



บทที่ 5

สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

จุดมุ่งหมายของการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้มีจุดประสงค์เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรคัดสรรกับการสนับสนุนทางการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกที่เข้ารับเคมีบำบัดในโรงพยาบาล โดยมีวัตถุประสงค์ดังนี้

1. ศึกษาการสนับสนุนทางการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกที่เข้ารับเคมีบำบัดในโรงพยาบาล
2. ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรคัดสรร ได้แก่ ความเชื่อแนวองค์รวม ความร่วมรู้สึกของพยาบาลวิชาชีพต่อผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกที่เข้ารับเคมีบำบัดในโรงพยาบาล ความรู้เกี่ยวกับเคมีบำบัด และภูมิหลังของพยาบาลวิชาชีพกับการสนับสนุนทางการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกที่เข้ารับเคมีบำบัดในโรงพยาบาล
3. ศึกษากลุ่มของตัวแปรที่สามารถร่วมกันพยากรณ์การสนับสนุนทางการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกที่เข้ารับเคมีบำบัดในโรงพยาบาลได้

สมมติฐานของการวิจัย

1. ความเชื่อแนวองค์รวม ความร่วมรู้สึกของพยาบาลวิชาชีพต่อผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกที่เข้ารับเคมีบำบัดในโรงพยาบาล ความรู้เกี่ยวกับเคมีบำบัด อายุ และประสบการณ์ในการทำงาน มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการสนับสนุนทางการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกที่เข้ารับเคมีบำบัดในโรงพยาบาล
2. การได้รับการอบรมความรู้เกี่ยวกับเคมีบำบัด และสถานภาพสมรส มีความสัมพันธ์กับการสนับสนุนทางการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกที่เข้ารับเคมีบำบัดในโรงพยาบาล

3. ความเชื่อแนวองค์รวม ความร่วมรู้สึกของพยาบาลวิชาชีพต่อผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกที่เข้ารับเคมีบำบัดในโรงพยาบาล ความรู้เกี่ยวกับเคมีบำบัด อายุ และประสบการณ์ในการทำงาน สามารถร่วมกันพยากรณ์การสนับสนุนทางการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพดูแลผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกที่เข้ารับเคมีบำบัดในโรงพยาบาลได้

กลุ่มตัวอย่างประชากร

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ เป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติหน้าที่ในตำแหน่งพยาบาลประจำการในหอผู้ป่วยสามัญ ซึ่งรับผู้ป่วยสตรีที่เป็นมะเร็งรังไข่เพื่อรับการรักษาด้วยเคมีบำบัด หรือให้การรักษาโดยวิธีอื่นร่วมกับการให้เคมีบำบัดในโรงพยาบาลในเขตกรุงเทพมหานคร

ตัวอย่างประชากร ได้แก่ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยสามัญ ซึ่งรับผู้ป่วยสตรีที่เป็นมะเร็งรังไข่เพื่อรับการรักษาด้วยเคมีบำบัด หรือให้การรักษาโดยวิธีอื่นร่วมกับการให้เคมีบำบัด ซึ่งสุ่มเลือกมาจากจำนวน 60 คน จาก 5 โรงพยาบาลในเขตกรุงเทพมหานคร

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ประกอบด้วย เครื่องมือที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง 4 ฉบับ คือ แบบสอบถามสถานภาพส่วนบุคคลของตัวอย่างประชากรและแบบวัดความเชื่อแนวองค์รวม แบบวัดความร่วมรู้สึกของพยาบาลวิชาชีพที่มีต่อผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกที่ได้รับเคมีบำบัด แบบวัดความรู้เกี่ยวกับเคมีบำบัด และแบบบันทึกการสังเกตพฤติกรรมการสนับสนุนทางการพยาบาลและคู่มือการวิเคราะห์พฤติกรรม

ผู้วิจัยสร้างเครื่องมือโดยค้นคว้าจากเอกสาร วารสารและงานวิจัยต่าง ๆ เพื่อหากรอบแนวคิดเนื้อหาในเรื่องต่างๆ ที่จะนำมาสร้างในเครื่องมือแต่ละชุด ตลอดจนศึกษาแบบสอบถามเกี่ยวกับตัวแปรอิสระบางตัวที่มีผู้สร้างไว้แล้ว มาเป็นแนวทางในการสร้างแบบสอบถามที่เกี่ยวข้องกับตัวแปรที่มีลักษณะคล้ายคลึงกัน

เครื่องมือทุกฉบับตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ โดยการตรวจสอบความตรงของเนื้อหา โดยผู้ทรงคุณวุฒิที่เชี่ยวชาญในเรื่องของตัวแปรนั้น ๆ ถึงเกณฑ์ร้อยละ 80 ของจำนวนผู้ทรงคุณวุฒิที่ยอมรับและเห็นด้วย และตรวจสอบความเที่ยงของแบบวัดโดยหาค่าความเที่ยงของ

แบบวัดความรู้เกี่ยวกับเคมีบำบัดใช้สูตร คูเคอร์ริชาร์ดสัน K-R 20 ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.83 แบบวัดความเชื่อแนวองค์รวม และแบบวัดความรู้สึกลึกหาค่าความเที่ยงด้วยการวัดความคงที่ภายในด้วยวิธีหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.93 และ 0.87 ตามลำดับ และหาค่าความเที่ยงของแบบบันทึกการสังเกตพฤติกรรมการสนับสนุนทางการพยาบาล โดยใช้สูตรค่าความเที่ยงของโพลิตและฮิงเลอร์ได้ค่าความเที่ยงของการสังเกตเท่ากับ 0.78

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ในการเก็บรวบรวมข้อมูลส่วนของการสังเกตพฤติกรรมการสนับสนุนทางการพยาบาล ผู้วิจัยใช้วิธีสังเกตแบบมีแผน (Structured observation) ชนิดปกปิด/มีส่วนร่วมในเหตุการณ์ (Concealment intervention) โดยสังเกตพฤติกรรมการสนับสนุนทางการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพที่เป็นตัวอย่างประชากรขณะเข้าไปปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลทุกประเภทแก่ผู้ป่วยที่กำหนดไว้

ในการเก็บรวบรวมข้อมูลจากแบบสอบถามส่วนอื่น ๆ จะแจกแบบสอบถามแก่พยาบาลวิชาชีพที่เป็นตัวอย่างประชากรในวันแรกของการสังเกต แบบวัดความรู้เกี่ยวกับเคมีบำบัดขอรับคืนภายในวันนั้น ส่วนแบบสอบถามชุดอื่น ๆ ขอรับคืนในวันสุดท้ายของการสังเกต ผู้วิจัยใช้เวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูลทั้งสิ้น 21 วัน ตั้งแต่วันที่ 19 กุมภาพันธ์ 2534 ถึงวันที่ 11 มีนาคม 2534

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูลตามระเบียบวิธีทางสถิติ โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS-x (Statistical Package for Social Sciences) ทาค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าร้อยละของตัวแปรพยากรณ์ ตัวแปรเกณฑ์ และสถานภาพส่วนบุคคลของตัวอย่างประชากร วิเคราะห์ข้อมูลโดยการหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ ทดสอบค่าที (t-test) วิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (F-test) และวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบเพิ่มตัวแปรเป็นขั้น ๆ (Stepwise Multiple Regression Analysis)

สรุปผลการวิจัย

1. สถานภาพส่วนบุคคลของตัวอย่างประชากร

1.1 พยาบาลวิชาชีพส่วนใหญ่มีอายุอยู่ในช่วง 26-35 ปี คิดเป็นร้อยละ 61.50 จำนวนครึ่งหนึ่งของพยาบาลวิชาชีพมีประสบการณ์ทำงาน 1-5 ปี มีจำนวนพยาบาลวิชาชีพที่มีสถานภาพสมรสโสดมากกว่าผู้ที่มีสถานภาพสมรสคู่ คิดเป็นร้อยละ 63.30 พยาบาลวิชาชีพทุกคนจบการศึกษาระดับปริญญาตรี และส่วนใหญ่มิได้เคยได้ผ่านการอบรมความรู้เกี่ยวกับเคมีบำบัด คิดเป็นร้อยละ 56.70 (ตารางที่ 1)

1.2 กิจกรรมการพยาบาลที่เป็นตัวอย่างในการสังเกตที่มีจำนวนมากที่สุด 4 อันดับแรกคือ การทำให้ I.V. fluid การวัดสัญญาณชีพ การเจาะเลือดส่งตรวจ และการให้ยา รับประทานคิดเป็นร้อยละ 18.06 11.68 9.72 และ 9.44 ตามลำดับ ส่วนกิจกรรมการพยาบาลที่มีจำนวนน้อยที่สุด 4 อันดับท้ายคือ การทำแผลผู้ป่วย การช่วยแพทย์ตรวจ การเข้าไปพบเมื่อผู้ป่วยต้องการ และการเข้าไปพบเพื่อตรวจดูความเรียบร้อย และตรวจสอบปัญหาของผู้ป่วย คิดเป็นร้อยละ 1.11 2.50 3.06 และ 4.44 ตามลำดับ (ตารางที่ 2)

2. การสนับสนุนทางการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพและผู้ช่วยพยาบาลมะเร็งปากมดลูกที่เข้ารับเคมีบำบัดในโรงพยาบาล

2.1 การสนับสนุนทางการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพโดยรวมอยู่ในระดับต่ำ มีค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมการสนับสนุนทางการพยาบาลเท่ากับ 0.46 เมื่อพิจารณาตามรายด้านแล้วพบว่า การสนับสนุนทางการพยาบาลด้านการรับรู้ความต้องการของผู้ป่วยอยู่ในระดับปานกลาง มีค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 0.53 การสนับสนุนทางการพยาบาลด้านการสนองตอบความต้องการเพื่อให้เกิดผลลัพธ์ทางบวกอยู่ในระดับปานกลางมีค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 0.57 และการสนับสนุนทางการพยาบาลด้านการประคับประคองทางอารมณ์อยู่ในระดับต่ำ มีค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 0.28 (ตารางที่ 3)

2.2 เมื่อพิจารณาตามพฤติกรรมย่อยในการสนับสนุนทางการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพพบว่า ในการสนับสนุนทางการพยาบาลด้านการรับรู้ความต้องการของผู้ป่วย มีพฤติกรรมการสนใจเอาใจใส่ผู้ป่วยที่เกิดขึ้นมากที่สุดคือ การพูดคุยซักถามเกี่ยวกับอาการของโรค เป็นจำนวน 130 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 17.59 พฤติกรรมการซักถามความต้องการทั่ว ๆ ไปของผู้ป่วยเกิดขึ้นน้อยที่สุดมี 31 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 4.19 ส่วนพฤติกรรมการรับฟังปัญหาของผู้ป่วย มีพฤติกรรมการรับฟังปัญหาของผู้ป่วยด้วยความตั้งใจและสนใจเกิดขึ้นมากที่สุดจำนวน 224 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 30.32 (ตารางที่ 5)

การสนับสนุนทางการพยาบาลด้านการสนองตอบความต้องการเพื่อให้เกิดผลลัพธ์ทางบวก มีพฤติกรรมการสร้างควมไว้วางใจแก่ผู้ป่วยด้วยการช่วยเหลือในกิจกรรมเล็ก ๆ น้อย ๆ ที่จะสร้างความสุขสบายแก่ผู้ป่วยเกิดขึ้นมากที่สุด จำนวน 87 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 6.01 และพฤติกรรมที่เข้าไปหาผู้ป่วยเมื่อผู้ป่วยต้องการหรือมีเวลาว่างเกิดขึ้นน้อยที่สุด จำนวน 28 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 1.93 ส่วนพฤติกรรมของการให้การพยาบาลที่มีพฤติกรรมมุ่งดูแลคนมีการพูดคุยกับผู้ป่วยด้วยน้ำเสียงที่สุภาพ ใช้คำพูดเหมาะสม การให้การพยาบาลที่นุ่มนวลไม่กระทบกระทั่ง ไม่รีบเร่ง และไม่เปิดเผยผู้ป่วยเกินความจำเป็นขณะให้การพยาบาล มีจำนวนความถี่มากถึง 308, 219 และ 218 ครั้ง ตามลำดับ คิดเป็นร้อยละ 21.27, 15.13 และ 15.06 ตามลำดับ (ตารางที่ 6)

การสนับสนุนทางการพยาบาลด้านการประคับประคองทางอารมณ์ มีพฤติกรรมการประคับประคองด้วยวาจา และการประคับประคองด้วยท่าทางเกิดขึ้นน้อย มีการพูดปลอบโยนให้กำลังใจผู้ป่วย การเสนอตนให้ความช่วยเหลือ การให้ความมั่นใจแก่ผู้ป่วยเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล การให้ผู้ป่วยได้ระบายความรู้สึกมีเพียง 52, 27, 11 และ 6 ครั้ง ตามลำดับ คิดเป็นร้อยละ 25.49, 13.24, 5.39 และ 2.94 ตามลำดับ การประคับประคองด้วยท่าทางมีการสัมผัสขณะพูดคุยกับผู้ป่วยและการแสดงอาการสนใจผู้ป่วยเพียง 23 และ 16 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 11.27 และ 7.84 ตามลำดับ (ตารางที่ 7)

3. ตัวแปรพยากรณ์ที่มีความสัมพันธ์กับการสนับสนุนทางการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกที่เข้ารับเคมีบำบัดในโรงพยาบาล

3.1 พยาบาลวิชาชีพส่วนใหญ่มีความเชื่อแนวองค์รวมในระดับสูง จำนวน 41 คน คิดเป็นร้อยละ 68.30 มีความร่วมรู้สึกในระดับต่ำมากกว่าครึ่งหนึ่งมีจำนวน 44 คน คิด

เป็นร้อยละ 71.70 และมีความรู้เกี่ยวกับเคมีบำบัดอยู่ในระดับน้อย มีจำนวนมากที่สุด 29 คน คิดเป็นร้อยละ 48.30 (ตารางที่ 9)

3.2 ความร่วมรู้สึกของพยาบาลวิชาชีพและผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกที่เข้ารับเคมีบำบัดในโรงพยาบาล มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลาง ($r = .3312$) กับพฤติกรรมกรรมการสนับสนุนทางการพยาบาลโดยรวม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลาง ($r = .4575$) กับพฤติกรรมกรรมการสนับสนุนทางการพยาบาลด้านการสนองตอบความต้องการ เพื่อให้เกิดผลลัพธ์ทางบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 (ตารางที่ 17) ซึ่งผลการวิจัยนี้เป็นไปตามสมมติฐานของการวิจัย

3.3 ประสิทธิภาพในการทำงานของตัวอย่างประชากร มีความสัมพันธ์ทางลบในระดับปานกลาง ($r = -.3241$) กับพฤติกรรมกรรมการสนับสนุนทางการพยาบาลโดยรวมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

ประสิทธิภาพในการทำงานกับอายุของตัวอย่างประชากรมีความสัมพันธ์ทางลบในระดับปานกลาง ($r = -.3536$ และ $r = -.3324$ ตามลำดับ) กับพฤติกรรมกรรมการสนับสนุนทางการพยาบาลด้านการประคับประคองทางอารมณ์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 (ตารางที่ 17) ซึ่งผลการวิจัยนี้ไม่เป็นไปตามสมมติฐานของการวิจัย

3.4 ตัวแปรพยากรณ์อื่น ๆ ได้แก่ ความเชื่อแนวองค์รวม ความรู้เกี่ยวกับเคมีบำบัด การได้รับการอบรมความรู้เกี่ยวกับเคมีบำบัด และสถานภาพสมรส ไม่พบว่ามีความสัมพันธ์กับการสนับสนุนทางการพยาบาล ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานของการวิจัย

4. กลุ่มตัวพยากรณ์ที่สามารถร่วมกันพยากรณ์การสนับสนุนทางการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพและผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกที่เข้ารับเคมีบำบัดในโรงพยาบาล ได้แก่

4.1 กลุ่มตัวพยากรณ์ที่สามารถร่วมกันพยากรณ์การสนับสนุนทางการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพโดยรวมได้ อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .01 มี 2 ตัวแปร ได้แก่ ความร่วมรู้สึกของพยาบาลวิชาชีพและประสิทธิภาพในการทำงาน สามารถร่วมกันอธิบายความผันแปรของการ

สนับสนุนทางการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกที่เข้ารับเคมีบำบัดในโรงพยาบาลได้ ร้อยละ 17.85 ($R^2 = .1785$)

4.2 สมการพยากรณ์การสนับสนุนทางการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกที่เข้ารับเคมีบำบัดในโรงพยาบาล เมื่อเขียนในรูปคะแนนมาตรฐาน

$$Z_1 = .0605Z_6 - .0280Z_3$$

4.3 ตัวแปรพยากรณ์ที่สามารถพยากรณ์การสนับสนุนทางการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพด้านการสนองตอบความต้องการ เพื่อให้เกิดผลลัพธ์ทางบวกได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 มีเพียงตัวเดียว คือ ความร่วมรู้สึกของพยาบาลวิชาชีพ สามารถอธิบายความผันแปรของการสนับสนุนทางการพยาบาลด้านการสนองตอบความต้องการ เพื่อให้เกิดผลลัพธ์ทางบวกได้ร้อยละ 20.92 ($R^2 = .2092$)

4.4 สมการพยากรณ์การสนับสนุนทางการพยาบาลด้านการสนองตอบความต้องการเพื่อให้เกิดผลลัพธ์ทางบวกของพยาบาลวิชาชีพ เมื่อเขียนในรูปคะแนนมาตรฐาน

$$Z_2 = .1449Z_6$$

อภิปรายผลการวิจัย

การอภิปรายผลการวิจัย จะนำเสนอเรียงตามลำดับวัตถุประสงค์ของการวิจัย โดยจะแยกการอภิปรายออกเป็น 3 ตอนนี้

ตอนที่ 1 การสนับสนุนทางการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกที่เข้ารับเคมีบำบัดในโรงพยาบาล

1. จากผลการวิจัยจะเห็นได้ว่า พยาบาลวิชาชีพที่เป็นตัวอย่างประชากรมีการสนับสนุนทางการพยาบาลอยู่ในระดับต่ำ โดยมีค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการสนับสนุนทางการพยาบาลเท่ากับ 0.46 ซึ่งเป็นที่น่าวิตกที่บทบาทของการพยาบาลในด้านการสนับสนุนทางการพยาบาลไม่เกิดขึ้นเท่าที่ควรจะเป็น เพราะมิติที่สำคัญที่สุดของวิชาชีพพยาบาลคือ การพยาบาล

ทั้งด้านร่างกายและจิตใจ ซึ่งสามารถแสดงออกได้ด้วยพฤติกรรมการณ์สนับสนุนทางการพยาบาล (Rinne 1987: 42) ทั้งนี้อาจเนื่องมาจาก

1.1 ระบบการศึกษาในปัจจุบันมีผลต่อการปฏิบัติการพยาบาลมาก เพราะลักษณะของหลักสูตรวิชาชีพการพยาบาลโดยทั่วไปจะเป็นหลักสูตรรายวิชา โดยเน้นโรค (Disease-Oriented หรือ Hospital-Oriented) เป็นสำคัญ และเมื่อการสาธารณสุขของประเทศใช้การสาธารณสุขมูลฐานเป็นแกนหลักในการดำเนินการสาธารณสุขของประเทศ ทำให้รูปแบบของหลักสูตรพยาบาลศาสตร์เปลี่ยนไปเป็นหลักสูตรเน้นชุมชน ลักษณะการปฏิบัติงานจะเน้นประสบการณ์ด้านชุมชนมากกว่าด้านโรงพยาบาลอย่างแต่ก่อน (กุลยา ตันติผลาชีวะ 2533: 40) การสาธารณสุขมูลฐานจะเน้นความรู้ด้านการป้องกัน การรักษา การส่งเสริมและฟื้นฟูสุขภาพชุมชน เป็นการขยายภารกิจของพยาบาลที่ทำให้ลักษณะความเป็นวิชาชีพด้านการดูแลประคับประคองผู้ป่วยที่เป็นตัวบ่งชี้ความเป็นวิชาชีพแต่เดิมลดลง

1.2 ผลจากการเปลี่ยนแปลงทางระบบโครงสร้างบุคลากรในทีมการพยาบาล โดยการเพิ่มบุคลากรในระดับปฏิบัติการ เช่น พยาบาลเทคนิค ผู้ช่วยพยาบาลหรือผู้ช่วยเร่งทางการพยาบาลอื่นๆ ทำให้บทบาทของพยาบาลวิชาชีพในฐานะผู้ให้การดูแลสนับสนุนผู้ป่วยลดลง ตรงกับความคิดเห็นของเครมเมอร์ (Kramer 1981: 226) ที่ให้ความเห็นเกี่ยวกับบทบาทของพยาบาลวิชาชีพกับพยาบาลเทคนิคว่า ขณะนี้กำลังสับสนในบทบาทของกันและกัน ภารกิจของพยาบาลวิชาชีพจะเน้นด้านการดูแลผู้ป่วยน้อยมาก ทั้งที่เป็นงานหลักที่จะต้องปฏิบัติทั้งในโรงพยาบาลและในชุมชน แต่กลับมุ่งเน้นภารกิจการพยาบาลในด้านการเป็นผู้นำในรูปของหัวหน้าทีม การทำงานประสานงานอื่น ๆ การสอนและให้คำปรึกษา งานด้านการดูแลผู้ป่วยทางด้านการดูแลความสบายต่าง ๆ การดูแลทางด้านจิตใจจึงอยู่ในความรับผิดชอบของบุคลากรระดับรองในทีมการพยาบาล

1.3 ปัจจุบันมีเทคโนโลยีใหม่ ๆ และการค้นพบความรู้การปฏิบัติในวิธีการรักษาโรคมะเร็งให้ได้ผลดียิ่งขึ้น ได้แก่ การใช้เคมีบำบัดชนิดต่าง ๆ ในการรักษาโรคมะเร็ง ซึ่งต่างก็เข้ามามีบทบาทในการอำนวยความสะดวกในการปฏิบัติงาน และยืดอายุผู้ป่วย ประกอบกับค่านิยมด้านความสามารถในการควบคุมเครื่องมือเครื่องใช้ทางวิทยาศาสตร์เป็นที่ยอมรับกัน

สูงมากในหมู่ผู้ป่วยประกอบอาชีพทางสุขภาพ ซึ่งในลักษณะเช่นนี้ ทำให้พยาบาลเริ่มมีปฏิสัมพันธ์กับเครื่องมือมากกว่าผู้ป่วย (พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์ 2528: 383)

ในการรักษาผู้ป่วยมะเร็งโดยการให้เคมีบำบัดนั้น วิธีที่นิยมใช้คือ การให้เคมีบำบัดโดยการฉีดเข้าเส้นเลือดดำ หรือผสมในสารน้ำหยดให้ทางเส้นเลือดดำ สิ่งที่ต้องระวังตรวจสอบก่อนและหลังให้เคมีบำบัดคือ การตรวจสอบผลการตรวจทางห้องทดลอง โดยเฉพาะผลการตรวจนับเม็ดเลือดและเกร็ดเลือด ซึ่งเป็นเกณฑ์พื้นฐานในการพิจารณาให้ยา (พวงน้อย สาครรัตนกุล 2531: 440) และการทดสอบตามภาวะ Toxicity ของยา เช่น การตรวจสอบการทำงานของตับ ไต เป็นต้น ซึ่งวิธีการปฏิบัติในการรักษาด้วยเคมีบำบัดเช่นนี้ บทบาทในการสนับสนุนการรักษาของพยาบาลที่ต้องปฏิบัติแก่ผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัดทุกราย ได้แก่ การให้ I.V. fluid การวัดสัญญาณชีพ และการเจาะเลือดเพื่อส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ ดังจะเห็นได้จากการศึกษาครั้งนี้ กิจกรรมการพยาบาลที่มีจำนวนมากที่สุดคือ การให้ I.V. fluid การวัดสัญญาณชีพ และการเจาะเลือดส่งตรวจ (จากตารางที่ 2) คิดเป็นร้อยละ 18.06, 11.68 และ 9.72 ตามลำดับ ในขณะที่การปฏิบัติกิจกรรมในส่วนของการดูแลผู้ป่วย ซึ่งเป็นกิจกรรมการพยาบาลที่เป็นอิสระ คือ การเข้าไปพบเพื่อตรวจดูความเรียบร้อยตรวจสอบปัญหาของผู้ป่วย และการเข้าไปพบเมื่อผู้ป่วยต้องการ มีจำนวนร้อยละ 4.44 และ 3.06 เท่านั้น (ตารางที่ 2) การปฏิบัติกิจกรรมการสนับสนุนดูแลจึงเป็นการปฏิบัติของผู้ปฏิบัติในระดับรอง

2. เพื่อพิจารณาตามรายด้านพบว่า พฤติกรรมการสนับสนุนทางการพยาบาลด้านการรับรู้ความต้องการของผู้ป่วยอยู่ในระดับปานกลาง นอกจากนี้ยังมีข้อค้นพบว่า พยาบาลมีพฤติกรรมการซักถามและรับฟังปัญหาของผู้ป่วย แต่ส่วนใหญ่จะเป็นการสนใจในปัญหาที่เกี่ยวกับอาการของโรคและเกี่ยวข้องกับการรักษาพยาบาล เพราะในการสังเกตพบว่า พฤติกรรมย่อยที่พยาบาลแสดงในด้านการสนใจเอาใจใส่ผู้ป่วยได้แก่ การพูดคุยซักถามเกี่ยวกับอาการของโรครมีจำนวน 130 ครั้ง ในขณะที่พฤติกรรมการสนใจในปัญหาความต้องการของผู้ป่วยมีจำนวนเพียง 31 ครั้ง (ตารางที่ 3) ซึ่งตรงกับกรรายงานของไนเยส และครันซี (Noyes and Clansey 1967: 33) ว่า การปฏิบัติของพยาบาลส่วนใหญ่จะมุ่งบทบาทในการรักษามากกว่าบทบาทในการสนับสนุนซึ่งเป็นเอกลักษณ์ของวิชาชีพพยาบาล และสอดคล้องกับการศึกษาของสุพิศ ๕ เชียงใหม่ (2533: 163) ที่ศึกษาการสนับสนุนทางการพยาบาลตามการรับรู้สตรีหลัง

คลออดพบว่า พยาบาลให้ความสนใจ และใช้เวลาทางด้านการรักษามากกว่าการตอบสนองทางด้านจิตสังคมของผู้ป่วย

การที่พยาบาลวิชาชีพมีพฤติกรรมการสนับสนุนทางการพยาบาลที่มุ่งโรคมกกว่าสนใจความต้องการของผู้ป่วย ทั้งนี้อาจเนื่องมาจาก การปฏิบัติงานในคลินิกมีขอบเขตกว้างขวางมาก และมีกิจกรรมการพยาบาลที่จำเป็นต้องปฏิบัติกับผู้ป่วยจำนวนมาก พยาบาลผู้ปฏิบัติต้องคำนึงถึงการรักษาที่ผู้ป่วยควรจะได้รับให้ครบถ้วนตามแนวทางการรักษา โดยเฉพาะอย่างยิ่งการให้เคมีบำบัด อาจเกิดอันตรายบางอย่างที่มีผลต่อชีวิตอย่างเห็นได้ชัด ขณะอยู่ในระหว่างการรักษาด้วยเคมีบำบัด ซึ่งพยาบาลผู้ให้การดูแลผู้ป่วยต้องเฝ้าระวังและสังเกตอยู่ตลอด เพื่อให้การช่วยเหลือได้ทันเวลาที่ (พรธินา ธรรมวิรัช และประอรนุช คุลยาธร 2531: 184-187) อาการอันตรายได้แก่ พิษต่อระบบหัวใจ ระบบการหายใจ การติดเชื้อจากภูมิคุ้มกันต่ำในร่างกายลดลง การแตกซิมของเคมีบำบัดออกจากเส้นโลหิตดำ ขณะให้สารละลายของเคมีบำบัด ทำให้เกิดเนื้อตายบริเวณนั้น เป็นต้น เหล่านี้จึงทำให้พยาบาลมุ่งให้ความสนใจต่ออาการของโรคของผู้ป่วยมากกว่าความสนใจในความต้องการเรื่องอื่น ๆ ของผู้ป่วย

แต่อย่างไรก็ตาม การสนใจและการรับรู้ปัญหาของผู้ป่วยเป็นส่วนสำคัญเบื้องต้นในการนำข้อมูลส่วนนี้มาเป็นแนวทางในการวางแผนการให้การพยาบาลแก่ผู้ป่วยได้ครบถ้วนทั้งด้านร่างกายและจิตใจ (บุญศรี ปรายณต์ศักดิ์ 2531: 114) ดังนั้นเพื่อให้คุณภาพของการพยาบาลที่ให้แก่ผู้ป่วยบรรลุตามเป้าหมาย พยาบาลจึงควรสนใจในปัญหาและความต้องการด้านอื่น ๆ ของผู้ป่วยด้วย

3. พฤติกรรมการสนับสนุนทางการพยาบาลด้านการสนองตอบความต้องการเพื่อให้เกิดผลลัพธ์ทางบวกอยู่ในระดับปานกลาง โดยมีพฤติกรรมพยาบาลที่มีพฤติกรรมมุ่งดูแลคนเกิดขึ้นบ่อยครั้ง เช่น การพูดคุยกับผู้ป่วยด้วยน้ำเสียงสุภาพและใช้คำพูดเหมาะสม การให้การพยาบาลมุ่งเน้นไม่กระแทกกระทั้น ไม่รีบเร่ง การไม่เปิดเผยผู้ป่วยเกินความจำเป็น มีจำนวนการปฏิบัติที่สังเกตพบ 308, 219 และ 218 ครั้งตามลำดับ (ตารางที่ 3) ส่วนพฤติกรรมการพูดคุยขณะให้การพยาบาลผู้ป่วย การอธิบายข้อปฏิบัติคนต่าง ๆ แก่ผู้ป่วย การตอบข้อซักถามของผู้ป่วยเกิดขึ้นน้อย ขณะให้การพยาบาลแก่ผู้ป่วย ซึ่งมีจำนวนเพียง 55, 37 และ 36 ครั้งตามลำดับ

จากพฤติกรรมด้านนี้แสดงให้เห็นว่า พยาบาลมีการปฏิบัติที่เคารพความเป็นบุคคลของผู้ป่วย โดยใช้คำพูดที่สุภาพ ให้การพยาบาลที่นุ่มนวล และไม่เปิดเผยผู้ป่วยเกินความจำเป็น แต่จะมีการพูดหรือให้ข้อมูลต่าง ๆ แก่ผู้ป่วยน้อยมาก ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ อัมพรพรรณ ตั้งจิตพิทักษ์ (2528: 7-8) ที่พบว่า การให้บริการด้านร่างกายของพยาบาลอยู่ในเกณฑ์ดี คล่องแคล่วนุ่มนวล แต่พยาบาลส่วนใหญ่ไม่มีการพูดคุยกับผู้ป่วย หรืออธิบายการปฏิบัติคนต่าง ๆ แก่ผู้ป่วย และสอดคล้องกับการศึกษาของ Macleod Clark (1990: 38) ที่ศึกษาการสื่อสารของพยาบาลในตึกผู้ป่วยศัลยกรรม พบว่า พยาบาลมีการพูดกับผู้ป่วยน้อยมาก ส่วนใหญ่ไม่มีการอธิบายข้อปฏิบัติคนต่าง ๆ แก่ผู้ป่วย หากมีการพูดกับผู้ป่วย ส่วนใหญ่ 75% จะถามเกี่ยวกับการรักษาและอาการของโรค

ข้อค้นพบดังกล่าวอาจเป็นเพราะ ในระบบการศึกษาปัจจุบันและการบริการทางการพยาบาลปัจจุบันเน้นในด้านการมองผู้ป่วยในฐานะบุคคลที่มีศักดิ์ศรี พยาบาลจึงประเมินสถานภาพของผู้ป่วยในด้านที่เสมอกันทางสถานภาพทางสังคม ซึ่งมีผลต่อการติดต่อสื่อสารด้วย เพราะในการติดต่อสื่อสารบุคคลจะพิจารณาสถานภาพทางสังคมของตนกับผู้ที่ต้องสื่อสารด้วย ซึ่งจะมีผลต่อท่าทีการแสดงออกและการใช้ถ้อยคำให้สุภาพเหมาะสม (บุญศรี ปราบณศักดิ์ 2531: 45) ส่วนพฤติกรรมในด้านการพูดคุยและตอบข้อซักถามต่าง ๆ แก่ผู้ป่วยเกิดขึ้นน้อย อาจเป็นเพราะพยาบาลส่วนใหญ่ให้ความสำคัญกับการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลเพื่อให้สำเร็จลุล่วงไปครบถ้วน จึงไม่ให้ความสำคัญกับการพูดคุยกับผู้ป่วย เพราะไม่ใช่งานเฉพาะหน้าที่จำเป็น และยึดติดกับความคิดที่ว่า ตนเองมีงานยุ่งมาก ไม่มีเวลาที่จะอธิบายความรู้ต่าง ๆ แก่ผู้ป่วย (Glaze 1990: 38)

ในฐานะคู่ส่งสารกัน คือ พยาบาลและผู้ป่วย เมื่อพิจารณาในด้านตัวผู้ป่วยที่มีความคิดว่า การเข้ามาใช้บริการต่าง ๆ การปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ แล้วแต่ทางสถานบริการจะปฏิบัติให้ตามระเบียบวิธีปฏิบัติของโรงพยาบาล ทำให้ผู้ป่วยไม่กล้าซักถาม (Glaze 1990: 30) โดยเฉพาะอย่างยิ่งในวัฒนธรรมไทย มักจะอบรมเลี้ยงดูให้คนเป็นคนเก็บกด ระวังความรู้สึกต่าง ๆ ไว้ เนื่องจากเชื่อกันว่า การกระทำเช่นนั้นแสดงความเป็นผู้มีเกียรติ (พรรณราย ทรัพย์ะประภา 2527: 67) และผู้ป่วยส่วนใหญ่ยังไม่ตระหนักถึงสิทธิในการรับรู้ข้อมูลและสิทธิในการเลือกแนวทางการรักษา ผู้ป่วยจึงขาดการซักถามหรือไม่กล้าแสดงท่าทีต่าง ๆ ประกอบกับการที่พยาบาลขาดความตระหนักในการให้ข้อมูลต่าง ๆ แก่ผู้ป่วย ส่งผลให้การพูดสื่อสารกันระหว่างพยาบาลและผู้ป่วยเกิดขึ้นได้น้อย

จากข้อค้นพบในงานวิจัยนี้ จะพบว่า พยาบาลมีพฤติกรรมการตอบสนองความต้องการเพื่อให้เกิดผลลัพธ์ทางบวกในระดับปานกลาง ดังนั้นพยาบาลจะต้องตระหนักในตนเอง ในการที่จะเพิ่มการตอบสนองความต้องการแก่ผู้ป่วยเพิ่มมากขึ้นทั้งร่างกายและจิตใจ โดยเฉพาะ การใช้เวลาหรือให้โอกาสแก่ผู้ป่วยในการซักถามปัญหาต่าง ๆ หรืออธิบายข้อสงสัยต่าง ๆ แก่ผู้ป่วยเพื่อเพิ่มคุณภาพการบริการพยาบาล

4. เมื่อพิจารณาพฤติกรรมการสนับสนุนทางการพยาบาลด้านการประคับประคองทางอารมณ์ พบว่า พยาบาลเกือบทั้งหมดมีพฤติกรรมการสนับสนุนทางการพยาบาลด้านการประคับประคองทางอารมณ์อยู่ในระดับต่ำ มีจำนวนถึง 52 คน จากตัวอย่างประชากรทั้งหมด 60 คน คิดเป็นร้อยละ 86.67 ส่วนที่เหลืออีก 8 คน มีพฤติกรรมการสนับสนุนทางการพยาบาลในด้านนี้อยู่ในระดับปานกลาง (ตารางที่ 4)

เมื่อวิเคราะห์คุณลักษณะย่อยของการสนับสนุนทางการพยาบาลในด้านการประคับประคองทางอารมณ์แล้ว พบว่า พยาบาลแสดงพฤติกรรมในด้านนี้น้อยเกือบจะทุกพฤติกรรม คือ ในด้านการประคับประคองด้วยวาจา มีการพูดปลอบโยนและให้กำลังใจผู้ป่วย การเสนอตน เพื่อให้การช่วยเหลือ การให้ความมั่นใจผู้ป่วยเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลและการให้ผู้ป่วยได้ระบายความคิด ความรู้สึก มีการแสดงพฤติกรรมดังกล่าวเพียง 52, 27, 11 และ 6 ครั้ง ตามลำดับ ส่วนการประคับประคองด้วยท่าทางนั้น มีการสัมผัสผู้ป่วยขณะพูดคุยและมีการแสดงอาการสนใจผู้ป่วยเพียง 23 และ 16 ครั้ง ซึ่งการแสดงบทบาทของพยาบาลในด้านนี้น้อยนั้น ตรงกับการศึกษาและข้อคิดเห็นจากบุคคลอื่น ๆ อีกหลายท่าน นฤมล ปทุมรักษ์ (2529: 78) ศึกษาพฤติกรรมพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพในหออภิบาลผู้ป่วยหนัก พบว่า พยาบาลวิชาชีพขาดการพูดเพื่อประคับประคองทางด้านจิตใจ ไม่มีการพูดให้กำลังใจ ปลอบโยน และพยาบาลส่วนใหญ่จะมีการสัมผัสผู้ป่วยเฉพาะส่วนที่ให้การพยาบาล หรือสัมผัสผู้ป่วยผ่านเครื่องมือทางการรักษาพยาบาล ไม่มีการสัมผัสผู้ป่วยขณะให้การพยาบาลเลย

และสปิตเซอร์ (Spitzer 1988: 32) ได้วิเคราะห์จากข้อร้องเรียนของผู้รับบริการพบว่า พยาบาลมักจะหลีกเลี่ยงการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้ป่วย และขาดความเห็นอกเห็นใจผู้ป่วย ไม่เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้ระบายความรู้สึกในใจ และจากการศึกษาของคลาร์ค (Clark 1983: 14) ศึกษาลักษณะการพูดของพยาบาลต่อผู้ป่วย พบว่า ลักษณะการพูดของพยาบาลจะพูดตัดบท หรือแทรกแซงการสื่อสารของผู้ป่วย ใช้คำถามนำเพื่อตัดบทการบรรยายความรู้สึกของ

ผู้ป่วย ไม่เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยแสดงความรู้สึกและความต้องการ เช่น การใช้คำถามว่า "คุณรู้สึกสบายขึ้นใช่ไหม" ซึ่งข้อค้นพบนี้ อาจเกิดขึ้นเพราะพยาบาลวิชาชีพให้ความสำคัญกับการทำงานตามกิจวัตรมากกว่าจะมุ่งดูแลสนับสนุนผู้ป่วย จึงทำให้สัมพันธ์ภาพระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วยลดลง และพูดกับผู้ป่วยเฉพาะที่จำเป็น ซึ่งมีผลทำให้พฤติกรรมด้านการพูดเพื่อประคับประคองทางด้านจิตใจ เช่น การพูดให้กำลังใจปลอมโยนผู้ป่วยลดลง (สุชีรา อุ่นตระกูล 2528: 39)

การที่พยาบาลที่เป็นตัวอย่างประชากรมีการสนับสนุนทางการพยาบาลด้านการประคับประคองทางอารมณ์อยู่ในระดับต่ำ ส่วนหนึ่งอาจมาจากความร่วมมือรู้สึก ซึ่งผลจากการวิจัยครั้งนี้พบว่า พยาบาลวิชาชีพร้อยละ 71.70 มีความร่วมมือรู้สึกในระดับต่ำ จึงส่งผลให้การเข้าใจในปัญหา อารมณ์และความรู้สึกของผู้ป่วยลดน้อยลง ไม่สามารถเข้าใจความทุกข์ ความกังวลของผู้ป่วย พฤติกรรมในการพูดเพื่อประคับประคองหรือปลอมโยนผู้ป่วยจึงเกิดขึ้นน้อย เพราะความร่วมมือรู้สึกเป็นตัวแปรสำคัญที่จะช่วยให้พยาบาลเข้าใจความรู้สึก สภาวะ และพฤติกรรมของผู้ป่วย (Stetler 1977: 432) ซึ่งตรงกับข้อคิดของคาร์คัฟฟ์ (Carkhuff 1967: 82) ที่ว่า หากปราศจากความร่วมมือรู้สึกแล้ว จะไม่มีพื้นฐานในการให้ความช่วยเหลือ ทั้งนี้เพราะถ้าเราไม่สามารถเข้าใจบุคคลอื่นอย่างดีเพียงพอแล้ว เราก็จะไม่สามารถช่วยเหลือเขาได้อย่างถูกต้องเหมาะสม

ดังนั้น พยาบาลควรตระหนักและเน้นในบทบาทของการให้การสนับสนุนทางการพยาบาลด้านการประคับประคองทางอารมณ์ให้มากยิ่งขึ้น เพราะในคนไข้มะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัดนั้น การช่วยเหลือประคับประคองหรือสนับสนุนทางด้านอารมณ์เป็นสิ่งจำเป็นและสำคัญ จะช่วยให้ผู้ป่วยลดความเครียด สามารถตัดสินใจในการแก้ปัญหาในทางที่ถูกต้อง และให้ความร่วมมือในการรักษาพยาบาล (พรรณา ธรรมวิรัช 2531: 229-230)

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตอนที่ 2 ความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ
ผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็งเรื้อรังปากมดลูกที่เข้ารับเคมีบำบัดในโรงพยาบาลกับตัวแปร
พยากรณ์

1. ตัวแปรตัวแรกที่มีความสัมพันธ์กับการสนับสนุนทางการพยาบาล คือ ความร่วม
รู้สึกของพยาบาลวิชาชีพต่อผู้ป่วยมะเร็งเรื้อรังปากมดลูกที่ได้รับเคมีบำบัดมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับ
ปานกลาง ($r = .3312$) กับการสนับสนุนทางการพยาบาลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01
และความร่วมรู้สึกของพยาบาลวิชาชีพต่อผู้ป่วยมะเร็งเรื้อรังปากมดลูกที่ได้รับเคมีบำบัดยังมีความสัมพันธ์
ทางบวกในระดับปานกลาง ($r = .4575$) กับพฤติกรรมกรรมการสนับสนุนทางการพยาบาลด้านการ
สนองตอบความต้องการ เพื่อให้เกิดผลลัพธ์ทางบวก แสดงให้เห็นว่า พยาบาลวิชาชีพที่มีความ
ร่วมรู้สึกในระดับสูง จะมีการสนับสนุนทางการพยาบาลอยู่ในระดับสูงด้วย ซึ่งสามารถอธิบาย
ได้ว่า ความร่วมรู้สึกนั้นเป็นความสามารถหรือกระบวนการที่สามารถเข้าใจความรู้สึกและความ
ต้องการของผู้ป่วยที่กำลังประสบอยู่ในขณะนั้น โดยปราศจากการประเมินผิด-ถูก และไม่นำ
ทัศนคติของตนเองเข้ามาเกี่ยวข้องด้วย และสนองตอบตามความร่วมรู้สึกที่ตนรับรู้โดยผ่านขบวนการ
การสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคล ซึ่งสเตทเลอร์ (Stetler 1977: 432) ให้ความเห็นว่า
ความร่วมรู้สึกเป็นตัวแปรที่สำคัญในการสร้างสัมพันธ์ภาพระหว่างพยาบาลและผู้ป่วย ในขณะที่
พยาบาลสร้างสัมพันธ์ภาพกับผู้ป่วยด้วยการสื่อความร่วมรู้สึกนั้น จะช่วยให้ผู้ป่วยเข้าใจความรู้สึก
ของตนเอง และช่วยให้ผู้ป่วยระบายความคับข้องใจที่ซ่อนเร้นออกมา ซึ่งพยาบาลจะเข้าใจ
สภาวะ ความรู้สึก และพฤติกรรมของผู้ป่วย จะนำไปสู่การวางแผนการพยาบาลให้บรรลุเป้าหมาย
หมายโดยการตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยได้ครบถ้วน

ตัวแปรอื่นที่มีความสัมพันธ์กับการสนับสนุนทางการพยาบาล คือ ประสิทธิภาพใน
การทำงานมีความสัมพันธ์ทางลบในระดับปานกลาง ($r = -.3241$) กับการสนับสนุนทางการ
พยาบาลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

และประสิทธิภาพในการทำงานกับอายุ มีความสัมพันธ์ทางลบในระดับปานกลาง
($r = -.3536$ และ $r = -.3324$) กับพฤติกรรมกรรมการสนับสนุนทางการพยาบาลด้านการประคับ
ประคองทางอารมณ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 หมายความว่า พยาบาลวิชาชีพที่มี
ประสิทธิภาพในการทำงานน้อยจะมีการสนับสนุนทางการพยาบาลอยู่ในระดับสูง และพยาบาล

วิชาชีพที่มีประสบการณ์ในการทำงานและอายุน้อยจะมีการสนับสนุนทางการพยาบาลด้านการ
 ปรึกษาระหว่างการควบคุมอยู่ในระดับสูงด้วย

ข้อค้นพบนี้อธิบายได้ว่า อายุมีความสัมพันธ์กับประสบการณ์ในระดับสูง (ตาราง
 ที่ 16) ฉะนั้นพยาบาลที่มีอายุน้อยจะมีประสบการณ์ในการทำงานน้อย ส่วนใหญ่จะเป็นพยาบาล
 ที่เพิ่งจบการศึกษาใหม่ ๆ ยังมีความกระตือรือร้นในการทำงาน และต้องการแสดงออกถึงความ
 รู้ความสามารถในการที่จะดูแลผู้ป่วยให้ถูกต้องครบถ้วน จึงสามารถแสดงพฤติกรรมกรรมการสนับสนุน
 ทางการพยาบาล เพื่อช่วยเหลือทางด้านจิตใจแก่ผู้ป่วยได้ เพราะจากการวิจัยพบว่า พยาบาลที่
 ปฏิบัติงาน 1-5 ปี มีการสนับสนุนทางการพยาบาลแตกต่างกับพยาบาลที่ปฏิบัติงาน 11 ปีขึ้นไป
 โดยพยาบาลที่ปฏิบัติงาน 1-5 ปี มีค่าคะแนนเฉลี่ยการสนับสนุนทางการพยาบาลสูงกว่าพยาบาล
 ที่ปฏิบัติงาน 11 ปีขึ้นไป (ตารางที่ 10)

นอกจากนี้ จากผลการศึกษาของ เรวดี ศิรินคร (2531: 84-86) พบว่า
 ประสบการณ์การปฏิบัติงานและอายุมีความสัมพันธ์ทางลบกับความร่วมรู้สึก ฉะนั้นพยาบาลที่มี
 ประสบการณ์การปฏิบัติงานและอายุน้อยจะมีความร่วมรู้สึกในระดับสูง ซึ่งสามารถทำให้เข้าใจ
 ความรู้สึกและพฤติกรรมของผู้ป่วยได้ดียิ่งขึ้น สามารถใช้ประโยชน์จากความร่วมรู้สึกร่วมกับความ
 กระตือรือร้นสนใจในการทำงาน ปฏิบัติการตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยได้ดียิ่งขึ้น

สำหรับพยาบาลที่มีประสบการณ์ในการทำงานและอายุมากขึ้น จะมีการสนับสนุน
 ทางการพยาบาลน้อย อาจเนื่องมาจากงานในวิชาชีพพยาบาลนั้นเป็นงานที่หนัก เสี่ยงต่ออันตราย
 จากการเกิดโรค และมีความเครียดสูง เมื่อพยาบาลทำงานไปนาน ๆ เข้า จะเกิดความรู้สึก
 เบื่อหน่ายซ้ำซาก ทำให้ประสิทธิภาพของการทำงานค่อย ๆ ลดลงได้ (อมรศรี เพชรวุฒิไกร
 2519: 65) ซึ่งสอดคล้องกับผลการวิจัยของแควมเมอร์ (Kramer 1972: 1903-1907)
 ที่พบว่า หลังจากที่พยาบาลประจำการปฏิบัติงานติดต่อกันเป็นระยะเวลากว่า 2 ปีแล้วศักยภาพ
 ในการทำงานจะลดลง ประกอบกับผู้ที่อายุมากขึ้นหรือมีประสบการณ์การทำงานมาก จะอยู่ใน
 วัยหรือในระยะได้รับการเตรียมเข้าสู่ตำแหน่งบริหาร หรือเรียนรู้งานบริหารมากขึ้น เพราะ
 บุคคลในวัยนี้มีความจำเป็นจะต้องเรียนรู้เกี่ยวกับทักษะในการบริหารจัดการ และทักษะทาง
 สังคม เพื่อการเข้าสู่บทบาทใหม่ (ศรีชัย คาริสุข 2525: 158) อาจจะทำให้ความสนใจใน
 การปฏิบัติต่อผู้ป่วยน้อยลง การดูแลผู้ป่วยทำได้ไม่ครบถ้วนตามบทบาทสำคัญที่ควรปฏิบัติคือ การ
 สนับสนุนทางการพยาบาล

2. ตัวแปรคิดสรรอื่นที่ไม่พบว่ามีความสัมพันธ์กับการสนับสนุนทางการพยาบาล ได้แก่ ความเชื่อแนวองค์รวม ความรู้เกี่ยวกับเคมีบำบัด สถานภาพสมรส และการได้รับการอบรมความรู้เกี่ยวกับเคมีบำบัด ซึ่งไม่สนองตามสมมติฐานที่ความเชื่อแนวองค์รวม และความรู้เกี่ยวกับเคมีบำบัดมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการสนับสนุนทางการพยาบาล และสถานภาพสมรสกับการได้รับการอบรมความรู้เกี่ยวกับเคมีบำบัด ความสัมพันธ์กับการสนับสนุนทางการพยาบาล ทั้งนี้อาจเนื่องจาก

2.1 ความเชื่อแนวองค์รวมของพยาบาลวิชาชีพ ส่วนใหญ่มีความเชื่อแนวองค์รวมอยู่ในระดับสูง (ตารางที่ 8) เนื่องจากพยาบาลวิชาชีพที่เป็นตัวอย่างประชากรทุกคนมีการศึกษาระดับปริญญาตรี ซึ่งย่อมผ่านระบบการศึกษาจากหลักสูตรพยาบาลศาสตร์แนวใหม่ที่มุ่งเน้นการดูแลคนทั้งคน (จินตนา ยูนิพันธ์ 2527: 18) โดยให้มีการปลูกฝังค่านิยมและปรัชญาการพยาบาลที่เน้นในเรื่องการปฏิบัติการพยาบาลที่มุ่งคนทั้งคน จึงมีแนวความเชื่อแนวองค์รวมอยู่ในระดับสูง แต่ผลการวิจัยพบว่า ความเชื่อแนวองค์รวมไม่มีความสัมพันธ์กับการสนับสนุนทางการพยาบาล ซึ่งขัดแย้งกับการศึกษาของ อําพร ถาวรเศรษฐ์ (2531: 112-117) ที่พบว่าอาจารย์พยาบาลมีแนวคิดทางปรัชญาการศึกษาพยาบาลสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสอนตามแนวปรัชญาเดียวกัน อาจเนื่องจากเหตุผลที่ว่า เมื่อพิจารณาหลักสูตรพยาบาลศาสตร์บัณฑิตแล้วพบว่า ยังไม่มีการสอนความรู้เชิงทฤษฎีและการปฏิบัติการพยาบาลแบบองค์รวมอย่างแท้จริง นอกจากได้สอดแทรกความรู้ด้านนี้เข้าไปในแต่ละสาขาวิชาการพยาบาลต่าง ๆ และเมื่อนักศึกษาเข้าเรียนแล้ว การเรียนการสอนยังคงเน้นทางด้านความสำคัญทางกายมากกว่าความสำคัญต่อจิตสังคม (ทัศน บุษทอง 2531: 107) ความสามารถในการนำแนวคิดของการพยาบาลแบบองค์รวมมาใช้ในการปฏิบัติที่เป็นรูปธรรมจริงในลักษณะการดูแลคนทั้งคน โดยการตอบสนองความต้องการทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคมในลักษณะการสนับสนุนทางการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพจึงน้อย

นอกจากเหตุผลดังกล่าวข้างต้นแล้ว อาจเนื่องมาจากเหตุผลที่ว่า พฤติกรรมการสนับสนุนทางการพยาบาลส่วนหนึ่งอาจมาจากบุคลิกภาพส่วนตัวของพยาบาล ซึ่งไม่ได้มีผลมาจากความเชื่อหรือค่านิยมของตนทั้งหมด เพราะบุคลิกภาพจะออกมาให้เห็นในลักษณะของพฤติกรรม เช่น การแสดงออกทางสีหน้า วาจา กริยาท่าที และคำพูด (เสริมศักดิ์ วิมาลากรณ์ 2520: 83-84) ดังนั้นพยาบาลที่มีบุคลิกภาพพื้นฐานแตกต่างกันในแต่ละคนก็ย่อมมี

พฤติกรรมการแสดงออกที่ส่งผลถึงการสนับสนุนทางการพยาบาลแตกต่างกันด้วย ถึงแม้จะมีความเชื่อในแนวองค์รวมใกล้เคียงกัน

2.2 ความรู้เกี่ยวกับเคมีบำบัด และการได้รับการอบรมความรู้เกี่ยวกับเคมีบำบัดมีความสัมพันธ์กัน (ตารางที่ 16) พยาบาลวิชาชีพที่ได้รับการอบรมความรู้เกี่ยวกับเคมีบำบัดย่อมมีความรู้เกี่ยวกับเคมีบำบัดอยู่ในระดับสูง พยาบาลวิชาชีพที่เป็นตัวอย่างประชากรมีผู้ไม่ได้รับการอบรมความรู้เกี่ยวกับเคมีบำบัดมากกว่าผู้ที่ได้รับการอบรมความรู้เกี่ยวกับเคมีบำบัด (ตารางที่ 1) และพยาบาลวิชาชีพมีความรู้เกี่ยวกับเคมีบำบัดอยู่ในระดับน้อย มีจำนวนสูงสุดคือ 29 คน คิดเป็นร้อยละ 48.3 ไม่สามารถแสดงให้เห็นได้ว่า มีความสัมพันธ์กับการสนับสนุนทางการพยาบาล ถึงแม้ว่าการฝึกอบรมจะช่วยให้บุคคลได้รับความรู้เพิ่มและช่วยให้บุคคลสามารถประเมินสถานการณ์ในเรื่องนั้น ๆ ได้อย่างถูกต้องเหมาะสม สามารถเลือกได้ว่า อะไรคือปัจจัยที่จะช่วยในการปฏิบัติงานดีขึ้น (Corcora 1981: 174) ดังนั้น พยาบาลที่ได้รับการอบรมความรู้เกี่ยวกับเคมีบำบัด ย่อมสามารถรู้และเข้าใจปัญหาของผู้ป่วยที่ได้รับเคมีบำบัดและวางแผนงานในการปฏิบัติต่อผู้ป่วยได้ครบถ้วน แต่อย่างไรก็ดี เจตนาคติของพยาบาลต่อผู้ป่วยก็มีความสัมพันธ์กับการดูแลผู้ป่วยด้วย (คุชฎีวรรณ เรื่องรุจิระ 2533: 72) ถ้าหากพยาบาลมีเจตนาคติที่ดีต่อผู้ป่วยก็ย่อมทำให้พยาบาลมีความเต็มใจที่จะสื่อสารกับผู้ป่วย และปฏิบัติต่อผู้ป่วยด้วยความนุ่มนวล ซึ่งเป็นลักษณะหนึ่งของการสนับสนุนทางการพยาบาล หากพยาบาลมีความรู้ในโรคและปัญหาของผู้ป่วยที่ตนให้การดูแล แต่หากขาดเจตนาคติที่ดีต่อผู้ป่วย ก็จะทำให้ขาดการแสดงพฤติกรรมที่เหมาะสม

นอกจากเหตุผลข้างต้นแล้ว ยังสามารถอธิบายได้อีกประการหนึ่งว่า ในศาสตร์ของการดูแลและสนับสนุนผู้ป่วยนั้น องค์ประกอบที่สำคัญคือ ความรู้ความสามารถทางด้านจิตใจ (Affective Domain) ไม่ใช่องค์ประกอบทางด้านความรู้ในศาสตร์และการฝึกฝนปฏิบัติ (Cognitive and Psychomotor Domains) (Rinne 1987: 41-43) ดังนั้น ความรู้เกี่ยวกับเคมีบำบัดจึงไม่ใช่สิ่งที่จะกำหนดพฤติกรรมสนับสนุนทางการพยาบาลได้ เพียงแต่ช่วยเสริมให้พยาบาล เข้าใจในปัญหาของผู้ป่วยเพิ่มขึ้นเท่านั้น

2.3 สถานภาพสมรส จากผลของการวิจัยพบว่า สถานภาพสมรสไม่มีความสัมพันธ์กับการสนับสนุนทางการพยาบาล เพราะไม่สามารถกำหนดได้ว่า สถานภาพสมรสในลักษณะใดจึงจะมีแนวโน้มที่จะมีการสนับสนุนทางการพยาบาลได้มากกว่ากัน ที่เป็นเช่นนี้อาจเป็นเพราะพยาบาลวิชาชีพนั้นนอกเหนือจากงานในหน้าที่แล้ว ก็เป็นส่วนหนึ่งของสังคมซึ่งบุคคลย่อมมีสถานภาพแตกต่างกันตามหน้าที่ และต้องแสดงพฤติกรรมให้สอดคล้องกับสถานภาพนั้น ซึ่งเรียกว่า บทบาท ซึ่งแต่ละคนอาจจะมีหลายบทบาทในเวลาเดียวกัน และบุคคลต้องแสดงบทบาททั้งตามที่ตนเองคาดหวังและตามที่บุคคลอื่นตั้งความหวังไว้ แต่บุคคลจะให้ความสำคัญต่อการปฏิบัติบทบาทใดมากกว่านั้น อยู่ที่ความคิดและความต้องการเฉพาะของแต่ละคน (สิทธิโชค วรานุสันติกุล 2531: 30-31) ซึ่งแต่ละคนก็จะต่างความคิดกันไป การแสดงบทบาทการสนับสนุนทางการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพจึงขึ้นอยู่กับว่า พยาบาลวิชาชีพแต่ละคนมีความตระหนักในการปฏิบัติบทบาทของการสนับสนุนทางการพยาบาลมากน้อยเพียงไรเท่านั้น

ตอนที่ 3 กลุ่มตัวแปรพยากรณ์ที่สามารถร่วมกันพยากรณ์การสนับสนุนทางการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกที่เข้ารับเคมีบำบัดในโรงพยาบาล

จากผลของการวิจัยพบว่า สมการพยากรณ์การสนับสนุนทางการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกที่เข้ารับเคมีบำบัดในโรงพยาบาล ประกอบด้วยตัวแปรพยากรณ์เพียง 2 ตัว คือ ความร่วมรู้สึกของพยาบาลวิชาชีพต่อผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกที่ได้รับเคมีบำบัดและประสบการณ์ในการทำงาน ซึ่งมีค่าสหสัมพันธ์พหุคูณ $.4225$ ($R = .4225$) (ตารางที่ 17) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $.01$ จึงสามารถร่วมกันอธิบายความผันแปรของการสนับสนุนทางการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพได้ร้อยละ 17.85 ($R^2 = 17.85$) โดยความร่วมรู้สึกของพยาบาลวิชาชีพต่อผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกที่ได้รับเคมีบำบัด สามารถอธิบายความผันแปรของการสนับสนุนทางการพยาบาลได้เป็นอันดับแรก ซึ่งอธิบายความผันแปรได้ร้อยละ 10.97 ($R^2 = .1097$) และมีความสัมพันธ์ในทางบวกเมื่อพิจารณาหน้าหนักและทิศทางของความสัมพันธ์ ($B = .0605$) (ตารางที่ 18) แสดงว่า พยาบาลวิชาชีพที่มีความร่วมรู้สึกอยู่ในระดับสูงมีแนวโน้มที่จะมีการสนับสนุนทางการพยาบาลอยู่ในระดับสูงไปด้วย เนื่องจากการสนับสนุนทางการพยาบาลเป็นปฏิบัติการที่เกิดขึ้นโดยผ่านกระบวนการสัมพันธ์ภาพระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วย โดยมี

จุดมุ่งหมายที่จะให้ความสุขสบายและส่งเสริมสุขภาพแก่ผู้ป่วย (Gardner 1979: 10) และนอกจากนี้กิจกรรมการสนับสนุนดูแลสามารถแสดงออกได้ทั้งทางตรงและทางอ้อมในลักษณะพฤติกรรมต่าง ๆ เช่น การร่วมรู้สึก การสนับสนุน การให้ข้อมูลความรู้ต่าง ๆ (Leininger 1981: 9-15)

และในทางตรงกันข้าม ความร่วมรู้สึกเป็นจุดเริ่มต้นพื้นฐานสำหรับการช่วยสร้างสัมพันธภาพระหว่างพยาบาลและผู้ป่วย (Bradley 1986: 87) แนวคิดนี้สอดคล้องกับแนวคิดของสเตทเลอร์ (Stetler 1977: 432) ที่กล่าวว่า ความร่วมรู้สึกเป็นตัวแปรสำคัญในการสร้างสัมพันธภาพระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วย เป็นวิธีการที่จะช่วยให้การพยาบาลมีประสิทธิภาพ ซึ่งพยาบาลจะเข้าใจความรู้สึก สภาวะและพฤติกรรมของผู้ป่วยจะนำไปสู่การวางแผนการพยาบาลให้บรรลุเป้าหมายได้ ซึ่งตรงกับแนวคิดของคาร์คัฟฟ์ (Carkhuff 1967: 82) ที่ว่า หากปราศจากความร่วมรู้สึกแล้วจะไม่มีพื้นฐานในการที่จะให้ความช่วยเหลือ ทั้งนี้เพราะถ้าเราไม่สามารถเข้าใจบุคคลอื่นอย่างดีเพียงพอแล้ว จะไม่สามารถช่วยเหลือเขาได้ถูกต้อง

จากแนวคิดของบุคคลต่าง ๆ ดังที่ได้กล่าวมาแล้ว จะเห็นได้ว่า ความร่วมรู้สึกเป็นจุดเริ่มต้นของการสนับสนุนทางการพยาบาล และพฤติกรรมแสดงออกของความร่วมรู้สึกก็เป็นส่วนหนึ่งของพฤติกรรมการสนับสนุนทางการพยาบาล หากพยาบาลมีความสามารถในการร่วมรู้สึกกับอารมณ์และความต้องการต่าง ๆ ของผู้ป่วยแล้ว ย่อมส่งผลให้เกิดการปฏิบัติกิจกรรมการสนับสนุนทางการพยาบาลแก่ผู้ป่วยตามมา ดังนั้นความร่วมรู้สึกจึงสามารถอธิบายความสัมพันธ์ของการสนับสนุนทางการพยาบาลได้ร้อยละ 10.97

และเนื่องจากพยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์น้อยส่วนใหญ่จะเป็นพยาบาลที่สำเร็จการศึกษาไม่นาน ซึ่งจะยังมีความสนใจและกระตือรือร้นในการทำงาน ต้องการแสดงออกทั้งทางด้านความรู้ ความสามารถตามที่ได้เรียนมาจากทฤษฎี เพื่อให้สอดคล้องกับการปฏิบัติงานจริง และทำให้เกิดผลดีกับผู้ป่วยมากที่สุด (จินตนา ญาติบรรทุง 2528: 78) พยาบาลที่มีประสบการณ์น้อย จึงให้ความสนใจและตระหนักถึงปัญหาของผู้ป่วยและมุ่งปฏิบัติเพื่อตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยให้ครอบคลุมทุกๆ ด้าน และเหตุผลอีกประการหนึ่งคือ พยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์น้อย จะเป็นผู้ที่พึ่งจบการศึกษาในหลักสูตรพยาบาลศาสตร์แนวใหม่ ซึ่งเน้นการดูแลบุคคลให้ครอบคลุมทั้งร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคมสภาพแวดล้อม (ดวงวดี สังข์โบล 2531: 43) จึงมีแนวโน้มพฤติกรรมที่มุ่งดูแลผู้ป่วยทั้งร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคมด้วย

ดังนั้น ประสิทธิภาพในการทำงานจึงสามารถเพิ่มการอธิบายความผันแปรของการสนับสนุนทางการพยาบาลได้อีกร้อยละ 6.88 เมื่อรวมกับความร่วมรู้สึกของพยาบาลวิชาชีพต่อผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกที่ได้รับเคมีบำบัดแล้ว สามารถร่วมกันอธิบายความผันแปรของการสนับสนุนทางการพยาบาลเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 17.85 ($R^2 = .7785$) (ตารางที่ 17) โดยประสิทธิภาพในการทำงานมีทิศทางของความสัมพันธ์ไปในทางลบ ($B = -.0280$) ซึ่งหมายความว่าพยาบาลวิชาชีพที่มีประสิทธิภาพในการทำงานน้อย มีแนวโน้มที่จะมีการสนับสนุนทางการพยาบาลอยู่ในระดับสูง และมีความคลาดเคลื่อนในการอธิบายความผันแปรของการสนับสนุนทางการพยาบาล .0692 (S.E. est = .0692) (ตารางที่ 18)

ข้อเสนอแนะ

1. ในด้านการศึกษาพยาบาล การนำไปใช้ประโยชน์ทางการศึกษา

ด้านเนื้อหาวิชา ควรเน้นให้นักศึกษาเข้าใจชีวิตมนุษย์ในลักษณะองค์รวม ซึ่งหมายถึง ร่างกาย จิตใจ อารมณ์ ความเชื่อ ทศนคติ ตลอดจนสภาพแวดล้อมครอบครัวสังคม ที่มนุษย์อาศัยอยู่ ให้ความสำคัญกับการเก็บข้อมูลพื้นฐานทางการพยาบาลจากแนวความเชื่อข้างต้น และวางแผนการพยาบาลให้ครอบคลุมในแนวองค์รวม เพื่อให้การดูแลได้ครบถ้วนทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคมของผู้ป่วย

ควรเพิ่มเนื้อหาวิชาและการฝึกปฏิบัติเพื่อพัฒนาความร่วมรู้สึก และพัฒนาการสนับสนุนทางการพยาบาล โดยการสอดแทรกลงไปในกระบวนการเรียนการสอนการพยาบาลทั้งภาคทฤษฎี และการฝึกปฏิบัติในทุกสาขาวิชาตั้งแต่ นักศึกษา เริ่มศึกษาวิชาด้านพยาบาลศาสตร์ อาจทำได้โดยเปิดโอกาสให้นักศึกษาได้มีการอภิปรายแสดงความคิดเห็นจากสถานการณ์จริงที่พบเห็น โดยเน้นปัญหาที่มีผลกระทบต่อกระบวนการปฏิบัติการพยาบาลแบบองค์รวมที่คาบเกี่ยวถึงผู้ป่วยทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และวิญญาณ และปัญหาที่เกี่ยวข้องกับจริยธรรมวิชาชีพ

2. ด้านการบริหารการพยาบาล

2.1 ผู้บริหารทางการพยาบาล ควรแสดงออกถึงความสนใจและให้ความสำคัญของการสนับสนุนทางการพยาบาล ซึ่งครอบคลุมถึงการพยาบาลทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคมของผู้ป่วยอย่างผสมผสาน ทั้งนี้เพื่อคุณภาพของการบริการพยาบาลต่อสังคม

2.2 ในการนิเทศงานของพยาบาลระดับบริหาร ควรให้ความสำคัญในการนิเทศในเรื่องประสิทธิภาพของการสนับสนุนทางการพยาบาล เพื่อให้ผู้ปฏิบัติได้พัฒนาทักษะในการใช้คำพูด หรือการแสดงออกของสีหน้า และท่าทางต่อผู้ป่วยให้เป็นไปในทางที่จะช่วยให้ผู้ป่วยรู้สึกสบายใจ โดยการใช้คำพูดที่สุภาพ สีหน้ายิ้มแย้มอ่อนโยน และปฏิบัติการพยาบาลต่อผู้ป่วยอย่างนุ่มนวล นอกจากนี้สิ่งที่สำคัญในการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลทุกครั้งคือ ต้องเน้นการปฏิบัติในการบอกเล่าข้อมูลการปฏิบัติตนที่จำเป็นและถูกต้องแก่ผู้ป่วยที่ได้รับเคมีบำบัดทุกราย ซึ่งการปฏิบัติเหล่านี้จะเน้นบทบาทการสนับสนุนทางการพยาบาลให้เด่นชัดขึ้น

2.3 กำหนดนโยบายและแนวทางปฏิบัติให้ชัดเจนในการจูงใจและให้กำลังใจแก่ผู้ปฏิบัติงานที่มีความสามารถในการให้การสนับสนุนทางการพยาบาล เพื่อโน้มน้าวชักจูงให้ผู้ปฏิบัติการพยาบาลมีกำลังใจในการปฏิบัติ เช่น การให้รางวัลแก่พยาบาลผู้มีบทบาทดีเด่นในการให้การสนับสนุนทางการพยาบาลแก่ผู้ป่วย

2.4 จากผลของการวิจัยที่พบว่า พยาบาลส่วนใหญ่ยังมีความร่วมรู้สึกต่อผู้ป่วยในระดับต่ำ และมีความร่วมรู้สึกมีความสัมพันธ์กับการสนับสนุนทางการพยาบาล โดยที่พยาบาลที่มีความร่วมรู้สึกสูงจะมีการสนับสนุนทางการพยาบาลในระดับสูงด้วย ดังนั้นผู้บริหารควรสนับสนุนให้มีการจัดอบรมความรู้ขึ้นภายในฝ่ายการพยาบาล เพื่อเพิ่มความรู้และพัฒนาทักษะการร่วมรู้สึกของพยาบาลวิชาชีพต่อผู้ป่วย จะมีผลทำให้พยาบาลเข้าใจและเห็นใจในความรู้สึกของผู้ป่วยมากขึ้น ส่งผลต่อการปฏิบัติงาน

3. สำหรับผู้ปฏิบัติการพยาบาล

พยาบาลวิชาชีพ ควรให้การดูแลผู้ป่วยโดยมีเป้าหมายที่การสนับสนุนทางการพยาบาลซึ่งครอบคลุมการดูแลที่ครอบคลุมความต้องการทั้งด้านร่างกายและจิตใจ อารมณ์ สังคม โดยแสดงออกในลักษณะของพฤติกรรมการสนับสนุนทางการพยาบาล จุดที่สำคัญในการปฏิบัติคือ ควรใช้เวลาแก่ผู้ป่วยมากขึ้นในการรับฟังปัญหาจากผู้ป่วยมากขึ้น ให้เวลาในการให้ผู้ป่วยได้ระบายความรู้สึกและความต้องการต่าง ๆ ระมัดระวังและฝึกทักษะในการแสดงสีหน้า ท่าทาง และแววตาที่จะให้ผู้ป่วยมีความรู้สึกว่าพยาบาลให้ความสำคัญและเป็นมิตร และพร้อมจะให้ความช่วยเหลือ

ข้อเสนอแนะในการทบทวนครั้งต่อไป

1. เนื่องจากผลการศึกษานี้พบว่า ความร่วมมือของพยาบาลวิชาชีพผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกที่เข้ารับเคมีบำบัดในโรงพยาบาล มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการสนับสนุนทางการพยาบาล และสามารถร่วมกับประสบการณ์ในการทำงานอธิบายความผันแปรของการสนับสนุนทางการพยาบาลได้ จึงควรมีการศึกษารูปแบบในการฝึกหรือพัฒนาความร่วมมือของพยาบาลวิชาชีพ เพื่อพัฒนาการสนับสนุนทางการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพให้เกิดขึ้นและเด่นชัดขึ้น
2. การศึกษานี้ ศึกษาเฉพาะในกลุ่มพยาบาลผู้ให้การดูแลผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกที่ได้รับเคมีบำบัดในโรงพยาบาล ซึ่งในการดูแลผู้ป่วยกลุ่มนี้ พยาบาลผู้ดูแลจะต้องมีความรู้ความชำนาญเฉพาะโรค และการดูแลพิเศษสำหรับทำให้เคมีบำบัด รวมถึงการดูแลทางด้านจิตสังคมสำหรับผู้ป่วยมะเร็ง ดังนั้นในการทบทวนครั้งต่อไปควรศึกษาการสนับสนุนทางการพยาบาลของพยาบาลที่ดูแลผู้ป่วยที่มีความต้องการการดูแลเฉพาะโรค ซึ่งมีปัญหาและความต้องการแตกต่างกัน ต้องการการดูแลเฉพาะที่แตกต่างกันไปตามลักษณะโรคหรือแนวทางการรักษา เช่น ในกลุ่มผู้ป่วยหลังการผ่าตัด ผู้ป่วยอุบัติเหตุ เป็นต้น
3. นอกจากการศึกษานี้เรื่องของความร่วมมือแล้ว ควรศึกษาหาความสัมพันธ์ของตัวแปรอื่นที่น่าจะมีความสัมพันธ์ และส่งเสริมการสนับสนุนทางการพยาบาลและความร่วมมือได้แก่ ลักษณะบุคลิกภาพของพยาบาลวิชาชีพ และทักษะในการสื่อสารของพยาบาลวิชาชีพ เป็นต้น

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย