



ประสิทธิผลของโปรแกรมการสื่อสารเพื่อสัมพันธ์ภาพต่อคุณภาพชีวิต
ของผู้ดูแลในครอบครัวผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อม

The Effects of Communication for Relationship Program on Quality of life
for Family Caregivers of Older People with Dementia

ผาณิต หลีเจริญ*, ศิริวรรณ ชูกำเนิด, ยูวนิดา อารามรมย์

สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสงขลา 90000

Phanit Leecharoen*, Siriwan Chukumnerd, Yuwanida Aramrom

Division of Adult and Gerontological Nursing, Faculty of Nursing, Praboromarajchanok Institute
Boromarajonani College of Nursing, Songkhla 90000

*Corresponding authors, e-mail: Phanit34@hotmail.com

บทคัดย่อ

การวิจัยกึ่งทดลองแบบสองกลุ่มวัดก่อนและหลังการทดลองในครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมการสื่อสารเพื่อสัมพันธ์ภาพต่อคุณภาพชีวิตของผู้ดูแลในครอบครัวผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อม เกณฑ์การคัดเข้าคือเป็นผู้ดูแลในครอบครัวที่มีอายุ 18 ปีขึ้นไป มีประสบการณ์ในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมในระยะแรกน้อยกว่า 5 ปี เข้าใจภาษาไทย เกณฑ์การคัดออกคือเป็นผู้ที่มีโรคติดต่อหรือโรคเรื้อรังที่ไม่สามารถควบคุมได้ กลุ่มตัวอย่างจำนวนทั้งสิ้น 52 คน กำหนดขนาดโดยการคำนวณค่าอำนาจการทำนาย สุ่มกลุ่มตัวอย่างเข้ากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม จำนวนกลุ่มละ 26 คน โปรแกรมใช้เวลาทั้งสิ้น 6 สัปดาห์ เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามคือแบบวัดคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลกชุดย่อฉบับภาษาไทย แบบวัดทักษะการสื่อสาร แบบวัดสัมพันธ์ภาพ และแบบวัดการเผชิญความเครียด วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติบรรยาย และสถิติที่ ผลการวิจัยพบว่าคุณภาพชีวิตของผู้ดูแลในกลุ่มทดลอง ($\bar{x}$ =97.19, SD=11.48) สูงกว่าก่อนทดลอง ($\bar{x}$ =88.23, SD=11.99) และสูงกว่ากลุ่มควบคุม ($\bar{x}$ =90.65, SD=13.54) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ p -value<0.05 ผลการวิจัยสามารถนำไปใช้เป็นแนวทางในการกำหนดกิจกรรมเพื่อส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้ดูแลในครอบครัวผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมต่อไป

คำสำคัญ: ทักษะการสื่อสาร ผู้ดูแลในครอบครัว ผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อม คุณภาพชีวิต สัมพันธภาพ



Abstract

This quasi-experimental study was conducted with a two-group pre-post-test design and aimed to investigate the effects of communication skills for relationship programs on the quality of life for family caregivers of older people with dementia. The inclusion criteria were the family caregivers aged 18 years and over, provided care for older people with early-stage dementia, had experience in dementia caregiving for less than 5 years, and understood Thai language. The exclusion criteria were for those who had a communicable or uncontrolled noncommunicable diseases. A total number of participants was 52 family caregivers that were determined by power analysis. The participants were randomly allocated into the experiment and the control group, 26 persons in each group. A total period of the program was six weeks. The data were collected through the following questionnaires, the Thai version of WHOQOL-BREF, the Communication Skills, the Relationship, and the Coping Scale. The data were analyzed using descriptive statistics and a t-test. The results showed that after receiving the program, family caregivers' quality of life in the experiment group ($\bar{x}=97.19$, $SD=11.48$) was significantly higher than before receiving the program ($\bar{x}=88.23$, $SD=11.99$) and higher than in the control group ($\bar{x}=90.65$, $SD=13.54$) at a p-value $< .05$. The findings can be the basis for determining the activities to enhance the quality of life for family caregivers of older people with dementia.

Keywords: communication skills, family caregivers, older people with dementia, quality of life, relationship

บทนำ

การดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมเป็นการดูแลที่ต่อเนื่องระยะยาว ในช่วงเวลาการดูแลผู้ดูแลต้องเผชิญกับปัญหาในแต่ละวันหลายด้าน อันเนื่องมาจากความบกพร่องของการทำหน้าที่ของสมองของผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมทั้งในด้านความจำ การคิด การตัดสินใจ การคำนวณ และการใช้ภาษา⁽¹⁾ โดยเฉพาะปัญหาด้านการใช้ภาษาของผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อม เช่น มักจะลืมคำพูด เลือกคำมาใช้ไม่ถูกต้อง ไม่สามารถสร้างคำใหม่ หรือไม่สามารถสร้างประโยคได้อย่างถูกต้อง นอกจากนี้ปัญหาด้านการรับรู้ วัน เวลา และ สถานที่ ของผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมจะทำให้การสื่อสารของผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมกับผู้อื่นโดยเฉพาะกับผู้ดูแลมีความเข้าใจไม่ตรงกัน และจากการที่ผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมไม่สามารถแสดงออกหรือร้องขอในสิ่งที่ตนต้องการออกมาได้ ร่วมกับการที่ผู้ดูแลไม่สามารถรับรู้ความหมายของการสื่อสารเหล่านั้นได้ จะทำให้ผู้ดูแลไม่สามารถให้การดูแลเพื่อตอบสนองได้ตรงตามความต้องการของผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อม เกิดบรรยากาศของความขัดแย้ง เมื่อผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมเกิดความคับข้องใจ มักจะแสดงพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมส่งผลต่อสัมพันธภาพระหว่างผู้ดูแลกับผู้สูงอายุที่มีภาวะ



สมองเสื่อม⁽²⁾ ทำให้ผู้ดูแลมีความยากลำบากในการดูแล การรับรู้ภาวะจากการดูแลจะเพิ่มขึ้น ผู้ดูแลอาจรู้สึกหมดหวังในการดูแล ทำให้การดูแลขาดประสิทธิภาพ นอกจากนี้ภาวะพึ่งพิงของผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมจะเพิ่มขึ้นตามการดำเนินของโรคที่แย่งลง⁽³⁾ ทำให้คุณภาพชีวิตของผู้ดูแลลดลงตามไปด้วย พบว่าอาการทางด้านพฤติกรรมและอารมณ์ที่เพิ่มขึ้นของผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตที่ลดลงของผู้ดูแลโดยเฉพาะผู้ดูแลที่เป็นบุคคลในครอบครัว⁽⁴⁾

คุณภาพชีวิตเป็นการรับรู้ของแต่ละบุคคลโดยเป็นความพอใจเกี่ยวกับตนเองซึ่งมีความสัมพันธ์กับการวางแผนเป้าหมาย ความคาดหวัง และมาตรฐานของตนเอง ตามองค์ประกอบของคุณภาพชีวิตทั้งสี่ด้าน ได้แก่ ด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม และด้านสิ่งแวดล้อม⁽⁵⁾ ความพึงพอใจเหล่านี้มีอิทธิพลมาจากการให้คุณค่าของตนเองในวัฒนธรรม สิ่งแวดล้อม และความสามารถในการปรับตัวให้เข้ากับสิ่งแวดล้อมที่ตนอาศัยอยู่ จากการศึกษาที่ผ่านมาพบว่าคุณภาพชีวิตของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมมีความเกี่ยวข้องกับ ความเครียด ภาวะซึมเศร้า การรับรู้ภาวะการดูแล แรงสนับสนุนทางสังคม⁽⁶⁾ และความสามารถในการเผชิญกับปัญหา⁽⁷⁾ ความสามารถในการเผชิญกับความเครียดที่เหมาะสมทำให้คุณภาพชีวิตดีขึ้นได้ จากการศึกษารูปแบบกระบวนการความเครียดในการให้การดูแลพบว่า การเผชิญความเครียดที่มีประสิทธิภาพสามารถลดผลกระทบของความเครียดต่อคุณภาพชีวิตของผู้ดูแลได้^(8,9) นอกจากนี้ยังพบว่าสัมพันธ์ภาพที่แย่งลงของผู้ดูแลกับผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมทำให้คุณภาพชีวิตของผู้ดูแลลดลง⁽¹⁰⁾

การสื่อสารที่มีประสิทธิภาพจะช่วยสร้างสัมพันธ์ภาพที่ดีระหว่างผู้ดูแลกับผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อม⁽¹¹⁾ ช่วยให้ผู้ดูแลสามารถเข้าใจผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมและสามารถให้การดูแลได้ตรงตามความต้องการของผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อม ทำให้ผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมมีความไว้วางใจ รู้สึกสบายใจ ซึ่งวิธีการเหล่านี้จะช่วยลดพฤติกรรมและอารมณ์ที่ไม่เหมาะสมของผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมได้⁽¹²⁾ ปัญหาด้านพฤติกรรมและอารมณ์ของผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมจะทำให้ผู้ดูแลมีความยากลำบากในการดูแลและรับรู้ถึงภาวะการดูแลเพิ่มขึ้น⁽¹³⁾ ซึ่งผลการศึกษาวิจัยในต่างประเทศเกี่ยวกับโปรแกรมส่งเสริมคุณภาพชีวิตส่วนใหญ่เป็นโปรแกรมเพื่อลดการรับรู้ภาวะในการดูแลของผู้ดูแล เนื่องจากพบว่าการรับรู้ภาวะการดูแลมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้ดูแลอย่างมีนัยสำคัญจากการทดสอบผลของโปรแกรมการให้ความรู้ให้กับผู้ดูแล (Education program) พบว่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ภาวะการดูแลลดลงตั้งแต่หนึ่งเดือนขึ้นไป⁽¹⁴⁾ จากการศึกษาผลของโปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจในผู้ดูแล (Empowerment program) ช่วยส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้ดูแลได้อย่างมีนัยสำคัญ⁽¹⁵⁾ และพบว่าการมีเครือข่ายทางสังคม (Social network) ส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้ดูแลได้เช่นกัน⁽¹⁶⁾ สำหรับในผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อม จากการศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมโดยให้ความรู้กับผู้ดูแลเกี่ยวกับภาวะสมองเสื่อมและการดูแล การผ่อนคลายความเครียด การฝึกทักษะการสื่อสาร และการจัดการกับพฤติกรรมและอารมณ์ของผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อม พบว่าคุณภาพชีวิตของผู้ดูแลก่อนและหลังการเข้าการอบรมไม่ต่างกัน⁽¹⁷⁾ ซึ่งอาจเนื่องมาจากการขาดการติดตามประเมินผลการนำความรู้หลังจากการเข้ารับการอบรมไปใช้ ดังนั้นการจัดกิจกรรมเพื่อส่งเสริมคุณภาพชีวิตควรมีกิจกรรมการติดตามต่อเนื่องหลังจากการได้รับความรู้ไปแล้ว



การศึกษาวิจัยอย่างเป็นระบบยืนยันผลการวิจัยว่าการส่งเสริมทักษะการสื่อสารช่วยส่งเสริมคุณภาพชีวิตในผู้ดูแลได้แต่ยังไม่พบความชัดเจนในเรื่องของกิจกรรมที่เฉพาะเจาะจงและวิธีการจัดกิจกรรมว่าเป็นอย่างไร⁽¹⁸⁾ ดังนั้นการศึกษาวิจัยในครั้งนี้จึงมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการสื่อสารเพื่อสัมพันธ์ภาพต่อคุณภาพชีวิตของผู้ดูแลในครอบครัวผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อม ซึ่งเป็นผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมในระยะแรกเนื่องจากการได้รับความรู้ความเข้าใจและวิธีการดูแลตั้งแต่เริ่มต้นของการดูแล เป็นการช่วยป้องกันผลกระทบของความเครียดจากภาระการดูแล ที่มีต่อภาวะสุขภาพทั้งในผู้ดูแลและผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมในระยะยาว ซึ่งเป็นโปรแกรมที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับแนวคิดการสื่อสารเพื่อสร้างสัมพันธ์ภาพและแนวคิดการเผชิญความเครียด ซึ่งมีบุคลากรทางการแพทย์เป็นแหล่งสนับสนุนทางสังคม คาดว่าผลของโปรแกรมที่พัฒนาขึ้นครั้งนี้จะเป็นแนวทางการจัดกิจกรรมให้บุคลากรทางด้านสุขภาพที่เกี่ยวข้องเพื่อนำไปใช้ในส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมได้ต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการสื่อสารเพื่อสัมพันธ์ภาพต่อคุณภาพชีวิตของผู้ดูแลในครอบครัวผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อม

สมมติฐานการวิจัย

1. คุณภาพชีวิตของผู้ดูแลในครอบครัวผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมในกลุ่มทดลองหลังทดลองสูงกว่าก่อนทดลอง
2. คุณภาพชีวิตของผู้ดูแลในครอบครัวผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมหลังทดลองในกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุม

วิธีดำเนินการวิจัย

รูปแบบการวิจัยในครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลองแบบสองกลุ่มวัดก่อนและหลังการทดลอง มีการสุ่มกลุ่มตัวอย่างเข้ากลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองแบบเป็นคู่ขนานตามเกณฑ์การคัดเข้า ซึ่งดำเนินการวิจัยในระหว่างเดือน มีนาคม 2565 ถึง ตุลาคม 2565 โครงการวิจัยได้รับการอนุมัติให้ดำเนินโครงการจากการพิจารณาของคณะกรรมการจริยธรรมวิจัยโรงพยาบาลสงขลา รหัส SKH-IRB 2022-Edu-IN3-1010 ซึ่งบทความวิจัยนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาวิจัยเรื่องประสิทธิผลของโปรแกรมส่งเสริมทักษะการสื่อสารเพื่อสร้างสัมพันธ์ภาพต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมและผู้ดูแล การรับสมัครผู้เข้าร่วมวิจัยเป็นไปตามความสมัครใจ ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยซึ่งไม่ได้เป็นเจ้าหน้าที่ในสถานบริการจะเป็นผู้ทำการรับสมัครและได้อธิบายรายละเอียดของการวิจัยให้กับผู้เข้าร่วมวิจัยทุกคนทราบก่อนลงนามยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย



ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง ประชากร คือผู้ดูแลหลักที่เป็นบุคคลในครอบครัวมีอายุ 18 ปีขึ้นไป ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมในระยะแรกที่มีคะแนน TMSE เท่ากับหรือมากกว่า 18 คะแนน กลุ่มตัวอย่างคัดเลือกตามเกณฑ์การคัดเข้า คือเป็นผู้ดูแลที่มีอายุมากกว่า 18 ปี สามารถสื่อสารโดยใช้ภาษาไทยได้ มีประสบการณ์ในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมไม่เกิน 5 ปี ไม่มีความพิการทางด้านสายตาและการได้ยิน สมัครใจเข้าร่วมโครงการเกณฑ์การคัดออกคือ เป็นโรคติดต่อหรือเป็นโรคเรื้อรังที่ไม่สามารถควบคุมได้ การกำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างโดยใช้โปรแกรมวิเคราะห์อำนาจการทํานาย G*Power 3.1.9.4 ใช้ค่าขนาดของอิทธิพล (Effect size) เท่ากับ 0.8 โดยอำนาจการทดสอบ (Power of test) เท่ากับร้อยละ 80 และระดับนัยสำคัญค่าอัลฟา (α) เท่ากับ 0.05 เพิ่มจำนวนของกลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 20 เพื่อป้องกันการสูญหายของข้อมูล ได้กลุ่มตัวอย่างรวมทั้งสิ้น 52 คน สุ่มกลุ่มตัวอย่างเข้ากลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองโดยวิธีการสุ่มอย่างง่ายแบบไม่คืนกลับ ได้กลุ่มควบคุมจำนวน 26 คน และกลุ่มทดลองจำนวน 26 คน เพื่อลดความคลาดเคลื่อนของการทดลอง โดยคำนึงถึงความเท่าเทียมกันของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ผู้วิจัยจึงทำการสุ่มกลุ่มตัวอย่างแบบคู่ขนานโดยใช้ระดับคะแนน TMSE ของผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมและจำนวนปีของประสบการณ์การดูแลโดยแยกผู้ดูแลเป็น 2 กลุ่มคือกลุ่มที่มีประสบการณ์น้อย 1-2 ปี และกลุ่มที่มีประสบการณ์ 3-5 ปี ส่วนตัวแปรอื่น ๆ ที่ไม่สามารถจับคู่ (Match pair) เช่น ตัวแปรการศึกษา อายุ เพศ และรายได้ของผู้ดูแล ผู้วิจัยใช้สถิติเพื่อทดสอบความเท่าเทียมกันของทั้งสองกลุ่มก่อนการทดลอง เพื่อให้เกิดความเชื่อมั่นในการสรุปผลการวิจัยให้มากที่สุด

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วย อายุ เพศ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส รายได้ และประสบการณ์การดูแล
2. แบบวัดคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลกชุดย่อ ฉบับภาษาไทยสำหรับผู้ดูแล (WHOQOL-BREF-THAI)⁽¹⁹⁾ มีข้อคำถาม 26 ข้อ วัดองค์ประกอบของคุณภาพชีวิตเป็น 4 ด้าน ได้แก่ ด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม และ ด้านสิ่งแวดล้อม มีข้อคำถามทางบวก 23 ข้อ และทางลบ 3 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นมาตราวัดแบบประมาณค่า 5 ระดับ คะแนนรวมอยู่ในช่วง 26.00-130.00 คะแนน แบบวัดคุณภาพชีวิตนี้ได้ผ่านการตรวจสอบความเที่ยงของเครื่องมือโดยการคำนวณค่าสัมประสิทธิ์ครอนบาคอัลฟา (Cronbach's alphas coefficient) ได้เท่ากับ 0.95



เครื่องมือที่ใช้ในการกำกับการทดลอง

1. แบบวัดทักษะการสื่อสาร⁽²⁰⁾ ใช้วัดทักษะการสื่อสารของผู้ดูแล โดยมีข้อคำถามทั้งสิ้น 24 ข้อ เป็นแบบประมาณค่ามีระดับคะแนนตั้งแต่ 1-5 คะแนนรวมอยู่ในช่วง 24.00-120.00 แบบวัดทักษะการสื่อสารได้ผ่านการตรวจสอบความเที่ยงของเครื่องมือโดยการคำนวณหาค่าอัลฟาครอนบาคได้เท่ากับ 0.90

2. แบบวัดสัมพันธภาพ⁽²¹⁾ เป็นแบบวัดที่ปรับใช้จากแบบวัดสัมพันธภาพระหว่างผู้ดูแลและผู้สูงอายุเพื่อใช้วัดสัมพันธภาพระหว่างผู้ดูแลและผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อม แบบสอบถามมีจำนวนข้อทั้งหมด 20 ข้อ เป็นแบบประมาณค่ามีระดับคะแนนตั้งแต่ 1-4 คะแนนรวมอยู่ในช่วง 20.00-80.00 แบบวัดสัมพันธภาพนี้ได้ผ่านการตรวจสอบความตรงของเครื่องมือจากผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 6 ท่าน โดยมีค่าความตรงของเครื่องมือจากค่า S-CVI (Scale-level content validity index) เท่ากับ 1 ผ่านการตรวจสอบความเที่ยงโดยการคำนวณหาค่าอัลฟาครอนบาค ซึ่งมีค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.92

3. แบบวัดการเผชิญความเครียด⁽⁹⁾ เป็นแบบวัดการเผชิญความเครียดโดยการจัดการกับความเครียดใน 3 ลักษณะ คือ 1) การจัดการกับสถานการณ์ที่เป็นปัญหาโดยตรง 2) การจัดการกับความหมายของปัญหา 3) การจัดการกับความทุกข์ใจ ค่าคะแนนรวมอยู่ในช่วง 14 ถึง 70 คะแนน แบบวัดการเผชิญความเครียดได้ผ่านการตรวจสอบความเที่ยงของเครื่องมือโดยคำนวณหาค่าอัลฟาครอนบาคได้เท่ากับ 0.71

เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง โปรแกรมการสื่อสารเพื่อสัมพันธภาพ เป็นโปรแกรมที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม โดยนำปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิตของผู้ดูแลในครอบครัวผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมมาเป็นแนวทางในการจัดกิจกรรม โปรแกรมได้ผ่านการตรวจสอบความตรงของเนื้อหากิจกรรมในโปรแกรมโดยผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่าน และได้ปรับเนื้อหาตามที่คุณวุฒิเสนอแนะ

กิจกรรมในโปรแกรมการสื่อสารเพื่อสัมพันธภาพต่อคุณภาพชีวิตของผู้ดูแล ประกอบด้วย 2 กิจกรรมหลักคือ 1) กิจกรรมการให้ความรู้ จำนวน 2 ครั้ง ในครั้งที่ 1 และ ครั้งที่ 2 และ 2) กิจกรรมการติดตามเยี่ยมบ้าน จำนวน 4 ครั้ง เป็นกิจกรรมติดตามเยี่ยมบ้านเกี่ยวกับการนำความรู้ไปประยุกต์ใช้จำนวน 2 ครั้ง และการให้คำปรึกษาทางโทรศัพท์จำนวน 2 ครั้ง กิจกรรมแต่ละครั้งห่างกัน 1 สัปดาห์ ดังนี้

กิจกรรมที่ 1 กิจกรรมการให้ความรู้ โดยให้ความรู้ตามคู่มือการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมสำหรับผู้ดูแล เป็นการให้ความรู้เป็นรายบุคคล พร้อมทั้งให้คำปรึกษาปัญหาการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมในความดูแล ดังนี้

ครั้งที่ 1 การให้ความรู้ให้กับผู้ดูแลเรื่องภาวะสมองเสื่อม การดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อม และความรู้เรื่องทักษะการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ

ครั้งที่ 2 กิจกรรมการให้ความรู้ให้กับผู้ดูแลเรื่องความเครียดและวิธีการจัดการกับความเครียด และการสร้างสัมพันธภาพและความสำคัญของการสร้างสัมพันธภาพ



กิจกรรมที่ 2 เป็นกิจกรรมการเยี่ยมบ้านและการให้คำปรึกษา

ครั้งที่ 3 การติดตามเยี่ยมบ้านและให้คำปรึกษาเกี่ยวกับการนำความรู้เรื่องการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมและการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพไปใช้กับผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อม การเปิดใจต่อกันโดยให้ผู้ดูแลและผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมสะท้อนคิดเพื่อทบทวนความขัดแย้ง ความไม่เข้าใจกันที่เกิดขึ้นในชีวิตประจำวันอันเกิดจากการสื่อสาร การแสดงออก หรืออารมณ์ และการให้ความหมายของพฤติกรรมที่แสดงออกเหล่านั้น โดยให้ผู้ดูแลได้ทำความเข้าใจกับพฤติกรรมและอารมณ์ของผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อม

ครั้งที่ 4 การติดตามการนำทักษะการสื่อสารไปใช้เพื่อสร้างสัมพันธภาพ (ทางโทรศัพท์) เป็นกิจกรรมการให้คำปรึกษาทางโทรศัพท์เรื่องการใช้ภาษาพูดและภาษากายเพื่อสร้างสัมพันธภาพ และซักถามปัญหาการดูแลต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นและวิธีการแก้ปัญหา ซักถามถึงวิธีการสร้างสัมพันธภาพจากการสื่อสาร การตอบสนองเชิงบวกการเบี่ยงเบนไม่ขัดใจและเทคนิคอื่น ๆ ที่ใช้สื่อสารกับผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อม

ครั้งที่ 5 การติดตามการใช้วิธีการจัดการกับความเครียด (ทางโทรศัพท์) เป็นการซักถามวิธีการจัดการความเครียดที่ผู้ดูแลนำไปใช้ และแนะนำให้ผู้ดูแลใช้การจัดการกับความเครียดอย่างเหมาะสมกับตนเอง รวมถึงการส่งเสริมการจัดการความเครียดในผู้สูงอายุที่ตนดูแล

ครั้งที่ 6 การติดตามเยี่ยมบ้านเพื่อให้คำปรึกษาเพิ่มเติมในเรื่องการดูแล การนำความรู้เรื่องทักษะการสื่อสาร และการเผชิญกับความเครียดไปใช้

การเก็บรวบรวมข้อมูล การเตรียมผู้ช่วยวิจัยเพื่อป้องกันความคลาดเคลื่อนจากการสรุปผลการทดลองที่จะเกิดจากความลำเอียงของผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยที่ช่วยทำหน้าที่ในการเก็บข้อมูล จึงได้ทำการเตรียมผู้ช่วยวิจัยก่อนดำเนินการวิจัยโดยการชี้แจงวัตถุประสงค์ ลักษณะกลุ่มตัวอย่างและการเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยทำการทดลองนำร่องในการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสัมภาษณ์ และการให้คำปรึกษาตามคู่มือในกลุ่มผู้ดูแลจำนวน 3 คน ความสอดคล้องของคะแนนคุณภาพชีวิตหลังการทดลองนำร่อง (Inter-rater reliability) ได้เท่ากับ 0.90 และ 0.92

หลังจากได้รับการอนุมัติจากผู้อำนวยการโรงพยาบาลและคณะกรรมการจริยธรรมวิจัยให้ดำเนินการวิจัยผู้วิจัยทำการเข้าพบกลุ่มตัวอย่างเพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์และกิจกรรมต่าง ๆ ในโครงการรวมทั้งการพิทักษ์สิทธิให้กับกลุ่มตัวอย่าง การลงนามยินยอมเข้าร่วมวิจัย ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามในกลุ่มทดลองได้เริ่มทำกิจกรรมแรกในสถานพยาบาล และกิจกรรมการติดตามเยี่ยมบ้านในครั้งต่อไปจำนวน 4 ครั้งห่างกันครั้งละ 1 สัปดาห์ และแจกแบบสอบถามในสัปดาห์ที่ 6 สำหรับกลุ่มควบคุมผู้วิจัยเข้าพบกลุ่มตัวอย่างในครั้งแรกเพื่อให้ทำแบบสอบถามและนัดหลังจากนั้นอีก 6 สัปดาห์เพื่อทำแบบสอบถามอีกครั้ง หลังจากการทำแบบสอบถามผู้วิจัยแจกคู่มือและให้ความรู้เกี่ยวกับภาวะสมองเสื่อม การดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อม ทักษะการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ วิธีการเผชิญความเครียด และ ทักษะการสร้างสัมพันธภาพระหว่างบุคคล

การวิเคราะห์ข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป SPSS version 23

1. ข้อมูล ทัวไป วิเคราะห์ด้วยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
2. เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยของคะแนนตัวแปร ก่อนและหลังการเข้ารับโปรแกรมของกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองโดยใช้สถิติที สำหรับข้อมูลคะแนนที่ไม่เป็นอิสระต่อกัน (Dependent t-test)



3. เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยของคะแนนตัวแปรระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง ก่อนและหลังเข้ารับโปรแกรมโดยใช้สถิติที สำหรับข้อมูลคะแนนที่เป็นอิสระต่อกัน (Independent t-test)

ผลการวิจัย

พบว่าผู้ดูแลส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง มีสถานะแต่งงาน ในกลุ่มควบคุมผู้ดูแลส่วนใหญ่มีอายุอยู่ในช่วง 41-50 ปี รองลงมาคือ 61-70 ปี และ 20-40 ปี ตามลำดับ ส่วนในกลุ่มทดลองผู้ดูแลส่วนใหญ่มีอายุอยู่ในช่วง 51-60 ปี รองลงมาคือ 61-70 ปี และ 41-50 ปี ตามลำดับ ผู้ดูแลในกลุ่มควบคุมส่วนใหญ่จบการศึกษาในระดับปริญญาตรีส่วนผู้ดูแลในกลุ่มทดลองส่วนใหญ่จบการศึกษาในระดับประถมศึกษาและปริญญาตรีจำนวนเท่า ๆ กัน ผู้ดูแลทั้งในกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองมีรายได้ส่วนใหญ่มากกว่า 9000 บาท และผู้ดูแลส่วนใหญ่มีประสบการณ์การการดูแล 1-2 ปี จากการวิเคราะห์ความแตกต่างของข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มพบว่าไม่แตกต่างกันในทุกด้าน ดัง

ตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

	กลุ่มควบคุม (n=26)		กลุ่มทดลอง (n=26)		χ^2	p-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
เพศ						
หญิง	20	76.92	17	65.38	1.55	0.22 ^{ns}
ชาย	6	23.08	9	34.62		
สถานะ						
โสด	6	23.07	7	26.92	0.62	0.84 ^{ns}
แต่งงาน	18	69.23	17	65.38		
ม่าย/หย่าร้าง	2	7.70	2	7.70		
อายุ						
20-40	7	26.92	2	7.69	1.31	0.26 ^{ns}
41-50	9	34.62	7	26.92		
51-60	2	7.69	9	34.62		
61-70	8	30.77	8	30.77		
การศึกษา						
ประถม	3	11.54	7	26.92	3.00	0.09 ^{ns}
มัธยม	5	19.23	5	19.23		
อนุปริญญา	2	7.69	2	7.69		
ปริญญาตรี	15	57.69	7	26.93		
สูงกว่าปริญญาตรี	1	3.85	5	19.23		



ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง (ต่อ)

	กลุ่มควบคุม (n=26)		กลุ่มทดลอง (n=26)		χ^2	p-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
รายได้						
≤3,000	5	19.23	7	26.92	0.00	1 ^{ns}
3,001-6,000	3	11.54	4	15.38		
6,001-9,000	3	11.54	3	11.54		
>9,000	15	57.69	12	46.16		
ประสบการณ์การดูแล						
1-2 ปี	19	73.08	19	73.08	0.00	1 ^{ns}
3-5 ปี	7	26.92	7	26.92		

ns= not significant

จากการเปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตก่อนและหลังการทดลองของกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองพบว่า ค่าคะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตในกลุ่มควบคุมหลังการทดลองต่ำกว่าก่อนการทดลอง แต่ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

สำหรับในกลุ่มทดลองพบว่า ค่าคะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตหลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 แสดงการเปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตก่อนและหลังการทดลอง

ตัวแปร	คุณภาพชีวิต		t	df	p-value
	ก่อนทดลอง	หลังทดลอง			
	$\bar{X}$ (SD)	$\bar{X}$ (SD)			
กลุ่มควบคุม	91.38 (13.91)	90.65 (13.54)	-2.17	25	0.27
กลุ่มทดลอง	88.23 (11.99)	97.19 (11.48)	4.05	25	0.00**

*ระดับนัยสำคัญ < 0.05, **ระดับนัยสำคัญ < 0.01

จากการเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าคะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองก่อนและหลังการทดลองพบว่า ก่อนการทดลองค่าคะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองไม่มีความแตกต่างกัน แต่หลังการทดลองพบว่า ค่าเฉลี่ยของคะแนนคุณภาพชีวิตของกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ดังแสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 แสดงการเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าคะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง

ตัวแปร	คุณภาพชีวิต		t	df	p-value
	กลุ่มควบคุม	กลุ่มทดลอง			
	$\bar{X}$ (SD)	$\bar{X}$ (SD)			
ก่อนทดลอง	91.38 (13.91)	88.23 (11.99)	0.88	50	0.20
หลังทดลอง	90.65 (13.54)	97.19 (11.48)	-2.27	50	0.02*

**p-value<0.01, *p-value<0.05

สรุปและอภิปรายผล

ผลของการวิจัยสามารถสรุปได้ว่า โปรแกรมการสื่อสารเพื่อสัมพันธ์ภาพช่วยให้คุณภาพชีวิตของผู้ดูแลดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ จากการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่า หลังการทดลองค่าคะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิต รวมทั้งค่าคะแนนเฉลี่ยตัวแปร ทักษะการสื่อสาร สัมพันธ์ภาพ และการเผชิญความเครียดของกลุ่มทดลองสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และพบว่าค่าคะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิต รวมทั้งค่าคะแนนเฉลี่ยทักษะการสื่อสาร สัมพันธ์ภาพ และการเผชิญความเครียดของกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ จากการศึกษาวิจัยที่ผ่านมาพบผลการวิจัยในทำนองเดียวกันว่าการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพระหว่างผู้ดูแลกับผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้ดูแล⁽¹⁸⁾ การวิจัยในครั้งนี้ชี้ให้เห็นว่าคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นของผู้ดูแลเป็นผลมาจากการมีสัมพันธ์ภาพที่ดีขึ้นภายใต้การได้รับความรู้ การมีความเข้าใจเรื่องการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมของผู้ดูแล การมีสัมพันธ์ภาพที่ดีต่อกันระหว่างผู้ดูแลและผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมซึ่งจะช่วยลดความเครียดในการดูแล ทำให้ผู้ดูแลมีความพึงพอใจในชีวิตและมีความสุขขึ้น^(20,22) สำหรับความสามารถในการใช้ทักษะการสื่อสาร ผลการวิจัยของหลายการศึกษาสอดคล้องกับผลการวิจัยในครั้งนี้ที่แสดงให้เห็นว่า การสื่อสารที่ดีระหว่างผู้ดูแลกับผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมจะช่วยให้สัมพันธ์ภาพดีขึ้น^(11,23) และทำให้การดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมง่ายขึ้น เนื่องจากความยากลำบากในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมในแต่ละวันส่วนใหญ่มักเกิดจากการที่ผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมต่อต้านการดูแลของผู้ดูแล และมีอารมณ์เปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วเมื่อถูกขัดใจ การสื่อสารที่มีประสิทธิภาพจะช่วยลดปัญหาเหล่านี้ได้

นอกจากนี้ความสามารถในการปรับตัวหรือการใช้วิธีการเผชิญความเครียดที่เหมาะสมของผู้ดูแลจะช่วยลดความเครียดและความกดดันที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้ดูแลได้^(9,24) และการได้รับคำปรึกษาจากบุคลากรทางการแพทย์ก็จะช่วยให้ผู้ดูแลรู้สึกอุ่นใจมีที่พึ่ง เหล่านี้ช่วยให้ผู้ดูแลมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น พบว่าการให้การสนับสนุนด้านข้อมูลความรู้ให้กับผู้ดูแล และการช่วยเหลือผู้ดูแลในการเผชิญกับปัญหาต่าง ๆ ในชีวิตประจำวัน มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตที่เพิ่มขึ้นของผู้ดูแลในหลายการศึกษา^(3,6) โปรแกรมการสื่อสารเพื่อสัมพันธ์ภาพในครั้งนี้ประกอบด้วย กิจกรรมการให้ความรู้ในการดูแล การส่งเสริมการเผชิญความเครียด การสร้างสัมพันธ์ภาพ และการส่งเสริมทักษะการสื่อสารระหว่างผู้ดูแลและผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อม ให้ผลการศึกษาที่สอดคล้องกันกับการศึกษาในผู้ป่วยล้างไตทางหลอดเลือด ซึ่งมีการจัดกิจกรรมในลักษณะคล้ายคลึงกัน และพบว่าทำให้การรับรู้ภาวะการดูแลผู้ป่วยล้างไตทางหลอดเลือดหลังเข้าร่วมกิจกรรมในโปรแกรมทดลองอย่างมีนัยสำคัญ⁽²⁵⁾ เช่นกันกับการศึกษาโปรแกรมการให้ความรู้และการฝึกทักษะการดูแลของผู้ดูแลพบว่า สามารถลดภาวะการดูแลของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมได้เช่นกัน⁽²⁶⁾ แต่สำหรับโปรแกรมการให้ความรู้และการฝึกทักษะการสื่อสารบางการศึกษาก็ไม่พบการเปลี่ยนแปลงของคุณภาพชีวิตของผู้ดูแล⁽¹⁷⁾ ซึ่งผลการวิจัยที่ให้ผลต่างกัมน่าจะเกิดจากผู้ดูแลต้องการการได้รับความรู้อย่างต่อเนื่อง หรือเมื่อมีปัญหาที่ต่างจากเดิม เพราะผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมจะมีการแตกต่างกันในแต่ละวัน หรือเมื่อการดำเนินของโรคแย่ลง ผู้ดูแลน่าจะต้องการแหล่งให้คำปรึกษาเพื่อช่วยให้คำแนะนำในปัญหานั้น ๆ

จากผลการศึกษาพบว่าคุณภาพชีวิตของกลุ่มควบคุมที่ไม่ได้รับโปรแกรมมีแนวโน้มลดลง ส่วนคุณภาพชีวิตของผู้ดูแลในกลุ่มทดลองดีขึ้น ซึ่งน่าจะเป็นเพราะการใช้ชีวิตอยู่กับผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมเป็นเวลานานหรือเมื่อการดำเนินของโรคเพิ่มขึ้น ขณะที่ผู้ดูแลขาดความเข้าใจในการดูแลและไม่สามารถเผชิญกับปัญหาในการดูแลได้อย่างเหมาะสม



จะทำให้การดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมมีความยากลำบากมากขึ้น ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตที่แย่งลงดังนั้น ระยะเวลาของการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมและอาการทางด้านอารมณ์และพฤติกรรมของผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมที่ผู้ดูแลไม่สามารถจัดการได้น่าจะมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้ดูแล

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้ ผลการวิจัยครั้งนี้ชี้ให้เห็นว่าคุณภาพชีวิตของผู้ดูแลขึ้นอยู่กับสัมพันธ์ภาพระหว่างผู้ดูแลและผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อม ดังนั้นการส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้ดูแลควรจัดกิจกรรมการดูแลร่วมกับการสร้างบรรยากาศความรักความผูกพันระหว่างผู้ดูแลและผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อม ซึ่งบุคลากรทางการแพทย์หรือผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องทางด้านสุขภาพสามารถพิจารณานำความรู้นี้ไปใช้ในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมได้ตามความเหมาะสมตามความแตกต่างในแต่ละบุคคล นอกจากนี้ผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการจัดการศึกษาพยาบาลสามารถพิจารณานำความรู้ไปใช้ในการจัดการเรียนการสอนให้กับนักศึกษาพยาบาลได้ต่อไป

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป การสรุปผลการวิจัยครั้งนี้เป็นการวัดผลการวิจัยก่อนและหลังการทดลองทันที การวัดซ้ำเมื่อเวลาผ่านไปนานขึ้นจึงเป็นข้อเสนอแนะในการศึกษาวิจัยครั้งต่อไปเพื่อยืนยันผลการวิจัยในระยะยาวว่าคุณภาพชีวิตของผู้ดูแลยังคงดีอยู่หรือไม่ และสำหรับการศึกษาวิจัยในอนาคตเกี่ยวกับการวิจัยเชิงทดลองแบบสุ่มที่มีการควบคุมตัวแปรที่รบกวนจะช่วยยืนยันผลการวิจัยให้มีความหนักแน่นยิ่งขึ้น

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบคุณผู้ให้ทุนวิจัยคือ สำนักงานคณะกรรมการส่งเสริมวิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม (ทุนววน.) สถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข ผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่านที่ช่วยสนับสนุนและให้ข้อเสนอแนะให้การวิจัยในครั้งนี้สำเร็จลุล่วงและมีความสมบูรณ์ ขอขอบคุณท่านผู้บริหาร ผู้ร่วมงาน ที่สนับสนุนให้กำลังใจเสมอมา และขอขอบคุณผู้เข้าร่วมวิจัยทุกท่านที่เสียสละเวลาให้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ต่องานวิจัยในครั้งนี้



เอกสารอ้างอิง

1. Emmady PD, Schoo C, Tadi P. Major neurocognitive disorder (dementia) [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls; 2022 [cited 2022 Dec 6]. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK557444>
2. De Vries K. Communicating with older people with dementia. Nurs Older People. 2013;25(4):30-7.
3. Yun IJ, Cheah WL, Helmy H. Quality of Life and its associated factors among caregivers of patients with dementia-a cross-sectional study in Kuching, Sarawak, Malaysia. Neurology Asia. 2020;25(2):165-72.
4. Pessotti CF, Fonseca LC, Tedrus GM, Laloni DT. Family caregivers of elderly with dementia Relationship between religiosity, resilience, quality of life and burden. Dement Neuropsychol. 2018;12(4):408-14.
5. World Health Organization. Program on mental health, WHOQOL User Manual [Internet]. 1998 [cited 2022 Dec 22]. Available from: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/77932/WHO_HIS_HSI_Rev.2012.03_eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y
6. Pinijsuwan N, ucamvang K, Nanasil P. Factors predicting quality of life among caregivers of older persons with dementia. Nurs J. 2018;45(2):1-13. (in Thai)
7. Hazzan AA, Dauenhauer J, Follansbee P, Hazzan JO, Allen K, Omobepade I. Family caregiver quality of life and the care provided to older people living with dementia: qualitative analyses of caregiver interviews. BMC Geriatr. 2022;22(1):1-11.
8. Hidalgo-Troya A, Pantoja-Cordoba A, Sanudo-Velez P, Rocha-Buelvas A. Coping and quality of life in oncologic patients of the province of Narino, Colombia. Rev Fac Med. 2016;64(2):181-8.
9. Pearlin LI, Mullan JT, Semple SJ, Skaff MM. Caregiving and the stress process: an overview of concepts and their measures. Gerontologist. 1990;30(5):583-94.
10. Farina N, Page TE, Daley S, Brown A, Bowling A, Basset T, et al. Factors associated with the quality of life of family carers of people with dementia: a systematic review. Alzheimers Dement. 2017;13(5):572-81.
11. Komjakraphan P, Karuncharnpanit S, Kemsan S, Kitphaiboonchai T, Setthawatcharawaniche S. Communication-related concerns of family caregivers of older adults living with dementia: A cross-sectional descriptive study. Kasetsart J Soc Sci. 2021;42(4):795-803.



12. Kim J, Song JA. Personhood communication with persons with dementia: concept analysis. *J Korean Gerontol Nurs.* 2021;23(4):406-17.
13. Putri YS, Putra IG, Falahaini A, Wardani IY. Factors associated with caregiver burden in caregivers of older patients with dementia in Indonesia. *Int J Environ Res Public Health.* 2022;29(19):12437.
14. Aydin HT, Tel H, Guler N, Kocatas S, Gundogdu N. Effect of an educational program on care burden and quality of life for caregivers of patients diagnosed with Alzheimer's disease. *J Health Med Nurs.* 2020;75:43-7.
15. Yazdanmanesh M, Esmaeili R, Nasiri M, Vasli P. Relieving care burden and promoting health-related quality of life for family caregivers of elderly people with Alzheimer's disease via an empowerment program. *Aging Clin Exp Res.* 2023;35(1):73-83.
16. Romero-Mas M, Ramon-Aribau A, Souza DL, Cox AM, Gomez-Zuniga B. Improving the quality of life of family caregivers of people with Alzheimer's disease through virtual communities of practice: a quasi-experimental study. *Int J Alzheimers Dis.* 2021;17:1-10.
17. Pisalsarakij D, Siritipakorn P, Muangpaisan W. Effects of the caregivers training program on quality of life and caregiver burden of caregivers of persons with dementia. *J Nurs Care.* 2020;33(2):63-72. (in Thai)
18. Ballesteros Perez DV, Leguizamo Galvis RP. Effectiveness of communication skills training programs in caregivers of adults with dementia: a review of systematic reviews [Internet]. 2021 [cited 2023 Feb 18]. Available from: https://repositorio.unbosque.edu.co/bitstream/handle/20.500.12495/8568/Ballesteros_P%C3%A9rez_Dalia_Vanessa_2021.pdf?sequence=1&isAllowed=Y
19. Mahatnirunkul S, Tantipiwattanaskul W, Pumpaisalchai W, Wongsuwan K, Pornmanarangul R. WHOQOL – BREF – THAI [Internet]. 2002 [cited 2022 Aug 18]. Available from: [https:// dmh .go.th /test/download/files/whoqol.pdf](https://dmh.go.th/test/download/files/whoqol.pdf) (in Thai)
20. Leecharoen P, Pothiban L, Chintanawat R, Khampolsiri T. Factors predicting coping in older people with dementia: a cross sectional study. *Nurs Health Sci.* 2021;23(3):733-41.
21. Leecharoen P, Aramrom Y, PuthYiwanit S. The pattern of effective communication skills for older persons with dementia. Songkhla: Boromarajonani College of Nursing Songkhla, Praboromarajchanok Institute, Ministry of Public Health; 2022. (in Thai)



22. Rippon I, Quinn C, Martyr A, Morris R, Nelis SM, Jones IR, et al. The impact of relationship quality on life satisfaction and well-being in dementia caregiving dyads: findings from the IDEAL study. *Aging Ment Health*. 2020;24(9):1411-20.
23. Kwak M, Park S, Ingersoll-Dayton B, Spencer B. Communication and relationship quality in later-life couples coping with dementia. *Gerontologist*. 2015;5(Suppl2):666.
24. Rodríguez-Perez M, Abreu-Sanchez A, Rojas-Ocana MJ, del-Pino-Casado R. Coping strategies and quality of life in caregivers of dependent elderly relatives. *Health Qual Life Outcomes*. 2017;15(1):1-8.
25. Sotoudeh R, Pahlavanzadeh S, Alavi M. The effect of a family-based training program on the care burden of family caregivers of patients undergoing hemodialysis. *Iran J Nurs Midwifery Res*. 2019;24(2):144-50.
26. Lertkratoke S, Amnatsatsue K, Kerdmongkol P, Nanthamongkolchai S. Effectiveness of Thai integrated care program for older people with dementia in the community: a quasi-experimental study. *Pacific Rim Int J Nurs Res*. 2021;25(4):510-24.