



## บทที่ 1

### บทนำ

#### ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การพยาบาลเป็นการปฏิบัติต่อเพื่อนมนุษย์ เพื่อช่วยเหลือส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค บรรเทาความเจ็บปวดทุกข์ทรมาน และช่วยฟื้นฟูสมรรถภาพแก่ผู้รับบริการ ซึ่งส่วนใหญ่แล้วมักเป็นกลุ่มผู้ป่วยเจ็บที่มีความทุกข์ ในการบริการนั้น การพยาบาลจะเป็นการปฏิบัติที่เกี่ยวข้องกับ มโนธรรม คุณธรรม ศิลธรรม และจริยธรรม ย่อมมีผลต่อการเพิ่มหรือลดความทุกข์แก่ผู้รับบริการ การพยาบาลจึงเป็นการให้บริการแก่สังคมที่มีเอกลักษณ์ของตนเอง มีขอบเขตในการปฏิบัติกว้างขวาง และเป็นบริการที่จำเป็นแก่ชีวิต

การพยาบาลที่ดีมีคุณภาพนั้น จะต้องคำนึงถึงความต้องการของผู้รับบริการทั้งทางด้าน ร่างกาย จิตใจ ตลอดจนอารมณ์และสังคมของบุคคลนั้นด้วย จึงจะทำให้เกิดการยอมรับในวิชาชีพจากบุคคลทั่วไปได้ (แจลล์ม พวงจันทร์ 2527: 13) ในการให้บริการพยาบาลจะต้องผสมผสานระหว่างความรู้ ทักษะ และอารมณ์ความรู้สึกในการปฏิบัติต่อผู้ป่วย จึงจะสามารถสนองตอบต่อความต้องการของผู้ป่วยในทุก ๆ ด้าน การมีความรู้ดีและมีทักษะสูงด้านการพยาบาลยังไม่เพียงพอสำหรับการพยาบาลที่มีคุณภาพ เพราะไม่ว่าพยาบาลจะมีความรู้และทักษะมากเพียงใด การพยาบาลคงดำเนินไปตามระเบียบการปฏิบัติเหมือนเครื่องจักร และผู้ป่วยก็จะได้รับการปฏิบัติเหมือนวัตถุ ฉะนั้นการพยาบาลที่ดีควรประกอบด้วยการเข้าใจสภาพอารมณ์ มีความสนใจเอาใจใส่ต่อผู้ป่วย และมีพฤติกรรมช่วยเหลือสนับสนุน ซึ่งถือว่าเป็นส่วนสำคัญยิ่งทางการพยาบาล เพราะการสนับสนุนทางการพยาบาลเน้นที่การดูแล (Caring) ให้บุคคลได้รับความสุขสบาย สามารถปฏิบัติตัวและปรับตัวในการเผชิญปัญหาได้ บทบาทการดูแลและให้การสนับสนุนทางการพยาบาลจึงเป็นลักษณะพิเศษที่หาให้ยอมรับว่า การพยาบาลเป็นวิชาชีพและเป็นศาสตร์เชิงวิชาการ (พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์ 2532: 121)

พฤติกรรมการณ์สนับสนุนทางการพยาบาล (Nursing support behaviors) เป็นพฤติกรรมที่พยาบาลปฏิบัติต่อผู้ป่วยโดยมุ่งให้ผู้ป่วยเกิดความสุขกายสบายใจ ขณะรับการรักษาในโรงพยาบาล โดยประกอบด้วยพฤติกรรม 3 กลุ่ม ตามแนวคิดของไรน์ (Rinne 1987: 40-43) คือ การรับรู้ความต้องการของผู้ป่วย ได้แก่ การซักถามอาการความต้องการและข้อมูลต่าง ๆ ของผู้ป่วย การสนองตอบความต้องการเพื่อให้เกิดผลลัพธ์ทางบวก ได้แก่ การตอบคำถามให้ข้อมูลต่าง ๆ แก่ผู้ป่วย การแสดงความสนใจเอาใจใส่ และการประคับประคองทางอารมณ์ ได้แก่ การปลอบโยน การให้กำลังใจ การสัมผัสสัมผัส เป็นต้น

การสนับสนุนทางการพยาบาลเป็นการปฏิบัติทางการพยาบาลโดยมีพื้นฐานความเชื่อว่าผู้ป่วยเป็นบุคคลที่มีคุณค่า มีศักดิ์ศรีและมีสิทธิในการพิจารณาทัศนคติและตัดสินใจด้วยตนเอง (Gardnes 1979: 11) ซึ่งสอดคล้องกับปรัชญาความเชื่อแนวองค์รวม ซึ่งมีความเชื่อในประเด็นที่ว่า มนุษย์เป็นสิ่งมีชีวิตที่เป็นหน่วยรวมอย่างผสมผสาน ไม่สามารถแยกออกเป็นส่วน ๆ ได้ และในการดูแลผู้ป่วยจะต้องดูแลคนทั้งคน โดยจะต้องพิจารณาความต้องการทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และตอบสนองต่อผู้รับในลักษณะของความเป็นหน่วยเดียวที่เรียกว่า "รูปแบบการปฏิบัติทางการพยาบาลที่มุ่งความเป็นหน่วยเดียว" (Holistic Nursing Model) (พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์ 2529: 4)

หลักการปฏิบัติต่อผู้ป่วยในการพยาบาลแบบองค์รวม จะต้องคำนึงถึงการให้ข้อมูลและการศึกษาแก่ผู้รับบริการ การให้ผู้ป่วยได้ร่วมตัดสินใจ การรู้จักใช้เวลาแก่ผู้ป่วย และการรู้จักฟัง (ทัศนาศา บุญทอง 2532: 38-39) นอกจากนี้ พยาบาลจะต้องทำความเข้าใจผู้ป่วยเกี่ยวกับความคิด ค่านิยม ซึ่งทั้งหมดนี้จะแสดงออกให้เห็นในลักษณะของพฤติกรรมการณ์สนับสนุนทางการพยาบาลนั่นเอง เพราะบุคคลเมื่อมีแนวคิดหรือความเชื่อเกี่ยวกับสิ่งต่าง ๆ อย่างเป็นทางการปฏิบัติต่อสิ่งนั้น หรือพฤติกรรมที่แสดงออกย่อมจะสอดคล้องกับแนวคิดหรือความเชื่อนั้น (ปราณี รามสูตร 2528: 3) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ อภาพร ถาวรเศรษฐ์ (2531: 112-117) พบว่า อาจารย์พยาบาลในสถานศึกษาพยาบาลมีพฤติกรรมการณ์สอนสอดคล้องกับแนวคิดและความเชื่อเกี่ยวกับปรัชญาการศึกษาพยาบาล

นอกจากความเชื่อแนวองค์รวมแล้ว ความร่วมรู้สึกยังเป็นองค์ประกอบสำคัญของกระบวนการในการให้ความช่วยเหลือ เพราะหากปราศจากความร่วมรู้สึกแล้ว เราจะไม่สามารถเข้าใจผู้อื่นและไม่สามารถช่วยเหลือผู้อื่นได้ (Carkhuff 1977: 82) ความร่วมรู้สึก (Empathy) เป็นความสามารถของพยาบาลในการเข้าใจความรู้สึก อารมณ์ต่าง ๆ ของผู้ป่วย

และแสดงให้ผู้ป่วยเข้าใจว่า พยาบาลเข้าใจว่าผู้ป่วยรู้สึกอย่างไร ทานาจึงรู้สึกเช่นนั้น โดยที่ พยาบาลไม่เอาความรู้สึกส่วนตัวของพยาบาลเข้าไปเกี่ยวข้อง สเตตเลอร์ (Stetler 1977: 432) ได้ให้ความเห็นว่า ความร่วมรู้สึกเป็นตัวแปรที่สำคัญในการสร้างสัมพันธภาพระหว่าง พยาบาลกับผู้ป่วยช่วยให้การปฏิบัติการพยาบาลมีประสิทธิภาพ พยาบาลจะเข้าใจความรู้สึก สภาวะ และพฤติกรรมของผู้ป่วยจะนำไปสู่การวางแผนการพยาบาลและช่วยเหลือผู้ป่วยให้บรรลุ เป้าหมายได้

องค์ประกอบสำคัญอีกประการหนึ่งในการช่วยส่งผลให้การดูแลผู้ป่วยมีคุณภาพได้ คือ ความรู้ในเรื่องที่เกี่ยวกับโรค การรักษา และการให้การพยาบาลผู้ป่วยที่ตนดูแลนั้น เพราะใน การวางแผนการพยาบาลหรือการวางแผนแนวทางที่จะนำไปสู่การดูแลผู้ป่วยอย่างมีคุณภาพนั้น ควร เริ่มจากการสำรวจความรู้ของผู้ให้บริการก่อน เพราะพฤติกรรมของบุคคลย่อมถูกกำหนดโดย ความรู้ความเข้าใจ ซึ่งเป็นกระบวนการทางปัญญาที่มีบทบาทสำคัญในการได้มา การคงไว้ และ การแสดงออกของพฤติกรรมบุคคล (Bandura 1977: 170) พยาบาลที่มีความรู้ความเข้าใจ ในเรื่องของโรคที่ผู้ป่วยเป็น การบำบัดรักษา ตลอดจนผลแทรกซ้อนและอาการข้างเคียงต่างๆ ที่จะตามมาจะสามารถประเมินสภาวะต่าง ๆ ของผู้ป่วยทั้งทางร่างกายและจิตใจได้ อันจะทำให้สามารถวางแผนแนวทางให้การดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยได้ครบถ้วนตามบทบาท (ประคอง อินทรสมบัติ 2529: 334)

นอกจากนี้ หากพิจารณาในส่วนประกอบด้านภูมิหลังของผู้ปฏิบัติการพยาบาลแล้ว คุณลักษณะส่วนตัวของพยาบาลวิชาชีพที่ช่วยส่งเสริมศักยภาพการปฏิบัติงานของพยาบาลน่าจะได้แก่ การได้รับการอบรมความรู้ในเรื่องเฉพาะเกี่ยวกับผู้ป่วยที่ตนดูแลอยู่ จะช่วยให้พยาบาลมีความ สามารถในการประเมินปัญหาของผู้ป่วย และวางแผนแนวทางให้การช่วยเหลือดูแลผู้ป่วยได้สมบูรณ์ ยิ่งขึ้น เพราะการอบรมความรู้ในเรื่องใดโดยเฉพาะ จะช่วยให้บุคคลสามารถประเมินสถานการณ์ในเรื่องนั้น ๆ ได้อย่างถูกต้องเหมาะสม สามารถเลือกปฏิบัติได้ว่า อะไรคือปัจจัยที่จะ ช่วยให้การปฏิบัติงานดีขึ้น (Corcoran 1981: 174) คุณลักษณะอื่น ๆ คือ สถานภาพสมรส อายุ และประสบการณ์ในการทำงาน เพราะเหตุว่า บุคคลที่มีสถานภาพสมรสคู่จะมีวิถีทาง อารมณ์มากขึ้น เพราะครอบครัวเป็นแหล่งของความรักมีการสนับสนุนซึ่งกันและกัน (ละออ หุตากร 2528: 80) นอกจากนี้อายุและประสบการณ์ในการทำงานย่อมมีความสัมพันธ์กัน บุคคลที่มีอายุและประสบการณ์ในการทำงานมาก จะทำให้มองชีวิตและเข้าใจชีวิตได้กว้างไกล มีวิถีภาวะเพิ่มมากขึ้น (จินตนา ชาติบรรทุง 2529: 21) ช่วยทำให้พยาบาลมีความเข้าใจในตน

เอง และส่งเสริมให้พัฒนาบุคลิกภาพและสุขภาพจิตที่สมบูรณ์ (Roger 1951: 58) ซึ่งทั้งหมดนี้จะเป็นปัจจัยสำคัญที่จะช่วยเสริมความเข้าใจในบุคคลอื่น โดยเฉพาะผู้ปฏิบัติการพยาบาล การเข้าใจในตนเองของพยาบาลจะช่วยให้พยาบาลเข้าใจพฤติกรรมของผู้ป่วยได้ดีขึ้น (นงคราญ ผาสุข 2528: 21) สามารถตอบสนองความต้องการที่แสดงออกทางพฤติกรรมต่าง ๆ ของผู้ป่วยตามแนวทางของการสนับสนุนทางการพยาบาลได้ดียิ่งขึ้น

ในบรรดาผู้ป่วยทั้งหลายที่เข้ามาใช้บริการในโรงพยาบาล ผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกนับได้ว่าเป็นกลุ่มผู้ป่วยที่ต้องเผชิญกับความทุกข์ทรมานมากกว่าผู้ป่วยเรื้อรังกลุ่มอื่น ๆ อีกทั้งนับวันจะทวีจำนวนมากขึ้น เพราะประชาชนส่วนใหญ่ยังไม่ทราบและตระหนักถึงแนวทางในการป้องกันโรคมะเร็ง โดยเฉพาะมะเร็งปากมดลูกเป็นมะเร็งที่พบมากเป็นอันดับหนึ่งของสตรีไทย พบได้ประมาณร้อยละ 20 ของโรคมะเร็งอวัยวะสืบพันธุ์สตรีทั้งหมด โดยเฉพาะสตรีที่มีอายุระหว่าง 30-50 ปี (สุมาลัย วัจวรรณรัตน์ 2531: 68) ซึ่งสตรีในวัยนี้เป็นช่วงชีวิตที่ต้องทำงานประกอบอาชีพและเลี้ยงดูบุตร ย่อมส่งผลให้เกิดปัญหาทางด้านเศรษฐกิจและสังคมต่อผู้ป่วย นอกจากนี้วัยวะที่เป็นมะเร็งยังเป็นส่วนที่สตรีไทยส่วนใหญ่มักมีความอับอายในการเปิดเผย หรือซักถาม ก่อให้เกิดภาพลักษณ์ด้านลบต่อตนเอง เหล่านี้ยิ่งเพิ่มความทุกข์ ความเครียดและวิตกกังวลต่อผู้ป่วยนอกเหนือจากพยาธิสภาพทางร่างกาย ความทุกข์ทรมานจากการรักษาที่ตนประสบอยู่

เมื่อผู้ป่วยป่วยเป็นมะเร็ง ผลลัพธ์ที่ตามมาไม่แต่ตรงกับทรุด (Dwyer and Held 1982: 665) ซึ่งไม่เพียงแต่ก่อให้เกิดปัญหาความเจ็บปวดทางด้านร่างกายเท่านั้น แต่มีผลกระทบกระเทือนทางด้านจิตใจอย่างมากมาย ผู้ป่วยต้องเผชิญกับความตาย การสูญเสีย ความสิ้นหวัง ว่าเหว่ การที่ต้องพึ่งพาผู้อื่น ไม่เป็นตัวของตัวเอง และความไม่แน่นอนของชีวิต (Yeomans 1987: 37) และในการรักษาผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกด้วยเคมีบำบัดจะพิจารณาเมื่อมะเร็งปากมดลูกอยู่ในระยะกระจายแล้ว หลังจากประสบความล้มเหลวในการรักษามะเร็งปากมดลูกด้วยวิธีเฉพาะที่

การล้มเหลวของการรักษาเฉพาะที่ ในมะเร็งปากมดลูกระยะที่ 2, 3 และ 4 ในสถาบันต่าง ๆ มีดังนี้ สถาบันมะเร็งแห่งชาติ 12.9%, 29.8% และ 37% ตามลำดับ (สิริศักดิ์ ภูริพัฒน์ และเฉลิมศรี โชติกวณิชย์ 2527: 116) ส่วนที่สถาบันมะเร็งโรงพยาบาลศิริราช ระยะที่ 2 23% และระยะที่ 3 26.5% (เฉลิมศรี โชติกวณิชย์ 2522: 141) นอกจากการล้มเหลวในการรักษามะเร็งปากมดลูกดังกล่าวแล้ว ยังพบว่า มะเร็งปากมดลูกมีระยะคืน

กลับด้วย ผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกที่ได้รับเคมีบำบัดจึงต้องเผชิญกับความทุกข์เพิ่มจากการลุกลามไปยังอวัยวะส่วนอื่น ๆ ทุกข์ทรมานจากผลข้างเคียงของการรักษาด้วยเคมีบำบัด จากการศึกษาของมอร์เร็นและคณะ (Morren et al. อ้างถึงใน Operstény 1983: 118) พบว่าร้อยละ 83 ของผู้ป่วยที่ได้รับเคมีบำบัดเกิดอาการข้างเคียงในระบบทางเดินอาหารได้แก่ คลื่นไส้ อาเจียน ท้องเสีย ท้องผูก ปากอักเสบ เบื่ออาหาร น้ำหนักตัวลด และผลข้างเคียงในระบบอื่น เช่น การทำลายของเนื้อเยื่อไขกระดูกทำให้ผู้ป่วยมีภูมิคุ้มกันต่ำลง ผลต่อไต ตับ หัวใจ และระบบประสาท

การพยาบาลสำหรับผู้ป่วยกลุ่มนี้ พยาบาลจะต้องเข้าใจ ให้ความสำคัญและโอกาสแก่ผู้ป่วย ในการซักถามหรือแสดงความรู้สึกออกมา คอยเป็นเพื่อนให้กำลังใจดังที่ฟลออดี (Flahuty) (Tiffany 1981: 42) ซึ่งเป็นผู้ป่วยมะเร็งได้เขียนบทความเรื่อง "Living with Cancer" ความตอนหนึ่งได้บรรยายว่า ชีวิตผู้ป่วยในช่วงนี้ต้องการการช่วยเหลือและกำลังใจอย่างมาก พยาบาลควรคอยดูแลเอาใจใส่อย่างใกล้ชิด ดูแกน (Dugan 1989: 18) แสดงข้อคิดเห็นว่า ในผู้ป่วยมะเร็งนี้ทักษะในการสนับสนุนระดับประคองทางอารมณ์ควรเป็นศูนย์กลางของบทบาทการดูแลในการพยาบาลที่จัดให้แก่ผู้ป่วย ซึ่งบทบาทในด้านนี้เป็นส่วนประกอบที่สำคัญของการสนับสนุนทางการพยาบาลนั่นเอง

แต่สภาพการณ์ในปัจจุบันปรากฏว่า การปฏิบัติงานของพยาบาลได้รับการวิพากษ์วิจารณ์ต่าง ๆ เกี่ยวกับคุณภาพงานที่รวมถึงคุณลักษณะการบกร่องทางจริยธรรมอยู่ด้วย เพราะปัจจุบันวิทยาศาสตร์ด้านการแพทย์เจริญก้าวหน้าอย่างรวดเร็ว โดยเฉพาะทางด้านเทคโนโลยี และคำนิยมในปัจจุบันจะเน้นหนักทางด้านเทคโนโลยี ทำให้พยาบาลส่วนใหญ่หันไปให้ความสำคัญต่อเครื่องมือ การจัดการทางด้านเทคนิคการพยาบาล การพยาบาลจึงเป็นการดูแลเครื่องมือและปฏิบัติตามเทคนิค อันเป็นลักษณะการทำงานตามกิจวัตรมากกว่าจะมุ่งดูแลสนับสนุนผู้ป่วย จึงทำให้สัมพันธภาพระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วยลดลง และพูดกับผู้ป่วยเฉพาะในสิ่งที่จำเป็น ซึ่งมีผลทำให้พฤติกรรมด้านการพูดเพื่อประคับประคองด้านจิตใจ และทำให้ผู้ป่วยได้ตระหนักและเข้าใจถึงปัญหาของตนเองลดลงด้วย เช่น ไม่มีการพูดให้กำลังใจหรือลอบโยน ไม่ได้ให้ข้อมูลที่จำเป็นแก่ผู้ป่วย (สุธีรา ชุนตระกูล 2528: 289)

ซึ่งปัญหาเหล่านี้สอดคล้องกับปัญหาที่พบในต่างประเทศ ดังที่สปิตเซอร์ (Spitzer 1988: 32) ได้วิเคราะห์จากข้อร้องเรียนของผู้รับบริการหลาย ๆ กรณี สรุปได้ว่า พยาบาลมักจะคำนึงถึงความเป็นบุคคลของผู้ป่วยน้อย (Dehumanization) มักจะแยกตัวออกไปต่าง ๆ

หลีกเลี่ยงการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้ป่วย สนใจดูแลเครื่องมือและมุ่งระเบียบปฏิบัติมากกว่ามุ่งที่ตัวผู้ป่วย และพยาบาลจะขาดความเห็นอกเห็นใจ (Empathy) หรือไม่เปิดใจ (Openness) ที่จะรับความรู้สึกในใจของผู้ป่วย

หากพยาบาลขาดการแสดงบทบาทหรือพฤติกรรมการณ์สนับสนุนต่าง ๆ เหล่านี้แล้วพยาบาลก็จะไม่เป็นวิชาชีพที่สมบูรณ์ จะเป็นปฏิบัติการทางเทคนิคเท่านั้น ทำให้ขาดคุณภาพและเอกลักษณ์ของวิชาชีพ เพราะมิติที่สำคัญที่สุดของวิชาชีพพยาบาลคือ การพยาบาลด้านจิตใจ ซึ่งสามารถแสดงออกได้ด้วยพฤติกรรมการณ์สนับสนุนทางการพยาบาล (Rinne 1987: 42)

ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาการสนับสนุนทางการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกที่เข้ารับเคมีบำบัดในโรงพยาบาล ตลอดจนตัวแปรด้านความเชื่อแนวองค์รวม ความร่วมรู้สึกของพยาบาลวิชาชีพ ความรู้เกี่ยวกับเคมีบำบัด และภูมิหลังของพยาบาลวิชาชีพอันได้แก่ อายุ สถานภาพสมรส ประสบการณ์ในการทำงาน และการได้รับการอบรมความรู้เกี่ยวกับเคมีบำบัด ซึ่งเป็นตัวแปรที่น่าจะมีความสัมพันธ์กับการสนับสนุนทางการพยาบาล ด้วยเหตุผลที่กล่าวแล้วข้างต้น ซึ่งงานวิจัยในทางอนนี้มีผู้ศึกษาวิจัยไว้น้อยมาก ผลการวิจัยที่ได้จะเป็นแนวทางสำหรับผู้บริหารทางการพยาบาล ใช้ประกอบการพิจารณา การพัฒนาคุณภาพ การให้บริการพยาบาล พัฒนาคุณภาพของบุคลากรพยาบาลในหน่วยงาน และเป็นแนวทางสำหรับผู้บริหารทางการศึกษาพยาบาลในการพัฒนาหลักสูตรการเรียนการสอนต่อไป

### วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. ศึกษาการสนับสนุนทางการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกที่เข้ารับเคมีบำบัดในโรงพยาบาล
2. ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระ ได้แก่ ความเชื่อแนวองค์รวม ความร่วมรู้สึกของพยาบาลวิชาชีพต่อผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกที่เข้ารับเคมีบำบัดในโรงพยาบาล ความรู้เกี่ยวกับเคมีบำบัด และภูมิหลังของพยาบาลวิชาชีพ กับการสนับสนุนทางการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกที่เข้ารับเคมีบำบัดในโรงพยาบาล
3. ศึกษากลุ่มของตัวแปรที่สามารถร่วมกันพยากรณ์การสนับสนุนทางการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกที่เข้ารับเคมีบำบัดในโรงพยาบาลได้

## แนวเหตุผลและสมมติฐานการวิจัย

ความเชื่อแนวองค์รวมเน้นที่ตัวบุคคลมิได้เน้นที่โรค การให้การดูแลจึงมิใช่การดูแลเฉพาะการเจ็บป่วยทางด้านร่างกายเท่านั้น หากแต่จะต้องคำนึงด้านจิตใจ ความรู้สึกนึกคิด อารมณ์ และสังคมสิ่งแวดล้อมที่บุคคลนั้นดำรงอยู่ด้วยอิทธิพลของแนวคิดนี้มีผลต่อการพยาบาล จึงเน้นคนเป็นศูนย์กลางและเป็นหลักในการเริ่มต้นกิจกรรมพื้นฐานของการพยาบาลทั้งหมด การให้การพยาบาลผู้ป่วยจะดูแลผู้ป่วยทั้งบุคคลไม่แยกกระทำเป็นส่วน ๆ หลักในการปฏิบัติต่อผู้ป่วยในการพยาบาลแบบองค์รวม จะต้องคำนึงถึงการให้ข้อมูลและการศึกษาแก่ผู้ป่วย การทำให้ผู้ป่วยได้ร่วมตัดสินใจ การรู้จักใช้เวลาแก่ผู้ป่วย และการรู้จักฟัง (ทัศนยา บุญทอง 2532: 38-39) ซึ่งหลักการปฏิบัติทั้งหมดนี้พยาบาลมีสิทธิในการตัดสินใจเลือกให้การพยาบาลแก่ผู้ป่วย ภายใต้การรับผิดชอบของตนเอง โดยไม่ต้องคอยรับคำสั่งจากแพทย์ (Bevis 1982: 42) ฉะนั้นผู้ปฏิบัติการพยาบาลซึ่งมีความเชื่อในแนวองค์รวมนี้ จะให้การดูแลผู้ป่วยไม่เฉพาะแต่ทางด้านร่างกายเท่านั้น แต่จะตระหนักถึงปัญหาทางด้านจิตใจ อารมณ์และสังคมของผู้ป่วยด้วย และมุ่งแก้ปัญหาให้แก่ผู้ป่วยในทุก ๆ ด้าน

ความร่วมมือรู้สึกเป็นองค์ประกอบสำคัญของกระบวนการในการให้ความช่วยเหลือ เป็นความสามารถของพยาบาลในการเข้าใจความรู้สึกและอารมณ์ต่างๆ ของผู้ป่วย และความร่วมมือรู้สึกเป็นตัวแปรที่สำคัญในการสร้างสัมพันธภาพระหว่างพยาบาลและผู้ป่วย (Stetler 1977: 432) ช่วยให้การปฏิบัติการพยาบาลมีประสิทธิภาพ พยาบาลจะเข้าใจความรู้สึกและพฤติกรรมของผู้ป่วยได้ อันจะนำไปสู่การวางแผนการพยาบาล และช่วยเหลือผู้ป่วยได้

ความรู้เกี่ยวกับเคมีบำบัดของพยาบาล จะช่วยให้พยาบาลเข้าใจในสภาพ อาการต่าง ๆ ของผู้ป่วยที่ทุกข์ทรมานจากผลการรักษาและผลข้างเคียงต่าง ๆ ที่ตามมา จะสามารถประเมินสภาวะต่าง ๆ ของร่างกายและจิตใจของผู้ป่วยได้ อันจะทำให้สามารถวางแผนทางและให้การดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยได้ครบถ้วน (ประคอง อินทรสมบัติ 2529: 334) เพราะพฤติกรรมของบุคคลย่อมถูกกำหนดโดยความรู้ความเข้าใจ ซึ่งเป็นกระบวนการทางปัญญาที่มีบทบาทสำคัญในการแสดงออกพฤติกรรมของบุคคล (Bandura 1977: 170)

นอกจากนี้ เมื่อพิจารณาปัจจัยในด้านภูมิหลังของพยาบาลวิชาชีพที่น่าจะส่งผลถึงการสร้างเสริมพฤติกรรมการณ์สนับสนุนทางการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพแล้ว จะพิจารณาเห็นว่า การได้รับการอบรมความรู้เกี่ยวกับเคมีบำบัด ย่อมจะช่วยเพิ่มความรู้เกี่ยวกับเคมีบำบัดของ

พยาบาล เนื่องจากการฝึกอบรมจะช่วยให้บุคคลได้รับความรู้เพิ่ม และหากเป็นการอบรมเรื่องใดโดยเฉพาะแล้ว จะช่วยให้บุคคลสามารถประเมินสถานการณ์ในเรื่องนั้น ๆ ได้อย่างถูกต้องเหมาะสม สามารถเลือกปฏิบัติได้ว่า อะไรคือปัจจัยที่จะช่วยให้การปฏิบัติงานดีขึ้น (Corcoran 1981: 174)

สถานภาพสมรสนั้น บุคคลที่มีสถานภาพสมรสคู่จะมีวิถีทางอารมณ์มากขึ้น เพราะครอบครัวเป็นแหล่งของความรักมีการสนับสนุนซึ่งกันและกัน (ละออ หุตางกูร 2528: 80) และสามารถพัฒนาการเข้าใจในความรู้สึกของบุคคลอื่น

นอกจากนี้ อายุและประสบการณ์ย่อมมีความสัมพันธ์กัน พยาบาลที่มีอายุมากจะมีประสบการณ์ในการทำงานมาก บุคคลที่มีอายุและประสบการณ์การทำงานมากจะทำให้มองชีวิตและเข้าใจชีวิตได้กว้างไกล มีวุฒิภาวะเพิ่มมากขึ้น (จินตนา ญาติบรรทุง 2529: 21) และบุคคลสามารถเข้าใจในความรู้สึกและความต้องการของผู้ป่วย สามารถวางแผนทางการช่วยเหลือผู้ป่วยได้

จากเหตุผลดังกล่าวข้างต้น ผู้วิจัยจึงตั้งสมมติฐานการวิจัยดังนี้

1. ความเชื่อแนวองค์รวม ความร่วมรู้สึกของพยาบาลวิชาชีพต่อผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกที่ได้รับเคมีบำบัด ความรู้เกี่ยวกับเคมีบำบัด อายุ และประสบการณ์ในการทำงาน มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการสนับสนุนทางการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ
2. การได้รับการอบรมความรู้เกี่ยวกับเคมีบำบัด และสถานภาพสมรส มีความสัมพันธ์กับการสนับสนุนทางการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ

และเนื่องจากตัวแปรอิสระในด้านความเชื่อแนวองค์รวม ความร่วมรู้สึกของพยาบาลวิชาชีพต่อผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกที่ได้รับเคมีบำบัด ความรู้เกี่ยวกับเคมีบำบัด เป็นปัจจัยที่สามารถพัฒนาได้ ผู้วิจัยจึงตั้งสมมติฐานอีกประการหนึ่งว่า

3. ความเชื่อแนวองค์รวม ความร่วมรู้สึกของพยาบาลวิชาชีพต่อผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกที่ได้รับเคมีบำบัด ความรู้เกี่ยวกับเคมีบำบัด อายุ ประสบการณ์ในการทำงาน สามารถร่วมกันพยากรณ์การสนับสนุนทางการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพได้

## ขอบเขตของการวิจัย

1. การวิจัยครั้งนี้ศึกษาเฉพาะพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในตำแหน่งพยาบาลประจำการในหอผู้ป่วยสามัญ ซึ่งรับผู้ป่วยสตรีที่เป็นโรคมะเร็งไว้เพื่อการทำเคมีบำบัด หรือให้การรักษาวีธีอื่นร่วมกับการทำเคมีบำบัด ในโรงพยาบาลในเขตกรุงเทพมหานครเท่านั้น

### 2. ตัวแปรที่ศึกษา

ตัวแปรเกณฑ์ คือ การสนับสนุนทางการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกที่ได้รับเคมีบำบัด

ตัวแปรพยากรณ์ทั้งหมด 7 ตัว คือ อายุ สถานภาพสมรส ประสบการณ์ในการทำงาน การได้รับการอบรมเกี่ยวกับเคมีบำบัด ความเชื่อแนวองค์รวม ความร่วมรู้สึกของพยาบาลวิชาชีพต่อผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกที่เข้ารับเคมีบำบัดในโรงพยาบาล และความรู้เกี่ยวกับเคมีบำบัดของพยาบาลวิชาชีพ

## คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย

การสนับสนุนทางการพยาบาล หมายถึง พฤติกรรมการดูแลช่วยเหลือที่พยาบาลแสดงออกเพื่อสร้างความสุขสบายทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสังคม โดยครอบคลุมพฤติกรรม 3 กลุ่ม คือ การรับรู้ความต้องการของผู้ป่วย การสนองตอบเพื่อให้เกิดผลลัพธ์ทางบวก และการประคับประคองทางอารมณ์

การรับรู้ความต้องการของผู้ป่วย หมายถึง พฤติกรรมการแสดงออกของพยาบาลที่แสดงถึงการยอมรับความสำคัญของผู้ป่วย การสังเกตและเสาะหาข้อมูลเกี่ยวกับความต้องการต่าง ๆ ของผู้ป่วยทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสังคม เช่น การสนใจสังเกตผู้ป่วย การพูดคุยซักถามเกี่ยวกับอาการและความต้องการของผู้ป่วย การฟังการบอกเล่าของผู้ป่วย เป็นต้น

การสนองตอบเพื่อให้เกิดผลลัพธ์ทางบวก หมายถึง พฤติกรรมการช่วยเหลือที่มุ่งตอบสนองความต้องการของผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ป่วยมีความสุขสบายขึ้นทั้งร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสังคม และให้ผู้ป่วยเกิดความมั่นใจในการรักษาพยาบาล เช่น การช่วยเหลือกิจกรรมทางกายที่จะช่วยให้อาการของผู้ป่วยดีขึ้น การบอกเล่าตอบคำถามและให้ข้อมูลต่าง ๆ แก่ผู้ป่วย ปฏิบัติกิจกรรมพยาบาลด้วยความนุ่มนวลสุภาพและในหน้าที่เต็มเปี่ยม เป็นต้น

การประคับประคองทางอารมณ์ หมายถึง พฤติกรรมการช่วยเหลือที่มุ่งประคับประคองทางอารมณ์ของผู้ป่วยทั้งการแสดงออกทางวาจา และท่าทาง เช่น การใช้คำพูดปลอบโยน เสนอตนช่วยเหลือ พูทำให้กำลังใจ ปฏิบัติกิจกรรมพยาบาลด้วยความสุภาพ ใบหน้ายิ้มแย้ม มีการสัมผัสผู้ป่วยเพื่อให้อาใจ เป็นต้น

ความเชื่อแนวองค์รวม หมายถึง ความเชื่อ ความเห็นด้วยกับหลักการพยาบาลในแนวองค์รวมซึ่งถือผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง โดยคำนึงถึงความต้องการและปัญหาของผู้ป่วยทั้งร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสังคมเป็นสำคัญ ซึ่งมีผลให้มีกิจกรรมการพยาบาลที่มุ่งให้การพยาบาลผู้ป่วยทั้งบุคคล

ความร่วมมือรู้สึก หมายถึง ความสามารถของพยาบาลในการเข้าใจความรู้สึกอารมณ์ต่าง ๆ ของผู้ป่วย เข้าใจว่าผู้ป่วยรู้สึกอย่างไร ทานจริงรู้สึกเช่นนั้น โดยไม่ใช้ความรู้สึกหรือทัศนคติของตนเข้าไปตีความ

ผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกที่ได้รับเคมีบำบัด หมายถึง ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าป่วยเป็นมะเร็งปากมดลูกเป็นทุกระยะของโรค และได้รับการรักษาทางเคมีบำบัดโดยการให้สารเคมีเข้าทางหลอดเลือดดำ หรือผสมในสารน้ำละลายให้ทางหลอดเลือดดำ หรือฉีดสารเคมีเข้าทางหลอดเลือดแดง หรือโดยรับประทานทางปาก หรือให้การรักษาโดยวิธีอื่น เช่น การฉายรังสี การผ่าตัดร่วมกับการให้เคมีบำบัด

ความรู้เกี่ยวกับเคมีบำบัด หมายถึง ความสามารถของพยาบาลวิชาชีพในการเข้าใจนำไปประยุกต์ใช้ วิเคราะห์และประเมินผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูก ในเรื่องเกี่ยวกับการรักษา และดูแลผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกที่ได้รับเคมีบำบัด โดยครอบคลุมเนื้อหา ดังนี้คือ ความรู้เกี่ยวกับเซลล์และผลของเคมีบำบัดต่อเซลล์ หลักในการใช้เคมีบำบัด ผลข้างเคียงของเคมีบำบัด และการพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับเคมีบำบัด

พยาบาลวิชาชีพ หมายถึง ผู้สำเร็จการศึกษาพยาบาลในหลักสูตรประกาศนียบัตรพยาบาลอนามัยและผดุงครรภ์ อนุปริญญาพยาบาล และปริญญาพยาบาล ซึ่งได้ขึ้นทะเบียนเป็นผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและผดุงครรภ์ชั้นหนึ่ง และกำลังปฏิบัติงานในตึกผู้ป่วยสตรีที่เป็นมะเร็ง

ภูมิหลัง หมายถึง ประสบการณ์ในอดีตจนถึงปัจจุบันของพยาบาลวิชาชีพ ซึ่งมีผลต่อพฤติกรรมการสนับสนุนทางการพยาบาล ได้แก่ อายุ สถานภาพสมรส ประสบการณ์ในการทำงาน และการได้รับการอบรมความรู้เกี่ยวกับเคมีบำบัด

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากการวิจัย

1. เป็นแนวทางในการปรับปรุงและพัฒนาการให้บริการพยาบาล โดยเฉพาะพฤติกรรมการสนับสนุนทางการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ
2. ผู้บริหารทางการพยาบาล จะได้นำผลจากการวิจัยเป็นแนวคิดพื้นฐานในการพัฒนาบุคลากรทางการพยาบาล เพื่อนำไปสู่คุณภาพการบริการโดยได้ตระหนักถึงความสำคัญในการให้การสนับสนุนทางการพยาบาลแก่ผู้ป่วย
3. ผู้บริหารการศึกษาพยาบาล ได้นำผลการวิจัยโดยเฉพาะตัวแปรที่มีความสัมพันธ์กับการสนับสนุนทางการพยาบาลไปเป็นแนวทางในการพัฒนาปรับปรุงหลักสูตรเนื้อหาการเรียนการสอน
4. เป็นแนวทางในการทาวิจัย ซึ่งจะส่งผลต่อการพัฒนาวิชาชีพพยาบาลต่อไป

ศูนย์วิทยทรัพยากร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย