

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ปัจจุบันโรคมะเร็งเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญมากของประชากรทั่วโลก และเป็นสาเหตุการตายในอันดับต้น ๆ ของประชากรทุกประเทศ (WHO, 1998) ประเทศไทยซึ่งเป็นหนึ่งในประเทศที่กำลังพัฒนา ก็พบว่าโรคมะเร็งเป็นสาเหตุการตายที่สำคัญของคนไทย โดยพบว่าตั้งแต่ปีพ.ศ. 2543-2545 เป็นต้นมา มีผู้เสียชีวิตด้วยโรคมะเร็งเพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง คิดเป็นร้อยละ 63.9, 68.4, และ 73.3 ต่อประชากร 1 แสนคน (สถิติกระทรวงสาธารณสุข, 2546) และพบว่าในปี พ.ศ. 2546 เป็นสาเหตุการตายที่สำคัญอันดับ 2 ของคนไทยทั้งชายและหญิงทุกกลุ่มอายุ (จันทร์เพ็ญ, 2546) จากการตรวจพบผู้ป่วยมะเร็งส่วนใหญ่จะเป็นโรคระยะท้ายๆ มีการแพร่กระจายของโรค ซึ่งยากต่อการรักษา (วริยา, 2538; วันเพ็ญ, 2544) ผู้ป่วยส่วนมากมักจะมาพบแพทย์ และได้รับการรักษาอย่างถูกต้อง ก็ต่อเมื่อโรคมะเร็งลุกลาม มีอาการมากแล้ว (วไลพรรณ, 2540) การรักษาจึงไม่ได้ผลดีและมักจะเสียชีวิต ทำให้อัตราการเสียชีวิตสูง โดยพบว่าผู้ป่วยมะเร็งส่วนใหญ่จะเสียชีวิตภายในปีแรกนับจากวันที่ได้รับการวินิจฉัยว่าป่วยด้วยโรคมะเร็ง (สถาพร, 2539)

คำว่า “มะเร็ง” จึงเป็นคำที่น่าสะพรึงกลัวสำหรับคนทั่วไป และส่งผลกระทบต่อให้บุคคลรับรู้ถึงความเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นว่าเป็นความเครียดรุนแรง ก่อให้เกิดความตื่นตกใจกลัวแก่ผู้ที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคมะเร็ง และจะมีความรู้สึกเหมือนความตายกำลังมาเยือน (ลัพณา, 2541; จุฬาวรรณ, 2544) เป็นโรคที่เจ็บป่วยร้ายแรง หมอดهنทางรักษาให้หายขาด ใช้เวลาในการรักษานาน และมักจะจบลงด้วยความตายภายในเวลาอันรวดเร็ว (ผ่องศรี, 2536; Krause, 1991) ทำให้ผู้ป่วยต้องเผชิญกับความรู้สึกเจ็บปวด ทุกข์ทรมาน ไม่สุขสบายทั้งทางด้านร่างกาย ด้านจิตสังคม และจิตวิญญาณ ก่อให้เกิดความเครียด ความวิตกกังวล กลัว ท้อแท้ สิ้นหวัง หมอดหวัง และถูกคุกคามชีวิต (วไลพรรณ, 2540; Aiken & Catalano, 1994; Odling, Norberg, & Danielson, 2002; Gillan, 1994; Landmark, Strandmark, & Wahl, 2001) มีอารมณ์ ซึมเศร้า เก็บกด สูญเสียขวัญ และกำลังใจที่จะต่อสู้กับโรค สูญเสียความคาดหวังในอนาคต รู้สึกไม่แน่นอนในชีวิต สูญเสียความมั่นใจ และความภาคภูมิใจ (จารุวรรณ, 2538; Landmark, Strandmark, & Wahl, 2001) ด้วยลักษณะของโรคมะเร็งทำให้บุคคลทั่วไป รวมทั้งแพทย์ พยาบาลเกิดความรู้สึกต่อ

โรคมะเร็งในทางลบ (Bonadona et al., 2002) จึงเป็นสาเหตุที่ทำให้ แพทย์ พยาบาลและญาติไม่ต้องการให้ผู้ป่วยรับรู้การวินิจฉัยโรคตามความเป็นจริงเพราะเกรงว่าการที่ผู้ป่วยรู้ความจริงอาจเกิดผลกระทบทางด้านอารมณ์ จิตใจ สังคม และทางด้านร่างกายแก่ผู้ป่วยเป็นอย่างมาก (จารุวรรณ, 2538) สอดคล้องกับการศึกษาของประเทศญี่ปุ่นที่ทำการศึกษาในผู้ป่วยมะเร็งหลายชนิด ที่ได้รับการบอกความจริงเกี่ยวกับโรคมะเร็งเกี่ยวกับปฏิกิริยาที่เกิดขึ้นหลังจากได้รับการบอกความจริงเกี่ยวกับผลการวินิจฉัยโรคมะเร็งหลัง 1 เดือนผ่านไปพบว่าผู้ป่วยจะแสดงอาการซึมเศร้า มีความรู้สึกในทางลบ เช่น ไม่มีความสุข วิตกกังวล มีความกังวลเกี่ยวกับอนาคตของบุตร และกังวลเกี่ยวกับโรคออกมาให้เห็น (Bonadona et al., 2002) นอกจากนี้การศึกษาของผ่องศรี, ทัศนาก, กอบกุล และวัจนินทร์ (2537) ก็พบภาวะซึมเศร้ามากที่สุดในผู้ป่วยมะเร็งซึ่งสัมพันธ์กับการฆ่าตัวตาย ในกรณีที่เกิดอาการเครียดอย่างรุนแรงไม่สามารถทำหน้าที่ได้ตามปกติส่งผลกระทบต่อหน้าที่การทำงาน เช่นเดียวกับการศึกษาของกรีนส์เบอร์ก, เคริท, กินเบอร์ก และมาคิลล์ลอบ (Grinsberg, Quirt, Ginberg, & Makillop, 1995) ซึ่งศึกษาในผู้ป่วยมะเร็งปอดจำนวน 52 คน พบว่าผู้ป่วยร้อยละ 44 มีความเศร้ามากที่สุด และผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นมะเร็งปากมดลูกมีความกลัวต่อความรุนแรงของโรค ร้อยละ 52.6 (วไลพรรณ, 2540)

อย่างไรก็ตามการที่ผู้ป่วยไม่ได้รับทราบความจริงเกี่ยวกับการวินิจฉัยโรคก็อาจจะเกิดผลกระทบด้านลบได้เช่นกัน เพราะการไม่บอกความจริงแก่ผู้ป่วยเป็นการไม่เคารพสิทธิส่วนบุคคล ไม่คำนึงถึงศักดิ์ศรีและความสำคัญของผู้ป่วย ไม่เปิดโอกาสให้ผู้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการตัดสินใจรักษา และเลือกแนวทางการรักษาที่ถูกต้องเหมาะสมด้วยตนเอง (ชนุตตรา, 2542) และการปล่อยให้ผู้ป่วยรอคอยโดยไม่บอกความจริงให้ทราบ โดยเฉพาะในยามเจ็บป่วยเป็นสิ่งที่ทำให้ผู้ป่วยบางคนและครอบครัวเกิดความเครียด ความคับข้องใจ วิตกกังวล เป็นอย่างมาก (สมจิต, 2537) เกิดความสงสัยในสิ่งที่ไม่รู้ ไม่แน่ใจ ไม่สามารถวางแผนการดำเนินชีวิตในบั้นปลายได้ การปกปิดข้อมูลบางอย่างอาจทำให้ผู้ป่วยกังวลใจมากขึ้นและปฏิเสธการรักษา (ก้องเกียรติ, 2545) และที่สำคัญทำให้ผู้ป่วยขาดความไว้วางใจในทีมสุขภาพส่งผลต่อสัมพันธภาพและความร่วมมือในการรักษา การไม่ได้บอก ไม่ได้อธิบาย ไม่ได้ให้โอกาสอย่างเพียงพอแก่ผู้ป่วยและญาติในการตัดสินใจเอง ผลที่ได้ไม่ตรงกับที่คาดหวัง ทำให้เกิดความไม่เข้าใจกัน (ศุภชัย, 2541)

ในปัจจุบันผู้ป่วยส่วนใหญ่มักจะต้องการคำวินิจฉัยที่ชัดเจน ไม่ว่าจะเป็นเรื่องดีหรือเรื่องร้าย และมุ่งหวังให้แพทย์บอกความจริงโดยตรงไปตรงมา (ก้องเกียรติ, 2545) ดังจะเห็นได้จากผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ต้องการรู้ผลการวินิจฉัยโรคที่รวดเร็วจึงนิยมไปพบแพทย์ที่สถานบริการเอกชน (กนกนุช, 2541) การบอกความจริงให้ผู้ผู้ป่วยรับทราบมีผลดีต่อตัวผู้ป่วย เพราะช่วยให้ผู้ป่วยคลาย

ความวิตกกังวลในสิ่งที่ไม่รู้ ไม่แน่ใจ (รัตนานา, 2541) การบอกความจริงให้ผู้ป่วยทราบจะช่วยให้ผู้ป่วยสามารถตัดสินใจเลือกแนวทางการรักษาที่ถูกต้องและมีประสิทธิภาพ (กัลยาณี, 2543; มัญชุษา, 2541; สมจิต, 2537; Williamson & Livingston, 1992) เป็นการเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้ระบายความรู้สึกส่วนตัวออกมา ทำให้ผู้ป่วยมีโอกาสทบทวนเรื่องราวที่ผ่านมาในชีวิต มีความรู้สึกและสัมพันธภาพที่ดีระหว่างแพทย์และผู้ป่วย ผู้ป่วยได้รับรู้สภาพที่เป็นจริงของตนช่วยให้ผู้ป่วยมีเหตุผลในการคิดดีขึ้น (ลอบ, 2534) ประกอบกับผู้ป่วยทุกคนมีสิทธิที่จะรู้การพยากรณ์โรคเพื่อเตรียมพร้อมต่อการตาย (Landmark, Strandmark, & Wahl, 2001) ช่วยให้ผู้ป่วยได้รู้ขนาดของตนเอง สามารถจัดการกับอนาคต ปัญหาของครอบครัวหรือทางเศรษฐกิจที่ค้างค้ำ สามารถวางแผนการดำเนินชีวิต (รัตนานา, 2541; Landmark, Strandmark, & Wahl, 2001; Smith & Swisher, 1998) เช่น จัดการเรื่องพินัยกรรม มรดกให้เรียบร้อย หาแนวทางการดูแลตนเองและวิธีการรักษาที่เหมาะสมทำให้ไม่เสียเวลาในการรักษา และบางครั้งการรับรู้ว่าเป็นโรคมะเร็งทำให้เรียนรู้และเข้าใจบุคคลที่ใกล้ชิดมากขึ้นว่ามีความรักและดูแลเอาใจใส่ตนเอง นอกจากนี้การบอกความจริงยังเป็นการเคารพความเป็นบุคคลของผู้ป่วย แสดงออกถึงการให้ความสำคัญกับบุคคลนั้น (อารีรัตน์, 2544) การศึกษาของมรีดิทท์ และคณะ (Meredith et al., 1996) พบว่าผู้ป่วยมะเร็งต้องการทราบผลการวินิจฉัยโรคร้อยละ 96 จากการศึกษาคติของแพทย์ไทยในการแจ้งข้อมูลเกี่ยวกับความเจ็บป่วยตามความเป็นจริง ผลการศึกษาพบว่าแพทย์ร้อยละ 70.4 คิดว่าควรแจ้งข้อมูลแก่ผู้ป่วยโรคมะเร็งตามความเป็นจริง (อนันต์ และธนา, 2540) และพยาบาลเห็นด้วยว่าผู้ป่วยมีสิทธิได้รับข้อมูลทุกอย่างเกี่ยวกับความเจ็บป่วย (Sullivan, Menapace, & White, 2001)

อย่างไรก็ตามปัญหาในการบอกความจริงยังเป็นปัญหาที่ทีมสุขภาพประสบในการปฏิบัติงานอย่างมาก (สิวลี, 2542) และยังหาข้อยุติไม่ได้ ไม่สามารถจะวางเป็นกฎเกณฑ์ที่แน่นอนได้ เพราะการบอกความจริงที่เหมาะสมสำหรับบุคคลคนหนึ่งอาจจะไม่เหมาะสมสำหรับอีกบุคคลหนึ่ง จึงเป็นเรื่องที่ลำบากใจและเป็นประเด็นขัดแย้งทางจริยธรรมประเด็นหนึ่งที่พบได้บ่อย ฉะนั้นการบอกความจริงให้ ผู้ป่วยมะเร็งทราบนั้นจำเป็นจะต้องพิจารณาใคร่ครวญอย่างรอบคอบ เพราะอาจเกิดปัญหาทางด้านจิตใจที่มีผลต่อการรักษาพยาบาลและการติดตามผู้ป่วยหลังการรักษาเป็นอย่างมาก ผู้ป่วยอาจมีปฏิกิริยาที่รุนแรงต่อข่าวร้าย ไม่ยอมรับความจริงหรือผู้ป่วยมีอาการทรุดลงภายหลังรับทราบข่าวร้าย (สันต์, 2542) ดังนั้นการบอกความจริงจำเป็นจะต้องพิจารณาจากความรู้สึกและคำนึงถึงความต้องการที่แท้จริงของผู้ป่วยแต่ละคน สำหรับประเทศไทยมีการศึกษาถึงการบอกความจริงในผู้ป่วยมะเร็งของจุฬารัตน, อรรถัญญา, ซอลดา และวันดี (2545) ซึ่งศึกษาประสบการณ์ของผู้ป่วยมะเร็งจำนวน 10 ราย ในการได้รับการบอกความจริงเกี่ยวกับความเจ็บป่วยจากทีม

สุขภาพ พบว่าผู้ป่วยมีความต้องการต่อการบอกความจริงที่แตกต่างกัน ผู้ป่วยส่วนใหญ่ต้องการให้แพทย์เป็นผู้บอกผลการวินิจฉัยโรค ต้องการทราบความจริงทันทีและต้องการทราบข้อมูลทั้งหมด ในขณะที่ผู้ป่วยอีกส่วนหนึ่งไม่ต้องการ ไม่สนใจจะรู้ความจริง ใครจะบอกก็ได้ไม่สำคัญแต่ต้องเป็นผู้ที่มีความรู้เรื่องโรคอย่างดี และมีผู้ป่วยบางส่วนที่ไม่ต้องการให้ใครรู้ ต้องการให้บอกในสถานที่ที่เป็นส่วนตัว ตรงข้ามกับผู้ป่วยอีกส่วนหนึ่งที่ไม่ต้องการรู้แต่ต้องการให้ญาติหรือครอบครัวรู้ และมีผู้ป่วยบางรายที่ต้องการรู้แต่ต้องการให้ผู้อื่นอยู่ด้วย ซึ่งจากผลการวิจัยดังกล่าวจะเห็นว่าผู้ป่วยมะเร็งมีความต้องการต่อการบอกความจริงที่แตกต่างกัน สอดคล้องกับการสำรวจความต้องการของผู้ป่วยในต่างประเทศจำนวน 167 คน เกี่ยวกับการบอกความจริง พบว่าผู้ป่วยร้อยละ 80 อยากรู้ความจริงเกี่ยวกับการวินิจฉัยโรค และผู้ป่วยอีกร้อยละ 13 ไม่สนใจรับทราบความจริง แต่ก็มีผู้ป่วยน้อยกว่าร้อยละ 4 ที่ไม่ต้องการรู้ความจริงเลย (Elian & Dean, 1985 cited in Williamson & Livingston, 1992) นอกจากนี้ภายหลังจากได้รับการบอกความจริงผู้ป่วยมะเร็งจะต้องการความช่วยเหลือเพื่อช่วยในการปรับตัวและเผชิญกับปัญหาได้อย่างเหมาะสม รักษาสมดุลของชีวิตให้สามารถมีชีวิตร่วมกับภาวะเจ็บป่วยได้อย่างมีความสุข (จารุวรรณ, 2538) สอดคล้องกับประสบการณ์จริงของพยาบาลผู้รอดชีวิตจากการเป็นมะเร็งพบว่าต้องการความช่วยเหลือทางด้านร่างกายและจิตใจอย่างมาก (วัฒนา และอำไพ, 2543)

จากการทบทวนเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้องพบว่าการศึกษาส่วนใหญ่ไม่ได้มุ่งเน้นความต้องการของผู้ป่วยมะเร็งในการได้รับการบอกความจริงและความต้องการความช่วยเหลือ ภายหลังจากได้รับการบอกความจริง และจากการศึกษาของจุฬารัตน (2544) แม้จะครอบคลุมประเด็นดังกล่าว แต่ก็ศึกษาจากประสบการณ์ของผู้ป่วยมะเร็งเพียง 10 ราย ทำให้ไม่สามารถอ้างอิงถึงผู้ป่วยมะเร็งส่วนใหญ่ได้ ด้วยเหตุนี้ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาความต้องการของผู้ป่วยมะเร็งในการได้รับการบอกความจริงและความต้องการความช่วยเหลือภายหลังจากได้รับการบอกความจริงเพื่อช่วยให้มีสุขภาพหาแนวทางในการบอกความจริง และให้ความช่วยเหลือผู้ป่วยมะเร็งภายหลังจากได้รับการบอกความจริงที่สอดคล้องกับความต้องการของผู้ป่วยอย่างแท้จริงส่งผลต่อความพึงพอใจของผู้ป่วยและญาติ

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาความต้องการของผู้ป่วยมะเร็งในการได้รับการบอกความจริงเกี่ยวกับความเจ็บป่วยจากที่มีสุขภาพ

2. เพื่อศึกษาความต้องการความช่วยเหลือของผู้ป่วยมะเร็งภายหลังได้รับการบอกความจริงเกี่ยวกับความเจ็บป่วยจากทีมสุขภาพ

คำถามการวิจัย

1. ผู้ป่วยมะเร็งมีความต้องการเกี่ยวกับประเภทของข้อมูล ผู้บอกความจริง วิธีการบอกความจริง สถานที่และเวลาในการบอกความจริงในระดับใด

2. ผู้ป่วยมะเร็งมีความต้องการเกี่ยวกับความช่วยเหลือภายหลังได้รับการบอกความจริง ด้านร่างกาย ด้านจิตสังคม จิตวิญญาณ และด้านเศรษฐกิจในระดับใด

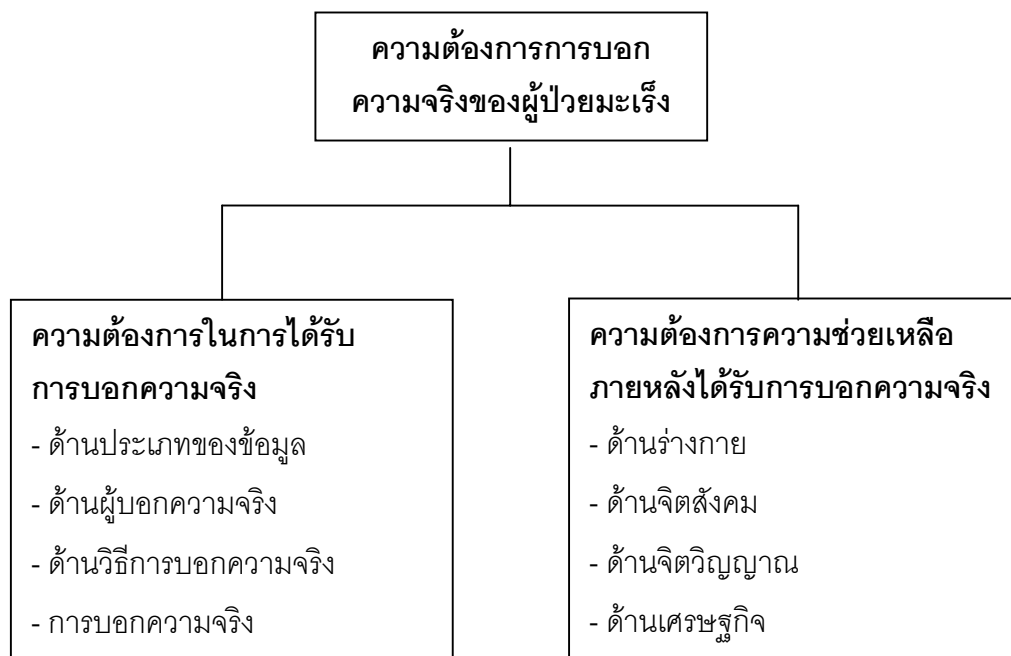
ขอบเขตของการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาในผู้ป่วยมะเร็งที่รับทราบผลการวินิจฉัยโรคที่เข้ารับการรักษา ในหอผู้ป่วยอายุรกรรม ศัลยกรรม นรีเวชกรรม หู คอ จมูก ในโรงพยาบาลศูนย์ภาคใต้ทั้ง 5 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลตรัง โรงพยาบาลยะลา โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี โรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช และโรงพยาบาลหาดใหญ่ ระหว่างเดือนเมษายน ถึงเดือนสิงหาคม พ.ศ. 2546

กรอบแนวคิด / ทฤษฎี

มนุษย์มีคุณสมบัติที่สำคัญอย่างหนึ่งคือความต้องการความจริง (ลออ, 2534) ความต้องการมีอยู่เสมอทั้งในภาวะปกติและภาวะเจ็บป่วย ความต้องการจะเกิดขึ้นเมื่อร่างกายขาดความสมดุล (สุชา, 2538) และเป็นแรงผลักดันให้บุคคลมีพฤติกรรมบางประการเพื่อให้ได้มาซึ่งการตอบสนองความต้องการ เพื่อคงไว้ซึ่งความสมดุลทางร่างกายและจิตใจ (ธาริณี, 2541) การรับทราบผลการวินิจฉัยว่าเป็นมะเร็งเป็นภาวะวิกฤตมีผลกระทบต่อผู้ป่วยทุกด้าน ผู้ป่วยพยายามปรับตัวให้เข้าสู่ภาวะสมดุลจึงแสดงออกถึงความต้องการในการบอกความจริงเกี่ยวกับความเจ็บป่วยและความต้องการความช่วยเหลือภายหลังได้รับการบอกความจริง ทั้งด้านร่างกาย จิตสังคม จิตวิญญาณ เศรษฐกิจ ซึ่งการศึกษาในครั้งนี้ได้อาศัยแนวคิดความต้องการของผู้ป่วยมะเร็งในการได้รับการบอกความจริงเกี่ยวกับความเจ็บป่วยจากผลการศึกษาของจุฬารัตน (2544) และเอกสารที่เกี่ยวข้องกับการบอกความจริงเป็นแนวทางในการศึกษาความต้องการของผู้ป่วยมะเร็งในการบอกความจริงและความต้องการความช่วยเหลือภายหลังได้รับการบอกความจริงซึ่งประกอบด้วยความต้องการต่อไปนี้ 1) ประเภทของข้อมูล 2) ผู้บอกความจริง 3) วิธีการบอกความจริง 4) สถานที่

และเวลาในการบอกความจริง และ 5) ความต้องการความช่วยเหลือภายหลังได้รับการบอกความจริงด้านร่างกาย จิตสังคม จิตวิญญาณ และด้านเศรษฐกิจ ดังแสดงในภาพที่ 1



ภาพที่1 กรอบแนวคิดการวิจัย

นิยามศัพท์

ผู้ป่วยมะเร็ง หมายถึง ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคมะเร็งและได้รับการบอกความจริงจากทีมสุขภาพว่าเป็นโรคมะเร็งและเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลศูนย์ภาคใต้

ความต้องการในการได้รับการบอกความจริง หมายถึง ความต้องการของผู้ป่วยมะเร็งในการได้รับการบอกความจริงเกี่ยวกับความเจ็บป่วยที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลศูนย์ภาคใต้ โดยครอบคลุมถึงประเภทข้อมูล ผู้บอกความจริง วิธีการบอกความจริง สถานที่และเวลาในการบอกความจริง

ความต้องการความช่วยเหลือภายหลังได้รับการบอกความจริง หมายถึง ความต้องการความช่วยเหลือของผู้ป่วยมะเร็งภายหลังได้รับการบอกความจริงเกี่ยวกับความเจ็บป่วยโดยครอบคลุมด้านร่างกาย จิตสังคม จิตวิญญาณ และด้านเศรษฐกิจ

ความสำคัญของงานวิจัย

1. เป็นข้อมูลพื้นฐานในการหาแนวทางในการให้การพยาบาลเพื่อการตอบสนองความต้องการในการบอกความจริงเกี่ยวกับความเจ็บป่วยแก่ผู้ป่วยมะเร็ง
2. เป็นแนวทางในการวางแผนและกำหนดนโยบายในการบอกความจริงที่เกี่ยวกับความเจ็บป่วยในผู้ป่วยมะเร็ง
3. เป็นแนวทางในการสอนนักศึกษาพยาบาลและบุคลากรทางด้านสุขภาพเกี่ยวกับการให้ข้อมูลที่เป็นข่าวร้ายแก่ผู้ป่วยมะเร็ง