ผลของการใช้คู่มือดูแลตนเองต่อประสบการณ์การดูแลของผู้ดูแลที่มีภาวะซึมเศร้า

Effects of self-help manual on caregiving experiences of caregivers with depression

วัลลภา ทรงพระคุณ
คณะพยาบาลศาสตร์แมคคอร์มิค มหาวิทยาลัยพายัพ
ปาริชาติ มาปัน
กองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม เทศบาลตำบลหนองป่าครั่ง

บทคัดย่อ

ปัจจุบันมีผู้ป่วยโรคเรื้อรังอัตราเพิ่มมากขึ้นในประเทศไทย ซึ่งผู้ป่วยต้องพึ่งพาบุคคลสำคัญที่รับภาระการดูแลในขณะที่ผู้ดูแลยังขาดความชัดเจนในการได้รับการสนับสนุนเพื่อสามารถเผชิญกับปัญหาอุปสรรคในการดูแล การวิจัยครั้งนี้เพื่อศึกษาผลของการใช้คู่มือดูแลตนเองต่อประสบการณ์การดูแลของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ซึ่งเป็นผู้ดูแลที่มีภาวะซึมเศร้า กลุ่มตัวอย่างจำนวน 56 คน สุ่มอย่างง่ายเข้ากลุ่มทดลองจำนวน 28 คน (ใช้คู่มือการดูแลตนเอง) และกลุ่มควบคุมจำนวน 28 คน โดยกลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มได้รับการติดต่อทางโทรศัพท์สัปดาห์ละครั้ง เพื่อติดตามสอบถามความก้าวหน้าในการดูแลตนเองเกี่ยวกับประสบการณ์การดูแล ผู้ดูแลทั้งสองกลุ่มได้รับการประเมิน จำนวน 3 ครั้ง โดยใช้แบบสอบถามประสบการณ์การดูแล (Experience of Caregiving Inventory) ผลการวิจัยพบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนรวมประสบการณ์การดูแลทางด้านลบของกลุ่มตัวอย่างทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีค่าเฉลี่ยคะแนนลดลงในระยะหลังการทดลองทันที และลดลงอย่างต่อเนื่องในระยะติดตามผล 4 สัปดาห์หลังการทดลอง ในขณะที่ค่าเฉลี่ยคะแนนรวมประสบการณ์การดูแลทางด้านบวกของกลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีค่าเฉลี่ยคะแนนเพิ่มขึ้นในระยะหลังการทดลองทันที แต่พบว่าค่าเฉลี่ยคะแนนรวมประสบการณ์การดูแลทางด้านบวกของทั้งสองกลุ่มลดลงในระยะติดตามผล 4 สัปดาห์หลังการทดลอง จะเห็นได้ว่าการใช้คู่มือดูแลตนเองมีส่วนช่วยเพิ่มประสบการณ์การดูแลทางด้านบวกและช่วยลดประสบการณ์การดูแลทางด้านลบของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง

คำสำคัญ : คู่มือดูแลตนเอง ประสบการณ์การดูแล ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง

Abstract

The prevalence of chronic illnesses is increasing markedly in Thailand. Primary caregivers give most to support individuals with chronic illnesses, while little is known about how best to support caregivers to deal with the adverse effects of caring. To evaluate the effectiveness of self-help manual for enhancing the caregiving experience in primary caregivers of individuals with chronic illnesses. Caregivers were randomized to an intervention (self-help manual) (n=28) or control

(n=28) group. In addition, both groups also received a short weekly telephone call. Participants were assessed at three time points; the outcome measure was the Experience of Caregiving Inventory. Two- way repeated measure ANOVA procedure, including between group and within-group factors, was implemented. The findings showed there was a significant reduction in the total negative experience of caring, from baseline to post-treatment, in the intervention group participants of the self-help manual compared with the control group and treatment effects were maintained at one-month follow-up. Similarly, a significant improvement in the total positive experience of caring showed, from pretest to posttest, in both of the intervention group and the control group, these outcomes in contrast were reduced at one-month follow-up. In conclusion, self-help manual strengthen caregivers' positive experience and reduces their negative experience of caring.

Keywords : Self-help manual, Caregiving experiences, Chronic illnesses

บทนำ

การเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง เป็นภาวะเจ็บป่วยที่ต้องใช้ระยะเวลาต่อเนื่องยาวนานในการรักษาทำให้ต้องพึ่งพาบุคคลในครอบครัว ญาติพี่น้อง ลูกหลาน เป็นบุคคลสำคัญที่รับภาระการดูแลและแก้ไขปัญหาทางสุขภาพของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ต้องให้การสังเกตอย่างใกล้ชิด พยายามเสาะแสวงหาความรู้ข้อมูลเพิ่มเติมที่เป็นประโยชน์เพื่อทำความเข้าใจอาการของผู้ป่วย การปฏิบัติต่อผู้ป่วยด้วยความระมัดระวังร่วมกับการช่วยปรับเปลี่ยนพฤติกรรมผู้ป่วย ตลอดจนการฟื้นฟูสภาพแก่ผู้ป่วยด้วยความอดทน เพราะผู้ป่วยโรคเรื้อรัง โดยเฉพาะผู้ที่มีภาวะพิการ หรือผู้ป่วยที่ยังปรับตัวไม่ได้ต้องการเวลาในการเรียนรู้ หรือฝึกทักษะต่างๆ ที่ต้องการกำลังใจโดยให้เวลากับผู้ป่วยในการทำกิจกรรมต่างๆด้วยตนเอง ในการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังดังกล่าว อาจส่งผลให้ผู้ดูแลหลักหรือสมาชิกในครอบครัวมีภาวะเหนื่อยล้า เครียด ท้อแท้ (กลุ่มงานวิจัยและศูนย์โรคเรื้อรังวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีเชียงใหม่, 2555) การเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังส่งผลกระทบทั้งต่อตัวผู้ป่วยและผู้ดูแลทั้งด้านร่างกายในการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องระยะเวลานาน (Vaingankar et al., 2012)

ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังเป็นประชาชนอีกกลุ่มที่เสี่ยงต่อการเกิดประสบการณ์ทางด้านลบต่อตนเองและต่อการดูแลผู้ป่วย ก่อให้เกิดภาวะเครียด ภาวะความเหนื่อยล้า และภาวะสุขภาพของผู้ดูแล อาจส่งผลกระทบก่อให้เกิดความเสี่ยงต่อภาวะซึมเศร้าของผู้ดูแลได้ ภาวะซึมเศร้าเกิดขึ้นได้ในผู้ที่มีปัญหาทางสุขภาพและเจ็บป่วยด้วยโรคทางอายุรกรรม จากงานวิจัยเรื่องภาวะซึมเศร้าและการรับรู้ในความรู้สึกเป็นภาระในการดูแลผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังที่รักษาด้วยการฟอกไต ผลการศึกษาพบว่าทั้งผู้ป่วยและญาติผู้ดูแลมีภาวะซึมเศร้า และญาติผู้ดูแลเกิดความอ่อนล้าและความรู้สึกเป็นภาระในการดูแล และระดับความซึมเศร้าของผู้ป่วยและญาติ มีความสัมพันธ์เชิงบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับความรู้สึกเป็นภาระของผู้ดูแล

การปรับกระบวนการคิดและพฤติกรรม สามารถใช้ในรูปแบบของคู่มือการดูแลตนเอง (Self - help manual) เป็นคู่มือช่วยเหลือตนเองบนพื้นฐานหลักการปรับความคิดและพฤติกรรม ที่สามารถช่วยให้เกิดความเข้าใจเกี่ยวกับตนเอง และกระตุ้นให้ปฏิบัติกิจกรรมเพื่อการส่งเสริมสุขภาพจิตได้ด้วยตนเองอย่างเป็นอิสระ ตามแนวทางที่กำหนดไว้ในหนังสือหรือคู่มือ (Gregory, Canning, Lee, & Wise, 2004; Jorm, Christensen, Griffiths, & Rodgers, 2002) ซึ่งเป็นวิธีการหนึ่งที่ช่วยเพิ่มระดับความเข้มแข็งทางจิตใจ ในการจัดการกับปัญหาต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นในชีวิตประจำวัน ประคับประคองญาติผู้ดูแลให้สามารถดูแลความคิดและอารมณ์ของตนเองได้ตามสภาพการณ์ที่เป็นจริง (Campbell & Smith, 2003) ผู้ป่วยโรคเรื้อรังซึ่งมีความต้องการการดูแลทั้งทางด้านร่างกาย จิตสังคม และจิตวิญญาณจากผู้ดูแล ในขณะที่ผู้ดูแลส่วนใหญ่มีข้อจำกัดด้านเวลาและภาวะทางเศรษฐกิจ จึงมีภาระต้องทำงานนอกบ้านเพื่อหารายได้แก่ครอบครัว อาจส่งผลต่อประสบการณ์ทางลบในการดูแลจากการได้รับผลกระทบจากการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังในระยะเวลายาวนาน ซึ่งอาจส่งผลต่อการเกิดภาวะอารมณ์และประสบการณ์การดูแลทางลบของผู้ดูแล ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาผลของการใช้คู่มือดูแลตนเอง (Self-help manual) ในการปรับความคิดและพฤติกรรม ซึ่งเป็นการบำบัดอีกรูปแบบหนึ่งที่มีประสิทธิภาพในการประเมิน และระบุความคิดที่บิดเบือนที่ส่งผลต่อภาวะอารมณ์ของตนเอง ช่วยให้เกิดการเรียนรู้จากประสบการณ์จริงจากการอ่าน การระบายความรู้สึกของตนเองที่เกิดขึ้นต่อเหตุการณ์ต่าง ๆ ผ่านการเขียนบันทึกในหนังสือ การปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ ตามแนวทางที่กำหนดไว้ในหนังสือ ซึ่งอาจเป็นแนวทางช่วยลดประสบการณ์การดูแลทางด้านลบและเพิ่มประสบการณ์ทางด้านบวกของผู้ดูแลที่มีภาวะซึมเศร้า

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาผลของการใช้คู่มือดูแลตนเองต่อประสบการณ์การดูแลของผู้ดูแลที่มีภาวะซึมเศร้า

ระเบียบวิธีการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental design) ชนิด 2 กลุ่มวัดผลก่อนและหลังการทดลอง (pretest-posttest control group design) และวัดระยะติดตามผล 4 สัปดาห์หลังการทดลอง ในผู้ดูแลที่มีภาวะซึมเศร้า

ประชากรและการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรกลุ่มเป้าหมาย ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มารับการรักษา ปี พ.ศ. 2558 ที่ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพเทศบาลตำบลหนองป่าครั่ง เป็นผู้ดูแลที่มีภาวะซึมเศร้าระดับเล็กน้อยถึงปานกลาง

กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้ ได้แก่ ผู้ดูแลผู้ป่วยเรื้อที่มีภาวะซึมเศร้าระดับเล็กน้อยถึงระดับปานกลาง ที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์การคัดเลือกอาสาสมัคร เข้าร่วมโครงการ จำนวน 56 คน โดยเกณฑ์การคัดเลือกผู้เข้าร่วมการวิจัย (Inclusion criteria) มีดังนี้

- เป็นผู้ดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่รับการรักษาที่โรงพยาบาลเทศบาลตำบลหนองป่าครั่งซึ่งเป็นผู้ดูแลหลักมามากกว่า 6 เดือน
- เป็นผู้ดูแลที่มีระดับความซึมเศร้าระหว่าง 9-15 ตามแบบวัดระดับความซึมเศร้า PHQ9
- ไม่มีประวัติปัญหาทางพัฒนาการและ/หรือการเจ็บป่วยด้วยโรคทางจิต

- อายุ 18 ปีขึ้นไป

- สามารถอ่านและเขียนภาษาไทยได้

จากนั้นคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยการสุ่มอย่างง่าย (Simple random sampling) โดยการจับสลาก เพื่อลดความลำเอียงในการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างเข้าร่วมในกลุ่มควบคุม จำนวน 28 คน หรือ กลุ่มทดลอง จำนวน 28 คน ซึ่งจำนวนดังกล่าวได้จากตารางการวิเคราะห์พลังการทดสอบ (Power analysis) ที่ระดับความมีนัยสำคัญที่ระดับ .05 อำนาจการทดสอบ (power)ที่ 0.80 และ ขนาดอิทธิพล (effect size) ที่ระดับ 0.77 (การศึกษาของ Gregory, Canning, Lee, & Wise (2004) เรื่อง Cognitive Bibliotherapy for Depression: A Meta-Analysis คำนวณค่า effect size ได้ที่ขนาด 0.77 ซึ่งในการวิจัยครั้งนี้ไม่มีกลุ่มตัวอย่างที่ถอนตัวออกจากการวิจัย อันเนื่องมาจากตามโปรแกรมผู้วิจัยมีการติดต่อทางโทรศัพท์และการพบกลุ่มตัวอย่างทุกสัปดาห์อย่างต่อเนื่อง

<u>กลุ่มทดลอง</u> ผู้ดูแลที่มีภาวะซึมเศร้าที่สมัครใจเข้าร่วมโครงการรายบุคคลจะใช้คู่มือช่วยเหลือตนเองสำหรับผู้มีภาวะซึมเศร้าเพื่อปรับความคิดและพฤติกรรม ร่วมกับการติดต่อทางโทรศัพท์สัปดาห์ละครั้งๆ ละ 5 นาที เพื่อติดตามสอบถามความก้าวหน้าในการดูแลตนเองเกี่ยวกับประสบการณ์การดูแล และการใช้คู่มือช่วยเหลือตนเอง ผู้ดูแลกลุ่มนี้จะได้รับการประเมิน จำนวน 3 ครั้ง ในระหว่างเข้าร่วมโครงการวิจัย คือ ครั้งที่ 1 ในสัปดาห์แรก ครั้งที่ 2 ในสัปดาห์ที่ 8-9 หลังเสร็จสิ้นการใช้คู่มือเล่มที่ 8 และครั้งที่ 3 ในสัปดาห์ที่ 12-13 (4 สัปดาห์หลังจากการประเมินครั้งที่ 2)

<u>กลุ่มควบคุม</u> ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีภาวะซึมเศร้าที่สมัครใจเข้าร่วมโครงการแต่ละคนจะได้รับการติดต่อทางโทรศัพท์สัปดาห์ละครั้งๆ ละ 5 นาที เพื่อเป็นการติดตามสอบถามความก้าวหน้าในการดูแลตนเองเกี่ยวกับประสบการณ์การดูแล ในช่วง 8 สัปดาห์ของการเข้าร่วมโครงการวิจัย (ในขณะที่กลุ่มทดลองอยู่ระหว่างการใช้คู่มือช่วยเหลือตนเอง) ในสัปดาห์ที่ 12 (เมื่อกลุ่มทดลองเสร็จสิ้นการประเมินผลตามโปรแกรมแล้ว) หลังจากนั้น ผู้ดูแลกลุ่มนี้จะได้รับคู่มือช่วยเหลือตนเอง หลังเสร็จสิ้นการประเมินสัปดาห์ที่ 12 และใช้คู่มือนี้ตามลำพัง ทั้งนี้ผู้ดูแลกลุ่มนี้จะได้รับการประเมิน จำนวน 3 ครั้ง ระหว่างเข้าร่วมโครงการวิจัย คือ ครั้งที่ 1 ในสัปดาห์แรก ครั้งที่ 2 ในสัปดาห์ที่ 8 และ ครั้งที่ 3 ในสัปดาห์ที่ 12

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง

การศึกษาครั้งนี้ใช้คู่มือช่วยเหลือตนเองเพื่อปรับกระบวนการคิด และพฤติกรรมสำหรับผู้ที่มีภาวะซึมเศร้า (Good Mood Guide: A self-help manual for depression) ซึ่งพัฒนาขึ้นโดย Life Line South Coast (NSW) ประเทศออสเตรเลีย (Phipps et.al., 2004) ซึ่งผู้วิจัยได้รับอนุญาตให้แปลและดัดแปลงเป็นภาษาไทย ใช้กับโครงการวิจัยผู้ป่วยซึมเศร้าในประเทศไทย (Songprakun, 2012a; Songprakun, 2012b; Songprakun, 2012c) สำหรับการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้จัดแบ่งเนื้อหาสาระจากคู่มือเดิม 8 บทให้เป็น 8 เล่ม เพื่อความสะดวกและเหมาะสมในการนำมาใช้ในผู้ดูแลที่มีภาวะซึมเศร้าในประเทศไทย

คู่มือทั้ง 8 เล่มนี้ประกอบด้วยเนื้อหาส่วนที่เป็นหลักการการปรับกระบวนการคิดและพฤติกรรม และเทคนิคการช่วยเหลือตนเอง ตลอดจนกิจกรรมที่ให้ได้ฝึกปฏิบัติ ตามที่กำหนดในคู่มือ โดยกำหนดให้ใช้เวลาทำคู่มือสัปดาห์ละ 1 เล่ม รวมระยะเวลาใช้คู่มือทั้งสิ้นจำนวน 8 สัปดาห์ เพื่อการบำบัดที่มุ่งเน้นการปรับเปลี่ยนความคิดอัตโนมัติทางลบ ความคิดที่บิดเบือน ให้มีความสมเหตุสมผล ทำให้เข้าใจสถานการณ์ต่างๆที่เกิดขึ้นได้ตามความเป็นจริง ตลอดจนการกระตุ้นการทำกิจกรรมที่เกิดประโยชน์ การบันทึกเรื่องราวที่เกี่ยวข้องกับตนเองอย่างเป็นอิสระ ทำให้เกิดความเข้าใจตนเองด้านความคิด ความรู้สึก และพฤติกรรมตามสภาพการณ์ที่เป็นจริง ผ่านเรื่องราวในหนังสือที่ช่วยส่งเสริมทักษะการเผชิญความเครียด และทักษะด้านสัมพันธภาพระหว่างบุคคล

2. เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล

1) แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลสำหรับอาสาสมัครที่เป็นผู้ดูแล ประกอบด้วย. เพศ อายุ สถานภาพสมรส สถานภาพการทำงาน ระดับการศึกษา

2) แบบสอบถามประสบการณ์ของผู้ดูแล (Experience of Caregiving Inventory: ECI)ของ Szmukler, G. et al.(1996) ตามแนวคิดแบบแผนการเผชิญความเครียดของลาซาลัส แปลเป็นฉบับภาษาไทยโดย Mccann, Songprakun, Stephenson (2015)จำนวน 66 ข้อคำถาม ลักษณะคำตอบเป็นแบบมาตรประมาณค่า 5 ระดับ 0 = ไม่เคยเลย 1 = น้อยครั้งมาก 2 = เคยเป็นบางครั้ง 3 = เคยบ่อยๆ และ 4 = เคยเกือบตลอดเวลา ประกอบด้วยองค์ประกอบย่อย 10 subscale แบ่งเป็นประสบการณ์ทางด้านลบ 8 subscale คือ พฤติกรรมที่เป็นปัญหา (difficult behaviours) อาการทางด้านลบ (negative symptoms) ความมีอคติต่อผู้ป่วย (stigma) ปัญหาการรับบริการสุขภาพ(problems with services) ผลกระทบต่อครอบครัว (effects on family) ความต้องการการสนับสนุนช่วยเหลือ (need to back up) ความรู้สึกพึ่งพา (dependency) และความรู้สึกสูญเสีย (loss) และประสบการณ์ทางด้านบวก 2 subscale คือ ประสบการณ์ส่วนบุคคลทางบวก (positive personal experiences) และสัมพันธภาพเชิงบวก (good aspect of relationship) ระดับคะแนนประสบการณ์ทางด้านลบระดับสูง และประสบการณ์ทางด้านบวกระดับต่ำแสดงถึงการเผชิญกับประสบการณ์การดูแลทางด้านลบค่าความเชื่อมั่นของครอนบาค (Cronbach's alpha) = 0.95 (Mccann, Songprakun, Stephenson, 2015)

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

1) แบบสอบถามประสบการณ์ของผู้ดูแล (Experience of Caregiving Inventory: ECI) ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ เพื่อตรวจสอบความสอดคล้องกับการประเมินในกลุ่มตัวอย่างผู้ดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีภาวะซึมเศร้า และนำแบบสอบถามหาความเชื่อมั่น (Reliability) โดยวิธีหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค ได้ค่าความเชื่อมั่น เท่ากับ 0.95

2) คู่มือช่วยเหลือตนเองเพื่อปรับกระบวนการคิดและพฤติกรรม จำนวน 8 เล่ม นำไปตรวจสอบความเหมาะสมด้านเนื้อหากับกลุ่มตัวอย่างผู้ดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง โดยผู้ทรงคุณวุฒิด้านการปรับ

ความคิดและพฤติกรรม จากนั้น นำคู่มือทั้ง 8 เล่มไปทดลองใช้ (Try out) กับผู้ดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีภาวะซึมเศร้า จำนวน 3 ราย เพื่อทดสอบความเป็นไปได้และปรับแก้ให้เกิดความสะดวก ชัดเจน ก่อนนำไปใช้ในการวิจัย

การรวบรวมข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูลประสบการณ์การดูแลจากกลุ่มตัวอย่างทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมโดยเก็บรวบรวมข้อมูลที่บ้านเป็นรายบุคคล จำนวน 3 ครั้ง ระยะก่อนการทดลอง (สัปดาห์แรก) ระยะหลังการทดลองทันที (สัปดาห์ที่ 8-9) และระยะติดตาม 4 สัปดาห์หลังการทดลอง (สัปดาห์ที่ 12-13) กลุ่มทดลองมีการใช้คู่มือช่วยเหลือตนเอง 8 เล่ม ใช้เวลาเล่มละ 1 สัปดาห์ รวมระยะเวลา 8 สัปดาห์ โดยอาสาสมัครกลุ่มทดลองจะรับผิดชอบอ่านทำความเข้าใจ ทำกิจกรรมและปฏิบัติตนตามคำแนะนำในคู่มือและประเมินระดับภาวะซึมเศร้าและความทุกข์ทรมานทางใจของตนเองพร้อมบันทึกลงในคู่มือแต่ละเล่มตามลำดับ ร่วมกับการชี้แนะแนวทางการใช้คู่มือในแต่ละสัปดาห์เป็นรายบุคคลที่บ้านเพื่อใช้คู่มือเล่มต่อไป และการติดต่อด้านการดูแลตนเองเมื่อเกิดภาวะซึมเศร้าผ่านทางโทรศัพท์สัปดาห์ละ 1 ครั้ง ๆ ละประมาณ 5 นาที เก็บรวบรวมข้อมูลโดยทีมนักวิจัยจำนวน 3 คน ซึ่งมีการจัดสรรโดยผู้วิจัยให้ทำการรวบรวมข้อมูลรายบุคคลอย่างต่อเนื่องจากอาสาสมัครแต่ละคนตลอดระยะเวลาของการรวบรวมข้อมูล ซึ่งมีการกำหนดแนวคำถามในการติดต่อทางโทรศัพท์ให้ทีมวิจัยเป็นไปในทางเดียวกัน พร้อมทั้งมีการอภิปรายร่วมกันเป็นระยะอย่างต่อเนื่อง

การวิเคราะห์ข้อมูล

จากการศึกษาครั้งนี้ ข้อมูลที่รวบรวมได้นำมาวิเคราะห์โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา เพื่อวิเคราะห์ความถี่ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน วิเคราะห์ปัจจัยหลัก คือ ค่าเฉลี่ยคะแนนประสบการณ์การดูแลตลอดจนวิเคราะห์ความแตกต่างระยะเวลา 3 ครั้ง คือระยะก่อนการทดลอง ระยะ หลังการทดลองทันที และระยะติดตาม 4 สัปดาห์หลังการทดลอง ซึ่งเปรียบเทียบทั้งความแตกต่างภายในกลุ่ม และความแตกต่างระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมโดยใช้สถิติวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบสองทางที่มีการวัดซ้ำ Two-way repeated measures ANOVA

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง

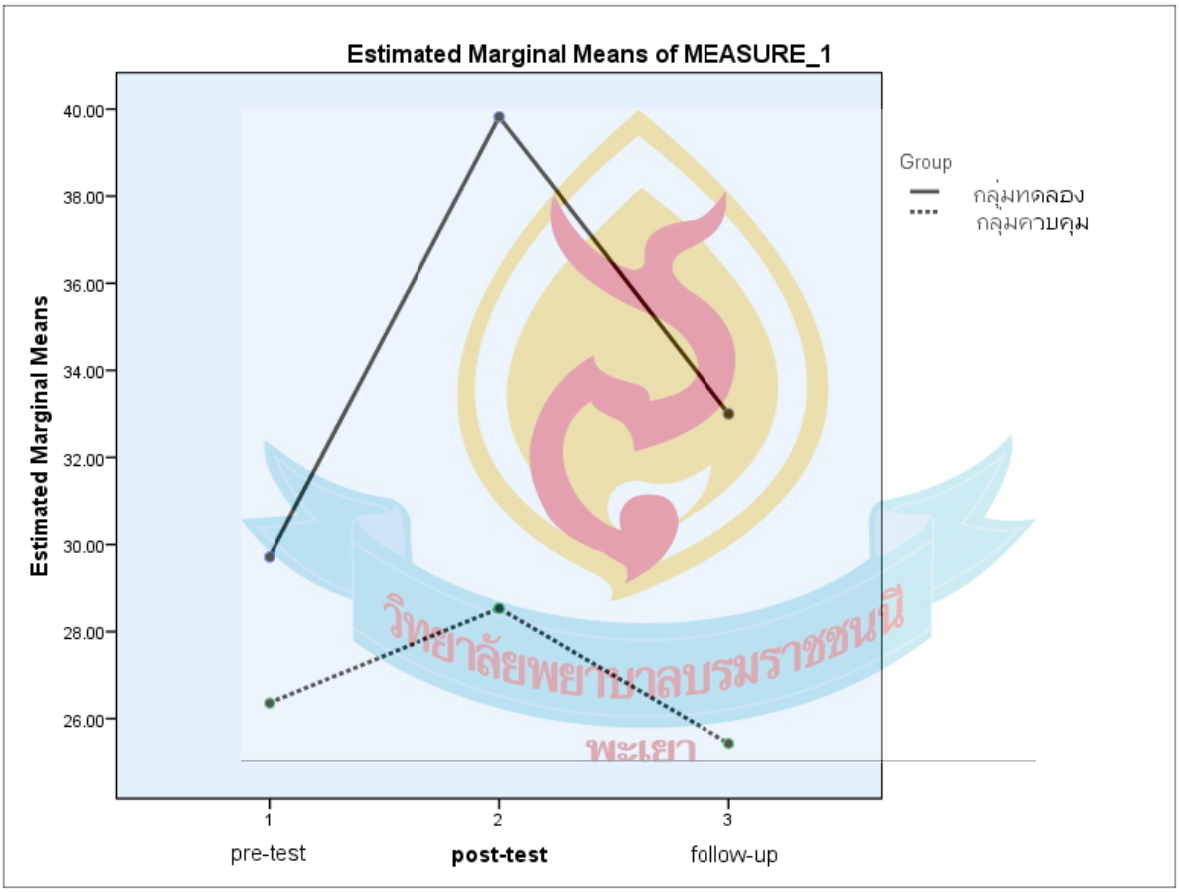
กลุ่มตัวอย่างจำนวน 56 คน สุ่มอย่างง่ายจับสลากเข้ากลุ่มทดลองจำนวน 28 คน และกลุ่มควบคุมจำนวน 28 คน ผลการศึกษาพบว่าทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมไม่แตกต่างกันด้านปัจจัยส่วนบุคคล โดยกลุ่มตัวอย่างของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีอายุเฉลี่ยใกล้เคียงกัน (48.6 และ 47.9 ปี ตามลำดับ) ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (89.3% และ 75.0% ตามลำดับ) ส่วนใหญ่สถานภาพสมรสคู่ (60.7% และ 57.1% ตามลำดับ) กลุ่มตัวอย่างทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมส่วนใหญ่มีระดับการศึกษาอยู่ในระดับประถมศึกษา (32.1 % และ 57.1% ตามลำดับ) และส่วนใหญ่มีสถานภาพมีงานทำ (67.9% และ 71.4% ตามลำดับ)

2. ข้อมูลประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังของกลุ่มตัวอย่าง

2.1 ประสบการณ์การดูแลทางด้านบวก

จากการศึกษาพบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนรวมประสบการณ์การดูแลทางด้านบวกของกลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีค่าเฉลี่ยคะแนนเพิ่มขึ้นในระยะหลังการทดลองทันที แต่พบว่าค่าเฉลี่ยคะแนนรวมประสบการณ์การดูแลทางด้านบวกของทั้งสองกลุ่มลดลงในระยะติดตามผล 4 สัปดาห์หลังการทดลอง อย่างไรก็ตามในกลุ่มทดลองมีระดับการเพิ่มขึ้นของค่าเฉลี่ยคะแนนรวมประสบการณ์การดูแลทางด้านบวกที่มากกว่ากลุ่มควบคุมในระยะหลังการทดลองทันที และค่าเฉลี่ยคะแนนในระยะติดตามผล 4 สัปดาห์หลังการทดลองในระดับสูงกว่ากลุ่มควบคุม ดังแสดงในแผนภาพที่ 1

แผนภาพที่ 1 ค่าเฉลี่ยคะแนนรวมประสบการณ์การดูแลทางด้านบวกของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมในระยะก่อนการทดลอง ระยะหลังการทดลองทันที และระยะติดตามผล 4 สัปดาห์



จากผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบวัดซ้ำ (Two-way repeated measure ANOVA) ในการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนรวมประสบการณ์การดูแลทางด้านบวกระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม และค่าเฉลี่ยคะแนนระหว่างระยะก่อนการทดลอง ระยะหลังการทดลองทันที และระยะติดตามผล 4 สัปดาห์หลังการทดลอง พบว่ามีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนรวมประสบการณ์การดูแลทางด้านบวกระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ระหว่างระยะก่อนการทดลอง ระยะหลังการทดลองทันที และระยะติดตามผล 4 สัปดาห์หลังการทดลอง

ความแปรปรวน	SS	df	MS	F
ความแตกต่างภายในกลุ่ม				
ระยะเวลา	1190.333	2	595.167	8.614***
ระยะเวลา x กลุ่ม	440.619	2	220.310	3.189*
ความแตกต่างระหว่างกลุ่ม				
กลุ่ม	2302.881	1	2302.881	27.968***

*** $p<0.001$ * $p<0.05$

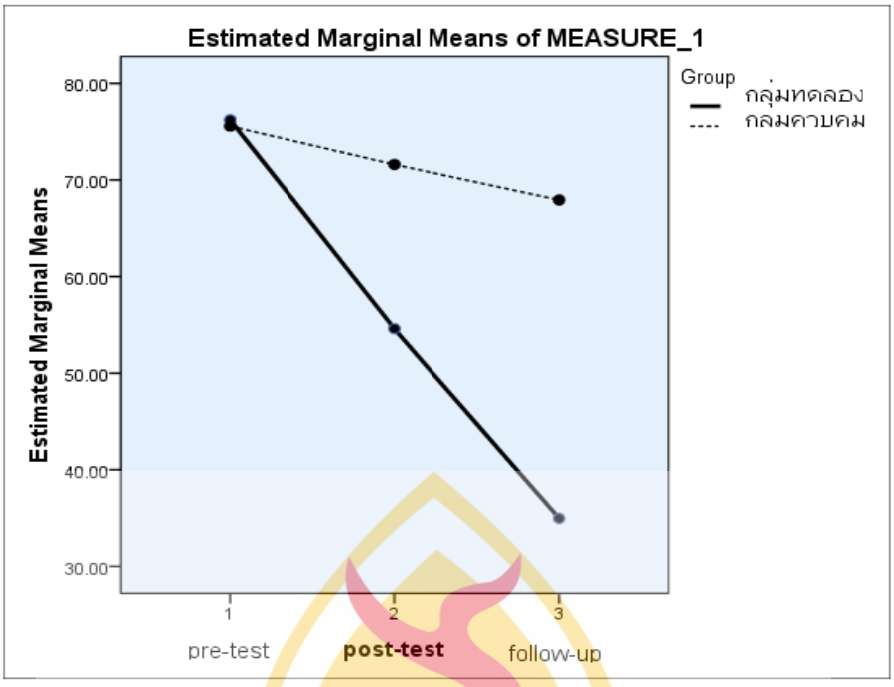
เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนรวมประสบการณ์การดูแลทางด้านบวกของผู้ดูแลของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมโดยใช้วิธีการ Bonferroni เพื่อเปรียบเทียบรายคู่ พบว่ามีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติระหว่างค่าเฉลี่ยคะแนนรวมประสบการณ์การดูแลทางด้านบวกของผู้ดูแล ระหว่าง ระยะก่อนการทดลอง และระยะหลังการทดลองทันที นอกจากนี้พบความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติระหว่างระยะหลังการทดลองทันที และระยะติดตามผล 4 สัปดาห์หลังการทดลอง แต่ไม่พบความแตกต่างระหว่างระยะก่อนการทดลอง และระยะติดตามผล 4 สัปดาห์หลังการทดลอง สำหรับกลุ่มควบคุมพบว่าไม่มีความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยคะแนนรวมประสบการณ์การดูแลทางด้านบวกของผู้ดูแล ระหว่างระยะก่อนการทดลอง ระยะหลังการทดลองทันที และระยะติดตามผล 4 สัปดาห์หลังการทดลอง

ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนรวมประสบการณ์การดูแลทางด้านบวกของผู้ดูแลระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม พบว่าค่าเฉลี่ยระหว่างสองกลุ่มในระยะก่อนการทดลองมีค่าต่างกัน 3.357 คะแนน ซึ่งน้อยกว่าในระยะหลังการทดลองทันทีซึ่งมีค่าต่างกัน 11.285 และในระยะติดตามผล 4 สัปดาห์หลังการทดลองซึ่งมีค่าต่างกัน 7.571 นอกจากนี้ยังพบว่าผู้ดูแลในกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนรวมประสบการณ์การดูแลทางด้านบวกมากกว่าผู้ดูแลในกลุ่มควบคุมทั้งระยะก่อนการทดลอง หลังการทดลองทันที และระยะติดตามผล 4 สัปดาห์หลังการทดลอง

1.1 ประสบการณ์การดูแลทางด้านลบ

จากการศึกษาพบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนรวมประสบการณ์การดูแลทางด้านลบของกลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีค่าเฉลี่ยคะแนนลดลงในระยะหลังการทดลองทันที และลดลงอย่างต่อเนื่องในระยะติดตามผล 4 สัปดาห์หลังการทดลอง แต่อย่างไรก็ตามในกลุ่มทดลองมีการลดลงของค่าเฉลี่ยคะแนนรวมประสบการณ์การดูแลทางด้านลบที่มากกว่ากลุ่มควบคุมทั้งในระยะหลังการทดลองทันที และระยะติดตามผล 4 สัปดาห์หลังการทดลอง ดังแสดงในแผนภาพที่ 2

แผนภาพที่ 2 ค่าเฉลี่ยคะแนนรวมประสบการณ์การดูแลทางด้านลบของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมในระยะก่อนการทดลอง ระยะหลังการทดลองทันที และระยะติดตามผล 4 สัปดาห์



จากผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบวัดซ้ำ (Two-way repeated measure ANOVA) ในการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนรวมประสบการณ์การดูแลทางด้านลบระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม และค่าเฉลี่ยคะแนนระหว่างระยะก่อนการทดลอง ระยะหลังการทดลองทันที และระยะติดตามผล 4 สัปดาห์หลังการทดลอง พบว่ามีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนรวมประสบการณ์การดูแลทางด้านลบระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ระหว่างระยะก่อนการทดลอง ระยะหลังการทดลองทันที และระยะติดตามผล 4 สัปดาห์หลังการทดลอง

ความแปรปรวน	SS	df	MS	F
ความแตกต่างภายในกลุ่ม				
ระยะเวลา	16745.393	2	8372.696	15.193***
ระยะเวลา x กลุ่ม	7912.655	2	3956.327	7.179**
ความแตกต่างระหว่างกลุ่ม				
กลุ่ม	11352.149	1	11352.149	10.666**

*** p<0.001 ** p<0.01

เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนรวมประสบการณ์การดูแลทางด้านลบของผู้ดูแลของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมโดยใช้วิธีการ Bonferroni เพื่อเปรียบเทียบรายคู่ พบว่ามีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติระหว่างค่าเฉลี่ยคะแนนรวมประสบการณ์การดูแลทางด้านลบของผู้ดูแล ระหว่างระยะก่อนการทดลอง และระยะหลังการทดลองทันที และระยะติดตามผล 4 สัปดาห์หลังการทดลอง สำหรับกลุ่มควบคุมพบว่าไม่มีความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยคะแนนรวมประสบการณ์การดูแลทางด้านลบของผู้ดูแล ระหว่างระยะก่อนการทดลอง ระยะหลังการทดลองทันที และระยะติดตามผล 4 สัปดาห์หลังการทดลอง

ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนรวมประสบการณ์การดูแลทางด้านลบของผู้ดูแลระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม พบว่าค่าเฉลี่ยระหว่างสองกลุ่มในระยะก่อนการทดลองมีค่าต่างกัน 0.643 คะแนน ซึ่งน้อยกว่าในระยะหลังการทดลองทันทีซึ่งมีค่าต่างกัน 17.000 และในระยะติดตามผล 4 สัปดาห์หลังการทดลองซึ่งมีค่าต่างกัน 32.965 นอกจากนี้ยังพบว่าผู้ดูแลในกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนรวมประสบการณ์การดูแลทางด้านลบน้อยกว่าผู้ดูแลในกลุ่มควบคุมทั้งระยะก่อนการทดลอง หลังการทดลองทันที และระยะติดตามผล 4 สัปดาห์หลังการทดลอง

อภิปรายผล

จากผลการศึกษาผู้ดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังภายหลังใช้คู่มือดูแลตนเองเพื่อการปรับความคิดและพฤติกรรมร่วมกับการรับการติดต่อทางโทรศัพท์สัปดาห์ละครั้ง พบว่ามีค่าเฉลี่ยคะแนนรวมประสบการณ์การดูแลทางด้านลบลดลงจากระยะก่อนการทดลอง และลดลงอย่างต่อเนื่องในระยะติดตาม 4 สัปดาห์หลังการทดลอง โดยมีการลดลงของค่าเฉลี่ยคะแนนรวมประสบการณ์การดูแลทางด้านลบที่มากกว่าทั้งในระยะหลังการทดลองทันที และระยะติดตามผล 4 สัปดาห์หลังการทดลอง เมื่อเทียบกับผู้ดูแลกลุ่มควบคุมที่ได้รับการติดต่อทางโทรศัพท์สัปดาห์ละครั้งเพียงอย่างเดียว นอกจากนี้พบว่าค่าเฉลี่ยคะแนนรวมประสบการณ์การดูแลทางด้านบวกของกลุ่มตัวอย่างทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีค่าเฉลี่ยคะแนนเพิ่มขึ้นในระยะหลังการทดลองทันที แต่พบว่าค่าเฉลี่ยคะแนนรวมประสบการณ์การดูแลทางด้านบวกของทั้งสองกลุ่มลดลงในระยะติดตามผล 4 สัปดาห์หลังการทดลอง อย่างไรก็ตามในกลุ่มทดลองมีระดับการเพิ่มขึ้นของค่าเฉลี่ยคะแนนรวมประสบการณ์การดูแลทางด้านบวกที่มากกว่ากลุ่มควบคุมในระยะหลังการทดลองทันที และค่าเฉลี่ยคะแนนในระยะติดตามผล 4 สัปดาห์หลังการทดลองในระดับสูงกว่ากลุ่มควบคุม ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Mccann, Songprakun, & Stephenson (2015) ที่ศึกษาผลของคู่มือการช่วยเหลือตนเองในการเพิ่มประสบการณ์การดูแลของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคซึมเศร้า พบว่า ผู้ดูแลมีค่าเฉลี่ยคะแนนรวมประสบการณ์ทางด้านลบลดลงในระยะหลังการทดลองและระยะติดตามในระดับที่มากกว่ากลุ่มควบคุม ในขณะที่ผู้ดูแลมีค่าเฉลี่ยคะแนนรวมประสบการณ์ทางด้านบวกเพิ่มขึ้นทั้งหลังการทดลองและระยะติดตามในระดับที่มากกว่ากลุ่มควบคุม นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับการศึกษาของ Eckshtain and Gaynor's (2012) ที่ศึกษาเกี่ยวกับการปรับความคิดและพฤติกรรมและสัมพันธภาพระหว่างมารดาและเด็กที่มีภาวะซึมเศร้า พบว่าสัมพันธภาพระหว่างมารดาและเด็กที่มีภาวะซึมเศร้ามีคะแนนเฉลี่ยที่สูงขึ้น และช่วยลดภาวะเครียดของมารดาในการดูแลเด็กระหว่างได้รับการรักษา ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากการที่

ผู้ดูแลจากการศึกษาได้รับการบำบัดที่เหมาะสม เช่นเดียวกับการศึกษาครั้งนี้ที่ผู้ดูแลได้ใช้คู่มือดูแลตนเองเพื่อการปรับความคิดและพฤติกรรม ส่งผลให้ผู้ดูแลมีศักยภาพในการปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรม สามารถตอบสนองด้านร่างกายและจิตอารมณ์ของผู้ป่วยโรคเรื้อรังได้อย่างเหมาะสม อีกทั้งสามารถปรับตัวกับบทบาทของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังได้ ทำให้เกิดประสบการณ์การดูแลทางด้านลบลดลงและมีประสบการณ์การดูแลทางด้านบวกเพิ่มขึ้น

คู่มือการดูแลตนเองเพื่อปรับความคิดและพฤติกรรมจากการศึกษาครั้งนี้ อาจช่วยให้ผู้ดูแลเพิ่มประสบการณ์ทางด้านบวกและลดประสบการณ์ทางด้านลบในการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากการที่ผู้ดูแลได้รับการบำบัดที่เหมาะสมใช้คู่มือการดูแลตนเองเพื่อปรับความคิดและพฤติกรรม ส่งผลให้ผู้ดูแลมีศักยภาพในการปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรม สามารถตอบสนองด้านร่างกายและจิตอารมณ์ของผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่ดูแลอยู่ได้อย่างเหมาะสม อีกทั้งสามารถปรับตัวกับบทบาทของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังได้ ทำให้ลดระดับของความซึมเศร้าของตนเอง อาจช่วยให้ผู้ดูแลเพิ่มประสบการณ์ทางด้านบวกและลดประสบการณ์ทางด้านลบในการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ซึ่งเป็นสิ่งที่สำคัญมากเนื่องจากประสบการณ์การดูแลทางด้านบวกจะช่วยพัฒนาทักษะการเผชิญปัญหาแก่ผู้ดูแล (Cotton et al., 2013) ในทางกลับกันประสบการณ์การดูแลทางด้านลบของผู้ดูแลจะส่งเสริมให้เกิดการตำหนิตนเองในการดูแลผู้เจ็บป่วย (Cuipers et al., 2010) อาจก่อให้เกิดภาวะวิกฤติในสัมพันธภาพระหว่างผู้ดูแลและผู้เจ็บป่วย จะเห็นได้ว่าคู่มือการดูแลตนเองเพื่อปรับความคิดและพฤติกรรมจากการศึกษาครั้งนี้อันประกอบด้วยแนวทางและกิจกรรมการสนับสนุนช่วยเหลือ ที่สามารถช่วยเพิ่มประสบการณ์การดูแลทางบวกให้แก่ผู้ดูแลซึ่งอาจส่งผลให้ผู้ดูแลมีศักยภาพในการเผชิญกับปัญหาอุปสรรคในการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังได้

การวิจัยนี้สรุปได้ว่าคู่มือดูแลตนเองเพื่อปรับความคิดและพฤติกรรมสามารถช่วยเพิ่มประสบการณ์ทางด้านบวกและช่วยลดประสบการณ์ทางด้านลบของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังได้ ซึ่งเป็นแนวทางในการนำคู่มือดูแลตนเองไปใช้เพื่อช่วยเพิ่มประสบการณ์การดูแลที่เหมาะสมสำหรับผู้ดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังในระดับโรงพยาบาล และในชุมชนต่อไป

กิตติกรรมประกาศ

การวิจัยครั้งนี้สำเร็จได้ด้วยความกรุณายิ่งจากผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่าน ขอขอบคุณมหาวิทยาลัยพายัพที่สนับสนุนทุนวิจัย ขอขอบพระคุณคณะกรรมการจริยธรรมการทำวิจัย คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ที่อนุมัติการทำวิจัยในครั้งนี้ขอขอบคุณ Life Line South Coast ประเทศออสเตรเลีย ที่อนุญาตให้นำคู่มือแปลเป็นฉบับภาษาไทย ขอขอบพระคุณผู้มีส่วนในการสนับสนุนการดำเนินการวิจัยทุกท่าน และขอขอบคุณศูนย์ส่งเสริมสุขภาพเทศบาลหนองป่าครั่งพร้อมเจ้าหน้าที่ ตลอดจนอาสาสมัครทุกท่านที่ให้ความร่วมมืออย่างดียิ่ง

เอกสารอ้างอิง

กลุ่มงานวิจัย และศูนย์โรคเรื้อรังวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีเชียงใหม่. (2555). *คู่มือการประเมินและดูแลตนเองสำหรับผู้ดูแลผู้ป่วยเรื้อรัง*.(ออนไลน์) เข้าถึงข้อมูลเมื่อ 10 พฤศจิกายน 2556, จากhttp://www.bcnc.ac.th/web56/ingroup/ files/ vijai/ yoursele_2.pdf.

Campbell, L. F., & Smith, T. P. (2003). Integrating self-help books into psychotherapy. *Journal of Clinical Psychology In Session*, 59(2), 177-186.

Cotton, S.M., McCann T.V., Gleeson J.F., Crisp K., Murphy B.P. & Lubman D.I. (2013). *Coping strategies in carers of young people with a first episode of psychosis*. *Schizophrenia Research,* 146(1–3), 118–124.

Cuijpers, P., Donker, T., van Straten, A., Li, J., & Andersson G. (2010). Is guided self-help as effective as face-to-face psychotherapy for depression and anxiety disorders? A systematic review and meta-analysis of comparative studies. *Psychological Medicine,* 40, 1943–1957.

Eckshtain, D., & Gaynor, S.T. (2012). Combining individual cognitive behaviour therapy and caregiver-child sessions for childhood depression: an open trial. *Clinical Child Psychology and Psychiatry*, 17(2), 266–283.

Gregory, R. J., Canning, S. S., Lee, T. W., & Wise, J. C. (2004). Cognitive bibliotherapy for depression: A meta-analysis. Professional psychology. *Research and Practice*, 35(3), 275-280.

Jorm, A. F., Christensen, H., Griffiths, K. M., & Rodgers, B. (2002). Effectiveness of complementary and self-help treatments for depression. *MJA,* 176, 84-95.

Mccann, T . V ., Songprakun, W., & Stephenson, J. (2 0 1 5). A randomized controlled trial of guided self-help for improving the experience of caring for carers of clients with depression. *Journal of Advanced Nursing*,jan.12624

Phipps, A. B., Eldelman, S., Perkins, D. P., Barisic, M. L., Deane, F. P., & Gould, G. V. (2004). *The Good Mood Guide: A self-help manual for depression (seconded.).*Wollongong, NSW: Lifeline South Coast (NSW).

เอกสารอ้างอิง

Songprakun, W., & McCann, T.V. (2012a). Effectiveness of a self-help manual on the promotion of resilience in individuals with depression in Thailand: a randomised controlled trial. *BMC Psychiatry*, 12: 1-10.

Songprakun, W.,& McCann, T.V. (2012b). Evaluation of a cognitive behavioural self-help manual for reducing depression: a randomized controlled trial. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing,* 19, 647-653.

Songprakun, W., & McCann, T.V. (2012c). Evaluation of a bibliotherapy manual for reducing psychological distress in people with depression: a randomizedcontrolled trial.*Journal of Advanced Nursing,* 68, 2674-2684.

Szmukler, G.I., Burgess, P., Herrman, H., Benson, A., Colusa, S., & Bloch S. (1996) Caring for relatives with serious mental illness: The development of the 'Experience of Caregiving Inventory'. *Social Psychiatry & Psychiatric Epidemiology*, 31, 137-148.

Vaingankar, J.A.,Subramaniam, M., Abdin, E., He, V.Y., & Chong, S.A. (2012). How Much Can I Take? : Predictors of Perceived Burden for Relatives of People with Chronic Illness. *Ann Acad MedSingapore.*41, 212-20

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี
พะเยา