

ผลของโปรแกรมการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชนต่อความรู้ ทักษะ และทักษะการดูแลของเด็กรักเรียนที่ดูแลผู้สูงอายุ

Effects of Health Care Program for Older Adults in Community on Knowledge, Attitude, and Care Skills of School-aged Children Taking Care of Older Adults

ปาริชาติ รัตนราช, ดร.ณิ ใจสว่าง*

สาขาวิชาการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี อุบลราชธานี 34000

Parichat Rattanaraj, Darunee Jaisawang*

Division of Nursing, Faculty of Nursing, Ubonratchathani Rajabhat University, Ubonratchathani 34000

*Corresponding author, e-mail: darunee.j@ubru.ac.th

บทคัดย่อ

การส่งเสริมความสัมพันธ์ที่ดีในครอบครัวระหว่างผู้สูงอายุและเด็กรักเรียนมีความจำเป็นต่อการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชน การพัฒนาโปรแกรมการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุจึงมีความสำคัญเพื่อเสริมสร้างความรู้ ทักษะ และทักษะการดูแลของเด็กรักเรียนสำหรับดูแลผู้สูงอายุ การวิจัยนี้เป็นแบบกึ่งทดลองเพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชนต่อความรู้ ทักษะ และ ทักษะการดูแลของเด็กรักเรียนที่ดูแลผู้สูงอายุ กลุ่มตัวอย่าง คือ นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 4-6 โรงเรียนบ้านสร้างแก้ว อำเภอพิบูลมังสาหาร จังหวัดอุบลราชธานี จำนวน 60 คน ใช้วิธีสุ่มอย่างง่ายและแบ่งเข้ากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมกลุ่มละ 30 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย 1) แบบสอบถามความรู้ ทักษะ และทักษะการดูแลผู้สูงอายุ และ 2) โปรแกรมการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชน เครื่องมือตรวจสอบความตรงเนื้อหาจากผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 ท่าน ค่าความเชื่อมั่นแบบวัดความรู้ ทักษะ และทักษะการดูแลผู้สูงอายุ เท่ากับ 0.73, 0.71 และ 0.77 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลโดยสถิติเชิงพรรณนา สถิติค่าทีคู่ และค่าทีอิสระ-ผลการวิจัยพบว่า ค่าคะแนนเฉลี่ยความรู้ และทักษะการดูแลในกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) ในขณะเดียวกันค่าคะแนนเฉลี่ยทัศนคติในกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ผลการวิจัยครั้งนี้แสดงให้เห็นว่าโปรแกรมการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชนสำหรับเด็กรักเรียนช่วยส่งเสริมความรู้ ทักษะ และทักษะการดูแลผู้สูงอายุได้ ดังนั้นบุคคลที่มีความเกี่ยวข้องในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุควรนำโปรแกรมนี้ไปใช้เพื่อพัฒนาเด็กรักเรียนในพื้นที่ที่มีความรู้ความเข้าใจและสามารถช่วยดูแลผู้สูงอายุที่บ้านต่อไป

คำสำคัญ: การดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ, ความรู้, ทักษะ, ทักษะการดูแล

Abstract

Fostering positive intergenerational relationships between older adults and school-aged children is necessary for effective elderly care in the community. This study highlights the importance of developing a health care program aimed at enhancing children's knowledge, attitudes, and caregiving skills in supporting older adults. This quasi-experimental research was conducted to test the effects of the health care program for older adults in community programs on the knowledge, attitudes, and care skills of school-aged children taking care of older adults. A sample of 60 forth-sixth grade students of Baan Sang- Kaew primary school, Amphoe Phibun Mangsahan, Ubon Ratchathani province were recruited and randomly assigned to either an experimental or control group. The research instruments consisted of 1) knowledge, attitude and care skills for the elderly scale and 2) the health care program for older adults in a community program. The content validity of the instruments was reviewed by three experts. The reliability of the knowledge, attitudes, and care skills scores were 0.72, 0.71, and 0.77, respectively. Data were analyzed using descriptive statistics, Dependent t-test, and Independent t-test, both paired and independent. The result demonstrated that the mean scores of knowledge and care skills of the experimental group were statistically significant higher than the control groups ($p < .05$). Obviously, the attitude of the experimental group was no statistically significantly higher than the control group. As a result, entering the health care program for the elderly in the community program among school-aged children taking care of older adults can promote knowledge, attitude and care skills. Therefore, it is recommended that personnel undertake this program to improve knowledge of school-aged children and foster older adults at home.

Keywords: Caring for older adults, knowledge, attitude, care skill, school-aged children

บทนำ

ผู้สูงอายุมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้นทั่วโลก โดยคาดการณ์ว่าผู้สูงอายุที่อายุ 65 ปีขึ้นไปมีแนวโน้มเพิ่มจำนวน 1.6 พันล้านคนทั่วโลกภายใน ปี พ.ศ. 2050 ⁽¹⁾ ปัจจุบันประเทศไทย เข้าสู่การเป็นสังคมผู้สูงอายุ (Aging society) อย่างเต็มตัวแล้ว โดยจากข้อมูลสถิติประชากรผู้สูงอายุของประเทศไทย ในปี พ.ศ. 2566 พบว่า ประเทศไทย มีประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไป ร้อยละ 20.08 ของประชากรทั้งหมด ⁽²⁾ ทำให้ประเทศไทยเข้าสู่สังคมสูงวัยอย่างสมบูรณ์ จังหวัดอุบลราชธานี มีผู้สูงอายุร้อยละ 17.47 ของประชากรทั้งหมด จึงเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุอย่างสมบูรณ์เช่นกัน ผู้สูงอายุเป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงด้านร่างกายโดยเปลี่ยนแปลงไปในทางเสื่อมมากกว่าการเสริมสร้าง การเปลี่ยนแปลงอาจทำให้เกิดโรคต่าง ๆ ตามมา เช่น โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง การเปลี่ยนแปลงทางด้านอารมณ์ อาจเป็นผลมาจากการเจ็บป่วยทางร่างกายหรืออาจเกิดจากการเปลี่ยนแปลงบทบาททางสังคมของตนเอง การเปลี่ยนแปลงด้านสังคม เนื่องจากเป็น

วัยที่เกียติทำให้ผู้สูงอายุมีรายได้ลดลง มีความภาคภูมิใจในตนเองลดลง บางครอบครัวอาจเกิดปัญหาสัมพันธภาพกับสมาชิกในครอบครัวที่มีช่วงวัยที่ต่างกัน และการเปลี่ยนแปลงด้านสติปัญญา ผู้สูงอายุอาจจะมีอาการหลงลืม เกิดภาวะสมองเสื่อมได้ การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นเป็นไปในลักษณะที่เสื่อมถอย แต่ถ้าสมาชิกภายในครอบครัว มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงที่จะเกิดขึ้นกับผู้สูงอายุจะสามารถดูแลผู้สูงอายุ ช่วยส่งเสริมผู้สูงอายุให้ร่างกายแข็งแรง ป้องกันหรือชะลอความเสื่อมที่จะเกิดขึ้นได้⁽³⁾ สถานการณ์ปัญหาความต้องการของผู้สูงอายุในเขตพื้นที่อุบลราชธานี ตำบลโพธิ์ไทร อำเภอพิบูลย์รักษ์ซึ่งเป็นพื้นที่วิจัยซึ่งมีจำนวนผู้สูงอายุโดยประมาณ 1,800 คน และส่วนใหญ่อาศัยอยู่กับบุตรหลาน มีความต้องการความรัก ความเอาใจใส่ดูแล ช่วยงานบ้านเล็ก ๆ น้อย ๆ รวมทั้งต้องการพูดคุยกับคนในครอบครัว

การดูแลผู้สูงอายุควรเน้นครอบครัวเพื่อจะช่วยเหลือและดูแลผู้สูงอายุ เนื่องจากครอบครัวเป็นหน่วยพื้นฐานทางสังคมและเป็นศูนย์กลางการดำเนินชีวิต ผู้สูงอายุส่วนใหญ่จึงมักอาศัยอยู่กับครอบครัว ผู้สูงอายุในครอบครัวจึงเป็นทั้งผู้ให้และผู้รับการสนับสนุนจากสมาชิกในครอบครัว ปัจจุบันลักษณะครอบครัวไทยมีการเปลี่ยนแปลงจากเดิมกลายเป็นครอบครัวเดี่ยว และในพื้นที่ชนบทบางแห่งพบว่า ผู้สูงอายุบางคนต้องแบกรับภาระต่าง ๆ ในครอบครัว เช่น ค่าใช้จ่ายและหนี้สินต่าง ๆ การดูแลบุตรหลาน และมีปัญหาการสื่อสารพูดคุยในครอบครัว เกิดความไม่เข้าใจกัน⁽⁴⁾ ทำให้เกิดปัญหาความสัมพันธ์ระหว่างผู้สูงอายุกับเด็กวัยเรียน ส่งผลกระทบต่อร่างกายและจิตใจของผู้สูงอายุตามมาได้ โดยเฉพาะอย่างยิ่งเมื่อเกิดการเจ็บป่วยก็ต้องการให้บุคคลในครอบครัวมาช่วยดูแลเช่นกัน⁽⁵⁾ ซึ่งการมีปู่ย่าตายายอยู่ในครอบครัวส่งผลเชิงบวกต่อทัศนคติของเด็กที่มีต่อผู้สูงอายุและช่วยให้เกิดปฏิสัมพันธ์ระหว่างรุ่นในสภาพแวดล้อมของครอบครัว มีกิจกรรมให้ผู้สูงอายุและเด็กวัยเรียนสามารถมีส่วนร่วมกันและเกิดการถ่ายทอดความเข้าใจการเปลี่ยนแปลงที่อาจจะเกิดขึ้นในผู้สูงอายุ⁽⁶⁻⁷⁾ ทั้งนี้ถ้าเด็กวัยเรียนมีความเข้าใจในการเปลี่ยนแปลงของผู้สูงอายุว่า ผู้สูงอายุอาจมีการเปลี่ยนแปลงด้านพฤติกรรม หรือการเปลี่ยนแปลงทางร่างกายที่ทำให้ความสามารถในการทำหน้าที่ของร่างกายลดลง หรืออารมณ์เปลี่ยนแปลง เด็กวัยเรียนอาจมองผู้สูงอายุในด้านบวก และมีมุมมองที่ดีกับผู้สูงอายุ เพราะถ้าเด็กเข้าใจปัญหาและความต้องการของผู้สูงอายุจะนำไปสู่การดูแลผู้สูงอายุที่เหมาะสม ช่วยให้ผู้สูงอายุได้รับการดูแลด้วยความรักและเอาใจใส่ ได้กำลังใจจากคนในครอบครัว ภายในครอบครัวมีสัมพันธภาพที่ดีต่อกันก็จะทำให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพจิตที่ดีขึ้น⁽⁴⁾ การมีแรงสนับสนุนจากครอบครัวทำให้ผู้สูงอายุมีการออกกำลังกายมากขึ้น⁽⁸⁾ และการได้รับสนับสนุนทางสังคมก็จะช่วยให้การดูแลผู้สูงอายุมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น⁽⁹⁾ เด็กวัยเรียน ช่วงอายุ 10 ปี ถึง 12 ปี เป็นช่วงของวัยเด็กตอนปลาย ซึ่งมีความอยากรู้อยากเห็น อยากฝึกทักษะใหม่ ๆ ต้องการทำกิจกรรมต่าง ๆ ด้วยตนเอง รู้กฎกติกาต่าง ๆ รู้ระเบียบและรับผิดชอบตนเองได้ดีขึ้น เด็กยังสามารถเข้าใจเชิงนามธรรม เข้าใจเหตุผลของการกระทำ⁽¹⁰⁾ จึงเป็นช่วงวัยที่สามารถให้ความรู้ สร้างหรือพัฒนาทัศนคติที่ดีต่อผู้สูงอายุได้ เพราะเป็นช่วงวัยที่มีความใกล้ชิดกับครอบครัวและรับฟังครอบครัว หากปล่อยเลยช่วงเวลานี้ เด็กเข้าสู่วัยรุ่นซึ่งจะมีความเป็นตัวของตัวเอง มีความคิดเป็นของตัวเอง ต้องการอิสระ ไม่ต้องการการควบคุม และมักจะเชื่อและให้ความสำคัญกับกลุ่มเพื่อนมากกว่าครอบครัว ดังนั้นการให้ความรู้ และการสร้างทัศนคติที่ดีต่อผู้สูงอายุสำหรับเด็กวัยเรียน จะช่วยสร้างความรัก ความผูกพัน ช่วยเหลือซึ่งกันและกัน สร้างประสบการณ์ที่ดีในการดูแลผู้สูงอายุและจะหล่อหลอมให้เด็กมีอัตลักษณ์ที่ดีเมื่อเติบโตเป็นวัยรุ่นและวัยผู้ใหญ่ต่อไป

จากแนวคิดการเรียนรู้ของบลูม (Bloom) กล่าวไว้ว่า การเรียนรู้ หมายถึง การพัฒนาทักษะทางปัญญาของผู้เรียนผ่านกระบวนการคิดที่มีการจัดลำดับเป็นขั้นตอนจากระดับพื้นฐานไปจนถึงระดับที่ซับซ้อน โดยแบ่งกระบวนการคิดเป็น 6 ระดับ คือ 1) การจดจำ (Remembering) 2) การเข้าใจ (Understanding) 3) การประยุกต์ใช้ (Applying) 4) วิเคราะห์ (Analyzing) 5) ประเมินผล (Evaluating) และ 6) การสร้างสรรค์ (Creating) ทำให้การส่งเสริมการพัฒนาความรู้ (Knowledge) ทักษะ (Attitudes) และพฤติกรรม (Practices) ของผู้เรียนมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น เด็กวัยเรียนมีลักษณะการเรียนรู้ที่เป็นขั้นตอน เริ่มจากการรับรู้และจดจำข้อมูลพื้นฐานง่าย ๆ อาจใช้วิธีการท่องจำ หลังจากนั้นจะพัฒนาความเข้าใจในสิ่งที่ได้เรียนรู้ เมื่อเข้าใจดีแล้วจะเริ่มนำความรู้ที่ไปประยุกต์ใช้ในสถานการณ์จริง เกิดการพัฒนาทักษะคิดวิเคราะห์ แยกแยะ เปรียบเทียบข้อมูล ประเมินผลข้อมูลหรือให้ความคิดเห็น หรือการตัดสินใจว่า ความรู้ที่ได้รับนั้นถูกต้องหรือเหมาะสมหรือไม่ และคิดริเริ่มสร้างสรรค์สิ่งใหม่จากความรู้เดิมที่มี⁽¹¹⁾ จากการพัฒนากระบวนการเรียนรู้ที่มีการประยุกต์ใช้แนวคิดของ Bloom เพื่อพัฒนา KAP ของเด็กวัยเรียนในการช่วยชีวิตขั้นพื้นฐาน (Basic Life Support: BLS)⁽¹²⁾ และการป้องกันตนเองไม่ให้จมน้ำ⁽¹³⁾ ซึ่งพบว่า คะแนนความรู้ ทักษะและทักษะของเด็กวัยเรียนหลังได้รับโปรแกรมเพิ่มมากขึ้น

การพัฒนาโปรแกรมการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชนต่อความรู้ ทักษะ และทักษะการดูแลของเด็กวัยเรียนที่ดูแลผู้สูงอายุ ในครั้งนี้ผู้วิจัยใช้แนวคิดการเรียนรู้ของบลูม⁽¹¹⁾ ซึ่งได้เสนอแนวคิดและจำแนกเรื่องการเรียนรู้ของบุคคลไว้ 6 ระดับ และใช้แนวคิด 11 อ. ของสำนักงานกองทุนสนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพ (สสส.) ซึ่งประกอบไปด้วย 1) อาหาร 2) อากาศ 3) ออกกำลังกาย 4) อนามัย 5) แสงอาทิตย์ 6) อารมณ์ 7) อติเรก 8) อบอุ่น 9) อุจจาระปัสสาวะ 10) อุบัติเหตุ 11) อนาคต ซึ่งจะเห็นได้ว่า ในโปรแกรมการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุนี้นครอคลุมการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุแบบองค์รวมทั้งด้านร่างกาย ด้านจิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ รวมทั้งช่วยพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุให้ดียิ่งขึ้น⁽¹³⁾ และจากการดูแลซึ่งกันและกันจะช่วยเสริมสร้างความพึงพอใจในสัมพันธภาพระหว่างเด็กวัยเรียนและผู้สูงอายุได้⁽¹⁴⁾ โปรแกรมการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชนของเด็กวัยเรียนนี้จะทำให้เด็กวัยเรียนและผู้สูงอายุได้แสดงความรักความเอื้ออาทรต่อกัน ช่วยเหลือซึ่งกันและกัน เป็นการส่งเสริมความสัมพันธ์ที่ดีในครอบครัว ซึ่งจะช่วยให้เด็กมีทัศนคติที่ดีต่อผู้สูงอายุ มีความรู้สามารถนำไปปฏิบัติต่อผู้สูงอายุได้ ส่งผลให้ผู้สูงอายุในครอบครัวได้รับการดูแลการส่งเสริมสุขภาพกายและสุขภาพจิตที่ถูกต้องเหมาะสมต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ ทักษะ และทักษะการดูแลผู้สูงอายุของเด็กวัยเรียนระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม
2. เพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ ทักษะ และทักษะการดูแลผู้สูงอายุของเด็กวัยเรียนในกลุ่มทดลองระหว่างก่อนทดลองและหลังการทดลอง

สมมติฐานของการวิจัย

1. คะแนนความรู้ ทักษะ และทักษะการดูแลของเด็กวัยเรียนในกลุ่มทดลองสูงกว่าเด็กวัยเรียนในกลุ่มควบคุม
2. คะแนนความรู้ ทักษะ และทักษะการดูแลของเด็กวัยเรียนในกลุ่มทดลองหลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลอง

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษานี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) แบ่งกลุ่มตัวอย่างเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม วัดก่อนและหลังการทดลอง (Two group pretest-posttest design) กลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชนของเด็กวัยเรียนที่ดูแลผู้สูงอายุที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ส่วนกลุ่มควบคุมจะได้รับความรู้เรื่องการดูแลผู้สูงอายุในรายวิชาสุขศึกษาและพลศึกษาว่าด้วยเรื่อง ชีวิตกับครอบครัวและการสร้างเสริมสุขภาพ ใช้เวลาในการดำเนินงานวิจัย 6 สัปดาห์

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง ประชากรที่ใช้ในการศึกษานี้ คือ เด็กวัยเรียนที่กำลังศึกษาระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 5 และ 6 โรงเรียนประถมศึกษาในเขตพื้นที่อำเภอพิบูลมังสาหาร จังหวัดอุบลราชธานี โดยดำเนินการศึกษาในภาคเรียนที่ 1 ปีการศึกษา 2565 การเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยกำหนดคุณลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง เกณฑ์ในการคัดเลือก คือ ภายในครอบครัวของกลุ่มตัวอย่างมีผู้สูงอายุอาศัยรวมด้วยและกลุ่มตัวอย่างมีประสบการณ์การดูแลผู้สูงอายุ และได้รับการยินยอมจากผู้ปกครอง และเกณฑ์ในการคัดออก คือ ไม่สามารถเข้าโปรแกรมได้ครบตามกำหนด ผู้วิจัยได้คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป G*Power 3.0.10 กำหนด Effect size จากงานวิจัยเรื่องประสิทธิผลของโปรแกรมการให้ความรู้แกนนำเยาวชนในการดูแลผู้สูงอายุในชุมชน เทศบาลตำบลท่าม่วง อำเภอเสลภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ด⁽¹⁶⁾ กำหนด Effect size = 1.239, α err prob = 0.05 และ Power ($1-\beta$ err prob) = 0.90 ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่าง กลุ่มละ 22 คน เพื่อป้องกันการสูญหายหรือข้อมูลกลุ่มตัวอย่างไม่สมบูรณ์และถูกตัดออก จึงเพิ่มขนาดกลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 35.00⁽¹⁷⁾ ผู้วิจัยจึงไปเพิ่มขนาดกลุ่มตัวอย่าง เป็นกลุ่มละ 30 คน รวมกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 60 คน อำเภอพิบูลมังสาหาร จังหวัดอุบลราชธานี มีจำนวน 15 ตำบล สุ่มเลือกตำบลด้วยวิธีการสุ่มตัวอย่างแบบกลุ่ม (Cluster random sampling) ได้ตำบลโพธิ์ไทร ซึ่งมีโรงเรียนจำนวน 7 โรงเรียน ทำการสุ่มเพื่อเลือกโรงเรียนที่เป็นกลุ่มทดลองได้แก่ โรงเรียนบ้านสร้างแก้ว ซึ่งเป็นโรงเรียนขยายโอกาส ดังนั้นผู้วิจัยจึงได้เลือกโรงเรียนบ้านท่าช้างซึ่งเป็นโรงเรียนขยายโอกาสเช่นกัน เป็นกลุ่มควบคุม กลุ่มทดลองมีนักเรียนที่มีผู้สูงอายุในครอบครัวมี จำนวน 37 คน ทำการสุ่มโดยจับฉลาก จำนวน 30 คน กลุ่มควบคุม มีนักเรียนที่มีผู้สูงอายุในครอบครัวมีจำนวน 40 คน ทำการสุ่มโดยจับฉลาก จำนวน 30 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล คือ แบบสอบถาม ประกอบด้วย 4 ส่วน ได้แก่

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ ระดับชั้นเรียน จำนวนผู้สูงอายุในครอบครัว การมีโรคประจำตัวของผู้สูงอายุ

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุของเด็กวัยเรียนที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง มีข้อคำถามทั้งหมด 15 ข้อ ให้เลือกตอบ ถูก/ผิด ข้อละ 1 คะแนน ตอบถูกได้ 1 คะแนน ตอบผิดได้ 0 คะแนน คะแนนเต็ม 15 คะแนน กำหนดเกณฑ์ในการแบ่งความรู้ในการดูแลผู้สูงอายุเป็น 3 ระดับ⁽¹⁸⁾ คือ ระดับน้อย 0-5 คะแนน ระดับปานกลาง 6-10 คะแนน และสูง 11-15 คะแนน

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามทัศนคติในการดูแลผู้สูงอายุ ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง มีจำนวน 15 ข้อ เป็นมาตราประมาณค่า (Rating scale) ความคิดเห็นกับข้อความนั้น ๆ ทั้งข้อความเชิงบวก (ให้คะแนน 5, 4, 3, 2 และ 1) ในกรณีที่เห็นด้วย

มากที่สุดจนถึงน้อยที่สุด และข้อความเชิงลบ (ให้คะแนน 1, 2, 3, 4 และ 5) คะแนนเต็ม 75 คะแนน แบ่งระดับทัศนคติออกเป็น 3 ระดับ⁽¹⁸⁾ คือ ระดับต่ำ คะแนนเฉลี่ย 15–25 ระดับปานกลาง คะแนนเฉลี่ย 26–50 และ ระดับสูง คะแนนเฉลี่ย 51–75 คะแนน

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามทักษะการดูแลผู้สูงอายุที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง มีจำนวน 10 ข้อ เป็นมาตรประมาณค่า (Rating scale) มี 5 ตัวเลือก 5 คะแนน คือ ปฏิบัติเป็นประจำ (ปฏิบัติ 7 ครั้ง/สัปดาห์) คะแนน 4 คือ ปฏิบัติบ่อยครั้ง (ปฏิบัติ 5-6 ครั้ง/สัปดาห์) คะแนน 3 คือ ปฏิบัติบางครั้ง (ปฏิบัติ 3-4 ครั้ง/สัปดาห์) คะแนน 2 คือ ปฏิบัตินาน ๆ ครั้ง (ปฏิบัติ 1-2 ครั้ง/สัปดาห์) และ คะแนน 1 คือ ไม่เคยปฏิบัติ (ไม่เคยปฏิบัติกิจกรรมนั้นเลย) การปฏิบัติต่อผู้สูงอายุ คะแนนเต็ม 50 คะแนน โดยแบ่งระดับทักษะการดูแลออกเป็น 3 ระดับ⁽¹⁸⁾ คือ ระดับต่ำ คะแนนเฉลี่ย 10.00–16.66 ระดับปานกลาง คะแนนเฉลี่ย 16.67–33.33 และระดับสูง คะแนนเฉลี่ย 33.34–50.00 คะแนน

2. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง คือ โปรแกรมการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชนของเด็กวัยเรียนที่ดูแลผู้สูงอายุ ซึ่งผู้วิจัยได้พัฒนา โดยใช้แนวคิดการเรียนรู้ของบลูม⁽¹¹⁾ ซึ่งได้เสนอแนวคิดและจำแนกเรื่องการเรียนรู้ของบุคคลไว้ 6 ระดับ⁽¹²⁾ ร่วมกับแนวคิด 11 อ. ของสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) ประกอบด้วยศึกษาเอกสาร หนังสือ ตำราและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการดูแลและส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ โดยเลือกเนื้อหาที่มีความเหมาะสมกับเด็กวัยเรียนที่จะสามารถเรียนรู้และเข้าใจผู้สูงอายุ ผู้วิจัยนำเนื้อหามาจัดเป็นแผนกิจกรรมการเรียนรู้ โดยแบ่งกิจกรรมออกเป็น 2 ขั้นตอน ได้แก่ ขั้นตอนที่ 1 จัดกิจกรรมเชิงปฏิบัติการเพื่อให้กลุ่มเป้าหมายได้มีความรู้ ความเข้าใจในการปฏิบัติต่อผู้สูงอายุและมีทัศนคติที่ดีต่อผู้สูงอายุ ใช้เวลาในการจัดกิจกรรม 2 วัน จำนวน 12 ชั่วโมง ประกอบด้วย กิจกรรมที่ 1 การแลกเปลี่ยนประสบการณ์ระหว่างนักเรียนกับผู้สูงอายุโดยให้ผู้สูงอายุบอกเล่าเรื่องราวตนเองเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงในด้านต่าง ๆ ของผู้สูงอายุ ปัญหาและความต้องการของวัยสูงอายุ ส่วนนักเรียนให้บอกเล่าประสบการณ์การดูแลผู้สูงอายุ ใช้เวลา 3 ชั่วโมง กิจกรรมที่ 2 การบรรยายความรู้เกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นกับผู้สูงอายุทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสังคม ใช้เวลา 3 ชั่วโมง กิจกรรมที่ 3 การฝึกทักษะการส่งเสริมสุขภาพกายและสุขภาพจิตของผู้สูงอายุ ตามหลัก 11 อ. โดยการสาธิตและสาธิตย้อนกลับ ให้นักเรียนจับคู่กันฝึกปฏิบัติ มีคณะผู้วิจัยเป็นผู้ประเมิน ให้คำแนะนำและเสริมพลังในทางบวก ใช้เวลา 6 ชั่วโมง ขั้นตอนที่ 2 เป็นการพัฒนาทักษะในการดูแลผู้สูงอายุซึ่งเป็นกิจกรรมที่ 4 ฝึกปฏิบัติการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่บ้านตนเอง ได้แก่ การดูแลผู้สูงอายุด้านร่างกาย ประกอบด้วย เรื่องอาหารโดยการคิดเมนูอาหารร่วมกัน การออกกำลังกายโดยการเดินรอบบ้านตอนเช้าเพื่อรับอากาศบริสุทธิ์และรับแสงอาทิตย์ ดูแลเรื่องอุจจาระ ปัสสาวะโดยการชักชวนผู้สูงอายุเข้าห้องน้ำก่อนเข้านอน และเรื่องอุบัติเหตุโดยการเก็บข้าวของให้เป็นระเบียบ การดูแลผู้สูงอายุด้านจิตใจ ประกอบด้วย การดูแลเรื่องอารมณ์โดยการชักชวนพูดคุยเรื่องต่าง ๆ ในแต่ละวัน เรื่องงานอดิเรกโดยการทำกิจกรรมร่วมกัน เรื่องความอบอุ่นทางใจโดยการกอด และเรื่องการวางแผนอนาคต และในสัปดาห์ที่ 2 และ 4 ผู้วิจัยจะติดตามผลโดยให้นักเรียนบอกเล่าประสบการณ์การดูแลผู้สูงอายุ และผู้วิจัยให้คำปรึกษา ชื่นชม ให้กำลังใจ

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัย ผู้วิจัยนำแบบสอบถามให้ผู้เชี่ยวชาญเพื่อประเมินความสอดคล้องของข้อคำถามกับนิยามและจุดประสงค์การเรียนรู้ โดยการหาค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity Index : CVI) นำแบบทดสอบที่ผู้เชี่ยวชาญประเมินแล้วมาวิเคราะห์ความตรงเชิงเนื้อหารายข้อ (I-CVI) ข้อคำถามมีค่า I-CVI มากกว่า 0.80 และความตรงเชิงเนื้อหาทั้งฉบับ (S-CVI) เท่ากับ 0.80 ปรับแก้ข้อคำถามตามข้อเสนอแนะ และนำไป

ทดลองใช้กับกลุ่มที่คล้ายคลึงกับตัวอย่าง จำนวน 30 คน และนำมาหาค่าความเชื่อมั่นแบบทดสอบความรู้ หาค่าความเชื่อมั่นด้วย KR-20 ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.72 ความเชื่อมั่นโดยวิธีหาค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาคของแบบสอบถามทัศนคติการดูแลผู้สูงอายุและแบบประเมินทักษะการดูแลผู้สูงอายุ เท่ากับ 0.71 และ 0.77 ตามลำดับ ผลการประเมินความเหมาะสมของโปรแกรมการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชน โดยผู้เชี่ยวชาญพบว่ามีเหมาะสมอยู่ในระดับมาก ผู้วิจัยปรับแก้แผนการจัดกิจกรรมตามข้อเสนอแนะ

ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของโปรแกรม โดยนำแผนการจัดกิจกรรมไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน ประกอบด้วย อาจารย์พยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านการพยาบาลอนามัยชุมชน จำนวน 1 ท่าน อาจารย์พยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านการพยาบาลเด็กและวัยรุ่นจำนวน 1 ท่าน อาจารย์ผู้เชี่ยวชาญด้านการดูแลผู้สูงอายุ 1 ท่าน ตรวจสอบความตรงด้านเนื้อหาและความเหมาะสมของขั้นตอน ระยะเวลา และการประเมินผล โดยการทดสอบค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (Content Validity Index : CVI) ได้ค่า 0.82 การศึกษาความเป็นไปได้ของการดำเนินกิจกรรมในโปรแกรม (Feasibility) ของโปรแกรมที่พัฒนานี้ ด้วยการทดลองทำกับกลุ่มตัวอย่างเด็กวัยเรียน จังหวัดอุบลราชธานี จำนวน 10 คน เพื่อดูความเหมาะสมของเนื้อหาและเวลา รวมทั้งข้อบกพร่องหรืออุปสรรค แล้วนำมาแก้ไขก่อนที่จะดำเนินการวิจัยจริง

การเก็บรวบรวมข้อมูล หลังจากโครงการวิจัยได้รับการอนุมัติรับรองจากคณะกรรมการวิจัยของมหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานีแล้ว ผู้วิจัยทำหนังสือเพื่อขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูลและเข้าพบผู้อำนวยการโรงเรียนทั้งสองโรงเรียน และผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ และรายละเอียดขั้นตอนการดำเนินการของโครงการ และขอความร่วมมือในการทำวิจัย ดำเนินการคัดเลือกกลุ่มเป้าหมายตามเกณฑ์ที่ได้กำหนดไว้ และพิทักษ์สิทธิ์ให้กลุ่มตัวอย่างและลงนามยินยอมเข้าร่วมวิจัย ขั้นตอนการทดลองให้นักเรียนกลุ่มเป้าหมายทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมตอบแบบสอบถามโดยผู้วิจัยเป็นผู้อธิบายวิธีการทำแบบสอบถาม ขั้นทดลอง ให้กลุ่มทดลองเข้ารับการฝึกอบรมตามกิจกรรมของโปรแกรมการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชน จำนวน 2 วัน (12 ชั่วโมง) ดังนี้ วันที่ 1 กิจกรรมที่ 1 การแลกเปลี่ยนประสบการณ์ระหว่างนักเรียนกับผู้สูงอายุโดยให้ผู้สูงอายุบอกเล่าเรื่องราวตนเองเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงในด้านต่าง ๆ ของผู้สูงอายุ ปัญหาและความต้องการของผู้สูงอายุ ส่วนนักเรียนให้บอกเล่าประสบการณ์การดูแลผู้สูงอายุ ใช้เวลา 3 ชั่วโมง กิจกรรมที่ 2 การบรรยายความรู้เกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นกับผู้สูงอายุทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสังคม ใช้เวลา 3 ชั่วโมง วันที่ 2 กิจกรรมที่ 3 การฝึกทักษะการส่งเสริมสุขภาพกายและสุขภาพจิตของผู้สูงอายุ ตามหลัก 11 อ. โดยการสาธิตและสาธิตย้อนกลับ ให้นักเรียนจับคู่กันฝึกปฏิบัติ ใช้เวลา 6 ชั่วโมง เช่น ฝึกปฏิบัติการดูแลด้านร่างกาย ผู้วิจัยให้นักเรียนฝึกปฏิบัติทำออกกำลังกายที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุ สอนเรื่องอาหารที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุ ให้นักเรียนคิดเมนูอาหารสำหรับผู้สูงอายุที่บ้านของตนเอง สอนเรื่องการดูแลสุขอนามัยที่ดี และการฉายภาพตัวอย่างของสภาพแวดล้อมที่ปลอดภัยและสภาพแวดล้อมที่อาจทำให้เกิดอุบัติเหตุ การดูแลด้านจิตใจ ผู้วิจัยสอนและฝึกปฏิบัตินักเรียนในการพูดกับผู้สูงอายุ โดยใช้หลัก I-Message มีคณะผู้วิจัยเป็นผู้ประเมิน ให้คำแนะนำและเสริมพลังในทางบวกโดยการกล่าวชื่นชมและชักชวนให้เพื่อน ๆ ปรบมือให้เมื่อมีคนแสดงความคิดเห็น ใช้เวลา 6 ชั่วโมง เช่น หลังจากนั้นให้นักเรียนได้ฝึกปฏิบัติดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่บ้านตนเองเป็นกิจกรรมที่ 4 โดยนักเรียนจะได้ลงมือปฏิบัติจริงเท่าที่จะทำได้ในชีวิตประจำวัน และในสัปดาห์ที่ 2 และ 4 ผู้วิจัยจะติดตามผลโดยให้นักเรียนบอกเล่าประสบการณ์การดูแลผู้สูงอายุ และผู้วิจัยให้คำปรึกษา เกี่ยวกับแนวทาง

แก้ไขปัญหาในการปฏิบัติดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่บ้าน พร้อมกับให้คำชี้แจงหากเด็กปฏิบัติได้ตามที่มอบหมาย ผู้วิจัยติดตามนักเรียนกลุ่มทดลอง เพื่อประเมินผลว่า นักเรียนสามารถนำความรู้ที่ได้ไปปฏิบัติได้หรือไม่ พร้อมให้คำแนะนำในการดูแลเพิ่มเติมและให้คำชี้แจงเพื่อเป็นกำลังใจในสัปดาห์ที่ 2 และสัปดาห์ที่ 4 เมื่อครบ 6 สัปดาห์ ผู้วิจัยได้สรุปการเรียนรู้โดยให้นักเรียนได้นำเสนอผลการดูแลผู้สูงอายุ ความภาคภูมิใจ ความรู้สึกและให้นักเรียนกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมตอบแบบสอบถามเดิมอีกครั้ง (Post-test)

การพิทักษ์สิทธิ์ของผู้ให้ข้อมูล การวิจัยครั้งนี้ได้รับการรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์จากมหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี ซึ่งได้รับการอนุมัติวันที่ 22 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2566 เลขที่โครงการ HE 662015 สำหรับผู้เข้าร่วมการวิจัยและเอกสารแบบแสดงความยินยอมของตัวอย่างเข้าร่วมการวิจัย (Consent form) กลุ่มตัวอย่างที่ทำการศึกษาครั้งนี้ คือ เด็กวัยเรียน เก็บข้อมูลโดยแบบสอบถามซึ่งใช้ภาษาที่เด็กเข้าใจง่าย การศึกษาครั้งนี้ไม่เกิดความเสียหายทางด้านร่างกายและจิตใจ ผู้วิจัยประสานกลุ่มตัวอย่างและผู้ปกครอง ชี้แจงวัตถุประสงค์ในการทำวิจัย แจ้งขั้นตอนการศึกษาวิจัย และสามารถขอยุติการเป็นอาสาสมัครได้ตลอดเวลา ข้อมูลจะเก็บเป็นความลับและจะทำลายภายหลังเสร็จสิ้นงานวิจัย 3 ปี เมื่อกลุ่มตัวอย่างยินยอมและให้ความร่วมมือในการวิจัย จึงให้ผู้ปกครองและกลุ่มตัวอย่างลงนามในเอกสารยินยอมเข้าร่วมการวิจัยและดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ 1) ข้อมูลส่วนบุคคล วิเคราะห์โดยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 2) การเปรียบเทียบข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มด้วยสถิติไคสแควร์ (Chi-square test) และสถิติที (t-test) 3) เปรียบเทียบความรู้ ทักษะคิดและทักษะการดูแลผู้สูงอายุก่อนและหลังได้รับโปรแกรมโดยใช้สถิติทีสำหรับข้อมูลคะแนนที่ไม่เป็นอิสระต่อกัน (Dependent t-test) และ 4) เปรียบเทียบความรู้ ทักษะคิดและทักษะการดูแลผู้สูงอายุก่อนและหลังการได้รับโปรแกรมของกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองโดยใช้สถิติทีสำหรับข้อมูลคะแนนที่เป็นอิสระต่อกัน (Independent t-test)

ผลการวิจัย

ข้อมูลส่วนบุคคลของนักเรียนที่เข้าร่วมวิจัย พบว่า กลุ่มทดลองส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 53.33 กลุ่มควบคุมเป็นเพศชายและหญิงเท่ากัน ร้อยละ 50.00 มีอายุระหว่าง 10-12 ปี กลุ่มทดลองมีอายุเฉลี่ย 11.03 ปี (SD = .81) กลุ่มควบคุมมีอายุเฉลี่ย 11.07 ปี (SD = .79) ส่วนใหญ่เรียนระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 ร้อยละ 36.67 และ 40.00 ส่วนใหญ่มีผู้สูงอายุในครอบครัวจำนวน 2 คน ร้อยละ 53.33 และร้อยละ 56.67 และส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุที่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 63.33 และร้อยละ 60.00 เมื่อทดสอบความแตกต่างของข้อมูลส่วนบุคคลระหว่างกลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มพบว่าไม่แตกต่างกัน ($p > .05$) ดังรายละเอียดในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

ข้อมูลทั่วไป	กลุ่มทดลอง (n = 30)	กลุ่มควบคุม (n = 30)	P-value
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	
เพศ			.796 ^a
ชาย	14(46.67)	15(50.00)	
หญิง	16(53.33)	15(50.00)	
อายุ			.872 ^b
10 ปี	9(30.00)	8(26.67)	
11 ปี	11(36.67)	12(40.00)	
12 ปี	10(33.33)	10(33.33)	
ค่าเฉลี่ย (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน)	11.03(0.81)	11.07(0.79)	
ระดับชั้น			.843 ^a
ประถมศึกษาปีที่ 4	9(30.00)	7(23.33)	
ประถมศึกษาปีที่ 5	11(36.67)	12(40.00)	
ประถมศึกษาปีที่ 6	10(33.33)	11(36.67)	
จำนวนผู้สูงอายุในครอบครัว			.795 ^a
1 คน	14(46.67)	13(43.33)	
2 คน	16(53.33)	17(56.67)	
ผู้สูงอายุที่มีโรคประจำตัว			.791 ^a
ไม่มี	11(36.67)	12(40.00)	
มี	19(63.33)	18(60.00)	

a = Chi-square test, b = t-test

จากการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้ ทักษะคติ และทักษะการดูแลในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม พบว่าในกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรู้ ทักษะคติ และทักษะการดูแลของเด็กรวยเรียนหลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = -15.329, -2.654, -3.241$ ตามลำดับ, $p < .05$) สำหรับในกลุ่มควบคุมมีคะแนนเฉลี่ยความรู้และทักษะการดูแลหลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ แต่คะแนนเฉลี่ย ทักษะคติหลังการทดลองต่ำกว่าก่อนการทดลองอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 แสดงการเปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยความรู้ ทักษะคติ และทักษะการดูแล ของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังการทดลอง

ตัวแปร	ก่อนทดลอง $\bar{x}$ (SD)	หลังทดลอง $\bar{x}$ (SD)	t	Df	p-value
กลุ่มทดลอง					
ด้านความรู้	7.60(1.45)	13.30(1.51)	-15.329	29	<.001*
ด้านทัศนคติ	49.90(4.92)	52.67(5.96)	-2.654	29	.013*
ด้านทักษะ	33.07(9.95)	39.67(6.01)	-3.241	29	.003*
กลุ่มควบคุม					
ด้านความรู้	9.57(2.33)	10.10(2.02)	-1.944	29	.062
ด้านทัศนคติ	52.80(9.48)	50.63(8.52)	1.153	29	.258
ด้านทักษะ	30.97(10.45)	32.20(9.67)	-.662	29	.513

* p-value < .05

จากการเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าคะแนนเฉลี่ยความรู้ ทักษะคติ และทักษะการดูแลระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองในก่อนและหลังการทดลอง พบว่า ค่าคะแนนเฉลี่ยความรู้และทักษะการดูแลในกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = 6.939, 3.593$ ตามลำดับ, $p < .05$) ในขณะที่เดียวกันค่าคะแนนเฉลี่ยทัศนคติในกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = 1.071, p = .289$) ดังแสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 แสดงการเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าคะแนนเฉลี่ยความรู้ ทักษะคติ และทักษะการดูแล ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

ตัวแปร	กลุ่มทดลอง $\bar{x}$ (SD)	กลุ่มควบคุม $\bar{x}$ (SD)	t	Df	p-value
ก่อนการทดลอง					
ด้านความรู้	7.60(1.45)	9.57(2.33)	-3.924	58	<.001*
ด้านทัศนคติ	49.90(4.92)	52.80(9.48)	-1.504	43.533	.140
ด้านทักษะ	33.07(9.95)	30.97(10.45)	.797	58	.429
หลังการทดลอง					
ด้านความรู้	13.30(1.51)	10.10(2.02)	6.939	58	<.001*
ด้านทัศนคติ	52.67(5.96)	50.63(8.52)	1.071	58	.289
ด้านทักษะ	39.67(6.01)	32.20(9.67)	3.593	48.489	<.001*

* p-value < .05

สรุปและอภิปรายผล

การศึกษาผลของโปรแกรมการดูแลผู้สูงอายุในชุมชนฯ ต่อความรู้ ทักษะการดูแลของเด็กรู้เรียนที่ดูแลผู้สูงอายุ เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้และทักษะการดูแลของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ในระยะก่อนการทดลองและหลังการทดลอง พบว่า มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) ทั้งนี้อาจแสดงให้เห็นว่า โปรแกรมการดูแลผู้สูงอายุในชุมชนฯ ส่งผลให้เด็กรู้เรียนที่ดูแลผู้สูงอายุมีความรู้และทักษะการดูแลเพิ่มขึ้น เนื่องจากโปรแกรมมีเนื้อหาความรู้เกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงของผู้สูงอายุ การดูแลผู้สูงอายุตามหลัก 11 อ. เพื่อให้สามารถใช้ชีวิตแต่ละวันได้อย่างมีความสุข มีอิสระที่จะดำเนินชีวิตอย่างมีคุณภาพตามที่ต้องการ โดยเนื้อหาเป็นที่น่าสนใจได้งาย⁽¹⁹⁾ และครอบคลุมการส่งเสริมทั้งสุขภาพกายและสุขภาพจิต ผู้วิจัยแบ่งการให้ความรู้ออกเป็น 2 ส่วน คือ 1) การส่งเสริมสุขภาพกาย ได้แก่ อาหาร อากาศ ออกกำลังกาย อนามัย แสงอาทิตย์ อุจจาระ ปัสสาวะ และอุบัติเหตุ 2) การส่งเสริมสุขภาพจิต ได้แก่ อารมณ์ อติเรก อบอุ่น และอนาคต สอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมาเกี่ยวกับองค์ความรู้ที่สำคัญในการดูแลผู้สูงอายุ ควรประกอบด้วยความรู้เกี่ยวกับผู้สูงอายุ ความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ (อาหาร การออกกำลังกาย การป้องกันอุบัติเหตุ การจัดสิ่งแวดล้อมสำหรับผู้สูงอายุ การส่งเสริมสุขภาพจิต อารมณ์ การปฏิบัติให้มีสุขภาพที่ดี ปราศจากโรคภัยไข้เจ็บ)⁽²⁰⁾ นอกจากนี้โปรแกรมได้จัดกิจกรรมการเรียนรู้โดยการบรรยายให้ความรู้เรื่องการดูแลผู้สูงอายุร่วมกับกิจกรรมแลกเปลี่ยนประสบการณ์ระหว่างนักเรียนกับผู้สูงอายุและการฝึกปฏิบัติจริงทำให้นักเรียนมีความรู้ความเข้าใจในเนื้อหามากขึ้นสอดคล้องกับการศึกษาที่มีการบรรยายความรู้ร่วมกับสาธิตและฝึกปฏิบัติทำให้นักเรียนประถมศึกษาปีที่ 4-6 มีคะแนนความรู้เพิ่มขึ้นภายหลังได้รับโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$)⁽¹²⁾

ส่วนทัศนคติที่สูงขึ้นเนื่องจากในโปรแกรมได้จัดกิจกรรมให้ผู้สูงอายุที่อยู่ในหมู่บ้านได้มาเล่าประสบการณ์การเปลี่ยนแปลงและบอกความต้องการการดูแลจากลูกหลาน ซึ่งผู้สูงอายุในชุมชนซึ่งอยู่ในวัยใกล้เคียงกับปู่ ย่า ตา ยาย ของเด็กรู้เรียน ทำให้เด็กเกิดความเข้าใจในปัญหาที่เกิดขึ้นกับผู้สูงอายุว่าผู้สูงอายุมีการเปลี่ยนแปลงหรือปัญหาที่เกิดขึ้นเป็นไปตามธรรมชาติของร่างกาย ซึ่งผู้สูงอายุเองก็ไม่ต้องการให้เกิดขึ้น เด็กรู้เรียนได้รับรู้ถึงความต้องการของผู้สูงอายุ ได้เรียนรู้วิธีการที่จะดูแลผู้สูงอายุหรือรับมือกับปัญหาที่เกิดขึ้นกับผู้สูงอายุได้อย่างไร และให้นักเรียนที่เข้าร่วมโปรแกรมได้พูดคุยแลกเปลี่ยนถึงวิธีการตนเองปฏิบัติต่อผู้สูงอายุที่บ้าน ซึ่งการมีทัศนคติที่ดีจะส่งผลต่อการดูแลผู้สูงอายุที่มีประสิทธิภาพ ทำให้ผู้สูงอายุมีสุขภาวะทางร่างกายและจิตใจ รวมทั้งคุณภาพชีวิตดีขึ้น⁽²¹⁻²²⁾ สำหรับผลการศึกษาครั้งนี้ เมื่อสิ้นสุดโปรแกรมพบว่า คะแนนทัศนคติของเด็กรู้เรียนในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมไม่แตกต่างกันอาจเนื่องจาก วัฒนธรรมของชาวภาคตะวันออกเฉียงเหนือที่ให้ความเคารพกับผู้สูงอายุ และการอบรมเลี้ยงดูของครอบครัวไทยที่เด็กต้องมีความเคารพผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ จึงอาจส่งผลให้เด็กที่เข้าร่วมการศึกษารุ่นนี้ทั้งสองกลุ่มมีทัศนคติที่ดีต่อผู้สูงอายุ ดังนั้นภายหลังการทดลองคะแนนทัศนคติของทั้ง 2 กลุ่มจึงไม่แตกต่างกัน

สำหรับทักษะการดูแลผู้สูงอายุที่สูงขึ้น ทั้งนี้อาจอธิบายได้ว่า โปรแกรมการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุนี้ประกอบด้วยกิจกรรมการฝึกทักษะการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุทั้งด้านร่างกายและจิตใจตามหลัก 11 อ. โดยให้นักเรียนได้มีการฝึกปฏิบัติภายในห้องเรียนและนำไปฝึกปฏิบัติที่บ้านโดยมีใบงานเป็นการทำงาน เช่น การออกกำลังกายโดยการเดินหรือการแกว่งแขน เป็นต้น ซึ่งทำได้ง่ายและสามารถปฏิบัติได้ในชีวิตประจำวัน รวมทั้งฝึกการสื่อสารกับ

ผู้สูงอายุซึ่งการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพจะส่งผลให้เกิดความเข้าใจระหว่างเด็กวัยเรียนและผู้สูงอายุ⁽²³⁾ ภายหลังที่นักเรียนได้ฝึกปฏิบัติการดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน ได้มีการติดตามเยี่ยมและให้นักเรียนได้แลกเปลี่ยนความคิดเห็น ปัญหาที่เกิดขึ้นจากการปฏิบัติและช่วยกันเสนอแนวทางแก้ไขและนำกลับไปปฏิบัติที่บ้านอีกครั้ง ทำให้นักเรียนเกิดการรู้เรียนและมีทักษะการดูแลผู้สูงอายุมากยิ่งขึ้น จากการปฏิบัติกิจกรรมตามโปรแกรมจะช่วยให้นักเรียนได้รับการฝึกปฏิบัติและสร้างประสบการณ์ในการดูแลผู้สูงอายุที่มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น ตามทฤษฎีการเรียนรู้ของบลูมที่กล่าวไว้ว่า พฤติกรรมใหม่เกิดขึ้นจากการพัฒนาทักษะทางความคิดโดยผ่านกระบวนการเรียนรู้ในแต่ละระดับจากประสบการณ์หรือการฝึกฝน⁽¹¹⁾ รวมทั้งการร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้โดยอาศัยสมาชิกภายในกลุ่มทำให้ผู้เรียนจดจำได้ดีและมีผลก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมได้มากกว่าการเรียนรู้ที่ได้รับการบอกเล่าจากผู้อื่น⁽²⁴⁾ นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับการศึกษาวิจัยที่ผ่านมาพบว่า การให้ความรู้ในการดูแลผู้สูงอายุ การพัฒนาทัศนคติที่ดีต่อผู้สูงอายุ และการฝึกทักษะในการดูแลผู้สูงอายุ ทำให้แกนนำนิสิตมีความรู้ ทักษะและทักษะการดูแลผู้สูงอายุเพิ่มมากขึ้นกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม รวมทั้งแกนนำเยาวชนและผู้ดูแลผู้สูงอายุมีความรู้ความสามารถในการดูแลผู้สูงอายุเพิ่มมากขึ้นภายหลังเข้าร่วมโปรแกรมการให้ความรู้ในการดูแลผู้สูงอายุ^(16, 25-26) ด้วยเช่นกัน

ก่อนการทดลอง ผู้วิจัยได้วัดความรู้ ทักษะและทักษะการดูแลผู้สูงอายุ ของกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองพบว่า มีค่าเฉลี่ยความรู้ ทักษะและทักษะการดูแลผู้สูงอายุไม่แตกต่างกัน เนื่องจากนักเรียนที่เป็นตัวอย่างการศึกษาครั้งนี้เป็นเด็กวัยเรียนช่วงชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 – 6 และอยู่ในเขตตำบลโพธิ์ไทร อำเภอพิบูลมังสาหาร จังหวัดอุบลราชธานี ซึ่งมีสภาพแวดล้อม วัฒนธรรมใกล้เคียงกัน ดังนั้นกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองจึงมีความคล้ายคลึงกัน ภายหลังการให้โปรแกรมกับกลุ่มทดลอง ผู้วิจัยได้วัดความรู้ ทักษะและทักษะการดูแลผู้สูงอายุ ของกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองพบว่า กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยความรู้ และทักษะการดูแลผู้สูงอายุสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เนื่องมาจากกลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมจึงทำให้มีความรู้มากขึ้นและมีทักษะการดูแลผู้สูงอายุที่เพิ่มขึ้น จากการได้รับการบอกเล่า ถึงวิธีการปฏิบัติต่อผู้สูงอายุ การได้รับแรงกระตุ้นรวมทั้งการเสริมแรงจากวิทยากร อีกทั้งการฝึกปฏิบัติทักษะต่าง ๆ จะช่วยทำให้เกิดความมั่นใจ และนำไปปฏิบัติในการดูแลผู้สูงอายุได้อย่างเหมาะสมและต่อเนื่อง

ข้อจำกัดของงานวิจัย การวิจัยนี้มีข้อจำกัดบางประการที่อาจกระทบต่อผลการศึกษา เช่น กลุ่มตัวอย่างในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมไม่ได้มาจากสถานศึกษาเดียวกัน อาจมีความแตกต่างด้านบริบท เช่น การจัดการเรียนการสอน ลักษณะของนักเรียน สังคมสิ่งแวดล้อมวัฒนธรรมที่แตกต่างกัน ที่ผู้วิจัยไม่สามารถควบคุมได้ รวมถึงการจัดกลุ่มไม่ได้สุ่มอย่างแท้จริง และผู้เข้าร่วมเป็นอาสาสมัครที่มีความสนใจเฉพาะอาจก่อให้เกิดความลำเอียงในการเลือกกลุ่มตัวอย่างเข้าร่วมกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ปัจจัยเหล่านี้อาจกระทบต่อความคลาดเคลื่อนของผลการวิจัยและจำกัดความสามารถในการนำผลไปใช้กับกลุ่มประชากรอื่นในบริบทที่แตกต่างกัน (Generalization) โปรแกรมนี้แม้จะทำให้คะแนนทัศนคติในกลุ่มทดลองเพิ่มขึ้น แต่ไม่มากพอที่จะเกิดความแตกต่างเนื่องจากวัฒนธรรมของภาคตะวันออกเฉียงเหนือให้ความสำคัญกับการเคารพผู้อาวุโสหรือผู้สูงอายุในครอบครัวและชุมชน มีการอบรมเลี้ยงดูและปลูกฝังให้เด็กมีความกตัญญู ดูแลรับผิดชอบครอบครัวเมื่อเติบโตขึ้น ทำให้ทั้งสองกลุ่มมีทัศนคติที่ดีอยู่แล้ว เพราะคะแนนที่ได้อยู่ในระดับสูงทั้งคู่

ข้อเสนอแนะ

การนำผลการวิจัยไปใช้ ได้แก่

1. โรงเรียนควรมีการสอดแทรกความรู้เรื่องการดูแลผู้สูงอายุในการเรียนการสอน หรือพัฒนาเป็นรายวิชา หรือเป็นบทเรียนของโรงเรียนที่เน้นให้เด็กมีความรู้ความเข้าใจและเห็นความสำคัญของการดูแลผู้สูงอายุผ่านกระบวนการเรียนรู้โดยการลงมือปฏิบัติการทำกิจกรรมร่วมกัน การช่วยเหลือดูแลซึ่งกันและกันของนักเรียนกับผู้สูงอายุ
2. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนำโปรแกรมที่ได้ไปใช้พัฒนาเยาวชนในพื้นที่ให้มีความรู้ความเข้าใจและช่วยดูแลผู้สูงอายุที่บ้านได้ รวมทั้งเป็นการสร้างเสริมความรักความผูกพันสัมพันธ์ภาพที่ดีต่อกันภายในครอบครัว และ
3. องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นนำโปรแกรมไปใช้เป็นแนวทางในจัดกิจกรรมส่งเสริมการทำกิจกรรมร่วมกันระหว่างเด็กและผู้สูงอายุ

การทำวิจัยครั้งต่อไป ได้แก่

1. การสรุปผลการวิจัยในครั้งนี้เป็นการวัดผลการวิจัยก่อนและหลังการทดลองทันที ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไปควรให้มีการวัดซ้ำอีกครั้งเมื่อเวลาผ่านไปอีกระยะหนึ่งเพื่อยืนยันผลการวิจัยในระยะยาวว่านักเรียนยังคงให้การดูแลผู้สูงอายุอย่างต่อเนื่องหรือไม่
2. ควรมีการจัดกิจกรรมเพื่อพัฒนาและส่งเสริมการมีทัศนคติที่ดีต่อการดูแลผู้สูงอายุโดยเน้นให้เด็กได้ลงมือปฏิบัติดูแลและช่วยเหลือง่าย ๆ ที่สามารถทำได้ในชีวิตประจำวัน

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณผู้ทรงคุณวุฒิในการตรวจสอบเครื่องมือวิจัย ขอขอบคุณผู้เข้าร่วมงานวิจัยทุกท่านที่ให้ความร่วมมือในการทำวิจัยครั้งนี้สำเร็จลุล่วงไปด้วยดี และขอบพระคุณมหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานีที่สนับสนุนทุนวิจัยในครั้งนี้

เอกสารอ้างอิง

1. United Nations, Department of Economic and Social Affairs. Government policies to address population aging. Population facts [internet]. 2020 [cited 2024 Apr 30]. Available from: https://www.un.org/development/desa/pd/sites/www.un.org.development.desa.pd/files/undesa_pd_2020_pf_government_policies_population_ageing.pdf
2. Department of Older Persons. Older statistics, 2022. Bangkok: Amarin; 2023. (in Thai)
3. Sasat S. Nursing care for elderly with chronic illness. In: Sasat S, editor. Gerontological nursing: common problems and caring guideline. Bangkok: Chulalongkorn University; 2020. (in Thai)
4. Karseewong W, Kongthanachayopit S. Development of a mental health promotion model for the older people by family. J. Nurs. Siam Univ. 2022;23(44):23-35. (in Thai)
5. Methapisal M, Bunloet A, Bumrerraj S. The need for live-in caregiver when instrumental activities of daily living (IADL) is impaired: from the fully functioned elder's perspective. Srinagarind Med J. 2017;32(6):591-5. (in Thai)
6. Bailly N, Giraudeau C, Maintenant C. Children's representations of the elderly within an intergenerational structure. Enfance [internet]. 2018 [cited 2025 Jan 20];4(4):559-74. Retrieved from: <https://shs.cairn.info/journal-enfance-2018-4-page-559?lang=en>
7. Sacan S, Adibelli D, Akyil RC. Old age from children's perspective. Children and Youth Services Review. 2020;109:104714. doi:10.1016/j.childyouth.2019.104714.
8. Muenya S. Effectiveness of family supports on exercise behaviors of elderly. J Faculty Nurs Burapha Univ. 2017;25(1):74-81. (in Thai)
9. Somsuvun C, Yaowaboot A. Factors associated with caregiver roles for chronically ill elders in Muang district, Ubonratchathani province. HCU J. 2021;25(2):273-87. (in Thai)
10. Siriwanbut P. Developmental psychology. 3rd ed. Bangkok: Chulalongkorn University; 2021. (in Thai)
11. Anderson LW, Krathwohl DR. A taxonomy for learning, teaching, and assessing: a revision of Bloom's taxonomy of educational objectives. New York: Longman; 2001.
12. Lienkrua A, Throrungruang A, Huttakee P, Sanee P, Kaewsongk P, Sirinongwa U. The effects of basic life support learning program on knowledge attitude and skill in basic life support in primary school students, Watduangkhae school. Thai J. Cardio-Thorac Nurs. 2022;13(1):149-66. (in Thai)
13. Hanakachet P, Chantra R. Effects of drowning prevention self-care program on knowledge and practice for drowning preventive behavior of primary school students, Amphor Kiensa, Surat Thani. Nurs J Ministry Public Health. 2022;32(1):101-11. (in Thai)

14. Kamawatana U, Kanchanakit S, Sukonthasab S. Planning for intergenerational recreation program for Thai elderly. *J Namib Stud* [internet] 2023 [cited 2024 Apr 30];34(S1):13-28. Available from: <https://namibian-studies.com/index.php/JNS/article/view/1414>
15. Punpuing S, Ingersoll-Dayton B, Tangchonlatip K, Huttaphet W. Intergenerational living arrangements of older Thai adults and their psychological well-being. *Innov Aging*. 2017;1(Suppl 1):1372. doi:10.1093/geroni/igx004.5047.
16. Wongpimoln B, Pholputta L, Sayuen C, Injumba C, Wannapuek P, Phengphol N. Effectiveness of an education program for youth leaders in providing care for elderly people in Tha-Muang subdistrict community, Selaphum district, Roi Et province. *Thai Red Cross Nurs J*. 2022;15(1):177-91. (in Thai)
17. Thato R. Nursing research: concepts to application. 4th ed. Bangkok: Chulalongkorn University; 2018. (in Thai)
18. Best JW. Research education. 3rd ed. New Jersey: Prentice-Hall; 1981.
19. Ketpichayawattana J, Wiwatwanit S, Srisuk A, Chetmanorom S. A guide to learning and understanding the elderly. Bangkok: Yeanyong; 2018. (in Thai)
20. Kangchai W, Subgranon R, Sumngern C, Chantakeeree C. Development of student leader for caring the elderly in Saensuk municipality [thesis]. Chonburi: Burapha University; 2020. (in Thai)
21. Giraudeau C, Bailly N. Intergenerational programs: what can school-age children and older people expect from them? a systematic review. *Eur J Ageing*. 2019;16(3):363-76. doi:10.1007/s10433018004974.
22. Whear R, Campbell F, Rogers M, Sutton A, Robinson-Carter E, Sharpe R, et al. What is the effect of intergenerational activities on the wellbeing and mental health of older people? a systematic review. *Campbell Syst Rev*. 2023;19(4):e1355. doi:10.1002/cl2.1355. eCollection 2023 Dec.
23. Lyndon S, Moss H. Creating meaningful interactions for young children, older friends, and nursery school practitioners within an intergenerational project. *Early Child Educ J*. 2023;51(4):755-64. doi:10.1007/s10643022013305.
24. Khammanee T. Science of teaching: knowledge for effective learning management. 23rd ed. Bangkok: Chulalongkorn University; 2019.
25. Phanpratum J. Effects of health promotion program for older people on knowledge and aged care skills of caregivers in primary care units, Mueang district, Suratthani province. *J Health Res Innov*. 2023;6(1):1-14. (in Thai)
26. Oba N, Homsuwan R, Boonlue C. Development of family caregivers' knowledge and skills regarding older adults' care. *J Faculty Nurs Burapha Univ*. 2021;29(1):13-24. (in Thai)
27. Kunalasiri P, Soiphet N. The development of family and community health leaders for elderly care. *Nursing J*. 2022;49(3):258-71. (in Thai)