

**ประสิทธิผลของโปรแกรมการให้ความรู้แกนนำเยาวชนในการดูแลผู้สูงอายุ
ในชุมชนเทศบาลตำบลท่าม่วง อำเภอเสลภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ด**
**Effectiveness of an Education Program for Youth Leaders in
Providing Care for Elderly People in Tha-Muang Subdistrict
Community, Selaphum District, Roi Et province.**

บุญดา วงศ์พิมล* ลัดดา พลพุดธา** ชนิดาดี สายีน** โชติระวี อินจำปา**

พรรณงาม วรรณพฤษ** นิชพานธุ์ระวี เฟื่องพล***

Boonyada Wongpimoln* Ladda Pholputta** Chanidawadee Sayuen** Chotravee Injampa**

Panngam Wannapuek** Nitchapanrawee Phengphol***

บทคัดย่อ

การวิจัยกึ่งทดลอง (quasi experimental research) ศึกษากลุ่มเด็วครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของการใช้โปรแกรมการให้ความรู้แกนนำเยาวชนในการดูแลผู้สูงอายุ โดยศึกษาในแกนนำเยาวชนโรงเรียนท่าม่วงวิทยาคม ตำบลท่าม่วง อำเภอเสลภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ด จำนวน 51 คน คัดเลือกแบบโดยการสุ่มอย่างง่าย แบบจับฉลาก ในระหว่างเดือนมีนาคม-มิถุนายน 2563 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบประเมินความรู้ ทักษะ และทักษะการดูแลผู้สูงอายุ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติ Paired T-test

ผลการศึกษาพบว่า แกนนำเยาวชนส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 60.8 ประมาณร้อยละ 28 อายุ 16 ปี กำลังศึกษาอยู่ในระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 ร้อยละ 47.1 นับถือศาสนาพุทธ ร้อยละ 100 ภายหลังการเข้าร่วมโปรแกรมการให้ความรู้ในการดูแลผู้สูงอายุ ระยะเวลา 12 สัปดาห์พบว่า แกนนำเยาวชน มีคะแนนเฉลี่ยความรู้ ทักษะ และทักษะการดูแลผู้สูงอายุในชุมชนเพิ่มสูงขึ้นกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ผลการศึกษานี้จะเป็นประโยชน์แก่ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในการนำโปรแกรมฯ ไปประยุกต์ใช้เพื่อเสริมสร้างศักยภาพให้แกนนำเยาวชนมีความรู้ ทักษะ และทักษะการดูแลผู้สูงอายุซึ่งจะนำไปสู่การดูแลผู้สูงอายุในชุมชนที่มีประสิทธิภาพต่อไป

คำสำคัญ: การดูแลผู้สูงอายุในชุมชน การให้ความรู้ ทักษะ ทักษะ

Received: December 29, 2020

Revised: April 28, 2021

Accepted: May 27, 2021

* อาจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏร้อยเอ็ด E-mail: boonyada@reru.ac.th

* Instructor, Faculty of Nursing, Roi Et Rajabhat University.

** ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏร้อยเอ็ด

** Assistant professor, Faculty of Nursing, Roi Et Rajabhat University.

*** Corresponding Author, อาจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏร้อยเอ็ด E-mail:nitcha@reru.ac.th

*** Corresponding Author, Instructor, Faculty of Nursing, Roi Et Rajabhat University. E-mail:nitcha@reru.ac.th

Abstract

The purpose of this quasi-experimental research aimed to study the effectiveness of an education program for youth leaders in providing care for elderly people. The participants were 51 youth leaders at Tha-Muang school, Tha-Muang Sub-district, Selaphum District, Roi Et province, and they were selected by simple random sampling with a lottery method. The study was conducted during March to June 2020 by using knowledge, attitude and skill questionnaires. Data were analyzed by percentage, mean, standard deviation and paired t-test.

The study results showed that most of the youth leaders were female (60.8%). About 28% of them were 16 years old and 47.1% were studying in secondary school (Matayom 2). All of them were Buddhist. After participating in the twelve-week educational program, the youth leaders had higher mean scores of knowledge, attitude, and skill in providing care for elderly people in the community, compared to those in the pre-experiment significantly at a level of .05. The findings will be useful for those involved to apply the activities for enhancing the knowledge, attitude, and skill in providing care for elderly people by youth leaders. These findings will lead to the effective caring of elderly people in communities.

Keywords: elderly care in community, education program, attitude, skill

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ประเทศไทยจะเข้าสู่การเป็น “สังคมสูงวัยอย่างสมบูรณ์” (Complete aged society) ในปี 2564 โดยมีสัดส่วนของประชากรที่อายุ 60 ปีขึ้นไป สูงถึงร้อยละ 20 ของประชากรทั้งหมด และในปี 2574 จะเข้าสู่ “สังคมสูงวัยระดับสุดยอด” (Super aged society) คือ มีสัดส่วนประชากรที่อายุ 60 ปีขึ้นไป สูงถึงร้อยละ 28 ของประชากรทั้งหมด¹ นอกจากนั้น พบผู้สูงอายุที่เป็นประเภติดบ้านที่สามารถช่วยเหลือตนเองได้บ้าง

และต้องพึ่งพาผู้อื่นบางส่วนถึงร้อยละ 85 โดยมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น² ในขณะเดียวกันประชากรวัยแรงงานลดลง เนื่องจากอัตราการเกิดลดลงและผู้สูงอายุมีชีวิตรับยาวขึ้น เนื่องจากวิวัฒนาการและการพัฒนาการด้านเทคโนโลยี และความรู้ทางการแพทย์ที่ก้าวหน้ามากขึ้นประกอบกับประชาชนสามารถเข้าถึงระบบบริการสาธารณสุขได้มากขึ้นทำให้อัตราการตายลดลง³

ผู้สูงอายุนอกจากมีการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายแล้วยังอาจเปลี่ยนแปลงทางด้านจิตใจ

สังคม และจิตวิญญาณ โดยส่วนใหญ่เป็นการเปลี่ยนแปลงในทางที่เสื่อมถอยตามอายุ⁴ ซึ่งผู้สูงอายุในกลุ่มติดบ้านต้องได้รับการดูแลและการสร้างเสริมสุขภาพจากทีมสุขภาพ บุคคลในครอบครัว และการมีส่วนร่วมของคนในชุมชน ดังนั้นการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ เช่น การออกกำลังกาย การลดความเครียด การบริโภคอาหารที่เหมาะสม และการลดพฤติกรรมที่อาจก่อให้เกิดความเสี่ยงต่าง ๆ ซึ่งเป็นสิ่งสำคัญในการพัฒนาสุขภาพร่างกายให้เกิดความแข็งแรง ชะลอความเสื่อมถอย ลดการเจ็บป่วยเรื้อรัง ลดค่าใช้จ่ายที่เกิดจากการเจ็บป่วย และเพิ่มระดับความสามารถในการทำหน้าที่ของร่างกายโดยเอื้อให้ผู้สูงอายุสามารถดำรงชีวิตอยู่ได้อย่างมีความสุขส่งผลให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี^{5,6} นอกจากนี้การดูแลสุขภาพผู้สูงอายุต้องเริ่มต้นโดยตัวผู้สูงอายุเอง และต้องมีผู้ดูแลหลักได้แก่ บุคคลในครอบครัว

รูปแบบการดูแลผู้สูงอายุในชุมชนของประเทศไทยในปัจจุบันยังคงเน้นการดูแลแบบเฉียบพลันในโรงพยาบาลเป็นหลัก และการดูแลที่บ้านจะเป็นการให้บริการการดูแลสุขภาพโดยคณะเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ไปติดตามดูแลผู้ป่วยเรื้อรังที่บ้าน หรือให้คำแนะนำเรื่องการดูแลสุขภาพให้แก่ประชาชนกลุ่มต่างๆ ในชุมชน รวมถึงผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้านในชุมชน โดยติดตามผู้ป่วยที่มีปัญหาสุขภาพที่ต้องติดตามดูแลเป็นระยะ ๆ อย่างใกล้ชิดซึ่งดำเนินการติดตามเยี่ยมเป็นประจำ และใช้บ้านเปรียบเสมือนเป็นหอผู้ป่วย โดยเตียงที่บ้านเป็นเตียงผู้ป่วย เน้นครอบครัวเป็นหลักในการดูแลเจ้าหน้าที่สาธารณสุขคอยเป็นผู้ให้คำแนะนำ ประเมินอาการเป็นระยะ ๆ อาสาสมัครสาธารณสุขเป็นหน่วยพยาบาลในการเฝ้าระวัง รวมถึงร่วมและ

ประสานข้อมูลการดูแลกับทีมงาน⁷ ดังนั้นสถาบันครอบครัวจึงมีบทบาทสำคัญในการดูแลผู้สูงอายุ

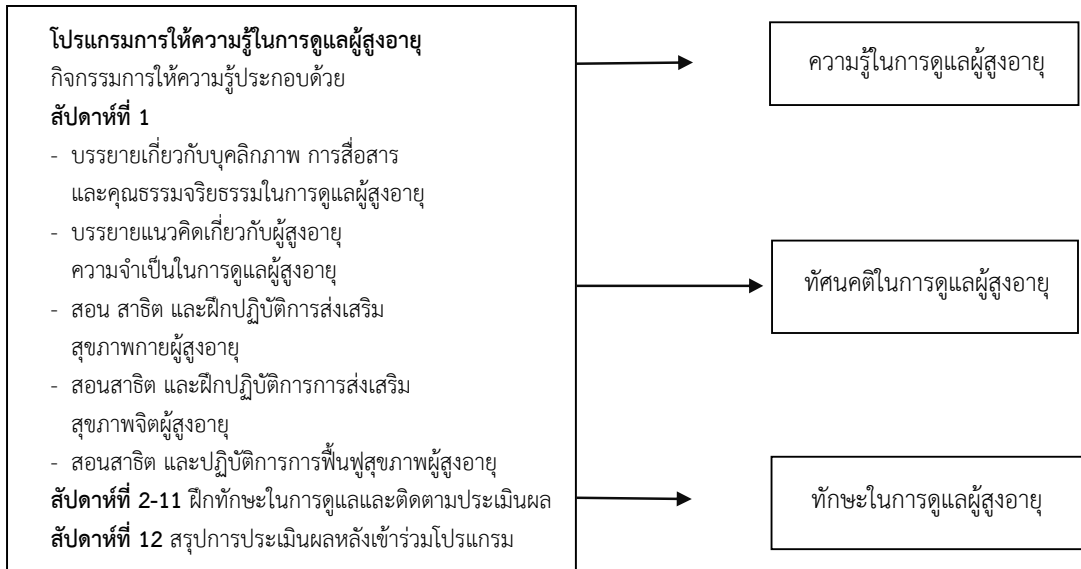
สังคมไทยในปัจจุบันถือว่า ครอบครัวเป็นสถาบันที่สำคัญในการทำหน้าที่ดูแลผู้สูงอายุ และผู้สูงอายุมีความต้องการการดูแลและการสนับสนุนจากครอบครัวเช่นกัน ทั้งนี้ครอบครัวถือเป็นสถาบันสำคัญที่สุดที่มีบทบาทในการเกื้อหนุนผู้สูงอายุทุกรูปแบบ บุคคลในครอบครัวจึงเป็นกำลังสำคัญในการดูแลผู้สูงอายุเพื่อให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีสอดคล้องกับค่านิยมของสังคมไทยเรื่องความกตัญญูต่เวทีที่บุตรหลาน ต้องให้การเลี้ยงดูบิดามารดาหรือ ปู่ย่า ตายายของตน หากบุตรหลานและผู้ใกล้ชิดเข้าใจถึงการเปลี่ยนแปลงทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจของผู้สูงอายุ และเอาใจใส่ดูแลให้มากขึ้น สามารถช่วยให้ผู้สูงอายุปรับตัวเข้าสู่วัยสูงอายุได้อย่างมีความสุข ทั้งยังสามารถสร้างความตระหนักแก่สถาบันครอบครัวในการดูแลผู้สูงอายุ และสร้างแรงจูงใจให้คนรุ่นหลังได้เห็นคุณค่าและมีจิตสำนึกในการดูแลผู้สูงอายุ⁷ จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า ผู้สูงอายุอาศัยอยู่กับบุตรหลานร้อยละ 60.00⁸ เนื่องจากสภาพสังคมที่เปลี่ยนแปลงไปไม่จะเป็นการเจริญทางการแพทย์และเทคโนโลยีอันส่งผลให้มีการเพิ่มขึ้นของประชากรสูงอายุ ครอบครัวไทยมีศักยภาพในการดูแลผู้สูงอายุลดลง โดยมีสาเหตุทั้งจากการเคลื่อนย้ายแรงงานเข้าสู่เมือง บุตรเป็นวัยทำงาน จำเป็นต้องเดินทางไปทำงานต่างถิ่น ทำให้ผู้สูงอายุต้องอาศัยอยู่กับหลาน ซึ่งการได้รับการดูแลจากหลานทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกปลอดภัย และรู้สึกถึงการมีความเป็นอยู่ที่ดี สอดคล้องกับการศึกษาของ วารีกังใจ⁹ พบว่า แกนนานีลิตต้องให้การดูแลผู้สูงอายุเนื่องจากเป็นสิ่งที่แสดงถึงความกตัญญูรู้คุณต่อ

ผู้สูงอายุที่เคยเลี้ยงดู ในยามที่ท่านแก่ชราลง ลูกหลานจึงต้องดูแลท่าน ซึ่งถือเป็นหน้าที่และเป็นธรรมเนียมปฏิบัติของสังคมไทยที่ลูกหลานจะช่วงแบ่งเบาราชการของผู้สูงอายุ และจากการศึกษาการดูแลผู้สูงอายุในบริบทไทย⁹ พบว่า ทีมผู้ดูแลผู้สูงอายุควรมีจิตใจที่เอื้ออาทร มีทัศนคติที่ดี มีความเข้าใจในความสูงอายุ รวมถึงมีความรู้และทักษะในการดูแลผู้สูงอายุ ซึ่งสามารถส่งผลให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น ดังนั้นแกนนำเยาวชนผู้ที่เป็นส่วนหนึ่งในสถาบันครอบครัว จึงควรมีความรู้ความเข้าใจ ทัศนคติที่ดี รวมถึงทักษะในการดูแลผู้สูงอายุที่ถูกต้องทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ

จากแนวคิดการเรียนรู้ของ Bloom ที่กล่าวไว้ว่า การเรียนรู้ของบุคคลประกอบด้วย 3 องค์ประกอบคือ 1) ด้านความรู้ และความคิด (cognitive domain) เมื่อบุคคลมีความรู้ที่เป็นกระบวนการทางสมองอย่างมีขั้นตอน และพัฒนาทางด้านสติปัญญาที่เกี่ยวข้องกับข้อเท็จจริงต่าง ๆ เพื่อนำมาประกอบการตัดสินใจ 2) ด้านทัศนคติ (affective domain) เป็นกระบวนการทางด้านจิตใจ อารมณ์และความรู้สึก และความเชื่อของบุคคลนั้น ๆ ที่มีผลต่อการแสดงพฤติกรรม และ 3) ด้านทักษะหรือการปฏิบัติ (psychomotor domain) เป็นการใช้ความสามารถที่แสดงออกทางร่างกาย ต้องอาศัยความรู้และทัศนคติทำให้เกิดการปฏิบัติที่ต้องใช้ระยะเวลา และการตัดสินใจหลายขั้นตอน¹⁰ ดังนั้น การดูแลผู้สูงอายุที่มีประสิทธิภาพ แกนนำเยาวชนต้องใช้ความรู้ที่เป็นปัจจัยพื้นฐานที่นำไปสู่การปฏิบัติ เมื่อแกนนำเยาวชนมีทัศนคติที่ดีต่อการดูแลผู้สูงอายุทำให้เกิดความทุ่มเท ความพยายามในการปฏิบัติช่วยเหลือ และการสร้างเสริมสุขภาพ ส่งผลให้เกิดการปฏิบัติที่ดีในการดูแลผู้สูงอายุ

ในปี พ.ศ. 2563 พื้นที่ตำบลท่าม่วง อำเภอเสลภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ด มีผู้สูงอายุประเภทติดบ้านคิดเป็นร้อยละ 11.5¹¹ จากการทบทวนวรรณกรรมไม่พบงานวิจัยเกี่ยวกับแกนนำเยาวชนในการดูแลผู้สูงอายุที่ติดบ้านในชุมชน จากการศึกษาของ วารีกังใจ⁸ พบว่า รูปแบบการพัฒนาแกนนำนิสิตในการดูแลผู้สูงอายุที่ติดสังคมที่เข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมถึงร้อยละ 93.30 ซึ่งการดูแลผู้สูงอายุประกอบด้วย 5 องค์ประกอบ ได้แก่ 1) การประเมินความพร้อมของแกนนำนิสิต 2) การให้ความรู้เกี่ยวกับผู้สูงอายุและการดูแลผู้สูงอายุ 3) การพัฒนาทัศนคติที่ดีต่อผู้สูงอายุ 4) การฝึกทักษะในการดูแลผู้สูงอายุ และ 5) การฝึกปฏิบัติดูแลผู้สูงอายุในสถานการณ์จริง ซึ่งสามารถพัฒนาแกนนำนิสิตให้มีความรู้ ความสามารถและมีทัศนคติที่ดีโดยมีคะแนนเฉลี่ยเพิ่มขึ้นกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมฯ สอดคล้องกับการศึกษา Lai Chan Kon¹² พบว่า ควรมีการจัดการเรียนการสอนหลักสูตรเฉพาะเกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุให้กับนักศึกษาพยาบาล และควรให้นักศึกษาพยาบาลได้ฝึกปฏิบัติการในการดูแลผู้สูงอายุ เพื่อให้นักศึกษาพยาบาลมีประสบการณ์ มีทัศนคติที่ดีและทำให้เพิ่มคุณภาพในการดูแลผู้สูงอายุ จากเหตุผลดังกล่าว คณะผู้วิจัยจึงสนใจศึกษา ประสิทธิภาพของโปรแกรมการให้ความรู้แกนนำเยาวชนในการดูแลผู้สูงอายุ ดังนั้น การพัฒนาแกนนำเยาวชนเพื่อการดูแลผู้สูงอายุจึงมีความสำคัญ ทั้งนี้เนื่องจากแกนนำเยาวชนเป็นส่วนหนึ่งของสมาชิกครอบครัวที่ต้องให้การดูแลเลี้ยงดูบิดามารดาของตนเองทั้งในปัจจุบันและในอนาคต นอกจากนี้ยังต้องมีส่วนร่วมกับชุมชนในการดูแลผู้สูงอายุในท้องถิ่นของตนเองต่อไป การพัฒนาแกนนำเยาวชนโดยการ

กรอบแนวคิดการวิจัย



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดวิจัย

ถ่ายทอดความรู้ ความเข้าใจ และทักษะเบื้องต้นต่าง ๆ ในการดูแลผู้สูงอายุ รวมทั้งการพัฒนาทัศนคติที่ดีในการอยู่ในสังคมสูงวัยให้กับแกนนำเยาวชนจึงเป็นสิ่งที่มีความสำคัญและจำเป็นอย่างยิ่ง ซึ่งคาดว่าจะจากการวิจัยในครั้งนี้จะทำให้แกนนำเยาวชนมีส่วนร่วมในการดูแล และส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในครอบครัวและชุมชนได้อย่างดี อันจะสร้างประโยชน์สูงสุดให้เกิดขึ้นแก่ผู้สูงอายุ และเกิดการพัฒนาอย่างยั่งยืน

วัตถุประสงค์

1. เพื่อเปรียบเทียบความรู้เรื่องการดูแลผู้สูงอายุของแกนนำเยาวชนก่อนและหลังการเข้าร่วมกิจกรรมการอบรมแกนนำเยาวชนในการดูแลผู้สูงอายุ
2. เพื่อเปรียบเทียบทัศนคติเรื่องการดูแล

ผู้สูงอายุของแกนนำเยาวชนก่อนและหลังการเข้าร่วมกิจกรรมการอบรมแกนนำเยาวชนในการดูแลผู้สูงอายุ

3. เพื่อเปรียบเทียบทักษะเรื่องการดูแลผู้สูงอายุของแกนนำเยาวชนก่อนและหลังการเข้าร่วมกิจกรรมการอบรมแกนนำเยาวชนในการดูแลผู้สูงอายุ

สมมติฐานการวิจัย

1. คะแนนเฉลี่ยความรู้เรื่องการดูแลผู้สูงอายุของแกนนำเยาวชนหลังการเข้าร่วมโปรแกรมการให้ความรู้แกนนำเยาวชนในการดูแลผู้สูงอายุสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม
2. คะแนนเฉลี่ยทัศนคติเรื่องการดูแลผู้สูงอายุของแกนนำเยาวชนหลังการเข้าโปรแกรมการให้ความรู้แกนนำเยาวชนในการดูแลผู้สูงอายุสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม

3. คะแนนเฉลี่ยทักษะเรื่องการดูแลผู้สูงอายุของแกนนำเยาวชนหลังการเข้าร่วมโปรแกรม การให้ความรู้แกนนำเยาวชนในการดูแลผู้สูงอายุ สูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม

วิธีการดำเนินการวิจัย ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

การศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง (quasi-experimental research) แบบศึกษาหนึ่งกลุ่ม (one group pretest-posttest design) โดยเปรียบเทียบความรู้ ทักษะ และทักษะในการดูแลผู้สูงอายุในชุมชน ประชากรของการศึกษาครั้งนี้ คือแกนนำเยาวชนโรงเรียนท่าม่วงวิทยาคม จำนวน 201 คน ผู้วิจัยได้คำนวณขนาดตัวอย่างโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป G*Power 3.0.10 กำหนด Effect size $d_z = 0.35$, $\alpha \text{ err prob} = 0.05$ และ Power ($1 - \beta \text{ err prob}$) = 0.79 ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่าง (Sample size) จำนวน 51 คน และเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยการสุ่มอย่างง่าย (Simple random sampling) แบบจับฉลาก ทั้งเพศชายและหญิงที่มีอายุระหว่าง 13 -18 ปี ที่กำลังศึกษาอยู่ระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1-6 ปีการศึกษา 2562 โดยกำหนดให้มีคุณสมบัติ ดังนี้ 1) ไม่มีโรคประจำตัวที่เป็นปัญหาและอุปสรรคในการเข้าร่วมโปรแกรมฯ 2) เป็นเยาวชนที่อาศัยอยู่ในชุมชนตำบลท่าม่วง และ 3) ยินดีเข้าร่วมการวิจัยในครั้งนี้

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย 4 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล เป็นแบบตัวเลือก ประกอบด้วย เพศ อายุ ระดับการศึกษา และศาสนาโดยใช้แบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น

ส่วนที่ 2 แบบวัดความรู้ในการดูแลผู้สูงอายุด้วยแบบทดสอบความรู้แบบข้อมูลเชิงเดียวเกี่ยวกับ การเปลี่ยนแปลงทางร่างกายในผู้สูงอายุ โภชนาการ การออกกำลังกาย การดูแลช่องปาก และฟัน รวมถึงการดูแลทางด้านจิตวิญญาณ ชนิดสองตัวเลือก คือ ถูก/ผิด ข้อละ 1 คะแนน จำนวน 24 ข้อ เป็นแบบทดสอบแบบปรนัย ตอบถูกได้ 1 คะแนน ตอบผิดได้ 0 คะแนน คะแนนเต็ม 24 คะแนน คะแนนต่ำสุด 0 คะแนน กำหนดเกณฑ์ในการแบ่งความรู้ในการดูแลผู้สูงอายุ 3 ระดับ คือความรู้ระดับน้อย 0.00-8.00 คะแนน ความรู้ระดับปานกลาง 9.00-16.00 คะแนน และความรู้ระดับสูง 17.00-24.00 คะแนน โดยใช้แบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น

ส่วนที่ 3 แบบวัดทัศนคติ แบบมาตราประมาณค่า (Rating scale) จำนวน 10 ข้อ เป็นมาตราส่วนประมาณค่าเห็นด้วยกับข้อความนั้นๆ มากน้อยเพียงใดซึ่งมีทั้งข้อความเชิงบวก (ให้คะแนนแบบ 5 4 3 2 และ 1) ในกรณีให้เห็นด้วยมากที่สุดจนถึงน้อยที่สุดและให้คะแนนกลับทิศ (1 2 3 4 และ 5) ในกรณีที่เป็นข้อความเชิงลบ แบ่งระดับทัศนคติเป็น 3 ระดับ คือ มีทัศนคติที่ดีต่อการดูแลผู้สูงอายุในระดับสูง คะแนนเฉลี่ย 36.68-50.00 คะแนน มีทัศนคติที่ดีต่อการดูแลผู้สูงอายุในระดับปานกลาง คะแนนเฉลี่ย 23.34-36.67 คะแนน และมีทัศนคติที่ดีต่อการดูแลผู้สูงอายุในระดับต่ำคะแนนเฉลี่ย 10.00-23.33 คะแนน โดยใช้แบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น เกณฑ์ที่ใช้แบ่งระดับเพื่อแปลผลและอธิบายตัวแปรใช้เกณฑ์ของเบสท์¹³ คือ พิสัยของช่วงคะแนน = คะแนนสูงสุด-คะแนนต่ำสุด/3 ($50 - 10 / 3 = 13.33$)

ส่วนที่ 4 แบบประเมินทักษะของแกนนำเยาวชนในการดูแลผู้สูงอายุ จำนวน 10 ข้อ คะแนนเต็ม 20 คะแนน มีลักษณะเป็นแบบตรวจสอบรายการ 3 ตัวเลือก คะแนน 0 หมายถึง ไม่ได้ปฏิบัติ คะแนน 1 หมายถึง ปฏิบัติแต่ไม่สมบูรณ์ ครบถ้วน คะแนน 2 หมายถึง ปฏิบัติได้ถูกต้องสมบูรณ์ เกณฑ์ที่ใช้แบ่งระดับเพื่อแปลผลและอธิบายตัวแปรใช้เกณฑ์ของเบสท์¹³ คือ พิสัยของช่วงคะแนน = คะแนนสูงสุด-คะแนนต่ำสุด/3 ($20-0/3 = 6.67$) แปลผลดังนี้ ทักษะหรือการปฏิบัติในการดูแลผู้สูงอายุในระดับสูงคะแนนเฉลี่ย 13.36-20.00 คะแนน ทักษะหรือการปฏิบัติในการดูแลผู้สูงอายุระดับปานกลาง คะแนนเฉลี่ย 6.68-13.35 คะแนน และมีทักษะหรือการปฏิบัติในการดูแลผู้สูงอายุในระดับต่ำ คะแนนเฉลี่ย 0.00-6.67 คะแนน โดยใช้แบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

1. ตรวจสอบความตรงของเนื้อหา (content validity) ของเครื่องมือที่ใช้ในการทดลองและเก็บรวบรวมข้อมูล โดยผู้ทรงคุณวุฒิที่มีความเชี่ยวชาญการพยาบาลผู้สูงอายุจำนวน 3 คน ด้ขึ้นความตรงตามเนื้อหาของแบบวัดความรู้ในการดูแลผู้สูงอายุ ทักษะในการดูแลผู้สูงอายุ และทักษะในการดูแลผู้สูงอายุ เท่ากับ .80, .86, และ .91 ตามลำดับ

2. ตรวจสอบความเที่ยง (reliability) ของแบบสอบถาม โดยนำแบบสอบถามไปใช้กับเยาวชนที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง คือ นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1-6 โรงเรียนบ้านเหล่าแซมดงกลาง จำนวน 30 คน เพื่อตรวจสอบ

ความถูกต้องชัดเจนของข้อคำถามและภาษาที่ใช้ รวมทั้งระยะเวลาที่ใช้ในการตอบแบบสอบถาม ตรวจสอบความเที่ยงของแบบทดสอบวัดความรู้ในการดูแลผู้สูงอายุโดยใช้สูตร KR-20 ได้ค่าเท่ากับ .82 และตรวจสอบความเที่ยงโดยวิธีหาค่าสัมประสิทธิ์อัลฟ่าของครอนบาคของแบบวัดทัศนคติในการดูแลผู้สูงอายุ และแบบประเมินทักษะในการดูแลผู้สูงอายุ เท่ากับ .80 และ .95 ตามลำดับ

การพิทักษ์สิทธิ์

การศึกษาครั้งนี้ได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยของมหาวิทยาลัยราชภัฏร้อยเอ็ด ตามที่หนังสือรับรองที่ได้รับอนุมัติ 018/2563 เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างยังอยู่ในกลุ่มเปราะบาง ผู้วิจัยจึงได้ทำเอกสารขออนุญาตโดยการยินยอมจากครูประจำชั้น จากนั้นผู้วิจัยได้เข้าพบกลุ่มตัวอย่างและกล่าวแนะนำตัว พร้อมทั้งชี้แจงการวิจัยในกลุ่มให้ทราบ ซึ่งการตอบรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วมวิจัยครั้งนี้จะไม่มีผลใด ๆ ทั้งสิ้น ข้อมูลที่ได้จากการตอบแบบสอบถามจะถูกปกปิดเป็นความลับ ไม่มีการเปิดเผยหรือระบุเป็นบุคคล โดยผู้วิจัยเท่านั้นที่สามารถเข้าถึงข้อมูลได้ และการนำเสนอในทางวิชาการเป็นภาพรวม ข้อมูลทั้งหมดจะถูกทำลายหลังจากการวิจัยเสร็จสิ้น และได้รับการเผยแพร่ผลงานเรียบร้อยแล้ว

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ภายหลังโครงการวิจัยผ่านการอนุมัติรับรองจริยธรรมการวิจัยจากคณะกรรมการจริยธรรมวิจัยของมหาวิทยาลัยราชภัฏร้อยเอ็ดแล้ว ผู้วิจัยเสนอหนังสือเพื่อขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูลต่อ

ผู้อำนวยการโรงเรียนท่าม่วงวิทยาคม ผู้อำนวยการและเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพส่วนตำบล นายกเทศมนตรีตำบลท่าม่วง ผู้ใหญ่บ้าน ประธานชมรมผู้สูงอายุ และประธานอาสาสมัครสาธารณสุขของแต่ละหมู่บ้าน โดยชี้แจงวัตถุประสงค์และนัดแนะวันที่จะเข้ามาเก็บรวบรวมข้อมูล รายละเอียดดังนี้

1. ขั้นเตรียม

1.1 ประชุมเตรียมความพร้อมทั้งทีมวิจัย แผนการดำเนินงาน เครื่องมือวิจัย และวิธีการเก็บข้อมูล

1.2 ผู้วิจัยได้แนะนำตัวกับบุคลากรที่เกี่ยวข้องในพื้นที่วิจัย ได้แก่ ผู้อำนวยการโรงเรียนท่าม่วงวิทยาคม ผู้อำนวยการและเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพส่วนตำบล นายกเทศมนตรีตำบลท่าม่วง ผู้ใหญ่บ้าน ประธานชมรมผู้สูงอายุ และประธานอาสาสมัครสาธารณสุขของแต่ละหมู่บ้าน เพื่อสร้างสัมพันธภาพพร้อมทั้งอธิบายเกี่ยวกับวัตถุประสงค์การวิจัย กลุ่มเป้าหมายและวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลให้ทราบ และขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล และนัดแนะวันที่สะดวกในการจัดกิจกรรม

2. ขั้นตอนการ

สัปดาห์ที่ 1 ดำเนินการโดยใช้โปรแกรมซึ่งใช้เวลา 2 วัน (14 ชั่วโมง) ดังนี้

วันที่ 1 เวลา 08.00-10.00

- กลุ่มตัวอย่างทำแบบสอบถามก่อนเข้าเรียนรู้ (pre-test) ตามโปรแกรมการอบรมการดูแลผู้สูงอายุในชุมชน โดยการตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง

- บรรยาย บุคลิกภาพ การสื่อสาร และคุณธรรมจริยธรรมในการดูแลผู้สูงอายุ

- คณะผู้วิจัย ชักชวน และกระตุ้นให้แสดงความคิดเห็นความสำคัญในการดูแลผู้สูงอายุ โดยแบ่งเป็น กลุ่มๆ ละ 10 คน แล้วให้แสดงความคิดเห็นและแลกเปลี่ยนความภาคภูมิใจ ความรู้สึกที่เกิดขึ้นจากประสบการณ์การดูแลผู้สูงอายุ เพื่อสร้างความภูมิใจและเพิ่มทัศนคติในทางที่ดีในการดูแลผู้สูงอายุ โดยนำเสนอหน้าชั้น

เวลา 10.00-12.00 น.

- บรรยายแนวคิดเกี่ยวกับผู้สูงอายุ และความจำเป็นในการดูแลผู้สูงอายุ

เวลา 13.00-16.00 น.

- สอน สาธิต และฝึกปฏิบัติการส่งเสริมสุขภาพกายผู้สูงอายุให้กับแกนนำเยาวชน และการแบ่งกลุ่มการเรียนรู้ โดยแบ่งกลุ่มตัวอย่างออกเป็น 5 กลุ่ม กลุ่มละ 10 คน เพื่อฝึกปฏิบัติการส่งเสริมสุขภาพกายผู้สูงอายุโดยการสาธิตย้อนกลับ โดยมีคณะผู้วิจัย เป็นผู้ประเมินและกระตุ้นอารมณ์ในทางบวกในการฝึกปฏิบัติ

วันที่ 2 เวลา 08.00-10.00 น.

- สอน สาธิต และฝึกปฏิบัติการส่งเสริมสุขภาพจิตผู้สูงอายุให้กับแกนนำเยาวชน และการแบ่งกลุ่มการเรียนรู้ โดยแบ่งกลุ่มตัวอย่างออกเป็น 5 กลุ่ม กลุ่มละ 10 คน เพื่อฝึกปฏิบัติการส่งเสริมสุขภาพจิตผู้สูงอายุโดยการสาธิตย้อนกลับ โดยมีคณะผู้วิจัยเป็นผู้ประเมิน

เวลา 10.00-12.00 น.

- สอน สาธิต และฝึกปฏิบัติการฟื้นฟูสุขภาพผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้าน ติดเตียง และแบ่งกลุ่มการเรียนรู้ โดยแบ่งกลุ่มตัวอย่างออกเป็น 5 กลุ่ม กลุ่มละ 10 คน เพื่อฝึกปฏิบัติการฟื้นฟูสุขภาพผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้าน ติดเตียง ผู้สูงอายุโดยการสาธิตย้อนกลับ โดยมีคณะผู้วิจัยเป็น

ผู้ประเมิน

เวลา 13.00-16.00 น.

1) การพัฒนาทักษะในการดูแลผู้สูงอายุในชุมชน โดยแบ่งกลุ่มตัวอย่างออกเป็น 5 กลุ่ม กลุ่มละ 10 คน ลงฝึกปฏิบัติในชุมชน โดยมีคณะผู้วิจัยเป็นที่เลี้ยงประจำกลุ่ม ฝึกการประเมินปัญหาหรือความต้องการในการดูแลของผู้สูงอายุ การระบุปัญหา และความต้องการในการดูแล การวางแผนกิจกรรม การลงมือปฏิบัติดูแล และการประเมินผลร่วมกันในกลุ่ม

2) สรุปการเรียนรู้ การสร้างความคิดรวบยอดร่วมกันระหว่างผู้วิจัยกับแกนนำเยาวชน โดยให้แกนนำเยาวชนเล่าประสบการณ์ในการดูแลผู้สูงอายุและแลกเปลี่ยนประสบการณ์ร่วมกัน สะท้อนและถอดบทเรียนการเรียนรู้ตามโปรแกรมการให้ความรู้ในการดูแลผู้สูงอายุในชุมชน

สัปดาห์ที่ 2-11 การพัฒนาทักษะในการดูแลผู้สูงอายุ แบ่งกลุ่มแกนนำเยาวชน ออกเป็น 5 กลุ่ม ลงฝึกปฏิบัติในชุมชน กลุ่มละ 2 หมู่บ้าน ซึ่งมี 1 กลุ่ม ได้ลงฝึกปฏิบัติ 3 หมู่บ้าน โดยมีคณะผู้วิจัยเป็นอาจารย์ที่เลี้ยงประจำกลุ่ม ฝึกการประเมินปัญหาหรือความต้องการในการดูแลของผู้สูงอายุ การระบุปัญหา และความต้องการในการดูแล การวางแผนกิจกรรม การลงมือปฏิบัติดูแล และการประเมินผลร่วมกันในกลุ่มสัปดาห์ละ 1 ครั้ง

สัปดาห์ที่ 12 สรุปการประเมินผลหลังจากให้โปรแกรมการให้ความรู้แกนนำเยาวชนในการดูแลผู้สูงอายุในชุมชนโดยการประเมินความรู้ ทักษะ และทักษะในการดูแลผู้สูงอายุ

ขั้นประเมินผล

1) ผู้วิจัยให้กลุ่มตัวอย่างทำแบบสอบถามหลังเข้าเรียนรู้ (post-test) ตามโปรแกรมการให้ความรู้การดูแลผู้สูงอายุในชุมชนโดยการตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง

2) ผู้วิจัยตรวจสอบความสมบูรณ์ของแบบสอบถามและกล่าวขอบคุณกลุ่มตัวอย่าง เมื่อเสร็จสิ้นการเก็บรวบรวมข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูล

1) ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง วิเคราะห์โดยด้วย การแจกแจงความถี่และค่าร้อยละ

2) ข้อมูลความรู้ ทักษะและทักษะในการดูแลผู้สูงอายุ วิเคราะห์หาค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

3) เปรียบเทียบความรู้ ทักษะและทักษะในการดูแลผู้สูงอายุก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรมโดยใช้ paired t-test

ผลการวิจัย แบ่งได้เป็น 4 ส่วนดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของแกนนำเยาวชน

เยาวชนแกนนำส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 60.8 มีอายุ 16 ปี ร้อยละ 27.5 กำลังศึกษาอยู่ในระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 ร้อยละ 47.1 แต่ไม่มีกลุ่มตัวอย่างที่กำลังศึกษาอยู่ระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 และ 6 เนื่องจากแกนนำเยาวชนเตรียมตัวสอบเพื่อเรียนต่อในชั้นที่สูงขึ้น และไม่มีกลุ่มตัวอย่างที่กำลังศึกษาอยู่ระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 เนื่องจากไม่ได้อาศัยอยู่ในชุมชน ตำบลท่าม่วง และนับถือศาสนาพุทธ ร้อยละ 100 ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 แสดงข้อมูลทั่วไป เพศ อายุ ระดับการศึกษา และศาสนา (n = 51 คน)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	20	39.2
หญิง	31	60.8
อายุ (ปี)		
13	11	21.6
14	13	25.5
15	4	7.8
16	14	27.5
17	5	9.8
18	4	7.8
ระดับการศึกษา		
มัธยมศึกษาปีที่ 2	24	47.1
มัธยมศึกษาปีที่ 4	14	27.4
มัธยมศึกษาปีที่ 5	13	25.5
ศาสนา		
พุทธ	51	100.0

ส่วนที่ 2 เปรียบเทียบความรู้ในการดูแล ผู้สูงอายุของแกนนำเยาวชนก่อนและหลังเข้า ร่วมโปรแกรมการให้ความรู้

ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของความรู้ในการดูแลผู้สูงอายุในชุมชนของแกนนำเยาวชนก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมการให้ความรู้พบว่า คะแนนเฉลี่ยความรู้ในการดูแลผู้สูงอายุของแกนนำเยาวชนหลังเข้าร่วมโปรแกรมการให้ความรู้สูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยคะแนนเฉลี่ยความรู้ในการดูแลผู้สูงอายุของแกนนำเยาวชนหลังเข้าร่วม

โปรแกรมการให้ความรู้เท่ากับ 15.55 (SD=2.21) ขณะที่ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 12.92 (SD=2.03)

ส่วนที่ 3 เปรียบเทียบทัศนคติในการดูแล ผู้สูงอายุในชุมชนของแกนนำเยาวชนก่อนและ หลังเข้าร่วมรับโปรแกรมการให้ความรู้

ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของทัศนคติในการดูแลผู้สูงอายุในชุมชนของแกนนำเยาวชนก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมการให้ความรู้พบว่า คะแนนเฉลี่ยทัศนคติของแกนนำเยาวชนหลังเข้าร่วมโปรแกรมการให้ความรู้ สูงกว่าก่อนเข้า

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของความรู้ในการดูแลผู้สูงอายุในชุมชนของแกนนำเยาวชนก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมการให้ความรู้

ความรู้	Mean	SD	t	p-value
ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม	12.92	2.03	6.10	<.001
หลังเข้าร่วมโปรแกรม	15.55	2.21		

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของทัศนคติในการดูแลผู้สูงอายุในชุมชนของแกนนำเยาวชนก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการให้ความรู้

ทัศนคติ	Mean	SD	t	p-value
ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม	35.18	3.83	1.30	.001
หลังเข้าร่วมโปรแกรม	38.37	4.30		

ตารางที่ 4 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยทักษะการดูแลผู้สูงอายุในชุมชนของแกนนำก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมการให้ความรู้

ทักษะ	Mean	SD	t	p-value
ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม	5.98	1.94	3.79	.000
หลังเข้าร่วมโปรแกรม	7.23	1.46		

ร่วมโปรแกรมการให้ความรู้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยคะแนนเฉลี่ยทัศนคติในการดูแลผู้สูงอายุในชุมชนของแกนนำเยาวชนหลังเข้าร่วมโปรแกรมการให้ความรู้เท่ากับ 38.37 (SD=4.30) ขณะที่ก่อนเข้าร่วมโปรแกรมการให้ความรู้มีคะแนนเฉลี่ย เท่ากับ 35.18 (SD=3.83) ดังตารางที่ 3

ส่วนที่ 4 เปรียบเทียบทักษะการดูแลผู้สูงอายุในชุมชนของแกนนำเยาวชนก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการให้ความรู้

ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยทักษะการดูแล

ผู้สูงอายุในชุมชนของแกนนำก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมการให้ความรู้ พบว่า หลังเข้าร่วมโปรแกรมการให้ความรู้คะแนนเฉลี่ยทักษะการดูแลผู้สูงอายุในชุมชนสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมการให้ความรู้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยคะแนนเฉลี่ยทักษะการดูแลผู้สูงอายุในชุมชน ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมการให้ความรู้เท่ากับ 7.23 (SD=1.46) ขณะที่ก่อนได้รับโปรแกรมมีคะแนนเฉลี่ย เท่ากับ 5.98 (SD=1.94) ดังตารางที่ 4

การอภิปรายผล

จากผลการวิจัย สามารถอภิปรายผลการวิจัยดังนี้

1) ความรู้ในการดูแลผู้สูงอายุในชุมชนของแกนนำเยาวชนก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการให้ความรู้ในการดูแลผู้สูงอายุ ผลการวิจัยพบว่า ความรู้ในการดูแลผู้สูงอายุในชุมชนของแกนนำเยาวชนหลังเข้าร่วมโปรแกรมฯ สูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยความรู้ในการดูแลผู้สูงอายุในชุมชนของแกนนำเยาวชนก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมฯ อยู่ในระดับปานกลางเหมือนกัน แต่ค่าเฉลี่ยหลังได้รับโปรแกรมฯ สูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมฯ ซึ่งก่อนได้รับการอบรม ได้มีการประเมินความรู้แกนนำเยาวชน เพื่อเป็นข้อมูลในการเน้นให้ความรู้กับแกนนำเยาวชนที่ยังขาดความรู้ความเข้าใจในเรื่องนั้น ๆ ขณะอบรมได้ หลังจากนั้นแกนนำเยาวชนได้รับการอบรมเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงทางร่างกายในผู้สูงอายุ โภชนาการ การออกกำลังกาย การดูแลช่องปากและฟัน รวมถึงการดูแลทางด้านจิตวิญญาณ ซึ่งเป็นการอบรมเชิงปฏิบัติการโดยการสาธิตและการสาธิตย้อนกลับ ส่งผลให้แกนนำเยาวชนมีความรู้ความเข้าใจในการดูแลผู้สูงอายุ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษา วารี กังใจ⁸ พบว่า รูปแบบการพัฒนาแกนนำนิสิตในการดูแลผู้สูงอายุสามารถพัฒนาแกนนำนิสิตให้มีความรู้โดยมีคะแนนเฉลี่ยเพิ่มขึ้นกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมฯ และใกล้เคียงกับการศึกษา ประสิทธิ์พลของโปรแกรมเสริมสร้างความสามารถแห่งตนเองต่อความรู้ในการดูแลของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีค่าเฉลี่ยความรู้ในระดับสูงกว่าก่อนเข้าร่วมอบรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05¹⁴ สอดคล้องกับการผลการศึกษาของ Gaire Bipula และ Khagi Bina Rana พบว่า

เยาวชนควรมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายและจิตใจของผู้สูงอายุซึ่งสามารถส่งผลให้ผู้สูงอายุมีความเป็นอยู่และมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น¹⁵

2. ทักษะคติในการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวในชุมชนของแกนนำเยาวชนก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมการให้ความรู้ในการดูแลผู้สูงอายุ ผลการวิจัย พบว่า ทักษะคติในการดูแลผู้สูงอายุในชุมชนของแกนนำเยาวชน หลังได้เข้าร่วมโปรแกรมฯ สูงกว่าก่อนได้เข้าร่วมโปรแกรมฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งทักษะคติในการดูแลผู้สูงอายุในชุมชนของแกนนำเยาวชนก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมฯ อยู่ในระดับสูงเหมือนกัน แต่ค่าเฉลี่ยหลังได้รับโปรแกรมฯ สูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมฯ โดยการอบรมเกี่ยวกับคุณธรรมและจริยธรรมในการดูแลผู้สูงอายุ รวมถึงให้แกนนำเยาวชนได้แลกเปลี่ยนเรียนรู้เกี่ยวกับประสบการณ์การดูแลผู้สูงอายุเชิงบวก และนอกจากนี้ได้ฝึกปฏิบัติการดูแลผู้สูงอายุในชุมชนเพื่อส่งเสริมให้แกนนำเยาวชนมีทักษะคติที่ดีในการดูแลผู้สูงอายุและมีคุณค่าในตนเองทั้งแกนนำเยาวชนในการดูแลผู้สูงอายุและตัวผู้สูงอายุเองในการดูแลตนเองมากยิ่งขึ้น ซึ่งสามารถอธิบายได้ว่าการจัดการเรียนรู้ให้กับแกนนำเยาวชนทำให้เกิดทักษะคติที่ดีขึ้นกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมฯ สอดคล้องกับการศึกษาของ วารี กังใจ⁸ พบว่า รูปแบบการพัฒนาแกนนำนิสิตในการดูแลผู้สูงอายุสามารถพัฒนาแกนนำนิสิตให้มีทักษะคติที่ดี โดยมีคะแนนเฉลี่ยเพิ่มขึ้นกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมฯ สอดคล้องกับการศึกษาของ Gaire Bipula และ Khagi Bina Rana พบว่า เยาวชนส่วนใหญ่มีทักษะคติที่ดีต่อผู้สูงอายุ และควรมีการจัดโปรแกรมเพื่อพัฒนาเยาวชนให้มีทักษะคติที่ดีต่อผู้สูงอายุ และให้เยาวชนมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงทางด้าน

ร่างกายและจิตใจของผู้สูงอายุซึ่งสามารถส่งผลให้ผู้สูงอายุมีความเป็นอยู่และมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น¹⁵

3. ทักษะการดูแลผู้สูงอายุในชุมชนของแกนนำเยาวชนก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการให้ความรู้ในการดูแลผู้สูงอายุ ผลการวิจัย พบว่าทักษะการดูแลผู้สูงอายุในชุมชนของแกนนำเยาวชนหลังเข้าร่วมโปรแกรมฯ สูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05 โดยทักษะการดูแลผู้สูงอายุในชุมชนของแกนนำเยาวชนก่อนเข้าโปรแกรมฯ อยู่ในระดับปานกลาง โดยการอบรมเชิงปฏิบัติการโดยการสาธิต และให้แกนนำเยาวชนสาธิตย้อนกลับ นอกจากนี้แกนนำเยาวชนได้ฝึกทักษะในการดูแลผู้สูงอายุในชุมชนโดยมีคณะผู้วิจัยเป็นอาจารย์พี่เลี้ยงประจำกลุ่มฝึกการประเมินปัญหาหรือความต้องการในการดูแลของผู้สูงอายุ การระบุปัญหา และความต้องการในการดูแล การวางแผนกิจกรรม การลงมือปฏิบัติการดูแล และการประเมินผลร่วมกันในกลุ่มสัปดาห์ละ 1 ครั้งซึ่งเป็นระยะเวลา 12 สัปดาห์ ซึ่งส่งผลให้เกิดทักษะและมีความมั่นใจในการดูแลผู้สูงอายุ เนื่องจากด้านทักษะหรือการปฏิบัติ เป็นการใช้ความสามารถที่แสดงออกทางร่างกาย ต้องอาศัยความรู้และทัศนคติทำให้เกิดการปฏิบัติที่ต้องใช้ระยะเวลา ซึ่งสามารถอธิบายได้ว่าการจัดโปรแกรมการให้ความรู้แกนนำเยาวชนในการดูแลผู้สูงอายุในชุมชน สามารถส่งผลให้เกิดทักษะการดูแลผู้สูงอายุของแกนนำเยาวชนในชุมชนได้ ซึ่งด้านทักษะหรือการปฏิบัติ เป็นการใช้ความสามารถที่แสดงออกทางร่างกาย ต้องอาศัยความรู้และทัศนคติทำให้เกิดการปฏิบัติที่ต้องใช้ระยะเวลา¹⁰ สอดคล้องกับการศึกษาของ ดวงฤติลาคุชะ, ทศพร คำพลศิริ, กรกพร สุคำวัง, และ

โรจน์ จินตาวัดน์ พบว่าหลังเข้าร่วมโปรแกรมการพัฒนาศักยภาพในการสร้างเสริมกระบวนการพัฒนาสุขภาวะแบบองค์รวมของผู้สูงอายุในชุมชนของนักศึกษาพยาบาลมีศักยภาพในการดูแลผู้สูงอายุรวม 9 สมรรถนะ¹⁶ สอดคล้องกับการศึกษาการพัฒนาความรู้และทักษะการดูแลผู้สูงอายุของผู้ดูแลที่อาศัยอยู่ในครอบครัวพบว่าหลังเข้าร่วมการอบรมการดูแลผู้สูงอายุ ผู้ดูแลที่อาศัยอยู่ในครอบครัวรวมถึงบุตรหลานมีทักษะเกี่ยวกับการช่วยฟื้นคืนชีพของผู้สูงอายุ การช่วยเหลือผู้สูงอายุรับประทานยา และการส่งเสริมผู้สูงอายุออกกำลังกายในระดับถูกต้องมากทุกด้าน¹⁷

ข้อเสนอแนะ

1) ควรมีการศึกษาวิจัยเพื่อการพัฒนาความรู้ ทัศนคติ และทักษะในการดูแลผู้สูงอายุของแกนนำเยาวชนในชุมชน โดยวิจัยแบบเปรียบเทียบ 2 กลุ่ม ทดสอบก่อนหลังการเข้าร่วมโปรแกรมฯ ในการดูแลผู้สูงอายุในชุมชนเพื่อยืนยันผลของโปรแกรมฯ

2) ควรเลือกศึกษาในกลุ่มตัวอย่างเฉพาะกลุ่ม เช่น วัยรุ่นตอนต้น วัยรุ่นตอนกลาง และวัยรุ่นตอนปลาย เนื่องจากวัยรุ่นแต่ละช่วงมีพัฒนาการและความเป็นผู้ใหญ่ที่แตกต่างกัน และ 3) ควรจัดอบรมเชิงปฏิบัติเพิ่มเป็น 3-5 วัน เพื่อให้แกนนำเยาวชนได้ฝึกปฏิบัติและสาธิตย้อนกลับ และเกิดความมั่นใจในการดูแลผู้สูงอายุในชุมชน

กิตติกรรมประกาศ

การวิจัยในครั้งนี้ได้รับทุนสนับสนุนการวิจัยจากกองทุนการวิจัยของคณะพยาบาลศาสตร์มหาวิทยาลัยราชภัฏร้อยเอ็ด

เอกสารอ้างอิง

1. National Statistical Office Ministry of Digital Economy and Society. Report on the 2017 survey of the older person in Thailand. Bangkok: National Statistical Office; 2018. (in Thai)
2. Chokeyivat V. Caring for home bound and bed bound elders. Bangkok: Thai Health Promotion Foundation; 2017. (in Thai)
3. Teerawichichainan B, Pothisiri W, Knodel J, Prachuabmoh V. Thailand's older persons and their well-being. Bangkok: HelpAge International; 2019. (in Thai)
4. Waichompu N, Boontud R, Singweratham N. Elderly health promotion by three main concepts. The Southern College Network Journal of Nursing and Public Health 2019;6(2):262-9. (in Thai)
5. Miller CA. Nursing for wellness in older adult. 8th ed. Philadelphia: Wolters Kluwer; 2021.
6. Artsanthia J, Pomthong R. The trend of elderly care in 21st century: challenging in nursing care. J Royal Thai Army Nurses 2018;19(1):39-46. (in Thai)
7. Artsanthia J, Kampraw P. Modality of care for the older adults in community. J Royal Thai Army Nurses 2014;15(3):123-7. (in Thai)
8. Kangchai W, Subgranon R, Sumngern C, Chantakeeree C. Research report: Development of student leader for caring the elderly in Saensuk Municipality (second year). Chonburi: Nursing Faculty Burapa University; 2015. (in Thai)
9. Songsri C. Elderly care in Thailand context. Research and Development Health System Journal 2016;9(3):86-97. (in Thai)
10. Bloom BS. Taxonomy of education objective: the classification of educational goals: Handbook II: Affective domain. New York: David Mckay; 1964.
11. Tha-Muang Health Promoting Hospital. Registration of the elderly for the year 2019. Roi-Et: Tha-Muang Health Promoting Hospital; 2019. (in Thai)
12. Kon LC. Student attitudes and educational support in caring for older people--a review of literature. Nurse Educ Pract 2012;12(1):16-20.
13. Best JW. Research in Education. 3rd ed. New Jersey: Prentice Hall; 1977.
14. Phinyo P, Phinyo K, Janhauna S, Aphiphatkan W, Sayawat T, Akkarsetsakull A. The effectiveness of self-efficacy enhancement program on knowledge, attitudes and

- behaviors of the village health volunteers providing the long term care for the elders, Khon Kaen province. Songklanagarind J Nurs 2017;37(3):109-20. (in Thai)
15. Gaire B, Khagi BR. Attitude of the youth towards the elderly people in the selected community in Lalitpur district of Nepal. Medphoenix 2020;5(1):46-53. doi: <https://doi.org/10.3126/medphoenix.v5i1.31399>
 16. Lasuka D, Khampolsiri T, Sucamvang K, Chintanawat R. Development of Leader's potential in holistic health promotion process of aging in the community. Thai Journal of Nursing Council 2011;26 (special issue):59-69. (in Thai)
 17. Oba N, Homsuwan R, Boonlue C. Development of family caregivers' knowledge and skills regarding older adults' care. The Journal of Faculty of Nursing Burapha University 2021;29(1):13-24. (in Thai)