

การพัฒนาแบบวัดสุขภาวะทางจิตสำหรับผู้สูงอายุไทย

DEVELOPMENT OF PSYCHOLOGICAL WELL-BEING FOR THAI ELDERLY

อรพินทร์ ชูชม^{1*}, พรรณี บุญประกอบ², มนัส บุญประกอบ², อุษา ศรีจินดารัตน์¹, สุชาดา สุธรรมรักษ์³

Oraphin Choochom^{1*}, Pannee Bonprakob², Manat Boonprakob², Usa Srijindarat¹, Suchada Suthamarak³

¹สถาบันวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

¹*Behavioral Science Research Institute, Srinakharinwirot University.*

²บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยธนบุรี

²*The Graduate School, Thonburi University.*

³คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

³*Faculty of Education, Srinakharinwirot University.*

***Corresponding author, e-mail: oraphin@g.swu.ac.th**

Received: May 2, 2019; Revised: July 12, 2019; Accepted: July 30, 2019

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีจุดมุ่งหมายเพื่อ (1) พัฒนาแบบวัดสุขภาวะทางจิตสำหรับผู้สูงอายุไทยที่มีความเที่ยงตรงและเชื่อถือได้ และ (2) ตรวจสอบโครงสร้างของสุขภาวะทางจิต กลุ่มตัวอย่างในการวิจัย ได้แก่ ผู้สูงอายุจำนวน 300 คน ในเขตกรุงเทพมหานคร เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ แบบวัดสุขภาวะทางจิตสำหรับผู้สูงอายุไทย มีจำนวน 24 ข้อ แต่ละข้อประกอบด้วยมาตราประเมินค่า 5 ระดับ (1) ไม่จริงเลย ถึง (5) จริงที่สุด การตรวจสอบโครงสร้างของสุขภาวะทางจิต ใช้การวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน ผลจากการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันอันดับที่ 1 สนับสนุนว่าสุขภาวะทางจิตประกอบด้วย 5 องค์ประกอบที่มีความสัมพันธ์กัน ได้แก่ (1) สภาวะทางอารมณ์จิตใจทางบวก (2) การพึ่งพาตนเอง (3) สัมพันธภาพทางสังคม (4) มีที่ยึดเหนี่ยวทางจิตใจ และ (5) ความยืดหยุ่น นอกจากนี้ผลจากโมเดลองค์ประกอบเชิงยืนยันอันดับที่สองพบว่าสุขภาวะทางจิตได้มาจากการรวมกันของ 5 องค์ประกอบ ผลจากการตรวจสอบคุณสมบัติการวัดของแบบวัดสุขภาวะทางจิตสำหรับผู้สูงอายุไทยพบว่า มีคุณภาพที่ดีทั้งความเชื่อถือได้ชนิดความสอดคล้องภายใน ความเที่ยงตรงเชิงโครงสร้าง และความเที่ยงตรงเชิงเอகন্য แบบวัดสุขภาวะทางจิตสำหรับผู้สูงอายุไทยมีหลายมิติ สามารถนำไปประยุกต์ใช้ในทางปฏิบัติ รวมทั้งใช้ทดสอบทฤษฎีและพัฒนาองค์ความรู้สุขภาวะทางจิต

คำสำคัญ: แบบวัดสุขภาวะทางจิต ผู้สูงอายุไทย คุณสมบัติการวัดทางจิตวิทยา

Abstract

The purposes of this study were (1) to develop valid and reliable psychological well-being for Thai elderly people and (2) to examine the factor structure of psychological well-being. The sample consisted of 300 elderly people in Bangkok. The instrument was the Elderly Psychological Well-Being Scale which

contained 24 items. Each item was rated on a five-point Likert scale, from (1) never true of me to (5) always true of me. The data were analyzed using confirmatory analysis. The results from confirmatory factor analysis confirmed the first order factor structure model which consisted of 5 correlated factors such as (1) positive emotion (2) self-reliance (3) social relationship (4) having mind anchor and (5) resilience. Results from the second order confirmatory factor analysis also indicated that psychological well-being included the combination of 5 factors. The results also indicated the psychological well-being inventory had good psychometric properties: internal consistency reliability, construct validity, and convergent validity. The measure of psychological well-being scale is a multidimensional scale that has the potential for significant usage in the development and testing of theory, as well as practical application.

Keywords: Psychological Well-Being Scale, Thai Elderly People, Psychometric Properties

บทนำ

ประเทศไทยได้เข้าสู่สังคมผู้สูงอายุมาตั้งแต่ปี พ.ศ. 2548 สืบเนื่องมาจากการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากรที่ไม่สมดุลย์ทำให้ในอนาคตอันใกล้ประเทศไทยจะกลายเป็นสังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์ซึ่ง คาดการณ์ว่า ในปี พ.ศ. 2561 จะเป็นครั้งแรกที่ประเทศไทยจะมีจำนวนผู้สูงอายุมากกว่าประชากรในวัยเด็กโดยประชากรผู้สูงอายุจะมีสัดส่วนประมาณหนึ่งในห้าของประชากรทั้งหมด และในปี พ.ศ. 2564 ประเทศไทยจะกลายเป็นสังคมสูงวัยอย่างสมบูรณ์ (Completely Aged Society) คือมีประชากรที่เป็นวัยสูงอายุถึงร้อยละ 20 ของจำนวนประชากรทั้งหมดและในปี พ.ศ. 2578 จำนวนประชากรจะเพิ่มขึ้นถึงร้อยละ 30 ส่งผลให้ประเทศไทยกลายเป็นสังคมสูงอายุระดับสุดยอด (Super Aged Society) ซึ่งเป็นสังคมที่มีประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไป เกินกว่าร้อยละ 28 ของประชากรทั้งประเทศ [1] นอกจากนี้ข้อมูลผลสำรวจสุขภาพจิต ปี พ.ศ. 2561 ของสำนักงานสถิติแห่งชาติ ยังพบว่าผู้สูงอายุ (60 ปีขึ้นไป) ร้อยละ 15.8 มีคะแนนสุขภาพจิตต่ำกว่าคนทั่วไปหรือเสี่ยงต่อการมีปัญหาด้านสุขภาพจิต [2] ประกอบกับผู้สูงอายุต้องประสบกับการเปลี่ยนแปลงทั้งทางร่างกายและสังคมส่งผลกระทบต่อสุขภาพและคุณภาพชีวิต โดยเฉพาะสุขภาพทางจิตเป็นสิ่งที่ก่อให้เกิดความทุกข์ที่ยั่งยืน [3] ผลจากการศึกษาพบว่าสุขภาพทางจิตของผู้สูงอายุมีความสัมพันธ์ทางบวกกับภูมิคุ้มกันทางจิต [4] อาจกล่าวได้ว่าสุขภาพทางจิตเป็นส่วนหนึ่งที่เป็นภูมิคุ้มกันที่ดีต่อผู้สูงอายุที่ต้องเผชิญกับสภาวะการเปลี่ยนแปลงหลายอย่างเช่น ความเสื่อมถอยทางร่างกาย การสูญเสียสถานะทางสังคมและญาติมิตรอันเป็นที่รัก อย่างไรก็ตามการศึกษาเรื่องสุขภาพทางจิตในผู้สูงอายุในประเทศไทยยังมีข้อจำกัดโดยอ้างอิงจากแบบวัดสุขภาพจิตที่พัฒนามาใช้กับบุคคลทั่วไป เช่น แบบวัดสุขภาพจิตของกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข [5] หรือใช้แบบวัดสุขภาพทางจิตของตะวันตกที่ใช้กับบุคคลทั่วไป เช่น แบบวัดสุขภาพทางจิตของ Ryff [6] แบบวัด PERMA [7] แบบวัดสุขภาพเชิงอัตวิสัยของ Deiner [8] ดังนั้นอาจไม่เหมาะกับผู้สูงอายุในสังคมไทยที่มีการรับรู้สิ่งที่ทำให้ความสุขทางจิตใจที่ยั่งยืนต่างจากสังคมตะวันตก นอกจากนี้สังคมไทยยังมีความหลากหลายในการวัดความสุขทางใจ ความผาสุกทางใจ หรือสุขภาพทางจิตที่มีโครงสร้างที่แตกต่างตามแนวคิดที่ต่างกันและหรือใช้วัดกับกลุ่มคนที่มีบริบทต่างกัน และยังขาดความชัดเจนในการวัดสุขภาพทางจิตของผู้สูงอายุในบริบทของสังคมไทย

ความสุขและสุขภาพมักถูกใช้สลับกัน แต่อย่างไรก็ตามนิยามโครงสร้าง และการวัดความสุขและสุขภาพทางจิตมาจากรากฐานและแนวคิดที่ต่างกัน สุขภาพทางจิตสามารถแบ่งเป็นสองมุมมองตามแนวคิดทางจิตวิทยา ได้แก่ มุมมองแบบเฮโดนิคส์ (Hedonic Perspectives) ที่เน้นความสุข (Happiness) และมุมมองแบบยูไดโมนิกส์ (Eudaimonic Perspectives) ที่เน้นความเจริญรุ่งเรือง (Flourishing) [9]

สุขภาวะทางจิตตามมุมมองแบบเฮโดนิคส์ที่เน้นความสุข มีรากฐานมาจากปรัชญาเฮโดนิคส์ เป้าหมายชีวิตของมนุษย์โดยเชื่อว่ามนุษย์ต้องการได้รับความพึงพอใจมากที่สุด (ความรู้สึกทางบวก) และลดความเจ็บปวดให้เหลือน้อยที่สุด (ความรู้สึกทางลบ) โดยที่ความรู้สึกพึงพอใจสูงสุดเป็นหนทางนำไปสู่ความสุข และเทียบเคียงสุขภาวะคือความสุข โดยที่แต่ละบุคคลอาจมีเกณฑ์ในการประเมินที่แตกต่างกัน การระบุว่าคุณภาพชีวิตของตนดีหรือไม่ จึงขึ้นอยู่กับ การตัดสินใจของแต่ละบุคคลตามความรู้สึกนึกคิดของตน เป็นการประเมินเชิงอัตวิสัยเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตของบุคคล [10] จากแนวคิดดังกล่าวสุขภาวะจึงเป็นสภาวะภายในที่ถูกแปลงมาเป็นโครงสร้างสุขภาวะเชิงอัตวิสัย โดยนิยามสุขภาวะเชิงอัตวิสัย (Subjective Well-Being or Hedonic Well-Being) ว่าเป็นการประเมินความรู้สึก (Affective) และความคิด (Cognitive) ชีวิตของบุคคล โครงสร้างสุขภาวะเชิงอัตวิสัย จึงเป็นความสุขที่ประกอบด้วยสามองค์ประกอบหลัก ได้แก่ (1) องค์ประกอบการรู้คิด (Cognitive) หรือความพึงพอใจในชีวิต (Life Satisfaction) เป็นสิ่งที่บุคคลคิดเกี่ยวกับความพึงพอใจในชีวิตตนเองในภาพรวม และในมิติที่เฉพาะ (เช่น ชีวิตการงาน และครอบครัว) (2) อารมณ์ความรู้สึกเชิงบวก (Positive Affects) และ (3) อารมณ์ความรู้สึกเชิงลบ (Negative Affects) โดยบุคคลที่รู้สึกพึงพอใจในชีวิตสูง มีอารมณ์เชิงบวกเกิดขึ้นบ่อยครั้ง ในขณะที่มีอารมณ์เชิงลบเกิดขึ้นน้อยครั้ง หรือแทบไม่มีเลย จะเป็นบุคคลที่มีสุขภาวะเชิงอัตวิสัยมาก หรือ อาจกล่าวได้ว่ามีความสุขมาก [11] การวัดสุขภาวะเชิงอัตวิสัย จึงเป็นการวัดว่าบุคคลคิดและรู้สึกอย่างไรเกี่ยวกับชีวิตโดยที่องค์ประกอบทั้งสามองค์ประกอบต่างเป็นอิสระต่อกัน ได้มีการพัฒนาแบบวัดสุขภาวะเชิงอัตวิสัยในแต่ละองค์ประกอบ เช่น Watson, Clark และ Tellegen [12] ได้พัฒนามาตรวัด The Positive and Negative Affect Schedule (PANAS) ซึ่งเป็นมาตรวัดอารมณ์ความรู้สึกเชิงบวกและเชิงลบ โดยเครื่องมือวัดเหล่านี้ใช้มาตรประเมินค่าแบบให้รายงานตนเอง

สุขภาวะทางจิตตามมุมมองแบบยูโดโมนิกส์ที่เน้นความเจริญรุ่งเรือง มีรากฐานมาจากปรัชญา ยูโดโมนิกส์ ที่กล่าวว่าจุดหมายแรกของชีวิตมนุษย์คือเป็นคนดี ความสุขที่แท้จริงแสดงออกด้วยคุณธรรม กล่าวคือ การทำสิ่งที่มีคุณค่า ก่อให้เกิดความเจริญงอกงามเติบโตทางจิตวิญญาณ (แนวคิดนี้ต่างจากแนวคิดเฮโดนิคส์ ที่ทำให้คนตกเป็นทาสของความต้องการ ซึ่งเป็นเพียงความรู้สึกเชิงอัตวิสัยและความพึงพอใจนั้นนำไปสู่ความสุขชั่วคราวไม่สามารถเทียบเคียงเท่ากับ สุขภาวะตามมุมมองแบบยูโดโมนิกส์ (Eudaimonic Well-Being) หมายถึง การที่บุคคลมีความเจริญรุ่งเรือง มีการตระหนักรู้ถึงตัวตนที่แท้จริง เข้าถึงศักยภาพสูงสุดในตนเอง (Self-Actualization) ทำหน้าที่ต่าง ๆ ในชีวิตอย่างเต็มศักยภาพ (Fully Functioning) และ/หรือมีความเจริญเติบโตทางจิตวิญญาณ [3, 12] ภายใต้แนวปรัชญานี้ได้นำมาสู่การกำหนดโครงสร้างสุขภาวะที่เน้นความเจริญรุ่งเรืองที่หลากหลายรูปแบบ เช่น รูปแบบสุขภาวะทางจิต (Psychological Well-being) ของ Ryff [6] และทฤษฎีสุขภาวะ (Well-Being Theory) ของ Seligman [3]

รูปแบบสุขภาวะทางจิต (Psychological Well-Being) ของ Ryff [6] เป็นรูปแบบหนึ่งของสุขภาวะที่กำหนดให้โครงสร้างสุขภาวะทางจิตประกอบด้วย 6 องค์ประกอบ ได้แก่การยอมรับตนเอง (Self-Acceptance) การเติบโตส่วนบุคคล (Personal Growth) การมีจุดหมายในชีวิต (Purpose in Life) การมีสัมพันธภาพที่ดีกับผู้อื่น (Positive Relations with Others) ความรอบรู้ด้านสิ่งแวดล้อม (Environmental Mastery) และความเป็นตัวของตัวเอง (Autonomy) วัดได้โดยใช้มาตรวัดสุขภาวะทางจิตที่ Ryff ได้สร้างขึ้น ซึ่งมี 3 ชุด ได้แก่ ชุดละ 84, 54 และ 18 ข้อ เป็นมาตราเชิงประเมินค่าแบบให้รายงานตนเอง ได้มีการศึกษาจำนวนมากสนับสนุนรูปแบบนี้ ระบุว่าโครงสร้างสุขภาวะทางจิต ประกอบด้วย 6 องค์ประกอบ [13] แต่มีการศึกษาจำนวนหนึ่งที่พบว่า ทั้ง 6 องค์ประกอบ สามารถอธิบายได้เพียงสองมิติ มิติหนึ่งสอดคล้องแนวคิดเฮโดนิคส์ ส่วนอีกมิติสอดคล้องแนวคิดแบบยูโดโมนิกส์ [14]

Seligman [3] ได้เสนอทฤษฎีสุขภาวะที่เป้าหมายของจิตวิทยาเชิงบวก คือ ยกระดับความเจริญรุ่งเรือง

การวัดสุขภาวะเป็นการวัดความเจริญรุ่งเรือง สุขภาวะหรือความเจริญรุ่งเรืองจึงเป็นโครงสร้างหนึ่งที่สามารถอ้างอิงได้จากองค์ประกอบทั้ง 5 องค์ประกอบ ได้แก่ อารมณ์เชิงบวก (P-Positive Emotion) ความยึดมั่นผูกพัน (E-Engagement) สัมพันธภาพ (R-Relationships) ความหมาย (M-Meaning) และความสำเร็จ (A-Accomplishment) โดยใช้ตัวย่อแทนองค์ประกอบทั้งหมดว่า PERMA โดยที่ Butler และ Kern [7] ได้สร้างเครื่องมือวัดองค์ประกอบทั้ง 5 มิติของ PERMA ชื่อ PERMA-Profiler ประกอบด้วยข้อคำถามทั้งหมด 16 ข้อ ในแต่ละองค์ประกอบมี 3 ข้อ และมีข้อคำถาม 1 ข้อที่ถามภาพรวมของสุขภาวะ จะเห็นได้ว่าโครงสร้างสุขภาวะทางจิตตามมุมมองแบบยูไดโมนิกส์นั้นประกอบด้วยองค์ประกอบหลายองค์ประกอบที่แสดงคุณลักษณะทางบวกที่แสดงถึงความเจริญงอกงามและมีองค์ประกอบหนึ่งที่ยังคงเกี่ยวข้องกับอารมณ์ความรู้สึกทางบวกตามมุมมองแบบเฮโดนิคส์ ส่วนใหญ่การวัดสุขภาวะตามมุมมองแบบยูไดโมนิกส์ใช้มาตราประเมินค่า

จิราพร เกตพิชญพัฒนา และคณะ [15] ได้สรุปแนวคิดความผาสุกทางใจของผู้สูงอายุไทย ประกอบด้วย 5 มิติ ดังนี้ (1) ความสามัคคีปรองดอง (Harmony) คือ การที่บุคคลในครอบครัว สังคม มีความรักใคร่ สามัคคีกลมเกลียว ประสบความสำเร็จในชีวิต (2) การพึ่งพาอาศัยกันและกัน (Interdependence) คือ ความสุขใจที่เกิดจากผู้สูงอายุสามารถทำประโยชน์หรือช่วยเหลือบุคคลอื่น ๆ ในครอบครัว ดูแลซึ่งกันและกัน (3) ความสงบสุขและการยอมรับ (Calmness & Acceptance) คือ การปล่อยวาง การทำใจยอมรับ และหาความสงบในจิตใจ (4) การเคารพนับถือ (Respect) คือ การรับรู้เกี่ยวกับความรู้สึกในการให้เกียรติ การเคารพของผู้สูงอายุ บุคคลในครอบครัวรับฟังและปฏิบัติตามคำแนะนำของผู้สูงอายุ (5) ความเบิกบาน (Enjoyment) คือ ความรู้สึกความสนุกสนานสดชื่นในการทำกิจกรรมหรือสิ่งแวดลอมรอบตัว ผู้สูงอายุไม่รู้สึก เหงาหรือโดดเดี่ยว ในทำนองเดียวกัน กรมสุขภาพจิต [16] ได้กำหนดนิยามความสุขของผู้สูงอายุในเชิงจิตวิทยาเป็น 5 ด้าน ได้แก่ (1) สุขสบาย (Health) คือ ความสามารถของผู้สูงอายุในการดูแลสุขภาพร่างกาย ให้มีสมรรถภาพร่างกายที่แข็งแรง (2) สุขสนุก (Recreation) คือ ความสามารถของผู้สูงอายุในการเลือกวิถีชีวิตที่รื่นรมย์สนุกสนานสร้างความสนุกให้ชีวิต (3) สุขสง่า (Integrity) คือ ความรู้สึกพึงพอใจในชีวิต เชื้อมั่นในตนเอง เห็นคุณค่าในตนเอง และช่วยเหลือผู้อื่นในสังคม (4) สุขสว่าง (Cognition) คือความสามารถของผู้สูงอายุด้านความจำ การใช้ความคิดอย่างมีเหตุมีผล การแก้ไขปัญหา และความสามารถในการจัดการสิ่งต่าง ๆ ได้ อย่างมีประสิทธิภาพ (4) สุขสงบ (Peacefulness) คือ ความสามารถของผู้สูงอายุ รู้จักควบคุมอารมณ์และสามารถจัดการกับสภาวะอารมณ์ที่เกิดขึ้นได้อย่างมีประสิทธิภาพ สามารถผ่อนคลายให้เกิดความสุขสงบกับตนเองได้ รวมทั้งความสามารถในการปรับตัวยอมรับสภาพสิ่งที่เกิดขึ้นตามความเป็นจริง สำหรับประเทศไทย กรมสุขภาพจิต [5] ได้พัฒนาแบบประเมินความสุขของคนไทย โดยมีแนวคิดที่สุขภาพจิตและความสุขเป็นเรื่องเดียวกัน สุขภาพจิตหมายถึง สภาพชีวิตที่เป็นสุขอันเป็นผลจากการมีความสามารถในการจัดการ ปัญหาในการดำเนินชีวิตมีศักยภาพที่จะพัฒนาตนเองเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดี โดยครอบคลุมถึงความดีงาม ภายในจิตใจ ภายใต้อารมณ์สังคมและสิ่งแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงไป ดังนั้นความสุขตามแนวคิดนี้ประกอบด้วยองค์ประกอบด้าน (1) สภาพจิตใจ (Mental State) ประกอบด้วย 3 องค์ประกอบย่อย ได้แก่ ความรู้สึกในทางที่ดี ความรู้สึกในทางที่ไม่ดี และการรับรู้ภาวะสุขภาพและการเจ็บป่วยทางด้านจิตใจ (2) สมรรถภาพของจิตใจ (Mental Capacity) ประกอบด้วย 4 องค์ประกอบย่อย ได้แก่ สัมพันธภาพระหว่างบุคคล ความสามารถที่จะบรรลุความสำเร็จตามความคาดหวัง ความมั่นใจในการเผชิญปัญหา และการควบคุมจิตใจของตนเองอย่างมีประสิทธิภาพ (3) คุณภาพของจิตใจ (Mental Quality) ประกอบด้วย 4 องค์ประกอบย่อย ได้แก่ เมตตา กรุณา และเสียสละ การนับถือตนเอง ความศรัทธา และความคิดสร้างสรรค์ และความกระตือรือร้นในการดำเนินชีวิต และ (4) ปัจจัยสนับสนุน (Supporting Factors) ประกอบด้วย 4 องค์ประกอบย่อย ได้แก่ การสนับสนุนทางสังคม การสนับสนุนจากครอบครัว ความปลอดภัยทางร่างกายและความมั่นคงในชีวิต และการดูแลสุขภาพและบริการทางสังคม โดยแบบประเมินนี้เป็นแบบมาตราประเมินค่า

จำนวน 55 ข้อ สำหรับฉบับสมบูรณ์ และ 15 ข้อ สำหรับฉบับสั้น ตามแนวคิดนี้สามารถนำมาใช้วัดความสุขได้นอกจากนี้ในการศึกษาสุขภาวะทางจิตของผู้สูงอายุไทยได้มีการนำแนวคิดสุขภาวะทางจิตประกอบด้วย 6 องค์ประกอบของ Ryff [6] มาใช้ในการวิจัย เช่น กิ่งแก้ว ทรัพย์พระวงศ์ [17] พบว่า สุขภาวะทางจิตของผู้สูงอายุไทยในมิติต่าง ๆ ได้แก่ มิติความสามารถในการจัดการกับสถานการณ์ มิติการมีสัมพันธภาพที่ดีกับผู้อื่น มิติการยอมรับตนเอง และมิติความเป็นตัวของตัวเองอยู่ในระดับปานกลาง โดยมิติการมีจุดมุ่งหมายในชีวิตอยู่ในระดับสูง เช่นเดียวกับการวิจัยของ Choochom et al. ในการวัดสุขภาวะทางจิตของผู้สูงอายุไทย [4] ได้ใช้มาตรวัดสุขภาวะทางจิตของ Diener & Biswas-Diener ที่วัดจากสัมพันธภาพ การเห็นคุณค่าในตนเอง เป้าหมาย และความหมาย และการมองโลกในแง่ดี [18]

ดังนั้นการพัฒนาแบบวัดสุขภาวะทางจิตของผู้สูงอายุในบริบทสังคมไทยที่ได้มาตรฐานมีคุณภาพเที่ยงตรงและเชื่อถือได้ จึงเป็นสิ่งสำคัญที่จะต้องมีการวิจัยในเรื่องดังกล่าวเพื่อให้ได้แนวคิดและโครงสร้างที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุเพื่อประโยชน์ในการต่อยอดองค์ความรู้เกี่ยวกับสุขภาวะทางจิตต่อไป และสามารถนำผลที่ได้จากการวัดไปใช้ประโยชน์ในการตรวจสอบสุขภาวะทางจิต การวิจัย และการพัฒนาสุขภาวะทางจิตได้อย่างเหมาะสมสำหรับกลุ่มผู้สูงอายุ

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อพัฒนาแบบวัดสุขภาวะทางจิตสำหรับผู้สูงอายุไทยที่มีคุณภาพเที่ยงตรงและเชื่อถือได้
2. เพื่อตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงโครงสร้างของสุขภาวะทางจิต

วิธีดำเนินการวิจัย

ประชากร

ประชากรในการวิจัย ได้แก่ ผู้สูงอายุไทยที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ที่เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุในเขตกรุงเทพมหานคร

กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างในการวิจัย ได้แก่ ผู้สูงอายุไทยที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป จากชมรมผู้สูงอายุ ศูนย์บริการสาธารณสุข ในเขตกรุงเทพมหานคร จำนวน 300 คน กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง จำนวน 258 คน (86%) อายุเฉลี่ย 69 ปี (S.D. = 6.44) ส่วนใหญ่มีการศึกษาระดับมัธยมศึกษา ร้อยละ 32 รองลงมาในระดับประถมศึกษา ร้อยละ 32 และส่วนใหญ่มีสถานภาพการสมรส ร้อยละ 51 รองลงมาเป็นม้าย ร้อยละ 32

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ แบบวัดสุขภาวะทางจิตสำหรับผู้สูงอายุไทย โดยมีลำดับขั้นตอนในการสร้างและพัฒนาแบบวัดสุขภาวะทางจิตให้มีความเที่ยงตรงและเชื่อถือได้ดังต่อไปนี้

- 1) ศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับแนวคิดทฤษฎีสุขภาวะ ตลอดจนศึกษามาตรวัดต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับสุขภาวะ
- 2) กำหนดนิยามปฏิบัติการของสุขภาวะทางจิตด้วยการบูรณาการความรู้จากข้อ (1) และข้อมูลเชิงคุณภาพที่ได้มาจากการสัมภาษณ์ผู้สูงอายุ จำนวน 10 คน ประกอบกันมาวิเคราะห์และสังเคราะห์ในการกำหนดนิยาม
- 3) การออกแบบแบบวัดในเรื่องแผนผังโครงสร้างของแบบวัด ลักษณะการถามและการตอบ การให้คะแนน และการแปลความหมายคะแนน
- 4) การสร้างข้อความวัดสุขภาวะทางจิต ตามแผนผังโครงสร้างที่กำหนดไว้ และข้อคำถามต่าง ๆ

ให้ครอบคลุมนิยาม มีทั้งข้อความทางบวกและทางลบ ประกอบมาตราประเมินค่าหาระดับจากจริงที่สุดถึงไม่จริงเลย

5) การตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหาของแบบวัดจากผู้เชี่ยวชาญสามท่าน และนำผลการประเมินมาปรับปรุงแบบวัดให้มีความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา

6) การทดลองใช้แบบวัดครั้งที่หนึ่งเพื่อตรวจสอบคุณสมบัติการวัดกับผู้สูงอายุ จำนวน 30 คน เพื่อหาค่าอำนาจจำแนกเป็นรายข้อ และค่าความเชื่อมั่น และนำผลที่ได้มาปรับปรุงแบบวัด

7) การทดลองใช้แบบวัดครั้งที่สองกับผู้สูงอายุ จำนวน 100 คน เพื่อสำรวจโครงสร้างของสภาวะทางจิตโดยใช้การวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงสำรวจ และนำผลที่ได้มาปรับปรุงแบบวัด

8) การทดลองใช้แบบวัดครั้งที่สามกับจำนวนผู้สูงอายุ 300 คน เพื่อตรวจสอบโครงสร้างของแบบวัด และคุณสมบัติการวัด ได้แบบวัดฉบับจริงที่มีคุณภาพเที่ยงตรงและเชื่อถือได้

จริยธรรม

โครงการวิจัยนี้ได้รับใบรับรองจริยธรรมการวิจัย จากคณะกรรมการจริยธรรมสำหรับพิจารณาโครงการวิจัยที่ทำในมนุษย์ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ หมายเลขรับรอง SWUEC/E-389/2561

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลได้มีการดำเนินการ ดังนี้ (1) ทำการวิเคราะห์รายข้อของแบบวัดโดยการหาค่าอำนาจจำแนกรายข้อโดยการทดสอบค่าที และหาความสัมพันธ์ระหว่างคะแนนรายข้อกับคะแนนรวม และประมาณค่าสัมประสิทธิ์ความเชื่อมั่นชนิดความสอดคล้องภายในแบบแอลฟา (α) (2) สำรวจโครงสร้างของแบบวัดใช้การวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงสำรวจ ด้วยวิธีการสกัดองค์ประกอบหลัก (Principle Component) และวิธีหมุนแกนแบบเอียงปัด (Oblique) (3) ตรวจสอบความสอดคล้องระหว่างโครงสร้างการวัดหรือโมเดลที่กำหนดไว้กับข้อมูล ใช้การวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน และประเมินค่าค่าดัชนีความเหมาะสมสอดคล้อง ได้แก่ χ^2 (Chi Square Test) χ^2/df (Relative Chi Square) GFI (Goodness Fit Index) CFI (Comparative Fit Index) PClose (p of Close Fit) และ (RMSEA Root Mean Square Error of Approximation) (4) ประเมินค่าความเชื่อมั่นส่วนประกอบ (CR: Composite Reliability) ความเที่ยงตรงเชิงเอกนัยจากค่า AVE (Average Variance Extracted) โดยมีเกณฑ์ความเที่ยงตรงเชิงเอกนัย $AVE > 0.50$ [19]

ผลการวิจัย

1. การพัฒนาแบบวัดสภาวะทางจิตสำหรับผู้สูงอายุไทย

แบบวัดสภาวะทางจิตสำหรับผู้สูงอายุไทยพัฒนามาจากแนวคิดสภาวะทางจิตตามมุมมองแบบยูไดโมนิสต์ที่เน้นความเจริญรุ่งเรือง [3, 12] ประกอบมาตราวัดสภาวะทางจิตของ Ryff [6] แบบวัด PERMA-Profiler ของ Butler และ Kern [7] แบบประเมินความสุขของคนไทย [5] และเอกสารที่เกี่ยวข้องกับสภาวะของผู้สูงอายุรวมทั้งผลที่ได้จากข้อมูลเชิงคุณภาพที่สัมภาษณ์ผู้สูงอายุในประเด็นที่เกี่ยวข้องกับ สิ่งใด/เรื่องใด/เหตุการณ์ใดที่ทำให้ผู้สูงอายุมีความสุข พอใจ และมีความสุขทางใจ นอกเหนือจากเรื่องของสุขภาพกาย วัตถุ สิ่งของ เงินทองสิ่งของเครื่องใช้ โดยผลที่ได้จากข้อมูลเชิงคุณภาพส่วนใหญ่เป็นเรื่องการทำบุญ ได้ปฏิบัติตามหลักธรรมทางศาสนาพุทธ มีความสัมพันธ์ที่ดีกับครอบครัวและเพื่อน มีการเห็นคุณค่าในตนเอง และพึ่งพาตนเองได้ ผลจากการวิเคราะห์และสังเคราะห์ข้อมูลเหล่านี้ประกอบแนวคิดทฤษฎีจึงกำหนดนิยามเชิงปฏิบัติการของสภาวะทางจิต หมายถึงการที่ผู้สูงอายุ มีสภาวะจิตใจที่เป็นสุข มีอารมณ์จิตใจทางบวก พึ่งพาตนเองได้ มีความสัมพันธ์ที่ดีกับครอบครัว มีที่ยึดเหนี่ยวทางจิตใจ และมีความยืดหยุ่น มีการปล่อยวาง โดยสภาวะทางจิต

ประกอบด้วย 5 องค์ประกอบ ได้แก่ (1) สภาวะทางอารมณ์จิตใจทางบวกหมายถึง การที่บุคคลมีสภาวะอารมณ์ความรู้สึกทางบวกต่อตนเอง มีการจัดการอารมณ์ทั้งทางบวกและลบ ทำจิตใจให้สงบ โดยมีการปล่อยวาง มีการมองโลกในแง่ดี (2) การพึ่งพาตนเอง หมายถึง การที่บุคคลมีความเชื่อมั่นในตนเอง สามารถมีอิสระในการตัดสินใจและการกระทำได้ด้วยตนเอง และเห็นคุณค่าของตนเอง (3) สัมพันธภาพทางสังคมหมายถึง การที่บุคคลรับรู้ว่าคุณค่าได้รับความเข้าใจ มีความสัมพันธ์ที่ดีกับครอบครัวและเพื่อน ช่วยเหลือหรือสนับสนุนซึ่งกันและกัน (4) มีที่ยึดเหนี่ยวทางจิตใจ หมายถึง การที่บุคคลรับรู้ว่ามีคุณธรรม หลักความเชื่อหรือคำสอนศาสนาที่ช่วยให้มีการดำเนินชีวิตได้อย่างผาสุก และ (5) ความยืดหยุ่น หมายถึง การทำจิตใจให้ยอมรับสภาพความเป็นจริงของชีวิต และการเปลี่ยนแปลง เป็นแบบวัดที่ใช้กับผู้สูงอายุ ในการประเมินสภาวะทางจิตใจ วัดได้โดยใช้แบบวัดสภาวะทางจิต มีลักษณะเป็นข้อความประโยคบอกเล่าประกอบแบบมาตราประเมินค่า 5 ระดับจาก (1) ไม่จริงเลย (2) ก่อนข้างไม่จริง (3) ไม่แน่ใจ (4) ก่อนข้างจริง และ (5) จริงที่สุด มีทั้งข้อความทางบวกและลบ ในการประเมินสภาวะทางจิต ประกอบด้วย 5 องค์ประกอบ ผู้ตอบที่ได้คะแนนสูง แสดงว่ามี สภาวะทางจิตมาก และผู้ตอบที่ได้คะแนนต่ำ แสดงว่ามีสภาวะทางจิตน้อย โดยแผนผังโครงสร้างของแบบวัด จำนวน 5 ข้อ ในแต่ละองค์ประกอบ

การสร้างข้อคำถามเริ่มแรก จำนวน 36 ข้อ โดยเพิ่มเติมจำนวนข้อจากแผนผังโครงสร้างของแบบวัดสภาวะทางจิต ประกอบด้วย 5 องค์ประกอบ องค์ประกอบละ 5 ข้อ อีกด้านละ 2 หรือ 3 ข้อ โดยผลการตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหาของแบบวัดจากผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน ที่มีความรู้ด้านการวัด จิตวิทยา และผู้สูงอายุ พบว่าจำนวนข้อคำถามทั้ง 36 ข้อ มีค่าดัชนีความสอดคล้อง (Index of Item Objective Congruence) อยู่ระหว่าง .66 ถึง 1.00 ผลจากการทดลองใช้แบบวัดครั้งที่ 1 ในการตรวจสอบคุณสมบัติทางจิตเบื้องต้นกับผู้สูงอายุ จำนวน 30 คน พบว่ามีค่าความเชื่อมั่นชนิดสัมประสิทธิ์แอลฟาเท่ากับ .84 และอำนาจจำแนกรายข้อ (ความสัมพัทธ์ระหว่างคะแนนรายข้อกับรวม) อยู่ระหว่าง .16-.61 แบบวัดนี้จึงได้รับการปรับปรุงโดยตัดข้อคำถามที่มีอำนาจจำแนกต่ำออก เหลือข้อคำถาม จำนวน 28 ข้อ นำแบบวัดสภาวะทางจิต จำนวน 28 ข้อ ไปทดลองใช้แบบวัดครั้งที่ 2 กับผู้สูงอายุ จำนวน 100 คน เพื่อสำรวจโครงสร้างของสภาวะทางจิต พบว่าผลจากการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงสำรวจพบว่ามี 7 องค์ประกอบที่ร่วมกันอธิบายความแปรปรวนของสภาวะทางจิต ได้ร้อยละ 67.86 (เมื่อพิจารณาจากค่า Eigen Value มีค่ามากกว่า 1 แต่ผลจากการสกัดองค์ประกอบพบว่าบางข้อมีน้ำหนักองค์ประกอบที่ต่ำ และหรือข้อคำถามที่มีน้ำหนักองค์ประกอบอยู่มากกว่าหนึ่งองค์ประกอบ ประกอบกับผล Scree Plot พบว่าองค์ประกอบห้าอันดับแรกที่เส้นกราฟมีความชันและต่อจากองค์ประกอบที่ห้าไปแล้วเป็นจุดเปลี่ยนโดยเส้นกราฟจะลาดลงเปลี่ยนระดับ เมื่อใช้ความชันของกราฟ Scree Plot เป็นการกำหนดจำนวนองค์ประกอบที่เหมาะสม ประกอบกับนิยามปฏิบัติการของสภาวะทางจิต ร่วมกับการปรับปรุงแบบวัดโดยตัดข้อที่มีน้ำหนักองค์ประกอบที่ต่ำ หรือข้อคำถามที่มีน้ำหนักองค์ประกอบอยู่มากกว่าหนึ่งองค์ประกอบออก และทำการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงสำรวจซ้ำ โดยกำหนดจำนวนองค์ประกอบไว้ห้าองค์ประกอบจาก 25 ข้อ พบว่าทั้ง 5 องค์ประกอบร่วมกันสามารถอธิบายความแปรปรวนได้ร้อยละ 61.73 โดยองค์ประกอบที่ 1 อธิบายความแปรปรวนได้ร้อยละ 33.46 องค์ประกอบที่ 2 อธิบายความแปรปรวนได้ร้อยละ 10.24 องค์ประกอบที่ 3 อธิบายความแปรปรวนได้ร้อยละ 6.93 องค์ประกอบที่ 4 อธิบายความแปรปรวนได้ร้อยละ 5.96 และองค์ประกอบสุดท้ายอธิบายความแปรปรวนได้ร้อยละ 5.15 โดยมีค่าความเชื่อมั่นชนิดสัมประสิทธิ์แอลฟาเท่ากับ .85 และอำนาจจำแนกรายข้อโดยการคำนวณสัมพัทธ์ระหว่างคะแนนรายข้อกับคะแนนรวมอยู่ระหว่าง .35-.62 และโดยการทดสอบค่าทีระหว่างกลุ่มผู้สูงอายุที่มีสภาวะทางจิตสูงและต่ำได้ค่าที่ อยู่ระหว่าง 2.96-13.58 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

แบบวัดดังกล่าว จำนวน 25 ข้อ ได้มีการทดลองใช้ครั้งที่ 3 กับผู้สูงอายุ จำนวน 300 คน เพื่อยืนยันโครงสร้างของแบบวัดสภาวะทางจิตมี 5 องค์ประกอบ (ดูผลการวิจัยข้อ 2 ประกอบ) ใช้วิธีการวิเคราะห์

องค์ประกอบเชิงยืนยัน โดยโมเดลการวัดเริ่มแรกของการวัดสุขภาวะทางจิต (25 ข้อ) พบว่าข้อมูลยังไม่มี ความสอดคล้องกับโมเดลการวัด ได้ทำการปรับโมเดลการวัดสุขภาวะทางจิต (24 ข้อ) โดยมีการตัดข้อคำถามออก 1 ข้อ และปรับโมเดลการวัดให้ความสอดคล้องเคลื่อนของตัวแปรมีความสัมพันธ์ระหว่างกัน พบว่าแบบวัดสุขภาวะทางจิต จำนวน 24 ข้อ มีความเที่ยงตรงเชิงโครงสร้างของสุขภาวะทางจิตประกอบด้วย 5 องค์ประกอบ และผลการ ตรวจสอบคุณสมบัติทางจิตของแบบวัดสุขภาวะทางจิตสำหรับผู้สูงอายุไทยเป็นดังนี้

ตารางที่ 1 ค่าอำนาจจำแนกรายข้อ และค่าความเชื่อมั่นชนิดสัมประสิทธิ์แอลฟา (α) ของแบบวัดสุขภาวะทางจิต

องค์ประกอบ	จำนวนข้อ	อำนาจจำแนกรายข้อ		ความเชื่อมั่นชนิด สัมประสิทธิ์แอลฟา
		ความสัมพันธ์ระหว่าง คะแนนรายข้อกับรวม	ค่าสถิติที	
อารมณ์จิตใจทางบวก	5	.36-.68	7.81-11.71	.76
การพึ่งพาตนเอง	5	.45-.59	2.60-13.58	.74
สัมพันธภาพทางสังคม	4	.40-.68	5.94-12.12	.75
หลักยึดเหนี่ยวทางใจ	5	.45-.57	9.52-13.42	.75
ความยืดหยุ่น	5	.52-.56	8.15-12.33	.77
รวม	24	.40-.68	2.60-13.58	.91

แบบวัดสุขภาวะทางจิตฉบับสมบูรณ์ จำนวน 24 ข้อ มีค่าอำนาจจำแนกรายข้อ (ความสัมพันธ์ระหว่าง คะแนนรายข้อกับรวม) อยู่ระหว่าง .40-.68 และมีอำนาจจำแนกรายข้อโดยการทดสอบค่าสถิติทีระหว่างกลุ่มสูง และกลุ่มต่ำ อยู่ระหว่าง 2.60-13.58 แสดงว่าแบบวัดนี้มีอำนาจจำแนกที่ดี สามารถจำแนกผู้สูงอายุที่มีสุขภาวะ ทางจิตสูงและต่ำได้ และมีค่าความเชื่อมั่นชนิดความสอดคล้องภายในด้วยการประมาณค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา ของครอนบาคทั้งฉบับมีค่า .91 และค่าความเชื่อมั่นสุขภาวะทางจิตด้านสภาวะทางอารมณ์จิตใจทางบวก (5 ข้อ) ด้านการพึ่งพาตนเอง (5 ข้อ) ด้านสัมพันธภาพทางสังคม (4 ข้อ) ด้านมีที่ยึดเหนี่ยวทางจิตใจ (5 ข้อ) และด้าน ความยืดหยุ่น (5 ข้อ) มีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคเท่ากับ .76, .74, .75, .75 และ .77 ตามลำดับ ดังแสดงผลในตารางที่ 1

2. ความเที่ยงตรงเชิงโครงสร้างของสุขภาวะทางจิต (แบบวัดสุขภาวะทางจิตจำนวน 24 ข้อ)

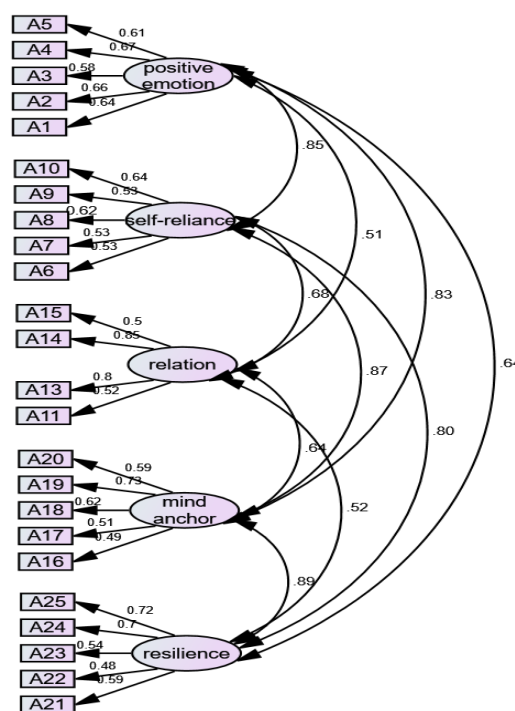
โครงสร้างการวัดสุขภาวะทางจิตมี 2 โมเดล ได้แก่ (1) โมเดลองค์ประกอบอันดับที่หนึ่ง และ (2) โมเดล องค์ประกอบอันดับที่สอง ผลการทดสอบ พบว่าโมเดลองค์ประกอบอันดับที่หนึ่งและโมเดลองค์ประกอบ อันดับที่สอง มีความเหมาะสมสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์ในระดับดี (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 ดัชนีความสอดคล้องเหมาะสมของโมเดลของการวัดสุขภาวะทางจิต

โมเดลสุขภาพทางจิต	χ^2	df	p	χ^2/df	GFI	CFI	PClose	RMSEA
โมเดลองค์ประกอบอันดับที่หนึ่ง	297.12	206	.00	1.44	.91	.96	.91	.04
โมเดลองค์ประกอบอันดับที่สอง	316.48	211	.00	1.50	.91	.96	.83	.04
เกณฑ์ระบุโมเดลที่ดีของ	$P > .10$			< 3	> .90	> .95	> .05	< .05
Hair et al. [19]								

2.1 โมเดลองค์ประกอบอันดับที่หนึ่ง โมเดลองค์ประกอบอันดับที่หนึ่งมี 5 องค์ประกอบ ได้แก่ (1) สภาวะทางอารมณ์จิตใจทางบวก (2) การพึ่งพาตนเอง (3) สัมพันธภาพทางสังคม (4) มิตียึดเหนี่ยวทางจิตใจ และ (5) ความยืดหยุ่น โดยทั้ง 5 องค์ประกอบมีความสัมพันธ์ระหว่างกัน

ผลการทดสอบ พบว่าโมเดลองค์ประกอบอันดับที่หนึ่ง มีความเหมาะสมสอดคล้องกับข้อมูลในระดับดี โดยค่าดัชนีความเหมาะสมสอดคล้อง มีค่า $\chi^2/df = 1.49$, GFI = .91, CFI = .96 และ RMSEA = .04 แสดงว่าการวัดสภาวะทางจิตมีความเที่ยงตรงเชิงโครงสร้าง มี 5 องค์ประกอบ ได้แก่ องค์ประกอบด้านสภาวะทางอารมณ์จิตใจทางบวก มีจำนวน 5 ข้อ มีค่าน้ำหนักขององค์ประกอบอยู่ระหว่าง .58-.67 ด้านการพึ่งพาตนเอง มีจำนวน 5 ข้อ มีค่าน้ำหนักขององค์ประกอบอยู่ระหว่าง .52-.65 ด้านสัมพันธภาพทางสังคม มีจำนวน 4 ข้อ มีค่าน้ำหนักขององค์ประกอบอยู่ระหว่าง .49-.85 ด้านการมิตียึดเหนี่ยวทางจิตใจ มีจำนวน 5 ข้อ มีค่าน้ำหนักขององค์ประกอบอยู่ระหว่าง .50-.73 และด้านความยืดหยุ่น มีจำนวน 5 ข้อ มีค่าน้ำหนักขององค์ประกอบอยู่ระหว่าง .48-.71 โดยทั้ง 5 องค์ประกอบมีความสัมพันธ์ระหว่างกันในทางบวกมีค่าอยู่ระหว่าง .51-.89 ความสัมพันธ์ระหว่างองค์ประกอบการมิตียึดเหนี่ยวทางจิตกับองค์ประกอบความยืดหยุ่นมีค่าเท่ากับ .89 ความสัมพันธ์ระหว่างองค์ประกอบสภาวะทางอารมณ์จิตใจทางบวกกับสัมพันธภาพทางสังคมมีค่าเท่ากับ .51 (ดูภาพที่ 1 และตารางที่ 3) และผลจากการวิเคราะห์โมเดล พบว่าค่าความเชื่อมั่นส่วนประกอบ (CR) ของสภาวะทางจิตขององค์ประกอบด้านสภาวะทางอารมณ์จิตใจทางบวก ด้านการพึ่งพาตนเอง ด้านสัมพันธภาพทางสังคม ด้านมิตียึดเหนี่ยวทางจิตใจ และด้านความยืดหยุ่น มีค่าเท่ากับ .77, .71, .77, .73 และ .74 ตามลำดับ



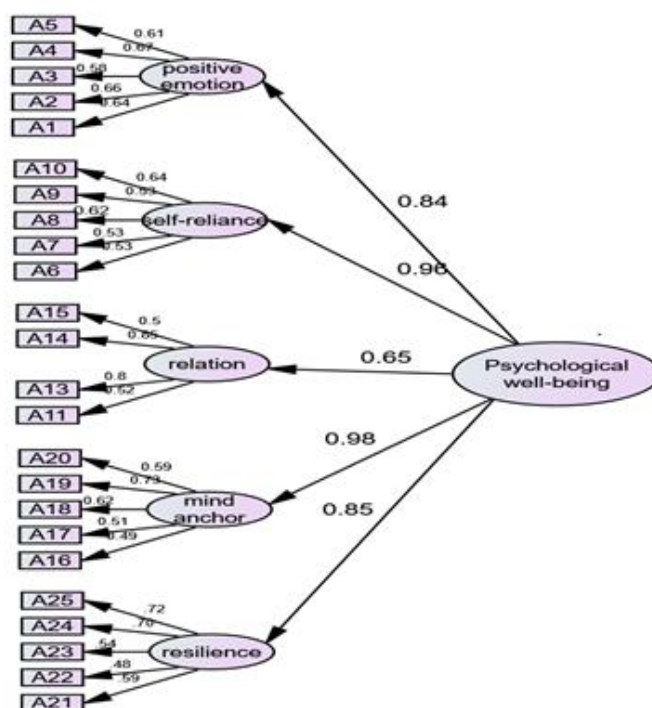
$\chi^2/df = 1.44$, GFI = .91, CFI = .96, RMSEA = .04

ภาพที่ 1 ผลการตรวจสอบโครงสร้างองค์ประกอบอันดับที่ 1 ของโมเดลการวัดสภาวะทางจิตของผู้สูงอายุ

ตารางที่ 3 ความสัมพันธ์ระหว่างกันของ 5 องค์ประกอบ

องค์ประกอบ	อารมณ์จิตใจ ทางบวก	การพึ่งพา ตนเอง	สัมพันธภาพ ทางสังคม	หลักยึด เหนี่ยวใจ	ความ ยืดหยุ่น
อารมณ์จิตใจทางบวก	1	.			
การพึ่งพาตนเอง	.85	1			
สัมพันธภาพทางสังคม	.51	.68	1		
หลักยึดเหนี่ยวใจ	.83	.87	.64	1	
ความยืดหยุ่น	.64	.80	.52	.89	1

2.2 โมเดลองค์ประกอบอันดับที่สอง โมเดลองค์ประกอบอันดับที่สองมี 1 องค์ประกอบ ได้แก่ สุขภาวะทางจิตที่มีตัวบ่งชี้มาจากโมเดลองค์ประกอบอันดับที่หนึ่ง 5 องค์ประกอบ



$$\chi^2/df = 1.50, GFI = .91, CFI = .96, RMSEA = .04$$

ภาพที่ 2 ผลการตรวจสอบโครงสร้างองค์ประกอบอันดับที่ 2 ของโมเดลการวัดสุขภาวะทางจิตของผู้สูงอายุ

ผลการทดสอบพบว่า โมเดลองค์ประกอบอันดับที่สอง มีความเหมาะสมสอดคล้องกับข้อมูลในระดับดีโดยค่าดัชนีความเหมาะสมสอดคล้องของโมเดลกับข้อมูล มีค่า $\chi^2/df = 1.50$, $GFI = .91$, $CFI = .96$ และ $RMSEA = .04$ โดยองค์ประกอบอันดับที่สองของสุขภาวะทางจิต มีค่าน้ำหนักขององค์ประกอบจากดัชนีสภาวะทางอารมณ์จิตใจ

ทางบวก (.84) การพึ่งพาตนเอง (.96) สัมพันธภาพทางสังคม (.65) มีที่ยึดเหนี่ยวทางจิตใจ (.98) และความยึดหยุ่น (.85) ดังแสดงผลในภาพที่ 2 และผลจากการวิเคราะห์โมเดลองค์ประกอบอันดับที่สองของสุขภาวะทางจิตพบว่า ค่าความเชื่อมั่นส่วนประกอบ (CR) ของการวัดสุขภาวะทางจิตมีค่าเท่ากับ .94 และมีค่าความแปรปรวนเฉลี่ยขององค์ประกอบ (AVE = Average Variance Extracted) มีค่าเท่ากับ .75 ซึ่งสูงกว่าเกณฑ์ที่กำหนดไว้ .50 แสดงว่าแบบวัดสุขภาวะทางจิตมีความเที่ยงตรงเชิงโครงสร้าง และความเที่ยงตรงเชิงเอกนัย

สรุปและอภิปรายผล

แบบวัดสุขภาวะทางจิต เป็นแบบวัดที่ใช้กับผู้สูงอายุในการประเมินสุขภาวะทางจิต ประกอบด้วย 5 องค์ประกอบ ได้แก่ 1) สภาวะทางอารมณ์จิตใจทางบวก 2) การพึ่งพาตนเอง 3) สัมพันธภาพทางสังคม 4) มีที่ยึดเหนี่ยวทางจิตใจ และ 5) ความยืดหยุ่น มีจำนวน 24 ข้อ

การพัฒนาแบบวัดนี้ได้รับการตรวจสอบอำนาจจำแนกรายข้อและความเชื่อมั่นชนิดความสอดคล้องภายในหลายครั้งตั้งแต่เริ่มต้นทดลองใช้แบบวัดครั้งแรกจนได้แบบวัดฉบับจริง พบว่าความเชื่อมั่นมีค่าสูงทั้งในภาพรวม และแต่ละองค์ประกอบสะท้อนให้เห็นว่ารายข้อต่าง ๆ วัดในสิ่งเดียวกันหรือโครงสร้างเดียวกัน นอกจากนี้ผลการตรวจสอบองค์ประกอบอันดับที่ 2 ยืนยันว่าโครงสร้างการวัดสุขภาวะทางจิตได้มาจาก 5 องค์ประกอบ และมีความเที่ยงตรงเชิงเอกนัย (AVE = .75) และการหาค่าอำนาจจำแนกเป็นรายข้อด้วยการทดสอบค่าที่สำหรับกลุ่มสูงและกลุ่มต่ำยังเป็นการสรุปได้ว่าแบบวัดสุขภาวะทางจิตมีความเที่ยงตรงตามสภาพ กล่าวคือสามารถจำแนกผู้สูงอายุที่มีสุขภาวะทางจิตสูงและต่ำได้ตามสภาพความเป็นจริงของบุคคลนั้น นอกจากนี้ในการพัฒนาแบบวัดได้มีการตรวจสอบโครงสร้างเบื้องต้นโดยการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงสำรวจซึ่งเป็นเทคนิคเบื้องต้นที่ได้มาจากข้อมูลสำหรับการค้นหาโครงสร้างสุขภาวะทางจิต พบว่าแบบวัดสุขภาวะทางจิตมี 7 องค์ประกอบ และบางองค์ประกอบมีข้อคำถามเพียงหนึ่งหรือสองข้อคำถามซึ่งไม่เหมาะในการที่จะรวมข้อคำถามเหล่านี้เป็นตัวแทนองค์ประกอบ และบางข้อมีค่าน้ำหนักองค์ประกอบที่ใกล้เคียงกัน ดังนั้นเมื่อพิจารณาจากแนวคิดทฤษฎีประกอบกับการทดสอบ Scree Test แล้วจึงกำหนดให้จำกัดการวิเคราะห์องค์ประกอบไว้เพียง 5 องค์ประกอบ และใช้ข้อมูลจากการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงสำรวจเป็นพื้นฐานประกอบการพัฒนาแบบวัด (ข้อมูลส่วนนี้ใช้ในการปรับปรุงแบบวัด โดยลดจำนวนองค์ประกอบ และตัดข้อคำถามที่มีน้ำหนักใกล้เคียงอยู่หลายองค์ประกอบออก) และทำการทดสอบโมเดลการวัดสุขภาวะทางจิตที่มี 5 องค์ประกอบ ผลจากการตรวจสอบความเหมาะสมสอดคล้องระหว่างโมเดลการวัดสุขภาวะทางจิตและข้อมูลด้วยการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันอันดับที่ 1 พบว่าโมเดล การวัดสุขภาวะทางจิตที่มี 5 องค์ประกอบ มีความเหมาะสมสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์อยู่ในระดับดี แสดงว่าการวัดสุขภาวะทางจิตสำหรับผู้สูงอายุมีความเที่ยงตรงเชิงโครงสร้างมี 5 องค์ประกอบ แต่ละองค์ประกอบมีจำนวน 4-5 ข้อ จำนวนข้อขนาดนี้ถือว่ายอมรับได้ ดังที่ Streininger [20] เสนอแนะว่าแต่ละองค์ประกอบควรมีจำนวนข้ออย่างน้อยที่สุด 3 ข้อ ผลการวิจัยที่ยืนยันว่าสุขภาวะทางจิตประกอบด้วย 5 องค์ประกอบ สอดคล้องกับแนวคิดทฤษฎีสุขภาวะของ Seligman [3] ที่ได้กำหนดโครงสร้างของสุขภาวะทางจิตไว้ 5 องค์ประกอบ หรือแม้แต่แนวคิดการรับรู้สุขภาวะ (Perceived Wellness) ของ Adam, Bezner และ Steinhardt [21] ที่ไม่นับรวมมิติทางกาย มีองค์ประกอบอื่น ๆ อีก 5 องค์ประกอบ ได้แก่ มิติทางจิตใจ มิติทางอารมณ์ มิติทางสังคม มิติทางจิตวิญญาณ และมิติทางปัญญา ถึงแม้ว่าองค์ประกอบแต่ละองค์ประกอบไม่เหมือนกันทีเดียว เนื่องจากการวัดสุขภาวะทางจิตในทางตะวันตกนั้นใช้กับบุคคลทั่วไป แต่แบบวัดสุขภาวะทางจิตในการวิจัยนี้พัฒนามาใช้กับผู้สูงอายุในบริบทสังคมวัฒนธรรมไทย แต่บางองค์ประกอบมีโครงสร้างที่มีลักษณะร่วมกันหรือคล้ายคลึงกัน ได้แก่ องค์ประกอบอารมณ์ความรู้สึกทางบวก และสัมพันธภาพ สำหรับสุขภาวะทางจิตของผู้สูงอายุของสังคมวัฒนธรรมไทยนั้นมีย่อยองค์ประกอบที่ผู้สูงอายุรับรู้ว่าเป็นความสุขทางใจที่ต่าง

จากแนวคิดตะวันตก ได้แก่ องค์ประกอบการมีที่ยึดเหนี่ยวทางจิตใจ และองค์ประกอบความยืดหยุ่น ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากผู้สูงอายุได้ผ่านประสบการณ์ในชีวิตมายาวนานมีทั้งเรื่องที่ดีและทุกข์ ทำให้รับรู้ว่าการปล่อยวาง การทำใจให้สงบ และการยอมรับความเปลี่ยนแปลง เป็นสิ่งที่ก่อให้เกิดความสุข ประกอบกับการซึมซับหลักความเชื่อทางศาสนาพุทธที่สอนให้บุคคลมีความเข้าใจเกี่ยวกับชีวิตและยอมรับความจริงที่เกิดขึ้นในชีวิตได้ และได้ปฏิบัติตามหลักธรรมทางพุทธศาสนา ทำให้มีสติ มีการดำเนินชีวิตตามหลักพุทธศาสนาที่ก่อให้เกิดความสุขใจที่แท้จริง

ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัย

แบบวัดสุขภาวะทางจิตที่พัฒนาขึ้นมานั้นใช้กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ตรวจสอบคุณภาพของแบบวัดในการวิจัยนี้เป็นผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ ดังนั้นในการตรวจสอบคุณภาพของการวัดควรมีการนำแบบวัดนี้ไปใช้ในการศึกษากับกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุที่หลากหลาย เพื่อการยืนยันโครงสร้างทั่วไปของแบบวัด ตลอดจนมีการทดสอบความไม่แปรเปลี่ยนของโครงสร้างของการวัดสุขภาวะทางจิต และควรมีการพัฒนาแบบวัดสุขภาวะทางจิตในรูปแบบการวัดที่ไม่ใช่มาตราประเมินค่า เช่น การวัดโดยใช้สถานการณ์นอกจากนี้ควรมีการตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงโครงสร้างของแบบวัดในลักษณะอื่น เช่น ทำการวิจัยที่ศึกษาโครงสร้างสุขภาวะทางจิตของผู้สูงอายุและตัวแปรอื่นที่เกี่ยวข้อง เช่น ตัวแปรที่เป็นตัวกำหนดหรือผลของสุขภาวะทางจิต และมีการหาเกณฑ์ปกติ รวมทั้งควรมีการพัฒนาแบบวัดนี้ต่อไปให้เป็นแบบวัดฉบับสั้นที่มีความเที่ยงตรงและเชื่อถือได้

ข้อเสนอแนะในทางปฏิบัติ

แบบวัดสุขภาวะทางจิตมีหลายองค์ประกอบที่มีคุณภาพด้านความเที่ยงตรงและความเชื่อถือได้ สามารถใช้สำรวจสุขภาวะทางจิตของผู้สูงอายุแต่ละคนในภาพรวมหรือรายด้านเพื่อความชัดเจนและการใช้ประโยชน์จากผลการวัดได้อย่างเหมาะสม นอกจากนี้ยังสามารถนำแบบวัดนี้ไปใช้ในการวิจัยที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุเพื่อต่อยอดองค์ความรู้สุขภาวะทางจิต รวมทั้งการใช้องค์ประกอบของสุขภาวะทางจิตเป็นแนวทางในการพัฒนาสุขภาวะของผู้สูงอายุไทย เช่น ผู้สูงอายุที่มีสุขภาวะทางจิตด้านสภาวะอารมณ์จิตใจทางบวกต่ำ ชมรมผู้สูงอายุอาจจัดกิจกรรมให้ผู้สูงอายุได้มีมุมมองโลกในแง่ดี หรือปฏิบัติตามหลักทางพุทธศาสนา ในเรื่อง สติ การทำจิตใจให้สงบ และในการพัฒนาสุขภาวะทางจิตของผู้สูงอายุพึงตระหนักว่าองค์ประกอบแต่ละด้านมีความสัมพันธ์กัน ดังนั้น การพัฒนาสุขภาวะทางจิตด้านใดด้านหนึ่งอาจก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงสุขภาวะทางจิตด้านอื่นด้วย

กิตติกรรมประกาศ

งานวิจัยนี้ได้รับทุนอุดหนุนการวิจัยจากเงินงบประมาณเงินรายได้ (เงินอุดหนุนจากรัฐบาล) ประจำปีงบประมาณ 2562 ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

เอกสารอ้างอิง

- [1] มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย. (2559). *สถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2558*. กรุงเทพฯ: มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย.
- [2] สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (2562). *ผลสำรวจสภาวะทางสังคม วัฒนธรรม และสุขภาพจิต ปี 2561*. สืบค้นจาก <http://www.nso.go.th/sites/2014/Pages/News/2561/N21-09-61-1.aspx>
- [3] Seligman, M. E. P. (2011). *Flourish: A Visionary New Understanding of Happiness and Well-Being*. New York: Free Press.

- [4] Choochom, O., Sucaroman, A., Chavanovanich, J., & Tellegen, P. (2019). A model of self-development for enhancing psychological immunity of the elderly. *The Journal of Behavioral Science*. 14(1), 84-96.
- [5] ประเวศ ดันติพัฒน์สกุล, และเอกอนงค์ สีตลาภินันท์. (2554). *คู่มือสร้างสุขระดับจังหวัด*. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทยจำกัด.
- [6] Ryff, C. D. (1989). Happiness Is everything, or is it? Explorations on the meaning of psychological well-being. *Journal of Personality and Social Psychology*. 57(6), 1069-1081.
- [7] Butler, J., & Kern, M. L. (2015). *The PERMA-Profil: A Brief Multidimensional Measure of Flourishing*. Retrieved from <http://www.peggykern.org/questionnaires.html>
- [8] Diener, E. (1984). Subjective well-being. *Psychological Bulletin*. 95(3), 542-575.
- [9] อรพินท์ ชูชม. (2559). โครงสร้างของความสุขและสุขภาวะในจิตวิทยาเชิงบวก. *วารสารจิตวิทยามหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์*. 6(2), 1-7.
- [10] Henderson, L. W., & Knight, T. (2012). Integrating the hedonic and eudaimonic perspectives to more comprehensively understand wellbeing and pathways to wellbeing. *International Journal of Wellbeing*. 2(3), 196-221.
- [11] Diener, E. (2000). Subjective well-being: The science of happiness and a proposal for a national index. *American Psychologist*. 55(1), 34-43.
- [12] Watson, D., Clark, L. A., & Tellegen, A. (1988). Development and validation of brief measures of positive and negative affect: The PANAS Scales. *Journal of Personality and Social Psychology*. 47, 1063-1070.
- [13] Ryff, C. D., & Keyes, C. L. M. (1995). The structure of psychological well-being revisited. *Journal of Personality and Social Psychology*. 69(4), 719-727.
- [14] Ryan, R. M., & Deci, E. L. (2001). On happiness and human potentials: A review of research on hedonic and eudaimonic well-being. *Annual Review of Psychology*. 52, 141-166.
- [15] จิราพร เกศพิชญวัฒนา, และคณะ. (2543). *สุขวัยไม่สูญค่า*. กรุงเทพฯ: สหมิตรพรินติ้งแอนด์พับลิชชิง.
- [16] กรมสุขภาพจิต. (2555). *คู่มือความสุข 5 มิติสำหรับผู้สูงอายุ*. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย.
- [17] กิ่งแก้ว ทรัพย์พระวงศ์. (2555). *สุขภาวะทางจิตของผู้สูงอายุไทย*. *BU Academic Review*. 11(2), 99-110.
- [18] Diener, E., & Biswas-Diener, R. (2008). *Happiness: Unlocking the mysteries of Psychological wealth*. Malden, MA: Blackwell Publishing.
- [19] Hair, J., Black, W., Babin, B., & Anderson, R. (2010). *Multivariate data analysis*. Prentice-Hall: New York.
- [20] Strainer, DL. (1994). Figuring out factors: the use and misuse of factor analysis. *Canadian Journal of Psychiatry*. 39(3), 135-140.
- [21] Adams, T. B., Bezner, J., Steinhardt, M. A. (1997). The conceptualization and measurement of perceived wellness: Integrating balance across and within dimensions. *American Journal of Health Promotion*. 11(3), 208-218.