

## บทที่ 2

### เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การทบทวนหลักฐานเชิงประจักษ์เกี่ยวกับการแจ้งข่าวร้ายในการดูแลแบบประคับประคอง ผู้ศึกษาได้ศึกษาค้นคว้าเอกสาร ตำรา บทความ และรายงานวิจัยที่เกี่ยวข้องครอบคลุมในหัวข้อ ดังต่อไปนี้

1. การดูแลแบบประคับประคอง
  - 1.1 ความหมายของการดูแลแบบประคับประคอง
  - 1.2 หลักการดูแลแบบประคับประคอง
  - 1.3 กิจกรรมในการดูแลแบบประคับประคอง
2. การแจ้งข่าวร้ายในการดูแลแบบประคับประคอง
  - 2.1 ความหมายของการแจ้งข่าวร้ายในการดูแลแบบประคับประคอง
  - 2.2 วิธีการแจ้งข่าวร้ายในการดูแลแบบประคับประคอง
  - 2.3 ผลกระทบของการแจ้งข่าวร้ายในการดูแลแบบประคับประคอง
  - 2.4 แนวทางในการแจ้งข่าวร้ายในการดูแลแบบประคับประคอง
  - 2.5 บทบาทของพยาบาลในการแจ้งข่าวร้ายในการดูแลแบบประคับประคอง
3. การทบทวนหลักฐานเชิงประจักษ์
  - 3.1 ความหมายของการทบทวนหลักฐานเชิงประจักษ์
  - 3.2 ขั้นตอนในการทบทวนหลักฐานเชิงประจักษ์

ลิขสิทธิ์ © by Chiang Mai University  
All rights reserved

## การดูแลแบบประคับประคอง

ปัจจุบันระบบสุขภาพของประเทศไทยมีการปรับเปลี่ยนแนวคิดจากการดูแลเชิงรับเป็นการดูแลเชิงรุก เน้นการสร้างเสริมสุขภาพที่สอดคล้องกับวิถีชีวิต และวัฒนธรรมของประชาชนชาวไทย ตลอดจนปลูกฝังความเชื่อเรื่องสุขภาพเป็นความรับผิดชอบของทุกคน และทุกภาคส่วน ประกอบกับความเจริญก้าวหน้าด้านวิทยาศาสตร์ และเทคโนโลยีการแพทย์ที่ทันสมัยมากขึ้น ทำให้แพทย์สามารถตรวจวินิจฉัยโรคได้อย่างรวดเร็ว มีทางเลือกในการดูแลรักษาที่ได้ผลดีที่หลากหลาย สามารถชะลอความตาย และยืดชีวิตของผู้ป่วย ส่งผลให้ผู้เจ็บป่วยด้วยโรคเฉียบพลัน และโรคเรื้อรังมีชีวิตที่ยืนยาวขึ้นซึ่งการรักษาดังกล่าวอาจช่วยยืดระยะเวลาการเสียชีวิตของผู้ป่วยไปได้เพียงระยะหนึ่ง แต่อย่างไรก็ตามเมื่อผู้ป่วยไม่ตอบสนองต่อการรักษา หรืออวัยวะที่สำคัญของร่างกายทำงานลดลงจนหมดหน้าที่ที่มีการดำเนินของโรคเข้าสู่ระยะสุดท้ายของชีวิต การดูแลรักษาจะถูกปรับเปลี่ยนไปเป็นการส่งเสริมและการคงไว้ซึ่งการมีคุณภาพชีวิตที่ดีของผู้ป่วยและครอบครัว มุ่งเน้นการบรรเทาความทุกข์ทรมานทั้งด้านร่างกายและจิตใจ ให้การสนับสนุนและประคับประคองด้านจิตใจแก่ครอบครัวของผู้ป่วยให้สามารถเผชิญภาวะวิกฤตได้ จึงทำให้การดูแลแบบประคับประคอง (palliative care) ได้รับความสนใจมากขึ้น (เพ็ญจันทร์ สิทธิพิริชาชาญ, 2553) ในหัวข้อนี้จะกล่าวถึงความหมายของการดูแลแบบประคับประคอง หลักการดูแลแบบประคับประคอง และกิจกรรมในการดูแลแบบประคับประคอง ดังนี้

### ความหมายของการดูแลแบบประคับประคอง

มีผู้ให้ความหมายของการดูแลแบบประคับประคอง ดังนี้

องค์การอนามัยโลก (WHO, 2002) ให้ความหมายของการดูแลแบบประคับประคองคือ การดูแลผู้ป่วยและครอบครัวที่กำลังเผชิญกับการเจ็บป่วยที่คุกคามชีวิตไม่ว่าจะเป็นโรคใดก็ตาม โดยการดูแลนี้เริ่มตั้งแต่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคระยะสุดท้ายจนผู้ป่วยเสียชีวิต รวมถึงการดูแลครอบครัวภายหลังจากผู้ป่วยเสียชีวิต การดูแลนี้เน้นการดูแลรักษาอาการที่ทำให้ผู้ป่วยเกิดความทุกข์ทรมานทั้งอาการทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคมและจิตวิญญาณ ทำให้ผู้ป่วยมีความสุขสบายมากที่สุด เช่น การให้ยาบรรเทาอาการปวดเพื่อลดความทุกข์ทรมานจากโรค หลีกเลี่ยงการรักษาเพื่อช่วยให้ผู้ป่วยหายจากโรค และทำให้ผู้ป่วยเกิดความเจ็บปวดทุกข์ทรมานจากการรักษา คำนึงถึงการตายว่าเป็นเรื่องธรรมชาติ ให้ผู้ป่วยมีวาระสุดท้ายของชีวิตอย่างสมศักดิ์ศรี สอดคล้องกับความเชื่อ ศาสนา สังคม วัฒนธรรม และวิถีชีวิตของผู้ป่วยและครอบครัว

สมาคมโรคมะเร็งแห่งชาติสหรัฐอเมริกา (The National Comprehensive Cancer Network [NCCN], 2013) ให้ความหมายของการดูแลแบบประคับประคองว่า เป็นการดูแลสุขภาพเฉพาะที่เน้นผู้ป่วยและครอบครัวเป็นศูนย์กลางมุ่งเน้นการจัดการกับการเจ็บปวดและอาการที่ทำให้เกิดความทุกข์ทรมานอื่นๆ อย่างมีประสิทธิภาพ ครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และจิตวิญญาณ สอดคล้องตามความต้องการของผู้ป่วยและครอบครัว ตลอดจนคุณค่า ความเชื่อ และวัฒนธรรมของผู้ป่วยและครอบครัว เป้าหมายของการดูแลแบบประคับประคองคือ การคาดการณ์ การป้องกัน และการลดความทุกข์ทรมานที่เกิดขึ้น และสนับสนุนให้ผู้ป่วยและครอบครัวมีคุณภาพชีวิตที่ดีที่สุดเท่าที่จะเป็นไปได้ไม่ว่าจะอยู่ในระยะใดของโรค หรือมีความต้องการในการรักษาอื่น ๆ ร่วมด้วยก็ตามการดูแลแบบประคับประคองจะเริ่มขึ้นตั้งแต่ผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัยว่าเป็น โรคระยะสุดท้าย การดูแลแบบประคับประคองต้องเอื้อต่อเอกลักษณ์ของผู้ป่วย การเข้าถึงข้อมูล และการมีทางเลือกในการรักษาพยาบาลของผู้ป่วย ซึ่งการดูแลแบบประคับประคองจัดเป็นการดูแลหลักเมื่อการรักษาที่มีอยู่หรือการรักษาเพื่อยืดชีวิตไม่มีประสิทธิภาพ ไม่เหมาะสม หรือไม่เป็นที่ต้องการ การดูแลแบบประคับประคองควร ได้รับการดูแลจากทีมผู้เชี่ยวชาญด้านมะเร็ง และอาศัยการมีส่วนร่วมจากทีมสหสาขาวิชาชีพที่มีความเชี่ยวชาญในการดูแลแบบประคับประคอง

แนวทางเวชปฏิบัติการดูแลรักษาแบบประคับประคอง (โรงพยาบาลสงฆ์ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข, 2551) ให้ความหมายการดูแลแบบประคับประคอง หมายถึง การให้การดูแลทางด้านกายภาพ และการพยาบาลทั้งด้านจิตใจ สังคม และจิตวิญญาณในผู้ป่วยที่ไม่อาจรักษาให้หายขาดจากอาการของโรคที่เป็นอยู่ได้ตามความต้องการของผู้ป่วยและครอบครัว ตลอดระยะเวลาการป่วยของผู้ป่วย รวมถึงการดูแลครอบครัวผู้ป่วยภายหลังจากการเสียชีวิตของผู้ป่วย

สถาพร ลีลานันท์กิจ (2552) กล่าวว่า การดูแลแบบประคับประคอง หมายถึง การดูแลทางการแพทย์ และการพยาบาลทุกชนิดในผู้ป่วยที่แพทย์วินิจฉัยแล้วว่าไม่สามารถรักษาให้หายขาดจากโรคที่เจ็บป่วยอยู่ รวมถึงการให้การดูแลด้านจิตใจ สังคม และจิตวิญญาณตามความต้องการของผู้ป่วย และครอบครัวตลอดช่วงเวลาการเจ็บป่วย อีกทั้งให้การดูแลครอบครัวผู้ป่วยในช่วงเวลาโศกเศร้าจากการสูญเสียผู้ป่วย ซึ่งการดูแลผู้ป่วยจะเป็นรูปแบบเดียวกันไม่ว่าผู้ป่วยจะพักรักษาตัวอยู่ที่โรงพยาบาล สถานพยาบาลที่จัดทำขึ้นเพื่อการดูแลผู้ป่วยประเภทนี้โดยเฉพาะหรือที่บ้านของผู้ป่วย

ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ (2550) ให้ความหมายของการดูแลแบบประคับประคองคือ แนวทางการดูแลที่มุ่งเน้นการตอบสนองความสุขสบายแก่ผู้ป่วยทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ ให้ความสำคัญต่อศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ ไม่พยายามเร่งรัด หรือเหนี่ยวรั้งความตายของผู้ป่วย พัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยและครอบครัวในการเผชิญปัญหาอันที่เกิดจากความ

เจ็บป่วยที่คุกคามชีวิตของผู้ป่วย ผ่านกระบวนการป้องกัน และบรรเทาความทุกข์ทรมาน โดยอาศัยการวินิจฉัยตั้งแต่เริ่มแรก และให้การรักษาอาการเจ็บป่วยครอบคลุมด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ

กิตติกร นิลมานันต์ (2555) กล่าวว่า การดูแลแบบประคับประคอง หมายถึง การดูแลผู้ป่วยที่ครอบคลุมตั้งแต่การวินิจฉัยความเจ็บป่วยครั้งแรก จนกระทั่งผู้ป่วยมีภาวะสุขภาพเสื่อมถอยลง และมีอาการทางคลินิกที่บ่งชี้ว่าอยู่ระยะสุดท้ายของโรค และสิ้นสุดลงเมื่อครอบครัวของผู้ป่วยสามารถปรับตัวหลังการเสียชีวิตของผู้ป่วย

จากความหมายดังกล่าวข้างต้น สรุปได้ว่า การดูแลแบบประคับประคอง หมายถึง การดูแลผู้ป่วยและครอบครัวที่กำลังเผชิญกับการเจ็บป่วยที่คุกคามต่อชีวิต ตั้งแต่ระยะแรกที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคระยะสุดท้าย ครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อป้องกัน และบรรเทาความทุกข์ทรมานจากอาการทางกาย หรืออาการทางจิตใจที่ทำให้ผู้ป่วยรู้สึกไม่สบาย เพื่อให้ผู้ป่วยและครอบครัวมีคุณภาพชีวิตที่ดีตลอดช่วงเวลาของการเจ็บป่วยของผู้ป่วย รวมถึงการดูแลครอบครัวหลังจากผู้ป่วยเสียชีวิต

### หลักการดูแลแบบประคับประคอง

หลักการดูแลแบบประคับประคอง (WHO, 2002) ประกอบด้วย

1. การดูแลที่ยืดผู้ป่วยและครอบครัวเป็นศูนย์กลาง มีจุดมุ่งหมายเพื่อตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยและครอบครัวแบบองค์รวม สอดคล้องกับความเชื่อ วัฒนธรรม และวิถีชีวิตของผู้ป่วยและครอบครัว
2. การดูแลที่อาศัยความร่วมมือระหว่างผู้ป่วย ครอบครัว และทีมสหสาขาวิชาชีพ เน้นการมีส่วนร่วมของทุก ๆ ฝ่าย โดยผู้ป่วยและครอบครัวมีส่วนร่วมในการตัดสินใจเลือกแนวทางการดูแลรักษาในระดับที่ผู้ป่วยและครอบครัวต้องการ เพื่อเพิ่มคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยและครอบครัวได้มากที่สุด
3. การดูแลที่ไม่เหนี่ยวรั้งชีวิตหรือเร่งให้ผู้ป่วยเสียชีวิตเร็วกว่าปกติ แต่ให้ดำเนินไปตามธรรมชาติของการดำเนินของโรคโดยให้ผู้ป่วยมีชีวิตอยู่อย่างปกติสุขมากที่สุด โดยคำนึงถึงการมีชีวิตและความตายว่าเป็นกระบวนการตามธรรมชาติ
4. การจัดระบบการช่วยเหลือผู้ป่วยและครอบครัวเพื่อช่วยให้สามารถเผชิญกับสิ่งต่าง ๆ ตลอดช่วงเวลาของการเจ็บป่วยจนถึงช่วยเหลือดูแลครอบครัวภายหลังจากผู้ป่วยเสียชีวิต เช่น การดูแลด้านจิตใจของครอบครัวผู้ป่วยในช่วงเวลาของความเศร้าโศกจากการสูญเสียผู้ป่วย

## กิจกรรมในการดูแลแบบประคับประคอง

การดูแลแบบประคับประคองมุ่งเน้นการดูแลผู้ป่วยและครอบครัวเป็นศูนย์กลาง เพื่อส่งเสริมคุณภาพชีวิตที่ดีของผู้ป่วยและครอบครัวทั้งทางร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณตลอดระยะเวลาการเจ็บป่วยของผู้ป่วย เป็นการดูแลที่ไม่เหนี่ยวรั้งชีวิตหรือเร่งให้ผู้ป่วยเสียชีวิตเร็วกว่าปกติ และมองความตายว่าเป็นกระบวนการตามธรรมชาติ อาศัยความร่วมมือ และการวางแผนร่วมกันอย่างต่อเนื่องระหว่างผู้ป่วย ครอบครัว และทีมสหสาขาวิชาชีพ รวมทั้งการช่วยเหลือดูแลครอบครัวภายหลังการเสียชีวิตของผู้ป่วย จากหลักการดูแลแบบประคับประคองดังกล่าว กิจกรรมในการดูแลแบบประคับประคอง (Starks et al., 2011) ประกอบด้วย

1. การให้การดูแลรักษาผู้ป่วยอย่างเป็นองค์รวมคือ การดูแลเพื่อตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยจนถึงวาระสุดท้ายของชีวิตของผู้ป่วย ครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และจิตวิญญาณ เช่น การวางแผนการดูแลรักษาร่วมกันระหว่างผู้ป่วย ครอบครัว และทีมสหสาขาวิชาชีพ
2. การแจ้งการวินิจฉัยโรคคือ การสื่อสารข้อมูลการวินิจฉัยโรคแก่ผู้ป่วยที่กำลังเผชิญกับการเจ็บป่วยที่คุกคามต่อชีวิตและครอบครัวของผู้ป่วย หรือเมื่อแพทย์วินิจฉัยว่าผู้ป่วยอยู่ในระยะสุดท้ายของโรค เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยและครอบครัวรับทราบถึงข้อมูลการดำเนินของโรค ผลการรักษา ทางเลือกในการรักษา และการตัดสินใจเลือกการรักษา ช่วยให้ผู้ป่วยและครอบครัววางแผนการดูแลล่วงหน้าเมื่อถึงวาระสุดท้ายของชีวิตได้
3. การให้การบรรเทาอาการทุกข์ทรมานต่าง ๆ ทางร่างกาย และจิตใจคือ การดูแลเพื่อให้ผู้ป่วยสุขสบายจากอาการและความทุกข์ทรมานทางด้านร่างกาย ได้แก่ อาการปวด อาการเบื่ออาหาร อาการอ่อนเพลีย อาการปากแห้งคอแห้ง อาการท้องผูก เป็นต้น ส่วนอาการทางจิตใจที่ทำให้ผู้ป่วยรู้สึกไม่สุขสบาย ได้แก่ กังวลถึงบุคคลที่รักที่ตนเองต้องละทิ้งไว้เบื้องหลัง กังวลการอยู่อย่างโดดเดี่ยวเดียวดาย กลัวความเจ็บปวด กลัวว่าจะควบคุมตนเองไม่ได้
4. การพิจารณาตัดสินใจเลือกการตรวจและการรักษาที่เหมาะสมคือ การดูแลที่มีจุดมุ่งหมายเพื่อส่งเสริมคุณภาพชีวิต เคารพคุณค่า และความมีศักดิ์ศรีของผู้ป่วย ให้การรักษาที่มุ่งเน้นบรรเทาอาการทุกข์ทรมานต่าง ๆ ทั้งทางร่างกาย และจิตใจ ไม่ใช้การรักษาเพื่อเหนี่ยวรั้งชีวิตหรือเป็นการรักษาที่ก่อให้เกิดความเจ็บปวดและทุกข์ทรมานกับผู้ป่วย ให้ข้อมูลตลอดจนทางเลือกในการรักษาตามสิทธิของผู้ป่วย และเคารพต่อการตัดสินใจของผู้ป่วยและครอบครัวเมื่อวาระสุดท้ายของชีวิตของผู้ป่วยมาถึง
5. การให้การประคับประคองจิตใจผู้ป่วยและครอบครัวคือ การให้ความสนใจต่อปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยและครอบครัว ให้คำแนะนำเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงในด้านต่าง ๆ ตลอดจน

สิ่งที่คาดว่าจะเกิดขึ้นกับผู้ป่วย ให้ความหวังและกำลังใจในสิ่งที่เป็นไปได้ การช่วยเหลือครอบครัว ในการวางแผนการดูแลผู้ป่วยให้มีความสุขสบายทั้งด้านร่างกายและจิตใจตลอดระยะเวลาที่เหลืออยู่ การช่วยติดต่อประสานงานกับแหล่งประโยชน์ต่าง ๆ สิ่งเหล่านี้สามารถผ่อนคลายความความวิตกกังวลและความเครียดของผู้ป่วยและครอบครัวได้

6. การวางแผนการดูแลล่วงหน้า (advance care planning) คือ กระบวนการวางแผนร่วมกันระหว่างผู้ป่วย ครอบครัว และทีมสหสาขาวิชาชีพ โดยมีเป้าหมายในการดูแลเมื่อถึงวาระสุดท้ายของชีวิตตรงกับความต้องการของผู้ป่วยให้มากที่สุดเมื่อผู้ป่วยไม่สามารถตัดสินใจได้เอง การเลือกบุคคลแสดงเจตนาแทน รวมถึงการจัดทำพินัยกรรมชีวิตตามมาตรา 12 ของพระราชบัญญัติสุขภาพ เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยสามารถควบคุม และจัดการกับวาระสุดท้ายของชีวิตได้ สอดคล้องกับความเชื่อ คุณค่า และความปรารถนาของตัวผู้ป่วย

7. การดูแลในวาระสุดท้ายของชีวิต (end of life care during the last days and hours) เมื่อมีการดำเนินของโรคเข้าสู่ระยะสุดท้ายของโรค ไม่ตอบสนองต่อการรักษา ควรแจ้งให้ครอบครัวของผู้ป่วยทราบว่าขณะนี้วาระสุดท้ายของชีวิตผู้ป่วยกำลังเริ่มขึ้น แต่ไม่สามารถกำหนดระยะเวลาได้ว่าจะสิ้นสุดลงเมื่อใด ควรอธิบายถึงการเปลี่ยนแปลงในด้านต่าง ๆ ของร่างกายผู้ป่วย จัดสิ่งแวดล้อมให้เหมาะสมกับผู้ป่วย การช่วยให้ผู้ป่วยได้ปลดปล่อยสิ่งที่ก่อให้เกิดความทุกข์ใจ การเปิดโอกาสให้คนในครอบครัวมีโอกาสเปิดเผยความในใจกับผู้ป่วย เปิดโอกาสให้ประกอบพิธีกรรมทางศาสนาตามความเชื่อของผู้ป่วยและครอบครัว แนะนำให้บุคคลใกล้ชิดหรือครอบครัวอันเป็นที่รักอยู่ข้างกายผู้ป่วยในวาระสุดท้ายของชีวิต และส่งเสริมให้ครอบครัวสื่อสารกับผู้ป่วยที่กำลังจะเสียชีวิตด้วยการพูดคุย และการสัมผัสผู้ป่วย ถึงแม้ว่าผู้ป่วยจะรู้สึกตัวแล้วก็ตาม เนื่องจากสิ่งสุดท้ายในผู้ป่วยที่กำลังจะเสียชีวิตสามารถรับรู้ได้คือการได้ยิน และการสัมผัส เพื่อให้ผู้ป่วยลาจากด้วยความสงบท่ามกลางบุคคลและครอบครัวอันเป็นที่รัก

8. การดูแลครอบครัวของผู้ป่วยด้านจิตใจหลังจากผู้ป่วยเสียชีวิตคือ การดูแลเพื่อให้ครอบครัวสามารถปรับตัวกับการเปลี่ยนแปลงและป้องกันปัญหาต่าง ๆ ที่อาจเกิดขึ้นจากความเศร้าโศกจากการสูญเสียผู้ป่วย โดยภายหลังจากผู้ป่วยเสียชีวิตทันที ควรให้เวลาแก่ครอบครัวได้อยู่กับร่างผู้ป่วย ภายหลังจากการเสียชีวิตตามลำพัง เปิดโอกาสให้ประกอบพิธีกรรมทางศาสนาตามความเชื่อของผู้ป่วยและครอบครัว ดูแลครอบครัวของผู้ป่วยในช่วงเวลาที่ผู้ป่วยเสียชีวิต โดยแสดงความรู้สึกเห็นอกเห็นใจยอมรับความรู้สึกและการแสดงออกทางอารมณ์ของครอบครัวผู้ป่วย เช่น การร้องไห้ ความรู้สึกตกใจ การแสดงความรู้สึกผิดที่ครอบครัวไม่ได้ดูแลผู้ป่วยอย่างเต็มที่ และให้การสนับสนุนทางอารมณ์แก่ครอบครัว ให้คำปลอบใจ ให้คำปรึกษาแก่ครอบครัวของผู้ป่วยในด้านต่าง ๆ ตลอดจนช่วยติดต่อประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และมีการติดตามครอบครัวของผู้ป่วยเป็นระยะภายหลังจากพิธีกรรมทางศาสนาเรียบร้อยแล้ว

สรุป จากความเจริญก้าวหน้าทางด้านวิทยาศาสตร์สุขภาพ ทำให้ผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังมี ชีวิตยืนยาวขึ้น แต่อย่างไรก็ตามด้วยวิถีความเจ็บป่วยของโรคเรื้อรังส่งผลให้ผู้ป่วยเหล่านี้ต้องเผชิญกับ ความเจ็บปวดและทุกข์ทรมานจากอาการไม่สุขสบายทั้งด้านร่างกายและจิตใจ ทำให้รูปแบบการดูแล ผู้ป่วยในปัจจุบันเน้นการดูแลแบบประคับประคองเพื่อเพิ่มคุณภาพชีวิตที่ดีของผู้ป่วยและครอบครัว ตลอดระยะเวลาการเจ็บป่วยจนถึงวาระสุดท้ายของชีวิต ดูแลผู้ป่วยและครอบครัวอย่างเป็นองค์รวม ช่วยลดความเจ็บปวดและความทุกข์ทรมานจากโรคที่ผู้ป่วยเป็นอยู่ เป็นการดูแลที่ไม่ยึดขยายการตาย ของผู้ป่วย มองว่าความตายเป็นเรื่องธรรมชาติ อาศัยความร่วมมือของทุก ๆ ฝ่าย ตลอดจนการดูแล ประคับประคองด้านจิตใจของครอบครัวภายหลังจากผู้ป่วยเสียชีวิตแล้ว กิจกรรมในการดูแลแบบ ประคับประคองประกอบด้วย การดูแลรักษาผู้ป่วยอย่างเป็นองค์รวม การแจ้งการวินิจฉัยโรค การให้ การบรรเทาอาการทุกข์ทรมานต่าง ๆ ทางร่างกายและจิตใจ การพิจารณาตัดสินใจเลือกการตรวจและ การรักษาที่เหมาะสม การให้การประคับประคองจิตใจผู้ป่วยและครอบครัว การวางแผนการดูแล ล่วงหน้า การดูแลในวาระสุดท้ายของชีวิต รวมทั้งการดูแลครอบครัวของผู้ป่วยด้านจิตใจหลังจาก ผู้ป่วยเสียชีวิต แต่อย่างไรก็ตามการแจ้งการวินิจฉัยโรคแก่ผู้ป่วยที่กำลังเผชิญกับการเจ็บป่วยที่คุกคาม ต่อชีวิตอาจส่งผลกระทบต่อโดยตรงต่อผู้ป่วยและครอบครัวทางด้านจิตใจ ส่งผลต่อการแสดงออกทั้งด้าน อารมณ์ และพฤติกรรมในเวลาต่อมาได้ ดังนั้นจึงต้องมีแนวทางการแจ้งข่าวร้ายในการดูแลแบบ ประคับประคองเพื่อส่งเสริม สนับสนุน ช่วยเหลือ และให้กำลังใจแก่ผู้ป่วยและครอบครัวในการเผชิญ กับข่าวร้ายได้

### การแจ้งข่าวร้ายในการดูแลแบบประคับประคอง

ในการแจ้งให้ผู้ป่วยและครอบครัวรับทราบถึงข้อมูลการวินิจฉัยว่าผู้ป่วยเป็น โรคที่ร้ายแรง คุกคามต่อชีวิต การลงความเห็นจากแพทย์ว่ารักษาไม่หาย หรือมีการดำเนินของโรคเข้าสู่ระยะสุดท้าย ของโรค นับว่าเป็นข่าวร้าย เนื่องจากข้อมูลเหล่านี้สามารถส่งผลกระทบต่อจิตใจต่อผู้ป่วยและ ครอบครัวได้ มีผลต่อการแสดงออกทั้งด้านอารมณ์ และพฤติกรรมของผู้ป่วยและครอบครัว เช่น ความ กลัว เครียด และวิตกกังวลได้ในเวลาต่อมา ในหัวข้อนี้จะกล่าวถึงความหมายของการแจ้งข่าวร้ายใน การดูแลแบบประคับประคอง วิธีการแจ้งข่าวร้ายในการดูแลแบบประคับประคอง ผลกระทบของการ แจ้งข่าวร้ายในการดูแลแบบประคับประคอง แนวทางในการแจ้งข่าวร้ายในการดูแลแบบประคับประคอง และบทบาทของพยาบาลในการแจ้งข่าวร้ายในการดูแลแบบประคับประคอง ดังนี้

## ความหมายของการแจ้งข่าวร้ายในการดูแลแบบประคับประคอง

มีผู้ให้ความหมายของการแจ้งข่าวร้าย ดังนี้

การแจ้งข่าวร้าย (breaking bad news) หมายถึง การแจ้งผลการวินิจฉัยในเรื่องไม่พึงประสงค์แก่ผู้ป่วยโดยแพทย์ ก่อให้เกิดประสบการณ์อันเป็นความทุกข์ทรมาน ส่งผลกระทบต่อทางด้านจิตใจ จิตสังคม และอารมณ์ของผู้ป่วยภายหลังจากได้รับข่าวร้าย (จิตชญา บุญนันท และ ปรากฏพิชญ์ นายพุทธ, 2554)

การแจ้งข่าวร้าย (breaking bad news) หมายถึง การแจ้งข้อมูลทางการแพทย์แก่ผู้ป่วย ประกอบด้วย ผลการตรวจวินิจฉัย การดำเนินโรค สาเหตุของโรคหรือความผิดปกติ ทางเลือกในการดูแลรักษา การพยากรณ์โรค ภาวะแทรกซ้อนหรือค่าใช้จ่ายในการรักษาที่ก่อให้เกิดผลกระทบต่อชีวิตของผู้ป่วยในอนาคตอย่างรุนแรงทางด้านอารมณ์ การรับรู้ และอุปนิสัย (Fallowfield & Jenkins, 2004)

สำหรับการแจ้งข่าวร้ายในการดูแลแบบประคับประคอง (breaking bad news in palliative care) หมายถึง การแจ้งข้อมูลการวินิจฉัยโรคแก่ผู้ป่วยที่กำลังเผชิญกับการเจ็บป่วยที่คุกคามต่อชีวิตและครอบครัว ประกอบด้วย ผลการตรวจวินิจฉัย การดำเนินโรค สาเหตุของโรคหรือความผิดปกติ ทางเลือกในการดูแลรักษา การพยากรณ์โรค ภาวะแทรกซ้อนหรือค่าใช้จ่ายในการรักษา ที่ก่อให้เกิดผลกระทบต่อชีวิตของผู้ป่วยและครอบครัวส่งผลให้เกิดปฏิกิริยาทางด้านอารมณ์ จิตใจ และการแสดงออกทางด้านพฤติกรรมในอนาคตอย่างรุนแรง

### วิธีการแจ้งข่าวร้ายในการดูแลแบบประคับประคอง

วิธีการแจ้งข่าวร้ายพบการศึกษาของไวส์แมน (Weisman, 1979) เกี่ยวกับวิธีการแจ้งข่าวร้ายหรือการบอกความจริงเกี่ยวกับการเจ็บป่วยในผู้ป่วยมะเร็งพบว่า มี 3 วิธี ดังนี้

1. การบอกตรง ๆ (hard tell) เป็นการบอกความจริงโดยไม่คำนึงถึงความรู้สึกของผู้ป่วย โดยไม่เลือกเวลาและสถานที่ในการบอก ทำให้ผู้ป่วยไม่ได้รับการเปิดโอกาสซักถามหรือระบายความรู้สึก
2. การบอกอย่างนุ่มนวล (soft tell) เป็นการบอกความจริงอย่างมีศิลปะในการพูด บอกด้วยความเห็นอกเห็นใจ เลือกรายละเอียดและเวลาที่จะบอก เพื่อให้ผู้ป่วยมีเวลาในการปรับตัว เป็นการบอกโดยคำนึงถึงความหวังของผู้ป่วย
3. การไม่บอกความจริง (no tell) เป็นการเลี่ยงคำพูดเป็นความหมายอื่นโดยไม่บอกความจริงของการเจ็บป่วย



## ผลกระทบของการแจ้งข่าวร้ายในการดูแลแบบประคับประคอง

จากการศึกษาพบว่าวิธีการแจ้งข่าวร้าย หรือการบอกความจริงทั้ง 3 วิธี มีผลกระทบต่อผู้ที่มีส่วนร่วมในการรับทราบข้อมูลทั้งตัวผู้ป่วย ครอบครัวของผู้ป่วย แพทย์ผู้ดูแลรักษา ตลอดจนพยาบาล ทั้งด้านบวกและด้านลบ ดังนี้

1. ผลกระทบต่อตัวผู้ป่วย พบว่าวิธีการบอกตรงๆ (hard tell) จะพบปฏิกิริยาที่เกิดขึ้นในช่วงแรกภายหลังได้รับการแจ้งข่าวร้ายในด้านปฏิกิริยาการตอบสนองทางด้านอารมณ์ของผู้ป่วยคือ ตกใจ กลัว ปฏิเสธความจริง โกรธ ซึมเศร้า ท้อแท้ ทำให้เกิดความยุ่งยากและเสียเวลาในการจัดการ ส่งผลต่อความร่วมมือในการรักษา แต่ก็พบว่าผู้ป่วยบางรายมีความโล่งใจ และพอใจที่ได้รับทราบข้อมูลความเจ็บป่วยของตนเอง หลังจากนั้นผู้ป่วยจะมีการปรับตัว เริ่มค้นหาข้อมูลเกี่ยวกับโรคและการรักษาเพิ่มเติม สำหรับวิธีการบอกอย่างนุ่มนวล (soft tell) มีผลดีคือ ผู้ป่วยได้เตรียมตัวเตรียมใจ ช่วยให้ผู้ป่วยมีการวางแผน มีการปรับตัว มีการหาข้อมูลเพิ่มเติมเกี่ยวกับโรคและแผนการรักษา สามารถลดผลกระทบทางด้านจิตใจของผู้ป่วย และเกิดความร่วมมือในการรักษา ดังนั้นวิธีการบอกตรง ๆ และวิธีการบอกอย่างนุ่มนวล ส่งผลดีคือ ช่วยกระตุ้นให้ผู้ป่วยเกิดการปรับตัว สามารถเตรียมการเรื่องครอบครัว การเงิน การทำงาน ได้อย่างถูกต้อง สามารถเตรียมใจ และมีส่วนช่วยในการตัดสินใจยอมรับการรักษาของผู้ป่วย ตลอดจนสามารถยอมรับภาวะการเจ็บป่วยของตนเอง สามารถเลือกวิธีการรักษาได้เหมาะสมกับความรุนแรงหรือระยะของโรค มีการวางแผนการดูแลล่วงหน้า ส่งผลความร่วมมือต่อแผนการรักษาของตนที่จะได้รับในอนาคตได้ (Back, Arnold, Baile, Tulsy, & Fry-Edwards, 2005) ส่วนการไม่บอกความจริง (no tell) อาจทำให้ผู้ป่วยไม่ได้รับข้อมูลเกี่ยวกับการรักษา ทำให้ผู้ป่วยไม่มีส่วนร่วมในการตัดสินใจเกี่ยวกับการรักษาของตนเอง ขาดการวางแผนเกี่ยวกับการรักษาของตนเอง สำหรับผู้ป่วยระยะสุดท้ายทำให้ขาดโอกาสในการเตรียมตัวเข้าสู่ระยะสุดท้ายของชีวิต ในผู้ป่วยบางรายอาจรู้สึก โกรธ และขาดความไว้วางใจแพทย์ หรือทีมสุขภาพที่ให้การดูแล เนื่องจากรับรู้ว่าเป็นการปกปิดข้อมูลของผู้ป่วย (ชัยวิตร เกตุพุก, 2546)

2. ผลกระทบต่อครอบครัว สำหรับวิธีการบอกตรง ๆ (hard tell) และวิธีการบอกอย่างนุ่มนวล (soft tell) ในช่วงแรกจะพบปฏิกิริยาที่เกิดขึ้นกับครอบครัวเช่นเดียวกับปฏิกิริยาที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วย ภายหลังได้รับการแจ้งข่าวร้าย แต่หลังจากนั้นก่อให้เกิดผลดีต่อครอบครัวคือ ครอบครัวเกิดการปรับตัว ให้กำลังใจแก่ผู้ป่วย มีส่วนร่วมในการดูแล วางแผนและเลือกวิธีการรักษาได้เหมาะสมกับผู้ป่วย ส่งผลต่อความร่วมมือในการรักษาได้ ส่วนการไม่บอกความจริง (no tell) ส่งผลทำให้ครอบครัวเครียด กังวลใจ หดหู่ และอึดอัดใจ ครอบครัวขาดการปรับตัว ไม่สามารถเลือกวิธีการรักษาได้

เหมาะสมกับความรุนแรงหรือระยะของโรคของผู้ป่วย ส่งผลต่อความร่วมมือในการรักษาของผู้ป่วย ในอนาคตได้ (วิโรจน์ วรรณภีระ และ ปานจิต วรรณภีระ, 2550)

3. ผลกระทบต่อนุคลิกภาพที่มสุขภาพ ก่อนการแจ้งข่าวร้ายพบว่า แพทย์ผู้แจ้งข่าวจะเกิดความรู้สึกไม่มั่นใจ เครียด ไม่สบายใจ กลัวการตอบสนองหรือปฏิกิริยาทางอารมณ์ของผู้ป่วยและครอบครัว กลัวว่าการแจ้งข่าวร้ายจะทำให้ผู้ป่วยตกใจ กลัว ซึมเศร้า หมดหวัง ท้อแท้ จนถึงขั้นฆ่าตัวตาย กลัวว่าการแจ้งข่าวร้ายจะส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยและครอบครัวได้ (Buckman, 2005) ส่วนพยาบาลพบว่าทำให้เกิดความวิตกกังวล เครียด และรู้สึกกลัวในการเข้าไปมีส่วนร่วมในรับทราบข้อมูลที่แพทย์ให้กับผู้ป่วย (Rassin et al., 2006) นอกจากนี้ยังพบว่า พยาบาลกลัวว่าจะไม่สามารถตอบสนองต่อปฏิกิริยาทางอารมณ์ และความต้องการที่แท้จริงของผู้ป่วยและของครอบครัว เกิดความกลัวว่าข้อมูลที่ให้แก่ผู้ป่วยจะไม่ตรงกับของแพทย์ อาจทำให้ผู้ป่วยสับสน เกิดปฏิกิริยาที่ผิดที่ผิดทางระหว่างผู้ป่วย และพยาบาลได้ เช่น การขาดความเชื่อถือ และการขาดความไว้วางใจ (จิตชญา บุญนันท์ และ ปรางทิพย์ ฉายพุทธ, 2552)

การแจ้งข่าวร้ายแต่ละวิธีสามารถส่งผลกระทบต่อทั้งด้านบวกและด้านลบต่อผู้ป่วย ครอบครัว และบุคลากรที่มสุขภาพได้ การมีวิธีการแจ้งข่าวร้ายที่ดีจะส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยและครอบครัวคือ ช่วยให้ผู้ป่วยและครอบครัวมีการปรับตัว มีการหาข้อมูลเพิ่มเติมเกี่ยวกับโรคและแผนการรักษา สามารถลดผลกระทบทางด้านจิตใจของผู้ป่วยและครอบครัว และเกิดความร่วมมือในการรักษา ส่วนการไม่บอกความจริงทำให้มีผลเสียต่อผู้ป่วยคือ ผู้ป่วยขาดความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับโรคและการรักษา ขาดทางเลือกในการรักษา และขาดโอกาสเตรียมตัวในวาระสุดท้ายของชีวิต ส่วนบุคลากรที่มสุขภาพ อาจเกิดความรู้สึกไม่มั่นใจและกลัวว่าตนเองจะไม่สามารถตอบสนองปฏิกิริยาทางอารมณ์ของผู้ป่วยและครอบครัวได้ จึงควรมีแนวทางในการแจ้งข่าวร้ายเพื่อให้บุคลากรที่มสุขภาพเกิดความมั่นใจในการแจ้งข่าวร้าย สามารถให้การดูแลผู้ป่วยและครอบครัวได้อย่างเหมาะสมต่อไป

#### **แนวทางในการแจ้งข่าวร้ายในการดูแลแบบประคับประคอง**

ในการแจ้งข่าวร้ายจะเห็นได้ว่ามีผลดีและผลเสียต่อทั้งผู้ป่วย ครอบครัว และบุคลากรที่มสุขภาพได้ ดังนั้นจึงควรมีแนวทางในการแจ้งข่าวร้ายเพื่อให้ผู้ป่วยและครอบครัวเข้าใจในโรคที่ผู้ป่วยเป็นอยู่ และแผนการรักษาที่จะได้รับ ส่งผลต่อการพิจารณาตัดสินใจเลือกการดูแลรักษา ความร่วมมือต่อการรักษาของผู้ป่วย และการวางแผนการดูแลล่วงหน้าที่เหมาะสม (Starks et al., 2011) ทำให้บุคลากรที่มสุขภาพเกิดความมั่นใจในการแจ้งข่าวร้าย และสามารถให้การดูแลผู้ป่วยและครอบครัวได้อย่างเหมาะสม (จิตชญา บุญนันท์ และ ปรางทิพย์ ฉายพุทธ, 2552) จากการทบทวนเอกสารที่เกี่ยวข้องกับการแจ้งข่าวร้ายพบว่ามีแนวทางในการแจ้งข่าวร้าย 3 แนวทาง ได้แก่ 1) แนวทางในการแจ้งข่าวร้าย

SPIKES Protocol ของบัคแมน (Buckman, 2005) 2) แนวปฏิบัติการสื่อสารข้อมูลการพยากรณ์โรค และการดูแลระยะสุดท้ายในผู้ป่วยผู้ใหญ่ที่เจ็บป่วยร้ายแรงและผู้ดูแล โดยใช้อักษรย่อคือ PREPARED (Clayton, Hancock, Butow, Tattersall, & Currow, 2007) และ 3) แนวทางในการแจ้งข่าวร้าย เอ-บี-ซี-ดี-อี (ABCDE) ของราบาวและแมคฟี (Rabow & McPhee, 1999) ดังรายละเอียดต่อไปนี้

1. แนวทางในการแจ้งข่าวร้าย SPIKES Protocol ของบัคแมน (Buckman, 2005) มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) ประเมินความรู้ความเข้าใจและความคาดหวังต่อโรคของผู้ป่วย 2) ให้ข้อมูลเกี่ยวกับโรคและการรักษาที่ตรงกับต้องการของผู้ป่วย 3) สนับสนุนทางด้านอารมณ์ของผู้ป่วย และ 4) การวางแผนการรักษาโดยให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วม ประกอบด้วย 6 ขั้นตอน ได้แก่ 1) การเตรียมความพร้อมก่อนการสนทนา 2) การประเมินการรับรู้ของผู้ป่วย 3) การประเมินความต้องการการรับทราบข้อมูลของผู้ป่วย 4) การให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วย 5) การตอบสนองต่อความรู้สึกหรืออารมณ์ของผู้ป่วยอย่างเห็นอกเห็นใจ และ 6) การสรุป และการร่วมกำหนดแผนการรักษา ดังรายละเอียดต่อไปนี้

1.1 การเตรียมความพร้อมก่อนการสนทนา (S-setting up the interview) ผู้แจ้งข่าวร้ายควรวางแผนการสนทนาก่อนการแจ้งข่าวร้ายกับผู้ป่วยและครอบครัวทั้งในส่วนของเนื้อหาและลำดับขั้นตอนของการแจ้งข่าวร้าย วิธีการสื่อสารกับผู้ป่วยและครอบครัว วิธีการเผชิญกับปฏิกิริยาและการตอบสนองด้านต่าง ๆ ของผู้ป่วย โดยให้ข้อมูลที่เป็นจริงเพื่อเป็นประโยชน์ในการวางแผนการรักษาในอนาคตของผู้ป่วย ควรเตรียมสถานที่ที่เป็นส่วนตัว สอบถามความต้องการของผู้ป่วยในการอนุญาตให้ญาติสนิท หรือบุคคลใกล้ชิดของผู้ป่วยเข้าร่วมรับฟัง มีการสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้ป่วยก่อนการสนทนา ใช้ท่าทางที่เหมาะสม เช่น มีแววตาที่เป็นมิตร ใช้น้ำเสียงสุภาพ ที่แสดงออกถึงความเอื้ออาทร ให้เวลาที่เหมาะสมกับผู้ป่วยทั้งก่อนให้ข้อมูลและหลังให้ข้อมูลเพื่อให้ผู้ป่วยมีโอกาสทบทวนสิ่งต่าง ๆ ภายหลังจากได้รับแจ้งข่าวร้าย

1.2 การประเมินการรับรู้ของผู้ป่วย (P-assessing the patient's perception) ผู้แจ้งข่าวร้ายควรมีการประเมินความรู้สึก การรับรู้ และความคาดหวังของผู้ป่วยเกี่ยวกับโรค การรักษา และการวางแผนในอนาคต เพื่อนำมาวางแผนในการเตรียมผู้ป่วยก่อนให้ข้อมูล ควรเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยแสดงความรู้สึกเกี่ยวกับอาการเจ็บป่วยของตนเองโดยใช้คำถามปลายเปิด เนื่องจากผู้ป่วยบางรายอาจเกิดความวิตกกังวล ตกใจ หรือช็อคหลังจากได้รับแจ้งข่าวร้ายได้

1.3 การประเมินความต้องการการรับทราบข้อมูลของผู้ป่วย (I-obtaining the patient's invitation) เป็นการประเมินผู้ป่วยหลังจากที่ได้รับแจ้งข่าวร้าย เนื่องจากภายหลังจากที่ได้รับทราบข้อมูลเกี่ยวกับการวินิจฉัยโรค ผู้ป่วยส่วนใหญ่จะมีการแสดงออกแตกต่างกันไปตามการปรับตัวของแต่ละบุคคล บางรายต้องการข้อมูลทั้งหมดเกี่ยวกับโรค การพยากรณ์โรค ผลกระทบต่อการดำเนินชีวิต ตลอดจนวิธีการรักษา แต่บางรายอาจจะไม่ถามหรือบอกว่ายังไม่ต้องการข้อมูลเพิ่มเติมใด ๆ

อย่างไรก็ตามผู้แจ้งข่าวร้ายควรประเมินผู้ป่วยและครอบครัวหลังจากได้รับทราบข้อมูลเป็นระยะ เพื่อค้นหาว่าผู้ป่วยและครอบครัวต้องการทราบข้อมูลอะไรเพิ่มเติม และควรเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยสามารถซักถามได้ตลอดเวลา

1.4 การให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วย (K-knowledge and information to the patient) ผู้แจ้งข่าวร้ายควรประเมินระดับการศึกษา และความเข้าใจของผู้ป่วยและครอบครัวเกี่ยวกับโรคที่เป็นอยู่ ตลอดจนวิธีการรักษา เพื่อให้ข้อมูลในสิ่งที่ผู้ป่วยและครอบครัวต้องการทราบ หรือมีความวิตกกังวลใจเป็นอันดับแรก การให้ข้อมูลควรใช้ภาษาที่เข้าใจง่าย หลีกเลี่ยงการใช้คำศัพท์ทางการแพทย์ หลีกเลี่ยงการให้ข้อมูลที่ทำให้ผู้ป่วยเกิดความท้อแท้ หมดหวัง หรือใช้คำพูดซ้ำ ๆ ในสิ่งที่กระทบกระเทือนจิตใจผู้ป่วย ควรให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยและครอบครัวทีละน้อย และมีการประเมินความรู้ความเข้าใจของผู้ป่วยและครอบครัวร่วมด้วยเป็นระยะ ๆ ข้อมูลที่ให้ผู้ป่วยและครอบครัวควรเป็นข้อมูลที่ เป็นความจริง มีความเป็นไปได้ และเป็นไปในแนวทางเดียวกันกับการรักษาของทีมสุขภาพ ผู้แจ้งข่าวร้ายสามารถให้ข้อมูลร่วมกับเอกสารประกอบต่าง ๆ เพื่อช่วยอธิบายให้ผู้ป่วยและครอบครัวสามารถเข้าใจได้ถูกต้อง และเป็นการทบทวนข้อมูลที่ได้รับ

1.5 การตอบสนองต่อความรู้สึกหรืออารมณ์ของผู้ป่วยอย่างเห็นอกเห็นใจ (E-addressing the patient's emotional with empathic responses) ภายหลังจากได้รับข่าวร้ายผู้ป่วยแต่ละคนจะมีปฏิกิริยาตอบสนองทางอารมณ์แตกต่างกันตามการรับรู้ บุคลิกภาพ และอุปนิสัย ผู้แจ้งข่าวร้ายควรเข้าใจความรู้สึก หรืออารมณ์ของผู้ป่วย แสดงความเห็นอกเห็นใจผู้ป่วยและครอบครัว ให้กำลังใจ ใช้คำพูดที่เหมาะสม การสัมผัสผู้ป่วย ต้องพิจารณาถึงความเหมาะสมตามวัฒนธรรมของผู้ป่วยและครอบครัวด้วย

1.6 การสรุป และการร่วมวางแผนการรักษา (S-strategy and summary) ผู้แจ้งข่าวร้ายควรสรุปข้อมูลในสิ่งที่ได้สนทนากับผู้ป่วย เพื่อนำมาวางแผนร่วมกับผู้ป่วยและครอบครัวเกี่ยวกับแผนการรักษาต่าง ๆ ควรให้ผู้ป่วยทำความเข้าใจกับเป้าหมายการดูแลที่ผู้ป่วยต้องการ เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยซักถาม ให้ความมั่นใจในการรักษาแก่ผู้ป่วย ให้กำลังใจผู้ป่วย และควรมีการประเมินซ้ำเป็นระยะ ๆ เพื่อการดูแลที่ต่อเนื่อง

2. แนวปฏิบัติการสื่อสารข้อมูลการพยากรณ์โรคและการดูแลระยะสุดท้ายในผู้ป่วยผู้ใหญ่ที่เจ็บป่วยร้ายแรงและผู้ดูแล โดยใช้อักษรย่อคือ PREPARED (Clayton et al., 2007) มีวัตถุประสงค์เพื่อ

- 1) เป็นแนวทางให้แพทย์การแจ้งข้อมูลการวินิจฉัยแก่ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคร้ายแรง โรคเรื้อรัง และภาวะคุกคามชีวิต ตลอดจนแผนการรักษาต่าง ๆ โดยให้ผู้ป่วยและครอบครัวมีส่วนร่วมได้อย่างเหมาะสม
- 2) ช่วยลดความเครียดของผู้ป่วยและครอบครัวหลังจากได้รับแจ้งข่าวร้าย และ
- 3) เกิดความพึงพอใจในการสื่อสาร การสื่อสารข้อมูลการพยากรณ์โรคประกอบด้วย 8 ขั้นตอนได้แก่ 1) การเตรียมการก่อนการแจ้งข่าวร้าย 2) การสร้างสัมพันธภาพระหว่างผู้แจ้งข่าวร้ายกับผู้ป่วยและครอบครัว

3) การตรวจสอบความต้องการของผู้ป่วยและครอบครัว 4) การให้ข้อมูล 5) การให้ความสำคัญกับการแสดงออกด้านอารมณ์และความวิตกกังวล 6) การให้ความหวังที่เป็นจริง 7) การกระตุ้นให้สอบถามและ 8) การบันทึก ดังรายละเอียดต่อไปนี้

2.1 การเตรียมการก่อนการแจ้งข่าวร้าย (P-prepare for the discussion) คือ การตรวจสอบข้อมูลเกี่ยวกับผู้ป่วยและญาติ รวมถึงการจัดเตรียมสถานที่ในการแจ้งข่าวร้าย

2.2 การสร้างสัมพันธภาพระหว่างผู้แจ้งข่าวร้ายกับผู้ป่วยและครอบครัว (R-related to the person) คือ การสร้างสัมพันธภาพที่ดีระหว่างผู้แจ้งข่าวร้ายกับผู้ป่วยและครอบครัวโดยมีการแสดง ความสนใจ และมีการแสดงออกถึงความเห็นอกเห็นใจผู้ป่วยและครอบครัวระหว่างให้ข้อมูล

2.3 การตรวจสอบความต้องการของผู้ป่วยและครอบครัว (E-elicite patient and caregiver preference) คือ การประเมินความเข้าใจของผู้ป่วยเกี่ยวกับการเจ็บป่วยของตนเอง และประเมินความต้องการข้อมูลเพิ่มเติมเกี่ยวกับโรคที่เป็นอยู่ แผนการรักษา ภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นจากการรักษา ตลอดจนข้อมูลอื่น ๆ ที่จำเป็นของผู้ป่วยและครอบครัว

2.4 การให้ข้อมูล (P-provide the information) คือ การให้ข้อมูลเกี่ยวกับโรค แผนการรักษา ภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นจากการรักษา ตลอดจนข้อมูลอื่น ๆ ที่จำเป็น โดยให้ข้อมูลอย่างช้า ๆ ใช้ภาษาที่เข้าใจง่าย ชัดเจน ให้ข้อมูลที่ก่อให้เกิดความมั่นใจในสิ่งที่ผู้ป่วยรู้สึกไม่แน่นอน แก้ไขความเข้าใจที่ไม่ถูกต้องเกี่ยวกับสิ่งที่จะเกิดขึ้นกับผู้ป่วย เช่น ผลดีและผลเสียจากการรักษา รวมถึงภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นจากการรักษา

2.5 การให้ความสำคัญกับการแสดงออกด้านอารมณ์ และความวิตกกังวล (A-acknowledge emotions and concerns) คือ ความเข้าใจต่อการแสดงออกด้านอารมณ์และความรู้สึกที่เป็นความวิตกกังวลของผู้ป่วยและครอบครัว โดยมีการแสดงออกอย่างเห็นอกเห็นใจต่อเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น

2.6 การให้ความหวังที่เป็นจริง (R-foster realistic hope) คือ การให้ข้อมูลที่ก่อให้เกิดความหวังที่เป็นไปได้เกี่ยวกับโรค การรักษาที่อาจเกิดขึ้น และการดูแลตนเองเพื่อควบคุมอาการต่าง ๆ หลีกเลี่ยงการให้ข้อมูล หรือความหวังที่เป็นไปไม่ได้ในการรักษา

2.7 การกระตุ้นให้สอบถาม (E-encourage question) คือ การกระตุ้นให้ผู้ป่วยและครอบครัว สอบถามข้อมูลต่าง ๆ เพื่อตรวจสอบความเข้าใจเกี่ยวกับโรค และแผนการรักษาที่ได้รับ และกระตุ้นให้วางแผนประเด็นที่ควรนำมาปรึกษาหารือในครั้งต่อไป

2.8 การบันทึก (D-document) คือ การบันทึกการสนทนาในรายงานของผู้ป่วย เพื่อสื่อสารการสนทนาระหว่างผู้ป่วยให้บุคลากรในทีมสุขภาพ ส่งผลดีต่อการวางแผนการรักษาที่เหมาะสมกับความต้องการของผู้ป่วยและครอบครัว

3. แนวทางการแจ้งข่าวร้าย เอ-บี-ซี-ดี-อี (ABCDE) ของราบายและแมคฟี (Rabow & McPhee, 1999) เป็นข้อเสนอแนะจากแพทย์ที่มีประสบการณ์ในการแจ้งข่าวร้ายแก่ผู้ป่วยที่มีภาวะคุกคาม

ชีวิต หรือเป็นโรคที่รักษาไม่หาย เช่น โรคมะเร็ง โรคเบาหวาน หรือโรคเอดส์ เป็นต้น มีวัตถุประสงค์ เพื่อใช้เป็นแนวทางในการแจ้งข่าวร้ายแก่แพทย์และผู้ดูแล สามารถช่วยลดความเครียดกับผู้ป่วยและครอบครัวจากการรับแจ้งข่าวร้ายได้ ประกอบด้วย 5 ขั้นตอน ได้แก่ 1) การวางแผนล่วงหน้าก่อนการแจ้งข่าวร้าย 2) การสร้างบรรยากาศที่เอื้อต่อการแจ้งข่าวร้ายและการสร้างสัมพันธภาพที่ดีระหว่างผู้แจ้ง และผู้รับข่าวร้าย 3) การสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ 4) การตอบสนองต่อปฏิกิริยาที่เกิดขึ้นของผู้ป่วย และครอบครัว และ 5) การสนับสนุน และการตอบสนองทางอารมณ์ ดังรายละเอียดต่อไปนี้

3.1 การวางแผนล่วงหน้าก่อนการแจ้งข่าวร้าย (A-advanced preparation) ก่อนแจ้งข่าวร้าย ผู้แจ้งต้องเตรียมข้อมูลที่เกี่ยวข้องทางคลินิกของผู้ป่วย ได้แก่ ใบบันทึกประวัติผู้ป่วย ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการต่าง ๆ การเตรียมสถานที่ ได้แก่ สถานที่ที่เป็นส่วนตัว ปิดโทรทัศน์ วิทยุ อุปกรณ์สื่อสารทุกชนิดเพื่อป้องกันการรบกวน และมีการเตรียมตัวของผู้แจ้งข่าวร้าย โดยเรียนรู้วิธีการแจ้งข่าวร้าย ฝึกทักษะการแจ้งข่าวร้ายกับผู้ที่มีประสบการณ์ หรือผู้ร่วมงานก่อนให้ข้อมูล และมีการเตรียมด้านอารมณ์ความรู้สึกของผู้แจ้งข่าวร้ายด้วย

3.2 การสร้างบรรยากาศที่เอื้อต่อการแจ้งข่าวร้าย และการสร้างสัมพันธภาพที่ดีระหว่างผู้แจ้ง และผู้รับข่าวร้าย (B-building a therapeutic environment/relationship) เมื่อต้องการแจ้งข่าวร้าย ผู้แจ้งข่าวร้ายควรนั่งลง และแนะนำตนเองให้ผู้ป่วยและครอบครัวทราบ เพื่อเป็นการสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยและครอบครัว ผู้แจ้งข่าวร้ายควรมีการสร้างบรรยากาศที่เอื้อต่อการแจ้งข่าวร้าย โดยแจ้งให้ผู้ป่วยทราบล่วงหน้าว่าจะแจ้งข้อมูลที่ทำให้ผู้ป่วยไม่สบายใจ สอบถามความต้องการของผู้ป่วยในการให้บุคคลในครอบครัวเข้ารับฟังการแจ้งข่าวร้าย หรือความต้องการบุคลากรที่มสุขภาพยืนยันข้อมูลที่ได้รับ ประเมินความต้องการข้อมูลของผู้ป่วยและครอบครัวรับรู้และอยากทราบเกี่ยวกับโรค และมีการติดตามผลหลังจากได้รับข้อมูลแล้วเป็นระยะ ๆ

3.3 การสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ (C-communicating well) ผู้แจ้งข่าวร้ายควรใช้ทักษะการสื่อสารตามความเหมาะสมกับสถานการณ์ มีการซักถามผู้ป่วยเกี่ยวกับสิ่งที่ต้องการรู้ โดยใช้คำถามปลายเปิด หลีกเลี่ยงการใช้ศัพท์เทคนิค มีการให้ข้อมูลที่ละน้อย หยุดพุดคุยกับผู้ป่วยเป็นระยะ ๆ ตอบคำถามที่มีความเป็นไปได้ ระหว่างการให้ข้อมูลควรมีการให้ผู้ป่วยได้อธิบายความเข้าใจในสิ่งที่เกิดขึ้นกับตนเอง และรับฟังอย่างใส่ใจ

3.4 การตอบสนองต่อปฏิกิริยาที่เกิดขึ้นของผู้ป่วยและครอบครัว (D-deal with patient and family reactions) ผู้แจ้งข่าวร้ายต้องทำความเข้าใจถึงปฏิกิริยาที่เกิดขึ้นของผู้ป่วยและครอบครัว หลังจากได้รับการแจ้งข่าวร้าย มีการใช้ทักษะการสะท้อนอารมณ์ให้ตรงกับความรู้สึกของผู้ป่วยและครอบครัว ให้ความเห็นอกเห็นใจ และไม่วิพากษ์วิจารณ์เกี่ยวกับปฏิกิริยาที่เกิดขึ้นของผู้ป่วยและครอบครัว

3.5 การสนับสนุนและการตอบสนองทางอารมณ์ (E-encourage and validate emotions) ผู้แจ้งข่าวร้ายควรให้ผู้ป่วยและครอบครัวระบายความรู้สึกที่แท้จริงเกี่ยวกับข่าวร้ายที่ได้รับ ควรให้ความหวังที่เป็นจริงและมีความเป็นไปได้ ตลอดจนทางเลือกในการดูแลรักษา หากผู้ป่วยต้องได้รับการดูแลแบบประคับประคอง ควรให้ผู้ป่วยและครอบครัวมีการวางแผนการดูแลรักษาร่วมกับสหสาขาวิชาชีพ ตลอดจนแนะนำแหล่งข้อมูลเพิ่มเติมที่เป็นประโยชน์แก่ผู้ป่วยและครอบครัว เช่น คู่มือหรือแผ่นพับต่าง ๆ

จากการทบทวนความรู้เกี่ยวกับแนวทางการแจ้งข่าวร้ายพบว่า แนวทางในการแจ้งข่าวร้าย SPIKES Protocol ของบัคแมน แนวปฏิบัติการสื่อสารข้อมูลการพยากรณ์โรคและการดูแลระยะสุดท้ายในผู้ป่วยผู้ใหญ่ที่เจ็บป่วยร้ายแรงและผู้ดูแล โดยใช้อักษรย่อคือ PREPARED และแนวทางในการแจ้งข่าวร้าย เอ-บี-ซี-ดี-อี (ABCDE) ของราบาวและแมคฟีมีวัตถุประสงค์ และเนื้อหาในการแจ้งข่าวร้ายคล้ายคลึงกัน เช่น การเตรียมผู้ป่วย การประเมินความรู้ความเข้าใจต่อโรคที่เป็นอยู่ การประเมินความต้องการข้อมูล การตอบสนองต่ออารมณ์ การสนับสนุนทางอารมณ์ การสรุป และวางแผนการรักษาร่วมกันของผู้ป่วยและครอบครัว แต่จำนวนขั้นตอนการปฏิบัติจะไม่เท่ากัน เช่น แนวทางการแจ้งข่าวร้ายของบัคแมนมี 6 ขั้นตอน แนวปฏิบัติการสื่อสารข้อมูลการพยากรณ์โรคและการดูแลระยะสุดท้ายในผู้ป่วยผู้ใหญ่ที่เจ็บป่วยร้ายแรงและผู้ดูแล โดยใช้อักษรย่อคือ PREPARED มี 8 ขั้นตอน และแนวทางในการแจ้งข่าวร้าย เอ-บี-ซี-ดี-อี (ABCDE) ของราบาวและแมคฟีมี 5 ขั้นตอน ทำให้มีขั้นตอนในการปฏิบัติที่หลากหลาย อีกทั้งแนวทางการแจ้งข่าวร้าย SPIKES Protocol ของบัคแมน และแนวทางในการแจ้งข่าวร้าย เอ-บี-ซี-ดี-อี (ABCDE) ของราบาวและแมคฟียังขาดขั้นตอนการบันทึกข้อมูลที่ได้สื่อสารไว้กับผู้ป่วยและครอบครัว และทุกแนวทางไม่ได้ระบุบทบาทของพยาบาลในการแจ้งข่าวร้ายในการดูแลแบบประคับประคอง ทำให้ก่อให้เกิดความหลากหลายในการให้การพยาบาลแก่ผู้ป่วยและครอบครัว ส่งผลให้แนวทางการแจ้งข่าวร้ายไม่เป็นไปในทิศทางเดียวกัน และจากการทบทวนหลักฐานเชิงประจักษ์เกี่ยวกับแนวทางการแจ้งข่าวร้ายพบที่ยังไม่มีการสรุปถึงวิธีการแจ้งข่าวร้าย จึงสมควรทบทวนแนวทางการแจ้งข่าวร้ายเพื่อให้สามารถนำมาประยุกต์ใช้ในการดูแลแบบประคับประคองให้เหมาะสมกับผู้ป่วยและครอบครัวตามบริบทของสังคมไทยต่อไป

#### **บทบาทของพยาบาลในการแจ้งข่าวร้ายในการดูแลแบบประคับประคอง**

พยาบาลถือว่าเป็นผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการดูแลผู้ป่วยและครอบครัวอย่างใกล้ชิด จากการศึกษาแนวทางการแจ้งข่าวร้ายพบว่า พยาบาลจะมีส่วนร่วมในการแจ้งข่าวร้ายทั้งก่อนและหลังจากที่แพทย์แจ้งข่าวร้ายแก่ผู้ป่วยและครอบครัวแล้ว เช่น การประเมินผู้ป่วยและครอบครัว การเตรียมสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการแจ้งข่าวร้าย การเป็นผู้ให้ข้อมูลเพิ่มเติมภายหลังจากแพทย์แจ้งข่าวร้าย และ

การดูแลหลังแพทย์แจ้งข่าวร้าย เพื่อให้ผู้ป่วยและครอบครัวเข้าใจการพยากรณ์โรค การดำเนินของโรค ทางเลือกในการรักษา ข้อจำกัดในการรักษา การวางแผนการรักษา และอาการเปลี่ยนแปลงที่อาจเกิดขึ้นตามความเป็นจริง ให้การสนับสนุนและประคับประคองด้านจิตใจของผู้ป่วยและครอบครัว อย่างถูกต้องเหมาะสม บทบาทของพยาบาลในการแจ้งข่าวร้ายในการดูแลแบบประคับประคองมีดังนี้

1. บทบาทในการประเมินผู้ป่วยและครอบครัว พยาบาลควรประเมินผู้ป่วยและครอบครัว ทั้งก่อนแจ้งข่าวร้าย ขณะที่แจ้งข่าวร้าย และภายหลังการแจ้งข่าวร้าย (จิตชญา บุญนันทน์ และ ปรางทิพย์ ฉายพุทธ, 2552; คาราลักษณ์ วงศ์วงษ์, 2555) ดังนี้

1.1 การประเมินผู้ป่วยและครอบครัวก่อนการแจ้งข่าวร้าย มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินการรับรู้ของผู้ป่วยและครอบครัวเกี่ยวกับโรคที่เป็นอยู่ โดยประเมินความรู้ความเข้าใจต่อโรค มีการสำรวจความรู้สึก ความคาดหวังและการคาดเดาเกี่ยวกับความเจ็บป่วยในอนาคต โดยใช้คำถามปลายเปิด เพื่อเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและครอบครัวอธิบายอาการและอาการแสดง ประวัติความเจ็บป่วยของตนเอง วิธีการจัดการกับอาการที่เกิดขึ้น และแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับโรคที่เป็นอยู่

1.2 การประเมินผู้ป่วยและครอบครัวขณะการแจ้งข่าวร้าย มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินความต้องการข้อมูลที่เกี่ยวข้องเพิ่มเติมของผู้ป่วยและครอบครัว และช่วยสนับสนุนการสนทนาระหว่างแพทย์ผู้ป่วยและครอบครัวโดยเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและครอบครัวได้ซักถามข้อมูล และส่งเสริมบรรยากาศการสนทนาให้ผู้ป่วยและครอบครัวมีความรู้สึกผ่อนคลาย

1.3 การประเมินผู้ป่วยและครอบครัวหลังการแจ้งข่าวร้าย มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินความเข้าใจเกี่ยวกับข้อมูลการวินิจฉัยโรครายหลังจากผู้ป่วยและครอบครัวรับทราบข้อมูลจากแพทย์แล้ว โดยพยาบาลต้องทบทวนข้อมูลที่แพทย์ได้แจ้งไปแล้ว เพื่อทำความเข้าใจกับผู้ป่วยและครอบครัวอีกครั้ง ถามผู้ป่วยว่ามีคำถามหรือต้องการทราบข้อมูลเพิ่มเติมหรือไม่ เพราะผู้ป่วยอาจต้องการข้อมูลเพิ่มเติมเกี่ยวกับโรคหรือแผนการรักษาเพิ่ม

2. บทบาทในการเตรียมสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการแจ้งข่าวร้าย ได้แก่ การเตรียมสถานที่ สำหรับการสนทนาและการป้องกันสิ่งรบกวนที่จะเป็นอุปสรรคขณะสนทนา (Rassin et al., 2006) ดังนี้

2.1 การเตรียมสถานที่สำหรับการสนทนา สถานที่ควรมีความเป็นส่วนตัว ควรมีห้องแยกเฉพาะสำหรับให้คำปรึกษา ถ้าเป็นหอผู้ป่วยรวมควรมีม่านให้เรียบร้อย อนุญาตให้ผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องหรือผู้ที่ผู้ป่วยอนุญาตอยู่ด้วยเท่านั้น ควรจัดที่นั่งเป็นมุมฉาก ในระหว่างที่รอพบแพทย์ควรจัดผู้ป่วยนั่งในท่าสบาย เพื่อให้รู้สึกผ่อนคลาย ไม่เคร่งเครียดเกินไป ควรเตรียมกระดาษเช็ดหน้าไว้ เพราะผู้ป่วยอาจรู้สึกเศร้าเสียใจ และร้องไห้ได้ จัดสรรเวลาในการแจ้งข่าวร้ายที่เหมาะสม และควรมีบุคลากรในทีมสุขภาพอยู่ร่วมด้วยขณะแจ้งข่าวร้าย



2.2 การป้องกันสิ่งรบกวนที่จะเป็นอุปสรรคขณะสนทนา พยาบาลควรแจ้งให้ผู้เข้าร่วมการรับฟังการแจ้งข่าวร้ายปิดเครื่องมือสื่อสารทุกชนิด ปิดโทรทัศน์ หรือปิดวิทยุ เพื่อไม่ให้ถูกรบกวนโดยไม่จำเป็นขณะสนทนา

3. บทบาทในการเป็นผู้แจ้งข่าวร้าย ถึงแม้ว่าบทบาทในการเป็นผู้แจ้งข่าวร้ายเป็นของแพทย์โดยตรง แต่ภายหลังจากแพทย์แจ้งข่าวร้ายแล้ว ผู้ป่วยและครอบครัวอาจจะยังไม่เข้าใจ หรือต้องการข้อมูลเพิ่มเติม พยาบาลจะมีบทบาทในการให้รายละเอียดเพิ่มเติมเพื่อให้ผู้ป่วยและครอบครัวเข้าใจทางเลือกในการรักษา การพยากรณ์โรค การดำเนินของโรค ข้อจำกัดในการรักษา และการเปลี่ยนแปลงที่อาจเกิดขึ้นตามความเป็นจริง เสนอทางเลือกในการรักษาที่เป็นไป และให้ความหวังในสิ่งที่เป็นไปได้แก่ผู้ป่วยและครอบครัว แม้ว่าผู้ป่วยจะอยู่ในระยะสุดท้ายของชีวิต โดยให้ข้อมูลที่ทำให้ผู้ป่วยและครอบครัวเข้าใจได้ชัดเจน และตรงกันด้วยภาษาที่เข้าใจง่าย หลีกเลี่ยงการใช้ศัพท์เทคนิค (Hendrix & deLeon, 2010) รวมถึงมีการจัดระบบให้คำปรึกษาแก่ผู้ป่วยและครอบครัวภายหลังจากแพทย์แจ้งข่าวร้าย เพื่อลดผลกระทบทางด้านอารมณ์ และจิตใจ (จิตวิทยา บุญนันท์, จันทรัมย์ จันทนยิ่งยง, ระพีพันธ์ พิมลสานต์, อภิชาติ อัสวมงคลกุล, และ ชนากานต์ บุญนุช, 2555)

4. บทบาทในการดูแลหลังแพทย์แจ้งข่าวร้าย หลังจากแพทย์บอกข่าวร้ายแก่ผู้ป่วยและครอบครัวแล้วมักพบว่า ผู้ป่วยและครอบครัวจะมีปฏิกิริยา คือ การปฏิเสธความจริง ความโกรธ ความซึมเศร้า ท้อแท้ก่อนที่จะยอมรับความจริง พยาบาลควรเรียนรู้ และทำความเข้าใจกับปฏิกิริยาต่าง ๆ ที่เกิดขึ้น ยอมรับในพฤติกรรมที่ผู้ป่วยและครอบครัวแสดงออก เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและครอบครัวได้พูดระบายความรู้สึก ทำหน้าที่เป็นผู้รับฟังเรื่องราวที่เป็นทุกข์และกังวลใจของของผู้ป่วยและครอบครัว แสดงความเห็นอกเห็นใจ ช่วยสนับสนุนทางด้านจิตใจ สังคม และจิตวิญญาณของผู้ป่วยและครอบครัวในการเตรียมพร้อมที่จะรับมือกับสภาพความเปลี่ยนแปลงที่จะเกิดขึ้น เพื่อให้ผู้ป่วยและครอบครัวมีคุณภาพชีวิตที่ดีที่สุดตามบริบทของปัจเจกบุคคลเท่าที่จะทำได้ในเวลาที่เหลืออยู่ (Davis, 2001)

การแจ้งข่าวร้ายในการดูแลแบบประคับประคองหมายถึง การที่แพทย์ให้ข้อมูลการวินิจฉัยโรคแก่ผู้ป่วยที่กำลังเผชิญกับการเจ็บป่วยที่คุกคามต่อชีวิต และครอบครัว หรือผู้ป่วยที่อยู่ในระยะสุดท้ายของชีวิต ข้อมูลเหล่านี้สามารถส่งผลกระทบต่อจิตใจ และการแสดงออกทางพฤติกรรมของผู้ป่วยและครอบครัว พยาบาลจึงมีบทบาทหน้าที่สำคัญในการส่งเสริม สนับสนุน และประคับประคองทางด้านจิตใจแก่ผู้ป่วยและครอบครัวภายหลังจากแพทย์แจ้งข่าวร้าย เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยและครอบครัวสามารถปรับตัวเพื่อเผชิญกับความเครียดได้ ยอมรับภาวะการเจ็บป่วยของตนเอง ช่วยเสนอทางเลือกในการรักษาที่เหมาะสม และให้ความหวังที่เป็นไปได้ในการรักษาแก่ผู้ป่วยและครอบครัว เนื่องจากการแจ้งข่าวร้ายที่ดี มีความเหมาะสม และมีประสิทธิภาพจะส่งผลดีแก่ผู้ป่วยและครอบครัวคือ สามารถช่วยให้

แพทย์วางแผนการรักษาได้เหมาะสมกับความรุนแรง หรือระยะของโรค ทำให้ผู้ป่วยและครอบครัวมีส่วนร่วมในการตัดสินใจเลือกแผนการรักษา และให้ความร่วมมือต่อแผนการรักษาของผู้ป่วยที่จะได้รับในอนาคต รวมทั้งการมีส่วนร่วมในการวางแผนการดูแลล่วงหน้าเมื่อผู้ป่วยเข้าสู่ระยะสุดท้ายของชีวิต

### **การทบทวนหลักฐานเชิงประจักษ์**

การปฏิบัติการพยาบาลที่ได้คุณภาพตามมาตรฐานวิชาชีพ ควรเป็นรูปแบบการปฏิบัติการพยาบาลที่พัฒนามาจากการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ (evidence of best practices) ซึ่งหลักฐานเชิงประจักษ์หมายถึง การบูรณาการอย่างเป็นระบบระหว่างความรู้ หรือหลักฐานเชิงประจักษ์ที่ดีที่สุด ในขณะที่ใดขณะหนึ่ง อาจจะเป็นหลักฐานจากงานวิจัยที่มีการออกแบบเป็นอย่างดี หรือหลักฐานอื่น ๆ ที่น่าเชื่อถือ ร่วมกับความเชี่ยวชาญทางคลินิก คำนิยม หรือความเชื่อของผู้ให้บริการในการตัดสินใจให้การดูแลเพื่อแก้ไขปัญหาสุขภาพเฉพาะอย่าง (ฟองคำ ดิลกสกุลชัย, 2553) ทำให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีต่อผู้ให้บริการทั้งด้านคุณภาพ และความปลอดภัยในการปฏิบัติการพยาบาล ในหัวข้อนี้จะกล่าวถึงความหมายของการทบทวนหลักฐานเชิงประจักษ์ และขั้นตอนในการทบทวนหลักฐานเชิงประจักษ์ ดังนี้

#### **ความหมายของการทบทวนหลักฐานเชิงประจักษ์**

มีผู้ให้ความหมายของการทบทวนหลักฐานเชิงประจักษ์ ดังนี้

สภาวิจัยด้านการแพทย์ และสุขภาพแห่งชาติ ประเทศออสเตรเลีย (The National Health and Medical Research Council [NHMRC], 1999) ได้ให้ความหมายของการทบทวนหลักฐานเชิงประจักษ์ทางวิทยาศาสตร์ (review the scientific evidence) ว่าเป็นการทบทวนหลักฐานเชิงประจักษ์ทางวิทยาศาสตร์ที่เกี่ยวข้องกับปัญหาที่ต้องการแก้ไขการทบทวนหลักฐานจะเป็นการวิเคราะห์ความน่าเชื่อถือของหลักฐาน โดยไม่มีความลำเอียงและจะพิจารณาถึงความเป็นไปได้ในการนำหลักฐานไปใช้ ประโยชน์ที่จะได้รับ เพื่อจัดระดับความน่าเชื่อถือของหลักฐานที่สืบค้นมาได้

เดวิส และ ครอมบี้ (Davies & Crombie, 2001) กล่าวว่า การทบทวนหลักฐานเชิงประจักษ์ เป็นการนำวิธีการทางวิทยาศาสตร์มาประยุกต์ใช้ในการทบทวนความรู้อย่างเป็นระบบเพื่อให้เป็นประโยชน์ต่อการนำความรู้ที่ได้รับไปปฏิบัติ

สถาบันโจแอนนาบริกส์ (JBI, 2008) กล่าวว่า การทบทวนหลักฐานเชิงประจักษ์หมายถึง กระบวนการสังเคราะห์ข้อสรุปความรู้จากรายงานวิจัย ซึ่งประกอบด้วย 5 ขั้นตอน ได้แก่ 1) การ

กำหนดปัญหา การกำหนดวัตถุประสงค์ และคำถามสำหรับการทบทวน 2) การสืบค้นเอกสารงานวิจัย  
อย่างเป็นระบบ และการรวบรวมเอกสารงานวิจัย 3) การประเมินคุณค่าของเอกสารงานวิจัยที่สืบค้น  
มาได้ 4) การรวบรวมข้อมูล และ 5) การจัดทำตารางสรุปหลักฐานเชิงประจักษ์เกี่ยวกับการแจ้งข่าวร้าย

จากความหมายดังกล่าวข้างต้น สรุปได้ว่าการทบทวนหลักฐานเชิงประจักษ์ หมายถึง กระบวนการ  
ทางวิทยาศาสตร์ในการทบทวนความรู้จากเอกสารงานวิจัยเป็นขั้นตอนอย่างชัดเจน โดยมีการกำหนด  
ปัญหา มีการกำหนดวัตถุประสงค์ และมีการตั้งคำถามสำหรับการทบทวน อาศัยการสืบค้นเอกสาร  
งานวิจัยและการรวบรวมเอกสารงานวิจัยอย่างเป็นระบบ มีการกำหนดเกณฑ์การประเมินความ  
น่าเชื่อถือเอกสารงานวิจัยที่สืบค้นได้ มีการวิเคราะห์และสรุปองค์ความรู้หรือวิธีการปฏิบัติ เพื่อสรุป  
เป็นวิธีการปฏิบัติที่เป็นประโยชน์ในการปฏิบัติ

การทบทวนหลักฐานเชิงประจักษ์เกี่ยวกับการแจ้งข่าวร้ายในการดูแลแบบประคับประคองใน  
การศึกษาครั้งนี้ หมายถึง กระบวนการสังเคราะห์ข้อสรุปความรู้จากรายงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการแจ้ง  
ข่าวร้ายในการดูแลแบบประคับประคองโดยผู้ศึกษาประยุกต์ใช้ขั้นตอนการทบทวนอย่างเป็นระบบ  
ของสถาบันโจแอนนาบริกส์ (JBI, 2008) ซึ่งประกอบด้วย 5 ขั้นตอน ได้แก่ 1) การกำหนดปัญหา การ  
กำหนดวัตถุประสงค์ และคำถามสำหรับการทบทวน 2) การสืบค้นเอกสารงานวิจัยอย่างเป็นระบบ  
และการรวบรวมเอกสารงานวิจัย 3) การประเมินคุณค่าของเอกสารงานวิจัยที่สืบค้นมาได้ 4) การ  
รวบรวมข้อมูล และ 5) การจัดทำตารางสรุปหลักฐานเชิงประจักษ์เกี่ยวกับการแจ้งข่าวร้าย

#### ขั้นตอนในการทบทวนหลักฐานเชิงประจักษ์

การทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบหมายถึง การสรุปความรู้จากเอกสารงานวิจัย โดยใช้  
กระบวนการทบทวนที่เป็นวิทยาศาสตร์ตามขั้นตอน มีการกำหนดคำถามและวัตถุประสงค์สำหรับการ  
ทบทวนที่ชัดเจน มีการกำหนดคุณสมบัติหรือเกณฑ์สำหรับเลือกบทความหรือเอกสารสำหรับทบทวน  
มีการสรุปผลการวิจัย และวิเคราะห์ข้อสรุปอย่างเป็นระบบ ซึ่งการทบทวนหลักฐานเชิงประจักษ์ถือเป็น  
ส่วนหนึ่งของการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ (systematic reviews) เนื่องจากมีการใช้  
ขั้นตอนการทบทวนอย่างเป็นระบบที่เหมือนกัน สำหรับการทบทวนหลักฐานเชิงประจักษ์มีความ  
แตกต่างจากการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบในด้านของเอกสารรายงานการวิจัยที่มีความ  
หลากหลายทั้งการวิจัยเชิงทดลอง การวิจัยเชิงปริมาณ และการวิจัยเชิงคุณภาพ ในการทบทวน  
หลักฐานเชิงประจักษ์ครั้งนี้ ผู้ศึกษาได้ประยุกต์ใช้ขั้นตอนการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบของ  
สถาบันโจแอนนาบริกส์ (JBI, 2008) ตามขั้นตอนดังต่อไปนี้

1. การกำหนดปัญหา การกำหนดวัตถุประสงค์ และคำถามสำหรับการทบทวน (formulating the problem) โดยการตั้งคำถามที่ชัดเจนจะเป็นสิ่งที่สำคัญที่สุดในการเริ่มต้นการทบทวนหลักฐานเชิงประจักษ์ อาศัยกระบวนการเช่นเดียวกับการกำหนดปัญหาในการวิจัยทั่วไปรูปแบบการสร้างคำถามทางการแพทย์ที่ตรงกับอาการและความต้องการของผู้ป่วยใช้กรอบแนวคิดของ PICO Framework (Sackett, Straus, Richardson, Rosenberg, & Haynes, 2002) เป็นแนวทางดังนี้

P คือ Patient หรือ Population หมายถึง ผู้ป่วยหรือกลุ่มผู้ป่วย

I คือ Intervention หมายถึง วิธีการปฏิบัติ กิจกรรมการพยาบาลต่าง ๆ

C คือ Comparison หมายถึง การเปรียบเทียบกับแนวทางการรักษาอื่น ๆ (ถ้ามี)

O คือ Outcome หมายถึง ผลลัพธ์ที่ผู้สืบค้นต้องการ

รวมทั้งมีการกำหนดประเภทของงานวิจัย (type of studies) ที่ต้องการทบทวน

2. การสืบค้นเอกสารงานวิจัยอย่างเป็นระบบ และการรวบรวมเอกสารงานวิจัย (locating and selecting studies) การทบทวนอย่างเป็นระบบอาศัยการสืบค้นข้อมูลงานวิจัยที่ครอบคลุม และปราศจากอคติ มีขั้นตอนการคัดเลือกงานวิจัยอย่างเป็นระบบ ดังนี้

2.1 การสืบค้นวรรณกรรม หมายถึง การรวบรวมรายงานผลการวิจัยทางคลินิกจากทั่วโลก ตามที่ได้ตั้งเกณฑ์ (criteria) ไว้ก่อนว่าจะเลือกวรรณกรรมประเภทใดมาทบทวน ซึ่งการทบทวนอย่างเป็นระบบมีวัตถุประสงค์เพื่อตอบคำถามบนพื้นฐานของข้อมูลหลักฐานเชิงประจักษ์ที่ดีที่สุด การสืบค้นเพื่อให้ได้ข้อมูลที่ครบถ้วน และตรงประเด็นเป็นเรื่องที่สำคัญ เพื่อป้องกันการเกิดอคติซึ่งอาจเกิดขึ้นจากการคัดเลือกเฉพาะงานที่ถูกตีพิมพ์เผยแพร่ (publication bias) ดังนั้นในกระบวนการสืบค้นจึงต้องใช้กลยุทธ์ในการสืบค้นที่ดี โดยมีการกำหนดคำสำคัญในการสืบค้น (key word) การใช้คำเชื่อม (boolean operator) การใช้เครื่องหมายแทนตัวอักษร (truncation)

2.1.1 การสืบค้นจากฐานข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์ (electronics database) ปัจจุบันฐานข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์นับเป็นฐานข้อมูลทางวิทยาศาสตร์ที่สำคัญ มีการพัฒนาฐานข้อมูลอย่างสม่ำเสมอ สามารถขยายขอบเขตการค้นหาข้อมูลได้หลายช่องทาง แต่มีข้อจำกัดคือ ข้อมูลที่เผยแพร่ในฐานข้อมูลประเภทนี้ จะเป็นเฉพาะข้อมูลของงานวิจัยที่ได้รับการตีพิมพ์เผยแพร่เป็นภาษาอังกฤษเท่านั้น ฐานข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์มีหลากหลาย มีความน่าเชื่อถือ และได้รับการยอมรับในการอ้างอิงแหล่งข้อมูล และเป็นที่ยอมรับในการสืบค้น ได้แก่ Pubmed, MEDLINE, CINAHL, Science direct Database, Pro Quest Medical library, Cochrane library, Ovid, Springer Link ฯลฯ

2.1.2 การสืบค้นจากฐานข้อมูลอินเทอร์เน็ต (internet database) เป็นการสืบค้นผ่านช่องทางบริการทางอินเทอร์เน็ต ได้แก่ <http://www.freemedicaljournals.com>, <http://www.scholar.google.com>, <http://www.cochrane.org>, <http://www.dialog.com> ฯลฯ

2.1.3 การสืบค้นจากเอกสารอ้างอิง (reference lists) เป็นการสืบค้นจากเอกสารอ้างอิงในการทบทวนวรรณกรรมที่เคยมีผู้ทำไว้ก่อน และเอกสารอ้างอิงที่อยู่ในรายงานต้นฉบับแต่ละรายงาน ซึ่งอาจลงตีพิมพ์ในวารสารที่ไม่ได้อยู่ใน MEDLINE ทำให้ได้เอกสารอ้างอิงที่ตรงประเด็น และได้ข้อมูลที่ครบถ้วน โดยเฉพาะการทบทวนในเนื้อหาที่เป็นลักษณะของบทความต่าง ๆ (review articles) การสืบค้นจากเอกสารอ้างอิงมีวิธีการคือ สืบค้นจากรายงานการอ้างอิงของเอกสารรายงานการวิจัยต้นฉบับ

2.1.4 การติดต่อโดยตรงกับนักวิจัย (personal communication) สำหรับงานวิจัยที่ยังไม่ได้รับการตีพิมพ์เผยแพร่ งานวิจัย หรืออยู่ในระหว่างรอการตีพิมพ์เผยแพร่ อาจได้ข้อมูลจากรายงานโครงการวิจัยของหน่วยงานที่ให้ทุน หนังสือการประชุม วิทยานิพนธ์ต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง การติดต่อโดยตรงกับนักวิจัยจะเป็นวิธีการที่ดีที่สุด เพราะตัวนักวิจัยจะเป็นแหล่งข้อมูลที่สำคัญที่จะทำให้ได้ข้อมูลที่ยังไม่ได้มีการตีพิมพ์ หรือไม่เคยถูกตีพิมพ์ อาจรวมถึง grey literature ได้แก่ เอกสารประกอบการประชุม หรือสัมมนา (conference proceeding) เอกสารเย็บเล่ม (monograph) การติดต่อสามารถทำได้โดยการชี้แจงหมายติดต่อเป็นทางการ โดยตรงกับนักวิจัย เพื่อขออนุญาตใช้เนื้อหา งานวิจัยเป็นส่วนหนึ่งของการทบทวน หรือสามารถขอข้อมูลเกี่ยวกับนักวิจัยท่านอื่นที่สนใจในประเด็นเดียวกันได้

2.1.5 การสืบค้นด้วยมือ (hand searching) วิธีการสืบค้นด้วยมือสามารถทำได้โดยการสำรวจและตรวจสอบรายชื่อ งานวิจัย บทคัดย่อ (abstract) จากการอ่านวารสารที่เกี่ยวข้องกับประเด็นปัญหาที่สนใจในการทบทวนทุกเล่ม

2.2 การคัดเลือกงานวิจัย เมื่อได้งานวิจัยที่ต้องการจากการสืบค้นเรียบร้อยแล้ว ต้องมีการคัดเลือกงานวิจัย โดยมีวัตถุประสงค์ที่สำคัญการกำหนดวิธีการและเกณฑ์ในการคัดเลือกงานวิจัย (inclusion criteria) เพื่อให้ได้งานวิจัยที่มีความเหมาะสม ตรงประเด็นที่ต้องการศึกษา และสามารถตอบคำถามของการทบทวนได้ ขั้นตอนการคัดเลือกงานวิจัยสามารถทำได้โดยการกำหนดให้มีผู้ทบทวนและคัดเลือกงานวิจัยมากกว่า 1 คน และมีความเป็นอิสระต่อกัน หากได้ผลไม่ตรงกัน หรือหากพบความแตกต่างจะร่วมกันพิจารณาหาข้อบกพร่องเพื่อปรับปรุงจนกว่าจะได้รับความเห็นตรงกัน ก่อนลงมือทบทวนจริง ขั้นตอนการคัดเลือกงานวิจัยอาจทำพร้อม ๆ กับขั้นตอนการสืบค้นข้อมูลได้ แต่ขณะสืบค้นข้อมูลเมื่อได้รายชื่อ และบทคัดย่อของงานวิจัยที่ตรงกับเนื้อหาที่จะทำการทบทวนแล้ว ควรทำการพิจารณาว่าตรงตามเกณฑ์ที่กำหนดหรือไม่ สามารถหาเอกสารรายงานการวิจัยฉบับสมบูรณ์ได้หรือไม่ สำหรับข้อมูลหรือรายงานการวิจัยใดที่ถูกคัดออกต้องระบุ และให้เหตุผลของการคัดออกด้วยทุกครั้ง

2.3 การบันทึกกลยุทธ์ในการสืบค้นข้อมูล (documenting a search strategy) ในการสืบค้นข้อมูลทุกครั้งต้องบันทึกรายละเอียด และวิธีการในการสืบค้นข้อมูลเพื่อสามารถตรวจสอบข้อมูล

ย้อนกลับ และที่มาของเอกสารได้ สิ่งที่ควรบันทึกในการสืบค้นข้อมูล ได้แก่ แหล่งข้อมูล กลยุทธ์ในการสืบค้นข้อมูล คำสำคัญ ภาษาที่ใช้ในการสืบค้น และช่วงเวลาในการทำวิจัย

3. การประเมินคุณค่าของเอกสารงานวิจัยที่สืบค้นมาได้ (assessment of study quality) การประเมินคุณค่างานวิจัยมีวัตถุประสงค์เพื่อ ประเมินคุณภาพของข้อมูลหลักฐานงานวิจัยที่ได้ทำการรวบรวม และผ่านเกณฑ์การคัดกรองเบื้องต้นมาแล้ว ต้องสำรวจตรวจสอบคุณภาพของงานวิจัยนั้นว่ามีคุณภาพเหมาะสม ตรงตามเกณฑ์ที่กำหนดในการใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานเพื่อทำการสังเคราะห์หรือไม่ เพื่อกำจัดอคติที่อาจจะเกิดขึ้นจากการตัดสินใจใช้ผลงานวิจัย พิจารณาจากปัจจัยที่เกี่ยวข้องคือ ความเหมาะสมในการนำมาประยุกต์ใช้ ความถูกต้อง ความเที่ยงตรงของข้อมูลหลักฐาน และ วิธีการออกแบบลักษณะการวิจัยที่มีผล โดยตรงต่อการแปลผลข้อมูลที่ได้รับ และในการประเมินคุณค่างานวิจัยต้องทำเป็นรายชิ้นเท่านั้น

สถาบัน โจแอนนาบริกส์ (JBI, 2008) กำหนดเกณฑ์การประเมินคุณค่างานวิจัยตามตามลักษณะคุณภาพของระเบียบวิธีวิจัย เพื่อแบ่งระดับความน่าเชื่อถือของหลักฐานเชิงประจักษ์ออกเป็น 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 เป็นความรู้ที่ได้จากการทบทวนหลักฐานเชิงประจักษ์อย่างเป็นระบบจากการวิจัยที่ประกอบด้วยการศึกษาเพื่อย้อนไปในอดีต (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)

4. การรวบรวมข้อมูล (collecting data) ในการเก็บรวบรวมข้อมูลมีวิธีการคือ ใช้แบบคัดกรองงานวิจัยหรือแบบบันทึกการสกัดข้อมูล เพื่อช่วยให้ได้ข้อมูลที่ตรงตามคำถามการวิจัยหรือปัญหาของการทบทวนที่กำหนดไว้ โดยผู้ทบทวนจะต้องทำการอ่าน และสกัดข้อมูลออกมาจากงานวิจัยปฐมภูมิ

5. การจัดทำตารางสรุปหลักฐานเชิงประจักษ์เกี่ยวกับการแจ้งข่าวร้าย (analysis and presenting results) ขั้นตอนการวิเคราะห์ผล และการนำเสนอข้อมูลสามารถทำได้ดังนี้

5.1 การวิเคราะห์และสังเคราะห์ในลักษณะเชิงบรรยายเนื้อหา (non quantitative หรือ descriptive synthesis) วิธีการนี้หมายถึงการบรรยายลักษณะและผลลัพธ์โดยการสรุปให้เข้าใจและมีความหมายครอบคลุมหัวข้อ ประชากรและขนาดของกลุ่มตัวอย่าง วิธีการจัดการกระทำ การวัดผล และความถูกต้องที่ตรงของข้อมูล

5.2 การสังเคราะห์ข้อมูลโดยใช้วิธีการทางสถิติ หรือการวิเคราะห์เมตา (quantitative synthesis หรือ meta-analysis) อาศัยการสังเคราะห์ข้อมูลโดยใช้วิธีการทางสถิติในกรณีที่มีค่าสถิติเพียงพอ เช่น กรณีที่มีรายงานการทดลองทางคลินิกแบบ RCTs ที่เข้าเกณฑ์ และมีคุณภาพน่าเชื่อถือมากกว่าหนึ่งรายงาน มีลักษณะของการทดลองเหมือนกันทั้งหมดหรือบางส่วน มีวิธีการคัดเลือกผู้ป่วยเข้าร่วมโครงการวิจัยเหมือนกัน (inclusion criteria) มีผู้ป่วยเป็น โรคแบบเดียวกัน (case definition) มีวิธีการวัดผลเหมือนกัน วิธีการรักษาเหมือนกัน ตลอดจนการวางแผนการวิจัย (study design) แบบเดียวกัน สามารถข้อมูลมารวมกัน และวิเคราะห์ใหม่ด้วยสถิติ meta-analysis

5.3 การนำเสนอข้อมูลจะต้องมีรายละเอียดของระเบียบวิธีวิจัย และผลการวิจัย ซึ่งอาจนำเสนอผลการวิจัยในรูปของตาราง หรือกราฟเพื่อแสดงให้เห็นการเปรียบเทียบที่ชัดเจน

6. การแปลผลข้อมูล (interpreting results) การแปลผลข้อมูลมีวัตถุประสงค์เพื่อให้ผู้อ่านรายงานการทบทวนอย่างเป็นระบบสามารถตัดสินใจนำไปปฏิบัติได้ โดยมีการอภิปรายผลที่ชัดเจนในประเด็นดังต่อไปนี้ระดับความน่าเชื่อถือของหลักฐานเชิงประจักษ์ การนำผลการทบทวนหลักฐานเชิงประจักษ์ไปประยุกต์ใช้ในผู้ป่วยทั่วไป มีการชี้แจงถึงข้อดีข้อเสียที่มีในการนำไปใช้ ตลอดจนข้อมูลอื่นๆ ที่มี เช่น ข้อพิจารณาในเรื่องงบประมาณ ความเป็นไปได้ในการปฏิบัติในปัจจุบัน เป็นต้น

สำหรับการทบทวนหลักฐานเชิงประจักษ์ครั้งนี้ ผู้ศึกษาได้ประยุกต์ใช้ขั้นตอนการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบของสถาบันโจแอนนาบริกส์ (JBI, 2008) เฉพาะขั้นตอนที่ 1 ถึงขั้นตอนที่ 5 ซึ่งในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ไม่ได้ใช้ขั้นตอนที่ 6 การแปลผลข้อมูล เนื่องจากลักษณะงานวิจัยที่นำมาทบทวนมีระเบียบวิธีวิจัยที่มีความหลากหลายทั้งงานวิจัยเชิงทดลอง งานวิจัยเชิงปริมาณ และงานวิจัยเชิง

คุณภาพ มุ่งงานวิจัยเชิงทดลองค่อนข้างน้อย จึงไม่มีการสรุปผลการทบทวนในเชิงสถิติ และไม่ได้  
วิธีการแจ้งข่าวร้ายที่ดีที่สามารถนำไปใช้เพื่อประกอบการตัดสินใจในการนำไปปฏิบัติ

### กรอบแนวคิดในการศึกษา

การทบทวนหลักฐานเชิงประจักษ์ครั้งนี้ เป็นการศึกษาเพื่อหาข้อสรุปเกี่ยวกับการแจ้งข่าวร้าย  
ในการดูแลแบบประคับประคอง โดยประยุกต์ใช้จากขั้นตอนการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ  
ของสถาบันโจแอนนาบริกส์ (JBI, 2008) ประกอบด้วย 5 ขั้นตอน ได้แก่ 1) การกำหนดปัญหา การ  
กำหนดวัตถุประสงค์ และคำถามสำหรับการทบทวน 2) การสืบค้นเอกสารงานวิจัยอย่างเป็นระบบ  
และการรวบรวมเอกสารงานวิจัย 3) การประเมินคุณค่าของเอกสารงานวิจัยที่สืบค้นมาได้ 4) การ  
รวบรวมข้อมูล และ 5) การจัดทำตารางสรุปหลักฐานเชิงประจักษ์เกี่ยวกับการแจ้งข่าวร้ายเพื่อให้เกิด  
ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับวิธีการแจ้งข่าวร้าย และประเด็นที่ควรพึงระวังในการแจ้งข่าวร้าย อันจะ  
นำไปเป็นข้อเสนอแนะเกี่ยวกับแนวทางการแจ้งข่าวร้ายในการดูแลแบบประคับประคองให้เกิด  
ประโยชน์ต่อไป



ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่  
Copyright© by Chiang Mai University  
All rights reserved