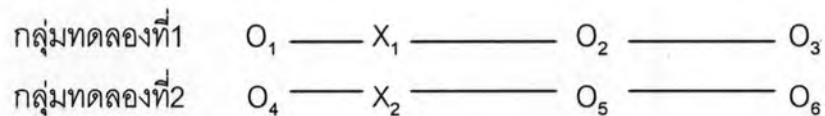


### บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-Experimental Research) ชนิดสองกลุ่มวัดก่อนและหลังการทดลอง โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบผลของโปรแกรมการจัดการกับอาการแบบผสมผสานโดยการบริหารกายจิตแบบซึ๊ง กับโปรแกรมการจัดการกับอาการแบบผสมผสานโดยการบริหารกายจิตแบบซึ๊งร่วมกับการใช้น้ำมันหอมระเหยต่อความเหนื่อยล้าของผู้ดูแลในครอบครัวผู้ป่วยมะเร็ง โดยมีรูปแบบการทดลองดังนี้



- |       |         |  |
|-------|---------|--|
| $O_1$ | หมายถึง | ความเหนื่อยล้าของผู้ดูแลก่อนได้รับโปรแกรมการจัดการกับอาการแบบผสมผสานโดยการบริหารกายจิตแบบซึ๊ง                                      |
| $O_2$ | หมายถึง | ความเหนื่อยล้าของผู้ดูแลหลังได้รับโปรแกรมการจัดการกับอาการแบบผสมผสานโดยการบริหารกายจิตแบบซึ๊ง 2 สัปดาห์                            |
| $O_3$ | หมายถึง | ความเหนื่อยล้าของผู้ดูแลหลังได้รับโปรแกรมการจัดการกับอาการแบบผสมผสานโดยการบริหารกายจิตแบบซึ๊ง 4 สัปดาห์                            |
| $O_4$ | หมายถึง | ความเหนื่อยล้าของผู้ดูแลก่อนได้รับโปรแกรมการจัดการกับอาการแบบผสมผสานโดยการบริหารกายจิตแบบซึ๊งร่วมกับการใช้น้ำมันหอมระเหย           |
| $O_5$ | หมายถึง | ความเหนื่อยล้าของผู้ดูแลหลังได้รับโปรแกรมการจัดการกับอาการแบบผสมผสานโดยการบริหารกายจิตแบบซึ๊งร่วมกับการใช้น้ำมันหอมระเหย 2 สัปดาห์ |
| $O_6$ | หมายถึง | ความเหนื่อยล้าของผู้ดูแลหลังได้รับโปรแกรมการจัดการกับอาการแบบผสมผสานโดยการบริหารกายจิตแบบซึ๊งร่วมกับการใช้น้ำมันหอมระเหย 4 สัปดาห์ |
| $X_1$ | หมายถึง | โปรแกรมการจัดการกับอาการแบบผสมผสานโดยการบริหารกายจิตแบบซึ๊ง  |
| $X_2$ | หมายถึง | โปรแกรมการจัดการกับอาการแบบผสมผสานโดยการบริหารกายจิตแบบซึ๊งร่วมกับการใช้น้ำมันหอมระเหย   |

## ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

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

**กลุ่มตัวอย่าง** คือ บุคคลในครอบครัว ซึ่งอาจเป็นบิดามารดา สามีภรรยา บุตร หรือญาติพี่น้องที่เป็นผู้ดูแลหลักของผู้ป่วยมะเร็งที่เข้ารับการตรวจรักษาในโรงพยาบาลสมเด็จพระนางเจ้าสิริกิติ์ จำนวน 40 คน โดยแบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 2 กลุ่มๆ ละ 20 คน (Polit and Hungler, 1999) โดยกำหนดคุณสมบัติของผู้ป่วยและญาติดังนี้

### คุณสมบัติของผู้ป่วย

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

### คุณสมบัติของผู้ดูแล

1. อายุ 18 – 59 ปี
2. เป็นบุคคลในครอบครัว ซึ่งอาจเป็นบิดามารดา สามีภรรยา บุตร หรือญาติพี่น้อง และรับรู้ว่าผู้ป่วยเป็นโรคมะเร็ง
3. เป็นผู้ดูแลหลักของผู้ป่วยที่บ้านและรับผิดชอบในการดูแลผู้ป่วยมาแล้ว 1 เดือนขึ้นไป
4. มีระดับความเหนื่อยล้าตั้งแต่ 4 คะแนนขึ้นไปโดยใช้แบบวัดความเหนื่อยล้าของPiper et al.(1998)

5. ไม่มีภาวะทุพพลภาพ และมีสติสัมปชัญญะสมบูรณ์
6. สามารถพูดและสื่อสารด้วยภาษาไทยรู้เรื่องและเข้าใจ
7. ยังไม่เคยได้รับการฝึกชก และไม่ได้รับการบำบัดด้วยน้ำมันหอมระเหย
8. ยินดีเข้าร่วมในการวิจัย

### ขั้นตอนการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยทำการศึกษาประวัติของผู้ป่วยโรคมะเร็งที่เข้ารับการตรวจรักษาในโรงพยาบาลสมเด็จพระนางเจ้าสิริกิติ์และคัดเลือกกลุ่มผู้ป่วยที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนด จากนั้นได้ติดต่อกับญาติผู้ดูแลทางโทรศัพท์ โดยทำการชี้แจงวัตถุประสงค์เพื่อขออนุญาตในการเยี่ยมบ้าน ซึ่งในการเยี่ยมบ้านครั้งแรกผู้วิจัยจะทำการคัดกรองเพื่อคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างซึ่งเป็นผู้ดูแลหลักตามคุณสมบัติที่ได้กำหนดไว้เข้ากลุ่มทดลองที่2 ก่อน เนื่องจากต้องให้ผู้ดูแลทดลองสูดดมน้ำมันหอมระเหยกลิ่นลาเวนเดอร์ก่อน หากไม่พบอาการแพ้เช่น วิงเวียนศีรษะ หน้ามืด และผู้ดูแลตอบรับในการใช้ ก็จัดให้เข้ากลุ่มทดลองที่2 จนครบ ขณะเดียวกันก็ดำเนินการคัดเลือกผู้ดูแลในกลุ่ม

ทดลองที่ 1 โดยวิธีการจับคู่ให้มีคุณสมบัติเหมือนหรือใกล้เคียงกันในเรื่องความสัมพันธ์กับผู้ป่วย ประเภทของการรักษาที่ได้รับ และความเหนื่อยล้าของผู้ดูแลโดยผู้ดูแลต้องมีคะแนนเฉลี่ยความเหนื่อยล้าต่างกันไม่เกิน 2 คะแนน (ภาคผนวก จ) และดำเนินการทดลองจนครบกลุ่มละ 20 ราย

#### เกณฑ์การคัดออก(Exclusion criteria)

1. กรณีที่ผู้ป่วยเสียชีวิตก่อนสิ้นสุดการทดลอง
2. ผู้ดูแลไม่สามารถฝึกชั่งได้ตามโปรแกรมหรือฝึกได้น้อยกว่า 3 ครั้งต่อสัปดาห์
3. ผู้ดูแลมีอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้น้ำมันหอมระเหยกลิ่นลาเวนเดอร์

#### เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

##### 1. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

1.1 แบบบันทึกประวัติการเจ็บป่วยของผู้ป่วย ประกอบด้วย 3 ข้อ ได้แก่ การวินิจฉัยโรค ระยะของโรค และประเภทของการรักษาที่ได้รับ โดยผู้วิจัยเป็นผู้บันทึก

1.2 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของผู้ดูแล ประกอบด้วยข้อคำถาม 13 ข้อ ได้แก่ อายุ สถานภาพสมรส การศึกษาสูงสุด เพศ ศาสนา อาชีพ รายได้ของครอบครัว สิทธิการรักษา ความสัมพันธ์กับผู้ป่วย โรคประจำตัว ระยะเวลาที่เข้ามารับผิดชอบในการดูแล จำนวนชั่วโมงที่ให้การดูแลผู้ป่วยต่อวัน และความรู้สึกต่อการนอนหลับพักผ่อน

1.3 แบบประเมินความเหนื่อยล้า เป็นแบบประเมิน Piper Fatigue Mode (Piper et al, 1998) ฉบับแปลเป็นภาษาไทยโดย เพ็ญใจ ดาโลปการ (2545) ประกอบด้วยข้อคำถาม 22 ข้อ ประเมินได้จากการรับรู้ด้วยตนเองครอบคลุมมิติ 4 ด้าน คือ

1) ด้านพฤติกรรมและความรุนแรงของความเหนื่อยล้า ประกอบด้วย 6 ข้อคำถามที่เกี่ยวกับระดับความรุนแรงของความเหนื่อยล้า ผลกระทบของความเหนื่อยล้าต่อความสามารถในการทำงานหรือการเข้าร่วมกิจกรรมในสังคม ได้แก่ ข้อคำถามที่ 1-6

2) ด้านการให้ความหมายของความเหนื่อยล้า ประกอบด้วย 5 ข้อคำถามที่เกี่ยวกับการให้ความหมายความเหนื่อยล้าตามการรับรู้ของผู้ดูแลในครอบครัวผู้ป่วยมะเร็งต่อลักษณะความเหนื่อยล้าที่เกิดขึ้นกับตนเองว่าเป็นอย่างไร ได้แก่ ข้อคำถามที่ 7-11

3) ด้านร่างกายและจิตใจ ประกอบด้วย 5 ข้อคำถามที่เกี่ยวกับการรับรู้เกี่ยวกับตนเองของผู้ดูแลในครอบครัวผู้ป่วยมะเร็งว่ามีความแข็งแรง ความสดชื่น และมีชีวิตชีวาอยู่ระดับใด ได้แก่ ข้อคำถามที่ 12-16

4) ด้านสติปัญญาและอารมณ์ ประกอบด้วย 6 ข้อคำถามที่เกี่ยวกับความสามารถที่ผู้ดูแลในครอบครัวผู้ป่วยมะเร็งจะมีสมาธิ มีความสามารถจดจำสิ่งต่างๆ และความสามารถในการคิด ได้แก่ ข้อคำถามที่ 17-22

ข้อคำถามมีลักษณะเป็นตัวเลขให้เลือกตอบตั้งแต่ 0-10 (Numeric scale) ซึ่งจะมีข้อความกำกับเพื่อสื่อถึงสิ่งที่ต้องการประเมินโดยซ้ายมือสุดจะตรงกับตำแหน่ง 0 หมายถึง "ไม่เลย" และขวาสุดหมายถึง "มากที่สุด" การประเมินระดับความเหนื่อยล้ามีคะแนนตั้งแต่ 0-220 คะแนน หลังจากนั้นผู้วิจัยจะนำคะแนนรวมที่ได้มาหารด้วยจำนวนข้อ 22 ข้อ เพื่อเป็นคะแนนเฉลี่ยของความเหนื่อยล้า โดยคะแนนมากหมายความว่ามีความเหนื่อยล้ามาก คะแนนน้อยหมายความว่ามีความเหนื่อยล้าน้อย

เกณฑ์การแปลผลคะแนน Piper แบ่งออกเป็น 4 ระดับ (Piper, 2002) ดังนี้คือ

ช่วงคะแนน	ระดับความเหนื่อยล้า
0 คะแนน	ไม่มีความเหนื่อยล้า
0.01- 3.99 คะแนน	ความเหนื่อยล้าเล็กน้อย
4.00- 6.99 คะแนน	ความเหนื่อยล้าปานกลาง
7.00-10.00 คะแนน	ความเหนื่อยล้ามาก

## 2. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง

### 2.1 โปรแกรมการจัดการกับอาการแบบผสมผสานโดยการบริหารกายจิตแบบซิง

โปรแกรมนี้ผู้วิจัยได้พัฒนาขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ แบบจำลองการจัดการกับอาการของ Dodd et al.(2001) และแนวคิดการดูแลแบบผสมผสาน โดยวิธีของการดูแลแบบผสมผสานที่เลือกใช้ คือ การบริหารกายจิตแบบซิง โดยใช้ท่าในการฝึก 4 ท่า ของ น.พ. เทอดศักดิ์ เดชคง ซึ่งมีจุดมุ่งหมายที่จะไปช่วยลดความเหนื่อยล้าของผู้ดูแลในครอบครัวผู้ป่วยมะเร็ง โดยมีขั้นตอนในการสร้างโปรแกรมหดังนี้คือ

1) ศึกษาแนวคิดและทฤษฎีจากเอกสาร ตำรา และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการจัดการกับอาการ การดูแลแบบผสมผสาน และการบริหารกายจิตแบบซิง

2) สรุปเนื้อหาสำคัญจากการทบทวนวรรณกรรม จากนั้นกำหนดสาระสำคัญและโครงสร้างของโปรแกรม ซึ่งประกอบด้วย 4 ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นตอนที่1 การประเมินความต้องการและประสบการณ์การรับรู้ของผู้ดูแล

ขั้นตอนที่2 การให้ความรู้ด้านสุขภาพ

ขั้นตอนที่3 การฝึกทักษะการบริหารกายจิตแบบซิงก

ขั้นตอนที่4 การประเมินผล

3) สร้างสื่อที่ใช้ประกอบในโปรแกรม มีรายละเอียดดังต่อไปนี้

3.1) แผนการสอนเรื่องการดูแลตนเองเพื่อบรรเทาความเหนื่อยล้าโดยการบริหารกายจิตแบบซิงกสำหรับผู้ดูแล ซึ่งมีเนื้อหาเกี่ยวกับ ความเหนื่อยล้า สาเหตุและผลกระทบที่เกี่ยวข้องกับความเหนื่อยล้า การดูแลตนเองเพื่อบรรเทาความเหนื่อยล้า และการบริหารกายจิตแบบซิงก

3.2) คู่มือการดูแลตนเองเพื่อบรรเทาความเหนื่อยล้าโดยการบริหารกายจิตแบบซิงกสำหรับผู้ดูแล ซึ่งมีเนื้อหาสาระสอดคล้องกับแผนการสอน

3.3) วัตถุประสงค์การฝึกบริหารกายจิตแบบง่าย 4 ท่า โดยน.พ.เทอดศักดิ์ เดชคง จิตแพทย์กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข ทั้งนี้ผู้วิจัยได้รับอนุญาตให้นำมาเผยแพร่ในการทำวิจัยได้ ซึ่งผู้ดูแลจะได้รับวัตถุประสงค์นี้ทุกคน

## 2.2 โปรแกรมการจัดการกับอาการแบบผสมผสานโดยการบริหารกายจิตแบบซิงกร่วมกับการใช้น้ำมันหอมระเหย

โปรแกรมนี้ผู้วิจัยได้พัฒนาขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ แบบจำลองการจัดการกับอาการของ Dodd et al.(2001) และแนวคิดการดูแลแบบผสมผสาน โดยวิธีของการดูแลแบบผสมผสานที่เลือกใช้มี 2 วิธี คือ การบริหารกายจิตแบบซิงก โดยใช้ท่าในการฝึก 4 ท่าของน.พ.เทอดศักดิ์ เดชคง กับการใช้น้ำมันหอมระเหยด้วยวิธีการสูดดม ซึ่งมีจุดมุ่งหมายที่จะไปช่วยลดความเหนื่อยล้าของผู้ดูแลในครอบครัวผู้ป่วยมะเร็ง โดยมีขั้นตอนในการสร้างโปรแกรมหาดังนี้คือ

1) ศึกษาแนวคิดและทฤษฎีจากเอกสาร ตำรา และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการจัดการกับอาการ การดูแลแบบผสมผสาน การบริหารกายจิตแบบซิงก และการใช้น้ำมันหอมระเหย

2) สรุปเนื้อหาสำคัญจากการทบทวนวรรณกรรม จากนั้นกำหนดสาระสำคัญและโครงสร้างของโปรแกรม ซึ่งประกอบด้วย 4 ขั้นตอนดังนี้

ขั้นตอนที่1 การประเมินความต้องการและประสบการณ์การรับรู้ของผู้ดูแล

ขั้นตอนที่2 การให้ความรู้ด้านสุขภาพ

ขั้นตอนที่3 การฝึกทักษะการบริหารกายจิตแบบซิงกร่วมกับการใช้น้ำมันหอมระเหย

ขั้นตอนที่4 การประเมินผล

3) สร้างสื่อที่ใช้ประกอบในโปรแกรม มีรายละเอียดดังต่อไปนี้



3.1) แผนการสอนเรื่องการดูแลตนเองเพื่อบรรเทาความเหนื่อยล้าโดยการบริหารกายจิตแบบซิงก์ร่วมกับการใช้น้ำมันหอมระเหยสำหรับผู้ดูแล ซึ่งมีเนื้อหาเกี่ยวกับ ความเหนื่อยล้า สาเหตุและผลกระทบที่เกี่ยวข้องกับความเหนื่อยล้า การดูแลตนเองเพื่อบรรเทาความเหนื่อยล้า การบริหารกายจิตแบบซิงก์ และการใช้น้ำมันหอมระเหย

3.2) คู่มือการดูแลตนเองเพื่อบรรเทาความเหนื่อยล้าโดยการบริหารกายจิตแบบซิงก์ร่วมกับการใช้น้ำมันหอมระเหยสำหรับผู้ดูแล ซึ่งมีเนื้อหาสาระสอดคล้องกับแผนการสอน

3.3) วัตถุประสงค์การฝึกบริหารกายจิตแบบง่าย 4 ท่า โดยน.พ.เทอดศักดิ์ เดชคง จิตแพทย์กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข ทั้งนี้ผู้วิจัยได้รับอนุญาตให้นำมาเผยแพร่ในการทำวิจัยได้ ซึ่งผู้ดูแลจะได้รับวิธีทัศนนี้ทุกคน

### 3. เครื่องมือที่ใช้กำกับการทดลอง

3.1 แบบทดสอบความรู้เรื่องการดูแลตนเองเพื่อบรรเทาความเหนื่อยล้า ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม มีข้อคำถาม 20 ข้อ เลือกตอบ ถูก ผิด ถ้าตอบถูกได้ 1 คะแนน และถ้าผิดจะได้ 0 ทั้งนี้ในข้อที่ตอบผิดผู้วิจัยจะทบทวนความรู้ ทำความเข้าใจอีกครั้ง และเปิดโอกาสให้ซักถาม

3.2 แบบบันทึกการบริหารกายจิตแบบซิงก์ ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเพื่อติดตามการฝึกของกลุ่มตัวอย่าง โดยให้มีการลงบันทึกวันที่ เวลา และระยะเวลาในการฝึก โดยนำมาวิเคราะห์ว่ากลุ่มตัวอย่างได้ฝึกปฏิบัติครบตามที่กำหนดไว้คือ อย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 ครั้งๆ ละ 15 นาที เนื่องจากเป็นระยะเวลาที่ก่อให้เกิดผลทางสุขภาพแก่กลุ่มตัวอย่าง ซึ่งผลที่วิเคราะห์ได้จะนำไปใช้ในส่วนของการอภิปรายผลการทดลอง

3.3 แบบบันทึกการใช้น้ำมันหอมระเหย ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเพื่อติดตามการใช้น้ำมันหอมระเหยของกลุ่มตัวอย่าง โดยให้มีการลงบันทึกวันที่ เวลา ความรู้สึกหลังการสูดดมไอรระเหย และระยะเวลาในการสูดดม(นาที) โดยนำมาวิเคราะห์ว่ากลุ่มตัวอย่างได้นำไปใช้อย่างไร ซึ่งตามที่แนะนำไว้ คือ ใช้เวลาในการสูดดมประมาณ 5 นาที หรือจนกว่าจะรู้สึกง่วงหรืออ่อนคลาย ให้ปฏิบัติอย่างน้อยวันละ 1 ครั้ง และเมื่อรู้สึกเหนื่อยล้า ซึ่งผลที่วิเคราะห์ได้จะนำไปใช้ในส่วนของการอภิปรายผลการทดลอง

### การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

การหาความตรงเชิงเนื้อหา(Content validity) ผู้วิจัยนำเครื่องมือไปผ่านการตรวจสอบจากผู้ทรงคุณวุฒิ ซึ่งประกอบไปด้วย(รายละเอียดอยู่ในภาคผนวก ก)

1. จิตแพทย์กรมสุขภาพจิตผู้ที่มีความรู้เกี่ยวกับ แนวคิดการบริหารกายจิตแบบซิงก จำนวน 1 ท่าน
2. อาจารย์พยาบาลผู้มีความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยมะเร็งและผู้ดูแล จำนวน 2 ท่าน
3. พยาบาลซึ่งเป็นนักวิจัยอิสระที่มีความรู้เกี่ยวกับแนวคิดในด้านการดูแลแบบผสมผสาน จำนวน 1 ท่าน
4. พยาบาลปฏิบัติการขั้นสูงทางการพยาบาลผู้ใหญ่มีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วย มะเร็ง และมีความรู้เกี่ยวกับแนวคิดความเหนื่อยล้า จำนวน 1 ท่าน

### การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือแบบประเมินความเหนื่อยล้า

#### 1. ความตรงตามเนื้อหา

แบบประเมินความเหนื่อยล้าของไปเปอร์และคณะ (Piper et al, 1998) เป็นเครื่องมือที่ได้มาตรฐาน และมีการนำมาใช้ประเมินความเหนื่อยล้าในประชากรกลุ่มต่างๆอย่างหลากหลาย ซึ่งจากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า มีการนำมาใช้ในการประเมินความเหนื่อยล้าในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัด (เพียงใจ ดาโลปการ, 2545; สายใหม่ ตุ่มวิจิตร และสุรีพร ธนศิลป์, 2549 และ วัชรวรรณ จันทรอินทร์, 2548) ผู้ดูแลในครอบครัวผู้ป่วยโรคมะเร็ง (ศิริวรรณ วรรณศิริ, 2548) ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (อุทุมพร รูปเล็ก, 2549) ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยใช้แบบประเมินความเหนื่อยล้าฉบับแปลเป็นภาษาไทยโดย เพียงใจ ดาโลปการ (2545) โดยได้นำไปให้ อาจารย์ที่ปรึกษาพิจารณาความเหมาะสมของแบบประเมินความเหนื่อยล้า หลังจากนั้นได้ให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 คน (ดังแสดงรายชื่อในภาคผนวก ก) ตรวจสอบความครอบคลุมของเนื้อหา ความตรง ความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ และความเหมาะสมของภาษา

ผลของการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา คือ คำถามข้อ 4 ความรู้สึกเหนื่อยล้ามีผลรบกวนต่อการมีเพศสัมพันธ์ในระดับใด อาจไม่เหมาะสมในบริบทของคนไทย และมีผู้มีส่วนานภาพใสด หม้าย หย่า ซึ่งไม่มีเรื่องเกี่ยวกับการมีเพศสัมพันธ์ ดังนั้นควรจะปรับเป็นความต้องการทางเพศ

ผู้วิจัยได้ปรับปรุงแก้ไข ความตรงตามเนื้อหาของแบบประเมินความเหนื่อยล้าตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ จากนั้นได้นำเสนออาจารย์ที่ปรึกษาเพื่อตรวจสอบความเหมาะสมอีกครั้ง และหาค่าความตรงตามเนื้อหาได้เท่ากับ .91

2. การตรวจสอบความเที่ยง แบบประเมินนี้เป็นเครื่องมือที่เป็นมาตรฐานมีการนำไปใช้อย่างแพร่หลาย และได้ค่าความเที่ยงในระดับสูง เพียงใจ ดาโลปการ (2545) ได้ทำการศึกษาในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัด ได้นำแบบประเมินไปหาค่าความเที่ยงได้เท่ากับ .96 และ

อุทุมพร รูปเล็ก (2549) ได้ทำการศึกษาในผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ได้นำไปหาค่าความเที่ยงได้เท่ากับ .90 และในงานวิจัยนี้ผู้วิจัยได้นำไปทดลองใช้กับผู้ดูแลในครอบครัวผู้ป่วยมะเร็งที่มีคุณลักษณะเหมือนกับกลุ่มตัวอย่างที่โรงพยาบาลสมเด็จพระนางเจ้าสิริกิติ์ จำนวน 30 คน ได้ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) เท่ากับ .87

**การตรวจสอบคุณภาพของโปรแกรมการจัดการกับอาการแบบผสมผสานโดยการบริหารกายจิตแบบชี่กง และโปรแกรมการจัดการกับอาการแบบผสมผสานโดยการบริหารกายจิตแบบชี่กงร่วมกับการใช้น้ำมันหอมระเหย**

1. การหาความตรงตามเนื้อหา ผู้วิจัยนำโปรแกรมทั้ง 2 โปรแกรม แผนการสอน และคู่มือไปปรึกษากับอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ เพื่อช่วยตรวจเนื้อหาและภาษาที่ใช้ หลังจากนั้นได้นำไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 คน ตรวจสอบความเหมาะสมของโปรแกรม ความสอดคล้องกับแนวคิด ความเหมาะสมของรูปแบบกิจกรรม ความชัดเจนของขั้นตอน ความสอดคล้องระหว่างสื่อที่ใช้กับเนื้อหา ความเหมาะสมของภาษา และระยะเวลาที่ใช้

**ผลของการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา สามารถสรุปผลได้ดังนี้ คือ**

- 1) แผนการสอนปรับให้ใช้เวลาช่วงต้นให้น้อยลง โดยนำเรื่องการสอบถามความต้องการในการเข้าร่วมกิจกรรมไปอยู่ในส่วนของการคัดเลือกผู้เข้าร่วมวิจัย
- 2) ให้ปรับปรุงภาษาที่ใช้ทั้งในแผนการสอนและคู่มือให้ง่ายต่อการเข้าใจ
- 3) ควรปรับขั้นตอนให้ชัดเจนขึ้น เช่นการให้ความรู้ การสอนสาธิตจากผู้วิจัย การฝึกทักษะให้มีความเหมาะสมกับเวลา และให้ผู้เข้าร่วมวิจัยได้มีส่วนร่วมในการกำหนดเวลานัดหมาย
- 4) เพิ่มเนื้อหาข้อพึงระวังของการใช้น้ำมันหอมระเหยในแผนการสอน และคู่มือ
- 5) เพิ่มการสอนวิธีการลงบันทึกการบริหารกายจิตแบบชี่กง และการใช้น้ำมันหอมระเหย และตอนกล่าวสรุปบให้เน้นเรื่องการฝึกบริหารกายจิตแบบชี่กงอย่างน้อย สัปดาห์ละ 3 ครั้งๆละ 15 นาที

ผู้วิจัยได้ปรับปรุงแก้ไขความตรงตามเนื้อหาของโปรแกรมทั้ง 2 โปรแกรม ให้สมบูรณ์ตามคำแนะนำของผู้ทรงคุณวุฒิ จากนั้นได้นำเสนออาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์เพื่อตรวจสอบความเหมาะสมอีกครั้ง

**การศึกษานำร่อง** นำเครื่องมือที่ผ่านการปรับปรุงแก้ไขตามคำแนะนำของผู้ทรงคุณวุฒิไปทดลองใช้กับผู้ดูแลในครอบครัวผู้ป่วยมะเร็งที่มีคุณลักษณะเหมือนกับกลุ่มตัวอย่างที่โรงพยาบาลสมเด็จพระนางเจ้าสิริกิติ์ โปรแกรมละ 3 ราย เพื่อตรวจสอบความเหมาะสมของภาษาที่ใช้ ระยะเวลา และความเหมาะสมของแต่ละกิจกรรมอีกครั้ง



### การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือที่ใช้กำกับการทดลอง

นำแบบทดสอบความรู้เรื่องการดูแลตนเองเพื่อบรรเทาความเหนื่อยล้า แบบบันทึกการบริหารกายจิตแบบซิง และแบบบันทึกการใช้น้ำมันหอมระเหย ไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 คน ตรวจสอบความครอบคลุมของเนื้อหา ความตรง ความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ และความเหมาะสมของภาษา

ผลของการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา สามารถสรุปผลได้ดังนี้ คือ

- 1) ให้ปรับปรุงข้อคำถามในแบบทดสอบความรู้เรื่องการดูแลตนเองเพื่อบรรเทาความเหนื่อยล้าให้กระชับ เข้าใจง่าย และมีความชัดเจน
- 2) ในแบบบันทึกการบริหารกายจิตแบบซิง และแบบบันทึกการใช้น้ำมันหอมระเหย ควรตีเส้นบรรทัดเพื่อช่วยในการจดบันทึกแต่ละครั้ง
- 3) ควรแบ่งการบันทึกการบริหารกายจิตแบบซิงตามขั้นตอนเหมือนแผนการสอน และให้ลงตัวอย่างวิธีการบันทึก
- 4) เพิ่มการบันทึกความรู้สึกหลังการสูดดมไอรระเหยในแบบบันทึกการใช้น้ำมันหอมระเหย ผู้วิจัยได้ปรับปรุงแก้ไขความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือที่ใช้กำกับการทดลอง ให้สมบูรณ์ตามคำแนะนำของผู้ทรงคุณวุฒิ จากนั้นได้นำเสนออาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์เพื่อตรวจสอบความเหมาะสมอีกครั้ง

### การดำเนินการทดลอง

ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลตั้งแต่วันที่ 17 เมษายน พ.ศ.2551 ถึง 25 มิถุนายน 2551 โดยมีขั้นตอนในการดำเนินการ 3 ขั้นตอน ได้แก่ ขั้นตอนเตรียมการทดลอง ขั้นตอนการทดลอง และขั้นประเมินผล ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

#### ขั้นตอนที่ 1 ขั้นตอนเตรียมการทดลอง

##### 1) การเตรียมตัวผู้วิจัย

1.1) ผู้วิจัยทำการศึกษาเพื่อให้เป็นผู้ที่มีความรู้ในเรื่องของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็ง ความเหนื่อยล้า การจัดการกับอาการ การดูแลแบบผสมผสาน การบริหารกายจิตแบบซิง และการบำบัดด้วยน้ำมันหอมระเหย โดยการศึกษาค้นคว้าจากเอกสาร ตำรา และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

1.2) ผู้วิจัยเรียนการฝึกซิงกับอาจารย์ที่ปรึกษา คือ รศ.ดร.สุริพร ธนศิลป์ โดยได้คัดเลือกท่าที่เหมาะสม กับกลุ่มตัวอย่าง คือท่าที่ใช้ฝึก 4 ท่าของ น.พ.เทอดศักดิ์ เดชคง และฝึกจนเกิดความชำนาญด้วยตนเอง

1.3) ผู้วิจัยได้นำการบริหารกายจิตแบบซิงก 4 ท่าของ น.พ.เทอดศักดิ์ เดชคง ไปสอนและฝึกทักษะให้กับผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่เข้ารับการรักษาด้วยการให้รังสีรักษาที่โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สตรีที่พักอาศัยอยู่ที่บ้านพักฉุกเฉิน และสาธิตการฝึกที่งานตลาดนัดเพื่อสุขภาพของสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ(สสส.)

## 2) การคัดเลือกผู้เข้าร่วมวิจัย

2.1) ผู้วิจัยทำการศึกษาประวัติของผู้ป่วยโรคมะเร็งที่เข้ารับการรักษาที่ห้องตรวจโรคผู้ป่วยอายุรเวชกรรมและศัลยกรรม โรงพยาบาลสมเด็จพระนางเจ้าสิริกิติ์

2.2) ผู้วิจัยคัดเลือกผู้ป่วยมะเร็งที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนด บันทึกข้อมูลของผู้ป่วยลงในแบบบันทึกประวัติการเจ็บป่วย

2.3) ติดต่อกับญาติผู้ป่วยทางโทรศัพท์ โดยทำการแนะนำตัว และชี้แจงวัตถุประสงค์เพื่อขออนุญาตในการเยี่ยมบ้าน และขอพบผู้ดูแลหลัก

## 3) เตรียมเครื่องมือในการวิจัย

3.1) ผู้วิจัยได้พัฒนาเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ซึ่งประกอบไปด้วยแบบบันทึกประวัติการเจ็บป่วยของผู้ดูแล แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของผู้ดูแล แบบประเมินความเหนื่อยล้า จากนั้นได้นำไปให้อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์และผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 คน ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา และสำหรับแบบประเมินความเหนื่อยล้าได้นำไปหาค่าความเที่ยงซึ่งได้ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบราวน์ เท่ากับ .87

3.2) ผู้วิจัยพัฒนาเครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ซึ่งประกอบไปด้วย 2 โปรแกรม คือ โปรแกรมการจัดการกับอาการแบบผสมผสานโดยการบริหารกายจิตแบบซิงก และโปรแกรมการจัดการกับอาการแบบผสมผสานโดยการบริหารกายจิตแบบซิงกร่วมกับการใช้น้ำมันหอมระเหย โดยนำแนวคิดแบบจำลองการจัดการกับอาการของ Dodd et al.(2001) และแนวคิดการดูแลแบบผสมผสานมาใช้ จากนั้นได้นำไปให้อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์และผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 คน ตรวจสอบความสอดคล้องกับแนวคิด ความเหมาะสมของโปรแกรม รูปแบบกิจกรรม และความชัดเจนของขั้นตอน หลังจากนั้นปรับแก้ตามข้อเสนอแนะ และนำไปให้อาจารย์ที่ปรึกษาตรวจสอบอีกครั้ง ก่อนนำไปทดลองใช้ โปรแกรมละ 3 ราย

3.3) ผู้วิจัยได้สร้างเครื่องมือที่ใช้กำกับการทดลอง ซึ่งประกอบไปด้วย แบบทดสอบความรู้เรื่องการดูแลตนเองเพื่อบรรเทาความเหนื่อยล้า แบบบันทึกการบริหารกายจิตแบบซิงก และแบบบันทึกการใช้น้ำมันหอมระเหย จากนั้นนำไปให้อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์และผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 คนตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา หลังจากปรับแก้ตามข้อเสนอแนะแล้วได้นำไปให้อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ตรวจสอบอีกครั้ง

3.4) ผู้วิจัยได้รับอนุญาตจากน.พ.เทอดศักดิ์ เดชคง ในการนำวิถีทัศนังการฝึกบริหารกายจิตแบบง่าย 4 ท่า มาเผยแพร่ในการทำวิจัย

3.5) ผู้วิจัยได้เตรียมน้ำมันหอมระเหยกลิ่นลาเวนเดอร์ ให้สำหรับผู้ดูแลไว้ใช้ โดยได้จัดซื้อจากแหล่งที่น่าเชื่อถือคือ โรงเรียนน้ำมันหอมระเหยเพื่อสุขภาพของ ดร.จงกชพร พิณจักษุร ซึ่งเป็นผู้เชี่ยวชาญเรื่องน้ำมันหอมระเหย

3.6) ผู้วิจัยสร้างสื่อที่ใช้ในโปรแกรมทั้ง 2 โปรแกรม ได้แก่

3.6.1) คู่มือและแผนการสอนเรื่องการดูแลตนเองเพื่อบรรเทาความเหนื่อยล้าโดยการบริหารกายจิตแบบที่ง่ายสำหรับผู้ดูแล ซึ่งมีเนื้อหาสอดคล้องกัน

3.6.2) คู่มือและแผนการสอนเรื่องการดูแลตนเองเพื่อบรรเทาความเหนื่อยล้าโดยการบริหารกายจิตแบบที่ง่ายร่วมกับการใช้น้ำมันหอมระเหยสำหรับผู้ดูแล ซึ่งมีเนื้อหาสอดคล้องกัน

ผู้วิจัยนำสื่อที่ใช้ไปปรึกษากับอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ เพื่อช่วยตรวจเนื้อหาและภาษาที่ใช้ หลังจากนั้นได้นำไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 คน ตรวจสอบความสอดคล้องระหว่างคู่มือและแผนการสอน ความเหมาะสมของภาษา และระยะเวลาที่ใช้

## ขั้นตอนที่ 2 ขั้นตอนการทดลอง

ผู้วิจัยดำเนินการทดลองและเก็บข้อมูลด้วยตนเอง โดยการเยี่ยมบ้าน ผู้วิจัยแนะนำตัว ทำการสร้างสัมพันธภาพ ชี้แจงวัตถุประสงค์ และขอความร่วมมือในการวิจัยพร้อมกับทำการสัมภาษณ์เพื่อคัดกรองผู้ดูแลให้มีคุณสมบัติตรงตามเกณฑ์ที่กำหนดเข้ากลุ่มทดลอง 2 กลุ่มๆละ 20 คน โดยผู้ดูแลจะได้รับการทดลองสุดตมน้ำมันหอมระเหยกลิ่นลาเวนเดอร์เพื่อคัดเลือกเข้ากลุ่มทดลองที่ 2 ก่อนจนครบ 20 คน สำหรับผู้ดูแลที่ไม่ชอบน้ำมันหอมระเหยกลิ่นลาเวนเดอร์จะจัดเข้ากลุ่มทดลองที่ 1 จนครบ 20 คนเช่นกัน

กลุ่มทดลองที่ 1 ได้รับโปรแกรมการจัดการกับอาการแบบผสมผสานโดยการบริหารกายจิตแบบที่ง่ายจากผู้วิจัย โดยการเยี่ยมบ้าน 3 ครั้ง

ผู้วิจัยเยี่ยมบ้านครั้งที่ 1 (45-60 นาที) ดำเนินการดังนี้

1) นำเข้าสู่โปรแกรมโดยผู้วิจัยจะสอบถามและรับฟังเพื่อประเมินการรับรู้เกี่ยวกับความเหนื่อยล้า ความรุนแรง และการตอบสนองต่อความเหนื่อยล้าที่เกิดขึ้น รวมทั้งประเมินความต้องการการเรียนรู้เกี่ยวกับความเหนื่อยล้า

2) แนะนำถึงวิธีต่างๆที่สามารถใช้เพื่อบรรเทาความเหนื่อยล้าได้

3) สอบถามเพื่อประเมินความต้องการในการฝึกทักษะการบริหารกายจิตแบบที่ง่าย

4) ให้ความรู้เกี่ยวกับความเหนื่อยล้า สาเหตุและผลกระทบที่เกี่ยวข้อง การดูแลตนเองเพื่อบรรเทาความเหนื่อยล้า แนวคิดการบริหารกายจิตแบบซิงก ประโยชน์ที่ได้รับ และปัจจัยสำคัญของการฝึกบริหารกายจิตแบบซิงก

5) ผู้วิจัยสอนและสาธิตการสร้างสมาธิและสัมพันธ์พลังซิงก การฝึกหายใจแบบช่องท้อง และให้ผู้ดูแลได้ทดลองฝึกตามโดยมีการบรรยายเพิ่มเติม

6) ผู้วิจัยมอบคู่มือการดูแลตนเองเพื่อบรรเทาความเหนื่อยล้าโดยการบริหารกายจิตแบบซิงกสำหรับผู้ดูแลพร้อมวีดิทัศน์การบริหารกายจิตแบบง่าย 4 ท่า ของ น.พ. เทอดศักดิ์ เดชคง ได้ใช้สำหรับทบทวน หรือทำความเข้าใจเพิ่มเติม

**ผู้วิจัยเยี่ยมบ้านครั้งที่ 2 (45-60 นาที) ห่างจากครั้งที่ 1 1 วัน ดำเนินการดังนี้**

- 1) ให้ผู้ดูแลทำแบบทดสอบความรู้เรื่องการดูแลตนเองเพื่อบรรเทาความเหนื่อยล้า
- 2) ผู้วิจัยทบทวนความรู้ซ้ำอีกครั้งในสิ่งที่ยังไม่ถูกต้อง จากการประเมินคำตอบในแบบทดสอบ (ในกลุ่มทดลองที่ 1 จำนวน 17 ราย ได้ 20 คะแนน อีก 3 ราย ได้ 17-19 คะแนน)
- 3) ให้ผู้ดูแลเล่าถึงประสบการณ์และผลที่เกิดขึ้นจากการฝึก การสร้างสมาธิและสัมพันธ์พลังซิงก และการฝึกหายใจแบบช่องท้อง หากมีปัญหาหรืออุปสรรคก็จะให้คำแนะนำเพิ่มเติม
- 4) ผู้วิจัยทบทวนการสร้างสมาธิและสัมพันธ์พลังซิงก และการฝึกหายใจแบบช่องท้อง
- 5) ผู้วิจัยสอนสาธิตการฝึกบริหารกายจิตแบบซิงก โดยให้ผู้ดูแลได้ฝึกปฏิบัติตาม โดยมีขั้นตอนย่อย 3 ขั้นตอนดังนี้

- การเตรียมร่างกาย เริ่มตั้งแต่การนวดฝ่ามือ ฝ่าเท้า รวมถึงนิ้ว และปลายนิ้วทุกๆนิ้ว และการเปิดลมปราณโดยวิธีการกระตุ้นจุดทั้ง 6
- การฝึกบริหารกายจิตแบบซิงก 4 ท่า ของ น.พ.เทอดศักดิ์ เดชคง
- การเก็บสะสมพลัง

6) ผู้วิจัยสอบถามถึงความรู้สึกลหลังการฝึกบริหารกายจิตแบบซิงก

**ผู้วิจัยเยี่ยมบ้านครั้งที่ 3 (45-60 นาที) ห่างจากครั้งที่ 2 1 วัน ดำเนินการดังนี้**

- 1) ให้ผู้ดูแลเล่าถึงปัญหาหรืออุปสรรคที่เกิดขึ้น รวมทั้งประสบการณ์และผลจากการฝึก หากมีก็จะให้คำแนะนำเพิ่มเติมในสิ่งที่ยังไม่เข้าใจอีกครั้ง และวางแผนแก้ไขร่วมกัน
- 2) ผู้วิจัยทบทวนการสร้างสมาธิและสัมพันธ์พลังซิงก และการฝึกหายใจแบบช่องท้อง
- 3) ผู้วิจัยร่วมฝึกการบริหารกายจิตแบบซิงกพร้อมกับผู้ดูแล โดยผู้วิจัยเป็นผู้นำในการฝึกเพื่อทบทวนทักษะ
- 4) ผู้วิจัยให้ผู้ดูแลได้สาธิตย้อนกลับการฝึกบริหารกายจิตแบบซิงก เพื่อประเมินว่าผู้ดูแลเกิดความชำนาญในการฝึก และสามารถปฏิบัติได้ถูกต้อง โดยเริ่มจาก

- การเตรียมร่างกาย เริ่มตั้งแต่การนวดฝ่ามือ ฝ่าเท้า รวมถึงนิ้ว และปลายนิ้วทุกๆ นิ้วด้วย และการเปิดลมปราณโดยวิธีการกระตุ้นจุดทั้ง 6
- การฝึกบริหารกายจิตแบบซิงก 4 ท่า ของ น.พ.เทอดศักดิ์ เดชคง
- การเก็บสะสมพลัง

5) ผู้วิจัยให้ข้อมูลเพิ่มเติมเกี่ยวกับข้อควรจำ และผลข้างเคียงของการฝึกบริหารกายจิตแบบซิงก

6) ให้ผู้ดูแลฝึกการบริหารกายจิตแบบซิงกด้วยตนเองที่บ้าน อย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 ครั้งๆ ละ 15 นาที พร้อมกับสอนลงบันทึกการฝึกในรูปแบบบันทึกดังตัวอย่างที่อยู่ท้ายคู่มือ และแนะนำให้ลงบันทึกทุกครั้ง

7) ผู้วิจัยให้เบอร์โทรศัพท์ไว้เพื่อติดต่อสอบถามหากมีข้อสงสัย

**กลุ่มทดลองที่ 2** ได้รับโปรแกรมการจัดการกับอาการแบบผสมผสานโดยการบริหารกายจิตแบบซิงกร่วมกับการใช้น้ำมันหอมระเหยจากผู้วิจัย โดยการเยี่ยมบ้าน 3 ครั้ง

**ผู้วิจัยเยี่ยมบ้านครั้งที่ 1** (60 นาที) ดำเนินการดังนี้

1) นำเข้าสู่โปรแกรมโดยผู้วิจัยจะสอบถามและรับฟังเพื่อประเมินการรับรู้เกี่ยวกับความเหนื่อยล้า ความรุนแรง และการตอบสนองต่อความเหนื่อยล้าที่เกิดขึ้น รวมทั้งประเมินความต้องการการเรียนรู้เกี่ยวกับความเหนื่อยล้า

2) แนะนำถึงวิธีต่างๆ ที่สามารถใช้เพื่อบรรเทาความเหนื่อยล้าได้

3) สอบถามเพื่อประเมินความต้องการในการฝึกทักษะการบริหารกายจิตแบบซิงกและการใช้น้ำมันหอมระเหย

4) ให้ความรู้เกี่ยวกับความเหนื่อยล้า สาเหตุและผลกระทบที่เกี่ยวข้อง การดูแลตนเองเพื่อบรรเทาความเหนื่อยล้า แนวคิดการบริหารกายจิตแบบซิงก ประโยชน์ที่ได้รับ และปัจจัยสำคัญของการฝึกบริหารกายจิตแบบซิงก และความรู้เกี่ยวกับการใช้น้ำมันหอมระเหย

5) ผู้วิจัยสอนและสาธิตการสร้างสมาธิและสัมผัสพลังซิงก การฝึกหายใจแบบช่องท้อง และให้ผู้ดูแลได้ทดลองฝึกตามโดยมีการบรรยายเพิ่มเติม

6) ผู้วิจัยมอบคู่มือการดูแลตนเองเพื่อบรรเทาความเหนื่อยล้าโดยการบริหารกายจิตแบบซิงกร่วมกับการใช้น้ำมันหอมระเหยสำหรับผู้ดูแลพร้อมวีดิทัศน์การบริหารกายจิตแบบง่าย 4 ท่า ของ น.พ. เทอดศักดิ์ เดชคง ได้ใช้สำหรับทบทวน หรือทำความเข้าใจเพิ่มเติม

**ผู้วิจัยเยี่ยมบ้านครั้งที่ 2** (60 นาที) ห่างจากครั้งที่ 1 1 วัน ดำเนินการดังนี้

1) ให้ผู้ดูแลทำแบบทดสอบความรู้เรื่องการดูแลตนเองเพื่อบรรเทาความเหนื่อยล้า



2) ผู้วิจัยทบทวนความรู้ซ้ำอีกครั้งในสิ่งที่ผู้ปวยยังรับรู้ไม่ถูกต้อง จากการประเมินคำตอบ ในแบบทดสอบ (ในกลุ่มทดลองที่2 จำนวน 15 ราย ได้ 20 คะแนน อีก 5 ราย ได้ 17-19 คะแนน)

3) ให้ผู้ดูแลเล่าถึงประสบการณ์และผลที่เกิดขึ้นจากการฝึก การสร้างสมาธิและสัมผัสพลัง ชีกง และการฝึกหายใจแบบช่องท้อง หากมีปัญหาหรืออุปสรรคก็จะให้คำแนะนำเพิ่มเติม

4) ผู้วิจัยทบทวนการสร้างสมาธิและสัมผัสพลังชีกง และการฝึกหายใจแบบช่องท้อง

5) ผู้วิจัยสอนสาธิตการฝึกบริหารกายจิตแบบชีกง โดยให้ผู้ดูแลได้ฝึกปฏิบัติตาม โดยมี ขั้นตอนย่อย 3 ขั้นตอนดังนี้

- การเตรียมร่างกาย เริ่มตั้งแต่การนวดฝ่ามือ ฝ่าเท้า รวมถึงนิ้ว และปลาย นิ้วทุกๆนิ้ว และการเปิดลมปราณโดยวิธีการกระตุ้นจุดทั้ง6
- การฝึกบริหารกายจิตแบบชีกง 4 ท่า ของ น.พ.เทอดศักดิ์ เดชคง
- การเก็บสะสมพลัง

6) ผู้วิจัยสอบถามถึงความรู้สึกหลังการฝึกบริหารกายจิตแบบชีกง

7) ผู้วิจัยสอนและสาธิตการใช้น้ำมันหอมระเหยด้วยวิธีการสูดดม โดยหยดน้ำมันหอม ระเหยกลิ่นลาเวนเดอร์ 2-3 หยด ลงในภาชนะที่ใส่น้ำร้อนครึ่งลิตรที่เป็นไอ แล้วให้ผู้ดูแลทดลองสูดดม ไอรระเหย โดยใช้ผ้าคลุมศีรษะขณะสูดดม และหลับตาเพื่อป้องกันการระคายเคือง

8) ผู้วิจัยสอบถามถึงความรู้สึกในการใช้น้ำมันหอมระเหยด้วยวิธีการสูดดม

9) ผู้วิจัยให้ข้อมูลเพิ่มเติมถึงผลข้างเคียงของการใช้น้ำมันหอมระเหยกลิ่นลาเวนเดอร์ และ แนะนำให้ ใช้เวลาในการสูดดมประมาณ 5 นาที หรือจนรู้สึกง่วงหรืออ่อนคลาย ให้ปฏิบัติ อย่างน้อยวันละ 1 ครั้ง และปฏิบัติเพิ่มได้เมื่อรู้สึกว่ามีอาการเหนื่อยล้า

**ผู้วิจัยเยี่ยมบ้านครั้งที่3 (60 นาที) ห่างจากครั้งที่2 1วัน ดำเนินการดังนี้**

1) ให้ผู้ดูแลเล่าถึงปัญหาหรืออุปสรรคที่เกิดขึ้น รวมทั้งประสบการณ์และผลจากการฝึก หากมีก็จะให้คำแนะนำเพิ่มเติมในสิ่งที่ยังไม่เข้าใจอีกครั้ง และวางแผนแก้ไขร่วมกัน

2) ผู้วิจัยทบทวนการสร้างสมาธิและสัมผัสพลังชีกง และการฝึกหายใจแบบช่องท้อง

3) ผู้วิจัยร่วมฝึกการบริหารกายจิตแบบชีกงพร้อมกับผู้ดูแล โดยผู้วิจัยเป็นผู้นำในการฝึก เพื่อทบทวนทักษะ

4) ผู้วิจัยให้ผู้ดูแลได้สาธิตย้อนกลับการฝึกบริหารกายจิตแบบชีกง เพื่อประเมินว่าผู้ดูแล เกิดความชำนาญในการฝึก และสามารถปฏิบัติได้ถูกต้อง โดยเริ่มจาก

- การเตรียมร่างกาย เริ่มตั้งแต่การนวดฝ่ามือ ฝ่าเท้า รวมถึงนิ้ว และปลาย นิ้วทุกๆนิ้วด้วย และการเปิดลมปราณโดยวิธีการกระตุ้นจุดทั้ง6
- การฝึกบริหารกายจิตแบบชีกง 4 ท่า ของ น.พ.เทอดศักดิ์ เดชคง

■ การเก็บสะสมพลัง

5) ผู้วิจัยให้ข้อมูลเพิ่มเติมเกี่ยวกับข้อควรจำ และผลข้างเคียงของการฝึกบริหารกายจิตแบบซิงก

6) ให้ผู้ดูแลฝึกการบริหารกายจิตแบบซิงกด้วยตนเองที่บ้าน อย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 ครั้งๆ ละ 15 นาที ส่วนการใช้น้ำมันหอมระเหยให้ปฏิบัติอย่างน้อยวันละ 1 ครั้ง และปฏิบัติเพิ่มได้เมื่อรู้สึกว่ามีอาการเหนื่อยล้า

7) ผู้วิจัยสอนการลงบันทึกการฝึกบริหารกายจิตแบบซิงก และการใช้น้ำมันหอมระเหย โดยมีตัวอย่างการลงบันทึกอยู่ที่ท้ายคู่มือ และแนะนำให้ลงบันทึกทุกครั้ง

8) ผู้วิจัยให้เบอร์โทรศัพท์ไว้เพื่อติดต่อสอบถามหากมีข้อสงสัย

**ขั้นตอนที่ 3 ขั้นตอนประเมินผลและสรุปผลการกำกับการทดลอง**

1) ในการเยี่ยมบ้านครั้งที่ 2 ผู้วิจัยให้ผู้ดูแลตอบแบบทดสอบความรู้เรื่องการดูแลตนเอง เพื่อบรรเทาความเหนื่อยล้าทั้ง 2 กลุ่ม จำนวน 40 ราย ซึ่งพบว่า

กลุ่มทดลองที่ 1 มีผู้ได้คะแนน 20 คะแนนเต็ม จำนวน 17 ราย คิดเป็นร้อยละ 85 มีผู้ได้คะแนน 17-19 คะแนน จำนวน 3 ราย คิดเป็นร้อยละ 15

กลุ่มทดลองที่ 2 มีผู้ได้คะแนน 20 คะแนนเต็ม จำนวน 15 ราย คิดเป็นร้อยละ 75 มีผู้ได้คะแนน 17-19 คะแนน จำนวน 5 ราย คิดเป็นร้อยละ 25

จากผลการทดสอบความรู้เรื่องการดูแลตนเองเพื่อบรรเทาความเหนื่อยล้าของกลุ่มตัวอย่างทั้ง 2 กลุ่ม พบว่ากลุ่มตัวอย่างยังเข้าใจไม่ถูกต้องจำนวนทั้งหมด 8 ราย (ผู้ที่ตอบได้คะแนนน้อยกว่า 20 คะแนน) ผู้วิจัยจึงได้ทบทวนและให้ความรู้เพิ่มเติมเพื่อปรับการรับรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองเพื่อบรรเทาความเหนื่อยล้าให้ถูกต้อง

2) ผู้วิจัยนัดหมายทั้ง 2 กลุ่ม เพื่อทำการประเมินความเหนื่อยล้า (Post-test) ด้วยการเยี่ยมบ้านอีก 2 ครั้ง โดยจะทำการเยี่ยมบ้านครั้งที่ 4 ภายหลังจากสิ้นสุดโปรแกรม 2 สัปดาห์ และเยี่ยมบ้านครั้งที่ 5 ภายหลังจากสิ้นสุดโปรแกรม 4 สัปดาห์ โดยใช้ระยะเวลาในการพบผู้ดูแลครั้งละประมาณ 30 นาที ซึ่งพบว่า

ในการเยี่ยมบ้านภายหลังจากสิ้นสุดโปรแกรม 2 สัปดาห์ กลุ่มตัวอย่างทั้ง 2 กลุ่ม สามารถจดจำทำต่างๆ ในการฝึกบริหารกายจิตแบบซิงก และปฏิบัติได้อย่างถูกต้อง รวมทั้งไม่มีปัญหาในเรื่องการใช้น้ำมันหอมระเหยในกลุ่มทดลองที่ 2 แต่ยังคงมีปัญหาเกี่ยวกับการจัดการเรื่องเวลาในการพักผ่อนเนื่องจากอาการของผู้ป่วยที่ไม่คงที่ ซึ่งผู้วิจัยได้ให้คำแนะนำและร่วมวางแผนในการแก้ไขปัญหาเป็นรายบุคคล ได้แก่ การมีผู้ช่วยเหลือในการดูแลจากสมาชิกในครอบครัว

ในการเยี่ยมบ้านภายหลังสิ้นสุดโปรแกรม 4 สัปดาห์ จากการสังเกตและสอบถาม พบว่า กลุ่มตัวอย่างทั้ง 2 กลุ่ม มีอารมณ์แจ่มใสดี มีสมาธิมากขึ้น อาการเครียด ปวดศีรษะ ปวดเมื่อยกล้ามเนื้อลดลง รู้สึกมีกำลังใจที่ดีขึ้น สามารถบริหารจัดการเวลาในการให้การดูแลได้ โดยมีเวลาเป็นส่วนตัวเพิ่มมากขึ้น และได้รับความร่วมมือจากสมาชิกในครอบครัวในการช่วยเหลือดูแลผู้ป่วย

3) ผู้วิจัยได้ให้เบอร์โทรศัพท์กับกลุ่มตัวอย่างเพื่อติดต่อสอบถามหากมีข้อข้องใจหรือสงสัย กลุ่มทดลองที่ 1 พบว่ามีผู้ดูแล 3 ราย ที่โทรศัพท์ติดต่อกลับมาในช่วงสัปดาห์แรกของโปรแกรม เพื่อสอบถามเกี่ยวกับเรื่องการฝึกบริหารกายจิตแบบซิงก และปัญหาในการดูแลผู้ป่วย

กลุ่มทดลองที่ 2 พบว่ามีผู้ดูแล 4 ราย ที่โทรศัพท์ติดต่อกลับมาในช่วงสัปดาห์แรกของโปรแกรม เพื่อสอบถามเกี่ยวกับเรื่องการฝึกบริหารกายจิตแบบซิงก การใช้น้ำมันหอมระเหย และปัญหาในการดูแลผู้ป่วย

4) ติดตามการลงบันทึกการบริหารกายจิตแบบซิงก ซึ่งตามที่กำหนดไว้คือ อย่างน้อย สัปดาห์ละ 3 ครั้งๆ ละ 15 นาที พบว่า

ภายหลังสิ้นสุดโปรแกรมกลุ่มทดลองที่ 1 และ 2 ทั้ง 40 ราย ได้ฝึกปฏิบัติครบตามที่กำหนดไว้คือ อย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 ครั้งๆ ละ 15 นาที โดยในกลุ่มทดลองที่ 1 พบว่ามีการฝึกปฏิบัติทุกวัน จำนวน 15 ราย และในกลุ่มทดลองที่ 2 พบว่ามีการฝึกปฏิบัติทุกวัน จำนวน 13 ราย และได้มีการบันทึกความรู้สึกภายหลังการฝึกบริหารกายจิตแบบซิงกของกลุ่มตัวอย่างไว้ เช่น สดชื่น สมองปลอดโปร่ง ผ่อนคลาย หายเครียด จิตใจสบาย มีสมาธิมากขึ้น (ดังรายละเอียดในภาคผนวก จ)

5) ติดตามการลงบันทึกการใช้น้ำมันหอมระเหย ซึ่งตามที่แนะนำไว้ คือ ใช้เวลาในการสูดดมประมาณ 5 นาที หรือจนกว่าจะรู้สึกว่าสบายหรือผ่อนคลาย ให้ปฏิบัติอย่างน้อยวันละ 1 ครั้ง และเมื่อรู้สึกเหนื่อยล้า พบว่า

ภายหลังสิ้นสุดโปรแกรมกลุ่มทดลองที่ 2 ทั้ง 20 ราย ได้นำไปใช้ตามที่แนะนำไว้คือ ได้ปฏิบัติอย่างน้อยวันละ 1 ครั้ง และปฏิบัติเพิ่มได้เมื่อรู้สึกว่ามีอาการเหนื่อยล้า ใช้เวลาในการสูดดมจนรู้สึกได้สบายหรือผ่อนคลาย และได้มีการบันทึกความรู้สึกภายหลังการใช้น้ำมันหอมระเหยของกลุ่มตัวอย่างไว้ เช่น รู้สึกโล่งสบาย กลิ่นหอมสดชื่น ช่วยให้รู้สึกผ่อนคลาย อยากหลับ ช่วยสร้างบรรยากาศที่ดี หายใจได้โล่ง (ดังรายละเอียดในภาคผนวก จ)

### การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ผู้วิจัยขอหนังสือแนะนำตัวจากคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลสมเด็จพระนางเจ้าสิริกิติ์ เพื่อขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูล และขอเสนอโครงการวิจัยเพื่อขอรับการพิจารณาจริยธรรม

2. หลังจากผ่านอนุมัติแล้ว จึงดำเนินการติดต่อขอชี้แจงวัตถุประสงค์ รายละเอียด วิธีการ เก็บข้อมูล จำนวนและคุณสมบัติของกลุ่มตัวอย่างกับหัวหน้าห้องตรวจโรคผู้ป่วยอายุรเวชกรรม และศัลยกรรม

3. ทำการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามเกณฑ์ที่กำหนดและดำเนินการทดลอง เก็บข้อมูลด้วยตนเอง โดยผู้วิจัยได้แนะนำตนเอง อธิบายวัตถุประสงค์ในการวิจัย ขอความร่วมมือในการวิจัย พร้อมทั้งชี้แจงให้ทราบถึงสิทธิของกลุ่มตัวอย่างจนเข้าใจ เมื่อกลุ่มตัวอย่างยินดีเข้าร่วมในการวิจัย จึงให้ consent ยินยอมการเข้าร่วมการวิจัย

4. ให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของผู้ดูแล และแบบประเมินความเหนื่อยล้าก่อนการทดลองโดยใช้แบบประเมินความเหนื่อยล้า Piper Fatigue Mode (Piper et al, 1998)

5. ดำเนินการทดลองโดยในกลุ่มทดลองที่1 จะได้รับโปรแกรมการจัดการกับอาการแบบผสมผสานโดยการบริหารกายจิตแบบซิงก เป็นเวลา 3 วัน วันละประมาณ 45-60 นาที และกลุ่มทดลองที่2 ได้รับโปรแกรมการจัดการกับอาการแบบผสมผสานโดยการบริหารกายจิตแบบซิงก ร่วมกับการใช้น้ำมันหอมระเหย เป็นเวลา 3 วัน วันละประมาณ 60 นาที

6. ประเมินผลความเหนื่อยล้าในกลุ่มทดลองที่1 และกลุ่มทดลองที่2 ภายหลังได้รับโปรแกรม 2 สัปดาห์ และ 4 สัปดาห์ ด้วยแบบประเมินความเหนื่อยล้าชุดเดิม

#### การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้ได้รับความเห็นชอบจากคณะกรรมการวิจัยและจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ กรมแพทย์ทหารเรือ มีขั้นตอนการดำเนินการวิจัยโดยผู้วิจัยขอพบกลุ่มตัวอย่างเพื่อแนะนำตัว ชี้แจงวัตถุประสงค์ วิธีการ ประโยชน์ที่จะได้รับจากการวิจัย ขอความร่วมมือในการวิจัย และชี้แจง ให้กลุ่มตัวอย่างทราบว่า การตอบรับหรือการปฏิเสธเข้าร่วมในการวิจัยครั้งนี้ไม่มีผลกระทบใดๆ เมื่อกลุ่มตัวอย่างเข้าใจและตอบรับเข้าร่วมการวิจัยจะมีเอกสารให้ลงนามยินยอมโดยไม่มี การบังคับ ข้อมูลทุกอย่างจะถือเป็นความลับ และนำมาใช้ตามวัตถุประสงค์ของการวิจัยนี้เท่านั้น จะใช้ รหัสแทนชื่อจริงของกลุ่มตัวอย่าง ผลการวิจัยจะนำเสนอในภาพรวม นอกจากนี้กลุ่มตัวอย่าง สามารถแจ้งขอออกจากการวิจัยได้ตลอดเวลา ก่อนที่การวิจัยจะสิ้นสุดโดยไม่ต้องให้เหตุผลหรือ คำอธิบาย

**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 และภายหลังการทดลอง 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 จึงทำการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความเหนื่อยล้าภายหลังได้รับโปรแกรมฯ 2 และ 4 สัปดาห์ ระหว่างกลุ่มทดลองที่1 และกลุ่มทดลองที่2 ด้วยสถิติ Independent t- test ที่ระดับ .05



## สรุปขั้นตอนการดำเนินการวิจัย

