

การวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันและคุณสมบัติการวัดทางจิตวิทยา
ของแบบประเมินคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุขององค์การอนามัยโลก (WHOQOL-OLD)
ฉบับภาษาไทย: ในกลุ่มผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในชุมชนเกษตรกรรม*
CONFIRMATORY FACTOR ANALYSIS AND PSYCHOMETRIC PROPERTIES
OF THE THAI VERSION OF THE WORLD HEALTH ORGANIZATION
QUALITY OF LIFE ASSESSMENT FOR OLDER ADULTS (WHOQOL-OLD):
EVIDENCE FROM OLDER ADULTS IN AGRICULTURAL COMMUNITIES

หยดฟ้า ราชมณี¹, จิตติมา ดำรงวัฒนะ^{2*}

Yodfah Ratmanee¹, Jittima Damrongwattana^{2*}

¹คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยราชภัฏนครศรีธรรมราช นครศรีธรรมราช ประเทศไทย

¹Faculty of Science and Technology, Nakhon Si Thammarat Rajabhat University, Nakhon Si Thammarat, Thailand

²คณะมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏนครศรีธรรมราช นครศรีธรรมราช ประเทศไทย

²Faculty of Humanities and Social Sciences, Nakhon Si Thammarat Rajabhat University, Nakhon Si Thammarat, Thailand

*Corresponding author E-mail: jittima_dam@nstru.ac.th

บทคัดย่อ

การเพิ่มขึ้นของประชากรผู้สูงอายุเป็นปรากฏการณ์ระดับโลกที่ส่งผลกระทบต่อสังคม เศรษฐกิจ และระบบสุขภาพ โดยเฉพาะในประเทศไทยที่เข้าสู่สังคมผู้สูงอายุอย่างรวดเร็ว กลุ่มผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในชุมชนเกษตรกรรม เช่น อำเภอลานสกา จังหวัดนครศรีธรรมราช เผชิญกับความท้าทายเฉพาะทางด้านสุขภาพและสังคมที่ขาดข้อมูลเชิงประจักษ์เพื่อสนับสนุนการพัฒนานโยบายและบริการสุขภาพที่เหมาะสมและตรงตามบริบทของพื้นที่ งานวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันและประเมินคุณสมบัติการวัดทางจิตวิทยาของแบบประเมินคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุขององค์การอนามัยโลก (WHOQOL-OLD) ฉบับภาษาไทย ในกลุ่มผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในชุมชนเกษตรกรรม การวิจัยเป็นการศึกษาเชิงปริมาณแบบภาคตัดขวาง เก็บข้อมูลจากผู้สูงอายุ 381 คน ในอำเภอลานสกา โดยใช้แบบประเมินคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุขององค์การอนามัยโลก (WHOQOL-OLD) ฉบับภาษาไทย ซึ่งประกอบด้วย 24 ข้อ ครอบคลุม 6 มิติหลัก วิเคราะห์ข้อมูลด้วยการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน (CFA) โดยใช้วิธี Diagonal Weighted Least Squares (DWLS) ผลการวิเคราะห์แสดงให้เห็นว่า โมเดลมีความสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์ ($\chi^2/df = 2.43$, RMSEA = 0.058, CFI = 0.97) และแบบประเมินมีค่าความเชื่อมั่นในระดับสูง (Cronbach's alpha = 0.91) ครอบคลุมทุกมิติที่สัมพันธ์กันในเชิงบวกและสอดคล้องกับโครงสร้างทางทฤษฎี ผลการศึกษานี้ชี้ว่า แบบประเมินคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุขององค์การอนามัยโลก

(WHOQOL-OLD) ฉบับภาษาไทย เป็นเครื่องมือที่มีคุณภาพ เหมาะสม และเชื่อถือได้ สำหรับใช้ประเมินคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในชุมชนเกษตรกรรม ข้อมูลที่ได้สามารถนำไปใช้กำหนดนโยบายและพัฒนาระบบบริการสุขภาพได้อย่างตรงจุด อีกทั้งสามารถใช้เป็นแนวทางติดตามผลลัพธ์ด้านสุขภาพในระดับพื้นที่ และเป็นข้อมูลพื้นฐานสำหรับการวิจัยปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในแต่ละมิติอย่างครอบคลุม

คำสำคัญ: คุณภาพชีวิต, ผู้สูงอายุ, ชุมชนเกษตรกรรม, การวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน

Abstract

The growing number of elderly people is a global phenomenon that affects social, economic, and healthcare systems. Thailand, in particular, is rapidly transitioning into an aging society. Older adults living in agricultural areas—such as Lan Saka District in Nakhon Si Thammarat Province—face specific health and social challenges, yet there is a lack of empirical data to support the development of appropriate health policies and services tailored to local contexts. This study aimed to conduct a confirmatory factor analysis and evaluate the psychometric properties of the Thai version of the World Health Organization Quality of Life Instrument for Older Adults (WHOQOL-OLD) among older adults living in agricultural areas. A cross-sectional quantitative study was conducted, collecting data from 381 older adults in Lan Saka District using the WHOQOL-OLD Thai version, which consists of 24 items covering six key dimensions. Data were analyzed using Confirmatory Factor Analysis (CFA) with the Diagonal Weighted Least Squares (DWLS) estimation method. The results showed that the model had a good fit with the empirical data ($\chi^2/df = 2.43$, RMSEA = 0.058, CFI = 0.97), and the instrument demonstrated high internal consistency (Cronbach's alpha = 0.91), with all dimensions positively correlated and aligned with the theoretical structure. The findings indicate that the Thai version of WHOQOL-OLD is a high-quality, appropriate, and reliable tool for assessing the quality of life of older adults in agricultural communities. The results can inform policy formulation and targeted health service development. Additionally, the instrument can be used to monitor local health outcomes and support future research on the determinants of quality of life in older adults.

Keywords: Quality of Life, Older Adults, Agricultural Community, Confirmatory Factor Analysis

บทนำ

การเพิ่มขึ้นของประชากรผู้สูงอายุถือเป็นปรากฏการณ์ระดับโลกที่ส่งผลกระทบต่ออย่างลึกซึ้งทั้งในด้านสังคม เศรษฐกิจ และสุขภาพ องค์การอนามัยโลก (World Health Organization, 2016) ประเมินว่าจำนวนผู้ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป ทั่วโลกจะเพิ่มจาก 900 ล้านคนในปี พ.ศ. 2558 เป็นกว่า 2 พันล้านคนภายในปี พ.ศ. 2593 หรือคิดเป็นร้อยละ 22 ของประชากรโลก เพิ่มขึ้นจากร้อยละ 12 ในปัจจุบัน แนวโน้มนี้เกิดขึ้นอย่างรวดเร็วในประเทศที่มีรายได้ปานกลาง

รวมถึงประเทศไทยด้วยที่มีสัดส่วนผู้สูงอายุเพิ่มจากร้อยละ 17.6 ในปี พ.ศ. 2558 เป็นร้อยละ 20.9 ในปี พ.ศ. 2566 และคาดว่าจะเกินร้อยละ 30 ภายในปี พ.ศ. 2583 (สำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, 2562)

ประชากรผู้สูงอายุในพื้นที่ชนบทของภาคใต้ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในชุมชนเกษตรกรรม อำเภอถนอมสง่า จังหวัดนครศรีธรรมราชเป็นตัวอย่งที่สะท้อนแนวโน้มนี้ได้อย่างชัดเจน ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในชุมชนเกษตรกรรมต้องเผชิญกับความท้าทายเฉพาะทาง เช่น การเข้าถึงบริการสาธารณสุขที่จำกัด สถานะทางเศรษฐกิจและสังคมที่ต่ำ ตลอดจนงานทางกายที่หนักและความเสี่ยงจากสิ่งแวดล้อมซึ่งเกี่ยวข้องกับวิถีชีวิตในบริบทเกษตรกรรม (Keanjoom, R. et al., 2024) ปัจจัยเหล่านี้ส่งผลโดยตรงต่อสุขภาพและคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในชุมชนเกษตรกรรม ซึ่งแสดงให้เห็นถึงความจำเป็นในการพัฒนาแผนดูแลสุขภาพที่สอดคล้องกับบริบทเฉพาะพร้อมกับการวางนโยบายสาธารณสุขที่มีฐานข้อมูลเชิงประจักษ์รองรับ (Chaiklieng, S. et al., 2021)

แบบประเมินคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุที่พัฒนาโดยองค์การอนามัยโลก (WHOQOL-OLD) ฉบับภาษาไทยเป็นเครื่องมือที่ออกแบบมาเพื่อประเมินคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป โดยครอบคลุมหลายมิติสำคัญ ได้แก่ ความสามารถในการรับรู้ (Sensory Abilities) ความเป็นตัวของตัวเอง (Autonomy) ความสำเร็จและความคาดหวังในอดีต ปัจจุบัน และอนาคต (Past, Present and Future Activities) การมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคม (Social Participation) การเผชิญหน้ากับความตาย (Death and Dying) และการมีปฏิสัมพันธ์กับคนใกล้ชิด (Intimacy) (World Health Organization, 2006) เครื่องมือนี้ได้รับการพิสูจน์ถึงความน่าเชื่อถือและความเที่ยงตรงในหลากหลายบริบททางวัฒนธรรม ไม่ว่าจะเป็นการศึกษาที่ดำเนินการในประเทศไทย ซึ่งพบว่า มีความเหมาะสมในการประเมินคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ (Kangwanrattanakul, K., 2025) การวิจัยในประชากรยุโรปที่ยืนยันโครงสร้างองค์ประกอบของเครื่องมือ (Eser, E. et al., 2022) หรือการศึกษาในกลุ่มผู้สูงอายุชาวจีนในประเทศสิงคโปร์ที่สนับสนุนความตรงเชิงโครงสร้างของเครื่องมือดังกล่าว (Lee, R. Z. Y. et al., 2024) อย่างไรก็ตาม ปัจจุบันยังขาดแคลนงานวิจัยที่ศึกษาเกี่ยวกับการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันและคุณสมบัติการวัดทางจิตวิทยาของแบบประเมินคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุที่พัฒนาโดยองค์การอนามัยโลก (WHOQOL-OLD) ฉบับภาษาไทยในกลุ่มผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในชุมชนเกษตรกรรม ซึ่งเป็นกลุ่มประชากรที่มีลักษณะเฉพาะทั้งด้านสภาพแวดล้อม การดำรงชีวิต รูปแบบการทำงาน และบริบททางสังคมและสุขภาพที่แตกต่างจากผู้สูงอายุทั่วไป โดยเฉพาะในชุมชนเกษตรกรรมของประเทศไทยที่ยังมีความเหลื่อมล้ำด้านการเข้าถึงบริการสุขภาพและคุณภาพชีวิต

ที่ผ่านมางานวิจัยส่วนใหญ่ให้ความสำคัญกับการศึกษาผู้สูงอายุในบริบทของชุมชนเมือง ไม่ว่าจะเป็นการวิเคราะห์สุขภาพของผู้อยู่อาศัยในเขตเมือง (แสน กิรินวนันท์ และสิริยา รัตน์ช่วย, 2567) การสำรวจคุณภาพชีวิตในพื้นที่ที่มีระบบสาธารณสุขที่เอื้อต่อการใช้ชีวิต (ศิริรัตน์ จำปีเรือง และคณะ, 2565) หรือการศึกษาบทบาทของบริการสุขภาพในเมืองที่ส่งผลต่อความเป็นอยู่ของผู้สูงอายุ (เชนทร์ณฤทธิ สุวรรณรัตน์ และคณะ, 2567) อย่างไรก็ตามบริบทของผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในชุมชนเกษตรกรรม โดยเฉพาะในชุมชนชนบทของภาคใต้กลับยังไม่ได้ได้รับการศึกษาอย่างเป็นระบบ ทั้งที่กลุ่มประชากรนี้ต้องเผชิญกับภาระทางกายภาพสูง ความเสี่ยงจากสารเคมีทางการเกษตร และข้อจำกัดในการเข้าถึงบริการสุขภาพ ซึ่งล้วนเป็นปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิต ความท้าทายเหล่านี้สะท้อนถึงช่องว่างขององค์ความรู้ด้านการประเมินคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในบริบทเฉพาะทาง เช่นนี้ โดยเฉพาะการขาดเครื่องมือที่ผ่านการตรวจสอบความเที่ยงตรงและความเชื่อมั่นอย่างเหมาะสมกับบริบท

ประเทศไทย งานวิจัยนี้จึงมีความสำคัญในฐานะที่เป็นการศึกษาเปรียบเทียบการใช้เครื่องมือที่ได้รับการยอมรับในระดับสากล (WHOQOL-OLD ฉบับภาษาไทย) กับกลุ่มประชากรที่มีลักษณะเฉพาะ ทั้งยังช่วยสร้างหลักฐานเชิงประจักษ์ที่สามารถนำไปใช้สนับสนุนนโยบายด้านสุขภาพที่เข้าใจ “ชีวิตจริง” ของผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในชุมชนเกษตรกรรมได้ดียิ่งขึ้น ไม่ว่าจะเป็นด้านการจัดบริการสุขภาพเชิงรุก การออกแบบกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพที่สอดคล้องกับวิถีชีวิตในชนบท หรือการสนับสนุนสิ่งแวดล้อมและอาชีพที่ปลอดภัยในช่วงวัยปลายของชีวิต ยิ่งไปกว่านั้นผลลัพธ์จากงานวิจัยนี้ยังสามารถต่อยอดเป็นข้อมูลอ้างอิงสำหรับการพัฒนาเครื่องมือประเมินคุณภาพชีวิตในกลุ่มเฉพาะอื่น ๆ ได้ในอนาคต และช่วยส่งเสริมให้เกิดการประเมินสุขภาพของผู้สูงอายุอย่างเท่าเทียมและทั่วถึงยิ่งขึ้นในระดับประเทศ

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อวิเคราะห์โครงสร้างองค์ประกอบของแบบประเมินคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุขององค์การอนามัยโลก (WHOQOL-OLD) ฉบับภาษาไทย ในกลุ่มผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในชุมชนเกษตรกรรม
2. เพื่อประเมินคุณสมบัติการวัดทางจิตวิทยาของแบบประเมินคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุขององค์การอนามัยโลก (WHOQOL-OLD) ฉบับภาษาไทย ในกลุ่มผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในชุมชนเกษตรกรรม

วิธีดำเนินการวิจัย

รูปแบบการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปริมาณ โดยใช้รูปแบบการศึกษาแบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional Survey Research)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มประชากรในการศึกษาครั้งนี้ คือ ผู้สูงอายุที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไปซึ่งอาศัยอยู่ในอำเภอลานสกา จังหวัดนครศรีธรรมราช ครอบคลุมทั้ง 5 ตำบล ได้แก่ ตำบลลานสกา ตำบลกำโลน ตำบลขุนทะเล ตำบลเขาแก้ว และตำบลท่าดี ซึ่งเป็นชุมชนชนบทที่มีวิถีชีวิตเกษตรกรรมเป็นหลัก มีจำนวนผู้สูงอายุ รวมทั้งสิ้นประมาณ 7,804 คน (ข้อมูลจากศูนย์อนามัยที่ 11 นครศรีธรรมราช ณ วันที่ 4 ตุลาคม 2567) ขนาดกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษา คือ 381 คน ซึ่งคำนวณจากสูตรของยามานะ (Yamane, T., 1967) โดยกำหนดระดับความเชื่อมั่นที่ 95% และค่าคลาดเคลื่อนที่ยอมรับได้ $\pm 5\%$ การสุ่มกลุ่มตัวอย่างใช้วิธีการสุ่มแบบแบ่งชั้น (Stratified Random Sampling) โดยกำหนดตำบลทั้ง 5 แห่งเป็นชั้น (Strata) เพื่อให้มั่นใจว่าตัวอย่างที่ได้มีความเป็นตัวแทนของผู้สูงอายุจากทุกตำบลอย่างเหมาะสม จากนั้นสุ่มตัวอย่างในแต่ละชั้นด้วยวิธีการสุ่มอย่างง่าย (Simple Random Sampling) โดยกำหนดสัดส่วนของตัวอย่างในแต่ละตำบลให้สอดคล้องกับจำนวนประชากรผู้สูงอายุของพื้นที่นั้น ๆ สำหรับหลักเกณฑ์ในการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ 1) มีอายุ 60 ปีขึ้นไป 2) มีชื่ออยู่ในทะเบียนบ้านในพื้นที่ตำบลนั้น ๆ 3) สามารถสื่อสารภาษาไทยได้ และ 4) ยินยอมเข้าร่วมการวิจัยอย่างสมัครใจ ทั้งนี้ผู้ที่มีปัญหาทางการรับรู้หรือภาวะสมองเสื่อมที่รุนแรง (เช่น ได้รับการวินิจฉัยแล้วว่าไม่สามารถให้ข้อมูลได้อย่างถูกต้อง) จะไม่ถูกรวมอยู่ในการศึกษานี้

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยและการตรวจสอบคุณภาพ

แบบประเมินคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุขององค์การอนามัยโลก (WHOQOL-OLD) ฉบับภาษาไทย เป็นเครื่องมือสำหรับประเมินคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ประกอบด้วย คำถาม 24 ข้อ ครอบคลุม 6 มิติ ได้แก่ 1) ความสามารถ

ในการรับรู้ (Sensory Abilities) 2) ความเป็นตัวของตัวเอง (Autonomy) 3) ความสำเร็จและความคาดหวังในอดีต ปัจจุบัน และอนาคต (Past, Present, and Future Activities) 4) การมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคม (Social Participation) 5) การเผชิญหน้ากับความตาย (Death and Dying) และ 6) การมีปฏิสัมพันธ์กับคนใกล้ชิด (Intimacy) แต่ละข้อ ใช้มาตราวัดประเมินค่าแบบลิเคิร์ต (Likert Scale) 5 ระดับ โดยคะแนนที่สูงกว่าสะท้อนถึงคุณภาพชีวิตที่ดีกว่า อย่างไรก็ตามมีคำถาม 7 ข้อ (ข้อที่ 1, 2, 6, 7, 8, 9 และ 10) ที่เป็นข้อความเชิงลบ ซึ่งต้องแปลงคะแนนกลับก่อนการวิเคราะห์

มีการศึกษานำร่องกับผู้สูงอายุ จำนวน 30 คน เพื่อประเมินความชัดเจน ความเข้าใจ และความเหมาะสมเชิงวัฒนธรรมของแบบสอบถามในบริบทชุมชนเกษตรกรรม ผลการทดสอบค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือโดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha) เท่ากับ 0.87 ซึ่งอยู่ในระดับน่าพอใจ สะท้อนถึงความสอดคล้องภายในของเครื่องมือในเกณฑ์ที่เหมาะสมสำหรับการใช้เก็บข้อมูลภาคสนาม

การเก็บรวบรวมข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูลดำเนินการระหว่างเดือนมิถุนายนถึงกรกฎาคม พ.ศ. 2568 โดยผู้วิจัยและทีมวิจัยภาคสนาม โดยใช้แบบประเมินคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุขององค์การอนามัยโลก (WHOQOL-OLD) ฉบับภาษาไทย เป็นเครื่องมือหลักในการเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุที่เข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้ ทั้งนี้โครงการวิจัยได้รับการอนุมัติด้านจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย มหาวิทยาลัยราชภัฏนครศรีธรรมราช (เลขที่รับรอง 042/2568)

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลในงานวิจัยนี้ ประกอบด้วย ทั้งสถิติเชิงพรรณนาและสถิติเชิงอนุมาน โดยในขั้นต้นได้ใช้สถิติเชิงพรรณนาเพื่ออธิบายลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างและข้อมูลในแต่ละมิติของแบบประเมิน โดยใช้ค่าร้อยละมัธยฐาน (Median) พิสัยระหว่างควอไทล์ (Interquartile Range: IQR) ค่าต่ำสุด ค่าสูงสุด ค่าความเบ้ (Skewness) และค่าความโด่ง (Kurtosis) ผลการตรวจสอบเบื้องต้น พบว่า ค่าความเบ้และค่าความโด่งของข้อมูลในทั้ง 6 มิติอยู่ในช่วงระหว่าง -0.51 ถึง 0.23 ซึ่งอยู่ในเกณฑ์ที่ยอมรับได้ แสดงถึงการกระจายของข้อมูลที่ใกล้เคียงกับการแจกแจงแบบปกติ

ในขั้นตอนการวิเคราะห์เชิงอนุมาน ได้ดำเนินการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน (Confirmatory Factor Analysis: CFA) เพื่อประเมินความสอดคล้องของโครงสร้างโมเดล 6 มิติของแบบประเมินคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุขององค์การอนามัยโลก (WHOQOL-OLD) ฉบับภาษาไทย โดยอิงตามโครงสร้างโมเดลตามแนวคิดดั้งเดิมของ WHO ซึ่งประกอบด้วย มิติ 1) ความสามารถในการรับรู้ (Sensory Abilities) 2) ความเป็นตัวของตัวเอง (Autonomy) 3) ความสำเร็จและความคาดหวังในอดีต ปัจจุบัน และอนาคต (Past, Present and Future Activities) 4) การมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคม (Social Participation) 5) การเผชิญหน้ากับความตาย (Death and Dying) และ 6) การมีปฏิสัมพันธ์กับคนใกล้ชิด (Intimacy) อย่างไรก็ตามเนื่องจากข้อมูลที่ใช้ในการวิเคราะห์เป็นแบบมาตราส่วนลำดับ (Ordinal scale) และมีความเป็นไปได้ที่จะละเมิดข้อสมมติของการแจกแจงแบบปกติ จึงเลือกใช้การวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน (CFA) โดยใช้วิธีการประมาณค่าแบบ Diagonal Weighted Least Squares (DWLS) ซึ่งเหมาะสมสำหรับข้อมูลลำดับมากกว่าวิธี Maximum Likelihood (Li, L. & Hu, Y., 2016)

เกณฑ์ที่ใช้ในการพิจารณาความพอดีของโมเดล (Model Fit Indices) ได้แก่ อัตราส่วนค่าไคสแควร์ ต่อองศาอิสระ (χ^2/df) ที่ควรมีค่าน้อยกว่า 3 ค่ารากของค่าเฉลี่ยกำลังสองของความคลาดเคลื่อนโดยประมาณ (RMSEA) ที่ควรมีค่าน้อยกว่า 0.08 และดัชนีความกลมกลืนเชิงเปรียบเทียบ (Comparative Fit Index: CFI) ที่ควรมีค่ามากกว่า 0.90 (Hu, L. T. & Bentler, P. M., 1999)

การวิเคราะห์ทั้งหมดดำเนินการโดยใช้โปรแกรม R เวอร์ชัน 4.3.0 และโปรแกรม LISREL เวอร์ชัน 8.80

ผลการวิจัย

สถิติเชิงพรรณนา

คะแนนของแต่ละมิติในแบบประเมินคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุขององค์การอนามัยโลก (WHOQOL-OLD) ฉบับภาษาไทย ได้รับการแปลงให้อยู่ในช่วงระหว่าง 0 ถึง 100 เพื่อความสะดวกในการเปรียบเทียบ โดยผลการวิเคราะห์จากผู้สูงอายุ 381 ราย สรุปในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ค่ามัธยฐาน (Median) พิสัยระหว่างควอไทล์ (IQR) ค่าความเบ้ (Skewness) และค่าความโด่ง (Kurtosis) ของคะแนนในแต่ละมิติของแบบประเมินคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุขององค์การอนามัยโลก (WHOQOL-OLD) ฉบับภาษาไทย

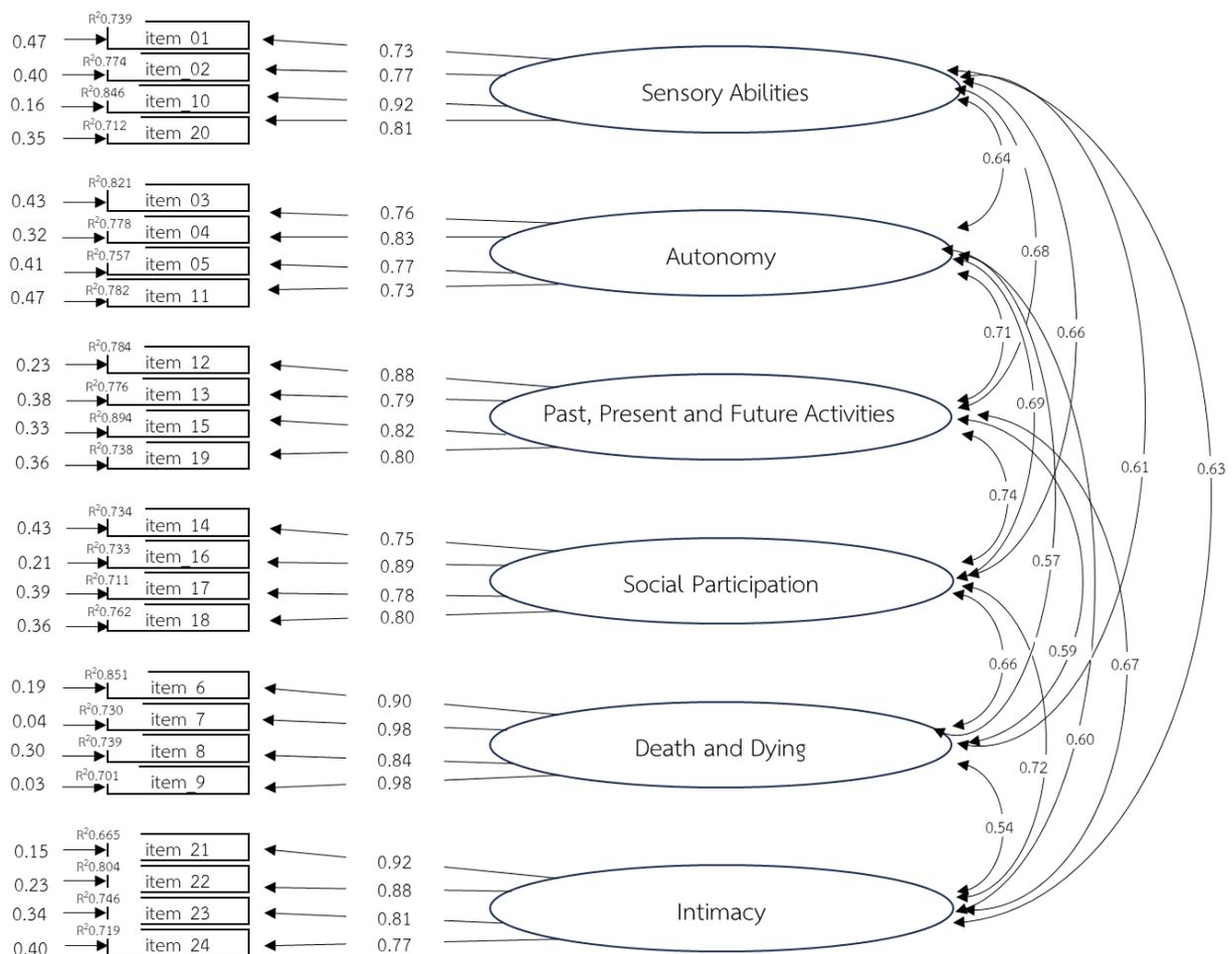
มิติ	No. of Items	Valid Cases	Median	IQR	Min	Max	Skewness	Kurtosis
ความสามารถในการรับรู้	4	381	66.00	14.00	30	95	-0.38	-0.22
ความเป็นตัวของตัวเอง	4	381	68.50	13.50	35	98	-0.25	-0.44
ความสำเร็จและความคาดหวังในอดีต ปัจจุบัน และอนาคต	4	381	72.50	15.00	40	100	-0.18	-0.37
การมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคม	4	381	64.00	16.00	28	94	0.08	-0.51
การเผชิญหน้ากับความตาย	4	381	61.00	20.00	20	96	0.23	-0.15
การมีปฏิสัมพันธ์กับคนใกล้ชิด	4	381	70.00	12.00	34	93	-0.31	-0.19

จากตารางที่ 1 พบว่า มิติที่ผู้สูงอายุมีคะแนนมัธยฐาน (Median) สูงที่สุด คือ มิติความสำเร็จและความคาดหวังในอดีต ปัจจุบัน และอนาคต ซึ่งอยู่ที่ 72.50 ขณะที่มิติที่มีคะแนนต่ำที่สุด คือ มิติการเผชิญหน้ากับความตาย ที่มีมัธยฐานเพียง 61.00 ในด้านของความแปรปรวนของข้อมูล เมื่อพิจารณาพิสัยระหว่างควอไทล์ (IQR) พบว่า มิติการเผชิญหน้ากับความตาย มี IQR เท่ากับ 20.00 ซึ่งสูงที่สุดในบรรดาทุกมิติ ขณะที่มิติการมีปฏิสัมพันธ์กับคนใกล้ชิด มี IQR ต่ำที่สุดที่ 12.00 ทั้งนี้ ค่าความเบ้ (Skewness) ของคะแนนในแต่ละมิติอยู่ในช่วงระหว่าง -0.38 ถึง 0.23 ซึ่งบ่งชี้ว่าการแจกแจงของข้อมูลมีความสมมาตรอย่างเหมาะสม ส่วนค่าความโด่ง (Kurtosis) อยู่ในช่วง -0.51 ถึง -0.15 แสดงถึงการแจกแจงที่มีลักษณะค่อนข้างแบนราบใกล้เคียงกับการแจกแจงปกติ ทั้งค่าความเบ้และความโด่งอยู่ในช่วงเกณฑ์ที่ยอมรับได้ (-2 ถึง +2) จึงสรุปได้ว่าข้อมูลมีลักษณะการแจกแจงที่เหมาะสมสำหรับการวิเคราะห์ทางสถิติเชิงอนุมานในขั้นตอนถัดไป

การวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน (Confirmatory Factor Analysis: CFA)

การวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันดำเนินการเพื่อประเมินความตรงเชิงโครงสร้าง (Construct Validity) ของแบบประเมินคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุขององค์การอนามัยโลก (WHOQOL-OLD) โดยระบุโมเดลที่มีองค์ประกอบแฝง (Latent Factors) จำนวน 6 มิติ ได้แก่ 1) ความสามารถในการรับรู้ (Sensory Abilities) 2) ความเป็นตัวของตัวเอง (Autonomy) 3) ความสำเร็จและความคาดหวังในอดีต ปัจจุบัน และอนาคต (Past, Present and Future Activities) 4) การมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคม (Social Participation) 5) การเผชิญหน้ากับความตาย (Death and Dying) และ 6) การมีปฏิสัมพันธ์กับคนใกล้ชิด (Intimacy)

การประมาณค่าสมการในโมเดลใช้วิธี Diagonal Weighted Least Squares (DWLS) ซึ่งเหมาะสมกับข้อมูลที่อยู่ในรูปแบบมาตราส่วนลำดับ (Ordinal Scale) และกรณีที่ข้อมูลมีการละเมิดสมมติฐานการแจกแจงแบบปกติพหุคูณ (Multivariate Normality) โดยวิธี DWLS จะให้ค่าประมาณพารามิเตอร์ที่มีความแม่นยำกว่าวิธี Maximum Likelihood ภายใต้เงื่อนไขดังกล่าว ทั้งนี้ โครงสร้างของโมเดล แสดงไว้ในภาพที่ 1



ภาพที่ 1 แสดงโมเดลการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน (CFA) ของแบบประเมินคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุขององค์การอนามัยโลก (WHOQOL-OLD) ฉบับภาษาไทย ในกลุ่มผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในชุมชนเกษตรกรรม อำเภอลานสกา จังหวัดนครศรีธรรมราช

ผลการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน (Confirmatory Factor Analysis: CFA) พบว่า ค่าน้ำหนักองค์ประกอบมาตรฐาน (Standardized Factor Loadings) ของแต่ละข้อคำถามในแบบประเมินคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุขององค์การอนามัยโลก (WHOQOL-OLD) ฉบับภาษาไทย อยู่ในระดับปานกลางถึงสูง แสดงให้เห็นถึงความสัมพันธ์ที่ีระหว่างข้อคำถามแต่ละข้อกับโครงสร้างแฝงที่ตั้งสมมุติฐานไว้ โดยในมิติความสามารถในการรับรู้ทางประสาทสัมผัส มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบอยู่ระหว่าง 0.73 - 0.92 มิติความเป็นตัวของตัวเอง อยู่ระหว่าง 0.73 - 0.83 มิติความสำเร็จและความคาดหวังในอดีต ปัจจุบัน และอนาคต อยู่ระหว่าง 0.79 - 0.88 มิติการมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคม อยู่ระหว่าง 0.75 - 0.89 มิติการเผชิญหน้ากับความตาย อยู่ระหว่าง 0.84 - 0.98 และมิติการมีปฏิสัมพันธ์กับคนใกล้ชิด อยู่ระหว่าง 0.77 - 0.92 ค่าดังกล่าวสะท้อนถึงความสอดคล้องภายในระหว่างข้อคำถามและองค์ประกอบแฝงในแต่ละมิติอย่างชัดเจน สนับสนุนความเหมาะสมของแบบประเมินคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุขององค์การอนามัยโลก (WHOQOL-OLD) ฉบับภาษาไทย ในการใช้ประเมินคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในบริบทชุมชน โดยเฉพาะอย่างยิ่งในกลุ่มผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในชุมชนเกษตรกรรม ซึ่งมีลักษณะทางกายภาพและสังคมที่แตกต่างจากกลุ่มประชากรสูงวัยในเขตเมือง

ดัชนีวัดความเหมาะสมของโมเดล (Model Fit Indices)

ผลการวิเคราะห์โมเดลโครงสร้างแฝงแสดงให้เห็นว่า โมเดลมีความพอดีในระดับที่น่าพึงพอใจกับข้อมูลเชิงประจักษ์ โดยพิจารณาจากดัชนีวัดความเหมาะสมของโมเดล (Model Fit Indices) ได้แก่ อัตราส่วนค่าไคสแควร์ต่อองศาเสรี (χ^2/df) เท่ากับ 2.43 ซึ่งอยู่ในเกณฑ์ที่เหมาะสม (น้อยกว่า 3) ค่า SRMR เท่ากับ 0.065 และค่า RMSEA เท่ากับ 0.058 ซึ่งอยู่ในเกณฑ์ที่ยอมรับได้ (น้อยกว่า 0.08 และ 0.06 ตามลำดับ) ค่า CFI เท่ากับ 0.97 ค่า GFI เท่ากับ 0.96 และ ค่า AGFI เท่ากับ 0.94 ซึ่งอยู่ในระดับดี (มากกว่า 0.90) และค่า PGFI เท่ากับ 0.80 แสดงถึงความกระชับของโมเดล โดยสรุปโมเดลแบบประเมินคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุขององค์การอนามัยโลก (WHOQOL-OLD) ฉบับภาษาไทย มีความสอดคล้องกับข้อมูลจริง และสามารถใช้อธิบายโครงสร้างคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในชุมชนเกษตรกรรม อำเภอลานสกา จังหวัดนครศรีธรรมราช ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ตารางที่ 2 ค่าสหสัมพันธ์ระหว่างมิติต่าง ๆ ของแบบประเมินคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุขององค์การอนามัยโลก (WHOQOL-OLD) ฉบับภาษาไทย

มิติ	SA	AUT	PPF	SOC	DD	INT
ความสามารถในการรับรู้ (SA)	1.00	0.64	0.68	0.66	0.61	0.63
ความเป็นตัวของตัวเอง (AUT)		1.00	0.71	0.69	0.57	0.60
ความสำเร็จและความคาดหวังในอดีต ปัจจุบัน และอนาคต (PPF)			1.00	0.74	0.59	0.67
การมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคม (SOC)				1.00	0.66	0.72
การเผชิญหน้ากับความตาย (DD)					1.00	0.54
การมีปฏิสัมพันธ์กับคนใกล้ชิด (INT)						1.00

จากตารางที่ 2 พบว่า การวิเคราะห์ค่าสหสัมพันธ์ระหว่างมิติต่าง ๆ ของแบบประเมินคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุขององค์การอนามัยโลก (WHOQOL-OLD) ฉบับภาษาไทย พบว่า มีความสัมพันธ์เชิงบวกในระดับปานกลางถึงสูง

ในระดับที่มีนัยสำคัญทางสถิติ โดยค่าความสัมพันธ์อยู่ระหว่าง 0.54 ถึง 0.74 แสดงถึงความสอดคล้องเชิงแนวคิดระหว่างมิติต่าง ๆ ตามกรอบทฤษฎีของแบบประเมินดังกล่าว ผลการวิเคราะห์ยืนยันว่าแบบประเมินคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุขององค์การอนามัยโลก (WHOQOL-OLD) ฉบับภาษาไทย มีโครงสร้างแบบพหุมิติที่สอดคล้องกันภายใน และสามารถประเมินคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในชุมชนเกษตรกรรม อำเภอลานสกา จังหวัดนครศรีธรรมราชได้อย่างเหมาะสมและเชื่อถือได้

ตารางที่ 3 ค่าสหสัมพันธ์ระหว่างข้อคำถามกับคะแนนรวม (Corrected Item-Total Correlation) ของแบบประเมินคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุขององค์การอนามัยโลก (WHOQOL-OLD) ฉบับภาษาไทย

มิติ	ข้อคำถาม	Corrected Item-Total Correlation
ความสามารถในการรับรู้ทางประสาทสัมผัส (Sensory Abilities)		
	ท่านรู้สึกว่าการที่ประสาทสัมผัสของท่าน (การได้ยิน การมองเห็น การลิ้มรส การดมกลิ่น การสัมผัส) เสื่อมลงมีผลต่อการใช้ชีวิตประจำวันของท่านมากน้อยเพียงใด (ข้อที่ 1)	0.62
	ท่านคิดว่าการสูญเสียประสาทสัมผัส (การได้ยิน การมองเห็น การลิ้มรส การดมกลิ่น การสัมผัส) ของท่านมีผลต่อการเข้าร่วมกิจกรรมต่าง ๆ มากน้อยแค่ไหน (ข้อที่ 2)	0.59
	ปัญหาที่เกี่ยวกับระบบการรับรู้ของท่าน (เช่น การได้ยิน/การมองเห็น/การลิ้มรส/การดมกลิ่น/การสัมผัส) มีผลกระทบต่อความสามารถในการทำกิจกรรมร่วมกับผู้อื่นมากน้อยเพียงใด (ข้อที่ 10)	0.55
	ท่านให้คะแนนระดับความสามารถในการรับรู้ประสาทสัมผัส (การได้ยิน การมองเห็น การลิ้มรส การดมกลิ่น การสัมผัส) ของท่านมากน้อยเพียงใด (ข้อที่ 20)	0.57
ความเป็นตัวของตัวเอง (Autonomy)		
	ท่านมีอิสระในการตัดสินใจเรื่องราวต่าง ๆ ในชีวิตของตัวเองมากน้อยเพียงใด (ข้อที่ 3)	0.60
	ท่านมีความสามารถในการกำหนดอนาคตของตนเองมากน้อยเพียงใด (ข้อที่ 4)	0.71
	ท่านคิดว่าผู้คนรอบตัวยอมรับและให้อิสระในการตัดสินใจของท่านมากน้อยเพียงใด (ข้อที่ 5)	0.70
	ท่านสามารถทำในสิ่งที่ท่านอยากทำ มากน้อยเพียงใด (ข้อที่ 11)	0.65
ความสำเร็จและความคาดหวังในอดีต ปัจจุบัน และอนาคต (Past, Present and Future Activities)		
	ท่านพอใจกับโอกาสที่คาดว่าจะประสบความสำเร็จในชีวิต มากน้อยเพียงใด (ข้อที่ 12)	0.48
	ท่านรู้สึกว่าได้รับการยอมรับและความชื่นชมตามที่สมควรได้รับ มากน้อยเพียงใด (ข้อที่ 13)	0.72
	ท่านพึงพอใจกับความสำเร็จในชีวิตที่ผ่านมา มากน้อยเพียงใด (ข้อที่ 15)	0.75
	ท่านรู้สึกมีความสุขมากน้อยเพียงใดกับสิ่งที่ท่านหวังว่าจะเกิดขึ้นในอนาคต (ข้อที่ 19)	0.55
การมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคม (Social Participation)		
	ท่านรู้สึกว่าท่านได้ทำงานในแต่ละวันอย่างเพียงพอ มากน้อยเพียงใด (ข้อที่ 14)	0.63
	ท่านพึงพอใจกับการได้ใช้เวลาที่ผ่านมาอย่างคุ้มค่ามากน้อยเพียงใด (ข้อที่ 16)	0.60
	ท่านพึงพอใจกับการเข้าร่วมกิจกรรมต่าง ๆ ของท่านมากน้อยเพียงใด (ข้อที่ 17)	0.45
	ท่านพึงพอใจกับโอกาสในการมีส่วนร่วมกิจกรรมต่าง ๆ ในชุมชนมากน้อยเพียงใด (ข้อที่ 18)	0.50
การเผชิญหน้ากับความตาย (Death and Dying)		
	ท่านมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับสาเหตุที่จะทำให้ท่านเสียชีวิตมากน้อยเพียงใด (ข้อที่ 6)	0.55
	ท่านรู้สึกกลัวมากแค่ไหน ที่อาจไม่สามารถควบคุมการเสียชีวิตของตัวเองได้ (ข้อที่ 7)	0.53

ตารางที่ 3 ค่าสหสัมพันธ์ระหว่างข้อคำถามกับคะแนนรวม (Corrected Item-Total Correlation) ของแบบประเมินคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุขององค์การอนามัยโลก (WHOQOL-OLD) ฉบับภาษาไทย (ต่อ)

มิติ	ข้อคำถาม	Corrected Item-Total Correlation
	ท่านกลัวการเสียชีวิตมากน้อยเพียงใด (ข้อที่ 8)	0.38
	ท่านกลัวการเจ็บปวดก่อนการเสียชีวิตของตัวเอง มากน้อยเพียงใด (ข้อที่ 9)	0.62
การมีปฏิสัมพันธ์กับคนใกล้ชิด (Intimacy)		
	ท่านมีคนใกล้ชิดคอยเป็นห่วงเป็นใยท่านมากน้อยเพียงใด (ข้อที่ 21)	0.57
	ท่านรู้สึกที่ท่านเคยได้รับความรักและการเอาใจใส่ดูแลจากคนใกล้ชิดมากน้อยเพียงใด (ข้อที่ 22)	0.60
	ในชีวิตของท่าน ท่านได้ให้ความรักแก่คนอื่นมากน้อยเพียงใด (ข้อที่ 23)	0.39
	ในชีวิตของท่าน ท่านได้รับความรักจากคนอื่นมากน้อยเพียงใด (ข้อที่ 24)	0.61

จากตารางที่ 3 พบว่า การวิเคราะห์ค่าความเชื่อมั่น (Internal Consistency) ของแบบประเมินคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุขององค์การอนามัยโลก (WHOQOL-OLD) ฉบับภาษาไทย พบว่า เครื่องมือนี้มีความเชื่อมั่นในระดับสูง โดยค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha) สำหรับแบบสอบถามทั้ง 24 ข้อ เท่ากับ 0.91 ซึ่งจัดอยู่ในเกณฑ์ดีมาก เมื่อพิจารณาค่าความสัมพันธ์ระหว่างข้อคำถามแต่ละข้อกับผลรวมคะแนนของมิติที่ข้อคำถามนั้นอยู่ (Corrected Item-Total Correlation) พบว่า อยู่ในระดับที่น่าพึงพอใจ โดยมีค่าระหว่าง 0.38 ถึง 0.75 ข้อคำถามที่แสดงความสัมพันธ์สูงสุด ได้แก่ ท่านพึงพอใจกับความสำเร็จในชีวิตที่ผ่านมาเล็กน้อยเพียงใด (0.75) ส่วนข้อที่มีค่าความสัมพันธ์ต่ำที่สุด คือ ท่านกลัวการเสียชีวิตมากน้อยเพียงใด (0.38) ในระดับรายมิติ พบว่า ค่าความสัมพันธ์ระหว่างข้อคำถามกับคะแนนรวมของแต่ละมิติอยู่ในระดับที่เหมาะสม ได้แก่ ความสามารถในการรับรู้ทางประสาทสัมผัส (0.55 - 0.62) มิติความเป็นตัวของตัวเอง (0.60 - 0.71) มิติความสำเร็จและความคาดหวังในอดีต ปัจจุบัน และอนาคต (0.48 - 0.75) มิติการมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคม (0.45 - 0.63) มิติการเผชิญหน้ากับความตาย (0.38 - 0.62) และมิติการมีปฏิสัมพันธ์กับคนใกล้ชิด (0.39 - 0.61)

ตารางที่ 4 ผลการวิเคราะห์ค่าความเชื่อมั่น (Cronbach's alpha) รายมิติของแบบประเมินคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุขององค์การอนามัยโลก (WHOQOL-OLD) ฉบับภาษาไทย

มิติ	Cronbach's Alpha (α)
ความสามารถในการรับรู้	0.72
ความเป็นตัวของตัวเอง	0.80
ความสำเร็จและความคาดหวังในอดีต ปัจจุบัน และอนาคต	0.82
การมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคม	0.81
การเผชิญหน้ากับความตาย	0.70
การมีปฏิสัมพันธ์กับคนใกล้ชิด	0.73
รวมทั้งฉบับ (24 ข้อ)	0.91

จากตารางที่ 4 การวิเคราะห์ความเชื่อมั่นและความสอดคล้องภายในของแบบประเมินคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุขององค์การอนามัยโลก (WHOQOL-OLD) ฉบับภาษาไทย พบว่า แบบประเมินมีความเชื่อมั่นอยู่ในระดับน่าพึงพอใจในทุกมิติ โดยค่าความเชื่อมั่นของครอนบาคแอลฟา (Cronbach's alpha) อยู่ในช่วงระหว่าง 0.70 ถึง 0.82 โดยมีความสำเร็จและความคาดหวังในอดีต ปัจจุบัน และอนาคต มีค่าความเชื่อมั่นสูงสุด ($\alpha = 0.82$) รองลงมา คือ มิติการมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคม ($\alpha = 0.81$) มิติความเป็นตัวของตัวเอง ($\alpha = 0.80$) มิติการมีปฏิสัมพันธ์กับคนใกล้ชิด ($\alpha = 0.73$) มิติความสามารถในการรับรู้ ($\alpha = 0.72$) มิติการเผชิญหน้ากับความตาย ($\alpha = 0.70$) ตามลำดับ ทั้งนี้ทุกมิติต่างก็มีค่าความเชื่อมั่นในระดับที่ยอมรับได้ นอกจากนี้ ยังพบว่า โครงสร้างแนวคิดของแบบประเมินคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุขององค์การอนามัยโลก (WHOQOL-OLD) ฉบับภาษาไทย ได้รับการสนับสนุนด้วยการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน (CFA) โดยใช้วิธี DWLS ซึ่งเป็นวิธีการประมาณค่าที่เหมาะสมกับข้อมูลรูปแบบมาตราส่วนลำดับ (Ordinal Scale) และให้ค่าความคลาดเคลื่อนและค่าสัมประสิทธิ์แบบถ่วงน้ำหนักอย่างเหมาะสม สะท้อนให้เห็นว่าแบบประเมินคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุขององค์การอนามัยโลก (WHOQOL-OLD) ฉบับภาษาไทย มีความสอดคล้องภายในที่ดีและเหมาะสมสำหรับใช้ประเมินคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในชุมชนเกษตรกรรม อำเภอลานสกา จังหวัดนครศรีธรรมราช ซึ่งมีลักษณะทางกายภาพและวิถีชีวิตเฉพาะที่แตกต่างจากกลุ่มประชากรสูงวัยในเขตเมือง

อภิปรายผล

ผลการศึกษาทำให้หลักฐานเชิงประจักษ์ที่ชัดเจนว่าโมเดลโครงสร้างองค์ประกอบเชิงยืนยัน (CFA) และคุณสมบัติการวัดทางจิตวิทยาของแบบประเมินคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุขององค์การอนามัยโลก (WHOQOL-OLD) ฉบับภาษาไทย มีความเหมาะสมและสอดคล้องกับบริบทเฉพาะของผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในชุมชนเกษตรกรรม อำเภอลานสกา จังหวัดนครศรีธรรมราช โมเดลดังกล่าวมีค่าดัชนีความเหมาะสม (Model fit indices) อยู่ในระดับดีเยี่ยม ได้แก่ อัตราส่วน $\chi^2/df = 2.43$ RMSEA = 0.058 และ CFI = 0.97 สะท้อนให้เห็นว่าโครงสร้าง 6 มิติของแบบประเมินสะท้อนความสัมพันธ์เชิงแนวคิดของแต่ละมิติได้อย่างมั่นคงและน่าเชื่อถือ โดยค่าน้ำหนักองค์ประกอบมาตรฐาน (standardized factor loadings) อยู่ในช่วง 0.73 - 0.98 ซึ่งยืนยันถึงความสัมพันธ์ที่มั่นคงระหว่างข้อคำถามกับโครงสร้างเชิงแนวคิดของแต่ละมิติ ผลลัพธ์นี้สอดคล้องกับงานวิจัยในต่างประเทศ เช่น จีน (Cheng, G. H. L. et al., 2023) เกาหลี (Kim, H. Y. et al., 2021) เม็กซิโก (Díaz de León Castañeda, C. et al., 2024) และอิหร่าน (Rezaeipandari, H. et al., 2020) ที่พบว่า แบบประเมินคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุขององค์การอนามัยโลก (WHOQOL-OLD) เป็นเครื่องมือที่มีความเหมาะสมทางโครงสร้างและสามารถนำไปใช้ประเมินคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในบริบทวัฒนธรรมหลากหลายได้อย่างน่าเชื่อถือ

นอกจากนี้ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างมิติ ยังพบว่า มิติความสำเร็จและความคาดหวังในอดีต ปัจจุบัน และอนาคต มีความสัมพันธ์เชิงบวกระดับสูงกับมิติการมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคม ซึ่งสะท้อนให้เห็นว่าผู้สูงอายุที่รับรู้ถึงความสำเร็จในชีวิตและมีความคาดหวังหรือเป้าหมายในอนาคต มีแนวโน้มที่จะมีการมีส่วนร่วมทางสังคมอย่างเข้มแข็งมากขึ้น ความสัมพันธ์ดังกล่าวสอดคล้องกับแนวคิดและผลการศึกษาที่ระบุว่า ความหวังและเป้าหมายชีวิตเป็นปัจจัยสำคัญที่ช่วยส่งเสริมสุขภาพจิตและลดความโดดเดี่ยวทางสังคมในผู้สูงอายุ โดยเฉพาะ

ในบริบทของประเทศไทยที่ผู้สูงอายุยังถูกยอมรับในฐานะ “ผู้รู้” และ “ผู้ถ่ายทอดภูมิปัญญาท้องถิ่น” (กนกภรณ์ ทองคุ้ม และคณะ, 2564) ซึ่งเป็นบทบาทที่แตกต่างจากผู้สูงอายุในเขตเมืองที่มีแนวโน้มลดลง (อุบลทิพย์ ไชยแสง และคณะ, 2566) นอกจากนี้ ยังพบว่า การมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคมและพิธีกรรมทางศาสนาเป็นปัจจัยสำคัญที่ส่งเสริมความรู้สึกของการมีคุณค่าและความเป็นเจ้าของในผู้สูงอายุชนบทภาคใต้ของไทย (สุนีย์ เครานวล และคณะ, 2567)

ด้านความเชื่อมั่นทั้งฉบับของแบบประเมินคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุขององค์การอนามัยโลก (WHOQOL-OLD) ฉบับภาษาไทยอยู่ในเกณฑ์ดีมาก (Cronbach's alpha = 0.91) โดยรายมิติอยู่ในช่วง 0.70 - 0.82 อย่างไรก็ตาม มิติการเผชิญหน้ากับความตาย มีค่าความเชื่อมั่นต่ำที่สุดเมื่อเทียบกับมิติอื่น ๆ ซึ่งอาจสะท้อนความยากลำบากหรือความไม่สบายใจของผู้สูงอายุในการตอบคำถามเกี่ยวกับความตาย โดยเฉพาะในชุมชนชนบทของประเทศไทยที่ยังมีความเชื่อทางศาสนาและประเพณีท้องถิ่นเข้มแข็ง ความตายถูกมองว่าเป็นเรื่องของ “กรรม” หรือ “วาระสุดท้ายที่ไม่อาจล่วงรู้ได้” การแสดงความเห็นเกี่ยวกับความตายจึงอาจถูกมองว่าเป็นการทำลายต่อความเชื่อหรือเป็นลางไม่ดี ส่งผลให้ผู้ตอบบางรายเลือกไม่ตอบ หลีกเลียง หรือให้คำตอบแบบไม่ชัดเจน ซึ่งอาจส่งผลต่อค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือในมิตินี้ (ละเอียด แจ่มจันทร์, 2566) ความเชื่อทางศาสนา ความคาดหวังต่อชีวิตหลังความตาย ตลอดจนประสบการณ์ชีวิตที่แตกต่างกันล้วนส่งผลให้การรับรู้เรื่องความตายมีความซับซ้อนและหลากหลาย (พระมหาสุพร รกขิตธมโม และเบญจมาศ สุวรรณวงศ์, 2563)

ผลการศึกษายังสนับสนุนทฤษฎีพัฒนาการทางจิตสังคมของ Erikson, E. H. โดยเฉพาะในระยะ “Ego Integrity vs Despair” ซึ่งอธิบายว่าผู้สูงอายุที่สามารถยอมรับความหมายของชีวิตและความตายได้อย่างสงบ มักจะมีคุณภาพชีวิตที่ดีกว่า (Erikson, E. H., 1963) โดยเฉพาะอย่างยิ่งในบริบทที่ความสัมพันธ์เชิงจิตวิญญาณ และวัฒนธรรมมีบทบาทสำคัญ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาที่เน้นผลเชิงบวกของการยอมรับความตายต่อสุขภาพจิตของผู้สูงอายุในมิติทางวัฒนธรรม (Yahya, F. B. et al., 2024) ผลการศึกษานี้ยังสะท้อนแนวคิด “Active Ageing” ขององค์การอนามัยโลก (WHO) ซึ่งเน้นบทบาทของผู้สูงอายุในฐานะทรัพยากรที่มีคุณค่าไม่ใช่เป็นเพียงภาระของสังคม สำหรับบริบทของผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในชุมชนเกษตรกรรม อำเภอลานสกา จังหวัดนครศรีธรรมราช พบว่าผู้สูงอายุมีบทบาทสำคัญทั้งในการผลิตภาคเกษตร การดูแลหลาน และการสืบทอดประเพณีและพิธีกรรมท้องถิ่น ซึ่งล้วนส่งผลให้แบบประเมินคุณภาพชีวิตสามารถสะท้อนภาพรวมในมิติที่ลึกซึ้งและสอดคล้องกับบริบททางวัฒนธรรมของพื้นที่ได้อย่างเหมาะสม

ในแง่ของนโยบายผลการศึกษานี้ชี้ให้เห็นถึงความจำเป็นในการพัฒนาเครื่องมือประเมินคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุที่มีความละเอียดอ่อนทางวัฒนธรรม (Culturally Sensitive) และเหมาะสมกับบริบทของชุมชนเกษตรกรรม เช่น กลุ่มผู้สูงอายุอำเภอลานสกา จังหวัดนครศรีธรรมราช ที่ยังคงรักษาโครงสร้างทางสังคมแบบแนวตั้ง บทบาทของครอบครัวขยาย และอัตลักษณ์ทางศาสนาไว้อย่างเหนียวแน่น ดังนั้นนโยบายและแผนงานด้านสุขภาพและสังคมในระดับพื้นที่จึงควรสะท้อนมิติเหล่านี้ เพื่อเสริมสร้างคุณภาพชีวิตและความเป็นอยู่ที่ดีของผู้สูงอายุในบริบทชุมชนท้องถิ่นอย่างยั่งยืน

องค์ความรู้ใหม่

งานวิจัยนี้มีคุณค่าเชิงวิชาการโดยเป็นการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันและคุณสมบัติการวัดทางจิตวิทยาของแบบประเมินคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุขององค์การอนามัยโลก (WHOQOL-OLD) ฉบับภาษาไทย ในกลุ่มผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในชุมชนเกษตรกรรม ซึ่งเป็นกลุ่มประชากรที่มีความเปราะบางสูงและยังได้รับความสนใจจากงานวิจัยน้อยกว่ากลุ่มอื่น ๆ ต่างจากการศึกษาก่อนหน้านี้ที่มักเน้นกลุ่มผู้สูงอายุในเมืองหรือกลุ่มผู้สูงอายุทั่วไป ซึ่งเปิดโอกาสให้หน่วยงานสาธารณสุขและเครือข่ายในพื้นที่สามารถประเมินและเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุเกษตรกรรมได้อย่างเป็นระบบในระดับภูมิภาคและบริบทอาชีพต่าง ๆ

ผลการวิจัยยังเป็นพื้นฐานสำคัญในการออกแบบโครงการส่งเสริมสุขภาพและกิจกรรมชุมชนที่ตรงกับความต้องการเฉพาะของผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในชุมชนเกษตรกรรม อาสาสมัครสาธารณสุขท้องถิ่น หน่วยงานปกครองส่วนท้องถิ่น และหน่วยบริการปฐมภูมิ สามารถใช้เครื่องมือนี้ในการคัดกรองปัญหาทางจิตสังคมและสุขภาพ ช่วยส่งเสริมการตรวจพบปัญหาได้ตั้งแต่ระยะแรกและวางแผนการดูแลได้อย่างตรงจุดและมีประสิทธิภาพมากขึ้น

ที่สำคัญงานวิจัยนี้สอดคล้องกับนโยบายระดับชาติของประเทศไทยด้านการส่งเสริมผู้สูงอายุอย่างมีส่วนร่วมและการดูแลผู้สูงอายุในชุมชน (Active Aging and Aging in Place) โดยเสริมสร้างเป้าหมายยุทธศาสตร์ภายใต้แผนยุทธศาสตร์แห่งชาติด้านผู้สูงอายุฉบับที่ 3 (ปี 2566 - 2583) ที่ส่งเสริมคุณภาพชีวิตที่ดี การมีส่วนร่วมทางสังคม และความมั่นคงในวัยสูงอายุ

จากผลการวิจัยนี้ได้เสนอกรอบแนวคิดภายใต้ชื่อ “โมเดลคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในชุมชนเกษตรกรรม” (Agricultural Community-based Quality of Life Model for Older Adults: Agri-OldQOL Model) ซึ่งประกอบด้วย องค์ประกอบสำคัญ 3 ประการ ได้แก่

1. การตรวจสอบความถูกต้องและความเหมาะสมของเครื่องมือประเมินให้สอดคล้องกับบริบททางวัฒนธรรมของผู้สูงอายุในชุมชนเกษตรกรรม
2. การถอดบทเรียนจากข้อมูลเชิงประจักษ์เพื่อนำไปสู่การวางแผนเชิงนโยบายและการพัฒนากิจกรรมที่ตอบสนองต่อความต้องการที่แท้จริงของชุมชน
3. การนำผลการประเมินไปใช้ประโยชน์อย่างเป็นรูปธรรมในการส่งเสริมสุขภาพและพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในระดับพื้นที่อย่างยั่งยืน

กรอบแนวคิดนี้เชื่อมโยงข้อมูลเชิงประจักษ์เข้ากับการปฏิบัติในระดับพื้นที่อย่างเป็นระบบ เพื่อส่งเสริมความเป็นอยู่ที่ดีของผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในชุมชนเกษตรกรรมให้สอดคล้องกับบริบทเฉพาะทางสังคมและวัฒนธรรม นอกจากนี้ยังมุ่งเน้นการส่งเสริมความเสมอภาคและความยั่งยืนในการดูแลผู้สูงอายุ โดยเปิดโอกาสให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง อาทิ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เจ้าหน้าที่สาธารณสุข และผู้บริหารท้องถิ่น สามารถนำกรอบแนวคิดนี้ไปประยุกต์ใช้ในการวางแผน การดำเนินงาน และการติดตามประเมินผลได้อย่างเหมาะสมและมีประสิทธิภาพ



Agri-OldQOL Model



ภาพที่ 2 โมเดลคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในชุมชนเกษตรกรรม (Agri-OldQOL Model)

สรุปและข้อเสนอแนะ

ผลการวิจัยครั้งนี้ยืนยันว่าแบบประเมินคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุขององค์การอนามัยโลก (WHOQOL-OLD) ฉบับภาษาไทย มีความเหมาะสมทั้งในด้านโครงสร้างและความเชื่อมั่นทางจิตวิทยา เมื่อใช้กับกลุ่มผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในชุมชนเกษตรกรรม โดยแบบประเมินสามารถสะท้อนคุณภาพชีวิตในมิติต่าง ๆ ได้อย่างครบถ้วนและเชื่อถือได้ ผลการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันแสดงให้เห็นว่าโครงสร้าง 6 มิติของแบบประเมินมีความสอดคล้องกับข้อมูลจริงอย่างมีนัยสำคัญ ขณะที่ค่าความเชื่อมั่น (Cronbach's alpha) อยู่ในระดับดีมาก ซึ่งสนับสนุนการใช้แบบประเมินนี้ในการประเมินคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในชุมชนเกษตรกรรมที่มีบริบทและความต้องการเฉพาะทาง ข้อค้นพบสำคัญอีกประการ คือ มิติความสำเร็จและความคาดหวังในอดีต ปัจจุบัน และอนาคต มีความสัมพันธ์สูงกับการมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคม ซึ่งสะท้อนให้เห็นว่าการที่ผู้สูงอายุมีความรู้สึกว่าตนเองประสบความสำเร็จและมีความหวังในชีวิต จะส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีแรงจูงใจและโอกาสในการเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมมากขึ้น ทำให้คุณภาพชีวิตโดยรวมของผู้สูงอายุดีขึ้นด้วย เพราะการมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคมเป็นปัจจัยสำคัญที่ช่วยลดความเหงา เพิ่มความรู้สึกเป็นส่วนหนึ่ง และสนับสนุนสุขภาพจิตที่ดีในวัยสูงอายุ สำหรับข้อเสนอแนะควรมีการขยายการศึกษาไปยังพื้นที่อื่นที่มีลักษณะประชากรและบริบททางวัฒนธรรมที่แตกต่างกัน เพื่อประเมินความเหมาะสมและความเป็นสากลของแบบประเมินในบริบทที่หลากหลาย อันจะช่วยเพิ่มความน่าเชื่อถือและการประยุกต์ใช้ในวงกว้างมากยิ่งขึ้น นอกจากนี้ควรดำเนินการศึกษาที่ครอบคลุมกลุ่มผู้สูงอายุในช่วงวัยและอาชีพที่แตกต่างกัน รวมถึงการสำรวจความเชื่อมโยงระหว่างคุณภาพชีวิตกับปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพ พฤติกรรมการดำเนินชีวิต และสภาพแวดล้อมทางกายภาพและสังคม เพื่อเสริมสร้างฐานข้อมูลเชิงลึกที่สามารถนำไปใช้ประกอบการจัดทำนโยบาย และออกแบบแนวทางการดูแลผู้สูงอายุอย่างยั่งยืนในระดับชุมชนและประเทศต่อไป

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณทุนวิจัยจากมหาวิทยาลัยราชภัฏนครศรีธรรมราช ตลอดจนสถาบันวิจัยและพัฒนาที่ให้การสนับสนุนและส่งเสริมการดำเนินงานวิจัยในครั้งนี้เป็นอย่างดี

เอกสารอ้างอิง

- กนกภรณ์ ทองคุ้ม และคณะ. (2564). พลังสุขภาพจิตในผู้สูงอายุ: แนวคิดและแนวทางการเสริมสร้างพลังสุขภาพจิต. วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา, 29(1), 105-116.
- เซนทร์ณฤทธิ์ สุวรรณรัตน์ และคณะ. (2567). แนวทางการส่งเสริมคุณภาพชีวิตและการปรับตัวของผู้สูงอายุในตำบลกระโสบ อำเภอเมือง จังหวัดอุบลราชธานี. *Journal for Developing the Social and Community*, 11(3), 263-276.
- พระมหาสุพร รกขิตธมโม และเบญจมาศ สุวรรณวงศ์. (2563). รูปแบบการพัฒนาจิตของผู้สูงอายุตามแนววิถีพุทธเพื่อเตรียมความพร้อมในการเผชิญความตายอย่างสงบของผู้สูงอายุในจังหวัดนครราชสีมา. *Journal of Buddhist Anthropology*, 5(12), 272-291.
- ละเอียต แจ่มจันทร์. (2566). จินตนาการต่อความตายและการออกแบบชีวิตของผู้สูงวัยที่พำนักในเมืองใหญ่. *วารสารพุทธจิตวิทยา*, 8(3), 522-531.
- ศิริรัตน์ จำปีเรือง และคณะ. (2565). ปัจจัยที่สัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุชุมชนเมือง จังหวัดนครสวรรค์. *Journal of Buddhist Anthropology*, 7(8), 489-503.
- สำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. (2562). รายงานการคาดประมาณประชากรของประเทศไทย พ.ศ. 2553 - 2583 (ฉบับปรับปรุง). (พิมพ์ครั้งที่ 1). กรุงเทพมหานคร: สำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ.
- สุนีย์ เครานวล และคณะ. (2567). รูปแบบการดูแลผู้สูงอายุโดยการมีส่วนร่วมในชุมชนภายใต้สังคมพหุวัฒนธรรมเทศบาลตำบลยุโรป อำเภอเมือง จังหวัดยะลา. *Health Science Journal of Thailand*, 6(2), 24-32.
- แสน กิรินวนันท์ และสิริยา รัตนช่วย. (2567). การพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุเมือง มิติสุขภาพ ที่อยู่อาศัย และนันทนาการ ที่สอดคล้องกับการพัฒนากรุงเทพมหานครอย่างยั่งยืน. *Journal of Roi Kaensarn Academi*, 9(12), 426-439.
- อุบลทิพย์ ไชยแสง และคณะ. (2566). สุขภาวะทางจิต: แนวคิดและแนวทางการสร้างเสริมในผู้สูงอายุตามบริบทชายแดนใต้. *วารสารวิชาการสาธารณสุขชุมชน*, 9(3), 9-18.
- Chaiklieng, S. et al. (2021). Work-related diseases among agriculturists in Thailand: A systematic review. *Songklanakarin J. Sci. Technol*, 43(3), 638-647.
- Cheng, G. H. L. et al. (2023). Examining the factor structure and validity of the WHOQOL-AGE among the oldest-old Chinese in Singapore. *Frontiers in Public Health*, 11, 1119893. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2023.1119893>.

- Díaz de León Castañeda, C. et al. (2024). Psychometric Properties of the World Health Organization Quality of Life Scale for Older Adults (WHO-QoL-Old) in a Mexican Population. *Geriatrics*, 9(5), 1-10.
- Erikson, E. H. (1963). *Childhood and society*. (2nd ed.). New York: W. W. Norton & Company.
- Eser, E. et al. (2022). Normative and psychometric properties of the WHOQOL older adults module (WHOQOL-OLD) in the national repository. *Türk Geriatri Dergisi*, 25(4), 476-494.
- Hu, L. T. & Bentler, P. M. (1999). Cutoff criteria for fit indexes in covariance structure analysis: Conventional criteria versus new alternatives. *Structural equation modeling: a multidisciplinary journal*, 6(1), 1-55.
- Kangwanrattanakul, K. (2025). Validation of the Thai World Health Organization Quality of Life- OLD (WHOQOL-OLD) among Thai older adults: Rasch analysis. *Scientific Reports*, 15(1), 12978. <https://doi.org/10.1038/s41598-025-97824-4>.
- Keanjoom, R. et al. (2024). Geographical variation, demographic and socioeconomic disparities in Active Ageing: The situation in Thailand. *Public Health in Practice*, 7, 100509. <https://doi.org/10.1016/j.puhip.2024.100509>.
- Kim, H. Y. et al. (2021). Validity and reliability of the Korean version of the world health organization quality of life instrument-older adults module. *Geriatric nursing*, 42(2), 548-554.
- Lee, R. Z. Y. et al. (2024). Psychometric properties of the World Health Organization WHOQOL-AGE Scale in Singapore. *European Journal of Ageing*, 21(1), 1-11.
- Li, L. & Hu, Y. (2016). Nonlinear bending and free vibration analyses of nonlocal strain gradient beams made of functionally graded material. *International Journal of Engineering Science*, 107, 77-97. <https://doi.org/10.1016/j.ijengsci.2016.07.011>.
- Rezaeipandari, H. et al. (2020). Cross-cultural adaptation and psychometric validation of the World Health Organization quality of life-old module (WHOQOL-OLD) for Persian-speaking populations. *Health and quality of life outcomes*, 18(1), 1-7.
- World Health Organization. (2006). WHOQOL-OLD: Measuring Quality of Life in Older Adults. Retrieved July 20, 2025, from <https://www.who.int/tools/whoqol/whoqol-old>
- World Health Organization. (2016). *World report on ageing and health*. Geneva: WHO.
- Yahya, F. B. et al. (2024). The effect of religious spiritual education and care on the quality of life among the elderly: a review. *Al-Rafidain Journal of Medical Sciences (ISSN 2789-3219)*, 6(1), 69-75.
- Yamane, T. (1967). *Statistics: An Introductory Analysis*. (2nd ed.). New York: Harper and Row.