

บทที่ 1

บทนำ



## ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การดำเนินชีวิตของบุคคลทุกเพศทุกวัยจะดำเนินไปอย่างมีความสุขนั้น จำเป็นที่บุคคลนั้นจะต้องมีความรู้ความเข้าใจในตนเองเป็นพื้นฐาน นักจิตวิทยาได้เล็งเห็นความสำคัญในเรื่องนี้ จึงได้มีการศึกษาค้นคว้าเกี่ยวกับความรู้ความเข้าใจในตนเอง ดังจะเห็นได้จากทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคมของบันดูรา (Bandura, 1986) ที่ได้ศึกษาและให้กรอบแนวคิดที่สำคัญเกี่ยวกับความรู้ในตนเอง เช่น อัตมโนทัศน์ การควบคุมตนเอง สมรรถนะของตน ความคาดหวังในผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น การสนใจในการแสดงพฤติกรรม เป็นต้น แต่ความรู้ความเข้าใจในตนเองดังกล่าวมานี้ ปัจจุบันมีผู้ให้ความสนใจในเรื่องของความเชื่อในสมรรถนะของตน (self-efficacy belief) มากกว่าทางด้านอื่น เพราะความเชื่อในสมรรถนะของตนเป็นตัวกำหนดประสิทธิภาพในการแสดงพฤติกรรมของบุคคล โดยความเชื่อในสมรรถนะของตนนี้จะ เป็นกระบวนการหนึ่งที่ควบคุมความสัมพันธ์ระหว่างความรู้และการแสดงพฤติกรรม และเป็นการตัดสินใจความสามารถในการดำเนินชีวิตของบุคคล (Schultz, 1994:391) ซึ่งการพัฒนาความสามารถเหล่านี้จะเริ่มตั้งแต่วัยทารกจนกระทั่งถึงวัยสูงอายุ

จากการประชุมสมัชชาโลกขององค์การสหประชาชาติว่าด้วยผู้สูงอายุที่กรุงเวียนนา ประเทศออสเตรีย (World Assembly on Aging) เมื่อวันที่ 26 กรกฎาคม ถึงวันที่ 6 สิงหาคม ค.ศ. 1962 โดยมีประเทศต่าง ๆ 119 ประเทศทั่วโลก พบว่าในปี พ.ศ. 2518 ประชากรทั่วโลกมีจำนวน 4,100 ล้านคน และประชากรในวัยสูงอายุมีจำนวน 360 ล้านคน จะเพิ่มขึ้นโดยในปี พ.ศ. 2568 ประชากรทั่วโลกจะเพิ่มขึ้นเป็น 8,200 ล้านคน และประชากรในวัยสูงอายุจะเพิ่มขึ้นเป็น 1,100 ล้านคน ซึ่งโลกกำลังจะกลายเป็นโลกของผู้สูงอายุ ทั้งนี้เนื่องมาจากความเจริญทางการแพทย์และสาธารณสุขได้ส่งผลให้อัตราการเกิดลดลง และอายุขัยเฉลี่ยของประชากรเพิ่มขึ้น ประชากรในวัยสูงอายุจึงมีแนวโน้มสูงขึ้น สำหรับประเทศไทยจากสถิติในปี พ.ศ. 2533 พบว่าประเทศไทยมีจำนวนผู้สูงอายุ 3.4 ล้านคน สถิติในเดือนตุลาคม พ.ศ. 2538 พบว่าประเทศไทยมีจำนวนผู้สูงอายุ 4.3 ล้านคน (สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล, 2538) และคาดว่าจะเพิ่มขึ้นเป็น 5.1 ล้านคน, 6.0 ล้านคน, 6.9 ล้านคน และ 8.1 ล้านคน ในปี พ.ศ. 2540,

2545, 2550, และ พ.ศ. 2555 ตามลำดับ (คณะทำงานประมาณประชากร ในคณะกรรมการนโยบาย และแผนประชากร ปี พ.ศ. 2538: 17-19 อ้างถึงใน บรรลุ ศิริพานิช, 2539: 1) ซึ่งแนวโน้มดังกล่าวอาจเป็นไปได้สูง ดังนั้นการดูแลผู้สูงอายุจึงกลายเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญ รัฐบาลจึงได้ตระหนักถึงความสำคัญ และได้กำหนดนโยบายรวมทั้งมาตรการแผนงานระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุ ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2525 - พ.ศ. 2544 เพื่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ โดยส่งเสริมให้ใช้ความสามารถของตนให้เกิดประโยชน์ต่อตนเอง ครอบครัว และสังคม (อรพินท์ บุญนาค, 2537)

สำหรับงานส่งเสริมสุขภาพกลุ่มผู้สูงอายุ ในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 8 นั้น มีกิจกรรมหลักที่สำคัญข้อหนึ่งก็คือกล่าวถึงการเผยแพร่ความรู้ให้ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมที่ถูกต้องสามารถดูแลตนเองได้ (เช่น เตชามหาชัย, 2540:97) และปัญหาสำคัญของผู้สูงอายุไทยปัญหาแรกได้แก่ ปัญหาสุขภาพอนามัย เนื่องจากผู้สูงอายุมีการเปลี่ยนแปลงทั้งทางร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม ซึ่งความเสี่ยงทางร่างกายและจิตใจทำให้ผู้สูงอายุต้องเผชิญกับภาวะเสี่ยงทางสุขภาพและพบว่าร้อยละ 40.9 ของผู้สูงอายุทั้งหมดมีสภาวะทางสุขภาพไม่ดี (สถาบันประชากรจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย อ้างถึงใน บรรลุ ศิริพานิช, 2539 : 2) นอกจากนี้ในปัจจุบันการดูแลตนเองได้รับความสนใจและเป็นที่ยอมรับมากขึ้น และศาสตร์ทางการแพทย์ได้นำเรื่องความเชื่อในสมรรถนะของตนซึ่งเป็นตัวเชื่อมระหว่างความรู้และการกระทำมาประยุกต์ใช้กับการดูแลตนเอง การดูแลตนเองเกี่ยวข้องกับสุขภาพอนามัยของบุคคลทุกเพศทุกวัย การที่บุคคลทำการดูแลตนเองเพื่อส่งเสริมและดำรงรักษาสภาวะปกติของสุขภาพและชีวิตของตนนั้น จะกระทำโดยอาศัยพลังและความสามารถในการดูแลตนเอง ได้แก่ความรู้ ความเข้าใจ ทักษะ แรงจูงใจ การตัดสินใจ และวุฒิภาวะทางอารมณ์ที่มั่นคง (สุจิตรา เหลืองอมรเลิศ, สุจิตรา ลิ่มอำนาจลาภ และวิพร เสนารักษ์, 2538: 11)

จากการประชุมและสัมมนาในระดับนานาชาติ เลวิน (Levin, 1981) ศาสตราจารย์ภาควิชาระบาดวิทยา และการสาธารณสุขแห่งโรงเรียนแพทยมหาวิททยาไลยเอล ประเทศสหรัฐอเมริกา ได้สรุปปัจจัยที่ส่งผลให้ประชาชนทำการดูแลตนเองเพิ่มมากขึ้น ดังนี้ (สมจิต หนูเจริญกุล, 2537)

1. ลักษณะของโรคในช่วง 60 ปีที่ผ่านมาได้เปลี่ยนแปลงไป จำนวนผู้ป่วยด้วยโรคเรื้อรังเพิ่มมากขึ้นจากร้อยละ 30 เป็นร้อยละ 80 ผู้ป่วยและครอบครัวต้องดูแลสุขภาพและพึ่งพาตนเองในระยะยาว

2. เจตคติของประชาชนต่อการแพทย์เริ่มเปลี่ยนแปลง ประชาชนมีการศึกษาดีขึ้น การสื่อสารมวลชนก้าวหน้าและทั่วถึงทำให้ประชาชนมีความรู้เกี่ยวกับสุขภาพอนามัยมากขึ้น ประกอบกับการเสียเวลาและค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลสูงขึ้น ประชาชนจึงมองเห็นสิทธิของตนและรักษาสีทธิขั้นพื้นฐานในชีวิตและสุขภาพของตน

3. ประชาชนทั่วไปมีส่วนร่วมในการควบคุม และการดูแลตนเองมากขึ้น มีการใช้สมุนไพร สมุนไพร การนวด การฝังเข็มเข้ามารักษาโรคทั้งเฉียบพลันและเรื้อรัง

4. ประชาชนเปลี่ยนเจตคติจากการรักษาโรคมาเป็นการป้องกันโรค และการส่งเสริมสุขภาพเพื่อต้องการลดปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดโรคเรื้อรัง และมองเห็นว่าการรักษาทางการแพทย์อย่างเดียวทำให้ตนมีสุขภาพที่ดีและมีคุณภาพชีวิตที่ดีได้น้อย แต่การมีสุขภาพดีขึ้นอยู่กับการดำเนินชีวิต สภาพเศรษฐกิจสังคม และสิ่งแวดล้อมของตนด้วย

5. ปัจจุบันมีการตัดสินใจลงทุนในสิ่งที่มีผลต่อคุณภาพชีวิต และมาตรฐานการครองชีพของประชาชนซึ่งต้องแข่งขันกับความต้องการทางสังคมด้านอื่น ดังนั้นการลงทุนทางด้านสุขภาพจึงต้องประหยัดและให้ได้ผลผลิตที่สูงกว่า คือการปรับปรุงสุขภาพให้ดีขึ้น

จะเห็นได้ว่า การดูแลตนเองสามารถช่วยแบ่งเบาภาระทางสังคม และลดปัญหาทางด้านสุขภาพซึ่งเป็นปัญหาสำคัญของผู้สูงอายุ แต่ปัญหาในการประเมินความเชื่อในสมรรถนะของตนในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุนอกจากจะขึ้นอยู่กับกลวิธีในการประเมินแล้วยังขึ้นอยู่กับเครื่องมือที่ใช้ในการประเมินอีกด้วย จากโมเดลของการพัฒนามาตรวัดความเชื่อในสมรรถนะของตนได้ระบุงค์ประกอบของความสามารที่สำคัญจะประกอบด้วย

- 1) ความสามารถทางการคิด
- 2) ความสามารถทางสังคม
- 3) ความสามารถทางพฤติกรรม หรือความสามารถทางร่างกาย

นอกจากความสามารถที่สำคัญ 3 ประการดังกล่าวข้างต้นแล้ว บันดูรา (Bandura, 1986: 393) ได้กล่าวว่า การกระทำใดที่มีพื้นฐานมาจากการเห็นคุณค่าของตนเองจะดีกว่าการกระทำที่ไม่ได้มาจากการเห็นคุณค่าของตนเอง และคุณค่าของตนเองนี้จะส่งผลต่อการใช้ความสามารถ 3 ประการข้างต้นได้อย่างมีประสิทธิภาพ และบุคคลที่มีอายุตั้งแต่ 8 ปีขึ้นไปไม่เพียงแต่ตัดสินใจตนเองในลักษณะทางรูปธรรมเท่านั้น แต่ยังมองเห็นตนเองว่ามีคุณค่าในฐานะที่เป็นบุคคล (Harter, 1982) ดังนั้นจึงควรที่จะเพิ่มคุณค่าของตนเองโดยทั่วไปเป็นองค์ประกอบที่ 4 ของความเชื่อในสมรรถนะของตนเข้าไปด้วย

เมื่อพิจารณาเครื่องมือที่ใช้ในการประเมินความเชื่อในสมรรถนะของตนในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุพบว่ายังไม่มีเครื่องมือที่สร้างขึ้นตามกรอบแนวคิดนี้ ถึงแม้ว่าจะมีเครื่องมือที่ใช้วัดพลังความสามารถในการดูแลตนเอง และได้รับการพัฒนามาจนมีคุณภาพที่ดี แต่ยังมีปัญหาและข้อจำกัดในการใช้ข้อคำถาม การวัดในมิติอื่น และจำนวนองค์ประกอบไม่เป็นไปตามทฤษฎีไอเคน (Aiken, 1994: 358) ได้กล่าวว่าการมีเครื่องมือสำหรับประเมินความเชื่อในสมรรถนะของตนเป็นสิ่งจำเป็นเพราะการประเมินความเชื่อในสมรรถนะของตนจะทำให้ทราบถึงการแสดงออกที่แท้จริงของผู้ตอบ (Andrews, 1991) รวมทั้งข้อคำถามที่แสดงพฤติกรรมสามารถประยุกต์ใช้ได้โดยทั่วไป (Bandura and Adams, 1977 อ้างถึงใน Karoly, 1985) ดังนั้นในการศึกษาคั้งนี้ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะพัฒนามาตรวัดความเชื่อในสมรรถนะของตนในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ

#### วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อสร้าง และพัฒนามาตรวัดความเชื่อในสมรรถนะของตนในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุให้มีคุณภาพที่ดี
2. เพื่อตรวจสอบคุณภาพของมาตรวัดความเชื่อในสมรรถนะของตนในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุที่ผู้วิจัยสร้างและพัฒนาขึ้น โดยตรวจสอบคุณภาพในด้านความเที่ยง และความตรง

#### ขอบเขตของการวิจัย

1. มาตรวัดความเชื่อในสมรรถนะของตนในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุฉบับนี้ สร้างขึ้นสำหรับผู้สูงอายุที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป ที่มีการรับรู้และความจำปกติ ในกรุงเทพมหานคร
2. มาตรวัดความเชื่อในสมรรถนะของตนในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุฉบับนี้ จะใช้วิธีการรายงานตนเองเนื่องจากวิธีที่ควรส่วนใหญ่ของจิตวิทยาทางสุขภาพในการประเมินความรู้สึกและความคิดภายในยังใช้วิธีการรายงานตนเองของกลุ่มผู้ตอบหรือของผู้ป่วย ถึงแม้ว่าจะมีข้อโต้แย้งในเรื่องความถูกต้องของการรายงาน และมีอคติในการตีความข้อมูลจากการรายงานก็ตาม แต่ไม่มีกระบวนการใดที่ใช้ในการประเมินและนำเสนอใจอย่างสมบูรณ์แบบและไม่มีปัญหา ดังนั้นการรายงานตนเองจึงยังมีการนำมาใช้อยู่และอาจจะเป็นเพียงเทคนิคหรือวิธีที่ตัวหนึ่งเพื่อให้ได้มาซึ่งสารสนเทศที่ไม่สามารถประเมินได้โดยการวัดแบบอื่นและทำให้การรับรู้ตนเองชัดเจนขึ้น

เนื่องจากแต่ละคนจะมีสารสนเทศเกี่ยวกับสภาวะทางสุขภาพ ประสบการณ์การเจ็บป่วย และ ความรู้สึกของตนมาใช้ในการประเมินตนเอง (Andersen and Lobel, 1995: 13) โดยวัดใน องค์ประกอบความเชื่อในความสามารถที่สำคัญของผู้สูงอายุ 4 องค์ประกอบ คือ

- 1) ความสามารถทางการคิด
- 2) ความสามารถทางสังคม
- 3) ความสามารถทางร่างกาย
- 4) คุณค่าของตนเองโดยทั่วไป

3. ในการวิจัยครั้งนี้มาตรวัดที่สร้างจะวัดตามระดับความมั่นใจในความสามารถ จากงานวิจัยของเลนท์และคณะ (Lent et al., 1984) ที่พบว่าสหสัมพันธ์ระหว่างการวัดความคาดหวังกับความมั่นใจในความสามารถมีค่าสูง จึงได้เสนอว่าการวัดตามระดับความมั่นใจในความสามารถอย่างเดียวยังมีความเพียงพอ (Betz, Harmon, and Borgen, 1996)

#### คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย

**ความเชื่อในสมรรถนะของตนในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ**

หมายถึง การตัดสินใจความสามารถของผู้สูงอายุในการดูแลตนเองตามการรับรู้หรือความเชื่อในการดูแลสุขภาพของตนเอง วัดเป็นคะแนนที่ได้จากมาตรวัดความเชื่อในสมรรถนะของตนในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ

**มาตรวัดความเชื่อในสมรรถนะของตนในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ**

หมายถึง มาตรวัดความเชื่อในสมรรถนะของตนในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ซึ่งประกอบด้วย 4 องค์ประกอบ คือ

1. ความสามารถทางการคิด
2. ความสามารถทางสังคม
3. ความสามารถทางร่างกาย
4. คุณค่าของตนเองโดยทั่วไป



### ความสามารถทางการคิดในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ

หมายถึง คะแนนที่ได้จากมาตรวัดความเชื่อในสมรรถนะของตนในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ซึ่งเนื้อหาที่วัดประกอบด้วย ความรู้ในการดูแลตนเอง ความสนใจและเอาใจใส่ในตนเอง ความสามารถในการใช้เหตุผลและการตัดสินใจ แรงจูงใจ การมีทักษะในการตัดสินใจ และการทำตามที่ได้ตัดสินใจ

### ความสามารถทางสังคมในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ

หมายถึง คะแนนที่ได้จากมาตรวัดความเชื่อในสมรรถนะของตนในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ซึ่งเนื้อหาที่วัดประกอบด้วย การมีทักษะในการติดต่อกับผู้อื่น การสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้อื่น และการสอดแทรกการดูแลตนเองเข้าไปในชีวิต ครอบครัว และชุมชน

### ความสามารถทางร่างกายในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ

หมายถึง คะแนนที่ได้จากมาตรวัดความเชื่อในสมรรถนะของตนในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ซึ่งเนื้อหาที่วัดประกอบด้วย การมีและการควบคุมพลังงานของร่างกาย และความสามารถในการควบคุมส่วนต่าง ๆ ของร่างกายเพื่อทำการดูแลตนเอง

### คุณค่าของตนเองโดยทั่วไปของผู้สูงอายุ

หมายถึง คะแนนที่ได้จากมาตรวัดความเชื่อในสมรรถนะของตนในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ซึ่งเนื้อหาที่วัดประกอบด้วย ความพอใจในตนเอง การประสบความสำเร็จในชีวิต และความภาคภูมิใจในตนเอง

### ผู้สูงอายุ

หมายถึง บุคคลที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ที่มีการรับรู้และความจำปกติ ในกรุงเทพมหานคร

### ความเที่ยง

หมายถึง ความสอดคล้องภายในของคะแนนการตอบมาตรวัดความเชื่อในสมรรถนะของตนในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ คำนวณโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha)

### ความตรงตามเนื้อหา

หมายถึง ความสอดคล้องของข้อมูลที่เป็นตัวแทนของเนื้อหา กับข้อความที่สร้างขึ้นในมาตรวัด โดยให้ผู้เชี่ยวชาญในสาขาจิตวิทยา สาขาวิชาการวัดและประเมินผลการศึกษา และสาขาการพยาบาลผู้สูงอายุ ตรวจสอบในเรื่องความครบถ้วน ความชัดเจน ความสอดคล้องของข้อความตามทฤษฎี และสัดส่วนจำนวนข้อของข้อความในมาตรวัด โดยใช้เกณฑ์ความสอดคล้องของผู้เชี่ยวชาญในการตรวจสอบข้อกระทง มากกว่า 0.80 หรือร้อยละ 80

### ความตรงตามเกณฑ์สัมพันธ

หมายถึง ความสัมพันธ์ระหว่างคะแนนการตอบมาตรวัดความเชื่อในสมรรถนะของตน ในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ กับเกณฑ์รวม ซึ่งเป็นคะแนนที่ได้จากแบบประเมินสภาวะทางสุขภาพ และแบบวัดพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ โดยการคำนวณค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สันโปรดักส์โมเมนต์ เกณฑ์ในการพิจารณาได้แก่ ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์มีทิศทางทางบวก และมีนัยสำคัญทางสถิติ (ค่าใกล้ 1 แสดงถึงความสัมพันธ์ในระดับสูง และค่าใกล้ 0 แสดงถึงความสัมพันธ์ในระดับต่ำ)

### ความตรงเชิงโครงสร้าง

หมายถึง ความสอดคล้องขององค์ประกอบในมาตรวัดความเชื่อในสมรรถนะของตน ในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ กับองค์ประกอบที่ได้จากข้อมูลเชิงประจักษ์ ตรวจสอบโดยการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน

### ผู้เชี่ยวชาญ

หมายถึง ผู้ที่จบการศึกษาในสาขาจิตวิทยา สาขาการวัดและประเมินผลการศึกษา หรือสาขาการพยาบาลผู้สูงอายุ และหรือมีประสบการณ์ในการสอนในสาขาดังกล่าวไม่น้อยกว่า 3 ปี

## ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ได้เครื่องมือในการศึกษาวิจัยทางการแพทย์ และเป็นแนวทางในการเก็บรวบรวมข้อมูลในการปฏิบัติการพยาบาลสำหรับผู้สูงอายุในโรงพยาบาล หรือชมรมผู้สูงอายุ หรือผู้สูงอายุในชุมชน
2. เป็นประโยชน์ในการให้ความช่วยเหลือผู้สูงอายุในโรงพยาบาล หรือชมรมผู้สูงอายุ หรือผู้สูงอายุในชุมชน
3. เป็นแนวทางในการวินิจฉัยทางการแพทย์ และช่วยเพิ่มแรงจูงใจให้แก่ผู้สูงอายุ ในการดูแลตนเอง
4. เป็นแนวทางในการพัฒนามาตรวัดความเชื่อในสมรรถนะของตนในด้านอื่น สาขาอื่น หรือกลุ่มประชากรกลุ่มอื่นต่อไป



สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย