

# การแจ้งข่าวร้ายที่ผู้ป่วยต้องการและที่ได้รับในผู้ป่วยมะเร็งกระดูกปฏุมภูมิ

จิตชญา บุญนันท์ พย.ม.,ว.พย.\*

จันทน์รัตน์ จันทน์ยั้ง พ.บ.\*\*

ระพีพันธ์ พิมลสานต์ พ.บ.\*\*

อภิชาติ อัครวมงคลกุล พ.บ.\*\*\*

ชนากานต์ บุญนุช ปร.ด.\*

**บทคัดย่อ:** การแจ้งข่าวร้ายเรื่องการวินิจฉัยมะเร็งส่งผลต่อการเกิดปัญหาทางอารมณ์และพฤติกรรม รวมถึงอาจเป็นอุปสรรคต่อแผนการรักษา การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่ออธิบายการแจ้งข่าวร้ายจากแพทย์ที่ผู้ป่วยมะเร็งกระดูกปฏุมภูมิต้องการและเปรียบเทียบการแจ้งข่าวร้ายที่ผู้ป่วยเคยได้รับ กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยมะเร็งกระดูกปฏุมภูมิจำนวน 96 คน เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล คือ แบบสอบถามความต้องการการแจ้งข่าวร้ายและการแจ้งข่าวร้ายที่เคยได้รับจากแพทย์ การวิเคราะห์ข้อมูลใช้สถิติเชิงบรรยาย และ paired-T-test

ผลการวิจัยพบว่า ผู้ป่วยส่วนใหญ่ต้องการการแจ้งข่าวร้ายในหมวดข้อมูลมากกว่าหมวดการสนับสนุนและเื่ออำนาจระหว่างการแจ้งข่าวร้าย ระดับคะแนนสูงสุดที่ผู้ป่วยต้องการคือ ข้อมูลเกี่ยวกับการรักษาที่ดีที่สุด (ร้อยละ 59.4) ความมั่นใจในทักษะและความสามารถในการดูแลรักษา (ร้อยละ 50) การแสดงความสนใจ ห่วงใยจากแพทย์ (ร้อยละ 49) การได้รับข้อมูลที่มากเพียงพอ (ร้อยละ 45.8) และผู้ป่วยส่วนน้อยต้องการคำแนะนำจากแพทย์ว่าจะบอกผู้อื่นอย่างไรเกี่ยวกับโรคมะเร็งที่เป็น (ร้อยละ 12.5) นอกจากนี้ยังพบว่าระดับคะแนนการแจ้งข่าวร้ายที่ผู้ป่วยได้รับนั้นน้อยกว่าที่ต้องการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ  $p = 0.05$

ข้อเสนอแนะ การแจ้งข่าวร้าย ควรให้ความสำคัญกับการให้ข้อมูลมากที่สุด และผู้ป่วยยังต้องการการสนับสนุนและเื่ออำนาจจากแพทย์ระหว่างการแจ้งข่าวร้าย การเข้าใจความต้องการของผู้ป่วย จะช่วยให้บุคลากรที่มีสุขภาพ ตระหนักถึงความสำคัญในการปรับเปลี่ยนรูปแบบการแจ้งข่าวร้ายและให้การดูแลด้านจิตสังคมตามความต้องการของผู้ป่วย

วารสารสภาการพยาบาล 2555; 27(4) 123-137

**คำสำคัญ:** การแจ้งข่าวร้าย ความต้องการ ผู้ป่วยมะเร็งกระดูกปฏุมภูมิ

\* พยาบาลชำนาญการพิเศษ ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลศิริราช Email: jboonnun@gmail.com

\*\* อาจารย์ ภาควิชาศัลยศาสตร์ออร์โธปิดิกส์และกายภาพบำบัด คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล

\*\*\* รองศาสตราจารย์ ภาควิชาศัลยศาสตร์ออร์โธปิดิกส์และกายภาพบำบัด คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล

## ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

มะเร็งเป็นโรคร้ายแรงที่ก่อให้เกิดความทุกข์ทรมานทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจจากความเจ็บปวดและผลข้างเคียงของการรักษา และคุกคามต่อการเสียชีวิตได้ การแจ้งให้ผู้ป่วยทราบว่าเป็นมะเร็งจึงเป็นการแจ้งข่าวร้าย หรือเรื่องไม่พึงประสงค์ของทั้งผู้ป่วยและครอบครัว<sup>1</sup> เช่น การแจ้งว่าเป็นมะเร็ง ผลการรักษาที่ไม่ประสบความสำเร็จ หรือไม่เป็นอย่างที่คาดหวัง รวมถึงการกลับเป็นซ้ำของโรค<sup>2</sup> ส่งผลต่อสภาพจิตใจผู้ป่วยทำให้เกิดความเครียด วิตกกังวล รู้สึกไม่แน่นอน ไม่มั่นใจในการรักษาพยาบาล และอาจนำไปสู่ภาวะซึมเศร้าได้<sup>3</sup> นับเป็นความท้าทายของบุคลากรในทีมสุขภาพที่จะสื่อสารแจ้งข่าวร้าย และดูแลสนับสนุนผู้ป่วย และครอบครัวเพื่อลดผลกระทบต่างๆ ดังกล่าว

การพูดคุยสนทนาในการสื่อสารระหว่างบุคคลจะมีทั้งการสื่อสารโดยใช้การพูด และไม่ใช้การพูด (verbal communication และ non-verbal communication) ซึ่งเกี่ยวข้องกับความรู้ ทักษะคิด ความเชื่อ ค่านิยม และมีองค์ประกอบพื้นฐานสำคัญในมิติทางด้านเนื้อหาสาระ อารมณ์ ความรู้สึก และสัมพันธภาพของคู่สนทนา ได้แก่ บทบาท ความสัมพันธ์ ทักษะคิด การรับรู้ความเป็นบุคคลระหว่างผู้พูด และผู้ฟัง เนื้อหาสาระจะแสดงออกได้อย่างชัดเจนโดยใช้ภาษาพูด ขณะที่อารมณ์ ความรู้สึก และสัมพันธภาพของคู่สนทนาจะสัมพันธ์กับภาษากาย ได้แก่ การแสดงออกทางสีหน้า ท่าทาง อากัปกิริยาต่างๆ<sup>4</sup>

โดยทั่วไปแล้ว การแจ้งข่าวร้ายให้ผู้ป่วยทราบเป็นดุลยพินิจของแพทย์ผู้รักษาตามทักษะความรู้ความสามารถ และประสบการณ์ มีการศึกษาพบว่าผู้ป่วยที่มีความพึงพอใจในการแจ้งข่าวร้ายมีภาวะอารมณ์ซึมเศร้าน้อยกว่าผู้ป่วยที่ไม่ได้รับความพึงพอใจ<sup>5</sup>

การแจ้งข่าวร้ายที่มีประสิทธิภาพตรงตามความต้องการของผู้ป่วย มีส่วนช่วยในการปรับตัวเพื่อเผชิญกับความเครียดภายหลังได้รับการแจ้งข่าวร้าย สภาพอารมณ์จิตใจที่ดี มีส่วนช่วยในการตัดสินใจที่จะยอมรับการรักษาของผู้ป่วย<sup>6,7</sup> ผู้ป่วยมะเร็งต้องการได้รับข้อมูลและมีส่วนร่วมในการตัดสินใจอย่างเต็มที่ แต่ยังไม่พบรายงานว่ามีการให้ข้อมูลในการแจ้งข่าวร้ายได้เต็มที่ตามที่ผู้ป่วยต้องการ<sup>8</sup> อาจเนื่องมาจากแพทย์บางส่วนยังขาดความเข้าใจ หรือขาดการตระหนักถึงความต้องการของผู้ป่วยในการแจ้งข่าวร้าย ทั้งลักษณะของการแจ้งข่าวร้าย และจำนวนข้อมูลที่ให้แก่ผู้ป่วย เดวิดสันและคณะ<sup>9</sup> พบว่าความพึงพอใจต่อการแจ้งข่าวร้ายของผู้ป่วยที่เป็นมะเร็งตำแหน่งต่างกัน มีความแตกต่างกัน เช่น ผู้ป่วยมะเร็งเต้านม และมะเร็งลำไส้มีความพึงพอใจในการแจ้งข่าวร้ายมากกว่าผู้ป่วยมะเร็ง กลุ่มอื่น เช่น มะเร็งทางนรีเวช และมีรายงานว่าความต้องการของผู้ป่วยในการแจ้งข่าวร้าย ในบางหัวข้อมีความแตกต่างกันในโลกแถบตะวันตก และตะวันออก ตามความเชื่อ วัฒนธรรม ค่านิยมของประเทศนั้นๆ พูจิมูริและคณะ<sup>10</sup> พบว่าผู้ป่วยในแถบตะวันออกต้องการให้ครอบครัวมีส่วนร่วมในการแจ้งข่าวร้ายมากกว่าผู้ป่วยในโลกแถบตะวันตก ขณะที่ต้องการให้แพทย์สัมผัสมือหรือแขนระหว่างการสนทนา น้อยกว่า

ปาร์คเกอร์และคณะ<sup>2</sup> ได้พัฒนาแบบสอบถามความต้องการการแจ้งข่าวร้าย (The Measure of Patients' Preferences: MMP) ในผู้ป่วยมะเร็งชาวอเมริกัน โดยแบ่งรูปแบบการแจ้งข่าวร้ายที่ผู้ป่วยมะเร็งต้องการไว้ 3 หมวด ได้แก่ ด้านข้อมูล (content) การสนับสนุนช่วยเหลือ (support) และการเอื้ออำนวยประโยชน์ (facilitation) ในระหว่างการแจ้งข่าวร้าย พบว่าผู้ป่วยให้ความสำคัญในการได้รับข้อมูลมากกว่า

ด้านอื่น และให้ความสำคัญกับความเชี่ยวชาญของแพทย์ ซึ่งต่อมาแบบสอบถามนี้มีการนำไปใช้ในหลายประเทศ ผลการศึกษาที่มีที่คล้ายคลึง และแตกต่างจากการศึกษาของปาร์คเกอร์และคณะ เช่น การศึกษาในประเทศอังกฤษของบราวน์และคณะ<sup>11</sup> พบว่า ผู้ป่วยส่วนใหญ่ให้ความสำคัญในการได้รับข้อมูลมากกว่า การสนับสนุนหรือการเอื้ออำนวยในการแจ้งข่าวร้าย เช่นเดียวกับการศึกษาในประเทศแคนาดาในผู้ป่วยมะเร็งต่อมลูกหมากพบว่า ผู้ป่วยให้ความสำคัญในการสนับสนุนช่วยเหลือน้อยกว่าด้านอื่น<sup>12</sup> การศึกษาในประเทศสิงคโปร์พบว่าในหมวดข้อมูลด้านการแจ้งข่าวร้ายมีจำนวนข้อคำถามที่ผู้ป่วยมะเร็งส่วนใหญ่ให้ระดับความต้องการสูงที่สุดมากกว่าในหมวดการเอื้ออำนวยประโยชน์ในการแจ้งข่าวร้าย<sup>13</sup> นอกจากนี้ยังมีการนำแบบสอบถามนี้ไปใช้ในการศึกษาของของฟูจิโมริและคณะ<sup>14</sup> ในผู้ป่วยมะเร็งในประเทศญี่ปุ่นพบว่าภาพรวมความต้องการของผู้ป่วยในการแจ้งข่าวร้ายมีน้อยกว่าในการศึกษาของปาร์คเกอร์และคณะ<sup>2</sup>

การแจ้งข่าวร้ายมีการศึกษาในหลายประเทศ และในผู้ป่วยมะเร็งหลายระบบ ผู้ป่วยโรคมะเร็งกระดูกมักเป็นผู้ป่วยที่มีการศึกษาน้อยมาก และที่ผ่านมายังไม่มีผู้ทำการศึกษาเฉพาะกลุ่มผู้ป่วยมะเร็งกระดูกมาก่อน ทั้งที่เป็นโรคร้ายแรงที่คุกคามชีวิตผู้ป่วยจนทำให้เสียชีวิตได้โดยเร็วในเวลาต่อมา โดยเฉพาะมะเร็งกระดูกชนิดออสทีโอซาร์โคมา (osteosarcoma) ที่ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีอายุน้อย 15 ปี เมื่อแพทย์แจ้งให้ทราบว่า เป็นมะเร็ง ผู้ป่วยและครอบครัวอาจยอมรับไม่ได้ ต้องใช้เวลานานในการปรับตัว หรือปฏิเสธการรักษาไปเลย เมื่อมีการแจ้งข่าวร้ายให้ผู้ป่วยทราบว่า เป็นมะเร็ง รวมถึงการแจ้งข่าวร้ายอื่นๆ ในทุกขั้นตอนของการรักษา จึงควรมีการให้ข้อมูลที่ถูกต้องเหมาะสมและตรงตามความต้องการของผู้ป่วย<sup>10,14,16</sup> ในบริบทของสังคม

ไทยการศึกษาเกี่ยวกับการแจ้งข่าวร้ายในผู้ป่วยมะเร็งยังพบน้อย ทำให้แพทย์ หรือบุคลากรที่เกี่ยวข้องไม่ทราบถึงความต้องการของผู้ป่วย วิธีปฏิบัติที่เหมาะสมหรือไม่มีแนวทางในการสื่อสารเรื่องดังกล่าวที่ชัดเจน องค์ความรู้ที่ได้จากการศึกษาครั้งนี้จะเป็นประโยชน์ในการปรับปรุงการแจ้งข่าวร้ายแก่ผู้ป่วยให้มีประสิทธิภาพ เป็นข้อมูลในการพัฒนาการสื่อสารให้ตอบสนองความต้องการผู้ป่วยมะเร็งในสังคมไทย ที่อาจมีคามแตกต่างจากประเทศอื่นได้

### วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาความต้องการการแจ้งข่าวร้ายจากการวินิจฉัยว่าเป็นมะเร็งของผู้ป่วยโรคมะเร็งกระดูก ปฐมภูมิ และเปรียบเทียบการแจ้งข่าวร้ายที่ต้องการกับที่ผู้ป่วยได้รับจริง

### กลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย กลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมในการศึกษาตามเกณฑ์คัดเข้า ได้แก่ ผู้ป่วยมะเร็งกระดูกปฐมภูมิในโรงพยาบาลตติยภูมิ แห่งหนึ่งในกรุงเทพมหานครที่มีอายุตั้งแต่ 15 ปี ขึ้นไป ที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นมะเร็งกระดูกปฐมภูมิ และแพทย์แจ้งให้ทราบว่า เป็นเนื้อร้าย หรือเป็นมะเร็งมาแล้วอย่างน้อย 1 เดือน ในกรณีที่ผู้ป่วยมีอายุน้อยกว่า 18 ปี ต้องได้รับการยินยอมให้เข้าร่วมวิจัยจากบิดามารดา หรือผู้ปกครอง การคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างใช้ power analysis โดยกำหนดค่าความเชื่อมั่น (alpha) เท่ากับ 0.05 ค่า effect size ขนาดกลางเท่ากับ 0.6 ค่า power เท่ากับ 0.8 ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างจำนวน 96 ราย

### เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้า ได้แก่แบบสอบถามที่แบ่งออกเป็น 2 ส่วน ได้แก่ 1) ข้อมูลส่วนบุคคล

2) แบบสอบถามความต้องการการแจ้งข่าวร้าย<sup>17</sup> ที่แปลงกลับและตัดแปลงจากแบบสอบถามความต้องการการแจ้งข่าวร้าย (The Measure of Patients' Preferences: MMP) ของปาร์คเกอร์และคณะ<sup>2</sup> มีข้อความจำนวน 27 ข้อ โดยปรับแยกหมวดข้อความให้เหมาะสมกับผู้ป่วยไทยเป็น 2 หมวดย่อยตามข้อเสนอแนะจากผู้ทรงคุณวุฒิ คือ หมวดข้อมูล และหมวดการสนับสนุนและเอื้ออำนวย ทำการหาความเชื่อมั่นเชิงความสอดคล้องภายใน (internal consistency reliability) ด้วยสัมประสิทธิ์ครอนบาคอัลฟา (Cronbach's alpha coefficient) ทั้งฉบับเท่ากับ 0.91 และแต่ละหมวดมีค่าความเชื่อมั่น เท่ากับ 0.88 และ 0.87 ตามลำดับ<sup>17</sup> ลักษณะคำถามแต่ละข้อเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Likert-type scale) 5 ระดับ คือ ไม่มี น้อย ปานกลาง มาก และมากที่สุด โดยให้ผู้ป่วยตอบคำถามความต้องการการแจ้งข่าวร้าย และตอบคำถามตาม que ผู้ป่วยเคยได้รับจากข้อคำถามนั้น ๆ

### การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างจากเวชระเบียนผู้ป่วยตามเกณฑ์ จากนั้นจึงแนะนำตัวชี้แจงวัตถุประสงค์วิธีการวิจัย เมื่อผู้ป่วยและหรือผู้ปกครองเข้าใจและยินยอม จึงให้ลงนามรับทราบในเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมวิจัยและหนังสือแสดงเจตนายินยอมเข้าร่วมวิจัย หลังจากนั้นให้ผู้ป่วยตอบแบบสอบถาม หรือผู้วิจัยเป็นผู้ถามให้กลุ่มตัวอย่างตอบแล้วบันทึกข้อมูลแทนกลุ่มตัวอย่างในกรณีที่กลุ่มตัวอย่างไม่สะดวกอ่านข้อคำถามด้วยตนเอง ผู้วิจัยทำการตรวจสอบความสมบูรณ์

ของแบบสอบถาม ถ้าหากมีข้อมูลไม่ครบเกินกว่าร้อยละ 10 ของแบบสอบถามจะไม่นำแบบสอบถามนั้นไปวิเคราะห์ผล

### การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลส่วนบุคคลวิเคราะห์โดยสถิติแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ส่วนการวิเคราะห์เปรียบเทียบความต้องการการแจ้งข่าวร้ายกับที่ผู้ป่วยเคยได้รับใช้สถิติ paired-sample T-test

### การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

งานวิจัยครั้งนี้ได้รับอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคนของโรงพยาบาลตติยภูมิที่เป็นสถานที่เก็บข้อมูล หมายเลขเอกสารรับรองโครงการวิจัย Si 459/2007 วันที่ 30 พฤศจิกายน 2550 ก่อนเก็บข้อมูลผู้วิจัยได้ชี้แจงให้ผู้เข้าร่วมวิจัยทราบตามเอกสารชี้แจงว่า ข้อมูลส่วนตัวของผู้เข้าร่วมวิจัยจะถูกเก็บรักษาไว้เป็นความลับ ผลการวิจัยจะรายงานเป็นภาพรวม และผู้เข้าร่วมวิจัยสามารถถอนตัวออกจากโครงการวิจัยเมื่อใดก็ได้โดยไม่มีผลกระทบต่อค่าบริการและการรักษาพยาบาลที่จะได้รับ

### ผลการวิจัย

ผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 51) อายุอยู่ในช่วง 15-25 ปีมากที่สุด (ร้อยละ 33.3) ( $\bar{X}$  = 37.9 SD 18.59) และได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นมะเร็งกระดูก osteosarcoma มากที่สุดถึง (ร้อยละ 32.3) (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วยมะเร็งกระดูกปฐมภูมิตามเพศ ศาสนา การศึกษา สถานภาพสมรส อาชีพ รายได้ และการวินิจฉัย (n = 96)

ตัวแปร	ความถี่	ร้อยละ
<b>เพศ</b>		
หญิง	49	51
ชาย	47	49
<b>อายุ (ปี) (X = 37.9 SD 18.59)</b>		
15-25	32	33.3
26-35	14	14.6
36-45	19	19.8
46-59	17	17.7
≥60	14	14.6
<b>ศาสนา</b>		
พุทธ	94	97.9
คริสต์	1	1
อิสลาม	1	1
<b>ระดับการศึกษา</b>		
ต่ำกว่าประถมศึกษา	41	42.7
มัธยมศึกษา	28	29.2
อนุปริญญาหรือเทียบเท่า	10	10.4
ปริญญาตรีหรือเทียบเท่า	15	15.6
สูงกว่าปริญญาตรี	2	2.1
<b>รายได้</b>		
< 5,000 บาท	58	60.4
5,000 บาท - <10,000 บาท	12	12.5
10,000 บาท - <20,000 บาท	8	8.3
20,000 บาท - <30,000 บาท	8	8.3
≥ 30,000 บาท	10	10.4
<b>การวินิจฉัยโรค</b>		
osteosarcroma	31	32.3
chondrosarcroma	14	14.6
spindlecellsarcroma	5	5.2
fibrosarcroma/ MFH	4	4.2
Ewing sarcroma	3	3.1
giant cellsarcroma	1	1.0
มะเร็งกระดูกชนิดอื่น	38	39.6

การแจ้งข่าวร้ายที่ผู้ป่วยต้องการและที่ได้รับในผู้ป่วยมะเร็งกระดูกปฐมภูมิ

ความต้องการในหมวดข้อมูลของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อยู่ในระดับมากที่สุด (8 ใน 12 ข้อ) ข้อคำถามที่มีค่าเฉลี่ยความต้องการสูงสุดคือ “แพทย์บอกวิธีการรักษาที่ดีที่สุด” ร้อยละ 59.4 ( $\bar{X} = 4.52$  SD = .73) และข้อคำถามที่มีค่าเฉลี่ยความต้องการน้อยที่สุดคือ “แพทย์บอกให้ทราบถึงการศึกษาวิจัยที่ทันสมัย และวิธีการรักษาแบบใหม่ในการดูแลรักษาโรคมะเร็งที่ฉันเป็นอยู่” ร้อยละ 40.6 ( $\bar{X} = 4.07$  SD = 1.03)

ความต้องการในหมวดการสนับสนุนและเอื้ออำนวยของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ให้คะแนนในระดับต้องการมาก (13 ใน 15 ข้อ) ข้อคำถามที่มีค่าเฉลี่ยความต้องการสูงสุด คือ “แพทย์แสดงให้เห็นถึงความห่วงใยเอาใจใส่และให้ความสนใจอย่างเต็มที่” ร้อยละ 49.0 ( $\bar{X} = 4.39$  SD = .69) และข้อคำถามที่มีค่าเฉลี่ยความต้องการน้อยที่สุดคือ “แพทย์ช่วยให้ฉันพบว่าจะบอกผู้อื่นอย่างไรเกี่ยวกับโรคมะเร็งที่ฉันเป็นอยู่” ร้อยละ 31.2 ( $\bar{X} = 3.07$  SD = 1.32) (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 การแจ้งข่าวร้ายที่ผู้ป่วยมะเร็งกระดูกปฐมภูมิต้องการ (n = 96)

หัวข้อการแจ้งข่าวร้าย	Mean	SD	ร้อยละ				
			ไม่เลย	น้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด
<b>หมวดข้อมูล</b>							
-แพทย์บอกวิธีการรักษาที่ดีที่สุด	4.52	.73	2.1	-	1.0	37.5	59.4
-แพทย์ให้ข้อมูลเกี่ยวกับโรคมะเร็งที่ฉันเป็นอยู่มากเพียงพอ	4.34	.69	-	1.0	9.4	43.8	45.8
-แพทย์ทำให้ฉันมั่นใจในศักยภาพ ทักษะความสามารถในการดูแลรักษา	4.34	.79	1.0	1.0	10.4	37.5	50.0
-แพทย์บอกรายละเอียดผลการตรวจทางพยาธิ	4.32	.77	1	-	12.5	38.5	47.9
-แพทย์อธิบายรายละเอียดวิธีการรักษา	4.31	.72	-	2.1	8.3	44	43.8
-แพทย์ให้เวลาในการตอบคำถามของฉันจนฉันเข้าใจ	4.28	.79	1.0	1.0	11.5	41.7	44.8
-แพทย์ให้ข้อมูลที่เป็ความจริงเกี่ยวกับความรุนแรงและสภาวะของโรค	4.24	.82	2.1	-	11.5	44.8	41.7
-แพทย์บอกให้ฉันรู้ถึงการรักษาโดยวิธีการต่าง ๆ ทุกวิธี	4.20	.86	1	2.1	15.6	37.5	43.8
-แพทย์ให้ข้อมูลและเวลาในการตอบคำถามทุกคำถามของฉัน	4.18	.70	-	-	16.7	49.0	34.4
-แพทย์บอกให้ฉันทราบถึงการพยากรณ์โรค การทำนายสภาวะอาการและผลการรักษาโรคในอนาคต	4.18	.94	3.1	2.1	11.5	40.6	42.7
-แพทย์บอกฉันว่าโรคมะเร็งที่เกิดขึ้นมีผลกับชีวิตประจำวันของฉันอย่างไร	4.13	.87	1.0	2.1	19.8	37.5	39.6
-แพทย์บอกให้ฉันทราบถึงการศึกษาวิจัยที่ทันสมัย และวิธีการรักษาแบบใหม่ ในการดูแลรักษาโรคมะเร็งที่ฉันเป็นอยู่	4.07	1.03	4.2	3.1	14.6	37.5	40.6

ตารางที่ 2 การแจ้งข่าวร้ายที่ผู้ป่วยมะเร็งกระดูกปฐมภูมิต้องการ (n = 96) (ต่อ)

หัวข้อการแจ้งข่าวร้าย	ร้อยละ						
	Mean	SD	ไม่เลย	น้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด
-มีแพทย์คอยดูแลให้ความหวังฉันเกี่ยวกับอาการ หรือโรคที่ฉันเป็น	4.20	.84	2.1	1.0	11.5	45.8	39.6
-มีบุคลากรทางสุขภาพอื่น เช่น พยาบาล คอยสนับสนุนช่วยเหลือในการให้ข้อมูลแก่ฉัน	3.97	.95	3.1	2.1	20.8	42.7	31.2
-การให้ข้อมูลกับฉันเป็นการส่วนตัว และบอกข้อมูลและการเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นกับฉันโดยตรง	3.97	.91	2.1	4.2	17.7	46.9	29.2
-แพทย์บอกฉันว่า“ไม่เป็นไร” ถ้ารู้สึกแย่ หรือไม่สบายใจ	3.97	1.10	6.2	1.0	20.8	33.3	38.5
-แพทย์บอกแหล่งข้อมูล สถานที่ที่สามารถดูแล ให้การสนับสนุนความช่วยเหลือฉัน	3.97	.93	2.1	3.1	22.9	39.6	32.3
-แพทย์ปลอบโยนให้ฉันสบายใจถ้าฉันรู้สึกเศร้า เสียใจ	3.95	1.13	7.3	3.1	12.5	41.7	35.4
-แพทย์คอยจนกว่าผลการตรวจต่าง ๆ เสร็จสมบูรณ์ จึงบอกข้อมูลกับฉัน	3.91	1.13	6.2	7.3	9.4	43.8	33
-แพทย์มอง และสบตาฉันขณะพูดคุยให้ข้อมูล	3.84	1.06	5.2	4.2	20.8	40.6	29.2
-มีแพทย์ให้ข้อมูลสมาชิกในครอบครัวของฉันเกี่ยวกับการวินิจฉัยโรค	3.72	1.23	11.5	1.0	20.8	37.5	29.2
-แพทย์จัดสรรเวลาโดยเฉพาะสำหรับให้ข้อมูลฉัน	3.67	1.02	4.2	7.3	2.1	40.6	20.8
-มีแพทย์ให้ข้อมูลสมาชิกในครอบครัวของฉันเกี่ยวกับการพยากรณ์โรค		1.21	10.4	5.2	16.7	42.7	25.0
-แพทย์ส่งเสริม/ เปิดโอกาสให้ฉันได้ระบายความรู้สึก และทำให้รู้สึกเป็นเรื่องปกติ ที่จะแสดงอารมณ์ความรู้สึกออกมา	3.65	1.10	7.3	4.2	27.1	39.6	21.9
-การให้ข้อมูลในสถานที่ที่เป็นส่วนตัว เป็นสัดส่วน	3.61	1.11	8.3	3.1	28.1	39.6	20.8
-แพทย์ช่วยให้ฉันค้นพบว่าจะบอกผู้อื่นอย่างไร	3.07	1.32	20.8	7.3	28.1	31.2	12.5

เมื่อเปรียบเทียบการแจ้งข่าวร้ายที่กลุ่มตัวอย่างต้องการกับที่ผู้ป่วยเคยได้รับ พบว่าเกือบทั้งหมด กลุ่มตัวอย่างมีความต้องการในการแจ้งข่าวร้ายมากกว่าที่เคยได้รับอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

( $p < .001$ ) ยกเว้นในข้อคำถามที่ว่า “แพทย์มองและสบตาขณะพูดคุยให้ข้อมูล” พบว่า ความต้องการการแจ้งข่าวร้ายและที่ผู้ป่วยเคยได้รับไม่มีความแตกต่างกัน ( $p = 0.910$ ) (ตารางที่ 3)

การแจ้งข่าวร้ายที่ผู้ป่วยต้องการและที่ได้รับในผู้ป่วยมะเร็งกระดูกปฐมภูมิ

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบการแจ้งข่าวร้ายที่ผู้ป่วยต้องการและที่เคยได้รับ (n = 96)

หัวข้อการแจ้งข่าวร้าย	การแจ้งข่าวร้ายที่ต้องการ		การแจ้งข่าวร้ายที่ได้รับ		t	p
	$\bar{X}$	S.D	$\bar{X}$	S.D		
<b>หมวดข้อมูล</b>						
-แพทย์บอกวิธีการรักษาที่ดีที่สุด	4.52	.73	3.88	1.03	5.882	0.000*
-แพทย์ให้ข้อมูลเกี่ยวกับโรคมะเร็งที่ฉันเป็นอยู่มากเพียงพอ	4.34	.69	3.34	1.05	8.791	0.000*
-แพทย์ทำให้ฉันมั่นใจในศักยภาพ ทักษะความสามารถในการดูแลรักษา	4.34	.79	3.95	.90	4.201	0.001*
-แพทย์บอกรายละเอียดผลการตรวจทางการแพทย์	4.32	.78	3.58	.88	7.508	0.000*
-แพทย์อธิบายรายละเอียดวิธีการรักษา	4.31	.72	3.62	.97	6.348	0.000*
-แพทย์ให้เวลาในการตอบคำถามของฉันจนฉันเข้าใจ	4.28	.79	3.67	.91	5.848	0.000*
-แพทย์ให้ข้อมูลที่เป็นความจริงเกี่ยวกับความรุนแรงและสภาวะของโรค	4.24	.82	3.17	1.21	8.645	0.000*
-แพทย์บอกให้ฉันรู้ถึงการรักษาโดยวิธีการต่างๆทุกวิธี	4.21	.86	3.45	1.03	6.382	0.000*
-แพทย์ให้ข้อมูลและเวลาในการตอบคำถามทุกคำถามของฉัน	4.18	.70	3.66	.89	6.219	0.000*
-แพทย์บอกให้ฉันทราบถึงการพยากรณ์โรค การทำนายสภาวะอาการ และผลการรักษาโรคในอนาคต	4.18	.94	3.18	1.25	7.118	0.000*
-แพทย์บอกฉันว่าโรคมะเร็งที่เกิดขึ้นมีผลกับชีวิตประจำวันของฉันอย่างไร	4.13	.87	3.20	1.18	7.266	0.000*
-แพทย์บอกให้ฉันทราบถึงการศึกษาวิจัยที่ทันสมัย และวิธีการรักษาแบบใหม่ ในการดูแลรักษาโรคมะเร็งที่ฉันเป็นอยู่	4.07	1.03	2.93	1.27	8.297	0.000*
โดยรวม	4.26	.54	3.47	.73	10.09	0.000*
<b>หมวดการสนับสนุนและเอื้ออำนวย</b>						
-แพทย์แสดงให้เห็นถึงความห่วงใยเอาใจใส่ และให้ความสนใจฉันอย่างเต็มที่	4.39	.69	4.00	.80	4.802	0.000*
-มีแพทย์คอยดูแลให้ความหวังเกี่ยวกับอาการหรือโรคที่ฉันเป็น	4.20	.84	3.78	1.07	4.119	0.000*
-มีบุคลากรทางสุขภาพอื่น เช่น พยาบาล คอยสนับสนุนช่วยเหลือในการให้ข้อมูลแก่ฉัน	3.97	.95	3.24	1.12	5.558	0.000*
-การให้ข้อมูลกับฉันเป็นการส่วนตัว และบอกข้อมูลต่างๆที่เกิดขึ้นกับฉันโดยตรง	3.97	.91	3.32	1.08	4.788	0.000*
-แพทย์บอกฉันว่า"ไม่เป็นไร" ถ้ารู้สึกแย่ หรือไม่สบายใจ	3.97	1.10	3.69	1.08	2.259	0.026*
-แพทย์บอกแหล่งข้อมูล สถานที่ที่สามารถดูแลให้การสนับสนุนความช่วยเหลือฉัน	3.97	.93	2.99	1.30	6.932	0.000*



ตารางที่ 3 เปรียบเทียบการแจ้งข่าวร้ายที่ผู้ป่วยต้องการและที่เคยได้รับ (n = 96) (ต่อ)

หัวข้อการแจ้งข่าวร้าย	การแจ้งข่าวร้ายที่ต้องการ		การแจ้งข่าวร้ายที่ได้รับ		t	p
	$\bar{X}$	S.D	$\bar{X}$	S.D		
-แพทย์ปลอบโยนให้ฉันสบายใจถ้าฉันรู้สึกเศร้า เสียใจ	3.95	1.13	3.72	1.11	2.598	0.011*
-แพทย์คอยจนกว่าผลการตรวจต่าง ๆ เสร็จสมบูรณ์ จึงบอกข้อมูลกับฉัน	3.91	1.13	3.69	1.13	2.173	0.032*
-แพทย์มอง และสบตาฉันขณะพูดคุยให้ข้อมูล	3.84	1.06	3.85	.96	-.113	<b>0.91ns</b>
-มีแพทย์ให้ข้อมูลสมาชิกในครอบครัวของฉันเกี่ยวกับการวินิจฉัยโรค	3.72	1.23	3.12	1.32	4.070	0.000*
-แพทย์จัดสรรเวลาโดยเฉพาะสำหรับให้ข้อมูลฉัน	3.67	1.02	3.29	1.06	3.236	0.002*
-มีแพทย์ให้ข้อมูลสมาชิกในครอบครัวของฉันเกี่ยวกับการพยากรณ์โรค	3.67	1.21	3.06	1.31	4.266	0.000*
-แพทย์ส่งเสริม/ เปิดโอกาสให้ฉันได้ระบายความรู้สึก และทำให้รู้สึกเป็นเรื่องปกติ ที่จะแสดงอารมณ์ความรู้สึกออกมา	3.65	1.10	3.27	1.28	3.470	0.001*
-การให้ข้อมูลในสถานที่ที่เป็นส่วนตัวเป็นส่วน	3.62	1.11	3.41	1.03	2.011	0.047*
-แพทย์ช่วยให้ฉันค้นพบว่าจะบอกผู้ใดอย่างไร เกี่ยวกับโรคอะไรที่ฉันเป็นอยู่	3.07	1.32	2.52	1.30	4.000	0.000*
รวม	3.83	.62	3.40	.73	5.862	0.000*

## การอภิปรายผล

### ความต้องการการแจ้งข่าวร้ายของผู้ป่วย

คะแนนเฉลี่ยความต้องการการแจ้งข่าวร้ายของผู้ป่วยส่วนใหญ่อยู่ในช่วงระดับความต้องการมากถึงมากที่สุด ความต้องการในหมวดข้อมูล มีค่าเฉลี่ยมากกว่าหมวดการแสดงการสนับสนุนและเอื้ออำนวย ซึ่งคล้ายคลึงกับการศึกษาที่ผ่านมา<sup>2,7,11,14</sup> อธิบายได้ว่าการแสวงหาข้อมูลเป็นวิธีการหนึ่งที่บุคคลใช้ในการเผชิญปัญหา ความเครียดและภาวะคุกคามชีวิต และมักใช้เป็นวิธีการลำดับแรกเสมอเพื่อลดความกลัวและความกังวลกับภาวะคุกคามดังกล่าว<sup>18</sup>

แม้ว่าความต้องการในหมวดข้อมูลจะมากกว่าหมวดการแสดงการสนับสนุนและเอื้ออำนวย แต่ในการแจ้งข่าวร้ายกับผู้ป่วยควรให้ความสำคัญกับ 2 หมวดหลังด้วยเช่นกัน และในการศึกษาครั้งนี้พบว่าผู้ป่วยต้องการให้แพทย์แสดงความห่วงใยเอาใจใส่และให้ความสนใจอย่างเต็มที่มากที่สุดเป็นลำดับสองของหัวข้อการแจ้งข่าวร้ายทั้งหมด การแจ้งข่าวร้ายลักษณะดังกล่าวเป็นการสนับสนุนระดับประคองอารมณ์ผู้ป่วยที่อาจเกิดความกลัว เครียด วิตกกังวล หรือช็อคกับข่าวร้ายที่รับทราบ<sup>1,2</sup> การสนับสนุนและเอื้ออำนวยช่วยให้เกิดปฏิสัมพันธ์ที่ดีในการสนทนาระหว่างแพทย์และผู้ป่วย ทำให้ผู้ป่วยสงบ เพิ่มความสามารถ

ในการเผชิญปัญหาหลังการได้รับข่าวร้าย และเข้าใจ ข้อมูลการแจ้งข่าวร้ายได้ดีขึ้น ซึ่งลักษณะการแจ้งข่าวร้าย ทั้ง 2 หมวดจะเกิดขึ้นพร้อม ๆ กันในระหว่างการสนทนา และมีส่วนส่งเสริมเกี่ยวเนื่องกัน

การศึกษาที่ผ่านมาพบว่าผู้ป่วยให้ความสำคัญมากกับความเชี่ยวชาญของแพทย์และข้อมูล เกี่ยวกับการรักษาที่ดีที่สุด<sup>2,11,13,14</sup> เช่นเดียวกับการ ศึกษาในครั้งนี้ ผู้ป่วยต้องการทราบวิธีการรักษาที่ดีที่สุด และต้องการความมั่นใจในศักยภาพและความ สามารถของแพทย์ ความต้องการดังกล่าวสะท้อนมาจากความคาดหวังว่าอาการจะดีขึ้นและหายจาก ความเจ็บป่วยถ้าผู้ป่วยได้รับการรักษาที่ดีที่สุด รวมถึง ต้องการความมั่นใจว่าทีมแพทย์จะให้การรักษาพยาบาล อย่างเต็มความสามารถ ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นมะเร็งมักต้องการข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับโรคและผล กระทบต่างๆ ได้แก่ ระยะของโรค การพยากรณ์โรค วิธีการรักษา อาการแทรกซ้อน การดูแลจัดการเมื่อ เกิดอาการแทรกซ้อน ผลกระทบของโรคต่อการดำรง ชีวิตและความปกติสุขของผู้ป่วย รวมถึงผลกระทบต่อ การทำงานและสัมพันธภาพกับบุคคลอื่น<sup>2,3,10</sup> ข้อมูลดังกล่าวที่ผู้ป่วยรับทราบ มีส่วนช่วยในการวิเคราะห์ และตัดสินใจที่จะรับการรักษา รวมถึงการดำเนินชีวิต ต่อไปในอนาคต<sup>9</sup>

การศึกษาครั้งนี้พบว่า ผู้ป่วยต้องการทราบ รายละเอียดผลการตรวจทางการแพทย์มาก เช่นเดียวกับการ ศึกษาของชูและคณะ<sup>13</sup> และการศึกษาของฟูจิโมริ และคณะ<sup>14</sup> ซึ่งแตกต่างจากการศึกษาในซีกโลกตะวันตก ที่ผู้ป่วยจะให้ความสำคัญในหัวข้อนี้น้อยกว่า<sup>2,11</sup> การที่ แพทย์จะวินิจฉัยโรคผู้ป่วยต้องมีการตรวจร่างกาย การตรวจทางห้องปฏิบัติการ และการตรวจวินิจฉัย พิเศษต่างๆ เพื่อเป็นข้อมูลประกอบการวินิจฉัยภายหลังการรับทราบข่าวร้ายว่าเป็น “เนื้อร้าย” หรือ

“มะเร็ง” ผู้ป่วยอาจเกิดความกลัวและช็อก ปฏิเสธ ความจริง หรืออาจสงสัยว่าเป็นเรื่องจริงหรือไม่ บางราย อาจไม่ยอมรับว่าสิ่งที่เกิดขึ้นเป็นเรื่องจริง<sup>10</sup> ผู้ป่วยจึง ต้องการทราบรายละเอียดผลการตรวจต่างๆ เพื่อยืนยัน ความถูกต้องในการวินิจฉัยโรคของแพทย์ และมั่นใจว่า ตนได้รับการวินิจฉัยที่ไม่ผิดพลาด ในซีกโลกตะวันตก ความเจริญทางเทคโนโลยีการตรวจวินิจฉัย และการ ดูแลรักษามีความทันสมัยแม่นยำมากกว่าในแถบ ตะวันออก ทำให้เป็นไปได้ที่ผู้ป่วยจะมีความมั่นใจ ผลในการตรวจวินิจฉัยมากกว่า จึงต้องการข้อมูลใน หัวข้อนี้น้อยกว่าผู้ป่วยในแถบเอเชีย

ความต้องการให้แพทย์ช่วยให้ผู้ป่วยทราบว่า จะบอกผู้อื่นอย่างไรเกี่ยวกับโรคมะเร็งที่เป็นมีน้อย ที่สุด บางส่วนไม่มีความต้องการหัวข้อนี้เลยเช่น เดียวกับการศึกษาที่ผ่านมาที่ผู้ป่วยมีความต้องการ ในหัวข้อนี้ต่ำสุด<sup>2,11,13,14</sup> อธิบายได้ว่ามะเร็งเป็นโรคร้าย ที่มีความรุนแรงและอาจคุกคามถึงชีวิตผู้ป่วย การ รับทราบว่าเป็นมะเร็งมีผลต่อความรู้สึกนึกคิด อารมณ์และจิตใจผู้ป่วย ในระยะแรกผู้ป่วยอาจยังสับสน ยอมรับและปรับตัวไม่ได้<sup>10</sup> ไม่ต้องการให้ผู้อื่นรับรู้ ถึงความเจ็บป่วยของตน อยากเก็บเรื่องร้ายนี้เป็น ความลับ สอดคล้องกับการแจ้งข่าวร้ายในหัวข้อ ความต้องการให้แพทย์บอกข้อมูลเป็นการส่วนตัว โดยตรง และในสถานที่ที่เป็นส่วนตัวที่อยู่ในระดับมาก พูจิโมริและคณะ พบว่าผู้ป่วยมีความต้องการให้พูด คุยเป็นส่วนตัวสูงสุดเป็นลำดับแรก<sup>14</sup>

ในหัวข้อแพทย์ส่งเสริมให้ผู้ป่วยได้บอกเล่า ระบายความรู้สึก หรือแสดงอารมณ์ออกมา พบว่า ผู้ป่วยมีความต้องการต่ำกว่าในหัวข้ออื่น อธิบายได้ ว่าเมื่อรับทราบเรื่องที่น่าเศร้า รุนแรง คุณค่าต่อ ชีวิต อาจเป็นเรื่องยากสำหรับผู้ป่วยที่จะบอกเล่า ระบาย ความรู้สึก และแสดงออกทางอารมณ์กับแพทย์ผู้รักษา

ที่ผู้ป่วยยังไม่มีอาการคันเคศ หรือมีความไว้วางใจเพียงพอ โดยเฉพาะภายหลังการรับทราบข่าวร้ายจากการวินิจฉัยโรคที่เกิดขึ้นอย่างรวดเร็ว กะทันหัน แม้ว่าผู้ป่วยอาจคาดเดาไว้บ้างแล้วว่าเรื่องร้ายนั้นจะเกิดกับตน แต่ปฏิกิริยาทางจิตใจที่เกิดขึ้นของผู้ป่วยในช่วงนี้อาจอยู่ในระยะปฏิเสธและช็อค หรือรู้สึกโกรธ

ความต้องการให้สมาชิกในครอบครัวมีส่วนร่วมรับรู้เกี่ยวกับการวินิจฉัยโรค/ และการพยากรณ์โรคจากการศึกษาครั้งนี้มีค่าคะแนนเฉลี่ยสูงกว่าในประเทศจีน ญี่ปุ่น สหรัฐอเมริกา และประเทศในแถบโลกตะวันตก<sup>2,11,13,14,19,20</sup> ลักษณะครอบครัวผู้ป่วยของประเทศในแถบเอเชียมักเป็นครอบครัวใหญ่ สมาชิกในครอบครัวมีความสัมพันธ์เกี่ยวข้อง ตัดสินใจร่วมกัน และพึ่งพากัน เมื่อมีเหตุการณ์ร้ายแรง เช่น มีสมาชิกในครอบครัวเป็นโรคมะเร็ง เป็นต้น จะมีผลกระทบกับทั้งตัวผู้ป่วยและครอบครัว จึงมีความต้องการให้สมาชิกในครอบครัวมีส่วนร่วมในการแจ้งข่าวร้ายเรื่องดังกล่าว นอกจากนี้ครอบครัวยังมีส่วนเกี่ยวข้องกับการตัดสินใจเผชิญปัญหาของผู้ป่วยด้วย<sup>9</sup>

บริบทของสังคมไทยผู้ป่วยจะมีความเกรงใจ และให้เกียรติแพทย์ผู้ทำการรักษา ผู้ป่วยจึงมีความเข้าใจและยอมรับเมื่อพบว่าถูกรบกวนขณะมีการแจ้งข่าวร้าย โดยเฉพาะอย่างยิ่งในโรงพยาบาลขนาดใหญ่ ที่มีชื่อเสียงมีผู้ป่วยมารับบริการจำนวนมาก หรือมีการเรียนการสอนเกิดขึ้น ระดับความต้องการให้แพทย์จัดสรรเวลาไว้โดยเฉพาะสำหรับให้ข้อมูลในการศึกษาครั้งนี้จึงมีน้อยกว่าในการศึกษาที่ผ่านมา<sup>2,11,14</sup>

การศึกษาครั้งนี้พบว่าผู้ป่วยมีความต้องการให้มีบุคลากรสุขภาพอื่นอยู่ร่วมขณะมีการแจ้งข่าวร้ายซึ่งมีความต้องการมากกว่าการศึกษาอื่น<sup>2,13,14</sup> อาจเป็นเพราะว่าลักษณะกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้ทำ

เฉพาะในผู้ป่วยมะเร็งกระดูกที่ส่วนใหญ่มีอายุน้อย ขณะที่การศึกษาในสหรัฐอเมริกา จีน สิงคโปร์ และญี่ปุ่น เป็นการศึกษาในผู้ป่วยมะเร็งหลายระบบ เช่น เต้านม ทางเดินอาหาร ทางนรีเวช และระบบปัสสาวะ เป็นต้น ทั้งนี้อาจเนื่องจากบริบทในการรักษาและรายละเอียดของลักษณะสังคมวัฒนธรรมที่แตกต่างกัน เมื่อผู้ป่วยรับทราบว่าเป็นมะเร็ง ซึ่งเป็นการแจ้งข่าวร้ายและเป็นภาวะวิกฤตของชีวิต ส่วนใหญ่ผู้ป่วยจะไม่สามารถรับรู้ข้อมูลทั้งหมดที่แพทย์พูดคุยหรือให้ข้อมูลกับตนในคราวเดียว พูจิมิโรและคณะ<sup>21</sup> ทำการสัมภาษณ์เชิงลึกในผู้ป่วยมะเร็งเกี่ยวกับการแจ้งข่าวร้ายของแพทย์ ผู้ป่วยให้ข้อมูลว่าถ้ามีเจ้าหน้าที่อื่น เช่น พยาบาล อยู่ด้วยระหว่างสนทนากับแพทย์แล้ว ผู้ป่วยจะสามารถขอคำปรึกษาในสิ่งที่แพทย์อธิบายแล้ว ผู้ป่วยไม่เข้าใจ และหากได้รับการสนับสนุนทางด้านจิตใจจากพยาบาลด้วยจะเป็นสิ่งที่ดีมาก ผู้ป่วยจึงชอบที่จะให้บุคลากรอื่นในทีมสุขภาพอยู่ร่วมด้วยในขณะสนทนา และช่วยในการค้นหาข้อมูลที่จะยืนยันความถูกต้องในสิ่งที่ตนได้ยินมา<sup>18</sup>

### การเปรียบเทียบการแจ้งข่าวร้ายที่ผู้ป่วยต้องการกับการแจ้งข่าวร้ายที่ผู้ป่วยเคยได้รับ

การแจ้งข่าวร้ายที่ผู้ป่วยเคยได้รับในข้อความถามส่วนใหญ่อยู่ในระดับมาก เมื่อเปรียบเทียบความต้องการการแจ้งข่าวร้ายของผู้ป่วยกับการแจ้งข่าวร้ายที่ผู้ป่วยเคยได้รับ ในทั้ง 2 หมวด พบว่ามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติโดยผู้ป่วยมีค่าเฉลี่ยความต้องการมากกว่าที่เคยได้รับ และเมื่อเปรียบเทียบในแต่ละข้อความ พบว่า ความต้องการในการแจ้งข่าวร้ายส่วนใหญ่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยผู้ป่วยมีค่าเฉลี่ยความต้องการมากกว่าที่เคยได้รับ ยกเว้นในหัวข้อ การมองสบตา

ของแพทย์ขณะให้ข้อมูลผู้ป่วย พบว่าความต้องการของผู้ป่วยกับสิ่งที่ได้รับไม่มีความแตกต่างกัน การมองสเปซระหว่างการสนทนา แวดตาที่เป็นมิตร เป็นสิ่งสำคัญที่จะช่วยสร้างสัมพันธภาพที่ดี และช่วยให้มองเห็นอารมณ์ ความรู้สึกของผู้ป่วย<sup>14</sup> ทำให้สามารถดำเนินการแจ้งข่าวร้ายต่อไปได้อย่างเหมาะสม การแจ้งข่าวร้ายในหมวดการแสดงการสนับสนุนและเอื้ออำนวย พบว่ามีค่าคะแนนเฉลี่ยใกล้เคียงกับที่ผู้ป่วยต้องการมากกว่าหมวดข้อมูล การสื่อสารในหมวดนี้เป็นการดูแลสนับสนุนทางอารมณ์ จิตใจ การเตรียมความพร้อมด้านสิ่งแวดล้อม ซึ่งผู้ป่วยอาจรับรู้ถึงการตอบสนองตามความต้องการได้ดีกว่าด้านข้อมูลที่ต้องใช้ความเข้าใจ และมีความซับซ้อนมากกว่า

การศึกษาของวิทท์แมนและคณะ<sup>22</sup> พบว่าผู้ป่วยร้อยละ 78 ต้องการข้อมูลมากที่สุดเท่าที่จะมากได้ แต่มีแพทย์เพียงร้อยละ 35 ที่สามารถให้ข้อมูลผู้ป่วยได้มากเท่าที่ต้องการ ค็อกซ์และคณะ<sup>6</sup> พบว่าร้อยละ 87 ของผู้ป่วยต้องการข้อมูลมากเท่าที่เป็นไปได้ ทั้งข้อมูลเชิงบวก และข้อมูลเชิงลบ และการศึกษาในศูนย์มะเร็งของสหราชอาณาจักร<sup>11</sup> พบว่ามีผู้ป่วยเพียงร้อยละ 60 ที่พึงพอใจในการให้คำปรึกษา จะเห็นได้ว่าจากการศึกษาการแจ้งข่าวร้ายที่ผู้ป่วยได้รับที่ผ่านมาไม่มากเพียงพอ หรือไม่ทำให้ผู้ป่วยพึงพอใจเท่าที่ผู้ป่วยต้องการได้ ส่วนหนึ่งอาจเนื่องมาจากการรับทราบข่าวร้ายในครั้งแรก ผู้ป่วยอยู่ในภาวะไม่พร้อมจะรับทราบข้อมูล ทั้งที่แพทย์อาจเคยให้ข้อมูล หรือเอื้ออำนวยผู้ป่วยในการแจ้งข่าวร้ายนั้นแล้ว การแจ้งข่าวร้ายนอกจากควรทราบถึงความต้องการในการสื่อสารของผู้ป่วย จึงควรมีการทบทวนและเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้ซักถาม และรับทราบข้อมูลที่ผู้ป่วยต้องการเป็นระยะ

โดยสรุปแล้วการแจ้งข่าวร้าย ทั้งในด้านข้อมูลและการสนับสนุนด้านจิตสังคมล้วนมีความสำคัญมากกับผู้ป่วย ข้อมูลเกี่ยวกับโรค และการรักษามีส่วนทำให้ผู้ป่วยมีความหวังและกำลังใจในการรักษา ผู้ป่วยจึงชอบและให้ความสำคัญมากที่สุด การแจ้งข่าวร้ายที่มีประสิทธิภาพควรเกิดจากความร่วมมือของทีมสุขภาพในการร่วมดูแลผู้ป่วยทั้งในระยะเตรียมพร้อมก่อนสนทนา ขณะสนทนา และภายหลังจบการสนทนา เพื่อให้การช่วยเหลือผู้ป่วยตลอดช่วงเวลาเจ็บป่วย

แม้ว่าการแจ้งข่าวร้ายรวมถึงการให้ข้อมูลต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับโรคและการดูแลรักษาจะเป็นบทบาทและหน้าที่โดยตรงของแพทย์ผู้รักษา แต่การแจ้งข่าวร้ายที่มีประสิทธิภาพควรเกิดจากความร่วมมือของทีมผู้ดูแล หน่วยงาน และองค์กรที่จะช่วยเหลือสนับสนุน อำนวยความสะดวก ทั้งในด้านการพัฒนาศักยภาพ ฝึกทักษะบุคลากรในการแจ้งข่าวร้าย การจัดระบบบริการที่จะส่งเสริม สนับสนุนการแจ้งข่าวร้าย ตัวอย่างเช่น การกำหนดหรือลดระยะเวลาการรอคอยของผู้ป่วย การเพิ่มระยะเวลาที่แพทย์ใช้สื่อสารกับผู้ป่วย ซึ่งจะเกี่ยวข้องกับการกำหนดจำนวนผู้ป่วยที่จะเข้ารับการตรวจรักษาและภาระงานของแพทย์ การจัดสถานที่สิ่งแวดล้อมและกิจกรรมที่ทำให้ผู้ป่วยรู้สึกผ่อนคลาย ไม่เคร่งเครียด หรือวิตกกังวล จนเกินไประหว่างรอพบแพทย์ การจัดเตรียมสถานที่ในการแจ้งข่าวร้ายที่เป็นสัดส่วนมีความเป็นส่วนตัว รวมถึงการจัดระบบบริการให้คำปรึกษาภายหลังแพทย์แจ้งข่าวร้ายให้ผู้ป่วยทราบ ซึ่งอาจเป็นบุคลากรอื่นในทีมสุขภาพที่มีความสามารถในการให้คำปรึกษาเพื่อร่วมดูแลช่วยเหลือ และลดผลกระทบทางด้านจิตใจของผู้ป่วย

### ข้อเสนอแนะ

1. การศึกษาครั้งนี้ทำขึ้นในผู้ป่วยกลุ่มโรคมะเร็งกระดูกปฐมภูมิเพียงกลุ่มเดียว การนำผลการวิจัยไปใช้ในผู้ป่วยกลุ่มโรคอื่นควรมีการศึกษาเพิ่มเติม เพราะความต้องการของผู้ป่วยอาจมีความแตกต่างกัน ตามลักษณะเฉพาะของผู้ป่วย เช่น ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมเกือบทั้งหมดจะเป็นในเพศหญิง พบน้อยมากในเพศชาย

2 เครื่องมือวิจัยในครั้งนี้พัฒนามาจากการศึกษาในซีกโลกตะวันตก ซึ่งอาจมีความแตกต่างตามวัฒนธรรม ทักษะคติ ความเชื่อ จึงควรนำเครื่องมือวิจัยจากประเทศในแถบเอเชียมาผสมผสานเพื่อปรับใช้ เนื่องจากมีความคล้ายคลึงทางด้านเชื้อชาติ ศาสนา วัฒนธรรม

3. ผลการวิจัยเปรียบเทียบการแจ้งข่าวร้ายในครั้งนี้เก็บข้อมูลเฉพาะโรงพยาบาลตติยภูมิ ที่เป็นแหล่งเก็บข้อมูลที่เลือกสรรเท่านั้น ไม่สามารถนำไปอ้างอิงกับโรงพยาบาลอื่น เนื่องจากบริบทอาจแตกต่างกัน

### กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณ ผศ.ปรางทิพย์ ฉายพุทธ ภาควิชาการพยาบาลศัลยศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล ที่กรุณาเป็นที่ปรึกษา งานวิจัยนี้ได้รับทุนสมเด็จพระศรีนครินทราบรมราชชนนีเพื่อพัฒนาการพยาบาลศิริราชประเภททุนอุดหนุนวิจัยในการดำเนินการวิจัย และทุนสมเกียรติ สีธีระ-ศิริภาวาระเลิศ (ศัลยศาสตร์) ที่สนับสนุนคำตอบแทนบางส่วนในการเก็บข้อมูลวิจัย ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณมา ณ ที่นี้

### เอกสารอ้างอิง

1. Back AL, Arnold RM, Baile WF, Tulsy JA, Fryer-Edwards K. Approaching difficult communication tasks in oncology. *Cancer J Clin* 2005; 55: 164-77.

2. Parker PA, Baile WF, Moor C, Lenzi R, Kudelka A, Cohen L. Breaking bad news about cancer: patients' preferences for communication. *J Clin Oncol*. 2001; 19(7): 2049-56.

3. Hendrix C, Leon C. Education and emotion support of patients with non-Hodgkin's lymphoma. *Community Oncol* 2006; 3(7): 449-51.

4. Servellen GV. *Communication skills for the health care professional: concepts, practice, and evidence*. 2<sup>nd</sup>ed. USA: Jones and Barlett; 2009.

5. Butow PN, Kazemi JN, Beene LJ, Griffin AM, Dunn SM, Tattersal MHN. When the diagnosis is cancer: patient communication experiences and preferences. *Cancer* 1996; 77: 2630-37.

6. Fellowfield L, Jenkins V. Communicating sad, bad, and difficult news in medicine. *Lancet* 2004; 363: 312-29.

7. Mallinger J, Griggs J, Shields C. Patient-centered care and breast cancer survivors' satisfaction with information. *Patient Educ Couns* 2005; 57: 342-49.

8. Cox A, Jenkins V, Catt S, Langridge C, Fallowfield L. Information needs and experiences: an audit of UK cancer patients. *Eur J Oncol Nurs* 2006; 10: 263-72.

9. Davidson R, Mills M. Cancer patients' satisfaction with communication, information and quality of care in a UK region. *Eur J Cancer Care (Engl)* 2005; 14: 83-90.

10. Fujimori M, Akechi T, Morita T, Inagaki M, Akizuki N, Sakano Y, et al. Preferences of cancer patients regarding the disclosure of bad news. *Psychooncology* 2007; 16: 573-81.

11. Brown VA, Parker PA, Furber L, Thomas AL. Patient preferences for the delivery of bad news—the experience of a UK cancer centre. *Eur J Cancer Care (Engl)* 2011; 20: 56-61.

การแจ้งข่าวร้ายที่ผู้ป่วยต้องการและที่ได้รับในผู้ป่วยมะเร็งกระดูกปรัภูมิ

12. Davison BJ, Parker PA, Goldenberg SL. Patients' preferences for communicating a prostate cancer diagnosis and participating in medical decision-making. *BJU Int* 2004; 93: 47-51.
13. Chiu L-Q, Lee W-SD, Gao F, Parker PA, Ng G-Y, Toh C-K. Cancer patient's preference for communication of unfavorable news; an Asian perspective. *Support Care Cancer* 2006; 14: 818-24.
14. Fujimori M, Parker PA, Akechi T, Sakano Y, Baile WF, Uchitomi Y. Japanese cancer patients' communication style preferences when receiving bad news. *Psychooncology* 2007; 16: 617-25.
15. Haynes K. Neoplasms of the musculoskeletal system. In: Maher AB, Salmond SW, Pellino TA, editors. *Orthopaedic nursing*. Philadelphia: W.B.Saunders; 2002. p. 702-33.
16. Treacy JT, Mayer DK. Perspectives on cancer patient education. *Semin Oncol Nurs* 2000; 16(1): 47-56.
17. จิตชญา บุญนันท์, ปรางทิพย์ ฉายพุทธ. แบบสอบถามความต้องการการสื่อสารข่าวร้าย: ลักษณะคุณภาพแบบวัดฉบับภาษาไทย. *วารสารสภาการพยาบาล* 2554; 26(3): 31-47.
18. จิตชญา บุญนันท์, ปรางทิพย์ ฉายพุทธ. บทบาทพยาบาลในการสื่อสารเรื่องไม่พึงประสงค์หรือแจ้งข่าวร้ายในผู้ป่วยมะเร็ง. *วารสารสภาการพยาบาล* 2552; 24(3): 7-19.
19. Tse C, Chong A, Fok S. Breaking bad news: a Chinese perspective. *Palliat Med* 2003; 17: 339-43.
20. Goncalves F. Breaking bad news: experiences and preferences of advance cancer patients at a Portuguese oncology centre. *Palliat Med* 2005; 19: 526-31.
21. Fujimori M, Akechi T, Akizuki N, Okamura M, Oba A, Sakano Y, et al. Good communication with patients receiving bad news about cancer in Japan. *Psychooncology* 2005; 14: 1043-51.
22. Wittmann E, Beaton C, Lewis WG, Hopper AN, Zamawi F, Jackson C, et al. Comparison of patients' need and doctors' perceptions of information requirements related to a diagnosis of esophageal or gastric cancer. *Eur J Cancer Care (Engl)* 2011; 20: 187-95.

## Primary–Stage Bone Cancer Patients’ Preferred and Received Methods of Diagnosis Notification

*Jitchaya boonnun M.NS., APN\**

*Chandhanarat Chandhanayingyong M.D. \* \**

*Rapin Phimolsarnti M.D. \*\**

*Apichat Asavamongkolkul M.D. \*\**

*Chanakan Boonnuch Ph.D.\**

**Abstract:** Cancer diagnosis notification often has emotional and behavioural effects on the patients and may interrupt their cancer treatment plans. This study, therefore, was conducted for the purposes of identifying methods of diagnosis notification preferred by primary–stage bone cancer patients and comparing the preferred methods with those previously used on the patients. The subjects were 96 primary–stage bone cancer patients from whom data were collected through a questionnaire which asked the subjects to identify their preferred and their received methods of diagnosis notification. The data were analysed using descriptive statistics and paired T–test.

The study revealed that most of the subjects preferred being informed of diagnostic facts to being given moral support and encouragement. The four highest–scored aspects of notification were ‘best medical treatment’ (59.4%), ‘confidence in physician’s medical skills and ability’ (50%), ‘physician’s attention and concern’ (49%) and ‘sufficient information’ (45.8%). On the other hand, only a small percentage of the subjects (12.5%) expected physicians’ advice on how to notify other patients of their diagnosed cancers. Besides, the subjects’ satisfaction with the received method of diagnosis notification was rated significantly lower than was their satisfaction with the preferred method, at  $p = 0.05$ .

Based on the findings, it is recommended that diagnostic facts be the top priority in the process of diagnosis notification and that physicians’ support and encouragement be still regarded as necessary in the notification process. Proper understanding of patients’ needs can enable healthcare personnel to realise the importance of adjusting diagnosis notification methods and providing patients with proper psycho–social care.

*Thai Journal of Nursing Council 2012; 27(4) 123–137*

**Keywords:** diagnosis notification; patients’ needs

---

\* Nursing Department, Faculty of Medicine Siriraj Hospita, Mahidol University

\*\* Orthopaedic Surgery Department, Faculty of Medicine Siriraj Hospital, Mahidol University