

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลและการอภิปรายผล

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การศึกษานี้เป็นการศึกษาเอกสาร (documentary research) เพื่อทบทวนหลักฐานเชิงประจักษ์จากเอกสารรายงานการวิจัยต่าง ๆ ที่ศึกษาเกี่ยวกับการแจ้งข่าวร้ายในการดูแลแบบประคับประคอง โดยคัดเลือกเอกสารรายงานการวิจัยต่าง ๆ ที่ทำในประเทศไทยและต่างประเทศตั้งแต่ปี พ.ศ. 2545 ถึง พ.ศ. 2556 หรือ ค.ศ. 2002 ถึง ค.ศ. 2013 ผลการศึกษาได้นำเสนอในรูปแบบการบรรยายประกอบตาราง โดยแบ่งออกเป็น 2 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ลักษณะทั่วไปของเอกสารรายงานการวิจัยที่นำมาทบทวน

ส่วนที่ 2 การแจ้งข่าวร้ายในการดูแลแบบประคับประคอง

ส่วนที่ 1 ลักษณะทั่วไปของเอกสารรายงานการวิจัยที่นำมาทบทวน

จากการสืบค้นเอกสารรายงานการวิจัยที่ศึกษาเกี่ยวกับการแจ้งข่าวร้ายในการดูแลแบบประคับประคองที่ทำทั้งในประเทศไทยและในต่างประเทศตั้งแต่ปี พ.ศ. 2545 ถึง พ.ศ. 2556 หรือ ค.ศ. 2002 ถึง ค.ศ. 2013 ผลการสืบค้นข้อมูลเบื้องต้นพบเอกสารรายงานการวิจัยต่าง ๆ ที่ศึกษาเกี่ยวกับการแจ้งข่าวร้ายในการดูแลแบบประคับประคองจำนวน 36 เรื่อง มีงานวิจัยจำนวน 30 เรื่อง ที่ถูกตัดออก ในจำนวนนี้มีจำนวน 29 เรื่องที่มีประชากรหรือกลุ่มตัวอย่างที่ไม่ใช่ผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคอง หรือผู้ป่วยระยะสุดท้าย และมีจำนวน 1 เรื่องที่ผลการจัดกระทำที่ไม่ใช่ผลลัพธ์ของการแจ้งข่าวร้าย ดังนั้นจึงเหลือจำนวนกลุ่มตัวอย่างที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนดจำนวน 6 เรื่อง งานวิจัยทั้งหมดเป็นการศึกษาในต่างประเทศ โดยตีพิมพ์เผยแพร่ในวารสารที่เป็นภาษาอังกฤษ มีการออกแบบวิจัยเป็นงานวิจัยเชิงทดลองจำนวน 1 เรื่อง งานวิจัยเชิงพรรณนาจำนวน 2 เรื่อง และงานวิจัยเชิงคุณภาพจำนวน 3 เรื่อง กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคองจำนวน 3 เรื่อง และผู้ป่วยระยะสุดท้ายจำนวน 3 เรื่อง เมื่อจัดระดับความน่าเชื่อถือของหลักฐานเชิงประจักษ์ตามเกณฑ์ลักษณะคุณภาพเชิงระเบียบวิธีวิจัยตามเกณฑ์การประเมินของสถาบันโจแอนนาบริกส์ (JBI, 2008) พบว่า งานวิจัยมีระดับความน่าเชื่อถือของหลักฐานเชิงประจักษ์อยู่ในระดับที่ 4 ซึ่งหมายถึง งานวิจัยเชิงพรรณนาหรืองานวิจัยที่เกี่ยวกับประสบการณ์ที่เกี่ยวข้องกับ

การแจ้งข่าวร้ายในการดูแลแบบประคับประคองจำนวน 5 เรื่อง และมีงานวิจัยที่มีระดับความน่าเชื่อถือของหลักฐานเชิงประจักษ์อยู่ในระดับที่ 1 ซึ่งหมายถึง งานวิจัยเชิงทดลองที่เกี่ยวข้องกับการแจ้งข่าวร้ายในการดูแลแบบประคับประคองมีการออกแบบการวิจัยที่ดีมีกลุ่มควบคุม และมีการสุ่มกลุ่มตัวอย่างเข้ารับการทดลองจำนวน 1 เรื่อง

ตารางที่ 4-1

เอกสารรายงานการวิจัยที่นำมาทบทวนจำแนกตามลักษณะทั่วไป ($n=6$)

ลักษณะข้อมูลทั่วไปของงานวิจัย	จำนวน
ระเบียบวิธีวิจัย	
การวิจัยเชิงทดลอง	1
การวิจัยเชิงพรรณนา	2
การวิจัยเชิงคุณภาพ	3
ประเภทของงานวิจัย	
รายงานการวิจัยที่ตีพิมพ์เผยแพร่	6
ประเภทกลุ่มตัวอย่าง	
ผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคอง	3
ผู้ป่วยระยะสุดท้าย	3
ระดับความน่าเชื่อถือของหลักฐานเชิงประจักษ์	
ระดับที่ 4	5
ระดับที่ 1	1

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

ส่วนที่ 2 การแจ้งข่าวร้ายในการดูแลแบบประคับประคอง

จากการศึกษาเอกสาร (documentary research) เพื่อทบทวนหลักฐานเชิงประจักษ์จากเอกสารรายงานการวิจัยต่าง ๆ ที่ศึกษาเกี่ยวกับการแจ้งข่าวร้ายในการดูแลแบบประคับประคองมีงานวิจัยที่ผ่านเกณฑ์การคัดเลือกทั้งสิ้นจำนวน 6 เรื่อง (ภาคผนวก ก และภาคผนวก ข) งานวิจัยมีการใช้เครื่องมือวัดผลลัพธ์ ระยะเวลาวัดผลลัพธ์และการวัดผลลัพธ์ที่ต่างกัน จึงสรุปผลการทบทวนหลักฐานเชิงประจักษ์อย่างเป็นระบบแบบบรรยายสรุปเชิงเนื้อหาได้ดังนี้

การวิจัยเชิงทดลอง

ผลการศึกษาพบว่า มีการวิจัยเชิงทดลองจำนวน 1 เรื่อง ดังนี้

การศึกษาของ บรูเอร์ร่า และ คณะ (Bruera et al., 2007) ศึกษาผลของท่าทางในการแจ้งข่าวร้ายของแพทย์ต่อความพึงพอใจของผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคอง กลุ่มตัวอย่างคือผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคมะเร็งที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคอง จำนวน 168 คน สุ่มตัวอย่างแบ่งเป็น 2 กลุ่ม ๆ ละ 84 คน กลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มจะได้ดูวิดีโอเทปในการให้คำปรึกษาของแพทย์แก่ผู้ป่วย 2 แบบที่ใช้แพทย์คนเดียวกันในการแสดงบทบาทสมมุติ วิดีโอแต่ละแบบมีระยะเวลาตั้งแต่เริ่มต้นจนจบนาน 9 นาที โดยวิดีโอแบบที่ 1 เป็นแพทย์ได้ยื่นในการให้คำปรึกษา วิดีโอแบบที่ 2 แพทย์ได้นั่งในการให้คำปรึกษา ส่วนผู้ป่วยนั่งเหมือนกันทั้งสองวิดีโอ โดยผู้ป่วยกลุ่มที่ 1 จะได้ดูวิดีโอแบบที่ 1 ก่อนแล้วตามด้วยวิดีโอแบบที่ 2 ส่วนผู้ป่วยกลุ่มที่ 2 จะได้ดูวิดีโอแบบที่ 2 ก่อนแล้วตามด้วยวิดีโอแบบที่ 1 โดยใช้เวลาทั้งหมดในการดูทั้งสองวิดีโอคือ 18 นาที หลังจากนั้นประเมินความพึงพอใจต่อท่าทางในการแจ้งข่าวร้าย โดยใช้เครื่องมือคือ แบบมาตรวัดระดับ 0-10 ในการประเมินความพึงพอใจท่าทางในการแจ้งข่าวร้ายของแพทย์ ผลการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยมีความพึงพอใจแพทย์ที่ใช้ทำนั่งในการแจ้งข่าวร้ายสูงกว่าแพทย์ที่ใช้ทำยืนในการแจ้งข่าวร้ายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p < 0.0001$

การวิจัยเชิงพรรณนา

ผลการศึกษาพบว่า มีการวิจัยเชิงพรรณนาจำนวน 2 เรื่อง เป็นงานวิจัยที่ศึกษาทัศนคติของผู้ป่วยและครอบครัวในการแจ้งการวินิจฉัยโรคของผู้ป่วยระยะสุดท้าย ดังนี้

การศึกษาของ ยุน และ คณะ (Yun et al., 2004) ศึกษาทัศนคติของผู้ป่วยมะเร็งและครอบครัวของผู้ป่วยเกี่ยวกับการเปิดเผยข้อมูลการวินิจฉัยผู้ป่วยระยะสุดท้าย กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้ป่วยมะเร็งจำนวน 433 คน และครอบครัวที่มีญาติป่วยเป็นมะเร็งจำนวน 325 ครอบครัว เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยคือ แบบสอบถามทัศนคติเกี่ยวกับการเปิดเผยข้อมูลการวินิจฉัยในผู้ป่วยระยะสุดท้าย ผลการศึกษา

พบว่า ผู้ป่วยร้อยละ 96.1 มีความคิดเห็นว่าตนเองควรได้รับการแจ้งว่าเจ็บป่วยเป็นโรคร้ายที่สุดท้ายซึ่งมากกว่ากลุ่มญาติที่ร้อยละ 76.9 ที่มีความคิดเห็นว่าจะมีการแจ้งให้ผู้ป่วยทราบว่า เป็นโรคร้ายที่สุดท้าย ผู้ป่วยร้อยละ 78.3 คิดว่าแพทย์เจ้าของไข้ควรเป็นผู้ที่แจ้งข่าวร้ายแก่ผู้ป่วย เมื่อเปรียบเทียบระหว่างผู้ป่วยและญาติพบว่า ผู้ป่วยมีความต้องการได้รับการบอกความจริงว่าป่วยเป็นโรคร้ายที่สุดท้ายมากกว่าญาติ 9.76 เท่า (OR, 9.76; 95% CI, 4.31 ถึง 22.14) ผู้ป่วยคิดว่าแพทย์เป็นผู้ที่เหมาะสมในการเปิดเผยข้อมูล 4 เท่าเมื่อเทียบกับบุคคลอื่น (OR, 4.00; 95% CI, 2.61 ถึง 6.11) และควรแจ้งทันทีหลังจากมีการวินิจฉัยว่าเป็นโรคร้ายที่สุดท้าย 3.64 เท่าเมื่อเทียบกับญาติ (OR, 3.64; 95% CI, 2.45 ถึง 5.41) (ความน่าเชื่อถือระดับ 4)

การศึกษาของ รีอินเก้ และ คณะ (Reinke et al., 2011) ศึกษาการสื่อสารระหว่างผู้ป่วยและผู้เชี่ยวชาญด้านการแพทย์เกี่ยวกับการดูแลระยะสุดท้าย และคุณลักษณะของผู้เชี่ยวชาญด้านการแพทย์ในการแจ้งข่าวร้าย กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังจำนวน 376 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยคือ แบบสอบถามคุณภาพของการสื่อสารในระยะสุดท้ายของชีวิต (Quality of Communication End-of-Life) เกี่ยวกับการวางแผนการรักษาในระยะสุดท้ายของชีวิต ความพึงพอใจของผู้ป่วยในด้านการสื่อสารเกี่ยวกับระยะสุดท้ายของชีวิต และการให้คำแนะนำทักษะของผู้เชี่ยวชาญด้านการแพทย์ในการสื่อสาร ผลการศึกษาพบว่า หัวข้อในการสื่อสารเกี่ยวกับระยะสุดท้ายของชีวิตที่ดีได้แก่ 1) การตัดสินใจเกี่ยวกับการรักษาที่ผู้ป่วยต้องการ 2) การพูดคุยเกี่ยวกับระยะเวลาที่ผู้ป่วยเหลืออยู่ 3) ความเชื่อด้านศาสนา 4) ความคิดเห็นที่เกี่ยวข้องกับลักษณะความตายของผู้ป่วย 5) การพูดคุยถึงความรู้สึกเกี่ยวกับภาวะความเจ็บป่วยของผู้ป่วย 6) การพูดคุยเกี่ยวกับความเป็นไปได้ที่อาจเกิดขึ้นจากการเจ็บป่วยของผู้ป่วย และ 7) การพูดคุยเกี่ยวกับสิ่งที่สำคัญที่สุดในชีวิตผู้ป่วย โดยพบว่ามีหัวข้อการสื่อสารเกี่ยวกับระยะสุดท้ายของชีวิตที่ดีไม่ได้ถูกกล่าวถึงอย่างครบถ้วน โดยหัวข้อที่ไม่เคยถูกกล่าวถึงในการสนทนาเกี่ยวกับระยะสุดท้ายของชีวิตถึงร้อยละ 77 ถึงร้อยละ 94 คือ 1) การตัดสินใจเกี่ยวกับการรักษาที่ผู้ป่วยต้องการ 2) การพูดคุยเกี่ยวกับระยะเวลาที่ผู้ป่วยเหลืออยู่ 3) ความเชื่อด้านศาสนา และ 4) ความคิดเห็นที่เกี่ยวข้องกับลักษณะความตายของผู้ป่วย โดยผู้เชี่ยวชาญทางการแพทย์ควรมีการพูดคุยเกี่ยวกับการดูแลระยะสุดท้าย ซึ่งวิธีการสื่อสารเกี่ยวกับระยะสุดท้ายในชีวิตแสดงให้เห็นว่าผู้เชี่ยวชาญทางการแพทย์เป็นผู้ที่มีทักษะในด้านการสื่อสาร (ความน่าเชื่อถือระดับ 4)

การวิจัยเชิงคุณภาพ

ผลการศึกษาพบว่า มีการวิจัยเชิงคุณภาพจำนวน 3 เรื่อง เป็นงานวิจัยที่ศึกษาเกี่ยวกับวิธีการสื่อสารและการตัดสินใจสำหรับผู้ป่วยและญาติในการดูแลระยะสุดท้าย ประเด็นที่ได้รับการแจ้ง

ข่าวร้ายและความพึงพอใจที่มีต่อข้อมูลเกี่ยวกับโรคร้าย และลักษณะของการสื่อสารในการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง ดังนี้

การศึกษาของ เคิร์ก, เคิร์ก, และ คริสแจนสัน (Kirk, Kirk, & Kristjanson, 2004) ศึกษาประสบการณ์ที่ได้รับการแจ้งข่าวร้ายและความพึงพอใจที่มีต่อข้อมูลที่ได้รับเกี่ยวกับโรคร้าย กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้ป่วยและญาติที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคองจำนวน 72 คน ได้แก่ ผู้ป่วยจำนวน 37 คนและญาติจำนวน 35 คน เครื่องมือที่ใช้คือ การสัมภาษณ์แบบกึ่งโครงสร้าง (semi structured interview) เกี่ยวกับประสบการณ์ในกระบวนการแจ้งข่าวร้ายและความพึงพอใจที่มีต่อข้อมูลที่ได้รับเกี่ยวกับโรคร้าย ผลการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยต้องการทราบข้อมูลเกี่ยวกับอาการของตนเอง และต้องการให้ญาติของตนเองรับทราบข้อมูลทั้งหมดด้วย ผู้ป่วยต้องการให้แพทย์แจ้งข้อมูลการวินิจฉัยโรคประกอบด้วย การบอกข้อมูลสุขภาพตามตรง การอธิบายข้อมูลให้ชัดเจน การใช้เวลาอย่างเพียงพอ การแสดงความเห็นห่วง การให้ข้อมูลเป็นลำดับขั้นตอน และการให้ข้อมูลที่เหมาะสมกับโอกาส การให้ข้อมูลเป็นสิ่งสำคัญสำหรับการสื่อสารระหว่างผู้ป่วยและญาติ ความต้องการข้อมูลของผู้ป่วยและญาติจะเปลี่ยนแปลงไปตามอาการของโรค และผู้ป่วยต้องการให้ญาติเคารพความต้องการของผู้ป่วย (ความน่าเชื่อถือระดับ 4)

การศึกษาของ วิลเลียม และ คณะ (Williams et al., 2008) ศึกษาวิธีการสื่อสารและการตัดสินใจสำหรับผู้ป่วยมะเร็งชาวแอฟริกันอเมริกันและญาติในเรื่องการดูแลระยะสุดท้าย กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้ป่วยมะเร็งชาวแอฟริกันอเมริกันและญาติผู้ป่วยจำนวน 42 คน ได้แก่ ผู้ป่วยจำนวน 21 คนและญาติผู้ป่วยจำนวน 21 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยคือ แนวคำถามการสนทนากลุ่ม (focus group discussion) เพื่อสำรวจแนวความคิดด้านวัฒนธรรม ความคาดหวัง และความต้องการด้านคุณภาพชีวิตในเรื่องการดูแลระยะสุดท้าย ผลการศึกษาพบว่า การสื่อสารที่มีประสิทธิภาพระหว่างแพทย์กับผู้ป่วยควรเริ่มต้นด้วยการสร้างสัมพันธภาพที่ดีระหว่างแพทย์ ผู้ป่วย และญาติ แพทย์ควรเรียนรู้และเข้าใจผู้ป่วยและญาติผู้ป่วย เพื่อนำไปสู่การสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ ควรสื่อสารกับผู้ป่วยด้วยความรู้จักและเข้าใจความเป็นตัวตนของผู้ป่วย ควรใช้ภาษาที่เหมาะสมกับผู้ป่วย มีการกำหนดจังหวะเวลาของการให้ข้อมูลที่เหมาะสมกับผู้ป่วย และยอมรับในการตัดสินใจของผู้ป่วยและญาติในการยอมรับการรักษาหรือปฏิเสธการรักษา รวมถึงมีการให้ความหวังและกำลังใจที่เป็นไปได้แก่ผู้ป่วยในการรักษา (ความน่าเชื่อถือระดับ 4)

การศึกษาของ แกรมลิงค์ และ คณะ (Gramling et al., 2013) ศึกษาลักษณะการสนทนากับการพยากรณ์อาการของโรคที่เกิดขึ้นในการให้คำปรึกษาเกี่ยวกับการดูแลแบบประคับประคองกลุ่มตัวอย่างคือ ผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคองจำนวน 71 คนที่ได้รับการรักษาในศูนย์การดูแล

แบบประทับประคอง เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยคือ แบบสัมภาษณ์รูปแบบการสนทนาเกี่ยวกับการวินิจฉัยโรค (Ecological Model of Prognosis Communication) ผลการศึกษาพบว่า ทีมการดูแลแบบประทับประคองควรมีการสนทนาที่เกี่ยวกับแนวทางและเป้าหมายในการรักษา ประกอบด้วยข้อมูลเกี่ยวกับการพยากรณ์อาการของโรค การให้คำปรึกษาหรือด้านการพยากรณ์อาการของโรคที่ยังรอการตัดสินใจด้านการรักษา และผลกระทบของการรักษาในด้านประโยชน์จากการรักษาและผลข้างเคียงที่อาจเกิดขึ้นจากการรักษา ควรมีการสนทนาเกี่ยวกับปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยเพื่อปรึกษาหารือเกี่ยวกับการพยากรณ์อาการของโรค มุ่งเน้นการเพิ่มคุณภาพชีวิตที่ดีของผู้ป่วยและควรมีการสนทนาและให้ข้อมูลเพิ่มเติมเกี่ยวกับการดูแลระยะสุดท้ายเมื่อผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัยว่ามีการดำเนินของโรคเข้าสู่ระยะสุดท้าย (ความน่าเชื่อถือระดับ 4)

คำถามการวิจัยข้อที่ 1 วิธีการแจ้งข่าวร้ายในการดูแลแบบประทับประคองเป็นอย่างไร

จากการวิจัยเชิงทดลองจำนวน 1 เรื่อง การวิจัยเชิงพรรณนาจำนวน 2 เรื่อง และการวิจัยเชิงคุณภาพจำนวน 3 เรื่อง พบว่ามีความหลากหลาย และความแตกต่างกันของวิธีการและการวัดผลลัพธ์ มีระดับความน่าเชื่อถือของหลักฐานเชิงประจักษ์อยู่ในระดับที่ 1 จากงานวิจัยเชิงทดลองเพียงเรื่องเดียว ทำให้ไม่สามารถการนำผลการทบทวนหลักฐานเชิงประจักษ์มาสรุปเป็นวิธีการแจ้งข่าวร้ายในการดูแลแบบประทับประคองได้ แต่สามารถนำความรู้ที่ได้จากการทบทวนครั้งนี้ไปเป็นแนวทางเกี่ยวกับการแจ้งข่าวร้าย และประเด็นที่ควรระมัดระวังในการแจ้งข่าวร้ายในการดูแลแบบประทับประคองดังนี้

1. ในการแจ้งข่าวร้ายแก่ผู้ป่วยและครอบครัว แพทย์ควรเป็นผู้แจ้งข่าวร้าย และแพทย์ควรแจ้งผลการวินิจฉัยโรคแก่ผู้ป่วยทันทีที่วินิจฉัยโรคได้ว่าเป็นผู้ป่วยระยะสุดท้าย (Yun et al., 2004) โดยแพทย์ผู้แจ้งข่าวร้ายควรมีทักษะการสื่อสารในการแจ้งข่าวร้าย (Reinke et al., 2011)
2. ในการแจ้งข่าวร้ายควรเตรียมผู้ป่วยและครอบครัวโดยมีการสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยและครอบครัวก่อนการแจ้งข่าวร้าย (Williams et al., 2008) ควรใช้ที่นั่งในการแจ้งข่าวร้าย (Bruera et al., 2007) ควรใช้ภาษาที่เหมาะสมกับผู้ป่วยและครอบครัว ควรให้โอกาสและยอมรับการตัดสินใจเลือกการรักษาของผู้ป่วยและครอบครัว มีการให้ความหวังและกำลังใจที่เป็นไปได้ในการรักษาแก่ผู้ป่วยและครอบครัว (Kirk et al., 2004; Williams et al., 2008)
3. ผู้ป่วยและครอบครัวต้องการทราบข้อมูลทั้งหมดเกี่ยวกับการวินิจฉัยโรค (Kirk et al., 2004) และต้องการให้แพทย์แจ้งข้อมูลการวินิจฉัยโรคที่ประกอบด้วย มีการแจ้งข้อมูลสุขภาพตามตรง มีการ

อธิบายข้อมูลให้ชัดเจน มีการให้เวลาอย่างเพียงพอ มีการแสดงความเป็นห่วง มีการให้ข้อมูลเป็นลำดับขั้นตอน และมีการให้ข้อมูลที่เหมาะสมกับโอกาส (Kirk et al., 2004; Williams et al., 2008)

4. ผู้ป่วยต้องการให้แพทย์ผู้รักษาและครอบครัวเคารพในการตัดสินใจในการยอมรับการรักษา หรือปฏิเสธการรักษาของผู้ป่วย (Kirk et al., 2004; Williams et al., 2008)

5. แพทย์ควรมีการสนทนาและให้ข้อมูลเกี่ยวกับการดูแลระยะสุดท้ายให้แก่ผู้ป่วยและครอบครัว ได้แก่ ข้อมูลเกี่ยวกับการพยากรณ์โรค ผลกระทบจากการรักษา ผลข้างเคียงของการรักษา ปัจจัยที่มีผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยและครอบครัว การตัดสินใจเกี่ยวกับการรักษาที่ผู้ป่วยต้องการ ระยะเวลาที่ผู้ป่วยเหลืออยู่ ความเชื่อด้านศาสนา ความคิดเห็นที่เกี่ยวข้องกับลักษณะความตายของผู้ป่วย ความรู้สึกเกี่ยวกับภาวะความเจ็บป่วยของผู้ป่วย ความเป็นไปได้ที่อาจเกิดขึ้นจากการเจ็บป่วยของผู้ป่วย และสิ่งที่สำคัญที่สุดในชีวิตผู้ป่วย (Gramling et al., 2013; Reinke et al., 2011)

คำถามการวิจัยข้อที่ 2 ผลของการแจ้งข่าวร้ายในการดูแลแบบประคับประคองเป็นอย่างไร

ผลของการแจ้งข่าวร้าย พบว่า การแจ้งข่าวร้ายจะทำให้ผู้ป่วยและครอบครัวมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคที่เป็นอยู่ แผนการรักษาและผลกระทบที่อาจเกิดขึ้นจากการรักษา ผู้ป่วยและครอบครัวมีโอกาสเลือกและวางแผนการรักษาที่เหมาะสมกับผู้ป่วย มีคุณภาพชีวิตที่ดี ผู้ป่วยและครอบครัวมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการดูแลในระยะสุดท้าย ผู้ป่วยมีโอกาเตรียมตัวเมื่อวาระสุดท้ายมาถึง (Reinke et al., 2011) และผู้ป่วยมีความพึงพอใจในการให้ข้อมูลของแพทย์ (Bruera et al., 2007; Kirk et al., 2004; Reinke et al., 2011)

การอภิปรายผล

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาเอกสาร (documentary research) เพื่อทบทวนหลักฐานเชิงประจักษ์จากเอกสารรายงานการวิจัยต่าง ๆ ที่ศึกษาเกี่ยวกับการแจ้งข่าวร้ายในการดูแลแบบประคับประคอง ผู้ศึกษาจึงได้อภิปรายผลการวิเคราะห์ข้อมูลในด้านกระบวนการวิจัย และข้อจำกัดในด้านของคุณภาพหลักฐานเชิงประจักษ์ ดังนี้

ประเด็นที่ 1 ด้านกระบวนการวิจัย

ในการสืบค้นข้อมูลพบเอกสารรายงานการวิจัยต่าง ๆ ที่ศึกษาเกี่ยวกับการแจ้งข่าวร้ายในการดูแลแบบประคับประคองจำนวน 36 เรื่อง พบว่าเอกสารรายงานที่ศึกษาเกี่ยวกับการแจ้งข่าวร้ายในการดูแลแบบประคับประคองที่ผ่านตามเกณฑ์ในการคัดเลือกมีทั้งหมดจำนวน 6 เรื่องเป็นการศึกษาใน

ต่างประเทศทั้งหมด มีการออกแบบวิจัยเป็นงานวิจัยเชิงทดลองจำนวน 1 เรื่อง งานวิจัยเชิงพรรณาจำนวน 2 เรื่อง และงานวิจัยเชิงคุณภาพจำนวน 3 เรื่อง กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคองจำนวน 3 เรื่อง และผู้ป่วยระยะสุดท้ายจำนวน 3 เรื่อง กลุ่มตัวอย่างที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคองส่วนใหญ่เป็นผู้ป่วยมะเร็ง การที่พบว่ามีเอกสารงานวิจัยโดยเฉพาะที่เกี่ยวกับการแจ้งข่าวร้ายในการดูแลแบบประคับประคองมีค่อนข้างน้อย อาจเนื่องจากการแจ้งข่าวร้ายในการดูแลแบบประคับประคองเป็นเรื่องละเอียดอ่อน สามารถส่งผลกระทบต่อผู้ที่ได้รับข่าวร้ายทั้งด้านร่างกายและจิตใจ หากทำการวิจัยเป็นเชิงทดลองอาจส่งผลกระทบต่อทำให้เกิดความเสี่ยงทางด้านจิตใจ ก่อให้เกิดปฏิกิริยาทางอารมณ์ภายหลังจากการได้รับการแจ้งข่าวร้าย ส่งผลต่อการปรับตัว และส่งผลกระทบต่อวิถีชีวิตของผู้ป่วยและครอบครัว แต่อย่างไรก็ตามหากมีวิธีการแจ้งข่าวร้ายที่ถูกต้อง หรือเหมาะสมจะส่งผลกระทบต่อความรู้ความเข้าใจของผู้ป่วยและครอบครัวต่อโรคที่เป็นอยู่ ผลดีและผลเสียของการรักษา ตลอดจนทางเลือกในการดูแลรักษาแก่ผู้ป่วยและครอบครัว ส่งผลต่อการเกิดความร่วมมือในการวางแผนการรักษา ช่วยให้ผู้ป่วยและครอบครัวมีคุณภาพชีวิตที่ดี มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการดูแลในระยะสุดท้าย มีโอกาสเตรียมตัวเมื่อวาระสุดท้ายของชีวิตมาถึง ดังนั้นจึงควรศึกษาซ้ำในเรื่องการแจ้งข่าวร้ายในกลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคอง และควรทำการศึกษาเชิงทดลองในเรื่องของวิธีการแจ้งข่าวร้ายในการดูแลแบบประคับประคองต่อไป

ประเด็นที่ 2 ด้านคุณภาพของหลักฐานเชิงประจักษ์

จากการทบทวนหลักฐานเชิงประจักษ์เกี่ยวกับการแจ้งข่าวร้ายในการดูแลแบบประคับประคองในครั้งนี้พบเอกสารรายงานการวิจัยที่ประกอบด้วย งานวิจัยเชิงทดลองจำนวน 1 เรื่อง งานวิจัยเชิงพรรณาจำนวน 2 เรื่อง และงานวิจัยเชิงคุณภาพจำนวน 3 เรื่อง มีความหลากหลายของลักษณะระเบียบวิธีวิจัยทั้งเชิงทดลอง เชิงปริมาณ และเชิงคุณภาพ เมื่อนำมาจัดระดับความน่าเชื่อถือของหลักฐานเชิงประจักษ์พบว่า งานวิจัยมีระดับความน่าเชื่อถือของหลักฐานเชิงประจักษ์อยู่ในระดับที่ 4 จำนวน 5 เรื่อง และมีระดับความน่าเชื่อถือของหลักฐานเชิงประจักษ์อยู่ในระดับที่ 1 เพียงจำนวน 1 เรื่อง จึงไม่สามารถสรุปว่าวิธีการแจ้งข่าวร้ายวิธีการใดเป็นวิธีการที่ดีได้ ดังนั้นองค์ความรู้ที่ได้จากการศึกษาในครั้งนี้จึงยังไม่สามารถสรุปเป็นหลักฐานเชิงประจักษ์ที่จะเป็นข้อเสนอแนะในแนวปฏิบัติทางคลินิกในการแจ้งข่าวร้ายในการดูแลแบบประคับประคองที่ชัดเจนได้ แต่อย่างไรก็ตามผลจากการทบทวนหลักฐานเชิงประจักษ์ครั้งนี้ ทำให้ได้ข้อมูลพื้นฐานเพื่อให้เกิดความเข้าใจเกี่ยวกับวิธีการแจ้งข่าวร้าย และประเด็นที่ควรระมัดระวังในการแจ้งข่าวร้าย สามารถช่วยบุคลากรทีมสุขภาพให้เข้าใจมุมมองในด้านต่าง ๆ ของการแจ้งข่าวร้ายในการดูแลแบบประคับประคองเพิ่มขึ้น

โดยสรุป จากการทบทวนหลักฐานเชิงประจักษ์เกี่ยวกับการแจ้งข่าวร้ายในการดูแลแบบประคับประคองในครั้งนี้ ผู้ศึกษาได้ประยุกต์ใช้ขั้นตอนการทบทวนอย่างเป็นระบบของสถาบันโจแอนนาบริกส์ (JBI, 2008) ได้แก่ 1) การกำหนดปัญหา การกำหนดวัตถุประสงค์ และคำถามสำหรับการทบทวน 2) การสืบค้นเอกสารงานวิจัยอย่างเป็นระบบ และการรวบรวมเอกสารงานวิจัย 3) การประเมินคุณค่าของเอกสารงานวิจัยที่สืบค้นมาได้ 4) การรวบรวมข้อมูล และ 5) การจัดทำตารางสรุปหลักฐานเชิงประจักษ์เกี่ยวกับการแจ้งข่าวร้าย และพบว่าในการทบทวนหลักฐานเชิงประจักษ์เกี่ยวกับการแจ้งข่าวร้ายในการดูแลแบบประคับประคองในครั้งนี้ทำให้ได้ข้อมูลพื้นฐานเพื่อให้เกิดความเข้าใจเกี่ยวกับวิธีการแจ้งข่าวร้าย และประเด็นที่ควรระมัดระวังในการแจ้งข่าวร้าย แต่อย่างไรก็ตาม การศึกษาครั้งนี้มีข้อจำกัดในด้านของกระบวนการวิจัยและคุณภาพของงานวิจัย ดังนั้นจึงควรมีการศึกษาซ้ำ โดยเฉพาะการศึกษาเชิงทดลองในเรื่องของวิธีการแจ้งข่าวร้ายในการดูแลแบบประคับประคอง



ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved