

## บทที่ 4

### ผลการวิจัยและการอภิปรายผล

การศึกษาคั้งนี้เป็นการศึกษาความต้องการการบอกความจริงเกี่ยวกับความเจ็บป่วยของผู้ป่วยมะเร็งที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลศูนย์ภาคใต้ จำนวน 290 คน ระหว่างเดือนเมษายนถึงเดือนสิงหาคม พ.ศ. 2546 ผลการศึกษาได้นำเสนอในรูปแบบตารางประกอบคำบรรยาย ตามลำดับดังนี้ คือ

1. ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง
2. การได้รับการบอกความจริงเกี่ยวกับความเจ็บป่วยจากทีมสุขภาพ
3. ความต้องการการบอกความจริงเกี่ยวกับความเจ็บป่วย

#### ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล

ตาราง 1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคล (N=290)

ข้อมูล	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	151	52.1
หญิง	139	47.9
อายุ		
18 – 40 ปี	24	8.3
41 – 60 ปี	148	51.0
61 ปี ขึ้นไป	118	40.7
ศาสนา		
พุทธ	241	83.1
อิสลาม	49	16.9

ตาราง 1 (ต่อ)

ข้อมูล	จำนวน	ร้อยละ
สถานภาพสมรส		
โสด	16	5.5
คู่	231	79.7
หม้าย/หย่า/แยก	43	14.8
ระดับการศึกษา		
ไม่ได้รับการศึกษา	35	12.1
ประถมศึกษา	200	69.0
มัธยมศึกษา	23	7.9
อาชีวศึกษา/ประกาศนียบัตร/อนุปริญญา	15	5.2
ปริญญาตรี	16	5.5
สูงกว่าปริญญาตรี	1	0.3
อาชีพ		
เกษตรกรรม	141	48.6
รับจ้าง	31	10.7
รับราชการ	18	6.2
รัฐวิสาหกิจ	2	0.7
ค้าขาย	22	7.6
อื่นๆ	76	26.2
ความเพียงพอของรายได้		
เพียงพอ	174	60.0
ไม่เพียงพอ	116	40.0

ตาราง 1 (ต่อ)

ข้อมูล	จำนวน	ร้อยละ
สิทธิในการรักษาพยาบาล		
บัตรทอง	210	72.4
เบิกจากราชการ	62	21.4
ประกันสังคม	8	2.8
จ่ายเอง	8	2.8
อื่นๆ	2	0.7

จากตาราง 1 กลุ่มตัวอย่างที่เป็นเพศชายร้อยละ 52.1 และเพศหญิงร้อยละ 47.9 มีอายุระหว่าง 41-60 ปี มากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 51.0 โดยกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ร้อยละ 83.1 นับถือศาสนาพุทธ มีสถานภาพสมรสคู่มากที่สุดร้อยละ 79.7 และส่วนใหญ่ร้อยละ 69.0 จบการศึกษาระดับประถมศึกษา รองลงมาร้อยละ 12.1 ไม่ได้รับการศึกษา อาชีพที่กลุ่มตัวอย่างประกอบมากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 48.6 คืออาชีพเกษตรกร ในขณะที่เจ็บป่วยพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ร้อยละ 60.0 มีรายได้เพียงพอ และส่วนใหญ่ร้อยละ 72.4 ใช้สิทธิในการรักษาพยาบาลคือบัตรทองจากโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

ส่วนที่ 2 การได้รับการบอกความจริงเกี่ยวกับความเจ็บป่วยจากที่มสุขภาพจำแนกตามประเภทของข้อมูล

ตาราง 2 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามประเภทของข้อมูลที่ผู้ป่วยได้รับการบอกความจริงจากที่มสุขภาพ (N=290)

ประเภทของข้อมูลที่ผู้ป่วยได้รับ	จำนวน	ร้อยละ
ผลการวินิจฉัยโรค*		
ได้รับจากแพทย์	287	98.9
ได้รับจากพยาบาล	13	4.5
ได้รับจากบุคคลอื่น (บุตร)	7	2.4
ความก้าวหน้าของโรค*		
ไม่ได้รับ	66	22.8
ได้รับจากแพทย์	221	76.2
ได้รับจากพยาบาล	19	6.6
วิธีการรักษา*		
ไม่ได้รับ	32	11.0
ได้รับจากแพทย์	254	87.6
ได้รับจากพยาบาล	31	10.7
ได้รับจากบุคคลอื่น (เจ้าหน้าที่อนามัย)	1	0.3
ทางเลือกในการรักษา*		
ไม่ได้รับ	152	52.4
ได้รับจากแพทย์	133	45.9
ได้รับจากพยาบาล	31	10.7
ได้รับจากบุคคลอื่น (ญาติ/เพื่อน/ผู้ป่วย)	6	2.1

หมายเหตุ \* ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ

ตาราง 2 (ต่อ)

ประเภทของข้อมูลที่ได้รับ	จำนวน	ร้อยละ
ผลดี/ผลเสียของวิธีการรักษา*		
ไม่ได้รับ	91	31.4
ได้รับจากแพทย์	187	64.5
ได้รับจากพยาบาล	48	16.6
ได้รับจากบุคคลอื่น (พี่สาว/ญาติฯกร)	3	1.0
วิธีการปฏิบัติตัว*		
ไม่ได้รับ	44	15.2
ได้รับจากแพทย์	213	73.4
ได้รับจากพยาบาล	147	50.7
ได้รับจากบุคคลอื่น (ญาติ/เพื่อน/ผู้ป่วย)	26	9.0

หมายเหตุ \* ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ

จากตาราง 2 กลุ่มตัวอย่างเกือบทุกรายคิดเป็นร้อยละ 98.9 ได้รับการบอกความจริงเกี่ยวกับผลการวินิจฉัยโรคจากแพทย์ และร้อยละ 4.5 ได้รับจากพยาบาล ส่วนใหญ่ได้รับการบอกความจริงจากแพทย์เกี่ยวกับวิธีการรักษา ความก้าวหน้าของโรค วิธีการปฏิบัติตัว และผลดี/ผลเสียของวิธีการรักษาคิดเป็นร้อยละ 87.6, 76.2, 73.4 และ 64.5 ตามลำดับ สำหรับประเภทของข้อมูลที่ได้รับจากการบอกความจริงจากพยาบาลพบว่า มีเพียงวิธีการปฏิบัติตัวที่กลุ่มตัวอย่างมากกว่าร้อยละ 50 (50.7) ได้รับจากพยาบาล ส่วนข้อมูลอื่นๆพบว่ามีเพียงร้อยละ 4.5 - 16.6 ที่ได้รับจากพยาบาล นอกจากนี้พบว่ากลุ่มตัวอย่างมากกว่าครึ่ง (ร้อยละ 52.4) ไม่ได้รับการบอกความจริงเกี่ยวกับทางเลือกในการรักษา

ตาราง 3 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามผลที่ได้รับจากการบอกความจริง  
(N=290)

ผลที่ได้รับจากการบอกความจริง	จำนวน	ร้อยละ
ความช่วยเหลือภายหลังการบอกความจริง*		
ไม่ได้รับ	29	10.0
ได้รับจากแพทย์	164	56.6
ได้รับจากบุคคลอื่น (ญาติ/ภรรยา/ผู้ป่วย)	113	39.0
ได้รับจากพยาบาล	62	21.4
การบอกความจริงก่อให้เกิดประโยชน์ต่อตนเอง/ครอบครัว		
ไม่มีประโยชน์	11	3.8
มีประโยชน์	279	96.2
การบอกความจริงก่อให้เกิดผลเสียต่อตนเอง/ครอบครัว		
ไม่มีผลเสีย	168	57.9
มีผลเสีย	122	42.1
ความพึงพอใจต่อการบอกความจริงในภาพรวม		
น้อย	11	3.8
ปานกลาง	74	25.5
มาก	205	70.7

หมายเหตุ \* ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ

จากตาราง 3 กลุ่มตัวอย่างได้รับความช่วยเหลือภายหลังได้รับการบอกความจริงจากแพทย์มากที่สุดคือ ร้อยละ 56.6 ร้อยละ 39.0 ได้รับจากบุคคลอื่น (ญาติ/ภรรยา/ผู้ป่วย) ส่วนใหญ่ร้อยละ 96.2 รับรู้ว่าการบอกความจริงก่อให้เกิดประโยชน์แก่ตนเอง/ครอบครัว และร้อยละ 42.1 รับรู้ที่เกิดผลเสียกับตนเอง/ครอบครัว และโดยภาพรวมกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ร้อยละ 70.7 มีความพึงพอใจในระดับมากที่สุดต่อการบอกความจริงของทีมนุภาพ รองลงมาร้อยละ 25.5 มีความพึงพอใจปานกลาง

### ส่วนที่ 3 ความต้องการการบอกความจริงเกี่ยวกับความเจ็บป่วย

#### 3.1 ความต้องการในการได้รับการบอกความจริงเกี่ยวกับความเจ็บป่วย

ตาราง 4 ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความต้องการในการได้รับการบอกความจริงเกี่ยวกับความเจ็บป่วย จำแนกตามความต้องการโดยรวมและรายด้าน (N=290)

ความต้องการในการ ได้รับการบอกความจริง	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ ความต้องการ
ด้านประเภทของข้อมูล	2.79	0.37	มาก
ด้านผู้บอกความจริง	2.68	0.33	มาก
ด้านสถานที่และเวลาในการบอกความจริง	2.32	0.56	ปานกลาง
ด้านวิธีการบอกความจริง	1.99	0.38	ปานกลาง
ความต้องการในการได้รับการบอกความจริงโดยรวม	2.35	0.28	ปานกลาง

จากตาราง 4 ความต้องการในการได้รับการบอกความจริงโดยรวมพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีความต้องการในระดับปานกลาง ( $\bar{X}=2.35$ ,  $SD=0.28$ ) เมื่อพิจารณารายด้านพบว่าความต้องการด้านประเภทข้อมูล ( $\bar{X}=2.79$ ,  $SD=0.37$ ) ความต้องการเกี่ยวกับผู้บอกความจริง ( $\bar{X}=2.68$ ,  $SD=0.33$ ) อยู่ในระดับมาก ส่วนความต้องการเกี่ยวกับสถานที่และเวลาในการบอกความจริง ( $\bar{X}=2.32$ ,  $SD=0.56$ ) และความต้องการเกี่ยวกับวิธีการบอกความจริงอยู่ในระดับปานกลาง ( $\bar{X}=1.99$ ,  $SD=0.38$ )

ตาราง 5 ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความต้องการในการได้รับการบอกความจริง  
ด้านประเภทข้อมูลจำแนกเป็นรายข้อ

ความต้องการในการได้รับบอกความจริง ด้านประเภทของข้อมูล	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ ความต้องการ
1. ต้องการทราบการปฏิบัติตัว/การดูแลตนเอง	2.94	0.31	มาก
2. ต้องการทราบผลของการรักษา	2.92	0.33	มาก
3. ต้องการทราบผลการวินิจฉัยโรค	2.90	0.39	มาก
4. ต้องการทราบระยะเวลาของการรักษา	2.87	0.44	มาก
5. ต้องการทราบวิธีการรักษา	2.80	0.56	มาก
6. ต้องการทราบความก้าวหน้าของโรค	2.78	0.63	มาก
7. ต้องการทราบเหตุผลของการรักษา	2.77	0.52	มาก
8. ต้องการทราบทางเลือกในการรักษา	2.75	0.61	มาก
9. ต้องการทราบสาเหตุของโรค	2.74	0.58	มาก
10. ต้องการทราบผลข้างเคียง/ภาวะแทรกซ้อน ของการรักษา	2.45	0.98	มาก

จากตาราง 5 กลุ่มตัวอย่างมีความต้องการทราบความจริงเกี่ยวกับประเภทของข้อมูลอยู่ในระดับมากทุกข้อ โดยมีคะแนนเฉลี่ยตั้งแต่ 2.45 - 2.94 ทั้งนี้กลุ่มตัวอย่างมีความต้องการทราบการปฏิบัติตัวมากที่สุด ( $\bar{X} = 2.94$ ,  $SD=0.31$ ) รองลงมา คือ ต้องการทราบผลของการรักษา ( $\bar{X} = 2.92$ ,  $SD=0.33$ ) และผลการวินิจฉัยโรค ( $\bar{X} = 2.90$ ,  $SD=0.39$ ) ตามลำดับ



ตาราง 6 ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความต้องการในการได้รับการบอกความจริง  
ด้านผู้บอกความจริงจำแนกเป็นรายข้อ

ความต้องการในการได้รับบอกความจริง ด้านผู้บอกความจริง	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ ความต้องการ
1. ต้องการให้แพทย์เป็นผู้บอกความจริงเกี่ยวกับโรค ความก้าวหน้าของโรค และการรักษา	2.91	0.36	มาก
2. ต้องการผู้บอกความจริงที่มีความสามารถ ในการเป็นที่ปรึกษาของตนเองได้	2.90	0.36	มาก
3. ต้องการผู้บอกความจริงที่มีความสามารถ ในการอธิบายให้ตนเองเข้าใจ	2.89	0.38	มาก
4. ต้องการให้แพทย์เป็นผู้บอกความจริง เกี่ยวกับการปฏิบัติตัว/การดูแลตนเอง	2.81	0.48	มาก
5. ต้องการผู้บอกความจริงที่มีความจริงใจกับท่าน	2.76	0.52	มาก
6. ต้องการผู้บอกความจริงที่มีเวลาให้กับท่านอย่าง เพียงพอ	2.75	0.52	มาก
7. ต้องการผู้บอกความจริงที่เข้าใจและเห็นอก เห็นใจท่าน	2.71	0.58	มาก
8. ต้องการผู้บอกความจริงที่มีความเป็นกันเอง กับท่าน	2.70	0.63	มาก
9. ต้องการให้พยาบาลเป็นผู้บอกความจริง เกี่ยวกับการปฏิบัติตัว/การดูแลตนเอง	2.57	0.66	มาก
10. ต้องการให้พยาบาลเป็นผู้บอกความจริง เกี่ยวกับโรค ความก้าวหน้าของโรค และการรักษา	2.41	0.74	ปานกลาง
11. ต้องการให้ผู้บอกความจริงมีความรู้เกี่ยวกับ ความเจ็บป่วยของท่านเป็นอย่างดีโดย ผู้บอกเป็นแพทย์หรือพยาบาลก็ได้	2.08	1.12	ปานกลาง

จากตาราง 6 กลุ่มตัวอย่างมีความต้องการในการได้รับการบอกความจริงเกี่ยวกับความเจ็บป่วยด้านผู้บอกความจริงอยู่ในระดับมาก 9 ข้อ จาก 11 ข้อ ( $\bar{X}=2.57-2.91$ ) โดยต้องการให้แพทย์เป็นผู้บอกความจริงเกี่ยวกับโรค ความก้าวหน้าของโรค และการรักษามากที่สุด ( $\bar{X}=2.91$ ,  $SD=0.36$ ) รองลงมาคือต้องการผู้บอกความจริงที่มีความสามารถในการเป็นที่ปรึกษาให้กับตนเองได้ ( $\bar{X}=2.90$ ,  $SD=0.36$ ) ส่วนความต้องการให้พยาบาลเป็นผู้บอกความจริงเกี่ยวกับโรค ความก้าวหน้าของโรค การรักษา ( $\bar{X}=2.41$ ,  $SD=0.74$ ) และความต้องการให้ผู้บอกความจริงมีความรู้เกี่ยวกับความเจ็บป่วยของท่านเป็นอย่างดีโดยผู้บอกจะเป็นแพทย์หรือพยาบาลก็ได้ ( $\bar{X}=2.08$ ,  $SD=1.12$ ) กลุ่มตัวอย่างมีความต้องการในระดับปานกลาง

ตาราง 7 ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความต้องการในการได้รับการบอกความจริงเกี่ยวกับสถานที่และเวลาในการบอกความจริงจำแนกเป็นรายข้อ

ความต้องการในการบอกความจริงเกี่ยวกับสถานที่และเวลาในการบอกความจริง	$\bar{X}$	S.D.	ระดับความต้องการ
1. ต้องการให้บอกผลการวินิจฉัยโรคตามความเป็นจริงทันทีที่ตรวจพบ	2.83	0.53	มาก
2. ต้องการให้บอกความจริงเมื่อตนเองมีความพร้อมที่จะรับทราบ	2.59	0.86	มาก
3. ต้องการให้บอกความจริงในสถานที่ที่ไม่มีใครได้ยิน เช่น ในห้องที่มีความเป็นส่วนตัว	1.53	1.29	ปานกลาง

จากตาราง 7 กลุ่มตัวอย่างมีความต้องการให้บอกผลการวินิจฉัยโรคตามความเป็นจริงทันทีที่ตรวจพบมากที่สุด ( $\bar{X}=2.83$ ,  $SD=0.53$ ) รองลงมาต้องการให้บอกความจริงเมื่อตนเองมีความพร้อมที่จะรับทราบ ( $\bar{X}=2.59$ ,  $SD=0.86$ ) ส่วนความต้องการให้บอกความจริงในสถานที่ที่ไม่มีใครได้ยินกลุ่มตัวอย่างมีความต้องการในระดับปานกลาง ( $\bar{X}=1.53$ ,  $SD=1.29$ )

ตาราง 8 ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความต้องการในการได้รับการบอกความจริง  
เกี่ยวกับวิธีการบอกความจริงจำแนกเป็นรายชื่อ

ความต้องการในการได้รับการบอกความจริง ด้านวิธีการบอกความจริง	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ ความต้องการ
1. ท่านต้องการให้บอกความจริงด้วยภาษา ที่เข้าใจง่าย	2.88	0.42	มาก
2. ท่านต้องการให้บอกความจริงด้วยท่าทีที่ แสดงความเห็นอกเห็นใจตนเอง	2.63	0.69	มาก
3. ท่านต้องการให้บอกความจริงทั้งหมดในคราว เดียวกัน ไม่ว่าจะป็นข่าวร้ายหรือไม่ก็ตาม	2.48	0.90	มาก
4. ท่านต้องการให้บอกความจริงตรงๆไม่ว่าจะ เป็นข่าวร้ายหรือไม่ก็ตาม เช่น บอกว่าเป็น "มะเร็ง"	2.31	0.95	ปานกลาง
5. ท่านต้องการให้บอกความจริงกับตนเอง และครอบครัวพร้อมกัน	2.20	1.16	ปานกลาง
6. ท่านต้องการให้บอกความจริงกับตนเอง โดยตรงเท่านั้น	2.02	1.14	ปานกลาง
7. ท่านต้องการให้บอกความจริงกับตนเอง ก่อนบอกครอบครัวของตนเอง	1.82	1.21	ปานกลาง
8. ท่านต้องการให้สรุปข้อมูลอย่างสั้นๆอีกครั้ง หลังการบอกความจริง	1.72	1.28	ปานกลาง
9. ท่านต้องการให้บอกความจริงที่เป็นข่าวร้าย โดยทางอ้อม เช่น บอกว่าเป็น "เนื้อร้าย" แทนคำว่า "มะเร็ง"	1.58	1.25	ปานกลาง
10. ท่านต้องการให้บอกความจริงกับครอบครัว ก่อนบอกตัวเอง	0.94	1.09	น้อย

ตาราง 8 (ต่อ)

ความต้องการในการบอกความจริงเกี่ยวกับ วิธีการบอกความจริง	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ ความต้องการ
11. ท่านต้องการให้บอกความจริงแก่ครอบครัว/ ญาติแทนการบอกตนเอง	0.79	1.03	น้อย

จากตาราง 8 กลุ่มตัวอย่างมีความต้องการในการได้รับการบอกความจริงเกี่ยวกับความเจ็บป่วยด้านวิธีการบอกความจริงในระดับมาก 3 ข้อ จาก 11 ข้อ โดยกลุ่มตัวอย่างมีความต้องการมากที่สุด คือ ต้องการให้บอกความจริงด้วยภาษาที่เข้าใจง่าย ( $\bar{X}=2.88$ ,  $SD=0.42$ ) รองลงมา คือ ต้องการให้บอกความจริงด้วยท่าทีที่แสดงความเห็นอกเห็นใจ ( $\bar{X}=2.63$ ,  $SD=0.69$ ) กลุ่มตัวอย่างมีความต้องการในระดับปานกลาง 6 ข้อ จาก 11 ข้อ โดยต้องการให้บอกความจริงตรงๆไม่ว่าจะเป็นข่าวร้ายหรือไม่ก็ตาม เช่น บอกว่าเป็น "มะเร็ง" ( $\bar{X}=2.31$ ,  $SD=0.95$ ) รองลงมาต้องการให้บอกความจริงกับตนเองและครอบครัวพร้อมกัน ( $\bar{X}=2.20$ ,  $SD=1.16$ ) ส่วนความต้องการในระดับน้อยคือต้องการให้บอกความจริงกับครอบครัวก่อนบอกตนเอง ( $\bar{X}=0.94$ ,  $SD=1.09$ ) และต้องการให้บอกความจริงแก่ครอบครัว/ญาติแทนการบอกตนเอง ( $\bar{X}=0.79$ ,  $SD=1.03$ ) ตามลำดับ

### 3.2 ความต้องการความช่วยเหลือภายหลังได้รับการบอกความจริง

ตาราง 9 ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความต้องการความช่วยเหลือภายหลังได้รับการบอกความจริงจำแนกตามความต้องการความช่วยเหลือรายด้านและโดยรวม

ความต้องการความช่วยเหลือ	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ ความต้องการ
ด้านเศรษฐกิจ	2.68	0.61	มาก
ด้านร่างกาย	2.64	0.55	มาก
ด้านจิตสังคม	2.39	0.42	ปานกลาง
ด้านจิตวิญญาณ	1.20	0.94	น้อย
ความต้องการความช่วยเหลือภายหลัง ได้รับการบอกความจริงโดยรวม	2.25	0.42	ปานกลาง

จากตาราง 9 กลุ่มตัวอย่างมีความต้องการความช่วยเหลือภายหลังได้รับการบอกความจริงโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ( $\bar{X}=2.25$ ,  $SD=0.42$ ) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยความต้องการความช่วยเหลือด้านเศรษฐกิจ ( $\bar{X}=2.68$ ,  $SD=0.61$ ) และด้านร่างกายอยู่ในระดับมาก ( $\bar{X}=2.64$ ,  $SD=0.55$ ) ด้านจิตสังคมมีความต้องการความช่วยเหลือในระดับปานกลาง ( $\bar{X}=2.39$ ,  $SD=0.42$ ) ส่วนด้านจิตวิญญาณมีความต้องการความช่วยเหลือในระดับน้อย ( $\bar{X}=1.20$ ,  $SD=0.94$ )

ตาราง 10 ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความต้องการความช่วยเหลือภายหลัง  
ได้รับการบอกความจริงด้านเศรษฐกิจจำแนกเป็นรายข้อ

ความต้องการความช่วยเหลือด้านเศรษฐกิจ	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ ความต้องการ
<b>ด้านเศรษฐกิจ</b>			
1. ต้องการให้แพทย์/พยาบาลติดต่อหน่วยงาน อื่นที่เกี่ยวข้อง (กรณีส่งต่อ) เพื่อความสะดวก ในการรักษา	2.80	0.69	มาก
2. ต้องการให้แพทย์/พยาบาลแนะนำสถาน บริการสุขภาพที่เหมาะสมใกล้บ้าน	2.73	0.75	มาก
3. ต้องการให้โรงพยาบาลช่วยเหลือค่ารักษา พยาบาล(กรณีนอกเหนือสิทธิบัตร)	2.62	0.84	มาก
4. ต้องการให้โรงพยาบาลช่วยเหลือค่ารักษา พยาบาล (กรณีจ่ายเงินเอง)	2.58	0.93	มาก

จากตาราง 10 กลุ่มตัวอย่างมีความต้องการความช่วยเหลือภายหลังได้รับการบอก  
ความจริงด้านเศรษฐกิจอยู่ในระดับมากทุกข้อ ( $\bar{X}=2.58-2.80$ ) โดยกลุ่มตัวอย่างต้องการให้  
แพทย์/พยาบาลติดต่อหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้องเพื่อความสะดวกในการรักษามากที่สุด ( $\bar{X}=2.80$ ,  
SD=0.69) รองลงมาคือ ต้องการให้แพทย์/พยาบาลแนะนำสถานที่ที่เหมาะสมใกล้บ้าน ( $\bar{X}=2.73$ ,  
SD=0.75)

ตาราง 11 ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความต้องการความช่วยเหลือภายหลังได้รับการบอกความจริงด้านร่างกายจำแนกเป็นรายข้อ

ความต้องการความช่วยเหลือด้านร่างกาย	$\bar{X}$	S.D.	ระดับความต้องการ
1. ต้องการให้แพทย์/พยาบาลคอยช่วยเหลือ แก้ไขปัญหาด้านร่างกายอย่างใกล้ชิดเมื่อตนเองมีอาการผิดปกติ เช่น นอนไม่หลับ เจ็บปวด	2.84	0.47	มาก
2. ต้องการให้แพทย์/พยาบาลประเมินอาการผิดปกติของตนเอง (เช่น ซึมเศร้า หมดหวัง) อย่างใกล้ชิดสม่ำเสมอ	2.59	0.83	มาก
3. ต้องการให้คนใกล้ชิด (เช่น บุคคลในครอบครัว ญาติ เพื่อน) คอยช่วยเหลืออย่างใกล้ชิดภายหลังรับทราบความจริงจนกว่าตนเองจะปรับตัวได้	2.51	0.78	มาก

จากตาราง 11 กลุ่มตัวอย่างต้องการความช่วยเหลือภายหลังได้รับการบอกความจริงด้านร่างกายในระดับมากทุกข้อ ( $\bar{X}=2.51-2.84$ ) โดยกลุ่มตัวอย่างต้องการให้แพทย์/พยาบาลคอยช่วยเหลือแก้ไขปัญหาด้านร่างกายอย่างใกล้ชิดเมื่อมีอาการผิดปกติมากที่สุด ( $\bar{X}=2.84$ , SD=0.47) รองลงมาคือ ต้องการให้แพทย์/พยาบาลประเมินอาการผิดปกติของตนเองอย่างใกล้ชิดสม่ำเสมอ ( $\bar{X}=2.59$ , SD=0.83)



ตาราง 12 ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความต้องการความช่วยเหลือภายหลัง  
ได้รับการบอกความจริงด้านจิตสังคมจำแนกเป็นรายข้อ

ความต้องการความช่วยเหลือด้านจิตสังคม	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ ความต้องการ
<b>ด้านจิตสังคม</b>			
1. ต้องการความช่วยเหลือในการวางแผนการรักษา จากแพทย์/พยาบาลอย่างต่อเนื่อง	2.82	0.50	มาก
2. ต้องการให้แพทย์/พยาบาลให้คำปรึกษาในการ แก้ปัญหาต่างๆ	2.79	0.52	มาก
3. ต้องการปรับทุกข์หรือระบายความคับข้องใจต่างๆ ให้คนใกล้ชิดรับฟัง (เช่น บุคคลในครอบครัว ญาติ เพื่อน) เมื่อตนเองมีปัญหา	2.60	0.72	มาก
4. ต้องการให้คนใกล้ชิด (เช่น บุคคลในครอบครัว ญาติ เพื่อน) พุดปลอบโยน/ปลอบใจ/ดูแล เอาใจใส่และแสดงความเห็นอกเห็นใจด้วยท่าที ที่จริงใจ เต็มใจต่อตนเองอย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอ	2.59	0.68	มาก
5. ต้องการให้แพทย์/พยาบาล พุดปลอบโยน/ปลอบใจ/ ดูแลเอาใจใส่และแสดงความเห็นอกเห็นใจด้วยท่าที ที่จริงใจ เต็มใจต่อตนเองอย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอ	2.56	0.71	มาก
6. ต้องการให้คนใกล้ชิด (เช่น บุคคลในครอบครัว ญาติ เพื่อน) ให้คำปรึกษาในการแก้ปัญหาต่างๆ	2.52	0.70	มาก
7. ต้องการปรับทุกข์หรือระบายความคับข้องใจต่างๆ ให้แพทย์/พยาบาลรับฟังเมื่อตนเองมีปัญหา	2.48	0.87	มาก
8. ต้องการความช่วยเหลือในการวางแผนการรักษา จากคนใกล้ชิดอย่างต่อเนื่อง (เช่น บุคคลในครอบครัว)	2.43	0.84	ปานกลาง
9. ต้องการวางแผนการดำเนินชีวิตด้วยตนเอง	2.42	0.84	ปานกลาง

ตาราง 12 (ต่อ)

ความต้องการความช่วยเหลือด้านจิตสังคม	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ ความต้องการ
10. ต้องการความช่วยเหลือในการวางแผนการดำเนินชีวิตจากคนใกล้ชิดอย่างต่อเนื่อง (เช่น บุคคลในครอบครัว)	2.29	0.80	ปานกลาง
11. ต้องการให้คนใกล้ชิด (เช่น บุคคลในครอบครัว ญาติ เพื่อน) มาเยี่ยมอย่างสม่ำเสมอ	2.23	0.83	ปานกลาง
12. ต้องการความช่วยเหลือในการวางแผนการดำเนินชีวิตจากแพทย์/พยาบาลอย่างต่อเนื่อง	2.07	1.01	ปานกลาง
13. ต้องการให้แพทย์/พยาบาลแนะนำวิธีการคลายความเครียด เช่น การทำสมาธิ การผ่อนคลายกล้ามเนื้อ	2.07	1.05	ปานกลาง
14. ท่านต้องการวางแผนการรักษาด้วยตนเอง เช่น (การรักษาด้วยภูมิปัญญาชาวบ้าน)	1.62	0.50	ปานกลาง

จากตาราง 12 กลุ่มตัวอย่างมีความต้องการความช่วยเหลือภายหลังได้รับการบอกความจริงด้านจิตสังคมในระดับมาก 7 ข้อ จาก 14 ข้อ โดยข้อที่กลุ่มตัวอย่างมีความต้องการมากที่สุดคือ ต้องการความช่วยเหลือในการวางแผนการรักษาจากแพทย์/พยาบาลอย่างต่อเนื่อง ( $\bar{X}=2.82$ ,  $SD=0.50$ ) รองลงมาคือ ต้องการให้แพทย์/พยาบาลให้คำปรึกษาในการแก้ปัญหาต่างๆ ( $\bar{X}=2.79$ ,  $SD=0.52$ ) กลุ่มตัวอย่างมีความต้องการในระดับปานกลาง 7 ข้อ จาก 14 ข้อ โดยต้องการความช่วยเหลือในการวางแผนการรักษาคนใกล้ชิดอย่างต่อเนื่อง (เช่น บุคคลในครอบครัว ญาติ เพื่อน) ( $\bar{X}=2.43$ ,  $SD=0.84$ ) รองลงมาคือ ต้องการวางแผนการดำเนินชีวิตด้วยตนเอง ( $\bar{X}=2.42$ ,  $SD=0.84$ )

ตาราง 13 ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความต้องการความช่วยเหลือภายหลังได้รับการบอกความจริงด้านจิตวิญญาณจำแนกเป็นรายชื่อ

ความต้องการความช่วยเหลือ ด้านจิตวิญญาณ	$\bar{X}$	S.D.	ระดับความต้องการ
1. ต้องการให้คนใกล้ชิด (เช่น บุคคลในครอบครัว ญาติ เพื่อน) จัดปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนา/ความเชื่อที่เกี่ยวข้องกับความเจ็บป่วยของตนเองแทน	1.69	1.12	ปานกลาง
2. ต้องการให้คนใกล้ชิด (เช่น บุคคลในครอบครัว ญาติ เพื่อน) พาไปหาบุคคล/สถานที่ศักดิ์สิทธิ์ที่ท่านเชื่อ/เคารพนับถือ (เช่น วัด สุเหร่า โบสถ์)	1.36	1.14	น้อย
3. ต้องการปฏิบัติศาสนกิจที่เดียว เช่น ตักบาตร	0.89	1.19	น้อย
4. ต้องการการเยี่ยมจากพระ บาทหลวง อธิการ	0.86	1.13	น้อย

จากตาราง 13 กลุ่มตัวอย่างมีความต้องการความช่วยเหลือภายหลังได้รับการบอกความจริงด้านจิตวิญญาณโดยต้องการให้คนใกล้ชิดจัดปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนา/ความเชื่อที่เกี่ยวข้องกับความเจ็บป่วยแทนตนในระดับปานกลาง ( $\bar{X}=1.69$ ,  $SD=1.12$ ) ส่วนความต้องการความช่วยเหลือในระดับน้อยคือ ต้องการให้คนใกล้ชิดพาไปหาบุคคล/สถานที่ศักดิ์สิทธิ์ที่ตนเคารพ/นับถือ ( $\bar{X}=1.36$ ,  $SD=1.14$ ) ต้องการปฏิบัติศาสนกิจที่เดียว ( $\bar{X}=0.89$ ,  $SD=1.19$ ) และต้องการการเยี่ยมจากพระ บาทหลวง อธิการ ( $\bar{X}=0.86$ ,  $SD=1.13$ ) ตามลำดับ

## การอภิปรายผล

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (descriptive research) เพื่อศึกษาความต้องการการบอกความจริงเกี่ยวกับความเจ็บป่วยของผู้ป่วยมะเร็งในโรงพยาบาลศูนย์ภาคใต้ ซึ่งผู้วิจัยอภิปรายผลการวิจัยในประเด็นต่อไปนี้

1. การได้รับการบอกความจริงเกี่ยวกับความเจ็บป่วยจากทีมสุขภาพ
2. ความต้องการในการได้รับการบอกความจริงเกี่ยวกับความเจ็บป่วย
3. ความต้องการความช่วยเหลือภายหลังได้รับการบอกความจริงเกี่ยวกับความเจ็บป่วย

### 1. การได้รับการบอกความจริงเกี่ยวกับความเจ็บป่วยจากทีมสุขภาพ

การได้รับการบอกความจริงเกี่ยวกับความเจ็บป่วยจากทีมสุขภาพ เกี่ยวกับประเภทของข้อมูลพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่รับรู้ว่าได้ได้รับการบอกข้อมูลทุกประเภทจากแพทย์ซึ่งได้แก่ ผลการวินิจฉัยโรค วิธีการรักษา ความก้าวหน้าของโรค ผลดี ผลเสียของวิธีการรักษา วิธีการปฏิบัติตัว (ตาราง 2) อธิบายได้ว่าเนื่องจากแพทย์เป็นผู้มีบทบาทในการให้การรักษาคงเป็นบุคคลที่มีข้อมูลครบถ้วนและถูกต้องเกี่ยวกับความเจ็บป่วยของผู้ป่วยที่อยู่ในความดูแล อีกทั้งบุคคลทั่วไปรับรู้ความเจ็บป่วยด้วยโรคมะเร็งว่าเป็นโรคที่อันตรายร้ายแรงความตายกำลังมาเยือน (จุฬารัตน, 2544; ลัทธนา, 2541) นอกจากนี้แพทย์เองก็มีความตื่นตัวและตระหนักในสิทธิการให้ข้อมูลผู้ป่วยมากขึ้น ดังจะเห็นได้จากการศึกษาของกัลยาณี (2543) ซึ่งศึกษาเกี่ยวกับสิทธิผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาลและแพทย์ในภาคใต้ของประเทศไทย พบว่าแพทย์และพยาบาลให้ความสำคัญกับสิทธิผู้ป่วยด้านสิทธิที่จะได้รับข้อมูลและรับรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตามสิทธิด้านกรให้ข้อมูลในระดับมาก จากเหตุผลดังกล่าวการให้ข้อมูลต่างๆแก่ผู้ป่วยมะเร็งจึงมักเป็นหน้าที่ของแพทย์ ซึ่งผลการศึกษาที่ได้ครั้งนี้สอดคล้องกับคำกล่าวของซัทซ์ปีวิตร (2546) ที่ว่าการให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยเพื่อใช้ในการตัดสินใจถือเป็นหน้าที่หลักของแพทย์อย่างหนึ่งในสังคมสมัยใหม่ โดยถือเป็นหน้าที่ที่สำคัญไม่แพ้การให้การรักษา เช่นเดียวกับปริยา และยูพาวรรณ (2541) ซึ่งกล่าวว่าแพทย์ควรมีหน้าที่ให้ข้อมูลเกี่ยวกับการวินิจฉัย ระยะของโรค และแผนการรักษา สอดคล้องกับการศึกษาของคาวเลย์, คอสติค และแคพเพลโล (Cawley, Kostic, & Cappello, 1990) ซึ่งพบว่าผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่เลือกการผ่าตัดและได้รับรังสีในระยะแรกร้อยละ 74 ยืนยันว่าแพทย์เป็นผู้ให้ข้อมูลตั้งแต่เริ่มแรกก่อนผ่าตัด เช่นเดียวกับการศึกษาของบุดอร์ และคณะ (Butow et al., 1996) ซึ่งพบว่าผู้ป่วยมะเร็งเต้านมและมะเร็งทางเดินอาหารได้รับการบอกผลการวินิจฉัยโรคจากแพทย์ผู้ผ่าตัดร้อยละ 41 และได้รับการบอกข้อมูลเกี่ยวกับการเจ็บป่วยร้อยละ 76 สอดคล้องกับการศึกษาของกนกนุช

(2541) ซึ่งพบว่าสตรีไทยที่ป่วยเป็นมะเร็งรับรู้ผลการวินิจฉัยโรคจากแพทย์ว่าเป็นมะเร็งเต้านม เช่นเดียวกับการศึกษาของกฤษดา (2531) ซึ่งพบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่ได้รับการบอกเล่าจากแพทย์ล่วงหน้าเกี่ยวกับอาการข้างเคียงของรังสีรักษาที่อาจเกิดขึ้นในระหว่างการรักษา ซึ่งเป็นกรให้ผู้ป่วยเตรียมตัวเผชิญกับอาการที่เกิดขึ้น

มีกลุ่มตัวอย่างเพียงส่วนน้อยที่ได้รับการบอกผลการวินิจฉัยโรค วิธีการรักษา ความก้าวหน้าของโรค ผลดี ผลเสียของวิธีการรักษาจากพยาบาล (ตาราง 2) ทั้งนี้อาจจะเป็นเพราะในทางปฏิบัติพยาบาลมักจะไม่บอกข้อมูลเหล่านี้แก่ผู้ป่วย เพราะเป็นข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับความเป็นความตาย การที่จะบอกข้อมูลดังกล่าวได้ต้องมีข้อมูลที่ถูกต้องครบถ้วน หากการบอกข้อมูลที่ไม่ตรงกับที่แพทย์บอกจะยิ่งก่อให้เกิดปัญหาแก่ผู้ป่วย ทำให้พยาบาลไม่มั่นใจในการให้ข้อมูลดังกล่าวแก่ผู้ป่วย นอกจากนี้อาจเป็นผลจากภาระงานประจำของพยาบาลมีมาก ความไม่สมดุลของภาระงานกับอัตรากำลังของพยาบาล ทำให้พยาบาลเน้นที่งานและหน้าที่ประจำที่ตนเองได้รับมอบหมายให้สำเร็จลุล่วงทันเวลามากกว่าการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้ป่วย (สายพิน, 2537) สอดคล้องกับการศึกษาของจรรุวรรณ (2538) ซึ่งพบว่าพยาบาลไม่สามารถให้คำแนะนำหรือให้คำปรึกษาด้านสุขภาพอนามัยได้ครบถ้วนแก่ผู้ป่วยทุกคนเนื่องจากข้อจำกัดด้านอัตรากำลัง การศึกษาครั้งนี้พบว่า มีเพียงข้อมูลการปฏิบัติตัวเท่านั้นที่กลุ่มตัวอย่างได้รับจากพยาบาลมากกว่าครึ่ง (ตาราง 2) ทั้งนี้เพราะ ข้อมูลเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวพยาบาลสามารถให้ข้อมูลได้อย่างอิสระ เนื่องจากเป็นงานที่ทำเป็นประจำอยู่แล้ว ซึ่งสอดคล้องกับคำกล่าวของปริยา และยุพาวรรณ (2541) ที่ว่าพยาบาลเป็นผู้ให้ ข้อมูลเกี่ยวกับกิจกรรมที่ทำประจำวัน อย่างไรก็ตามพบว่ากลุ่มตัวอย่างได้รับข้อมูลการปฏิบัติตัวจากแพทย์มากกว่าพยาบาล ทั้งนี้อาจจะเป็นเนื่องจากเมื่อแพทย์บอกข้อมูลเกี่ยวกับโรคและการรักษาแล้วแพทย์จะบอกข้อมูลการปฏิบัติตัวให้ผู้ป่วยรับรู้ไปด้วยพร้อมๆกันเพื่อให้ผู้ป่วยได้ปฏิบัติตัวให้สุขภาพแข็งแรงพร้อมต่อการรักษา ประกอบกับข้อมูลเกี่ยวกับโรคมะเร็งพยาบาลไม่สามารถให้ข้อมูลหลายๆอย่างแก่ผู้ป่วยได้

สำหรับการบอกความจริงเกี่ยวกับทางเลือกในการรักษาพยาบาล พบว่ากลุ่มตัวอย่างมากกว่าครึ่งไม่ได้รับการบอกทางเลือกในการรักษาพยาบาล (ตาราง 2) ทั้งนี้อาจจะเป็นเนื่องจากแพทย์ผู้รักษาได้ใช้สิทธิการตัดสินใจเลือกทางเลือกในการรักษาที่เหมาะสมให้กับกลุ่มตัวอย่างไว้แล้ว โดยใช้หลักจริยธรรมเวชปฏิบัติคือเมื่อแพทย์ผู้รักษาพิจารณาแล้วเห็นว่าวิธีใดดีที่สุดสำหรับผู้ป่วยแต่ละคนก็จะนำมาให้การดูแลรักษาผู้ป่วยนั้นๆเลยโดยผู้ป่วยไม่มีส่วนร่วมในการตัดสินใจ เช่นเดียวกับวิทยา (2543) ได้กล่าวไว้ว่าแพทย์เป็นผู้กำหนดหรือชี้แนะการตัดสินใจในทางเลือกการดูแลรักษาให้ผู้ป่วย (paternalism) ซึ่งผู้ให้บริการเป็นผู้ให้และผู้ป่วยเป็นผู้รับ ประกอบกับสังคม

ไทยผู้ป่วยมักจะมอบให้แพทย์ผู้รักษาเป็นผู้ตัดสินใจแทนเพราะเชื่อว่าแพทย์เป็นผู้มีความรู้ดีที่สุด (สมจิต, 2537) ดังเช่นผู้ป่วยบางรายขอให้แพทย์ดำเนินการรักษาไปตามที่เห็นสมควร โดยไม่ต้องทราบผลการวินิจฉัยโรคที่ร้ายแรง (ชัชปวิตร, 2546) สอดคล้องกับการศึกษาของบิโลด์ว และเดกเนอร์ (Bilodeau & Degner, 1996) ซึ่งพบว่าผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่เพิ่งได้รับการวินิจฉัยโรค ร้อยละ 57 ยอมรับการรักษาโดยไม่มีส่วนร่วมในการตัดสินใจเลือกการรักษาพยาบาล

สำหรับความช่วยเหลือภายหลังได้รับการบอกความจริงผลการศึกษพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ได้รับความช่วยเหลือจากแพทย์ และญาติ อธิบายได้ว่าเมื่อแพทย์บอกผลการวินิจฉัยโรค มะเร็งซึ่งเป็นข่าวร้าย แพทย์มักจะบอกพร้อมกับการช่วยเหลือควบคู่ไปด้วย ดังเช่นธนา และสิวลี (2542) กล่าวว่าในขณะที่บอกผลการวินิจฉัยโรคผู้รักษาควรแสดงความเห็นอก เห็นใจ หรือเข้าใจ ความรู้สึกของผู้ป่วย และพยายามรักษากำลังใจของผู้ป่วยไว้ให้ได้มากที่สุด เช่นเดียวกับที่ชัชปวิตร (2546) กล่าวว่า การเปิดเผยข้อมูลความจริงต้องมีการเตรียมการล่วงหน้า และเปิดโอกาสให้ผู้ป่วย มีเวลาแสดงอารมณ์หรือแสดงความรู้สึกบ้าง และหาวิธีการช่วยเหลือเท่าที่จะทำได้ สอดคล้องกับ แนวทางปฏิบัติในการบอกความจริงซึ่งจุฑามาศ (2542) กล่าวว่าในขณะที่บอกความจริงแพทย์ควร จะจับมือผู้ป่วยขณะพูดไปด้วยเป็นการแสดงความเห็นอกเห็นใจ ปลอดภัย ไม่ทอดทิ้งผู้ป่วย และ ให้ความหวังผู้ป่วยให้เร็วเท่าที่จะทำได้

นอกจากความช่วยเหลือที่ได้รับจากแพทย์แล้วพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ยังได้รับความช่วยเหลือจากญาติ (ตาราง 3) อธิบายได้ว่าด้วยลักษณะของครอบครัวไทยนิยมอยู่กันเป็น ครอบครัวใหญ่ มีความสัมพันธ์รักใคร่กันดี มีความเอื้อเฟื้อซึ่งกันและกัน เมื่อเกิดความเจ็บป่วยขึ้น ทุกคนในครอบครัวช่วยกันดูแล (จุจา, 2535) ประกอบกับกลุ่มตัวอย่างมากกว่าร้อยละ 90 (ตาราง 1) มีอายุ 41 ปีขึ้นไปเป็นวัยที่มีครอบครัวมีลูกหลานคอยดูแลเอาใจใส่ตามลักษณะของสังคมไทย ทำให้กลุ่มตัวอย่างรับรู้ว่าตนได้รับความช่วยเหลือจากญาติภายหลังได้รับการบอกความจริง สอดคล้องกับการศึกษาของกัลยากร, ทศนา, สายพิณ, วรณี และไพรัช (2538) ที่พบว่าผู้ป่วย มะเร็งส่วนใหญ่ร้อยละ 60.7 ได้รับการช่วยเหลือในระหว่างการเจ็บป่วยจากลูก และญาติ เช่นเดียวกับ การศึกษาของไอซัคเซน, เทียน และฮานีสตาต (Isaksen, Thuen, & Hanestad, 2003) ซึ่ง ศึกษาในผู้ป่วยมะเร็ง และญาติ เกี่ยวกับการได้รับการดูแลรักษา การช่วยเหลือสนับสนุน พบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่ได้รับการช่วยเหลือสนับสนุนจากครอบครัว และเพื่อน สอดคล้องกับการศึกษาของ กฤษดา (2531) ซึ่งพบว่าผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอได้รับความเห็นใจและเอาใจใส่ช่วยเหลืออย่างดี จากครอบครัวและญาติ

ส่วนการบอกความจริงให้ทราบกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่รับรู้ว่ามีประโยชน์ต่อตนเอง/ครอบครัว อธิบายได้ว่าเมื่อเจ็บป่วยขึ้นกลุ่มตัวอย่างจะสงสัยและอยากรู้ว่าตนเองเป็นอะไร เมื่อได้รับการบอกให้รู้ทำให้หายสงสัย ไม่กังวล สามารถวางแผนการดำเนินชีวิต และสามารถเลือกแนวทางการรักษาที่มีประสิทธิภาพ สอดคล้องกับการศึกษาของจุฬารัตน (2544) ซึ่งพบว่า การบอกความจริงให้ทราบทำให้ได้รับความหวังใจ กำลังใจจากเพื่อนฝูง และเป็นสิ่งชี้แนวทางการรักษา สอดคล้องกับการให้ข้อมูลของกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้ซึ่งได้จากการสัมภาษณ์พบว่า กลุ่มตัวอย่างให้ความเห็นว่าการบอกความจริงให้ทราบมีประโยชน์ต่อตนเอง/ครอบครัว กล่าวคือ ได้รู้ หายสงสัย ไม่กังวล ได้วางแผนการรักษา ได้เตรียมตัว ได้ทำใจ มีคนเอาใจใส่ (ตาราง 20 ภาคผนวก ๑) สอดคล้องกับมัณฑุภา (2541) รัตนา (2541) แลนด์มาร์ค, สแตนมาร์ค และวอลส์ (Landmark, Strandmark & Wahl, 2001) วิลเลียมสัน และลีฟิงตัน (Williamson & Livingston, 1992) กล่าวไว้ว่าการได้รับการบอกความจริงให้ทราบมีประโยชน์ต่อผู้ป่วยและครอบครัว ได้แก่ ทำให้หายสงสัย ไม่กังวล ช่วยให้รู้อนาคตของตนเอง สามารถที่จะวางแผนการดำเนินชีวิต ตัดสินใจเลือกแนวทางการรักษาที่ถูกต้องและมีประสิทธิภาพ สามารถจัดการกับอนาคต ปัญหาของครอบครัวหรือทางเศรษฐกิจที่ค้างค้ำ หาแนวทางการดูแลตนเองและวิธีการรักษาที่เหมาะสมทำให้ไม่เสียเวลาในการรักษา และรับรู้ว่ามีบุคคลรักและดูแลเอาใจใส่ตนเองมากขึ้นกว่าเดิม

ในขณะที่เดียวกันกลุ่มตัวอย่างก็รับรู้ว่าการบอกความจริงให้ทราบก็สามารถก่อให้เกิดผลเสียต่อตนเอง/ครอบครัวได้เช่นกัน ทั้งนี้อาจจะเป็นเพราะกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่รับรู้โรคมะเร็งในทางลบ จากผลข้างเคียงจากการรักษา ยาดี เพื่อนบ้าน บุคคลใกล้เคียงหรือสื่อต่างๆ ก่อให้เกิดอาการช็อกทางจิตใจ เกิดความเครียด วิตกกังวล ท้อแท้ สิ้นหวัง แสดงอาการออกทางกาย เช่น นอนไม่หลับ เบื่ออาหาร มีอารมณ์หงุดหงิด ส่งผลให้กลุ่มตัวอย่างรับรู้ว่าการได้รับการบอกความจริงให้ทราบมีผลเสียต่อตนเอง/ครอบครัว สอดคล้องกับการศึกษาของชนิดา, เมธีย์, สุนทรี และอุมาภรณ์ (2537) ซึ่งพบว่าผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นมะเร็งเกือบทุกรายมีปัญหาทางด้านจิตใจ ทางอารมณ์ โดยเฉพาะผู้ป่วยที่ทำใจยอมรับไม่ได้ อาการทรุดหนักลง

ในภาพรวมพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความพึงพอใจในระดับมากต่อการบอกความจริงจากทีมสุขภาพ ทั้งนี้เพราะกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่รับรู้ว่าเป็นประโยชน์ดังกล่าวข้างต้น และจากการสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่างด้วยคำถามปลายเปิดพบว่ากลุ่มตัวอย่างพึงพอใจต่อลักษณะการบอกความจริงและผู้บอกความจริงที่บอกให้ทราบทันทีโดยไม่ปิดบัง อีกทั้งยังแนะนำการดูแลตนเองและการรักษา ตลอดจนการพูด ท่าทางของผู้บอกเป็นไปในลักษณะที่ทำให้กลุ่มตัวอย่างรับรู้ว่าการบอกให้ความหวัง และเข้าใจตน (ตาราง 21 ภาคผนวก ๒) สอดคล้องกับการศึกษาเกี่ยวกับ

จริยธรรมในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม (สารสาธาณสุข, 2545) ซึ่งพบว่าผู้ป่วยหรือญาติจะให้ความไว้วางใจ พอใจ เมื่อแพทย์ร่วมรับรู้ รับฟัง เข้าใจ เห็นใจ และแบ่งปันน้ำใจให้กับความทุกข์กายและใจที่ผู้ป่วยกำลังประสบอยู่

มีกลุ่มตัวอย่างเพียงส่วนน้อยมีความพึงพอใจในระดับน้อยต่อการบอกความจริงจากทีมสุขภาพ ทั้งนี้ส่วนหนึ่งเนื่องจากทีมสุขภาพปล่อยให้กลุ่มตัวอย่างรับรู้ที่แพทย์บอกช้า (ตาราง 21 ภาคผนวก ฉ) ทำให้ต้องรอคอยโดยไม่บอกความจริงให้ทราบว่าเป็นอะไร เพราะในทางปฏิบัติก่อนที่แพทย์จะบอกผลการวินิจฉัยโรคให้กลุ่มตัวอย่างทราบแพทย์จะต้องมั่นใจผลการตรวจและเตรียมพร้อมในการบอกผลการวินิจฉัยโรคมาแจ้ง ทำให้กลุ่มตัวอย่างได้รับการบอกความจริงให้ทราบช้า ส่งผลให้กลุ่มตัวอย่างเกิดความสงสัย วิดกกังวล เกิดความคับข้องใจจึงอาจจะทำให้มีความพึงพอใจต่อการบอกความจริงจากทีมสุขภาพน้อย เช่นเดียวกับจุฑามาศ (2542) ที่กล่าวว่าทันทีที่ผลการวินิจฉัยโรคแน่นอนแล้วก็ควรบอกให้ผู้ป่วยทราบทันทีเพราะการให้ผู้ป่วยรอคอยในระยะนี้ทำให้ผู้ป่วยทุกข์ใจมากยิ่งขึ้น ตรงกับการศึกษาของกนกนุช (2541) ซึ่งพบว่าผู้ป่วยมะเร็งที่ต้องการทราบผลการวินิจฉัยโรคที่รวดเร็วจะนิยมไปพบแพทย์ที่สถานบริการเอกชน เช่นเดียวกับ ก้องเกียรติ (2545) ซึ่งกล่าวว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่ต้องการคำวินิจฉัยที่ชัดเจน และต้องการให้แพทย์บอกความจริงอย่างตรงไปตรงมาไม่ว่าจะเป็นข่าวดีหรือข่าวร้าย

## 2. ความต้องการของผู้ป่วยมะเร็งในการได้รับการบอกความจริงเกี่ยวกับความเจ็บป่วย

ความต้องการของผู้ป่วยมะเร็งในการได้รับการบอกความจริงเกี่ยวกับความเจ็บป่วยมีคะแนนเฉลี่ยโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง (ตาราง 4) อธิบายได้ว่ากลุ่มตัวอย่างอยากรู้ความจริงว่าตนเองเจ็บป่วยเป็นอะไร จึงต้องการให้บอกความจริงให้ทราบ ดังเช่นธรรทิพย์ (2544) กล่าวว่าในภาวะเจ็บป่วยผู้ป่วยทุกคนจะมีความต้องการอยากรู้ว่าตนเองเจ็บป่วยเป็นอะไร เพราะความต้องการความจริงเป็นคุณสมบัติที่สำคัญอย่างหนึ่งของมนุษย์ (ลอบ, 2534) เช่นเดียวกับ ก้องเกียรติ (2545) ที่กล่าวว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่ต้องการคำวินิจฉัยที่ชัดเจนไม่ว่าจะเป็นเรื่องดีหรือเรื่องร้าย และต้องการให้แพทย์บอกความจริงอย่างตรงไปตรงมา แต่จากกระบวนการรักษาที่ได้รับการสังเกตอาการ คำพูดที่แพทย์ พยาบาลใช้ หรือจากการที่แพทย์ พยาบาลพยายามจะปิดบัง ไม่พูด ไม่ตอบคำถาม จากลักษณะอาการของตน และประสบการณ์ที่พบเห็นผู้ป่วยมะเร็ง สิ่งเหล่านี้ทำให้กลุ่มตัวอย่างพอจะสันนิษฐานได้ว่าตนเองเป็นอะไร ดังเช่นการศึกษาของแมคอินทอช (McIntosh, 1976) ซึ่งพบว่าผู้ป่วยมะเร็ง 47 รายที่รู้หรือสงสัยว่าตนเองเป็นมะเร็งมีเพียง 15 รายเท่านั้นที่ต้องการให้ยืนยันผลการวินิจฉัยโรค จากการที่กลุ่มตัวอย่างในการศึกษารุ่นนี้ส่วนหนึ่ง



สามารถสันนิษฐานว่าตนป่วยเป็นโรคอะไร กลุ่มตัวอย่างจึงมีความต้องการการบอกความจริงในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณารายด้านพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีความต้องการในระดับปานกลางถึงมาก โดยผู้ป่วยมะเร็งมีความต้องการในระดับมากคือ ด้านประเภทของข้อมูล ด้านผู้บอกความจริง ส่วนความต้องการด้านสถานที่และเวลาในการบอกความจริง และด้านวิธีการบอกความจริงมีความต้องการในระดับปานกลาง ในการอภิปรายครั้งนี้ ได้แบ่งความต้องการในการรับการบอกความจริงด้านต่างๆ 4 ด้าน ดังนี้

**2.1 ความต้องการด้านประเภทของข้อมูล** เมื่อพิจารณาความต้องการในการได้รับการบอกความจริงเกี่ยวกับความเจ็บป่วยด้านประเภทของข้อมูลพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีความต้องการประเภทของข้อมูลในระดับมากทุกข้อ (ตาราง 5) อธิบายได้ว่าเพราะกลุ่มตัวอย่างรับรู้ว่าคุณข้อมูลมีความสำคัญดังที่ฮินด์, สเตียร์ และมูด (Hind, Streater, & Mood, 1995) กล่าวว่าการได้รับข้อมูลที่ถูกต้อง เพียงพอจะให้ความร่วมมือต่อแผนการรักษาดีกว่า ช่วยให้ผู้ป่วยเตรียมตัวเตรียมใจในการเผชิญกับสิ่งที่คาดการณ์ว่าจะเกิดอะไรขึ้น ช่วยให้เกิดความเข้าใจสถานการณ์ และทำให้รู้สึกว่ายังพอมีหนทางในการควบคุมโรค และการดำเนินชีวิตต่อไปได้ ช่วยให้สามารถเผชิญความเครียด มีกำลังใจ และจัดการกับอารมณ์ได้ดี คลายความวิตกกังวล สามารถดูแลตนเองได้ถูกต้องและนำมาประกอบการตัดสินใจเลือกแนวทางการรักษาที่มีประสิทธิภาพ การศึกษาคั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาของ คีนิงนิจ, สิริรัตน์ และพรรณี (2544) ซึ่งศึกษาในผู้ป่วยที่ได้รับการตรวจหลอดเลือดทางรังสีเป็นครั้งแรก จำนวน 60 คน พบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่ต้องการข้อมูลในระดับสูงเพื่อลดความวิตกกังวลของตนเอง และสอดคล้องกับการศึกษาของชาลเมอร์, ลูเกอร์, เลอีน สเตอร์, เอลลิส และบูธ (Chalmer, Luker, Leinster, Ellis, & Booth, 2001) ซึ่งพบว่าผู้ป่วยมะเร็งเต้านมจะต้องการการสนับสนุนข้อมูลในระดับปานกลางถึงระดับมาก เช่นเดียวกับการศึกษาของเกรย์ดอน และคณะ (Graydon et al., 1997) ซึ่งพบว่าผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่เพิ่งได้รับการรักษาทุกคนจะต้องการข้อมูลในระดับมาก โดยเฉพาะข้อมูลเกี่ยวกับโรค การรักษา การรักษาที่ได้รับ และข้อมูลการกลับเป็นโรคซ้ำ และยังสอดคล้องกับการศึกษาของแบรนด์ (Brandt, 1991) ซึ่งพบว่าผู้ป่วยมะเร็งร้อยละ 84 มีความต้องการข้อมูลเกี่ยวกับความเจ็บป่วยมากที่สุด เพื่อใช้ในการปรับตัว ให้ความร่วมมือต่อแผนการรักษา เช่นเดียวกับแชทเนอร์ (Schattner, 2002) ที่กล่าวว่าผู้ป่วยต้องการรับรู้ข้อมูลต่างๆ ให้มากที่สุด เท่าที่จะเป็นไปได้ไม่ว่าเรื่องดีหรือเรื่องร้าย

เมื่อพิจารณารายข้อพบว่ากลุ่มตัวอย่างต้องการทราบข้อมูลเกี่ยวกับการปฏิบัติตัว/การดูแลตนเองมากที่สุด ทั้งนี้เป็นเพราะการรักษาโรคมะเร็งกลุ่มตัวอย่างไม่จำเป็นต้องนอนโรงพยาบาลตลอดระยะเวลาของการเจ็บป่วย จะมาโรงพยาบาลเมื่อแพทย์นัด หรือเมื่อมีอาการ

ผิดปกติเกิดขึ้น กลุ่มตัวอย่างต้องรับผิดชอบการดูแลปัญหาสุขภาพของตนเอง เรียนรู้การดูแลตนเอง ประกอบกับกลุ่มตัวอย่างรับรู้ว่าการดูแลตนเอง/การปฏิบัติตนที่ถูกต้องทำให้มีอายุยืนยาวขึ้น ดังเช่นการศึกษาของสุภาณี (2536) ซึ่งพบว่าผู้ป่วยมะเร็งร้อยละ 70 เลือกรับประทานอาหารที่สะอาดและมีประโยชน์ต่อร่างกาย เช่นเดียวกับการศึกษาของจุฬารัตน (2544) ซึ่งพบว่าผู้ป่วยมะเร็งจะออกกำลังกาย และกินอาหารดีๆ เพื่อสร้างความแข็งแรงให้ร่างกาย ช่วยให้มีอายุยืนนาน กลุ่มตัวอย่างจึงให้ความสำคัญกับความต้องการทราบข้อมูลเกี่ยวกับการปฏิบัติตัว/การดูแลตนเองมากที่สุด สอดคล้องกับการศึกษาของภัสภรณ์, กาญจนา และกาญจณี (2543) ซึ่งศึกษาคุณภาพชีวิตผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับรังสีรักษาพบว่าผู้ป่วยมีความต้องการข้อมูลเกี่ยวกับคำแนะนำในการปฏิบัติตัวร้อยละ 38.9 เช่นเดียวกับการศึกษาของ บลิส และจอห์นสัน (Bliss & Johnson, 1995) ซึ่งศึกษาในผู้ป่วยมะเร็งที่เพิ่งได้รับการวินิจฉัยโรคพบว่าผู้ป่วยต้องการข้อมูลเกี่ยวกับการดูแลตนเอง สอดคล้องกับการศึกษาของ วิมนต์, สมบุญ, จุฬาลักษณ์ และพวงทิพย์ (2541) ซึ่งศึกษาความต้องการขั้นพื้นฐานในผู้ป่วยเรื้อรังพบว่าผู้ป่วยมีความต้องการคำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวเมื่อกลับบ้านร้อยละ 90.6 การปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนร้อยละ 94.7 การปฏิบัติตัวเกี่ยวกับโรคที่เป็นอยู่ร้อยละ 93.3 นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับแนวคิดการดูแลตนเองในแผนพัฒนาสาธารณสุขแห่งชาติฉบับที่ 7 (2534-2538) ที่สนับสนุนและเสริมสร้างศักยภาพในการพึ่งตนเองดูแลตนเองให้มากที่สุด ถูกต้องเหมาะสม แทนการพึ่งพาบุคลากรทางการแพทย์

## 2.2 ความต้องการด้านผู้บอกความจริง จากผลการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีความต้องการในการได้รับการบอกความจริงด้านผู้บอกความจริงในระดับมาก (ตาราง 6)

อาจจะเป็นเพราะการรับรู้โรคมะเร็งเป็นข่าวร้ายสำหรับผู้ป่วยและครอบครัว ดังที่จารุวรรณ (2538) กล่าวว่า ผู้ป่วยที่รู้ว่าตนเองเป็นโรคมะเร็ง จะมีความรู้สึกกลัวความตาย เครียด กังวล ไม่นั่นนอนในชีวิต หมดหวัง ท้อแท้ ไม่สามารถหวังผลในการรักษา ต้องเสียชีวิตก่อนเวลาอันสมควร ดังนั้นผู้บอกความจริงจึงมีความสำคัญมากในการบอกข่าวร้ายให้ผู้ป่วยรับทราบ การศึกษาครั้งนี้จึงพบว่า ผู้ป่วยมีความต้องการในระดับมากให้แพทย์เป็นผู้บอกความจริงเกี่ยวกับโรค ความก้าวหน้าของโรค และการรักษามากที่สุด สอดคล้องกับที่วิฑูรย์ (2537) กล่าวว่าแพทย์ควรมีหน้าที่ในการบอกผลการวินิจฉัยโรค วิธีการรักษา อันตรายหรือผลร้ายที่เกิดจากการรักษา ความคาดหวังผลจากการรักษา การพยากรณ์โรค สอดคล้องกับซัชปวิตร (2546) ที่กล่าวว่า การบอกความจริงเกี่ยวกับโรคและการรักษาถือเป็นหน้าที่ของแพทย์ที่ต้องบอกข้อมูลความจริงแก่ผู้ป่วยเพื่อให้ผู้ป่วยได้ร่วมอยู่ในกระบวนการดูแลรักษาในทุกขั้นตอน สอดคล้องกับการศึกษาของจุฬารัตน (2544) ซึ่งพบว่า ผู้ป่วยมะเร็งต้องการให้แพทย์ซึ่งเป็นผู้ให้การรักษาดังแต่ต้นเป็นผู้บอกผลการวินิจฉัยโรค

มากที่สุด เช่นเดียวกับการศึกษาของซาร์เดล และเทรียไวเลอร์ (Sardell & Trierweiler, 1993) ซึ่งพบว่า ผู้ป่วยมะเร็งส่วนใหญ่ต้องการให้แพทย์ที่ตนคุ้นเคยเป็นผู้บอกผลการวินิจฉัยโรค

**2.3 ความต้องการด้านสถานที่และเวลาในการบอกความจริง** จากผลการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีความต้องการในการได้รับการบอกความจริงด้านสถานที่และเวลาในการบอกความจริงในระดับปานกลาง (ตาราง 7) อธิบายได้ว่าการรับรู้ผลการวินิจฉัยโรคมะเร็งกลุ่มตัวอย่างจะมีอาการตกใจ กลัว สับสน คิดอะไรไม่ออก และมีพฤติกรรมเศร้าโศก เสียใจ ร้องไห้ จึงต้องการให้บอกในสถานที่และเวลาที่เหมาะสม เมื่อพิจารณารายชื่อพบว่ากลุ่มตัวอย่างต้องการให้บอกผลการวินิจฉัยโรคตามความเป็นจริงทันทีที่ตรวจพบมากที่สุด อาจจะเป็นเนื่องมาจากกลุ่มตัวอย่างต้องการรู้ว่าตนเองเจ็บป่วยเป็นอะไร จึงต้องการให้บอกผลการวินิจฉัยโรคให้ทราบ ทันทีที่ตรวจพบมากที่สุด สอดคล้องกับการศึกษาของกนกันูซ (2541) ซึ่งพบว่าผู้ป่วยมะเร็งด้านที่ต้องการรู้ผลการวินิจฉัยโรคที่รวดเร็วนิยมไปพบแพทย์ที่สถานบริการเอกชน และสอดคล้องกับจุฑามาศ (2542) ที่กล่าวว่าทันทีที่ผลการวินิจฉัยโรคแน่นอนแล้วก็ควรบอกผู้ป่วยทันที เพราะการให้ผู้ป่วยรอคอยในระยะนี้จะทำให้มีความทุกข์ใจมากยิ่งขึ้น นอกจากนี้กลุ่มตัวอย่างต้องการให้บอกความจริงเมื่อตนมีความพร้อม ทั้งนี้เพราะการบอกข่าวร้ายจะก่อให้เกิดปฏิกิริยาทางจิตใจอย่างรุนแรงหากผู้ฟังอยู่ในสภาพที่ไม่พร้อมทั้งด้านร่างกาย และจิตใจ สอดคล้องกับการศึกษาของคูเพิลอมาคิ และลอรี่ (Kuupelomaki & Lauri, 1998) ซึ่งพบว่าผู้ป่วยมะเร็งเมื่อทราบผลการวินิจฉัยโรคจะมีอาการช็อกอย่างรุนแรงร้อยละ 67 เช่นเดียวกับการศึกษาของครอส (Krause, 1993) ซึ่งพบว่าผู้ป่วยมะเร็งร้อยละ 68 จะรู้สึกช็อกเมื่อรับรู้ว่าเป็นโรคมะเร็ง นอกจากนี้จะพบอาการวิตกกังวล ซึมเศร้าได้บ่อยมากในผู้ป่วยมะเร็ง (ธนา และสิวลี, 2542) สำหรับความต้องการให้บอกความจริงในสถานที่ที่ไม่มีใครได้ยินกลุ่มตัวอย่างมีความต้องการในระดับปานกลาง เนื่องจากโรคมะเร็งไม่ใช่โรคที่สังคมรังเกียจ ไม่จำเป็นต้องปิดบังหรือปกปิด แต่เป็นโรคที่ได้รับความเห็นอกเห็นใจจากคนรอบข้างมากกว่า จึงต้องการให้มีผู้อื่นอยู่ด้วยเพื่อให้กำลังใจ ปลอดภัยใจให้รู้สึกผ่อนคลาย สอดคล้องกับการศึกษาของจาวรธรณ (2538) พบว่าผู้ป่วยมะเร็งด้านที่ต้องการให้มีบุคคลอื่นคือ สามี บุตร หรือญาติอยู่ด้วยในขณะที่แพทย์บอกความจริง

**2.4 ความต้องการด้านวิธีการบอกความจริง** จากผลการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีความต้องการในการได้รับการบอกความจริงเกี่ยวกับความเจ็บป่วยด้านวิธีการบอกความจริงมีความต้องการในระดับปานกลาง โดยต้องการให้บอกความจริงด้วยภาษาที่เข้าใจง่ายมากที่สุด ทั้งนี้อาจจะเป็นเพราะได้รับการบอกความจริงโดยใช้ศัพท์ทางการแพทย์ทำให้ไม่เข้าใจ ประกอบกับกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการศึกษาในระดับประถมศึกษาจึงยากต่อการทำความเข้าใจในข้อมูล

ดังที่แอนเดอร์สัน (Anderson, 1988) กล่าวว่าการใช้ศัพท์ทางการแพทย์ทำให้ไม่เข้าใจเกิดความสับสน วิตกกังวล ก่อให้เกิดความเครียด ซึ่งสอดคล้องกับความเป็นจริงในปัจจุบันพบว่าพยาบาลจะทำหน้าที่ในการแปลความหมายข้อมูลที่แพทย์ให้แก่ผู้ป่วยและญาติ (ลัพณา, 2541) สอดคล้องกับซัชชิวิตร (2546) ที่กล่าวว่า การบอกความจริงควรใช้ภาษาที่เข้าใจง่ายตรงไปตรงมา กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้จึงให้ความสำคัญกับการใช้ภาษาที่เข้าใจง่ายในระดับมาก

ส่วนข้อที่กลุ่มตัวอย่างต้องการด้านวิธีการบอกความจริงในระดับน้อยคือ ต้องการให้บอกความจริงกับครอบครัวก่อนบอกตัวเอง และต้องการให้บอกความจริงแก่ครอบครัว/ญาติแทนการบอกตนเอง ทั้งนี้เพราะกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อยู่ในวัยผู้ใหญ่มีวุฒิภาวะสมบูรณ์สามารถตัดสินใจได้เอง ต้องการการเคารพความเป็นบุคคล ให้ความสำคัญกับตนเองและต้องการพิทักษ์คุณค่าความเป็นมนุษย์ ซึ่งเป็นกฎธรรมชาติที่ทุกคนพยายามรักษาไว้ทั้งในภาวะปกติ เจ็บป่วยหรือใกล้ตาย (วิฑูรย์, 2536) สอดคล้องกับวัลภา (2537) กล่าวว่าคนทุกคนย่อมมีศักดิ์ศรีของตนเองไม่ว่าคนคนนั้นจะเป็นใครอยู่ในสภาพใด เช่นเดียวกับสายพิณ (2537) กล่าวว่าผู้ป่วยทุกคนมีพลังอำนาจในตัวเอง มีความปรารถนาที่จะมีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็นและตัดสินใจในสิ่งที่เกี่ยวข้องกับชีวิตของเขาเอง สอดคล้องกับการศึกษาของเบนสัน และบริทเทน (Benson & Blitten, 1996) ซึ่งศึกษาในผู้ป่วยมะเร็งจำนวน 30 รายพบว่าผู้ป่วยมะเร็งทุกรายต้องการให้แพทย์เคารพตนมากกว่าครอบครัวของตน เพราะปัญหาการเจ็บป่วยของตน ตนก็ควรจะได้รับบอกให้รู้เป็นคนแรก สอดคล้องกับจุฑารัตน์ (2542) ที่กล่าวว่าผู้ป่วยควรได้รับทราบเป็นคนแรกและสามารถจะเลือกให้บอกคนอื่นหรือไม่ก็ได้

### 3. ความต้องการความช่วยเหลือภายหลังได้รับการบอกความจริงเกี่ยวกับความเจ็บป่วย

ความต้องการความช่วยเหลือภายหลังได้รับการบอกความจริง จากผลการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีความต้องการอยู่ในระดับปานกลาง เพราะการรับทราบผลการวินิจฉัยโรคมะเร็งก่อให้เกิดผลกระทบในทุกๆด้าน ส่งผลให้กลุ่มตัวอย่างต้องการความช่วยเหลือจากบุคคลอื่น อย่างไรก็ตามจากการสัมภาษณ์ผู้ป่วยมะเร็งที่เป็นกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้พบว่ากลุ่มตัวอย่างยังสามารถปฏิบัติกิจกรรมต่างๆได้ด้วยตนเอง ซึ่งอาจส่งผลให้คุณภาพชีวิตโดยภาพรวมไม่ถูกรบกวนมากนักจึงต้องการความช่วยเหลือในระดับปานกลาง เช่นเดียวกับการศึกษาของสุริย์พร และวรวรรณ (2542) ซึ่งศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกหลังรับรังสีรักษาพบว่า ผู้ป่วยให้ความสำคัญคุณภาพชีวิตตามความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันและหน้าที่การงาน มีชีวิตความเป็นอยู่เช่นเดียวกับคนปกติ เมื่อพิจารณาในรายด้านพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีความ

ต้องการความช่วยเหลือในระดับน้อยถึงมาก โดยพบว่ากลุ่มตัวอย่างต้องการความช่วยเหลือในระดับมากคือด้านเศรษฐกิจ และด้านร่างกาย ส่วนด้านจิตสังคมมีความต้องการความช่วยเหลือในระดับปานกลาง และความต้องการความช่วยเหลือในระดับน้อยคือด้านจิตวิญญาณ ในการอภิปรายครั้งนี้ได้แบ่งออกเป็นความต้องการความช่วยเหลือด้านต่างๆ 4 ด้าน ดังต่อไปนี้

**3.1 ความต้องการความช่วยเหลือด้านเศรษฐกิจ** จากผลการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างต้องการความช่วยเหลือด้านเศรษฐกิจในระดับมากทุกข้อ โดยต้องการให้แพทย์/พยาบาลติดต่อหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้องเพื่อความสะดวกในการรักษามากที่สุด (ตาราง 10) อาจจะเป็นเพราะกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการศึกษาระดับประถมศึกษา และใช้สิทธิการรักษาจากบัตรทองจากโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (ตาราง 1) ซึ่งมีความยุ่งยากในการใช้บริการอยู่มาก เพราะต้องผ่านโรงพยาบาลประจำที่มีชื่อในบัตรก่อนถึงจะมาใช้บริการในโรงพยาบาลใหญ่หรือโรงพยาบาลศูนย์ได้ ในขณะที่การรักษาโรคมะเร็งจะรักษาในโรงพยาบาลใหญ่ หรือในโรงพยาบาลศูนย์ กลุ่มตัวอย่างจึงต้องการให้แพทย์/พยาบาลติดต่อหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้องเพื่อความสะดวกในการรักษามากที่สุด เพราะกลุ่มตัวอย่างต้องการให้รัฐช่วยเหลือด้านสวัสดิการ และต้องการให้โรงพยาบาลจ่ายค่ายาและช่วยให้การรักษาพยาบาลฟรีต่อไป ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ภัสพร, กาญจนา และกาญจณี (2543) ซึ่งพบว่าผู้ป่วยมะเร็งร้อยละ 25 ต้องการความช่วยเหลือด้านค่ารักษาพยาบาล

รองลงมาคือต้องการให้แพทย์/พยาบาลแนะนำสถานบริการสุขภาพที่เหมาะสมใกล้บ้าน เนื่องจากการรักษาโรคมะเร็งต้องรักษาต่อเนื่องและใช้เวลาในการรักษานาน ถึงแม้จะไม่ต้องจ่ายค่ารักษาพยาบาล แต่ก็มีค่าใช้จ่ายอื่นๆอีกที่ผู้ป่วยต้องจ่ายนอกเหนือจากการรักษาเช่น ค่าเดินทาง ค่าอาหาร ในการมาตรวจรักษาตามนัด ร่วมกับรายได้ที่ลดลงจากสภาพร่างกายที่อ่อนแอ และกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อาศัยในชนบทห่างไกลจากหน่วยงานที่รักษา กลุ่มตัวอย่างจึงต้องการให้แพทย์/พยาบาลแนะนำสถานบริการที่เหมาะสมใกล้บ้านในระดับมาก สอดคล้องกับการศึกษาของบูตอว์ และคณะ (Butow, et al., 1996) ซึ่งพบว่าผู้ป่วยมะเร็งเต้านม และมะเร็งทางเดินอาหาร ร้อยละ 46 ต้องการให้บอกแหล่งบริการที่ช่วยเหลือ ดังนั้นเมื่อเกิดความเจ็บป่วยขึ้นย่อมส่งผลกระทบต่อภาวะเศรษฐกิจ ผู้ป่วยจึงให้ความสำคัญกับความช่วยเหลือด้านเศรษฐกิจในระดับมาก

**3.2 ความต้องการความช่วยเหลือด้านร่างกาย** จากผลการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างต้องการความช่วยเหลือด้านร่างกายอยู่ในระดับมากทุกข้อ โดยต้องการให้แพทย์/พยาบาลคอยช่วยเหลือแก้ไขปัญหาด้านร่างกายอย่างใกล้ชิดเมื่อมีอาการผิดปกติ (เช่น นอน

ไม่หลับ เจ็บปวด) มากที่สุด (ตาราง 11) อภิปรายได้ว่าจากพยาธิสภาพการดำเนินของโรคที่รุนแรงตามระยะเวลา ความเจ็บปวด ผลข้างเคียงจากการรักษา รวมทั้งความเครียด ความวิตกกังวลจากการรับรู้ผลการวินิจฉัยโรคที่แสดงออกทางด้านร่างกายทำให้ออนไม่หลับ เพื่ออาหาร ร่างกายเปลี่ยนแปลงในทางที่เลื่อมลงทำให้สมรรถนะของร่างกายลดลง ประกอบกับกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นวัยสูงอายุซึ่งเป็นวัยที่ร่างกายเปลี่ยนแปลงแบบเสื่อมถอย ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม (Bennett & Ibrahim, 1992) ส่งผลให้กลุ่มตัวอย่างต้องการความช่วยเหลือจากบุคคลอื่น โดยเฉพาะแพทย์/พยาบาลซึ่งเป็นบุคคลที่กลุ่มตัวอย่างคาดหวังว่าสามารถช่วยเหลือตนเองได้ดีในเรื่องความเจ็บป่วย สอดคล้องกับประสบการณ์จริงของพยาบาลผู้รอดชีวิตจากการเป็นมะเร็งจะต้องการความช่วยเหลือด้านร่างกายและด้านจิตใจอย่างมากจากแพทย์และพยาบาล (วิวัฒนา และอำไพ, 2543)

**3.3 ความต้องการความช่วยเหลือด้านจิตสังคม** จากผลการศึกษาพบว่าผู้ป่วยมะเร็งต้องการความช่วยเหลือด้านจิตสังคมโดยรวมในระดับปานกลาง อภิปรายได้ว่าการรับรู้ผลการวินิจฉัยโรคมะเร็งก่อให้เกิดความกลัว วิตกกังวล กลุ่มตัวอย่างจึงต้องการความช่วยเหลือเพื่อให้สามารถปรับตัวกับความเจ็บป่วย แต่ที่ไม่ต้องการความช่วยเหลือในระดับมากอาจจะเนื่องมาจากในขณะนอนรักษาตัวในโรงพยาบาลกลุ่มตัวอย่างได้รู้จักและคุ้นเคยกับผู้ป่วยคนอื่นๆที่เจ็บป่วยด้วยโรคมะเร็งเช่นเดียวกับตน ได้มีโอกาสพูดคุยแลกเปลี่ยนประสบการณ์ระหว่างผู้ป่วยด้วยกันทำให้เกิดความรู้สึกว่ามีโช้มีแต่ตนเท่านั้นที่เจ็บป่วยด้วยโรคมะเร็ง กลุ่มตัวอย่างจึงต้องการความช่วยเหลือด้านจิตสังคมโดยรวมในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณารายข้อพบว่าต้องการความช่วยเหลือในการวางแผนการรักษาจากแพทย์/พยาบาลอย่างต่อเนื่องมากที่สุด (ตาราง 12) อภิปรายได้ว่ากลุ่มตัวอย่างรับรู้ที่โรคมะเร็งเป็นโรคร้ายแรง หมดหนทางรักษาให้หายขาด ความตายกำลังมาเยือน เกิดความไม่แน่นอนในชีวิต เป็นโรคเรื้อรังที่ต้องใช้เวลาในการรักษานาน (ผ่องศรี, 2539; Krause, 1991; Oberst & Hugles, 1992) ปัญหาเกิดขึ้นตลอดระยะเวลาของการเจ็บป่วยและอาการเปลี่ยนแปลงตลอดเวลาตามการดำเนินโรค และการรักษา (ธนา และสิวลี, 2542) ปัญหาที่เกิดขึ้นกลุ่มตัวอย่างต้องการให้ผู้ที่มีความรู้ ความชำนาญพิเศษเฉพาะให้การช่วยเหลือ โดยเฉพาะแพทย์และพยาบาลเป็นบุคคลที่กลุ่มตัวอย่างรับรู้ว่าจะสามารถให้การช่วยเหลือตนเองได้ดีกว่าบุคคลอื่นๆในทีมสุขภาพ และเป็นแหล่งประโยชน์สำคัญในการช่วยเหลือด้านสุขภาพ กลุ่มตัวอย่างจึงต้องการความช่วยเหลือในการวางแผนการรักษาจากแพทย์/พยาบาลอย่างต่อเนื่องมากที่สุด ดังเช่นคำกล่าวของผ่องศรี (2539) ที่ว่าการได้รับการเยี่ยมเยียนอย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอจากบุคลากรทางการแพทย์ ช่วยให้ผู้ป่วยรู้สึก ผ่อนคลาย และสบายใจ ทำให้เกิดความรู้สึกมั่นคงใน

ชีวิตมากขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของ คเน็งนิจ, ลีริวิตน์ และพรอณี (2544) ซึ่งศึกษาความเป็นห่วง ความวิตกกังวล และความต้องการข้อมูลในผู้ป่วยที่ได้รับการตรวจหลอดเลือดทางรังสี พบว่าแหล่งข้อมูลที่ผู้ป่วยต้องการมากที่สุดคือแพทย์/พยาบาลซึ่งเป็นผู้ที่มีความรู้ สอดคล้องกับการศึกษาของวัตมนา และอำไพ (2543) ซึ่งพบว่าการได้รับความเอื้ออาทร กำลังใจ การดูแลเอาใจใส่ ความอบอุ่นจากสมาชิกในครอบครัว คนรอบข้าง ตลอดจนแพทย์ผู้รักษา ผู้ให้บริการด้านการพยาบาลทำให้มีความรู้สึกที่ดี มีเหตุผล มีจิตใจเข้มแข็งต่อสู้กับปัญหาที่เกิดขึ้น ช่วยบรรเทาความกังวลใจและความกลัว

รองลงมาคือ ต้องการให้แพทย์/พยาบาลให้คำปรึกษาในการแก้ปัญหาต่างๆ ทั้งนี้เป็นเพราะความทุกข์ทรมานใจที่กลุ่มตัวอย่างได้รับจากการรับรู้ผลการวินิจฉัยโรค ร่วมกับต้องเผชิญกับปัญหาต่างๆหลายด้านในขณะที่เจ็บป่วย กลุ่มตัวอย่างไม่สามารถควบคุมได้ด้วยตนเอง และรับรู้ว่าคุณค่าที่สามารถช่วยเหลือและให้คำปรึกษาในการแก้ปัญหาเกี่ยวกับความเจ็บป่วยให้กับตนเองได้ดีคือแพทย์และพยาบาล เพราะเป็นผู้ที่มีความรู้ ความสามารถ และอยู่ใกล้ชิดตนเอง การได้พูดคุยปรึกษากับบุคคลใกล้ชิดจะช่วยลดภาวะซึมเศร้า สับสน และความวิตกกังวลต่างๆที่เกิดขึ้นได้ มีผลดีต่อขวัญ กำลังใจ และการปรับตัวอย่างมาก สอดคล้องกับการศึกษาของฝองศรี, ทัศนากอบกุล และวัจนินทร์ (2537) พบว่าผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับคำปรึกษาต่อการรับรู้ความเจ็บป่วย ระดับความรู้สึกมีคุณค่าแห่งตน ขวัญและกำลังใจ จะมีพฤติกรรมกระตือรือร้น ให้ความร่วมมือและเอาใจใส่ในการดูแลตนเองมากขึ้น มีความสุขและความพึงพอใจในชีวิต

**3.4 ความต้องการความช่วยเหลือด้านจิตวิญญาณ** ผลการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีความต้องการความช่วยเหลือด้านจิตวิญญาณในระดับน้อย อาจจะเป็นเพราะในระหว่างที่ทำการศึกษากลุ่มตัวอย่างเพิ่งรับทราบว่าตนเองเป็นโรคมะเร็ง และความเจ็บป่วยของกลุ่มตัวอย่างไม่อยู่ในภาวะที่รุนแรงหรือวิกฤต รวมทั้งกลุ่มตัวอย่างรับรู้อาการต่างๆ เปลี่ยนแปลงในทางที่ดี สุขภาพดีขึ้นภายหลังการรักษา ส่งผลให้กลุ่มตัวอย่างมีความหวังและกำลังใจ เชื่อมมั่นในการรักษา ประกอบกับกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับความต้องการด้านจิตวิญญาณกลุ่มตัวอย่างสามารถทำได้เองเกือบทุกวันหรือทุกครั้งที่มีโอกาส เช่น การสวดมนต์ หรือการทำละหมาด ซึ่งเป็นกิจกรรมที่สามารถทำได้เองโดยไม่ต้องความช่วยเหลือ กลุ่มตัวอย่างจึงต้องการความช่วยเหลือด้านจิตวิญญาณในระดับน้อย อย่างไรก็ตามความต้องการด้านจิตวิญญาณมีความสำคัญในทุกระยะของการเจ็บป่วยแต่ยังสำคัญน้อยกว่าความต้องการสุขภาพทางด้านร่างกาย (Lui & Mackenzie, 1999) เช่นเดียวกับบุบผา (2536) กล่าวว่าความต้องการด้านจิตวิญญาณเป็นส่วนที่เกี่ยวข้องกับความรู้สึกที่ติดตรึง ฝังแน่นผูกพันอย่างลึกซึ้งอยู่ในส่วนที่ลึกที่สุดของจิตใจ ทั้งนี้ผู้ที่มี

ความเข้มแข็งทางจิตวิญญาณถึงแม้จะเจ็บป่วยด้วยโรคร้ายแรงก็ยอมรับในสิ่งที่เป็นอยู่ มีความสามารถในการเผชิญปัญหา ส่งผลให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดี (Ferrell et al., 1995) สอดคล้องกับการศึกษาของเมอราวิเกลีย (Meraviglia, 2002) ซึ่งพบว่าผู้ป่วยมะเร็งที่มีปัญหาสุขภาพมากจะมีความต้องการด้านจิตวิญญาณมาก แสดงว่าเมื่อระดับความรุนแรงของการเจ็บป่วยมีมากขึ้นจะยังมีผลกระทบต่อภาวะทางจิตวิญญาณของผู้ป่วยมากขึ้นก็จะยังต้องการความช่วยเหลือด้านจิตวิญญาณในระดับมาก

เมื่อพิจารณารายข้อพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีความต้องการให้คนใกล้ชิดจัดปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนา/ความเชื่อที่เกี่ยวกับความเจ็บป่วยแทนตนเอง อาจจะเป็นเพราะกลุ่มตัวอย่างมีความเชื่อว่าความเจ็บป่วยเป็นเรื่องของเวรกรรม เป็นเรื่องไสยศาสตร์ ซึ่งเป็นความเชื่อที่มีมานานอยู่คู่กับสังคมไทย (โกมาตร, 2536) กลุ่มตัวอย่างจึงต้องการให้คนใกล้ชิดจัดปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนา/ความเชื่อที่เกี่ยวกับความเจ็บป่วยแทนตนเองในระดับปานกลาง เพราะกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่สามารถปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนา/ความเชื่อที่เกี่ยวกับความเจ็บป่วยด้วยตนเองได้ไม่ต้องพึ่งพาญาติ/คนใกล้ชิด

สรุปผลการศึกษานี้พบว่า กลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยมะเร็งมีความต้องการในการได้รับการบอกความจริงแต่ละด้านแตกต่างกันโดยมีความต้องการด้านประเภทของข้อมูลในระดับมาก เพราะข้อมูลมีความสำคัญช่วยให้เตรียมตัวเตรียมใจในการเผชิญกับสิ่งที่คาดการณ์ว่าจะเกิดอะไรขึ้นช่วยลดความวิตกกังวล และสามารถดูแลตนเองได้ถูกต้อง ส่วนความต้องการด้านผู้บอกความจริงพบว่ามีความต้องการในระดับมากเช่นกัน เพราะการบอกผลการวินิจฉัยโรคมะเร็งเกี่ยวข้องกับความเป็นความตาย จึงต้องการให้แพทย์เป็นผู้บอกความจริงเกี่ยวกับโรค ความก้าวหน้าของโรค และการรักษามากที่สุด เพราะเชื่อว่าแพทย์เป็นผู้ที่รู้เรื่องความเจ็บป่วยดีที่สุด ส่วนความต้องการด้านสถานที่และเวลาในการบอกความจริงพบว่ามีความต้องการในระดับปานกลางเพราะการรับรู้โรคมะเร็งก่อให้เกิดความกลัว เครียด วิตกกังวล จึงต้องการให้บอกในสถานที่ที่เหมาะสม และในขณะเดียวกันก็รับรู้โรคมะเร็งไม่ใช่โรคที่น่ารังเกียจจึงไม่ต้องปกปิดหรือปิดบังจึงให้ความสำคัญในระดับปานกลาง ส่วนความต้องการความช่วยเหลือภายหลังได้รับการบอกความจริงพบว่ามีความต้องการในระดับปานกลางเช่นกัน เพราะกลุ่มตัวอย่างสามารถปฏิบัติกิจกรรมต่างๆได้ด้วยตนเอง คุณภาพชีวิตโดยรวมไม่ถูกระทบมากนัก