

การพัฒนาแบบวัดเจตคติต่อความสูงอายตามการรับรู้ของผู้สูงอายุ* Development of Attitude Toward Ageing Scale as Perceived by Older Persons

บทความวิจัย
วารสารพยาบาลศาสตร์และสุขภาพ
Journal of Nursing Science & Health
ปีที่ 36 ฉบับที่ 2 (เมษายน-มิถุนายน) 2556
Volume 36 No.2 (April-June) 2013

บุชจมาน แก้วระดี พย.ม.** พงษ์พรรณ อรุณแสง วท.ม.(สรีรวิทยา)*** วิลาวรรณ พันธุ์พุกษ์ ค.ม.***
Nutjaman Kaewradee MNS** Pongpan Aroonsang M.Sc (physiology)*** Wilawan Phanphruk M.Ed***

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงพรรณนา มีวัตถุประสงค์ เพื่อพัฒนาแบบวัดเจตคติต่อความสูงอายตามการรับรู้ของผู้สูงอายุ กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้สูงอายุเพศชายและหญิง จำนวน 360 คน ในจังหวัดขอนแก่น เก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์ ผู้สูงอายุตามแบบวัดเจตคติที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น

ผลการวิจัย พบว่า ผู้สูงอายุ มีเจตคติต่อความสูงอายตามการรับรู้ของผู้สูงอายุ วิเคราะห์ความตรงตาม โครงสร้างของเครื่องมือมี 7 องค์ประกอบ (จำนวน 26 ข้อคำถาม) คือ 1) การเหมารวมผู้สูงอายุ 2) คุณค่าในสังคม ของผู้สูงอายุ 3) บทบาทในครอบครัวของผู้สูงอายุ 4) อัตลักษณ์ของผู้สูงอายุ 5) การเตรียมตัวของผู้สูงอายุ 6) การเจ็บ ป่วยทางกายในวัยสูงอายุ และ 7) การเป็นภาระต่อสังคมของผู้สูงอายุ ค่าความเที่ยงของแบบวัด ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา ของครอนบาคได้ 0.85 อธิบายความแปรปรวนสะสม ได้ร้อยละ 46.74

คำสำคัญ : การพัฒนาแบบวัด เจตคติต่อความสูงอาย การรับรู้ ผู้สูงอายุ

Abstract:

This purpose of this descriptive research aimed to develop the attitude toward ageing scale (ATAS) as perceived by older persons. The sample was 360 older persons who lived in Khon Kaen province. Data were collected by interviewing older persons using the attitude toward ageing scale developed by the researcher.

The results of study were as construct validity using exploratory factor analysis of the attitude toward ageing scale (ATAS) revealed 7 constructs (26 items): 1) stereotypes of older person; 2) values of older person in society; 3) roles of older person in the family; 4) identity of older person; 5) preparedness of older person; 6) physical illnesses in old age; and 7) burden of older person to society. The 26 items showed reliability with standardized alpha coefficient of 0.85, cumulative percentage of the scale's variance was 46.74.

keywords: development of scale, attitude toward ageing, perception, older person

* วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้สูงอายุ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

** นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้สูงอายุ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

*** รองศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

จากการเปลี่ยนแปลงทางด้านโครงสร้างประชากรผู้สูงอายุทั่วโลกมีจำนวนเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว หลายประเทศเข้าสู่สังคมสูงอายุ กล่าวคือ มีจำนวนประชากรผู้สูงอายุมากกว่าร้อยละ 10¹ ในปัจจุบัน ภาพของผู้สูงอายุมักปรากฏต่อสังคมในทิศทางที่เลื่อมลง เช่น มีภาวะทุพพลภาพ มีระดับความสามารถลดลง มีความเปราะบาง หรือบางครั้งเป็นภาพของการเจ็บป่วย เป็นโรค ทำให้เกิดความเข้าใจผิด คิดว่าเมื่อสูงอายุหรือเป็นผู้สูงอายุแล้ว ต้องทุพพลภาพ ต้องพึ่งพาเป็นภาระ และต้องมีความเจ็บป่วยมีโรคหลาย ๆ โรค ความเข้าใจผิดต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นกับความสูงอายุนั้น เกิดขึ้นมาช้านานด้วยความไม่รู้จริง และสืบทอดต่อเนื่องมาจนเป็นความเชื่อที่ผิด ๆ ต่อความสูงอายุ (myths of aging) และความเชื่อที่ผิด ๆ ต่อความสูงอายุนี้จะทวีเพิ่มขึ้นถ้าหากสังคมใช้อายุเป็นตัวตัดสินความสูงอายุ ซึ่งจะนำมาสู่การเหมารวมอย่างผิด ๆ ว่าเมื่อสูงอายุแล้ว หรือผู้สูงอายุวัยเดียวกัน กลุ่มวัยเดียวกันจะเหมือนกันหมด³

การที่สังคมมีเจตคติว่าผู้สูงอายุมีความเสื่อมทางด้านร่างกายและมีระดับความสามารถลดลงทั้งด้านร่างกายและจิตใจเมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มวัยอื่น จึงนำไปสู่การเหมารวม (stereotype) ผู้สูงอายุขึ้น แม้ว่าผลที่เกิดจากการเหมารวมยากที่จะวัดได้ แต่มีผลกระทบต่อความรู้สึกและความภาคภูมิใจของผู้สูงอายุ ทำให้ผู้สูงอายุเข้าใจว่าตนน่ารังเกียจ น่าเบื่อ มีภาวะซึมเศร้า หดท้อกำลังใจ และปฏิเสธความสามารถของตนเอง เกิดการรับรู้ตามที่บุคคลอื่นหรือสังคมมอง ทำให้ไม่ชอบตนเอง มีพฤติกรรมเป็นไปตามที่สังคมติตราให้³ นอกจากนี้บุตรหลาน ครอบครัว คนหนุ่มสาว และบุคลากรทางสุขภาพ ยังเหมารวมผู้สูงอายุว่ามีความคล้ายกันหมดทุกคน นำไปสู่การปฏิบัติต่อผู้สูงอายุที่ไม่เหมาะสมได้ เช่น การไม่นำผู้สูงอายุไปตรวจรักษาเมื่อมีภาวะเจ็บป่วย ละเลยการดูแลผู้สูงอายุอย่างเหมาะสม การปล่อยปละละเลย ไม่เอาใจใส่ดูแลผู้สูงอายุเมื่อยามเจ็บป่วย⁴

สำหรับความเชื่อที่ผิด ๆ เกี่ยวกับผู้สูงอายุ มีหลายด้าน เช่น ความเชื่อผิด ๆ ทั่วไปเกี่ยวกับความสูง

อายุ เช่น ความสูงอายุ โรคและความห่อมน (frailty) เป็นคำเดียวกัน ความสูงอายุถูกตัดสินโดยพันธุกรรมเพียงอย่างเดียว ความเชื่อผิด ๆ ทั่วไปเกี่ยวกับผู้สูงอายุ ด้านร่างกาย เช่น ผู้สูงอายุเหมือนกันทั้งเพศชายและเพศหญิง ผู้สูงอายุที่สุดแล้วจะมีความบกพร่องด้านสติปัญญา ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีภาวะกลืนอาหารและปัสสาวะไม่ได้ ด้านจิตปัญญา เช่น ผู้สูงอายุไม่สามารถเรียนรู้ทักษะใหม่ได้ ผู้สูงอายุต้องร้อนและต่อต้านการเปลี่ยนแปลง ผู้สูงอายุไม่สามารถสร้างสรรค์สิ่งที่เป็นประโยชน์ และไม่สามารถทำอะไรให้กับสังคมต่อไปได้อีกแล้ว ภาวะซึมเศร้าเป็นเรื่องปกติของผู้สูงอายุ ด้านสังคม เช่น เมื่อผู้สูงอายุถึงวาระสุดท้าย ผู้สูงอายุเหมาะที่จะอยู่ในโรงพยาบาลหรือสถานพยาบาลมากกว่าอยู่ที่บ้านของตนเอง เมื่อมีอายุมากขึ้น ผู้สูงอายุมักจะแยกตัวออกจากสังคม เหงา และว้าเหว เมื่อแก่ชราแล้วผู้สูงอายุส่วนใหญ่ไม่มีความสุขในการดำรงชีวิตอยู่ในสังคม ประชากรสูงอายุส่วนใหญ่เป็นภาระของสังคม เนื่องจากผู้สูงอายุต้องเสียค่าใช้จ่ายรักษาพยาบาลเพิ่มสูงขึ้น

จากข้อความดังกล่าวข้างต้น ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะทำการศึกษาการพัฒนาแบบวัดเจตคติต่อความสูงอายตามการรับรู้ของผู้สูงอายุ ซึ่งจะเป็นประโยชน์ต่อการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ นอกจากนี้ บุตรหลาน ครอบครัว คนหนุ่มสาวมีความเข้าใจและการรับรู้ที่ถูกต้อง และสามารถปฏิบัติต่อผู้สูงอายุได้อย่างเหมาะสม รวมบุคลากรทางสุขภาพ สามารถนำไปพัฒนาการดูแลผู้สูงอายุเหมาะสมต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อพัฒนาแบบแบบวัดเจตคติต่อความสูงอายตามการรับรู้ของผู้สูงอายุที่มีความตรงตามเนื้อหา ความเที่ยง และความตรงตามโครงสร้าง

คำถามในการวิจัย

แบบวัดเจตคติต่อความสูงอายตามการรับรู้ของผู้สูงอายุเป็นอย่างไร

กรอบแนวคิดในการวิจัย

กรอบแนวคิดที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้คือ ความสูงอายุเป็นปรากฏการณ์ธรรมชาติที่เกิดขึ้นกับมนุษย์ทุกคนที่สามารถมีชีวิตอยู่ได้อย่างยืนยาว ความสูงอายุเป็นกระบวนการความเสื่อมที่เกิดขึ้นอย่างต่อเนื่อง ไม่สามารถทำให้กลับคืนและเกิดขึ้นตั้งแต่ปฏิสนธิ การเปลี่ยนแปลงในความสูงอายุนั้นเกิดทั้งทางด้านร่างกาย อารมณ์ จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ ในผู้สูงอายุแต่ละคนจะแตกต่างกัน (Individual is different) และในผู้สูงอายุคนเดียวกันกระบวนการเสื่อมของแต่ละอวัยวะก็ยังคงแตกต่างกันด้วย กระบวนการสูงอายุนั้นเป็นกระบวนการเสื่อมที่เป็นโดยธรรมชาติ และโรคภาวะเจ็บป่วยคือความผิดปกติที่มีพยาธิกำเนิด ที่ไม่ใช่เป็นไปโดยธรรมชาติ การเปลี่ยนแปลงอันเนื่องมาจากกระบวนการสูงอายุนั้นมี 4 ด้าน คือ 1) ด้านความสูงอายุโดยทั่วไป ประกอบด้วย ความเชื่อเกี่ยวกับความสูงอายุ การเหมารวมความสูงอายุ และการเตรียมตัวผู้สูงอายุ 2) ด้านร่างกาย ประกอบด้วย ด้านโครงสร้างของร่างกาย อาทิ การเปลี่ยนแปลงของระบบกล้ามเนื้อ ด้านการทำหน้าที่ของร่างกาย อาทิ ด้านความจำ การคิด 3) ด้านจิตใจ อารมณ์ ประกอบด้วย การเปลี่ยนแปลงด้านจิตใจจากปัจจัยภายนอกร่างกาย 4) ด้านสังคมและครอบครัว ประกอบด้วย บทบาทของลูกหลาน ผู้ดูแล และการเปลี่ยนแปลงสภาพทางสังคมและเศรษฐกิจ การเป็นบุคคลที่มีคุณค่าของประเทศชาติ จากการทบทวนวรรณกรรมข้างต้นผู้วิจัยได้ตัดแปลงแนวคิดของ เพชรน้อย สิ่งช่างชัย⁵ และ วิลาวรรณ พันธุ์พฤษ⁶ มาพัฒนาเครื่องมือและการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ มีดังขั้นตอนดังนี้ การกำหนดวัตถุประสงค์ของการพัฒนาแบบวัดเจตคติต่อความสูงอายุ การทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง การศึกษาข้อมูลเบื้องต้นจากการสัมภาษณ์ผู้สูงอายุ การหาค่าความเที่ยงเนื้อหา โดยผู้เชี่ยวชาญ การทดลองใช้ การหาค่าอำนาจจำแนก การหาค่าความเที่ยงของเครื่องมือ การนำไปใช้กับกลุ่มตัวอย่างจริง การหาความเที่ยงตามโครงสร้างของเครื่องมือ และจัดทำคำชี้แจงการใช้เครื่องมือ

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา เพื่อพัฒนาเครื่องมือ (methodological and instrument developmental) แบบวัดเจตคติต่อความสูงอายุตามการรับรู้ของผู้สูงอายุ ซึ่งกลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุ จำนวน 360 คน โดยจำนวนกลุ่มตัวอย่างจะขึ้นกับจำนวนข้อคำถาม (set of items) ขนาดของตัวอย่างสำหรับใช้กับสถิติการวิเคราะห์หาค่าประกอบเท่ากับ 10 เท่าของจำนวนข้อของต้นฉบับ⁵ ดังนั้น เมื่อมีข้อคำถามจำนวน 36 ข้อ คูณด้วย 10 เท่า เท่ากับกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุ และคำนวณขนาดตัวอย่างผู้สูงอายุในแต่ละหน่วยตัวอย่างตามสัดส่วนของประชากรในแต่ละหน่วย กลุ่มตัวอย่างมีภูมิลำเนาอยู่ในจังหวัดขอนแก่น เก็บรวบรวมข้อมูล ตั้งแต่เดือนธันวาคม 2553-มกราคม 2554 รายละเอียดของขั้นตอนการสร้างและการหาคุณภาพเครื่องมือ มีทั้งหมด 10 ขั้นตอน มีดังนี้

1. การกำหนดวัตถุประสงค์ของการพัฒนาแบบวัดเจตคติต่อความสูงอายุตามการรับรู้ของผู้สูงอายุที่มีความเที่ยง (reliability) ความตรงตามเนื้อหา (content validity) และความตรงตามโครงสร้าง (construct validity) สามารถวัดเจตคติต่อความสูงอายุตามการรับรู้ของผู้สูงอายุเอง และผลลัพธ์นำไปสู่การปฏิบัติที่เหมาะสมต่อผู้สูงอายุได้

2. การทบทวนวรรณกรรมจากเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับแนวคิดเกี่ยวกับความสูงอายุและผู้สูงอายุ ทฤษฎีความสูงอายุ กระบวนการสูงอายุนั้น การรับรู้ต่อความสูงอายุ การพัฒนาและการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัยทางการแพทย์ และศึกษาการรับรู้ของผู้สูงอายุเบื้องต้นเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงด้านความสูงอายุทั่วไป การเปลี่ยนแปลงด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ ครอบครัวและสังคม การศึกษาข้อมูลเบื้องต้น การรับรู้ของผู้สูงอายุ ผู้วิจัยใช้วิธีการสนทนากับผู้สูงอายุ จำนวน 10 คน และประเด็นในการสนทนากับผู้สูงอายุนั้นมีความครอบคลุมในเรื่องการเปลี่ยนแปลงทางด้านทั่วไป การเปลี่ยนแปลงด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ ครอบครัวและสังคม

3. การกำหนดตารางโครงสร้างของแบบวัดเจตคติต่อความสูงอายุนั้น 4 ด้าน คือ การเปลี่ยนแปลงด้านความสูงอายุโดยทั่วไป การเปลี่ยนแปลงด้านร่างกาย การเปลี่ยนแปลงด้านจิตใจ การเปลี่ยนแปลงด้านครอบครัวและสังคม หลังจากกำหนดตารางโครงสร้างแล้วได้ผลลัพธ์ของข้อคำถามตามเนื้อหาทางด้านทั้ง 4 ด้าน จำนวนทั้งหมด 62 ข้อ มีมาตราวัดเจตคติแบบลิเคิร์ทสเกล (likert scale) 5 ระดับ

4. การพัฒนาข้อคำถาม จำนวนทั้งหมด 62 ข้อในแต่ละองค์ประกอบย่อย กำหนดมาตราวัดให้สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ และร่วมวิเคราะห์กับอาจารย์ที่ปรึกษา เพื่อพิจารณาความเหมาะสม ปรับปรุงแก้ไขข้อคำถามที่เป็นความถูกต้องทางวิชาการ ภาษาที่ผ่านการตรวจสอบ แล้วจึงร่างแบบวัดเจตคติต่อความสูงอายุดตามการรับรู้ของผู้สูงอายุฉบับร่างขึ้น

5. การตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา ตามตารางโครงสร้างที่สร้างขึ้นโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่านตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาด้านความถูกต้อง และความครอบคลุมของเนื้อหา ความเหมาะสมของภาษาที่ใช้ ความชัดเจนของข้อคำถาม และความซ้ำซ้อน เป็นต้น เพื่อนำมาปรับปรุงแก้ไขก่อนนำเครื่องมือไปใช้จริง

6. การปรับปรุงข้อคำถามตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิทั้ง 5 ท่าน ผู้วิจัยได้นำผลการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของผู้ทรงคุณวุฒิ โดยการใช้ค่าดัชนีความสอดคล้อง (item objective congruence index: IOC)

7. การหาคุณภาพเครื่องมือโดยการทดลองใช้ (try out) แบบวัดเจตคติต่อความสูงอายุนั้นที่แก้ไขปรับปรุงแล้วกับกลุ่มตัวอย่าง 40 ราย และหาคุณภาพของเครื่องมือดังนี้

7.1 ค่าอำนาจจำแนก (discrimination power index) โดยหาค่าของ item total correlation ของแต่ละข้อความและคัดเลือกข้อความที่มีค่าอำนาจจำแนก

7.2 การตรวจสอบหาค่าความเที่ยงด้วยวิธีการวัดซ้ำ (test - retest) ในระยะเวลาห่างกัน 2 สัปดาห์ พิจารณาค่าความเที่ยงจากการหาค่าสัมประสิทธิ์

สหสัมพันธ์ (pearson's product moment correlation coefficient) ของการวัดสองครั้งวัด

8. การเก็บรวบรวมข้อมูลกลุ่มตัวอย่าง ที่ได้จากการสุ่มกลุ่มตัวอย่าง โดยวิธีการสุ่มแบบหลายขั้นตอน (multistage random sampling) ในชุมชนสามเหลี่ยมและชุมชนเหล่านาดี จังหวัดขอนแก่น ได้กลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุ 360 คน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบวัดเจตคติต่อความสูงอายุดตามการรับรู้ของผู้สูงอายุที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น จำนวนข้อ 36 ข้อ เป็นแบบสัมภาษณ์ผู้สูงอายุ

9. การวิเคราะห์ความตรงเชิงโครงสร้างของแบบวัดเจตคติต่อความสูงอายุดตามการรับรู้ของผู้สูงอายุ โดยใช้วิธีการวิเคราะห์องค์ประกอบ (factor analysis) ด้านข้อมูลทั่วไปของผู้สูงอายุ ใช้การวิเคราะห์ด้วยการแจกแจงความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

10. การประมวลผลและตั้งชื่อแบบวัดเจตคติต่อความสูงอายุดตามการรับรู้ของผู้สูงอายุ ฉบับสมบูรณ์ โดยการตั้งชื่อองค์ประกอบให้มีความหมายสอดคล้องกันระหว่างตัวแปรที่อยู่ภายในองค์ประกอบ

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย 2 ส่วนคือ

ส่วนที่ 1 แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลของผู้สูงอายุ ประกอบด้วย อายุ เพศ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา ผู้ที่ดูแลขณะอยู่ในโรงพยาบาล ความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน โรคประจำตัว การวินิจฉัยโรค จำนวนยาที่ได้รับ และจำนวนวันที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามที่ใช้สัมภาษณ์ผู้สูงอายุรายบุคคล เกี่ยวกับเจตคติต่อความสูงอายุดตามการรับรู้ของผู้สูงอายุ ที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น จำนวน 36 ข้อ เป็นแบบลิเคิร์ทสเกล ระดับคะแนน 1-5 คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย และไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง

ผลการวิจัย

1) ลักษณะข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ที่ทำการศึกษาเป็นผู้สูงอายุ จำนวน 360 คน ส่วนใหญ่เป็น

เพศหญิงร้อยละ 66.40 ระดับการศึกษา จบชั้นประถมศึกษา ศึกษาร้อยละ 69.40 อาชีพเดิมก่อนอายุ 60 ปี คือ อาชีพเกษตรกร ร้อยละ 40.3 และปัจจุบันผู้สูงอายุไม่ได้ประกอบอาชีพ ร้อยละ 55.30 แหล่งที่มาของรายได้ มาจากบุตร ร้อยละ 81.10 ความเพียงพอของรายได้ พอใช้ ง่าย มีความเพียงพอ ไม่มีปัญหา ร้อยละ 55.0

2) การวิเคราะห์คุณภาพของเครื่องมือ

2.1) ความตรงตามเนื้อหา โดยใช้ผู้เชี่ยวชาญจำนวน 5 ท่าน ตรวจสอบความเหมาะสมและครอบคลุมเนื้อหา โดยใช้ IOC⁷ เลือกข้อ IOC ที่มีค่า ≥ 0.5 ผลการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา วิเคราะห์ดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามและวัตถุประสงค์ จำนวน 62 ข้อ ผลการพิจารณาของผู้ทรงคุณวุฒิได้จำนวนข้อคำถาม 50 ข้อ แล้วนำข้อเสนอนี้จากผู้ทรงคุณวุฒิ ปรับปรุงแก้ไขข้อคำถามที่เป็นความถูกต้องทางวิชาการ ภาษาที่ผ่านการตรวจสอบ มีเกณฑ์การให้คะแนนที่แน่นอน ผู้ให้สัมภาษณ์สามารถเข้าใจภาษาที่ตรงกัน ได้จำนวนข้อคำถามทั้งสิ้น 36 ข้อ

2.2) ค่าอำนาจจำแนก โดยการวิเคราะห์ค่า item total correlation แต่ละข้อความของเครื่องมือ ผลการประเมินพบอยู่ในช่วง 0.20-0.75 ซึ่งอยู่ในเกณฑ์สามารถจำแนกได้เล็กน้อยถึงดี จำนวน 36 ข้อ ซึ่งในการ

ศึกษาครั้งต่อไป ควรที่จะมีการปรับปรุงข้อคำถามให้มีเกณฑ์ที่สามารถจำแนกได้ดีถึงดีมาก

2.3) ความเที่ยงของเครื่องมือ โดยตรวจสอบด้วยวิธีการวัดซ้ำ ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ มีความเที่ยง 0.83

2.4) ความตรงตามโครงสร้าง โดยใช้การวิเคราะห์องค์ประกอบ การศึกษาครั้งนี้ วิเคราะห์ค่าสถิติ Kaiser Meyer-Olkin (KMO) มีค่าเท่ากับ 0.818 ซึ่งถือว่าเทคนิคการวิเคราะห์องค์ประกอบ เหมาะสมกับข้อมูลที่มีอยู่ เนื่องจากมีค่าเข้าใกล้ 1 และใช้การทดสอบเมตริกซ์เอกลักษณ์ (identity matrix) ด้วยค่าสถิติทดสอบของบาร์ทเลท (Bartlett's test of sphericity) โดยค่าสถิติไคสแควร์ (chi-square) ที่ใช้ทดสอบความเหมาะสมขององค์ประกอบ (goodness of fit of the factor) ที่ต้องมีนัยสำคัญทางสถิติ ≤ 0.05 การศึกษาครั้งนี้พบว่า ค่าสถิติทดสอบของบาร์ทเลท มีระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.000 ซึ่งมีค่าน้อยกว่า 0.05 แสดงว่าข้อมูลมีความสัมพันธ์กัน และมีความเหมาะสมที่จะใช้วิเคราะห์องค์ประกอบ กำหนดค่าน้ำหนักองค์ประกอบ (factor loading) ที่ 0.30⁸ ผลการวิเคราะห์องค์ประกอบ พบว่า มี 7 องค์ประกอบ จำนวน 26 ข้อ โดยเลือกข้อคำถามที่มีค่า eigen value มากกว่า 1 มีตัวแปรอย่างน้อย 2 ตัวขึ้นไป ดังรายละเอียดในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ค่าร้อยละความแปรปรวนและค่าน้ำหนักองค์ประกอบของแบบวัดเจตคติต่อความสูงอาย (รายด้าน)

องค์ประกอบ	ตัวแปร	ค่าน้ำหนักองค์ประกอบ	ค่าร้อยละความแปรปรวน (%)	องค์ประกอบของแบบวัดเจตคติต่อความสูงอาย (รายด้าน)
1	N ₁ , N ₅ , N ₄ , N ₃ , N ₁₀ , N ₂₉	0.68, 0.63, 0.56, 0.54, 0.52, 0.51	18.85	การเหมารวมความสูงอาย
2	N ₁₄ , N ₁₃ , N ₁₆ , N ₁₅	0.92, 0.89, 0.79, 0.40	7.46	การเจ็บป่วยทางกายในวัยสูงอาย
3	N ₃₅ , N ₃₆ , N ₃₄	0.81, 0.73, 0.55	6.21	คุณค่าในสังคมของผู้สูงอาย
4	N ₃₁ , N ₃₂ , N ₃₀	0.81, 0.73, 0.70	4.37	บทบาทในครอบครัวของผู้สูงอาย
5	N ₁₉ , N ₁₈ , N ₂₅ , N ₁₂	0.67, 0.59, 0.55, 0.41	3.62	อัตลักษณ์ของผู้สูงอาย
6	N ₉ , N ₈ , N ₇	0.68, 0.59, 0.53	3.27	การเตรียมตัวของผู้สูงอาย
7	N ₃₃ , N ₁₇ , N ₂₈	0.67, 0.59, 0.55, 0.41	2.94	การเป็นภาระต่อสังคมของผู้สูงอาย

การแบ่งเจตคติต่อความสูงอายุ 7 ด้าน สามารถเรียงตามลำดับองค์ประกอบและค่าน้ำหนักองค์ประกอบดังรายละเอียด

องค์ประกอบที่ 1 การเหมารวมความสูงอายุ ประกอบด้วย ตัวแปร 6 ตัวแปร 1) ผู้สูงอายุทุกคนเปรียบเสมือนไม้ใกล้ฝั่ง รวันที่จะสิ้นสุด 2) ผู้สูงอายุส่วนใหญ่เมื่ออายุมากขึ้นก็ช่วยตัวเองไม่ได้ต้องดูแลเหมือนเด็ก 3) คนมักตัดสินว่าสูงอายุเมื่ออายุ 60 ปี 4) การที่อายุยิ่งมากขึ้นก็กลายเป็นคนไร้ประโยชน์กับผู้อื่น มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบ 5) ผู้สูงอายุมักถูกเอาเปรียบได้ง่าย เพราะไม่รู้สิทธิของตนเอง 6) ผู้สูงอายุส่วนใหญ่เรียนรู้อะไรใหม่ๆ ได้ยาก มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบ 0.68, 0.63, 0.56, 0.54, 0.52 และ 0.51 ตามลำดับ

องค์ประกอบที่ 2 คุณค่าในสังคม ประกอบด้วย ตัวแปร 3 ตัวแปร 1) ถึงแม้จะสูงอายุแต่ก็ยังทำงานและสามารถถ่ายทอดภูมิปัญญาให้คนรุ่นหลังได้ 2) สังคมไทยยกย่องให้ผู้สูงอายุเป็นบุคคลที่มีคุณค่า 3) ผู้สูงอายุเปรียบเสมือนผู้อาวุ์ร้อนมาก่อน ย่อมมีความคิด ความอ่านรอบคอบและกว้างไกล มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบ 0.81, 0.73 และ 0.55 ตามลำดับ

องค์ประกอบที่ 3 บทบาทในครอบครัวของผู้สูงอายุ ประกอบด้วย ตัวแปร 3 ตัวแปร 1) ผู้สูงอายุเปรียบเสมือนร่มโพธิ์ร่มไทรและผู้ให้คำปรึกษาของครอบครัว 2) ผู้สูงอายุเป็นแบบอย่างที่ดีในการดำเนินชีวิต ให้ลูกหลานปฏิบัติตามได้ 3) ลูกหลานต้องให้ความเคารพนับถือ และความเอาใจใส่ โดยไม่ต้องให้ผู้สูงอายุทวงถาม มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบ 0.81, 0.73 และ 0.70 ตามลำดับ

องค์ประกอบที่ 4 อัตลักษณ์ของผู้สูงอายุ ประกอบด้วย ตัวแปร 4 ตัวแปร 1) ผู้สูงอายุมีความสนใจในการเรียนรู้และพัฒนาตนเองอยู่เสมอ 2) คนมักตัดสินว่าสูงวัยเมื่อมีผมหงอก หรือผมสีขาว 3) ผู้สูงอายุชอบเล่าเรื่องความหลัง ด้วยความภาคภูมิใจ 4) เมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุต้องหลังโกงหรือหลังค่อม มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบ 0.67, 0.59, 0.55 และ 0.41ตามลำดับ

องค์ประกอบที่ 5 การเตรียมตัวของผู้สูงอายุ ประกอบด้วย ตัวแปร 3 ตัวแปร 1) ผู้สูงอายุที่มีความสุขคือ ผู้สูงอายุที่เตรียมตัวมาเป็นอย่างดี 2) การออกกำลังกาย ถือว่าเป็นสิ่งจำเป็นอย่างยิ่งสำหรับวัยสูงอายุ 3) การเป็นผู้สูงอายุต้องยึดมั่นและประพฤติปฏิบัติในศีลธรรมอันดีงาม มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบ 0.68, 0.59 และ 0.53 ตามลำดับ

องค์ประกอบที่ 6 การเจ็บป่วยทางกายในวัยสูงอายุ ประกอบด้วย ตัวแปร 4 ตัวแปร 1) ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีโรคประจำตัว มักเจ็บป่วยอดๆ แอดๆ จำเป็นต้องได้รับการรักษา ไม่ควรละเลย 2) เมื่อเจ็บป่วยผู้สูงอายุต้องได้รับการฟื้นฟูสภาพ เช่นเดียวกับวัยอื่น ๆ 3) ผู้สูงอายุมักคิดเชื่อง่าย เจ็บป่วยบ่อย จึงต้องได้รับการป้องกันและการดูแลสุขภาพ เช่น การฉีดวัคซีนป้องกันโรคที่รุนแรง 4) ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มักมีความบกพร่องในการรับรู้ เช่น ตาบอด หูตึง กินอาหารไม่ร่ำรส จมูกไม่รู้สึกลิ้นไม่จำเป็นต้องรักษา บ่อยไปตามธรรมชาติ มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบ 0.92, 0.89, 0.79 และ 0.40 ตามลำดับ

องค์ประกอบที่ 7 การเป็นภาระของสังคม ประกอบด้วย ตัวแปร 3 ตัวแปร 1) ผู้สูงอายุหารายได้เองไม่ได้ ต้องพึ่งพาผู้อื่น เป็นภาระของรัฐที่ต้องดูแลเรื่องค่าใช้จ่ายให้ 2) ผู้สูงอายุทุกคนมักหลง ลืม และมีความจำเสื่อมตามอายุที่เพิ่มขึ้น 3) ผู้สูงอายุที่มีความพิการช่วยตัวเองไม่ได้ มักถูกทอดทิ้งให้อยู่ลำพังไม่มีผู้ดูแล มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบ 0.73, 0.48 และ 0.41 ตามลำดับ

จากผลการวิเคราะห์องค์ประกอบของแบบวัดเจตคติต่อความสูงอายุตามการรับรู้ของผู้สูงอายุ สามารถอธิบายความแปรปรวนสะสมของข้อมูลได้ร้อยละ 46.74 ดังรายละเอียดในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ผลการวิเคราะห์องค์ประกอบของแบบวัดเจตคติต่อความสูงอายุนตามการรับรู้ของผู้สูงอายุ (N=360)

รายการ	องค์ประกอบ						
	1	2	3	4	5	6	7
จำนวนตัวแปร/ ข้อคำถาม	6	3	3	4	3	4	3
factor loading	0.68, 0.63, 0.56, 0.54, 0.52, 0.51	0.81, 0.73, 0.55	0.81, 0.73, 0.70	0.67, 0.59, 0.55, 0.41	0.68, 0.59, 0.53	0.92, 0.89, 0.79, 0.40	0.67, 0.59, 0.55, 0.41
eigen values	6.78	2.23	1.57	1.30	1.18	1.18	1.06
percentage of vari- ance	18.85	6.21	4.37	3.62	3.27	3.27	2.94
	cumulative percentage of variance = 46.74						
	ค่า cronbach's alpha รวม 7 องค์ประกอบ = 0.85						

อภิปรายผลการวิจัย

จากการวิจัย ผู้วิจัยขออภิปรายผลการวิจัย แบ่งแยกในแต่ละองค์ประกอบ ดังนี้

องค์ประกอบที่ 1 การเหมารวมความสูงอายุน ข้อคำถามภายในองค์ประกอบได้สะท้อนถึงการเหมารวมความสูงอายุน ความเชื่อเกี่ยวกับด้านความสูงอายุน ซึ่งภาพของผู้สูงอายุนในปัจจุบัน มักปรากฏในทิศทางที่เสื่อมลง เช่น ภาวะทุพพลภาพ มีระดับความสามารถลดลง ความเข้าใจผิดต่างๆ ที่เกิดขึ้นกับความสูงอายุนและผู้สูงอายุนี้เกิดขึ้นมาช้านานด้วยความไม่รู้จริง และสืบทอดต่อกันมาจนเป็นมายาคติต่อความสูงอายุน หรือความเชื่อที่ผิดๆ ต่อความสูงอายุน² และมายาคตินี้จะทวีเพิ่มขึ้น ถ้าหากสังคมใช้อายุนเป็นตัวตัดสินความสูงอายุน ซึ่งจะนำสู่การเหมารวมอย่างผิดๆ ว่าเมื่อสูงอายุน หรือผู้สูงอายุนวัยเดียวกัน กลุ่มวัยเดียวกันจะมีความเหมือนกันหมด³ แม้ว่าการเหมารวมยากที่จะวัดได้ แต่มีผลกระทบต่อความภาคภูมิใจของผู้สูงอายุน ปฏิกริยาที่เกิดขึ้นต่อผู้ตกเป็นเหยื่อของการถูกแบ่งแยกคือ คิดว่าตนเองน่ารังเกียจน่าเบื่อ ซึมเศร้าหมดกำลังใจ หรือปฏิเสธความสามารถของตนเอง โดยผู้สูงอายุนรับรู้สิ่งนี้เช่นเดียวกันที่บุคคลหรือสังคมมองทำให้ไม่ชอบตนเอง เชื่อว่าเป็นเช่นนั้น และเป็นไปตามที่

สังคมตีตรา³

องค์ประกอบที่ 2 คุณค่าในสังคม ข้อคำถามภายในองค์ประกอบที่ว่าด้วย ถึงแม้จะความสูงอายุนแต่ก็ยังสามารถถ่ายทอดภูมิปัญญาให้คนรุ่นหลังได้ สังคมไทยยกย่องให้ผู้สูงอายุนเป็นบุคคลที่มีคุณค่าและผู้สูงอายุนเปรียบเสมือนผู้อาวุศุน้ำร้อนมาก่อน ย่อมมีความคิด ความอ่านรอบคอบและกว้างไกล ได้สะท้อนถึงคุณค่าในสังคมของผู้สูงอายุน และมีความสอดคล้องกับการศึกษาโดย อุดม บัวศรี และ ชอบ ดีสวนโคก⁹ พบว่า ความเชื่อดั้งเดิมของชาวอีสาน เปรียบเทียบผู้สูงอายุนเสมือนเสาหลักของสังคม เป็นที่เคารพยกย่องของลูกหลาน และสอดคล้องกับการศึกษาโดย วรณภา ศรีธัญรัตน์ และ ผ่องพรรณ อรุณแสง¹⁰ ที่ว่า ผู้สูงอายุนเป็นผู้มีศักยภาพเป็นบุคคลที่มีคุณค่าต่อสังคม ดังคำขวัญที่ว่า “ผู้สูงอายุนคือ หลักรัศยมของสังคม” สะท้อนให้เห็นว่ามีผู้สูงอายุนอีกมากที่ยังแข็งแรงสามารถทำงานอาชีพ และยังมีคุณค่าและมีประโยชน์ต่อครอบครัวและสังคมได้ และยังสามารถเป็นที่พึ่งให้บุตรหลาน ญาติมิตร ทั้งทางด้านการร่างกาย จิตใจ ทางเศรษฐกิจ และสังคมอีกมาก จึงอาจกล่าวได้ว่า ผู้สูงอายุนมองตนเองว่ามีคุณค่าต่อสังคม

องค์ประกอบที่ 3 บทบาทในครอบครัวของผู้สูงอายุ ข้อคำถามภายในองค์ประกอบที่ว่า ผู้สูงอายุเปรียบเสมือนร่มโพธิ์ร่มไทรและผู้ให้คำปรึกษาของครอบครัว เป็นแบบอย่างที่ดีในการดำเนินชีวิต ให้ลูกหลานปฏิบัติตามได้ ลูกหลานต้องให้ความเคารพนับถือ และความเอาใจใส่ โดยไม่ต้องให้ผู้สูงอายุทวงถาม ได้สะท้อนถึงบทบาทในครอบครัวของผู้สูงอายุ จะทำหน้าที่เสมือนประมุขของบ้านดูแลทุกข์สุขของคนในครอบครัว กำหนดภาระหน้าที่ อบรมสั่งสอน ให้รางวัลและลงโทษแก่สมาชิกในครอบครัว ผู้อาวุโสหรือผู้สูงอายุที่สุดจึงเป็นผู้มีอำนาจตัดสินใจในเรื่องสำคัญทุกเรื่อง สมาชิกในครอบครัวให้ความยำเกรงและเคารพเชื่อฟัง ผู้สูงอายุมักทำหน้าที่เป็นศูนย์กลางความสัมพันธ์ของบุคคลต่าง ๆ ในครัวเรือน หรือแม้แต่กรณีพิพาทกันในครัวเรือน ผู้สูงอายุจะได้รับการยอมรับให้มีสถานภาพและบทบาทในการเป็นผู้ไกล่เกลี่ยและตัดสินกรณีพิพาทต่าง ๆ เหล่านั้น นอกจากนี้ผู้สูงอายุยังทำหน้าที่เป็นเสมือนผู้ให้ความรู้และอบรมสั่งสอนสมาชิกครอบครัวในด้านต่าง ๆ ไม่ว่าจะเป็นความรู้ทางวิชาการ ศาสนา ศิลปวัฒนธรรม และขนบธรรมเนียมประเพณีที่ติงามให้แก่สมาชิกในครอบครัวและสังคม เป็นผู้ทำหน้าที่ขัดเกลาทางสังคมให้แก่บุตรหลานในครอบครัวให้เป็นคนดีรวมทั้งเป็นแหล่งรวมจิตใจของคนในครอบครัวอีกด้วย ซึ่งสอดคล้องการศึกษาโดย อุดมบัวศรี และ ชอบ ดีสวนโคก⁹ พบว่า ความเชื่อดั้งเดิมของชาวอีสาน เปรียบเทียบผู้สูงอายุเสมือนเสาหลักของสังคมเป็นที่เคารพยกย่องของลูกหลานเช่นกัน ทำให้พบว่าค่านิยมในปัจจุบันยังอยู่ในระดับที่ดีพอที่จะยึดเหนี่ยวความสัมพันธ์และความผูกพันในครอบครัวให้ดำรงอยู่ได้ ดังจะเห็นได้จากการลักษณะอยู่อาศัยร่วมกัน ตลอดจนการเกื้อกูลที่บุตรหลานมีต่อบุพการีที่ยังอยู่ในระดับที่ดีมาก ปัจจุบันผู้สูงอายุส่วนใหญ่ยังมองตนเองว่าเป็นผู้มีคุณค่าต่อสังคมและครอบครัว โดยเห็นว่า บุตรหลานยังคงมีการเคารพนับถือ ยกย่อง ให้เกียรติ และเชื่อฟังคำสั่งสอนหรือคำแนะนำต่าง ๆ ของผู้สูงอายุ และยังได้แสดงทัศนะว่าการเคารพผู้สูงอายุและการเปรียบผู้สูงอายุเสมือนร่มโพธิ์ร่มไทรของครอบครัว

องค์ประกอบที่ 4 อัตลักษณ์ของผู้สูงอายุ ประกอบด้วยข้อคำถามเกี่ยวกับผู้สูงอายุมีความสนใจในการเรียนรู้และพัฒนาตนเองอยู่เสมอ คนทั่วไปมักตัดสินว่าสูงวัยเมื่อมีผมหงอก หรือผมสีขาว ผู้สูงอายุชอบเล่าเรื่องความหลัง ด้วยความภาคภูมิใจ และเมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุต้องหลังโกงหรือหลังค่อม สะท้อนถึงอัตลักษณ์ของผู้สูงอายุ และมีความสอดคล้องกับการศึกษาทัศนคติของผู้สูงอายุ โดย มาลินี วงษ์สิทธิ์¹¹ ในแง่มุมที่เห็นว่าผู้สูงอายุมองตนเองและคนหนุ่มสาวมีมุมมองต่อผู้สูงอายุ ว่ามีการเปลี่ยนแปลงด้านร่างกายที่เสื่อมสภาพลงไปตามอายุที่เพิ่มมากขึ้น คือ ผมเปลี่ยนเป็นสีขาวมากขึ้น หรือที่เรียกว่าผมหงอก มีรอยเหี่ยวย่นบนใบหน้า หลังโกง กล้ามเนื้อหย่อนสมรรถภาพ เคลื่อนไหวร่างกายช้าลง การทรงตัวไม่ดี ความสามารถในการได้ยินลดลง ทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกอายที่จะเข้าร่วมกิจกรรมของชุมชนได้ เพราะคิดว่าตนเองเป็นภาระของผู้อื่นได้ เช่นเดียวกับการศึกษาโดย พรฤดี ปัทม¹² พบว่า ผู้สูงอายุมีความรู้สึกอายสภาพลักษณะที่เปลี่ยนแปลงไป ทำให้ไม่กล้าออกไปร่วมกิจกรรมออกกำลังกายกับทางชุมชน อาจส่งผลทำให้สุขภาพร่างกายทรุดโทรมลงไปได้

องค์ประกอบที่ 5 การเตรียมตัวของผู้สูงอายุ ประกอบด้วยข้อคำถามที่สะท้อนเกี่ยวกับผู้สูงอายุที่มีความสุข คือ ผู้สูงอายุที่เตรียมตัวมาเป็นอย่างดี ด้านการออกกำลังกาย ถือว่าเป็นสิ่งจำเป็นอย่างยิ่งสำหรับวัยสูงอายุ การเป็นผู้สูงอายุต้องยึดมั่นและประพฤติปฏิบัติในศีลธรรมอันดีงาม ผู้สูงอายุเป็นวัยที่มีการเสื่อมถอยในด้านร่างกายและจิตใจ และมีปัญหาด้านเศรษฐกิจ ด้านร่างกาย ด้านที่อยู่อาศัย ด้านจิตสังคม ถ้าผู้สูงอายุที่มีการเตรียมตัวก่อนเข้าสู่วัยสูงอายุมาก่อน ก็สามารถจัดปัญหาดังกล่าวลงได้สอดคล้องกับ สิรินธร ฉันทศิริกาญจน¹³ กล่าวว่า ผู้สูงอายุที่มีคุณภาพชีวิตที่ดี คือ ผู้สูงอายุที่มีความสุข และได้รับคำสรรเสริญจากสังคมโดยรวม มีหลายปัจจัยที่จะทำให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดี อยู่อย่างมีความสุข คือ การเตรียมความพร้อมในด้าน 1) สุขภาพดี ทั้งสุขภาพกาย จิต ไม่มีโรคภัยเบียดเบียน ไม่มีความทุกข์กายและใจ ไม่มีความเครียด มีสมองที่ดี ไม่เป็นโรคสมองเสื่อม

ความจำเลอะเลือน หรือช่วยตัวเองไม่ได้ 2) มีส่วนร่วมในกิจกรรมหรือการทำงานต่าง ๆ ตามอัตภาพ เพื่อยังประโยชน์ตนและผู้อื่น สมกับเป็นสัปบุรุษ และ 3) มีความมั่นคงในชีวิต คือ มั่นคงในทางเศรษฐกิจ มีทรัพย์สินพอสมควร มีชีวิตครอบครัวที่ผาสุก อาศัยอยู่ในชุมชนและสิ่งแวดล้อมที่ดี สงบและปลอดภัย ซึ่งถือว่าเป็นการเตรียมตัวเตรียมใจสำหรับผู้สูงอายุที่จะนำมาสู่คุณภาพชีวิตที่ดีได้

องค์ประกอบที่ 6 การเจ็บป่วยทางกายในวัยสูงอายุ ข้อคำถามภายในองค์ประกอบสะท้อนให้เห็นว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีโรคประจำตัว มักเจ็บป่วยออก ๆ แอด ๆ จำเป็นต้องได้รับการรักษา ไม่ควรละเลย เมื่อเจ็บป่วย ผู้สูงอายุต้องได้รับการฟื้นฟูสภาพ เช่นเดียวกับวัยอื่น ๆ และผู้สูงอายุมักมีความบกพร่องในการรับรู้ เช่น ตาบอด หูตึง กินอาหารไม่ร่ำรส จมูกไม่รู้สึกกลิ่น ไม่จำเป็นต้องรักษาปล่อยไปตามธรรมชาติ ดังเช่น การศึกษาโดย Roach¹⁴ พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่จะมีสุขภาพไม่แข็งแรง แต่ในความจริงแล้ว ผู้สูงอายุส่วนใหญ่จะดูแลตัวเองได้เป็นอย่างดี ในด้านการสร้างเสริมสุขภาพ แม้ว่าจะมีโรคประจำตัว แต่ก็เรียนรู้ที่จะจัดการกับสุขภาพตัวเองแม้จะมีข้อจำกัดจากโรคภัยต่าง ๆ เช่นเดียวกันกับการศึกษาโดย ศุทธิพนิต บุญเรือง¹⁵ เรื่องเจตคติของผู้สูงอายุต่อตนเอง ในเชิงสุขภาพ พบว่า ผู้สูงอายุรับรู้ภาวะเจ็บป่วยทางกายที่เกิดขึ้น เป็นเรื่องปกติ ไม่ต้องไปพบแพทย์ ไม่มีประโยชน์ที่จะรักษา ซึ่งอาจส่งผลให้ผู้สูงอายุไม่ได้รับการรักษาที่ถูกต้องได้ และการศึกษาโดย ธัญญรัตน์ หงส์คง¹⁶ ผู้สูงอายุมีมุมมองความสูงอายุน่า เมื่ออายุมากขึ้น ก็จะดูแลดีขึ้น มีอาการตามัว ตาฟาง มองไม่ค่อยจะเห็นชัดเจนเท่าที่ควร ร่างกายไม่ค่อยจะแข็งแรงเหมือนเมื่อก่อน หลง ๆ ลืม ๆ เมื่อบุคคลเข้าสู่วัยผู้สูงอายุ จะมีการเปลี่ยนแปลงทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ การเปลี่ยนแปลงทางร่างกายจะมองเห็นได้ชัดเจนกว่าการเปลี่ยนแปลงทางจิตใจ โดยเฉพาะอย่างยิ่งการเสื่อมถอยของร่างกาย ซึ่งก่อให้เกิดโรคภัยไข้เจ็บต่าง ๆ ได้ง่าย และมีผลเกี่ยวพันมาถึงจิตใจและอารมณ์ของผู้สูงอายุด้วย อาจจะแสดงออกมาในลักษณะของความรู้สึกต่าง ๆ ได้แก่ การตกใจกลัว ท้อแท้ ลึนหวัง มีอารมณ์โกรธ ฉุนเฉียว ดังนั้น ผู้สูงอายุจึงต้องพยายาม

ปรับตัวให้อยู่ในภาวะที่มีความสมดุล เพื่อดำรงไว้ซึ่งความมั่นคงของชีวิตและมีสุขภาพที่ดีทั้งทางร่างกายและจิตใจ

องค์ประกอบที่ 7 การเป็นภาระของสังคม ข้อคำถามได้สะท้อนถึงการเป็นภาระต่อสังคมของผู้สูงอายุ ซึ่งหารายได้เองไม่ได้ ต้องพึ่งพาผู้อื่น เป็นภาระของรัฐที่ต้องดูแลเรื่องค่าใช้จ่ายให้ ผู้สูงอายุทุกคนมักหลง ลืม และมีความจำเสื่อมตามอายุที่เพิ่มขึ้น และผู้สูงอายุที่มีความพิการ ช่วยตัวเองไม่ได้ มักถูกทอดทิ้งให้อยู่ลำพัง ไม่มีผู้ดูแล สอดคล้องกับ ผ่องพรรณ อรุณแสง² กล่าวไว้ว่า ในปัจจุบันพบว่าภาพของผู้สูงอายุมักปรากฏในทิศทางที่เสื่อมลง เช่น ภาวะทุพพลภาพ ไม่มีผู้ดูแล มีระดับความสามารถลดลง มีความเปราะบาง หรือบางครั้งเป็นภาพของการเจ็บป่วย เป็นโรค ทำให้เกิดความเข้าใจผิด คิดว่าเมื่อสูงอายุหรือเป็นผู้สูงอายุแล้วต้องทุพพลภาพ ต้องพึ่งพาให้เป็นภาระ และต้องมีความเจ็บป่วยมีโรคหลาย ๆ โรค ต้องพึ่งพาผู้อื่น เป็นภาระของรัฐที่ต้องดูแลเรื่องงบประมาณค่าใช้จ่ายดูแลเรื่องสุขภาพของผู้สูงอายุ และสอดคล้องกับการศึกษาโดย ธัญญรัตน์ หงส์คง¹⁶ ที่พบว่าผู้สูงอายุมีมุมมองความสูงอายุน่า เมื่ออายุมากขึ้น ก็จะดูแลดีขึ้น มีอาการตามัว ตาฟาง มองไม่ค่อยจะเห็นชัดเจนเท่าที่ควร ร่างกายไม่ค่อยจะแข็งแรงเหมือนเมื่อก่อน หลง ๆ ลืม ๆ มากกว่าเมื่อก่อน ทำให้ต้องพึ่งพาผู้ดูแลมากขึ้น อาจส่งผลทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกมีคุณค่าในตนเองลดลง

ในการศึกษาครั้งนี้จะเห็นได้ว่า องค์ประกอบที่ได้จากการวิเคราะห์องค์ประกอบ ประกอบด้วยวิธีการทางสถิติจำนวน 7 องค์ประกอบ มีความครอบคลุมทั้งหมดในกรอบแนวคิดทั้ง 4 ด้านของเจตคติต่อความสูงอายุ คือ เจตคติต่อความสูงอายุด้านทั่วไป เจตคติต่อการเปลี่ยนแปลงด้านร่างกาย เจตคติต่อการเปลี่ยนแปลงด้านจิตใจและอารมณ์ และเจตคติต่อการเปลี่ยนแปลงด้านสังคมและครอบครัว ข้อคำถามด้านการเปลี่ยนแปลงด้านจิตใจและอารมณ์มีข้อคำถามปรากฏในองค์ประกอบของอัตลักษณ์ของผู้สูงอายุ ดังนั้น ข้อคำถามในส่วนนี้สามารถสัมภาษณ์ในส่วนของอัตลักษณ์ของผู้สูงอายุ ดังองค์ประกอบที่ได้จากการวิเคราะห์ทางสถิติได้

ข้อเสนอแนะ

บุคลากรทางสุขภาพสามารถนำข้อมูลที่ได้จากการใช้แบบวัดเจตคติต่อความสูงอายตามการรับรู้ของผู้สูงอายุ ไปพัฒนาการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุได้อย่างเหมาะสม

การนำแบบวัดเจตคติต่อความสูงอายตามการรับรู้ของผู้สูงอายุไปทดสอบซ้ำในกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุที่มีบริบทคล้ายคลึงกัน เช่น ในชุมชนอื่น ๆ เพื่อสามารถนำผลการวิจัยที่ได้ไปอ้างอิงกับประชากรได้กว้างขวางมากยิ่งขึ้น

การศึกษาเพิ่มเติมในเรื่องของการพัฒนาแบบวัดเจตคติต่อความสูงอายตามการรับรู้ของผู้สูงอายุในด้านการพิจารณาความสัมพันธ์ระหว่างเครื่องมือ ดังนี้

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ โดยเทียบผลที่ได้จากการวัดโดยใช้เครื่องมือกับเกณฑ์ภายนอก (criterion-related validity)

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือตรงตามสภาพปัจจุบัน (concurrent validity) โดยการนำเครื่องมือที่พัฒนาขึ้นไปเปรียบเทียบกับเครื่องมือมาตรฐานที่มีการพัฒนาแล้ว เพื่อพิจารณาความตรงตามสภาพที่วัดได้ในปัจจุบัน

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือตรงตามการพยากรณ์ (predictive validity) นำผลของการวัดเจตคติต่อความสูงอายตามการรับรู้ของผู้สูงอายุ เพื่อใช้พยากรณ์แนวโน้มของพฤติกรรมการดูแลตนเอง และความสามารถในการทำหน้าที่ (functional ability) เมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ

เอกสารอ้างอิง

1. United Nations Department of Economic and Social Affairs, Population Division. World Population Ageing. Retrieved July 25, 2008, from <http://www.un.org/esa/population/publications/WPA2007/ES-English.pdf>
2. ผ่องพรรณ อรุณแสง. การพยาบาลปัญหาสำคัญของผู้สูงอายุ: การนำใช้. ขอนแก่น: คลังนานาวิทยา; 2554.

3. สถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. การดูแลรักษาโรคผู้สูงอายุแบบสหสาขาวิชา. กรุงเทพฯ: ชุมชนสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย; 2548.
4. จิราพร เกศพิชญวัฒนา สุวิณี วิวัฒน์วานิช. รายงานฉบับสมบูรณ์ เรื่อง ความรุนแรงต่อผู้สูงอายุไทย: การทบทวนองค์ความรู้และสถานการณ์ในปัจจุบัน Elderly Mistreatment among Thai Elderly: The Review State of Science and Current Situation. กรุงเทพฯ: มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย; 2552.
5. เพชรน้อย สิงห์ช่างชัย. หลักการและการใช้สถิติการวิเคราะห์ตัวแปรหลายตัว สำหรับการวิจัยทางการแพทย์. พิมพ์ครั้งที่ 3. สงขลา: ชานเมืองการพิมพ์; 2549.
6. วิลาวรรณ พันธุ์ฤกษ์. การออกแบบการวัดตัวแปรในการวิจัยทางการแพทย์. ขอนแก่น: ภาควิชาการศึกษาวิจัยและบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2544.
7. สุชีรา ภัทรายุทธวรรตน์. คู่มือการวัดทางจิตวิทยา. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ: เมติคัล มีเดีย; 2548.
8. เพชรน้อย สิงห์ช่างชัย วัลยา คุโรปรกรณ์พงษ์. เทคนิคการสร้างและพัฒนาเครื่องมือวิจัยทางการแพทย์. สงขลา: บริษัท อัลลายด์เพรส จำกัด; 2536.
9. อุดม บัวศรีชอบดีสวนโคก. เจ้าโคตร: ผู้เฒ่าแล้วแล้วโลก Jaokote: Managing Conflict System. วารสารคณะมนุษยศาสตร์ สังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น 2546: 20(2): 34-9.
10. วรณภา ศรีธีธรรตน์ ผ่องพรรณ อรุณแสง และ ประเสริฐ อัสสันตชัย. การทบทวนและสังเคราะห์องค์ความรู้ผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2545 - 2550. ใน: ชื่นตา วิชชาวุธ ,บรรณาธิการ . ภาวะสุขภาพผู้สูงอายุไทยและบริการสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุไทย. กรุงเทพฯ: คิว พี; 2553. หน้า 33-90.
11. มาลินี วงษ์สิทธิ์. ทศนคติเกี่ยวกับผู้สูงอายุของคนหนุ่มสาวไทย. กรุงเทพฯ: สถาบันประชากรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2535.

12. พรฤดี ปัทม. การมีส่วนร่วมในการพัฒนาบริการสุขภาพที่คลินิกผู้สูงอายุของกลุ่มชนเผ่ากระโซ่. รายงานการศึกษาระยะปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลชุมชน บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2551
13. สิริธร ฉันทศิริกาญจน. คู่มือดูแลพ่อแม่. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ: More of life; 2552
14. Roach SS. Introductory Gerontological nursing. Philadelphia: Lippincott; 2000
15. ศุทธิพนิต บุญเรือง. ความคาดหวังของประชาชนต่อการจัดสวัสดิการผู้สูงอายุของเทศบาลตำบลพยุห์ จังหวัดศรีสะเกษ. รายงานการศึกษาระยะปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการปกครองท้องถิ่น วิทยาลัยการปกครองท้องถิ่น มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2550.
16. ธัญญรัตน์ หงส์คง. การมีส่วนร่วมของชุมชนในการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ ตำบลนาด้วง อำเภอ นาด้วง จังหวัดเลย. รายงานการศึกษาระยะปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลชุมชน บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2551.