และตรงข้ามกับสภาวะทางกายภาพที่รับรู้ได้เมื่อเทียบกับเด็กและวัยรุ่น พิจารณาถึงข้อมูลเชิงประจักษ์ ในช่วง 50 ปีที่ผ่านมา สถานการณ์ด้านประชากรของประเทศไทย มีสัดส่วนของประชากรสูงอายุเพิ่มอย่างรวดเร็ว อันสืบเนื่องมาจากเมื่อ 50 ปีก่อน ผู้หญิงหนึ่งคน มีบุตรเฉลี่ยมากกว่า 6 คน แต่ปัจจุบันมีบุตรเฉลี่ยน้อยกว่า 2 คน จึงทำสัดส่วนและจำนวนประชากรวัยเด็กลดลงอย่างรวดเร็ว กล่าวคือ จากที่มีสัดส่วนประชากรวัยเด็ก ร้อยละ 43.2 ในปี พ.ศ. 2503 ลงเหลือร้อยละ 19.8 ในปี พ.ศ. 2553 ในขณะเดียวกัน สัดส่วนประชากรสูงอายุจากร้อยละ 4.6 เพิ่มเป็น ร้อยละ 13.2 เมื่อเทียบจากปีเดียวกัน ตามลำดับ ประกอบกับข้อมูลประชากรสูงอายุไทย จากการคาดประมาณประชากรในปี พ.ศ. 2564 ประเทศไทยได้เข้าสู่การเป็นสังคมผู้สูงอายุอย่างสมบูรณ์ (complete aged society) แล้ว (ปราโมทย์ ประสาทกุล. 2559: 26; สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. 2560: 11; สำนักงานปลัดกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์. 2557: ก-1) ความสำคัญในการคุณกำหนด การลดลงของภาวะเจริญพันธุ์ การมีอายุที่ยืนยาวขึ้นยังผลให้อัตราการเกิดและอัตราการตายลดลง ปรากฏการณ์นี้ตามมาด้วยความท้าทายในประเด็นคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ หลายประการ ไม่ว่าจะเป็นภาวะสุขภาพที่ด้อยลงตามวัย การเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง และการอยู่ในภาวะทุพพลภาพ หรือมีข้อจำกัดในการดำเนินกิจวัตรประจำวัน และการตกอยู่ในภาวะความยากจนในสัดส่วนที่สูงกว่าประชากรวัยอื่น (วิทยาลัยประชากรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; และมูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย. 2555: 2)

ในปัจจุบันหลายฝ่ายต่างตระหนักถึงความสำคัญต่อการพัฒนาผู้สูงอายุในหลากหลายมิติ ดังประจักษ์พยานต่าง ๆ ที่ซึ่งให้เห็นความสำคัญซึ่งกันและกันเป็นวาระแห่งชาติ ไม่ว่าจะเป็นแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 12 (พ.ศ. 2560-2564) (สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. 2560: ออนไลน์) แผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2545-2564) ฉบับปรับปรุงครั้งที่ 1 พ.ศ. 2552 (คณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติ. 2553) ตลอดจน

พระราชบัญญัติผู้สูงอายุแห่งชาติ พระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 (ฉบับแก้ไข พ.ศ. 2553) (กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ 2553) เป็นต้น

แม้ว่าจะไม่ใช่เรื่องใหม่ หากแต่การพัฒนาผู้สูงอายุที่ผ่านมา และผลจากการประเมินผล การดำเนินงานตามแผนผู้สูงอายุแห่งชาติทั้งสองรอบ ต่างชี้ให้เห็นว่า ยังคงไม่สำเร็จตาม เป้าประสงค์ที่วางไว้อย่างน่าพอใจในบางด้าน (มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย; สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ; และ วิทยาลัยประชากรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. 2559: ออนไลน์) ยิ่งไปกว่านั้น คณะกรรมการปฎิรูปกฎหมาย ได้เล็งเห็น ความสำคัญว่า เมื่อมีกฎหมายมาบรองสิทธิให้แก่ผู้สูงอายุ ดังพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 แล้วก็ตาม แต่ยังมีข้อจำกัดต่าง ๆ จึงได้ยก “ร่าง พ.ร.บ. คุ้มครอง ส่งเสริม และพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ พ.ศ. ...” (สำนักงานคณะกรรมการปฎิรูปกฎหมาย. 2557) ขึ้น จะเห็นได้ว่า “คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ” มีความสำคัญมากจนต้องนำขึ้นตราเป็นกฎหมายในร่าง พ.ร.บ. ในมีฉบับนี้

คุณภาพชีวิต (quality of life) เป็นประเด็นที่มีบทบาทสำคัญในเรื่องความผาสุกของมนุษย์ ซึ่งคุณภาพชีวิตเป็นสิ่งที่เกี่ยวกับสวัสดิการมนุษย์และความสุข (Oliver; et al. 1996) เป็นเรื่องที่มีพัฒนาการทางแนวคิดและทฤษฎีมาช้านาน สามารถนับได้ตั้งแต่นาสโลว์ ได้เสนอแนวคิดทฤษฎี ลำดับขั้นของความต้องการ (Maslow. 1970) และต่อมานักวิชาการได้ศึกษาค้นคว้าและพัฒนาขอบข่ายความรู้กว้างขวางออกเป็นแนวคิดและกระบวนการทศนิธิผู้ศึกษาใช้ค้นคว้าและอธิบาย ไม่ว่าจะเป็น มุมมองที่มองคุณภาพชีวิต หมายถึง ความต้องการขั้นพื้นฐาน ซึ่งเป็นการมองคุณภาพชีวิตในมิติเดียว ไปจนถึงการมองในลักษณะพหุมิติ อันได้แก่ ความสุข (happiness) และการอยู่ดี มีสุข (well-being) (ศรีนันท์ กิตติสุข สถาติ; และวนิพพล มหาอาชา. 2550: 66-68; ศรีประภา เหลา โชคชัยกุล. 2552: 1-2) ตลอดจนแนวคิดแบบแยกส่วน (reductionism) และแนวคิดแบบองค์รวม (holism) และแนวคิดแบบอภิมาน (meta-theory approach) ซึ่งมองคุณภาพชีวิตนั้นประกอบด้วย องค์ประกอบแบบวัตถุพิสัย (objective domain) และจิตพิสัย (subjective domain) (ปิยะวัฒน์ ตรีวิทยา, 2559) เหตุเพาะเป็นการยากที่จะนิยามคุณภาพชีวิต ให้เป็นที่ยอมรับโดยสากลในรูปแบบใดรูปแบบหนึ่ง ทั้งนี้ เพราะ (สุภารค จันทวนิช; และวิศนี ศิลตระกุล. 2539: 57-61) ประการแรก คือ คุณภาพชีวิตเป็นกระบวนการทางด้านจิตใจที่สามารถบรรยายต่ำความโดยผ่านตัวกรอบด้านความคิดและภาษาที่แตกต่างกัน ประการที่สอง แนวคิดนี้ขึ้นอยู่กับคุณค่าที่ແงօอยู่อย่างมาก ประการที่สาม การทำความเข้าใจต่อมนุษย์ไม่สามารถยอมรับได้ หากกำหนดนิยามให้เป็นแบบเดียวกัน โดยไม่มีการคำนึงถึงค่านิยม ความแตกต่างด้านอายุ ช่วงชันทางสังคม และ

การศึกษา สอดคล้องกับองค์กรอนามัยโลกที่ได้ให้คำจำกัดความตามแนวทาง global concept approach ว่า คุณภาพชีวิต คือ การรับรู้ของแต่ละบุคคลต่อสถานะในชีวิตของตน ภายใต้บริบทของวัฒนธรรมและความหมายของระบบในสังคมที่พากษาอาศัยอยู่ และสัมพันธ์กับเป้าหมายความคาดหวัง มาตรฐานของสังคมและสิ่งอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง (ปิยะวัฒน์ ตรีวิทยา. 2559: 175) ดังนั้นจึงจะเห็นได้ชัดว่า คุณภาพชีวิตเป็นเรื่องที่ค่อนข้างยากในการนิยามความหมาย เพราะมีเกณฑ์ แนวคิด แตกต่างกันออกไป ทั้งยังมีความลื้นไหลและแตกต่างที่ขึ้นอยู่กับบริบทอีกด้วย

ผู้วิจัยจึงเกิดคำถามว่า (1) “แท้จริงแล้ว คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ คืออะไร มีความหมายว่าอะไร” (2) ความหมายนี้มีเพียงหนึ่งเดียว เป็นสากล หรือเปลี่ยน เลื่อนให้ตามบริบทและ/หรือการตีความ (3) ใครเป็นผู้ให้หรือกำหนดความหมายนี้ จากคำถาม 3 ข้อนี้ นำไปสู่การทบทวนวรรณกรรม เกี่ยวกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ สำหรับ คำถามแรกและคำถามที่สองนั้น พบร่วมกัน ว่า “ความชัดเจ็บชัดเจ็บ แปรเปลี่ยนตามบริบทแต่ละสังคม วัฒนธรรม ตามที่ได้กล่าวไว้ข้างต้น สำหรับคำถามที่สามนั้น พบร่วมกัน Knowles (1980: 91-95) ได้ให้แนวทางของแหล่งในการศึกษาความรู้เพื่อนำไปพัฒนา 5 แหล่ง (sources) ดังนี้ คือ 1) จากตัวของเขาร่อง (from the individuals themselves) 2) จากบุคคลที่มีบทบาทให้ความช่วยเหลือ (from people in “helping roles” with individuals) 3) จากสื่อมวลชน (from the mass media) 4) จากเอกสารและวรรณกรรมของผู้รู้ ผู้เชี่ยวชาญ (from professional literature) และ 5) จากการสำรวจองค์กรและชุมชน (from organizational and community surveys) สามารถสรุปได้เป็น 2 แหล่งหลัก ๆ คือ จากตัวผู้สูงอายุเอง และจากบุคคลอื่นที่ไม่ใช่ตัวผู้สูงอายุเอง ดังนั้นเพื่อให้ได้คำตอบของข้อ 3 ผู้วิจัย พิจารณาถึงลักษณะธรรมชาติของความรู้ในแบบของการนำไปใช้ร่วมด้วย ตามแนวคิดของ Cochran-Smith และ Lytle (2001) กล่าวคือ ความรู้เพื่อการปฏิบัติ (knowledge for practice) และความรู้ในการปฏิบัติ (knowledge in practice) เพื่อนำไปสู่เจ้าของความรู้ หรือผู้ที่สามารถให้หรือกำหนดความหมายคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุได้ แหล่งที่ 1 จึงควรเป็นตัวผู้สูงอายุเอง ผู้วิจัยจึงหาความหมายจากผู้สูงวัยอย่างมีพลัง (active ageing) ในฐานะที่ตัวท่านยอมรับความรู้ในการปฏิบัติ ท่านจึงเป็นผู้ที่มีคุณภาพชีวิตที่ดี โดยความหมายที่กำหนดนั้นเป็นกระบวนการผ่านการรับรู้ของตนเองในบริบทของสังคมและวัฒนธรรมของตนเอง ถือได้ว่าเป็นความรู้ที่ฝังลึก (tacit knowledge) ซึ่งเป็นความรู้ที่อยู่ในตัวบุคคล อันเกิดจากการสั่งสมประสบการณ์ของแต่ละบุคคล ในขณะที่แหล่งที่ 2 คือบุคคลอื่นที่ไม่ใช่ตัวผู้สูงอายุเอง จึงควรเป็นผู้รู้ เพราะผู้รู้หรือผู้เชี่ยวชาญนั้น เป็นบุคคลที่ได้รับร่วมความรู้และประสบการณ์ต่าง ๆ ของแหล่งที่ 2) ถึง 5) ไว้กับตัวท่านแล้ว ซึ่งมีลักษณะความรู้แบบเพื่อการปฏิบัติ ถือได้ว่าเป็นความรู้ที่ฝังลึก และเป็นความรู้ที่ชัดแจ้ง (explicit

knowledge) รวมกัน ตัวอย่างเช่น งานวิจัย ตำรา หรือข้อเขียนต่าง ๆ ที่ท่านได้ถ่ายทอดเอาไว้เป็นลายลักษณ์อักษร

ความรู้ที่ได้จากการบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุอีกประเดิมหนึ่งพบว่า จากการวิเคราะห์อภิมานงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในประเทศไทยระหว่างปี พ.ศ. 2543-2553 (นวิสรา พึงโพธิ์สก แลดูรัศกอร์ จันประเสริฐ. 2556) ข้อค้นพบที่ได้คือ กลุ่มปัจจัยด้านโปรแกรมจัดกระทำ/โปรแกรมทดลอง มีค่าเฉลี่ยขนาดอิทธิพลมากที่สุด เมื่อเทียบกับปัจจัยด้านอื่น ๆ ย่อมเป็นเครื่องชี้ชัดว่าการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุที่น่าจะได้ผลมากที่สุดคือการใช้โปรแกรมจัดกระทำเพื่อพัฒนา ดังนั้นแนวทางที่น่าจะได้ผลมากที่สุด คือ การสร้างโปรแกรมจัดกระทำเพื่อนำมาใช้ในการส่งเสริมหรือพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ โดยจุดเริ่มต้นในการสร้างโปรแกรมการพัฒนาผู้สูงอายุ จำเป็นต้องทำความเข้าใจถึงนิยามความหมายและองค์ประกอบต่าง ๆ ของคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุโดยก่อน จากนั้นจึงพิจารณาถึงความหมายที่แท้จริงที่ได้จำกบริบทที่จะทำการพัฒนาซึ่งเป็นความหมายจากคนใน (emic view) เหตุเพราะจาก การพัฒนาประเทศที่ผ่านมาให้ความสำคัญกับเทคโนโลยีในการตีความและปฏิบัติต่อแผนพัฒนาเศรษฐกิจสังคมแห่งชาติ ดังเช่น ศาสตราจารย์เสน่ห์ จามริก (2529) ได้วิจารณ์ไว้ว่า เป็นจุดบกพร่องของการพัฒนาประเทศ ไม่เหมาะสมสอดคล้องกับบริบทของประเทศไทย ซึ่งเป็นไปในทางเดียวกันกับความเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิจากการสัมมนานิเทศน์ แนวโน้มการวิจัยเพื่อการสร้างความรู้ใหม่ ใน การป้องกันและแก้ปัญหาผู้สูงอายุในประเทศไทย เกี่ยวกับการวิจัยในผู้สูงอายุ ว่าการจัดโปรแกรมการพัฒนาให้ผู้สูงอายุ มีความจำเป็นอย่างยิ่งที่ต้องให้ความสำคัญกับบริบท (context) ของผู้สูงอายุที่จะทำการพัฒนา (ศศิพัฒน์ ยอดเพชร; อรพิชญา ไกร-ฤทธิ์; และอาชญาภรรัตนคุบล. 2559)

จุดหมายปลายทางของการศึกษาครั้นนี้ คือ การจัดโปรแกรมเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ โดยมีชุมชนวัฒนธรรม จังหวัดฉะเชิงเทราเป็นกลุ่มเป้าหมายตัวอย่างที่เป็นบริบทของการพัฒนาในครั้นนี้ ผู้วิจัยใช้การถอดความรู้ที่ผู้สูงอายุหรือครอบครัวในกลุ่มผู้สูงอายุที่มีคุณภาพชีวิตที่ดี ผ่านกับความรู้ที่ได้จากผู้เชี่ยวชาญซึ่งเป็นความรู้ชัดแจ้งที่สั่งสมจากประสบการณ์ทำงาน และการทำวิจัย ซึ่งทั้งสองแหล่งนี้เป็นความรู้ในมุมมองจากคนนอก (etic view) และจึงนำความรู้นี้ไปผนวกกับปัญหาและความต้องการที่เกิดขึ้นจริงในบริบท จากนั้นจึงทำการออกแบบเพื่อพัฒนาโปรแกรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตแก่ผู้สูงอายุของชุมชนวัดบางปู ดังนั้นโปรแกรมที่ได้จะมีลักษณะออกแบบมาโดยเฉพาะ (tailor-made) นอกจากจะใช้ในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุแล้ว ยังสามารถตอบคำถามการพัฒนาในเชิงบริบทได้อีกด้วย

ดังที่ได้กล่าวมาแล้วว่า คุณภาพชีวิต มีความซับซ้อนในการนิยาม กำหนดความหมาย ที่ต้องผ่านตัวบท บริบทของทั้งสังคมและวัฒนธรรม การวัดหรือการประเมินคุณภาพชีวิตก็มีความสำคัญ ไม่ใช่หอย่อนไปกว่ากัน โดยเฉพาะอย่างยิ่งในงานวิจัยนี้ ผู้วิจัยคาดหวังให้โปรแกรมที่ถูกพัฒนาขึ้นนี้ จะส่งผลให้คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุดีขึ้น หลักฐานที่สามารถแสดงได้ในเชิงประจักษ์และเข้าใจได้ง่ายนั้นย่อมมาจากกระบวนการวัดหรือประเมินระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ หลังจากได้รับโปรแกรมการพัฒนาไปแล้ว อย่างไรก็ได้ ปีะวัฒน์ ตรีวิทยา (2559: 178) ได้รวมรวมข้อควรดำเนิน ก่อนการประเมินคุณภาพชีวิต ไว้ ดังนี้ 1) ต้องกำหนดของเขตหรือคำจำกัดความของ “คุณภาพชีวิต” ก่อนการประเมิน 2) ต้องกำหนดองค์ประกอบ (domains) และปัจจัยอย (aspects) ที่มีอิทธิพลต่อคำจำกัดความของ “คุณภาพชีวิต” อย่างชัดเจน 3) ต้องวัดทั้งวัตถุวิสัย และจิตวิสัย (objective and subjective measurement) 4) ต้องจัดลำดับความสำคัญขององค์ประกอบโดยผู้ถูกประเมิน 5) ครอบแนวคิดและวิธีการประเมินควรสอดคล้องกับปรัชญา วิชาชีพของผู้ประเมิน เพื่อให้สามารถใช้ข้อมูลให้เกิดประโยชน์อย่างแท้จริง จากข้อควรดำเนินเหล่านี้ จะเห็นได้ว่าการวัด/ประเมินคุณภาพชีวิตนี้มีความสำคัญ โดยเฉพาะอย่างยิ่งตัวองค์ประกอบที่จะวัด/ประเมิน ผู้วิจัยจึงค่อนข้างให้ความสำคัญ เพราะสิ่งนี้จะสะท้อนถึงประสิทธิผลของโปรแกรมที่จะประเมินหลังจากนำไปทดสอบใช้ต่อไป ซึ่งที่ผ่านมานานวิจัยในประเทศไทยส่วนใหญ่ การนิยามความหมายและกำหนดองค์ประกอบคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ พบว่า จะนำเอกสารบนแนวคิดทฤษฎีของบุคคลหรือองค์กรใดองค์กรหนึ่ง เช่น องค์กรอนามัยโลก (WHO) Zahn (1992) Fillenbaum (1987) Flanagan (1982) เป็นต้น มาพัฒนาเป็นนิยามปฏิบัติการ ซึ่งเป็นการนำความรู้ในแบบเพื่อการปฏิบัติ มา尼ยามและกำหนดองค์ประกอบ แต่ยังไม่พบการนำความรู้เพื่อการปฏิบัติ และความรู้ในการปฏิบัติ มาบูรณาการในการกำหนดนิยามปฏิบัติการร่วมกัน และสำหรับประเด็นของการวัดในเชิงจิตวิสัยและการจัดลำดับความสำคัญขององค์ประกอบโดยผู้ถูกประเมินนั้น ผู้วิจัยได้เล็งเห็นเทคนิคการวิจัยหนึ่งที่เหมาะสม “ได้แก่ วิธีวิทยาคิว (Q methodology) (Brown; & Good. 2010; Ramlo; & Newman. 2011; McKeown; & Thomas. 2013; สุชาติ ประสิทธิรัตน์สินธุ; และกรรณิการ์ สุขเกษม. 2550: 2-12) ซึ่งเป็นวิธีวิทยาที่ถูกพัฒนาขึ้นมา ใช้ในการศึกษาสภาพภาวะจิตวิสัย (subjectivity) ทั้งในระดับบุคคลและชุมชน ไม่ว่าจะเป็นการศึกษาเกี่ยวกับ ความคิดเห็น เจตคติ ค่านิยม ความต้องการ รวมถึง คุณภาพชีวิต (quality of life) ได้อีกด้วย อีกทั้งยังถูกนำมาใช้กับหน่วยศึกษาที่มีข้อจำกัด เช่น ผู้ป่วย และผู้สูงอายุ เป็นต้น โดยหลักการคือ การเข้ามายองระหว่างการนำความเป็นจิตวิสัยที่สามารถสื่อสารได้ (subjective communicable) ซึ่งได้มาจาก การอ้างอิงตนเอง (self-reference) มาแปลงหรือจัด

กระทำ/กิจกรรมห้องเรียนเชิงวัตถุวิสัย (objective analysis) ได้ โดยไม่ทำลายคุณสมบัติการอ้างอิง ตนเอง จะเห็นว่า วิธีวิทยาคิวนั้นมีความเหมาะสมในด้านเนื้อหา (content) หมายความว่า สำหรับใช้ในการศึกษาเกี่ยวกับผู้สูงอายุ (สุชาติ ประสิทธิ์รัตน์; และกรรณิการ์ สุขเกษม. 2550, McKeown & Thomas. 2013, Brown & Good. 2010) ดังนั้นการออกแบบและพัฒนาโปรแกรมในครั้งนี้ที่มีลักษณะออกแบบโดยเฉพาะ คำนึงถึงบริบทตัวผู้สูงอายุของชุมชนวัดบางปูรงเป็นสำคัญ จึงใช้วิธีวิทยาคิวเพื่อทำให้ทราบว่าความรู้เพื่อการปฏิบัติและความรู้ในการปฏิบัติเมื่อผ่านกันแล้ว ในมุมมอง (viewpoints) ของผู้สูงอายุชุมชนวัดบางปูรง คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุนั้นมีความหมายและองค์ประกอบเป็นเช่นไร

ในขั้นการสร้างและพัฒนาโปรแกรมเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุนั้น จะเห็นว่า การคำนึงถึงบริบทที่นี่นั้นมีความสำคัญดังที่กล่าวไว้ แม้ความหมายและองค์ประกอบของคุณภาพชีวิตโดยทั่วไปจะมีลักษณะคล้ายกัน หากแต่มีรายละเอียดที่เกี่ยวข้องอันเกิดจากสภาพแวดล้อมทางกายภาพ สภาพสังคม วัฒนธรรม จึงเป็นเหตุให้การพัฒนาผู้สูงอายุพื้นที่ได้หรือชุมชนใด ก็ควรสร้างโปรแกรมที่มีลักษณะเฉพาะให้เหมาะสมกับพื้นที่หรือชุมชนนั้น

การจัดโปรแกรมเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ จากเงื่อนไขของความทับซ้อนดังได้กล่าวมาข้างต้น ทำให้ไม่สามารถ separat ได้ในขั้นตอนเดียว เพื่อให้ได้มาเป็นโปรแกรมที่มีประสิทธิผล ทางเลือกหนึ่งที่เหมาะสมคือ การนำการวิจัยแบบผสมผสานวิธี (mixed methods) มาประยุกต์ใช้ เหตุเพราะสามารถนำมาใช้เพื่อตอบคำถามวิจัยที่มีลักษณะซับซ้อน และใช้งานวิจัยเชิงปริมาณและงานวิจัยเชิงคุณภาพที่เหมาะสมที่สุดไปพร้อม ๆ กัน โดยผ่านที่การแปลผลและตีความร่วมกัน (ดุษฎี โยเหลา. 2559: 42, 44 - 45)

สำหรับกลุ่มเป้าหมายในการพัฒนาคุณภาพชีวิตนั้น ผู้วิจัยเลือกสนับสนุนเป็นชุมชนวัดบางปูรง บ้านบางปูรง หมู่ที่ 9 ตำบลบางพระ อำเภอเมืองฉะเชิงเทรา จังหวัดฉะเชิงเทรา เนื่องจาก เป็นชุมชนที่มีลักษณะผสมผสานระหว่างเมืองและชนบท กล่าวคือ ด้วยทำเลที่ตั้งที่ไม่ไกลจากตัวเมือง สภาพภูมิประเทศ และชุมชนมีความเจริญเข้าถึง หากแต่เป็นลักษณะถนนที่เป็นทางผ่านบ้านเรือนยังกระจายกันหลาบ ๆ ไม่หนาแน่น จึงยังคงมีพื้นที่เกษตรกรรมและชุมชนแบบครอบครัวเดี่ยวและครอบครัวขยายผสมกัน ผู้สูงอายุจำนวนไม่น้อยยังตื่นตัวในการมาประกอบพิธีกรรมทางศาสนาและกิจกรรมของชุมชน มีหัวหน้าชุมชนที่เป็นผู้สูงอายุที่เข้มแข็ง มีปฏิสัมพันธ์กับผู้สูงอายุและสมาชิกในชุมชนจำนวนมาก อีกทั้งขนาดชุมชนไม่เล็กและใหญ่จนเกินไป นอกจากนี้ ยังมีวัดบางปูรงชื่อดังที่ก่อตั้งมาตั้งแต่อดีต จึงเป็นสถานที่ที่นักท่องเที่ยวสนใจเยี่ยมชม รวมถึงเจ้าอาวาสซึ่งให้ความอนุเคราะห์ให้ใช้สถานที่ในการจัดกิจกรรมต่าง ๆ เป็นอย่างดี จึงเป็นเหตุให้

ผู้วิจัยเลือกชุมชนวัดบางปูง เป็นพื้นที่บริบทในการศึกษาและนำโปรแกรมฯที่มีลักษณะออกแบบมาโดยเฉพาะตามปัญหาและความต้องการของผู้สูงอายุในชุมชน ไปทดลองใช้เพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุเป็นกรณีตัวอย่างของการใช้โปรแกรมการพัฒนาคุณภาพชีวิต

จากเหตุผลที่กล่าวมาข้างต้นทั้งหมด ไม่ว่าจะเป็นข้อเท็จจริงเกี่ยวกับจำนวนผู้สูงอายุที่เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญต่อสัดส่วนประชากรในสังคมไทย แนวคิด ทฤษฎีต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องตลอดจนความเหมาะสมสมตรงตามบริบทของผู้สูงอายุ กอปรกับจุดยืนกระบวนการทัศน์ของผู้วิจัยที่เป็นแบบปฏิบัตินิยม (pragmatism) เน้นถึงวิธีการที่เหมาะสมและได้ผล นั้นย่อมนำมาซึ่งความรู้ นำมาซึ่งการตอบคำถามได้ ผู้วิจัยจึงตัดสินใจใช้การวิจัยแบบผสมวิธี (mixed methods) ชนิด iterative sequential mixed designs (Teddlie; & Tashakkori. 2009) โดยเน้นให้ได้ผลลัพธ์ คือ โปรแกรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่เหมาะสมสำหรับชุมชนวัดบางปูง จังหวัดฉะเชิงเทรา

การวิจัยผสมวิธีแบบตามลำดับครั้งนี้ แบ่งออกเป็น 2 ช่วง (strands) ได้แก่

ช่วงที่ 1 แบ่งเป็น 2 ระยะ ระยะที่ 1 เป็นการใช้วิธีการเชิงคุณภาพทำการสัมภาษณ์เชิงลึก (in-depth interview) เพื่อทำความเข้าใจ กำหนด ก) นิยามความหมายคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ของค์ประกอบหรือมิติต่าง ๆ ของคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ และ ค) ปัจจัยสาเหตุ และเงื่อนไขที่จะนำไปสู่การมีคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ระยะที่ 2 ใช้วิธีวิทยาคิว เพื่อสืบค้นและกำหนดองค์ประกอบหรือมิติต่าง ๆ ของคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุตามมุ่งมั่นของผู้สูงอายุชุมชนวัดบางปูง ที่เป็นบริบทของการพัฒนาและทำการออกแบบโปรแกรมฯที่มีลักษณะเฉพาะเหมาะสม ด้วยการนำสารสนเทศในข้อ ก) นิยามความหมาย มิติต่าง ๆ หรือองค์ประกอบ ที่ได้มาจากการระยะที่ 1 พัฒนาเป็นบันท้ายการชุดคิว (Q set) แล้วจึงวิเคราะห์องค์ประกอบแบบคิว (Q – factor analysis) นำผลการวิเคราะห์ทั้งเชิงคุณภาพในระยะที่ 1 และเชิงปริมาณในระยะที่ 2 มาบูรณาการข้อสรุปร่วม (meta-interface) เพื่อให้เป็นคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ตามมุ่งมั่นของจากคนใน คือ มุ่งมั่นของผู้สูงอายุชุมชนวัดบางปูง และนำสารสนเทศที่ได้นี้ไปใช้ต่อในช่วงที่ 2 ของการสร้างและพัฒนาโปรแกรมฯ

ช่วงที่ 2 ซึ่งเป็นขั้นของการสร้างและพัฒนาโปรแกรม รวมถึงการนำโปรแกรมฯไปทดลองใช้ในกรณีตัวอย่างชุมชนวัดบางปูงเพื่อทดสอบประสิทธิผล แบ่งเป็น 2 ระยะ เช่นกัน คือ ระยะที่ 3 เพื่อให้เข้าใจบริบทของผู้สูงอายุในชุมชนว่ากำลังประสบปัญหา หรือมีความต้องการใดที่ควรได้รับการพัฒนา และเนื่องด้วยข้อจำกัดของการวิจัยที่ไม่สามารถจะสร้างโปรแกรมหรือ พัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุได้ในทุก ๆ เรื่อง ดังนั้นจึงต้องมีการประเมินความต้องการจำเป็น (need assessment) เพื่อให้ทราบถึงปัญหาและความต้องการที่มีความจำเป็นสำคัญและเร่งด่วน

ที่สุดเสียก่อน โดยผู้วิจัยใช้วิธีการเชิงคุณภาพ คือ การจัดสนทนากลุ่ม (focus group discussion) กล่าวคือ ผู้วิจัยใช้侃ແນນที่ได้จากแบบวัดคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุขององค์กรอนามัยโลก (WHOQOL-OLD) ทำการวิเคราะห์จัดกลุ่ม (cluster analysis) เพื่อกำหนดการคัดเข้า (inclusion) ของกลุ่มที่จะให้ได้รับโปรแกรมการพัฒนาคุณภาพชีวิต (กลุ่มทดลอง) โดยมีเกณฑ์คัดเข้าคือเป็น กลุ่มที่ได้侃ແນນต่ำและนำสารสนเทศที่ได้จากช่วงที่ 1 มาใช้เป็นโครงสร้างและแนวทางในการประเมินประเด็นปัญหาและความต้องการ เพื่อระบุและหาข้อสรุปในการจัดทำโครงการ วางแผน และออกแบบพัฒนาโปรแกรมฯ ต่อไป ระยะที่ 4 เป็นการวิจัยเชิงทดลอง ทำการตรวจสอบ ประสิทธิผลของโปรแกรมที่พัฒนาขึ้นจากการนำ “ความรู้” ที่ผ่านกันทั้งแบบความรู้เพื่อการปฏิบัติ ความรู้ในการปฏิบัติ ความรู้จากมุมมองคนนอก และความรู้จากมุมมองคนในที่ได้เนgar วิจัยในช่วงที่ 1 ผนวกเข้ากับปัญหาและความต้องการที่สำคัญและเร่งด่วนที่ได้มาจากการบริบท ผู้สูงอายุของชุมชนวัดบางปูง มากออกแบบเป็นโปรแกรมพัฒนาคุณภาพชีวิตที่เหมาะสมสำหรับ ผู้สูงอายุชุมชนวัดบางปูงในกลุ่มทดลองที่ได้侃ແນนต่ำ ประเมินจากคะแนนแบบวัดคุณภาพชีวิต ผู้สูงอายุขององค์กรอนามัยโลก (WHOQOL-OLD) และการวิเคราะห์จัดกลุ่ม แล้วนำโปรแกรมไป ทดลองใช้ (implement) จากนั้นวัดคะแนนคุณภาพชีวิตก่อนและหลังการให้โปรแกรม

ผู้วิจัยเล็งเห็นว่า งานวิจัยชิ้นนี้เป็นประโยชน์อย่างยิ่งต่อหลายฝ่าย ที่สามารถนำผลการวิจัย และรูปแบบการพัฒนาโปรแกรมไปใช้ได้ ไม่ว่าจะเป็นตัวผู้สูงอายุเอง ผู้วางแผนนโยบาย แผน ยุทธศาสตร์ในการแก้ไข ป้องกัน ส่งเสริม สนับสนุนคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ตลอดจนผู้ปฏิบัติ หน้าที่ที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุโดยตรง เช่น ครอบครัวของผู้สูงอายุ นักพัฒนาชุมชน นักสังคม สงเคราะห์ เป็นต้น โดยประโยชน์ดังกล่าวในส่วนนี้ อยู่ในรูปของโปรแกรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตของ ผู้สูงอายุ ที่ตรงตามบริบทของผู้สูงอายุ มีความเหมาะสมสมกับชุมชนวัดบางปูงหรือชุมชนอื่นที่มี ปัญหาและความต้องการในลักษณะเดียวกัน สามารถนำไปปรับใช้กับผู้สูงอายุที่มีบริบทและความ ต้องการใกล้เคียงกันได้

คำนำการวิจัย

คำนำหลัก

โปรแกรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่เหมาะสม มีลักษณะออกแบบเฉพาะ สำหรับชุมชนวัดบางปูง จังหวัดฉะเชิงเทรา จะเป็นอย่างไร

คำถามย่อๆ

1. คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ มีนิยามความหมายว่าอย่างไร มีมิติต่าง ๆ หรือองค์ประกอบใดบ้าง
2. ปัจจัยสาเหตุ และเงื่อนไขใดที่จะนำไปสู่การมีคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ หรือการเป็นผู้สูงอายุที่มีคุณภาพ
3. ความหมายและองค์ประกอบคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่มาจากการรู้เพื่อการปฏิบัติและความรู้ในการปฏิบัติซึ่งเป็นมุ่งมองความรู้ของคนนอก มีส่วนใดที่เหมือนหรือต่างกันกับที่มาจากการใน คือ จากมุ่งมองของผู้สูงอายุในชุมชนวัดบางปวง จังหวัดฉะเชิงเทรา
4. โปรแกรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่พัฒนาขึ้นเฉพาะตามบริบทสำหรับชุมชนวัดบางปวง จะมีประสิทธิผลหรือไม่ หากน้อยเพียงใด

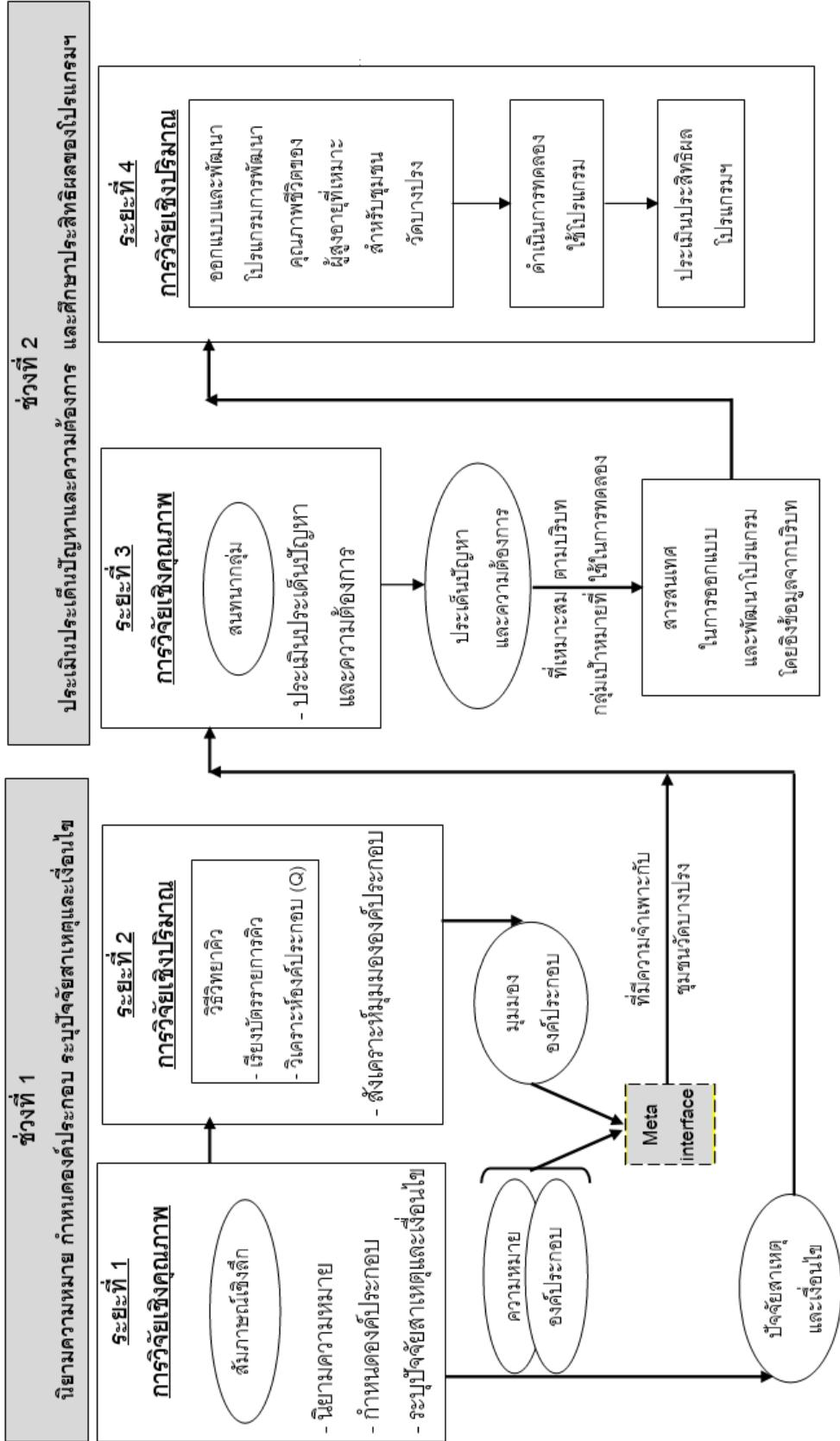
ความมุ่งหมายของการวิจัย

ผู้วิจัยออกแบบการวิจัย โดยใช้การวิจัยแบบผสมผสานวิธี (mixed methods) ชนิด iterative sequential design ดำเนินการตามลำดับแบ่งออกเป็น 2 ช่วง (two-strand sequential mixed designs) มีจุดมุ่งหมายหลักเพื่อพัฒนาโปรแกรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ที่สอดคล้องกับบริบท โดยมีจุดมุ่งหมายเฉพาะ ดังต่อไปนี้

1. เพื่อทำความเข้าใจ กำหนดนิยาม ความหมาย มิติต่าง ๆ หรือองค์ประกอบ รวมไปถึงปัจจัยสาเหตุ และเงื่อนไขที่จะนำไปสู่การมีคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ
2. เพื่อประเมินประเด็นปัญหาและความต้องการที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ
3. เพื่อศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ

ผู้วิจัยได้แสดงวิธีดำเนินการวิจัยในช่วงต่าง ๆ ของการวิจัย ตามแนวทางการวิจัยแบบผสมผสานวิธีของ Tashakkori & Teddlie (2010) ดังภาพประกอบ 1 ซึ่งแสดงการวิจัยออกเป็น 2 ช่วง สอดคล้องตามความมุ่งหมายของการวิจัย และแสดงถึงการลำดับขั้น (sequence) ของการวิจัย ดังต่อไปนี้

ပြည်ပလွှာမျိုးဆိုင်ရွက်ခြင်း၏ အဆင့်မြင်မှု ၁။ ပြည်ပလွှာမျိုးဆိုင်ရွက်ခြင်း၏ အဆင့်မြင်မှု



ความสำคัญของการวิจัย

งานวิจัยครั้งนี้ มีกรอบแนวคิดหลักคือคุณภาพชีวิต จุดมุ่งหมายเพื่อพัฒนาโปรแกรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ โดยเน้นให้ความสำคัญกับบริบท ประยุกต์ใช้การวิจัยแบบผสมผสาน วิธี เป็นวิธีวิทยาของวิจัยครั้งนี้ ผลการวิจัยจะช่วยให้เกิดองค์ความรู้ และประโยชน์ดังต่อไปนี้

ความรู้ในเชิงทฤษฎี ก่อให้เกิดความเข้าใจในความหมายคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ และทราบถึงมิติ/องค์ประกอบต่าง ๆ รวมถึงสาเหตุหรือเงื่อนไขที่นำไปสู่การมีคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ซึ่งความรู้นี้จะเป็นประโยชน์ต่อการนำไปพัฒนาฐานรูปแบบ กิจกรรม และโปรแกรมต่าง ๆ ที่สอดคล้องตามบริบทที่จะนำความรู้นี้ไปประยุกต์ใช้

ความรู้ในทางปฏิบัติ ข้อค้นพบที่ได้ คือ 1) ได้โปรแกรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่มีความเหมาะสมกับบริบท สามารถนำวิธีการสร้างความรู้ที่มีความเหมาะสมจำเพาะ ไปปรับใช้กับผู้สูงอายุที่มีบริบทและความต้องการใกล้เคียงกันได้ 2) ได้ทราบประเด็นปัญหาและความต้องการที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่สอดคล้องกับบริบทชุมชนที่ต้องการพัฒนา 3) ได้แนวทางและขั้นตอน ในการออกแบบและพัฒนา โปรแกรม กิจกรรม เพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ที่มีความจำเพาะสอดคล้องกับบริบทที่จะใช้งาน

ขอบเขตของการวิจัย

เนื่องจากผู้วิจัยใช้การวิจัยผสมผสานวิธีตามแนว Tashakkori & Teddlie (2010) จึงแบ่งออกเป็น 2 ช่วง (strand) ดังที่จะนำเสนอขอบเขตของการวิจัยแยกเป็นทีละช่วง ดังต่อไปนี้

ช่วงที่ 1 ทำความเข้าใจ นิยามความหมาย กำหนดองค์ประกอบ รวมถึงปัจจัยสาเหตุและเงื่อนไขคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ผ่านรวมจากมุมมองคนอกและคนใน เพื่อให้ได้ข้อค้นพบ ในช่วงที่ 1 นี้ ผู้วิจัยออกแบบให้มีการวิจัยแบ่งออกเป็น 3 ระยะ ดังต่อไปนี้

ระยะที่ 1

กลุ่มเป้าหมายที่ใช้ในการวิจัย

ผู้วิจัยใช้การรวบรวมข้อมูลด้วยการสัมภาษณ์เชิงลึก เพื่อให้ได้ความรู้เพื่อการปฏิบัติ (knowledge for practice) และความรู้ใน การปฏิบัติ (knowledge in practice) จึงมีกลุ่มเป้าหมาย 2 กลุ่ม คือ กลุ่มเป้าหมายที่เป็นผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 5 ท่าน และกลุ่มเป้าหมายที่เป็นผู้สูงวัยอย่างมีพลัง (active aging) จำนวน 3 ท่าน ได้จากการเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (purposful sampling) และมีเกณฑ์ในการคัดเข้า ดังนี้



เกณฑ์คัดเข้า (inclusion criteria) กลุ่มเป้าหมายที่เป็นผู้เชี่ยวชาญ

มีความรู้ความชำนาญ หรือจบการศึกษาในด้านที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ มีประสบการณ์การทำงาน หรือเป็นผู้ปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ ไม่ต่ำกว่า 10 ปี สนใจในประเด็นที่ผู้วิจัยศึกษาสนใจ และยินดีให้ความร่วมมือในการให้ข้อมูล

เกณฑ์คัดเข้า (inclusion criteria) กลุ่มเป้าหมายที่เป็นผู้สูงวัยอย่างมีพลัง

1. เป็นผู้มีอายุเกิน 60 ปีขึ้นไป ทั้งเพศชายและเพศหญิง
2. ไม่ทุพพลภาพ สุขภาพแข็งแรง ไม่มีอาการเจ็บป่วยประจำให้เห็นชัดเจน
3. มีส่วนร่วมในสังคมอย่างสม่ำเสมอ เช่น เป็นสมาชิกของชุมชน สมาคม มูลนิธิ ฯลฯ หรือมีกิจกรรมในชุมชนในลักษณะบำเพ็ญตนเป็นประโยชน์แก่ผู้อื่น
4. มีชื่อเสียงและผลงานเป็นที่ประจักษ์ในวงกว้าง หรือได้รับรางวัลทางสังคม ทั้งระดับชุมชนหรือระดับชาติ
5. ยินดีให้ความร่วมมือในการทำวิจัยครั้งนี้

ระยะที่ 2

กลุ่มเป้าหมายที่ต้องการศึกษา

ผู้วิจัยเลือกกลุ่มเป้าหมายที่ใช้ในการศึกษา ได้จากการเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง แบ่งเป็น 2 กลุ่ม ตามวัตถุประสงค์ คือ

1) กลุ่มที่ใช้ในการเรียงบัตรายการชุดคิว (Q set)

ผู้สูงอายุที่สมควรจะในการเข้าร่วมกิจกรรมการเรียงบัตรายการที่ได้จากการเลือกตัวอย่างแบบเจาะจง ของชุมชนวัดบางปะอูด ครอบคลุมโซนที่ 9 ตำบลบางพระ อำเภอเมืองฉะเชิงเทรา จังหวัดฉะเชิงเทราที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป จำนวน 19 คน

2) กลุ่มที่ใช้ในการตรวจสอบความน่าเชื่อถือของข้อมูลและความเที่ยงตรงตามเงื่อนไขของคุณภาพเครื่องมือ (บัตรายการชุดคิว)

ได้มาจากการเลือกตัวอย่างแบบ mixed methods ชนิด purposeful random sampling จำนวน 3 ท่าน นำมาจากผู้ให้ข้อมูลสัมภาษณ์ทั้งสองกลุ่มของระยะที่ 1 เพื่อตรวจสอบความถูกต้องอีกครั้งหนึ่ง (members' check) จำนวน 2 ท่าน คือ ผู้เชี่ยวชาญที่มีคุณสมบัติ เช่นเดียวกับผู้เชี่ยวชาญในระยะที่ 1 แต่เป็นบุคคลอื่นที่ไม่ใช่บุคคลของระยะที่ 1 รวมผู้ตรวจสอบทั้งสิ้นจำนวน 5 ท่าน



ช่วงที่ 2 ประเมินปัญหาและความต้องการที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ชุมชนวัดบางปรง รวมถึงศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ชุมชนวัดบางปรงที่เป็นบริบทตัวอย่าง

ระยะที่ 3

กลุ่มเป้าหมายที่ใช้ในการวิจัย

ผู้วิจัยใช้การจัดสนทนากลุ่มเพื่อ ประเมินประเด็นปัญหาและความต้องการ ในการ ระบุและหาข้อสรุปการจัดทำโครงการ วางแผนและออกแบบ ทำการเลือกกลุ่มเป้าหมายจากผู้ที่อยู่ ในกลุ่มตัวแบบเจาะจง จำนวน 11 คน ที่ได้จากการนำคะแนนแบบวัดคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุของ องค์กรอนามัยโลก (WHOQOL-OLD) มาทำการวิเคราะห์จัดกลุ่ม (cluster analysis)

ระยะที่ 4

กลุ่มเป้าหมายที่ต้องการศึกษา

ผู้วิจัยเลือกกลุ่มเป้าหมายจากผู้ที่อยู่ในกลุ่มตัว จำนวน 16 คน ที่ได้จากการนำ คะแนนแบบวัดคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุขององค์กรอนามัยโลก (WHOQOL-OLD) มาทำการ วิเคราะห์จัดกลุ่ม (cluster analysis) และเลือกตัวอย่างเข้ากลุ่มด้วยการจับคู่ (matching) กลุ่ม ทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 8 คน

ตัวแปรจัดกระทำ

การได้รับ/ไม่ได้รับ โปรแกรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ

ตัวแปรตาม

คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ

นิยามศัพท์เฉพาะ

ผู้สูงอายุ (elderly) หมายถึง บุคคลที่อาศัยอยู่ในชุมชนวัดบางปรง บ้านบางปรง หมู่ที่ 9 ตำบลบางพระ อำเภอเมืองฉะเชิงเทรา จังหวัดฉะเชิงเทรา ที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป และสมัครใจ เข้าร่วมการวิจัย

คุณภาพชีวิต (quality of life) หมายถึง การรับรู้ของแต่ละบุคคลต่อสถานะในชีวิตของ ตน ภายใต้บริบทของวัฒนธรรมและความหมายของระบบในสังคมที่พวกเข้าอาศัยอยู่ และสัมพันธ์ กับเป้าหมาย ความคาดหวัง มาตรฐานของสังคมและสิ่งอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง ซึ่งวัดได้จากความคิด หรือความรู้สึกตามการรับรู้ ในประเด็นต่าง ๆ ดังนี้



ด้านร่างกาย หมายถึง การรับรู้สภาพทางด้านร่างกายของผู้สูงอายุ ซึ่งมีผลต่อชีวิตประจำวัน เช่น การรับรู้สภาวะความสมบูรณ์แข็งแรงของร่างกาย การรับรู้ถึงความรู้สึกสุขสบาย ไม่มีความเจ็บปวด การรับรู้ถึงความสามารถที่จะจัดการกับโศกภัยและความเจ็บปวดทางร่างกาย ได้ การรับรู้ถึงพละกำลังในการดำเนินชีวิตประจำวัน การรับรู้ถึงความเป็นอิสระที่ไม่ต้องพึ่งพาผู้อื่น การรับรู้ถึงความสามารถในการเคลื่อนไหวของตน การรับรู้ถึงความสามารถในการปฏิบัติภารกิจต่อประจำวันของตน การรับรู้ถึงความสามารถในการทำงาน การรับรู้ว่าตนไม่ต้องพึ่งพายาต่าง ๆ หรือการรักษาทางการแพทย์อื่น ๆ เป็นต้น

ด้านจิตใจ หมายถึง การรับรู้สภาพทางจิตใจของตนเอง เช่น การรับรู้ความรู้สึกทางบวกที่บุคคลมีต่อตนเอง การรับรู้ภาพลักษณ์ของตนเอง การรับรู้ถึงความรู้สึก ภาคภูมิใจในตนเอง การรับรู้ถึงความมั่นใจในตนเอง การรับรู้ถึงความคิด ความจำ สมรรถภาพตัดสินใจ และความสามารถในการเรียนรู้เรื่องราวต่าง ๆ ของตน การรับรู้ถึงความสามารถในการจัดการกับความเครียห์หรือกังวล การรับรู้เกี่ยวกับความเชื่อต่าง ๆ ของตน ที่มีผลต่อการดำเนินชีวิต เช่น การรับรู้ถึงความเชื่อต้านริบัญญาณ ศาสนา การให้ความหมายของชีวิต และความเชื่ออื่น ๆ ที่มีผลในทางที่ดีต่อการดำเนินชีวิต มีผลต่อการเอาชนะอุปสรรค เป็นต้น

ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม หมายถึง การรับรู้เรื่องความสัมพันธ์ของผู้สูงอายุกับบุคคลอื่น การรับรู้ถึงการที่ได้รับความช่วยเหลือจากบุคคลอื่นในสังคม การรับรู้ว่าตนได้เป็นผู้ให้ความช่วยเหลือบุคคลอื่นในสังคมด้วย รวมทั้งการรับรู้ในเรื่องความมั่นคงทางเพศ หรือการมีเพศสัมพันธ์ เป็นต้น

ด้านสิ่งแวดล้อม หมายถึง การรับรู้เกี่ยวกับสิ่งแวดล้อม ที่มีผลต่อการดำเนินชีวิต เช่น การรับรู้ว่าตนมีชีวิตอยู่อย่างอิสระ ไม่ถูกกักขัง มีความปลอดภัยและมั่นคงในชีวิต การรับรู้ว่าได้อยู่ในสิ่งแวดล้อมทางกายภาพที่ดี ปราศจากมลพิษต่าง ๆ การគนนาคมสะเดาะก มีแหล่งประโยชน์ด้านการเงิน สถานบริการทางสุขภาพและสังคมสงเคราะห์ การรับรู้ว่าตนมีโอกาสที่จะได้รับข่าวสาร หรือฝึกฝนทักษะต่าง ๆ การรับรู้ว่าตนได้มีกิจกรรมสันทนาการ และมีกิจกรรมในเวลาว่าง เป็นต้น

คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ (quality of life on the elderly) หมายถึง การรับรู้ของผู้สูงอายุต่อสถานะในชีวิตของตนเอง ภายใต้บริบทของวัฒนธรรมและความหมายของระบบในสังคมที่ผู้สูงอายุอาศัยอยู่ และสัมพันธ์กับเบื้องหน้า ความคาดหวัง มาตรฐานของสังคม และสิ่งอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง สามารถวัดได้ด้วยแบบวัดคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุขององค์กรอนามัยโลก (WHOQOL-OLD) ฉบับภาษาไทย ซึ่งวัดได้จาก ความคิดเห็นความรู้สึกตามการรับรู้ของผู้สูงอายุ 6 ด้าน ได้แก่

1. การรับรู้ความสามารถทางประสาทสัมผัส และผลกระทบของการสูญเสียทางประสาทสัมผัส (การมองเห็น การได้ยิน การได้กลิ่น การรับรู้รส การสัมผัสรู้ทางผิวนังเจ็บชาหรือหนาเบียก เป็นต้น)
2. ความมีอิสระเสรี เป็นตัวของตัวเอง การไม่พึ่งพาหรือพึ่งผู้อื่น การมีสิทธิ์เสรีใน การตัดสินใจด้วยตนเองในเรื่องต่าง ๆ
3. ความพึงพอใจต่อความสำเร็จในชีวิตที่ผ่านมา ความพึงพอใจต่อความสำเร็จในปัจจุบัน ความพึงพอใจต่อสิ่งที่รักอยู่/ที่ยังไม่เกิด/ที่ยังไม่มาถึง
4. การเข้าร่วมกิจกรรมต่าง ๆ ในชุมชน ในชีวิตประจำวัน
5. การไม่มีความรู้สึกห่วง กังวล และหวาดกลัวต่อความตาย/ต่อการเสียชีวิต
6. ความสามารถในการมีความสัมพันธ์แบบใกล้ชิด (ความสัมพันธ์ส่วนบุคคล เช่น ความรัก เป็นต้น)

การพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ (quality of life development for the elderly) หมายถึง แนวทางและกระบวนการในการจัด บริการหรือสิ่งที่ควรปฏิบัติ/หลักเลี้ยงปฏิบัติเพื่อให้ระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ให้สูงขึ้น วัดได้จากนัยสำคัญทางสถิติของคะแนนความแตกต่างระหว่างคะแนนแบบวัดคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุขององค์กรอนามัยโลก (WHOQOL-OLD) ก่อนทดลองและหลัง

ผู้สูงวัยอย่างมีพลัง หมายถึง ผู้สูงอายุที่ประสบความสำเร็จในชีวิต (successful ageing) และเป็นผู้ที่ยังสามารถทำคุณประโยชน์แก่สังคมได้ (productive ageing) โดยมีคุณลักษณะดังนี้ 1) มีสุขภาวะที่ดี ทั้งกาย จิต ปัญญา สังคม จิตวิญญาณ คือ ดูแลตนเองได้ มีสุขภาวะทางกายและจิตที่ดี และพึงพอใจในชีวิต 2) มีส่วนร่วมในสังคม คือ มีการพัฒนาความสามารถทางสังคม สามารถควบคุมตนเอง ทำสิ่งที่ปรารถนาตามศักยภาพของตน และมีอิสระในการดำเนินชีวิต 3) มีหลักประกันที่มั่นคง คือ พึงตนเองได้ มีการพัฒนาความสามารถทาง เศรษฐกิจ และทำประโยชน์ให้ผู้อื่นและสังคม

การวิเคราะห์จัดกลุ่ม (cluster analysis) หมายถึง เทคนิคการแบ่งกลุ่มน่าจะชื่อมูล ออกเป็นกลุ่มอย่อย่างน้อย 2 กลุ่ม ในที่นี้คือการแบ่งกลุ่มผู้สูงอายุที่ได้ระดับคะแนนจากแบบวัดคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุขององค์กรอนามัยโลก (WHOQOL-OLD) สูงและต่ำออกจากกัน โดยมีหลักเกณฑ์ในการแบ่ง คือ ให้หน่วยที่อยู่ในกลุ่มเดียวกันมีคะแนนที่ได้จากการแบบวัดเท่ากันหรือใกล้เคียงกัน แต่หน่วยที่อยู่ต่างกลุ่มกันจะมีคะแนนที่ต่างกัน

การวิเคราะห์องค์ประกอบแบบคิว (Q – factor analysis) หมายถึง วิธีการทางสถิติที่ช่วยจัดกลุ่มนமுมอง (view point) ที่เป็นคุณสมบัติการอ้างอิงตนเอง (self-reference) ของหลาย ๆ บุคคล ที่มีความสัมพันธ์กัน เพื่อให้ได้คุณลักษณะที่ต้องการศึกษา โดยพิจารณาจาก ค่าไオเกนและค่าน้ำหนักองค์ประกอบที่วิเคราะห์ได้ ซึ่งได้มาจากกระบวนการคัดแยกข้อความคิว แล้วนำไปสร้างเมตริกซ์สหสัมพันธ์ความแปรปรวน-ความแปรปรวนร่วม พิจารณาร่วมกับโครงสร้างเชิงทฤษฎี (construct) ที่ได้จากการวิจัยในช่วงที่ 1

ค่าไオเกน (eigen value) หมายถึง ค่าที่แสดงถึงองค์ประกอบหนึ่งเป็นมุมมองของบุคคลที่ร่วมกัน ซึ่งจะพิจารณาว่า มีองค์ประกอบจำนวนเท่าใดนั้น อาศัยเกณฑ์ที่ได้จากการคัดเลือกองค์ประกอบที่มีค่าไオเกนมากกว่า หรือเท่ากับ 1

ค่าน้ำหนักองค์ประกอบ (factor loading) หมายถึง ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างมุมมองกับองค์ประกอบ โดยพิจารณาได้จากการคัดเลือกองค์ประกอบที่มีค่ามากกว่าหรือเท่ากับ 0.30 ประกอบกับเกณฑ์ 1.96 ($1/\sqrt{h}$) เมื่อองค์ประกอบมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$)

การนอนหลับ หมายถึง การที่ร่างกายมีการเปลี่ยนแปลงในลักษณะผ่อนคลาย สงผลให้ความรู้สึกตัว การตอบสนองต่อสิ่งเร้าลดลง และการรับรู้สิ่งสิ่งแวดล้อมลดลง

คุณภาพการนอนหลับ หมายถึง ความรู้สึกของบุคคลที่มีต่อการนอนหลับว่า รู้สึกนอนหลับอย่างเต็มที่ สนิท เพียงพอ และสดชื่นภายหลังจากตื่นนอน วัดจากคะแนนการประเมินคุณภาพการนอนหลับของพิทส์เบิร์ก ฉบับภาษาไทย (The Pittsburgh sleep quality index, T-PSQI) โดยมีเกณฑ์คุณภาพการนอนหลับที่ดี คือ ได้คะแนนแบบประเมินน้อยกว่าหรือเท่ากับ 5 คะแนน และผู้ที่มีคุณภาพการนอนหลับที่ไม่ดี จะมีคะแนนมากกว่า 5 คะแนน จากคะแนนเต็มทั้งหมด 21 คะแนน

ความเชื่อและทัศนคติที่ไม่ถูกต้องเกี่ยวกับการนอนหลับ หมายถึง การรับรู้ที่ไม่ถูกต้องเกี่ยวกับการนอนหลับ การมีความวิตกกังวลในอันที่จะสูญเสียการควบคุมการนอนหลับ วัดจากแบบประเมินความเชื่อและทัศนคติที่ไม่ถูกต้องเกี่ยวกับการนอนหลับ ฉบับภาษาไทย (dysfunction belief and attitude about sleep: DBAS-16) โดยมีเกณฑ์พิจารณาว่า จากคะแนนแบบประเมิน 0-10 คะแนน ผู้ที่ได้คะแนนระหว่าง 0-3.8 คะแนน หมายถึง เป็นผู้ที่มีความเชื่อและทัศนคติที่ไม่ถูกต้องเกี่ยวกับการนอนหลับในระดับต่ำ ในขณะที่ผู้ที่ได้คะแนนมากกว่า 3.8 คะแนน ขึ้นไป ถือว่าเป็นผู้ที่มีความเชื่อและทัศนคติที่ไม่ถูกต้องเกี่ยวกับการนอนหลับเกินเกณฑ์ที่ดี

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยและพัฒนา เพื่อศึกษาความหมาย องค์ประกอบ แนวทางการพัฒนา เพื่อนำไปสู่การออกแบบและพัฒนาโปรแกรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ โดยอิง บริบทและมีประสิทธิผล พร้อมทั้งพัฒนาแบบวัดคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุอีกด้วย นำการวิจัย ผลงานวิจัยมาประยุกต์ใช้ ผู้วิจัยได้ศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง นำมาเรียบเรียงและ นำเสนอ ตามลำดับของช่วงการวิจัย ดังต่อไปนี้

1. ผู้สูงอายุ

1.1 ความหมาย

1.2 ทฤษฎีเกี่ยวกับผู้สูงอายุ

1.3 แนวคิดผู้สูงอายุที่ประสบความสำเร็จ (successful ageing)

1.4 แนวคิดผู้สูงอายุที่ยังคงประโยชน์ (productive ageing)

1.5 แนวคิดผู้สูงวัยอย่างมีพลัง (active ageing)

2. คุณภาพชีวิต

2.1 ความหมาย แนวคิด และองค์ประกอบ

2.2 ปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิต

3. วิธีวิทยาคิว (Q methodology)

4. การวิจัยผลงานวิจัย

5. ครอบแนวคิดในการวิจัย

ผู้สูงอายุ (Aging)

ความหมายของผู้สูงอายุ

เพื่อทำความเข้าใจเกี่ยวกับผู้สูงอายุ จึงขอกล่าวถึงความหมายของผู้สูงอายุ และทฤษฎีที่เกี่ยวกับความสูงอายุ เป็นลำดับ ดังนี้

คำว่า “ผู้สูงอายุ” ได้รับการบัญญัติขึ้นครั้งแรกในประเทศไทย โดย พล ต.ต. อรรถสิทธิ์ สิทธิสุนทร ในກារປະ្លູມຮ່ວງແຫຍໍອາວຸໂສ ແລະ ຜູ້ສູງອາຍຸຈາກກວດການຕ່າງໆ ເນື້ອວັນທີ 1 ມັນວັນພ.ສ. 2505 ຈະເປັນທີ່ຍອມຮັບ ເຂົ້າໃຈ ແລະ ໄຊ້ກັນແພວໜ່າຍໃນປັດຈຸບັນ (ສຸກຸດ ເຈນອບຮມ. 2532: 16)

สำหรับความหมายของคำว่า ผู้สูงอายุ นั้น ในภาษาอังกฤษ มีคำที่ใช้เรียกหลายคำ ไม่ว่า จะเป็น aging, ageing, the elderly, the senior citizens, the old edge เป็นต้น มีผู้ได้ให้ความหมายคำว่า ผู้สูงอายุ ไว้หมายความ ดังที่ได้รับรวมมาต่อไปนี้

วิกิพีเดีย สารานุกรม (2560: ออนไลน์) ได้ให้ความหมาย ผู้สูงอายุ หมายถึง มนุษย์ที่มีอายุอยู่ในช่วงปลายช่วงชีวิต นิยามของผู้สูงอายุอาจแตกต่างกันไปเมื่อพิจารณาจากแง่มุมต่าง ๆ อาทิ ทางชีววิทยา ประชากรศาสตร์ การทำงาน และทางสังคมวิทยา ในทางสถิติมักถือว่า ผู้สูงอายุ คือ บุคคลที่มีอายุ 60-65 ปีขึ้นไป สำหรับประเทศไทย กำหนดได้ว่า ผู้สูงอายุ คือ บุคคลที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ประเทศพัฒนาแล้วส่วนใหญ่จะมีสัดส่วนผู้สูงอายุต่อประชากรทั้งประเทศสูงกว่าประเทศกำลังพัฒนา สำหรับประเทศไทย มีสัดส่วนของผู้สูงอายุเพิ่มมากขึ้นเป็นลำดับ

สถาบันแห่งชาติผู้สูงอายุของสหรัฐอเมริกา กำหนดผู้สูงอายุวัยต้น (young old) ไว้ที่อายุระหว่าง 60-74 ปี เป็นวัยที่ยังไม่ชรามาก ถ้าสุขภาพกายและสุขภาพจิตดี เมื่ออายุ 75 ปีขึ้นไป จึงจะถือเป็นวัยชราอย่างแท้จริง (จรัสวรรณ เทียนประภัส เลapseชีวี ต้นศรี. 2533: 4)

ไฮวิกเยิร์สท์ (Havighurst. 1972: 17) นักจิตวิทยา ได้แบ่งวัยของบุคคลออกเป็น 6 ช่วง ระยะ ดังนี้ คือ “วัยเด็กตอนต้น” เมื่อ แรกเกิดถึงอายุ 5-6 ขวบ “วัยเด็กตอนกลาง” เมื่อ 5-6 ขวบ ถึง 12-13 ขวบ “วัยรุ่น” เมื่อ 12-13 ขวบ ถึง 18 ปี “วัยผู้ใหญ่” เมื่อ 18-35 ปี “วัยผู้ใหญ่ตอนกลาง” เมื่อ 35-60 ปี และ “วัยผู้สูงอายุ” เมื่อ 60 ปีขึ้นไป

ชุมชนผู้สูงอายุแห่งประเทศไทย ได้กำหนดลักษณะของผู้สูงอายุไว้ว่า เป็นผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป คือใช้เวลาตามปฏิทินเป็นเกณฑ์ในการกำหนดผู้สูงอายุ เพราะเป็นเกณฑ์ที่กำหนดได้โดยสะดวก (กุลยา ตันติผลชาชีวะ. 2525: 2)

ผู้สูงอายุ หมายถึง บุคคลที่มีพัฒนาการเปลี่ยนแปลงอย่างต่อเนื่องในระยะสุดท้ายของช่วงอายุของมนุษย์ ซึ่งเริ่มตั้งแต่เกิดและดำเนินต่อไปจนสิ้นสุดอายุขัยของสิ่งมีชีวิตนั้น ๆ และกำหนดให้บุคคลที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป เป็นผู้สูงอายุ (กรมประชาสงเคราะห์ กระทรวงมหาดไทย. 2525: 11)

ประสม รัตนกร (2529: 18) กล่าวว่า “วัยสูงอายุ” อาจเรียกว่า วัยงาม หรือวัยวัฒนา ต่างประเทศใช้คำว่า Golden Age

ในสังคมสมัยใหม่ มักใช้อายุเกณฑ์ในการกำหนดความหมายของผู้สูงอายุซึ่งก็แตกต่างกันไปในแต่ละสังคม เช่น มาเลเซีย อาฟริกา กำหนด 55 ปี สวีเดน เ丹มาร์ค กำหนด 70 ปี สหรัฐอเมริกา 65 ปี ซึ่งตัวเลขอายุเหล่านี้ คือ เกณฑ์อายุปลดเกษียณของแต่ละประเทศนั้นเอง

(พิสมัย พลายางม. 2539: 19) ดังนั้นการล่วงเข้าสู่วัยชรา หรือการเป็นผู้สูงอายุในแต่ละประเทศก็จะแตกต่างกันไป นอกจากจะพิจารณาจากเกณฑ์อายุปลดเกษียณแล้ว ยังอาจพิจารณาจาก อายุเฉลี่ยของประชากรประกอบด้วย ยกตัวอย่างเช่น ในประเทศไทยกำลังพัฒนา ดังเช่น ประเทศไทย จะอยู่ที่ประมาณ 75 ปีสำหรับเพศหญิง และ 70 ปีสำหรับเพศชาย ซึ่งนับเป็นอายุเฉลี่ยที่ต่ำกว่าเกณฑ์ของประชากรในประเทศที่พัฒนาแล้ว ตัวอย่างเช่น อายุเฉลี่ยของคนญี่ปุ่น ประชากรจะมีอายุเฉลี่ยที่ 85 ปีขึ้นไป เป็นต้น ดังนั้นการล่วงเข้าสู่วัยชราภาพของผู้สูงอายุไทยจึงน่าจะเร็วกว่าของประเทศตะวันตกด้วย (เพลย์ ประจนปัจจันนิก. 2549: สมภาษณ์)

สำหรับประเทศไทยที่ถือกำหนดอย่างเป็นสากลและระบุไว้ในกฎหมายมีปรากฏว่า คณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติได้กำหนดไว้ในพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ.2546 (2546: 1) โดยให้คำจำกัดความไว้ว่า ผู้สูงอายุ หมายถึง บุคคลซึ่งมีอายุหกสิบปีบริบูรณ์ขึ้นไปและมีสัญชาติไทย อย่างไรก็ได้ ปราโมทย์ ประสาทกุล และปัทมา ว่าพัฒนวงศ์ (2559; 2553) ได้ให้ข้อสังเกตว่า การระบุให้ผู้สูงอายุ คือ บุคคลที่มีอายุ 60 ปีบริบูรณ์ขึ้นไปนั้น การเหมารวมเข่นนั้นเป็นการมองผู้สูงอายุที่หยาบเกินไป ซึ่งจะทำให้เรามองภาพผู้สูงอายุได้เมื่อเดิน โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ปัจจุบัน ผู้คนมีชีวิตยืนยาวขึ้น อายุคาดเดลี่ยมีเกิดได้เพิ่มสูงขึ้นอย่างมาก จาก 58 ปี เมื่อ 50 ปีก่อน เป็น 73 ปี ในปัจจุบัน ชีวิตที่เหลืออยู่เมื่อคนมีอายุสูงขึ้นก็ยานานขึ้นด้วยเห็นแก่กัน จึงเสนอให้ใช้อายุ 65 ปี เป็นอายุขันต่อของผู้สูงอายุ แทนอายุ 60 ปี เหตุผลคือ เมื่ออายุถึง 65 ปี คนไทยปัจจุบันจะมีชีวิตที่เหลืออยู่เฉลี่ยอีก 17 ปี เท่ากับชีวิตที่เหลืออยู่ของคนไทย อายุ 60 ปี เมื่อ 50 ปีก่อน และถ้าหากประเทศไทยเปลี่ยนนิยามผู้สูงอายุตามที่เสนอแนะแล้ว จำนวนผู้สูงอายุในปัจจุบันและอนาคต จะลดน้อยลงอย่างมากซึ่งจะทำให้อัตราส่วนพึงพิงวัยสูงอายุลดลง และภาครัฐต้องแบกรับในการให้สวัสดิการผู้สูงอายุ ก็จะลดลงอย่างมาก (ปราโมทย์ ประสาทกุล. 2559; ปราโมทย์ ประสาทกุล; และปัทมา ว่าพัฒนวงศ์. 2553)

จากการความหมายของผู้สูงอายุที่กล่าวมา สรุปได้ว่า ผู้สูงอายุ หมายถึง บุคคลทั้งเพศชายและเพศหญิงที่มีพัฒนาการในระยะสุดท้ายของช่วงชีวิตมนุษย์ ถือได้ว่าเป็นช่วงวัยงามหรือวัยทอง โดยนับเมื่อบุคคลมีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป และอาจกำหนดให้มากหรือน้อยกว่านี้ก็เป็นได้ ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับบริบทของแต่ละสังคม

ทฤษฎีเกี่ยวกับผู้สูงอายุ

จากการศึกษาเอกสารและทฤษฎีต่าง ๆ ที่เกี่ยวกับผู้สูงอายุ ตลอดจนการอธิบายถึงการเป็นผู้สูงอายุ พบว่า การใช้มุมมองทางพฤติกรรมศาสตร์ที่สร้างองค์ความรู้แบบบูรณาการ โดยการ

ผลงานความรู้จากศาสตร์ต่าง ๆ ตั้งแต่ 2 สาขาวิชาขึ้นไป (ดุษฎี โยเหลา. 2559: 37) จะช่วยให้อธิบายถึง “ผู้สูงอายุ” ได้ชัดเจนมากกว่าการใช้ทฤษฎีเดทฤษฎีนึง หรือมุ่งมองจากศาสตร์ใดเพียงศาสตร์เดียว ซึ่งทำให้พบว่ามีการศึกษาถึงสาเหตุต่าง ๆ แห่งความสูงอายุไว้มากมาย และมีทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับการสูงอายุหลายทฤษฎี เพื่อใช้เป็นแนวทางในการอธิบายเพื่อช่วยให้เกิดความเข้าใจเกี่ยวกับผู้สูงอายุได้อย่างมีหลักเกณฑ์ มีเหตุผล และเป็นที่ยอมรับได้ ดังนี้

ศูนย์วิจัยผู้สูงอายุบลัดดิมอร์ (ประมวล คิดคินสัน. 2520: 10) ในสหรัฐอเมริกา ได้อธิบายถึง ระบบร่างกายที่เกี่ยวกับความชราอยู่ 2 ระบบ ได้แก่

1. ระบบผลิตฮอร์โมน (Endocrine System)

2. ระบบความต้านทานโรค (Immune System)

ซึ่งถ้าสองระบบนี้ทำงานอยู่ดี คนเราจะดีงดงาม เป็นหนุ่มสาวอยู่ได้นาน และถ้าเกิดความผิดปกติหรือบกพร่องในการทำงานของสองระบบนี้แล้ว ก็จะทำให้มนุษย์เกิดความชราได้เร็ว

นอกจากระบบที่มีการอธิบายถึงความชราไว้หลากหลาย ซึ่งพอจะประมาณสรุป เป็นสาระเกี่ยวกับทฤษฎีที่เกี่ยวกับผู้สูงอายุ ไว้เป็น 3 กลุ่ม ตามศาสตร์ (disciplines) ดังนี้ (โภศด มีคุณ. 2542: 10 – 12)

1. ทฤษฎีเกี่ยวกับด้านชีววิทยา

2. ทฤษฎีเกี่ยวกับด้านจิตวิทยา

3. ทฤษฎีเกี่ยวกับด้านสังคมวิทยา

โดยมีรายละเอียด ดังนี้

1. ทฤษฎีเกี่ยวกับความชราด้านชีววิทยา เป็นทฤษฎีที่อธิบายถึงสาเหตุของความชรา ของร่างกาย ทฤษฎีกลุ่มนี้มี 3 ทฤษฎีอยู่ ดังนี้

1.1 ทฤษฎีทำลายตนเอง (autoimmunity theory) ทฤษฎีนี้เชื่อว่าความชราเกิดจากร่างกายสร้างภูมิคุ้มกันปกติน้อยลง พว从容กับมีการสร้างภูมิคุ้มกันชนิดทำลายตัวเองมากขึ้น ร่างกายจึงต่อสู้กับเชื้อโรคและสิ่งแปรปรวนได้ไม่ดี ทำให้เกิดความเจ็บป่วยง่าย และเมื่อเกิดแล้ว ก็มักจะรุนแรงเป็นอันตรายต่อชีวิต

1.2 ทฤษฎีความผิดพลาด (error theory) ทฤษฎีนี้เชื่อว่า เมื่อคนมีอายุมากขึ้น ๆ ยืนจะค่อย ๆ เกิดความผิดพลาด และความผิดพลาดจะมากขึ้น ๆ จนถึงจุดที่ทำให้เซลล์ต่าง ๆ ของร่างกายเสื่อม และหมดอายุลง

1.3 ทฤษฎีเรดิคัลอะสระ (free radicals theory) ทฤษฎีนี้เชื่อว่าภายในร่างกายของมนุษย์มีเรดิคัลอะสระ หรืออนุนุลอะสระเกิดขึ้นอย่างมากและตลอดเวลา ซึ่งจะทำให้ยืนเกิดความผิดปกติ

2. ทฤษฎีเกี่ยวกับความชราด้านจิตวิทยา เป็นทฤษฎีที่อธิบายถึงสาเหตุที่ทำให้ผู้สูงอายุมีบุคลิกลักษณะเปลี่ยนแปลงไป ทฤษฎีกลุ่มนี้มี 2 ทฤษฎีอยู่ดังนี้

2.1 ทฤษฎีบุคลิกภาพ (Personality Theory) ทฤษฎีนี้เชื่อว่าผู้สูงอายุจะมีความสุขหรือไม่ความทุกข์ ขึ้นอยู่กับภูมิหลัง และพัฒนาการด้านจิตใจของตน เช่น บุคคลที่เติบโตมาจากการอบครัวที่มีความรัก ความอบอุ่น ความมั่นคง เห็นความสำคัญและรักผู้อื่น เมื่อเป็นผู้สูงอายุก็จะสามารถอยู่ร่วมกับผู้อื่นได้อย่างมีความสุข ในทางตรงกันข้าม บุคคลเติบโตมาในลักษณะร่วมมือกับครอบครัวเป็น ถือว่าตัวครอบครัวมัน จิตใจคับแคบ ก็มักจะเป็นผู้สูงอายุที่ไม่ค่อยมีความสุข

2.2 ทฤษฎีความปราดเปรื่อง (Intelligence Theory) ทฤษฎีนี้เชื่อว่าผู้สูงอายุที่ยังปราดเปรื่องกันเนื่องมาจากยังสนใจในเรื่องต่าง ๆ มีการค้นคว้าและเรียนรู้อยู่ตลอดเวลา ผู้สูงอายุที่จะมีลักษณะนี้ได้ต้องเป็นผู้ที่มีสุขภาพดี และมีเงินใช้โดยไม่เดือดร้อน

3. ทฤษฎีเกี่ยวกับความชราด้านสังคมวิทยา เป็นทฤษฎีที่วิเคราะห์สาเหตุ ซึ่งทำให้ผู้สูงอายุมีสมรรถภาพทางสังคมเปลี่ยนแปลงไป กลุ่มทฤษฎีนี้มี 4 ทฤษฎีอยู่ดังนี้

3.1 ทฤษฎีกิจกรรม (Activity Theory) ทฤษฎีนี้มีแนวความคิดว่า กิจกรรมทางสังคม จำเป็นสำหรับบุคคลทุกวัย ผู้สูงอายุที่จะมีความสุขควรมีกิจกรรมทางสังคมพอสมควร ผู้สูงอายุที่ปฏิบัติกิจกรรมทางสังคมอยู่เสมอจะเป็นผู้ที่มีความพึงพอใจในชีวิตสูง มีภาพพจน์เกี่ยวกับตนเองในทางบวก และปรับตัวได้ดีกว่าผู้สูงอายุที่ปราศจากกิจกรรมทางสังคม

3.2 ทฤษฎีการแยกตนเองหรือถอยจากสังคม (Disengagement Theory) ทฤษฎีนี้มีแนวความคิดว่าผู้สูงอายุและสังคมจะลดบทบาทซึ่งกันและกัน เนื่องจากผู้สูงอายุรู้สึกว่าตนมีความสามารถลดลง และมีสุขภาพเสื่อมถอย จึงถอดถอนหรือหลีกเลี่ยงบทบาทและกิจกรรมทางสังคม เพื่อลดความตึงเครียด หรือปีบคัน

3.3 ทฤษฎีความต่อเนื่อง (Continuity Theory) ทฤษฎีนี้มีแนวความคิดว่าผู้สูงอายุจะเข้าร่วมกิจกรรมในสังคมอย่างมีความสุขนั้นขึ้นกับบุคลิกภาพและแบบแผนชีวิตของแต่ละคน เช่น บุคคลที่ชอบเข้าร่วมกิจกรรมในสังคมก็จะมีกิจกรรมเหมือนเดิมและเมื่ออายุมากขึ้น ผู้สูงอายุจะชอบสันเดช ก็จะแยกตัวเองออกจากสังคมเมื่ออายุมากขึ้น

3.4 ทฤษฎีบทบาท (Role Theory) ทฤษฎีนี้มีแนวความคิดว่าอายุเป็นองค์ประกอบสำคัญประการหนึ่งในการกำหนดบทบาทของบุคคลในแต่ละช่วงชีวิต ผู้สูงอายุจะปรับตัวได้ดี

เพียงได้ขึ้นอยู่กับการยอมรับบทบาททางสังคมในแต่ละช่วงชีวิตที่ผ่านมา และยังมีผลลัพธ์เนื่องไปถึงการยอมรับบทบาททางสังคมในอนาคตซึ่งเปลี่ยนแปลงไปด้วย

จะเห็นได้ว่า “ความเป็นผู้สูงอายุ” ได้ถูกอธิบายไว้อย่างหลากหลาย ทั้งในด้านชีวิตยาจิตวิทยา และสังคมวิทยา ไม่เพียงเท่านี้ ยังมีอีกทฤษฎีที่นำเสนอโดยที่มีพื้นฐานเชื่อมโยงไปถึงสาขาวิชาเศรษฐศาสตร์และรัฐศาสตร์อีกด้วย นั่นคือ ทฤษฎีความสมัยใหม่ (modernization theory)

ทฤษฎีความสมัยใหม่ (modernization theory)

ทฤษฎีความสมัยใหม่ นั้นมีความเป็นมานะจาก การที่แผนมาาร์แซล (Marshall Plan) ที่สหรัฐเมริกาได้ให้การช่วยเหลือประเทศต่าง ๆ ในยุโรประหว่างตาก ด้วยสาเหตุที่แพ็สครามโอลครังที่ 2 ทฤษฎีนี้อาศัยทฤษฎีเศรษฐศาสตร์นิโอดคลาสสิก (Neo-Classical Theory) มาประยุกต์เป็นกรอบการวิเคราะห์ปัญหา ซึ่งจุดเน้นของ แนวคิดทฤษฎีนี้คือ การที่จะพัฒนาประเทศให้ทันสมัยนั้น ต้องมีการดำเนินไปในทั้งด้านเศรษฐกิจ สังคมวัฒนธรรม การเมือง ความรู้สึกนึกคิด และความรู้ ของคนในสังคม นำไปสู่ผล คือ สังคมเกิดการเปลี่ยนแปลง และส่งผลให้เกิดการลดคุณค่าต่อผู้สูงอายุทั้งสองส่วน ได้แก่ ต่อตัวผู้สูงอายุเอง และต่อสิ่งที่ผู้สูงอายุได้ให้กับสังคม (contribution) (Touhy; and Jett. 2014: 75) เพื่อให้ง่ายต่อการเข้าใจ สามารถอธิบายได้ เป็นประเด็นสำคัญตามแนวคิดนี้ คือ

1) ความเจริญก้าวหน้าทางการแพทย์และวิทยาศาสตร์สุขภาพ ความสำเร็จจากการคุ้มกำเนิด และควบคุมอัตราการตาย เป็นผลลัพธ์เนื่องจาก การพัฒนาไปสู่ความทันสมัยนี้เอง ทำให้จำนวนประชากรผู้สูงอายุมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างมากขึ้น อีกทั้งอายุคาดเฉลี่ยของประชากรก็เพิ่มสูงขึ้นด้วย ดังนั้นจึงมีแรงงานผู้สูงอายุเป็นจำนวนมากในตลาดแรงงาน เกิดการแข่งขันในการจ้างงานสูงระหว่างคนรุ่นต่าง ๆ อธิบายตามกฎอุปสงค์และอุปทานทางเศรษฐศาสตร์ ในฝั่งนายจ้าง เมื่อมีอุปทานแรงงานสูง จึงสามารถต่อรองค่าแรงได้มากขึ้น ในขณะเดียวกันเพื่อไม่ให้ค่าแรงลดต่ำลงเกินไป ผู้ลูกจ้างจึงต้องหาจุดดุลยภาพของตลาด (market equilibrium) เกิดการผลักดันแรงงานผู้สูงอายุออกจากตลาด หลักฐานเชิงประจักษ์ที่เห็นได้ในหลาย ๆ สังคมทั้งตะวันออกและตะวันตก คือ เกิดโครงการเกษียณอายุก่อนกำหนด (early retire) เป็นต้น

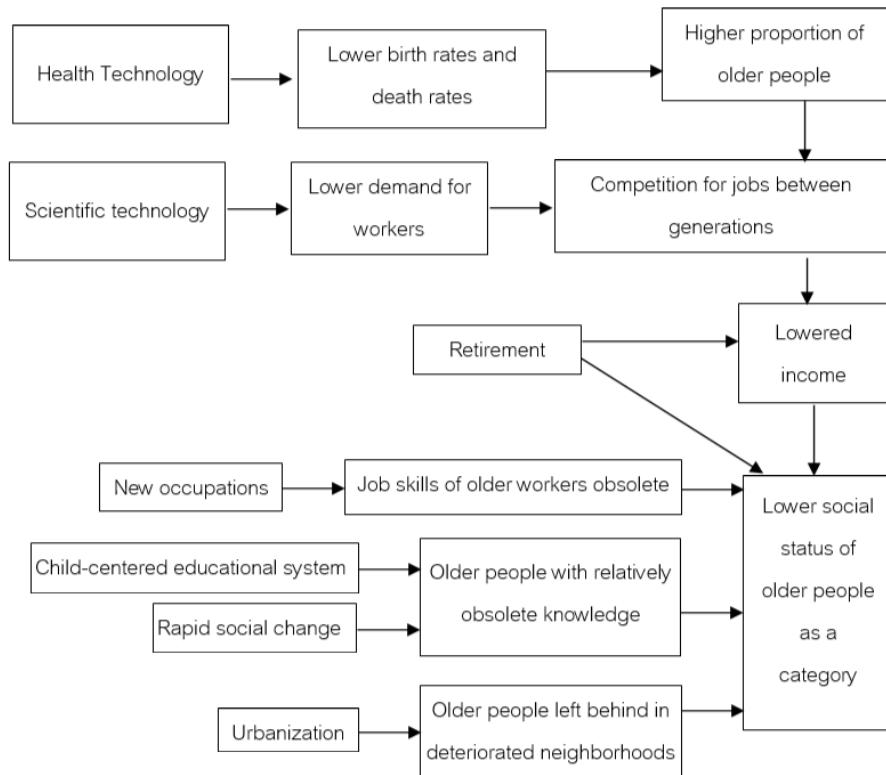
2) วิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีที่ก้าวหน้า เป็นผลลัพธ์เนื่องจาก การพัฒนาไปสู่ความทันสมัย ทำให้ระบบการผลิตต่าง ๆ เช่น ระบบสายพานและโรงงาน ตลอดจนกระบวนการแยกจ่ายสินค้าและบริการ เช่น การจัดการโลจิสติกส์และโซ่อุปทาน เป็นต้น ส่งผลให้เกิดแรงงานลักษณะใหม่ขึ้น 2 ลักษณะ คือ ลักษณะแรก เป็นแรงงานค่าแรงต่ำและไม่จำเป็นต้องใช้ทักษะสูง เนตุ

เพาะระบบส่ายพานและโรงงานที่แยกวิธีการผลิตออกเป็นส่วน ๆ ทำให้ไม่ต้องใช้มนุษย์ที่มีทักษะการทำงานสูง ประกอบกับงานบางอย่างสามารถใช้เครื่องจักรทำงานแทนมนุษย์ได้ ดังนั้นความจำเป็นที่จะรับการถ่ายทอดความรู้และประสบการณ์จากผู้สูงอายุจึงลดลง ในขณะที่แรงงานใหม่ อีกลักษณะ คือ แรงงานที่มีทักษะขั้นสูงที่ต้องอาศัยเทคโนโลยีในการผลิตสินค้าและบริการ ซึ่ง เทคโนโลยีเหล่านี้เกิดขึ้นในยุคหลัง เป็นงานที่อาศัยความชำนาญเฉพาะทาง จึงทำให้แรงงานผู้สูงอายุส่วนใหญ่ที่ปรับตัวให้เข้ากับเทคโนโลยีสมัยใหม่ไม่ได้ ถูกกีดกันออกจากตลาดแรงงาน

3) กระบวนการกลยุทธ์เมือง (urbanization) ก่อให้เกิดการขยายตัวของเมืองในเมืองที่มีการจ้างงานที่หลากหลาย ในขณะที่แรงงานผู้สูงอายุยังคงอยู่ในภาคการเกษตรในชนบท ดังนั้น ในแง่สัมพันธภาพในครอบครัวจึงส่งผลกระทบโดยตรงอย่างค่อยเป็นค่อยไป

4) การรุกรานสีอ่อนและการให้การศึกษาแก่มวลชน ตามที่ได้กล่าวไว้แล้วในตอนต้นว่า การพัฒนาไปสู่ความทันสมัยต้องมีการให้ความรู้ของคนในสังคมด้วย และภายใต้การพัฒนานี้ สถาบันการศึกษาได้ถูกจัดตั้งขึ้นภายใต้ความเป็นอุตสาหกรรม ดังนั้นบทบาทและสถานภาพของผู้สูงอายุที่เคยถ่ายทอดประสบการณ์และความรู้จึงถูกลดทอนลงอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ ประกอบกับ ระดับการรุกรานสีอ่อนและความรู้จากสถานศึกษาที่สูงกว่าของวัยหนุ่มสาว จึงทำให้มีจำนวนไม่น้อยที่ได้งานในตำแหน่งที่สูงกว่าผู้สูงอายุ

คำอธิบายที่กล่าวมา สามารถแสดงเป็นแผนภูมิ (Cowgill; & Holmes. 1972) ได้ดังนี้



ภาพประกอบ 2 สถานภาพและบทบาทที่ลดลงของผู้สูงอายุตามแนวคิดของ Cowgill & Holmes

ที่มา: Donald Cowgill; & Lowell Holmes. (1972). Aging and modernization. หน้า

147

อย่างไรก็ดี มีข้อ不足เกตัวว่า (Touhy; and Jett. 2014: 75; วิภาณน์ท์ ม่วงศกุล. 2558: 106) ทฤษฎีนี้อาจมีข้อยกเว้นในบางสังคมที่มีความเจริญทางเทคโนโลยี ก็ยังคงให้การยอมรับเดาวันบัดีผู้สูงอายุในสถานภาพและบทบาทอยู่ ตัวอย่างเช่น ในประเทศไทยปัจุบันสมัยใหม่ ที่ผู้สูงอายุยังคงได้รับการยอมรับและให้เกียรติอย่างยิ่งในสถานภาพทางสังคม ไม่เพียงแค่ปฏิบัติเท่านั้น ยังมีหลักสานการศึกษาในทำนองเดียวกันนี้ในประเทศไทยเดียวกันแต่ให้หัวน้อยกว่าด้วย (Dandekar. 1996; Silverman et al. 2000) สำหรับประเทศไทยนั้น เป็นที่น่ายินดีที่แม้สังคมจะดำเนินไปสู่ความทันสมัย หากแต่จากการศึกษาของภูมิจนา ตั้งชลพิทย์และคณะ (2553) พบว่า ประชากรวัยเรียน (15-18 ปี) และวัยทำงาน (25-49 ปี) ในเขตกรุงเทพฯและปริมณฑล มีทัศนคติที่ดีต่อผู้สูงอายุทั้งสองช่วงอายุ (ผู้สูงอายุวัยต้น; 60 – 69 ปี และผู้สูงอายุวัยปลาย; อายุ 80 ปีขึ้นไป)

โดยเฉพาะต่อผู้สูงอายุวัยต้นจะมีมุมมองที่ดีมากกว่า เห็นว่า ประสบการณ์ของผู้สูงอายุเป็นประโยชน์แก่คนรุ่นหลัง

ดังนั้นจากแนวคิดต่าง ๆ ที่มองการสูงอายุในแง่พฤติกรรมศาสตร์จะพบว่า ช่วยทำให้เข้าใจผู้สูงอายุ และความเป็นผู้สูงอายุมากยิ่งขึ้น เพื่อต่อยอดไปสู่การศึกษาและทำความเข้าใจเกี่ยวกับผู้สูงวัยอย่างมีพลัง (active ageing) และใช้เป็นกรอบแนวคิดในการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ซึ่งจะนำเสนอในส่วนถัด ๆ ไป

แนวคิดผู้สูงอายุที่ประสบความสำเร็จ (successful ageing)

นับจากที่กระบวนการทัศน์ผู้สูงอายุแบบเก่าที่มองว่า ผู้สูงอายุ เป็นขั้นหนึ่งในช่วงชีวิตที่เป็นภาวะพึ่งพิง (dependent stage of life) ได้เปลี่ยนเป็นกระบวนการทัศน์แบบใหม่ ที่เน้นเรื่อง “ผู้สูงวัยอย่างมีพลัง/พุติพลัง” (active ageing) ตามบริบทของโลกในศตวรรษที่ 21 ซึ่งเป็นโลกที่เต็มไปด้วยผู้สูงอายุ รวมไปถึงแนวคิดต่าง ๆ ไม่ว่าจะเป็น ผู้สูงอายุที่มีสุขภาพที่ดี (healthy ageing) ผู้สูงอายุที่ประสบความสำเร็จ (successful ageing) และการยกระดับแนวคิดให้มีความครอบคลุมยิ่งขึ้น ได้แก่ ผู้สูงวัยอย่างมีพลัง (active ageing) ซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญในการทำการวิจัยและนโยบายสำหรับผู้สูงอายุ (Haque; et al. 2016)

ดังนั้น ผู้จัดจึงขอนำเสนอแนวคิด ผู้สูงอายุที่ประสบความสำเร็จ (successful ageing) ผู้สูงอายุที่ยังคุณประโยชน์ (productive ageing) และผู้สูงวัยอย่างมีพลัง (active ageing) ตามลำดับ

แรกเริ่มแนวคิดผู้สูงอายุที่ประสบความสำเร็จนี้ มีพื้นฐานมาจาก 3 ทฤษฎี ได้แก่ ทฤษฎีการปล่อยวาง (disengagement theory) ที่มีความเชื่อว่า เมื่อก้าวเข้าสู่วัยสูงอายุแล้วต้องหยุดจากการงานประจำ หรือวางแผนทางสังคม เพื่อตอบสนองความต้องการทางธรรมชาติที่ลดลงของผู้สูงอายุ (เล็ก สมบัติ; ศศิพัฒน์ ยอดเพชร; และ ชนิกานต์ ศักดาพร. 2554) ต่อมา Havighurst และ Albrecht ได้เสนอ ทฤษฎีกิจกรรม (activity theory) มีใจความว่า ว่าการที่ผู้สูงอายุจะประสบความสำเร็จได้ ต้องมีการทำกิจกรรมอยู่เสมอ โดยความหมาย กิจกรรม กินความถึง กิจกรรมต่าง ๆ ที่นักหนែนจากกิจกรรมที่บุคคลกระทำต่อตนเอง จึงเป็นกิจกรรมที่กระทำร่วมกับบุคคลอื่น ได้แก่ เพื่อน ครอบครัว สังคม โดยกิจกรรมเหล่านี้จะช่วยส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีอัتمโนทัศน์ที่ดี มีความพึงพอใจในชีวิต ทำให้รู้สึกว่าตนเองเป็นส่วนหนึ่งของสังคมและสามารถดำเนินชีวิตอยู่ในสังคมอย่างมีความสุขได้ (วิภาณันท์ ม่วงสกุล. 2558: 104) ต่อมา 낙พฤฒาวิทยา มองว่าทฤษฎีนี้ แคบเกินไปสำหรับการอธิบายผู้สูงอายุที่มีความหลากหลายอย่างในปัจจุบัน และทฤษฎีความ

ต่อเนื่อง (continuity theory) ที่เชื่อว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่ที่ประสบความสำเร็จ มักจะยังคงมีสิ่งที่ยังคงทำอยู่เป็นประจำอย่างต่อเนื่อง ตั้งแต่วัยกลางคนจนกระทั่งเป็นผู้สูงอายุ ทฤษฎีทั้ง 3 นี้ ล้วนเป็นพื้นฐานในการพัฒนาแนวคิดผู้สูงอายุที่ประสบความสำเร็จ ผู้เสนอแนวคิดนี้อย่างเป็นทางการครั้งแรก คือ Rowe และ Kahn (1987, 1997, 1998, 2015) ในปี 1987 โดยรวมการศึกษาของ MacArthur Foundation Research Network สรุปเป็น มาตรฐานในเชิงปฏิบัติการว่า บุคคลที่จะเป็นผู้สูงอายุที่ประสบความสำเร็จได้ ต้องมี 1) มีชีวิตอยู่ได้โดยปราศจากความพิการและโรคภัยไข้เจ็บ 2) มีสติปัญญาและความสามารถทางกายได้�านาน 3) มีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่นเป็นไปอย่างมีความหมาย นิยามนี้ได้นำไปใช้ประยุกต์มาอย่างตลอดระยะเวลา 10 ปีจนเกิดคำตามต่าง ๆ มากมาย และท่านทั้งสองจึงได้ปรับปรุงความหมายเสียใหม่ คือ 1) หลีกเลี่ยงจากการเครียดเจ็บและความพิการ 2) รักษาและดับความสามารถในการทำงานของร่างกายและสติปัญญาให้คงสภาพยานาน 3) ยึดมั่นผูกพันในกิจกรรมทางสังคมและยังประโยชน์อย่างยั่งยืน ต่อมาในปี 2002 Crowther และคณะ ได้เสนอแนวคิดพร้อมหลักฐานเพื่อยกระดับไมเดลของ Rowe และ Kahn ว่า ควรมีอีก 1 ปัจจัยที่จะทำให้ผู้สูงอายุประสบความสำเร็จ นั่นคือ ความมีจิตวิญญาณเชิงบวก (positive spirituality) ที่จะเชื่อมโยงไปยังการส่งเสริมสุขภาพ (health promotion) ต่อมาในปี 2015 Martinson และ Berridge ได้ทำการทบทวนและสรุปถึงคำวิพากษาร่วมทั้งข้อเสนอแนะของ การศึกษาตั้งแต่ปี 1987 ที่เริ่มมีการนำนิยามและมองเดลของ Rowe และ Kahn ไปใช้จนถึงปี 2013 และเห็นว่าความมีปัจจัยเพิ่มมากอีก 1 ปัจจัยรวมเป็น 4 ปัจจัย ดังที่ Crowther และคณะได้นำเสนอ และในปีเดียวกันนั้นเอง Rowe และ Kahn (2015) ได้ตีพิมพ์บทความในหน้าบรรณาธิการ มีสาระว่า นับแต่แรกเริ่มจนปัจจุบันมีความเปลี่ยนแปลง คลี่คลายของแนวคิดผู้สูงอายุที่ประสบความสำเร็จที่เน้นถึงในระดับปัจจุบัน ไปเป็นระดับสังคม ซึ่งทำให้สามารถนำไปใช้ในแวดวงวิชาการได้ ตระหันกถึงปัญหาและศักยภาพของแนวคิดดังกล่าว เพื่อให้เกิดความเข้าใจต่อแนวคิดที่ซับซ้อนนี้ จึงนับได้ว่าเป็นความท้าทายที่จะมุ่งไปข้างหน้า ที่จะพัฒนาแนวคิดของผู้สูงอายุที่ประสบความสำเร็จไปสู่ระดับสังคมต่อไป

สำหรับกรณีของบริบทประเทศไทยนั้น มีนักวิชาการจำนวนไม่น้อยที่ได้ให้ความสนใจแนวคิดนี้ สามารถสรุปภายใต้บริบทของสังคมไทย ได้ว่า ผู้สูงอายุที่ประสบความสำเร็จ เป็นลักษณะหนึ่งของผู้สูงวัยอย่างมีพลัง มีโอกาสเจ็บป่วยน้อย ไม่มีปัจจัยเสี่ยงรุนแรงต่อการเป็นโรค พึงพอใจในชีวิตและมีคุณภาพชีวิตที่ดี สามารถดำรงและพัฒนาการหน้าที่ (functions) ที่สำคัญ ของตนได้ (ได้แก่ ยอมรับและเห็นคุณค่าในตนเอง มีความสัมพันธ์ที่ดีกับคนอื่น เป็นตัวของตัวเอง พยายามควบคุมสิ่งแวดล้อม มีเป้าหมายในชีวิต และมีการเติบโตส่วนบุคคล) มีสติปัญญาและ

สมรรถนะของร่างกายอยู่ในระดับสูง มีจิตวิญญาณที่ช่วยให้เกิดการรับรู้เชิงบวก ปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลง สามารถดำรงชีวิตและดำเนินกิจกรรมในสังคมได้อย่างเหมาะสมตามวัยและความปราณາของตน (ศศิพัฒน์ ยอดเพชร. 2542; เพื่อนใจ รัตตاجر. 2548; เอมอร จาจุวงศ์. 2555; ศศิพัฒน์ ยอดเพชร; ภาวนा พัฒนาศรี; และ ชนิกานต์ ศักดาพร. 2560)

ดังนั้น สามารถสรุปแนวคิด ผู้สูงอายุที่ประสบความสำเร็จ นั้น มีลักษณะเป็นพหุมิติ (multidimensions) หมายถึง การเป็นผู้สูงอายุที่มีสุขภาวะที่ดีทั้งร่างกาย จิตใจ สังคม และ สติปัญญา มองเห็นคุณค่าในตนเอง มีส่วนร่วมในกิจกรรมต่าง ๆ กับผู้อื่นและสังคม และมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่นผ่านกิจกรรมที่สร้างสรรค์ สร้างพึงพอใจในตนเองและสิ่งแวดล้อมที่ตนอยู่อาศัย สามารถดูแลตัวเองให้มีความสุขได้

แนวคิดผู้สูงอายุที่ยังคุณประโยชน์ (productive ageing)

พื้นฐานแนวความคิดในเรื่อง Productive นี้ มีที่มาจากการแนวคิดเชิงเศรษฐศาสตร์ ที่มองถึงผลผลิตที่เกิดจากมนุษย์ รวมถึงผู้สูงอายุด้วย แนวคิดนี้ ได้พัฒนาผนวกกับแนวคิดเชิงสังคมวิทยา ที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ การเป็นผู้สูงอายุที่ยังคุณประโยชน์ได้พัฒนาขึ้น เพื่อแก้ไขทศนคติทางลบ ต่าง ๆ ที่มีต่อผู้สูงอายุ และเพื่อลดอุปสรรคต่าง ๆ ที่มีต่อการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุ เป็นแนวคิดที่ให้จุดเด่นกับการนำความสามารถของผู้สูงอายุไปใช้ประโยชน์ (ศศิพัฒน์ ยอดเพชร. 2542 อ้างอิง จาก Scott et. al. 2001) จากการทบทวนวรรณพบร่วมกับนักวิชาการให้ได้ความหมายไว้ หลากหลาย ที่สำคัญ ๆ 7 ดังต่อไปนี้ (ศศิพัฒน์ ยอดเพชร; ภาวนा พัฒนาศรี; และ ชนิกานต์ ศักดาพร. 2560: 25-26)

Caro; Bass; และ Chen (1993) ให้ความหมายของ ผู้สูงอายุที่ยังคุณประโยชน์ (productive ageing) ว่าหมายถึง “กิจกรรมใด ๆ ที่ผู้สูงอายุได้ผลิตสินค้าบริการหรือพัฒนา ประสิทธิภาพของทั้งสองอย่าง ไม่ว่าผู้สูงอายุจะได้เงินจากกิจกรรมนี้หรือไม่ก็ตาม เช่น งานบ้าน การดูแลเด็ก งานอาสาสมัคร หรือการช่วยเหลือครอบครัวหรือเพื่อน ที่เป็นการฝึกทักษะเพื่อเพิ่มพูนความรู้ความสามารถ หรือบทบาทของบุคคลเมื่อสูงอายุ หรืองานที่สอดคล้องกับสังคมและความคาดหวังส่วนบุคคล

Hooyman และ Kiyak (2010) ระบุว่า คุณลักษณะของผู้สูงอายุที่ยังคุณประโยชน์ (productive ageing) คือ ผู้สูงอายุที่มีความสามารถในการผลิตหรือบริการ แม้ว่าผลผลิตหรือบริการที่ได้นั้น จะได้ผลตอบแทนเป็นตัวเงินหรือไม่ก็ตาม ดังนั้น ผู้สูงอายุที่ยังคุณประโยชน์อาจจะปฏิบัติกิจกรรมทั้งที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการ ได้รับค่าตอบแทนหรือไม่ได้รับค่าตอบแทน ที่มี

อิทธิพลทางบวกต่อสภาวะทางจิตใจและสุขภาวะของผู้สูงอายุ ผู้สูงอายุที่ยังคุณประโยชน์จะเลือกและปรับพฤติกรรมตลอดจนมีแรงบันดาลใจที่จะบำรุงรักษาศักยภาพเพื่อเปลี่ยนแปลงสิ่งแวดล้อมซึ่งผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีบทบาทที่ไม่ได้รับค่าตอบแทน แต่เป็นการอุทิศเพื่อครอบครัว ชุมชน และสังคม

Kaye; Butler; และ Webster (2003) นิยามว่า หมายถึง ผู้สูงอายุที่สามารถทำงานต่อไปได้หลังการเกษียณอายุ เป็นทั้งงานที่ได้รับค่าตอบแทนและงานอาสาสมัคร ที่เป็นประโยชน์ต่อความเป็นอยู่ที่ดีของครอบครัว ชุมชน และประเทศ ลักษณะการทำงานของผู้สูงอายุบางคนจะยังคงได้รับค่าตอบแทนสำหรับปีการทำงานที่ได้ต่ออายุเพิ่มขึ้น ทั้งนี้ ลักษณะงานอาจเป็นแบบเต็มเวลาหรือแบบไม่เต็มเวลา ขึ้นอยู่กับความสามารถของผู้สูงอายุ ผู้สูงอายุที่ยังคุณประโยชน์อาจรวมความถึงผู้สูงอายุที่มีพฤติกรรมและบุคลิกภาพที่แสดงออกถึงความพร้อมต่อการเป็นผู้สูงวัย วางแผน ดำเนินชีวิตอย่างมีความหมาย สร้างประโยชน์ต่อตนเองและผู้อื่น

Denham (2004) ได้ทำการสรุปเนื้อหาความหมาย จากหนังสือรวมบทความ Productive Aging: Concepts and Challenges กล่าวถึง นิยามความหมายของ productive ageing ว่าหมายถึง กิจกรรมของผู้สูงอายุที่มีคุณค่าทางเศรษฐกิจและสังคม เป็นกิจกรรมที่เสริมสร้างความภาคภูมิใจและเกิดความพึงพอใจในชีวิต นอกจากนี้ สังคมควรช่วยให้ผู้สูงอายุทำงานต่อไปได้เท่าที่ต้องการ และไม่เสียทรัพยากรที่มีศักยภาพไปโดยเปล่าประโยชน์

Wija และ Ferreira (2012) กล่าวถึง productive ageing อย่างน่าสนใจว่า การเป็นผู้สูงอายุที่ยังคุณประโยชน์นั้น เป็นการพิจารณาจากปัจจัยทางเศรษฐกิจ การเมือง สังคม และปัจจัยส่วนบุคคล สดคดล้องกับแนวคิดการเป็นผู้สูงอายุที่ยังคุณประโยชน์ของ Robert Butler ที่ไม่เพียงแต่เป็นการมีส่วนร่วมทางเศรษฐกิจเท่านั้น เช่น การจ้างงานอย่างเป็นทางการ แต่ครอบคลุมทุกรูปแบบของการทำงานทั้งที่ได้ค่าจ้างและไม่ได้ค่าจ้าง ซึ่งรูปแบบของ productive ageing นั้น เป็นมากกว่าการมีส่วนร่วมทางเศรษฐกิจ ยังรวมถึงการเป็นอาสาสมัคร การมีส่วนร่วมในสังคม การประสบความสำเร็จในชีวิต เป็นต้น Butler เสนอต่อว่า ปัญหาสุขภาพหรือความอ่อนแอของผู้สูงอายุ เป็นข้อจำกัดในการทำงาน การสร้างประโยชน์ และการพัฒนาผู้สูงอายุอย่างต่อเนื่อง

ในบริบทของไทย มีนักวิชาการหลายท่าน ได้เสนอความคิดเรื่อง ผู้สูงอายุที่ยังคุณประโยชน์ อายุยังหากลาย เป็นต้นว่า

ศศิพัฒน์ ยอดเพชร (2542, 2549, 2560) ว่า ผู้สูงอายุที่ยังคุณประโยชน์ มีลักษณะที่สามารถดูแลตนเอง (self-care) ได้ พึ่งพาตนเอง (self-reliance) เท่าที่จะทำได้ และใช้ความสามารถของตนในทางสร้างสรรค์ เพื่อตอบสนองสิ่งที่ปรารถนาตามศักยภาพของตนให้เป็น

ประโยชน์ต่อตนเอง ครอบครัว สังคม ชุมชน ตลอดจนมีความพอใจในชีวิตความเป็นอยู่ในปัจจุบัน และสามารถปรับตัวเพื่อเตรียมความพร้อมสำหรับการเปลี่ยนแปลงที่จะเกิดขึ้นในอนาคต

เล็ก สมบัติ; ศศิพัฒน์ ยอดเพชร; และ ชนิกานต์ ศักดาพร (2554; 2556) ได้ศึกษา สรุป ความหมาย และได้ข้อค้นพบว่า ผู้สูงอายุที่ยังคุณประโยชน์ หมายถึง ผู้สูงอายุที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป ที่ยังคงทำงานหรือกิจกรรมในลักษณะของกิจกรรมเชิงธุรกิจหรือกิจกรรมบริการ ได้ กิจกรรมที่เป็น ทางการ หรือไม่เป็นทางการ ได้ ห้างที่ได้รับค่าตอบแทนหรือไม่ได้รับค่าตอบแทน งานหรือกิจกรรม นั้นเป็นประโยชน์ทั้งต่อตนเอง ครอบครัว ชุมชน และสังคม ซึ่งแนวคิดผู้สูงอายุที่ยังคุณประโยชน์นี้ เป็นแนวคิดที่มีรากฐานเชิงเศรษฐศาสตร์รวมเชิงสังคมวิทยา เพื่อแก้ไขทัศนคติทางลบต่าง ๆ ที่มีต่อ ผู้สูงอายุ และเพื่อลดอุปสรรคต่าง ๆ ที่มีต่อการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุ เป็นแนวคิดที่ให้จุดเด่นกับ กระบวนการนำความสามารถของผู้สูงอายุไปใช้ประโยชน์

ดังนั้น สามารถสรุปแนวคิด ผู้สูงอายุที่ยังคุณประโยชน์ ได้ว่า ผู้สูงอายุที่มีพฤติกรรมและ บุคลิกภาพที่แสดงออกถึงความพึงพอใจในการเป็นผู้สูงอายุ แนวคิดนี้ช่วยปรับเปลี่ยนภาพลักษณ์ ด้านลบที่มีต่อผู้สูงอายุ โดยมีจุดเน้นสำคัญ 3 ประการคือ 1) การเป็นผู้สูงอายุที่สามารถดูแลตนเอง (self-care) ได้ พึ่งพาตนเอง (self-reliance) เท่าที่จะทำได้ หัวร่างกายและจิตใจ ข้อนี้จะสะท้อน การลดภาระการพึ่งพิง ลดปัญหาสังคมและการเงินที่มักจะส่งผลตามมาเกี่ยวกับปัญหาทาง สุขภาพ 2) ความสามารถในการทำงานหรือกิจกรรมเชิงธุรกิจหรือกิจกรรมบริการ ห้างที่ได้รับค่าตอบแทน หรือไม่ได้รับค่าตอบแทน หรืองานอาสาสมัคร งานหรือกิจกรรมนั้นเป็นประโยชน์ ห้างต่อตนเอง ครอบครัว ชุมชน และสังคม และ 3) สามารถปรับตัว พัฒนาตนอย่างต่อเนื่อง ในรูปแบบต่าง ๆ ห้าง ความมุ่ง ทัศนคติ และทักษะเพื่อเตรียมความพร้อมสำหรับการเปลี่ยนแปลงที่จะเกิดขึ้น จะเห็นได้ว่า ห้าง 3 ประการที่กล่าวมานี้ มีนัยยะของการเปลี่ยนแปลงบทบาทและหน้าที่ของผู้สูงอายุจาก ผู้รับบริการหรือการช่วยเหลือ ไปเป็นผู้ให้บริการหรือให้ความช่วยเหลือ สะท้อนอุดมการเป็น ผู้สูงอายุที่ยังคุณประโยชน์

แนวคิดผู้สูงวัยอย่างมีพลัง (active aging)

นับแต่ปี 1991 ท่องค์การสหประชาชาติ (UN) ได้กำหนดหลักการปฏิบัติต่อผู้สูงอายุ ร่วมกับประเทศภาคีสมาชิกในหลัก 5 ประการ คือ ความเป็นอิสระ การมีส่วนร่วม การดูแลเอาใจใส่ ความพึงพอใจ และศักดิ์ศรี (ศศิพัฒน์ ยอดเพชร; และคนอื่นๆ. 2555) ต่อมาในปี 2002 องค์กรอนามัยโลก (WHO) ได้นำเสนอกรอบนโยบาย (a policy framework) เกี่ยวกับ ผู้สูงวัย อย่างมีพลัง (active aging) แก่คณะกรรมการขององค์การสหประชาชาติ โดยกำหนดกรอบ

นโยบายพื้นฐาน 3 เรื่องที่จำเป็นต้องลงมือปฏิบัติ คือ 1) การมีส่วนร่วม (participation) 2) สุขภาพ (health) 3 หลักประกัน (security) (World Health Organization. 2002). นับแต่นั้นจึงมีการนำแนวคิดนี้ไปใช้อย่างกว้างขวางในระดับสากล โดยเฉพาะอย่างยิ่งประเทศไทยกำลังพัฒนา

ความหมายผู้สูงวัยอย่างมีพลัง

สำหรับประเทศไทย คำว่า active ageing มีผู้แปลเป็นภาษาไทยแตกต่างกันไป เช่น “สูงวัยอย่างมีคุณภาพ” “พัฒพลัง” “พุฒพลัง” “วัฒนพลัง” และ “ผู้สูงวัยอย่างมีพลัง” เป็นต้น และโดยลำดับเนื้อหาต่อไปในเรื่องของความหมายซึ่งอาจมีการใช้คำศัพท์ต่าง ๆ กันไป จึงขอใช้คำว่า ต่อไป “ผู้สูงวัยอย่างมีพลัง” ในความหมายของคำ active ageing

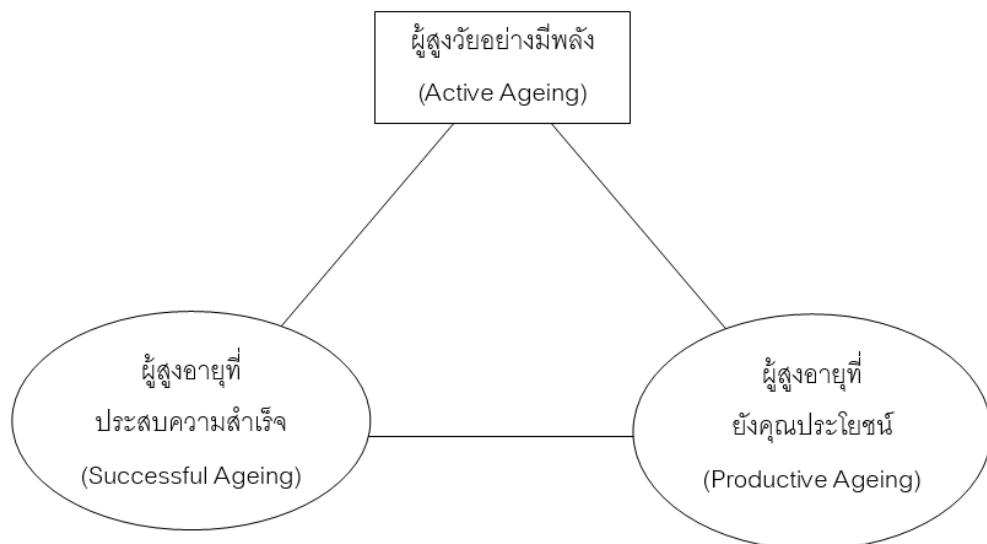
องค์กรการอนามัยโลก ได้ให้ความหมายของคำว่า active ageing หรือ ผู้สูงวัยอย่างมีพลัง ไว้ว่า เป็นกระบวนการ (process) ที่ก่อให้เกิดโอกาสที่เหมาะสม (optimizing opportunities) เพื่อการมีสุขภาพที่ดี (health) การมีส่วนร่วมในสังคม (participation) และมีหลักประกันที่มั่นคง (security) ในอันที่จะยกระดับคุณภาพชีวิต (to enhance quality of life) ให้เป็นไปตามวัยของบุคคล (people age) (World Health Organization. 2002: 12)

นายแพทย์ สุทธิชัย จิตตะพันธ์กุล (2544; 2545) ได้ให้ความหมายว่า เป็นกระบวนการ (process) ที่เหมาะสม (optimization) นำไปสู่สุขภาพ (health) การมีส่วนร่วม (participation) และหลักประกัน (security) ในอันที่จะเสริมสร้างคุณภาพชีวิต (to enhance quality of life) เมื่อสูงวัย (older age)

มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย (2551: 140) ผู้สูงวัยอย่างมีพลัง (active ageing) คือ ผู้สูงอายุที่มีสุขภาพร่างกายที่ดี มีความคล่องแคล่ว กระฉับกระเฉง สามารถเคลื่อนไหวได้อย่างมีประสิทธิภาพ ดูแลตนเองได้ พึงตนเองได้ รวมถึงการมีคุณภาพชีวิตที่ดี ทำประโยชน์ต่อผู้อื่นและสังคม ได้รับความเคารพ สนับสนุนจากครอบครัวมีสัมพันธภาพกับเพื่อนชุมชน และสามารถร่วมอื่นในสังคม

ศศิพัฒน์ ยอดเพชร (2542, 2549, 2560) ได้ให้ความหมายถึง ผู้สูงวัยอย่างมีพลังว่า ครอบคลุมลักษณะผู้สูงอายุที่ประสบความสำเร็จ (successful ageing) โดยเป็นผู้ที่ดำรงชีวิตในสังคมได้อย่างเหมาะสม สอดคล้องกับความพึงพอใจและความประทับใจของตัวเอง ผสมผสานกัน กับการเป็นผู้สูงอายุที่ยังคุณประโยชน์ (productive ageing) คือเป็นผู้ที่มีความสามารถในการดูแลตนเอง (self-care) และพึ่งพาตนเอง (self-reliance) เท่าที่จะทำได้ของผู้สูงอายุ ทั้งยังใช้ความสามารถส่วนตัวในทางสร้างสรรค์ให้แก่ทั้งตนเอง ครอบครัว และบุคคลอื่นในสังคม แนวคิดเรื่องผู้สูงวัยอย่างมีพลังของ ศศิพัฒน์ ยอดเพชร มีลักษณะครอบคลุมทั้งผู้สูงอายุที่ประสบ

ความสำเร็จและผู้สูงอายุที่ยังคุณประโยชน์นั้นคือ เป็นผู้ที่ดำรงชีวิตในสังคมได้อย่างเหมาะสม สอดคล้องกับความพึงพอใจและความปราณາของตนเองกับการเป็นผู้สูงวัยอย่างมีพลังและ ความสามารถในการพึงตนเองเท่าที่จะทำได้ของผู้สูงอายุ ตลอดจนการใช้ความสามารถส่วนตัว ในทางสร้างสรรค์ให้แก่ทั้งตนเอง ครอบครัว และบุคคลอื่นในสังคม สามารถสร้างได้ดังแผนภาพ ต่อไปนี้



ภาพประกอบ 3 แนวคิดผู้สูงวัยอย่างมีพลัง

ที่มา: ตั้งเคราะห์จาก ศศิพัฒน์ ยอดเพชร (2542, 2549, 2560)

สรุปแล้ว การเป็นผู้สูงวัยอย่างมีพลัง (active ageing) เป็นกระบวนการพัฒนา “คุณภาพชีวิต” ของผู้สูงอายุ สรุการมีสุขภาพที่ดี ซึ่งประกอบด้วย การเป็นผู้สูงอายุที่ประสบความสำเร็จในชีวิต (successful ageing) ได้แก่ การมีส่วนร่วมทางสังคม และมีหลักประกันที่มั่นคง มีโอกาสในการเข้าถึงแหล่ง (sources) ในการพัฒนาตนอย่างต่อเนื่อง ในรูปแบบต่าง ๆ ทั้งความรู้ ทักษะ และทักษะเพื่อเตรียมความพร้อมสำหรับการเปลี่ยนแปลง และสามารถปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลง ที่จะเกิดขึ้นได้ มีความพึงพอใจในชีวิตของตนเอง มีปฏิสัมพันธ์อันดีกับสมาชิกในครอบครัว ชุมชน และสังคม สามารถพึงพาตนเองได้ เป็นอิสระ ดำรงชีวิตในสังคมได้อย่างเหมาะสม และการเป็นผู้ที่ยังสามารถทำคุณประโยชน์ (productive ageing) แก่ครอบครัว ชุมชน และสังคมได้ อันนำไปสู่การยกระดับคุณภาพชีวิตซึ่งเป็นเป้าหมายของช่วงวัยดังกล่าว

จากที่กล่าวมาเห็นว่า แท้จริงแล้ว การเป็นผู้สูงอายุที่มีคุณภาพ นั้น เป็นผลจากการพัฒนาคุณภาพชีวิต นั้นคือ การกระทำที่ต่อเนื่องกันนำไปสู่การเป็นผู้สูงวัยอย่างมีพลัง นั่นเอง จะเห็นได้ว่า คุณภาพชีวิต และผู้สูงวัยอย่างมีพลัง มีความเกี่ยวข้อง สืบเนื่องกันอย่างแยกไม่ได้ ดังนั้น ในหัวข้อต่อไป ผู้วิจัยจึงขอนำเสนอแนวคิดเรื่องคุณภาพชีวิตซึ่งเป็นตัวแปรสำคัญและเป็นจุดมุ่งหมายหลักของการศึกษาครั้งนี้

คุณภาพชีวิต (Quality of life)

จากที่เกริ่นไว้ในก่อนหน้านี้แล้วที่ว่า ท้ายสุดแล้วของการเป็นผู้สูงวัยอย่างมีพลัง จะนำไปสู่การยกเว้นคุณภาพชีวิต ตามความหมายที่องค์กรอนามัยโลกได้กำหนดไว้ และจากการทบทวนแนวคิดที่เกี่ยวข้องพบว่า ผู้สูงวัยอย่างมีพลังนั้น ย่อมประกอบด้วยลักษณะของผู้สูงอายุที่ประสบความสำเร็จ (successful ageing) ผ่านกับผู้สูงอายุที่ยังคุณประโยชน์ (productive ageing) ได้ด้วยกัน ดังนั้นปัจจัยต่าง ๆ ที่จะนำไปสู่การมีคุณภาพชีวิตที่ดีของผู้สูงอายุ ย่อมเป็นปัจจัยของทั้งผู้สูงอายุที่ประสบความสำเร็จ และผู้สูงอายุที่ยังคุณประโยชน์ซึ่งจะนำเสนอด้วยตัวแปรสำคัญ ความหมาย แนวคิด และองค์ประกอบ

ความหมาย แนวคิด และองค์ประกอบ

คุณภาพชีวิต (quality of life) เป็นเรื่องที่มีพัฒนาการทางแนวคิดและทฤษฎีมาช้านาน สามารถนับได้ตั้งแต่มาสโลว์ ได้เสนอแนวคิดทฤษฎีลำดับขั้นของความต้องการ (Maslow. 1970) นับตั้งแต่ช่วงศตวรรษ 1950 เป็นต้นมา และต่อมานักวิชาการได้ศึกษาและพัฒนาขอบข่ายความรู้กว้างขวางออกไปตามแนวคิดและกระบวนการทัศน์ที่ผู้ศึกษาใช้ค้นคว้าและอธิบาย ไม่ว่าจะเป็นมุ่งมองที่มองว่าคุณภาพชีวิตเป็นเรื่องของอุดมคติ (ideal) อรรถประโยชน์ส่วนบุคคล (personal utility) ความสุข (happiness) ความพึงพอใจในชีวิต (life satisfaction) ความไม่มีโรคภัยไข้เจ็บ (absence of ill-being) ความอุดมสมบูรณ์ (opulence) สังคมที่เท่าเทียมเป็นธรรม (just society) ความพึงพอใจในความจำเป็นของมนุษย์ (satisfaction of human need) การจัดการทรัพยากร (resource management) มุ่งมองเชิงนิเวศวิทยา (ecological perspective) (Sirgy. 2001) รวมไปถึง มุ่งมองที่มองว่าเป็นความต้องการขั้นพื้นฐาน ซึ่งเป็นการมองคุณภาพชีวิตในมิติเดียว จนไปถึงการมองในลักษณะพหุมิติ อันได้แก่ การอยู่ดีมีสุข (well-being) (ศรีนันท์ กิตติสุขสติต; และวนิพพลด มหาอาชา. 2550: 66-68; ศรีประภา เหล่าโชคชัยกุล. 2552: 1-2) ตลอดจนแนวคิดแบบแยกส่วน (reductionism) และแนวคิดแบบองค์รวม (holism) จนไปถึง

แนวคิดแบบอภิมาน (meta-theory approach) ซึ่งมองคุณภาพชีวิตนั้นประกอบด้วยองค์ประกอบแบบวัตถุพิสัย (objective domain) และจิตพิสัย (subjective domain) (ปิยะวัฒน์ ตรีวิทยา. 2559: 172-178) อย่างไรก็ตามแม้ว่าจะมีการศึกษาในประเด็นคุณภาพชีวิตจำนวนมากและให้尼ยามที่หลากหลาย แต่ยังไม่สามารถหาข้อสรุปของความหมายและการวัดที่เป็นสากล ในรูปแบบใดรูปแบบหนึ่ง (Moons, Werner & Sabina, 2006; สุภางค์ จันทวนิช; และวิศนี ศิลตราษฎร์. 2539: 57-61) ดังนั้นในส่วนต่อไปจึงได้ทบทวน ร่วบรวมวิเคราะห์เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง กับคุณภาพชีวิต ในหัวข้อ ความหมาย แนวคิด องค์ประกอบ และการวัดคุณภาพชีวิต ตามลำดับ เพื่อนำไปสู่ความเข้าใจและสร้างกรอบแนวคิดในการวิจัยครั้งนี้

ความหมายและแนวคิดของคุณภาพชีวิต

ในปี 1995 องค์กรอนามัย (WHO) ได้ริเริ่มให้มีการจัดตั้งคณะกรรมการประเมิน คุณภาพชีวิต (The world health organization quality of life assessment: WHOQOL) ขึ้น เป็น จุดเริ่มต้นที่สำคัญกับงานด้านคุณภาพชีวิต ตั้งแต่ความหมายและการพัฒนาการวัดประเมิน ขึ้น จากแนวคิดอันหลากหลายที่กล่าวไว้แล้วข้างต้น คณะกรรมการ WHOQOL จึงให้ข้อสรุป ความหมายของคุณภาพชีวิตไว้ว่า เป็นการรับรู้ถึงจุด/ตำแหน่ง/สถานะ (position) ในชีวิตของ บุคคล ภายใต้บริบทของระบบธรรมและค่านิยมที่เขาอาศัยอยู่ ซึ่งเกี่ยวพันถึงจุดมุ่งหมาย (goals) ความคาดหวัง (expectations) มาตรฐาน (standards) และสิ่งอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง

สารานุกรมสังคมวิทยา (Borgatta; and Montgomery. 2000: 2333-2343) โดย Markides ได้ทำการประมาณความหมายรวมถึงความเป็นมาของแนวคิดต่าง ๆ ของคุณภาพชีวิต จากนักวิชาการต่าง ๆ นับแต่ปี 1960 ให้เห็นถึงความเปลี่ยนแปลง คลี่คลาย และพัฒนาการของ ความหมาย โดยสรุป คือ คุณภาพชีวิต มีแนวคิดสองแบบทั้งแบบ วัตถุพิสัย (objective) และจิต พิสัย (subjective) สะท้อนออกมากในรูปการวัดทั้งในเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพผ่านงาน ศึกษาวิจัยต่าง ๆ เป็นเรื่องของความพึงพอใจ ศีลธรรม (morale) และความสุข (happiness) ซึ่ง เป็นแนวโน้มที่สนใจในเรื่องของสภาวะทางจิตมากขึ้น เนื่องจากพบว่า ระดับรายได้ต่อหัวของ ประชากรที่สูงขึ้น (คุณภาพชีวิตตามแนวคิดวัตถุพิสัย) ไม่ก่อให้เกิดระดับความพึงพอใจระดับชาติที่ สูงขึ้น ทั้งในการศึกษาแบบตัดขวางหรือระยะยาวก็ตาม ดังนั้นแนวคิดที่ได้รับการยอมรับโดยทั่วไป คือ คุณภาพชีวิตจากองค์กรอนามัยโลกที่ให้ความสำคัญในเรื่องของ สังคม จิต ความอยู่ดีมีสุข ทางกายภาพ (physical well-being) หากกว่าการที่จะให้ความสนใจเรื่องความไม่มีโรคภัยไข้เจ็บ เพียงด้านเดียว

เรวadi สุวรรณพเก้า และ วงศินทร์ เกรย์ (2554: 33-34) ได้ให้ความหมายว่า คุณภาพชีวิตนั้นสามารถวัดได้เป็นองค์รวม (composite index) หรือวัดจำแนกตามองค์ประกอบของคุณภาพชีวิต 4 ด้านตามแนวคิดการวัดคุณภาพชีวิตด้านวัตถุวิสัย สามารถวัดได้จากความมีสุขภาพดี ไม่เจ็บไม่ป่วย สามารถปฏิบัติกิจกรรมประจำวันได้โดยไม่เป็นภาระใคร เช่น การอาบน้ำ การแต่งตัว การรับประทานอาหาร การขับถ่าย เป็นต้น อีกทั้งสามารถวัดได้จากสถานภาพทางเศรษฐกิจ ลักษณะของครอบครัว รวมไปถึงสภาวะสิ่งแวดล้อมที่อาศัยอยู่

ในขณะที่ นพมาศ แซ่เสี้ยว (2550: 37) ได้สรุปรวมความหมายต่าง ๆ ของ คุณภาพชีวิตและได้ให้ความเห็นว่า การศึกษาคุณภาพชีวิต ส่วนใหญ่เน้นยมศึกษาในแง่ความพึง พอกใจในชีวิตของบุคคล คุณภาพชีวิตที่ดี จึงหมายถึง ความพึงพอใจในชีวิตของบุคคล หรือ ความรู้สึกเป็นสุข (well-being) ทั้งในด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสังคม การวัดคุณภาพชีวิต ของบุคคล ใช้การวัดผลของกระบวนการพิจารณาตัดสินใจเกี่ยวกับลักษณะต่าง ๆ ในการดำเนิน ชีวิตของบุคคล โดยใช้เกณฑ์

บุคคลกำหนดขึ้นเอง (หรืออาจเรียกได้ว่าเป็นความพึงพอใจในชีวิต) เมื่อเปรียบเทียบ เกณฑ์ดังกล่าว กับสถานการณ์ในชีวิตประจำวันของตน และรับรู้ว่ามีระดับใกล้เคียงกันมากเท่าใด บุคคลก็จะมีความพึงพอใจในชีวิตมากเท่านั้น

นริสรา พึงโพธิ์สก และสุชาตigr จันประเสริฐ. (2556) ได้ทำการการสังเคราะห์อภิมาน งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในประเทศไทย ตั้งแต่ปี 2543-2553 ได้สรุป ความหมายของ คุณภาพชีวิต ไว้ว่าเป็น การวับรู้ของบุคคลต่อสภาพการดำรงชีวิตของตน ซึ่งวัด จากการพึงพอใจในเรื่องความเป็นอยู่ ความสุข สุขภาพกายและจิต อาหารการกิน การมีสิ่งของ ใช้ตามความจำเป็น การอยู่ในสภาพแวดล้อม และการใช้ชีวิตอยู่ในสังคม

จากการความหมายต่าง ๆ ข้างต้น ผู้วิจัยจึงสรุปว่า คุณภาพชีวิต เป็นแนวคิดที่เกี่ยวข้อง กับ การวับรู้ของบุคคลต่อสภาพการดำรงชีวิตของตนเอง โดยมีแนวคิด 2 แบบทั้งแบบ วัตถุวิสัย (objective) และจิตวิสัย (subjective) สะท้อนออกมายในรูปการณ์วัดทั้งในเชิงปริมาณและเชิง คุณภาพ สามารถวัดได้เป็นองค์รวม (composite index) โดยจำแนกตามองค์ประกอบต่าง ๆ ซึ่ง วัดจากความคิดหรือความรู้สึกตามการวับรู้ ในเรื่องความเป็นอยู่ สุขภาพกายและจิตใจ ความสัมพันธ์กับผู้อื่นในสังคม และการเป็นอยู่ในสภาพแวดล้อมที่ดีไม่ว่าจะเป็นเชิงกายภาพหรือ สภาพแวดล้อมเชิงสังคม

องค์ประกอบของคุณภาพชีวิต

จากแนวคิดและความหมายในหัวข้อข้างต้น พบร่วม มีความหลากหลาย ดังนั้นจึงเป็นตัวกำหนดให้องค์ประกอบของคุณภาพชีวิตเปลี่ยนแปลงไปตามแนวคิดและความหมายดังกล่าว

จากการศึกษาและทบทวนเอกสารต่าง ๆ พบร่วม มีองค์ประกอบที่เป็นมิติต่าง ๆ ของคุณภาพชีวิตตั้งแต่ 4 องค์ประกอบ ไปจนถึงมากกว่า 7 องค์ประกอบ ดังจะนำเสนอต่อไปนี้

ตาราง 1 จำนวนองค์ประกอบที่เป็นมิติต่าง ๆ ของคุณภาพชีวิต

จำนวน องค์ประกอบ	มิติที่จำแนกตามองค์ประกอบ	ผู้ศึกษา/ แนวคิดของ
4	ด้านร่างกาย / ด้านจิตใจ / ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม/ และด้านสิงแวดล้อม	- WHO (1995) - The WHO Group. (1999) - สุวัฒน์ มหัตโนรันดร์กุล และคณะ. (2540).
4	ด้านสุขภาพ / ด้านสถานภาพทางเศรษฐกิจ / ด้านลักษณะของครอบครัวที่อาศัย / และด้านสภาวะสิ่งแวดล้อมที่อาศัยอยู่	- เววี สุวรรณพเก้า และ วรศินทร์ เกรย์ (2554)
5	ด้านสุขภาวะทางกายและวัตถุ / ด้านความสัมพันธ์กับผู้อื่น / ด้านกิจกรรมการมีส่วนร่วมสังคมและชุมชน / ด้านการพัฒนาตน และเติมเต็มความต้องการส่วนบุคคล / และด้านนั้นทนาการ (รวม 5 ด้าน จำแนกย่อยได้ 15 ตัวชี้วัด)	- Flanagan. (1978)
5	ด้านสภาพทางเศรษฐกิจ / ด้านสุขภาพ / ด้านสภาพแวดล้อม / ด้านการพึ่งพาตนเอง / และด้านการทำกิจกรรม	- Berghorn et al. (1981)
5	ด้านสิงแวดล้อม / ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม / ด้านสุขภาพกาย / ด้านสุขภาพจิต / และด้านบุคลิกภาพและประวัติในอดีต	- Denham (1991)

ตาราง 1 จำนวนองค์ประกอบที่เป็นมิติต่าง ๆ ของคุณภาพชีวิต (ต่อ)

จำนวน องค์ประกอบ	มิติที่จำแนกตามองค์ประกอบ	ผู้ศึกษา/ แนวคิดของ
5	ด้านร่างกาย / ด้านจิตใจ / ด้านสิงแวดล้อม / ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม / และด้านความพอกใจ	- ศรีเมือง พลังฤทธิ์ (2547)
7	ด้านกายภาพ / ด้านสังคม / ด้านเศรษฐกิจ - Peace (1990) และสังคม / ด้านสิงแวดล้อม / ด้านอำนวย บุคคล / ด้านวัฒนธรรม / และด้านบุคลิกภาพ	
7	ด้านอาหารและโภชนาการที่เหมาะสม / ด้านเครื่องดื่ม / ด้านที่อยู่อาศัย / ด้านการดูแลสุขภาพกายและจิต / ด้านการรักษาขั้นพื้นฐาน และการศึกษาเพื่อพัฒนาอาชีพ / ด้านความปลอดภัยในชีวิต และทรัพย์สิน / และด้านบริการพื้นฐานทางเศรษฐกิจและสังคม	- อmor นนทสุต (2526)
มากกว่า 7	ด้านสุขภาพ / ด้านที่อยู่อาศัย / ด้านการบริการทางการแพทย์และสาธารณสุข / ด้านอนามัย แม่และเด็ก / ด้านอาหาร / ด้านบริการและคุณภาพทางการศึกษา / ด้านทรัพยากรและสิ่งแวดล้อม / ด้านรายได้ / และด้านสภาพจิตใจ	- ชัยวัฒน์ ปัญจพงษ์ (2521)

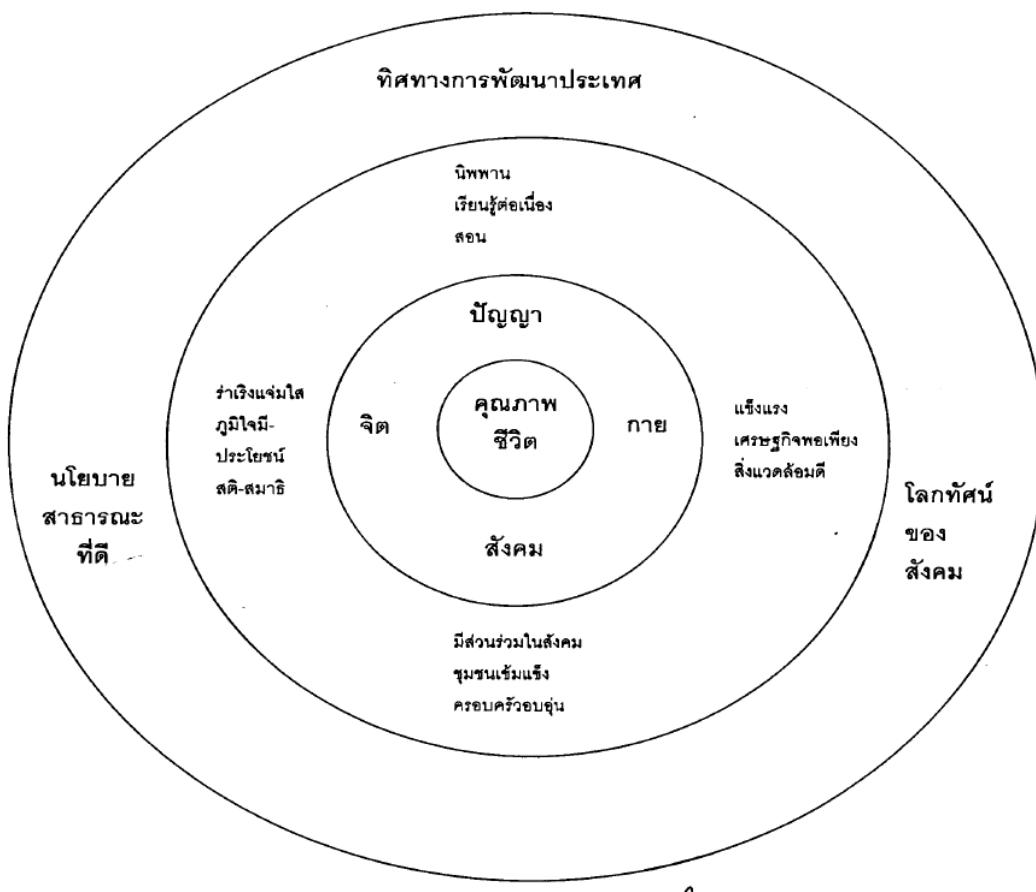
ตาราง 1 จำนวนองค์ประกอบที่เป็นมิติต่าง ๆ ของคุณภาพชีวิต (ต่อ)

จำนวน องค์ประกอบ	มิติที่จำแนกตามองค์ประกอบ	ผู้ศึกษา/ แนวคิดของ
มากกว่า 7	ด้านทัศนคติ / ด้านลักษณะความเป็นอยู่ / - อุทุมพร จามรمان (2528) ด้านการเป็นเจ้าของ / ด้านอาชีพหลัก / ด้าน นั่นนาการ / ด้านบริการจากรัฐ / ด้านการถือ ² ครองบ้านและที่ดิน / ด้านอาชีพรอง / ด้านการ แสดงหากาความรู้ / และด้านสุขอนามัย	

ที่มา: ตัดแปลงจาก นริสรา พึงโพธิ์สก; และสาศุกร์ จันประเสริฐ. (2556). การสังเคราะห์
งานวิจัยที่ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะทางจิตและสังคมที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิตของ
ผู้สูงอายุในประเทศไทย. หน้า 147

สำหรับประเทศไทยนั้น หน่วยงานของรัฐที่มีหน้าที่โดยตรงในการจัดเก็บและสำรวจ
คุณภาพชีวิตของประชากรไทย ได้แก่ คณะกรรมการอำนวยการงานพัฒนาคุณภาพชีวิตของ
ประชาชน (พชช.) กรมการพัฒนาชุมชน (2559ก; 2559ข) ได้ทำการจัดเก็บข้อมูลเพื่อจัดทำ
รายงานคุณภาพชีวิตของคนไทย ครั้งล่าสุดนี้ เริ่มจัดเก็บตั้งแต่เดือนธันวาคม 2559 ถึงเดือน
กุมภาพันธ์ 2560 โดยมีการปรับปรุงข้อคำถามและเครื่องชี้วัดให้สอดคล้องกับแผนพัฒนา
เศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติทุก 5 ปี สำหรับการดำเนินการจัดเก็บข้อมูล ปี 2560 นี้ เป็นปี
แรกของแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 12 (พ.ศ.2560-2564) มีทั้งหมด 5 หมวด
31 ตัวชี้วัด ซึ่ง 5 หมวดดังกล่าว ประกอบด้วย หมวดที่ 1 สุขภาพ หมวดที่ 2 สภาพแวดล้อม หมวด
ที่ 3 การศึกษา หมวดที่ 4 การมีงานทำและรายได้ และหมวดที่ 5 ค่านิยม

ในประเด็นของผู้สูงอายุที่มีคุณภาพชีวิตที่ดีนั้น ภายในได้บริบทและนัยของวัฒนธรรม
ไทยและพระพุทธศาสนา ศาสตราจารย์ นพ. ประเวศ วงศ์ ได้ให้ความหมายว่า คุณภาพชีวิต
หมายถึง อิสรภาพและการหลุดพ้นจากความบีบคั้น แยกออกเป็น 4 องค์ประกอบ ได้แก่ กาย
(physical) จิต (mental) สังคม (social) ปัญญา (wisdom) (ศศิพัฒน์ ยอดเพชร. 2549)



ภาพประกอบ 4 แนวคิดคุณภาพชีวิตในวัยสูงอายุ

ที่มา: ศศิพัฒน์ ยอดเพชร. (2549). สวัสดิการผู้สูงอายุ แนวคิดและวิธีการปฏิบัติงานสังคมสงเคราะห์ (ฉบับปรับปรุงครั้งที่ 2). หน้า 82

โดยสรุปแล้วจะเห็นได้ว่า องค์ประกอบของคุณภาพชีวิตนี้ แบ่งเป็นไปตามแนวคิดและการให้ความหมายของแต่ละบริบทของสังคมผ่านมุมมองการรับรู้ของปัจเจกบุคคลและค่านิยมของสังคมที่ให้ความหมายร่วมกัน ดังนั้นจึงเป็นที่มาของผู้วิจัยที่จะศึกษาทำความเข้าใจถึงการให้นิยาม ความหมายของคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในบริบทที่สนใจศึกษา เพื่อนำไปพัฒนาเป็นโปรแกรมในการจัดการเพื่อส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุต่อไป

ปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิต

ที่ผ่านมาข้างต้น เป็นการศึกษาถึง คุณภาพชีวิต (quality of life) ในแง่มุมต่าง ๆ ซึ่งในการศึกษาครั้งนี้ นับได้ว่าเป็นตัวแปรหลัก หรือตัวแปรตามในงานวิจัย อย่างไรก็ได้ จุดมุ่งหมาย

หลักของการศึกษาครั้งนี้ คือ พัฒนาโปรแกรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ที่มีประสิทธิผล และสอดคล้องกับบริบทของผู้สูงอายุ ดังนั้นตัวแปรอิสระที่จะส่งผลต่อคุณภาพชีวิตนั้นคือ โปรแกรมการพัฒนาฯ หรืออาจกล่าวได้ว่า ตัวปัจจัยสาเหตุที่จะทำการสืบค้นและศึกษาต่อไปในงานวิจัยนี้ จะเป็นตัวกำหนดเพื่อส่งผลต่อคุณภาพชีวิตภายในให้บริบทของผู้สูงอายุที่สนใจศึกษา ดังนั้นในหัวข้อต่อไปนี้จะทำการรวบรวมและประมวลเอกสารที่เกี่ยวกับปัจจัยส่งผลต่อคุณภาพชีวิต เพื่อเป็นประโยชน์ และใช้เป็นแนวทางในการวางแผน ตลอดจนพัฒนาโปรแกรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่มีประสิทธิผลซึ่งเป็นจุดมุ่งหมายหลักของการศึกษาครั้งนี้

จากการศึกษาค้นคว้าและรวบรวมเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องต่าง ๆ ที่ทำการศึกษาเบื้องต้นที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตนั้น มีอยู่ด้วยกันหลากหลาย ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับแนวคิด และกรอบทฤษฎีที่ใช้ในการกำหนดตัวแปร หรือชุดตัวแปรตามแนวคิดต่าง ๆ ที่สามารถจัดกลุ่มตัวแปรอิสระให้เป็นกลุ่มตัวแปรเดียวกัน ดังตัวอย่างเช่น การสังเคราะห์งานวิจัยด้วยการวิเคราะห์ห้อง曼ของ นวิสรา พึงโพธิ์สภและสุชาตุกร์ จันประเสริฐ (2556) ใช้แนวคิดทฤษฎีปฏิสัมพันธ์นิยม (interactionism model) เป็นกรอบในการจัดกลุ่มตัวแปรสาเหตุ/ปัจจัย ลักษณะทางจิตและสังคม (psycho-social characteristics) ที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ประกอบไปด้วย 1) กลุ่มปัจจัยด้านสถานการณ์ทางสังคม 2) กลุ่มปัจจัยด้านจิตลักษณะเดิม 3) กลุ่มปัจจัยด้านจิตลักษณะตามสถานการณ์ 4) กลุ่มปัจจัยด้านชีวสังคมและภูมิหลัง ซึ่งงานวิจัยชิ้นนี้มีความโดดเด่นในเรื่องของการอธิบายปัจจัยสาเหตุในรูปของกลุ่มปัจจัย ซึ่งเมื่อเทียบกับงานวิจัยอื่น ๆ โดยทั่วไปมีมากนักที่จะอธิบายถึงปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในลักษณะนี้ โดยส่วนใหญ่มักจะใช้ตัวแปรปัจจัย/สาเหตุเดียว ๆ เดียวกันกว่า สองคอลัมน์ที่เกี่ยวข้อง ชีระภัทรา เอกพาชัยสวัสดิ์ (2554: 43-48) ที่กำหนดกรอบแนวคิดในการวิจัยจากการทบทวนทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องต่าง ๆ พัฒนาเป็นกรอบแนวคิด ได้ว่า มีกลุ่มปัจจัย 3 กลุ่ม ที่จะส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ได้แก่ กลุ่มปัจจัยด้านบุคคล ด้านครอบครัว และด้านชุมชน แต่น่าเสียดายที่ผู้วิจัยไม่ได้นำมาศึกษาในลักษณะตัวแปรสาเหตุพหุระดับ (multi-level) อย่างไรก็ได้ งานวิจัยอื่น ๆ พบว่าตัวแปรปัจจัย/สาเหตุ ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ มีมากมาย เช่น ตัวแปรเพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา รายได้ อาชีพ การพึ่งตนเอง พฤติกรรมการดูแลสุขภาพ ความเชื่อในความสามารถ自我 ลักษณะการอยู่อาศัยในครอบครัว จำนวนสมาชิกในครอบครัว การเข้าร่วมกิจกรรมในครอบครัว การสนับสนุนทางสังคม การเป็นสมาชิกของสังคม การเข้าร่วมกิจกรรม การมีบทบาท สมพันธ์ภาพในชุมชน การได้รับช่วยเหลือ การรับรู้ประโยชน์ของการมีคุณภาพชีวิต เป็น

ตัน (ศรีเมือง พลังฤทธิ์. 2547; จันตนา ศรีธรรม. 2549; กฤษณ์ วงศ์เกิด. 2550; วิภาวรรณ ลิขิตเลิศล้ำ. 2551; สมพร ชัยอยุทธ์. 2552; ศิรินุช ฉายแสง. 2553)

จะเห็นได้ว่าตัวแปรปัจจัย/สาเหตุ บางตัวมีความคาดเดาได้ยากหรือซ่อนทับกัน ทั้งนี้ต้องพิจารณาถึงนิยามปฏิบัติการในการให้ความหมายของตัวแปรของแต่ละงานวิจัย ดังนั้นผู้วิจัยจึงให้ความสำคัญของการวิเคราะห์องค์ประกอบโดยหาข้อสรุปปูรณาการระหว่างวิธีการวิจัยทั้งทางเชิงคุณภาพและเชิงปริมาณ เพื่อทำความเข้าใจถึงขอบเขตของตัวแปรตามหลักของงานวิจัยครั้งนี้ แล้วจึงนำสารสนเทศนี้มาประกอบการพิจารณาคัดสรรตัวแปรปัจจัย/สาเหตุที่ได้จากการอิงบิบที่เหมาะสม เพื่อนำมาใช้ในการพัฒนาโปรแกรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุต่อไป

วิธีวิทยาคิว (Q Methodology)

วิธีวิทยาคิว เป็นวิธีวิทยาการวิจัยแบบหนึ่ง ที่ให้ความสำคัญต่อการศึกษาสภาวะจิตวิสัย (subjectivity) ทั้งในระดับบุคคลและชุมชน อย่างไรก็ได้ เพื่อให้เกิดความเข้าใจที่มากขึ้น ผู้วิจัยจึงได้เรียบเรียงเนื้อหา เพื่อทำความเข้าใจ โดยสังเขป ดังนี้

แนวคิดและความเป็นมาของวิธีวิทยาคิว

วิธีวิทยาคิวนี้เป็นวิธีการที่ถูกคิดค้นขึ้นมาในปี ค.ศ. 1933 โดย วิลเลียม สตีเฟนสัน (William Stephenson) นักพิสิกส์และนักจิตวิทยา ที่ทำการนำเสนอครั้งแรกในจดหมายชื่อ "nature" ในปี 1935 จากนั้นก็มีรายละเอียดเพิ่มเติมใน "Correlating Persons Instead of Tests" (Stephenson. 1935; 1936; 1939; 1955) ในปี 1935 และมีงานชื่อต่าง ๆ ออกรมา ในปี 1936 และ 1939 ในชื่อ "The Foundations of Psychometry: Four Factor Systems" และร่วมกับ Cyril Burt ในชื่อ "Alternative Views on Correlations between Persons" ตามลำดับ จนในปี 1955 ที่งานของเขาก็ส่องแตกต่างอย่างเห็นได้ชัด คือ "The Study of Behavior: Q-Technique and Its Methodology"

วิธีวิทยาคิวนี้ เป็นการทดสอบเทคนิคเพื่อศึกษาความคิดเห็น ทัศนคติ บุคลิกภาพและพฤติกรรมของมนุษย์ โดยพิจารณาว่าพฤติกรรมของมนุษย์เป็นผลรวมจากความคิดและการปฏิบัติ ในกระบวนการประกอบด้วยหลักขั้นตอน รวมกันเรียกว่าเทคนิคคิว (Q technique) หลักการ คือ ให้ผู้ตอบจัดกลุ่มข้อความออกเป็นกลุ่ม ๆ โดยแต่ละกลุ่มจะถูกกำหนดระดับความสำคัญไว้ เรียกว่า การจัดอันดับแบบคิว (Q sort) และนำข้อมูลที่ได้จากการจัดอันดับ มาวิเคราะห์ตามวัตถุประสงค์ของการศึกษา เช่น วิเคราะห์จัดอันดับความสำคัญโดยนับความถี่ หา

สหสัมพันธ์ระหว่างบุคคล โดยหาค่าความสำคัญแบบจัดอันดับ (rank correlation) หรือที่เรียกว่า วิธีวิทยาศาสตร์ (R methodology) และวิเคราะห์แยกกลุ่มผู้ตอบโดยวิธีวิเคราะห์องค์ประกอบ เป็นต้น (จินตนา ชนบัญชัย. 2537: 21-22; ออมรทิพย์ อມราภิบาล. 2542: 38-39)

ขั้นตอนของวิธีวิทยาคิว

ในการนำวิธีวิทยาคิวมาใช้ในการศึกษาสภาวะจิตวิสัยนั้น มีขั้นตอน ดังนี้ (Kerlinger. 1986: 508-511; สุชาติ ประเสริฐสินธุ์; และกรรณิการ์ สุขเกษม. 2550: 12-22; ออมรทิพย์ อມราภิบาล. 2542: 39-43; จินตนา ชนบัญชัย. 2537: 22-32)

1. ขั้นเตรียมข้อมูล

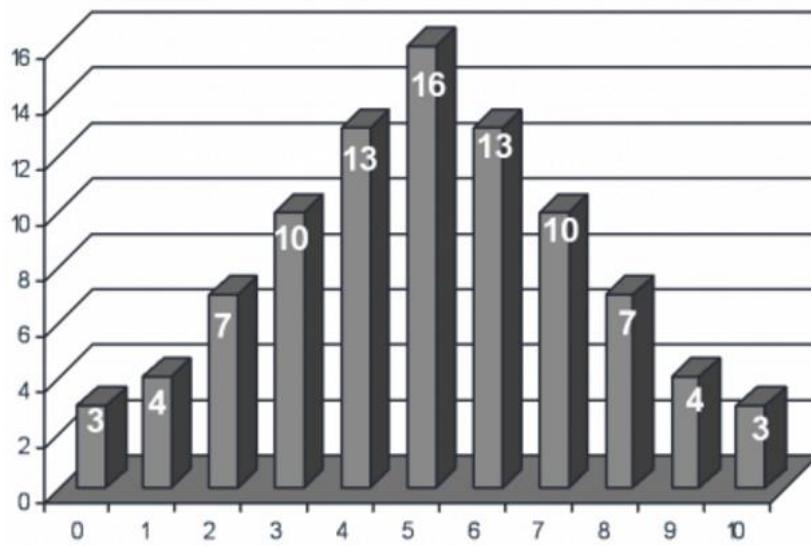
เพื่อการจัดอันดับแบบคิว (generating Q items) คือการรวบรวมปะเด็นข้อมูลโดย การระดมความคิดเห็น หรือสร้างขึ้นมาจากการแนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวข้องให้ครอบคลุมเรื่องที่จะศึกษา (concourse) และนำปะเด็นที่รวมได้นั้น มาบันทึกลงบนบัตร ที่เรียกว่า บัตรคิว หรือบัตรรายการ (Q cards)

2. ขั้นการจัดอันดับแบบคิว (Q sorting)

โดยผู้ตอบจัดกลุ่มบัตรรายการเป็นกลุ่ม ๆ ตามความรู้สึก หรือความคิดเห็น ด้วยการ ข้างอิงตน (self-reference) แต่ละกลุ่ม/กอง ของบัตร จะบอกระดับความสำคัญไว้ อาจเป็นตัวเลข หรือตำแหน่ง หรืออันดับความสำคัญ (rank order) หรือ อาจบอกด้วยเกณฑ์เชิงคุณภาพ เช่น เห็น เห็น ด้วยอย่างมากที่สุด ไปจนถึง เห็นด้วยน้อยที่สุด

การแยกออก/จัดกลุ่มบัตรรายการที่มีการกำหนดการกระจายข้อมูลคิวแต่ละกองไว้ ก่อนล่วงหน้า (prespecified distribution) มีการกระจายแบบอิสระหรือใกล้เคียงกับโค้งปกติ (quasi normal distribution) ซึ่งจะช่วยให้ค่าสถิติมีความแกร่งมากกว่า (Stenner; Watts; & Worrell. 2010; Akhtar-Danesh; & Baumann. 2008; Valenta; & Wigger. 1997; เศรษฐวิชญ์ ชโนวรรณ. 2552; จินตนา ชนบัญชัย. 2537) วิธีนี้เรียกว่า การกระจายแบบถูกกำหนด (forced distribution) แต่ถ้าไม่มีการกำหนดจำนวนบัตรรายการในแต่ละกองไว้ก่อน และปล่อยให้มีการ กระจายเป็นแบบอิสระหรือ จะเรียกว่า การกระจายแบบไม่ถูกกำหนด (unforced distribution)

ในปัจจุบันวิทยาการด้านการสื่อสารก้าวหน้าไปมาก ทำให้มีการประยุกต์การเรียง บัตรรายการบนอินเตอร์เน็ตที่เป็นลักษณะ web-based โดยให้ป้อนข้อมูลลงบนเว็บ แทน บัตรรายการแต่ละชุด จากนั้นทำการจัดเรียงและวิเคราะห์ข้อมูลเบื้องต้นได้บนเว็บไซต์ได้ที่ Q-Sorting with WebQ (<http://schmolck.userweb.mwn.de/qmethod/webq/>)



ภาพประกอบ 5 การเรียงบัตรายการ 90 ในแบบถูกกำหนดของคน 1 คน

ที่มา: ปรับปรุงจาก Fred N. Kerlinger. (1986). Foundations of Behavioral Research. p. 509

ตัวเลขบนแต่ละกอง คือ จำนวนบัตรายการที่ถูกกำหนดให้นำมาเรียงในแต่ละกอง ตัวเลขด้านล่างของแต่ละกอง คือ คะแนนความสำคัญ ประจำกองของข้อความแต่ละกอง ในที่นี่เรียงลำดับจากน้อยที่สุดคือ 0 เมื่อผู้เรียงบัตรไม่เห็นด้วยอย่างยิ่งกับข้อความบนบัตรายการ และมีค่ามากที่สุด คือ 10 เมื่อผู้เรียงบัตรเห็นด้วยอย่างยิ่งกับข้อความบนบัตรายการ

3. ขั้นการวิเคราะห์ข้อมูลและคำนวนหาค่าสถิติต่าง ๆ

ข้อมูลที่ได้จากการวิเคราะห์ข้อมูลจะสามารถนำไปใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลเพิ่มเติม สามารถนำมาแปลงค่าต่าง ๆ วิธีวิทยาคิวมีศักยภาพในการนำค่าที่ได้ไปคำนวนค่าสถิติต่าง ๆ ได้ ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับวัตถุประสงค์ของ การวิจัย เช่น

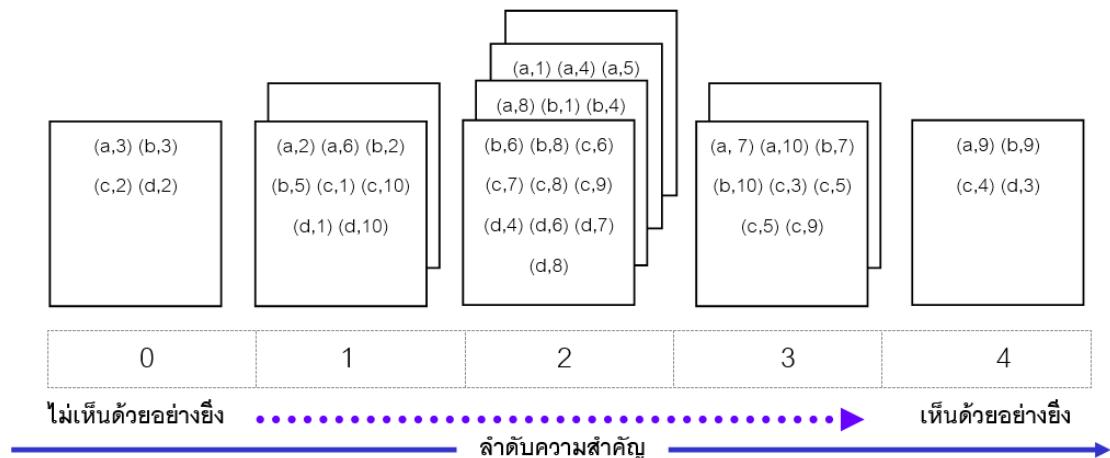
1) ความถี่หรือฐานนิยม (mode) เพื่อวิเคราะห์ว่าประเด็นใดบ้างที่เป็นความสำคัญอันดับต้น ๆ โดยทำการแจงนับว่าในแต่ละประเด็นมีผู้ตอบ จัดความสำคัญไว้เป็นอันดับต่าง ๆ จำนวนเท่าใด ประเด็นที่มีผู้ตอบจำนวนมาก จัดไว้ว่าเป็นความสำคัญอันดับต้น ๆ ถือว่าเป็นเรื่องที่มีความสำคัญ

2) การหาค่าสหสัมพันธ์ (correlation) เพื่อวิเคราะห์ว่า บุคคลใดบ้างในกลุ่ม (P set) ที่มีรูปแบบการจัดเรียงที่คล้ายคลึงกัน เป็นวิธีหาค่าความสำคัญแบบจัดอันดับ (rank correlation)

3) การวิเคราะห์องค์ประกอบ (factor analysis) เนื่องจากสามารถหาค่าสหสัมพันธ์ได้ ดังนั้นจึงสามารถเตรียมเมตريค์ความแปรปรวน-ความแปรปรวนร่วม เพื่อใช้ในการวิเคราะห์องค์ประกอบได้ โดยทำการจัดกลุ่มของความคิดเห็นที่มีลักษณะคล้ายคลึงกันเข้าด้วยกัน และในขณะเดียวกัน จะแยกมุมมองที่มีความแตกต่างออกจากกันเป็นกลุ่มได้ ช่วยให้เห็นถึงความแตกต่างของมุมมอง (distinct viewpoints) ได้ด้วย

4) การวิเคราะห์ความแปรปรวน (analysis of variance) เพื่อวิเคราะห์ว่าในแต่ละประเด็นมีผู้ตอบให้อันดับความสำคัญไว้กระจายกันอย่างไร ดูจากค่าเฉลี่ยว่าแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญหรือไม่ นั้นเอง

ตัวอย่างต่อไปนี้แสดงให้เห็นถึง การหาค่าสหสัมพันธ์ เป็นการหาค่าความสอดคล้องระหว่างบุคคล หรือจัดกลุ่มคนที่มีรูปแบบ การจัดเรียงบัตรรายการที่จะท่อนความคิดเห็น ที่คล้ายคลึงกัน เพื่อให้ง่ายต่อการทำความเข้าใจ จะเสนอการเรียงลำดับบัตรแบบย่อ ในที่นี้เป็นการเรียงบัตร 10 ใบ จากบุคคล 4 คน ดังนี้



ภาพประกอบ 6 การเรียงบัตรรายการ 10 ใบ แบบถูกกำหนดของคน 4 คน

ตาราง 2 รูปแบบการจัดลำดับบัตรรายการของคน 4 คน

บัตรข้อที่	a	b	c	d
คนที่				
1	2	2	1	1
2	1	1	0	0
3	0	0	3	4
4	2	2	4	2
5	2	0	3	3
6	1	2	2	2
7	3	3	2	2
8	2	2	2	2
9	4	4	2	3
10	3	3	1	1

ตาราง 3 ค่าสหสมพันธ์ระหว่างบุคคล จากการเรียงบัตรรายการ 10 ใบ

	a	b	c	d
a	1.00			
b	.92	1.00		
c	-.08	-.17	1.00	
d	-.08	-.17	.75	1.00

ตามตาราง 3 พบร่วมกันว่า a และ b มีรูปแบบการเรียงบัตรรายการคล้ายคลึงกันมาก จึงทำให้มีค่าสหสมพันธ์เท่ากับ .92 เช่นเดียวกันกับ c และ d ที่มีค่าสหสมพันธ์เป็น .75 ส่วนบุคคลคู่อื่นๆ จะมีความสัมพันธ์เข้าใกล้ 0 และแสดงว่า รูปแบบการจัดเรียงบัตรรายการแตกต่างกันมาก คือ แทนไม่สัมพันธ์กันเลย และค่าเครื่องหมายติดลบ คือ มีทิศทางการเรียงบัตรรายการตรงข้ามกัน เช่นในข้อเดียวกัน คนหนึ่งให้ความสำคัญมาก ส่วนอีกคนที่คู่กันนั้นให้ความสำคัญกับรายการข้ออื่นน้อย

เป็นต้น ข้อมูลตัวอย่างนี้ แสดงให้เห็นชัดว่า กลุ่มคนลูกแบ่งเป็น 2 กลุ่มชัดเจน ตามความคิดเห็น (point-of-view) ของเข้าเหล่านั้น

การวิจัยผสมวิธี (mixed methods research)

ด้วยเหตุของความซับซ้อนของตัวแปรคุณภาพชีวิต ดังที่กล่าวไว้ในบทที่ 2 แล้วนั้น ประกอบกับจุดยืนกระบวนการทัศน์ของผู้วิจัยที่เป็นแบบปฏิบัตินิยม (pragmatism) ที่สนใจว่า วิธีการใดที่สามารถให้ได้มาซึ่งคำตอบของคำถามการวิจัย และมีความเหมาะสม ก็จะใช้ชิ้นนั้น ไม่ว่าวิธีหรือเทคนิคนั้นจะเป็นแบบเชิงปริมาณ เชิงคุณภาพก็ตาม อีกทั้งพิจารณาถึงข้อได้เปรียบของ การวิจัยผสมวิธี ที่มีจุดเด่น คือ การบูรณาการในการแปลผลและตีความร่วมกันระหว่างการวิจัย เชิงปริมาณและการวิจัยเชิงคุณภาพ (Creswell. 2015; ดุษฎี โยเหลา. 2559) ด้วยเหตุนี้ ผู้วิจัยจึงใช้การวิจัยผสมวิธีเป็นระเบียบวิธีในการศึกษาครั้งนี้

หากจะย้อนไปถึงความเป็นมาของ การวิจัยผสมวิธี สามารถนับได้ประมาณ 25 ปี (Ramlo. 2016: 29; Creswell. 2015: 1) ตั้งแต่เดือนนี้ได้มีจำนวนบทความ หนังสือ และวารสาร ที่ทุ่มเทให้กับการใช้การวิจัยผสมวิธีได้รับการเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง (Tashakkori; & Newman. 2010) จึงถือได้ว่าการวิจัยผสมวิธียังมีประวัติไม่ยาวนานและยังคงพัฒนาตนเองต่อไปข้างหน้า

ความหมายและลักษณะสำคัญของการวิจัยผสมวิธี

Creswell (2015: 2-3) อธิบายกisma.com Mixed Methods International Research Association (MMIRA) ได้ให้ความหมายการวิจัยผสมวิธีว่า เป็น วิธีการชนิดหนึ่งในการทำวิจัย สาขาสังคมศาสตร์ พฤติกรรมศาสตร์ และวิทยาศาสตร์สุขภาพ ที่ให้ผู้ศึกษาได้ทำการรวมและบูรณาการทั้งข้อมูลเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ จากนั้นจึงทำการตีความ บนพื้นฐานของการ ผสมผสานจุดแข็งของชุดข้อมูลทั้งสองชนิด เพื่อให้เกิดความเข้าใจปัญหาการวิจัย

โดยมีลักษณะสำคัญ กล่าวคือ 1) การเก็บรวบรวมข้อมูลและการวิเคราะห์ข้อมูลเชิง ปริมาณและเชิงคุณภาพเป็นไปเพื่อตอบปัญหาการวิจัย 2) ใช้วิธีการเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพที่ เคร่งครัด 3) มีการผสมผสานหรือบูรณาการข้อมูลเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ ใช้ชินิดการ ออกแบบที่เฉพาะเจาะจงของการวิจัยผสมวิธี และมีการตีความการบูรณาการนั้น 4) ในบางครั้ง กรอบการออกแบบการวิจัยจะอยู่ภายใต้ปรัชญาหรือภูมิปัญญา เช่น ทฤษฎีหนึ่งๆ

จะเห็นได้ว่า จุดสำคัญที่เห็นได้ชัดของการวิจัยผสมวิธี คือ การผสมผสานและการบูรณา การ ซึ่ง Fetters และ Freshwater (2015) ได้เสนอกรอบความคิดที่น่าสนใจ ว่า The 1 + 1 = 3 Integration Challenge ซึ่งพากขาได้อธิบายเพิ่มเติมเป็นสมการว่า qualitative + quantitative =

more than the individual components หมายความว่า ผลรวมของ เชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ จะได้ผลลัพธ์มากกว่าการรวมส่วนประกอบแต่ละส่วนเข้าด้วยกัน ดังนั้นจึงทำให้ $1 + 1 \neq 2$ ไม่เท่ากับ 2 จึงออกเป็น 3 ดังสมการข้างต้นนี้

การจำแนกชนิดหรือแบบของการวิจัยพسانวิธี (designs or typology)

จากการทบทวนเอกสารต่าง ๆ เกี่ยวกับการวิจัยพسانวิธี พบร่วมกับ มีผู้เสนอแนวคิด การจำแนกชนิดหรือแบบของการวิจัยพسانวิธีหลายท่าน ในที่นี้ขอนำเสนอแนวคิดหลักจาก 2 แนว ได้แก่ แนวคิดการจัดประเภทหรือแบบตามแนวทางของ Creswell (2015) และ Teddlie; & Tashakkori (2009)

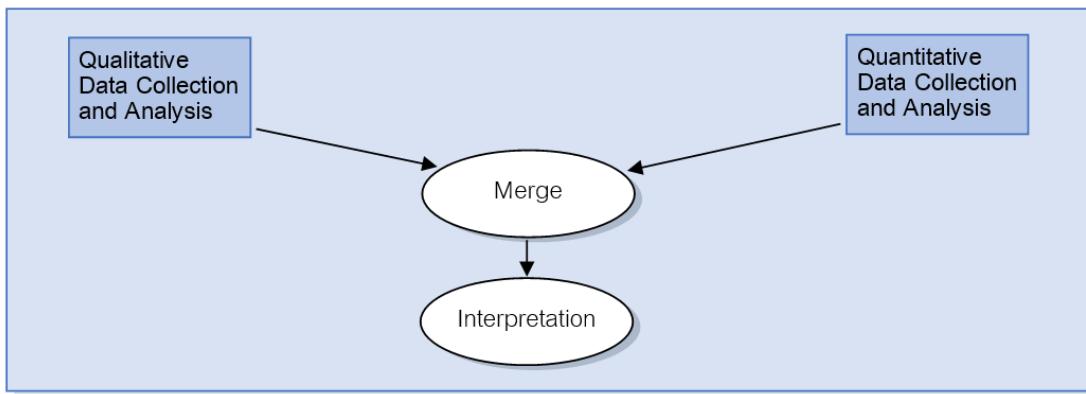
การจำแนกแบบแผนตามแนวทางของ Creswell

Creswell ได้ให้แนวทางของแบบแผน (designs) ไว้ด้วยกัน 6 แบบแผน จำแนกเป็น 2 ลักษณะ ได้แก่ แบบแผนขั้นพื้นฐาน (basic designs) และแบบแผนขั้นสูง (advanced designs) ซึ่งแต่ละลักษณะสามารถจำแนกได้อีกเป็น 3 แบบอย่าง ๆ ดังรายละเอียดต่อไปนี้

แบบแผนขั้นพื้นฐาน (basic designs)

Creswell ได้ให้ความเห็นว่า แบบแผนขั้นพื้นฐานนี้ เป็นแบบแผนที่พบได้โดยทั่วไปส่วนใหญ่ในงานวิจัยแบบพسانวิธี ได้แก่ 1) convergent design 2) explanatory sequential design 3) exploratory sequential design ดังรายละเอียดต่อไปนี้

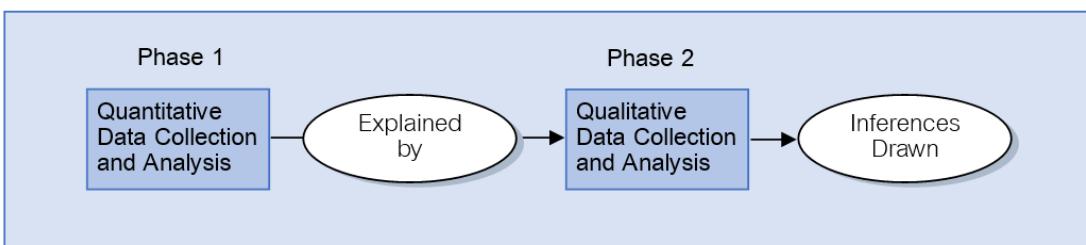
1) Convergent design เป็นแบบแผนที่มีจุดมุ่งหมายเพื่อการผสมผสานระหว่าง ข้อค้นพบที่ได้จากการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ โดยที่การเก็บและวิเคราะห์ ข้อมูลของการวิจัยทั้งสองส่วนแยกออกจากกัน เหตุเพราะความแตกต่างของข้อมูลเชิงลึก (insight) ระหว่างการวิจัยเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ จะให้ความหมายและความเข้าใจคนละมุมมองกัน ดังนั้นผลของการใช้แบบแผนนี้จะเป็นการช่วยเพิ่มเติมให้มีความเข้าใจสมบูรณ์มากขึ้นต่อข้อค้นพบที่ได้ ใหม่มุมมองที่ซับซ้อนได้มากขึ้น เนื่องจากผสมผสานมุมมองทั้งของเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพเข้าด้วยกัน หากไปกว่านั้นแบบแผนนี้ยังสามารถช่วยการตรวจสอบสามาถเข้าของข้อมูล (validate) ได้อีกด้วย



ภาพประกอบ 7 แบบแผนขั้นพนฐาน - convergent design

ที่มา : John W. Creswell. (2015). A Concise Introduction to Mixed Methods Research. p. 37

2) Explanatory sequential design เป็นแบบแผนที่มีจุดมุ่งหมายในการศึกษาปัญหาด้วยวิธีการเชิงปริมาณ โดยทำการเก็บและวิเคราะห์ข้อมูลในขั้นตอนของการศึกษาปัญหาจากนั้นจึงใช้วิธีการเชิงคุณภาพเพื่อช่วยในการอธิบายข้อค้นพบที่ได้จากการศึกษาด้วยวิธีการเชิงปริมาณในขั้นตอนก่อนหน้า สุดท้ายจึงสร้างข้อสรุปจากข้อค้นพบที่ได้ในขั้นเชิงปริมาณและนำข้อค้นพบไปขั้นที่สองของเชิงคุณภาพมาอธิบายประกอบ

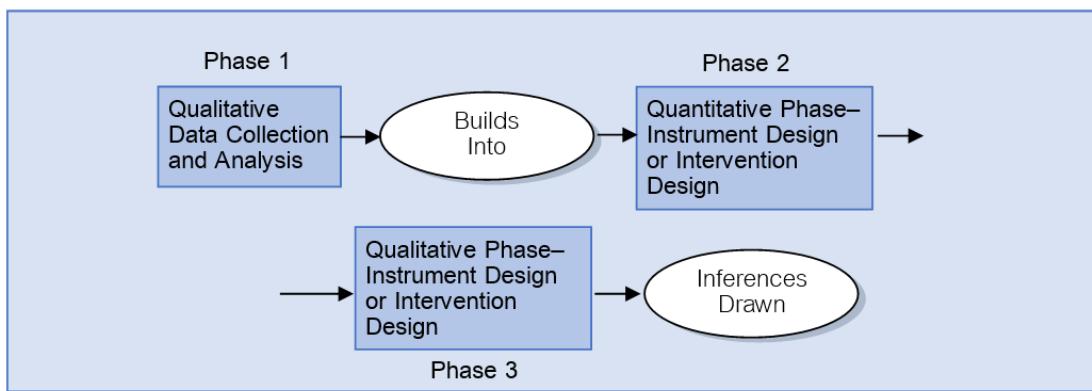


ภาพประกอบ 8 แบบแผนขั้นพนฐาน - explanatory sequential design

ที่มา : John W. Creswell. (2015). A Concise Introduction to Mixed Methods Research. p. 39

3) Exploratory sequential design เมื่อเข้าใจในแบบแผนก่อนหน้านี้ สำหรับแบบแผนนี้จะคล้ายคลึงกัน แต่จะสลับในส่วนของเชิงคุณภาพมาเริ่มต้นก่อน คือ แบบแผนนี้จะทำ

การเก็บและวิเคราะห์ข้อมูลด้วยวิธีการเชิงคุณภาพในเริ่มแรก จากนั้นนำข้อค้นพบที่ได้มาพัฒนาเครื่องมือวัดหรือโปรแกรมจัดกระทำสำหรับการวิจัยเชิงทดลองในขั้นตอนที่สอง แล้วจึงเริ่มขั้นตอนที่สาม โดยทำการนำเครื่องมือวัดหรือโปรแกรมจัดกระทำที่ได้ในขั้นที่สองมาทดสอบ หรือใช้ในกลุ่มตัวอย่างที่ใหญ่กว่า โดยจุดประสงค์เพื่อสามารถอ้างอิงไปยังกลุ่มประชากรได้ (generalize) หรือเพื่อทดสอบความเที่ยงตรง (validity) และความเชื่อมั่น (reliability) ของเครื่องมือหรือโปรแกรมจัดกระทำที่พัฒนาขึ้นในขั้นที่สอง โดยอาศัยผลของการเชิงคุณภาพจากขั้นแรกมาช่วยในการสรุปผล



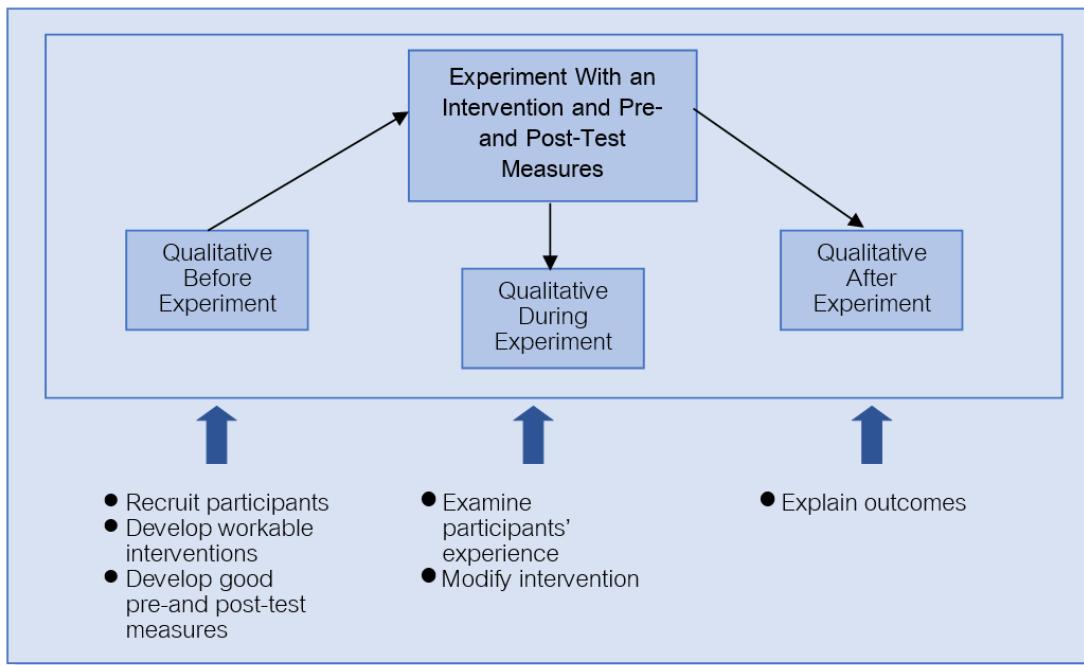
ภาพประกอบ 9 แบบแผนขั้นพื้นฐาน - exploratory sequential design

ที่มา : John W. Creswell. (2015). A Concise Introduction to Mixed Methods Research. p. 41

แบบแผนขั้นสูง (advance designs)

Creswell ได้แสดงความเห็นต่อจากแบบแผนขั้นพื้นฐาน ว่า แบบแผนขั้นสูงนี้เป็นการต่อยอดและต่อเติมบางส่วนให้มีความซับซ้อนขึ้นจากแบบแผนขั้นพื้นฐาน โดยแสดงตัวอย่าง 3 แบบแผนที่เป็นที่นิยมกัน ได้แก่ 1) intervention design 2) social justice design 3) multistage evaluation design ดังรายละเอียดต่อไปนี้

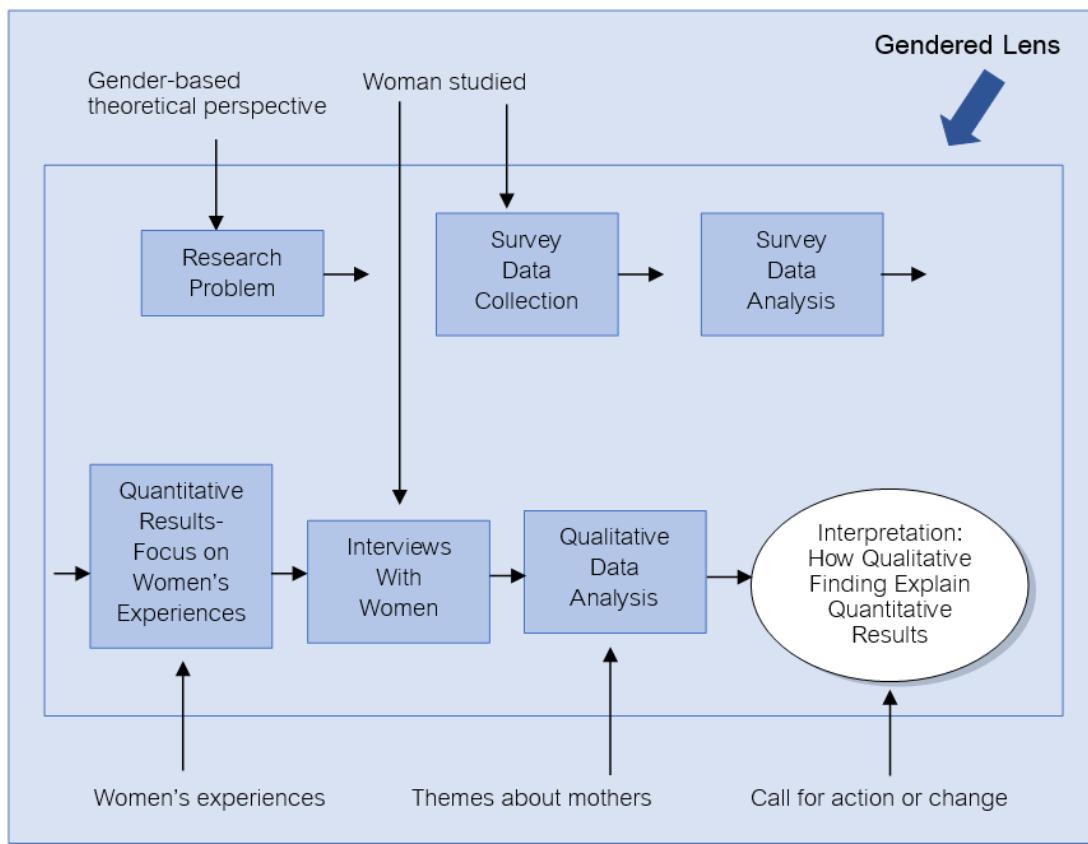
- 1) Intervention design เป็นแบบแผนที่มีจุดมุ่งหมายเพื่อการศึกษาปัญหาด้วยการดำเนินการทดลองหรือการกระทำตัวแปรจัดกระทำ โดยมีการเพิ่มส่วนของวิธีการเชิงคุณภาพเข้าไปในขั้นตอนต่าง ๆ ด้วย



ภาพประกอบ 10 แบบแผนขั้นสูง - intervention design

ที่มา : John W. Creswell. (2015). A Concise Introduction to Mixed Methods Research. p. 44

2) social justice design เป็นแบบแผนที่มีจุดมุ่งหมายเพื่อการศึกษาปัญหาใด ๆ ที่เกี่ยวข้องกับภัยได้กรอบแนวคิดว่าด้วยความเป็นธรรมในสังคม (social justice) โดยเชื่อมตัวแนวคิดด้วยวิธีการศึกษาแบบผสมผสานวิธี กรอบแนวคิดต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องที่พบได้บ่อย ๆ ได้แก่ เรื่อง เพศ (เช่น สตรีนิยม) เรื่องชาติหรือชาติพันธุ์ ชนชั้นทางสังคม ความพิการ และอื่น ๆ โดยใช้แบบแผนขั้นสูงเป็นศูนย์กลาง เพิ่มเติมคือการใช้ทฤษฎีหรือแนวคิดดังกล่าวเป็นกรอบกำหนดเนื้อหา ดังตัวอย่างในภาพประกอบ 11 กรณีตัวอย่างที่ใช้เรื่อง เพศ เป็นกรอบแนวคิดด้านเนื้อหาในการศึกษา

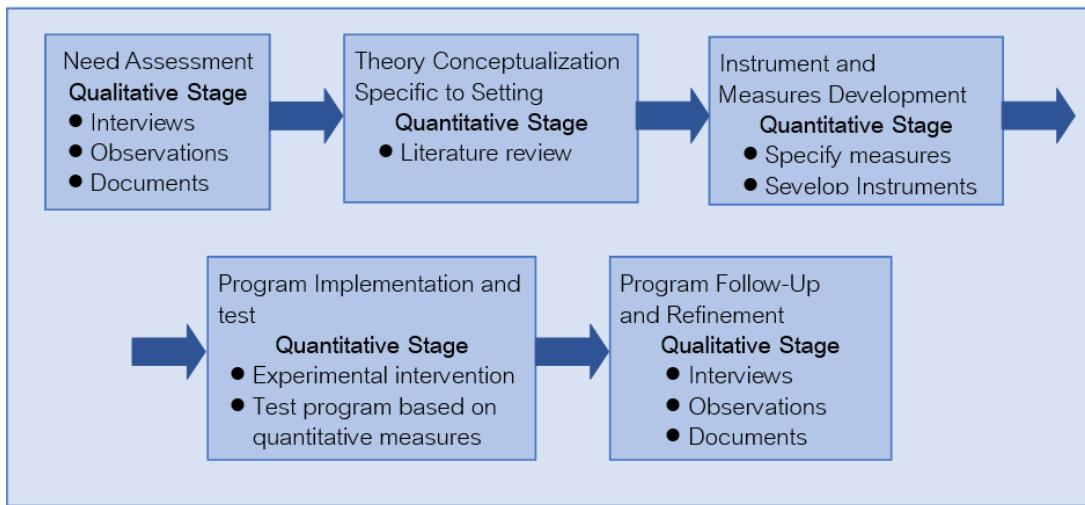


ภาพประกอบ 11 แบบแผนขั้นสูง - social justice design

ที่มา : John W. Creswell. (2015). A Concise Introduction to Mixed Methods Research. p. 45

3) multistage evaluation design เป็นแบบแผนที่มีจุดมุ่งหมายเพื่อการประเมินความสำเร็จของการนำโปรแกรมหรือกิจกรรมไปใช้ในแห่งใดแห่งหนึ่ง ความว่า multistage หรือหลายขั้นตอน มีความหมายแฝง คือ แต่ละขั้นตอนของการศึกษานั้นสามารถเป็นอิสระจากกัน สำเร็จได้โดยขั้นของตัวเอง ตัวอย่างตามภาพประกอบ 12 สามารถสรุปได้ 5 ขั้นตอน ดังนี้ 1) ระบุความต้องการจำเป็นที่จะทำการประเมินและระบุสมาชิกของทีมที่จะทำงานทำการประเมิน 2) พิจารณาถึงแบบแผนขั้นพื้นฐานที่จะใช้ในการประเมิน โดยทั่วไปที่พับบอย ๆ คือ กำหนดให้ใช้การประเมินความต้องการจำเป็น และแบบแผน exploratory sequential design 3) ระบุขั้นตอนของ การประเมิน ได้แก่ การประเมินความต้องการจำเป็น การกำหนดกรอบแนวคิดทฤษฎีในการประเมิน การกำหนดการวัดและเครื่องมือที่ใช้ การทดสอบผลของโปรแกรมโดยใช้การวัดและเครื่องมือ และสุดท้าย ติดตามผลเพื่อขอข้อมูลถึงการทดสอบการนำไปใช้ของโปรแกรม 4) พิจารณา

ว่าในแต่ละขั้นของการประเมิน ข้อมูลที่จะถูกจัดเก็บและวิเคราะห์นั้นเป็นเช่นไร เป็นข้อมูลเชิงปริมาณหรือคุณภาพ หรือทั้งสองประเภท 5) ดำเนินการประเมิน และปรับปรุงตัวโปรแกรมและเครื่องมือที่ใช้ หากมีความจำเป็น



ภาพประกอบ 12 แบบแผนขั้นสูง - multistage evaluation design

ที่มา : John W. Creswell. (2015). A Concise Introduction to Mixed Methods Research. p. 47

การจำแนกชนิดตามแนวของ Teddlie; & Tashakkori

Teddlie; & Tashakkori (2009) เป็นอีกผู้หนึ่ง (คู่หนึ่ง) ที่มีชื่อเสียงและเป็นที่ยอมรับในประชาคมของวิชีวิจัยพัฒนาวิธี ทั้งสองท่านได้ให้แนวทางของชนิด (typology) ไว้ด้วยกัน 4 ชนิด จุดสำคัญของการจำแนก อยู่ที่จำนวนในแต่ละช่วง (strand) ของการวิจัย และจำนวนของเทคนิค วิธี (method) ที่ใช้ สามารถสรุปได้เป็นตารางเมตริกซ์ ดังต่อไปนี้

ตาราง 4 การจำแนกชนิด (typology) ตามแนวของ Teddlie; & Tashakkori

ประเภทของ การออกแบบ	Monostrand Designs	Multistrand Designs
Monomethod design	Monomethod Monostrand designs 1. Traditional quantitative designs 2. Traditional qualitative designs	Monomethod multistrand designs 1. Parallel monomethod a. QUAN + QUAN b. QUAL + QUAL 2. Sequential monomethod a. QUAN --> QUAN b. QUAL --> QUAL
Mixed methods design	Quasi-mixed monostrand designs 1. Monostrand conversion designs	Mixed methods multistrand designs 1. Parallel mixed designs 2. Sequential mixed designs 3. Conversion mixed designs 4. Multilevel mixed designs 5. Fully integrated mixed designs Quasi-mixed multistrand designs (designs mixed at the experiential stage only, including the parallel quasi-mixed design)

ที่มา : Charles Teddlie; & Abbas Tashakkori (2009). *Foundations of Mixed Methods Research: Integrating Quantitative and Qualitative Approaches in the Social and Behavioral Sciences.* p.145

จากการบทวนเอกสารและแนวคิดเกี่ยวกับการวิจัยผลสานวิชี ดังได้กล่าวมาข้างต้น ผู้วิจัยได้ออกแบบการวิจัยในครั้งนี้ โดยประยุกต์ใช้การวิจัยแบบผลสานวิชี ชนิด iterative

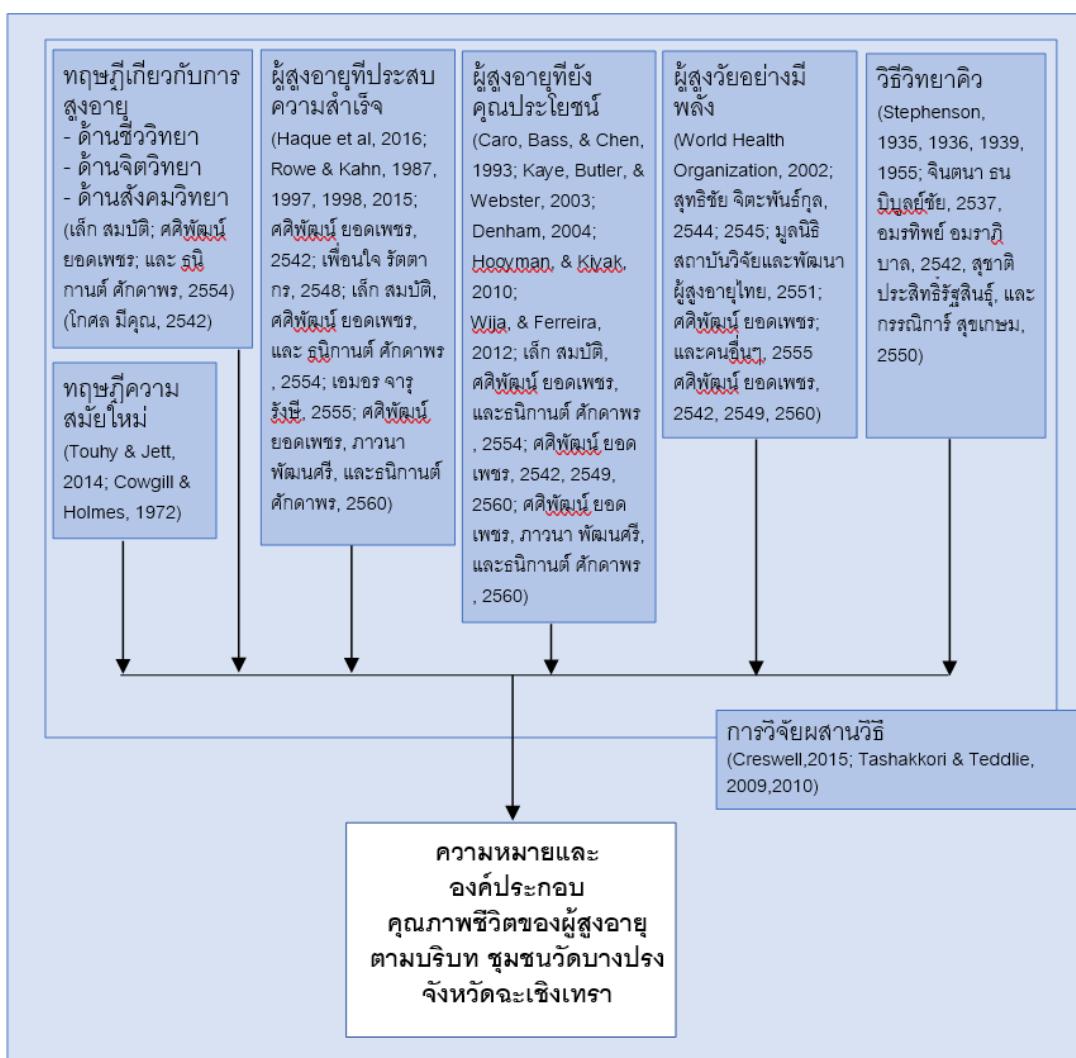
sequential design โดยดำเนินการตามลำดับ แบ่งออกเป็น 2 ช่วง (two-strand sequential mixed designs) เพื่อตอบความมุ่งหมายของ การวิจัยให้ได้ครอบคลุมมากที่สุด

ในลำดับถัดไป จะเป็นการนำเสนอถึงกรอบแนวคิดที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ได้จากการทบทวนเอกสารและงานวิจัยดังที่ได้นำเสนอมา ก่อนหน้านี้ ทั้งหมด

กรอบแนวคิดในการวิจัย

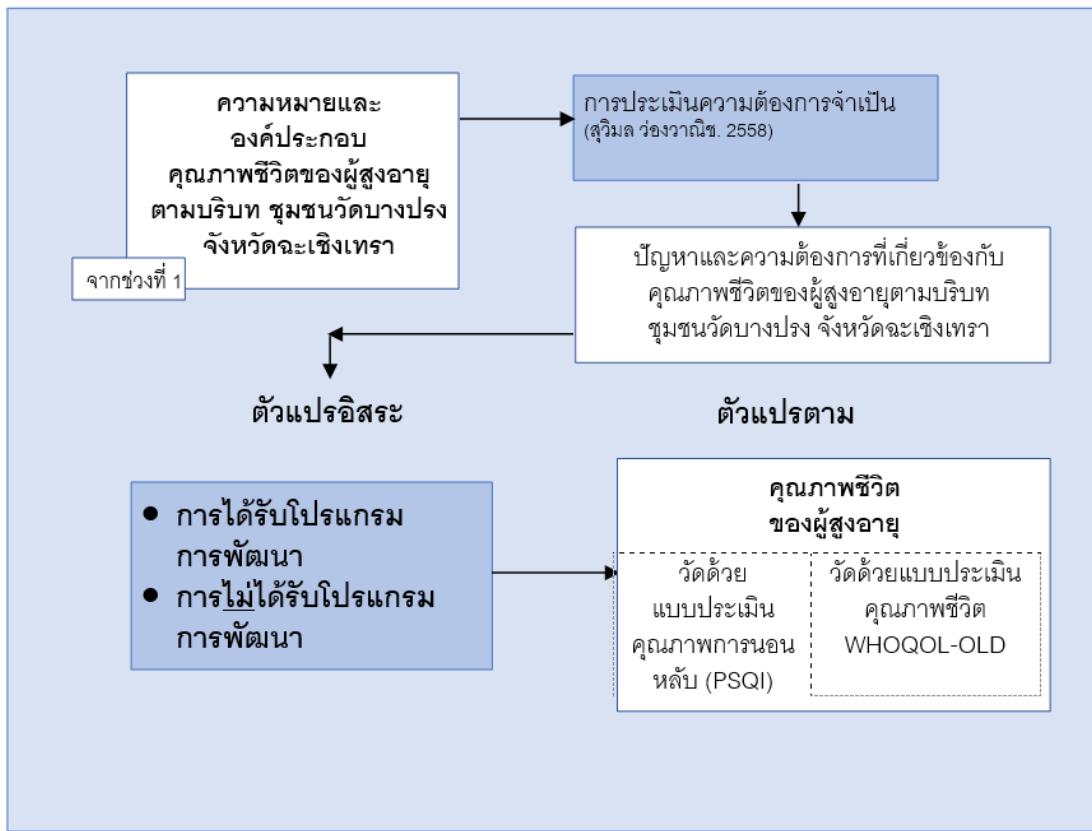
ผู้วิจัยประยุกต์ใช้การวิจัยแบบผสมวิธี เป็นรูปแบบวิธีในการดำเนินการวิจัย โดยแบ่งออกเป็น 2 ช่วงตามลำดับ (two-strand sequential mixed designs) โดยมีกรอบแนวคิดในแต่ละช่วง ดังนี้

กรอบแนวคิดของการวิจัย ช่วงที่ 1



ภาพประกอบ 13 กรอบแนวคิดของการวิจัย ช่วงที่ 1

กรอบแนวคิดของการวิจัย ช่วงที่ 2



ภาพประกอบ 14 กรอบแนวคิดของการวิจัย ช่วงที่ 2

บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ ประยุกต์ใช้วิธีวิจัยแบบผสานวิธี เพื่อให้ได้มาซึ่งองค์ความรู้ในการพัฒนาโปรแกรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่เน้นบริบทเป็นสำคัญ ผู้วิจัยได้ออกแบบและดำเนินการวิจัยแต่ละขั้นตอน ดังภาพประกอบ 1 ซึ่งแบ่งออกเป็น 2 ช่วง ดังนี้

ช่วงที่ 1 ดำเนินการเป็น 2 ระยะ ในระยะแรก ทำการเข้าใจ กำหนดนิยาม ความหมาย มิติต่าง ๆ หรือองค์ประกอบ รวมไปถึง ปัจจัยสาเหตุ และเงื่อนไขที่จะนำไปสู่การมีคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ จากมุมมองคนนอกที่เกิดจากชุดความรู้เพื่อการปฏิบัติ และความรู้ในการปฏิบัติตัวอย่าง สัมภาษณ์เชิงลึก และใช้วิธีวิทยาคิว (Q Methodology) ในการผสานชุดความรู้ที่ได้กับมุมมองจาก คนใน คือ ผู้สูงอายุชุมชนวัดบางปู ซึ่งเป็นกลุ่มเป้าหมายในการพัฒนาในการวิจัยระยะที่ 2 จะได้ เป็นชุดความรู้ที่มีลักษณะออกแบบเฉพาะเหมาะสมกับบริบทผู้สูงอายุชุมชนวัดบางปู ที่สามารถ นำไปพัฒนาเป็นโปรแกรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุต่อไปในการวิจัยช่วงที่ 2

ช่วงที่ 2 เป็นการนำ “ความรู้” ที่ผสานกันทั้งแบบความรู้เพื่อการปฏิบัติ ความรู้ในการปฏิบัติ ความรู้จากมุมมองคนนอก และความรู้จากมุมมองคนในที่ได้ในการวิจัยในช่วงที่ 1 ผนวกเข้ากับปัญหาและความต้องการที่สำคัญและเร่งด่วนที่ได้มาจาก การประเมินความต้องการจำเป็น ด้วยการจัดสนทนากลุ่มกับบริบทผู้สูงอายุของชุมชนวัดบางปู ใน การวิจัยระยะที่ 3 จากนั้นจึงทำ ตรวจสอบประสิทธิผลของโปรแกรมที่พัฒนาขึ้น ใน การวิจัยระยะที่ 4 ซึ่งเป็นการวิจัยกึ่งทดลอง โดยการนำโปรแกรมที่ออกแบบเฉพาะไปทดลองใช้กับกรณีตัวอย่างผู้สูงอายุชุมชนวัดบางปู เพื่อ ประเมินประสิทธิผลของโปรแกรมที่สร้างขึ้น โดยวัดคะแนนความก้าวหน้า (gain score) ด้วยแบบประเมินคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุขององค์กรอนามัยโลก และแบบประเมินคุณภาพการอนหลับ ก่อนและหลังการทดลอง

วิธีดำเนินการวิจัยช่วงที่ 1

ผู้วิจัยจึงดำเนินการวิจัยในช่วงนี้ ออกเป็น 2 ระยะ ดังนี้

ระยะที่ 1 การทำความเข้าใจ นิยามความหมาย องค์ประกอบ รวมถึงปัจจัยสาเหตุ และเงื่อนไขคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ

สำหรับระยะที่ 1 นี้ เป็นการใช้กระบวนการวิจัยเชิงคุณภาพ ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลด้วย การสัมภาษณ์เชิงลึก เพื่อให้ได้ความรู้เพื่อการปฏิบัติ และความรู้ในการปฏิบัติ จากกลุ่มเป้าหมาย 2 กลุ่ม คือ กลุ่มเป้าหมายที่เป็นผู้เชี่ยวชาญ และกลุ่มเป้าหมายที่เป็นผู้สูงวัยอย่างมีพลัง (active

ageing) ได้จากการเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (purposeful) ที่ได้มาจากทะเบียนรายชื่อวิทยากร/ผู้ทรงคุณวุฒิด้านผู้สูงอายุ จากกรมกิจการผู้สูงอายุ (2015) และคำแนะนำจากอาจารย์ที่ปรึกษา การวิจัยในระยะนี้ผู้วิจัยมีเป้าหมายต้องการพسانดความรู้ทั้งสอง ซึ่งผลที่ได้จะเป็นชุดความรู้ที่มอง “คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ” จากมุมมองคนนอก (etic view) ก่อนที่จะนำชุดความรู้นี้ไปประกอบชุดความรู้ที่มองคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุจากคนใน ในระยะที่ 2 ของการวิจัยต่อไป

สำหรับการเลือกผู้เชี่ยวชาญมาให้ข้อมูลนั้น มีเกณฑ์ในการคัดเข้า (inclusion criteria) ดังต่อไปนี้

การกำหนดผู้เชี่ยวชาญเป็นผู้ให้ข้อมูลสัมภาษณ์

ผู้วิจัยทำการเลือกตัวอย่างแบบเจาะจง ด้วยหลักการที่ว่า ผู้ให้ข้อมูลสามารถให้ข้อมูลได้ดีและเป็นประโยชน์มากต่อการวิจัย (information-rich) (Patton. 1990: 169) โดยมีคุณสมบัติ คือ เป็นผู้มีความรู้ความชำนาญ หรือจบการศึกษาในด้านที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ มีประสบการณ์การทำงาน หรือเป็นผู้ปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ ไม่ต่ำกว่า 10 ปี สนใจในประเด็นที่ผู้วิจัยศึกษาสนใจ และยินดีให้ความร่วมมือในการให้ข้อมูล ดังรายนามปรากฏต่อไปนี้

ตาราง 5 ผู้เชี่ยวชาญในการให้ข้อมูลสัมภาษณ์ สำหรับช่วงที่ 1 ระยะที่ 1

ผู้เชี่ยวชาญ	ตำแหน่ง/หน้าที่/ความชำนาญ
แพทย์หญิงนภา พองสมุทร	- กรรมการบริหารที่พักผู้สูงอายุสหกรณ์นิเวศ สภากาชาดไทย - อนุกรรมการอำนวยการอาคาร ส.ธ. โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์
ศาสตราจารย์ ดร.วรรณรัตน์ สุวรรณระดา	- อนุกรรมการ คณะกรรมการส่งเสริมการขยายโอกาสต้าน อาชีพและการทำงานสำหรับผู้สูงอายุ และกรรมการปฏิรูประบบ รองรับการเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุของประเทศไทย
รองศาสตราจารย์ เล็ก สมบติ	- อาจารย์และนักวิจัย ผู้เชี่ยวชาญด้านผู้สูงอายุ คณะสังคม สังเคราะห์ศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์
รองศาสตราจารย์ ดร. อาชันญา รัตนอุบล	- อาจารย์และนักวิจัย ผู้เชี่ยวชาญด้านการศึกษาและการเรียนรู้ ตลอดชีวิตในผู้สูงอายุ คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
รองศาสตราจารย์ ดร. วิชญร์ เหลี่ยงรุ่งเรือง	- รองศาสตราจารย์และนักวิจัย ผู้เชี่ยวชาญด้านการจัด ผู้สูงอายุ คณะสถาปัตยกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

การกำหนดผู้สูงวัยอย่างมีพลังเป็นผู้ให้ข้อมูลสัมภาษณ์

ผู้จัดทำการเลือกตัวอย่างแบบเจาะจง แบบ sampling special or unique cases (Teddle; & Yu. 2007) รายงานมาปรากฏในตาราง 6 มีเกณฑ์ในการคัดเข้า (inclusion criteria) คือ

1. เป็นผู้มีอายุเกิน 60 ปีขึ้นไป ทั้งเพศชายและเพศหญิง
2. ไม่ทุพพลภาพ สุขภาพแข็งแรง ไม่มีอาการเจ็บป่วยปรากฎให้เห็นชัดเจน
3. มีส่วนร่วมในสังคมอย่างสมำเสมอ เช่น เป็นสมาชิกของชมรม สมาคม มูลนิธิฯ ฯลฯ หรือมีกิจกรรมในชุมชนในลักษณะบำเพ็ญตนเป็นประโยชน์แก่ผู้อื่น
4. มีเชื่อเสียงและผลงานเป็นที่ประจักษ์ในวงกว้าง ทำประโยชน์ให้แก่ผู้อื่นและสังคม หรือได้รับรางวัลทางสังคม ทั้งระดับชุมชนหรือระดับชาติ
5. ยินดีให้ความร่วมมือในการทำวิจัยครั้งนี้

ตาราง 6 ผู้สูงวัยอย่างมีพลังในการให้ข้อมูลสัมภาษณ์ สำหรับช่วงที่ 1 ระยะที่ 1

ผู้สูงวัยอย่างมีพลัง (active ageing)	อายุ (ปี)	ตำแหน่ง/หน้าที่/ความชำนาญ
นายแพทย์บรรลุ ศรีพานิช	94	<ul style="list-style-type: none"> - ผู้สูงอายุแห่งชาติ ปี 2562 - ประธานกรรมการ มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย
นางธิดา ศรีไฟพรรณ์	77	<ul style="list-style-type: none"> - เลขาธิการสภาพผู้สูงอายุแห่งประเทศไทย และผู้อำนวยการแผนงานผู้สูงอายุ สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.)
ศาสตราจารย์ ดร.ปราโมทย์ ประสาทกุล	69	<ul style="list-style-type: none"> - กรรมการ มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย - ผู้อำนวยการศูนย์ศึกษาวิจัยและพัฒนา

สำหรับจำนวนของกลุ่มเป้าหมายที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลทั้งสองกลุ่มนี้ ผู้วิจัย
หยุดการเก็บข้อมูลเมื่อข้อมูลอิ่มตัว (saturation) ในที่นี้เมื่อสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญ 5 ท่าน และผู้สูง
วัยอย่างมีพลัง 3 ท่านไปแล้ว ระยะเวลาที่ใช้ตั้งแต่วันที่ 2 มีนาคม ถึง 11 เมษายน 2561

การเตรียมตัวผู้ให้ข้อมูลสัมภาษณ์

ในขั้นนี้ ถือว่ามีความสำคัญมากไม่ยิ่งหย่อนไปกว่าขั้นกำหนดผู้ให้ข้อมูลสัมภาษณ์
เหตุเพราะ หากผู้ให้ข้อมูลสัมภาษณ์ไม่เห็นความสำคัญของกระบวนการวิจัย อาจทำให้ท่านให้เวลาไม่
เต็มที่ก็เป็นได้ ดังนั้นในขั้นนี้ จึงต้องสร้างความเข้าใจกับผู้ให้ข้อมูลสัมภาษณ์ อธิบายจุดประสงค์
ขั้นตอนต่างๆ ของการวิจัย เวลาที่ต้องใช้โดยประมาณ และประโยชน์ของงานวิจัย เน้นย้ำถึงความ
จำเป็นและความสำคัญของการที่ต้องให้ผู้ให้ข้อมูลสัมภาษณ์ให้ข้อมูล ข้อดีของการเตรียมผู้ให้
ข้อมูลสัมภาษณ์อีกประการ คือ ทำให้ท่านได้มีเวลาเตรียมตัว เตรียมข้อมูล จัดระบบข้อมูลและ
เตรียมความคิดล่วงหน้า ซึ่งทำให้ข้อมูลที่ได้มามีความเชื่อถือมากยิ่งขึ้น

ผู้วิจัยเตรียมตัวผู้ให้ข้อมูลสัมภาษณ์ โดยการติดต่อทางท่าน นัดวัดเวลาเพื่อขอเข้า
พบ และนำส่งเค้าโครงปริญญาบัณฑิต รวมถึงข้อคำถามที่เป็นแนวสัมภาษณ์ให้แก่ผู้ให้ข้อมูล
สัมภาษณ์ล่วงหน้าประมาณ 1-2 สัปดาห์ ขึ้นอยู่กับความเหมาะสมและความยินยอมของผู้ให้
ข้อมูลสัมภาษณ์แต่ละท่าน

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

ในระยะที่ 1 ผู้วิจัยใช้แนวคำถามที่ได้จากการบททวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
กำหนดเป็นโครงสร้างของ การสัมภาษณ์ เชิงลึกกับผู้ให้ข้อมูลสัมภาษณ์ทั้งสองกลุ่ม ซึ่งมี
รายละเอียดหลักคล้ายกัน แต่มีรายละเอียดบางส่วนต่างกัน เพราะสำหรับผู้ให้ข้อมูลสัมภาษณ์
กลุ่มที่เป็นผู้สูงวัยอย่างมีพลังนั้น จะเน้นถึงความรู้สึก ความคิด การรับรู้ และประสบการณ์ เพื่อ
ตอบบทเรียน/ความรู้ที่ผูกพัน (tacit knowledge) ออกมากซึ่งเป็นความรู้ในการปฏิบัติ

การวิเคราะห์ข้อมูล

เมื่อสิ้นสุดการสัมภาษณ์ ผู้วิจัยจะนำเทปเสียงที่บันทึกมาถอดเทป ประกอบกับบันทึก
การสัมภาษณ์ และบันทึกภาคสนาม (field note) จากนั้นนำข้อมูลจากการสัมภาษณ์มาวิเคราะห์
และสังเคราะห์ ตามระเบียบวิธีทฤษฎีฐานราก (grounded theory) โดยการกำหนดรหัส (coding)
แบบบรรทัดต่อบรรทัด (line by line coding) การวิเคราะห์จำแนกประเภทข้อมูล (typological
analysis) ชนิดการวิเคราะห์กลุ่มคำ (สุภาพงค์ จันทวนิช. 2549: 69-90) เหตุเพราะ เมื่อ
เปรียบเทียบกับการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ คือการวิเคราะห์องค์ประกอบ (factor analysis)



(รัตนะ บัวสนธิ์, 2551. หน้า 198) เพื่อค้นหาความหมายร่วมกัน (domain analysis) โดยการทำด้วยนิข้อมูลเชิงตีความ (interpretative index) ทดลองเขียนประไบค์ (statement) สร้างข้อเสนอ/สรุปช่วงคราว (proposition) และสร้างบทสรุป (drawing conclusion) ตามแนวทางของ Charmaz (2006) ประกอบกับการใช้การวิเคราะห์เนื้อหา (content analysis) ซึ่งมีลักษณะเด่นของการวิเคราะห์คือการแสดงปริมาณ หรือความถี่ (word frequency count) ในทางการวิจัยผลงานวิชาการเรียกว่า Quantitizing (Teddle; & Tashakkori. 2009: 146, 150) ทำการตรวจสอบ ความน่าเชื่อถือของงานวิจัย (trustworthiness) ด้วยการตรวจสอบกับกลุ่มเพื่อนักวิจัย (peer debriefing) (องอาจ นัยพัฒน์. 2551: 252) ในที่นี้ได้แก่ อาจารย์ ดร. ชวิตรา ตันติมาลา อาจารย์ประจำสาขาวิชานวัตกรรมการจัดการทางวัฒนธรรม คณะมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏจันทรเกษม

ระยะที่ 2 การใช้วิธีวิทยาคิวในการกำหนดมุมมององค์ประกอบคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ

ผู้จัดออกแบบการวิจัยโดยมีการวิจัยระยะที่ 2 นี้ เข้ามาร่วมด้วย มีเป้าหมายเพื่อนำชุดความรู้ในระยะที่ 1 ซึ่งมาจากมุมมองของผู้เชี่ยวชาญ ถือได้ว่าเป็นมุมมองของคนอก มาพนวกเข้ากับชุดความรู้อีกชุดหนึ่งซึ่งมาจากมุมมองของคนในที่เป็นคน (ผู้สูงอายุ) ในบริบทชุมชนวัดบางปวง ซึ่งเป็นบุคคลธรรมชาติทั่วไป (laypersons) คำถามคือ แล้ววิธีการ (method) ใด ที่มีความเหมาะสม เพื่อบรรลุเป้าหมายนี้ การใช้วิธีการเชิงคุณภาพ เช่น การสัมภาษณ์ ก็เป็นทางเลือกหนึ่งเช่นกันที่จะได้มาซึ่งชุดความรู้ที่มาจากมุมมองของคนใน หากแต่ยังมีอีกวิธีการหนึ่งที่มีความเป็นวัตถุวิสัย (objective) ในเชิงปริมาณที่จะช่วยให้ได้ความรู้ที่เมื่อนำมาใช้กับคนแล้ว จะช่วยให้ได้ความรู้ที่มีความเหมาะสมต่อการใช้งานมากกว่า ชุดความรู้จากคนอกหรือจากผู้เชี่ยวชาญเพียงชุดเดียว วิธีการนั้นคือ วิธีวิทยาการคิว ซึ่งมีคุณลักษณะเฉพาะ คือ เชื่อมโยงระหว่างการนำความเป็นจิต-วิสัย (subjective) ให้ถ่ายทอดสื่อสารออกมานด้วยการอ้างอิงตนเอง (self-reference) จากการเรียงบัตร (card sorting) มาแปลงในเชิงวัตถุวิสัย (objective) โดยอาศัยการวิเคราะห์องค์ประกอบค์ประกอบแบบคิว (Q-factor analysis) ที่เป็นการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ เพื่อสะท้อนถึงลักษณะของคนที่มีมุมมองเกี่ยวกับเรื่องใดเรื่องหนึ่งร่วมกัน ออกเป็นกลุ่ม ๆ (จดคณ) ซึ่งการให้ลักษณะความหมายนี้จะตรงกันข้าม (converse) (Stephenson. 1986; Brown. 1980) กับการวิเคราะห์องค์ประกอบแบบ R (R-factor analysis) ที่พยายามลดจำนวนตัวแปร หรือจัดกลุ่มตัวแปร (จดตัวแปร) (Kerlinger. 1986; นางลักษณ์ วิรชัย. 2542; ดุษฎี โยเหลา. 2543) โดยใช้คนจำนวนมาก ๆ จาก

ประชากร (population) และในบางกรณีใช้เพื่อการสร้างเครื่องมือวัด (Kerlinger. 1986: 569) ในขณะที่วิธีวิทยาคิว ไม่จำเป็นต้องใช้คนจำนวนมาก (Ramlo. 2011; 2015; 2016; สุชาติ ประสีทธิ์รัฐสินธุ; และกรณิการ์ สุขเกษม. 2550) และเหตุผลที่สำคัญอีกประการหนึ่งที่ผู้วิจัยเลือกใช้วิธีวิทยาคิวที่เป็นการวิจัยเชิงปริมาณ เพราะจะช่วยในเรื่องการตรวจสอบข้อมูลสามเล้า ด้านวิธีการเก็บข้อมูลที่ต่างกัน (methodological triangulation) [คุณภาพ (ระยะที่ 1) – ปริมาณ (ระยะที่ 2)] และด้านแหล่งข้อมูลที่ต่างกัน (data triangulation) [คนนอก (ระยะที่ 1) – คนใน (ระยะที่ 2)]

ดังนั้น ผู้วิจัยจึงทำการวิจัยระยะที่ 2 ด้วยการใช้วิธีวิทยาคิวในการศึกษามุมมองคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ จากบริบทคนในผู้สูงอายุของชุมชนวัดบางปูง จังหวัดฉะเชิงเทรา

การใช้วิธีวิทยาคิวในการกำหนดองค์ประกอบ

ในขั้นนี้ ผู้วิจัยจะนำเสนอขั้นตอนของวิธีดำเนินการวิจัยด้วยเทคนิควิธีวิทยาคิว ควบคู่ กับการอ้างอิงถึงการวิจัยในระยะที่ 1 ประกอบกัน ดังต่อไปนี้

1. ขั้นกำหนดเนื้อหาสาระ
2. ขั้นพัฒนาชุดคิว
3. ขั้นคัดเลือกชุดบุคคล
4. ขั้นแยกและเรียงข้อความคิว
5. ขั้นวิเคราะห์และตีความ

1. ขั้นกำหนดเนื้อหาสาระ

ผู้วิจัยนำผลการวิเคราะห์และข้อสรุปจากการสัมภาษณ์ทั้งสองกลุ่ม ที่ได้มาจากการให้ข้อมูลกลุ่มผู้เชี่ยวชาญและกลุ่มที่เป็นผู้สูงวัยอย่างมีพลัง มาสร้างเป็นข้อสรุปร่วม นำสารสนเทศที่ได้ในระยะที่ 1 ในประเด็น ก) นิยามความหมายคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ และ ข) องค์ประกอบหรือมิติต่าง ๆ ของคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ มาใช้ในการกำหนดเนื้อหาสาระ (concourse) ของชุดคิว ให้ครอบคลุมเนื้อหาสาระของคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ

จากการตีความ สรุปความคิดเห็นของผู้สูงอายุที่ได้จากการวิจัยในช่วงที่ 1 ระยะที่ 1 ได้ความหมายและองค์ประกอบคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ทั้งหมด 4 กลุ่มประเภท ได้แก่ 1) คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ คือการได้ใช้ชีวิตอย่างภาคภูมิ 2) คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุคือ การมีสมรรถนะของร่างกายและมีสุขภาวะซึ่งเป็นการเขื่อมโยงกันระหว่างร่างกายกับจิตใจ 3) คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ คือ การมีปฏิสัมพันธ์และกิจกรรมทางสังคม ซึ่งจะช่วยให้ผู้สูงอายุเห็นคุณค่าของ

การมีชีวิต และ 4) คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ คือ การได้เข้าร่วมและเข้าถึง สภาพแวดล้อมทางกายภาพและสังคมที่เหมาะสม รวมถึงสังคมเสมอئอน

2. ขั้นพัฒนาชุดคิว

ขั้นตอนที่ 1 กำหนดโครงสร้างและสร้างข้อคำถามของชุดคิว

ในขั้นนี้ ผู้วิจัยเริ่มจากการจัดทำโครงสร้างชุดคิว เพื่อเป็นกรอบในการสร้างข้อคำถามสำหรับข้อความคิว (statement) และกำหนดจำนวนข้อคำถามในการวัดแต่ละกลุ่มประเภท คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุตามมุมมององค์ประกอบที่ได้จากการวิจัยขั้นที่ 1 ระยะที่ 1 ดังตารางโครงสร้างต่อไปนี้

ตาราง 7 โครงสร้างตามมุมมององค์ประกอบและจำนวนข้อความคิว

มุมมององค์ประกอบ	จำนวนข้อ
1) คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ คือ การได้ใช้ชีวิตอย่างภาคภูมิ	19
2) คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ คือ การมีสมรรถนะของร่างกายและมีสุขภาวะ	14
3) คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ คือ การมีปฏิสัมพันธ์และกิจกรรมทางสังคม	12
4) คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ คือ การได้เข้าร่วมและเข้าถึง สภาพแวดล้อมทางกายภาพและสังคมที่เหมาะสม รวมถึงสังคมเสมอئอน	17
รวม	62

ตามตาราง 7 จะเห็นว่าจำนวนข้อความในแต่ละด้านของมุมมององค์ประกอบจะมีจำนวนไม่เท่ากัน ทั้งนี้ เพราะผลการวิเคราะห์ข้อมูลในช่วงที่ 1 ระยะที่ 1 นั้น พบว่า ผู้ให้ข้อมูลสัมภาษณ์ทั้ง 2 กลุ่ม ให้น้ำหนักความสำคัญของแต่ละองค์ประกอบไม่เท่ากัน สังเกตได้จากการมีที่พูดถึงในแต่ละเรื่องนั้น ๆ และนำเสียงประกอบกัน ดังนั้นผู้วิจัยจึงสร้างข้อความคิว ให้มีจำนวนข้อไม่เท่ากันในแต่ละด้าน ตามน้ำหนักความสำคัญดังตาราง 7 รวมทั้งสิ้น 62 ข้อความ

มโนทัศน์ของวิธีวิทยาคิว ให้ความสำคัญอย่างยิ่งกับชุดคิว (Q set) เพราะถือว่า เป็นตัวอย่าง (sample) ดังนั้น ชุดของข้อความคิว นั้นเป็นตัวแทน (represent) ของขนาดกลุ่มตัวอย่าง (sample size) หากเทียบกับวิธีวิจัยเชิงปริมาณ (Ramlo. 2016: 31) และยังพบร่องไว้ว่า หลาย ๆ ครั้ง จะมีการเรียกชุดคิวว่า ตัวอย่างคิว (Q sample) (Stephenson. 1986; Paige & Morin. 2016: 1-15; Ramlo. 2015: 210-11, 220; 91, 95, 97-129)

ขั้นตอนที่ 2 การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

ก่อนการนำชุดคิวไปใช้งาน ผู้วิจัยแสดงหลักฐานความเที่ยงตรงตามเนื้อหา (content-related evidence of validity) ด้วยการนำข้อความคิวที่สร้างขึ้นไปตรวจสอบเพื่อหาค่าดัชนีความสอดคล้อง (index of consistency: IOC) ดำเนินการโดยนำไปตรวจสอบโดยผู้เชี่ยวชาญจาก 2 กลุ่ม จำนวน 5 ท่าน ได้แก่ กลุ่มที่ 1 ผู้ให้ข้อมูลสัมภาษณ์ของช่วงที่ 1 ระยะที่ 1 ทั้งกลุ่มผู้สูงวัยอย่างมีพลังและผู้เชี่ยวชาญ ในที่นี้เรียกว่า “กลุ่มเดิม” เพื่อตรวจสอบความถูกต้อง จัดครั้งหนึ่ง (members' check) จำนวน 3 ท่าน ได้มาจากการเลือกตัวอย่างแบบ mixed methods ชนิด purposive random sampling (Teddle; & Yu. 2007) ส่วนกลุ่มที่ 2 ในที่นี้เรียกว่า “นอกกลุ่มเดิม” คือ บุคคลที่มีลักษณะคุณสมบัติเช่นเดียวกับผู้เชี่ยวชาญในช่วงที่ 1 ระยะที่ 1 แต่ไม่ใช่คุณบุคคลของ “กลุ่มเดิม” จำนวน 2 ท่าน ได้มาจากการเลือกตัวอย่างแบบ purposive random sampling ผู้วิจัยใช้หลักการตรวจสอบข้อมูลสามเส้าจากการใช้ผู้พิจารณาข้อมูลที่แตกต่างกัน (investigator triangulation) (สุภางค์ จันทรานิช. 2549: 32-35; 2559:129-130) เพื่อเป็นการตรวจสอบความน่าเชื่อถือของข้อมูลกีดด้วย สรุปรายละเอียดดังตาราง 8

ตาราง 8 ผู้ตรวจสอบความน่าเชื่อถือของข้อมูลกีดด้วย สรุปรายละเอียดดังตาราง 8

จำนวน	รายนาม	สถานะกลุ่ม	คุณลักษณะตามเกณฑ์ในการคัดเข้า
3	แพทย์หญิงนาฎ พ่องสมุทร รองศาสตราจารย์ เล็ก สมบัติ	กลุ่มเดิม	ผู้เชี่ยวชาญ
	ศาสตราจารย์ ดร.ปราโมทย์ ประสาทกุล		ผู้สูงวัยอย่างมีพลัง
2	ศาสตราจารย์ ระพีพรรณ คำห้อม ผู้เชี่ยวชาศาสตราจารย์ ดร.ศุทธิชา ชวนวัน	นอกกลุ่มเดิม	ผู้เชี่ยวชาญ
			ผู้เชี่ยวชาญ

ผลการตรวจสอบความน่าเชื่อถือของข้อมูลและความเที่ยงตรงตามเนื้อหาของ การพัฒนาชุดคิว พบร่วมกับ 62 ข้อ ได้ค่า IOC เท่ากับ 1 จำนวน 16 ข้อความ เท่ากับ 0 จำนวน 3 ข้อความ ค่า IOC ระหว่างค่าติดลบ ($IOC < 0$) ถึงค่าน้อยกว่า 0.5 จำนวน 4 ข้อความ และค่า IOC มากกว่า 0.5 จำนวน 39 ข้อความ ดังนั้นจะมีข้อความที่ทำกาว่าเกณฑ์จำนวน 7 ข้อความ และข้อความที่สามารถนำไปสร้างเป็นชุดคิวได้ จำนวน 55 ข้อความ ดังแสดงรายละเอียดค่าความเที่ยงตรงตามเนื้อหา ตามตาราง xxx ในภาคผนวก ค

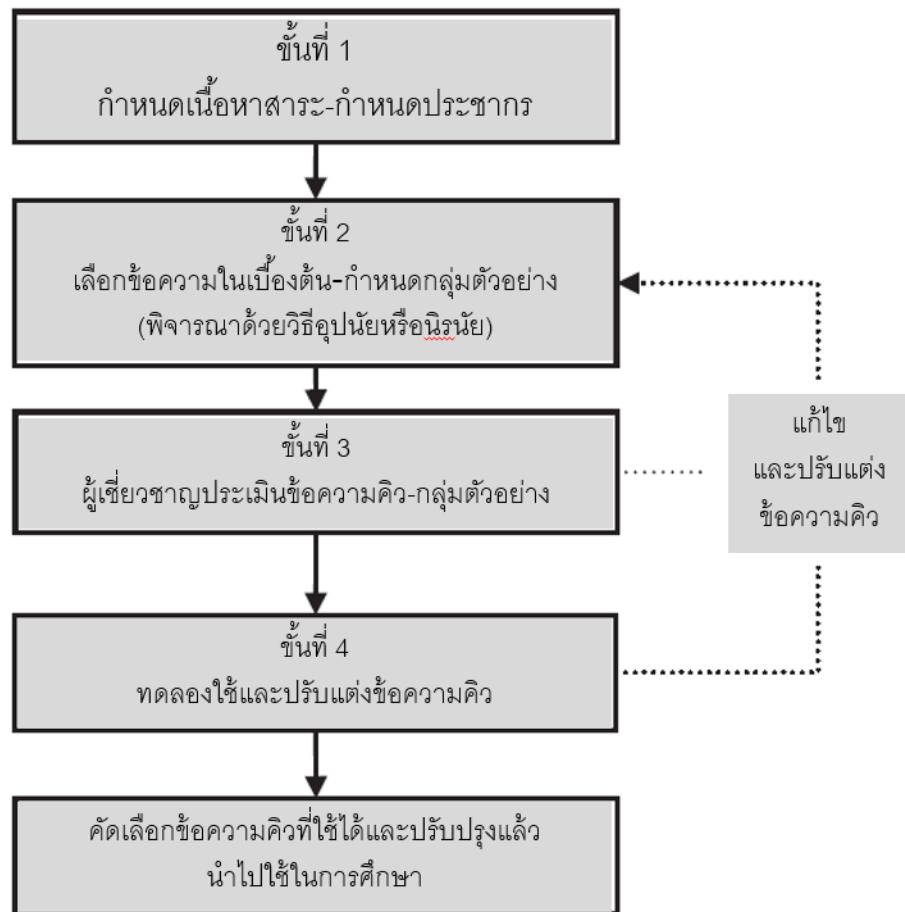
สำหรับจำนวนบัตรที่ใช้งานได้นั้น จะมีจำนวนเท่ากับจำนวนข้อความ ที่ผ่านเกณฑ์ พิจารณาจากดัชนีความสอดคล้องเกินครึ่ง ($IOC > 0.50$) นำข้อความจำนวน 55 ข้อความ มาจัดพิมพ์ลงบนบัตรรายการ (Q cards) ขนาด 10×20 เซนติเมตร พิมพ์ด้วยตัวอักษรขนาดใหญ่ เพื่อความสะดวกแก่การอ่านสำหรับผู้สูงอายุ แต่ละบัตรจะมีข้อความบัตรละ 1 ข้อความ และมีหมายเลขอข้อกำกับไว้ด้านบนขวาของบัตร ในขณะที่ด้านบนซ้ายของบัตรทำช่องคะแนนเพื่อสำหรับทำเครื่องหมายบอกว่าบัตรรายการข้อนี้จะได้คะแนนกี่คะแนน เพื่อใช้เป็นรหัสในการวิเคราะห์ หลังจากในขั้นการแยกบัตรและเรียงบัตรข้อความเพื่อจัดลำดับความสำคัญของข้อความคิวต่อไป ตัวอย่างบัตรรายการคิว แสดงในภาพประกอบ 15

-6	-5	-4	-3	-2	-1	0	1	2	3	4	5	6		5
----	----	----	----	----	----	---	---	---	---	---	---	---	--	---

ฉันยังสามารถทำประโยชน์ ให้กับครอบครัวของฉันได้

ภาพประกอบ 15 ตัวอย่างบัตรรายการคิว

นำชุดคิวที่ผ่านการตรวจสอบคุณภาพแล้ว จำนวน 55 บัตรรายการ ไปทดลองใช้ กับผู้สูงอายุ 1 ท่าน สังเกต ซักถามและปรับข้อความอีกครั้งก่อนนำไปใช้จริงกับกลุ่มเป้าหมาย ดัง ขั้นตอนการสร้าง ตามภาพประกอบ 16 (Paige & Morin. 2016: 4)



ภาพประกอบ 16 ขั้นตอนการสร้างข้อความ (ชุด) คิว

ที่มา: ดัดแปลงจาก Paige, J., & Morin, K. (2016). *Q-Sample Construction: A Critical Step for a Q-Methodological Study.* pp, 4-6

3. ขั้นคัดเลือกชุดบุคคล

ขั้นคัดเลือกชุดบุคคลนี้ ในวิธีวิทยาคิว จะเรียกว่า P set ในขณะที่ข้อความคิว จะเรียกว่า Q set และด้วยเหตุที่เป้าหมายปลายทาง คือ ทำการวิเคราะห์และตีความ คุณภาพชีวิต ของผู้สูงอายุ ผ่านมุมมองของชุดบุคคลที่ทำการศึกษา ในที่นี้คือบริบทผู้สูงอายุที่ต้องการพัฒนา คุณภาพชีวิตผ่านโปรแกรมที่ผู้จัดออกแบบและสร้างขึ้น

วิธีวิทยาคิว ให้ความสนใจ คนที่จะมาเกี่ยวข้องกับเรื่องที่ศึกษา ดังนั้น จำนวนคน ไม่มีความสำคัญเท่ากับว่าคนที่จะมาเป็น P set นั้นเป็นใคร (who they are) กล่าวโดยสรุปคือ P

set จึงเป็นผู้ที่มีมุมมองที่ชัดเจนในเรื่องที่ผู้วิจัยกำลังสนใจศึกษาอย่างเพียงพอที่จะสามารถตีความและให้ความหมายกับเรื่องคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ อันหมายถึงบริบทที่จะทำการพัฒนานั่นเอง

จากการศึกษาของ โธมัสและบาส (Thomas; & Baas: 1993) พบว่า ชุดของข้อความที่แตกต่างกันที่มีการจัดโครงสร้างด้วยวิธีที่แตกต่างกัน ผลที่ได้ในที่สุดจะมาบรรจบพับกันหรือสอดคล้องกันในข้อสรุป ด้วยเหตุที่ผู้ให้ความหมายของข้อความนั้น คือผู้ที่ทำการแยกและเรียงข้อความคิว ซึ่งไม่ว่าโครงสร้างที่ผู้วิจัยคัดเลือกมาจะเป็นอย่างไรก็ตาม

ในที่นี้ P set คือ ผู้สูงอายุที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ในชุมชนวัดบางปูง บ้านบางปูง หมู่ที่ 9 ตำบลบางพระ อำเภอเมืองฉะเชิงเทรา จังหวัดฉะเชิงเทรา ได้มาจาก การเลือกแบบเจาะจงจากผู้สูงอายุที่สมัครใจจำนวน 19 คน จากจำนวน 60 คน ที่เคยตอบและได้คะแนนในเกณฑ์ต่างๆ จากการแบบประเมินคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุที่นำคะแนนมาวิเคราะห์จัดกลุ่ม สำหรับเหตุผลที่เป็นผู้สูงอายุในชุมชนวัดบางปูงนี้ จะนำเสนอในหัวข้อ “การศึกษาค่อนลงสนาม” ในการวิจัยระยะที่ 3

4. ขั้นแยกและเรียงข้อความคิว

หลังจากผู้วิจัยได้สร้าง Q set และ คัดเลือก P set มาแล้ว ในที่นี้ P set จะทำการแยกข้อความคิวออกเป็นกอง ๆ และเรียงแต่ละกองตามจำนวนที่กำหนด โดยเริ่บจากการแยกและจัดเรียง (Q sort) แบบนี้ว่า การกระจายแบบถูกกำหนด (forced distribution) เพื่อให้เกิดการกระจายความถี่เป็นลักษณะเป็นโค้งปกติหรือใกล้เคียงกับโค้งปกติ (quasi normal distribution) เป็นการกำหนดการกระจายข้อความคิวแต่ละกองไว้ก่อนล่วงหน้า (prespecified distribution) (Stenner; Watts; & Worrell. 2010; Akhtar-Danesh; & Baumann. 2008; Watts; & Stenner. 2005; Valenta; & Wigger. 1997; เศรษฐวิชญ์ ชโนวรรณ. 2552; จินตนา ชนวิบูลย์ชัย. 2537) ซึ่งแนวคิดดังกล่าว สมодคล้องกับข้อตกลงเบื้องต้นบางประการของสถิติวิเคราะห์ตระกูลที่ใช้สหสัมพันธ์ เมตริกสหสัมพันธ์เป็นฐานในการวิเคราะห์ ได้แก่ การวิเคราะห์กระแสต่ออย (regression analysis) การวิเคราะห์องค์ประกอบ (factor analysis) เป็นต้น และยังเป็นลักษณะเด่นของวิธีวิทยาคิว ที่ใช้สหสัมพันธ์ระหว่างบุคคลต่าง ๆ ที่ได้จากค่าประจำกองที่กำหนด (scale value of the categories) มาใช้ในการวิเคราะห์องค์ประกอบ (Q – factor analysis) เพื่อที่จะใช้ในการอธิบายโครงสร้างของสภาพแวดล้อมของกลุ่มคนได้โดยตรง แทนที่จะใช้ค่าที่ได้จากตัวแปร (R)

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 17 ตัวอย่างการแยกและเรียงข้อความคิว

ตัวอย่างในภาพประกอบ 17 เป็นการแยกและเรียงข้อความคิว จำนวน 55 ข้อความ กำหนดเงื่อนไขให้แยกออกเป็น 13 กอง โดยแบ่งคับให้เรียงบัตรในแต่ละกองได้ไม่เกินจำนวนที่กำหนดไว้ เรียกว่า มีการกระจายแบบถูกกำหนด (forced distribution) ในที่นี้กำหนดให้จำนวนบัตรที่สามารถเรียงได้ คือ (2) (3) (4) (4) (5) (6) (7) (6) (5) (4) (4) (3) (2) จากซ้ายไปขวา โดยมีหลักการว่า ผู้เรียงบัตร จะแสดงมุมมอง/ความเห็น “ต่อข้อความบนบัตรรายการ” อย่างไร เช่น เข้าเห็นด้วยต่อข้อความบนบัตรมากที่สุด เป็นต้น ไม่ใช่เป็นการให้ผู้เรียงบัตรประเมินว่าจากข้อความบนบัตร เข้าเป็น/เข้ามิ/เข้าทำ หรือไม่ อย่างไร

ตัวเลขแผลบนสุดที่เริ่มจาก -6 ด้านซ้ายมือ แทนตำแหน่งไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ไปจนเห็นด้วยอย่างยิ่ง มีค่าเท่ากับ 6 ด้านขวามือ ตัวอย่างเช่น ในภาพบัตรข้อความคิวหมายเลข 41 ถูกเรียงไว้ในกองขวาสุด และให้เป็นตัวแทนตามมุมมอง/ความเห็นว่า “เห็นด้วยอย่างยิ่ง” ต่อข้อความบนบัตรหมายเลข 41 และในทำนองเดียวกัน ในกองตัด ๆ ไปจากขวาไปซ้าย จะลดระดับความเห็นด้วยลง จนถึงกองซ้ายมือสุด ที่เป็นตัวแทนตามมุมมอง/ความเห็นว่า “ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง” ซึ่งในที่นี้ คือ บัตรข้อความคิวหมายเลข 18 และ 19 เป็นต้น

5. ขั้นวิเคราะห์และตีความ

ขั้นนี้ ผู้วิจัยนำค่าที่ได้จากการแยกและเรียงข้อความคิว มาวิเคราะห์และตีความ เนื้อหาสาระ (concourse) ของชุดคิว ด้วยวิธีการเชิงปริมาณทางสถิติวิเคราะห์ โดยการแปลงเป็นค่าคะแนนที่ได้จากการแยกและเรียงข้อความคิวแต่ละกองมาสร้างเมตริกซ์สหสัมพันธ์ ที่เกิดจาก การตีความแต่ละข้อความ มาวิเคราะห์องค์ประกอบแบบคิว (Q-factor analysis) (are subject to

statistical summary) (Ramlo. 2016: 33) ซึ่งจะทำให้ได้มิติต่าง ๆ องค์ประกอบคุณภาพชีวิตของมุ่มนองผู้สูงอายุที่เป็นบริบทของการศึกษาครั้งนี้

ผู้วิจัยทำการเตรียมข้อมูล และวิเคราะห์ข้อมูล ด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป PQ Method (Schmolck. 2014) เป็นโปรแกรมที่ใช้งานโดยเฉพาะกับวิธีวิทยาคิว ร่วมกับ Ken-Q analysis เป็น web-based application (Banasick. 2019) ที่ทั้ง 2 โปรแกรมมีความจำเพาะมากกว่าโปรแกรมสำเร็จรูปที่ใช้วิเคราะห์ทางสถิติทั่วไป และเป็นที่นิยมในหมู่นักวิจัย (community) ที่ใช้วิธีวิทยาคิวในการวิจัย ผู้วิจัยสกัดองค์ประกอบด้วยวิธีวิเคราะห์ส่วนประกอบมุขสำคัญ (PCA: principal component analysis) และใช้การหมุนแกนแบบมุมฉาก (orthogonal rotation) ด้วยวิธีแวริเม็กซ์ (varimax method) พิจารณาจำนวนองค์ประกอบ จากค่าไอกenen (eigen value) และน้ำหนักองค์ประกอบ (factor loading) ที่จะแสดงให้เห็นว่ามีความแตกต่างของมุ่มนอง (distinct viewpoints) เพื่อนำไปสู่การตีความของการจัดลุ่มของมุ่มนอง (point-of-view) ในการระบุมุ่มนอง องค์ประกอบคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ด้วยเกณฑ์ค่าไอกenen มากราว 1 และเกณฑ์น้ำหนักองค์ประกอบมากกว่าหรือเท่ากับ 0.30 (Hair; et al. 2010: 118) ประกอบกับเกณฑ์ $1.96^*(1/\sqrt{n})$ เมื่อ n คือ จำนวนของข้อความคิว ซึ่งในที่นี้ มีค่าเท่ากับ 0.2643 ตามจำนวนข้อความ 55 ข้อความ โดยที่มุ่มนองขององค์ประกอบที่ระบุนั้น จะมีเกณฑ์ไม่น้อยกว่าที่นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($p < .05$) (Watts; & Stenner. 2005: 87-88) รวมถึงพิจารณาโครงสร้าง (construct) ตามทฤษฎีที่ได้จากการสังเคราะห์ข้อมูลความหมาย องค์ประกอบของคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่ได้จากการวิจัย ช่วงที่ 1 ระยะที่ 1 จำนวน 1 หน้า นำผลทั้งหมดที่ได้มาสรุป ตีความและตั้งชื่อองค์ประกอบคุณภาพชีวิต ตามมุ่มนองบริบทผู้สูงอายุที่จะทำการพัฒนา

การพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มเป้าหมาย

จากขั้นตอนที่ 3 ขั้นคัดเลือกชุดบุคคล หรือ P set นั้น จากที่ได้ผู้สูงอายุที่สมัครใจเข้าร่วมการวิจัยแล้ว ผู้วิจัยได้ซึ่งแจงต่อไปว่า ในจำนวน 19 ท่านนี้ นอกจากกิจกรรมที่ให้เรียงบันทุกการคิวแล้ว อาจมีการดำเนินการวิจัยขั้นต่อไป ได้แก่ ระยะที่ 3 การสนทนากลุ่ม และการวิจัยช่วงที่ 2 การทดลอง ผู้วิจัยจึงให้เอกสารซึ่งแจงผู้เข้าร่วมการวิจัย (participant information sheet) กลับไปอ่านที่บ้านเพื่อปรึกษาหารือกับครอบครัวเพื่อช่วยในการตัดสินใจเข้าร่วมการวิจัย เนื้อความสำคัญประกอบด้วยชื่อ ที่อยู่ และเบอร์ติดต่อกลับของผู้วิจัย วัดถุประสงค์ ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ ระยะเวลา เหตุผลที่เชิญให้เข้าร่วมในการวิจัย ตลอดจนขั้นตอนการวิจัย ความไม่สบายกาย หรือไม่สบายใจที่อาจจะเกิดขึ้น ความเสี่ยงที่อาจจะเกิดขึ้น ค่าใช้จ่ายที่ผู้เข้าร่วมการวิจัยจะต้องรับผิดชอบเอง รวมไปถึงการปกปิดข้อมูลของผู้เข้าร่วมการวิจัย และเอกสารสิทธิ์ในการขอ

ถอนตัวออกจากการวิจัยเมื่อใดก็ได้ โดยไม่ต้องแจ้งให้ทราบล่วงหน้า เมื่อกลุ่มเป้าหมายแสดงความยินยอมในการเข้าร่วมการศึกษา ผู้วิจัยจึงให้ลงลายมือชื่อในหนังสือให้ความยินยอมเข้าร่วมในโครงการวิจัย (informed consent form) ก่อนการทำการวิจัยเก็บข้อมูล (ตามใบรับรองจริยธรรมการวิจัย หมายเลขอรับรองการวิจัย SWUEC-G-074/2562)

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูล หลังจากได้รับรวมบัตรรายการคิวมาแล้ว ทำการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติบรรยายจากโปรแกรมสำเร็จรูป SPSS และวิเคราะห์มุมมององค์ประกอบผู้สูงอายุด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป PQ Method (Schmolck. 2014) ร่วมกับ Ken-Q analysis (web-based application) (Banasick. 2019)

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล: วิธีวิทยาคิว

1. สถิติที่ใช้ในการทดสอบข้อตกลงเบื้องต้น (assumption)

1.1 วิเคราะห์ด้วยสถิติทดสอบการแจกแจงของข้อมูลว่า การกระจายแบบถูกกำหนด (forced distribution) ของข้อมูลนั้น มีการกระจายความถี่เป็นลักษณะเป็นโค้งปกติ หรือไม่ เลือกใช้สถิติทดสอบ Kolmogorov – Smirnov One Sample Test (Siegel. 1956: 47-49; นิภา ศรีโพธิ์. 2538: 68-69)

$$D = \text{Maximum} |F_0(X) - S_N(X)|$$

เมื่อ D แทน ค่าสูงสุดของความแตกต่าง (Maximum Deviation) ระหว่าง $F_0(X)$ กับ $S_N(X)$ โดยไม่คำนึง到 เครื่องหมาย

$S_N(X)$ แทน พังค์ชันการแจกแจงความถี่สังสมภายใน H_0 หรือความถี่สังสมที่คาดหวังในรูปสัดส่วน

$F_0(X)$ แทน พังค์ชันการแจกแจงความถี่สัมพัทธ์สังสมของตัวอย่าง หรือความถี่สังสมที่สังเกตในรูปสัดส่วน

1.2 สถิติที่ใช้ทดสอบความเหมาะสมของข้อมูลก่อนจะนำไปวิเคราะห์ องค์ประกอบ ได้แก่ (นงลักษณ์ วิรชชัย. 2542: 129)

1.2.1 สถิติทดสอบ Bartlett (Bartlett's test of sphericity) เป็นการทดสอบนัยสำคัญว่า เมตริกซ์สหสัมพันธ์ที่จะนำมาวิเคราะห์องค์ประกอบนั้นเป็นเมตริกซ์

เอกลักษณ์ (identity matrix) หรือไม่ อาศัยหลักการทดสอบค่าไค-สแควร์ของดีเทอร์มิเนนท์ (determinant) ของเมตริกซ์สหสัมพันธ์ ว่าตัวแปรมีความสัมพันธ์กันหรือไม่ หากตัวแปรไม่มีความสัมพันธ์กัน ย่อมสะท้อนว่าไม่มีองค์ประกอบร่วม หรืออีกนัยหนึ่งคือหากเป็นเมตริกซ์สหสัมพันธ์ของตัวแปรเป็นเมตริกซ์เอกลักษณ์แล้วจะไม่สามารถนำมารวบรวมค่าประกอบต่อได้

1.2.2 ดัชนีไกเซอร์ – ไมเยอร์ – ออลคิน (KMO : Kaiser-Meyer-Olkin measure of sampling adequacy) เป็นดัชนีที่ทดสอบความแตกต่างระหว่างเมตริกซ์สหสัมพันธ์ของตัวแปรสังเกตได้ กับเมตริกซ์สหสัมพันธ์โอนติโอมเมจ (anti – image correlation matrix) ซึ่งเป็น เมตริกซ์ของสหสัมพันธ์บางส่วน (partial correlation) ระหว่างตัวแปรแต่ละคู่ เมื่อขัดความแปรปรวน (partial out) ของตัวแปรอื่น ๆ ออกไปแล้ว เพื่อวัดว่ามีความเพียงพอของการเลือกกลุ่มตัวอย่าง (sampling) หรือไม่ โดยมีเกณฑ์ว่าถ้า KMO มีค่ามากกว่า .50 หรือมีค่าเข้าใกล้หนึ่ง เมตริกซ์นั้นเหมาะสมที่จะนำไปวิเคราะห์องค์ประกอบได้

1.3 สหสัมพันธ์อย่างง่าย (simple correlation) ใช้ในการเตรียมเมตริกซ์ก่อนการวิเคราะห์องค์ประกอบ มีสูตรดังนี้ (Pedhazur. 1997: 39; ชูศรี วงศ์รัตนະ. 2560: 360-361)

$$r_{xy} = \frac{N \sum XY - (\sum X)(\sum Y)}{\sqrt{[N \sum X^2 - (\sum X)^2][N \sum Y^2 - (\sum Y)^2]}}$$

เมื่อ	r_{xy}	แทน สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์อย่างง่าย
$\sum X$	แทน ผลรวมของคะแนนชุด X	
$\sum Y$	แทน ผลรวมของคะแนนชุด Y	
$\sum X^2$	แทน ผลรวมของคะแนนชุด X แต่ละตัวยกกำลังสอง	
$\sum Y^2$	แทน ผลรวมของคะแนนชุด Y แต่ละตัวยกกำลังสอง	
$\sum XY$	แทน ผลรวมของผลคูณระหว่าง X กับ Y	
N	แทน จำนวนคนหรือสิ่งที่ศึกษา	

2. สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์คุณภาพเครื่องมือ

2.1 ความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา (content validity evidence) ของแบบวัด โดยหาค่าดัชนีความสอดคล้อง (Index of Operational Definition) โดยใช้สูตรของโรวิเนลลีและแอนเบลตัน (Rovinelli; & Hambleton. 1977; บุญเชิด ภิญโญอนันตพงษ์. 2545: 179)

$$\text{IOC} = \frac{\sum_R}{N}$$

เมื่อ IOC แทน ค่าดัชนีความสอดคล้อง^{*}
 \sum_R แทน ผลรวมของคะแนนความคิดเห็น
 N แทน จำนวนคน

3. การวิเคราะห์ที่ใช้วิเคราะห์มุ่งมององค์ประกอบคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ

3.1 การสกัดองค์ประกอบด้วยวิธีวิเคราะห์ส่วนประกอบมุขสำคัญ (PCA: principal component analysis) โดยเดลล์สำหรับการวิเคราะห์องค์ประกอบในรูปสมการ ดังนี้

$$Z = (a_1)(F_1) + (a_2)(F_2) + \dots + U = \sum aF + U$$

เมื่อ Z แทน คะแนนมาตรฐาน (standard score) ที่เกิดจากผลบวกเชิงเส้น
 ระหว่างองค์ประกอบร่วมและองค์ประกอบเฉพาะ
 F แทน องค์ประกอบร่วม (common factor)
 U แทน องค์ประกอบเฉพาะ (unique factor)
 a แทน น้ำหนักองค์ประกอบ (factor loading)

3.2 การหมุนแกนแบบมุมฉาก (orthogonal rotation) ด้วยวิธีแวริเมกซ์ (varimax method)

$$V = \sum_{i=1}^r v_j = \sum_{j=1}^{rn} \left[\frac{\sum_{i=1}^n \left(\frac{b_{ij}}{h_j^2} \right)^4 - \left(\sum_{i=1}^n \frac{b_{ij}^2}{h_j^2} \right)^2}{n^2} \right]$$

เมื่อ V แทน เมตริกซ์องค์ประกอบที่หมุนแกนแล้ว ที่ละคู่ จนหมดทุกคู่
 เพื่อ

ให้ได้ผลรวมของความแปรปรวนร่วมสูงสุด สำหรับ
 องค์ประกอบนั้นๆ
 b_{ij} แทน น้ำหนักของตัวแปร i บนองค์ประกอบ j

n	แทน	จำนวนตัวแปร
v_j	แทน	ค่าของความแปรปรวนร่วมบนองค์ประกอบตัวที่ j
r	แทน	จำนวนองค์ประกอบ
h^2	แทน	ค่าการร่วมกัน (communality)

การบูรณาการผลการวิเคราะห์ข้อมูลในช่วงที่ 1

เพื่อให้เป็นไปตามวัตถุประสงค์การวิจัย ผู้วิจัย นำผลการวิเคราะห์ข้อมูลในช่วงที่ 1 มาวิเคราะห์ สังเคราะห์ และบูรณาการผลการวิเคราะห์เข้าด้วยกัน ดังแสดงในภาพประกอบ 1 ก้าวที่ 1) เพื่อให้ได้ความหมายและองค์ประกอบคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุภายใต้บริบทชุมชน วัดบางปะ บ้านบางปะ หมู่ที่ 9 ตำบลบางพระ อำเภอเมืองฉะเชิงเทรา จังหวัดฉะเชิงเทรา โดยอาศัยวิธีการทางเชิงคุณภาพและเชิงปริมาณผสมกัน เป็นการผสมผสานวิธีแบบ sequential mixed designs โดยการนำข้อค้นพบคือ ความหมาย และปัจจัยสาเหตุและเงื่อนไขที่นำไปสู่การมีคุณภาพชีวิตที่ดีจากการวิจัยเชิงคุณภาพในระยะที่ 1 ไปใช้ในการกำหนดเนื้อหาสาระ (concourse) ของระยะที่ 2 ที่ใช้วิธีพิทยาคิวในการวิจัย ซึ่งในระยะที่ 2 นี้ ผู้วิจัยเลือกใช้วิธีพิทยาคิว เพราะคุณสมบัติข้อดีเด่นเฉพาะของวิธีพิทยาคิว คือ การเข้มข้นของความเป็นจริต วิสัยที่สามารถสื่อสารได้ (subjective communicable) ซึ่งได้มาจาก การอ้างอิงตนเอง (self-reference) มาแปลงในเชิงวัตถุวิสัย (objective) ได้ โดยเฉพาะการใช้การวิเคราะห์องค์ประกอบที่เป็นวิธีการเชิงปริมาณในขั้นการวิเคราะห์ข้อมูล จะเห็นได้ว่า ชุดความรู้ที่ได้จากการวิจัยระยะที่ 1 เป็นการมองคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุจากมุมมองคนนอก (ชุมชนวัดบางปะ) และเป็นลักษณะความรู้ของผู้เชี่ยวชาญ หากได้ทำการวิจัยระยะที่ 2 ร่วมด้วยแล้ว จะทำให้ได้ความรู้จากมุมมองคนในของบริบทชุมชนวัดบางปะที่มีต่อคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุเอง เมื่อทำการวิเคราะห์ข้อมูลและบูรณาการผลการวิจัยช่วงที่ 1 แล้ว จะได้ข้อค้นพบที่เห็นได้ว่า มีชุดความรู้ของคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุชุดหนึ่ง ซึ่งสามารถใช้ได้โดยทั่ว ๆ ไป ในทุกชุมชน และขณะเดียวกันจะได้ ชุดความรู้อีกชุดหนึ่งที่มีความจำเพาะมากจากมุมมองคนในบริบทซึ่งจะนำไปสู่การพัฒนาโปรแกรมที่มีลักษณะออกแบบมาโดยเฉพาะ (tailor-made) ในการวิจัยช่วงที่ 2 ให้ได้เป็นโปรแกรมที่เหมาะสมต่อไป ซึ่งในส่วนนี้ ผู้วิจัยจะนำเสนอในผลการวิเคราะห์ มาบูรณาการข้อมูลร่วม (meta-interface) ในลักษณะ joint display ในบทที่ 4 ต่อไป

วิธีดำเนินการวิจัยช่วงที่ 2

ในช่วงที่ 2 นี้ ผู้วิจัยได้ข้อสรุปร่วมต่าง ๆ รวมทั้งสารสนเทศที่ได้จากการวิจัยในช่วงที่ 1 ทั้ง 2 ระยะ มาใช้ในการออกแบบและจัดทำโปรแกรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุตามบริบท ของผู้สูงอายุ ชุมชนวัดบางปูงโขติกรรม สามารถอธิบายออกเป็น 2 ส่วน ได้แก่ 1) ส่วนของ กลุ่มเป้าหมายที่ใช้ในทดลอง และ 2) เนื้อหาที่นำมาสร้างโปรแกรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตของ ผู้สูงอายุ ดังลำดับ ต่อไปนี้

ระยะที่ 3 การจัดstanทนาภลุ่ม เพื่อประเมินประเด็นปัญหาและความต้องการที่ เกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ

ในระยะนี้ ผู้วิจัยอาศัยแนวคิดการวิจัยผ่านวิธี ในการออกแบบการวิจัย โดยที่ ความสำคัญประการหนึ่งของวิธีวิจัยนี้คือ การให้ความสำคัญและความหมายต่อความ เฉพาะเจาะจงต่อพื้นที่ (locality) ซึ่งตรงข้ามกับแนวคิดของปฏิสัมพันธ์ ซึ่งให้ความสำคัญกับการ มีนัยทั่วไปหรืออ้างอิงกลับไปสู่ประชากรได้ (generalization) แนวคิดการวิจัยผ่านวิธีนี้มีจุดยืน กระบวนการทัศน์ (paradigm) ในเชิงปรัชญา คือ แนวคิดปฏิบัตินิยม (pragmatism) ที่เน้นและให้ ความสำคัญถึงวิธีการที่เหมาะสมและได้ผล นั้นย่อมนำมาซึ่งความรู้ สดคล่องกับจุดยืนกระบวนการ ทัศน์ของผู้วิจัยเอง ที่เห็นถึงความสำคัญของบริบทพื้นที่ ชุมชน ที่สนใจเป็นกรณีตัวอย่างที่นำ ความรู้ใน การวิจัยช่วงที่ 1 ไปทดลองเพื่อให้เห็นถึงประสิทธิผลของโปรแกรมพัฒนาคุณภาพชีวิต ผู้สูงอายุที่ผู้วิจัยออกแบบและพัฒนาขึ้น โดยยึดปัญหาและความต้องการของบริบทชุมชนเป็น สำคัญ เพื่อให้มีลักษณะออกแบบมาโดยเฉพาะ (tailor-made) ที่จะใช้ชุดความรู้ในช่วงที่ 1 ไป พัฒนา ในที่นี้คือ ชุมชนวัดบางปูง จังหวัดฉะเชิงเทรา

เป้าหมายที่ผู้วิจัยออกแบบให้มีการวิจัยระยะที่ 3 เหตุเพราะชุดความรู้ที่ได้ในกรณีผ่าน รวมความรู้ระหว่างมุ่งมองคนในและมุ่งมองคนนอกใน การวิจัยช่วงที่ 1 นั้น ยังไม่เพียงพอ ยังขาด ความรู้ในเชิงนำไปปฏิบัติ กล่าวคือ ความรู้ที่ได้มาในนั้น ทำให้เกิดความเข้าใจต่อนิยามความหมาย องค์ประกอบ รวมถึงปัจจัยสาเหตุและเงื่อนไขคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ เมื่่าว่าจะได้มีมุ่งมองของ คนใน (emic) ร่วมกำหนดความรู้นี้ก็ตาม หากแต่ในขั้นของการนำไปสู่การปฏิบัติ ประกอบกับที่ผ่าน มาในอดีต จากการสัมภาษณ์ผู้สูงอายุในชุมชนวัดบางปูง ผู้สูงอายุเล่าให้ฟังว่า ทางหน่วยงานของ รัฐมีการจัดสวัสดิการการพัฒนาผู้สูงอายุมาอย่างต่อเนื่องก็จริง แต่ในบางครั้ง ไม่สามารถนำไปใช้ ในชีวิตประจำวัน หรือไม่เป็นไปตามความต้องการที่อยากจะเป็น ยกตัวอย่างเช่น มีการอบรมให้ทำ ยาสระผม และน้ำยาล้างจาน ซึ่งมีประโยชน์ก็จริงในแง่ลดค่าใช้จ่าย และสามารถสร้างรายได้ หาก

นำไปขาย แต่เมื่อทำออกมากแล้วก็มีปริมาณมาก ใช้ไม่ทัน นำไปขายก็ไม่รู้ว่าขายให้ใคร ขาดความรู้ เรื่องการจัดการและการตลาด หรือกรณีที่บุคลากรทำการทำบุญห่างไกลไป ก็ดูสวยงามดี แต่ไม่ได้ใช้ประโยชน์ ทำเสื่อจี๊กตั้งวางทิ้งไว้ เป็นต้น

ดังนั้นผู้วิจัยจึงใช้การประเมินความต้องการจำเป็น (needs assessment) ด้วยการจัดสนทนากลุ่ม เพื่อการประเมินประเด็นปัญหาและความต้องการที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุชุมชนวัดบางปู และยังได้ประโยชน์อีกด้วย คือ ช่วยทำให้ทราบว่าผลที่ได้จากการวิจัยในระยะที่ 1 และ 2 นั้น ความหมายและองค์ประกอบคุณภาพชีวิตใด ถือเป็นความหมายและองค์ประกอบทั่วไป (general) ที่ผู้สูงอายุทุกคน ให้ความสำคัญตามมุ่งมองของผู้เชี่ยวชาญ และองค์ประกอบใดที่เป็นองค์ประกอบเฉพาะ (specific) ที่ผู้สูงอายุในบริบทชุมชนวัดบางปู ให้ความสำคัญถือว่าเป็นคุณภาพชีวิต

การศึกษาก่อนลงสนาม

ในขั้นก่อนลงสนามนี้ ถือได้ว่าเป็นขั้นตอนที่สำคัญมากของการวิจัยเชิงคุณภาพ เป็นการปูรากฐานของงานซึ่งจะทำให้งานวิจัยลุล่วงไปด้วยดี (สุภารัตน์ จันทวนิช. 2559: 25) อีกทั้งช่วยประยุกต์เวลาที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล และทำให้สามารถเลือกสนามได้เหมาะสม ในขั้นนี้ ผู้วิจัยได้ทำการศึกษาก่อนลงสนาม เริ่มประมาณกลางเดือน สิงหาคม พ.ศ. 2560 ด้วยการสืบค้นข้อมูล เอกสาร รวมถึง ตามคำแนะนำของอาจารย์ที่ปรึกษา โดยติดต่อประสานงาน สำนักงานสัมภาษณ์แบบไม่เป็นทางการกับผู้ให้ข้อมูลสำคัญหลัก (key informant) หรือผู้ประสานงาน หรือผู้นำชุมชน เพื่อประเมินความเป็นไปได้เบื้องต้นในการจัดการพัฒนาโปรแกรมและคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในชุมชน ทำให้ทราบถึงข้อมูลทางกายภาพและที่ตั้งของชุมชน จำนวนครัวเรือน ของผู้สูงอายุ ลักษณะความสัมพันธ์ของคนและผู้สูงอายุในชุมชน จากการประเมินสนามต่าง ๆ พบว่า ชุมชนวัดบางปู บ้านบางปู หมู่ที่ 9 ตำบลบางพระ อำเภอเมืองฉะเชิงเทรา จังหวัดฉะเชิงเทรา มีความเหมาะสมในการเป็นสนามของการศึกษาในครั้งนี้ ผู้วิจัยจึงเริ่มจากการลงพื้นที่ประมาณเดือน มกราคม พ.ศ. 2561 กับผู้นำชุมชน ได้แก่ นราฯ เอกสมพร (นามสมมุติ) และให้ผู้นำชุมชนแนะนำตัวและร่วมกิจกรรมสำคัญฯ ต่าง ๆ เช่น งานบุญวันพระ วันพระใหญ่ งานทอดกฐิน กิจกรรมให้ความรู้เรื่องสุขภาพของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) เป็นต้น โดยส่วนใหญ่แล้ว กิจกรรมทางสังคมเหล่านี้ ชาวชุมชนบางปู มักจะรวมกลุ่มกันจัดกิจกรรมโดยใช้สถานที่ของวัด บางปู ธรรมชาติความงาม ซึ่งเป็นพื้นที่ส่วนกลางของชุมชน ใช้ในการกิจกรรมทางสังคมต่าง ๆ สม่ำเสมอ นอกจากการประกอบพิธีกรรมทางศาสนาแล้ว ยังใช้ในการตรวจเลือกคนเข้ากอง

ประจําการเกณฑ์ทหารหรือเกณฑ์ทหาร ใช้เป็นหน่วยเลือกตั้ง เป็นต้น ผู้วิจัยจึงได้เข้าร่วมกิจกรรมต่าง ๆ ดังกล่าว โดยประสานงานกับผู้นำชุมชนอย่างสม่ำเสมอ

การเลือกสนาม (field)

การเลือกสนามพิจารณาถึงสภาพทั่วไปของสนาม กล่าวคือ ในสนามนั้นต้องมีแนวโน้มและความเป็นไปได้ที่จะตอบปัญหาที่ผู้วิจัยต้องการได้ ผู้วิจัยพิจารณาจาก

1. ความเป็นไปได้ในแง่ของขนาดสนาม คือ มีจำนวนผู้สูงอายุที่มากพอ และยังเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม จากการสังเกตแบบมีส่วนร่วม และสัมภาษณ์แบบไม่เป็นทางการ ทำให้ทราบว่า ผู้สูงอายุที่ยังมีความตื่นตัวและเข้าร่วมกิจกรรมในชุมชน มีจำนวนไม่ต่ำกว่า 20-40 คน ที่ยังมาร่วมกิจกรรมสม่ำเสมอ เช่น การออกเสียง และคงความคิดเห็นในเรื่องต่าง ๆ ที่องค์กร庵บวชหาร ส่วนตำบลเชิงไประวมกิจกรรม ภารมาประกอบกิจกรรมทางศาสนาที่วัดบางปะโสติการาม เป็นต้น

2. ความเป็นไปได้ของการเก็บข้อมูล กล่าวคือ นอกจาก ผู้สูงอายุที่ยังคงเข้าร่วมกิจกรรมในชุมชนอย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอแล้ว ผู้นำชุมชน ได้แก่ นาวาเอก สมพร (นามสมมุติ) ซึ่งเป็นข้าราชการเกียรติยศอยู่ราชการยังให้ความร่วมมือในการให้ข้อมูล ติดต่อประสานงานต่าง ๆ กับผู้วิจัย เป็นอย่างดี เป็นไปได้ด้วยความสมัครใจ

3. สถานที่ตั้ง สามารถเข้าถึงสนามโดยไม่ลำบากจนเกินไป เนื่องจากก่อนถึงขั้นตอนการเรียงบัตรายการ และการจัดสนทนากลุ่ม ผู้วิจัยมีความจำเป็นที่จะต้องสร้างความสัมพันธ์ (rapport) กับบุคคลต่าง ๆ ในสนาม ดังนั้นความบ่อยครั้งที่จะต้องอยู่ในสนาม จึงเป็นอีกปัจจัยที่กำหนดว่าสนามนั้นจะเป็นสนามที่ควรเลือกใช้ในการศึกษาในกรณีที่ผู้วิจัยสามารถเลือกสนามที่มีคุณสมบัติใกล้เคียงกันได้

4. ความเหมาะสมขององค์ประกอบชุมชน คือ เป็นชุมชนที่มีกิจเมืองกิจชนบท เพราะด้วยทำเลที่ตั้งที่ไม่ไกลจากตัวเมืองมากนัก สภาพภูมิประเทศ และชุมชนมีความเจริญเข้าถึง มีถนนตัดเป็นทางผ่านในชุมชน ที่อยู่อาศัยอยู่อย่างกระจายกันหลวມ ๆ ไม่หนาแน่น จึงยังคงมีพื้นที่เกษตรกรรมในชุมชน และครัวเรือนเป็นแบบครอบครัวเดียวและครอบครัวขยายผสมกัน สามารถในครอบครัวที่ไม่ใช่ผู้สูงอายุมีห้องที่ทำเกษตรกรรม ทำงานอื่นในชุมชนและต่างชุมชน เช่น มาทำงานในกรุงเทพ ดังนั้นความสัมพันธ์ระหว่างผู้สูงอายุกับสมาชิกในครอบครัวจึงมีความหลากหลาย

ผู้วิจัยตัดสินใจเลือกสนาม คือ ชุมชนวัดบางปะงา บ้านบางปะงา หมู่ที่ 9 ตำบลบางพระ อำเภอเมืองฉะเชิงเทรา จังหวัดฉะเชิงเทรา ตามเหตุผลดังกล่าว



การกำหนดกลุ่มเป้าหมายสำหรับการสนทนากลุ่ม

ผู้จัดทำการเลือกกลุ่มเป้าหมาย โดยใช้เกณฑ์ในการคัดเลือก จากการนำคะแนนแบบวัดคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุขององค์กรอนามัยโลก (WHOQOL-OLD) มาทำการวิเคราะห์จัดกลุ่ม (cluster analysis) เลือกแบบเจาะจง ผู้สูงอายุจำนวน 11 ท่าน ที่อยู่ในกลุ่มตា และเป็นผู้สูงอายุที่เต็มใจเข้าร่วมการสนทนากลุ่ม อีกทั้งยินดีที่จะเป็นกลุ่มทดลองในการวิจัยช่วงที่ 2 อีกด้วยหากพบว่าเมื่อสามารถระบุปัญหาและความต้องการแล้ว

หลังจากที่ได้ซึ่งแจ้งถึงการวิจัย การเก็บรวบรวมข้อมูลในช่วงนี้ รวมถึงในอนาคต ซึ่งจะและทำการอ่านเอกสารซึ่งแจ้งผู้เข้าร่วมการวิจัย (participant information sheet) ให้แก่ผู้สูงอายุ ก่อน เพื่อให้เกิดความเข้าใจทั้งสองฝ่าย

ผลการคัดเลือกกลุ่มเป้าหมายสำหรับการสนทนากลุ่ม จากผู้สูงอายุที่สมัครใจในชุมชน ให้ข้อมูลการประเมินคุณภาพชีวิตด้วยแบบวัดขององค์กรอนามัยโลก จำนวน 60 คน นำผลคะแนนมาวิเคราะห์จัดกลุ่ม ได้กลุ่มที่มีความเหมาะสมจำนวน 3 กลุ่ม นำคะแนนมาเรียงลำดับจากน้อยไปมากในแต่ละกลุ่ม พิจารณาคะแนนรวมจากแบบวัดประกอบการพิจารณาเพื่อเลือกบุคคลในการจัดสนทนากลุ่ม พบว่า cluster 1 มีจำนวน 27 คน เมื่อเรียงคะแนนแล้วเทียบจากทั้งหมดพบว่าเป็นกลุ่มที่มีคะแนนในเกณฑ์ตា กล่าวคือ มีช่วงคะแนนตั้งแต่ 66 ถึง 94 คะแนน ในขณะที่ cluster 2 มีจำนวน 30 คน เมื่อเรียงคะแนนแล้วเทียบจากทั้งหมดพบว่าเป็นกลุ่มที่มีคะแนนในเกณฑ์สูง กล่าวคือ มีช่วงคะแนนตั้งแต่ 91 ถึง 116 คะแนน ส่วนที่เหลืออีก 3 คน จัดอยู่ใน cluster 3 มีคะแนน 79 87 96 คะแนน ตามลำดับ ดังแสดงตามตาราง xxx ในภาคผนวก ง

ทำการติดต่อกับผู้สูงอายุแต่ละท่านที่อยู่ใน cluster 1 จากท่านที่มีคะแนนต่าที่สุด ได้เรียงคะแนนขึ้นมาและเลือกเจาะจงเฉพาะท่านที่สะดวกและสมัครใจ สามารถที่จะเป็นผู้เข้าร่วมสนทนากลุ่มและมีความยินดีที่จะเป็นกลุ่มทดลองในการวิจัยช่วงที่ 2 ต่อไปอีกด้วย ได้ผู้สูงอายุเพื่อการจัดสนทนากลุ่มจำนวน 11 ท่าน ดังตาราง 9

ตาราง 9 ผู้สูงอายุในการจัดสนทนากลุ่ม

ชื่อ (สมมุติ)	ปลดด	จำ- เนียญ	ชื่อ	ยุพิน	สัม- เกลี่ยง	รุ่ง- พิพิ	ปราณี	จำเนียร	สมหมาย	ทองคำ	สันต์
อายุ	81	71	87	73	76	83	65	80	79	93	69
คะแนน	66	72	76	77	78	79	79	80	83	83	84

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลและการเก็บรวบรวมข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

ในระยะที่ 3 นี้ ผู้วิจัยใช้การสนทนากลุ่มในการรวบรวมข้อมูล โดยมีเครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล ดังนี้

1. แนวคิดมาในการสนทนากลุ่ม ผู้วิจัยได้นำผลการวิเคราะห์ข้อมูลในระยะที่ 1 และระยะที่ 2 มาสร้างเป็นแนวคิดมาในการดำเนินการ (moderate) สนทนากลุ่ม กล่าวคือ

ระยะที่ 1 ผลการวิเคราะห์ที่ได้จากการผู้เชี่ยวชาญและผู้สูงวัยอย่างมีพลัง ซึ่งเป็นมุ่งมองคนนอกอย่างผู้เชี่ยวชาญ ที่มีองคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในลักษณะที่ครอบคลุม สามารถอธิบายและทำความเข้าใจได้โดยทั่วไป (general)

ในขณะที่ระยะที่ 2 ผลการศึกษาด้วยวิธีวิทยาคิว จะได้ผลการวิเคราะห์ 2 ส่วน คือ ส่วนที่ผู้สูงอายุชุมชนวัดบางปูง มีมุ่งมองต่อข้อความที่ให้จัดเรียงเกี่ยวกับคุณภาพชีวิต มีลักษณะที่สามารถอธิบายและทำความเข้าใจได้โดยทั่วไป (general) กับอีกส่วน คือ มีลักษณะที่เฉพาะของผู้สูงอายุในชุมชนนี้ (locality) อธิบายได้ว่า โดยหลักการของวิธีวิทยาคิว เมื่อทำการวิเคราะห์ข้อมูลแล้ว ลักษณะหรือคุณสมบัติของข้อความที่ทำหน้าที่จำแนกบุคคลออกเป็นกลุ่ม ๆ จะได้ข้อความเป็น 2 ประเภท ประเภทแรก คือ ข้อความที่มีความสามารถ หรือมีคุณสมบัติที่จะจำแนกบุคคลออกเป็นกลุ่ม ๆ ตามมุ่งมองที่เข้าเหล่านั้นเห็นร่วมกัน ซึ่งข้อความเหล่านี้ เรียกว่า ข้อความจำแนกตามมุ่งมองของคู่ประกอบ (distinguishing statements) ส่วนข้อความอีกประเภท คือ ข้อความที่เป็นลักษณะร่วมของมุ่งมองของคู่ประกอบ (consensus statements) หมายความว่า ข้อความที่ผู้เรียงบัดกรุคนมีความเห็น มีมุ่งมอง สอดคล้องตรงกัน ข้อความนั้น ๆ จึงไม่สามารถจำแนกบุคคลออกเป็นกลุ่ม ๆ ได้ และยังกล่าวได้ว่า ข้อความนั้น ๆ เป็นข้อความที่มีความสำคัญตามมุ่งมองของคนทุกคนที่เรียงบัดกรุ เนื่องจาก นั่นเอง

ดังนั้น ในการดำเนินการจัดสนทนากลุ่ม ผู้วิจัยจึงนำผลที่ได้จากการวิจัยทั้งสองระยะนี้ มาสร้างเป็นแนวคิดมาเพื่อดำเนินการสนทนา

ดังตัวอย่างแนวคิดมาการสนทนา ต่อไปนี้

แนวคิดมาหลัก 1: คุณคิดว่าคุณภาพชีวิตคืออะไร

แนวคิดมาซัก (probe):

1.1 อะไรที่ทำให้คิดว่าคุณภาพชีวิตควรเป็นเช่นนั้น

1.2 คุณภาพชีวิตตามความเห็นของท่านควรจะเป็นอย่างไร

ประกอบด้วยอะไรบ้าง

แนวคิดตามหลัก 2: คุณคิดว่า ในปัจจุบันตัวคุณมีคุณภาพชีวิตหรือไม่

แนวคิดตามซัก (probe)

2.1 เพราะอะไรถึงคิดว่า...มี/ไม่มี

2.2 อะไรที่ทำให้เรามีคุณภาพชีวิตไม่ดีเท่าที่ควร หรือถ้าเราอยากมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น คิดว่าอะไรบ้างที่จะทำให้ดีขึ้น

2.3 ช่วงที่ผ่านมาใน 1-2 เดือนนี้ เจออะไรที่เป็นปัญหาที่ทำให้รู้สึกว่า

คุณภาพชีวิตเราจะลดลง

2.4 ไม่อยากแก้ปัญหานั้น ให้ลดน้อยลง หรือหมดลงไปหรือไม่

2.5 หรือถ้าไม่มี อย่างได้อะไร หรืออยากรู้อะไรเพื่อให้เรามีคุณภาพชีวิตดีขึ้น

อย่างไรก็ได้ ตัวอย่างตามข้างต้นนี้ สามารถยืดหยุ่นไปตามสถานการณ์และ

ผลวัดของกลุ่มที่จะขึ้นเบล่อนให้ได้ข้อมูลตามวัตถุประสงค์ จากมุมมองของผู้สูงอายุเอง

2. บุคคลที่ใช้ในการดำเนินการสนทนากลุ่ม ดังต่อไปนี้ คือ

2.1 ผู้ดำเนินการสนทนา คือ ผู้วิจัย

2.2 ผู้ดับบันทึกการสนทนา

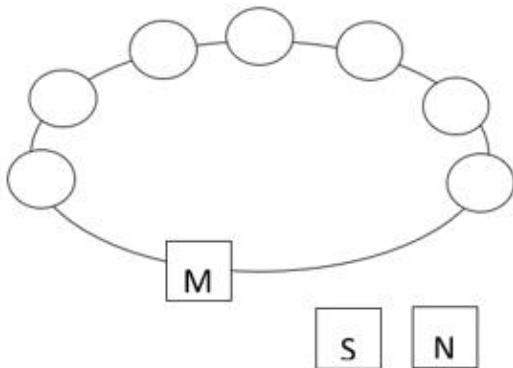
2.3 ผู้บันทึกเทปวิดีทัศน์/อัดเสียง ดูแลทั่วไปและอำนวยความสะดวก

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยมีขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล ดังนี้

1. ติดต่อนัดหมาย วัน เวลา กับผู้ให้ข้อมูลและผู้เกี่ยวข้อง ที่จะทำการสนทนา กลุ่มล่วงหน้า และเตรียมสถานที่สำหรับการจัดสนทนากลุ่ม โดยขออนุญาตกับเจ้าของสถานที่ให้ต่อสาธารณะก่อนประกอบพิธีกรรม

2. จัดตั้งแห่งเวงสนทนา (setting) โดยมีตั้งแห่ง ตามภาพประกอบ 19 ดังนี้



ความหมายของสัญลักษณ์

- [Box M] ผู้ดำเนินการสนทนา (ผู้วิจัย)
- [Box N] ผู้ดบันทึกการสนทนา
- [Box S] ผู้บันทึกเงปรีอิทัศน์อัดเสียง ถูแลทัวไปและอ่านวิเคราะห์ความตระหนก
- [Circle] ผู้สูงอายุที่เข้าสนทนากลุ่ม



ภาพประกอบ 18 ตำแหน่งต่าง ๆ ในวงสนทนากลุ่ม ผู้เข้าร่วมสนทนากลุ่ม และผู้เก็บรวบรวมข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูล

เมื่อทำการสนทนากลุ่มจบลงแล้ว นำเทปเสียงและเทปวีดิทัศน์ที่บันทึกมาถอดเทป ประกอบกับบันทึกการสนทนา และบันทึกภาคสนาม (field note) จากนั้นนำข้อมูลมาตัดตอน สูป และวิเคราะห์ด้วยการวิเคราะห์เนื้อหา (content analysis)

ระยะที่ 4 การศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ที่ออกแบบมาเฉพาะสำหรับผู้สูงอายุชุมชนวัดบางปรง

ดังที่ได้เสนอมาแล้วในตอนท้ายของช่วงที่ 1 ของการวิจัย ผู้วิจัยต้องการให้ได้ชุดความรู้ที่สามารถนำมาใช้พัฒนาโปรแกรมที่มีลักษณะออกแบบโดยเฉพาะ (tailor-made) ในการพัฒนาคุณภาพชีวิตสำหรับผู้สูงอายุชุมชนวัดบางปรงนั้น เนื่องด้วยการวิจัยครั้งนี้ใช้การวิจัยผสมผสานวิธีแบบชั้นดี iterative sequential mixed designs ดังนั้นในระยะที่ 4 นี้ ผู้วิจัยจึงทราบผลการศึกษาของระยะที่ 1 2 และ 3 แล้ว ผู้วิจัยขอสรุปโดยสังเขป เพื่อเชื่อมโยงให้เห็นถึงเหตุผลที่เลือก “เรื่องหรือประเด็น” ที่ใช้ในการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุที่ออกแบบมาเฉพาะสำหรับชุมชนวัดบางปรง ต่อไป สำหรับรายละเอียดนั้น จะนำเสนอในผลการวิเคราะห์ข้อมูลในบทที่ 4 ตามลำดับ

ในระยะที่ 4 นี้ ถึงแม้ว่าผู้วิจัยจะมุ่งเป้าหมายที่จะพัฒนาคุณภาพชีวิตโดยรวมก็จริง แต่ด้วยข้อจำกัดต่าง ๆ ที่ไม่สามารถพัฒนาผู้สูงอายุได้ทุก ๆ ด้าน ทุกองค์ประกอบ ตามความหมายที่ได้ค้นพบในการวิจัยช่วงที่ 1 ทั้งสองระยะนั้น อิกหั้งในขั้นการสร้างโปรแกรมที่ออกแบบมาโดยเฉพาะ (tailor-made) จึงมุ่งเน้นกับสิ่งที่สนใจพัฒนาเป็นสำคัญ อันได้แก่คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุของบริบทชุมชนวัดบางปรง ที่เป็นปัจจัยหรือความต้องการของท่านมากที่สุดและสำคัญที่สุด ดังสะท้อนจากผลการวิจัยระยะที่ 3 ที่พบว่า ผู้สูงอายุมีปัญหาสุขภาพ เรื่องการนอนไม่หลับ ซึ่งเป็นปัญหาสำคัญและเป็นความต้องการเร่งด่วนมากที่สุด ผู้วิจัยจึงเลือกที่จะสนใจพัฒนาโปรแกรมการนอนหลับเพื่อยกระดับคุณภาพชีวิต แม้กระนั้นก็มิได้จะพัฒนาการนอนหลับเพียงอย่างเดียว หากแต่ตั้งอยู่บนผลการวิจัยในช่วงที่ 1 ที่มีฐานคิดรองรับว่า “การนอนหลับ คือ หนึ่งในคุณภาพชีวิต” ตามนิยามความหมายคุณภาพชีวิต ว่า การมีคุณภาพชีวิต คือ “การมีสมรรถนะของร่างกาย และสุขภาวะ ซึ่งเป็นการเชื่อมโยงกันระหว่างร่างกายกับจิตใจ” ตามความหมายนี้นั้น สามารถเชื่อมโยงกับสภาพปัญหาและความต้องการของผู้สูงอายุในบริบทวัดบางปรงที่เป็นปัญหาระดับด่วน ดังผลการวิจัยระยะที่ 3 และนอกจากนี้แล้ว ปัญหาการนอนไม่หลับ นอกจากส่งผลต่อร่างกาย และจิตใจแล้ว ยังส่งผลต่ออารมณ์ รวมถึงปฏิสัมพันธ์ทางสังคม และการทำกิจกรรมร่วมกับผู้อื่น เป็นไปตามนิยามความหมายคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุที่ว่า การมีคุณภาพชีวิต คือ “การมีปฏิสัมพันธ์ และกิจกรรมทางสังคม” ดังบทสนทนากborgson ในผลการวิจัยระยะที่ 3 ดังนี้

“เมศิ พอนอนไม่หลับเราเกือบอนเพลีย”

(สนทนากลุ่ม ปราณี (นามสมมุติ) เมื่อวันที่ 17 กุมภาพันธ์ 2562)

“พอด淳กลางวันเราก็จะง่วง”

(สนทนากลุ่ม จำเนียร (นามสมมุติ) เมื่อวันที่ 17 กุมภาพันธ์ 2562)

“สะโนหละเหลด”

(สนทนากลุ่ม รุ่งทิพย์ (นามสมมุติ) เมื่อวันที่ 17 กุมภาพันธ์ 2562)

ในขณะที่ คุณภาพชีวิตตามมุมมององค์ประกอบ ที่ได้จากการวิวิทยาคิวในระยะที่ 2 ผู้สูงอายุชุมชนวัดบางปูง ถึงแม้ว่าในระยะที่ 2 จะเป็นผู้เรียนบัตรรายการข้อความคิวของก็ตาม ก็ไม่ได้สะท้อน หรือแสดงออกมาในช่วงการจัดสนทนากลุ่ม ไม่ว่าจะเป็นมุมมององค์ประกอบคุณภาพชีวิต 1) การใช้ชีวิตอย่างภาคภูมิ 2) การเห็นแก่ประโยชน์ผู้อื่น 3) ความเข้าใจตนเองและผู้อื่น และ 4) ความมั่นคง ปลอดภัย และระบบอนิเวศทางสังคมวัฒนธรรม แม้จะเป็นองค์ประกอบที่ถูกสร้างขึ้น จากข้อความที่จำแนกตามมุมมององค์ประกอบ (distinguishing statements) ที่โดดเด่น (dominant) นั้นย่อมาแสดงว่า ผู้สูงอายุชุมชนวัดบางปูง กำลังแสดงออกถึงปัญหาและความต้องการที่มีลักษณะพ้องตรงกันกับความหมายคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุที่ได้จากระยะที่ 1 โดยผู้เชี่ยวชาญ ดังแสดงในแผนภาพประกอบ 18 ในความหมายคุณภาพชีวิตแบบทั่วไป (general) ดังข้อค้นพบที่ได้จากการสนทนากลุ่ม ในระยะที่ 3 ที่สะท้อนถึงปัญหาสุขภาพ เรื่องการนอนไม่หลับ เป็นปัญหาสำคัญและเร่งด่วน

ดังนั้นผู้วิจัยจึงเลือกที่จะสร้าง “โปรแกรมส่งเสริมการนอนหลับเพื่อยกระดับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุชุมชนวัดบางปูง จังหวัดฉะเชิงเทรา” ในการวิจัยระยะที่ 4 นี้

1) กลุ่มเป้าหมายที่ใช้ในการทดลอง

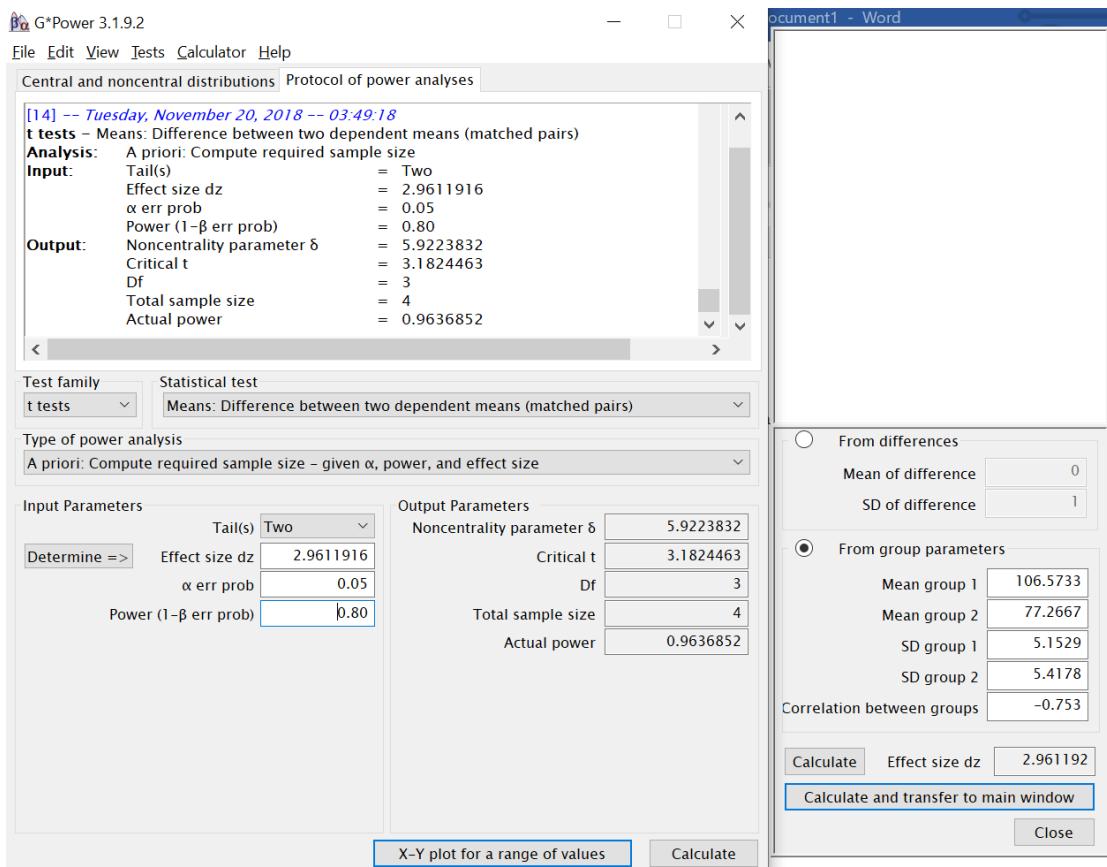
อ้างถึงการวิจัยช่วงที่ 1 ระยะที่ 3 ที่นำแบบประเมินคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุขององค์กรฯ อนามัยโลก (WHOQOL-OLD) และนำคะแนนมากำหนดเกณฑ์ในการเข้ากลุ่มสำหรับผู้สูงอายุที่ทำการสนทนากลุ่ม โดยพิจารณาจากคะแนนและการวิเคราะห์ผลกลุ่ม “ได้ผู้สูงอายุจำนวน 11 ท่าน หลังจากการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยการวิเคราะห์เนื้อหาจากการจัดสนทนากลุ่มแล้ว ได้ข้อสรุปว่าผู้สูงอายุในบริบท เล็งเห็นถึงปัญหาที่กระทบต่อคุณภาพชีวิต โดยเห็นพ้องต้องกันว่าควรมีโปรแกรมพัฒนาคุณภาพชีวิตมากที่สุด คือการแก้ปัญหาสุขภาพ เรื่องการนอนไม่หลับ ดังนั้นผู้วิจัยจึงนำข้อสรุปนี้ไปศึกษา และนำแบบประเมินคุณภาพการนอนหลับของพิทสเบิร์ก ฉบับภาษาไทย (Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI) (Methipisit; et al. 2016) ให้แก่ผู้สูงอายุทั้ง 11 ท่าน ได้ผลการ

ประเมินว่า มีผู้สูงอายุ 9 ท่าน ที่ได้คะแนนต่ำกว่าเกณฑ์ คือ มีคะแนนมากกว่า 5 คะแนน แปลความได้ว่า มีคุณภาพการอนหลับที่ไม่ดี สอดคล้องกับผลการวิเคราะห์เนื้อหาข้อมูลการจัดสนทนากลุ่มที่พบว่ามีผู้สูงอายุ 9 ใน 11 ท่านที่ประสบปัญหานี้ ทำการเลือกตัวอย่างแบบเจาะจง (purposeful) เพื่อเข้ากลุ่มเป็นกลุ่มทดลองจำนวน 8 ท่าน และเขียนเดียวกันสำหรับกลุ่มควบคุม ผู้วัยชายนำแบบประเมินคุณภาพการนอนหลับไปทดสอบกับผู้สูงอายุที่มีคะแนนคุณภาพชีวิตในเกณฑ์กลุ่มต่อไป ที่ไม่ใช่คนเดียวกันกับที่อยู่ในกลุ่มที่จัดสนทนากลุ่มนี้ ได้กลุ่มควบคุมจำนวน 8 ท่าน ซึ่งการนำเข้ากลุ่มนี้ใช้วิธีจับคู่ (matching) เพื่อพยายามลดความลำเอียง ดังแสดงในตาราง 10

ตาราง 10 กลุ่มเป้าหมายที่ใช้ในการทดลอง

	ชื่อ (สมมุติ)	คะแนนจากแบบประเมิน คุณภาพชีวิต (QOL-OLD)	คะแนนจากแบบประเมิน คุณภาพการนอนหลับ (PSQI)
kontrol	1 ปลดปล่อย	66	12
	2 จำเนียร์	72	11
	3 ชื่อ	74	16
	4 บุพเพ	76	11
	5 สมเกลียง	77	10
	6 รุ่งทิพย์	79	8
	7 ปราถี	83	9
	8 สมหมาย	86	11
experimental	1 ลดออก	69	16
	2 ประยุรวงศ์	75	7
	3 ชัวนะ	78	5
	4 จា	79	9
	5 บุญยงค์	84	10
	6 ฉิม	87	6
	7 สำราญ	87	8
	8 รำพึง	88	7

สำหรับจำนวนกลุ่มเป้าหมายที่ใช้ในการทดลองทั้ง 2 กลุ่มนี้ คำนวณมาจากโปรแกรม G star power หลักการมีอยู่ว่า คะแนนที่ได้จากการแบบประเมินคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุจำนวน 60 คน และนำผลคะแนนมาวิเคราะห์จัดกลุ่ม ดังตาราง xxx ในภาคผนวก ง นี้ พิจารณาหากลุ่มสูงและกลุ่มตัว ให้กลุ่มตัวเป็นกลุ่มที่ใช้ในการทดลอง ส่วนกลุ่มสูงเป็นกลุ่มที่คาดหวังว่าเมื่อสิ้นสุดการทดลองแล้ว กลุ่มตัวควรมีคะแนนคุณภาพชีวิตเท่ากับหรือมากกว่ากลุ่มสูง ดังนั้นทำการกำหนด กำลังการทดสอบ (power) ไว้ที่ระดับ 0.80 ตามที่โคเฮน (Cohen) ได้แนะนำไว้ว่าการวิจัยทั่วไปควรมีกำลังการทดสอบอย่างน้อย 0.80 (1 - Type II error: $1 - \beta$) หรือนัยยะหนึ่งคือ β เท่ากับ .20 (Lipsey; & Hurley. 2009: 44-; องอาจ นัยพัฒน์. 2544: 4-14) และกำหนดระดับนัยสำคัญ (Type I Error) ที่ระดับ .05 เพื่อคำนวณค่าขนาดอิทธิพล ทำการแทนค่าคะแนนเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานจากคะแนนแบบประเมินคุณภาพชีวิตของกลุ่มสูง (Mean และ SD Group 1) เท่ากับ 106.5733 และ 5.1529 ตามลำดับ และแทนค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานจากคะแนนแบบประเมินคุณภาพชีวิตของกลุ่มตัว (Mean และ SD Group 2) เท่ากับ 77.2667 และ 5.4178 ตามลำดับ เมื่อแทนค่าต่าง ๆ ดังกล่าว ในโปรแกรม จะได้ค่าขนาดอิทธิพล (effect size: dz) เท่ากับ 2.9611616 ผลการคำนวณขนาดตัวอย่างที่ได้ขึ้นตัวคือ 4 คู่ หรือ 8 คน สำหรับกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมแต่ละกลุ่ม ดังภาพประกอบ 20



ภาพประกอบ 19 คำนวณขนาดตัวอย่างด้วยโปรแกรม G star power

เพื่อตรวจสอบว่ากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมที่กำหนดนั้นเป็นไปตามข้อตกลงเบื้องต้นทางสถิติ ว่าก่อนการทดลองทั้งสองกลุ่มมีคุณสมบัติไม่แตกต่างกัน ผู้วิจัยจึงนำค่าแраницท์ได้จากการแบบประเมินคุณภาพชีวิตตามตาราง 10 มาวิเคราะห์เพื่อแสดงหลักฐานเรื่องการเท่ากันของความแปรปรวน (equality of variance) และเพื่อเป็นแนวทางในการเลือกใช้สถิติในการวิเคราะห์เมื่อสนใจทดสอบการทดลองว่า ควรใช้สถิติแบบพารามิตริกหรืออนพารามิตริก พิจารณาจากข้อตกลงเบื้องต้นของสถิติวิเคราะห์เบริยบเทียบความแตกต่างระหว่างกลุ่มของทั้งสองแบบ ดังตาราง 11 ดัง 14 ต่อไปนี้

ตาราง 11 ทดสอบข้อตกลงเบื้องต้นเรื่องการเท่ากันของความแปรปรวนของกลุ่มทดลองและควบคุม (คะแนนคุณภาพการอนหลับ)

การเท่ากันของ ความแปรปรวน	\bar{X}	S.D.	df1	df2	F (Levene test)	Sig
กลุ่มทดลอง	11.0000	2.39046	1	14	.728	.405
กลุ่มควบคุม	8.5000	3.42261				

ผลการวิเคราะห์ตามตาราง 11 พบว่า กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีความแปรปรวนแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญ หรือมีความแปรปรวนพอๆ กัน กล่าวคือ ก่อนการทดลองทั้งสองกลุ่มมีคะแนนคุณภาพการนอนหลับที่ได้จากการประเมินไม่แตกต่างกัน

ตาราง 12 ทดสอบข้อตกลงเบื้องต้นเรื่องการเท่ากันของความแปรปรวนของกลุ่มทดลองและควบคุม (คะแนนคุณภาพชีวิต)

การเท่ากันของ ความแปรปรวน	\bar{X}	S.D.	df1	df2	F (Levene test)	Sig
กลุ่มทดลอง	66.7500	6.58461	1	14	.259	.619
กลุ่มควบคุม	72.6250	6.50137				

ผลการวิเคราะห์ตามตาราง 12 พบว่า กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีความแปรปรวนแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญ หรือมีความแปรปรวนพอๆ กัน กล่าวคือ ก่อนการทดลองทั้งสองกลุ่มมีคะแนนคุณภาพชีวิตที่ได้จากการประเมินไม่แตกต่างกัน

ตาราง 13 ทดสอบข้อตกลงเบื้องต้นเรื่องการแจกแจงปกติของกลุ่มทดลองและควบคุม (คะแนนคุณภาพการนอนหลับ)

การแจกแจง ปกติ	\bar{X}	S.D.	ความ เบี่ยง มาตรฐาน	ความ ได้ ไป	ค่าสถิติทดสอบ Kolmogorov-Smirnov (Lilliefors)	df	Sig
กลุ่มทดลอง	11.0000	2.39046	1.255	2.702	.250*	8	.150
กลุ่มควบคุม	8.5000	3.42261	1.710	3.516	.206*	8	.200

ผลการวิเคราะห์ตามตาราง 13 พิจารณาความเบ้ ความโด่ง ประกอบกับนัยสำคัญของสถิติทดสอบ Lilliefors (ใน SPSS ใช้ว่า Kolmogorov-Smirnov) พบว่า กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีการแจกแจงคะแนนคุณภาพการอนหลับเป็นปกติที่ระดับนัยสำคัญ .05 ทั้งสองกลุ่ม

ตาราง 14 ทดสอบข้อตกลงเบื้องต้นเรื่องการแจกแจงปกติของกลุ่มทดลองและควบคุม (คะแนนคุณภาพชีวิต)

การแจกแจง ปกติ	\bar{X}	S.D.	ความ เบ้	ความ โด่ง	ค่าสถิติทดสอบ		
					Kolmogorov-Smirnov	df	Sig (Lilliefors)
กลุ่มทดลอง	66.7500	6.58461	-.355	.158	.175*	8	.200
กลุ่มควบคุม	72.6250	6.50137	-.407	-1.24	.250*	8	.152

ผลการวิเคราะห์ตามตาราง 14 พิจารณาความเบ้ ความโด่ง ประกอบกับนัยสำคัญของสถิติทดสอบ Lilliefors (ใน SPSS ใช้ว่า Kolmogorov-Smirnov) พบว่า กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีการแจกแจงคะแนนคุณภาพชีวิตเป็นปกติที่ระดับนัยสำคัญ .05 ทั้งสองกลุ่ม

ดังนั้นจึงสรุปจากตาราง 11 ถึง 14 ได้ว่า กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีการแจกแจงเป็นปกติและมีความแปรปรวนของคะแนนคุณภาพชีวิตพอๆ กัน ขณะก่อนการทดลอง สามารถใช้สถิติวิเคราะห์พารามեตริก ได้ สำหรับการวิเคราะห์ความแตกต่างระหว่างกลุ่ม และเพื่อให้ทราบความก้าวหน้าของคะแนน (gain score) ของแต่ละบุคคลภายหลังทำการทดลองไปแล้ว ในที่นี้ทำการวิเคราะห์ความแปรปรวนร่วม (ANCOVA) และ ใช้คะแนนพัฒนาการสัมพัทธ์ (relative gain score) เพื่อแสดงนัยสำคัญความแตกต่างของคุณภาพการอนหลับ และความก้าวหน้าของแต่ละบุคคล ตามลำดับ เพื่อที่ว่าหลังจากเสร็จสิ้นการทดลองแล้ว ผู้เข้าร่วมจะมีการอนหลับที่ดีขึ้น หรือไม่เพียงใด สำหรับคะแนนพัฒนาการสัมพัทธ์นั้น สามารถอธิบายได้เป็นร้อยละเมื่อเทียบกับคะแนนเต็มซึ่งง่ายต่อการเข้าใจ กองประกอบมีจำนวนหน่วยที่เข้าร่วมการทดลองไม่มาก (กลุ่มทดลอง 8 คน) จึงเห็นว่าการพิจารณาเป็นรายบุคคลมีความเหมาะสม ในขณะที่ประสิทธิผลของโปรแกรมนั้น ใช้การวิเคราะห์ความแปรปรวนร่วม (ANCOVA) เพื่อให้ทราบผลของโปรแกรมส่งเสริมการอนหลับว่าสามารถยกระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุได้

สำหรับการทดสอบประสิทธิผลโปรแกรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตนั้น ผู้วิจัยใช้แบบแผนการวิจัยทดลองกึ่ง (quasi-experimental design) ชนิดศึกษาสองกลุ่มวัดสองครั้ง (the

pretest-posttest design) (วรรณี แคมเกตุ. 2555: 146) เจียนเป็นแบบแผนการทดลองได้ดังตาราง 15

ตาราง 15 แบบแผนการวิจัยกึ่งทดลองในวิธีดำเนินการวิจัยระยะที่ 4

กลุ่มทดลอง	E	O ₁	X	O ₂
กลุ่มควบคุม	C	O ₃	-	O ₄

ทั้งนี้ ก่อนที่จะเริ่มการทดลอง นอกจากที่ผู้วิจัยจะพยายามจัดเข้ากลุ่มให้มีความลำเอียงน้อยที่สุด เนื่องจากในทางปฏิบัติ มีผู้สูงอายุบางท่าน ไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมจนครบทุกกิจกรรม ตลอดการทดลอง เป็นต้น ผู้วิจัยจึงใช้วิธีจัดเข้ากลุ่มทดลองและควบคุม โดยการใช้วิธีจับคู่ (matching) และยังแสดงผลการวิเคราะห์ (ในบทที่ 4) ในส่วนของผลการตรวจสอบข้อตกลง เป็นต้นว่าด้วยความเท่าเทียมกันของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม เพื่อยืนยันว่าก่อนเริ่มการทดลอง ใช้โปรแกรมส่งเสริมการอนหลับเพื่อยกระดับคุณภาพชีวิต ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีคุณภาพการนอนหลับ และคุณภาพชีวิตแตกต่างกันอย่างไม่นัยสำคัญ หรือพอ ๆ กัน นั่นเอง

การพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มเป้าหมาย

จากการที่ได้วางแผนการพิทักษ์สิทธิ์ในการวิจัยช่วงที่ 1 ระยะที่ 2 สำหรับกลุ่มทดลองแล้วนั้น ในทำนองเดียวกัน ผู้วิจัยได้ทำการขอความยินยอมและดำเนินการให้ เอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมวิจัย (participant information sheet) กลับไปอ่านที่บ้านเพื่อปรึกษาหารือ จากนั้นเมื่อกลุ่มเป้าหมายที่เป็นกลุ่มควบคุมแสดงความยินยอมในการเข้าร่วมการศึกษา ผู้วิจัยจึงให้ลงลายมือชื่อในหนังสือให้ความยินยอมเข้าร่วมในโครงการวิจัย (informed consent form) ก่อนการทำการวิจัยเก็บข้อมูล (ตามใบรับรองจริยธรรมการวิจัย หมายเลขอรับรองการวิจัย SWUEC-G-074/2562) และเมื่อสิ้นสุดการทดลองแล้ว ผู้วิจัยจะทำการสอบถามไปยังผู้เข้าร่วมทดลองในกลุ่มควบคุมว่า สนใจที่จะรับโปรแกรมส่งเสริมการนอนหลับเพื่อยกระดับคุณภาพชีวิต หรือไม่ หากผู้ใดสนใจจะทำการอบรม จะจัดกิจกรรมให้เพื่อไม่เป็นการเลือกปฏิบัติตามหลักจริยธรรม

2) เนื้อหาของโปรแกรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ

จากผลการวิเคราะห์ข้อมูลในช่วงที่ 1 ทั้ง 3 ระยะ และฉันทามติจากการสนทนากลุ่ม ที่ประเมินและระบุปัญหาและความต้องการที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุของผู้สูงอายุทุกคน วัดบางปวง พบว่า ผู้สูงอายุมีปัญหาการนอนไม่หลับ และต้องการแก้ปัญหานี้เป็นลำดับแรก เนื่องด้วยส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตและการใช้ชีวิตประจำวันอย่างมาก

หลักการและแนวคิดทฤษฎีที่ใช้ในการสร้างโปรแกรม

หลังจากที่ได้ข้อสรุปสำหรับการสร้างโปรแกรมพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุตามบริบทแล้ว ผู้วิจัยนำผลการศึกษาของ ช่วงที่ 1 ทั้ง 3 ระยะ และทำการศึกษาแนวคิด ทฤษฎี ตลอดจนงานวิจัยต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพการนอนหลับ และ/หรือ ปัญหาการนอนไม่หลับในผู้สูงอายุ โดยการประยุกต์โปรแกรมต่าง ๆ ที่มีอยู่และเกี่ยวข้องตามทฤษฎีและแนวคิดดังกล่าว (Lundh; & Broman. 2000; Perri & Richards. 1977; Prochaska; DiClemente; & Norcross. 1992; Cormier; Nurius; & Osborn. 2008; สนธยา มณีรัตน์. 2562; ศรีรัตน์ ณ วิเชียร; และคนอื่นๆ. 2561; วงศิริมันต์ สุนทรไชยา. 2560; นิติมา ณรงค์ศักดิ์. 2560; จุไรรัตน์ ดีอุนทด; สิริลักษณ์ โสมานุสรณ์; และ วารี กังใจ. 2559) มาออกแบบและสร้างโปรแกรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุเน้นที่บริบทเป็นสำคัญ มีรายละเอียด ดังต่อไปนี้

แนวคิดที่ 1 แนวคิด/ทฤษฎีเรื่องการนอนหลับ

เพื่อทำความเข้าใจถึงกระบวนการของการนอนหลับ ปัจจัยที่เกี่ยวข้องส่งผลต่อการนอนหลับทั้งปัจจัยขัดขวางและปัจจัยสนับสนุน และนำไปประยุกต์ใช้ในโปรแกรมส่งเสริมการนอนหลับเพื่อยกระดับคุณภาพชีวิตกับบริบทผู้สูงอายุ รวมถึงนำสารสนเทศที่ได้จากการจัดสนทนากลุ่ม ประกอบการพิจารณาในการออกแบบให้เหมาะสม สมดคล้องกับข้อจำกัดต่าง ๆ ของบริบท

ผู้วิจัยอาศัยแนวคิดทฤษฎีการนอนไม่หลับหลักของ Lundh; & Broman (2000) ที่เชื่อว่า การนอนไม่หลับเป็นกระบวนการปฏิสัมพันธ์ระหว่างกระบวนการทางเคมี/รูปแบบ (sleep-interfering) และกระบวนการตีความหรือการให้ความหมายของบุคคลต่อการนอนหลับ (sleep-interpreting) ซึ่งปัจจัยที่ส่งผลต่อกระบวนการทั้งสองประกอบด้วยปัจจัยทั้งทางจิต (psychological) ความรู้ (cognitive) อารมณ์ (emotional) ความเชื่อ (belief) การกระตุ้นเร้า (arousal) การตีความ (appraisal) และกิจกรรมระหว่างวันของบุคคล (daytime functioning) ซึ่งสมดคล้องกับทฤษฎีที่นายแพทย์วงศิริมันต์ สุนทรไชยา (2560) เรียกว่า ทฤษฎีบูรณาการ (integrative model) และเป็นไปในทางเดียวกันกับ สนธยา มณีรัตน์ (2562) ที่ว่า ปัญหาการนอนไม่หลับของผู้สูงอายุเกิดจากสาเหตุหลายประการ ได้แก่ สาเหตุด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และด้านสิงแวดล้อม

ดังนั้น โปรแกรมส่งเสริมการอนหลับเพื่อยกระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ จึงบรรจุเนื้อหาที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยต่าง ๆ เพื่อส่งเสริมและยับยั้งปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อการนอนไม่หลับของ ผู้สูงอายุ ดังข้างต้น

แนวคิดที่ 2 โปรแกรมการจัดการตนเอง (self-management program)

จากแนวคิดที่ 1 ที่กล่าวถึงเนื้อหาว่า โปรแกรมส่งเสริมการนอนหลับเพื่อยกระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ควรมีเนื้อหาด้านใดบ้าง ในส่วนนี้จะกล่าวถึงหลักการจัดการตนเอง โดยอาศัยแนวคิดของ Cormier; Nurius; และ Osborn (2008) ที่ให้ไว้เรื่องโปรแกรมการจัดการตนเอง ว่า มีกลยุทธ์ที่ต้องให้ความสำคัญ 4 ข้อ ได้แก่ 1) การเตือนตนเอง (self-monitoring) ได้แก่ การสังเกตและจดบันทึกพฤติกรรมตนเอง 2) การควบคุมตัวกระตุ้น (stimulus control) การตระเตรียมล่วงหน้าหรือให้คำแนะนำ เพื่อเพิ่มหรือลดประสิทธิภาพของพฤติกรรมเป็นอย่างมาก จากการศึกษาพบว่า การคุมคุมตัวกระตุ้นจะไม่เกิดผลในระยะยาว หากขาด “การควบคุมผลของกรรม” (self-presented consequences) ร่วมด้วย ซึ่งประกอบไปด้วย ก) การตั้งเป้าหมาย (goal setting) และ ข) การเตือนตนเอง (self-monitoring) ดังนั้นจะเห็นว่าหลักของข้อ 1) และ 2) นั้นสัมพันธ์กันอย่างแยกไม่ได้ 3) การให้รางวัลตนเอง (self-reward) เป็นการให้ตัวกระตุ้นเชิงบวก 4) การรับรู้ความสามารถของตนเอง (self-efficacy) เป็นความเชื่อและความคาดหวังของความสามารถที่จะทำสิ่งใด ๆ ได้ด้วยตนเอง ซึ่งแนวคิดนี้ ได้นำมาจาก Bandura (1986, 1997) ได้นำเสนอแนวทางในการพัฒนาการรับรู้ความสามารถของตนเอง ไว้ 4 ข้อ ได้แก่ 1. ประสบการณ์ที่ประสบความสำเร็จ (enactive mastery experiences) 2. ประสบการณ์หรือแบบอย่างจากบุคคลอื่น (vicarious experiences/role models) จำแนกได้เป็น 2 แบบ คือ ตัวแบบที่เป็นบุคคลจริง (live model) และตัวแบบสัญลักษณ์ (symbolic model) 3. การใช้คำพูดชักจูง (verbal persuasion) 4. สภาวะด้านร่างกายและอารมณ์ (physiological and affective states) นอกจากนี้ การใช้เทคนิคหรือต่าง ๆ ผ่านกันจะมีประสิทธิภาพมากกว่าการใช้เทคนิคหรือเพียงอย่างเดียว (Cormier; Nurius; & Osborn. 2008: 522; Perri & Richards. 1977: 178-183) โดยมีขั้นตอนของการเปลี่ยนแปลงแต่ละขั้นตามแนวคิด ไม่เดลกการเปลี่ยนพฤติกรรมของผู้รับบริการ (transtheoretical model of client change) ของ Prochaska; DiClemente; และ Norcross (1992: 231-232) ประกอบไปด้วย 5 ขั้น ได้แก่ 1) ขั้นชวนให้คิด (precontemplation) 2) ขั้นสร้างบรรยายกาศที่เชื่ออำนวยและให้เห็นคุณค่าการเปลี่ยนแปลง (contemplation) 3) ขั้นเตรียมการ (preparation) 4) ขั้นปฏิบัติ (action) และ 5) ขั้นรักษาสภาพหลังเปลี่ยนแปลง (maintenance)



ดังนั้น การจัดโปรแกรมส่งเสริมการอนหลับเพื่อยกระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ จะมีลักษณะผสมผสานเทคนิคต่าง ๆ ที่อาศัยแนวคิดการจัดการตนเองและเน้นที่การรับรู้ความสามารถของตนเอง โดยมีลำดับขั้นตอนตามโมเดลการเปลี่ยนพฤติกรรมของผู้รับบริการ

ព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជា ព្រះមហាក្សត្រនាមពេលរដ្ឋមន្ត្រី ប្រធានាជាត្វិលមិនអាចបង្កើតបាន និងអាចបង្កើតបាន នៅក្នុងប្រជាជាត្វិល

គោលបំណង	បច្ចុប្បន្ន	បណ្ឌិត	ក្រសួង
ក្រសួងសេដ្ឋកិច្ច នគរបាល	បណ្ឌិតចំណែក បណ្ឌិតបាន	បណ្ឌិតចំណែក បណ្ឌិតបាន	ក្រសួងការិយាល័យ គណន៍
ក្រសួងសេដ្ឋកិច្ច នគរបាល	<p style="text-align: right;">- ក្រសួងការិយាល័យ នគរបាល</p> <p style="text-align: right;">- ក្រសួងការិយាល័យ នគរបាល (ខេត្តកំពង់ចាម)</p> <p style="text-align: right;">2560)</p>	<p style="text-align: right;">- ក្រសួងការិយាល័យ នគរបាល (ខេត្តកំពង់ចាម) Bromann. 2000)</p> <p style="text-align: right;">- ក្រសួងការិយាល័យ នគរបាល (ខេត្តកំពង់ចាម)</p>	<p style="text-align: right;">- គ្រប់គ្រងការងារទាំងអស់នៃក្រសួង</p>

ព្រមទាំង ១ ព្រមទាំងបានឈរិនីកុងការណែនាំស្ថិតិយវិធីការងារជាមួយក្នុងការងារដែលមានអាជីវកម្មខ្លួន និងអាជីវកម្មខ្លួនរបស់ខ្លួន ដើម្បីស្វែងរករាយការងារជាមួយក្នុងការងារ (ម៉ោង ២០៣០) (ម៉ោង ២០៣០)

ចំណាំការងារ	ប្រភេទអាចងារ	ប្រភេទអារម្មណ	ប្រភេទអារម្មណ	ប្រភេទអារម្មណ
ក្នុងអារម្មណ				
គ្រប់គ្រង				

ພາກສະໜັບພາກສະໜັບທີ່ມີຄວາມຮັງຈາກຂອງໂປ່ງໃນການຮຽນຮັງຈາກພາກສະໜັບພາກສະໜັບທີ່ມີຄວາມຮັງຈາກຂອງໂປ່ງ (ຕົກ)

ລັດອົບປະດາມ	ແນວຄົດຫຼັກ	ແນວຄົດຍ່ອຍ	ຖຸກນໍາມາໃຊ້ໃນການພັດທະນາ ຄຸນກາພາກນອນຫລັບໃນ ຕ້ານ
		<ul style="list-style-type: none"> - ກາງຄວບຄຸມຜົນຍອງກຮມ (self-presented consequences) - ກາວອື່ນປ່ານມາຍ - ກາງໃໝ່ຕຳຫຼັກຈູງ - ສາກະລິນເກມແລະຂອງນິ້ນ - ຫຼັນສ້າງຮຽນຢາກເທົ່ານີ້ອໍານວຍແລະໃໝ່ເຫັນ 	<ul style="list-style-type: none"> - ກິຈກະຮັງຫ່າງວິນ (daytime functioning)
ນໍານາງຂອງຈົນ ລ່ານອນໄລ ທລ້າ		<ul style="list-style-type: none"> - ກາງຂັ້ນປູ້ຄວາມສັນຕະພາບ ຂອງ ດັນເຂົ້າ (Bandura. 1986, 1997) - ໂນດີການປັບປຸງພົດຕືກຮຽນອີ້ນກັບປົກກົງ (Prochaska; DiClemente; & Norcross. 1992) 	<ul style="list-style-type: none"> - ກໍາງກາຍ (physical) - ຈົດ (psychological) - ຕິງແວດ້ອຍ (environment) - ຄວາມຮູ້ (cognitive) - ກາຮກະຕູ້ນໍາເງົາ (arousal) - ກາຮຕື່ຕາມ (appraisal)

ពារេង 14 ពេរាយសម្រាប់អាជីវកម្មខ្លួនដូចជាពេរាយសម្រាប់អាជីវកម្មសំណង់ស្ថិតិយាងនុយោគ និងពេរាយសម្រាប់អាជីវកម្មបានបញ្ចប់ពេលវេលាដែលមានការអនុវត្តន៍ពីការអនុវត្តន៍ (ថ្មី)

ចំណាំភាសាអង់គ្លេស	មធ្យារិទ្ធនលក្ខណៈ	មធ្យារិទ្ធនបាយ	មធ្យារិទ្ធនយោបាយ	ក្រុមការអាណាពេលវេលាដែលមានការអនុវត្តន៍
- ការទូទាត់គ្រឿងការងារ និងការងារ ទូទាត់ការងារ និងការងារ (Bandura, 1986, 1997)	- ការពិនិត្យការងារ និងការងារ ទូទាត់ការងារ និងការងារ (Prochaska; DiClemente; & Norcross, 1992)	- ឯកសារពេលវេលាដែលមានការអនុវត្តន៍ ដើម្បីរួមចំណាំភាសាអង់គ្លេស និងការងារ ទូទាត់ការងារ និងការងារ (Bromman, 2000)	- ឯកសារពេលវេលាដែលមានការអនុវត្តន៍ ដើម្បីរួមចំណាំភាសាអង់គ្លេស និងការងារ ទូទាត់ការងារ និងការងារ (Cormier; Nurius; & Osborn, 2008)	- ការងារ និងការងារ ទូទាត់ការងារ និងការងារ និងការងារ ទូទាត់ការងារ និងការងារ (Bandura, 1986, 1997)
- ឯកសារពេលវេលាដែលមានការអនុវត្តន៍ ដើម្បីរួមចំណាំភាសាអង់គ្លេស និងការងារ ទូទាត់ការងារ និងការងារ (Prochaska; DiClemente; & Norcross, 1992)	- ឯកសារពេលវេលាដែលមានការអនុវត្តន៍ ដើម្បីរួមចំណាំភាសាអង់គ្លេស និងការងារ ទូទាត់ការងារ និងការងារ (Bromman, 2000)	- ឯកសារពេលវេលាដែលមានការអនុវត្តន៍ ដើម្បីរួមចំណាំភាសាអង់គ្លេស និងការងារ ទូទាត់ការងារ និងការងារ (Cormier; Nurius; & Osborn, 2008)	- ឯកសារពេលវេលាដែលមានការអនុវត្តន៍ ដើម្បីរួមចំណាំភាសាអង់គ្លេស និងការងារ ទូទាត់ការងារ និងការងារ (Bandura, 1986, 1997)	- ឯកសារពេលវេលាដែលមានការអនុវត្តន៍ ដើម្បីរួមចំណាំភាសាអង់គ្លេស និងការងារ ទូទាត់ការងារ និងការងារ (Prochaska; DiClemente; & Norcross, 1992)
- ឯកសារពេលវេលាដែលមានការអនុវត្តន៍ ដើម្បីរួមចំណាំភាសាអង់គ្លេស និងការងារ ទូទាត់ការងារ និងការងារ (Bromman, 2000)	- ឯកសារពេលវេលាដែលមានការអនុវត្តន៍ ដើម្បីរួមចំណាំភាសាអង់គ្លេស និងការងារ ទូទាត់ការងារ និងការងារ (Cormier; Nurius; & Osborn, 2008)	- ឯកសារពេលវេលាដែលមានការអនុវត្តន៍ ដើម្បីរួមចំណាំភាសាអង់គ្លេស និងការងារ ទូទាត់ការងារ និងការងារ (Bandura, 1986, 1997)	- ឯកសារពេលវេលាដែលមានការអនុវត្តន៍ ដើម្បីរួមចំណាំភាសាអង់គ្លេស និងការងារ ទូទាត់ការងារ និងការងារ (Prochaska; DiClemente; & Norcross, 1992)	- ឯកសារពេលវេលាដែលមានការអនុវត្តន៍ ដើម្បីរួមចំណាំភាសាអង់គ្លេស និងការងារ ទូទាត់ការងារ និងការងារ (Bromman, 2000)

ព្រមទាំង 14 ពេលវេលាបានបានការអនុវត្តន៍ស្ថិតិយវិធីរបស់ខ្លួន ដែលបានបង្ហាញឡើងជាមួយពេលវេលាបានបានការអនុវត្តន៍ស្ថិតិយវិធីរបស់ខ្លួន ដែលបានបង្ហាញឡើងជាមួយ (ពេលវេលាបានបានការអនុវត្តន៍ស្ថិតិយវិធីរបស់ខ្លួន ដែលបានបង្ហាញឡើងជាមួយ ទៅ) (ពេលវេលាបានបានការអនុវត្តន៍ស្ថិតិយវិធីរបស់ខ្លួន ដែលបានបង្ហាញឡើងជាមួយ ទៅ)

ចំណាំភាពទទួល	នាយកធនាគារ	នាយកធនាគារ	ភាពទទួល	ភាពទទួល
ឯកតាជារទនោះ	- ឯកតាជារទនោះ	- ការឲ្យគ្រឿងរួចរាល់ - ឯកតាជារទនោះ	- ការឲ្យគ្រឿងរួចរាល់ - ឯកតាជារទនោះ	- ការឲ្យគ្រឿងរួចរាល់ - ឯកតាជារទនោះ
ឯកតាជារទនោះ	- ឯកតាជារទនោះ	- ឯកតាជារទនោះ	- ឯកតាជារទនោះ	- ឯកតាជារទនោះ

ពារេង 14 ព្រមទាំងសម្រាប់អ្នកបង្កើតនិងអ្នករាយការជាអ្នកគ្រប់សំវិធានការទេរាប់បានដោយរាយការជាអ្នករាយ (ខ្លួន)

ចំណាំភាពទទួល	មនាគិតលក្ខណៈ	មនាគិតឃាម	ប្រព័ន្ធផាមពល	ក្នុងរាយការជាអ្នករាយ
- ឯកសារពេលវេលាដីរិយាជាយដែលបានបង្ការ (Prochaska; DiClemente; & Norcross, 1992)	- ឯកសារពេលវេលាដីរិយាជាយដែលបានបង្ការ គ្នា (ការទូទាត់រឿងរាយការទៅក្នុងរាយការជាអ្នករាយ) - ឯកសារពេលវេលាដីរិយាជាយ - ឯកសារពេលវេលាដីរិយាជាយ	- ឯកសារពេលវេលាដីរិយាជាយដែលបានបង្ការ (Prochaska; DiClemente; & Norcross, 1992)	- ឯកសារពេលវេលាដីរិយាជាយដែលបានបង្ការ គ្នា (ការទូទាត់រឿងរាយការទៅក្នុងរាយការជាអ្នករាយ) - ឯកសារពេលវេលាដីរិយាជាយ - ឯកសារពេលវេលាដីរិយាជាយ	- ក្នុងរាយការជាអ្នករាយ
ជីវិត ឱកាស និង គេតិតិ នៅក្នុងឯកសារ	- ទម្រង់រាយការនិងលោកស្រី (Bromman, 2000) - ទម្រង់រាយការ (សំណើរឿងរាយ) សូមទាក្វើឡើង (2560) - អងគារិត ឬ រាយការ ទៅក្នុងការទទួលបាន ឬ ការបង្កើត (Cormier; Nurius; & Osborn, 2008)	- ទម្រង់រាយការនិងលោកស្រី (Bromman, 2000) - ទម្រង់រាយការ (សំណើរឿងរាយ) សូមទាក្វើឡើង (2560) - អងគារិត ឬ រាយការ ទៅក្នុងការទទួលបាន ឬ ការបង្កើត (Cormier; Nurius; & Osborn, 2008)	- ទម្រង់រាយការនិងលោកស្រី (Bromman, 2000) - ទម្រង់រាយការ (សំណើរឿងរាយ) សូមទាក្វើឡើង (2560) - អងគារិត ឬ រាយការ ទៅក្នុងការទទួលបាន ឬ ការបង្កើត (Cormier; Nurius; & Osborn, 2008)	- ក្នុងរាយការជាអ្នករាយ

พากฟัง 14 ผลกระทบของบุคลิกภาพสู่ความต้องการของมนุษย์ในสังคมและสิ่งแวดล้อมโดยการศึกษาเชิงปริมาณ (ที่)

ชื่อวิจารณ์	แนวคิดหลัก	แนวคิดอย่าง	ถูกนำมาใช้ในการพัฒนา ดุลภาพการสอนหน้าใน ด้าน
- ไม่เด็กการเปลี่ยนผ่านมาต้องผ่านไปเป็นการ (Prochaska; DiClemente; & Norcross. 1992)	- ขั้นสร้างบรรยายการต่ออ่อนนเยเละให้เห็น คุณค่าการเปลี่ยนแปลง - ภูมิตรียอมรับ - รู้สึกภูมิใจ		
ทักษะความรู้ความเข้าใจทางวิชาการ เช่น ภาษาไทย ภาษาอังกฤษ คณิตศาสตร์ ภาษาอังกฤษ และภาษาไทย (Bromman. 2000) การประเมินความสามารถ (Cormier; Nurius; & Osborn. 2008)	- ภาระเรียนรู้ของนักเรียนต้องสูงกว่าเดิม. - ความต้องการของนักเรียนต้องสูงกว่าเดิม - การต้องการความสนับสนุนมาก - การต้องการและจัดปั้นสืบ (prebehavior recording) - การต้องการและจัดปั้นสืบ (physical) - จิต (psychological) - สิ่งแวดล้อม (environment) - ความรู้ (cognitive) - ความรู้สึก (emotional) - การร่วมมือ (arousal) - การสื่อสาร (appraisal)	- ร่างกาย - จิต - สิ่งแวดล้อม - ความรู้ - ความรู้สึก - การร่วมมือ - การสื่อสาร	- ร่างกาย (physical) - จิต (psychological) - สิ่งแวดล้อม (environment) - ความรู้ (cognitive) - ความรู้สึก (emotional) - การร่วมมือ (arousal) - การสื่อสาร (appraisal)

ผลกระทบต่อสุขภาพจิตของนักเรียนในโรงเรียนพิเศษทางด้านภาษาต่างประเทศ (เช่น ภาษาอังกฤษ) ที่มีผลต่อการเรียนรู้ภาษาต่างประเทศ (เช่น ภาษาอังกฤษ)

ชื่อวิจารณ์	แนวคิดหลัก	แนวคิดย่อย	ถูกนำเสนอใช้ในการพัฒนา คุณภาพงานสอนภาษาไทย
Prochaska, DiClemente, & Norcross. (1992)	- ไม่เดลกการเปลี่ยนผ่านด้วยการอธิบายและประเมินผู้ร่วมปฏิบัติการ - ชี้แจงสร้างแรงกระตุ้นภาษาต่อให้เข้าถึงความหมายและให้เห็น คุณค่าการสอนภาษาไทย	- กำกวิญค่าพูดมากจนเกิน - ชี้แจงสร้างแรงกระตุ้นภาษาต่อให้เข้าถึงความหมายและให้เห็น คุณค่าการสอนภาษาไทย	
บรอดบาร์น, บราวน์, & บรอนช์ (2560)	- ทฤษฎีการสอนใหม่แบบลับ (Bogard, & Brommer, 2000) - ทฤษฎีปัญญาการรับสัมภានต์ สุนทรียศาสตร์ - แนวคิดในราก我妈การจัดการสอนเชิง คุณค่าทางภาษา แห่งภาษา ฯลฯ	- ปลุกจิตสำนึกรักษาความอ่อนด้าน - ร่างกาย - จิตใจ - จิตวิญญาณ	- จิต (psychological) - การกระตุ้นเร้า (arousal) - กิจกรรมกลางวัน (daytime) functioning)
(Bandura, 1986, 1997)	- กำกวิญค่าพูดมากจนเกิน - ไม่เดลกการเปลี่ยนผ่านด้วยการอธิบายและประเมินผู้ร่วมปฏิบัติการ - ชี้แจงสร้างแรงกระตุ้นภาษาต่อให้เข้าถึงความหมายและให้เห็น คุณค่าการสอนภาษาไทย	- กำกวิญค่าพูดมากจนเกิน - ชี้แจงสร้างแรงกระตุ้นภาษาต่อให้เข้าถึงความหมายและให้เห็น คุณค่าการสอนภาษาไทย	
(Prochaska, DiClemente, & Norcross. 1992)			- ชี้แจงสร้างแรงกระตุ้นภาษาต่อให้เข้าถึงความหมายและให้เห็น คุณค่าการสอนภาษาไทย

ผู้วิจัยได้พัฒนาโปรแกรมโดยได้บรรจุกิจกรรมต่าง ๆ ในโปรแกรมส่งเสริมการนอนหลับเพื่อยกระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ มีเนื้อหาที่เกี่ยวข้อง เพื่อส่งเสริมคุณภาพการนอนหลับ และยังบังปัจจัยต่าง ๆ ที่ส่งผลกระทบต่อการนอนไม่หลับของผู้สูงอายุ ดังตาราง 15-23 โดย มีวิทยากร ได้แก่ ผู้วิจัย และนางธนิดา คงสมัย ตำแหน่ง พยาบาลผู้ป่วยสันงานทางคลินิกอาสา โรงพยาบาลบำรุงราษฎร์ ตลอดการจัดกิจกรรม



၁၆၀၈၂။	၁၆၀၈၃။	၁၆၀၈၄။	၁၆၀၈၅။
၁၆၀၈၆။	၁၆၀၈၇။	၁၆၀၈၈။	၁၆၀၈၉။

(၅) မြန်မာပြည်တွင် အမျိုးမျိုး ဖော်လုပ်မှုများ ပေါ်လောက်ခဲ့ပါသည်။ မြန်မာရုပ်ပန်းများ ပေါ်လောက်ခဲ့ပါသည်။

၂၀၁၂	နောက်တွင်မြန်မာစာတမ်းပေါ်မှုပေးအပ်ခဲ့သူများ	၂၀၁၃	လုပ်ငန်းများ
၁၆	၁၆ ဧပြီ ၂၀၁၃ - ၂၁ ဧပြီ ၂၀၁၃	၁၆	၁၆ ဧပြီ ၂၀၁၃

မြန်မာစာတမ်းပေါ်မှုပေးအပ်ခဲ့သူများ - လုပ်ငန်းများ

20 ମୁହୂର୍ତ୍ତି	କାନ୍ଦିତାଳି	ଲାଲଗୀରୀ	କାନ୍ଦିତାଳି	କାନ୍ଦିତାଳି
1. ମେହିଏଇପାଇଲାଗେ କାନ୍ଦିତାଳି	ତଳାହାରୀ	ଲାଲଗୀରୀ	କାନ୍ଦିତାଳି	କାନ୍ଦିତାଳି
1. ଯାତରିବାରିବାରି କାନ୍ଦିତାଳି	କାନ୍ଦିତାଳି	କାନ୍ଦିତାଳି	କାନ୍ଦିତାଳି	କାନ୍ଦିତାଳି

ଫଲାଫଳ 17 ଲୁହାରାଖୀ 3 ବର୍ଷରେ ମାତ୍ରରେ ଶରୀରରେ ଜାଗରଣରେ ଆଶିଷାଙ୍କା ଥିଲା ଯା କାନ୍ଦିତାଳି ପରିବାରରେ ଜାଗରଣରେ କାନ୍ଦିତାଳି ପରିବାରରେ କାନ୍ଦିତାଳି



25. ዘመን ፋይ	፩. ወይም ከዚህ በቃል ይታስፋል 1. ይላል ይውጫል 2. ይጠናል 3. ይጠናል 4. ይጠናል	፩. ዘመን ፪. ዘመን ፫. ዘመን ፬. ዘመን			
ከፍተት ትኝ					

የዚህ ትኝ መሆኑን በአንድ የዘመኑን ትኝ ተመክለዋል፡፡ ነው፡፡ ፊርማው እና ገዢው እንደሚከተሉ ይሰጣል፡፡

គម្រោងលាត	កិច្ចករណី	ប្រាំនាមី	វិវីតការ	ក្របប្រាកបការ ទាំងអស់	អាជីវកិច្ច
25 នាទី	កិច្ចករណី 5 នៃក្រសួងពេទ្យ ធម្មជាតិ	1. ពេទ្យប្រើប្រាស់ស្នូលាប្តុ គ្រប់គ្រងការរក្សាទុក ការសងការណ៍នៃក្រសួងពេទ្យ នៃប្រជាធិបតេយ្យ	1. វិធាយការ បន្ទាយការ ដើរការការសងការណ៍ ការប្រើប្រាស់ស្នូលាប្តុក្នុងក្រសួងពេទ្យ 2. ការរួមការការសងការណ៍នៃក្រសួងពេទ្យ នៃប្រជាធិបតេយ្យនៃក្រសួងពេទ្យ នៅក្នុងក្រសួងពេទ្យ	- ប្រចាំខែមីនា - ឯកសារឈើតុលាភ្លេ	តារាងនៃការការសងការណ៍ ឬជីថាព្យាយុទ្ធឌីជាក្រសួងពេទ្យ ក្រសួងពេទ្យ និងក្រសួងពេទ្យ នៃប្រជាធិបតេយ្យ ការរួមការការសងការណ៍នៃក្រសួងពេទ្យ នៅក្នុងក្រសួងពេទ្យ

የሸጋዬ ስም በፊርማ በመስቀል የሚከተሉት ነው፡፡				
የሸጋዬ ስም በፊርማ በመስቀል የሚከተሉት ነው፡፡				

(ይ) ከሚታወቃው ማቅረብ የሚከተሉት ደንብ በመስቀል የሚከተሉት ነው፡፡

የሸጋዬ ስም በፊርማ በመስቀል የሚከተሉት ነው፡፡

20 ፳፻፲፪	ສະບັບ	ຫຼັມນາວຸ	ໄລຍະ	ແລ້ວອານຸມັງຕົກຕ່າງດ້ວຍຈຳວົງບິນຫຼັມນາວຸ
1. ດີເນີນເສັ້ນທີ່ໄດ້ກົດ ສະບັບດັ່ງນີ້	ລະບົບ	ພະຍານ	ຈຳວົງບິນຫຼັມນາວຸ	-
2. ໂດຍມີໂຄງສະດີ ທີ່ມີຄວາມສຳຫຼັບ ຄວາມຮັກຮັກ	ລະບົບ	ພະຍານ	ມີຄວາມສຳຫຼັບ ຄວາມຮັກຮັກ	-
3. ເປັນຕະຫຼອງ ມີຄວາມສຳຫຼັບ ຄວາມຮັກຮັກ	ລະບົບ	ພະຍານ	ມີຄວາມສຳຫຼັບ ຄວາມຮັກຮັກ	-
4. ເປັນຕະຫຼອງ ມີຄວາມສຳຫຼັບ ຄວາມຮັກຮັກ	ລະບົບ	ພະຍານ	ມີຄວາມສຳຫຼັບ ຄວາມຮັກຮັກ	-
5. ໂດຍມີໂຄງສະດີ ທີ່ມີຄວາມສຳຫຼັບ ຄວາມຮັກຮັກ	ລະບົບ	ພະຍານ	ມີຄວາມສຳຫຼັບ ຄວາມຮັກຮັກ	-
6. ພະຍານ ຕະຫຼອດ	ລະບົບ	ພະຍານ	ມີຄວາມສຳຫຼັບ ຄວາມຮັກຮັກ	-

ກຳດັກ 20 ໂພນສະນາ ແທງຕະຫຼອດ ເຊັ່ນຕົກຕ່າງດ້ວຍຈຳວົງບິນຫຼັມນາວຸ

၁၈၇၅ ခုနှစ်တွင် မင်္ဂလာဒီနဒေသအရ ပါရမင်္ဂလာ နတ်သည့်နေ့တွင် မင်္ဂလာ ၁၂ ဦးကို ပါရမင်္ဂလာ ၃၀ ဦးတွင် တော်ဝန်ဆေးခဲ့ခြင်းဖြစ်ပါသည်။
၁၈၉၂ ခုနှစ်၊ ဧပြီလ ၂၀ တွင် မင်္ဂလာဒီနဒေသအရ မင်္ဂလာ ၂၅ ဦးကို ပါရမင်္ဂလာ ၂၄ ဦးတွင် တော်ဝန်ဆေးခဲ့ခြင်းဖြစ်ပါသည်။
၁၈၉၂ ခုနှစ်၊ ဧပြီလ ၂၀ တွင် မင်္ဂလာဒီနဒေသအရ မင်္ဂလာ ၂၅ ဦးကို ပါရမင်္ဂလာ ၂၄ ဦးတွင် တော်ဝန်ဆေးခဲ့ခြင်းဖြစ်ပါသည်။

(၂) ၁၈၉၂ ခုနှစ်၊ ဧပြီလ ၂၀ တွင် မင်္ဂလာဒီနဒေသအရ မင်္ဂလာ ၂၅ ဦးကို ပါရမင်္ဂလာ ၂၄ ဦးတွင် တော်ဝန်ဆေးခဲ့ခြင်းဖြစ်ပါသည်။

၂၀ မှာၤ	ကုန်ပါမံမြတ်သမဂၤ	လူပန္တများ	ဒီဇင်ဘာ	အမြတ်အမြတ်	
၁၆	အသစ်အမြန် နှင့် အခြေခံ	သမဂၤ	ဇန်နဝါရီ၊ ဧပြီ	သမဂၤ များ	၂၁၁၂
၁၅	လူလျော်စွမ်း	သမဂၤ	ဧပြီ၊ မေ၊ ဧပြီ၊ ဇန်နဝါရီ	လူလျော်စွမ်း များ	၁၈၉၃
၁၄	အသစ်အမြန် နှင့် အခြေခံ	သမဂၤ	ဧပြီ	လူလျော်စွမ်း များ	၁၈၈၁
၁၃	အသစ်အမြန် နှင့် အခြေခံ	သမဂၤ	ဧပြီ	လူလျော်စွမ်း များ	၁၈၇၀
၁၂	အသစ်အမြန် နှင့် အခြေခံ	သမဂၤ	ဧပြီ	လူလျော်စွမ်း များ	၁၈၆၀
၁၁	အသစ်အမြန် နှင့် အခြေခံ	သမဂၤ	ဧပြီ	လူလျော်စွမ်း များ	၁၈၅၀
၁၀	အသစ်အမြန် နှင့် အခြေခံ	သမဂၤ	ဧပြီ	လူလျော်စွမ်း များ	၁၈၄၀
၉	အသစ်အမြန် နှင့် အခြေခံ	သမဂၤ	ဧပြီ	လူလျော်စွမ်း များ	၁၈၃၀
၈	အသစ်အမြန် နှင့် အခြေခံ	သမဂၤ	ဧပြီ	လူလျော်စွမ်း များ	၁၈၂၀
၇	အသစ်အမြန် နှင့် အခြေခံ	သမဂၤ	ဧပြီ	လူလျော်စွမ်း များ	၁၈၁၀

မြတ်သမဂၤ ၂၁ ပြောင်းလဲရန် အမြတ်အမြတ် ပါမှာ မြတ်သမဂၤ များ အတွက် သော မြတ်သမဂၤ များ အတွက် အတူ ပါမှာ မြတ်သမဂၤ များ အတွက် အမြတ်အမြတ် ဖြစ်ခဲ့သည်။

"Deep Sleep", ແລ້ວເມືອນດັບນາງ ມະນາຄົມ 14.56 ທີ່ນັກ (2) ຫຼາຍ ລັບຕັ້ງທີ່ໄດ້ລັບຖະບາຍ (ມະນາຄົມ) ວະນະລາຍງານ (ວະນະລາຍງານ)	ມະນາຄົມ 14.56 ທີ່ນັກ (2) ຫຼາຍ ລັບຕັ້ງທີ່ໄດ້ລັບຖະບາຍ (ມະນາຄົມ) ວະນະລາຍງານ (ວະນະລາຍງານ)
- - - - - - - - -	- - - - - - - -
- - - - - - - - -	- - - - - - - -
1. ດິນເຫດທຳ ກະທົບຕະຫົງ ກະທົບຕະຫົງ ກະທົບຕະຫົງ ກະທົບຕະຫົງ ກະທົບຕະຫົງ ກະທົບຕະຫົງ ກະທົບຕະຫົງ -	1. ດິນເຫດທຳ ກະທົບຕະຫົງ ກະທົບຕະຫົງ ກະທົບຕະຫົງ ກະທົບຕະຫົງ ກະທົບຕະຫົງ ກະທົບຕະຫົງ ກະທົບຕະຫົງ -
20 ຊົ່ວໂມງ ກະຕະຈຳນາ ກະຕະຈຳນາ ກະຕະຈຳນາ ກະຕະຈຳນາ ກະຕະຈຳນາ ກະຕະຈຳນາ ກະຕະຈຳນາ -	8 -

ພູມກົວມັນຕົວລາຍງານ ໄດ້ມີຄວາມຮັບຮັກຂອງພູມກົວມັນ
ໃນສະບັບດຽວຢ່າງລົງລົງຊັ້ນລຸ່ມກົວມັນ - ລົງລົງສະບັບມີຄວາມຮັບຮັກ

4. የወጪዎች በመሆኑ እንደሚከተሉት የሚከተሉት ደንብ በመሆኑ እንደሚከተሉት የሚከተሉት ደንብ	ይህ ደንብ በመሆኑ እንደሚከተሉት የሚከተሉት ደንብ በመሆኑ እንደሚከተሉት የሚከተሉት ደንብ	5. የወጪዎች በመሆኑ እንደሚከተሉት የሚከተሉት ደንብ በመሆኑ እንደሚከተሉት የሚከተሉት ደንብ		
3. የወጪዎች በመሆኑ እንደሚከተሉት የሚከተሉት ደንብ በመሆኑ እንደሚከተሉት የሚከተሉት ደንብ	ይህ ደንብ በመሆኑ እንደሚከተሉት የሚከተሉት ደንብ በመሆኑ እንደሚከተሉት የሚከተሉት ደንብ	6. የወጪዎች በመሆኑ እንደሚከተሉት የሚከተሉት ደንብ በመሆኑ እንደሚከተሉት የሚከተሉት ደንብ		
2. የወጪዎች በመሆኑ እንደሚከተሉት የሚከተሉት ደንብ በመሆኑ እንደሚከተሉት የሚከተሉት ደንብ	ይህ ደንብ በመሆኑ እንደሚከተሉት የሚከተሉት ደንብ በመሆኑ እንደሚከተሉት የሚከተሉት ደንብ	7. የወጪዎች በመሆኑ እንደሚከተሉት የሚከተሉት ደንብ በመሆኑ እንደሚከተሉት የሚከተሉት ደንብ		
1. የወጪዎች በመሆኑ እንደሚከተሉት የሚከተሉት ደንብ በመሆኑ እንደሚከተሉት የሚከተሉት ደንብ	ይህ ደንብ በመሆኑ እንደሚከተሉት የሚከተሉት ደንብ በመሆኑ እንደሚከተሉት የሚከተሉት ደንብ			

(በ) የፖ.ሮ.ስ.ማር. ቁጥር 8 ዘመን የሰው ማመልከት የሚከተሉት ደንብ በመሆኑ እንደሚከተሉት የሚከተሉት ደንብ

ရန်ပြောနေခြစ်မှတ်ဖို့ပေးကဲနိုင်ပေး

အသံစံများ၊ ရေစံများ နှင့် လူလွှာနှင့် လူဆောင်ရွက်မှုများ ဖြစ်ပေါ်သော်လည်း နေရာများ စံခြင်းများ ဖြစ်ပေါ်လိုက်ပေါ်မှုများ ဖြစ်ပေါ်နိုင်

လုပ်ငန်း	ပုဂ္ဂိုလ်	ဒဏ္ဍာ	အောက်ပါ
ရန်များ နေရာများ	ရန်	ဒဏ္ဍာ	နေရာများ

(ပြဿနာ) မြန်မာပြည်ရှိခိုင်ပြည်တော်လုပ်ငန်းများ၊ မြန်မာပြည်ရှိခိုင်ပြည်တော်လုပ်ငန်းများ၊ မြန်မာပြည်ရှိခိုင်ပြည်တော်လုပ်ငန်းများ၊ မြန်မာပြည်ရှိခိုင်ပြည်တော်လုပ်ငန်းများ၊ မြန်မာပြည်ရှိခိုင်ပြည်တော်လုပ်ငန်းများ၊

គម្រោង	ការងារ	ការបរិច្ឆេទ	ការបរិច្ឆេទ	ការបរិច្ឆេទ
គម្រោង 3-5 នាមី សៀវភៅទេស 3 គ្រឿងទៅ គុណ	1. ធេរូដើមការរក្សាទុក ឃុំសុខុមាភ ប្រព័ន្ធឌី គិតចាមពាន នាមីនូវ សំណើលើក	1. ផ្តើមទីលក្ខណៈពីការប្រើប្រាស់ ការងារប្រចាំថ្ងៃ ឱ្យការងារ ត្រួតពិនិត្យ និងការងារ សំណើលើក សំណើលើក	- ត្រួតពិនិត្យ និងការងារ សំណើលើក សំណើលើក សំណើលើក	- ត្រួតពិនិត្យ និងការងារ សំណើលើក - ផ្តើមទីលក្ខណៈពីការប្រើប្រាស់ ការងារប្រចាំថ្ងៃ ឱ្យការងារ ត្រួតពិនិត្យ និងការងារ សំណើលើក - ផ្តើមទីលក្ខណៈពីការប្រើប្រាស់ ការងារប្រចាំថ្ងៃ ឱ្យការងារ ត្រួតពិនិត្យ និងការងារ សំណើលើក - ផ្តើមទីលក្ខណៈពីការប្រើប្រាស់ ការងារប្រចាំថ្ងៃ ឱ្យការងារ ត្រួតពិនិត្យ និងការងារ សំណើលើក
គម្រោង 3-5 នាមី សៀវភៅទេស 3 គ្រឿងទៅ គុណ	2. ធេរូដើមការសំណើលើក និងការងារ សំណើលើក	2. ការងារដែលត្រួតពិនិត្យ សំណើលើក និងការងារ សំណើលើក	- ការងារដែលត្រួតពិនិត្យ សំណើលើក	- ការងារដែលត្រួតពិនិត្យ សំណើលើក
គម្រោង 3-5 នាមី សៀវភៅទេស 3 គ្រឿងទៅ គុណ	3. ធេរូដើមការរាយការ ប្រព័ន្ធឌី	3. ការងារដែលត្រួតពិនិត្យ សំណើលើក	- ការងារដែលត្រួតពិនិត្យ សំណើលើក	- ការងារដែលត្រួតពិនិត្យ សំណើលើក

คุณภาพเครื่องมือ - โปรแกรมส่งเสริมการนอนหลับเพื่อยกระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ

ผู้วิจัยนำโปรแกรมส่งเสริมการนอนหลับเพื่อยกระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุให้ผู้ทรงคุณวุฒิด้านวิจัย วัด และประเมินและด้านการพยาบาลที่มีประสบการณ์มากกว่า 20 ปี ดังรายนามในภาคผนวก ก พิจารณาคุณภาพของโปรแกรมฯ ความเหมาะสมของวัตถุประสงค์ เนื้อหา วิธีการ และกระบวนการที่ใช้ จากดัชนีความสอดคล้อง (IOC) ได้ผลคือ ทุกกิจกรรมมีค่าเท่ากับ 1 ($IOC = 1$) ดังแสดงตามตาราง xxx ดัชนีความสอดคล้องของแต่ละกิจกรรมในโปรแกรม ส่งเสริมการนอนหลับเพื่อยกระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ในภาคผนวก ค คำคำแนะนำที่ได้รับจากผู้ทรงคุณวุฒิ ไปปรับปรุงแก้ไขเพื่อความสมบูรณ์ก่อนนำไปใช้ทดลองกับกลุ่มเป้าหมาย ผู้สูงอายุ

สำหรับเครื่องมีดวัดที่ใช้วัดก่อนและหลังการทดลองนั้น ผู้วิจัยใช้เครื่องมือวัด 2 ชิ้น ได้แก่ 1) แบบประเมินคุณภาพการนอนหลับของพิทสเบิร์ก ฉบับภาษาไทย (Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI)) (Methipisit. 2016) และ 2) แบบประเมินคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ (องค์กรอนามัยโลก) ฉบับภาษาไทย (กรา毛孔 ยอดมี. 2556) โดยแบบประเมินทั้งสองฉบับมีค่าความเชื่อมั่น (α - Cronbach) เท่ากับ .830 และ .869 ตามลำดับ สำหรับรายละเอียดนั้น นำเสนออยู่ในภาคผนวก ค

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยแบ่งการเก็บรวบรวมข้อมูลในช่วงที่ 2 นี้ เป็น 2 ระยะ คือ

1) ระยะเตรียมการก่อนทดลอง

1.1) ผู้วิจัยทำหนังสือขออนุญาตใช้สถานที่ในการจัดกิจกรรมฝึกอบรมกับเจ้าอาวาสวัดบางปรงธรรมโชติการาม บ้านบางปรง หมู่ที่ 9 ตำบลบางพระ อำเภอเมืองฉะเชิงเทรา จังหวัดฉะเชิงเทรา และหนังสือขอความอนุเคราะห์ผู้นำชุมชน เป็นผู้ประสานงานกับผู้สูงอายุ ได้แก่นางสาวเอกสมพร (นามสมมุติ) จากบัณฑิตวิทยาลัย เมื่อวันที่ 25 มกราคม 2562

1.2) นำหนังสือขออนุญาตและขอความอนุเคราะห์นำส่งเจ้าอาวาสและผู้นำชุมชน เพื่อประสานงานนัดวันเวลาที่ผู้สูงอายุกลุ่มทดลองทั้ง 8 ท่าน และทางวัดสะตอกให้ใช้สถานที่

1.3) ให้ผู้สูงอายุ 11 ท่าน ที่ได้คะแนนในเกณฑ์ต่ำ จากแบบวัดคุณภาพชีวิต ผู้สูงอายุขององค์กรอนามัยโลกและเป็นผู้ที่เคยจัดสอนทนาคนากลุ่มมาแล้วในช่วงที่ 1 ระยะที่ 3 ทำ

แบบประเมินคุณภาพการนอนหลับ (Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI) เพื่อให้ทราบและสามารถกำหนด 8 ท่าน เช้าก่อนทุกทดลอง ได้ผลคะแนน ดังตาราง 10

1.4 จัดเต็มคู่มือไปร่วม อุปกรณ์ และสถานที่

2) ระยะทดลอง

ผู้จัดทำการจัดอบรมไปร่วมส่งเสริมการนอนหลับเพื่อยกระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ในที่ 5 เมษายน 2562 ตั้งแต่เวลา 9.30-13.30 น. (รวมรับประทานอาหารกลางวัน) ณ วัดบางปูรงธรรมโซติกรรม ตำบลบางพระ อำเภอเมืองฉะเชิงเทรา จังหวัดฉะเชิงเทรา ใช้เวลาอบรม 180 นาที โดยมีกิจกรรมของการอบรม ดังนี้

1. นอนหลับผันนั่น คืออะไร
2. ถ้าใจเป็นนาย และกายเป็นบ่าว
3. เร็ว ๆ เช้า ตั้งปณิธานกัน
4. บ้านของฉัน น่านอนหลับ
5. แกกว่างแข่นข่าย พากันหลับโดยง่าย
6. นวดเท้าสบายนาน ผ่อนคลายตัวยลูกแก้ว
7. ชื่นใจกันแล้ว เคลิมหลับโดยพลัน
8. ทุกคืนทุกวัน เพลงกล่อมเราเข้านิทรา



ตาราง 26 เครื่องมือวัด/ประเมินและอุปกรณ์ที่ใช้ในกิจกรรมการอบรม

กิจกรรม ที่	เครื่องมือและอุปกรณ์	ที่มา
1.	- แบบประเมินคุณภาพการนอนหลับ (Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI) ฉบับภาษาไทย	Methipisit T.; et al. 2016.
2	- แบบสอบถามประเมินความเรื่องและทัศนคติที่ไม่ถูกต้องเกี่ยวกับการนอนหลับ ฉบับภาษาไทย	รายงาน นิมหลง. 2552.
3	- ใบคำสัญญา “ปณิธานการนอนหลับของฉัน”	พัฒนาจาก แบบบันทึกการนอนหลับ ของ สายฟัน อินศรีชั่น. 2558.
4	- แบบตรวจสอบรายการด้านสิงแวดล้อมที่ส่งผลต่อการนอนหลับที่ดี	พัฒนาจาก แบบสอบถามข้อมูลพื้นฐาน ด้าน ปัจจัยสิงแวดล้อมทางกายภาพ ของ นิติมา ณรงค์ศักดิ์. 2560.
5	- วีดิทัศน์ “ฯ.ขยับ ตอน ออกกำลังกาย แก่วงแขน แบบได้ผลเต็ม 100” สาธิตการแก่วงแขน ความยาว 10 นาที - สมุดประจำตัวเพื่อการนอนหลับที่ดี	สถานีโทรทัศน์ไทยพีบีเอส รายการ ฯ. ขยับ (ขับกายวันละนิด ชีวิตเปลี่ยน). 2561

ตาราง 27 เครื่องมือวัด/ประเมินและอุปกรณ์ที่ใช้ในกิจกรรมการอบรม (ต่อ)

กิจกรรม ที่	เครื่องมือและอุปกรณ์	ที่มา
6	- กระลังมังสำหรับใส่น้ำอุ่น และถูกแก้วจำนวน 45 ถูกต่อคน - สมุดประจำตัวเพื่อการอนหลับที่ดี	สนธยา มนีวัฒน์. 2562.
7	- น้ำมันหอมระ夷กลินลาเวนเดอร์ (Lavender) และสำลี - สมุดประจำตัวเพื่อการอนหลับที่ดี	จุไรรัตน์ ดีอุณหด. 2558.
8	- เพลง คำพิง และแฟลชไดร์ทีบันทึกเพลงเพื่อสร้างบรรยากาศด้วยดนตรีบำบัดให้เกิดการผ่อนคลาย - สมุดประจำตัวเพื่อการอนหลับที่ดี	- จักรกฤษ กล้าพรรณ. 2559

เมื่อจบการอบรม ผู้สูงอายุกลุ่มทดลองกลับไปฝึกปฏิบัติกิจกรรมที่ 5-8 แต่ละกิจกรรมอย่างน้อยสัปดาห์ละ 5 ครั้ง รวมทั้งสิ้น 4 กิจกรรม ตลอดเวลาทดลอง 4 สัปดาห์ เป็นจำนวนรวมไม่ต่ำกว่า 80 ครั้ง ลงในแบบบันทึกกิจกรรม “สมุดประจำตัวเพื่อการอนหลับที่ดี” ดังภาคผนวก ฉบับที่ 1

เมื่อสิ้นสุดระยะเวลาทดลองครบ 4 สัปดาห์ ผู้วิจัยนำแบบประเมินคุณภาพชีวิต (WHOQOL-OLD) และแบบประเมินคุณภาพการนอนหลับ (PSQI) เก็บข้อมูลกับกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ในวันที่ 6 พฤษภาคม และขอรับแบบประเมินทั้งสองฉบับกลับคืนในวันที่ 9 พฤษภาคม 2562 เพื่อการวิเคราะห์ข้อมูลต่อไป

การวิเคราะห์ข้อมูล

เมื่อสิ้นสุดการทดลอง ผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูล ดังนี้

1) วิเคราะห์ด้วยสถิติเชิงบรรยายข้อมูลทั่วไปของผู้สูงอายุผู้ทำการเรียงบัตร และคุณลักษณะของการเรียงบัตรรายกาว

2) วิเคราะห์เพื่อตรวจสอบข้อตกลงเบื้องต้น เรื่องการเท่ากันของความแปรปรวน และการแจกแจงปกติของกลุ่มทดลองและควบคุม ดังแสดงในตาราง 11 ถึง 14 ข้างต้น

3) วิเคราะห์เพื่อตอบจุดมุ่งหมายของการวิจัยข้อ 3 ที่ว่าด้วยประสิทธิผลของโปรแกรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ โดยนำคะแนนที่ได้หลังการทดลอง จากแบบประเมินคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุขององค์กรอนามัยโลก และแบบประเมินคุณภาพการนอนหลับเปรียบเทียบกับคะแนนก่อนการทดลองที่ผู้วิจัยเก็บข้อมูลไว้ในการวิจัยช่วงที่ 1 และระยะ เตรียมการก่อนทดลอง ใน การวิจัยช่วงที่ 2 เพื่อให้ทราบความก้าวหน้าของคะแนน (gain score) ภายหลังทำการทดลองไปแล้ว ด้วยวิเคราะห์ความแตกต่างระหว่างกลุ่ม ในที่นี้เลือกใช้สถิติทดสอบการวิเคราะห์ความแปรปรวนร่วม (ANCOVA) โดยใช้คะแนนก่อนการทดลองเป็นตัวแปรร่วม (covariate) วิเคราะห์คะแนนทั้งสองแบบประเมิน คือ แบบประเมินคุณภาพการนอนหลับของพิทสเบิร์ก ฉบับภาษาไทย (Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI) และ แบบประเมินคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ (องค์กรอนามัยโลก) ฉบับภาษาไทย รวมทั้งวิเคราะห์คะแนน พัฒนาการสมพัทธ์ (relative gain score) เพื่อแสดงหลักฐานคะแนนความก้าวหน้า

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลในการวิจัยระยะที่ 4

1. **สถิติพื้นฐาน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน**
2. **สถิติที่ใช้ในการทดสอบข้อตกลงเบื้องต้น ได้แก่**

2.1 สถิติทดสอบที่ แบบกลุ่มอิสระ (independent sample t-test) ใช้ทดสอบความเท่าเทียมกันของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนการทดลอง

2.2 การวิเคราะห์ความแปรปรวนร่วม (ANCOVA: analysis of covariance) ใช้ ในการทดสอบเกี่ยวกับการจัดกระทำ (manipulation check)

2.3 การทดสอบข้อตกลงเบื้องต้นของการใช้งาน การวิเคราะห์ความแปรปรวน-ร่วม ประกอบด้วย

2.3.1 ความเท่ากันของการแปรปรวน (homogeneity of variances)

2.3.2 การแจกแจงแบบปกติ (normality)

2.3.3 สมมติฐานว่าตัวแปรอัตโนมัติและตัวแปรอิสระมีความสัมพันธ์ที่เข้มแข็ง

2.3.4 ความสมมติฐานว่าตัวแปรร่วม (covariate) และตัวแปรตาม เพื่อดูว่า จะต้องเท่ากันในทุกกลุ่ม (homogeneity of regression slopes)

3. **สถิติที่ใช้ในการทดสอบประสิทธิผลของตัวแปรตาม**

3.1 ทดสอบความแตกต่างของคุณภาพการนอนหลับก่อนและหลังการทดลอง เพื่อเปรียบเทียบว่าแต่ละบุคคล เมื่อได้รับกิจกรรมในโปรแกรมส่งเสริมการนอนหลับเพื่อยกเว้นดับ

คุณภาพชีวิตแล้ว มีคุณภาพการงานอนหลับที่ดีขึ้นจากเดิมหรือไม่ ทดสอบจากคะแนนพัฒนาการสัมพัทธ์ (relative gain score) ด้วยสูตรดังนี้ (ศิริชัย กาญจนวاسي. 2556.)

$$GS (\%) = \frac{Y - X}{F - X} \times 100$$

เมื่อ	GS(%)	แทน	คะแนนร้อยละของพัฒนาการของผู้เรียน (development score or gain score) (คิดเป็นร้อยละ)
X	แทน	คะแนนวัดครั้งก่อน	
Y	แทน	คะแนนวัดครั้งหลัง	
F	แทน	คะแนนเต็ม	

3.2 ทดสอบความแตกต่างของคะแนนคุณภาพการนอนหลับ และคะแนนคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ก่อนและหลังการทดลอง วิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยของสองกลุ่มด้วยการวิเคราะห์ความแปรปรวนร่วม (ANCOVA: analysis of covariance) โดยกำหนดให้คะแนนที่ได้จากการวัดก่อนการทดลองเป็นตัวแปรร่วม (covariate)

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยเรื่อง การพัฒนาโปรแกรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่มีประสิทธิผล: การวิจัยผสมวิธี ประยุกต์ใช้วิธีวิจัยแบบผสมวิธีขั้นสูง (advance mixed methods design: intervention design) โดยผู้วิจัยได้แบ่งการนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล เป็น 4 ส่วน คือ

- ส่วนที่ 1 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล ระยะที่ 1: การสัมภาษณ์เชิงลึก
- ส่วนที่ 2 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล ระยะที่ 2: วิธีวิทยาคิว
- ส่วนที่ 3 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล ระยะที่ 3: การสนทนากลุ่ม
- ส่วนที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล ระยะที่ 4: การศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ที่ออกแบบมาเฉพาะสำหรับชุมชนวัดบางปะ

ส่วนที่ 1 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล ระยะที่ 1: การสัมภาษณ์เชิงลึก

การวิจัยในส่วนนี้อาศัย แนวคิดของ Cochran-Smith และ Lytle (2001) ว่าด้วยความรู้เพื่อการปฏิบัติและความรู้ในการปฏิบัติ โดยศึกษาจากประสบการณ์และบุนมองของคนในเป็นกรอบแนวคิดด้านเนื้อหา เพื่อให้บรรลุจุดมุ่งหมายของการศึกษา คือ 1) นิยามความหมายของคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ และ 2) ปัจจัยสาเหตุและเงื่อนไขของภาระที่สำคัญที่สุดที่ส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ในฐานะที่สามารถเป็นผู้ให้และกำหนดความหมายของความรู้เพื่อการปฏิบัติ จำนวน 5 ท่าน และ 2) ผู้สูงวัยอย่างมีพลังหรือผู้เป็นผู้นำที่มีองค์ความรู้ในการปฏิบัติจริงที่อยู่ในตัวบุคคลเกิดจากการสั่งสมประสบการณ์ จำนวน 3 ท่าน ทำวิเคราะห์และสังเคราะห์ข้อมูล ตามระเบียบวิธีทฤษฎีฐานราก โดยการกำหนดรหัสแบบบรรยายต่อบรรยาย การวิเคราะห์จำแนกประเภทข้อมูล ชนิดการวิเคราะห์กลุ่มคำ เพื่อค้นหาความหมายร่วมกัน โดยการทำดัชนีข้อมูลเชิงตีความ ทดลองเขียนประโยค สร้างข้อเสนอ/สรุปข้าราชการ และสร้างบทสรุปตามแนวทางของ Charmaz (2006) ได้ผลการวิเคราะห์ ดังต่อไปนี้

1. ความหมายและมิติต่าง ๆ หรือองค์ประกอบ “คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ”

ความหมายของ “คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ” มีความเป็นพลวัตร ปรับเปลี่ยนแปรผันไปตามสภาพสังคมและสิ่งแวดล้อมที่แปรเปลี่ยน การให้คุณค่าของแต่ละบุคคล จึงไม่สามารถ

กำหนดเป็นความหมายที่แน่นอนตายตัว หรือให้นิยามความหมายเพียงชุดใดชุดหนึ่งที่กำหนดได้ อย่างเป็นมาตรฐานสากลหรือเป็นค่ากลางได้ ทั้งนี้มิตรต่าง ๆ หรือองค์ประกอบของคุณภาพชีวิต ของผู้สูงอายุ ไม่สามารถตีความแยกออกจากกันจากความหมายได้ ซึ่งก็คือ การสร้างสมดุล ระหว่างองค์ประกอบต่าง ๆ

ดังนั้นผู้วิจัยจึงให้ความหมายที่เป็นภาพรวมชุดหนึ่ง จากการตีความที่ได้จากผู้รู้และผู้ เป็นได้ว่า การรับรู้ของผู้สูงอายุต่อสถานะในชีวิตของตนเอง ภายใต้บริบทของวัฒนธรรม และ ความหมายของระบบสังคมที่ผู้สูงอายุอาศัยอยู่ ทั้งยังสัมพันธ์กับเบ้าหมายเชิงปัจเจก มาตรฐาน ของสังคมและสิ่งอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง

ความหมายดังกล่าว สามารถตีความ สังเคราะห์และจัดกลุ่มความหมายได้ทั้งหมด 4 กลุ่มประเภท ได้แก่ 1) คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุคือการได้ใช้ชีวิตอย่างภาคภูมิ 2) คุณภาพชีวิต ของผู้สูงอายุคือ การมีส่วนร่วมของร่างกายและมีสุขภาวะซึ่งเป็นการเชื่อมโยงกันระหว่างร่างกาย กับจิตใจ 3) คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุคือ การมีปฏิสัมพันธ์และกิจกรรมทางสังคม ซึ่งจะช่วยให้ ผู้สูงอายุเห็นคุณค่าของการมีชีวิต และ 4) คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุคือ การได้เข้าร่วมและเข้าถึง สภาพแวดล้อมทางกายภาพและสังคมที่เหมาะสม รวมถึงสังคมสมรรถนะ โดยมีรายละเอียด ดังต่อไปนี้

1.1 คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ คือการได้ใช้ชีวิตอย่างภาคภูมิ

หมายถึง ความพึงพอใจในการดำรงชีวิตอยู่ของผู้สูงอายุนั้นขึ้นอยู่กับความสามารถพึง ตัวเองได้ ทำกิจวัตรประจำวันด้วยตัวเอง ใช้ชีวิตอย่างมีความสุข มีศักดิ์ศรี เป็นที่รักของลูกหลาน ได้ถ่ายทอดภูมิปัญญาทางวัฒนธรรม และได้จากโลงนี้ไปอย่างสงบสุข ไม่มีเรื่องให้ต้องคิดกังวล ว่าสุ่นใจ ซึ่งเหล่านี้ต้องอาศัยทั้งสุขภาพกายที่ดี สุขภาพจิตที่ดี และการมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลต่าง ๆ ในครอบครัว ชุมชน และสภาพแวดล้อมที่ดี ดังปรากฏในตัวอย่างบางช่วงของบทสัมภาษณ์เชิง ลึกที่ผู้ให้ข้อมูลแสดงออกมา ดังนี้

“ไม่ต้องไปพึ่งพาคนอื่น จะทำให้สึกคนเราเมื่อศักดิ์ศรี”

(สัมภาษณ์ นางริตา ศรีโพธิ์, เมื่อวันที่ 11 เมษายน 2561)

“คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ... เป็นร่ม庇護ร่มไทรของลูกหลาน ตายกับลูกหลาน และอยู่ บ้านตนเอง”

(สัมภาษณ์ รองศาสตราจารย์ เล็ก สมบัติ, เมื่อวันที่ 14 มีนาคม 2561)

ยิ่งไปกว่านั้น ยังกินความร่วมไปถึง การมองเห็นคุณค่าในตัวเอง เห็นประโยชน์ของตัวเอง มีโอกาสได้ปฏิสัมพันธ์กับผู้คน ได้รับการยอมรับนับถือ ทำประโยชน์เพื่อผู้อื่น มีความภาคภูมิใจที่ได้ใช้ชีวิตที่เหลืออยู่อย่างมีคุณค่า ถ่ายทอดประสบการณ์ ความรู้ให้กับครอบครัว ชุมชน และสังคม ได้ ดังปรากฏในตัวอย่างบางช่วงของบทสัมภาษณ์เชิงลึกที่ผู้ให้ข้อมูลแสดงออกมา ดังนี้

“ส่งเสริมให้เข้าได้ใช้ความรู้ความสามารถของเข้า เป็นความภูมิใจของผู้สูงอายุ”

(สัมภาษณ์ นางอิดา ศรีเพพวรรณ์, เมื่อวันที่ 11 เมษายน 2561)

“เห็นคุณค่าในตัวเอง มองเห็นประโยชน์ของตัวเอง สามารถทำประโยชน์ให้กับคนอื่น ถ่ายทอดความรู้ในเชิงของวัฒนธรรม”

(สัมภาษณ์ รองศาสตราจารย์ ดร. อาชญญา รัตนอุบล, เมื่อวันที่ 16 มีนาคม 2561)

“เข้าถึงศาสนา ลูกหลาน ครอบครัวที่ดี รู้สึกอกกลางที่เขาได้ใช้เวลา มีอายุที่ยืนยาว สุภาพที่แข็งแรง ร่างกายที่สมบูรณ์ จิตใจที่สดใส มีความโชคดี มีชื่อเสียง มีเกียรติยศ มีหน้าที่工作任务ที่ดี ได้จากโลกนี้ไปด้วยความสุข ด้วยความไม่ว้าวุ่นใจ อันนี้คือสุดยอดของการเป็นคน”

“ต้องการมีชีวิตอยู่ที่เพียงพอตัวเอง ได้ให้นานที่สุด ลดเวลาที่จะเจ็บป่วยมากที่สุด ลดเวลาที่จะอยู่ในระยะสุดท้ายให้สั้นที่สุด ... มีสมอง กำลังวังชาที่ดี สามารถให้คำแนะนำให้กับคนรุ่นใหม่ได้ คือสิ่งที่ Balance คุณภาพชีวิตที่ดี”

(สัมภาษณ์ รองศาสตราจารย์ ดร. วิทูรย์ เหลี่ยมวุ่งเรือง, เมื่อวันที่ 3 มีนาคม 2561)

“เป็นคนแก่ที่น่ารัก เพราะเข้า Fulfil เข้าเต็มหมวดแล้ว พร้อมที่จะ Share พร้อมที่จะทำประโยชน์ ดีกับลูกหลาน”

(สัมภาษณ์ แพทย์หญิงนาฎ พ่องสมุทร, เมื่อวันที่ 21 มีนาคม 2561)

ทั้งนี้ การได้ใช้ชีวิตอย่างภาคภูมิของผู้สูงอายุเป็นเสมือนผลลัพธ์ เป็นความสมดุลขององค์ประกอบ ที่เป็นกระบวนการประกอบเข้าด้วยกัน และได้ใช้ศักยภาพของตนเองตามอัตภาพ ภายใต้สภาพแวดล้อมทางกายภาพและสังคม เหล่านี้ไม่สามารถแยกออกจากกันได้อย่างเด็ดขาด หรือโดยสิ้นเชิง ในนิยามความหมายของคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ

1.2 คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุคือ การมีสมรรถนะของร่างกายและมีสุขภาวะซึ่งเป็นการเชื่อมโยงกันระหว่างร่างกายกับจิตใจ

ในที่นี้ หมายถึง สมรรถนะของร่างกาย และการมีสุขภาวะ (health) ขยายความได้ว่า โดยทั่วไปแล้วคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุและคนทั่วไปจะคล้ายคลึงกัน ทั้งในเรื่องของร่างกายและจิตใจ เพียงแต่ผู้สูงอายุจะให้น้ำหนักกับเรื่องสมรรถนะของร่างกายมากกว่าบุคคลทั่วไป เนื่องมาจากความเสื่อมถอย พิการ หรือการทำงานที่ไม่ปกติของสภาพร่างกายตามอายุที่มากขึ้น ไม่เหมือนสมัยที่ยังเป็นวัยหนุ่มสาว ทั้งนี้ นอกจากจะเป็นไปตามวัยแล้ว ยังขึ้นอยู่กับพฤติกรรมในอดีตที่ผ่านมา (life course) ของแต่ละคน การดูแลสุขภาพ และโรคประจำตัว ซึ่งส่งผลโดยตรง สมดุลต่อสมรรถนะของร่างกาย และต่อการดำรงชีวิตประจำวัน ผลคือ หากไม่สามารถใช้ชีวิตประจำวันได้อย่างปกติแล้ว จะส่งผลโดยตรงต่อสภาพจิตใจของผู้สูงอายุ แสดงให้เห็นว่าเป็นการเชื่อมโยงกันระหว่างร่างกายกับจิตใจ อย่างใกล้ชิด แม้ว่ามีปัญหาทางสภาพร่างกาย เช่น มีความพิการ เป็นอัมพาต ติดเตียง หรือมีโรคประจำตัวที่เป็นปัญหาต่อสมรรถนะหรือสุขภาวะ แต่ถ้ามีการมองโลกซึ่งเป็นเรื่องของสภาพจิตใจที่ดี สามารถปรับตัวยอมรับกับสภาพร่างกายที่ผิดปกติเป็นได้ มองว่าไม่มีปัญหา ไม่เป็นคุปสรรค์ เหล่านี้ปรากฏในตัวอย่างของบทสัมภาษณ์เชิงลึกที่ผู้ให้ข้อมูลแสดงออกมา ดังนี้

“...เราต้องการอะไรผู้สูงอายุก็ต้องการอย่างนั้นแหละ แต่เขา Sensitive กว่าเดียวซึ่งเนื่องจากว่า Physical เขาไม่ปัญหา เขายังต้องการความรัก เขายังต้องการคนยอมรับ ต้องการความเมตตา”

(สัมภาษณ์ รองศาสตราจารย์ ดร. อาชญญา รัตนคุปล, เมื่อวันที่ 16 มีนาคม 2561)

“ความเสื่อมของระบบร่างกายมันมีผลต่ออารมณ์จิตใจ บางคนใช้ร่างกายเปลี่ยนมาก ความเสื่อมของระบบมันจะไม่เท่ากัน คุณภาพชีวิตด้านร่างกายก็จะต่างกัน ตรงนี้มันคงไปที่จิตใจ แล้วก้ออารมณ์”

(สัมภาษณ์ รองศาสตราจารย์ เล็ก สมบติ, เมื่อวันที่ 14 มีนาคม 2561)

“ไม่สุขกายนะไรคอก้มมาเบี้ยดเบี้ยน อ่อนแอ เป็นโรคต่าง ๆ นานา เบาหวานบ้าง โรคหัวใจ โรคอะไรบ้าง ที่มันจะทำให้ไม่สุขกายนะ สุขใจ ก็ต่างๆ กันไปที่จิตใจ เรื่องลูกหลานเดือดร้อน เป็นหนี้สิน ที่จะทำให้เราทุกข์ใจ ยังตัดไม่ขาดมันก็ทำให้ไม่สุขใจ...”

“...คนเรามีดี ระดับแตกต่างกัน มองโลกแตกต่างกัน... บางคนก็อยู่อย่างพึงพา ตัวเองไม่ได้ ช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ ก็อยู่อย่างมีความทุกข์ใจ แต่ที่จริงแล้วมันขึ้นอยู่กับจิตใจ บาง คนก็พิการ แต่ช่วยเหลือตัวเองได้ ใจเข้าสบายนะ”

(สัมภาษณ์ ศาสตราจารย์ ดร. ปราโมทย์ ประสาทกุล, เมื่อวันที่ 2 มีนาคม 2561)

“ทุกคนมันต้องร่างกายเสื่อมลงไป เกิดต้องยอมรับตามสภาพ อาหารไม่ย่อยอยلاء กิน อาหารหนียา ๆ ไม่ได้ พื้นก็ไม่ดีแล้ว... ผู้สูงอายุนอนไม่ค่อยหลับ ถ้านอนไม่หลับ ทุกข์เลย”

(สัมภาษณ์ รองศาสตราจารย์ ดร. อาชญานุ รัตนคุปต์, เมื่อวันที่ 16 มีนาคม 2561)

“คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ รวมคำเดียวกันไม่ได้ ต้องสุขภาพที่ดี มีภาระทำงาน มีความ มั่นคง สุขภาพประกอบด้วย สุขภาพกายต้องดี ไม่มีบาดแผล ไม่เป็นโรค สุขภาพจิตต้องดี ไม่เป็น คนบ้า ...”

(สัมภาษณ์ นายแพทย์บรรลุ ศิริพานิช, เมื่อวันที่ 27 มีนาคม 2561)

“... ไม่มีภาวะเจ็บป่วยจนต้องมีคนมาดูแล อยู่ในสภาพที่จิตใจ สายยังไม่เป็น ทุกข์เป็นร้อน เป็นปัจจัยจากตัวเค้าเองที่มองโลก การมองโลกแบบไม่รู้จักพอเพียง แบบยังมีความ วิตกกังวลกับเรื่องต่าง ๆ ที่เกิดขึ้น มีจิตใจที่ตัดไม่ขาด”

(สัมภาษณ์ ศาสตราจารย์ ดร. ปราโมทย์ ประสาทกุล, เมื่อวันที่ 2 มีนาคม 2561)

ทั้งนี้ ไม่สามารถกล่าวได้ว่า ระหว่างร่างกายและจิตใจนั้น สิ่งใดมีผลกระทบต่อการมี คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุมากกว่ากัน หากแต่ทั้งสองมิตินั้น สดดีประสานกันโดยไม่สามารถแยก เรื่องได้เรื่องหนึ่งออกจากกันได้ การรับรู้สมรรถนะทางด้านร่างกาย ไม่เจ็บไม่ป่วย ดูแลตนเอง และ ความเป็นอิสระที่ไม่ต้องพึ่งพาผู้อื่น ส่งผลโดยตรงต่อการรับรู้ความรู้สึกทางใจเชิงบวก ในทาง กลับกันการมีสภาวะจิตใจที่ดีส่งผลต่อการรับรู้ เกิดความเข้าใจต่องเอง แม้จะมีสภาพร่างกายที่ ไม่สมบูรณ์ก็ตาม ยังมีปัจจัยในเรื่องป้าเจก การมองโลก จิตปัญญา (spiritual) รู้ดีช้าควรไม่ควร ให้ความหมายต่อสภาพร่างกาย สังคม และสิ่งแวดล้อม ซึ่งเป็นกรอบที่กำหนดความหมาย คุณภาพชีวิตด้วยเข่นกัน

1.3 คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุคือ การมีปฏิสัมพันธ์และกิจกรรมทางสังคม ซึ่งจะช่วยให้ผู้สูงอายุเห็นคุณค่าของการมีชีวิต

อธิบายได้ว่า การรับรู้ตนเองหรืออัตตนิทัศน์ จะเป็นตัวกำหนดคุณค่าของการมีชีวิต ผ่านการปฏิสัมพันธ์และกิจกรรมทางสังคมของผู้สูงอายุ และสิ่งนี้เอง คือคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ขยายความได้ว่า การมีปฏิสัมพันธ์ก่อให้เกิดความสัมพันธ์ของผู้สูงอายุกับบุคคลและสังคม ทำให้ผู้สูงอายุรับรู้ตนเองและสร้างตัวตน ขึ้นมา การรับรู้ว่าตนได้เป็นส่วนหนึ่งของสังคม ตนเป็นผู้ให้ความช่วยเหลือบุคคลอื่นในสังคม (เป็นผู้ให้) ทำให้ผู้สูงอายุเกิดความตระหนักรถึงคุณค่าในตนเอง เห็นคุณค่าของการมีชีวิต และอย่างคำแนะนำชีวิตที่มีประโยชน์แก่ครอบครัว ชุมชน และสังคม ใช้ศักยภาพในตัวเองที่สั่งสมมาโดยยิบยานให้สังคม และไม่ต้องการเป็นภาระของผู้อื่น เหล่านี้ล้วนเป็นกระบวนการทางสังคมที่สร้างคุณค่าให้ผู้สูงอายุมองเห็นคุณค่าในตนเอง หล่อหลอมให้เกิดเป็นคุณภาพชีวิต ตามการรับรู้แห่งตน เหล่านี้ปรากฏในตัวอย่างของบทสัมภาษณ์เชิงลึกที่ผู้ให้ข้อมูลแสดงออกมา ดังนี้

“ถ้าเรา active ก็โโคเคลไม่เก็บตัว ไม่อะไร หรือไอก้าวที่เรายัง productive อยู่เนี้ย ก็เรียกว่ายังมี participation ... สร้างคลังสมองของชาติ ให้พยาบาลดึงผู้สูงอายุต่าง ๆ ให้มี contribution ทางสังคม หรือ participation ต่าง ๆ อย่างเช่น เวลาเมืองงานส่งงานตึกเชิญผู้สูงอายุ มาพั่นให้คนเค้ารดน้ำ مانนั่งเป็นผู้ใหญ่ ให้เด็ก ๆ เค้า บางทีไปนั่งในอยู่ในพื้นที่อะไรสักอย่าง ถือว่า โโคเคลให้มีผู้อาชญากรอยู่ อย่างนี้ ให้มี participation”

(สัมภาษณ์ ศาสตราจารย์ ดร.ปราโมทย์ ประสาทกุล, เมื่อวันที่ 2 มีนาคม 2561)

“ให้ออกกำลังกายคนเดียวคงไม่สนุกแล้ว ถ้าเกิดมาร่วมกลุ่มกัน นัดแนะกัน เป็นชุมชน ... สนุกแล้ว ต้องนัดแล้ว จะออกก็ต้องกินเรียก... ไบร์ย์?”

(สัมภาษณ์ นางธิดา ศรีเพพวรรณ, เมื่อวันที่ 11 เมษายน 2561)

“กิจกรรมในเชิงสังคม เล่นหมากยอส หมากruk ร้องเพลงในห้องคาราโอเกะ ตัว Social Participation มันจะต้องมี คล้าย ๆ กับ Innovation กับสังคม ลักษณะของ Organization Management หรือ Human Resource และก็คิด Service ขึ้นมา ที่รองรับผู้สูงอายุ และก็เปลี่ยนได้ เพราะว่าผู้สูงอายุยังเปลี่ยนรุ่นไปเรื่อย ... การออกแบบสังคมไม่ใช่แค่ไปดู ไปเที่ยว แต่ท่าจะไปบางอย่างเพื่อชุมชน เพื่อสังคม เพราะยังมีแรงอยู่ ... ไปเบิดหูเบิดตา มีปฏิสัมพันธ์กับคน หรือว่า อาจจะบอกว่าไปทำงานอาสาสมัคร ช่วยเหลือสังคม”

(สัมภาษณ์ ศาสตราจารย์ ดร.วรเวศ์ สุวรรณวงศ์, เมื่อวันที่ 23 มีนาคม 2561)

“ออกจากการบ้าน ไปวัด ไปหาเพื่อนที่ไหน ไปที่ไหน คือ การออกสู่สังคม การออกไปร่วมกิจกรรม การมีมนุษยสัมพันธ์กับคนอื่น การไปทำกิจกรรม ไปทำประโยชน์ให้กับคนอื่นเพื่อส่วนรวม พวgnี้คือกิจกรรมที่จะช่วยทำให้เข้าเห็นคุณค่าของตัวเอง ... ผู้สูงอายุต้องมีสัมพันธภาพกับผู้อื่น และสามารถที่จะยังคงทำกิจกรรมได้ มีที่อยู่อาศัยที่มั่นคง เอื้อต่อการใช้ชีวิตประจำวันได้ เช่น เรื่องความปลอดภัย เรื่องความแข็งแรง เรื่องการอำนวยประยุทธ์”

“...การมีมนุษยสัมพันธ์กับคนอื่น การไปทำกิจกรรม ไปทำประโยชน์ให้กับคนอื่นเพื่อส่วนรวม พวgnี้คือกิจกรรมที่จะช่วยทำให้เข้าเห็นคุณค่าของตัวเอง ... การทำกิจกรรมให้เกิดประโยชน์ต่อตัวผู้สูงอายุ ต่อครอบครัว ต่อสังคม เช่น การไปเป็นอาสาสมัคร การเข้าร่วมกิจกรรมหรือการไปบำเพ็ญประโยชน์ ทำอาชีพในครัวเรือน สร้างรายได้ทางอื่น หรือเข้าร่วมกิจกรรมอาสาสมัคร...”

(สัมภาษณ์ รองศาสตราจารย์ เล็ก สมบติ, เมื่อวันที่ 14 มีนาคม 2561)

“กระตุนให้มี socialization อย่าให้เกิด isolation ของผู้สูงอายุ ถ้าขาด interaction เพวะ once ที่เข้า isolate จากสังคม สมองมันไปเลย...”

“... เช่น เข้าไปซัก กินไปแล้วเข้ามีสังคม มีเพื่อน ไปกิน ไปเชื่ออาหารกลับบ้านกัน model ลักษณะให้เกิด community ของผู้สูงอายุ”

(สัมภาษณ์ แพทย์หญิงนภา พองสมุทร, เมื่อวันที่ 21 มีนาคม 2561)

“ผู้สูงอายุก็เป็นสัตว์สังคม มีความเหงาเมื่อกัน อยู่คนเดียว คิดอะไรไปเรื่อยเปื่อย”

(สัมภาษณ์ รองศาสตราจารย์ ดร. อาชฎัญญา รัตนคุบล, เมื่อวันที่ 16 มีนาคม 2561)

“ธนาคารความดี ก็เป็นอาสาสมัคร ไปดูแลผู้สูงอายุ ไปชุดลอกคลอง แล้วแต่เข้าจะทำในชุมชน เขาก็จะมีสมุดเล็ก ๆ แล้วก็จะมีหัวหน้ากลุ่มหรือผู้นำชุมชน เชื่อรับรองว่าคุณไปทำจริงในกลุ่มรวมกันเอาไปแลกของ เป็นแพ็คสนับ แปลงสีฟัน ยาสีฟัน หรือสมุดธนาคาร”

(สัมภาษณ์ ศาสตราจารย์ ดร. วราเวศ์ สุวรรณระดา, เมื่อวันที่ 23 มีนาคม 2561)

“... ทำได้ง่าย ๆ มี 4 อย่าง กระชับมิตร พิชิตคุบสวรรค์ รู้จักพอก เยินยอดนเรอง แล้วมันคืออะไรบ้าง ... 1. กระชับมิตร มีพิรุณพากเพื่อนผุ้ง ถ้าพิรุณพากเพื่อนผุ้งไม่มีนิษ โอ้ย ตายยยยย...!”

(สัมภาษณ์ นายแพทย์บรรลุ ศิริพานิช, เมื่อวันที่ 27 มีนาคม 2561)

1.4 คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุคือ การได้เข้าร่วมและเข้าถึง สภาพแวดล้อมทางกายภาพและสังคมที่เหมาะสม รวมถึงสังคมเมือง

อธิบายได้ว่า การรับรู้ว่าได้อ่าย ได้เป็นส่วนหนึ่ง ได้ใช้ประโยชน์จากสถานที่ทั้งภายในบ้าน นอกบ้าน และสถานที่ในสังคมเมืองที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุ เช่น ในสิ่งแวดล้อมทางกายภาพที่ดี ปราศจาก modulation พิเศษต่าง ๆ มีความปลอดภัยและมั่นคงในชีวิต อยู่อย่างอิสระ ไม่ถูกกักขัง การคมนาคมรวมถึงมีสิ่งอำนวยความสะดวกต่าง ๆ ที่ถูกออกแบบมาให้รองรับข้อจำกัดทางกายภาพของผู้สูงอายุ การรับรู้ว่าสามารถเข้าถึงแหล่งประโภชน์ด้านการเงิน สถานบริการทางสุขภาพและสังคมลงเคราะห์ การรับรู้ว่าสามารถเข้าถึงข่าวสาร แหล่งเรียนรู้ ผ่านสื่อในรูปแบบต่าง ๆ รวมทั้งการได้มีตัวตน ได้เข้าถึงและเข้าร่วมกับผู้อื่น เป็นส่วนหนึ่งในสังคมในโลก และสังคม เมืองด้วย ถูกทั้งยังเข้าถึงโอกาสสามารถฝึกฝนทักษะต่าง ๆ จากสถานบันหรือสถานบริการทางสังคม เช่น วัด โรงพยาบาล โรงเรียนผู้สูงอายุ ได้รับกิจกรรมนันทนาการ และมีกิจกรรมในเวลาว่างตามความต้องการของตน เป็นต้น เหล่านี้ปรากฏในตัวอย่างบางช่วงของบทสัมภาษณ์เชิงลึกที่ผู้ให้ข้อมูลแสดงออกมา ดังนี้

“ดัดแปลงบ้านเข้า ทำ aging-in-place ให้ดี ๆ บ้านสมัยใหม่ เขาก็ออกแบบเป็น Universal Design ย้ายห้องนอนลงมาอยู่ชั้งล่าง ห้องน้ำติดรวมกับห้องน้ำ แสงไฟสว่างปรับให้เหมาะสม พื้นอย่างให้ลื่น เติม ramp หน้าบ้าน”

(สัมภาษณ์ 医師 หญิงนาฎ พ่องสมุทร, เมื่อวันที่ 21 มีนาคม 2561)

“ปรับสิ่งแวดล้อมต่าง ๆ ให้อีกด้วยต่อการเป็นตัวของตัวเองหรือแก่คนได้ เช่น ถนนหนทาง ระบบบริการขนส่งสาธารณะ อาคารสถานที่ต่าง ๆ เรียก universal design จะช่วยให้คนมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นได้ อันนี้ไม่ใช่ปัจจัยจากภายนอกพฤษติกรรม แต่เป็นปัจจัยจากภายนอก จากรูปแบบสิ่งแวดล้อม”...

“...สิ่งแวดล้อมเนี้ยก็มีส่วนอย่างมาก สมมุติว่าการคมนาคมขนส่ง รถต่าง ๆ สามารถที่จะให้คนพิการหรือผู้สูงอายุขึ้นไปได้อย่างสะดวก ก็จะทำให้คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุดีขึ้น

ยกระดับขึ้นมา เข้าจังไปไหนเด็กก็บอกกว่าเดี๋ยว ก็สุขกายสบายใจเหมือนกัน จะไปไหนได้โดยที่เราได้ดูตัวเอง”

(สมภาษาณ์ ศาสตราจารย์ ดร.ปราโมทย์ ประสาทกุล, เมื่อวันที่ 2 มีนาคม 2561)

“สิ่งแวดล้อมที่ดี... ต้องการอากาศที่ดี ให้ความสุขกับคนได้ทางด้านกายภาพ กลุ่มคนในสังคมที่ดี เพื่อนบ้าน เพื่อน ครอบครัว ลูก หลาน”

(สมภาษาณ์ รองศาสตราจารย์ ดร.วิชญ์ เหลี่ยมวงศ์เรือง, เมื่อวันที่ 3 มีนาคม 2561)

“Wheel chair ไปได้แค่ไหนถ้าบ้านบ้านมันเป็นอย่างนั้น นั่นคือสภาพแวดล้อม เราเก็บให้เข้าเลือก เรียงลำดับความสำคัญมา”...

(สมภาษาณ์ ศาสตราจารย์ ดร.วรเวศ์ สุวรรณระดา, เมื่อวันที่ 23 มีนาคม 2561)

นอกจาก สภาพแวดล้อมทางกายภาพและสภาพสังคมเสมือน (cyberspace) จะมีผลต่อการใช้ชีวิตอย่างมีคุณภาพของผู้สูงอายุแล้ว สภาพแวดล้อมทางสังคมก็มีความสำคัญด้วยไม่ใช่หน่อยไปกว่ากัน เช่น การจัดบริการจากภาครัฐ เอกชน และอาสาสมัคร ถือได้ว่าการเข้าร่วมกิจกรรมและการเข้าถึง (access) ในสภาพแวดล้อมทางสังคมนี้ นับเป็นความหมายของคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุเช่นกัน เหล่านี้ปรากฏในตัวอย่างบางช่วงของบทสัมภาษณ์เชิงลึกที่ผู้ให้ข้อมูลแสดงออกมา ดังนี้

“...ใช้เป็นที่กลางของชุมชน ที่ทุกคนมาได้สะดวก อาจจะเป็นวัด หรือโรงเรียน ที่ทางชุมชนเข้าจัดให้”...

“...ครอบครัว เพื่อนบ้าน ชุมชน geographically ที่อยู่ใกล้ ... cyberspace เพราะ contact มันข้ามเรื่องพื้นที่ เครือข่ายกิจ สังคม สุขภาพ สภาพแวดล้อม มัน vary ไปตามบุคคล”

“เครื่องมือเข้ามาช่วยเสริม เป็นยังชีพ เรื่องระบบบำเหน็จบานานุ การส่งเสริมการทำงานผู้สูงอายุ ลงทุนกับ Infrastructure รัฐอาจจะจัด facility ให้ แต่กิจกรรมในนั้นทั้งหมดอาจจะเป็นรัฐทำบ้าง เอกชนทำบ้าง volunteer ทำบ้าง”

(สมภาษาณ์ ศาสตราจารย์ ดร.วรเวศ์ สุวรรณระดา, เมื่อวันที่ 23 มีนาคม 2561)

“โรงเรียนผู้สูงอายุ day-care เพราะ ผู้สูงอายุต้องการความช่วยเหลือ การเท่านเทคโนโลยีที่เปลี่ยนแปลง ต้องการพื้นที่ที่เป็นส่วนกลางที่มีกิจกรรมต่าง ๆ คือมันจะต้องให้ผลลัพธ์

เปลี่ยนแปลงไปตามความต้องการของสังคม มีพื้นที่ที่เข้าสามารถมาเจอกันมาร่วมกันได้ ศูนย์หรือชุมชนผู้สูงอายุ รัฐท้องถิ่นต้องเตรียมให้มีโรงพยาบาลที่ดี การเข้าถึงพยาบาล การเข้าถึงสาธารณูปโภค"

(สัมภาษณ์ รองศาสตราจารย์ ดร. วิชัย เหลี่ยงวุ่งเรือง, เมื่อวันที่ 3 มีนาคม 2561)

"หลักสูตรต่าง ๆ ของโรงเรียนผู้สูงอายุ เป็นสิ่งที่ผู้สูงอายุควรจะรู้ เกี่ยวกับสุขภาพ โรคต่าง ๆ การใช้ยา อันนี้ผู้สูงอายุต้องรู้ จำเป็นเลย แล้วก็ควรจะให้เข้าออกความเห็นด้วยว่า กลุ่มนี้เขาน่าจะ เข้าอย่างไร ก็ต้องจัดให้เข้า ดึงดูดความสนใจ เช่นจะได้อย่างไรโรงเรียน"

(สัมภาษณ์ นางธิดา ศรีเพพวรรณ, เมื่อวันที่ 11 เมษายน 2561, เมื่อวันที่ 23 มีนาคม 2561)

สรุปได้ว่า ความหมายของคำว่า "คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ" และมิติต่าง ๆ หรือองค์ประกอบ ไม่สามารถแยกจากกันได้อย่างสิ้นเชิง กล่าวคือ ในกรอบอธิบายความหมายนั้นจะกล่าวถึงองค์ประกอบของคุณภาพชีวิตไปพร้อม ๆ กัน ซึ่งคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุเป็นการรับรู้ต่อสถานะในชีวิตของตนเอง ภายใต้บริบทของวัฒนธรรมและความหมายของระบบสังคมที่ผู้สูงอายุอาศัยอยู่ ผันเปลี่ยนไปตามบริบท ทั้งยังสัมพันธ์กับเป้าหมายเชิงบวกเจอก มาตรฐานของสังคมและสิ่งอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง และสามารถจัดกลุ่มความหมายได้ทั้งหมด 4 กลุ่มดังที่ได้อธิบายไว้ข้างต้น

2. ปัจจัยสาเหตุและเงื่อนไขที่จำนำไปสู่การมีคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ

พบว่า ปัจจัยสาเหตุและเงื่อนไขของการมีคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ มีลักษณะ เช่นเดียวกันกับการนิยามความหมายและองค์ประกอบ กล่าวคือ เป็นผลลัพธ์ที่ล้วน然是ไปตามบริบทของสังคม ยุคสมัย สภาพแวดล้อม และความเป็นบวกเจอก ทั้งภูมิหลังและความต้องการที่แตกต่างกัน ทั้งนี้ การเติบโตและดำรงอยู่ในสังคมที่มีเงื่อนไขแตกต่างกัน ทำให้การมองโลกของแต่ละบุคคล ต่อคุณภาพชีวิตแตกต่างกันไปด้วย อย่างไรก็ตาม ปัจจัยสำคัญที่มุนช์ร์ทุกคนหรือแม้แต่ผู้สูงอายุต้องการ คือ ปัจจัยสี่ สุขภาวะ ทั้งร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตปัญญาที่เชื่อมโยงซึ่งกันและกันอย่างแบ่งแยกไม่ได้ การขาดปัจจัยใดปัจจัยหนึ่งย่อมส่งผลกระทบต่อความสมดุลในปัจจัยอื่น ๆ

2.1 ปัจจัยภายใน: การควบคุมคุณภาพชีวิตแบบองค์รวม

หมายถึง ปัจจัยที่มาจากการเลือกที่จะทำหรือที่จะเป็น เพื่อการสร้างสมดุลของกายใจ สังคม จิตปัญญาซึ่งปัจจัยเหล่านี้ไม่สามารถแยกออกจากกันได้ ต้องพึงพาอาศัยซึ่งกันและกัน เกิดจากการวางแผนระยะยาว และการสั่งสมความมั่นคงทางเศรษฐกิจ ภายใต้สิ่งแวดล้อมทางสังคมและภัยภาพที่ทำให้รู้สึกปลอดภัย

2.1.1 การเตรียมตัวและวางแผนตลอดชีวิต

จากการวิเคราะห์และตีความข้อมูลที่ได้จากผู้รู้และผู้เป็นทั้ง 2 กลุ่ม ต่างให้ความเห็นเป็นไปในทางเดียวกัน กล่าวคือ ในช่วงสูงวัยเป็นดั้งผลลัพธ์ของการเตรียมการ การปฏิบัติตนที่สังสมมาตลอดทั้งชีวิตที่ผ่านมา มีความแตกต่างกันตามแต่ละปัจเจกบุคคล ขึ้นอยู่กับทั้งภูมิหลัง สิ่งแวดล้อม และโลกทัศน์ ซึ่งต้องอาศัยระยะเวลาและวินัยในการวางแผนมาตลอดทั้งชีวิต มิใช่เริ่มเตรียมตัวเมื่อเข้าสู่ช่วงสูงวัยแล้ว ไม่ใช่จะเป็นเรื่องสุขภาพกาย ใจ การสร้างสุขนิสัย การเข้าสังคม การรู้จักผิดชอบชัด เนลิย瞭adalad เท่าทัน ซึ่งต้องสังสมทั้งความรู้และทักษะเพื่อให้เกิดสิ่งเหล่านี้ นอกจากนี้ การประยัด มัธยัสด์ การลงทุน การจัดการการเงิน เป็นการเตรียมตัวและวางแผนเพื่อสร้างหลักประกันในชีวิตควบคุณเข้าสู่ช่วงสูงวัย เหล่านี้ประกอบในตัวอย่างของบทสัมภาษณ์เชิงลึกที่ผู้ให้ข้อมูลแสดงออกมา ดังนี้

“ช่วงปลาย ๆ ของ life course ของชีวิต เป็น result ของการเตรียมการอะไรต่าง ๆ ในช่วงชีวิตตลอดมา การปลดปล่อยตัวให้เรา independent ได้ ก็ต้องดูและมาตลอด life course เราต้องสร้างความตระหนักและตระหนก”

“... ควบคุมทางด้าน lifestyle ควบคุมทางด้านการออม แก้อย่างมีคุณภาพ spiritual ต้องได้”

(สัมภาษณ์ พญ.หญิงนาฎ พองสมทร, เมื่อวันที่ 21 มีนาคม 2561)

“...เตรียม living will ไว้แล้ว ทำไว้หมดทุกอย่างแล้ว ต้องประยัด จะสรุยสรุย ก็ไม่ได้แล้ว ทำให้คุณภาพชีวิตไม่ค่อยดี ผอมسابาย ผอมจัดการเรื่องสินทรัพย์ของผู้เรียบร้อยหมด มีพร้อมแล้ว ไม่ต้องห่วงแล้ว”

“...ทำไม่ถึงต้อง...เตรียมตัวดี โรคร้ายหายยาก สมองตรงคิดเพิ่มพูน ไปบุญมากด้วยบัญญา...”

(สัมภาษณ์ นายแพทย์บรรลุ ศิริพานิช, เมื่อวันที่ 27 มีนาคม 2561)

“คำว่า life course เส้นทางชีวิต คือทุกอย่าง คุณภาพชีวิตของคนเรา ต้องทำมาตลอดเส้นทางชีวิต อย่าง health ก็ต้องดูแลกันมาตลอด ตั้งแต่เด็กอยู่ในห้อง เกิดมา พฤติกรรมเริ่มมาตั้งแต่เด็ก ๆ ตั้งแต่ยังหนูนุ่มสาว การออกกำลังกาย ไม่ใช่ว่าอายุมาก สร้างนิสัยตั้งแต่เด็ก ๆ พฤติกรรมเสี่ยงต่าง ๆ กินเหล้าสูบบุหรี่”

“... ต้องรู้จักยอม รู้จักการมีพฤติกรรมมัธยัสถ์ การประหยัด มัธยัสถ์ รู้จักพอเพียง ไม่ใช่ว่าหุ่นสาว ๆ ใช้เงินกันไป ไม่มีนิสัยในการเก็บ ไม่มีการวางแผนอนาคต life course approach ก็คือ ตลอดเส้นทางชีวิตของคนแต่ละบุคคล”

(สัมภาษณ์ ศาสตราจารย์ ดร.ปราโมทย์ ประสาทกุล, เมื่อวันที่ 2 มีนาคม 2561)

“การออม ลงทุน ขึ้นอยู่กับวินัยในอดีตของท่าน ความรู้ทางด้านการเงินในอดีต”

“...ปัจจุบันเราบริหารจัดการเงินได้อย่างมีเหตุมีผล มีประสิทธิภาพ เกิดดือกออก ผลมาใช้พอดอนแก่ท่าน? ณ ตอนที่เราเลือกได้ สมมติว่าเราแก่ตัวไป แล้วเวลาทำงานเราไม่ได้ยาว ก็ต้องถามว่าจะไรคือ best ที่สุด ผ่านมานั้นก็คือ choice เดิม เพราะว่า choice ในมี มันก็มีความเสี่ยง วิธีมันไม่ใช่การออม แต่มันคือเรื่องการบริหารจัดการ...”

(สัมภาษณ์ ศาสตราจารย์ ดร.วรเวศ์ สุวรรณระดา, เมื่อวันที่ 23 มีนาคม 2561)

ข้อสังเกตหนึ่งจากการวิเคราะห์ข้อมูลของผู้เป็นหรือผู้สูงวัยอย่างมีพลัง ซึ่งเป็นผู้มีความรู้แบบฝังลึก ทำให้ทราบถึงตัวแบบที่ดีในการเตรียมตัว และการวางแผนตลอดชีวิตที่มีประสิทธิผล ดังจะเห็นได้จากสภาพประจำตัวท่านเองในปัจจุบัน

2.1.2 การรักษาสุขภาพกาย ใจ และจิตปัญญา

จากที่ว่าสุขภาพกายและสุขภาพจิตนั้นมีความเชื่อมโยงถึงกัน ไม่สามารถแยกออกจากกันได้ ดังนั้นการรักษาสุขภาพกาย ใจ และจิตปัญญา ให้อยู่ในสภาวะความสมดุลระหว่าง ปัจจัยทั้งสี่ โดยเฉพาะอย่างยิ่งจิตปัญญา ซึ่งหมายถึง การรู้จักแยกแยะ รู้ดีช้า อะไครควรไม่ควร เนลิยวนิด รู้เท่าทัน เช้าใจความจริงแห่งชีวิตและสรรพสิ่ง จนเกิดความรอบรู้ รู้ถึงความเปลี่ยนแปลง และรู้ถึงความต้องการของตนที่จะเปลี่ยนแปลง ที่จะทำให้ตนเองมีความผาสุก อน ก Ged ماจากสิ่งที่บุคคลยึดมั่น เคราะห์และปฏิบัติในสิ่งที่ดีงาม ทั้งนี้สุขภาวะทางจิตปัญญาจะเกิดขึ้น เมื่อบุคคลหลุดพ้นจากตัวเอง (self-transcendence) อย่างไรก็ได้สมดุลดังกล่าวนี้ยังขึ้นอยู่กับ สภาพแวดล้อม และความเป็นปัจเจกของแต่ละบุคคล รวมทั้งภูมิหลังและความต้องการที่แตกต่าง กันอันจะส่งผลให้มีคุณภาพชีวิตที่มี “ระดับ” แตกต่างกัน เหล่านี้ปรากฏในตัวอย่างของบท สัมภาษณ์เชิงลึกที่ผู้ให้ข้อมูลแสดงออกมา ดังนี้

“... เป็นเกณฑ์ ถ้าใครอยู่ดีกินดีหรือสุขภาพดี ก็แสดงว่ามีคุณภาพชีวิตดี”

“... คนที่อยู่ดี กินดี คนที่มีความสุขนั่น คนที่มีความสุข สุขก็คือสุขทั้งกายและใจ สุขภายในคือ ไม่เจ็บไม่ป่วย สุขใจคือใจเราสบายนะ ไม่มีความทุกข์”

“... บางคนที่เด็กมีคุณภาพชีวิตดีเลิศ ไม่เจ็บไม่ไข้ มีจิตใจที่สบายนะ ทุกอย่าง นับว่าดีเลิศ แต่บางคนก็ร่างกายเจ็บป่วยออด ๆ แอด ๆ มีโรคภัย มีโรคเรื้อรัง มีโรคประจำตัว แล้ว จิตใจก็ห่อเหี้ยwa เศร้าหอมองห่อเหี้ยwa ก็ถือว่าสุขภาพชีวิต องค์ประกอบต่าง ๆ มันแยก คุณภาพชีวิตก็ ต้องห่อเหี้ย”

(สัมภาษณ์ ศาสตราจารย์ ดร. ปราโมทย์ ประสาทกุล, เมื่อวันที่ 2 มีนาคม 2561)

“ความสุขมันมาก็คือ “

“... สุขภาพกายดีแต่จิตใจดับเบิล ไม่อยากทำอะไร มันก็จะใช้ชีวิตได้อย่างไม่มีความสุข”

(สัมภาษณ์ รองศาสตราจารย์ ดร. อาชญานุยา รัตนอุบล, เมื่อวันที่ 16 มีนาคม 2561)

“การดำรงชีวิต ทั้งร่างกาย จิตใจ จิตวิญญาณ และครอบครัว เพื่อนบ้าน หมู่บ้าน geographically ที่อยู่ใกล้ cyberspace เพราะ contact มันข้ามเรื่องพื้นที่ เศรษฐกิจ สังคม สุขภาพ สภาพแวดล้อม มัน vary ไปตามบุคคล”

(สัมภาษณ์ ศาสตราจารย์ ดร. วรเวศ์ สุวรรณระดา, เมื่อวันที่ 23 มีนาคม 2561)

“มันเป็นเรื่องประสบการณ์ของเข้า เช่น เขาไว้แล้วว่าเขาเกินเนื้อไม่ได้ ต้องเริ่มกินอาหารอ่อน อาจจะกินปลาหรือกินเนื้อไก่ ปรากฏว่าค่าเก้าต้นนี้ ปวดข้อปวดกระดูก ต่อไปต้องไม่กินไก่ เพราะฉะนั้น ต้องเป็นคนที่รู้จักร่างกายตัวเอง รู้จักสุขภาพของตัวเอง”

“... รู้จักตัวเอง เช่น ถ้าฉันฟังเพลงนี้คนเดียว ฉันคงนั่งร้องไห้ เพราะว่ามัน depressed คุ้ครองตาย แสดงว่าพอได้ยิน ต้องพยายามไม่คิดถึงแล้ว ไปทำอย่างอื่น ต้องรู้จักหั้งร่างกายและจิตใจของตัวเอง”

(สัมภาษณ์ รองศาสตราจารย์ ดร. อาชญานุยา รัตนอุบล, เมื่อวันที่ 16 มีนาคม 2561)

“... คนเป็นที่พึ่งแห่งตน ดำเนินสายกลาง ทุกข์ สาเหตุแห่งทุกข์ เป้าหมายของการชัดทุกข์ และวิธีการออกจากทุกข์”

“...ผู้สูงอายุจะต้องเรียนรู้ตลอด ต้องเรียนรู้ตลอดชีวิต สุขภาพจิต ปัญญา ที่มาจากภาษาอังกฤษว่า spiritual health”

(สัมภาษณ์ นายแพทย์บรรลุ ศิริพานิช, เมื่อวันที่ 27 มีนาคม 2561)

2.1.3 การสร้างความมั่นคง และปลอดภัย

การสร้างความมั่นคง และปลอดภัย ในที่นี่ครอบคลุมทั้งความปลอดภัยทางกายภาพและจิตใจซึ่งเกิดมาจากการมีหลักประกันหรือมั่นคงทางเศรษฐกิจ เพราะจะทำให้ไม่เกิดความวิตกกังวล รบกวนต่อทั้งกายใจ ผู้สูงได้ตั้งข้อสังเกตว่า โดยเฉพาะสังคมเมืองที่มีความซับซ้อน ค่าครองชีพ และค่าใช้จ่ายมากกว่าชนบท น้ำหนักทางด้านการเงินจึงมีความสำคัญเป็นอย่างยิ่ง การมีหลักประกันเป็นปัจจัยที่สัมพันธ์กับการเตรียมความพร้อม การวางแผนและการจัดการทางการเงิน เหล่านี้ส่งผลให้ผู้สูงอายุสามารถใช้ชีวิตได้อย่างมีคุณภาพและมีความสุข ในส่วนนี้เป็นการสังเคราะห์มาจากการสอบถามและประสบการณ์ของผู้สูงและผู้เป็นผู้ช่วยในตัวอย่างบางช่วงของบทสัมภาษณ์เชิงลึกที่ผู้ให้ข้อมูลแสดงออกมาก ดังนี้

“จิตใจเป็นอิสรภาพ อยากจะใช้เงินก็ได้ใช่”

(สัมภาษณ์ รองศาสตราจารย์ ดร. อาชญานุญา รัตนอุบล, เมื่อวันที่ 16 มีนาคม 2561)

“ผู้สูงอายุอาจจะให้น้ำหนักกับบางเรื่องมากกว่าคนธรรมดานะ เช่น ความเหงา สุขภาพ เศรษฐกิจ...ชีวิตขาดดิ่น เพราทำให้ปัจจัยด้านเศรษฐกิจขาดดิ่น”

(สัมภาษณ์ ศาสตราจารย์ ดร. วรเวศ์ สุวรรณระดา, เมื่อวันที่ 23 มีนาคม 2561)

“ผู้สูงอายุต้องมี...มีที่อยู่อาศัยที่มั่นคง เอื้อต่อการใช้ชีวิตประจำวันได้ เช่น เรื่องความปลอดภัย เรื่องความแข็งแรง เรื่องการอ่อนวยประโยชน์... security มีได้หลายอย่างนะ security ทางด้านการเงินการทอง มีหนี้สินมั้ย หรือความรู้สึกปลอดภัย ก็เป็น second security เนื่องกัน”

(สัมภาษณ์ รองศาสตราจารย์ เล็ก สมบติ, เมื่อวันที่ 14 มีนาคม 2561)

“สังคมเปลี่ยนไป สภาพแวดล้อมที่เปลี่ยนไป คุณภาพชีวิตที่ดีถูกกำหนดด้วยเรื่องรายได้ เรื่องเงิน เรื่องเกี่ยวกับค่าใช้จ่ายมากกว่า...”

(สัมภาษณ์ รองศาสตราจารย์ ดร. วิชัย เหลี่ยมวงศ์เรือง, เมื่อวันที่ 3 มีนาคม 2561)

“...รายได้มากกว่ารายจ่าย คือเหลือเก็บออม เพื่อทำให้เกิดความมั่นคงทางเศรษฐกิจ”

(สัมภาษณ์ นายแพทย์บรรดุ ศิริพานิช, เมื่อวันที่ 27 มีนาคม 2561)

2.2 ปัจจัยภายนอก: การสร้างเสริมระบบนิเวศทางสังคมและวัฒนธรรม

ในส่วนนี้เป็นปัจจัยและเงื่อนไขจากภายนอก ซึ่งหมายถึง ทุกสิ่งทุกอย่างที่เป็นนามธรรมและรูปธรรมที่ผู้สูงอายุมีปฏิสัมพันธ์ให้คุณค่า ค่านิยม ทั้งเป็นผู้ถูกกระทำและได้กระทำการต่อสภาพแวดล้อมของตนเพื่อก่อให้เกิดคุณภาพชีวิต จึงเป็นการจัดการความสัมพันธ์กันระหว่างตัวผู้สูงอายุเอง กับครอบครัวชุมชน สังคม หรือระบบนิเวศ ทั้งโลกจริงและโลกเสมือน ทั้งตนเอง ชุมชน และสังคมที่เข้ามาศัยอยู่

2.2.1 การมีปฏิสัมพันธ์กับครอบครัว ชุมชน สังคม

จากการวิเคราะห์และตีความข้อมูลที่ได้จากผู้สูงและผู้เป็นทั้ง 2 กลุ่ม สรุปได้ว่า เป็นการจัดการความสัมพันธ์กันระหว่างตัวผู้สูงอายุเองกับผู้อื่น ซึ่งเป็นผลลัพธ์จากการรับรู้ของผู้สูงอายุ 2 ลักษณะ คือ 1) เจตคติของตนของตัวผู้อื่น คือ การเปิดใจต่อการอุปเปhaarผู้อื่น ไม่ว่าจะเป็นครอบครัวหรือผู้อื่น ไม่ถือที่สูงว่าผู้อื่นต้องเข้าหาตนเองก่อน และ 2) การรับรู้เจตคติที่ผู้อื่นมีต่อตนเอง ทั้งครอบครัว ลูกหลาน เพื่อน เฟื่อนบ้าน เพื่อนในสังคมเสมือน และชุมชนให้การยอมรับนับถือ สามารถทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกว่าตนเองมีคุณค่า มีความภาคภูมิใจในตนเอง และมีประโยชน์กับสังคม ทั้งนี้การรับรู้ทั้ง 2 ลักษณะหากได้รับการสร้างเสริม สนับสนุนจะผลักดันให้เกิดคุณภาพชีวิตในผู้สูงอายุ เหล่านี้ปรากฏในตัวอย่างบางช่วงของบทสัมภาษณ์เชิงลึกที่ผู้ให้ข้อมูลแสดงออกมา ดังนี้

“เขาไปชี้กง เขาไปแล้วเขามีสังคม มีเพื่อน ไปกิน ไปช้อปอาหารกลับบ้านกัน model ลักษณะให้เกิด community ของผู้สูงอายุ”

(สัมภาษณ์ 医師 หนูปิงนาฎ พองสมทร, เมื่อวันที่ 21 มีนาคม 2561)

“สร้างคลังสมองของชาติ ให้พยายามดึงผู้สูงอายุต่าง ๆ ให้มี contribution ทางสังคม หรือ participation ต่าง ๆ อย่างเช่น เวลามีงานส่งงานต์ก์เชิญผู้สูงอายุ มาช่วยให้คนเด็กดูน้ำ manus เป็นผู้ใหญ่ ให้เด็ก ๆ เค้า บางทีไปน้ำในอยู่ในพิธีอะไรสักอย่าง ถือว่า โโคให้มีผู้อาสาใส่อยู่ อย่างเนี้ย”

(สัมภาษณ์ ศาสตราจารย์ ดร.ปราโมทย์ ประสาทกุล, เมื่อวันที่ 2 มีนาคม 2561)

“ส่งเสริมสนับสนุนได้ โดยท้องถิ่นกับชุมชนนั้น มีผู้นำ และการรวมตัวกันเป็นชุมชนเพื่อจัดกิจกรรมที่เป็นประโยชน์ รวมทั้งมีติดต่าง ๆ ที่บอกร่วมกันจะส่งเสริมคุณภาพชีวิต....”

(สัมภาษณ์ นางอิดา ศรีโพธารถ, เมื่อวันที่ 11 เมษายน 2561)

“family-care empower ครอบครัว community-base เกือบทุนครอบครัว ดึง เค้าผู้สูงอายุเข้าร่วมกิจกรรมหรือทำให้เกิดการดูแลร่วมกันในชุมชน ... สร้างจิตอาสาขึ้นในกลุ่มคน วัยรอง ปัจจัยเงื่อนไขที่จะทำให้ผู้สูงอายุเขามีความสุข เรายุดง่าย ๆ ว่าการมีคุณภาพชีวิต ก็คือ มีความสุข มันอาจจะไม่ครบถ้วนด้าน แต่เข้าพอใจแล้ว เข้าสูตรแล้ว”

(สัมภาษณ์ รองศาสตราจารย์ เล็ก สมบติ, เมื่อวันที่ 14 มีนาคม 2561)

“ตัว social participation มันจะต้องมี คล้าย ๆ กับ innovation กับสังคม ... ที่รองรับผู้สูงอายุ แล้วก็เปลี่ยนได้ เพราะว่าผู้สูงอายุยังเปลี่ยนรุ่นไปเรื่อย”

(สัมภาษณ์ ศาสตราจารย์ ดร.วรเวศ์ สุวรรณระดา, เมื่อวันที่ 23 มีนาคม 2561)

2.2.2 การอยู่ในสภาพแวดล้อมที่ดี มีสิ่งอำนวยความสะดวก

เป็นปัจจัยและเงื่อนไขภายนอก สภาพแวดล้อมในที่นี้ มีทั้งระดับครอบครัว และ ระดับชุมชน จำแนกได้ทั้งทางกายภาพ ภายในบ้าน เช่น ห้องน้ำ ห้องนอน วางจำ นอกบ้าน ได้แก่ พื้นลาด ลิฟต์ บันไดรถเสือทางเท้า เป็นต้น และทางสังคม เปิดโอกาสการเข้าถึง ตั้งแต่การมี นโยบายไปสู่การนำไปปฏิบัติ การดูแล สนับสนุน ส่งเสริมการบริการต่าง ๆ ของหน่วยงาน สถาน บริการทั้งภาครัฐและเอกชน ปัจจัยเหล่านี้ลดความเสี่ยงต่ออุบัติเหตุโดยไม่จำเป็น อำนวยความสะดวกโดยตรงทางกาย และส่งผลสัมพันธ์กับทางใจ เหตุเพราะผู้สูงอายุสามารถดำเนินกิจกรรมใน ชีวิตประจำวันได้ด้วยตนเองอย่างปลอดภัย ไม่ต้องพึ่งพาผู้อื่น (autonomous) ก่อให้เกิดความเป็น อิสระ ยิ่งไปกว่านี้การนำเทคโนโลยีสมัยใหม่ ยังสามารถส่งเสริมกิจกรรมต่าง ๆ ให้มีประสิทธิภาพ มากยิ่งขึ้น ทั้งยังตอบสนองความต้องการการเรียนรู้เพื่อให้เท่าทันต่อโลกปัจจุบัน ทั้งหมดนี้เป็น ปัจจัยที่ยกระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ เหล่านี้ปรากฏในตัวอย่างของบทสัมภาษณ์เชิงลึกที่ผู้ให้ ข้อมูลแสดงออกมา ดังนี้

“การจัดระบบภายในบ้านให้มีน้ำเอื้อ กับการใช้ชีวิตในยามสูงวัย”

(สัมภาษณ์ ศาสตราจารย์ ดร.วรเวศ์ สุวรรณระดา, เมื่อวันที่ 23 มีนาคม 2561)

“ดัดแปลงบ้านเข้า ทำ ageing-in-place ให้ดี ๆ บ้านสมัยใหม่ เข้ากับออกแบบ เป็น universal design ...”

“...ย้ายห้องนอนลงมาอยู่ชั้นล่าง ห้องน้ำติดรวมจับเพิ่ม แสงไฟสว่างปรับให้เหมาะสม พื้นอย่างให้ลื่น เติม ramp หน้าบ้าน...”

“...หา tools มาช่วย นาฬิกา track ติดตามตัว”

(สัมภาษณ์แพทย์หญิงนภา ฟองสมุทร, เมื่อวันที่ 21 มีนาคม 2561)

“สิ่งแวดล้อมที่ดี ต้องการอากาศที่ดี ให้ความสุขกับคนได้ทางด้านกายภาพ มี โรงพยาบาลที่ดี การเข้าถึงพยาบาล การเข้าถึงสาธารณูปโภค ...”

“...มีพื้นที่ที่เข้าสามารถมาเจอกันมากกว่าเดิม ศูนย์หรือชุมชนผู้สูงอายุ ริช ท้องถิ่นต้องเตรียมให้...”

“... โรงเรียนผู้สูงอายุ day-care เพราะ ผู้สูงอายุต้องการความช่วยเหลือ ต้องการเท่าทัน เทคโนโลยีที่เปลี่ยนแปลง ต้องการพื้นที่ที่เป็นส่วนกลางที่มีกิจกรรมต่าง ๆ คือมันจะต้องให้แล้วเลื่อน เปลี่ยนแปลงไปตามความต้องการของลังคอม”

(สัมภาษณ์ รองศาสตราจารย์ ดร. วิชุวรรณ เหลี่ยวรุ่งเรือง, เมื่อวันที่ 3 มีนาคม 2561)

“...เป็นที่กลางของชุมชน ที่ทุกคนมาได้สะดวก อาจจะเป็นวัด หรือโรงเรียน ที่ทางชุมชนเข้าจัดให้...”

(สัมภาษณ์ นางธิดา ศรีโพธิ์, เมื่อวันที่ 11 เมษายน 2561)

“ปรับสิ่งแวดล้อมต่าง ๆ ให้อีกด้วยการเป็นตัวของตัวเอง หรือแก่ตันได้ เช่น ถนน หนทาง ระบบบริการขนส่งสาธารณะ หรือสิ่งต่าง ๆ เนี้ย อาคารสถานที่ต่าง ๆ ก็ต้องปรับ ... เค้าเรียก universal design จะช่วยให้คนมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นได้ นั่น อันนี้ไม่ใช่ปัจจัยจากภายใน พฤติกรรม แต่เป็นปัจจัยจากภายนอกจากสิ่งแวดล้อม”

(สัมภาษณ์ ศาสตราจารย์ ดร. ปราโมทย์ ประสาทกุล, เมื่อวันที่ 2 มีนาคม 2561)

2.2.3 นโยบายภาครัฐ หลักสูตร โปรแกรมการพัฒนา

ปัจจัยและเงื่อนไขภายนอกส่วนสุดท้าย คือ นโยบายภาครัฐ หลักสูตร โปรแกรม การพัฒนา จากความหมายคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุนั้น มีความเป็นพลวัตร เปลี่ยนแปลง ไปตาม

บริบทของสังคม ยุคสมัย และความต้องการส่วนบุคคลที่แตกต่างกัน อย่างไรก็ตามภาควิจัยและภาคประชาชน มีบทบาทสำคัญในการส่งเสริมสนับสนุนในการยกระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ด้วยเช่นกัน โดยเฉพาะการให้ความสำคัญกับผู้สูงอายุที่มีคุณภาพชีวิตในระดับต่ำมากกว่าในกลุ่มสูง เพื่อลดความเหลื่อมล้ำทางสังคมที่จะเป็นปัจจัยสังคมต่อไปได้ เหล่านี้ปรากฏในตัวอย่างบางช่วงของบทสัมภาษณ์เชิงลึกที่ผู้ให้ข้อมูลแสดงออกมา ดังนี้

“mean ตัวค่ากลาง ๆ อยู่ อย่างเช่น ถ้ารัฐบาลที่ดี รัฐบาลก็จะต้องเตรียมสิ่งที่สังคมต้องการ ผู้สูงอายุไทยส่วนใหญ่ก็การศึกษาน้อย ไม่มีเงินออม เป็นหนี้สิน ลูกหลานต้องทำงาน ประเทศนี้จะต้องมีเยียวยาชีพ”

(สัมภาษณ์ รองศาสตราจารย์ ดร. วิชุราษฎร์ เหลี่ยมวงศ์เรือง, เมื่อวันที่ 3 มีนาคม 2561)

“participation มีส่วนร่วมในสังคมเท่าไหร่ ทำงานอะไรมีอะไร ได้เหมือนคน active มั้ย ทำงานมีส่วนร่วมในการทำงานมั้ย หรือมีกิจกรรมมีส่วนร่วมในสังคมในอะไรมั้ย ก็ไปหามา ...”

“ผู้สูงอายุจะต้องได้ใจตัวเองทุกอย่าง ... ในขณะเดียวกันทางรัฐ ห้องถิน ชุมชน ต้องหาทางช่วยดูแลผู้สูงอายุในชุมชน”

(สัมภาษณ์ นางธิดา ศรีโพธิ์วนิช, เมื่อวันที่ 11 เมษายน 2561)

“หลักการมั่นร่วม แต่ตัววิธีปฏิบัติมั่นต้องขึ้นอยู่กับบริบทของแต่ละพื้นที่ ของแต่ละกลุ่ม แต่ละชุมชน” ...”

“กทม. ส่วนกรุงเทพมหานครฯ ที่มีหน่วยงานอยู่ในระดับจังหวัด ในระดับอำเภอ หรือเป็นศูนย์ ไปเตรียมการในเรื่องของคนที่จะเข้าสู่วัยสูงอายุมั่นต้องคิดให้เหมือนกัน คิดร่วมกัน ช่วยกัน ...”

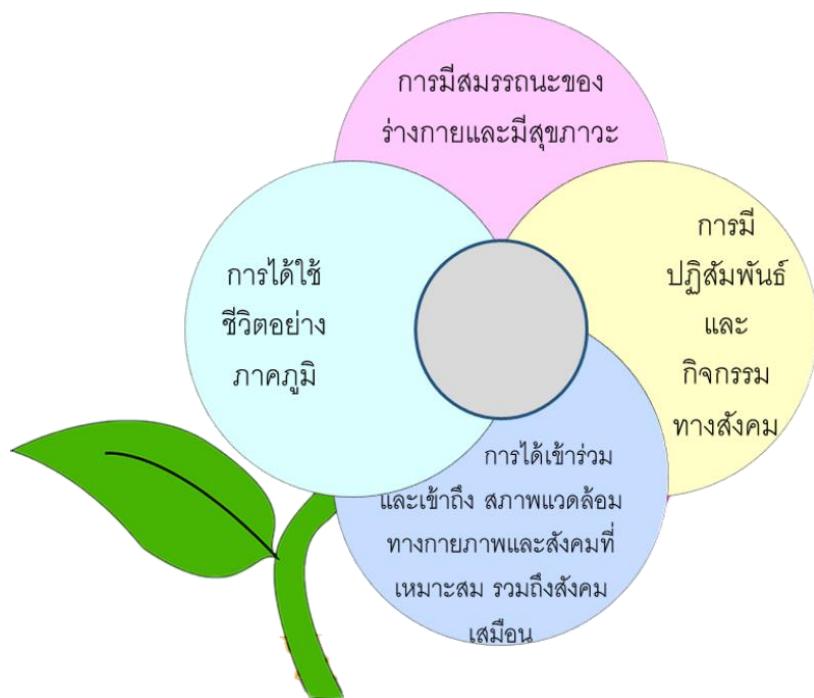
“ใช้ resource จาก partnership ภาคธุรกิจ ภาคเอกชน ที่เขามีนิยาม叫 CSR หรือส่วนงาน CSR เอามาใช้ประโยชน์ คน ความรู้ ตัวของ ทรัพยากร ขึ้นอยู่กับวิสัยทัศน์ของตัวผู้นำชุมชน ผู้นำองค์กร หรือการให้ความรู้ การให้ช่องทางหรือแหล่งทรัพยากรที่เข้าสามารถนำไปใช้ประโยชน์ได้”

(สัมภาษณ์ รองศาสตราจารย์ เล็ก สมบัติ, เมื่อวันที่ 14 มีนาคม 2561)

“อิทธิพลที่จะทำให้คนมีคุณภาพ คือ ระบบที่บูรณาการ ออกแบบ ให้อิสระ ให้ส่งเสริม ส่งเสริมให้คนมีพัฒนาระบบที่ดี แม้กระทั่งการกินอาหาร แล้วก็จะออกแบบอย่างหลากหลายคุณ... หากโปรแกรมเพื่อให้ กระตุ้นหรือซักจุ่ง...”

(สัมภาษณ์ ศาสตราจารย์ ดร.ปราโมทย์ ประสาทกุล, เมื่อวันที่ 2 มีนาคม 2561)

จากวัตถุประสงค์ของการศึกษาที่ว่า เพื่อทำความเข้าใจและอธิบายความหมายของคำว่า “คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ” และมิติต่าง ๆ หรือองค์ประกอบ กับปัจจัยผลการวิเคราะห์สังเคราะห์ ข้อมูล ผู้จัดสามารถสรุปเป็นแนวคิด “ดอกไม้คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ” ดังภาพต่อไปนี้

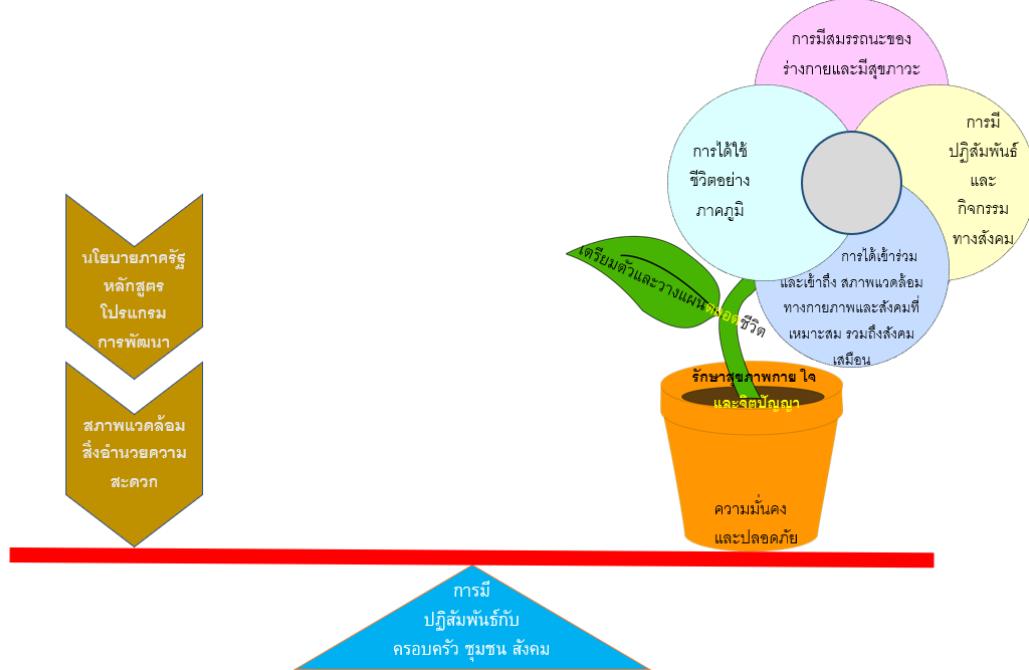


ภาพประกอบ 20 แนวคิด “ดอกไม้คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ”

โดยที่คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ เปรียบดัง ดอกไม้ เพราะดอกไม้คือผลลัพธ์เป็นผลผลิต ของพืชพันธุ์ ดังจำนวนที่ว่าผลลัพธ์ออกผล ประกอบด้วย 4 กลีบ แทน 4 ความหมายและองค์ประกอบ ได้แก่ 1) การได้ใช้ชีวิตอย่างภาคภูมิ 2) การมีสมรรถนะของร่างกายและมีสุขภาวะ 3) การมีปฏิสัมพันธ์และกิจกรรมทางสังคม และ 4) การได้เข้าร่วมและเข้าถึง สparaphed ล้อมทางกายภาพและสังคมที่เหมาะสม รวมถึงสังคมเมือง ตามที่ได้กล่าวมาแล้วว่า ไม่สามารถแยกกัน

ไม่ได้ เพราะหากแยกกันจะไม่เป็นเดอกันไม่ เป็นได้แค่เพียงกลีบดอก จำเป็นต้องอยู่ร่วมกันจึงจะเป็นเดอกันไม่

เมื่อนำมาประกอบกับผลการศึกษาในส่วนที่ 2 ปัจจัยสาเหตุและเงื่อนไขที่จะนำไปสู่การมีคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ผู้วิจัยสามารถสรุปเป็นแผนภาพได้ ดังต่อไปนี้



ภาพประกอบ 21 ความหมาย องค์ประกอบ ปัจจัยสาเหตุและเงื่อนไข ที่จะนำไปสู่การมีคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ

จากผลการศึกษาในส่วนที่ 2 ปัจจัยสาเหตุและเงื่อนไขที่จะนำไปสู่การมีคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ แสดงให้เห็นเป็นภาพรวมว่า คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุนั้น มีปัจจัยสาเหตุเงื่อนไขทั้งภายในและภายนอกที่จะส่งผลต่อการมีคุณภาพชีวิตในผู้สูงอายุ สามารถอธิบายได้ด้วยภาพจำลองดังภาพประกอบ 22 กล่าวคือ คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุจะดีหรือไม่นั้น ขึ้นอยู่กับปัจจัยภายใน หมายถึง การควบคุมคุณภาพชีวิตแบบองค์รวม กล่าวคือ เป็นการสร้างสมดุลของภายใน ใจ สังคม จิตปัญญาซึ่งปัจจัยเหล่านี้ไม่สามารถแยกออกจากกันได้ ต้องพึ่งพาอาศัยกันและกัน ภายใต้การวางแผนระยะยาว และการสั่งสมความมั่นคงทางเศรษฐกิจ ที่อยู่ในสิ่งแวดล้อมทางกายภาพ ยังจะทำให้สึกปลดระวาง ประกอบด้วย 1) เตรียมตัวและวางแผนตลอดชีวิต เบริ่งบีเอนเนื่องด้วย 2) การก้าวไป ที่จะเป็นท่อหลอดเลี้ยงต้นไม้ไปสู่เดอกันไม้ ถ้าลำต้น ก้าน และใบดี เดอกันไม้ก็จะดีตาม 2) การ

รักษาสุขภาพกายใจ และจิตปัญญา เป็นเสมือนดินน้ำและปุ๋ยที่จะบำรุงส่งอาหารผ่าน ลำต้น ก้าน และใบ หากดินดี น้ำดี ปุ๋ยดี สมดุล ไม่มากไปน้อยไป จะส่งผลต่อดอกไม่ว่าจะออกดอกหรือไม่ หรือออกดอกมากน้อยตามระดับการดูแลรักษาและบำรุง 3) ความมั่นคง และปลดปล่อย เป็นดั้ง กระถางต้นไม้ ที่จะป้องกัน คุ้มภัย จากฐานรากทำให้ต้นไม้มีความมั่นคง นอกจากนี้ปัจจัยภายนอก ได้แก่ การสร้างเสริมระบบ呢 เศรษฐกิจทางสังคมและวัฒนธรรม หมายถึง ทุกสิ่งทุกอย่างที่เป็นนามธรรมและรูปธรรมที่ผู้สูงอายุมีปฏิสัมพันธ์ให้คุณค่า ค่านิยม ทั้งเป็นผู้ถูกกระทำและได้กระทำการแผลด้วยตัวของตนเองเพื่อก่อให้เกิดคุณภาพชีวิต จึงเป็นการจัดการความสัมพันธ์กันระหว่างตัวผู้สูงอายุเอง กับครอบครัวชุมชน สังคม หรือระบบในเขต ทั้งโลกจริงและโลกเสมือน ทั้งตนเอง ชุมชน และสังคมที่ผู้สูงอายุอาศัยอยู่ ประกอบด้วย 1) การมีปฏิสัมพันธ์กับครอบครัว ชุมชน สังคม เปรียบเหมือนจุดมุน (สามเหลี่ยม) ในภาพประกอบ 2) สภาพแวดล้อม สิ่งอำนวยความสะดวก ความสะอาด และ 3) นโยบายภาครัฐ หลักสูตร โปรแกรมการพัฒนา ซึ่งแทนด้วยลูกศรชี้ลง อธิบายว่า ปัจจัยภายนอกทั้งสามส่วนนี้ สามารถส่งผลต่อความสมดุลของคนซึ่งจะส่งผลกระทบโดยตรงต่อกระถางดอกไม้ ต้นไม้ และดอกไม้ อันหมายถึงคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุนั่นเอง

สรุปว่า ผลการศึกษาในส่วนนี้ เป็นชุดความรู้ที่มุ่ง “คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ” จากมุมมองของผู้เขียนช่วยที่เป็นคนนอก (etic view) กว้างขวาง ครอบคลุม (general) กับผู้สูงอายุโดยทั่วไป ทุกชุมชน ซึ่งเป็นเหตุให้ผู้วิจัยมีความจำเป็นที่จะศึกษาในระยะที่ 2 เพื่อให้เข้าใจความรู้เกี่ยวกับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุจากมุมมอง (viewpoints) ของคนในผ่านวิธีวิทยาคิว

ส่วนที่ 2 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล ระยะที่ 2: วิธีวิทยาคิว

การวิจัยในส่วนนี้ใช้วิธีวิทยาคิวเพื่อทำให้ทราบว่ามุมมองของคุณภาพที่ได้จากการสำรวจของผู้สูงอายุในบริบทชุมชนวัดบางปรงชุมชนโดยตัวผู้สำรวจ นั้นเป็นอย่างไร มีองค์ประกอบส่วนใดที่เหมือน หรือส่วนใดที่แตกต่างกันกับการวิจัยเชิงคุณภาพในช่วงที่ 1 ระยะที่ 1 ซึ่งมาจากผู้ชี้แจงหรือผู้เขียนช่วยดำเนินการ และผู้เป็นหรือผู้สูงวัยอย่างมีพลัง

ผู้วิจัยนำเสนอ นำเสนอผลการวิเคราะห์ออกเป็น 2 ส่วน คือ 1) ลักษณะข้อมูลพื้นฐาน ด้วยสถิติเชิงบรรยายของ P set (ผู้เรียงบัตรรายการ) และ Q set (บัตรรายการ) 2) ผลการวิเคราะห์ มุมมองของคุณภาพที่ได้จากการวิเคราะห์ ดังต่อไปนี้

1. ลักษณะข้อมูลพื้นฐานด้วยสถิติเชิงบรรยายของ P set (ผู้เรียงบัตรรายการ) และ Q set (บัตรรายการ)

1.1 ลักษณะข้อมูลพื้นฐานด้วยสถิติเชิงบรรยายของ P set (ผู้เรียงบัตรรายการ)

ผู้สูงอายุที่ทำการเรียงบัตรรายการ (cards sort) มีจำนวนทั้งสิ้น 19 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง มีจำนวน 14 คน และเป็นชาย 5 คน คิดเป็นร้อยละ 74 และร้อยละ 26 ตามลำดับ สำหรับอายุเฉลี่ยของผู้เรียงบัตรรายการค่อนข้าง เท่ากับ 77.40 และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของอายุเท่ากับ 8.4617

1.2 ลักษณะข้อมูลพื้นฐานของ Q set (บัตรรายการ)

บัตรรายการมีจำนวนทั้งหมด 55 ใบ การเรียงบัตรของผู้เรียงบัตรให้ค่าเฉลี่ยการเรียงบัตรรายการคือ เท่ากับ 0 เนื่องจากมีการกำหนดการกระจายไว้แต่แรกให้เป็น forced-distribution และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 3.1798

เมทริกซ์สหสัมพันธ์ (correlation matrix) เพื่อดูสหสัมพันธ์ระหว่างการจัดเรียงบัตรรายการระหว่างผู้สูงอายุ 19 คน

ตาราง 28 เมทริกซ์สหสัมพันธ์ กองจุลทรรศน์ทางภาษาของผู้หญิงอายุ 19 ครับ

ชื่อสมบัติ/ คณิต	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19
ชีวะ	1.000																		
มนุษย์	0.546	1.000																	
ปลา	0.544	0.474	1.000																
น้ำ	0.275	0.610	0.484	1.000															
สัตว์	0.562	0.496	0.952	0.568	1.000														
โลก	0.132	0.333	0.397	0.513	0.456	1.000													
วัน	0.200	0.372	0.432	0.359	0.445	0.516	1.000												
ทองคำ	0.716	0.564	0.604	0.363	0.617	0.310	0.233	1.000											
ญี่ปุ่น	0.430	0.474	0.485	0.535	0.533	0.403	0.315	0.520	1.000										
สมหมาย	0.291	0.650	0.463	0.663	0.524	0.394	0.484	0.381	0.463	1.000									
ญี่ปุ่นแล้ว	0.454	0.511	0.306	0.269	0.348	0.088	0.033	0.458	0.487	0.297	1.000								
ปลดปล่อย	0.553	0.696	0.410	0.396	0.462	0.412	0.328	0.612	0.482	0.568	0.465	1.000							
สัมฤทธิ์	0.310	0.513	0.449	0.647	0.511	0.441	0.485	0.322	0.586	0.822	0.330	0.467	1.000						
สีเมืองแดง	0.538	0.399	0.463	0.465	0.546	0.183	0.161	0.462	0.756	0.456	0.478	0.390	0.518	1.000					
จีโนไซด์	0.559	0.632	0.573	0.723	0.639	0.495	0.570	0.606	0.581	0.606	0.414	0.538	0.623	0.502	1.000				
ฉัน	-0.187	-0.139	-0.114	-0.082	-0.108	-0.114	-0.027	-0.128	-0.194	-0.170	-0.319	-0.231	-0.167	-0.212	-0.256	1.000			
ชาเนียญ	0.388	0.410	0.330	0.223	0.319	0.185	0.256	0.363	0.425	0.385	0.575	0.407	0.456	0.363	0.271	-0.247	1.000		
ประทุม	0.350	0.465	0.330	0.262	0.289	0.170	0.370	0.377	0.282	0.322	0.174	0.288	0.269	0.233	0.414	-0.176	0.233	1.000	
ฉัน	0.388	0.313	0.313	0.247	0.352	0.161	0.103	0.253	0.147	0.311	0.223	0.355	0.227	0.200	0.289	-0.407	0.236	0.194	1.000

2. ผลการวิเคราะห์มุมมององค์ประกอบเชิงสำรวจ (Q-exploratory factor analysis)

ในส่วนนี้ ผู้วิจัยจะนำเสนอผลการวิเคราะห์ตามหลักการวิธีวิทยาคิว (Q factor analysis) ซึ่งมีลักษณะใกล้เคียงกับการวิเคราะห์องค์ประกอบแบบทั่วไป (R factor analysis) แตกต่างกันในส่วนที่เมทริกซ์สหสัมพันธ์ที่ได้จากการหาค่านั้มมาจากการมองของผู้เรียนบัตร (point of view) ไม่ใช่ผลของการหาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรตามวิธีปกติทั่วไป ดังลำดับการนำเสนอ ดังนี้ 1) ทดสอบข้อตกลงเบื้องต้นของเมทริกซ์สหสัมพันธ์ที่จะนำไปใช้วิเคราะห์องค์ประกอบ 2) การสกัดองค์ประกอบ 3) การหมุนแกน 4) คำนวณคะแนนองค์ประกอบ (factor scores) ของแต่ละข้อความคิว 5) ข้อความที่เป็นลักษณะร่วมของมุมมององค์ประกอบ (consensus statements) 6) เมทริกซ์สหสัมพันธ์คะแนนองค์ประกอบ (factor score correlations) 7) การตั้งชื่อองค์ประกอบจากตีความลักษณะของมุมมององค์ประกอบหรือรูปแบบที่ได้จากการวิเคราะห์ พิจารณาจากคะแนนองค์ประกอบ ร่วมกับโครงสร้างเชิงทฤษฎี (construct) ที่ได้จากการวิจัยช่วงที่ 1 ระยะที่ 1

2.1 ทดสอบข้อตกลงเบื้องต้นของเมทริกซ์สหสัมพันธ์

ในเบื้องต้นก่อนที่จะทำการวิเคราะห์องค์ประกอบ ผู้วิจัยทำการทดสอบความหมายสมของข้อมูลว่าสามารถนำไปวิเคราะห์องค์ประกอบได้หรือไม่ โดยพิจารณา 1) เมทริกซ์สหสัมพันธ์ที่คำนวนได้นั้น เป็นเมทริกซ์เอกลักษณ์ (identity matrix) หรือไม่ กล่าวคือ เมื่อทดสอบนัยสำคัญแล้ว หากพบว่ามีนัยสำคัญทางสถิติ หมายความว่าเมทริกซ์สหสัมพันธ์นั้นไม่เป็นเมทริกซ์เอกลักษณ์ มีความหมายสมที่จะนำไปวิเคราะห์องค์ประกอบต่อไปได้ ด้วยสถิติดทดสอบ Bartlett (Bartlett's test of sphericity) และ 2) เปรียบเทียบขนาดของค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ที่สังเกตได้กับขนาดของสหสัมพันธ์บางส่วน (partial correlation) ระหว่างตัวแปรแต่ละคู่ เมื่อขัดความแปรปรวนของตัวแปรอื่น ๆ ออกไปแล้ว ด้วยค่าดัชนี KMO (Kaiser – Meyer – Olkin Measure of sampling adequacy) โดยมีเกณฑ์ว่า ดัชนีควรมีค่าเข้าใกล้ 1 ถ้าค่า KMO น้อยกว่า 0.5 เมทริกซ์สหสัมพันธ์นั้น ไม่ควรนำไปวิเคราะห์องค์ประกอบต่อไปได้ (วงลักษณ์วิรชชัย. 2542: 129; ดุษฎี โยเหลา. 2543: 41; ฉัตรศิริ ปยะพิมลสิทธิ. 2546: 8) ผู้วิจัยใช้โปรแกรม SPSS สำหรับการวิเคราะห์ในส่วนนี้ ดังแสดงผลการวิเคราะห์ตามตาราง 29 ดังต่อไปนี้

ตาราง 28 ทดสอบความเหมาะสมของข้อมูลก่อนการวิเคราะห์องค์ประกอบ

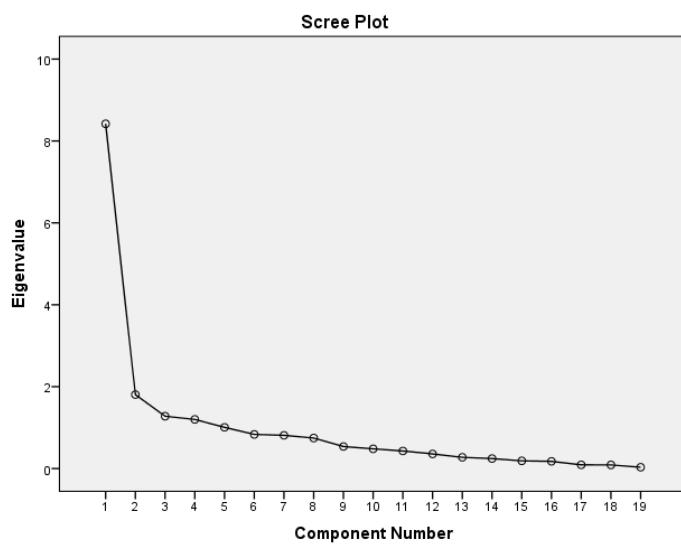
สถิติทดสอบและตัวชี้วัด	ค่า
Kaiser-Meyer-Olkin Measure of Sampling Adequacy (KMO)	.819
Approx. Chi-Square	709.359
Bartlett's Test of Sphericity	df 171
	Sig. .000

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลตามตาราง 29 พบว่า ค่าดัชนี KMO มีค่าสูง คือ เท่ากับ 0.819 ซึ่งมีค่าเข้าใกล้ 1 สะท้อนว่าข้อมูลมีความเหมาะสมที่จะนำไปวิเคราะห์องค์ประกอบต่อไปได้ในระดับดีมาก (นงลักษณ์ วิรชชัย. 2542: 149) และเมื่อพิจารณาสถิติทดสอบ Bartlett ที่ระดับนัยสำคัญ .01 พบว่า มีระดับนัยสำคัญทางสถิติ ($\chi^2_{(171)} = 709.359; p < .01$) ซึ่งหมายความว่า เมตริกซ์สหสมพันธ์ที่ตั้งไว้ในการทดสอบสมมติฐานว่าเป็นเมตริกซ์เอกลักษณ์ (identity matrix) นั้นถูกปฏิเสธ นั่นหมายความว่า เมตริกซ์ที่นำมาวิเคราะห์นั้นไม่เป็นเมตริกซ์เอกลักษณ์ จึงสามารถนำไปวิเคราะห์องค์ประกอบต่อไปได้ สรุปแล้วข้อมูลชุดนี้มีความเหมาะสมสมสามารถนำไปวิเคราะห์องค์ประกอบได้

2.2 การสกัดองค์ประกอบ

ผู้วิจัยใช้การสกัดองค์ประกอบด้วยวิธีวิเคราะห์ส่วนประกอบมุขสำคัญ (PCA : principal component analysis) เมื่อพิจารณาจากภาพ scree plot ดังภาพประกอบ 23 แล้ว ประกอบกับค่าไオเกนเท่ากับ 1 แล้ว พบว่า ในเบื้องต้นควรสกัดองค์ประกอบให้ได้ 4 องค์ประกอบ อย่างไรก็ได้ ผู้วิจัยได้ทำการทดลองกำหนดองค์ประกอบให้เป็น 3 และ 5 องค์ประกอบตามลำดับ พบว่า เมื่อกำหนดให้สกัดองค์ประกอบได้ 5 องค์ประกอบ แต่ มุมมององค์ประกอบที่ได้จากการเรียงบัตรรายการคิวของผู้สูงอายุ 19 คนนั้น สำหรับองค์ประกอบที่ 5 มีผู้ร่วมวิเคราะห์มุ่งมองเพียง 1 คน จึงไม่เหมาะสมที่จะพิจารณาองค์ประกอบที่ 5 เป็น 1 องค์ประกอบ แม้ว่าจะสามารถอธิบายร้อยละของความแปรปรวนสะสมได้ 72.155 สูงกว่าเมื่อสกัดองค์ประกอบได้ 4 องค์ประกอบซึ่งมีค่าน้อยกว่า คือ มีค่าร้อยละของความแปรปรวนสะสม เท่ากับ 66.859 ดังแสดงในตาราง 28 ในขณะเดียวกันเมื่อทดลองสกัดองค์ประกอบให้ได้ 3 องค์ประกอบ แม้ว่าแต่ละองค์ประกอบจะมีค่าน้อยกว่า คือ มีค่าร้อยละของความแปรปรวนสะสม ที่สูงกว่าเกณฑ์ร้อยละ 60 มุ่งมององค์ประกอบคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุได้เพียง ร้อยละ 60.542 ซึ่งสูงกว่าเกณฑ์ร้อยละ 60

(ยุทธ ไกยวรรณ์. 2556) ที่ควรพิจารณาอยомรับให้เป็น 1 องค์ประกอบได้เพียงเล็กน้อย ดังนั้นผู้วิจัยจึงตัดสินใจสกัดองค์ประกอบให้ได้ 4 องค์ประกอบ ดังเหตุผลที่ได้ให้วิช้างต้น ดังแสดงผลการวิเคราะห์ต่าง ๆ ได้แก่ ค่าการร่วมกัน (communality) จำนวนองค์ประกอบ (component) ค่า eigen values ค่าร้อยละของความแปรปรวน (% of variance) ค่าร้อยละของความแปรปรวนสะสมในแต่ละข้อและแต่ละองค์ประกอบ (cumulative % of variance) ของผู้สูงอายุที่ทำการเรียงบัดกรายการคิด 19 คน ปรากฏผลดังตาราง 30 และตาราง 31 ต่อไปนี้



ภาพประกอบ 22 scree plot ผลการวิเคราะห์องค์ประกอบ

ตาราง 29 ค่าการร่วมกันก่อนและหลังสกัดองค์ประกอบ

คนที่	ค่าการร่วมกันของ การสกัดองค์ประกอบ	
	ก่อนสกัด	หลังสกัด
1	1	0.78178
2	1	0.62520
3	1	0.76147
4	1	0.68089
5	1	0.80111
6	1	0.54530
7	1	0.62333
8	1	0.75920
9	1	0.73157
10	1	0.75544
11	1	0.71414
12	1	0.57846
13	1	0.80366
14	1	0.70573
15	1	0.73820
16	1	0.61449
17	1	0.51236
18	1	0.36007
19	1	0.61074

ผลการวิเคราะห์ตามตาราง 30 จะเห็นได้ชัดว่าการสกัดองค์ประกอบด้วยวิธีวิเคราะห์ส่วนประกอบมุขสำคัญ (PCA) นั้น ก่อนการสกัดองค์ประกอบจะมีค่าความร่วมกันเท่ากับ 1 และเมื่อทำการสกัดองค์ประกอบแล้ว ค่าการร่วมกันจะเปลี่ยนไปเกิดจากการสร้างตัวแปรองค์ประกอบ (component) ที่ได้จากการวิเคราะห์ไม่มีความสัมพันธ์กันเลย

ตาราง 30 จำนวนองค์ประกอบ ค่าไอกenen ค่าร้อยละของความแปรปรวน ค่าร้อยละของความแปรปรวนสะสมในแต่ละข้อและแต่ละองค์ประกอบหลังสกัดองค์ประกอบ

ลำดับที่	ค่าไอกenen เริ่มต้น			ผลรวมของน้ำหนักองค์ประกอบยกกำลังสอง		
	ค่าไอกenen	ร้อยละของความแปรปรวน	ร้อยละของความแปรปรวนสะสม	ค่าไอกenen	ร้อยละของความแปรปรวน	ร้อยละของความแปรปรวนสะสม
1	8.419	44.312	44.312	8.419	44.312	44.312
2	1.806	9.505	53.816	1.806	9.505	53.816
3	1.278	6.725	60.542	1.278	6.725	60.542
4	1.200	6.317	66.859	1.200	6.317	66.859
5	1.006	5.297	72.155			
6	0.834	4.389	76.545			
7	0.811	4.270	80.814			
8	0.746	3.925	84.739			
9	0.538	2.832	87.571			
10	0.482	2.538	90.108			
11	0.429	2.260	92.368			
12	0.357	1.880	94.248			
13	0.274	1.443	95.690			
14	0.244	1.283	96.973			
15	0.188	0.990	97.963			
16	0.176	0.927	98.890			
17	0.091	0.479	99.368			
18	0.088	0.466	99.834			
19	0.032	0.166	100.000			

ผลการวิเคราะห์ที่ปรากฏในตาราง 31 เมื่อพิจารณาเป็นรายบุคคล พบว่า ผู้สูงอายุที่ทำการเรียงบัดกรายการคิวทั้ง 19 คน สามารถให้ความหมายเป็นมุ่งมอมององค์ประกอบที่ร่วมกันในเบื้องต้นได้จำนวน 4 องค์ประกอบ (component) พิจารณาจากข้อที่มีค่าไอกenenมากกว่า 1 จากค่าไอกenen เริ่มต้นเป็นสำคัญ โดยมีพิสัยของค่าไอกenenระหว่าง 1.200 ถึง 8.419 และเมื่อพิจารณาต่อไปถึงผลรวมของน้ำหนักองค์ประกอบ ยกกำลังสองหลังจากสกัดองค์ประกอบ จะได้ความแปรปรวนก่อนการหมุนแกนองค์ประกอบ โดยที่มุ่งมององค์ประกอบทั้ง 4 นี้ สามารถอธิบายความแปรปรวนได้ร้อยละ 66.859 ของความแปรปรวนทั้งหมด

2.3 การหมุนแกน

ผู้วิจัยใช้การหมุนแกนแบบบมุมจาก (orthogonal rotation) ด้วยวิธีแวริเมกซ์ (varimax method) ซึ่งเป็นวิธีที่นิยมใช้กันในชุมชน (community) ผู้ใช้วิทยาคิว จึงได้มีการพัฒนาซอฟแวร์เฉพาะเพื่อใช้งาน ดังที่ผู้วิจัยนำมาใช้ในการศึกษาครั้งนี้ คือ โปรแกรม PQ Method (Schmolck. 2014) ร่วมกับ Ken-Q analysis ซึ่งเป็น web-based application (Banasick. 2019) สำหรับการหมุนแกนแบบที่เลือกใช้นี้ มีจุดมุ่งหมายเพื่ออธิบายโครงสร้างของมุมมององค์ประกอบ ให้ง่ายต่อการแปลความหมาย ได้ผลการวิเคราะห์ดังตาราง 32 และ 33

ตาราง 31 จำนวนองค์ประกอบ ค่าไอกenen ค่าร้อยละของความแปรปรวน ค่าร้อยละของความแปรปรวนสะสมในแต่ละข้อและแต่ละองค์ประกอบหลังหมุนแกน

คันที่	ค่าไอกenen เริ่มต้น			ผลรวมของน้ำหนักองค์ประกอบยกกำลังสองหลังหมุนแกน		
	ค่าไอกenen	ร้อยละของความแปรปรวน	ร้อยละของความแปรปรวนสะสม	ค่าไอกenen	ร้อยละของความแปรปรวน	ร้อยละของความแปรปรวนสะสม
1	8.419	44.312	44.312	4.155	21.866	21.866
2	1.806	9.505	53.816	3.535	18.608	40.474
3	1.278	6.725	60.542	3.216	16.926	57.400
4	1.200	6.317	66.859	1.797	9.458	66.859
5	1.006	5.297	72.155			
6	0.834	4.389	76.545			
7	0.811	4.270	80.814			
8	0.746	3.925	84.739			
9	0.538	2.832	87.571			
10	0.482	2.538	90.108			
11	0.429	2.260	92.368			
12	0.357	1.880	94.248			
13	0.274	1.443	95.690			
14	0.244	1.283	96.973			
15	0.188	0.990	97.963			
16	0.176	0.927	98.890			
17	0.091	0.479	99.368			
18	0.088	0.466	99.834			
19	0.032	0.166	100.000			

ผลการวิเคราะห์ที่ปรากฏในตาราง 32 เมื่อพิจารณาเป็นรายบุคคล พบว่า ผู้สูงอายุที่ทำการเรียงบัตรรายการดิวทั้ง 19 คน สามารถให้ความหมายเป็นมุ่งมององค์ประกอบที่ร่วมกันในได้จำนวน 4 องค์ประกอบ (component) พิจารณาจากองค์ประกอบที่มีค่าไอกenenมากกว่า 1 จากค่าไอกenenเริ่มต้นเป็นสำคัญ เมื่อทำการสกัดองค์ประกอบและหมุนแกนแล้ว พบว่า มีพิสัยของค่าไอกenenระหว่าง 1.797 ถึง 4.155 แม้ว่าเมื่อหมุนแกนแล้วจะทำให้ความสามารถในการอธิบายของมุ่งมององค์ประกอบ 1 ลดลงจากเดิม 8.419 มาเป็น 4.155 แต่สามารถทำให้มุ่งมององค์ประกอบที่เหลืออีก 3 องค์ประกอบ สามารถอธิบายความแปรปรวนของคุณภาพชีวิตได้มากขึ้น จากเดิมร้อยละ 1.806, 1.278 และ 1.200 ไปเป็น 3.535, 3.216 และ 1.797 สำหรับมุ่งมององค์ประกอบ 1 2 และ 3 ตามลำดับ และมุ่งมององค์ประกอบทั้ง 4 นี้ สามารถอธิบายความแปรปรวนได้ร้อยละ 66.859 ของความแปรปรวนทั้งหมด

ตาราง 32 น้ำหนักองค์ประกอบจากภาระมุนเนกนแบบมุนจาก ด้วยวิธีแวริเมกซ์

คนที่	องค์ประกอบ (component)				ผลรวมของน้ำหนัก องค์ประกอบยกกำลังสอง ของแต่ละองค์ประกอบ (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
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
ผลรวมของน้ำหนัก					
องค์ประกอบ		4.155	3.215	3.535	1.797
ยกกำลังสอง					
ผลรวมของ ผลรวมขององค์ประกอบ					
ความแปรปรวน		21.866	18.608	16.926	9.458
ที่อธิบายได้					
* ส่วนที่แรเงา คือ ผู้ที่เป็นคนกำหนดคุณลักษณะมุนขององค์ประกอบ (factor characteristics) ร่วมกัน ในแต่ละองค์ประกอบ					รวม 66.859 %

* ส่วนที่แรเงา คือ ผู้ที่เป็นคนกำหนดคุณลักษณะมุนขององค์ประกอบ (factor characteristics) ร่วมกัน
ในแต่ละองค์ประกอบ

ผลการวิเคราะห์ตามตาราง 32 การมุนเนกนแบบมุนจาก ด้วยวิธีแวริเมกซ์ ได้
มุนขององค์ประกอบที่เหมาะสมจำนวน 4 องค์ประกอบ ในแต่ละองค์ประกอบจะมีผู้สูงอายุให้
ความหมายต่อคุณภาพชีวิต ตามบัตรายการ โดยกำหนดคุณลักษณะมุนขององค์ประกอบ
(factor characteristics) ร่วมกัน ตามมุนขององค์ประกอบที่ 1, 2, 3 และ 4 เป็นจำนวน 6, 4, 4
และ 2 คน ในแต่ละองค์ประกอบ ตามลำดับ

การหมุนแกนนี้ช่วยอธิบายโดยรวมสร้างของมุมมององค์ประกอบให้สามารถ แปลความหมายได้่ายขึ้น เปรียบเทียบค่าไอกenen ในตาราง 31 จากเดิม ซึ่งมีค่าเท่ากับ 8.419, 1.806, 1.278 และ 1.200 ตามลำดับ เมื่อหมุนแกนแล้วค่าไอกenenเปลี่ยนไปเป็น 4.155, 3.215, 3.535 และ 1.797 ดังตาราง 33 ตามลำดับ

2.4 คะแนนองค์ประกอบ (factor scores) ของแต่ละข้อความคิว

เพื่อไปสู่การจัดข้อความคิวจากบัตรรายการให้เป็นกลุ่ม ตามมุมมององค์ประกอบที่ได้จากการสกัดองค์ประกอบและหมุนแกนแล้ว จึงต้องทำการคำนวณหาค่าคะแนนองค์ประกอบของแต่ละข้อความ จากค่ามาตรฐาน (Z-score) และจึงนำจัดเข้ามุมมององค์ประกอบต่อไป ดังแสดงผลการวิเคราะห์ปراภูในตาราง 34 ดังนี้

ตาราง 33 คะแนนองค์ประกอบของแต่ละข้อความคิว จำแนกตามมุมมององค์ประกอบ

ข้อความที่	คะแนนองค์ประกอบ (Z-score) ของแต่ละข้อความคิว จำแนกตามมุมมององค์ประกอบ			
	มุมมององค์ประกอบ 1	มุมมององค์ประกอบ 2	มุมมององค์ประกอบ 3	มุมมององค์ประกอบ 4
1	2.38	0.89	1.51	-1.72
2	1.06	0.66	1.24	1.25
3	2.19	0.74	1.41	0.75
4	1.92	0.97	1.33	0.75
5	1.72	0.30	1.34	0.37
6	0.58	-0.12	0.54	-1.90
7	0.93	0.70	0.75	-0.50
8	1.18	1.10	0.38	0.88
9	0.55	0.70	-1.00	-1.87
10	-0.14	0.48	0.02	0.90
11	-1.25	-0.46	0.67	0.75
12	-0.78	0.55	1.39	-0.64
13	0.19	-0.40	1.65	0.90
14	-0.34	0.28	0.40	0.40
15	-0.14	0.40	-0.02	0.24
16	-0.41	1.29	0.15	0.22
17	-1.61	-1.78	-1.99	-2.05
18	-1.54	-2.35	-2.18	-1.65
19	-1.50	-2.03	-2.01	-1.28
20	-1.37	-1.94	-1.73	-0.80
21	0.80	0.67	0.60	-0.92

ตาราง 34 คะแนนองค์ประกอบของแต่ละข้อความคิว จำแนกตามมุมมององค์ประกอบ (ต่อ)

ข้อความที่	คะแนนองค์ประกอบ (Z-score) ของแต่ละข้อความคิว จำแนกตามมุมมององค์ประกอบ			
	มุมมององค์ประกอบ 1	มุมมององค์ประกอบ 2	มุมมององค์ประกอบ 3	มุมมององค์ประกอบ 4
22	0.40	0.74	0.27	0.33
23	-0.09	0.23	-0.50	-0.73
24	-0.15	1.55	1.05	1.32
25	-1.05	-0.27	-1.63	-0.80
26	0.26	0.20	0.75	0.88
27	-0.26	-1.74	-0.74	-1.50
28	0.35	-1.59	-0.46	-0.40
29	0.14	0.29	0.06	0.77
30	0.31	0.54	-0.73	-0.62
31	0.26	0.31	0.42	-0.18
32	0.45	0.23	0.60	0.37
33	-0.64	0.24	0.11	-0.77
34	-0.03	0.13	0.51	-0.18
35	-0.07	0.02	0.41	1.90
36	-0.88	-0.36	-1.46	-1.12
37	-1.47	0.20	-0.68	0
38	-1.79	-0.03	0.87	-0.55
39	0.39	-1.75	-0.68	0.48
40	0.79	-0.09	-0.41	0.44
41	0.37	0.47	0.90	-0.02
42	-1.53	-0.24	-0.89	-1.08
43	0.68	-0.46	1.51	-0.60
44	0.06	0.90	0.78	-0.37
45	0.64	-1.69	-1.12	1.12
46	0.67	1.54	0.50	0.42
47	0	-0.12	-1.29	1.52
48	0.67	1.24	-0.01	0.84
49	0	0.36	0.16	0.80
50	-1.66	-1.69	-0.54	-0.70
51	-1.22	-0.40	-0.60	1.35
52	-1.37	-1.24	-0.47	0.31
53	0.09	-0.65	-1.16	0.44
54	0.89	1.72	0.48	0.18
55	0.37	0.72	-0.43	2.05

2.5 ข้อความที่เป็นลักษณะร่วมของมุ่งมององค์ประกอบ

ก่อนที่จะแยกข้อความให้เป็นกลุ่ม ตามมุ่งมององค์ประกอบ ด้วยการพิจารณาคะแนนองค์ประกอบ (Z-score) ของแต่ละข้อความ ตามตาราง 33 นำไปทดสอบนัยสำคัญ และพิจารณาค่าเฉลี่ยนักองค์ประกอบ พบร่วมกันทุกคน ทุกคน เห็นตรงกัน ซึ่งหลักการของวิธีวิทยาการคิว เป็นการใช้มุมมองของผู้เรียงบัตรที่มีต่อข้อความ เพื่อแยกบุคคลออกเป็นกลุ่ม ๆ ตามมุ่งมอง/ความเห็นที่มีต่อข้อความที่ทำการเรียง (sort) ดังนั้น ข้อความที่คนทุกคนให้ความสำคัญ มีความเห็นตรงกัน ข้อความนั้น ๆ จึงไม่สามารถแยกบุคคลออกเป็นกลุ่ม ๆ ได้ ข้อความนั้น ๆ มีความสำคัญตามมุมมองของคนที่เรียงบัตรทุกคน เหมือนกันหมดนั่นเอง ข้อความเหล่านี้ เรียกว่า ข้อความที่เป็นลักษณะร่วมของมุ่งมององค์ประกอบ (consensus statements) ซึ่งตรงกับข้อความอีกประเภท ที่สามารถจำแนกบุคคลออกเป็นกลุ่ม ๆ ได้ ข้อความเหล่านี้ เรียกว่า ข้อความจำแนกตามมุ่งมององค์ประกอบ (distinguishing statements) นั่นก็คือ ข้อความที่จะไปเป็นข้อความที่แสดงมุ่งมององค์ประกอบ ต่อไป

ผู้จัดทำการทดสอบนัยสำคัญทางสถิติคะแนนองค์ประกอบของข้อความแต่ละข้อ ที่ระดับ .05 และ .01 ได้ ข้อความที่เป็นลักษณะร่วมของมุ่งมององค์ประกอบ จำนวน 16 ข้อความ ดังปรากฏในตาราง 35

ตาราง 34 คะแนนองค์ประกอบของข้อความที่เป็นลักษณะร่วมของมุมมององค์ประกอบ

ข้อความที่ องค์ประกอบ	ข้อความที่เป็นลักษณะร่วมของมุมมององค์ประกอบ			
	คะแนนองค์ประกอบ (Z-score) ตามมุมมอง ขององค์ประกอบ 1	คะแนนองค์ประกอบ (Z-score) ตามมุมมอง ขององค์ประกอบ 2	คะแนนองค์ประกอบ (Z-score) ตามมุมมอง ขององค์ประกอบ 3	คะแนนองค์ประกอบ (Z-score) ตามมุมมอง ขององค์ประกอบ 4
	ตามมุมมอง	ตามมุมมอง	ตามมุมมอง	ตามมุมมอง
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

ผลการวิเคราะห์ตามตาราง 35 พบร้า ไม่พbnยสำคัญทางสถิติของข้อความทั้ง 16 ข้อนี้ นั้นย่อมาแสดงว่า แต่ละบุคคลที่เรียงบัตร มีความเห็นต่อข้อความ ไปในทำนองเดียวกัน ไม่แตกต่างกันในแต่ละข้อความ จึงสรุปท่อนว่าข้อความเหล่านี้ ไม่สามารถจำแนกบุคคล ออกเป็นกลุ่มๆ ได้ หรือกล่าวได้ว่า เมื่อพิจารณาแต่ละข้อความแล้ว ผู้สูงอายุที่เรียงบัตรรายการให้ความสำคัญต่อข้อความตามมุมมองของตนเหมือนกันหมดนั้นเอง

สำหรับตาราง 36 แสดงถึงข้อความ ทั้ง 16 ข้อความ ว่ามีข้อความอะไรบ้างที่ไม่สามารถจำแนกผู้สูงอายุที่เรียงข้อความนี้ ออกเป็นกลุ่มๆ ตามมุมมองของผู้เรียงได้

ตาราง 35 ข้อความที่เป็นลักษณะร่วมของมุ่งมององค์ประกอบ (consensus statements)

ข้อความที่	ข้อความที่แสดงในบัตรรายการ
2	ฉันทำกิจวัตรประจำวันได้ด้วยตัวของฉันเอง
8	ถ้าฉันจะจากโลกนี้ไป ก็จะจากไปด้วยความสุข
14	ฉันยังมีความจำเป็นต้องจนเจือเงินของฉันให้กับคนในครอบครัว
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 ไลน์ หรือเฟซบุ๊ก
22	ที่พักอาศัยของฉัน ไม่เป็นอุปสรรคต่อการดำเนินชีวิตประจำวัน
23	การเดินทางจากที่พักอาศัยของฉัน ด้วยระบบขนส่งสาธารณะ เป็นไปด้วยความสะดวกสบาย
26	ฉันจะกระตือรือร้นที่จะไปเข้าร่วม เมื่อทราบว่ามีการจัดอบรมความรู้ด้านสุขภาพ
29	คนในครอบครัวของฉัน ให้ส่วนในการตัดสินใจต่อการเข้าร่วมกิจกรรมต่าง ๆ ของชุมชน
31	แม้ฉันจะมีเงินไม่มาก แต่ฉันก็สามารถบริหารจัดการเงินที่มี ให้ใช้จ่ายได้เพียงพอ
32	แม่ลูกหลานหรือครอบครัวจะไม่ได้ให้เงินทองฉัน ฉันก็สามารถบริหารจัดการเงินที่มีอยู่ ให้ใช้จ่ายได้เพียงพอ
34	ฉันรับรู้ได้ว่า ในที่พักที่ฉันอาศัยอยู่ มีความปลอดภัย
41	สามารถในครอบครัวของฉัน ให้การดูแลฉันด้านร่างกายเป็นอย่างดี
49	ฉันสามารถเข้าถึงบริการทางสังคมที่ภาครัฐจัดให้

2.6 เมทริกซ์สหสัมพันธ์คะแนนองค์ประกอบ (factor score correlations)

เมื่อแยกข้อความที่ไม่สามารถจัดลงในมุ่งมององค์ประกอบใดองค์ประกอบหนึ่ง ที่เรียกว่า ข้อความที่เป็นลักษณะร่วมของมุ่งมององค์ประกอบ ออกมารอแล้ว ที่เหลือจะเป็นข้อความที่จะใช้พิจารณาในการตั้งชื่องค์ประกอบต่อไป ก่อนจะไปถึงขั้นตอนนั้น ผู้วิจัยได้ทำการวิเคราะห์ สหสัมพันธ์ระหว่างองค์ประกอบ เพื่อดูว่าความสัมพันธ์ของมุ่งมององค์ประกอบที่ได้จากการหาค่า สหสัมพันธ์คะแนนองค์ประกอบระหว่างกันว่ามีลักษณะเป็นเช่นไร ดังแสดงตามตาราง 37

ตาราง 36 เมทริกซ์สหสัมพันธ์ค่าแนวองค์ประกอบ

มุมมอง องค์ประกอบ	มุมมอง องค์ประกอบ	มุมมอง องค์ประกอบ	มุมมอง องค์ประกอบ	มุมมอง องค์ประกอบ
1	2	3	4	
มุมมององค์ประกอบ 1	1			
มุมมององค์ประกอบ 2	0.5328	1		
มุมมององค์ประกอบ 3	0.5794	0.6322	1	
มุมมององค์ประกอบ 4	0.2578	0.3344	0.3088	1

ผลการวิเคราะห์ตามตาราง 37 พบว่า หลังจากที่ได้ทำการวิเคราะห์มุมมอง องค์ประกอบแล้ว พบว่า จะได้องค์ประกอบที่เกิดจากมุมมองของผู้สูงอายุที่เรียงบัตรายการทั้ง 19 คน จำนวน 4 องค์ประกอบ โดยที่มุมมององค์ประกอบที่มีความสัมพันธ์กันมากที่สุด ได้แก่ มุมมอง องค์ประกอบที่ 2 กับมุมมององค์ประกอบที่ 3 มีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ เท่ากับ 0.6322 รองลงมาคือ มุมมององค์ประกอบที่ 1 กับ มุมมององค์ประกอบที่ 3 มีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ เท่ากับ 0.5794 ส่วนมุมมององค์ประกอบที่มีความสัมพันธ์กันน้อยที่สุด ได้แก่ มุมมององค์ประกอบ ที่ 1 กับ มุมมององค์ประกอบที่ 4 ซึ่งมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ เท่ากับ 0.2578

2.7 การตั้งชื่อองค์ประกอบ

การตั้งชื่อองค์ประกอบของการวิเคราะห์องค์ประกอบแบบคิว มีลักษณะพื้นฐาน ทั่วไป คล้ายกับการวิเคราะห์องค์ประกอบแบบ多元 กล่าวคือ พิจารณาจากค่าน้ำหนักองค์ประกอบ (factor loading) หลังสกัดและหมุนแgn แล้ว แต่ลักษณะพิเศษอย่างหนึ่งที่แตกต่าง คือ การสร้าง องค์ประกอบของการวิเคราะห์แบบคิวนี้ เป็นการพิจารณาจากมุมมองที่รวมกันของผู้เรียงบัตร ซึ่ง ไม่ว่าลักษณะพื้นฐานของระดับการวัดอยู่ในมาตรฐานเดียวกัน (ordinal) อันเกิดมาจากการเรียง บัตรรายการคิว (Q sort) ก็ดี เมทริกซ์สหสัมพันธ์ที่เกิดจากการหาความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล แทนที่จะเป็นระหว่างตัวแปร ก็ดี และโดยเฉพาะอย่างยิ่ง การนำเสนอข้อความที่เป็นลักษณะร่วม ของมุมมององค์ประกอบ (consensus statements) ที่จะให้รายละเอียดสารสนเทศมากกว่าการ จัดกลุ่มความสัมพันธ์เชิงโครงสร้างของตัวแปร หรือการลดจำนวนตัวแปรเมื่อเทียบกับการ วิเคราะห์องค์ประกอบแบบ多元 โดยทั่วไป ดังนั้nlักษณะเด่นนี้เองที่เป็นข้อตรงข้ามของข้อความที่ เป็นลักษณะร่วมของมุมมององค์ประกอบ เราจะเรียกว่า ข้อความที่ได้เด่นตามมุมมอง

องค์ประกอบ (dominant statements) ซึ่งคุณสมบัตินี้เองที่ใช้เป็นตัวกำหนดร่วมในการตีความลักษณะของมนุษย์ขององค์ประกอบที่ได้จากการวิเคราะห์ นอกจากนี้อีกหนึ่งคือการพิจารณาค่าคะแนนองค์ประกอบ (factor scores: Z-score) ร่วมกับโครงสร้างเชิงทฤษฎี (construct) ที่ใช้ในการสร้างปัตรรายการซึ่งต้องครอบคลุมเรื่องที่จะศึกษา (concourse) ในที่นี้ผู้วิจัยได้จากการวิจัยขั้นที่ 1 ระยะที่ 1 เป็น concourse ของบัตรรายการ

ผู้วิจัยนำเสนอผลการวิเคราะห์เรียงลำดับไปแต่ละองค์ประกอบ โดยแต่ละองค์ประกอบจะนำเสนอถึง 1) เมทริกซ์สหสัมพันธ์ของการเรียงบัตรรายการคิว (cards sort correlation) ของคน (P) ที่เป็นผู้ให้ความหมาย วิเคราะห์มนุษย์ขององค์ประกอบ ว่าคนที่วิเคราะห์มนุษย์ขององค์ประกอบ(เหล่านั้น) ได้ให้ความหมายองค์ประกอบนั้น ๆ เมื่อกันมากน้อยเพียงใด ดูได้จากค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ในเมทริกซ์ จากนั้น 2) ข้อความที่โดดเด่นตามมนุษย์ขององค์ประกอบ ซึ่งถูกกำหนดจากค่าคะแนนการเรียงบัตร (Q-sort value) คะแนนองค์ประกอบ (factor score: Z-score) และการมีนัยสำคัญทางสถิติ จากนั้นจึงนำโครงสร้างเชิงทฤษฎีที่ใช้ในการสร้างข้อความนั้น ๆ มารวม 3) ตั้งชื่อองค์ประกอบ และพิจารณาว่าจะยังคงเก็บข้อความนั้น ๆ ไว้หรือตัดทิ้งออกไปจากมนุษย์ขององค์ประกอบที่กำลังพิจารณาอยู่ ซึ่งจะนำเสนอเป็นส่วนสุดท้ายหลังจากนำเสนอส่วนที่ 1) และ 2) ครบถ้วนองค์ประกอบแล้ว

2.7.1 เมทริกซ์สหสัมพันธ์ของการเรียงบัตรรายการคิว

ตาราง 37 เมทริกซ์สหสัมพันธ์ของการเรียงบัตรรายการคิว - มนุษย์ขององค์ประกอบ 1

คนที่เรียง บัตรรายการ	4	6	7	10	13	15
4	1.00					
6	0.51	1.00				
7	0.36	0.52	1.00			
10	0.66	0.39	0.48	1.00		
13	0.65	0.44	0.49	0.82	1.00	
15	0.72	0.49	0.57	0.61	0.62	1.00

หลังจากที่ผู้สูงอายุทั้ง 19 คนร่วมกันเรียงบัตรรายการข้อความจำนวน 55 ข้อความแล้ว นำไปวิเคราะห์องค์ประกอบ ได้มนุษย์ขององค์ประกอบที่ชัดเจนจำนวน 4 มนุษย์ขององค์ประกอบ ผลการวิเคราะห์ตามตาราง 35 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างผู้ที่ทำการเรียง

บัตรรายการจำนวน 6 คนที่ร่วมกันวิเคราะห์มุ่งมององค์ประกอบ 1 โดยที่ผู้เรียงบัตรรายการคนที่ 10 และ 13 มีลักษณะการเรียงบัตรไปในทิศทางเดียวกันมากที่สุด มีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เท่ากับ 0.82 รองลงมาคือ ผู้เรียงบัตรรายการคนที่ 4 กับ 15 มีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เท่ากับ 0.72 ในขณะที่ผู้เรียงบัตรรายการคนที่ 4 กับ 7 ถึงแม้จะมีลักษณะการเรียงบัตรไปในทิศทางเดียวกัน แต่มีความสัมพันธ์กันน้อยที่สุด เมื่อเทียบกับคนอื่น ๆ คือ มีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เท่ากับ 0.36

ตาราง 38 เมทริกซ์สหสัมพันธ์ของการเรียงบัตรรายการคิว - มุมมององค์ประกอบ 2

คนที่เรียง บัตรรายการ	9	11	14	17
9	1.00			
11	0.49	1.00		
14	0.76	0.48	1.00	
17	0.42	0.58	0.36	1.00

ผลการวิเคราะห์ตามตาราง 39 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างผู้ที่ทำการเรียงบัตรรายการจำนวน 4 คนที่ร่วมกันวิเคราะห์มุ่งมององค์ประกอบ 2 โดยที่ผู้เรียงบัตรรายการคนที่ 9 และ 14 มีลักษณะการเรียงบัตรไปในทิศทางเดียวกันมากที่สุด มีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เท่ากับ 0.76 รองลงมาคือ ผู้เรียงบัตรรายการคนที่ 11 กับ 17 มีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เท่ากับ 0.58 ในขณะที่ผู้เรียงบัตรรายการคนที่ 14 กับ 17 ถึงแม้จะมีลักษณะการเรียงบัตรไปในทิศทางเดียวกัน แต่มีความสัมพันธ์กันน้อยที่สุด เมื่อเทียบกับคนอื่น ๆ คือ มีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เท่ากับ 0.36

ตาราง 39 เมทริกซ์สหสัมพันธ์ของการเรียงบัตรรายการคิว - มุมมององค์ประกอบ 3

คนที่เรียง บัตรรายการ	1	3	5	8
1	1			
3	0.54	1		
5	0.56	0.95	1	
8	0.72	0.6	0.62	1

ผลการวิเคราะห์ตามตาราง 40 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างผู้ที่ทำการเรียงบัตรรายการจำนวน 4 คนที่ร่วมกันวิเคราะห์มุ่งมององค์ประกอบ 3 โดยที่ผู้เรียงบัตรรายการคนที่ 3 และ 5 มีลักษณะการเรียงบัตรไปในทิศทางเดียวกันมากที่สุด มีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ เท่ากับ 0.95 รองลงมาคือ ผู้เรียงบัตรรายการคนที่ 1 กับ 8 มีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ เท่ากับ 0.72 ในขณะที่ผู้เรียงบัตรรายการคนที่ 1 กับ 3 ถึงแม้จะมีลักษณะการเรียงบัตรไปในทิศทางเดียวกัน แต่ มีความสัมพันธ์กันน้อยที่สุด เมื่อเทียบกับคนอื่น ๆ คือ มีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ เท่ากับ 0.54

ตาราง 40 เมทริกซ์สหสัมพันธ์ของการเรียงบัตรรายการคิว - มุ่งมององค์ประกอบ 4

คนที่เรียง			
บัตรรายการ		16	19
16		1	
19		-0.41	1

ผลการวิเคราะห์ตามตาราง 41 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างผู้ที่ทำการเรียงบัตรรายการจำนวน 2 คนที่ร่วมกันวิเคราะห์มุ่งมององค์ประกอบ 4 โดยที่ผู้เรียงบัตรรายการทั้งสองท่าน มีลักษณะการเรียงบัตรไปในทิศทางตรงกันข้ามกัน มีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ เท่ากับ -0.41

2.7.2 ข้อความที่ได้เด่นตามมุ่งมององค์ประกอบ (dominant statements)

ในหัวข้อที่ผ่านมา ผู้วิจัยได้นำเสนอผลการวิเคราะห์ที่เกี่ยวข้องกับบุคคลที่เรียงบัตร หรือ P set ในส่วนนี้จะทำการนำเสนอผลการวิเคราะห์ที่เกี่ยวข้องกับข้อความในบัตรรายการ หรือ Q set นั่นเอง เป็นการนำเสนอข้อความที่ได้เด่นตามมุ่งมององค์ประกอบ จำแนกตาม มุ่งมององค์ประกอบที่ละองค์ประกอบทั้ง 4 องค์ประกอบ ดังจะนำเสนอประกอบตามตาราง 42 43 44 และ 45 ตามลำดับ

ตาราง 41 ข้อความที่ได้เด่นตามมุ่งมององค์ประกอบ - มุ่งมององค์ประกอบ 1

ข้อความ ที่	ข้อความที่แสดงในบัตรรายการ	คะแนน องค์ประกอบ (Z-Score)
1	ฉันมีความภูมิใจในความเป็นตัวฉัน	2.38**
3	ครอบครัวของฉันให้ความเคารพฉัน	2.19*
43	สมาชิกในครอบครัวของฉัน ให้การดูแลเอาใจใส่ ห่วงใยฉันเป็นอย่างดี	0.68**
24	เพื่อนบ้านของฉันรักใคร่ครอบพ่อเป็นมิตรต่อกันดี	-0.15**
11	ความเสื่อมของร่างกายฉันไม่เป็นอุปสรรคในการดำเนินชีวิตปกติประจำวัน	-1.25*
37	ฉันเห็นด้วยที่ว่า แก่แล้วก็อยู่บ้านไม่ต้องไปทำอะไร	-1.47*
38	โรคประจำตัวที่ฉันมี หลายครั้งทำให้ฉันห้อยห้ามอย่างมีชีวิตอยู่ต่อ	-1.79**

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

ผลการวิเคราะห์ตามตาราง 42 พบว่า มีข้อความที่ได้เด่นตามมุ่งมององค์ประกอบ 1 จำนวน 7 ข้อความ และมีพิสัยของคะแนนองค์ประกอบ (Z-Score) ตั้งแต่ -1.79 ถึง 2.38

ตาราง 42 ข้อความที่ได้เด่นตามมุ่งมององค์ประกอบ - มุ่งมององค์ประกอบ 2

ข้อความ ที่	ข้อความที่แสดงในบัตรรายการ	คะแนน องค์ประกอบ (Z-Score)
54	การได้ช่วยเหลือผู้อื่นทำให้ฉันภาคภูมิใจ	1.72**
46	ฉันช่วยสมาชิกในครอบครัวทำงานบ้านเท่าที่สามารถทำได้ เช่น บดภาชนะหรือล้างจาน	1.54**
16	ฉันพอใจต่อการได้เข้าร่วมในพิธีต่าง ๆ ของชุมชน ในฐานะผู้หลักผู้ใหญ่	1.29**
12	แม้ว่าฉันมีโรคประจำตัวแต่ฉันก็สามารถดำรงชีวิตประจำวันได้อย่างเป็นปกติ	0.55*
11	ความเสื่อมของร่างกายฉันไม่เป็นอุปสรรคในการดำเนินชีวิตปกติประจำวัน	-0.46*
28	ชุมชนของฉัน เปิดโอกาส ให้ฉันได้ทำหรือร่วมกิจกรรมต่าง ๆ	-1.59**
39	ชุมชนหรือท้องถิ่นของฉัน สงเสริมให้ผู้สูงอายุรวมตัวกันเพื่อจัดกิจกรรม	-1.75**

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

ผลการวิเคราะห์ตามตาราง 43 พบว่า มีข้อความที่โดดเด่นตามมุ่งมอนขององค์ประกอบ 2 จำนวน 7 ข้อความ และมีพิสัยของคะแนนองค์ประกอบ (Z-Score) ตั้งแต่ -1.75 ถึง 1.72

ตาราง 43 ข้อความที่ได้ดเด่นตามมุ่งมอนขององค์ประกอบ - มุ่งมอนขององค์ประกอบ 3

ข้อความ ที่	ข้อความที่แสดงในบัตรรายการ	คะแนน องค์ประกอบ (Z-Score)
43	สมาชิกในครอบครัวของฉัน ให้การดูแลเอาใจใส่ ห่วงใยฉันเป็นอย่างดี	1.51**
12	แม้ว่าฉันมีโรคประจำตัวแต่ฉันก็สามารถดำรงชีวิตประจำวันได้อย่างเป็นปกติ	1.39*
38	โรคประจำตัวที่ฉันมี หลายครั้งทำให้ฉันห้อแท้มีไข้ก็หายดี	0.87**
48	ฉันเห็นด้วยกับที่ว่า การมีเพื่อนบ้านที่ดีเสมอเมื่อวานนี้ เช่น แรง ดังนั้นฉันจึงสร้างไม่ต้องกับเพื่อนบ้านเสมอ	-0.01*
55	ฉันเห็นด้วยที่ว่า ถึงแม่จะหารายได้ไม่ได้ แต่การช่วยทำงานบ้าน ก็เป็นภาระค่าใช้จ่ายในบ้านได้	-0.43*
39	ชุมชนหรือท้องถิ่นของฉัน สงบเรียบง่าย สวยงามตัวกันเพื่อจัดกิจกรรม	-0.68**
9	ฉันไม่กังวลใจต่อความตายที่จะเกิดกับฉัน	-1.00*
47	บ่อยครั้งที่ฉันวิตกกังวลเกี่ยวกับลูกหลาน จนรู้สึกได้ว่าฉันเป็นทุกข์	-1.29**

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

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

ผลการวิเคราะห์ตามตาราง 44 พบว่า มีข้อความที่โดดเด่นตามมุ่งมอนขององค์ประกอบ 3 จำนวน 8 ข้อความ และมีพิสัยของคะแนนองค์ประกอบ (Z-Score) ตั้งแต่ -1.29 ถึง 1.51

ตาราง 44 ข้อความที่โดยเด่นตามมุ่งมององค์ประกอบ - มุ่งมององค์ประกอบ 4

ข้อความ ที่	ข้อความที่แสดงในบัตรรายการ	คะแนน องค์ประกอบ (Z-Score)
55	ฉันเห็นด้วยที่ว่า ถึงแม่จะหารายได้ไม่ได้ แต่การช่วยทำงานบ้าน ก็เป็นภาระดีค่าใช้จ่ายในบ้านได้	2.05**
35	ที่พักที่ฉันอาศัยอยู่ มีการจัดซื้อของเครื่องใช้ต่าง ๆ เป็นระบบเบี้ยบดี	1.90**
47	บอยครองที่ฉันวิตกกังวลเกี่ยวกับลูกหลาน จนรู้สึกได้ว่าฉันเป็นทุกข์	1.52**
51	ฉันไม่สะดวกใจในการต้องปรับตัวกับเพื่อนใหม่ในวัยเดียวกัน (สูงอายุ)	1.35**
7	ฉันได้ทำสิ่งที่ฉันตั้งใจสูงสุดในชีวิตแล้ว	-0.50**
21	ฉันรู้สึกได้ว่า ฉันได้รับความรักจากคนรอบข้าง	-0.92**
1	ฉันมีความภูมิใจในความเป็นตัวฉัน	-1.72**
9	ฉันไม่กังวลใจต่อความตายที่จะเกิดกับฉัน	-1.87*
6	ฉันยังสามารถทำประโยชน์ให้กับชุมชนของฉันได้	-1.90**

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

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

ผลการวิเคราะห์ตามตาราง 45 พบว่า มีข้อความที่โดยเด่นตามมุ่งมององค์ประกอบ 4 จำนวน 9 ข้อความ และมีพิสัยของคะแนนองค์ประกอบ (Z-Score) ตั้งแต่ -1.90 ถึง 2.05

2.7.2 ข้อความที่ตกในมุ่งมององค์ประกอบ มากกว่า 1 องค์ประกอบ

พิจารณาผลการวิเคราะห์ปรากฏตามตาราง 39 40 41 และ 42 พบว่า มีข้อความบางข้อความที่ตกในมุ่งมององค์ประกอบ มากกว่า 1 องค์ประกอบ สรุปได้ตามตาราง 43 เพื่อนำไปสู่การพิจารณาว่าควรให้ข้อความนั้น ๆ อยู่ในองค์ประกอบใด หรือควรตัดข้อความนั้น ๆ ทิ้ง ก่อนที่จะทำการตั้งชื่องค์ประกอบต่อไป

ตาราง 45 ข้อความที่ตกในมุ่งมององค์ประกอบ มากกว่า 1 องค์ประกอบ

ข้อความ	ข้อความที่แสดงในบัตรรายการ	ดัชนี Z-Score (Z-Score)	ผลทดสอบทางสถิติ	ผลทดสอบทางสถิติ	ผลทดสอบทางสถิติ
1 ฉันมีความภูมิใจในความเป็นตัวฉัน	2.38**				-1.72*
9 ฉันไม่กังวลใจต่อความพยายามที่จะเกิดกับฉัน			-1.00*	-1.87*	
11 ความเสื่อมของร่างกายฉันไม่เป็นอุปสรรคในการดำเนินชีวิตปกติประจำวัน	-1.25*	-0.46*			
12 แม้ว่าฉันมีโรคประจำตัวแต่ฉันก็สามารถดำรงชีวิตประจำวันได้อย่างเป็นปกติ	0.55*	1.39*			
38 โรคประจำตัวที่ฉันมี หลายครั้งทำให้ฉันท้อแท้ไม่อยากมีชีวิตอยู่ต่อ	-1.79*		0.87**		
39 ชุมชนหรือท้องถิ่นของฉัน สงเสริมให้ผู้สูงอายุร่วมหัวกันเพื่อจัดกิจกรรม	-1.75*	-0.68**			
43 สมาชิกในครอบครัวของฉัน ให้การดูแลเอาใจใส่ ห่วงใยฉันเป็นอย่างดี	0.68*		1.51**		
47 ป่วยครั้งที่ฉันวิตกกังวลเกี่ยวกับลูกหนาน จนรู้สึกได้วาฉันเป็นทุกข์		-1.29**	1.52*		
55 ฉันเห็นด้วยที่ว่า ถึงแม่จะหารายได้ไม่ได้ แต่การช่วยทำงานบ้านก็เป็นการลดค่าใช้จ่ายในบ้านได้		-0.43*	2.05**		

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

พิจารณาข้อความที่ตกในมุ่งมององค์ประกอบ มากกว่า 1 องค์ประกอบ ตามตาราง 46 พิจารณาตามความเหมาะสมจาก ค่าคะแนนองค์ประกอบ (factor score: Z-Score) ประกอบกับการเข้ากันได้กับข้อความอื่น ๆ ในมุ่งมององค์ประกอบเดียวกันที่กำลังพิจารณา เมื่อเปรียบเทียบในเชิงโครงสร้างระหว่างกลุ่มข้อความ สรุปได้ดังตาราง 46 คือ

ข้อความที่ 1, 11 และ 43	ให้อยู่ในมุ่มมององค์ประกอบ 1
ข้อความที่ 39	ให้อยู่ในมุ่มมององค์ประกอบ 2
ข้อความที่ 9, 12, 38 และ 47	ให้อยู่ในมุ่มมององค์ประกอบ 3
ข้อความที่ 55	ให้อยู่ในมุ่มมององค์ประกอบ 4

2.7.3 ชื่อขององค์ประกอบ

สรุปแล้วได้ข้อความที่มีความเข้ากันได้และสอดคล้องเป็นไปตามโครงสร้าง เลือกไว้เป็นมุ่มมององค์ประกอบ เพื่อการตั้งชื่อ สรุปได้ดังนี้

มุ่มมององค์ประกอบ 1 มีจำนวน 6 ข้อความ ได้แก่ ข้อ 1, 3, 43, 24, 11 และ 37

มุ่มมององค์ประกอบ 2 มีจำนวน 5 ข้อความ ได้แก่ ข้อ 54, 46, 16, 28 และ 39

มุ่มมององค์ประกอบ 3 มีจำนวน 5 ข้อความ ได้แก่ ข้อ 12, 38, 48, 9 และ 47

มุ่มมององค์ประกอบ 4 มีจำนวน 6 ข้อความ ได้แก่ ข้อ 55, 35, 51, 7, 21 และ 6

ดังแสดงในตาราง 47 48 49 และ 50 พร้อมทั้งตั้งชื่อ มุ่มมององค์ประกอบแต่ละมุ่มมององค์ประกอบ ได้แก่ 1) การใช้ชีวิตอย่างภาคภูมิ 2) การเห็นแก่ประโยชน์ผู้อื่น 3) ความเข้าใจตนเองและผู้อื่น และ 4) ความมั่นคง ปลอดภัย และ ระบบ呢เวศทางสังคมวัฒนธรรม ตามลำดับ

ตาราง 46 ข้อความในมุ่มมององค์ประกอบ 1 - การใช้ชีวิตอย่างภาคภูมิ

ข้อความ ที่	ข้อความที่แสดงในบัตรรายการ	คะแนน องค์ประกอบ (Z-Score)
1	ฉันมีความภูมิใจในความเป็นตัวฉัน	2.38**
3	ครอบครัวของฉันให้ความเคารพฉัน	2.19*
43	สมาชิกในครอบครัวของฉัน ให้การดูแลเขาใจใส่ ห่วงใยฉันเป็นอย่างดี	0.68**
24	เพื่อนบ้านของฉันรักใคร่ขอบอกเป็นมิตรต่อกันดี	-0.15*
11	ความเสื่อมของร่างกายฉันไม่เป็นอุปสรรคในการดำเนินชีวิตปกติประจำวัน	-1.25*
37	ฉันเห็นด้วยที่ว่า แก่แล้วก็อยู่บ้านไม่ต้องไปทำอะไร	-1.47*

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

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

ตาราง 47 ข้อความในมุมมององค์ประกอบ 2 - การเห็นแก่ประโยชน์ผู้อื่น

ข้อความ ที่	ข้อความที่แสดงในบัตรรายการ	คะแนน องค์ประกอบ (Z-Score)
54	การได้ช่วยเหลือผู้อื่นทำให้ฉันภาคภูมิใจ	1.72**
46	ฉันช่วยสมาชิกในครอบครัวทำงานบ้านเท่าที่สามารถทำได้ เช่น ปัดกวาดเช็ดถู หรือดูแลเด็กหลาน	1.54**
16	ฉันพยายามใช้เวลาให้เข้าร่วมในพิธีต่าง ๆ ของชุมชน ในฐานะผู้หลักผู้ใหญ่	1.29**
28	ชุมชนของฉัน เปิดโอกาสให้ฉันได้ทำงานหรือร่วมกิจกรรมต่าง ๆ	-1.59**
39	ชุมชนหรือห้องเรียนของฉัน 送เสริมให้ผู้สูงอายุร่วมตัวกันเพื่อจัดกิจกรรม	-1.75**

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

ตาราง 48 ข้อความในมุมมององค์ประกอบ 3 - ความเข้าใจตนเองและผู้อื่น

ข้อความ ที่	ข้อความที่แสดงในบัตรรายการ	คะแนน องค์ประกอบ (Z-Score)
12	แม้ว่าฉันมีโรคประจำตัวแต่ฉันก็สามารถดำเนินชีวิตประจำวันได้อย่างเป็นปกติ	1.39*
38	โรคประจำตัวที่ฉันมี หลายคงทำให้ฉันห้อแท้ไม่อย่างมีชีวิตอยู่ต่อ	0.87**
48	ฉันเห็นด้วยกับที่ว่า การมีเพื่อนบ้านที่ดีเสมือนมีรักที่แข็งแรง ดังนั้นฉันจึงสร้าง ไม่ตีกับเพื่อนบ้านเสมอ	-0.01*
9	ฉันไม่กังวลใจต่อความตายที่จะเกิดกับฉัน	-1.00*
47	บ่อยครั้งที่ฉันวิตกกังวลเกี่ยวกับลูกหลาน จนรู้สึกได้ว่าฉันเป็นทุกข์	-1.29**

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

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

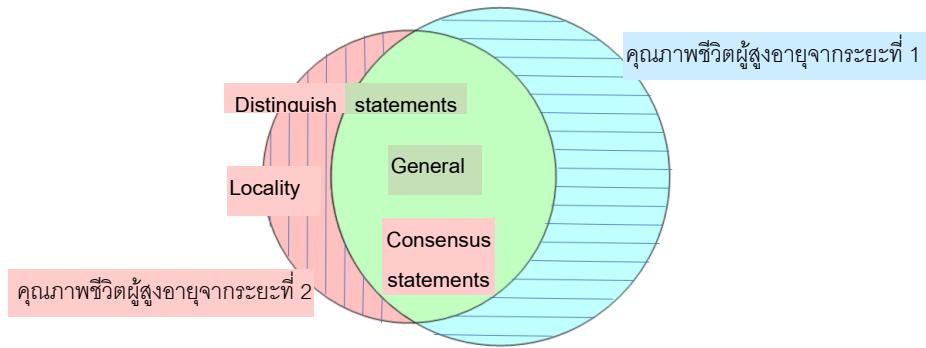
ตาราง 49 ข้อความในมุมมององค์ประกอบ 4 - ความมั่นคง ปลอดภัย และระบบเศรษฐกิจทางสังคม
วัฒนธรรม

ข้อความ ที่	ข้อความที่แสดงในบัตรรายการ	คะแนน องค์ประกอบ (Z-Score)
55	ฉันเห็นด้วยที่ว่า ถึงแม่จะหารายได้ไม่ได้ แต่การช่วยทำงานบ้าน ก็เป็นภาระดีค่าใช้จ่ายในบ้านได้	2.05**
35	ที่พักที่ฉันอาศัยอยู่ มีการจัดซื้อของเครื่องใช้ต่าง ๆ เป็นระบบระเบียบดี	1.90**
51	ฉันไม่สะดวกใจในการต้องปรับตัวกับเพื่อนใหม่ในวัยเดียวกัน (สูงอายุ)	1.35**
7	ฉันได้ทำสิ่งที่ฉันตั้งใจสูงสุดในชีวิตแล้ว	-0.50**
21	ฉันรับรู้ได้ว่า ฉันได้รับความรักจากคนรอบข้าง	-0.92**
6	ฉันยังสามารถทำประโยชน์ให้กับชุมชนของฉันได้	-1.90**

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

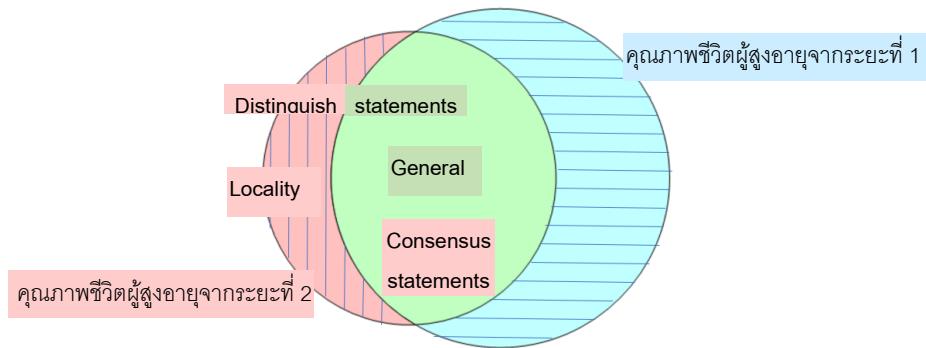
Eak1 เปิด การบูรณาการข้อสรุปร่วม (meta-interface) โดยนำเสนอร่วมกัน (joint display)

กลุ่ม อธิบายแทนด้วยแผนภาพต่อไปนี้



ภาพประกอบ 23 การทดสอบผลการวิจัยระยะที่ 1 และ 2 เพื่อใช้เป็นแนวคิดในการสนทนากลุ่มใน
ระยะที่ 3

กลุ่ม อธิบายแทนด้วยแผนภาพต่อไปนี้



ภาพประกอบ 24 การทดสอบผลการวิจัยระยะที่ 1 และ 2 เพื่อใช้เป็นแนวคิดในการสนทนากลุ่มใน
ระยะที่ 3

Eak2 ปิด การบูรณาการข้อสรุปร่วม (meta-interface) โดยนำเสนอร่วมกัน (joint display)

ส่วนที่ 3 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล ระยะที่ 3: การสนทนากลุ่ม

การวิจัยในส่วนนี้มีจุดมุ่งหมายเพื่อประเมินประเด็นปัญหาและความต้องการที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในบริบท ดำเนินการสนทนากลุ่มกับ ผู้สูงอายุจำนวน 11 ท่าน คัดเลือกแบบเจาะจง ที่เต็มใจเข้าร่วมการสนทนากลุ่ม และมีคะแนนจากแบบวัดคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุขององค์กรอนามัยโลกรอยู่ในกลุ่มตัวซึ่งจำแนกมาจากการวิเคราะห์จัดกลุ่ม (cluster analysis) เมื่อสิ้นสุดการสนทนากลุ่ม ผู้วิจัยทำการวิเคราะห์และสังเคราะห์ข้อมูล ด้วยการวิเคราะห์เนื้อหา (content analysis) โดยการกำหนดตัวชี้วัดข้อมูล (indexing) การวิเคราะห์จำแนกประเภทข้อมูลเป็นกลุ่มคำ ทำได้ชนิดนี้ข้อมูลเชิงบรรยาย เชิงตีความ เชิงอธิบาย ทำข้อสรุปชักคราว (memoing) ด้วยการทดลองเขียนประโยค จากนั้นทำการกำจัดข้อมูล (data reduction) และสร้างบทสรุป (drawing conclusion)

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่า ประเด็นปัญหาและความต้องการที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุซุ่มนัดบางปวง จากการสนทนากลุ่ม ประกอบด้วย 1) ปัญหาสุขภาพ 2) ปัญหาจากสภาพเศรษฐกิจ 3) ความต้องการแก้ปัญหาด้านสุขภาพ เรื่องการนอนไม่หลับ ผู้วิจัยจะนำเสนอผลการศึกษาโดยลำดับ ดังนี้

ประเด็นปัญหาและความต้องการที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิต

- 1 ปัญหาสุขภาพ
- 2 ปัญหาจากสภาพเศรษฐกิจ
- 3 ความต้องการแก้ปัญหาด้านสุขภาพ เรื่องการนอนไม่หลับ

ประเด็นปัญหาและความต้องการที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิต

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลจากการสนทนากลุ่ม โดยสรุปพบว่า ผู้สูงอายุมีปัญหาหลักที่ส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุวัดบางปวง ได้แก่ ปัญหาด้านสุขภาพ ในขณะเดียวกันยังพบอีกว่า ผู้สูงอายุมีปัญหาด้านสภาพเศรษฐกิจ โดยกลุ่มให้น้ำหนักไปที่ปัญหาการนอนหลับซึ่งส่งผลอย่างมากต่อสุขภาพ และเป็นเสียงส่วนใหญ่ของกลุ่มจาก 9 ใน 11 คนที่ประสบปัญหานี้ เพราะต้องประสบอยู่เกือบทุกวัน รบกวนต่อคุณภาพชีวิตประจำวันอย่างมาก ดังรายละเอียดตามลำดับ ดังนี้

ปัญหาสุขภาพ

จากการสนทนากลุ่ม มีประเด็นที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพ เป็นปัญหาหลักที่รบกวนคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ หลายประเด็นปัญหา ได้แก่ 1) ปัญหาสุขภาพด้านร่างกายในระบบทางเดินหายใจ อันเนื่องจากผลกระทบด้านสิ่งแวดล้อม 2) ปัญหาสุขภาพด้านจิตใจ เกิดจากผลกระทบ

ด้านสังคม 3) ปัญหาสุขภาพด้านร่างกาย เนื่องจากระบบ呢เวศทางสังคม เพราะขาดระบบ
คุณภาพชีวิตที่ไม่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ และ 4) ปัญหาสุขภาพด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม จาก
การอนไม่หลับ อันเนื่องมาจากการเปลี่ยนแปลงของวัยที่อายุมากขึ้น ความคิด ความเชื่อ และ
ความวิตกกังวล ดังบทสนทนากางต่อน ต่อไปนี้

“รู้สึกว่ามั่นคงชั่งจะป่วย ป่วยทั้งบ้าน คนรอบ ๆ ช้างอยากจะไอ...”

(สนทนากลุ่ม รุ่งพิพิร์ (นามสมมุติ) เมื่อวันที่ 17 กุมภาพันธ์ 2562)

“ไอ หายใจติดๆ ชัดๆ”

(สนทนากลุ่ม สามเกลี้ยง (นามสมมุติ) เมื่อวันที่ 17 กุมภาพันธ์ 2562)

“ไอ” [พยักหน้า คลอนป่าんですねที่บุคคลที่สามในกลุ่มพูดเรื่องการเก็บป่วยจากครัวพิษ]

(สนทนากลุ่ม ปราณี จำเนียร สามเกลี้ยง (นามสมมุติ) เมื่อวันที่ 17 กุมภาพันธ์ 2562)

จากการสนทนากลุ่ม ทำให้ทราบว่าสาเหตุที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุชุมชน
วัดบางปรง เนื่องจากสิ่งแวดล้อม คือ อากาศที่มีมลภาวะ ทำให้หายใจไม่สะดวกติดขัด และเกิด
อาการไอ สำลัก เพราะในช่วงระยะเวลา ก่อนหน้าที่จะจัดสนทนากลุ่ม หลายส่วนในประเทศไทย
และชุมชนวัดบางปรง ได้รับผลกระทบจากฝุ่นพิษ PM 2.5 ที่ก่อให้เกิดความเจ็บป่วยในระบบ
ทางเดินหายใจ โดยเฉพาะอย่างยิ่งเด็กและผู้สูงอายุซึ่งเป็นกลุ่มเปราะบางด้านสุขภาพ เป็นสาเหตุ
“ด้านสิ่งแวดล้อม” ที่ส่งผลกระทบต่อง่ายย่างเห็นได้ชัดต่อคุณภาพชีวิต ดังตัวอย่างบางตอนของบท
สนทนา ดังนี้

“ก็มีอยู่หน่อยนะ ตอนนั้นที่รีบเข้าอกกว่าหมอกควันจะโน่นสักจากกรุงเทพฯ แต่ว่าที่บ้าน
มั่นก็ จะป่วยกันทั้งบ้านเลย ...”

“ตอนนั้นก็หนาหมอกัน ... เราก็จะมีมาบ้าง เพราะเหมือนกับบ้านเรา ก็ใกล้ ๆ บริมแม่น้ำ
เหมือนกัน จะรู้สึกว่ามั่นคงชั่งจะป่วย ป่วยทั้งบ้าน”

(สนทนากลุ่ม รุ่งพิพิร์ (นามสมมุติ) เมื่อวันที่ 17 กุมภาพันธ์ 2562)

นอกจากสาเหตุ “ด้านสิ่งแวดล้อม” แล้ว สาเหตุ “ด้านสังคม” ก็ส่งผลต่อ สุขภาพด้าน¹
จิตใจ ที่ทำให้เกิดปัญหาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในชุมชนวัดบางปรง เช่นกัน ดังตัวอย่างบางตอน
ของบทสนทนา ดังนี้

“ต่างด้าวอยู่ใกล้คลอง แล้วมาหาปลา บางที่ข้ามมาบ้านเรา ถ้ามามาได้ยังไง บอกมาหา
ปลา

เข้าไม่ใช่คนพากเดียวกับเรานะ แต่ไม่รู้ว่าเขามาหาปลาหรือหาอะไรไม่รู้”

“ใช่ เวลาไปไหนที่ไม่กล้าทิ้งบ้าน เป็นห่วงบ้าน”

(สนทนากลุ่ม ปราณี (นามสมมุติ) เมื่อวันที่ 17 กุมภาพันธ์ 2562)

จากบทสนทนา การที่คนต่างด้าว เข้ามายืนที่ใกล้ที่พักอาศัย คำว่า “ไม่ใช่คนพากเดียวกับเรานะ” แสดงถึงความไม่ไวเนื้อเชื่ोใจ ก่อให้เกิดความหวาดระแวง รู้สึกไม่มั่นคงปลอดภัย เป็นทุกข์ เป็นสาเหตุของปัญหาสุขภาพด้านจิตใจ ที่เกิดจากสาเหตุด้านสังคม ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุชุมชนวัดบางปูร่องเข่นกัน

นอกจากนี้ สาเหตุ “ด้านระบบนิเวศทางสังคม” เช่น ระบบคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ดังต่อไปนี้ สาเหตุ “ด้านระบบนิเวศทางสังคม” เช่น ระบบคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ดังต่อไปนี้

“ตอนไปหมู่อนน้อย บางที่ลูกหลานไม่อยู่ก็ต้องตื่นไปรับ ถ้าไม่มีต้องตื่นก็ไม่ได้ไป”

“แต่บางที่ขาดบ้างมาสั่งนนะ อนน้อย แต่ถ้าไปเราต้องไปให้ได้”

(สนทนากลุ่ม จำเนียณ (นามสมมุติ) เมื่อวันที่ 17 กุมภาพันธ์ 2562)

จากข้อความจะเห็นว่า ผู้สูงอายุไม่สามารถเดินทางไปไหนมาได้ด้วยตนเอง ทำให้เกิดปัญหาด้านสุขภาพด้านร่างกายตามมา หากไม่มีลูกหลานไปส่ง ต้องอาศัยรถรับจ้าง ถ้าระบบนิเวศทางสังคมดี มีระบบคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุให้ผู้สูงอายุสามารถเดินทางได้ด้วยตนเอง หรือหากภาครัฐมีรัฐสวัสดิการรับ-ส่งผู้สูงอายุถึงบ้าน ก็จะทำให้คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุชุมชนวัดบางปูร่องดีขึ้น อย่างน้อยก็ไดกว่าที่เป็นอยู่ในปัจจุบัน

สุดท้ายปัญหาที่ได้รับความสำคัญมากที่สุดมีความซับซ้อนของสาเหตุมากที่สุด นั่นคือ ปัญหาสุขภาพด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม จากการนอนไม่หลับ อันเนื่องมาจากการเปลี่ยนแปลงของวัยที่อายุมากขึ้น ความคิด ความเชื่อ และความวิตกกังวล ปัญหาการนอนไม่หลับนี้ เป็นปัญหาที่กลุ่มให้ความสนใจอย่างสูง เนื่องจากส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตประจำวันอย่างมาก จากการที่ผู้วิจัยเป็นผู้ดำเนินรายการ (moderator) กลุ่ม ผลสำรวจพบว่า ผู้สูงอายุ 9 จาก 11

คน ที่ร่วมกันสนทนากลุ่ม ยกมือยอมรับว่า ประสบปัญหาการนอนไม่หลับอยู่ในปัจจุบัน ผลกระทบ
วิเคราะห์ข้อมูล นำเสนอด้วยบทสนทนากลุ่ม ดังต่อไปนี้

“อายุมากขึ้นแล้วนอนไม่หลับ บางวันสองทุ่มก็นอนแล้ว”

(สนทนากลุ่ม จำเนียญ (นามสมมุติ) เมื่อวันที่ 17 กุมภาพันธ์ 2562)

“พอถึงเวลาหลับ ก็ไม่ค่อยอยากรู้จะหลับ”

(สนทนากลุ่ม สำเมเกลี่ยง (นามสมมุติ) เมื่อวันที่ 17 กุมภาพันธ์ 2562)

“ยกเหมื่อนกัน” [หมายถึงการพยายามนอนให้หลับ]

(สนทนากลุ่ม ชื่อ (นามสมมุติ) เมื่อวันที่ 17 กุมภาพันธ์ 2562)

“ตื่นนึงตีสอง ไปจนถึงเข้ามืดเลย”

“พอตื่นมาแล้วก็ไม่หลับแล้ว

(สนทนากลุ่ม สันต์ (นามสมมุติ) เมื่อวันที่ 17 กุมภาพันธ์ 2562)

“ตักถุงวันได้นอน คลางคืนก็ไม่ได้นอน”

(สนทนากลุ่ม ทองคำ (นามสมมุติ) เมื่อวันที่ 17 กุมภาพันธ์ 2562)

จากบทสนทนา สะท้อนให้เห็นว่ากลุ่มมีปัญหาระบองการนอนหลับกันในรูปแบบต่างๆ ไม่ว่าจะเป็น การเข้านอนแล้วใช้เวลากว่าจะกลับนอน ต้องใช้ความพยายามนอนจนกว่าจะหลับ การนอนที่ตื่นมากลางดึกแล้วไม่สามารถหลับต่อได้ การนอนไม่หลับที่รบกวนการนอนหลับจาก การหลับไม่เป็นเวลา ซ้ำบ้างเร็วบ้างในแต่ละวัน เป็นต้น ซึ่งมีสาเหตุตามการรับรู้ของผู้สูงอายุ แตกต่างกันไป ดังบทสนทนากลุ่มบางตอน ดังนี้

“วัยมันสูงขึ้น”

(สนทนากลุ่ม สมหมาย (นามสมมุติ) เมื่อวันที่ 17 กุมภาพันธ์ 2562)

“เป็นตอน... ตอนมีอายุเที่ยงหละ เป็น 50 ไปแล้ว 60 ไปแล้ว”

(สนทนากลุ่ม ปราณี (นามสมมุติ) เมื่อวันที่ 17 กุมภาพันธ์ 2562)

“ตอนเป็นหนุ่ม ๆ สาว ๆ ไม่เป็น เป็นตอน... ตอนวัยอ้ายเนี้ยแหละ เป็น 10 ปี (ให้หลัง)
นี่แหละ”

(สนทนาคลุ่ม สันต์ (นามสมมุติ) เมื่อวันที่ 17 กุมภาพันธ์ 2562)

จากข้อความบางตอนนี้ แสดงให้เห็นว่า ผู้สูงอายุชุมชนวัดบางปรง รับรู้ถึงสาเหตุของ
การนอนไม่หลับนั้น เกิดมาจากการเปลี่ยนแปลงของวัยที่อายุมากขึ้น และยังมีประเด็นสาเหตุอื่น
ดังข้อความบางตอน ต่อไปนี้

“... และอีกอย่างหนึ่ง เวลาตื่นเต้น จะไปไหนอย่างนี้ อันนั้นจะ ใจนอนไม่หลับเลย”

“อื้อ คิดแบบนั้น... เวลาที่ต้องไปต่างจังหวัด”

(สนทนาคลุ่ม สันต์ (นามสมมุติ) เมื่อวันที่ 17 กุมภาพันธ์ 2562)

“ถ้ากลางวันได้นอน กลางคืนก็ไม่ได้นอน”

(สนทนาคลุ่ม ทองคำ (นามสมมุติ) เมื่อวันที่ 17 กุมภาพันธ์ 2562)

ข้อความดังกล่าว เป็นตัวแทนสะท้อนว่า สาเหตุอีกประการของการนอนไม่หลับ ตาม
การรับรู้ของผู้สูงอายุชุมชนวัดบางปรงกลุ่มนี้ คือ การมีความคิด ความเชื่อ และความกังวลต่อ
การนอนหลับ

ปัญหาด้านการนอนไม่หลับ ส่งผลกระทบต่อสุขภาพทั้งทางด้านสุขภาพร่างกาย
จิตใจ และสังคม เพราะเมื่อกายและใจไม่ดี อารมณ์ไม่ดี ก็จะทำให้มีปัญหาด้านการปฏิสัมพันธ์
และกิจกรรมกับผู้อื่น จากบทสนทนาคลุ่มพบว่า ผู้สูงอายุส่วนมากมีปัญหาในการดำเนินชีวิตหลาย
ประการ เช่น อ่อนเพลีย ง่วงนอน หลุดหลิบ งอแง ไม่มีเรี่ยวแรง ไม่สามารถดำเนินชีวิตได้ตามปกติ
ทำให้เป็นปัญหาต่อคุณภาพชีวิต เดือดร้อนจนต้องไปพบแพทย์และหันไปพึ่งยานอนหลับ ดังบท
สนทนาบางตอนดังต่อไปนี้

“มีสิ พอนอนไม่หลับเจ้าก็อ่อนเพลีย”

(สนทนาคลุ่ม ปราณี (นามสมมุติ) เมื่อวันที่ 17 กุมภาพันธ์ 2562)

“พอตตอนกลางวันเราก็จะง่วง”

(สนทนากลุ่ม จำเนียร (นามสมมุติ) เมื่อวันที่ 17 กุมภาพันธ์ 2562)

“สะโนหละเหลด”

(สนทนากลุ่ม รุ่งทิพย์ (นามสมมุติ) เมื่อวันที่ 17 กุมภาพันธ์ 2562)

“... กลางคืนถ้าเรานอนไม่หลับ แล้วกลางวันไม่ได้พักผ่อนนะ ช่วงบ่ายอ่ะเหมือนเด็ก จะงอแงๆ”

“หมอบอกว่า ถ้าไม่สั่งหยุด ไม่เป็นอันตราย แต่พอ กิน มันหลับสบายจริง”

(สนทนากลุ่ม ปราณี (นามสมมุติ) เมื่อวันที่ 17 กุมภาพันธ์ 2562)

“เหมือนบางคนนะ ต้องกินยานอนหลับช่วย เพราะว่ามันซักหลายคืนเข้า ไม่ไหวอ่ะ ทนไม่ไหว nok จากไม่ไหวมาก ก็ต้องเอามากิน บางทีเรากินก็เหมือนติดใจ”

(สนทนากลุ่ม รุ่งทิพย์ (นามสมมุติ) เมื่อวันที่ 17 กุมภาพันธ์ 2562)

กล่าวโดยสรุป ผู้สูงอายุชุมชนวัดบางปูง มีปัญหาสุขภาพหล่ายประการ ได้แก่ ปัญหาสุขภาพด้านร่างกาย (physical health) จิตใจ (mental health) สังคม (social) ที่มีสาเหตุ หรือได้รับผลกระทบมาจากการปัจจัยสาเหตุด้านสิ่งแวดล้อม (physical environment) สาเหตุด้าน สังคม (social) และสาเหตุด้านระบบนิเวศทางสังคม (social eco-system) โดยมีปัญหาการนอน ไม่หลับเป็นปัญหาที่ได้รับความสำคัญอย่างมาก เนื่องจากเป็นปัญหาสุขภาพที่ส่งผลในทุก ๆ ด้าน ทั้งทางร่างกาย ทำให้อ่อนเพลีย ง่วง สะโนหละเหลด ด้านจิตใจ จะหงุดหงิด งอแง ด้านสังคม คือ เมื่อมีปัญหาดังข้างต้น ก็จะทำให้ไม่อยากมีปฏิสัมพันธ์หรือร่วมทำกิจกรรมกับผู้อื่น เพราะหมกมุ่น อยู่กับการพยายามนอน

ปัญหาจากสภาพเศรษฐกิจ

ไม่เพียงแต่ปัญหาด้านสุขภาพเท่านั้น ที่ผู้สูงอายุชุมชนวัดบางปูง ประสบอยู่ หากแต่ ปัญหาจากสภาพเศรษฐกิจ ก็ยังเป็นอีกหนึ่งปัญหาที่ผู้สูงอายุชุมชนวัดบางปูง สะท้อนออกมายัง การสนทนากลุ่ม ดังแสดงในรายตอนของบพสนทนากลุ่ม ต่อไปนี้

“จะว่ามีเยօຂ มันก้มีມีນะ มีน้อຍ...” [หมายถึง เงิน] “แต่ว่าเราทำใจได้ เราก็อยู่กับ
มันให้ได้ คิดอย่างนีสุขภาพจิตเราก็ดีด้วย”

(สนทนากลุ่ม รุ่งทิพย์ (นามสมมุติ) เมื่อวันที่ 17 กุมภาพันธ์ 2562)

“ปลูกมะพร้าว ก... พอก็ินตั้มมันก็ตั้งกินชະแล้ว เรายังไงอ่ะ
แล้วเดี๋ยวนี้นี่จะกินเองก็ยังไม่มี”

“พอหนักเข้า ผูกโดยต้องค้ำขาย ค้ำขายเวลา nice คือ ขายสวนขายนาไปแล้ว”

(สนทนากลุ่ม สมหมาย (นามสมมุติ) เมื่อวันที่ 17 กุมภาพันธ์ 2562)

“ตัวเองนี่ เมื่อก่อนขายของ แล้วตอนหลังเป็นโครหีดหอบ แล้วก็แพ้ผู้คนวัน พากเนี้ย
แล้วกำเริบ ก็เลยหยุด...”

(สนทนากลุ่ม รุ่งทิพย์ (นามสมมุติ) เมื่อวันที่ 17 กุมภาพันธ์ 2562)

“จากเงินล้าน มาเหลือเงินแสน จากเงินแสนนี่ต้องนำไปใช้แล้วนะ มันเลี้ยง
ยากขึ้นทุกที เพราะว่าอากาศมันไม่ดี มันไม่โต แล้วบางทีเสียไป 20 วัน ก็ตาย เราก็ลงทุน
ไป ก้ามกรามเปลี่ยนนนะ คุณดำเนินการไม่ได้ ก็คุณขาด คุณขาดอย่างเดียวเสียไม่ได้ ก็อาจ
มาปน ก้ามกรามมันจะไม่เป็นโคร ก็คือได้ก้ามกราม ก็ผลัดเปลี่ยน บางทีชีวิตเราก็เลือก
ไม่ได้”

(สนทนากลุ่ม ปราณี (นามสมมุติ) เมื่อวันที่ 17 กุมภาพันธ์ 2562)

“เวลาโน้นมีมะขามวงจนแจกไปแล้ว” - จำเนียร์

“มะขามเปียกน้ำ ใหม่ๆ ก็ลดละ 80 เดี๋ยวนี้ 60 ยังไม่มีคนเอาเลย” - ปราณี

“มีมะม่วง มีอีโรขาย เขาไม่ซื้อหรอก แต่แจกเขาเอา” - สมหมาย

“มะม่วง ถ้าออกเพิ่มมาเยօຂ ๆ ต้องกวนก็มี ถ้าไม่ไหวก็แจกนะ ขายไม่ได้” - ปราณี

“อย่างมะม่วงเนี้ย พอกอกมาก็มีกันทุกบ้าน” - สันต์

“ก็ต้องขอขึ้นรถขึ้นรถไว้มันก้มีคุ้มกับค่าน้ำมัน แต่ช่วงนีมีตลาดนัดก็ตีนัง...ก็มันออก
มาก่อนนะ ออกราชรุ่งแรก ๆ พอกขายได้” - ปราณี

“กลัวยกล้อ... โน...” - สมหมาย

“กลัวยกล้อเลย พันให้ปลากิน และก็ไอคันบ้านเราก็นำ้ตาลเกิน อย่างเนี้ย
กินเข้าไปก็ไม่ดีนัง ก็ทิ้งไปทั้งมา...ต้องไปป้อปلانะ ยืนให้ปลากิน” - ปราณี

(สนทนากลุ่ม จำเนียร์ ปราณี สมหมาย สันต์ (นามสมมุติ) เมื่อวันที่ 17 กุมภาพันธ์ 2562)

จากตัวอย่างข้อความที่ยกมา จะเห็นได้ว่า ผู้สูงอายุมีปัญหาทางสภาพเศรษฐกิจขาดสภาพคล่อง ตั้งแต่เรื่องการขาดแคลนแต่ทุนเดิม สภาพเจ็บป่วยจนต้องหมดอาชีพแหล่งรายได้ไป หรือจากสภาพเศรษฐกิจตกต่ำ และปัญหาสิ่งแวดล้อมที่ทำให้ผลผลิตที่เคยสร้างรายได้จำนวนมากลดลงจากเดิมอย่างมากทั้งในด้านปริมาณและราคา รวมไปถึงสภาวะสินค้าเกษตรในท้องถิ่นล้นตลาดทำให้ราคาพืชผลการเกษตรตกต่ำลงขึ้นต้องนำไปทิ้ง ไม่สามารถขาย หรือขายก็ไม่คุ้มต้นทุนค่าขนส่ง

ความต้องการแก้ปัญหาด้านสุขภาพ เรื่องการนอนไม่หลับ

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลจากการสนทนากลุ่มกับผู้สูงอายุชุมชนวัดบางปรง พบว่า จาก 9 ใน 11 คนที่ประสบปัญหาการนอนไม่หลับ ต้องการอยากแก้ปัญหานี้เป็นเรื่องเร่งด่วน เพราะต้องประสบปัญหาน้ำ oy ครั้ง เฉลี่ยสปดาห์ละ 4 วัน รบกวนต่อคุณภาพชีวิตประจำวันเป็นอย่างมาก สะท้อนจากบทสนทนากลุ่ม ดังนี้

“เพราะว่ามันรักหลายคืนเข้า ไม่ให้อยู่ ทนไม่ไหว นอกจากไม่ให้มาก ก็ต้องเอามากิน ...”
[กินในที่นี่คือ กินยานอนหลับ]

(สนทนากลุ่ม รุ่งทิพย์ (นามสมมุติ) เมื่อวันที่ 17 กุมภาพันธ์ 2562)

“ตีสิ ตีແນ່ງອນເລຍ”

[ผู้วิจัยตั้งคำถามในกลุ่มว่า หากเราสามารถเปลี่ยนการนอนไม่หลับให้เป็นการนอนหลับ จะดีหรือไม่]

(สนทนากลุ่ม สันต์ (นามสมมุติ) เมื่อวันที่ 17 กุมภาพันธ์ 2562)

หลังจากผู้เข้าร่วมสนทนากลุ่ม ได้พังว่ามีความเป็นไปได้และตื่นเต้นที่ได้ยินว่า จะสามารถช่วยแก้ปัญหาเกี่ยวกับการนอนไม่หลับนี้ไปในทางที่ดีขึ้นได้ ผู้วิจัยสังเกตจากการที่ผู้เข้าร่วมสนทนากลุ่มทุกคนหันไปพูดคุย พยักหน้า และยอมรับมีความหวัง ผู้วิจัยจึงถามคำถามว่า “สมมุติว่า ถ้ามีคนช่วยแก้ปัญหาเรื่องนี้ได้ มีใครสนใจอยากเข้าร่วมโครงการเรื่องแก้ปัญหาการนอนหลับบ้าง ขอให้ยกมือ” ปรากฏว่าทุกคนทั้ง 11 คน ในกลุ่มยกมือขึ้นอย่างพร้อมเพรียงกัน แม้ว่าจะมีผู้ประสบปัญหาการนอนไม่หลับ 9 ใน 11 คน ก็ตาม

ผู้วิจัยจึงได้ข้อสรุปและตอบคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในบริบทชุมชนวัดบางปรง และสามารถนำไปประดิษฐ์ที่จะใช้ในการสร้างโปรแกรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุที่เหมาะสมสำหรับชุมชนวัดบางปรง จังหวัดฉะเชิงเทรา ในภาระวิจัยระยะที่ 4 ต่อไป

ส่วนที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล ระยะที่ 4: การศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ที่ออกแบบมาเฉพาะสำหรับชุมชนวัดบางปรง

งานวิจัยในระยะที่ 4 นี้ มีจุดมุ่งหมายเพื่อศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ที่ออกแบบมาเฉพาะ (tailor-made) สำหรับชุมชนวัดบางปรง เนื่องจากโปรแกรมที่พัฒนาคุณภาพชีวิตนี้ มีข้อว่า “โปรแกรมส่งเสริมการอนหลับเพื่อยกระดับคุณภาพชีวิต” ผู้วิจัยได้ทำการพัฒนาโดยอาศัยผลการศึกษาในช่วงที่ 1 ถึง 3 มาการออกแบบกิจกรรมในโปรแกรมเพื่อให้สอดคล้องต่อปัญหาและความต้องการที่แท้จริงของบริบทผู้สูงอายุชุมชนวัดบางปรง โดยเน้นที่ความง่ายต่อการนำไปปฏิบัติ จนได้โปรแกรมส่งเสริมการอนหลับเพื่อยกระดับคุณภาพชีวิต ดังกล่าวมาใช้ในงานทดลองของการศึกษาระยะที่ 4 นี้ ผู้วิจัยนำเสนอด้วย 3 ตอน คือ

1. ผลการวิเคราะห์ลักษณะทั่วไปของกลุ่มที่ใช้ดำเนินการทดลองด้วยสถิติพื้นฐาน นำเสนอด้วยตารางไขว้ (crosstabulation)

2. ผลการตรวจสอบข้อตกลงเบื้องต้น ประกอบด้วย

- 2.1 ผลการตรวจสอบข้อตกลงเบื้องต้นความเท่าเทียมกันของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ด้วยการเปรียบเทียบคะแนนการวัดคุณภาพการนอนหลับ และคุณภาพชีวิตก่อนการทดลอง

- 2.2 ผลการตรวจสอบข้อตกลงเบื้องต้นเกี่ยวกับการจัดกระทำ (manipulation check) แสดงหลักฐานการตรวจสอบ ดังนี้

- 2.2.1 ผลคะแนนพัฒนาการสัมพัทธ์ (relative gain scores) เป็นรายบุคคล เพื่อแสดงพัฒนาการของแต่ละคนว่าหลังจากเสร็จสิ้นการทดลองแล้ว ผู้เข้าร่วมจะมีการอนหลับที่ดีขึ้นหรือไม่เพียงใด

- 2.2.2 ผลการเปรียบเทียบคะแนนการวัดคุณภาพการนอนหลับหลังการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ด้วยการวิเคราะห์ความแปรปรวนร่วม (ANCOVA)

3. ผลการตรวจสوبประสิทธิ์ผลของตัวแปรคุณภาพชีวิต ด้วยการวิเคราะห์ความแปรปรวนร่วม (ANCOVA) เปรียบเทียบความแตกต่างคะแนนคุณภาพชีวิต ก่อนและหลังการทดลอง โดยให้คะแนนก่อนการทดลองเป็นตัวแปรร่วม (covariate)

ทั้งนี้ เพื่อให้ทราบประสิทธิ์ผลของโปรแกรมการพัฒนาคุณภาพชีวิต ที่ออกแบบมาเฉพาะสำหรับผู้สูงอายุทุกชนวัสดุบางปูร์

สัญลักษณ์และอักษรย่อที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

N	แทน	จำนวนผู้สูงอายุที่ทำการศึกษาทดลอง
\bar{X}	แทน	ค่าเฉลี่ยของคะแนนความต้องการจำเป็น
S.D.	แทน	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
$S_{\bar{X}}$	แทน	ความคลาดเคลื่อนมาตรฐาน
CI	แทน	อาณาเขตแห่งความเชื่อมั่นที่ $100(1 - \alpha)\%$ โดย α คือระดับนัยสำคัญ
df	แทน	องศาความเป็นอิสระ
F	แทน	สถิติทดสอบเอฟ
p-value	แทน	ค่าความน่าจะเป็น
* ; **	แทน	มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และ .01 ตามลำดับ

ตอนที่ 1 ผลการวิเคราะห์ลักษณะทั่วไปของกลุ่มที่ใช้ดำเนินการทดลอง

กลุ่มเป้าหมายที่ใช้ในการทดลองในครั้งนี้ แบ่งออกเป็น กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม มีจำนวนเท่า ๆ กัน ดังที่แสดงไว้การคำนวณในบทที่ 3 คือ กลุ่มละ 8 คน ได้มาจากผู้สูงอายุจำนวน 11 คนที่เป็นผู้เข้าร่วมจัดสอนภาษาอังกฤษในการศึกษา ระยะที่ 3 ประเมินคุณภาพการนอนหลับ ด้วยแบบประเมินคุณภาพการนอนหลับของพิทส์เบิร์ก ฉบับภาษาไทย (Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI)) (Methipisit; et al. 2016) ได้ผลการประเมินว่า มีผู้สูงอายุ 9 คน ที่ได้คะแนนต่ำกว่าเกณฑ์ คือ มีคะแนนมากกว่า 5 คะแนน แปลความได้ว่า มีคุณภาพการนอนหลับที่ไม่ดี สอดคล้องกับผลการวิเคราะห์เนื้อหาข้อมูลการจัดสอนภาษาอังกฤษที่พบว่ามีผู้สูงอายุ 9 ใน 11 ท่านที่ประสบปัญหานี้ แล้วจึงทำการเลือกตัวอย่างเพื่อเข้ากลุ่มเป็นกลุ่มทดลองจำนวน 8 คน สำหรับ

กลุ่มควบคุม อีก 8 คนนั้น ผู้วิจัยเลือกคัดวยวิธีจับคู่ (matching) ผู้สูงอายุที่มีคะแนนคุณภาพชีวิตในเกณฑ์กลุ่มตัว ที่ไม่ใช่คนเดียวกันกับที่อยู่ในกลุ่มที่จัดสอน那麼กลุ่มในระดับที่ 3

ข้อมูลรายละเอียดลักษณะทั่วไปของกลุ่มที่ใช้ดำเนินการทดลอง แสดงในตาราง 51 ดังต่อไปนี้

ตาราง 50 กลุ่มที่ใช้ดำเนินการทดลอง จำแนกตามเพศ

ลักษณะของกลุ่มที่ใช้ในการทดลอง		กลุ่มทดลอง		กลุ่มควบคุม		รวม	
จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
เพศ							
ชาย	2	25.00	2	25.00	4	25.00	
หญิง	6	75.00	6	75.00	12	75.00	
รวม	8	100.00	8	100.00	16	100.00	

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลตามตาราง พบร้า กลุ่มที่ใช้ดำเนินการทดลอง จำแนกตามเพศ ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง มีจำนวนเท่ากันทั้งในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม คือ 6 คน ในขณะที่อีก 2 คนของแต่ละกลุ่มนั้นเป็นเพศชาย คิดเป็นร้อยละ 25 และ 75 ตามลำดับ

ตอนที่ 2 ผลการตรวจสอบข้อตกลงเบื้องต้น

ในส่วนนี้ ผู้วิจัยดำเนินการทดลองข้อตกลงเบื้องต้น โดยแบ่งออกเป็น 3 ส่วน ดังต่อไปนี้

2.1 ผลการตรวจสอบข้อตกลงเบื้องต้นความเท่าเทียมกันของกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม ด้วยการเปรียบเทียบคะแนนการวัดคุณภาพการงานหน้าบ้าน และคุณภาพชีวิตก่อนการทดลอง

ผู้วิจัยใช้สถิติทดสอบที่แบบกลุ่มอิสระ (independent samples t-test) ในการทดสอบ ความเท่าเทียมกันของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ด้วยการเปรียบเทียบคะแนนการวัดคุณภาพการงานหน้าบ้าน และคุณภาพชีวิตก่อนการทดลอง ทำการทดสอบข้อตกลงเบื้องต้นของสถิติทดสอบว่าด้วยเรื่องการเท่ากันของความแปรปรวนด้วยการทดสอบของเลวินส์ (Levenes' test of

equality of variances) แล้ว พบร่วมกันว่าไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($F = .728$, $df=14$, $p > .408$) สำหรับคะแนนคุณภาพการงานอนหลับ ในขณะที่ คะแนนคุณภาพชีวิต พบร่วมกันว่าไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($F = .259$, $df=14$, $p > .619$) ตามลำดับ ซึ่งถือว่าไม่ละเมิดข้อตกลงเบื้องต้น ได้ผลการวิเคราะห์ ดังตารางต่อไปนี้

ตาราง 51 คุณภาพการงานอนหลับระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนการทดลอง

คะแนน	คุณภาพ	\bar{X}	S.D.	t	Sig	ANOVA	
						กลุ่มทดลอง	กลุ่มควบคุม
การงานอนหลับ	กลุ่มทดลอง	11.00	2.3905				
	กลุ่มควบคุม	8.50	3.4226	1.694	.112	-.6657	5.6657

ผลการวิเคราะห์ตามตาราง พบร่วมกันว่า ก่อนการทดลอง กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม มีคะแนนคุณภาพการงานอนหลับแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญ คือ มีคะแนนพอ ๆ กัน

ตาราง 52 คุณภาพชีวิตระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนการทดลอง

คะแนน	คุณภาพ	\bar{X}	S.D.	t	Sig	ANOVA	
						ชีวิต	กลุ่มทดลอง
	ชีวิต						
	กลุ่มทดลอง	66.750	6.585				
	กลุ่มควบคุม	72.625	6.501	-1.796	.094	-12.892	1.142

ผลการวิเคราะห์ตามตาราง พบร่วมกันว่า ก่อนการทดลอง กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม มีคะแนนคุณภาพชีวิตแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญ คือ มีคะแนนพอ ๆ กัน

จึงสรุปว่า ก่อนการทดลองคุณภาพการงานอนหลับและคุณภาพชีวิตของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมไม่แตกต่างกัน

2.2 ผลการตรวจสอบข้อตกลงเบื้องต้นเกี่ยวกับการจัดกระทำ (manipulation check)

ในตอนนี้ ผู้วิจัยแสดงหลักฐาน ให้เห็นเกี่ยวกับการทดสอบข้อตกลงเบื้องต้นเกี่ยวกับการจัดกระทำ (manipulation check) ซึ่งแบ่งออกเป็น 2 ตอน โดยตอนแรกเน้นการนำเสนอเป็นรายบุคคล และตามด้วยส่วนที่ 2 ที่นำเสนอผลการเปรียบเทียบคะแนนความแตกต่างทั้งกลุ่ม

2.2.1 ผลการตรวจสอบข้อตกลงเบื้องต้นเกี่ยวกับการจัดกระทำ (manipulation check) เป็นรายบุคคลด้วย คะแนนพัฒนาการสัมพัทธ์ (relative gain scores)

ผู้วิจัยเสนอผลการวิเคราะห์ส่วนนี้ เพื่อแสดงพัฒนาการของแต่ละคนว่าหลังจากเสร็จสิ้นการทดลองแล้ว ผู้เข้าร่วมการทดลองในกลุ่มทดลองจะมีการอนหลับที่ดีขึ้นหรือไม่เพียงใด ดังแสดงผล ปรากฏตามตารางต่อไปนี้

ตาราง 53 คะแนนพัฒนาการสัมพัทธ์ในกลุ่มทดลอง หลังสิ้นสุดการทดลอง

คะแนนจากแบบประเมินคุณภาพการนอนหลับ (PSQI)

คนที่	ก่อนทดลอง	หลังทดลอง	ผลต่างระหว่าง คะแนนก่อนและหลัง		ผลต่างระหว่าง คะแนนเต็มกับ คะแนนสอบ ก่อน	คะแนน พัฒนาการ สัมพัทธ์ (%)
			Pre	Post	Post - Pre	Full - Pre
1	12	5		-7	-12	58.33
2	11	8		-3	-11	27.27
3	16	4		-12	-16	75.00
4	11	10		-1	-11	9.09
5	10	1		-9	-10	90.00
6	8	6		-2	-8	25.00
7	9	1		-8	-9	88.89
8	11	2		-9	-11	81.82

ผลการวิเคราะห์คะแนนพัฒนาการสัมพันธ์ตามตารางข้างต้น สรุปได้ว่า ผู้สูงอายุทุกคนที่เข้าร่วมการทดลองมีพัฒนาการเพิ่มมากขึ้นทุกคน ดังจะเห็นได้จากคะแนนพัฒนาการสัมพัทธ์ ซึ่งเป็นคะแนนร้อยละของคะแนนที่เกิดความก้าวหน้า(หรือพัฒนาการ) เมื่อเทียบกับคะแนนความสามารถของตนเองที่จะทำให้เป็นจุดสูงสุด ยกตัวอย่างเช่น คะแนนของผู้สูงอายุคนที่ 5 พบร่วม 5 พบร่วม 9 พบร่วม 10 พบร่วม 1 หรือลดลงเท่ากับ 9 คะแนน ในขณะที่จุดสูงของความสามารถที่เป็นไปได้ คือ 10 คะแนน เมื่อคะแนนเต็มของแบบวัดคือ 0 คะแนน ดังนั้นผู้สูงอายุท่านนี้ มีคะแนนดีขึ้นจากเดิม (ก่อนการทดลอง) 9 จาก 10 คะแนน นั่นคือ ร้อยละ 90 นั้นเอง (เนื่องจากแบบวัดนี้มีพิสัยของคะแนนตั้งแต่ 0 ถึง 21 โดยมีเกณฑ์คุณภาพการอนหลับที่ดี คือ ได้คะแนนแบบวัดน้อยกว่าหรือเท่ากับ 5 คะแนน และผู้ที่มีคุณภาพการนอนหลับที่ไม่ดี จะมีคะแนนมากกว่า 5 คะแนน จากคะแนนเต็มทั้งหมด 21 คะแนน) ในทำนองเดียวกับผู้สูงอายุคนอื่น ๆ ในกลุ่มทดลอง ล้วนมีคะแนนพัฒนาการสัมพัทธ์เพิ่มขึ้นทุกคน แปลความได้ว่า กิจกรรมในโปรแกรมที่ทำการทดลอง ส่งผลให้ผู้สูงอายุแต่ละคนทุก ๆ คน มีคุณภาพการนอนหลับที่ดีขึ้น เมื่อผู้นั้นเทียบกับจุดสูงสุดของความสามารถตนเอง มีพิสัยพัฒนาการสัมพัทธ์เป็นร้อยละ 9.09 ถึงร้อยละ 90.00

2.2.2 ผลการตรวจสอบข้อตกลงเบื้องต้นเกี่ยวกับการจัดกระทำ (manipulation check) ด้วยการเปรียบเทียบคะแนนการวัดคุณภาพการนอนหลับหลังการทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ด้วยการวิเคราะห์ความแปรปรวนร่วม (ANCOVA)

ผู้วิจัยนำเสนอผลการวิเคราะห์ เพื่อแสดงหลักฐานยืนยันว่า โปรแกรมจัดกระทำนั้น ได้ตรวจสอบข้อตกลงเบื้องต้นว่าด้วยการจัดกระทำ (manipulation check) แต่ก่อนที่จะทดสอบ ผู้วิจัยได้ทำการทดสอบข้อตกลงเบื้องต้นเกี่ยวกับการจัดกระทำ ที่ใช้สถิติทดสอบการวิเคราะห์ความแปรปรวนร่วม ผู้วิจัยจึงทดสอบข้อตกลงเบื้องต้นของการใช้การวิเคราะห์ความแปรปรวนร่วม ของคะแนนคุณภาพการนอนหลับหลังการทดลอง เสียก่อน แบ่งออกเป็น 4 เรื่อง คือ

- 1) ความเท่ากันของการแปรปรวน (homogeneity of variances) พบร่วม ทดลองและกลุ่มควบคุมมีความแปรปรวนแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญ ($F = .072$, $df=1$, $p > .792$) หรือมีความแปรปรวนพอๆ กัน กล่าวคือ หลังการทดลองทั้งสองกลุ่ม มีคะแนนคุณภาพการนอนหลับที่ได้จากการประเมินไม่แตกต่างกัน

2) การแจกแจงแบบปกติ (normality) ใช้สถิติทดสอบ Kolmogorov – Smirnov ทดสอบ ได้ค่าเท่ากับ .162 ($p > .200$) พบว่า คะแนนคุณภาพการอนหลับมีการกระจายเป็นปกติ

3) ทดสอบพันธุ์ระหว่างคุณภาพการอนหลับ หากาสหสมพันธุ์อย่างง่าย (simple correlation) ของคะแนนรดก่อนทดลองและรดหลังทดลอง ได้เท่ากับ .162 ($p > .533$) ไม่พบนัยสำคัญทางสถิติ

4) ความสัมพันธุ์ระหว่างตัวแปรร่วม (covariate) และตัวแปรตาม จะต้องเท่ากัน ในทุกกลุ่ม (homogeneity of regression slopes) ทดสอบด้วยสถิติ ANCOVA โดยพิจารณาที่ค่าปฐมพันธุ์ระหว่างตัวแปรเบ่งกลุ่มและตัวแปรร่วม ซึ่งในที่นี้ คือ คะแนนคุณภาพการอนหลับ หลังการทดลอง ได้ผลว่า ไม่พบนัยสำคัญทางสถิติ ($F = 2.453, df=1, p > .143$) ระหว่างตัวแปรเบ่งกลุ่มและตัวแปรร่วม จึงถือว่า ไม่ละเมิดข้อตกลงเบื้องต้น

สรุปว่า หลังจากทดสอบข้อตกลงเบื้องต้นดังได้กล่าวมา ผู้วิจัยสามารถนำสถิติการวิเคราะห์ความแปรปรวนร่วม ไปใช้ในการทดสอบเกี่ยวกับการจัดการทำได้ (manipulation check) โดยไม่ละเมิดข้อตกลงเบื้องต้น

ในส่วนนี้ ผู้วิจัยนำเสนอผลการวิเคราะห์ การทดสอบ ดังตารางต่อไปนี้

ตาราง 54 ค่าสถิติพื้นฐานของคะแนนหลังทดลอง ก่อนขัดอิทธิพลของตัวแปรร่วม

กลุ่ม	N	\bar{X}	S.D.
กลุ่มทดลอง	8	4.625	3.292
กลุ่มควบคุม	8	9.500	3.665
รวม	16	7.063	4.203

คะแนนจากแบบประเมินคุณภาพการอนหลับ หลังทดลองสิ้นสุดการทดลอง ตามตารางนั้น ยังไม่ได้ทำการขัดอิทธิพลของตัวแปรร่วม ออกไปแล้วมีค่าเฉลี่ย 4.625 และ 73.000 ในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ตามลำดับ

ตาราง 55 ค่าสถิติพื้นฐานของคะแนนหลังทดลอง หลังจากจัดอิทธิพลของตัวแปรร่วมออกแล้ว

กลุ่ม	\bar{X}	$S_{\bar{X}}$	อาณาเขต	
			ขอบล่าง	ขอบบน
กลุ่มทดลอง	3.785	1.103	1.402	6.168
กลุ่มควบคุม	10.340	1.103	7.957	12.723

* ค่าเฉลี่ยตัวแปรร่วมที่ถูกประเมินมีค่าเท่ากับ 9.750

ผลการวิเคราะห์ตามตาราง เมื่อทำการขจัดอิทธิพลของตัวแปรร่วมออกไปด้วย คะแนนคุณภาพการนอนหลับของผู้สูงอายุก่อนการทดลอง ด้วยคะแนนเฉลี่ย 9.750 เป็นคะแนนเริ่มต้นก่อนการทดลองของทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม จะได้คะแนนเฉลี่ยคุณภาพการนอนหลับของผู้สูงอายุหลังการทดลอง ในกลุ่มทดลองเท่ากับ 3.785 และในกลุ่มควบคุม 10.340 หรือ อีกนัยหนึ่ง คือ ประมาณค่าเฉลี่ยในกลุ่มทดลอง อยู่ระหว่าง 1.402 ถึง 6.168 และในกลุ่มควบคุม จะอยู่ระหว่าง 7.957 ถึง 12.723 ซึ่งเห็นได้ชัดเจนว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างไรก็ได้ ต้องทำการทดสอบนัยสำคัญต่อไป ดังจะแสดงในตารางถัดไป ดังนี้

ตาราง 56 ผลการวิเคราะห์ความแตกต่างก่อนและหลังคะแนนคุณภาพการนอนหลับ ด้วยการวิเคราะห์ความแปรปรวนร่วม (ANCOVA) โดยให้คะแนนก่อนการทดลองเป็นตัวแปรร่วม (covariate)

แหล่งความแปรปรวน	SS	df	MS	F	p-value
คะแนนก่อนการทดลอง	55.115	1	55.115	6.243	.027
โปรแกรมพัฒนาคุณภาพชีวิต	142.656	1	142.656	16.160	.001
ส่วนที่เหลือ	114.760	13	8.828		
รวม	1063.000	16			

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

เพื่อแสดงหลักฐานว่า ตัวแปรร่วม (คะแนนก่อนการทดลอง) มีผลต่อคะแนนคุณภาพการนอนหลับ หลังการทดลองหรือไม่ พิจารณาจากสถิติทดสอบ F แสดงค่าเท่ากับ 6.243 และพบนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($p < .027$) สามารถสรุปได้ว่า ตัวแปรร่วมส่งผลต่อคะแนนคุณภาพการนอนหลับ หลังการทดลองของผู้สูงอายุแตกต่างกัน ตามรูปแบบโปรแกรมพัฒนาคุณภาพชีวิต กล่าวคือ ระหว่างผู้สูงอายุกลุ่มควบคุมที่ไม่ได้รับโปรแกรมการทดลองจะมีคะแนนคุณภาพชีวิต หลังการทดลองแตกต่างกัน ในลักษณะที่มีคะแนนเฉลี่ยน้อยกว่า ($\bar{X}_{\text{ควบคุม}}: 3.785 < \bar{X}_{\text{ทดลอง}}: 10.340$) ผู้สูงอายุกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($F = 16.160$, $df=1$, $p < .001$)

ดังนั้น จากผลการวิเคราะห์ต่าง ๆ ที่ได้กล่าวมาข้างต้น ตัวแปรจัดกระทำ มีอิทธิพลส่งผลต่อตัวแปรตาม คือ คุณภาพการนอนหลับ ได้

ตอนที่ 3 ผลการตรวจสอบประสิทธิผลของตัวแปรตาม

บรรณานุกรม

กรมการปกครอง กระทรวงมหาดไทย. (2555). ข้อมูลสถิติประชากร ปี 2555. (ออนไลน์).

แหล่งที่มา: <http://stat.bora.dopa.go.th/xstat/year55.html> วันที่สืบค้น

14 เมษายน 2560.

กรมการพัฒนาชุมชน. (2559ก). คู่มือการจัดเก็บข้อมูลความจำเป็นพื้นฐาน ปี 2560-2564.

กรุงเทพฯ: คณะกรรมการอำนวยการงานพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชน (พชร.).

กรมฯ.

----- (2559ก). คู่มือโปรแกรมบันทึกและประเมินผลข้อมูลความจำเป็นพื้นฐาน

(ฉบับที่ 1) ปี 2560-2564. กรุงเทพฯ: คณะกรรมการอำนวยการงานพัฒนาคุณภาพชีวิต
ของประชาชน (พชร.). กรมฯ.

กรมกิจการผู้สูงอายุ. (2015). ทะเบียนรายชื่อ วิทยากร/ผู้ทรงคุณวุฒิด้านผู้สูงอายุ. (ออนไลน์).

แหล่งที่มา:

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 วันที่สืบค้น 30 พฤษภาคม 2560.

กรมประชาสงเคราะห์ กระทรวงมหาดไทย. (2525, ฉบับพิเศษ). ให้ความรัก พิทักษ์อนาคต
ผู้สูงอายุ อายุยืน. คุรุบริทัศน์ 7(ฉบับพิเศษ): 11-17.

กระทรวง ยอดไแม่. (2556). ประสิทธิผลของโปรแกรมการเปลี่ยนแปลงวิถีชีวิตต่อคุณภาพชีวิต
ผู้สูงอายุ

อำเภอช้าสูง จังหวัดขอนแก่น ประเทศไทย. สาขาวิณสุขศาสตรดุษฎีบัณฑิต
(สาขาวิณสุขศาสตร์). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์. (2553). พระราชบัญญัติผู้สูงอายุ
พ.ศ. 2546 (ฉบับแก้ไข พ.ศ. 2553). พิมพ์ครั้งที่ 7. กรุงเทพฯ: สำนักส่งเสริมและ
พิทักษ์ผู้สูงอายุ กระทรวงฯ

----- (2555). ทำเนียบองค์กร ชุมชนด้านผู้สูงอายุ พ.ศ. 2555. กรุงเทพฯ: สำนักส่งเสริม
และพิทักษ์ผู้สูงอายุ กระทรวงฯ

กฤษณ์ วงศ์เกิด. (2550). คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตองค์กรบริหารส่วนตำบลกระแสปัน
อำเภอแกลง จังหวัดระยอง. รายงานการศึกษาอิสระ วิจัยประชานศาสตร์มหابัณฑิต

- (การปกครอง). ขอนแก่น: วิทยาลัยการปilkongท้องถิ่น มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- กุลยา ตันติผลาชีวะ. (2525). การพยาบาลผู้สูงอายุ. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์เจริญผล.
- กุลวีดี ใจน้ำเพศาลกิจ. (2559, ต.ค.-ธ.ค.). ความสัมพันธ์ของกิจกรรมทางกายกับสุขภาวะทางจิต สังคม และจิตวิญญาณของผู้สูงอายุสามกลุ่มวัย. วารสารศูนย์การศึกษาแพทยศาสตร์ คลินิก โรงพยาบาลพระบげล้า. 33(4): 300-313.
- กาญจนा ตั้งชลทิพย์ และคณะ. (2553). คุณค่าผู้สูงอายุ: ภาพสะท้อนมุมมองจากคนสองวัย. ใน สุชาดา ทวีศิห์ และ สาวรีย์ บุณยามานนท์ (บรรณาธิการ). ประชารถและสังคม: คุณค่าผู้สูงอายุในสายตาสังคมไทย. เอกสารวิชาการสถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล หมายเลข 372. นครปฐม: สำนักพิมพ์ประชากรและสังคม.
- โภศด มีคุณ. (2542). การวิจัยเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในสังคมไทย ด้านอาชีพ เศรษฐกิจ และกฎหมาย. นนทบุรี: มหาวิทยาลัยสุขุมวิทธรรมราช.
- วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต. ขอนแก่น: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น. ถ่ายเอกสาร.
- จุ๊โรตัน ดีอุนทด. (2558). ผลของโปรแกรมส่งเสริมการฝึกอบรมโดยการฟังดูตัวรวมทั่วไป กับสุขภาพบدنที่ดี ต่อคุณภาพการนอนหลับของผู้สูงอายุในศูนย์พัฒนา การจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (การพยาบาลผู้สูงอายุ). ชลบุรี: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพา. ถ่ายเอกสาร.
- คณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติ (2553). แผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2 (พ.ศ.2545-2564) ฉบับปรับปรุงครั้งที่ 1 พ.ศ.2552. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์เทพเพ็ญวนิสัย.
- จรวยา ฉิมหลง. (2552). อาการนอนไม่หลับในผู้ป่วยหัวใจล้มเหลว. วิทยานิพนธ์ พยาบาลศาสตรดุษฎีบัณฑิต. กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. ถ่ายเอกสาร.
- จรัสวรรณ เทียนประภาส; และพัชรี ตันศิริ. บรรณาธิการ. (2533). การพยาบาลผู้สูงอายุ. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์รุ่งเรืองธรรม.
- จันทนาการण. (2561). คุณภาพชีวิตและพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ ตำบลทุ่งข้าวพวง อำเภอเชียงดาว จังหวัดเชียงใหม่. วิทยานิพนธ์ สาขาวิชานสุขศาสตรมหาบัณฑิต (สาขาวิชานสุขศาสตร์). บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงใหม่. ถ่ายเอกสาร.
- จันทนาการण. (2537, ม.ค.-เม.ย.). วิเคราะห์แบบ Q (Q - Methodology).

- วารสารการวัดผลการศึกษา. 15(45): 21-42.
- จันตนา ศรีธรรมา. (2549). ปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในชนบท จังหวัดขอนแก่น.
- จุ่โรตัน ดีอุนทด; สิริลักษณ์ สมานุสรณ์; และ วรรี กังใจ. (2559, ม.ค.-เม.ย.). ผลของการโปรแกรมส่งเสริมการฝึกอบรมโดยการฟังคนตัวจริง ร่วมกับสุวนันทน์ บัดต่อคุณภาพการอนหลักของผู้สูงอายุในศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ.
- วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี กรุงเทพ. 32(1): 15-30.
- จากรพ. นิติพจน์. (2539). การพัฒนาตัวบ่งชี้คุณภาพชีวิตของประชาชนในจังหวัดร้อยเอ็ด.
- วิทยานิพนธ์คุรุศาสตร์มหาบัณฑิต (วิจัยการศึกษา). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัยจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. ถ่ายเอกสาร.
- จากรพ. นิติพจน์. (2539). การพัฒนาตัวบ่งชี้คุณภาพชีวิตของประชาชนในจังหวัดร้อยเอ็ด.
- วิทยานิพนธ์คุรุศาสตร์มหาบัณฑิต (วิจัยการศึกษา). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัยจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. ถ่ายเอกสาร.
- เจชฎา นกน้อย และ วรรณภรณ์ปริพันธ์ (2560, ก.ย.-ธ.ค.). คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในจังหวัดสงขลา. วารสารมหาวิทยาลัยนราธิวาสราชนครินทร์. 9(3): 94-105.
- ฉัตวรศิริ ปิยะพิมลสิทธิ์. (2546). การวิเคราะห์องค์ประกอบ. (ออนไลน์). แหล่งที่มา: <http://www.watpon.com/journal/factor1.pdf> วันที่สืบค้น 1 มีนาคม 2561.
- ชลธิชา สินสุพรรณ์. (2556). ความสัมพันธ์ระหว่างสัมพันธภาพในครอบครัวกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตตำบลเส้าเดียว อำเภอหนองหาร จังหวัดบุรีรัมย์. บุรีรัมย์: โรงพยาบาลสุขภาพตำบลเส้าเดียว.
- ชาย พธนิศา. (2554). ศาสตร์และศิลป์แห่งการวิจัยเชิงคุณภาพ. พิมพ์ครั้งที่ 6. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ชัยชนน์ มิตรสัมพันธ์. (2552). การศึกษาการควบคุมตนเองที่มีต่อความมีระเบียบวินัยในตนเองของนักศึกษามหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลพระนคร. รายงานการวิจัย กรุงเทพฯ: คณะศิลปศาสตร์ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลพระนคร. ถ่ายเอกสาร.
- ชัยวัฒน์ ปัญจพงษ์. (2526). คุณภาพชีวิต ใน ประเทศไทย. นครปฐม:
- ภาควิชาศึกษาศาสตร์ คณะสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาดเล.
- ชูศรี วงศ์รัตน์. (2560). เทคนิคการใช้สถิติเพื่อการวิจัย. พิมพ์ครั้งที่ 13. กรุงเทพฯ: ออมการพิมพ์.
- (2528). แบบแผนการทดลองและสถิติ (Experimental Design and Statistics).

- กรุงเทพฯ: คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนคินทร์วิโรฒ.
- ชูศรี วงศ์รัตน์; และองอาจ นัยพัฒน์. (2551). แบบแผนการวิจัยเชิงทดลองและสถิติวิเคราะห์:
แนวคิดพื้นฐานและวิธีการ (*Experimental Research Design and Statistics: Basic Concepts and Methods*). กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- โชคิมันต์ ชินวรรักษ์; สุขเจริญ ตั้งวงศ์ชัย; และ นฤศรา ดำรงพิวัฒน์. (2561, เม.ย.-มิ.ย.).
คุณภาพการนอนหลับและปัจจัยที่เกี่ยวข้องในผู้สูงอายุที่หมู่บ้านประชาชนในเวศน์.
วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย. 63(2): 199-210
- ดุษฎี โยเหลา. (2559). การวิจัยพฤติกรรมศาสตร์: ปัจจัยบันดาลและอนาคต. ใน พฤติกรรมศาสตร์:
มุมมองในศาสตร์ที่แตกต่าง. ยุทธนา ไชยฉุกุล, บรรณาธิการ. หน้า 37-46. กรุงเทพฯ:
สถาบันวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนคินทร์วิโรฒ.
- (2543). เอกสารคำสอน วิชา วป 712 สถิติเพื่อการวิเคราะห์ข้อมูล
ทางพฤติกรรมศาสตร์ IV. กรุงเทพฯ: สถาบันวิจัยพฤติกรรมศาสตร์
มหาวิทยาลัยศรีนคินทร์วิโรฒ.
- ธิติมา ณรงค์ศักดิ์. (2560). คุณภาพการนอนหลับและปัจจัยที่เกี่ยวข้องในผู้ป่วยโรคซึมเศร้า
ที่แผนกผู้ป่วยนอกสถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา. วิทยานิพนธ์
วิทยาศาสตร์บัณฑิต (สุขภาพจิต). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. ถ่ายเอกสาร.
- ธีรวัฒน์ ใจกลาง. (2555). แนวทางพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตตำบลประชาสุขสันต์
อำเภอelan ก孜บี อังหารัด្ឋกำแพงเพชร. การศึกษาค้นคว้าอิสระ
รัฐประสาสนศาสตร์บัณฑิต (รัฐประสาสนศาสตร์). กำแพงเพชร: บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยราชภัฏกำแพงเพชร. ถ่ายเอกสาร.
- ธีรวัฒน์ เอกพาชัยสวัสดิ์. (2554). รูปแบบการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในเขตชุมชน
เมืองเพชรบูรณ์ อำเภอเมือง อังหารัด្ឋเพชรบูรณ์. ปริญญาอิพนธ์ศิลปศาสตรดุษฎีบัณฑิต
(พัฒนาสังคม). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยนเรศวร. ถ่ายเอกสาร.
- ธาริน สุขอนันต์; และคนอื่น ๆ. (2554, กันยายน-ธันวาคม). คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขต
เทศบาลเมืองบ้านสวน จังหวัดชลบุรี. วารสารสาธารณสุขศาสตร์. 41(3): 240-249.
- นงลักษณ์ วิรชัย. (2542). โมเดลลิสเทล : สถิติวิเคราะห์สำหรับการวิจัย. พิมพ์ครั้งที่ 3.
- กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- นพมาศ แซ่เสี้ยว. (2550). การปรับตัวทางจิตสังคมและลักษณะสถานการณ์ที่เกี่ยวข้องกับ

- คุณภาพชีวิตของผู้ให้ที่อยู่อาศัยในบ้านพักคนพิการ ปริญญาดุษฎีบัณฑิต (การวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ประยุกต์). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัยมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.
- นริสรา พึงโพธิ์สก; และสุชาติ จันประเสริฐ. (2556). การสังเคราะห์งานวิจัยที่ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะทางจิตและสังคมที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ในประเทศไทย. กรุงเทพฯ: สถาบันวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- นิภา ศรีโพธิ์น. (2533). สถิตินอนพราเมตริก. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: โอล.เอส.พรินติ้งเข้าส์ นิลวรรณ ศิวภูษพงษ์. (2554). ปัจจัยภายในและปัจจัยภายนอกที่สัมพันธ์กับคุณภาพชีวิต ของผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานครและในต่างจังหวัด. ปริญญาดุษฎีบัณฑิต (การศึกษาความสัมพันธ์) (จิตวิทยาพัฒนาการ). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัยมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.
- เบญจา ยอดคำเนิน-แอ็ตติกา; และกานุจนา ตั้งชลทิพย์. (2552). การวิเคราะห์ข้อมูล เชิงคุณภาพ: การจัดการข้อมูล การตีความ และการหาความหมาย. นครปฐม: สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล.
- บุญชุม ศรีสะคาด. (2539, กุมภาพันธ์). การแปลผลเมื่อใช้เครื่องมือรวมข้อมูลแบบมาตราส่วนประมาณค่า. วารสารการวัดผลการศึกษา. 2(1): 64-70.
- บุญเชิด ภิญโญนันตพงษ์. (2545). รายงานการวิจัยฉบับสมบูรณ์ เรื่อง การวัดประเมิน การเรียนรู้. กรุงเทพฯ: ภาควิชาการวัดผลและวิจัยการศึกษา คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- บุญเรียง ขาวศิลป. (2547). การวิเคราะห์และแปลความหมายข้อมูลในการวิจัยโดยใช้โปรแกรมสำหรับ SPSS for Windows Version 10-12. กรุงเทพฯ: เอส.พี.เอ็น.การพิมพ์.
- บุญอ่อน ยงวนิชากร; และ ปิยะดา ประเสริฐสม (2554, ม.ค.-มิ.ย.). ความสัมพันธ์ของ ปัจจัยสุขภาพต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ. วิทยารหัณตสาครณสุข. 16(1): 57-74.
- ปิยะ บุชา. (2561). การพัฒนาแบบเชิงสาเหตุ และประสิทธิผลของโปรแกรมส่งเสริม คุณลักษณะทางจิตที่มีต่อพฤติกรรมการเรียนผ่านสื่ออิเล็กทรอนิกส์ของนิสิต ระดับปริญญาตรี. ปริญญาดุษฎีบัณฑิต (การวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ประยุกต์). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัยมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.

- ปิยะวัฒน์ ตรีวิทยา. (2559, พ.ค.). กรอบแนวคิดเกี่ยวกับคุณภาพชีวิต: concepts of quality of life. *วารสารเทคนิคการแพทย์เชียงใหม่*, 49(2), 171-184.
- ประทีป จินจี. (2540). เอกสารประกอบการสอน การวิเคราะห์พฤติกรรมและการปรับพฤติกรรม. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยคริสตินทริวโรด.
- ประมวล คิดคินสัน. (2520). วัยวัฒนา. กรุงเทพฯ: แพรวพิทยา.
- ประสบ รัตนกร. (2525, ฉบับพิเศษ). สุขภาพจิตของผู้สูงอายุ. คู่มือวิธีศึกษา 7(ฉบับพิเศษ): 18-25.
- ปราโมทย์ ประสาทกุล. (2559). แก่... ก็ได้เหมือนกันนะ. กรุงเทพฯ: บริษัท พริ้นเทอร์ จำกัด.
- ปราโมทย์ ประสาทกุล; และปัทมา ว่าพัฒนาวงศ์. (2553). นิยามผู้สูงอายุด้วยชีวิตข้างหน้า. ใน สุชาดา ทวีสิทธิ์ และ สร้อย บุณยมานนท์ (บรรณาธิการ). *ประชากรและสังคม: คุณค่าผู้สูงอายุในสายตาสังคมไทย*. เอกสารวิชาการสถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล หมายเลข 372. นครปฐม: สำนักพิมพ์ประชากรและสังคม.
- ผลงาน อินทสุวรรณ. (2545). การวิเคราะห์ความแปรปรวนหล่ายตัวแปร. กรุงเทพฯ: ชนชีชการพิมพ์.
- พจนา ศรีเจริญ. (2544). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในสมาคม ช้าราชการ นอกประจำการในจังหวัดเลย. *วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต (สังคมศาสตร์เพื่อการพัฒนา)*. เลย: บัณฑิตวิทยาลัย สถาบันราชภัฏเลย. ถ่ายเอกสาร.
- พนคอม บุญเลิศ. (2547). ความสัมพันธ์ระหว่างจิตกับกายในพutherford ปรัชญาเดร瓦ท.
- วิทยานิพนธ์อักษรศาสตรมหาบัณฑิต (ปรัชญา). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณมหาวิทยาลัย. ถ่ายเอกสาร.
- พระพรมคุณภรณ์ (ป. อ. ปยุตติ). (2555). พutherford ฉบับปรับขยาย. พิมพ์ครั้งที่ 35. กรุงเทพฯ: ผลิติมม์.
- พระวิรัตน์ ธรรมโมสโกร. (2556). การศึกษาการแสวงหาความจริงตามทัศนะพutherford ปรัชญาเดรวาท กับเรเน เดสการ์ตส. *วิทยานิพนธ์พutherford ศาสตรมหาบัณฑิต (ปรัชญา)*. กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหามุฬุพัฒน์ ถ่ายเอกสาร.
- พรพิดา วิเชียรปัญญา. (2547). การจัดการความรู้: พื้นฐานและการประยุกต์ใช้ (Knowledge Management). กรุงเทพฯ: น珂รามลการพิมพ์.
- พัชร์ปนิตา จันกลิน; วันวิสา พิทักษ์พินิจนันท์; และ ศิวนาถ รักการงาน. (2556). ความสัมพันธ์ระหว่าง การรับรู้ความสามารถของตนเองในการออกกำลังกาย การซึมซับจาก วัฒนธรรมสังคมและความไม่พึงพอใจในรูปลักษณะกับเจตนาที่จะออกกำลังกาย.

- โครงงานทางจิตวิทยา วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต (จิตวิทยา). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. ถ่ายเอกสาร.
- พิสมัย พลายงาม. (2539). การศึกษาความต้องการกิจกรรมนันทนาการของผู้สูงอายุ ในชุมชน
ผู้สูงอายุ กรุงเทพมหานคร. ปริญญาอิพนธ์การศึกษามหาบัณฑิต (การศึกษาผู้ใหญ่).
กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.
- พีระภูณ์ อัครวงศ์กรรณ์. (2559). ผลการปรึกษากลุ่มทฤษฎีเมซิญความจริงต่อการปรับตัว
ทางเพศของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต
(จิตวิทยาการให้คำปรึกษา). ชลบุรี: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพา ถ่ายเอกสาร.
เพล “Deep sleep” สอดแทรกคลื่นเสียงบำบัดสมอง-เสียงความคืบ进. (2559). (ไฟล์เสียง).
เชียงใหม่: จักรกิจ กล้าภรณ์.
- เพ็ญแข ประจันปัจจนีก. (2559, 21 กันยายน). สมภาษณ์โดย เอกพล เดราเซ ที่
ศูนย์สูงอายุวิทยาศึกษา ภาควิชาการศึกษาผู้ใหญ่ คณะศึกษาศาสตร์
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- เพื่อนใจ รัตตากร. (2550, ก.ย.-ต.ค.). วิธีคิดของผู้สูงอายุและภาพลักษณ์ของการเป็นผู้สูงอายุ
ที่ประสบความสำเร็จ. วารสารวิชาการสาขาวิชานสุข. 16(5): 735-746.
- มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย. (2551). ศักยภาพของผู้สูงอายุ. ใน สถานการณ์
ผู้สูงอายุไทย พ.ศ.2551. สมศักดิ์ ชุณหรัตน์ บรรณาธิการ. หน้า 140-149. กรุงเทพฯ:
บริษัท ทีคิวพี จำกัด.
- มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย; สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ;
และวิทยาลัยปราช្យากรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. (2559). แผนกสูงอายุ
ด้านการทำงานของผู้สูงอายุ ระยะที่ 1 (พ.ศ.2559-2563). (ออนไลน์). แหล่งที่มา:
<http://stat.bora.dopa.go.th/xstat/year55.html> วันที่สืบค้น 16 เมษายน 2560.
- ยุทธ ไวยวรรณ. (2556). การวิเคราะห์สถิติหล่ายตัวแปรสำหรับงานวิจัย (Vol.1). กรุงเทพฯ:
สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- รังสิมันต์ ศุนทร์ไชยา. (2560, ก.ย.-ธ.ค.). อาการนอนไม่หลับในผู้สูงอายุโรคซึมเศร้า:
ทฤษฎีเกี่ยวข้อง. วารสารการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต. 31(3): 1-16.
- รัตนะ บัวสนธ. (2551). วิจัยเชิงคุณภาพทางการศึกษา. กรุงเทพฯ: คำสมัย.
- เรวดี สุวรรณนพเก้า; และ วงศินทร์ เกรย์. (2554, มีนาคม). คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ-
ในพื้นที่เฝ้าระวังทางปราช្យากรกาญจนบุรี. วารสารปราช្យากร 2(2): 33-54.

- เล็ก สมบัติ; ศศิพัฒน์ ยอดเพชร; และ ชนิกานต์ ศักดาพร. (2554). ภาวะสูงวัยอย่างมีคุณประโยชน์กับการพัฒนาสังคมและเศรษฐกิจในประเทศไทย. กรุงเทพฯ: คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- เล็ก สมบัติ; ศศิพัฒน์ ยอดเพชร; และ ชนิกานต์ ศักดาพร. (2556, พ.ค.-ส.ค.). ภาวะสูงวัยอย่างมีคุณประโยชน์กับการพัฒนาสังคมและเศรษฐกิจในประเทศไทย.
- วารสารพฤฒิทยาและเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ. 14(2): 21-33.
- วรรณี แภเมตุ. (2555). วิธีวิทยาการวิจัยทางพุทธิกรรมศาสตร์. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- วิภาดา ลีดี สารานุกรม (2560, 17 เมษายน). วัยสูงอายุ. (ออนไลน์). แหล่งที่มา <https://th.wikipedia.org/wiki/วัยสูงอายุ>. วันที่สืบค้น 17 เมษายน 2560.
- วิทยาลัยประชากรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; และมูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย. (2555). รายงานประจำปี สถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ.2554. กรุงเทพฯ: พงษ์พาณิชย์เจริญผล.
- วิภาณันท์ ม่วงสกุล. (2558, ก.ค.-ธ.ค.). การพัฒนาศักยภาพผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ตามลำพัง ด้วยแนวคิดพุฒลัง. วารสารวิจัยสังคม. 38(2): 93-112
- วิภาวรรณ ลิขิตเลิศล้ำ. (2551). ความสามารถในการเผชิญปัญหาและฝ่าฟันอุปสรรค ปัจจัยสภาพแวดล้อมทางสังคม และปัจจัยลักษณะทางชีวสังคม ที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิตของสมาชิกชุมชนผู้สูงอายุ มหาวิทยาลัยศรีนครินทร์. (การวิจัยพุทธิกรรมศาสตร์ประยุกต์).
- กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทร์. ถ่ายเอกสาร.
- ศศิพัฒน์ ยอดเพชร. (2542). แนวคิดด้านสวัสดิการสังคมสูงวัยอย่างมีคุณภาพ. ใน เอกสารประกอบการประชุมวิชาการแห่งชาติว่าด้วยผู้สูงอายุ “สูงวัยสูงอายุด้วยคุณภาพ” จัดโดย คณะกรรมการดำเนินการจัดกิจกรรมปีساகลว่าด้วยผู้สูงอายุด้านวิชาการ. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- (2549). สวัสดิการผู้สูงอายุ แนวคิดและวิธีการปฏิบัติงานสังคมสงเคราะห์ (ฉบับปรับปรุงครั้งที่ 2). พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: มิสเตอร์ก็อบบี้ (ประเทศไทย).
- (2555). การส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ. ใน เอกสารประกอบคำบรรยายในการประชุมโครงการเสริมสร้างเครือข่ายงานพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น. กรุงเทพฯ: สำนักส่งเสริม

- การพัฒนาเศรษฐกิจสังคมและการมีส่วนร่วม กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น.
ศศิพัฒน์ ยอดเพชร. (2560, 19 พฤษภาคม). สัมภาษณ์โดย เอกพล เคราเซ ที่
 คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
ศศิพัฒน์ ยอดเพชร; ภาวนा พัฒนาศรี; และ อินิกานต์ ศักดาพร. (2560). รายงานฉบับสมบูรณ์
 โครงการ การทดสอบบทเรียนตัวอย่างที่ดีของโรงเรียนและชุมชนผู้สูงอายุที่มีกิจกรรม
 ถ่ายทอดความรู้. กรุงเทพฯ: เจพริเนท.
ศศิพัฒน์ ยอดเพชร; และคนอื่นๆ. (2555). รายงานวิจัยฉบับสมบูรณ์ ลักษณะการดำเนินงาน
 และกิจกรรมของชุมชนผู้สูงอายุ. กรุงเทพฯ: คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์
 มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
----- (2559). รายงานการวิจัย โครงการการพัฒนาระบบส่งเสริม
 สุขภาพผู้สูงอายุแบบองค์รวม ในเขตเทศบาลนครนonthuri การวิจัยในโครงการระยะที่ 3
 เรื่อง แนวทางการพัฒนาระบบการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุแบบองค์รวม ในเขตเทศบาล
 นครนonthuri. กรุงเทพฯ: คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
ศศิพัฒน์ ยอดเพชร; อรพิชญา ไกรฤทธิ์; และอาชญญา รัตนอุบล. สรุปการสัมนาวิชาการ เรื่อง
 แนวโน้มการวิจัยเพื่อการสร้างความรู้ใหม่ ในการป้องกันและแก้ไขหาผู้สูงอายุ
 ในประเทศไทย, 18 สิงหาคม 2559; กรุงเทพฯ.
ศิริชัย กานุจนาวี. (2556). ทฤษฎีการทดสอบแบบดั้งเดิม. พิมพ์ครั้งที่ 7. กรุงเทพฯ:
 สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
ศรีนันท์ กิตติสุขสติต; และ วนิพพลด มหาอาชา. (2550). คุณภาพชีวิต...ความสุข...และ...
 วัยรุ่นไทย. ใน หลักทดลองมิติแห่งความอยู่ดีมีสุขของคนไทย. วงศ์ศรีนทร์ เกรย์;
 และคณะ บรรณาธิการ. หน้า 66-68. นครปฐม: สถาบันวิจัยประชากรและสังคม
 มหาวิทยาลัยมหิดล.
ศรีนันท์ กิตติสุขสติต; และคณะ. (2555). คุณภาพชีวิต การทำงาน และความสุข. นครปฐม:
 สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล.
ศรีนุช ฉายแสง. (2553). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิต ในจังหวัดอํานาจเจริญ.
 วิทยานิพนธ์สาขาวรัฐสุขศาสตร์มหาบัณฑิต (การสร้างเสริมสุขภาพ).
 อุบลราชธานี: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี. ถ่ายเอกสาร.
ศรีเมือง พลังฤทธิ์. (2547). การพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุโดยตนเอง ครอบครัว และชุมชน
 จังหวัดพระนครศรีอยุธยา. วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรดุษฎีบัณฑิต (ประชารัฐศาสตร์).

- กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. ถ่ายเอกสาร.
- ศรีประภา เหล่าโชคชัยสกุล. (2552). การพัฒนาตัวบ่งชี้ความอยู่ดีมีสุขของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น: การวิเคราะห์ไมเดลสมการโครงสร้างกลุ่มพหุ. วิทยานิพนธ์ครุศาสตร์มหาบัณฑิต (วิจัยการศึกษา). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. ถ่ายเอกสาร.
- เศรษฐีวิชญ์ ชินวรรณ. (2552). การวิเคราะห์ความคิดเห็นของครูที่มีต่อการทำวิจัยในชั้นเรียน ด้วยวิธีวิทยาคิว. วิทยานิพนธ์ครุศาสตร์มหาบัณฑิต (วิจัยการศึกษา). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. ถ่ายเอกสาร.
- สนธยา มณีรัตน์. (2562). การพัฒนาและทดสอบปัจจัยผลของโปรแกรมพรัตน์ชีรี ๒๐๑๖ ต่อคุณภาพการอนหลับของผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในเขตเมือง. รายงานการวิจัย. กรุงเทพฯ: วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นพรัตน์ชีรี.
- สมพร ชัยอยุทธ์. (2552). คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในชุมชนแออัด เขตเทศบาลนครขอนแก่น จังหวัดขอนแก่น. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตร์มหาบัณฑิต. ขอนแก่น: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น. ถ่ายเอกสาร.
- สำนักงานคณะกรรมการปัจจุบันภูมาย. (2557). ปฏิรูปภูมายสิทธิและสวัสดิการผู้สูงอายุ: ร่าง พ.ร.บ.คุ้มครองสิ่งแวดล้อมและพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ พ.ศ. ... (ฉบับคณะกรรมการปัจจุบันภูมาย). กรุงเทพฯ: คณะกรรมการปัจจุบันภูมาย สำนักงานฯ.
- สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. (2551). แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 3. (ออนไลน์). แหล่งที่มา:
- <http://www.nesdb.go.th/Default.aspx?tabid=85> วันที่สืบค้น 15 เมษายน 2560.
- (2554). แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 11. (ออนไลน์). แหล่งที่มา: http://www.nesdb.go.th/download/article/article_20160323112431.pdf วันที่สืบค้น 15 เมษายน 2560.
- (2559). แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 12. (ออนไลน์). แหล่งที่มา: https://www.nesdb.go.th/ewt_dl_link.php?nid=6422 วันที่สืบค้น 15 เมษายน 2560.
- สำนักงานปลัดกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์. (2557). ประชากร สูงอายุไทย: ปัจจุบันและอนาคต. กรุงเทพฯ: ศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร

สำนักงานฯ.

สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (2546). รายงานการสำรวจประชากรสูงอายุในประเทศไทย พ.ศ.2545.

กรุงเทพฯ: สำนักงานฯ.

----- (2551). รายงานการสำรวจประชากรสูงอายุในประเทศไทย พ.ศ.2550.

กรุงเทพฯ: สำนักงานฯ.

----- (2556). รายงานการสำรวจประชากรสูงอายุในประเทศไทย พ.ศ.2555.

กรุงเทพฯ: สำนักงานฯ.

----- (2557). รายงานการสำรวจประชากรสูงอายุในประเทศไทย พ.ศ.2557.

กรุงเทพฯ: สำนักงานฯ.

สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. (2548). แผนพัฒนาเศรษฐกิจ และสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 12 (2560-2564). กรุงเทพฯ: สำนักงานฯ.

สำนักวิจัย สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์. (2555). คุณภาพชีวิตของคนไทย ปี 2555.

กรุงเทพฯ: สำนักฯ.

สุชาติ ประสิทธิรัฐสินธุ; และกรรณิการ์ สุขเกษม. (2550). นานาด้านการวิจัยวิทยาคิว (Q Methodology) การศึกษาสภาพจิตวิสัยเชิงวิทยาศาสตร์: แนวคิด ทฤษฎี และการประยุกต์ใช้. กรุงเทพฯ: สามลดา.

----- (2547). วิธีวิทยาวิจัยเชิงคุณภาพ: การวิจัยปัญหาปัจจุบันและการวิจัยอนาคตภาค. กรุงเทพฯ: เพื่องฟ้า พринติ้ง จำกัด.

สุทธิชัย จิตะพันธุ์กุล. (2544, ต.ค.-ธ.ค.). Active Ageing เรื่องยงคำใหม่ในศตวรรษที่ 21.

วารสารพฤฒาวิทยาและเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ. 2(4): 1-3.

----- (2545, ม.ค.-เม.ย.). ผลการประชุม second world assembly on ageing

ที่กรุงมาดิริ ประเทศไทยสเปน. วารสารพฤฒาวิทยาและเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ. 3(1): 2-3.

สุภางค์ จันทวนิช. (2549). การวิเคราะห์ข้อมูลในการวิจัยเชิงคุณภาพ. พิมพ์ครั้งที่ 7.

กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

----- (2557). ทฤษฎีสังคมวิทยา. พิมพ์ครั้งที่ 6. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์

แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

----- (2559). วิธีการวิจัยเชิงคุณภาพ. พิมพ์ครั้งที่ 23. กรุงเทพฯ:

สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

สุภางค์ จันทวนิช; และวิศนี ศิลตระกุล. (2539ก). การพัฒนาแนวคิดและเครื่องชี้วัดสังคมและ



- คุณภาพชีวิตในต่างประเทศ. ใน การพัฒนาเครื่องชี้วัดคุณภาพชีวิตและสังคมไทย.
อนุชาติ พวงสำลี; และอรทัย อาจคำ บรรณาธิการ. หน้า 57-61. กรุงเทพฯ:
สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย (สกอ.).
- สุภางค์ จันทวนิช; และวรรณี ไทยานันท์. (2539). แนวคิดและเครื่องชี้วัดการพัฒนาสังคมและ
คุณภาพชีวิตของประเทศไทย. ใน การพัฒนาเครื่องชี้วัดคุณภาพชีวิตและสังคมไทย.
อนุชาติ พวงสำลี; และอรทัย อาจคำ บรรณาธิการ. หน้า 151-154, 206-208. กรุงเทพฯ:
สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย (สกอ.).
- สรุกล เจนอบรม. (2532, เมษายน – มิถุนายน). ชราศึกษา. ล้านชื่อย. 7(3): 16-24.
- สุรัตน์ ณ วิเชียร; และคนอื่นๆ. (2561, ก.ค.-ก.ย.). ผลของดัชนีบัดต่อคุณภาพการอนหลับ
ในผู้สูงอายุ. วารสารสภากาражพยาบาล. 33(3): 36-50.
- สุวัฒน์ มหาวิทยาลัย แอล. และคนอื่นๆ. (2540). เปรียบเทียบแบบวัดคุณภาพชีวิตขององค์กร
อนามัยโลก 100 ตัวชี้วัด และ 26 ตัวชี้วัด. (ออนไลน์). แหล่งที่มา:
www.dmh.go.th/test/whoqol วันที่สืบค้น 15 เมษายน 2560.
- สุวิมล ว่องวนิช. (2558). การวิจัยประเมินความต้องการจำเป็น. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ:
สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สารัญ รัตนเจริญ. (2556). ผลของการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่มตามแนวคิดพิจารณา
ความเป็นจริงต่อการเพิ่มการควบคุมตนเองของนักศึกษาที่มีพฤติกรรม
การติดอินเตอร์เน็ต: กรณีศึกษานักศึกษาชั้นปีที่ 1 คณะศิลปศาสตร์ มหาวิทยาลัย
ของรัฐแห่งหนึ่ง. วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตร์มหาบัณฑิต (จิตวิทยากล่าวปรึกษา).
กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์. ถ่ายเอกสาร.
- เสน่ห์ จำริก. (2529). การเมืองไทยกับพัฒนาการรัฐธรรมนูญ (ชุดศึกษาวิจัย พัฒนาการ
สิทธิมนุษยชนในประเทศไทย). กรุงเทพฯ: สถาบันไทยศึกษาศึกษา
มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- โศกา มะเครือสี. (2537). การเปรียบเทียบผลของการควบคุมตนเองและการวางแผนเชิงอนโนนซ์เป็นกลุ่ม
ที่มีต่อพฤติกรรมตั้งใจเรียนของนักศึกษาวิชาชีพหลักสูตรระยะสั้น วิทยาลัยสารพัดช่าง
ศรีสะเกษ จังหวัดศรีสะเกษ. ปริญานิพนธ์การศึกษามหาบัณฑิต
(จิตวิทยาและการแนะแนว). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทร์กวิจกรรม.
ถ่ายเอกสาร.
- องอาจ นัยพัฒน์. (2544, พฤษภาคม). อำนาจของกราฟดสอบทางสถิติ : ข้อควรคำนึงสำหรับ

- การกำหนดขนาดตัวอย่างเพื่อการวิจัย. วารสารพฤติกรรมศาสตร์. 7(1): 1-19.
- (2551). วิธีวิทยาการวิจัยเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพทางพฤติกรรมศาสตร์ และสังคมศาสตร์. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ: สามลดา.
- อนุชาติ พวงศ์ลี; และอรทัย อาจ่อ. (2539). บทนำ: บทบรรณาธิการ. ใน การพัฒนาเครื่องชี้วัดคุณภาพชีวิตและสังคมไทย. อนุชาติ พวงศ์ลี; และอรทัย อาจ่อ บรรณาธิการ. หน้า 21-23. กรุงเทพฯ: สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย (สกอ.).
- อมร นนทสูต. (2526). คุณภาพชีวิต. ใน เอกสารประกอบการสัมมนาความต้องการพื้นฐานขั้นต่ำ กับการพัฒนาสังคมระยะยาว: บทบาทของผู้ว่าราชการจังหวัดในการพัฒนาคุณภาพประชาชน. 22-23 กรกฎาคม โรงแรมแกรนด์พลาซ่า พัทยา ชลบุรี.
- อมรทิพย์ ออมราภิบาล. (2542). การใช้เทคนิคสอนนักศึกษาลุ่มและระเบียบวิธีคิวในการประเมินความต้องการของเด็กต่างชาติชาวพม่า: กรณีศึกษาชุมชนผู้ยายถินชาวพม่า ในจังหวัดระนอง. วิทยานิพนธ์ครุศาสตร์บัณฑิต (วิจัยการศึกษา). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. ถ่ายเอกสาร.
- อภินันท์ สนน้อย; ปิยาภรณ์ ศรีภานุมาศ; และสุรชัย ปิyanugul. (2559, ก.ค.-ธ.ค.). จูปแบบการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ในจังหวัดบุรีรัมย์. วารสารวิชาการมหาวิทยาลัยราชภัฏบุรีรัมย์. 8(2): 153-169.
- อัญชลี ชุมบกทอง; และคนอื่นๆ. (2558, ก.ย.-ต.ค.). คุณภาพการนอนหลับ ปัจจัยที่เกี่ยวข้อง กับการนอนหลับ และความรู้สึกเมื่อคุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุ. วารสารวิชาการสาธารณสุข. 24(5): 833-843.
- อุทุมพร จำรมาน. (2528). รายงานวิจัยเรื่อง คุณภาพชีวิตของคนกรุงเทพมหานคร. กรุงเทพฯ: คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- อุ่นตา นพคุณ. (2546). ครอบแนวความคิด การพัฒนาโปรแกรมอย่างมีส่วนร่วม ทางการศึกษานอกระบบโรงเรียน. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ชวนพิมพ์.
- อาจารา ჩีระเกียรติกำจր. (2554). คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลสุเทพ อำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่. วิทยานิพนธ์ครุศาสตร์บัณฑิต. เชียงใหม่: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่. ถ่ายเอกสาร.
- เอมอรา จากรุ้งชี. (2550). รายงานการวิจัยการพัฒนาทักษะที่จำเป็นในการดำเนินชีวิต เพื่อการเป็นผู้สูงอายุที่ประสบความสำเร็จในเขตเมือง. นครปฐม: มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ไครส ทิลโพลท์. (2547). ผลของการพัฒนาการให้การบริการแบบกลุ่มตามแนวทางคุณภาพชีวิต.

การเผยแพร่ความจริงเพื่อเพิ่มพูนความรับผิดชอบทางด้านการเรียนของนักเรียน
ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 โรงเรียนสวนกุหลาบวิทยาลัย รังสิต.

วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตร์มหาบัณฑิต (จิตวิทยาการบริการ). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์. ถ่ายเอกสาร.

ภาษาอังกฤษ:

Akhtar-Danesh, Noori; & Baumann, Andrea. (2008, October). Q-Methodology in Nursing Research: A Promising Method for the Study of Subjectivity.

Western Journal of Nursing Research. 30(6): 759-773.

Anderson, T.; & Shattuck, J. (2012, January-February). Design-Based Research: A Decade of Progress in Education Research? *Educational Researcher.* 41(1): 16-25.

Arribas-Ayllon, M.; & Walkerdine, V. (2010). Foucauldian Discourse Analysis. in *The SAGE Handbook of Qualitative Research in Psychology.* pp. 91-108. Thousand Oaks: Sage Publications.

Banasick, S. (2019). *Ken-Q Analysis: A Web Application for Q Methodology* (Version 1.0.5) [Computer software]. Available from <https://shawnbanasick.github.io/ken-q-analysis/index.html>
doi:10.5281/zenodo.1300189

Bandura, A. (1986). *Social foundations of thought and action: a social cognitive theory.* Upper Saddle River, NJ: Prentice Hall.

Bandura, A. (1997). *Self-Efficacy: The Exercise of Control.* London, England: Macmillan.

Bass, S. A.; & Caro, F. G. (2001). Productive Aging: A Conceptual Framework. in *Productive Aging: Concepts and Challenges.* Edited by Morrow-Howell, N; Hinterlong, J.; & Sherraden, M. Baltimore and London: Johns Hopkins University Press.

Berghorn, F.J.; et al. (1981). *The dynamics of aging: Original essays on the process and experience of growing old.* Colorado: Westview Press.

Brown, Ann. L. (1992). Design experiments: Theoretical and methodological challenges in creating complex interventions in the classroom settings. *The journal of*

- the learning Sciences.* 2(2): 141-178.
- Brown, Jackie; Bowling, Ann; & Flynn, Terry (2004, May). Models of quality of life: a taxonomy: overview and systematic review of the literature. (Project Report) *European Forum on Population Ageing Research.* pp. 6-14.
- Brown, S. R. (1980). *Political Subjectivity: Applications of Q Methodology in Political Science.* New Haven, CT: Yale University Press.
- Brown, S. R. (1993, April/July). A primer Q Methodology. *Operant Subjectivity.* 16(3/4): 91-138.
- Brown, S. R.; & Good, James M. (2010). Q Methodology. in *Encyclopedia of Research Design.* pp. 1149-1155. Thousand Oaks: Sage Publications.
- Campbell, S. M.; Braspenning, J.; Hutchinson, A.; & Marshall, M.N.. (2003, April 12). Research methods used in developing and applying quality indicators in primary care. *British Medical Journal.* 326(7393): 816-819.
- Caro, Francis G.; Bass, Scott A.; & Chen, Yung-Ping. (1993). Introduction: Achieving a Productive Aging Society. in *Achieving a productive aging society.* Edited by Bass, Scott A.; Caro, Francis G.; & Chen, Yung-Ping. Westport: Auburn House.
- Charmaz, K. (2006). *Constructing grounded theory: A practical guide through qualitative analysis.* London; Thousand Oaks: Sage.
- Cheek, Julianne. (2008). Foucauldian Discourse Analysis. in *The SAGE Handbook of Qualitative Research in Psychology.* pp. 356-357. Thousand Oaks: Sage.
- Chien, M., & Chen, H. (2015). Poor Sleep Quality is Independently Associated with Physical Disability in Older Adults. *Journal of Clinical Sleep Medicine.* 11(3): 225-232.
- Cochran-Smith, M.; and Lytle, S. L. (2001). Beyond Certainty: Taking an Inquiry Stance on Practice. in *Teachers Caught in the Action: Professional Development that matters.* pp. 45-58. New York: Teachers College Press.
- Collins, A. (1992). Towards a design science of education. in E. Scanlon & T. O'Shea (Eds.), *New directions in educational technology.* pp. 15-22.

- Berlin: Springer.
- Cormier, S., Nurius, P., & Osborn, C. (2008). *Interviewing and Change Strategies for Helpers: Fundamental Skills and Cognitive Behavioral Interventions*, 6th. Boston, MA: Cengage Learning.
- Cowgill, Donald; & Holmes, Lowell. (1972). *Aging and modernization*. New York: Appleton-Century-Crofts.
- Creswell, John W. (2015). *A Concise Introduction to Mixed Methods Research*. Thousand Oaks: Sage Publications.
- Crowther, Martha R.; et al. (2002, October). Rowe and Kahn's Model of Successful Aging Revisited: Positive Spirituality—The Forgotten Factor. *The Gerontologist*. 42(5): 613–620.
- Dandekar, K.. (1996). *The elderly in India*. Thousand Oaks: Sage.
- Dayton, C. (1970). *The design of Educational Experiments*. New York: McGraw-Hill Book.
- Denham, M.J. (1991). *Care of the long-stay elderly patient*. 2 nd ed. London: Champman and Hall.
- Denham, M. J. (2004, January). Book reviews: Productive Aging: Concepts and Challenges. *Age and Ageing*. 33(1): 88-89.
- Dowdy, S.; Weardon, Stanley.; & Chilko, Daniel. (2004). *Statistics for Research*. 3rd.ed. (Wiley Series in Probability and Statistics) New Jersey: A John Wiley & Sons.
- Dulin, P., & Hill, R. (2003). Relationships between altruistic activity and positive and negative affect among low-income older adult service providers. *Aging & Mental Health*. 7(4): 294-299.
- Fetters, Michael D.; & Freshwater, Dawn. (2015). The 1 + 1 = 3 Integration Challenge. *Journal of Mixed Methods Research*. 9(2): 115-117.
- Flanagan, John C. (1978, February). A research approach to improving our quality of life. *American Psychologist*. 33(2):138-147.
- Haque, Md.-N.; et al. (2016). Active ageing level in Thailand: a comparison between

- female and male elderly. *Journal of Health Research.* 30(2): 99-107.
- Havighurst, R. J. (1972). *Development Tasks and Education.* 3 rd ed. New York: Mckay.
- Hays, William L. (1994). *Statistics.* 5 th ed. Fort Worth: Harcourt Brace College.
- Hair; et al. (2010). *Multivariate Data Analysis.* 7 th ed. New Jersey: Pearson Prentice-Hall.
- Hooyman, Nancy R.; & Kiyak, H. Asuman. (2010). *Social Gerontology: A Multidisciplinary Perspective.* 9 th ed. Boston: Pearson/Allyn & Bacon.
- Kaye, Lenard W.; Butler, Sandra S.; & Webster, Nancy M. (2003, March). Toward a productive ageing paradigm for geriatric practice. *Ageing International.* 28(2): 200-213.
- Kelley-Gillespie, Nancy. (2009, September). An Integrated Conceptual Model of Quality of Life for Older Adults Based on a Synthesis of the Literature. *Applied Research Quality Life.* 4(3): 259-282
- Kerlinger, Fred N. (1986). *Foundations of Behavioral Research.* 3 rd ed. Fort Worth: Holt, Rinehart and Winston.
- Kermode, S. & Maclean, D. (2001). A study of the relationship between quality of life, health and self-esteem. *Australian Journal of Advanced Nursing, The.* 19(2), 33-40.
- Kirk, R. (1995). *Experimental Design: Procedures for the Behavioral Sciences.* 3 rd ed. Pacific Grove: Brooks/Cole.
- Knowles, Malcolm S. (1980). *The Modern Practice of Adult Education: Pedagogy to Andragogy.* New York: Cambridge, The Adult Education.
- Koltko-Rivera, M. E. (2006). Rediscovering the Later Version of Maslow's Hierarchy of Needs: Self-Transcendence and Opportunities for Theory, Research, and Unification. *Review of General Psychology,* 10(4), 302–317.
- Lipsey, W.; Hurley, S.. (2009). Design sensitivity: Statistical power for applied experimental research. in *The SAGE handbook of applied social research methods.* 2 rd ed. Bickman, Leonard; & Rog, Debra. editors. pp. 39-68.

- Thousand Oaks: Sage Publications.
- Lundh, L-G, & Broman, J-E. (2000). Insomnia as an interaction between sleep-interfering and sleep-interpreting factors. *Journal of Psychosomatic Research*. 49: 299-310.
- Markides, Kyriakos K.. (2000). Quality of life. in *Encyclopedia of Sociology*. Borgatta, Edgar F.; & Montgomery, Rhonda J. V. editors. pp. 2333-2343. 2 nd ed. New York: Macmillan Reference USA.
- Martinson, Marty; & Berridge, Clara. (2015, February). Successful Aging and Its Discontents: A Systematic Review of the Social Gerontology Literature. *The Gerontologist*. 55(1): 58-69.
- Maslow, A. H. (1970). *Motivation and Personality*. New York: Harper and Row.
- McKeown, Bruce & Thomas, Dan B. (2013). *Q Methodology*. 2 nd ed. Newbury Park: Sage Publications.
- Methipisit T.; et al. (2016). The Development of Sleep Questionnaires Thai Version (ESS, SA-SDQ, and PSQI): Linguistic Validation, Reliability Analysis and Cut-Off Level to Determine Sleep Related Problems in Thai Population. *The Journal of Medical Association of Thailand*. 99(8): 893-903.
- Moons, P.; Werner, B.; & Sabina, De Geest. (2006). Critique on the conceptualization of quality of life: A review and evaluation of different conceptual approaches. *International Journal of nursing studies*. 43:891-901.
- Morgan, D. L. (2007). Paradigms lost and pragmatism regained methodological implications of combining qualitative and quantitative methods. *Journal of mixed methods research*. 1(1): 48-76.
- Knowles, Malcolm S. (1980). *The Modern Practice of Adult Education: Pedagogy to Andragogy*. New York: Cambridge, The Adult Education.
- Oliver, Joseph; et al. (1996). *Quality of Life and Mental Health Service*. London: Routledge.
- Paige, J., & Morin, K. (2016). Q-Sample Construction: A Critical Step for a Q-Methodological Study. *Western Journal of Nursing Research*, 38(1), 1-15.

- Patton, M. Quinn. (1990). *Qualitative Research & Evaluation Methods*. 4 th ed. Thousand Oaks: Sage Publications.
- Pedhazur, Elazar J. (1997). *Multiple regression in behavioral research*. 3 rd ed. Fort Worth: Harcourt Brace College.
- Pedhazur, E., & Schmelkin, L. P. (1991). *Measurement, design and analysis: An integrated approach*. Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum.
- Perri, M. G., & Richards, C. S. (1977). An investigation of naturally occurring episodes of self-controlled behaviors. *Journal of Counseling Psychology*, 24(3), 178-183.
doi:10.1037//0022-0167.24.3.178
- Prochaska, J., DiClemente, C., & Norcross, J. (1992). In search of how people change: Applications to addictive behaviors. *American Psychologist*, 47, 1102–1114.
- Pruneddu, A. (2013) *Implicit person theories and Q-sort: Personality change in emerging adults*. PhD thesis, University of York.
Alessio_Pruneddu_PhD_Thesis_December_2013.pdf
- Ramlo, Susan E. (2015, August). Q Methodology as a Tool for Program Assessment. *Mid-Western Educational Researcher*. 27(3): 207-223.
- (2016). Mixed Method Lessons Learned From 80 Years of Q Methodology. *Journal of Mixed Methods Research*. 10(1): 28-45.
- Ramlo, Susan E.; & Newman, I. (2011, April). Q Methodology and Its Position in the Mixed-Methods Continuum. *Operant Subjectivity*. 34(3): 172-191.
- Razali, R., Ariffin, J., Aziz, A.F., Puteh, S.E., Wahab, S.B., & Daud, T.I. (2016). Sleep quality and psychosocial correlates among elderly attendees of an urban primary care centre in Malaysia. *Neurology Asia*. 21(3): 265-273.
- Reimer; M. (2000). Sleep and rest. in *Fundamentals of nursing : Human health and function* (3rd ed.). Craven, R., & Hirnle, Constance J. editors.
pp. 1117-1138. Philadelphia: Lippincott.
- Rowe, John W.; Kahn, Robert L. (1987). Human Aging: Usual versus Successful. *Science*. 237(4811): 143-149.
- (1997, August). Successful Aging. *The Gerontologist*. 37(4): 433-440.

- (1998). *Successful aging*. New York: Pantheon Books.
- (2015, July). Successful Aging 2.0: Conceptual Expansions for the 21st Century. *The Journals of Gerontology: Series B*. 70(4): 593–596.
- Rovinelli R. J.; & Hambleton R. K. (1977). On the use of content specialists in the assessment of criterion-referenced test item validity. *Dutch Journal for Educational Research*. 2: 49-60.
- Schmolck, P. (2014). *PQ Method. Version 2.35*. University of the Bundeswehr Munich. Neubiberg: <http://schmolck.org/qmethod/>.
- Siegel, Sidney. (1956). *Nonparametric Statistics for the Behavioral Sciences*. New York: McGraw-Hill Book.
- Silverman P.; Hecht L.; & McMillin J. (2000). Modeling life satisfaction among the aged: a comparison of Chinese and Americans. *Journal of Cross-Cultural Gerontology*. 15(4): 289.
- Sirgy, M. Joseph. (2001). *Handbook of quality-of-life research: an ethical marketing perspective*. Dordrecht: Kluwer Academic Publishers.
- Stenner, Paul; Watts, Simon; & Worrell, Marcia. (2010). Q Methodology. in *The SAGE Handbook of Qualitative Research in Psychology*. Willig, Carla; & Stainton-Rogers, Wendy. editors. pp. 215-239. Thousand Oaks: Sage.
- Stephenson, William. (1935, September). Correlating Persons Instead of Tests. *British Journal of Personality*. 4(1): 17-24.
- (1936, April). The inverted factor technique. *British Journal of Psychology*. 26(4): 344-361.
- (1936, September). The foundations of psychometry: Four factor systems. *Psychometrika*. 1(3): 195-209.
- (1939, December). Alternative Views on Correlations between Persons. *Psychometrika*. 4(4): 269-281.
- (1955, December). The Study of Behavior: Q-Technique and Its Methodology. *Journal of the American Statistical Association*. 50(272): 1415-1417.

- (1986, Jan). Protoconcursus: the concourse theory. *Operant Subjectivity*. 9(2): 37-58.
- Tashakkori, Abbas; & Teddlie, Charles. (2010). Epilogue: Current Developments and Emerging Trends in Integrated Research Methodology. in *SAGE Handbook of Mixed Methods in Social & Behavioral Research*. Tashakkori, Abbas; & Teddlie, Charles. Editors. 2 nd ed. pp. 803-826. Thousand Oaks: Sage Publications.
- Tashakkori, A.; & Newman, I.. (2010). Mixed methods. in *International encyclopedia of education*. Peterson, P.; Baker, E.; & McGaw, B. editors. pp. 514-520. 3 rd ed. Oxford: Elsevier.
- Teddlie, Charles; & Tashakkori, Abbas. (2009). *Foundations of Mixed Methods Research: Integrating Quantitative and Qualitative Approaches in the Social and Behavioral Sciences*. Thousand Oaks: Sage.
- (2010). Overview of Contemporary Issue in Mixed Methods Research. in *SAGE Handbook of Mixed Methods in Social & Behavioral Research*. Tashakkori, Abbas; & Teddlie, Charles. editors. 2 nd ed. pp. 1-41. Thousand Oaks: Sage.
- Teddlie, Charles; & Yu, Fen. (2007, January). Mixed Methods Sampling: A Typology with Examples. *Journal of Mixed Methods Research*. 1(1): 77-100.
- The WHO Group. (1999, November). The World Health Organization quality of life assessment (WHOQOL): Position paper from the World Health Organization. *Social Science and Medicine*. 49(10): 1403-1409.
- Thomas, D.B.; & Baas, L.R. (1993). The issue of generalization in Q methodology: "Reliable Schematics" revisited. *Operant Subjectivity*, 16(1/2): 18-36.
- Touhy, Theris A.; & Jett, Kathleen F. (2014). *Ebersole and Hess' gerontological nursing & healthy aging*. 4 th ed. St. Louis, Missouri: Mosby Elsevier.
- Valenta, Annette L.; & Wigger, Ulrike. (November/December, 1997). Q-methodology: Definition and Application in Health Care Informatics. *Journal of the American Medical Informatics Association*. 4(6): 501-510.

- Vygotsky, L.S. (1978). *Mind in Society: The development of higher psychological process*. Cambridge, Mass: Harvard University Press.
- Watts, Simon; & Stenner, Paul. (2005). Doing Q methodology: theory, method and interpretation. *Qualitative Research in Psychology*. 2(1): 67-91.
- (2007). Q methodology: The inverted factor technique. *The Irish Journal of Psychology*. 28(1-2): 63-76.
- Wija, Petr; & Ferreira, Monica. (2012). Introduction – Productive Ageing: Conditions and Opportunities. in *Productive Ageing: Conditions and Opportunities - a monograph*. Edited by Holmerova, Iva; Ferreira, Monica; Wija, Petr; & et al. Prague: Faculty of Humanities, Charles University in Prague.
- Wing, J.; & Putney, L. (2002). *A vision of Vygotsky*. Boston: Allyn & Bacon.
- 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.



1155637913
SWU iThesis gs561150057 dissertation / recv: 19072562 11:58:51 / seq: 123

ກາຄົມນວຍ

ภาคผนวก ก

- รายชื่อผู้เขียนวิชาปฏิบัติการเครื่องมือ – โปรแกรมส่งเสริมการอนหลับเพื่อยกระดับคุณภาพชีวิต

ตาราง xxx รายชื่อผู้เขียนข้ามตัวจากเครื่องมือ – โปรแกรมส่งเสริมการอนหลับเพื่อยกเว้นดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ

ชื่อ - สกุล	ตำแหน่ง/สถานที่ปฏิบัติงาน
1. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ศันสนีย์ จันทร์สติตย์พร	ข้าราชการเกียรติยศฯ อาจารย์พิเศษ สาขาวัดผลและวิจัยการศึกษา มหาวิทยาลัยราชภัฏราชบูรณะ
2. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สายฟัน เสกขุนทด	อาจารย์ประจำ ระดับบัณฑิตศึกษา มหาวิทยาลัยราชภัฏราชบูรณะ เชี่ยวชาญสาขาการวัดและประเมินผล การศึกษา
3. นางนฤพร พงษ์คุณมาก	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ พิเศษ และ อาจารย์สังกัด ภาควิชาสุขภาพจิตและการ พยาบาลจิตเวช วิทยาลัยพยาบาลบรมราช ชนนี นครลำปาง สถาบันพระบรมราชชนก

ภาคผนวก ๖

เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล

- แบบประเมินคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ (องค์กรอนามัยโลก) ฉบับภาษาไทย
- แบบประเมินคุณภาพการนอนหลับของพิทสเบิร์ก ฉบับภาษาไทย
(Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI))
- แบบประเมินความเชื่อและทัศนคติที่ไม่ถูกต้องเกี่ยวกับการนอนหลับ ฉบับภาษาไทย
(dysfunction belief and attitude about sleep: DBAS-16)

ภาคผนวก ค

ค่าคุณภาพเครื่องมือ

ค่าความเที่ยงตรงตามเนื้อหา (ดัชนีความสอดคล้อง (index of consistency: IOC))

- หลักฐานความเที่ยงตรงตามเนื้อหาของข้อความคิว แสดงด้วยค่าดัชนีความสอดคล้องของผู้เชี่ยวชาญ
- ดัชนีความสอดคล้องของแต่ละกิจกรรมในโปรดเกล姆ส์ เสริมภารวนอนหลับเพื่อยกระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ

ค่าความเชื่อมั่น (Reliability; α - Cronbach)

- หลักฐานความเชื่อมั่นของแบบประเมินคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ (องค์กรอาอนามัยโลก) ฉบับภาษาไทย
- หลักฐานความเชื่อมั่นของแบบประเมินคุณภาพภารวนอนหลับของพิทสเบิร์ก ฉบับภาษาไทย (Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI))



ภาคผนวก ๔

- การวิเคราะห์จัดกลุ่ม (cluster analysis) เพื่อจำแนกผู้สูงอายุออกเป็นกลุ่มต่างๆ แล้วกลุ่มต่างๆ จากแบบวัดคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุขององค์การอนามัยโลก (WHOQOL-OLD)

ภาคผนวก จ

หนังสือยืนยันการรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

MF-04-version-2.0
วันที่ 18 ก.ค. 61



หนังสือยืนยันการยกเว้นการรับรอง
คณะกรรมการจิยธรรมสำหรับพิจารณาโครงการวิจัยที่ทำในมนุษย์
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

(เอกสารนี้เพื่อแสดงว่าคณะกรรมการจิยธรรมสำหรับพิจารณาโครงการวิจัยที่ทำในมนุษย์ ได้พิจารณาโครงการวิจัยนี้

ชื่อโครงการวิจัย : การพัฒนาโปรแกรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่มีประสิทธิผล: การวิจัยผ่านวิธี
ชื่อหัวหน้าโครงการวิจัย : นายเอกพล เคราะช์
หน่วยงานต้นสังกัด : สถาบันวิจัยพุทธกรรมศาสตร์
รหัสโครงการวิจัย : SWUEC-G-074/2562X

โครงการวิจัยนี้เป็นโครงการวิจัยที่เข้าข่ายยกเว้น (Research with Exemption from SWUEC)

วันที่ยื่นขั้น : 29 เมษายน 2562

ยื่นขั้นโดย : คณะกรรมการจิยธรรมสำหรับพิจารณาโครงการวิจัยที่ทำในมนุษย์
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

คณะกรรมการจิยธรรมสำหรับพิจารณาโครงการวิจัยที่ทำในมนุษย์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ดำเนินการ
รับรองโครงการวิจัยตามแนวทางหลักจิยธรรมการวิจัยในคนที่เป็นสากล ได้แก่ Declaration of Helsinki, the
Belmont Report, CIOMS Guidelines และ the International Conference on Harmonization in Good Clinical
Practice (ICH-GCP)

ออกให้ ณ วันที่ 13 พฤษภาคม 2562

ลงชื่อ.....

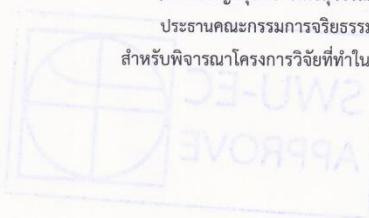
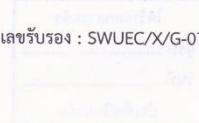
ลงชื่อ.....

(นายปิยะชาติ บุญเพ็ญ)
กรรมการและผู้ช่วยเลขานุการคณะกรรมการจิยธรรม
สำหรับพิจารณาโครงการวิจัยที่ทำในมนุษย์

(แพทย์หญิงสุรีพร ภัทรสุวรรณ)

ประธานคณะกรรมการจิยธรรม
สำหรับพิจารณาโครงการวิจัยที่ทำในมนุษย์

หมายเลขรับรอง : SWUEC/X/G-074/2562



1155637913

SWU iThesis gs561150057 dissertation / recv: 19072562 11:58:51 / seq: 123

ภาคผนวก ฉ

คู่มือโปรแกรม และ
สมุดประจำตัวเพื่อการนับหลักที่ดี

ภาคผนวก ๗

จดหมายและหนังสือตอบรับการขออนุญาตใช้เครื่องมือ ต่าง ๆ

ประวัติผู้เขียน

ชื่อ-สกุล

วัน เดือน ปี เกิด 12 พฤศจิกายน 2521

สถานที่เกิด ชลบุรี

วุฒิการศึกษา พ.ศ. 2543 บริหารธุรกิจบัณฑิต (บธ.บ.)

สาขาวิชาภาษาอังกฤษ

คณะสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

พ.ศ. 2551 การศึกษาทางบัณฑิต (กศ.ม.)

สาขาวิชาการวิจัยและสถิติทางการศึกษา

คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

พ.ศ. 2562 ปรัชญาดุษฎีบัณฑิต (ปร.ด.)

สาขาวิชาการวิจัยพัฒนาระบบสารสนเทศ

สถาบันวิจัยพัฒนาศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

ที่อยู่ปัจจุบัน 45/38 ซอยพิมพ์บูรณะ ถนนประชาสวรรค์ 1/6 ตำบลหน้าเมือง อำเภอเมืองฉะเชิงเทรา

จังหวัดฉะเชิงเทรา

1155637913

SWU iThesis gs561150057 dissertation / recv: 19072562 11:58:51 / seq: 123