



ปัญหาและความต้องการความรู้การปฐมพยาบาลผู้สูงอายุในผู้ดูแลผู้สูงอายุ Problems and Needs of Knowledge on First Aid for the Elderly among Elderly Caregivers

แสงหล้า พลนอก

Sanglar Polnok

*Corresponding author E-mail: sanglar.p@dru.ac.th

(Received: September 21, 2025; Revised: December 15, 2025; Accepted: December 16, 2025)

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงคุณภาพแบบปรากฏการณ์วิทยาเชิงพรรณนาครั้งนี้มีวัตถุประสงค์วิจัยเพื่อศึกษาปัญหาและความต้องการความรู้การปฐมพยาบาลผู้สูงอายุในผู้ดูแลผู้สูงอายุ ผู้ให้ข้อมูล คือ ผู้ดูแลผู้สูงอายุ เขตเทศบาลบางแก้ว จังหวัดสมุทรปราการ จำนวน 5 คน เก็บข้อมูลโดยใช้แนวคำถามเชิงคุณภาพ สันทนา กลุ่ม และสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วม วิเคราะห์ข้อมูลด้วยวิธีวิเคราะห์แก่นสาระ ผลวิจัย พบว่า

ปัญหาและความต้องการเกี่ยวกับความรู้ด้านการปฐมพยาบาลผู้สูงอายุในผู้ดูแลผู้สูงอายุ มี 4 อิม ได้แก่ 1) ประสบการณ์ในการดูแลผู้สูงอายุที่มีปัญหาสุขภาพ เช่น เวียนศีรษะ บ้านหมุน หกล้ม และชัก เป็นต้น 2) ความรู้และทักษะปฐมพยาบาลที่มีอยู่ เช่น การทำแผลขนาดเล็ก วัดความดันโลหิต เจาะน้ำตาลปลายนิ้ว และการสังเกตอาการผิดปกติ 3) ความต้องการด้านความรู้ในการปฐมพยาบาลผู้สูงอายุ เช่น การปฐมพยาบาลในปัญหาที่พบจริงการอบรมที่เน้นการปฏิบัติจริง การจัดอบรมกลุ่มเล็ก หรืออบรมโดยผู้สอนที่คุ้นเคย เป็นต้น และ 4) ความคาดหวังในการพัฒนาความรู้: ผู้ดูแลผู้สูงอายุทุกคนควรได้รับโอกาสเข้าร่วมอบรมผู้ดูแล โดยเน้นรูปแบบแบบลงมือฝึกทักษะการปฐมพยาบาลด้วยตัวเองเพื่อให้ทำเป็น ก่อนที่จะส่งต่อไปยังโรงพยาบาล

ดังนั้นข้อมูลจากการวิจัยครั้งนี้จะสามารถนำไปใช้ประกอบเป็นข้อมูลพื้นฐานในการออกแบบหลักสูตรอบรมการปฐมพยาบาลเบื้องต้นที่เหมาะสมกับสถานการณ์และความต้องการเฉพาะของผู้ดูแลผู้สูงอายุในจังหวัดสมุทรปราการ

คำสำคัญ: ปัญหาและความต้องการความรู้, การปฐมพยาบาลในผู้สูงอายุ, ผู้ดูแลผู้สูงอายุ

Abstract

This descriptive phenomenological qualitative research aimed to explore the problems and knowledge needs regarding first aid for the elderly among caregivers. The participants were five elderly caregivers from the Bang Kaew municipality, Samut Prakan Province. Data were collected using qualitative interview guidelines, focus group discussions, and non-participatory observation. The data were analyzed using thematic analysis. The research findings revealed that:

The problems and knowledge needs regarding first aid for the elderly among caregivers were categorized into four 4 themes, including: 1) Experiences in Caring for the Elderly with Health Problems: This theme encompasses their experiences with common health issues such as dizziness, vertigo, falls, and seizures. 2) Existing first aid knowledge and skills: Caregivers possessed basic skills like cleaning small wounds, measuring blood pressure, performing finger-stick blood glucose tests, and observing abnormal symptoms. 3) Needs for first aid knowledge among the elderly: Caregivers requested training on real-life first aid problems, practical, hands-on workshops, small-group training, or training conducted by familiar instructors. 4) Expectations for knowledge development: All caregivers should have the opportunity to participate in hands-on training focusing on practical first aid skills they can perform themselves before transferring the elderly person to a hospital.

Thus, the findings from this research can serve as foundational data for designing a first aid training curriculum tailored to the specific situations and needs of elderly caregivers in Samut Prakan Province.

Keywords: Problems and needs of knowledge, First aid in the elderly, Elderly

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ในปี 2565 ประเทศไทยมีประชากรตามหลักฐานการทะเบียนราษฎรของกระทรวงมหาดไทย 66 ล้านคน ในจำนวนนี้มีประชากรสูงอายุที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป 13 ล้านคน (ร้อยละ 19 ของประชากรทั้งหมด) โดยอยู่ในผู้สูงอายุวัยต้น (อายุ 60-69ปี) 7 ล้านคน, ผู้สูงอายุวัยกลาง (อายุ 70-79ปี) 3.65 ล้านคน และผู้สูงอายุวัยปลาย (อายุ 80 ปีขึ้นไป) 1.82 ล้านคน ในอีก 20 ปีข้างหน้า ประชากรผู้สูงอายุจะเพิ่มจาก 13 ล้านคน เป็น 19 ล้านคน (The Thai Institute for Research and Development on Aging Foundation Population and Social Research Institute, Mahidol University, 2023) อายุคาดเฉลี่ยที่อายุมากกว่า 60 ปี เพศหญิงจะมีชีวิตอยู่ต่อไปอีก 23.2 ปี เพศชาย 17.5 ปี และอายุคาดเฉลี่ยที่อายุ 80 หรือมากกว่า ปีจะมีชีวิตอยู่ต่อไปอีก เพศหญิง 8.3 ปี เพศชาย 5.8 ปี และจำนวนผู้สูงอายุที่อายุ 60 และมากกว่า มีอัตราการมองภาพไม่ชัด หรือ ตาบอด เพศหญิง 49.4% เพศชาย 50.3% (Institute for Population and Social



Research, Mahidol University, 2025) กรุงเทพมหานคร มีประชากรทั้งหมด 5,480,469 คน เป็นผู้สูงอายุ 1,020,917 คน (ร้อยละ 18.63) (Mahidol Population Gazette, 2025) สำหรับจังหวัดสมุทรปราการ มีจำนวนประชากรทั้งหมด 1,356,449 คน เป็นผู้สูงอายุ 225,409 ราย (ร้อยละ 16.62) ซึ่งเป็นผู้สูงอายุที่ช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ (ติดเตียง) 2,011 ราย ผู้สูงอายุที่ต้องดำรงชีพด้วยการเร่ร่อน ขอดทาน 323 ราย ผู้สูงอายุที่มีที่อยู่อาศัยไม่เหมาะสม 4,415 ราย และผู้สูงอายุที่บริจาคเบี้ยยังชีพ จำนวน 19 ราย (Office of Social Development and Human Security, Samut Prakan Province, 2022).

ผู้สูงอายุจึงเป็นกลุ่มเป้าหมายสำคัญที่ต้องมีการเตรียมป้องกันปัญหาจากความเจ็บป่วยทั้งเฉียบพลันและเรื้อรัง สถิติของสหรัฐอเมริกา ระบุ 10 โรคเรื้อรังในผู้สูงอายุ (>65 ปี) ได้แก่ โรคความดันโลหิตสูง โรคไขมันในหลอดเลือดสูง โรคอ้วน โรคข้ออักเสบ โรคหลอดเลือดหัวใจขาดเลือด โรคเบาหวาน โรคไตเรื้อรัง โรคหัวใจ โรคซึมเศร้า โรคอัลไซเมอร์และสมองเสื่อม (The National Council on Aging, 2025) ประเทศไทย ผลจากงานวิจัยของ Srihapak et al. (2018) พบว่า สถานะสุขภาพผู้สูงอายุในจังหวัดขอนแก่นที่รับบริการห้องฉุกเฉินมีระดับภาวะฉุกเฉินรุนแรงถึงวิกฤต เกือบร้อยละ 20 ส่วนใหญ่มีประวัติป่วยด้วยโรคเรื้อรัง ภาวะฉุกเฉิน ได้แก่ โรคกระเพาะอาหาร ร้อยละ 8 โรคหลอดเลือดสมอง ร้อยละ 8 กลุ่มอาการมินิง หรือบ้านหมุน ร้อยละ 7 โรคปอดบวม ร้อยละ 6 กลุ่มอาการเจ็บหน้าอก ใจสั่น ร้อยละ 5 โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน และโรคอุจจาระร่วง ร้อยละ 4 ส่วนการบาดเจ็บ พบว่า อุบัติเหตุทั่วไป ร้อยละ 12 รองมา คือ อุบัติเหตุจากรถ ร้อยละ 2 สอดคล้องกับผลการสำรวจความชุกและปัจจัยของ การเกิดอุบัติเหตุและปัญหาสุขภาพในผู้สูงอายุ จังหวัดสมุทรปราการ จำนวน 486 คน พบว่า อุบัติเหตุในช่วง 6 เดือนที่ผ่านมา ร้อยละ 63.37 ส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุตอนกลาง (70-79 ปี) ร้อยละ 47.60 อุบัติเหตุที่พบ 3 อันดับแรก ได้แก่ การพลัดตก/หกล้ม สัมผัสถูกแรงกระแทก/ชน และสัมผัสกับความร้อน/ของร้อน ร้อยละ 49.18, 26.95 และ 25.72 ตามลำดับ ซึ่งเกิดอุบัติเหตุภายในบ้านมากที่สุด ร้อยละ 54.12 ปัจจัยที่มีผลต่อการเกิดอุบัติเหตุร่วมกันหลายปัจจัย ได้แก่ อายุ ลักษณะบ้าน แสงสว่างภายในบ้าน รวบรวมได้ ดัชนีมวลกายที่เกิดเกณฑ์ โรคประจำตัว พบเป็น 3 อันดับแรก ได้แก่ โรคความดันโลหิตสูง โรคไขมันในหลอดเลือดสูง และโรคเบาหวาน และปัญหาเกี่ยวกับสายตาและการเคลื่อนไหว (Buangam & Nathapindhu, 2018)

จากบริบทของสังคมในปัจจุบันมีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว สังคมจึงมีลักษณะวัตถุนิยม บริโภคนิยม ทำให้ทุกคนต้องต่อสู้ดิ้นรน การทำมาหากินเพื่อปากท้องของตนเองและ ครอบครัวจึงเป็นสิ่งจำเป็น หลายครอบครัวจึงจำเป็น ต้องทิ้งบ้านเรือนรวมทั้งผู้สูงวัย ทำให้ท่านต้องอยู่ตามลำพังและมีจำนวนมากเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง มีอัตราสวนพึ่งพิงเท่ากับ 30.5 นั่นคือประชากรวัยทำงาน 100 คน จะต้องรับภาระเลี้ยงดูผู้สูงอายุประมาณ 31 คน ในขณะเดียวกันพบว่าสัดส่วนผู้สูงอายุที่อยู่ลำพังคนเดียวหรืออยู่ลำพังกับผู้สูงอายุด้วยกัน มีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นอย่างชัดเจน ชี้ให้เห็นถึงความต้องการด้านการดูแลที่บ้านและในชุมชนที่เพิ่มขึ้น โดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้สูงอายุที่ช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ จำเป็นต้องได้รับการดูแลและช่วยเหลือ (Boonruangsri et al., 2021) บุคคลหลักในการดูแลผู้สูงอายุคือ สมาชิกที่อาศัยอยู่ใน ครอบครัวเดียวกัน อาจเป็นสามี ภรรยา บุตร หลาน หรือ น้องของผู้สูงอายุ แต่หากไม่มีบุคคลหลักดังกล่าว อาจได้รับการดูแลจากบุคคลอื่นที่ได้รับมอบหมายจากการว่าจ้าง หรือ เป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน บุคคลเหล่านี้นิยมเรียกว่า ผู้ดูแล (Caregiver) ซึ่งเป็นผู้มีความสำคัญในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ (Sawatphol et al. 2017; Vongchavalitkul et al., 2016) เนื่องจากผู้สูงอายุเป็นวัยที่มีปัญหาเรื่องสุขภาพร่างกายที่มีความเสื่อมถอยและเปลี่ยนแปลงไป

ตามกาลเวลา บวกกับการมีโรคประจำตัวต่างๆ ทำให้เสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุที่ไม่คาดคิดได้ เช่น หกล้ม เป็นลม หัวใจหยุดเต้น เป็นต้น การพลัดตกหกล้ม ถือเป็นภาวะฉุกเฉินในผู้สูงอายุที่พบได้บ่อย และยังเป็นสาเหตุของการเสียชีวิตเป็นอันดับสอง รองจากอุบัติเหตุบนท้องถนนดังนั้นผู้ดูแลจึงควรมีความรู้ในการดูแลผู้สูงอายุ เพื่อที่จะได้รับมือ เมื่อเกิดภาวะฉุกเฉินในผู้สูงอายุได้ทัน (Ketpichayawatana et al., 2018)

มาตรการป้องกันอันตรายต่อสุขภาพ ไม่ให้ผู้สูงอายุได้รับผลกระทบทางสุขภาพและมีความปลอดภัยจากการรับบริการดูแล ผู้สูงอายุที่บ้าน ประกาศในปี 2564 โดยเฉพาะเมื่อเกิดภาวะฉุกเฉิน ในชุมชนเขตเมือง กรุงเทพมหานคร และสมุทรปราการ ซึ่งมีความแออัดและติดขัดของการจราจร การขนย้าย หรือรับ-ส่ง ผู้สูงอายุไป-กลับ โรงพยาบาลอาจจะไม่สามารถทำได้ทันทั่วถึง ผู้ดูแลผู้สูงอายุที่อยู่ในบริเวณใกล้เคียงกัน จะเป็นบุคคลสำคัญที่จะช่วยปฐมพยาบาล เพื่อรักษาชีวิต หรือบรรเทาความรุนแรงของภาวะฉุกเฉินนั้นก่อน ในขณะที่รอรถฉุกเฉินของโรงพยาบาลที่มีอุปกรณ์และบุคลากรทางการแพทย์ที่มีความพร้อมในการดูแล ดังนั้น ผู้ดูแลผู้สูงอายุจำเป็นต้องมีความรู้และทักษะในการปฐมพยาบาลที่ถูกต้องและพร้อมรับสถานการณ์อย่างฉับไว หากผ่านการอบรมและฝึกทักษะเชิงปฏิบัติการ จนทำได้อย่างมีประสิทธิภาพ จะมีความมั่นใจและมีทักษะที่พร้อมรับมือกับสถานการณ์ฉุกเฉินต่างๆ (Boonruangsri et al., 2021) การพัฒนาความรู้และทักษะในการดูแลผู้สูงอายุในภาวะปกติและภาวะฉุกเฉินเป็นสิ่งจำเป็นผลการวิจัยการดูแลผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงในพื้นที่ภาคตะวันออกเฉียงเหนือของไทย พบว่าผู้ดูแลหลัก คือ ลูกสาว ปัญหาที่พบคือ ไม่มีประสบการณ์และความรู้ด้านการดูแล (Sawatphol et al., 2017) การพัฒนาความรู้ผู้ดูแลควรจะต้องมีการสำรวจปัญหาและความต้องการความรู้ปฐมพยาบาลในผู้ดูแลผู้สูงอายุ เพื่อให้ความรู้ที่ตรงกับความต้องการและในสถานการณ์จริง และลดความวิตกกังวลเกี่ยวกับอาการผู้สูงอายุ (Jooprempre & Tabootwong, 2022) ดังเช่น ผลงานวิจัยของ Oba, et al. (2021) พบว่า ผู้ดูแลที่มีผู้สูงอายุอาศัยอยู่ในครอบครัวในเขตอำเภอเมือง จังหวัดเพชรบูรณ์ ต้องการพัฒนาความรู้ปานกลางเรื่องการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐาน การเคลื่อนย้ายที่เหมาะสม การป้องกันการหกล้ม การสังเกตอาการแขนขาอ่อนแรง การสังเกตอาการเจ็บหน้าอก สอดคล้องกับผลการวิจัยประเมินความต้องการการอบรมของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ของ Thummakul et al. (2023) พบว่า เนื้อหาที่ต้องการเกี่ยวกับ การช่วยเหลือผู้สูงอายุเบื้องต้น การใช้ยาในวัยสูงอายุ และภาวะวิกฤตกับการปฐมพยาบาล งานวิจัยของ Rakguson et al. (2025) พบว่า ภายหลังอบรม เข้าร่วมอบรมโปรแกรมการส่งเสริมสภานะแห่งตนในการปฐมพยาบาลเบื้องต้นผู้สูงอายุที่พลัดตกหกล้มในชุมชน มีความรู้และทักษะในการปฐมพยาบาลเบื้องต้นในผู้สูงอายุที่พลัดตกหกล้มในชุมชนสูงกว่าก่อนการอบรม

จังหวัดสมุทรปราการมีลักษณะประชากรเฉพาะ เป็นสังคมกึ่งเมือง-กึ่งอุตสาหกรรม มีผู้สูงอายุจำนวนมากอาศัยร่วมกับครอบครัวหรืออยู่ในชุมชนในฐานะผู้พึ่งพิงผู้อื่น จากการสืบค้นยังไม่มียานวิจัยเกี่ยวกับผู้ดูแลผู้สูงอายุในจังหวัดสมุทรปราการว่ามีปัญหาหรือความต้องการความรู้การปฐมพยาบาลเรื่องใดมากที่สุด หรือเจอได้บ่อยในพื้นที่สมุทรปราการ เพื่อวางแผนอบรมให้ตรงจุด และถึงแม้จะมีแนวทางปฐมพยาบาลจากกระทรวงสาธารณสุขหรือจากโรงพยาบาลต่างๆ แต่ไม่ทราบว่าผู้ดูแลผู้สูงอายุในพื้นที่ปฏิบัติได้ตรงตามมาตรฐานหรือไม่ หรือสามารถปฏิบัติได้จริงหากเกิดเหตุฉุกเฉิน อีกทั้งยังไม่มีข้อมูลการสำรวจความรู้ด้านการปฐมพยาบาลผู้สูงอายุของผู้ดูแลในพื้นที่ที่ยังไม่มีการศึกษาหรือเก็บข้อมูลอย่างเป็นระบบ ผู้วิจัยเล็งเห็นถึงความสำคัญของการทำวิจัยสำรวจปัญหาและความต้องการความรู้ปฐมพยาบาลในผู้สูงอายุผ่านมุมมองและประสบการณ์ของผู้ดูแลผู้สูงอายุเอง เพื่อนำข้อมูลที่ได้นำไปพัฒนาความรู้และทักษะการปฐมพยาบาล



ในผู้สูงอายุให้แก่ผู้ดูแลหลักในครอบครัว หรือ ผู้ดูแลในชุมชนที่เป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ที่ทำหน้าที่ผู้ดูแลผู้สูงอายุในครอบครัวที่อยู่ในความรับผิดชอบ หรือในผู้ดูแลผู้สูงอายุด้วยตนเองที่ตรงตาม ปัญหาและความต้องการ

คำถามการวิจัย

ความรู้เกี่ยวกับการปฐมพยาบาลผู้สูงอายุในเรื่องใดบ้างที่ผู้ดูแลมีความต้องการพัฒนา

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาปัญหาและความต้องการความรู้การปฐมพยาบาลผู้สูงอายุ ในผู้ดูแลผู้สูงอายุ

กรอบแนวคิดการวิจัย

กรอบแนวคิดในการวิจัยครั้งนี้พัฒนาขึ้นบนพื้นฐานของแนวคิดปรากฏการณ์วิทยาเชิงพรรณนา ซึ่งมุ่งอธิบายประสบการณ์ที่มีชีวิตจริงของผู้ดูแลผู้สูงอายุเกี่ยวกับการปฐมพยาบาลผู้สูงอายุ แนวคิดดังกล่าว เชื่อว่าประสบการณ์ตรงจากการดูแลผู้สูงอายุในสถานการณ์จริงเป็นแหล่งกำเนิดของความหมาย การรับรู้ ปัญหา และความต้องการความรู้ (Giorgi, 2009 as cited in Sinfield, Goldspink, 2023)

ประสบการณ์ในการเผชิญภาวะฉุกเฉินของผู้สูงอายุส่งผลต่อระดับความรู้และทักษะ การปฐมพยาบาลที่ผู้ดูแลมีอยู่ ซึ่งสะท้อนสมรรถนะของผู้ดูแลผู้สูงอายุ เมื่อผู้ดูแลตระหนักถึงข้อจำกัดของตนเอง จึงก่อให้เกิดความต้องการพัฒนาความรู้และทักษะการปฐมพยาบาล โดยเฉพาะการเรียนรู้ที่เน้น การลงมือปฏิบัติจริงตามแนวคิดการเรียนรู้ของผู้ใหญ่ ผลจากกระบวนการดังกล่าวนำไปสู่ความคาดหวัง ในการพัฒนาศักยภาพผู้ดูแลผู้สูงอายุให้สามารถปฐมพยาบาลได้อย่างถูกต้องและปลอดภัยก่อนการส่งต่อไปยังสถานพยาบาล

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยเชิงคุณภาพแบบปรากฏการณ์วิทยาเชิงพรรณนา (Descriptive phenomenology) ดำเนินการ ศึกษาในระหว่างเดือน มกราคม 2568 ถึง เดือนมิถุนายน พ.ศ. 2568 รวมระยะเวลา 6 เดือน รายละเอียด ของวิธีการดำเนินวิจัยมีดังนี้

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร ผู้ดูแลผู้สูงอายุในจังหวัดสมุทรปราการ

กลุ่มตัวอย่าง ผู้ดูแลผู้สูงอายุ เขตเทศบาลเมืองบางแก้ว อำเภอบางพลี จังหวัดสมุทรปราการ

กำหนดกลุ่มตัวอย่างในการสัมภาษณ์แบบ Focus group 5 คน เพราะขนาดที่เหมาะสมคือ 5-10 คน และ มีการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างที่มีคุณสมบัติที่เหมาะสมที่สุดเป็นตัวแทนประชากร (Banomyong, 2021) ใช้วิธีสุ่ม ตัวอย่างแบบเจาะจงที่เข้าเกณฑ์การคัดเลือกตามเกณฑ์คัดเลือก (Inclusion Criteria) ได้แก่ 1) เป็นผู้ดูแลหลัก หรือผู้ให้การดูแลอย่างสม่ำเสมอ โดยดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน ศูนย์ดูแล หรือ โรงพยาบาล หรือเป็นบุคคล ในครอบครัว หรือ ผู้ดูแลมืออาชีพ 2) มีระยะเวลาการดูแลผู้สูงอายุมาแล้วไม่น้อยกว่า 3 เดือน หรือให้การดูแล อย่างต่อเนื่อง 3) สามารถสื่อสารภาษาไทย ในการอ่าน เขียน และตอบแบบสอบถามหรือสัมภาษณ์ได้ 4) สมัครใจเข้าร่วมการวิจัย ผ่านการให้คำยินยอมโดยสมัครใจ (Informed Consent) และ 5) อายุไม่น้อยกว่า

18 ปี โดยมีเกณฑ์การคัดออก ได้แก่ 1) มีปัญหาสุขภาพที่รุนแรงจนไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมทางการวิจัยได้ และ 2) ไม่สามารถเข้าร่วมได้ตามระยะเวลาที่กำหนด

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

แนวคำถามเชิงคุณภาพ ในการทำ Focus group ใช้ในการสำรวจ สภาพปัญหาและความต้องการ ความรู้ปฐมพยาบาลของผู้ดูแลผู้สูงอายุ ซึ่งผู้วิจัยพัฒนาขึ้นเองจากการ ทบทวนเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง สามารถประมวลเป็นแนวคำถามเชิงคุณภาพ ปลายเปิด แบ่งออกเป็น 4 หมวดหลัก ดังนี้ 1) ประสบการณ์ ในการดูแลผู้สูงอายุ 2) ความรู้และทักษะปฐมพยาบาลที่มีอยู่ 3) ความต้องการด้านความรู้ปฐมพยาบาล และ 4) ข้อเสนอแนะและความคาดหวัง นำเครื่องมือทั้งหมดเข้าพิจารณาในกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

ด้านความตรงตามเนื้อหา (Content validity) ผู้วิจัยนำแนวคำถามที่ใช้ในการสนทนากลุ่ม (Focus group) ไปให้ผู้เชี่ยวชาญด้านการพยาบาลผู้สูงอายุ จำนวน 3 ท่าน ตรวจสอบความถูกต้อง ความครอบคลุม ประเด็นสำคัญของเนื้อหาที่จะศึกษา ค่าดัชนีความสอดคล้องของข้อคำถามกับจุดประสงค์ (IOC) อยู่ระหว่าง 0.67 – 1.00 จากนั้นผู้วิจัยปรับปรุงตามข้อเสนอแนะ

การเก็บรวบรวมข้อมูล

หลังจากได้รับการรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ ได้ดำเนินการดังนี้

1. ผู้วิจัยได้ขอเข้าพบผู้อำนวยการกองสวัสดิการสังคม เทศบาลเมืองบางแก้ว เพื่อชี้แจงรายละเอียด การขอเก็บรวบรวมข้อมูลงานวิจัย จากผู้ดูแลผู้สูงอายุ ที่เป็นสมาชิกของโรงเรียนผู้สูงอายุ
2. ผู้วิจัยเข้าพบผู้ดูแลผู้สูงอายุ เพื่ออธิบายวัตถุประสงค์ ขั้นตอนการเก็บข้อมูล และรายละเอียดของ การวิจัย เพื่อขอความร่วมมือและยินยอมเข้าร่วมวิจัย และสิทธิในการตอบรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วมวิจัย ตลอดจนสิทธิที่จะถอนตัวจากการวิจัยได้ตลอดเวลา ผู้วิจัยดำเนินเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพด้วยตัวเอง แบบ focus group ในกลุ่มตัวอย่างจำนวน 5 คน ณ ห้องประชุมเล็ก กองสวัสดิการสังคม เทศบาลเมือง บางแก้ว ขณะทำ ขออนุญาตบันทึกเสียงและภาพ ขณะทำ และมีการบันทึก field note เพื่อเก็บคำสำคัญ และใช้ในการ probe ในประเด็นที่ต้องการถามในเชิงลึกและขอเพิ่มรายละเอียด ในครั้งที่ 2 จนได้ข้อมูลที่ อิ่มตัว (saturation) การเก็บข้อมูลได้ทำในช่วงเดือน มิถุนายน 2568

การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลเชิงคุณภาพที่ได้นำมาวิเคราะห์ข้อมูลตามธีม (Thematic Analysis) ตามขั้นตอนดังนี้ (Krueger & Casey, 2015)

1. การเตรียมข้อมูล ได้แก่ บันทึกและถอดความ (Transcription) โดยถอดเสียงออกมาเป็น ข้อความ ใส่เลขกำกับบรรทัด เพื่อให้่ายในการย้อนกลับไปดูข้อมูล แล้วแก้ไขให้เป็นภาษาที่อ่านง่าย และ ใส่เครื่องหมายระบุไว้ที่ใครพูดอะไร และการตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูล โดยตรวจสอบความครบถ้วน ของการบันทึก และฟังซ้ำเพื่อตรวจสอบข้อผิดพลาด
2. การทำความเข้าใจข้อมูล โดยอ่านข้อมูลซ้ำหลายรอบ อ่านเนื้อหาโดยรวมเพื่อเข้าใจบรรยากาศ การสนทนา และ สังเกตคำที่ใช้บ่อย ประเด็นที่เน้น หรือการเปลี่ยนแปลงของความคิดเห็น หลังจากนั้น



สร้างหมวดหมู่ข้อมูล (Coding & Categorization) ระบุ คำสำคัญ (Keywords) หรือ แนวคิดหลัก (Themes) ที่เกิดขึ้นบ่อยและซ้ำๆ จัดกลุ่มข้อมูลเป็นหมวดหมู่

3. การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงลึก งานวิจัยนี้ใช้การวิเคราะห์ตามธีม (Thematic Analysis) โดยเปรียบเทียบความคิดเห็นของผู้เข้าร่วมแต่ละกลุ่ม (3 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่ม อสม. กลุ่มสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ และกลุ่มสมาชิกในครอบครัว) วิเคราะห์ความเหมือน สัมพันธ์ และแตกต่าง

4. การสรุปผลและนำเสนอข้อมูล โดยเขียนสรุปตามธีมที่พบ อธิบายแต่ละประเด็นโดยใช้คำพูดของผู้เข้าร่วมเป็นตัวอย่าง และระบุข้อค้นพบสำคัญและข้อเสนอแนะ เปรียบเทียบกับงานวิจัยหรือข้อมูลอื่น ๆ เพื่อเพิ่มความน่าเชื่อถือ

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยนี้ได้รับรองจริยธรรมจากคณะกรรมการการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยราชภัฏธนบุรี หมายเลขรับรอง (COA NO.) 003/2568 วันที่รับรอง 8 พฤษภาคม 2568 ผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์ ขั้นตอน การเก็บข้อมูล ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ ความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้น และสิทธิที่จะขอถอนตัวจากการวิจัยได้ตลอดเวลา ข้อมูลที่ได้จากการเก็บรวบรวมจะถูกปิดไว้เป็นความลับ ไม่เปิดเผยหรือระบุตัวตนผู้ให้ข้อมูล/สถานที่ปฏิบัติงาน มีเพียงผู้วิจัยเท่านั้นที่เข้าถึงข้อมูลได้ ผลการวิจัยและการเผยแพร่จะนำเสนอในภาพรวม

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มผู้ให้ข้อมูล จำนวน 5 คน พบว่า เป็นเพศหญิง 4 คน เพศชาย 1 คน อายุเฉลี่ย 68.2 ปี ช่วงอายุ 65-72 ปี ทุกคนสถานภาพ สมรส มีโรคประจำตัวอย่างน้อยหนึ่งโรค ส่วนใหญ่เป็น ความดันโลหิตสูง 4 คน เบาหวาน 1 คน และไขมันในหลอดเลือดสูง 1 คน เป็น อสม. จำนวน 3 คน มีประสบการณ์การดูแล 2-3 ปี และ เป็นสมาชิกชมรมสูงอายุ ประสบการณ์การดูแล 8 ปีในฐานะผู้ดูแล ผู้สูงอายุในชุมชน 8 ปี และ ในฐานะผู้ดูแลตนเอง (สามี-ภรรยา) จำนวน 10 ปี

ระยะเวลาที่ใช้ในการดูแล จำนวนชั่วโมงต่อวันในการดูแลผู้สูงอายุ ในฐานะ อสม.และ สมาชิกชมรม ผู้สูงอายุ 1-8 ชม. และในฐานะสามี-ภรรยา 15 ชม. จำนวนวันต่อเดือน ในฐานะ อสม.และ สมาชิกชมรม ผู้สูงอายุ 1-8 วัน ในฐานะผู้ดูแลตนเอง (สามีภรรยา) ทำทุกวัน

2. ข้อมูลความปัญหาและความต้องการความรู้การปฐมพยาบาลของผู้ดูแลผู้สูงอายุ

ปัญหาและความต้องการความรู้การปฐมพยาบาลผู้สูงอายุในผู้ดูแลผู้สูงอายุ แบ่งเป็น 4 ธีม ได้แก่

ธีมที่ 1 ประสบการณ์ในการดูแลผู้สูงอายุ ในฐานะอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน, ชมรมผู้สูงอายุ และสมาชิกในครอบครัว ประสบการณ์การดูแลผู้สูงอายุ 2-10 ปี พบปัญหาของผู้สูงอายุ ดังนี้

1.1 มีอาการเวียน หน้ามืด หรือ วูบจากการได้รับยาหรือเปลี่ยนท่า จะเป็น อาการที่ผู้ให้ข้อมูลทุกคน กล่าวถึงมากที่สุด และยังบอกว่า พบได้บ่อยหลังรับประทานยาลดความดันโลหิต

“หมอบางคนเค้าให้ยา ให้มากก็ความดันลด มีอาการเวียนหัว หน้ามืด

บางทีก็วูบๆ เหมือนจะเป็นลม ต้องนอนหลังทานยาซักพัก”

(case 01)

“ทานแล้วมีอาการเวียนหัวเลย เวลาจะเป็นก็คือ พวกที่เป็นใหม่ๆ หมอเค้าก็ไม่ว่า” (case 01)

“เค้าบอกไม่รู้เป็นอะไรเหมือนกัน นั่งหน้าบ้าน แล้วเค้าเอาขวดน้ำมาบีบๆ แล้วก็เอาเก็บใส่ๆ นั่งประมาณ หนึ่งชม. ก็ลุกขึ้นจะไปหยิบมาทำอีก พอหันหลังมา ก็สโลว์เลย เค้าบอกตกใจมาก เหยยเป็นไรวะ นึกว่าแผ่นดินไหว เพราะว่าแผ่นดินไหว ก็ต้องล้มตัวลงไป ค่อยๆ สโลว์ลงไป เพราะกลัวหัวฟาดพื้น ก็ต้องนอน”

(case 04)

1.2 หกล้มจากการเดินไม่สะดวกขณะเข้าห้องน้ำหรือจากพื้นลื่น

“มีหกล้มในบ้าน ในห้องน้ำเค้าเลยเดินไม่ได้ เค้าหกล้มในห้องน้ำ เค้าบอกว่า เค้าไม่รู้ว่าเป็นอะไร จู่ๆ ก็หกล้ม กว่าจะไปเจอก็เป็น ชม. เจอตัวปวดเปื่อย นึกว่าจะไม่รอดแล้วกว่ารถจะมา เค้าอยู่กันสองคนตายาย เค้าเลยหกล้ม”

(case 05)

“บางคนทีเดินไม่ค่อยสะดวกเวลาเข้าห้องน้ำ อันนี้สำคัญมาก เรื่องห้องน้ำเนี่ย การเข้าห้องน้ำก็ดี พื้นทีเดิน กันลื่น ผู้สูงอายุจะหกล้ม ขณะเข้าห้องน้ำ”

(case 05)

1.3 เวียนหัวบ้านหมุนลุกขึ้นไม่ได้

“อีกคนหนึ่ง อายุก็ยังไม่เท่าไร หกลีบนิดๆ เวียนหัวบ้านหมุน เป็นอะไรก็ไม่รู้ อยู่ ก็เวียนหัวลุกไม่ได้เลย”

(case 02)

1.4 มีภาวะเส้นเลือดในสมองตีบจากภาวะความดันโลหิตสูง

“อีกคนคือ ความดันสูงปรี๊ดขึ้นมา ภรรยาเค้าดูแลอยู่ แล้วก็แจ้งมาว่า สามมีนั่งๆ อยู่ บ่นว่าขา เค้าก็นั่งรอ เค้าก็ไม่ขยับ เริ่มมีปากเบี้ยวด้วย พูดได้บ้างแต่ไม่ชัด เพราะขยับแล้วยังเป็นเยอะ พอไปถึงก็เลยวัดความดันให้อย่างเดียว แล้วให้อยู่นิ่งๆ เรียก 1669”

(case 02)

“เจอคุณยายโทร. ให้ไปดูอาการ บอกตอนแรกงูบๆ ตอนหลังพอข้ามวันอาการมันเริ่มมา คือ มือไม่เริ่มช้า ปากมันเบี้ยว ลิ้นก็เริ่ม ลิ้นแข็ง แล้วพูด แงๆๆๆ ฟังตัวเองยังไม่รู้เรื่องเลย”

(case 04)

1.5 เป็นลมแดด (heatstroke)

“มีอยู่คนหนึ่ง อยู่หมู่บ้าน 15 เป็น ฮีตสโตรก อากาศร้อนเลยล้ม” (case 03)



1.6 มีอาการชัก

“เหมือนกับว่า เค้ามีย อาการชัก เค้าโดนรถชนมาก่อน เค้าก็จะชักขึ้น นานๆ ครั้ง”

(case 02)

ธีมที่ 2 ความรู้และทักษะปฐมพยาบาลที่มีอยู่ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

มีความรู้เพียงเรื่องง่ายๆ เช่น การทำแผลเล็กๆ วัดความดันโลหิต เจาะน้ำตาลปลายนิ้ว หากมีอาการรุนแรง จะโทรศัพท์แจ้งพยาบาลประจำโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบล หรือ แจ้งหน่วยกู้ภัย เพราะไม่มีความมั่นใจ แม้เคยฝึกปฏิบัติเรื่องกู้ชีวิตขั้นต้นและได้ลงมือทำจริงเพียงครั้งเดียวและไม่ได้ทำทุกคน สมาชิกชมรมผู้สูงอายุและสมาชิกในครอบครัว มีความรู้เรื่องการดูแลสุขภาพพื้นฐาน แต่ไม่มีความรู้เรื่องปฐมพยาบาล หากมีเหตุฉุกเฉินจะโทรศัพท์แจ้งหน่วยกู้ภัย

“ความมั่นใจ 50 ดีกว่า ในเบื้องต้นนะคะ เล็กๆ น้อยๆ ทำแผล ส่วนใหญ่ก็จะวัดความดัน เจาะน้ำตาลปลายนิ้วให้”

(case 03)

“คุณหมอจะแนะนำว่าโรคแบบนี้จะดูแลยังไง เคยไปฝึกของอำเภอ กับพวกตำรวจ ที่เกี่ยวกับยาเสพติดกับ กู้ชีพ รวว หนึ่งเดือน ได้หัดปั๊มหัวใจ ได้ปั๊มครั้งเดียว”

(case 02)

“เราแค่รู้คร่าวๆ ว่า จะต้องทำยังไง แต่ยังไม่เคยลงมือทำเลย โดยหมอนามัยจะแนะนำว่า นี่ทำแบบนี้ละ แบบนี้นะ แต่ถึงเวลาทำจริง เราทำให้ไม่ได้”

(case 01)

“เรารู้แล้วว่า วิธีการวัดความดันที่ถูกต้องคือยังไง นั่งพักก่อน 5 นาที สอดแขนเข้าเครื่องแล้วนั่งนิ่งๆ ห้ามขยับตัวหรือคุยกัน จะได้ผลที่แน่นอน หมอเค้ามอบอกมา แต่เรื่องอื่นเราก็ไม่รู้ เพราะสมาชิกชมรมผู้สูงอายุจะไม่เคยได้เข้ารับการอบรมความรู้ใดๆ เกี่ยวกับการปฐมพยาบาล ส่วนใหญ่ก็พึ่งหมอเค้ามอสอน ถ้าเป็นอะไร หรือเจอคนสูงอายุที่ไปเยี่ยมเค้ามมีความเสี่ยงหกล้ม ก็ไปช่วยติดต่อ อบต.ให้ไปช่วยทำราวจับในห้องน้ำ เปิดไฟทางเดิน”

(case 05)

ธีมที่ 3 ความต้องการด้านความรู้ปฐมพยาบาลในผู้สูงอายุ ได้แก่ ความรู้ในการปฐมพยาบาลในประเด็นปัญหาที่มีอยู่จริง สอนในกลุ่มเล็กๆ หรือผู้สอนที่ตนเองคุ้นเคย และมีเอกสารให้ความรู้ การฟังจากจอใหญ่ร่วมกัน มองภาพไม่ชัด และไม่น่าสนใจ จำไม่ได้ ค่อนข้างน่าเบื่อ การได้ลงมือทำจริงจะช่วยให้เข้าใจและทำเป็น

“อสม.จะมีการอบรมประจำ ส่วนใหญ่เป็นทฤษฎีให้เราดูจอ ว่า อาการแบบนี้คือเป็นแบบนี้ อาการแบบนี้เป็นแบบนี้ ให้เราดู รพ. เค้ามักอบรมนะ แต่มันไม่ work ฟังอย่างเดียว มันเบื่อ มันหลบมาแต่ทฤษฎี อยากให้เน้นการทำจริง”

(case 02)

ธีรที่ 4 ความคาดหวังในการพัฒนาความรู้การปฐมพยาบาลในผู้สูงอายุ ผู้ดูแลผู้สูงอายุ

ควรได้รับโอกาสเข้าร่วมฟังการอบรม โดยเน้นรูปแบบการให้ความรู้แบบลงมือฝึกทักษะการปฐมพยาบาลด้วยตัวเองเพื่อให้สามารถทำได้จริงได้ทันทีก่อนที่จะส่งต่อไปยังโรงพยาบาล

“ชมรมผู้สูงอายุ ยอยากได้ อบรมการปฐมพยาบาลและการกู้ชีวิต เพราะยังไม่เคยได้ทำ”

(case 04 และ 05)

“ให้ทำเป็นไลน์กลุ่ม การให้ความรู้เนี่ย ง่ายๆ ไม่ต้องไปเอาหมอที่ไหนมาหรอก

เอาหมอของเราเนี่ยแหละ รพ.สต. นี่แหละ ดีที่สุด เค้าใกล้ชิดกับชาวบ้าน เรามีความเป็นกันเอง สนิทชิตเชื้อ เป็นหมอมานาน ห่วงใยไกล หมอในชุมชน นี่แหละดี เราสนิทกัน”

(case 01)

อภิปรายผล

จากการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพเกี่ยวกับปัญหาและความต้องการความรู้การปฐมพยาบาลของผู้ดูแลผู้สูงอายุ พบว่า มี 4 ประเด็นหลัก ที่สามารถนำมาอภิปรายผลได้ ดังนี้

1. ปัญหาด้านสุขภาพที่พบในผู้สูงอายุและประสบการณ์ของผู้ดูแล

จากการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลซึ่งมีบทบาทเป็นทั้งอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) สมาชิกชมรมผู้สูงอายุ และสมาชิกในครอบครัว พบว่า ผู้สูงอายุมีปัญหาสุขภาพที่หลากหลาย ได้แก่ อาการหกล้ม วิงเวียน หน้ามืด เวียนหัวบ้านหมุน โรคหลอดเลือดสมอง อาการชัก และลมแดด สอดคล้องกับผลการวิจัยของ Buangam & Nathapindhu (2018) พบว่า ความชุกของการเกิดอุบัติเหตุในช่วง 6 เดือนที่ผ่านมาคิดเป็นร้อยละ 63.37 โดยพบความชุกในสมาชิกชมรมผู้สูงอายุร้อยละ 58.64 และไม่เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุร้อยละ 65.74 ส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุตอนกลาง (70-79 ปี) ร้อยละ 47.40 อุบัติเหตุที่พบ 3 อันดับแรก ได้แก่ การพลัดตก/หกล้ม สัมผัสถูกแรงกระแทก/ชนและสัมผัสความร้อน/ของร้อนร้อยละ 49.18, 26.95 และ 25.72 ตามลำดับ ซึ่งเกิดอุบัติเหตุภายในบ้านมากที่สุดร้อยละ 54.12

สำหรับปัญหาที่ผู้สูงอายุหกล้ม เป็นสาเหตุตั้งต้นที่จะก่อให้เกิดการบาดเจ็บได้หลายแห่ง ได้แก่ บาดแผลและการชอกช้ำของเนื้อเยื่อ กระดูกหักได้หลายตำแหน่ง เช่น ขา, ข้อเท้า, เข่า, ข้อมือ, แขน และมือ หรือกระโหลกศีรษะเกิดบาดเจ็บต่อเนื้อสมอง (traumatic brain) ผลแทรกซ้อนจากกระดูกหักจะทำให้ผู้สูงอายุเกิดภาวะพึ่งพิง (dependence) และนอนรักษาตัวในโรงพยาบาลนานขึ้น และตามสถิติของอเมริกา เป็นสาเหตุของการตายในผู้สูงอายุ ร้อยละ 45 (Frey in Narins, 2023) และอาจส่งผลให้ผู้สูงอายุบางรายบาดเจ็บจนเสียชีวิต ซึ่งล้วนเป็นภาวะฉุกเฉินที่หากได้รับการปฐมพยาบาลล่าช้าอาจก่อให้เกิดผลร้ายแรงได้ สอดคล้องกับผลการวิจัยของ Banierink et al. (2019) ที่พบว่า ผู้สูงอายุ (≥ 65 ปี) ที่นอน รพ. ด้วยอาการเข่าหัก มีอัตราการเสียชีวิตร้อยละ 20 ภายใน 30 วัน, ร้อยละ 27 ใน 1 ปี และ ร้อยละ 41 ในเวลา 3 ปี นอกจากนี้งานวิจัยของ Li et al. (2025) ยังพบภาวะแทรกซ้อนจากสะโพกหัก ได้แก่ หัวใจเต้นผิดปกติ (atrial fibrillation), ปอดติดเชื้อ (pulmonary infection), ภาวะโซเดียมต่ำ (hyponatremia) ปัญหาเหล่านี้สอดคล้องกับปัญหาที่พบบ่อยในผู้สูงอายุ ได้แก่ การหกล้ม ภาวะความดันโลหิตผิดปกติ และโรคหลอดเลือดสมอง ซึ่งต้องการการดูแลเบื้องต้นอย่างถูกต้องและรวดเร็ว และเป็นอาการฉุกเฉินที่พบได้บ่อยในผู้สูงอายุ (Ketpichayawatana et al., 2018)



2. ความรู้และทักษะการปฐมพยาบาลที่มีอยู่ในกลุ่มผู้ดูแล

แม้ผู้ดูแลบางรายจะมีประสบการณ์ดูแลผู้สูงอายุมากกว่า 5 ปี แต่ทักษะการปฐมพยาบาลที่มีอยู่ยังจำกัด โดยเฉพาะในกลุ่ม อสม. และสมาชิกในครอบครัว ความสามารถมักจำกัดเพียงการวัดความดันเจาะน้ำตาล และทำแผลเบื้องต้นเท่านั้น ขาดความมั่นใจในการช่วยเหลือฉุกเฉิน เช่น การกู้ชีพหรือปฐมพยาบาลกรณีหมดสติ

ซึ่งแสดงถึงช่องว่างด้านความรู้ และสอดคล้องกับผลการศึกษาของ Sawatphol et al. (2017) การดูแลผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิง ผู้ดูแลหลัก ไม่มีประสบการณ์และความรู้ด้านการดูแล

3. ความต้องการความรู้และวิธีการเรียนรู้ที่เหมาะสม

ผู้ให้ข้อมูลหลายคนกล่าวว่า การอบรมที่เน้นแต่ทฤษฎี ไม่ตอบโจทย์การเรียนรู้ เพราะไม่น่าสนใจ และไม่สามารถจำรายละเอียดได้ จึงเสนอแนะให้เปลี่ยนรูปแบบเป็นการฝึกปฏิบัติจริง และสอนเป็นกลุ่มย่อย หรือโดยบุคลากรที่คุ้นเคย เช่น พยาบาล รพ.สต. หรือแพทย์ประจำชุมชน

แนวคิดนี้สอดคล้องกับแนวทางการเรียนรู้แบบ Active Learning ที่ส่งเสริมการลงมือปฏิบัติจริง ช่วยเสริมความเข้าใจและทักษะที่นำไปใช้ได้ทันที ผลจากการวิจัยของ Oba et al. (2021) หลังจากผู้ดูแลผู้สูงอายุได้ฝึกปฏิบัติ 2 ชั่วโมง มีเนื้อหาเกี่ยวกับการประเมินผู้สูงอายุในภาวะวิกฤต การปฐมพยาบาลเป็นลม การช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐาน การสำลัก การไม่รู้สึกตัว การห้ามเลือด ข้อเท้าเคล็ด ข้อเท้าแพลง และการเคลื่อนย้าย ผู้ดูแลผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในครอบครัวมีทักษะเกี่ยวกับการช่วยฟื้นคืนชีพของผู้สูงอายุอยู่ในระดับถูกต้องมากทุกด้าน โดยมีความถูกต้องร้อยละ 78.12 ผลงานวิจัยของ Kamjon (2021) พบว่าหลังจากผู้ผ่านการอบรมหลักสูตรผู้ดูแลผู้สูงอายุ 420 ชั่วโมง ของศูนย์ส่งเสริมฟื้นฟูสุขภาพผู้สูงอายุ สภาวิชาชีพไทย ซึ่งมีทั้งภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติ ผู้ผ่านการอบรม มีศักยภาพด้านทักษะการปฏิบัติในการดูแลผู้สูงอายุมากที่สุดอยู่ในระดับสูง

4. ความคาดหวังในการพัฒนาศักยภาพของผู้ดูแล

ผู้ดูแลมีความคาดหวังอย่างชัดเจนที่จะได้รับการอบรมในด้านการปฐมพยาบาลและการกู้ชีพ โดยเน้นการฝึกปฏิบัติจริง และได้รับการสนับสนุนจากบุคลากรในพื้นที่ เช่น รพ.สต. ซึ่งจะช่วยเสริมสร้างความใกล้ชิด ความไว้วางใจ และความเข้าใจในบริบทท้องถิ่นได้ดีกว่าการให้บุคลากรจากภายนอกมาอบรม

แนวทางนี้สอดคล้องกับแนวคิด "การเสริมสร้างพลังอำนาจ" (Empowerment) ดังงานวิจัยเชิงปฏิบัติการพัฒนารูปแบบการเสริมสร้างพลังอำนาจของผู้ดูแลผู้ดูแล ผู้สูงอายุติดบ้านติดเตียง ใน ตำบลโนนสมบูรณ์ อำเภอนาจะหลวย จังหวัดอุบลราชธานี พบว่า ระดับพลังอำนาจในผู้ดูแลผู้สูงอายุที่ติดบ้านติดเตียงหลังดำเนินการ 6 เดือน อยู่ในระดับสูงกว่าก่อนดำเนินการ (Supawong & Laosupap, 2023)

ข้อเสนอแนะ

จากการศึกษาพบ ปัญหาและความต้องการความรู้การปฐมพยาบาลผู้สูงอายุในผู้ดูแลผู้สูงอายุเสนอให้นำผลการวิจัยไปพัฒนาหลักสูตรการสอนที่สอดคล้องกับความต้องการผู้ดูแล โดยการสอนทฤษฎี ควรปรับรูปแบบให้ทันสมัยขึ้น ได้แก่ การใช้สื่อดิจิทัลที่ทันสมัย รูปแบบที่น่าสนใจ ที่ผู้ดูแลสามารถเข้าถึงได้ด้วยตนเอง เปิดดูด้วยตนเอง แบ่งเวลาในการศึกษา ขึ้นกับความต้องการ และเวลาที่เอื้อต่อการเรียนรู้ เป็น self-directed learning และสามารถดูซ้ำได้ตามต้องการ การสอนเน้นการลงมือปฏิบัติจริงเป็นรูปแบบการสอนเชิงปฏิบัติการ

ผู้ดูแลทุกคนต้องได้รับการฝึกทักษะครบถ้วนตาม Outcome learning และสหเวชศาสตร์ในการเยี่ยมบ้าน
ดูแลผู้สูงอายุร่วมกับชุมชน เพื่อสร้างประสบการณ์การเรียนรู้จริงแก่นักศึกษาพยาบาลและสหเวชศาสตร์

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

พยาบาลผู้รับผิดชอบดูแลผู้สูงอายุในเขตพื้นที่รับผิดชอบ ควรวิจัยและพัฒนารูปแบบการให้ความรู้
และทักษะการปฐมพยาบาลเชิงปฏิบัติการ

References

- Banierink, H. , Duis, K.T. , Vries, R.D. , Wendt, K. , Heineman, E. , Reininga, I. , & IJpma, F.
(2019). Pelvic ring injury in the elderly: Fragile patients with substantial mortality rates
and long-term physical impairment, *PLoS ONE* 14(5), e0216809.
[https:// doi.org/10.1371/journal.pone.0216809](https://doi.org/10.1371/journal.pone.0216809)
- Banomyong, P. (2021). The appropriate sample size for research.
[www.qualtrics.com/au/experience-management/research/determine-sample-
size/?rid=ip&prevsite=en&newsite=au&geo=TH&geomatch=auwww.ict.up.ac.th](http://www.qualtrics.com/au/experience-management/research/determine-sample-size/?rid=ip&prevsite=en&newsite=au&geo=TH&geomatch=auwww.ict.up.ac.th)
(in Thai)
- Boonruangsri, R., Khieokasem, T., Uparat, L., Khunwarot, S., Jemphuangphon, K., Udomphon,
P. et al. (2021). *Announcement of the Ministry of Public Health on the measures to
control and supervise the operation of the service provider for caring for the elderly
at home of service recipients, B.E. 2021, for local administrative organizations.*
(1st edition) Bureau of Elderly Health, Department of Health. (in Thai)
- Buangam, N., & Nathapindhu, G. (2018). Factors correlated to accidental and health
problems in elderly in Pak Nam sub-district, Mueang Samutprakan district,
Samutprakan, *Disease Control Office* 7, *Khon Kaen* 25(2), 46-57. (in Thai)
- Division of Public Health and Environment Strategy. (2018). *Report on elderly data of
Bangkok from the population base in the population registration system as of
December 2018 and comparison with data as of December 2017.*
<http://bangkok.go.th> (in Thai)
- Frey, R. J. (2023). Falls (Recurrent Falls). In B. Narins (Ed.), *The Gale Encyclopedia of
Neurological Disorders* (4th ed., Vol. 2, pp. 602-606). [https://link.gale.com/apps/
doc/CX8503400190/GVRL?u=thdru&sid=bookmark-GVRL&xid=75ab4a31](https://link.gale.com/apps/doc/CX8503400190/GVRL?u=thdru&sid=bookmark-GVRL&xid=75ab4a31)



- Giorgi, A. (2009) in Sinfield, G., Goldspink, S., & Wilson, C. (2023). Waiting in the Wings: The Enactment of a Descriptive Phenomenology Study. *International Journal of Qualitative Methods*, 22, 1–11.
- Institute for Population and Social Research, Mahidol University (2018). *Population of Thailand 2018. Population Bulletin, Mahidol University*. <https://ipsr.mahidol.ac.th> (in Thai)
- Ketpichayawatana, J., Wiwatwanich, S., Srisuk, A., & Chetmanorom, S. (2018). *Manual for helping the elderly in emergency situations*. Project to improve the quality of life of the elderly in Bangkok by the Faculty of Nursing, Chulalongkorn University, in collaboration with the Thai Health Promotion Foundation (ThaiHealth) (1st edition). Yunyong Printing Company. (In Thai)
- Ketpichayawatana, J., Wiwatwanich, S., Srisuk, A., & Chetmanorom, S. (2018). *Emergency Assistance Manual for the Elderly*. Elderly Quality of Life Development Project in Bangkok by the Faculty of Nursing, Chulalongkorn University in collaboration with the Health Promotion Foundation (ThaiHealth) (1st ed.). Yunyong Printing Company. (in Thai)
- Li, W. , Min, A. , Zhao, W. , Li, W., Li, S., Ran, S. Fu, M., Yu, O., Kou,, Wang, Z. , & Hou, Z. (2025). Predictors and prognosis of elderly hip fracture patients with perioperative atrial fibrillation: a nested case–control study. *BMC Geriatrics*, 25(4), online. <https://doi.org/10.1186/s12877-024-05647-1>.
- Mahidol Population Gazette. (2025). Population of Thailand, 2025. *Institute for Population and Social Research*, Mahidol University, 34. (in Thai)
- Oba, N., Homsuwan, R., Boonlue, C. (2021). Development of family caregivers' knowledge and skills regarding older adults' care. *The Journal of Faculty of Nursing Burapha University*, 29(1), 13-24. (in Thai)
- Office of Social Development and Human Security, Samut Prakan Province. (2022). *Report on the situation of Samut Prakan Province for the year 2022*. <https://www.m-society.go.th/> (in Thai)

- Rakguson, R., Pramoolsinsup, K. , & Wattananonsatien, W., et al (2025). Effects of a self-efficacy promotion program on village health volunteers' knowledge and skills in providing first aid for falls among community-dwelling older adults. *Journal of Nursing and Health Research (JNHR)*, 26(1), 1-14. (in Thai)
- Sawatphol, C., Pengpinit, T., Senanikorn, A. & Srisuraphol, W. (2017). Care for elderly dependents in the Northeast of Thailand. *Journal of MCU Peace Studies*, 5(Special Issue), 387-450. (in Thai)
- Sawatphol, C., Pengpinit, T., Senanikorn, A., & Srisuraphol, W. (2017). Care for elderly dependents in the Northeast of Thailand. *Journal of MCU Peace Studies*, 5(Special Issu), 387-405. (in Thai)
- Srihapak, S., Triamwetchawuttikrai ,K., Amornrojworawut, W., Phrueksa, M., Phaisan, K., Thongkot, N., Wilaiwan, W., & Kiatkunwong, L. (2018). *Development model of emergency medical service system for the elderly under the long-term care system fund, Khon Kaen Province*. <https://www.niems.go.th/> (in Thai)
- Supawong, S., & Laosupap, K. (2023). Development of an empowerment model for home-bound and bed bound elderly caregiver in Non Sombun subdistrict, Na Chaluai district, Ubon Ratchathani province. *Journal of Environmental and Community Health*, 8(2), 109-117. (in Thai)
- The National Council on Aging (NCOA). (2025). *The Top 10 Most Common Chronic Conditions in Older Adults*. <https://www.ncoa.org/>
- The Thai Institute for Research and Development on Aging Foundation Population and Social Research Institute, Mahidol University. (2023). *Foundation of Thai Gerontology Research and Development Institute*. (1st ed.). Amarin Corporation Public Company Limited. (in Thai)
- Thummakul, D., Kwanyuen, R., Chusri, O., & Jaingam, N. (2023). Needs assessment in training courses for caregivers on dependent elderly care. *Princess of Naradhiwas University*, 15(1), 219-223. (in Thai)
- Vongchavalitkul, B., Sanguanwongwan, W., Chatchaisucha, S., Limsarun, T., & Thaisamak, S. (2016). Knowledge and attitude of the elderly caregivers: A case study of Thammapakorn Phoklang and Watmuang Elderly Care Center Nakhonratchasima Province. *Journal of Business Administration*, 5(2), 74-92. (in Thai)