



ประสิทธิผลของการใช้คู่มือการดูแลผู้สูงอายุตามแนวคิดฮิวแมนนิจูด 2 ภาษา
(ไทย - มลายูถิ่น) ต่อความรู้ ความรู้สึกเป็นภาระของผู้ดูแล และความพึงพอใจ
ของผู้ดูแลผู้สูงอายุในเขตอำเภอเมือง จังหวัดนราธิวาส

Effects of Using the Bilingual (Thai-Malayu) Humantude Caring Concept in Older
Adults on Knowledge, Caregiver Burden, and Satisfaction of Family Caregiver of
Older adults in Muang City, Narathiwat Province

สุภาวดี อดิษฐ์ศักดิ์¹, สาวินี ชานสินธ์^{1*}, พัชราวดี ทองเนื่อง¹,

ฟาอิส วาเลาะห์เต¹, กฤตธนา อดิษฐ์ศักดิ์¹

Supavadee Adisaisakda¹, Sawinee Chansintop^{1*}, Patcharawadee Tongnuang¹,

Fa-is Walohtae¹, Krittana Adisaisakda¹

(Received: June 22, 2023; Revised: August 21, 2023; Accepted: September 8, 2023)

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้ เป็นการวิจัยกึ่งทดลองแบบกลุ่มเดียววัดก่อนและหลัง มีวัตถุประสงค์ 1) เพื่อศึกษาระดับความรู้ ความรู้สึกเป็นภาระ และความพึงพอใจของผู้ดูแลผู้สูงอายุในเขตอำเภอเมือง จังหวัดนราธิวาสก่อนและหลังการใช้คู่มือการดูแลผู้สูงอายุตามแนวคิดฮิวแมนนิจูด 2 ภาษา (ไทย - มลายูถิ่น) และ 2) เพื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้และความรู้สึกเป็นภาระของผู้ดูแลผู้สูงอายุ ก่อนและหลังการใช้คู่มือ กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้ดูแลผู้สูงอายุในเขตอำเภอเมือง จังหวัดนราธิวาส จำนวน 30 คน เก็บรวบรวมข้อมูลก่อนและหลังการทดลอง 1 สัปดาห์ โดยใช้แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบวัดความรู้ แบบวัดความรู้สึกเป็นภาระของผู้ดูแล แบบวัดความพึงพอใจ และคู่มือการดูแลผู้สูงอายุ โดยมีค่าความเชื่อมั่น คือ 0.89, 0.99 และ 0.89 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้สถิติเชิงพรรณนาและสถิติการทดสอบจากประชากรเพียงกลุ่มเดียว แต่จะทำการทดสอบซ้ำ 2 ครั้ง ผลการศึกษาพบว่า หลังใช้คู่มือการดูแลผู้สูงอายุตามแนวคิดฮิวแมนนิจูด 2 ภาษา (ไทย - มลายูถิ่น) ผู้ดูแลผู้สูงอายุ มีความรู้ ($t = 15.05$,

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยนราธิวาสราชนครินทร์

Faculty of Nursing, Princess of Naradhiwas University

*Corresponding Author: Sawinee.c@pnu.ac.th



$p < .05$) สูงกว่าก่อนการใช้คู่มืออย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ความรู้สึกเป็นภาระของผู้ดูแล ($t = 9.735, p < .05$) ต่ำกว่าก่อนใช้คู่มืออย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และค่าเฉลี่ยความพึงพอใจต่อการใช้คู่มืออยู่ในระดับมาก ($X = 4.17, S.D. = 0.55$)

ผลการวิจัยบ่งชี้ว่า คู่มือมีประสิทธิผลที่ดี หน่วยงานที่เกี่ยวข้องสามารถจัดทำและพัฒนาคู่มือเพื่อเป็นแหล่งความรู้ที่เข้าถึงและเข้าใจได้ง่าย โดยใช้ภาษาท้องถิ่นเพื่อให้ผู้ดูแลมีความรู้ในการดูแลผู้สูงอายุ ลดความรู้สึกเป็นภาระในการดูแล และผู้สูงอายุได้รับการดูแลที่เหมาะสม

คำสำคัญ: คู่มือการดูแลตามแนวคิดฮิวแมนนิจูด(ไทย - มลายูถิ่น), ความรู้, ความรู้สึกเป็นภาระ, ความพึงพอใจ, ผู้ดูแลผู้สูงอายุ

Abstract

The one-group pretest- posttest quasi-experimental study aimed to 1) determine the level of knowledge, caregiver burden, and satisfaction of family caregivers in Muang City, Narathiwat Province, before and after using the bilingual (Thai-Malayu) humanitude caring concept in older adults, and 2) compare the average score of knowledge, and caregiver burden of family caregiver of older adults before and after using the program. The samples of this study were 30 family caregivers of older adults in Muang City, Narathiwat Province. Data was gathered twice: once before and once after using the program for a week. The instruments of this study were demographic data, knowledge measurement, caregiver burden measurement, satisfaction measurement, and manual of caring for older adults. The reliability of instruments were .89, .99, and .89, respectively. Data was analysed by using descriptive statistics and Pair t-test. The results found that the family caregiver of older adults had considerably enhanced of knowledge after using the bilingual (Thai-Malayu) humanitude caring concept in older adults ($t=15.05, p<.05$). After utilizing the program, caregiver burden of family caregiver of older adults was significantly reduced ($t=9.735, p<.05$), and the average score of satisfaction with the program was at the high level ($X=4.17, S.D.= 0.55$).

The results indicate that the bilingual (Thai-Malayu) humanitude caring concept in older adults is effective. The related organization can produce and develop programs to be accessible and easily to understand by using local language to enhance the knowledge of family caregiver of older adults and reduce the caregiver burden. In addition, older adults can receive the appropriate care.



Keywords: The bilingual (Thai-Malayu) humanitude caring concept in older adults, Knowledge, Caregiver burden, Satisfaction, Caregiver of older adults

บทนำ

ปัจจุบันประเทศไทยมีจำนวนผู้สูงอายุ มากกว่าร้อยละ 20 ของประชากรทั้งหมด เข้าสู่การเป็นสังคมผู้สูงวัยอย่างสมบูรณ์ ซึ่งจำนวนผู้สูงอายุมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้นในทุกปี (Foundation of Thai Gerontology Research and Mental institute, 2023) โดยพบว่าจากการคาดการณ์ประชากรสูงวัยในประเทศไทย พบว่าในปี 2565 ประเทศไทยจะก้าวเข้าสู่สังคมสูงอายุอย่างสมบูรณ์ (Aged Society) โดยมีผู้สูงอายุร้อยละ 20 และมีสัดส่วนประชากรผู้สูงอายุมากเป็นอันดับสองของอาเซียนรองจากประเทศสิงคโปร์ (Foundation of Thai Gerontology Research and Mental institute, 2021)

จากจำนวนประชากรผู้สูงอายุทั้งหมด พบว่า ผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคม ร้อยละ 96.66 คิดบ้านร้อยละ 2.73 และติดเตียง ร้อยละ 0.62 ซึ่งผู้สูงอายุที่ไม่สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันพื้นฐานได้ด้วยตนเองหรือผู้สูงอายุกลุ่มติดเตียงมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้นทุกปี (Foundation of Thai Gerontology Research and Mental institute, 2023) ซึ่งสาเหตุส่วนหนึ่งมาจากการเปลี่ยนแปลงไปในทางเสื่อมถอยทางธรรมชาติของผู้สูงอายุ ทั้งด้านร่างกาย อารมณ์ สังคม และสภาพจิตใจ ทำให้ผู้สูงอายุอยู่ในภาวะเปราะบางร่วมกับการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง ที่ต้องมีผู้ดูแลอย่างใกล้ชิด หากได้รับการดูแลไม่เหมาะสม อาจเกิดภาวะแทรกซ้อนได้ง่าย อาทิเช่น แผลกดทับ ข้อติดแข็ง ปอดอักเสบ และหากมีภาวะเจ็บป่วยด้วยโรคเฉียบพลันเกิดขึ้น เช่น ปอดอักเสบจากการสำลัก พัลลัดตกหล่น ร่วมกับการเสื่อมถอยทางด้านร่างกายของผู้สูงอายุ การฟื้นฟูสภาพร่างกายก็จะทำได้ยากกว่าวัยอื่นส่งผลให้เกิดภาวะทุพพลภาพ หรือภาวะพึ่งพิงนำมาซึ่งปัญหาสุขภาพและส่งผลให้ความสุขในชีวิตของผู้สูงอายุลดน้อยลงได้ (Sumcharoen, 2021) โดยจากการศึกษาพบว่ามีผู้ดูแลที่ดูแลผู้สูงอายุกลุ่มติดเตียง ที่ต้องพึ่งพาผู้ดูแลในการทำกิจวัตรประจำวันต่าง ๆ เพียงร้อยละ 10 เท่านั้นที่ไม่รู้สึกมีภาระในการดูแล ในการดูแลนั้นผู้สูงอายุต้องพึ่งพาผู้ดูแลตลอดเวลา ซึ่งเป็นงานที่เหน็ดเหนื่อยใช้เวลาในการดูแลมาก (Boonvas, Supanan, Chunhabordee, & Wae, 2021) อีกทั้งต้องรับมือกับพฤติกรรมที่เปลี่ยนแปลงตลอดเวลา จากความเสื่อมทางด้านร่างกายของผู้สูงอายุและโรคที่พบบ่อยในผู้สูงอายุ เช่น ผู้สูงอายุกลุ่มสมองเสื่อม กลุ่มอารมณ์แปรปรวน กลุ่มภาวะซึมเศร้า ฯลฯ ผู้สูงอายุเหล่านี้จึงจำเป็นที่จะต้องการการดูแลจากผู้ดูแล ดังนั้นผู้ดูแลจึงมีความสำคัญอย่างมาก อีกทั้งผู้สูงอายุยังมีการเปลี่ยนแปลงทั้งด้านร่างกาย จิตใจ ดังนั้นการมีความรู้ในการดูแลผู้สูงอายุและการรับมือกับพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมจึงเป็นสิ่งจำเป็นในการดูแล ซึ่งหากผู้ดูแลที่เป็นบุคคลหลักในการดูแลผู้สูงอายุมีปัญหาดังกล่าว ก็จะส่งผลต่อคุณภาพการดูแล



ผู้สูงอายุเช่นกัน นำไปสู่การละเลยในการดูแล ส่งผลเสียด้านสุขภาพ คุณภาพชีวิตและความสัมพันธ์ที่ไม่ดีระหว่างผู้สูงอายุและผู้ดูแล (Srihaklang & Sasat, 2016)

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า งานวิจัยมีการใช้แนวคิดในผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงหรือติดเตียง ผู้สูงอายุซึมเศร้า ที่ล้วนมีพฤติกรรมต่อต้านในการดูแล โดยใช้แนวคิดที่ใช้กันแพร่หลายในกลุ่มผู้ดูแลในประเทศทางแถบยุโรปและทางญี่ปุ่นแนวคิดนี้ คือ แนวคิดแบบฮิวแมนนิจูด โดยเน้นในเรื่องของการดูแลที่ผู้ดูแลเข้าใจและให้ความสำคัญกับคุณค่าความเป็นมนุษย์ และดูแลด้วยความรัก ความอ่อนโยน หากผู้ดูแลเข้าใจหลักการดูแลด้วยความรักและความอ่อนโยน มีความรู้เข้าใจวิธีการดูแลโดยผ่านเทคนิคการดูแลที่ใช้องค์ประกอบทั้ง 4 อย่าง ได้แก่ 1) การสบตา (Eye contact) เป็นการสื่อสารที่มองด้วยความรัก มีสายตาสงบ อ่อนโยน 2) การพูด (Speech) เป็นการพูดด้วยน้ำเสียงนุ่มนวล อ่อนโยน อ่อนหวาน 3) การสัมผัส (Touch) เป็นการสื่อสารทางกายด้วยการสัมผัสอย่างอ่อนโยนและ 4) การจัดท่าทางในแนวตั้งตรง (Vertical) โดยให้ผู้สูงอายุลุกนั่งในแนวตรง เพื่อสร้างคุณค่าและศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ (Gineste & Marescotti, 2008) จากงานวิจัยพบว่าเมื่อผู้ดูแลใช้การดูแลแบบฮิวแมนนิจูดกับกลุ่มผู้สูงอายุสมองเสื่อมที่มีพฤติกรรมกระวนกระวาย ส่งผลให้ผู้สูงอายุกลุ่มนี้มีพฤติกรรมลดลงอย่างเห็นได้ชัดเจน ซึ่งพฤติกรรมของผู้สูงอายุเป็นปัจจัยหนึ่งที่ทำให้ผู้ดูแลมีภาวะเครียดและมีความรู้สึกเป็นภาระ (Puthiwatanatharadol & Kespichayawattana, 2017) และในต่างประเทศ พบว่า ประสิทธิภาพของการให้การดูแลตามแนวคิดฮิวแมนนิจูดช่วยลดพฤติกรรมรุนแรงของผู้สูงอายุได้ เช่น การไม่ให้ความร่วมมือในการดูแล โมโห และต่อต้านผู้ดูแล (Preamthong & Kespichayawattana, 2018)

แนวคิดการดูแลแบบฮิวแมนนิจูดนี้ส่งผลให้การดูแลง่ายขึ้น โดยเฉพาะผู้สูงอายุกลุ่มติดเตียง ดังนั้นหากมีการส่งเสริมให้ผู้ดูแลได้เรียนรู้และเข้าใจในการเปลี่ยนแปลงของผู้สูงอายุ มีความรู้ในการดูแลกิจวัตรประจำวัน และมีการส่งเสริมการดูแลแบบฮิวแมนนิจูด (Humanitude) จะทำให้ผู้สูงอายุรับรู้และตอบสนองความรู้สึกจากผู้ดูแลที่ถ่ายทอดออกมา ทำให้ผู้สูงอายุมีความรู้สึกปลอดภัยและมั่นคง ให้ความร่วมมือในการดูแล หรือมีพฤติกรรมการแสดงออกที่เหมาะสม เพื่อเป็นการเตรียมความพร้อมของผู้ดูแลในการดูแลผู้สูงอายุอย่างมีคุณภาพ จึงจำเป็นต้องศึกษาองค์ความรู้ด้านการดูแลผู้สูงอายุ การช่วยเหลือในกิจวัตรประจำวันร่วมกับการใช้แนวคิดการดูแลแบบฮิวแมนนิจูดควบคู่กับการใช้คู่มือในการดูแล โดยการใช้คู่มือมีข้อดีคือ ผู้ดูแลสามารถกลับมาทบทวนความรู้ในการดูแล ทบทวนแนวคิดในการดูแล และฝึกปฏิบัติตามคู่มือได้ตลอดเวลา ส่งผลให้ผู้ดูแลมีความมั่นใจในการดูแล และนำความรู้มาผสมผสานในการให้การดูแลอย่างมีประสิทธิภาพ (Lumsan & Kespichayawattana, 2022)

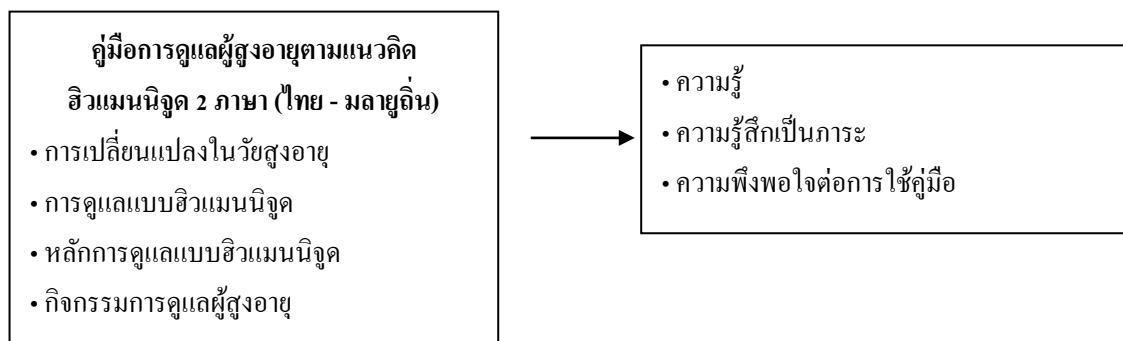
ดังนั้นการสร้างและการพัฒนาคู่มือการดูแลผู้สูงอายุตามแนวคิดฮิวแมนนิจูด 2 ภาษา (ไทย - มลายูถิ่น) สำหรับผู้ดูแล ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดนราธิวาส จึงเป็นแนวปฏิบัติที่ช่วยให้ผู้ดูแลมี



ความรู้ความเข้าใจในเนื้อหาหลักการที่ถูกต้องในการดูแลผู้สูงอายุตามแนวคิดฮิวแมนนิจูด อันจะนำมาสู่ การให้การดูแลผู้สูงอายุที่มีคุณภาพ ลดความรู้สึกระงับในการดูแลและผู้ดูแลมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

กรอบแนวคิดการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยได้ทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการให้ความรู้ในการดูแลผู้สูงอายุกลุ่มที่ไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ โดยใช้แนวคิดการดูแลแบบฮิวแมนนิจูด (Humanitude) ของ Gineste and Marescotti (2008) ในการพัฒนาคู่มือการดูแลผู้สูงอายุโดยเฉพาะกลุ่มที่ไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ โดยการให้ความรู้ในการดูแลตามแนวคิดฮิวแมนนิจูด 2 ภาษา (ไทย - มลายูถิ่น) ประกอบด้วย 1) การเปลี่ยนแปลงในวัยสูงอายุ 2) การดูแลแบบฮิวแมนนิจูด ซึ่งเป็นการดูแลผู้สูงอายุโดยยึดหลักการเคารพและเข้าใจในความเป็นมนุษย์ ดูแลด้วยความรัก ความเข้าใจ ความเมตตาและความอ่อนโยน 3) หลักการดูแลแบบฮิวแมนนิจูด ประกอบด้วย 4 องค์ประกอบ ได้แก่ การมอง การสัมผัส การพูด และการจัดทำเตียงตรง และ 4) กิจกรรมการดูแลผู้สูงอายุ เป็นตัวแปรต้นในการศึกษาครั้งนี้ และตัวแปรตาม คือ 1) ความรู้ 2) ความรู้สึกเป็นภาระ และ 3) ความพึงพอใจ ดังภาพที่ 1



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

สมมติฐานวิจัย

1. ระดับความรู้ ของผู้ดูแลผู้สูงอายุในเขตอำเภอเมือง จังหวัดนราธิวาสหลังใช้คู่มือ สูงกว่าก่อนใช้คู่มือ และ ความรู้สึกเป็นภาระของผู้ดูแลผู้สูงอายุในเขตอำเภอเมือง จังหวัดนราธิวาส หลังใช้คู่มือต่ำกว่าก่อนใช้คู่มือ การดูแลผู้สูงอายุตามแนวคิดฮิวแมนนิจูด 2 ภาษา (ไทย - มลายูถิ่น)

2. คะแนนเฉลี่ยความรู้ ของผู้ดูแลผู้สูงอายุในเขตอำเภอเมือง จังหวัดนราธิวาสหลังใช้คู่มือ สูงกว่าก่อนใช้คู่มือ และ คะแนนเฉลี่ยความรู้สึกเป็นภาระของผู้ดูแลผู้สูงอายุในเขตอำเภอเมือง จังหวัดนราธิวาส ต่ำกว่าหลังใช้คู่มือการดูแลผู้สูงอายุตามแนวคิดฮิวแมนนิจูด 2 ภาษา (ไทย - มลายูถิ่น)



3. ความพึงพอใจต่อการใช้คู่มือการดูแลผู้สูงอายุตามแนวคิดฮิวแมนนิจูด 2 ภาษา (ไทย - มลายูถิ่น) สำหรับผู้ดูแลอยู่ในระดับมาก

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาระดับความรู้ ความรู้สึกเป็นภาระ และความพึงพอใจของผู้ดูแลผู้สูงอายุในเขตอำเภอเมือง จังหวัดนราธิวาสก่อนและหลังการใช้คู่มือการดูแลผู้สูงอายุตามแนวคิดฮิวแมนนิจูด 2 ภาษา (ไทย - มลายูถิ่น)
2. เพื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้และความรู้สึกเป็นภาระของผู้ดูแลผู้สูงอายุในเขตอำเภอเมือง จังหวัดนราธิวาส ก่อนและหลังการใช้คู่มือการดูแลผู้สูงอายุตามแนวคิดฮิวแมนนิจูด 2 ภาษา (ไทย - มลายูถิ่น)

วิธีการวิจัย

ประเภทการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-Experimental Research) แบบกลุ่มเดียววัดก่อนและหลัง (One Group Pre-test Post-test Design)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรได้แก่ ผู้ดูแลผู้สูงอายุในเขตอำเภอเมือง จังหวัดนราธิวาส

กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ ผู้ดูแลผู้สูงอายุ ในจังหวัดนราธิวาส จำนวน 30 คน คำนวณขนาดตัวอย่างด้วยการคำนวณหาขนาดอิทธิพล (effect size) จากผลลัพธ์จากโปรแกรม G* Power (Erdfeiler, Faul, & Buchner, 2007) โดยกำหนด Input: Effect size $w = 0.6667$ α err prob = 0.05 Power ($1 - \beta$ err prob) = 0.8 ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างเท่ากับ 16 คน ซึ่งผู้วิจัยได้มีการเก็บข้อมูลจำนวน 30 คน เนื่องจากป้องกันการสูญหายของข้อมูลจึงเก็บข้อมูลเพิ่มเติมอีกร้อยละ 10 ใช้วิธีการสุ่มกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive Sampling) โดยกำหนดเกณฑ์ในการคัดเลือก ดังนี้

เกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง (Inclusion Criteria)

1. ผู้ดูแลผู้สูงอายุที่อายุ 18 ปีขึ้นไปและยินยอมเข้าร่วมการวิจัย
2. ผู้ดูแลให้การดูแลผู้สูงอายุต่อเนื่องอย่างน้อย 3 เดือน
3. ผู้ดูแลสามารถสื่อสารและอ่านหนังสือได้เข้าใจด้วยภาษาไทยหรือภาษามลายูได้



เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง คือ คู่มือการดูแลผู้สูงอายุตามแนวคิดฮิวแมนนิจูด 2 ภาษา (ไทย - มลายูถิ่น) ประกอบด้วย 1) การเปลี่ยนแปลงในวัยสูงอายุ 2) การดูแลแบบฮิวแมนนิจูด 3) หลักการดูแลแบบฮิวแมนนิจูด และ 4) กิจกรรมการดูแลผู้สูงอายุ ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่

2.1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพสมรส ศาสนา ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ และโรคประจำตัว เป็นต้น

2.2 แบบประเมินความรู้เกี่ยวกับการดูแลแบบฮิวแมนนิจูด เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง จำนวน 14 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นแบบเลือกตอบ 2 คำตอบ แล้วเลือกตอบเพียงคำตอบเดียว โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้ ถ้าเลือกตอบ ใช่ ในข้อถูก ให้ 1 คะแนน ถ้าเลือกตอบ ไม่ใช่ ในข้อถูก ให้ 0 คะแนนรวม 14 คะแนน โดยคะแนนแบ่งเป็น 3 ระดับ ดังนี้ ช่วงคะแนน 11 คะแนนขึ้นไป ร้อยละ 80 ขึ้นไป แสดงว่า ผู้ดูแลมีความรู้ระดับสูง ช่วงคะแนน 6 - 10 คะแนน ร้อยละ 60 - 79 แสดงว่าผู้ดูแลมีความรู้ระดับปานกลาง และช่วงคะแนน 0 - 5 คะแนน น้อยกว่าร้อยละ 60 แสดงว่า ผู้ดูแลมีความรู้ระดับต่ำ

2.3 แบบประเมินความรู้สึกเป็นภาระของผู้ดูแล เพื่อวัดภาระในการดูแลของผู้ดูแลพัฒนาโดย Zarit (1990) (ฉบับภาษาไทย) แปลเป็นภาษาไทยโดย Toonsiri, Sunsem, and Lawang (2011) มีจำนวน 22 ข้อ มี 4 องค์ประกอบ คือ 1) ความตึงเครียดส่วนบุคคล 2) ความขัดแย้งในตนเอง 3) ความรู้สึกผิด และ 4) เจตคติที่ไม่แน่นอน คำตอบแต่ละข้อเป็นแบบประมาณค่า 5 ระดับ ตั้งแต่ 0 - 4 คะแนน คะแนนรวมมีค่าตั้งแต่ 0 - 88 คะแนน คะแนน 61 - 88 แสดงว่า มีความรู้สึกเป็นภาระมาก 41 - 60 แสดงว่า มีความรู้สึกเป็นภาระระดับปานกลาง 21 - 40 แสดงว่า มีความรู้สึกเป็นภาระระดับน้อย และ < 21 แสดงว่า ไม่รู้สึกเป็นภาระ

2.4 แบบประเมินความพึงพอใจต่อการใช้คู่มือการดูแลผู้สูงอายุตามแนวคิดฮิวแมนนิจูด 2 ภาษา (ไทย - มลายูถิ่น) สำหรับผู้ดูแล ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดนราธิวาส โดยผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง เพื่อใช้ในการประเมินความพึงพอใจของผู้ดูแล ซึ่งในแบบประเมินนี้แบ่งเป็น 3 ด้าน คือ 1) ด้านความสะดวกในการใช้งาน 2) ด้านความสวยงามและความเรียบร้อย และ 3) ด้านประสิทธิภาพและประสิทธิผลในการใช้งาน โดยแบบประเมินจะเป็นรูปแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ (Rating Scale) โดยใช้มาตราส่วนประมาณค่าของ Likert (1967)

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

1. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง คือ คู่มือการดูแลผู้สูงอายุตามแนวคิดฮิวแมนนิจูด 2 ภาษา (ไทย - มลายูถิ่น) ผู้วิจัยได้จัดทำเป็นภาษาไทยและได้นำไปให้ผู้เชี่ยวชาญด้านภาษามลายูซึ่งเป็นอาจารย์



ประจำคณะศิลปศาสตร์ มหาวิทยาลัยนราธิวาสราชนครินทร์ แปลย้อนกลับ (Back Translation) แล้วนำแบบประเมินฉบับภาษาไทยมาหาความตรงตามเนื้อหา โดยผ่านการตรวจสอบจากผู้ทรงคุณวุฒิทั้งหมด 3 ท่าน ประกอบด้วย อาจารย์พยาบาลผู้เชี่ยวชาญผู้สูงอายุ จำนวน 2 ท่าน และพยาบาลวิชาชีพแผนกผู้สูงอายุ จำนวน 1 ท่าน พิจารณาความตรงเชิงเนื้อหาเหมาะสมกับกลุ่มตัวอย่าง และผู้วิจัยนำมาคำนวณหาค่าความดัชนีตรงตามเนื้อหา (Content Validity Index: CVI) ได้เท่ากับ 0.80

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยได้ให้ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) จำนวน 3 ท่าน ประกอบด้วยอาจารย์พยาบาล ผู้เชี่ยวชาญ ผู้สูงอายุ จำนวน 2 ท่าน และพยาบาลวิชาชีพแผนกผู้สูงอายุ จำนวน 1 ท่าน จากนั้นผู้วิจัยนำมาคำนวณหาค่าความดัชนีตรงตามเนื้อหา (Content Validity Index: CVI) ได้ดังนี้ แบบประเมินความรู้เกี่ยวกับการดูแลแบบฮิวแมนนิจได้เท่ากับ 0.90 แบบประเมินความรู้สึกเป็นภาระของผู้ดูแล ได้เท่ากับ 0.80 และแบบประเมินความพึงพอใจต่อการใช้คู่มือได้เท่ากับ 0.90 จากนั้นนำข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะจากผู้ทรงคุณวุฒิมาพิจารณาและปรับปรุงแบบสอบถามก่อนนำไปหาค่าความเชื่อมั่น (Reliability) โดยทดลองใช้กับผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีคุณสมบัติเดียวกันกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 10 ราย นำมาตรวจสอบข้อมูล วิเคราะห์ความสอดคล้องภายในของเนื้อหา จากนั้นจึงนำแบบประเมินความรู้เกี่ยวกับการดูแลแบบฮิวแมนนิจ ที่ได้มาหาค่าความเชื่อมั่นของคูเคอร์ ริชาร์ดสัน (KR20) เท่ากับ 0.89 และนำแบบประเมินความรู้สึกเป็นภาระของผู้ดูแลและแบบประเมินความพึงพอใจต่อการใช้คู่มือ นำมาหาค่าความเชื่อมั่น โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค (Cronbach's Coefficient Alpha) ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.80 และ 0.89 ตามลำดับ

การเก็บรวบรวมข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูลประสิทธิภาพของการใช้คู่มือการดูแลผู้สูงอายุตามแนวคิดฮิวแมนนิจ 2 ภาษา (ไทย - มลายูถิ่น) ของผู้ดูแลผู้สูงอายุ โดยเริ่มเก็บวันที่ 8 สิงหาคม 2565 ถึงวันที่ 31 สิงหาคม 2565 ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดนราธิวาส โดยผู้วิจัยแบ่งเป็น 3 ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นก่อนการทดลอง

1. เมื่อผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์และได้รับอนุญาตให้เก็บข้อมูลแล้ว ผู้วิจัยทำหนังสือขอความร่วมมือในการดำเนินการวิจัยและเก็บรวบรวมข้อมูลจากคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยนราธิวาสราชนครินทร์ถึงนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดนราธิวาส

2. ผู้วิจัยเริ่มต้นชี้แจงวัตถุประสงค์ วิธดำเนินการวิจัย ระยะเวลาในการเข้าร่วมการวิจัย ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูลของโครงการวิจัยให้กลุ่มตัวอย่างรับทราบ เปิดโอกาสให้ซักถามข้อมูลเพิ่มเติม พร้อมทั้งขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล และให้ลงนามในแบบยินยอมเข้าร่วมวิจัย โดยขั้นตอนนี้ใช้เวลาประมาณ 3 – 5 นาที



ขั้นการทดลอง

3. เมื่อกลุ่มตัวอย่างยินดีให้ความร่วมมือ เริ่มทำการเก็บข้อมูลครั้งที่ 1 โดยผู้เข้าร่วมวิจัยจะได้รับแบบประเมินเกี่ยวกับการวิจัย และตอบแบบประเมินจำนวน 4 ชุด ได้แก่ แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบประเมินความรู้เกี่ยวกับการดูแลแบบชีวแมนนิจูด และแบบประเมินความรู้สึกเป็นภาระของผู้ดูแล ก่อนการใช้คู่มือ โดยใช้เวลาในการตอบแบบสอบถามประมาณ 30 - 40 นาที โดยผู้วิจัยลงเก็บข้อมูลด้วยตนเอง

4. อธิบายและแนะนำวิธีการใช้คู่มือการดูแลผู้สูงอายุตามแนวคิดชีวแมนนิจูด 2 ภาษา (ไทย - มลายูถิ่น) พร้อมทั้งสาธิตเป็นตัวอย่าง ซึ่งประกอบด้วยเนื้อหา 4 ด้าน คือ 1) การเปลี่ยนแปลงในวัยสูงอายุ 2) การดูแลแบบชีวแมนนิจูด 3) หลักการดูแลแบบชีวแมนนิจูด และ 4) กิจกรรมการดูแลผู้สูงอายุและเปิดโอกาสให้กลุ่มตัวอย่างซักถามข้อสงสัย

5. จากนั้นให้กลุ่มตัวอย่างใช้คู่มือการดูแลผู้สูงอายุตามแนวคิดชีวแมนนิจูด 2 ภาษา (ไทย - มลายูถิ่น) เป็นระยะเวลา 1 สัปดาห์ และผู้วิจัยติดตามประเมินปัญหาและอุปสรรคจากการใช้คู่มือ โดยการสอบถามจากผู้ดูแลทางช่องทางไลน์กลุ่มในผู้ดูแลทุกราย

6. เก็บข้อมูลครั้งที่ 2 เมื่อครบ 1 สัปดาห์ของการใช้คู่มือการดูแลผู้สูงอายุตามแนวคิดชีวแมนนิจูด 2 ภาษา (ไทย - มลายูถิ่น) เก็บข้อมูล ณ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อำเภอเมือง จังหวัดนราธิวาส โดยเก็บข้อมูลด้วยตนเอง ก่อนเก็บข้อมูลแจ้งผู้เข้าร่วมวิจัยให้ตอบคำถามตามความรู้สึกจริง คำตอบจะเก็บเป็นความลับ จะไม่สูญเสียประโยชน์ที่พึงได้รับ และไม่มีผลกระทบใด ๆ ต่อผู้เข้าร่วมวิจัย ผู้วิจัยติดตามกลุ่มตัวอย่างเพื่อประเมินความรู้ ความรู้สึกเป็นภาระของผู้ดูแล และความพึงพอใจต่อคู่มือการดูแลผู้สูงอายุตามแนวคิดชีวแมนนิจูด 2 ภาษา (ไทย - มลายูถิ่น) หลังการใช้คู่มือ

ขั้นหลังการทดลอง

เมื่อสิ้นสุดการทดลอง ผู้วิจัยตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูล อธิบายผลการทดลอง และกล่าวขอบคุณกลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมการวิจัย

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ข้อมูลส่วนบุคคล วิเคราะห์โดยการแจกแจงความถี่และร้อยละ
2. ความรู้ ความรู้สึกเป็นภาระของผู้ดูแล และความพึงพอใจ วิเคราะห์โดยการแจกแจงคะแนนเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
3. เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ และความรู้สึกเป็นภาระของผู้ดูแลก่อนและหลังการใช้คู่มือด้วยสถิติทีคู่ (Paired Sample t-test) โดยผู้วิจัยได้ทดสอบข้อตกลงเบื้องต้น (Assumption) ของการ



ใช้สถิติการทดสอบค่าทีเพื่อหาลักษณะการแจกแจงเป็น โค้งปกติ (Normality) โดยใช้สถิติโคลโมโกรอฟ-สเมียร์นอฟ (Kolmogorov-Smirnov test) พบข้อมูลมีการแจกแจงเป็น โค้งปกติ (Normality) ($p = 0.200$)

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยได้คุ้มครองและพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง โดยนัดประชุมก่อนการทดลองและให้ข้อมูลเกี่ยวกับการศึกษาวิจัยให้แก่กลุ่มตัวอย่าง ซึ่งผ่านการพิจารณาจริยธรรมในมนุษย์จากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา รหัสโครงการวิจัย 18 / 2565 ลงวันที่ 24 / 06 / 2565

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไปของผู้ดูแลผู้สูงอายุ ลักษณะข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ดูแลส่วนใหญ่เป็น เพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 83.33 มีอายุระหว่าง 40 - 49 ปี คิดเป็นร้อยละ 83.33 ส่วนใหญ่มีสถานภาพโสด คิดเป็นร้อยละ 76.67 นับถือศาสนาพุทธ คิดเป็นร้อยละ 53.33 มากกว่าครึ่งหนึ่งมีระดับการศึกษาในระดับมัธยมศึกษา คิดเป็นร้อยละ 53.33 ส่วนใหญ่มีรายได้น้อยกว่า 5,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 73.33 และเมื่อพิจารณาโรคประจำตัวอื่น ๆ พบว่าส่วนใหญ่กลุ่มตัวอย่างไม่มีโรคประจำตัว คิดเป็นร้อยละ 70.00

2. ระดับความรู้ ความรู้สึกเป็นภาระ และความพึงพอใจต่อการใช้คู่มือของผู้ดูแลผู้สูงอายุในเขตอำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา

ตารางที่ 1 คะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ระดับความรู้ ความรู้สึกเป็นภาระ และความพึงพอใจของผู้ดูแลผู้สูงอายุในเขตอำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา ก่อนและหลังการใช้คู่มือการดูแลผู้สูงอายุตามแนวคิดฮิวแมนนิจูด 2 ภาษา (ไทย - มลายูถิ่น) ($n = 30$)

ตัวแปรตาม	ก่อนใช้คู่มือ			หลังใช้คู่มือ		
	<i>M</i>	<i>S.D.</i>	ระดับ	<i>M</i>	<i>S.D.</i>	ระดับ
ความรู้	9.87	1.48	ปานกลาง	13.20	0.96	สูง
ความรู้สึกเป็นภาระ	21.17	7.16	รู้สึกเป็นภาระ	10.27	1.87	ไม่รู้สึกเป็นภาระ
ความพึงพอใจในการใช้คู่มือ				4.17	0.55	พึงพอใจมาก

จากตารางที่ 1 พบว่าคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับการดูแลแบบฮิวแมนนิจูด ก่อนใช้คู่มือมีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง ($M = 9.87$, $S.D. = 1.48$) หลังใช้คู่มือมีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง ($M = 13.20$, $S.D. = 0.96$) สำหรับคะแนนเฉลี่ยความรู้สึกเป็นภาระผู้ดูแล ก่อนใช้คู่มือมีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับรู้สึกเป็นภาระ ($M = 21.17$, $S.D. = 7.16$) หลังใช้คู่มือมีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับไม่รู้สึกเป็น



ภาระ ($M = 10.27, S.D. = 1.87$) ในด้านคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจในการใช้คู่มือของผู้ดูแล หลังใช้คู่มือมีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับพึงพอใจมาก ($M = 4.17, S.D. = 0.55$)

3. เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้ ความรู้สึกเป็นภาระ และความพึงพอใจต่อการใช้คู่มือของผู้ดูแลผู้สูงอายุในเขตอำเภอเมือง ก่อนและหลังใช้คู่มือการดูแลผู้สูงอายุตามแนวคิดฮิวแมนนิจูด 2 ภาษา (ไทย - มลายูถิ่น)

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ความรู้ และความรู้สึกเป็นภาระของผู้ดูแลผู้สูงอายุในเขตอำเภอเมือง จังหวัดนราธิวาสก่อนและหลังการใช้คู่มือการดูแล ผู้สูงอายุตามแนวคิดฮิวแมนนิจูด 2 ภาษา (ไทย - มลายูถิ่น) ($n = 30$)

ตัวแปรตาม	ก่อนใช้คู่มือ		หลังใช้คู่มือ		df	t	p-value (1-tailed)
	M	S.D.	M	S.D.			
ความรู้	9.87	1.48	13.20	0.96	29	15.05	< .05
ความรู้สึกเป็นภาระ	21.17	7.16	10.27	1.87	29	9.74	< .05

จากตารางที่ 2 พบว่า หลังใช้คู่มือการดูแลผู้สูงอายุตามแนวคิดฮิวแมนนิจูด 2 ภาษา (ไทย - มลายูถิ่น) ผู้ดูแลผู้สูงอายุในจังหวัดนราธิวาส มีความรู้ ($t = 15.05, p < .05$) สูงกว่าก่อนการใช้คู่มืออย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และความรู้สึกเป็นภาระ ($t = 9.74, p < .05$) ต่ำกว่าก่อนการใช้คู่มืออย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

อภิปรายผล

ผลของการให้ความรู้ในการดูแลผู้สูงอายุ พบว่า ภายหลังจากการใช้คู่มือการดูแลผู้สูงอายุตามแนวคิดฮิวแมนนิจูด 2 ภาษา (ไทย - มลายูถิ่น) ค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ในด้านการเปลี่ยนแปลงในวัยสูงอายุ กิจกรรมการดูแลผู้สูงอายุ และการดูแลตามแนวคิดฮิวแมนนิจูด ก่อนใช้คู่มืออยู่ในระดับปานกลางและหลังใช้คู่มืออยู่ในระดับสูง สอดคล้องกับงานวิจัยของ Srihaklang and Sasat (2016) ที่พบว่า ความรู้ในการดูแลผู้สูงอายุและการรับมือกับพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมเป็นสิ่งจำเป็นในการดูแล ซึ่งหากผู้ดูแลที่เป็นบุคคลหลักในการดูแลผู้สูงอายุไม่มีความรู้ ก็จะส่งผลกระทบต่อคุณภาพการดูแลผู้สูงอายุเช่นกัน ทั้งนี้อธิบายได้ว่าการดูแลผู้สูงอายุนั้น จากความเสื่อมด้านร่างกายของผู้สูงอายุ และเป็นช่วงวัยเปราะบาง ส่งผลให้ผู้สูงอายุส่วนใหญ่สามารถเปลี่ยนแปลงได้ตลอดเวลาทั้งพฤติกรรม สุขภาพ อารมณ์และจิตใจ หากผู้ดูแลไม่มีความรู้ในการดูแลก็จะส่งผลให้การดูแลไม่ถูกต้อง เช่น การให้กิจกรรมการดูแลผู้สูงอายุที่ไม่เหมาะสม และส่งผลกระทบต่อผู้สูงอายุ สอดคล้องกับงานวิจัยของ Lumsan and Kespichayawattana



(2022) ภายหลังการใช้คู่มือในการดูแลร่วมกับการดูแลแบบชีวแมนนิจูด พบว่าความรู้เกี่ยวกับการดูแลแบบชีวแมนนิจูดของผู้ดูแล หลังเข้าร่วมโปรแกรมการส่งเสริมการดูแลตามแนวคิดชีวแมนนิจูดสูงกว่า ก่อนเข้าร่วมโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ค่าเฉลี่ยความรู้สึกเป็นภาระของผู้ดูแลหลังใช้คู่มือมีความรู้สึกเป็นภาระในการดูแลลดลง โดยหลังจากใช้คู่มือผู้ดูแลนำความรู้ไปปรับใช้ดูแลผู้สูงอายุเพื่อให้ผู้สูงอายุให้ความร่วมมือในการดูแล ลดพฤติกรรมที่ต่อต้านในการดูแล และให้กิจกรรมการดูแลที่ถูกต้องเหมาะสม สอดคล้องกับงานวิจัยของ Boonvas et al. (2021) พบว่าผู้ดูแลมีภาระงานที่หนักมาก เนื่องจากการดูแลผู้สูงอายุต้องพึ่งพาผู้ดูแลตลอดเวลา เป็นงานที่เหน็ดเหนื่อยใช้เวลาในการดูแลมาก อีกทั้งต้องรับมือกับพฤติกรรมที่เปลี่ยนแปลงตลอดเวลา ต่อต้านในการดูแล ไม่ให้ความร่วมมือในการดูแล ส่งผลให้ผู้ดูแลมีความรู้สึกเป็นภาระในการดูแลผู้สูงอายุ ซึ่งหลังจากให้ความรู้การดูแลผู้สูงอายุตามแนวคิดชีวแมนนิจูดและหลังใช้คู่มือ ผู้ดูแลไม่รู้สึกเป็นภาระในการดูแล สอดคล้องกับการศึกษาของ Ito and Honda (2015) พบว่า การดูแลแบบชีวแมนนิจูดสามารถช่วยลดพฤติกรรมก้าวร้าวของผู้สูงอายุลงได้ ทำให้การดูแลง่ายขึ้น ผู้ดูแลไม่รู้สึกเป็นภาระในการดูแล นอกจากนี้ยังพบว่า สอดคล้องกับการศึกษาของ Melo, Pereira, Fernandes, Freitas and Melo (2017) ที่กล่าวว่า การใช้การดูแลแบบชีวแมนนิจูดสามารถลดพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมในผู้สูงอายุได้ และการศึกษาของ Honda et al. (2013) พบว่าการดูแลแบบชีวแมนนิจูดสามารถทำให้ผู้สูงอายุให้ความร่วมมือในการให้การดูแลมากขึ้น เมื่อผู้สูงอายุให้ความร่วมมือในการดูแล การต่อต้านในการดูแลลดลง ส่งผลให้การดูแลง่ายขึ้นและความรู้สึกเป็นภาระในการดูแลลดลง

ทั้งนี้อธิบายได้ว่าการดูแลผู้สูงอายุตามแนวคิดชีวแมนนิจูดเป็นการผสานองค์ประกอบทั้ง 4 ได้แก่ การสบตา การพูด การสัมผัส และการจัดท่าตั้งตรง โดยผลการดูแลแบบชีวแมนนิจูดกับผู้สูงอายุ จะส่งผลให้ผู้สูงอายุให้ความร่วมมือในการดูแลมากขึ้น ไม่ต่อต้านการดูแล ลดพฤติกรรมก้าวร้าว มีพฤติกรรมที่เหมาะสม ทำให้ผู้ดูแลรู้สึกเป็นภาระในการดูแลลดลงได้ สอดคล้องกับการศึกษาของ Lumsan and Kespichayawattana (2022) พบว่า การใช้โปรแกรมการส่งเสริมการดูแลตามแนวคิดชีวแมนนิจูดของผู้ดูแล ส่งผลให้ผู้สูงอายุให้ความร่วมมือในการดูแลมากขึ้น เนื่องจากรูปแบบกิจกรรมการดูแลโดยการที่ผู้ดูแลเข้าไปสบตาทางด้านหน้าและพูดคุยด้วยน้ำเสียงนุ่มนวลอ่อนโยน ส่งผลให้ผู้สูงอายุรับฟัง สนใจในสิ่งที่ผู้ดูแลพูด และเมื่อมีการสัมผัสเข้าร่วมด้วยจะส่งผลให้ผู้สูงอายุตอบสนอง และให้ความร่วมมือในการทำกิจกรรมการดูแลอย่างเห็นได้ชัด เทคนิคการดูแลแบบชีวแมนนิจูด ผสมผสานกับการดูแลผู้สูงอายุในชีวิตประจำวัน และการสร้างสัมพันธภาพที่ดีระหว่างผู้ดูแลและผู้สูงอายุจึงทำให้ผู้สูงอายุเกิดการยอมรับ ไว้วางใจ และรับรู้ได้ถึงความรู้สึกอันดีของผู้ดูแล นำมาซึ่งการ



ยอมรับและให้ความร่วมมือในการดูแลได้ง่ายขึ้นในระยะเวลาไม่นานและไม่รู้สึกเป็นภาระในการดูแล ทำให้ผู้ดูแลลดความเครียดในการดูแลผู้สูงอายุลงได้

ในด้านความพึงพอใจในการใช้คู่มือ พบว่า ผลของระดับความพึงพอใจของผู้ดูแลต่อการใช้คู่มือการดูแลผู้สูงอายุตามแนวคิดฮิวแมนนิจูด 2 ภาษา (ไทย - มลายูถิ่น) ด้านความสะดวกในการใช้งาน ด้านความสวยงามและความเรียบร้อย อยู่ในระดับมาก และด้านประสิทธิภาพและประสิทธิผลในการใช้งาน อยู่ในระดับมากที่สุด และควรพัฒนาต่อยอดคู่มือเป็นแอปพลิเคชันเพื่อนำไปใช้ได้สะดวกรวดเร็วและเข้าถึงได้ง่ายต่อไป

สรุป

การให้ความรู้ในการดูแลผู้สูงอายุตามแนวคิดฮิวแมนนิจูด โดยยึดหลักความเคารพและเข้าใจความเป็นมนุษย์หรือบุคคล โดยตั้งอยู่บนพื้นฐานความผาสุกในชีวิต (Well-being) เพื่อคงไว้ซึ่งความมีคุณค่าและควมมีศักดิ์ศรีโดยผ่านองค์ประกอบทั้ง 4 องค์ประกอบ ได้แก่ 1) การสบตา 2) การพูด 3) การสัมผัส และ 4) การจัดทำในแนวตั้งตรง หากผู้ดูแลนำองค์ประกอบครบทั้ง 4 องค์ประกอบ มาประยุกต์ใช้ในการดูแลผู้สูงอายุ จะส่งผลต่อผู้สูงอายุ ทำให้ผู้สูงอายุรับรู้ถึงความรัก ความห่วงใย ความปรารถนาดีที่ผู้ดูแลมอบให้ผู้สูงอายุ มีความรู้สึกปลอดภัยและมั่นคง พร้อมทั้งจะให้ความร่วมมือในการดูแล ทำให้การดูแลง่ายขึ้นและผู้ดูแลลดความรู้สึกเป็นภาระในการดูแลลงจากการต่อต้านในการดูแลจากผู้สูงอายุ รวมถึงการให้คู่มือการดูแลผู้สูงอายุตามแนวคิดฮิวแมนนิจูด 2 ภาษา (ไทย - มลายูถิ่น) แก่ผู้ดูแล ที่ช่วยให้ผู้ดูแลสามารถทบทวนความรู้ด้วยตนเองได้ที่บ้าน มีความเข้าใจในเนื้อหามากขึ้นจากการแปลเนื้อหาเป็น 2 ภาษา (ไทย - มลายูถิ่น) เพื่อให้เหมาะสมกับบริบทพื้นที่จังหวัดนราธิวาส และทำให้ผู้สูงอายุได้รับการดูแลที่เหมาะสมและถูกต้อง

ข้อจำกัด

ในการใช้คู่มือในการดูแลผู้สูงอายุ ผู้ดูแลจำเป็นต้องอ่านออกเขียนได้ เพื่อให้สามารถอ่านทบทวนคู่มือที่บ้านได้

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการนำงานวิจัยไปใช้ประโยชน์

หน่วยงานที่เกี่ยวข้องในด้านผู้สูงอายุ นำคู่มือการดูแลผู้สูงอายุตามแนวคิดฮิวแมนนิจูด 2 ภาษา (ไทย - มลายูถิ่น) ไปให้ผู้ดูแลผู้สูงอายุในพื้นที่เพื่อนำไปใช้ประโยชน์ในการดูแลผู้สูงอายุ



ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรพัฒนาต่อยอดคู่มือการดูแลผู้สูงอายุตามแนวคิดฮิวแมนนิจูด 2 ภาษา (ไทย - มลายูถิ่น) ของผู้ดูแลผู้สูงอายุในเขตอำเภอเมือง จังหวัดนราธิวาส เป็นแอปพลิเคชันเพื่อให้ผู้ดูแลผู้สูงอายุนำไปใช้ประโยชน์ในการดูแลผู้สูงอายุ โดยเฉพาะกลุ่มผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ได้สะดวกรวดเร็วและเข้าถึงได้ง่าย
2. ควรศึกษาในกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุแต่ละกลุ่ม เช่น กลุ่มติดสังคม กลุ่มติดบ้าน และกลุ่มติดเตียง รวมถึงกลุ่มผู้ดูแลแบบเป็นทางการและไม่เป็นทางการ ทั้งในจังหวัดนราธิวาส และสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ เพื่อเปรียบเทียบผลการวิจัยที่มีความแตกต่างในแต่ละบริบท และมีการประเมินเป็นระยะ ๆ เพื่อให้ได้ข้อมูลที่มีความเฉพาะเจาะจง ชัดเจน มากขึ้น
3. ควรมีการติดตามการให้การดูแลผู้สูงอายุตามแนวคิดฮิวแมนนิจูดหลังการให้ความรู้และหลังการใช้คู่มือการดูแลผู้สูงอายุตามแนวคิดฮิวแมนนิจูด 2 ภาษา (ไทย - มลายูถิ่น) ในระยะยาว เช่น หลังการให้ความรู้ตามแนวคิดฮิวแมนนิจูดและหลังการใช้คู่มือ 1 เดือน และ 3 เดือน เป็นต้น เพื่อประเมินความคงอยู่ในการดูแลผู้สูงอายุตามแนวคิดฮิวแมนนิจูด

รายการอ้างอิง (References)

- Boonvas, K., Supanunt, T., Chunhabordee, A., & Wae, N. (2021). Caregiver stress and needs in caring disabled. *The Southern College Network Journal of Nursing and Public Health*, 4(1), 207 - 208.
- Erdfelder, E., Faul, F., & Buchner, M. (2007). Statistical power analyses using G*Power 3.1: Tests for correlation and regression analyses. *Behavior Research Methods*, 41(4), 1149 - 1160.
- Foundation of Thai Gerontology Research and Mental institute. (2021). *Situation of the thai elderly*. Institute for Population and Social Research, Mahidol University. 120 - 122.
- Foundation of Thai Gerontology Research and Mental institute. (2023). *Situation of the thai elderly*. Institute for Population and Social Research, Mahidol University. 137 - 147.
- Gineste, Y., & Marescotti, J. (2008). *Humanitude: comprendre la vieillesse, prendre soin deshom mes vieux*. A. Colin.
- Honda, M., Mori, M., Hayashi, S., Moriya, K., Marescotti, R., & Gineste, Y. (2013). The effectiveness of french origin dementia care method; humanitude to acute care hospitals in Japan. *European Geriatric Medicine*, 2(4), 207 - 216.



- Ito, M., & Honda, M. (2015). Improvement of behavioral and psychological symptoms of dementia (BPSD) by comprehensive standardized care methodology. *Austin Journal Clinical Neurology*, 2(9), 1 - 2.
- Likert, R. (1967). “*The Method of Constructing and Attitude Scale*”, Reading in attitude theory and measurement. P.90 - 95. Fishbein, Martin, Ed. New York: Wiley & Son.
- Lumsan, S., & Kespichayawattana, J. (2022). *The effect of promotion humanitude care program on caregiving stress of caregivers in Ban bang khae social welfare development center for older persons*. (Master of Nursing Science, Gerontological nursing). Faculty of Nursing, Chulalongkorn University, Bangkok, Pathumwan. (in Thai).
- Melo, R., Pereira, A., Fernandes, E., Freitas, N., & Melo, A. (2017). Prevention of skin tears in the dependent older person: contribution of the humanitude care methodology. *Millenium*, 2(3), 45 - 51.
- Preamthong, S., & Kespichayawattana, J. (2018). The effect of using humanitude concept by family caregivers care on depression in older persons with stroke. *Journal of The Royal Thai Army Nurses*, 19(1), 221 - 230.
- Puthiwatanatharadol, T., & Kespichayawattana, J. (2017). *The effect of humanitude care by caregiver on agitation behaviors of older people with dementia*. (Master of Nursing Science, Gerontological nursing). Faculty of Nursing, Chulalongkorn University, Bangkok, Pathumwan. (in Thai).
- Srihaklang, P., & Sasat, S. (2016). The effect of caregiving skill development and caregiver support group program on stress in caregiver older persons with terminal stage cancer. *Journal of The Police Nurses*, 8(1), 1 - 10.
- Sumcharoen, C. (2021). Factors predicting family caregiver's strain from care activities for bed-bound older adults at home. *The Journal of Thailand and Midwifery Nursing Council*, 36(1), 150 - 166.
- Toonsiri, C., Sunsern, R., & Lawang, W. (2011). Development of the burden interview for caregivers of patients with chronic illness. *Journal of Nursing and Education*, 4(1), 63 - 75.
- Zarit, S.H. (1990). Relatives of the impaired elderly: correlated of feelings of burden. *Journal of Gerontologist*, 20(6), 649 - 55.