

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ในปัจจุบันการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองเป็นส่วนหนึ่งของการดูแลในระบบสุขภาพที่มีความสำคัญนอกเหนือจากการรักษาให้หายจากโรคซึ่งการดูแลแบบประคับประคองจะเริ่มขึ้นเมื่อผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัยว่าเจ็บป่วยในระยะสุดท้ายคือการเจ็บป่วยไม่ตอบสนองต่อการรักษาที่ได้รับหรือการรักษาที่ได้รับอยู่ไม่ได้ผลมีการดำเนินของโรคเข้าสู่ระยะสุดท้าย หรือเข้าสู่ภาวะใกล้เสียชีวิต (Doyle, Hanks, Cherny, & Calman, 2004) การดูแลแบบประคับประคอง หรือ palliative care หมายถึงการดูแลที่มุ่งเน้นให้ผู้ป่วยและครอบครัวที่เผชิญกับโรคที่คุกคามต่อชีวิตไม่ว่าจะเป็นโรคใดให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี โดยเน้นการดูแลรักษาอาการที่ทำให้ทุกข์ทรมานทั้งอาการที่เกิดจากการเจ็บป่วยทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ (World Health Organization [WHO], 2002) เป็นการดูแลแบบองค์รวมที่เริ่มตั้งแต่ระยะที่ผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัยว่าผู้ป่วยเป็นโรคระยะสุดท้าย (terminal illness) จนกระทั่งผู้ป่วยเสียชีวิต รวมถึงการดูแลครอบครัวของผู้ป่วยหลังจากการสูญเสีย เป็นการดูแลที่หลีกเลี่ยงการรักษาที่มุ่งเน้นเพื่อให้ผู้ป่วยหายจากโรค แต่เน้นการทำให้ผู้ป่วยได้รับความสุขสบายและการให้ยาเพื่อลดความทุกข์ทรมานจากโรค หลักการดูแลแบบประคับประคอง ประกอบด้วย 1) การดูแลที่ยึดผู้ป่วยและครอบครัวเป็นศูนย์กลาง มีจุดมุ่งหมายเพื่อตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยและครอบครัวแบบองค์รวม สอดคล้องกับความเชื่อ วัฒนธรรม และวิถีชีวิตของผู้ป่วยและครอบครัว 2) การดูแลที่อาศัยความร่วมมือระหว่างผู้ป่วย ครอบครัว และทีมสหสาขาวิชาชีพ เน้นการมีส่วนร่วมของทุก ๆ ฝ่าย 3) การดูแลที่ไม่เหนี่ยวรั้งชีวิตหรือเร่งให้ผู้ป่วยเสียชีวิตเร็วกว่าปกติ แต่ให้ดำเนินไปตามธรรมชาติของการดำเนินของโรคโดยให้ผู้ป่วยมีชีวิตอยู่อย่างปกติสุขมากที่สุด และ 4) การจัดระบบการช่วยเหลือผู้ป่วยและครอบครัวเพื่อช่วยให้สามารถเผชิญกับสิ่งต่าง ๆ ตลอดช่วงเวลาของการเจ็บป่วยจนถึงช่วยเหลือครอบครัวหลังจากผู้ป่วยเสียชีวิต (เต็มศักดิ์ พึ่งรัศมิ, 2553; Ferrell & Coyle, 2010)

กิจกรรมในการดูแลแบบประคับประคอง ได้แก่ 1) การให้การดูแลรักษาผู้ป่วยอย่างเป็นองค์รวม 2) การแจ้งการวินิจฉัยโรคว่าผู้ป่วยอยู่ในระยะสุดท้ายของโรค 3) การให้การบรรเทาอาการทุกข์ทรมานต่าง ๆ ทางร่างกายและจิตใจ 4) การพิจารณาตัดสินใจเลือกการตรวจและการรักษาที่เหมาะสม 5) การ

ให้การประคับประคองจิตใจผู้ป่วยและครอบครัว 6) การวางแผนการดูแลล่วงหน้า (advance care planning) 7) การดูแลในวาระสุดท้ายของชีวิต (end of life care during the last days and hours) และ 8) การดูแลครอบครัวของผู้ป่วยด้านจิตใจหลังจากผู้ป่วยเสียชีวิต (Starks, Vig, & Pearlman, 2011) จากกิจกรรมในการดูแลแบบประคับประคองจะเห็นได้ว่าการแจ้งให้ผู้ป่วยและครอบครัวทราบตั้งแต่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นผู้ป่วยระยะสุดท้ายเป็นสิ่งจำเป็นเพื่อให้ผู้ป่วยและครอบครัวได้มีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับการพยากรณ์โรคและทางเลือกในการรักษา ส่งผลต่อความเข้าใจของผู้ป่วยและครอบครัวต่อโรคที่เป็นอยู่ การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจเลือกการรักษา การให้ความร่วมมือกับแพทย์ในการรักษา ช่วยให้การดูแลรักษาผู้ป่วยมีความเหมาะสมและมีประสิทธิภาพคือ ผู้ป่วยและครอบครัวสามารถเลือกวิธีการรักษาได้เหมาะสมกับความรุนแรงหรือระยะของโรค ผู้ป่วยมีโอกาสเตรียมตัวเมื่อวาระสุดท้ายของชีวิต เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยผ่านวาระสุดท้ายของชีวิตอย่างสงบและมีศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์โดยยึดถือตามหลักความเชื่อทางศาสนา วัฒนธรรมของผู้ป่วยและครอบครัว ตลอดจนการประคับประคองด้านจิตใจของครอบครัวภายหลังจากการสูญเสียผู้ป่วย เกิดประโยชน์สูงสุดในการดูแลคือ คุณภาพชีวิตที่ดีของผู้ป่วยและครอบครัว (แนวทางเวชปฏิบัติการดูแลรักษาแบบประคับประคอง, 2551; Becker, 2009) ดังนั้นการแจ้งการวินิจฉัยโรคว่าเป็นผู้ป่วยระยะสุดท้ายจึงเป็นส่วนประกอบที่สำคัญส่วนหนึ่งของกิจกรรมในการดูแลแบบประคับประคอง เนื่องจากหากมีการแจ้งการวินิจฉัยโรคว่าผู้ป่วยอยู่ในระยะสุดท้ายของโรคที่เหมาะสมจะส่งผลต่อความรู้ความเข้าใจของผู้ป่วยและครอบครัวต่อโรคที่เป็นอยู่ ตลอดจนทางเลือกในการดูแลรักษาแก่ผู้ป่วยและครอบครัว เกิดความร่วมมือในการวางแผนการรักษา แต่อย่างไรก็ตามการแจ้งการวินิจฉัยโรคว่าเป็นผู้ป่วยระยะสุดท้ายเป็นเรื่องละเอียดอ่อน สามารถส่งผลกระทบต่อด้านปฏิกริยาทางอารมณ์ของผู้ป่วยและครอบครัว และผู้แจ้งในเวลาต่อมาได้หากมีวิธีการแจ้งที่ไม่ถูกต้อง หรือไม่เหมาะสม

การแจ้งข้อมูลให้ผู้ป่วยและครอบครัวทราบเกี่ยวกับการเจ็บป่วยที่คุกคามต่อชีวิต การเจ็บป่วยที่ไม่ตอบสนองต่อการรักษาที่ได้รับ มีการดำเนินของโรคเข้าสู่ระยะสุดท้ายของโรค หรือผู้ป่วยเข้าสู่ภาวะใกล้เสียชีวิต เปรียบเสมือนการแจ้งข่าวร้ายแก่ผู้ป่วยและครอบครัวในการดูแลแบบประคับประคอง การแจ้งข่าวร้าย (breaking bad news) จึงหมายถึง การแจ้งข้อมูลเกี่ยวกับการวินิจฉัยโรคที่ผู้ป่วยกำลังเผชิญอยู่ หรือข้อมูลเกี่ยวกับการเจ็บป่วยที่คุกคามต่อชีวิตและครอบครัว เช่น ผลการตรวจวินิจฉัย การดำเนินโรค สาเหตุของโรค หรือความผิดปกติ ทางเลือกในการดูแลรักษา การพยากรณ์โรค ภาวะแทรกซ้อน ค่าใช้จ่ายในการรักษา ซึ่งข่าวร้ายสามารถส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยและครอบครัวทำให้เกิดความเครียด ความกลัว และความวิตกกังวล ส่งผลต่อผู้ป่วยและครอบครัวในการจัดการปัญหาทางด้านจิตสังคมและอารมณ์ภายหลังจากการได้รับการแจ้งข่าวร้าย (จิตชญา บุญนันท์ และปรานทิพย์ ฉายพุทธ, 2552; Rassin, Levy, Schwartz, & Silner, 2006) ดังนั้นจะเห็นได้ว่าข่าวร้ายสามารถ

ส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยและครอบครัวได้ หากผู้แจ้งข่าวร้ายขาดความรู้ ไม่เข้าใจในบทบาทของตนเอง ขาดทักษะ และขาดประสบการณ์ในการแจ้งข่าวร้าย แม้ว่าการแจ้งข่าวร้ายจะเป็นหน้าที่โดยตรงของ แพทย์ผู้รักษา แต่พยาบาลก็มีบทบาทสำคัญในการประเมินความพร้อมของผู้ป่วยและครอบครัวก่อนที่ แพทย์จะแจ้งข่าวกับผู้ป่วยและญาติ และการจัดเตรียมสถานที่ที่เหมาะสมในการแจ้งข่าวร้าย ในขณะที่ แพทย์แจ้งข่าวร้ายต่อผู้ป่วยและครอบครัว พยาบาลควรอยู่ร่วมด้วย และหลังจากที่ผู้ป่วยและครอบครัว รับทราบข่าวร้ายแล้ว พยาบาลมีบทบาทในการให้ข้อมูลเพิ่มเติมในสิ่งที่ผู้ป่วยและครอบครัวไม่เข้าใจ ตลอดจนการดูแลผู้ป่วยและครอบครัวอย่างต่อเนื่องภายหลังจากแพทย์แจ้งข่าวร้าย (จิตชนา บุญนันท และ ปรานทิพย์ ฉายพุทธ, 2554; Yingcharnkul, Gomutbutra, Khumsukol, & Pantilat, 2010)

สำหรับวิธีการแจ้งข่าวร้าย หรือการบอกความจริงเกี่ยวกับการเจ็บป่วยพบในการศึกษาในผู้ป่วย มะเร็ง (Weisman, 1979) มี 3 วิธีคือ 1) การบอกตรง ๆ (hard tell) เป็นการบอกความจริงโดยไม่คำนึงถึง ความรู้สึกของผู้ป่วย โดยไม่เลือกเวลาและสถานที่ในการบอก ทำให้ผู้ป่วยไม่ได้รับการเปิดโอกาสซักถามหรือระบายความรู้สึก 2) การบอกอย่างนุ่มนวล (soft tell) เป็นการบอกความจริงอย่างมีศิลปะ ในการพูด บอกด้วยความเห็นอกเห็นใจ เลือกข้อมูลและเวลาที่จะบอก เพื่อให้ผู้ป่วยมีเวลาในการ ปรับตัว เป็นการบอกโดยไม่คำนึงถึงความหวังของผู้ป่วย และ 3) การไม่บอกความจริง (no tell) เป็นการ เลี่ยงคำพูดเป็นความหมายอื่นโดยไม่บอกความจริงของการเจ็บป่วย วิธีการบอกความจริงแต่ละวิธีมี ผลต่อการตอบสนองของผู้ป่วยและครอบครัว ในกรณีที่มีการบอกตรง ๆ ทำให้เกิดผลกระทบในด้าน ปฏิบัติการตอบสนองทางด้านอารมณ์ของผู้ป่วยและครอบครัว ทำให้เกิดความยุ่งยากและเสียเวลาใน การจัดการ ส่งผลกระทบต่อความร่วมมือในการรักษา สำหรับการบอกอย่างนุ่มนวลมีผลต่อผู้ป่วยและ ครอบครัวคือ ช่วยให้ผู้ป่วยมีการปรับตัว มีการหาข้อมูลเพิ่มเติมเกี่ยวกับโรคและแผนการรักษา สามารถลดผลกระทบทางด้านจิตใจของผู้ป่วยและครอบครัว และเกิดความร่วมมือในการรักษา (ซัชปวัตร เกตุพุท, 2546; จิตชนา บุญนันท และ ปรานทิพย์ ฉายพุทธ, 2554) ส่วนการไม่บอกความ จริงมีผลต่อผู้ป่วยคือ ผู้ป่วยขาดความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับโรคและการรักษา ทำให้ขาด ทางเลือกในการรักษา และขาดโอกาสเตรียมตัวในวาระสุดท้ายของชีวิต ส่วนครอบครัวของผู้ป่วยจะ เกิดความวิตกกังวล เครียด หดหู่ และอึดอัดใจ (วิโรจน์ วรรณภิระ และ ปานจิต วรรณภิระ, 2550; Rassin et al., 2006) จะเห็นได้ว่าการแจ้งข่าวร้ายด้วยวิธีการบอกตรง ๆ การบอกอย่างนุ่มนวล หรือการ ไม่บอกความจริงล้วนส่งผลกระทบที่ไม่ดีต่อผู้ป่วยและครอบครัวทั้งทางด้านจิตใจ ส่งผลการ แสดงออกทางด้านพฤติกรรมได้

นอกจากการแจ้งข่าวร้ายจะส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยและครอบครัวแล้วยังพบว่ามีผลต่อผู้แจ้งข่าวร้าย คือ แพทย์ด้วยเช่นกัน โดยพบว่าแพทย์มักไม่สบายใจในการแจ้งข่าวร้ายเนื่องจากกลัวการตอบสนอง

หรือปฏิกิริยาทางอารมณ์ที่จะเกิดขึ้นภายหลังจากบอกร้ายกับผู้ป่วย เช่น ปฏิเสธ ตกใจ ร้องไห้ เกรียด ซึมเศร้า หรือท้อแท้ เป็นต้น กล่าวคือผู้ป่วยอาการจะมีอาการทรุดหนักลง กลัวจะเป็นการทำลายความหวังของผู้ป่วย และกลัวการสูญเสียสัมพันธภาพที่ดีระหว่างแพทย์กับผู้ป่วย หรือในแพทย์ที่ขาดทักษะและไม่ได้รับการเตรียมตัวเพื่อแจ้งข่าวร้าย พบว่ามีการให้ข้อมูลที่ไม่ตรงกับความต้องการของผู้ป่วย ตลอดจนขาดการตอบสนองต่อปฏิกิริยาทางอารมณ์ของผู้ป่วยที่เกิดขึ้นหลังการแจ้งข่าวร้าย ส่งผลให้มีความพึงพอใจของผู้ป่วยและครอบครัวต่อการดูแลรักษาของแพทย์ลดลง อาจนำไปสู่การฟ้องร้องในภายหลังได้เนื่องจากแพทย์ให้ข้อมูลไม่ครบถ้วน (ชิษณุ พันธุ์เจริญ, 2552; พนม เกตุมาน, 2555; Buckman, 2005) ส่วนผลกระทบต่อพยาบาลพบว่า พยาบาลที่ขาดความรู้ และทักษะในเรื่องการแจ้งข่าวร้าย ไม่มีประสบการณ์การแจ้งข่าวร้าย และไม่มีแนวทางในการแจ้งข่าวร้ายจะรู้สึกกลัวกังวลใจที่จะมีส่วนร่วมในการพูดคุยเรื่องที่รับรู้ว่าเป็นเรื่องร้ายแรง และพยายามหลีกเลี่ยงที่จะเข้าไปมีส่วนร่วมในสถานการณ์ดังกล่าว ทำให้พยาบาลไม่ทราบว่าผู้ป่วยได้รับข้อมูลอะไรไปบ้าง ไม่สามารถประเมินปฏิกิริยา และความรู้สึกของผู้ป่วยหลังได้รับทราบข่าวร้ายได้ เมื่อพยาบาลต้องเข้าไปให้การพยาบาล หรือให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยเพิ่มเติม พยาบาลจะไม่สามารถตอบสนองต่อปฏิกิริยา และความต้องการที่แท้จริงของผู้ป่วย เกิดความกลัวว่าข้อมูลที่ให้จะไม่ตรงกับข้อมูล que ผู้ป่วยได้รับจากแพทย์ (จิตชนา บุญนันท์ และ ปรางทิพย์ ฉายพุทธ, 2552; Rassin et al., 2006) จะเห็นได้ว่าการแจ้งข่าวร้ายหากมีผู้แจ้งมีการเตรียมตัวและเลือกวิธีการแจ้งที่เหมาะสม จะก่อให้เกิดผลดีกับผู้ป่วยและครอบครัว คือ สามารถให้ข้อมูลตรงกับความต้องการของผู้ป่วยและครอบครัว สามารถให้การสนับสนุนทางอารมณ์ได้เหมาะสม ส่งผลต่อความร่วมมือในการรักษา ผู้ป่วยและครอบครัวมีโอกาสเตรียมตัวเมื่อวาระสุดท้ายมาถึง แต่ถ้าผู้แจ้งไม่มีการเตรียมตัวและเลือกวิธีการแจ้งที่ไม่เหมาะสมอาจให้ข้อมูลไม่ตรงกับความต้องการของผู้ป่วยและครอบครัว ไม่สามารถให้การสนับสนุนทางอารมณ์ได้ มีผลต่อความร่วมมือในการรักษา ขาดโอกาสเตรียมตัวเมื่อวาระสุดท้ายมาถึง

จากการสืบค้นข้อมูลเบื้องต้นเกี่ยวกับหลักฐานเชิงประจักษ์ที่เกี่ยวกับการแจ้งข่าวร้ายในการดูแลแบบประคับประคอง โดยคัดเลือกเอกสารรายงานการวิจัยที่ทำในประเทศไทยและในต่างประเทศ ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2545 ถึง พ.ศ. 2556 หรือ ค.ศ. 2002 ถึง ค.ศ. 2013 จากฐานข้อมูลวิทยานิพนธ์ไทย ฐานข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์ Pubmed, MEDLINE, CINAHL, Science direct Database, Pro Quest Medical library, Cochrane library, Ovid, Springer Link และห้องสมุดสำหรับเอกสารหรือวารสารต่างๆ จำนวน 36 เรื่อง พบเอกสารรายงานการวิจัยที่ศึกษาเกี่ยวกับการแจ้งข่าวร้ายในการดูแลแบบประคับประคองตามคำสำคัญที่ระบุไว้ทั้งหมดจำนวน 6 เรื่อง เป็นงานวิจัยเชิงบรรยายจำนวน 2 เรื่อง งานวิจัยเชิงคุณภาพจำนวน 3 เรื่อง และงานวิจัยเชิงทดลองจำนวน 1 เรื่อง และยังไม่พบการทบทวนหลักฐานเชิงประจักษ์อย่างเป็นระบบเกี่ยวกับการแจ้งข่าวร้ายในการดูแลแบบประคับประคองมาก่อน

ประกอบกับในปัจจุบันมีฐานข้อมูลในการเผยแพร่งานวิจัยจำนวนมากขึ้นทำให้สามารถสืบค้นเอกสารและงานวิจัยได้ครอบคลุมมากขึ้นจึงสมควรทำการทบทวนความรู้เกี่ยวกับวิธีการแจ้งข่าวร้ายหรือข้อควรปฏิบัติที่เหมาะสมในการแจ้งข่าวร้ายในการดูแลแบบประคับประคอง ดังนั้นการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ผู้ศึกษาจึงประยุกต์ใช้แนวทางการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบของสถาบันโจแอนนาบริกส์ (The Joanna Briggs Institute [JBI], 2008) ในการทบทวนหลักฐานเชิงประจักษ์เพื่อให้เกิดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับวิธีการแจ้งข่าวร้าย และประเด็นที่ควรพึงระวังในการแจ้งข่าวร้าย อันจะนำไปเป็นข้อเสนอแนะเกี่ยวกับแนวทางการแจ้งข่าวร้ายในการดูแลแบบประคับประคองให้เกิดประโยชน์ต่อไป

วัตถุประสงค์การศึกษา

เพื่อทบทวนหลักฐานเชิงประจักษ์เกี่ยวกับการแจ้งข่าวร้ายในการดูแลแบบประคับประคอง

คำถามการศึกษา

หลักฐานเชิงประจักษ์เกี่ยวกับการแจ้งข่าวร้ายในการดูแลแบบประคับประคองมีอะไรบ้าง โดยมีคำถามเฉพาะ คือ

1. วิธีการแจ้งข่าวร้ายในการดูแลแบบประคับประคองเป็นอย่างไร
2. ผลของการแจ้งข่าวร้ายในการดูแลแบบประคับประคองเป็นอย่างไร

ขอบเขตของการศึกษา

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นการศึกษาเอกสาร (documentary research) เพื่อทบทวนหลักฐานเชิงประจักษ์จากเอกสารรายงานการวิจัยต่าง ๆ ที่ศึกษาเกี่ยวกับการแจ้งข่าวร้ายในการดูแลแบบประคับประคอง โดยคัดเลือกเอกสารรายงานการวิจัยที่ทำในประเทศไทย และในต่างประเทศตั้งแต่ปี พ.ศ. 2545 ถึง พ.ศ. 2556 หรือ ค.ศ. 2002 ถึง ค.ศ. 2013

นิยามศัพท์

การทบทวนหลักฐานเชิงประจักษ์ หมายถึง กระบวนการสังเคราะห์ข้อสรุปความรู้จากรายงานวิจัย ซึ่งประกอบด้วย 5 ขั้นตอน ได้แก่ 1) การกำหนดปัญหา การกำหนดวัตถุประสงค์ และคำถามสำหรับการทบทวน 2) การสืบค้นเอกสารงานวิจัยอย่างเป็นระบบ และการรวบรวมเอกสารงานวิจัย 3) การประเมินคุณค่าของเอกสารงานวิจัยที่สืบค้นมาได้ 4) การรวบรวมข้อมูล และ 5) การจัดทำตาราง

สรุปหลักฐานเชิงประจักษ์เกี่ยวกับการแจ้งข่าวร้าย โดยผู้ศึกษาประยุกต์ใช้ขั้นตอนการทบทวนอย่างเป็นระบบของสถาบันโจแอนนาบริกส์ (JBI, 2008)

การแจ้งข่าวร้ายในการดูแลแบบประคับประคอง หมายถึง การแจ้งข้อมูลเกี่ยวกับการวินิจฉัยโรค หรือการดำเนินของการเจ็บป่วย ประกอบด้วย ผลการตรวจวินิจฉัย การดำเนินโรค สาเหตุของโรค หรือความผิดปกติ ทางเลือกในการดูแลรักษา การพยากรณ์โรค ภาวะแทรกซ้อนหรือค่าใช้จ่ายในการรักษาที่ก่อให้เกิดผลกระทบต่อชีวิตของผู้ป่วยและครอบครัว ส่งผลให้เกิดปฏิกิริยาทางด้านอารมณ์ จิตใจ และการแสดงออกทางด้านพฤติกรรมในอนาคตให้แก่ผู้ป่วยที่กำลังเผชิญกับการเจ็บป่วยที่คุกคามต่อชีวิตและครอบครัว โดยการแจ้งข่าวร้ายจะครอบคลุมวิธีการแจ้งข่าวร้าย และผลของการแจ้งข่าวร้าย

The logo of Chiang Mai University is a circular emblem. In the center is an elephant facing left, with a traditional Thai umbrella (parasol) above its head. The text "อิตตมานันท์ ปณทิตา" is written in Thai script along the top inner edge of the circle, and "CHIANG MAI UNIVERSITY 1964" is written in English along the bottom inner edge. There are decorative floral motifs on the left and right sides of the circle.

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved