

## รายการอ้างอิง

### ภาษาไทย

- กัญญารัตน์ ผึ้งบรรหาร. (2539). **ความสัมพันธ์ระหว่างแรงสนับสนุนทางสังคม ปัจจัยบางประการกับความเหนื่อยล้าของผู้ดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บศีรษะในระยะพักฟื้น**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลอายุรศาสตร์และศัลยกรรมศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- กองการแพทย์ทางเลือก. (2550). **แนวทางการใช้สมุนไพรบำบัด**. นนทบุรี: เอชอาร์พริ้นซ์แอนด์เทอร์นนิ่ง จำกัด.
- จิตรา นนท์ เพ็ชรสวัสดิ์, ผุสดี สายชนะพันธ์, คันสนะ จิราวัลย์ และไพศาสตร์ อิศรัมย์. บรรณาธิการ. (2544). **สมุนไพรบำบัดศาสตร์แห่งการบำบัดด้วยกลิ่น. นิตยสารสมุนไพรเพื่อสุขภาพ**. 16 (เมษายน) : 37-52.
- จำรัส เข็นนิต และพิศสม มะลิสวรรณ. (2546). **หอมระเหย ศาสตร์แห่งการบำบัด**. นนทบุรี: มรดกสยาม.
- จ๋อต้าหง. (2541). **ศิลปกายบริหารของจีนเพื่อสุขภาพ**. (มนตรี ภูบุญมี, ผู้แปล). กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์ธรรมชาติ.
- จอม สุวรรณโน. (2541). **บทบาทพยาบาลในการบำบัดแบบองค์รวม**. *วารสารพยาบาล*. 48(1): 13-20.
- ชูชื่น ชิวพูนผล. (2541). **อิทธิพลของภาวะสุขภาพของผู้ป่วย ความเข้มแข็งในการมองโลกของญาติผู้ดูแล และความรู้สึกรับภาระในการดูแล ต่อการปรับตัวของญาติผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลาม**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ชนิตา มณีวรรณ และคณะ. (2535). **ปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยเรื้อรังและผู้ดูแลที่บ้าน** กรุงเทพมหานคร : ภาควิชาพยาบาลศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ชนิตา มณีวรรณ และคณะ. (2536). **ปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยโรคมะเร็งระยะลุกลามและผู้ดูแลที่บ้าน** กรุงเทพมหานคร : ภาควิชาพยาบาลศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ชนิตา มณีวรรณ. (2537). **ปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยเรื้อรังและผู้ดูแลที่บ้าน**. *วารสารพยาบาล*. 43(4): 236-244.

- ชมพูนุท พงษ์ศิริ. (2538). บทบาทของพยาบาลในการส่งเสริมการดูแลผู้ป่วยใกล้ตายที่บ้าน. **วารสารพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลสภากาชาดไทย**. 20(1): 210-218
- ชมพูนุท พงษ์ศิริ. (2550). การดูแลในวาระสุดท้ายของชีวิต. ในเอกสารประกอบการอบรมการ **ดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย**. โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์. หน้า169-181.
- ทัศนีย์ ภู่อ่างค์. (2546). ผลการใช้โปรแกรมออกกำลังกายและการให้ความรู้ด้านสุขภาพ **ต่อความเหนื่อยล้าของผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน**. วิทยานิพนธ์ปริญญา มหาบัณฑิต สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- เทอดศักดิ์ เดชคง. (2547). **ซึ่งวิถีแห่งพลังเพื่อการบำบัดโรค**. กรุงเทพมหานคร: พิมพ์ดีการ พิมพ์.
- ธัญญา น้อยเปรียง. (2545). การรับรู้ความรุนแรงของความเจ็บป่วย การสนับสนุนทาง **สังคม และความผาสุกทางจิตวิญญาณในผู้ป่วยมะเร็งเต้านม**. วิทยานิพนธ์ปริญญา มหาบัณฑิต สาขาวิชาพยาบาลอายุรศาสตร์และศัลยศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- ธนเดช สินธุเสก. (2548). การดูแลระดับประคอง. ในลักษมี ชาญเวชช์(บรรณาธิการ), **การดูแล ผู้ป่วยระยะสุดท้าย**, สงขลา: ชานเมืองการพิมพ์.
- น้ำทิพย์ ด่อนแผ้ว. (2545). ผลของการบริหารแนวชีงกับผู้ป่วยร่วมกับการให้ข้อเสนอเทศ **โรคกับผู้ดูแลผู้ป่วยต่อความเครียดของผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูก**. วิทยานิพนธ์ ปริญญา มหาบัณฑิต. สาขาการวิชาจิตวิทยาการให้คำปรึกษา บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพา.
- บรรจบ ชุณหสวัสดิกุล. (2541). **พลังจิตพิชิตโรค : ธรรมชาติบำบัดวิถีสุขภาพแนวใหม่**. กรุงเทพฯ : บริษัทรวมธรรมณ์ จำกัด.
- ปิยกานต์ บุญเรือง. (2548). ผลของโปรแกรมการฝึกบริหารแนวชีงร่วมกับการให้ความรู้ **ต่ออาการหายใจลำบากของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง**. วิทยานิพนธ์ปริญญา มหาบัณฑิต สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ปิยวรรณ ปฤษณภานุรังษี, สมจิต หนูเจริญกุล และ วรชัย รัตนธรราร. (2544). แบบแผนของ **ความอ่อนล้า ปัจจัยที่เกี่ยวข้องและการดูแลตนเองของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมี บำบัด**. **รามาริบัติสาร**. 7(2): 97-107.
- ปิยาภรณ์ เบญจบันลือกุล. (2543). **ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทางคลินิก ปัจจัยส่วนบุคคล และความเหนื่อยล้าในผู้ติดเชื้อเอชไอวี**. วิทยานิพนธ์ปริญญา มหาบัณฑิต สาขาวิชา พยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

- ประเทืองศรี สิ้นชัยศรี. (2547). **พรรณพืชหอมและน้ำมันหอมระเหย**. พิมพ์ครั้งที่ 2. นนทบุรี: นีออน บุ๊ค มีเดีย.
- ประเวศ วะสี และคณะ. (2543). **สุขภาพในฐานะอุดมการณ์ของมนุษย์**. กรุงเทพฯ : พิมพ์ดี.
- พิชญดา คงศักดิ์ตระกูล. (2547). **ความสัมพันธ์ระหว่างชนิดของโรคมะเร็ง ประสบการณ์การมีอาการเหนื่อยล้า กลยุทธ์ในการจัดการกับอาการเหนื่อยล้า การสนับสนุนจากครอบครัว กับภาวะการทำหน้าที่ในผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- พชรพงษ์ พรายมณี. (2542). **การบริหารกายและฝึกสมาธิแบบซิงก**. กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์สุขภาพใจ.
- พิมพ์ร ลีลาพรพิสิฐ. (2545). **สุคนธ์บำบัด**. เชียงใหม่ : คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- พิมพ์ร ลีลาพรพิสิฐ. (2547). **สุคนธ์บำบัด**. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร: โอ.เอส. พรีนติ้งเฮาส์ .
- เพียงใจ ดาโลปการ. (2545). **ปัจจัยที่สัมพันธ์กับความเหนื่อยล้าของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัด**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ไพรวัดย์ โคตรตะ และ สุวีพร ธนศิลป์ (2548). **ผลของการใช้โปรแกรมการจัดการกับอาการด้วยตนเองต่ออาการหายใจลำบากของพระภิกษุโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง**. **วารสารพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย**. 17(2): 73-83.
- ยุพาพิน ศิริโพธิ์งาม. (2539). **ญาติผู้ดูแลที่บ้าน: แนวคิดและปัญหาในการวิจัย**. **รามาทิบัติสาร**. 2(1): 84-94.
- ยุพาพิน ศิริโพธิ์งาม. (2546). **การช่วยเหลือญาติผู้ดูแลผู้ป่วยเรื้อรัง : บทบาทพยาบาลที่ไม่ควรมองข้าม**. **รามาทิบัติพยาบาลสาร**. 9(2): 109-110.
- รุจา ภูไพบูลย์. (2535). **ความต้องการของผู้ดูแลผู้ป่วยเรื้อรังในครอบครัว**. **วารสารพยาบาล**. 4(1): 9-18.
- รุจา ภูไพบูลย์. (2537). **การพยาบาลครอบครัว : แนวคิดทฤษฎีและการนำไปใช้**. ขอนแก่น : ขอนแก่นการพิมพ์.
- ราชบัณฑิตยสถาน. (2546). **พจนานุกรม ฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2542**. พิมพ์ครั้งที่ 1 กรุงเทพมหานคร: นามมีบุ๊คส์พับลิเคชันส์.

- รวี เดือนดาว. (2547). **ความต้องการด้านสุขภาพของผู้ดูแลในครอบครัวผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้าย**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ลดาวัลย์ อุ๋นประเสริฐพงศ์. (2546). **Complementary Therapy in Nursing Therapeutic, and Aromatherapy**. ในการประชุมวิชาการเรื่อง : การพยาบาลผสมผสานกับการสร้างเสริมสุขภาพเชิงรุก, หน้า 43-66. วันที่ 16-18 กรกฎาคม 2546 ณ โรงแรมดิเอ็มเมอรัลด์ กรุงเทพมหานคร.
- ลดาวัลย์ อุ๋นประเสริฐพงศ์. (2548). **การทบทวนวรรณกรรมในเรื่อง นวด กดจุดฝ่าเท้า และ เสาวคนธบำบัด**. เอกสารประกอบการประชุมวิชาการ เรื่อง การพัฒนาชุดโครงการวิจัย การพยาบาลแบบผสมผสานในการบำบัดทางการพยาบาล วันที่ 9-11 มีนาคม 2548. ณ อาคารธารทิพย์ ห้อง แกรนด์รัชดาบอลรูม โรงแรมเจ้าพระยาปาร์ค กรุงเทพฯ.(อัดสำเนา).
- ลักขณาพร สายทอง. (2546). **ผลของการให้คำปรึกษากลุ่มแบบเผชิญความจริงกับการฝึกผ่อนคลายตามแนวชีกงเพื่อลดความเครียดในผู้ติดเชื้อเอชไอวี(HIV)**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต. สาขาการวิชาจิตวิทยาการให้คำปรึกษา บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพา.
- วัชรวรรณ จันทร์อินทร์. (2548). **ผลของโปรแกรมการจัดการกับอาการร่วมกับการบริหารกาย-จิตแบบชีกง**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- วนิดา จิตมั่น และทวีศักดิ์ สุวคนธ์. (2540). **สุวคนธบำบัด**. ใน **อนุสรณ์งานพระราชทานเพลิงศพ ศาสตราจารย์ จำลอง สุวคนธ์**. (ม.ป.ท.).
- วันชัย วนะชีวนาจิน. (2537). **อาการอ่อนเปลี้ย**. ใน **อุดม คชินทร (บรรณาธิการ), ตำราอายุรศาสตร์อาการวิทยา**. กรุงเทพมหานคร : เช็ทสแควร์. หน้า22-27.
- วันเพ็ญ บุญสวัสดิ์. (2544). **ผลของการนวดแผนไทยต่อการลดความปวดในผู้ป่วยมะเร็ง**. วิทยานิพนธ์ ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.
- วิภา วิเสโส. (2545). **การให้ความหมายของการเป็นญาติผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็ง และการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นในชีวิตเมื่อรับบทบาทเป็นญาติผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็ง**. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพา.

- วิมลรัตน์ ภู่วราวุฒิมิพานิช. (2537). การส่งเสริมบทบาทของสมาชิกในครอบครัวในฐานะผู้ดูแล. *วารสารพยาบาลศาสตร์*. 12(4): 33-38.
- ศิริพันธุ์ สาสัตย์. (2546). แนวทางการช่วยเหลือผู้ดูแลผู้ป่วยสมองเสื่อม. *วารสารพยาบาลศาสตร์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย*. 15(3): 1-11.
- ศิริพร พันธุ์พริ้ม. (2549). ผลของการให้ข้อมูลทางสุขภาพพร้อมกับการนัดกวดจุดสะท้อนที่เท้าด้วยน้ำมันหอมระเหยต่อกลุ่มอาการไม่สบายและความผาสุกของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัด. *วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย*.
- ศิริอร สินธุ และสมใจ พุทธาพิทักษ์ผล. (2542). การพยาบาลและการดูแล: ความเหมือนที่แตกต่าง. *วารสารสภาการพยาบาล*. 14(3): 10-23.
- สุดศิริ นีรัญชุนหะ. (2541). การพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพที่บ้านของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง. *วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล*.
- สุทธิดา อุตะพันธ์. (2541). การศึกษาเปรียบเทียบผลของแผ่นปูพื้นในการบรรเทาความล้าของกล้ามเนื้อ. *วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขศาสตร์อุตสาหกรรมและความปลอดภัย บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล*.
- สถาพร ลีลานันท์กิจ. (2543). การดูแลแบบประคับประคอง ในคู่มือการดูแลผู้ป่วยสูงอายุระยะสุดท้ายสำหรับแพทย์และบุคลากรทางการแพทย์. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย.
- สาธารณสุข, กระทรวง. (2548). *สถิติสาธารณสุข พ.ศ. 2548*. กรุงเทพมหานคร: กระทรวงสาธารณสุข.
- สุนทรี่ จิตร์พล. (2545). ผลของการบำบัดด้วยน้ำมันหอมระเหยที่มีต่อระดับความดันโลหิตในผู้ป่วยความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ. *วิทยานิพนธ์ปริญญาโทวิทยาศาสตร์ มหาบัณฑิต สาขาวิชาจิตวิทยาการให้คำปรึกษา บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพา*.
- สุนิศา สุขตระกูล. (2544). ความต้องการในภาวะสูญเสียและโศกเศร้าของสมาชิกในครอบครัวผู้ป่วยภาวะใกล้ตาย. *วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวช บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่*.
- สุวิชญ์ ปรีชญานันท์. (2541). การบำบัดด้วยน้ำมันหอม (Aromatherapy). ในอุดม สุงามโนสธ (บรรณาธิการ). *การแพทย์นอกระบบ 177 ทางเลือกไปสู่สุขภาพ*, หน้า 211-215. กรุงเทพฯ : หจก. ภาพพิมพ์.

- สมจิต หนูเจริญกุล. (2543). การดูแลตนเอง: ศาสตร์และศิลป์ทางการพยาบาล.  
กรุงเทพมหานคร: วีเจ ฟรินด์ิง.
- สมจิต หนูเจริญกุล. (2546). แนวคิดการปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง ในระบบสุขภาพตาม  
นโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า. นนทบุรี : สภาการพยาบาล.
- สมนึก สกุนหงส์โสภณ. (2540). ประสิทธิภาพการพยาบาลตามแนวคิดทฤษฎีการปรับตัวของ  
รอย ต่อการลดความเครียดและเพิ่มความสามารถในการปรับตัวของผู้ดูแลผู้ป่วย  
มะเร็งระยะสุดท้าย. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต. สาขาวิชาเอกพยาบาล  
สาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- สมพันธ์ นิญชีระนันท์. (2541). บทบาทพยาบาลในการช่วยเหลือสมาชิกครอบครัวผู้ป่วยวิกฤต.  
วารสารพยาบาล 47 (1) : 25-34.
- สายพิน เกษมกิจวัฒนา. (2536). แบบจำลองเชิงสาเหตุของความเครียดในบทบาทของ  
ภรรยาผู้ป่วยเรื้อรังในฐานะผู้ดูแล. วิทยานิพนธ์ปริญญาตรีบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย  
มหาวิทยาลัยมหิดล.
- สายพิน เกษมกิจวัฒนา, วิมลรัตน์ ภู่วราวุฒพานิช, วัฒนา น้ำเพชร และภัสพร ขำวิชา. (2539).  
แบบจำลองเชิงสาเหตุภาวะสุขภาพของสมาชิกในครอบครัวที่ดูแลผู้ป่วยมะเร็ง. วารสาร  
พยาบาลศาสตร์. 14 (2) : 76-89
- สายไหม ตุ่มวิจิตร และ สุรีพร ธนศิลป์ (2549). ผลของโปรแกรมการจัดการกับอาการร่วมกับการ  
นวดด้วยน้ำมันหอมระเหยต่อความเหนื่อยล้าในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมหลังการผ่าตัดที่รับเคมี  
บำบัด. วารสารเกื้อการุณย์. 13(1): 27-39.
- สุภาพร เจียมพานิชกุล. (2547). ผลของการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มร่วมกับสวดมนต์นำบัดต่อ  
ระดับความเครียดของนักศึกษามหาวิทยาลัยรามคำแหง. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท  
ศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาจิตวิทยาการให้คำปรึกษา บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัย  
รามคำแหง.
- สุรีพร ธนศิลป์. (2545). การนำโมเดลการจัดการกับอาการไปใช้ในผู้ป่วยปอดอักเสบ. ในเอกสาร  
ประกอบการเรียนการสอนรายวิชา Advance Adult Nursing 2: 3-10. คณะพยาบาล  
ศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สารสภาการพยาบาล. (2541). คำประกาศสิทธิของผู้ป่วย. 13(2): 32.
- อัญรัช นิตุธร. (2543). เปรียบเทียบผลของการบริหารผ่อนคลายแนวชีกงกับการฝึกผ่อนคลาย  
กล้ามเนื้อเพื่อลดความเครียดในผู้ป่วยที่มีอาการปวดศีรษะเนื่องจาก

- ความเครียด.** วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต. สาขาการวิชาจิตวิทยาการให้คำปรึกษา บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพา.
- อุทุมพร รูปเล็ก. (2549). **ผลของโปรแกรมการจัดการกับอาการร่วมกับการบริหารกายจิต ด้วยซีกงต่อความเหนื่อยล้าของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง.** วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- อุไรวรรณ ไพรงพนม. (2546). **ผลของการร่ำรวยเงินซีกงต่อระดับน้ำตาลเกาะเม็ดเลือดแดง ในผู้ป่วยเบาหวาน.** วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต. สาขาการพยาบาลอายุรศาสตร์ และศัลยศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- อภันตรี กองทอง. (2544). **ผลของระบบการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ต่อความเหนื่อยล้าในผู้ป่วยมะเร็งหลังโพรงจมูกที่ได้รับรังสีรักษา.** วิทยานิพนธ์ปริญญา มหาบัณฑิต. สาขาการพยาบาลอายุรศาสตร์และศัลยศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- อมรรัตน์ ภิราษร. (2541). **ผลของการบริหารผ่อนคลายแนวซีกงต่อความเครียดและความดันโลหิตในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ.** วิทยานิพนธ์ปริญญา มหาบัณฑิต. สาขาการวิชาพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- อรรช เอกภาพสากล. (2547). **มหัศจรรย์น้ำมันหอมระเหย.** กรุงเทพมหานคร: พิมพ์ดี.
- อาลี แซ่เจียว และ สุกัญญา ประจุศิลป์. (2549). **ผลของการจัดการกับอาการด้วยการนวด ประคบต่อความเหนื่อยล้าของมารดาหลังคลอด.** วารสารพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์ มหาวิทยาลัย. 18(3): 31-40.

## ภาษาอังกฤษ

- Aaronson, L. S., Teel, C. S., Cassmeyer, V., Neuberger, G. B., Pallikkathayil, L., Pierce, J., Press, A. N. Williams, P. D. and Wingate, A. (1999). Defining and Measuring Fatigue. *Journal of Nursing Scholarship*. 31 (1): 45-50.
- Aistars, J. (1987). Fatigue in the cancer patient. *Oncology Nursing Forum*. 14(6): 25-30.
- Baird, S.B. (1988). Decision making. *Oncology Nursing*. Philadelphia : B.C. Decker.
- Barnett, M. L. (2001) Fatigue. In S. E. Otto (ed). *Oncology Nursing*, pp. 78-801. St. Louis: Mosby.
- Berger, A. M. (1998) Patterns of fatigue and activity and rest during adjuvant breast cancer chemotherapy. *Oncology Nursing Forum*. 25(1): 51-62.
- Berger, A.M., and Farr, L. (1999). The influence of daytime inactivity and nighttime restlessness on cancer – related fatigue. *Oncology Nursing Forum*. 25(10): 1663-1671.
- Berger, A. M., and Higginbotham, P. (2000). Correlation of fatigue during and following adjuvant breast cancer chemotherapy. *Oncology Nursing Forum*. 27(9): 1443-1448.
- Berger, A. M. and Walker, S. N. (2001). An explanatory model of fatigue in women receiving adjuvant breast cancer chemotherapy. *Nursing Research*. 50(1): 42-52.
- Berger, K., and Willams, M. B. (1992). *Fundamental of nursing: Collaborating for optimal health*. New York: Englewood Cliffs.
- Body, Discourse and the Cultural Politics of Contemporary Chinese Qigong. *The journal of Asian studies*. 58 (4): 961-991.
- Bramwell, L., McKenzie, J., Laschinger, H., and Cameron, N. (1995). Need for overnight respite for primary caregivers of hospice clients. *Cancer Nursing*. 18(5), 337-343.
- Buckle. J. 2001. Holistic nursing care: the role of aromatherapy in nursing care. *Nursing Clinics of North America*. 36(1): 57-72.



- Butler, S., & Chalder, T. (1990). Researching chronic fatigue. *Nursing Time*, 86(47): 40-43.
- Carey, P.J., Oberst, M.T., Mc. Cubbin, M.A., and Hughes, S.H. (1991). Appraisal and caregiving burden in family members caring for patients receiving chemotherapy. *Oncology nursing forum*. 18(8). 1341-1347.
- Cassileth, B.R. Lusk, E. J. Strouse, T.B. Miller, D.A. Bronn, L.L. and Cross, P.A. "Psychological analysis of cancer patients and their Next-of-Kin." *Cancer*. 55(January-February 1985) : 72-76.
- Cater, P.A., and Chang, B.L. (2000). Sleep and depression in cancer caregiver. *Cancer Nursing*. 23(6). 410-415.
- Chen, K. W. (2004). An analysis review of studies on measuring effect on external qi in china. *Alternative therapies in health and medicine*. 10 (4): 38-50.
- Collins, C., Stommel, M., Wang, S., and Given, C.W. (1994). Care giving transitions : Change in depression among family caregiver of relatives with dementia. *Nursing Research* 43 : 220-225.
- Craven, R.F., and Hirnle, C.L. (2000). *Fundamentals of nursing: Human Health and function*. 3<sup>rd</sup> ed. Philadelphia: Lippincott.
- Craven, R.F., and Sharp, B.F. (1972). The effects of illness on family functions. *Nursing Forum*. 11 (2) : 186-193.
- Davis, B. D., Cowley, S.A., and Pyland, R.K. (1996). The effect of terminal illness on patients and their cancers. *Journal of Advanced Nursing*. 23 : 512-520.
- Davis, L. L. (1992). "Building a science of caring for caregiver." *Family and Community Health*. 15 (21): 1-10.
- Dupaskul, S. (2001). *Needs for support among caregivers AIDS in Thailand at home*. M.S. Thesis in Nursing Science (Adult Nursing). Faculty of Graduate Studies. Mahidol University.
- Dodd, M., et al. (2001). Nursing theory and concept development or analysis advancing the science of symptom Management. *Journal of Advance Nursing*. 33 (5): 668-676.

- Hanprasitkam, J. (2000). **Caregivers' needs for caring cerebral palsy children at home.** M.S. Thesis in Nursing Science (Adult Nursing). Faculty of Graduate Studies. Mahidol University.
- Evans, E.J. and Wickstrom, B. (1999). Subject fatigue and self-care in individuals with chronic illness. **MEDSURG Nursing.** 8(6): 363-369.
- Fuller, F., & Schaller-Ayers, J. (1994). **Health assessment: A nursing approach**(2<sup>nd</sup> ed.). Philadelphia: Lippincott.
- Gall, H. (1996). The basis of cancer fatigue: Where does it come from? **European Journal of Cancer Care.** 5(suppl. 2): 31-34.
- Gaynor, S.E. (1990). The long haul: The effects of home care on caregivers. **Journal of Nursing Scholarship.** 22(4), 208-212.
- Given, C.W., Stommel, M., Given, B., Osuch, J., Kurth, M.E., and Kurtz, J.C. (1993). The influence of cancer patients's symptoms and functional states on patients'depression and family caregiver reaction and depression. **Health Psychology.** 12 : 277-283.
- Hart, L., Freel, M., and Milde, F. (1990). Fatigue. **Nursing Clinics of North America.** 25(4): 967-976.
- Hampe, S.O. (1975). Needs of the grieving spouse in a hospital setting. **Nursing Research.** 24(2): 113-120.
- Houts, P.S., Yaslo, J.M., Harvey, H.A., Kahn, S.B., Hartz, A.J., Herman, J.F., Schelzed, G.W., & Bartholomew, M.J. (1988). Unmet needs of persons with cancer in Pensilvania during the period of terminal care. **Cancer Nursing.** 62: 634-927.
- Hubsy, E.P., and Sears J. H. (1992). Fatigue in multiple sclerosis: Guide for nursing care. **Rehabilitation Nursing** 17 (4): 176-180.
- Jacob, L. A. and Piper, B. F. 1996. The phenomenon of fatigue and the cancer patient. In McCorkle, R., Grant, M., Frank-Stromborg, M. (eds). **Cancer nursing: a comprehensive textbook.** pp. 1193 –1210. Philadelphia: W.B. Saunders.
- Jensen, S., and Given B.A. (1991). Fatigue affecting family caregivers cancer patients. **Cancer Nursing.** 14(4) : 181-187.

- Jong, N., Courtens, A.M., Abu-Saad, H.H. and Schouten H.C. (2002). Fatigue in patients with breast cancer receiving adjuvant chemotherapy: A review of the literature. *Cancer Nursing*. 25(4): 283-297.
- Kirk-Smith, M. 2003. The psychological effects of lavender II: Scientific and clinical Evidence. *The international journal of aromatherapy* 13(2/3): 82-89.
- Krach, P. and Brooks, J.A. (1995). Identifying the Responsibilities and Needs of Working Adults Who are Primary caregivers. *Journal of Gerontological Nursing*. 21 (October) : 41-50.
- Kuhn, M.A. (1999). *Complementary Therapies For Health Care Provider*. USA: Lippincott Williams & Wilkins.
- Lim, Y., Luna, I., Cromwell, S.L., Phillips, L.R., Russell, C.K., & Ardon, E.T. (1996). Toward a cross-cultural understanding of family caregiving burden. *Western Journal of Nursing Research*. 18(3): 252-266.
- Maddocks – Jennings, W. and Wilkinson, J.M. 2004. Aromatherapy practice in nursing : literature review. *Journal of Advanced Nursing*. 48(1) : 93-103.
- Magnusson, K., Moller, A., Ekman, T., and Wallgren, A. (1999). A qualitative study to explore the experience of fatigue in cancer patients. *European Journal of Cancer*. 8: 224-232.
- May, B.J.(1993). *Home Health and Rehabilitation Concepts of care*. Philadelphia : F.A. Davis Company.
- Mcmillan. S.C. and Mahon. M. (1994). The impact of hospice service on the quality of life of primary caregivers. *Oncology nursing forum*. 21(7). 1189-1195.
- McCaffrey, R., and Fowler, N.L. (2003). Qigong Practice : A Pathway to Health Healing. *Holistic Nursing Practice*. 17(2). 110-116.
- Osse Bart H.P., et al. 2006. Problems Experienced by the informal Caregivers of CANCER Patients and Their Needs for Support. *Cancer Nursing*. 29(5) : 378-390.
- Ounprasertpong, L. and Holzemer, W. (2002). Effect of foot reflexology on fatigue and pain in AIDS Patients. In *proactive Health Promotion and Complementary Health Care*. At Christian University on 13-14 March 2004.

- Pasacreta, J.V., and McCorkle, R. (2000). Cancer care : impact of intervention on caregiver outcomes. **Annual Review of Nursing Research**. 18 : 127-148.
- Piper, B. F. (1986). Fatigue In V. K. Carrieri, A. M. Linsey and C. M. West(eds), **Pathophysiological Phenomena in Nursing**, pp. 219-234. Philadelphia: Saunders Company.
- Piper, B. F. (1989). Fatigue: current bases for practice. In S.G. Funk, E. M. Tornquist, M.T. Champagne, L. A. Copp, and R.A. Wiese(eds), **Management of Pain, Fatigue and Nausea**, pp. 187-198. New York: Springer Publishing.
- Piper, B. F. (1993). Fatigue In V. K. Carrieri, A. M. Linsey and C. M. West(eds), **Pathophysiological Phenomena in Nursing**, pp. 279-302. Philadelphia: Saunders Company.
- Piper, B. F. Dibles, S. L., Dodd, M. J., Weiss, M. C., Slaughter, R. E., and Paul, S. M. (1998). The revised piper fatigue scale: Psychometric evaluation in Women with breast cancer. **Oncology Nursing Forum**. 25 (4): 677-684.
- Piper, B. F., Linsey, A. M., and Dodd, M. J. (1987). Fatigue mechanisms in cancer patients: Developing nursing theory. **Oncology Nursing Forum**. 14(6): 17-23.
- Polit, D.F., and Hungler, B.P.(1999). **Nursing Research: Principles and Methods**. 5<sup>th</sup> ed Philadelphia: J.B. Lippincott.
- Rawlins, S.R. (1991). Using the connecting process to meet family caregiver needs. **Journal of Professional Nursing**. 7: 213-220.
- Ream, E., and Richardson, A. (1999). From theory to practice: Designing interventions to reduce fatigue in patients with cancer. **Oncology Nursing Forum**. 26(8): 1295-1303.
- Richardson, A., Ream, E., and Winson-Barnett, J. (1998). Fatigue in patients receiving chemotherapy: Pattern of change. **Cancer Nursing**. 21(1) :17-30.
- Rhoten, (1982). **Fatigue and the postsurgical patient**. In C. M. Norris (ed.), **Concept clarification in nursing**. (pp. 277-299). Rockville: An Aspen Publication.
- Ryu, H. et al. (1994). Delayed cutaneous hypersensitivity reactions in qigong. (Chun Do Sun Bup) trainees by multitest cell mediated immunity. **American Journal of Chinese Medicine**. 23(2) : 139-144.

- Ryu, H. et al. (1996). Acute effect of qigong training on hormonal levels in men. *American Journal of Chinese Medicine*. 24(2): 193-198.
- Shiina, Y. et al. (2007). Relaxation effects of lavender aromatherapy improve coronary flow velocity reserve in health men evaluated by transthoracic Doppler echocardiography. *International Journal of Cardiology*.
- Schumacher, K.L., Dodd, M.J., and Paul, S.M. (1993). The stress process in family caregivers of persons receiving chemotherapy. *Research in Nursing and Health*. 16 : 395-404.
- Siegel, K., Raveis, V.H., Houts, P., and Mor, V. (1991). Caregiver burden and unmet patient need. *Cancer*. 68(5): 1131-1140.
- Skoglund, L. and Jansson, E. (2007). Qigong reduces stress in computer operators. *Complementary Therapies in Clinical Practice*. 13, 78-84.
- Stetz, K.M. (1987). Caregiving demands during advanced cancer: The spouse's needs. *Cancer Nursing*. 10(5) : 260-268.
- Stevenson, C. J. (1994). The psychophysiological effects of aromatherapy massage following cardiac surgery. *Complementary Therapies in Medicine*. 2: 27-35.
- Tang, K.C. (1994). Qigong therapy its effectiveness and regulation. *American Journal of Chinese Medicine*. 22(3-4) : 235-242.
- Weixing, P. et al. (1994). The difference in E.E.G. theta waves between concentrative and non- concentrative qigong status a power spectrum and topographic mapping study. *Journal of Traditional Chinese Medicine*. 14(3) : 212-218.
- Wilson, S.A. (1992). The family as caregiver : Hospice home care. *Family and Community health*. 15(June) : 155-161.
- Wingate, A.L. and Lackey, N.R. (1989). A description of the needs of noninstitutionalized cancer patients and their primary care givers. *Cancer Nursing*. 12 : 216-224.
- Winningham, M. L., Nail, L. M., Burke, M. B., Brophy, L., Cimprich, B., and Jones, L. S. (1994). Fatigue and the cancer experience: The state of the Knowledge. *Oncology Nursing Forum*. 21 (1): 23-35.

- Woo, B., Dibble, S. L., Piper, B. F., Keating, S. B., and Weiss, M. C. (1998). Differences in fatigue by treatment methods in women with breast cancer. *Oncology Nursing Forum*. 25 (5): 915-920.
- Xu, S.H. (1994). Psychophysiological reactions associated with qigong therapy. *Chinese Medical journal*. 107 (3): 230-233.
- Yang, C.T., et al. 1992. Exploration of factors of related to direct care and outcomes of caregiving : Caregivers of terminally ill person. *Cancer Nursing*. 15(6) : 173-181.

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก  
รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ



### รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

นายแพทย์ เทอดศักดิ์ เดชคง

รองศาสตราจารย์ ดร. จอนณะจง เพ็งจาด

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ชูชื่น ชิวพูนผล

อาจารย์ กัลยกร นัตรแก้ว

นางเพียงใจ ดาโลปการ

นายแพทย์ 8 วิชาการ กรมสุขภาพจิต

กระทรวงสาธารณสุข

อาจารย์พยาบาล

ภาควิชาการพยาบาลผู้ใหญ่

วิทยาลัยพยาบาลสภากาชาดไทย

อาจารย์พยาบาลภาควิชาอายุรศาสตร์

คณะพยาบาลศาสตร์

มหาวิทยาลัยมหิดล

นักวิจัยอิสระ

สมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทย

หัวหน้าหอผู้ป่วยเวชวิธวรณ

โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

ภาคผนวก ข

ตัวอย่างจดหมายเรียนเชิญผู้ทรงคุณวุฒิ  
จดหมายขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลวิจัย  
จดหมายขอพิจารณาจริยธรรมการวิจัย

ที่ ศร 0512.11/ 0248

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
อาคารวิทยกิตติ์ ชั้น 12 ซอยจุฬา 64  
เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330

4 กุมภาพันธ์ 2551

เรื่อง ขออนุมัติบุคลากรเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ

เรียน อธิบดีกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข

สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. โครงร่างวิทยานิพนธ์ (ฉบับสังเขป) จำนวน 1 ชุด  
2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย 1 ชุด

เนื่องด้วย นาวาโทหญิง วิจิตรา เกี่ยมทองคำ นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ผลของโปรแกรมการจัดการกับอาการแบบผสมผสานต่อความเหนื่อยล้าของผู้ดูแลในครอบครัวผู้ป่วยมะเร็ง” โดยมี รองศาสตราจารย์ ดร. สุรีพร ธนศิลป์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในกรณีนี้จึงขอเรียนเชิญ นายแพทย์ เทอดศักดิ์ เดชคง นายแพทย์ 8 เป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือการวิจัยที่นิสิตสร้างขึ้น เพื่อประโยชน์ทางวิชาการต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อ โปรดพิจารณาอนุมัติให้บุคลากรข้างต้นเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์ จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ



(รองศาสตราจารย์ ดร. อรพรรณ ลือบุญธวัชชัย)

รองคณบดีฝ่ายวิชาการ

ปฏิบัติราชการแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียน

นายแพทย์ เทอดศักดิ์ เดชคง

งานบริการการศึกษา

โทร. 0-2218-9825 โทรสาร. 0-2218-9806

อาจารย์ที่ปรึกษา

รองศาสตราจารย์ ดร. สุรีพร ธนศิลป์ โทร. 0-2218-9829

ชื่อนิสิต

นาวาโทหญิงวิจิตรา เกี่ยมทองคำ โทร. 0-3870-1704

ที่ ศช 0512.11/ 0419



คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
อาคารวิทยกิตติ ชั้น 12 ซอยจุฬา 64  
เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330

๕ กุมภาพันธ์ 2551

เรื่อง ขอบความอนุเคราะห์ให้นิสิตทดลองใช้เครื่องมือและเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสมเด็จพระนางเจ้าสิริกิติ์

เนื่องด้วย นาวาโทหญิง วิจิตรา เคี่ยมทองคำ นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ผลของโปรแกรมการจัดการกับอาการแบบผสมผสานต่อความเหนื่อยล้าของผู้ดูแลในครอบครัวผู้ป่วยมะเร็ง” โดยมีรองศาสตราจารย์ ดร. สุริพร ธนศิลป์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในการนี้ใคร่ขอความอนุเคราะห์ให้นิสิตดำเนินการทดลองใช้เครื่องมือการวิจัย จำนวน 30 คน และเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย จำนวน 40 คน จากกลุ่มตัวอย่างบุคคลในครอบครัวซึ่งอาจเป็นบิดา มารดา สามี ภรรยา บุตร หรือญาติพี่น้องที่เป็นผู้ดูแลหลักของผู้ป่วยโรคมะเร็งที่มาเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล โดยใช้แบบบันทึกประวัติการเจ็บป่วยของผู้ป่วย แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของผู้ดูแล และแบบประเมินความเหนื่อยล้า ทั้งนี้ นิสิตจะประสานงาน เรื่อง วัน และเวลา ในการทดลองใช้เครื่องมือและเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยอีกครั้งหนึ่ง

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุเคราะห์ให้ นาวาโทหญิง วิจิตรา เคี่ยมทองคำ ดำเนินการทดลองใช้เครื่องมือและเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร. อรพรรณ ลือบุญวัชชัย)

รองคณบดีฝ่ายวิชาการ

ปฏิบัติการแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

ตำแหน่งเรียน

หัวหน้าห้องตรวจโรคอายุรเวชกรรม, หัวหน้าห้องตรวจโรคศัลยกรรม  
และหัวหน้าห้องตรวจโรคนรีเวชกรรม

งานบริการการศึกษา

โทร. 0-2218-9825 โทรสาร. 0-2218-9806

อาจารย์ที่ปรึกษา

รองศาสตราจารย์ ดร. สุริพร ธนศิลป์ โทร. 0-2218-9829

ชื่อนิสิต

นาวาโทหญิงวิจิตรา เคี่ยมทองคำ โทร. 0-3870-1704

ที่ ศธ 0512.11/ 0418



คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
อาคารวิทยกิตติ ชั้น 12 ซอยจุฬา 64  
เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330

๒๕ กุมภาพันธ์ 2551

เรื่อง ขอเสนอโครงการวิจัยเพื่อขอรับการพิจารณาจริยธรรม

เรียน ประธานคณะกรรมการจริยธรรม โรงพยาบาลสมเด็จพระนางเจ้าสิริกิติ์

- สิ่งที่ส่งมาด้วย
1. โครงร่างวิทยานิพนธ์ (ฉบับสังเขป) จำนวน 1 ชุด
  2. เครื่องมือวิจัย จำนวน 1 ชุด
  3. ข้อมูลสำหรับประชากรตัวอย่าง จำนวน 1 ชุด
  4. ใบยินยอมของประชากรตัวอย่าง จำนวน 1 ชุด

เนื่องด้วย นาวาโทหญิง วิจิตรา เกี่ยมทองคำ นิสิตชั้นปริญญาโทมหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ผลของโปรแกรมการจัดการกับอาการแบบผสมผสานต่อความเหนื่อยล้าของผู้ดูแลในครอบครัวผู้ป่วยมะเร็ง” โดยมี รองศาสตราจารย์ ดร. สุรียพร ธนศิลป์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ และประสงค์จะขอเสนอรับการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย ทั้งนี้โครงการวิจัยได้ผ่านการคัดกรองการวิจัย เพื่อเข้ารับการพิจารณาจริยธรรมโดยกลไกที่เกี่ยวข้องระดับคณะแล้ว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาคำเนิการด้วย จักเป็นพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร. อรพรรณ ลือบุญวัชชัย)

รองคณบดีฝ่ายวิชาการ

ปฏิบัติการแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

งานบริการการศึกษา โทร. 0-2218-9825 โทรสาร. 0-2218-9806

อาจารย์ที่ปรึกษา รองศาสตราจารย์ ดร. สุรียพร ธนศิลป์ โทร. 0-2218-9829

ชื่อนิสิต นาวาโทหญิงวิจิตรา เกี่ยมทองคำ โทร. 0-3870-1704

ภาคผนวก ค  
เอกสารพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่างและ  
เอกสารรับรองการพิจารณาจริยธรรม

ใบยินยอมของประชากรตัวอย่างหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย  
(Informed Consent Form)

ชื่อโครงการ ผลของโปรแกรมการจัดการกับอาการแบบผสมผสานต่อความเหนื่อยล้าของผู้ดูแลในครอบครัวผู้ป่วยมะเร็ง

เลขที่ ประชากรตัวอย่างหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย.....

ข้าพเจ้าได้รับทราบจากผู้วิจัยชื่อ นาวาโทหญิงวิจิตรา เคี่ยมทองคำ ที่อยู่ 13/18 ม.6 ต.สัตหีบ อ.สัตหีบ จ.ชลบุรี ซึ่งได้ลงนามด้านท้ายของหนังสือนี้ ถึงวัตถุประสงค์ ลักษณะ และแนวทางการศึกษาวิจัย รวมทั้งทราบถึงผลดี ผลข้างเคียง และความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้น ข้าพเจ้าได้ซักถาม ทำความเข้าใจเกี่ยวกับการศึกษาดังกล่าวนี้ เป็นที่เรียบร้อยแล้ว

ข้าพเจ้ายินดีเข้าร่วมการศึกษาคั้งนี้โดยสมัครใจ และสามารถถอนตัวจากการเข้าร่วมศึกษานี้เมื่อใดก็ได้ โดยไม่จำเป็นต้องแจ้งเหตุผล และยอมรับผลข้างเคียง และความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้น และจะปฏิบัติตามคำแนะนำของผู้ทำการวิจัย

ข้าพเจ้าได้รับทราบจากผู้ทำการวิจัยว่า หากข้าพเจ้าได้รับความผิดปกติเนื่องจากการศึกษาทดลอง ข้าพเจ้าจะได้รับความคุ้มครองตามกฎหมาย และจะแจ้งผู้ทำการวิจัยทันที

ข้าพเจ้ายินดีให้ข้อมูลของข้าพเจ้าแก่คณะผู้วิจัย เพื่อเป็นประโยชน์ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ สุดท้ายนี้ ข้าพเจ้ายินดีเข้าร่วมการศึกษานี้ ภายใต้เงื่อนไขที่ได้ระบุไว้แล้วในข้างต้น

.....

สถานที่ / วันที่

.....

ลงนามประชากรตัวอย่างหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย

.....

สถานที่ / วันที่

(นาวาโทหญิง วิจิตรา เคี่ยมทองคำ)

ลงนามผู้วิจัย

.....

สถานที่ / วันที่

( )

ลงนามพยาน

**ข้อมูลสำหรับประชากรตัวอย่างหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย**  
(Participant Information Sheet)

ชื่อโครงการวิจัย ผลของโปรแกรมการจัดการกับอาการแบบผสมผสานต่อความเหนื่อยล้าของผู้ดูแลในครอบครัวผู้ป่วยมะเร็ง

1. ชื่อผู้วิจัย นาวาโทหญิง วิจิตรา เคี่ยมทองคำ นิสิตสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ การพยาบาลผู้ใหญ่ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

2. สถานที่ปฏิบัติงาน หอผู้ป่วยอายุรเวชกรรมชาย โรงพยาบาลสมเด็จพระนางเจ้าสิริกิติ์  
ต. พลุतालวง อ. สัตหีบ จ. ชลบุรี

โทรศัพท์ที่ทำงาน 038-245735 ต่อ 4295-6

โทรศัพท์เคลื่อนที่ 089-6057890

3. ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการให้คำยินยอมที่ให้แก่ประชากรกลุ่มตัวอย่างหรือผู้ที่มีส่วนร่วมในการวิจัยประกอบด้วยคำอธิบายดังต่อไปนี้

3.1 โครงการนี้เป็นการศึกษาผลของโปรแกรมการจัดการกับอาการแบบผสมผสานต่อความเหนื่อยล้าของผู้ดูแลในครอบครัวผู้ป่วยมะเร็ง

3.2 วัตถุประสงค์การวิจัย เพื่อเปรียบเทียบความเหนื่อยล้าของผู้ดูแลในครอบครัวผู้ป่วยมะเร็งก่อนและหลังการให้ โปรแกรมการจัดการกับอาการแบบผสมผสาน และเพื่อเปรียบเทียบความเหนื่อยล้าของผู้ดูแลในครอบครัวผู้ป่วยมะเร็ง ระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการจัดการกับอาการแบบผสมผสานโดยการบริหารกายจิตแบบซิงก กับกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการจัดการกับอาการแบบผสมผสานโดยการบริหารกายจิตแบบซิงก่วมกับการใช้น้ำมันหอมระเหย

3.3 ลักษณะโครงการวิจัยเป็นการวิจัยกึ่งทดลอง ใช้กลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่ม โดยแบ่งเป็นกลุ่มที่ 1 และกลุ่มที่ 2 กลุ่มที่ 1 ได้รับโปรแกรมการจัดการกับอาการแบบผสมผสานโดยการบริหารกายจิตแบบซิงก กลุ่มที่ 2 ได้รับโปรแกรมการจัดการกับอาการแบบผสมผสานโดยการบริหารกายจิตแบบซิงก่วมกับการใช้น้ำมันหอมระเหย วัดความเหนื่อยล้าก่อนและหลังการทดลอง และวัดซ้ำหลังการทดลอง 2 สัปดาห์ และ 4 สัปดาห์

4. รายละเอียดและขั้นตอนของผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยที่ได้รับการปฏิบัติในงานวิจัยนี้ จะคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามคุณลักษณะคือ บิดามารดา คู่สมรส บุตร หรือญาติที่เป็นผู้ดูแลหลักของผู้ป่วยโรคมะเร็ง ที่มารับการตรวจรักษาที่ห้องตรวจโรคผู้ป่วยอายุรกรรมและศัลยกรรม ในโรงพยาบาลสมเด็จพระนางเจ้าสิริกิติ์

4.1 โปรแกรมการจัดการกับอาการแบบผสมผสานโดยการบริหารกายจิตแบบซิงกประกอบด้วย 4 ขั้นตอน ดังต่อไปนี้



ขั้นตอนที่ 1 การประเมินความต้องการและประสบการณ์การรับรู้ของผู้ดูแล (20 นาที) ผู้วิจัยเยี่ยมบ้านเพื่อประเมินความเหนื่อยล้าและการดูแลตนเองเพื่อบรรเทาความเหนื่อยล้าของผู้ดูแล ร่วมกับประเมินความต้องการการฝึกบริหารกายจิตแบบซิงก

ขั้นตอนที่ 2 การให้ความรู้ด้านสุขภาพ (30 นาที) ผู้วิจัยสอนประกอบคู่มือเป็นรายบุคคล เรื่องความเหนื่อยล้าและการดูแลตนเองเพื่อบรรเทาความเหนื่อยล้า และความรู้เกี่ยวกับการบริหารกายจิตแบบซิงก โดยผู้วิจัยจะมอบคู่มือและวีดิทัศน์การฝึกบริหารกายจิตแบบซิงกของน.พ. เทอดศักดิ์ เดชคง ให้ผู้ดูแลไว้ใช้ทบทวน

ขั้นตอนที่ 3 ฝึกทักษะการจัดการกับอาการแบบผสมผสาน (60 นาที) ผู้วิจัยสอนประกอบคู่มือและสาธิตการบริหารกายจิตแบบซิงกที่บ้านโดยใช้ท่าในการฝึก 4 ท่า ฝึกปฏิบัติสัปดาห์ละ 3 ครั้งๆละ 15 นาที (ผู้วิจัยจะไปสาธิตการฝึกและฝึกทักษะให้ที่บ้านรวม 3 ครั้ง)

ขั้นตอนที่ 4 การประเมินผล (30 นาที) ผู้วิจัยจะประเมินความเหนื่อยล้า ร่วมกับการวางแผนในการแก้ไขปัญหา ภายหลังจากฝึกทักษะที่บ้าน 2 ครั้ง เป็นระยะเวลา 2 และ 4 สัปดาห์

4.2 โปรแกรมการจัดการกับอาการแบบผสมผสานโดยการบริหารกายจิตแบบซิงกร่วมกับการใช้น้ำมันหอมระเหย ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน ดังต่อไปนี้

ขั้นตอนที่ 1 การประเมินความต้องการและประสบการณ์การรับรู้ของผู้ดูแล (20 นาที) ผู้วิจัยเยี่ยมบ้านเพื่อประเมินความเหนื่อยล้าและการดูแลตนเองเพื่อบรรเทาความเหนื่อยล้าของผู้ดูแล ร่วมกับประเมินความต้องการการฝึกบริหารกายจิตแบบซิงก และการใช้น้ำมันหอมระเหย

ขั้นตอนที่ 2 การให้ความรู้ด้านสุขภาพ (40 นาที) ผู้วิจัยสอนประกอบคู่มือเป็นรายบุคคล เรื่องความเหนื่อยล้าและการดูแลตนเองเพื่อบรรเทาความเหนื่อยล้า การบริหารกายจิตแบบซิงก และการใช้น้ำมันหอมระเหย

ขั้นตอนที่ 3 ฝึกทักษะการจัดการกับอาการแบบผสมผสาน (90 นาที) ผู้วิจัยสอนประกอบคู่มือและสาธิต (ผู้วิจัยจะไปสาธิตการฝึกและฝึกทักษะให้ที่บ้านรวม 3 ครั้ง) ดังนี้

- การบริหารกายจิตแบบซิงกโดยใช้ท่าในการฝึก 4 ท่า ฝึกปฏิบัติสัปดาห์ละ 3 ครั้งๆละ 15 นาที

- การใช้น้ำมันหอมระเหยโดยหยดน้ำมันหอมระเหยกลิ่นลาเวนเดอร์ 2-3 หยด ลงในภาชนะที่ใส่น้ำร้อนครึ่งลิตรที่เป็นไอ แล้วให้ผู้ดูแลทดลองสูดดมไอรระเหย ใช้เวลาในการสูดดมประมาณ 5 นาที หรือจนกว่าจะรู้สึกง่วงสบายหรืออ่อนคลาย ให้ปฏิบัติอย่างน้อยวันละ 1 ครั้ง และเมื่อรู้สึกว่ามีอาการเหนื่อยล้า

ขั้นตอนที่ 4 การประเมินผล (30 นาที) ผู้วิจัยจะประเมินความเหนื่อยล้า ร่วมกับการวางแผนในการแก้ไขปัญหา ภายหลังจากฝึกทักษะที่บ้าน 2 ครั้ง เป็นระยะเวลา 2 และ 4 สัปดาห์

5. หากท่านมีข้อสงสัย สามารถสอบถามเพิ่มเติม และติดต่อผู้วิจัยในกรณีที่มีปัญหาได้ตลอดเวลา ที่หมายเลขโทรศัพท์ 089-6057890 และหากผู้วิจัยมีข้อมูลเพิ่มเติมที่เป็นประโยชน์ และโทษที่เกี่ยวข้องกับการวิจัย จะแจ้งให้ผู้เข้าร่วมการวิจัยทราบอย่างรวดเร็ว
6. ผู้วิจัยคาดว่าจะไม่มีความเสี่ยงใดๆ เกิดขึ้นกับผู้ดูแลที่เข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้ เพียงแต่ผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยต้องใช้เวลาอยู่ในการวิจัยทั้งสิ้นนาน 4 สัปดาห์
7. ผู้เข้าร่วมการวิจัยไม่ต้องเสียค่าใช้จ่ายใดๆ ในการเข้าร่วมการวิจัยและจะไม่ได้รับค่าตอบแทนใดๆ จากการเข้าร่วมงานวิจัยครั้งนี้
8. ผู้เข้าร่วมการวิจัยสามารถที่จะหยุดเข้าร่วมงานวิจัยนี้ได้ตลอดเวลา การเข้าร่วมหรือไม่เข้าร่วมงานวิจัย จะไม่มีผลกระทบใดๆ ทั้งสิ้นต่อการได้รับบริการในโรงพยาบาลสมเด็จพระนางเจ้าสิริกิติ์
9. ข้อมูลใดๆ ที่ได้รับจากผู้เข้าร่วมการวิจัยจะถือเป็นความลับ และจะไม่เปิดเผยให้ผู้อื่นทราบ นอกเหนือจากผู้วิจัย ข้อมูลโดยภาพรวม จะสรุปเพื่อเป็นประโยชน์ทางการศึกษาวิจัย
10. จำนวนของผู้ดูแลที่เข้าร่วมในการวิจัยครั้งนี้ ประมาณ 40 คน

**เอกสารรับรองโครงการวิจัย  
กรรมการวิจัยและจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ พร.**

โดย

RLM021/51

ชื่อโครงการ	ผลของโปรแกรมการจัดการกับอาการแบบผสมผสานต่อความเหนื่อยล้าของผู้ดูแลในครอบครัวผู้ป่วยมะเร็ง
ชื่อหัวหน้าโครงการ/ หน่วยงานที่สังกัด	น.ท.หญิงวิจิตรา เคี่ยมทองคำ / ป.โท ม.จุฬาฯ / รพ.สมเด็จพระนางเจ้าสิริกิติ์
รหัสโครงการ	RP023/51
สถานที่ทำวิจัย	รพ.สมเด็จพระนางเจ้าสิริกิติ์
เอกสารที่รับรอง	<input checked="" type="checkbox"/> โครงการวิจัย <input type="checkbox"/> โครงการวิจัยที่ขออนุมัติแก้ไขเพิ่มเติม <input checked="" type="checkbox"/> หนังสือแสดงเจตนายินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย <input checked="" type="checkbox"/> เอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย <input type="checkbox"/> อื่นๆ.....
รับรองโดย	คณะกรรมการวิจัยและจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ พร.
วันที่รับรอง	11 เม.ย. 51
วันหมดอายุ	10 ก.ค. 51

ลงนาม พล.ร.ต.....

(พลเรือตรี เคนหทัย ประทุมเพชร)

ประธานคณะกรรมการวิจัยและจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ พร.

11 เม.ย. 51

ภาคผนวก ง  
ตัวอย่างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

## เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ประกอบด้วยเครื่องมือ 3 ชนิด คือ

### 1. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ซึ่งแบ่งเป็น 3 ส่วน คือ

ส่วนที่1 แบบบันทึกประวัติการเจ็บป่วยของผู้ป่วย

ส่วนที่2 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของผู้ดูแล

ส่วนที่3 แบบประเมินความเหนื่อยล้า

### 2. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ประกอบด้วย

2.1 โปรแกรมการจัดการกับอาการแบบผสมผสานโดยการบริหารกายจิตแบบซิง

2.2 โปรแกรมการจัดการกับอาการแบบผสมผสานโดยการบริหารกายจิตแบบซิงร่วมกับการใช้น้ำมันหอมระเหย

2.3 คู่มือการดูแลตนเองเพื่อบรรเทาความเหนื่อยล้าโดยการบริหารกายจิตแบบซิงสำหรับผู้ดูแล

2.4 คู่มือการดูแลตนเองเพื่อบรรเทาความเหนื่อยล้าโดยการบริหารกายจิตแบบซิงร่วมกับการใช้น้ำมันหอมระเหยสำหรับผู้ดูแล

2.5 แผนการสอนเรื่องการดูแลตนเองเพื่อบรรเทาความเหนื่อยล้าโดยการบริหารกายจิตแบบซิงสำหรับผู้ดูแล

2.6 แผนการสอนเรื่องการดูแลตนเองเพื่อบรรเทาความเหนื่อยล้าโดยการบริหารกายจิตแบบซิงร่วมกับการใช้น้ำมันหอมระเหยสำหรับผู้ดูแล

2.7 วีดิทัศน์ การฝึกบริหารกายจิตแบบง่าย 4 ท่า โดย น.พ. เทอดศักดิ์ เดชคง

### 3. เครื่องมือกำกับการทดลอง

3.1 แบบทดสอบความรู้เรื่องการดูแลตนเองเพื่อบรรเทาความเหนื่อยล้า

3.2 แบบบันทึกการบริหารกายจิตแบบซิง

3.3 แบบบันทึกการใช้น้ำมันหอมระเหย

ID [     ]

วันที่.....

ส่วนที่1 แบบบันทึกประวัติการเจ็บป่วยของผู้ป่วย

คำชี้แจง แบบประเมินชุดนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อใช้ในการคัดเลือกผู้ดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็งเข้ากลุ่มทดลองทั้ง 2 กลุ่ม โดยผู้วิจัยเป็นผู้บันทึกจากประวัติการรักษา

1. การวินิจฉัยโรค .....

2. ระยะของโรค .....

3. ประเภทของการรักษาที่ได้รับ.....

ID [     ]

วันที่.....

**ส่วนที่2 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของผู้ดูแล**

**คำชี้แจง** กรุณาตอบแบบสอบถามเกี่ยวกับตัวท่านโดยทำเครื่องหมาย ( X ) หน้าข้อความที่ตรงกับคำตอบ หรือเติมคำลงในช่องว่าง

- |  |                          |
|--|--------------------------|
| 1. อายุ.....ปี   | 1 [     ]                |
| 2. สถานภาพสมรส   | 2 [     ]                |
| (1) โสด  | (2) คู่                  |
| (3) หม้าย  | (4) หย่า/แยก             |
| 3. การศึกษาสูงสุดของท่าน                                       | 3 [     ]                |
| (1) ประถมศึกษา   | (2) มัธยมศึกษา           |
| (3) ปริญญาตรี  | (4) ไม่ได้เรียน          |
| (5) อื่นๆ(โปรดระบุ).....                                       |                          |
| 4. เพศ   | 4 [     ]                |
| (1) ชาย  | (2) หญิง                 |
| 5. ศาสนา   | 5 [     ]                |
| (1) พุทธ   | (2) คริสต์               |
| (3) อิสลาม   | (4) อื่นๆ(โปรดระบุ)..... |
| 6. อาชีพ   | 6 [     ]                |
| (1) ค้าขาย   | (2) เกษตรกร              |
| (3) ข้าราชการ  | (4) รับจ้าง              |
| (5) รัฐวิสาหกิจ  | (6) อื่นๆ(โปรดระบุ)..... |
| ■  |                          |
| ■  |                          |
| ■  |                          |
| 12. จำนวนชั่วโมงที่ให้การดูแลผู้ป่วยเฉลี่ย ..... ชั่วโมงต่อวัน | 12 [     ]               |
| 13. ท่านรู้สึกต่อการนอนหลับพักผ่อนของท่านอย่างไร               | 13 [     ]               |
| (1) เพียงพอ  | (2) ไม่เพียงพอ           |

ID [    ]

วันที่.....

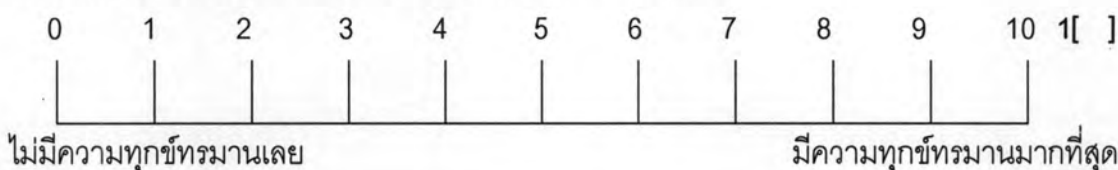
## ส่วนที่3 แบบประเมินความเหนื่อยล้า

**คำชี้แจง** ข้อคำถามต่อไปนี้มีจำนวน 22 ข้อ แต่ละข้อจะถามถึงความรู้สึกของท่านเกี่ยวกับความเหนื่อยล้า โดยในแต่ละข้อมีคะแนนอยู่ในช่วง 0-10 คะแนนบนเส้นตรง ขอให้ท่านอ่านข้อความที่จุดเริ่มต้นทางด้านซ้ายมือ และจุดสุดท้ายทางด้านขวามือ แล้วทำเครื่องหมาย X ลงบนตัวเลขที่ตรงกับตำแหน่งที่บ่งบอกถึงความรู้สึกของท่านที่มีต่อความเหนื่อยล้าจากการดูแลผู้ป่วยในขณะนี้มากที่สุด

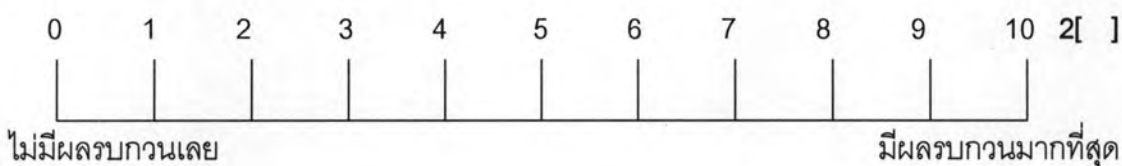
0 หมายถึง ท่านไม่มีความรู้สึกต่อข้อความนั้นเลย

ตั้งแต่ 1 ขึ้นไป หมายถึง ความรู้สึกต่อข้อความนั้นเพิ่มขึ้นตามลำดับจนถึงสูงสุดคือ 10

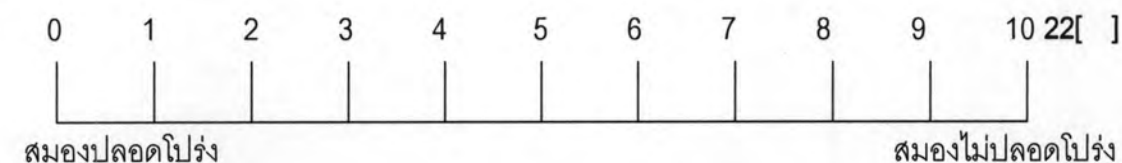
1. ความรู้สึกเหนื่อยล้าทำให้ท่านมีความทุกข์ทรมานในระดับใด



2. ความรู้สึกเหนื่อยล้ามีผลกระทบต่อความสามารถในการทำงานของท่านในระดับใด



22.





## 2. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง

### 2.1 โปรแกรมการจัดการกับอาการแบบผสมผสานโดยการบริหารกายจิตแบบซิงกัปัญหา

มะเร็งเป็นโรคร้ายที่คุกคามชีวิต และเป็นสาเหตุการตายของประชากรไทยเป็นอันดับ 1 โดยมีแนวโน้มสูงขึ้นทุกปี (ศูนย์ข้อมูลข่าวสารสาธารณสุข สำนักงานนโยบายและแผนสาธารณสุข, 2548) ผู้ป่วยมะเร็งมักจะได้รับ ความทุกข์ทรมานจากภาวะเจ็บป่วย และการรักษา ตลอดจน ภาวะแทรกซ้อนต่างๆที่มีผลกระทบต่อ การดำเนินชีวิตตั้งแต่ได้รับทราบการวินิจฉัยโรคจนถึงระยะสุดท้ายของชีวิต (Ferrell, Grant, Funk, and Otis-Green, 1998 อ้างถึงใน ธนินญา น้อยเปรียง, 2545) มีการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยมะเร็งจะมีปัญหาทางด้านร่างกาย และจิตใจ (ชนิดา มณีวรรณ และคณะ, 2537) ยิ่งภาวะสุขภาพทางร่างกายของผู้ป่วยทรุดโทรมมาก ปัญหาทางจิตสังคมก็จะเพิ่มขึ้น (ชูชื่น ชิวพูนผล, 2541) ดังนั้นความหวังจึงเป็นองค์ประกอบที่ช่วยให้ผู้ป่วยมีกำลังใจ ซึ่งจะได้จากการช่วยเหลือ และสนับสนุนของผู้ดูแลในครอบครัว (ยุพาพิน ศิริโพธิ์งาม, 2546)

การที่มีสมาชิกในครอบครัวเจ็บป่วยอยู่ในความดูแล ผู้ดูแลมักมีความรู้สึกที่ดี และพึงพอใจ โดยรู้สึกว่าเป็นโอกาสในการตอบแทนบุญคุณ สามารถให้การดูแลได้ดีกว่าคนที่ไม่ใช่ญาติ เต็มใจที่จะให้การดูแล และเป็นหน้าที่ที่จะต้องดูแล (วิภา วิเสโส, 2545) แต่ขณะเดียวกันก็พบว่า ผู้ดูแลมักละเลยความต้องการของตนเอง (Lim et al, 1996) ดังเช่นข้อมูลเชิงคุณภาพของสายพิณ เกษมกิจวัฒนา (2536) ที่พบว่าผู้ดูแลไม่ได้รับการพักผ่อนเพียงพออันเป็นผลมาจากการดูแลผู้ป่วย ซึ่งมีการศึกษาในผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้ายพบว่า การพักผ่อนน้อยกว่า 4 ชั่วโมงต่อวันจะทำให้เกิดความเหนื่อยล้าเพราะพักผ่อนไม่เพียงพอ (Bramwell et al, 1995) และพบว่ามากกว่าร้อยละ 50 ผู้ดูแลต้องใช้เวลาในการดูแลตลอด 24 ชั่วโมง (Stetz, 1987) ซึ่งผลจากการดูแลผู้ป่วยเป็นระยะเวลาที่ยาวนานต่อเนื่องในแต่ละวันจะทำให้ผู้ดูแลเกิดความเหนื่อยล้าได้ (Jensen and Given, 1991) ซึ่งอาการเหนื่อยล้าดังกล่าวถ้าไม่ได้รับการช่วยเหลืออย่างถูกต้องจะทำให้ผู้ดูแลเกิดความผิดปกติทางจิตใจ อารมณ์ พฤติกรรม และมีผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้ดูแลได้ (Irrine et al., 1991; Piper, 1993 อ้างถึงในกัญญารัตน์ ผึ้งบรรหาร, 2539) และภาวะสุขภาพของผู้ดูแลเป็นปัจจัยที่มีผลต่อการดูแลผู้ป่วย (Gaynor, 1990) สอดคล้องกับ Yang et al.(1992) ที่ได้รวบรวมงานวิจัยเกี่ยวกับผู้ดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายพบว่า ผู้ดูแลประสบปัญหาการปรับตัวในด้านลบและวิถีชีวิตที่มีการเปลี่ยนแปลงทำให้เกิดความเครียด วิตกกังวล อ่อนล้า ซึ่งส่งผลร้ายต่อการให้การดูแล จากเหตุผลดังกล่าว จึงเห็นได้ว่าผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็งเป็นบุคคลสำคัญที่จะต้องให้การดูแลเช่นกัน เนื่องจากพยาบาลเป็นบุคลากรทางสุขภาพที่อยู่ใกล้ชิดกับผู้ดูแล ดังนั้นบทบาทสำคัญ

คือ การช่วยเหลือผู้ดูแลให้สามารถป้องกัน และบรรเทาจากความเหนื่อยล้าที่เกิดจากการดูแลผู้ป่วยได้

### ปรัชญา

การจัดการกับอาการที่มุ่งรักษาเพียงสาเหตุอย่างเดียวอาจไม่เพียงพอสำหรับการควบคุมอาการได้ ดังนั้นการจัดการกับอาการจะต้องมุ่งจัดการทั้งสาเหตุของอาการ และอาการที่เกิดขึ้นไปพร้อมๆกัน ซึ่งการจัดการกับอาการจะมีประสิทธิภาพที่ดีต้องอาศัยความร่วมมือซึ่งกันและกัน โดยพยาบาลถือเป็นบุคคลสำคัญที่รับผิดชอบในการส่งเสริมให้ผู้ดูแลสามารถจัดการกับอาการที่เกิดขึ้นได้ด้วยตนเองอย่างมีประสิทธิภาพ และมีบทบาทที่สำคัญ เช่น การให้ความรู้ ให้คำแนะนำ ตลอดจนการฝึกทักษะต่างๆ เพื่อให้ผู้ดูแลได้เกิดการเรียนรู้สิ่งใหม่ๆ มีส่วนในการรู้จักควบคุมตนเอง และมีอำนาจในการตัดสินใจกระทำกิจกรรมต่างๆ ทั้งนี้พยาบาลต้องคำนึงถึงความสามารถในการเรียนรู้ที่แตกต่างกันของแต่ละบุคคล รวมทั้งการรับฟังปัญหา และเปิดโอกาสให้ผู้ดูแลได้ซักถามพร้อมทั้งแสดงความคิดเห็น การจัดการกับอาการดังกล่าวจะช่วยให้สามารถป้องกัน และลดความรุนแรงของอาการที่เกิดขึ้นได้ ประกอบกับในปัจจุบันนี้ได้มีนโยบายทางสุขภาพที่เน้นการส่งเสริมสุขภาพและการมีส่วนร่วมในการดูแลตนเอง โดยได้มีการนำการดูแลแบบผสมผสานมาใช้มากขึ้น ซึ่งถือเป็นวิธีหนึ่งที่ผู้ป่วย ครอบครัว และชุมชนจะได้มีส่วนร่วมในการดูแลตนเอง โดยการดูแลแบบผสมผสานเป็นแนวคิดที่มีพื้นฐานมาจากการให้การพยาบาลแบบองค์รวม (Holistic nursing) ที่ครอบคลุมด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ ดังนั้นการดูแลแบบผสมผสานจึงเป็นวิธีที่มีความเหมาะสมในการนำมาใช้เพื่อพัฒนาโปรแกรมการจัดการกับอาการเพื่อลดความเหนื่อยล้าได้อย่างมีประสิทธิภาพ

โปรแกรมการจัดการกับอาการแบบผสมผสานโดยการบริหารกายจิตแบบซิงก เป็นโปรแกรมที่พัฒนามาจากแนวคิดการจัดการกับอาการของ Dodd et al.(2001) ซึ่งมีลักษณะที่สำคัญคือมีการปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้ดูแลกับพยาบาล ทำให้เกิดความร่วมมือซึ่งกันและกันในการจัดการกับความเหนื่อยล้าที่เกิดขึ้น เป็นกระบวนการที่ไม่หยุดนิ่ง โดยมีการนำการบริหารกายจิตแบบซิงกมาเป็นกลวิธีในการจัดการกับอาการ เนื่องจากการบริหารกายจิตแบบซิงกนั้น มีผลช่วยทำให้ระบบการไหลเวียนเลือดดีขึ้น ออกซิเจนไปเลี้ยงส่วนต่างๆได้ดีกว่าปกติ ส่งผลให้ลดการสะสมของกรดแลคติกที่เป็นสาเหตุของความเหนื่อยล้าลงได้ ดังนั้นการนำการบริหารกายจิตแบบซิงกมาใช้ในโปรแกรม จะสามารถบรรเทาความเหนื่อยล้าของผู้ดูแลในครอบครัวผู้ป่วยมะเร็งได้ ซึ่งโปรแกรมนี้อาจประกอบด้วย 4 ขั้นตอน คือ

- 
-

## ขั้นตอนที่ 4 การประเมินผล

### หลักการ

เป็นการประเมินกระบวนการและผลลัพธ์จากกระบวนการ โดยการประเมินกระบวนการนั้นจะกระทำในขณะที่เยี่ยมบ้านผู้ดูแล เป็นการประเมินปัญหาและอุปสรรคที่เกิดขึ้นจากการดูแลตนเองเพื่อบรรเทาความเหนื่อยล้าที่บ้าน เพื่อนำปัญหาที่ได้มาสู่แนวทางการแก้ไขร่วมกันระหว่างพยาบาลกับผู้ดูแล ร่วมกับการประเมินผลที่ได้รับจากการฝึกบริหารกายจิตแบบชี่กงด้วยตนเองว่าสามารถบรรเทาความเหนื่อยล้าให้ลดลงได้

สำหรับการประเมินผลลัพธ์ที่คาดหวังว่าจะเกิดขึ้นภายหลังสิ้นสุดกระบวนการนั้นได้แก่ ความรุนแรงของความเหนื่อยล้าลดลง ซึ่งจะทำการประเมินหลังจากที่ผู้ดูแลได้รับการจัดการกับอาการแบบผสมผสานโดยการบริหารกายจิตแบบชี่กง 2 และ 4 สัปดาห์

### วัตถุประสงค์

1. เพื่อประเมินปัญหา และอุปสรรค ในการจัดการกับอาการเหนื่อยล้า
2. ประเมินความเหนื่อยล้าภายหลังสิ้นสุดโปรแกรมในสัปดาห์ที่ 2 และ 4

### กิจกรรม

1. ประเมินปัญหาและอุปสรรคที่เกิดขึ้นกับผู้ดูแล และวางแผนในการแก้ไขปัญหาร่วมกัน
2. ประเมินผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นจากการจัดการกับอาการเพื่อลดความเหนื่อยล้า หลังจากผู้ดูแลได้ฝึกปฏิบัติตามโปรแกรม ในสัปดาห์ที่ 2 และ 4 โดยใช้แบบประเมินความเหนื่อยล้า

สื่อ                   แบบประเมินความเหนื่อยล้า

ประเมินผล       จากแบบประเมินความเหนื่อยล้า

- ระยะเวลา       1. ในการเยี่ยมบ้านครั้งที่ 1 ใช้เวลาประมาณ 30 นาที
2. ในการเยี่ยมบ้านครั้งที่ 2 ใช้เวลาประมาณ 30 นาที

สื่อ                   แบบประเมินความเหนื่อยล้า

### ประเมินผล

ระดับความเหนื่อยล้าภายหลังได้รับโปรแกรมการจัดการกับอาการแบบผสมผสานโดยการบริหารกายจิตแบบชี่กง

1. ภายหลังสิ้นสุดโปรแกรมเมื่อครบ 2 สัปดาห์ (ในการพบกันครั้งที่ 4)
2. ภายหลังสิ้นสุดโปรแกรมเมื่อครบ 4 สัปดาห์ (ในการพบกันครั้งที่ 5)

ระยะเวลา       30 นาที

## 2.2 โปรแกรมการจัดการกับอาการแบบผสมผสานโดยการบริหารกายจิตแบบซึ่ง ร่วมกับการใช้น้ำมันหอมระเหย

### ปัญหา

มะเร็งเป็นโรคร้ายที่คุกคามชีวิต และเป็นสาเหตุการตายของประชากรไทยเป็นอันดับ 1 โดยมีแนวโน้มสูงขึ้นทุกปี (ศูนย์ข้อมูลข่าวสารสาธารณสุข สำนักงานนโยบายและแผนสาธารณสุข, 2548) ผู้ป่วยมะเร็งมักจะได้รับความสะดวกที่รบกวนจากภาวะเจ็บป่วย และการรักษา ตลอดจนภาวะแทรกซ้อนต่างๆที่มีผลกระทบต่อการดำเนินชีวิตตั้งแต่ได้รับทราบการวินิจฉัยโรคจนถึงระยะสุดท้ายของชีวิต (Ferrell, Grant, Funk, and Otis-Green, 1998 อ้างถึงใน ธัญญา น้อยเปรียง, 2545) มีการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยมะเร็งจะมีปัญหาทางด้านร่างกาย และจิตใจ (ชนิดา มณีวรรณ และคณะ, 2537) ยิ่งภาวะสุขภาพทางร่างกายของผู้ป่วยทรุดโทรมมาก ปัญหาทางจิตสังคมก็จะเพิ่มขึ้น (ชูชื่น ชิวพูนผล, 2541) ดังนั้นความหวังจึงเป็นองค์ประกอบที่ช่วยให้ผู้ป่วยมีกำลังใจ ซึ่งจะได้จากการช่วยเหลือ และสนับสนุนของผู้ดูแลในครอบครัว (ยุพาพิน ศิริโพธิ์งาม, 2546)

การที่มีสมาชิกในครอบครัวเจ็บป่วยอยู่ในความดูแล ผู้ดูแลมักมีความรู้สึกที่ดี และพึงพอใจ โดยรู้สึกว่าเป็นโอกาสในการตอบแทนบุญคุณ สามารถให้การดูแลได้ดีกว่าคนที่ไม่ใช่ญาติ เต็มใจที่จะให้การดูแล และเป็นหน้าที่ที่จะต้องดูแล (วิภา วิเสโส, 2545) แต่ขณะเดียวกันก็พบว่า ผู้ดูแลมักกละเลยความต้องการของตนเอง (Lim et al, 1996) ดังเช่นข้อมูลเชิงคุณภาพของสายพิณ เกษมกิจวัฒน์นา (2536) ที่พบว่าผู้ดูแลไม่ได้รับการพักผ่อนเพียงพออันเป็นผลมาจากการดูแลผู้ป่วย ซึ่งมีการศึกษาในผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้ายพบว่า การพักผ่อนน้อยกว่า 4 ชั่วโมงต่อวันจะทำให้เกิดความเหนื่อยล้าเพราะพักผ่อนไม่เพียงพอ (Bramwell et al, 1995) และพบว่ามากกว่าร้อยละ 50 ผู้ดูแลต้องใช้เวลาในการดูแลตลอด 24 ชั่วโมง (Stetz, 1987) ซึ่งผลจากการดูแลผู้ป่วยเป็นระยะเวลาที่ยาวนานต่อเนื่องในแต่ละวันจะทำให้ผู้ดูแลเกิดความเหนื่อยล้าได้ (Jensen and Given, 1991) ซึ่งอาการเหนื่อยล้าดังกล่าวถ้าไม่ได้รับการช่วยเหลืออย่างถูกต้องจะทำให้ผู้ดูแลเกิดความผิดปกติทางจิตใจ อารมณ์ พฤติกรรม และมีผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้ดูแลได้ (Irine et al., 1991; Piper, 1993 อ้างถึงในกัญญารัตน์ ผึ้งบรรหาร, 2539) และภาวะสุขภาพของผู้ดูแลเป็นปัจจัยที่มีผลต่อการดูแลผู้ป่วย (Gaynor, 1990) สอดคล้องกับ Yang et al. (1992) ที่ได้รวบรวมงานวิจัยเกี่ยวกับผู้ดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายพบว่า ผู้ดูแลประสบปัญหาการปรับตัวในด้านลบและวิถีชีวิตที่มีการเปลี่ยนแปลงทำให้เกิดความเครียด วิตกกังวล อ่อนล้า ซึ่งส่งผลร้ายต่อการให้การดูแล จากเหตุผลดังกล่าว จึงเห็นได้ว่าผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็งเป็นบุคคลสำคัญที่จะต้องให้การดูแลเช่นกัน เนื่องจากพยาบาลเป็นบุคลากรทางสุขภาพที่อยู่ใกล้ชิดกับผู้ดูแล ดังนั้นบทบาทสำคัญ

คือ การช่วยเหลือผู้ดูแลให้สามารถป้องกัน และบรรเทาจากความเหนื่อยล้าที่เกิดจากการดูแลผู้ป่วยได้

### ปรัชญา

การจัดการกับอาการที่มุ่งรักษาเพียงสาเหตุอย่างเดียวอาจไม่เพียงพอสำหรับการควบคุมอาการได้ ดังนั้นการจัดการกับอาการจะต้องมุ่งจัดการทั้งสาเหตุของอาการ และอาการที่เกิดขึ้นไปพร้อมๆกัน ซึ่งการจัดการกับอาการจะมีประสิทธิภาพที่ดีต้องอาศัยความร่วมมือซึ่งกันและกัน โดยพยาบาลถือเป็นบุคคลสำคัญที่รับผิดชอบในการส่งเสริมให้ผู้ดูแลสามารถจัดการกับอาการที่เกิดขึ้นได้ด้วยตนเองอย่างมีประสิทธิภาพ และมีบทบาทที่สำคัญ เช่น การให้ความรู้ ให้คำแนะนำ ตลอดจนการฝึกทักษะต่างๆ เพื่อให้ผู้ดูแลได้เกิดการเรียนรู้สิ่งใหม่ๆ มีส่วนในการรู้จักควบคุมตนเอง และมีอำนาจในการตัดสินใจกระทำกิจกรรมต่างๆ ทั้งนี้พยาบาลต้องคำนึงถึงความสามารถในการเรียนรู้ที่แตกต่างกันของแต่ละบุคคล รวมทั้งการรับฟังปัญหา และเปิดโอกาสให้ผู้ดูแลได้ซักถามพร้อมทั้งแสดงความคิดเห็น การจัดการกับอาการดังกล่าวจะช่วยให้สามารถป้องกัน และลดความรุนแรงของอาการที่เกิดขึ้นได้ ประกอบกับในปัจจุบันนี้ได้มีนโยบายทางสุขภาพที่เน้นการส่งเสริมสุขภาพและการมีส่วนร่วมในการดูแลตนเอง โดยได้มีการนำการดูแลแบบผสมผสานมาใช้มากขึ้น ซึ่งถือเป็นวิธีหนึ่ง que ผู้ป่วย ครอบครัว และชุมชนจะได้มีส่วนร่วมในการดูแลตนเอง โดยการดูแลแบบผสมผสานเป็นแนวคิดที่มีพื้นฐานมาจากการให้การพยาบาลแบบองค์รวม (Holistic nursing) ที่ครอบคลุมด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ ดังนั้นการดูแลแบบผสมผสานจึงเป็นวิธีที่มีความเหมาะสมในการนำมาใช้เพื่อพัฒนาโปรแกรมการจัดการกับอาการเพื่อลดความเหนื่อยล้าได้อย่างมีประสิทธิภาพ

โปรแกรมการจัดการกับอาการแบบผสมผสานโดยการบริหารกายจิตแบบซิงกิ้งร่วมกับการใช้น้ำมันหอมระเหยเป็นโปรแกรมที่พัฒนามาจากแนวคิดการจัดการกับอาการของ Dodd et al (2001) ซึ่งมีลักษณะที่สำคัญคือมีการปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้ดูแลกับพยาบาล ทำให้เกิดความร่วมมือซึ่งกันและกันในการจัดการกับความเหนื่อยล้าที่เกิดขึ้น เป็นกระบวนการที่ไม่หยุดนิ่ง โดยมีการนำการบริหารกายจิตแบบซิงกิ้งมาเป็นกลวิธีในการจัดการกับอาการ เนื่องจากการบริหารกายจิตแบบซิงกิ้งนั้นมีผลช่วยทำให้ระบบการไหลเวียนเลือดดีขึ้น ออกซิเจนไปเลี้ยงส่วนต่างๆ ได้ดีกว่าปกติ ส่งผลให้ลดการสะสมของกรดแลคติกที่เป็นสาเหตุของความเหนื่อยล้าลงได้ ส่วนน้ำมันหอมระเหยนั้นมีผลในการกระตุ้นหรือผ่อนคลายสมอง สำหรับโปรแกรมนี้อาศัยเลือกกลิ่นลาเวนเดอร์ เพราะมีคุณสมบัติในการกระตุ้นให้ร่างกายผลิต Serotonin ซึ่งเป็นสารที่ทำให้สดชื่น มีชีวิตชีวา ผ่อนคลายความกังวล ส่งเสริมการนอนหลับ และบรรเทาความเหนื่อยล้า สามารถฟื้นฟูจิตใจ และจิตวิญญาณให้คืนสู่สภาวะปกติได้ ดังนั้นการนำการบริหารกายจิตแบบซิงกิ้งและการใช้น้ำมันหอม

ระเหยมาใช้ร่วมกันในโปรแกรมจะสามารถบรรเทาความเหนื่อยล้าของผู้ดูแลในครอบครัวผู้ป่วย มะเร็งลงได้อย่างมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น ซึ่งโปรแกรมนี้อาจประกอบด้วย 4 ขั้นตอน คือ ขั้นตอนที่1 การประเมินความต้องการและประสบการณ์การรับรู้ของผู้ดูแล ขั้นตอนที่2 การให้ความรู้ด้าน สุขภาพ ขั้นตอนที่3 การฝึกทักษะการจัดการกับอาการแบบผสมผสานโดยการบริหารกายจิตแบบ ซึ่งร่วมกับการใช้น้ำมันหอมระเหย ขั้นตอนที่4 การประเมินผล ดังได้อะแกรมต่อไปนี้

- 
- 
- 

#### ขั้นตอนที่ 4 การประเมินผล

##### หลักการ

เป็นการประเมินกระบวนการและผลลัพธ์จากกระบวนการ โดยการประเมินกระบวนการ นั้นจะกระทำในขณะที่เยี่ยมบ้านผู้ดูแล เป็นการประเมินปัญหาและอุปสรรคที่เกิดขึ้นจากการดูแล ตนเองเพื่อบรรเทาความเหนื่อยล้าที่บ้าน เพื่อนำปัญหาที่ได้มาสู่แนวทางการแก้ไขร่วมกันระหว่าง พยาบาลกับผู้ดูแล ร่วมกับการประเมินผลที่ได้รับจากการฝึกบริหารกายจิตแบบซึ่งร่วมกับการใช้ น้ำมันหอมระเหยด้วยตนเองว่าสามารถบรรเทาความเหนื่อยล้าให้ลดลงได้

สำหรับการประเมินผลลัพธ์ที่คาดหวังว่าจะเกิดขึ้นภายหลังสิ้นสุดกระบวนการนั้นได้แก่ ความรุนแรงของความเหนื่อยล้าลดลง ซึ่งจะทำการประเมินหลังจากที่ผู้ดูแลได้รับการจัดการกับ อาการแบบผสมผสานโดยการบริหารกายจิตแบบซึ่งร่วมกับการใช้น้ำมันหอมระเหย 2 และ4 สัปดาห์

##### วัตถุประสงค์

1. เพื่อประเมินปัญหา และอุปสรรค ในการจัดการกับอาการเหนื่อยล้า
2. ประเมินความเหนื่อยล้าภายหลังสิ้นสุดโปรแกรมในสัปดาห์ที่2 และ4

##### กิจกรรม

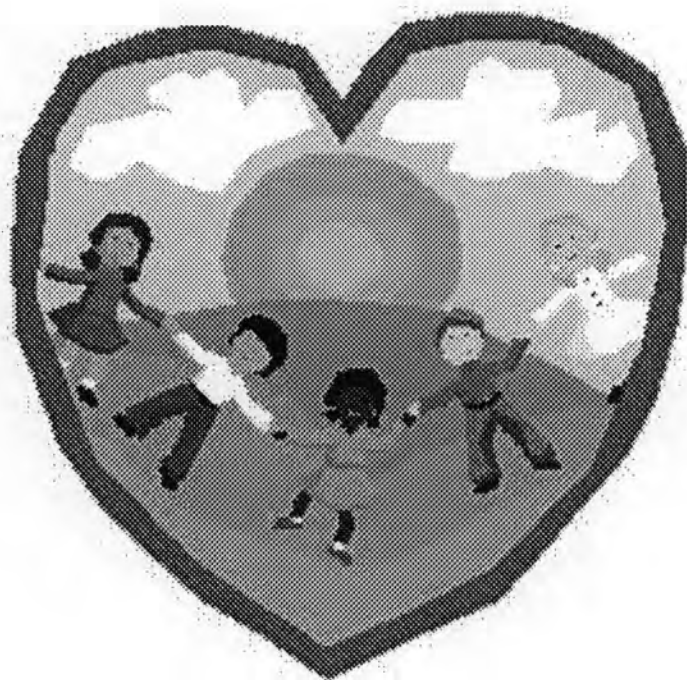
1. ประเมินปัญหาและอุปสรรคที่เกิดขึ้นกับผู้ดูแล และวางแผนในการแก้ไขปัญหาร่วมกัน
2. ประเมินผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นจากการจัดการกับอาการเพื่อลดความเหนื่อยล้า หลังจาก ที่ผู้ดูแลได้ฝึกปฏิบัติตามโปรแกรม ในสัปดาห์ที่2 และ4 โดยใช้แบบประเมินความเหนื่อยล้า

สื่อ                      แบบประเมินความเหนื่อยล้า

ประเมินผล            จากแบบประเมินความเหนื่อยล้า

- ระยะเวลา
1. ในการเยี่ยมบ้านครั้งที่1 ใช้เวลาประมาณ 30 นาที
  2. ในการเยี่ยมบ้านครั้งที่2 ใช้เวลาประมาณ 30 นาที

คู่มือการดูแลตนเองเพื่อบรรเทาความเหนื่อยล้า  
โดยการบริหารกายจิตแบบซิงก สำหรับผู้ดูแล



จัดทำโดย

นาวาโทหญิง วิจิตรา เคี่ยมทองคำ  
นิสิตมหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
อาจารย์ที่ปรึกษา  
รองศาสตราจารย์. ดร. สุวีพร ธนศิลป์

## คำนำ

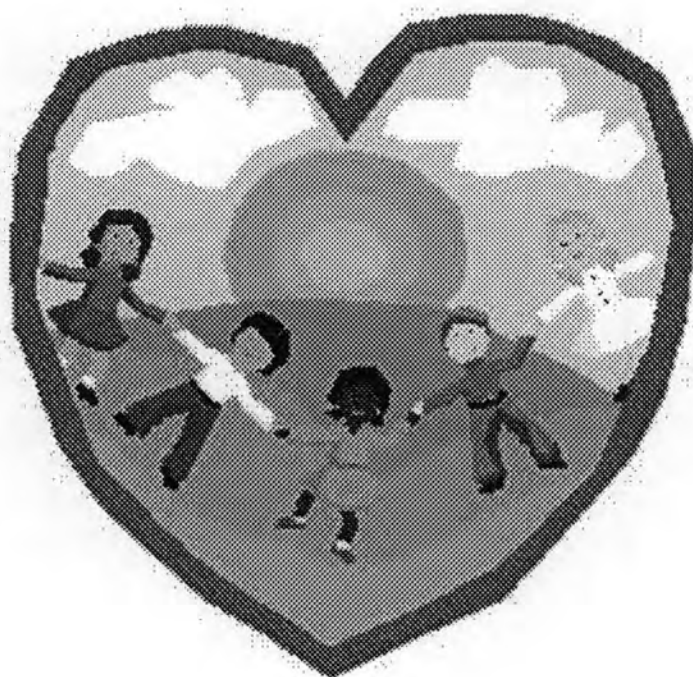
ความเหนื่อยล้า เป็นสิ่งที่พบได้เสมอในผู้ที่ต้องให้การดูแลผู้ป่วย และหากไม่ได้รับการแก้ไขก็อาจส่งผลกระทบต่อภาวะสุขภาพต่อไปได้ การบริหารกายจิตแบบซิงกเป็นการดูแลสุขภาพด้วยตนเองวิธีหนึ่งที่มีการศึกษาพบว่า ผู้ที่ฝึกซิงกจะมีสุขภาพแข็งแรง และมีภูมิคุ้มกันโรคดีขึ้น อีกทั้งยังช่วยลดความเครียดซึ่งเป็นสาเหตุสำคัญของความเหนื่อยล้าลงได้ ดังนั้นจึงถือเป็นทางเลือกหนึ่งที่จะสามารถนำมาใช้ในการดูแลสุขภาพ และจัดการกับอาการเหนื่อยล้าได้ด้วยตนเอง โดยไม่ต้องเสียค่าใช้จ่ายใดๆ

ทำยนี้ผู้จัดทำหวังเป็นอย่างยิ่งว่าคู่มือการดูแลตนเองเพื่อบรรเทาความเหนื่อยล้าโดยการบริหารกายจิตแบบซิงกสำหรับผู้ดูแลเล่มนี้ จะเป็นประโยชน์สำหรับการทำความเข้าใจกับความเหนื่อยล้าที่เกิดขึ้น รวมไปถึงนำไปใช้ประกอบการฝึกทักษะเพื่อให้สามารถบริหารกายจิตแบบซิงกได้อย่างถูกต้องต่อไป

นาวาโทหญิงวิจิตรา เคี่ยมทองคำ



คู่มือการดูแลตนเองเพื่อบรรเทาความเหนื่อยล้า  
โดยการบริหารกายจิตแบบซิงก์ร่วมกับ  
การใช้น้ำมันหอมระเหย สำหรับผู้ดูแล



จัดทำโดย

นาวาโทหญิง วิจิตรา เคี่ยมทองคำ  
นิสิตมหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
อาจารย์ที่ปรึกษา  
รองศาสตราจารย์. ดร. สุวีพร ธนศิลป์

## คำนำ

ความเหนื่อยล้า เป็นสิ่งที่พบได้เสมอในผู้ที่ต้องให้การดูแลผู้ป่วย และหากไม่ได้รับการแก้ไขก็อาจส่งผลกระทบต่อภาวะสุขภาพต่อไปได้ การบริหารกายจิตแบบซิงกเป็นการดูแลสุขภาพด้วยตนเองวิธีหนึ่งที่มีการศึกษาพบว่า ผู้ที่ฝึกซิงกจะมีสุขภาพแข็งแรง และมีภูมิคุ้มกันโรคดีขึ้น อีกทั้งยังช่วยคลายความเครียดซึ่งเป็นสาเหตุสำคัญของความเหนื่อยล้าลงได้ นอกจากนี้การใช้น้ำมันหอมระเหยก็เป็นอีกวิธีหนึ่งที่พบว่าสามารถนำมาใช้ในการบรรเทาความเหนื่อยล้าได้เช่นเดียวกัน ซึ่งทั้งสองวิธีนี้สามารถนำมาใช้ผสมผสานกันเพื่อนำไปสู่การจัดการกับอาการเหนื่อยล้าได้อย่างมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น และถือเป็นทางเลือกที่จะสามารถนำมาใช้ในการดูแลสุขภาพตนเองต่อไปได้

ท้ายนี้ผู้จัดทำหวังเป็นอย่างยิ่งว่าคู่มือการดูแลตนเองเพื่อบรรเทาความเหนื่อยล้าโดยการบริหารกายจิตแบบซิงกร่วมกับการใช้น้ำมันหอมระเหยสำหรับผู้ดูแลเล่มนี้จะเป็นประโยชน์สำหรับการทำความเข้าใจกับความเหนื่อยล้าที่เกิดขึ้น รวมไปถึงนำไปใช้ประกอบการฝึกทักษะเพื่อให้สามารถบริหารกายจิตแบบซิงก และการใช้น้ำมันหอมระเหยได้อย่างถูกต้องต่อไป

นาวาโทหญิงวิจิตรา เคี่ยมทองคำ



แผนการสอนเรื่องการดูแลตนเองเพื่อบรรเทาความเหนื่อยล้าโดยการบริหารกายจิตแบบซิงกิ้งสำหรับผู้ดูแล (ครั้งที่1)

วัตถุประสงค์ เชิงพฤติกรรม	เนื้อหา	กิจกรรม	สื่อ/อุปกรณ์	ประเมินผล
1.เพื่อสร้าง สัมพันธภาพ ระหว่าง พยาบาลกับ ผู้ดูแล และขอ ความร่วมมือ เพื่อเข้าร่วม การวิจัย รวมทั้งเพื่อ ชี้แจงเนื้อหา ความรู้ และ ระยะเวลาที่จะ สอนให้ผู้ดูแล ทราบ	สวัสดิ์ค๊ะ คุณ..... ดิฉันนาวาโทหญิง วิจิตรา เคี่ยมทองคำ เป็นนิติปริญญ โท คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย จะทำการวิจัยเกี่ยวกับผลของโปรแกรมการ จัดการกับอาการแบบผสมผสานต่อความเหนื่อยล้าของสมาชิกในครอบครัวผู้ป่วยมะเร็ง จึงใคร่ ขอความร่วมมือจากท่านในการเข้าร่วมการวิจัย โดยในการทำวิจัยครั้งนี้ ท่านจะได้รับความรู้ เกี่ยวกับความเหนื่อยล้า สาเหตุและผลกระทบที่เกี่ยวข้องกับความเหนื่อยล้าจากการให้การ ดูแลผู้ป่วย และการดูแลตนเองเพื่อบรรเทาความเหนื่อยล้า รวมทั้งจะขอแนะนำการบริหารกาย จิตแบบซิงกิ้งซึ่งเป็นกลวิธีหนึ่งที่น่าไปใช้ในการฝึกเพื่อบรรเทาความเหนื่อยล้าลงได้ โดยเราจะใช้ เวลาในการพูดคุยกันประมาณไม่เกิน 1 ชั่วโมง <ul style="list-style-type: none"> <li>■</li> <li>■</li> <li>■</li> <li>■</li> </ul>	กล่าวทักทาย แนะนำตัว ชี้แจง วัตถุประสงค์ และขอความ ร่วมมือใน การสนทนา เพื่อเข้าร่วม การวิจัย รวมทั้งชี้แจง เนื้อหา ความรู้ และ ระยะเวลา ที่จะสอน		สังเกตจาก การให้ความ สนใจ และให้ ความร่วมมือ ในการ สนทนาเพื่อ เข้าร่วมการ วิจัย

แผนการสอนเรื่องการดูแลตนเองเพื่อบรรเทาความเหนื่อยล้าโดยการบริหารกายจิตแบบซิงกงสำหรับผู้ดูแล (ครั้งที่3)

วัตถุประสงค์ เชิงพฤติกรรม	เนื้อหา	กิจกรรม	สื่อ/อุปกรณ์	ประเมินผล
<p>5. เพื่อสรุป เนื้อหา แนะนำ การลงบันทึก การฝึกและนัด หมายการ ประเมิน ผลลัพธ์</p>	<p><b>สรุป</b> จากที่ได้คุยกันมาทั้งหมด เกี่ยวกับความเหนื่อยล้า สาเหตุและผลกระทบที่เกี่ยวข้อง และการจัดการกับอาการเหนื่อยล้า ซึ่งผู้วิจัยได้นำการฝึกบริหารกายจิตแบบซิงกงมาเป็นทางเลือกหนึ่งในการจัดการกับอาการเหนื่อยล้าให้ลดลงได้ โดยการฝึกฝนด้วยตนเอง ซึ่งถ้าได้รับการฝึกอย่างสม่ำเสมอ ก็จะเป็นการเพิ่มพลังให้แก่ชีวิตอีกทางหนึ่งด้วย โดยควรทำการฝึกอย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 ครั้ง ครั้งละ 15 นาที</p> <p>จากการที่ได้ประเมินการฝึกทักษะในการบริหารกายจิตแบบซิงกงของท่าน ดิฉันคิดว่าท่านมีความสามารถที่จะฝึกได้ด้วยตนเอง แต่ในช่วงที่เราเริ่มทำการฝึกทักษะนั้นดิฉันอยากจะขอความร่วมมือจากท่านในการลงบันทึกการฝึกตามแบบฟอร์มซึ่งมีตัวอย่างอยู่ในท้ายของคู่มือ และสำหรับครั้งต่อไปดิฉันจะขอมาเยี่ยมบ้านของท่านอีก 2 ครั้งเพื่อมาสอบถามถึงผลลัพธ์ที่ได้จากการฝึก โดยจะขอนัดหมาย นับจากวันนี้ไป 2 และ 4 สัปดาห์</p>	<p>กล่าวสรุป และแนะนำ การลงบันทึก การฝึก และ นัดหมายการ ประเมิน ผลลัพธ์</p>		<p>จากความ เข้าใจในการ ลงบันทึก การฝึก</p>
<p>6. เพื่อสิ้นสุด การสนทนา</p>	<p>สุดท้ายนี้ท่านมีข้อสงสัยต้องการซักถามเพิ่มเติมหรือไม่คะเชิญได้เลยคะ ..... (เปิดโอกาสให้ผู้ดูแลซักถามปัญหา)</p> <p>สำหรับในวันนี้ต้องขอขอบคุณท่านเป็นอย่างมากที่ได้ให้ความร่วมมือเป็นอย่างดีในการเข้าร่วมกิจกรรมมาตั้งแต่ต้น .....</p>			

## แผนการสอนเรื่องการดูแลตนเองเพื่อบรรเทาความเหนื่อยล้าโดยการบริหารกายจิตแบบซิงก์ร่วมกับการใช้น้ำมันหอมระเหยสำหรับผู้ดูแล

ผู้วิจัยจะให้ความรู้ด้วยวิธีการสอนเป็นรายบุคคลเกี่ยวกับการดูแลตนเองเพื่อบรรเทาความเหนื่อยล้าสำหรับผู้ดูแล ซึ่งมีเนื้อหาประกอบด้วยเรื่อง ความเหนื่อยล้า สาเหตุและผลกระทบที่เกี่ยวข้องกับความเหนื่อยล้า การดูแลตนเองเพื่อบรรเทาความเหนื่อยล้า การบริหารกายจิตแบบซิงก์ และการใช้น้ำมันหอมระเหยโดยมีการสอนสาธิตพร้อมกับการฝึกทักษะ ผู้วิจัยจะทำการประเมินประสิทธิภาพการรับรู้เกี่ยวกับความเหนื่อยล้า การจัดการกับอาการ และผลลัพธ์ที่ได้ รวมทั้งความต้องการในการเรียนรู้ก่อน จากนั้นจึงให้ความรู้เพิ่มเติมในสิ่งที่ผู้ดูแลต้องการหรือยังขาดอยู่ โดยมีสื่อการสอนคือ คู่มือการดูแลตนเองเพื่อบรรเทาความเหนื่อยล้าโดยการบริหารกายจิตแบบซิงก์ร่วมกับการใช้น้ำมันหอมระเหยสำหรับผู้ดูแล

### วัตถุประสงค์ทั่วไป

1. เพื่อให้ผู้ดูแลมีความรู้ ความเข้าใจในเรื่องความเหนื่อยล้า สาเหตุและผลกระทบที่เกี่ยวข้องกับความเหนื่อยล้าจากการดูแลผู้ป่วย และการดูแลตนเองเพื่อบรรเทาความเหนื่อยล้า
2. เพื่อให้ผู้ดูแลมีการปรับเปลี่ยนกระบวนการรับรู้และสามารถควบคุมอาการเหนื่อยล้าได้อย่างเหมาะสม
3. เพื่อให้ผู้ดูแลสามารถนำความรู้ที่ได้รับ การบริหารกายจิตแบบซิงก์ และการใช้น้ำมันหอมระเหยไปใช้ในการดูแลตนเองเพื่อบรรเทาความเหนื่อยล้าที่เกิดจากการให้การดูแลผู้ป่วยได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม

**ผู้สอน**            นาวาโทหญิง วิจิตรา เคี่ยมทองคำ

**ผู้เรียน**            ผู้ดูแลในครอบครัวผู้ป่วยมะเร็ง

**ระยะเวลา**        แบ่งการสอนออกเป็น 3 ครั้ง ครั้งละประมาณ 45-60 นาที

**สถานที่**            ที่บ้านพักของผู้ดูแล (โดยการเยี่ยมบ้าน)

**ครั้งที่1** ให้ความรู้เกี่ยวกับความเหนื่อยล้า สาเหตุและผลกระทบที่เกี่ยวข้อง การดูแลตนเองเพื่อบรรเทาความเหนื่อยล้า การบริหารกายจิตแบบซิงก์ และความรู้เกี่ยวกับการใช้น้ำมันหอมระเหย

**ครั้งที่2** สอนสาธิตและฝึกทักษะการฝึกบริหารกายจิตแบบซิงก์ ร่วมกับการสอนและสาธิตการใช้น้ำมันหอมระเหยด้วยวิธีการสูดดม

**ครั้งที่3** ให้ความรู้เกี่ยวกับข้อควรจำ และผลข้างเคียงของการฝึกบริหารกายจิตแบบซิงก์ ทบทวนทักษะในการฝึก และให้ผู้ดูแลมีการสาธิตย้อนกลับ

แผนการสอนเรื่องการดูแลตนเองเพื่อบรรเทาความเหนื่อยล้าโดยการบริหารกายจิตแบบซิงก์ร่วมกับการใช้น้ำมันหอมระเหยสำหรับผู้ดูแล (ครั้งที่1)

วัตถุประสงค์ เชิงพฤติกรรม	เนื้อหา	กิจกรรม	สื่อ/อุปกรณ์	ประเมินผล
1.เพื่อสร้าง สัมพันธภาพ ระหว่าง พยาบาลกับ ผู้ดูแล และขอ ความร่วมมือ เพื่อเข้าร่วม การวิจัย รวมทั้งเพื่อ ชี้แจงเนื้อหา ความรู้ และ ระยะเวลาที่จะ สอนให้ผู้ดูแล ทราบ	สวัสดิ์ค๊ะ คุณ..... ดิฉันนาวาโทหญิง วิจิตรา เคี่ยมทองคำ เป็นนิติปริญา โท คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย จะทำการวิจัยเกี่ยวกับผลของโปรแกรมการ จัดการกับอาการแบบผสมผสานต่อความเหนื่อยล้าของสมาชิกในครอบครัวผู้ป่วยมะเร็ง จึงใคร่ขอ ความร่วมมือจากท่านในการเข้าร่วมการวิจัย โดยในการทำวิจัยครั้งนี้ ท่านจะได้รับความรู้เกี่ยวกับ ความเหนื่อยล้า สาเหตุและผลกระทบที่เกี่ยวข้องกับความเหนื่อยล้าจากการให้การดูแลผู้ป่วย และ การดูแลตนเองเพื่อบรรเทาความเหนื่อยล้า รวมทั้งจะขอแนะนำการบริหารกายจิตแบบซิงก์และ การใช้น้ำมันหอมระเหย ซึ่งเป็นกลวิธีหนึ่งที่น่าไปใช้ในการฝึกเพื่อบรรเทาความเหนื่อยล้าลงได้ โดย เราจะใช้เวลาในการพูดคุยกันประมาณไม่เกิน 1 ชั่วโมง <ul style="list-style-type: none"> <li>■</li> <li>■</li> <li>■</li> <li>■</li> </ul>	กล่าวทักทาย แนะนำตัว ชี้แจง วัตถุประสงค์ และขอความ ร่วมมือใน การสนทนา เพื่อเข้าร่วม การวิจัย รวมทั้งชี้แจง เนื้อหา ความรู้ และ ระยะเวลา ที่จะสอน		สังเกตจาก การให้ความ สนใจ และให้ ความร่วมมือ ในการ สนทนาเพื่อ เข้าร่วมการ วิจัย

แผนการสอนเรื่องการดูแลตนเองเพื่อบรรเทาความเหนื่อยล้าโดยการบริหารกายจิตแบบซิงก์ร่วมกับการใช้น้ำมันหอมระเหยสำหรับผู้ดูแล (ครั้งที่3)

วัตถุประสงค์ เชิงพฤติกรรม	เนื้อหา	กิจกรรม	สื่อ/อุปกรณ์	ประเมินผล
<p>5. เพื่อสรุปเนื้อหา แนะนำ การลงบันทึก การฝึกและนัดหมายการ ประเมิน ผลลัพธ์</p>	<p><b>สรุป</b> จากที่ได้คุยกันมาทั้งหมด เกี่ยวกับความเหนื่อยล้า สาเหตุและผลกระทบที่เกี่ยวข้อง และการจัดการกับอาการเหนื่อยล้า ซึ่งผู้วิจัยได้นำการฝึกบริหารกายจิตแบบซิงก์ร่วมกับการใช้น้ำมันหอมระเหยมาเป็นทางเลือกหนึ่งในการจัดการกับอาการเหนื่อยล้าให้ลดลงได้ โดยการฝึกฝนด้วยตนเอง ซึ่งการฝึกบริหารกายจิตแบบซิงก์นั้นถ้าได้รับการฝึกอย่างสม่ำเสมอ ก็จะเป็นการเพิ่มพลังให้แก่ชีวิตอีกทางหนึ่งด้วย โดยควรทำการฝึกอย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 ครั้ง ครั้งละ 15 นาที ส่วนน้ำมันหอมระเหยก็จะช่วยเยียวยาทั้งทางด้านร่างกาย และจิตใจ ส่งเสริมให้เกิดการผ่อนคลาย และช่วยให้หลับสบาย</p> <p>จากการที่ได้ประเมินการฝึกทักษะในการบริหารกายจิตแบบซิงก์ของท่าน และการใช้น้ำมันหอมระเหย ดิฉันคิดว่าท่านมีความสามารถที่จะฝึกได้ด้วยตนเอง แต่ในช่วงที่เราเริ่มทำการฝึกนั้น ดิฉันอยากจะขอความร่วมมือจากท่านในการลงบันทึกตามแบบฟอร์มซึ่งมีตัวอย่างอยู่ในท้ายของคู่มือ ซึ่งจะมีทั้งแบบบันทึกการบริหารกายจิตแบบซิงก์ และแบบบันทึกการใช้น้ำมันหอมระเหย</p> <p>สำหรับครั้งต่อไปดิฉันจะขอมาเยี่ยมบ้านของท่านอีก 2 ครั้งเพื่อมาสอบถามถึงผลลัพธ์ที่ได้จากการฝึก โดยจะขอนัดหมาย นับจากวันนี้ไป 2 และ 4 สัปดาห์ สุดท้ายนี้ท่านมีข้อสงสัยต้องการซักถามเพิ่มเติมหรือไม่คะเชิญได้เลยคะ..... (เปิดโอกาสให้ผู้ดูแลซักถามปัญหา)</p>	<p>กล่าวสรุป และแนะนำ การลงบันทึก การฝึก และ นัดหมายการ ประเมิน ผลลัพธ์</p>		<p>จากความเข้าใจในการลงบันทึก การฝึกทั้ง 2 แบบบันทึก</p>



ID [    ]

วันที่.....

**แบบทดสอบความรู้เรื่องการดูแลตนเองเพื่อบรรเทาความเหนื่อยล้า**

**คำชี้แจง** โปรดอ่านข้อความในช่องซ้ายมือแล้วทำเครื่องหมาย ( X ) ในช่องที่ตรงกับความจริงของท่านมากที่สุด กรุณาตอบทุกข้อ โดยถือเกณฑ์การเลือกตอบดังนี้

เลือกตอบ **ถูก** เมื่อท่านคิดว่าข้อความนั้น **ถูกต้อง**

เลือกตอบ **ผิด** เมื่อท่านคิดว่าข้อความนั้น **ผิด**

คำถาม	ถูก	ผิด
1. ความเหนื่อยล้า หมายถึงการรับรู้ของแต่ละคนว่ารู้สึกเหนื่อย อ่อนเพลีย อิดโรย ขาดพลังงานจนถึงหมดเรี่ยวแรง		
2. ความเหนื่อยล้า สามารถเกิดขึ้นได้กับส่วนใดส่วนหนึ่ง หรือทุกส่วนของร่างกาย ก็ได้ การพักผ่อนเป็นเพียงสิ่งเดียวที่จะบรรเทาได้		
3. อาการของความเหนื่อยล้า จะแสดงออกเฉพาะอาการทางร่างกาย		
■		
■		
■		
19.การออกกำลังกายสามารถลดความเครียดที่เป็นสาเหตุของความเหนื่อยล้าลงได้		
20.การบริหารกายจิตแบบซิงก โยคะ การนวดฝ่าเท้า การสูดดมน้ำมันหอมระเหย ต่างก็ถือเป็นการพยาบาลแบบผสมผสาน		





ภาคผนวก จ  
สถิติที่ใช้ในการวิจัยและ  
ตารางการวิเคราะห์ข้อมูลเพิ่มเติม

## สถิติที่ใช้ในการวิจัย

แสดงค่าความเที่ยงของแบบประเมินความเหนื่อยล้า ด้วยค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของ  
ครอนบราวน์ จากการทดลองใช้กับผู้ดูแลในครอบครัวผู้ป่วยมะเร็ง

N of Cases = 30.0

N of

Statistics for	Mean	Variance	Std Dev	Variables
Scale	119.6333	296.7920	17.2277	22

## RELIABILITY ANALYSIS - SCALE (ALPHA)

## Item-total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item- Total Correlation	Squared Multiple Correlation	Alpha if Item Deleted
I1	113.5333	287.9126	.1925	.8755	.8695
I2	113.1000	293.1276	.0645	.9758	.8723
I3	113.6667	278.8506	.3490	.9341	.8657
I4	116.0000	303.7931	-.1835	.7743	.8811
I5	113.5000	269.4310	.5850	.9549	.8588
I6	113.3333	282.0230	.4334	.9447	.8641
I7	114.0000	267.1034	.4297	.8233	.8639
I8	114.9000	268.6448	.4740	.8495	.8618
I9	114.7333	263.4437	.6307	.9712	.8566
I10	114.4000	260.9379	.6589	.9294	.8554
I11	114.7333	262.2713	.6051	.9106	.8571
I12	114.1333	259.0851	.6122	.9607	.8565
I13	113.6667	251.2644	.7277	.9430	.8516
I14	114.1667	261.7989	.5399	.8771	.8593
I15	114.0667	255.2368	.6371	.8569	.8553
I16	114.2667	278.7540	.3965	.9011	.8644
I17	114.9333	262.9609	.4802	.9432	.8619
I18	113.7333	268.2023	.6198	.9353	.8578
I19	113.5000	276.4655	.4004	.9487	.8642
I20	113.9667	269.2747	.5462	.8864	.8597
I21	115.5667	300.8747	-.1342	.7830	.8774
I22	114.4000	265.2138	.5519	.9147	.8590

Reliability Coefficients 22 items

Alpha = .8682      Standardized item alpha = .8592

ตารางที่15 แสดงการทดสอบการแจกแจงของคะแนนความเหนื่อยล้าของผู้ดูแลในครอบครัวผู้ป่วยมะเร็งก่อนการทดลองของกลุ่มทดลองที่1 และกลุ่มทดลองที่2 ด้วยสถิติ One Sample Kolmogorov-Smirnov test ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05

One Sample Kolmogorov-Smirnov test

	กลุ่มทดลองที่1	กลุ่มทดลองที่2
N	20	20
Normal Parameters(a,b) Mean	6.3795	6.0909
Std. Deviation	.66351	.67129
Most Extreme Absolute	.091	.117
Differences Positive	.091	.100
Negative	-.084	-.117
Kolmogorov-Smirnov Z	.406	.525
Asymp. Sig. (2-tailed)	.997	.945

a. Test distribution is Normal.

b. Calculated from data.

จากตารางที่15 พบว่า คะแนนความเหนื่อยล้าของผู้ดูแลในครอบครัวผู้ป่วยมะเร็งก่อนการทดลองของกลุ่มทดลองที่1 และกลุ่มทดลองที่2 มีการแจกแจงแบบปกติ

### ตารางการวิเคราะห์ข้อมูล

ตารางการวิเคราะห์ข้อมูล มีการนำเสนอการวิเคราะห์ข้อมูลตามลำดับดังนี้

**ส่วนที่1** แสดงคุณสมบัติของกลุ่มทดลองที่1 และกลุ่มทดลองที่2 เมื่อได้รับการจับคู่จำแนกตามความสัมพันธ์กับผู้ป่วย ประเภทของการรักษาที่ได้รับ และคะแนนเฉลี่ยความเหนื่อยล้าก่อนการทดลอง

**ส่วนที่2** คะแนนเฉลี่ยความเหนื่อยล้าของผู้ดูแลในครอบครัวผู้ป่วยมะเร็งของกลุ่มทดลองที่1 ที่ได้รับโปรแกรมการจัดการกับอาการแบบผสมผสานโดยการบริหารกายจิตแบบซิง และกลุ่มทดลองที่2 ที่ได้รับโปรแกรมการจัดการกับอาการแบบผสมผสานโดยการบริหารกายจิตแบบซิง ร่วมกับการใช้น้ำมันหอมระเหย ก่อนการทดลอง หลังการทดลอง 2 และ 4 สัปดาห์

**ส่วนที่3** แสดงความรู้สึกภายหลังการฝึกบริหารกายจิตแบบซิง และการใช้น้ำมันหอมระเหย

**ส่วนที่1** แสดงคุณสมบัติของกลุ่มทดลองที่1 และกลุ่มทดลองที่2 เมื่อได้รับการจับคู่จำแนกตามความสัมพันธ์กับผู้ป่วย ประเภทของการรักษาที่ได้รับ และคะแนนเฉลี่ยความเหนื่อยล้าก่อนการทดลอง

**ตารางที่16** แสดงการจับคู่จำแนกตามความสัมพันธ์กับผู้ป่วย ประเภทของการรักษาที่ได้รับ และคะแนนเฉลี่ยความเหนื่อยล้าก่อนการทดลอง ของกลุ่มทดลองที่1 และกลุ่มทดลองที่2

คู่ที่	ความสัมพันธ์		ประเภทของการรักษา		คะแนนเฉลี่ยความเหนื่อยล้า	
	กับผู้ป่วย		ที่ได้รับ		ก่อนการทดลอง	
	กลุ่ม1	กลุ่ม2	กลุ่ม1	กลุ่ม2	กลุ่ม1	กลุ่ม2
1	น้อง	น้อง	เคมีบำบัด	เคมีบำบัด	5.91	6.09
2	พี่	น้อง	ประคับประคอง	ประคับประคอง	4.82	5.09
3	บุตร	บุตร	เคมีบำบัด	เคมีบำบัด	5.95	5.68
4	น้อง	น้อง	เคมีบำบัด	เคมีบำบัด	6.50	5.77
5	บุตร	บุตร	ประคับประคอง	ประคับประคอง	7.00	6.41
6	ภรรยา	ภรรยา	ประคับประคอง	ประคับประคอง	6.86	6.68
7	ภรรยา	ภรรยา	ประคับประคอง	ประคับประคอง	5.86	6.18
8	ภรรยา	ภรรยา	ประคับประคอง	ประคับประคอง	7.05	7.41
9	บุตร	บุตร	รังสีรักษา	รังสีรักษา	5.14	6.55
10	ภรรยา	ภรรยา	ประคับประคอง	ประคับประคอง	6.32	6.00
11	บุตร	บุตร	รังสีรักษา	รังสีรักษา	5.41	7.05
12	ภรรยา	ภรรยา	ประคับประคอง	ประคับประคอง	5.91	6.73
13	ภรรยา	ภรรยา	รังสีรักษา	รังสีรักษา	6.05	7.32
14	ภรรยา	ภรรยา	เคมีบำบัด	เคมีบำบัด	7.32	7.23
15	บุตร	บุตร	เคมีบำบัด	เคมีบำบัด	5.23	6.23
16	หลาน	หลาน	ประคับประคอง	ประคับประคอง	6.23	6.91
17	ภรรยา	ภรรยา	รังสีรักษา	รังสีรักษา	5.55	6.14
18	บุตร	บุตร	ประคับประคอง	ประคับประคอง	6.64	6.82
19	ภรรยา	ภรรยา	เคมีบำบัด	เคมีบำบัด	6.09	6.23
20	ภรรยา	ภรรยา	เคมีบำบัด	เคมีบำบัด	6.00	5.09



**ส่วนที่ 2** คะแนนเฉลี่ยความเหนื่อยล้าของผู้ดูแลในครอบครัวผู้ป่วยมะเร็งของกลุ่มทดลองที่ 1 ที่ได้รับโปรแกรมการจัดการกับอาการแบบผสมผสานโดยการบริหารกายจิตแบบซิงก และกลุ่มทดลองที่ 2 ที่ได้รับโปรแกรมการจัดการกับอาการแบบผสมผสานโดยการบริหารกายจิตแบบซิงก ร่วมกับการใช้น้ำมันหอมระเหย ก่อนการทดลอง หลังการทดลอง 2 และ 4 สัปดาห์

**ตารางที่ 17** แสดงคะแนนเฉลี่ยความเหนื่อยล้าของผู้ดูแลในครอบครัวผู้ป่วยมะเร็งของกลุ่มทดลองที่ 1 และกลุ่มทดลองที่ 2 ก่อนการทดลอง หลังการทดลอง 2 และ 4 สัปดาห์

คู่ที่	กลุ่มทดลองที่ 1			กลุ่มทดลองที่ 2		
	ก่อนทดลอง	หลัง 2 สัปดาห์	หลัง 4 สัปดาห์	ก่อนทดลอง	หลัง 2 สัปดาห์	หลัง 4 สัปดาห์
1	5.91	5.73	4.91	6.09	4.68	4.00
2	4.82	4.82	4.27	5.09	4.00	3.45
3	5.95	5.77	4.86	5.68	4.68	3.73
4	6.50	6.09	5.14	5.77	4.45	4.05
5	7.00	6.50	5.36	6.41	4.91	3.82
6	6.86	6.59	5.55	6.68	4.95	3.32
7	5.86	5.59	4.82	6.18	4.86	3.59
8	7.05	6.46	5.50	7.41	5.86	4.45
9	5.14	5.14	4.41	6.55	5.23	3.59
10	6.32	6.05	5.18	6.00	4.91	3.36
11	5.41	5.32	4.73	7.05	5.50	4.23
12	5.91	5.73	4.68	6.73	5.27	3.95
13	6.05	5.68	4.91	7.32	5.32	4.50
14	7.32	6.91	5.64	7.23	5.59	3.50
15	5.23	5.09	4.45	6.23	4.86	4.00
16	6.23	5.86	4.91	6.91	5.27	4.18
17	5.55	5.36	4.55	6.14	4.86	3.36
18	6.64	6.18	5.27	6.82	5.14	4.41
19	6.09	5.86	5.05	6.23	4.86	4.00
20	6.00	5.68	4.68	5.09	4.09	3.45

ส่วนที่3 แสดงความรู้สึกภายหลังการฝึกบริหารกายจิตแบบซึ๊ง และการใช้น้ำมันหอมระเหย  
ตารางที่18 แสดงความรู้สึกภายหลังการฝึกบริหารกายจิตแบบซึ๊งของกลุ่มทดลองที่1 และกลุ่ม  
ทดลองที่2 และการใช้น้ำมันหอมระเหยของกลุ่มทดลองที่2

กลุ่มตัวอย่าง	ความรู้สึกภายหลังการฝึก บริหารกายจิตแบบซึ๊ง	ความรู้สึกภายหลังการใช้ น้ำมันหอมระเหย
กลุ่มทดลองที่1	<p>สดชื่น สมองปลอดโปร่ง ผ่อนคลาย หายเมื่อยเนื้อเมื่อยตัว หายเครียด หายปวดหัว หายมีนหัว ทำให้จิตใจสบาย มีสมาธิมากขึ้น หายใจได้เต็มปอด ร่างกายแข็งแรงขึ้น หายปวดเอวและปวดคอ อาการปวดหลังทุเลาลง มีเรี่ยวแรงในการทำงานดีขึ้น ช่วยลดความรู้สึกกระวนกระวายใจ</p>	---
กลุ่มทดลองที่2	<p>สดชื่น มีชีวิตชีวา กระชุ่มกระชวย กล้ามเนื้อที่ตึงๆหายไป รู้สึกมีพลังเพิ่มขึ้น ช่วยลดอาการปวดหัว มีนหัว รู้สึกสบาย หายปวดเมื่อยตัว ไม่เหนื่อยง่ายเหมือนก่อน ใจเย็น สงบขึ้น มีสมาธิในการทำงาน สบายตัว ทำงานได้คล่องแคล่วขึ้น หายใจได้เต็มปอด โล่งสบาย</p>	<p>รู้สึกโล่งสบาย กลิ่นหอมสดชื่นทำให้รู้สึกเพลิน ช่วยให้รู้สึกผ่อนคลาย คลายเครียด รู้สึกสงบจิตใจขึ้น ช่วยให้รู้สึกอยากหลับ ทำให้หลับได้ง่ายขึ้น ทำให้หายมีนศีรษะ ช่วยสร้างบรรยากาศที่ดี มีชีวิตชีวา หายใจได้โล่ง สบาย</p>

### ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์

นาวาโทหญิงวิจิตรา เคี่ยมทองคำ เกิดวันที่ 30 กันยายน พ.ศ. 2512 ที่จังหวัดนครปฐม สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรีพยาบาลศาสตรบัณฑิตเทียบเท่าปริญญาตรี จากวิทยาลัยพยาบาลกองทัพเรือ เมื่อปีการศึกษา 2535 เข้าศึกษาต่อในระดับปริญญาโทพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ในปีพ.ศ.2549 ก่อนเข้ารับการศึกษาได้ปฏิบัติงานที่หอผู้ป่วยอายุรเวชกรรมชาย โรงพยาบาลสมเด็จพระนางเจ้าสิริกิติ์ ในตำแหน่งผู้ช่วยหัวหน้าหอผู้ป่วยอายุรเวชกรรมชาย