

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ในปัจจุบันผู้ที่เจ็บป่วยด้วยโรคมะเร็งรายใหม่ทั่วโลกมีจำนวนเพิ่มขึ้นเฉลี่ย 1 รายต่อประชากร 100,000 รายต่อปี หรือ มีจำนวนเพิ่มขึ้น 800,000 รายต่อปี (American Cancer Society [ACS], 2013) ในปี ค.ศ. 2012 พบจำนวนผู้ที่เจ็บป่วยด้วยโรคมะเร็งรายใหม่ทั่วโลก 14.1 ล้านราย และจำนวนผู้เสียชีวิตจากโรคมะเร็งทั่วโลก 8.2 ล้านราย ซึ่งเป็นสาเหตุของการเสียชีวิตอันดับหนึ่งของโลก (World Health Organization [WHO], 2013) สำหรับในประเทศไทย จากสถิติของสถาบันมะเร็งแห่งชาติ ปี พ.ศ. 2553-2555 พบว่า มีจำนวนผู้ที่เจ็บป่วยด้วยโรคมะเร็งรายใหม่ 3,136 3,341 และ 3,917 รายต่อปี ตามลำดับ (สถาบันมะเร็งแห่งชาติ, 2555; 2556; 2557) โรคมะเร็งเป็นสาเหตุการเสียชีวิตอันดับหนึ่งของประเทศไทย และมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นทุกปี กล่าวคือ ระหว่างปี พ.ศ. 2553-2555 พบ ผู้เสียชีวิตจากโรคมะเร็งจำนวน 58,076 61,082 และ 63,272 ราย คิดเป็นอัตราการเสียชีวิต 91.2 95.2 และ 98.5 ต่อประชากร 100,000 ราย ตามลำดับ (กระทรวงสาธารณสุข, 2556) จากสถิติดังกล่าวข้างต้นแสดงให้เห็นว่า โรคมะเร็งเป็นปัญหาทางสาธารณสุขที่สำคัญของระบบสุขภาพและเป็นโรคที่คุกคามต่อชีวิตผู้ที่เจ็บป่วยเป็นอย่างมาก

การบอกความจริงเกี่ยวกับการวินิจฉัยโรคเป็นขั้นตอนแรกของการสื่อสารระหว่างผู้ป่วย ครอบครัว และแพทย์ โดยการให้ข้อมูลการเจ็บป่วยที่เป็นความจริงเกี่ยวกับการแจ้งผลการวินิจฉัยโรค ข้อมูลพื้นฐานที่สำคัญเกี่ยวกับโรคและสถานการณ์ของโรค (วิชัย โชควิวัฒน์, 2555; สถาพร ถีลานันทกิจ, 2555; Surbone, 2006) การบอกความจริงเกี่ยวกับการวินิจฉัยโรคอาจเกิดขึ้นได้ทั้งการวินิจฉัยโรคที่ร้ายแรงที่การบอกความจริงนั้นจะเป็นการแจ้งข่าวร้ายแก่ผู้ป่วย และการวินิจฉัยโรคที่ไม่ร้ายแรงที่การบอกความจริงนั้นเป็นการบอกความจริงเกี่ยวกับการวินิจฉัยโรคตามปกติ แต่ผู้ที่ได้รับข่าวการวินิจฉัยโรคจากแพทย์ว่าเป็นมะเร็ง มักจะรับรู้ถึงการคุกคามต่อชีวิต (Valizadeh et al., 2012) เนื่องจากเป็นที่รับรู้กันในกลุ่มประชาชนโดยทั่วไปว่า มะเร็งเป็นโรคที่ไม่สามารถรักษาให้หายขาด การรักษายังทำให้สุขภาพร่างกายทรุดโทรม และผู้ป่วยอาจต้องเสียชีวิตภายในระยะเวลาอันสั้น (Chiu et al., 2006; Lally et al., 2012; Valizadeh et al., 2012) แต่การไม่บอกความจริงกลับยิ่งทำให้ผู้ป่วยเกิดความสงสัย ผู้ป่วยบางรายจึงค้นหาข้อมูลการเจ็บป่วยด้วย

ตนเอง และมีการรับรู้การเจ็บป่วยมะเร็งตามข้อมูลและความเชื่อส่วนตัว โดยขาดโอกาสในการรับรู้ข้อมูล ตลอดจนคำอธิบายที่ถูกต้องและเป็นประโยชน์ (Helft, Hlubocky, & Daugherty, 2003; Valizadeh et al., 2012; Wang, Guo, Peng, Su, & Chen, 2011)

การบอกความจริงเกี่ยวกับการพยากรณ์โรค เป็นขั้นตอนที่ต่อเนื่องจากการวินิจฉัยโรค โดยการบอกความจริงเกี่ยวกับการพยากรณ์โรคเป็นการให้ข้อมูลที่เป็นความจริงเกี่ยวกับการทำนายการดำเนินของโรค และอาการที่อาจเกิดขึ้นกับผู้ป่วยในอนาคต (Tattersall, 2010) การบอกความจริงเกี่ยวกับการพยากรณ์โรคสามารถเกิดได้ทั้งกรณีการพยากรณ์โรคนั้นเป็นการพยากรณ์โรคดี (good prognosis) และ การพยากรณ์โรคไม่ดี (poor prognosis) (Parker et al., 2007) การรับรู้การพยากรณ์โรคที่ไม่ดีทำให้ผู้ป่วยมีความรู้สึกหมดหวัง สูญเสียพลังอำนาจในจิตใจ โทษตัวเอง ให้ความหมายของการมีชีวิตในทางลบ รับรู้ถึงความไม่มั่นคงในชีวิต และมีความคิดอยากตาย (Chio et al., 2007) แต่ในทางตรงกันข้าม การไม่บอกความจริงเกี่ยวกับการพยากรณ์โรคจะทำให้ผู้ป่วยขาดโอกาสในการเตรียมตัว และวางแผนในการดำเนินชีวิตอยู่อย่างระมัดระวัง (นิติกร นิลมานัต, 2555; Alifrangis et al., 2011) ผู้ป่วยบางรายอาจมีความหวังจากการรักษาที่ไม่สอดคล้องกับความเป็นจริง ใช้ชีวิตอยู่กับความไม่รู้ เกิดความรู้สึกไม่แน่นอน เครียด และวิตกกังวลยิ่งขึ้น (Shahidi, 2010) จากผลกระทบที่มีต่อผู้ป่วยจึงมักพบปัญหาในขั้นตอนการบอกความจริงเกี่ยวกับการวินิจฉัยโรคและการพยากรณ์โรค

การบอกความจริงเกี่ยวกับการวินิจฉัยโรคและการพยากรณ์โรคเป็นขั้นตอนที่มักจะพบปัญหาในทางปฏิบัติ เกิดประเด็นขัดแย้งทางจริยธรรมและทางคลินิก (clinical-ethical dilemma) ระหว่างการเคารพในความเป็นบุคคลและการไม่ทำอันตรายแก่ผู้ป่วย (Güven, 2010; Shahidi, 2010; Tieying et al., 2011) การปฏิบัติของสมาชิกในครอบครัวที่คำนึงถึงความรู้สึกของผู้ป่วยที่อาจเกิดขึ้นหลังได้รับการวินิจฉัยโรคและการพยากรณ์โรค ทำให้สมาชิกในครอบครัวและบุคลากรทางสุขภาพที่เกี่ยวข้องโดยเฉพาะแพทย์และพยาบาล ต้องเผชิญกับสถานการณ์ที่ยากลำบากในการบอกความจริงกับผู้ป่วย จากการการคำนึงถึงผลกระทบทางลบของการบอกความจริง และผลกระทบทางบวกของการไม่บอกความจริงเกี่ยวกับการวินิจฉัยโรคและการพยากรณ์โรค ทำให้บ่อยครั้งเกิดการตัดสินใจโดยไม่ได้สอบถามจากตัวผู้ป่วย ซึ่งแท้จริงแล้วบุคคลที่ควรจะอธิบายความคิดเห็นและความต้องการในการรับรู้ความจริงเกี่ยวกับการวินิจฉัยโรคและการพยากรณ์โรคได้ดีที่สุด คือ ตัวของผู้ป่วย (Güven, 2010; Tattersall, 2010) โดยผู้ป่วยมีสิทธิในการรับทราบข้อมูลเกี่ยวกับการเจ็บป่วยของตนเอง ตามหลักการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย (สภาการพยาบาล, 2555) การทำความเข้าใจถึงความคิดเห็นของผู้ป่วยเรื่องการบอกความจริงเกี่ยวกับการวินิจฉัยโรคและการพยากรณ์โรคจึงเป็นเรื่องจำเป็นต่อการตอบสนองความต้องการที่แท้จริงของผู้ป่วย

การทำความเข้าใจถึงความคิดเห็นและความต้องการของผู้ป่วยสามารถกระทำผ่านการทำความเข้าใจถึงทัศนคติต่อการบอกความจริงเกี่ยวกับการวินิจฉัยโรคและการพยากรณ์โรค โดยทัศนคติต่อการบอกความจริงเกี่ยวกับการวินิจฉัยโรค เป็น ความเข้าใจ ความรู้สึก และความคิดเห็นต่อการให้ข้อมูลที่เป็นความจริงในขั้นตอนการบอกผลการวินิจฉัยโรค รูปแบบและวิธีการวินิจฉัยโรคจากแพทย์ และทัศนคติต่อการบอกความจริงเกี่ยวกับการพยากรณ์โรค เป็น ความเข้าใจ ความรู้สึก และความคิดเห็นต่อการให้ข้อมูลที่เป็นความจริงในขั้นตอนการทำนายการดำเนินของโรค รูปแบบและวิธีการในการพยากรณ์โรคจากแพทย์โดยตอบสนองเป็นพฤติกรรมการแสดงออกตามแนวคิดทัศนคติของไทรแอนดิส (Triandis, 1971) ประกอบด้วย 3 องค์ประกอบ คือ ด้านความเข้าใจ ด้านอารมณ์ความรู้สึก และด้านพฤติกรรมปฏิบัติ ซึ่งทัศนคติต่อการบอกความจริงเกี่ยวกับการวินิจฉัยโรคและการพยากรณ์โรคจะมีผลทำให้ผู้ป่วยแสดงออกเป็นความคิดเห็นว่า มีความเข้าใจ รู้สึกพึงพอใจหรือไม่พึงพอใจ และแสดงแนวโน้มว่าจะปฏิบัติต่อการบอกความจริงเกี่ยวกับการวินิจฉัยโรคและการพยากรณ์โรค การรับรู้ทัศนคติต่อการบอกความจริงของผู้ป่วยจะช่วยให้ในการพิจารณาเลือกวิธีการปฏิบัติทางการแพทย์และการพยาบาลที่เหมาะสม โดยเฉพาะพยาบาลผู้ดูแล ที่ข้อมูลทัศนคติของผู้ป่วยจะเป็นข้อมูลสำคัญในการพิจารณาเตรียมความพร้อมต่อความต้องการการรับทราบความจริง ให้การตอบสนองต่อการแสดงออกทางอารมณ์ ช่วยผู้ป่วยและครอบครัวเตรียมตัวในการวางแผนเผชิญปัญหา และแผนการดำเนินชีวิต ตลอดจนแผนการดูแลตนเองของผู้ป่วยในอนาคต (กิตติกร นิลมานันต์, 2555; จิตชนา บุญนันทน์ และ ปรานทิพย์ ฉายพุทธ, 2552; Huang, Tang, Liu, Chen, Liang, & Sheu, 2014) อย่างไรก็ตามทัศนคติในการบอกความจริงเกี่ยวกับการวินิจฉัยโรคและการพยากรณ์โรคมีความแตกต่างกันในแต่ละบุคคลภายใต้บริบทที่แตกต่าง (Shahidi, 2010; Surbone, 2006)

ทัศนคติต่อการบอกความจริงเกี่ยวกับการวินิจฉัยโรคแตกต่างกันระหว่างผู้ที่เป็นมะเร็งในประเทศตะวันตกและตะวันออก การบอกความจริงเกี่ยวกับการวินิจฉัยโรคถือเป็นธรรมเนียมปฏิบัติในการแพทย์ตะวันตกเนื่องจากแพทย์ตะวันตกให้ความสำคัญต่อความเป็นบุคคล (autonomy) ของผู้ป่วย และผู้ป่วยรับรู้สิทธิของตนในข้อนี้เป็นอย่างดี (Hoff et al., 2007; Wood et al., 2009) ซึ่งผู้ที่เป็นมะเร็งจะรับรู้สิทธิในการได้รับการบอกความจริงเกี่ยวกับการวินิจฉัยโรคจากแพทย์ โดยไม่จำเป็นต้องขอความคิดเห็นจากสมาชิกในครอบครัวในการตัดสินใจรับข้อมูลการวินิจฉัยและการตัดสินใจในการรักษา (Li et al., 2008; Erer, Atici, & Erdemir, 2008; Jawaid et al., 2010) สำหรับประเทศแถบตะวันออก พบว่าในระบบการแพทย์แบบตะวันออกมักให้ความสำคัญกับความคิดเห็นของสมาชิกในครอบครัวของผู้ป่วยมากกว่าตัวผู้ป่วย (Jiang et al., 2007; Tieying et al., 2011) โดยผู้ป่วยจะเป็นคนสุดท้ายที่ได้รับทราบการวินิจฉัยโรคของตนเอง (Motlagh et al., 2014) ซึ่งมักจะ

รับทราบว่าตนเองเจ็บป่วยโรคมะเร็งด้วยตนเองจากเอกสารแสดงผลการส่งตรวจชิ้นเนื้อ รายงานการบันทึกทางการแพทย์ ตลอดจนสังเกตจากพฤติกรรมที่เปลี่ยนแปลงไปของสมาชิกในครอบครัว (Wang et al., 2011) แสดงถึงความแตกต่างของประเด็นทัศนคติต่อการบอกความจริงเกี่ยวกับการวินิจฉัยโรคระหว่างวัฒนธรรมตะวันตกและตะวันออก เช่นเดียวกันกับทัศนคติต่อการบอกความจริงเกี่ยวกับการพยากรณ์โรค

ทัศนคติต่อการบอกความจริงเกี่ยวกับการพยากรณ์โรคมีความแตกต่างกันระหว่างผู้ที่ เป็นมะเร็งในประเทศตะวันตกและตะวันออก ทัศนคติของผู้ที่เป็นมะเร็งในประเทศแถบตะวันตก พบว่า ผู้ที่เป็นมะเร็งให้ความเห็นว่าข้อมูลเกี่ยวกับการพยากรณ์โรคมีความสำคัญเป็นอย่างมาก โดยผู้ที่เป็นมะเร็งเห็นถึงความสำคัญของสิทธิความเป็นบุคคลของตนที่ได้รับการบอกความจริงเกี่ยวกับการพยากรณ์โรคจากแพทย์ และมีทัศนคติว่าแพทย์ควรบอกความจริงเกี่ยวกับการดำเนินโรคและการพยากรณ์โรคแก่ตนเอง (Fumis et al., 2011; Hagerty et al., 2005) ส่วนทัศนคติของผู้ที่เป็นมะเร็งต่อการบอกความจริงเกี่ยวกับการพยากรณ์โรค ในประเทศแถบตะวันออก พบว่า ในวัฒนธรรมทางตะวันออกมักพิจารณาและให้ความสำคัญกับทัศนคติของสมาชิกในครอบครัวของผู้ป่วยมากกว่าตัวผู้ป่วย (Sittisombut et al., 2009; Wang et al., 2013; Yamamoto et al., 2011) แม้ว่าการศึกษาทัศนคติต่อการบอกความจริงเกี่ยวกับการพยากรณ์โรคของผู้ป่วยส่วนใหญ่ เห็นว่า คนควรต้องได้รับทราบการบอกความจริงเกี่ยวกับการพยากรณ์โรคก็ตาม (Perera et al., 2013; Tang et al., 2006) สถานการณ์การบอกความจริงเกี่ยวกับการวินิจฉัยโรคและการพยากรณ์โรคในประเทศแถบตะวันออกจึงเป็นประเด็นที่ท้าทาย เช่นเดียวกับสถานการณ์การบอกความจริงเกี่ยวกับการวินิจฉัยโรคและการพยากรณ์โรคในประเทศไทย

การศึกษาศาณการณการรับรู้ข้อมูลของผู้ที่เป็นมะเร็งในประเทศไทย พบว่า ผู้ที่เป็นมะเร็งร้อยละ 36.80 - 62.03 รายงานว่าตนไม่รับทราบข้อมูลการวินิจฉัยโรคอย่างชัดเจนและเพียงพอ (ปราณีช่วงไกล, 2546; Phunggrassami et al., 2003) สำหรับการศึกษาที่เกี่ยวข้องกับการบอกความจริงในการวินิจฉัยโรคและการพยากรณ์โรค พบ การศึกษาของพงศกร เล็งดี อุพาร วิเลขา นิวัฒน์ ศรีวิจารณ์ ศาสกร สามดาว และณัชชา เจริญภัทรวุฒิ (2552) ที่ศึกษามุมมองของผู้ที่เป็นมะเร็งต่อการได้รับแจ้งวินิจฉัยโรค จตุรภัทรพร และเคอร์เชน (Jaturapatpran & Kirshen, 2008) ที่ศึกษาทัศนคติของคนไทยที่มีสุขภาพแข็งแรงและไม่ได้ป่วยเป็นมะเร็งต่อการบอกความจริงเกี่ยวกับการวินิจฉัยโรคมะเร็ง และ สิทธิสมบัติ และคณะ (Sittisombut et al., 2009) ที่ศึกษาทัศนคติของแพทย์ต่อการบอกความจริงเกี่ยวกับการพยากรณ์โรคในผู้ป่วยระยะสุดท้ายที่ไม่ได้ศึกษาเฉพาะเจาะจงในผู้ที่เป็นมะเร็ง ซึ่งการศึกษาดังกล่าวข้างต้นเหล่านี้ ไม่สามารถสะท้อนทัศนคติของผู้ที่เป็นมะเร็งต่อการบอกความจริง

เกี่ยวกับการวินิจฉัยโรคและพยากรณ์โรคอย่างแท้จริง แสดงให้เห็นว่าในสังคมไทยยังมีข้อจำกัดในการทำความเข้าใจต่อเรื่องนี้

ปัจจุบันยังไม่พบรายงานการวิจัยที่จะให้องค์ความรู้ที่อธิบายเรื่องทัศนคติการบอกความจริงเกี่ยวกับการวินิจฉัยโรคและการพยากรณ์โรคของผู้ที่เป็นมะเร็งในประเทศไทย อีกทั้งการใช้ผลการศึกษาที่ศึกษาในต่างประเทศซึ่งมีความแตกต่างจากบริบททางสังคมและวัฒนธรรมไทย ทำให้อาจไม่สามารถอธิบายทัศนคติของผู้ที่เป็นมะเร็งในไทยได้ ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาทัศนคติต่อการบอกความจริงเกี่ยวกับการวินิจฉัยโรคและการพยากรณ์โรคของผู้ที่เป็นมะเร็ง เพื่อให้ได้ความรู้ที่เป็นประโยชน์ ในการเตรียมความพร้อมต่อการตอบสนองความต้องการการรับทราบความจริงที่สอดคล้องกับทัศนคติของผู้ที่เป็นมะเร็งอย่างแท้จริงต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาทัศนคติต่อการบอกความจริงเกี่ยวกับการวินิจฉัยโรคของผู้ที่เป็นมะเร็ง
2. เพื่อศึกษาทัศนคติต่อการบอกความจริงเกี่ยวกับการพยากรณ์โรคของผู้ที่เป็นมะเร็ง

คำถามการวิจัย

1. ทัศนคติต่อการบอกความจริงเกี่ยวกับการวินิจฉัยโรคของผู้ที่เป็นมะเร็งเป็นอย่างไร
2. ทัศนคติต่อการบอกความจริงเกี่ยวกับการพยากรณ์โรคของผู้ที่เป็นมะเร็งเป็นอย่างไร

ขอบเขตการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (descriptive research) เพื่อศึกษาทัศนคติต่อการบอกความจริงเกี่ยวกับการวินิจฉัยโรคและการพยากรณ์โรคของผู้ที่เป็นมะเร็งที่มารักษา ณ กลุ่มงานบริการผู้ป่วยนอก งานพยาบาลผู้ป่วยรังสีรักษา โรงพยาบาลมะเร็งลำปาง ตั้งแต่เดือน มีนาคม ถึง เดือน พฤษภาคม พ.ศ. 2558

นิยามศัพท์

ทัศนคติต่อการบอกความจริงเกี่ยวกับการวินิจฉัยโรค หมายถึง ความเข้าใจ ความรู้สึก และความคิดเห็นซึ่งนำไปสู่การแสดงออกทางพฤติกรรมของผู้ที่เป็นมะเร็งต่อการให้ข้อมูลที่เป็นความจริงในขั้นตอน รูปแบบและวิธีการวินิจฉัยโรคจากแพทย์ ประกอบด้วย องค์ประกอบ 3 ด้าน คือ ด้านความเข้าใจ ด้านอารมณ์ความรู้สึก และด้านพฤติกรรมปฏิบัติ รวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามทัศนคติต่อการบอกความจริงเกี่ยวกับการวินิจฉัยโรคที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นตามแนวคิดของ ไทรแอนดิส (Triandis, 1971) ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

ทัศนคติต่อการบอกความจริงเกี่ยวกับการพยากรณ์โรค หมายถึง ความเข้าใจ ความรู้สึก และความคิดเห็นซึ่งนำไปสู่การแสดงออกทางพฤติกรรมของผู้ที่เป็นมะเร็งต่อการให้ข้อมูลที่เป็นความจริงในขั้นตอน รูปแบบและวิธีการทำนายการดำเนินของโรคจากแพทย์ ประกอบด้วย องค์ประกอบ 3 ด้าน คือ ด้านความเข้าใจ ด้านอารมณ์ความรู้สึก และด้านพฤติกรรมปฏิบัติ รวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามทัศนคติต่อการบอกความจริงเกี่ยวกับการพยากรณ์โรคที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นตามแนวคิดของ ไทรแอนดิส (Triandis, 1971) ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

ผู้ที่เป็นมะเร็ง หมายถึง บุคคลวัยผู้ใหญ่ที่ได้รับการวินิจฉัยโรคและรับรู้ว่าเป็นโรคมะเร็ง

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved