

บทความวิจัย

การดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ นักเรียนมัธยมศึกษา ในกรุงเทพมหานคร

จักรกฤษ ปิจดี¹ประไพวรรณ ด้านประดิษฐ์²

บทคัดย่อ

ประเทศไทยมีผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นจำนวนมาก สัดส่วนของประชากรวัยเด็ก และวัยแรงงาน มีแนวโน้มลดลงเรื่อย ๆ ส่งผลให้สังคมไทยขาดวัยทำงานที่เป็นผู้เกื้อหนุนหลักและดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ แต่ผู้สูงอายุยิ่งอายุมากขึ้นจะป่วยมากขึ้นตามอายุขัย ต้องการผู้ดูแลสุขภาพผู้สูงอายุมากขึ้น จึงจำเป็นต้องศึกษา พื้นฐานระดับการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุของนักเรียนมัธยมศึกษา เพื่อเตรียมความพร้อมผู้ดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ ที่มีคุณภาพ ทดแทนวัยทำงานที่ลดลง การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ วัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับความรู้ การดูแลสุขภาพผู้สูงอายุและคำแนะนำการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุเบื้องต้น และเปรียบเทียบความแตกต่าง ระหว่างระดับความรู้การดูแลสุขภาพผู้สูงอายุและคำแนะนำการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุเบื้องต้น กับลักษณะครอบครัวและระดับชั้นเรียนของนักเรียนมัธยมศึกษา กลุ่มตัวอย่าง คือ นักเรียนมัธยมศึกษา โรงเรียนมัธยมวัดสุทธาราม กรุงเทพมหานคร โดยเลือกแบบเจาะจงตามคุณลักษณะที่กำหนด จำนวน 300 คน เครื่องมือวิจัย คือ แบบสอบถามซึ่งสร้างมาจากแนวคิดของ บลูม เก็บรวบรวมข้อมูลโดยให้กลุ่มตัวอย่าง ตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล คือ ค่าเฉลี่ย เบี่ยงเบนมาตรฐาน t-test และ F-test

ผลการศึกษา พบว่า นักเรียนมัธยมศึกษา มีความรู้การดูแลสุขภาพผู้สูงอายุและคำแนะนำการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุเบื้องต้นในระดับดี และผลการทดสอบสมมุติฐาน พบว่า นักเรียนมัธยมศึกษาที่มีความแตกต่าง ในลักษณะครอบครัวและระดับชั้นเรียน มีความรู้การดูแลสุขภาพผู้สูงอายุและคำแนะนำการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุเบื้องต้น แตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

คำสำคัญ: ผู้สูงอายุ/ การดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ/ นักเรียนมัธยมศึกษา

¹ อาจารย์ วิทยาลัยพยาบาลและสุขภาพ มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา

² รองศาสตราจารย์ วิทยาลัยพยาบาลและสุขภาพ มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา

Corresponding Author, Email: prapaiwan.da@ssru.ac.th

Research article

Older Adults' Health Care of Secondary School Students in Bangkok

Chakkrich Pidjadee¹
Prapaiwan Danpradit²

Abstract

Thailand has an increasing number of older population and the proportion of children and working age population is steadily decreasing. As a result, the country lacks the working age adults who are the main supporters and care for the older adults. As people get older, they get more sickness and need more health care from caregivers. Therefore, it is necessary to study the basic level of older adult health care of the secondary school students to prepare the qualified older adult caregivers to replace the declining working age group. This research was the descriptive survey research. The objectives were to study the level of knowledge on older adults' health care and basic health care advice for the older adults and to compare the knowledge on older adult health care and basic health care advice for the older adults with different family and class characteristics of the secondary school students. The samples were the secondary school students of Wat Suttharam School, Bangkok. There were 300 samples who were selected from Wat Suttharam School by purposive sampling. The research tool was questionnaire modified from Bloom's concept. Data were collected from self-administered questionnaire. The statistics for analysis were mean, standard deviation (SD), t-test and F-test.

Research results: The results showed that the secondary school students had good level of knowledge on older adult health care and basic health care advice for the older adults. There was no statistically significant difference of the secondary school students with differences in family and class characteristics on knowledge of older adult health care and basic health care advice for the older adults.

Conclusion: The secondary school students had good level of knowledge and basic health care advice for the older adults. Therefore, the health care team should promote knowledge on older adult health care to the secondary school students to prepare the qualified caregivers for older adults to replace the declining working age group in the aging society.

Keywords: Older adults/ older adult health care/ secondary school students

¹ Lecturer, College of Nursing and Health, Suan Sunandha Rajabhat University

² Association Professor, College of Nursing and Health, Suan Sunandha Rajabhat University

Corresponding Author, Email: prapaiwan.da@ssru.ac.th

Received February 15 2023; Revised May 8 2023; Accepted May 15 2023

บทนำ

ในปี พ.ศ. 2564 ประเทศไทยมีผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นจำนวนมาก สัดส่วนของประชากรวัยเด็ก (อายุน้อยกว่า 15 ปี) และวัยแรงงาน (อายุ 15-59 ปี) มีแนวโน้มลดลงสวนทางกับสัดส่วนประชากรสูงอายุที่เพิ่มขึ้น ส่งผลให้สังคมไทยขาดวัยแรงงาน/วัยทำงานที่เป็นผู้เกื้อหนุนหลักและดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ แต่ผู้สูงอายุยิ่งอายุมากขึ้นจะป่วยมากขึ้นตามอายุขัย เป็นวัยที่ต้องได้รับการดูแลเป็นพิเศษ ต้องการผู้ดูแลมากขึ้นเพื่อเตรียมความพร้อมด้านสุขภาพให้กับผู้สูงอายุ จึงมีความจำเป็นต้องเลือกบุคคลทำหน้าที่ดูแลผู้สูงอายุที่มีคุณภาพทดแทนวัยทำงาน บุคคลที่เหมาะสม คือ เยาวชนที่เป็นนักเรียนมัธยมศึกษา เป็นวัยที่จะก้าวเข้าสู่วัยผู้ใหญ่ในอนาคต การส่งเสริมให้เยาวชนที่เป็นนักเรียนมัธยมศึกษา มีความรู้การดูแลสุขภาพผู้สูงอายุนั้น ควรศึกษาพื้นฐานความรู้การดูแลสุขภาพผู้สูงอายุอยู่ในระดับใด เพื่อใช้เป็นข้อมูลในการจัดโปรแกรม/พัฒนาต่อไป

ปัจจุบันประเทศไทยมีการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างของประชากร มีผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วและต่อเนื่องโดย พบว่า ในปี พ.ศ. 2537 มีผู้สูงอายุ ร้อยละ 6.80 ต่อมาในปี พ.ศ. 2564 มีผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นร้อยละ 19.60 จากประชากรทั้งหมด 66.70 ล้านคน แบ่งเป็นประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไปจำนวน 13.35 ล้านคน¹ เป็นประชากรอายุวัยต้น (อายุ 60 - 69 ปี) 57.20 % วัยกลาง (อายุ 70 - 79 ปี) 29.50 % วัยปลาย (อายุ 80 ปีขึ้นไป) 13.30 %¹ จากการคาดประมาณประชากรของประเทศไทยระหว่าง พ.ศ. 2553-2583 คาดการณ์ไว้ว่าสัดส่วนของประชากรวัยเด็ก (อายุน้อยกว่า 15 ปี) และวัยแรงงาน (อายุ 15-59 ปี) มีแนวโน้มลดลง สวนทางกับสัดส่วนประชากรสูงอายุที่มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง และผลการสำรวจประชากรสูงอายุ ในปี พ.ศ. 2564 พบว่า อัตราส่วนเกื้อหนุนผู้สูงอายุ หรือประชากรวัยทำงานมีแนวโน้มลดลงอย่างต่อเนื่อง โดยในปี พ.ศ. 2537 มีอัตราส่วนเกื้อหนุนผู้สูงอายุ เท่ากับ

9.30 ลดลงเป็น 3.30 ในปี พ.ศ. 2564 หรือผู้สูงอายุ 1 คน มีประชากรวัยทำงานที่ให้การเกื้อหนุนผู้สูงอายุประมาณ 3 คนเท่านั้น¹

ผู้สูงอายุ ยิ่งอายุมากขึ้นจะป่วยมากขึ้นตามอายุขัย เป็นวัยที่ต้องได้รับการดูแลเป็นพิเศษ เพราะเป็นช่วงวัยที่มีการเปลี่ยนแปลง เสื่อมโทรมถดถอยในด้านต่าง ๆ มากมาย ทั้งร่างกาย และจิตใจ อาจมีโรคเรื้อรังที่ต้องการการดูแลและรักษาเฉพาะตามวัยสูงอายุเพิ่มขึ้น เช่น ความดันโลหิตสูง เบาหวาน โรคหลอดเลือดหัวใจตีบ โรคกระดูกพรุน โรคเกาต์ โรคหอบหืด โรคติดเชื้อทางเดินหายใจ โรคอัมพาต เป็นต้น รวมถึงการเปลี่ยนแปลงทางด้านจิตใจ อารมณ์ สังคม และเศรษฐกิจ ซึ่งผู้สูงอายุบางรายอาจไม่สามารถรับมือกับการเปลี่ยนแปลงนี้ได้ อาจทำให้เกิดปัญหาต่าง ๆ ตามมามากมายส่งผลทำให้ผู้สูงอายุต้องการผู้ดูแลมากขึ้น จากการศึกษา พบว่า ในปี พ.ศ. 2564 ผู้สูงอายุในประเทศไทยมีผู้ดูแล ร้อยละ 10.40 เมื่อพิจารณาตามกลุ่มวัย พบว่า การที่ผู้สูงอายุมีผู้ดูแลนั้นเพิ่มขึ้นตามกลุ่มวัยที่มากขึ้น โดยผู้สูงอายุวัยปลายเป็นผู้ที่มีผู้ดูแลมากที่สุด (ร้อยละ 35.60) กลุ่มผู้สูงอายุวัยกลางมีผู้ดูแลร้อยละ 11.40 และกลุ่มผู้สูงอายุวัยต้น มีผู้ดูแลเพียงเล็กน้อย (ร้อยละ 4)¹ จากสถานการณ์การเปลี่ยนแปลงโครงสร้างของประชากรดังกล่าวข้างต้น ผู้สูงอายุในสังคมไทยปัจจุบัน มีแนวโน้มขาดผู้ดูแลที่เป็นผู้เกื้อหนุนหลักหรือผู้ดูแลที่เป็นวัยทำงานมากขึ้น ควรมีการเตรียมความพร้อมส่งเสริมความรู้ให้กับบุคคลในครอบครัว เพื่อดูแลผู้สูงอายุทดแทนผู้ดูแลหลักที่เป็นวัยทำงาน ผลการศึกษาลักษณะการอยู่อาศัยของผู้สูงอายุในปี พ.ศ. 2564 พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ (ร้อยละ 88) ไม่ได้อยู่คนเดียว โดยอาศัยอยู่กับคู่สมรสตามลำพัง ร้อยละ 21.10 และอาศัยอยู่กับบุคคลอื่น ร้อยละ 66.90¹ ในจำนวนร้อยละ 66.90 ที่อาศัยอยู่กับบุคคลอื่นนั้นจะมีรุ่นหลานที่กำลังศึกษาอยู่ในชั้นเรียนมัธยมศึกษา รวมอยู่ด้วย ฉะนั้นการส่งเสริมความรู้ให้กับนักเรียนมัธยมศึกษา

เป็นผู้ดูแลผู้สูงอายุแทนวัยทำงานจะเหมาะสมที่สุด เพราะพักอาศัยอยู่ในครอบครัวเดียวกันกับผู้สูงอายุ เป็นญาติ เป็นที่รักนับถือ และผูกพันกับผู้สูงอายุทางสายเลือด เมื่อผู้สูงอายุเจ็บป่วยเบื้องต้นจะสามารถช่วยเหลือได้เร็ว ทันต่อเหตุการณ์ ประกอบกับ นิสิต นักศึกษา นักเรียน ส่วนใหญ่มีทัศนคติที่ดีต่อผู้สูงอายุ²⁻³ หรือในกรณีที่ครอบครัวของนักเรียนมัธยมศึกษาไม่มีผู้สูงอายุอาศัยอยู่ในครอบครัวด้วย อย่างน้อยจะมีบิดาหรือมารดา หรือญาติรวมอยู่ด้วย ซึ่งบุคคลกลุ่มนี้ในอนาคตจะเปลี่ยนแปลงเป็นวัยสูงอายุเช่นกัน ถ้านักเรียนมีความรู้การดูแลสุขภาพผู้สูงอายุเบื้องต้นที่ถูกต้อง จะนำความรู้ไปดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่เป็น ปู่ ย่า ตา ยาย และญาติในครอบครัวได้ หรือดูแลสุขภาพผู้สูงอายุกลุ่มอื่น ๆ ในสังคมได้ด้วย เพราะปัจจุบันสังคมไทยเป็นสังคมสูงอายุจะพบผู้สูงอายุได้บ่อยหรือทุกสถานที่ จึงมีความจำเป็นต้องศึกษาการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุในกลุ่มนักเรียนมัศึกษามีความรู้ในระดับใด เพื่อนำผลการศึกษาใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการจัดโปรแกรม/พัฒนาความรู้การดูแลสุขภาพผู้สูงอายุให้กับนักเรียนมัธยมศึกษาต่อไป

จากการทบทวนวรรณกรรมย้อนหลัง 10 ปี มีงานวิจัยเชิงสำรวจเกี่ยวกับผู้ดูแลผู้สูงอายุ การศึกษา พบผู้ดูแลผู้สูงอายุส่วนใหญ่เป็นบุคคลในครอบครัวที่มีฐานะเป็นบุตร มีอายุเป็นวัยผู้ใหญ่⁴⁻⁶ ทำหน้าที่ดูแลผู้สูงอายุเกี่ยวกับ การดูแล การทำความสะอาดบ้าน การดูแลที่พักอาศัย การดูแลความสะอาดร่างกาย เสื้อผ้า เครื่องนุ่งห่มของใช้ส่วนตัวของผู้สูงอายุ การดูแลสุขภาพผู้สูงอายุเมื่อเจ็บป่วยจากการบาดเจ็บ^{2,7} และพบผู้ดูแลขาดทักษะการดูแลผู้สูงอายุเมื่อป่วย ผู้ดูแลต้องการได้รับความรู้เกี่ยวกับทักษะการดูแลผู้สูงอายุที่มีปัญหาสุขภาพไม่ซับซ้อน² แต่ไม่พบการวิจัยเชิงสำรวจในกลุ่มตัวอย่างที่เป็นนักเรียนมัธยมศึกษาที่ศึกษาความรู้การดูแลสุขภาพผู้สูงอายุในกลุ่มความรู้อาการเจ็บป่วยที่พบบ่อยในผู้สูงอายุและโรคที่พบบ่อยในผู้สูงอายุ ซึ่งเป็นกลุ่มความรู้ที่ผู้ดูแล

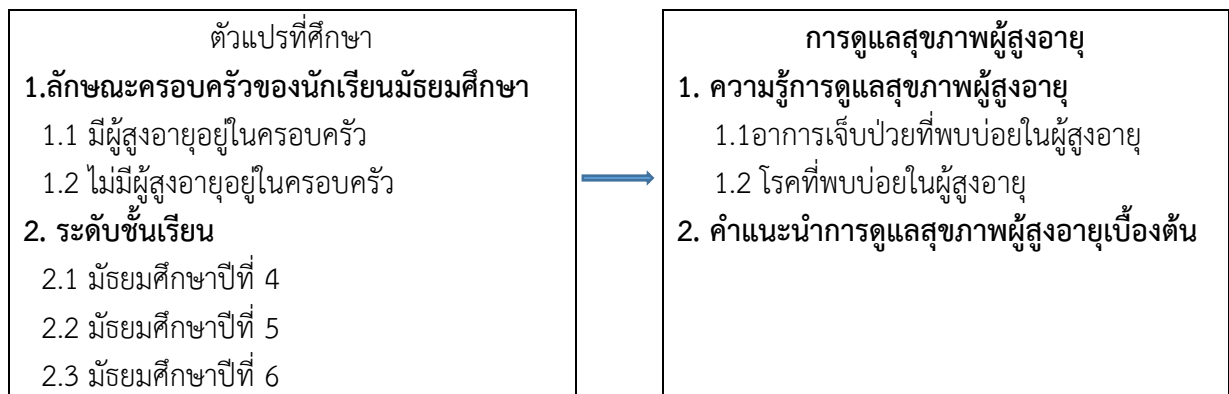
หลักจำเป็นต้องทราบ⁸⁻¹⁰ จะได้ช่วยเหลือเบื้องต้นได้ แต่สถานการณ์ประชากรไทยเปลี่ยนแปลงเป็นสังคมสูงอายุ สัดส่วนของประชากรวัยแรงงานมีแนวโน้มลดลง ส่งผลให้สังคมไทยขาดวัยแรงงาน/วัยทำงาน ที่เป็นผู้เกื้อหนุนหลักและดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ จำเป็นต้องศึกษาการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุของนักเรียนมัธยมศึกษา เพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐานในการจัดโปรแกรม/พัฒนาความรู้นักเรียนมัธยมศึกษา ทดแทนวัยทำงาน รองรับสังคมสูงวัยต่อไป ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุของนักเรียนมัธยมศึกษา กรุงเทพมหานคร โดยใช้กรอบแนวคิดของบลูม (Bloom, 1964)¹¹ โดยศึกษาในกลุ่มตัวอย่างที่เป็นนักเรียนมัธยมศึกษาในกรุงเทพมหานครเพราะเป็นประชากรที่อยู่ในเมืองหลวงของประเทศไทย มีผู้สูงอายุจำนวนมากที่สุด¹² เป็นกลุ่มที่ได้พบเห็นและมีประสบการณ์ต่าง ๆ เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุมากด้วย

กรอบแนวคิดในการศึกษา

การวิจัยนี้ ใช้กรอบแนวคิดของบลูม (Bloom, 1964)¹¹ เป็นกรอบในการศึกษาครั้งนี้ โดยบลูม (Bloom) ได้กล่าวว่า ความรู้ ทักษะ และพฤติกรรม เป็นกระบวนการที่เชื่อมโยงอย่างเป็นขั้นตอนเพื่อให้เกิดพฤติกรรมที่ต้องการ ซึ่งมี 3 องค์ประกอบ ได้แก่ 1) ความรู้ (knowledge) เป็นกระบวนการทางสมองที่มีขั้นตอนในการพัฒนาทางสติปัญญาเกี่ยวข้องกับการรับรู้ การจำข้อเท็จจริงต่าง ๆ เพื่อใช้มาประกอบในการตัดสินใจ 2) ทักษะ (attitude) เป็นกระบวนการทางด้านจิตใจ อารมณ์ความรู้สึก ความสนใจ ทำที่ ความชอบ ค่านิยม การให้คุณค่า การแสดงคุณลักษณะตามค่านิยมที่ยึดถือ รวมไปถึงความเชื่อ ช่วยบอกแนวโน้มของบุคคลในการกระทำ และ 3) การปฏิบัติ (skills or doing) เป็นการใช้ความสามารถที่แสดงออกทางร่างกาย ต้องอาศัยความรู้ และทัศนคติทำให้เกิดการปฏิบัติเป็นขั้นสุดท้าย ต้องใช้ระยะเวลา และการตัดสินใจหลาย

ขั้นตอนก่อน จึงนำไปปฏิบัติได้ดี ผู้วิจัยได้นำแนวคิดของบลูม (Bloom, 1964) มาประยุกต์ใช้ในการศึกษาวิจัยเรื่องการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุของนักเรียนมัธยมศึกษา ดังนี้คือ 1) ความรู้ (knowledge) ใช้ในการประเมินความรู้การดูแลสุขภาพผู้สูงอายุในกลุ่มความรู้เรื่องการเจ็บป่วยที่พบบ่อยในผู้สูงอายุและโรคที่พบบ่อยในผู้สูงอายุ 2) ทักษะ (attitude) ไม่ได้ประเมินเพราะมี

หลักฐานจากผลงานวิจัยพบว่า นิสิต นักศึกษา และนักเรียน มีทัศนคติที่ดีต่อผู้สูงอายุ²⁻³ และ 3) การปฏิบัติ (skills or doing) ประเมินคำแนะนำการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุเบื้องต้น และจากการทบทวนวรรณกรรม¹³⁻¹⁴ ผู้วิจัยเลือกใช้ ตัวแปรลักษณะครอบครัว และระดับชั้นเรียนของนักเรียนมัธยมศึกษา ในการทดสอบสมมติฐานวิจัยดังกล่าวแนวคิดในการศึกษา ดังนี้



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาระดับความรู้การดูแลสุขภาพผู้สูงอายุและคำแนะนำการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุเบื้องต้น ของนักเรียนมัธยมศึกษา โรงเรียนมัธยมวัดสุทธธรรม กรุงเทพมหานคร

2. เพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างระดับความรู้การดูแลสุขภาพผู้สูงอายุและคำแนะนำการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุเบื้องต้นกับลักษณะครอบครัวและระดับชั้นเรียน นักเรียนมัธยมศึกษา โรงเรียนมัธยมวัดสุทธธรรม กรุงเทพมหานคร

สมมติฐานการวิจัย

1. นักเรียนมัธยมศึกษา โรงเรียนมัธยมวัดสุทธธรรม ที่มีลักษณะครอบครัว ต่างกัน มีระดับความรู้การดูแลสุขภาพผู้สูงอายุและคำแนะนำการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุเบื้องต้น แตกต่างกัน

2. นักเรียนมัธยมศึกษา โรงเรียนมัธยมวัดสุทธธรรม ที่ศึกษาในระดับชั้นเรียนต่างกัน มีระดับความรู้การดูแลสุขภาพผู้สูงอายุและคำแนะนำการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุเบื้องต้น แตกต่างกัน

คำนิยามศัพท์เฉพาะ

การดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ หมายถึง ความรู้ ความเข้าใจ และการรับรู้ ของนักเรียนมัธยมศึกษาที่เป็นกลุ่มตัวอย่างเกี่ยวกับความรู้การดูแลสุขภาพผู้สูงอายุและคำแนะนำการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุเบื้องต้น

ความรู้การดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ หมายถึง ความรู้ ความเข้าใจ และการรับรู้ ของนักเรียนมัธยมศึกษาที่เป็นกลุ่มตัวอย่างในกลุ่มความรู้การเจ็บป่วยที่พบบ่อยในผู้สูงอายุและโรคที่พบบ่อยในผู้สูงอายุ สามารถวัดได้จาก

ความถูกต้องของการตอบแบบสอบถามความรู้ การดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ

อาการเจ็บป่วยที่พบบ่อยในผู้สูงอายุ หมายถึง อาการหน้ามืด-วิงเวียน-เป็นลม ท้องเสีย อาหารเป็นพิษ มีบาดแผล อาการสำลักอาหาร อาการกลืนปัสสาวะ ที่เกิดขึ้นจากร่างกายเสื่อมถอยลงจากวัยสูงอายุ และเป็นอาการแสดงขั้นต้น ที่บุคคลทั่วไปสามารถช่วยเหลือได้

โรคที่พบบ่อยในผู้สูงอายุ หมายถึง อาการแสดงขั้นต้นของโรคความดันโลหิตสูง โรคหลอดเลือดสมอง โรคหลอดเลือดหัวใจ ภาวะสมองเสื่อม เบาหวาน ข้อเข่าเสื่อม และโรคตา ที่เกิดขึ้นจากร่างกายเสื่อมถอยลงจากวัยสูงอายุ และเป็นอาการแสดงขั้นต้นที่บุคคลทั่วไปสามารถช่วยเหลือได้

คำแนะนำการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุเบื้องต้น หมายถึง ความรู้ ความเข้าใจ และการรับรู้ในการช่วยเหลือเบื้องต้น ของนักเรียนมัธยมศึกษาที่เป็นกลุ่มตัวอย่างเมื่อผู้สูงอายุมีอาการแสดงของการเจ็บป่วยและโรคที่พบบ่อยในผู้สูงอายุจากร่างกายเสื่อมถอยลงจากวัยสูงอายุสามารถวัดได้จากความถูกต้องของการตอบแบบสอบถาม คำแนะนำการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุเบื้องต้น

วิธีดำเนินการวิจัย

รูปแบบการวิจัย: วิจัยเชิงสำรวจ

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ นักเรียนมัธยมศึกษา โรงเรียนมัธยมวัดสุทธธาราม กรุงเทพมหานคร ในปีการศึกษา 2564 มีนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย จำนวน 440 คน 11 ห้อง

กลุ่มตัวอย่าง คือ นักเรียนมัธยมศึกษา โรงเรียนมัธยมวัดสุทธธาราม กรุงเทพมหานคร ที่ได้มาจากการเลือกแบบเจาะจง จากประชากรดังกล่าวข้างต้นและมีคุณลักษณะ คือ ไม่จำกัดเพศ อายุ และยินดีตอบแบบสอบถามด้วยความสมัครใจ

การคำนวณขนาดตัวอย่าง คำนวณจากสูตรยามาเน่ (Yamane, 1967)¹⁵ กำหนดระดับ

ความเชื่อมั่นร้อยละ 95 ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 210 คน จากการสุ่มตัวอย่างแบบเจาะจงจากคุณลักษณะที่กำหนดและเน้นยินดีตอบแบบสอบถามด้วยความสมัครใจ ได้กลุ่มตัวอย่าง 300 คน

เครื่องมือวิจัย

เครื่องมือวิจัย คือ แบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น จากการทบทวนเอกสารและคู่มือต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องของกระทรวงสาธารณสุข ได้แก่ คู่มือแนวทางการอบรมผู้ดูแลผู้สูงอายุหลักสูตร 420 ชั่วโมง⁸ คู่มือแกนนำสุขภาพประจำครอบครัว⁹ และคู่มืออาสาสมัครประจำครอบครัว (อสค.) กลุ่มดูแลผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง¹⁰ มี 3 ตอน ได้แก่

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ตอนที่ 2 แบบสอบถามการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ มีทั้งหมด 28 ข้อ (28 คะแนน) ประเมินความรู้ ความเข้าใจ และการรับรู้ การดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ ประกอบด้วย

2.1 แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับอาการเจ็บป่วยที่พบบ่อยในผู้สูงอายุ มีจำนวน 16 ข้อ (16 คะแนน) ประเมินความรู้ ความเข้าใจและการรับรู้เกี่ยวกับ อาการหน้ามืด-วิงเวียน-เป็นลม ท้องเสีย อาหารเป็นพิษ มีบาดแผล อาการสำลักอาหาร อาการกลืนปัสสาวะ ที่เกิดขึ้นในผู้สูงอายุจากร่างกายเสื่อมถอยลงจากวัยชรา และเป็นอาการแสดงขั้นต้นที่บุคคลทั่วไปสามารถช่วยเหลือได้ ลักษณะของแบบสอบถามมีข้อความให้เลือกตอบว่า ถูก (1 คะแนน) หรือ ผิด (0 คะแนน) กำหนดการแปลความหมายของคะแนน ดังนี้ คือ ระดับดีมากคะแนนเฉลี่ย 12.80-16.00 (ร้อยละ 80.00-100.00) ระดับดีคะแนนเฉลี่ย 11.20-12.70 (ร้อยละ 70.00-79.00) ระดับปานกลางคะแนนเฉลี่ย 9.60-11.10 (ร้อยละ 60.00-69.00) ระดับต่ำ คะแนนเฉลี่ย 8.00-9.50 (ร้อยละ 50.00-59.00) และระดับต่ำมากคะแนนเฉลี่ยต่ำกว่า 8.00 (ต่ำกว่าร้อยละ 50.0)¹¹

2.2 แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับโรคที่พบบ่อยในผู้สูงอายุ มีจำนวน 12 ข้อ (12 คะแนน) ประเมินความรู้ ความเข้าใจและการรับรู้เกี่ยวกับอาการแสดงขั้นต้น ของโรค ความดันโลหิตสูง โรคหลอดเลือดสมอง โรคหลอดเลือดหัวใจ ภาวะสมองเสื่อม เบาหวาน ข้อเข่าเสื่อม และโรคตา ที่เกิดขึ้นในผู้สูงอายุจากร่างกายเสื่อมถอยลงจากวัยชรา และเป็นอาการแสดงที่บุคคลทั่วไปสามารถช่วยเหลือได้ กำหนดการแปลความหมายของคะแนนดังนี้ คือ ระดับดีมาก คะแนนเฉลี่ย 9.60-12.00 (ร้อยละ 80.00-100.00) ระดับดี คะแนนเฉลี่ย 8.40-9.50 (ร้อยละ 70.00-79.00) ระดับปานกลาง คะแนนเฉลี่ย 7.20-8.30 (ร้อยละ 60.00-69.00) ระดับต่ำ คะแนนเฉลี่ย 6.00-7.10 (ร้อยละ 50.00-59.00) และระดับต่ำมาก คะแนนเฉลี่ยต่ำกว่า 6.00 (ต่ำกว่าร้อยละ 50.00)¹¹

กำหนดการแปลความของคะแนน ภาพรวมการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ ซึ่งมีทั้งหมด 28 ข้อ (28 คะแนน) ดังนี้ ระดับดีมาก คะแนนเฉลี่ย 22.40-28.00 (ร้อยละ 80.00-100.00) ระดับดี คะแนนเฉลี่ย 19.60-22.30 (ร้อยละ 70.00-79.00) ระดับปานกลาง คะแนนเฉลี่ย 16.80-19.50 (ร้อยละ 60.00-69.00) ระดับต่ำ คะแนนเฉลี่ย 14.00-16.70 (ร้อยละ 50.00-59.00) และระดับต่ำมาก คะแนนเฉลี่ยต่ำกว่า 14.00 (ต่ำกว่าร้อยละ 50.00)¹¹

ตอนที่ 3 แบบสอบถามคำแนะนำการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุเบื้องต้น มีจำนวน 25 ข้อ (25 คะแนน) ประเมินความรู้ ความเข้าใจ และการรับรู้ในการช่วยเหลือผู้สูงอายุเบื้องต้น เมื่อผู้สูงอายุมีอาการแสดงของการเจ็บป่วยและโรคที่พบบ่อยในผู้สูงอายุจากร่างกายเสื่อมถอยลงจากวัยชรา ลักษณะคำตอบให้เลือกถูก (1 คะแนน) หรือ ผิด (0 คะแนน) กำหนดการแปลความหมายของคะแนน ดังนี้ คือ มีคำแนะนำการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุเบื้องต้น ในระดับดีมาก คะแนนเฉลี่ย 20.00-25.00 (ร้อยละ 80.00-100.00) ระดับดี

คะแนนเฉลี่ย 17.50-19.00 (ร้อยละ 70.00-79.00) ระดับปานกลาง คะแนนเฉลี่ย 15.00-17.40 (ร้อยละ 60.00-69.00) ระดับต่ำ คะแนนเฉลี่ย 12.50 -14.90 (ร้อยละ 50.00-59.00) และระดับต่ำมาก คะแนนเฉลี่ยต่ำกว่า 12.50 (ต่ำกว่าร้อยละ 50.00)¹¹

คุณภาพเครื่องมือวิจัย

1. ความตรง (content validity) ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ให้ผู้เชี่ยวชาญที่เป็นอาจารย์พยาบาล สาขาการพยาบาลจิตเวช การพยาบาลผู้ใหญ่ และการพยาบาลผู้สูงอายุ จำนวน 3 คน เป็นผู้ตรวจความตรงของเนื้อหา และนำมาปรับปรุงแก้ไขตามที่ผู้เชี่ยวชาญเสนอแนะ และนำไปหาค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity Index: CVI) เลือกใช้เฉพาะข้อที่ได้ค่าดัชนีความตรงของความสอดคล้องกับเนื้อหา (IOC) มากกว่า และเท่ากับ 0.66

2. ความเที่ยง (reliability) นำแบบสอบถามที่ผ่านการตรวจความตรงตามเนื้อหา ไป try out กับนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา โรงเรียนมัธยมวัดสุทธธรรม กรุงเทพมหานคร ที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน และนำมาหาค่าความเที่ยง (reliability) โดยใช้สูตร Kuder-Richardson (KR-20) แบบสอบถามการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ และคำแนะนำการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุเบื้องต้นได้ค่าความเที่ยง = 0.92 และ 0.90 ตามลำดับ

การเก็บรวบรวมข้อมูล

คณะผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเองโดยทำหนังสือขออนุญาตจากมหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา ถึงผู้อำนวยการโรงเรียนมัธยมวัดสุทธธรรม กรุงเทพมหานคร เพื่อขออนุญาตให้นักเรียนตอบแบบสอบถาม และให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง วิเคราะห์ด้วยค่าร้อยละ
2. ข้อมูลความรู้การดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ และคำแนะนำการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุเบื้องต้น วิเคราะห์ด้วยค่าเฉลี่ย และเบี่ยงเบนมาตรฐาน
3. ข้อมูลเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างระดับความรู้การดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ และคำแนะนำการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุเบื้องต้นกับลักษณะครอบครัวและระดับชั้นเรียนของนักเรียนมัธยมศึกษา วิเคราะห์ด้วยค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และเบี่ยงเบนมาตรฐาน t-test และ F-test

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยฉบับนี้ ได้รับใบรับรองจริยธรรม รหัส COA.1-047/2021 มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา และผู้วิจัยดำเนินการวิจัย โดยคำนึงถึงการรักษาความลับและผลกระทบที่มีต่อผู้ให้ข้อมูลตลอดดำเนินการวิจัย

ผลการวิจัย

ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างที่เป็นนักเรียนมัธยมศึกษา โรงเรียนมัธยมวัดสุทธธาราม กรุงเทพมหานคร ส่วนใหญ่กำลังศึกษาอยู่ระดับชั้นเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 4 จำนวน 136 คน (ร้อยละ 45.29) แต้มระดับคะแนนเฉลี่ย (GPA) 3.00-3.49 จำนวน 107 คน

ตารางที่ 1 ระดับความรู้การดูแลสุขภาพผู้สูงอายุและคำแนะนำการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุเบื้องต้นของนักเรียนมัธยมศึกษา (N=300)

รายการ	คะแนนเต็ม	$\bar{X}$	SD	แปลผล
ภาพรวม: ความรู้การดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ	28	20.66	5.08	ดี
ความรู้เกี่ยวกับอาการเจ็บป่วยที่ป่วยในผู้สูงอายุ	16	11.49	3.36	ดี
ความรู้เกี่ยวกับโรคที่พบป่วยในผู้สูงอายุ	12	9.17	2.41	ดี
คำแนะนำการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุเบื้องต้น	25	17.82	3.22	ดี

(ร้อยละ 35.63) อายุ 17 ปีจำนวน 107 คน (ร้อยละ 35.63) อายุต่ำสุด 15 ปี สูงสุด 19 ปี เพศหญิง จำนวน 153 คน (ร้อยละ 50.95) ระดับการศึกษาของบิดา จบชั้นประถมศึกษาจำนวน 145 คน (ร้อยละ 48.29) อาชีพของบิดา รับจ้างจำนวน 202 คน (ร้อยละ 67.27) ระดับการศึกษาของมารดา จบชั้นประถมศึกษาจำนวน 143 คน (ร้อยละ 47.62) อาชีพของมารดา รับจ้างจำนวน 196 คน (ร้อยละ 65.27) จำนวนสมาชิกในครอบครัวที่พักอาศัยอยู่ด้วยกัน 4 คน จำนวน 87 คน (ร้อยละ 28.97) จำนวนสมาชิกในครอบครัวที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง - ไม่เป็นจำนวน 230 คน (ร้อยละ 76.59) จำนวนสมาชิกในครอบครัวที่เป็นโรคเบาหวาน - ไม่เป็นจำนวน 227 คน (ร้อยละ 75.59) ครอบครัวนักเรียนมีรายได้เพียงพอ/เหลือเก็บ จำนวน 222 คน (ร้อยละ 73.93) มีผู้สูงอายุที่อายุมากกว่า 60 ปีอยู่ในครอบครัว จำนวน 82 คน (ร้อยละ 27.33) และมีลักษณะครอบครัวที่ไม่มี ผู้สูงอายุอยู่ในครอบครัว จำนวน 218 คน (ร้อยละ 72.59)

การดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ พบว่า ภาพรวม: ความรู้การดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ และจำแนกเป็นกลุ่มความรู้ ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับอาการเจ็บป่วยที่พบป่วยในผู้สูงอายุ และความรู้เกี่ยวกับโรคที่พบป่วยในผู้สูงอายุ นักเรียนมัธยมศึกษาที่เป็นกลุ่มตัวอย่างมีความรู้ในระดับดี และมีคำแนะนำการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุเบื้องต้นในระดับดี ดังตารางที่ 1

ผลการทดสอบสมมติฐาน

1. ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างระดับความรู้การดูแลสุขภาพผู้สูงอายุและคำแนะนำการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุเบื้องต้นกับลักษณะครอบครัวและระดับชั้นเรียนของนักเรียนมัธยมศึกษา โรงเรียนมัธยมวัดสุทธาราม กรุงเทพมหานคร ผลการวิจัย พบว่า ความรู้การดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ ที่มีลักษณะครอบครัว: มีหรือไม่มี ผู้สูงอายุอยู่ในครอบครัว ต่างกันผลการวิจัย พบว่า นักเรียนมัธยมศึกษาที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง มีความรู้การดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ ในภาพรวม และจำแนกเป็นกลุ่มความรู้ ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับอาการเจ็บป่วยที่บ่อย

ในผู้สูงอายุและความรู้เกี่ยวกับโรคที่พบบ่อยในผู้สูงอายุแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ โดยพบว่า กลุ่มตัวอย่างที่ไม่มีผู้สูงอายุอยู่ในครอบครัว มีความรู้การดูแลสุขภาพผู้สูงอายุสูงสุด

คำแนะนำการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุเบื้องต้น ผลการวิจัย พบว่า นักเรียนมัธยมศึกษา ที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง ที่มีลักษณะครอบครัว: มีหรือไม่มี ผู้สูงอายุอยู่ในครอบครัว ต่างกัน มีคำแนะนำการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุเบื้องต้น แตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ โดยพบว่า กลุ่มตัวอย่างที่ไม่มีผู้สูงอายุอยู่ในครอบครัว มีคำแนะนำการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุเบื้องต้นสูงสุด ตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างระดับความรู้การดูแลสุขภาพผู้สูงอายุและคำแนะนำการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุเบื้องต้น กับลักษณะครอบครัว: มีหรือไม่มี ผู้สูงอายุอยู่ในครอบครัว ของนักเรียนมัธยมศึกษา (N=300)

รายการ	n	$\bar{X}$	SD	t-test	p-value
ภาพรวม: การดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ					
มีผู้สูงอายุอยู่ในครอบครัว	82	20.18	4.64	-1.08	0.32
ไม่มีผู้สูงอายุอยู่ในครอบครัว	218	20.84	5.24		
ความรู้เกี่ยวกับอาการเจ็บป่วยที่พบบ่อย					
มีผู้สูงอายุอยู่ในครอบครัว	82	11.10	3.08	-1.23	0.22
ไม่มีผู้สูงอายุอยู่ในครอบครัว	218	11.63	3.46		
ความรู้เกี่ยวกับโรคที่พบบ่อยในผู้สูงอายุ					
มีผู้สูงอายุอยู่ในครอบครัว	82	9.09	2.36	-0.39	0.67
ไม่มีผู้สูงอายุอยู่ในครอบครัว	218	9.21	2.43		
คำแนะนำการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุเบื้องต้น					
มีผู้สูงอายุอยู่ในครอบครัว	82	17.84	2.83	0.01	0.99
ไม่มีผู้สูงอายุอยู่ในครอบครัว	218	17.83	3.36		

2. ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างความรู้การดูแลสุขภาพผู้สูงอายุและคำแนะนำการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุเบื้องต้นกับระดับชั้นเรียน นักเรียนมัธยมศึกษา โรงเรียนมัธยมวัดสุทธาราม ผลการวิจัย พบว่า ความรู้การดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ พบว่า นักเรียนมัธยมศึกษาที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง ที่ศึกษาในระดับชั้นเรียนต่างกัน มีความรู้การดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ ในภาพรวมและ

จำแนกเป็นกลุ่มความรู้ ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับอาการเจ็บป่วยที่บ่อยในผู้สูงอายุและความรู้เกี่ยวกับโรคที่พบบ่อยในผู้สูงอายุ แตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ โดยพบว่า กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาในชั้นเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 4 มีความรู้การดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ สูงที่สุด

คำแนะนำการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุเบื้องต้น ผลการวิจัย พบว่า นักเรียนมัธยมศึกษา ที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง ที่ศึกษาในระดับชั้นเรียนต่างกัน มีความรู้การดูแลสุขภาพผู้สูงอายุเบื้องต้น แตกต่างกัน

อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ โดยพบว่า กลุ่มตัวอย่าง ที่ศึกษาในชั้นเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 4 มีคำแนะนำ การดูแลสุขภาพผู้สูงอายุเบื้องต้น สูงที่สุด ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างระดับความรู้การดูแลสุขภาพผู้สูงอายุและคำแนะนำ การดูแลสุขภาพผู้สูงอายุเบื้องต้น กับระดับชั้นเรียนต่างกัน ของนักเรียนมัธยมศึกษา (N=300)

ระดับชั้นเรียน	n	$\bar{X}$	SD	F-test	p-value
ภาพรวม ความรู้การดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ					
มัธยมศึกษาปีที่ 4	136	21.14	5.36	1.86	0.15
มัธยมศึกษาปีที่ 5	92	19.85	4.86		
มัธยมศึกษาปีที่ 6	72	20.76	4.73		
ความรู้เกี่ยวกับอาการเจ็บป่วยที่บ่อยในผู้สูงอายุ					
มัธยมศึกษาปีที่ 4	136	11.75	3.58	1.88	0.16
มัธยมศึกษาปีที่ 5	92	10.92	3.13		
มัธยมศึกษาปีที่ 6	72	11.70	3.13		
ความรู้เกี่ยวกับโรคที่บ่อยในผู้สูงอายุ					
มัธยมศึกษาปีที่ 4	136	9.39	2.30	1.12	0.33
มัธยมศึกษาปีที่ 5	92	8.93	2.43		
มัธยมศึกษาปีที่ 6	72	9.05	2.56		
คำแนะนำการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุเบื้องต้น					
มัธยมศึกษาปีที่ 4	136	18.01	3.80	0.48	0.61
มัธยมศึกษาปีที่ 5	92	17.75	2.38		
มัธยมศึกษาปีที่ 6	72	17.56	2.95		

อภิปรายผลการวิจัย

ความรู้การดูแลสุขภาพผู้สูงอายุและคำแนะนำการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุเบื้องต้น ผลการวิจัยพบว่า นักเรียนมัธยมศึกษาที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง มีความรู้การดูแลสุขภาพผู้สูงอายุอยู่ในระดับดี ทั้งในภาพรวม และจำแนกเป็นกลุ่มความรู้ และมีคำแนะนำการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุเบื้องต้น ในระดับดี ผลการศึกษาสอดคล้องกับแนวความคิดของบลูม (Bloom, 1964)¹¹ ที่นำมาประยุกต์ใช้ในการศึกษาค้นคว้า โดยบลูม (Bloom, 1964) กล่าวว่าพฤติกรรมที่ต้องการประกอบด้วย 1) ความรู้ (knowledge) 2) ทศคติ (attitude) และ 3) การปฏิบัติ (skills or doing) กล่าวคือ นักเรียนมัธยมศึกษาที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง

มีความรู้ในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุอยู่ในระดับดี ส่งผลให้มีคำแนะนำการดูแลสุขภาพเบื้องต้นในระดับดีด้วยเพราะพื้นฐานเด็กไทยมีทัศนคติที่ดีต่อผู้สูงอายุอยู่แล้ว²⁻³ จากผลการศึกษาสะท้อนให้เห็นว่า นักเรียนมัธยมศึกษาที่เป็นกลุ่มตัวอย่างมีความรู้การดูแลสุขภาพผู้สูงอายุและคำแนะนำการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุเบื้องต้น ในระดับดีนั้น น่าจะเกี่ยวข้องกับกลุ่มตัวอย่างมาจากครอบครัวที่มีความอบอุ่นในระดับดี¹⁶ สนใจ รักใคร่ และมีสัมพันธภาพที่ดีกับผู้สูงอายุ จึงพร้อมที่จะช่วยเหลือผู้สูงอายุ และน่าจะเกี่ยวข้องกับลักษณะครอบครัวส่วนใหญ่เป็นครอบครัวขยาย โดยจากการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่าง มาจากครอบครัวที่มีจำนวนสมาชิกในครอบครัว 4 คนและมากกว่า

(ร้อยละ 28.97) เป็นลักษณะของครัวเรือนที่ผู้สูงอายุอยู่กับวัยทำงานและเด็กหรือครัวเรือนที่มีสมาชิก 3 คนและมากกว่า เป็นครัวเรือนที่เยาวชนจะพึ่งพาได้มากกว่าครัวเรือนที่มีสมาชิก 2 คน หรือมีผู้สูงอายุอยู่กับวัยทำงาน¹⁷ เพราะผู้สูงอายุของสังคมไทยจะเป็นตัวกำหนดบทบาทประเพณี วัฒนธรรมของไทยที่ดั่งามให้กับบุตรหลาน^{16,18} ประกอบกับหลักสูตรการศึกษาขั้นพื้นฐานในปัจจุบันมีการสอนเนื้อหาการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค ตั้งแต่ในชั้นเรียนประถมศึกษาถึงมัธยมศึกษา โดยในชั้นเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 4 และปีที่ 5 จะเน้นสอนการสอนการป้องกันโรคที่เป็นสาเหตุการเจ็บป่วยและการตายของคนไทย คือ โรคติดต่อและโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ได้แก่ โรคหัวใจ ความดันโลหิต เบาหวาน มะเร็ง¹⁹⁻²⁰ ซึ่งโรคหัวใจ ความดันโลหิต เบาหวานเป็นโรคที่พบบ่อยในผู้สูงอายุ ส่งผลให้นักเรียนมัธยมศึกษาที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง มีความรู้การดูแลสุขภาพผู้สูงอายุและคำแนะนำการดูแลสุขภาพเบื้องต้น อยู่ในระดับดี ผลการศึกษาคลายคลึงกับการศึกษาของ วารี กังใจ² ที่ศึกษาพบว่า นิสิตก่อนเข้าร่วมกิจกรรมการพัฒนานิสิต เพื่อการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุมีความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุระดับปานกลางมีทัศนคติเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุระดับดี และคล้ายคลึงกับการศึกษา ของ ปาริชาติ รัตนราช⁴ ที่ศึกษาพบว่า ศักยภาพผู้ดูแลผู้สูงอายุตามบริบท วัฒนธรรมท้องถิ่นอีสานอยู่ในระดับสูง

ผลการทดสอบสมมติฐาน: นักเรียนมัธยมศึกษา ที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง ที่มีลักษณะครอบครัว: มีหรือไม่มี ผู้สูงอายุอยู่ในครอบครัวต่างกัน มีความรู้การดูแลสุขภาพผู้สูงอายุในภาพรวมและจำแนกรายกลุ่มความรู้ และคำแนะนำการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุเบื้องต้นแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ โดยกลุ่มที่ไม่มีผู้สูงอายุอยู่ในครอบครัว มีความรู้การดูแลสุขภาพผู้สูงอายุในภาพรวม และจำแนก

รายกลุ่มความรู้และคำแนะนำการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุเบื้องต้น สูงที่สุด น่าจะมีผลมาจากกลุ่มตัวอย่างที่ไม่มีผู้สูงอายุอยู่ในครอบครัวมีจำนวนมากที่สุด จำนวน 218 คน (ร้อยละ 72.59) ส่งผลต่อการคำนวณค่าเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่างในกลุ่มที่ไม่มีผู้สูงอายุอยู่ในครอบครัวเพิ่มมากขึ้นกว่ากลุ่มที่มีผู้สูงอายุอยู่ในครอบครัวเล็กน้อย แต่เพิ่มขึ้นและต่างกันอย่างไรไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ และอาจจะเกี่ยวข้องกับในอดีตของนักเรียนมัธยมศึกษาที่เป็นกลุ่มตัวอย่างเคยพักอาศัยอยู่กับญาติ ที่เป็นผู้สูงอายุมาก่อน แต่ปัจจุบันมีบ้านพักและศึกษาในกรุงเทพมหานคร ครอบครัวของนักเรียนมัธยมศึกษาต้องมีค่าใช้จ่ายในการดำรงชีพที่สูง อาจจะมีบ้านพักหลังเล็ก ๆ เท่านั้น ประกอบกับบิดาและมารดาส่วนใหญ่มีอาชีพรับจ้าง (ร้อยละ 67.27 และ 47.62) จึงไม่มีญาติที่เป็นผู้สูงอายุมาพักอาศัยอยู่ในครอบครัว แต่ได้รับการปลูกฝัง วัฒนธรรมที่ดั่งามมาจาก ปู่ ย่า ตา ยาย มาแล้ว เพราะผู้สูงอายุของสังคมไทยจะเป็นตัวกำหนดบทบาทประเพณี วัฒนธรรมไทยที่ดั่งามให้กับบุตรหลาน^{16,18} ผลการศึกษาคครั้งนี้คล้ายคลึงกับการศึกษาของ เวธกา กลิ่นวิจิต และคณะ²¹ ที่ศึกษาพบว่า การรับรู้ภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุที่อยู่ในความดูแลของแกนนำที่เป็นนิสิต/นักศึกษาและเป็นผู้ดูแลครอบครัวและชุมชนมีการรับรู้โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง และคล้ายคลึงกับผลการศึกษาของวารี กังใจ² ที่ศึกษาพบว่าแกนนำนิสิตในมหาวิทยาลัยบูรพา มีความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุในระดับปานกลาง

ผลการทดสอบสมมติฐาน: นักเรียนมัธยมศึกษา ที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง ที่ศึกษาในระดับชั้นเรียนต่างกัน มีความรู้การดูแลสุขภาพผู้สูงอายุในภาพรวมและจำแนกรายกลุ่มความรู้ และคำแนะนำการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุเบื้องต้นแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ โดยพบว่ากลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาในชั้นเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 4 มีความรู้การดูแลสุขภาพผู้สูงอายุในภาพรวมและ

จำแนกรายกลุ่มความรู้และคำแนะนำการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุเบื้องต้น สูงที่สุด น่าจะมีผลมาจากกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาในชั้นเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 4 มีจำนวนมากที่สุด จำนวน 136 คน (ร้อยละ 45.29) ส่งผลต่อการคำนวณค่าเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาในชั้นเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 4 เพิ่มขึ้นมากกว่าชั้นเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 5 และ 6 เล็กน้อย แต่ต่างกันอย่างไม่มีความสำคัญทางสถิติ แสดงว่ากลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาในระดับชั้นเรียนต่างกัน มีความรู้การดูแลสุขภาพผู้สูงอายุและคำแนะนำการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุเบื้องต้นคล้ายกัน หรือส่วนใหญ่มีความรู้อยู่ในระดับดี หรือน่าจะมีผลมาจากกลุ่มตัวอย่างทุกคน อาจจะได้การรับรู้การดูแลสุขภาพจากสื่อโทรทัศน์ และแอปพลิเคชันจากโรงพยาบาลต่าง ๆ ที่เผยแพร่ผ่านโทรศัพท์มือถือและหรือสื่อโทรทัศน์ซึ่งมีจำนวนมากในยุคปัจจุบันและกลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่มีโทรศัพท์มือถือเกือบทุกคนและในครอบครัวมีโทรทัศน์เกือบทุกบ้าน²² ส่งผลให้นักเรียนทุกชั้นปีได้รับรู้ข้อมูลข่าวสารการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุโดยไม่ตั้งใจ แต่มีการรับรู้และแปลผลแตกต่างกันในแต่ละคน และอาจจะเกี่ยวข้องกับอายุของนักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 4 มีอายุน้อยกว่ากลุ่มชั้นเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 5 และ 6 จึงมีโอกาสไปสังสรรค์กับเพื่อนนอกบ้านน้อยกว่ากลุ่มชั้นเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 5 และ 6 ส่งผลให้มีเวลารับรู้การดูแลสุขภาพผู้สูงอายุจากสื่อโทรทัศน์มากขึ้น ผลการศึกษาคล้ายคลึงกับผลการศึกษาของ แจ่มนภา ไขคำ และคณะ¹³ ที่ศึกษาพบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่มีความแตกต่างกันในตัวแปรอายุ มีบทบาทในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุไม่แตกต่างกันคล้ายคลึงกับการศึกษาของ กัญญา ศรีประยूर¹⁴ ที่ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมของผู้ดูแลผู้สูงอายุในโครงการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวของกลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้ดูแลผู้สูงอายุที่ผ่านการอบรม 70 ชั่วโมง พบว่า อายุไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลผู้สูงอายุ ($p>0.05$)

สรุปผลการวิจัย

นักเรียนมัธยมศึกษาที่เป็นกลุ่มตัวอย่างมีความรู้การดูแลสุขภาพผู้สูงอายุและคำแนะนำการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุเบื้องต้นในระดับดี และกลุ่มตัวอย่าง ที่มีความแตกต่างในลักษณะครอบครัว และระดับชั้นเรียน มีความรู้การดูแลสุขภาพผู้สูงอายุและคำแนะนำการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุเบื้องต้นแตกต่างกันอย่างไม่มีความสำคัญทางสถิติ

ข้อเสนอแนะในการนำผลวิจัยไปใช้

1. จากผลงานวิจัยที่พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่เป็นนักเรียนมัธยมศึกษาที่มีความรู้การดูแลสุขภาพผู้สูงอายุและคำแนะนำการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุเบื้องต้นในระดับดีนั้น ทีมสุขภาพควรเข้าร่วมในการส่งเสริมความรู้การดูแลสุขภาพผู้สูงอายุแก่อาจารย์ และนักเรียนในโรงเรียนด้วย เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างมีความรู้การดูแลสุขภาพผู้สูงอายุและคำแนะนำการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุเบื้องต้นเพิ่มขึ้นเป็นระดับดีมาก เป็นการเตรียมความพร้อมด้านคุณภาพให้กับผู้ดูแลผู้สูงอายุที่เป็นนักเรียนมัธยมศึกษา ทดแทนวัยทำงานที่มีแนวโน้มลดลงอย่างต่อเนื่อง

2. ควรศึกษาวิจัยเรื่อง การดูแลสุขภาพผู้สูงอายุกับกลุ่มนักเรียนมัธยมศึกษา ในพื้นที่อื่น ๆ ของทุกภาคในประเทศไทย เพื่อให้ผลการศึกษา มีความตรง เชื่อถือได้มากยิ่งขึ้น ใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานสำหรับอ้างอิงในการทดลองเพื่อส่งเสริมความรู้การดูแลสุขภาพผู้สูงอายุแก่นักเรียนมัธยมศึกษาต่อไป

กิตติกรรมประกาศ

คณะวิจัย ขอขอบคุณผู้บริหารของมหาวิทยาลัยสวนสุนันทา ที่จัดสรรเงินทุนงบรายได้ในการทำวิจัยครั้งนี้ และขอขอบคุณผู้อำนวยการโรงเรียน ผู้ช่วยผู้อำนวยการโรงเรียน

และอาจารย์บัณฑิต ข้าเปรม โรงเรียนมัธยม
วัดสุทธาราม ที่อำนวยความสะดวกและให้สถานที่
ในการดำเนินการวิจัยครั้งนี้

เอกสารอ้างอิง

1. Division of General Social Statistics Division. The 2021 Survey of The Older Persons in Thailand. National Statistical Office. Ministry of Digital Economy and Society; 2022.
2. Kangchai W, Subgranon R, Sumngern C, Chantakeeree C. Development of student leader for caring the older adults in Saensuk Municipality. Research report. Faculty of Nursing, Burapha University. (in Thai). [Internet]. 2015 [cited 2020 Aug 20]. Available from: http://dspace.lib.buu.ac.th/xmlui/bitstream/handle/1234567890/3786/2563_283.pdf?sequence=3&isAllowed=y.
3. Singhwee C. Attitude and Altruistic Behavior toward Older Persons of Students of Faculty of Social Sciences at Kasetsart University. Journal of Social Work. 2015; 23 (2): 55-78. (in Thai).
4. Rattananaraj P, Sarakan K, Kotta P. Potential of Older adults Caregivers Associated with Isan Cultural Context. Journal of The Royal Thai Army Nurses. 2020; 21(1): 149-56.(in Thai).
5. Muenhor C, Poonpol S. Factors Associated with the Caregivers, Role in Caring for the Older adults in Nakhon Phanom Province. Nakhon Phanom University Journal. 2016;6(1): 79-86. (in Thai).
6. Sawatphol C, Pengpinit T, Senanikorn A, Srisuraphol W. Care for Older adults Dependents in the Northeast of Thailand. Journal of MCU Peace Studies Special Issue. 2017; 5(Sp 1): 387-405. (in Thai).
7. Kraonual S, Prasitpattaravej A, Phibal A, Matha A, Khlaichim R, Kraonual J. et al. Model older adults care by integration in the community under multicultural society in Yupo Sub-district Municipality Organization, Muang district, Yala Province. Research Report. Institution Yala Rajabhat University, Thaksin University; 2020. (in Thai).
8. Bureau of Older adults Health. Guidelines for the training of older adults caregivers, course 420 hours. Department of Health, Ministry of Public Health. Printing Business Office: The War Veterans Organization of Thailand; 2014. p.41-64. (in Thai).
9. Department of Health Service Support. Family health guide to promote the role of family in self-care. Ministry of Public Health; 2015. p.11-37. (in Thai). [Internet]. [cited 2020 August 20]. Available from: http://phc.moph.go.th/www_hss/data_center/ifm_mod/nw/230658.pdf.
10. Department of Health Service Support. Family volunteer manual: care group for patients with chronic non -communicable diseases. Ministry of Public Health. Bangkok: Agricultural Cooperative Printing Demonstrations of Thailand co., Ltd.; 2017. p.1-33. (in Thai). [internet]. 2017 [cited 2021 October 20]. Available from: [http://www.kaengkra-cha-hospital.com/images/main_1550108_300/คู่มือ%20อศค.ดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง\(1\).pdf](http://www.kaengkra-cha-hospital.com/images/main_1550108_300/คู่มือ%20อศค.ดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง(1).pdf).

11. Bloom BS. Taxonomy of education objective: The classification of educational goals: Handbook II: Affective domain. New York: David Mckay; 1964.
12. Department of Older Persons (DOP). Statistics of the older adults in Thailand as of December 31, 2019. [internet] 2019 [cited 2020 August 3]. Available from: <https://www.dop.go.th/th/know/1/275>
13. Chaikham J, Sirikan C, Boonsu T, Maleelai K. Factors related to the role of Village Health Volunteers in promoting health promotion of the older person at that Sub-district, Warinchamrab District, Ubon Ratchathani Province. *Journal of the Health Science Research*. 2018; 12(2): 59-68. (in Thai).
14. Sriprayoon K. Factors Associated to Dependent Care Behaviors among Caregiver of the Long-Term Care for Older Adults Program, Angthong Province. *Journal of Health Education*. 2019; 42(2): 44-51. (in Thai).
15. Yamane, Taro. (1967). *Statistics: An Introductory Analysis* (2nd ed). New York: Harper, & Row.
16. Theerawanviwat D. The Thai Family and the Older adult Support System. *Journal of Social Development*. 2016; 18(2):1-28. (in Thai).
17. Chuanwan S, Tasingh P, Apipormchaisakul K, Thianlai K. Older adult Living Alone, But not Lonely. Nakhon Pathom: Institute for population and social research, Mahidol University; 2020. p.36-39. (in Thai). [internet]. 2020 [cited 2021 January 19]. Available from: <https://ipsr.mahidol.ac.th/wp-content/uploads/2022/03/Report-File-572.pdf>.
18. Sutinyamanee V. Intergenerational Solidarity in Urban Area: Support and Assistance in Thai family. In: The 9th Srinakharinwirot University Research Conference on 28-29 July 2016 Srinakharinwirot University. [internet]. 2016 [cited 2021 January 19]. Available from: <http://www.cps.chula.ac.th/newcps/journalnew/myfilepdf/32-3-12-2559.pdf>
19. Ministry of Education. Basic education core curriculum B.E. 2551 (A.D. 2008) [internet]. 2009 [cited 2020 January 19]. Available from: <http://academic.obec.go.th/cweb/news/view/75>
20. Ministry of Education. Basic education core curriculum B.E. 2551 (A.D. 2008) indicator and core learning content health education and physical education. (in Thai). [internet]. 2009 [cited 2020 Jul 20]. Available from: <https://drive.google.com/file/d/0B9t56k6dmUe5TmdNMzJNajNfM1k/view?resourcekey=0-QzwshF0QQffpY0dqZda6jw>
21. Klinwichit W, Piriyan P, Klinwichit S, Inchai P, U-Simat K, Klinwichit P. Knowledge management and study of leaders' potential for older adults health care families and communities were developed following a model for the care of the older adults. Full research report. Faculty of Medicine Burapha University. (in Thai)
22. National Statistical Office. The 2017 Household Survey on the Use of Information and Communication Technology. Ministry of Digital Economy and Society; 2561. [internet]. 2018 [cited 2020 Jul 21]. Available from: https://doc.anamai.moph.go.th/opdc_doc_uploads/93c042a44e3d04460749a01d40339a7c.pdf