การสื่อสารที่มีประสิทธิภาพระหว่างพยาบาลและผู้ป่วยโรคมะเร็งในระยะลุกลาม

Effective Communication between Nurses and Advanced Cancer Patients

สุรภา สายแก้ว* ยุพิน ถนัดวณิชย์ วัลภา คุณทรงเกียรติ
Surapha Saikaew* Yupin Tanatwanit, Wanlapa Kunsongeit
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา, ชลบุรี ประเทศไทย 20131
Faculty of Nursing Burapha University, Chonburi Thailand 20131

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพแบบพรรณนา เพื่อศึกษาการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพระหว่างพยาบาลและผู้ป่วยโรคมะเร็งในระยะลุกลาม ผู้ให้ข้อมูลได้ถูกคัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง คือ เป็นผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคมะเร็งในระยะลุกลามที่เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลมะเร็งชลบุรี จังหวัดชลบุรี ที่ได้รับการประเมินด้วย Palliative Performance Scale version 2 (PPS v2) ได้คะแนน ≤ 60 % จำนวน 20 ราย และใช้วิธีสัมภาษณ์แบบเจาะลึกกึ่งมีโครงสร้างในการเก็บรวบรวมข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้การวิเคราะห์เชิงเนื้อหา

ผลการวิจัยพบว่า การสื่อสารที่มีประสิทธิภาพระหว่างพยาบาลและผู้ป่วยโรคมะเร็งในระยะลุกลาม มี 4 ประเด็นหลัก คือ 1) ลักษณะของการสื่อสาร (ประกอบด้วย 2 ลักษณะ คือ ลักษณะของการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ และลักษณะของการสื่อสารที่ไม่มีประสิทธิภาพ) 2) ลักษณะของพยาบาลสำหรับการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ (มี 3 ลักษณะ ได้แก่ มีจิตใจที่ให้บริการ มีการแสดงออกถึงการให้กำลังใจผู้ป่วย และมีบุคลิกภาพที่น่าเชื่อถือ) 3) อุปสรรคในการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ (มี 3 ด้าน ได้แก่ ผู้ป่วย พยาบาล และภาระงานที่มากของพยาบาล) และ 4). การพัฒนาการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ (มี 2 ด้านได้แก่ ทักษะการสื่อสารเพื่อดูแลด้านจิตใจ และการอธิบายรายละเอียดของเนื้อหาการสนทนาสำหรับข้อมูลการเจ็บป่วย) ผลการวิจัยครั้งนี้แสดงให้เห็นว่า ผู้ป่วยโรคมะเร็งในระยะลุกลามมีความต้องการการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพจากพยาบาลและจำเป็นต้องแสดงออกมาทั้งในรูปคำพูดและท่าทาง การพยาบาลต้องจัดการกับอุปสรรคที่ขัดขวางการสื่อสารมีประสิทธิภาพ แต่ในขณะเดียวกันการสื่อสารเพื่อการดูแลด้านจิตใจต้องมีการพัฒนาปรับปรุงเพิ่มมากขึ้น

คำสำคัญ: ผู้ป่วยโรคมะเร็งในระยะลุกลาม พยาบาล การสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ

Corresponding Author: *E-mail : surapha99@hotmail.com
นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา, ชลบุรี

วันที่รับ (Received) 31 ก.ค. 62 วันที่แก้ไขเสร็จ (revised) 14 ก.ย. 62 วันที่ตอบรับ (accepted) 20 ก.ย. 62

Abstract

The purpose of this descriptive qualitative research was to study effective communication between nurses and advanced cancer patients. The participants were selected by the purposive sampling and they were diagnosed with advanced cancer and admitted to Chonburi Cancer Hospital, and were assessed by the Palliative Performance Scale version 2 (PPS v2) and their scores showed ≤ 60%. Twenty participants were assigned. The semi-structure interview guide was used for collecting data. Then, the content analysis was applied to analyze these data.

The results revealed that the effective communication between nurses and advanced cancer patients emerged 4 significant categories: 1) characteristics of communication (: effective communication and non-effective communication), 2) characteristics of nurses contributing to the effective communication (: service-mind, encouragement, and creditable personality), 3) the barriers to communicate effectively causing from patients, nurses, loading work of nurses), and 4) effective communication improvement (: communication skills for psychological care and for explaining communication content) These results of this study demonstrated that the advanced cancer patients needed effective communication from nurses in both verbal and non-verbal communication. Nursing care has to eliminate the barriers to effective communication. At the same time, the communication skill promoting psychological care and content explanting for illness information needs to be developed and improved.

Keywords: Advanced cancer patients, Nurse, Effective communication

บทนำ

โรคมะเร็งระยะในระยะลุกลาม (Advanced cancer) เป็น มะเร็งที่ไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ ซึ่งจะเจริญเติบโตและลุกลามไปยังอวัยวะอื่นๆ ของร่างกาย[1] ทำให้เกิดอาการและอาการ แสดงของโรคที่รุนแรงมากขึ้น ผู้ป่วยโรคมะเร็งในระยะลุกลามเหล่านี้ต้องเผชิญกับปัญหาที่ซับซ้อนมากมาย ทั้งจากการเจ็บป่วยและเกิดจากภาวะแทรกซ้อนต่างๆ จากการดำเนินของโรคหรือจากอาการข้างเคียงของการรักษา และที่สำคัญการที่บุคคลทราบว่าตนเองเจ็บป่วยเป็นโรคมะเร็งจะเป็นแรงกดดันในชีวิตที่สำคัญทั้งสำหรับตัวผู้ป่วยเองและครอบครัว[2] ความทุกข์ทรมานที่เกิดจากโรคมะเร็ง เช่น ความทุกข์ทรมานอันเกิดจากความเจ็บปวดที่รุนแรงจากโรคมะเร็งในระยะลุกลามจนเข้าสู่ระยะสุดท้ายก่อนการเสียชีวิต ทำให้ผู้ป่วยโรคมะเร็งเกิดความเครียด วิตกกังวล รู้สึกถึงความไม่แน่นอนในชีวิตหรืออาจรู้สึกไม่มั่นใจในการรักษา กลัวการถูกทอดทิ้ง กลัวการพลัดพรากจากคนรัก กลัวการเสียชีวิต[3] ส่งผลทำให้ผู้ป่วยต้องการความช่วยเหลือสนับสนุนในการเผชิญกับปัญหาที่เกิดขึ้นโดยเฉพาะอย่างยิ่งการดูแลเอาใจใส่ช่วยเหลือจากพยาบาลและการดูแลช่วยเหลือต่าง ๆ ระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วยนั้นจำเป็นต้องอาศัยการสื่อสารที่ดี เพื่อช่วยในการประเมินปัญหาของผู้ป่วยให้มีประสิทธิภาพ ผู้ป่วยเองก็สามารถรับทราบข้อมูล เกี่ยวกับแนวทางในการรักษาพยาบาลอย่างเข้าใจและมีความสามารถในการยอมรับการเจ็บป่วยจากโรคมะเร็งได้ ซึ่งการดูแลพยาบาลทั้งหมดนี้จำเป็นต้องอาศัยการสื่อสารที่ดีมีประสิทธิภาพ

แต่ในความเป็นจริงจากประสบการณ์ในทางปฏิบัติทางการพยาบาลกลับพบว่า มีผู้ป่วยจำนวนไม่น้อยไม่ได้รับการสื่อสารหรือได้รับข้อมูลไม่ถูกต้องไม่ชัดเจน เช่น ผู้ป่วยโรคมะเร็งบางรายไม่ทราบว่าตนเองเจ็บป่วยอยู่ในระยะลุกลาม ไม่ทราบการเจ็บป่วยของตนเอง ไม่ทราบว่าการรักษาต้องใช้ระยะเวลานานเท่าไรผลการรักษาจะเป็นอย่างไร ไม่รู้ว่าตนจะสามารถสอบถามจากใครได้บ้าง[4] การไม่ได้รับทราบข้อมูลที่เพียงพอทำให้ผู้ป่วยเกิดความกังวล มีการตัดสินใจในการรับการรักษาที่ผิด ไม่สามารถเตรียมตัวเผชิญภาวะการเจ็บป่วยหรือการเสียชีวิตที่จะเกิดขึ้นได้[5] กล่าวว่าการสื่อสารเป็นสิ่งสำคัญและการสื่อสารต้องเป็นข้อมูลที่เป็นปัจจุบัน มีคำอธิบายเกี่ยวกับการดำเนินของโรค ซึ่งจะสามารถช่วยให้ผู้ป่วยและครอบครัวสามารถเตรียมความพร้อมต่อการเจ็บป่วยของผู้ป่วยที่พัฒนารุนแรงขึ้นตลอดจนถึงวาระสุดท้ายที่ผู้ป่วยต้องเสียชีวิต รวมทั้ง

ได้รับการช่วยเหลือสนับสนุนประคับประคองด้านจิตใจ สังคมและจิตวิญญาณ[5] ดังนั้นการสื่อสารจึงเป็นสิ่งที่สำคัญในการดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็งในระยะลุกลาม จากการทบทวนวรรณกรรมยังพบหลักฐานเชิงประจักษ์หลายอย่างที่แสดงให้เห็นว่าการดูแลการพยาบาลผู้ป่วยโรคมะเร็งในระยะลุกลามยังมีปัญหาในการสื่อสารระหว่างพยาบาลและผู้ป่วยโรคมะเร็งในระยะลุกลาม เช่น การขาดการยอมรับในตัวพยาบาลเองจากผู้ป่วยและญาติ พยาบาลกลัวการพูดคุยตอบคำถามในเรื่องที่ไม่ดีหรือมีผลเชิงลบเกี่ยวกับการเจ็บป่วยของผู้ป่วยโดยหลีกเลี่ยงการพูดคุยในเชิงลบนั้นๆ เช่น เรื่องเกี่ยวกับความตาย การวางแผนในการดูแลของครอบครัวในวาระสุดท้ายของชีวิต นอกจากนี้ยังพบว่าทัศนคติเชิงลบที่ผู้ป่วยได้มีต่อตัวพยาบาลก็มีผลต่อการสื่อสาร และภาระงานที่เพิ่มขึ้นของพยาบาลทำให้พยาบาลไม่ค่อยมีเวลาและไม่สนใจในการพูดคุยสื่อสารกับผู้ป่วย[6] ส่งผลให้ประสิทธิภาพในการสื่อสารลดลงตามมาจึงเห็นได้ชัดเจนว่าการสื่อสารระหว่างพยาบาลและผู้ป่วยโรคมะเร็งในระยะลุกลามยังเป็นประเด็นปัญหาหรือต้องการการแก้ไข การสื่อสารที่ดีและมีประสิทธิภาพระหว่างพยาบาลและผู้ป่วยโรคมะเร็งในระยะลุกลาม จึงเป็นสิ่งจำเป็นและสำคัญสำหรับผู้ป่วย และจำเป็นต้องพัฒนาเพื่อให้เกิดคุณภาพในการพยาบาล[7] ดังนั้นจึงถือได้ว่าการสื่อสารที่ดีมีประสิทธิภาพจึงเป็นเครื่องมือสำคัญที่จะสนับสนุนช่วยเหลือให้กำลังใจผู้ป่วยโรคมะเร็งในระยะลุกลามได้สามารถเผชิญชีวิตกับโรคมะเร็งได้ ช่วยให้ผู้ป่วยเกิดความมั่นใจ

มีความไว้วางใจ ได้รับความเห็นอกเห็นใจ มีความวิตกกังวลหรือความไม่มั่นใจลดลง ขณะเดียวกันช่วยให้ผู้ป่วยมีความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้อง และช่วยให้มีการวางแผนการรักษาร่วมกันของผู้ป่วยโรคมะเร็งในระยะลุกลามและครอบครัวกับทีมผู้ดูแลรักษา

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพระหว่างพยาบาลและผู้ป่วยโรคมะเร็งในระยะลุกลาม

วิธีดำเนินการวิธีวิจัย

การวิจัยในครั้งนี้เป็นการเชิงคุณภาพแบบพรรณนา (Descriptive qualitative research) เลือกผู้ให้ข้อมูลแบบเจาะจงตามคุณสมบัติที่กำหนด คือ เป็นผู้ป่วยโรคมะเร็งในระยะลุกลาม (ทุกชนิด) ที่มีค่าคะแนนของการประเมิน Palliative Performance Scale version 2 [PPS v2] ≤ 60% ไม่จำกัดเพศ มีอายุ 20 ปีขึ้นไป ที่เข้ารับการรักษา ในโรงพยาบาลมะเร็งชลบุรี จังหวัดชลบุรี และยินยอมเข้าร่วมการวิจัยด้วยความสมัครใจ ผู้ให้ข้อมูลเป็นผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคมะเร็งในระยะลุกลามโดยผู้วิจัยคัดเลือกผู้ให้ข้อมูลแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling)

เครื่องมือในการวิจัย

ตัวผู้วิจัยเป็นเครื่องมือหลักในการวิจัย และใช้เครื่องมือช่วยวิจัยได้แก่ แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลและข้อมูลการเจ็บป่วย แบบประเมิน Palliative Performance Scale version 2 (PPS v2) ของ Victoria Hospice Society แนวคำถามที่ใช้ในการสัมภาษณ์เจาะลึกกึ่งมีโครงสร้าง ได้แก่ 1) จากการที่ท่านเข้ารับการรักษาตัวในโรงพยาบาลครั้งนี้ ท่านมีประสบการณ์การสื่อสารหรือการพูดคุยกับพยาบาลที่ให้การดูแลท่านอย่างไรบ้าง และการสื่อสารที่ท่านต้องการเป็นอย่างไร 2) ท่านคิดว่าพยาบาลควรมีคุณลักษณะอย่างไรที่จะทำให้การสื่อสารระหว่างท่านกับพยาบาลมีประสิทธิภาพ ได้ข้อมูลครบถ้วน ชัดเจน เข้าใจง่ายตรงตามความต้องการของท่าน และท่านเกิดความพึงพอใจ 3) ท่านคิดว่าอะไรเป็นอุปสรรคในการสื่อสารระหว่างท่านกับพยาบาลตามความคิดเห็นหรือความรู้สึกของท่าน ช่วยอธิบายให้ฟัง 4) ประสบการณ์ในการสื่อสารระหว่างท่านกับพยาบาล ท่านคิดว่าควรมีการปรับปรุงในด้านใด

การพิทักษ์สิทธิ์ของผู้ให้ข้อมูล

โครงการวิจัยได้ผ่านการพิจารณาของคณะกรรมการจริยธรรมของมหาวิทยาลัยบูรพา (เลขที่ 12-07-2558) และผ่านความเห็นชอบในการอนุมัติให้ดำเนินการวิจัยในคนของโรงพยาบาลมะเร็งชลบุรี (เลขที่ 11/2558) ซึ่งผู้วิจัยได้ดำเนินการพิทักษ์สิทธิ์ผู้ให้ข้อมูลทุกขั้นตอนตามหลักของการพิทักษ์สิทธิ์ผู้ให้ข้อมูล ผู้ให้ข้อมูลสามารถปฏิเสธหรือยกเลิกการเข้าร่วมวิจัยได้ตลอดเวลา โดยไม่มีผลกระทบใดๆ ต่อการรักษาและการบริการที่ได้รับ และข้อมูลทุกอย่างถูกเก็บเป็นความลับ

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยนำหนังสือขอเก็บข้อมูลจากคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา เสนอผู้อำนวยการโรงพยาบาลมะเร็งชลบุรี เมื่อได้รับอนุญาต ผู้วิจัยจึงประสานงาน

กับฝ่ายการพยาบาลและหอผู้ป่วยที่เกี่ยวข้องกับการเก็บรวบรวมข้อมูล เพื่อชี้แจงรายละเอียดของวัตถุประสงค์ ขั้นตอนในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประโยชน์ที่ได้รับจากงานวิจัย เพื่อขอความร่วมมือและอำนวยความสะดวกในการวิจัย และนัดหมายขอพบผู้ให้ข้อมูลและทำการสร้างสัมพันธภาพ แนะนำตัวกับผู้ให้ข้อมูล แจ้งสิทธิในการตัดสินใจและขอความร่วมมือในการวิจัย โดยยึดหลักการพิทักษ์สิทธิ์ของผู้ให้ข้อมูล เมื่อผู้ให้ข้อมูลยินดีเข้าร่วมวิจัยให้ผู้ให้ข้อมูลลงลายมือชื่อในใบยินยอมเข้าร่วมวิจัย ให้ผู้ให้ข้อมูลตอบแบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ แบบบันทึกข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยโรคมะเร็งในระยะลุกลามและแบบบันทึกข้อมูลเกี่ยวกับการเจ็บป่วย หลังจากนั้นผู้วิจัยขอสัมภาษณ์ตามแนวคำถามของแบบสัมภาษณ์พร้อมทั้งขออนุญาตบันทึกเทปขณะสัมภาษณ์โดยใช้เวลาประมาณ 45-60 นาที ภายหลังในการสัมภาษณ์ในแต่ละวัน ผู้วิจัยนำเทปเสียงที่บันทึกมาถอดแบบคำต่อคำและประโยคต่อประโยค และตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูล และตรวจสอบเนื้อหาที่ได้จากการถอดเทปเสียง เขียนสรุปข้อมูลที่ได้เป็นข้อมูลรายบุคคลแล้วนำข้อมูลที่บันทึกไปตรวจสอบความถูกต้องกับผู้ให้ข้อมูลอีกครั้งเพื่อยืนยันว่าข้อมูลที่ได้นั้นเป็นข้อมูลที่ถูกต้องและเป็นจริง โดยทำเช่นนี้กับผู้ที่ให้ข้อมูลทุกรายที่ทำการศึกษา ผู้วิจัยได้ทำการวิเคราะห์ข้อมูลตามกระบวนการวิเคราะห์ข้อมูลและสรุปประเด็นที่ต้องการเก็บข้อมูลเพิ่มเติมในการไปสัมภาษณ์ครั้งต่อไป จนกระทั่งพบว่าข้อมูลมีความอิ่มตัวพบเมื่อเก็บข้อมูลคนที่ 20 จึงยุติการเก็บข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยเป็นผู้วิเคราะห์ข้อมูลด้วยตนเอง โดยใช้การวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content Analysis)[8] โดยมีขั้นตอนดังนี้

1. ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้จากการบันทึกเทป มาทอดเทปการสัมภาษณ์แบบคำต่อคำ ประโยคต่อประโยค แล้วเขียนบันทึกข้อมูลจากการสัมภาษณ์และอ่านข้อมูลจากการสัมภาษณ์แล้วนำข้อมูลที่ได้มาลงรหัสข้อมูล แล้วจับประเด็นสำคัญของรหัสนั้น ๆ เพื่อสร้างกลุ่มย่อย (Category) ของข้อมูลที่ได้

2. จัดประเภทของข้อมูลโดยนำรหัสของข้อมูลทั้งหมดที่ได้ มารวบรวมจัดประเภท (Organized into categories) แล้วนำข้อมูลที่มีรหัสคล้ายคลึงกันมารวมเข้าเป็นกลุ่มเดียวกัน จากนั้นนำมาวิเคราะห์และตีความหาประเด็นสำคัญและจัดกลุ่มประเภทหรือลักษณะที่มีความหมายไปในทำนองเดียวกัน จัดกลุ่มให้เป็นประเด็นหลักมีความครอบคลุมในรายละเอียดของเนื้อหา

3. ผู้วิจัยนำข้อความที่ให้รหัสมาแบ่งแยกประเภท (Category) โดยจัดกลุ่มตามประเภทหรือลักษณะที่มีความสัมพันธ์ไปในทางเดียวกันจัดไว้ด้วยกันโดยพิจารณาความสอดคล้องและครอบคลุมวัตถุประสงค์ของการวิจัย นำข้อมูลที่ได้มาเชื่อมโยงเนื้อหาความสัมพันธ์ของหมวดหมู่ (Connecting) โดยนำหมวดหมู่ข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์เชื่อมโยงหาความสัมพันธ์กัน อธิบายความหมายของประเด็นหลักที่ได้มาจากศึกษาอย่างครอบคลุม

4. นำผลการวิเคราะห์ที่ได้มาเขียนข้อสรุปในลักษณะเชิงบรรยายและตรวจสอบความถูกต้อง (Verify) และเขียนบรรยายตามความเป็นจริงที่ได้ตรวจสอบมาประมวลผลเชื่อมโยงเข้าเพื่อสร้างบทสรุป เพื่อสรุปการวิจัยให้ตรงกับวัตถุประสงค์ของการวิจัย

ผลการวิจัย

ส่วนที่ 1. ข้อมูลส่วนบุคคลและการเจ็บป่วยของผู้ให้ข้อมูลผู้ให้ข้อมูลมีจำนวน 20 รายเป็นเพศหญิง 11 ราย เพศชาย 9 รายส่วนใหญ่มีอายุอยู่ในช่วงอายุ 36-59 ปี (Middle-Aged Adults) คิดเป็นร้อยละ 55 ผู้ให้ข้อมูลทั้งหมดนับถือศาสนาพุทธ ร้อยละ 100 ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรส ร้อยละ 85 ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่มีสิทธิในการรักษาโดยใช้บัตรทอง ร้อยละ 70 รองลงมาใช้สิทธิในการรักษาด้วยประกันสังคม ร้อยละ 20 และผู้ให้ข้อมูลทุกคนมีโอกาสสื่อสารกับพยาบาลทุกวันคิดเป็นร้อยละ 100 ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่ได้รับการวินิจฉัยเป็นโรคมะเร็งปอดคิดเป็นร้อยละ 35 รองลงมาเป็นโรคมะเร็งเต้านมร้อยละ 30 และได้รับการรักษารักษาโดยการฉายแสงและเคมีบำบัดร้อยละ 50 รองลงมาได้รับการรักษาโดยการผ่าตัดร่วมกับการฉายแสงและเคมีบำบัดร้อยละ 30 ระยะเวลาที่ทราบว่าเป็นโรคมะเร็งอยู่ระหว่างช่วง 4-6 ปีร้อยละ 60 ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่เป็นโรคมะเร็งในระยะที่ 4 คิดเป็นร้อยละ 75 ส่วนใหญ่เป็นโรคมะเร็งที่แพร่กระจายไปที่สมองและปอดเท่ากัน คือ ร้อยละ 25 และมีระยะเวลาที่นอนพักรักษาตัวอยู่ในโรงพยาบาล 2-5 วันร้อยละ 50 รองลงมานอนพักรักษาตัวอยู่ในโรงพยาบาล 6-10 วันร้อยละ 35 และทุกรายได้รับการสื่อสารจากพยาบาลเกี่ยวกับโรค การรักษา การปฏิบัติตัวภาวะแทรกซ้อน

ส่วนที่ 2 การสื่อสารที่มีประสิทธิภาพระหว่างพยาบาลและผู้ป่วยโรคมะเร็งในระยะลุกลาม

จากการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่า การสื่อสารที่มีประสิทธิภาพระหว่างพยาบาลและผู้ป่วยโรคมะเร็งในระยะลุกลามสามารถวิเคราะห์ได้ 4 ประเด็นหลัก คือ 1) ลักษณะของการสื่อสาร 2) ลักษณะของพยาบาลสำหรับการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ 3) อุปสรรคในการสื่อสารและ 4) การพัฒนาการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ

ประเด็นหลักที่ 1 ลักษณะของการสื่อสาร

ผู้ให้ข้อมูลได้แสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับการสื่อสารระหว่างพยาบาลและผู้ป่วยโรคมะเร็งในระยะลุกลามไว้ 2 ลักษณะ ได้แก่ 1) ลักษณะการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ และ 2) ลักษณะการสื่อสารที่ไม่มีประสิทธิภาพ ดังรายละเอียดต่อไปนี้

1.1 ลักษณะการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ

ผู้ให้ข้อมูลสะท้อนลักษณะของการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพต้องมี 5 ลักษณะได้แก่ การพูดจาดี ไพเราะ และเข้าใจง่าย การแสดงความเข้าใจความรู้สึกของผู้ป่วย ทำให้ผู้ป่วยรู้สึกอบอุ่นและเป็นกันเอง มีเนื้อหาในการสนทนาแสดงถึงการให้กำลังใจและคำแนะนำ ให้โอกาสผู้ป่วยได้ระบายความรู้สึก และบรรเทาความรู้สึกเหงาและลักษณะสถานที่เหมาะสมกับการสื่อสาร

C4 *"...วันนั้นเขาเข้ามากอดป้าไว้ตั้งนานเขาคงรู้ว่าป้าต้องการอะไรหรือใครสักคนที่ให้กำลังใจ...แค่มาคุยด้วยก็พอแล้ว...เวลาที่เราเหงา ต้องการคนรับฟัง มีคนให้ได้ระบายมันก็ช่วยได้ ถ้าเป็นพยาบาลก็จะดี"*

C11 *"พี่คิดว่ามันควรจะเป็นการสื่อสารที่ดี พูดเพราะๆ ค่อยๆ พูด ค่อยๆ อธิบายไม่ต้องรีบ...เอาที่เข้าใจง่ายๆ ใช้ภาษาง่ายๆ หรือบางทีที่มาคุยกับคนที่เรียนมาน้อยอย่างพี่ พี่ก็อยากให้มีหนังสือหรือเอกสารอะไรก็ได้ที่เวลาหมอหรือพยาบาลมาคุยด้วยจะได้ช่วยให้เข้าใจตรงกัน...และต้องเปิดโอกาสให้คนไข้ได้สอบถามทำความเข้าใจด้วย"*

C10 *"ลุงคิดว่าถ้ามีห้องไว้คุยกันเรื่องที่สำคัญที่ต้องตัดสินใจ มันยิ่งจะทำให้คุยกันได้รู้เรื่องมากขึ้น"*

1.2 ลักษณะการสื่อสารที่ไม่มีประสิทธิภาพ

ผู้ให้ข้อมูลได้ให้ข้อมูลเกี่ยวกับลักษณะการสื่อสารที่ไม่มีประสิทธิภาพด้วยเช่นกัน ได้แก่ การพูดจาไม่ดี พูดด้วยน้ำเสียงห้วนๆ ไม่มีหางเสียง ใบหน้าไม่ยิ้มแย้ม ลักษณะพูดตะคอก ใช้คำทับศัพท์ภาษาอังกฤษและ นอกจากนั้นการสื่อสารของพยาบาลจะเป็นรูปแบบไม่เป็นทางการดังคำกล่าวต่อไปนี้

C4 *"พยาบาลบางคนก็หน้าบู้ด บูด...ถามก็ตอบห้วนๆ ไม่มีน้ำเสียง ป้าเลยไม่ค่อยอยากจะคุยด้วย บางคนก็ดี ถ้าเจอคนนี้ก็จะคุยด้วย... บางคนพูดจากวนๆ ตะคอกเสียงใส่ ชวนทะเลาะ ประเดี๋ยวจะไม่ได้คุยกัน มันจะทะเลาะกันเสียเปล่า"*

C13 *"พยาบาลบางคนชอบพูดภาษาไทยสลับกับภาษาอังกฤษ ลุงฟังแล้วมันไม่ค่อยรู้เรื่อง ไม่เข้าใจที่เขาบอกมา อยากให้เขาใช้ภาษาง่ายๆ บ้านๆ เอาที่เข้าใจง่ายๆ มันน่าจะรู้เรื่องกันมากกว่า"*

ประเด็นหลัก ที่ 2 ลักษณะของพยาบาลสำหรับการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพข้อเสนอแนะ

ลักษณะของพยาบาลมีความสำคัญต่อการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ ซึ่งผู้ป่วยโรคมะเร็งในระยะลุกลามได้สะท้อนให้เห็นว่าคุณลักษณะของพยาบาลในการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ ต้องประกอบไปด้วย 3 คุณลักษณะ ได้แก่ 1) มีจิตใจให้บริการ 2) การแสดงออกถึงการให้กำลังใจผู้ป่วย และ 3) มีบุคลิกภาพที่น่าเชื่อถือ

2.1มีจิตใจให้บริการ นั้นหมายถึง พยาบาลต้องมีลักษณะที่มีจิตใจให้บริการ มีเมตตา และรักในวิชาชีพจะช่วยให้สามารถสื่อสารกับผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ

C4 *"ต้องมีจิตใจต้องการบริการก่อนนะ หน้ายิ้มแย้ม มีจิตใจดีไม่รังเกียจคนไข้ ไม่ขี้เกียจ ไม่เกี่ยงกันทำงาน ต้องรักในอาชีพต้องทำด้วยใจ..."*

C8 *"คนเป็นพยาบาลนี่เขาต้องมีใจรักจริงๆ นะ มันต้องมีจิตใจที่ดี มีเมตตาจริงๆ ถึงทำได้ เวลาพูดคุยกับคนไข้มันดูออกว่ามีความสุข..."*

2.2 การแสดงออกถึงการให้กำลังใจผู้ป่วย พยาบาลที่ให้การดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็งมีทักษะการสื่อสารที่แสดงออกถึงการให้กำลังใจซึ่งเป็นสิ่งที่สำคัญนอกจากจะได้รับจากญาติหรือคนในครอบครัวแล้ว ลักษณะท่าทีการแสดงออก การพูดให้กำลังของพยาบาลก็ช่วยทำให้ผู้ป่วยมีสภาพของจิตใจพร้อมที่จะต่อสู้กับโรคและอาการเจ็บป่วย

C6 *"พี่ๆ พยาบาลที่นี่เขาน่ารักนะคะ เขาเข้าใจหนู พูดให้กำลังใจ เขาคงรู้ว่าหนูกลัว กังวลอยู่...บางทีหนูเป็นคนไข้ก็อยากจะได้กำลังในการรักษาบ้าง เวลาพี่ๆ เขามาคุยหรือบอกแบบนี้เราก็มีแรงฮึดสู้"*

C12 *"ก็มีน้องจิวที่มานั่งคุยด้วยพักใหญ่ ช่วงแรกผมรู้สึกแย่มาก เขามาพูดโน่นนี่เยอะอยู่ ให้คำแนะนำ พูดให้กำลังใจให้ปรับวิธีคิด วันนี้ค่อยยังชั่ว วันก่อนรู้สึกแย่มากไม่อยากรักษาเลย"*

2.3 มีบุคลิกภาพที่น่าเชื่อถือ บุคลิกภาพของพยาบาลมีความสำคัญต่อการสื่อสาร โดยเฉพาะบุคลิกภาพที่มี ความสุขุม สุภาพ สง่างาม มีความชัดเจน มีความน่าเชื่อถือและพยาบาลควรมีวิธีการสื่อสารก็มี ความน่าเชื่อถือ มีความมั่นใจ และมีลักษณะที่เป็นผู้นำ ซึ่งทำให้ผู้ป่วยมีความสนใจในการสื่อสารและมีความเชื่อมั่นในสารที่ได้รับจากพยาบาล จะช่วยส่งเสริมให้การสื่อสารระหว่างพยาบาลและผู้ป่วยโรคมะเร็งในระยะลุกลามมีประสิทธิภาพ

C10 *"ที่นี่เขาพูดจาดี โดยเฉพาะหัวหน้าตึกเป็นแบบอย่างที่ให้กับลูกน้อง ลูกน้องเขาเลยทำดี พูดจาดี เขาดูดี มีท่าทีที่สุขุม สุภาพกับคนไข้ มีความสง่างามเวลาพูดก็ชัดถ้อยชัดคำ ดูชัดเจน ฟังแล้วมีความน่าเชื่อถือ"*

C17 "พยาบาลบางคนที่มีความมั่นใจ ดูน่าเชื่อถือ สุภาพ เวลามาคุยด้วยมันก็ทำให้พี่รู้สึกมั่นใจว่าที่เขาบอกหรืออธิบายมันถูกต้อง"

ประเด็นหลักที่ 3 อุปสรรคในการสื่อสาร

ผู้ให้ข้อมูลที่เป็นผู้ป่วยโรคมะเร็งในระยะลุกลามได้ให้ข้อมูลเกี่ยวกับอุปสรรคในการสื่อสารระหว่างพยาบาลและผู้ป่วยโรคมะเร็งในระยะลุกลามซึ่งเกี่ยวข้องกับ 3 สาเหตุใหญ่ ได้แก่ 1) ผู้ป่วย 2) พยาบาล และ3) ภาระงานที่มากของพยาบาล ดังข้อมูล

3.1 ผู้ป่วย จากข้อมูลวิเคราะห์ได้ว่าผู้ให้ข้อมูลไม่มีการสื่อสารสนทนา หรือสอบถามพยาบาลทั้งนี้เนื่องด้วยเห็นพยาบาลทำงานหนัก เร่งรีบในการทำงานส่งผลให้ผู้ป่วยเกิดความรู้สึกเกรงใจ ไม่ต้องการรบกวนการทำงานของพยาบาล หรือผู้ป่วยขาดความกล้าในการซักถาม ดังเช่นคำกล่าวต่อไปนี้

C6 *"เกรงใจเขา ไม่อยากรบกวน ถามบ่อย ๆ ไม่อยากเซ้าซี้ มีไรด่วน สำคัญเขามาบอกเอง"*

C11, 12 *"ไม่กล้าถามเพราะเห็นพยาบาลเขายุ่งอยู่ เกรงใจเขา เลยไม่ค่อยกล้าถามไม่กล้าคุย"*

C14 *"...บางทีก็เกรงใจเห็นเขามีงานต้องทำเยอะ มีอะไรเดี๋ยวเขาก็มาบอกเอง"*

นอกจากนี้ผลการศึกษายังพบว่าสภาพการเจ็บป่วยทั้งร่างกายและอารมณ์ และสภาพความเสื่อมของอวัยวะต่างๆ โดยเฉพาะหูดังยังเป็นอุปสรรคในการสื่อสาร ดังคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูลต่อไปนี้

C5 *"เหนื่อยเลยไม่อยากคุยกับใคร สมองไม่ดี จำไม่ได้บางทีก็ลืมไป หูก็ไม่ดีมันอื้อๆ เลยไม่ค่อยอยากคุยให้เขาไปคุยกับน้องสาวแทนจะดีกว่า"*

C20 *"เหนื่อย มันปวดไม่สบายตัวหงุดหงิด อยากจะนอนเฉยๆ ไม่อยากคุยกับใครเวลาที่มันปวด พยาบาลถามหลังให้ยาแก้ปวด ยังไม่อยากจะตอบ แต่พอมันหายปวดก็มาคุยได้นะ เป็นเฉพาะตอนที่ปวดมากๆ"*

3.2 พยาบาล ประสบการณ์และทักษะการสื่อสารของพยาบาลมีความสำคัญต่อการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพและโดยเฉพาะในการสื่อสารระหว่างพยาบาลและผู้ป่วยโรคมะเร็งในระยะลุกลามโดยเฉพาะพยาบาลรุ่นใหม่ๆ ยังต้องการการพัฒนาทักษะ ประสบการณ์การสื่อสาร ดังคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูลดังนี้

C14 *"พยาบาลบางคนอาจจะยังเด็ก ประสบการณ์น้อยเลยอาจจะไม่มีความมั่นใจที่พูดจะคุย...มันต้องฝึกกันไปนานๆ สำหรับพยาบาลที่เด็ก อาจจะยังต้องฝึกฝนกันสักหน่อย บางทีเขายังดูไม่มีลูกล่อลูกชนกับคนไข้ที่เรื่องมากๆ ของใหม่หัดอย่างนี้มันต้องอาศัยประสบการณ์"*

C19 *"ทักษะนี่มันต้องอาศัยประสบการณ์ เด็กจบใหม่ๆ อาจจะสู้พี่ๆ ไม่ได้ แล้วคนที่มันพูดไม่เป็น ไม่รู้จักพูดมันก็จะไม่ค่อยพูดนะ อันนี้มันต้องฝึกฝนกันมันถึงจะได้ต้องเคยเจอว่าถ้าเป็นแนวนี้จะพูดจะคุยยังไง เจอคนแบบนี้จะต้องคุยกับเขาแบบไหน เรื่องพวกนี้มันไม่ตายตัวนะ ต้องฝึกฝนกันก่อน"*

3.3 ภาระงานที่มากของพยาบาล ทำให้ไม่มีเวลาในการสื่อสารและอัตรากำลังระหว่างพยาบาลและผู้ป่วยที่ไม่เหมาะสม ผู้ให้ข้อมูลได้แสดงความคิดเห็นต่อภาระงานของพยาบาลและขาดแคลนอัตรากำลังทำให้ไม่มีเวลาในการสื่อสาร พูดคุยกับผู้ป่วยโรคมะเร็งที่ดูแล

C4 *"ไม่ค่อยได้คุย มาทำๆ แล้วก็ไป งานเขาเยอะมีคนไข้ที่ต้องดูและเยอะ ไม่มีเวลามานั่งคุยด้วยหรอกงานพยาบาลนี่ก็หนักนะไม่ว่างงานเยอะ"*

C14 *"ขาดพยาบาล...บอกคนขาด พอมีคนใหม่ก็ไม่ทนงานหนัก พอมีคนไข้เยอะเต็มทั้งสามล็อค เขาก็จะมีเวลามาคุยกับเราน้อยลง จะให้เอาเวลาที่ไหนมาคุยด้วย พยาบาลคนหนึ่งดูคนไข้ไม่รู้กี่เตียงแค่ทำงานตนเองให้ทัน คนไข้ได้ยาครบก็เก่งแล้วจะเอาเวลาที่ไหนมาคุยด้วยถ้าไม่ใช่ว่ามีเรื่องสำคัญอะไรที่เขาต้องบอก"*

ประเด็นหลักที่ 4 การพัฒนาการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ

ผู้ให้ข้อมูลได้ให้ข้อเสนอแนะอันเป็นประโยชน์ต่อการพัฒนาปรับปรุงเพื่อให้การสื่อสารระหว่างพยาบาลและผู้ป่วยโรคมะเร็งมีประสิทธิภาพควรมีการส่งเสริมการให้บริการ

การพยาบาลใน 2 ประเด็น ดังนี้ 1) ทักษะการสื่อสารเพื่อดูแลด้านจิตใจและ 2) การอธิบายรายละเอียดของเนื้อหาการสนทนา

4.1 ทักษะการสื่อสารเพื่อดูแลด้านจิตใจ กลุ่มผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่ได้ให้ข้อเสนอแนะให้มีการพยาบาลแบบองค์รวม โดยเฉพาะการพยาบาลด้านจิตใจเพิ่มมากขึ้นโดยเฉพาะในผู้ป่วยโรคมะเร็งในระยะลุกลามที่ต้องการ การดูแลสนับสนุนทางด้านจิตใจเพราะผู้ป่วยโรคมะเร็งในระยะลุกลามค่อนข้างเปราะบาง ต้องการกำลังใจ ดังคำกล่าวต่อไปนี้

C4 *"...สนใจใส่ใจคนไข้ เข้าใจคนไข้ ให้กำลังใจคนไข้ ให้สนใจดูแลด้านจิตใจด้วยไม่ใช่ดูแลแต่ด้านร่างกายอย่างเดียว... อยากให้ดูแลด้านจิตใจอย่างที่บอก ตอนนี้เหมือนเขาดูแต่ร่างกาย ปวดให้ยาแก้ปวด แล้วก็จบ คนไข้มะเร็งอาจจะไม่ได้ต้องเยอะอย่างป้าก็ได้ แต่คิดว่าทุกคนคงอยากให้สนใจด้านจิตใจบ้าง คนเรามันมีความรู้สึก ถ้าไม่รู้ตัวก็ว่าไปอย่าง ป้าว่าถ้าใจเข้มแข็งมันช่วยได้หลายอย่าง"*

C16 *"พยาบาลต้องรู้จักประเมินอาการ สภาวะทางอารมณ์จิตใจ ความรู้สึกของคนไข้ก่อนที่จะพูดคุย ส่วนใหญ่ไม่ค่อยดูจะดูแต่ด้านร่างกาย อยากให้เพิ่มตรงจุดนี้อีกหน่อย บางคนก็ดีอยู่แล้วไม่ได้ว่าทั้งหมดนะ"*

4.2 การอธิบายรายละเอียดของเนื้อหาการสนทนา จากข้อมูลพบว่า ผู้ให้ข้อมูลต้องการรายละเอียดของเนื้อหาพร้อมคำอธิบายเพิ่มขึ้น และสื่อที่ใช้ในการสื่อสารควรมีความเหมาะสมที่จะช่วยสร้างการรับรู้และเข้าใจในเนื้อหาของผู้ป่วย เช่น มีเอกสารประกอบหรือสื่อประกอบและตัวหนังสือมีขนาดใหญ่เพียงพอในการอ่าน เช่นดังประโยคต่อไปนี้

C11 *"ถ้ามีเอกสารหรือหนังสือใหญ่ๆประกอบให้ด้วย เวลามาให้คำแนะนำ จะได้ช่วยให้คนไข้เข้าใจง่ายและตรงกัน บางคนจำไม่ได้มันเยอะ"*

C20 *"... อาจจะเป็นรูปภาพเวลาที่น้อง ๆ เขามาอธิบายขั้นตอนการตรวจหรือจะพาไปทำอะไร เขาจะเข้าใจง่าย...มีภาพประกอบหรือโมเดลเวลาอธิบายมันจะช่วยให้เข้าใจง่ายขึ้น"*

การอภิปรายผลการวิจัย

ผลการศึกษา การสื่อสารที่มีประสิทธิภาพระหว่างพยาบาลและผู้ป่วยโรคมะเร็งในระยะลุกลาม พบว่าลักษณะของการสื่อสารระหว่างพยาบาลและผู้ป่วยโรคมะเร็งในระยะลุกลามที่มีประสิทธิภาพ พยาบาลควรมีลักษณะการพูดจาดีไพเราะ และมีการสื่อสารที่เกิดความเข้าใจได้ง่ายสำหรับผู้ป่วย มีการแสดงความเข้าใจความรู้สึกของผู้ป่วยทำให้ผู้ป่วยได้รับรู้ได้ถึงความรู้สึกอบอุ่นและเป็นกันเอง มีเนื้อในการสนทนาที่แสดงออกถึงการให้กำลังใจและคำแนะนำพร้อมทั้งเปิดโอกาสให้ระบายความรู้สึกและบรรเทาความรู้สึกเหงา และมีลักษณะสถานที่ที่ต้องเหมาะสมกับการสื่อสารซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของ[7] ที่กล่าวว่าพยาบาลเป็นผู้ถ่ายทอดข้อมูลและความรู้สึกระหว่างพยาบาลและผู้ป่วยโดยใช้การสื่อสารทั้ง 2 ทั้งวัจนภาษาและอวัจนภาษา เช่น การให้ข้อมูลเกี่ยวกับโรค การรักษา[9] ทางเลือกในการรักษาตลอดจนการดูแลตนเองโดยใช้การสื่อสารด้วยความเห็นอกเห็นใจ รับฟังผู้ป่วยอย่างตั้งใจ ค่อยอยู่เคียงข้างช่วยเหลือ ตลอดจนการสัมผัส การจับมือ โอบกอดหรือการสื่อทางสายตาแสดงออกถึกความห่วงใย และการแสดงออกถึงการสนับสนุนด้านกำลังใจจากพยาบาลและเปิดโอกาสให้แสดงความรู้สึก การเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยพูด ระบายความรู้สึก ตลอดจนการมีสถานที่ หรือสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมแก่การสื่อสารจะส่งผลทำให้ผู้ป่วยสบายใจขึ้น[10] ดังนั้นการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพจึงเป็นเครื่องมือสำคัญที่จะสนับสนุน ช่วยเหลือให้กำลังใจผู้ป่วยและครอบครัวในการเผชิญกับโรคมะเร็ง สามารถช่วยให้ผู้ป่วยเกิดความมั่นใจ ไว้วางใจ รับรู้ถึงความเห็นอกเห็นใจจากผู้ให้บริการ ลดความวิตกกังวลจากความไม่มั่นใจ ช่วยให้มีความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้อง และช่วยในการวางแผนการรักษาร่วมกันของผู้ป่วยและครอบครัวกับทีมผู้ดูแลรักษาผู้ป่วย[10] อย่างไรก็ตามการศึกษาในครั้งนี้ยังมีผู้ให้ข้อมูลว่าการพูดจาไม่ดี พูดด้วยน้ำเสียงห้วนๆ ไม่มีหางเสียง ใบหน้าไม่ยิ้มแย้ม ลักษณะพูดตะคอก การสื่อสารโดยใช้ศัพท์เฉพาะหรือภาษาที่เข้าใจยาก และใช้คำทับศัพท์ภาษาอังกฤษ เป็นลักษณะการสื่อสารที่ไม่มีประสิทธิภาพ พยาบาลควรใช้ภาษาที่เข้าใจง่ายการใช้ศัพท์เทคนิคทางการแพทย์หรือภาษาที่ยากจะทำให้ผู้ป่วยสับสน และไม่กระจ่างในการฟังได้[11] ดังนั้นการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพนั้น พยาบาลจะต้องมีลักษณะที่แสดงออกถึงจิตใจบริการ ดังคำกล่าวที่ว่า[12] พยาบาลวิชาชีพต้องเป็นผู้มีจริยธรรมในตนเองปฏิบัติต่อผู้อื่นด้วยความเอื้ออาทร และมีความเมตตากรุณา มีหน้าที่ให้การพยาบาลผู้ป่วยเพื่อบรรเทาดูแลและลดความทุกข์ทางกายลดความไม่สบายใจบรรเทาอาการเจ็บป่วย ตลอดจนพยาบาลควรมีบุคลิกลักษณะที่น่าเชื่อถือ น่าไว้วางใจ เข้าใจถึงจิตใจของตนเองและผู้อื่น รับฟังปัญหาผู้ป่วยและญาติ มีความรักความเมตตา ความเอาใจใส่ เอาใจเขามาใส่ใจเรา มีความเอื้ออาทร เข้าใจความรู้สึกของผู้ป่วย[12] และมีลักษณะของความเป็นผู้นำ มีความน่าเชื่อถือ

ซึ่งพยาบาลที่มีลักษณะของความเป็นผู้นำจะเป็นพยาบาลที่มีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยมาก่อน[13] มีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายมากกว่า สามารถให้การพยาบาลผู้ป่วยระยะสุดท้ายได้มีประสิทธิภาพมากกว่าพยาบาลที่มีอายุน้อย เนื่องพยาบาลเหล่านี้มีประสบการณ์ในทำงานมานาน มีทักษะการสื่อสารและมีความน่าเชื่อถือมากกว่าพยาบาลที่อายุน้อยกว่า อุปสรรคในการสื่อสารระหว่างพยาบาลและผู้ป่วยโรคมะเร็งในระยะลุกลามเกี่ยวข้องเกิดได้จาก 3 สาเหตุใหญ่ ได้แก่ ผู้ป่วย พยาบาล และจากภาระงานที่มากของพยาบาล และนอกจากนี้ยังพบว่าอาการเจ็บป่วยบางอย่างที่เกิดขึ้นจากตัวผู้ป่วย ได้แก่ สภาพร่างกาย การเจ็บปวด ความรู้สึกไม่สุขสบายและความไม่พร้อมในการสื่อสารได้เป็นอุปสรรคต่อการสื่อสารทำให้ไม่มีความพร้อมในการรับรู้[4] และการศึกษาที่พบว่าผู้ป่วยโรคมะเร็งต่อมน้ำเหลืองส่วนใหญ่ไม่กล้าถามและไม่รู้ว่าจะสอบถามอะไร ผู้ป่วยบางคนมีอาการหลงลืม รวมถึงสภาวะอารมณ์ ความเครียด ความวิตกกังวล ความรู้สึกไม่แน่นอนที่ทำให้ผู้ป่วยไม่พร้อมที่จะพูดคุยกับทีมสุขภาพ และจากการศึกษายังพบว่าผลข้างเคียงจากการรักษา เช่น คลื่นไส้ อาเจียน อ่อนเพลียจากการให้เคมีบำบัดหรือจากรังสีบำบัดได้ทำให้ผู้ป่วยเกิดความรู้สึกไม่อยากพูดคุย ประสบการณ์และทักษะในการสื่อสารมีความสำคัญอย่างมากต่อประสิทธิภาพของการสื่อสารกับผู้ป่วยดังพยาบาลที่มีประสบการณ์ในการทำงานที่มากกว่าพยาบาลรุ่นใหม่ๆ จะมีความมั่นใจในการนำความรู้ไปแนะนำผู้ป่วย หรือมีทักษะในการสร้างสัมพันธภาพและ ผแก้ไขปัญหาเฉพาะหน้าได้มากกว่า[6] การพัฒนาทักษะการสื่อสาร เพื่อดูแลด้านจิตใจและการอธิบายรายละเอียดของเนื้อหาการสนทนา ซึ่งจากผลการวิจัยผู้ให้ข้อมูลได้ให้ข้อเสนอแนะให้มีการพยาบาลแบบองค์รวม โดยเฉพาะการพยาบาลด้านจิตใจเพิ่มมากขึ้น มุ่งเน้นให้พูดคุยให้กำลังใจคนไข้และสนใจดูแลด้านจิตใจควบคู่ไปกับด้านร่างกาย แต่พบว่าพยาบาลส่วนใหญ่ยังคงให้การดูแลผู้ป่วยแบบแยกส่วน โดยมุ่งเน้นการดูแลเพื่อการหายของโรค การติดตามหรือเฝ้าระวังการเปลี่ยนแปลงของอาการด้านร่างกายมากกว่าการพยาบาลเพื่อตอบสนองความต้องการด้านจิตใจ ความรู้สึกและจิตวิญญาณ

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้ด้านการปฏิบัติการพยาบาลและการศึกษา

1.1 สามารถเป็นข้อมูลพื้นฐานในการพัฒนาคุณภาพการสื่อสารให้มีประสิทธิภาพในการดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็งในระยะลุกลาม พยาบาลยังต้องการการพัฒนาเกี่ยวกับทักษะการสื่อสารเพื่อดูแลด้านจิตใจของผู้ป่วย และการอธิบายรายละเอียดของเนื้อหาในการสนทนาเกี่ยวกับการเจ็บป่วยของผู้ป่วยเพิ่มเติม

1.2 ควรมีการสอดแทรกเนื้อหาเกี่ยวกับการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพเข้าไปในหลักสูตร และจัดอบรมทั้งระยะสั้นและระยะยาวเกี่ยวกับทักษะในการสื่อสารกับผู้ป่วยโรคมะเร็งในระยะลุกลามเพื่อให้เกิดผลลัพธ์ทางการพยาบาลที่ดีและมีประสิทธิภาพ

2. ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยในครั้งต่อไป

ผลการวิจัยในครั้งนี้พบประเด็นหลักเกี่ยวกับอุปสรรคในการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพว่าพยาบาลยังเป็นส่วนหนึ่งของอุปสรรคในการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ โดยเฉพาะพยาบาลที่มีอายุงานน้อยที่ยังขาดประสบการณ์และทักษะการสื่อสารในผู้ป่วยโรคมะเร็งในระยะลุกลาม ดังนั้นควรมีการศึกษาเพิ่มเติมเกี่ยวปัจจัยหรืออิทธิพลที่มีความสัมพันธ์กับการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็งในระยะลุกลาม

References

1. American Cancer Society. Global Cancer Facts & Figures 2nd ed. Atlanta: American Cancer Society; 2011.
2. Mazanec P, Daly BJ, Ferrell BR, & Prince-Paul M. Lack of communication and control: Experiences of distance caregivers of parents with advanced cancer. Oncology Nursing Forum. 2011; 38(3): 307-313.
3. Thongpratheep T. Nursing: Mourners sufferings in End-of life Care patient. 3rd ed. Bangkok Wee Printing; 2010. (in Thai)

4. Bruinessen IR. Barriers and facilitators to effective communication experienced by patients with malignant lymphoma at all stages after diagnosis. Psycho-Oncology. 2013; 22: 2807-2814.
5. Waldrop AP, & Meeker MA. Communication and advanced care planning in palliative and end-of-life care. The Journal of the American Academic of Nursing. 2012; 60(6): 337-422.
6. Tay LH, Ang E, & Hegney D. Nurses' perceptions of the barriers in effective communication with inpatient cancer adults in Singapore. Journal of Clinical Nursing. 2012; 21: 2647-2658.
7. Dahlin M. Communication in palliative care: An essential competency for nurses. In Oxford textbook of palliative nursing. New York: Oxford University Press; 2010.
8. Oumtanee A. Qualitative research in nursing. 2nd ed. Faculty of Nursing Chulalongkorn University Bangkok. 2010. (in Thai)
9. Anchalee C., Tatiya T. Therapeutic Communication Skills for Nurses. Journal of The Royal Thai Army Nurses 2018; 19(Supplement): 25-33. (in Thai)
10. Buckman R. Breaking bad news: The S-P-I-K-E-S strategy. Psychosocial oncology. 2005; 2(2): 138-142.
11. Boonnun J, Chandhanayingyong C, Phimolsarnti R, Asavamongkolkul A, & Boonnuch C. Primary-Stage Bone Cancer Patients' Preferred and Received Methods of Diagnosis Notification. Thai Journal of Nursing Council 2012; 27(4): 123-137. (in Thai)
12. Maskor NA, Krauss SE, Muhamad M, & Mahmood NH K. Communication competencies of oncology nurses in Malaysia. Asian Pacific Journal of Cancer Prevention 2013; 14: 153-158.
13. Moore C. Florence Nightingale: The lady with the lamp. London: Bookmarque, Croydon, Surrey 2004.