



การพัฒนาตัวชี้วัดพัฒนาพลังของผู้สูงอายุไทย

ขวัญชนก ทองเดช

คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

อีเมล: kwunchanokthongdej@gmail.com

ณัฐกฤตา งามมีฤทธิ์

คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

อีเมล: kwunchanokthongdej@gmail.com

สุรีพร อนุศาสนนันท์

คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

อีเมล: kwunchanokthongdej@gmail.com

Received : February 4, 2021 Revised : March 25, 2021

Accepted : June 29, 2021

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) เพื่อพัฒนาตัวชี้วัดพัฒนาพลังของผู้สูงอายุไทย 2) เพื่อตรวจสอบความสอดคล้องของโมเดลตัวชี้วัดพัฒนาพลังของผู้สูงอายุไทยกับข้อมูลเชิงประจักษ์กลุ่มตัวอย่าง ที่ใช้ในการวิจัย คือ ผู้สูงอายุไทยจำนวน 600 คน ได้จากการสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน (Multi-stage sampling) เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสอบถามมาตรฐานประมาณค่า 5 ระดับ จำนวน 73 ข้อ สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ความแปรปรวน ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน ด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป (SPSS) และการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันอันดับที่สองด้วยโปรแกรม (LISREL 8.72)

ผลการวิจัยพบว่า 1. ตัวชี้วัดพัฒนาพลังของผู้สูงอายุไทย ประกอบด้วย 5 ตัวชี้วัดหลัก และ 17 ตัวชี้วัดย่อย ดังนี้ 1) ด้านสุขภาพกาย ประกอบด้วย 4 ตัวชี้วัดย่อย 2) ด้านสุขภาพจิต ประกอบด้วย 3 ตัวชี้วัดย่อย 3) ด้านสติปัญญา ประกอบด้วย 3 ตัวชี้วัดย่อย 4) ด้านการมีส่วนร่วม ประกอบด้วย 4 ตัวชี้วัดย่อย 5) ด้านความมั่นคง ประกอบด้วย 3 ตัวชี้วัดย่อย ผลการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่า ทุกตัวชี้วัดที่สร้างขึ้นมีความสอดคล้องกับเกณฑ์ที่กำหนด เป็นตัวชี้วัดมีคุณภาพและมีความเหมาะสมในการชี้วัดพัฒนาพลังของผู้สูงอายุไทย

2. ผลการตรวจสอบโมเดลการวัดตัวชี้วัดพัฒนาพลังของผู้สูงอายุไทยกับข้อมูลเชิงประจักษ์ด้วยการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันอันดับที่สอง พบว่า โมเดลการวัดมีความสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์ ดังที่ค่าไค-สแควร์เท่ากับ 185.71 p-value เท่ากับ 0.000 ณ องศาความเป็นอิสระที่ 86 ค่าไค-สแควร์สัมพัทธ์ (χ^2/df) เท่ากับ 2.16 ค่าดัชนีวัดระดับความสอดคล้องเปรียบเทียบ (CFI) เท่ากับ 0.99 ค่าดัชนีวัดระดับความกลมกลืน (GFI) เท่ากับ 0.96 ค่าดัชนีวัดระดับความกลมกลืนที่ปรับแก้แล้ว (AGFI) เท่ากับ 0.94 ค่ากำลังสองเฉลี่ยของเศษ (RMR) เท่ากับ 0.029 และค่าดัชนีรากที่สองของค่าเฉลี่ยความคลาดเคลื่อนของการประมาณค่า (RMSEA) เท่ากับ 0.044

คำสำคัญ : พัฒนพลัง, การวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน, ผู้สูงอายุไทย



A Development of Active Aging Indicators for Thai Elderly

Kwanchanok Thongdet

Faculty of Education Burapha University

Email : kwunchanokthongdej@gmail.com

Nattakrita Ngammeereet

Faculty of Education Burapha University

Email : kwunchanokthongdej@gmail.com

Sureeporn Anusasananan

Faculty of Education Burapha University

Email : kwunchanokthongdej@gmail.com

Abstract

The objectives of this research were to develop active aging Indicators for thai elderly and to examine the consistency of active aging Indicators model with the empirical data. The sample selected by multi-stage sampling method consisted of 600 thai elderly. The research instrument used in this study was a five-rating scale questionnaire in a total of 73 items. Data were analyzed by using mean, standard deviation, skewness, kurtosis, Pearson correlation coefficient (using SPSS) and a second-order confirmatory factor analysis (using LISREL 8.72). The findings were as follows:

1) Active aging indicators for Thai elderly consisted of 5 main indicators with 17 sub-indicators: (i) health (4 sub-indicators), (ii) mental health (3 sub-indicators), (iii) cognitive domain (3 sub-indicators), (iv) participation (4 sub-indicators), and (5) security (3 sub-indicators). In addition, the finding revealed that all indicators were consistent with the statistical criteria indicating that all indicators shown suitably identified the characteristics of active aging for thai elderly.

2. The finding based on second-order confirmatory factor analysis indicated the measurement model of active aging for thai elderly were consistent with the empirical data as shown in fitted indices: $\chi^2 = 185.71$, $p = 0.000$, $df = 86$, $\chi^2/df = 2.16$, CFI = 0.99, GFI = 0.96, AGFI = 0.94, RMR= 0.029, and RMSEA = 0.044.

Keywords: active aging , confirmatory factor analysis , Thai elderly



บทนำ

ประเทศไทยได้ก้าวเข้าสู่การเป็นสังคมสูงวัยตั้งแต่ปี 2548 เป็นต้นมา โดยมีสัดส่วนประชากรที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไปร้อยละ 10.5 ของประชากรทั้งประเทศ และมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว ประเทศไทย กำหนดนิยาม “ผู้สูงอายุ” ไว้ในพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 มาตรา 3 “ผู้สูงอายุ” หมายความว่า บุคคลซึ่งมีอายุเกินหกสิบปีบริบูรณ์ขึ้นไปและมีสัญชาติไทย สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ คาดการณ์ว่าประเทศไทยจะเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุอย่างสมบูรณ์คือ มีจำนวนผู้สูงอายุประมาณหนึ่งในห้า หรือร้อยละ 20 ของประชากรทั้งประเทศ และจะมีจำนวนผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นเป็นสองเท่าของปัจจุบันในอีก 25 ปีคือ เพิ่มจาก 10.3 ล้านคน (ร้อยละ 16.2) ในปี 2558 เป็น 20.5 ล้านคน (ร้อยละ 32.1) ในปี 2583 ขณะเดียวกันความเจริญก้าวหน้าทางการแพทย์ส่งผลให้ประชากรไทยมีอายุยืนยาวขึ้น ผู้สูงอายุวัยกลาง (อายุ 70-79 ปี) และผู้สูงอายุวัยปลาย (อายุ 80 ปีขึ้นไป) มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง ประเทศไทยจำเป็นต้องเตรียมรับมือกับสถานการณ์ประชากรสูงวัยอย่างรวดเร็วนี้จากผลกระทบของการเพิ่มขึ้นของสัดส่วนผู้สูงอายุดังกล่าว การตั้งรับในการดูแลผู้สูงอายุเพียงอย่างเดียวอาจกลายเป็นภาระหนักของสังคมและประเทศชาติได้ ในทางกลับกันการส่งเสริมให้ประชาชนทุกคนมีการเตรียมความพร้อมและวางแผนการก้าวเข้าสู่วัยสูงอายุอย่างมีคุณภาพจะเป็นอีกหนทางหนึ่งในการพัฒนาไปสู่การมีคุณภาพชีวิตที่ดีอย่างสมเหตุสมผลเมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ ซึ่งควรประกอบไปด้วย สุขภาพอันเป็นปัจจัยหลักของการดำรงความอิสระและไม่ต้องพึ่งพาผู้อื่น ความมั่นคงหรือหลักประกันทางสังคม และการมีส่วนร่วมในสังคมอย่างต่อเนื่อง ลักษณะดังกล่าวสอดคล้องกับกรอบนโยบายพหุพลัง (Active Aging Policy Framework) ขององค์การอนามัยโลกที่กำหนดขึ้นในปี ค.ศ. 2002 และให้นิยาม พหุพลัง (Active aging) เป็นกระบวนการที่เหมาะสมที่นำไปสู่การมีสุขภาพที่ดี (Healthy) การมีส่วนร่วม (Participation) และการมีหลักประกันที่มั่นคง (Security) ในการที่จะเสริมสร้างคุณภาพชีวิตเมื่อสูงวัย ซึ่งในประเทศไทย สุทธิชัย จิตะพันธ์กุล (2545) ใช้คำว่า “พหุพลัง” แทนคำว่า “Active aging” และให้ความหมาย คือ เป็นพลังหรือวิถีเพื่อชีวิตเมื่อสูงวัย พหุพลังจึงเป็นกระบวนการเตรียมการหรือการพัฒนาเพื่อเข้าสู่วัยสูงอายุที่มีคุณภาพทั้งในระดับบุคคลและสังคม พหุพลังผู้สูงอายุ (Active Ageing) ประกอบด้วย 3 องค์ประกอบ คือ สุขภาพ การมีส่วนร่วม และความมั่นคง เป็นองค์ประกอบหลักที่จะทำให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดี ปัจจัยต่าง ๆ มาจากวงจรชีวิตที่ผ่านมาของผู้สูงอายุ การอยู่ร่วมกันของกลุ่มวัยที่ต่างกัน การปรับตัวและบริบทในสังคมที่มีการเปลี่ยนแปลง โดยคุณภาพที่ดีของผู้สูงอายุต้องมาจากการที่ผู้สูงอายุมีสิทธิ์ที่จะใช้ทรัพยากรต่าง ๆ การมีสุขภาพที่ดี เป็นที่ยอมรับของสังคม รวมถึงระดับการศึกษาของผู้สูงอายุ นโยบายเกี่ยวกับผู้สูงอายุ ต้องมีการนำไปสู่การทำความเข้าใจร่วมกันในการดูแลผู้สูงอายุ สร้างกรอบแนวคิดพหุพลังผู้สูงอายุ (Active Ageing) และการให้การสนับสนุนการรวมกลุ่มทางสังคมของผู้สูงอายุ ซึ่งสามารถเรียนรู้ได้จากประเทศที่เข้าสู่สถานการณ์ผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์ แล้วนำมาประยุกต์ใช้ เพื่อให้เกิดคุณภาพชีวิตที่ดีกับผู้สูงอายุวางแผนชีวิตที่ดี มีการเตรียมพร้อมในด้านเศรษฐกิจ ด้านที่อยู่อาศัย ด้านสังคม ด้านร่างกายและจิตใจ สามารถปรับตัวให้ทันกับการเปลี่ยนแปลงต่างๆ หรือเป็นผู้สูงอายุที่มีพหุพลัง กล่าวคือ เป็นผู้สูงอายุที่สามารถดูแลตนเองให้มีสุขภาพกาย และสุขภาพจิตได้เหมาะสมกับวัย มีส่วนร่วมในสังคม ทำกิจกรรมต่างๆ เริ่มตั้งแต่การทำกิจกรรมที่ตนเองชอบในยามว่าง การทำกิจกรรมในองค์กรที่ตนเป็นสมาชิก มีความมั่นคงด้านรายได้ ที่จะใช้จ่ายสนองความต้องการในชีวิตของตนเอง การมีที่อยู่อาศัยที่เหมาะสมกับตนเอง โดยจะส่งผลดีทั้งในระดับจุลภาค คือ ไม่เป็นภาระพึ่งพิงของ ครอบครัวและระดับมหภาค คือ ทำให้ลดงบประมาณด้านการรักษาพยาบาลจากภาครัฐ (ศุภเจตน์ จันทร์สาสน์, 2553) ด้วยเหตุนี้ ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาวิถีชีวิตของผู้สูงอายุไทยผู้วิจัยมีความสนใจต่อแนวคิดพหุพลังเพราะ เป็นแนวคิดที่เหมาะสมต่อผู้สูงอายุ เพื่อนำไปสู่สุขภาพ



การมีส่วนร่วม และหลักประกัน ที่จะสร้างเสริมคุณภาพชีวิตเมื่อสูงวัย การศึกษาวิจัยกรณีศึกษาผู้สูงอายุไทย ในครั้งนี้ นอกจากจะนำไปสู่ความเข้าใจถึงพหุพลังในบริบทของสังคมไทยที่มีวัฒนธรรมที่แตกต่าง ซึ่งอาจเหมือนหรือต่างจากที่องค์การอนามัยโลกกำหนดแล้ว ยังเป็นการสร้างองค์ความรู้พื้นฐานเพื่อให้เห็นภาพและเข้าใจลักษณะภาวะพหุพลังในบริบทของสังคมไทยที่สอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์ อีกทั้งยังสามารถนำกรณีศึกษาจากการศึกษาวิจัยนี้ เป็นกรณีตัวอย่างในการเรียนรู้เพื่อพัฒนาตนเองของผู้สูงอายุและบุคคลทุกกลุ่มวัยใช้เป็นแนวทางในการดำเนินชีวิตให้สามารถก้าวเข้าสู่วัยสูงอายุอย่างมีพหุพลัง โดยเฉพาะในเรื่องการพัฒนาตัวชีวิตพหุพลังของผู้สูงอายุไทย จากกรณีศึกษาที่ผู้วิจัยได้ทำการศึกษาวิเคราะห์อย่างลึกซึ้ง ผลการศึกษายังสามารถนำไปเผยแพร่สู่ชุมชน สังคม เพื่อรณรงค์ให้เกิดความตระหนักและเห็นความจำเป็นในการเตรียมตัวเข้าสู่วัยสูงอายุอย่างมีพหุพลังต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อพัฒนาตัวชีวิตพหุพลังของผู้สูงอายุไทย
2. เพื่อตรวจสอบความสอดคล้องของโมเดลตัวชีวิตพหุพลังของผู้สูงอายุไทยกับข้อมูลเชิงประจักษ์

วิธีการดำเนินการวิจัย

ประชากรที่ใช้ในการวิจัย คือ ผู้สูงอายุของประเทศไทย 12,348,161 คน ข้อมูล ณ 24 กุมภาพันธ์ 2564 (สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล)

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย คือ ผู้สูงอายุไทย จาก 6 ภูมิภาค ภูมิภาคละ 100 คน รวมทั้งสิ้น 600 คน ซึ่งได้มาโดยการสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน (Multi-stage sampling)

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย เป็นแบบสอบถามวัดพหุพลังของผู้สูงอายุไทย แบ่งออกเป็น 3 ตอน ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม เป็นแบบตรวจสอบรายการ (Check list) ตอนที่ 2 แบบสอบถามพหุพลังของผู้สูงอายุไทย เป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ (Rating Scale) จำนวน 73 ข้อ ครอบคลุมพหุพลัง 5 ด้าน ได้แก่ ด้านสุขภาพกาย ด้านสุขภาพจิต ด้านสติปัญญา ด้านการมีส่วนร่วม และด้านความมั่นคง ตอนที่ 3 สอบถามความคิดเห็นเพิ่มเติมอื่น ๆ เป็นแบบเขียนแสดงความคิดเห็น (ถ้ามี)

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัย มีรายละเอียดดังนี้ 1) การตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา โดยให้ผู้เชี่ยวชาญ 5 ท่าน ด้วยวิธีการหาค่าดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับวัตถุประสงค์ (Index of Item- Objective Congruence: IOC) โดยพิจารณาเกณฑ์ตั้งแต่ .50 ขึ้นไป ผลการตรวจสอบ พบว่า ค่าดัชนี IOC มีค่าระหว่าง .60 – 1.00 2) การตรวจสอบอำนาจจำแนกรายข้อและค่าความเที่ยงของแบบสอบถาม โดยนำแบบสอบถามไปทดลองใช้ (Try out) กับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คน วิเคราะห์ค่าสหสัมพันธ์แบบเพียร์สันระหว่างคะแนนรายข้อกับคะแนนรวม โดยพิจารณาเกณฑ์ค่าอำนาจจำแนกรายข้อตั้งแต่ .20 ขึ้นไป พบว่า ค่าอำนาจจำแนกรายข้อมีค่าระหว่าง .31 - .97 และค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (α -coefficient) โดยพิจารณาเกณฑ์ตั้งแต่ .70 ขึ้นไป พบว่า ค่าความเที่ยงของตัวชี้วัดหลักและตัวชี้วัดย่อยมีค่าความเที่ยงระหว่าง .70 - .98 และมีค่าความเที่ยงทั้งฉบับเท่ากับ .90 ด้วยเหตุนี้ ข้อคำถามในแบบสอบถามความเชื่อมั่นอยู่ในระดับสูงและมีอำนาจจำแนกในระดับที่สูง

การรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยดำเนินการรวบรวมข้อมูล โดยทำหนังสือเพื่อขอความร่วมมือในการเก็บข้อมูล จากคณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา ติดต่อประสานงานกับผู้สูงอายุที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง เพื่อนัดหมายในการเก็บข้อมูล โดยผู้วิจัยดำเนินการเก็บข้อมูลด้วยตนเองกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 660 คน หลังจาก



นั้น ได้ตรวจสอบความสมบูรณ์ของการตอบแบบสอบถาม ได้แบบสอบถามที่สมบูรณ์ จำนวน 600 ชุดคิดเป็นร้อยละ 91.00

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. การวิเคราะห์ข้อมูลพื้นฐานของกลุ่มตัวอย่าง สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ ค่าความถี่ ร้อยละค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$) ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) ความเบ้ (Sk) และความโด่ง (Ku)
2. การวิเคราะห์ค่าสหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรสังเกตได้ โดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson Product Moment Correlation) ทำให้ได้เมทริกซ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรสังเกตได้
3. ตรวจสอบความสอดคล้องของโมเดลองค์ประกอบเชิงยืนยันอันดับที่สอง (second-order confirmatory factor analysis: CFA) ของตัวชี้วัดพัฒนาของผู้สูงอายุไทยกับข้อมูลเชิงประจักษ์ โดยใช้โปรแกรม LISREL 8.72

ผลการวิจัย

1. ตัวชี้วัดพัฒนาของผู้สูงอายุไทยประกอบด้วย 5 ตัวชี้วัดหลัก 17 ตัวชี้วัดย่อย ค่าเฉลี่ยเลขคณิต ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของตัวชี้วัดเป็นดังนี้ 1) ตัวชี้วัดด้านสุขภาพกาย มี 4 ตัวชี้วัดย่อย มีค่าเฉลี่ยเลขคณิตภาพรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.85$, S.D.= 0.64) โดยตัวชี้วัดที่มีค่ามากที่สุดคือ การทำกิจวัตรประจำวัน ($\bar{X} = 4.20$, SD =0.86) 2) ตัวชี้วัดด้านสุขภาพจิต มี 3 ตัวชี้วัดย่อย มีค่าเฉลี่ยเลขคณิตภาพรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.91$, SD =0.59) ตัวชี้วัดที่มีค่ามากที่สุดคือ การเห็นคุณค่าในตนเอง ($\bar{X} = 4.02$, SD = 0.74) 3) ตัวชี้วัดด้านสติปัญญา มีค่าเฉลี่ยเลขคณิตภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.46$, SD = 0.68) ตัวชี้วัดที่มีค่ามากที่สุดคือ ภาวะสมองเสื่อม ($\bar{X} = 4.33$, SD = 0.79) 4) ตัวชี้วัดด้านการมีส่วนร่วม มีค่าเฉลี่ยเลขคณิตภาพรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.65$, SD= 0.78) ตัวชี้วัดที่มีค่ามากที่สุดคือ การมีส่วนร่วมในครอบครัว ($\bar{X} = 3.92$, SD =0.78) และ 5) ตัวชี้วัด ด้านความมั่นคง มีค่าเฉลี่ยเลขคณิตภาพรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.57$, SD = 0.68) ตัวชี้วัดที่มีค่ามากที่สุดคือ การอยู่อาศัย ($\bar{X} = 3.88$, SD = 0.81)

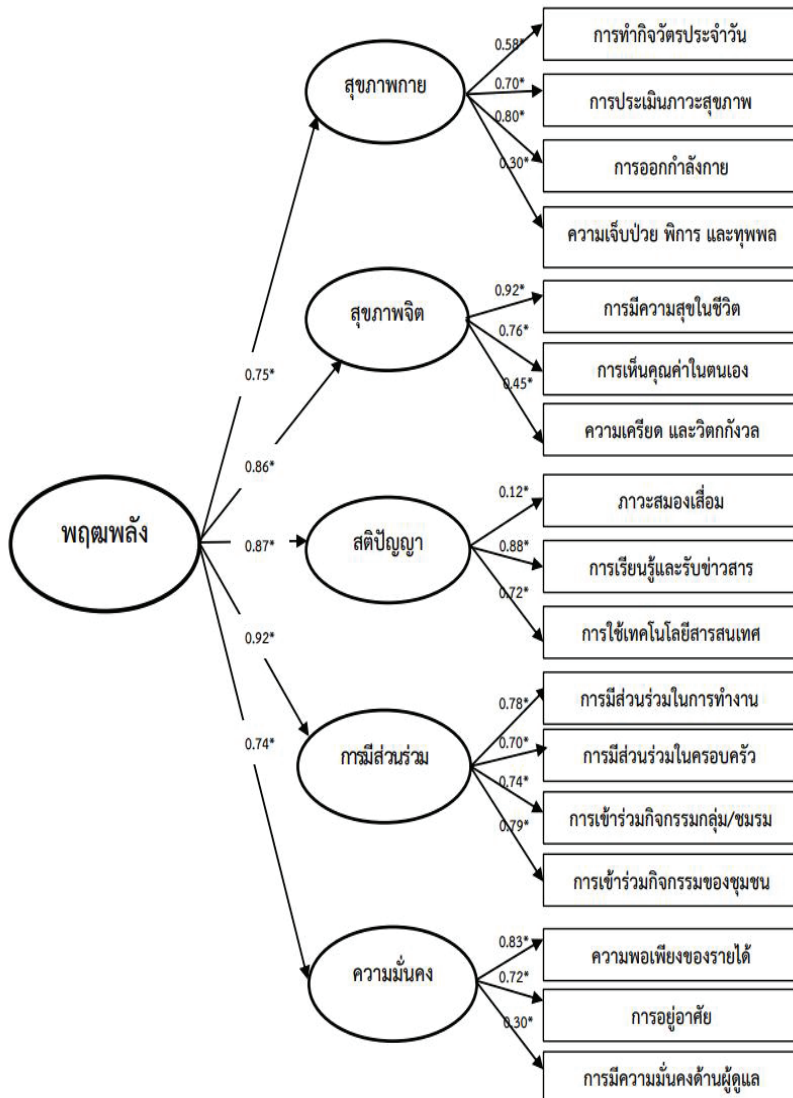
2. ผลการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันอันดับที่สอง และการตรวจสอบความสอดคล้องของโมเดลกับข้อมูลเชิงประจักษ์ มีรายละเอียดดังนี้

2.1 ตัวชี้วัดพัฒนาของผู้สูงอายุไทย เรียงลำดับความสำคัญตามค่าน้ำหนักองค์ประกอบจากมากไปน้อย ได้แก่ ตัวชี้วัดด้านการมีส่วนร่วม ด้านสติปัญญา ด้านสุขภาพจิต ด้านสุขภาพกาย และด้านความมั่นคง มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบเท่ากับ 0.92 0.87 0.86 0.75 และ 0.74 ตามลำดับ เมื่อพิจารณาตามตัวชี้วัดหลัก พบว่า 1) ตัวชี้วัดด้านการมีส่วนร่วมมีตัวชี้วัดย่อยที่สำคัญสูงสุด คือการเข้าร่วมกิจกรรมของชุมชน มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบเท่ากับ 0.79 2) ตัวชี้วัดด้านสติปัญญามีตัวชี้วัดย่อยที่สำคัญสูงสุด คือ การเรียนรู้และรับข่าวสาร มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบเท่ากับ 0.88 3) ตัวชี้วัดด้านสุขภาพจิตมีตัวชี้วัดย่อยที่สำคัญสูงสุด คือ การมีความสุข มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบเท่ากับ 0.92 4) ตัวชี้วัดด้านสุขภาพกายมีตัวชี้วัดย่อยที่สำคัญสูงสุด คือ การออกกำลังกาย มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบ เท่ากับ 0.80 5) ตัวชี้วัดด้านความมั่นคงมีตัวชี้วัดย่อยที่สำคัญสูงสุด คือ ความพอเพียงของรายได้มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบของตัวชี้วัดเท่ากับ 0.83

2.2 ผลการตรวจสอบความสอดคล้องของโมเดลการวัดตัวชี้วัดตัวชี้วัดพัฒนาของผู้สูงอายุไทย กับข้อมูลเชิงประจักษ์พบว่า มีความสอดคล้องกัน โดยพิจารณาจากค่าไคสแควร์ (Chi-square) เท่ากับ



185.71 ค่าความน่าจะเป็นเท่ากับ 0.000 ที่องศาอิสระ เท่ากับ 86 และมีค่าไค-สแควร์สัมพัทธ์ (χ^2 /df) เท่ากับ 2.16 ซึ่งค่าไค-สแควร์แตกต่างจากศูนย์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 แสดงว่า ยอมรับสมมติฐานหลักที่ว่าโมเดลมีความสอดคล้องกลมกลืนกับข้อมูลเชิงประจักษ์ โดยค่าดัชนีวัดระดับความกลมกลืน (GFI) เท่ากับ 0.96 ค่าดัชนีวัดระดับความกลมกลืนที่ปรับแก้แล้ว (AGFI) เท่ากับ 0.94 ค่าดัชนีรากของกำลังสองเฉลี่ยของเศษเหลือ (RMR) เท่ากับ 0.029 และค่าดัชนีรากกำลังสองเฉลี่ยของความคลาดเคลื่อนในการประมาณค่าพารามิเตอร์ (RMSEA) เท่ากับ 0.044 (ดังภาพที่ 1 และตารางที่ 1)



ภาพที่ 1 โมเดลผลการวิเคราะห์หองค์ประกอบเชิงยืนยันอันดับที่สองของตัวชี้วัดพัฒนาพลังของผู้สูงอายุไทย



ตารางที่ 1 ผลการตรวจสอบความสอดคล้องของโมเดลตัวชี้วัดพหุพลังของผู้สูงอายุไทย
กับข้อมูลเชิงประจักษ์

ตัวแปรสังเกตได้	น้ำหนักองค์ประกอบ			R^2
	(β)	SE	t	
1. ด้านสุขภาพกาย				
การทำกิจวัตรประจำวัน (X1)	0.58 [*]	-	-	0.34
การประเมินภาวะสุขภาพ (X2)	0.70 [*]	0.041	12.37	0.50
การออกกำลังกาย (X3)	0.80 [*]	0.057	12.93	0.64
ความเจ็บป่วย และทุพพลภาพ (X4)	0.30 [*]	0.048	6.92	0.089
2. ด้านสุขภาพจิต				
การมีความสุข (X5)	0.92 [*]	-	-	0.84
การเห็นคุณค่าในตนเอง (X6)	0.76 [*]	0.030	18.69	0.57
ความเครียด และวิตกกังวล (X7)	0.45 [*]	0.027	11.08	0.21
3. ด้านสติปัญญา				
ภาวะสมองเสื่อม (X8)	0.12 [*]	-	-	0.014
การเรียนรู้และรับข่าวสาร (X9)	0.88 [*]	0.33	2.60	0.77
การใช้เทคโนโลยีสารสนเทศ (X10)	0.72 [*]	0.27	2.61	0.52
4. ด้านการมีส่วนร่วม				
การมีส่วนร่วมในการทำงาน (X11)	0.78 [*]	-	-	0.61
การมีส่วนร่วมในครอบครัว (X12)	0.70 [*]	0.028	19.32	0.48
การเป็นสมาชิกกลุ่ม/ชมรม (X13)	0.74 [*]	0.047	17.15	0.55
การเข้าร่วมกิจกรรมของชุมชน (X14)	0.79 [*]	0.045	18.32	0.62
5. ด้านความมั่นคง				
ความพอเพียงของรายได้ (X15)	0.83 [*]	-	-	0.69
การอยู่อาศัย (X16)	0.72 [*]	0.038	15.25	0.52
การมีความมั่นคงด้านผู้ดูแล (X17)	0.30 [*]	0.053	6.78	0.090
องค์ประกอบเชิงยืนยันอันดับสอง				
ด้านสุขภาพกาย	0.75 [*]	0.063	11.90	0.57
ด้านสุขภาพจิต	0.86 [*]	0.047	18.24	0.74
ด้านสติปัญญา	0.87 [*]	0.33	2.62	0.76
ด้านการมีส่วนร่วม	0.92 [*]	0.050	18.51	0.84
ด้านความมั่นคง	0.74 [*]	0.047	15.78	0.55
$\chi^2 = 185.71$,df = 86 , χ^2 /df = 2.16 , CFI = 0.99 , GFI = 0.96 , AGFI = 0.94 , RMR = 0.029 ,RMSEA = 0.044				

^{*} $p < .05$

อภิปรายผล

ผลการพัฒนาตัวชี้วัดพหุพลังของผู้สูงอายุไทยมีประเด็นการอภิปรายผล ดังนี้ ผลการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันอันดับสอง พบว่า พหุพลังของผู้สูงอายุไทยประกอบด้วย 5 ตัวชี้วัด ได้แก่ ตัวชี้วัด



ด้านสุขภาพกาย ด้านสุขภาพจิต ด้านสติปัญญา ด้านการมีส่วนร่วม และด้านความมั่นคง ซึ่งสอดคล้องกับกรอบแนวคิดการมีคุณภาพของผู้สูงอายุ Active Ageing องค์การอนามัยโลก (World Health Organization: WHO) ได้นำเสนอแนวคิดเกี่ยวกับการยกระดับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุทั้งในระดับปัจเจกและระดับสังคมเพื่อให้ผู้สูงอายุอยู่ดีมีสุขทั้งในด้านร่างกาย จิตใจ มีความมั่นคงในชีวิตและมีส่วนร่วมในสังคมเป็นแนวทางให้นานาประเทศนำไปปรับใช้ให้เข้ากับบริบทของตนเอง แนวคิดพัฒนาผู้สูงอายุประกอบด้วย 3 องค์ประกอบหลัก ได้แก่ 1) การมีสุขภาพที่ดี (Health) หมายถึง การที่ผู้สูงอายุมีสุขภาพกายและสุขภาพจิตที่ดี มีภาวะของร่างกายที่มีความสมบูรณ์ แข็งแรง มีการป้องกันและลดปัจจัยเสี่ยงของการเกิดโรค การคงไว้ซึ่งการมีสุขภาพดี ปราศจากโรคภัยไข้เจ็บและความทุพพลภาพ สามารถเข้าถึงบริการทางด้านสุขภาพได้เป็นอย่างดี 2) การมีส่วนร่วม (Participation) หมายถึง การมีส่วนร่วมในครอบครัว ชุมชน และสังคม การเป็นสมาชิกกลุ่ม การเข้าร่วมกิจกรรมจะช่วยให้ผู้สูงอายุเกิดการพัฒนาศักยภาพของผู้สูงอายุในด้านภูมิปัญญา ทักษะ ความรู้ ความสามารถการจัดการ ทำให้รู้เท่าทันการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น เห็นคุณค่าในตนเอง เป็นที่ยอมรับของคนในครอบครัว ชุมชน และสังคม และเป็นประโยชน์กับสังคมและประเทศชาติต่อไป 3) การมีหลักประกันและความมั่นคง (Security) หมายถึง การมีหลักประกันความมั่นคงปลอดภัยทั้งด้านร่างกาย สังคม การเงิน การเข้าถึงบริการที่จำเป็น การมีงานทำ การมีผู้ดูแลยามแก่ชรา มีที่อยู่อาศัยที่ปลอดภัยมั่นคงเหมาะสม มีสิ่งแวดล้อมที่ดี อยู่ใกล้แหล่งชุมชน มีสถานบริการ การขนส่งสบาย ตลอดจนการจัดสวัสดิการสังคม สอดคล้องกับ กุศล สุนทรธาดา และกมลชนก ขำสุวรรณ (2553) Kattika Thanakwang and Kusol Soonthornthada (2006) ศุภเจตน์ จันทรสาส์น (2555) วิไลพร วงศ์คินี และคณะ (2556) และ สุกจักษ์ แสงประจักษ์สกุล (2558) United Nations Economic Commission for Europe: UNECE (2013) หรือคณะกรรมการด้านเศรษฐกิจเพื่อยุโรปขององค์การสหประชาชาติ ได้จัดทำดัชนีพัฒนาผู้สูงอายุ นำแนวคิด Active Ageing ขององค์การอนามัยโลกมาปรับใช้ เพื่อเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในกลุ่มประเทศสหภาพยุโรป 26 ประเทศ โดย UNECE ได้แบ่งลักษณะของผู้สูงอายุที่มีพัฒนาการไว้ 4 ด้าน (22 ตัวชี้วัด) คือ การมีงานทำ การมีส่วนร่วมในสังคม การพึ่งพิง สุขภาพ และความมั่นคงในชีวิต ความสามารถ และสภาพแวดล้อมที่ส่งเสริมการมีพัฒนาการ โดยใช้ข้อมูลจากการสำรวจต่างๆ เช่น สัมภาษณ์การทำงาน สัมภาษณ์ประชากรผู้สูงอายุ สัมภาษณ์การใช้เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสารในครัวเรือน ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของ สำนักงานสถิติแห่งชาติ (2560) ได้จัดทำดัชนีพัฒนาผู้สูงอายุ (Active Ageing Index: AAI) ศึกษาตัวชี้วัดที่นำมาสร้างดัชนีพัฒนาผู้สูงอายุ จากเอกสาร งานวิจัย ทั้งในและต่างประเทศ พบว่า การสร้างดัชนีพัฒนาผู้สูงอายุมีองค์ประกอบของตัวชี้วัดที่แตกต่างกัน แต่ยังคงยึดกรอบแนวคิดขององค์การอนามัยโลกเป็นแนวทางในการศึกษาภาวะพัฒนาการของผู้สูงอายุกรอบแนวคิดดัชนีพัฒนาผู้สูงอายุไทย ได้แก่ ด้านสุขภาพ ด้านการมีส่วนร่วม ด้านความมั่นคงด้านสภาพที่เอื้อต่อการมีพัฒนาการที่กล่าวถึงการใช้อุปกรณ์เทคโนโลยี การอ่านออกเขียนได้ของผู้สูงอายุ สอดคล้องกับผลการศึกษาของ International Longevity Centre Brazil: ILC-Brazil (2015) ได้นำกรอบแนวคิดพัฒนาการขององค์การอนามัยโลกมาปรับเพิ่มองค์ประกอบด้านการเรียนรู้ตลอดชีวิตเข้ามาในกรอบแนวคิด โดยในการพัฒนาภาวะพัฒนาการในสังคมของบราซิล จะให้ความสำคัญกับการเข้าถึงการศึกษาและการฝึกอบรมของผู้สูงอายุรวมถึงการเข้าถึงข้อมูลข่าวสารและการเรียนรู้ด้านเทคโนโลยีสารสนเทศทั้งจากการเรียนรู้จากภายนอกและภายในครอบครัว ส่วนในประเทศไทยนั้นยังสอดคล้องกับผลการศึกษาของ ระเบียบกิจโสภณ (2556) ที่ได้ศึกษาแนวคิดเกี่ยวกับการพัฒนาผู้สูงอายุ โดยใช้มิติการศึกษาและการเรียนรู้ตลอดชีวิตเป็นแนวทางเพื่อให้เกิดการพัฒนาภาวะพัฒนาการในผู้สูงอายุ การศึกษาใช้วิธีการค้นคว้าและสังเคราะห์เอกสาร พบว่า สามารถพัฒนาภาวะพัฒนาการในผู้สูงอายุได้ 4 แนวทาง คือ แนวคิดการศึกษาตลอดชีวิต แนวคิดพัฒนาวิทยาการศึกษา



แนวคิดการพัฒนาเมืองแห่งการเรียนรู้ และแนวคิดการพัฒนาเมืองสำหรับผู้สูงอายุ สอดคล้องกับการศึกษาของจิราพร เกศพิชญวัฒนา (2549) และเพ็ญแข ประจันปัจฉิก (2550) ที่ชี้ชัดว่าการออกแบบคิดที่จะนำผู้สูงอายุไปสู่ภาวะพลัมพลังคือการส่งเสริมการศึกษาหรือการเรียนรู้ตลอดชีวิต เพื่อสนองความต้องการเรียนรู้ตลอดชีวิตของผู้สูงอายุ

ข้อเสนอแนะ

ผลการวิจัยเรื่องการพัฒนาตัวชี้วัดพลัมพลังของผู้สูงอายุไทย ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะ ดังนี้

1. ผลการวิจัยพบว่า พลัมพลังของผู้สูงอายุไทย มีตัวชี้วัดหลัก 5 ตัวชี้วัด คือ ด้านสุขภาพกาย ด้านสุขภาพจิต ด้านสติปัญญา ด้านการมีส่วนร่วม และด้านความมั่นคง ซึ่งประกอบด้วยตัวชี้วัดย่อยที่มีคุณภาพ ผ่านการพิจารณาความเหมาะสมจากผู้เชี่ยวชาญ และเป็นไปตามกรอบแนวคิดที่ตั้งไว้ที่สามารถนำไปใช้เป็นตัวชี้วัดพลัมพลังของผู้สูงอายุไทย นำไปเป็นแนวทางในการพัฒนาพลัมพลังของผู้สูงอายุ การกำหนดนโยบาย และวางแผนการดำเนินงานด้านการพัฒนาพลัมพลังของผู้สูงอายุไทยให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุด

2. ผลการวิจัยเป็นข้อมูลที่น่าสนใจ นักวิชาการ สามารถนำไปเป็นแนวทางในการทำวิจัยเพื่อสร้างองค์ความรู้ใหม่ในการพัฒนาพลัมพลังของผู้สูงอายุในรูปแบบอื่น ๆ ต่อไป และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเกี่ยวกับงานด้านผู้สูงอายุสามารถนำไปปรับใช้เพื่อเป็นการส่งเสริมพลัมพลังของผู้สูงอายุ

บรรณานุกรม

- กุศล สุนทรธาดา และ กมลชก ขำสุวรรณ. (2553). *ระดับและแนวโน้มความมีพลัมพลังของผู้สูงอายุ ไทย*. การประชุมวิชาการประชากรศาสตร์แห่งชาติ 2553 : 26-38
- จิราพร เกศพิชญวัฒนา และคณะ. (2549). *รายงานการวิจัย โครงการพลัมพลัง: กรณีศึกษาจากผู้สูงอายุที่ได้รับการยอมรับในสังคม*. กรุงเทพฯ: สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ.
- เพ็ญแข ประจันปัจฉิก. (2550). *รายงานวิจัยฉบับสมบูรณ์เรื่องการจัดการศึกษาและการเรียนรู้ตลอดชีวิตเพื่อเตรียมความพร้อมในการพัฒนาภาวะพลัมพลังของผู้สูงอายุไทย*. กรุงเทพฯ: สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย.
- ระวี สัจจโสภณ. (2556). *แนวคิดทางการศึกษาเพื่อการพัฒนาภาวะพลัมพลังในผู้สูงอายุ*. *วารสารเกษตรศาสตร์(สังคม)*, 34, 471-490.
- วิไลพร วงศ์สิน, โรจน์ จินตนาวัฒน์, และกนกพร สุคำวัง. (2556). *ปัจจัยทำนายพลัมพลังของประชากรเขตเมืองจังหวัดเชียงใหม่*. *พยาบาลสาร*, 40(4), 91-99.
- ศุภเจตน์ จันทรสาส์น. (2555). *พลัมพลังของผู้สูงอายุไทย การปันผลทางประชากร และโอกาสทางเศรษฐกิจของประเทศไทยในสังคมสูงวัย*. *วารสารศรีนครินทรวิโรฒวิจัยและพัฒนา*, 4(7), 201-214.
- สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล. *ประชากรสูงอายุ*. เรียกใช้เมื่อ 24 กุมภาพันธ์ 2564 จาก สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล: <http://www.thailandometers.mahidol.ac.th/#elderly>
- สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (2560). *ดัชนีพลัมพลังผู้สูงอายุไทย*. กรุงเทพฯ: สำนักงานสถิติแห่งชาติ
- สุภจักร์ แสงประจักษ์สกุล. (2558). *ปัจจัยกำหนดระดับบุคลิกของผู้สูงอายุไทย*. *วารสารสงขลานครินทร์ ฉบับสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์*, 21(1), 139-167



- สุทธิชัย จิตะพันธุ์กุล. (2545). “Active ageing” เรืองงำใหม่ในศวรรษที่ 21. *วารสารพัฒนาวิทยา และ
เวชศาสตร์ผู้สูงอายุ*, 2(4), 1-3
- International Longevity Centre Brazil (ILC-Brazil). (2015). ACTIVE AGEING: A Policy Framework
in Response to the Longevity Revolution. Brazil: ILC.
- Thanakwang K., Soonthornhdhada K. (2006). Attributes of active ageing among older
persons inThailand: evidence from the 2002 survey. *Asia-Pacific Population
Journal*, 21(3), 113-135.
- Unece. (2013). Active Ageing Index 2012: Concept, Methodology and Final Results.
Vienna, Austrain: United Nations Economic Commission for Europe.
- WHO. (2002). Active Ageing: A Policy Framework. Geneva, Switzerland: World Health
Organization.