



### สรุป อภิปราย และข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อพัฒนามาตรวัดความเชื่อในสมรรถนะของตนในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุให้มีคุณภาพดีทั้งในด้านความเที่ยงและความตรง

กลุ่มตัวอย่างได้แก่ ผู้สูงอายุที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ในกรุงเทพมหานคร จำนวน 810 คน ซึ่งมีสุขภาพดีปกติ เจ็บป่วย หรือมีโรคประจำตัว แต่อยู่ที่บ้าน และเจ็บป่วยอยู่ในโรงพยาบาล เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย

1. เครื่องมือที่พัฒนาขึ้น ได้แก่ มาตรวัดความเชื่อในสมรรถนะของตนในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ สร้างขึ้นตามวิธีของลิเคอร์ท มีข้อกระทงจำนวน 44 ข้อ สเกลการตอบแบ่งออกเป็น 5 ช่วง คือ มั่นใจมากที่สุด มั่นใจค่อนข้างมาก ไม่แน่ใจ มั่นใจค่อนข้างน้อย และไม่มั่นใจเลย

2. เครื่องมือที่ใช้เป็นเกณฑ์ในการตรวจสอบความตรง ประกอบด้วย

2.1 แบบประเมินสถานะทางสุขภาพ แบ่งการประเมินออกเป็น 3 ตอน คือ

(1) สถานะทางสุขภาพ มีข้อกระทงจำนวน 4 ข้อ สเกลการตอบแบ่งออกเป็น 5 ช่วง คือ สมบูรณ์มาก สมบูรณ์ ดีปกติ เจ็บป่วยเล็กน้อย และเจ็บป่วยรุนแรง

(2) ความเจ็บป่วยตามการรับรู้ มีข้อกระทงจำนวน 10 ข้อ สเกลการตอบแบ่งออกเป็น 5 ช่วง คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง

(3) พลังงาน และความแข็งแรงของร่างกาย มีข้อกระทงจำนวน 26 ข้อ สเกลการตอบแบ่งออกเป็น 4 ช่วง คือ เป็นประจำ ป่อยครั้ง บางครั้ง ไม่เคย

2.2 แบบวัดพฤติกรรมกรรมการดูแลตนเองสำหรับผู้สูงอายุ โดยให้ญาติ หรือผู้อาศัยใกล้ชิด หรือผู้ดูแลผู้สูงอายุเป็นผู้ประเมิน มีข้อกระทงจำนวน 38 ข้อ สเกลการตอบแบ่งออกเป็น 4 ช่วง คือ ปฏิบัติสม่ำเสมอ ปฏิบัติบ่อยครั้ง ปฏิบัติบางครั้ง และไม่เคยปฏิบัติ

การวิเคราะห์ข้อมูล จากการใช้มาตรวัดความเชื่อในสมรรถนะของตนในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ วิเคราะห์โดยใช้โปรแกรม SPSSPC+ เพื่อวิเคราะห์ค่าสถิติพื้นฐานของข้อกระทง วิเคราะห์ค่าความเที่ยงแบบความสอดคล้องภายใน (internal consistency reliability) จากสูตรการหาสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach 's alpha) วิเคราะห์ความตรงตามเกณฑ์สัมพันธ์ด้วยสูตรการหาสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สันโปรดักโมเมนต์ (Pearson 's product moment correlation coefficient) วิเคราะห์ความตรงเชิงโครงสร้าง และวิเคราะห์เกณฑ์รวมจากเกณฑ์

การตรวจสอบความตรงด้วยการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน (confirmatory factor analysis) โดยใช้โปรแกรม LISREL 8.10

### สรุปผลการวิจัย

ผลการวิจัยเกี่ยวกับการพัฒนามาตรวัดความเชื่อในสมรรถนะของตนในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ สรุปได้ดังนี้

#### 1. ค่ามัชฌิมเลขคณิตของคะแนนการตอบข้อกระทง

1.1 คะแนนการตอบข้อกระทงในองค์ประกอบด้านความสามารถทางการคิด จำนวน 16 ข้อ มีค่ามัชฌิมเลขคณิตอยู่ระหว่าง 3.30 ถึง 3.74

1.2 คะแนนการตอบข้อกระทงในองค์ประกอบด้านความสามารถทางสังคม จำนวน 10 ข้อ มีค่ามัชฌิมเลขคณิตอยู่ระหว่าง 3.25 ถึง 3.67

1.3 คะแนนจากการตอบข้อกระทงในองค์ประกอบด้านความสามารถทางร่างกาย จำนวน 12 ข้อ มีค่ามัชฌิมเลขคณิตอยู่ในระหว่าง 3.19 ถึง 3.54

1.4 คะแนนการตอบข้อกระทงในองค์ประกอบด้านคุณค่าของตนเองโดยทั่วไป จำนวน 6 ข้อ มีค่ามัชฌิมเลขคณิตอยู่ระหว่าง 3.76 ถึง 3.83

#### 2. ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนการตอบข้อกระทง

2.1 คะแนนจากการตอบข้อกระทงในองค์ประกอบด้านความสามารถทางการคิด จำนวน 16 ข้อ โดยมีค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานอยู่ระหว่าง 0.87 ถึง 1.06

2.2 คะแนนการตอบข้อกระทงในองค์ประกอบด้านความสามารถทางสังคม จำนวน 10 ข้อ โดยมีค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานอยู่ระหว่าง 1.01 ถึง 1.17

2.3 คะแนนการตอบข้อกระทงในองค์ประกอบด้านความสามารถทางร่างกาย จำนวน 12 ข้อ โดยมีค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานอยู่ระหว่าง 1.00 ถึง 1.15

2.4 คะแนนการตอบข้อกระทงในองค์ประกอบด้านคุณค่าของตนเองโดยทั่วไป จำนวน 6 ข้อ โดยมีค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานอยู่ระหว่าง 0.87 ถึง 0.97

### 3. สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างข้อกระทง

ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างข้อกระทงในแต่ละองค์ประกอบ มีความสัมพันธ์กันในทางบวก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

### 4. สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างข้อกระทงกับมาตรฐานรวม

ข้อกระทงทุกข้อมีความสัมพันธ์ทางบวกกับมาตรฐานรวมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

### 5. ความเที่ยงแบบความสอดคล้องภายใน

องค์ประกอบด้านความสามารถทางร่างกาย มีค่าความเที่ยงแบบความสอดคล้องภายในสูงที่สุด รองลงมาได้แก่ องค์ประกอบด้านความสามารถทางการคิด คุณค่าของตนเองโดยทั่วไป และความสามารถทางสังคม โดยมีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาเท่ากับ 0.94, 0.93, 0.92 และ 0.89 ตามลำดับ สำหรับมาตรฐานมีค่าความเที่ยงแบบความสอดคล้องภายในสูง โดยมีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาเท่ากับ 0.96

### 6. ความตรงตามเกณฑ์สัมพัทธ์

ความตรงตามเกณฑ์สัมพัทธ์ระหว่างมาตรวัดความเชื่อในสมรรถนะของตนในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุกับเกณฑ์ในการตรวจสอบความตรง พบว่ามาตรวัดที่พัฒนาขึ้นมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับเกณฑ์รวม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

### 7. ความตรงเชิงโครงสร้าง

มาตรวัดความเชื่อในสมรรถนะของตนในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุมีความตรงเชิงโครงสร้าง โดยโมเดลขององค์ประกอบทั้ง 4 ด้าน และโมเดลของมาตรวัดความเชื่อในสมรรถนะของตนในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ มีความสอดคล้องกลมกลืนกับข้อมูลเชิงประจักษ์

## อภิปรายผลการวิจัย

### 1. องค์ประกอบของมาตรวัด

ข้อค้นพบที่ได้จากการพัฒนามาตรวัดความเชื่อในสมรรถนะของตนในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น คือมาตรวัดมี 4 องค์ประกอบ ได้แก่

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

องค์ประกอบที่ได้ จะสอดคล้องกับองค์ประกอบของมาตรวัดการรับรู้ในสมรรถนะของเด็กที่ฮาร์เตอร์ (Harter, 1982) ได้ศึกษาไว้ แต่มาตรวัดที่พัฒนาขึ้นในครั้งนี้อาจมีความแตกต่างจากองค์ประกอบของเครื่องมือวัดพลังความสามารถในการดูแลตนเองแม้ว่าจะอิงเนื้อหาเดียวกันเป็นส่วนใหญ่ ทั้งนี้อาจเนื่องมาจาก 1) แนวคิดที่เป็นพื้นฐานของทฤษฎีสมรรถนะของตน และการดูแลตนเองไม่เหมือนกันทั้งหมด และ 2) เครื่องมือที่พัฒนาขึ้นมีกลุ่มเป้าหมายแตกต่างกัน จึงทำให้การจัดเนื้อหาแตกต่างกันตามโครงสร้างขององค์ประกอบ

จากการศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง พบว่าองค์ประกอบทั้ง 4 ด้านของมาตรวัดความเชื่อในสมรรถนะของตนในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุมีความสัมพันธ์กัน และในการศึกษาครั้งนี้ได้ให้ข้อสนับสนุนความสัมพันธ์ตามทฤษฎี โดยมีขนาดความสัมพันธ์ในระดับปานกลางถึงค่อนข้างสูง ดังแสดงในตารางที่ 42 หน้า 131 และขนาดของความสัมพันธ์ระหว่างองค์ประกอบเรียงตามลำดับ ดังนี้

1. ความสามารถทางร่างกาย กับ ความสามารถทางการคิด ( $r=0.78$ )
2. ความสามารถทางการคิด กับ คุณค่าของตนเองโดยทั่วไป ( $r=0.70$ )
3. คุณค่าของตนเองโดยทั่วไป กับ ความสามารถทางสังคม ( $r=0.61$ )
4. ความสามารถทางร่างกาย กับ คุณค่าของตนเองโดยทั่วไป ( $r=0.60$ )
5. ความสามารถทางการคิด กับ ความสามารถทางสังคม ( $r=0.48$ )
6. ความสามารถทางร่างกาย กับ ความสามารถทางสังคม ( $r=0.43$ )

## 2. การกำหนดน้ำหนักคะแนนแบบเลขจำนวนเต็มและแบบคู่อัลสเกลลิง

ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้กำหนดน้ำหนักคะแนนตัวเลือกตอบแบบเลขจำนวนเต็ม และแบบคู่อัลสเกลลิง (ภาคผนวก ค หน้า 227) ซึ่งได้ข้อค้นพบว่า การกำหนดน้ำหนักคะแนนแบบคู่อัลสเกลลิงไม่สามารถจำแนกความเชื่อในความสามารถในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุได้ในบางระดับของความมั่นใจและพบว่ามี การสลับลำดับคะแนน ซึ่งแตกต่างจากการกำหนดน้ำหนักแบบเลขจำนวนเต็ม ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากโดยพื้นฐานของการกำหนดน้ำหนักคะแนนแบบคู่อัลสเกลลิง จะพิจารณารูปแบบของความสัมพันธ์ในการตอบข้อกระทงทุกข้อ และทุกกลุ่มที่มีการตอบในลักษณะคล้ายคลึงกันเพื่อทำให้เกิดความแปรปรวนระหว่างแถวและคอลัมน์สูงสุดพร้อมกัน โดยจะตรวจสอบโครงสร้างการตอบที่มีความแปรผันอย่างมีระบบของพฤติกรรม การตอบทุกข้อกระทงและทุกกลุ่มการตอบ การวิเคราะห์ด้วยวิธีคู่อัลสเกลลิงจะเลือกพฤติกรรม การตอบที่คงที่และทั้งรูปแบบการตอบเฉพาะบุคคลไป (Cheung and Mooi, 1994) การที่ผู้วิจัยเลือกกลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะแตกต่างกันในด้านสภาวะทางสุขภาพ เพราะการที่กลุ่มตัวอย่างมีลักษณะแตกต่างกันทำให้ได้รูปแบบการตอบที่แตกต่างกัน ส่งผลให้ความแปรปรวนในการตอบมีค่าสูงและทำให้ข้อกระทงมีความสัมพันธ์ต่อกันสูงด้วย ดังนั้นรูปแบบการตอบเฉพาะบุคคลจึงอาจถูกละเลยในการวิเคราะห์ด้วยวิธีคู่อัลสเกลลิง เมื่อพบว่าสภาวะทางสุขภาพมีอิทธิพลต่อการตอบมาตรฐานผู้วิจัยจึงได้แยกกลุ่มตัวอย่างตามสภาวะทางสุขภาพ และทำการกำหนดน้ำหนักคะแนนแบบคู่อัลสเกลลิงใหม่ ซึ่งพบว่ากลุ่มที่มีความเหลื่อมซ้อนของคะแนนในการตอบข้อกระทงน้อยที่สุด ได้แก่กลุ่มที่มีสภาวะทางสุขภาพดีปกติ ดังแสดงผลการวิเคราะห์ในภาคผนวก ค หน้า 227-229

เมื่อพิจารณารูปแบบการกำหนดน้ำหนักคะแนนแบบเลขจำนวนเต็มร่วมกับแบบคู่อัลสเกลลิงพบว่าคุณภาพของมาตรฐานจากการกำหนดน้ำหนักคะแนนทั้ง 2 แบบมีความสอดคล้องกัน และจากการศึกษาของอำนาจ โพนูชิต (2539) ที่ทำการเปรียบเทียบวิธีการให้น้ำหนักคะแนนที่ต่างกัน พบว่าทุกวิธีให้ค่าความเที่ยงของคะแนนที่ได้สูง และมีความตรงเชิงโครงสร้างที่ไม่แตกต่างกัน ถึงแม้ว่าคุณภาพโดยรวมจะไม่แตกต่างกัน แต่เมื่อพิจารณาในรายองค์ประกอบจากการกำหนดน้ำหนักคะแนนทั้ง 2 แบบ พบว่าการจัดลำดับความสำคัญขององค์ประกอบในมาตรฐานแตกต่างกัน สรุปได้ดังนี้

1. เมื่อกำหนดน้ำหนักคะแนนแบบเลขจำนวนเต็ม พบว่าความสำคัญขององค์ประกอบเรียงตามลำดับ ดังนี้

- 1.1 ความสามารถทางการคิด
- 1.2 ความสามารถทางร่างกาย
- 1.3 คุณค่าของตนเองโดยทั่วไป
- 1.4 ความสามารถทางสังคม

2. เมื่อกำหนดน้ำหนักคะแนนแบบดูอัลสเกลลิง พบว่าความสำคัญขององค์ประกอบเรียงตามลำดับ ดังนี้

- 2.1 ความสามารถทางร่างกาย
- 2.2 ความสามารถทางสังคม
- 2.3 ความสามารถทางการคิด
- 2.4 คุณค่าของตนเองโดยทั่วไป

จากข้อค้นพบที่ได้พบว่าการกำหนดน้ำหนักคะแนนแบบเลขจำนวนเต็มจะได้ลำดับความสำคัญขององค์ประกอบสอดคล้องกับความคิดเห็นในเรื่องสัดส่วนน้ำหนักองค์ประกอบของผู้เชี่ยวชาญมากกว่าการกำหนดน้ำหนักคะแนนแบบดูอัลสเกลลิง

ความสำคัญขององค์ประกอบตามความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญเรียงตามลำดับ ดังนี้

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

ดังนั้น การพิจารณาเลือกวิธีการกำหนดน้ำหนักคะแนนเพื่อทำการวิเคราะห์ข้อมูล และแปลความหมายของคะแนนที่ได้จากการใช้มาตราวัดควรเลือกวิธีการกำหนดน้ำหนักคะแนนแบบเลขจำนวนเต็ม เพราะนำไปใช้ได้สะดวกและให้ผลที่สอดคล้องกับความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญมากกว่าวิธีการกำหนดน้ำหนักคะแนนแบบดูอัลสเกลลิง ถึงแม้ว่าวิธีการกำหนดน้ำหนักคะแนนแบบดูอัลสเกลลิงจะมีประโยชน์ในการวิเคราะห์มาตราวัดแบบลิเคิอร์ท์ แต่การนำไปใช้ยังให้ผลเป็นที่น่าสงสัย และไม่สะดวกในการแปลความหมายของคะแนนที่ได้ ซึ่งนัลลาลี (Nunnally, 1967) อ้างถึงใน อำนวย ไพญูจิต, 2539) ได้กล่าวไว้ว่า การกำหนดน้ำหนักคะแนนแบบอื่นอธิบายทัศนคติของผู้ตอบได้ยากกว่าวิธีการกำหนดน้ำหนักคะแนนแบบเลขจำนวนเต็ม



### 3. ผลของความแตกต่างของสภาวะทางสุขภาพ

จากการเลือกกลุ่มตัวอย่างที่มีสภาวะทางสุขภาพแตกต่างกัน ทำให้ได้ข้อค้นพบว่า กลุ่มตัวอย่างทั้ง 3 กลุ่มมีคะแนนเฉลี่ยในการตอบมาตรรวมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ทุกคู่ สำหรับในรายองค์ประกอบพบว่าคะแนนเฉลี่ยของการตอบแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ยกเว้นในรายองค์ประกอบด้านความสามารถทางสังคม ที่กลุ่มผู้ตอบที่มีสุขภาพดีปกติและกลุ่มผู้ตอบที่เจ็บป่วยหรือมีโรคประจำตัว แต่อยู่ที่บ้าน มีคะแนนเฉลี่ยในองค์ประกอบนั้นไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ดังนั้นในการแปลความหมายและการนำมาตราวัดไปใช้จึงควรแยกตามสภาวะทางสุขภาพของผู้ตอบด้วย ถึงแม้ว่า สภาวะทางสุขภาพจะเป็นสิ่งสำคัญต่อการมีคุณภาพชีวิตที่ดี และความเชื่อในสมรรถนะของตนในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ แต่ค่าใช้จ่ายในการดูแลสุขภาพก็เป็นสิ่งสำคัญสำหรับผู้สูงอายุด้วย (Clark, 1996: 162) จากงานวิจัยของนิศา ชูโต (2525) ที่ได้ทำการศึกษาเรื่อง คนชราไทยโดยเก็บข้อมูลกับคนชราในจังหวัดอุบลราชธานี อุดรธานี เชียงใหม่ นครศรีธรรมราช และกรุงเทพมหานคร จำนวน 1,000 คน พบว่าปัญหาสำคัญของคนชราคือปัญหาเศรษฐกิจ และสุขภาพร่างกาย ทุพพลภาพ จากการศึกษาของคลาร์ค (Clark, 1996: 162) พบว่าผู้สูงอายุที่มีรายได้ต่ำจะมีคะแนนความคาดหวังในผลลัพธ์ และสมรรถนะของตนในการออกกำลังกายต่ำกว่าผู้สูงอายุที่มีรายได้ปานกลาง และการศึกษาของเกรมโบสกีและคณะ (Gremboski, et al, 1993: 89-104 อ้างถึงใน กมลพรรณ หอมนาน, 2539) ที่ได้ศึกษาสมรรถนะกับพฤติกรรมทางสุขภาพของผู้สูงอายุ จำนวน 2,524 ราย และพบว่ารายได้มีความสัมพันธ์ทางบวกกับสมรรถนะของผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติโดยผู้สูงอายุที่มีฐานะทางเศรษฐกิจดีหรือมีรายได้สูงจะรับรู้เกี่ยวกับความคาดหวังในความสามารถของตนและผลลัพธ์สูงกว่าผู้ที่มีฐานะทางเศรษฐกิจไม่ดีหรือรายได้ต่ำ จากการศึกษาข้อมูลพื้นฐานของกลุ่มตัวอย่างในครั้งนี้ พบว่าผู้สูงอายุที่มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนน้อยกว่า 5,000 บาท มีจำนวนมากถึงร้อยละ 61 และพบว่าผู้สูงอายุที่มีรายได้สูงกว่า 5,000 บาท จะมีคะแนนความเชื่อในสมรรถนะของตนในการดูแลตนเองแตกต่างจากผู้สูงอายุที่มีรายได้น้อยกว่า 5,000 บาท อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

#### 4. ขนาดของความสัมพันธ์ระหว่างมาตรวัดกับเกณฑ์

การที่มาตรวัดความเชื่อในสมรรถนะของตนในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นมีความตรงตามเกณฑ์สัมพันธอยู่ในระดับปานกลาง อาจเนื่องมาจากความสัมพันธ์ระหว่างเกณฑ์ที่นำมาสร้างเกณฑ์รวมอยู่ในระดับปานกลางถึงค่อนข้างต่ำ โดยเฉพาะเกณฑ์ตัวที่ 4 ได้แก่แบบวัดพฤติกรรมการดูแลตนเองสำหรับผู้สูงอายุ ที่ให้ญาติหรือผู้อาศัยใกล้ชิดหรือผู้ดูแลผู้สูงอายุเป็นผู้ให้ข้อมูลซึ่งอาจจะตอบคำถามได้ไม่ครบทุกเรื่องและคาดเดาพฤติกรรมของผู้สูงอายุ ทำให้ผลการตอบมีความสอดคล้องกับผลการตอบของผู้สูงอายุในระดับปานกลางเท่านั้น

#### 5. ข้อกระทงทางลบในมาตรวัด

ในขั้นตอนของการคัดเลือกข้อกระทง จะพบว่าข้อกระทงทางลบมักจะถูกนำออกจากมาตรวัด ซึ่งจะสอดคล้องกับการทดลองใช้เครื่องมือวัดพลังความสามารถในการดูแลตนเองที่มีปัญหาในการใช้ข้อกระทงทางลบโดยทำให้ผู้ตอบสับสนและตอบได้ยาก แต่การสร้างเครื่องมือวัดทัศนคติหรือคุณลักษณะภายในควรมีข้อกระทงทั้งทางบวกและทางลบ (McIver and Carmines, 1988 : 23) เพื่อลดอคติในการตอบเข้าข้างตนเอง ดังนั้นอาจพิจารณาเลือกข้อกระทงทางลบที่ไม่ขัดต่อความรู้สึกของผู้ตอบอย่างรุนแรงหรือใช้ข้อความที่เข้าใจง่าย และความหมายไม่ซ้ำซ้อนกับตัวเลือกตอบ



### ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. การใช้มาตรวัดความเชื่อในสมรรถนะของตนในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ สามารถนำไปใช้ได้ทั้งในลักษณะมาตรฐานและแยกเป็นรายองค์ประกอบ โดยขึ้นอยู่กับวัตถุประสงค์ของผู้ใช้
2. มาตรวัดที่พัฒนาขึ้น และข้อเสนอในการแปลความหมายของคะแนน ได้มาจากการศึกษากับกลุ่มผู้สูงอายุที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไปที่มีสภาวะทางสุขภาพแตกต่างกัน ดังนั้น การนำมาตรวัดไปใช้ควรใช้กับกลุ่มที่อยู่ในขอบเขตเดียวกัน และควรแยกพิจารณาตามสภาวะทางสุขภาพ เนื่องจากมีข้อค้นพบว่าเมื่อสภาวะทางสุขภาพของผู้สูงอายุแตกต่างกัน ระดับความเชื่อในสมรรถนะของตนในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุจะแตกต่างกันด้วย
3. ในการกำหนดน้ำหนักคะแนนเพื่อแปลความหมายของคะแนนที่ได้ ควรใช้วิธีการกำหนดน้ำหนักคะแนนแบบเลขจำนวนเต็ม เนื่องจากมีความสะดวกในการวิเคราะห์ข้อมูล และการแปลความหมายของคะแนนมากกว่าการกำหนดน้ำหนักคะแนนแบบคู่อัตสเกลลิง

### ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

จากการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยขอเสนอแนะสิ่งที่จะต้องทำในการวิจัยครั้งต่อไป ดังนี้

1. ควรศึกษาเปรียบเทียบผลของการคัดเลือกข้อกระทง และผู้ตอบที่ไม่เหมาะสมกับโมเดลการตอบออกก่อนการวิเคราะห์ข้อมูล กับการไม่คัดเลือกข้อกระทงและผู้ตอบที่ไม่เหมาะสมกับโมเดลการตอบออกก่อนการวิเคราะห์ข้อมูล
2. ควรศึกษาถึงปัจจัยที่ส่งผลต่อการเกิดความเหลื่อมซ้อนและการไม่เป็นไปตามลำดับของคะแนนที่กำหนดน้ำหนักคะแนนแบบคู่อัตสเกลลิง
3. ควรทำการศึกษาโดยวัดทั้งมิติของความคาดหวัง และมิติของความเชื่อมั่น เพื่อให้ได้สารสนเทศในการศึกษามากยิ่งขึ้น
4. ควรศึกษากับผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุที่อยู่ในชุมชนร่วมด้วย
5. ควรศึกษากับผู้สูงอายุขนาดใหญ่ ที่มีสภาวะทางสุขภาพต่างกันและมีความเป็นตัวแทนของผู้สูงอายุในทุกกลุ่มที่ศึกษา
6. ควรศึกษาเกี่ยวกับฐานะทางเศรษฐกิจและสังคมกับความเชื่อในสมรรถนะของตนของผู้สูงอายุด้วย