

ผลของโปรแกรมการสื่อสารต่อทักษะการสื่อสารและสัมพันธภาพระหว่าง ผู้ดูแลและผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อม

ผาณิต หลีเจริญ, ประ.ด.¹ ยวนิดา อารามรมย์, พย.บ.¹ สุรศักดิ์ พุฒินิษฐ์, พย.บ.^{1*}

วันที่รับ: 13 มกราคม 2568 วันที่แก้ไข: 28 เมษายน 2568 วันที่ตอบรับ: 30 เมษายน 2568

บทคัดย่อ

การสื่อสารในครอบครัวที่ติดระหว่างผู้ดูแลกับผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมมีความสำคัญยิ่งในการดูแลผู้ป่วยสมองเสื่อมอย่างมีคุณภาพ การศึกษาวิจัยกึ่งทดลองชนิดสองกลุ่มวัดผลก่อนและหลังการทดลองนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการสื่อสารต่อทักษะการสื่อสารและสัมพันธภาพระหว่างผู้ดูแลและผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อม กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมจำนวน 52 คน แบ่งเป็น กลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองกลุ่มละ 26 คน คัดเลือกโดยการสุ่มอย่างง่าย เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง คือ โปรแกรมการสื่อสาร ประกอบด้วย 1) อบรมให้ความรู้เกี่ยวกับภาวะสมองเสื่อมและเทคนิคการสื่อสาร และ 2) การติดตามเยี่ยมบ้านและให้คำปรึกษา เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบวัดทักษะการสื่อสารและแบบวัดสัมพันธภาพ มีค่าความเชื่อมั่นจากค่าสัมประสิทธิ์อัลฟ่าของครอนบราคเท่ากับ .90 และ .91 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลโดยการเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยของคะแนนทักษะการสื่อสาร และสัมพันธภาพ ด้วยสถิติการทดสอบทีที่ไม่เป็นอิสระต่อกันสำหรับการเปรียบเทียบก่อน-หลังในกลุ่มเดียวกัน และการทดสอบทีที่เป็นอิสระต่อกันสำหรับการเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง ผลการวิจัย พบว่า หลังการทดลองผู้ดูแลในกลุ่มทดลองมีคะแนนทักษะการสื่อสารและสัมพันธภาพสูงกว่าก่อนทดลองและสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.01$) ดังนั้นการส่งเสริมให้ผู้ดูแลมีทักษะการสื่อสารกับผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อม จะช่วยสร้างสัมพันธภาพที่ดีในครอบครัวผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมได้

คำสำคัญ: โปรแกรมการสื่อสาร, ทักษะการสื่อสาร, สัมพันธภาพ, ผู้ดูแล, ผู้สูงอายุภาวะสมองเสื่อม

¹ อาจารย์ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสงขลา คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก

* ผู้ประพันธ์บรรณกิจ อีเมล surasak44332@gmail.com

Effects of communication program on communication skills and relationships between caregivers and older adults with dementia

Phanit Leecharoen, Ph.D.¹ Yuwanida Aramrom, M.N.S.¹ Surasak Puttiwarnit, M.N.S.^{1*}

Received: January 13, 2025 Revised: April 28, 2025 Accepted: April 30, 2025

Abstract

Effective communication between caregivers and older adults with dementia within families is crucial for providing quality dementia care. This quasi-experimental study with a two-group pretest-posttest design aimed to examine the effects of a communication program on communication skills and relationships between caregivers and older adults with dementia. The sample consisted of 52 caregivers of older adults with dementia, randomly assigned into an experimental group and a control group, with 26 participants in each. The intervention tool was a communication program comprising: 1) education sessions on dementia and communication techniques, and 2) home visits and counseling support. Data were collected using a communication skills assessment and a relationship assessment tool, with Cronbach's alpha reliability coefficients of .90 and .91, respectively. Data analysis involved paired t-tests to compare pre- and post-intervention scores within groups, and independent t-tests to compare differences between the experimental and control groups. The results revealed that, after the intervention, caregivers in the experimental group had significantly higher communication skills and relationship scores than before the intervention and compared to the control group ($p < 0.01$). These findings suggest that enhancing caregivers' communication skills with older adults with dementia can foster better family relationships and improve dementia care.

Keywords: Communication programs, Communication skills, Relationships, Caregivers, Older adults with dementia

¹ Lecturer, Boromarajonani College of Nursing Songkhla, Faculty of Nursing, Praboromarajchanok Institute

* Corresponding author E-mail: surasak44332@gmail.com

บทนำ

จากแนวโน้มของจำนวนผู้สูงอายุที่เพิ่มมากขึ้นอย่างต่อเนื่องทั่วโลกซึ่งปัจจุบันมีผู้สูงอายุจำนวนมากถึงหนึ่งพันล้านคน หรือคิดเป็นร้อยละ 13 ของประชากรทั้งหมด ในปี 2020 ประเทศไทยมีจำนวนประชากรผู้สูงอายุ 12 ล้านคน หรือ ร้อยละ 18 ของประชากรทั้งหมด เพิ่มขึ้นถึง 6 เท่าในรอบ 50 ปีที่ผ่านมา (Foundation of Thai Gerontology Research and Development Institute (TGRI), 2020) การเกิดภาวะสมองเสื่อมมีความสัมพันธ์กับอายุที่เพิ่มขึ้นเป็นเงาตามตัว ในสหรัฐอเมริกาอัตราการความชุกของภาวะสมองเสื่อมมีมากถึงประมาณ ร้อยละ 10 ในกลุ่มผู้ที่มีอายุมากกว่า 65 ปี และพบได้ถึง ร้อยละ 32 ในกลุ่มผู้ที่มีอายุมากกว่า 85 ปี (Alzheimer's Association, 2019) จากการศึกษาของ Harnsomskul and Jayathavaj, 2024 กล่าวว่าในประเทศไทยพบว่า ความชุกของผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมสูงถึงร้อยละ 24.35 ของจำนวนผู้สูงอายุทั้งหมด โดยที่สถิติผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมในประเทศไทยในปี พ.ศ. 2565 มีประมาณจำนวน 800,000 คน หรือร้อยละ 6 ของประชากรผู้สูงอายุทั่วประเทศ และพบว่าผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมมีจำนวนสูงขึ้นในทุกๆปี เฉลี่ยปีละหนึ่งแสนคน ซึ่งภาวะสมองเสื่อมเป็นภาวะทางสุขภาพที่ต้องการการพึ่งพิงและก่อให้เกิดภาระต่อผู้ดูแลอย่างมาก ดังนั้นจะเห็นว่าระบบบริการสาธารณสุขจึงต้องเตรียมความพร้อมในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมต่อไปในอนาคต

ภาวะสมองเสื่อมเป็นภาวะที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพกายและสุขภาพจิตเป็นอย่างมากทั้งด้านตัวผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมเอง ผู้ดูแล รวมถึงบุคคลในครอบครัว อาการในระยะแรกของผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อม ผู้ดูแลจะสังเกตได้ยากลำบาก ผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมมักจะยังคงสามารถเข้าสังคมได้ และออกไปทำงานนอกบ้านได้ อาจสังเกตได้จากการมีความบกพร่องของการทำหน้าที่ของสมองโดยเฉพาะในด้านความจำ หรือการหลงลืม อาการต่าง ๆ ที่เกิดในระยะแรกจะเพิ่มขึ้นจนกระทั่งสังเกตได้ชัดเจนขึ้น เมื่อภาวะสมองเสื่อมเข้าสู่ระยะปานกลาง อาการด้านความจำที่เสื่อมลงอย่างมาก รวมกับความสามารถด้านอื่นๆ เช่นการคิดวิเคราะห์ การตัดสินใจ การคำนวณ และการใช้ภาษาลดลงอย่างชัดเจนขึ้น ผู้สูงอายุในระยะนี้จะมีความบกพร่องในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้เอง จำเป็นต้องมีผู้ดูแลคอยดูแลอย่างใกล้ชิด จนเมื่อเข้าสู่ระยะท้ายจะพบความผิดปกติของสุขภาพทางด้านร่างกายซึ่งจะคุกคามต่อชีวิตของผู้สูงอายุอย่างมาก (World Health Organization [WHO], 2019) โดยเฉพาะเรื่องความสามารถในการควบคุมการขับถ่าย รับประทานอาหารได้น้อยลงจนกระทั่งรับประทานอาหารไม่ได้ในที่สุด ผู้ดูแลจึงมีส่วนสำคัญกับการดำเนินชีวิตประจำวันของผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมเป็นอย่างมาก ที่ต้องคอยอยู่ดูแลช่วยเหลือและใช้เวลาอยู่กับผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมอย่างใกล้ชิดเมื่อการดำเนินของภาวะสมองเสื่อมแย่ลง

ความบกพร่องทางด้านการใช้ภาษาของผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อม ไม่ว่าจะเป็นเรื่องการเลือกคำมาใช้ การลืมคำพูด ลืมชื่อสิ่งของที่มักจะเกิดขึ้นกับผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อม ทำให้การสื่อสารระหว่างผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อมและผู้ดูแลขาดประสิทธิภาพเกิดความไม่เข้าใจกัน ส่งผลทำให้เกิดความคับข้องและความวิตกกังวลในการใช้ชีวิตของผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อม เกิดปัญหาต่อภาวะจิตใจและอารมณ์ของผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อม (Jack et al., 2019) พบว่าการรับรู้การดูแลและเพิ่มมากขึ้นเมื่อผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมไม่สามารถควบคุมพฤติกรรมและอารมณ์ของตนเองได้อย่างเหมาะสม (Kim et al., 2021; Putri et al., 2022) ความยากลำบากในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมจากปัญหาด้านการสื่อสาร ส่งผลต่อความไม่เข้าใจกันและไม่สามารถในการตอบสนองตามความต้องการของผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมได้อย่างเหมาะสม (Conway & Chenery, 2016) ซึ่งการสื่อสารมีความสำคัญอย่างมากต่อการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อม เนื่องจากภาวะสมองเสื่อมเป็นภาวะพึ่งพิงต้องอาศัยการดูแลจากผู้ดูแลในระยะยาว การอยู่ร่วมกันและการดูแลในระยะยาวจะมีความยากลำบากเป็นอย่างยิ่งหากปราศจากความเข้าใจกันระหว่างผู้ดูแลและผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อม เนื่องมาจากการสื่อสารที่ไม่มีประสิทธิภาพ ทำให้เกิดปัญหาต่าง ๆ จากการสื่อสารจะตามมา เช่น เกิดการโต้เถียงหรือการหลีกเลี่ยงการสนทนา ทำให้มีอารมณ์เสีย สิ่งเหล่านี้จะทำให้อาการของผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมยิ่งจะเพิ่มมากขึ้นโดยเฉพาะปัญหาด้านพฤติกรรมและอารมณ์ที่มักจะมาควบคู่กับภาวะของโรคสมองเสื่อม เช่น ความวิตกกังวล อาการวุ่นวาย และอาการกร้าวร้าว ส่วนผู้ดูแลจะต้องรองรับกับอารมณ์และเกิดความเครียด (Khruain, et al., 2023)จากผลการศึกษาของ Watson (2017) พบว่า การสื่อสาร

ที่ขาดประสิทธิภาพระหว่างผู้ดูแลและผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมทำให้การรับรู้และการดูแลเพิ่มขึ้น ก่อให้เกิดความเครียด ภาวะซึมเศร้า และความเหนื่อยล้าทางร่างกายของผู้ดูแล การสื่อสารที่ดีจะช่วยสร้างสัมพันธภาพที่ดีระหว่างผู้ดูแลและผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อม (Kim & Song, 2021) ซึ่งความสัมพันธ์ที่ดีจากการมีทักษะการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพของผู้ดูแลจะช่วยลดการแสดงพฤติกรรมหรืออารมณ์ที่ไม่เหมาะสมของผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อม และช่วยลดความตึงเครียดในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมของผู้ดูแลได้ การที่ผู้ดูแลมีการสื่อสารที่ดีกับผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมจะช่วยลดความเครียดและการะในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมของผู้ดูแลได้ (Dehdari et al., 2015) เห็นได้ว่าการสื่อสารที่ดีจะช่วยเพิ่มคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมและผู้ดูแลสามารถลดพฤติกรรม อารมณ์ที่ไม่เหมาะสมของผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมได้

จากการศึกษาทบทวนแบบมีขอบเขตของ (van Manen et al., 2021) พบว่า ประสบการณ์ของพยาบาล เวลา ระยะเวลาในการสื่อสาร การสื่อสารด้วยวาจาและอวัจนภาษา ลักษณะการสื่อสาร และสถานการณ์ สัมพันธ์กับการสื่อสารกับผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อม การศึกษาการสื่อสารสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมที่ผ่านมาส่วนใหญ่ศึกษาในบริบทต่างประเทศ ในการศึกษาการสื่อสารและปัจจัยที่เกี่ยวข้องในบริบทสังคมไทยครั้งนี้ โดยเปรียบเทียบกับกรอบแนวคิดกระบวนการสื่อสารของเบอร์โล (Berlo, 1960) พบว่าสอดคล้องกัน โดยปัจจัยที่เกี่ยวข้องได้แก่ ปัจจัยด้านผู้ส่งสาร (ผู้ดูแล) ได้แก่ เทคนิคการสื่อสาร ความรู้และความเข้าใจเรื่องโรคสมองเสื่อม การจัดการกับอารมณ์ของตนเอง ปัจจัยด้านตัวกลาง ได้แก่ แรงสนับสนุนทางสังคม ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม และปัจจัยด้านผู้รับสาร คือ ความสามารถในการทำงานของสมอง ซึ่งผู้วิจัยได้นำปัจจัยเหล่านี้มาสร้างโปรแกรมส่งเสริมการสื่อสารสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อม การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาเพื่อทดสอบผลของโปรแกรมการสื่อสารต่อทักษะการสื่อสารและสัมพันธภาพระหว่างผู้ดูแลและผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อม คาดว่าผู้ที่เกี่ยวข้องจะสามารถประยุกต์โปรแกรมนี้ไปใช้ส่งเสริมความสัมพันธ์ที่ดีในครอบครัวของผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมเพื่อเพิ่มคุณภาพชีวิตของผู้ดูแลและผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบคะแนนทักษะการสื่อสารก่อนและหลังการทดลอง และระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง
2. เพื่อเปรียบเทียบคะแนนสัมพันธภาพระหว่างผู้ดูแลและผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมก่อนและหลังการทดลอง และระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง

สมมติฐานการวิจัย

1. หลังการทดลองผู้ดูแลกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการสื่อสารมีคะแนนทักษะการสื่อสารสูงกว่าก่อนการทดลอง
2. หลังการทดลองผู้ดูแลกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการสื่อสารมีคะแนนทักษะการสื่อสารสูงกว่ากลุ่มควบคุม
3. หลังการทดลองคะแนนสัมพันธภาพระหว่างผู้ดูแลและผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมหลังทดลองสูงกว่าก่อนการทดลอง
4. หลังการทดลองคะแนนสัมพันธภาพระหว่างผู้ดูแลและผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุม

กรอบแนวคิดการวิจัย

การสื่อสารที่มีประสิทธิภาพสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อม สามารถอธิบายโดยใช้พื้นฐานมาจากกรอบแนวคิดของกระบวนการสื่อสาร (Berlo, 1960) ที่มีองค์ประกอบในการสื่อสาร คือ ผู้ส่งสาร สาร ช่องทางการสื่อสาร และผู้รับสาร ซึ่งผู้ส่งสารเป็นตัวแปรที่สำคัญในกระบวนการสื่อสาร เพื่อให้ผู้รับสารได้รับรู้ความหมายของสารที่ผู้ส่งต้องการสื่อความหมายออกไป ดังนั้นผู้ส่งสารจะต้องมีความรู้ความเข้าใจ มีทักษะ และทัศนคติที่ดี สำหรับสารหรือ

ข้อมูลสารผู้ดูแลในฐานะผู้ส่งสารต้องมีความสามารถในการเลือกใช้ลักษณะของสารทั้ง วจนภาษาและอวจนภาษา ได้อย่างเหมาะสมกับผู้รับสารและเข้าใจความสามารถในการรับสารของผู้รับสาร ด้านช่องทางการสื่อสารผู้ส่งสารต้องสามารถควบคุมสิ่งแวดล้อม บรรยากาศต่าง ๆ เพื่อให้ผู้รับได้รับสารผ่านประสาทสัมผัสได้ชัดเจน ด้านผู้รับสารมีความสามารถในการรับสารแตกต่างกัน การสื่อสารที่ดีจะทำให้เกิดความเข้าใจที่ตรงกัน ผู้ดูแลสามารถให้การดูแลผู้สูงอายุได้ตรงตามความต้องการ ลดความขัดแย้งช่วยให้เกิดสัมพันธภาพที่ดี ดังนั้นในการวิจัยครั้งนี้ได้นำปัจจัยเหล่านี้มาสร้างโปรแกรม ประกอบด้วยปัจจัยด้านผู้ดูแลได้แก่การส่งเสริมความรู้และเทคนิคการสื่อสาร ความรู้และความเข้าใจเรื่องภาวะสมองเสื่อมและปัญหาการสื่อสารในผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อม การควบคุมและจัดการกับอารมณ์ของตนเอง ปัจจัยด้านแรงสนับสนุนทางสังคมของพยาบาลผู้จัดการ ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม และปัจจัยด้านผู้รับสาร คือความสามารถของการทำงานของสมอง เพื่อส่งเสริมการสื่อสารและสัมพันธภาพระหว่างผู้ดูแลและผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อม ตัวแปรต้นที่ใช้ในการศึกษา คือ โปรแกรมการสื่อสาร ซึ่งประกอบไปด้วย 2 ขั้นตอน คือ 1) การให้ความรู้เกี่ยวกับภาวะสมองเสื่อมและเทคนิคการสื่อสารกับผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อม และ 2) การติดตามเยี่ยมการฝึกปฏิบัติการใช้เทคนิคการสื่อสาร ซึ่งส่งผลต่อตัวแปรตาม คือ ทักษะการสื่อสารและสัมพันธภาพระหว่างผู้ดูแลและผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อม ดังภาพที่ 1

โปรแกรมการสื่อสาร จำนวน 4 สัปดาห์

1) อบรมให้ความรู้เกี่ยวกับภาวะสมองเสื่อมและเทคนิคการสื่อสาร ในสัปดาห์ที่ 1

- การเบี่ยงเบนความสนใจ
- การแสดงออกถึงความใส่ใจ
- การใช้การสื่อสารเชิงบวก
- การควบคุมอารมณ์ของตนเอง
- การสร้างบรรยากาศการสนทนา

2) การติดตามเยี่ยมการฝึกปฏิบัติการใช้เทคนิคการสื่อสาร ที่บ้าน จำนวน 2 ครั้ง โดยติดตามเยี่ยมบ้าน 1 ครั้ง และติดตามทางโทรศัพท์ จำนวน 1 ครั้ง (ในสัปดาห์ที่ 2,3)

- ทักษะการสื่อสารระหว่างผู้ดูแลและผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อม
- สัมพันธภาพระหว่างผู้ดูแลและผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อม

แผนภาพที่ 1 กรอบแนวคิดวิจัย

ระเบียบวิธีวิจัย

การศึกษาครั้งนี้ เป็นการศึกษาวิจัยกึ่งทดลอง (quasi experimental research) แบบสองกลุ่มประเมินผลก่อนและหลังการทดลอง (two group pre-posttest design) โดยการนำโปรแกรมการสื่อสาร ไปใช้ในกลุ่มผู้ดูแล โดยเก็บข้อมูลผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมในเขตเทศบาลเมืองสงขลา มีระยะเวลาในการเก็บข้อมูล สิงหาคม พ.ศ. 2564 ถึง มกราคม พ.ศ. 2565

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการศึกษา คือ ผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมที่มีอายุอยู่ในช่วง 18-60 ปี และต้องเป็นผู้ดูแลหลักที่ไม่ได้รับค่าตอบแทน ในส่วนผู้สูงอายุต้องได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็น dementia ร่วมกับมีคะแนนการทดสอบสมรรถภาพสมองโดยใช้แบบประเมินการตรวจสภาพจิตแบบย่อ (Thai Mini-mental assessment) มากกว่า 14 คะแนน จากคะแนนเต็ม 30 คะแนน

เกณฑ์การคัดเข้า

1. เป็นผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมที่มีอายุอยู่ในช่วง 18-60 ปี

2. เป็นผู้ดูแลหลักที่ไม่ได้รับค่าตอบแทน
3. สามารถอ่านและเขียนภาษาไทยได้ และยินดีเข้าร่วมโครงการวิจัย
4. ให้การดูแลผู้สูงอายุได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่ามีภาวะสมองเสื่อมร่วมกับมีคะแนนการทดสอบ

สมรรถภาพสมองมากกว่า 14 คะแนน

เกณฑ์การคัดออก

1. ผู้ดูแลที่อยู่ในภาวะเจ็บป่วยทางด้านร่างกาย ด้านจิตใจ หรือสภาพร่างกายไม่เอื้ออำนวย
2. ไม่สามารถเข้าร่วมการวิจัยได้จนเสร็จสิ้นโปรแกรม

การกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างในการวิจัยกึ่งทดลองโดยการวิเคราะห์อำนาจการทดสอบ (power analysis) สำหรับการใช้สถิติค่าความแตกต่างของค่าเฉลี่ยระหว่างกลุ่ม โดยกำหนดขนาดอิทธิพล 0.90 ค่าความคลาดเคลื่อน .05 และอำนาจทดสอบ 0.90 รม G*Power 3.1.2 ซึ่งกำหนดขนาดอิทธิพลจากการศึกษาก่อนหน้าที่ผลการทดลองมีขนาดอิทธิพลที่สูงมาก (Ghazavi et al., 2016) ได้กลุ่มตัวอย่างเป็นกลุ่มควบคุมจำนวน 22 คู่และกลุ่มทดลองจำนวน 22 คู่ รวมกลุ่มตัวอย่างทั้งผู้ดูแลและผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมเป็นจำนวน 44 คู่ และเพื่อป้องกันกลุ่มตัวอย่างถอนตัวหรือสูญเสียจากการวิจัยจึงเพิ่มจำนวนกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 20 (Polit & Beck, 2008) ดังนั้นจึงได้กลุ่มควบคุมจำนวน 26 คู่และกลุ่มทดลองจำนวน 26 คู่ รวมเป็น 52 คู่

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. เครื่องมือที่ใช้สำหรับการทดลอง คือ โปรแกรมการสื่อสารประกอบด้วยกิจกรรม 2 ส่วน คือ กิจกรรมการให้ความรู้ ประกอบด้วยการให้ความรู้เกี่ยวกับภาวะสมองเสื่อม การดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อม ทักษะการสื่อสาร และวิธีการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพของผู้ดูแลกับผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อม และกิจกรรมการติดตามเยี่ยมบ้านและให้คำปรึกษา

2. แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล เป็นแบบสอบถามส่วนบุคคลที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส และระดับการศึกษา

3. แบบวัดสัมพันธภาพระหว่างผู้ดูแลและผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อม เป็นแบบวัดที่ผู้วิจัยปรับใช้จากแบบวัดสัมพันธภาพระหว่างผู้ดูแลและผู้สูงอายุของ (Keawraya, 1997) ใช้วัดสัมพันธภาพระหว่างผู้ดูแลและผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมตามการรับรู้ของผู้ดูแล มีจำนวนข้อทั้งหมด 20 ข้อ เป็นแบบวัดประมาณค่ามีคะแนนตั้งแต่ 1-4 คะแนนที่เป็นไปได้อยู่ในช่วง 20-80 คะแนน การให้คะแนนการตอบแบบสอบถามมีดังนี้

เห็นด้วยอย่างยิ่ง เท่ากับ 4

เห็นด้วย เท่ากับ 3

ไม่ค่อยเป็นด้วย เท่ากับ 2

ไม่เห็นด้วยเลย เท่ากับ 1

4. แบบวัดทักษะการสื่อสาร ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพร่วมกับการทบทวนวรรณกรรมเพื่อใช้วัดทักษะการสื่อสารของผู้ดูแล โดยมีข้อคำถามทั้งสิ้นจำนวน 24 ข้อ ประกอบด้วย ความสามารถของผู้ดูแลในการสื่อสารกับผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อม ทั้งรูปแบบคำพูด และไม่ใช้คำพูด การแสดงกิริยาท่าทางต่าง ๆ การมีสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน และความสามารถในการสื่อสารเพื่อจัดการกับปัญหาความขัดแย้งด้านพฤติกรรมและอารมณ์ของผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อม แบบวัดเป็นแบบประมาณค่ามีระดับคะแนนตั้งแต่ 1-5 คะแนนที่เป็นไปได้ในช่วง 24-120 คะแนน การให้คะแนนการตอบแบบสอบถามมีดังนี้

เห็นด้วยอย่างยิ่ง เท่ากับ 5

เห็นด้วย เท่ากับ 4

ปานกลาง เท่ากับ 3

ไม่ค่อยเป็นด้วย เท่ากับ 2

ไม่เห็นด้วยเลย เท่ากับ 1

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

การตรวจสอบความตรงของเนื้อหา (content validity) นำโปรแกรมการสื่อสาร ให้ผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ได้แก่ อาจารย์พยาบาลด้านการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อม 1 ท่าน อาจารย์พยาบาลด้านสุขภาพจิต 1 ท่าน และพยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยด้านสุขภาพจิตและดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อม 1 ท่าน ตรวจสอบความสอดคล้องเชิงเนื้อหาและความเหมาะสมในการนำไปใช้ นำแบบวัดแบบวัดทักษะการสื่อสารและแบบวัดสัมพันธภาพระหว่างผู้ดูแลและผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมไปตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาและความถูกต้องของภาษานำคะแนนมาหาความตรงของเครื่องมือทั้งฉบับ (scale-level content validity index: S-CVI) ได้เท่ากับ 1

การตรวจสอบความเที่ยงของเครื่องมือ (reliability) นำโปรแกรมการสื่อสารไปทดลองใช้กับผู้ดูแลและผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมที่จำนวน 3 คู่ และประเมินผลความน่าเชื่อถือระหว่างผู้สังเกต (inter-rater reliability) โดยใช้สถิติการวิเคราะห์สหสัมพันธ์ภายในชั้น (intraclass correlation coefficient : ICC) พบว่า มีความสอดคล้องเท่ากับ 0.92 สำหรับแบบวัดทักษะการสื่อสาร และแบบวัดสัมพันธภาพระหว่างผู้ดูแลและผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมนำไปทดลองใช้กับผู้ดูแลที่มีคุณลักษณะเหมือนกันกับผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยจำนวน 10 คน และตรวจสอบหาความเที่ยงของเครื่องมือ โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) พบว่า เครื่องมือทั้งสองมีค่าความเชื่อมั่นในระดับที่สูง คือ .90 และ .91 ตามลำดับ

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

โครงร่างวิจัยเรื่องนี้ได้ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยเกี่ยวกับมนุษย์ โรงพยาบาลสงขลา เลขที่การรับรอง 2021-Nrt-J3-1037 ได้รับการอนุมัติเมื่อวันที่ 23 มิถุนายน 2564 โดยขอรับการพิจารณาภายใต้ชื่อเรื่อง รูปแบบการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อม การศึกษาวิจัยในครั้งนี้เป็นการศึกษาวิจัยเพื่อประเมินประสิทธิผลของโปรแกรมการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพซึ่งเป็นการวิจัยในระยะที่ 2 เมื่อได้รับอนุญาตจากท่านผู้อำนวยการโรงพยาบาลสงขลาแล้ว ผู้วิจัยนำหนังสือเข้าพบหัวหน้าฝ่ายการโรงพยาบาลสงขลา และหัวหน้างานผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลสงขลาเพื่อขออนุญาตเก็บข้อมูลจากผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย ผู้วิจัยพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่างโดยการอธิบายให้ทราบถึง วัตถุประสงค์ ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล และประโยชน์ที่จะได้รับการวิจัย ผู้วิจัยได้แจ้งกลุ่มตัวอย่าง เกี่ยวกับการเก็บข้อมูลให้ข้อมูลเป็นความลับ และจะนำเสนอผลวิจัยในภาพรวม โดยไม่มีการระบุชื่อผู้ให้ข้อมูลในผลการวิจัย ข้อมูลจะนำไปใช้ประโยชน์ทางวิชาการเท่านั้น เมื่อกลุ่มตัวอย่างตกลงจะให้ลงนามในใบยินยอมเข้าร่วมวิจัย

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยได้มีการสำรวจรายชื่อผู้เข้าร่วมวิจัยจากข้อมูลการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามเกณฑ์การคัดเลือกและทำการสุ่มกลุ่มตัวอย่างเข้ากลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง ผู้วิจัยได้แนะนำตัวและแจ้งอธิบายวัตถุประสงค์และรายละเอียดของโครงการวิจัยให้กลุ่มผู้เข้าร่วมวิจัยทราบและแจ้งการเคารพสิทธิต่าง ๆ การเข้าหรือไม่เข้าร่วมโครงการจะไม่มีผลใด ๆ ต่อการรักษาในโรงพยาบาล

โดยมีรายละเอียดของกิจกรรมดังต่อไปนี้

กิจกรรมในกลุ่มทดลอง

1) ครั้งที่ 1 ให้ผู้ดูแลที่เข้าร่วมโครงการวิจัย โดยให้ทำแบบวัดทักษะการสื่อสาร และแบบวัดสัมพันธภาพระหว่างผู้ดูแลและผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อม หลังจากนั้นเป็นกิจกรรมการให้ความรู้ ประกอบไปด้วยความรู้เกี่ยวกับภาวะสมองเสื่อม ปัจจัยที่ทำให้เกิดภาวะสมองเสื่อม ทักษะการสื่อสารของผู้ดูแลกับผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อม บทบาทของผู้ดูแลในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมโดยใช้เวลาทั้งสิ้น 180 นาที

2) ครั้งที่ 2 กิจกรรมเยี่ยมบ้าน และการสังเกตพฤติกรรมสื่อสารของผู้ดูแลกับผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อม พร้อมทั้งให้คำปรึกษาการใช้ทักษะการสื่อสารที่เหมาะสม เช่น การประเมินการบกพร่องของการสื่อสารของผู้สูงอายุ การจัดสิ่งแวดล้อม การใช้สายตา น้ำเสียง สีหน้า ท่าทางและการใช้เทคนิคต่าง ๆ ในการเบี่ยงเบนความสนใจ การควบคุม

และจัดการกับอารมณ์ตนเอง เป็นต้นจากทีมวิจัยโดยใช้เวลาทั้งสิ้นประมาณ 1 ชม.

3) ครั้งที่ 3 โทรศัพท์ติดตามผลการใช้ทักษะการสื่อสารของผู้ดูแลสัปดาห์ละ 1 ครั้ง ประมาณ 30 นาที

4) ประเมินติดตามผลหลังจากสัปดาห์ที่ 4 โดยการติดตามเยี่ยมบ้าน หลังจากนั้นทำการสังเกตพฤติกรรม การสื่อสารระหว่างผู้ดูแลและผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อม และให้ผู้ดูแลทำแบบ วัดทักษะการสื่อสารและแบบวัด สัมพันธภาพ

กิจกรรมในกลุ่มควบคุม

1) ครั้งที่ 1 ให้ผู้ดูแลที่เข้าร่วมโครงการวิจัยโดยการทำแบบวัดทักษะการสื่อสาร และแบบวัดสัมพันธภาพ ระหว่างผู้ดูแลและผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อม

2) ครั้งที่ 2 หลังจากสัปดาห์ที่ 4 ให้ผู้ดูแลที่เข้าร่วมโครงการวิจัยทำแบบวัดทักษะการสื่อสาร และแบบ วัดสัมพันธภาพระหว่างผู้ดูแลและผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อม

3) ครั้งที่ 3 ให้ความรู้แก่ผู้ดูแลในเรื่องภาวะสมองเสื่อม การดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อม และทักษะ การสื่อสารที่มีประสิทธิภาพสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อม

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ข้อมูลทั่วไป วิเคราะห์ด้วยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยทักษะการสื่อสารก่อนและหลังการเข้ารับโปรแกรมของ กลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองโดยใช้สถิติที สำหรับผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยที่ไม่เป็นอิสระต่อกัน (dependent t-test)

3. เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยทักษะการสื่อสารและสัมพันธภาพระหว่างกลุ่มควบคุมและ กลุ่มทดลอง ก่อนและหลังเข้ารับโปรแกรมโดยใช้สถิติทีที่เป็นอิสระต่อกัน (independent t-test)

ซึ่งจากการทดสอบข้อตกลงเบื้องต้น พบว่า ค่าคะแนนของตัวแปรมีการแจกแจงเป็นโค้งปกติ จากการทดสอบ โดยใช้สถิติ ทดสอบ Kolomogorov-Smirnov พบว่า ข้อมูลมีการกระจายเป็นลักษณะโค้งปกติ

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

ผู้ดูแลในกลุ่มควบคุมส่วนใหญ่มีอายุเฉลี่ย 49.23 ($SD=13.63$) ส่วนผู้ดูแลในกลุ่มทดลองมีอายุเฉลี่ย 54.07 ($SD=9.51$) ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงร้อยละ 88.46 และ ร้อยละ 65.38 ในกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองตามลำดับ ส่วนใหญ่มีสถานะแต่งงาน ร้อยละ 69.23 และ ร้อยละ 65.38 ในกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองตามลำดับ สำหรับ การศึกษาผู้ดูแลในกลุ่มควบคุมส่วนใหญ่จบการศึกษาในระดับปริญญาตรี ร้อยละ 57.69 ชั้นมัธยม ร้อยละ 19.23 และ ชั้นประถมร้อยละ 11.53 ตามลำดับ ผู้ดูแลในกลุ่มทดลองส่วนใหญ่จบการศึกษาในระดับประถมศึกษา ร้อยละ 69.24 ชั้นมัธยมศึกษา ร้อยละ 15.38 และ ปริญญาตรี ร้อยละ 15.38 เมื่อเปรียบเทียบข้อมูลทั่วไปของกลุ่มทดลองและ กลุ่มควบคุมไม่มีความแตกต่างกัน ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ($n=52$)

	ผู้ดูแลกลุ่มควบคุม		ผู้ดูแลกลุ่มทดลอง		χ^2/t	p-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
อายุ						
20 - 40 ปี	9	34.62	2	7.69	-1.48 ^a	0.14
41 - 60 ปี	17	65.38	24	92.31		
	$\bar{x}$ =49.23, SD =13.63		$\bar{x}$ =54.07, SD =9.51			
เพศ						
หญิง	23	88.46	17	65.38	3.90 ^b	0.051
ชาย	3	11.54	9	34.62		

	ผู้ดูแลกลุ่มควบคุม		ผู้ดูแลกลุ่มทดลอง		x^2/t	p-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
สถานะภาพสมรส						
โสด	6	23.07	7	26.92	0.11 ^b	0.951
แต่งงาน	18	69.23	17	65.38		
หม้าย/หย่าร้าง	2	7.70	2	7.70		
ระดับการศึกษา						
ไม่ได้เรียน	0	0.00	0	0	7.18 ^b	0.131
ประถม	3	11.53	18	69.24		
มัธยม	5	19.23	4	15.38		
อนุปริญญา	2	7.70	0	0.00		
ปริญญาตรี	15	57.69	4	15.38		
สูงกว่าปริญญาตรี	1	3.85	0	0.00		

^b= χ^2 (Chi-square), ^a=t (Independent t-test)

2. เปรียบเทียบคะแนนทักษะการสื่อสารและคะแนนสัมพันธภาพระหว่างผู้ดูแลและผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อม ตามการรับรู้ของผู้ดูแลก่อนการทดลอง

พบว่า ก่อนการทดลองผู้ดูแลในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม มีคะแนนทักษะการสื่อสารและคะแนนสัมพันธภาพระหว่างผู้ดูแลและผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมตามการรับรู้ของผู้ดูแลไม่แตกต่างกัน ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบคะแนนทักษะการสื่อสารและคะแนนสัมพันธภาพตามการรับรู้ของผู้ดูแลก่อนการทดลองของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม (n=52)

ค่าคะแนน	ก่อนทดลอง (กลุ่มควบคุม)		ก่อนทดลอง (กลุ่มทดลอง)		t	p-value
	$\bar{x}$	SD	$\bar{x}$	SD		
ทักษะการสื่อสาร	85.21	12.07	83.54	11.4	0.83	0.41
สัมพันธภาพ	63.46	5.38	60.96	7.87	1.21	0.23

3. เปรียบเทียบคะแนนทักษะการสื่อสารและคะแนนสัมพันธภาพระหว่างผู้ดูแลและผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อม ตามการรับรู้ของผู้ดูแลตามการรับรู้ของผู้ดูแลก่อนและหลังการทดลองของกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม

พบว่า ผู้ดูแลในกลุ่มทดลองมีคะแนนทักษะการสื่อสารและคะแนนสัมพันธภาพระหว่างผู้ดูแลและผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมตามการรับรู้ของผู้ดูแลสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .01$) ส่วนกลุ่มควบคุมพบว่า ผู้ดูแลในกลุ่มควบคุมมีคะแนนทักษะการสื่อสารและคะแนนสัมพันธภาพระหว่างผู้ดูแลและผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมก่อนและหลังการทดลองไม่แตกต่างกัน ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบคะแนนทักษะการสื่อสารและคะแนนสัมพันธภาพตามการรับรู้ของผู้ดูแลก่อนและหลังการทดลองของกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม (n=52)

ค่าคะแนน	ก่อนทดลอง		หลังทดลอง		t	p-value	ก่อนทดลอง		หลังทดลอง		t	p-value
	(กลุ่มควบคุม)		(กลุ่มทดลอง)				(กลุ่มควบคุม)		(กลุ่มทดลอง)			
	$\bar{x}$	SD	$\bar{x}$	SD			$\bar{x}$	SD	$\bar{x}$	SD		
ทักษะการสื่อสาร	83.54	11.14	99.50	5.83	-7.22	0.00**	85.21	12.07	85.08	12.23	0.10	0.92
สัมพันธภาพ	60.96	7.87	68.54	4.62	-5.04	0.00**	63.46	5.38	62.45	5.80	1.81	0.83

** $p < .01$

4. เปรียบเทียบคะแนนทักษะการสื่อสารและคะแนนสัมพันธภาพระหว่างผู้ดูแลและผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อม หลังการทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

พบว่า คะแนนทักษะการสื่อสารและคะแนนสัมพันธภาพระหว่างผู้ดูแลและผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อม ตามการรับรู้ของผู้ดูแลในกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .01$) ดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 เปรียบเทียบคะแนนทักษะการสื่อสารและคะแนนสัมพันธภาพตามการรับรู้ของผู้ดูแลหลังการทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ($n=52$)

ค่าคะแนน	หลังทดลอง (กลุ่มควบคุม)		หลังทดลอง (กลุ่มทดลอง)		t	p-value
	$\bar{x}$	SD	$\bar{x}$	SD		
ทักษะการสื่อสาร	85.08	12.23	99.50	5.83	-5.05	0.00**
สัมพันธภาพ	62.45	5.80	68.54	4.62	-4.01	0.00**

** $p < .01$

อภิปรายผล

จากการนำโปรแกรมการสื่อสารไปใช้กับกลุ่มตัวอย่าง พบว่า กลุ่มตัวอย่างในกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยของทักษะการสื่อสารสูงกว่ากลุ่มควบคุม และสูงกว่าก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .01$) อธิบายได้ว่าการใช้โปรแกรมการสื่อสารจะทำให้ผู้ดูแลมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับภาวะสมองเสื่อม เข้าใจในพฤติกรรมและความต้องการของผู้สูงอายุที่มีสมองเสื่อมได้ดีขึ้น การใช้คำพูดที่เข้าใจง่าย และแสดงท่าทีที่เหมาะสมอย่างอ่อนโยน เทคนิคการสนทนาเช่น ควรพูดกับผู้ป่วยโดยการอยู่ทางด้านหน้า มีการสบสายตากันอย่างเหมาะสม ส่งผลให้สามารถตอบสนองผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมได้อย่างเหมาะสมและลดความสับสนหรือภาวะเครียดที่อาจเกิดขึ้นจากการสื่อสารที่ไม่เข้าใจกัน (Wannakham et al., 2022) จากการศึกษางานวิจัยที่ผ่านมาโปรแกรมการฝึกทักษะการสื่อสารให้กับผู้ดูแลในงานวิจัยของ Dehdari et al. (2015) พบว่า หลังจากการฝึกทักษะการสื่อสารกับผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อม จะช่วยให้ผู้ดูแลมีทักษะการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมที่เพิ่มขึ้น ส่วนการรับรู้เกี่ยวกับภาวะการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมลดลงอย่างมีนัยสำคัญ สอดคล้องกับการวิจัยของ Johansson et al. (2022) ที่พบว่า ผู้ดูแลที่มีความเข้าใจและมีทักษะการสื่อสารกับผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมจะสามารถสื่อสารกับผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อม ได้มีประสิทธิภาพมากขึ้น และสามารถลดความเครียดระหว่างผู้ดูแลและผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมได้ นอกจากนี้ปัจจัยที่มีผลทางลบในการดูแลผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อม คือ ระยะเวลาในการดูแล พฤติกรรมความเครียด การรับรู้ภาวะสุขภาพกาย ความรู้สึกเหงา และความใกล้ชิดผูกพัน ซึ่งปัญหาเหล่านี้สามารถแก้ปัญหาได้โดยการส่งเสริมการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ

นอกจากนี้การนำโปรแกรมการสื่อสารไปใช้กับกลุ่มตัวอย่าง พบว่า กลุ่มตัวอย่างในกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยของสัมพันธภาพระหว่างผู้ดูแลและผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมสูงกว่ากลุ่มควบคุม และสูงกว่าก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .01$) อธิบายได้ว่า โปรแกรมการสื่อสารนอกจากทำให้ผู้ดูแลมีความเข้าใจถึงพฤติกรรมและความต้องการของผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมแล้ว ยังมีส่วนทำให้สัมพันธภาพระหว่างผู้ดูแลและผู้สูงอายุดีขึ้น (Wannakham et al., 2022) จากการศึกษาที่ผ่านมา พบว่า การสื่อสารที่มีประสิทธิภาพมีความสัมพันธ์กับสัมพันธภาพระหว่างบุคคล สอดคล้องกับการวิจัยของ Bannan et al. (2020) ที่พบว่า สัมพันธภาพที่ดีมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพของทั้งสองฝ่าย เช่นเดียวกับการศึกษาของ De Netto et al. (2021) พบว่า ลักษณะการสื่อสารที่มีผลต่อการสร้างสัมพันธภาพมีความสัมพันธ์กับการตอบสนองเชิงบวกของคู่รักซึ่งเป็นการยืนยันว่าการสื่อสารโดยอาศัยความรัก ความห่วงใยสามารถทำให้มีความเข้าใจซึ่งกันและกันมากขึ้น นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับการวิจัยของ Morris et al. (2018) ที่พบว่า ผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อม ที่ได้รับการฝึกทักษะการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพจะทำให้ความสัมพันธ์ระหว่างผู้ดูแลกับผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมดีขึ้น โดยการสื่อสารกับผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมที่มีประสิทธิภาพ โดยใช้ทักษะที่ดี บุคลิกภาพของผู้ดูแลต้องแสดงถึงการให้เกียรติ ให้ความเคารพ มี

ความเห็นอกเห็นใจ การใช้กิริยาและน้ำเสียงที่เหมาะสม ไม่ควรใช้คำพูดลักษณะเชิงตำหนิ การกล่าวโทษ หรือคำพูดลักษณะเชิงลบอื่น ๆ

จะเห็นว่าทักษะการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพของผู้ดูแลจะช่วยทำให้การสื่อสารราบรื่น ทำให้ผู้ดูแลเข้าใจความต้องการของผู้ป่วย มีความสำคัญต่อการอาศัยอยู่ร่วมกันในครอบครัวที่มีผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อม ทักษะการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพสามารถทำให้เกิดสัมพันธภาพที่ดี นำไปสู่คุณภาพชีวิตที่ดีต่อไป

ข้อเสนอแนะในการวิจัย

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

บุคลากรในทีมสุขภาพในหน่วยงานที่ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อม ควรนำไปประยุกต์ใช้ในการให้การพยาบาลผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อม โดยก่อนนำโปรแกรมการสื่อสารไปใช้ผู้ดูแลต้องมีการฝึกทักษะเกี่ยวกับการเบี่ยงเบนความสนใจ การสื่อสารเชิงบวก การควบคุมอารมณ์ของตนเอง และการสร้างบรรยากาศการสนทนาเพื่อให้ได้ประสิทธิภาพการสื่อสารกับผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมสูงสุด และสามารถนำผลการวิจัยไปเป็นแนวทางในการส่งเสริมสัมพันธภาพซึ่งส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้ดูแลและผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อม

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

ควรมีการทำวิจัยในรูปแบบวิจัยและพัฒนา (research and development) เพื่อพัฒนารูปแบบหรือโปรแกรมการสื่อสารที่สามารถปรับให้เหมาะสมกับระดับความรุนแรงของผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมในแต่ละระยะความเสื่อมของสมอง

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบคุณวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสงขลาที่ให้การสนับสนุนทุนวิจัยในครั้งนี้ ขอขอบคุณผู้ทรงคุณวุฒิที่ได้ให้คำแนะนำในการตรวจสอบเครื่องมือวิจัย และขอขอบคุณผู้ให้ข้อมูลทุกท่าน

เอกสารอ้างอิง

- Alzheimer's Association. (2019). *2019 Alzheimer's disease facts and figures*. *Alzheimer's & Dementia*, 15(3), 321–387. <https://doi.org/10.1016/j.jalz.2019.01.010>
- Bannon, S. M., Taggart, T. C., Kehoe, C. M., & O'Leary, K. D. (2020). Collaborative communication efficiency is linked to relationship satisfaction in couples. *Personal Relationships*, 27(2), 385–400. <https://doi.org/10.1111/per.12319>
- Berlo, D. K. (1960). *The process of communication: An introduction to theory and practice*. Holt, Rinehart and Winston. <https://www.scirp.org/reference/referencespapers?referenceid=2703697>
- Conway, E. R., & Chenery, H. J. (2016). Evaluating the MESSAGE communication strategies in dementia training for use with community-based aged care staff working with people with dementia: A controlled pretest–post–test study. *Journal of Clinical Nursing*, 25(7–8), 1145–1155. <https://doi.org/10.1111/jocn.13134>
- De Netto, P. M., Quek, K. F., & Golden, K. J. (2021). Communication, the heart of a relationship: Examining capitalization, accommodation, and self-construal on relationship satisfaction. *Frontiers in Psychology*, 12, Article 767908. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.767908>
- Dehdari, T., Mansouri, T., Seyed Fatemi, N., Gohari, M. R., & Borhaninejad, V. R. (2015). The effect of communication skills training on caregiver burden of elderly with Alzheimer's disease

- caregivers. *Journal of Research and Health*, 5(2), 240–247. <https://www.jrh.gmu.ac.ir/article-1-190-en.pdf>
- Foundation of Thai Gerontology Research and Development Institute (TGRI). (2020). *Situation of the Thai elderly 2020*. Institute for Population and Social Research, Mahidol University. (In Thai)
- Ghazavi, Z., Feshangchi, S., Alavi, M., & Keshvari, M. (2016). Effect of a family-oriented communication skills training program on depression, anxiety, and stress in older adults: randomized clinical trial. *Nursing and midwifery studies*, 5(1), e28550. <https://doi.org/10.17795/nmsjournal28550>
- Harnsomskul, R. & Jayathavaj, V. (2024). Forecasting the number of inpatients with dementia and Alzheimer's disease in Thailand. *Academic Journal of Community Public Health*, 10(4), 74-85. <https://he02.tci-thaijo.org/index.php/ajcph/article/view/269171/185203>
- Jack, K., Ridley, C., & Turner, S. (2019). Effective communication with older people. *Nursing Older People*, 34(3), 40–43. <https://doi.org/10.7748/nop.2019.e1126>
- Johansson, M. F., McKee, K. J., Dahlberg, L., Summer Meranius, M., Williams, C. L., & Marmstal Hammar, L. (2022). Negative impact and positive value of caregiving in spouse carers of persons with dementia in Sweden. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(3), 1788. <https://doi.org/10.3390/ijerph19031788>
- Keawraya, K. (1997). *Relationships between personal factors, ability of elderly to perform daily living activities, elderly and elderly caregiver relationships and role stress of caregiver of the elderly in Petchaburi Municipality, Petchaburi Province* [Master of Nursing Science]. Faculty of Nursing, Chulalongkorn University. <https://cuir.car.chula.ac.th/handle/123456789/12585> (In Thai)
- Khruain, R., Phakduangjai, W., Poosawang, U., Turpeng, K., Kaewmak, K., Suwanayos, C., & Sethabouppha, H., (2023). Dementia: Knowledge and Understanding of illness and care challenging for Psychiatric Nursing. *Journal of Nursing and Public Health Research*, 3(2), 1-15. <https://he02.tci-thaijo.org/index.php/jnphr/article/view/259746/180278>
- Kim, B., Kim, J. I., Na, H. R., Lee, K. S., Chae, K. H., & Kim, S. (2021). Factors influencing caregiver burden by dementia severity based on an online database from Seoul dementia management project in Korea. *BMC Geriatrics*, 21(1), 1–9. <https://doi.org/10.1186/s12877-021-02613-z>
- Kim, J., & Song, J. A. (2021). Personhood communication with persons with dementia: Concept analysis. *Journal of Korean Gerontological Nursing*, 23(4), 406–417. <https://doi.org/10.17079/jkgn.2021.23.4.406>
- Morris, L., Horne, M., McEvoy, P., & Williamson, T. (2018). Communication training interventions for family and professional carers of people living with dementia: A systematic review of effectiveness, acceptability and conceptual basis. *Aging & Mental Health*, 22(7), 863–880. <https://doi.org/10.1080/13607863.2017.1399343>
- Polit, D. F., & Beck, C. T. (2008). *Nursing research: Generating and assessing evidence for nursing practice*. Lippincott Williams & Wilkins.

- Putri, Y. S., Putra, I. G., Falahaini, A., & Wardani, I. Y. (2022). Factors associated with caregiver burden in caregivers of older patients with dementia in Indonesia. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(19), 12437. <https://doi.org/10.3390/ijerph191912437>
- van Manen, A. S., Aarts, S., Metzelthin, S. F., Verbeek, H., Hamers, J. P., & Zwakhalen, S. M. (2021). A communication model for nursing staff working in dementia care: Results of a scoping review. *International Journal of Nursing Studies*, 113, 103776. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2020.103776>
- Wannakham, R., Moolsart, S., & Tipkanjanarakha, K. (2019). The Effectiveness of a Holistic Health Care Program in Older Adults Risking to Dementia. *Journal of Health and Nursing Research*, 35(3), 1-11. <https://he01.tci-thaijo.org/index.php/bcnbangkok/article/download/239401/163406/>
- Watson, B. J. (2017). Communication and burden in dementia care. *International Journal of Healthcare*, 4(1), 5-15. <https://www.sciedupress.com/journal/index.php/ijh/article/view/12195>
- World Health Organization (WHO). (2019). *The global dementia observatory reference guide*. <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-MSD-MER-18.1-eng>

