

รูปแบบการพัฒนาศักยภาพผู้ดูแลผู้สูงอายุ โรงพยาบาลยางตลาด

Model of elderly caregivers potential development at Yang Talat Hospital.

(Received: November 2,2025 ; Revised: November 13,2025 ; Accepted: November 16,2025)

ลัดดาวัลย์ นามทอง¹Laddawan Nathomthong¹

บทคัดย่อ

การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาศักยภาพผู้ดูแลผู้สูงอายุ และศึกษารูปแบบการพัฒนาศักยภาพผู้ดูแลผู้สูงอายุ โรงพยาบาลยางตลาด กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ ผู้ดูแลผู้สูงอายุ โรงพยาบาลยางตลาด จำนวน 55 คน มีระยะเวลาในการศึกษาระหว่างเดือนกันยายน 2568 ถึง เดือนพฤศจิกายน 2568 รวม 3 เดือน เก็บรวบรวมข้อมูลทั้งเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ วิเคราะห์ข้อมูลโดย การวิเคราะห์เชิงเนื้อหา ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน Dependent t – test ในการเปรียบเทียบความเข้าใจในการดูแลผู้สูงอายุ และความรอบรู้ด้านสุขภาพในการดูแลผู้สูงอายุ โรงพยาบาลยางตลาด ก่อนและหลังดำเนินการ

ผลการวิจัย: รูปแบบการพัฒนาศักยภาพผู้ดูแลผู้สูงอายุ โรงพยาบาลยางตลาด ประกอบด้วย 1) การประเมินความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุ (Barthel Index for Activities of Daily Living: ADL) 2) การดูแลผู้สูงอายุ 3) บทบาทของผู้ดูแลผู้สูงอายุ ส่งผลให้ ความรอบรู้ด้านสุขภาพผู้ดูแลผู้สูงอายุ โรงพยาบาลยางตลาด จังหวัดกาฬสินธุ์ หลังการดำเนินงาน โดยรวมและรายด้าน อยู่ในระดับมากที่สุด และความเข้าใจเกี่ยวกับพฤติกรรมกาปฏิบัติ “ไม่ล้ม ไม่ลืม ไม่ซึมเศร้า กินข้าวอร่อย” หรือ 4 Smart หลังการดำเนินงาน โดยรวมและรายด้าน อยู่ในระดับมากที่สุดและความรอบรู้ด้านสุขภาพผู้ดูแลผู้สูงอายุ โรงพยาบาลยางตลาด จังหวัดกาฬสินธุ์ และการเปรียบเทียบความเข้าใจเกี่ยวกับพฤติกรรมกาปฏิบัติ “ไม่ล้ม ไม่ลืม ไม่ซึมเศร้า กินข้าวอร่อย” หรือ 4 Smart ก่อนและหลังการดำเนินงาน มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

คำสำคัญ: การพัฒนาศักยภาพ, ผู้ดูแลผู้สูงอายุ

Abstract

This action research aimed to (1) examine the caregiving capacity of family caregivers of older adults and (2) develop a model for enhancing the caregiving capacity of caregivers at Yangtalad Hospital. The sample consisted of 55 caregivers of older adults receiving services at the hospital. The study was conducted over a three-month period from September to November 2025. Data were collected using both quantitative and qualitative methods. Data analysis included content analysis, frequency, percentage, mean, standard deviation, and dependent t-test to compare caregivers' understanding of elderly care and their health literacy before and after the intervention.

The findings revealed that the model for enhancing caregivers' capacity consisted of three components: (1) assessment of older adults' functional ability using the Barthel Index for Activities of Daily Living (ADL), (2) guidelines for elderly care, and (3) the roles and responsibilities of caregivers. After implementing the model, caregivers' overall and domain-specific health literacy increased to the highest level. Their understanding of the 4 Smart behavioral practices “No fall, No forget, No depression, and Enjoy eating” also improved to the highest level. Furthermore, a comparison of caregivers' understanding of the 4 Smart behaviors before and after the intervention showed statistically significant differences at the 0.05 level. The study suggests that a structured and practical capacity-building model can effectively improve caregivers' health literacy and promote appropriate caregiving behaviors for older adults in the community.

Keywords: Competency Development, caregiver

¹ โรงพยาบาลยางตลาด

บทนำ

ในช่วงทศวรรษที่ผ่านมา โลกกำลังเผชิญการเปลี่ยนแปลงทางโครงสร้างประชากรอย่างมีนัยสำคัญ โดยเฉพาะการเพิ่มขึ้นของประชากรผู้สูงอายุอย่างต่อเนื่อง ตามรายงานขององค์การอนามัยโลก (World Health Organization: WHO) ระบุว่า ภายในปี ค.ศ. 2050 หรือ พ.ศ. 2593 โลกจะมีประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไปมากถึง 2.1 พันล้านคน คิดเป็นประมาณ 1 ใน 5 ของประชากรทั้งหมด โดย 2 ใน 3 ของผู้สูงอายุเหล่านี้จะอาศัยอยู่ในประเทศรายได้ปานกลางและรายได้ต่ำ แนวโน้มดังกล่าวสะท้อนถึง “การเข้าสู่สังคมสูงอายุระดับโลก” (Global Ageing Society) ซึ่งเกิดจากความก้าวหน้าทางการแพทย์และเทคโนโลยีที่ช่วยยืดอายุขัยของมนุษย์ อย่างไรก็ตาม แม้ว่าจะมีคนจำนวนมากจะมีอายุยืนขึ้น แต่สัดส่วนของช่วงชีวิตที่มีสุขภาพดีไม่ได้เพิ่มขึ้นตามไปด้วย โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) เช่น โรคหัวใจ เบาหวาน และความดันโลหิตสูง ซึ่งจะเป็นภาระหลักที่เพิ่มขึ้นในกลุ่มผู้สูงอายุทั่วโลกสถานการณ์นี้ทำให้หลายประเทศต้องเผชิญความท้าทายด้านระบบบริการสุขภาพ การจัดการงบประมาณการดูแลระยะยาว และนโยบายด้านสวัสดิการผู้สูงอายุ ซึ่งเป็นปัญหาระดับโลกที่ต้องอาศัยความร่วมมือเชิงบูรณาการทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาชน¹

ประเทศไทยกำลังก้าวเข้าสู่ “สังคมผู้สูงอายุอย่างสมบูรณ์” (Aged Society) อย่างชัดเจน จากข้อมูลของกรมการปกครองประเทศไทยมีประชากรรวม 65.9 ล้านคน ในจำนวนนี้ผู้ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไปมีถึง 14.85 ล้านคน หรือคิดเป็น ร้อยละ 22.5 ของประชากรทั้งประเทศ แสดงให้เห็นว่าในทุก 5 คนจะมีอย่างน้อย 1 คนที่เป็นผู้สูงอายุ และคาดว่าภายในปี 2578 จะก้าวเข้าสู่ “สังคมผู้สูงอายุระดับสุดยอด” (Super-Aged Society) เมื่อสัดส่วนผู้สูงอายุสูงกว่า ร้อยละ 28 ของประชากรทั้งหมด ผู้สูงอายุไทยสามารถจำแนกได้ 3 กลุ่ม คือ (1) ผู้สูงอายุที่ยังคงพึ่งพาตนเองได้ (2) ผู้สูงอายุติดบ้าน

และ (3) ผู้สูงอายุติดเตียง² ปัญหาสุขภาพหลักของกลุ่มนี้ได้แก่โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (เบาหวาน ความดันโลหิตสูง ไขมันในเลือดสูง) ภาวะกล้ามเนื้ออ่อนแรง โรคข้อเสื่อม และปัญหาสุขภาพจิต เช่น ความเหงา และโรคซึมเศร้า การดูแลผู้สูงอายุจึงต้องมีทั้งมิติทางการแพทย์ จิตสังคม และครอบครัว แต่ในหลายพื้นที่ของประเทศ ยังขาดระบบการดูแลแบบองค์รวมและบุคลากรสนับสนุนที่มีความรู้ด้านการดูแลผู้สูงอายุโดยเฉพาะ การขยายเครือข่าย “ผู้ดูแลผู้สูงอายุ” (Caregivers) จึงกลายเป็นกลยุทธ์สำคัญของระบบสุขภาพไทยในยุคสังคมสูงอายุ³

ผู้ดูแลผู้สูงอายุถือเป็นบุคคลหลักที่มีบทบาทโดยตรงต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ หมายถึงผู้ที่ดูแลด้านสุขภาพกายใจ และกิจวัตรประจำวัน เช่น ช่วยเหลือในการเคลื่อนไหว การรับประทานอาหาร การทำกายภาพบำบัด รวมถึงการพูดคุยให้กำลังใจ ในประเทศไทยผู้ดูแลส่วนใหญ่เป็นสมาชิกในครอบครัว ขณะที่อีกส่วนหนึ่งเป็นผู้ดูแลอาสาสมัครหรือเจ้าหน้าที่ดูแลผู้สูงอายุในชุมชน อย่างไรก็ตาม ปัญหาที่พบคือผู้ดูแลจำนวนมากยังขาดองค์ความรู้และทักษะด้านการดูแลเฉพาะทาง เช่น การให้ยาที่ถูกต้อง การดูแลแผลกดทับ การสังเกตอาการฉุกเฉิน และการดูแลด้านสุขภาพจิตของผู้ป่วยสูงอายุ ส่งผลให้เกิดความเครียด ภาวะเหนื่อยล้าทางอารมณ์ และลดประสิทธิภาพในการดูแล โดยเฉพาะอย่างยิ่งในโรงพยาบาลชุมชนที่มีภาระงานจำนวนมากและบุคลากรจำกัด ดังนั้น การเสริมสร้างศักยภาพและเพิ่มพูนความรู้ด้านสุขภาพของผู้ดูแลผู้สูงอายุให้มีความรู้ ทักษะ และทัศนคติที่เหมาะสม จึงเป็นสิ่งจำเป็นอย่างยิ่งในการยกระดับคุณภาพการดูแลและลดความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนในผู้สูงอายุ การพัฒนาศักยภาพผู้ดูแลเป็นกระบวนการสำคัญที่มุ่งให้ผู้ดูแลมีความรู้ความเข้าใจ และทักษะในการดูแลผู้สูงอายุอย่างถูกวิธี เพื่อให้สามารถประเมิน วางแผน และดำเนินการดูแลได้อย่างเหมาะสมตามสภาพร่างกายและจิตใจของผู้สูงอายุแต่ละราย นอกจากนี้ ยังเป็นการส่งเสริมความรู้ด้าน

สุขภาพ (Health Literacy) ซึ่งช่วยให้ผู้ดูแลสามารถเข้าถึงข้อมูลสุขภาพ ประเมินความถูกต้อง และนำไปใช้ในชีวิตประจำวันได้ ในสถานบริการสุขภาพระดับตำบลและอำเภอ ผู้ดูแลผู้สูงอายุถือเป็นกลไกสำคัญที่ช่วยแบ่งเบาภาระของบุคลากรทางการแพทย์ โดยทำหน้าที่เป็นตัวเชื่อมระหว่างครอบครัว ชุมชน และโรงพยาบาล ดังนั้น การพัฒนาศักยภาพด้านความรู้ ทักษะ และทัศนคติ จะช่วยเพิ่มขีดความสามารถของระบบการดูแลผู้สูงอายุอย่างยั่งยืน ในเชิงนโยบาย การดำเนินโครงการอบรม และรูปแบบการพัฒนาศักยภาพผู้ดูแล⁴

จังหวัดกาฬสินธุ์เป็นหนึ่งในพื้นที่ที่มีสัดส่วนผู้สูงอายุสูงในระดับภาคตะวันออกเฉียงเหนือ โดยข้อมูลจากสำนักงานสถิติแห่งชาติ พบว่าในอำเภอยางตลาดมีผู้สูงอายุประมาณ 588 คน และจัดอยู่ในลำดับที่ 12 ของภาคตะวันออกเฉียงเหนือ จาก 29 อำเภอในจังหวัด⁵ ชุมชนในเขตอำเภอยางตลาดส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกรรม มีโครงสร้างครอบครัวขยายและมีแนวโน้มการย้ายถิ่นของบุตรหลานเข้าสู่เมือง ทำให้ผู้สูงอายุหลายรายต้องอยู่ตามลำพัง โดยเฉพาะกลุ่มที่มีโรคประจำตัว หรือติดบ้านติดเตียง ข้อมูลจากหน่วยบริการสุขภาพในพื้นที่พบว่า ผู้สูงอายุกว่าครึ่งหนึ่งมีปัญหาสุขภาพเรื้อรัง เช่น เบาหวาน ความดันโลหิตสูง และโรคข้อเสื่อม ขณะที่บุคลากรด้านการดูแลผู้สูงอายุยังมีจำนวนจำกัด โดยเฉพาะในระดับโรงพยาบาลชุมชน ทำให้บทบาทของผู้ดูแลผู้สูงอายุ (Caregiver) มีความสำคัญอย่างยิ่งต่อการดูแลผู้สูงอายุในพื้นที่ การศึกษารูปแบบการพัฒนาศักยภาพผู้ดูแลผู้สูงอายุจึงถือเป็นแนวทางสำคัญในการยกระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในอำเภอยางตลาด และสร้างระบบสนับสนุนการดูแลที่ยั่งยืนในชุมชนท้องถิ่น⁵

จากสถานการณ์ดังกล่าว ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษา รูปแบบการพัฒนาศักยภาพผู้ดูแลผู้สูงอายุ โรงพยาบาลยางตลาด ขึ้น เพื่อสร้างแนว

ทางการพัฒนาศักยภาพของผู้ดูแลผู้สูงอายุอย่างเป็นระบบและสอดคล้องกับบริบทจริงของโรงพยาบาลชุมชน โดยมุ่งเน้นให้ผู้ดูแลผู้สูงอายุมีความรู้ ความเข้าใจ และทักษะที่ถูกต้องในการดูแลผู้สูงอายุทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม สามารถนำความรู้ที่ได้รับไปปฏิบัติจริงได้อย่างมีประสิทธิภาพ

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. ศึกษาศักยภาพผู้ดูแลผู้สูงอายุ โรงพยาบาลยางตลาด
2. ศึกษารูปแบบการพัฒนาศักยภาพผู้ดูแลผู้สูงอายุ โรงพยาบาลยางตลาด
3. ศึกษาผลของรูปแบบการพัฒนาศักยภาพผู้ดูแลผู้สูงอายุ โรงพยาบาลยางตลาด

วิธีดำเนินการวิจัย

รูปแบบการวิจัย

การศึกษา เรื่องรูปแบบการพัฒนาศักยภาพผู้ดูแลผู้สูงอายุ โรงพยาบาลยางตลาด เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) มีระยะเวลาในการดำเนินการวิจัย ระหว่างเดือนกันยายน 2568 ถึง เดือน พฤศจิกายน 2568 รวม 3 เดือน

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร ได้แก่ผู้ดูแลผู้สูงอายุ โรงพยาบาลยางตลาด

กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ ผู้ดูแลผู้สูงอายุ โรงพยาบาลยางตลาด จำนวน 55 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. เครื่องมือที่ใช้ในการจัดกิจกรรม ได้แก่ รูปแบบการพัฒนาศักยภาพผู้ดูแลผู้สูงอายุ โรงพยาบาลยางตลาด ประกอบด้วย

1.1. การศึกษาศักยภาพผู้ดูแลผู้สูงอายุ โรงพยาบาลยางตลาด

1.2. การกำหนดกิจกรรมรูปแบบการพัฒนาศักยภาพผู้ดูแลผู้สูงอายุ โรงพยาบาลยางตลาด

- 1.3 การดำเนินการตามกิจกรรม
- 1.4 การสรุปรูปแบบการพัฒนาศักยภาพผู้ดูแลผู้สูงอายุ โรงพยาบาลยางตลาด
2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลได้แก่
 - 2.1 เวชระเบียน
 - 2.2 แบบประเมินความเข้าใจในการดูแลผู้สูงอายุ โรงพยาบาลยางตลาด เป็นแบบ Rating scale 5 ระดับ มีเกณฑ์ให้คะแนนดังนี้
มากที่สุด หมายถึง ท่านมีความเข้าใจเกี่ยวกับข้อความดังกล่าวมากที่สุด เท่ากับ 5 คะแนน
มาก หมายถึง ท่านมีความเข้าใจเกี่ยวกับข้อความดังกล่าวมาก เท่ากับ 4 คะแนน
ปานกลาง หมายถึง ท่านมีความเข้าใจเกี่ยวกับข้อความดังกล่าวปานกลาง เท่ากับ 3 คะแนน
น้อย หมายถึง ท่านมีความเข้าใจเกี่ยวกับข้อความดังกล่าวน้อย เท่ากับ 2 คะแนน
น้อยที่สุด หมายถึง ท่านมีความเข้าใจเกี่ยวกับข้อความดังกล่าวน้อยที่สุด เท่ากับ 1 คะแนน⁶
มีเกณฑ์ในการแปลผลคะแนน ดังนี้⁶

คะแนนเฉลี่ย	แปลผล
4.21 – 5.00	มีความเข้าใจมากที่สุด
3.41 – 4.20	มีความเข้าใจมาก
2.61 – 3.40	มีความเข้าใจปานกลาง
1.81 – 2.60	มีความเข้าใจน้อย
1.00 – 1.80	มีความเข้าใจน้อยที่สุด

การตรวจคุณภาพเครื่องมือ

ผู้วิจัยได้ดำเนินการตรวจสอบเพื่อทดสอบความตรง (Validity) โดยนำแบบสอบถามที่ผู้ศึกษาสร้างขึ้นเองให้ผู้เชี่ยวชาญพิจารณาตรวจสอบและแก้ไข 3 ท่าน (IOC) เพื่อหาค่าความสอดคล้องหรือดัชนีของความสอดคล้องกันระหว่างข้อคำถามแต่ละข้อ กับ จ ด ป ร ะ ส ง ค์ (Index of Item – Objective Congruence หรือ IOC) นำแบบสอบถามที่สร้างเสร็จแล้วไปทดลองใช้กับประชากรที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน เพื่อทดสอบความเข้าใจในการทำแบบสอบถาม จากนั้นนำข้อมูลไปวิเคราะห์หาค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามโดยใช้ค่า

สัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach method) เท่ากับ .902

ขั้นตอนในการดำเนินการวิจัย

ขั้นตอนที่ 1 ขั้นวางแผน (Plan)

จัดประชุมร่วมกับทีมสหวิชาชีพ ได้แก่ พยาบาล นักกายภาพบำบัด นักโภชนาการ และผู้จัดการบริการดูแลผู้สูงอายุ เพื่อร่วมกันวิเคราะห์ปัญหาและความต้องการพัฒนา กำหนดกิจกรรมที่เหมาะสมกับบริบทโรงพยาบาลยางตลาด เช่น กิจกรรมอบรมเชิงปฏิบัติการเรื่องการดูแลสุขภาพกายและจิตใจของผู้สูงอายุ การส่งเสริมการใช้เครื่องมือช่วยเหลือด้านสุขภาพ และการสื่อสารเชิงสร้างสรรค์ในการดูแล

ขั้นตอนที่ 2 ขั้นปฏิบัติการ (Act)

ดำเนินกิจกรรมตามแผนที่กำหนด โดยให้ผู้ดูแลผู้สูงอายุเข้าร่วมกิจกรรมการเรียนรู้และฝึกทักษะ ทั้งในเชิงทฤษฎีและการปฏิบัติจริง เช่น การฝึกเคลื่อนย้ายผู้สูงอายุอย่างปลอดภัย การจัดการภาวะโภชนาการ การดูแลสุขภาพจิต และการเฝ้าระวังอาการผิดปกติ กิจกรรมนี้เน้นให้ผู้เข้าร่วมมีส่วนร่วมอย่างเต็มที่ เรียนรู้จากประสบการณ์ตรง และแลกเปลี่ยนองค์ความรู้ร่วมกัน

ขั้นตอนที่ 3 ขั้นสังเกตผล (Observe)

ติดตามและสังเกตการเปลี่ยนแปลงของผู้ดูแลผู้สูงอายุทั้งในด้านความเข้าใจ ความรอบรู้ และทักษะการดูแล โดยใช้แบบประเมินซ้ำหลังการดำเนินกิจกรรม รวมถึงรวบรวมข้อมูลเชิงคุณภาพจากแบบบันทึกการสังเกต การสัมภาษณ์ และการประชุมสะท้อนผล เพื่อตรวจสอบความเหมาะสมของกิจกรรมที่จัดขึ้น

ขั้นตอนที่ 4 ขั้นสะท้อนผล (Reflect)

จัดประชุมสรุปผลร่วมกับผู้เข้าร่วมวิจัยและทีมสหวิชาชีพ เพื่อสะท้อนความคิดเห็นต่อกระบวนการดำเนินงาน ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น ปัญหา และข้อเสนอแนะที่พบ จากนั้นนำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์และสรุปเป็น “รูปแบบการพัฒนาศักยภาพผู้ดูแลผู้สูงอายุ โรงพยาบาลยางตลาด”

ที่มีความเหมาะสมกับบริบท สามารถนำไปปรับใช้ ขยายผลในระดับหน่วยบริการอื่นได้

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ โดยการ วิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content Analysis)

การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ สถิติในการ วิเคราะห์ข้อมูลเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สถิติอนุมาน ในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ Dependent t – test ในการเปรียบเทียบความเข้าใจในการดูแล ผู้สูงอายุ โรงพยาบาลยางตลาดและความรอบรู้ ด้านสุขภาพในการดูแลผู้สูงอายุ โรงพยาบาลยาง ตลาด

จริยธรรมในการวิจัย

การศึกษา รูปแบบการพัฒนาศักยภาพ ผู้ดูแลผู้สูงอายุ โรงพยาบาลยางตลาด จังหวัด กาฬสินธุ์ ได้รับการรับรองจริยธรรมงานวิจัยจาก คณะอนุกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกาฬสินธุ์

ผลการวิจัย

1. ความรอบรู้ด้านสุขภาพผู้ดูแลผู้สูงอายุ โรงพยาบาลยางตลาด จังหวัดกาฬสินธุ์ ก่อนการ ดำเนินงาน พบว่า โดยรวมและรายด้าน อยู่ใน ระดับปานกลาง ยกเว้นด้าน การโต้ตอบซักถาม เพื่อเพิ่มความรู้ความเข้าใจ และการปรับเปลี่ยน พฤติกรรมสุขภาพตนเอง อยู่ในระดับมาก

2. ความเข้าใจเกี่ยวกับพฤติกรรมกาปฏิบัติ “ไม่ล้ม ไม่ลืม ไม่ลืมเศร้า กินข้าวอร่อย” หรือ 4 Smart พบว่า โดยรวมและรายด้าน อยู่ใน ระดับปานกลาง

3. การเปรียบเทียบความรอบรู้ด้านสุขภาพ ผู้ดูแลผู้สูงอายุ และความเข้าใจเกี่ยวกับพฤติกรรม การปฏิบัติ “ไม่ล้ม ไม่ลืม ไม่ลืมเศร้า กินข้าว อร่อย” หรือ 4 Smart โรงพยาบาลยางตลาด จังหวัดกาฬสินธุ์ ก่อนและหลัง การดำเนินงาน

พบว่า มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.05 โดยที่ภายหลังการดำเนินงาน มีค่า สูงกว่าก่อนการดำเนินการ

สรุปและอภิปรายผล

จากการศึกษา พบว่า ความรอบรู้ด้าน สุขภาพผู้ดูแลผู้สูงอายุ โรงพยาบาลยางตลาด จังหวัดกาฬสินธุ์ ก่อนการดำเนินงาน โดยรวมและ รายด้าน อยู่ในระดับปานกลาง ยกเว้นด้าน การ โต้ตอบซักถามเพื่อเพิ่มความรู้ความเข้าใจ และการ ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพตนเอง อยู่ในระดับ มาก และความเข้าใจเกี่ยวกับพฤติกรรมกาปฏิบัติ “ไม่ล้ม ไม่ลืม ไม่ลืมเศร้า กินข้าวอร่อย” หรือ 4 Smart ก่อนการดำเนินงาน โดยรวมและรายด้าน อยู่ในระดับปานกลาง สอดคล้องกันกับการศึกษา ของ นฤมล โสรังจ⁷ ได้ศึกษา การพัฒนารูปแบบ การดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในหน่วยบริการ ปฐมภูมิ จังหวัดชัยภูมิ พบว่า 1) แรงสนับสนุนทาง สังคมจากครอบครัวและแรงสนับสนุนทางสังคม จากบุคลากรสาธารณสุข มีอิทธิพลต่อการได้รับ การดูแลของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง อย่างมี นัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < .01$) และสามารถ ร่วมกันพยากรณ์ได้ร้อยละ 22.8 2) รูปแบบการ ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในหน่วยบริการปฐมภูมิ จังหวัดชัยภูมิ ได้แก่โมเดล CARE ซึ่งประกอบด้วย C: Caregiver support การสนับสนุนผู้ดูแลใน ครอบครัว A: Assistance การช่วยเหลือและ สนับสนุนทางสังคม R: Resource Integration การประสานงานกับหน่วยงานอื่น และ E: Empowerment การเสริมพลังให้กับผู้สูงอายุ ผู้ดูแลและครอบครัว และ 3) ภายหลังการใช้ รูปแบบการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง พบว่า กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยแรงสนับสนุนทางสังคม การ ได้รับการดูแลของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงสูง และ คุณภาพชีวิตโดยรวมสูงกว่ากลุ่มก่อนการใช้รูปแบบ และสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < .05$) อภิวัฒน์ กำจร⁸ ได้ทำการศึกษา ศักยภาพผู้ดูแลผู้สูงอายุ หลังผ่านอบรมหลักสูตร

ผู้ดูแลผู้สูงอายุ 420 ชั่วโมง ของศูนย์ส่งเสริมฟื้นฟูสุขภาพผู้สูงอายุ พบว่า ผู้ผ่านการอบรมมีศักยภาพด้านทักษะการปฏิบัติในการดูแลผู้สูงอายุมากที่สุดอยู่ในระดับสูง (ค่าเฉลี่ย = 4.47, S.D. = 0.52) รองลงมาคือด้านลักษณะที่ดีในการดูแลผู้สูงอายุอยู่ในระดับสูง (ค่าเฉลี่ย = 4.45, S.D. = 0.44) ด้านแรงจูงใจในการดูแลผู้สูงอายุ อยู่ในระดับสูง (ค่าเฉลี่ย = 4.40, S.D. = 0.45) และด้านอัตมโนทัศน์ในการดูแลผู้สูงอายุอยู่ในระดับสูง (ค่าเฉลี่ย = 4.24, S.D. = 0.48) และสอดคล้องกับ พสุวุฒินันท์, เมธาวิ อุดมธรรมานุภาพ และกมลลาศ ภูวนาธิพงศ์⁹ ได้ทำการศึกษา การพัฒนารูปแบบการฝึกอบรมการสื่อสารตามแนวพุทธจิตวิทยา สำหรับผู้ดูแลผู้สูงอายุ พบว่า 1) ผู้สูงอายุมีการเปลี่ยนแปลงตามวัย ทั้งการได้ยิน การมองเห็น การพูด การรับรู้ และการตอบสนองที่ล่าช้า ผู้ดูแลผู้สูงอายุต้องมีความเข้าใจธรรมชาติและความต้องการของผู้สูงอายุโดยให้ความสำคัญกับการสื่อสารกับผู้สูงอายุเพื่อความเข้าใจและสามารถถ่ายทอดความรู้สึกและสิ่งที่ต้องการด้วยความรักและความเมตตา 2) การพัฒนารูปแบบการฝึกอบรมการสื่อสารตามแนวพุทธจิตวิทยาสำหรับผู้ดูแลผู้สูงอายุเป็นการนำหลักพุทธธรรม ได้แก่ อิทธิบาท 4 พรหมวิหาร 4 และหลักธรรมที่ใช้ในการสื่อสารกับผู้สูงอายุ ได้แก่ กัลยาณมิตรธรรม และสติกับสมาธิ มาบูรณาการกับแนวคิดทางจิตวิทยา ได้แก่ ความฉลาดทางอารมณ์ สร้างเป็นกิจกรรมในการอบรมในรูปแบบ “รัก คิดบวก รับฟัง พูดคุย เข้าใจ”

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะที่ได้จากการวิจัย

การพัฒนาศักยภาพผู้ดูแลผู้สูงอายุ โรงพยาบาลยางตลาด จังหวัดกาฬสินธุ์ ต้องมีการพัฒนาทั้งด้านความรู้ด้านสุขภาพผู้ดูแลผู้สูงอายุ และความเข้าใจเกี่ยวกับพฤติกรรม การปฏิบัติ “ไม่ล้ม ไม่ลืม ไม่ซึมเศร้า กินข้าวอร่อย” หรือ 4 Smart ผลการเปรียบเทียบทั้งก่อนและหลังการดำเนินงาน โดยรวมและรายด้านอยู่ในระดับมากที่สุด มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยที่ภายหลังการดำเนินงาน มีค่าสูงกว่าก่อนการดำเนินการ เป็นผลมาจากการจัดทำรูปแบบการพัฒนาศักยภาพผู้ดูแลผู้สูงอายุ โรงพยาบาลยางตลาด โดยมีเนื้อประกอบด้วย 1) การประเมินความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุ (Barthel Index for Activities of Daily Living: ADL) 2) การดูแลผู้สูงอายุ 3) บทบาทของผู้ดูแลผู้สูงอายุ จึงควรนำรูปแบบการพัฒนาศักยภาพผู้ดูแลผู้สูงอายุ โรงพยาบาลยางตลาด มาใช้ในการพัฒนาศักยภาพผู้ดูแลในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุต่อไป

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

ควรมีการศึกษาประสิทธิภาพของรูปแบบการพัฒนาศักยภาพผู้ดูแลผู้สูงอายุ โรงพยาบาลยางตลาด ในระยะยาวเพื่อดูผลสุขภาพผู้สูงอายุที่มีประสิทธิภาพต่อไป

เอกสารอ้างอิง

1. แพรพรรณ ศิริลาภ, (2567). ข้อมูลประชากรโลกปี 2567 ชี้อัตราการเจริญพันธุ์ลดลง ขณะที่ประชากร สูงอายุเพิ่มขึ้น – เร่งลงทุนสุขภาพพื้นฐาน. สืบค้นจาก <https://www.sdgmove.com/2025/01/14/prb-world-population-data-sheet-2024/>
2. บุษบา แพงบุปผา, ชลทิศ อุไรฤกษ์กุล. (2561). การประเมินสถานการณ์สุขภาพผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงโดย Software Care Plan. ราชบุรี: ศูนย์อนามัยที่ 5 ราชบุรี. สืบค้นจาก https://hpc5.go.th/rcenter/_fulltext/20190828143821_656/20190828144009_4062.pdf
3. Hfocus.org. (2568). กรมอนามัย เร่งผลิตบุคลากรดูแลผู้สูงอายุ พร้อมพัฒนา “นักฟื้นฟูสุขภาพชุมชน” รับสังคมสูงวัย. สืบค้นจาก <https://www.hfocus.org/content/2025/05/34269>

4. กิตติพงศ์ สุวรรณวงศ์ พระครูวรชัยวัฒน์ (วันชัย เมธิโก) พระครูประสุตโพธิคุณ (จิภาณุ สุวรรณรงค์) อภินันท์ สิริรัตนจิตต์ อาทิตย์ อินทรภักดี. การพัฒนาศักยภาพผู้ดูแลในการดูแลผู้สูงอายุภาวะพึ่งพิงและผู้ป่วยติดเตียง ด้วยการแพทย์แผนไทยวิถีพุทธ ในชุมชนตำบลท่าข้าม อำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา. วารสารพุทธศาสตร์ มจร.อุบลราชธานี 2567; 6(3), 683–692.
5. สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (2568). รายงานสถานการณ์ประชากรจังหวัดกาฬสินธุ์ พ.ศ. 2568. กรุงเทพฯ: สำนักนายกรัฐมนตรี.nso
6. Best J. W.(1981), Research in Education, 4th Edition , New Delhi, Prentice Hall Of India Pvt. Ltd.
7. นฤมล ไสร้จจ. การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในหน่วยบริการปฐมภูมิ จังหวัดชัยภูมิ.วารสารการพยาบาลและสาธารณสุข 2568; 1(1) : 1 – 18.
8. อภิวรรณ กำจร. การศึกษาศักยภาพผู้ดูแลผู้สูงอายุ หลังผ่านอบรมหลักสูตร ผู้ดูแลผู้สูงอายุ 420 ชั่วโมง ของศูนย์ส่งเสริมฟื้นฟูสุขภาพผู้สูงอายุ สภาวิชาชีพสุขภาพ. วารสารสาธารณสุขมหาวิทยาลัยบูรพา 2564; 16(2): 122-135
9. พสุ วัฒนันท์ เมธาวี อุดมธรรมานภาพ กมลาศ ภูวนาธิพงศ์. การพัฒนารูปแบบการฝึกอบรมการสื่อสารตามแนวพุทธจิตวิทยาสำหรับผู้ดูแลผู้สูงอายุ. วารสาร มจร อุบลปริทรรศน์ 2565; 7(2). 1879-90