

กลวิธีการปลอบโยนผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัดของพยาบาล Nurses' strategies for consoling patients undergoing chemotherapy

รัศมี รั้งงาม^{a,*} และ อุมารณ์ สัจจมาน^b

Ratsamee Ruckngam^{a,*} and Umaphorn Sungkaman^b

^a สาขาภาษาศาสตร์ประยุกต์ ภาควิชาภาษาศาสตร์ คณะมนุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ กรุงเทพฯ 10900
Applied Linguistics, Department of Linguistics, Faculty of Humanity, Kasetsart University, Bangkok 10900, Thailand.

^b ภาควิชาภาษาศาสตร์ คณะมนุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ กรุงเทพฯ 10900
Department of Linguistics, Faculty of Humanity, Kasetsart University, Bangkok 10900, Thailand.

ARTICLE INFO

Article history:

Received 8 July 2014

Received in revised form

17 February 2015

Accepted 8 March 2015

Keywords:

consoling,
language and culture,
nurse,
speech act

ABSTRACT

This article studied nurses' strategies for consoling patients undergoing chemotherapy and fatigue using a qualitative approach. The data were collected by interviewing 20 nurses in Siriraj hospital, Bangkok, Thailand. The results revealed a multitude of strategies used by nurses to console patients. In total, 15 strategies were identified: giving advice, offering help, boosting self, soothing, giving an explanation, offering alternative activities, suggesting, asking for cooperation, boosting confidence, identifying good points, using an example, praising, showing understanding, giving permission, and referring to significant persons in the patient's life. The most obvious strategies were: giving advice, offering help, boosting self, soothing, and giving explanation. Patients are always very anxious due to their disease and fatigue. Therefore, giving advice and an explanation is a good strategy as patients can get information from nurses. When the patients have the correct information, they can reduce their anxiety. Encouragement and relieving were also strategies that could relieve anxiety. Moreover, helpfulness was also a main role for the nurse to adopt in caring for patients who suffer from chemotherapy and fatigue.

บทคัดย่อ

บทความนี้มีวัตถุประสงค์ในการศึกษาวิธีการในการปลอบโยนผู้ป่วยของพยาบาลที่ดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัดและมีอาการอ่อนล้า โดยใช้ระเบียบวิธีวิจัยเชิงคุณภาพ การเก็บข้อมูลเก็บจากการสัมภาษณ์พยาบาลที่ดูแลผู้ป่วยได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัด 4 หอผู้ป่วย ในโรงพยาบาลศิริราช จำนวน 20 คน ผลการวิจัยพบว่า กลวิธีการในการปลอบโยนผู้ป่วยของพยาบาลที่ดูแลผู้ป่วยทั้งหมดมี 15 วิธีการ ได้แก่ การแนะนำ การแสดงความช่วยเหลือ การให้กำลังใจ การพูดให้ผ่อนคลาย การอธิบายสาเหตุ การเสนอทางเลือก การชักชวนทำกิจกรรม

การขอความร่วมมือ การสร้างความมั่นใจ การชี้ให้เห็นข้อดีที่มีอยู่ การยกตัวอย่าง การชื่นชม การแสดงความเห็นอกเห็นใจ การอนุญาต และการกล่าวถึงบุคคลสำคัญในชีวิต กลวิธีการพยาบาลเลือกใช้มากที่สุด ได้แก่ การแนะนำ การแสดงความช่วยเหลือ การให้กำลังใจ การพูดให้ผ่อนคลาย และการอธิบายสาเหตุ ทั้งนี้เพราะผู้ป่วยย่อมมีความวิตกกังวลจากอาการของโรคและอาการอ่อนล้า ดังนั้นการแนะนำและการอธิบายสาเหตุ จึงเป็นสิ่งสำคัญในการให้ข้อมูลผู้ป่วย กล่าวคือ เมื่อผู้ป่วยได้รับข้อมูลที่ถูกต้อง จะลดความวิตกกังวลลง กลวิธีการให้กำลังใจและการพูดให้ผ่อนคลาย เป็นกลวิธีการที่พยาบาลใช้ร่วมกันเพื่อลดความวิตกกังวลของผู้ป่วยเช่นกัน ส่วนกลวิธีการแสดงความช่วยเหลือ

* Corresponding author.

E-mail address: Meaw_1707@hotmail.com

เป็นบทบาทหลักของพยาบาลที่ต้องให้การดูแลช่วยเหลือผู้ป่วย
เมื่อผู้ป่วยประสบกับอาการของโรคและความอ่อนล้า

คำสำคัญ: การลอบโยน ภาษาและวัฒนธรรม พยาบาล
วัฒนธรรม

บทนำ

โรคมะเร็งเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของประเทศต่าง ๆ ทั่วโลก จากสถิติประเทศสหรัฐอเมริกาคาดว่าปี 2010 มีผู้ป่วยมะเร็งรายใหม่ประมาณ 1,529,560 รายและเสียชีวิตประมาณ 569,490 ราย (American Cancer Society, 2010) สำหรับสถิติโรคมะเร็งในประเทศไทยจากสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข ปี 2548 - 2552 พบว่าโรคมะเร็งมีอัตราการเสียชีวิตอันดับหนึ่งและมีแนวโน้มว่าจำนวนผู้ป่วยด้วยโรคมะเร็งเพิ่มมากขึ้น (สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข, 2552) สอดคล้องกับสถิติของสถาบันมะเร็งแห่งชาติปี 2550 - 2552 ระบุว่าผู้ป่วยมะเร็ง รวมทั้งหมด 31,217 ราย 34,633 ราย และ 29,891 ราย พบเป็นผู้ป่วยรายใหม่จำนวน 3,167 ราย 2,949 ราย และ 3,314 ราย ตามลำดับ (National Cancer Institute, 2010) มะเร็งเกิดจากความผิดปกติที่เกิดขึ้นจากการถ่ายทอดพันธุกรรมภายในเซลล์ ทำให้กระตุ้นการเจริญเติบโตของเซลล์ที่ผิดปกติ เกิดการเปลี่ยนแปลงที่ซับซ้อนหลายขั้นตอนซึ่งไม่สามารถควบคุมได้ และมีการแพร่กระจายทำลายเซลล์ข้างเคียง ทำให้อวัยวะต่าง ๆ สูญเสียการทำงานจากการถูกกดเบียดและขาดเลือดไปเลี้ยง (ชนินทร์ , 2545) ส่งผลให้ผู้ป่วยต้องเผชิญกับอาการต่าง ๆ ตลอดระยะเวลาของการดำเนินของโรค นอกจากนี้ กระบวนการในการรักษาโรคมะเร็งยังทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนที่อาจทำให้ผู้ป่วยเกิดความรู้สึกถึงความเลวร้ายหรือความรุนแรงของความเจ็บป่วย แม้ว่าภาวะความเจ็บป่วยอาจไม่ได้กำเริบหรือยังไม่ถึงระยะสุดท้ายก็ตาม (O'Brien, 1999 อ้างใน จีรัตน์, 2547, หน้า 6) ผลข้างเคียงของการรักษามะเร็งประการหนึ่ง คือความอ่อนล้า (fatigue) เป็นอาการที่พบบ่อยมากที่สุด โดยมีอุบัติการณ์การเกิดความอ่อนล้าในผู้ป่วยมะเร็งระหว่างการได้รับการรักษาสูงถึงร้อยละ 100 (Erickson, 2004, p. 139) ผู้ป่วยมะเร็งที่กำลังได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัดพบอุบัติการณ์การเกิดความอ่อนล้าร้อยละ 80-100 (Ream & Richardson, 1999, p. 1296) นอกจากนี้ยังพบว่าอาการอ่อนล้าเป็นอาการที่ผู้ป่วยคิดว่ามี ความรุนแรงและมีความทุกข์ทรมานมากที่สุด ในขณะที่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัด คิดเป็นร้อยละ

47.4 และ 45.3 ตามลำดับ (อมรัตน์, 2550) การลอบโยนผู้ป่วยจึงเป็นสิ่งสำคัญอย่างยิ่งที่จะช่วยสร้างเสริมกำลังใจและแรงจูงใจให้แก่ผู้ป่วยในการที่จะต่อสู้กับสภาวะร่างกายที่เจ็บป่วย และผู้ที่มีบทบาทสำคัญในการลอบโยนผู้ป่วย คือพยาบาล เพราะพยาบาลเป็นผู้ที่ใกล้ชิดกับผู้ป่วยและผ่านการเรียนรู้กระบวนการพยาบาลที่ดูแลผู้ป่วยทางด้านร่างกายและจิตใจ รวมทั้งเป็นผู้ที่รับทราบสภาวะโรคและสภาวะจิตใจของผู้ป่วยเป็นอย่างดีแล้ว พยาบาลยังมีบทบาทที่สำคัญในการลอบโยนผู้ป่วย สร้างเสริมกำลังใจและแรงจูงใจให้แก่ผู้ป่วยในการต่อสู้กับสภาวะร่างกายที่เจ็บป่วยและอาการข้างเคียงเหล่านั้นอีกด้วย

การลอบโยนผู้ป่วยเป็นเรื่องของการเลือกใช้ภาษาให้เหมาะสม เนื่องจากการใช้ถ้อยคำลอบโยนมีผลต่อสภาพจิตใจของผู้ป่วย พยาบาลจำเป็นต้องเลือกใช้ถ้อยคำที่เหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละราย การลอบโยนจึงต้องอาศัยความสุภาพในการใช้ภาษา การศึกษาที่ผ่านมาพบการศึกษาเกี่ยวกับกลวิธีการใช้ภาษาในวัฒนธรรมทั่วไป การศึกษาเกี่ยวกับการใช้ภาษาทางการแพทย์ปรากฏค่อนข้างน้อย ส่วนการศึกษาวัฒนธรรมเกี่ยวกับการใช้ภาษา ในการลอบโยนผู้ป่วยของพยาบาลที่ดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัดยังไม่เคยปรากฏว่ามีผู้ใดศึกษามาก่อน จึงสนใจศึกษากลวิธีการลอบโยนผู้ป่วยของพยาบาลที่ดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัด เนื่องจากผู้ป่วยที่เป็นโรคมะเร็งจะมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับโรคอยู่แล้ว เมื่อได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัดจะพบอาการข้างเคียงของการได้รับเคมีบำบัดร่วมด้วย เกิดความวิตกกังวลสูงมากขึ้นจนบางรายอาจปฏิเสธการรักษา ซึ่งส่งผลต่อการรักษาโรคให้ดีขึ้น การลอบโยนในช่วงนี้จึงเป็นสิ่งจำเป็นและสำคัญอย่างยิ่ง ในการประคับประคองผู้ป่วยให้สามารถผ่านช่วงนี้ได้ รวมทั้งการพยาบาลในยุคปัจจุบันให้ความสำคัญกับการพยาบาลทางด้านจิตใจมากขึ้น ดังจะเห็นได้จากแนวคิดเรื่องการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง (Palliative care) ซึ่งเป็นกระบวนการดูแลรักษาผู้ป่วยที่มีภาวะที่คุกคามต่อชีวิต (life-threatening condition) โดยใช้กระบวนการดูแลแบบองค์รวม (holistic care) เพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีที่สุดเท่าที่เป็นไปได้ตามบริบทของปัจเจกบุคคล รวมทั้งการดูแลให้คำแนะนำต่อญาติและผู้ดูแลของผู้ป่วยด้วย (ประเสริฐ อิศรางค์ พรเลิศ และฉันทชาย, 2550) โรคมะเร็งถือว่าเป็นโรคหนึ่งที่มีภาวะคุกคามต่อชีวิต ผู้วิจัยเห็นว่าผลการศึกษาน่าจะเป็นประโยชน์ต่อการพัฒนาการใช้ภาษาของบุคลากรด้านการแพทย์ การพยาบาลที่เหมาะสม ซึ่งจะยังประโยชน์สูงสุดแก่ผู้ป่วยและครอบครัว

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อศึกษากลวิธีการในการปลอม โยนผู้ป่วยของพยาบาลที่ดูแลผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัดและมีอาการอ่อนล้า

ขอบเขตการวิจัย

ศึกษากลวิธีการ ใช้ภาษาในการปลอม โยนผู้ป่วยของพยาบาลที่ดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัด โดยเก็บข้อมูลจากพยาบาลที่ดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัด งานการพยาบาลอายุรศาสตร์ งานการพยาบาลรังสี และงานการพยาบาลสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา โรงพยาบาลศิริราช

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ใช้ระเบียบวิธีวิจัยเชิงคุณภาพ โดยผู้วิจัยดำเนินการวิจัยดังนี้

การเลือกกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยเลือกกลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลที่มีอายุงานตั้งแต่ 3 ปีขึ้นไป ที่ผ่านการอบรมเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัด จากหอผู้ป่วยอัยภวานุรักษ์ ชั้น 6 ฟังเหนือ และฝั่งใต้ หอผู้ป่วย 72 ปี ชั้น 6 ตะวันออก และหอผู้ป่วยพระศรีนครินทร์ ชั้น 12/1 โรงพยาบาลศิริราช จำนวน 20 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ให้ข้อมูล ประกอบด้วย อายุ ภูมิลำเนา สถานภาพสมรส ศาสนา ระดับการศึกษา ประสบการณ์ทำงานในฐานะพยาบาลวิชาชีพ ประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัด และประสบการณ์การอบรมเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัด
2. แนวคำถามในการสัมภาษณ์เจาะลึก ครอบคลุมการศึกษากลวิธีการปลอม โยนผู้ป่วยของพยาบาลที่ดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัดที่มีอาการอ่อนล้า โดยใช้ประโยคคำถามปลายเปิดเพื่อให้ผู้ให้ข้อมูลตอบคำถามได้อย่างอิสระ

การขออนุญาตเก็บข้อมูล

ก่อนการเก็บข้อมูลจริงผู้วิจัยยื่นหนังสือขออนุญาตเก็บข้อมูลต่อคณบดีคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล และหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลศิริราช พร้อมทั้งยื่นเสนอโครงการ

วิจัยเพื่อขอการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล ก่อนทำการเก็บข้อมูล ซึ่งใช้ระยะเวลา ในการดำเนินการทั้งหมดรวม 9 เดือน

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์เชิงลึก จากแนวคำถามที่เตรียมไว้ร่วมกับ การบันทึกเสียงและการจดบันทึกในแต่ละวันผู้วิจัยสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลวันละ 1 - 2 คน โดยมีการนัดหมายก่อนล่วงหน้า รวมทั้งจัดหาสถานที่ ที่เป็นส่วนตัว ผู้คนไม่พลุกพล่าน เพื่อความสะดวกในการสัมภาษณ์และการเก็บรักษาความลับของข้อมูลระหว่างการสัมภาษณ์

ภายหลังการสัมภาษณ์ผู้วิจัยถอดเทป ตรวจสอบความถูกต้องและครบถ้วนของข้อมูล กรณีที่ข้อมูลยังไม่สมบูรณ์ในประเด็นใด ผู้วิจัยสอบถามถึงความสะดวกของผู้ให้ข้อมูลในการนัดสัมภาษณ์ประเด็นดังกล่าว ในครั้งต่อไป จนกว่าจะได้ข้อมูลที่ตอบคำถามการวิจัยได้ครบถ้วนและครอบคลุมตามวัตถุประสงค์ที่วางไว้ ผู้วิจัยทำการสัมภาษณ์เช่นนี้ไป จนได้ข้อมูลที่มีความอิ่มตัว (saturation of data) สำหรับการแปลผลข้อมูลทำเป็นรายวัน หลังจากเก็บรวบรวมข้อมูลในแต่ละวัน โดยนำมาถอดเทปออกเป็นข้อความ อ่านข้อความจากการถอดเทป ตรวจสอบข้อความที่ยังไม่ชัดเจนหรือไม่ครบถ้วน เพื่อที่นำไปประเด็นนั้นไปสัมภาษณ์ในครั้งต่อไป

จากการตรวจสอบข้อมูลรายวัน ภายหลังจากผู้วิจัยได้ข้อมูลจากสัมภาษณ์ รวมทั้งจดบันทึกในแต่ละวัน ตามประเด็นที่ศึกษาวิจัย ในการตรวจสอบข้อมูล เมื่อสิ้นสุดการเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยนำข้อมูลเบื้องต้นกลับไปให้ผู้ให้ข้อมูลแต่ละราย ยืนยันและตรวจสอบความถูกต้อง ต่อจากนั้นรวบรวมเป็นข้อสรุปเบื้องต้นตามประเด็นที่ศึกษา เพื่อพิจารณาความครอบคลุม ความลึกซึ้ง และความอิ่มตัวของข้อมูลในประเด็นที่ทำการศึกษา

การคัดเลือกข้อมูล

ผู้วิจัยคัดเลือกเฉพาะข้อมูลที่เป็นถ้อยคำการปลอม โยน โดยใช้เกณฑ์เงื่อนไขความเหมาะสม (felicity condition) ของ Searl (1969) สามารถกำหนดนิยามของการปลอม โยนดังตารางที่ 1

เมื่อถ้อยคำใดมีเงื่อนไขความเหมาะสมครบทั้ง 4 ประการตามตารางข้างต้น ถือว่าเป็นถ้อยคำการปลอม โยน ผู้วิจัยจะคัดเลือกเป็นข้อมูลในการวิเคราะห์หลักวิธีต่อไป หาก

ตารางที่ 1 เงื่อนไขความเหมาะสมของ การปลอมโยน

เงื่อนไข	การปลอมโยน
วัจนกรรมประพจน์	ผู้พูดกล่าวถึงเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นในปัจจุบันของผู้ฟัง
การเตรียมการ	ผู้พูดเชื่อว่าการกระทำนั้นจะเป็นประโยชน์สูงสุดต่อผู้ฟัง และทำให้ผู้ฟังรู้สึกดีขึ้น
ความซื่อสัตย์	ผู้พูดพยายามให้ผู้ฟังรู้สึกดีขึ้น
เงื่อนไขพันธะ	ผู้ฟังน่าจะรู้สึกดีขึ้น

ข้อมูลใดไม่เป็นไปตามเงื่อนไข ความเหมาะสมทั้ง 4 ประการ ผู้วิจัยจะคัดข้อมูลนั้นออกไป เนื่องจากไม่ใช่วัจนกรรมการปลอมโยน และไม่นำมาวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยใช้การวิเคราะห์เนื้อหา (content analysis) โดยวิเคราะห์ถ้อยคำที่ได้จากการบันทึกเทปคำสัมภาษณ์ นำข้อมูลที่ได้อาจจัดประเภทของข้อมูลและจำแนกเป็นกลวิธีต่าง ๆ ตามทฤษฎีวัจนกรรมของ Austin (1962) กับ Searl (1969) และทฤษฎีความสุภาพของ Brown and Levinson (1978) กับ Leech (1983)

ผลการวิจัย

ผู้วิจัยจำแนกกลวิธีการปลอมโยนผู้ป่วยโดยใช้เกณฑ์การจำแนกตามที่แสดงไว้ดังตารางที่ 2 แสดงมิติในการจำแนกความแตกต่างของกลวิธีต่าง ๆ ได้แก่ มิติด้านการกระทำของผู้ฟัง ด้านเวลา ด้านตัวเลือก ด้านกิจกรรม ด้านการมีส่วนร่วมของผู้พูด ด้านการอ้างอิง ซึ่งแบ่งเป็น 2 มิติย่อย ได้แก่ การอ้างอิงจากตัวผู้ป่วยและจากภายนอก มิติด้านการยกย่องผู้ฟัง ด้านการยินยอมให้กระทำ ด้านความรู้สึกของผู้ฟัง ซึ่งแบ่งเป็น 2 มิติย่อย ได้แก่ การเพิ่มความรู้สึกด้านบวกและการลดความรู้สึกด้านลบ มิติด้านความเกี่ยวข้องกับบุคคลที่สาม และมิติสุดท้ายความตั้งใจของผู้พูด ซึ่งมีดังกล่าวก่อให้เกิดการปลอมโยนได้ทั้งหมด 15 กลวิธี ดังต่อไปนี้

1. การแนะนำ

การแนะนำเป็นกลวิธีที่ผู้พูดเสนอแนะหรือชี้แนะให้ผู้ฟังกระทำการใด ๆ ในอนาคต โดยผู้พูดไม่ได้เสนอทางเลือกให้ผู้ฟังเลือกกระทำ การแนะนำอาจมีกิจกรรมหรือไม่ก็ได้ และการกระทำนั้นเป็นประโยชน์สูงสุดต่อผู้ฟัง ดังตัวอย่าง

(1) เป็นยังไงบ้าง รู้สึกเปลียมากขึ้นใช่ไหม *ควรพักผ่อน และรับประทานอาหารให้เพียงพอ* ถ้าเปลียมากขึ้นให้นอนพักผ่อนบนเตียงก่อน ถ้าต้องทำกิจกรรมก็ให้พักผ่อนหรือต้องการ

ความช่วยเหลือก็ให้พักผ่อนพยาบาลได้ค่ะ

จากตัวอย่างจะเห็นว่าผู้พูดกล่าววัจนกรรมการปลอมโยนโดยใช้กลวิธีการแนะนำโดยการใช้ตัวบ่งชี้การแนะนำ “ควร”

2. การแสดงความช่วยเหลือ

การแสดงความช่วยเหลือเป็นการกระทำในอนาคตของผู้พูดที่ตั้งใจช่วยเหลือผู้ฟัง ผู้พูดตั้งใจที่จะกระทำสิ่งนั้นให้กับผู้ฟังจริง ๆ ซึ่งการกระทำดังกล่าวเป็นประโยชน์สูงสุดต่อผู้ฟัง ดังตัวอย่าง

(2) ตอนนี้เป็นยังไง หนูรู้สึกยังไง *อยากให้พยาบาลช่วยเหลืออะไรไหม เดี่ยวช่วยเหลือกิจกรรมนะ* ไม่เป็นไรนะ เดี่ยวพอผ่านช่วงนี้ไป มันก็จะดีขึ้นเรื่อย ๆ

จากตัวอย่างถ้อยคำแรกผู้พูดใช้กลวิธีการแสดงความช่วยเหลือในรูปแบบประโยคคำถาม แต่แสดงความตั้งใจในการช่วยเหลือผู้ฟัง ส่วนถ้อยคำที่สอง ผู้พูดแสดงความตั้งใจในการช่วยเหลือผู้ฟังโดยใช้การแสดงความช่วยเหลือแบบตรง ซึ่งระบุสิ่งที่ผู้พูดจะช่วยเหลือผู้ฟัง มีตัวบ่งชี้ คำว่า “ช่วยเหลือ”

3. การให้กำลังใจ

การให้กำลังใจเป็นกลวิธีที่ผู้พูดพยายามส่งเสริมความรู้สึกด้านบวกของผู้ฟัง ส่งเสริมให้ผู้ฟังรู้สึกดีขึ้น โดยการกล่าวถึงช่วงเวลาในอนาคตที่ผู้ฟังจะประสบเหตุการณ์ที่ดีขึ้นกว่าที่เป็นอยู่ ดังตัวอย่าง

(3) ตอนนี้เป็นยังไง หนูรู้สึกยังไง *อยากให้พยาบาลช่วยเหลืออะไรไหม เดี่ยวช่วยเหลือกิจกรรมนะ* ไม่เป็นไรนะ *เดี๋ยวพอผ่านช่วงนี้ไป มันก็จะดีขึ้นเรื่อย ๆ*

จากตัวอย่าง ผู้พูดกล่าวให้กำลังใจ โดยใช้ตัวบ่งชี้ที่แสดงทัศนคติด้านบวก คือ คำว่า “ดีขึ้น” เพื่อบอกว่าผู้ฟังจะประสบเหตุการณ์ที่ดีขึ้นกว่าเดิม

4. การพูดให้ผ่อนคลาย

การพูดให้ผ่อนคลายเป็นกลวิธีที่ผู้พูดกล่าวเพื่อลดความรู้สึกด้านลบของผู้ฟัง เพื่อให้ผู้ฟังผ่อนคลาย จากความรู้สึกที่ประสบอยู่ ดังตัวอย่าง

ตารางที่ 2 การจำแนกความแตกต่างของแต่ละกลวิธีการปลอมใบโชนผู้ป่วย

กลวิธี	การกระทำของผู้ฟัง	เวลา (อดีต)	ตัวเลือก	กิจกรรม	การมีส่วนร่วมของผู้พูด	การอ้างอิง	การอ้างถึงผู้ป่วย	การอ้างอิงภายนอก	การยกย่องผู้ฟัง	การยินยอมให้กระทำ	ความรู้สึกร่วมของผู้ฟัง	การเพิ่มความรู้สึกด้านลบ	การเพิ่มความรู้สึกด้านลบ	ความเกี่ยวข้องกับบุคคลที่สาม	ความตั้งใจของผู้พูด
การแสดงความช่วยเหลือ	-	-	-	-	+	-	-	-	-	-	-	-	-	-	+
การแนะนำ	+	-	-	±	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
การเสนอทางเลือก	+	-	+	±	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
การชักชวนทำกิจกรรม	+	-	-	+	±	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
การขอความร่วมมือ	+	-	-	-	+	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
การสร้างอารมณ์	+	+	-	-	-	+	-	+	-	-	+	-	-	-	-
การชี้ให้เห็นข้อดีที่มีอยู่	+	+	-	-	-	+	+	-	-	-	-	-	-	-	-
การให้กำลังใจ	+	+	-	-	-	-	-	-	-	-	+	-	-	-	-
การยกตัวอย่าง	-	+	+	-	-	+	-	+	-	-	-	-	+	-	-
การชื่นชม	-	+	-	-	-	-	-	-	+	-	-	-	-	-	-
การแสดงความเห็นอกเห็นใจ	-	+	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
การอนุญาต	-	-	-	-	-	-	-	-	-	+	-	-	+	-	-
การอธิบายสาเหตุ	-	+	-	-	-	+	-	+	-	-	-	-	-	-	-
การพูดให้ผ่อนคลาย	+	+	-	-	-	-	-	-	-	-	+	-	+	-	-
การกล่าวถึงบุคคลสำคัญในชีวิต	+	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	+	-	-

(4) คุณลุงหลังได้รับยาเคมีบำบัดมันทำให้เพลียได้ ตอนนี้น้คุณลุงยังเพลียอยู่อาจเดินไปห้องน้ำไม่ไหว *ไม่เป็นไร* ถ้าคุณลุงอยากเข้าห้องน้ำเอง เดี่ยวพยาบาลพาลงรถเข็นไปหรือจะเลื่อนเตียงไปใกล้ห้องน้ำแล้วพยาบาลช่วยพาเดินเข้าห้องน้ำก็ได้ คุณลุงยังช่วยเหลือตนเองได้ในระดับหนึ่งนะ ก็พยายามออกกำลังกายบนเตียง รับประทานอาหารมาก ๆ สักพักอาการเพลียจะดีขึ้น

การใช้ คำว่า “ไม่เป็นไร” ในบริบททั่วไป เช่น “ไม่เป็นไร ฉันทำได้” เป็นการปฏิเสธ แต่ในตัวอย่างนี้ ผู้พูดใช้คำว่า “ไม่เป็นไร” เพื่อลดความรู้สึกด้านลบของผู้ฟัง ไม่ได้ใช้เพื่อการปฏิเสธ

5. การอธิบายสาเหตุ

การอธิบายสาเหตุเป็นกลวิธีที่ผู้พูดพยายามอ้างอิงถึงข้อมูลจากแหล่งข้อมูลภายนอก เพื่ออธิบายถึงต้นเหตุที่ผู้ฟังประสบเหตุการณ์นั้น เพื่อให้ผู้ฟังเข้าใจถึงเหตุการณ์ที่ตนเองประสบอยู่ ดังตัวอย่าง

(5) มันเป็นผลข้างเคียงของยาที่ให้ไปนะคะ ยาจะออกฤทธิ์ประมาณ 3 - 7 วันนะ คุณต้องสู้และมีกำลังใจที่จะต่อสู้กับโรคต่อไปนะคะ

ตัวอย่างนี้ ผู้พูดอ้างอิงข้อมูลจากภายนอกได้แก่ การอ้างอิงข้อมูลภายในเรื่องอาการไม่พึงประสงค์และระยะเวลาในการออกฤทธิ์ของยาเพื่อต้องการให้ผู้ฟังเข้าใจว่าอาการอ่อนเพลียที่ประสบอยู่ขณะนี้ เป็นผลจากฤทธิ์ของยาเคมีบำบัด

6. การเสนอทางเลือก

การเสนอทางเลือกเป็นกลวิธีที่ผู้พูดเสนอตัวเลือกให้ผู้ฟังกระทำมากกว่าหนึ่งอย่าง และผู้ฟังมีสิทธิ์เลือกที่จะกระทำอย่างใดอย่างหนึ่งในสิ่งที่ผู้พูดนำเสนอ ดังตัวอย่าง

(6) วันนี้เป็นยังไงบ้าง เมื่อคืนนอนหลับไหม ต้องสูนเล่นเกมส์คอมพิวเตอร์ใหม่หรือดูทีวีใหม่ เดี่ยวจะเปิดให้ดู

ตัวอย่างที่ (6) ผู้พูดนำเสนอให้ผู้ฟังเลือกกระทำสิ่งใดสิ่งหนึ่ง โดยใช้ตัวบ่งชี้คำว่า “หรือ”

7. การชักชวนทำกิจกรรม

การชักชวนทำกิจกรรมเป็นกลวิธีที่ผู้พูดพยายามชักจูงผู้ฟังให้กระทำกิจกรรมบางสิ่งบางอย่างในอนาคต กิจกรรมที่กำหนดเป็นกิจกรรมที่ไม่เกี่ยวข้องกับการพยาบาลผู้ป่วยเป็นกิจกรรม ผู้พูดอาจมีส่วนร่วมในการกระทำหรือไม่ก็ได้ ดังตัวอย่าง

(7) ชอบอ่านหนังสือ ฟังเพลงอะไรไหม ถ้าชอบก็ให้ญาติซื้อมาให้อ่านก็ได้ ปกติที่นี่ จะมีกิจกรรมให้ทำ เช่น การทำดอกไม้

สนใจการทำดอกไม้ไหม ปกติชอบทำอะไร ชอบงานประดิษฐ์หรือวาดรูปไหม *ที่นี่มีทำการบูร เดี่ยวชวนทำการบูร ทำบนเตียงได้* ช่วงนี้อาจจะช่วยเหลือตนเองไม่ไหวก็ออกกำลังกายบนเตียงไปก่อนได้ สักพักหลังให้ยาเคมีบำบัดเสร็จ เดี่ยวก็ดีขึ้นเอง

ตัวอย่างที่ (7) ผู้พูดใช้ตัวบ่งชี้การชักชวน ได้แก่คำว่า “ชวน” เพื่อชักจูงให้ผู้ฟังกระทำกิจกรรมใดกิจกรรมหนึ่ง

8. การสร้างความมั่นใจ

การสร้างความมั่นใจเป็นกลวิธีที่ผู้พูดมีการอ้างอิงข้อมูลจากแหล่งข้อมูลภายนอกเพื่อเป็นข้อมูลสนับสนุนให้ผู้ฟังมีความเชื่อมั่นว่าเหตุการณ์ที่ประสบอยู่จะดีขึ้น ดังตัวอย่าง

(8) อาการอ่อนเพลียอาจเป็นได้ จากการได้รับยาเคมีบำบัด มันเป็นผลจากยาเคมีบำบัด คุณลองออกกำลังกาย บริหารร่างกายเดินรอบ ๆ เตียง *เค้าทำการศึกษามาแล้ว ว่าการออกกำลังกายช่วยให้อาการอ่อนเพลีย ดีขึ้น*

ตัวอย่างที่ (8) ผู้พูดสร้างความมั่นใจให้ผู้ฟัง โดยใช้ตัวบ่งชี้ คำว่า “แล้ว” เพื่ออ้างอิงข้อมูลด้านการศึกษา ที่ผ่านมา และคำแสดงทัศนคติด้านบวก “ดีขึ้น” ซึ่งเป็นการส่งเสริมความรูสึกด้านบวกของผู้ฟัง บ่งบอกว่าการออกกำลังกายทำให้อาการอ่อนเพลียดีขึ้นได้ ทำให้ผู้ฟังมีแรงจูงใจที่จะกระทำ ส่งผลให้อาการทางกายดีขึ้น

9. การชี้ให้เห็นข้อดีที่มีอยู่

การชี้ให้เห็นข้อดีที่มีอยู่เป็นกลวิธีที่ผู้พูดมีการอ้างอิงข้อมูลจากตัวผู้ฟังเพื่อเป็นข้อมูลสนับสนุนให้ผู้ฟังเห็นสิ่งดีที่ตัวเองมีอยู่ ดังตัวอย่าง

(9) ไม่เป็นไรนะคะ มันเป็นอาการที่คนไข้อาจจะเป็นได้ จากผลข้างเคียงของยาเคมีบำบัด ไม่ต้องกังวล *ในขณะที่คุณทำกิจวัตรประจำวันบนเตียงได้ ก็ถือว่าคุณยังช่วยเหลือตัวเองได้ เยอะอยู่* แต่ในส่วนที่คุณยังทำไม่ได้ เช่น เดินไปห้องน้ำไม่ได้ ก็วานให้คนดูแลช่วยทำให้ก็ได้

ตัวอย่างที่ (9) วัจนกรรมนี้ผู้พูดใช้ตัวบ่งชี้คำว่า “ยัง” และคำที่บ่งบอกถึงส่วนดี คือ “ช่วยเหลือตัวเองได้” เป็นการบอกให้ผู้ฟังเห็นส่วนดีที่มีอยู่

10. การยกตัวอย่าง

การยกตัวอย่างเป็นกลวิธีที่ผู้พูดกล่าวอ้างอิงถึงบุคคลที่เคยผ่านเหตุการณ์เดียวกันกับผู้ฟังมาแล้วและมีอาการที่ดีขึ้น เพื่อเป็นข้อมูลสนับสนุนให้ผู้ฟังมีความเชื่อมั่นว่าผู้ฟังจะสามารถผ่านเหตุการณ์ที่ประสบอยู่ได้เช่นเดียวกัน ตัวอย่างดังนี้

(10) คุณลุงที่ไม่สบาย อ่อนเพลีย เพราะตอนนี้ได้รับยาอยู่ ยาอาจทำให้คุณลุงอ่อนเพลียและ ไม่มีแรงได้ อยากเน้นให้

คุณลุงพยายามทานข้าวนะ โรคที่คุณลุงเป็นมีคนเป็นเยอะแยะ ได้รับยาสูตรแบบเดียวกับคุณลุงก็มีหลายคน เริ่มแรกเค้าก็มีอาการแบบนี้ เค้าก็รู้สึกอ่อนเพลียไม่ค่อยมีแรงแบบนี้ อยู่ไปสักพักหนึ่ง เม็ดเลือดขาว เม็ดเลือดแดงสร้างดีขึ้น ก็มีแรงมากขึ้น แต่ช่วงนี้ต้องอดทน ต้องดูแลตนเองให้ดี ๆ อย่าให้มีไข้ระยะที่ มีอาการแบบนี้ มันไม่แปลกเพราะเป็นผลจากยาเคมีบำบัด เคี้ยวคุณลุงก็จะดีขึ้นค่ะ

ตัวอย่างที่ (10) ผู้พูดกล่าวอ้างถึงผู้ป่วยที่เคยประสบเหตุการณ์เดียวกัน โดยใช้ตัวบ่งชี้ “แบบเดียวกัน” “แบบนี้” ร่วมกับคำที่แสดงทัศนคติทางบวก คือ คำว่า “ดีขึ้น” “มากขึ้น”

11. การอนุญาต

การอนุญาตเป็นกลวิธีที่ผู้พูดยินยอมให้บุคคลอื่นที่มีความเกี่ยวข้องกับผู้ฟังสามารถกระทำการอย่างใดอย่างหนึ่งได้ในอนาคต ใช้ในบริบทที่บุคคลนั้นไม่มีสิทธิ์ที่จะกระทำการใดได้ตามความพอใจ ดังตัวอย่าง

(11) หนูเรียนที่ไหน มีเพื่อนมาเยี่ยมไหม *เดี่ยวให้เพื่อนมาเยี่ยม มากๆ ค่ะ*

ตัวอย่าง (11) ผู้พูดใช้ตัวบ่งชี้คำว่า “ให้” เพื่ออนุญาตให้เพื่อนของผู้ฟังกระทำการใด ไม่ได้เป็นการตั้ง

12. การขอความร่วมมือ

การขอความร่วมมือเป็นกลวิธีที่ผู้พูดพยายามพูดให้ผู้ฟังกระทำการบางอย่างในอนาคตตามที่ผู้พูดต้องการ การกระทำนั้นเป็นประโยชน์ต่อผู้ฟังทำให้ผู้ฟังสามารถผ่านพ้นเหตุการณ์ที่ประสบอยู่ไปได้ โดยผู้พูดมีส่วนร่วมในการกระทำนั้น ๆ ด้วย ดังตัวอย่าง

(12) ใจเย็น ๆ นะคะ หนูอาจจะหงุดหงิดทำอะไรเองไม่ค่อยได้ เดี่ยวยามันหมดฤทธิ์ หนูก็จะกลับมาวิ่งเล่นได้เหมือนเดิม แต่ตอนนี้เราช่วยกันก่อนนะคะ ช่วยกันทำกิจกรรมหรือลองมาทานข้าวข้างเตียงนะ เดี่ยวพี่ช่วย

ตัวอย่างที่ (12) ผู้พูดใช้คำว่า “ช่วย” แสดงการขอร้อง คำว่า “กัน” แสดงการมีส่วนร่วมทั้งผู้พูดและผู้ฟัง คำว่า “เรา” แสดงความเป็นพวกเดียวกัน และระบุถึงผู้พูดขอความร่วมมือ

13. การชื่นชม

การชื่นชมเป็นกลวิธีที่ผู้พูดกล่าวยกย่องผู้ฟังในสิ่งที่ผู้ฟังสามารถกระทำการสิ่งใดสิ่งหนึ่งได้ ดังตัวอย่าง

(13) หนูจะไปเข้าห้องน้ำเองไหม ถ้าจะไปเดี่ยวที่พยาบาลจะพาไปนะ *เห็นไหมหนูก็เก่งนะ สามารถเดินมาทำเองได้*

ตัวอย่างที่ (13) ผู้พูดจึงกล่าวยกย่องผู้ฟังโดยใช้ตัวบ่งชี้แสดงทัศนคติด้านบวก คำว่า “เก่ง”

14. การกล่าวถึงบุคคลสำคัญในชีวิต

การกล่าวถึงบุคคลสำคัญในชีวิต เป็นกลวิธีที่ผู้พูดพยายามพูดให้ผู้ฟังคิดถึงบุคคลที่มีความสำคัญในชีวิตของผู้ฟัง เพื่อจูงใจให้ผู้ฟังมีกำลังใจที่จะผ่านพ้นเหตุการณ์ที่ประสบอยู่จะได้กลับไปหาบุคคลอื่นเป็นที่รัก ดังตัวอย่าง

(14) ยังไงแล้วคุณต้องสู้นะ *ยังมีคนที่รักเราและรอให้เรากลับบ้านอยู่นะ*

ตัวอย่างที่ (14) ผู้พูดกล่าวคำพูด “ยังมีคนที่รักเราและรอให้เรากลับบ้านอยู่นะ” เพื่อจูงใจให้ผู้ฟังคิดถึง ว่ามีคนที่รักรออยู่ที่บ้าน ผู้ฟังจะได้มีกำลังใจในการรักษา เพื่อจะได้กลับไปหาบุคคลอื่นเป็นที่รัก

15. การแสดงความเห็นอกเห็นใจ

การแสดงความเห็นอกเห็นใจเป็นกลวิธีที่ผู้พูดแสดงความรู้สึกรู้ใจเห็นอกเห็นใจผู้ฟัง แสดงว่าผู้พูดมีความเข้าใจในสถานการณ์ที่ผู้ฟังประสบอยู่ ใช้ตัวบ่งชี้คำว่า “เข้าใจ” ดังตัวอย่าง

(15) *พยายามเข้าใจนะว่าช่วงนี้อาจจะทำอะไรได้ไม่ปกติเหมือนเดิม อาการนี้มันเป็นอาการที่ไม่นาน เดี่ยวมันก็จะดีขึ้นเรื่อย ๆ ถ้าเรารู้จักที่จะฟื้นฟูร่างกาย ทำใจให้สู้กับตรงนี้นะ แล้วทุกอย่างก็จะค่อย ๆ ดีขึ้น*

ตัวอย่างที่ (15) ผู้พูดใช้ตัวบ่งชี้คำว่า “เข้าใจ” แสดงถึงความเห็นอกเห็นใจผู้ฟัง

หลังจากจำแนกกลวิธีการปลอบโยนผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัดของพยาบาลตามเกณฑ์การจำแนกดังตารางที่ 2 แล้ว ลำดับต่อไปผู้วิจัยนำเสนอข้อมูลความถี่และร้อยละของกลวิธีการปลอบโยนผู้ป่วยได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัดที่มีอาการอ่อนล้า ดังตารางที่ 3

บทสรุปและวิจารณ์

กลวิธีการปลอบโยนผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัดของพยาบาล พบทั้งหมด 15 กลวิธี ได้แก่ การแนะนำ การแสดงความช่วยเหลือ การให้กำลังใจ การพูดให้ผ่อนคลาย การอธิบายสาเหตุ การเสนอทางเลือก การชักชวนทำกิจกรรม การขอความร่วมมือ การสร้างความมั่นใจ การชี้ให้เห็นข้อดีที่มีอยู่ การยกตัวอย่าง การชื่นชม การแสดงความเห็นอกเห็นใจ การอนุญาต และการกล่าวถึงบุคคลสำคัญในชีวิต จากข้อมูลพบว่าพยาบาลเลือกใช้กลวิธีการแนะนำมากที่สุด รองลงมา ได้แก่ กลวิธีการแสดงความช่วยเหลือ การให้กำลังใจ การพูดให้ผ่อนคลาย และการอธิบายสาเหตุ

ตารางที่ 3 กลวิธีการปลอบโยนผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัดที่มีอาการอ่อนล้า

กลวิธีการปลอบโยน	ความถี่	ร้อยละ
การแนะนำ	313	33.05
การแสดงความช่วยเหลือ	183	19.32
การให้กำลังใจ	132	13.94
การพูดให้ผ่อนคลาย	116	12.25
การอธิบายสาเหตุ	91	9.61
การเสนอทางเลือก	21	2.22
การชักชวนทำกิจกรรม	17	1.80
การสร้างความมั่นใจ	17	1.80
การชี้ให้เห็นข้อดีที่มีอยู่	16	1.69
การยกตัวอย่าง	10	1.06
การอนุญาต	8	0.84
การขอความร่วมมือ	7	0.74
การชื่นชม	7	0.74
การกล่าวถึงบุคคลสำคัญในชีวิต	5	0.53
การแสดงความเห็นอกเห็นใจ	4	0.42
รวม	947	100.00

เนื่องจากการแนะนำและการอธิบายสาเหตุ เป็นการให้ข้อมูลผู้ป่วย เมื่อผู้ป่วยได้รับข้อมูลที่ถูกต้อง ก็มีความวิตกกังวลลดลง สอดคล้องกับ Arraras et al. (2004, pp. 235–241) อ้างใน พิจิตรา คะเนิงนิจ ธนิษฐา และนพดล, 2555, หน้า 66) กล่าวไว้ว่าข้อมูลที่ได้รับ (information received) เป็นปัจจัยสนับสนุนด้านสุขภาพที่สำคัญที่ผู้ป่วยพึงจะได้รับจากทีมบุคลากรสุขภาพ และจากผลการศึกษาของพิจิตรา และคณะ (2555, หน้า 68) พบว่าผู้ป่วยมะเร็งต่อม้าน้ำเหลืองที่อยู่ระหว่างการรักษาด้วยเคมีบำบัดมีความต้องการข้อมูลอยู่ในระดับมาก เพื่อลดความวิตกกังวลเกี่ยวกับโรคที่เป็นอยู่ และส่วนใหญ่ในช่วงระหว่างการได้รับการรักษาผู้ป่วยมีความต้องการข้อมูลที่เน้นในด้านการแก้ปัญหาทุเลาอาการข้างเคียงหรือไม่สบาย พยาบาลจึงเลือกใช้กลวิธีการแนะนำมากที่สุด นอกจากนี้การอธิบายสาเหตุก็เป็นหนึ่งในการให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วย จึงพบว่าพยาบาลเลือกใช้กลวิธีนี้ด้วยเช่นเดียวกัน

ส่วนกลวิธีการให้กำลังใจและการพูดให้ผ่อนคลายเป็นกลวิธีที่พยาบาลใช้ร่วมกันเพื่อลดความวิตกกังวล เนื่องด้วยมะเร็งตามการรับรู้ของบุคคลทั่วไปถือเป็นโรคร้ายแรงเพราะไม่สามารถควบคุมการดำเนินของโรคหรือการแพร่กระจายของโรคได้ อีกทั้งไม่สามารถคาดหวังกับการรักษาที่แน่นอนและมี

โอกาสเกิดโรคซ้ำได้ (Hampton & Frombach, 2000 อ้างใน จริรัตน์, 2547, หน้า 1) ผู้ป่วยจะรู้สึกไม่แน่ใจต่อโรคและการรักษาและหวั่นวิตกว่าในอนาคตจะหายจากการเจ็บป่วยหรือไม่ พยาบาลจึงเลือกใช้กลวิธีการให้กำลังใจเพื่อเสริมความรู้สึกด้านบวกแก่ผู้ป่วยให้ผู้ป่วยมีกำลังใจในการรักษาและดูแลตนเอง ร่วมกับการพูดให้ผ่อนคลายเป็นการลดความรู้สึกด้านลบของผู้ป่วย ช่วยให้ผู้ป่วยคลายความวิตกกังวลลง

กลวิธีการแสดงความช่วยเหลือ เป็นบทบาทหลักของพยาบาลที่ต้องให้การดูแลช่วยเหลือผู้ป่วย เนื่องจากการให้เคมีบำบัดแต่ละครั้งจะมีการทำลายเซลล์ร้อยละ 99.90 และเซลล์มะเร็งอาจมีการเจริญเติบโตขึ้นใหม่จึงจำเป็นต้องให้เคมีบำบัดหลายครั้งเพื่อลดปริมาณเซลล์มะเร็งจนหมดไป ซึ่งอาจต้องใช้ระยะเวลาในการรักษานาน 6 - 12 เดือน (จิราภรณ์, 2548) ระยะเวลาในการรักษาและอาการผลข้างเคียงที่ผู้ป่วยต้องเผชิญควบคู่กับการได้รับยาเคมีบำบัด ทำให้ผู้ป่วยเกิดความไม่สบายและทุกข์ทรมาน ความทุกข์ทรมานจากภาวะแทรกซ้อนของยาเคมีบำบัดมากก็จะมี ความทุกข์ทรมานทางจิตใจมาก (Kuo & Ma, 2002, p. 309 อ้างใน ชวนพิศ, 2547, หน้า 180) พยาบาลต้องดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยให้ทุเลาจากอาการเหล่านั้น เพื่อลดความทุกข์ทรมานทางใจของผู้ป่วยลงด้วย จึงพบว่ามี การเลือกใช้กลวิธีการ

ปลอมโยนผู้ป่วยโดยการแสดงความช่วยเหลือ ซึ่งตรงกับหลักความสุภาพของ Leech (1983) ในด้านหลักความเอื้อเฟื้อ กล่าวคือ พยายามแสดงถึงการเอื้อประโยชน์แก่ผู้ป่วยมากที่สุด

การปลอมโยนผู้ป่วยพบตัวบ่งชี้ที่สำคัญในหลายกลวิธี เช่น การใช้คำแสดงทัศนคติด้านบวก ได้แก่ คำว่า “ดีขึ้น” “มากขึ้น” ในกลวิธีการให้กำลังใจ การสร้างความมั่นใจ การยกตัวอย่าง รวมทั้งคำแสดงทัศนคติด้านบวก ในแง่การยกย่องผู้ฟัง คือคำว่า “เก่ง” ในกลวิธีการชื่นชม ร่วมกับใช้ตัวบ่งชี้คำว่า “ไม่เป็นไร” เพื่อลดความรู้สึกที่ไม่ดีของผู้ฟัง ในกลวิธีการพูดให้ผ่อนคลาย ซึ่งคำเหล่านี้ ทำให้ผู้ฟังรู้สึกดีขึ้น ซึ่งตรงกับเงื่อนไขความเหมาะสมของการปลอมโยน

นอกจากนี้ยังพบว่ามีการใช้ตัวบ่งชี้ที่แสดงลักษณะสอดคล้องกับกลวิธีนั้น ๆ เช่น คำว่า “ควร” ที่บ่งชี้ การแนะนำ ในกลวิธีการแนะนำ คำว่า “ช่วยเหลือ” บ่งบอกการแสดงความช่วยเหลือ ในกลวิธีการแสดงความช่วยเหลือ คำว่า “หรือ” เพื่อเสนอทางเลือก คำว่า “ชวน” เพื่อแสดงการชักชวน คำว่า “เข้าใจ” เพื่อแสดงความเห็นอกเห็นใจ คำว่า “เรา” และ คำว่า “กัน” เพื่อแสดงความเป็นพวกเดียวกับผู้ฟัง และแสดงความคิดเห็นร่วมทั้งผู้พูดและผู้ฟัง ในกลวิธีการขอความร่วมมือ รวมทั้งยังพบตัวบ่งชี้ที่ต้องใช้การตีความตามบริบท เช่น คำว่า “ให้” ที่แสดงการอนุญาต ไม่ใช่แสดงการสั่ง คำว่า “ไม่เป็นไร” ที่ช่วยลดความรู้สึกที่ไม่ดีของผู้ฟัง ไม่ใช่การแสดงการปฏิเสธ

ข้อเสนอแนะ

อาการอ่อนเพลียสามารถเกิดขึ้นได้ทั้งในระยะแรกที่เริ่มได้รับเคมีบำบัดหรือหลังจากได้รับเคมีบำบัดเป็นระยะเวลานาน ๆ ซึ่งญาติเป็นผู้มีบทบาทที่สำคัญที่สุดในการช่วยเหลือและประคับประคองจิตใจผู้ป่วยในกรณีผู้ป่วยมีอาการอยู่ที่บ้าน จึงควรมีการส่งเสริมบทบาทการปลอมโยนแก่ญาติของผู้ป่วย ดังนั้นการศึกษาครั้งต่อไปควรศึกษาเพิ่มเติมในเรื่องกลวิธีการปลอมโยนของญาติผู้ป่วยด้วย นอกจากนี้ควรมีการศึกษาทัศนคติของผู้ป่วยต่อการปลอมโยนของพยาบาล เพื่อจะได้อธิบายว่าผู้ป่วยมีทัศนคติอย่างไรต่อการใช้กลวิธีการปลอมโยนของพยาบาล รวมถึงรูปแบบกลวิธีการปลอมโยนที่ผู้ป่วยต้องการ เพื่อนำไปพัฒนาวิธีการปลอมโยนให้เหมาะสมกับความต้องการของผู้ป่วยจริง ๆ ต่อไป

เอกสารอ้างอิง

- จิรัตน์ นวมะชาติ. (2547). *ผลทางการปฏิบัติพยาบาลต่อผลลัพธ์ด้านจิตสังคมของผู้ป่วยมะเร็ง: การวิเคราะห์ทอภิมาน* (วิทยานิพนธ์ปริญญาโท). จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, กรุงเทพฯ.
- จิราภรณ์ ทองสุโชติ. (2548). การพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด. ใน ศิริวรรณ วินิสร์ จิราภรณ์ ทองสุโชติ และ พัสมณช์ คุ่มทวี (บรรณาธิการ). *คู่มือการพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการตรวจและรักษาด้วยรังสีเคมีบำบัด*. กรุงเทพฯ: ฮายาบุชะ กราฟฟิก.
- ชนินทร์ ลีม่วงศ์. (2545). *ชีววิทยาของมะเร็ง*. ใน นพดล วรอุไร สมิต วงศ์เกียรติจร วิชัย วาสนสิริ สุทธิจิตร ลีลานนท์ และ วัฒนา สุพรหมจักร (บรรณาธิการ). *ศัลยศาสตร์วิวัฒน์*. กรุงเทพมหานคร: กรุงเทพฯเวชสาร.
- ชวนพิศ นเรชานนท์. (2547). *เคมีบำบัด: หลักการพยาบาล* (พิมพ์ครั้งที่ 1). กรุงเทพมหานคร: คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ประเสริฐ เลิศสงวนสินชัย, อิศรางค์ นุชประยูร, พรเลิศ ฉัตรแก้ว และ ฉันทชาย สิทธิพันธ์. (2550). *การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย* (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพมหานคร: อักษรสัมพันธ์.
- พิจิตรา เล็กคำรงค์กุล, คณิงนิจ พงศ์ถาวรกมล, ธนิษฐา ชมพูนุบผา และ นพดล ศิริชนารัตนกุล. (2555). ความสัมพันธ์ระหว่างความต้องการข้อมูล ข้อมูลที่ได้รับ พฤติกรรมการดูแลตนเอง และคุณภาพชีวิต ในผู้ป่วยมะเร็งทางโลหิตวิทยาที่ได้รับยาเคมีบำบัด. *Journal of Nursing Science*, 30(3), 64–73.
- สำนักงานนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข. (2552). *สถิติสาธารณสุข*. สืบค้นจาก <http://bps.ops.moph.go.th/Statistic/2.3.1-52.pdf>.
- อมรรัตน์ นระสนธิ. (2550). *อาการและการจัดการกับอาการของผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัด* (วิทยานิพนธ์ปริญญาโท). มหาวิทยาลัยขอนแก่น, ขอนแก่น.
- American Cancer Society. (2010). *Cancer Facts & Figures 2010*. Retrieved from <http://www.cancer.org/acs/groups/content/@nho/documents/document/acspc024113.pdf>.
- Arraras, J. I., Wright, S., Greimel, E., Holzner, B., Kuljanic-Vlasic, K., & Velikova, G. (2004). Development of questionnaire to evaluate the information needs of cancer patients: The EORTC questionnaire. *Patient Educ Couns*, 54(2), 235–241. Cited in Lekdamrongkul, P., Pongthavornkamol, K., Chompoobubpa, T., &

- Siritanaratkul, N. (2012). Relationships among information needs, information received, self-care behaviors and quality of life in hematologic cancer patients receiving chemotherapy. *Journal of Nursing Science*, 30(3), 64–73.
- Austin, J. L. (1962). *How to do things with words*. Oxford, UK: Clarendon Press.
- Brown, P., & Levinson, S. (1987). *Politeness some universal in language usage*. New York, NY: Cambridge.
- Erickson, J. M. (2004). Fatigue in adolescents with cancer: A review of the literature. *Clinical Journal of Oncology Nursing*, 2, 139–145.
- Hampton, M. R., & Frombach, I. (2000). Woman's experience of traumatic stress in cancer treatment. *Healthcare for Woman International*, 21, 67–76. Cited in Navamachiti, J. (2004). *Effect of nursing interventions on psychosocial outcomes of cancer patients: A meta-Analysis*. (Unpublished master's thesis). Chulalongkorn University, Bangkok.
- Kuo, T. T., & Ma, C. E. (2002). Symptom distress and coping strategies in patients with non small cell lung cancer. *Cancer NURS*, 25(4), 309–317. Cited in Noradechanon, C. (2004). *Chemotherapy: Principles of nursing* (1st ed.). Bangkok: Faculty of Nursing, Mahidol University, Bangkok, Thailand.
- Leech, G. (1983). *Principles of pragmatics*. New York, NY: Longman.
- National Cancer Institute. (2010). *Hospital-based cancer registry 2009*. Retrieved from http://www.nci.go.th/File_download/Nci%20Cancer%20Registry/hospital%20based%20cancer%20registry.pdf.
- O'Brien, M. E. (1999). *Spirituality in nursing: Standing on holy ground*. Boston: Jones and Bartlett. Cited in Navamachiti, J. (2004). *Effect of nursing interventions on psychosocial outcomes of cancer patients: A meta-analysis*. (Unpublished master's thesis). Chulalongkorn University, Bangkok.
- Ream, E., & Richardson, A. (1999). From theory to practice: Designing interventions to reduce fatigue in the patients with cancer. *Oncology Nursing Forum*, 8, 1295–1303.
- Searl, J. R. (1969). *Speech Acts: An essay in the philosophy of language*. Cambridge, UK: Cambridge University Press.

Translated Thai References

- Bureau of Policy and Strategy, Ministry of Public Health. (2009). *Statistics of public health*. Retrieved from <http://bps.ops.moph.go.th/Statistic/2.3.1-52.pdf>. [in Thai]
- Lekdamrongkul, P., Pongthavornkamol, K., Chompoobubpa, T., & Siritanaratkul, N. (2012). Relationships among information needs, information received, self-care behaviors and quality of life in hematologic cancer patients receiving chemotherapy. *Journal of Nursing Science*, 30(3), 64–73. [in Thai]
- Lertsangaunsinchai, P., Nutprayoon, I., Chatkaew, P., & Sithipan, C. (2007). *End of life care: Improving care for the dying* (2nd ed.). Bangkok, Thailand: Aksornsampan. [in Thai]
- Limwongse, C. (2002). Biology of cancer. In Woraurai, N., Wongkeitkhajorn, S., Wasanasiri, W., Leelanon, S., & Supromjak, W. (Eds.), *Development of surgery*. Bangkok, Thailand: Krungtep Vetchasarn. [in Thai]
- Natson, A. (2007). *Symptoms and symptom managements in cancer patients undergoing chemotherapy* (Unpublished master's thesis). Khon Kaen University, Khon Kaen. [in Thai]
- Navamachiti, J. (2004). *Effect of nursing interventions on psychosocial outcomes of cancer patients: A meta-analysis*. (Unpublished master's thesis). Chulalongkorn University, Bangkok. [in Thai]
- Noradechanon, C. (2004). *Chemotherapy: Principles of nursing* (1st ed.). Bangkok, Thailand: Faculty of Nursing, Mahidol University. [in Thai]
- Thongsuchote, J. (2005). Nursing care for patients undergoing chemotherapy. In Vinitorn, S., Thongsuchote, J., & Koomtavee, P. (Eds.), *Handbook of nursing care for patients undergoing radiations and chemotherapy*. Bangkok, Thailand: Hayabuza Graphic. [in Thai]