

C

# Confirmatory Factor Analysis of Active Aging Scale for Thai People in a Nursing Home

Jantana Juthavantana<sup>1,\*</sup>, Nanchatsan Sakunpong<sup>2</sup>, Ujsara Prasertsin<sup>3</sup>,  
and Monthira Charupheng<sup>4</sup>

Received: March 17, 2020 Revised: April 27, 2020 Accepted: July 9, 2020

## Abstract

The current study aims to analyze the structural factors of Active Aging Scale for Thai People (AAS-Thai) in a nursing home and to verify the consistency between the measurement model of AAS-Thai in a nursing home and empirical data. 200 participants were purposively selected. The instrument used was AAS-Thai consisting of seven components. The internal validity was 0.95. Data analysis was done using LISREL 8.72. The results of first order CFA showed that all indices meet the fit indices criteria ( $\chi^2 = 377.57$ ,  $\chi^2/df = 0.89$ , p-value = 0.95, CFI = 1.00, GFI = 0.94, AGFI = 0.91, RMR = 0.03, SRMR = 0.03 and RMSEA = 0.00), factor loading ranged from 0.66 to 0.94, p = .01. The results of second order CFA also showed that all indices meet the fit indices criteria ( $\chi^2 = 379.38$ ,  $\chi^2/df = 0.89$ , p-value = 0.93, CFI = 1.00, GFI = 0.94, AGFI = 0.91, RMR = 0.03, SRMR = 0.03 and RMSEA = 0.00), factor loading ranged from 0.72 to 0.97, p = .01. The components with the factor loading ranging from highest to lowest included: being actively engaged with society, being self-reliant, growing spiritual wisdom, engaging in active learning, maintaining healthy lifestyle, building up financial security and strengthening family ties for being cared for in the late life. The empirical data revealed that AAS-Thai was apt to be used as a measurement of active aging of Thai elderly in a nursing home.

**Keywords:** confirmatory factor analysis, active aging, nursing home

<sup>1,2</sup> Behavior Science Research Institute, Srinakharinwirot University

<sup>3</sup> Educational and Psychological Test Bureau, Srinakharinwirot University

<sup>4</sup> Faculty of Education, Srinakharinwirot University

\* Corresponding author. E-mail: nid.jantana@gmail.com

ก

# การวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน แบบวัดพฤติกรรมพลังผู้สูงอายุไทยในสถานสงเคราะห์ คนชรา

จันทนา จุฑาวรรณนะ<sup>1\*</sup> นันทชัตถันท์ สกุลพงศ์<sup>2</sup>  
อัจฉรา ประเสริฐสิน<sup>3</sup> และ มณฑิรา จารุเพ็ง<sup>4</sup>

วันรับบทความ: March 17, 2020 วันแก้ไขบทความ: April 27, 2020 วันตอบรับบทความ: July 9, 2020

## บทคัดย่อ

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันแบบวัดพฤติกรรมพลังผู้สูงอายุไทย (The Active Ageing Scale for Thai people: AAS-Thai) ในสถานสงเคราะห์คนชรา และตรวจสอบความสอดคล้องโมเดลโครงสร้างองค์ประกอบแบบวัดพฤติกรรมพลังผู้สูงอายุไทยในสถานสงเคราะห์คนชราชักกับข้อมูลเชิงประจักษ์ กลุ่มตัวอย่างจำนวน 200 คน คัดเลือกแบบเจาะจง เครื่องมือ ได้แก่ แบบวัดพฤติกรรมพลังผู้สูงอายุไทย ประกอบด้วย 7 องค์ประกอบ มีค่าความเชื่อมั่นภายในเท่ากับ 0.95 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรม LISREL 8.72 ผลการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันอันดับแรก พบค่าดัชนีทุกตัวผ่านเกณฑ์ น้ำหนักองค์ประกอบ 0.66-0.94 มีนัยสำคัญทางสถิติที่ .01 และผลการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันอันดับสอง พบค่าดัชนีทุกตัวผ่านเกณฑ์ ( $\chi^2 = 379.38$ ,  $\chi^2/df = 0.89$ , p-value = 0.93, CFI = 1.00, GFI = 0.94, AGFI = 0.91, RMR = 0.03, SRMR = 0.03 และ RMSEA = 0.00) น้ำหนักองค์ประกอบ 0.72-0.97 มีนัยสำคัญทางสถิติที่ .01 โดยองค์ประกอบที่มีค่าน้ำหนักเรียงจากมากไปหาน้อย ได้แก่ การร่วมกิจกรรมและทำประโยชน์ให้สังคม การพึ่งพาตัวเองได้ การเจริญทางปัญญา การเรียนรู้อย่างต่อเนื่อง การมีวิถีชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพ การสร้างความมั่นคงด้านการเงิน และการสร้างความรักความผูกพันในครอบครัวเพื่อมีผู้ดูแลยามชรา ตามลำดับ ข้อมูลเชิงประจักษ์แสดงให้เห็นว่าแบบวัดพฤติกรรมพลังผู้สูงอายุไทยสามารถใช้เป็นเครื่องมือวัดพฤติกรรมพลังผู้สูงอายุไทยในสถานสงเคราะห์คนชรา

**คำสำคัญ:** การวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน พฤติพลัง สถานสงเคราะห์คนชรา

<sup>1,2</sup> สถาบันวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

<sup>3</sup> สำนักทดสอบทางการศึกษาและจิตวิทยา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

<sup>4</sup> คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

\* Corresponding author. E-mail: nid.jantana@gmail.com

## บทนำ

จากสถิติในปัจจุบันสัดส่วนผู้สูงอายุกำลังเพิ่มสูงขึ้นทั้งในระดับโลกและในประเทศไทย จำนวนของผู้สูงอายุมีอัตราเพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง จากรายงานสถานการณ์ผู้สูงอายุในประเทศไทย พบผู้ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป มีจำนวนมากกว่า 11 ล้านคน หรือคิดเป็นร้อยละ 16.5 ในจำนวนดังกล่าว มีผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงมากถึง 1.3 ล้านคน และในปี พ.ศ. 2564 ประเทศไทยจะเข้าสู่สังคมสูงอายุอย่างสมบูรณ์ ซึ่งจะมีผู้สูงอายุที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไปมีมากกว่าร้อยละ 20 ของประชากรทั้งประเทศ หรือประชากรอายุ 65 ปีขึ้นไป มากกว่าร้อยละ 14 (มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย [มส.ผส.], 2560) จึงมีความจำเป็นต้องเตรียมการเพื่อรองรับผู้สูงอายุที่มีจำนวนมากขึ้น ซึ่งโดยปกติผู้สูงอายุมักมีภาวะเสื่อมถอยของร่างกายและจิตใจ ส่งผลต่อปัญหาทางด้านสุขภาพ ต้องเผชิญกับภาวะความเจ็บป่วยด้วยโรคต่าง ๆ และช่วยเหลือตนเองได้น้อยลง (สำนักงานสถิติแห่งชาติ [สสช.], 2557) อีกทั้งยังต้องเผชิญปัญหาทางด้านสังคม การสูญเสียตำแหน่งหน้าที่การงาน การมีรายได้ลดลง การขาดคนคอยดูแลและสนับสนุน ตลอดจนการจากไปของคู่ชีวิต นำมาซึ่งปัญหาทางด้านจิตใจ (ภัทรพรรณ ทำดี, 2560) ผู้สูงอายุบางกลุ่มเข้าไปอยู่ในสถานที่มีคนดูแลเป็นพิเศษ เช่น สถานะบริบาลเอกชน แต่สำหรับบางคนที่ขาดคนอุปการะดูแล ไม่มีที่อยู่อาศัย ไม่มีครอบครัว รวมถึงผู้สูงอายุที่ไม่ต้องการเป็นภาระลูกหลาน ก็อาจต้องเข้าไปอยู่ในสถานสงเคราะห์คนชรา จากการศึกษาของ สมใจ โชติพันธุ์ (2550) และ อนุพร พรหมจันทร์ (2556) รวมถึงจากการที่ผู้วิจัยได้ทำการศึกษานำร่อง (Pilot Study) โดยการให้คำปรึกษาและพูดคุยกับผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์คนชรา 2-3 แห่ง พบว่า ผู้สูงอายุที่อยู่ในสถานสงเคราะห์คนชราใช้ชีวิตอยู่ไปวัน ๆ ไม่กระตือรือร้น เบื่อชา เชื่องซึม รู้สึกไร้คุณค่า และขาดพลังชีวิต จากปัญหาดังกล่าวผู้วิจัยจึงเห็นว่าการช่วยเหลือผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์คนชราให้มีการพัฒนาศักยภาพในด้านต่าง ๆ ทั้งด้านสุขภาพกายและสุขภาพใจที่ดีขึ้นจึงถือเป็นเรื่องสำคัญ

World Health Organization (WHO, 2002) ได้เปิดกระบวนทัศน์ใหม่ในการกำหนดแนวคิดพฤติกรรมพลั่ง (Active Aging) ว่าหมายถึง กระบวนการเหมาะสมที่ทำให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพดี มีส่วนร่วมในสังคม และมีหลักประกันที่มั่นคงในการเสริมสร้างคุณภาพชีวิตเมื่อเข้าสู่ภาวะสูงวัย อันนำไปสู่การแก้ปัญหาภาวะพึ่งพิงทางสังคมให้กับผู้สูงอายุในระยะยาว อย่างไรก็ตาม ที่ผ่านมายังมีการศึกษาพัฒนาพฤติกรรมพลั่งให้กับผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์คนชราไม่มากนัก ผู้วิจัยจึงสนใจนำแนวคิดพฤติกรรมพลั่งไปพัฒนากับผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์คนชรา และจากการสังเคราะห์เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องทั้งในและต่างประเทศ พบแบบวัดที่ใช้ในการวัดผู้สูงอายุในหลายลักษณะ ได้แก่ แบบวัดผู้สูงอายุที่ยังประโยชน์ (Yoon & Kolomer, 2007) แบบวัดกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุ (Zisberg, Young, & Schepp, 2009) แบบวัดผู้สูงอายุที่ประสบความสำเร็จ (Troutman, Nies, Small, & Bates, 2011) แบบวัดพฤติกรรมพลั่ง (Belanger, Ahmed, Filiarault, Yu, & Zunzunegui, 2015; Fernandez-Ballestereros, Robine, Walker, & Kalache, 2013) โดยแบบวัดที่ใช้ในประเทศไทยนั้น มีเพียงแบบวัดการเป็นผู้สูงอายุที่ประสบความสำเร็จของ วิศรดา ใจเปี่ยม ผ่องพรรณ เกิดพิทักษ์ และประสาร มาลากุล ณ อยุธยา (2558) ซึ่งยังไม่ครอบคลุมการวัดพฤติกรรมพลั่งในทุกมิติ ทั้งนี้ แบบวัดพฤติกรรมพลั่งในประเทศไทยที่มีความครอบคลุมในการวัดพฤติกรรมพลั่งด้านต่าง ๆ ได้แก่ แบบวัดพฤติกรรมพลั่งผู้สูงอายุไทย (AAS-Thai) (Thanakwang,

2013) เนื่องจากเป็นแบบวัดที่พัฒนาโดยใช้แนวคิดตามนิยามความหมายของ WHO (2002) ร่วมกับแนวคิดผู้สูงอายุที่มีคุณค่าเชิงบวก ได้แก่ ผู้สูงอายุที่มีสุขภาพดี (Healthy Ageing) ผู้สูงอายุที่ประสบความสำเร็จ (Successful Ageing) และผู้สูงอายุที่ยังประโยชน์ (Productive Ageing) ซึ่งเป็นการศึกษาครอบคลุมคุณลักษณะของผู้สูงอายุไทยที่ดี ใน 4 ภาคของประเทศไทย แต่อย่างไรก็ตาม แบบวัดดังกล่าวไม่ได้ศึกษาในกลุ่มผู้สูงอายุที่มีภาวะเปราะบาง เช่น ผู้ที่ป่วยอยู่ในโรงพยาบาล รวมถึงผู้สูงอายุที่อยู่ในสถานสงเคราะห์คนชรา (Thanakwang, 2013)

ด้วยเหตุนี้ ผู้วิจัยจึงสนใจพัฒนาแบบวัดพหุมิติผู้สูงอายุไทย (AAS-Thai) (Thanakwang, 2013) ด้วยการใช้การวิเคราะห์โมเดลองค์ประกอบเชิงยืนยัน (Confirmatory Factor Analysis) เพื่อตรวจสอบความตรงเชิงโครงสร้างของโมเดลสมมติฐานตามทฤษฎีกับข้อมูลเชิงประจักษ์ และจะได้เป็นประโยชน์ในการนำแบบวัดพหุมิติผู้สูงอายุไทยจากผลการวิจัยในครั้งนี้ไปใช้เป็นเครื่องมือในการพัฒนาพหุมิติผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์คนชรา

## บททวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

จากการทบทวนเอกสารงานวิจัยทั้งในและต่างประเทศ เกี่ยวกับเครื่องมือที่ใช้ในการวัดศักยภาพของผู้สูงอายุ ผู้วิจัยสังเคราะห์เครื่องมือที่เกี่ยวข้องกับการวัดพหุมิติผู้สูงอายุ ดังนี้

1. แบบวัดกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุ (Scale for Older Adults' Routine) (Zisberg et al., 2009) ใช้วัดผู้สูงอายุที่มีสุขภาพดี มีจำนวน 42 ข้อ เป็นข้อคำถาม 5 ด้าน ได้แก่ 1) ข้อมูลพื้นฐานทั่วไป 2) อุปกรณ์อำนวยความสะดวก 3) สังคม 4) การพักผ่อน และ 5) กิจกรรมนันทนาการ หากแต่เป็นแบบวัดที่ทำการประเมินกับผู้เข้าร่วมเพียง 80 คน จึงอาจไม่ครอบคลุมการวัดในบางประเภท

2. แบบวัดผู้สูงอายุที่ยังประโยชน์ (Social Values of Older People) (Yoon & Kolomer, 2007) ด้วยการสอบถามความคิดเห็นผู้สูงอายุที่ทำงานช่วยเหลือสังคม มีการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงสำรวจ และการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน ได้ข้อคำถาม 16 ข้อ หากแต่เป็นแบบวัดที่ใช้ในการสำรวจความคิดเห็นที่พัฒนามาจากมุมมองของนักสังคมสงเคราะห์ เพื่อพัฒนาหลักสูตรการศึกษาเกี่ยวกับผู้สูงอายุ

3. แบบวัดผู้สูงอายุที่ประสบความสำเร็จ (Successful Ageing Inventory) (Troutman et al., 2011) พัฒนาตามแนวคิดฟlood (Flood, 2002) เกี่ยวกับทฤษฎีการพยาบาล การแพทย์ พหุวิชาวิทยาศาสตร์ จิตวิทยา และจิตสังคม มี 5 องค์ประกอบ และมีข้อคำถาม 20 ข้อ เป็นมาตรวัด 5 ระดับ เป็นแบบวัดที่มีค่าความเที่ยงตรงและความเชื่อมั่นในระดับดี มีคุณสมบัติในการวัดเกี่ยวกับการพยาบาล เป็นที่นิยมใช้กันอย่างแพร่หลาย

4. แบบวัดการเป็นผู้สูงอายุที่ประสบความสำเร็จ (วริศรา ใจเปี่ยม และคณะ, 2558) เป็นมาตรวัด 5 ระดับ วิเคราะห์ความตรงเชิงเนื้อหาจากผู้เชี่ยวชาญ และหาดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับนิยามศัพท์เชิงปฏิบัติการ นำไปทดลองใช้กับผู้สูงอายุในกรุงเทพฯ และปริมณฑล จำนวน 100 คน ทำการวิเคราะห์หาค่าอำนาจจำแนกรายข้อ และวิเคราะห์หาค่าความเชื่อมั่น ได้ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาครอนบาค 0.89 วิเคราะห์

องค์ประกอบเชิงยืนยัน จากกลุ่มตัวอย่างจำนวน 400 คน ได้แบบวัดการเป็นผู้สูงอายุที่ประสบความสำเร็จ 4 ด้าน ได้แก่ ด้านร่างกาย 6 ข้อ ด้านจิตใจ 13 ข้อ ด้านสังคม 8 ข้อ และด้านจิตวิญญาณ 5 ข้อ

5. แบบวัดพฤติกรรมพลัง (Fernandez-Ballesteros et al., 2013) วัดพฤติกรรมพลัง 5 ปัจจัย ได้แก่ 1) โอกาสเจ็บป่วยและไร้ความสามารถ โดยใช้การประเมินตนเอง จำนวนครั้งในการเจ็บป่วย และการพึ่งพาตนเองได้ 2) สมรรถนะทางกาย ประเมินการเร็วในการเดิน การทรงตัว และการยืนบนเก้าอี้ 3) พุทธิปัญญา ประเมินความทรงจำระยะสั้น การบริหารจัดการด้วยตนเอง ทักษะทางมิติสัมพันธ์ ทักษะด้านภาษา ความเอาใจใส่และการปรับตัว 4) อารมณ์ ประเมินจากเรื่องราวทั้งด้านบวกและด้านลบ อาการผิดปกติทางกาย และการแก้ปัญหาระหว่างบุคคล และ 5) ความผูกพันทางสังคม ประเมินจากสถานภาพการทำงาน การเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม การเดินเลือกซื้อสินค้า และการเข้าร่วมกิจกรรมทางศาสนา

6. แบบวัดพฤติกรรมพลัง (Belanger et al., 2015) วัดพฤติกรรมพลังตามความหมายของ WHO (2002) มี 3 องค์ประกอบ ได้แก่ 1) การมีสุขภาพดี (health) ได้แก่ การประเมินสุขภาพด้วยตนเอง วัดสมรรถนะทางกาย วัดจำนวนครั้งของการเจ็บป่วย และวัดกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุ 2) การมีส่วนร่วม (participation) ได้แก่ สถานภาพการทำงาน กิจกรรมยามว่าง การเดินเลือกซื้อสินค้า และการเข้าร่วมกิจกรรมทางศาสนา และ 3) ความมั่นคงหรือการมีหลักประกัน (security) ได้แก่ ความปลอดภัยและการมีรายได้ที่เพียงพอ อย่างไรก็ตาม แบบได้มีการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน พบว่า องค์ประกอบพฤติกรรมพลังในแบบวัดฉบับนี้ยังไม่สอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์

7. แบบวัดพฤติกรรมพลังผู้สูงอายุไทย (AAS-Thai) (Thanakwang, 2013) พัฒนาจากแนวคิดของ WHO (2002) ร่วมกับแนวคิดผู้สูงอายุที่มีคุณค่าเชิงบวก ใช้การทบทวนวรรณกรรมร่วมกับการศึกษาเชิงคุณภาพด้วยการเก็บข้อมูลจากการสนทนากลุ่มและการสัมภาษณ์เชิงลึกผู้สูงอายุ จำนวน 64 คน ได้ชุดข้อคำถามฉบับร่าง 81 ข้อ มี 5 ระดับ มีการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาจากผู้เชี่ยวชาญ 7 ท่าน ตรวจสอบความชัดเจนและความเหมาะสมในการนำไปใช้ โดยการสัมภาษณ์ผู้สูงอายุ จำนวน 10 คน ได้ข้อคำถาม 60 ข้อ และปรับมาตรฐานวัดลงเหลือ 4 ระดับ หลังจากนั้นนำไปทดสอบคุณภาพเบื้องต้นกับกลุ่มผู้สูงอายุ 30 คน ใช้การวิเคราะห์ข้อคำถามและความสอดคล้องภายใน เหลือข้อคำถาม 47 ข้อ นำไปเก็บข้อมูลทั่วประเทศกับผู้สูงอายุจำนวน 500 คน ในพื้นที่ 4 ภาคของประเทศไทย คือ ภาคเหนือ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ภาคกลาง และภาคใต้ และมีการวิเคราะห์องค์ประกอบหลัก (Principal component analysis) โดยการหมุนแกนด้วยวิธีแวนริแมกซ์ (Varimax method) เหลือข้อคำถามพฤติกรรมพลังฉบับสุดท้าย 36 ข้อ มี 7 องค์ประกอบ

ผู้วิจัยเห็นแบบวัดพฤติกรรมพลังที่พัฒนาข้อคำถามที่สร้างจากพื้นฐานบริบทวัฒนธรรมไทยนี้ มีความตรงและความเที่ยงในระดับดีมาก ได้แก่ มีค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหาในระดับสูง (CVI = 0.91) ความสอดคล้องภายในดีมาก มีค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาครอนบาค 0.97 มีความตรงเชิงโครงสร้างอยู่ในระดับดีมาก สามารถร่วมกันทำนายความแปรปรวน ร้อยละ 69 มีค่าความเชื่อมั่นภายในเท่ากับ 0.95 และมีค่าคะแนนจากการทดสอบซ้ำ 2 ครั้งภายใน 2 สัปดาห์ เท่ากับ 0.92 โดยผู้วิจัยเห็นว่าเป็นแบบวัดที่วัดคุณลักษณะและกระบวนการสูงวัย

ที่มีพฤตพิล้งในหลลยมิติ เป็นเครื่องมืที่มีควมเหมะสมที่จะนำป้ใช้ในการประเมินการสูงวัยอย่างมีพฤตพิล้งในผู้สูงอายุไทย หากแต่ยังไม่มีการทดสอบว้ แบบวัดนี้้จะเหมะสมกับผู้สูงอายุในสถนสงเคราะห้คนชรหรือไม่

## วัตถุประสงค์

1. เพื่อวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันแบบวัดพฤตพิล้งผู้สูงอายุไทยในสถนสงเคราะห้คนชร
2. เพื่อตรวจสอบควมสอดคล้้องระหว้างโมเดลโครงสร้างองค์ประกอบแบบวัดพฤตพิล้งผู้สูงอายุไทยในสถนสงเคราะห้คนชร ตามสมมติฐนกับข้อมูลเชิงประจักษ์

## กรอบแนวคิดการวิจัย

WHO (2002) กำหนดแนวคิดพฤตพิล้ง (Active Aging) หมายถึง กระบวนการพัฒนาผู้สูงอายุให้มีสุขภาพดี มีศักยภาพในการพึ่งพิงตนเองได้ และมีความสามารถในการช่วยเหลือตนเอง ครอบครัว บุคคลอื่น และสังคมส่วนรวม มี 3 องค์ประกอบ ได้แก่ การมีสุขภาพดี (Healthy) การมีส่วนร่วม (Participation) และมีความมั่นคงในชีวิต (Security) ซึ่งกระบวนการดังกล่าว เป็นการส่งเสริมและพัฒนาผู้สูงอายุให้สามารถพึ่งตนเองให้ได้มากที่สุดเท่าที่จะทำได้ (ระวี ลัจจโสภณ, 2556) ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาและพัฒนาพฤตพิล้งผู้สูงอายุไทยในสถนสงเคราะห้คนชร ด้วยการใช้แบบวัดพฤตพิล้งผู้สูงอายุไทย (AAS-Thai) (Thanakwang, 2013) เป็นแบบวัดที่พัฒนาตามนิยามควมหมายขององค์การอนามัยโลก (WHO) ร่วมกับแนวคิดผู้สูงอายุที่มีคุณค่าเชิงบวก รวมทั้งมีการศึกษาเชิงคุณภาพด้วยการเก็บข้อมูลอย่างเป็นระบบ ด้วยการสนทนากลุ่มและการสัมภาษณ์เชิงลึก และมีการพัฒนาข้อค้ถามมาจากฐนบริบทผู้สูงอายุไทย ผ่านการตรวจสอบควมตรงเชิงเนื้อหา มีการวิเคราะห์ข้อค้ถามและควมสอดคล้้องภายใน มีการวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้วิธีการวิเคราะห์องค์ประกอบหลักได้แบบวัดที่มีข้อค้ถาม 36 ข้อ เป็นมาตรวัด 4 ระดับ ประกอบด้วย 7 องค์ประกอบ ได้แก่ 1) การพึ่งพาตัวเองได้ หมายถึง การดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุ ที่สามารถอยู่โดยลำพังและพึ่งพาตนเองในกิจวัตรประจำวันได้ รวมถึงอิสระในการตัดสินใจในการกระทำของตนเอง 2) การร่วมกิจกรรมและทำประโยชน์ให้สังคม หมายถึง การที่ผู้สูงอายุเข้าร่วมกิจกรรมต่าง ๆ การช่วยเหลือผู้อื่น รวมถึงการได้ทำประโยชน์ให้กับส่วนรวม การเสียสละโดยไม่หวังสิ่งตอบแทน 3) การเจริญทางปัญญา หมายถึง การแสดงออกถึงการมีความเจริญทางด้านจิตวิญญาณหรือด้านปัญญาของผู้สูงอายุ การปฏิบัติ ยึดถือ เชื่อมั่นในหลักธรรมค้สอนของศาสนาที่นับถือ 4) การสร้างความมั่นคงด้านการเงิน หมายถึง การที่ผู้สูงอายุมีการจัดการหรือเตรียมการ และมีอิสระในด้านการเงิน รวมถึงการเตรียมการทางด้านการฌาปนกิจศพ เพื่อเป็นหลักประกันควมมั่นคงในชีวิตยามชร 5) การมีวิถีชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพ หมายถึง การปฏิบัติตัวในชีวิตประจำวันเป็นการสร้างเสริมให้มีสุขภาพร่างกายแข็งแรง ไม่มีโรค หรือควมคุมโรคเรื้อรังประจำตัว ให้มีชีวิตอยู่ได้อย่างปกติสุข 6) การเรียนรู้อย่างต่อเนื่อง หมายถึง การที่ผู้สูงอายุสามารถเรียนรู้สิ่งต่าง ๆ เพื่อช่วยให้สามารถดำรงชีวิตอย่างมีคุณค่าได้ และ 7) การสร้างความรักควมผูกพันในครอบครัวเพื่อมีผู้ดูแลยามชร หมายถึง การอบรมสั่งสอนบุตรหลานให้มีความรัก ควมผูกพันภายในครอบครัว รวมถึงควมกตัญญูกตเวที้ และการตอบแทนบุญคุณ

ผู้วิจัยศึกษาวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน เพื่อตรวจสอบความสอดคล้องระหว่างโมเดลโครงสร้างองค์ประกอบของแบบวัดพฤติกรรมผู้สูงอายุไทย โดยดำเนินการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันอันดับแรก (First Order Confirmatory) และวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันอันดับสอง (Second Order Confirmatory) เพื่อตรวจสอบความตรงเชิงโครงสร้างของโมเดลสมมติฐานตามทฤษฎีกับข้อมูลเชิงประจักษ์ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรม LISREL 8.72

## วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เพื่อวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันของแบบวัดพฤติกรรมผู้สูงอายุไทยในสถานสงเคราะห์คนชรา และเพื่อตรวจสอบความสอดคล้องระหว่างโมเดลโครงสร้างองค์ประกอบของแบบวัดพฤติกรรมผู้สูงอายุไทยในสถานสงเคราะห์คนชรา ตามสมมติฐานกับข้อมูลเชิงประจักษ์

### ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ ผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์คนชราแห่งหนึ่งในเขตกรุงเทพมหานคร โดยคัดเลือกผู้สูงอายุที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป สามารถอ่านออกเขียนได้ ไม่มีอาการเจ็บป่วยทางสมอง และสมัครใจและยินดีเข้าร่วมการวิจัย จำนวน 200 คน ผู้วิจัยได้กำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างจากหลักการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันที่ต้องมีจำนวนอย่างน้อย 200 คนขึ้นไป (Hair, Black, Babin, & Anderson, 2010) ซึ่งเป็นจำนวนที่ถือว่าพอใช้ได้ (Comrey & Lee, 2016) และเป็นจำนวนที่เหมาะสมกับโมเดลขนาดกลาง (Tabachnick & Fidell, 2007)

### เครื่องมือวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาวิจัยนี้ ได้แก่ แบบวัดพฤติกรรมผู้สูงอายุไทย (AAS-Thai) (Thanakwang, 2013) จำนวน 1 ฉบับ มี 36 ข้อคำถาม เป็นมาตรวัด 4 ระดับ ประกอบด้วย 7 องค์ประกอบ ได้แก่ 1) การพึ่งพาตัวเองได้ มี 8 ข้อคำถาม 2) การร่วมกิจกรรมและทำประโยชน์ให้สังคม มี 8 ข้อคำถาม 3) การเจริญทางปัญญา มี 5 ข้อคำถาม 4) การสร้างความมั่นคงด้านการเงิน มี 4 ข้อคำถาม 5) การมีวิถีชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพ มี 5 ข้อคำถาม 6) การเรียนรู้อย่างต่อเนื่อง มี 4 ข้อคำถาม และ 7) การสร้างความรักความผูกพันในครอบครัว เพื่อมีผู้ดูแลยามชรา มี 2 ข้อคำถาม

### การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยประสานกับเจ้าหน้าที่ผู้ดูแลในสถานสงเคราะห์คนชรา และได้รับอนุญาตให้เข้าไปดำเนินการวิจัย โดยผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย และขอความร่วมมือในการเก็บข้อมูล จากนั้นจึงนำข้อมูลที่ได้ออกมาวิเคราะห์เพื่อการวิเคราะห์ข้อมูล

## การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันอันดับแรก (First Order Confirmatory) และวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันอันดับสอง (Second Order Confirmatory) เพื่อตรวจสอบความตรงเชิงโครงสร้างของโมเดลสมมติฐานตามทฤษฎีกับข้อมูลเชิงประจักษ์ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรม LISREL 8.72 พิจารณาค่าสถิติวัดระดับความสอดคล้อง ได้แก่ ค่าสถิติไคสแควร์ ( $X^2$ ) ค่าไคสแควร์สัมพัทธ์ ( $X^2/df$ ) ค่าดัชนีวัดระดับความสอดคล้องกลมกลืนเปรียบเทียบ (CFI) ค่าดัชนีวัดระดับความกลมกลืน (GFI) ค่าดัชนีวัดระดับความกลมกลืนที่ปรับแก้แล้ว (AGFI) ค่าดัชนีรากที่สองกำลังเฉลี่ยที่เหลือ (RMR) ค่าดัชนีรากที่สองกำลังเฉลี่ยที่เหลือในรูปคะแนนมาตรฐาน (SRMR) ดัชนีรากที่สองของความคลาดเคลื่อนในการประมาณค่า (RMSEA) และค่าขนาดตัวอย่างวิกฤติ (CN) และเปรียบเทียบน้ำหนักความสำคัญขององค์ประกอบกับข้อมูลเชิงประจักษ์ เพื่อหาค่าน้ำหนักองค์ประกอบของทั้ง 7 องค์ประกอบ

## การพิทักษ์สิทธิผู้ร่วมวิจัย

ผู้วิจัยได้รับการรับรองจริยธรรมโครงการวิจัยที่ทำในมนุษย์ จากคณะกรรมการจริยธรรมของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ เลขที่ SWUEC/E-282/2561E โดยดำเนินการใช้เอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย (Participant Information Sheet) และหนังสือให้ความยินยอมเข้าร่วมในโครงการวิจัย (Informed Consent Form) เพื่อชี้แจงรายละเอียดของโครงการ รวมทั้งแจ้งให้ผู้เข้าร่วมวิจัยทราบว่าข้อมูลส่วนตัวของผู้เข้าร่วมวิจัยจะถูกเก็บรักษาเป็นความลับ ตลอดจนผู้เข้าร่วมวิจัยมีสิทธิไม่เข้าร่วมหรือถอนตัวจากโครงการวิจัยเมื่อใดก็ได้ โดยไม่ส่งผลกระทบต่อผู้เข้าร่วมวิจัย

## ผลการวิจัย

ส่วนที่ 1 ผลการศึกษาข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมการวิจัย จำนวน 200 คน เป็นผู้มีอายุระหว่าง 62-89 ปี เป็นผู้มีอายุระหว่าง 60-69 ปี จำนวน 43 คนหรือร้อยละ 22.5 อายุ 70-79 ปี จำนวน 97 คนหรือร้อยละ 48.5 และอายุ 80 ปีขึ้นไปจำนวน 60 คนหรือร้อยละ 30 ในจำนวนดังกล่าวเป็นเพศหญิงมากถึง 138 คน หรือคิดเป็นร้อยละ 69 ส่วนใหญ่เป็นหม้าย-คู่สมรสเสียชีวิต ร้อยละ 50 และมีสถานภาพโสด หม้าย-หย่าร้าง แยกกันอยู่ ร้อยละ 23.32 และ 22 ตามลำดับ เป็นผู้นับถือศาสนาพุทธ ร้อยละ 99.5 อีก 0.5 เป็นผู้นับถือศาสนาคริสต์ โดยมีระดับการศึกษาสูงกว่าอนุปริญญาขึ้นไป ร้อยละ 14 ระดับมัธยมศึกษา ร้อยละ 11 ประถมศึกษา ร้อยละ 39 และไม่ได้รับการศึกษา ร้อยละ 36 เป็นผู้มีโรคประจำตัว 154 คน หรือร้อยละ 77 มีสุขภาพสมบูรณ์แข็งแรง ไม่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 23



## ส่วนที่ 2 ผลการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน

2.1 ผลการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันอันดับแรก (ก่อนปรับโมเดล) ค่าสถิติไคสแควร์ ( $\chi^2$ ) = 1318.94, ค่าไคสแควร์สัมพัทธ์ ( $\chi^2/df$ ) = 2.30, p-value = 0.00, ค่าดัชนีวัดระดับความสอดคล้องกลมกลืนเปรียบเทียบ (CFI) = 0.98, ค่าดัชนีวัดระดับความกลมกลืน (GFI) = 0.73 ค่าดัชนีวัดระดับความกลมกลืนที่ปรับแก้แล้ว (AGFI) = 0.69, ค่าดัชนีรากที่สองกำลังเฉลี่ยที่เหลือ (RMR) = 0.04, ค่าดัชนีรากที่สองกำลังเฉลี่ยที่เหลือในรูปคะแนนมาตรฐาน (SRMR) = 0.05, ดัชนีรากที่สองของความคลาดเคลื่อนในการประมาณค่า (RMSEA) = 0.08 ซึ่งพบว่า ค่าดัชนีวัดระดับความสอดคล้องกลมกลืนเปรียบเทียบ (CFI) และค่าดัชนีรากที่สองกำลังเฉลี่ยที่เหลือ (RMR) เท่านั้นที่ผ่านเกณฑ์ ผู้วิจัยจึงทำการปรับโมเดล ได้ผลการวิเคราะห์ดังนี้

ผลการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันอันดับแรก (หลังปรับโมเดล) ค่าสถิติไคสแควร์ ( $\chi^2$ ) = 377.57, ค่าไคสแควร์สัมพัทธ์ ( $\chi^2/df$ ) = 0.89, p-value = 0.95, ค่าดัชนีวัดระดับความสอดคล้องกลมกลืนเปรียบเทียบ (CFI) = 1.00, ค่าดัชนีวัดระดับความกลมกลืน (GFI) = 0.94 ค่าดัชนีวัดระดับความกลมกลืนที่ปรับแก้แล้ว (AGFI) = 0.91, ค่าดัชนีรากที่สองกำลังเฉลี่ยที่เหลือ (RMR) = 0.03, ค่าดัชนีรากที่สองกำลังเฉลี่ยที่เหลือในรูปคะแนนมาตรฐาน (SRMR) = 0.03, ดัชนีรากที่สองของความคลาดเคลื่อนในการประมาณค่า (RMSEA) = 0.00 และค่าขนาดตัวอย่างวิกฤติ (CN) = 244.14 ค่าดัชนีผ่านเกณฑ์ทุกตัว

เมื่อพิจารณาค่าน้ำหนักองค์ประกอบในรูปคะแนนมาตรฐานของตัวแปรสังเกตได้ในโมเดลแบบวัดพฤติกรรมผู้สูงอายุไทยในสถานสงเคราะห์คนชรา พบว่า น้ำหนักองค์ประกอบทั้งหมดมีค่าเป็นบวก 0.66-0.94 มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยทั่วไปค่าน้ำหนักองค์ประกอบที่ยอมรับได้คือ  $\pm 5$  ขึ้นไป (Hair et al., 2010) โดยองค์ประกอบที่ 1 การพึ่งพาตัวเองได้ (BSR) มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบตั้งแต่ 0.77-0.83 องค์ประกอบที่ 2 การร่วมกิจกรรมและทำประโยชน์ให้สังคม (BAS) มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบตั้งแต่ 0.74-0.88 องค์ประกอบที่ 3 การเจริญทางปัญญา (GSW) มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบตั้งแต่ 0.77-0.84 องค์ประกอบที่ 4 การสร้างความมั่นคงด้านการเงิน (BFF) มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบตั้งแต่ 0.66-0.78 องค์ประกอบที่ 5 การมีวิถีชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพ (MHL) มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบตั้งแต่ 0.74-0.83 องค์ประกอบที่ 6 การเรียนรู้อย่างต่อเนื่อง (EAL) มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบตั้งแต่ 0.69-0.87 และองค์ประกอบที่ 7 การสร้างความรักความผูกพันในครอบครัวเพื่อมีผู้ดูแลยามชรา (SFL) มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบตั้งแต่ 0.88-0.94 แสดงว่าข้อคำถามทั้ง 36 ข้อนี้ สามารถวัดพฤติกรรมผู้สูงอายุไทยในสถานสงเคราะห์คนชราได้ รายละเอียดตามตารางที่ 1

2.2 ผลการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันอันดับสอง (ก่อนปรับโมเดล) ค่าสถิติไคสแควร์ ( $\chi^2$ ) = 1446.83, ค่าไคสแควร์สัมพัทธ์ ( $\chi^2/df$ ) = 2.46, p-value = 0.00, ค่าดัชนีวัดระดับความสอดคล้องกลมกลืนเปรียบเทียบ (CFI) = 0.98, ค่าดัชนีวัดระดับความกลมกลืน (GFI) = 0.71 ค่าดัชนีวัดระดับความกลมกลืนที่ปรับแก้แล้ว (AGFI) = 0.67, ค่าดัชนีรากที่สองกำลังเฉลี่ยที่เหลือ (RMR) = 0.06, ค่าดัชนีรากที่สองกำลังเฉลี่ยที่เหลือในรูปคะแนนมาตรฐาน (SRMR) = 0.06, ดัชนีรากที่สองของความคลาดเคลื่อนในการประมาณค่า (RMSEA) = 0.08 ซึ่งพบว่า มีเพียงค่าดัชนีวัดระดับความสอดคล้องกลมกลืนเปรียบเทียบ (CFI) เท่านั้นที่ผ่านเกณฑ์ ผู้วิจัยจึงทำการปรับโมเดล ได้ผลการวิเคราะห์ ดังนี้

ผลกรลวเครหะหองค์ประกอบเชิงยีนยันอันดับสอง พบว่ โมเดลมีควมสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์ โดยพิจรณจกรล ค่ำสถิตติโคสแควร์ ( $\chi^2$ ) = 379.38, ค่ำโคสแควร์ลัมพท์ ( $\chi^2/df$ ) = 0.89, p-value = 0.93, ค่ำดัชนีวัดระดับควมสอดคล้องกลมกลืนเปรียบเทียบ (CFI) = 1.00, ค่ำดัชนีวัดระดับควมกลมกลืน (GFI) = 0.94 ค่ำดัชนีวัดระดับควมกลมกลืนที่ปรับแก้แล้ว (AGFI) = 0.91, ค่ำดัชนีรกรที่สองก่ำล้งเฉลี่ยที่เหลื่อ (RMR) = 0.03, ค่ำดัชนีรกรที่สองก่ำล้งเฉลี่ยที่เหลื่อในรูปคะแนมมตรฐน (SRMR) = 0.03, ดัชนีรกรที่สองของควมคลลตเคลื่อในการประมณค่ำ (RMSEA) = 0.00 และค่ำขนนต้วอย่งวิกฤติ (CN) = 247.99 ค่ำดัชนีพ่นเกณท่ทุกต้ว โดยเฉพาค่ดัชนีวัดระดับควมกลมกลืน (GFI) และดัชนีวัดระดับควมกลมกลืนที่ปรับแก้แล้ว (AGFI) ซึ่งมค่ำเข้ใกล้ 1 ส่วดัชนีรกรที่สองก่ำล้งเฉลี่ยที่เหลื่อ (RMR) และค่ำดัชนีรกรที่สองก่ำล้งเฉลี่ยที่เหลื่อในรูปคะแนมมตรฐน (SRMR) มีค่ำต่ำกว่ 0.05 นอกจกรนั้ ค่ำดัชนีรกรที่สองของควมคลลตเคลื่อในการประมณค่ำ (RMSEA) ยังมค่ำเท่กับศูนย์

เมื่อพิจรณค่าน้ำหนักในแตละองค์ประกอบ พบว่ มค่ำเป็นบวก 0.72-0.97 มินัยล่ำคัญทงสถิตติที่ระดับ .01 โดยองค์ประกอบที่ 2 กรร่วมกัจกรมและท่ประโยชนให้ล้งคม (BAS) มค่าน้ำหนักมกที่สุด เท่กับ 0.97 รงลงม ด้แก่ องค์ประกอบที่ 1 กรรพ่งพต้วเองด้ (BSR) มค่าน้ำหนักองค์ประกอบ เท่กับ 0.96 องค์ประกอบที่ 3 กรรเจริณทงปัญญ (GSW) มค่าน้ำหนักองค์ประกอบ เท่กับ 0.96 องค์ประกอบที่ 6 กรรเรียนรู้อย่งต่อนื้อ (EAL) มค่าน้ำหนักองค์ประกอบ เท่กับ 0.89 องค์ประกอบที่ 5 กรรมีวิถีชีวิตที่ล่งเสริมลขภพ (MHL) มค่าน้ำหนักองค์ประกอบ เท่กับ 0.76 องค์ประกอบที่ 4 กรรสร่งควมมันคงด้นกรเงิน (BFF) มค่าน้ำหนักองค์ประกอบ เท่กับ 0.73 และองค์ประกอบที่ 7 กรรสร่งควมร่ควมพูกพ่นในกรบคร่วเพื่อมีผู้ดูแลยมชร (SFL) มค่าน้ำหนักองค์ประกอบ เท่กับ 0.72 ตมล่ำดับ โดยแตละองค์ประกอบมีควมเชื่อมันในการวัด (R2) อย่งระหว่าง 0.52 ถึง 0.94 แสดงว่องค์ประกอบท่ง 7 ด้น สมกรวัดพฤติพล้งผู้สูงอย่งไทยในสถนสงเครหะห์คนชร และโมเดลเบบวัดพฤติพล้งผู้สูงอย่งไทยในสถนสงเครหะห์คนชรมีควมสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์ รยลละเอียดตมตกรงที่ 1 และตกรงที่ 2

**ตารางที่ 1** ผลการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันอันดับแรก และอันดับสอง

ดัชนีความกลมกลืน	เกณฑ์การพิจารณา (Schumacker & Lomax, 2010)	ค่าดัชนีจากการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันอันดับแรก	ค่าดัชนีจากการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันอันดับสอง	ผลการพิจารณา
$\chi^2$	ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ	377.57	379.38	-
df	-	424	422	-
p-value	p>0.05	0.95	0.93	ผ่านเกณฑ์
$\chi^2 / df$	$\chi^2 / df < 2$	0.89	0.89	ผ่านเกณฑ์
CFI	>.90	1.00	1.00	ผ่านเกณฑ์
GFI	>.90	0.94	0.94	ผ่านเกณฑ์
AGFI	>.90	0.91	0.91	ผ่านเกณฑ์
RMR	<.05	0.03	0.03	ผ่านเกณฑ์
SRMR	<.05	0.03	0.03	ผ่านเกณฑ์
RMSEA	<.05	0.00	0.00	ผ่านเกณฑ์
CN	>200	244.14	247.99	ผ่านเกณฑ์

p = .01

**ตารางที่ 2** ค่าน้ำหนักองค์ประกอบพฤติกรรมหลังจากการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันอันดับสอง

ตัวชี้วัด	ค่าน้ำหนักองค์ประกอบ			R <sup>2</sup>
	SE	t	λ	
องค์ประกอบที่ 1 การพึ่งพาตัวเองได้	0.08	12.31*	0.96	0.92
องค์ประกอบที่ 2 การร่วมกิจกรรมและทำประโยชน์ให้สังคม	0.07	13.21*	0.97	0.94
องค์ประกอบที่ 3 การเจริญทางปัญญา	0.07	13.79*	0.96	0.93
องค์ประกอบที่ 4 การสร้างความมั่นคงด้านการเงิน	0.08	12.66*	0.73	0.53
องค์ประกอบที่ 5 การมีวิถีชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพ	0.07	9.91*	0.76	0.58
องค์ประกอบที่ 6 การเรียนรู้อย่างต่อเนื่อง	0.08	12.24*	0.89	0.78
องค์ประกอบที่ 7 การสร้างความรักความผูกพันในครอบครัว เพื่อมีผู้ดูแลยามชรา	0.07	10.01*	0.72	0.52

$\chi^2 = 379.38$ , df = 422, p-value = 0.93, / df = 0.89, CFI = 1.00, GFI = 0.94, AGFI = 0.91, RMR = 0.03, SRMR = 0.03, RMSEA = 0.00, CN = 247.99

\*p < .01

## สรุปและอภิปรายผล

จากผลการวิเคราะห์องค์ประกอบแสดงให้เห็นว่าโมเดลองค์ประกอบแบบวัดพฤติกรรมพลังผู้สูงอายุไทยในสถานสงเคราะห์คนชรามีความสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์ โดยผลการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันอันดับแรก และอันดับสอง พบว่า น้ำหนักองค์ประกอบมีค่าเป็นบวก โดยน้ำหนักองค์ประกอบเชิงยืนยันอันดับแรก มีค่าระหว่าง 0.66-0.94 มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 และน้ำหนักองค์ประกอบเชิงยืนยันอันดับสอง มีค่าระหว่าง 0.72-0.97 มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ทุกองค์ประกอบ มีค่ามากกว่า 0.30 โดยองค์ประกอบที่มีค่าน้ำหนักมากที่สุด ได้แก่ การร่วมกิจกรรมและทำประโยชน์ให้สังคม รองลงมา ได้แก่ การพึ่งพาตัวเองได้ การเจริญทางปัญญา การเรียนรู้อย่างต่อเนื่อง การมีวิถีชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพ การสร้างความมั่นคงด้านการเงิน และการสร้างความรักความผูกพันในครอบครัวเพื่อมีผู้ดูแลยามชรา

จะเห็นว่าองค์ประกอบ การร่วมกิจกรรมและทำประโยชน์ให้สังคม มีค่าน้ำหนักมากที่สุด เป็นสิ่งที่บ่งบอกได้ว่า แม้ว่าผู้สูงอายุจะเข้าสู่วัยที่ร่างกายอ่อนแอเสื่อมถอยแล้ว และแม้ว่าจะเป็นผู้สูงอายุที่อยู่ในสถานสงเคราะห์คนชรา แต่ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ยังคงพอใจและมีความสุขในการได้เข้าร่วมกิจกรรมและทำประโยชน์ให้กับสังคม ส่วนหนึ่งเกิดจากการที่ผู้สูงอายุเป็นบุคคลที่เพียบพร้อมไปด้วยความรู้ และประสบการณ์ ทั้งคุณวุฒิ และวัยวุฒิ เป็นทรัพยากรบุคคลที่มีคุณค่า นอกจากนี้ ยังเป็นผู้ให้คำแนะนำปรึกษาให้กับบุคคลในด้านต่าง ๆ สอดคล้องกับทฤษฎีกิจกรรม (Activity Theory) ที่เชื่อว่าการที่ผู้สูงอายุปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน หรือร่วมกิจกรรมต่าง ๆ จะช่วยให้รู้สึกมีคุณค่าในตนเอง มองโลกในแง่ดี มีความยืดหยุ่น มีการปรับตัว ยอมรับและเข้าใจผู้อื่น มีเกียรติและศักดิ์ศรี ซึ่งรวมถึงการเข้าร่วมกิจกรรมทางศาสนา ที่ช่วยให้ผู้สูงอายุเกิดความสุขใจ สบายใจ ปล่อยวาง มีสุขภาพจิตดี ผู้สูงอายุที่มีการจัดการหรือเตรียมการในบั้นปลายชีวิต ไม่กังวลกับการเปลี่ยนแปลงที่เสื่อมถอย และกลับเป็นพลังที่สร้างสรรค์ได้ (สุทศศรี สายรวมญาติ, 2553)

ผลการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันอันดับแรก พบว่า ค่าดัชนีทุกตัวผ่านเกณฑ์ ( $X^2 = 377.57$ ,  $X^2/df = 0.89$ ,  $p\text{-value} = 0.95$ ,  $CFI = 1.00$ ,  $GFI = 0.94$ ,  $AGFI = 0.91$ ,  $RMR = 0.03$ ,  $SRMR = 0.03$ ,  $RMSEA = 0.00$  และ  $CN = 244.14$ ) แสดงให้เห็นว่าข้อคำถามทั้ง 36 ข้อ สามารถวัดพฤติกรรมพลังผู้สูงอายุไทยในสถานสงเคราะห์คนชราได้ และผลการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันอันดับสอง ดัชนีความกลมกลืนของโมเดลกับข้อมูลเชิงประจักษ์ ดัชนีทุกตัวผ่านเกณฑ์เช่นเดียวกัน ( $X^2 = 379.38$ ,  $X^2/df = 0.89$ ,  $p\text{-value} = 0.93$ ,  $CFI = 1.00$ ,  $GFI = 0.94$ ,  $AGFI = 0.91$ ,  $RMR = 0.03$ ,  $SRMR = 0.03$ ,  $RMSEA = 0.00$  และ  $CN = 247.99$ ) แสดงให้เห็นว่าองค์ประกอบของพฤติกรรมพลังตามแนวคิดทฤษฎีสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์ ซึ่งพฤติกรรมพลังตามแนวคิดของ WHO (2002) มี 3 องค์ประกอบ ดังนี้ 1) การมีสุขภาพดี (Health) ซึ่งตรงกับองค์ประกอบของการพึ่งพาตัวเองได้ และการมีวิถีชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพ ที่หมายถึงการที่ผู้สูงอายุสามารถทำกิจวัตรประจำวันได้ด้วยตนเอง สามารถคิดและตัดสินใจได้อย่างอิสระ รวมถึงการตระหนักในความสำคัญของการดูแลสุขภาพร่างกาย การเลือกรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ และการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ (สุทธิชัย จิตะพันธ์กุล, 2545; สุกัจจ์ แสงประจักษ์สกุล, 2557) 2) การมีส่วนร่วม (Participation) ตรงกับองค์ประกอบการร่วมกิจกรรมและทำประโยชน์ให้สังคม และการเจริญทางปัญญา ซึ่งหมายถึงการที่ผู้สูงอายุเข้าร่วมกิจกรรมของชุมชนและสังคม

การเชื่อมั่นและศรัทธาในศาสนาที่ตนนับถือ รวมถึงการเข้าร่วมกิจกรรมงานประเพณี งานบุญในชุมชน การมองโลกในแง่บวก การถ่ายทอดความรู้ ภูมิปัญญา (เล็ก สมบัติ, ศศิพัฒน์ ยอดเพชร, และธนิษกันต์ ศักดาพร, 2554) และจากการศึกษา พบว่า ผู้สูงอายุที่ประสบความสำเร็จมีคุณลักษณะด้านจิตวิญญาณอยู่ในระดับมากที่สุด (วิศราใจเปี่ยม และคณะ, 2558) และ 3) การมีหลักประกันความมั่นคง (Security) ซึ่งตรงกับองค์ประกอบการสร้าง ความมั่นคงด้านการเงิน การสร้างความรักความผูกพันในครอบครัวเพื่อมีผู้ดูแลยามชรา และการเรียนรู้อย่างต่อเนื่อง จากการศึกษาของพิทพิชัย หรรษอุดม (2548) พบคุณลักษณะของผู้สูงอายุไทยที่ประสบความสำเร็จ เป็นผู้สูงอายุที่มีอาชีพและรายได้เพียงพอต่อการยังชีพ สามารถช่วยเหลือเกื้อกูลและให้คำปรึกษาแนะนำ รวมทั้งถ่ายทอดประสบการณ์ชีวิตของตนให้แก่บุตรหลานได้ นอกจากนี้ ยังพบว่า การส่งเสริมการศึกษาหรือ การเรียนรู้ในวัยสูงอายุ จะเป็นการพัฒนาผู้สูงอายุให้เป็นผู้มีพฤติกรรม (เพ็ญแข ประจวบจักษ์, 2550; ระเบียบ จักรโสภณ, 2556; Thanakwang & Soonthornhadha, 2006) ซึ่งจากผลการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน อันดับแรกและอันดับสอง โมเดลของแบบวัดพฤติกรรมผู้สูงอายุไทยมีความกลมกลืนกับข้อมูลเชิงประจักษ์ได้เป็นอย่างดี แสดงว่าแบบวัดนี้สามารถนำไปใช้ในสถานสงเคราะห์คนชราได้

## ข้อเสนอแนะ

### ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. ผลการวิจัยครั้งนี้ พบว่า โมเดลองค์ประกอบแบบวัดพฤติกรรมผู้สูงอายุไทยในสถานสงเคราะห์คนชรา มีความสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์ ดังนั้น ผู้วิจัยสามารถนำแบบวัดพฤติกรรมผู้สูงอายุไทย (AAS-Thai) ใช้เป็นเครื่องมือในการพัฒนาพฤติกรรมผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์คนชรา เพื่อทราบว่าผู้สูงอายุมีพฤติกรรมระดับใด เพื่อเป็นแนวทางในการเสริมสร้างและพัฒนาพฤติกรรมให้กับผู้สูงอายุต่อไป

2. ผลจากการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน แสดงให้เห็นว่าองค์ประกอบพฤติกรรมทั้ง 7 ด้าน ได้แก่ 1) การพึ่งพาตัวเองได้ 2) การร่วมกิจกรรมและทำประโยชน์ให้สังคม 3) การเจริญทางปัญญา 4) การสร้างความมั่นคงด้านการเงิน 5) การมีวิถีชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพ 6) การเรียนรู้อย่างต่อเนื่อง และ 7) การสร้างความรักความผูกพันในครอบครัวเพื่อมีผู้ดูแลยามชรา เป็นตัวบ่งชี้ที่สำคัญของพฤติกรรมผู้สูงอายุไทยในสถานสงเคราะห์คนชรา ดังนั้น ผู้วิจัยสามารถออกแบบโปรแกรมหรือกิจกรรมในการพัฒนาพฤติกรรมผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์คนชราตามองค์ประกอบดังกล่าว

### ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรนำแบบวัดพฤติกรรมผู้สูงอายุไทย (AAS-Thai) ไปใช้ในการประเมินพฤติกรรมผู้สูงอายุในกลุ่มอื่นที่มีลักษณะใกล้เคียงกัน เช่น ผู้สูงอายุในสถานบริบาลเอกชน

2. ในการศึกษาครั้งต่อไปควรมีการหาค่าคะแนนมาตรฐาน (Normalization) ของแบบวัดพฤติกรรมผู้สูงอายุไทย (AAS-Thai) เพื่อทำให้ทราบระดับพฤติกรรมของผู้ทดสอบได้ทันที โดยไม่ต้องเปรียบเทียบกับคะแนนของคนอื่น ๆ เนื่องจากมีการตีความหมายของคะแนนที่ใช้อ้างอิงจากเกณฑ์ปกติที่สร้างไว้แล้ว

## กิตติกรรมประกาศ

งานวิจัยนี้ได้รับการสนับสนุนทุนจากสำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ (วช.)

## บรรณานุกรม

- ธัญพร พรหมจันทร์. (2556). *ภาวะซึมเศร้า ความว่าเหว และการเห็นคุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุที่พักอาศัยในสถานสงเคราะห์คนชราบ้านบางแค และที่พักผู้สูงอายุของเอกชนในเขตกรุงเทพมหานคร* (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ ภาควิชาสังคมวิทยาและมานุษยวิทยา มหาวิทยาลัยศิลปากร). กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, กรุงเทพฯ.
- พิทพิชัย หาราชอุดม. (2548). *การดำรงชีวิตในผู้สูงอายุอย่างประสบความสำเร็จ*. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- เพ็ญแข ประจักษ์ปัจฉิม. (2550). *รายงานวิจัยฉบับสมบูรณ์เรื่องการจัดการศึกษาและการเรียนรู้ตลอดชีวิตเพื่อเตรียมความพร้อมในการพัฒนาภาวะพหุศักยภาพในผู้สูงอายุไทย*. กรุงเทพฯ: สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย.
- ภัทรพรรณ ทำดี. (2560). *ตัวตน สังคม วัฒนธรรม: เจื่อนไขสู่การสูงวัยอย่างมีศักยภาพของผู้สูงอายุในจังหวัดเชียงใหม่*. *วารสารสังคมศาสตร์*, 47(2), 109-131.
- มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย. (2560). *รายงานสถานการณ์ผู้สูงอายุไทย ประจำปี 2559*. กรุงเทพฯ: ผู้แต่ง.
- ระวี ลัจจโสภณ. (2556). *แนวคิดทางการศึกษาเพื่อการพัฒนาภาวะพหุศักยภาพในผู้สูงอายุ*. *วารสารเกษตรศาสตร์ (สังคม)*, 34(3), 471-490.
- เล็ก สมบัติ, ศศิพัฒน์ ยอดเพชร, และธนิชานต์ ตักดาพร. (2554). *รายงานการวิจัยฉบับสมบูรณ์เรื่องภาวะสูงวัยอย่างมีคุณภาพเชื่อมโยงกับการพัฒนาสังคมและเศรษฐกิจในประเทศไทย*. กรุงเทพฯ: สำนักงานมาตรฐานการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์.
- วิศรา ใจเปี่ยม, ผ่องพรรณ เกิดพิทักษ์, และประสาร มาลากุล ณ อยุธยา. (2558). *รูปแบบการให้การปรึกษากลุ่มแบบบูรณาการเพื่อเสริมสร้างการเป็นผู้สูงอายุที่ประสบความสำเร็จ ในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล*. *วารสารพยาบาลทหารบก*, 16(1), 51-61.
- สมใจ โชติพันธุ์. (2550). *การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคมกับภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์ผู้สูงอายุบ้านบางแค* (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ ภาควิชาสังคมวิทยาและมานุษยวิทยา มหาวิทยาลัยศิลปากร). กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, กรุงเทพฯ.
- สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (2557). *รายงานผลเบื้องต้นการสำรวจประชากรสูงอายุในประเทศไทย*. กรุงเทพฯ: ผู้แต่ง.
- สุทธิชัย จิตะพันธุ์กุล. (2545). *หลักสำคัญของเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ*. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สุทัสศรี สายรวมญาติ. (2553). *อิทธิพลความเชื่อเรื่องกรรมที่มีต่อชีวิตของผู้สูงอายุ: ศึกษากรณีผู้สูงอายุในศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุบ้านบางแค* (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ ภาควิชาสังคมวิทยาและมานุษยวิทยา มหาวิทยาลัยศิลปากร). กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, กรุงเทพฯ.

- สุภจักษ์ แสงประจักษ์สกุล. (2557). วุฒิวิัยของผู้สูงอายุไทย. *วารสารสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ*, 17, 231-248.
- Belanger, E., Ahmed, T., Filiarault, J., Yu, H., & Zunzunegui, M. (2015). An empirical comparison of different models of active aging in Canada: The international mobility in aging study. *The Gerontologist*, 57(2), 197-205.
- Comrey, A. L., & Lee, H. B. (2016). *A first course in factor analysis* (2nded.), New York, NY: Psychology Press.
- Fernandez-Ballestereros, R., Robine, J. M., Walker, A., & Kalache, A. (2013). Active aging: A global goal. *Current Gerontology and Geriatrics Research*. doi:10.1155/2013/298012
- Flood, M. (2002). Successful aging: A concept analysis. *Journal of Theory Construction and Testing*, 6(2), 105-108.
- Hair, J. F., Black, W. C., Babin, B. J., & Anderson, R. E. (2010). *Multivariate data analysis*. (7thed.). Upper saddle River, NJ: Pearson Education International.
- Schumacker, R. E., & Lomax, R. G. (2010). *A beginner's guide to structural equation modeling*. New York, NY: Routledge.
- Tabachnick, B. G., & Fidell, L. S. (2007). *Using multivariate statistics*. Boston, MA: Pearson Education.
- Thanakwang, K. (2013). *Development and psychometric testing of the active aging scale for Thai people (AAS-Thai)* (Unpublished doctoral dissertation). Prince of Songkla University.
- Thanakwang, K., & Soonthornhada, K. (2006). Attributes of active aging among older persons in Thailand: Evidence from the 2002 survey. *Asia-Pacific Population Journal*, 21(3), 113-135.
- Troutman, M., Nies, M. A., Small, S., & Bates, S. (2011). The development and testing of an instrument to measure successful aging. *Research in Gerontological Nursing*, 4(3), 221-232.
- World Health Organization. (2002). *Active ageing: a policy framework*. Geneva, Switzerland: Author.
- Yoon, E., & Kolomer, S. R. (2007). Refining the measure and dimensions of social values of older people. *Educational Gerontology*, 33, 649-669.
- Zisberg, A., Young, H. M., & Schepp, K. (2009). Development and psychometric testing of the scale of older adults' routine. *Journal of Advanced Nursing*, 65(3), 672-683.