

แบบวัดคุณภาพชีวิตเชิงบริบทของผู้สูงอายุในภาคเหนือตอนบนของประเทศไทย CONTEXTUAL QUALITY OF LIFE SCALE OF OLDER ADULTS IN UPPER NORTHERN THAILAND

Received: Feb 20, 2023

Revised: May 17, 2023

Accepted: May 23, 2023

^{1*} กวีวัจน์ จักสมศักดิ์ ² ประสาร มาลากุล ณ อยุธยา ³ ่องพรรณ เกิดพิทักษ์
^{1*} Kaweewat Jaksomsak ² Prasarn Malakul Na Ayutthaya ³ Pongpan Kirdpitak³

^{1*-3} จิตวิทยาเพื่อการพัฒนาศักยภาพมนุษย์ มหาวิทยาลัยเกษมบัณฑิต
^{1*-3} Psychology for Developing Human Potentials, Kasem Bundit University

*Corresponding Author, Email: pk_kaweewat@hotmail.com

บทคัดย่อ

บทความนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อนำเสนอการสร้างแบบวัดคุณภาพชีวิตเชิงบริบทของผู้สูงอายุในภาคเหนือตอนบนของประเทศไทย ขั้นตอนในการสร้างแบบวัด ได้แก่ ศึกษาแนวคิด และกำหนดนิยามปฏิบัติการของคุณภาพชีวิตเชิงบริบทของผู้สูงอายุในภาคเหนือตอนบนของประเทศไทย แนวคิดทฤษฎีและเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้องและสัมภาษณ์บุคคลที่เกี่ยวข้อง แบบวัดคุณภาพชีวิตเชิงบริบทของผู้สูงอายุในภาคเหนือตอนบนของประเทศไทย มีจำนวน 51 ข้อ ประกอบด้วย คุณภาพชีวิตเชิงบริบท 5 ด้าน คือ 1) คุณภาพชีวิตเชิงบริบทด้านกายภาพ 2) คุณภาพชีวิตเชิงบริบทด้านอารมณ์และความรู้สึก 3) คุณภาพชีวิตเชิงบริบทด้านความสามารถด้านการคิด 4) คุณภาพชีวิตเชิงบริบทด้านสัมพันธภาพทางสังคม และ 5) คุณภาพชีวิตเชิงบริบทด้านสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการดำเนินชีวิต คุณภาพของแบบวัด มีค่า ความตรงเชิงเนื้อหา อยู่ระหว่าง .66-1.00 ค่าอำนาจจำแนกรายข้ออยู่ระหว่าง .20-59 และค่าความเที่ยง มีค่าเท่ากับ .814

กล่าวโดยสรุป แบบวัดคุณภาพชีวิตเชิงบริบทของผู้สูงอายุในภาคเหนือตอนบนของประเทศไทยเป็นเครื่องมือที่จะช่วยให้ผู้สูงอายุในภาคเหนือตอนบนของประเทศไทย สามารถรับรู้คุณภาพชีวิตและเสริมสร้างคุณภาพชีวิตให้เข้มแข็งยิ่งขึ้น ทั้งทางร่างกาย จิตใจ อารมณ์ ความคิด ความพึงพอใจในการดำเนินชีวิต ความพึงพอใจต่อแหล่งรายได้ในการเลี้ยงชีพ ความพึงพอใจต่อการยอมรับจากครอบครัว และคนในสังคม การยอมรับตนเองและเห็นคุณค่าของตนเอง

คำสำคัญ: คุณภาพชีวิต, คุณภาพชีวิตเชิงบริบท, ผู้สูงอายุ, ภาคเหนือตอนบนของประเทศไทย

Abstract

This objective of this article was to explain how to construct a contextual quality of life scale of older adults in upper northern Thailand. The construction procedures involved a study of concept and defining the operational definition of a contextual quality of life of the older adults in northern of Thailand, examined theoretical concepts, reviewed related research findings and interviewed significant persons. The contextual quality of life scale of the older adults in upper northern Thailand consisted of 51 items and 5 dimensions: physical dimension, affective dimension, cognitive functioning dimension, social relationship dimension, and environmental support dimension. The quality of the contextual quality of life scale of older adults in the northern Thailand were as follows: the content validity (IOC) ranged between .66-1.0, the item discrimination power ranged between .20 - .59, and the reliability coefficient (alpha) was .814.

In conclusion, the contextual quality of life scale of older adults in the upper northern Thailand had the advantage of being grounded in assisting the older adults to recognize their quality of life and to use these qualities to strengthen their physical, mental, emotion, cognition, life income satisfaction, family and social acceptance satisfaction, self-acceptance and self-esteem.

Keywords: Quality of life, Contextual quality of life, Older adult, Upper northern Thailand

บทนำ

ความเจริญก้าวหน้าทางด้านเทคโนโลยีทางการแพทย์ในปัจจุบัน ส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากรของทุกประเทศทั่วโลกอย่างรวดเร็ว โดยเฉพาะประชากรสูงอายุที่พบว่ามีจำนวนสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยประเทศไทยจะมีประชากรสูงอายุมากเป็นอันดับ 3 ของทวีปเอเชีย รองจากประเทศเกาหลี และ ญี่ปุ่น (สำนักงานเลขาธิการสภาผู้แทนราษฎร, 2561) โดยจากรายงานของมูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย ปี 2562 พบว่าแนวโน้มจำนวนประชากรที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไปมีอัตราเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยพบจำนวนประชากรสูงอายุที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ในเขตพื้นที่ภาคเหนือตอนบนของประเทศไทย มีจำนวนมากที่สุดถึงร้อยละ 19.87 (กรมกิจการผู้สูงอายุ, 2564)

การเพิ่มขึ้นของจำนวนประชากรผู้สูงอายุในภาคเหนือตอนบนของประเทศไทยนี้ สะท้อนให้เห็นว่าผู้สูงอายุในภาคเหนือตอนบนของประเทศไทยมีช่วงอายุที่ยืนยาวมากขึ้นและมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง อายุที่เพิ่มมากขึ้นนี้อาจส่งผลกระทบต่อ การดำเนินชีวิตและคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในด้านต่าง ๆ เนื่องจากกระบวนการเปลี่ยนแปลงทั้งทางสุขภาพร่างกาย จิตใจ และสังคมที่สัมพันธ์กับ วิถีชีวิต ความเป็นอยู่ ขนบธรรมเนียมวัฒนธรรม และประเพณี ที่แตกต่างจากภาคอื่น ๆ ในประเทศไทย ได้แก่

1) ด้านสุขภาพร่างกาย พบว่าผู้สูงอายุภาคเหนือตอนบนของประเทศไทย ส่วนใหญ่มีโรคประจำตัว อันเนื่องมาจากการลักษณะของอาหารหลักที่รับประทาน ได้แก่ ข้าวเหนียว อาหารที่มีปริมาณไขมันสูง อีกทั้งในส่วนของการปรุงอาหารยังพบว่าส่วนใหญ่มักนิยมรับประทานอาหารที่มีรสชาติ เค็ม เปรี้ยว ซึ่งปัจจัยเหล่านี้ ส่งผลให้คนภาคเหนือมีโรคเบาหวาน โรคหัวใจและหลอดเลือดเพิ่มมากขึ้น และนำไปสู่การเกิดโรคอัมพฤกษ์อัมพาต (พยาม การดี และคณะ, 2559; พูนทรัพย์ เกตุวีระพงศ์ และคณะ, 2563)

2) ด้านจิตใจและสังคม พบว่าผู้สูงอายุทางภาคเหนือ มีทั้งคนที่มีความสุขและมีความสุขทุกขใจ กล่าวคือ ความสุขของผู้สูงอายุส่วนใหญ่ขึ้นอยู่กับบุตรหลานและคนในครอบครัว และมีความสุขจากการได้ไปทำบุญที่วัด (Tepsuwan, 2010) ส่วนความทุกข์ใจที่เกิดขึ้น คือความวิตกกังวลเกี่ยวกับเงินที่ต้องใช้ในการดำเนินชีวิต ความวิตกกังวลเกี่ยวกับลูกหลาน การมีความรู้สึกน้อยเนื้อต่ำใจ กลัวเป็นภาระของครอบครัว เป็นต้น (ขวัญสุดา บุญทศ และชนิษฐา นันทบุตร, 2560)

3) ด้านความเชื่อที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินชีวิต พบว่า ความเชื่อของผู้สูงอายุในภาคเหนือนั้นมีความเป็นเอกลักษณ์เฉพาะถิ่นฐานที่อยู่อาศัย โดยจะมีความเชื่อเกี่ยวกับวิญญาณบรรพบุรุษ หรือที่คนล้านนาเรียกว่า “ผีปู่ย่า” ความเชื่อความศรัทธาต่อพระพุทธศาสนาและวัตถุมงคล ต่าง ๆ เช่น การสัก ผ้ายันต์ ตรีศกรุด เป็นต้น โดยเชื่อว่าวัตถุมงคลเหล่านี้ สามารถป้องกันภัยอันตรายที่ก่อให้เกิดการเจ็บป่วยได้ ซึ่งความเชื่อและความศรัทธาดังกล่าวมีอิทธิพลต่อการดำเนินชีวิตและการดูแลสุขภาพของชาวล้านนาเป็นอย่างมาก และปรากฏให้เห็นอย่างชัดเจนในเขตชนบทโดยเฉพาะกลุ่มผู้สูงอายุ ที่เมื่อมีอาการเจ็บป่วยและมีปัญหาทางสุขภาพ จะหันไปพึ่งพาหมอพื้นบ้านให้ประกอบพิธีกรรมล้านนามากกว่าการไปพบแพทย์ที่คลินิกหรือโรงพยาบาล (สามารถ ใจดี, 2561)

ทั้งนี้เมื่อพิจารณาลักษณะของการดำเนินชีวิตและคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุภาคเหนือตอนบนของประเทศไทยดังกล่าวข้างต้นจะเห็นได้ว่า ผู้สูงอายุภาคเหนือตอนบนของประเทศไทย มีลักษณะการเปลี่ยนแปลงในช่วงวัยสูงอายุไม่แตกต่างจากผู้สูงอายุทั่วไป แต่สิ่งที่แตกต่างจากผู้สูงอายุทั่วไปคือบริบทการดำเนินชีวิตที่อยู่บนพื้นฐานของวัฒนธรรม ประเพณี ความเชื่อและความศรัทธาต่อบรรพบุรุษและสิ่งศักดิ์สิทธิ์ ที่มีอิทธิพลต่อการเลือกวิถีในการดำรงชีพ รวมทั้งการวางแผนเป้าหมายในการดำรงชีวิต และการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่สอดคล้องกับวิถีชีวิต

อย่างไรก็ตามการที่จะสามารถทราบถึงปัญหาและผลกระทบของคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุภาคเหนือตอนบนของประเทศไทย ที่มีความชัดเจนและตรงประเด็น ต้องอาศัยการประเมินคุณภาพชีวิตที่ตรงกับบริบทในการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุในพื้นที่ภาคเหนือ ซึ่งจากการศึกษาทบทวนวรรณกรรมพบว่า ที่ผ่านมายังไม่มีการพัฒนาแบบวัดคุณภาพชีวิตที่มีความเฉพาะเจาะจงกับบริบทของผู้สูงอายุภาคเหนือตอนบนในประเทศไทย ดังนั้นผู้วิจัยจึงมีแนวคิดในการสร้างแบบวัดคุณภาพชีวิตเชิงบริบทของผู้สูงอายุในภาคเหนือตอนบนของประเทศไทยโดยมีวัตถุประสงค์ เพื่อสร้างแบบวัดและวิเคราะห์ค่าความตรงเชิงเนื้อหา ค่าอำนาจจำแนกรายข้อ และค่าความเที่ยง ของแบบวัดคุณภาพชีวิตเชิงบริบทของผู้สูงอายุในภาคเหนือตอนบนของประเทศไทยที่สร้าง

ขึ้น และหวังผลให้แบบวัดที่สร้างขึ้นนี้ถูกนำไปใช้ประโยชน์ในทางการแพทย์และสาธารณสุขในกลุ่มผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในพื้นที่ภาคเหนือตอนบนของประเทศไทยต่อไป

วัตถุประสงค์ของการศึกษา

เพื่อสร้างแบบวัดคุณภาพชีวิตเชิงบริบทของผู้สูงอายุในภาคเหนือตอนบนของประเทศไทย

การศึกษาเอกสารที่เกี่ยวข้อง

1. ความหมายเกี่ยวกับคุณภาพชีวิต

จากการศึกษาความหมายและองค์ประกอบของคุณภาพชีวิตเชิงบริบทของผู้สูงอายุในภาคเหนือตอนบนของประเทศไทย พบว่ายังไม่มีงานที่ให้ความเฉพาะเจาะจงเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตเชิงบริบทของผู้สูงอายุในภาคเหนือตอนบนของประเทศไทย ดังนั้นผู้วิจัยจึงทำการศึกษาคำนิยามของคุณภาพชีวิตจากเอกสาร หนังสือ และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง รวมถึงศึกษาข้อมูลเชิงคุณภาพที่ได้จากการสัมภาษณ์ และนำมาสรุปวิเคราะห์และกำหนดเป็นนิยามศัพท์ของคุณภาพชีวิตเชิงบริบทของผู้สูงอายุในภาคเหนือตอนบนของประเทศไทย เพื่อใช้ในการศึกษาคั้งนี้ ดังนี้

จากการศึกษาความหมายของคุณภาพชีวิต พบว่ามีนักวิชาการ นักวิจัยให้ความหมายไว้หลากหลาย ความหมาย ดังนี้

องค์การอนามัยโลก (WHO, 1996) ให้นิยามคุณภาพชีวิต หมายถึง การรับรู้ความพึงพอใจ และสถานะของบุคคลในการดำเนินชีวิตในสังคม ที่สัมพันธ์กับเป้าหมายและความคาดหวังของตนเอง ภายใต้บริบทของวัฒนธรรม ค่านิยม มาตรฐานของสังคม และสิ่งอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง เช่น สวัสดิการ และบริการด้านต่าง ๆ ตลอดจนลักษณะทางการเมืองการปกครองที่สังคมอยู่อาศัย

Orem (2001) ให้ความหมายของคุณภาพชีวิต หมายถึง ความผาสุก (Well-being) ซึ่งเป็นการรับรู้ของบุคคลต่อการมีชีวิตอยู่ ตามประสบการณ์และความรู้สึก

Lapid et al. (2011) เสนอว่า คุณภาพชีวิตเป็นโครงสร้างในการดำเนินชีวิตที่เกี่ยวข้องกับมิติต่าง ๆ ได้แก่ มิติด้านกายภาพ มิติด้านจิตใจ ด้านสังคม รวมถึงสิ่งที่รับรู้ทางด้านจิตใจซึ่งมีผลสุขภาพกายและใจที่ดี

จากการศึกษาความหมายของคุณภาพชีวิตดังกล่าวข้างต้น สามารถสรุปได้ว่า คุณภาพชีวิต หมายถึง การรับรู้ความสามารถของตนเองในการจัดการสถานการณ์ที่เกี่ยวข้องกับความเจ็บป่วย ทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ ความคิด รวมถึง ความพึงพอใจและทัศนคติ ในการดำเนินชีวิตที่มีความสุข

2. องค์ประกอบของคุณภาพชีวิต

จากการศึกษาประมวลเอกสารที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิต พบว่ามีนักวิชาการได้สรุปองค์ประกอบของคุณภาพชีวิตไว้หลาย ๆ มิติ ดังนี้

WHOQOL-100 กำหนดองค์ประกอบของคุณภาพชีวิตไว้ 6 ด้าน (The WHOQOL Group, 1996, อ้างถึงใน สุวัฒน์ มหัตนรินทร์กุล และคณะ, 2540) ดังนี้

1) ด้านร่างกาย (Physical domain) คือ การรับรู้สภาพด้านร่างกายของบุคคลซึ่งมีผลต่อชีวิตประจำวัน เช่น การรับรู้สภาพความแข็งแรงสมบูรณ์ของร่างกาย การรับรู้ถึงความรู้สึกสุขสบายไม่มีความเจ็บปวด การรับรู้ถึงความสามารถที่จะจัดการกับความเจ็บปวดทางด้านร่างกาย การรับรู้ถึงพลังกำลังในการดำเนินชีวิตประจำวัน การรับรู้ถึงการนอนหลับ การพักผ่อน รวมถึงการรับรู้การมีเพศสัมพันธ์

2) ด้านจิตใจ (Psychological domain) คือการรับรู้สภาพจิตใจของตนเอง เช่น การรับความรู้สึกทางบวกที่บุคคลมีต่อตนเอง การรับรู้ภาพลักษณ์ของตนเอง การรับรู้ความรู้สึกภาคภูมิใจในตนเอง การรับรู้ความมั่นใจในตนเอง การรับรู้ถึง ความคิด ความจำ สมาธิ การตัดสินใจ และความสามารถในการเรียนรู้เรื่องราวต่าง ๆ ของตนเอง รวมถึงการรับรู้ถึงความสามารถในการจัดการความเศร้าหรือความกังวล เป็นต้น

3) ด้านระดับความเป็นอิสระของบุคคล (Level of independence) คือการรับรู้ถึงความเป็นอิสระที่ไม่ต้องพึ่งพาผู้อื่น การรับรู้ความสามารถในการเคลื่อนไหว การรับรู้ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของตนเอง การรับรู้ถึงความสามารถในการทำงาน และการรับรู้ว่าคุณไม่จำเป็นต้องพึ่งพาต่าง ๆ หรือการรักษาทางการแพทย์ใด ๆ เป็นต้น

4) ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม (Social relationship) คือการรับรู้เรื่องความสัมพันธ์ของตนกับบุคคลอื่น การรับรู้ถึงการได้รับความช่วยเหลือจากบุคคลอื่นในสังคม การรับรู้ว่าคุณเป็นผู้ให้ความช่วยเหลือบุคคลอื่นในสังคม รวมถึงการรับรู้เรื่องอารมณ์ทางเพศ หรือการมีเพศสัมพันธ์

5) ด้านสิ่งแวดล้อม (Environment) คือ การรับรู้เกี่ยวกับสิ่งแวดล้อมที่มีผลต่อการดำเนินชีวิตประจำวัน เช่น การรับรู้ว่าคุณมีชีวิตเป็นอิสระ ไม่ถูกกักขัง มีความปลอดภัยและความมั่นคงในชีวิต การได้อยู่ในสิ่งแวดล้อมทางกายภาพที่ดี ปราศจากมลพิษต่าง ๆ การคมนาคมสะดวก เป็นต้น

6) ด้านความเชื่อส่วนบุคคล (Spirituality/Religion/Personal beliefs) คือการรับรู้เกี่ยวกับความเชื่อ มั่นต่าง ๆ ของตน ที่มีผลต่อการดำเนินชีวิต เช่นการรับรู้ถึงความเชื่อด้านจิตวิญญาณ ศาสนา การให้ความหมายของชีวิต และความเชื่ออื่น ๆ ที่มีผลต่อการดำเนินชีวิต การเอาชนะอุปสรรคต่าง ๆ ในชีวิต เป็นต้น

ต่อมาทีมพัฒนาคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลก (The WHOQOL group, 1996) ได้จัดองค์ประกอบคุณภาพชีวิตขึ้นใหม่โดยรวบรวมองค์ประกอบเดิมในบางด้านเข้าด้วยกัน คือ ด้านร่างกายกับความเป็นอิสระในบุคคล และด้านจิตใจกับด้านความเชื่อส่วนบุคคลจึงทำให้เหลือ 4 ด้านคือ 1) ด้านร่างกาย 2) ด้านจิตใจ 3) ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม 4) ด้านสิ่งแวดล้อม

Surapichpong et al. (2020) ได้เสนอแนวคิดการจำแนกองค์ประกอบของคุณภาพชีวิตตามกรอบของ The International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF) ที่สร้างขึ้นโดย WHO หรือองค์การอนามัยโลก เพื่อที่จะอธิบายเกี่ยวกับ การทำงานร่างกาย (Functioning) และ ความผิดปกติของร่างกาย (Disability) โดยเสนอองค์ประกอบ 5 ด้านดังนี้

1) ด้านการทำงานของร่างกายและโครงสร้างร่างกาย (Body function / structure) โดย Body functions คือ การทำงานของส่วนต่าง ๆ ของร่างกาย (Physiological functions) รวมถึงการทำงานของจิตใจ (Psychological

function) ส่วน Body structure คือ ส่วนต่าง ๆ ของร่างกายตามกายวิภาคศาสตร์ เช่น อวัยวะ ulyang และองค์ประกอบต่าง ๆ ของร่างกาย ซึ่งการสูญเสียความสามารถในระดับที่เกิดขึ้นจากการทำงานของร่างกายหรือโครงสร้างของร่างกาย จะเรียกว่า ความบกพร่อง (Impairments)

2) ด้านการทำกิจกรรม (Activities) คือ การทำงาน หรือกิจกรรมที่ทำในชีวิตประจำวันของแต่ละบุคคล ซึ่งหากเกิดการเปลี่ยนแปลงหรือไม่สามารถทำกิจกรรมต่าง ๆ ที่เคยทำได้ตามปกติ จะเรียกว่ามีข้อจำกัดในการทำกิจกรรม (Activities limitation)

3) ด้านการมีส่วนร่วมในสังคม (Participation) คือ ความสามารถในการอยู่กับผู้อื่นในสังคมหรือการมีส่วนร่วมในการทำกิจกรรมต่าง ๆ ร่วมกับผู้อื่นในสังคม ซึ่งหากเกิดการเปลี่ยนแปลงหรือหลีกเลี่ยงสังคม จะเรียกว่าการมีข้อจำกัด หรือ อุปสรรคในการเข้าร่วมสังคม (Participation restriction)

4) ด้านสิ่งแวดล้อม (Environment) เป็นปัจจัยภายนอกที่ส่งผลต่อภาวะสุขภาพของผู้ป่วย ได้แก่ สภาพแวดล้อมความที่อยู่อาศัย วัฒนธรรมในสังคม ทศนคติของคนในสังคม เป็นต้น

5) ด้านปัจจัยส่วนบุคคล (Personal) เป็นพื้นฐานการดำรงชีวิตของผู้ป่วย และปัจจัยส่วนบุคคลที่ไม่ใช่สภาวะทางสุขภาพ ได้แก่ เพศ เชื้อชาติ อายุ การออกกำลังกาย งานอดิเรก พื้นฐานการศึกษา สถานะทางสังคม เป็นต้น

3. คุณภาพชีวิตเชิงบริบทของผู้สูงอายุในภาคเหนือตอนบนของประเทศไทย

เนื่องจากยังไม่มีการศึกษาความหมายและลักษณะคุณภาพชีวิตที่มีความจำเพาะเจาะจงของ คุณภาพชีวิตเชิงบริบทของผู้สูงอายุในภาคเหนือตอนบนของประเทศไทย ดังนั้นเพื่อให้ได้ข้อมูลเชิงประจักษ์ ผู้ศึกษาจึงดำเนินการศึกษาข้อมูลเชิงประจักษ์ ด้วยการสัมภาษณ์กลุ่มบุคคลที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุผู้สูงอายุภาคเหนือตอนบนของประเทศไทย โดยเก็บข้อมูลในเขตพื้นที่อำเภอเมือง จังหวัดเชียงราย มีกลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้ให้ข้อมูลจำนวน 20 คน ประกอบด้วย เจ้าหน้าที่สาธารณสุข เขตพื้นที่ อำเภอเมือง 5 คน กรรมการชมรมผู้สูงอายุในเขตพื้นที่อำเภอเมือง 5 คน ผู้สูงอายุ ในเขตพื้นที่อำเภอเมือง 5 คน และ ผู้ดูแลผู้สูงอายุ จำนวน 5 คน ผลจากการศึกษาข้อมูลเชิงคุณภาพ เกี่ยวกับการให้ความหมายและเสนอองค์ประกอบเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตเชิงบริบทของผู้สูงอายุภาคเหนือตอนบนของประเทศไทย สรุปได้ว่า

1) คุณภาพชีวิตเชิงบริบทของผู้สูงอายุในภาคเหนือตอนบนของประเทศไทย หมายถึง การใช้ชีวิตในครอบครัวและสังคมอย่างมีความสุข มีสุขภาพร่างกายแข็งแรง ไม่มีโรคภัยเบียดเบียน มีรายได้ที่เพียงพอต่อการเลี้ยงชีพ การเป็นบุคคลที่มีคุณค่าต่อสังคม ไม่เป็นภาระของครอบครัวและคนรอบข้าง รวมถึงการได้รับการยอมรับจากครอบครัว ลูกหลาน และคนในสังคม

2) องค์ประกอบของคุณภาพชีวิตเชิงบริบทของผู้สูงอายุในภาคเหนือตอนบนของประเทศไทยข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์กลุ่มบุคคลที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุผู้สูงอายุภาคเหนือตอนบนของประเทศไทย จำนวน 20 คน ประกอบด้วย เจ้าหน้าที่สาธารณสุข เขตพื้นที่ อำเภอเมือง 5 คน กรรมการ

ชมรมผู้สูงอายุในเขตพื้นที่อำเภอเมือง 5 คน ผู้สูงอายุ ในเขตพื้นที่อำเภอเมือง 5 คน และผู้ดูแลผู้สูงอายุ จำนวน 5 คน พบว่า ประกอบด้วย 6 ด้าน ได้แก่

(1) ด้านสุขภาพ เป็นการแสดงถึง บุคคลที่มีสุขภาพดีไม่เจ็บป่วย ไม่มีโรคภัยเบียดเบียน สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ด้วยตนเอง มีความคล่องแคล่ว รวมถึงมีความรู้ความสามารถในการจัดการป้องกัน อันตรายหรือโรคภัยที่อาจส่งผลกระทบต่อภาวะสุขภาพ

(2) ด้านจิตใจ เป็นการแสดงถึง การเป็นบุคคลที่มีความสุข มีอารมณ์ดี ไม่เครียด ไม่คิดมาก ไม่วิตกกังวล สามารถควบคุมอารมณ์ของตนเองได้เมื่อมีเรื่องกระทบกระเทือนจิตใจ รวมถึงสามารถจัดการกับอารมณ์เชิงลบได้ด้วยตนเอง

(3) ด้านการเข้าร่วมสังคม เป็นการแสดงถึง การมีสัมพันธภาพที่ดีกับคนในชุมชน สังคม การเข้าร่วมกิจกรรมของชุมชน กิจกรรมผู้สูงอายุ การมีบทบาทในการช่วยเหลือสังคม

(4) ด้านการยอมรับตนเอง เป็นการแสดงถึง ทศนคติ มุมมอง ที่มีต่อตนเอง เห็นคุณค่า และศักยภาพของตนเองต่อการมีส่วนร่วมในชุมชนหรือมีบทบาทในสังคม

(5) ด้านความมั่นคงในการดำเนินชีวิต เป็นการแสดงถึง ความพึงพอใจต่อสภาพที่อยู่อาศัย รายได้ และแหล่งที่มาของรายได้ รวมถึงความมั่นใจต่อการดูแลของครอบครัวและสังคม

(6) ด้านสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการดำเนินชีวิต เป็นการแสดงถึงความพึงพอใจต่อ วัฒนธรรม การดำเนินชีวิตในสังคม ความพึงพอใจต่อการสนับสนุนของครอบครัวและสังคม ค่านิยม และความเชื่อของครอบครัวและสังคมที่มีผลต่อการใช้ชีวิตในสังคม

จากการศึกษาความหมายและองค์ประกอบของคุณภาพชีวิตเชิงบริบทของผู้สูงอายุในภาคเหนือตอนบนของประเทศไทย ทั้งจากการศึกษาทบทวนในเอกสารที่เกี่ยวข้อง และการศึกษาข้อมูลเชิงประจักษ์จากการสัมภาษณ์ กลุ่มผู้ที่มีบทบาทเกี่ยวข้องกับการส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในพื้นที่ภาคเหนือตอนบน ผู้ศึกษานำข้อมูลที่ได้มาประมวลความรู้และสังเคราะห์เกี่ยวกับการให้ความหมายและการกำหนดองค์ประกอบของคุณภาพชีวิตเชิงบริบทของผู้สูงอายุในภาคเหนือตอนบนของประเทศไทย ซึ่งสามารถสรุป ความหมายและการกำหนดองค์ประกอบที่สำคัญของคุณภาพชีวิตเชิงบริบทของผู้สูงอายุในภาคเหนือตอนบนของประเทศไทย ได้ดังนี้

1. คุณภาพชีวิตเชิงบริบทของผู้สูงอายุในภาคเหนือตอนบนของประเทศไทย หมายถึง การรับรู้ความสามารถของตนเองในการจัดการสถานการณ์ที่เกี่ยวข้องกับความเจ็บป่วย ทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ ความคิด ความพึงพอใจในการดำเนินชีวิตที่มีความสุข ความพึงพอใจต่อแหล่งรายได้ที่เพียงพอต่อการเลี้ยงชีพ ความพึงพอใจต่อการได้รับการยอมรับจากครอบครัว ลูกหลาน และคนในสังคม การยอมรับตนเองและเห็นคุณค่าของตนเอง รวมไปถึงการมีอิทธิพลของความเชื่อ ค่านิยม ประเพณี วัฒนธรรม ที่ส่งผลต่อการดำเนินชีวิต ความสามารถในการจำ การให้เหตุผล และการรับรู้สิ่งต่าง ๆ รอบตัว

2. องค์ประกอบของคุณภาพชีวิตเชิงบริบทของผู้สูงอายุในภาคเหนือตอนบนของประเทศไทย ประกอบด้วย 5 ด้าน คือ

1) คุณภาพชีวิตด้านกายภาพ (Physical dimension) เป็นการแสดงถึง การรับรู้ภาวะสุขภาพ ด้านร่างกายของบุคคลซึ่งมีผลต่อชีวิตประจำวัน ได้แก่ การรับรู้ความแข็งแรงของร่างกาย การรับรู้ถึงการ ไม่มีความเจ็บปวดด้านร่างกาย การนอนหลับ การรับประทานอาหาร รวมถึงการออกกำลังกาย

2) คุณภาพชีวิตด้านอารมณ์และความรู้สึก (Affective dimension) เป็นการแสดงถึง การรับรู้ สภาพจิตใจของบุคคล ได้แก่ การรับรู้ความรู้สึกทางบวกที่มีต่อตนเอง มีความเชื่อมั่นในตนเอง การเห็นคุณค่า ในตนเอง การมีความสุข และการมีความภาคภูมิใจในตนเอง

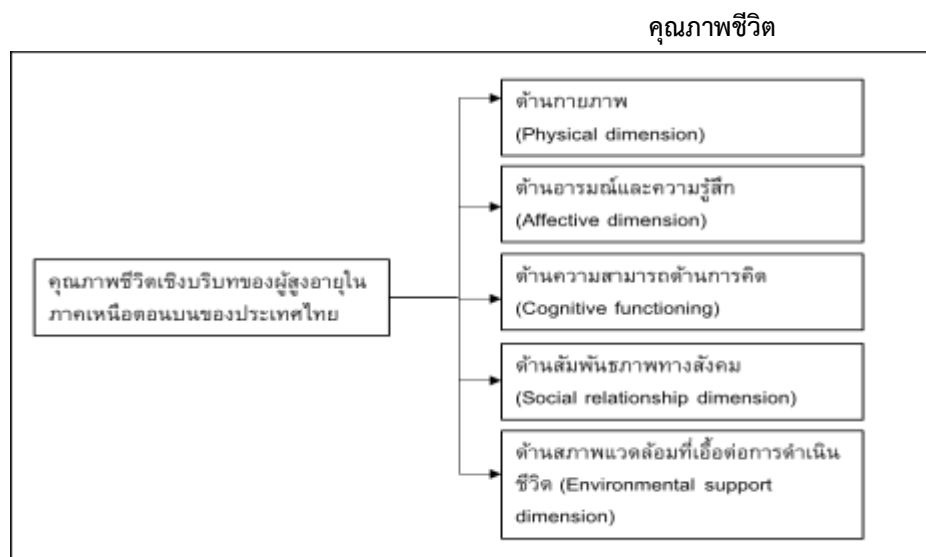
3) คุณภาพชีวิตด้านความสามารถด้านการคิด (Cognitive functioning) เป็น ความสามารถในการ จำ ความสามารถในการให้เหตุผล การรับรู้สิ่งต่าง ๆ รอบตัว

4) คุณภาพชีวิตด้านสัมพันธ์ภาพทางสังคม (Social relationship dimension) เป็นการ แสดงถึง การรับรู้ความสามารถของตนเองในการเข้าร่วมกิจกรรมของชุมชน ชมรมผู้สูงอายุ ได้แก่ การ รับรู้ต่อการมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคล การรับรู้ว่าคุณมีความสามารถในการเป็นผู้ให้ความช่วยเหลือบุคคลอื่น ในสังคม การรับรู้ต่อการได้รับความช่วยเหลือจากบุคคลอื่นในสังคม

5) คุณภาพชีวิตด้านสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการดำเนินชีวิต (Environmental support dimension) เป็น การแสดงออกถึง การรับรู้ต่อความปลอดภัยของที่อยู่อาศัย การรับรู้ต่อความปลอดภัยของชุมชน การรับรู้ต่อ สถานะทางการเงิน การรับรู้ต่ออิทธิพลความเชื่อ ประเพณี วัฒนธรรมต่อการดำเนินชีวิต

กรอบแนวคิดการสร้างแบบวัด

การสร้างแบบวัดคุณภาพชีวิตเชิงบริบทของผู้สูงอายุในภาคเหนือตอนบนของประเทศไทย โดยมีกรอบแนวคิดการศึกษาดังเสนอในแผนภาพที่ 1



แผนภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการสร้างแบบวัดคุณภาพชีวิตเชิงบริบทของผู้สูงอายุในภาคเหนือตอนบนของประเทศไทย

การดำเนินการสร้างแบบวัดคุณภาพชีวิตเชิงบริบทของผู้สูงอายุในภาคเหนือตอนบนของประเทศไทย

การสร้างแบบวัดในครั้งนี้ แบ่งออกเป็น 2 ระยะ ดังนี้

1. ระยะที่ 1 เป็นการสร้างแบบวัดคุณภาพชีวิตเชิงบริบทของผู้สูงอายุในภาคเหนือตอนบนของประเทศไทย

ศึกษาความหมายของคุณภาพชีวิตเชิงบริบทของผู้สูงอายุในภาคเหนือตอนบนของประเทศไทย จากแนวคิดทฤษฎี และเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง รวมถึงการศึกษาข้อมูลเชิงคุณภาพจากการสัมภาษณ์บุคคลากรที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุในจังหวัดเชียงราย ได้แก่ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข เขตพื้นที่ อำเภอเมืองจำนวน 5 คน กรรมการชมรมผู้สูงอายุในเขตพื้นที่อำเภอเมืองจำนวน 5 คน อาสาสมัครประจำหมู่บ้าน ในเขตพื้นที่อำเภอเมืองจำนวน 5 คน และ ผู้ดูแลผู้สูงอายุ จำนวน 5 คน ทั้งหมด 20 คน จากนั้นนำข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์และจากวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องมากำหนดนิยามของคุณภาพชีวิตเชิงบริบทของผู้สูงอายุในภาคเหนือตอนบนของประเทศไทย เพื่อสร้างแบบวัดคุณภาพชีวิตเชิงบริบทของผู้สูงอายุในภาคเหนือตอนบนของประเทศไทย โดยมีการดำเนินการตามรายละเอียด ดังนี้

1.1 ศึกษา เอกสาร แนวคิดทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิตเชิงบริบทของผู้สูงอายุในภาคเหนือตอนบนของประเทศไทย

1.2 ศึกษาคุณลักษณะของคุณภาพชีวิตเชิงบริบทของผู้สูงอายุในภาคเหนือตอนบนของประเทศไทย ด้วยการสัมภาษณ์ โดยผู้ให้ข้อมูลที่ใช้ในการสัมภาษณ์ จำนวน 20 คน ได้แก่ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข เขตพื้นที่อำเภอเมือง จำนวน 5 คน กรรมการชมรมผู้สูงอายุในเขตพื้นที่อำเภอเมือง จำนวน 5 คน อาสาสมัครประจำหมู่บ้าน ในเขตพื้นที่อำเภอเมืองจำนวน 5 คน ผู้ดูแลผู้สูงอายุ จำนวน 5 คน ดำเนินการสร้างข้อคำถามที่ใช้ในการสัมภาษณ์ เพื่อให้สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของการศึกษา โดยข้อคำถามที่สร้างขึ้นนี้มีทั้งหมด 3 ข้อ ประกอบด้วย

- (1) ท่านคิดว่าคุณภาพชีวิตเชิงบริบทของผู้สูงอายุคืออะไร ?
- (2) ท่านคิดว่าผู้สูงอายุต้องมีคุณภาพชีวิตเชิงบริบทด้านใดบ้าง ?
- (3) ท่านคิดว่าการส่งเสริม คุณภาพชีวิตเชิงบริบทของผู้สูงอายุควรทำอย่างไร ?

1.3 สังเคราะห์ข้อมูลที่ได้จากการดำเนินการในข้อ 1 และข้อ 2 นำมาสรุปความหมายและคุณลักษณะของ คุณภาพชีวิตเชิงบริบทของผู้สูงอายุที่ในภาคเหนือตอนบนของประเทศไทย จากนั้นกำหนดเป็นนิยามศัพท์และนิยามปฏิบัติการ

1.4 สร้างแบบวัดคุณภาพชีวิตเชิงบริบทของผู้สูงอายุในภาคเหนือตอนบนของประเทศไทย ที่มีเนื้อหาข้อคำถามสอดคล้องกับนิยามศัพท์และนิยามปฏิบัติการ ประกอบด้วยองค์ประกอบ 5 ด้าน ได้แก่ คุณภาพชีวิตเชิงบริบทด้านกายภาพ คุณภาพชีวิตเชิงบริบทด้านอารมณ์ความรู้สึก คุณภาพชีวิตเชิงบริบทด้านความสามารถด้านการคิด คุณภาพชีวิตเชิงบริบทด้านสัมพันธภาพทางสังคม และคุณภาพชีวิตเชิงบริบทด้านสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการดำเนินชีวิต โดยแบบวัดคุณภาพชีวิตเชิงบริบทของผู้สูงอายุในภาคเหนือตอนบนของประเทศไทย ประกอบด้วยการวัด 2 ส่วน คือ

- (1) ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้สูงอายุในภาคเหนือตอนบนของประเทศไทย

(2) ส่วนที่ 2 แบบวัดคุณภาพชีวิตเชิงบริบทของผู้สูงอายุในภาคเหนือตอนบนของประเทศไทย จำนวน 51 ข้อ ใช้การวัดแบบรูบริก (Rubric scale) ข้อคำถามเป็นลักษณะสถานการณ์ (Situation)

1.5 กำหนดเกณฑ์การให้คะแนน โดยกำหนดให้แต่ละข้อมี 3 ตัวเลือก เป็นข้อความแสดงพฤติกรรมที่สะท้อนว่าผู้สูงอายุในภาคเหนือตอนบนของประเทศไทยมีการเลือก (Selection) ในระดับใด มีการใช้ประโยชน์สูงสุด (Optimization) ในระดับใด และมีการทดแทน (Compensation) ในระดับใด โดยมีระดับในการให้คะแนนในแต่ละตัวเลือก 3 ระดับ ได้แก่ ระดับคะแนน 3 หมายถึงมากที่สุด ระดับคะแนน 2 หมายถึง ปานกลาง และระดับคะแนน 1 หมายถึง น้อยที่สุด

2. ระยะที่ 2 เป็นการหาคุณภาพของแบบวัดคุณภาพชีวิตเชิงบริบทของผู้สูงอายุในภาคเหนือตอนบนของประเทศไทย ดำเนินการ ดังนี้

2.1 นำแบบวัดคุณภาพชีวิตเชิงบริบทของผู้สูงอายุในภาคเหนือตอนบนของประเทศไทยที่ทำการสร้างขึ้นให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content validity) โดยตรวจสอบรายละเอียด ความครอบคลุมเนื้อหา ภาษาที่ใช้ ความสอดคล้องกับนิยามศัพท์ ความเป็นไปได้ในการนำไปใช้โดยนำไปวิเคราะห์หาค่าความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับวัตถุประสงค์ นิยามศัพท์ และนิยามศัพท์ปฏิบัติการ

2.2 นำแบบวัดที่สร้างขึ้นไปทดลองใช้ (Try Out) กับผู้สูงอายุในภาคเหนือตอนบนของประเทศไทย จำนวน 50 คน ที่มีคุณสมบัติ ดังนี้

1) ผู้สูงอายุตอนต้นที่มีอายุช่วง 60 – 69 ปี เนื่องจากวัยสูงอายุตอนต้นแม้ว่าเป็นวัยที่เริ่มมีการเปลี่ยนแปลงของระบบต่าง ๆ ภายในร่างกาย อย่างไรก็ตามผู้สูงอายุในวัยนี้ส่วนใหญ่ยังคงทำกิจกรรมต่าง ๆ ในชีวิตอย่าง active และยังมีความสามารถในการเรียนรู้ที่เป็นปกติ

2) เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุในภาคเหนือตอนบนของประเทศไทยเนื่องจากต้องเป็นกลุ่มที่ยังสามารถช่วยเหลือตัวเองได้ เข้าสังคมได้

3) สามารถสื่อสารกับผู้ศึกษา และตอบแบบสอบถามได้ด้วยตนเองเพื่อตรวจสอบความเข้าใจในคำชี้แจงและความชัดเจนของข้อคำถามแล้วดำเนินการปรับปรุงแก้ไขและวิเคราะห์หาค่าอำนาจจำแนกรายข้อ และค่าความเที่ยง

จริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

การศึกษาในครั้งนี้ได้รับการรับรองจาก คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยเกษมบัณฑิต เลขที่โครงการ T015/64P โดยผู้ให้ข้อมูลได้รับเอกสารชี้แจงรายละเอียดการศึกษา ที่มีรายละเอียดเกี่ยวกับการเก็บข้อมูล สิทธิของผู้เข้าร่วมการศึกษาในการให้ข้อมูลหรือยกเลิกการเข้าร่วมโครงการ ทั้งนี้ผู้ให้ข้อมูลต้องแสดงเจตนายินยอมเข้าร่วมโครงการ (Consent form) ทุกอย่าง

เครื่องมือที่ใช้

การศึกษาในครั้งนี้เก็บข้อมูลโดยใช้แบบวัดคุณภาพชีวิตเชิงบริบทของผู้สูงอายุในภาคเหนือตอนบนของประเทศไทยที่สร้างขึ้น โดยผู้ศึกษาเป็นผู้อ่านคำถามและให้ผู้สูงอายุเลือกตอบ

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. วิเคราะห์ความตรงเชิงเนื้อหา (Content validity) ของข้อคำถามในแบบวัดคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุไทยที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง โดยใช้สูตรคำนวณค่าดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับนิยามเชิงปฏิบัติการ (Item objective congruence index)

2. วิเคราะห์หาค่าอำนาจจำแนกรายข้อ (Item discrimination power) ด้วยวิธีวิเคราะห์ค่าสหสัมพันธ์ระหว่างข้อคำถามกับ คะแนนรวม (Item total correlation) ของแบบวัดคุณภาพชีวิตเชิงบริบทของผู้สูงอายุในภาคเหนือตอนบนของประเทศไทย

3. วิเคราะห์หาค่าความเที่ยง (Reliability) ของแบบวัดคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุไทยที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง ด้วยวิธีการหาค่า Cronbach's Alpha โดย ค่า Cronbach's Alpha ที่ ≥ 0.9 หมายถึงมีค่าความสอดคล้องภายในอยู่ในระดับดีเยี่ยม (Excellent) ค่า $\geq 0.80 - 0.9$ หมายถึง ค่าความสอดคล้องภายในอยู่ในระดับดี (Good) ค่า $\geq 0.70 - 0.8$ หมายถึง ค่าความสอดคล้องภายในอยู่ในระดับยอมรับได้ (Acceptable) ค่า $\geq 0.60 - 0.7$ หมายถึง ค่าความสอดคล้องภายในอยู่ในระดับที่น่าสงสัยได้ (Questionable) ค่า $\geq 0.5 - 0.6$ อยู่ในระดับ poor และค่าที่ ≤ 0.5 หมายถึงไม่มีความสอดคล้องภายใน (Unacceptable) (Taber K, 2018)

ผลการสร้างแบบวัด

1. แบบวัดคุณภาพชีวิตเชิงบริบทของผู้สูงอายุในภาคเหนือตอนบนของประเทศไทย มีเนื้อหาข้อคำถามสอดคล้องกับนิยามศัพท์และนิยามปฏิบัติการ จำนวน 51 ข้อ เป็นการวัดแบบรูบริค ข้อคำถามเป็นลักษณะสถานการณ์ ประกอบด้วยองค์ประกอบ 5 ด้าน ดังนี้ (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 ผลการสร้างแบบวัดคุณภาพชีวิตเชิงบริบทของผู้สูงอายุในภาคเหนือตอนบนของประเทศไทย

คุณภาพชีวิตเชิงบริบทของผู้สูงอายุ ในภาคเหนือตอนบนของประเทศไทย	จำนวนข้อ	ข้อที่
1. ด้านร่างกาย	13	1-13
2. ด้านอารมณ์ความรู้สึก	11	14-24
3. ด้านความสามารถด้านการคิด	7	25-31
4. ด้านสัมพันธ์ทางสังคม	10	32-41
5. ด้านสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการดำเนินชีวิต	10	42-51

คุณภาพชีวิตเชิงบริบทของผู้สูงอายุในภาคเหนือตอนบนของประเทศไทย แปรผลการให้คะแนนได้ ดังนี้

104 – 153 คะแนน หมายถึง คุณภาพเชิงบริบทของผู้สูงอายุในภาคเหนือตอนบนของประเทศไทย โดยรวมสูง

52 – 103 คะแนน หมายถึง คุณภาพเชิงบริบทของผู้สูงอายุในภาคเหนือตอนบนของประเทศไทย โดยรวมปานกลาง

1 – 51 คะแนน หมายถึง คุณภาพเชิงบริบทของผู้สูงอายุในภาคเหนือตอนบนของประเทศไทย โดยรวมต่ำ

2. ความตรงเชิงเนื้อหาของแบบวัดคุณภาพชีวิตเชิงบริบทของผู้สูงอายุในภาคเหนือตอนบนของประเทศไทย มีค่า IOC อยู่ระหว่าง 0.66 -1.00 ซึ่งมีค่าความตรงเชิงเนื้อหาอยู่ในเกณฑ์สูง (Turner & Carlson, 2003)

3. ค่าอำนาจจำแนกรายข้อของแบบวัดคุณภาพชีวิตเชิงบริบทของผู้สูงอายุในภาคเหนือตอนบนของประเทศไทย มีค่าอยู่ระหว่าง .20 - .59

4. ค่าความเที่ยง (Reliability) ของแบบวัดคุณภาพชีวิตเชิงบริบทของผู้สูงอายุในภาคเหนือตอนบนของประเทศไทย ด้านร่างกาย (ข้อ 1-13) มีค่าความเที่ยงอยู่ในเกณฑ์ดี โดยมีค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาเท่ากับ .832 (Cronbach's alpha = .832) ด้านอารมณ์ความรู้สึก (ข้อ14-24) มีค่าความเที่ยงอยู่ในเกณฑ์ดี โดยมีค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาเท่ากับ .835 (Cronbach's alpha = .835) ด้านความสามารถด้านการคิด (ข้อ25-31) มีค่าความเที่ยงอยู่ในเกณฑ์ที่ยังมีข้อสงสัย โดยมีค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาเท่ากับ .610 (Cronbach's alpha = .610) ด้านสัมพันธภาพทางสังคม (ข้อ 32-41) มีค่าความเที่ยงอยู่ในเกณฑ์ดี โดยมีค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาเท่ากับ .848 (Cronbach's alpha = .848) ด้านสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการดำเนินชีวิต (ข้อ 42-51) มีค่าความเที่ยงอยู่ในเกณฑ์ที่ยอมรับได้ โดยมีค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาเท่ากับ .782 (Cronbach's alpha = .782) และพบว่าแบบวัด ทั้งฉบับ มีค่าความเที่ยงอยู่ในเกณฑ์ดี โดยมีค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาทั้งฉบับเท่ากับ .814 (Cronbach's alpha = .814) (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 แสดงค่าความเที่ยง (Reliability) ของแบบวัดคุณภาพชีวิตเชิงบริบทของผู้สูงอายุในภาคเหนือตอนบนของประเทศไทย ด้วยวิธีการหาค่า Cronbach's Alpha (n= 204)

Quality of life	Item	Mean (SD)	Cronbach's
1 ด้านร่างกาย	13	28.18 (4.85)	.832
2 ด้านอารมณ์ความรู้สึก	11	27.00 (4.39)	.835
3 ด้านความสามารถด้านการคิด	7	18.99 (2.00)	.610
4 ด้านสัมพันธภาพทางสังคม	10	24.75 (4.0)	.848
5 ด้านสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการดำเนินชีวิต	10	23.77 (3.55)	.782
โดยรวม	51	122.70 (16.24)	0.814

อภิปรายผล

1. การศึกษาในครั้งนี้ พบว่าความสอดคล้องระหว่างคุณภาพชีวิตเชิงบริบทของผู้สูงอายุ ทั้ง 5 ด้านที่สกัดจากผลการสัมภาษณ์ และหลักการและงานวิจัยต่าง ๆ นับว่ามีความสำคัญมาก จากการศึกษาในครั้งนี้ คุณภาพชีวิตเชิงบริบทของผู้สูงอายุ ประกอบด้วย ด้านร่างกาย ด้านอารมณ์ความรู้สึก ด้านความสามารถทางการคิด ด้านสัมพันธภาพทางสังคม และด้านสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการดำเนินชีวิต ซึ่งในแต่ละด้านมีขอบเขตที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุในภาคเหนือ

2. การศึกษาในครั้งนี้ได้สร้างแบบวัดตามกระบวนการสร้างแบบวัดและมาตรวัดทางจิตวิทยาและสร้างข้อคำถามตามนิยามศัพท์และนิยามปฏิบัติการ ซึ่งที่สำคัญคือการสัมภาษณ์เพื่อค้นหาคุณลักษณะที่อธิบายถึงคุณภาพชีวิตเชิงบริบทของผู้สูงอายุในภาคเหนือ มีการคัดเลือกผู้ให้ข้อมูลตามเกณฑ์ที่ค่อนข้างเจาะจง เพื่อให้

แน่ใจได้ว่าข้อมูลที่ได้นั้นมาจากผู้ที่มีมุมมอง และมีความสามารถในการถ่ายทอดความคิดเห็นได้ถูกต้อง ผู้ศึกษารวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง และได้วิเคราะห์เนื้อหาจากการสัมภาษณ์ กำหนดเป็นคุณลักษณะ เพื่อหาคุณลักษณะ และมีการตรวจสอบโดยผู้ทรงคุณวุฒิ และทดลองใช้ ค่าความเที่ยงทั้งฉบับอยู่ในเกณฑ์ดี (Cronbach's alpha = .814) แสดงให้เห็นว่า แบบวัดที่สร้างขึ้นนี้เชื่อถือได้ อาจเป็นเพราะว่า แบบวัดมีจำนวนข้อคำถาม 51 ข้อ จัดได้ว่ามีความยาวมากพอสมควร ศิริชัย กาญจนวาลี (2562) กล่าวว่า ถ้าแบบวัดยังมีข้อคำถามมากจะทำให้มีความเที่ยงสูงด้วย

3. แบบวัดที่สร้างขึ้นดังกล่าวนี้ มีความสอดคล้องกับ สุวัฒน์ มหัตนิรันดร์กุล และคณะ (2540) และสอดคล้องกับกรอบคิดของ The International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF) ที่อธิบายเกี่ยวกับการทำงานของร่างกาย และความผิดปกติของร่างกายที่ประกอบด้วย การทำงานของร่างกายและโครงสร้างร่างกาย การทำกิจกรรม การมีส่วนร่วมในสังคม สิ่งแวดล้อม และปัจจัยส่วนบุคคล ที่มีความสอดคล้องในลักษณะของบริบทวัฒนธรรมประเพณี และการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุในภาคเหนือตอนบนของประเทศไทย

ข้อเสนอแนะในการนำแบบวัดคุณภาพชีวิตเชิงบริบทของผู้สูงอายุในภาคเหนือตอนบนของประเทศไทยไปใช้

1. การสร้างแบบวัดคุณภาพชีวิตเชิงบริบทของผู้สูงอายุในภาคเหนือตอนบนของประเทศไทยที่มีจำนวนข้อคำถาม 51 ข้อ ที่ผ่านการตรวจสอบคุณภาพ ค่าอำนาจจำแนก ค่าความเที่ยงด้วยวิธีคำนวณแบบสัมประสิทธิ์แอลฟา และมีความตรงตามเกณฑ์ จึงมีความเหมาะสมในการนำไปใช้เพื่อให้ได้ข้อสารสนเทศในเชิงปรับปรุงพัฒนา แต่ไม่มุ่งให้นำไปใช้เพื่อการประเมินเพื่อตัดสินสรุป

2. แบบวัดคุณภาพชีวิตเชิงบริบทของผู้สูงอายุในภาคเหนือตอนบน พัฒนาขึ้นจากผู้ให้ข้อมูลที่อยู่ในภาคเหนือตอนบน ดังนั้นจึงควรขยายผลให้ครอบคลุมเขตภาคเหนือ หรือใช้กระบวนการสร้างดังที่ได้นำเสนอในบทความนี้สำหรับการสร้างแบบวัดที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุในทุกภาคของประเทศไทยต่อไป

เอกสารอ้างอิง

- กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์. (2555). *ทำเนียบองค์กรชมรมด้านผู้สูงอายุภาคเหนือ สำนักส่งเสริมและพิทักษ์ผู้สูงอายุ*. <https://khonkaen.dop.go.th/th/know/5/3>
- กรมกิจการผู้สูงอายุ. (2564). *รายงานประจำปีกรมกิจการผู้สูงอายุ 2563*. กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์. www.dop.go.th/th/implementation/2/1/1373
- ขวัญสุดา บุญทศ และชนิษฐา นันทบุตร. (2560). ความสุข ความทุกข์ และสุขภาพจิตผู้สูงอายุในชุมชนแห่งหนึ่งภาคเหนือตอนบน ประเทศไทย. *วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย*, 62(3), 257-270. https://www.psychiatry.or.th/JOURNAL/62-3/07_Kwansuda.pdf
- พยาม การดี, พรรณพิมล สุขวงษ์, และดาว เวียงคำ (2559). การรับรู้แรงสนับสนุนทางสังคมของผู้สูงอายุในเขตชนบทภาคเหนือตอนบน. *วารสารสุขภาพจิตแห่งประเทศไทย*, 24(1), 29-39. <https://he01.tci-thaijo.org/index.php/jmht/article/view/63588/52202>

- พูนทรัพย์ เกตุวีระพงศ์, พระมหาสิมรัตน์ สิริธมโม, ธีรวัฒน์ จันทร์จำรัส, และสายฝน อินศรีชื่น. (2563). การจัดการองค์ความรู้อาหารพื้นบ้านยอดนิยมเพื่อเสริมสร้างสุขภาพของผู้สูงอายุในเขตภาคเหนือตอนบน. *วารสารวิทยาลัยสงฆ์นครลำปาง*, 9(2), 143-155.
<https://so04.tci-thaijo.org/index.php/NBJ/article/view/251661/170940>
- ศิริชัย กาญจนวาสี. (2562). *ทฤษฎีการประเมิน*. (พิมพ์ครั้งที่ 9). สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. สามารถใจเตี้ย. (2561). การสื่อสารพีธีกรรมล้านนาเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ. *วารสารวิชาการนวัตกรรมสื่อสารสังคม*, 6(2), 142-151. <https://so06.tci-thaijo.org/index.php/jcosci/article/view/169438/121891>
- สำนักงานเลขาธิการสภาผู้แทนราษฎร. (2561). “สังคมผู้สูงอายุกับการขับเคลื่อนเศรษฐกิจไทย”. *กรมกิจการผู้สูงอายุ*. https://library2.parliament.go.th/ejournal/content_af/2561/jul2561-1.pdf
- สุวัฒน์ มหัตนิรันดร์กุล, วิระวรรณ ตันติพิวัฒนสกุล, วนิดา พุ่มไพศาลชัย, กรองจิตวงศ์สุวรรณ และ ราณี พรมานะจรัสกุล. (2540). *เปรียบเทียบตัวชี้วัดคุณภาพชีวิตของ WHO 100 ตัวชี้วัด และ 26 ตัวชี้วัด*. โรงพยาบาลสวนปรุง.
- Lapid, M. I, Rummans, T. A, Boeve, B. F, McCormick, J. K, Pankratz, V. S, Cha, R. H., Smith, G. E., Ivnik, R. J, Tangalos, E. G., & Petersen, R. C. (2011). What is the quality of life in the oldest old? *Int Psychogeriatr*. 23(6), 1003-10. <https://doi.org/10.1017/s1041610210002462>
- Orem, D. E. (2001). *Nursing: Concept of Practices*. (6th ed.). Mosby Year Book.
- Padilla, G. V., & Grant, M. M. (1985). Quality of life as a cancer nursing outcome variable. *Advances in Nursing Science*, 8(1), 45-60. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1097/00012272-198510000-00007>
- Surapichpong, S., Kirdpitak, P. & Surapichpong, C. (2020). The development of a quality-of-life assessment tool for older adults with hypertension: A case study in Thailand. *Revista Argentina de Clínica Psicológica*. 26(5), 1930-1937.
<https://www.revistadclinicapsicologica.com/data-cms/articles/20210531115701amSSCI-457.pdf>
- Tepsuwan, S. (2010). Thai Well-being Composite Index. [Unpublished Master's thesis]. Silpakorn University.
- Turner, R. C., & Carlson, L. (2003). Indexes of item-objective congruence for multidimensional items. *International Journal of Testing*, 3(2), 163–171.
https://psycnet.apa.org/doi/10.1207/S15327574IJT0302_5
- WHO Quality of Life Assessment Group. (1996). What quality of life? *World Health Forum* 1996, 17(4), 354-356. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/54358>
- Yamane, T. (1973). *Statistics: An Introductory Analysis*. Harper and Row.

.....