

ผลของโปรแกรมการจัดการกับอาการแบบผสมผสานต่อความเหนื่อยล้า
ของผู้ดูแลในครอบครัวผู้ป่วยมะเร็ง

นาวาโทหญิง วิจิตรา เคี่ยมทองคำ

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่
คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
ปีการศึกษา 2551
ลิขสิทธิ์ของจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

THE EFFECT OF COMPLEMENTARY SYMPTOM MANAGEMENT PROGRAM ON FATIGUE
IN FAMILY CAREGIVERS OF CANCER PATIENTS

Commander Wijitra Kiamthongkum RTN.

A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements
for the Degree of Master of Nursing Science Program Adult Nursing

Faculty of Nursing

Chulalongkorn University

Academic Year 2008

Copyright of Chulalongkorn University

511922

หัวข้อวิทยานิพนธ์

ผลของโปรแกรมการจัดการกับอาการแบบผสมผสานต่อความ
เหนื่อยล้าของผู้ดูแลในครอบครัวผู้ป่วยมะเร็ง

โดย

นาวาโทหญิง วิจิตรา เคี่ยมทองคำ

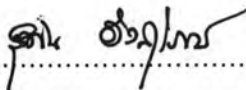
สาขาวิชา

การพยาบาลผู้ใหญ่

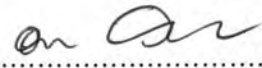
อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก

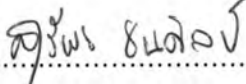
รองศาสตราจารย์ ดร. สุวีพร ธนศิลป์

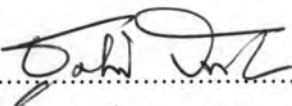
คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย อนุมัติให้บัณฑิตวิทยาลัย
หนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรบัณฑิต

.....  คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์
(รองศาสตราจารย์ ร.ต.อ.หญิง ดร. ยุพิน อังสุโรจน์)

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

.....  ประธานกรรมการ
(รองศาสตราจารย์ ดร. อรพรรณ ลือบุญวัชชัย)

.....  อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก
(รองศาสตราจารย์ ดร. สุวีพร ธนศิลป์)

.....  กรรมการภายนอกมหาวิทยาลัย
(อาจารย์ ดร. ชูศักดิ์ ชัมภลลิขิต)

วิจิตรา เคียมทองคำ : ผลของโปรแกรมการจัดการกับอาการแบบผสมผสานต่อความเหนื่อยล้าของผู้ดูแลในครอบครัวผู้ป่วยมะเร็ง. (THE EFFECT OF COMPLEMENTARY SYMPTOM MANAGEMENT PROGRAM ON FATIGUE IN FAMILY CAREGIVERS OF CANCER PATIENTS)
 อ. ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก : รองศาสตราจารย์ ดร. สุวีพร ธนศิลป์, 209 หน้า.

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง มีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบผลของโปรแกรมการจัดการกับอาการแบบผสมผสาน กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้ดูแลในครอบครัวผู้ป่วยมะเร็งที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลสมเด็จพระนางเจ้าสิริกิติ์ จำนวน 40 คน มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนด แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 2 กลุ่มๆละ 20 คน โดยคำนึงถึงคุณสมบัติที่เหมือนหรือใกล้เคียงกันในเรื่องความสัมพันธ์กับผู้ป่วย ประเภทของการรักษาที่ได้รับ และคะแนนความเหนื่อยล้า กลุ่มทดลองที่ 1 ได้รับโปรแกรมการจัดการกับอาการแบบผสมผสานโดยการบริหารกายจิตแบบซิงก และกลุ่มทดลองที่ 2 ได้รับโปรแกรมการจัดการกับอาการแบบผสมผสานโดยการบริหารกายจิตแบบซิงกร่วมกับการใช้น้ำมันหอมระเหย ซึ่งทั้ง 2 โปรแกรมนี้ผู้วิจัยได้พัฒนาขึ้นจากแบบจำลองการจัดการกับอาการของDodd และคณะ(2001) และแนวคิดการดูแลแบบผสมผสาน เครื่องมือที่ใช้เก็บรวบรวมข้อมูลได้แก่ แบบประเมินความเหนื่อยล้า ซึ่งมีค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบราค เท่ากับ .87 วิเคราะห์ข้อมูลโดยหาค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สถิติการทดสอบที และการวิเคราะห์ความแปรปรวน

ผลการวิจัยสรุปได้ดังนี้

1. คะแนนเฉลี่ยความเหนื่อยล้าของกลุ่มทดลองที่ 1 ก่อนการทดลองและภายหลังสิ้นสุดการทดลอง 2 สัปดาห์ไม่แตกต่างกัน แต่คะแนนเฉลี่ยความเหนื่อยล้าของกลุ่มทดลองที่ 1 ภายหลังสิ้นสุดการทดลอง 4 สัปดาห์ลดลงจากก่อนการทดลองและภายหลังสิ้นสุดการทดลอง 2 สัปดาห์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05 (\bar{X}_1 ก่อน = 6.09, \bar{X}_1 หลัง 2 สัปดาห์ = 5.82, \bar{X}_1 หลัง 4 สัปดาห์ = 4.94) ส่วนคะแนนเฉลี่ยความเหนื่อยล้าของกลุ่มทดลองที่ 2 ภายหลังสิ้นสุดการทดลองทั้ง 2 และ 4 สัปดาห์ ลดลงจากก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05 (\bar{X}_2 ก่อน = 6.38, \bar{X}_2 หลัง 2 สัปดาห์ = 4.97, \bar{X}_2 หลัง 4 สัปดาห์ = 3.85)
2. คะแนนเฉลี่ยความเหนื่อยล้าของกลุ่มทดลองที่ 2 น้อยกว่ากลุ่มทดลองที่ 1 ภายหลังสิ้นสุดการทดลอง 2 และ 4 สัปดาห์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05 (\bar{X}_1 หลัง 2 สัปดาห์ = 5.82, \bar{X}_2 หลัง 2 สัปดาห์ = 4.97, $t = 5.39$, $p < .05$; \bar{X}_1 หลัง 4 สัปดาห์ = 4.94, \bar{X}_2 หลัง 4 สัปดาห์ = 3.85, $t = 8.94$, $p < .05$)

สาขาวิชา.....การพยาบาลผู้ใหญ่.....ลายมือชื่อนิสิต.....นางวาทะหมื่น วิจิตรา เคียมทองคำ.....
 ปีการศึกษา.....2551.....ลายมือชื่อ อ. ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก.....อ. สุวีพร ธนศิลป์.....

#4977613436 : MAJOR ADULT NURSING

KEY WORD: FAMILY CAREGIVERS OF CANCER PATIENTS / FATIGUE / QIGONG / AROMATHERAPY / COMPLEMENTARY SYMPTOM MANAGEMENT

WIJITTRA KIAMTHONGKUM : THE EFFECT OF COMPLEMENTARY SYMPTOM MANAGEMENT PROGRAM ON FATIGUE IN FAMILY CAREGIVERS OF CANCER PATIENTS.

THESIS PRINCIPAL ADVISOR : ASSOC. PROF. SUREEPORN THANASILP, D.N.S., 209 pp.

This quasi-experimental research aimed to compare the effect of complementary symptom management program on fatigue. The study sample were 40 family caregivers of cancer patients at out-patients of Queen Sirikit Hospital, and were selected by a purposive sampling. The subjects were equally deviled into two experimental groups. The groups were matched by the relationship with patients, treatment of cancer and fatigue score. The first experimental group received complementary symptom management program with Qigong while the second experimental group received complementary symptom management program with Qigong and Aromatherapy. Both programs based on the Symptom Management Model (Dodd et al, 2001) and complementary concepts. The instrument for collecting data was the Fatigue Questionnaire which was tested for reliability with Cronbach's alpha coefficient of .87. Data were analyzed by using descriptive statistics, Kolmogorov-Smirnov test, Independent t-test and Repeated Measure Analysis of Variance.

The major findings were as follows:

1. The posttest mean score on fatigue at the pretest and 2 weeks phase in the first experimental group were not significant differences ($p < .05$), but at the 4 weeks was significantly lower than at the pretest and 2 weeks phase ($\bar{X}_{1-pre} = 6.09$, $\bar{X}_{1-post 2 wk} = 5.82$, $\bar{X}_{1-post 4 wk} = 4.94$, $F = 24.22$, $p < .05$). The 2 and 4 weeks posttest mean scores on fatigue in the second experimental group were significantly lower than that of the pretest ($\bar{X}_{2-pre} = 6.38$, $\bar{X}_{2-post 2 wk} = 4.97$, $\bar{X}_{2-post 4 wk} = 3.85$, $F = 120.44$, $p < .05$).

2. The 2 and 4 weeks posttest mean scores on fatigue of the second experimental group were significantly lower than those of the first experimental group ($\bar{X}_{1-post 2 wk} = 5.82$, $\bar{X}_{2-post 2 wk} = 4.97$, $t = 5.39$, $p < .05$; $\bar{X}_{1-post 4 wk} = 4.94$, $\bar{X}_{2-post 4 wk} = 3.85$, $t = 8.94$, $p < .05$)

Field of study.....Adult Nursing.....Student's signature.....*Cdr. Wijittra kiamthongkum*
Academic year2008.....Principal Advisor's signature.....*Sureeporn Thanasilp*

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงได้ด้วยความสำเร็จและความเมตตา และความกรุณาเป็นอย่างสูง จากรองศาสตราจารย์ ดร. สุวีพร ธนศิลป์ อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ท่านได้ให้ความช่วยเหลือเป็นอย่างดีในการชี้แนะแนวทางที่เป็นประโยชน์ ให้ข้อคิดเห็น คำปรึกษา ตลอดจนแก้ไขข้อบกพร่องต่างๆ ด้วยความห่วงใย และเอาใจใส่ อีกทั้งยังช่วยเป็นกำลังใจให้แก่ผู้วิจัยมาตลอด ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งและสำนึกในพระคุณของท่านเป็นที่สุด จึงขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงไว้ ณ โอกาสนี้

ขอกราบขอบพระคุณรองศาสตราจารย์ ดร.อรพรรณ ลีอนุญธวัชชัย ประธานสอบวิทยานิพนธ์ และอาจารย์ ดร. ชูศักดิ์ ชัมภลลิขิต กรรมการสอบวิทยานิพนธ์ ที่ได้กรุณาให้ข้อคิดเห็นตลอดจนความรู้ที่เป็นประโยชน์ และคำแนะนำเกี่ยวกับการใช้สถิติและการวิเคราะห์ข้อมูล เพื่อปรับปรุงวิทยานิพนธ์ให้มีความสมบูรณ์ยิ่งขึ้น กราบขอบพระคุณผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่านที่ได้สละเวลาในการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือวิจัย ให้ความรู้ และคำแนะนำที่มีคุณค่า พร้อมทั้งขอเสนอแนะในการแก้ไขปรับปรุงเครื่องมือในการวิจัยครั้งนี้

ขอกราบขอบพระคุณคณาจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ที่ได้ประสิทธิ์ประสาทวิชาความรู้และประสบการณ์การเรียนรู้ที่มีคุณค่ายิ่งแก่ผู้วิจัย

ขอขอบพระคุณผู้อำนวยการโรงพยาบาลสมเด็จพระนางเจ้าสิริกิติ์ คณะกรรมการจริยธรรม ผู้อำนวยการกองการพยาบาล ผู้ตรวจการพยาบาลทุกท่าน แผนกเวชระเบียน หัวหน้าห้องตรวจโรคผู้ป่วยอายุรเวชกรรม และศัลยกรรม ที่ได้อำนวยความสะดวกเป็นอย่างดีในการทำวิจัย ขอขอบคุณเจ้าหน้าที่หอผู้ป่วยอายุรเวชกรรมชายทุกท่านที่ช่วยเหลือในการปฏิบัติงานแทนในช่วงที่ผู้วิจัยขอลาเพื่อศึกษาต่อ และที่สำคัญคือขอขอบพระคุณผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็งทุกท่าน ที่เสียสละเวลาเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้

ขอขอบคุณเพื่อนร่วมรุ่นทุกท่าน ที่คอยให้กำลังใจ ให้ความช่วยเหลือในการทำวิทยานิพนธ์ และเป็นมิตรที่ดีเสมอ รวมถึงขอขอบคุณเจ้าหน้าที่คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยทุกท่าน ที่ได้อำนวยความสะดวกในการศึกษาเป็นอย่างดีมาโดยตลอด

ขอกราบขอบพระคุณบิดามารดาผู้ให้กำเนิดเลี้ยงดู อบรมสั่งสอน และปลูกฝังสิ่งที่ตั้งงามมาตลอด และท้ายที่สุดนี้ขอขอบคุณสมาชิกในครอบครัวที่เป็นกำลังใจสำคัญ และให้การสนับสนุนในทุกด้านด้วยดีเสมอมา ด้วยน้ำใจไม่ตรีจากบุคคลมากมาย วิทยานิพนธ์เล่มนี้จึงสำเร็จลงได้ด้วยดี

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย.....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	จ
กิตติกรรมประกาศ.....	ฉ
สารบัญ.....	ช
สารบัญตาราง.....	ฅ
สารบัญภาพ.....	ฎ
บทที่	
1 บทนำ.....	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
วัตถุประสงค์การวิจัย.....	6
แนวเหตุผลและสมมติฐานการวิจัย.....	6
สมมติฐานการวิจัย.....	9
ขอบเขตของการวิจัย.....	10
คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย.....	10
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ.....	14
2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	16
แนวคิดเกี่ยวกับผู้ดูแลในครอบครัวผู้ป่วยมะเร็ง.....	17
สุขภาพของผู้ดูแลในครอบครัวผู้ป่วยมะเร็ง.....	24
แนวคิดเกี่ยวกับความเหนื่อยล้า.....	29
แบบจำลองการจัดการกับอาการ (Symptom Management Model)	47
แนวคิดการดูแลแบบผสมผสาน.....	54
แนวคิดการบริหารกายจิตแบบซิงกง.....	55
แนวคิดเกี่ยวกับการใช้น้ำมันหอมระเหยเพื่อการบำบัด.....	65
โปรแกรมการจัดการกับอาการแบบผสมผสาน.....	76
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	83
กรอบแนวคิดการวิจัย.....	96
3 วิธีดำเนินการวิจัย.....	97
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง.....	98

บทที่	หน้า
3 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	99
การดำเนินการทดลอง.....	105
การเก็บรวบรวมข้อมูล.....	112
การพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่าง.....	113
การวิเคราะห์ข้อมูล.....	114
4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	116
5 สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ.....	135
สรุปผลการวิจัย.....	135
การอภิปรายผลการศึกษา.....	140
ข้อเสนอแนะ.....	148
รายการอ้างอิง.....	151
ภาคผนวก.....	165
ภาคผนวก ก รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ.....	166
ภาคผนวก ข จดหมายเรียนเชิญผู้ทรงคุณวุฒิ จดหมายขอความร่วมมือในการเก็บ ข้อมูลวิจัย และจดหมายขอพิจารณาจริยธรรมการวิจัย.....	168
ภาคผนวก ค เอกสารการพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง และเอกสารรับรองการพิจารณาจริยธรรม.....	172
ภาคผนวก ง ตัวอย่างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	178
ภาคผนวก จ สถิติที่ใช้ในการวิจัย.....	202
ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์.....	209

สารบัญตาราง

ตารางที่	หน้า
1	ข้อมูลประวัติการเจ็บป่วยของผู้ป่วยที่อยู่ในความดูแลของผู้ดูแลในกลุ่มทดลองที่1 และกลุ่มทดลองที่2 จำแนกตาม การวินิจฉัยโรค ระยะของโรค และประเภทของการรักษาที่ได้รับ..... 117
2	ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มทดลองที่1 และกลุ่มทดลองที่2 จำแนกตาม เพศ ศาสนา อายุ สถานภาพสมรส การศึกษาสูงสุด อาชีพ รายได้ของครอบครัว สิทธิการรักษา ความสัมพันธ์กับผู้ป่วย โรคประจำตัว ระยะเวลาที่เข้ามารับผิดชอบในการดูแล จำนวนชั่วโมงที่ให้การดูแลผู้ป่วยต่อวัน และความรู้สึกต่อการนอนหลับพักผ่อนของผู้ดูแลในครอบครัวผู้ป่วยมะเร็ง..... 118
3	ค่าเฉลี่ยคะแนนความเหนื่อยล้าของผู้ดูแลในครอบครัวผู้ป่วยมะเร็งก่อนและ หลังการทดลองของกลุ่มทดลองที่1 และกลุ่มทดลองที่2 122
4	เปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยคะแนนความเหนื่อยล้าของผู้ดูแล ในครอบครัวผู้ป่วยมะเร็งของกลุ่มทดลองที่1 ในช่วงเวลาก่อนการทดลอง หลังสิ้นสุดการทดลอง 2 สัปดาห์ และหลังสิ้นสุดการทดลอง 4 สัปดาห์..... 124
5	การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความเหนื่อยล้าของผู้ดูแลในครอบครัว ผู้ป่วยมะเร็งของกลุ่มทดลองที่1 ในช่วงเวลาก่อนการทดลอง หลังสิ้นสุดการทดลอง 2 สัปดาห์ และหลังสิ้นสุดการทดลอง 4 สัปดาห์..... 125
6	เปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยคะแนนความเหนื่อยล้าของผู้ดูแลในครอบครัว ผู้ป่วยมะเร็งของกลุ่มทดลองที่2 ในช่วงเวลาก่อนการทดลอง หลังสิ้นสุดการทดลอง 2 สัปดาห์ และหลังสิ้นสุดการทดลอง 4 สัปดาห์..... 126
7	การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความเหนื่อยล้าของผู้ดูแลในครอบครัว ผู้ป่วยมะเร็งของกลุ่มทดลองที่2 ในช่วงเวลาก่อนการทดลอง หลังสิ้นสุดการทดลอง 2 สัปดาห์ และหลังสิ้นสุดการทดลอง 4 สัปดาห์ 127
8	เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความเหนื่อยล้าของผู้ดูแลในครอบครัวผู้ป่วยมะเร็ง ในช่วงเวลาก่อนการทดลอง หลังสิ้นสุดการทดลอง 2 สัปดาห์ และ หลังสิ้นสุดการทดลอง 4 สัปดาห์ ระหว่างกลุ่มทดลองที่1 และกลุ่มทดลองที่2..... 128

ตารางที่	ญ หน้า
9	129
10	130
11	131
12	132
13	133
14	134
15	204
16	206
17	207
18	208

สารบัญภาพ

ภาพที่	หน้า
1 แสดงปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความเหนียวล้าตามแนวคิดของไปเปอร์และคณะ.....	37
2 แสดงมาตราวัดความเหนียวล้าของโรเทิน	43
3 แสดงแบบจำลองการจัดการกับอาการ.....	53
4 แสดงกลไกที่แสดงเส้นทางและผลของน้ำมันหอมระเหยต่อร่างกายตาม ทฤษฎีโกลด์ชวิตยา.....	70
5 แสดงการดมกลิ่นผ่านทางจมูกซึ่งจะมีผลต่อการทำงานของระบบประสาทส่วนกลาง..	72
6 กรอบแนวคิดการวิจัย.....	96
7 สรุปขั้นตอนการดำเนินการวิจัย.....	115
8 กราฟแสดงการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความเหนียวล้าระหว่างกลุ่มทดลองที่1 และกลุ่มทดลองที่2.....	123