



ภาคผนวก

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

ภาคผนวก ก

รายละเอียดของรายงานการวิจัยเชิงทดลองที่ได้รับการคัดเลือกว่ามาทบทวนหลักฐานเชิงประจักษ์

ชื่อผู้แต่ง/ปี ที่พิมพ์	ระเบียบวิธีวิจัย/ กลุ่มตัวอย่าง	ระยะเวลาศึกษา	วิธีการจัดกระทำ/การวัดผลลัพธ์	ผลการวิจัย	การจัดระดับหลักฐาน เชิงประจักษ์
ชื่อผู้แต่ง Bruera et al. ปีที่พิมพ์ 2007	ระเบียบวิธีวิจัย การวิจัยเชิง ทดลอง กลุ่มตัวอย่าง ผู้ป่วยที่ได้รับการ วินิจฉัยว่าเป็นโรคมะเร็งที่ ได้รับการดูแล แบบ ประคับประคอง จำนวน 168 คน	เดือนพฤศจิกายน 2003 ถึงเดือน มีนาคม 2005	วิธีการจัดกระทำ แบ่งเป็น 2 กลุ่ม กลุ่มละ 84 คนโดยใช้ คอมพิวเตอร์สร้างตารางเลขสุ่มในการสุ่ม กลุ่มตัวอย่าง กลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มจะ ได้ดูวิดีโอเทปในการให้คำปรึกษาของ แพทย์แก่ผู้ป่วย 2 แบบที่ใช้แพทย์คน เดียวกันในการแสดงบทบาทสมมติ วิดีโอ แต่ละแบบมีระยะเวลาตั้งแต่เริ่มต้นจนจบ นาน 9 นาทีโดยวิดีโอแบบที่ 1 เป็นแพทย์ ได้ขึ้นในการให้คำปรึกษา วิดีโอแบบที่ 2 แพทย์ได้นั่งในการให้คำปรึกษา ส่วน ผู้ป่วยนั่งเหมือนกันทั้งสองวิดีโอ	ผู้ป่วยมีความพึงพอใจของต่อ แพทย์ที่ใช้ทำนึ่งในการแจ้งข่าว ร้ายมากกว่าแพทย์ที่ใช้ทำยื่น ในการแจ้งข่าวร้ายอย่างมี นัยสำคัญทางสถิติที่ $p < 0.0001$	ระดับ 1

ชื่อผู้แต่ง/ปี ที่พิมพ์	ระเบียบวิธีวิจัย/ กลุ่มตัวอย่าง	ระยะเวลาศึกษา	เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย/ สถิติที่ใช้ในการวิจัย	ผลการวิจัย	การจัดระดับหลักฐาน เชิงประจักษ์
			โดยผู้ป่วยกลุ่มที่ 1 จะได้คู่มือโอแบบที่ 1 ก่อนแล้วตามด้วยคู่มือโอแบบที่ 2 ส่วนผู้ป่วยกลุ่มที่ 2 จะได้คู่มือโอแบบที่ 2 ก่อนแล้วตามด้วยคู่มือโอแบบที่ 1 โดยใช้เวลาทั้งหมดในการดูทั้งสองคู่มือคือ 18 นาที หลังจากนั้นประเมินความพึงพอใจต่อทำทางในการแจ้งข่าวร้ายของแพทย์ โดยใช้เครื่องมือคือ แบบมาตรวัดระดับ 0-10 ในการสอบถามความพึงพอใจในการทำทางในการแจ้งข่าวร้ายของแพทย์		

ภาคผนวก ข

รายละเอียดของรายงานการวิจัยเชิงปริมาณ และเชิงคุณภาพที่ได้รับการคัดเลือนำมาทบทวนหลักฐานเชิงประจักษ์

ชื่อผู้แต่ง/ ปีที่พิมพ์	ระเบียบวิธีวิจัย/ กลุ่มตัวอย่าง	ระยะเวลาศึกษา	เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย/ สถิติที่ใช้ในการวิจัย	ผลการวิจัย	การจัดระดับหลักฐาน เชิงประจักษ์
ชื่อผู้แต่ง Yun et al. ปีที่พิมพ์ 2004	ระเบียบวิธีวิจัย งานวิจัยที่เชิง พรรณนา กลุ่มตัวอย่าง ผู้ป่วยมะเร็ง จำนวน 433 คน และครอบครัวที่ มีญาติป่วยเป็น มะเร็งจำนวน 325 ครอบครัว	ไม่พบในรายงาน	เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย แบบสอบถามทัศนคติเกี่ยวกับการเปิดเผย ข้อมูลการวินิจฉัยในผู้ป่วยระยะสุดท้าย เกี่ยวกับข้อมูลส่วนบุคคล และข้อมูล เกี่ยวกับรักษาโดยแบบสอบถามมีทั้งหมด 4 ด้าน ซึ่งออกแบบให้ครอบคลุมข้อมูล ด้านข้อมูลส่วนบุคคล ด้านข้อมูลทาง คลินิก ด้านความคิดเห็นเกี่ยวกับการดูแล ระยะสุดท้ายเมื่อตาย และด้านความ คิดเห็นต่อการบอกความจริงในระยะ สุดท้าย สถิติที่ใช้ในการวิจัย ใช้สถิติ chi-square ทดสอบทัศนคติ	ผู้ป่วยร้อยละ 96.1 มีความ คิดเห็นว่าตนเองควรได้รับการ แจ้งว่าป่วยเป็นโรคระยะ สุดท้ายซึ่งมากกว่ากลุ่มญาติที่ ร้อยละ 76.9 ที่มีความคิดเห็นว่า ควรมีการแจ้งให้ผู้ป่วยทราบว่า เป็นโรคระยะสุดท้าย ผู้ป่วย ร้อยละ 78.3 มีความคิดเห็นว่า คิดว่าแพทย์เจ้าของไข้ควรเป็น ผู้ที่แจ้งข่าวร้ายแก่ผู้ป่วย เมื่อ เปรียบเทียบระหว่างผู้ป่วยและ ญาติพบว่าผู้ป่วยมีความ ต้องการได้รับการบอก	ระดับ 4

ชื่อผู้แต่ง/ปี ที่พิมพ์	ระเบียบวิธีวิจัย/ กลุ่มตัวอย่าง	ระยะเวลาศึกษา	เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย/ สถิติที่ใช้ในการวิจัย	ผลการวิจัย	การจัดระดับหลักฐาน เชิงประจักษ์
			เกี่ยวกับการเปิดเผยข้อมูลการวินิจฉัยใน ผู้ป่วยระยะสุดท้าย, ใช้ stepwise logistic regression ในการวิเคราะห์ปัจจัยทำนายที่ เกี่ยวข้องกับการแจ้งข่าวร้าย	ความจริงว่าป่วยเป็น โรคระยะ สุดท้ายมากกว่ากลุ่มญาติ 9.76 เท่า (OR, 9.76; 95% CI, 4.31 ถึง 22.14) ผู้ป่วยคิดว่าแพทย์ เป็นผู้ที่เหมาะสมในการ เปิดเผยข้อมูล 4 เท่าของการ บอกด้วยบุคคลอื่น (OR, 4.00; 95% CI, 2.61 ถึง 6.11) และ ควรแจ้งทันทีหลังจากมีการ วินิจฉัยโรค 3.64 เท่า (OR, 3.64; 95% CI, 2.45 ถึง 5.41)	

ชื่อผู้แต่ง/ปี ที่พิมพ์	ระเบียบวิธีวิจัย/ กลุ่มตัวอย่าง	ระยะเวลาศึกษา	เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย/ สถิติที่ใช้ในการวิจัย	ผลการวิจัย	การจัดระดับหลักฐาน เชิงประจักษ์
ชื่อผู้แต่ง Kirk et al. ปีที่พิมพ์ 2004	ระเบียบวิธีวิจัย การวิจัยเชิง คุณภาพ กลุ่มตัวอย่าง กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้ป่วยและญาติที่ ได้รับการดูแล แบบ ประทับประคอง จำนวน 72 คน ได้แก่ ผู้ป่วย จำนวน 37 คน และญาติจำนวน 35 คน	ไม่พบในรายงาน	เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย การสัมภาษณ์แบบกึ่ง โครงสร้าง (semi structured interview) เกี่ยวกับ ประสบการณ์ในกระบวนการแจ้งข่าว และความพึงพอใจที่มีต่อข้อมูลที่ได้รับ เกี่ยวกับโรค สถิติที่ใช้ในการวิจัย ใช้การวิเคราะห์เนื้อหา (content analysis) โดยอ่านเนื้อหาของข้อมูลทั้งหมด จากนั้น จึงกำหนดรหัสจัดหมวดหมู่ และเชื่อมโยง ความสัมพันธ์โดยใช้โปรแกรม QSR N5 (qualitative data analysis soft ware)	ผู้ป่วยทุกคนต้องการทราบ ข้อมูลเกี่ยวกับอาการของ ตนเอง และต้องการให้ญาติ ของผู้ป่วยรับทราบข้อมูล ทั้งหมดด้วย ผู้ป่วยส่วนใหญ่ ต้องการให้แพทย์แจ้งข้อมูล การวินิจฉัยโรคประกอบด้วย การบอกข้อมูลสุขภาพตามตรง การอธิบายข้อมูลให้ชัดเจน การให้เวลาอย่างเพียงพอ การ แสดงความเป็นห่วง การให้ ข้อมูลเป็นลำดับขั้นตอน และ การให้ข้อมูลที่เหมาะสมกับ โอกาส การให้ข้อมูลเป็นสิ่งที่ สำคัญสำหรับการสื่อสาร	ระดับ 4

ชื่อผู้แต่ง/ปี ที่พิมพ์	ระเบียบวิธีวิจัย/ กลุ่มตัวอย่าง	ระยะเวลาศึกษา	เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย/ สถิติที่ใช้ในการวิจัย	ผลการวิจัย	การจัดระดับหลักฐาน เชิงประจักษ์
				ระหว่างผู้ป่วยและญาติ ความ ต้องการข้อมูลของผู้ป่วยและ ญาติจะเปลี่ยนแปลงไปตาม อาการของโรค และผู้ป่วย ต้องการให้ญาติเฝ้าระวังความ ต้องการของผู้ป่วย	

ชื่อผู้แต่ง/ปี ที่พิมพ์	ระเบียบวิธีวิจัย/ กลุ่มตัวอย่าง	ระยะเวลาศึกษา	เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย/ สถิติที่ใช้ในการวิจัย	ผลการวิจัย	การจัดระดับหลักฐาน เชิงประจักษ์
ชื่อผู้แต่ง Williams et al. ปีที่พิมพ์ 2008	ระเบียบวิธีวิจัย การวิจัยเชิง คุณภาพ กลุ่มตัวอย่าง ผู้ป่วยมะเร็ง ระยะสุดท้าย ชาวแอฟริกัน- อเมริกันจำนวน 21 คน และ ญาติผู้ป่วย มะเร็งชาวแอฟริ กัน-ชาวแอฟริ กัน-อเมริกัน จำนวน 21 คน	เดือนกันยายน 2005 ถึงเดือน มกราคม 2006	เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย แนวคำถามการสนทนากลุ่ม (focus group discussion) แบ่งกลุ่ม 6 กลุ่ม และมีการ สัมภาษณ์ 2 ชั่วโมง มีการบันทึกเทปและ ถอดเทป แนวทางในการสนทนาเป็น รูปแบบของวิธีการสื่อสารและการ ตัดสินใจสำหรับผู้ป่วยมะเร็งชาวแอฟริ กันอเมริกันและญาติในเรื่องการดูแล ระยะสุดท้าย สถิติที่ใช้ในการวิจัย วิเคราะห์ตามกฎของทฤษฎีรากฐานและ เทคนิคการวิเคราะห์เนื้อหาตามการระบุ ประเด็นหลักด้วยวิธีการของเกลเซอร์ (Glaser)	การสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ ระหว่างแพทย์กับผู้ป่วยควร เริ่มต้นด้วยการสร้าง สัมพันธภาพที่ดีระหว่างแพทย์ ผู้ป่วย และญาติ แพทย์ควร เรียนรู้และเข้าใจผู้ป่วยและญาติ ผู้ป่วย เพื่อนำไปสู่การสื่อสารที่มี ประสิทธิภาพ ควรสื่อสารกับ ผู้ป่วยด้วยความรู้จักและเข้าใจ ความเป็นตัวตนของผู้ป่วย ใช้ภาษาที่เหมาะสมกับผู้ป่วย มี การกำหนดจังหวะเวลาของ การให้ข้อมูลที่เหมาะสมกับ ผู้ป่วย และยอมรับการ ตัดสินใจของผู้ป่วยและญาติใน การยอมรับการรักษาหรือ ปฏิเสธ	ระดับ 4

ชื่อผู้แต่ง/ปี ที่พิมพ์	ระเบียบวิธีวิจัย/ กลุ่มตัวอย่าง	ระยะเวลาศึกษา	เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย/ สถิติที่ใช้ในการวิจัย	ผลการวิจัย	การจัดระดับหลักฐาน เชิงประจักษ์
				การรักษา รวมถึงมีการให้ ความหวังและกำลังใจที่เป็นไป ได้แก่ผู้ป่วยในการรักษา	

ชื่อผู้แต่ง/ปี ที่พิมพ์	ระเบียบวิธีวิจัย/ กลุ่มตัวอย่าง	ระยะเวลาศึกษา	เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย/ สถิติที่ใช้ในการวิจัย	ผลการวิจัย	การจัดระดับหลักฐาน เชิงประจักษ์
ชื่อผู้แต่ง Reinke et al. ปีที่พิมพ์ 2011	ระเบียบวิธีวิจัย งานวิจัยเชิง พรรณนา กลุ่มตัวอย่าง ผู้ป่วยโรคปอด อุดกั้นเรื้อรัง จำนวน 376 คน	เดือนมกราคม 2004 ถึงเดือน พฤศจิกายน 2007	เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย แบบสอบถามเกี่ยวกับคุณภาพของการ สื่อสารในระยะสุดท้ายของชีวิต (Quality of Communication End-of-Life) สถิติที่ใช้ในการวิจัย วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ค่าร้อยละในการ คำนวณจำนวนหัวข้อที่มีการสื่อสารใน ระยะสุดท้ายของชีวิต	หัวข้อในการสื่อสารเกี่ยวกับ ระยะสุดท้ายของชีวิตที่ดีได้แก่ 1) การตัดสินใจเกี่ยวกับการ รักษาที่ผู้ป่วยต้องการ 2) การ พูดคุยเกี่ยวกับระยะเวลาที่ ผู้ป่วยเหลืออยู่ 3) ความเชื่อด้าน ศาสนา 4) ความคิดเห็นที่ เกี่ยวข้องกับลักษณะความตาย ของผู้ป่วย 5) การพูดคุยถึง ความรู้สึกเกี่ยวกับภาวะความ เจ็บป่วยของผู้ป่วย 6) การ พูดคุยเกี่ยวกับความเป็นไปได้ ที่อาจเกิดขึ้นจากการเจ็บป่วย ของผู้ป่วย และ 7) การพูดคุย เกี่ยวกับสิ่งสำคัญที่สุดในชีวิต ผู้ป่วย ส่วนหัวข้อที่ไม่เคยถูก กล่าวถึงในการสนทนาเกี่ยวกับ	ระดับ 4

ชื่อผู้แต่ง/ปี ที่พิมพ์	ระเบียบวิธีวิจัย/ กลุ่มตัวอย่าง	ระยะเวลาศึกษา	เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย/ สถิติที่ใช้ในการวิจัย	ผลการวิจัย	การจัดระดับหลักฐาน เชิงประจักษ์
				ระยะสุดท้ายของชีวิตถึงร้อยละ 77 ถึงร้อยละ 94 การสนทนาเกี่ยวกับระยะสุดท้ายของชีวิตที่ดีคือ มีการพูดคุยเกี่ยวกับระยะเวลาที่ผู้ป่วยเหลืออยู่ ความคิดเห็นที่เกี่ยวข้องกับลักษณะความตายของผู้ป่วย การรักษาขึ้นไป และความเชื่อด้านศาสนาโดยผู้เชี่ยวชาญทางการแพทย์ควรมีการพูดคุยเกี่ยวกับการดูแลระยะสุดท้าย ซึ่งวิธีการสื่อสารเกี่ยวกับระยะสุดท้ายในชีวิตแสดงให้เห็นว่าผู้เชี่ยวชาญทางการแพทย์เป็นผู้ที่มีทักษะในการสื่อสาร	

ชื่อผู้แต่ง/ปี ที่พิมพ์	ระเบียบวิธีวิจัย/ กลุ่มตัวอย่าง	ระยะเวลาศึกษา	เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย/ สถิติที่ใช้ในการวิจัย	ผลการวิจัย	การจัดระดับหลักฐาน เชิงประจักษ์
ชื่อผู้แต่ง Gramling et al. ปีที่พิมพ์ 2013	ระเบียบวิธีวิจัย งานวิจัยเชิง คุณภาพ กลุ่มตัวอย่าง ผู้ป่วยที่ได้รับการ ดูแลแบบ ประคับประคอง จำนวน 71 คนที่ รับการรักษาใน ศูนย์การดูแล แบบประคับ ประคอง	ระบุเพียง ระยะเวลาในการ เก็บข้อมูลคือ 4 เดือน	เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย แบบสัมภาษณ์รูปแบบการสนทนา เกี่ยวกับการวินิจฉัยโรค (Ecological Model of Prognosis Communication) สถิติที่ใช้ในการวิจัย ใช้เทคนิคการวิเคราะห์กลุ่มแฝง (Quantitative Latent Class Analysis) สำหรับการบ่งชี้ประเภทของการสนทนา เกี่ยวกับการพยากรณ์อาการของโรค และ ใช้การวิเคราะห์เชิงคุณภาพ (Qualitative Dimension Analysis) สำหรับอธิบาย กระบวนการและเนื้อหาของทางเลือกให้ ชัดเจนขึ้น ใช้การอัดเทปและถอดรหัส ทางเลือกในการให้คำปรึกษาเกี่ยวกับการ ดูแลแบบประคับประคอง	โดยทีมการดูแลแบบ ประคับประคองควรมีการ สนทนาที่เกี่ยวกับแนวทางและ เป้าหมายในการรักษา ประกอบด้วยข้อมูลเกี่ยวกับ การพยากรณ์อาการของโรค การให้คำปรึกษาหรือด้านการ พยากรณ์อาการของโรคที่ยังรอ การตัดสินใจด้านการรักษา และผลกระทบของการรักษา ในด้านประโยชน์จากการรักษา และผลข้างเคียงที่อาจเกิดขึ้น จากการรักษา ควรมีการ สนทนาเกี่ยวกับปัจจัยที่ เกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิตของ ผู้ป่วยเพื่อปรึกษาหารือเกี่ยวกับ การพยากรณ์อาการของโรค	ระดับ 4

ชื่อผู้แต่ง/ปี ที่พิมพ์	ระเบียบวิธีวิจัย/ กลุ่มตัวอย่าง	ระยะเวลาศึกษา	เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย/ สถิติที่ใช้ในการวิจัย	ผลการวิจัย	การจัดระดับหลักฐาน เชิงประจักษ์
			สถิติที่ใช้ในการวิจัย -ใช้สถิติ PROC LCA 19, 20 in SAS version 9.3 ในการวิเคราะห์กลุ่มแฝง (Quantitative Latent Class Analysis) -ใช้ multinomial logistic regression models ในการจัดกลุ่มทางเลือก -ใช้ ATLAS.ti ในการคัดลอกคำสนทนา ออกเป็นสามกลุ่ม	มุ่งเน้นการเพิ่มคุณภาพชีวิตที่ดีของผู้ป่วยและควรมีการสนทนาและให้ข้อมูลเพิ่มเติมเกี่ยวกับการดูแลระยะสุดท้ายเมื่อผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัยว่ามี การดำเนินของโรคเข้าสู่ระยะสุดท้าย	

ภาคผนวก ก

รายละเอียดของรายงานการวิจัยที่ได้รับการคัดออกและไม่นำมาทบทวนหลักฐานเชิงประจักษ์

ลำดับ	ชื่อผู้แต่ง	ปีที่พิมพ์	ชื่องานวิจัย	เหตุผลที่คัดออก
1.	พงศกร เล็งดี และคณะ	2554	มุมมองของผู้ป่วยมะเร็งต่อการได้รับการแจ้งวินิจฉัยโรค	กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยมะเร็งที่รับยาเคมีบำบัด ซึ่งไม่ใช่ผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคอง/ผู้ป่วยระยะสุดท้าย
2.	จิตชนา บุญนันท์ และคณะ	2555	การแจ้งข่าวร้ายที่ผู้ป่วยต้องการและที่ได้รับในผู้ป่วยมะเร็งกระดูกปฐุมภูมิ	กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยมะเร็งกระดูกปฐุมภูมิ ซึ่งไม่ใช่ผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคอง/ผู้ป่วยระยะสุดท้าย
3.	Farber et al.	2002	The Good News About Giving Bad News to Patients	กลุ่มตัวอย่างเป็นแพทย์ ซึ่งไม่ใช่ผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคอง/ผู้ป่วยระยะสุดท้าย
4.	Georgaki et al.	2002	Nurses' Attitudes Toward Truthful Communication With Patients With Cancer	กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาล ซึ่งไม่ใช่ผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคอง/ผู้ป่วยระยะสุดท้าย

ลำดับ	ชื่อผู้แต่ง	ปีที่พิมพ์	ชื่องานวิจัย	เหตุผลที่คัดออก
5.	Friedrichsen & strang	2003	Doctor' Strategies When Breaking Bad News to Terminally III Patients	กลุ่มตัวอย่างเป็นแพทย์ ซึ่งไม่ใช่ผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคอง/ผู้ป่วยระยะสุดท้าย
6.	Razavi et al.	2003	How to Optimize Physicians' Communication Skills in Cancer Care: Results of a Randomized Study Assessing the Usefulness of Post Training Consolidation Workshops	กลุ่มตัวอย่างเป็นแพทย์ ซึ่งไม่ใช่ผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคอง/ผู้ป่วยระยะสุดท้าย
7.	Cherlin et al.	2005	Communication Between Physicians and Family Caregivers about Care at the End of Life: When do Discussions Occur and What is Said?	กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ดูแล ซึ่งไม่ใช่ผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคอง/ผู้ป่วยระยะสุดท้าย
8.	Boldt et al.	2006	Perception of Term Palliative Care	กลุ่มตัวอย่างผู้ปกครองและเจ้าหน้าที่ ซึ่งไม่ใช่ผู้ป่วยที่ได้รับการดูแล
9.	Costantini et al.	2006	Diagnosis and Prognosis Disclosure Among Cancer Patients. Results From an Italian Mortality Follow-Back Survey	กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ดูแล ซึ่งไม่ใช่ผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคอง/ผู้ป่วยระยะสุดท้าย
10.	Friedrichsen & Milbreg	2006	Concerns about Losing Control When Breaking Bad News to Terminally III patients with Cancer: Physicians' Perspective	กลุ่มตัวอย่างเป็นแพทย์ ซึ่งไม่ใช่ผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคอง/ผู้ป่วยระยะสุดท้าย

ลำดับ	ชื่อผู้แต่ง	ปีที่พิมพ์	ชื่องานวิจัย	เหตุผลที่คัดออก
11.	Liénard et al.	2006	Factors that Influence Cancer Patients' Anxiety Following a Medical Consultation: Impact of a Communication Skills Training Programme for Physicians	กลุ่มตัวอย่างเป็นแพทย์ ซึ่งไม่ใช่ผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคอง/ผู้ป่วยระยะสุดท้าย
12.	Rassin et al.	2006	Caregivers' Role in Breaking Bad News	กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ดูแลและผู้ป่วยมะเร็ง ซึ่งไม่ใช่ผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคอง/ผู้ป่วยระยะสุดท้าย
13.	Schildmann et al.	2006	Breaking Bad News: Evaluation Study on Self-Perceived Competences and Views of Medical and Nursing Students Taking Part in Collaborative Workshop	กลุ่มตัวอย่างเป็นแพทย์และนักเรียนพยาบาล ซึ่งไม่ใช่ผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคอง/ผู้ป่วยระยะสุดท้าย
14.	Ammentorp et al.	2007	The Effect of Training in Communication Skills on Medical Doctor' and Nurses' Self-Efficacy a randomized Controlled Trial	กลุ่มตัวอย่างเป็นแพทย์และพยาบาล ซึ่งไม่ใช่ผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคอง/ผู้ป่วยระยะสุดท้าย
15.	Back et al.	2007	Efficacy of Communication Skills Training for Giving Bad News and Discussing Transitions to Palliative Care	กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาล ซึ่งไม่ใช่ผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคอง/ผู้ป่วยระยะสุดท้าย

ลำดับ	ชื่อผู้แต่ง	ปีที่พิมพ์	ชื่องานวิจัย	เหตุผลที่คัดออก
16.	Li et al.	2008	To Tell or Not Tell: Attitudes of Chinese Oncology Nurses Towards Truth Telling of Cancer Diagnosis	กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาล ซึ่งไม่ใช่ผู้ป่วย ที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคอง/ผู้ป่วยระยะสุดท้าย
17.	Baer et al.	2008	Breaking Bad News: Use of Cancer Survivors in Role-Playing Exercises	กลุ่มตัวอย่างเป็นนักเรียนแพทย์ ซึ่งไม่ใช่ผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคอง/ผู้ป่วยระยะสุดท้าย
18.	Berkman & Ko	2009	Preferences for Disclosures of Information about Serious Illness among Older Korean American Immigrants in New York City	กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุ ซึ่งไม่ใช่ผู้ป่วย ที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคอง/ผู้ป่วยระยะสุดท้าย
19.	Duff et al.	2009	Follow-up Study of Oncology Nurses After Communications Skills Training	กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาล ซึ่งไม่ใช่ผู้ป่วย ที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคอง/ผู้ป่วยระยะสุดท้าย
20.	Eid et al.	2009	“Breaking Bad News”: Standardized Patient Intervention Improves Communication Skills for Hematology-Oncology Fellows and Advanced Practice Nurses	กลุ่มตัวอย่างเป็นแพทย์ฝึกหัด และพยาบาลหน่วยโลหิตวิทยา ซึ่งไม่ใช่ผู้ป่วย ที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคอง/ผู้ป่วยระยะสุดท้าย

ลำดับ	ชื่อผู้แต่ง	ปีที่พิมพ์	ชื่องานวิจัย	เหตุผลที่คัดออก
21.	Zhukovsky et al.	2009	The Impact of Palliative Care Consultation on Symptom Assessment, Communication Needs, and Palliative Interventions in Pediatric Patients with Cancer	กลุ่มตัวอย่างเป็นเอกสารของผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็ง ซึ่งไม่ใช่ผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคอง/ผู้ป่วยระยะสุดท้าย
22.	Liénard et al.	2010	Is it Possible to Improve Residents Breaking Bad News Skills? A Randomized Study Assessing the Efficacy of a Communication Skills Training Problem	กลุ่มตัวอย่างเป็นแพทย์ฝึกหัด ซึ่งไม่ใช่ผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคอง/ผู้ป่วยระยะสุดท้าย
23.	Warnock et al.	2010	Breaking Bad News in Inpatient Clinical Setting: Role of Nurse	กลุ่มตัวอย่างพยาบาล ซึ่งไม่ใช่ผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคอง/ผู้ป่วยระยะสุดท้าย
24.	Winter et al.	2010	Ask a Different Question, Get a Different Answer: Why Living Wills are Poor Guides to Care Preferences at the End of Life	กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุชายและหญิง ซึ่งไม่ใช่ผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคอง/ผู้ป่วยระยะสุดท้าย
25.	Alifrangis et al.	2011	The Experiences of Cancer Patients	กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยโรคมะเร็ง และการจัดกระทำไม่เกี่ยวข้องกับการแจ้งข่าวร้าย

ลำดับ	ชื่อผู้แต่ง	ปีที่พิมพ์	ชื่องานวิจัย	เหตุผลที่คัดออก
26.	Eng et al.	2012	Preferences of Malaysian Cancer Patients in Communication of Bad News	กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยโรคมะเร็ง ซึ่งไม่ใช่ผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคอง/ผู้ป่วยระยะสุดท้าย
27.	Huang et al.	2012	Family Experience with Difficult Decision in End-of-Life-Care	กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ดูแลผู้ป่วยที่เสียชีวิตด้วยโรคมะเร็ง ซึ่งไม่ใช่ผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคอง/ผู้ป่วยระยะสุดท้าย
28.	Adeleye & Fatiregun	2013	Breaking Bad News to Prospective Cross-Sectional Sample of Patients' Relatives in Nigerian Neurosurgical Service	กลุ่มตัวอย่างเป็นญาติผู้ป่วย ซึ่งไม่ใช่ผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคอง/ผู้ป่วยระยะสุดท้าย
29.	Harting et al.	2013	A Randomized Controlled Trial of Storytelling as a Communication Tool	กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ปกครองผู้ป่วยเด็กที่ป่วยเป็นโรค croup ซึ่งไม่ใช่ผู้ป่วยที่ได้รับ
30.	Weymann et al.	2013	A Tailored, Interactive Health Communication Application for Patients with Type 2 Diabetes: Study Protocol of Randomized Controlled Trial	กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ซึ่งไม่ใช่ผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคอง/ผู้ป่วยระยะสุดท้าย

ภาคผนวก ง

แบบคัดกรองงานวิจัย (Research Screening Form)

Inclusion Criteria: Breaking Bad News in Palliative Care: Integrative Review

Author.....Year.....Record No.....

Type of Participants

Patient with palliative care

Patient with end of life

Dying patients

☐☐☐

Type of Intervention

Palliative care

☐

.

.

.

.

.

.

.

.

.

.

.

.

.

Year of publication

2002 - 2013 A.D. (2545 - 2556 B.E.)

☐

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

ภาคผนวก จ

แบบบันทึกการสกัดข้อมูล (Data Extraction Form)

The Joanna Briggs Institute

Data Extraction Form for Experimental Studies

Author Record Number

Journal

Year

Reviewer

Method

Setting

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

Comments

ภาคผนวก จ

แบบประเมินคุณภาพงานวิจัย (Critical Appraisal Form)

The Joanna Briggs Institute

Experimental Critical Appraisal Form

Experimental studies...../.....Yes.....No (if no, use observational form 4.2)

Author _____ Year _____ Record Number _____

Questions 1 to 4 must be answered “yes” for study to be included in the meta-analysis.

1) Were the participants randomized to study groups?

yes ☐ no ☐ not clear ☐

2) Other than the research intervention, were participants in each groups treated the same?

yes ☐ no ☐ not clear ☐

3) Were the outcomes measured in the same manner for all participants?

yes ☐ no ☐ not clear ☐

.
. .
. .
. .

COMMENTS

ภาคผนวก ข

แบบบันทึกการสกัดข้อมูล (Data Extraction Form)

The Joanna Briggs Institute

Data Extraction Form for descriptive/case series study

Author		Record Number	
Journal			
Year			
Reviewer			
Method			
Setting			
.			
.			
.			
.			
.			
.			
.			
.			
.			
Comments			

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

ภาคผนวก ข

แบบประเมินคุณภาพงานวิจัย (Critical Appraisal Form)

The Joanna Briggs Institute

Descriptive/ Case series study Critical Appraisal Form

Author _____ Year _____ Record Number _____

1) Was study based on a random or pseudo-random sample ?

yes ☐ no ☐ not clear ☐

2) Were the criteria for inclusion in the sample clearly defined ?

yes ☐ no ☐ not clear ☐

3) Were confounding factors identified and strategies to deal with them stated ?

yes ☐ no ☐ not clear ☐

4) Were outcomes assessed using objective criteria ?

yes ☐ no ☐ not clear ☐

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

COMMENTS

ภาคผนวก ณ

เกณฑ์การประเมินคุณค่างานวิจัยตามลักษณะคุณภาพของระเบียบวิธีวิจัย เพื่อแบ่งระดับความน่าเชื่อถือของหลักฐานเชิงประจักษ์

การแบ่งระดับความน่าเชื่อถือของหลักฐานเชิงประจักษ์ตามเกณฑ์การประเมินคุณค่างานวิจัยตามลักษณะคุณภาพของระเบียบวิธีวิจัยของสถาบัน โจอันนาบริกส์ (JBI, 2008) ได้จัดระดับของข้อมูลเชิงประจักษ์เป็น 4 ระดับ ได้แก่

ระดับที่ 1 เป็นความรู้ที่ได้จากการทบทวนหลักฐานเชิงประจักษ์อย่างเป็นระบบจากการวิจัยเชิงทดลองที่มีการออกแบบการวิจัยที่ดี มีกลุ่มควบคุม และมีการสุ่มกลุ่มตัวอย่างเข้ารับการทดลอง

ระดับที่ 2 เป็นความรู้ที่ได้จากการทบทวนหลักฐานเชิงประจักษ์อย่างเป็นระบบจากการวิจัยเชิงทดลองที่มีการออกแบบการวิจัยที่ดี มีกลุ่มควบคุม และมีการสุ่มกลุ่มตัวอย่างเข้ารับการทดลองอย่างน้อย 1 เรื่อง

ระดับที่ 3 เป็นความรู้ที่ได้จากการทบทวนหลักฐานเชิงประจักษ์อย่างเป็นระบบจากการวิจัยเชิงระบาดวิทยา แบ่งออกเป็น 3 ระดับย่อย ดังนี้

ระดับที่ 3a เป็นความรู้ที่ได้จากการทบทวนหลักฐานเชิงประจักษ์อย่างเป็นระบบจากการวิจัยที่ศึกษาเพื่อติดตามไปข้างหน้า (cohort study) มีกลุ่มควบคุม แต่ไม่มีการสุ่มกลุ่มตัวอย่างเข้ารับการทดลอง

ระดับที่ 3b เป็นความรู้ที่ได้จากการทบทวนหลักฐานเชิงประจักษ์อย่างเป็นระบบจากการวิจัยที่ประกอบด้วยการศึกษาที่มีการผลการวิจัยประเภท case controlled study

ระดับที่ 3c เป็นความรู้ที่ได้จากการทบทวนหลักฐานเชิงประจักษ์อย่างเป็นระบบจากการวิจัยที่ประกอบด้วยการศึกษาเชิงสังเกต ไม่มีกลุ่มควบคุม (observational studies without controlled group)

ระดับที่ 4 เป็นความรู้ที่ได้จากการทบทวนหลักฐานเชิงประจักษ์อย่างเป็นระบบจากการวิจัยเชิงบรรยาย (descriptive study) ข้อคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิที่ได้รับการยอมรับ (respected authorities) ข้อคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ (expert opinion) ประสบการณ์ทางคลินิก (clinical experience) หรือข้อสรุปของคณะกรรมการ (consensus)

ประวัติผู้เขียน

ชื่อ-นามสกุล นางกัญญาวิรุ์ สิริโรจนามณี

วัน เดือน ปีเกิด 7 พฤษภาคม พ.ศ. 2518

ประวัติการศึกษา ปีการศึกษา 2540 พยาบาลศาสตรบัณฑิต
มหาวิทยาลัยพายัพ

ปีการศึกษา 2546 ศีษสาตรมหาบัณฑิต
มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

ประวัติการทำงาน อาจารย์พยาบาล กลุ่มวิชาการพยาบาลมารดาทารก
คณะพยาบาลศาสตร์แมคคอร์มิค มหาวิทยาลัยพายัพ



มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved