



บทที่ 2

วรรณคดีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องนี้ประกอบด้วย ข้อความรู้และแนวคิด ตลอดจนงานวิจัยที่ครอบคลุมตัวแปรทั้ง 4 ได้แก่ การสนับสนุนทางการพยาบาล ความเชื่อแนวองค์รวม ความร่วมรู้สึกและความรู้เกี่ยวกับเคมีบำบัด ผู้วิจัยจะนำเสนอตามลำดับดังนี้คือ

มโนทัศน์และองค์ประกอบของการสนับสนุนทางการพยาบาล

การสนับสนุนทางการพยาบาลในผู้ป่วยมะเร็งและปัจจัยที่สัมพันธ์กับการสนับสนุนทางการพยาบาลในผู้ป่วยมะเร็ง

มโนทัศน์ของการพยาบาลแนวองค์รวม

มโนทัศน์ของความร่วมรู้สึก

ความรู้เกี่ยวกับเคมีบำบัดในการรักษาผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกที่ได้รับเคมีบำบัด

มโนทัศน์และองค์ประกอบของการสนับสนุนทางการพยาบาล (Nursing Support)

การสนับสนุนทางการพยาบาลเป็นส่วนหนึ่งของการสนับสนุนทางสังคม ทั้งนี้เพราะ การรักษาพยาบาลเป็นบริการทางสังคม (Social service) และบุคลากรพยาบาลเป็นเสมือน แรงพลังทางสังคม (Nurses as a Social Force) (Labelle 1986: 247) เพราะ บุคคลที่เป็นพลังอันสำคัญในการช่วยส่งเสริมสนับสนุนให้กำลังใจแก่ผู้ป่วยยามวิกฤติในชีวิตนอกจาก ครอบครัวผู้ป่วยแล้วก็คือ พยาบาลนั่นเอง เพราะพยาบาลเป็นทั้งผู้เชื่อมโยงระหว่างผู้ป่วยและ ครอบครัว ผู้ป่วยและผู้ช่วยเหลือคนอื่น ๆ พยาบาลเป็นผู้ให้ข้อมูลต่าง ๆ แก่ผู้ป่วย พยาบาลอยู่ ใกล้ชิดผู้ป่วยตลอดเวลา และพยาบาลเป็นผู้มีความรู้ความชำนาญในทักษะต่าง ๆ ที่จะช่วยผู้ป่วย ได้ (Labelle 1986: 252)

วัตสัน (Watson 1988: 12) ผู้อำนวยการศูนย์การดูแลมนุษย์ (Center of Human Caring) มหาวิทยาลัยแห่งรัฐโคโลราโด ได้กล่าวถึงความสัมพันธ์ของการดูแล การสนับสนุนทางการพยาบาล และการสนับสนุนทางสังคมไว้ว่า การดูแลที่เกิดขึ้นเป็นจุดเด่นของ

การสนับสนุนทางการพยาบาลและการสนับสนุนทางสังคม ซึ่งสอดคล้องกับความคิดเห็นของ
 โลงนิงเจอร์ (Leininger 1981: 1-4) ที่ว่า การดูแลช่วยเหลือ คือการสนับสนุนหรือส่งเสริม
 ต่อผู้อื่น ตามความต้องการที่เขาคาดหวัง โดยมีจุดมุ่งหมายเพื่อการดำเนินชีวิตของมนุษย์และ
 สอดคล้องกับแนวคิดของ พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์ (2532: 121) ที่ว่า ศาสตร์การดูแลเป็น
 เอกลักษณ์ของวิชาชีพพยาบาล และในเนื้อหาของสาระของการดูแลนั้นมีพฤติกรรมที่มองเห็นได้เด่น
 ชัดคือ การสนับสนุนทางการพยาบาล

การสนับสนุนทางการพยาบาลเป็นพฤติกรรมอย่างหนึ่งที่อยู่ภายในกรอบของพฤติกรรม
 การดูแล ซึ่งได้มีผู้ให้คำจำกัดความของการสนับสนุนทางการพยาบาลไว้หลายแนวทาง คือ
 การสนับสนุนเป็นการปฏิบัติการพยาบาลที่ช่วยเหลือผู้ป่วยให้ได้รับผลประโยชน์จาก
 ประสบการณ์ หรือช่วยแก้ไขในส่วนประกอบของประสบการณ์ที่ขาดหายไปให้เหมาะสม (Ujhely
 1968: cited by Gardner 1979: 10)

การสนับสนุนเป็นการช่วยให้บุคคลได้สร้างหรือได้รับกลับคืนมา หรือใช้ความเข้มแข็ง
 ของตัวเองในการปรับตัว (Novey 1959 cited by Gardner 1979: 10)

การ์เดนเนอร์ (Gardner 1979: 10) ได้ให้ความหมายว่า การสนับสนุนเป็นปฏิบัติ
 การที่เกิดขึ้นโดยผ่านกระบวนการสัมพันธ์ภาพระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วย ประกอบด้วยกิจกรรม
 และพฤติกรรมที่ปฏิบัติในโรงพยาบาล โดยมีจุดมุ่งหมายที่จะให้ความสุขสบายและส่งเสริมสุขภาพ
 ของผู้ป่วย

โลงนิงเจอร์ (Leininger 1981: 9-15) ได้ให้นิยามของการดูแลช่วยเหลือ
 (caring) ไว้ว่า การดูแลช่วยเหลือคือ การสนับสนุนหรือส่งเสริมต่อผู้อื่นตามความต้องการที่
 เขาคาดหวัง โดยมีจุดมุ่งหมายเพื่อการดำเนินชีวิตของมนุษย์

การกระทำการดูแลช่วยเหลือจึงหมายถึง กิจกรรมการช่วยเหลือหรือการดูแลที่กระทำ
 โดยตรงหรือโดยอ้อม แสดงออกในลักษณะของพฤติกรรมต่าง ๆ เช่น การร่วมรู้สึก (Empathetic)
 การสนับสนุน (Supportive) การให้ข้อมูลความรู้ (Education) ตามความต้องการของ
 บุคคล

การสนับสนุนเป็นพฤติกรรมของบุคคลที่เกี่ยวข้องในการช่วยเหลือ เพื่อให้บุคคลบรรลุ
 จุดมุ่งหมายหรือความต้องการของตนในสถานการณ์ต่าง ๆ ซึ่งจะมีทั้งการสนับสนุนที่มีตัวตน
 (Tangible support) ได้แก่ การช่วยเหลือด้านการเงินหรือร่างกาย และการสนับสนุนที่ไม่มี
 ตัวตน (Intangible support) ได้แก่ การสนับสนุนโดยการให้ความอบอุ่น กำลังใจ ซึ่ง

เป็นการสนับสนุนทางด้านอารมณ์ (Pender 1987: 397)

ดังนั้น การสนับสนุนทางการพยาบาลย่อมหมายถึง พฤติกรรมการดูแลช่วยเหลือที่พยาบาลแสดงออก เพื่อสร้างความสุขสบายทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคมของผู้ป่วย

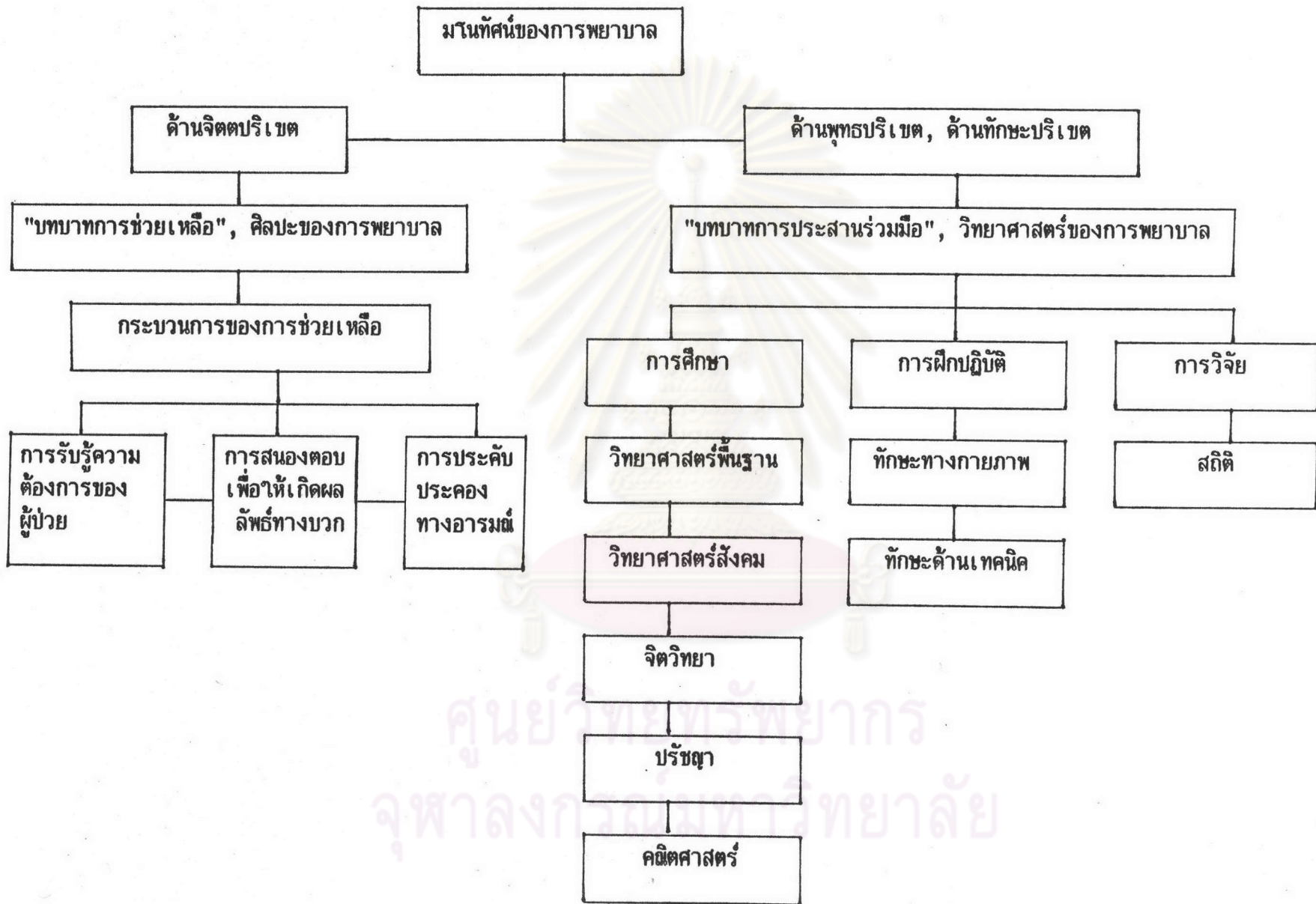
ผู้ป่วยที่ได้รับการสนับสนุนในบทบาทและกิจกรรมต่าง ๆ จะสามารถเกิดความรู้สึกมั่นคงและปลอดภัย มีความเข้มแข็งและเกิดความไว้วางใจ สามารถจะดำรงหรือรักษาฟื้นฟูสุขภาพของตนเอง

ไนเบอร์ก (Nyberg 1990: 13-18) ได้ศึกษาถึงความเห็นและปฏิกิริยาของพยาบาลวิชาชีพจำนวน 350 คน จาก 7 โรงพยาบาลในรัฐทางตอนใต้ของสหรัฐอเมริกา ต่อการเปลี่ยนแปลงทางเศรษฐกิจและการพยาบาลที่ผ่านมา แบบสอบถามได้ถามเกี่ยวกับทัศนคติต่อการสนับสนุนดูแลผู้ป่วย ความคาดหวังต่อความต้องการของผู้ป่วย ความเชื่อในศักยภาพของบุคคล และการรักษาสัมพันธภาพ พยาบาลส่วนใหญ่แสดงความเห็นว่า แม้จะต้องตระหนักถึงภาวะเศรษฐกิจ แต่การดูแลมนุษย์ก็ยังคงเป็นเป้าหมายของการพยาบาล การสนับสนุนดูแลเป็นสิ่งสำคัญในการปฏิบัติงานประจำ มีจุดที่น่าสนใจคือ แม้ว่าข้อคิดเห็นเกี่ยวกับเรื่องของเศรษฐกิจจะแตกต่างกันในแต่ละโรงพยาบาล แต่ความคิดในการปฏิบัติการณ์การสนับสนุนดูแลผู้ป่วยไม่แตกต่างกัน

องค์ประกอบของการสนับสนุนทางการพยาบาลมีหลายองค์ประกอบ ประกอบด้วย การดูแลทางด้านกายภาพ การแสดงออกถึงความเป็นบุคคล การแก้ปัญหา การเจริญก้าวหน้า และการร่วมรู้สึก ส่วนเฮาส์ (House 1981 cited by Brown 1986: 5) ให้แนวคิดรวบยอดซึ่งเป็นพื้นฐานในการศึกษา "การสนับสนุน" ว่า ประกอบด้วย การสนับสนุนทางด้านอารมณ์ การสนับสนุนด้านการประเมินเปรียบเทียบความหมายและการสนับสนุนด้านข้อมูล นอกจากนี้ยังมีนักการศึกษาอีกหลายท่านที่จัดองค์ประกอบของการสนับสนุนทางการพยาบาลในด้านกายภาพ จิตใจ อารมณ์ และสังคม โดยเฉพาะองค์ประกอบด้านอารมณ์ ได้รับการสนใจจากพยาบาลมากที่สุด (Gardner 1979: 13)

ไรน์ (Rinne 1987: 40-43) ให้ความเห็นไว้ว่า การสนับสนุนช่วยเหลือถือว่าเป็นศิลปะของการพยาบาลทางด้านจิตใจ (Affective Domain) ในขณะที่ความรู้ทางวิชาการและความชำนาญในการปฏิบัติเป็นส่วนของศาสตร์ในทางการพยาบาล โดยถือว่า ส่วนที่เป็นศิลปะคือการดูแลช่วยเหลือทางการพยาบาล ดังแผนภาพต่อไปนี้

017759



แหล่งที่มา : Rinne, Charlene. "The Affective Domain equal Opportunity in Nursing Education." The Journal of Nursing Education. 18 (March-April 1987) : 41-43.

จากแนวคิดของโรนัจะเห็นได้ว่า องค์ประกอบที่สำคัญของการสนับสนุนทางการพยาบาล จะเป็นองค์ประกอบที่เกี่ยวกับความรู้สึกทางด้านจิตใจของผู้ป่วยเป็นส่วนใหญ่

การที่พยาบาลผู้ให้การดูแลผู้ป่วยจะสามารถให้การสนับสนุนแก่ผู้ป่วยได้ครบถ้วน ต้องผ่านกระบวนการสำคัญ 4 ขั้นตอนดังนี้คือ (Brown 1986: 56-62)

1. การที่ผู้ป่วยมีความต้องการหรือรู้สึกไม่พึงพอใจ เป็นกระบวนการขั้นต้นจากความต้องการหรือปัญหาของผู้ป่วย เกิดความทุกข์หรือคับข้องใจต่างๆ ที่ผู้ป่วยไม่สามารถจัดการได้ด้วยตนเอง หรือไม่สามารปรับตัวต่อสภาวะนั้นได้

2. การที่พยาบาลรับรู้และยอมรับความต้องการของผู้ป่วย การที่พยาบาลจะสามารถประเมินความต้องการและความรู้สึกของผู้ป่วยได้ พยาบาลจะต้องมีการระลึกถึงตนเอง เข้าใจความรู้สึกต่าง ๆ ของผู้ป่วย

3. การปฏิบัติการพยาบาล เพื่อให้ผู้ป่วยบรรลุความต้องการ

4. การปฏิบัติการพยาบาลนั้น ๆ เหมาะสมกับคุณค่าแห่งความเป็นมนุษย์ของผู้ป่วย

ลักษณะสำคัญของการให้การสนับสนุนช่วยเหลือ คือ

1. การช่วยเหลือต่อมนุษย์ (Human Caring) เป็นปรากฏการณ์ที่เป็นสากล แต่การแสดงออก กระบวนการ และรูปแบบจะแปรเปลี่ยนไปตามวัฒนธรรม

2. กิจกรรมการช่วยเหลือ (Caring acts) เป็นสิ่งสำคัญสำหรับมนุษย์ในทุกระยะของชีวิตตั้งแต่เกิดจนตาย

3. การให้การช่วยเหลือ เป็นสิ่งที่สำคัญทั้งในมิติของความรู้ และการปฏิบัติของพยาบาลวิชาชีพ

4. การช่วยเหลือต้องคำนึงถึงมิติเชิงกายภาพ วัฒนธรรม จิตใจ สังคม และสิ่งแวดล้อม เพื่อนำไปสู่การดูแลช่วยเหลือทั้งบุคคล (Holistic Care) นั่นคือ การช่วยเหลือต้องคำนึงถึงด้านร่างกาย วัฒนธรรม จิตใจ สังคม และสิ่งแวดล้อมของเขา

5. ไม่สามารถมีการรักษา (Caring) โดยปราศจากการให้การช่วยเหลือ (Caring) แต่สามารถมีการให้การช่วยเหลือโดยไม่มีการรักษาได้

6. ที่สำคัญที่สุดคือ การช่วยเหลือเป็นลักษณะพิเศษที่ทำให้ยอมรับว่า การพยาบาลเป็นวิชาชีพและเป็นศาสตร์เชิงวิชาการ (Academic discipline)

การสนับสนุนทางการพยาบาลในผู้ป่วยมะเร็ง และปัจจัยที่สัมพันธ์กับการสนับสนุนทางการพยาบาลในผู้ป่วยมะเร็ง

ในการดูแลผู้ป่วยมะเร็ง นอกจากพยาบาลจะต้องเข้าใจเรื่องโรค การรักษา และการประเมินปัญหาภาวะแทรกซ้อนแล้ว พยาบาลยังต้องเข้าใจพฤติกรรมตอบสนองทางจิตใจ และอารมณ์ต่อความเจ็บป่วยของผู้ป่วยมะเร็ง ซึ่งถือว่าเป็นหัวใจสำคัญในการดูแลคนทั้งคน และช่วยให้อาการผู้ป่วยปรับตัวได้ บทบาทที่แสดงออกของพยาบาลจึงต้องประกอบด้วย การสร้างสัมพันธภาพที่ดีต่อผู้ป่วยและครอบครัว สื่อสารให้ผู้ป่วยและครอบครัวรู้ว่า พยาบาลพร้อมที่จะให้ความช่วยเหลือ เข้าใจ และเห็นใจในความทุกข์ จะต้องระลึกเสมอว่า สิ่งที่ทำให้ผู้ป่วยกลัวคือ การถูก "ละทิ้ง" ช่วยกระตุ้นให้ผู้ป่วยเกิดความหวังโดยตั้งอยู่บนพื้นฐานของความจริง เป็นตัวกลางในการสื่อสารระหว่างแพทย์กับผู้ป่วย และหน่วยงานอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง นอกจากนี้ยังต้องแสดงบทบาทในการช่วยเหลือบรรเทาความไม่สุขสบายต่าง ๆ เช่น ความเจ็บปวด ความทุกข์ทรมาน จากวิธีการบำบัดรักษา

โนเยส และคลินซี (Noyes and Clonsy 1977: 43) ได้ชี้ให้เห็นถึงความแตกต่างระหว่างบทบาทในการรักษา และบทบาทในการสนับสนุนดูแลผู้ป่วยอาการหนักกลุ่มผู้ป่วยมะเร็งว่า บทบาทในการรักษาจะเชื่อมประสานกับการรักษาโดยทางยา และมีวัตถุประสงค์เป้าหมายอยู่ที่การซ่อมสร้างสุขภาพกายของผู้ป่วย แต่ในขณะเดียวกัน บทบาทในการสนับสนุนจะเป็นกลุ่มของพฤติกรรมที่มีเป้าหมายเพื่อการดูแลผู้ป่วยสนับสนุนในด้านการประกอบกิจกรรมต่าง ๆ การบรรเทาความเจ็บปวดและความไม่สุขสบายต่าง ๆ บทบาทการสนับสนุนทางการพยาบาลจึงเป็นจุดเด่นในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย และเป็นหน้าที่รับผิดชอบเบื้องต้นของพยาบาล

การที่พยาบาลจะสามารถให้การดูแลช่วยเหลือในผู้ป่วยเหล่านี้ได้ พยาบาลต้องมีความสามารถในการประเมินปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยได้ถูกต้องตรงสภาพความต้องการจริง ๆ จึงจะสามารถปฏิบัติพฤติกรรมตอบสนองต่อผู้ป่วยได้ โฮล์มส์และอีเบิร์น (Holmes and Eburn 1989: 840-846) ได้ศึกษาการรับรู้ของพยาบาลและผู้ป่วยถึงอาการที่ทรมานที่สุดในโรคมะเร็ง โดยศึกษาในผู้ป่วยมะเร็งจำนวน 53 คน ที่อยู่ในสภาพและตำแหน่งที่เป็นมะเร็งเหมือนกัน และศึกษาในพยาบาลที่ดูแลผู้ป่วยทั้ง 53 คนนี้ ผลการศึกษาพบว่า พยาบาลเหล่านี้รับรู้อาการของด้านร่างกาย เช่น อาการเพื่อย ท้องเดิน ท้องผูกได้ แต่มีประสิทธิภาพค่อนข้าง

น้อยในการรับรู้อาการทรมาณที่มองเห็นได้ยาก เช่น อาการปวด คลื่นไส้ การนอนหลับยากและสภาพอารมณ์ของผู้ป่วย

นอกจากนี้ กาญจนนา สิงห์แก้ว (2530: 79-84) ศึกษาผลของการเป็นมะเร็งระบบสืบพันธุ์สตรีที่มีต่อวิถีการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยตามการรับรู้ของตนเองและสามี พบว่า การรับรู้ของผู้ป่วยมะเร็งระยะที่ 2, 3, 4 มีการรับรู้อยู่ในระดับมากของผู้ป่วยในด้านสภาพชีวิตของผู้ป่วยที่เกี่ยวข้องกับบุคคลอื่น ๆ ได้แก่ มีความเชื่อหน่ายราคาเฉพาะเจาะจงและรับการรักษายาบาลโรคนี้ และมีการรับรู้ในระดับน้อยคือ ขณะพักรักษาตัวอยู่ในโรงพยาบาล ได้รับคำอธิบายข้อมูลที่เป็นประโยชน์สำหรับการดำเนินชีวิตจากเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาล เช่น ความรู้เกี่ยวกับโรคและการปฏิบัติตน

แต่อย่างไรก็ตาม พยาบาลควรมีแนวทางในการปฏิบัติต่อผู้ป่วยในภาวะเหล่านี้ เพื่อช่วยเสริมให้บทบาทในการสนับสนุนดูแลได้สมบูรณ์ยิ่งขึ้น ดาวิส และโอเบิร์เริล (Davies and Oberle 1990: 87-94) ได้เสนอองค์ประกอบสำคัญในบทบาทของการสนับสนุนดูแลผู้ป่วยมะเร็งว่า ประกอบด้วยสิ่งต่อไปนี้คือ

1. การตระหนักถึงคุณค่าของผู้ป่วย (Valuing) ซึ่งในการตระหนักถึงคุณค่านี้ ต้องพิจารณาถึงลักษณะของแต่ละบุคคลด้วยการพิจารณาถึงส่วนดีของแต่ละบุคคล และเชื่อมั่นในศักยภาพของบุคคล ความเชื่อในสิ่งนี้จะช่วยให้พยาบาลพยายามที่จะดำเนินการช่วยเหลือ
2. การเชื่อมสัมพันธ์ภาพ (Comeeting) องค์ประกอบส่วนนี้จะช่วยให้พยาบาลเข้าใจในตัวผู้ป่วยลึกซึ้งเพิ่มมากขึ้น สามารถพัฒนาไปสู่การสร้างความเข้าใจไว้วางใจแก่ผู้ป่วยได้ ซึ่งการสร้างสัมพันธ์ภาพนี้จะกระทำได้โดยการให้เวลากับผู้ป่วย ร่วมรับรู้ปัญหาและให้ความมั่นใจแก่ผู้ป่วย แต่การดำเนินสัมพันธ์ภาพนี้จะต้องมีจุดสิ้นสุดเมื่อผู้ป่วยตาย
3. การให้อำนาจแก่ผู้ป่วย (Empowering) หมายถึง การให้อำนาจแก่ผู้ป่วยและญาติในการทำกิจกรรมใดๆ เพื่อตัวเอง วิธีปฏิบัติในองค์ประกอบส่วนนี้ได้แก่ การช่วยอำนวยความสะดวกให้หากผู้ป่วยมีข้อจำกัดในการปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ การสนับสนุนช่วยเหลือในการปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ รับฟังการระบายความรู้สึกต่าง ๆ และการให้ข้อมูลข่าวสารต่าง ๆ
4. การช่วยเหลือบรรเทาความเจ็บปวดและความไม่สุขสบายต่าง ๆ โดยการประเมินความเจ็บปวดจากพยาธิสภาพของโรค และวางแนวทางในการให้ความช่วยเหลือ

โดยการประสานงานร่วมมือในทีมสุขภาพ เช่น แพทย์ และวางแผนการดูแลต่อเนื่องที่บ้านเมื่อผู้ป่วยได้รับอนุญาตให้กลับบ้านได้

5. การรักษาความเชื่อตรงของตนเองของพยาบาล โดยการสร้างความเชื่อมั่นในคุณค่า และความเชื่อมั่นในตนเอง เพื่อให้การช่วยเหลือผู้ป่วยเป็นไปได้อย่างมีประสิทธิภาพ

แต่อย่างไรก็ดี คาวิสและโอเบอร์เรลได้ย้ำว่า การสนับสนุนทางการพยาบาลเป็นศูนย์กลางในการดูแลสำหรับผู้ป่วยมะเร็งในระยะแพร่กระจายของโรคและครอบครัวของเขา (Davies and Oberle 1990: 93) แต่ธรรมชาติพื้นฐานของการสนับสนุนในบางครั้งไม่สามารถอธิบายให้เห็นกระจ่างในลักษณะของรูปธรรมได้ ถึงแม้ว่าบทบาทในด้านนี้จะเป็พื้นฐานในการดูแลก็ตาม

พฤติกรรมที่พยาบาลปฏิบัติต่อผู้ป่วยโดยมุ่งให้ผู้ป่วยเกิดความสุขกายสบายใจขณะรับการรักษาตัวอยู่ในโรงพยาบาล ซึ่ง การ์ดเนอร์ และวิลเลอร์ (Gardner and Wheeler 1981: 13-26) ได้ศึกษาพฤติกรรมการสนับสนุนทางการพยาบาลอายุรกรรม ศัลยกรรม และจิตเวช จำนวน 84 คน พบว่า พฤติกรรมที่เลือกสรรจัดเรียงตามลำดับดังนี้

1. ช่วยเหลือผู้ป่วยในการเผชิญหรือจัดการกับความรู้สึกของตนเอง
2. พูดกับผู้ป่วย
3. นั่งและใช้เวลาอยู่กับผู้ป่วย
4. ให้ข้อมูลข่าวสาร
5. ฟังผู้ป่วยพูด
6. ปฏิบัติกิจกรรมเฉพาะเพื่อให้ผู้ป่วยสุขสบาย
7. ประสานร่วมมือกับบุคลากรวิชาชีพอื่น ๆ ในการดูแลผู้ป่วย

นอกจากนี้ บราว (Brown 1986: 56-62) ได้ศึกษาจากผู้ป่วยในโรงพยาบาลพบว่า ลักษณะหรือพฤติกรรมของพยาบาลในการให้การช่วยเหลือคือ

1. การรับรู้ คุณภาพ ศักยภาพส่วนบุคคล และความต้องการส่วนบุคคล
2. การทำให้ผู้ป่วยรู้สึกอบอุ่นใจ
3. การบอกเล่าให้ข้อมูลต่าง ๆ แก่ผู้ป่วย
4. การช่วยเหลือเมื่อผู้ป่วยมีอาการเจ็บปวดทุกข์ทรมาน

5. การให้เวลากับผู้ป่วย
6. การเฝ้าสังเกตอาการต่าง ๆ ของผู้ป่วยอย่างระมัดระวัง
7. การส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีอิสระ
8. การแสดงให้ผู้ป่วยเกิดความมั่นใจและไว้วางใจ โดยแสดงให้เห็นว่า มีความรู้และมีทักษะเชิงวิชาชีพ

และลินน์ (Lynn 1990: 140-142) ได้ทำการศึกษาเพื่ออธิบายรูปแบบของการสนับสนุนที่จะจัดให้แก่ผู้ป่วยในโรงพยาบาลเมืองดีทรอยต์ ได้รูปแบบที่ประกอบด้วยหลักการใหญ่ ๆ 5 ประการคือ การให้การดูแลเป็นทีม พัฒนาแผนการพยาบาลโดยเน้นภาวะองค์รวมและปรับให้เหมาะกับภาวะเฉพาะบุคคล แผนการพยาบาลที่ยืดหยุ่นได้ส่งเสริมการสนับสนุนจากครอบครัว และให้การดูแลที่เน้นความสุขสบาย และการสนับสนุนระดับประคองทางอารมณ์ เช่น การให้ข้อมูลเกี่ยวกับการเจ็บป่วยแก่ผู้ป่วยทุกวัน

เรย์ (Ray 1984: 95-112) ได้ศึกษาเพื่อจัดระบบของพฤติกรรมการช่วยเหลือ โดยศึกษาจากพยาบาลที่ทำหน้าที่บริหาร และพยาบาลที่ทำหน้าที่ให้บริการโดยใช้วิธีสัมภาษณ์ ศึกษาจากรายงาน ศึกษาจากการอภิปราย และการสังเกตอย่างมีส่วนร่วมจากตัวอย่าง 192 คน ผลการศึกษาสรุปว่า ลักษณะของพฤติกรรมการช่วยเหลือที่เกี่ยวข้องกับเรื่องของความรู้สึกหรือจิตใจคือ การร่วมรู้สึก การเอาใจใส่ การถือเป็นที่ปรึกษา การให้ความรักความเมตตา ความเป็นเพื่อน ลักษณะของพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับเรื่องของร่างกาย คือ การดูแลให้สุขสบาย การสัมผัส พฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับเรื่องการปฏิสัมพันธ์ทางสังคมที่นับเป็นการช่วยเหลือทางการพยาบาล คือ การสื่อสารทางการพูด การฟัง การช่วย และการประคองประคอง

นอกจากนี้ ตามกรอบแนวคิดของรินน์ (Rinne 1987: 40-43) ได้แบ่งพฤติกรรม การสนับสนุนทางการพยาบาลออกเป็น 3 หมวดด้วยกัน คือ

1. การรับรู้ความต้องการของผู้ป่วย (Recognizing needs of patient)
เน้นการรับรู้ความต้องการด้านจิตใจของผู้ป่วย ซึ่งพยาบาลจะต้องสนใจเอาใจใส่ผู้ป่วย รับฟังผู้ป่วย และร่วมรู้สึกกับผู้ป่วย จึงจะสามารถรับรู้ความต้องการและความรู้สึกของผู้ป่วยได้ถูกต้อง อันจะเป็นแนวทางในการตอบสนองแก่ผู้ป่วยต่อไป พฤติกรรมที่แสดงออก ได้แก่ การซักถามอาการ ความต้องการเรื่องทั่ว ๆ ไป เช่น ความเจ็บปวด อาการผิดปกติ ความต้องการข้อมูลของผู้ป่วย การรับฟังผู้ป่วยพูด และการสะท้อนความรู้สึกต่าง ๆ ของผู้ป่วย

2. การสนองตอบ เพื่อให้เกิดผลลัพธ์ทางบวก (Responding to provide positive outcome) หมายถึง พฤติกรรมการสนับสนุนที่มุ่งตอบสนองความต้องการทั้งด้านร่างกายและจิตใจของผู้ป่วย พฤติกรรมการสนับสนุนที่มุ่งตอบสนองความต้องการทั้งด้านร่างกายและจิตใจของผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ป่วยเกิดความสุขสบายและเกิดความมั่นใจในการรักษาพยาบาลที่ได้รับ พฤติกรรมที่แสดงออกได้แก่ การบอกเล่าข้อมูล การตอบคำถามของผู้ป่วย แสดงความเอาใจใส่ต่อผู้ป่วย ช่วยดูแลให้เกิดความสุขสบายทางกาย และไปเยี่ยมผู้ป่วยเมื่อมีเวลาว่าง ทางานอดิเรกที่ผู้ป่วยชอบมาให้ ปฏิบัติตามที่ผู้ป่วยขอร้องและช่วยเหลือกิจกรรมต่าง ๆ เป็นต้น

3. การประคับประคองทางอารมณ์ (Provide emotional support) คือ การสนับสนุนทางการพยาบาลที่มุ่งประคับประคองอารมณ์ของผู้ป่วย แบ่งเป็นการประคับประคองที่แสดงออกทางวาจา (verbal support) และการประคับประคองที่แสดงออกทางท่าทาง (non-verbal support) พฤติกรรมเหล่านี้ได้แก่ การให้คำปลอบโยน การให้กำลังใจ พูกระตุ้นให้ความหวัง เสนอตนเพื่อการช่วยเหลือ มีการสัมผัสผู้ป่วยขณะพูดคุย พูกระตุ้นให้ผู้ป่วยแสดงความรู้สึก ยิ้มแย้มขณะพูด หรือขณะให้การพยาบาล เป็นต้น

เกี่ยวกับวิธีการให้กำลังใจ นอร์ตัน (Norton 1986: 71-80) กล่าวว่า วิธีการให้กำลังใจอย่างจริงจังต่อผู้ป่วยนั้น สามารถทำได้หลายสถานการณ์ เช่น

1. ก่อนลงมือปฏิบัติการพยาบาล เช่น ฉีดยา การเตรียมตรวจสิ่งต่าง ๆ พยาบาลควรอธิบายให้ผู้ป่วยเข้าใจว่า จะทำอะไร เพื่ออะไร การบอกให้ผู้ป่วยได้รับรู้จะช่วยลดความวิตกกังวลและความคลุมสถานการณ์ของตนเองได้ ผู้ป่วยจะได้รับกำลังใจจากการรับรู้เรื่องเหล่านี้

2. เมื่อพยาบาลต้องการให้ผู้ป่วยบอกถึงความไม่สบาย ความผิดปกติที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วย ควรบอกผู้ป่วยให้ชัดเจนว่า ให้สังเกตอะไร ตัดสินใจได้อย่างไร เพื่อผู้ป่วยจะได้มีข้อมูลเพียงพอ

3. การใช้เครื่องมือปฏิบัติการใด ๆ ต่อผู้ป่วย ถ้าพยาบาลกระทำอย่างคล่องแคล่วทะมัดทะแมง และด้วยความมั่นใจจะทำให้ผู้ป่วยมีกำลังใจว่า ผู้ให้การดูแลเขามีความรู้ความสามารถดี ช่วยเหลือเขาได้

4. ในขณะที่ผู้ป่วยกำลังรอหรืออยู่ในระหว่างได้รับการรักษาพยาบาลที่ผู้ป่วยรู้สึกกลัว กังวล หากพยาบาลอยู่ข้าง ๆ ผู้ป่วยก็จะช่วยให้ผู้ป่วยรู้สึกอบอุ่นและมีกำลังใจดีขึ้น

แต่อย่างไรก็ดี ถึงแม้การสนับสนุนทางการพยาบาลจะเป็นศาสตร์และศิลป์พื้นฐานของวิชาชีพพยาบาล แต่พยาบาลผู้ปฏิบัติการทางวิชาชีพเองยังขาดความตระหนักถึงความสนใจในด้านนี้ เพราะบางองค์ประกอบของการสนับสนุนทางการพยาบาลไม่ได้มีลักษณะเป็นรูปธรรมที่เห็นได้ชัดแจ้งเหมือนศาสตร์ทางด้านวิทยาศาสตร์อื่น ๆ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในปัจจุบัน ค่านิยมจะเน้นหนักทางด้านเทคโนโลยี ทำให้พยาบาลหันไปให้ความสำคัญต่อเครื่องมือและเทคนิคการปฏิบัติการทางการพยาบาลมากขึ้น สัมพันธภาพที่พึงมีต่อผู้ป่วยลดลง (สุชีรา อุณหตระกูล 2528: 39)

เหล่านี้มีผลทำให้การแสดงพฤติกรรมสนับสนุนทางการพยาบาลที่พึงปฏิบัติต่อผู้ป่วยลดลงหรือขาดหายไป

จากการศึกษาของ ไรเมน (Rimen 1986: 30-35) ศึกษาการสนับสนุนช่วยเหลือตามการรับรู้ของผู้ป่วย พบว่า พยาบาลขาดบทบาทหรือพฤติกรรมในการสนับสนุนช่วยเหลือในด้านต่อไปนี้คือ

1. ปฏิบัติงานอย่างรีบร้อนและมุ่งหวังแต่ประสิทธิภาพของงาน รีบร้อน ไม่มีเวลาพูดกับผู้ป่วย มหาผู้ป่วยเฉพาะเมื่อมีงานเท่านั้น มุ่งทำงานตามหน้าที่
2. ไม่มุ่งเน้นผลในการปฏิบัติ ราวกับว่าผู้ป่วยเป็นวัตถุ ไม่บอกเหตุผลในการปฏิบัติกิจกรรม และไม่สนใจในสิ่งที่ผู้ป่วยพูด ไม่ให้คำอธิบายใด ๆ แก่ผู้ป่วย
3. ไม่มีการตอบสนอง แม้เมื่อได้รับการขอร้อง ไม่ได้สนใจความต้องการของผู้ป่วย ขณะที่เมื่อพูดกับผู้ป่วยก็พูดกับบุคคลอื่นไปด้วย

ข้อศึกษาของสปิตเซอร์ (Spitzer 1988: 33) ยังได้สนับสนุนผลการศึกษาของไรเมน จากการที่สปิตเซอร์ได้วิเคราะห์จากข้อร้องเรียนจากผู้รับบริการหลาย ๆ กรณี สรุปได้ว่า พยาบาลมักจะคำนึงถึงการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้ป่วย สนใจดูแลเครื่องมือและมุ่งระเบียบปฏิบัติมากกว่าตัวผู้ป่วย และพยาบาลจะขาดความเห็นอกเห็นใจ (Empathy) หรือไม่เปิดใจ (Openness) ที่จะรับความรู้สึกในใจของผู้ป่วย

และการศึกษาในประเทศไทยนั้น อัมพรพรรณ ตั้งจิตพิทักษ์ (2528: 7-8) ได้ศึกษาแนวความคิดของผู้ป่วยต่อบริการพยาบาล พบว่า การให้บริการด้านร่างกายของพยาบาลอยู่ในเกณฑ์ดี คล่องแคล่วมุ่งเน้นผล แต่การพยาบาลทางด้านจิตใจนั้น พยาบาลมีลักษณะไม่เป็นกันเอง ทำที่ห่างเหิน อธิยาศัยไมตรีไม่ดี ชอบขู่ผู้ป่วย

ดังนั้น หากพยาบาลกระทำพฤติกรรมเหล่านี้และขาดซึ่งพฤติกรรมการสนับสนุนของการพยาบาลแล้ว พยาบาลจะไม่ใช่วิชาชีพที่สมบูรณ์ ทำให้ขาดคุณภาพและเอกลักษณ์ของวิชาชีพ

การสนับสนุนทางการพยาบาลช่วยให้ผู้ป่วยได้รับการตอบสนองโดยเฉพาะอย่างยิ่งทางด้านจิตใจ และเกิดผลดีแก่ผู้ป่วยในสิ่งต่อไปนี้คือ (สฤติศ ๓ เชียงใหม่ 2533: 46-47)

1. ช่วยลดความรู้สึกวิตกกังวล และช่วยปรับเปลี่ยนความรู้สึกทางลบให้เป็นความรู้สึกทางบวก ช่วยให้ผู้ป่วยเกิดความรู้สึกเข้มแข็งในจิตใจ มั่นใจคลายเหงา มีความรู้สึกที่ตนเองมีคุณค่าและพึ่งพาตนเองได้
2. ทำให้เกิดแรงเสริมพฤติกรรม (Reinforcement) ซึ่งช่วยให้บุคคลแสดงพฤติกรรม การปรับตัวในทางที่ดี และมั่นใจในการปฏิบัติมากขึ้น
3. ทำให้มีความมั่นใจต่อเหตุการณ์ในข้างหน้า และมั่นใจว่าตนจะได้รับความช่วยเหลือ
4. ป้องกันไม่ให้เกิดการตัดสินใจแก้ไขปัญหาโดยวิธีการที่ไม่เหมาะสม เช่น การฆ่าตัวตาย การหลีกเลี่ยงหนีปัญหา หรือทำร้ายผู้อื่น เป็นต้น
5. ช่วยให้บุคคลสามารถผ่านระยะของการปรับตัวต่อภาวะเครียด หรือใช้ชีวิต อยู่กับการเปลี่ยนแปลงของชีวิตอย่างปกติและมีความหวังในชีวิต

ข้อมูลและ เหตุผลที่ช่วยสนับสนุนผลของการสนับสนุนทางการพยาบาลได้จากผลการศึกษาของทอมป์สัน (Thompson 1989: 291-297) ได้ศึกษาผลของการให้การสนับสนุนทางการพยาบาล ในการลดความซึมเศร้าและความวิตกกังวลในผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจตายที่เข้าอยู่ในโรงพยาบาลเป็นครั้งแรกและคู่สมรส โดยได้ศึกษาในผู้ป่วยชายและคู่สมรสจำนวน 60 คู่ แบ่งเป็นกลุ่มควบคุม 30 คู่ และกลุ่มทดลอง 30 คู่ ในกลุ่มควบคุมให้การพยาบาลตามปกติ ส่วนในกลุ่มทดลองได้เพิ่มการให้การสนับสนุนทางการพยาบาลควบคู่กับการให้การพยาบาลตามปกติ การสนับสนุนการพยาบาลที่ให้คือ การเยี่ยมอย่างสม่ำเสมอ การให้คำปรึกษาแนะนำ การให้ความรู้ในการปฏิบัติตน การสอนวิธีการผ่อนคลายและการประคับประคองให้กำลังใจ มีการวัดระดับความเครียดและความเศร้าซึมของผู้ป่วยทั้ง 2 กลุ่มใน 24 ชั่วโมงแรกของการเข้าอยู่ในโรงพยาบาล และวัดเปรียบเทียบอีกครั้งหนึ่งเมื่อเข้าอยู่ในโรงพยาบาลได้ 5 วัน ผลการ

เปรียบเทียบการวัดในครั้งหลัง ปรากฏว่า ค่าคะแนนใน 2 กลุ่ม แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ โดยที่กลุ่มที่ได้รับการสนับสนุนทางการพยาบาลมีค่าคะแนนของความวิตกกังวลและความเศร้าซึมลดลง

สเตเพอรา และคณะ (Stepurer, et al. 1990: 269-271) ได้ศึกษาเพื่อจัดรูปแบบการดูแลผู้ป่วยที่ให้แก่ผู้ป่วยมะเร็งที่มารับเคมีบำบัดในโรงพยาบาลเซนต์แมรี ในรัฐแมรี่แลนด์ โดยใช้การผสมผสานระหว่างความชำนาญทางเทคนิคในการดูแลผู้ป่วยมะเร็ง และการสัมผัสใกล้ชิด (High touch) ในขณะที่ผู้ป่วยอยู่ในช่วงการให้ยาทางสารละลาย พบว่าผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลในรูปแบบที่จัดหานี้ เกิดผลแทรกซ้อนจากการให้น้อยที่สุด จากประโยชน์ของการสนับสนุนทางการพยาบาลตามที่ได้กล่าวแล้วข้างต้น จึงควรตระหนักและพัฒนาศิลปทางวิชาชีพการพยาบาลด้านนี้ไว้ เพื่อคุณภาพของวิชาชีพและการยอมรับเป็นวิชาชีพจากสังคม แต่การพยาบาลเป็นการปฏิบัติที่ผสมผสานระหว่างความรู้ ทักษะ และอารมณ์ความรู้สึก ซึ่งปัจจัยที่มีผลต่อความคิด ค่านิยม และความรู้สึกต่าง ๆ ที่จะเกี่ยวพันกับตัวแปรในเรื่องของความเชื่อ แนวองค์รวม ความร่วมรู้สึกของพยาบาลและความรู้ในสิ่งที่ตนต้องดูแล

ในการวิจัยนี้ ผู้วิจัยเลือกกรอบแนวคิดของโรนินมาเป็นแนวทางในการศึกษาการสนับสนุนทางการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพดูแลผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกที่เข้ารับเคมีบำบัดในโรงพยาบาล เนื่องจากกรอบแนวคิดนี้มีลักษณะของพฤติกรรมหรือกิจกรรมที่เป็นรูปธรรม สามารถสังเกตเห็นได้ และเป็นกิจกรรมที่ครอบคลุมบทบาทการสนับสนุนของพยาบาลในการสร้างความสุขสบายแก่ผู้ป่วยทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคมของผู้ป่วย

มนทัศน์ของการพยาบาลแนวองค์รวม (Holistic Nursing)

การพยาบาลแนวองค์รวม หมายถึง การให้การพยาบาลโดยความเชื่อว่า มนุษย์เป็นองค์รวมหน่วยเดียวอย่างผสมผสานของ กาย-จิต-วิญญาณ ในสิ่งแวดล้อมที่บุคคลอาศัยอยู่ การทำความเข้าใจคนมิสามารถแยกทำความเข้าใจออกเป็นส่วนๆ ได้ (ทัศนาศุ บุญทอง 2532: 37)

แนวคิดของพยาบาลคนแรกคือ มิส ฟลอเรนซ์ ไนติงเกล สอดคล้องกับแนวคิดของการพยาบาลแบบองค์รวมอย่างมาก แนวคิดของ ฟลอเรนซ์ ไนติงเกล ปรากฏในหนังสือ Notes on Nursing ซึ่งตีพิมพ์ในปี ค.ศ.1859 ซึ่งชี้ให้พยาบาลทุกคนให้ความสนใจต่อการ

ดูแลและจัดสิ่งแวดล้อมสำหรับผู้ป่วยให้เหมาะสมโดยกล่าวว่า การจัดทำบุคคลได้รับอาหารและน้ำที่เพียงพอทั้งปริมาณและคุณภาพ ได้รับอากาศบริสุทธิ์ ได้รับแสงแดดและความอบอุ่นพอเหมาะ สิ่งแวดล้อมที่สงบเงียบปราศจากสิ่งรบกวนเพื่อให้ได้พักผ่อนเพียงพอ และได้รับการดูแลในเรื่องความสะอาดทั้งตัวบุคคลและสิ่งแวดล้อมแล้ว สิ่งเหล่านี้จะช่วยทำให้ผู้ป่วยหายได้เอง เพราะธรรมชาติเท่านั้นที่จะช่วยรักษาให้ผู้ป่วยหายได้ ซึ่งตามความเชื่อเช่นนี้ ในคิงเกล ได้มองเห็นถึงพลังอำนาจและธรรมชาติของมนุษย์ที่จะหายจากความเจ็บป่วยได้เอง (Self-healing) ซึ่งเป็นความเชื่อของนักปรัชญาองค์รวมในปัจจุบัน (Keegan 1987: 499)

ต่อมานักทฤษฎีการพยาบาลได้สร้างทฤษฎีการพยาบาลขึ้น โดยสร้างขึ้นบนแนวความเชื่อที่ว่า คนเป็นองค์รวมทั้งสิ้น เป้าหมายหลักของการพยาบาลคือ การให้การดูแล "บุคคลทั้งคน" ในฐานะที่บุคคลเป็นองค์รวม โดยจะแยกแยะคนออกเป็นส่วน ๆ ไม่ได้

เช่น ทฤษฎีการดูแลตามมโนคติของ ฮอลส์ ได้เน้นบทบาทสำคัญของพยาบาลในส่วน ของ "Core" ซึ่งหมายถึงการพยาบาลที่มุ่งเน้นตัวบุคคล ให้บุคคลได้มองเห็นตนเองและมีวิถี ภาวะเพียงพอเพื่อการปรับเข้ากับสภาพการเปลี่ยนแปลงของร่างกายจิตใจ หรือชีวิตอันเนื่องมา จากการเจ็บไข้ พยาบาลจะเป็นกระจกเงาให้ผู้ป่วยมองเห็นตัวเอง เข้าใจความรู้สึกของตัวเอง สามารถเกิดแรงพลังและตัดสินใจเพื่อต่อสู้ให้หายจากโรค หรือปรับตัวให้อยู่กับการเจ็บไข้ ได้เป็นอย่างดี ความรู้ของพยาบาลที่จะช่วยเหลือผู้ป่วยได้ ต้องเป็นความรู้เกี่ยวกับคน สภาพแวดล้อม พื้นฐานพฤติกรรมของบุคคล (ฟาริดา อิบราฮิม 2533: 54-59)

โรเจอร์ (Roger 1970: 49-54) มีแนวคิดเกี่ยวกับการพยาบาลว่า ในการให้การพยาบาลจะต้องศึกษาธรรมชาติของคนทั่วทั้งบุคคลก่อน แล้วให้การพยาบาลเพื่อส่งเสริมและ คารองไว้ซึ่งสภาวะสุขภาพที่ดีที่สุดตามสภาวะและธรรมชาติของแต่ละบุคคล ซึ่งจะมีแบบแผนหรือ ลักษณะเฉพาะของตนเอง พร้อมทั้งจัดสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสมให้เขา

สรุปแนวคิดของการพยาบาลแนวองค์รวมจะมีลักษณะดังต่อไปนี้ (สมจิต หนูเจริญกุล) 2531: 18-19)

1. เป็นการพยาบาลที่มองคนทั้งคน และบุคคลนั้นเป็นหน่วยเดียวที่มีการผสมผสานระหว่างกาย จิต วิญญาณ ออกมาเป็นหนึ่ง เพราะฉะนั้นจะไม่มีคำว่า ผู้ป่วยทางกายหรือ ผู้ป่วยทางใจ

2. บุคคลนั้น เป็นระบบเปิดและเป็นระบบย่อยของระบบอื่น เช่น ครอบครัว หรือชุมชน ในระบบเปิดเช่นนี้มนุษย์เราจะแสวงหาความเป็นระบบระเบียบมากขึ้น นั่นคือ มนุษย์เรามีความสามารถที่จะเรียนรู้แสวงหาความรู้ สร้างปัญหาและแนวคิดของตนเอง ที่จะเลือกกลยุทธ์วิธีในการจัดการกับเหตุการณ์ต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นในชีวิต คนที่มีสุขภาพที่ดี คือ คนที่รู้จักตนเองเป็นอย่างดี รู้ว่าตนเองจะก้าวไปทางใด รู้จักจัดระบบระเบียบของตนเองและเป้าหมายในชีวิต

3. เจตนาดี ค่านิยม การรับรู้และความเชื่อจะมีผลต่อภาวะสุขภาพ และเป็นปัจจัยหน้าที่สามารถจะทำให้มีความเปลี่ยนแปลงในภาวะสุขภาพได้

4. การมีสุขภาพและความผาสุกอันสูงสุด ต้องใช้ทรัพยากรจากแหล่งประโยชน์ทั้งภายในและภายนอกของตัวบุคคล

5. ใช้แนวคิดของสุขภาพแบบองค์รวมเป็นพื้นฐาน

6. การพยาบาลมุ่งส่วนบุคคล ให้พัฒนาความสามารถที่จะตอบสนองความต้องการของตนเอง เพื่อความผาสุกและคุณภาพของชีวิต

ในการปฏิบัติการพยาบาลใดๆ หากพยาบาลได้นำแนวคิดเรื่องการพยาบาลแบบองค์รวม มาปฏิบัติต่อผู้ป่วยหรือผู้รับบริการ เพื่อเสริมจากแนวการพยาบาลที่มีอยู่เดิมในการรักษา ก็จะช่วยทำให้การพยาบาลสมบูรณ์ยิ่งขึ้น ซึ่งนิวเบ็คได้ให้แนวคิดถึงหลักปฏิบัติในการพยาบาลแบบองค์รวมว่า สิ่งที่พยาบาลจะต้องคำนึงถึงคือ (Newbeck 1986: 25)

1. การให้ข้อมูลและการให้การศึกษาแก่ผู้รับบริการ (Sharing information and education) เพื่อให้ผู้รับบริการได้นำข้อมูลมาประกอบการตัดสินใจในการรักษาและการปฏิบัติอันจะแสดงถึงความรับผิดชอบที่ผู้รับบริการจะพึงมีต่อตนเอง และต่อการรักษาสุขภาพของตนเอง

2. การให้ผู้รับบริการได้ร่วมตัดสินใจ (Sharing of decision making) ในการตัดสินใจเกี่ยวกับสุขภาพอนามัย ผู้รับบริการจำเป็นต้องมีส่วนร่วมรับรู้ และร่วมตัดสินใจเพื่อเลือกสิ่งที่เหมาะสมและดีที่สุดสำหรับผู้รับบริการแต่ละคน ซึ่งเจ้าตัวเท่านั้นที่จะรู้ว่าสถานการณ์ของตนเป็นอย่างไร และควรจะทำอะไร ข้อสำคัญที่สุดคือ การให้ข้อมูลต้องชัดเจนและเพียงพอ

3. การตั้งเป้าหมายในการรักษาพยาบาล จะต้องตั้งอยู่บนพื้นฐานของความเป็นจริงที่เหมาะสม (Realistic goal-setting) เมื่อได้รับข้อมูลเพียงพอและร่วมอภิปรายเพื่อตัดสินใจกับผู้รับบริการแล้ว การตั้งเป้าหมายเป็นสิ่งสำคัญที่พยาบาลจะต้องตั้งร่วมกับผู้ป่วย โดยเป้าหมายที่ตั้งไว้จะต้องอยู่บนเหตุและผลของความถูกต้องเหมาะสม และผู้รับบริการจะต้องรับได้

4. ผู้ให้บริการและผู้รับบริการจะต้องปฏิบัติร่วมกัน เพื่อให้การรักษาสรรลุเป้าหมาย (Working together in therapy) เมื่อตั้งเป้าหมายร่วมกันแล้ว ทั้งพยาบาลและผู้รับบริการจะต้องปฏิบัติร่วมกัน ตามบทบาทหน้าที่ของผู้ให้บริการ และผู้รับบริการโดยมีจุดประสงค์ร่วมกัน ดังนั้นสัมพันธภาพระหว่างผู้ให้บริการและผู้รับบริการ จึงจะต้องเป็นไปในลักษณะสร้างสรรค์ และเป็นสัมพันธภาพเพื่อการรักษา

นอกจากหลักปฏิบัติเหล่านี้แล้ว ในส่วนของพยาบาลผู้ให้บริการ ควรจะต้องคำนึงถึงในประเด็นเหล่านี้คือ (Newbeck 1986: 44)

1. พยาบาลจะต้องมีความตระหนักรู้ในตนเอง (Self-awareness) เพราะการตระหนักรู้ในตนเองเท่านั้น จึงจะทำให้พยาบาลสามารถตระหนักถึงในความเป็นบุคคลอื่นได้ และจะได้ตอบสนองต่อผู้อื่นได้อย่างเหมาะสมและเกิดผลดี

2. การรู้จักใช้เวลา พยาบาลมักไม่ค่อยมีเวลาที่จะให้กับผู้รับบริการ การจัดเวลาให้ถูกต้อง และแบ่งเวลาให้กับผู้บริการอย่างเหมาะสม จะช่วยให้พยาบาลได้เข้าใจถึงปัญหาของผู้รับบริการอย่างแท้จริง และจะได้หาวิธีช่วยเหลือได้เหมาะสม

3. การรู้จักเป็นผู้ฟัง การฝึกเป็นผู้ฟัง เป็นเรื่องสำคัญของการพยาบาลแบบองค์รวม เพราะการฟังจะเป็นเครื่องแสดงว่า เราได้เคารพผู้รับบริการในฐานะบุคคล ดังนั้นการฟัง พยาบาลจึงต้องฟังด้วยความสนใจ

สรุปหลักการพยาบาลแบบองค์รวม พยาบาลจะต้องทำความเข้าใจผู้รับบริการอย่างละเอียด เกี่ยวกับความคิด ความรู้สึก ความเชื่อ ค่านิยม และการดำเนินชีวิต เพราะสิ่งดังกล่าวทั้งหมดจะเป็นเครื่องบ่งชี้ความเป็นองค์รวมของบุคคล ประกอบกับการศึกษาสิ่งแวดล้อมและภาวะสุขภาพที่บุคคลเป็นอยู่ เพื่อให้การช่วยเหลือ และการช่วยเหลือนั้นจะมีใช้ช่วยเฉพาะทางกายหรือใจเท่านั้น แต่ต้องเป็นการช่วย "คน" ซึ่งเป็นองค์รวมของกาย-จิต-วิญญาณ และสิ่งแวดล้อมที่บุคคลนั้นเป็นอยู่

แก่นแท้ของความร่วมรู้สึก (Empathy)

ความร่วมรู้สึก (Empathy) เป็นกระบวนการของการรวมเข้าด้วยกันทางอารมณ์ของบุคคล 2 คน เป็นการแสดงออกของอารมณ์ในทางที่เข้าใจ รับรู้ ความรู้สึกของบุคคลอื่น ถือว่าเป็นความสามารถที่เป็นศิลป์ที่สำคัญของพยาบาล

แจนเซน (Janzen 1984: 3) ำให้คำนิยาม Empathy ว่า เป็นขบวนการทางด้านจิตใจของพยาบาลที่จะร่วมรู้สึกในสิ่งที่ผู้ป่วยคิด สิ่งที่ผู้ป่วยรู้สึก สิ่งที่ผู้ป่วยเข้าใจ และร่วมแบ่งความรู้สึกภายในนั้น และในขบวนการนี้มี 3 องค์ประกอบ คือ ความร่วมรู้สึกของพยาบาล การสื่อสารของความร่วมรู้สึกจากพยาบาลสู่ผู้ป่วย และการรับรู้ความร่วมรู้สึกของพยาบาลโดยผู้ป่วย

เบรดเลย์ (Bradley 1986: 87) ได้ให้ความเห็นว่า ความร่วมรู้สึก (Empathy) เป็นส่วนที่จำเป็นในขบวนการสื่อสารของบุคคล เป็นจุดเริ่มต้นพื้นฐานสำหรับการช่วยสร้างสัมพันธภาพระหว่างพยาบาลและผู้ป่วย ความร่วมรู้สึกเป็นปัจจัยที่ซับซ้อนและพบได้ในลักษณะของทัศนคติ ความสามารถ ความไวในการรับความรู้สึกและขบวนการในการรับความรู้สึก

จินตนา ยูนิพันธ์ (2529: 11) ำให้ความหมายของ Empathy ว่า เป็นการแสดงออกของอารมณ์ในทางที่เข้าใจ รับรู้ความรู้สึกของบุคคลอื่น ไม่ช้หมายถึง การเข้าใจความหมายของคำพูดของผู้อื่นเท่านั้น แต่เป็นการที่มีความรู้สึกเหมือนกับผู้อื่นชั่วคราว โดยเฉพาะการเข้าถึงความรู้สึกของผู้ป่วยของพยาบาลที่เกิดขึ้นในสัมพันธภาพระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วยเพื่อการบำบัดนั้น ถือว่าเป็นความสามารถของพยาบาลที่สำคัญ

ความร่วมรู้สึกเป็นกระบวนการที่เกิดขึ้นในระดับจิตสำนึก (Conscious Process) เป็นการนำเอาความรู้สึกของคนอื่นมาใส่ใจเพื่อให้เข้าใจเขาโดยต้องแท้ ว่าขณะนั้นเขาคิดและรู้สึกอย่างไร ทั้งนี้โดยไม่สูญเสียความเป็นตัวของตัวเอง และไม่ช้ความรู้สึกของตนเองเข้าไปประเมิน

ดังนั้น ความร่วมรู้สึกจึงหมายถึง ความสามารถของพยาบาลในการเข้าใจความรู้สึกอารมณ์ต่าง ๆ ของผู้ป่วย โดยที่เข้าใจว่าผู้ป่วยรู้สึกอย่างไร ทำไมจึงรู้สึกเช่นนั้น โดยไม่ช้ความรู้สึกหรือทัศนคติของตนเข้าไปตีความ

ความร่วมรู้สึกเป็นตัวแปรที่สำคัญในการสร้างสัมพันธภาพระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วย เป็นวิธีการที่จะช่วยให้การพยาบาลมีประสิทธิภาพ ซึ่งพยาบาลจะเข้าใจความรู้สึก สภาวะและ

พฤติกรรมของผู้ป่วย จะนำไปสู่การวางแผนการพยาบาลให้บรรลุเป้าหมายได้ (Stetler 1977: 432) ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของคาร์คัพท์ (Carkhuff 1967: 82) ที่กล่าวว่า หากปราศจากความร่วมรู้สึกแล้วจะไม่มีพื้นฐานในการที่จะให้ความช่วยเหลือ ทั้งนี้เพราะถ้าเราไม่สามารถเข้าใจบุคคลอื่นอย่างดีเพียงพอแล้ว จะไม่สามารถช่วยเหลือเขาได้อย่างถูกต้อง

การที่พยาบาลจะสามารถเห็นใจและเข้าถึงความรู้สึกของผู้ป่วยได้นั้น พยาบาลจะต้องรับฟังผู้ป่วยอย่างตั้งใจ และถามตนเองว่า ขณะนี้ผู้ป่วยกำลังรู้สึกอย่างไร เขามองปัญหาของเขาอย่างไร และโลกของเขาเป็นอย่างไร คำตอบที่พยาบาลได้รับจะช่วยให้พยาบาลเข้าถึงความรู้สึกของผู้ป่วย และสื่อสารสิ่งที่พยาบาลเข้าใจไปยังผู้ป่วย นอกจากนี้พยาบาลจะต้องมีความมั่นใจ และยอมรับตัวเอง เข้าใจในตัวเองอย่างดั่งแท้ จึงจะช่วยให้พยาบาลมีความรู้สึกคล้อยตามความรู้สึกของผู้ป่วยได้อย่างมีสติ เมื่อผู้ป่วยรับรู้ว่ายพยาบาลเห็นใจและเข้าใจในความรู้สึกของเขา เขาก็จะมีความรู้สึกที่ดีในการดำเนินสัมพันธภาพกับพยาบาล ทำให้พยาบาลสามารถให้ความช่วยเหลือผู้ป่วยได้ดีขึ้น

ขั้นตอนในการพัฒนาการเข้าถึงความรู้สึกของผู้ป่วย ตามแนวคิดของวิลสันประกอบด้วย 4 ขั้นตอน คือ (จินตนา ยูนิพันธุ์ 2529: 12)

1. Identification ขั้นตอนที่แรก พยาบาลจะต้องโอนอ่อนผ่อนตามให้ตนเองมีความรู้สึกเหมือนผู้ป่วยขณะนั้น โดยนำเอาตนเองไปสู่วิสัยทัศน์ของการกระทำของผู้ป่วย
2. Incorporation ในขั้นตอนนี้ พยาบาลจะต้องรวบรวมประสบการณ์และความรู้สึกของพยาบาลเอง หากเข้าไปอยู่ในสถานการณ์ของผู้ป่วย โดยที่พยาบาลจะต้องเป็นตัวของตัวเอง เมื่ออยู่ในสถานการณ์เดียวกับผู้ป่วย
3. Reverberation คือ ขั้นตอนที่มีการสะท้อนกลับไปกลับมา โดยมีปฏิริยาโต้ตอบกันระหว่างความรู้สึกของพยาบาลเองในสถานการณ์ของผู้ป่วย และความรู้สึกของพยาบาลเมื่อคล้อยตามความรู้สึกของผู้ป่วย เป็นขั้นที่พยาบาลจะต้องผสมผสานความรู้สึกที่เกิดขึ้นในขั้นที่ 1 และขั้นที่ 2 โดยที่พยาบาลยังเป็นตัวของตัวเอง ยังอยู่ในระดับที่ยังคิดและสามารถจะใช้สติปัญญาของตนเองช่วยเหลือผู้อื่นได้
4. Detachment เป็นระยะสุดท้ายที่ต้องแยกตนเองออกจากผู้ป่วย หรือเป็นการแยกตัวเองออกมาจากเหตุการณ์ของผู้ป่วย ขั้นนี้คล้ายกับขั้นของการสร้างสัมพันธภาพเพื่อการบำบัดรักษา ระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วยที่จะต้องมีการสิ้นสุดสัมพันธภาพ พฤติกรรมการแสดงออกของความร่วมรู้สึก

พฤติกรรมแสดงออกของความร่วมมือรู้สึก

พฤติกรรมแสดงออกหรือการสื่อสารที่จะทำให้ผู้ป่วยรับรู้ว่ายาบยาสามารถเข้าใจถึงความรู้สึกที่แท้จริงของผู้ป่วยนั้น ต้องแสดงออกควบคู่กันทั้งทางวาจา (Verbal) และมีใช้วาจา (Non-verbal) จากการศึกษาของ แมนซ์ฟิลด์ (Mansfield 1973: 528-529) เกี่ยวกับพฤติกรรมทางวาจาและมีใช้วาจา ซึ่งจะเอื้ออำนวยในการสื่อความรู้สึก พบว่า พฤติกรรมที่เอื้ออำนวยในการสื่อความรู้สึก ได้แก่ พฤติกรรมทางวาจา ส่วนพฤติกรรมที่มีใช้วาจาได้แก่ ภาษาท่าทาง เช่น การแสดงออกทางสีหน้า การประสานสายตา การโน้มตัวไปข้างหน้าเวลาพูดกับผู้ป่วย น้ำเสียง

พฤติกรรมแสดงออกที่มีใช้วาจา

ส่วนประกอบของพฤติกรรมที่มีใช้วาจา ที่จะช่วยเอื้ออำนวยในการสื่อความร่วมมือรู้สึก อันเป็นการสื่อสารให้ผู้ป่วยรับรู้ว่ายาบยาที่มีความเข้าใจในความรู้สึกของผู้ป่วยนั้น ได้แก่

1. การแสดงออกทางสีหน้า (Facial Expression) เป็นภาษาท่าทางที่สำคัญที่สุด การแสดงออกทางสีหน้า จะบ่งบอกถึงว่ายาบยาที่มีความตั้งใจฟัง และสนใจในความรู้สึกของผู้ป่วย และช่วยให้ผู้ป่วยเกิดความอบอุ่น ซึ่งการแสดงออกทางสีหน้าจะใช้ประกอบขณะฟัง และมีการตอบสนองทางวาจา (Mansfield 1973: 528) ซึ่งการแสดงออกทางสีหน้าอันจะเป็นการช่วยให้ผู้ป่วยรับรู้ว่ายาบยาที่มีความเข้าใจ เพื่อเป็นการส่งเสริมพฤติกรรมผู้ป่วยนั้น ยาบาจะแสดงออกด้วยวิธีการ 3 ทาง คือ (พรพรรณราย ทรัพย์ะประภา 2527: 51-56)

1.1 การประสานสายตา (Eye Contact) เป็นการแสดงให้เห็นถึงความสนใจอย่างจริงจังในตัวอีกฝ่ายถึงความเอาใจใส่

1.2 การพยักหน้า (Head Nods) การพยักหน้าสามารถบอกได้ว่า กำลังตั้งใจฟัง และเข้าใจในสิ่งที่เขาพูด หรือให้การยอมรับ แต่ถ้าพยักหน้ามากเกินไปก็อาจทำให้ไขว้เขวได้ การใช้เป็นบางครั้งบางคราวควบคู่ไปกับการประสานสายตา จะช่วยให้กำลังใจและสนับสนุนผู้ป่วยเป็นอย่างดี

1.3 ความมีชีวิตชีวาในการแสดงสีหน้าในลักษณะต่าง ๆ (Animation) เช่น การยิ้ม การขมวดคิ้ว การไม่แสดงยินดียินร้าย ฯลฯ การแสดงควมมีชีวิตชีวาในการ

แสดงออกทางสีหน้า จะทำให้ผู้ป่วยมีความรู้สึกว่ายพยาบาลมีความตื่นตัว กระตือรือร้น และตอบสนองต่อสิ่งที่ผู้ป่วยแสดงออก

2. ระยะทางและท่าทาง (Distance and Posture) ฮอลล์ (Hall quoted in Munn 1980: 91) เชื่อว่า ระยะทางหรือช่วงห่างระหว่างบุคคล (The Use of Space) เป็นวิธีการสื่อสารอันหนึ่ง ช่วงระยะที่บุคคลหนึ่งยืนหรือนั่งห่างจากบุคคลหนึ่ง ในระยะที่ติดต่อกัน จะบอกให้ทราบถึงสัมพันธภาพของบุคคลทั้ง 2 ฝ่ายด้วย ดังนั้นตำแหน่งที่พยาบาลยืนหรือสภาพในการติดต่อกับผู้ป่วยจะบอกได้แน่ชัดถึงความรู้สึก หรือสัมพันธภาพที่พยาบาลมีต่อผู้ป่วย การที่พยาบาลยืนหรือนั่งและโน้มตัวไปข้างหน้าเล็กน้อยอยู่หน้าผู้ป่วยในระยะพอสมควร จะแสดงถึงความไว้วางใจ ความอบอุ่น และการยอมรับในพฤติกรรมและความรู้สึกของผู้ป่วย

3. น้ำเสียง (Tone of Voice) น้ำเสียงจะบอกถึงความหมายที่แตกต่างกัน น้ำเสียงที่สูงต่ำ เน้นหนัก เบา การทอดเสียง และจังหวะในการพูด จะช่วยบอกถึงสภาวะอารมณ์ว่ากำลังโกรธ พอใจ สนใจ หรือคับข้องใจ เป็นต้น น้ำเสียงจึงเป็นสิ่งสำคัญมากในการแสดงออกถึงความรู้สึกที่พยาบาลมีต่อผู้ป่วย เพราะสามารถที่จะบ่งบอกได้ถึงความรู้สึกของพยาบาลว่า สามารถเข้าใจผู้ป่วยได้มากน้อยเพียงใด

การแสดงออกทางวาจา (Verbal Expression)

การสื่อสารทางวาจา หรือคำพูด จะประกอบด้วยส่วนประกอบ 2 ส่วน คือ ส่วนเนื้อหา (Content) และความรู้สึก (affect) (พรธรรม ทรัพย์ประภา 2525: 47) ฉะนั้น การแสดงออกของความร่วมรู้สึก (Empathy) ทางวาจานั้นจะต้องอาศัยทักษะการสะท้อนกลับ (Reflecting) ซึ่งเป็นทักษะที่แสดงออกให้ผู้ป่วยได้ทราบข่าว พยาบาลไม่เพียงแต่ได้ยินสิ่งที่เขาพูดเท่านั้น แต่ยังเข้าใจสิ่งที่อยู่ภายในใจของเขาด้วย การสะท้อนกลับอาจจะเน้นในด้านเนื้อหาของคำพูด หรือความรู้สึกของเขาก็ได้ เป็นการนำเอาสิ่งที่อยู่ในใจของเขาออกมาตีแผ่ด้วยคำพูดที่ชัดเจน อันเปรียบเสมือนกระจกเงาที่สะท้อนให้เห็นด้วยตัวของเขาเอง การสะท้อนความรู้สึกเป็นทักษะที่มีประโยชน์มาก เพราะเป็นสิ่งที่ช่วยให้พยาบาลสามารถก้าวไปสู่โลกภายในของผู้ป่วยได้ และช่วยให้ผู้ป่วยแสดงออกในสิ่งที่เขาอาจจะไม่เผยออกมาในสถานการณ์อื่น ๆ

การสะท้อนกลับความรู้สึกมี 3 ด้าน คือ ด้านความรู้สึก ประสบการณ์ และเนื้อหาสาระของปัญหา (พรหมฉาย ทรัพย์ะประภา 2527: 240-243) ดังนี้

การสะท้อนความรู้สึก (Reflecting Feeling) เป็นการแสดงออกด้วยคำพูดถึงความรู้สึกต่าง ๆ ที่ผู้ป่วยแสดงออกมาทั้งทางตรงและทางอ้อม เป็นการดึงเอาความรู้สึกที่แสดงออกมาอย่างคลุมเครือให้กระจ่างชัด เป็นการช่วยให้ผู้ป่วยได้เข้าใจความรู้สึกที่แท้จริงของเขา

การสะท้อนประสบการณ์ (Reflecting Experience) เป็นสิ่งที่อยู่ภายใต้การสะท้อนความรู้สึกที่กล่าวออกมาเป็นวาจา โดยพยาบาลอ่านจากภาษากาย (Body Language) ของผู้ป่วยที่สื่อออกมา และแสดงออกถึงความรู้สึกในลักษณะต่าง ๆ เช่น การพูดเร็ว หน้าแดง การถอนหายใจ เปลี่ยนอิริยาบถ ฯลฯ

การสะท้อนเนื้อหา (Reflecting Content) เป็นการสะท้อนความคิดหรือความเห็นที่สำคัญ โดยใช้ภาษาง่าย ๆ บางครั้งก็เป็นการกล่าวซ้ำข้อความที่ผู้ป่วยพูดออกมา หรือช่วยเน้นคำที่สำคัญให้แก่ผู้ป่วย เนื่องจากเขาพูดไม่ถูก หรือไม่รู้จะใช้คำพูดว่าอย่างไร

ระดับต่าง ๆ ของมาตรวัดความรู้สึกร่วม

จอร์จ เอ็ม กาช์ดา (George M. Gazda 1973 อ้างใน เรวดี ศิรินคร 2531: 34-37) ได้แบ่งระดับต่าง ๆ ของความร่วมมือรู้สึกเพื่อใช้ในการวัดและวิเคราะห์ออกเป็น 4 ระดับ คือ

ระดับที่ 1

พยาบาลมองข้ามทั้งความรู้สึกแบบเปิดเผยเด่นชัดที่อยู่ภายนอก และความรู้สึกที่ซ่อนเร้นภายในของผู้ป่วย พยาบาลอาจไม่สนใจ เจยเมย มักคิดเรื่องอื่น ๆ อาจให้คำแนะนำหรือเสนอตัวอย่างจากประสบการณ์ตนเอง แต่ไม่ได้ตระหนักถึงความรู้สึกของผู้ป่วย พยาบาลที่ทำงานอยู่ในระดับนี้อาจเป็นอันตรายกับผู้ป่วย และทำให้เขามีส่วนร่วม หรือปรับตัวได้น้อยลงกว่าเดิม

กล่าวโดยสรุป : เป็นการตอบสนองที่ไม่มีความเกี่ยวข้องกับสิ่งที่ผู้ป่วยพูด หรือเป็นการตอบสนองที่สร้างความสะเทือนใจ (Hurtful) ให้แก่ผู้ป่วย และไม่ก้าวความถึงความรู้สึกที่ผู้ป่วยแสดงออกมาทางคำพูด (Surface Feelings)

ระดับที่ 2

บางครั้งพยาบาลสื่อความหมาย กระจกที่ถูกต้องของความรู้สึกระดับต้นของผู้ป่วย แต่บางทีก็ไม่ถูกต้องกับความรู้สึกระดับขั้นนั้น พยาบาลอาจตีเนื้อหาสาระของการแสดงออกของผู้ป่วยผิดไป และมองข้ามความรู้สึก ซึ่งบิดเบือน ซ่อนเร้น จะเห็นว่าในระดับนี้พยาบาลไม่เข้าใจความหมายทั้งหมด ซึ่งระดับนี้ก็ยังไม่สามารถช่วยผู้ป่วยได้เช่นกัน เพราะความรู้สึกและอารมณ์ไม่ตรงกัน

กล่าวโดยสรุป : เป็นการตอบสนองที่สื่อความให้ทราบบ้างเพียงบางส่วนของความรู้สึกที่แสดงออกทางคำพูด (Surface Feelings) ของผู้ป่วย แต่ยังไม่ถูกต้องทีเดียวนัก

ระดับที่ 3

บ่งจุดกึ่งกลางของการสื่อสารแบบใช้ความรู้สึก ซึ่งเป็นระดับที่พยาบาลเริ่มช่วยผู้ป่วยโดยพยาบาลตระหนักได้อย่างถูกต้องเกี่ยวกับความรู้สึกที่เปิดเผย และความหมายที่มีต่อผู้ป่วย รวมทั้งตระหนักถึงว่ามีความรู้สึกที่ซ่อนเร้นอยู่ แต่ยังไม่ถูกต้องเกี่ยวกับเนื้อหา และไม่ทราบว่ามีความหมายอย่างไรต่อผู้ป่วย พยาบาลสนใจที่จะเข้าใจอารมณ์ซ่อนเร้นของผู้ป่วย และสื่อความหมายว่า "ฉันพยายามเข้าใจ" ซึ่งลักษณะของการสะท้อนอารมณ์ซ่อนเร้นที่พยายามแสดงออกนี้ ทำให้ผู้ป่วยแย้งกับการเล็งเห็นของพยาบาล

กล่าวโดยสรุป : เป็นการตอบสนองที่พยาบาลพยายามแสดงให้ผู้ป่วยทราบว่าพยาบาลมีความพยายามที่จะเข้าใจในระดับที่ผู้ป่วยแสดงตนออกมา แต่ยังไม่ถูกต้อง และไม่ทราบความหมาย แต่สามารถสะท้อนความรู้สึกที่แสดงออกมาทางคำพูด (Surface Feeling) ได้

ระดับที่ 4

พยาบาลตอบสนองได้อย่างถูกต้องเหมาะสมต่อความรู้สึกในระดับที่แสดงออกมาทางคำพูด และในระดับลึกของผู้ป่วยทั้งหมด คือ พยาบาลเล็งเห็น และสะท้อนด้วยคำพูด น้ำเสียง และพฤติกรรมได้อย่างถูกต้องเหมาะสมเกี่ยวกับความรู้สึกในระดับที่แสดงออกทางคำพูด และระดับลึกก่อนที่จะมีปฏิสัมพันธ์กับผู้ป่วย โดยพยาบาล "อยู่ด้วยกันกับ" ผู้ป่วย หรือได้รับการ

รู้สึกนึกคิดให้อยู่ในระดับเดียวกับผู้ป่วย ซึ่งบุคคลทั้งสองอาจร่วมกันสำรวจประสบการณ์การเป็นมนุษย์ที่ไม่เคยสำรวจมาก่อน

กล่าวโดยสรุป : การตอบสนองที่แสดงให้ทราบว่า พยาบาลมีความเข้าใจลึกซึ้งลงไปถึงสิ่งที่อยู่ภายใต้ระดับของการรู้ตัว และแสดงออกให้ทราบถึงความรู้สึกที่แท้จริงที่ซ่อนเร้นอยู่ ซึ่งเรียกว่า Underlying Feeling และใช้การตอบสนองถึงเนื้อหาในส่วนที่เป็นการส่งเสริมความรู้สึกในความหมายที่ลึกซึ้งลงไปอีก

ประโยชน์ของการที่พยาบาลแสดงความเห็นใจ เข้าใจถึงความรู้สึกของผู้ป่วยมีดังนี้ คือ (บุณศรี ปราภณศักดิ์ และ ศิริพร จิรวัดน์กุล 2531: 82-83)

1. ช่วยเสริมสร้างสายสัมพันธ์แห่งความเข้าใจจากเพื่อนมนุษย์ เพราะในช่วงเวลาที่คนเรามีความรู้สึกว่าเหว่ ไร้ที่พึ่ง แล้วมีใครสักคนเข้าใจ เห็นใจ คน ๆ นั้นจะไม่ว่าเหว่เดียวดายอีกต่อไป เขาจะรับรู้ว่ายังมีคนที่เข้าใจเขา สายสัมพันธ์จากความเข้าใจนี้ช่วยลดความรู้สึกที่ไม่ดีเหล่านั้น เกิดความมั่นใจและเข้มแข็งขึ้นได้
2. ช่วยเพิ่มความรู้สึกว่าตนเองมีคุณค่าเพิ่มขึ้น การที่มีคนรับฟังอย่างสนใจ พยายามเข้าใจความรู้สึกที่เกิดขึ้น และสะท้อนความเห็นใจความเข้าใจนั้น ทำให้ผู้ป่วยรู้สึกว่าตนเองมีค่า มีความสำคัญเพียงพอที่พยาบาลจะเอาใจใส่ ความรู้สึกนี้จะนำไปสู่การเห็นคุณค่าแห่งตนเพิ่มขึ้น
3. ช่วยให้เกิดการยอมรับอย่างจริงจังในความเป็นตัวของตัวเอง การแสดงความเห็นใจ เข้าใจในความรู้สึกของผู้ป่วยที่พยาบาลแสดงออก ทำให้พยาบาลและผู้ป่วยมีความใกล้ชิดกันยิ่งขึ้น และเมื่อพยาบาลยอมรับต่อความเป็นตัวของผู้ป่วยได้มากเท่าใด ผู้ป่วยก็จะมีความรู้สึกและแสดงออกอย่างอิสระในความเป็นตัวของตัวเองได้มากเท่านั้น การที่ผู้ป่วยได้รับการยอมรับอย่างจริงจังจากพยาบาลจะช่วยให้ผู้ป่วยยอมรับตัวเองได้ดีขึ้น
4. ช่วยให้เกิดการปรับความรู้สึกใหม่ และเปลี่ยนพฤติกรรมได้ เมื่อพยาบาลแสดงความเห็นใจ เข้าใจในพฤติกรรมของผู้ป่วย ผู้ป่วยก็รู้สึกอิสระที่จะให้เหตุผลหรือใช้กลวิธีทางจิตใด ๆ เผชิญปัญหา อันจะนำไปสู่การปรับความรู้สึก และพฤติกรรมใหม่ นั่นคือ พยาบาลได้ให้โอกาสผู้ป่วยได้พัฒนาตนเอง
5. ช่วยให้ผู้ป่วยเข้าใจพฤติกรรมตนเองได้ชัดเจนยิ่งขึ้น การที่ผู้ป่วยได้รับฟังพยาบาลพูดสะท้อนความรู้สึกของผู้ป่วยเอง จะช่วยให้ผู้ป่วยเกิดการระลึกรู้ในตนเอง (Self-awareness) เพิ่มขึ้น นั่นก็คือ ช่วยให้ผู้ป่วยเข้าใจพฤติกรรมของตนเองได้มากขึ้น

6. ช่วยให้ความคุ้มครองสถานการณ์ได้ สืบเนื่องจากการที่ผู้ป่วยได้รับความเห็นใจ เข้าใจจากพยาบาล แล้วส่งผลให้ผู้ป่วยเข้าใจในตนเองดีขึ้น จากนั้นเมื่อผู้ป่วยได้รับข้อมูล ต่าง ๆ เพิ่มขึ้น ผู้ป่วยก็จะสามารถได้ข้อสรุปในการแก้ปัญหาได้ในที่สุด

ความรู้เกี่ยวกับเคมีบำบัดในการรักษาผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกที่ได้รับเคมีบำบัด

การให้ยาเคมีบำบัดเป็นวิธีการหนึ่งในการรักษาโรคมะเร็ง ซึ่งอาจให้ยาเคมีบำบัด อย่างเดียว หรือใช้ร่วมกับการรักษาอื่น ๆ เช่น การผ่าตัด และ/หรือการให้รังสีรักษา จุด ประสงค์ของการให้เคมีบำบัดเพื่อการรักษาให้หายขาด หรือลดอาการของโรคที่เป็นมากแล้ว ความสำเร็จของการรักษาขึ้นอยู่กับระยะเวลา ขนาด ชนิด และตำแหน่งของก้อนมะเร็ง

ได้พบว่า การใช้เคมีบำบัดหลายชนิดร่วมกัน จะได้ผลดีกว่าการให้ยาชนิดเดียว เนื่องจากฤทธิ์ของยาแต่ละชนิดของฤทธิ์เสริมกัน ไม่ว่าจะให้พร้อม ๆ กันไปเลย หรือให้สลับกัน เซลล์จะมีการแบ่งตัวแตกพวกออกไปได้ ทำให้เกิดอาการคือยา การใช้เคมีบำบัดร่วมกันโดยต่าง ชนิดกัน และออกฤทธิ์ที่ระยะการแปรตัวของเซลล์ต่างกันไป และพิษหรือผลข้างเคียงที่เกิดขึ้นก็ จะต่างกันไป เช่น ทำให้เม็ดเลือดขาวต่ำชนิดหนึ่ง ทำให้ผมร่วงชนิดหนึ่ง หรือระยะเวลาที่เกิด ผลต่างกัน สามารถลดขนาดของยาลงได้ ผู้ป่วยไม่ต้องทนต่อผลข้างเคียงอย่างรุนแรง ซึ่งอาจ เกิดได้ในกรณีให้ยาชนิดเดียว

วิธีการให้ยาเคมีที่สำคัญมี 3 วิธี คือ โดยการรับประทาน โดยการฉีดเข้าหลอดเลือด คัดคาโดยตรง หรือผสมกับสารน้ำแล้วค่อย ๆ หยดเข้าทางหลอดเลือด คัดคา และโดยวิธีฉีดเข้า เส้นเลือดแดง แต่วิธีนี้ไม่ค่อยนิยมมาใช้

เมื่อยาเข้าสู่กระแสเลือดแล้ว จะกระจายไปตามส่วนต่าง ๆ ของร่างกาย เนื่องจาก เซลล์มะเร็งเป็นเซลล์ที่แบ่งตัวเร็ว จะดูดหรือเก็บยาเคมีบำบัดไว้มาก มีผลให้เซลล์ตาย หรือหยุดการแบ่งตัว โดยยาออกฤทธิ์ขัดขวางการสังเคราะห์กรดดีออกซีไรโบนิวคลีอิก (DNA) และกรดไรโบนิวคลีอิก (RNA) หรือโปรตีน แต่การออกฤทธิ์ของยานี้ไม่จำกัดเฉพาะเซลล์มะเร็ง ยังมีผลต่อเซลล์ปกติของร่างกาย โดยเฉพาะอย่างยิ่ง เซลล์ชนิด Labile cell ได้แก่ เซลล์ในไขกระดูก รากผมขน และระบบทางเดินอาหาร เซลล์เหล่านี้ในสภาพปกติมีความสามารถ แบ่งตัวได้ตลอดเวลาเพื่อทดแทนเซลล์ที่ตาย

เมื่อได้รับเคมีบำบัด เซลล์เหล่านี้จะตายเร็วกว่าอายุขัยด้วย มีผลให้เกิดอาการข้างเคียงของยาตามมาคือ การเกิดการติดเชื้อได้ง่าย เพราะจำนวนเม็ดโลหิตขาวซึ่งทำหน้าที่กำจัดสิ่งแปลกปลอมเข้าสู่ร่างกายลดลง เลือดออกง่ายแต่หยุดยาก เพราะเกร็ดเลือดมีจำนวนลดลง ผมร่วงเพราะเซลล์บุผนังถูกทำลายมาก เบื่ออาหารเนื่องจากการอักเสบของเยื่อในปาก และการอักเสบของทางเดินอาหาร นอกจากนี้ยังมีอาการคลื่นไส้ อาเจียนจากการออกฤทธิ์ของยาโดยตรงที่ศูนย์อาเจียนในสมอง หรือทำให้เกิดอาการระคายเคืองที่กระเพาะอาหาร เป็นต้น

การใช้เคมีบำบัดในการรักษามะเร็งปากมดลูก

การรักษามะเร็งปัจจุบันนี้นิยมที่จะใช้วิธีทำงานร่วมกัน (Combined modalities approaches) คือ การรักษาโดยวิธีศัลยกรรม, รังสีรักษา, เคมีบำบัด และภูมิคุ้มกันบำบัด ร่วมกัน

การรักษามะเร็งด้วยวิธีเคมีบำบัด มีวิธีบริหารยาดังนี้คือ

1. Oral route
2. Parenteral route
 - Intramuscular
 - Intravenous
 - Intra-arterial infusion ซึ่งเป็น local treatment

การใช้เคมีบำบัดแบ่งวิธีออกได้เป็น 5 กลุ่ม คือ

1. Palliation Chemotherapy เป็นการรักษาเพื่อหวังผลเพียงทำให้คนไข้มีสภาพทางคลินิกดีขึ้น โดยมีจุดมุ่งหมายเพื่อให้หาย เนื่องจากมะเร็งปากมดลูกได้ลุกลามไปเกินกว่าที่จะรักษาให้หายได้ เช่น ระยะคืนกลับโรคทั้งเฉพาะที่และ Systemic เป็นต้น ซึ่งการรักษาชนิดนี้เป็นวิธีที่ใช้กันมานานกว่า 20 ปี

ลักษณะการรักษามี 2 ลักษณะ คือ

ก. Single Agent Chemotherapy เป็นการรักษามะเร็งด้วยยาเพียงตัวเดียว เช่น Cis-platinum, Vincristine, Mitomycin-C, Adriamycin, Metotrexate, Cyclophosphamide และ Bleomycin การสนองตอบต่อการรักษาถ้ามีการสนองตอบบางส่วนต่อการรักษา จะอยู่ได้นานกว่าผู้ที่ไม่มี การสนองตอบต่อการรักษาด้วยยา

Cis-Platinum ทำให้เกิดการสนองตอบแบบสมบูรณ์ (Complete Response) มากที่สุด จัดเป็นยาที่ใช้ดีที่สุดใน Pelvic และ Extra-Pelvic รวมทั้งพวก Adrenocarcinoma ด้วย

ข. Combination-Drug Chemotherapy เป็นการให้ยามากกว่า 1 ชนิดในการรักษามะเร็งปากมดลูก สำหรับการรักษามะเร็งปากมดลูกระยะ Locally advanced หรือ recurrent ด้วยเคมีบำบัดชุดที่ประกอบด้วย cyclophosphamide, adriamycin และ Cis-platinum จากการประเมินผลที่สถาบันมะเร็งแห่งชาติปรากฏว่า ได้ผลมากกว่า 50% (อาคม เขียรศิลป์ 2530: 94)

2. Radiosensitizer or Radiation Sensitization

การให้ยาเคมีเพื่อที่จะกระตุ้นเซลล์มะเร็งปากมดลูก มีการตอบสนองต่อรังสีรักษามากขึ้น ยาที่ใช้มี Hydroxyurea, Adriamycin, Cis-platinum, Metrotrexate และ Misomidazole

3. Local Chemotherapy

การรักษามะเร็งปากมดลูกเฉพาะที่โดยการทา pelvic arterial infusion ผ่านทาง femoral artery แล้วจึงทำการสวนสายที่จะให้ยาไว้ ยาที่ใช้มี Vincristine Bleomycin, Cyclophosphamide และ mitomycin ซึ่งยา mitomycin นี้เป็นยาที่มีการศึกษาอย่างกว้างขวางในประเทศไทยได้มีการเสนอข้อมูลว่า ได้ผลดี ในการประชุมเกี่ยวกับการรักษามะเร็งอวัยวะสืบพันธุ์สตรีที่โรงแรมแชงกรีลา กรุงเทพมหานคร วันที่ 3 มิ.ย. 2529 (อาคม เขียรศิลป์ 2530: 97) แต่พิษและอัตราเสี่ยงของการรักษาแบบนี้ค่อนข้างสูง

4. Induction Chemotherapy

การรักษาแบบนี้มีจุดมุ่งหมายที่จะทำให้ก้อนมะเร็งปากมดลูกที่มีขนาดใหญ่บางครั้งอาจไม่เห็นปากมดลูกที่แท้จริงให้มีขนาดเล็กลง เพื่อให้ได้มีการสนองตอบต่อรังสีรักษาดีขึ้น เนื่องจากมีเลือดมาเลี้ยงมาก ทำให้เซลล์ได้รับออกซิเจนมาก และทำให้สามารถเห็นขอบเขตของปากมดลูกได้ชัดเจน เกิดประโยชน์ต่อการสอดใส่แร่เรเดียม และมีผลทำให้เนื้อเยื่อบริเวณข้างเคียงได้รับรังสีจำนวนที่พอเพียงต่อการรักษา

นอกจากนี้ ยังทำให้เห็นช่องที่เข้าไปสู่มดลูก (Uterine Cavity) พอที่จะสอดคนวนไว้ระหว่างช่องว่างดังกล่าว เพื่อลดอาการแทรกซ้อนของกระเพาะปัสสาวะและลำไส้ใหญ่ และลำไส้เล็ก

5. Adjuvant Chomotherapy ให้การรักษาแบบนี้ เมื่อมะเร็งปากมดลูกได้รับการรักษาอย่างดี จนไม่มีก้อนเนื้อหลงเหลืออยู่อีก คือ มองด้วยตาเปล่าไม่เห็น แต่ยังมี micrometastasis อยู่

ปัญหาและอาการที่เป็นผลมาจากการได้รับเคมีบำบัด คือ

1. ปัญหาของระบบทางเดินอาหาร ได้แก่ อาการเบื่ออาหาร คลื่นไส้ อาเจียน ท้องเสีย ปากเป็นแผล อาการเหล่านี้มักเกิดขณะได้รับเคมีบำบัด โดยจะเกิดภายหลังได้รับยา 2-3 วัน ถ้ารุนแรงจะทำให้ผู้ป่วยเกิดภาวะขาดอาหารและน้ำ เกิดความไม่สมดุลย์ของอิเล็กโทรไลต์ในร่างกาย มีผลให้การสนองต่อยาไม่ได้ผลดีเท่าที่ควร

2. ปัญหาที่เกิดจากผลข้างเคียงของยาต่อการกดไขกระดูก ซึ่งได้แก่ ภาวะการติดเชื้อ การตกเลือด และภาวะโลหิตจาง ความรุนแรงของการกดไขกระดูกและระยะเวลาที่ไขกระดูกจะกลับคืนสู่สภาวะปกติขึ้นอยู่กับชนิด ขนาด รวมทั้งระยะเวลาที่ให้ยาด้วย

3. ปัญหาที่เกิดจากผลข้างเคียงของยาต่อผิวหนังและขน เนื่องจากยาเคมีบำบัดบางชนิดมีผลทำให้ผมร่วง ผิวหนังอักเสบ ผิวหนังสีเข้มขึ้น เป็นผื่นตกกระ ซึ่งอาจก่อให้เกิดปัญหาทางด้านจิตใจอย่างมาก

การพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับเคมีบำบัด

ในการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับเคมีบำบัด พยาบาลต้องประเมินผู้ป่วยทั้งสภาพร่างกายและจิตใจ เพื่อนำข้อมูลที่ได้มาวางแผนและปฏิบัติการพยาบาลต่อผู้ป่วยให้ครบทั้ง 3 ระยะ คือ ระยะก่อนให้เคมีบำบัด ขณะให้เคมีบำบัด และภายหลังให้เคมีบำบัดไปแล้ว สิ่งสำคัญคือ การเตรียมพร้อมทางด้านจิตใจ (วิไลวรรณ ทองเจริญ 2532: 85-86)

การพยาบาลทางด้านจิตใจ ผู้ป่วยส่วนใหญ่มักมีความวิตกกังวลสูงและมีการเปลี่ยนแปลงทางอารมณ์ง่าย ซึ่งอาจมีผลมาจากพยาธิสภาพของโรคมะเร็ง ความไม่แน่ใจในการรักษา เพราะขาดความรู้เกี่ยวกับโรคที่เป็นและวิธีการรักษาการปฏิบัติตน ผู้ป่วยบางรายอาจมีปัญหาทางครอบครัว เศรษฐกิจ สังคม พยาบาลควรปฏิบัติดังนี้ คือ

1. อธิบายให้ผู้ป่วยและญาติเข้าใจเกี่ยวกับโรคและการปฏิบัติงาน
2. อธิบายการรักษาโดยวิธีเคมีบำบัดอย่างง่าย ๆ โดยบอกจุดประสงค์ของการรักษาฤทธิ์ของยาและอาการข้างเคียงของยาที่อาจเกิดขึ้น การปฏิบัติตัวเมื่อเกิดอาการต่าง ๆ
3. พுகุยปลอบโยน ให้กำลังใจและสนับสนุน เพื่อให้ผู้ป่วยเต็มใจและอดทนต่อการรักษา
4. แนะนำให้รู้จักผู้ป่วยอื่น ซึ่งประสบผลสำเร็จในการรักษาด้วยเคมีบำบัด เพื่อแลกเปลี่ยนความคิดเห็นซึ่งกันและกัน
5. แนะนำจัดทำงานอดิเรกให้ทำ เพื่อให้เกิดความเพลิดเพลิน
6. ช่วยเหลือแก้ไข้ปัญหาต่าง ๆ เช่น ปัญหาทางด้านครอบครัว เศรษฐกิจและสังคมตามความเหมาะสม

การพยาบาลทางด้านร่างกาย พยาบาลควรดูแลในเรื่องต่อไปนี้คือ

1. ความสะอาดและสุขอนามัยส่วนบุคคลของผู้ป่วย เพื่อเพิ่มความต้านทานให้ร่างกาย รวมทั้งการสังเกตความผิดปกติที่เกิดขึ้น
2. การได้รับสารอาหารและน้ำพอเพียงแก่ความต้องการของร่างกาย
3. ควรได้รับการพักผ่อน และการออกกำลังกายเพียงพอ
4. ดูแลการขับถ่าย ให้อยู่ในสภาวะสมดุลย์

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย