



ทัศนคติต่อการบอกความจริงเกี่ยวกับการ วินิจฉัยโรคและการพยากรณ์โรคของผู้ที่เป็นมะเร็ง

Attitude Towards Truth Telling about Diagnosis and Prognosis of Disease among Persons with Cancer

ตรัยชัชฌาญ์ ไชยวุฒิขจร	พย.ม.*	Traichadchaya	Chaiwutkajon	M.N.S.*
พิกุล นันทชัยพันธ์	พย.ด.**	Pikul	Nantachaipan	Ph.D.**
ประทุม สร้อยวงศ์	พย.ด.**	Pratum	Soivong	Ph.D.**

บทคัดย่อ

การบอกความจริงเกี่ยวกับการวินิจฉัยโรคและการพยากรณ์โรคในผู้ที่เป็นมะเร็งเป็นประเด็นที่ท้าทายสำหรับบุคลากรด้านสุขภาพ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในประเทศที่ให้ความสำคัญกับครอบครัวอย่างประเทศไทย ทศนคติต่อการบอกความจริงเกี่ยวกับการวินิจฉัยโรคและการพยากรณ์โรคของผู้ที่เป็นมะเร็งจำเป็นสำหรับการพัฒนาคุณภาพการปฏิบัติทางคลินิก การวิจัยเชิงพรรณนาคั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาทัศนคติต่อการบอกความจริงเกี่ยวกับการวินิจฉัยโรคและการพยากรณ์โรคของผู้ที่เป็นมะเร็ง กลุ่มตัวอย่างจำนวน 377 ราย เลือกมาอย่างเฉพาะเจาะจงจากผู้ที่เป็นมะเร็งที่รับการรักษาในโรงพยาบาลมะเร็งแห่งหนึ่ง ระหว่างเดือนมีนาคมถึงเดือนพฤษภาคม พ.ศ. 2558 รวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามทัศนคติต่อการบอกความจริงเกี่ยวกับการวินิจฉัยโรคและการพยากรณ์โรคที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น แบบสอบถามประกอบด้วย 3 องค์ประกอบของทัศนคติ คือ 1) ด้านความเข้าใจ 2) ด้านอารมณ์ความรู้สึก และ 3) ด้านพฤติกรรมปฏิบัติ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา

ผลการศึกษาพบว่า ทัศนคติต่อการบอกความจริงเกี่ยวกับการวินิจฉัยโรค กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 98.40 มีคะแนนทัศนคติโดยรวมอยู่ในระดับสูง กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีคะแนนทัศนคติอยู่ในระดับสูงในด้านความเข้าใจ (ร้อยละ 98.93) ด้านอารมณ์ความรู้สึก (ร้อยละ 89.12) และด้านพฤติกรรมปฏิบัติ (ร้อยละ 96.29) ทศนคติต่อการบอกความจริงเกี่ยวกับการพยากรณ์โรค กลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 96.82 มีคะแนนโดยรวมอยู่ในระดับสูง กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีคะแนนทัศนคติอยู่ในระดับสูงทั้งด้านความเข้าใจ (ร้อยละ 96.29) ด้านอารมณ์ความรู้สึก (ร้อยละ 82.76) และด้านพฤติกรรมปฏิบัติ (ร้อยละ 94.96)

ผลของการวิจัยครั้งนี้ แสดงถึงทัศนคติที่ดีต่อการบอกความจริงเกี่ยวกับการวินิจฉัยโรคและการพยากรณ์โรคของผู้ที่เป็นมะเร็ง ซึ่งควรประเมินความต้องการและทัศนคติของผู้ที่เป็นมะเร็งก่อนที่ตัดสินใจสู่การปฏิบัติทางคลินิก การวิจัยครั้งต่อไปควรมีการค้นหาวิธีการที่เหมาะสมในการบอกความจริงเกี่ยวกับการวินิจฉัยโรคและการพยากรณ์โรคแก่ผู้ที่เป็นมะเร็งต่อไป

คำสำคัญ: การบอกความจริง การวินิจฉัยโรค การพยากรณ์โรค ผู้ที่เป็นมะเร็ง

* อาจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยพะเยา

* Instructor, School of Nursing, University of Phayao, chadchayaya@gmail.com

** ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

** Assistant Professor, Faculty of Nursing, Chiang Mai University

Abstract

Truth telling regarding diagnosis and prognosis to persons with cancer is a challenge of health professionals, especially in family-oriented countries like Thailand. Understanding attitude of patients regarding truth telling is essential for improving quality of clinical practice. This descriptive research aimed to examine attitude towards truth telling about diagnosis and prognosis among persons with cancer. A purposive sample of 377 adult persons with cancer was recruited from a cancer hospital from March to May 2015. The attitude towards truth telling about diagnosis and prognosis questionnaire developed by the researcher was used to collect data. The questionnaire composed of three components of attitude, namely cognitive, affective, and behavioral variables. Data were analyzed by using descriptive statistics.

The results of the study revealed that: For attitude towards truth telling about diagnosis, 98.40 % of the study participants reported high level for total scores. Most participants also reported high level of attitude in terms of cognitive (98.93%), affective (89.12%), and behavioral variables (96.29%). For attitude towards truth telling about prognosis, 96.82% of the participants reported high level for total scores. Most participants reported high level of attitude in terms of cognitive (96.29%), affective (82.76 %), and behavioral variables (94.96%).

The findings of this study indicated that persons with cancer had an optimistic attitude towards truth telling for cancer diagnosis and prognosis. The patients' need and attitude regarding the disclosure of diagnosis and prognosis should be assessed before making decision in clinical practice. Further study should be done to identify appropriate methods of truth telling about diagnosis and prognosis for persons with cancer.

Keywords: Truth Telling, Diagnosis, Prognosis, Persons with cancer

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ในปัจจุบันโรคมะเร็งเป็นสาเหตุของการเสียชีวิตอันดับหนึ่งของโลก (World Health Organization [WHO], 2013) สำหรับประเทศไทย มะเร็งเป็นสาเหตุการเสียชีวิตอันดับหนึ่ง และมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นทุกปี กล่าวคือ ระหว่างปี พ.ศ. 2553-2555 พบ ผู้เสียชีวิตจากโรคมะเร็งจำนวน 58,076 61,082 และ 63,272 ราย คิดเป็นอัตราการเสียชีวิต 91.2 95.2 และ 98.5 ต่อประชากร 100,000 ราย ตามลำดับ (กระทรวงสาธารณสุข, 2556) จากสถิติดังกล่าวข้างต้นแสดงให้เห็นว่า โรคมะเร็งเป็นปัญหาทางสาธารณสุขที่สำคัญของระบบสุขภาพและเป็นโรคที่คุกคามต่อชีวิตผู้ที่เจ็บป่วยเป็นอย่างมาก

การบอกความจริงเกี่ยวกับการวินิจฉัยโรคเป็นขั้นตอนแรกของการสื่อสารระหว่างผู้ป่วย ครอบครัว และแพทย์ โดยการให้ข้อมูลการเจ็บป่วยที่เป็นความจริงเกี่ยวกับการแจ้งผลการวินิจฉัยโรค ข้อมูลพื้นฐานที่สำคัญเกี่ยวกับโรคและสถานการณ์ของโรค (วิชัย โชควิวัฒน์, 2555; Surbone, 2006) ผู้ที่ได้รับข่าวการวินิจฉัยโรคจากแพทย์ว่าเป็นมะเร็ง มักจะรับรู้ถึงการคุกคามต่อชีวิต (Valizadeh et al., 2012) เนื่องจากเป็นที่รับรู้กันโดยทั่วไปว่า มะเร็งเป็นโรคที่ไม่สามารถรักษาให้หายขาด การรักษาทำให้ร่างกายทรุดโทรม และอาจเสียชีวิตภายในระยะเวลาอันสั้น (Chiu et al., 2006; Valizadeh et al., 2012) แต่การไม่บอกความจริงกลับยิ่งทำให้ผู้ป่วยเกิดความ



สงสัย ผู้ป่วยบางรายจึงค้นหาข้อมูลการเจ็บป่วยด้วยตนเอง และมีการรับรู้การเจ็บป่วยมะเร็งตามข้อมูลและความเชื่อส่วนตัว โดยขาดโอกาสในการรับรู้ข้อมูล ตลอดจนคำอธิบายที่ถูกต้องและเป็นประโยชน์ (Wang, Guo, Peng, Su, & Chen, 2011)

การบอกความจริงเกี่ยวกับการพยากรณ์โรค เป็นขั้นตอนที่ต่อเนื่องจากการวินิจฉัยโรค โดยการให้ข้อมูลที่เป็นความจริงเกี่ยวกับการทำนายการดำเนินของโรค และอาการที่อาจเกิดขึ้นในอนาคต (Tattersall, 2010) การรับรู้การพยากรณ์โรคที่ไม่ดีทำให้ผู้ป่วยมีความรู้สึกหมดหวัง สูญเสียพลังอำนาจในจิตใจ โทษตัวเอง ให้ความหมายของการมีชีวิตในทางลบ รับรู้ถึงความไม่มั่นคงในชีวิต และมีความคิดอยากตาย (Chiu et al., 2007) แต่ในทางตรงกันข้าม การไม่บอกความจริงเกี่ยวกับการพยากรณ์โรคจะทำให้ผู้ป่วยขาดโอกาสในการเตรียมตัวและวางแผนการดำเนินชีวิต (กิติกร นิลมานันต์, 2555; Alifrangis et al., 2011) ผู้ป่วยบางรายอาจมีความหวังจากการรักษาที่ไม่สอดคล้องกับความเป็นจริง ใช้ชีวิตอยู่กับความไม่รู้ รู้สึกไม่แน่นอน เครียด และวิตกกังวลยิ่งขึ้น (Shahidi, 2010) จากผลกระทบของการบอกการพยากรณ์โรคที่มีต่อผู้ป่วย ทำให้มักพบปัญหาในทางปฏิบัติ

การบอกความจริงเกี่ยวกับการวินิจฉัยโรคและการพยากรณ์โรคเป็นขั้นตอนที่มักจะพบประเด็นขัดแย้งทางจริยธรรมและทางคลินิก (clinical-ethical dilemma) ระหว่างการเคารพในความเป็นบุคคลและการไม่ทำอันตรายแก่ผู้ป่วย (Güven, 2010; Shahidi, 2010; Tieying et al., 2011) สมาชิกในครอบครัวมักคำนึงถึงความรู้สึกของผู้ป่วยที่อาจเกิดขึ้นหลังได้รับการวินิจฉัยโรคและการพยากรณ์โรค ทำให้สมาชิกในครอบครัวและบุคลากรทางสุขภาพที่เกี่ยวข้องต้องเผชิญกับสถานการณ์ที่ยากลำบากในการบอกความจริงกับผู้ป่วย จึงเกิดการตัดสินใจโดยไม่ได้สอบถามจากผู้ป่วย ซึ่งแท้จริงแล้วบุคคลที่ควรจะอธิบายความคิดเห็นและความต้องการได้ดีที่สุด คือ ตัวของผู้ป่วย (Güven, 2010; Tattersall, 2010) โดยผู้ป่วยมีสิทธิในการรับทราบข้อมูลเกี่ยวกับการเจ็บป่วยของตนเอง ตามหลักการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย (สภา

การพยาบาล, 2555)

การทำความเข้าใจถึงความคิดเห็นและความต้องการของผู้ป่วยสามารถกระทำได้ผ่านการทำความเข้าใจถึงทัศนคติโดยทัศนคติต่อการบอกความจริงเกี่ยวกับการวินิจฉัยโรค เป็น ความเข้าใจ ความรู้สึก และความคิดเห็นต่อการให้ข้อมูลที่เป็นความจริงในขั้นตอนการบอกผลการวินิจฉัยโรค รูปแบบและวิธีการวินิจฉัยโรคจากแพทย์ และทัศนคติต่อการบอกความจริงเกี่ยวกับการพยากรณ์โรค เป็น ความเข้าใจ ความรู้สึก และความคิดเห็นต่อการให้ข้อมูลที่เป็นความจริงในขั้นตอนการทำนายการดำเนินของโรค รูปแบบและวิธีการในการพยากรณ์โรคจากแพทย์โดยตอบสนองเป็นพฤติกรรมการแสดงออกตามแนวคิดทัศนคติของไตรแอนดิส (Triandis, 1971) ประกอบด้วย 3 องค์ประกอบ คือ ด้านความเข้าใจ ด้านอารมณ์ความรู้สึก และด้านพฤติกรรมปฏิบัติ

ทัศนคติต่อการบอกความจริงเกี่ยวกับการวินิจฉัยโรคและการพยากรณ์โรคแตกต่างกันระหว่างผู้ที่เป็มะเร็งในประเทศตะวันตกและตะวันออก ในการแพทย์ตะวันตกการบอกความจริงเกี่ยวกับการเจ็บป่วยถือเป็นธรรมเนียมปฏิบัติเนื่องจากแพทย์ตะวันตกให้ความสำคัญต่อความเป็นบุคคลของผู้ป่วย และผู้ป่วยรับรู้สิทธิของตนในข้อนี้เป็นอย่างดี (Hoff et al., 2007; Wood et al., 2009) ซึ่งผู้ที่เป็นมะเร็งจะรับรู้สิทธิในการได้รับการบอกความจริงเกี่ยวกับข้อมูลทางการแพทย์โดยไม่จำเป็นต้องขอความคิดเห็นจากสมาชิกในครอบครัวในการตัดสินใจรับผลการวินิจฉัยและตัดสินใจรักษา (Erer, Atici, & Erdemir, 2008; Jawaid et al., 2010) รวมถึงรับรู้สิทธิที่จะรับฟังการพยากรณ์โรคจากแพทย์ (Fumis et al., 2011) สำหรับระบบการแพทย์แบบตะวันออกนั้น มักให้ความสำคัญกับความคิดเห็นของสมาชิกในครอบครัวของผู้ป่วยมากกว่าตัวผู้ป่วย (Jiang et al., 2007; Tieying et al., 2011; Wang et al., 2013) โดยผู้ป่วยจะเป็นคนสุดท้ายที่ได้รับทราบข้อมูลการเจ็บป่วยของตนเอง (Motlagh et al., 2014) ดังนั้น สถานการณ์การบอกความจริงเกี่ยวกับการวินิจฉัยโรคและการพยากรณ์โรคในประเทศแถบตะวันออกจึงเป็นประเด็นที่ท้าทาย เช่นเดียวกับในประเทศไทย



จากการศึกษาสถานการณ์การรับรู้ข้อมูลของผู้ที่เป็นมะเร็งในประเทศไทย พบว่า ผู้ที่เป็นมะเร็งร้อยละ 36.80 - 62.03 รายงานว่าตนไม่รับทราบข้อมูลการวินิจฉัยโรคอย่างชัดเจนและเพียงพอ (ปราณี ช่วงไกล, 2546; Phunggrassami et al., 2003) สำหรับการศึกษาที่เกี่ยวข้องกับการบอกความจริงในการวินิจฉัยโรคและการพยากรณ์โรคที่ผ่านมาไม่พบการศึกษาที่สามารถสะท้อนทัศนคติของผู้ที่เป็นมะเร็ง แสดงให้เห็นว่าในสังคมไทยยังมีข้อจำกัดในการทำความเข้าใจต่อเรื่องนี้ อีกทั้งการใช้ผลการศึกษาที่ศึกษาในต่างประเทศซึ่งมีความแตกต่างจากบริบททางสังคมและวัฒนธรรมไทย ทำให้อาจไม่สามารถอธิบายทัศนคติของผู้ที่เป็นมะเร็งในไทยได้

ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาทัศนคติต่อการบอกความจริงเกี่ยวกับการวินิจฉัยโรคและการพยากรณ์โรคของผู้ที่เป็นมะเร็ง เพื่อให้ได้ความรู้ที่จะเป็นประโยชน์ในการเตรียมพร้อมต่อการตอบสนองความต้องการการรับทราบความจริงที่สอดคล้องกับทัศนคติของผู้ป่วยอย่างแท้จริงต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อศึกษาทัศนคติต่อการบอกความจริงเกี่ยวกับการวินิจฉัยโรคและการพยากรณ์โรคของผู้ที่เป็นมะเร็ง

คำถามการวิจัย

ทัศนคติต่อการบอกความจริงเกี่ยวกับการวินิจฉัยโรคและการพยากรณ์โรคของผู้ที่เป็นมะเร็งเป็นอย่างไร

กรอบแนวคิดในการวิจัย

การศึกษาเชิงพรรณนาคครั้งนี้ เพื่ออธิบายทัศนคติต่อการบอกความจริงเกี่ยวกับการวินิจฉัยโรคและทัศนคติต่อการบอกความจริงเกี่ยวกับการพยากรณ์โรคของผู้ที่เป็นมะเร็ง ผู้วิจัยใช้แนวคิดทัศนคติตามแนวคิดของไตรแอนดิส (Triandis, 1971) ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับการบอกความจริงเกี่ยวกับการวินิจฉัยโรคและการพยากรณ์โรคในผู้ที่เป็นมะเร็ง โดยทัศนคติต่อการบอกความจริงเกี่ยวกับการวินิจฉัยโรค

เป็น ความเข้าใจ ความรู้สึก และความคิดเห็นของผู้ที่เป็นมะเร็งต่อการให้ข้อมูลที่เป็นความจริงในขั้นตอนการบอกผลการวินิจฉัยโรค รูปแบบและวิธีการวินิจฉัยโรคจากแพทย์ และทัศนคติต่อการบอกความจริงเกี่ยวกับการพยากรณ์โรค เป็น ความเข้าใจ ความรู้สึก และความคิดเห็นของผู้ที่เป็นมะเร็งต่อการให้ข้อมูลที่เป็นความจริงในขั้นตอนการทำนายการดำเนินของโรค รูปแบบและวิธีการในการพยากรณ์โรคจากแพทย์ ประกอบด้วยองค์ประกอบ 3 ด้านได้แก่ ด้านความเข้าใจ ด้านอารมณ์ความรู้สึก และ ด้านพฤติกรรมปฏิบัติ

ระยะเวลาในการเก็บข้อมูล

ระยะเวลา 3 เดือน ตั้งแต่เดือน มีนาคม ถึงเดือน พฤษภาคม พ.ศ. 2558

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (descriptive research) เพื่อศึกษาทัศนคติต่อการบอกความจริงเกี่ยวกับการวินิจฉัยโรคและการพยากรณ์โรคของผู้ที่เป็นมะเร็งจำนวน 377 ราย ที่มารักษา ณ โรงพยาบาลมะเร็งแห่งหนึ่ง การเลือกกลุ่มตัวอย่างกระทำโดยการคัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจงตามคุณสมบัติที่กำหนด คือ 1) มีอายุตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไป 2) สามารถอ่านและเขียนภาษาไทยได้ 3) ไม่มีอาการไม่สุขสบายต่าง ๆ เช่น อาการปวด เหนื่อย อ่อนเพลีย ซึมเศร้า ร้องไห้ หรือเก็บตัว (ประเมินโดยผู้วิจัยที่เป็นพยาบาลวิชาชีพ) และ 4)ยินยอมให้ความร่วมมือในการวิจัย การคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่าง ได้มาจากการศึกษาข้อมูลสถิติผู้ป่วยมะเร็งที่เข้ารับการรักษาในปีงบประมาณ 2557 จำนวน 19,789 ราย กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างตามสูตรของเครซีและมอร์แกน (Krejcie & Morgan, 1970) และยอมให้เกิดความคลาดเคลื่อนของการสุ่มที่ .05 ขนาดกลุ่มตัวอย่างที่คำนวณได้เท่ากับ 377 ราย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ประกอบด้วย 3 ส่วน ได้แก่ ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วย อายุ เพศ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา รายได้ต่อเดือน การวินิจฉัยโรค ตำแหน่งของมะเร็ง ระยะ



ของโรคมะเร็ง และระยะเวลาของการได้รับการบอกความจริงเกี่ยวกับการวินิจฉัยโรคและการพยากรณ์โรค ลักษณะข้อคำถามเป็นข้อความให้เลือกตอบ จำนวน 6 ข้อ และคำถามให้เติมคำ จำนวน 2 ข้อ รวม 8 ข้อ ส่วนที่ 2 แบบสอบถามทัศนคติต่อการบอกความจริงเกี่ยวกับการวินิจฉัยโรคของผู้ที่เป็นมะเร็ง และส่วนที่ 3 แบบสอบถามทัศนคติต่อการบอกความจริงเกี่ยวกับการพยากรณ์โรคของผู้ที่เป็นมะเร็ง ประกอบด้วย 2 ตอน โดยตอนที่ 1 เป็นข้อความที่มีข้อความทั้งทางบวกและทางลบให้เลือกตอบจำนวน 28 ข้อให้กลุ่มตัวอย่างเลือกตอบจากตัวเลือก 5 ระดับตามมาตรวัดแบบลิเคิร์ท ได้แก่ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย และไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ให้คะแนนโดยใช้เกณฑ์คะแนนข้อความทางบวกเป็น 5, 4, 3, 2, 1 คะแนน ตามลำดับ และคะแนนข้อความทางลบเป็น 1, 2, 3, 4, 5 คะแนน ตามลำดับและแปลผลของคะแนนทัศนคติออกเป็น 3 ระดับ คือ ระดับสูง ปานกลาง และต่ำ ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นตามแนวคิดทัศนคติของไตรแอนดิส (Triandis, 1971) ทำการทดสอบความตรงตามเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน โดยแบบสอบถามส่วนที่ 2 ค่าดัชนีความตรงรายข้อและค่าดัชนีความตรงทั้งฉบับ เท่ากับ 1.00 และแบบสอบถามส่วนที่ 3 ได้ค่าดัชนีความตรงรายข้อ เท่ากับ .98 และ ค่าดัชนีความตรงทั้งฉบับ เท่ากับ .96 ตามลำดับ และทำการทดสอบความเชื่อมั่นผู้ที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 10 ราย โดยวิธีแอลฟาของคอนบาค ได้ค่าความเชื่อมั่น เท่ากับ .75 และ .85 ตามลำดับ และตอนที่ 2 เป็นคำถามปลายเปิดเกี่ยวกับความคิดเห็นเพิ่มเติมต่อการบอกความจริงเกี่ยวกับการวินิจฉัยโรค

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง หลังจากได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ และคณะกรรมการวิจัยและพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลมะเร็งลำปางแล้ว ผู้วิจัยเข้าพบหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล และหัวหน้ากลุ่มงานบริการผู้ป่วยนอก งานพยาบาลผู้ป่วยรังสีรักษาเพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย และขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยอธิบาย

วัตถุประสงค์ของการวิจัย ชี้แจงขั้นตอนการเก็บข้อมูล และการเก็บข้อมูลเป็นความลับให้กลุ่มตัวอย่าง การเข้าร่วมการวิจัยเป็นไปโดยความสมัครใจของกลุ่มตัวอย่าง เมื่อกลุ่มตัวอย่างยินยอมและสมัครใจเข้าร่วมการวิจัย ผู้วิจัยให้กลุ่มตัวอย่างลงนามในใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

การดำเนินการวิจัย ผู้วิจัยดำเนินการรวบรวมข้อมูลด้วยตนเองในการแจกแบบสอบถามทัศนคติต่อการบอกความจริงเกี่ยวกับการวินิจฉัยโรคและการพยากรณ์โรค ขอความร่วมมือกลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง โดยใช้เวลาในการตอบแบบสอบถามประมาณ 15-20 นาที โดยขณะตอบแบบสอบถามผู้วิจัยได้จัดเตรียมห้องที่เป็นส่วนตัวให้กับกลุ่มตัวอย่าง พร้อมกับเก้าอี้นั่งพักสำหรับสมาชิกในครอบครัวของกลุ่มตัวอย่าง

การวิเคราะห์ข้อมูล ผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติพรรณนา โดยใช้การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ข้อมูลทัศนคติต่อการบอกความจริงเกี่ยวกับการวินิจฉัยโรคและการพยากรณ์โรค วิเคราะห์โดยใช้สถิติพรรณนา วิเคราะห์ความถี่ และ คำนวณค่าร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามระดับคะแนนทัศนคติ ร่วมกับข้อมูลความคิดเห็นเพิ่มเติมจากคำถามปลายเปิดนำมาจัดกลุ่มทัศนคติต่อการบอกความจริงรายด้าน

ผลการวิจัย

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง

การศึกษาค้นครั้งนี้ มีจำนวนกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 377 ราย จำแนกตามเพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา และรายได้ต่อเดือน พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 79.05 มีอายุตั้งแต่ 20-77 ปี ($\bar{x}$ = 51.69, SD = 10.56) ส่วนใหญ่อยู่ในวัยผู้ใหญ่ตอนกลาง คือ อายุ 41- 60 ปี (ร้อยละ 69.50) มีสถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 72.94 จบการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 55.70 รองลงมาคือ ระดับมัธยมศึกษา ร้อยละ 20.69 และส่วนใหญ่ ร้อยละ 66.05 มีรายได้ต่อเดือนน้อยกว่าหรือเท่ากับ 10,000 บาท กลุ่มตัวอย่างได้รับการวินิจฉัยและรับรู้ว่าเป็นโรคมะเร็งโดย ร้อยละ 36.08 เป็นมะเร็งเต้านม ร้อยละ 29.44 เป็นมะเร็งในระบบสืบพันธุ์สตรี



ร้อยละ 18.04 เป็นมะเร็งศีรษะและลำคอ และมีร้อยละ 16.44 เป็นมะเร็งระบบอื่น โดยกลุ่มตัวอย่างเจ็บป่วยด้วยโรคมะเร็งในระยะที่ 2 ร้อยละ 36.07 รองลงมาคือ ระยะที่ 3 ร้อยละ 26.56 ระยะเวลาในการรับทราบผลการวินิจฉัยโรคและการพยากรณ์โรคส่วนใหญ่รับทราบน้อยกว่า 1 ปี ร้อยละ 61.27 และ ร้อยละ 62.07 ตามลำดับ

ส่วนที่ 2 ทัศนคติต่อการบอกความจริงเกี่ยวกับการวินิจฉัยโรค

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับทัศนคติต่อการบอก

ความจริงเกี่ยวกับการวินิจฉัยโรคของผู้ที่เป็นมะเร็ง 377 ราย พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ คือ ร้อยละ 98.40 มีทัศนคติต่อการบอกความจริงเกี่ยวกับการวินิจฉัยโรคโดยรวมอยู่ในระดับสูง รองลงมา คือ ร้อยละ 1.33 มีทัศนคติต่อการบอกความจริงเกี่ยวกับการวินิจฉัยโรคระดับปานกลาง และมีเพียง ร้อยละ 0.27 มีทัศนคติต่อการบอกความจริงเกี่ยวกับการวินิจฉัยโรคอยู่ในระดับต่ำ (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 จำนวน และร้อยละ ของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับของทัศนคติต่อการบอกความจริงเกี่ยวกับ การวินิจฉัยโรคโดยรวมและรายด้าน (n=377)

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

โดยมีรายละเอียดและข้อคิดเห็นเพิ่มเติมของทัศนคติต่อการบอกความจริงเกี่ยวกับการวินิจฉัยโรครายด้าน ดังต่อไปนี้

1. ทัศนคติต่อการบอกความจริงเกี่ยวกับการวินิจฉัยโรคด้านความเข้าใจในระดับสูง (ร้อยละ 98.93) ในข้อคำถามว่า ผู้ป่วยควรได้รับการบอกความจริงเกี่ยวกับการวินิจฉัยโรค ผู้ป่วยควรได้รับการบอกการวินิจฉัยจากแพทย์ก่อนบุคคลอื่น และมียกตัวอย่าง ข้อคิดเห็นเพิ่มเติมว่า “การที่เราได้รู้ความจริงในการ วินิจฉัยโรค เราจะได้รู้ตัวและวางแผนการรักษาได้ถูกต้อง เพื่อสุขภาพของเราเอง”

2. ทัศนคติต่อการบอกความจริงเกี่ยวกับการวินิจฉัยโรคด้านอารมณ์ความรู้สึกระดับสูง (ร้อยละ 89.12) เกี่ยวกับความพึงพอใจที่ได้รับการบอกความจริงเกี่ยวกับการวินิจฉัยโรค และการบอกการวินิจฉัยจากแพทย์ก่อนบุคคลอื่น และมียกตัวอย่าง ข้อคิดเห็นเพิ่มเติมว่า “...กระผมคิดว่าดีที่สุดต่อคนไข้ทุกคน เพราะกระผมจะ

ได้จัดการกับวิถีชีวิตของกระผมใหม่ให้เป็นไปในที่ที่เหมาะสมที่ควร การที่เราได้รับรู้ว่าเราเป็นอะไร ดีกว่าเราจะไม่รู้อะไรเลย...”

3. ทัศนคติต่อการบอกความจริงเกี่ยวกับการวินิจฉัยโรคด้านพฤติกรรมปฏิบัติระดับสูง (ร้อยละ 96.29) ที่เป็นข้อความแสดงพฤติกรรมที่ผู้ป่วยจะปฏิบัติต่อการได้รับการบอกความจริงเกี่ยวกับการวินิจฉัยโรค และมียกตัวอย่าง ข้อคิดเห็นเพิ่มเติมว่า “การที่แพทย์วินิจฉัยโรค และบอกความจริงแก่คนไข้จะเป็นประโยชน์ต่อคนไข้อย่างมาก เนื่องจากจะทำให้เปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลตนเองดีขึ้นและปฏิบัติตามที่แพทย์แนะนำอย่างถูกต้อง”

ส่วนที่ 3 ทัศนคติต่อการบอกความจริงเกี่ยวกับการพยากรณ์โรค

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับทัศนคติต่อการบอกความจริงเกี่ยวกับการพยากรณ์โรคของผู้ที่เป็นมะเร็ง 377 ราย พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ คือ ร้อยละ 96.82 มีทัศนคติต่อการบอกความจริงเกี่ยวกับการพยากรณ์โรค



โดยรวมอยู่ในระดับสูง รองลงมา คือ ร้อยละ 1.33 มีทัศนคติต่อการบอกความจริงเกี่ยวกับการพยากรณ์โรคระดับปานกลาง และมีเพียง ร้อยละ 0.27 มีทัศนคติต่อ

การบอกความจริงเกี่ยวกับการพยากรณ์โรคอยู่ในระดับต่ำ (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 จำนวน และร้อยละ ของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับของทัศนคติต่อการบอกความจริงเกี่ยวกับ การพยากรณ์โรคโดยรวมและรายด้านของกลุ่มตัวอย่าง (n=377)

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

โดยมีรายละเอียดและข้อคิดเห็นเพิ่มเติมของทัศนคติต่อการบอกความจริงเกี่ยวกับการพยากรณ์โรครายด้าน ดังต่อไปนี้

1. ทัศนคติต่อการบอกความจริงเกี่ยวกับการพยากรณ์โรคด้านความเข้าใจในระดับสูง (ร้อยละ 96.29) ในข้อคำถามว่า ผู้ป่วยควรได้รับการบอกความจริงเกี่ยวกับการพยากรณ์โรค ผู้ป่วยควรได้รับการพยากรณ์โรคจากแพทย์ก่อนบุคคลอื่น และมียกตัวอย่าง ข้อคิดเห็นเพิ่มเติมว่า “การได้รับความรู้โดยตรงจากแพทย์ผู้เชี่ยวชาญในการพยากรณ์โรค ทำให้เราเชื่อมั่นในการรักษาและประเมินตัวเองได้ดี และตรง และเข้าใจตรงกันระหว่างผู้ป่วยกับผู้รักษา”

2. ทัศนคติต่อการบอกความจริงเกี่ยวกับการพยากรณ์โรคด้านอารมณ์ความรู้สึกระดับสูง (ร้อยละ 82.76) เกี่ยวกับความพึงพอใจที่ได้รับการบอกความจริงเกี่ยวกับการพยากรณ์โรค และการบอกการพยากรณ์โรคจากแพทย์ก่อนบุคคลอื่น และมียกตัวอย่าง ข้อคิดเห็นเพิ่มเติมว่า “ดีจะเป็นการวางแผนการรักษาแบบพยากรณ์ไว้ล่วงหน้าเพื่อให้ง่ายให้คนไข้ได้เข้าใจ”

3. ทัศนคติต่อการบอกความจริงเกี่ยวกับการพยากรณ์โรคด้านพฤติกรรมปฏิบัติ ในระดับสูง (ร้อยละ 94.96) ที่เป็นข้อความแสดงพฤติกรรมที่ผู้ป่วยจะปฏิบัติต่อการได้รับการบอกความจริงเกี่ยวกับการพยากรณ์โรค

และมียกตัวอย่าง ข้อคิดเห็นเพิ่มเติมว่า “การพยากรณ์ทำให้ได้ปรับปรุงตัวเอง จะเป็นความจริงหรือไม่ก็ตามจะได้เตรียมใจและกายให้พร้อม”

การอภิปรายผล

ทัศนคติต่อการบอกความจริงเกี่ยวกับการวินิจฉัยโรค พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีคะแนนทัศนคติต่อการบอกความจริงเกี่ยวกับการวินิจฉัยโรค ทั้งทัศนคติโดยรวมและรายด้านอยู่ในระดับสูง แสดงว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ที่ได้รับการรักษาอยู่ในระบบสุขภาพภายใต้บริบทวัฒนธรรมตะวันออก เห็นด้วยต่อการให้ข้อมูลที่เป็นความจริงในขั้นตอนการบอกผลการวินิจฉัยโรค รูปแบบและวิธีการวินิจฉัยโรคจากแพทย์ จากการให้บริการทางการแพทย์เดิมที่เน้นให้แพทย์เป็นผู้กำหนดหรือผู้ขึ้นนำการตัดสินใจต่อทางเลือกการดูแลรักษาให้ผู้ป่วย (paternalism) มาเป็นการให้บริการที่คำนึงถึงความเป็นบุคคลของผู้ป่วย (autonomy) ตามวัฒนธรรมทางการแพทย์แบบตะวันตก โดยอาศัยพื้นฐานที่สำคัญของความสัมพันธ์อันดีระหว่างแพทย์และผู้ป่วย (ชัชวิตร เกตุพุก, 2546) กลุ่มตัวอย่างผู้ที่เป็นมะเร็งในการศึกษาครั้งนี้มีทัศนคติในการบอกความจริงเกี่ยวกับการวินิจฉัยโรคสอดคล้องกับผู้ที่เป็นมะเร็งในวัฒนธรรมตะวันตก



ทัศนคติต่อการบอกความจริงเกี่ยวกับการวินิจฉัยโรครายด้าน สามารถอภิปรายผล ดังนี้

ด้านความเข้าใจ กลุ่มตัวอย่างมีความเข้าใจว่า แพทย์ต้องบอกผลการตรวจและวินิจฉัยโรคของตนแก่สมาชิกในครอบครัวเป็นอันดับแรกหรือบอกวินิจฉัยแก่ผู้ป่วยพร้อมกับครอบครัว ซึ่งผลการศึกษาดังกล่าว มีความแตกต่างจากการศึกษาของจาเว็ดและคณะ (Jawaid et al., 2010) ที่ศึกษาทัศนคติของผู้ป่วยมะเร็งในประเทศปากีสถาน และ การศึกษาของถางและลี (Tang & Lee, 2004) ที่ศึกษาทัศนคติของผู้ป่วยมะเร็งในประเทศไต้หวัน ทั้งนี้อาจเป็นเพราะวัฒนธรรมและสังคมไทยที่ให้ความสำคัญกับบุคคลในครอบครัวมากกว่า โดยเฉพาะเมื่อมีการเจ็บป่วย สมาชิกในครอบครัวจะคอยดูแลและสนับสนุน ดังนั้นกลุ่มตัวอย่างจึงแสดงออกถึงความสำคัญของสมาชิกในครอบครัวที่ช่วยให้ผู้ป่วยมีกำลังใจที่เข้มแข็งในขณะที่แพทย์บอกความจริงเกี่ยวกับการวินิจฉัยโรค

ด้านอารมณ์ความรู้สึก กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรู้สึกพึงพอใจต่อการบอกความจริงเกี่ยวกับการวินิจฉัยโรค ผลการวินิจฉัยโรคและแนวทางในการรักษาจากแพทย์ ทันทีหลังจากแพทย์ได้ปรึกษาหารือกันในห้องผู้ดูแลรักษา และก่อนที่แพทย์จะเริ่มให้การรักษาร่วมกับสมาชิกในครอบครัว โดยกลุ่มตัวอย่างพึงพอใจที่ได้รับสิทธิในการรับทราบผลการวินิจฉัยโรค พึงพอใจในข้อมูลเกี่ยวกับการวินิจฉัยโรคที่เป็นประโยชน์ต่อการตัดสินใจ และมีส่วนช่วยในการวางแผนดูแลและจัดการตนเอง สอดคล้องกับการศึกษาของ เพเรราและคณะ (Perera et al., 2013) และการศึกษาของชิวและคณะ (Chiu et al., 2006) ที่แม้ว่ากลุ่มตัวอย่างได้รับทราบการวินิจฉัยโรคว่าเป็นมะเร็ง แต่ก็แสดงออกถึงความพึงพอใจที่จะรับทราบผลการวินิจฉัยโรค อาจเนื่องจาก การบอกผลการวินิจฉัยโรคทำให้ได้รับรู้ข้อมูลเกี่ยวกับการเจ็บป่วย การรักษาและทางเลือกในการรักษา ตลอดจนวิธีการดูแลตนเองที่เหมาะสมและเป็นประโยชน์ จึงทำให้มีทัศนคติที่ดีและแสดงออกเป็นความรู้สึกพึงพอใจต่อการบอกความจริงเกี่ยวกับการวินิจฉัยโรค

ด้านพฤติกรรมปฏิบัติ การที่แพทย์บอกความจริง

เกี่ยวกับการวินิจฉัยโรคแก่กลุ่มตัวอย่างจะทำให้กลุ่มตัวอย่างกล้าที่จะสอบถามเรื่องโรคและการรักษาจากแพทย์ มีการแสวงหาข้อมูลความรู้ด้วยตัวเอง เกิดการตัดสินใจในการดูแลตนเองได้ดียิ่งขึ้น การวางแผนดูแลและจัดการตนเองเปลี่ยนไปจากเดิม และทำให้พุดคุยหารือกับสมาชิกครอบครัวได้อย่างตรงไปตรงมาโดยไม่ต้องปกปิดความรู้สึกกับสมาชิกในครอบครัว สอดคล้องกับการศึกษาของอัล-อัมรี (Al-Amri, 2010) และ การศึกษาของจาเว็ดและคณะ (Jawaid et al., 2010)

ทัศนคติต่อการบอกความจริงเกี่ยวกับการพยากรณ์โรค พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีคะแนนทัศนคติในระดับสูง ทั้งทัศนคติโดยรวมและรายด้าน แสดงว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ที่อยู่ในระบบสุขภาพของสังคมไทยภายใต้บริบทวัฒนธรรมตะวันออก เห็นด้วยต่อการให้ข้อมูลที่เป็นความจริงในขั้นตอนการทำการวินิจฉัยโรค รูปแบบและวิธีการในการพยากรณ์โรคจากแพทย์ สอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมาที่มักพบเสมอว่า สมาชิกในครอบครัวของผู้ป่วยมักขอร้องแพทย์ให้ช่วยปกปิดความจริง หรือบอกความจริงเกี่ยวกับการพยากรณ์โรคเพียงบางส่วนกับผู้ป่วย (Wang et al., 2013)

ทัศนคติต่อการบอกความจริงเกี่ยวกับการพยากรณ์โรครายด้าน สามารถอภิปรายผล ดังนี้

ด้านความเข้าใจ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความเข้าใจว่า แพทย์ควรบอกแก่สมาชิกในครอบครัวก่อน หรือบอกความจริงแก่ผู้ป่วยไปพร้อมกับสมาชิกในครอบครัว แสดงให้เห็นว่า กลุ่มตัวอย่างต้องการให้มีบุคคลในครอบครัวเข้าร่วมกระบวนการบอกความจริงเกี่ยวกับการพยากรณ์โรคของตน ซึ่งผลการศึกษาดังกล่าว มีความแตกต่างจากการศึกษาของถางและคณะ (Tang et al., 2006) ที่ศึกษาทัศนคติของผู้ที่เป็นมะเร็งระยะท้ายประเทศไต้หวัน และการศึกษาของแอลลิฟรานจิสและคณะ (Alifrangis et al., 2011) ที่ศึกษาประสบการณ์ของผู้ที่เป็นมะเร็ง ประเทศอังกฤษ ทั้งนี้อาจเป็นเพราะวัฒนธรรมและสังคมไทยที่สถาบันครอบครัวมีความเข้มแข็ง จึงแสดงออกถึงความสำคัญกับบุคคลในครอบครัว โดยการให้สมาชิกในครอบครัวเข้าร่วมรับรู้ความจริงเกี่ยวกับการพยากรณ์โรคของตน



ด้านอารมณ์ความรู้สึก กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่รู้สึกพึงพอใจที่ตนได้รับการบอกความจริงเกี่ยวกับการพยากรณ์โรคที่ประกอบด้วย การบอกผลการรักษาและแนวทางจัดการต่อไปในอนาคต สอดคล้องกับการศึกษาของ เพเรราและคณะ (Perera et al., 2013) และการศึกษาของชิวและคณะ (Chiu et al., 2006) อาจเนื่องจากการได้รับการบอกความจริงเกี่ยวกับการพยากรณ์โรคช่วยให้ผู้ป่วยมีความเข้าใจในการทำนายการดำเนินของโรค และอาการที่อาจจะเกิดขึ้นในอนาคต ทำให้ผู้ป่วยได้เตรียมตัวเอง และเตรียมครอบครัวต่ออาการเจ็บป่วยล่วงหน้า จึงทำให้กลุ่มตัวอย่างแสดงออกถึงความพึงพอใจต่อการบอกความจริงเกี่ยวกับการพยากรณ์โรค

ด้านพฤติกรรมปฏิบัติ การบอกความจริงเกี่ยวกับการพยากรณ์โรคทำให้กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดี ในการที่จะค้นหาข้อมูล ถ้าที่จะสอบถามเรื่องโรคและการรักษาจากแพทย์ แตกต่างจากการศึกษาของเดามิทและอะบูซาด (Doumit & Abu-Saad, 2008) ที่ทำการศึกษาผู้ที่เป็นมะเร็ง ในประเทศเลบานอน ที่พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีความกังวลในการพูดคุยถึงความรู้สึกของตนเองต่อการเจ็บป่วยและความตายที่จะมาถึงต่อครอบครัว แสดงให้เห็นถึงสายใยที่แน่นแฟ้นของครอบครัวในสังคมไทยที่สามารถแบ่งปันความรู้สึกระหว่างผู้ที่เจ็บป่วยและบุคคลในครอบครัวได้

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. ควรมีการประเมินความต้องการและทัศนคติของผู้ที่เป็นมะเร็งในกระบวนการบอกความจริงเกี่ยวกับการวินิจฉัยโรคและการพยากรณ์โรคก่อนที่ตัดสินใจการปฏิบัติทางคลินิก
2. ควรมีการศึกษาวิจัยต่อเนื่องเกี่ยวกับรูปแบบของกระบวนการบอกความจริงเกี่ยวกับการวินิจฉัยโรคและการพยากรณ์โรค ในมุมมองแพทย์ พยาบาล และครอบครัว เพื่อให้ได้องค์ความรู้ในการกำหนดแนวทางการปฏิบัติทางการแพทย์และการพยาบาลในการบอกความจริงเกี่ยวกับการวินิจฉัยโรคและการพยากรณ์โรคสำหรับผู้ที่เป็นมะเร็ง

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรทำการวิจัยซ้ำในกลุ่มตัวอย่างที่มีขนาดของกลุ่มตัวอย่างที่ใหญ่ขึ้นและศึกษาที่โรงพยาบาลอื่นเพิ่มเติมเพื่อให้ผลการวิจัยสามารถนำไปใช้อ้างอิงถึงประชากรเป้าหมายได้
2. ควรทำการวิจัยเพื่อค้นหาวิธีการที่เหมาะสมต่อบอกความจริงทั้งการวินิจฉัยโรคและการพยากรณ์โรคสำหรับผู้ที่เป็นมะเร็งต่อไป

เอกสารอ้างอิง

- กระทรวงสาธารณสุข. (2556). สถิติสาธารณสุขฉบับเต็ม [Electronic version]. Retrieved July 8, 2014, from http://social.nesdb.go.th/SocialStat/StatLineChart_Final.aspx?reportid=367&template=1R2C&yeartype=M&subcatid=15
- ชัยปิตกร เกตุพุก. (2546). การบอกความจริง. *สงขลานครินทร์เวชสาร*, 21(3), 223-229.
- ปราณี ช่วงไกล. (2546). การปฏิบัติกิจกรรมเพื่อพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย ตามการรับรู้ของผู้ป่วยอายุรกรรมหญิงโรงพยาบาลพิจิตร. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัยมหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- วิชัย โชควิวัฒน์. (2555). หลักการสำคัญในการดูแลรักษาผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคอง. ใน ไพศาล ลิ้มสถิตย์ และอภิราชนัย ชันธเสน (บรรณาธิการ). *ก่อนวันผลัดใบ: หนังสือแสดงเจตนาการจากไปในวาระสุดท้าย*. (พิมพ์ครั้งที่ 5, หน้า 25-38). นนทบุรี: สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ.

- สภาการพยาบาล. (2555). *สิทธิของผู้ป่วย* [Electronic version]. Retrieved October 10, 2013, from <http://www.tnc.or.th/law/page-5.html>
- Al-Amri, M. (2010). Saudi cancer patients' attitudes towards disclosure of cancer information [Electronic version]. *Middle East Journal of Cancer*, 1(4), 175-180. Retrieved October 10, 2013, from http://www.sid.ir/en/VEWSSID/J_pdf/1001520100405.pdf
- Alifrangis, C., Koizia, L., Rozario, A., Rodney, S., Harrington, M., Somerville, C., Peplow, T. & Waxman, J. (2011). The experiences of cancer patient. *Journal of the Association of Physicians*, 104(12), 1075-1081.
- Chiu, L., Lee, W. D., Gao, F., Parker, P. A., Ng, G., & Toh, C. (2006). Cancer patients' preferences for communication of unfavorable news: An Asian perspective. *Support Care Cancer*, 14(8), 818-824.
- Doumit, M. A. A. & Abu-Saad, H. H. (2008). Lebanese cancer patients: Communication and truth telling preferences. *Contemporary Nurse: A Journal for the Australian Nursing Profession*, 28(1-2): 74-82.
- Erer, S., Atici, E. & Erdemir, A. D. (2008). The views of cancer patients on patient rights in the context of information and autonomy. *Journal of Medical Ethics*, 34(5), 384-388.
- Fumis, R. R., Camargo, D. & Giglio A. (2012). Physician, patient and family attitudes regarding information on prognosis: a Brazilian survey. *Journal of the European Society for Medical Oncology*, 23(1). 205-211.
- Güven, T. (2010). Truth-telling in cancer: Examining the cultural incompatibility argument in Turkey. *Nursing Ethics*, 17(2), 159-166.
- Hoff, L., Tidefelt, U., Thaning, L., & Hermeren, G. (2007). In the shadow of bad news views of patients with acute leukaemia, myeloma or lung cancer about information, from diagnosis to cure or death. *BMC Palliative Care*; 6(1), 1-8.
- Jawaid, M., Qamar, B., Masood, Z., & Jawaid, S. (2010). Disclosure of cancer diagnosis : Pakistani patients' perspective [Electronic version]. *Middle East Journal of Cancer*, 1(2), 89-94. Retrieved October 10, 2013, from <http://mejc.sums.ac.ir/index.php/mejc/article/viewFile/99/89>
- Jiang, Y., Lie, C., Li, J., Huang, M., Yao, W., Zhang, R., ... Wei, Y. (2007). Different attitudes of Chinese patients and their families toward truth telling of different stages of cancer. *Psycho-Oncology*, 16(10), 928-936.
- Motlagh, A., Yaraei, N., Mafi, A. R., Hosseini Kamal, F., Yaseri, M., Hemati, S.,...Akbari, M. E. (2014). Attitude of cancer patients toward diagnosis disclosure and their preference for clinical decision-making: A national survey. *Archives of Iranian Medicine*, 17(4), 232-240.
- Perera, M. C., Tennakoon, T. M., Kumarasiri, L. A., Jayasinghe, S. N., Rathnayake, R. m. & Rajapaksha, R. M. (2013). Cancer in Sri Lanka: The question of, "To tell or not to tell". *Journal of Otolaryngology*, 3(1), 17-19.



- Phungrassami, T., Sriplung, H., Roka, A., Mintrasak, E., Peerawong T., Aegem, U. (2003). Disclosure of a cancer diagnosis in Thai patients treated with radiotherapy. *Social Science Medical Journal*, 57(9), 1675-1682.
- Shahidi, J. (2010). Not telling the truth: Circumstances leading to concealment of diagnosis and prognosis from cancer patients. *European Journal of Cancer Care*, 19(5), 589-593.
- Surbone, A. (2006). Telling the truth to patients with cancer: What is the truth ? *The Lancet Oncology*, 7(11), 944-950.
- Tang, S. T., Liu T., Lai, M., Liu, L., Chen, C. & Koong, S. (2006). Congruence of knowledge, experiences, and preferences for disclosure of diagnosis and prognosis between terminally-ill cancer patients and their damily caregivers in Taiwan. *Cancer Investigation*, 24(4), 360-366.
- Tattersal, M. H. (2010). *Truth telling and consent*. In G. Hanks, N. I. Cherny, N. A. Christakis, M. Fallon, S. Kaasa, & R. K. Portenoy (Eds.), *Oxford textbook of Palliative medicine* (4th ed., pp. 290-295). New York: Oxford University press.
- Tieying, A., Haishan, H., Meizhen, Z., & Yan, L. (2011). Health professionals' attitude towards information disclosure to cancer patients in China. *Nursing Ethics*, 18(3), 356-363.
- Triandis, H. C. (1971). *Attitude and attitude change*. In D. Katz (Series Ed.), *Wiley foundations of social psychology series*, (pp. 60-101). Canada: John Wiley & Sons.
- Valizadeh, L., Zamanzadeh, V., Pahmani, A., Howard, F., Nikanfar, A., & Ferguson, C. (2012). Cancer disclosure: Experiences of Iranian cancer patients. *Nursing and Health Sciences*, 14, 250-256.
- Wang, D., Guo, C., Peng, X., Su, Y., & Chen, F. (2011). Is therapeutic non-disclosure still possible? A study of the awareness of cancer diagnosis in China. *Support Care Cancer*, 19(8), 1191-1195.
- Wood, W. A., McCabe, M. S., & Goldberg, R. M. (2009). Commentary: disclosure in oncology to whom does he truth belong? *The Oncologist*, 14(1), 77-82.
- World Health Organization. (2013). Fact sheet on cancer [Electronic version]. Retrieved October 10, 2013, from http://globocan.iarc.fr/Pages/fact_sheets_cancer.aspx

Translated Thai References

- Ministry of Public Health. (2013). *Public Health Statistics*. [Electronic version]. Retrieved July 8, 2014, from http://social.nesdb.go.th/SocialStat/StatLineChart_Final.aspx?reportid=367&template=1R2C&yeartype=M&subcatid=15 (In Thai)
- Getpook, C. (2003). Truth telling. *Songklanagarind Medical Journal*, 21(3), 223-229. (In Thai)
- Chaungkai, P., (2003). *Practices on activities concerning patients advocacy perceived by administration*, Graduate School, Chiang Mai University. (In Thai)
- Thailand Nursing and Midwifery Council. (2012). *Patient's Right*. [Electronic version]. Retrieved October 10, 2013, from <http://www.tnc.or.th/law/page-5.html> (In Thai)