



การพัฒนารูปแบบการให้ข้อมูลสำหรับญาติของผู้ป่วยมะเร็ง หอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย โรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก

Development of an Information Provision Model for Cancer Patients' Relatives, Male Medical Ward, Buddhachinaraj Phitsanulok Hospital

ภัทรพร	นาคะไพฑูรย์ *	Phattraraphon	Nakaphitoon *
กุลวดี	อภิชาติบุตร **	Kulwadee	Abhichattibutra **
เพชรสุณีย์	ทั้งเจริญกุล **	Petsunee	Thungjaroenkul **

บทคัดย่อ

การให้ข้อมูลแก่ญาติของผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคองทำให้เกิดคุณภาพชีวิตที่ดีของทั้งผู้ป่วยและครอบครัว การศึกษาครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนารูปแบบการให้ข้อมูล และศึกษาผลลัพธ์ของรูปแบบการให้ข้อมูลสำหรับญาติของผู้ป่วยมะเร็ง ในหอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย โรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก โดยประยุกต์ใช้กระบวนการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่องฟ็อกส์ทีซีเอ (Batalden & Stoltz, 1993) ประชากรประกอบด้วยพยาบาลวิชาชีพจำนวน 20 คน กลุ่มตัวอย่าง คือ ญาติของผู้ป่วยมะเร็งจำนวน 35 คน เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ประกอบด้วย 1) แนวคำถามการประชุมกลุ่มเกี่ยวกับการให้ข้อมูลแก่ญาติของผู้ป่วยมะเร็ง 2) คู่มือการให้ข้อมูล 3) แบบสังเกตการปฏิบัติตามรูปแบบการให้ข้อมูลแก่ญาติของผู้ป่วยมะเร็ง 4) แบบสอบถามความพึงพอใจของพยาบาลต่อรูปแบบการให้ข้อมูล 5) แบบสอบถามความพึงพอใจของญาติของผู้ป่วยมะเร็งต่อการได้รับข้อมูล เครื่องมือวิจัยได้รับการตรวจสอบคุณภาพโดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 คน ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาของแบบสอบถามความพึงพอใจของพยาบาลต่อรูปแบบการให้ข้อมูล และแบบสอบถามความพึงพอใจของญาติของผู้ป่วยมะเร็งต่อการได้รับข้อมูล เท่ากับ 1.00 และ .95 ตามลำดับ ส่วนค่าดัชนีความสอดคล้องของผู้สังเกตจำนวน 2 คู่เท่ากับ .99 และ .99 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ผลการศึกษาพบว่า 1) รูปแบบการให้ข้อมูลประกอบด้วย 6 องค์ประกอบคือบุคลากรผู้ให้ข้อมูล สถานที่ที่ใช้ในการให้ข้อมูล อุปกรณ์และสื่อในการให้ข้อมูล ระยะเวลาในการให้ข้อมูล ข้อมูลสำหรับญาติผู้ป่วย และขั้นตอนการให้ข้อมูล 2) ผลลัพธ์ของรูปแบบการให้ข้อมูล พบว่า พยาบาลมีการปฏิบัติตามรูปแบบการให้ข้อมูลได้อย่างถูกต้อง ครบถ้วนมากกว่าร้อยละ 80 พยาบาลมีความพึงพอใจต่อรูปแบบการให้ข้อมูลในระดับมากถึงมากที่สุดมากกว่าร้อยละ 80 และญาติของผู้ป่วยมะเร็งมีความพึงพอใจต่อการได้รับข้อมูลในระดับมากถึงมากที่สุดมากกว่าร้อยละ 80 ผลลัพธ์จากการศึกษาแสดงให้เห็นว่ารูปแบบการให้ข้อมูลที่พัฒนาขึ้นมีประสิทธิภาพในการนำไปใช้ให้ข้อมูลแก่ญาติของผู้ป่วยมะเร็ง และควรมีการนิเทศติดตามการปฏิบัติตามรูปแบบการให้ข้อมูลอย่างต่อเนื่องต่อไป

คำสำคัญ: การให้ข้อมูล ญาติของผู้ป่วยมะเร็ง

* พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก

* Registered nurse Nurse, Buddhachinaraj Phitsanulok Hospital, phpr2511@hotmail.com

** ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

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

วันที่รับบทความ 5 มกราคม 2561 วันที่แก้ไขบทความ 24 เมษายน 2561 วันตอบรับบทความ 21 สิงหาคม 2561

Abstract

Providing information to relatives of cancer patients who need palliative care create good quality of life of patients and families. The purpose of this study was to develop of an information provision model and to explore the outcomes of information provision model for cancer patients' relatives of the Male Medical Ward, Buddhachinaraj Phitsanulok Hospital by applying the FOCUS-PDCA continuous quality improvement process (Batalden & Stoltz, 1993). The population included 20 registered nurses. The sample included 35 cancer patients' relatives. The instruments used in this study were: 1) interview guidelines of information provision for cancer patients' relatives, 2) an information provision manual, 3) an observation checklist for information provision practice for cancer patients' relatives, 4) nurse satisfaction questionnaire regarding the information provision model, and 5) cancer patient' relatives satisfaction questionnaire regarding receiving information. The instruments were confirmed by three independent experts. The content validity indexes of the nurse satisfaction questionnaire regarding the information provision model and of the cancer patient' relatives satisfaction questionnaire regarding receiving information were 1.00 and .95 respectively. The inter-rater agreement indexes by 2 sets of observers were .99 and .99 respectively. Frequency, percentage, mean, and standard deviation were used for data analysis. The study results revealed that 1) information provision model included personnel responsible for information provision, location for information provision, equipment and media for information provision, time for information provision, information for cancer patients' relatives, and process of information provision; 2) Outcomes of the information provision model were: more than 80% of nurses were able to completely implement the information provision model, more than 80% of nurses were satisfied with the information provision model at high or highest levels, and more than 80% of cancer patients' relatives were satisfied with the information they received at high or highest levels. Results of this study revealed that the information provision model can be used to provide information for cancer patients' relatives effectively. Therefore, nursing administrators should continuously supervise the implementation of the information provision model.

Keywords: *Information Provision, Cancer Patients' Relatives*

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคมะเร็งเป็นโรคที่สามารถพบได้ในผู้ป่วยทุกเพศ ทุกวัย ตั้งแต่เด็กแรกเกิดไปจนถึงผู้สูงอายุ จากการสำรวจของกระทรวงสาธารณสุขในปี 2560 พบว่า คนไทยเสียชีวิตจากโรคมะเร็งเป็นอันดับหนึ่งโดยเฉลี่ยปีละประมาณ 60,000 คน ผู้ป่วยที่เป็นโรคมะเร็งจำเป็นต้องได้รับการดูแลจากบุคลากรทางด้านสุขภาพอย่างใกล้ชิด

โดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้ป่วยมะเร็งระยะระยะที่ 3 หรือระยะก้าวหน้าที่มีความสามารถในการเคลื่อนไหวลดลง ไม่สามารถทำงานได้ตามปกติ มีการลุกลามของโรคมามากขึ้น และมีอาการของโรครุนแรงจำเป็นต้องได้รับการดูแลแบบประคับประคอง (Van Cutsem et al., 2016) ซึ่งเป็นการดูแลที่มุ่งทำให้เกิดคุณภาพชีวิตที่ดีของทั้งผู้ป่วยและครอบครัวที่เผชิญหน้ากับโรคที่คุกคามต่อชีวิต

โดยเน้นที่การดูแลรักษาอาการที่ทำให้ทุกข์ทรมาน ทั้งอาการเจ็บป่วยทางกาย ปัญหาทางจิตใจ สังคม และจิตวิญญาณแบบองค์รวม โดยให้การรักษาดังกล่าวตั้งแต่ระยะแรกๆ ที่เริ่มวินิจฉัยว่าผู้ป่วยเป็นโรคระยะสุดท้ายจนกระทั่งผู้ป่วยเสียชีวิต รวมถึงการดูแลครอบครัวของผู้ป่วย หลังจากการสูญเสีย (World Health Organization [WHO], 2012) โดยการให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยและญาติถือเป็นกิจกรรมสำคัญกิจกรรมหนึ่งในการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง (Lemongkol, 2015) และในการให้ข้อมูลนั้นญาติถือเป็นผู้มีส่วนสำคัญในการรับทราบข้อมูลที่ถูกต้อง เพราะจะทำให้เกิดทัศนคติที่ดีในการดูแลผู้ป่วย และสามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างถูกต้องและก่อให้เกิดคุณภาพชีวิตที่ดีของผู้ป่วย (Rome, Luminais, Bourgeois, & Blais, 2011)

การให้ข้อมูลเป็นการช่วยเหลือให้ผู้ป่วยและญาติได้รับรู้ถึงสิ่งที่ตนเองต้องประสบล่วงหน้า ซึ่งจะช่วยเพิ่มความรู้สึกสามารถควบคุมตนเองได้ และช่วยลดความทรมานจากผลที่เกิดจากเหตุการณ์นั้น เป็นการสร้างเสริมพลังอำนาจแก่ผู้ป่วยและช่วยให้ผู้ป่วยสามารถรับรู้และประเมินสถานการณ์ได้ตรงกับความเป็นจริง (Lazarus & Folkman, 1984) การให้ข้อมูลช่วยให้ผู้ป่วยและญาติเกิดการเรียนรู้ นำข้อมูลที่ได้รับไปเชื่อมโยงกับความรู้และประสบการณ์เดิม กระตุ้นให้เกิดการเปลี่ยนแปลงการรับรู้ ซึ่งมีผลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพเดิมไปสู่พฤติกรรมที่ถูกต้องเหมาะสมและคงอยู่ถาวร (Nantachaiapan & Soivong, 2014) การให้ข้อมูลมีองค์ประกอบ ได้แก่ 1) บุคลากรผู้ให้ข้อมูล 2) สถานที่ที่ใช้ในการให้ข้อมูล 3) อุปกรณ์และสื่อในการให้ข้อมูลแก่ครอบครัว 4) ระยะเวลาในการให้ข้อมูลแก่ญาติผู้ป่วย 5) ลักษณะข้อมูล และ 6) ขั้นตอนในการให้ข้อมูลแก่ญาติผู้ป่วย

จากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับปัญหาของการให้ข้อมูลผู้ป่วยที่ผ่านมาพบว่าเกิดจากการที่ผู้ป่วยและครอบครัวยังไม่พร้อมที่จะรับข้อมูล บุคลากรสุขภาพขาดความมั่นใจในการให้ข้อมูล และจากการสื่อสารระหว่างทีม หรือหน่วยงานไม่มีประสิทธิภาพ จากปัญหา

ดังกล่าวได้มีการพัฒนารูปแบบการให้ข้อมูลโดยมีการใช้กระบวนการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่องโฟกัสพีดีซีเอ (FOCUS-PDCA) มาใช้ในการพัฒนาซึ่งประกอบด้วย 9 ขั้นตอนได้แก่ค้นหาปัญหา สร้างทีมพัฒนาทำความเข้าใจสถานการณ์ปัจจุบัน ทำความเข้าใจสาเหตุของความแปรปรวนในกระบวนการ เลือกกระบวนการที่ต้องการปรับปรุง วางแผนในการปรับปรุง การนำไปปฏิบัติ ตรวจสอบผลลัพธ์ ยืนยันการดำเนินการและการปรับปรุงอย่างต่อเนื่อง (Batalden & Stoltz, 1993) โดยจากการศึกษาเกี่ยวกับการพัฒนาการให้ข้อมูลโดยใช้กระบวนการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่องโฟกัสพีดีซีเอพบว่าทำให้สามารถเตรียมความพร้อมในการให้ข้อมูลผู้ป่วยอย่างมีประสิทธิภาพ การบริการมีมาตรฐาน และผู้ปฏิบัติเกิดความพึงพอใจ เมื่อมีการใช้กระบวนการพัฒนาคุณภาพดังกล่าวแล้วทำให้เกิดผลลัพธ์คือ พยาบาลปฏิบัติตามรูปแบบการให้ข้อมูลที่พัฒนาขึ้นได้อย่างถูกต้องครบถ้วน พยาบาลมีความพึงพอใจต่อรูปแบบการให้ข้อมูล มีความพึงพอใจต่อการได้รับข้อมูล (Sanathum, 2012)

หอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย โรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก ให้บริการผู้ป่วยชายอายุ 15 ปีขึ้นไป มีจำนวนเตียงให้บริการ 40 เตียง จากการเก็บรวบรวมข้อมูลในปีที่ 2558-2560 พบว่าผู้ป่วยที่มาได้รับการรักษาในหอผู้ป่วยอายุรกรรมชายที่แพทย์ได้วินิจฉัยว่าเป็นโรคมะเร็งที่อยู่ในระยะแพร่กระจายและลุกลาม และต้องได้รับการดูแลแบบประคับประคองจำนวน 468 ราย 415 รายและ 578 รายตามลำดับ (Buddhachinaraj Phitsanulok Hospital, 2016) ในการดำเนินการให้ข้อมูลที่ผ่านมามีการมอบหมายให้พยาบาลที่ทำหน้าที่รับใหม่และจำหน่ายเป็นผู้ให้ข้อมูลเกี่ยวกับสถานที่ การเข้าเยี่ยมผู้ป่วย และการดูแลรักษา ตามอาการที่ผู้ป่วยปรากฏและพยาบาลผู้ดูแลแบบประคับประคอง (Palliative Care Ward Nurse [PCWN]) เป็นผู้ให้ข้อมูลผู้ป่วยที่ได้รับ การดูแลแบบประคับประคอง แต่เนื่องจากจำนวนผู้ป่วยที่ต้องได้รับการดูแลแบบประคับประคองมีจำนวนมากขึ้น พยาบาลในหอผู้ป่วยจึงต้องทำหน้าที่เป็นผู้ให้ข้อมูล

ผู้ป่วยต้องได้รับการดูแลแบบประคับประคองแทน PCWN และในการปฏิบัติดังกล่าวพบว่ามีการร้องเรียนจากญาติเกี่ยวกับการให้ข้อมูล ซึ่งจากการทำการวิเคราะห์หาสาเหตุในเหตุการณ์ดังกล่าว พบว่าเกิดจากการที่พยาบาลให้ข้อมูลแก่ญาติไม่ครบถ้วน และจากการสัมภาษณ์ญาติของผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคองจำนวน 5 ราย เกี่ยวกับความต้องการข้อมูลพบว่าญาติผู้ป่วยต้องการทราบข้อมูลและอาการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องจากพยาบาล และจากการสังเกตการให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคอง พบว่าพยาบาลมีการให้ข้อมูลบริเวณข้างเตียงผู้ป่วยหรือหน้าเคาน์เตอร์พยาบาล ให้ข้อมูลกับญาติผู้ป่วยที่มาขอรับทราบข้อมูลเป็นราย ๆ เป็นครั้ง ๆ ไป ให้ข้อมูลแก่ญาติผู้ป่วยมะเร็งเหมือนกันกับญาติผู้ป่วยโรคอื่น ๆ จากสถานการณ์ดังกล่าว แสดงให้เห็นปัญหาในการให้ข้อมูลเกี่ยวกับบทบาทของพยาบาลและกระบวนการให้ข้อมูลไม่ชัดเจน ผู้ให้ข้อมูลขาดความพร้อมในการให้ข้อมูลและให้ข้อมูลไม่ครบถ้วนตามที่ญาติและผู้ป่วยต้องการ ผู้ศึกษาในฐานะผู้ปฏิบัติงานจึงดำเนินการศึกษาพัฒนารูปแบบการให้ข้อมูลสำหรับญาติผู้ป่วยโรคมะเร็งที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคอง หอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย โดยใช้แนวคิดกระบวนการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง FOCUS-PDCA (Batalden & Stoltz, 1993) เพื่อใช้เป็นแนวทางสำหรับพยาบาลในการให้ข้อมูลสำหรับญาติของผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคองให้มีประสิทธิภาพต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนารูปแบบการให้ข้อมูลสำหรับญาติของผู้ป่วยมะเร็ง หอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย โรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก และศึกษาผลลัพธ์ของรูปแบบการให้ข้อมูลสำหรับญาติของผู้ป่วยมะเร็งหอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย โรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก

กรอบแนวคิดที่ใช้ในการวิจัย

การศึกษาเพื่อพัฒนารูปแบบการให้ข้อมูลสำหรับญาติของผู้ป่วยมะเร็ง หอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย โรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก ใช้แนวคิดการปรับปรุงพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง FOCUS-PDCA (Batalden & Stoltz, 1993) ซึ่งประกอบด้วย 9 ขั้นตอน ได้แก่ ค้นหาปัญหา สร้างทีมพัฒนา ทำความเข้าใจสถานการณ์ปัจจุบัน ทำความเข้าใจสาเหตุของความแปรปรวนในกระบวนการ เลือกกระบวนการที่ต้องการปรับปรุง วางแผนในการปรับปรุง การนำไปปฏิบัติ ตรวจสอบผลลัพธ์ ยืนยันการดำเนินการและการปรับปรุงอย่างต่อเนื่อง โดยการประเมินผลลัพธ์ของรูปแบบการให้ข้อมูลได้แก่ การปฏิบัติตามรูปแบบการให้ข้อมูลได้อย่างถูกต้อง ความพึงพอใจต่อรูปแบบการให้ข้อมูลของพยาบาล ความพึงพอใจต่อการได้รับข้อมูลของญาติ จะแสดงให้เห็นถึงประสิทธิภาพของรูปแบบการให้ข้อมูลสำหรับญาติของผู้ป่วยมะเร็ง

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษานี้เป็นการศึกษาเชิงพัฒนา (developmental study) เพื่อพัฒนารูปแบบการให้ข้อมูลสำหรับญาติของผู้ป่วยมะเร็ง หอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย โรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก ซึ่งดำเนินการศึกษาระหว่างเดือนกันยายน 2560 ถึงเดือน กุมภาพันธ์ 2561

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

การศึกษานี้ทำการศึกษาในประชากรซึ่งเป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย โรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก จำนวน 20 คน แบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือ 1) ทีมพัฒนารูปแบบการให้ข้อมูลสำหรับญาติของผู้ป่วยมะเร็ง ประกอบด้วย พยาบาลวิชาชีพ ที่มีประสบการณ์ในการทำงานด้านการคุณภาพ ไม่น้อยกว่า 5 ปี จำนวน 1 คน PCWN จำนวน 1 คน รวมจำนวน 2 คน โดยทำหน้าที่เป็นแกนนำในการพัฒนารูปแบบการให้ข้อมูล โดยผู้ศึกษา 1 คน ทำหน้าที่สนับสนุนและอำนวยความสะดวก และ 2) ทีมผู้ปฏิบัติการให้ข้อมูล

ญาติของผู้ป่วยโรคมะเร็ง ประกอบด้วย พยาบาลวิชาชีพ ที่หน้าที่หัวหน้าเวรจำนวน 18 คน สำหรับกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ ญาติของผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับการดูแลแบบประคับ ประคองจำนวน 35 คน คัดเลือกแบบเจาะจง จากจำนวน ผู้ป่วยมะเร็งเข้ารับการรักษาดูแลเท่ากับ 35 คนต่อเดือน (Buddhachinaraj Phitsanulok Hospital, 2016)

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา ได้แก่ 1) แบบบันทึก ข้อมูลส่วนบุคคลของญาติผู้ป่วย 2) แนวคำถามในการสัมภาษณ์เกี่ยวกับวิธีการที่ใช้ในการให้ข้อมูลแก่ญาติ ผู้ป่วยมะเร็ง ปัญหาในการให้ข้อมูลแก่ญาติผู้ป่วยมะเร็ง และแนวทาง/วิธีการแก้ไขปัญหาในการให้ข้อมูลแก่ญาติ ผู้ป่วยมะเร็ง ซึ่งเป็นข้อคำถามปลายเปิด จำนวน 3 ข้อ 3) คู่มือการให้ข้อมูลสำหรับญาติของผู้ป่วยมะเร็ง 4) แบบสังเกตการปฏิบัติตามรูปแบบการให้ข้อมูลที่พัฒนา ขึ้นของพยาบาลเวรเช้าจำนวน 35 ข้อ ของพยาบาล เวรบ่าย-ดึกจำนวน 12 ข้อ ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบ ตรวจสอบรายการให้เลือกตอบอย่างใดอย่างหนึ่ง ได้แก่ ปฏิบัติถูกต้อง ครบถ้วน ปฏิบัติแต่ไม่ถูกต้อง ครบถ้วน ไม่ปฏิบัติ และไม่สามารถประเมินได้ 5) แบบสอบถาม ความพึงพอใจของพยาบาลต่อรูปแบบการให้ข้อมูล มีข้อคำถามจำนวน 10 ข้อ และ 6) แบบสอบถามความ พึงพอใจของญาติผู้ป่วยต่อการได้รับข้อมูลมีข้อคำถาม จำนวน 12 ข้อ ข้อคำถามแบ่งเป็น 5 ระดับ ได้แก่ พึงพอใจน้อยที่สุด (1) พึงพอใจน้อย (2) พึงพอใจปานกลาง (3) พึงพอใจมาก (4) พึงพอใจมากที่สุด (5) โดยเครื่องมือ ทั้งหมดได้รับการตรวจสอบความครอบคลุมของเนื้อหา ความชัดเจนของคำถาม ความเหมาะสมของคำถาม และ ความเหมาะสมของการจัดลำดับคำถามจากผู้ทรงคุณวุฒิ 3 คน สำหรับแบบสอบถามความพึงพอใจของพยาบาล ต่อรูปแบบการให้ข้อมูล และแบบสอบถามความพึงพอใจ ญาติของผู้ป่วยต่อการได้รับข้อมูลมีค่าดัชนีความตรงตาม เนื้อหาเท่ากับ 1.00 และ .95 ตามลำดับ ในส่วนแบบ สังเกตการปฏิบัติตามรูปแบบการให้ข้อมูลสำหรับญาติ และผู้ป่วยมะเร็งมีค่าความสอดคล้องของการสังเกตโดย ผู้สังเกต 2 คู่ เท่ากับ .99 และ .99 ตามลำดับ

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

โครงการการศึกษาได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่และคณะกรรมการจริยธรรม การวิจัยของ โรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก และผู้ศึกษา ได้ทำหนังสือชี้แจงผู้เข้าร่วมการศึกษาทั้งพยาบาลและ ญาติผู้ป่วยให้ทราบถึงวัตถุประสงค์การศึกษา วิธีการ ดำเนินการศึกษา ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ พร้อมทั้ง ขออนุญาตและขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยชี้แจงให้ทราบถึงสิทธิของผู้เข้าร่วมการศึกษาในการ ตอบรับ ปฏิเสธหรือขอยุติการเข้าร่วมการศึกษาคั้งนี้ได้ ทุกเมื่อโดยไม่ต้องชี้แจงเหตุผล และไม่มีผลต่อ การประเมินผลการปฏิบัติงานของพยาบาล หรือการรับ บริการการรักษาของผู้ป่วยและญาติแต่อย่างใด ข้อมูล ทุกอย่างถือเป็นความลับ และนำไปใช้ตามวัตถุประสงค์ ของการศึกษาเท่านั้น ผลการศึกษาจะนำเสนอในภาพ รวมและข้อมูลที่ได้จากการศึกษาคั้งนี้จะถูกทำลายทิ้ง หมดจดภายหลังสิ้นสุดการศึกษา หลังจากนั้นให้ผู้เข้า ร่วมศึกษาลงนามในใบยินยอมเข้าร่วมการศึกษา

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้ศึกษาทำรวบรวมข้อมูลตามขั้นตอน FOCUS- PDCA ดังนี้ 1) ค้นหาปัญหาเป็นการศึกษาปัญหาให้ ข้อมูลสำหรับญาติและผู้ป่วยมะเร็งจากเอกสารและ รายงานที่เกี่ยวข้อง การสัมภาษณ์พยาบาลและญาติของ ผู้ป่วย และการสังเกตการให้ข้อมูลของพยาบาล 2) สร้าง ทีมพัฒนา โดยเชิญพยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์ใน การทำงานด้านคุณภาพและการดูแลผู้ป่วยแบบประคับ ประคอง จำนวน 2 คน มาร่วมเป็นทีมพัฒนา ทำการแบ่ง หน้าที่และมอบหมายงาน 3) ทำความเข้าใจสถานการณ์ ปัจจุบัน โดยการประชุมระดมสมองเกี่ยวกับกระบวนการ ให้ข้อมูลสำหรับญาติและผู้ป่วยมะเร็งที่ปฏิบัติในปัจจุบัน ของหอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย 3 จัดทำออกมาในรูปของ ผังการไหลของงาน (flow chart) 4) ทำความเข้าใจ สาเหตุของความแปรปรวนในกระบวนการ โดยการ ประชุมระดมสมองช่วยกันค้นหาปัญหาและสาเหตุของ การให้ข้อมูลและสรุปในรูปแผนผังก้างปลา (fish bone

diagram) 5) เลือกกระบวนการที่ต้องการปรับปรุง โดยการประชุมชี้แจงปัญหาและสาเหตุของการให้ข้อมูล จากนั้นระดมสมองเพื่อร่วมกันหาแนวทางแก้ไขตามสาเหตุของปัญหาการให้ข้อมูลและเลือกแนวทางที่เหมาะสม และมีความเป็นไปได้ในการปฏิบัติในหน่วยงานโดยการลงคะแนนพหุ (multi-voting) 6) วางแผนในการปรับปรุง โดยการจัดทำรูปแบบการให้ข้อมูลสำหรับญาติและผู้ป่วยมะเร็ง รวมถึงพัฒนาเครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูลทั้งหมด 7) นำไปปฏิบัติ โดยประชุม ทบทวนความรู้เกี่ยวกับวิธีการให้ข้อมูล พร้อมทั้งชี้แจงวิธีการใช้คู่มือการให้ข้อมูล และฝึกปฏิบัติโดยใช้สถานการณ์สมมติในการให้ข้อมูล ทดลองปฏิบัติตามรูปแบบการให้ข้อมูลเป็นเวลา 1 เดือน และปฏิบัติจริงเป็นเวลา 3 เดือน 8) ตรวจสอบผลลัพธ์ โดยการสังเกตการปฏิบัติตามรูปแบบการให้ข้อมูล ประเมินความพึงพอใจของญาติผู้ป่วยมะเร็ง รวมทั้งประเมินความพึงพอใจของพยาบาลโดยใช้แบบสอบถามที่สร้างขึ้น 9) ยืนยันการดำเนินการและการปรับปรุงอย่างต่อเนื่อง โดยประชุมร่วมกันเพื่อพิจารณาผลลัพธ์ภายหลังการปฏิบัติตามรูปแบบการให้ข้อมูล สรุปผลการดำเนินงานและกำหนดให้เป็นแนวปฏิบัติการให้ข้อมูลสำหรับญาติและผู้ป่วยมะเร็ง ในหอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย โรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก

การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลส่วนบุคคลของพยาบาลวิชาชีพ และญาติผู้ป่วยมะเร็ง ข้อมูลการปฏิบัติตามรูปแบบการให้ข้อมูลสำหรับญาติและผู้ป่วยมะเร็ง ข้อมูลความพึงพอใจของพยาบาลต่อรูปแบบการให้ข้อมูล และข้อมูลความพึงพอใจของญาติหรือผู้ป่วยมะเร็งต่อการได้รับข้อมูล ข้อมูลวิเคราะห์ด้วยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ข้อมูลจากการสัมภาษณ์นำมาสรุปเนื้อหาและจัดหมวดหมู่

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลส่วนบุคคล ผลการศึกษาพบว่าพยาบาลวิชาชีพที่จำนวน 18 คน มีอายุเฉลี่ย 26.67 ปี (SD=6.42)

เป็นเพศหญิงร้อยละ 88.89 มีระยะเวลาในการปฏิบัติงาน 2-5 ปี ร้อยละ 83.33 จบการศึกษาระดับปริญญาตรี ร้อยละ 100 เคยมีประสบการณ์การอบรมเกี่ยวกับการให้ข้อมูลสำหรับญาติและผู้ป่วย ร้อยละ 16.70 และเคยมีประสบการณ์การอบรมเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยมะเร็งหรือการดูแลแบบประคับประคองสำหรับผู้ป่วยมะเร็ง ร้อยละ 16.70 ส่วนญาติผู้ป่วยมะเร็งจำนวน 35 คน มีอายุเฉลี่ย 40.23 ปี (SD=8.55) เป็นเพศหญิงร้อยละ 71.43 มีระดับการศึกษาต่ำกว่าปริญญาตรีร้อยละ 82.86 และมีความสัมพันธ์เป็นภรรยาผู้ป่วยร้อยละ 77.14 เป็นญาติของผู้ป่วยที่อยู่ในระยะใกล้เสียชีวิตและถึงแก่กรรมร้อยละ 25.71 เป็นญาติของผู้ป่วยที่ย้ายไปหอผู้ป่วยหนักร้อยละ 17.14 และเป็นญาติของผู้ป่วยที่ต้องการกลับบ้านร้อยละ 57.15

2. รูปแบบการให้ข้อมูลสำหรับญาติผู้ป่วยมะเร็งหอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย โรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก มี 6 องค์ประกอบดังนี้ 1) บุคลากรผู้ให้ข้อมูล ได้แก่ พยาบาลหัวหน้าเวร ซึ่งเป็นผู้ที่ทราบข้อมูล อาการ การเปลี่ยนแปลง แผนการรักษาเกี่ยวกับผู้ป่วย 2) สถานที่ที่ใช้ในการให้ข้อมูล เวรเช้าคือ ห้องการเรียนการสอน ส่วนเวรบ่าย-เวรดึกคือบริเวณข้างเตียงผู้ป่วย 3) อุปกรณ์และสื่อในการให้ข้อมูล ได้แก่ แผ่นพับเรื่องการรับบริการ ในหอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย และการดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็ง 4) ระยะเวลาในการให้ข้อมูลแก่ญาติผู้ป่วยมะเร็ง คือช่วงเวลาที่ญาติเข้าเยี่ยมผู้ป่วย เวรเช้า คือช่วงเวลา 12.00-13.00 น. ระยะเวลาที่ใช้ในการให้ข้อมูล 15-20 นาที เวรบ่าย เวลา 18.00-20.00 น. และเวรดึกเวลา 07.00-08.00 น. ระยะเวลาที่ใช้ในการให้ข้อมูล 5-10 นาที 5) ข้อมูลสำหรับญาติผู้ป่วย ได้แก่ ข้อมูลทางคลินิก ข้อมูลเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ ข้อมูลกรณีผู้ป่วยอยู่ในระยะใกล้เสียชีวิต ข้อมูลกรณีจำหน่ายย้ายไปหอผู้ป่วยหนัก ข้อมูลกรณีจำหน่ายผู้ป่วยถึงแก่กรรม และข้อมูลกรณีจำหน่ายผู้ป่วยต้องการกลับบ้าน 6) ขั้นตอนในการให้ข้อมูลประกอบด้วย 3 ขั้นตอน ได้แก่ ขั้นเตรียมการเป็นขั้นที่ผู้ให้ข้อมูลทำการศึกษา/ทบทวนประวัติของผู้ป่วย บันทึกข้อมูลลงในแบบบันทึก PCWN บันทึกข้อมูล

ลงในโปรแกรมการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง ประเมินความพร้อมในการรับข้อมูลของญาติผู้ป่วย นัดหมายเวลาให้ข้อมูล และเตรียมสถานที่ให้ข้อมูล ขึ้นให้ข้อมูล เป็นขั้นที่ผู้ให้ข้อมูลสร้างสัมพันธภาพกับญาติและผู้ป่วย และดำเนินการให้ข้อมูลที่จำเป็นสำหรับญาติและผู้ป่วย และขั้นสรุปและประเมินผล เป็นขั้นที่ผู้ให้ข้อมูลสรุปสาระสำคัญจากการให้ข้อมูล ประเมินความเข้าใจของญาติผู้ป่วยมะเร็งหลังให้ข้อมูล และลงบันทึกในแบบบันทึกการให้ข้อมูล

3. ผลลัพธ์ของรูปแบบการให้ข้อมูลสำหรับญาติผู้ป่วยมะเร็ง หอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย โรงพยาบาลพุทธชินราชพิษณุโลก ผลการศึกษาพบว่า 1) พยาบาลปฏิบัติกิจกรรมตามรูปแบบการให้ข้อมูลสำหรับญาติผู้ป่วยมะเร็งอย่างถูกต้องครบถ้วนได้มากกว่าร้อยละ 80 2) ญาติผู้ป่วยมะเร็งมีความพึงพอใจต่อการได้รับข้อมูลตามรูปแบบการให้ข้อมูลในระดับมากถึงมากที่สุดมากกว่าร้อยละ 80 แต่ยังคงมีความพึงพอใจระดับปานกลางในเรื่องการได้รับการกล่าวทักทายและแนะนำตัวจากพยาบาลร้อยละ 14.29 การได้รับข้อมูลความจำเป็นที่ผู้ป่วยต้องย้ายไปยังหอผู้ป่วยหนักร้อยละ 4.54 และการได้รับข้อมูลที่เป็นประโยชน์อย่างครบถ้วนในกรณีผู้ป่วยอยู่ในระยะใกล้เสียชีวิตหรือถึงแก่กรรมร้อยละ 4.17 3) พยาบาลวิชาชีพมีความพึงพอใจต่อรูปแบบการให้ข้อมูลอยู่ในระดับมากถึงมากที่สุดมากกว่าร้อยละ 80 โดยยังมีความพึงพอใจในระดับปานกลางในเรื่องรูปแบบการให้ข้อมูลที่พัฒนาขึ้นทำให้สามารถให้ข้อมูลได้ในสถานที่และเวลาที่เหมาะสมร้อยละ 16.67 และรูปแบบการให้ข้อมูลที่พัฒนาขึ้นมีความเหมาะสม ใช้ง่าย สะดวก ร้อยละ 16.67

การอภิปรายผล

1. รูปแบบการให้ข้อมูลสำหรับญาติของผู้ป่วยมะเร็ง หอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย โรงพยาบาลพุทธชินราชพิษณุโลก ประกอบด้วย 6 องค์ประกอบ อภิปรายได้ดังนี้
1) บุคลากรผู้ให้ข้อมูล รูปแบบการให้ข้อมูลที่พัฒนาขึ้นมีการมอบหมายงานพยาบาลหัวหน้าเวรเป็น

ผู้ให้ข้อมูล ทั้งนี้อาจเนื่องจากหัวหน้าเวรเป็นพยาบาลที่รับผิดชอบดูแลการปฏิบัติงานในเวรนั้น ๆ จึงทราบข้อมูลอาการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วยทุกคน รวมถึงทำหน้าที่ประสานงานกับแพทย์ และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ทำให้ทราบแผนการรักษาของผู้ป่วยทุกคน ซึ่งสอดคล้องกับที่ Nantachaipan & Soivong (2014) กล่าวว่า พยาบาลคือบุคคลที่เหมาะสมเป็นผู้ให้ข้อมูลเนื่องจากเป็นผู้ดูแลผู้ป่วยตลอด 24 ชั่วโมง เป็นบุคคลที่อยู่ระหว่างผู้ป่วยและครอบครัว และติดต่อกับบุคลากรทีมสุขภาพอื่น ๆ จึงเป็นผู้ที่มีความสำคัญและเหมาะสมที่สุดในการให้ข้อมูลผู้ป่วยและครอบครัวในโรงพยาบาล

2) สถานที่ที่ใช้ในการให้ข้อมูล การศึกษานี้มีการกำหนดสถานที่ให้ข้อมูลในเวรเช้าคือห้องเรียนการสอนซึ่งเป็นห้องที่อยู่ด้านหลังหอผู้ป่วย และแยกจากบริเวณที่ให้การพยาบาล เป็นห้องที่มีโต๊ะประชุม มีเครื่องปรับอากาศ จึงมีความเป็นสัดส่วนเหมาะแก่การให้ข้อมูลเนื่องจากไม่ถูกรบกวนจากสิ่งแวดล้อมภายนอก ดังที่ Leske & Coon (2002) กล่าวว่า สถานที่ให้ข้อมูลควรเป็นที่มีความเป็นสัดส่วน มีอากาศถ่ายเทสะดวกสบาย มีบรรยากาศที่ผ่อนคลาย ไม่พลุกพล่าน ไม่มีเสียงอึกทึก รบกวน เพื่อให้สามารถรับฟังข้อมูลอย่างสงบด้วยความผ่อนคลาย ซึ่งบรรยากาศที่ผ่อนคลายและสงบจะช่วยสนับสนุนให้เกิดความเห็นอกเห็นใจ เป็นการสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับครอบครัวผู้ป่วยได้ สอดคล้องกับที่ House (1986) กล่าวว่า ควรมีการจัดสิ่งแวดล้อมที่ส่งเสริมการเรียนรู้ เช่น สถานที่สงบเงียบ ไม่ถูกรบกวนจากสิ่งแวดล้อม หรือเครื่องมือแพทย์ต่าง ๆ ที่ใช้กับผู้ป่วย ส่วนเวรบ่าย-เวรดึก กำหนดให้มีการให้ข้อมูลบริเวณข้างเตียงผู้ป่วย เนื่องจากจำนวนบุคลากรเวรบ่ายมีจำนวนน้อยกว่าเวรเช้า โดยมีสัดส่วนพยาบาลต่อผู้ป่วย 1:8 ซึ่งทำให้ไม่สะดวกในการแยกไปให้ข้อมูลในห้องเรียนการสอนได้ นอกจากนี้การให้ข้อมูลข้างเตียงเป็นสถานที่ที่ญาติมาเยี่ยมแล้วมองเห็นสภาพความเป็นจริงที่ผู้ป่วยเผชิญอยู่ ทำให้เกิดความเข้าใจได้ง่าย ซึ่งการให้ข้อมูลที่ผู้รับข้อมูลได้เผชิญกับสภาพความเป็นจริงที่เกิดขึ้นทำให้ข้อมูลที่ให้จะกลายเป็นรากฐาน เกิดความเข้าใจใน

การให้ข้อมูล (Azoulay et al., 2002)

3) อุปกรณ์และสื่อในการให้ข้อมูลแก่ครอบครัวในการศึกษาครั้งนี้ได้มีการจัดทำสื่อในการให้ข้อมูล ได้แก่ แผ่นพับเรื่องการรับบริการในหอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย และการดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็ง ซึ่งช่วยเพิ่มความเข้าใจในเรื่องข้อมูลที่ให้ญาติผู้ป่วยและสามารถนำกลับมาอ่านทบทวนที่บ้านได้ตลอดเวลา ทั้งนี้เนื่องจากการให้ข้อมูลแก่สมาชิกครอบครัวของผู้ป่วยหนัก ควรมีสื่อที่ช่วยกระตุ้นความสนใจ เช่น แผ่นพับ ภาพพลิก หรือคู่มือเมื่อเสร็จสิ้นการให้ข้อมูลแล้วควรให้เอกสารเพื่อนำกลับมาอ่านทบทวนที่บ้านได้ตลอดเวลาด้วย (Henneman & Cardin, 2002)

4) ระยะเวลาในการให้ข้อมูล การศึกษานี้มีการกำหนดให้มีการให้ข้อมูลในช่วงเวลาที่ญาติเข้าเยี่ยมผู้ป่วย หรือในเวลาที่ญาติผู้ป่วยพร้อมรับข้อมูล คือเวลา 12.00-13.00 น. ระยะเวลาที่ใช้ในการให้ข้อมูล 15-20 นาที เวรป่วยให้ข้อมูลในช่วงเวลา 18.00-20.00 น. ระยะเวลาที่ใช้ในการให้ข้อมูล 5-10 นาที เวรตึกให้ข้อมูลในช่วงเวลา 07.00-08.00 น. ระยะเวลาที่ใช้ในการให้ข้อมูล 5-10 นาที การกำหนดให้มีการให้ข้อมูลในช่วงเวลาที่ญาติเยี่ยมเป็นช่วงเวลาสะดวกสำหรับญาติผู้ป่วย รวมถึงพยาบาลหัวหน้าเวรซึ่งเป็นผู้ให้ข้อมูลแก่ญาติผู้ป่วย เนื่องจากช่วงเวลานั้นพยาบาลต้องปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลให้กับผู้ป่วย รวมถึงการตรวจเยี่ยมผู้ป่วยร่วมกับแพทย์ และให้การดูแลผู้ป่วยตามแผนการรักษาของแพทย์และ/หรือช่วยแพทย์ทำหัตถการเพื่อช่วยเหลือผู้ป่วย ส่วนการกำหนดระยะเวลาที่ใช้ในการให้ข้อมูลในเวรเช้านั้นกว่าเวรป่วยหรือตึกเนื่องจากในเวรเช้ามีย่านข้อมูลที่ต้องให้มากกว่า ได้แก่ ข้อมูลทางคลินิก ข้อมูลเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ ข้อมูลกรณีผู้ป่วยอยู่ในระยะใกล้เสียชีวิต ข้อมูลกรณีจำหน่ายย้ายไปหอผู้ป่วยหนัก ข้อมูลกรณีจำหน่ายผู้ป่วยถึงแก่กรรม และข้อมูลกรณีจำหน่ายผู้ป่วยต้องการกลับบ้าน แต่ในเวรป่วยหรือตึกจะมุ่งเน้นข้อมูลการเปลี่ยนแปลงทางคลินิก ส่วนข้อมูลเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ ข้อมูลกรณีผู้ป่วยอยู่ในระยะใกล้

เสียชีวิต ข้อมูลกรณีจำหน่ายย้ายไปหอผู้ป่วยหนัก ข้อมูลกรณีจำหน่ายผู้ป่วยถึงแก่กรรม และข้อมูลกรณีจำหน่ายผู้ป่วยต้องการกลับบ้านจะให้เป็นกรณีที่ทำเป็นเท่านั้น จึงใช้เวลาน้อยกว่า สอดคล้องกับ Becker & Maimam (1980) กล่าวว่า ระยะเวลาในการให้ข้อมูลแต่ละครั้งนั้นขึ้นอยู่กับหัวข้อ เรื่องที่พูดคุยกัน ความต้องการด้านข้อมูลของผู้ป่วย และญาติ ความพร้อมในการรับรู้ ซึ่งบางเรื่องอาจจะต้องใช้เวลานาน

5) ลักษณะข้อมูล การศึกษานี้ข้อมูลที่ได้ประกอบด้วย ข้อมูลเกี่ยวกับข้อมูลทางคลินิก ข้อมูลเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ ข้อมูลกรณีผู้ป่วยอยู่ในระยะใกล้เสียชีวิต ข้อมูลกรณีจำหน่ายย้ายไปหอผู้ป่วยหนัก ข้อมูลกรณีจำหน่ายผู้ป่วยถึงแก่กรรม ข้อมูลกรณีจำหน่ายผู้ป่วยต้องการกลับบ้าน เนื่องจากข้อมูลดังกล่าวมีความจำเป็นสอดคล้องกับความต้องการของญาติ เช่น ข้อมูลทางคลินิกเกี่ยวกับโรค อาการ อาการข้างเคียง ภาวะแทรกซ้อนของโรค ข้อมูลเกี่ยวกับแนวทางการรักษาพยาบาลและทางเลือก ซึ่งข้อมูลเหล่านี้มีความจำเป็นเนื่องจากทำให้ญาติเข้าใจแผนการรักษา ช่วยลดความวิตกกังวล และให้ความร่วมมือในการรักษา ดังที่ Boonnun & Chayaput (2009) กล่าวว่า ผู้ป่วยและญาติส่วนใหญ่ต้องการทราบข้อมูลทั้งหมดเกี่ยวกับการวินิจฉัยโรค การพยากรณ์โรค และการเจ็บป่วยของตน รวมถึงการรักษา ผลกระทบของโรคกับการดำเนินชีวิตของตน ต้องการความคิดเห็นเพื่อยืนยัน รวมถึงการบำบัดเสริมและการแพทย์ทางเลือก ซึ่งทำให้ญาติและผู้ป่วยเข้าใจ คลายความกังวล ได้ข้อมูลตามต้องการ และใช้ข้อมูลประกอบการตัดสินใจและมีส่วนร่วมในการวางแผนการรักษาพยาบาลให้แก่ผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสม

6) ขั้นตอนในการให้ข้อมูล การศึกษานี้มีการกำหนดการให้ข้อมูลประกอบด้วย 3 ขั้น ได้แก่ 1) ขั้นเตรียมการ โดยมีการกำหนดให้ผู้ให้ข้อมูลศึกษาข้อมูล/ทบทวนประวัติของผู้ป่วย ซึ่งในขั้นนี้มีความจำเป็นเนื่องจากทำให้พยาบาลได้เตรียมข้อมูลก่อนการให้ข้อมูลผู้ป่วยและสามารถให้ข้อมูลได้อย่างมีประสิทธิภาพ ดังที่

Nilmanat (2012) กล่าวว่า การรวบรวมข้อมูลจากบันทึกของโรงพยาบาล บันทึกทางการแพทย์ เป็นการทำให้พยาบาลได้ทำความรู้จักผู้ป่วยอย่างคร่าว ๆ เพื่อให้ได้ข้อมูลที่แม่นยำ มีความมั่นใจในการให้ข้อมูล 2) ชั้นให้ข้อมูล โดยมีการกำหนดให้ผู้ให้ข้อมูลเริ่มการให้ข้อมูล โดยการสร้างสัมพันธภาพกับญาติผู้ป่วย ทั้งนี้เพื่อให้ญาติผู้ป่วยเกิดความคุ้นเคยและไว้วางใจให้ข้อมูลก่อนที่จะให้ข้อมูลตามที่ญาติต้องการ ดังที่ Boonnun & Chayaput (2009) กล่าวว่าก่อนให้ข้อมูล พยาบาลควรสร้างปฏิสัมพันธ์กับผู้ป่วยโดยเริ่มจากการพูดคุยทักทายด้วยท่าที่เป็นมิตรก่อนการให้ข้อมูลที่ผู้ป่วยและญาติต้องการทราบ หรือกังวลใจ 3) ชั้นสรุปและประเมินผล มีการกำหนดให้ผู้ให้ข้อมูล สรุปสาระสำคัญจากการให้ข้อมูล ประเมินความเข้าใจของญาติผู้ป่วยมะเร็ง ซึ่งการสรุปจะช่วยให้พยาบาลรับทราบว่าญาติและผู้ป่วยมีความเข้าใจที่ถูกต้อง ตรงกันหรือไม่ ดังที่ Clayton, Hancock, Butow, Tattersall, & Currow (2007) กล่าวว่าชั้นสรุปควรมีการสรุปข้อมูลทั้งหมดที่ให้แก่ญาติผู้ป่วยเพื่อให้เกิดเข้าใจภาพรวมทั้งหมด และเน้นย้ำสิ่งสำคัญที่ผู้ป่วยญาติต้องปฏิบัติหรือตัดสินใจ นอกจากนี้หลังเสร็จสิ้นสุด การให้ข้อมูลมีการกำหนดให้ ลงบันทึกในแบบบันทึกการให้ข้อมูล เพราะจะทำให้ทีมสุขภาพทราบว่าข้อมูลส่วนใดที่ญาติได้รับหรือยังไม่ได้รับ และจะสามารถจะให้ข้อมูลในเวอร์ต่อไปได้

2. ผลลัพธ์ของรูปแบบการให้ข้อมูลสำหรับญาติผู้ป่วยมะเร็ง หอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย โรงพยาบาลพุทธชินราชพิษณุโลก ในการศึกษาครั้งนี้มีการประเมินผลลัพธ์ในการให้ข้อมูลแก่ญาติผู้ป่วยใน 3 ด้าน อภิปรายได้ดังนี้

2.1 การปฏิบัติตามรูปแบบการให้ข้อมูล
พยาบาลมีการปฏิบัติการให้ข้อมูลได้ถูกต้องครบถ้วนมากกว่าร้อยละ 80 ทั้งเวอร์เช้า และเวอร์บ่าย/ดึก อาจเนื่องจากการใช้กระบวนการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง FOCUS-PDCA (Batalden & Stoltz, 1993) ทำให้พยาบาล ได้มีส่วนร่วมในการดำเนินการ ตั้งแต่การวิเคราะห์ปัญหา การหาสาเหตุในการแก้ไข และแนวทางการแก้ไขปัญหา ซึ่งช่วยให้พยาบาลได้พัฒนาวิธีการ

ทำงานและแก้ไขปัญหาได้อย่างเป็นระบบ ทำให้พยาบาลมีรูปแบบในการให้ข้อมูลที่ชัดเจน จึงสามารถปฏิบัติการให้ข้อมูลได้อย่างถูกต้องครบถ้วน นอกจากนี้การพัฒนา รูปแบบการให้ข้อมูลได้มีการนำเครื่องมือคุณภาพมาใช้ เช่น แผนภูมิการไหลของงานมาใช้ในขั้นตอนวิเคราะห์สถานการณ์การให้ข้อมูลที่เป็นอยู่ปัจจุบัน แผนผังก้างปลา (fish bone diagram) เป็นแผนภาพที่แสดงให้เห็นถึงความสัมพันธ์ระหว่างสาเหตุและผลลัพธ์ที่เกี่ยวข้องกับปัญหาที่กำลังศึกษา กระตุ้นให้เกิดการค้นหาสาเหตุที่เป็นรากเหง้าของปัญหา และรวบรวมความคิดที่หลากหลายเข้าด้วยกัน การใช้เครื่องมือคุณภาพดังกล่าว นำไปสู่การปรับปรุงรูปแบบการให้ข้อมูลที่เหมาะสม จนได้แนวทางการให้ข้อมูลที่เหมาะสมกับหอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย และสามารถทำให้ปฏิบัติตามแนวทางที่สร้างขึ้นได้อย่างถูกต้อง

2.2 ความพึงพอใจของญาติต่อการได้รับข้อมูล
ผลการศึกษาพบว่าญาติผู้ป่วยมะเร็งมีความพึงพอใจต่อการได้รับข้อมูลตามรูปแบบการให้ข้อมูลในระดับมากถึงมากที่สุดมากกว่าร้อยละ 80 การที่ญาติเกิดความพึงพอใจ อาจเนื่องจากญาติผู้ป่วยได้รับข้อมูลตามความต้องการของตนเอง เพราะในขั้นตอนการให้ข้อมูล พยาบาลจะเปิดโอกาสให้ญาติผู้ป่วยได้ซักถาม ในเรื่องของอาการของผู้ป่วยในปัจจุบัน และรับทราบในแนวทางในการรักษาของแพทย์ และได้มีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็นในการรักษาและดูแลผู้ป่วย นอกจากนี้พยาบาลมีการประเมินความพร้อม การรับรู้ ความเข้าใจ และความต้องการข้อมูลก่อนที่จะให้ข้อมูล ทำให้พยาบาลรับทราบความต้องการข้อมูลของญาติและผู้ป่วย และมีการวางแผนเพื่อเตรียมข้อมูลที่จะให้ได้อย่างเหมาะสม อีกทั้งพยาบาลมีการสื่อสารกับแพทย์ถึงแผนการรักษา เป้าหมายการรักษา ทำให้พยาบาลรับทราบและเข้าใจแผนการรักษาและเป้าหมายการรักษาของแพทย์ชัดเจนมากขึ้น และสามารถสื่อสารข้อมูลให้แก่ญาติผู้ป่วยได้อย่างถูกต้องตรงกันกับแพทย์ ดังที่ญาติผู้ป่วยแสดงความคิดเห็นว่า ตนได้รับข้อมูลตรงกับความต้องการในระดับมากที่สุด ร้อยละ 65.71 ได้รับข้อมูลที่เป็นประโยชน์อย่างครบถ้วน

ในกรณีที่ต้องนำผู้ป่วยกลับบ้านในระดับมากที่สุดร้อยละ 57.14 และข้อมูลที่ได้รับนั้นมีความชัดเจน ถูกต้อง และเกิดความเข้าใจในระดับมากที่สุดร้อยละ 57.14 นอกจากนี้ อาจเนื่องจากการที่ญาติผู้ป่วยรับรู้ว่าได้รับเกียรติ และความเคารพจากพยาบาล โดยในการให้ข้อมูลพยาบาล จะสังเกตพฤติกรรมการแสดงออกหรืออารมณ์ของญาติ และผู้ป่วย มีการพูดคุยด้วยวาจาสุภาพ แสดงความห่วงใย เห็นอกเห็นใจ หลีกเลี่ยงการให้ข้อมูลที่ทำให้ญาติและผู้ป่วยหมดหวัง หรือคำพูดที่ตรงเกินไป ซึ่งการแสดง ความเคารพให้เกียรติเป็นสิ่งจำเป็นในการให้ข้อมูล ดังที่ Twilbet (1998) กล่าวว่า การให้ข้อมูลที่ช่วยในการเผชิญ และแก้ไขปัญหาครอบครัวในภาวะวิกฤติและตอบสนอง ความต้องการนั้นต้องใช้น้ำเสียงที่นุ่มนวล หลีกเลี่ยงคำพูด ในด้านลบและควรมีการรับฟังการระบายความรู้สึก ดังจะเห็นได้จากญาติผู้ป่วยเห็นว่าผู้ให้ข้อมูลให้เกียรติ พูดคุยด้วยวาจาสุภาพ แสดงความห่วงใย และความ เห็นอกเห็นใจในระดับมากที่สุดร้อยละ 57.14 อย่างไรก็ตามญาติผู้ป่วยยังมีความพึงพอใจระดับปานกลางใน เรื่องการได้รับการกล่าวทักทายและแนะนำตัวจาก พยาบาล ร้อยละ 14.29 อาจเนื่องจากพยาบาลบางคน อาจใช้เวลาในการสร้างความคุ้นเคยกับญาติของผู้ป่วย สั้นเกินไป เนื่องจากมีภาระงานมาก ซึ่งกรณีนี้พยาบาล ควรสร้างความตระหนักในการแนะนำตัวแก่ผู้ป่วย ให้มากขึ้น เนื่องจากยังเป็นความต้องการของญาติ ผู้ป่วยที่ต้องการทราบว่าใครคือผู้ให้ข้อมูล

2.3 ความพึงพอใจของพยาบาลต่อรูปแบบ การให้ข้อมูล ผลการศึกษาพบว่าพยาบาลวิชาชีพส่วนใหญ่ มีความพึงพอใจต่อรูปแบบการให้ข้อมูลอยู่ในระดับมาก ถึงมากที่สุดมากกว่าร้อยละ 80 อาจเนื่องจาก พยาบาล ได้มีส่วนร่วมในการดำเนินการระดมสมอง ค้นหา แนวทางในการแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้น จนได้รูปแบบการ ให้ข้อมูลที่ญาติผู้ป่วยได้รับข้อมูลที่จำเป็นต่อการ ตัดสินใจและการวางแผนการรักษา ดังที่ Supachutikul (2000) ได้กล่าวว่า การระดมสมองเป็นกระบวนการที่มี แบบแผน ใช้รวบรวมความคิดเห็น ข้อเสนอแนะจำนวนมากได้ในเวลาอันรวดเร็ว เป็นวิธีการที่ช่วยกระตุ้นความ

คิดสร้างสรรค์ และก่อให้เกิดการมีส่วนร่วมของกลุ่ม มากที่สุด การที่พยาบาลได้มีส่วนร่วมดังกล่าวอาจส่งผล ต่อรู้สึกพึงพอใจต่อรูปแบบการให้ข้อมูลที่พัฒนาขึ้นได้ นอกจากนี้การพัฒนารูปแบบการให้ข้อมูลครั้งนี้ มีการ จัดทำคู่มือการให้ข้อมูล ซึ่งมีรายละเอียดที่ชัดเจนเกี่ยวกับ บุคคลที่รับผิดชอบให้ข้อมูล สถานที่ในการให้ข้อมูล สื่อและอุปกรณ์ในการให้ข้อมูล เวลาในการให้ข้อมูล ลักษณะข้อมูลที่ให้ และขั้นตอนในการให้ข้อมูล โดยเฉพาะอย่างยิ่งมีรายละเอียดที่ชัดเจนเกี่ยวกับข้อมูล ที่ต้องให้ การมีรายละเอียดของข้อมูลทำให้พยาบาล มีความมั่นใจในการให้ข้อมูลมากขึ้น สามารถให้ข้อมูล ที่เป็นไปในแนวทางเดียวกัน ลดความวิตกกังวลในการให้ ข้อมูลของพยาบาล ส่งผลต่อความพึงพอใจของพยาบาล

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

ผู้บริหารควรมีการนิเทศติดตามการให้ข้อมูล สำหรับญาติผู้ป่วยมะเร็ง ตามรูปแบบที่ได้พัฒนาขึ้นอย่างต่อเนื่อง และควรนำรูปแบบการให้ข้อมูลสำหรับญาติ ผู้ป่วยมะเร็งที่พัฒนาขึ้นเป็นแนวทางในการจัดการอบรม ให้ความรู้แก่พยาบาลใหม่ของหอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย โรงพยาบาลพุทธชินราช ต่อไป

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. พัฒนารูปแบบการให้ข้อมูลสำหรับญาติผู้ป่วย ในผู้ป่วยกลุ่มอื่น เช่น ผู้ป่วยสูงอายุ ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง
2. นำแนวทางการปรับปรุงคุณภาพอย่างต่อเนื่อง FOCUS-PDCA ไปใช้ในการพัฒนาคุณภาพการรักษ าพยาบาลในหอผู้ป่วยอื่นต่อไป

เอกสารอ้างอิง

- Azoulay, E., Pochard, F., Chevret, S., Jourdain, M., Bornstain, C., Wernet, A., ... Zahar, J. R. (2002). Impact of a family information leaflet on effectiveness of information provided to family members of intensive care unit patients: A multicenter, prospective, randomized, controlled trial. *American Journal of Respiratory and Critical Care Medicine*, 165(4), 438-442.
- Batalden, P. B., & Stoltz, P. K. (1993). A framework for the continual improvement of health care: Building and applying professional and improvement knowledge to test changes in daily work. *The Joint Commission Journal on Quality Improvement*, 19(10), 424-447.
- Becker, M. H., & Maiman, L. A. (1980). Strategies for enhancing patient compliance. *Journal of Community Health*, 6(2), 113-135.
- 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)
- Buddhachinaraj Phitsanulok Hospital. (2016). *The statistical data of male medical ward Buddhachinaraj Phitsanulok Unit*. Phitsanulok: Buddhachinaraj Phitsanulok Hospital.
- Clayton, J. M., Hancock, K. M., Butow, P. N., Tattersall, M. H., & Currow, D. C. (2007). Clinical practice guidelines for communicating prognosis and end-of-life issues with adults in the advanced stages of a life-limiting illness, and their caregivers. *The Medical Journal of Australia*, 186(12), 77-105.
- The Healthcare Accreditation Institute. (2003). *Patient safety: Concept and practice*. Bangkok: Design. (In Thai)
- Henneman, E. A., & Cardin, S. (2002). Family-centered critical care: A practical approach to making it happen. *Critical Care Nurse*, 22(6), 12-19.
- House, J. S. (1986). Social support and the quality and quantity of life. *Research on the Quality of Life*, 253-269.
- Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1984). *Stress appraisal and coping*. New York: Spring.
- Lemongkol, S. (2015). Nurse's role in palliative care. In Intarasombat, P. & Gasemgitvatana, S. (Eds.), *Skills development guide for nurses in end of life care* (pp. 67-83). Bangkok: Thailand Nursing and Midwifery Council and The Nurses' Association of Thailand. (In Thai)
- Leske, K., & Coon, C. (2002). The Development of feedstuff retainable phosphorus values for broilers. *Poultry science*, 81(11), 1681-1693.
- Nantachaipan, P., & Soivong, P. (2014). *Clinical nursing practice guidelines: Palliative care in adult patients*. Bangkok: Judthong. (In Thai)
- Nilmanat, K. (2012). *The end of life care*. Songkhla: Chanmuang Press. (In Thai)
- Rome, R. B., Luminais, H. H., Bourgeois, D. A., & Blais, C. M. (2011). The role of palliative care at the end of life. *The Ochsner Journal*, 11(4), 348-352.

- Sanathum., Y. (2012). *Quality improvement of information provision process for pre-operation patients, Phrae Hospital* (Independent Study), Chiang Mai University. (In Thai)
- Supachutikul, A. (2000). *Quality development tools*. Bangkok: Design. (In Thai)
- Twibell, R. S. (1998). Family coping during critical illness. *Dimensions of Critical Care Nursing*, 17(2), 100-112.
- Van Cutsem, E., Cervantes, A., Adam, R., Sobrero, A., Van Krieken, J. H., Aderka, D., ... Ciardiello, F. (2016). ESMO consensus guidelines for the management of patients with metastatic colorectal cancer. *Annals of Oncology*, 27(8), 1386-1422.
- World Health Organization. (2012). *WHO definition of palliative care*. Retrieved from <http://www.who.int/cancer/palliative/definition/en/>