

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลและการอภิปรายผล

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา เพื่อศึกษาทัศนคติต่อการบอกความจริงเกี่ยวกับการวินิจฉัยโรคและการพยากรณ์โรคของผู้ที่เป็นมะเร็ง กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ที่เป็นมะเร็งที่ได้รับการรักษา ณ กลุ่มงานบริการผู้ป่วยนอก งานพยาบาลผู้ป่วยรังสีรักษา โรงพยาบาลมะเร็งลำปาง จังหวัด ลำปาง จำนวน 377 ราย ตั้งแต่เดือนมีนาคม พ.ศ. 2558 ถึง เดือนพฤษภาคม พ.ศ. 2558 รวมระยะเวลา 3 เดือน โดยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจงตามคุณสมบัติที่กำหนด ผลการวิจัยและการวิเคราะห์ข้อมูล นำเสนอในรูปตารางประกอบคำบรรยายตามลำดับ ดังนี้ คือ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลและข้อมูลเกี่ยวกับความเจ็บป่วยของกลุ่มตัวอย่าง

ส่วนที่ 2 ทัศนคติต่อการบอกความจริงเกี่ยวกับการวินิจฉัยโรค

ส่วนที่ 3 ทัศนคติต่อการบอกความจริงเกี่ยวกับการพยากรณ์โรค

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลและข้อมูลเกี่ยวกับความเจ็บป่วยของกลุ่มตัวอย่าง

ข้อมูลส่วนบุคคล

การศึกษาครั้งนี้ มีจำนวนกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 377 ราย จำแนกตามเพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา และรายได้ต่อเดือน พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 79.05 มีอายุ ตั้งแต่ 20-77 ปี ($\bar{x} = 51.69$, $SD = 10.56$) ส่วนใหญ่อยู่ในวัยผู้ใหญ่ตอนกลาง คือ อายุ 41- 60 ปี (ร้อยละ 69.50) มีสถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 72.94 จบการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 55.70 รองลงมาคือ ระดับมัธยมศึกษา ร้อยละ 20.69 และส่วนใหญ่ ร้อยละ 66.05 มีรายได้ต่อเดือนน้อยกว่า หรือเท่ากับ 10,000 บาท ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามเพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา และรายได้ต่อเดือน (n=377)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
เพศ		
หญิง	298	79.05
ชาย	79	20.95
อายุ		
≤ 40 ปี	49	13.00
41-60 ปี	262	69.50
> 60 ปี	66	17.50
สถานภาพสมรส		
โสด	46	12.20
คู่	275	72.94
หม้าย/หย่า/แยก	56	14.86
ระดับการศึกษา		
ประถมศึกษา	210	55.70
มัธยมศึกษา	78	20.69
อนุปริญญา	21	5.57
ปริญญาตรีหรือสูงกว่า	68	18.04
รายได้ต่อเดือน		
≤10,000 บาท	249	66.05
10,001-20,000 บาท	64	16.98
20,001-30,000 บาท	29	7.69
>30,000 บาท	35	9.28

ข้อมูลเกี่ยวกับความเจ็บป่วย

การศึกษานี้กลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 377 ราย ได้รับการวินิจฉัยและรับรู้ว่าเป็นโรคมะเร็งโดย ร้อยละ 36.08 เป็นมะเร็งเต้านม ร้อยละ 29.44 เป็นมะเร็งในระบบสืบพันธุ์สตรี ร้อยละ 18.04 เป็นมะเร็งศีรษะและลำคอ และมีร้อยละ 16.44 เป็นมะเร็งระบบอื่น โดยกลุ่มตัวอย่างเจ็บป่วยด้วยโรคมะเร็งในระยะที่ 2 ร้อยละ 36.07 รองลงมาคือ ระยะที่ 3 ร้อยละ 26.56 ระยะเวลาในการรับทราบผลการวินิจฉัยโรคส่วนใหญ่ร้อยละ 61.27 รับทราบน้อยกว่า 1 ปี ร้อยละ 23.61 รับทราบในช่วงระยะเวลา 1-3 ปี ร้อยละ 15.12 รับทราบมากกว่า 3 ปี และระยะเวลาในการรับทราบผลการพยากรณ์โรคส่วนใหญ่ ร้อยละ 62.07 รับทราบน้อยกว่า 1 ปี ร้อยละ 23.61 รับทราบในช่วงระยะเวลา 1-3 ปี และ ร้อยละ 14.32 รับทราบมากกว่า 3 ปี ตามลำดับ ดังแสดงในตารางที่ 2



ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามการวินิจฉัยโรคตามระบบ ระยะของโรค
ระยะเวลา การรับทราบการวินิจฉัยโรค และระยะเวลาการรับทราบการพยากรณ์โรค
(n=377)

ข้อมูลการเจ็บป่วย	จำนวน (คน)	ร้อยละ
การวินิจฉัยโรค		
มะเร็งเต้านม	136	36.08
มะเร็งระบบสืบพันธุ์สตรี	111	29.44
มะเร็งศีรษะและลำคอ	68	18.04
มะเร็งระบบทางเดินอาหาร	31	8.22
มะเร็งระบบอื่น	31	8.22
ระยะของโรค		
ระยะที่ 1	46	12.20
ระยะที่ 2	136	36.07
ระยะที่ 3	100	26.56
ระยะที่ 4	47	12.48
ไม่ระบุระยะ	48	12.69
ระยะเวลาการรับทราบการวินิจฉัยโรค		
<1 ปี	231	61.27
1-3 ปี	89	23.61
>3 ปี	57	15.12
ระยะเวลาการรับทราบการพยากรณ์โรค		
<1 ปี	234	62.07
1-3 ปี	89	23.61
>3 ปี	54	14.32

ส่วนที่ 2 ทักษะการบอกความจริงเกี่ยวกับการวินิจฉัยโรค

ทักษะการบอกความจริงเกี่ยวกับการวินิจฉัยโรคโดยรวม จากข้อคำถาม 28 ข้อ แต่ละข้อคำถามกลุ่มตัวอย่างเลือกตอบโดยแบ่งคะแนนออกเป็น 5 ระดับตามมาตรวัดแบบลิเคิร์ต คะแนนที่เป็นไปได้ตามแบบวัดอยู่ระหว่าง 28-140 พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนต่ำสุด 44 คะแนน คะแนนสูงสุด 140 คะแนน ค่ามัธยฐาน เท่ากับ 124 และส่วนเบี่ยงเบนควอร์ไทล์เท่ากับ 16 ดังแสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 คะแนนต่ำสุด-สูงสุด ค่ามัธยฐานและส่วนเบี่ยงเบนควอร์ไทล์ ของคะแนนทักษะการบอกความจริงเกี่ยวกับการวินิจฉัยโรคโดยรวมและรายด้านของกลุ่มตัวอย่าง (n=377)

คะแนนทักษะการบอกความจริง เกี่ยวกับการวินิจฉัยโรค	คะแนนต่ำสุด-สูงสุด (Range)	ค่ามัธยฐาน (Median)	ส่วนเบี่ยงเบนควอร์ไทล์ (Quartile deviation)
โดยรวม	44-140	124	16
ด้านความเข้าใจ	16-55	51	8
ด้านอารมณ์ความรู้สึก	17-50	42	5
ด้านพฤติกรรมปฏิบัติ	11-35	31	6

จากคะแนนทักษะการบอกความจริงเกี่ยวกับการวินิจฉัยโรค ผู้วิจัยแปลผลคะแนนทักษะการบอกความจริงเกี่ยวกับการวินิจฉัยโรคเป็น 3 ระดับ ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับทักษะการบอกความจริงเกี่ยวกับการวินิจฉัยโรคของผู้ที่เป็นมะเร็ง 377 ราย พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ คือ ร้อยละ 98.40 มีทักษะการบอกความจริงเกี่ยวกับการวินิจฉัยโรคโดยรวมอยู่ในระดับสูง รองลงมา คือ ร้อยละ 1.33 มีทักษะการบอกความจริงเกี่ยวกับการวินิจฉัยโรคระดับปานกลาง และมีเพียง ร้อยละ 0.27 มีทักษะการบอกความจริงเกี่ยวกับการวินิจฉัยโรคอยู่ในระดับต่ำ ดังแสดงในตารางที่ 4

ตารางที่ 4 จำนวน และร้อยละ ของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับของทัศนคติต่อการบอกความจริงเกี่ยวกับการวินิจฉัยโรคโดยรวมและรายด้าน (n=377)

ทัศนคติต่อการบอกความจริง เกี่ยวกับการวินิจฉัยโรค	ระดับสูง	ระดับปานกลาง	ระดับต่ำ
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)
โดยรวม	371 (98.40)	5 (1.33)	1 (0.27)
ด้านความเข้าใจ	373 (98.93)	3 (0.80)	1 (0.27)
ด้านอารมณ์ความรู้สึก	336 (89.12)	40 (10.61)	1 (0.27)
ด้านพฤติกรรมปฏิบัติ	363 (96.29)	13 (3.44)	1 (0.27)

โดยมีรายละเอียดของทัศนคติต่อการบอกความจริงเกี่ยวกับการวินิจฉัยโรครายด้านดังต่อไปนี้

1. ทัศนคติต่อการบอกความจริงเกี่ยวกับการวินิจฉัยโรคด้านความเข้าใจ กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 98.93 มีทัศนคติในระดับสูง รองลงมาร้อยละ 0.80 มีทัศนคติปานกลาง และกลุ่มตัวอย่างจำนวนไม่ถึงร้อยละ 1.00 ที่มีทัศนคติในระดับต่ำ มีตัวอย่างผู้ป่วย 15 ราย ให้ข้อมูลเชิงคุณภาพจากคำถามปลายเปิด โดยอธิบายเพิ่มเติมว่า

“การบอกความจริงในการวินิจฉัยโรค สำหรับข้าพเจ้าเห็นว่ามีประโยชน์สำหรับการเตรียมตัวในการเข้ารับการรักษาและการดูแลสุขภาพของตนเองในขณะที่รับการรักษาเป็นอย่างดี”

“การที่เราได้รู้ความจริงในการวินิจฉัยโรค เราจะได้รู้ตัวและวางแผนการรักษาได้ถูกต้อง เพื่อสุขภาพของเราเอง”

“การที่แพทย์บอกความจริงกับผู้ป่วยนั้นก็ดียิ่ง เพราะจะทำให้ผู้ป่วยได้ปรับตัวหรือดูแลตัวเองให้ดีกว่าเดิม”

“การที่แพทย์บอกความจริงเกี่ยวกับการวินิจฉัยโรคทำให้ไม่ต้องวิตกกังวลเกี่ยวกับตัวเองที่เจ็บป่วยอยู่ในขณะนี้ จะ ได้มีเวลาดูแลสุขภาพตัวเองได้ต่อไป”

“การที่เราทราบว่าเป็นอะไร ทำให้เราสามารถปรับใจในการยอมรับความจริงที่จะต้องเผชิญ เพื่อทำการปรับเปลี่ยนการดำเนินชีวิตประจำวันด้วย”

“การที่แพทย์บอกความจริงเกี่ยวกับการวินิจฉัยโรคให้แก่ผู้ป่วยเป็นการดีต่อผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ป่วยจะได้รับรู้และเข้าใจได้เกี่ยวกับโรคนั้นและผู้ป่วยจะได้วางแผนเกี่ยวกับการรักษาต่อไปได้”

“การบอกความจริงเกี่ยวกับการวินิจฉัยโรค จำเป็นสำหรับผู้ป่วยเพื่อที่จะทำใจให้ยอมรับและเตรียมตัววางแผนการรักษา แผนการดำรงชีวิตอย่างเหมาะสมต่อไป”

“การได้รับรู้ข้อมูลความจริงเกี่ยวกับการวินิจฉัยโรคทำให้รู้สึกมีกำลังใจและสบายใจในการรักษาต่อไป และการดูแลตัวเองให้ดียิ่งขึ้น”

“แพทย์ต้องบอกความจริงและเร็วที่สุดจะได้ไม่เสียเวลาในการรักษา”

“แพทย์ต้องบอกความจริงทุกประการจะได้รู้และปฏิบัติตามขั้นตอน”

“ต้องการให้แพทย์บอกความจริงกับคนไข้ตรงๆ ว่าเป็นอะไร ถ้าหากเป็นมะเร็งต้องบอกระยะของคนไข้ด้วยว่าเป็นระยะที่ 1 หรือ 2”

“การบอกเกี่ยวกับการวินิจฉัยและการรักษา แพทย์บอกกับผู้ป่วยพร้อมญาติจะเป็นการดีที่สุด”

“บอกการวินิจฉัยโรคพร้อมๆ กันกับญาติหรือสมาชิกในครอบครัวพร้อมๆ กันเพื่อจะได้ทราบกันทุกๆ คนและพร้อมที่จะปฏิบัติดูแลคนป่วยได้อย่างถูกต้องทุกขั้นตอน”

“การบอกความจริงเกี่ยวกับการวินิจฉัยโรคของคนป่วยก็ควรดูท่าทีและความสนใจของคนป่วยด้วย กำลังใจเป็นสิ่งที่สำคัญมาก คนป่วยที่กำลังใจดีก็รับความจริงได้ แต่บางรายรับไม่ได้ต้องให้กำลังใจก่อน”

“การบอกความจริงเกี่ยวกับการวินิจฉัยโรค หากเป็นโรคเรื้อรังที่รักษาหายยาก หรือเป็นโรคติดต่อที่รุนแรง แพทย์หรือพยาบาลควรใช้หลักการให้คำปรึกษาในการแจ้งข่าวร้าย เพราะไม่ว่าบุคคลนั้นจะเป็นใคร ย่อมรู้สึกกลัวต่อการป่วยของตนเอง ควรคำนึงถึงความรู้สึก จิตใจ ความพร้อมของผู้ป่วยในการรับรู้ด้วย”

2. ทักษะคิดต่อการบอกความจริงเกี่ยวกับการวินิจฉัยโรคด้านอารมณ์ความรู้สึก กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 89.12 มีทัศนคติในระดับสูง รองลงมาร้อยละ 10.61 มีทัศนคติปานกลาง และกลุ่มตัวอย่างจำนวนไม่ถึงร้อยละ 1.00 ที่มีทัศนคติในระดับต่ำ มีตัวอย่างผู้ป่วย 5 ราย ให้ข้อมูลเชิงคุณภาพจากคำถามปลายเปิด โดยอธิบายเพิ่มเติมว่า

“ในความคิดของกรรมการที่หมอบอกความจริงของการพิสูจน์โรคและแนะแนวทางการรักษา วิธีปฏิบัติตัวของคนไข้ กรรมการคิดว่าดีที่สุดต่อคนไข้ทุกคน เพราะกรรมการจะได้จัดการกับวิถีชีวิตของกรรมการใหม่ให้เป็นไปในที่ที่เหมาะสมที่สุด การที่เราได้รับรู้ว่าเราเป็นอะไร ดีกว่าเราจะไม่รู้อะไรเลยครับคุณหมอ เมื่อรู้แล้วกรรมการก็จะได้ปฏิบัติตามที่คุณหมอให้คำแนะนำด้วยการที่ไม่ตะจิตตะขงใจของกรรมการครับ ขอบคุณครับ”

“การที่แพทย์บอกความจริงแก่คนไข้ อาจทำให้คนไข้รับไม่ได้ซึ่งคงเป็นระยะแรกๆ ต่อไปคนไข้จะได้ดูแลตัวเองให้ถูกต้องมากยิ่งขึ้น ให้รู้ดีกว่าไม่รู้ค่ะ”

“การได้รู้ความจริงก็มีความรู้สึกที่ดีสำหรับตัวแม่ คนเราทุกคนเกิดมาแล้วก็ต้องตาย แม่ปลงแล้ว ในการรักษาคุณหมอบอกแม่จะหายแม่เชื่อหมอแล้วแม่สบายใจ มีความสุข”

“การที่คุณหมอบอกความจริงทำให้คนไข้รู้สึกดี เพราะเราจะได้อยู่ดูแลตัวเองกับการที่เราเป็นมะเร็ง”

“ดีและพอใจที่ได้รับบอกความจริง”

3. ทักษะคิดต่อการบอกความจริงเกี่ยวกับการวินิจฉัยโรคด้านพฤติกรรมปฏิบัติ ร้อยละ 96.29 มีทักษะคิดในระดับสูง รองลงมาร้อยละ 3.44 มีทักษะคิดปานกลาง และกลุ่มตัวอย่างจำนวนไม่ถึงร้อยละ 1.00 ที่มีทักษะคิดในระดับต่ำ มีตัวอย่างผู้ป่วย 4 ราย ให้ข้อมูลเชิงคุณภาพจากคำถามปลายเปิด โดยอธิบายเพิ่มเติมว่า

“การที่แพทย์วินิจฉัยโรคและบอกความจริงแก่คนไข้จะเป็นประโยชน์ต่อคนไข้อย่างมาก เนื่องจากจะทำให้คนไข้เปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลตนเองดีขึ้นและปฏิบัติตามที่แพทย์แนะนำอย่างถูกต้อง”

“คุณหมอบอกความจริงต่อคนไข้เอง จะทำให้คนไข้ประเมินสถานการณ์ต่างๆ ได้ถูกต้อง วางแผน เตรียมสิ่งต่างๆ ได้ดีกว่า”

“การวินิจฉัยโรคทำให้ผู้ป่วยจะได้นำไปปฏิบัติได้ถูกต้อง และมีแนวทางในการรับการรักษาได้ถูกต้อง”

“การที่แพทย์บอกความจริงต่อคนไข้จะเป็นการดีต่อคนไข้ในการปฏิบัติตัวในการดูแล

ตัวเองและปฏิบัติตัวให้ถูกต้องตามคำแนะนำและคำสั่งของแพทย์”

ส่วนที่ 3 ทักษะคิดต่อการบอกความจริงเกี่ยวกับการพยากรณ์โรค

ทักษะคิดต่อการบอกความจริงเกี่ยวกับการพยากรณ์โรค โดยรวม จากข้อคำถาม 28 ข้อ แต่ละข้อคำถามกลุ่มตัวอย่างเลือกตอบโดยแบ่งคะแนนออกเป็น 5 ระดับตามมาตราวัดแบบลิเคิร์ต คะแนนที่เป็นไปได้ตามแบบวัดอยู่ระหว่าง 28-140 พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนต่ำสุด 43 คะแนน สูงสุด 140 คะแนน ค่ามัธยฐาน เท่ากับ 123 และส่วนเบี่ยงเบนควอร์ไทล์เท่ากับ 19 ดังแสดงในตารางที่ 5

ตารางที่ 5 คะแนนต่ำสุด-สูงสุด ค่ามัธยฐาน และส่วนเบี่ยงเบนควอร์ไทล์ ของคะแนนทัศนคติต่อการบอกความจริงเกี่ยวกับการพยากรณ์โรคโดยรวมและรายด้านของกลุ่มตัวอย่าง (n=377)

คะแนนทัศนคติต่อการบอกความจริง เกี่ยวกับการพยากรณ์โรค	คะแนนต่ำสุด-สูงสุด (Range)	ค่ามัธยฐาน (Median)	ส่วนเบี่ยงเบนควอร์ไทล์ (Quartile deviation)
โดยรวม	43-140	123	19
ด้านความเข้าใจ	15-55	50	8
ด้านอารมณ์ความรู้สึก	17-50	41	6
ด้านพฤติกรรมปฏิบัติ	11-35	31	6

จากคะแนนทัศนคติต่อการบอกความจริงเกี่ยวกับการพยากรณ์โรค ผู้วิจัยแปลผลคะแนนทัศนคติต่อการบอกความจริงเกี่ยวกับการพยากรณ์โรคเป็น 3 ระดับ ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับทัศนคติต่อการบอกความจริงเกี่ยวกับการพยากรณ์โรคของผู้ที่เป็นมะเร็ง 377 ราย พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ คือ ร้อยละ 96.82 มีทัศนคติต่อการบอกความจริงเกี่ยวกับการพยากรณ์โรคโดยรวมอยู่ในระดับสูง รองลงมา คือ ร้อยละ 1.33 มีทัศนคติต่อการบอกความจริงเกี่ยวกับการพยากรณ์โรคระดับปานกลาง และมีเพียง ร้อยละ 0.27 มีทัศนคติต่อการบอกความจริงเกี่ยวกับการพยากรณ์โรคอยู่ในระดับต่ำ ดังแสดงในตารางที่ 6

ตารางที่ 6 จำนวน และร้อยละ ของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับของทัศนคติต่อการบอกความจริงเกี่ยวกับการพยากรณ์โรคโดยรวมและรายด้านของกลุ่มตัวอย่าง (n=377)

ทัศนคติต่อการบอกความจริง เกี่ยวกับการพยากรณ์โรค	ระดับสูง	ระดับปานกลาง	ระดับต่ำ
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)
โดยรวม	365 (96.82)	11 (2.91)	1 (0.27)
ด้านความเข้าใจ	363 (96.29)	13 (3.44)	1 (0.27)
ด้านอารมณ์ความรู้สึก	312 (82.76)	64 (16.97)	1 (0.27)
ด้านพฤติกรรมปฏิบัติ	358 (94.96)	18 (4.77)	1 (0.27)

โดยมีรายละเอียดของทัศนคติต่อการบอกความจริงเกี่ยวกับการพยากรณ์โรครายด้านดังต่อไปนี้

1. ทักษะคิดต่อการบอกความจริงเกี่ยวกับการพยากรณ์โรคด้านความเข้าใจ กลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 96.29 มีทักษะคิดในระดับสูง รองลงมาร้อยละ 4.23 มีทักษะคิดปานกลาง และกลุ่มตัวอย่าง จำนวนไม่ถึงร้อยละ 1.00 ที่มีทักษะคิดในระดับต่ำ มีตัวอย่างผู้ป่วย 7 ราย ให้ข้อมูลเชิงคุณภาพจาก คำถามปลายเปิด โดยอธิบายเพิ่มเติมว่า

“การที่เราได้รู้การพยากรณ์โรค จะทำให้เราได้ประโยชน์ในการวางแผนการรักษา ต่อไป”

“การได้รับความรู้โดยตรงจากแพทย์ผู้เชี่ยวชาญในการพยากรณ์โรค ทำให้เราเชื่อมั่น ในการรักษาและประเมินตัวเองได้ดี และตรง และเข้าใจตรงกันระหว่างผู้ป่วยกับผู้รักษา”

“การบอกความจริงในการพยากรณ์โรคควรจะบอกพร้อมกันกับญาติหรือเพื่อน สมาชิกในครอบครัวให้รับรู้โดยพร้อมเพรียงกันทุกคน”

“การบอกความจริงเกี่ยวกับการพยากรณ์โรคต้องเสนอทางเลือกและคำนึงถึงการ ยอมรับของผู้ป่วยด้วยว่าพร้อมรับหรือไม่โดยเฉพาะผู้ป่วยระยะสุดท้ายหรือโรคที่รักษาไม่หาย”

“ไม่อยากให้มีการคาดการณ์ใดๆ อยากให้แพทย์ตรวจหาความจริงและบอกเรื่องของ โรคให้ชัดเจน การพยากรณ์โรคอาจมีการคาดเคลื่อนได้”

“เรื่องที่พยากรณ์เป็นเรื่องที่ไม่แน่นอนเสมอไป บอกเป็นกลางๆ ดีกว่า เพื่อไม่สร้างความ กดดันให้คนไข้มากเกินไป”

“ผู้ป่วยแต่ละคนมีทักษะคิดในเรื่องการเจ็บป่วยต่างกัน แพทย์คงต้องพิจารณาจะบอก กับผู้ป่วยหรือญาติแล้วแต่กรณี ตามความเหมาะสม”

2. ทักษะคิดต่อการบอกความจริงเกี่ยวกับการพยากรณ์โรคด้านอารมณ์ความรู้สึก กลุ่ม ตัวอย่างร้อยละ 82.76 มีทักษะคิดในระดับสูง รองลงมาร้อยละ 16.97 มีทักษะคิดปานกลาง และกลุ่ม ตัวอย่างจำนวนไม่ถึงร้อยละ 1.00 ที่มีทักษะคิดในระดับต่ำ มีตัวอย่างผู้ป่วย 2 ราย ให้ข้อมูลเชิง คุณภาพจากคำถามปลายเปิด โดยอธิบายเพิ่มเติมว่า

“ดีจะเป็นการวางแผนการรักษาแบบพยากรณ์ไว้ล่วงหน้าเพื่อให้คนไข้ได้ทำใจ”

“รู้สึกดีใจที่แพทย์บอกความจริงต่อผู้ป่วย”

3. ทักษะคิดต่อการบอกความจริงเกี่ยวกับการพยากรณ์โรคด้านพฤติกรรมปฏิบัติ ร้อยละ 94.96 มีทักษะคิดในระดับสูง รองลงมาร้อยละ 4.77 มีทักษะคิดปานกลาง และกลุ่มตัวอย่างจำนวนไม่

ถึงร้อยละ 1.00 ที่มีทัศนคติในระดับต่ำ มีตัวอย่างผู้ป่วย 4 ราย ให้ข้อมูลเชิงคุณภาพจากคำถามปลายเปิด โดยอธิบายเพิ่มเติมว่า

“การที่แพทย์บอกความจริงการพยากรณ์โรคจะทำให้คนไข้มีการวางแผนการใช้ชีวิตให้ดีขึ้นและมีสุขภาพที่ดีขึ้น”

“การที่แพทย์บอกความจริงเกี่ยวกับการพยากรณ์โรคทำให้ตัวเองได้รับรู้และเข้าใจและจะได้ปฏิบัติตัวและดูแลรักษาตัวเองต่อไป”

“การที่แพทย์บอกความจริงเกี่ยวกับการพยากรณ์แก่ผู้ป่วยจะทำให้ผู้ป่วยทราบและสามารถรับมือกับโรคที่จะเกิดขึ้นได้และได้เตรียมการวางแผนการรักษาต่อไปและผู้ป่วยจะได้ไปแสวงหาความรู้ด้วยตัวเองต่อไป”

“การพยากรณ์ทำให้ได้ปรับปรุงตัวเอง จะเป็นความจริงหรือไม่ก็ตามจะได้เตรียมใจและกายให้พร้อม”

การอภิปรายผล

ผู้วิจัยขออภิปรายผลการวิจัยตามวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้ ดังรายละเอียดต่อไปนี้

ทัศนคติต่อการบอกความจริงเกี่ยวกับการวินิจฉัยโรค

ผลการศึกษาครั้งนี้พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ (ร้อยละ 98.93) มีคะแนนทัศนคติต่อการบอกความจริงเกี่ยวกับการวินิจฉัยโรค ทั้งทัศนคติโดยรวมและรายด้านอยู่ในระดับสูง และมีกลุ่มตัวอย่างไม่ถึงร้อยละ 1.00 (ร้อยละ 0.27) ที่มีทัศนคติต่อการบอกความจริงเกี่ยวกับการวินิจฉัยโรคอยู่ในระดับต่ำ แสดงว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ที่ได้รับการรักษาอยู่ในระบบสุขภาพของสังคมไทยภายใต้บริบทวัฒนธรรมตะวันออก เห็นด้วยต่อการให้ข้อมูลที่เป็นความจริงในขั้นตอนการบอกผลการวินิจฉัยโรค รูปแบบและวิธีการวินิจฉัยโรคจากแพทย์ จากการให้บริการทางการแพทย์เดิมที่เน้นให้แพทย์เป็นผู้กำหนดหรือผู้ชี้นำการตัดสินใจต่อทางเลือกการดูแลรักษาให้ผู้ป่วย (paternalism) มาเป็นการให้บริการที่คำนึงถึงความเป็นบุคคลของผู้ป่วยตามวัฒนธรรมทางการแพทย์แบบตะวันตก โดยอาศัยพื้นฐานที่สำคัญของความสัมพันธ์อันดีระหว่างแพทย์และผู้ป่วย (doctor-patient relationship) (ซัชปวิตร เกตุพุก, 2546) กลุ่มตัวอย่างผู้ที่เป็นมะเร็งในการศึกษาครั้งนี้มีทัศนคติในการบอกความจริงเกี่ยวกับการวินิจฉัยโรคสอดคล้องกับผู้ที่เป็นมะเร็งในวัฒนธรรมตะวันตก

จากการที่กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาคั้งนี้ทุกรายได้รับรู้ว่าตนป่วยเป็นโรคมะเร็ง และเข้าสู่กระบวนการรักษาแล้ว อาจเกิดความรู้สึกแน่นอนหรือมีความชัดเจนเกี่ยวกับโรคและการรักษาของตน กลุ่มตัวอย่างจึงแสดงออกถึงคะแนนในระดับสูงของทัศนคติต่อการบอกความจริงเกี่ยวกับการวินิจฉัยโรค นอกจากนี้การที่กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 79.05) มีสถานภาพสมรสคู่ (ร้อยละ 72.94) และมีการเจ็บป่วยด้วยโรคมะเร็งระยะแรก (ร้อยละ 48.27) ส่งผลต่อคะแนนทัศนคติต่อการบอกความจริงเกี่ยวกับการวินิจฉัยโรคในระดับสูง โดย เพศหญิงจะมีคะแนนทัศนคติต่อการบอกความจริงเกี่ยวกับการวินิจฉัยโรคร่วมกับการดูแลใส่ใจและส่งเสริมด้านอารมณ์ สังคม และจิตวิญญาณมากกว่าผู้ป่วยมะเร็งเพศชาย (Chiu et al., 2006; Fujimori & Uchitomi, 2009) ผู้ที่เป็นมะเร็งที่มีคู่สมรสมีทัศนคติต่อการบอกความจริงเกี่ยวกับการวินิจฉัยโรคในระดับสูง เนื่องจากจะมีบุคคลที่คอยช่วยเหลือและสนับสนุนต่อการเปลี่ยนแปลงทางร่างกายและจิตใจหลังได้รับการเจ็บป่วย (Perera et al., 2013) และผู้ที่เป็นมะเร็งในระยะแรกมีความต้องการรับทราบผลการวินิจฉัยโรคมกกว่าผู้ที่เป็นมะเร็งในระยะท้าย (Jiang et al., 2007; Perera et al., 2013)

สำหรับทัศนคติต่อการบอกความจริงเกี่ยวกับการวินิจฉัยโรคเป็นรายด้าน สามารถอภิปรายผลได้ดังนี้

ด้านความเข้าใจ จากการศึกษาครั้งนี้พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ (ร้อยละ 98.93) มีทัศนคติด้านความเข้าใจในระดับสูงต่อการบอกความจริงเกี่ยวกับการวินิจฉัยโรค หมายความว่า การบอกความจริงส่งผลต่อการรับรู้ของกลุ่มตัวอย่างต่อการให้ข้อมูลที่เป็นความจริงในขั้นตอนการบอกผลการวินิจฉัยโรค รูปแบบและวิธีการวินิจฉัยโรคจากแพทย์ แสดงออกเป็นความเข้าใจในระดับสูงต่อการบอกความจริงเกี่ยวกับการวินิจฉัยโรค โดยกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เข้าใจว่า ตนควรได้รับการบอกความจริงเกี่ยวกับการวินิจฉัยโรค ที่ประกอบด้วย ผลการวินิจฉัยโรคและแนวทางในการรักษาจากแพทย์ทันทีหลังจากแพทย์ได้ปรึกษาหารือกันในที่ผู้ดูแลรักษา และควรได้รับการบอกการวินิจฉัยโรคก่อนที่แพทย์จะเริ่มให้การรักษาพร้อมกับสมาชิกในครอบครัว โดยกลุ่มตัวอย่างเห็นว่าการบอกความจริงเกี่ยวกับการวินิจฉัยโรคเป็นสิทธิอันชอบธรรมที่ตนเองพึงได้รับ เป็นประโยชน์ต่อการตัดสินใจ และมีส่วนช่วยในการวางแผนดูแลและจัดการตนเอง (ทัศนคติต่อการบอกความจริงเกี่ยวกับการวินิจฉัยโรคจากคำถามรายชื่อ)

จากทัศนคติต่อการบอกความจริงเกี่ยวกับการวินิจฉัยโรคของกลุ่มตัวอย่างที่เข้าใจในรูปแบบและวิธีการวินิจฉัยโรคจากแพทย์ว่า ควรได้รับการบอกอย่างละเอียดและโดยเร็วที่สุด สอดคล้องกับการศึกษาของ เจียงและคณะ (Jiang et al., 2007) ที่ศึกษาทัศนคติของผู้ป่วยมะเร็งต่อการบอกความจริงเกี่ยวกับการวินิจฉัยโรค พบว่า ผู้ป่วยมีความต้องการได้รับการบอกความจริงโดยเร็วหลังจากแพทย์วินิจฉัยโรคมะเร็ง การที่ผู้ป่วยได้รับทราบข้อมูลการวินิจฉัยโรคโดยละเอียดทำให้ไม่ต้อง

วิตกกังวลกับความไม่รู้ และเผชิญกับความไม่แน่นอน (Shahidi, 2010) ผู้ป่วยจะตั้งความหวังและมุ่งความสนใจที่การรักษา ทำให้มีแรงจูงใจในการดำเนินชีวิต (Wicks & Michell, 2010) กลุ่มตัวอย่างจึงแสดงทัศนคติต่อการบอกการวินิจฉัยโรค ดังข้อความที่ว่า “แพทย์ต้องบอกความจริงและเร็วที่สุดจะได้ไม่เสียเวลาในการรักษา” หรือ “แพทย์ต้องบอกความจริงทุกประการจะได้รู้และปฏิบัติตามขั้นตอน” นอกจากนี้การคำนึงถึงความรู้สึก และความพร้อมของผู้ป่วยก่อนบอกความจริงการวินิจฉัยโรคลก็เป็นสิ่งสำคัญด้วยเช่นกัน ดังข้อความคิดเห็นที่ว่า “การบอกความจริงเกี่ยวกับการวินิจฉัยโรคของคนป่วยก็ควรดูท่าทีและความสนใจของคนป่วยด้วย...” ความเห็นดังกล่าวสะท้อนให้เห็นว่า การสื่อสารการบอกความจริงในเรื่องการวินิจฉัยโรคมะเร็งเป็นเรื่องละเอียดอ่อน ข้อมูลที่ผู้ป่วยจะได้รับมักกระทบต่ออารมณ์ความรู้สึกของผู้ป่วย การประเมินความพร้อมและเตรียมความพร้อมแก่ผู้ที่ได้รับการบอกการวินิจฉัยโรคน่าจะช่วยให้การบอกความจริงเกี่ยวกับการวินิจฉัยโรคเกิดประโยชน์ต่อตัวผู้ป่วย

กลุ่มตัวอย่างแสดงทัศนคติด้านความเข้าใจต่อวิธีการการบอกความจริงเกี่ยวกับการวินิจฉัยโรคของตนแก่สมาชิกในครอบครัว ว่าแพทย์ควรบอกผลการตรวจและวินิจฉัยโรคของตนแก่สมาชิกในครอบครัวเป็นอันดับแรกหรือบอกวินิจฉัยแก่ผู้ป่วยพร้อมกับครอบครัว ผลการศึกษาดังกล่าว มีความแตกต่างจากการศึกษาของจาเว็ดและคณะ (Jawaid et al., 2010) ที่ศึกษาทัศนคติของผู้ป่วยมะเร็งในประเทศปากีสถาน และ การศึกษาของถางและลี (Tang & Lee, 2004) ที่ศึกษาทัศนคติของผู้ป่วยมะเร็งในประเทศไต้หวัน พบว่า ผู้ป่วยไม่เห็นด้วยในกรณีที่แพทย์บอกผลการวินิจฉัยของตนเองให้ครอบครัวทราบก่อนตัวผู้ป่วย อาจเป็นเพราะวัฒนธรรมและสังคมไทยให้ความสำคัญกับสถาบันครอบครัวมากกว่า โดยเฉพาะอย่างยิ่งเรื่องการเจ็บป่วย สมาชิกในครอบครัวจะทำหน้าที่สำคัญในการดูแลและคอยสนับสนุนบุคคลที่เจ็บป่วย กลุ่มตัวอย่างจึงแสดงออกถึงความสำคัญของสมาชิกในครอบครัวที่ช่วยให้ผู้ป่วยมีกำลังใจที่เข้มแข็งในการเผชิญกับการรับรู้ความจริงเกี่ยวกับการวินิจฉัยโรค

นอกจากนี้ จากผลการศึกษายังพบว่า กลุ่มตัวอย่างเข้าใจว่าการบอกความจริงเกี่ยวกับการวินิจฉัยโรคช่วยให้ผู้ป่วยเกิดความเข้าใจสถานการณ์ เป็นประโยชน์ต่อการตัดสินใจ และมีส่วนทำให้เกิดการวางแผนดูแลและจัดการตนเอง ดังเช่นรายงานผลการศึกษาของเจียงและคณะ (Jiang et al., 2007) ที่พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความเห็นว่า การรับทราบผลการวินิจฉัยโรคเป็นเรื่องที่มีความสำคัญมากเนื่องจากทำให้ผู้ป่วยร่วมวางแผนในการรักษากับแพทย์ และการศึกษาของอีเรอร์และคณะ (Erer et al., 2008) ที่การได้รับทราบข้อมูลการวินิจฉัยโรคทำให้ผู้ป่วยสามารถตัดสินใจวางแผนการรักษาของตนเองต่อไป

ด้านอารมณ์ความรู้สึก พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ (ร้อยละ 89.12) มีทัศนคติด้านอารมณ์ความรู้สึกต่อการบอกความจริงเกี่ยวกับการวินิจฉัยโรคในระดับสูง หมายความว่า การบอกความจริงส่งผลต่อภาวะอารมณ์ความรู้สึกของกลุ่มตัวอย่าง ต่อการให้ข้อมูลที่เป็นความจริงในขั้นตอนการบอกผลการวินิจฉัยโรค รูปแบบและวิธีการวินิจฉัยโรคจากแพทย์ โดยกลุ่มตัวอย่างแสดงออกเป็นความรู้สึกพึงพอใจในระดับสูงที่ตนได้รับการบอกความจริงเกี่ยวกับการวินิจฉัยโรค ที่ประกอบด้วย ผลการวินิจฉัยโรคและแนวทางในการรักษาจากแพทย์ ทันทีหลังจากแพทย์ได้ปรึกษาหารือกันในห้องผู้ดูแลรักษา และก่อนที่จะเริ่มให้การรักษาพร้อมกับสมาชิกในครอบครัว โดยกลุ่มตัวอย่างพึงพอใจที่ได้รับสิทธิในการรับทราบผลการวินิจฉัยโรค พึงพอใจในข้อมูลเกี่ยวกับการวินิจฉัยโรคที่เป็นประโยชน์ต่อการตัดสินใจ และมีส่วนช่วยในการวางแผนดูแลและจัดการตนเอง (ทัศนคติต่อการบอกความจริงเกี่ยวกับการวินิจฉัยโรคจากคำถามรายข้อ)

จากผลการศึกษาดังกล่าวนี้ สอดคล้องกับการศึกษาของ เพเรราและคณะ (Perera et al., 2013) ที่ศึกษาทัศนคติของผู้ป่วยมะเร็ง ในประเทศศรีลังกา และการศึกษาของชิวและคณะ (Chiu et al., 2006) ที่ศึกษาทัศนคติของผู้ป่วยมะเร็งชาวเอเชียต่อการบอกความจริงเกี่ยวกับการวินิจฉัยโรค ในประเทศสิงคโปร์ พบว่า ผู้ป่วยมีความพึงพอใจในการรับทราบผลการวินิจฉัยโรคด้วยตนเองจากแพทย์ แม้ว่ากลุ่มตัวอย่างได้รับทราบการวินิจฉัยโรคว่าเป็นมะเร็ง แต่ก็แสดงออกถึงความพึงพอใจที่จะรับทราบผลการวินิจฉัยโรค อาจเนื่องจากการได้รับการบอกความจริงเกี่ยวกับการวินิจฉัยโรคทำให้กลุ่มตัวอย่างได้รับรู้ข้อมูลเกี่ยวกับการเจ็บป่วย การรักษาและทางเลือกในการรักษา ตลอดจนวิธีการดูแลตนเองที่เหมาะสมและเป็นประโยชน์ จึงทำให้มีทัศนคติที่แสดงออกเป็นความรู้สึกพึงพอใจต่อการบอกความจริงเกี่ยวกับการวินิจฉัยโรค

ด้านพฤติกรรมปฏิบัติ จากการศึกษาครั้งนี้พบว่า กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 96.29 มีทัศนคติด้านพฤติกรรมปฏิบัติในระดับสูงต่อการบอกความจริงเกี่ยวกับการวินิจฉัยโรค หมายความว่า การบอกความจริงส่งผลต่อแนวโน้มที่ดีในการจะปฏิบัติต่อการให้ข้อมูลที่เป็นความจริงในขั้นตอนการบอกผลการวินิจฉัยโรค รูปแบบและวิธีการวินิจฉัยโรคจากแพทย์ โดยการที่แพทย์บอกความจริงเกี่ยวกับการวินิจฉัยโรคแก่กลุ่มตัวอย่างจะทำให้กลุ่มตัวอย่างกล้าที่จะสอบถามเรื่องโรคและการรักษาจากแพทย์ มีการแสวงหาข้อมูลความรู้ด้วยตัวเอง เกิดการตัดสินใจในการดูแลตนเองได้ดียิ่งขึ้น การวางแผนดูแลและจัดการตนเองเปลี่ยนไปจากเดิม นอกจากนี้การรับรู้การวินิจฉัยโรคทำให้พูดคุยหารือกับสมาชิกครอบครัวได้อย่างตรงไปตรงมาโดยไม่ต้องปกปิดความรู้สึกกับสมาชิกในครอบครัว (ทัศนคติต่อการบอกความจริงเกี่ยวกับการวินิจฉัยโรคจากคำถามรายข้อ)

ผลการศึกษาครั้งนี้ สอดคล้องกับการศึกษาของอัล-อัมรี (Al-Amri, 2010) ที่ศึกษาการบอกความจริงเกี่ยวกับข้อมูลการเจ็บป่วยด้วยโรคมะเร็ง ประเทศซาอุดีอาระเบีย พบว่าการที่แพทย์บอกความ

จริงเกี่ยวกับการวินิจฉัยโรคทำให้ผู้ป่วยกล้าที่จะสอบถามเรื่องโรคและการรักษา เกิดการวางแผนดูแลและจัดการตนเอง และมีพฤติกรรมแสวงหาข้อมูลความรู้ด้วยตัวเองยิ่งขึ้น และ จากการศึกษาของจาเว็ดและคณะ (Jawaid et al., 2010) ที่ศึกษาทัศนคติต่อการบอกความจริงเกี่ยวกับการวินิจฉัยโรค ในประเทศปากีสถาน พบว่า กลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยให้ความสนใจในข้อมูลทางเลือกในการรักษาและให้ความสำคัญที่จะมีส่วนร่วมตัดสินใจในการรักษาของตนเองมากขึ้นภายหลังจากรับทราบการบอกผลการวินิจฉัยโรคแล้ว แสดงให้เห็นว่า การบอกความจริงเกี่ยวกับการวินิจฉัยโรคนำไปสู่พฤติกรรมดูแลสุขภาพของผู้ป่วยมะเร็งได้

ทัศนคติต่อการบอกความจริงเกี่ยวกับการพยากรณ์โรค

ผลการศึกษานี้พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ (ร้อยละ 96.82) มีคะแนนทัศนคติในระดับสูงต่อการบอกความจริงเกี่ยวกับการวินิจฉัยโรค ทั้งทัศนคติโดยรวมและรายด้าน และมีกลุ่มตัวอย่างไม่ถึงร้อยละ 1.00 (ร้อยละ 0.27) ที่มีทัศนคติต่อการบอกความจริงเกี่ยวกับการพยากรณ์โรคในระดับต่ำ แสดงว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ที่อยู่ในระบบสุขภาพของสังคมไทยภายใต้บริบทวัฒนธรรมตะวันออกซึ่งมักพบเสมอว่า สมาชิกในครอบครัวของผู้ป่วยมักขอร้องแพทย์ให้ช่วยปกปิดความจริง หรือบอกความจริงเกี่ยวกับการพยากรณ์โรคเพียงบางส่วนกับผู้ป่วย (Wang et al., 2013; Yamamoto et al., 2011) แสดงทัศนคติว่า เห็นด้วยต่อการให้ข้อมูลที่เป็นความจริงในขั้นตอนการทำการวินิจฉัยของโรค รูปแบบและวิธีการในการพยากรณ์โรคจากแพทย์

การที่ผู้ที่เป็นมะเร็งที่เข้าร่วมการศึกษานี้เห็นด้วยต่อการได้รับทราบการบอกความจริงเกี่ยวกับการพยากรณ์โรค อาจเนื่องจากกลุ่มตัวอย่างส่วนหนึ่งได้ผ่านการเรียนรู้ที่จะอยู่กับโรคและเคยเผชิญกับผลของการรักษา ซึ่งผู้ที่มีประสบการณ์ในลักษณะดังกล่าวจะเป็นผู้ที่มองการเจ็บป่วยตามความเป็นจริง สามารถรับมือกับอาการเจ็บป่วยและเตรียมตัวเองเข้าสู่ระยะสุดท้ายของชีวิต (Herth & Cutcliffe, 2002) และจากการที่กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 79.05) มีสถานภาพสมรสคู่ (ร้อยละ 72.94) และมีการเจ็บป่วยด้วยโรคมะเร็งระยะแรก (ร้อยละ 48.27) ส่งผลต่อทัศนคติต่อการบอกความจริงเกี่ยวกับการพยากรณ์โรค โดยเพศหญิงจะมีทัศนคติต่อการบอกความจริงเกี่ยวกับมีทัศนคติต่อการบอกความจริงในการพยากรณ์โรคว่าควรบอกการพยากรณ์โรคร่วมกับการดูแลใส่ใจด้านอารมณ์มากกว่าผู้ที่เป็นมะเร็งเพศชาย (Fujimori & Uchitomi, 2009) ผู้ที่เป็นมะเร็งที่มีสถานภาพสมรสคู่มีความต้องการการพยากรณ์ระยะเวลาการมีชีวิตอยู่มากกว่าผู้ที่เป็นมะเร็งที่มีสถานภาพสมรสโสด (Fujimori et al., 2007; Lagard et al., 2008) และผู้ที่เป็นมะเร็งในระยะแรกมีความต้องการให้แพทย์บอกความจริงอย่างทันทีที่ตนเข้าสู่การเจ็บป่วยระยะสุดท้ายมากกว่าผู้ที่เจ็บป่วยด้วยมะเร็งระยะท้าย (Yun et al., 2004)

สำหรับทัศนคติต่อการบอกความจริงเกี่ยวกับการพยากรณ์โรคเป็นรายด้าน สามารถอภิปรายผลได้ดังนี้

ด้านความเข้าใจ จากการศึกษาครั้งนี้พบว่า ผู้ป่วยส่วนใหญ่ (ร้อยละ 96.29) มีทัศนคติด้านความเข้าใจในระดับสูงต่อการบอกความจริงเกี่ยวกับการพยากรณ์โรค หมายความว่า การบอกความจริงส่งผลต่อการรับรู้ของกลุ่มตัวอย่างต่อการให้ข้อมูลที่เป็นความจริงในขั้นตอนการทำการวินิจฉัยของโรค รูปแบบและวิธีการในการพยากรณ์โรคจากแพทย์ แสดงออกเป็นความเข้าใจในระดับสูง โดยกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความเข้าใจว่า ตนควรได้รับการบอกความจริงเกี่ยวกับการพยากรณ์โรคที่ประกอบด้วย การบอกผลการรักษาและแนวทางการจัดการต่อไปในอนาคต ทั้งนี้หลังจากแพทย์ได้ปรึกษาหารือกันในห้องผู้ดูแลรักษา และควรได้รับการบอกการพยากรณ์โรคก่อนที่แพทย์จะตัดสินใจเกี่ยวกับแผนการรักษาต่อไปพร้อมกับสมาชิกในครอบครัว โดยกลุ่มตัวอย่างเห็นว่าการบอกความจริงเกี่ยวกับการพยากรณ์โรคเป็นสิทธิอันชอบธรรมที่ตนเองพึงได้รับ และมีส่วนช่วยในการวางแผนดูแลและจัดการตนเอง (ทัศนคติต่อการบอกความจริงเกี่ยวกับการพยากรณ์โรคจากคำถามรายชื่อ)

จากทัศนคติต่อการบอกความจริงเกี่ยวกับการพยากรณ์โรคของกลุ่มตัวอย่างที่เข้าใจในรูปแบบและวิธีการพยากรณ์โรคจากแพทย์ว่า ควรอธิบายให้เข้าใจในข้อมูลการพยากรณ์โรคที่ประกอบด้วย การบอกผลการรักษาและแนวทางการจัดการต่อไปในอนาคต สอดคล้องกับการศึกษาของ เคอร์ติสและคณะ (Curtis et al., 2008) ที่ศึกษาความต้องการด้านข้อมูลการพยากรณ์โรคของผู้ป่วยมะเร็ง ประเทศสหรัฐอเมริกา พบว่าผู้ป่วยต้องการทราบข้อมูลการพยากรณ์โรคทั้งหมด และการศึกษาของ ฟรานเซนและคณะ (Franssen et al., 2009) ที่ศึกษาความการบอกความจริงเกี่ยวกับการพยากรณ์โรคของผู้ป่วยมะเร็ง ประเทศเนเธอร์แลนด์ พบว่า ผู้ป่วยต้องการทราบข้อมูลการพยากรณ์โรคมามากที่สุด และแม้ว่ากลุ่มตัวอย่างจะมีความต้องการการอธิบายข้อมูลการพยากรณ์โรค แต่การคำนึงถึงความพร้อมในการรับทราบการพยากรณ์โรค โดยพิจารณาการบอกการพยากรณ์โรคเฉพาะรายบุคคลก็เป็นสิ่งสำคัญเช่นกัน ดังข้อความคิดเห็นของกลุ่มตัวอย่างที่ว่า “การบอกความจริงเกี่ยวกับการพยากรณ์โรคต้องคำนึงถึงการยอมรับของผู้ป่วยด้วยว่าพร้อมรับหรือไม่โดยเฉพาะผู้ป่วยระยะสุดท้ายหรือโรคที่รักษาไม่หาย” และ “ผู้ป่วยแต่ละคนมีทัศนคติในเรื่องการเจ็บป่วยต่างกัน แพทย์คงต้องพิจารณาจะบอกกับผู้ป่วยหรือญาติแล้วแต่กรณี ตามความเหมาะสม ” ข้อคิดเห็นดังกล่าว แสดงให้เห็นว่าการพิจารณาความพร้อมของจิตใจและทัศนคติของผู้ป่วยแต่ละรายเป็นสิ่งที่สำคัญด้วยเช่นกัน

ทัศนคติด้านความเข้าใจต่อวิธีการการบอกความจริงเกี่ยวกับการพยากรณ์โรคของตนแก่สมาชิกในครอบครัว พบว่า แพทย์ควรบอกแก่สมาชิกในครอบครัวก่อน หรือบอกความจริงแก่

ผู้ป่วยไปพร้อมกับสมาชิกในครอบครัว แสดงให้เห็นว่า กลุ่มตัวอย่างต้องการให้มีบุคคลในครอบครัวเข้าร่วมกระบวนการบอกความจริงเกี่ยวกับการพยากรณ์โรคของตน ซึ่งผลการศึกษาดังกล่าว มีความแตกต่างจากการศึกษาของถ้างและคณะ (Tang et al., 2006) ที่ศึกษาทัศนคติของผู้ที่เป็นมะเร็งระยะท้ายและสมาชิกในครอบครัวต่อการบอกความจริงเกี่ยวกับการวินิจฉัยโรคและการพยากรณ์โรค ประเทศไต้หวัน และการศึกษาของแอลลิฟรานจิสและคณะ (Alifrangis et al., 2011) ที่ศึกษาประสบการณ์ของผู้ที่เป็นมะเร็ง ประเทศอังกฤษ พบว่า ผู้ป่วยต้องการให้แพทย์บอกข้อมูลการพยากรณ์โรคให้กับตนก่อนบอกให้กับสมาชิกในครอบครัว ทั้งนี้อาจเป็นเพราะวัฒนธรรมและสังคมไทยที่สถาบันครอบครัวมีความเข้มแข็ง จึงแสดงออกถึงความสำคัญกับบุคคลในครอบครัว โดยการให้สมาชิกในครอบครัวร่วมรับรู้ความจริงเกี่ยวกับการพยากรณ์โรคของตน

นอกจากนี้ จากผลการศึกษายังพบว่า กลุ่มตัวอย่างเข้าใจในการบอกความจริงเกี่ยวกับการพยากรณ์โรคว่า จะช่วยให้ผู้ป่วยเข้าใจสถานการณ์การเจ็บป่วยที่เกิดขึ้น และเป็นประโยชน์ต่อการวางแผนการดำเนินชีวิตในอนาคต ดังเช่นรายงานผลการศึกษาของฟูมิสและคณะ (Fumis et al., 2011) ที่ศึกษาทัศนคติต่อการบอกความจริงเกี่ยวกับการพยากรณ์โรคของแพทย์ ผู้ป่วย และครอบครัว ในประเทศบราซิล โดยจากทัศนคติของกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วย พบว่า การได้รับทราบการพยากรณ์โรคจากแพทย์เมื่อผู้ป่วยเข้าสู่ระยะสุดท้ายของชีวิตไม่ทำให้ผู้ป่วยมีความกังวล หรือเครียดมากขึ้น ตรงกันข้ามการรับทราบการพยากรณ์โรคกลับทำให้คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยดีขึ้น โดยข้อมูลการพยากรณ์โรคเป็นประโยชน์ และช่วยให้ผู้ป่วยเกิดการวางแผนการดำเนินชีวิตล่วงหน้า

ด้านอารมณ์ความรู้สึก พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ (ร้อยละ 82.76) มีทัศนคติด้านอารมณ์ความรู้สึกในระดับสูงต่อการบอกความจริงเกี่ยวกับการพยากรณ์โรค หมายความว่า การบอกความจริงส่งผลต่อภาวะอารมณ์ความรู้สึกของกลุ่มตัวอย่าง ในการให้ข้อมูลที่เป็นความจริงในขั้นตอนการทำการวินิจฉัยของโรค รูปแบบและวิธีการในการพยากรณ์โรคจากแพทย์ โดยกลุ่มตัวอย่างแสดงออกเป็นความรู้สึกพึงพอใจในระดับสูงที่ตนได้รับการบอกความจริงเกี่ยวกับการพยากรณ์โรคที่ประกอบด้วย การบอกผลการรักษาและแนวทางการจัดการต่อไปในอนาคต ทันทีหลังจากแพทย์ได้ปรึกษาหารือกันในห้องผู้ดูแลรักษา และได้รับการบอกการพยากรณ์โรคก่อนที่แพทย์จะตัดสินใจเกี่ยวกับแผนการรักษาต่อไปพร้อมกับสมาชิกในครอบครัว โดยกลุ่มตัวอย่างพึงพอใจที่ได้รับสิทธิในการรับทราบผลการพยากรณ์โรคและพึงพอใจในข้อมูลเกี่ยวกับการพยากรณ์โรคที่มีส่วนช่วยในการวางแผนดูแลและจัดการตนเอง (ทัศนคติต่อการบอกความจริงเกี่ยวกับการพยากรณ์โรคจากคำถามรายชื่อ)

จากผลการศึกษาดังกล่าวนี้อาจสอดคล้องกับการศึกษาของ เพเรราและคณะ (Perera et al., 2013) ที่ศึกษาทัศนคติของผู้ป่วยมะเร็ง ในประเทศศรีลังกา พบว่า ผู้ป่วยพึงพอใจในการรับทราบผลการ

พยากรณ์โรคมะเร็งและต้องการพูดคุยเกี่ยวกับการดำเนินโรค การพยากรณ์โรคและความตายที่จะมาถึง และการศึกษาของชีวและคณะ (Chiu et al., 2006) ที่ศึกษาทัศนคติของผู้ป่วยมะเร็งชาวเอเชียต่อการบอกความจริงเกี่ยวกับการวินิจฉัยโรคและการพยากรณ์โรคในประเทศสิงคโปร์ พบว่า ผู้ป่วยพึงพอใจที่จะได้รับการบอกความจริงเกี่ยวกับผลการตรวจ แนวทางการรักษาที่ดีที่สุด ผลการรักษา และการพยากรณ์โรคจากแพทย์ ที่ได้รับการบอกอย่างตรงไปตรงมา และให้ความสนใจกับผู้ป่วยอย่างเต็มที่ อาจเนื่องจากการได้รับการบอกความจริงเกี่ยวกับการพยากรณ์โรคช่วยให้ผู้ป่วยมีความเข้าใจในการทำนายการดำเนินของโรค และอาการที่อาจจะเกิดขึ้นในอนาคต ทำให้ผู้ป่วยได้เตรียมตัวเอง และเตรียมครอบครัวต่ออาการเจ็บป่วยล่วงหน้า จึงทำให้กลุ่มตัวอย่างแสดงออกถึงความพึงพอใจต่อการบอกความจริงเกี่ยวกับการพยากรณ์โรค

อย่างไรก็ตาม แม้ว่ากลุ่มตัวอย่างจะพึงพอใจที่ได้รับการพยากรณ์โรคจากแพทย์ แต่หากการพยากรณ์โรคนั้นเป็นการพยากรณ์โรคที่เป็นการทำนายหรือการคาดการณ์ในผลการรักษาทางลบจะทำให้กลุ่มตัวอย่างมีความไม่สบายใจหากได้รับฟังข้อมูลดังกล่าว ในการบอกความจริงเกี่ยวกับการพยากรณ์โรคที่อาจสร้างความรู้สึกกดดันแก่ผู้ป่วยจึงควรใช้ความระมัดระวัง ดังกลุ่มตัวอย่างรายหนึ่งที่อธิบายว่า “เรื่องที่พยากรณ์เป็นเรื่องที่ไม่แน่นอนเสมอไป บอกเป็นกลางๆ ดีกว่า เพื่อไม่สร้างความกดดันให้คนไข้มากไป” ซึ่งคล้ายกับผลการศึกษาของแฮเกอร์ทีและคณะ (Hagerty et al., 2004) และ ลาการ์ดและคณะ (Lagard et al., 2008) ที่พบว่าผู้ป่วยไม่ต้องการรับทราบข้อมูลการทำนายระยะเวลาการรอดชีวิตในเชิงลบ แสดงให้เห็นว่า ผู้ป่วยมะเร็งมีความต้องการข้อมูลการพยากรณ์โรคของตนเองร่วมกับการดำรงไว้ซึ่งความหวังในการดำเนินชีวิต

ด้านพฤติกรรมปฏิบัติ จากการศึกษาครั้งนี้พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ (ร้อยละ 94.96) มีทัศนคติด้านพฤติกรรมปฏิบัติในระดับสูงต่อการบอกความจริงเกี่ยวกับการพยากรณ์โรค หมายความว่า การบอกความจริงส่งผลต่อแนวโน้มที่ดีในการจะปฏิบัติตามเพื่อให้ข้อมูลที่เป็นความจริงในขั้นตอนการบอกการทำนายการดำเนินของโรค รูปแบบและวิธีการในการพยากรณ์โรคจากแพทย์ โดยการที่แพทย์บอกความจริงเกี่ยวกับการพยากรณ์โรค แก่กลุ่มตัวอย่างจะทำให้กลุ่มตัวอย่างกล้าที่จะสอบถามเรื่องโรคและการรักษา มีการแสวงหาข้อมูลความรู้ด้วยตัวเอง เกิดวางแผนดูแลและจัดการตนเอง และตัดสินใจในการวางแผนดูแลและจัดการตนเองได้ดียิ่งขึ้น และมีการพูดคุยหารือกับสมาชิกครอบครัวได้อย่างตรงไปตรงมาโดยที่ไม่ต้องปกปิดความรู้สึกกับสมาชิกในครอบครัว (ทัศนคติต่อการบอกความจริงเกี่ยวกับการพยากรณ์โรคจากคำถามรายชื่อ)

การบอกความจริงเกี่ยวกับการพยากรณ์โรคทำให้กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดี ในการที่จะค้นหาข้อมูล กล้าที่จะสอบถามเรื่องโรคและการรักษาจากแพทย์ คล้ายคลึงกับการศึกษาของแอลลิฟรานจิสและคณะ (Alifrangis et al., 2011) ที่พบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่มีการสอบถามการ

พยากรณ์จากแพทย์และค้นคว้าการทำนายการดำเนินโรคของตนเองผ่านทางอินเทอร์เน็ตเพื่อนำไปเป็นแนวทางในการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องต่อไป และการบอกความจริงเกี่ยวกับการพยากรณ์โรคนั้นทำให้กลุ่มตัวอย่างและสมาชิกในครอบครัวเกิดการพูดคุยหารือกันได้อย่างตรงไปตรงมาโดยไม่ต้องปกปิดความรู้สึกต่อกัน แตกต่างจากการศึกษาของ เคาमितและอะบูซาด (Doumit & Abu-Saad, 2008) ที่ทำการศึกษาศือสารการบอกความจริงของผู้ที่เป็นมะเร็ง ในประเทศเลบานอน พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีความต้องการที่จะพูดคุยสื่อสารกับบุคคลในครอบครัว แต่มีความกังวลในการพูดคุยถึงความรู้สึกของตนเองต่อการเจ็บป่วยและความตายที่จะมาถึง แสดงให้เห็นอย่างชัดเจนถึงความแตกต่างของบริบททางวัฒนธรรมทำให้เกิดทัศนคติต่อการบอกความจริงด้านพฤติกรรมปฏิบัติ ที่แสดงให้เห็นถึงสายใยที่แน่นแฟ้นของครอบครัวในสังคมไทยที่สามารถแบ่งปันความรู้สึกระหว่างผู้ที่เจ็บป่วยและบุคคลในครอบครัวได้



ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved