

ผลของโปรแกรมการจัดการอาการร่วมกับการใช้น้ำมันหอมระเหยต่อ
อาการอ่อนล้าของผู้สูงอายุโรคไตเรื้อรังที่รักษาด้วยการฟอกเลือด
ด้วยเครื่องไตเทียม *

The Effect of Symptom Management Program Combined with
Aromatherapy on Fatigue among Elderly with Chronic Kidney
Disease Receiving Hemodialysis

สุภาภรณ์ รักผกาวงศ์** พย.ม.

วารีย์ กังใจ*** พย.ด.

พรชัย จุลเมตต์*** Ph.D. (Nursing)

Supaporn Ruxpakawong, M.N.S.

Waree Kangchai, D.N.S.

Pornchai Jullamate, Ph.D. (Nursing)

บทคัดย่อ

การวิจัยกึ่งทดลองแบบกลุ่มเดียววัดซ้ำนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการจัดการอาการร่วมกับการใช้น้ำมันหอมระเหยต่ออาการอ่อนล้าของผู้สูงอายุโรคไตเรื้อรังที่รักษาด้วยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม โดยประยุกต์ใช้แนวคิดแบบจำลองการจัดการอาการของ Dodd et al. (2001) ร่วมกับการใช้น้ำมันหอมระเหยลาเวนเดอร์ กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้สูงอายุโรคไตเรื้อรังที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ที่มารับบริการในแผนกไตเทียม ศูนย์วิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยบูรพา จังหวัดชลบุรี ซึ่งมีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนดจำนวน 15 คน สุ่มตัวอย่างโดยวิธีการสุ่มแบบง่าย กลุ่มตัวอย่างได้รับกิจกรรมตามโปรแกรมการจัดการอาการร่วมกับการใช้น้ำมันหอมระเหย เก็บรวบรวมข้อมูลในระยะก่อนการทดลอง 2 สัปดาห์ ระยะเริ่มการทดลอง ระยะระหว่างการทดลอง 2 สัปดาห์ และระยะหลังการทดลอง เสร็จสิ้นทันที โดยใช้แบบสัมภาษณ์อาการอ่อนล้า

ซึ่งมีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .97 วิเคราะห์ข้อมูล ด้วยสถิติเชิงพรรณนา และความแปรปรวนแบบวัดซ้ำ และวิธีการเปรียบเทียบเชิงพหุคูณแบบนิวแมนคูลส์

ผลการศึกษา พบว่า คะแนนเฉลี่ยอาการอ่อนล้า ในระหว่างการทดลอง 2 สัปดาห์ และหลังการทดลอง เสร็จสิ้นทันที น้อยกว่าก่อนการทดลอง 2 สัปดาห์ และเริ่มการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($F = 23.70$, $p < .01$) การวิจัยครั้งนี้แสดงให้เห็นว่า โปรแกรมการจัดการอาการร่วมกับการใช้น้ำมันหอมระเหยสามารถทำให้ผู้สูงอายุโรคไตเรื้อรังที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมมีอาการอ่อนล้าลดลง จึงเสนอแนะว่า ควรส่งเสริมให้พยาบาลมีการนำโปรแกรมการจัดการอาการร่วมกับการใช้น้ำมันหอมระเหยนี้ไปใช้กับผู้สูงอายุโรคไตเรื้อรังที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมที่มีอาการอ่อนล้า เพื่อช่วยลดอาการอ่อนล้า

คำสำคัญ : โรคไตเรื้อรัง การฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม อาการอ่อนล้า การจัดการอาการ ผู้สูงอายุ น้ำมันหอมระเหย

* วิทยานิพนธ์หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้สูงอายุ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

** พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ กลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาลบ้านบึง อำเภอบ้านบึง จังหวัดชลบุรี

*** ผู้ช่วยศาสตราจารย์ กลุ่มวิชาการพยาบาลผู้สูงอายุ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

Abstract

The objective of this quasi-experimental research with one group repeated measure design was to study the effect of a symptom management program combined with aromatherapy on fatigue among elderly people with chronic kidney disease receiving hemodialysis. The samples were elderly with chronic kidney disease receiving hemodialysis at the Burapha University Hospital, Chon Buri province during the period of March to April 2012. A simple random sampling method was used to recruit 15 samples of elderly people. Data was collected at: 2 weeks before the experiment, starting the experiment, 2 weeks during the experiment, and after completing the experiment. Data related to fatigue was collected through the fatigue interviewing questionnaires. The reliability of this questionnaire was .97. The data were analyzed by using descriptive statistics, repeated measured analysis of variance and Newman-Keuls method.

The results were that the average fatigue scores in the experimental group during the 2 weeks of the experiment and immediately after completing the experiment were lower than 2 weeks before and during starting the experiment ($F=23.70, p<.01$) This study showed that the symptom management program combined with aromatherapy can decrease fatigue in elderly people with chronic kidney disease receiving hemodialysis. Therefore, nurses

should apply symptom management program combined with aromatherapy to decrease fatigue among these elderly people.

Key words : Chronic kidney disease, hemodialysis, fatigue, symptom management, elderly, aromatherapy

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

อาการอ่อนล้าเป็นอาการที่พบบ่อยในผู้สูงอายุที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม จากการศึกษาพบว่าผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมมีจำนวนเพิ่มขึ้น และเป็นผู้สูงอายุจำนวนมากกว่าร้อยละ 50 (สมาคมโรคไตแห่งประเทศไทย, 2551) และพบว่าผู้สูงอายุมีอาการอ่อนล้ามากถึงร้อยละ 90 (สมาคมโรคไตแห่งประเทศไทย, 2551) ซึ่งสาเหตุสำคัญของการเกิดอาการอ่อนล้าเกิดจากการมีการคั่งของของเสีย มีการเปลี่ยนแปลงต่อระบบต่างๆ ในร่างกาย เช่น มีภาวะโลหิตจาง ทำให้ร่างกายเกิดอาการ อ่อนเพลีย ไม่มีแรง มีการรบกวนต่อระบบกล้ามเนื้อ (สมชาย เอี่ยมอ่อง, ขจร ติรณนากุล, ปวีณา สุสัจฉิตพงษ์, เกื้อเกียรติ ประดิษฐ์พรศิลป์, ณัฐชัย ศรีสวัสดิ์ และเกรียง ตั้งสง่า, 2553) ทำให้การเคลื่อนไหวลดลง ก่อให้เกิดอาการปวดกระดูก นอกจากนี้ ผู้ป่วยต้องรักษาด้วยวิธีนี้เป็นเวลานานหรือตลอดชีวิต ก่อให้เกิดความเครียด จากการเปลี่ยนแปลงบทบาทหน้าที่ ความรับผิดชอบ การงานอาชีพ ครอบครัว ส่งผลให้เกิดอาการอ่อนล้าขึ้น อาการอ่อนล้าเป็นสิ่งที่ผู้สูงอายุต้องเผชิญตลอดการฟอกเลือด ส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุพยาบาลจึงต้องมีวิธีการเพื่อช่วยลดอาการอ่อนล้าสำหรับผู้สูงอายุกลุ่มนี้ จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่า มีวิธีการที่หลากหลายเช่น การนวดกดจุด การให้ความรู้ การนอนพัก และการบริหารร่างกาย เป็นต้น (วาทีณี ศรีไทย,

2548; พงษ์ลดา นวชัย, 2547; วัชรวรรณ จันทรอินทร์, 2548; Logan, Pelletier-Hibbert & Hodgins, 2006) ในการลดอาการอ่อนล้าของผู้ป่วยที่รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม อย่างไรก็ตามพบว่าการใช้วิธีการจัดการกับอาการและน้ำมันหอมระเหยสามารถลดอาการอ่อนล้าได้ (ฟูชียะห์ ทะยี่, 2551) ในส่วนของน้ำมันหอมระเหยนั้นพบว่า กลิ่นหอมของน้ำมันหอมระเหยโดยเฉพาะกลิ่นลาเวนเดอร์จะส่งผ่านเข้าไปในจมูกไปกระตุ้นเซลล์ประสาทรับรู้ความรู้สึกที่อยู่ในโพรงจมูกทำให้เกิดกระแสประสาทวิ่งไปยังศูนย์รับรู้กลิ่นในสมองผ่านไปยังสมองส่วน Limbic system กลิ่นที่ เข้ามาจะกระตุ้นสมองส่วน limbic system ให้ปล่อยสาร endorphins, encephaline และ serotonin ออกมาส่งผลให้ลดความเจ็บปวด อารมณ์ดี สงบ เยือกเย็น หลับสบาย ช่วยคลายเครียด ทำให้จิตใจสงบ ปรับสมดุลทั้งร่างกายและจิตใจ (พิมพ์ร สีลาพรพิสิฐ, 2545) ส่งผลให้อาการอ่อนล้าลดลง ส่วนการจัดการอาการประกอบด้วย 3 องค์ประกอบคือ 1) การประเมินประสบการณ์การมีอาการ การรับรู้ของแต่ละบุคคล ต่ออาการประเมินความหมายของแต่ละอาการ และการตอบสนองต่ออาการ 2) กลวิธีในการจัดการกับอาการเป้าหมายเพื่อควบคุมอาการ คือ ป้องกันไม่ให้เกิดผลลัพธ์ทางลบหรือเป็นการชะลอผลลัพธ์ทางลบ ให้เกิดขึ้นช้าที่สุด ด้วยการใช้กลยุทธ์การส่งเสริมให้ผู้สูงอายุสามารถดูแลตนเองได้เมื่อเกิดอาการอ่อนล้า และ 3) ผลลัพธ์ของอาการซึ่งเป็นผลที่เกิดจากประสบการณ์เกี่ยวกับอาการ และเป็นผลจากกลยุทธ์ในการจัดการกับอาการ จากการศึกษาพบการจัดการอาการตามแบบจำลองการจัดการอาการของ Dodd et al (2001) ร่วมกับการดูแลแบบผสมผสาน นำมาใช้ในผู้ป่วยโรคเรื้อรังอย่างแพร่หลาย ดังตัวอย่าง การศึกษาของ ฟูชียะห์ ทะยี่ (2551) ที่ศึกษาผลของโปรแกรมการจัดการตนเอง ที่ผสมผสานการนวดด้วย

น้ำมันหอมระเหยต่อความเหนื่อยล้าในผู้ติดเชื้อเอชไอวี พบว่า กลุ่มทดลองมีความเหนื่อยล้าด้านความรุนแรงด้านผลกระทบ และดัชนีความรุนแรงของความเหนื่อยล้าหลังการทดลองต่ำกว่าก่อนการทดลองและต่ำกว่ากลุ่มควบคุมอย่าง มีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .01$) และจากการศึกษาของ สายไหม ตุ่มวิจิตร (2547) ที่ศึกษาผลของโปรแกรมการจัดการกับอาการร่วมกับการนวดด้วยน้ำมันหอมระเหยต่อความเหนื่อยล้าในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมหลังการผ่าตัดที่ได้รับเคมีบำบัด ผลการทดลองพบว่า คะแนนความเหนื่อยล้าของกลุ่มทดลองภายหลัง ได้รับโปรแกรมการจัดการกับอาการร่วมกับการนวดด้วยน้ำมันหอมระเหยน้อยกว่าก่อนได้รับโปรแกรมฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .01$) ดังนั้น ผู้วิจัยจึงนำการจัดการอาการของ Dodd et al (2001) ร่วมกับการใช้น้ำมันหอมระเหยมาใช้ในการจัดการกับอาการอ่อนล้าในผู้สูงอายุโรคไตเรื้อรังที่รับการรักษาด้วยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมเพื่อลดอาการอ่อนล้า

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยของอาการอ่อนล้าของผู้สูงอายุโรคไตเรื้อรังที่รับการรักษาดูแลด้วยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมในระยะเวลาก่อนการทดลอง 2 สัปดาห์ และระยะก่อนเริ่มทดลอง กับระยะระหว่างการทดลอง 2 สัปดาห์ และระยะหลังการทดลองเสร็จสิ้นทันที

สมมติฐานการวิจัย

1. ผู้สูงอายุโรคไตเรื้อรังที่รับการรักษาดูแลด้วยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมมีคะแนนเฉลี่ยอาการอ่อนล้าระยะระหว่างการทดลอง 2 สัปดาห์ ต่ำกว่าระยะก่อนการทดลอง 2 สัปดาห์และระยะเริ่มการทดลอง
2. ผู้สูงอายุโรคไตเรื้อรังที่รับการรักษาดูแลด้วยการ

พอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมมีคะแนนอาการอ่อนล้า ระยะเวลาหลังการทดลองเสร็จสิ้นทันทีต่ำกว่าระยะก่อนการทดลอง 2 สัปดาห์และระยะเริ่มการทดลอง

กรอบแนวคิดในการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ใช้แนวคิดการจัดการอาการของ Dodd et al. (2001) ซึ่งกล่าวถึงมโนทัศน์หลัก 3 มโนทัศน์ คือ ประสบการณ์การมีอาการ (symptom experience) กลวิธีการจัดการอาการ (symptom management strategies) และผลลัพธ์ (outcome) ประสบการณ์การมีอาการนั้น เป็นการรับรู้ของแต่ละบุคคลต่ออาการ โดยประเมินความหมายของอาการและการตอบสนองต่ออาการนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงจากปกติจากสิ่งทีตนเองเคยรู้สึกหรือเคยปฏิบัติ โดยบุคคลจะประเมินและตัดสินใจจากความรุนแรง สาเหตุ ภาวะคุกคาม และผลของอาการ การตอบสนองต่ออาการเป็นการตอบสนองทางด้านร่างกาย จิตใจ จิตสังคม และพฤติกรรม ส่วนกลวิธีการจัดการกับอาการ มีเป้าหมายเพื่อเป็นการเบี่ยงเบนหรือชะลอผลลัพธ์ทางด้านลบโดยใช้กลวิธีกระตุ้นให้ผู้ป่วยมีความสามารถในการดูแลตนเองได้และอาศัยบุคลากรในทีมสุขภาพ โดยการจัดการกับอาการเริ่มต้นด้วยการประเมินประสบการณ์การมีอาการจากการรับรู้ในมุมมองของผู้ป่วยในแต่ละรายเพื่อที่จะสามารถนำไปสู่กลวิธีการจัดการอาการ ส่วนผลลัพธ์เป็นผลที่เกิดจากประสบการณ์การมีอาการและเป็นผลที่ได้จากกลวิธีการจัดการกับอาการ ผู้สูงอายุโรคไตเรื้อรังที่รักษาโดยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมต้องเผชิญกับอาการอ่อนล้าจากการรักษา ผู้สูงอายุจะพยายามหาวิธีการจัดการกับอาการอ่อนล้าที่เกิดขึ้นเพื่อบรรเทาความทุกข์ทรมาน เนื่องจากบุคคลแต่ละคนมีการรับรู้ที่แตกต่างกัน การจัดการอาการก็แตกต่างกัน ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยดำเนินการตามรูปแบบการจัดการอาการของ Dodd et al (2001)

โดยมุ่งให้ผู้สูงอายุมีความสามารถในการจัดการอาการเป้าหมายเพื่อควบคุมอาการหรือชะลออาการให้มีผลต่อร่างกายน้อยที่สุดโดยผู้วิจัยนำขั้นตอนการจัดการอาการมาเป็นแนวทางในการพัฒนาโปรแกรมการจัดการอาการ ร่วมกับการใช้น้ำมันหอมระเหย ซึ่งฤทธิ์ของน้ำมันหอมระเหยจะไปกระตุ้นให้สมองปล่อยสารเคมีที่จะช่วยให้สงบ และผ่อนคลายส่งผลให้ผู้ป่วยมีอาการอ่อนล้าลดลง

วิธีการดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (quasi-experimental research design) ศึกษาแบบ 1 กลุ่มอนุกรมเวลา (one group time series design) 4 ระยะ คือ ระยะก่อนการทดลอง 2 สัปดาห์ ระยะก่อนเริ่มการทดลอง ระยะระหว่างการทดลอง 2 สัปดาห์ และระยะการทดลองเสร็จสิ้นทันที การกำหนดช่วงระยะเวลาห่างกันช่วงละ 2 สัปดาห์ ทั้งนี้เพื่อติดตามประเมินแนวโน้มการเปลี่ยนแปลงของอาการอ่อนล้าอันเนื่องมาจากผลของน้ำมันหอมระเหย กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่รักษาด้วยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมที่มารับบริการ ณ หน่วยไตเทียม ศูนย์วิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยบูรพาอย่างน้อย 2 ครั้งต่อสัปดาห์ในเดือนเมษายน พ.ศ. 2555 ถึงเดือนพฤษภาคม พ.ศ. 2555 มีผู้ป่วยทั้งหมดจำนวน 28 ราย เนื่องจากวิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติ time series analysis เพื่อศึกษาผลการเปรียบเทียบค่าตัวแปรก่อนให้สิ่งทดลองและภายหลังให้สิ่งทดลอง วัดค่าตัวแปรเป็นระยะๆ (บุญใจ ศรีสทิธิย่นรากร, 2550) โดยใช้สถิติวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบหนึ่งตัวประกอบวัดซ้ำ (one-way analysis of measure : repeated measure) จึงใช้กลุ่มตัวอย่างจำนวนน้อยได้ ผู้วิจัยจึงกำหนดขนาดของผู้ป่วยที่ศึกษาจำนวน 15 ราย โดยกำหนดคุณสมบัติตามเกณฑ์ คือ 1) มีอายุ 60 ปีขึ้นไป 2) สามารถช่วยเหลือตนเองได้ มีสติ

สัมพัทธ์สมบูรณ์ สือสารด้วยภาษาไทยได้ดี สามารถรับรู้ มองเห็น 3) มีผู้ดูแลช่วยกำกับและสนับสนุนให้ผู้สูงอายุปฏิบัติกิจกรรมได้ตามที่กำหนดไว้ในโปรแกรม 4) มีสัญญาณชีพอยู่ในเกณฑ์ปกติ 5) ยินดีให้ความร่วมมือในการศึกษา และ 6) ได้รับความเห็นชอบจากอายุรแพทย์โรคไตผู้ดูแล มีผู้ป่วยที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ 28 คน จากนั้นทำการสุ่มกลุ่มตัวอย่างอย่างง่ายโดยวิธีการจับฉลากแบบไม่แทนที่ จำนวน 15 ราย

เครื่องมือในการวิจัย

เครื่องมือในการวิจัย ประกอบด้วยประกอบด้วย เครื่องมือที่ใช้ในการคัดกรอง กลุ่มตัวอย่าง เครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูล และเครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง

1. เครื่องมือที่ใช้ในการคัดกรอง กลุ่มตัวอย่าง ประกอบด้วย

1.1 แบบประเมินความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน (Barthel ADL Index) (สุทธิชัย จิตะพันธ์กุล, 2542) ประกอบด้วยข้อคำถามเกี่ยวกับความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน จำนวน 10 ข้อ

1.2 แบบประเมินสมรรถภาพสมองเบื้องต้น ฉบับภาษาไทย (Mini-mental State Examination: MMSE-Thai 2002) (สถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ, 2542) โดยแบบทดสอบมีทั้งหมด 11 ข้อ คะแนนเต็ม 30 คะแนน มีจุดตัด (cut-off point) สำหรับคะแนนที่สงสัยภาวะสมองเสื่อม ดังนี้

ผู้สูงอายุปกติไม่ได้เรียนหนังสือ จุดตัดอยู่ที่คะแนนน้อยกว่าหรือเท่ากับ 14 คะแนน

ผู้สูงอายุปกติเรียนระดับประถมศึกษา จุดตัดอยู่ที่คะแนนน้อยกว่าหรือเท่ากับ 17 คะแนน

ผู้สูงอายุปกติเรียนระดับสูงกว่าประถมศึกษา จุดตัดอยู่ที่คะแนนน้อยกว่าหรือเท่ากับ 22 คะแนน

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นแบบสัมภาษณ์ประกอบด้วย

2.1 แบบประเมินข้อมูลทั่วไป เป็นชุดคำถามแบบเลือกตอบและปลายเปิดใช้เก็บข้อมูล เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ ของครอบครัว สมาชิกในครอบครัว สิทธิการรักษา ระยะเวลาในการรักษา อาการ ภาวะแทรกซ้อน และยาที่ได้รับ

2.2 แบบประเมินอาการอ่อนล้า ซึ่งผู้วิจัยใช้แบบประเมินของเพิงใจ คาโลปการ (2545) ซึ่งแปลและดัดแปลงมาจากแบบประเมินของ Piper, Lindsey & Dodd (1998) โดยมีข้อคำถามทั้งหมด 22 ข้อ แบ่งเป็น 4 ด้าน คือ 1) ด้านพฤติกรรมและความรุนแรงของอาการอ่อนล้า จำนวน 6 ข้อ 2) การให้ความหมายของอาการอ่อนล้า จำนวน 5 ข้อ 3) ด้านร่างกายและจิตใจ จำนวน 5 ข้อ 4) ด้านสติปัญญาและอารมณ์ จำนวน 6 ข้อ การแปลผล คือ คะแนนอยู่ในช่วง 0-220 คะแนน นำคะแนนรวมที่ได้มาหารด้วยจำนวนข้อคำถามทั้ง 22 ข้อ จะได้เป็นคะแนนเฉลี่ยของอาการอ่อนล้าโดยคะแนนมากหมายความว่าอาการอ่อนล้ามาก คะแนนน้อยหมายความว่าอาการอ่อนล้าน้อย

3. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ประกอบด้วย

3.1 แผนการให้ความรู้และวิถีทัศน์ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการศึกษาดำรา เอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ประกอบด้วย เนื้อหาความรู้เรื่องโรคไตเรื้อรังที่พอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม สาเหตุอาการแสดง การรักษา และภาวะแทรกซ้อน

3.2 คู่มือการจัดการอาการอ่อนล้าด้วยตนเองที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นการศึกษาดำรา เอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อใช้เป็นคู่มือสำหรับช่วยให้ผู้สูงอายุสามารถจดจำและเข้าใจสิ่งต่างๆ ในการจัดการอาการอ่อนล้าได้ ประกอบด้วยแนวทางการจัดการอาการอ่อนล้า

3.3 แบบบันทึกการติดตามตนเอง ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการศึกษาดำรา เอกสาร และงาน

วิจัยที่เกี่ยวข้อง เป็นการวางแผนกำหนดเป้าหมายในการจัดการอาการอ่อนล้าด้วยตนเองในแต่ละวัน เวลา ผลที่เกิดขึ้น ปัญหาและอุปสรรคในการจัดการอาการอ่อนล้า โดยผู้วิจัยให้ผู้สูงอายุบันทึกรายวันในการจัดการอาการอ่อนล้าด้วยตนเอง และปัญหาอุปสรรคที่เกิดขึ้น

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

1. การตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา และความเหมาะสมของภาษาที่ใช้ โดยผ่านการพิจารณาของผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่านประกอบด้วย แพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านอายุรกรรมโรคไต 1 ท่าน อาจารย์พยาบาลด้านการพยาบาลผู้สูงอายุ 1 ท่าน อาจารย์พยาบาลผู้เชี่ยวชาญแนวคิดการจัดการอาการ 1 ท่าน อาจารย์ผู้เชี่ยวชาญทางการแพทย์ทางเลือก 1 ท่าน และพยาบาลผู้มีประสบการณ์ในการดูแลผู้สูงอายุโรคไตเรื้อรังที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม 1 ท่าน โดยใช้เกณฑ์ความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิที่สอดคล้องกัน 3 ใน 5 คน (บุญใจ ศรีสถิตยัณรากร, 2550)

2. การตรวจสอบความเที่ยง แบบประเมินความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน แบบประเมินสมรรถภาพสมองเบื้องต้น ฉบับภาษาไทย และแบบประเมินอาการอ่อนล้า ได้รับการตรวจสอบคุณภาพ ด้วยการหาค่าความเที่ยง (reliability) โดยนำแบบประเมินไปทดลองใช้กับผู้สูงอายุโรคไตเรื้อรังที่มีคุณสมบัติเหมือนกลุ่มตัวอย่างที่หน่วยไตเทียม โรงพยาบาลบ้านบึง จำนวน 10 คนหลังจากนั้นนำไปวิเคราะห์หาค่าความเที่ยง ด้วยวิธีหาค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha Coefficient) ได้ค่าความเที่ยงของแบบประเมินความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน แบบทดสอบสมรรถภาพสมองเบื้องต้นฉบับภาษาไทย และแบบประเมินอาการ

อ่อนล้าเท่ากับ .73, .80 และ .97 ตามลำดับ

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยเสนอเค้าโครงวิทยานิพนธ์ต่อคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย มหาวิทยาลัยบูรพา หลังจากผ่านการอนุมัติผู้วิจัยพบกลุ่มตัวอย่างบอกระดับประสงค์ของการศึกษา ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล สิทธิในการตอบรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วมการศึกษาคั้งนี้ ให้กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ตัดสินใจด้วยความสมัครใจโดยกลุ่มตัวอย่างสามารถออกจากการศึกษาได้ตลอดเวลา ซึ่งจะไม่ส่งผลต่อการรักษาและบริการ ที่กลุ่มตัวอย่างได้รับข้อมูลที่ได้ ผู้วิจัยจะนำเสนอในภาพรวม และนำไปใช้ประโยชน์ในการศึกษาเท่านั้น ภายหลังจากได้รับการอธิบายแล้ว หากกลุ่มตัวอย่างยินยอมเข้าร่วมการศึกษา ขอให้กลุ่มตัวอย่างลงนามในใบยินยอมเข้าร่วมการศึกษาวิจัย

การเก็บรวบรวมข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูลทำตามลำดับขั้นดังนี้คือ ครั้งที่ 1 พบผู้สูงอายุครั้งแรกที่หน่วยไตเทียม สร้างสัมพันธ์ภาพกับกลุ่มตัวอย่าง ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย และนำตัวการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง สัมภาษณ์ข้อมูลทั่วไป และประเมินอาการอ่อนล้าครั้งที่ 1 ก่อนเริ่มโปรแกรม พร้อมนัดหมายผู้สูงอายุครั้งต่อไปอีก 2 สัปดาห์

ครั้งที่ 2 วันแรกของการฟอกเลือดในสัปดาห์แรกผู้วิจัย การดำเนินโปรแกรมการจัดการอาการอ่อนล้า ร่วมกับการใช้น้ำมันหอมระเหยต่อผู้สูงอายุโรคไตเรื้อรังที่รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม โดยเริ่มจากผู้วิจัยให้ความรู้ สาเหตุ อาการ การวินิจฉัย การรักษา ภาวะแทรกซ้อน เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างรับรู้สาเหตุ บังคับเสี่ยง ตระหนักและยอมรับถึงวิธีการจัดการกับอาการอ่อนล้าภายหลังการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม สามารถรับรู้ ประเมินประสบการณ์การจัดการกับอาการที่ผ่านมา ร่วมกันตั้งเป้าหมาย ในการ

จัดการอาการอ่อนล้า นำเสนอวิธีการจัดการอาการอ่อนล้า ตามคู่มือการจัดการกับอาการร่วมกับการใช้น้ำมันหอมระเหยลาเวนเดอร์ ตั้งเป้าหมายใน 2 สัปดาห์ ใช้น้ำมันหอมระเหยลาเวนเดอร์ (5 กรัม) ทาผิวหน้าบริเวณแขนขาทุกวัน ก่อนนอนทุกวัน และหลังจากฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมทุกครั้ง ทดลองใช้น้ำมันหอมระเหยลาเวนเดอร์ ประเมินผลการจัดการกับอาการอ่อนล้ากับเป้าหมายที่กำหนด ในแบบบันทึกการติดตามตนเอง

ผู้สูงอายุดำเนินการจัดการกับอาการอ่อนล้าตามคู่มือร่วมกับการใช้น้ำมันหอมระเหยลาเวนเดอร์ที่บ้าน ต่อเนื่องกัน 2 สัปดาห์ ผู้วิจัยติดตามผู้สูงอายุทางโทรศัพท์ทุกวันพุธจำนวน 2 ครั้ง ให้คำชมเชยในผู้ที่ปฏิบัติได้ และให้คำแนะนำแก่ผู้สูงอายุที่ปฏิบัติไม่ได้ และตั้งเป้าหมายใหม่ในสัปดาห์ต่อไป

ครั้งที่ 3 ผู้วิจัยพบผู้สูงอายุที่หน่วยไตเทียมภายหลัง 2 สัปดาห์ ทบทวนการจัดการอาการอ่อนล้าตามโปรแกรมการจัดการอาการอ่อนล้าร่วมกับการใช้น้ำมันหอมระเหย การให้กำลังใจในการจัดการกับอาการอ่อนล้า ให้ได้ตามเป้าหมาย การให้คำชมเชยจากผู้วิจัย การประเมินผลลัพธ์การจัดการอาการอ่อนล้าที่ผ่านมาเปรียบเทียบกับเป้าหมายของแต่ละคน และประเมินอาการอ่อนล้าตามแบบประเมิน และนัดหมายครั้งต่อไปอีก 2 สัปดาห์ผู้วิจัยติดตามผู้สูงอายุทางโทรศัพท์ทุกวันพุธจำนวน 2 ครั้ง

ครั้งที่ 4 ผู้วิจัยพบผู้สูงอายุที่หน่วยไตเทียมห่างจาก ครั้งที่แล้ว 2 สัปดาห์ ดำเนินการในขั้นตอนการประเมินผลการปฏิบัติร่วมกันระหว่างผู้วิจัยกับผู้สูงอายุ โดยใช้ข้อมูลจากแบบติดตามตนเองเปรียบเทียบกับเป้าหมาย ถ้าผู้สูงอายุปฏิบัติได้ตามเป้าหมาย ผู้วิจัยให้คำชมเชย พร้อมทั้งกระตุ้นให้ผู้สูงอายุมีกำลังใจในการจัดการอาการอ่อนล้าด้วยตนเองต่อไป แต่ถ้าไม่สามารถปฏิบัติได้ตามเป้าหมายที่ตั้งไว้ ผู้วิจัยและผู้

สูงอายุร่วมกันแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้น ผู้วิจัยให้แรงเสริมโดยให้กำลังใจ พร้อมทั้งกระตุ้นให้ผู้สูงอายุ จัดการอาการอ่อนล้าด้วยตนเองต่อไป

วิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูล ข้อมูลทั่วไปใช้วิเคราะห์ด้วยสถิติเชิงพรรณนา และใช้สถิติวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบหนึ่งตัวประกอบวัดซ้ำ (one-way analysis of measure: repeated measure) สำหรับวิเคราะห์คะแนนเฉลี่ยอาการอ่อนล้าในระยะก่อนการทดลอง 2 สัปดาห์ ระยะก่อนเริ่มการทดลอง ระยะระหว่างการทดลอง 2 สัปดาห์ และระยะสิ้นสุดการทดลองทันที และทำการทดสอบเป็นรายคู่โดยใช้สถิติการเปรียบเทียบเชิงพหุคูณ (multiple comparisons) ด้วยวิธีทดสอบนิวแมน-คูลส์ (Newman-Keuls Method)

ผลการวิจัย

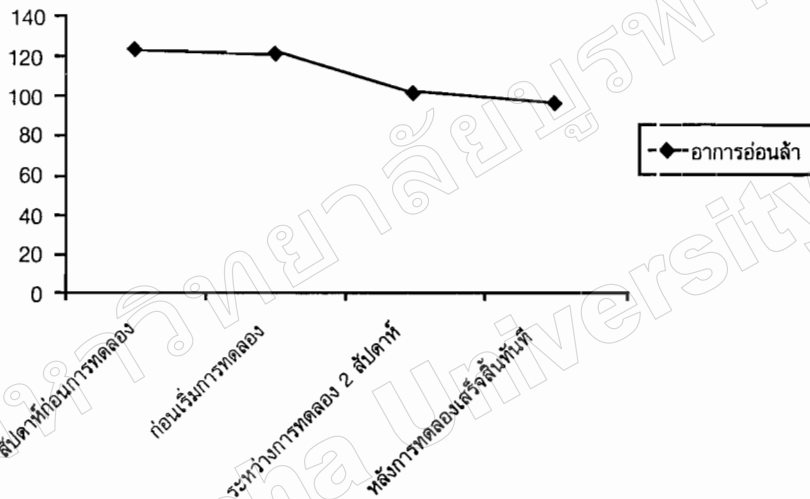
1. ผู้สูงอายุที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมเป็นกลุ่มตัวอย่างมีอายุเฉลี่ย 68.6 ปี ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 66.7) อยู่ในกลุ่มอายุ 60-79 ปี (ร้อยละ 80.0) มีสถานภาพสมรสคู่ (ร้อยละ 60.0) การศึกษาอยู่ในระดับชั้นมัธยมศึกษา (ร้อยละ 46.6) รองลงมา ประถมศึกษา (ร้อยละ 26.7) ทุกคนมีรายได้เพียงพอ ผู้ดูแลเป็นบุตร/ธิดา (ร้อยละ 46.7) และเป็นภรรยาหรือสามี (ร้อยละ 46.7) ระยะเวลาฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม 5 ปีขึ้นไป (ร้อยละ 46.7) รองลงมา ระยะเวลาฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม 2-5 ปี (ร้อยละ 40.0) การรักษาที่ได้รับเป็นยาขับปัสสาวะทุกคน

2. ผู้สูงอายุโรคไตเรื้อรังมีคะแนนเฉลี่ยอาการอ่อนล้าก่อนการทดลอง 2 สัปดาห์ ระยะก่อนเริ่มการทดลอง ระยะระหว่างการทดลอง 2 สัปดาห์ ระยะการทดลองเสร็จสิ้นทันที เป็น 123.67 (SD = 19.67), 121.67 (SD = 23.15), 101.00 (SD = 17.47) และ 96.47 (SD = 17.99) ตามลำดับ ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ค่าพิสัย ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของอาการอ่อนล้าของผู้สูงอายุที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม (n=15)

ระยะเวลา	พิสัย		ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
	ค่าต่ำสุด	ค่าสูงสุด		
ก่อนการทดลอง 2 สัปดาห์	83	152	123.67	19.67
ก่อนเริ่มการทดลอง	83	162	121.13	23.15
ระหว่างการทดลอง 2 สัปดาห์	68	13	101.00	17.47
หลังการทดลองเสร็จสิ้นทันที	68	138	96.47	17.99

จากผลการวิจัยนี้เป็นการศึกษาแนวโน้มของอาการอ่อนล้าในผู้สูงอายุโรคไตเรื้อรังที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม จึงนำเสนอกราฟรูปภาพของปฏิสัมพันธ์ ดังภาพ



กราฟแสดงค่าเฉลี่ยของอาการอ่อนล้าในแต่ละช่วงเวลา

จากกราฟแสดงการลดลงของอาการอ่อนล้าในระยะก่อนการทดลอง 2 สัปดาห์ ระยะเริ่มการทดลอง ระยะระหว่างการทดลอง 2 สัปดาห์ และระยะการทดลองเสร็จสิ้นทันที

จากการวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนเฉลี่ยอาการอ่อนล้ากลุ่มตัวอย่างก่อนการทดลอง 2 สัปดาห์ ระยะก่อนเริ่มการทดลอง ระยะระหว่างการทดลอง 2 สัปดาห์ ระยะการทดลองเสร็จสิ้นทันที พบว่าแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 การวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนเฉลี่ยอาการอ่อนล้าในผู้สูงอายุโรคไตเรื้อรังที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมระยะก่อนเริ่มการทดลอง 2 สัปดาห์ ระยะก่อนเริ่มการทดลอง ระยะระหว่างการทดลอง 2 สัปดาห์ ระยะการทดลองเสร็จสิ้นทันที โดยการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบหนึ่งตัวประกอบแบบวัดซ้ำ

แหล่งความแปรปรวน	SS	df	MS	F	p
ระหว่างสมาชิก	16612.69	13	1384.39		
ระหว่างระยะเวลา	7259.28	3	2419.39	23.70*	<.01
ส่วนที่เหลือ	3675.46	36	102.097		
รวม	27546.97	52	3906.247		

จากตารางที่ 2 พบว่า คะแนนเฉลี่ยอาการอ่อนล้าของผู้สูงอายุ ในระยะก่อนการทดลอง 2 สัปดาห์ ระยะก่อนเริ่มการทดลอง ระยะระหว่างการทดลอง 2 สัปดาห์ และระยะหลังการทดลองเสร็จสิ้นทันที แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติอย่างน้อย 1 คู่ จึงทำการเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยอาการอ่อนล้า เป็นรายคู่ โดยการเปรียบเทียบเชิง

พหุคูณด้วยวิธีทดสอบ นิวแมน-คูลส์ พบว่า คะแนนเฉลี่ยอาการอ่อนล้าของผู้สูงอายุในระยะระหว่างการทดลอง 2 สัปดาห์และระยะหลังการทดลองเสร็จสิ้นทันทีต่ำกว่าระยะก่อนการทดลอง 2 สัปดาห์ และระยะก่อนเริ่มการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 การเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยอาการอ่อนล้าของผู้สูงอายุโรคไตเรื้อรังที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ในระยะก่อนการทดลอง 2 สัปดาห์ ระยะเริ่มการทดลอง ระยะระหว่างการทดลอง 2 สัปดาห์ และระยะหลังการทดลองเสร็จสิ้นทันที โดยวิธีการเปรียบเทียบเชิงพหุคูณแบบนิวแมนคูลส์

คะแนนเฉลี่ยอาการอ่อนล้าของผู้สูงอายุที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม	ค่าเฉลี่ย	หลังการทดลองเสร็จสิ้นทันที	ระหว่างการทดลอง 2 สัปดาห์	ก่อนเริ่มการทดลอง	ก่อนเริ่มการทดลอง 2 สัปดาห์
		96.47	101.00	121.13	123.67
หลังการทดลองเสร็จสิ้นทันที	96.47	-	4.53	24.66*	27.20*
ระหว่างการทดลอง 2 สัปดาห์	101.00		-	20.13*	22.67*
ก่อนเริ่มการทดลอง	121.13			-	2.54
ก่อนเริ่มการทดลอง 2 สัปดาห์	123.67				-

* $p < .01$

เมื่อทดสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยอาการอ่อนล้าของผู้สูงอายุ ในระยะก่อนการทดลอง 2 สัปดาห์ ระยะก่อนเริ่มการทดลอง ระยะระหว่างการทดลอง 2 สัปดาห์ และระยะหลังการทดลองเสร็จสิ้นทันที เป็นรายคู่ ด้วยวิธีการเปรียบเทียบเชิงพหุคูณแบบนิวแมนคูลส์ พบว่า คะแนนเฉลี่ยอาการอ่อนล้าของผู้สูงอายุ ระยะหลังการทดลองเสร็จสิ้นทันที ต่ำกว่าระยะก่อนการทดลอง 2 สัปดาห์ และระยะก่อนเริ่มการทดลอง

อภิปรายผล

ผู้สูงอายุโรคไตเรื้อรังที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมที่เข้าร่วมโปรแกรมการจัดการอาการร่วมกับการใช้น้ำมันหอมระเหยมีอาการอ่อนล้าในระยะระหว่างการทดลอง 2 สัปดาห์และระยะการทดลองเสร็จสิ้นทันที น้อยกว่าระยะก่อนการทดลอง ซึ่งสามารถอธิบายได้ว่า ผู้สูงอายุโรคไตเรื้อรังที่ฟอก

เลือดด้วยเครื่องไตเทียมที่ได้รับโปรแกรมการจัดการอาการอ่อนล้าที่จัดขึ้น สามารถพัฒนาการจัดการรับรู้ที่ถูกต้องสามารถจัดการอาการอ่อนล้าของตนเองได้ การดำเนิน โปรแกรมผู้วิจัยเน้นการเสริมสร้างความรู้ของผู้ป่วย ซึ่งผู้วิจัยได้ดำเนินการอย่างมีแบบแผนโดยประยุกต์แนวคิดการจัดการอาการของ Dodd et al (2001) ประกอบด้วย 3 องค์ประกอบคือ 1) การประเมินประสบการณ์การมีอาการ การรับรู้ของแต่ละบุคคลต่ออาการ การประเมินความหมายของแต่ละอาการ และการตอบสนองต่ออาการ 2) กลวิธีในการจัดการกับอาการ เป้าหมายเพื่อควบคุมอาการ ป้องกันไม่ให้เกิดผลทางลบหรือเป็นการชะลอผลลัพธ์ทางลบให้เกิดซ้ำที่สุดด้วยการใช้กลยุทธ์การจัดการกับอาการอ่อนล้า 3) ผลลัพธ์ของอาการเป็นผลที่เกิดจากประสบการณ์เกี่ยวกับอาการ และเป็นผลจากกลยุทธ์ในการจัดการกับอาการ ร่วมกับการใช้ไลเซนน้ำมันหอมระเหยลาเวนเดอร์ทาผิวก่อนนอน ซึ่งกลิ่นหอมของ

ลาเวนเดอร์จะผ่านเข้าไปในจมูกไปกระตุ้นเซลล์ประสาทรับความรู้สึกที่อยู่ในโพรงจมูกทำให้เกิดกระแสประสาทวิ่งไปยังศูนย์รับรู้กลิ่นในสมองผ่านไปยังสมองส่วน limbic system และกระตุ้นให้สมองส่วน limbic system หลั่งสาร endorphins, encephaline และ serotonin ออกมาส่งผลให้ลดความเจ็บปวด อารมณ์ดี สงบเยือกเย็น หลับสบาย คลายเครียด ปรับสมดุลทั้งร่างกายและจิตใจ (พิมพ์ร ลีลาพรพิสิฐ, 2548) ส่งผลให้อาการอ่อนล้าลดลงซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ พุชัชยะ หนี (2551) ที่ศึกษาผลของโปรแกรมการจัดการตนเองที่ผสมผสานการนวดด้วยน้ำมันหอมระเหยต่อความเหนื่อยล้าในผู้ติดเชื้อเอชไอวี พบว่ากลุ่มทดลองมีอาการเหนื่อยล้าหลังการทดลองต่ำกว่าก่อนการทดลองและต่ำกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และการศึกษาของ สายใหม่ ตุ่มวิจิตร (2547) ที่ศึกษาผลของโปรแกรมการจัดการอาการร่วมกับการนวดด้วยน้ำมันหอมระเหยต่อความเหนื่อยล้าในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมหลังการผ่าตัดที่ได้รับเคมีบำบัด พบว่าคะแนนความเหนื่อยล้าของกลุ่มทดลองภายหลังได้รับโปรแกรมน้อยกว่าก่อนได้รับโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

จากผลการวิจัยจะเห็นได้ว่าโปรแกรมการจัดการอาการอ่อนล้าร่วมกับการใช้น้ำมันหอมระเหยสามารถลดอาการอ่อนล้าของผู้สูงอายุโรคไตเรื้อรังที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม จึงควรมีการส่งเสริมให้นำโปรแกรมการจัดการอาการร่วมกับการใช้น้ำมันหอมระเหยไปใช้อย่างจริงจังต่อไป

ข้อเสนอแนะ

1. ด้านปฏิบัติการพยาบาล พยาบาลที่ดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมควรนำโปรแกรมการจัดการอาการร่วมกับการใช้น้ำมันหอมระเหยนี้ไปใช้ในการพยาบาลผู้สูงอายุโรคไตเรื้อรังที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมที่มีอาการอ่อนล้า

2. ด้านการศึกษา การจัดการเรียนการสอนสำหรับนักศึกษาพยาบาล ควรให้ความสำคัญของการจัดการกับอาการอ่อนล้าและการใช้น้ำมันหอมระเหยของผู้สูงอายุโรคไตเรื้อรังที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมเพื่อสามารถช่วยให้ผู้ป่วยจัดการอาการอ่อนล้าได้

3. ด้านการวิจัย ควรมีการศึกษาวิจัยในเรื่องนี้ซ้ำโดยทำการศึกษาวิจัยเปรียบเทียบกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมว่ามีอาการอ่อนล้าแตกต่างกันหรือไม่อย่างไร

4. ด้านการบริหาร ผลการศึกษาวิจัยครั้งนี้สามารถนำเสนอต่อทางผู้สูงอายุ คลินิกโรคไต หน่วยไตเทียม เพื่อเป็นข้อมูลในการวางแผนการดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมและมีอาการอ่อนล้า ให้สามารถจัดการอาการอ่อนล้าได้

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่านที่กรุณาให้คำปรึกษาแนะนำเป็นอย่างดี รวมทั้งขอขอบคุณเจ้าหน้าที่หน่วยไตเทียม และผู้สูงอายุโรคไตเรื้อรังที่ฟอกเลือด ณ หน่วยไตเทียม ศูนย์วิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยบูรพาทุกท่านที่ให้ความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลดำเนินการวิจัยครั้งนี้

เอกสารอ้างอิง

บุญใจ ศรีสถิตย์นรากร. (2550). *ระเบียบวิธีวิจัยทางพยาบาลศาสตร์* (พิมพ์ครั้งที่ 4). กรุงเทพฯ: ยูแอนด์ไอ อินเตอร์มีเดีย.

พงษ์ลดาน นวชัย. (2547). *ความรู้ทางโภชนาการ พฤติกรรมการบริโภคอาหาร และคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ได้รับการรักษาโดยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม*. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาโภชนาการศึกษาศาสตร์ศึกษา, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

เพ็ญใจ ดาโลปการ. (2545). *ปัจจัยที่สัมพันธ์กับความเหนื่อยล้าของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัด*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาพยาบาลศาสตร์, บัณฑิตวิทยาลัย, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

พิมพ์ ทิลาพรพิสิฐ. (2548). *สுகนธบำบัด (Aromatherapy)*. (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพฯ : โอ.เอส. พรินติ้ง เฮ้าส์.

ฟูซิยะห์ หะยี. (2551). *ผลของโปรแกรมการจัดการอาการที่ผสมผสานการนวดด้วยน้ำมันหอมระเหยต่อความเหนื่อยล้าในผู้ติดเชื้อเอชไอวี*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.

วัชรวรรณ จันทร์อินทร์. (2548). *ผลของโปรแกรมการจัดการอาการร่วมกับการบริหารกาย-จิตแบบซึ่งกันต่อความเหนื่อยล้าของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัด*. วิทยานิพนธ์พยาบาล ศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาการพยาบาลศาสตร์, บัณฑิตวิทยาลัย, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

วาทีณี ศรีไทย. (2548). *ผลการจัดการกับอาการร่วมกับการนวดแผนไทยต่อความเหนื่อยล้าในผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาการพยาบาลศาสตร์, บัณฑิตวิทยาลัย, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

สถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ. (2542). *แบบทดสอบสภาพสมองเบื้องต้น ฉบับภาษาไทย MMSE-Thai 2002*. กรุงเทพฯ: มปท.

สมาคมโรคไตแห่งประเทศไทย. (2551). รายงานการสรุปการประชุมตามรายปี. รับวันที่ 30 ธันวาคม 2553, จาก <http://www.nephrothai.org/trt.php>.

สมชาย เอี่ยมอ่อง, ขจร ตีรณนากุล, ปวีณา สุสันจิตพงษ์, เกื้อเกียรติ์ ประดิษฐ์พรศิลป์, ณัฐชัย ศรีสวัสดิ์ และเกรียง ตั้งสง่า. (2553). *Textbook of hemodialysis*. นครปฐม: เอ ไอ พรินติ้ง.

สายไหม ตุ่มวิจิตร. (2547). *ผลของโปรแกรมการจัดการกับอาการร่วมกับการนวดด้วยน้ำมันหอมระเหยต่อความเหนื่อยล้าในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมหลังการผ่าตัดที่ได้รับเคมีบำบัด*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาการพยาบาล, บัณฑิตวิทยาลัย, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

สุทธิชัย จิตะพันธ์กุล. (2542). *หลักสำคัญของเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ*. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

Dodd, M., Jason, S., Facione, N., Faucet, J., Froelicher, S.E., Humphreys, J., Lee, K., Miaskowski, C., Puntillo, K., Rankin, S., & Taylor, D. (2001). Nursing theory and concept development analysis advancing the science of symptom management. *Journal of Advanced Nursing*, 33(5), 668-676.

Logan, M. S., Pelletier-Hibbert, M., & Hodgins, M. (2006). Stressors and coping of in Hospital hemodialysis patients aged 65 year and over. *Journal of Advanced Nursing*, 56 (4), 382-391.

Piper, B. F., Lindsey, A. M., & Dodd, M. J. (1998). The revised piper fatigue scale: Psychometric evaluation in woman with breast cancer. *Journal of Oncology Nursing Forum*, 25 (4), 677-684.