

การวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันแบบประเมินคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุขององค์การอนามัยโลก:
กรณีศึกษา สมาชิกชมรมผู้สูงอายุในเขตกรุงเทพมหานคร
Confirmatory Factor Analysis of the World Health Organization's Quality of
Life Measurement Model for the Elderly (WHOQOL-OLD): A Case Study of
the Elderly Club's Members in Bangkok

จิรภัทร เลหะกุล^{1*} และ เฉลิมเกียรติ เฟื่องแก้ว²
Jirapat Lekhakula¹ and Chalermkiart Feongkeaw²

^{1,2} หลักสูตรปรัชญาดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาการจัดการอุตสาหกรรมและการท่องเที่ยว บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเกษมบัณฑิต
ถนนพัฒนาการ แขวงพัฒนาการ เขตสวนหลวง กรุงเทพมหานคร 10250

^{1,2} Doctor of Philosophy in Hospitality Industry and Tourism Management Program, Graduate School, Kasem Bundit University
Phatthanakan Road, Phatthanakan Subdistrict, Suan Luang District, Bangkok 10250 Thailand

Corresponding author. E-mail: Megaton2517@gmail.com

Article Info:

Received: Jan. 20, 2023

Revised: May 9, 2023

Accepted: May 19, 2023

บทคัดย่อ

บทความวิจัยนี้มีจุดมุ่งหมายเพื่อตรวจสอบองค์ประกอบเชิงยืนยันแบบประเมินคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุขององค์การอนามัยโลกกับข้อมูลเชิงประจักษ์ กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ ผู้สูงอายุที่เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุในเขตกรุงเทพมหานครจำนวน 815 คน ได้มาจากการสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูลคือแบบประเมินคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ จัดทำโดยองค์การอนามัยโลก โดยใช้สถิติพื้นฐานในการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันอันดับสองในการวิเคราะห์ข้อมูล ผลการวิจัย พบว่า องค์ประกอบทั้ง 6 ด้านของแบบประเมินคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุที่จัดทำขึ้นโดยองค์การอนามัยโลก ตามภาวะสันนิษฐานมีความสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์ โดยมีค่าน้ำหนักองค์ประกอบในด้านของ ความสำเร็จและความคาดหวัง อยู่ในระดับสูงที่สุด รองลงมา ได้แก่ การมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคม การมีปฏิสัมพันธ์กับคนใกล้ชิด ความเป็นตัวของตัวเอง ความสามารถในการรับรู้ และการเผชิญหน้ากับความตาย

คำสำคัญ: คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ การวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน

Abstract

The purpose of this research was to examine the confirmatory factors of the Quality of Life Measurement Model for the Elderly of the World Health Organization with empirical data. The data were gathered from 815 senior people who were members of the elderly club in Bangkok and were chosen using a multi-stage selection process. The World Health Organization's Quality of Life of the Elderly Questionnaire was utilized to get the data. The quality of life assessment questionnaire for the elderly, created by the World Health Organization, was found via data analysis using the confirmatory factor analysis model approach. The research findings indicated that each of the six components of the World Health Organization's quality of life evaluation for the elderly was congruent with empirical data. Past, present and future activities component values are at the highest level, then followed by social participation, intimacy, autonomy, sensory abilities and death and dying.

Keywords: quality of life in elderly; confirmatory factor analysis

บทนำ

ปัจจุบันในหลายๆ ภูมิภาคของโลกกำลังประสบภาวะการณด้านการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากรสูงอายุที่มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว ซึ่งจากการเปลี่ยนแปลงดังกล่าว ส่งผลให้โครงสร้างของสังคมประชากรทั่วโลกกลายเป็นสังคมผู้สูงอายุที่มีประชากรอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป จากรายงานขององค์การอนามัยโลกระบุว่า ใน พ.ศ. 2562 ประชากรทั่วโลกที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไปจะมีจำนวนทั้งสิ้น 1 พันล้านคน โดยจำนวนประชากรที่เป็นผู้สูงอายุดังกล่าวนี้จะเพิ่มขึ้นเป็น 1.4 พันล้านคน ใน พ.ศ. 2573 และ จะเพิ่มขึ้นถึง 2.1 พันล้านคน ใน พ.ศ. 2593 ซึ่งอัตราการเพิ่มขึ้นของประชากรผู้สูงอายุที่เกิดขึ้นนี้ เกิดขึ้นอย่างรวดเร็วอย่างไม่เคยมีมาก่อน (World Health Organization, 2022) ทั้งนี้เนื่องจากความก้าวหน้าทางสาธารณสุขในทุกๆ ประเทศทั่วโลก ที่ทำให้เกิดความก้าวหน้าทางด้านเทคโนโลยีการแพทย์เพิ่มขึ้นอย่างมากมาย ประกอบกับการวางแผนครอบครัวที่มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น ยังผลให้อัตราการเกิดใหม่ลดต่ำลง อีกทั้งยังมีสวัสดิการสังคมจากภาครัฐ ที่ตอบสนองความต้องการของประชาชนในประเทศต่างๆ ให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น จึงส่งผลให้อายุขัยเฉลี่ยของประชากรในภูมิภาคต่างๆ ทั่วโลกเพิ่มสูงขึ้นอย่างรวดเร็วดังที่กล่าวมา และสำหรับประเทศไทยใน พ.ศ. 2565 มีจำนวนผู้สูงอายุที่เป็นสัญชาติไทย และมีรายชื่ออยู่ในทะเบียนบ้าน คิดเป็นร้อยละ 18.3 ของประชากรทั้งประเทศ (Department of Older Persons, 2022) และประมาณการว่าจะเป็นสังคมสูงวัยระดับสุดยอด (super aged society) เมื่อมีประชากรที่มีอายุมากกว่า 60 ปีขึ้นไปเกินกว่าร้อยละ 28 ของประชากรทั้งหมดใน พ.ศ. 2574 (National

Statistical Office, 2018) ทั้งนี้ การเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วของประชากรสูงอายุ ในขณะที่สัดส่วนประชากรในวัยทำงานลดลง ส่งผลให้อัตราพึ่งพิงวัยสูงอายุในประเทศเพิ่มมากขึ้น ทำให้ขาดแคลนปัจจัยทางด้านแรงงาน จึงทำให้กำลังการผลิตลดลง ส่งผลให้ ค่าแรงสูงขึ้น ต้นทุนในการผลิตสูงขึ้น และส่งผลให้ราคาสินค้าสูงขึ้น จนทำให้ประเทศที่ประสบภาวะการดังกล่าวต้องเผชิญกับผลกระทบเชิงลบทางด้านเศรษฐกิจที่ขยายตัวเป็นวงกว้างอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ (Asian Development Bank Institute, 2019) ซึ่งนอกจากนี้แล้วภาระค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพที่เพิ่มมากขึ้นของประชากรสูงอายุ จะส่งผลให้ระดับการออมในภาคครัวเรือน และการลงทุนของประเทศลดลง โดยประเทศไทยก็เป็นหนึ่งในประเทศที่ได้รับผลกระทบดังกล่าวทั้งทางตรงและทางอ้อม

จากภาวะการดังกล่าวจึงเป็นประเด็นท้าทายทางเศรษฐกิจและสังคมของประเทศไทยที่จะต้องเตรียมพร้อม ในการก้าวไปสู่สังคมผู้สูงอายุอย่างเต็มรูปแบบด้วยการระดมทรัพยากรและสหวิทยาการในด้านต่าง ๆ เพื่อรองรับการเปลี่ยนแปลงที่จะเกิดขึ้นในมิติของ เศรษฐกิจ สังคม สุขภาพ ควบคู่ไปกับการส่งเสริมคุณภาพชีวิตที่ดี ให้กับประชากรในประเทศ ซึ่งจำเป็นที่จะต้องมีการวางแผนเพื่อเตรียมความพร้อมให้กับประชากรในประเทศที่กำลังจะเข้าสู่วัยผู้สูงอายุ ที่จะมีการเปลี่ยนแปลงทั้งในด้านร่างกาย และ จิตใจ อีกทั้งยังเกิดข้อจำกัดในด้านการทำหน้าที่ส่วนต่างๆ ของร่างกายอย่างเสื่อมถอย (Chulalongkorn University Hospital, Faculty of Nursing, 2018) ด้วยการปลูกฝังแนวคิดการดูแลสุขภาพด้วยตนเอง (self-care) ควบคู่ไปกับการดูแลทางด้านภาวะโภชนาการที่ถูกต้องตั้งแต่ยังเป็นวัยทำงาน เพื่อให้ก้าวไปสู่วัยผู้สูงอายุที่แข็งแรง มีคุณภาพ และสามารถใช้ชีวิตต่อไปได้อย่างยืนยาว และมีคุณภาพชีวิตที่ดี ซึ่งจากแผนปฏิบัติการด้านผู้สูงอายุ ระยะที่ 3 (พ.ศ. 2566-2580) ที่เป็นกรอบการบูรณาการและการทำงานเชิงรุกเพื่อรองรับสังคมสูงวัยของประเทศไทย ได้ให้ความสำคัญในการส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุทั้ง 4 มิติซึ่งประกอบด้วย 1) ด้านเศรษฐกิจ 2) ด้านสังคม 3) ด้านสุขภาพ และ 4) ด้านสิ่งแวดล้อม (Department of Elderly Affairs, 2022) เพื่อนำไปสู่การมีคุณภาพชีวิตที่ดีของผู้สูงอายุ อันประกอบด้วย การมีสุขภาพกายใจที่สมบูรณ์ สามารถได้รับความรักพร้อมกันกับมอบความรักให้กับผู้อื่น ตลอดจนเป็นผู้ที่ดำรงอยู่ในสังคมได้ด้วยตนเองอย่างมีเกียรติและศักดิ์ศรี โดยมีการพึ่งพิงผู้อื่นอย่างน้อยที่สุด ดังนั้น เพื่อเป็นการเตรียมความพร้อมสำหรับการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุ ทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง จำเป็นที่จะต้องวิเคราะห์ถึงสถานการณ์ในด้านคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ให้ถูกต้อง แม่นยำ และสอดคล้องกับบริบทของประเทศไทย เพื่อให้สามารถกำหนดทิศทางการวางแผนการส่งเสริม และพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุได้อย่างมีประสิทธิภาพและเป็นรูปธรรม เพื่อให้เกิดแนวทางสำหรับการสร้างภูมิคุ้มกันที่ดีให้ผู้สูงอายุสามารถดำเนินชีวิตได้อย่างมีความสุขต่อไป

แบบประเมินคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุขององค์การอนามัยโลก (WHOQOL-OLD) เป็นแบบประเมินคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่พัฒนาจาก WHOQOL-100 ซึ่งเป็นแบบประเมินคุณภาพชีวิตของประชากรทั่วโลก ที่เริ่มต้นพัฒนาขึ้นโดยทีมงานปฏิบัติการภาคสนามทั้ง 15 ประเทศขององค์การอนามัยโลก เพื่อให้สามารถประเมินคุณภาพชีวิตของประชากรได้ครบถ้วนทั้งในด้านจิตวิสัย (subjective) และ วัตถุวิสัย (objective) และมีความสอดคล้องกันในทางวัฒนธรรมในแต่ละพื้นที่ โดยประกอบด้วย 6 องค์ประกอบ 100 ตัวชี้วัด โดยในเวลาต่อมาองค์การอนามัย

โลกต้องการพัฒนาแบบประเมินสำหรับใช้ประเมินคุณภาพชีวิตของประชากรที่เป็นผู้สูงอายุเพียงอย่างเดียว แบบประเมินคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุขององค์การอนามัยโลก จึงถือกำเนิดจากความร่วมมือของศูนย์วิทยาศาสตร์หลายแห่ง โดยขั้นตอนในการพัฒนาข้อคำถามในแบบประเมินนั้นมีดังต่อไปนี้ 1) การพัฒนาข้อคำถามที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิต ในระยะเริ่มต้น โดยมีความร่วมมือจากหน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้องด้วยการใช้เทคนิคเดลฟาย (Delphi technique process) 2) การทดลองใช้แบบนำร่อง (pilot-test) เพื่อให้สามารถปรับลดและปรับปรุงข้อคำถามให้ตรงประเด็นมากยิ่งขึ้น 3) การนำแบบสอบถามไปใช้ทดสอบในภาคสนามจริง (field trial testing) 4) การวิเคราะห์ในขั้นตอนสุดท้าย (final analysis) โดยวิธีการทางสถิติ ก่อนนำไปเผยแพร่ และนำไปใช้ โดยแบบประเมินคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุขององค์การอนามัยโลก นั้นประกอบด้วย 6 องค์ประกอบ ได้แก่ 1) ความสามารถในการรับรู้ (sensory abilities) 2) ความเป็นตัวของตัวเอง (autonomy) 3) ความสำเร็จและความคาดหวัง (past, present and future activities) 4) การมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคม (social participation) 5) การเผชิญหน้ากับความตาย (death and dying) และ 6) การมีปฏิสัมพันธ์กับคนใกล้ชิด (intimacy) โดยในแต่ละองค์ประกอบจะมีข้อคำถามย่อยองค์ประกอบละ 4 ข้อ รวมเป็นมีคำถามทั้งหมด 24 ข้อ ที่มีความสอดคล้องกับทฤษฎีลำดับขั้น ความต้องการของมนุษย์ 5 ขั้น (World Health Organization, 2006) จึงทำให้แบบประเมินคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุขององค์การอนามัยโลกเป็นแบบประเมินที่สามารถวัดคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุได้ครบถ้วนทุกมิติ

จากที่กล่าวมาข้างต้น จึงต้องทำการตรวจสอบยืนยันองค์ประกอบแบบประเมินคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุขององค์การอนามัยโลกกับข้อมูลเชิงประจักษ์ กล่าวคือ ตรวจสอบแบบประเมินคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุขององค์การอนามัยโลกว่ามีความสอดคล้องกับบริบทของผู้สูงอายุในประเทศไทยเพียงใดโดยศึกษาความสอดคล้องของแบบประเมินคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุขององค์การอนามัยโลกระหว่างภาวะสันนิษฐานกับข้อมูลเชิงประจักษ์ เพื่อให้ได้ข้อค้นพบที่สามารถนำไปใช้ประโยชน์ในการส่งเสริมคุณภาพชีวิตให้กับผู้สูงอายุสำหรับการศึกษาในประเด็นต่างๆ ที่เกี่ยวข้องในตลอดจนสามารถนำไปปรับใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อวิเคราะห์และตรวจสอบความสอดคล้องของแบบประเมินคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุขององค์การอนามัยโลกตามภาวะสันนิษฐานกับข้อมูลเชิงประจักษ์ โดยมีกลุ่มตัวอย่างได้แก่ผู้สูงอายุที่เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุในเขตกรุงเทพมหานคร

วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยในครั้งนี้เป็นการศึกษาในประเด็นของคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ และ แบบประเมินคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุโดยองค์การอนามัยโลก โดยผู้วิจัยได้ทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง รวมถึงแนวคิดที่สำคัญ และนำมาอ้างอิง โดยมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

แนวคิดที่เกี่ยวกับคุณภาพชีวิต

คุณภาพชีวิต (quality of life) เป็นสิ่งที่มนุษย์ทุกคนปรารถนา เนื่องจากการมีคุณภาพชีวิตที่ดีนั้นแสดงถึงความเป็นอยู่ที่ดี สภาพแวดล้อมที่ดี ตลอดจนมีความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลในครอบครัวและเพื่อนฝูงที่ดีด้วยเช่นกัน ดังนั้น ประเด็นคุณภาพชีวิตจึงเป็นประเด็นที่ทั่วโลกต่างให้ความสำคัญ ซึ่งได้มีนักวิชาการหลายท่านได้แสดงแนวคิดที่เกี่ยวกับคุณภาพชีวิตไว้ดังต่อไปนี้

ยูเนสโก (UNESCO, 1993) ได้ให้ความหมายของคุณภาพชีวิตไว้ว่า คุณภาพชีวิต หมายถึง การที่มนุษย์สามารถดำรงชีวิตอยู่ได้ด้วยความพึงพอใจ และมีความสุข ต่อองค์ประกอบต่างๆ ในชีวิตของแต่ละบุคคล สอดคล้องกับองค์การอนามัยโลก (World Health Organization, 2020) ที่ได้ให้ความหมายของคุณภาพชีวิตไว้ว่า คุณภาพชีวิตหมายถึงการรับรู้และเข้าใจของแต่ละบุคคล โดยมีความสัมพันธ์กับเป้าหมายในการดำรงชีวิต ที่สอดคล้องกับความเชื่อในการดำรงชีวิตของปัจเจกบุคคล ภายใต้บริบททางวัฒนธรรมและคุณค่าในสังคมที่บุคคลดังกล่าวอาศัยอยู่ รวมไปถึงสภาวะความสมบูรณ์ของร่างกาย และจิตใจที่มีอิสระในการดำรงชีวิตได้โดยไม่ต้องพึ่งพาผู้อื่น ในขณะที่ พระเทพเวที ประยูตฺโท (Payutto, 2014 cited in Thongsri, 2021, pp. 325-336) ได้แสดงแนวทางการพัฒนาคุณภาพชีวิตด้วยหลักท้าวานา 4 ซึ่งประกอบด้วย 1) การพัฒนาทางด้านกาย (Physical Development) คือการมีความสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมอย่างมีความสุข และสันติ 2) การพัฒนาศีล เป็นการพัฒนาทางด้านสังคม (Social Development or Moral Development) คือการมีความสัมพันธ์กับเพื่อนมนุษย์ภายใต้ความไม่เบียดเบียนกันและกัน 3) การพัฒนาจิต เป็นการพัฒนาทางด้านจิตใจ (emotional development or psychological development) คือ การฝึกจิตใจให้เจริญงอกงามขึ้นด้วยคุณธรรม ความดีงาม 4) การพัฒนาทางด้านปัญญา (cognitive development) คือ การฝึกอบรมพัฒนาสติปัญญา เพื่อให้เกิดความเข้าใจให้เกิดความรู้แจ้งเห็นจริง ซึ่งนอกจากนี้แล้ว ลอว์ตัน (Lawton, 1985 cited in Jitrungrueang, 2017, pp. 26-27) ได้กล่าวถึงองค์ประกอบของคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ไว้ว่า ปัจจัยสำคัญ 4 ประการที่ช่วยส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดีได้นั้นได้แก่ 1) การมีความผาสุกทางด้านจิตใจ (psychological well-being) หมายถึง ระดับความสุข คุณภาพ ความสำเร็จในชีวิต ที่ผู้สูงอายุประเมินจากประสบการณ์ในชีวิตที่ผ่านมาว่าตรงกับความต้องการของตนเองหรือไม่ 2) ความสามารถในการแสดงพฤติกรรม (behavioral competence) หมายถึง ความสามารถในการเข้าร่วมและประกอบกิจกรรมต่างๆ ได้ตามที่ต้องการ และสามารถอาศัยอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข ภายใต้เงื่อนไขสุขภาพร่างกายและจิตใจที่แข็งแรงสมบูรณ์ 3) สิ่งแวดล้อมของบุคคล (objective environment) ซึ่งประกอบด้วย 3.1 สิ่งแวดล้อมทางกายภาพ ได้แก่ องค์ประกอบที่ไม่มีชีวิตที่อยู่รอบตัวบุคคล

เช่น แสงสว่าง อากาศ อุณหภูมิ แร่ธาตุ 3.2 บุคคลที่มีความใกล้ชิดต่อผู้สูงอายุ เช่น บุตรหลาน สมาชิกในครอบครัวญาติพี่น้อง และเพื่อน 3.3 บุคคลอื่นๆ ที่อาศัยอยู่ในสังคม ที่มีความสัมพันธ์เกี่ยวกับผู้สูงอายุซึ่งต้องมีการปฏิสัมพันธ์กันตามปกติ 3.4 สถานภาพทางสังคม เชื้อชาติ และเศรษฐกิจ 3.5) สภาพสังคมและวัฒนธรรมภายในที่ส่งผลต่อผู้สูงอายุอาศัยอยู่ 4) การรับรู้คุณภาพชีวิต (perceived quality of life) หมายถึง ความสามารถที่ผู้สูงอายุสามารถประเมินความพึงพอใจการมีชีวิตในด้านของสภาพแวดล้อมซึ่งประกอบด้วย ด้านที่อยู่อาศัย การมีความสุขในด้านจิตใจ ความสามารถในการแสดงออกในเรื่องต่างๆ ได้อย่างเสรี

แนวคิดที่เกี่ยวกับแบบประเมินคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุขององค์การอนามัยโลก (WHOQOL-OLD)

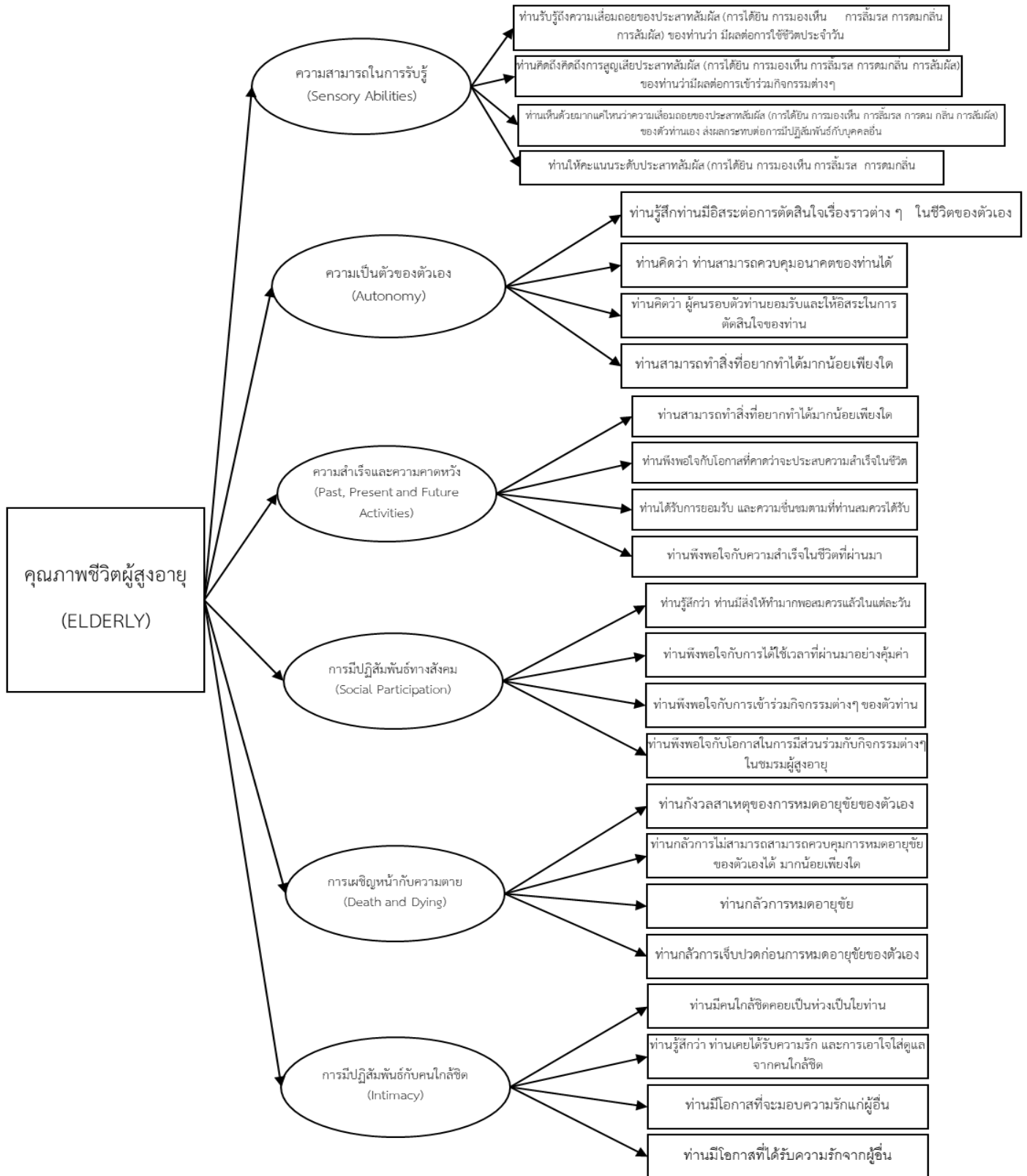
ในการศึกษาคุณภาพชีวิตมีความสัมพันธ์กับประสบการณ์ของแต่ละบุคคล เพื่อให้การศึกษาดังกล่าวสามารถวัดผลคุณภาพชีวิตของประชากรได้ครบในทุกมิติ องค์การอนามัยโลกได้พัฒนาเครื่องชี้วัดคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุสำหรับใช้ในประเทศต่างๆ ทั่วโลกจนได้รับความนิยมอย่างแพร่หลายในเวลาต่อมา ซึ่งได้มีนักวิชาการหลายท่านได้นำเสนอแนวคิดที่เกี่ยวกับแบบประเมินคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุขององค์การอนามัยโลกไว้ดังต่อไปนี้

ซานโตส และคณะ (Santos et al., 2015, pp. 23-32) ทำการศึกษาเรื่องระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่เข้าร่วมรายการส่งเสริมสุขภาพด้วยการวิจัยเชิงคุณภาพ (quantitative approach) โดยมีกลุ่มประชากรคือผู้สูงอายุที่เป็นสมาชิกศูนย์ดูแลสุขภาพครอบครัวแบบปฐมวัย (UABSF) และเข้าร่วมกิจกรรมที่มุ่งเน้นการส่งเสริมสุขภาพให้กับผู้สูงอายุ เช่น กิจกรรมการคลายกล้ามเนื้อ (stretching activities) วาดภาพ (painting) เต้นรำ (dance) กิจกรรมการแข่งขันในด้านต่าง ๆ (competitions) การแสดงบทกวีและดนตรี (presentation of poetry and music) ที่จัดขึ้นโดยศูนย์ดูแลสุขภาพครอบครัวแบบปฐมวัย โดยกิจกรรมดังกล่าวจัดขึ้นเป็นเวลา 3 ชั่วโมงต่อสัปดาห์ เริ่มเก็บข้อมูลในช่วงเดือน กรกฎาคม ถึงเดือน ตุลาคม ด้วยข้อมูลทางประชากรศาสตร์ แบบประเมินคุณภาพชีวิตโดยองค์การอนามัยโลกฉบับย่อ (WHOQOL-BREF) และ ประเมินคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุขององค์การอนามัยโลก ซึ่งจากผลการศึกษาแสดงให้เห็นว่า การประเมินคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุโดยแบบประเมินคุณภาพชีวิตโดยองค์การอนามัยโลกฉบับย่อ และ ประเมินคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุขององค์การอนามัยโลกนั้นช่วยให้สามารถวางกลยุทธ์ในการประสานงานระหว่างกลุ่มผู้เชี่ยวชาญด้านสุขภาพ เพื่อจำแนกคุณภาพชีวิตของประชากรในแต่ละมิติออกมาได้อย่างชัดเจน สอดคล้องกับผลการศึกษาของ พีล บาร์เรต และ มาร์แชล (Peel, Bartlett & Marshall, 2007) ที่แสดงถึงการนำแบบประเมินคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุขององค์การอนามัยโลก มาใช้วัดระดับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุที่เป็นสมาชิกศูนย์ผู้สูงอายุ (Australasian center on ageing) ประจำมหาวิทยาลัยควีนส์แลนด์ (University of Queensland) ที่สามารถพูดภาษาอังกฤษได้จำนวน 100 คนที่มีอายุตั้งแต่ 65 ปีขึ้นไป โดยใช้วิธีการกรอกแบบสอบถามทางไปรษณีย์ ผลการศึกษาพบว่า องค์การอนามัยโลกเป็นเครื่องมือวัดระดับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุที่มีประสิทธิภาพ และมีความเที่ยงตรง สามารถแสดงผลลัพธ์ที่น่าเชื่อถือกว่าแบบประเมิน SF-12 ที่ใช้อยู่ นอกจากนี้แล้ว แบบประเมินคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุขององค์การอนามัยโลก (WHOQOL-OLD, 2015, pp. 23-32) ยังสามารถปรับใช้ให้เป็นภาษาอิกโบ (Igbo) ซึ่งเป็นภาษาท้องถิ่นของชาวไนจีเรีย โดยมี

การปรับใช้แบบข้ามวัฒนธรรม (cross-cultural adaptation) โดยผู้เชี่ยวชาญด้านกายภาพบำบัด ซึ่งมีการทดลองกับผู้สูงอายุที่มีอายุตั้งแต่ 65 ปีขึ้นไปที่อาศัยอยู่ในชุมชนเอ็นนีวี (Nnewi) ประเทศไนจีเรียจำนวน 109 คน โดยผลการวิจัยพบว่า โครงสร้างขององค์การอนามัยโลก ที่เป็นภาษาอิกโบนั้นแตกต่างจากองค์การอนามัยโลกดั้งเดิม โดย องค์การอนามัยโลก เวอร์ชัน Igbo แสดงผลการตรวจสอบความแนบเนียนภายในที่ยอมรับได้ (acceptable internal consistency) มีค่าอยู่ระหว่าง 0.63 ถึง 0.95 โดยมีค่าความเที่ยงตรงกับกลุ่มที่รู้แจ้งชัด (known-group validity) อยู่ระหว่าง 0.60 ถึง 0.99 และ มีความตรงสู่สมบูรณ (convergent validity) ซึ่งแสดงให้เห็นว่าแบบประเมินคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุขององค์การอนามัยโลกที่ปรับเป็นภาษาอิกโบนั้น เป็นเครื่องมือที่มีความเที่ยงตรง และสามารถเชื่อถือได้ จึงสามารถใช้เป็นตัวชี้วัดระดับคุณภาพชีวิตในหมู่ผู้สูงอายุที่พูดภาษาอิกโบและภาษาอื่น ๆ ได้ (Gebrye et al., 2022)

กรอบแนวคิดการวิจัย

จากการทบทวนแนวคิด ทฤษฎี จากเอกสาร ตำรา งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง และ แบบประเมินคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุขององค์การอนามัยโลก ผู้วิจัยสามารถนำมากำหนดเป็นกรอบแนวคิดการวิจัยได้ดังต่อไปนี้



แผนภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปริมาณ (quantitative research) ใช้เทคนิคการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันอันดับสอง (secondary confirmatory factor analysis) เพื่อตรวจสอบความสอดคล้องของแบบประเมินคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุขององค์การอนามัยโลกตามภาวะสันนิษฐานกับข้อมูลเชิงประจักษ์ ซึ่งมีวิธีดำเนินการวิจัยดังต่อไปนี้

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยนี้ ผู้วิจัยนำแบบประเมินคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุขององค์การอนามัยโลก จำนวน 24 ข้อ นำไปเก็บรวบรวมข้อมูลกับกลุ่มประชากรเป้าหมายซึ่งได้แก่ กลุ่มประชากรผู้สูงอายุในเขตกรุงเทพมหานครฯ โดยมีกลุ่มตัวอย่าง คือ กลุ่มผู้สูงอายุที่เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุที่อยู่ในเขตกรุงเทพมหานครฯ โดยทำการคัดเลือกชมรมผู้สูงอายุที่ประสบความสำเร็จ (best practice) ในด้านของการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในมิติของ สุขภาพ เศรษฐกิจ สังคม สิ่งแวดล้อม และการบริหารจัดการ ทั้งหมดจำนวน 30 แห่ง ด้วยวิธีการสุ่มตัวอย่างแบบง่าย (simple random sampling) ซึ่งเป็นการเลือกตัวอย่างที่สมาชิกแต่ละหน่วยของประชากรมีโอกาสที่จะได้รับเลือกเท่า ๆ กัน (Panpinij, 2011, pp. 118-119) โดยมีประธานชมรมผู้สูงอายุ คณะกรรมการ ภาควิชาการ วิทยากร และ สมาชิกทั่วไป แห่งละ 30 คน รวมจำนวนทั้งสิ้น 900 คน และเมื่อนำมาคัดเลือกฉบับที่สมบูรณ์ได้ทั้งหมด 815 ชุด โดยขนาดกลุ่มตัวอย่างของการวิจัยในครั้งนี้ ผู้วิจัยใช้การประมาณค่าจากตัวแปรเชิงประจักษ์ในสัดส่วน 1 ต่อ 15-20 (Schumacker & Lomax, 2010) โดยผู้วิจัยเลือกใช้สัดส่วน 1 ต่อ 20 โดยการวิจัยครั้งนี้มีตัวแปรเชิงประจักษ์จำนวน 24 ตัวแปร นั่นหมายถึงขนาดของกลุ่มตัวอย่างเมื่อคำนวณตามสัดส่วนดังกล่าวจะมีค่าเท่ากับ $(20 \times 24 = 480)$ ตัวอย่าง ซึ่งแสดงว่าจำนวนกลุ่มตัวอย่าง 815 คนนั้นเพียงพอที่จะนำข้อมูลมาวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยในครั้งนี้ได้แก่แบบประเมินคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุขององค์การอนามัยโลก ที่ได้รับการยอมรับจากทั่วทุกภูมิภาคของโลก ซึ่งแบบประเมินดังกล่าวแบ่งเป็นองค์ประกอบที่ 1 ด้านความสามารถในการรับรู้ จำนวน 4 ข้อ องค์ประกอบที่ 2 ด้านความเป็นตัวของตัวเองจำนวน 4 ข้อ องค์ประกอบที่ 3 ด้านความสำเร็จและความคาดหวังจำนวน 4 ข้อ องค์ประกอบที่ 4 ด้านการมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคม จำนวน 4 ข้อ องค์ประกอบที่ 5 ด้านการเผชิญหน้ากับความตาย จำนวน 4 ข้อ และองค์ประกอบที่ 6 ด้านการมีปฏิสัมพันธ์กับคนใกล้ชิด จำนวน 4 ข้อ รวมทั้งหมด 24 ข้อ (World Health Organization, 2006)

การเก็บรวบรวมข้อมูล เมื่อได้รับหนังสือขอความอนุเคราะห์ในการเก็บข้อมูลจากมหาวิทยาลัยเกษมบัณฑิต พร้อมทั้งได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ ตามเอกสารรับรองหมายเลขโครงการ T007/65P แล้ว ทีมผู้วิจัยทำการเก็บข้อมูล โดยนัดหมายวัน เวลา และสถานที่ที่จะทำการเก็บ

ข้อมูล โดยผู้วิจัยและทีมงานได้จัดเตรียมแบบประเมินคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุขององค์การอนามัยโลกเพื่อใช้เก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มผู้สูงอายุที่เป็นประชากรในการวิจัยในครั้งนี้

สถิติและการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูล ผู้วิจัยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปไลสเรล (Lisrel) ซึ่งสามารถนำเสนอสถิติสำหรับการวิเคราะห์หองค์ประกอบเชิงยืนยันอันดับสอง (second order confirmatory factor analysis) เพื่อตรวจสอบความเที่ยงตรงของแบบประเมินคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุขององค์การอนามัยโลก โดยใช้การประมาณค่าพารามิเตอร์ด้วยวิธีความน่าจะเป็นสูงสุด (maximum likelihood estimation: ML) โดยพิจารณาค่าสถิติและดัชนีต่าง ๆ ได้แก่ ค่าสถิติไคสแควร์ (chi-square) ค่าดัชนีอัตราส่วนไคสแควร์สัมพันธ์ (relative chi-square ratio) ค่าดัชนีวัดระดับความกลมกลืน (goodness of fit index: GFI) ดัชนีวัดระดับความกลมกลืนปรับแก้ ดัชนีรากมาตรฐานของค่าเฉลี่ยกำลังสองของส่วนที่เหลือ ดัชนีความคลาดเคลื่อนในการประมาณค่าพารามิเตอร์

สรุปผลการวิจัย และอภิปรายผล

จากผลการวิเคราะห์แบบจำลององค์ประกอบเชิงยืนยันอันดับที่สองได้ตรวจสอบการกระจายตัวของตัวแปรเชิงประจักษ์ด้วยสถิติทดสอบไคสแควร์และตรวจสอบความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรด้วยการหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สันแล้ว เพื่อเป็นการตรวจสอบข้อตกลงเบื้องต้นทางสถิติพบว่าเป็นไปตามเกณฑ์ที่กำหนด กล่าวคือตัวแปรเชิงประจักษ์แจกแจงเป็นไค้งปกติและมีความสัมพันธ์กันไม่มากจนเกินไป ดำเนินการตรวจสอบองค์ประกอบเชิงยืนยันแบบประเมินคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ตามสมมติฐานพบว่าแบบจำลองสมมติฐานยังไม่มี ความสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์ โดยพิจารณาจากค่าสถิติเกณฑ์ ดังนี้ ค่าสถิติไคสแควร์ เท่ากับ 1880.73 ค่าดัชนีอัตราส่วนไคสแควร์สัมพันธ์ (χ^2/df) เท่ากับ 7.645 ค่าดัชนีวัดระดับความกลมกลืนเท่ากับ 0.84 ค่าดัชนีวัดระดับความกลมกลืนปรับแก้ (AGFI) เท่ากับ 0.80 ค่าดัชนีรากมาตรฐานของค่าเฉลี่ยกำลังสองของส่วนที่เหลือ (SRMR) เท่ากับ 0.11 ค่าดัชนีความคลาดเคลื่อนในการประมาณค่าพารามิเตอร์ (RMSEA) เท่ากับ 0.090

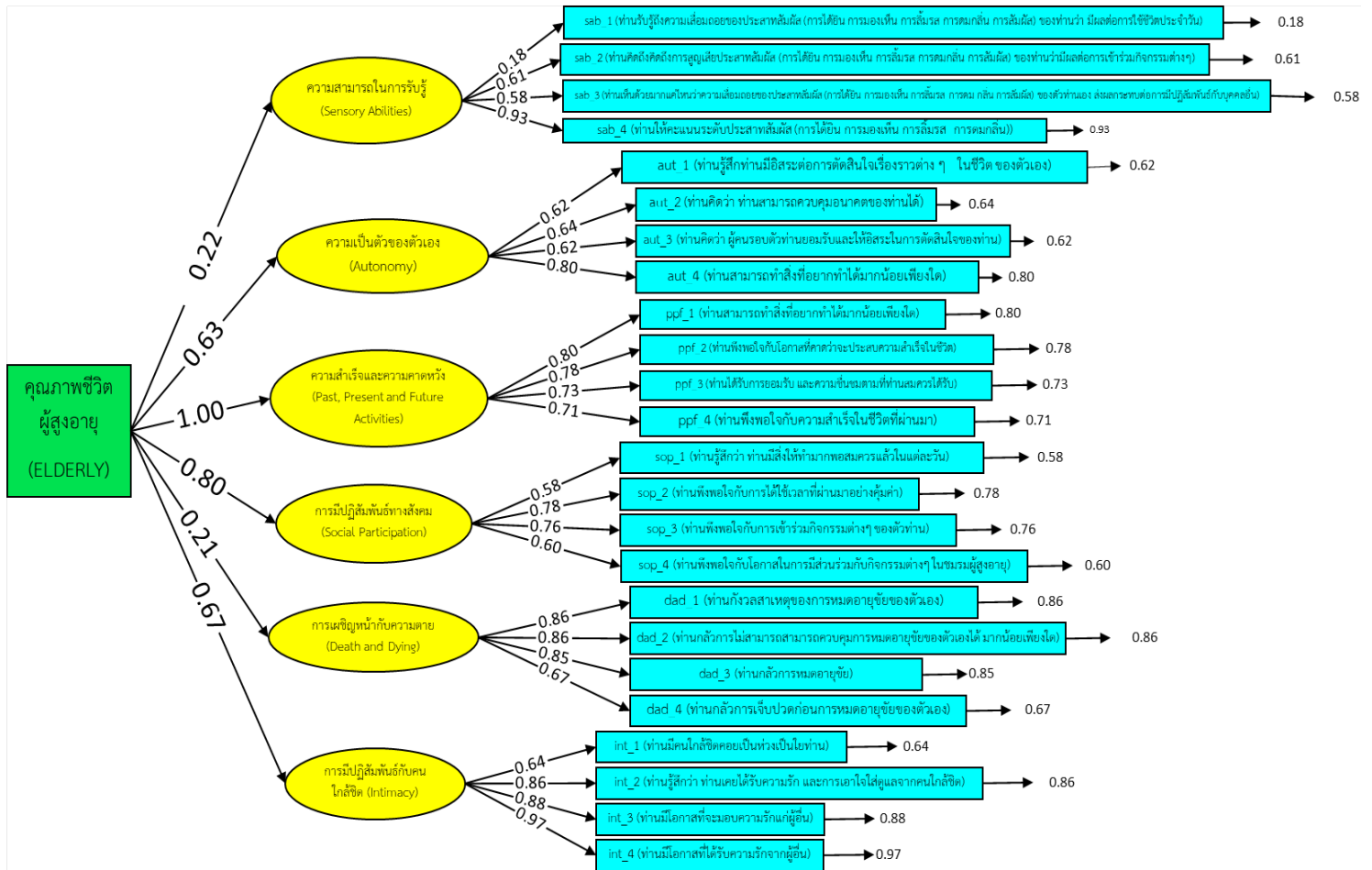
เนื่องจากค่าดัชนีอัตราส่วนไคสแควร์สัมพันธ์เท่ากับ 7.645 ซึ่งไม่ผ่านเกณฑ์การทดสอบ ผู้วิจัยจึงดำเนินการปรับแก้แบบจำลอง (adjust model) โดยการยอมให้ความคลาดเคลื่อนของตัวแปรเชิงประจักษ์ (error variance) มีความสัมพันธ์กัน จนกระทั่งพบว่าแบบจำลองที่มีการปรับแก้ มีความกลมกลืนกันกับข้อมูลเชิงประจักษ์ในระดับที่ยอมรับได้ ดังนี้ ค่าสถิติไคสแควร์เท่ากับ 130.06, ค่าดัชนีอัตราส่วนไคสแควร์สัมพันธ์เท่ากับ 1.171 ค่าดัชนีวัดระดับความกลมกลืนเท่ากับ 0.99 ค่าดัชนีวัดระดับความกลมกลืนปรับแก้เท่ากับ 0.96 ค่าดัชนีรากมาตรฐานของค่าเฉลี่ยกำลังสองของส่วนที่เหลือเท่ากับ 0.030 ค่าดัชนีความคลาดเคลื่อนในการประมาณค่าพารามิเตอร์เท่ากับ 0.015 ผู้วิจัยจึงให้การยอมรับการประมาณค่าพารามิเตอร์ของแบบจำลองที่ดำเนินการปรับแก้โดยมีรายละเอียดการประมาณค่าพารามิเตอร์ดังนี้

ตาราง 1

ผลการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันลำดับที่ 2 ของแบบประเมินคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุขององค์การอนามัยโลก (n=815)

ตัวแปร	คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ	Factor Loading	Error	t	R ²
	ความสามารถในการรับรู้ Sensory Abilities (SAB)	0.22	0.04	1.06	0.05
sab_1	ท่านรับรู้ถึงความเสื่อมถอยของประสาทสัมผัส (การได้ยิน การมองเห็น การลิ้มรส การดมกลิ่น การสัมผัส) ของท่านว่า มีผลต่อการใช้ชีวิตประจำวัน	0.18	-	-	0.03
sab_2	ท่านคิดถึงคิดถึงการสูญเสียประสาทสัมผัส (การได้ยิน การมองเห็น การลิ้มรส การดม กลิ่น การสัมผัส) ของท่านว่ามีผลต่อการเข้าร่วมกิจกรรมต่างๆ	0.61	2.51	1.33	0.37
sab_3	ท่านเห็นด้วยมากแค่ไหนกับความเสื่อมถอยของประสาทสัมผัส (การได้ยิน การมองเห็น การลิ้มรส การดม กลิ่น การสัมผัส) ของตัวท่านเอง ส่งผลกระทบต่อการมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่น	0.58	2.04	1.32	0.33
sab_4	ท่านให้คะแนนระดับประสาทสัมผัส (การได้ยิน การมองเห็น การลิ้มรส การดมกลิ่น การสัมผัส) ของท่านเพียงใด	0.93	3.38	1.17	0.86
	ความเป็นตัวของตัวเอง Autonomy (AUT)	0.63	0.04	10.92	0.39
aut_1	ท่านรู้สึกท่านมีอิสระต่อการตัดสินใจเรื่องราวต่างๆ ในชีวิต ของตัวเอง	0.62	-	-	0.39
aut_2	ท่านคิดว่า ท่านสามารถควบคุมอนาคตของท่านได้	0.64	0.07	10.51	0.41
aut_3	ท่านคิดว่า ผู้คนรอบตัวท่านยอมรับและให้อิสระในการตัดสินใจของท่าน	0.62	0.05	12.32	0.38
aut_4	ท่านสามารถทำสิ่งที่ยากทำได้มากน้อยเพียงใด	0.80	0.06	12.64	0.64
	ความสำเร็จและความคาดหวัง Past, Present and Future Activities (PPF)	1.00	0.04	23.95	1.00
ppf_1	ท่านสามารถทำสิ่งที่ยากทำได้มากน้อยเพียงใด	0.80	-	-	0.64
ppf_2	ท่านพึงพอใจกับโอกาสที่คาดว่าจะประสบความสำเร็จในชีวิต	0.78	0.02	23.40	0.61
ppf_3	ท่านได้รับการยอมรับ และความชื่นชมตามที่ท่านสมควรได้รับ	0.73	0.02	21.43	0.54
ppf_4	ท่านพึงพอใจกับความสำเร็จในชีวิตที่ผ่านมา	0.81	0.02	21.24	0.51
	การมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคม Social Participation (SOP)	0.80	0.07	12.42	0.64
sop_1	ท่านรู้สึกว่า ท่านมีสิ่งให้ทำมากพอสมควรแล้วในแต่ละวัน	0.58	-	-	0.33
sop_2	ท่านพึงพอใจกับการได้ใช้เวลาที่ผ่านมาอย่างคุ้มค่า	0.78	0.04	11.66	0.60
sop_3	ท่านพึงพอใจกับการเข้าร่วมกิจกรรมต่างๆ ของตัวท่าน	0.76	0.04	12.18	0.58
sop_4	ท่านพึงพอใจกับโอกาสในการมีส่วนร่วมกิจกรรมต่างๆ ในชมรมผู้สูงอายุ	0.60	0.04	10.47	0.36
	การเผชิญหน้ากับความตาย Death and Dying (DAD)	0.21	0.04	5.28	0.04
dad_1	ท่านกังวลสาเหตุของการหมดอายุขัยของตัวเอง	0.86	-	-	0.73
dad_2	ท่านกลัวการไม่สามารถควบคุมการหมดอายุขัยของตัวเองได้ มากน้อยเพียงใด	0.86	0.03	30.22	0.75
dad_3	ท่านกลัวการหมดอายุขัย	0.85	0.03	29.10	0.72
dad_4	ท่านกลัวการเจ็บปวดก่อนการหมดอายุขัยของตัวเอง	0.67	0.04	21.23	0.45
	การมีปฏิสัมพันธ์กับคนใกล้ชิด Intimacy (INT)	0.67	0.05	11.89	0.44
int_1	ท่านมีคนใกล้ชิดคอยเป็นห่วงเป็นใยท่าน	0.64	-	-	0.41
int_2	ท่านรู้สึกว่า ท่านเคยได้รับความรัก และการเอาใจใส่ดูแลจากคนใกล้ชิด	0.86	0.05	16.87	0.74
int_3	ท่านมีโอกาสที่จะมอบความรักแก่ผู้อื่น	0.88	0.05	13.43	0.78
int_4	ท่านมีโอกาสที่ได้รับความรักจากผู้อื่น	0.97	0.05	14.40	0.94

จากตารางที่ 1 พบว่า แบบประเมินคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุขององค์การอนามัยโลก มีความกลมกลืนกับ ข้อมูลเชิงประจักษ์ กล่าวคือ มีค่าสถิติไคสแควร์ เท่ากับ 130.06, ค่าดัชนีอัตราส่วนไคสแควร์สัมพันธ์เท่ากับ 1.171 ค่าดัชนีวัดระดับความกลมกลืนเท่ากับ 0.99 ค่าดัชนีวัดระดับความกลมกลืนปรับแก้เท่ากับ 0.96 ค่าดัชนีราก มาตรฐานของค่าเฉลี่ยกำลังสองของส่วนที่เหลือเท่ากับ 0.030 ค่าดัชนีความคลาดเคลื่อน ในการประมาณค่า พารามิเตอร์เท่ากับ 0.015 โดยพบว่า 6 องค์ประกอบหลักด้านคุณภาพชีวิตได้แก่ 1) ความสามารถในการรับรู้มีค่า น้ำหนักองค์ประกอบมาตรฐาน (λ) (standardize solution) เท่ากับ 0.22 มีค่าความคลาดเคลื่อนมาตรฐาน (θ) เท่ากับ 0.04 มีค่าความเชื่อมั่น (โดยพิจารณาจากค่า R^2) ร้อยละ 0.05 ซึ่งในองค์ประกอบดังกล่าวมีองค์ประกอบ ย่อย จำนวน 4 องค์ประกอบ มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบมาตรฐานอยู่ระหว่าง 0.18-0.93 2) ความเป็นตัวของตัวเอง (AUT) มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบมาตรฐานเท่ากับ 0.63 มีค่าความคลาดเคลื่อนมาตรฐานเท่ากับ 0.04 มีค่า ความเชื่อมั่น ร้อยละ 0.39 ซึ่งในองค์ประกอบดังกล่าวมีองค์ประกอบย่อย จำนวน 4 องค์ประกอบ มีค่าน้ำหนัก องค์ประกอบมาตรฐานอยู่ระหว่าง 0.62-0.80 3) ความสำเร็จและความคาดหวัง (PPF) มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบ มาตรฐานเท่ากับ 1.00 มีค่าความคลาดเคลื่อนมาตรฐานเท่ากับ 0.04 มีค่าความเชื่อมั่น ร้อยละ 1 ซึ่งใน องค์ประกอบดังกล่าวมีองค์ประกอบย่อย จำนวน 4 องค์ประกอบ มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบมาตรฐาน อยู่ระหว่าง 0.71-0.80 4) การมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคม (SOP) มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบมาตรฐาน เท่ากับ 0.80 มีค่า ความคลาดเคลื่อนมาตรฐานเท่ากับ 0.07 มีค่าความเชื่อมั่น ร้อยละ 0.64 ซึ่งในองค์ประกอบดังกล่าวมีองค์ประกอบ ย่อย จำนวน 4 องค์ประกอบ มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบมาตรฐาน อยู่ระหว่าง 0.58-0.78 5) การเผชิญหน้ากับ ความตาย (DAD) มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบมาตรฐานเท่ากับ 0.21 มีค่าความคลาดเคลื่อนมาตรฐานเท่ากับ 0.04 มี ค่าความเชื่อมั่น ร้อยละ 0.04 ซึ่งในองค์ประกอบดังกล่าวมีองค์ประกอบย่อย จำนวน 4 องค์ประกอบ มีค่าน้ำหนัก องค์ประกอบมาตรฐาน อยู่ระหว่าง 0.67-0.86 6) การมีปฏิสัมพันธ์กับคนใกล้ชิด (INT) มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบ มาตรฐานเท่ากับ 0.67 มีค่าความคลาดเคลื่อนมาตรฐานเท่ากับ 0.05 มีค่าความเชื่อมั่น ร้อยละ 0.44 ซึ่งใน องค์ประกอบดังกล่าวมีองค์ประกอบย่อย จำนวน 4 องค์ประกอบ มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบมาตรฐานอยู่ระหว่าง 0.64-0.97 ดังภาพที่ 2



Chi-Square=130.06, df=111, p-value=0.10448, RMSEA=0.015

แผนภาพที่ 2 ผลการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันอันดับที่ 2 ของแบบประเมินคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุของ องค์การอนามัยโลก

จากการวิเคราะห์องค์ประกอบของแบบประเมินคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุของ องค์การอนามัยโลก พบว่า มีความกลมกลืนกับข้อมูลเชิงประจักษ์ ซึ่งเมื่อพิจารณาค่าองค์ประกอบทั้ง 6 ด้านของแบบประเมินคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุพบว่า ความสำเร็จและความคาดหวัง มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบสูงที่สุด รองลงมาได้แก่ การมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคม การมีปฏิสัมพันธ์กับคนใกล้ชิด ความเป็นตัวของตัวเอง ความสามารถในการรับรู้ และ การเผชิญหน้ากับความตาย โดยมีค่าน้ำหนักองค์ประกอบ 1.00, 0.80, 0.67, 0.63, 0.22 และ 0.21

ปัจจุบันกรุงเทพมหานครเป็นพื้นที่ที่เป็นเขตสังคมสูงอายุ โดยมีจำนวนผู้สูงอายุทั้งหมด 1,020,917 คน คิดเป็นร้อยละ 17.98 จากประชากรจากทั้งหมดของเขตกรุงเทพฯ และเป็นจังหวัดที่มีประชากรผู้สูงอายุอาศัยอยู่มากที่สุดในประเทศไทย (Ministry of Social Development and Human Security, 2018) ทั้งนี้ จากผลการวิจัยที่ได้แสดงถึงน้ำหนักองค์ประกอบในด้านของความสำเร็จและความคาดหวัง ด้านของการมีปฏิสัมพันธ์

ทางสังคม ด้านการมีปฏิสัมพันธ์กับคนใกล้ชิด และ ด้านความเป็นตัวของตัวเอง ที่มีค่าในระดับสูงและระดับปานกลาง สอดคล้องกับงานวิจัยของ อรรถกร เฉยทิม (Choeitim, 2017, pp. 103-113) พบว่าผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุในเขตกรุงเทพมหานครมีความสุขโดยรวมและรายด้าน ได้แก่ด้านความสุขอันเกิดจากการเข้าร่วมกิจกรรมด้านความสุขอันเกิดจากการได้ช่วยเหลือผู้อื่น ด้านความสุขอันเกิดจากการตระหนักถึงคุณค่าในตนเอง และความสุขอันเกิดจากการมีสุขภาพกายและจิตใจที่ดี อยู่ในระดับมาก นอกจากนี้แล้ว โดยผู้สูงอายุยังมีแนวทางการดำเนินชีวิตอย่างมีความสุข ควบคู่ไปกับการดูแลตนเองทั้งร่างกายและจิตใจ การมีความหวังและมีการวางแผนในชีวิต การบริหารจัดการกับความทุกข์ การเข้าร่วมทำกิจกรรมทางศาสนาหรือทางวัฒนธรรมประเพณี การได้ถ่ายทอดประสบการณ์ความรู้ การทำกิจกรรมที่ชอบหรืองานอดิเรก การได้พัฒนาตนเองด้วยการเรียนรู้ มีการเตรียมตัวเพื่อวัยผู้สูงอายุ การตระหนักถึงคุณค่าในตนเอง การได้ช่วยเหลือผู้อื่นหรือทำประโยชน์ต่อสังคม การได้อยู่ร่วมกันเพื่อประกอบกิจกรรมกับครอบครัว ตลอดจนสามารถเป็นที่พึ่งของครอบครัว ส่งผลให้ผู้สูงอายุเป็นผู้ที่อาศัยอยู่ในสังคมอย่างได้รับการยอมรับ และมีศักดิ์ศรี ซึ่งนอกจากนี้แล้ว ความสัมพันธ์ระหว่างองค์ประกอบในด้านของความสำเร็จและความคาดหวัง และด้านการมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคมที่มีต่อสุขภาพกายและใจของผู้สูงอายุนั้นก็สอดคล้องกับงานวิจัยของ ฮากูด และ กรูนิวาลด์ (Hagood & Gruenewald, 2018) ที่พบว่า สภาพความจำของผู้สูงอายุที่มีอายุตั้งแต่ 55 ปีขึ้นไปนั้น มีผลเกี่ยวข้องโดยตรงกับสถานะภาพทางสังคมที่ได้รับการยอมรับของผู้สูงอายุแต่ละคนอย่างมีนัยยะ โดยผู้ที่ได้รับการยอมรับจากสังคมมากกว่า จะมีการทำงานของสมองในด้านของความจำที่ดีกว่าผู้ที่ไม่ได้รับการยอมรับจากสังคม ในขณะที่ แพตเตอร์สัน เหยิง และ ธอร์นตัน (Paterson, Yeun, & Thornton, 2016) ได้อธิบายถึง ความสัมพันธ์ระหว่างศักยภาพในการแก้ไขปัญหาในชีวิตประจำวันของผู้สูงอายุกับความพึงพอใจในชีวิตที่ผ่านมาของผู้สูงอายุ ว่ามีความสัมพันธ์ไปในทิศทางเดียวกันอย่างมีนัยยะ และสามารถทำนายศักยภาพในการแก้ไขปัญหาในชีวิตประจำวันของผู้สูงอายุ โดยพิจารณาจากความพึงพอใจในชีวิตที่ผ่านมาของผู้สูงอายุ เช่นเดียวกับ ไพอัสช ไทอัส เมเน็ค และจอห์น (Peitsch, Tyas, Menec, & John, 2016) ที่ทำนายภาวะความเสื่อมถอยของสมองและการสูญเสียความสามารถในการเคลื่อนไหวของผู้สูงอายุ โดยใช้ปัจจัยในด้านความพึงพอใจในชีวิตที่ของผู้สูงอายุเป็นปัจจัยหลักในการทำนาย ทั้งนี้ผลการวิจัยดังกล่าวมีความสอดคล้องกับองค์ประกอบย่อยของความสำเร็จและความคาดหวัง ในด้านของความพึงพอใจกับโอกาสที่คาดว่าจะประสบความสำเร็จในชีวิตได้รับการยอมรับ และความชื่นชมตามที่สมควรได้รับ และความพึงพอใจกับความสำเร็จในชีวิตที่ผ่านมา (ppf_1, ppf_2, & ppf_3) โดยความพึงพอใจในชีวิตในด้านต่าง ๆ ที่ผู้สูงอายุได้รับนั้น จะนำไปสู่ความรู้สึกเติมเต็มในชีวิต และการนำไปสู่การใช้ชีวิตอย่างมีคุณค่าและมีศักดิ์ศรีของผู้สูงอายุ

สำหรับปัจจัยด้านการมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคม (social participation) นั้นงานวิจัยของ จันดา และ มิชลา (Chanda & Mishra, 2019) อธิบายถึงผู้สูงอายุที่ยังคงทำงาน และมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคม (social participation) จะมีค่าเฉลี่ยการรับรู้ทางกระบวนการความคิด (mean score for cognitive performance) ที่สูงกว่าผู้ที่ไม่มียปฏิสัมพันธ์ทางสังคมสอดคล้องกับ งานวิจัยของ โพทิสิริ มิเกล และวิเซอร์รา (Pothisiri, Miguel, & Vicerra, 2021)

ที่ศึกษาถึงการมีชีวิตที่ผาสุก (well-being) ในบริบทของสังคมผู้สูงอายุของประเทศไทย โดยศึกษาถึงปัจจัยที่เชื่อมโยงกับการรับรู้ทางกระบวนการความคิด ผ่านแบบสอบถามเพื่อทำการสำรวจความสัมพันธ์ของปัจจัยด้านประชากรศาสตร์ และ ภาวะเศรษฐกิจและสังคม ซึ่งผลการวิจัยพบว่าการมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคม (social participation) โดยการเข้าร่วมกับกิจกรรมทางศาสนาของผู้สูงอายุนั้นช่วยพัฒนาการทำงานในส่วนของการรับรู้กระบวนการทางความคิดได้อย่างสม่ำเสมอ ในขณะที่ ฮี และ คณะ (He et al, 2022) ได้แสดงให้เห็นว่าการมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคมของผู้สูงอายุ กับ ความเป็นอยู่อย่างผาสุกในเชิงจิตวิสัย ของผู้สูงอายุนั้นมีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญ จากการเก็บข้อมูลผ่านแบบสอบถามจากกลุ่มประชากรอาสาสมัครที่เป็นผู้สูงอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป จำนวน 297 คน ที่อาศัยอยู่ในเมืองเซงตู (Cheng Du) รัฐเสฉวน (SiChuan) ประเทศจีน แสดงให้เห็นถึงความสัมพันธ์ในเชิงบวกระหว่างการพึ่งพาอาศัยกันของผู้ที่อยู่ในสังคมที่มีความเกี่ยวเนื่องกัน กับความเป็นอยู่อย่างผาสุกในเชิงจิตวิสัย ของผู้สูงอายุภายใต้ภาวะที่สังคมผู้สูงอายุต่างมีความไวเนื้อเชื่อใจกัน ว่าทั้งสองปัจจัยที่กล่าวมานั้นสามารถที่จะนำผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในสังคมไปสู่ภาวะการเป็นผู้มีสุขภาพกายและใจที่สมบูรณ์ ตลอดจนมีคุณภาพชีวิตที่ดี ในขณะที่งานวิจัยของ ลี และคณะ (Li, Jiang, Li, & Zhang, 2017) ได้อธิบายถึงการมีส่วนร่วมทางสังคมของผู้สูงอายุซึ่งมีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจในชีวิต และภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญผ่านแบบจำลองสมการโครงสร้าง โดยการมีส่วนร่วมทางสังคมที่อยู่ในระดับสูงจะมีความสัมพันธ์กับการได้รับการสนับสนุนจากสังคมที่มากขึ้น ซึ่งสามารถทำนายและแสดงผลของอาการซึมเศร้าในผู้สูงอายุที่ลดน้อยลงได้อย่างชัดเจน

สำหรับองค์ประกอบในด้านของความสามารถในการรับรู้ และการเผชิญหน้ากับความตายที่มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบอยู่ในระดับต่ำ (ค่าน้ำหนัก 0.22 และ 0.21 ตามลำดับ) นั้น อาจเนื่องมาจากสาเหตุที่ผู้สูงอายุเป็นวัยที่มีการเสื่อมถอยของร่างกายในทุกๆ ระบบ ทั้งทางร่างกายและจิตใจ ซึ่งความสามารถในการยอมรับการเปลี่ยนแปลงดังกล่าว ทั้งการได้ยิน การมองเห็น การลิ้มรส การดมกลิ่น และ การสัมผัส ที่อยู่ในระดับต่ำ รวมไปถึงความสามารถในการเผชิญหน้ากับความตายของผู้สูงอายุ และการกลัวความเจ็บปวดก่อนการหมดอายุขัยของผู้สูงอายุนั้น ขึ้นอยู่กับภูมิหลัง และลักษณะทางประชากรศาสตร์ที่แตกต่างกันออกไปในผู้สูงอายุแต่ละคน อีกทั้งผู้สูงอายุบางกลุ่มก็ยังมีฐานคิดในเรื่องการไม่กล่าวถึงเรื่องความตายในขณะที่ยังมีชีวิตอยู่ (Sivaphrukphong, 2017) ประกอบกับแนวคิด การเตรียมตัวเพื่อเผชิญหน้ากับความตายสำหรับผู้สูงอายุนั้นก็ถือว่าเป็นแนวคิดที่ค่อนข้างใหม่ จึงทำให้แนวคิดดังกล่าวนี้ยังไม่แพร่หลายเท่าที่ควร ดังนั้น จากปัจจัยที่กล่าวมาข้างต้นนั้นอาจส่งผลให้ องค์ประกอบในด้านของ ความสามารถในการรับรู้ และการเผชิญหน้ากับความตายของแบบประเมินคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุขององค์การอนามัยโลกนั้น มีค่าน้ำหนักขององค์ประกอบที่อยู่ในระดับต่ำ

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการนำผลงานวิจัยไปใช้

ในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในประเทศไทยนั้น ควรให้ความสำคัญกับการพัฒนาตามแนวทางขององค์ประกอบคุณภาพชีวิตทั้ง 6 ด้าน ซึ่งได้แก่ ความสำเร็จและความคาดหวัง (การมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคม การมีปฏิสัมพันธ์กับคนใกล้ชิด ความเป็นตัวของตัวเอง การเผชิญหน้ากับความตาย และ ความสามารถในการรับรู้ โดยองค์ประกอบทั้ง 6 ด้านของแบบประเมินคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลกนั้น มีความสอดคล้องกับแนวทางการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุตามแผนปฏิบัติการด้านผู้สูงอายุแห่งชาติ ระยะที่ 3 (พ.ศ. 2566-2580) ที่มุ่งเน้นการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุตามยุทธศาสตร์ชาติ ในประเด็นของ การสร้างความสามารถในการแข่งขัน การพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพทรัพยากรมนุษย์ ซึ่งการนำผลการวิจัยที่ได้ไปปรับใช้จะส่งผลให้เกิดการพัฒนาในทิศทางที่ถูกต้อง สามารถเสริมพลังอำนาจให้กับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ทั้งภาครัฐและภาคเอกชน เนื่องจากมีความเข้าใจในภาพรวมขององค์ประกอบของคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุได้อย่างชัดเจนมากยิ่งขึ้น อันจะนำไปสู่การบูรณาการแผนการแก้ไขปัญหาในทุกๆระดับ จนนำไปสู่การขับเคลื่อนงานด้านผู้สูงอายุและการรองรับสังคมสูงวัย ของหน่วยงานต่าง ๆ อย่างมีบูรณาการ ทั้งนี้หน่วยงานของภาครัฐบาลตลอดจนผู้มีส่วนเกี่ยวข้องที่มีหน้าที่ในการพัฒนาและส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ควรกำหนดนโยบายเพื่อส่งเสริมคุณภาพชีวิตให้กับผู้สูงอายุ โดยพิจารณาผลการวิจัยที่แยกเป็นองค์ประกอบคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในด้านต่างๆ ตามแนวทางการประเมินคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลก ให้สอดคล้องกับบริบทของแต่ละพื้นที่ ดังต่อไปนี้

1. องค์ประกอบด้านความสามารถในการรับรู้ ควรมุ่งเน้นการกำหนดนโยบาย และแนวทางการดำเนินงานในด้านของการดูแล รักษาสุขภาพให้กับผู้สูงอายุอย่างทั่วถึง เพื่อชะลอความเสื่อมของร่างกายที่เกิดขึ้นตามวัยของผู้สูงอายุ
2. องค์ประกอบด้านความเป็นตัวของตัวเอง ควรมุ่งเน้นการกำหนดนโยบาย และแนวทางการดำเนินงานในด้านของการส่งเสริมรายได้ให้กับผู้สูงอายุ เพื่อลดภาวะในการพึ่งพาผู้อื่นในเชิงเศรษฐกิจ อันจะนำมาซึ่งความเข้มแข็งทางเศรษฐกิจของประเทศ
3. องค์ประกอบด้านความสำเร็จและความคาดหวัง ควรมุ่งเน้นการกำหนดนโยบาย และแนวทางการดำเนินงานในด้านของความพึงพอใจในชีวิต ด้านความเป็นอยู่ที่ดีทางจิตใจและสังคม เพื่อให้ผู้สูงอายุเกิดความภาคภูมิใจและตระหนักถึงคุณค่าในการใช้ชีวิตประจำวัน
4. องค์ประกอบด้านการมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคม ควรมุ่งเน้นการกำหนดนโยบาย และแนวทางการดำเนินงานในด้านของกำหนดกิจกรรมต่างๆ ที่ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุได้ประกอบกิจกรรมร่วมกัน ทั้งในระดับสังคมและครอบครัว เพื่อสร้างสัมพันธ์ภาพที่ดีระหว่างผู้สูงอายุกับผู้ใกล้ชิด

5. องค์ประกอบด้านการเผชิญหน้ากับความตาย ควรมุ่งเน้นการกำหนดนโยบาย และแนวทางการดำเนินงานในด้านของ กิจกรรมทางศาสนา เพื่อให้ผู้สูงอายุเกิดความเข้าใจในสัจธรรมของชีวิตมากขึ้น และสามารถดำรงชีวิตอยู่โดยปราศจากความกังวลในเรื่องของความสูญเสียในด้านต่างๆ ที่จะเกิดขึ้นในอนาคต

6. องค์ประกอบด้านการมีปฏิสัมพันธ์กับคนใกล้ชิด ควรมุ่งเน้นการกำหนดนโยบาย และแนวทางการดำเนินงานในด้านของ การส่งเสริมกิจกรรม การพัฒนาความสัมพันธ์ระหว่างผู้สูงอายุกับสมาชิกในชุมชน ในรูปแบบของกิจกรรมที่มุ่งเน้นให้ผู้สูงอายุได้มีการพบปะสังสรรค์กันมากขึ้น

ข้อเสนอแนะเพื่อการวิจัยในครั้งต่อไป

1. ผู้วิจัยควรศึกษาแนวทางการส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในด้านของการเผชิญหน้ากับความตายในประเด็นต่างๆ เนื่องจากปัจจุบันบริบทของสังคมผู้สูงอายุในประเทศไทยยังไม่สามารถยอมรับกับความสูญเสียอันเนื่องมาจากการหมดอายุขัยได้เท่าที่ควร

2. ผู้วิจัยควรศึกษาถึงแนวทางการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุได้ตระหนักถึงความเสื่อมของร่างกายอันเป็นภาวะธรรมชาติของมนุษย์ เพื่อให้ผู้สูงอายุสามารถยอมรับความเสื่อมของร่างกายในด้านต่างๆ อันจะนำไปสู่การใช้ชีวิตได้อย่างมีความสุขของผู้สูงอายุในอนาคต

เอกสารอ้างอิง

- กรมกิจการผู้สูงอายุ. (2565). *แผนปฏิบัติการด้านผู้สูงอายุระยะที่ 3 (พ.ศ.2566-2580)*. https://www.dop.go.th/download/laws/th1653553501-843_0.pdf
- กรมกิจการผู้สูงอายุ. (2565). *สถิติผู้สูงอายุ สัญชาติไทย และมีชื่ออยู่ในทะเบียนบ้าน มกราคม 2565*. <https://www.dop.go.th/th/know/1/1159>
- กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์. (2561). *สถิติผู้สูงอายุของประเทศไทย 77 จังหวัด ณ วันที่ 31 ธันวาคม 2561*. กรมการปกครอง.
- ขวัญใจ ทองศรี. (2564). คุณภาพชีวิตที่ดีตามแนวพุทธจิตวิทยา. *วารสาร มจร. มนุษยศาสตร์ปริทรรศน์*, 7(2), 322-333.
- จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย คณะพยาบาลศาสตร์ และสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ. (2561). *คู่มือ เรียนรู้เข้าใจวัยสูงอายุ*. ยินยงการพิมพ์.
- พระพรหมคุณาภรณ์ (ป.อ.ปยุตโต). (2557). *สภาวะองค์รวมแนวพุทธ*. วัดญาณเวศกวัน.
- วชิรญาณ จิตต์รุ่งเรือง. (2560). *คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุบ้านบางละมุง จังหวัดชลบุรี (สารนิพนธ์มหาบัณฑิต)*. มหาวิทยาลัยบูรพา.
- สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (2561). *สถิติบอกอะไร ผู้สูงวัยปัจจุบันและอนาคต*. http://www.nso.go.th/sites/2014/Pages/Press_Release/2561/N10-04-61-1.aspx
- สิน พันธุ์พินิจ. (2554). *เทคนิคการวิจัยทางสังคมศาสตร์*. วิทย์พัฒนา.
- สุธินี ศิวะพุกษ์พงศ์. (2560). *การเตรียมตัวและยอมรับความตายในโครงการเผชิญความตายอย่างสงบของเครือข่ายพุทธิกา*. มหาวิทยาลัยศิลปากร.
- อรธกร เณยทิม. (2560). *ความสุขของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ เขตกรุงเทพมหานคร*. มหาวิทยาลัยศิลปากร.

เอกสารอ้างอิง (ต่อ)

- Asian Development Bank Institute. (2019). *Aging societies policies and perspectives*. ADB Institute.
- Chanda, S., & Mishra, R. (2019). Impact of transition in work status and social participation on cognitive performance among elderly in India. *BMC Geriatrics*, 1-10.
- Choeitim, A. (2017). *Happiness of the Elderly in the Senior Citizens Club in Bangkok*. Silpakorn University Chulalongkorn University, Faculty of Nursing and the Office of the Health Promotion Fund. (2018). *Handbook for learning to understand the elderly*. YuenYong Printing.
- Department of Older Persons. (2022). *Action Plan Elderly, Phase 3 (2023-2037)*. https://www.dop.go.th/download/laws/th1653553501-843_0.pdf (in Thai)
- Department of Older Persons. (2022). *Statistics of the elderly people of Thai nationality and whose name is in the household register January 2022*. <https://www.dop.go.th/th/know/1/1159> (in Thai)
- Gebrye, T., Okoye, E. C., Akosile, C. O., Onwuakagba, I. U., Uwakwe, R., Igweze, C. C., & Fatoye, F. (2022). *Adaptation and Validation of the Nigerian (Igbo) Version of the WHOQOL-OLD Module*. *Research on Social Work Practice*, 1-12.
- Hagood, E. W., & Gruenewald, T. L. (2018). Positive versus negative priming of older adults' generative value: Do negative messages impair memory?. *Aging & Mental Health*, 22(2), 257-260.
- He, X., Shek, D. T., Du, W., Pan, Y., & Ma, Y. (2022). The Relationship between Social Participation and subjective well-being among older people in the Chinese culture context: The mediating effect of reciprocity beliefs. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(23), 1-14. <https://doi.org/10.3390/ijerph192316367>
- Jitrungreuang, V. (2017). *The quality of life of the elderly in Ban Bang La-Mung Elderly Social Welfare Development Center Chonburi Province (Master's thesis)*. Burapha University. (in Thai)
- Li, C., Jiang, S., Li, N., & Zhang, Q. (2017). Influence of social participation on life satisfaction and depression among Chinese elderly: Social support as a mediator. *Journal of Community Psychology* 46(2).
- Ministry of Social Development and Human Security. (2018). *Statistics of the elderly in Thailand 77 provinces. As of 31 December 2018*. Department of Provincial Administration.
- National Statistical Office. (2018). *What do the statistics say about elderly, present and future*. http://www.nso.go.th/sites/2014/Pages/Press_Release/2561/N10-04-61-1.aspx (in Thai)
- Noknoi, J. & Boriphan, W. (2017). Quality of life of the elderly in Songkhla Province. *Princess of Naradhiwas University Journal*, 9(3), 94-105. (in Thai)
- Panpinij, S. (2011). *Social Science Research Techniques*. Witthayaphat. (in Thai)
- Paterson, T. S., Yeung, S. E., & Thornton, W. L. (2016). Positive affect predicts everyday problem-solving ability in older adults. *Aging & Mental Health*, 20(8), 871-879.
- Payutto, P. A.. (2014). *Holistic well-being in Buddhism*. Wat Nyanavesakavan. (in Thai)

เอกสารอ้างอิง (ต่อ)

- Peel, N. M., Bartlett, H. P., & Marshall, A. L. (2007). Measuring quality of life in older people: Reliability and validity of WHOQOL-OLD. *Australasian Journal on Ageing*, 26(4), 162-167.
- Peitsch, L., Tyas, S. L., Menec, V. H., & John, P. D. S. (2016). General life satisfaction predicts dementia in community living older adults: a prospective cohort study. *International Psychogeriatrics*, 28(7), 1101-1109.
- Pothisiri, W., Miguel, P., & Vicerra, M. (2021). Cognitive function, co-residence, and social participation among older persons in Thailand. *The Social Science Journal*, 1-14.
- Santos, L. F., Oliveira, L. M., Barbosa, M. A., Nunes, D. P., & Brasil, V. V. (2015). Quality of life of elderly who participate in group health promotion. *Enfermería Global*, 40, 23-32.
- Schumacker, R. E. & Lomax, R. G., (2010). *A beginner's guide to structural equation modeling* (3rd ed.). Lawrence Erlbaum Associates.
- Sivaphrukphong, S. (2017). *The preparation and acceptance of death in the peaceful death of Buddhika*. Silpakorn University. (in Thai)
- Thongsri, K. (2021). Good quality of life according to Buddhist psychology. *Journal of MCU Humanities Review*, 7(2), 325-336.
- UNESCO. (1993). *Quality of Life: Orientation to Population Education*. UNESCO.
- World Health Organization. (2006). *WHOQOL-OLD MANUAL*. https://www.who.int/mental_health/evidence/WHOQOL_OLD_Manual.pdf
- World Health Organization. (2020). *WHOQOL Measuring Quality of Life*. <https://www.who.int/toolkits/whoqol>
- World Health Organization. (2022, February 5). *Aging*. https://www.who.int/health-topics/ageing#tab=tab_1