

ความรู้ด้านการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุในบ้านของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย
ในจังหวัดปทุมธานี

Knowledge of Elderly Health Care in the Homes of Senior High School
Students in Pathum Thani Province

อุษณีย์ เทพวรชัย* สมร ยอดพินิจ* ณัฐธิดา เดชเกษม* อุดม คมพัยค์**

Utsanee Tepvorachai* Samorn Yodpinit* Natthapha Detkasem* Udom Komphayak**

อาจารย์ประจำ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยปทุมธานี* สาขาการจัดการระบบสุขภาพ คณะสหเวช
ศาสตร์ มหาวิทยาลัยปทุมธานี**

Lecturer, Faculty of Nursing, University of Pathumthani* Health System Management,
Faculty of Allied Health Sciences, University of Pathumthani**

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับความรู้ และเปรียบเทียบความรู้ด้านการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุในบ้านของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 5 จังหวัดปทุมธานี สุ่มกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง จำนวน 410 คน โดยสุ่มเลือกโรงเรียนด้วยวิธีแบ่งชั้นได้โรงเรียนสามโคก จำนวน 220 คน และโรงเรียนคณะราษฎรบำรุง จำนวน 190 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย ข้อมูลทั่วไป และความรู้ด้านการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ 6 ด้าน จำนวน 30 ข้อ หาความเที่ยงตรงของเครื่องมือ โดยผ่านการพิจารณาจากผู้ทรงคุณวุฒิ 3 คน มีค่าเท่ากับ 0.85 และค่าความเชื่อมั่นโดยใช้สูตร KR-20 มีค่าเท่ากับ 0.92 วิเคราะห์ข้อมูลโดยคำนวณหาค่าความถี่ ร้อยละ และใช้สถิติทดสอบค่าที

ผลการวิจัยพบว่า นักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 5 โรงเรียนคณะราษฎรบำรุง ส่วนใหญ่ ร้อยละ 85 มีคะแนนความรู้การดูแลสุขภาพผู้สูงอายุด้านสุขภาพอยู่ในระดับต่ำ และนักเรียนโรงเรียนสามโคก ส่วนใหญ่ ร้อยละ 85 มีคะแนนอยู่ในระดับปานกลาง การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ย คะแนนความรู้ด้านการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 5 โรงเรียนสามโคก กับโรงเรียนคณะราษฎรบำรุง มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

คำสำคัญ ผู้สูงอายุ ความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ นักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย

Abstract

The purposes of this research were to study knowledge level and compare knowledge of elderly health care in the homes of senior high school grade 5 students in Pathum Thani Province. The sampling of purposive were consisted of 410 senior high school students selected by stratified random sampling at Samkoke School of 220 and Kanaratbamrung Schools of 190. Data were collected using the demographic data record form, the knowledge of elderly health care questionnaire. Checked the content by 3 experts, found that content validity test were at. 0.85 and reliability test of knowledge of elderly health care were conducted using KR- 20 result was at 0.925. The data was analyzed by using means, standard deviation, and t-test.

The results revealed that senior high school grade 5 students most of the 85% of Kanaratbamrung Schools had low scores in taking care of the elderly in health care, and most of the students at SamKhok School of 85% had moderate scores. The average comparison elderly health care knowledge score of students in senior high school grade 5 students Samkhok School with Kanaratbamrung School There was a statistically significant difference at the .05.

Keywords: Elderly, knowledge of elderly health care, senior high school students.

บทนำ

ประเทศไทยได้ก้าวสู่สังคมผู้สูงอายุเต็มรูปแบบ (Aged Society) ใน พ.ศ.2564 โดยมีการประมาณการว่ามีสัดส่วนผู้สูงอายุในช่วง 60 ปีขึ้นไปถึง 20% ของจำนวนประชากรทั้งหมด หรือไม่น้อยกว่า 13 ล้านคน และคาดการณ์ว่า อีก 20 ปีข้างหน้า หรือปี 2583 ประเทศไทยจะมีผู้สูงอายุ 20 ล้านคน หรือ 1 ใน 3 ของคนไทยจะเป็นผู้สูงอายุ และผู้สูงอายุ 80 ปีขึ้นไปจะมีมากถึง 3.5 ล้านคน (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2559) วัยสูงอายุเป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงในด้านร่างกายที่เสื่อมถอย เช่น ผิวหนังบาง และมีรอยเหี่ยวย่นมากขึ้น การได้ยิน การมองเห็น หรือการรับสัมผัสต่างๆจะลดลง ระบบกล้ามเนื้อและกระดูกมีจำนวนและขนาดลดลงทำให้เสียความสมดุลในการทรงตัว ประสิทธิภาพในการทรงตัวบกพร่อง เกิดการพลัดตกหกล้มได้ง่ายกว่าวัยอื่นๆ นอกจากนั้น การเปลี่ยนแปลงทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม ทำให้ผู้สูงอายุมีปัญหาด้านภาวะสุขภาพ แม้ว่าความชรา ไม่ใช่โรค แต่เป็นความต่อเนื่องของชีวิตที่ทำให้มีข้อจำกัดในการดูแลตนเองเกิดภาวะเจ็บป่วยหรือโรคในระบบต่างๆ เกิดความเสื่อมของร่างกาย เช่น การเคลื่อนไหวช้าลง กระดูกบางหักง่าย การมองเห็นไม่ชัด มีโรคประจำตัว สมอ่งฝ่อเล็กลง ผู้สูงอายุหลายๆ สั้มๆ ย้ำคิดย้ำทำ ต้องพึ่งพาผู้อื่น สูญเสียบทบาทในฐานะผู้นำ ประกอบกับในปัจจุบันสภาพสังคมได้เปลี่ยนแปลงไปทำให้ผู้สูงอายุต้องอยู่เพียงลำพัง ทำให้ผู้สูงอายุคิดว่าตนเองไร้ค่า เกิดความว้าเหว่ และท้อแท้ในชีวิต ซึ่งอาจจะมีปฏิกิริยาแยกตัวจากสังคมได้

ผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงมีแนวโน้มที่เพิ่มขึ้น ซึ่งมีสาเหตุจากการเจ็บป่วย และ/หรือมีอายุมาก การดูแลผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงจึงเป็นบทบาทของครอบครัว, (ศศิพัฒน์ ยอดเพชร และคณะ, 2552) และพบว่าปัจจุบันสังคมครอบครัวมีแนวโน้มการเปลี่ยนแปลงเป็นครอบครัวเดี่ยว (สถาบันวิจัยประชากรและสังคม, 2557) ย่อมส่งผลกระทบต่อความสามารถในการดูแลผู้สูงอายุของครอบครัวไทย และจากผลสำรวจปี 2560 มีผู้สูงอายุอยู่คนเดียวตามลำพังในครัวเรือนเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 10.8 และผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่กับสมาชิกอื่นๆ ในครัวเรือน เช่น อยู่กับคู่สมรส บุตร/พี่/น้อง/ญาติ ผู้ดูแลฯ ร้อยละ 89.2 (ภุชพงศ์ โนดไธสง, 2560) และพบว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีปัญหาโรคเรื้อรัง ได้แก่ ภาวะความดันโลหิตสูง ร้อยละ 36.2 และเบาหวาน ร้อยละ 11.6 ซึ่งผลกระทบจากโรคเรื้อรังเหล่านี้ก่อให้เกิดความทุกข์ทรมานตามมา เช่น อัมพฤกษ์ อัมพาต และทำให้เกิดความต้องการพึ่งพิงและการดูแล โดยเฉพาะอย่างยิ่งการดูแลจากครอบครัวซึ่งเป็นแหล่งสนับสนุนทางสังคมที่ใกล้ชิด ผู้สูงอายุ มากที่สุด ด้วยเหตุผลนี้สถาบันครอบครัวจึงเป็นสถาบันหลักในการดูแลผู้สูงอายุให้ได้รับการตอบสนองความต้องการทั้งทางด้านร่างกาย อารมณ์ และสังคม เมื่อพิจารณาบริบทด้านครอบครัวของผู้สูงอายุ พบว่า ผู้สูงอายุอาศัยอยู่ร่วมกับคู่สมรสและบุตรหลาน ข้อจำกัดทางด้านร่างกาย ทำให้ผู้สูงอายุไม่สามารถประกอบอาชีพได้ นอกจากนี้ปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้สูงอายุกับ สมาชิกในครอบครัวแต่ละวันน้อยลง เนื่องจากลูกหลานต้องออกไปทำภารกิจของตนเอง ส่งผลให้ผู้สูงอายุมี ภาวะเครียด วิตกกังวล สำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง จะมีบุตร หลาน เป็นผู้ดูแลการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน สังคมไทยในปัจจุบันครอบครัวยังคงเป็นผู้ดูแลหลักให้กับผู้สูงอายุ แต่เนื่องจากโครงสร้างประชากรที่เปลี่ยนแปลง คือจำนวนผู้สูงอายุ เพิ่มขึ้น ขณะที่วัยแรงงานและวัยเด็กลดลงอย่างต่อเนื่อง ครอบครัวมีขนาดเล็กลง บุตรหลาน ย้ายไปทำงานต่างถิ่น ประกอบกับความต้องการผู้ดูแลผู้สูงอายุที่บ้านมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น สภาวะการเจ็บป่วย และทุกข์ทรมานมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น ปัจจัยดังกล่าวย่อมส่งผลกระทบต่อผู้ดูแลผู้สูงอายุ (มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุ, 2554)

ปัจจุบันการจัดการเรียนการสอนของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนปลายตามหลักสูตรการศึกษาขั้นพื้นฐาน ประกอบด้วยความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพของตนเอง ความสัมพันธ์ของบุคคลในครอบครัว รวมถึงการดูแลผู้สูงอายุที่มีบทบาทเป็น ปู่ ย่า ตา ยาย จากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุตามความต้องการของผู้สูงอายุ ประกอบด้วย 1) การตอบสนองการทำกิจวัตรประจำวัน ครอบคลุมการรับประทานอาหาร การรักษาสุขอนามัยส่วนบุคคล 2) การแก้ปัญหาอาการทางกาย 3) การจัดการสิ่งแวดล้อมให้ได้รับความสะดวกสบาย และปลอดภัย 4) การไปรับการรักษาตามนัด 5) การเจ็บป่วยที่ไม่สามารถดูแลตนเองได้ 6) การดูแลเอาใจใส่ทางด้านจิตใจ โดยต้องการ เพื่อนคุย ถามถึงความเป็นอยู่ และสุขภาพ สามารถบรรเทาความเหงาหรือความเบื่อหน่ายจากสภาพร่างกายที่เป็นอยู่ได้ (รัถยานภิศ พละศึก, เบญจวรรณ ชยธวัช, 2560) การให้ความรักและเอาใจใส่ การเคารพยกย่อง ผู้สูงอายุจะมีพลังและกำลังใจที่ดีเมื่อพบเจอหรือพูดคุยกับลูกหลาน สามารถจัดความเศร้า ความเหงา และเสริมสร้างความสุขให้กับผู้สูงอายุได้ (เกษร สำเภาทอง, 2559) ดังนั้นผู้วิจัยซึ่งเป็นอาจารย์สาขาการพยาบาลเด็กและวัยรุ่นจึงมีความสนใจที่จะศึกษาความรู้ด้านการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุของวัยรุ่นที่กำลังศึกษาในระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย เพื่อพัฒนาวัยรุ่นกลุ่มนี้ ให้มีความรู้ ความสามารถในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ สร้างความผูกพันในครอบครัว สร้างสุขภาพที่ดีสำหรับผู้สูงอายุ

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. ศึกษาความรู้ด้านการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุในบ้าน ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 5
2. เปรียบเทียบความรู้ด้านการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุในบ้าน ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 5 โรงเรียนคณะราษฎรบำรุง และโรงเรียนสามโคก จังหวัดปทุมธานี

กรอบแนวคิดในการวิจัย

ผู้วิจัยสร้างกรอบแนวคิดจากการทบทวนวรรณกรรม งานวิจัยที่เกี่ยวข้องเกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุของผู้ดูแลซึ่งเป็นสิ่งที่จำเป็นเพื่อการมีสุขภาพที่ดี ประกอบด้วย 1) การตอบสนองการทำกิจวัตรประจำวัน ครอบคลุมการ รับประทานอาหาร การรักษาสุขอนามัยส่วนบุคคล 2) การแก้ปัญหาอาการทางกาย 3) การจัดการสิ่งแวดล้อมให้ได้รับความสะดวกสบาย และปลอดภัย 4) การไปรับการรักษาตามนัด 5) การเจ็บป่วยที่ไม่สามารถดูแลตนเองได้ 6) การดูแลเอาใจใส่ทางด้านจิตใจ

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา เพื่อศึกษาความรู้ด้านการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุในบ้าน ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 5 จังหวัดปทุมธานี

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 5 โรงเรียนคณะราษฎรบำรุง จำนวน 360 คน และโรงเรียนสามโคก จำนวน 500 คน

กลุ่มตัวอย่าง คือ นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 5 โรงเรียนคณะราษฎรบำรุง จำนวน 190 คน และโรงเรียนสามโคก จำนวน 220 คน มีอายุระหว่าง 16-17 ปี คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างจากตารางของ เครซี และมอร์แกน (Krejcie & Morgan, 1970) สุ่มโรงเรียนด้วยวิธีแบบแบ่งชั้น (Stratified random sampling) และสุ่มกลุ่มตัวอย่างนักเรียนแบบเฉพาะเจาะจง (purposive sampling) และมีผู้สูงอายุร่วมพักอาศัยในบ้าน ตัวอย่างน้อย 1 คน

เครื่องมือการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย 2 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 : ข้อมูลทั่วไป

ส่วนที่ 2 : ความรู้ด้านการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุในบ้าน ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากงานทบทวนวรรณกรรมและรายงานการวิจัย ของ รัถยานพิศ พละศึก, เบญจวรรณ ถนอมชยธวัช (2560) เรื่อง ตัวแบบของครอบครัวในการดูแลผู้สูงอายุ รวม 6 ด้าน 30 ข้อ ลักษณะคำถามแบบเลือกตอบ ใช่ หรือ ไม่ใช่ กำหนดให้คะแนนผู้ที่ตอบถูกได้ข้อละ 1 คะแนน และตอบผิดได้ 0 คะแนน

เกณฑ์การแปลระดับความรู้ ดังนี้

ระดับสูง	มากกว่า 24 คะแนน	ร้อยละ 80 ขึ้นไป
ระดับปานกลาง	15- 24 คะแนน	ร้อยละ 50 -80
ระดับต่ำ	น้อยกว่า 15 คะแนน	ต่ำกว่าร้อยละ 50

การหาคุณภาพของเครื่องมือ

หาคุณภาพของเครื่องมือ โดย

1. หาค่าความตรง (Validity) ของเครื่องมือโดยผ่านการตรวจสอบของผู้ทรงคุณวุฒิอาจารย์พยาบาลสาขาผู้สูงอายุจำนวน 3 ท่าน มีค่าเท่ากับ 0.85
2. หาค่าความเชื่อมั่น (Reliability) โดยนำแบบทดสอบไปทดลองใช้กับนักเรียนที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คน นำมาคำนวณโดยใช้สูตร K-R 20 ได้ค่าความเชื่อมั่น 0.925

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ขออนุญาตจากคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยปทุมธานี ถึงผู้อำนวยการโรงเรียนคณะราษฎร์บำรุง และโรงเรียนสามโคก จังหวัดปทุมธานี เพื่อขอความร่วมมือในการเก็บข้อมูลกับนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 5
2. ผู้วิจัยและคณะเดินทางไปโรงเรียนคณะราษฎร์บำรุง และ โรงเรียนสามโคก จังหวัดปทุมธานี
3. ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง โดยการแจกแบบทดสอบให้นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 5 โรงเรียนคณะราษฎร์บำรุง และ โรงเรียนสามโคก จังหวัดปทุมธานี
4. รวบรวมแบบทดสอบทั้งหมดที่ได้รับคืนจากนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 5 โรงเรียนคณะราษฎร์บำรุง และโรงเรียนสามโคก จังหวัดปทุมธานี และตรวจสอบความสมบูรณ์ของแบบสอบถามแล้วนำไปวิเคราะห์ทางสถิติ

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป และระดับความรู้ ใช้สถิติสถิติเชิงบรรยาย ได้แก่ ค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การเปรียบเทียบระดับความรู้ โดยใช้สถิติ Independent – t-test

ผลการวิจัย

1. นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 5 โรงเรียนคณะราษฎร์บำรุง และ โรงเรียนสามโคก ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 98 มีอายุอยู่ระหว่าง 16-17 ปี ร้อยละ 95
2. ความรู้ด้านการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ ของนักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 5 โรงเรียนคณะราษฎร์บำรุง (ส่วนใหญ่) ร้อยละ 85 มีคะแนนอยู่ในระดับต่ำ (น้อยกว่า 15 คะแนน) ค่าเฉลี่ย 14.85 SD.=0.98

ความรู้ด้านการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุของนักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 5 โรงเรียนสามโคก (ส่วนใหญ่) ร้อยละ 85 มีคะแนนอยู่ในระดับปานกลาง (15 - 24 คะแนน) ค่าเฉลี่ย 22.62 S.D.=0.82

ทั้งสองโรงเรียน ไม่มีนักเรียนได้คะแนนระดับสูง รายละเอียดดังตารางที่ 1

ตาราง 1 ความรู้ด้านการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุในบ้าน ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 5 โรงเรียนสามโคก และโรงเรียนคณะราษฎรบำรุงจำแนกรายด้าน

ลำดับที่	ความรู้การดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ	รร. สามโคก n=190			รร.คณะราษฎรบำรุงn=220		
		$\bar{x}$	S.D.	ระดับ	$\bar{x}$	S.D.	ระดับ
1	การตอบสนองการทากิจวัตรประจำวัน	24	0.18	ปานกลาง	16	0.69	ปานกลาง
2.	การรักษาสุขอนามัยส่วนบุคคล	24	0.25	ปานกลาง	14	0.86	ต่ำ
3.	การจัดการสิ่งแวดล้อมให้ได้รับความ สะดวกสบาย และปลอดภัย	21	0.79	ปานกลาง	14	0.56	ต่ำ
4.	การไปรักษาตามนัด	20	1.10	ปานกลาง	15	1.17	ต่ำ
5.	การเจ็บป่วยที่ไม่สามารถดูแลตนเองได้	24	0.82	ปานกลาง	16	1.20	ปานกลาง
6.	การดูแลเอาใจใส่ด้านจิตใจ	24	0.15	ปานกลาง	16	0.62	ปานกลาง
	รวม	22.62	0.82	ปานกลาง	14.85	0.98	ต่ำ

จากตารางที่ 1 พบว่า ความรู้ด้านการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุในบ้านของนักเรียนโรงเรียนสามโคก มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 22.62 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.82 อยู่ในระดับปานกลาง และโรงเรียนคณะราษฎรบำรุง มีคะแนนเฉลี่ย 14.85 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.98 อยู่ในระดับต่ำ

3. เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ด้านการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ มี ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ด้านการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุในบ้านของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 5 โรงเรียนสามโคก และ โรงเรียนคณะราษฎรบำรุง

	โรงเรียน.สามโคก		โรงเรียนคณะราษฎรบำรุง		t	Sig.
	n=190		n=220			
	$\bar{x}$	S.D.	$\bar{x}$	S.D.		
ความรู้เกี่ยวกับการดูแล สุขภาพผู้สูงอายุ	22.62	0.82	14.85	0.98	3.647	.05

*p value <.05

จากตารางที่ 2 พบว่า ความรู้ด้านการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุในบ้านของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 5 โรงเรียนสามโคก และ โรงเรียนคณะราษฎรบำรุง มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05

การอภิปรายผล

1. ความรู้ด้านการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ นักเรียนโรงเรียนคณะราษฎรบำรุง ส่วนใหญ่ (ร้อยละ 85) มีความรู้ในระดับต่ำ (ค่าเฉลี่ย 14.85 S.D.=0.98) ความรู้ของนักเรียนโรงเรียนสามโคก ส่วนใหญ่ (ร้อยละ 85) มีคะแนนอยู่ในระดับปานกลาง (ค่าเฉลี่ย 22.62 S.D.=0.82) แสดงว่านักเรียนทั้ง 2 โรงเรียนซึ่งส่วนใหญ่มีอายุประมาณ 16-17 ปี อยู่ในช่วงวัยรุ่น ให้ความสนใจต่อผู้สูงอายุในบ้านน้อย เป็นไปตามที่ พนม เกตุมาน (2550) ได้ศึกษาเรื่องปัญหาพฤติกรรมพัฒนาการวัยรุ่น กล่าวว่า เด็กวัยรุ่นจะเริ่มห่างจากทางบ้าน ไม่ค่อยสนิทสนมคลุกคลีกับพ่อแม่พี่น้องเหมือนเดิม แต่จะสนใจเพื่อนมากกว่า จะใช้เวลากับเพื่อนนานๆ มีกิจกรรมนอกบ้าน ไม่อยากไปไหนกับทางบ้าน เริ่มมีความสนใจเพศตรงข้าม สนใจสังคมสิ่งแวดล้อม จึงทำให้นักเรียนอยู่ในวัยรุ่นของทั้งสองโรงเรียนดังกล่าวไม่สนใจเกี่ยวกับสุขภาพของผู้สูงอายุที่อยู่ในบ้านเท่าที่ควร ซึ่งธีรนนท์ วรรณศิริ (2559) ได้ศึกษาวิจัยเรื่องการพัฒนาสัมพันธภาพวัยรุ่นและผู้สูงอายุในครอบครัวของชุมชนโพรงมะเดื่อ มีการดำเนินวิจัยโดยการวางแผนการอบรมเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม มีการนำข้อมูลที่ได้จากการศึกษาครอบครัวมาปรึกษากับกลุ่มตัวอย่าง ให้ร่วมกันคิดโดยการประชุมปรึกษากับนักพัฒนาชุมชน ที่ปรึกษานายกเทศมนตรี อาจารย์แนะแนว นักเรียนที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง และผู้สูงอายุจำนวนหนึ่ง เป็นวิจัยเพื่อพัฒนาสัมพันธภาพสร้างความเข้าใจระหว่างผู้สูงอายุและวัยรุ่นและสร้างบรรยากาศที่ให้อายุและผู้สูงอายุมีสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน

2. การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ย คะแนนความรู้ด้านการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 5 โรงเรียนสามโคก กับโรงเรียนคณะราษฎรบำรุง มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยนักเรียนโรงเรียนสามโคกมีความรู้มากกว่า อธิบายได้ดังนี้ โดยสภาพภูมิศาสตร์ โรงเรียนสามโคกอยู่ในอำเภอที่ห่างจากตัวเมืองประมาณ 5 กิโลเมตร แต่โรงเรียนคณะราษฎรบำรุง อยู่ในเขตอำเภอเมือง อาจกล่าวได้ว่าโรงเรียน สามโคกอยู่ในเขตสังคมแบบชนบท และโรงเรียนคณะราษฎรบำรุง อยู่ในเขตสังคมชุมชนเมือง สังคมเมือง ลักษณะความสำคัญที่มีต่อกันของชุมชนเมือง คือมักจะติดต่อกันด้วยหน้าที่การงาน ความผูกพันในครอบครัวจึงมีน้อย เป็นครอบครัวเดี่ยว มีความความผูกพันกับเพื่อนบ้านน้อยเพราะความจำเป็นทางเศรษฐกิจ ส่วนสังคมชนบท บุคคลจะมีความคุ้นเคยเห็นหน้ากันและกันเป็นประจำ มีสังคมเป็นระบบเครือญาติ มีความผูกพัน บรรยากาศของความสัมพันธ์มีความเป็นกันเองและมั่นคงกว่า สอดคล้องกับงานวิจัยของ ขวลิท สวัสดิ์ผล และคณะ (2559) การดูแลผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงในครอบครัวชนบท อาจเป็นเพราะสังคมไทยได้รับการขัดเกลาในเรื่องความกตัญญูทดแทน ลูกต้องดูแลพ่อแม่เมื่อสูงอายุ เพื่อเป็นการทดแทนบุญคุณ เป็นหน้าที่ของลูกที่ต้องปฏิบัติต่อพ่อแม่ รวมทั้งวัยรุ่น (หลาน) ในครอบครัว เป็นแบบอย่างที่ดีปฏิบัติกันมา จากที่เห็นพ่อแม่ปฏิบัติต่อ ปู่ ย่า ตา ยาย นอกจากนี้ เป็นเรื่องเกี่ยวกับการจัดระเบียบทางสังคม ผู้สูงอายุมีสถานะที่เป็นเจ้าโคตรได้รับการเคารพนับถือจากลูกหลาน วัฒนธรรมในเรื่องการรับมรดกที่เป็นประเพณีสืบต่อกันมา ชาวบ้านเมื่อแต่งงาน ส่วนใหญ่ฝ่ายชายจะไปอยู่บ้านของฝ่ายหญิง เป็นแรงงานทำมาหากินเลี้ยงดูพ่อแม่ของ

ฝ่ายหญิง หากครอบครัวฝ่ายหญิงมีลูกสาวหลายคน จะมีคนใดคนหนึ่งเลี้ยงดูพ่อแม่และจะได้มรดกเป็นบ้าน และที่ดินทำกิน น่าจะเป็นปัจจัยหนึ่งทำให้พ่อแม่ที่สูงอายุ และอยู่ในภาวะพึ่งพิงได้รับการดูแลอย่างดีในสังคมชนบท

ข้อเสนอแนะ

1.ด้านการนำผลการวิจัยไปใช้

1.1 นำไปพัฒนาเนื้อหาและกิจกรรมสำหรับการอบรมวัยรุ่นให้มีความรู้เพิ่มขึ้นในการจัดกิจกรรมดูแลผู้สูงอายุ โดยเฉพาะด้านการไปรักษาตามนัด และการดูแลสุขภาพส่วนบุคคล

1.2 ส่งเสริมความรู้ในการดูแลเอาใจใส่ด้านจิตใจแก่ผู้สูงอายุให้คงอยู่ และเพื่อนำไปสู่การมีสุขภาพที่ดีต่อไป

2. ข้อเสนอสำหรับการวิจัยครั้งต่อไป

พัฒนาโปรแกรมการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุในบ้านของนักเรียนมัธยมศึกษา

บรรณานุกรม

กรมกิจการผู้สูงอายุ. (2560). **ปัญหาสุขภาพผู้สูงอายุไทย**. สืบค้นวันที่ 20 กรกฎาคม 2564

จาก. <https://www.dop.go.th/th/news/>

เกษร สำเภาทอง. (2559). การพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุตามแนวทางเศรษฐกิจพอเพียง และการมีส่วนร่วมของชุมชน จังหวัดปทุมธานี. **วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ**. 34(2): 132-141.

ธีรนนท์ วรรณศิริ. (2559). การพัฒนาสัมพันธภาพวัยรุ่นและผู้สูงอายุในครอบครัวของชุมชน

โพรงมะเดื่อ. **วารสารวิจัยเพื่อการพัฒนาเชิงพื้นที่** 2(5). 856-866.

ภุชพงศ์ โนโตสง, 2560. **ผลสำรวจประชากรสูงอายุในประเทศไทย 2560**. สืบค้นวันที่ 20 กรกฎาคม

2560จาก <http://www.nso.go.th/sites/2014/Pages/News/2561/N10-07-61.aspx>

บุษยา วงษ์ขลิทกุล และคณะ. (2559). ความรู้และทัศนคติของผู้ดูแลผู้สูงอายุ กรณีศึกษา ผู้ดูแลผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์คนชราบ้านธรรมปกรณ์โพธิ์กลาง และสถานสงเคราะห์คนชราบ้านธรรมปกรณ์วัดม่วงจังหวัดนครราชสีมา. **วารสารวิชาการบริหารธุรกิจ**. 5(2), : 74-91.

ประนอม โอทกานนท์,จิราพร เกศพิชญวัฒนา. (2551). **การศึกษาความต้องการการพยาบาลของผู้สูงอายุในชุมชนและสถานสงเคราะห์ผู้สูงอายุ**. คณะพยาบาลศาสตร์, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

ประอรนุช เชื้อถื่อ. (2555). **ความสัมพันธ์ระหว่างบทบาทครอบครัวในการส่งเสริมสุขภาพกับพฤติกรรม การส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ**. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลครอบครัว บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น

พนม เกตุมาน. (2550). **ปัญหาพฤติกรรมวัยรุ่น**. สืบค้นวันที่ 10 ตุลาคม 2553 จาก

http://www.psyclin.co.th/new_page_56.htm

มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุ, (2554). **รายงานประจำปี สถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ.2553**.

นนทบุรี: เอสเอสพลัสมีเดีย.

รศ.ดร.กฤษณ์ พลสวัสดิ์, เบญจวรรณ ถนอมชยธวัช. (2560). **ตัวแบบของครอบครัวในการดูแลผู้สูงอายุ**.

วารสารเครือข่ายพยาบาลและสาธารณสุขภาคใต้ 4(3), : 135-145.

ศศิพัฒน์ ยอดเพชร. (2552). **ครอบครัวและผู้สูงอายุ**. ใน **ชีนตา วิชชาวุธ (บก.), การทบทวนและ**

สังเคราะห์องค์ความรู้ผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2545-2550. แผนงานวิจัยเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตที่ ดี

ของผู้สูงอายุสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.) มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย.

สถาบันวิจัยประชากรและสังคม. (2557). **ประชากรและการพัฒนา**. นครปฐม: มหาวิทยาลัยมหิดล.

สำนักงานสถิติแห่งชาติ. **รายงานการสำรวจประชากรสูงอายุในประเทศไทย พ.ศ. 2557**. สืบค้นเมื่อ

วันที่ 16พ.ค. 2559. จาก: <http://service.nso.go.th/>

Ebersole, P. A., & Hess, P. (1990). **Toward healthy aging: Human and needs and nursing Response (3rd ed.)**. St. Louis Missouri: The C.V. Mosby Company.

Krejcie, R. V. & Morgan, D. W. (1970). **Determining Sample Size for Research Activities**. Educational and Psychological Measurement, 30(3), pp. 607-610.