

นิพนธ์ต้นฉบับ

Original Article

การพัฒนาโปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจผู้ดูแลผู้ป่วยระยะท้ายแบบประคับประคอง
อำเภอพยัคฆภูมิพิสัย จังหวัดมหาสารคาม
Development of a supplementary program to enhance the empowerment of
caregivers of terminally ill patients
Phayakkhaphumphisai District, Mahasarakham Province

อารญา ชัยมหา*
Araya Chaimaha*

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์ : เพื่อพัฒนาโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจของผู้ดูแลผู้ป่วยระยะท้ายแบบประคับประคอง

วิธีการศึกษา : การวิจัยเชิงปฏิบัติการ ตั้งแต่ 1 ตุลาคม 2565 - 30 กันยายน 2566 กลุ่มตัวอย่างผู้ดูแลผู้ป่วยระยะท้ายแบบประคับประคอง จำนวน 35 ราย เครื่องมือดำเนินงานวิจัย ได้แก่ โปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจของผู้ดูแลผู้ป่วยระยะท้ายแบบประคับประคอง เครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ 1. แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป 2. แบบประเมินความเครียด (ST- 5) 3. แบบประเมินภาวะซึมเศร้า 4. แบบวัดการดูแล ดำเนินการ 4 ระยะ ได้แก่ การวางแผน ปฏิบัติการ การสังเกต และการสะท้อนผลวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย เปรียบเทียบโดยใช้สถิติ paired t-test

ผลการศึกษา : โปรแกรมที่ได้ คือ ทีมสหวิชาชีพให้การเสริมสร้างความรู้ และทักษะแก่ผู้ดูแลผู้ป่วยระยะท้ายแบบประคับประคองตั้งแต่ก่อนการจำหน่ายจนถึงการดูแลต่อเนื่องเป็นระยะเวลาอย่างน้อย 6 เดือน ผลพบว่า ก่อนการพัฒนาและหลังพัฒนาเป็นดังนี้ ผู้ดูแลมีความเครียดส่วนมากอยู่ในระดับมาก ร้อยละ 65.71 ลดลงเป็นระดับปานกลาง ร้อยละ 91.43 ซึมเศร้าส่วนมากระดับปานกลาง ร้อยละ 80.00 ลดลงเป็นระดับน้อย ร้อยละ 85.71 ความรู้สึกเรื่องการเป็นภาระส่วนมากบางครั้ง ร้อยละ 65 รองลงมาบ่อยครั้ง ร้อยละ 15 ลดลงเป็นบางครั้ง ร้อยละ 90 และไม่มีรู้สึกบ่อยครั้งเลย

บทสรุป : โปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจของผู้ดูแลผู้ป่วยระยะท้ายแบบประคับประคองส่งผลให้ผู้ดูแลมีความมั่นใจ ลดความเครียด ลดภาวะซึมเศร้า

คำสำคัญ : การเสริมสร้างพลังอำนาจ, ผู้ดูแล, ผู้ป่วยระยะท้าย

*พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลพยัคฆภูมิพิสัย จังหวัดมหาสารคาม

Abstract

Objective : To developed and study a program to strengthen the empowerment of caregivers of terminally ill patients with palliative care.

Method : Action research from 1 October 2022 - 30 September 2023. sample group 35 palliative caretakers of terminally ill patients Research implementation tools include the empowerment program for caregivers of end-of-life palliative patients. Data collection tools include: 1. General information questionnaire. 2. Stress assessment form (ST- 5) 3. Depression assessment form 4. Care burden measure for end-of-life caregivers Conducted in 4 phases: planning, action, observation, and reflection. Quantitative data analysis Using descriptive statistics including number, percentage, average, comparing using pai t-test statistics.

Results : The developed program consists of a multidisciplinary team to enhance knowledge. and skills for palliative caregivers of terminally ill patients from before being admitted to the unit until continuing care for a period of at least 6 months. The results showed that Caregivers have increased confidence Stress decreased from a very high level (65.71%) to a moderate level (91.43 percent). Depression decreased from a moderate level (80.00 %) to a low level (85.71 %). The feeling of being a burden decreased sometimes from a very high level. 65%, followed by often, 15% sometimes, 90% and not often at all.

Keywords : empowerment, caregivers, terminally ill patients

บทนำ

จากรายงานขององค์การอนามัยโลกพบว่าทั่วโลกต้องการการดูแลระยะท้ายแบบประคับประคอง ร้อยละ 40 - 60 โดยเฉพาะผู้ป่วยที่มีปัญหาสุขภาพด้วยโรคที่คุกคามชีวิต เช่น โรคหัวใจและหลอดเลือด ร้อยละ 38.50 โรคมะเร็ง ร้อยละ 34 โรคหลอดเลือดสมองเรื้อรัง ร้อยละ 10.30 โรคเอดส์ ร้อยละ 5 และโรคเบาหวาน ร้อยละ 4.60⁽¹⁾ โดยผู้ป่วยระยะท้ายต้องเผชิญกับอาการเจ็บปวด จากความเจ็บปวดที่ทนไหวไปจนถึงระดับรุนแรง ผู้ป่วยระยะท้ายมีการเปลี่ยนแปลงและผลกระทบต่อสุขภาพหลายด้าน เช่น ทุกข์ทรมานจากความเจ็บปวดหายใจลำบาก เป็นต้น⁽²⁾ ซึ่งมีความแตกต่างกันตามปัจเจกบุคคล รวมถึงสัมพันธภาพในครอบครัวล้วนมีอิทธิพลต่อการรับรู้และการตอบสนองต่ออาการของแต่ละบุคคล ดังนั้นการดูแลเพื่อตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยระยะท้ายแบบประคับประคองจึงเป็นสิ่งสำคัญสมาชิกในครอบครัวถือว่าเป็นบุคคลสำคัญที่มีบทบาทเป็นผู้ดูแลผู้ป่วยระยะท้ายแบบประคับประคองที่บ้านอย่างต่อเนื่อง เมื่ออยู่ในระยะที่โรคและอาการรบกวนกำลังคุกคามชีวิตผู้ป่วยไปเรื่อยๆ ทุกวันหลายราย พบว่าต้องอยู่กับอาการเหล่านี้อย่างน้อย 6 เดือนถึง 1 ปี ซึ่งพบว่าการดูแลผู้ป่วยเป็นระยะเวลานานจะทำให้ผู้ดูแลมีสุขภาพกายและจิตใจที่แย่งลง เกิดความเหน็ดเหนื่อยเมื่อยล้าทำให้สุขภาพทรุดโทรมด้วยภาระงานที่ผู้ดูแลต้องรับผิดชอบดูแลผู้ป่วยประกอบกับผู้ดูแลยังมีหน้าที่การงาน ความรับผิดชอบ และชีวิตส่วนตัวเดิมที่มีอยู่ ทำให้ต้องดำรงหลายบทบาทในเวลาเดียวกันซึ่งอาจส่งผลต่อภาวะสุขภาพจิตของผู้ดูแลได้⁽¹⁾

การเสริมสร้างพลังอำนาจเป็นกระบวนการทางสังคมในมิติหลายด้านที่จะช่วยเพิ่มความรู้ความสามารถให้แก่บุคคลในการตอบสนองความต้องการของตนเองหรือแก้ไขปัญหาด้วย

ตนเอง ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน คือ 1) การค้นพบสภาพการณ์จริง 2) การสะท้อนความคิดอย่างมีวิจรรย์ญาณ 3) การตัดสินใจเลือกวิธีการปฏิบัติที่เหมาะสม 4) การคงไว้ซึ่งการปฏิบัติที่มีประสิทธิภาพ⁽³⁾ ดังนั้นการนำแนวคิดการเสริมสร้างพลังอำนาจให้แก่ผู้ดูแลผู้ป่วยระยะท้ายแบบประคับประคองจะช่วยให้ผู้ดูแลได้ใช้ศักยภาพที่มีอยู่อย่างเต็มที่มีความรู้ความสามารถในการดูแลผู้ป่วยอย่างมีประสิทธิภาพ สามารถตัดสินใจในการดูแลได้ดีขึ้น มีความอดทนในการเผชิญปัญหาที่เกิดขึ้นและสามารถแก้ไขปัญหาด้วยตนเองได้

จากข้อมูลการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายแบบประคับประคอง โรงพยาบาลพยุหะภูมิพิสัย ปีงบประมาณ 2562 - 2564 จำนวน 89, 131, 197 ราย ตามลำดับ และในไตรมาสแรกของปีงบประมาณ 2565 มีจำนวน 48 ราย จากการศึกษาอาการรบกวนพบว่าผู้ป่วยมีอาการที่เกิดขึ้น ได้แก่ อาการปวด 21 ราย (43.75%) อาการหายใจลำบาก 17 ราย (25.42%) มีอาการเหนื่อยล้า เพลีย 27 ราย (56.25%) มีคลื่นไส้อาเจียน 7 ราย (14.58%) มีภาวะซึมเศร้า 7 ราย (14.58%) มีอาการวิตกกังวล 38 ราย (79.17%)⁽⁴⁾ ซึ่งภาวะแทรกซ้อนดังกล่าวเป็นอาการที่เกิดขึ้นที่ไม่สามารถป้องกันได้ และผลจากการสัมภาษณ์ผู้ดูแลผู้ป่วยระยะท้าย พบว่า ผู้ดูแลส่วนใหญ่ไม่มีความรู้และทักษะการปฏิบัติในการดูแลเนื่องจากในครอบครัวไม่เคยมีผู้ป่วยระยะท้ายนี้มาก่อน และต้องการการสนับสนุนด้านความรู้และทักษะเพื่อให้เกิดความมั่นใจว่าปฏิบัติได้อย่างถูกต้อง อยากได้แรงจูงใจจากเจ้าหน้าที่และกำลังใจจากครอบครัว ปัญหาที่สำคัญในการดูแล คือ ผู้ดูแลขาดการรับรู้ความสามารถของตนเองในการดูแล เกิดความไม่มั่นใจในการดูแลเนื่องจากขาดความรู้และทักษะในการดูแลเกิดความเครียด ความรู้สึกของผู้ดูแลจะเปลี่ยนแปลง

โดยเฉพาะในระยะเวลา 1 เดือนแรก ซึ่งความเปลี่ยนแปลงด้านอารมณ์และสภาวะทางร่างกายของผู้ดูแลจะส่งผลต่อการดูแลทำให้ผู้ป่วยเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนหรือมีอาการรบกวนที่เพิ่มมากขึ้น จากปัญหาดังกล่าวผู้วิจัยจึงได้พัฒนาโปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจผู้ดูแลผู้ป่วยระยะท้ายแบบประคับประคองขึ้น เพื่อให้ผู้ดูแลเกิดการเปลี่ยนแปลงความสามารถทั้งด้านความรู้ ด้านทักษะ และพฤติกรรมในการดูแลผู้ป่วย มีพลังอำนาจในตนเอง มีความมุ่งมั่น มีความหวังกำลังใจ สามารถทำหน้าที่ได้อย่างมีคุณค่า มีศักดิ์ศรี และเพื่อเพิ่มคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย ผู้ดูแล และครอบครัว

วัตถุประสงค์

1. เพื่อพัฒนาโปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจผู้ดูแลผู้ป่วยระยะท้ายแบบประคับประคอง อำเภอพยัคฆภูมิพิสัย จังหวัดมหาสารคาม
2. เพื่อศึกษาผลของการใช้โปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจผู้ดูแลผู้ป่วยระยะท้ายแบบประคับประคอง อำเภอพยัคฆภูมิพิสัย จังหวัดมหาสารคาม

วิธีการศึกษา

เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) ของ Kemmis & Mc Taggart⁽⁵⁾ โดยมีวงล้อของการดำเนินการ 4 ระยะ ได้แก่ การวางแผน (Planning) การปฏิบัติการ (Action) การสังเกต (Observing) และการสะท้อนผลการปฏิบัติ (Reflection) ดำเนินการระหว่างวันที่ 1 ตุลาคม 2565 - 30 กันยายน 2566 ในพื้นที่ อำเภอพยัคฆภูมิพิสัย จังหวัดมหาสารคาม ประชากร/ผู้เข้าร่วมการศึกษา ผู้เข้าร่วมการศึกษาในครั้งนี้ แบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม ดังนี้

1. กลุ่มผู้ร่วมพัฒนาโปรแกรมจำนวน 28 คน ได้แก่

1.1 ทีมสหวิชาชีพที่มีหน้าที่ในการดูแลต่อเนื่องผู้ป่วยระยะท้ายแบบประคับประคองของโรงพยาบาลพยัคฆภูมิพิสัย จำนวน 7 คน ประกอบด้วย แพทย์ เภสัชกร พยาบาลวิชาชีพ นักโภชนากร นักกายภาพบำบัด นักวิชาการสาธารณสุข

1.2 เจ้าหน้าที่สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ 1 คน และพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 20 คน

2. กลุ่มผู้ดูแลผู้ป่วยระยะท้ายจำนวน 35 คน คัดเลือกแบบเจาะจงตามเกณฑ์ที่กำหนดดังนี้

เกณฑ์คัดเข้า คือ เป็นผู้ดูแลผู้ป่วยระยะท้ายแบบประคับประคองที่ได้รับการขึ้นทะเบียนจากโรงพยาบาลพยัคฆภูมิพิสัย มีระยะอยู่ในการดูแลอย่างน้อย 6 เดือน อายุ 30 - 65 ปี สามารถอ่านและเขียนภาษาไทยได้ และมีโทรศัพท์ที่สามารถติดต่อได้ และเต็มใจเข้าร่วมการวิจัย

เกณฑ์คัดออก คือ ผู้ป่วยเสียชีวิตก่อน 6 เดือนในช่วงของการวิจัย ผู้ป่วยย้ายที่อยู่ หรือเปลี่ยนผู้ดูแล ไม่สมัครใจเข้าร่วมหรือขอถอนตัวออกจากการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการพัฒนาโปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจของผู้ดูแลผู้ป่วยระยะท้ายแบบประคับประคอง ในครั้งนี้ประกอบด้วย

1. เครื่องมือดำเนินการวิจัย ได้แก่ คู่มือพร้อมวีดิทัศน์การปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยประกอบด้วย

1.1 คู่มือในการดูแลผู้ป่วยใส่สายสวนปัสสาวะ

1.2 คู่มือในการดูแลผู้ป่วยให้อาหารทางสายยาง

1.3 คู่มือในการดูแลผู้ป่วยใส่ออกซิเจน

- 1.4 คู่มือในการช่วยเคลื่อนไหวกายผู้ป่วย
- 1.5 คู่มือในการบริหารยา
- 1.6 คู่มือในการคัดเสมหะ
- 1.7 คู่มือในทำความสะอาดร่างกาย

เป็นคู่มือที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเพื่อเป็นแนวปฏิบัติสำหรับผู้ดูแลผู้ป่วย ซึ่งมีเนื้อหาเน้นเรื่องวิธีการปฏิบัติการดูแลผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ดูแลมีความเข้าใจในปฏิบัติการดูแลในด้านต่างๆ ที่ผู้ดูแลต้องปฏิบัติ

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่

2.1 แบบสอบถาม ประกอบด้วย 5 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของผู้ดูแล ประกอบด้วย เพศ อายุ อาชีพ ระดับการศึกษา ความสัมพันธ์กับผู้ป่วย

ส่วนที่ 2 แบบประเมินความเครียด (ST- 5) เป็นแบบประเมินภาวะเครียดของกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข เป็นแบบสอบถามความเครียดที่มีข้อคำถาม จำนวน 5 ข้อ โดยการประเมินอาการหรือความรู้สึกที่เกิดขึ้นกับเราในระยะเวลา 2 - 4 สัปดาห์ที่ผ่านมา และให้ระดับคะแนนตั้งแต่ 0 - 3 ตามความถี่ที่ตรงกับตัวเรามากที่สุด (0 คือ มีความเครียดน้อยมากหรือแทบไม่มี ไปจนถึงระดับ 3 คือ มีความเครียดเกิดขึ้นประจำ) โดยมีการแปลผลช่วงคะแนนของความเครียดจำแนกได้เป็น 4 ระดับ คือ เครียดน้อย เครียดปานกลาง เครียดมาก และเครียดมากที่สุด

ส่วนที่ 3 แบบประเมินภาวะซึมเศร้า ได้แก่ แบบประเมิน 2Q เป็นแบบประเมินของกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข เป็นแบบสอบถามที่เป็นการคัดกรองโอกาสเกิดภาวะซึมเศร้าโดยง่าย โดยการประเมินอาการ

หรือความรู้สึกที่เกิดขึ้นกับเราในระยะเวลา 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา มีข้อคำถาม จำนวน 2 ข้อ เป็นคำตอบว่า มี กับไม่มี การแปลผล ถ้าตอบว่าไม่มี ทั้ง 2 แสดงว่า ปกติ ไม่เป็นโรคซึมเศร้า ถ้าคำตอบมีข้อใดข้อหนึ่งหรือทั้ง 2 ข้อ (มีอาการใดๆ ในคำถามที่ 1 และ 2) แสดงว่า เป็นผู้มีภาวะ “เสี่ยง” หรือ “มีแนวโน้มที่จะเป็นโรคซึมเศร้า” ให้ประเมินต่อด้วย แบบประเมินโรคซึมเศร้า 9Q

ส่วนที่ 4 แบบประเมินโรคซึมเศร้า 9Q เป็นแบบประเมินของกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุขเป็นแบบสอบถามเพื่อประเมินภาวะซึมเศร้า มีข้อคำถาม จำนวน 9 ข้อ โดยการประเมินอาการหรือความรู้สึกที่เกิดขึ้นกับเราในระยะเวลา 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา และให้ระดับคะแนนตั้งแต่ 0 - 3 ตามความถี่ที่ตรงกับตัวเรามากที่สุด (0 คือ ไม่มีอาการ ไปจนถึงระดับ 3 คือ มีอาการเกิดขึ้นทุก) โดยมีการแปลผลช่วงคะแนนของภาวะซึมเศร้าจำแนกได้เป็น 4 ระดับ คือ ไม่มีภาวะซึมเศร้า มีภาวะซึมเศร้าระดับน้อย มีภาวะซึมเศร้าระดับปานกลาง และมีภาวะซึมเศร้าระดับรุนแรง

ส่วนที่ 5 แบบวัดภาวะการดูแลของผู้ดูแลระยะท้ายแบบประทับประคอง เป็นแบบสอบถามที่ใช้เป็นข้อคำถามเพื่อวัดภาวะของผู้ดูแล มีข้อคำถาม จำนวน 20 ข้อ ให้ระดับคะแนนตั้งแต่ 0 - 4 ที่ตรงกับความรู้สึกมากที่สุด (0 คือ ไม่เคยมีความรู้สึกกับสิ่งนั้น ไปจนถึงระดับ 4 คือ มีความรู้สึกกับสิ่งนั้นประจำ) การแปลผล คือ เป็นการวัดระดับของความรู้สึกที่เป็นภาวะของผู้ดูแลในการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายแบบประทับประคอง

2.2 แบบประเมินความพึงพอใจต่อโปรแกรมเสริมพลังอำนาจผู้ดูแลผู้ป่วยระยะท้าย การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือในการศึกษา

เครื่องมือดังกล่าวได้ผ่านการตรวจสอบความตรงทางด้านเนื้อหา (Content

validity) และมีค่าดัชนีความสอดคล้อง (Index of Item Objectives Congruence : IOC) ของแต่ละข้อคำถามอยู่ระหว่าง 0.6 - 1.0 ซึ่งถือว่าที่ใช้ได้ นอกจากนี้ได้วิเคราะห์ความเชื่อถือได้ของมาตรวัด โดยใช้วิธีการวัดความสอดคล้องภายใน (Internal consistency method) แบบครอนบาค อัลฟา (Cronbach's alpha) ผลการวิเคราะห์ได้ค่าความเชื่อถือของแบบวัดการดูแลของผู้ป่วยระยะท้ายแบบประคับประคอง = 0.75

ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย แบ่งเป็น 4 ระยะ ได้แก่

ระยะที่ 1 การวางแผน (Planning) ดำเนินการ เดือนตุลาคม - ธันวาคม พ.ศ. 2565

กิจกรรมที่ 1 วิเคราะห์สถานการณ์ กำหนดเป้าหมาย โดยรวบรวมข้อมูลด้านบริบทและสถานการณ์ อากาศรบกวนที่เกิดขึ้น การจัดการอาการในผู้ป่วย ศึกษาจากข้อมูลสถิติเวชระเบียนผู้ป่วย และสัมภาษณ์บุคลากรประกอบด้วย 1) บุคลากรทางการแพทย์ ได้แก่ พยาบาลกลุ่มงานบริการด้านปฐมภูมิและองค์กรร่วม ศูนย์ดูแลต่อเนื่อง พยาบาลโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลงานสุขภาพจิต 2) บุคลากรทีมสหวิชาชีพในโรงพยาบาลที่เป็นทีมในการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายแบบประคับประคอง ได้แก่ แพทย์ประธานทีมนำดูแลผู้ป่วย (PCT) และแพทย์ประธาน Service Plan Palliative Care เกสัชกร นักกายภาพ แพทย์แผนไทย นักโภชนาการ

กิจกรรมที่ 2 สัมภาษณ์ผู้ดูแลและผู้ป่วยระยะท้ายแบบประคับประคองเพื่อค้นหาปัญหาอุปสรรคในการดูแล เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล คือ แบบสัมภาษณ์สถานการณ์แบบสรุปผลการทบทวนเวชระเบียน วิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพโดยนำเสนอความเรียง

กิจกรรมที่ 3 ผู้วิจัยได้ทำการศึกษาและทำความเข้าใจเกี่ยวกับรูปแบบการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายแบบประคับประคอง ศึกษาแนวคิดที่เกี่ยวข้องกับการสร้างพลังอำนาจ และโปรแกรมในการส่งเสริมการสร้างพลังอำนาจ ขั้นตอนการดำเนินการ ประเมินความสามารถของผู้ดูแล เครื่องมือที่ใช้ และแบบฟอร์มต่างๆ

ระยะที่ 2 การปฏิบัติการ (Action) ดำเนินการ เดือนมกราคม - มิถุนายน 2566

กิจกรรมที่ 4 นำรูปแบบโปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจผู้ดูแลผู้ป่วยระยะท้ายแบบประคับประคองที่พัฒนาขึ้นไปใช้กับผู้ดูแลผู้ป่วยระยะท้ายแบบประคับประคอง ที่ขึ้นทะเบียนเพื่อรับการดูแลแบบประคับประคอง โรงพยาบาลพยัคฆภูมิพิสัย จังหวัดมหาสารคาม โดยผู้ที่เกี่ยวข้อง คือ พยาบาลวิชาชีพผู้ดูแลผู้ป่วยประคับประคองและผู้ดูแลผู้ป่วยประคับประคอง จำนวน 35 คน ตาม 4 ขั้นตอนดังต่อไปนี้

ขั้นตอนที่ 1 การประเมินสภาพ ได้แก่ 1) ประเมินสภาพผู้ป่วย จัดลำดับความสำคัญของปัญหาผู้ป่วย 2) ประเมินผู้ดูแล ได้แก่ ประเมินความรู้ ทักษะ การดูแล ความเครียด ความรู้สึกเป็นภาระของผู้ดูแล โดยการสนทนากลุ่มผู้ดูแล เพื่อร่วมกันวิเคราะห์ ประเมินสภาพปัญหา สะท้อนความคิด ใช้แบบสอบถามเพื่อประเมินความรู้ของผู้ดูแล 3) จัดทำคู่มือ พร้อมวิดีโอทัศน์ในการปฏิบัติประกอบไปด้วย

- คู่มือในการดูแลผู้ป่วยใส่สายสวนปัสสาวะ
 - คู่มือในการดูแลผู้ป่วยใส่ออกซิเจน
 - คู่มือในการช่วยเหลือคนไข้วัยผู้ป่วย
 - คู่มือในการบริหารยา
- มอร์ฟีน

- คู่มือในการดูแลตนเอง
- คู่มือในทำความสะอาด

ร่างกาย

ขั้นตอนที่ 2 การให้คำแนะนำในการดูแลโดยกระบวนการวางแผนการดูแลล่วงหน้า (Advance Care Plan) กิจกรรมประกอบด้วย การสร้างเข้าใจสภาพปัญหาและแสวงหาทางเลือกในการแก้ปัญหา วางแผนการดูแล และคาดการณ์อาการรบกวนต่างๆ ที่อาจเกิดขึ้น

ขั้นตอนที่ 3 สอนการปฏิบัติกิจกรรมที่ผู้ดูแลต้องปฏิบัติต่อผู้ป่วยแต่ละรายตามคู่มือ

ขั้นตอนที่ 4 พยาบาล ประเมินการปฏิบัติ สอนวิธีการ และปรับแผนการดูแลเป็นระยะ

ระยะที่ 3 การสังเกต (Observing) ดำเนินการ เดือนกรกฎาคม - สิงหาคม 2566

กิจกรรมที่ 5 ประเมินการนำโปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจผู้ดูแลผู้ป่วยระยะท้ายแบบประคับประคอง นำไปสู่การปฏิบัติจริงในงานการดูแลผู้ป่วย

กิจกรรมที่ 6 สังเกต กำกับติดตาม รวบรวมข้อมูลผลจากการใช้โปรแกรม พร้อมทั้งสรุปผลการดำเนินงาน

ระยะที่ 4 การสะท้อนผลการปฏิบัติ (Reflection) ดำเนินการ เดือนกันยายน 2566

กิจกรรมที่ 7 สรุปปัจจัยแห่งความสำเร็จ ปัญหา และอุปสรรคในการดำเนินงาน

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ ข้อมูลเชิงปริมาณวิเคราะห์โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าสูงสุด ต่ำสุด และสถิติเชิงวิเคราะห์ใช้สถิติ paired t-test

การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ ใช้การวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content Analysis) จัดข้อมูลเป็นหมวดหมู่ และสรุปประเด็นสำคัญ และนำเสนอด้วยการอธิบาย บรรยาย และอภิปรายตามสภาพความเป็นจริง

การพิทักษ์สิทธิและจริยธรรมทางการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลพศกภูมิพิสัย เลขที่ 9/2565 ลงวันที่ 1 พฤศจิกายน พ.ศ. 2565 โดยผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์ การดำเนินการ ผลลัพธ์ และการรักษาความลับ ก่อนขอความยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย และผู้ร่วมวิจัยถอนตัวจากโครงการได้ตลอดเวลาโดยไม่มีผลกับงานที่ปฏิบัติ

ผลการศึกษา

การพัฒนาโปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจผู้ดูแลผู้ป่วยระยะท้ายแบบประคับประคอง อำเภอยุทธศาสตร์ภูมิพิสัย จังหวัดมหาสารคาม ผู้วิจัยขอเสนอผลการวิจัยดังนี้

ส่วนที่ 1 การวิเคราะห์สถานการณ์

ผู้ดูแล

ผลจากการศึกษาลักษณะของผู้ดูแลหลักที่ดูแลผู้ป่วยระยะท้ายแบบประคับประคอง ส่วนใหญ่ผู้ดูแลหลักเป็นบุคคลในครอบครัว (primary/informal or family caregiver) ที่ได้รับมอบหมายหรือสมาชิกครอบครัวลงความเห็นว่าเป็นผู้ที่เหมาะสมและมีความสามารถในการให้การดูแลผู้ป่วยได้ โดยผู้ดูแล จำนวน 35 คน พบว่า ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 82.86) อายุเฉลี่ย 43.7 ปี สถานภาพสมรสส่วนใหญ่คู่ (ร้อยละ 71.43) ทั้งหมดศาสนาพุทธ ร้อยละ 100 ระดับการศึกษาส่วนใหญ่จบชั้นประถมศึกษา

(ร้อยละ 42.86) ความสัมพันธ์กับผู้ป่วย
ส่วนใหญ่เป็นบุตร ร้อยละ 76.32

ส่วนที่ 2 การพัฒนาโปรแกรม เสริมสร้างพลังอำนาจผู้ดูแลผู้ป่วยระยะท้าย แบบประคับประคอง อำเภอพยัคฆภูมิพิสัย จังหวัดมหาสารคาม

กระบวนการพัฒนาโปรแกรม
เสริมสร้างพลังอำนาจผู้ดูแลผู้ป่วยระยะท้ายแบบ
ประคับประคอง ในครั้งนี้ ใช้กรอบแนวคิดทฤษฎี
การเสริมสร้างพลังอำนาจของ Gibson⁽⁶⁾ ดังนี้

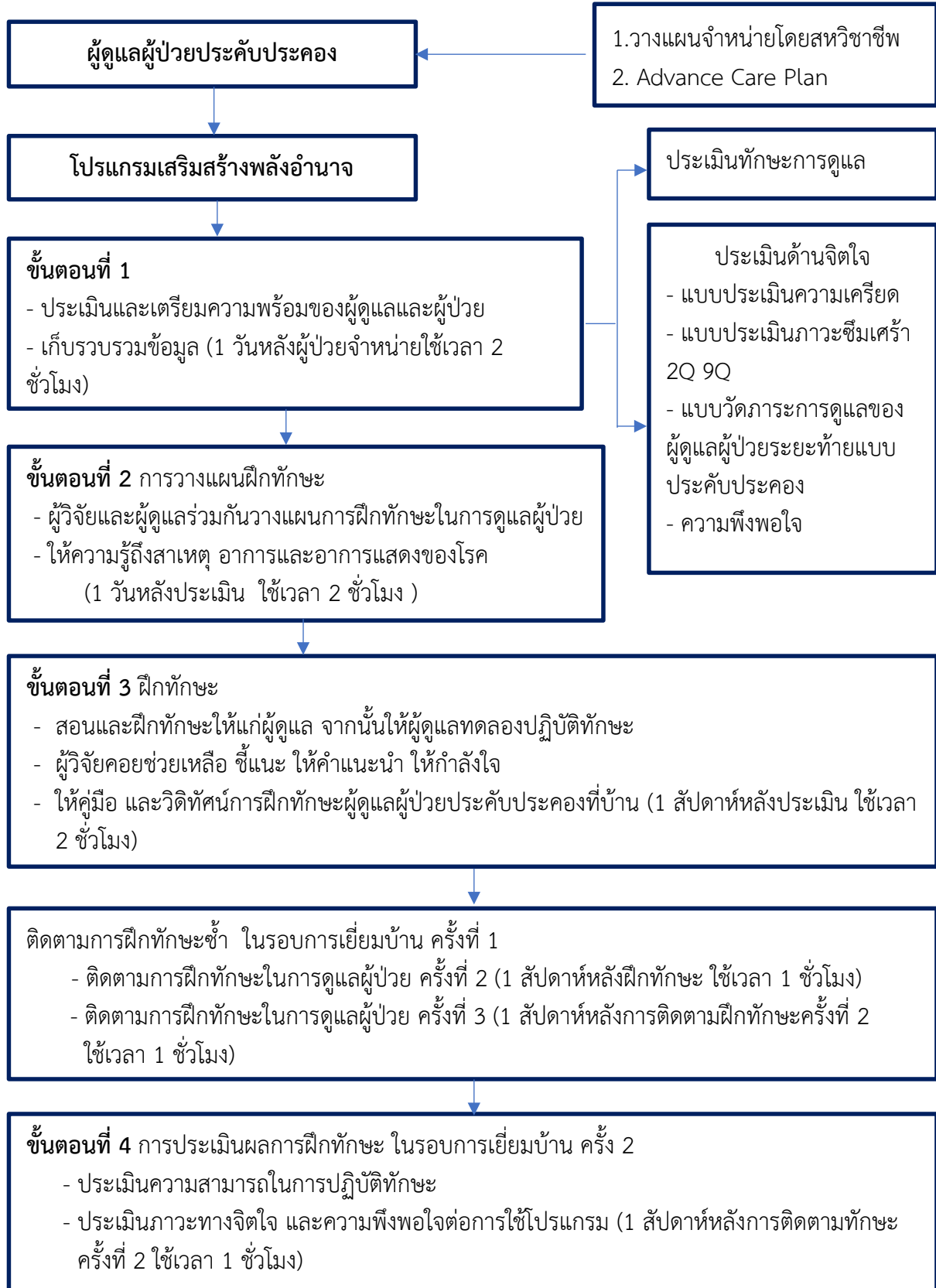
1. การประเมินสภาพผู้ป่วย
และประเมินสภาพผู้ดูแล โดยการประเมินผู้ป่วย
เป็นการประเมินความรุนแรงของอาการ และ
ความต้องการในการดูแล ทำการวางแผนการ
ดูแลล่วงหน้า (Advance Care Plan) สำหรับ
ผู้ดูแลเป็นการประเมินความพร้อมในด้านต่างๆ
ทั้งทางร่างกายและจิตใจ

2. การสร้างและพัฒนา
ทักษะผู้ดูแลในการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายแบบ
ประคับประคอง ที่มีความพร้อมที่ต้องการในการ
พัฒนาความสามารถและความมั่นใจตามการ
ประเมินสภาพ พร้อมวิดิทัศน์ และคู่มือในการ
ปฏิบัติ ประกอบด้วยคู่มือ 6 ฉบับ คือ

- 2.1 คู่มือในการดูแล
ผู้ป่วยใส่สายสวนปัสสาวะ
- 2.2 คู่มือในการดูแล
ผู้ป่วยให้อาหารทางสายยาง
- 2.3 คู่มือในการดูแล
ผู้ป่วยใส่ออกซิเจน
- 2.4 คู่มือในการช่วย
เคลื่อนไหวผู้ป่วย
- 2.5 คู่มือในการบริหาร
ยามอร์ฟิน
- 2.6 คู่มือในการดูด
เสมหะ
- 2.7 คู่มือในทำความ
สะอาดร่างกาย

3. กำหนดกระบวนการในการปฏิบัติตามโปรแกรม ในการเสริมสร้างพลังอำนาจ

ดังนี้



ตารางที่ 1 เปรียบเทียบการพัฒนาโปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจผู้ดูแลผู้ป่วยระยะท้ายแบบประคับประคอง

กระบวนการพยาบาล	เดิม	ใหม่
1. การประเมิน (Assessment)	- มีการประเมินความรุนแรงของอาการและความต้องการของผู้ป่วย	- ประเมินความรุนแรงของอาการและความต้องการของผู้ป่วย - ประเมินความพร้อมด้านทักษะ และประเมินภาวะจิตใจของผู้ดูแล
2. การวินิจฉัยทางการพยาบาล (Nursing diagnosis)	- มีการวินิจฉัยปัญหาในผู้ป่วย	- มีการวินิจฉัยปัญหาในผู้ป่วย - มีการวินิจฉัยปัญหาในญาติผู้ดูแล
3. การวางแผนการพยาบาล (Planning)	- มีการวางแผนการดูแลผู้ป่วย - มีการวางแผนการเยี่ยมบ้าน	- เป็นการวางแผนการพัฒนาทักษะผู้ดูแล - เป็นวางแผนการเสริมสร้างจิตใจของผู้ดูแล ทั้งสองปัจจัยนำไปสู่กระบวนการดูแลผู้ป่วยที่มีประสิทธิภาพ
4. การปฏิบัติการพยาบาล (Implementation)	- ให้การพยาบาลและการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน	- ให้การพยาบาลและการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน - พัฒนาทักษะผู้ดูแล
5. การประเมินผลการพยาบาล (Evaluation)	- ผู้ป่วยไม่มีอาการทุกข์ทรมาน - เสียชีวิตอย่างสงบ	- ผู้ดูแลไม่มีภาวะเครียด ไม่มีภาวะซึมเศร้า - ความรู้สึกเป็นภาระของผู้ดูแลอยู่ในเกณฑ์ต่ำ - ผู้ป่วยไม่มีอาการทุกข์ทรมาน - เสียชีวิตอย่างสงบ

ส่วนที่ 3 ผลการใช้โปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจผู้ดูแลผู้ป่วยระยะท้ายแบบประคับประคอง

3.1 ด้านความเครียด ผลการศึกษาในระดับความเครียดของผู้ดูแล พบว่า ก่อนการพัฒนาส่วนใหญ่มีความเครียดระดับมาก

(ร้อยละ 65.71) รองลงมาความเครียดระดับมากที่สุด (ร้อยละ 20.00) หลังการพัฒนาพบว่าส่วนใหญ่มีความเครียดระดับน้อย (ร้อยละ 91.43) รองลงมาความเครียดระดับปานกลาง (ร้อยละ 8.57) ดังแสดงรายละเอียดในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบระดับความเครียดของผู้ดูแลก่อนและหลังพัฒนาโปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจผู้ดูแลผู้ป่วยระยะท้ายแบบประคับประคอง (n = 35)

ระดับความเครียด	ก่อนพัฒนา		หลังพัฒนา	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
เครียดน้อย (0 - 4 คะแนน)	0	0.00	32	91.43
เครียดปานกลาง (5 - 7 คะแนน)	5	14.29	3	8.57
เครียดมาก (8 - 9 คะแนน)	23	65.71	0	0.00
เครียดมากที่สุด (10 - 15 คะแนน)	7	20.00	0	0.00

3.2 ด้านภาวะซึมเศร้า ผลการศึกษาภาวะซึมเศร้า 2Q พบว่า ก่อนและหลังพัฒนาผู้ดูแลส่วนใหญ่ไม่รู้สึกรหดหู่ เศร้า หรือท้อแท้สิ้นหวัง ร้อยละ 62.86 และ 57.14 ตามลำดับ แต่ส่วนใหญ่รู้สึกเบื่อ ทำอะไรก็ไม่เพลิดเพลิน ร้อยละ 91.43 และเมื่อประเมินโรคซึมเศร้า 9Q ของผู้ดูแล พบว่า ก่อนการพัฒนา

ส่วนใหญ่มีภาวะซึมเศร้า 9Q ระดับปานกลาง (ร้อยละ 80.00) รองลงมา ภาวะซึมเศร้า 9Q ระดับรุนแรง (ร้อยละ 17.14) หลังการพัฒนาพบว่า ส่วนใหญ่มีภาวะซึมเศร้า 9Q ระดับน้อย (ร้อยละ 85.71) รองลงมา มีภาวะซึมเศร้า 9Q ระดับปานกลาง (ร้อยละ 8.58) ดังแสดงรายละเอียดในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบภาวะซึมเศร้า 9Q ของผู้ดูแล ก่อนและหลังพัฒนาโปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจผู้ดูแลผู้ป่วยระยะท้ายแบบประคับประคอง (n = 35)

ภาวะซึมเศร้า	ก่อนพัฒนา		หลังพัฒนา	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ไม่มีภาวะซึมเศร้า (< 7 คะแนน)	0	0.00	2	5.71
มีภาวะซึมเศร้าระดับน้อย (7 - 12 คะแนน)	1	2.86	30	85.71
มีภาวะซึมเศร้าระดับปานกลาง (13 - 18 คะแนน)	28	80.00	3	8.58
มีภาวะซึมเศร้าระดับรุนแรง (\geq 19 คะแนน)	6	17.14	0	0.00

3.3 ด้านความรู้สึกเป็นภาระ พบว่าผู้ดูแลมีความรู้สึกรับภาระการดูแลเป็นประจำส่วนใหญ่ในรายช้อ รู้สึกตึงเครียดขณะที่อยู่ใกล้ผู้ป่วย ร้อยละ 25.71 มีความรู้สึกรับภาระการดูแลบ่อยครั้งส่วนใหญ่ในรายช้อ รู้สึกว่าท่านไม่มีความเป็นส่วนตัวเท่าที่ต้องการเนื่องจากการดูแลผู้ป่วย ร้อยละ 74.29 หลังการพัฒนา พบว่า

ผู้ดูแลมีความรู้สึกรับภาระการดูแลเป็นประจำส่วนใหญ่ในรายช้อ รู้สึกตึงเครียดขณะที่อยู่ใกล้ผู้ป่วยลดลงเหลือ ร้อยละ 5.71 มีความรู้สึกรับภาระการดูแลบ่อยครั้งส่วนใหญ่ในรายช้อ รู้สึกว่าอยากที่จะเลิกดูแลผู้ป่วยซึ่งเป็นญาติของท่านและให้คนอื่นมาดูแลแทนจาก ร้อยละ 48.57 ลดลงเหลือ ร้อยละ 14.29

3.4 ด้านความพึงพอใจ ก่อนการพัฒนาผู้ดูแล มีระดับความพึงพอใจอยู่ในระดับปานกลาง ค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 2.41 (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.81) หลังการพัฒนา พบว่ามีระดับความพึงพอใจภาพรวม

เพิ่มขึ้นเป็นระดับมาก ค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.63 (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 0.20) ซึ่งเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.001$) ดังแสดงรายละเอียดในตารางที่ 4

ตารางที่ 4 เปรียบเทียบระดับความพึงพอใจของกลุ่มพัฒนา และผู้ดูแลผู้ป่วยก่อนและหลังการพัฒนา

ระดับความพึงพอใจ	คะแนนเฉลี่ย (ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน)	ผลต่างของคะแนนเฉลี่ย ก่อนและหลังพัฒนา (95%CI)	p-value
กลุ่มพัฒนา (n = 28)			
ก่อนพัฒนา	2.41 (0.18)	1.23	< 0.001
หลังพัฒนา	3.63 (0.20)	(1.01 - 1.44)	
ผู้ดูแล (n = 35)			
ก่อนพัฒนา	2.12 (0.03)	1.74	< 0.001
หลังพัฒนา	3.85 (0.36)	(1.05 - 1.86)	

วิจารณ์

1. โปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจผู้ดูแลผู้ป่วยระยะท้ายแบบประคับประคองจากการวิจัยครั้งนี้ชี้ให้เห็นว่า โปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจผู้ดูแลผู้ป่วยระยะท้ายแบบประคับประคองที่พัฒนาขึ้น สามารถพัฒนาทักษะของผู้ดูแลผู้ป่วยที่บ้านได้ ซึ่งรูปแบบโปรแกรมดังกล่าวเน้นให้การดูแล และการส่งเสริมพัฒนาทักษะความสามารถของผู้ดูแล ทั้งความสามารถในการคาดการณ์อาการที่เปลี่ยนแปลงไป ความสามารถในการปรับเปลี่ยนและความสามารถในการลงมือปฏิบัติ โดยการสอนการชี้แนะ การสนับสนุน และการสร้างสิ่งแวดล้อมในทักษะต่อการดูแลผู้ป่วย ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ สุชาวดี เสนาสนะ และคณะ⁽⁷⁾ ที่ศึกษาในผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่ดูแลที่บ้าน และมีกลยุทธ์ในการเสริมสร้างพลังอำนาจที่เป็นไปในลักษณะที่ใกล้เคียงกันกับ รสสุคนธ์ วาริตสกุล⁽⁸⁾ ที่ศึกษาเรื่องเสริมสร้าง

พลังอำนาจในกลุ่มผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง พบว่ามีการผสมผสานรูปแบบต่างๆ แตกต่างกันไป ตามวัตถุประสงค์ของโปรแกรม กลยุทธ์ที่พบมี 3 รูปแบบ คือ การให้ความรู้ด้านสุขภาพ (Health educating) การให้คำปรึกษาแบบสร้างแรงจูงใจ (Motivational interviewing) และการเป็นพี่เลี้ยงสุขภาพหรือโค้ชสุขภาพ (Health coaching)

2. ผลของการใช้โปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจผู้ดูแลผู้ป่วยระยะท้ายแบบประคับประคอง จากโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจที่พัฒนาขึ้น เป็นการเสริมสร้างพลังอำนาจให้แก่ผู้ดูแลผู้ป่วยระยะท้ายแบบประคับประคองจะช่วยให้ผู้ดูแลมีความอดทนในการเผชิญปัญหาที่เกิดขึ้นและสามารถแก้ไขปัญหาด้วยตนเองได้ รู้สึกมีคุณค่าในตนเองและเกิดความพึงพอใจในบทบาทที่เหมาะสมซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ กิตติยาพร จันทรชัม และคณะ⁽⁹⁾ ที่ศึกษาเรื่องการเสริมสร้างพลัง

อำนาจในการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายแบบ
ประคับประคองในครอบครัวและชุมชน และ
การศึกษาของวิภา เพ็งเสงี่ยม และคณะ⁽¹⁰⁾ ที่
ศึกษาในผลของโปรแกรมการเสริมสร้างพลัง
อำนาจผู้ดูแลผู้สูงอายุติดเตียงในชุมชน นำไปใช้
ในการส่งเสริมพลังอำนาจของผู้ดูแลให้เกิด
ความมั่นใจและคงไว้ซึ่งการปฏิบัติการดูแล
ผู้สูงอายุติดเตียงได้อย่างถูกต้องและมี
ประสิทธิภาพจึงเห็นได้ว่า โปรแกรมการสร้าง
พลังอำนาจทำให้ผู้ดูแลเกิดพลังและเชื่อมั่นใน
ศักยภาพของตนเอง สามารถใช้ศักยภาพที่มีอยู่
อย่างเต็มที่ นอกจากนี้จะมีการรับรู้พลังอำนาจ
ที่เพิ่มขึ้น ยังส่งผลให้มีการดูแลผู้ป่วยที่
ประสิทธิภาพเพิ่มขึ้นอีกด้วย

ข้อยุติ

การใช้โปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจ
ผู้ดูแลผู้ป่วยระยะท้ายแบบประคับประคอง
ส่งผลให้ผู้ดูแลมีความมั่นใจ ความรู้ ทักษะ
ลดความเครียด ลดภาวะซึมเศร้า ลดความรู้สึก
เป็นภาระ สามารถประยุกต์ใช้ในการเสริมสร้าง
พลังอำนาจแก่ผู้ดูแลผู้ป่วยที่ต้องดูแลต่อเนื่อง
อื่นๆ ได้

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณท่านผู้อำนวยการโรงพยาบาล
พัยคฆภูมิพิสัย ที่ให้โอกาสผู้วิจัยดำเนินการวิจัย
ในพื้นที่ ขอขอบคุณอาจารย์แพทย์ ทีมสหวิชาชีพ
และผู้ร่วมงานทุกท่านที่ช่วยเหลือในการเก็บ
รวบรวมข้อมูลและ วิเคราะห์ข้อมูล

เอกสารอ้างอิง

1. World Health Organization. Planning and implementing palliative care services: A guide for programme managers; 2016 [cited 2022 Oct 7]. Available from <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/250584/9789241565417-eng.pdf>
2. Sekse RJT, Hunskar I, Ellingsen S. The nurse's role in palliative care: A qualitative metasynthesis. *Journal of Clinical Nursing* 2017; 27(1-2): 21-38.
3. กองบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. คู่มือการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยระยะกลาง Guideline for Intermediate care สำหรับบุคลากรทางการแพทย์ตามแผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service plan). นนทบุรี: บริษัทบอร์นทูบี พับลิชชิง จำกัด; 2562.
4. โรงพยาบาลพัยคฆภูมิพิสัย. ระบบรายงานผู้ป่วย Palliative care โรงพยาบาลพัยคฆภูมิพิสัย. มหาสารคาม: 2565.
5. Kemmis S, Mc Taggart R. The action research planner. 3rd ed. Geelong, Australia: Deakin University Press; 1988.
6. Gibson CH. The process of empowerment in mothers of chronically ill children. *Journal of Advanced Nursing* 1995; 21: 10-1201.
7. สุขาวดี เสนาสนะ, พัชรี คมจักรพันธ์ และแสงอรุณ อิศระมาลัย. การพัฒนาโปรแกรมการฝึกทักษะผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่บ้าน. *วารสารสมาคมเวชศาสตร์ป้องกันแห่งประเทศไทย* 2560; 7(2): 22-212.

8. รสสุคนธ์ วาริทสกุล. กลยุทธ์การเสริมสร้างพลังอำนาจในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง. วารสารพยาบาลสภาวิชาชีพไทย 2560; 11(1): 1-12.
9. กิตติยาพร จันทร์ชม, ญาณี แสงสาย และบรรเทิง พลสวัสดิ์. การเสริมสร้างพลังอำนาจในการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายแบบประคับประคองในครอบครัวและชุมชน : บทบาทสำคัญของพยาบาล. วารสารวิทยาศาสตร์สุขภาพ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สรรพสิทธิประสงค์ 2564; 5(2): 12-24.
10. วิภา เพ็งเสงี่ยม และคณะ. การพัฒนาโปรแกรมการสร้างเสริมพลังอำนาจของผู้ดูแลผู้สูงอายุติดเตียงในชุมชน. วารสารการพยาบาลการสาธารณสุขและการศึกษา 2560; 18(3): 83-95.