

## บทที่ 5

### สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาเพื่อเปรียบเทียบผลของโปรแกรมการจัดการกับอาการแบบผสมผสานโดยการบริหารกายจิตแบบซิงก กับโปรแกรมการจัดการกับอาการแบบผสมผสานโดยการบริหารกายจิตแบบซิงก ร่วมกับการใช้น้ำมันหอมระเหยต่อความเหนื่อยล้าของผู้ดูแลในครอบครัวผู้ป่วยมะเร็ง โดยใช้รูปแบบการวิจัยกึ่งทดลอง(Quasi-Experimental Research) ชนิดสองกลุ่มวัดก่อนและหลังการทดลอง โดย

กลุ่มทดลองที่1 คือ ผู้ดูแลในครอบครัวผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับโปรแกรมการจัดการกับอาการแบบผสมผสานโดยการบริหารกายจิตแบบซิงก

กลุ่มทดลองที่2 คือ ผู้ดูแลในครอบครัวผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับโปรแกรมการจัดการกับอาการแบบผสมผสานโดยการบริหารกายจิตแบบซิงก ร่วมกับการใช้น้ำมันหอมระเหย

#### สรุปผลการวิจัย

##### วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบความเหนื่อยล้าของผู้ดูแลในครอบครัวผู้ป่วยมะเร็งก่อนและหลังได้รับโปรแกรม 2 และ 4 สัปดาห์ ของกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการจัดการกับอาการแบบผสมผสานโดยการบริหารกายจิตแบบซิงก และโปรแกรมการจัดการกับอาการแบบผสมผสานโดยการบริหารกายจิตแบบซิงก ร่วมกับการใช้น้ำมันหอมระเหย

2. เพื่อเปรียบเทียบความเหนื่อยล้าของผู้ดูแลในครอบครัวผู้ป่วยมะเร็งระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการจัดการกับอาการแบบผสมผสานโดยการบริหารกายจิตแบบซิงก และโปรแกรมการจัดการกับอาการแบบผสมผสานโดยการบริหารกายจิตแบบซิงก ร่วมกับการใช้น้ำมันหอมระเหย ภายหลังจากได้รับโปรแกรมฯ 2 และ 4 สัปดาห์

##### สมมติฐานการวิจัย

1. ความเหนื่อยล้าของผู้ดูแลในครอบครัวผู้ป่วยมะเร็งภายหลังจากได้รับโปรแกรมการจัดการกับอาการแบบผสมผสานโดยการบริหารกายจิตแบบซิงก และโปรแกรมการจัดการกับอาการแบบผสมผสานโดยการบริหารกายจิตแบบซิงก ร่วมกับการใช้น้ำมันหอมระเหย 2 และ 4 สัปดาห์ ลดลงกว่าก่อนการได้รับโปรแกรมฯ

2. ความเหนื่อยล้าของผู้ดูแลในครอบครัวผู้ป่วยมะเร็งของกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการจัดการกับอาการแบบผสมผสานโดยการบริหารกายจิตแบบซิงก ร่วมกับการใช้น้ำมันหอมระเหยน้อยกว่า

กลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการจัดการกับอาการแบบผสมผสานโดยการบริหารกายจิตแบบซิงก  
ภายหลังได้รับโปรแกรมฯ 2 และ 4 สัปดาห์

### **ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง**

**ประชากร** ในการศึกษาครั้งนี้ คือ บุคคลในครอบครัว ซึ่งอาจเป็นบิดามารดา สามีภรรยา  
บุตร หรือญาติพี่น้องที่เป็นผู้ดูแลหลักของผู้ป่วยมะเร็ง

**กลุ่มตัวอย่าง** คือ บุคคลในครอบครัว ซึ่งอาจเป็นบิดามารดา สามีภรรยา บุตร หรือญาติ  
พี่น้องที่เป็นผู้ดูแลหลักของผู้ป่วยมะเร็งที่เข้ารับการตรวจรักษาในโรงพยาบาลสมเด็จพระนางเจ้า  
สิริกิติ์ จำนวน 40 คน โดยแบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 2 กลุ่มๆละ 20 คน(Polit and Hungler, 1999) โดย  
กำหนดคุณสมบัติของผู้ป่วยและญาติดังนี้

#### **คุณสมบัติของผู้ป่วย**

1. อายุตั้งแต่ 18 ปี ขึ้นไป
2. เป็นผู้ป่วยมะเร็งทุกชนิดที่อยู่ในระยะที่3 และระยะที่4
3. เป็นผู้ป่วยที่มีผู้ดูแลเมื่ออยู่ที่บ้าน

#### **คุณสมบัติของผู้ดูแล**

1. อายุ 18 – 59 ปี
2. เป็นบุคคลในครอบครัว ซึ่งอาจเป็นบิดามารดา สามีภรรยา บุตร หรือญาติพี่น้อง และ  
รับรู้ว่าผู้ป่วยเป็นโรคมะเร็ง
3. เป็นผู้ดูแลหลักของผู้ป่วยที่บ้านและรับผิดชอบในการดูแลผู้ป่วยมาแล้ว 1 เดือนขึ้นไป
4. มีระดับความเหนื่อยล้าตั้งแต่ 4 คะแนนขึ้นไปโดยใช้แบบวัดความเหนื่อยล้าของPiper  
et al.(1998) ซึ่งเป็นความเหนื่อยล้าในระดับปานกลาง
5. ไม่มีภาวะทุพพลภาพ และมีสติสัมปชัญญะสมบูรณ์
6. สามารถพูดและสื่อสารด้วยภาษาไทยรู้เรื่องและเข้าใจ
7. ยังไม่เคยได้รับการฝึกซิงก และไม่ได้รับการบำบัดด้วยน้ำมันหอมระเหย
8. ยินดีเข้าร่วมในการวิจัย

#### **การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง**

1. ผู้วิจัยทำการศึกษาประวัติของผู้ป่วยโรคมะเร็งที่เข้ารับการตรวจรักษาในโรงพยาบาล  
สมเด็จพระนางเจ้าสิริกิติ์และคัดเลือกกลุ่มผู้ป่วยที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนด

2. ติดต่อกับญาติผู้ดูแลทางโทรศัพท์ โดยทำการชี้แจงวัตถุประสงค์เพื่อขออนุญาตในการเยี่ยมบ้าน ซึ่งในการเยี่ยมบ้านครั้งแรกผู้วิจัยจะทำการคัดกรองเพื่อคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างซึ่งเป็นผู้ดูแลหลักตามคุณสมบัติที่ได้กำหนดไว้เข้ากลุ่มทดลองที่ 2 ก่อน เนื่องจากต้องให้ผู้ดูแลทดลองสูดดมน้ำมันหอมระเหยกลิ่นลาเวนเดอร์ก่อน หากไม่พบอาการแพ้เช่น วิงเวียนศีรษะ หน้ามืด และผู้ดูแลตอบรับในการใช้ ก็จัดให้เข้ากลุ่มทดลองที่ 2 จำนวน 20 ราย

3. ดำเนินการคัดเลือกผู้ดูแลในกลุ่มทดลองที่ 1 โดยวิธีการจับคู่ให้มีคุณสมบัติเหมือนหรือใกล้เคียงกันในเรื่องความสัมพันธ์กับผู้ป่วย ประเภทของการรักษาที่ได้รับ และความเหนื่อยล้าของผู้ดูแลโดยผู้ดูแลต้องมีคะแนนเฉลี่ยความเหนื่อยล้าต่างกันไม่เกิน 2 คะแนน และดำเนินการทดลองจนครบกลุ่มละ 20 ราย ซึ่งพบว่าผู้ดูแลมีความสัมพันธ์กับผู้ป่วยโดยเป็นภรรยา 10 คู่ บุตร 6 คู่ และพี่หรือน้อง 4 คู่ สำหรับประเภทของการรักษาเป็นผู้ป่วยที่อยู่ในระหว่างการให้ยาเคมีบำบัด 7 คู่ รังสีรักษา 4 คู่ และแบบประคับประคอง 9 คู่

### เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ประกอบด้วยเครื่องมือ 3 ชนิด คือ

#### 1. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

- 1.1 แบบบันทึกประวัติการเจ็บป่วยของผู้ป่วย
- 1.2 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของผู้ดูแล
- 1.3 แบบประเมินความเหนื่อยล้า

#### 2. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ประกอบด้วย

2.1 โปรแกรมการจัดการกับอาการแบบผสมผสานโดยการบริหารกายจิตแบบซิงก โปรแกรมนี้มีสื่อที่ใช้ประกอบในโปรแกรม ได้แก่

2.1.1) แผนการสอนเรื่องการดูแลตนเองเพื่อบรรเทาความเหนื่อยล้าโดยการบริหารกายจิตแบบซิงกสำหรับผู้ดูแล ซึ่งมีเนื้อหาเกี่ยวกับ ความเหนื่อยล้าสาเหตุและผลกระทบที่เกี่ยวข้องกับความเหนื่อยล้า การดูแลตนเองเพื่อบรรเทาความเหนื่อยล้า และการบริหารกายจิตแบบซิงก

2.1.2) คู่มือการดูแลตนเองเพื่อบรรเทาความเหนื่อยล้าโดยการบริหารกายจิตแบบซิงกสำหรับผู้ดูแล ซึ่งมีเนื้อหาสาระสอดคล้องกับแผนการสอน

2.1.3) วิดีทัศน์การฝึกบริหารกายจิตแบบง่าย 4 ท่า

2.2 โปรแกรมการจัดการกับอาการแบบผสมผสานโดยการบริหารกายจิตแบบซิงกและการใช้น้ำมันหอมระเหย โปรแกรมนี้มีสื่อที่ใช้ประกอบในโปรแกรม ได้แก่

2.2.1) แผนการสอนเรื่องการดูแลตนเองเพื่อบรรเทาความเหนื่อยล้าโดยการบริหารกายจิตแบบซิงก์ร่วมกับการใช้น้ำมันหอมระเหยสำหรับผู้ดูแล ซึ่งมีเนื้อหาเกี่ยวกับ ความเหนื่อยล้า สาเหตุและผลกระทบที่เกี่ยวข้องกับความเหนื่อยล้า การดูแลตนเองเพื่อบรรเทาความเหนื่อยล้า การบริหารกายจิตแบบซิงก์ และการใช้น้ำมันหอมระเหย

2.2.2) คู่มือการดูแลตนเองเพื่อบรรเทาความเหนื่อยล้าโดยการบริหารกายจิตแบบซิงก์ร่วมกับการใช้น้ำมันหอมระเหยสำหรับผู้ดูแล ซึ่งมีเนื้อหาสาระสอดคล้องกับแผนการสอน

2.2.3) วัตถุประสงค์การฝึกบริหารกายจิตแบบง่าย 4 ท่า

### 3. เครื่องมือที่ใช้กับการทดลอง

- 3.1 แบบทดสอบความรู้เรื่องการดูแลตนเองเพื่อบรรเทาความเหนื่อยล้า
- 3.2 แบบบันทึกการบริหารกายจิตแบบซิงก์
- 3.3 แบบบันทึกการใช้น้ำมันหอมระเหย

### การดำเนินการวิจัย

ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลตั้งแต่วันที่ 17 เมษายน พ.ศ.2551 ถึง 25 มิถุนายน 2551 โดยมีขั้นตอนดังนี้

#### 1. การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนด

- 1.1) ผู้วิจัยทำการศึกษาประวัติของผู้ป่วยโรคมะเร็งที่เข้ารับการตรวจรักษาที่โรงพยาบาลสมเด็จพระนางเจ้าสิริกิติ์
- 1.2) ผู้วิจัยคัดเลือกผู้ป่วยมะเร็ง บันทึกข้อมูลของผู้ป่วยลงในแบบบันทึกประวัติการเจ็บป่วย
- 1.3) ติดต่อกับญาติผู้ป่วยทางโทรศัพท์ โดยทำการแนะนำตัว และชี้แจงวัตถุประสงค์เพื่อขออนุญาตในการเยี่ยมบ้าน และขอพบผู้ดูแลหลักเพื่อทำการคัดกรองกลุ่มตัวอย่าง

2. การดำเนินการทดลอง ผู้วิจัยดำเนินการทดลองและเก็บข้อมูลด้วยตนเอง โดยการเยี่ยมบ้านและทำการสัมภาษณ์เพื่อคัดกรองผู้ดูแลให้มีคุณสมบัติตรงตามเกณฑ์ที่กำหนดเข้ากลุ่มทดลอง 2 กลุ่มๆละ 20 คน และผู้วิจัยดำเนินการดังนี้

2.1) กลุ่มทดลองที่ 1 ตอบแบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของผู้ดูแล และแบบประเมินความเหนื่อยล้า (Pretest) จากนั้นจะได้รับโปรแกรมการจัดการกับอาการแบบผสมผสานโดยการบริหารกายจิตแบบซิงก์ ซึ่งประกอบไปด้วย 4 ขั้นตอน และใช้เวลาในการเยี่ยมบ้าน 3 ครั้ง

2.2) กลุ่มทดลองที่2 ตอบแบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของผู้ดูแล และแบบประเมินความเหนื่อยล้า (Pretest) จากนั้นจะได้รับโปรแกรมการจัดการกับอาการแบบผสมผสานโดยการบริหารกายจิตแบบซึ่งงร่วมกับการใช้น้ำมันหอมระเหย ซึ่งประกอบไปด้วย 4 ขั้นตอน และใช้เวลาในการเยี่ยมบ้าน 3 ครั้ง

2.3) ผู้วิจัยนัดหมายกลุ่มทดลองทั้ง 2 กลุ่ม เพื่อทำการประเมินความเหนื่อยล้า (Post-test) ด้วยการเยี่ยมบ้านอีก 2 ครั้ง โดยจะทำการเยี่ยมบ้านครั้งที่4 ภายหลังจากสิ้นสุดโปรแกรม 2 สัปดาห์ และเยี่ยมบ้านครั้งที่5 ภายหลังจากสิ้นสุดโปรแกรม 4 สัปดาห์

#### การวิเคราะห์ข้อมูล ผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป ดังนี้

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ อายุ สถานภาพสมรส การศึกษาสูงสุด เพศ ศาสนา อาชีพ รายได้ของครอบครัว สิทธิการรักษา ความสัมพันธ์กับผู้ป่วย โรคประจำตัว ระยะเวลาที่เข้ามารับผิดชอบในการดูแล จำนวนชั่วโมงที่ให้การดูแลผู้ป่วยต่อวัน และความรู้สึกต่อการนอนหลับพักผ่อน วิเคราะห์โดยการแจกแจงความถี่และหาค่าร้อยละ

2. คำนวณหาค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนความเหนื่อยล้าทั้งในกลุ่มทดลองที่1 และกลุ่มทดลองที่2 ก่อนได้รับการทดลอง และภายหลังจากทดลอง 2 และ 4 สัปดาห์

3. ทดสอบการแจกแจงของคะแนนความเหนื่อยล้าในกลุ่มทดลองที่1 และกลุ่มทดลองที่2 ด้วยสถิติ Kolmogorov-Smirnov test พบว่ามีการแจกแจงเป็นโค้งปกติ(ภาคผนวก จ)

4. เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความเหนื่อยล้าก่อนและหลังได้รับโปรแกรมฯ 2 และ 4 สัปดาห์ของแต่ละกลุ่ม และเปรียบเทียบความแตกต่างของแต่ละช่วงเวลาด้วยสถิติ Repeated Measure Analysis of Variance ที่ระดับ .05

5. เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความเหนื่อยล้าก่อนได้รับโปรแกรมฯ ระหว่างกลุ่มทดลองที่ 1 และกลุ่มทดลองที่2 พบว่าไม่มีความแตกต่าง จึงทำการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความเหนื่อยล้าภายหลังจากได้รับโปรแกรมฯ 2 และ 4 สัปดาห์ ระหว่างกลุ่มทดลองที่1 และกลุ่มทดลองที่2 ด้วยสถิติ Independent t- test ที่ระดับ .05

#### ผลการวิจัย

1. ความเหนื่อยล้าของผู้ดูแลในครอบครัวผู้ป่วยมะเร็งภายหลังจากได้รับโปรแกรมการจัดการกับอาการแบบผสมผสานโดยการบริหารกายจิตแบบซึ่งง 2 สัปดาห์ ลดลงอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05 แต่ภายหลังจากได้รับโปรแกรมฯ 4 สัปดาห์ ลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05 ส่วนความเหนื่อยล้าของผู้ดูแลในครอบครัวผู้ป่วยมะเร็งภายหลังจากได้รับ

โปรแกรมการจัดการกับอาการแบบผสมผสานโดยการบริหารกายจิตแบบที่งร่วมกับการใช้น้ำมันหอมระเหย ทั้ง 2 และ 4 สัปดาห์ ลดลงกว่าก่อนการได้รับโปรแกรมฯ

2. ความเหนื่อยล้าของผู้ดูแลในครอบครัวผู้ป่วยมะเร็งของกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการจัดการกับอาการแบบผสมผสานโดยการบริหารกายจิตแบบที่งร่วมกับการใช้น้ำมันหอมระเหย น้อยกว่ากลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการจัดการกับอาการแบบผสมผสานโดยการบริหารกายจิตแบบที่งภายหลังสิ้นสุดการทดลอง 2 และ 4 สัปดาห์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

### อภิปรายผลการวิจัย

การศึกษานี้เป็นการศึกษาถึงผลของโปรแกรมการจัดการกับอาการแบบผสมผสานโดยการบริหารกายจิตแบบที่ง และโปรแกรมการจัดการกับอาการแบบผสมผสานโดยการบริหารกายจิตแบบที่งร่วมกับการใช้น้ำมันหอมระเหย และเพื่อเปรียบเทียบคะแนนความเหนื่อยล้าระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการจัดการกับอาการแบบผสมผสานโดยการบริหารกายจิตแบบที่ง กับกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการจัดการกับอาการแบบผสมผสานโดยการบริหารกายจิตแบบที่งร่วมกับการใช้น้ำมันหอมระเหย

#### 1. อภิปรายผลการวิจัยตามข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

การศึกษานี้พบว่า กลุ่มตัวอย่างทั้งหมดนับถือศาสนาพุทธ และเป็นเพศหญิง ซึ่งสอดคล้องกับลักษณะของสังคมที่พบว่า ผู้หญิงเปรียบเสมือนบุคคลที่ต้องรับหน้าที่ในการดูแลบุคคลในครอบครัว ไม่ว่าจะเป็นการดูแลลูก ดูแลบิดามารดา ปู่ย่า ตายาย หรือสมาชิกในครอบครัวที่เจ็บป่วย (Hooyman, 1990 cite in May, 1993; รุจา ภูไพบูลย์, 2537) โดยมีสถานภาพสมรสคู่มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 70 เท่ากัน โดยเป็นภรรยา ร้อยละ 50 และอาชีพของทั้งสองกลุ่มส่วนใหญ่คือแม่บ้าน คิดเป็นร้อยละ 60 และ 70 ตามลำดับ ทั้งสองกลุ่มส่วนใหญ่มีอายุอยู่ระหว่าง 40-49 ปี คิดเป็นร้อยละ 45 และ เมื่อพิจารณาการศึกษาพบว่าทั้งสองกลุ่มส่วนใหญ่จบการศึกษาในระดับมัธยมศึกษา คิดเป็นร้อยละ 45 และ 40 ตามลำดับ มีรายได้ของครอบครัวเพียงพอทุกคน สำหรับสิทธิการรักษาพบว่า ใช้สิทธิในการเบิกต้นสังกัดมากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 40 และ 45 ตามลำดับ และพบว่าส่วนใหญ่ไม่มีโรคประจำตัว คิดเป็นร้อยละ 80 และ 90 โดยพบว่าทั้งสองกลุ่มมีโรคประจำตัวเป็นความดันโลหิตสูงมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 15 และ 10 ตามลำดับ โรคเบาหวาน ร้อยละ 5 ทุกคนใช้วิธีการดูแลโดยการควบคุมอาหาร ไม่ได้ได้รับการรักษาด้วยยา (ตารางที่ 2)

ระยะเวลาที่เข้ามารับผิดชอบในการดูแลทั้งสองกลุ่มส่วนใหญ่ น้อยกว่าหรือเท่ากับ 1 ปี โดยกลุ่มทดลองที่ 1 คิดเป็นร้อยละ 95 ส่วนกลุ่มทดลองที่ 2 คิดเป็นร้อยละ 70 (ตารางที่ 2) จากการวิเคราะห์พบว่า ระยะเวลาที่เข้ามารับผิดชอบในการดูแลมากกว่า 1 ปี ขึ้นไป จะมีค่าเฉลี่ยคะแนน

ความเหนียวล้ามากกว่าระยะเวลาที่เข้ามารับผิดชอบในการดูแลน้อยกว่าหรือเท่ากับ 1 ปี แสดงให้เห็นว่า ความเหนียวล้าจะเพิ่มขึ้นตามระยะเวลาของการให้การดูแล แต่ยกเว้นในกลุ่มทดลองที่ 2 ที่พบว่า หลังสิ้นสุดการทดลอง 4 สัปดาห์ นั้นมีค่าเฉลี่ยคะแนนความเหนียวล้าใกล้เคียงกัน (ตารางที่ 12) ซึ่งเป็นผลมาจากการได้รับโปรแกรมการจัดการกับอาการแบบผสมผสานโดยการบริหารกายจิตแบบซิงก์ร่วมกับการใช้น้ำมันหอมระเหย

เมื่อพิจารณาจำนวนชั่วโมงที่ให้การดูแลผู้ป่วยต่อวัน พบว่าทั้งสองกลุ่มส่วนใหญ่มีจำนวนชั่วโมงที่ให้การดูแลผู้ป่วยต่อวันอยู่ในช่วง 15-17 ปี คิดเป็นร้อยละ 55 โดยกลุ่มทดลองที่ 1 มีจำนวนชั่วโมงที่ให้การดูแลผู้ป่วยต่อวันเฉลี่ย 16 ชั่วโมง และกลุ่มทดลองที่ 2 มีจำนวนชั่วโมงที่ให้การดูแลผู้ป่วยต่อวันเฉลี่ย 16.35 ชั่วโมง (ตารางที่ 2) จากการวิเคราะห์พบว่าค่าเฉลี่ยคะแนนความเหนียวล้าจะมากขึ้นตามจำนวนชั่วโมงที่ให้การดูแลผู้ป่วยที่มากขึ้นไปด้วย (ตารางที่ 12) สอดคล้องกับรายงานการศึกษาความเหนียวล้าในผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็ง จำนวน 248 คน ที่พบว่า จำนวนผู้ป่วยที่ดูแลผู้ป่วยต่อวันมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความเหนียวล้า (Jensen and Given, 1991)

สำหรับความรู้สึกต่อการนอนหลับพักผ่อนของผู้ดูแลพบว่าส่วนใหญ่ของทั้งสองกลุ่มรู้สึกที่ไม่เพียงพอ คิดเป็นร้อยละ 85 และ 90 ตามลำดับ (ตารางที่ 2) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่าการนอนหลับพักผ่อนที่ไม่เพียงพอในช่วงกลางคืน จะทำให้ง่วงนอนมากขึ้นในช่วงกลางวัน และนำไปสู่ความเหนียวล้า (Piper, 1993) โดยเมื่อพิจารณาคะแนนของความเหนียวล้าที่เกิดขึ้นจะพบว่าทั้งสองกลุ่มมี ค่าเฉลี่ยคะแนนความเหนียวล้าอยู่ในระดับปานกลาง

## 2. อภิปรายผลการวิจัยตามสมมติฐานการวิจัย

**สมมติฐานการวิจัยข้อที่ 1** ความเหนียวล้าของผู้ดูแลในครอบครัวผู้ป่วยมะเร็งภายหลังได้รับโปรแกรมการจัดการกับอาการแบบผสมผสานโดยการบริหารกายจิตแบบซิงก์ และโปรแกรมการจัดการกับอาการแบบผสมผสานโดยการบริหารกายจิตแบบซิงก์ร่วมกับการใช้้ำมันหอมระเหย 2 และ 4 สัปดาห์ ลดลงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งผลการวิจัยไม่เป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 1 ทั้งหมด โดยผลการวิจัยพบว่าความเหนียวล้าของผู้ดูแลในครอบครัวผู้ป่วยมะเร็งภายหลังได้รับโปรแกรมการจัดการกับอาการแบบผสมผสานโดยการบริหารกายจิตแบบซิงก์ 2 สัปดาห์ลดลงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมฯ อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 แต่ภายหลังสิ้นสุดการทดลอง 4 สัปดาห์ ลดลงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนความเหนียวล้าของผู้ดูแลในครอบครัวผู้ป่วยมะเร็งภายหลังได้รับโปรแกรมการจัดการกับอาการแบบผสมผสานโดยการบริหารกายจิตแบบซิงก์ร่วมกับการใช้น้ำมันหอมระเหย 2 และ 4 สัปดาห์ลดลงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

### ผู้วิจัยอภิปรายผลการวิจัยของการวิจัยดังต่อไปนี้

โปรแกรมการจัดการกับอาการแบบผสมผสานโดยการบริหารกายจิตแบบซิงก เป็นโปรแกรมที่พัฒนาขึ้นมาจากแนวความคิดการจัดการกับอาการของ Dodd et al. (2001) ซึ่งประกอบด้วยกิจกรรมการพยาบาลที่เน้นการจัดการกับความเหนื่อยล้าทั้งจากสาเหตุและอาการที่เกิดขึ้นไปพร้อมๆกัน ในการจัดการดังกล่าวจะต้องอาศัยความร่วมมือซึ่งกันและกันระหว่างผู้ดูแลกับผู้วิจัยซึ่งเป็นพยาบาลที่มีบทบาทสำคัญในการพัฒนาให้ผู้ดูแลสามารถจัดการกับความเหนื่อยล้าที่เกิดขึ้นด้วยตนเอง โดยเริ่มจากการที่พยาบาลช่วยให้ผู้ดูแลเข้าใจถึงสาเหตุ และผลกระทบที่เกี่ยวข้องกับความเหนื่อยล้าที่เกิดขึ้น การแก้ไข และผลลัพธ์ที่ได้จากประสบการณ์ที่ผ่านมาของผู้ดูแลเอง นั้นหมายถึงพยาบาลจะเป็นผู้ให้ความช่วยเหลือในการประเมินความต้องการและประสบการณ์การรับรู้ในมุมมองของผู้ดูแลด้วยการรับฟัง และสะท้อนให้ผู้ดูแลเข้าใจถึงความเหนื่อยล้าที่เกิดขึ้น หลังจากนั้นผู้วิจัยได้ปรับเปลี่ยนกระบวนการรับรู้ของผู้ดูแล เพื่อให้ผู้ดูแลมีการรับรู้ความเหนื่อยล้าตามสาเหตุและตามอาการที่เกิดขึ้น โดยการให้ความรู้เพื่อให้ผู้ดูแลเกิดการเรียนรู้สิ่งใหม่ๆมีส่วนในการรู้จักควบคุมตนเอง และมีอำนาจในการตัดสินใจกระทำกิจกรรมต่างๆ

นอกจากการให้ความรู้ด้านสุขภาพดังที่ได้กล่าวมาแล้ว ผู้วิจัยยังได้ให้ความรู้เพิ่มเติมแก่กลุ่มตัวอย่างเป็นรายบุคคลตามปัญหาที่พบจากการประเมินร่วมกันระหว่างผู้ดูแลกับผู้วิจัย ได้แก่ การดูแลตนเองที่ถูกต้องเกี่ยวกับโรคประจำตัว เช่น เรื่องอาหารเฉพาะโรค การสังเกตอาการผิดปกติ การออกกำลังกาย การผ่อนคลาย เป็นต้น เนื่องจากพบว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีอายุ 50-59 ปี มีโรคความดันโลหิตสูง และโรคเบาหวาน นอกจากนี้การเยี่ยมบ้านได้ทำให้ผู้วิจัยเข้าใจถึงสภาพความเป็นอยู่ของผู้ดูแลและครอบครัว วิถีชีวิตประจำวัน และสิ่งแวดล้อม ซึ่งมีส่วนสำคัญในการค้นหาปัญหาที่แท้จริง รวมไปถึงสิ่งสนับสนุนที่จะนำมาใช้ในการแก้ไขปัญหาได้ เช่น เรื่องการจัดการสิ่งแวดล้อมให้เอื้อต่อการดูแลผู้ป่วย การเสนอแนะให้มีผู้ช่วยเหลือผู้ดูแลเพื่อผ่อนคลายในการดูแลผู้ป่วย การบริหารเวลาในการดำเนินชีวิตประจำวันเพื่อช่วยให้ผู้ดูแลมีเวลาในการดูแลตนเองได้มากขึ้น โดยเฉพาะเรื่องของการออกกำลังกายที่พบว่า ผู้ดูแลนั้นทราบดีว่าการออกกำลังกายเป็นสิ่งที่ดีต่อสุขภาพแต่เนื่องจากมีภาระในการดูแลผู้ป่วย และไม่สามารถทอดทิ้งผู้ป่วยไปนอกบ้านได้ กิจกรรมการออกกำลังกายที่เคยปฏิบัติอยู่จึงไม่สามารถทำได้ ผู้วิจัยจึงได้นำเสนอถึงการออกกำลังกายที่สามารถปฏิบัติที่บ้านได้ โดยใช้เวลาไม่มากนัก ได้แก่ การบริหารกายจิตแบบซิงก ในขณะที่เดียวกันผู้วิจัยก็จะให้ความรู้เกี่ยวกับแนวความคิดการบริหารกายจิตแบบซิงก เพื่อให้ผู้ดูแลได้เข้าใจถึงประโยชน์ที่จะได้รับ และเกิดความศรัทธาที่จะนำมาใช้ปฏิบัติเพื่อลดความเหนื่อยล้า

การบริหารกายจิตแบบซิงก ตามรูปแบบของ น.พ.เทอดศักดิ์ เดชคง (2545) เป็นการบริหารร่างกาย และจิตใจ การฝึกสมาธิให้จดจ่อกับการเคลื่อนไหว และการฝึกการหายใจแบบช่อง



ห้อง หรือการหายใจเข้าห้องพองหายใจออกห้องยุบ จะมีผลให้ระบบประสาทพาราซิมพาเทติกทำงานเด่นขึ้น เกิดการขยายของหลอดเลือดฝอยส่วนปลาย ทำให้อัตราการเต้นของหัวใจลดลง ความดันโลหิตลดลง (เทอดศักดิ์ เดชคง, 2547) การเคลื่อนไหวของร่างกายส่วนบนทำให้กล้ามเนื้อในการหายใจแข็งแรง ส่งผลให้การหายใจมีประสิทธิภาพ ทำให้ระบบการไหลเวียนเลือดดีขึ้น ออกซิเจนไปเลี้ยงส่วนต่างๆได้ดี ลดการคั่งค้างของกรดแลคติกซึ่งเป็นสาเหตุของการเมื่อยล้ากล้ามเนื้อจากการทำงานหนักเกินไป นอกจากนี้การหายใจที่ลึกจนถึงช่องท้องจะกระตุ้นเส้นประสาทสมองคู่ที่10 มีผลให้เกิดการผ่อนคลาย (Chen, 2004) อีกทั้งในช่วงที่ฝึกชี่กงจิตใจจะสงบและมีสมาธิ ร่างกายมีการหลั่งสารเอนโดรฟินออกมามากขึ้น ซึ่งมีคุณสมบัติคล้ายมอร์ฟิน ช่วยให้กล้ามเนื้อคลายตัว ลดความขี้เมื่อย ส่งเสริมการนอนหลับ มีผลทำให้ความเหนื่อยล้าลดลงได้ (Ryu et al, 1996; Tang et al, 1989a, 1989c, 1990 cite in Tang, 1994) กล่าวโดยสรุปคือ การบริหารกายจิตแบบชี่กงนั้นส่งผลให้เกิดการผ่อนคลายทั้งทางด้านร่างกาย และจิตใจ

การได้รับโปรแกรมการจัดการกับอาการแบบผสมผสานโดยการบริหารกายจิตแบบชี่กงของกลุ่มตัวอย่าง จะเห็นได้ว่าผู้วิจัยได้จัดโปรแกรมโดยใช้วิธีการเยี่ยมบ้านเพื่อดำเนินการตามขั้นตอนทั้ง 4 ขั้นตอนดังที่ได้กล่าวมาแล้ว ซึ่งจะแบ่งเนื้อหาและการฝึกปฏิบัติเป็น 3 ครั้ง ทำให้ง่ายต่อการทำความเข้าใจ และเกิดการเรียนรู้มากขึ้น เนื่องจากในการเยี่ยมบ้านแต่ละครั้งจะเปิดโอกาสให้ผู้ดูแลเล่าถึงปัญหาและอุปสรรคต่างๆที่เกิดขึ้น ทั้งจากการดูแลผู้ป่วยและการดูแลตนเองของผู้ดูแล เพื่อใช้ในการวางแผนแก้ไขปัญหาร่วมกันซึ่งถือเป็นส่วนหนึ่งของโปรแกรมฯ นอกจากนี้การเยี่ยมบ้านในแต่ละครั้งผู้วิจัยได้คำนึงถึงความพร้อมของผู้ดูแล โดยทำความเข้าใจเกี่ยวกับระยะเวลาในการดำเนินโปรแกรม และให้ผู้ดูแลได้มีส่วนร่วมในการนัดหมายวันและเวลาที่สะดวก แต่เนื่องจากการฝึกบริหารกายจิตแบบชี่กงที่ถูกต้องควรใช้เวลาในช่วงเช้าหรือเย็น ซึ่งอากาศไม่ร้อนจัดและถือเป็นเวลาที่เหมาะสม ซึ่งการนัดหมายของผู้ดูแลบางรายอาจไม่ตรงกับเวลาดังกล่าว ผู้วิจัยจึงต้องทำความเข้าใจว่าเมื่อผู้ดูแลปฏิบัติด้วยตนเองที่บ้านควรเป็นช่วงเช้าหรือเย็นซึ่งถือเป็นเวลาที่เหมาะสม นอกจากนี้ผู้วิจัยจะสอนสาธิตและให้ผู้ดูแลฝึกปฏิบัติตามที่ละทำ และมีการทบทวนร่วมกันทุกครั้งก่อนที่จะมีการฝึกในท่าต่อไป ทั้งนี้ผู้วิจัยได้มอบคู่มือการดูแลตนเองเพื่อบรรเทาความเหนื่อยล้าโดยการบริหารกายจิตแบบชี่กงพร้อมกับวีดิทัศน์การฝึกบริหารกายจิตแบบชี่กงของน.พ.เทอดศักดิ์ เดชคง ให้กับผู้ดูแลไว้ใช้ในการทบทวนต่อ ซึ่งการฝึกตามโปรแกรมดังกล่าวนี้ช่วยให้ผู้ดูแลสามารถจดจำท่าต่างๆได้ และมีความมั่นใจในการปฏิบัติมากขึ้นโดยประเมินได้จากทำให้ผู้ดูแลได้มีการสาธิตย้อนกลับ

เมื่อพิจารณาในกลุ่มทดลองที่1 ภายหลังจากได้รับโปรแกรมการจัดการกับอาการแบบผสมผสานโดยการบริหารกายจิตแบบชี่กง 2 สัปดาห์พบว่า ความเหนื่อยล้าลดลงอย่างไม่มี

นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ทั้งนี้เพราะที่ผ่านมาผู้ดูแลขาดการพักผ่อนที่เพียงพอ มีความเครียดที่เกิดจากการให้การดูแลผู้ป่วย รวมไปถึงการได้รับสารอาหารไม่เพียงพอจากการเบื่ออาหาร ประกอบกับการช่วยเหลือผู้ป่วยในการทำกิจกรรมต่างๆ อย่างต่อเนื่อง ทำให้ร่างกายต้องมีการใช้พลังงานเพิ่มขึ้นจนต้องมีการดึงพลังสำรองออกมาใช้ อีกทั้งการพักผ่อนไม่เพียงพอติดต่อกัน 4 วัน ร่างกายจะไม่สร้าง ATP ซึ่งเป็นสารให้พลังงานสูง และจำเป็นสำหรับการหดตัวของกล้ามเนื้อ เป็นผลให้เกิดการสะสมของกรดแลคติกที่เป็นสาเหตุสำคัญของการเกิดความเหนื่อยล้า นอกจากนี้ ในช่วง 2 สัปดาห์แรก ผู้ดูแลยังอยู่ในช่วงที่เริ่มมีการฝึกฝนการบริหารกายจิตแบบซิง และจากบันทึกของผู้ดูแลพบว่าการหายใจเข้าห้องพองหายใจออกห้องยุบ ชัดกับรูปแบบการหายใจแบบเดิมๆของผู้ฝึก ซึ่งการฝึกหายใจถือเป็นสิ่งจำเป็นในการฝึกซิงให้ได้ผล ทั้งนี้เพราะการหายใจที่ถูกต้องจะทำให้ร่างกายผ่อนคลาย โดยน.พ.เทอดศักดิ์ เดชคง ได้แนะนำว่าในช่วง 2 สัปดาห์แรกของการฝึกบริหารกายจิตแบบซิง ควรทำการฝึกหายใจอย่างน้อยวันละ 10 นาที ซึ่งการฝึกเช่นนี้จะช่วยให้ร่างกายคุ้นเคยกับการหายใจที่ถูกต้องต่อไป ดังนั้นเพื่อป้องกันการเกิดความเหนื่อยล้าจึงจำเป็นต้องสนับสนุนให้ผู้ป่วยได้มีการรักษาสมดุลของการทำงานรวมถึงการออกกำลังกาย และการพักผ่อนให้เหมาะสม ซึ่งผู้ดูแลแต่ละคนจะต้องใช้ระยะเวลาในการปรับตัว และแก้ไข ปัญหาที่เกิดขึ้น

เมื่อพิจารณาในกลุ่มทดลองที่ 1 ภายหลังจากได้รับโปรแกรมการจัดการกับอาการแบบผสมผสานโดยการบริหารกายจิตแบบซิง 4 สัปดาห์ พบว่าความเหนื่อยล้าลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ทั้งนี้จากโปรแกรมที่ได้รับพบว่าผู้ดูแลได้รับความรู้ด้านสุขภาพอย่างครอบคลุม รวมทั้งความรู้เพิ่มเติมต่างๆที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วย และการดูแลตนเอง รวมทั้งการวางแผนร่วมกันระหว่างผู้ดูแลและผู้วิจัยในการแก้ไขปัญหาต่างๆ ทำให้ผู้ดูแลสามารถลดความวิตกกังวลลงได้ ช่วยให้เกิดการผ่อนคลายจากความตึงเครียดที่กำลังประสบ รวมทั้งมีแหล่งสนับสนุนเพิ่มขึ้น นอกจากนี้การได้รับการฝึกบริหารกายจิตแบบซิงอย่างสม่ำเสมอคืออย่างน้อย สัปดาห์ละ 3 ครั้ง ครั้งละ 15 นาที โดยปฏิบัติตามขั้นตอนอย่างถูกต้อง ซึ่งจากข้อมูลที่ได้รับพบว่า ภายหลังจาก 2 สัปดาห์ผ่านไป ผู้ดูแลมีความคุ้นเคยกับการหายใจเข้าห้องพองหายใจออกห้องยุบ และยังรู้สึกสดชื่น ผ่อนคลายมากยิ่งขึ้น นอกจากนี้จากการลงบันทึกการฝึกการหายใจพบว่าผู้ดูแลได้ปฏิบัติในช่วงเวลาก่อนเข้านอนมีผลทำให้หลับได้ง่ายขึ้น ผลที่ได้รับดังกล่าวจึงมีส่วนช่วยทำให้ความเหนื่อยล้าที่เกิดขึ้นลดลงได้ภายหลังจากได้รับโปรแกรม 4 สัปดาห์

ผลการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้สอดคล้องกับงานวิจัยของ อุทุมพร รูปเล็ก (2549) ที่เกี่ยวกับผลของโปรแกรมการจัดการกับอาการร่วมกับการบริหารกายจิตด้วยซิงต่อความเหนื่อยล้าของผู้ดูแล

ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ผลการทดลองพบว่า คะแนนความเหนื่อยล้าภายหลังเข้าร่วมโปรแกรม 4 สัปดาห์ น้อยกว่าก่อนได้รับโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

โปรแกรมการจัดการกับอาการแบบผสมผสานโดยการบริหารกายจิตแบบซึ่งงร่วมกับการใช้น้ำมันหอมระเหยเป็นโปรแกรมที่พัฒนาขึ้นมาจากแนวคิดการจัดการกับอาการของ Dodd et al. (2001) ซึ่งประกอบด้วยกิจกรรมการพยาบาลที่เน้นการจัดการกับความเหนื่อยล้าทั้งจากสาเหตุและอาการที่เกิดขึ้นไปพร้อมๆกัน โดยในการจัดการดังกล่าวจะต้องอาศัยความร่วมมือซึ่งกันและกันระหว่างผู้ดูแลกับผู้วิจัยซึ่งเป็นพยาบาล มีเนื้อหารายละเอียดของโปรแกรมคล้ายกับโปรแกรมการจัดการกับอาการแบบผสมผสานโดยการบริหารกายจิตแบบซึ่งง แต่สำหรับโปรแกรมนี้จะมีการเพิ่มเติมการใช้น้ำมันหอมระเหย ซึ่งเป็นอีกกลวิธีหนึ่งในการจัดการกับความเหนื่อยล้า นอกเหนือจากการฝึกบริหารกายจิตแบบซึ่งง เนื่องจากแนวคิดของการจัดการกับอาการที่กล่าวไว้ว่าการจัดการกับอาการเพียงอย่างเดียวอาจไม่ได้ผลที่ดีเพียงพอ แต่การใช้หลายๆวิธีร่วมกันในการจัดการกับอาการจะช่วยทำให้เกิดประสิทธิภาพที่ดีมากขึ้น ดังนั้นการเลือกน้ำมันหอมระเหยด้วยวิธีการสุดมมาไว้ในโปรแกรมก็เพราะเป็นวิธีที่ง่าย และผู้ดูแลสามารถนำไปใช้ในการลดความเหนื่อยล้าได้ด้วยตนเองเช่นกัน

การบำบัดด้วยน้ำมันหอมระเหยมีผลทั้งร่างกายและจิตใจ ในงานวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยเลือกกลิ่นลาเวนเดอร์ซึ่งมีคุณสมบัติกระตุ้นให้ร่างกายผลิต Serotonin ซึ่งเป็นสารที่ทำให้สดชื่น มีชีวิตชีวา ผ่อนคลายความกังวล ส่งเสริมการนอนหลับ และบรรเทาความเหนื่อยล้า สามารถฟื้นฟูจิตใจ และจิตวิญญาณให้คืนสู่สภาวะปกติได้ (พิมพร สีลาพรพิสิฐ, 2545; ลดาวัลย์ อุ้นประเสริฐพงศ์, 2546; กองการแพทย์ทางเลือก, 2550; ประเทืองศรี สินชัยศรี, 2547) แต่ทั้งนี้บุคคลแต่ละคนย่อมมีความรู้สึกต่อกลิ่นที่แตกต่างกัน ดังนั้นสิ่งที่สำคัญคือทำให้กลุ่มตัวอย่างได้ผ่านการทดลองสุดมกลิ่นลาเวนเดอร์ก่อน ถ้าไม่มีอาการข้างเคียงใดๆ เช่น เวียนศีรษะ มึนศีรษะ จึงจัดเข้ารับโปรแกรมนี้ต่อไป ตามโปรแกรมนี้ผู้วิจัยได้ให้กลุ่มตัวอย่างสุดมไอระเหยของน้ำมันหอมระเหยกลิ่นลาเวนเดอร์ โดยใช้เวลาในการสุดมประมาณ 5 นาที หรือจนกว่าจะรู้สึกงสบายหรือผ่อนคลาย ให้ปฏิบัติอย่างน้อยวันละ 1 ครั้ง และเมื่อรู้สึกงมีอาการเหนื่อยล้า และให้ผู้ดูแลบันทึกความรู้สึกภายหลังได้รับการสุดมซึ่งพบว่า ผู้ดูแลในกลุ่มทดลองที่ 2 ทุกรายได้สุดมทุกวัน อย่างน้อยวันละ 1 ครั้ง และอธิบายความรู้สึกไว้ได้แก่ รู้สึกสดชื่นขึ้น รู้สึกหายเครียด รู้สึกปลอดโปร่งหายใจโล่งดี รู้สึกอยากหลับ หายมึนศีรษะ รู้สึกงสบาย เป็นต้น สอดคล้องกับ Shiina et al.(2007) ที่ได้ทำการศึกษาผลการผ่อนคลายจากการบำบัดด้วยน้ำมันหอมระเหยกลิ่นลาเวนเดอร์และพบว่าระดับของ serum cortisol ภายหลังการสุดมลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 นอกจากนี้ Diego et al, 1998 อ้างถึงใน สุภาพร เจียมพานิชกุล (2547) ได้ศึกษาพบว่า ภายหลัง

การสูดดมน้ำมันหอมระเหยกลิ่นลาเวนเดอร์เป็นเวลา 3 นาที กลุ่มตัวอย่างมีคลื่นเบต้ามากขึ้น นิ่งงนอนมากขึ้น มีอารมณ์ซึมเศร้าน้อยลง และมีความผ่อนคลายเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วหลังได้รับน้ำมันหอมระเหย ด้วยเหตุนี้การเลือกใช้น้ำมันหอมระเหยกลิ่นลาเวนเดอร์จึงมีความเหมาะสมที่จะนำไปใช้เมื่อผู้ดูแลมีความต้องการที่จะพักผ่อน ณ ขณะนั้น โดยเฉพาะการใช้เมื่อต้องการนอนหลับก็สามารถทำให้หลับได้ง่ายขึ้น จึงช่วยให้ผู้ดูแลมีเวลาพักผ่อนได้มากขึ้น และขณะหลับกล้ามเนื้อทุกส่วนจะคลายตัว อวัยวะต่างๆ ได้พักผ่อนอย่างเต็มที่ มีการใช้พลังงานลดลง เกิดการสะสมพลังงานของสมอง ทำให้รู้สึกสดชื่นเมื่อตื่นขึ้นมา ทำให้ช่วยลดความเหนื่อยล้าที่เกิดขึ้นได้

เมื่อพิจารณาในกลุ่มทดลองที่ 2 ภายหลังได้รับโปรแกรมการจัดการกับอาการแบบผสมผสานโดยการบริหารกายจิตแบบซิงก์ร่วมกับการใช้น้ำมันหอมระเหย ทั้ง 2 และ 4 สัปดาห์ พบว่าความเหนื่อยล้าลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ทั้งนี้จากโปรแกรมที่ได้รับพบว่า นอกจากกลุ่มตัวอย่างจะได้รับความรู้ด้านสุขภาพดังที่ได้กล่าวไว้แล้วยังได้รับการฝึกบริหารกายจิตแบบซิงก์อีกด้วย ถึงแม้ในช่วง 2 สัปดาห์แรกจะพบว่า ผู้ดูแลยังไม่คุ้นเคยกับการหายใจเข้าท้องพองหายใจออกท้องยุบ แต่การนำน้ำมันหอมระเหยกลิ่นลาเวนเดอร์ซึ่งเป็นกลวิธีหนึ่งที่มีผลในการช่วยให้เกิดการผ่อนคลายในระยะเวลาที่รวดเร็วมาใช้ร่วมกันในโปรแกรม จึงทำให้ผู้ดูแลมีความเหนื่อยล้าลดลงได้ในระยะเวลาที่รวดเร็วขึ้นเพื่อป้องกันการเกิดความเหนื่อยล้าเรื้อรังอันจะนำไปสู่ผลเสียที่จะเกิดขึ้นต่อสุขภาพของผู้ดูแล

**สมมติฐานการวิจัยข้อที่ 2** ความเหนื่อยล้าของผู้ดูแลในครอบครัวผู้ป่วยมะเร็งของกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการจัดการกับอาการแบบผสมผสานโดยการบริหารกายจิตแบบซิงก์ร่วมกับการใช้น้ำมันหอมระเหยน้อยกว่ากลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการจัดการกับอาการแบบผสมผสานโดยการบริหารกายจิตแบบซิงก์ ภายหลังได้รับโปรแกรม 2 และ 4 สัปดาห์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งผลการวิจัยเป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 2

ผู้วิจัยอภิปรายผลการวิจัยของการวิจัยดังนี้

ตามที่ผู้วิจัยได้อภิปรายถึงเนื้อหาของโปรแกรมการจัดการกับอาการแบบผสมผสานโดยการบริหารกายจิตแบบซิงก์ และโปรแกรมการจัดการกับอาการแบบผสมผสานโดยการบริหารกายจิตแบบซิงก์ร่วมกับการใช้น้ำมันหอมระเหยไว้ใน การอภิปรายผลการวิจัยของสมมติฐานการวิจัยข้อที่ 1 ไว้แล้วนั้นจะเห็นได้ว่า ทั้ง 2 โปรแกรมนั้นสามารถลดความเหนื่อยล้าลงได้ แต่โปรแกรมการจัดการกับอาการแบบผสมผสานโดยการบริหารกายจิตแบบซิงก์ร่วมกับการใช้น้ำมันหอมระเหยนั้นสามารถลดความเหนื่อยล้าลงได้ตั้งแต่ภายหลังได้รับโปรแกรม 2 สัปดาห์ ซึ่งต่างจากโปรแกรมการจัดการกับอาการแบบผสมผสานโดยการบริหารกายจิตแบบซิงก์ที่สามารถลดความเหนื่อยล้าลงได้

ภายหลังได้รับโปรแกรม 4 สัปดาห์ ซึ่งเป็นระยะเวลาที่ได้ผลช้ากว่า และเมื่อพิจารณาในกลุ่มทดลองที่ 2 พบว่าภายหลังได้รับโปรแกรม 4 สัปดาห์ ค่าคะแนนเฉลี่ยของความเหนื่อยล้าลดลงจากระดับปานกลางเป็นระดับเล็กน้อย ทั้งนี้เมื่อพิจารณาจะเห็นได้ว่าการบริหารกายจิตแบบซิงกนั้นเป็นการบริหารร่างกาย และจิตใจ ที่ก่อให้เกิดความสมดุล แต่ต้องใช้ระยะเวลาในการฝึกเพื่อให้เกิดผลในการลดความเหนื่อยล้า ส่วนการใช้น้ำมันหอมระเหยด้วยวิธีการสูดดมนั้นเป็นวิธีที่ง่าย ใช้ระยะเวลาเตรียมเพียงเล็กน้อย แต่มีผลให้เกิดการผ่อนคลายได้ในระยะเวลาที่รวดเร็ว สามารถทำให้อ่อนหลับได้ง่ายขึ้น ซึ่งเมื่อนำมาใช้ร่วมกับการบริหารกายจิตแบบซิงกก็จะส่งเสริมให้เพิ่มประสิทธิภาพในการลดความเหนื่อยล้าลงได้มากขึ้น นอกจากนี้จากการวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของผู้ดูแลในกลุ่มทดลองที่ 2 พบว่าระยะเวลาที่เข้ามารับผิดชอบในการดูแลนั้นมีค่าเฉลี่ย 12.1 เดือน ซึ่งมากกว่ากลุ่มทดลองที่ 1 ซึ่งมีค่าเฉลี่ย 7.85 เดือน ซึ่งระยะเวลาในการดูแลที่ยาวนานนั้นมีผลต่อความเหนื่อยล้า แต่ภายหลังสิ้นสุดการทดลองกลับพบว่าความเหนื่อยล้าของผู้ดูแลในกลุ่มทดลองที่ 2 น้อยกว่ากลุ่มทดลองที่ 1 ซึ่งแสดงให้เห็นว่า การได้รับโปรแกรมการจัดการกับอาการแบบผสมผสานโดยการบริหารกายจิตแบบซิงกร่วมกับการใช้น้ำมันหอมระเหย สามารถช่วยเพิ่มประสิทธิภาพในการจัดการกับความเหนื่อยล้าได้

### 3. อภิปรายผลการวิจัยตามข้อมูลการลงบันทึกการบริหารกายจิตแบบซิงก และการใช้น้ำมันหอมระเหย

3.1 ในกลุ่มทดลองที่ 1 จากบันทึกการบริหารกายจิตแบบซิงก พบว่า ทั้งการปฏิบัติทุกวันในสัปดาห์ และ การปฏิบัติ 3 ครั้งต่อสัปดาห์ มีค่าเฉลี่ยคะแนนความเหนื่อยล้าก่อนการทดลอง หลังการทดลอง 2 สัปดาห์ และหลังการทดลอง 4 สัปดาห์ ลดลงเหมือนกัน แต่เมื่อพิจารณาผลต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนความเหนื่อยล้าระหว่างก่อนการทดลอง หลังการทดลอง 2 สัปดาห์ และหลังการทดลอง 4 สัปดาห์ พบว่า การปฏิบัติทุกวันในสัปดาห์ มีการลดลงของค่าเฉลี่ยคะแนนความเหนื่อยล้าได้มากกว่าการปฏิบัติ 3 ครั้งต่อสัปดาห์ (ผลต่างการปฏิบัติทุกวันในสัปดาห์ คือ  $6.28 - 5.04 = 1.24$ , ผลต่างการปฏิบัติ 3 ครั้งต่อสัปดาห์ คือ  $5.52 - 4.64 = 0.88$ ) (จากตารางที่ 13)

ดังนั้น การฝึกปฏิบัติการบริหารกายจิตแบบซิงกทุกวันจะให้ผลต่อการลดความเหนื่อยล้าได้ดีกว่าการปฏิบัติ 3 ครั้งต่อสัปดาห์

3.2 ในกลุ่มทดลองที่ 2 จากบันทึกการบริหารกายจิตแบบซิงก และการใช้น้ำมันหอมระเหย พบว่าการฝึกบริหารกายจิตแบบซิงกทุกวันในสัปดาห์ร่วมกับการใช้น้ำมันหอมระเหยมากกว่าวันละ 1 ครั้ง จะมีค่าเฉลี่ยคะแนนความเหนื่อยล้าระหว่างก่อนการทดลอง หลังการทดลอง 2 สัปดาห์

และหลังการทดลอง 4 สัปดาห์ลดลงโดยรวมมากที่สุด โดยพิจารณาจากผลต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนความเหนื่อยล้าซึ่งมีค่า เท่ากับ 3.31(6.99-3.68) ในขณะที่การฝึกบริหารกายจิตแบบซิงก์ทุกวันในสัปดาห์เหมือนกันแต่ร่วมกับการใช้น้ำมันหอมระเหยวันละ 1 ครั้ง จะมีค่าเฉลี่ยคะแนนความเหนื่อยล้าระหว่างก่อนการทดลอง หลังการทดลอง 2 สัปดาห์ และหลังการทดลอง 4 สัปดาห์ลดลงโดยรวมน้อยกว่า โดยพิจารณาจากผลต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนความเหนื่อยล้าคือ เท่ากับ 2.69(6.63-3.94) แต่เมื่อเปรียบเทียบระหว่างการฝึกบริหารกายจิตแบบซิงก์ทุกวันในสัปดาห์ร่วมกับการใช้น้ำมันหอมระเหยวันละ 1 ครั้ง การฝึกบริหารกายจิตแบบซิงก์มากกว่า 3 ครั้งต่อสัปดาห์ร่วมกับการใช้น้ำมันหอมระเหยวันละ 1 ครั้ง และการฝึกบริหารกายจิตแบบซิงก์ 3 ครั้งต่อสัปดาห์ร่วมกับการใช้น้ำมันหอมระเหยวันละ 1 ครั้ง โดยพิจารณาจากผลต่างพบว่ามีค่าเฉลี่ยคะแนนความเหนื่อยล้าลดลงโดยรวมเท่ากับ 2.69(6.63-3.94), 2.23(6.23-4.00) และ 1.94(5.69-3.75) ตามลำดับ (จากตารางที่14)

ดังนั้นการฝึกปฏิบัติการบริหารกายจิตแบบซิงก์ทุกวันร่วมกับการใช้น้ำมันหอมระเหยมากกว่าวันละ 1 ครั้ง (การใช้น้ำมันหอมระเหยอย่างน้อยวันละ 1 ครั้ง และเพิ่มเมื่อรู้สึกเหนื่อยล้า) จะให้ผลต่อการลดความเหนื่อยล้าได้ดีที่สุด

จากข้อมูลข้างต้นที่กล่าวมาทั้งหมดจึงสรุปได้ว่าการที่ผู้ดูแลมีการรับรู้ความเหนื่อยล้าอย่างถูกต้อง เข้าใจและยอมรับในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการดูแลตนเอง จะมีผลต่อความสามารถในการดูแลตนเองเพื่อบรรเทาความเหนื่อยล้าลงได้อย่างมีประสิทธิภาพ และเมื่อนำมาใช้ร่วมกับกลวิธีในการจัดการกับอาการโดยใช้แนวคิดการดูแลแบบผสมผสานที่นำการบริหารกายจิตแบบซิงก์ และการใช้น้ำมันหอมระเหยด้วยวิธีการสุดตมมาใช้ร่วมกันทั้ง 2 วิธี จะทำให้ความเหนื่อยล้าน้อยกว่าการใช้การบริหารกายจิตแบบซิงก์เพียงอย่างเดียว ดังนั้นการจัดการกับอาการแบบผสมผสานโดยการบริหารกายจิตแบบซิงก์ร่วมกับการใช้น้ำมันหอมระเหยจึงช่วยลดความเหนื่อยล้า และระดับของความเหนื่อยล้าลงได้อย่างมีประสิทธิภาพ

### ข้อเสนอแนะ

#### ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

จากผลการวิจัยที่พบว่า โปรแกรมการจัดการกับอาการแบบผสมผสานโดยการบริหารกายจิตแบบซิงก์ร่วมกับการใช้น้ำมันหอมระเหย สามารถทำให้ผู้ดูแลในครอบครัวผู้ป่วยมะเร็งมีความเหนื่อยล้าลดลงได้อย่างมีประสิทธิภาพ จึงถือเป็นสิ่งสำคัญที่พยาบาลทั้งที่มีหน้าที่ในการบริหารการพยาบาล การปฏิบัติกรพยาบาล การศึกษา และการวิจัยทางการพยาบาล จะได้ให้ความสำคัญในการส่งเสริมการดูแลตนเองที่ถูกต้องของผู้ดูแล โดยเฉพาะการแนะนำการบริหาร

กายจิตแบบที่ง่ร่วมกับการใช้น้ำมันหอมระเหย ซึ่งเป็นการพยาบาลแบบผสมผสานที่ถือเป็นบทบาทอิสระของพยาบาลที่จะช่วยในการสร้างเสริมสุขภาพ และเป็นการให้การดูแลแบบองค์รวม เพราะการที่ผู้ดูแลมีสุขภาพทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจที่ดีนั้นจะช่วยให้ผู้ดูแลมีศักยภาพในการดูแลผู้ป่วยได้ดีมากยิ่งขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับระบบสุขภาพในปัจจุบันที่เน้นเรื่องความร่วมมือของประชาชนในการส่งเสริมสุขภาพ ดังนั้นผู้วิจัยจึงมีข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้คือ

1. ควรสนับสนุนจัดตั้งเป็นเครือข่ายเพื่อเผยแพร่ผลการวิจัย และส่งเสริมให้บุคลากรทางการพยาบาลได้ตระหนักถึงความสำคัญของการนำผลการวิจัยไปใช้เป็นส่วนหนึ่งของกิจกรรมทางการพยาบาล และควรมีกิจกรรมเพื่อเพิ่มทักษะในการบริหารกายจิตแบบที่ง่ และ การใช้ น้ำมันหอมระเหยให้แก่บุคลากรทางการพยาบาล โดยการเชิญผู้เชี่ยวชาญมาแนะนำเพื่อให้สามารถนำทักษะนี้ไปเผยแพร่แก่ญาติผู้ป่วยที่ต้องประสบกับความเหนื่อยล้าจากการดูแลผู้ป่วยในโรคอื่นๆ ต่อไปได้ ซึ่งจะเป็นการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้ดูแลได้อีกด้วย

2. ควรมีการติดตามศึกษาความเหนื่อยล้าของผู้ดูแลในครอบครัวผู้ป่วยมะเร็งภายหลังได้รับโปรแกรมการจัดการกับอาการแบบผสมผสานโดยการบริหารกายจิตแบบที่ง่ร่วมกับ การใช้ น้ำมันหอมระเหยอย่างต่อเนื่อง เพื่อแสดงให้เห็นถึงความคงทนของโปรแกรมฯ และมีการติดตามด้านอื่นๆ เช่น การโทรศัพท์ติดตามเพื่อเป็นการติดตามผลความเหนื่อยล้า และประเมินผลการปฏิบัติระหว่างการเข้าร่วมโปรแกรม

3. ควรเพิ่มระยะเวลาในการปฏิบัติที่ง่ให้มากขึ้น จากเดิมครั้งละ 15 นาที หากผู้ดูแลมีเวลาในการฝึกมากขึ้น หรือเพิ่มจำนวนครั้งต่อสัปดาห์ หรือแนะนำให้ฝึกทุกวัน เพื่อช่วยเพิ่มผลที่ดีต่อสุขภาพ

### ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรนำผลที่ได้จากการวิจัยครั้งนี้ไปเป็นข้อมูลในการศึกษาวิจัยทางการพยาบาลในเรื่องการบำบัดทางการพยาบาลที่เป็นการดูแลแบบผสมผสาน ให้มีความครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ และเพื่อเป็นแนวทางในการวิจัยและค้นหารูปแบบการพยาบาลอื่นๆ

2. ควรมีการศึกษาเพิ่มเติมเกี่ยวกับกลิ่นของน้ำมันหอมระเหยที่สามารถช่วยลดความเหนื่อยล้าลงได้ โดยเฉพาะการเลือกพืชสมุนไพรที่หาได้ง่ายในท้องถิ่น เพื่อเพิ่มทางเลือกในการบำบัดด้วยน้ำมันหอมระเหย

3. ควรมีการขยายองค์ความรู้จากผลงานวิจัยครั้งนี้ ที่เกี่ยวกับการลดความเหนื่อยล้าไปใช้ในการอ้างอิงหรือสืบค้น เพื่อนำไปสู่ การบำบัดรักษาอาการอื่นๆ เช่นการลดความเครียด ความ

วิตกกังวล อาการนอนไม่หลับ อาการซึมเศร้า รวมถึงการศึกษาวิจัยที่ขยายไปสู่ผู้ดูแลในโรคกลุ่ม  
อื่นต่อไป