



การแจ้งข่าวร้ายในการดูแลแบบประคับประคอง: การทบทวนหลักฐานเชิงประจักษ์

Breaking Bad News in Palliative Care: Integrative Review

กัญญาวีร์	สิริโรจนามณี*	Kanyavee	Siriloadjanamaneer*
ประทุม	สร้อยวงศ์**	Pratum	Soivong**
พิกุล	พรพิบูลย์**	Pikul	Phornphibul**

บทคัดย่อ

การแจ้งข่าวร้ายเป็นขั้นตอนที่สำคัญในการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองเนื่องจากการแจ้งข่าวร้ายด้วยวิธีที่เหมาะสมจะส่งผลดีต่อทั้งตัวผู้ป่วย ครอบครัว และบุคลากรทีมสุขภาพ การทบทวนหลักฐานเชิงประจักษ์ครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาวิธีการแจ้งข่าวร้าย และผลของการแจ้งข่าวร้ายในการดูแลแบบประคับประคอง โดยทบทวนหลักฐานเชิงประจักษ์เกี่ยวกับการแจ้งข่าวร้ายในการดูแลแบบประคับประคองทั้งในประเทศไทยและต่างประเทศตั้งแต่ปี พ.ศ. 2545 ถึง พ.ศ. 2556 โดยใช้แนวทางการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบของสถาบันโจแอนนาบริกส์ (Joanna Briggs Institute, 2008) เครื่องมือวิจัยประกอบด้วย 1) แบบคัดกรองงานวิจัย 2) แบบประเมินคุณค่างานวิจัย และ 3) แบบบันทึกผลการสกัดข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติพรรณนาในการวิเคราะห์ลักษณะทั่วไปของเอกสารรายงานวิจัย และการสรุปเชิงเนื้อหา จากการสืบค้นข้อมูลพบเอกสารรายงานการวิจัยตามเกณฑ์คัดเลือกจำนวน 6 เรื่อง ซึ่งเป็นงานวิจัยเชิงคุณภาพจำนวน 3 เรื่อง งานวิจัยเชิงบรรยายจำนวน 2 เรื่อง และงานวิจัยเชิงทดลองจำนวน 1 เรื่อง ผลการทบทวนพบว่า

1. วิธีการแจ้งข่าวร้าย ผลการศึกษาครั้งนี้ยังไม่ได้วิธีการที่ชัดเจนในการแจ้งข่าวร้าย แต่ได้แนวทางในการแจ้งข่าวร้ายดังนี้ แพทย์ควรเป็นผู้แจ้งข่าวร้ายและควรแจ้งผู้ป่วยทันทีที่วินิจฉัยว่าเป็นโรคร้ายที่สุดท้าย ควรใช้วิธีการนั่งในการแจ้งข่าวร้าย ควรแจ้งข้อมูลการวินิจฉัยโรคตามความจริง อธิบายให้ผู้ป่วยและครอบครัวเข้าใจเกี่ยวกับโรค แผนการรักษา และผลข้างเคียงจากการรักษา มีการให้ข้อมูลเป็นลำดับขั้นตอนตรงกับความต้องการของผู้ป่วย ใช้เวลาที่เหมาะสมในการให้ข้อมูล ควรใช้ภาษาที่เหมาะสม มีการแสดงความเห็นอกเห็นใจให้ความหวังและกำลังใจ ควรให้โอกาสและยอมรับการเลือกแผนการรักษาของผู้ป่วยและครอบครัว ควรพิจารณาตัดสินใจของผู้ป่วย นอกจากนี้แพทย์ควรให้ข้อมูลเกี่ยวกับการดูแลในระยะสุดท้ายของชีวิตแก่ผู้ป่วยและครอบครัว

2. ผลของการแจ้งข่าวร้ายพบว่า ผู้ป่วยและครอบครัวมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคที่เป็นอยู่ แผนการรักษาและผลข้างเคียงที่อาจเกิดขึ้นจากการรักษา มีโอกาสเลือกแผนการรักษาที่เหมาะสม มีคุณภาพชีวิตที่ดี มีโอกาสเตรียมตัวเมื่อวาระสุดท้ายมาถึง

* นักศึกษาปริญญาโท คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

* Graduate Student, Faculty of Nursing Chiang Mai University, pratum90@gmail.com

** ผู้เขียนหลัก ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

** Corresponding author, Assistant Professor, Faculty of Nursing Chiang Mai University

*** ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

*** Assistant Professor, Faculty of Nursing Chiang Mai University



ผลการทบทวนหลักฐานเชิงประจักษ์ในครั้งนี้ได้ข้อมูลพื้นฐานเพื่อให้เกิดความเข้าใจเกี่ยวกับวิธีการแจ้งข่าวร้าย และประเด็นที่ควรระมัดระวังในการแจ้งข่าวร้าย และควรมีการทบทวนซ้ำเกี่ยวกับการแจ้งข่าวร้ายในการดูแลแบบประคับประคองโดยเฉพาะการวิจัยเชิงทดลอง

คำสำคัญ: การแจ้งข่าวร้าย การดูแลแบบประคับประคอง การทบทวนหลักฐานเชิงประจักษ์

Abstract

Breaking bad news is the most important step in palliative care because an appropriate approach leads to positive consequences for patients, family, and health care providers. This integrative review aims to explore the method of breaking bad news and its impact in palliative care. Evidence published in Thai and English from 2002 to 2013 was reviewed using a systematic review guideline, developed by the Joanna Briggs Institute (2008). The study instruments consisted of 1) the Research Screening Form, 2) the Critical Appraisal Form, and 3) the Data Extraction Form. Data were analyzed using descriptive statistics to describe the characteristics of research and content analysis. The search strategy found 6 studies meeting the inclusion criteria. There were 3 qualitative studies, 2 descriptive studies, and 1 experimental study. The results revealed that:

1. Method of breaking bad news: The results did not find an empirical method for breaking bad news, but can provide guidelines as follows: physicians should be the persons who break bad news, immediately after patients are diagnosed with terminal illness. Physicians need to have the communication skills to do this. Before breaking bad news, physicians should; build on their relationship with patients and families, use a sitting position when breaking bad news, and inform patients of diagnosed information. The physician should explain about the prognosis of the disease, treatment plan, and side effects of treatment. This information should be provided step-by-step to meet patients' needs, using adequate time and appropriate language, showing empathy, giving hope and encouragement, while also giving opportunities for patients and families to accept and select treatment plans. They must also show respect for patients' decisions. In addition, physicians should provide information about end of life care to patients and families.

2. Impact of breaking bad news: patients and families receive knowledge and understanding about the illness, treatment plan, and side effects of treatment. They have opportunities to select an appropriate treatment plan, have a good quality of life, and have opportunities to prepare for the end of their life.



The results of this integrative review provided background information to understand the issues and methodology of breaking bad news. Replication studies regarding breaking bad news in palliative care, especially experimental studies, should be conducted.

Key words: Breaking Bad News, Palliative Care, Integrative Review

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ในปัจจุบันการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง (palliative care) เป็นส่วนหนึ่งของการดูแลในระบบสุขภาพที่มีความสำคัญนอกเหนือจากการรักษาให้หายจากโรค การดูแลแบบประคับประคองจะเริ่มขึ้นเมื่อผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัยว่าเจ็บป่วยในระยะสุดท้าย (terminal illness) คือการเจ็บป่วยไม่ตอบสนองต่อการรักษาที่ได้รับ หรือการรักษาที่ได้รับอยู่ไม่ได้ผล มีการดำเนินของโรคเข้าสู่ระยะสุดท้าย หรือเข้าสู่ภาวะใกล้เสียชีวิต รวมถึงการดูแลครอบครัวของผู้ป่วยหลังจากการสูญเสีย (Doyle, Hanks, Cherny, & Calman, 2004) การดูแลแบบประคับประคองเป็นการดูแลแบบองค์รวมที่หลีกเลี่ยงการรักษาที่มุ่งเน้นเพื่อให้ผู้ป่วยหายจากโรค แต่เน้นการทำให้ผู้ป่วยและครอบครัวที่เผชิญกับโรคที่คุกคามต่อชีวิตไม่ว่าจะเป็นโรคใดให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี เป็นการดูแลรักษาอาการที่ทำให้ทุกข์ทรมานทั้งอาการที่เกิดจากการเจ็บป่วยทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ (World Health Organization [WHO], 2002)

หลักการดูแลแบบประคับประคอง ประกอบด้วย 1) การดูแลที่ยึดผู้ป่วยและครอบครัวเป็นศูนย์กลาง มีจุดมุ่งหมายเพื่อตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยและครอบครัวแบบองค์รวม สอดคล้องกับความเชื่อ วัฒนธรรม และวิถีชีวิตของผู้ป่วยและครอบครัว 2) การดูแลที่อาศัยความร่วมมือระหว่างผู้ป่วย ครอบครัว และทีมสหสาขาวิชาชีพ เน้นการมีส่วนร่วมของทุก ๆ ฝ่าย 3) การดูแลที่ไม่เหนี่ยวรั้งชีวิตหรือเร่งให้ผู้ป่วยเสียชีวิตเร็วกว่าปกติ แต่ให้ดำเนินไปตามธรรมชาติของการดำเนินของโรคโดยให้ผู้ป่วยมีชีวิตอยู่อย่างปกติสุขมากที่สุด และ 4) การจัดระบบการช่วยเหลือผู้ป่วยและครอบครัวเพื่อ

ช่วยให้สามารถเผชิญกับสิ่งต่าง ๆ ตลอดช่วงเวลาของการเจ็บป่วยจนถึงช่วยเหลือครอบครัวหลังจากผู้ป่วยเสียชีวิต (Temsak Phunggrassami, 2010; Ferrell & Coyle, 2010) กิจกรรมในการดูแลแบบประคับประคอง ได้แก่ 1) การให้การดูแลรักษาผู้ป่วยอย่างเป็นองค์รวม 2) การแจ้งการวินิจฉัยโรคว่าผู้ป่วยอยู่ในระยะสุดท้ายของโรค 3) การให้การบรรเทาอาการทุกข์ทรมานต่าง ๆ ทางร่างกายและจิตใจ 4) การพิจารณาตัดสินใจเลือกการตรวจและการรักษาที่เหมาะสม 5) การให้การประคับประคองจิตใจผู้ป่วยและครอบครัว 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 ความเข้าใจเกี่ยวกับการพยากรณ์โรค ทางเลือกในการรักษาและสามารถเลือกวิธีการรักษาได้เหมาะสมกับความรุนแรงหรือระยะของโรค ผู้ป่วยมีโอกาเตรียมตัวในวาระสุดท้ายของชีวิต เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยผ่านวาระสุดท้ายของชีวิตอย่างสงบและมีศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์โดยยึดถือตามหลักความเชื่อทางศาสนา วัฒนธรรมของผู้ป่วยและครอบครัว ตลอดจนการประคับประคองด้านจิตใจของครอบครัว หลังจากการสูญเสียผู้ป่วย เกิดประโยชน์สูงสุดในการดูแลคือ คุณภาพชีวิตที่ดีของผู้ป่วยและครอบครัว (Priest Hospital, 2008; Becker, 2009)

การแจ้งข่าวร้าย (breaking bad news) ในการ



ดูแลแบบประคับประคองหมายถึง การแจ้งข้อมูลเกี่ยวกับการวินิจฉัยโรคที่ผู้ป่วยกำลังเผชิญอยู่ หรือข้อมูลเกี่ยวกับการเจ็บป่วยที่คุกคามต่อชีวิต เช่น ผลการตรวจวินิจฉัย การดำเนินโรค สาเหตุของโรค หรือความผิดปกติ ทางเลือกในการดูแลสุขภาพ การพยากรณ์โรค ภาวะแทรกซ้อน ค่าใช้จ่ายในการรักษา ซึ่งข่าวร้ายสามารถส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยและครอบครัวทำให้เกิดความเครียด ความกลัว และความวิตกกังวล ส่งผลต่อผู้ป่วยและครอบครัวในการจัดการปัญหาทางด้านจิตสังคมและอารมณ์ภายหลังจากการได้รับการแจ้งข่าวร้าย (Boonnun, & Chayaput, 2009; Rassin, Levy, Schwartz, & Silner, 2006) แม้ว่า การแจ้งข่าวร้ายจะเป็นหน้าที่โดยตรงของแพทย์ผู้รักษา แต่พยาบาลก็มีบทบาทสำคัญในการประเมินความพร้อมของผู้ป่วยและครอบครัวก่อนที่แพทย์จะแจ้งข่าวกับผู้ป่วยและญาติ และการจัดเตรียมสถานที่ที่เหมาะสมในการแจ้งข่าวร้าย ในขณะที่แพทย์แจ้งข่าวร้ายต่อผู้ป่วยและครอบครัว พยาบาลควรอยู่ร่วมด้วย และหลังจากที่ผู้ป่วยและครอบครัวรับทราบข่าวร้ายแล้ว พยาบาลมีบทบาทในการให้ข้อมูลเพิ่มเติมในสิ่งที่ผู้ป่วยและครอบครัวไม่เข้าใจ ตลอดจนการดูแลผู้ป่วยและครอบครัวอย่างต่อเนื่องภายหลังจากแพทย์แจ้งข่าวร้าย (Yingcharnkul, Gomutbutra, Khumsukol, & Pantilat, 2010)

การแจ้งข่าวร้ายด้วยวิธีการบอกตรง ๆ การบอกอย่างนุ่มนวล หรือการไม่บอกความจริงล้วนส่งผลกระทบต่อที่ไม่ดีต่อผู้ป่วยและครอบครัวทั้งทางด้านจิตใจ ส่งผลต่อการแสดงออกทางด้านพฤติกรรมได้ในกรณีที่มีการบอกตรง ๆ อาจทำให้เกิดความยุ่งยากและเสียเวลาในการจัดการ ส่งผลต่อความร่วมมือในการรักษา สำหรับการบอกอย่างนุ่มนวลช่วยให้ผู้ป่วยมีการปรับตัว มีการหาข้อมูลเพิ่มเติมเกี่ยวกับโรคและแผนการรักษา สามารถลดผลกระทบทางด้านจิตใจของผู้ป่วยและครอบครัว และเกิดความร่วมมือในการรักษา (Boonnun, & Chayaput, 2011) ส่วนการไม่บอกความจริงมีผลต่อผู้ป่วยคือ ผู้ป่วยขาดความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับโรคและการรักษา ทำให้ขาดทางเลือกในการรักษา และขาดโอกาสเตรียมตัวในวาระสุดท้ายของชีวิต ส่วนครอบครัวของ

ผู้ป่วยจะเกิดความวิตกกังวล เครียด หดหู่ และอึดอัดใจ (Wannapira, & Wannapira, 2007; Rassin et al., 2006)

การแจ้งข่าวร้ายนอกจากจะส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยและครอบครัวแล้วยังพบว่ามีผลต่อผู้แจ้งข่าวร้ายคือ แพทย์ด้วยเช่นกัน โดยพบว่าแพทย์มักไม่สบายใจในการแจ้งข่าวร้ายเนื่องจากกลัวการตอบสนองหรือปฏิกิริยาทางอารมณ์ที่จะเกิดขึ้นภายหลังจากบอกข่าวร้ายกับผู้ป่วย เช่น ปฏิเสธ ตกใจ ร้องไห้ เครียด ซึมเศร้า หรือ ท้อแท้ เป็นต้น กลัวว่าผู้ป่วยจะมีการทุดหนักลง และกลัวจะเป็นการทำลายความหวังของผู้ป่วย หรือแพทย์ที่ขาดทักษะและไม่ได้รับการเตรียมตัวเพื่อแจ้งข่าวร้าย พบว่ามีการให้ข้อมูลที่ไม่ตรงกับความต้องการของผู้ป่วย ขาดการตอบสนองต่อปฏิกิริยาทางอารมณ์ของผู้ป่วยที่เกิดขึ้นหลังการแจ้งข่าวร้าย ส่งผลให้ความพึงพอใจของผู้ป่วยและครอบครัวต่อการดูแลสุขภาพของแพทย์ลดลง (Panom Katumarn, 2012; Buckman, 2005) ส่วนผลกระทบต่อพยาบาลพบว่า พยาบาลที่ขาดความรู้ และทักษะในเรื่องการแจ้งข่าวร้าย ไม่มีประสบการณ์การแจ้งข่าวร้าย และไม่มีแนวทางในการแจ้งข่าวร้ายจะรู้สึกกังวลใจที่จะมีส่วนร่วมในการพูดคุยเรื่องที่รับรู้ว่าเป็นเรื่องร้ายแรง และพยายามหลีกเลี่ยงที่จะเข้าไปมีส่วนร่วมในสถานการณ์ดังกล่าว ทำให้ไม่สามารถตอบสนองต่อปฏิกิริยา และความต้องการที่แท้จริงของผู้ป่วยและครอบครัว (Boonnun, & Chayaput, 2011; Rassin et al., 2006) จะเห็นได้ว่าการแจ้งข่าวร้ายหากผู้แจ้งมีการเตรียมตัวและเลือกวิธีการแจ้งที่เหมาะสม จะสามารถให้ข้อมูลตรงกับความต้องการของผู้ป่วยและครอบครัว สามารถให้การสนับสนุนทางอารมณ์ได้เหมาะสม ส่งผลต่อความร่วมมือในการรักษา ผู้ป่วยและครอบครัวมีโอกาสเตรียมตัวเมื่อวาระสุดท้ายมาถึง

จากการสืบค้นข้อมูลเบื้องต้นเกี่ยวกับหลักฐานเชิงประจักษ์ที่เกี่ยวกับการแจ้งข่าวร้ายในการดูแลแบบประคับประคอง โดยคัดเลือกเอกสารรายงานการวิจัยที่ทำในประเทศไทยและในต่างประเทศตั้งแต่ปี 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 เรื่องและยังไม่พบการทบทวนหลักฐานเชิงประจักษ์อย่างเป็นระบบเกี่ยวกับการแจ้งข่าวร้ายในการดูแลแบบประคับประคองมาก่อน ประกอบกับในปัจจุบันมีฐานข้อมูลในการเผยแพร่งานวิจัยจำนวนมากขึ้นทำให้สามารถสืบค้นเอกสารและงานวิจัยได้ครอบคลุมมากขึ้นจึงสมควรทำการทบทวนความรู้เกี่ยวกับวิธีการแจ้งข่าวร้ายหรือข้อควรปฏิบัติที่เหมาะสมในการแจ้งข่าวร้ายในการดูแลแบบประคับประคอง ดังนั้นการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ ผู้วิจัยจึงประยุกต์ใช้แนวทางการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบของสถาบันโจแอนนาบริกส์ (Joanna Briggs Institute [JBI], 2008) ในการทบทวนหลักฐานเชิงประจักษ์เพื่อให้เกิดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับวิธีการแจ้งข่าวร้าย และประเด็นที่ควรพึงระวังในการแจ้งข่าวร้าย อันจะนำไปเป็นข้อเสนอแนะเกี่ยวกับแนวทางการแจ้งข่าวร้ายในการดูแลแบบประคับประคองให้เกิดประโยชน์ต่อไป

วัตถุประสงค์

เพื่อทบทวนหลักฐานเชิงประจักษ์เกี่ยวกับการแจ้งข่าวร้ายในการดูแลแบบประคับประคอง โดยมีวัตถุประสงค์เฉพาะคือ

1. เพื่อศึกษาวิธีการแจ้งข่าวร้ายในการดูแลแบบประคับประคอง
2. เพื่อศึกษาผลของการแจ้งข่าวร้ายในการดูแลแบบประคับประคอง

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาเอกสาร (documentary research) โดยคัดเลือกเอกสารรายงานการวิจัยที่

ทำในประเทศไทยและในต่างประเทศตั้งแต่ปี พ.ศ. 2545 ถึง พ.ศ. 2556 หรือ ค.ศ. 2002 ถึง ค.ศ. 2013 โดยกลุ่มตัวอย่างเป็นเอกสารรายงานการวิจัยที่ศึกษาเกี่ยวกับการแจ้งข่าวร้ายที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนดดังต่อไปนี้

1. เอกสารรายงานการศึกษามีการแจ้งข่าวร้ายเป็นตัวแปรต้น
2. เอกสารรายงานการศึกษาที่ใช้ผลของการแจ้งข่าวร้ายในการดูแลแบบประคับประคอง เป็นตัวผลลัพธ์
3. เอกสารรายงานการศึกษาในประชากรหรือกลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคองหรือผู้ป่วยระยะสุดท้าย
4. มีระเบียบวิธีวิจัย ได้แก่ การวิจัยเชิงทดลอง (randomized controlled trials, RCTs) การวิจัยเชิงบรรยาย (descriptive study) และการวิจัยเชิงคุณภาพ (qualitative study)

เครื่องมือที่ใช้ในวิจัย

1. แบบคัดกรองงานวิจัยที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องเพื่อคัดกรองงานวิจัยตามเกณฑ์ที่กำหนด
2. แบบประเมินคุณค่างานวิจัย (critical appraisal form) โดยผู้วิจัยใช้เครื่องมือที่พัฒนาตาม เกณฑ์การประเมินของสถาบันโจแอนนาบริกส์ (JBI, 2008) เพื่อจัดระดับความน่าเชื่อถือของหลักฐานเชิงประจักษ์ ตามเกณฑ์ลักษณะคุณภาพเชิงระเบียบวิธีวิจัยนั้น ๆ
3. แบบบันทึกผลการสกัดข้อมูล (data extraction form) โดยผู้วิจัยใช้เครื่องมือที่พัฒนาโดยสถาบันโจแอนนาบริกส์ (JBI, 2008) ในการลงบันทึกข้อมูลจากงานวิจัยหรือบทความที่คัดเลือกมาเพื่อทบทวนหลักฐานเชิงประจักษ์อย่างเป็นระบบ เพื่อนำไปวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้จากงานวิจัยครั้งนี้

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

แบบคัดกรองงานวิจัย แบบประเมินคุณค่างานวิจัย และแบบบันทึกผลการสกัดข้อมูล ผู้วิจัยทดสอบความตรงกันของแบบคัดกรองงานวิจัยกับอาจารย์ที่ปรึกษา



การค้นคว้าอิสระ 1 ท่าน นำไปทดลองปฏิบัติกับเอกสาร
รายงานการวิจัย 3 เรื่อง โดยแยกทำอย่างเป็นอิสระจาก
กัน หลังจากนั้นนำผลการลงบันทึกที่ได้มาเปรียบเทียบ
เพื่อหาความสอดคล้องตรงกันของการบันทึก พบว่าไม่มี
ความแตกต่างกัน และได้ข้อมูลตรงกันทุกข้อจึงดำเนินการ
การทบทวนหลักฐานเชิงประจักษ์

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาเอกสารซึ่งไม่มีการ
เชิงอาสามัครที่เป็นมนุษย์เข้าร่วมการศึกษาจึงไม่มีการ
ดำเนินการในส่วนของการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการรวบรวมข้อมูลตามขั้นตอนในการ
ทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบของ (JBI, 2008) ดังนี้

1. การกำหนดปัญหา การกำหนดวัตถุประสงค์
และคำถามสำหรับการทบทวน ผู้วิจัยกำหนดปัญหาเกี่ยว
กับวิธีการแจ้งข่าวร้ายและผลการแจ้งข่าวร้ายในการดูแล
แบบประคับประคอง และกำหนดเกณฑ์ในการคัดเลือก
หลักฐานเชิงประจักษ์เกี่ยวกับการแจ้งข่าวร้ายในการดูแล
แบบประคับประคองตามกรอบแนวคิดของ PICO ดังนี้

1.1 ผู้ป่วยหรือกลุ่มผู้ป่วย (patient หรือ
population) ใช้คำสำคัญในการสืบค้นคือ ผู้ป่วยแบบ
ประคับประคอง (patient with palliative care) ผู้ป่วย
ระยะสุดท้าย (patient with end of life หรือ dying
patient)

1.2 วิธีการปฏิบัติ หรือกิจกรรมการพยาบาลต่าง
ๆ (intervention) ใช้คำสำคัญในการสืบค้นคือ การดูแล
แบบประคับประคอง (palliative care) การดูแลในระยะ
สุดท้าย (end of life care) การวางแผนการดูแลล่วงหน้า
(advance care planning) การแจ้งข่าวร้าย
(breaking bad news) ข่าวร้าย (bad news) การเปิด
เผยความจริง (truth disclosure) ทักษะการสื่อสาร
(communication skills)

1.3 ผลลัพธ์ที่ผู้สืบค้นต้องการ (outcome) ใช้คำ
สำคัญในการสืบค้นคือ ผลลัพธ์การแจ้งข่าวร้ายในการ
ดูแลแบบประคับประคอง (outcome of breaking bad

news in palliative care)

1.4 ชนิดของงานวิจัยที่ผู้สืบค้นต้องการ (types
of document) ใช้คำสำคัญในการสืบค้นคือ การวิจัยเชิง
ทดลอง (RCTs) การวิจัยเชิงบรรยาย (descriptive
study) การวิจัยเชิงคุณภาพ (qualitative study)

การระบุคำสำคัญทั้งที่เป็นภาษาไทย และภาษา
อังกฤษมีการปรับเปลี่ยน และเพิ่มเติมให้เหมาะสมตาม
การสืบค้นในแต่ละฐานข้อมูล เพื่อนำมาใช้ในการระบุ
คำสำคัญสำหรับการสืบค้นครั้งต่อไป

2. การสืบค้นเอกสารงานวิจัยอย่างเป็นระบบ และ
การรวบรวมเอกสารงานวิจัย โดยผู้วิจัยใช้แบบคัดกรอง
งานวิจัย คัดเลือกงานวิจัยที่ตรงตามเกณฑ์การคัดเลือก
ร้อยละ 100 มีขั้นตอนดังต่อไปนี้

2.1 กำหนดแหล่งสืบค้นข้อมูล กลุ่มตัวอย่างที่ใช้
ในการศึกษาทบทวนหลักฐานเชิงประจักษ์อย่างเป็น
ระบบครั้งนี้ เป็นเอกสารรายงานวิจัยที่ได้มาจากการ
กำหนดแหล่งสืบค้นข้อมูลจาก ฐานข้อมูลวิทยานิพนธ์ไทย
ฐานข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์ Pubmed, CINAHL, Science
direct Database, Pro Quest Medical library,
Cochrane library, Ovid, Springer Link, <http://www.scholar.google.com>, <http://www.freemedicaljournals.com>, <http://www.cochrane.org>, <http://www.dialog.com> และห้องสมุดสำหรับ
เอกสารหรือวารสารต่าง ๆ

2.2 ผู้วิจัยสืบค้นงานวิจัยโดยใช้คำสืบค้นตามที่
กำหนดด้วยการสืบค้นด้วยมือ (hand searching) และ
การสืบค้นด้วยคอมพิวเตอร์ (computerized
searching)

3. การประเมินคุณค่างานวิจัยร่วมกับอาจารย์ที่
ปรึกษาการค้นคว้าแบบอิสระ 1 ท่านโดยผู้วิจัยพิจารณา
ตามแบบประเมินคุณค่างานวิจัย หลังจากนั้นผู้วิจัยสรุป
ลงในแบบฟอร์มการประเมินคุณค่างานวิจัยตามประเภท
หรือชนิดของงานวิจัย

4. การรวบรวมและบันทึกข้อมูล โดยผู้วิจัยได้
ทำการรวบรวม และบันทึกข้อมูลโดยสกัดข้อมูลงาน
เอกสารงานวิจัยเกี่ยวข้องกับวัตถุประสงค์ของการค้นคว้า
แบบอิสระ และบันทึกลงในแบบบันทึกผลการสกัดข้อมูล



โดยผู้วิจัยและอาจารย์ที่ปรึกษาการค้นคว้าแบบอิสระ อ่าน และบันทึกอย่างเป็นอิสระจากกัน และนำมาเปรียบเทียบความตรงกัน พบว่ามีการบันทึกข้อมูลตรงกัน

5. การจัดทำตารางสรุปหลักฐานเชิงประจักษ์เกี่ยวกับการแจ้งข่าวร้ายโดยผู้วิจัยสรุปข้อมูลครอบคลุมหัวข้อ ประชากรและขนาดของกลุ่มตัวอย่าง วิธีการจัดการกระทำ การวัดผล และความถูกต้องเที่ยงตรงของข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ตามวัตถุประสงค์ของการศึกษาที่กำหนดไว้ ได้แก่ ลักษณะทั่วไปของเอกสารรายงานวิจัย วิเคราะห์โดยใช้สถิติพรรณนา วิเคราะห์ และสังเคราะห์การแจ้งข่าวร้ายในการดูแลแบบประคับประคอง โดยใช้การวิเคราะห์สรุปเชิงเนื้อหา (narrative summary) และสรุปหลักฐานเชิงประจักษ์เกี่ยวกับการแจ้งข่าวร้ายในการดูแลแบบประคับประคองโดยใช้การวิเคราะห์สรุปเชิงเนื้อหา (narrative summary) เพื่อตอบคำถามการศึกษา

ส่วนที่ 1 ลักษณะทั่วไปของเอกสารรายงานการวิจัยที่นำมาทบทวน

ผลการสืบค้นข้อมูลพบเอกสารรายงานการวิจัยต่าง ๆ ที่ศึกษาเกี่ยวกับการแจ้งข่าวร้ายในการดูแลแบบประคับประคองจำนวน 36 เรื่อง มีงานวิจัยจำนวน 30 เรื่อง ที่ถูกตัดออกเนื่องจากมีประชากรหรือกลุ่มตัวอย่างไม่ใช่ผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคอง หรือผู้ป่วยระยะสุดท้ายจำนวน 29 เรื่อง และมีผลการจัดการกระทำที่ไม่ใช่ผลลัพธ์ของการแจ้งข่าวร้ายจำนวน 1 เรื่อง ดังนั้นจึงเหลือจำนวนกลุ่มตัวอย่างที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนดจำนวน 6 เรื่อง และพบว่างานวิจัยทั้งหมดเป็นการศึกษาในต่างประเทศ โดยตีพิมพ์เผยแพร่ในวารสารที่เป็นภาษาอังกฤษ มีการออกแบบวิจัยเป็นงานวิจัยเชิงทดลองจำนวน 1 เรื่อง งานวิจัยเชิงพรรณนาจำนวน 2 เรื่อง และงานวิจัยเชิงคุณภาพจำนวน 3 เรื่อง กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคองจำนวน 3 เรื่อง และผู้ป่วยระยะสุดท้ายจำนวน 3 เรื่อง เมื่อจัดระดับความน่าเชื่อถือของหลักฐานเชิงประจักษ์ตามเกณฑ์ลักษณะคุณภาพเชิงระเบียบวิธีวิจัยตามเกณฑ์

การประเมินของสถาบันโจแอนนาบริกส์ (JBI, 2008) พบว่า งานวิจัยมีระดับความน่าเชื่อถือของหลักฐานเชิงประจักษ์อยู่ในระดับที่ 4 ซึ่งหมายถึง งานวิจัยเชิงพรรณนาหรืองานวิจัยที่เกี่ยวกับประสบการณ์ที่เกี่ยวข้องกับการแจ้งข่าวร้ายในการดูแลแบบประคับประคองจำนวน 5 เรื่อง และมีงานวิจัยที่มีระดับความน่าเชื่อถือของหลักฐานเชิงประจักษ์อยู่ในระดับที่ 1 ซึ่งหมายถึง งานวิจัยเชิงทดลองที่เกี่ยวข้องกับการแจ้งข่าวร้ายในการดูแลแบบประคับประคองมีการออกแบบการวิจัยที่ดีมีกลุ่มควบคุม และมีการสุ่มกลุ่มตัวอย่างเข้ารับการทดลองจำนวน 1 เรื่อง

วัตถุประสงค์ข้อที่ 1 วิธีการแจ้งข่าวร้ายในการดูแลแบบประคับประคอง

จากการวิจัยเชิงทดลองจำนวน 1 เรื่อง (Bruera et al., 2007) การวิจัยเชิงพรรณนาจำนวน 2 เรื่อง (Reinke et al., 2011; Yun et al., 2004) และการวิจัยเชิงคุณภาพจำนวน 3 เรื่อง (Gramling et al., 2013; Kirk, Kirk, & Kristjanson, 2004; Williams et al., 2008) พบว่า มีความหลากหลายและความแตกต่างกันของวิธีการและการวัดผลลัพธ์ มีระดับความน่าเชื่อถือของหลักฐานเชิงประจักษ์อยู่ในระดับที่ 1 จากงานวิจัยเชิงทดลองเพียงเรื่องเดียว ทำให้ไม่สามารถนำผลการทบทวนหลักฐานเชิงประจักษ์มาสรุปเป็นวิธีการแจ้งข่าวร้ายในการดูแลแบบประคับประคองได้ แต่สามารถนำความรู้ที่ได้จากการทบทวนครั้งนี้ไปเป็นแนวทางเกี่ยวกับการแจ้งข่าวร้าย และประเด็นที่ควรระมัดระวังในการแจ้งข่าวร้ายในการดูแลแบบประคับประคอง ดังนี้

1. ในการแจ้งข่าวร้ายแก่ผู้ป่วยและครอบครัว แพทย์ควรเป็นผู้แจ้งข่าวร้าย และแพทย์ควรแจ้งผลการวินิจฉัยโรคแก่ผู้ป่วยทันทีที่วินิจฉัยโรคได้ว่าเป็นผู้ป่วยระยะสุดท้าย (Yun et al., 2004) โดยแพทย์ผู้แจ้งข่าวร้ายควรมีทักษะการสื่อสารในการแจ้งข่าวร้าย Reinke et al.(2011)

2. ในการแจ้งข่าวร้ายควรเตรียมผู้ป่วยและครอบครัวโดยมีการสร้างสัมพันธ์ภาพกับผู้ป่วยและครอบครัวก่อนการแจ้งข่าวร้าย Williams et al. (2008) ควรใช้ทำนองในการแจ้งข่าวร้าย Bruera et al. (2007)



ควรใช้ภาษาที่เหมาะสมกับผู้ป่วยและครอบครัว ควรให้โอกาสและยอมรับการตัดสินใจเลือกการรักษาของผู้ป่วยและครอบครัว มีการให้ความหวังและกำลังใจที่เป็นไปได้ในการรักษาแก่ผู้ป่วยและครอบครัว (Kirk et al., 2004; Williams et al., 2008)

3. ผู้ป่วยและครอบครัวต้องการทราบข้อมูลทั้งหมดเกี่ยวกับการวินิจฉัยโรค Kirk et al. (2004) และต้องการให้แพทย์แจ้งข้อมูลการวินิจฉัยโรคที่ประกอบด้วย มีการแจ้งข้อมูลสุขภาพตามตรง มีการอธิบายข้อมูลให้ชัดเจน มีการให้เวลาอย่างเพียงพอ มีการแสดงความห่วงใย 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)

วัตถุประสงค์ข้อที่ 2 ผลของการแจ้งข่าวร้ายในการดูแลแบบประคับประคองเป็นอย่างไร

ผลของการแจ้งข่าวร้าย พบว่า การแจ้งข่าวร้ายจะทำให้ผู้ป่วยและครอบครัวมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคที่เป็นอยู่ แผนการรักษาและผลกระทบที่อาจเกิดขึ้นจากการรักษา ผู้ป่วยและครอบครัวมีโอกาสเลือกและวางแผนการรักษาที่เหมาะสมกับผู้ป่วย มีคุณภาพชีวิตที่ดี ผู้ป่วยและครอบครัวมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการดูแลในระยะสุดท้าย ผู้ป่วยมีโอกาสเตรียมตัวเมื่อวาระ

สุดท้ายมาถึงReinke et al. (2011) และผู้ป่วยมีความพึงพอใจในการให้ข้อมูลของแพทย์ (Bruera et al., 2007; Kirk et al., 2004; Reinke et al., 2011)

การอภิปรายผล

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาเอกสาร (documentary research) เพื่อทบทวนหลักฐานเชิงประจักษ์จากเอกสารรายงานการวิจัยต่าง ๆ ที่ศึกษาเกี่ยวกับการแจ้งข่าวร้ายในการดูแลแบบประคับประคอง ผู้วิจัยอภิปรายผลการวิเคราะห์ข้อมูลในด้านกระบวนการวิจัย และข้อจำกัดในด้านของคุณภาพหลักฐานเชิงประจักษ์ ดังนี้

ประการที่ 1 ด้านกระบวนการวิจัย

ในการสืบค้นข้อมูลพบเอกสารรายงานการวิจัยต่าง ๆ ที่ศึกษาเกี่ยวกับการแจ้งข่าวร้ายในการดูแลแบบประคับประคองจำนวน 36 เรื่อง พบว่าเอกสารรายงานที่ศึกษาเกี่ยวกับการแจ้งข่าวร้ายในการดูแลแบบประคับประคองที่ผ่านตามเกณฑ์ในการคัดเลือกมีทั้งหมดจำนวน 6 เรื่อง เป็นการศึกษาในต่างประเทศทั้งหมด มีการออกแบบวิจัยเป็นงานวิจัยเชิงทดลองจำนวน 1 เรื่อง งานวิจัยเชิงพรรณนาจำนวน 2 เรื่อง และงานวิจัยเชิงคุณภาพจำนวน 3 เรื่อง กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคองจำนวน 3 เรื่อง และผู้ป่วยระยะสุดท้ายจำนวน 3 เรื่อง กลุ่มตัวอย่างที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคองส่วนใหญ่เป็นผู้ป่วยมะเร็ง

ข้อจำกัดของการศึกษา

การที่พบว่ามีเอกสารงานวิจัยเกี่ยวกับการแจ้งข่าวร้ายในการดูแลแบบประคับประคองที่มีค่อนข้างน้อย อาจเนื่องจากการแจ้งข่าวร้ายในการดูแลแบบประคับประคองเป็นเรื่องละเอียดอ่อน สามารถส่งผลกระทบต่อผู้ที่ได้รับข่าวร้ายทั้งด้านร่างกายและจิตใจ หากทำการวิจัยเป็นเชิงทดลองจะเสี่ยงต่อการทำให้เกิดความเสี่ยงทางด้านจิตใจ ก่อให้เกิดปฏิกิริยาทางอารมณ์ภายหลังจากการได้รับการแจ้งข่าวร้าย ส่งผลต่อการปรับตัว และส่งผลต่อวิถีชีวิตของผู้ป่วยและครอบครัว แต่อย่างไรก็ตามหากมีวิธีการแจ้งข่าวร้ายที่ถูกต้อง หรือเหมาะสม จะส่งผลต่อความรู้ความเข้าใจของผู้ป่วยและครอบครัว



ต่อโรคที่เป็นอยู่ ผลดีและผลเสียของการรักษา ตลอดจนทางเลือกในการดูแลรักษาแก่ผู้ป่วยและครอบครัว เกิดความร่วมมือในการวางแผนการรักษา ช่วยให้ผู้ป่วยและครอบครัวมีคุณภาพชีวิตที่ดี มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการดูแลในระยะสุดท้าย มีโอกาสเตรียมตัวเมื่อวาระสุดท้ายของชีวิตมาถึง

ประการที่ 2 ด้านคุณภาพของหลักฐานเชิงประจักษ์

จากการทบทวนหลักฐานเชิงประจักษ์เกี่ยวกับการแจ้งข่าวร้ายในการดูแลแบบประคับประคองในครั้งนี้ พบเอกสารรายงานการวิจัยที่ประกอบด้วย งานวิจัยเชิงทดลองจำนวน 1 เรื่อง การวิจัยเชิงพรรณรณจำนวน 2 เรื่อง และงานวิจัยเชิงคุณภาพจำนวน 3 เรื่อง มีความหลากหลายของลักษณะระเบียบวิธีวิจัยทั้งเชิงทดลอง เชิงปริมาณ และเชิงคุณภาพ เมื่อนำมาจัดระดับความน่าเชื่อถือของหลักฐานเชิงประจักษ์พบว่า งานวิจัยมีระดับความน่าเชื่อถือของหลักฐานเชิงประจักษ์อยู่ในระดับที่ 4 จำนวน 5 เรื่อง และมีระดับความน่าเชื่อถือของหลักฐานเชิงประจักษ์อยู่ในระดับที่ 1 เพียงจำนวน 1 เรื่อง จึงไม่สามารถสรุปว่าวิธีการแจ้งข่าวร้ายวิธีการใดเป็นวิธีการที่ดี

ข้อจำกัดของการศึกษา

องค์ความรู้ที่ได้จากการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ยังไม่สามารถสรุปเป็นหลักฐานเชิงประจักษ์ที่จะให้ข้อเสนอแนะในทางปฏิบัติในการแจ้งข่าวร้ายในการดูแลแบบประคับประคองที่ชัดเจนได้ แต่ผลการทบทวนหลักฐานเชิงประจักษ์ครั้งนี้ สามารถนำความรู้ที่ได้ไปใช้เพื่อประกอบการทำความเข้าใจความต้องการของผู้ป่วยใน

การแจ้งข่าวร้ายในการดูแลแบบประคับประคอง และประเด็นที่ควรระมัดระวังในการแจ้งข่าวร้าย สามารถช่วยบุคลากรทีมสุขภาพให้เข้าใจมุมมองในด้านต่างๆ ของการแจ้งข่าวร้ายในการดูแลแบบประคับประคองเพิ่มขึ้น การทบทวนหลักฐานเชิงประจักษ์เกี่ยวกับการแจ้งข่าวร้ายในการดูแลแบบประคับประคองในครั้งนี้ได้แนวทางในการแจ้งข่าวร้ายและประเด็นที่ควรระมัดระวัง แต่อย่างไรก็ตามการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้มีข้อจำกัดในด้านของกระบวนการวิจัยและคุณภาพของงานวิจัย ดังนั้นจึงควรมีการศึกษาซ้ำ และทำการศึกษาลงในเรื่องของวิธีการแจ้งข่าวร้ายในการดูแลแบบประคับประคอง

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

การศึกษาค้นคว้านี้ทำให้ได้ความรู้เกี่ยวกับแนวทางการแจ้งข่าวร้ายในการดูแลแบบประคับประคอง และผลของการแจ้งข่าวร้ายเพื่อนำไปใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการทำความเข้าใจถึงลักษณะความต้องการของผู้ป่วยในการแจ้งข่าวร้าย และประเด็นที่ควรระมัดระวังในการแจ้งข่าวร้ายในการดูแลแบบประคับประคองต่อไป

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการทำวิจัยซ้ำในหัวข้อการแจ้งข่าวร้ายในการดูแลแบบประคับประคองในบริบทของสังคมไทยเพิ่มเติมให้มากขึ้น
2. ควรนำความรู้เกี่ยวกับแนวทางในการแจ้งข่าวร้ายมาสร้างเป็นโปรแกรมหรือแนวปฏิบัติทางคลินิกบนพื้นฐานการทบทวนหลักฐานเชิงประจักษ์สำหรับบริบทสังคมไทย และประเมินประสิทธิผลของโปรแกรมหรือแนวปฏิบัติทางคลินิกเกี่ยวกับการแจ้งข่าวร้าย



เอกสารอ้างอิง

- Becker, R. (2009). Palliative care 1: Principle of palliative care nursing and end-of-life care. *Nursing Times*, 105(13), 14-16.
- Bruera, E., Palmer, J. L., Pace, E., Zhang, K., Willey, J., Strasser, F., & Bennett, M. I. (2007). A randomized, controlled trial of physician postures when breaking bad news to cancer patients. *Palliative Medicine*, 21, 501-505.
- Buckman, R. (2005). Breaking bad news: The S-P-I-K-E-S strategy. *Community Oncology*, 2(2), 138-142.
- Boonnun, J., & Chayaput, P. (2009). Nurse's role in unfavorable information "Breaking Bad News" communication to cancer patients. *Thai Journal of Nursing Council*, 24(3), 7-19. (In Thai)
- Boonnun, J., & Chayaput, P. (2011). The measure of patients' preferences for communication: Psychometric characteristics of the Thai Version. *Thai Journal of Nursing Council*, 26(3), 31.-47. (In Thai)
- Davis, B. (2001). Supporting families in palliative care. In B.R. Ferrell & N. Coyle (Eds.), *Textbook of palliative nursing* (pp. 363-373). New York, NY: Oxford University Press.
- Doyle, D., Hanks, G. W. C., Cherny, N. I., & Calman, K. (Eds.). (2004). *Oxford textbook of palliative medicine* (3rd ed.). New York, NY: Oxford University Press.
- Ferrell, B. R., & Coyle, N. (Eds.). (2010). *Oxford textbook of palliative nursing* (3rd ed.). New York, NY: Oxford University Press.
- Gramling, R., Norton, S., Ladwig, S., Winters, P., Metzger, M., Quill, T., & Alexander, S. (2013). Latent classes of prognosis conversations in palliative care: A mixed-methods study. *Journal of Palliative Medicine*, 16(6), 653-660.
- Joanna Briggs Institute. (2008). *Joanna Briggs Institute reviewers' manual*. Retrieved from <http://www.Joannabriggs.edu.au>
- Kirk, P., Kirk, I., & Kristjanson, L. J. (2004). What do patients receiving palliative care for cancer and their families want to be told?: A Canadian and Australian qualitative study. *British Medical Journal*, 328(7452), 1343.
- Katumarn, P. (2012). Breaking bad news in C. Shayakul., K. Weerakul., R. Praditsuwan., & W. Thotang (Eds.). *Medical thics* (pp. 143-158). Bangkok: Deuantula. (In Thai)
- Pungratsamee, T. (2010). *Palliative care in End of life* (1st ed., pp. 1-7). Bangkok: National Health Security Office. (In Thai)
- Priest Hospital, Department of Medical Services, Ministry of Pubilce Health. (2008). *Clinical practice guideline for palliative care* Retrieved from <https://www.bloggang.com/viewdiary.php?id=rb515&month=09-2011&date=08&group=225&gblog=1>
- Rassin, M., Levy, O., Schwartz, T., & Silner, D. (2006). Caregivers' role in breaking bad news: Patients, doctors, and nurses' point view. *Cancer Nursing*, 29(4), 302-309.



- Reinke, F. L., Slatore, C. G., Uman, J., Udris, E. M., Moss, B. R., Engelberg, R. A., & Au, D. H. (2011). Patient-clinician communication about end-of-life care topics: Is anyone talking to patients with chronic obstructive pulmonary disease?. *Journal of Palliative Medicine*, 14(8).
- Starks, H., Vig, E. K., & Pearlman, R. A. (2011). Advance care planning. In L. L. Emanuel & S. L. Librach (Eds.), *Palliative care: Core skills and clinical competencies* (2nd ed., pp. 270-283). St. Louis, MO: Elsevier Saunders.
- Williams, W. S., Hanson, L. C., Boyd, C., Green, M., Goldmon, M., Wright, G., & Corbie-Smith, G. (2008). Communication, decision making, and cancer: What African Americans want physicians to know. *Journal of Palliative Medicine*, 11(9), 1221-1226.
- World Health Organization. (2002). Pain relief and palliative care. In National Cancer Control Programmes (Ed.), *Policies and managerial guidelines* (2nd ed., pp. 83-91). Geneva: Author.
- Wannapira, W., & Wannapira, P. (2007). How to make breaking bad news easier. *Buddhachinaraj Medical Journal*. 24(3), 358-368. (In Thai)
- Yingcharnkul, N., Gomutbutra, P., Khumsukol, J., & Pantilat, Z. S. (2010). How to discuss goal of care with terminal illness patient's family?: A nominal group technique study in Chiang Mai Medical School. *The Thai Journal of Primary Care and Family Medicine*, 2(5), 7-9.
- Yun, Y. H., Lee, C. G., Kim, S. Y., Lee, S. W., Heo, D. S., Kim, J. S., . . . You, C. H. (2004). The attitudes of cancer patients and their families toward the disclosure of terminal illness. *Journal of Clinical Oncology*, 22(2), 307-314.