

รายงานการวิจัย

ประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยภาวะสมองเสื่อมของนักศึกษาพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยนราธิวาสราชนครินทร์

นิภารัตน์ จันทร์แสงรัตน์* อนงค์ ภิบาล** ลุตฟี สะมะแอ** และ จุรีย์ ธีรชกุล**

Chansangrat, N., Phibal, A., Samael, L., & Thiratchakul, J.

Experiences in dementia care among nursing students at the Faculty of Nursing

Princess of Naradhiwas University.

Thai Journal of Nursing, 63(4), 29-34, 2014.

Key Words: Experience, Nursing Students, Dementia Care.

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงคุณภาพนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อบรรยายประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยภาวะสมองเสื่อมของนักศึกษาพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยนราธิวาสราชนครินทร์ ผู้ให้ข้อมูลเป็นนักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยนราธิวาสราชนครินทร์ จำนวน 6 คนที่มีประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะสมองเสื่อม วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลใช้การ

สัมภาษณ์เชิงลึก วิเคราะห์ข้อมูลโดยการวิเคราะห์เนื้อหา ผลการศึกษาพบว่า ผู้ให้ข้อมูลสะท้อนจากการดูแลผู้ป่วยภาวะสมองเสื่อมไว้ดังนี้ 1) ผู้ดูแลหลักเป็นบุคคลที่สำคัญมากที่สุด และ 2) ภาษาเป็นสิ่งสำคัญในการสื่อสารสำหรับความรู้สึกที่ผู้ให้ข้อมูลสะท้อนออกมาคือผู้ป่วยและผู้ดูแลเป็นกัลยาณมิตร

Abstract

The purpose of this phenomenological study was to describe experiences of dementia care among nursing students at the Faculty of Nursing, Princess of Naradhiwas University. The informants were six students from baccalaureate nursing program at the Faculty of Nursing, Princess of Naradhiwas University who had experiences in dementia care. Data were collected using structured in-depth interview method. Content analysis was used in data analysis.

* ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยนราธิวาสราชนครินทร์

** อาจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยนราธิวาสราชนครินทร์

The results were as follows. Nursing students described the experienced of dementia care that the caregivers were the most significant person and the language used was important in communication. They perceived patients and caregivers as goodwill.

ความสำคัญของปัญหา

ภาวะสมองเสื่อม เป็นความเจ็บป่วยเรื้อรังที่พบมากในวัยสูงอายุ และมีความชุกเพิ่มขึ้นเนื่องจากประชากรอายุมากขึ้น ปัจจุบันพบผู้มีภาวะสมองเสื่อมประมาณร้อยละ 8- 10 ของผู้มีอายุเกิน 65 ปี (ประเสริฐ อัสสันตชัย, 2554) สาเหตุเกิดจากการเสื่อมสลายของเซลล์สมอง โรคหลอดเลือดสมอง การขาดวิตามิน B12 การติดเชื้อในสมอง การกระทบกระเทือนที่สมอง ผู้ป่วยมีความเสื่อมถอยเกี่ยวกับความจำ การรับรู้ การคิด จินตนาการ พฤติกรรม บุคลิกภาพ และการตัดสินใจ หากอาการรุนแรงขึ้นจะส่งผลให้ความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันลดลง เกิดปัญหาทางจิตใจ อารมณ์ และพฤติกรรม อาจกล่าวได้ว่าผู้ป่วยที่มีภาวะสมองเสื่อมรุนแรงเปรียบเสมือนว่าผู้ป่วยได้สูญเสียจิตวิญญาณทั้งที่ยังมีร่างกายอยู่ (สิรินทร์ ฉนศิริกาญจน, 2555)

ภาวะสมองเสื่อมยังไม่มีการรักษาที่มีประสิทธิภาพ เป้าหมายสำคัญของการดูแลผู้ป่วยคือการชะลอ การเสื่อมของเซลล์สมอง ให้ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองได้มากที่สุด และอยู่ร่วมกันในสังคมให้นานที่สุดอย่างมีความสุข ดังนั้นจึงต้องให้ความสำคัญกับการดูแลซึ่งช่วยชะลอการดำเนินโรคได้ การดูแลผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นการจัดระเบียบชีวิตและดูแลให้มีสิ่งกระตุ้นที่เหมาะสม ช่วยเหลือผู้ป่วยเท่าที่จำเป็น ดูแลสุขภาพทั่วไป และการใช้ยา นอกจากนี้ยังมีเทคนิคในการดูแลผู้ป่วยโดยการหากิจกรรมใหม่ ทดลองเปลี่ยนกิจกรรมบ้าง แต่สิ่งแวดล้อมต้องคงเดิม ไม่ควรแก้ไขพฤติกรรมของผู้ป่วย แต่ควรหาวิธีช่วยให้พฤติกรรมนั้นผ่านไปได้ การดูแลผู้ป่วยต้องอาศัยระยะเวลาอันยาวนาน ผู้ดูแลต้องมีความอดทน เข้าใจ ให้ความใส่ใจ สนับสนุนให้ผู้ป่วย

สามารถดูแลตนเอง ยอมรับในพฤติกรรมที่เกิดขึ้น ผู้ดูแลที่เป็นผู้รับผิดชอบหลักในการดูแลผู้ป่วย จึงเป็นบุคคลสำคัญที่บุคลากรทางสุขภาพต้องให้ความใส่ใจและสนับสนุนให้มีสุขภาพแข็งแรงและจิตใจที่เข้มแข็ง เพื่อให้เป็นที่พึ่งของผู้ป่วยต่อไปได้ (สิรินทร์ ฉนศิริกาญจน, 2555) พยาบาลเป็นผู้มีบทบาทสำคัญในการสนับสนุนให้ผู้ป่วยสมองเสื่อมดูแลตนเองได้ถูกต้องและช่วยเหลือผู้ดูแลให้เป็นที่พึ่งที่ดีของผู้ป่วย

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยนราธิวาสราชนครินทร์ เป็นสถาบันการศึกษาพยาบาลที่ตั้งอยู่ในพื้นที่สามจังหวัดชายแดนใต้ ประชากรส่วนใหญ่นับถือศาสนาอิสลาม โดยจังหวัดนราธิวาส บัตตานี และยะลา มีประชากรที่นับถือศาสนาอิสลาม ร้อยละ 85.9, 84.4 และ 76.6 ตามลำดับ ภาษาพูดที่ใช้ในครัวเรือนมากที่สุด คือภาษาไทย และภาษามลายูถิ่น (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2555 ก; 2555 ข; 2555 ค) นอกจากนี้มีลักษณะพิเศษทางการสื่อสารและการดำรงชีวิตแล้ว สามจังหวัดชายแดนใต้ยังมีส่วนที่นาศึกษาในความแตกต่างของศาสนาและวัฒนธรรมประเพณีซึ่งแตกต่างจากส่วนอื่นของประเทศไทย คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยนราธิวาสราชนครินทร์ จึงมีวิสัยทัศน์ที่มุ่งพัฒนาคณะฯ ให้เป็นองค์กรชั้นนำที่มีมาตรฐานระดับชาติ บัณฑิตสามารถทำงานในสังคมที่มีความหลากหลายทางวัฒนธรรม มีหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต หลักสูตรปรับปรุง พ.ศ. 2554 ของคณะฯ ที่มุ่งเน้นการผสมผสานการพยาบาลท่ามกลางความหลากหลายทางวัฒนธรรมในทุกรายวิชา ด้วยความตระหนักถึงความสำคัญของภาวะสมองเสื่อม และต้องการส่งเสริมให้นักศึกษา

พยาบาลได้มีประสบการณ์ตรงในการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะสมองเสื่อมในความหลากหลายทางวัฒนธรรม ดังนั้น ในภาคการศึกษาที่ 1 ปีการศึกษา 2556 นักศึกษาพยาบาลศาสตรบัณฑิต ชั้นปีที่ 3 จำนวน 6 คน ซึ่งลงทะเบียนเรียนในรายวิชา 04-014-312 การศึกษาอิสระ จำนวน 2 หน่วยกิต (ภาคทดลอง) ได้เลือกศึกษา เรื่อง การดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะสมองเสื่อมในความหลากหลายทางวัฒนธรรม

การศึกษาผู้ป่วยสมองเสื่อมในชุมชนที่มีความหลากหลายทางวัฒนธรรม เป็นประสบการณ์ตรงที่ส่งผลให้เกิดการเรียนรู้ที่แท้จริง นักศึกษาสามารถนำความรู้ไปประยุกต์ใช้ในการดูแลผู้ป่วยสมองเสื่อมได้อย่างเหมาะสม ในปัจจุบันจึงมีการศึกษาประสบการณ์ของผู้ป่วย ผู้ดูแล และบุคลากรด้านสุขภาพ เพื่อนำมาใช้เป็นแนวทางในการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะสมองเสื่อมและผู้ดูแล แต่ยังไม่มีรายงานการศึกษาเกี่ยวกับประสบการณ์ของนักศึกษาในการดูแลผู้ป่วยภาวะสมองเสื่อมในประเทศไทยมาก่อน คณะผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาเรื่องนี้ เพื่อได้ข้อมูลพื้นฐานในการปรับปรุงหลักสูตร และใช้เป็นแนวทางในการสนับสนุนกระบวนการเรียนการสอนเรื่อง การดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะสมองเสื่อมในความหลากหลายทางวัฒนธรรมต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

บรรยายประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยภาวะสมองเสื่อมของนักศึกษาพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยนราธิวาสราชนครินทร์

วิธีดำเนินการวิจัย

ชนิดของการวิจัย เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ

ผู้ให้ข้อมูล เป็นนักศึกษาคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยนราธิวาสราชนครินทร์ ชั้นปีที่ 3 ที่มีประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยภาวะสมองเสื่อมในรายวิชาการศึกษาอิสระ จำนวน 6 คน คัดเลือกผู้ให้ข้อมูลแบบเจาะจงโดยเป็นนักศึกษาที่นับถือศาสนาพุทธและนักศึกษามุสลิมเพื่อให้

เห็นความแตกต่างทางวัฒนธรรมที่ชัดเจน และเป็นผู้ได้ศึกษาเรียนรู้ผู้ป่วยจริงในชุมชนจำนวน 2 รายซึ่งเป็น ผู้ป่วยไทยพุทธ และไทยมุสลิม

เครื่องมือการวิจัย ได้แก่ ผู้วิจัยซึ่งเป็นเครื่องมือที่สำคัญในการเก็บรวบรวมข้อมูล เครื่องบันทึกเสียง และแนวทางการสัมภาษณ์ซึ่งผ่านการทดลองใช้ในการศึกษานำร่องกับผู้ให้ข้อมูล จำนวน 2 คน แนวคำถามที่ใช้ในการสัมภาษณ์เป็นแนวคำถามปลายเปิดเกี่ยวกับ 1) การให้ความหมายของประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยภาวะสมองเสื่อม และ 2) ความรู้สึกในการดูแลผู้ป่วยภาวะสมองเสื่อม โดยมีการสรุปความ การสะท้อนคิดและไม่มีกำหนดคำถามตายตัว คำถามในการสัมภาษณ์มีลักษณะยืดหยุ่นและเอื้อให้ผู้ให้ข้อมูลสามารถแสดงออกถึงประสบการณ์ของผู้ให้ข้อมูลได้อย่างลึกซึ้ง

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล เก็บข้อมูลตั้งแต่เดือนมิถุนายนถึงกันยายน พ.ศ. 2556

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยสร้างสัมพันธภาพกับผู้ให้ข้อมูล และชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย ผู้ให้ข้อมูลมีสิทธิในการตัดสินใจเข้าร่วมการวิจัยหรือไม่ก็ได้ และสามารถถอนจากการวิจัยได้ตลอดเวลาโดยไม่มีผลกระทบใดๆ ต่อผู้ให้ข้อมูล ผลการศึกษาจะนำเสนอในภาพรวมโดยไม่เจาะจงผู้ใด

ผู้วิจัยเดินทางไปสัมภาษณ์นักศึกษาพยาบาลผู้ให้ข้อมูล 6 คน ด้วยตนเอง และบันทึกเทปขณะทำการสัมภาษณ์ ร่วมกับการจดบันทึก ใช้เวลาในการสัมภาษณ์ครั้งละ 45 – 60 นาที เฉลี่ย 50 นาที สัมภาษณ์ประมาณรายละเอียด 2-3 ครั้ง เฉลี่ย 2.5 ครั้ง สิ้นสุดเมื่อข้อมูลที่ได้มีการอิ่มตัว และตอบคำถามการวิจัยได้ครอบคลุม มีการวิเคราะห์ความสมบูรณ์ของข้อมูลเป็นรายวัน จากการถอดความเทปบันทึกเสียง ภายหลังการสัมภาษณ์เสร็จสิ้น โดยอ่านข้อมูลอย่างละเอียด คำต่อคำหลาย ๆ รอบ ประโยคต่อประโยคหลาย ๆ รอบจนเข้าใจ ร่วมกับฟังเทปซ้ำหลาย ๆ ครั้ง ให้รหัสข้อมูล และดึงข้อความสำคัญออกมา ให้ความหมายแต่ละข้อความ ทำการ

จัดระบบหมวดหมู่ เขียนอธิบายประเด็นเป็นความเรียงอย่างละเอียดจากที่วิจัย ถ้าข้อความหรือประโยคใดไม่ชัดเจน ได้นำกลับไปซักถามเพิ่มเติม เพื่อความเข้าใจที่ตรงกัน บทสนทนาที่ถอดเทปและผลการวิเคราะห์ข้อมูล จัดหมวดหมู่ข้อมูลได้ถูกนำกลับไปให้ผู้ให้ข้อมูลแต่ละราย ตรวจสอบความถูกต้องของเนื้อหา (Member checking)

การวิเคราะห์ข้อมูล ใช้การวิเคราะห์เนื้อหา (Content analysis)

ผลการวิจัย

นักศึกษาคณะพยาบาลศาสตร์ ทั้ง 6 คน เป็นหญิง มีอายุในช่วง 20-22 ปี นับถือศาสนาพุทธ 2 คน และนับถือศาสนาอิสลาม 4 คน

การให้ความหมายประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยภาวะสมองเสื่อมของนักศึกษาพยาบาล พบว่า ผู้ให้ข้อมูลได้สะท้อนความหมายของประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยภาวะสมองเสื่อมออกมาเป็น 2 ลักษณะ คือ 1) ผู้ดูแลหลักเป็นบุคคลที่สำคัญมากที่สุด และ 2) ภาษาเป็นสิ่งสำคัญในการสื่อสาร

1. ผู้ดูแลหลักเป็นบุคคลที่สำคัญมากที่สุด ภาวะเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นทำให้ผู้ให้การดูแล และสมาชิกในครอบครัวของผู้ป่วยภาวะสมองเสื่อมต้องเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแล ทำให้ต้องรับผิดชอบในภาระหน้าที่มากกว่าปกติและมีภาระงานเพิ่มขึ้น ต้องประคับประคองให้สมาชิกคนอื่นในครอบครัวให้สามารถดำเนินชีวิตต่อไป การดูแลผู้ป่วยส่งผลให้ผู้ให้การดูแลได้รับผลกระทบต่อร่างกาย ได้แก่ ความเหนื่อยหน่ายจากการดูแล ภาวะสุขภาพที่ทรุดโทรมลงด้านจิตใจเกิดความรู้สึกท้อแท้กดดัน เบื่อหน่ายจากอาการและพฤติกรรมของผู้ป่วยที่รบกวนสุขภาพจิตใจก่อให้เกิดความเครียด บทบาทหน้าที่ที่ต้องปรับให้เข้ากับสถานการณ์ซึ่งรวมถึงภาระค่าใช้จ่ายที่เพิ่มมากขึ้นจากการรักษาผู้ป่วย ผู้ดูแลบางรายต้องหยุดงานเพื่อให้การดูแลผู้ป่วย บางรายต้องจ้างผู้ดูแล ดังนั้นผู้ดูแลหลักเป็นบุคคลที่สำคัญมาก

ที่สุด ดังคำบอกเล่าว่า “...ผู้ดูแลต้องมีความเข้าใจเกี่ยวกับโรค ต้องเข้าใจและอดทนในการดูแลผู้ป่วยโรคนี้ เพราะต้องดูแลกิจวัตรประจำวันทั้งหมดของผู้ป่วย...” (ผู้ให้ข้อมูล 1) “...ผู้ดูแลต้องดูแลกิจกรรมที่เป็นเรื่องซับซ้อนที่ผู้ป่วยและครอบครัวเป็นผู้กำหนดขึ้น บางครั้งผู้ป่วยไม่สามารถจัดการกับตัวเองขั้นพื้นฐานได้ เช่น การรับประทานอาหาร ซึ่งผู้ดูแลเป็นผู้ที่อยู่และต้องดูแลสิ่งเหล่านี้ให้กับผู้ป่วย...” (ผู้ให้ข้อมูล 2)

2. ภาษาเป็นสิ่งสำคัญในการสื่อสารทั้งภาษาพูดและภาษากาย ผู้ป่วยต้องการการได้รับการดูแลเอาใจใส่จากผู้ดูแลหลัก ญาติ พยาบาล รวมทั้งนักศึกษาพยาบาล และมีสิ่งแวดล้อมที่เอื้ออำนวยต่อการปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนา ความต้องการนี้ต้องเป็นการรับและการให้ความรัก ความปรารถนาดีโดยไม่หวังสิ่งตอบแทน และเป็นไปตามธรรมชาติ ผู้ป่วยต้องการการสัมผัส พูดคุย เมื่อบุคคลอื่นมอบความรักมาให้ก็สามารถรับความรักนั้นได้โดยไม่มีเงื่อนไข ทำให้เกิดความผาสุกทางจิตวิญญาณ ผู้ที่เจ็บป่วยร่างกายอ่อนแอมีผลต่อจิตใจ และจิตวิญญาณ ผู้ป่วยจึงต้องการได้รับการตอบสนองทางจิตวิญญาณเพิ่มขึ้นพร้อมกับความต้องการเยียวยาทางร่างกายที่ทำให้สามารถต่อสู้กับการเจ็บป่วยต่อไป ท่ามกลางความหลากหลายทางวัฒนธรรม จากการศึกษาเป็นมุสลิม แต่ผู้ป่วยและผู้ดูแลนับถือศาสนาพุทธ ดังคำบอกเล่าว่า “...จากการที่ไปดูแลร่วมกับญาติผู้ป่วย ผู้ป่วยจะไม่สามารถจำญาติใกล้ชิดและตัวเองได้ และไม่สามารถสื่อสารกับคนอื่น ๆ ได้ สงสัยหากระแวง สิ่งสำคัญคือ ญาติก็จะหงุดหงิด แล้วทะเลาะกับผู้ป่วย เพราะผู้ป่วยจะไม่ยอมรับฟังสิ่งที่ผู้ดูแลบอก ยกตัวอย่าง เช่น ถ้าผู้ป่วยจำญาติหรือคนที่มาเยี่ยมไม่ได้ ให้แนะนำตัวเรื่อยๆ ซ้ำๆ อย่ารำคาญเสียก่อนและคิดว่านี่คืออาการของผู้ป่วย...นักศึกษาใช้มือสัมผัสและนวดผ่อนคลายให้ผู้ป่วยผู้ป่วยสงบลงและ ยินยอมให้นักศึกษาและผู้ดูแลป้อนข้าวให้ผู้ป่วย” (ผู้ให้ข้อมูล 6)

ประเด็นอื่น ๆ ที่ได้เพิ่มเติมเป็นข้อสังเกต ได้แก่

1) ผู้ให้ข้อมูลสะท้อนความรู้สึกว่า ผู้ป่วยและผู้ดูแลเป็นกัลยาณมิตร ดังคำบอกเล่าของผู้ให้ข้อมูลว่า “สิ่งแรกที่นักศึกษาจะเตรียม คือการเตรียมใจให้พร้อม และไปสร้างสัมพันธภาพ ให้คิดว่าคนเหล่านั้นเป็นญาติของเราและเข้าไปดูแลด้วยความเป็นกัลยาณมิตร รวมทั้งผู้ดูแลก็ให้ความร่วมมือกับนักศึกษาในการดูแลผู้ป่วยภาวะสมองเสื่อมและให้ความเอื้ออาทรกับนักศึกษา...” 2) ญาติผู้ป่วยสมองเสื่อมมีบทบาทหลักคือบทบาทในการเป็นผู้ให้การดูแล และผู้ช่วยเหลือ โดยเป็นผู้ให้การสนับสนุนผู้ป่วยในการจัดหาสิ่งของและบริการช่วยเหลือกิจวัตรประจำวันให้การสนับสนุนทางสังคม และจิตใจ ภาระในการดูแลที่เกิดขึ้นแบ่งได้เป็นเชิงรูปธรรม และนามธรรม ในเชิงรูปธรรม เช่น ภาวะเศรษฐกิจ การพักผ่อน สุขภาพร่างกาย การขาดการสังสรรค์กับเพื่อนบ้านหรือบุคคลใกล้ชิด ความขัดแย้งในครอบครัว ส่วนในเชิงนามธรรมมีทั้งแง่บวก และแง่ลบ ในแง่บวก เช่น มีความภูมิใจที่ได้ดูแลบิดา มารดา และคู่ครอง ส่วนในแง่ลบ เช่น มีความรู้สึกกดดัน เบื่อหน่าย และ 3) ผู้ดูแลต้องการข้อมูลในการดูแลผู้ป่วยที่มีคุณภาพ ทำให้นักศึกษาได้เรียนรู้การช่วยเหลือสนับสนุนผู้ดูแลหลักในการดูแลผู้ป่วยสมองเสื่อม ในความหลากหลายวัฒนธรรมที่สอดคล้องกับปัจเจกบุคคลต่อไป

การอภิปรายผลการวิจัย

ผลการวิจัยนี้สอดคล้องกับ สิรินทร ฉันทศิริกาญจน (2555) ที่ระบุว่าผู้ป่วยสมองเสื่อมที่มีความเสื่อมถอยเกี่ยว

กับความจำ การรับรู้ การคิด จินตนาการ พฤติกรรม บุคลิกภาพ และการตัดสินใจ หากอาการทวิความรุนแรงจะส่งผลให้ความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันลดลง และเกิดปัญหาทางจิตใจ อารมณ์ และพฤติกรรม สูญเสียความจำ การรับรู้ การเรียนรู้ ไม่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้ และสอดคล้องในเรื่องความเครียดในบทบาทผู้ดูแลที่มีความรู้สึกยากลำบาก ทำให้รู้สึกกดดันและคับข้องใจในการทำบทบาทของตนเอง (สิรินทร ฉันทศิริกาญจน, 2555; Archbold, Stewart, & Greenlick, 1990) และสนับสนุนว่าในสังคมไทยผู้ที่รับบทบาทเป็นผู้ดูแลพึงปฏิบัติต่อผู้ป่วยด้วยความเคารพและความผูกพัน (จุฬา ภูพานุรักษ์, 2541; Kespichayawattana, 1999) ในเรื่องภาษาในการสื่อสารสอดคล้องกับ Vries (2013) ที่เขียนไว้ว่า ความสามารถในการสื่อสารกับผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อมต้องอาศัยสมรรถนะในการประเมินความต้องการที่มีความจำเพาะเจาะจงในผู้ป่วยแต่ละราย และ Veselinova, (2014) ที่ว่า บุคลากรสุขภาพต้องเข้าใจความจำเป็นของการใช้การสื่อสารแบบต่างๆ ที่สามารถตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยสมองเสื่อมได้

ข้อเสนอแนะ

ในการจัดการเรียนการสอนและดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะสมองเสื่อมในความหลากหลายทางวัฒนธรรมควรได้ตระหนักถึงความสำคัญของผู้ดูแลและภาษาที่ใช้ในการสื่อสาร

เอกสารอ้างอิง

- ประเสริฐ อัสสันตชัย. (2554). ปัญหาสุขภาพที่พบบ่อยในผู้สูงอายุและการป้องกัน. กรุงเทพมหานคร: ยูเนี่ยน ครีเอชั่น.
- จุฬา ภูพานุรักษ์. (2541). การพยาบาลครอบครัว: แนวคิดและการนำไปใช้ (พิมพ์ครั้งที่ 3). กรุงเทพมหานคร: คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล.
- สิรินทร ฉันทศิริกาญจน. (2555, กรกฎาคม). การสร้างเครือข่ายและบูรณาการการดูแลผู้สูงอายุสมองเสื่อมและการลดความรู้สึกเป็นภาระให้กับผู้ดูแลผู้สูงอายุสมองเสื่อม. เอกสารนำเสนอในการสัมมนาวิชาการผู้สูงอายุ เรื่องประเด็นและแนวโน้มการดูแลผู้สูงอายุใน 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้, มหาวิทยาลัยนราธิวาสราชนครินทร์.

- สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (2555 ก). *สำมะโนประชากรและเคหะ พ.ศ. 2553 จังหวัดนราธิวาส*. นราธิวาส: ที่เคก้อปปี๋ แอนด์ เซอร์วิส.
- _____. (2555 ข). *สำมะโนประชากรและเคหะ พ.ศ. 2553 จังหวัดปัตตานี*. ม.ป.ท.
- _____. (2555 ค). *สำมะโนประชากรและเคหะ พ.ศ. 2553 จังหวัดยะลา*. ยะลา: ยะลาการพิมพ์.
- Archbold, P. G., Stewart, B. J., & Greenlick, M. R. (1990). Mutuality and preparedness as predictors of caregiver role strain. *Research in Nursing & Health*, 13, 375-384.
- Kespichayawattana, J. (1999). *Katanyu Katavedi and caregiver for frail elderly parents: The perspectives of Thai families in metropolitan Bangkok*. Unpublished doctoral dissertation, Oregon Health Sciences University, Portland.
- Veselinova, K. (2014). Influencing communication and interaction in dementia. *Nursing & Residential Care*, 16(3), 162-166.
- Vries, K. de. (2013). Communicating with older people with dementia. *Nursing Older People*, 25(4), 30-37