

แนวทางพัฒนาระบบการบอกข่าวร้าย (ผลการวินิจฉัยว่าเป็นมะเร็ง) แก่ผู้ป่วยที่มาใช้บริการที่ห้องตรวจ เฉพาะโรคมะเร็งโรงพยาบาลศูนย์อุดรธานี

วาสนา ฉายาวุฒิพงศ์ พยาบาลวิชาชีพ ห้องตรวจเฉพาะโรคมะเร็ง โรงพยาบาลศูนย์อุดรธานี

บทคัดย่อ

บทนำ:โรคมะเร็งเป็นสาเหตุการเสียชีวิตอันดับต้นๆของประชากรโลกและในประเทศไทยสำหรับผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นมะเร็งย่อมเป็นข่าวร้ายที่ทำให้เกิดความเครียดสูงจึงเป็นที่มาของการวิจัยเชิงคุณภาพนี้มีโดยมีวัตถุประสงค์ 2 ประการคือ (1) ศึกษาบริบทที่เกี่ยวข้องกับกระบวนการแจ้งข่าวร้าย (ผลการวินิจฉัยว่าเป็นมะเร็ง) (2) นำผลการศึกษาไปจัดทำแนวทางพัฒนาการปฏิบัติงานเพื่อลดความเครียดของผู้ป่วยมะเร็งรายใหม่ที่มาใช้บริการที่ห้องตรวจเฉพาะโรคมะเร็ง

วิธีดำเนินการวิจัย: เก็บข้อมูลโดยการทบทวนเอกสาร/การสังเกต/การสัมภาษณ์เชิงลึก/การสนทนากลุ่ม/บันทึกภาคสนาม คัดเลือกผู้ให้ข้อมูลแบบเจาะจงผู้ให้ข้อมูลเป็นผู้ป่วยมะเร็งรายใหม่ 15 คน ญาติ 15 คน แพทย์ 2 คน พยาบาลวิชาชีพ 5 คน ผู้ช่วยเหลือคนไข้ (ทำหน้าที่ช่วยแพทย์) 5 คน ระยะเวลาเก็บข้อมูล ตั้งแต่ 1 พฤษภาคม 2560- 30 กรกฎาคม 2560 วิเคราะห์ข้อมูลโดยการวิเคราะห์เนื้อหา (content analysis)

ผลการศึกษา:พบว่าบริบทที่เกี่ยวข้องกับกระบวนการแจ้งข่าวร้าย (ผลการวินิจฉัยว่าเป็นมะเร็ง) คือ (1) การจัดระบบบริการและสถานที่ในการแจ้งข่าวร้าย (2) ทักษะการใช้กระบวนการบอกข่าวร้ายแก่ผู้ป่วยของเจ้าหน้าที่ (3) ความต้องการของผู้ป่วยและญาติที่จะรับฟังข่าวร้ายความเห็นของผู้ป่วยและญาติต่อวิธีแจ้งข่าวร้าย(ผลการวินิจฉัยว่าเป็นมะเร็ง) มี 5 แบบ (1) ก่อนตัดสินใจส่งตรวจแพทย์ควรแจ้งเหตุผลว่าตรวจหาเซลล์มะเร็งเพื่อเตรียมใจล่วงหน้า (2) ควรบอกตรงๆว่าเป็นมะเร็ง (3) การบอกโดยใช้คำที่มีความหมายใกล้เคียงทำให้เกิดความไม่แน่ใจและสับสน (4) แพทย์ไม่แนะนำรายละเอียดเรื่องโรคหลังแจ้งผลการวินิจฉัยครั้งแรก (5) ไม่ให้เวลาในการตัดสินใจเลือกการรักษา ความต้องการของผู้ป่วยและญาติจากทีมสุขภาพมี 3 แบบ (1) วันที่มาฟังผลชิ้นเนื้อ (pathology) ต้องการพบแพทย์เร็วเพราะมีความเครียดและกังวล (2) อยากรู้รายละเอียดของโรค/ระยะของโรค/วิธีรักษา/โอกาสรอดชีวิต (3) ต้องการสัมพันธ์ภาพที่ดีจากทีมสุขภาพ

สรุป: กระบวนการแจ้งข่าวร้าย (ผลการวินิจฉัยว่าเป็นมะเร็ง) ของโรงพยาบาลศูนย์อุดรธานียังไม่มีรูปแบบเฉพาะและแพทย์ผู้แจ้งผลการวินิจฉัยไม่ได้ใช้กระบวนการแจ้งข่าวร้าย (six-step-protocol) ครบทุกขั้นตอนเพราะสถานที่ไม่เอื้อให้พูดคุยนานและมีผู้ป่วยจำนวนมากรอตรวจ ผู้ป่วยเครียดเพราะไม่ได้รับข้อมูลที่ต้องการทราบหลังได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นมะเร็งครั้งแรก

คำสำคัญ: ข่าวร้าย. วินิจฉัย. มะเร็ง. วิจัยเชิงคุณภาพ.

Guidelines for development a bad news process (diagnosis of cancer) at Cancer Clinic Udonthani Hospital

Wasana chayawuttipong, Nurses, Department of Cancer clinic udonthani hospital

Abstract

Introduction: Cancer is the leading cause of death in the world and in Thailand. Patients who have been diagnosed with cancer will be aware of the high levels of stress that are the source of this qualitative research. There are two objectives. (1) Study context associated with the bad news (the diagnosis of cancer). (2) The study led to the preparation of guidelines. To reduce the stress of new cancer patients.

Method: Data were collected by reviewing documents / observations / in-depth interview/ group discussion/ Field notes. Select a specific data provider. Key informants were 15 patients, 15 relatives, 2 physicians,/ 5 nurses / 5 nurese aids (as physician assistants). Data were collected between May 1, - July 30, 2017. Then analyzed using by content analysis.

Result: Context related to the bad news process (The diagnosis of cancer), (1) Service system and the place to report bad news. (2) Skills in using the process to tell the bad news of the officers (3) Availability of patients and relatives to hear bad news (The diagnosis of cancer) Patient and relative comments on how to report bad news are as follows. (1) Clarified that biospy shall be done for determine malignancy, this help them prepare thire mind. (2) It should be flankly speaking that it is cancer. (3) Avoid to use unclear words to make confusion. (4) Doctor did not give enough information about disease. (5) Do not give the time to make decision the treatment. Patients and relatives need three issues from health professionals, (1) On, they want to see a doctor as soon as possible because of anxiety and stress. (2) Need more information about the disease/ stage of disease / treatment / survival. (3) Need a good relationship from the health team.

Conclusion: The process of reporting bad news (the diagnosis of cancer) in Udonthani Hospital was no specific formats or Six-step-protocol. Because the place is not suitable and there are many patients waiting, them patients was stressed because they received less information than they need after first time cancer diagnosis. So can not take long time to explained.

Keywords: Bad news, Diagnosis, cancer, qualitative research

บทนำ

โรคมะเร็งถือเป็นปัญหาทางสาธารณสุขที่สำคัญของโลกและเป็นสาเหตุแห่งการเสียชีวิตต่างๆ ร้อยละ 13 ของจำนวนผู้เสียชีวิตทั้งหมดของประชากรโลกหรือประมาณ 8 ล้านคน จากการรายงานข้อมูลของสำนักงานสถิติแห่งชาติ¹ ในปี พ.ศ.2537 ทั่วโลกมีจำนวนผู้ป่วยมะเร็งประมาณ 11 ล้านคนและเพิ่มขึ้นทุกปีชนิดของโรคมะเร็งที่พบในแต่ละประเทศหรือภูมิภาคอาจแตกต่างกันเนื่องจากวิถีชีวิตความเป็นอยู่ การบริโภคอาหารการได้รับสารเคมี/รังสี หรือสิ่งแวดล้อมที่ไม่เหมือนกัน สำหรับสถานการณ์โรคมะเร็งในประเทศไทยในปี 25572 ที่ผ่านมามีผู้ป่วยมะเร็งเป็นสาเหตุการตายสูงเป็นอันดับ 1 ของคนไทยต่อเนื่องมา 13 ปี นับแต่ปี 2543 ข้อมูลล่าสุดของกระทรวงสาธารณสุข² พบว่าคนไทยเสียชีวิตด้วยโรคมะเร็งกว่า 60,000 คนต่อปี หรือเฉลี่ย 7 คน/ชม. และเสียชีวิตมากถึง 8 ล้านคนทั่วโลก องค์การอนามัยโลก² คาดว่าอีก 21 ปีข้างหน้าจะมีผู้ป่วยมะเร็งเพิ่มขึ้นถึง 24 ล้านคนจากการรายงานข้อมูลของสำนักงานสถิติแห่งชาติ¹ และสถาบันมะเร็งแห่งชาติ² ในปี 2555-2559 พบว่า จำนวนผู้ป่วยมะเร็งรายใหม่เพิ่มขึ้นทุกปีและมีอัตราการเสียชีวิตสูงสำนักงานสถิติแห่งชาติ¹ รายงานอัตราการเสียชีวิตจากโรคมะเร็งของประชากรไทยเป็นอันดับ 1 ติดต่อกันมา 10 ปี ตั้งแต่ปี 2550-2557 มีอัตราการเสียชีวิตเพิ่มขึ้นเฉลี่ย ร้อยละ 3.9 จากข้อมูลแสดงว่ายังไม่มีแนวทางรักษาโรคมะเร็งให้หายขาดได้แม้จะมีมะเร็งบางชนิดสามารถรักษาและยืดอายุให้ยาวขึ้นได้ถ้าตรวจพบในระยะเริ่มต้นถ้าเป็นระยะท้ายๆ ของโรคมียโอกาสเสียชีวิตสูงสำหรับโรงพยาบาลศูนย์อุดรธานีเริ่มจัดทำทะเบียนมะเร็งระดับโรงพยาบาล³ เพื่อเก็บข้อมูลผู้ป่วยโรคมะเร็งเมื่อวันที่ 22 ธันวาคม 2557 มีจำนวนผู้ป่วยรายใหม่ปี 2557 = 1124 ราย ปี 2558 = 1204 ราย ปี 2559 = 1590 ราย (อ้างอิงข้อมูลจากหน่วยทะเบียนมะเร็ง รพ.ศูนย์อุดรธานี)³ แนวทางการตรวจวินิจฉัยโรคมะเร็งมีหลายวิธีเช่น การตรวจทางเซลล์/เลือด/ทางรังสีวินิจฉัย/ส่องกล้อง/การตรวจชิ้นเนื้อแต่ที่มีการยอมรับว่ามีความถูกต้องตามมาตรฐานคือการ

ตรวจชิ้นเนื้อทางพยาธิวิทยา (Pathology) ขั้นตอนการวินิจฉัยที่จะระบุว่าผู้ป่วยเป็นมะเร็งจึงต้องผ่านการตรวจชิ้นเนื้อ (Pathology) เพื่อหาเซลล์มะเร็งก่อนและแพทย์จะนัดผู้ป่วยมาฟังผลชิ้นเนื้อ ผู้มีหน้าที่โดยตรงในการแจ้งผลชิ้นเนื้อแก่ผู้ป่วยคือแพทย์ผู้ตัดชิ้นเนื้อ หลังจากนั้นจึงส่งผู้ป่วยมาพบแพทย์อายุรศาสตร์มะเร็งวิทยาเพื่อวางแผนการรักษาต่อไป แต่เนื่องจากโรคมะเร็งเป็นโรคที่มีพยากรณ์โรคไม่ค่อยดีนักและมีอัตราการเสียชีวิตสูงการแจ้งผลการวินิจฉัยครั้งแรกแก่ผู้ป่วย จึงนับว่ามีความสำคัญที่สุดเนื่องจากความสามารถในการยอมรับข่าวร้ายของแต่ละคนไม่เหมือนกันและย่อมมีผลกระทบต่อจิตใจของผู้ป่วยอย่างมากมาย เพราะเมื่อพูดถึง “โรคมะเร็ง” ผู้คนส่วนใหญ่มักจะนึกถึงความตายความทุกข์ทรมาน⁴ ดังนั้นขั้นตอนการแจ้งข่าวร้าย^{5,6} (SPIKES-six-step-protocol) มีแนวทางการปฏิบัติ 6 ขั้นตอนคือ

ขั้นตอนที่ 1 เตรียมความพร้อมก่อนสนทนา (S-Setting up the Interview) ขั้นตอนแรกเป็นการเตรียมตัวก่อนเริ่มพูดคุยทำความเข้าใจภูมิหลังของผู้ป่วยประวัติการเจ็บป่วยผลการวินิจฉัยแนวทางการรักษาและทางเลือกต่างๆและควรทำในสถานที่ที่เป็นส่วนตัวถ้าไม่มีห้องก็อาจจะกั้นม่านเป็นสัดส่วนควรถามผู้ป่วยก่อนว่าอยากให้ใครมารับฟังหรืออยู่ด้วยหรือไม่

ขั้นตอนที่ 2 ประเมินการรับรู้ของผู้ป่วยเกี่ยวกับความเจ็บป่วยของตนมากนักน้อยเพียงใด (P-Assessing the patient's Perception) ใช้หลักการ“ถามก่อนบอก” เพื่อประเมินว่าผู้ป่วยรับรู้เข้าใจเกี่ยวกับความเจ็บป่วยหรือสิ่งที่เกิดขึ้นกับตนเองมากนักน้อยเพียงใด ผู้ป่วยคาดเดาไว้อย่างไรและเคยมีประสบการณ์หรือรู้อะไรมาก่อนหน้า เกี่ยวกับโรคนั้นจะช่วยทำให้แพทย์สามารถแก้ไขความเข้าใจผิดของผู้ป่วยได้และปรับเนื้อหาหรือข่าวร้ายที่จะแจ้งให้เหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละราย

ขั้นตอนที่ 3 ประเมินว่าผู้ป่วยต้องการทราบข้อมูลอะไรบ้าง (I-Obtaining the patient's Invitation) เป็นระยะที่มีความสำคัญในการแจ้งข่าวร้ายควรประเมินว่าผู้ป่วยต้องการรู้อะไรบ้างเกี่ยวกับความ

เจ็บป่วยของตนเองและต้องการทราบมากขึ้นเพียงใด เช่น “คุณอยากให้หมอบอกรายละเอียดของโรคที่คุณเป็นไหม” “คุณต้องการให้หมอบอกผลการตรวจอย่างไร” ผู้ป่วยบางรายอาจแสดงท่าทีหลีกเลี่ยงที่จะรับรู้ด้วยการเปลี่ยนประเด็นหรืออาจจะอยู่ในระยะปฏิเสธแพทย์ก็จะสามารถประเมินได้ว่าขณะนั้นผู้ป่วยยังไม่พร้อมจะรับฟังข่าวร้าย

ขั้นตอนที่ 4 การให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วย (K-Giving Knowledge and information to the patient) การให้ข้อมูลขึ้นอยู่กับโรค การรักษา การดำเนินของโรค และพยากรณ์โรค วิธีการอาจแตกต่างกันขึ้นอยู่กับผู้ป่วยแต่ละคน รวมถึงความสนใจของผู้ป่วยข้อมูลที่ผู้ป่วยอยากทราบหรือไม่อยากทราบ ความคาดหวังของผู้ป่วย และการตอบสนอง ก่อนที่จะแจ้งข่าวร้ายหรือให้ข้อมูลควรส่งสัญญาณเตือนผู้ป่วยก่อนเพื่อให้เตรียมใจขั้นต้น เช่น “ผลการตรวจเพิ่งกลับมาหมอมีข่าวไม่ดีที่จะแจ้งให้ทราบ” ใช้ภาษาที่ผู้ป่วยเข้าใจได้และเหมาะกับผู้ป่วยแต่ละคน หลีกเลี่ยงศัพท์แพทย์ เพราะผู้ป่วยอาจไม่เข้าใจแต่ไม่กล้าถามหลีกเลี่ยงการให้ข้อมูลแบบทื่อๆ เช่น “คุณเป็นมะเร็งที่พยากรณ์โรคไม่ดีถ้าไม่รักษาจะตายได้” ผู้ป่วยอาจจะรู้สึกโดดเดี่ยวและโกรธได้ควรบอกข้อมูลที่ละเอียด เพราะเป็นเรื่องที่ต้องทำความเข้าใจและอาจมีผลกระทบต่อความรู้สึกของผู้ป่วยควรสังเกตและประเมินปฏิกิริยาของผู้ป่วยเป็นระยะๆ และสังเกตว่าผู้ป่วยเข้าใจหรือไม่อย่างไรควรใช้เวลาและเปิดโอกาสให้ผู้ถามโดยหยุดเป็นระยะๆ จนสังเกตเห็นว่าผู้ป่วยเริ่มยอมรับได้แล้ว

ขั้นตอนที่ 5 การตอบสนองต่อความรู้สึกหรืออารมณ์ของผู้ที่ได้รับข่าวร้าย (E-Emotion and Empathic response) เป็นเรื่องท้าทายเรื่องหนึ่งในการแจ้งข่าวร้าย แต่มีความสำคัญมากปฏิกิริยาที่เกิดขึ้นจะแตกต่างกันในผู้ป่วยแต่ละคนตั้งแต่เงียบ ปฏิเสธ ไม่ยอมรับ โกรธ หรือร้องไห้ แพทย์ควรเข้าใจและรับรู้ความรู้สึกหรืออารมณ์ของผู้ป่วยอย่างเห็นอกเห็นใจ “เอาใจเขามาใส่ใจเรา” ท่าทีของแพทย์การสะท้อนความคิดของผู้ป่วยการให้กำลังใจและใช้คำพูดที่เหมาะสม เป็นสิ่งที่ผู้ป่วยรับรู้และเข้าใจได้

ขั้นตอนที่ 6 สรุปและวางแผน (S-Strategy

and Summary) การแจ้งข่าวร้ายแก่ผู้ป่วยหรือญาติเป็นสิ่งที่แพทย์หลีกเลี่ยงไม่ได้ดังนั้นวิธีแจ้งข่าวร้ายจะมีผลต่อการจัดการและปรับตัวของผู้ป่วยต่อข่าวร้ายนั้นอย่างไรผู้แจ้งข่าวร้ายควรทำด้วยความเห็นอกเห็นใจเอาใจเขามาใส่ใจเราและให้เกิดความรู้สึกที่พึงพอใจและความตั้งใจรับรู้ความรู้สึกของผู้ป่วยและปฏิกิริยาที่เกิดขึ้นเปิดโอกาสให้ผู้ถามได้ซักถามและวางแผนการดูแลรักษาร่วมกัน

ดังนั้นกระบวนการแจ้งข่าวร้าย (ผลการวินิจฉัยว่าเป็นมะเร็ง) ของแพทย์หรือบุคลากรที่มีส่วนเกี่ยวข้องโดยนำแนวทาง (SPIKES-six-step-protocol) มาใช้จึงนับว่ามีส่วนสำคัญที่จะทำให้การแจ้งข่าวร้าย (ผลการวินิจฉัยว่าเป็นมะเร็ง) ไม่ร้ายแรงเกินไปจนผู้ป่วยยอมรับไม่ได้⁷ และทำให้ผู้ป่วยลดความกังวลและความเครียดสามารถยอมรับความจริงได้ในที่สุดและเป็นการเตรียมความพร้อมเข้าสู่กระบวนการรักษาซึ่งจะเป็นผลดีต่อกระบวนการรักษาโรคมะเร็งของผู้ป่วยต่อไป⁸

วัตถุประสงค์ในการวิจัย

1. เพื่อศึกษาบริบทที่เกี่ยวข้องกับกระบวนการบอกข่าวร้าย(ผลการวินิจฉัยว่าเป็นมะเร็ง)มุมมองและความต้องการของผู้ป่วยที่มารับบริการที่ห้องตรวจเฉพาะโรคมะเร็งโรงพยาบาลศูนย์อุดรธานี
2. เพื่อนำผลการศึกษาพัฒนาแนวทางการบอกข่าวร้าย(ผลการวินิจฉัยว่าเป็นมะเร็ง)แก่ผู้ป่วยและญาติที่มารับบริการที่ห้องตรวจเฉพาะโรคมะเร็งโรงพยาบาลศูนย์อุดรธานี

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพเพื่อนำผลการศึกษาไปพัฒนากระบวนการแจ้งข่าวร้าย (ผลการวินิจฉัยว่าเป็นมะเร็ง) แก่ผู้ป่วยมะเร็งรายใหม่ ที่มารับบริการที่ห้องตรวจเฉพาะโรคมะเร็งโรงพยาบาลศูนย์อุดรธานี

ผู้ให้ข้อมูล

กลุ่มเป้าหมายที่ศึกษาผู้วิจัยทำการคัดเลือก

กลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive Sampling) ตามลักษณะของแหล่งข้อมูลที่มีข้อมูลตามวัตถุประสงค์ของการวิจัยโดยผู้ให้ข้อมูลแบ่งเป็น

1. ผู้ป่วยโรคมะเร็งรายใหม่จำนวน 15 ราย
 - 2.ญาติที่มากับผู้ป่วย 15 ราย
 3. เจ้าหน้าที่ผู้ที่เกี่ยวข้องกับการแจ้งข่าวร้าย (ผลการวินิจฉัยว่าเป็นมะเร็ง) ประกอบด้วย
 - 3.1 แพทย์เฉพาะทาง 2 ราย
 - 3.2 พยาบาลวิชาชีพ 5 ราย
 - 3.3 ผู้ช่วยเหลือคนไข้ 5 ราย
- ระยะเวลาทำการวิจัย 3 เดือน
(1 พฤษภาคม 2560–31 กรกฎาคม 2560)

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. ผู้วิจัยถือเป็นเครื่องมือหลักในการวิจัยทั้งด้านการใช้ระเบียบวิธีวิจัยผู้วิจัยหลักเข้ารับการฝึกอบรมทักษะวิจัยเชิงคุณภาพของโรงพยาบาลศูนย์อุดรธานีระหว่างวันที่ 14 มีนาคม-8 กันยายนพ.ศ. 2559 และทีมผู้ช่วยนักวิจัยได้รับการฝึกทักษะในการเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพจากผู้วิจัยหลัก
2. จัดเตรียมเทปบันทึกเสียง/สมุดบันทึก/แบบฟอร์มสำหรับบันทึกภาคสนาม (ในการสังเกต/การสัมภาษณ์เชิงลึกและการสนทนากลุ่ม) ใช้แบบบันทึกส่วนบุคคลของผู้วิจัยเป็นการสะท้อนความคิดของผู้วิจัยต่อข้อมูลทุกครั้งที่มีการเก็บข้อมูลในการใช้เครื่องบันทึกเสียงผู้วิจัยได้ขออนุญาตผู้ให้ข้อมูลก่อนทุกครั้ง

ขั้นตอนการเก็บข้อมูล

ผู้วิจัยทำความเข้าใจกับผู้ให้ข้อมูลหลักเชิญชวนให้เข้าร่วมโครงการวิจัยและเก็บข้อมูลดังนี้

1. ทบทวนเวชระเบียนและเอกสารที่เกี่ยวข้องเพื่อกำหนดแหล่งข้อมูลและวิธีการเก็บข้อมูล
2. การสังเกตใกล้ชิด ผู้วิจัยทำการสังเกตการซักประวัติและพูดคุยระหว่างผู้ให้ข้อมูลหลักกับแพทย์และพยาบาลวิชาชีพที่เกี่ยวข้องกับกระบวนการแจ้งผลการวินิจฉัยว่าเป็นมะเร็งและบันทึกในแบบบันทึก

3. สัมภาษณ์เชิงลึกผู้ให้ข้อมูลหลักโดยผู้วิจัยแนะนำตัวและอธิบายวัตถุประสงค์ของการวิจัยและให้ผู้ให้ข้อมูลเซ็นยินยอมในแบบฟอร์มไว้เป็นหลักฐานก่อนการพูดคุย ขั้นตอนนี้ใช้เครื่องบันทึกเสียงช่วยการจำ

การวิเคราะห์ข้อมูล

ใช้การวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content analysis) โดยอ่านข้อมูลทั้งหมดและกำหนดรหัสจัดหมวดหมู่ข้อมูลและเชื่อมโยงความสัมพันธ์มีขั้นตอนดังนี้

1. ถอดข้อความจากเทปบันทึกเสียงแบบคำต่อคำบันทึกในแบบบันทึก อ่านข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์อย่างละเอียดเพื่อให้เกิดความเข้าใจและความรู้สึกตามการบรรยายของข้อมูลนั้นแต่ละราย
2. จัดระเบียบข้อมูลโดยกำหนดรหัสข้อมูลโดยเลือกข้อมูลที่ตรงกับประเด็นคำถามหลักในการวิจัยและกำหนดรหัสแทนความหมาย
3. จัดกลุ่มข้อมูลที่มีความหมายคล้ายกันมารวมกันจากนั้นสรุปและหาความเชื่อมโยงของข้อมูลหรือประเด็นสำคัญที่เกิดขึ้นจากข้อมูลที่นำมาจัดกลุ่มแล้วเลือกข้อมูลที่มีความหมายตรงกับวัตถุประสงค์และคำถามการวิจัยออกมารวมทั้งประเด็นที่ค้นพบเพิ่มเติมจากการเก็บข้อมูล
4. การตรวจสอบความถูกต้องและความน่าเชื่อถือโดยใช้วิธี 3 เสา (Triangulation) ด้านผู้ให้ข้อมูล/ด้านผู้วิจัย/ด้านวิธีการเก็บข้อมูล

ผลการศึกษา

ผู้ให้ข้อมูลในการศึกษานี้แบ่งเป็น 3 กลุ่มผู้ป่วยมะเร็งรายใหม่ 15 ราย/ญาติที่มากับผู้ป่วย 15 ราย/เจ้าหน้าที่ผู้เกี่ยวข้องกับการแจ้งข่าวร้าย (ผลการวินิจฉัยว่าเป็นมะเร็ง) มีแพทย์ 2 คน/พยาบาล 5 คน/ผู้ช่วยเหลือคนไข้ 5 คน โรคมะเร็งที่วินิจฉัยมีหลายชนิด การสัมภาษณ์ผู้ป่วยและญาติใช้ห้องให้คำแนะนำที่ห้องตรวจเฉพาะโรคมะเร็งส่วนผู้เกี่ยวข้องที่เป็นเจ้าหน้าที่ใช้ห้องพักเจ้าหน้าที่ในห้องตรวจผู้ให้ข้อมูลทุกคนเต็มใจพูดคุยและให้ข้อมูลตามประสบการณ์ตรงที่ได้รับคล้ายกับการระบายความรู้สึกของตนเองมากกว่าเป็นการสัมภาษณ์แบบเป็นทางการ

จากผลการศึกษาครั้งนี้พบข้อมูลสำคัญดังต่อไปนี้

1. บริบทที่เกี่ยวข้องกับกระบวนการแจ้งข่าวร้าย (ผลการวินิจฉัยว่าเป็นมะเร็ง)

1.1 ระยะเวลาการรอคอยผลชิ้นเนื้อ 2 อาทิตย์หลังแพทย์ทำการตัดชิ้นเนื้อมานานเกินไปเพราะรอด้วยความเครียด “2 อาทิตย์ นานมากในความรู้สึกของคนรอ ใจมันวุ่นวายไปหมดแหละ ผลมันก็วันออกเคยตรวจจะมีเรื่องปากมดลูก ผลออกเขาโทรเลยนะเราจะได้รีบมาหาหมอปรึกษา” (จาก CCA-id-6)

1.2 การรอเข้าพบแพทย์หน้าห้องตรวจในวันที่มาฟังผลชิ้นเนื้อผู้ป่วยและญาติต้องการคิวเร่งด่วน

1.2.1 มุมมองผู้ให้ข้อมูลที่เป็นผู้ป่วยผู้ป่วย 1 ราย ให้ความเห็นว่าควรจะเรียกเข้าตรวจก่อน เพราะรอมา 2 อาทิตย์ มีความเครียด “เอกสารฉัน/ผลตรวจของฉัน มันกะอยู่น่าสมเจ้า ฉันมาแต่เช้าๆ (เช้า) โผกะรู้ว่าฉันเป็นมะเร็ง (เสียงดังขึ้นและน้ำตาคลอ) คับบอกแต่เช้าส่งฉันมานี้ (ห้องตรวจเฉพาะมะเร็ง) ฉันกะสิได้พ้อหมอผู้นี้เลย นี่ถ้า (รอ) ตั้งเหม็ดมือ (ทั้งวัน) มากะ 4 โมงเพิ่น เลิกงานแล้ว ผู้ใดสิมานั่งถ้าแหละ” (จาก PCA-id-2)

1.2.2 มุมมองผู้ให้ข้อมูลที่เป็นเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการผู้ให้ข้อมูลที่เป็นพยาบาลประจำห้องตรวจ 2 คน ให้ข้อมูลเกี่ยวกับการจัดลำดับคิวผู้ป่วยเข้าตรวจของห้องตรวจว่า แนวทางปฏิบัติที่ใช้คือเกณฑ์จำแนกผู้ป่วยโดยการประเมินสัญญาณชีพไม่ใช่ระดับความเครียดจากการรอผลชิ้นเนื้อ 2 อาทิตย์ “เรื่องเรียกเข้าตรวจมันก็มีเกณฑ์นะที่ เกณฑ์จำแนกคนไข้เราใช้อะไร เราใช้ Vital sign เราไม่มีเกณฑ์ความเครียดนะที่ เราจะตอบว่าเรา เห็นเขาเครียด แล้วให้เข้าก่อนได้หรือที่คนไข้เยอะมากพิกี้เห็น” (จาก Nu1-id-1)

1.3 จำนวนผู้ป่วยที่รอพบแพทย์มีจำนวนมากจัดเข้าพบแพทย์ในห้องตรวจพร้อมกันหลายคนไม่เป็นส่วนตัว “กะห่วยยากถามรายละเอียดเนั้น มีคนอื่นกะอยากอายุเขา เขาเป็นมะเร็ง” (จากบทสัมภาษณ์ CCA-id-13)

1.4 ญาติผู้ป่วยที่ไม่ต้องการให้ผู้ป่วยรับรู้ว่าเป็นมะเร็งให้เหตุผลว่ากลัวคนไข้จะรับไม่ได้ มี 2 กลุ่มคือ

1.4.1 คนไข้ที่อายุอยู่ในวัยทำงานและมีตำแหน่งหน้าที่ในสังคม (ญาติเป็นสามี/ภรรยา) “แต่เราไม่ได้ให้คนไข้รู้ละกะ แกไม่เคยป่วยเลยกะแกเป็นครู ฉันเป็นภรรยาสอนที่เดียวกัน ฉันกลัวเกร็บไม่ได้ ตอนเข้าไปฟังหมอพูดแกไม่ได้เข้าไป” (จาก CCA-id-2)

1.4.2 คนไข้ที่อายุมากแล้วญาติไม่อยากจะรู้กลัวเสียใจ (ญาติเป็นลูก) “หนูไม่อยากให้แม่รู้กลัวแกทรุด น้องชายแกก็ตาย เป็นคนไข้ของที่นี่แหละจำได้มัยกะ (PCA-id-6)

1.5 ผู้ป่วยที่มาคนเดียวเมื่อแพทย์แจ้งผลชิ้นเนื้อว่าเป็นมะเร็งมีอาการตกใจแต่ไม่มีญาติปลอบใจ “แต่บางทีถ้าซักประวัติแล้วเห็นว่าคนไข้มาฟังผลคนเดียว หนูก็จะคอยฟังอยู่ถ้าเห็นว่าหมอพูดเสียงดังหนูก็จะเข้าไปเรียกออกมา เพราะบางคนเขออกมากี่มีนะ ตกใจใจไม่มีญาติมาด้วยจะทำไง เชอเลยสงสารทีเพราะหมอแกพูดคำเดียวเรื่องอ้อมๆค่อยๆบอกนะไม่มีหรรคาค่า มีแต่จะพาไม่พาถ้ายากแกก็จะบอกออกไปคุยกับพยาบาลข้างหน้า” (จาก Nu2-id-2)

1.6 การใช้คำที่มีความหมายใกล้เคียงกับ “มะเร็ง” ในการแจ้งผลชิ้นเนื้อทำให้ผู้ป่วยเกิดความไม่แน่ใจและสับสน “หมอว่าเป็นเนื้อร้ายนะยาย ฉันกะคิดว่าเป็นมะเร็งเนั้นๆ แม่บ่นขึ้น (จาก PCA-id-5)

1.7 ความพร้อมของผู้ป่วยและญาติในการรับแจ้งข่าวร้าย (ผลการวินิจฉัยว่าเป็นมะเร็ง) “เพิ่นบได้ว่าสงสัยทางมะเร็งเด้เพิ่นว่าเป็นเนื้องอกสิเจอะนมส่งตรวจซื่อๆ (เฉยๆ) กะน่าสิเว้าตรงๆ โลดมันกะสิต้องได้ยอมรับนั่นแหละเป็นหลายเป็นน้อย (น้อย) กะบอกโลดตัว รักษาได้บได้กะบอกมาสิได้เตรียมตัว มือนี่มาอู้ กะ ฟ่าบับบับ (ตกใจ) โลดเหลว” (จากPCA-id-9)

1.8 สถานที่และความเป็นส่วนตัวในการแจ้งผลการวินิจฉัย “ทีละ 3-4 คนกะ เรียกเข้าป็นิ่งในห้องเลยเราก่อยเรียกตรวจให้ป็นิ่งกับหมอทีละคนไม่จั้นไม่ทันหมอ (จากบทสัมภาษณ์ Aide-id-2)

1.9 ทักษะของเจ้าหน้าที่ในการแจ้งข่าวร้าย “หนูเคยได้ยินแกบอกคนไข้ เป็นมะเร็งนะต้องผ่าตัด จะผ่าไม่ผ่า จะนัดวันให้ คนไข้เป็นลมเลยที่ห้องยั้งเลยไม่รู้ว่าจะตกใจหรือเหนื่อยเพราะรอนานนะ (จาก Nu5-id-5)

2. ทักษะในการใช้กระบวนการแจ้งข่าวร้าย (ผลการวินิจฉัยว่าเป็นมะเร็ง) ของเจ้าหน้าที่เป็นอย่างไร

2.1 จากการสัมภาษณ์แพทย์เฉพาะทาง 2 คน ไม่กล่าวถึงการใช้กระบวนการแต่ใช้วิธีสังเกตว่าผู้ป่วยมีอาการอย่างไรถ้าประเมินว่ารับข้อมูลได้ก็บอกเลยแต่แพทย์ทั้ง 2 คนให้ความเห็นว่าควรบอกผลขึ้นเนื้อว่าเป็นมะเร็งให้ผู้ป่วยทราบตรงๆ เพื่อเข้าสู่กระบวนการรักษาต่อเนื่อง “ไม่หรอกค่ะ ก็ไม่ต้องขนาดนั้นเราก็บอกเขาไปเลย เพราะส่วนใหญ่เวลาจะทำ Biopsy เราแจ้งอยู่แล้วว่าเอาไปตรวจเพื่ออะไร” (จาก บทสัมภาษณ์แพทย์ D1-id-1)

2.2 พยาบาลวิชาชีพประจำห้องตรวจทั้ง 5 คน ให้ความเห็นว่าไม่ได้คิดถึงการใช้กระบวนการแจ้งข่าวร้ายขณะพูดคุยกับผู้ป่วยแต่ใช้ทักษะการพูดคุยและการซักประวัติก่อนตรวจที่ใช้ทั่วไปของพยาบาล และให้ความเห็นเกี่ยวกับการใช้กระบวนการว่าเป็นหน้าที่แพทย์ส่วนเรื่องกระบวนการแจ้งข่าวร้าย 6 ขั้นตอนเคยเรียนไม่ค่อยได้ใช้จึงจำไม่ได้ทั้งหมดถ้าจะนำมาใช้เป็นแนวทางก็อาจจะทำได้ยากเพราะจำนวนคนไข้มากบางที่แพทย์ก็บอกผู้ป่วยแบบอ้อมๆ โดยใช้คำใกล้เคียงแล้วส่งต่อเพื่อพบแพทย์เฉพาะทาง ทำให้การซักประวัติก่อนเข้าตรวจกับแพทย์เฉพาะทางมะเร็งต้องใช้ความระมัดระวัง ในกรณีผู้ป่วยยังไม่ทราบผลการวินิจฉัยชัดเจน เพราะอาจเกิดผลกระทบรุนแรงด้านจิตใจในรายที่ไม่ได้เตรียมใจมาล่วงหน้าเสี่ยงต่อการร้องเรียนและความไม่พึงพอใจของญาติที่ต้องการปกปิดไม่ให้ผู้ป่วยรับรู้

2.3 ผู้ช่วยเหลือคนไข้ที่ทำหน้าที่ช่วยแพทย์ตรวจให้ข้อมูลว่า แพทย์จะแจ้งผลตรวจขึ้นเนื้อว่าเป็นมะเร็ง โดยตรงเป็นส่วนใหญ่ไม่ได้ให้เวลาผู้ป่วยและญาติซักถามหรือทำใจเนื่องจากผู้ป่วยรอตรวจจำนวนมากไม่มีเวลาพอ กรณีผู้ป่วยที่ไม่ค่อยตอบสนองหรือ

รับรู้เรื่องแนวทางการรักษาหลังแจ้งผลการวินิจฉัยจะนัดหมายครั้งต่อไปหรือส่งต่อให้พยาบาลหน้าห้องตรวจดูแล

3. มุมมองและความคิดเห็นของผู้ป่วยและญาติเกี่ยวกับวิธีการแจ้งผลการวินิจฉัยว่าเป็นมะเร็งของแพทย์

1. ต้องการให้แจ้งผลขึ้นเนื้อตรงๆ ว่าเป็นมะเร็ง เพราะต้องการเตรียมตัวและวางแผนการดำเนินชีวิตต่อไป “จริงๆ น่าจะบอกตรงๆ ผมจะได้ทำตัวถูก เราทราบการด้วย บางทีก็ต้องลังาน” (จาก PCA-id-9)

2. แพทย์ไม่ควรบอกอ้อมโดยใช้คำใกล้เคียง เพราะทำให้ผู้ป่วยและญาติเกิดความไม่แน่ใจและสับสน “ค้นเว้ามาโลดทะลือจึกแต่ที่แรกเนาะนี่เพิ่นบ่เว้ามีแต่ว่าเป็นเนื้อร้ายๆหรือว่าเพิ่นกะบู้คือกัน” (PCA-id-9)

3. บอกตรงหรืออ้อมก็ได้แต่ควรมีรายละเอียดอื่นๆ เพิ่มเติมด้วยเช่นระยะของโรค/วิธีการรักษา/ทางเลือกในการรักษาของผู้ป่วย/โอกาสรอดชีวิตและเวลาที่เหลืออยู่ “ถ้าว่ากันตรงๆนะ จะบอกตรงก็ได้อ้อมก็ได้แต่ที่ไม่ชอบคือมันไม่มีโอกาสได้คุยคุยไม่ได้ อยากถามอะไรมันไม่มีโอกาสคนไข้เยอะเต็มห้อง” (จาก CCA-id-6)

4. ผู้ให้ข้อมูลที่เป็นญาติบางรายต้องการให้บอกกับญาติเพราะกลัวคนไข้เสียใจรับไม่ได้แต่ไม่สามารถให้ ให้ความเห็นว่าควรบอกเมื่อไหร่

5. ควรแจ้งผู้ป่วยและญาติถึงเหตุผลอย่างชัดเจนก่อนว่าต้องเจาะชิ้นเนื้อตรวจหาเซลล์มะเร็งจะได้เตรียมใจ

6. สัมพันธภาพระหว่างแพทย์และพยาบาลที่มีต่อผู้ป่วยและญาติในขณะที่มีการแจ้งผลการวินิจฉัยผู้ป่วยและญาติส่วนใหญ่ให้ความเห็นว่าแพทย์พูดสั้นๆ มีสีหน้าเรียบเฉยเกินไปทำให้ไม่กล้าถามข้อมูลที่ต้องการทราบหลังฟังผลการวินิจฉัยว่าเป็นมะเร็ง “หมอเว้าดีแต่เพิ่นบ่ค่อยคุยคั๊บ แกบอกแล้วกะแล้วคนไข้กะหลายผมกะบ่กล้าถามหลายคุณหมอเน (ผู้วิจัย) ยังเว้าหลายกั๊วอีก คือ มันเป็นฟาวๆ (รีบ) ผมกะคิดบ่ออกเฮ็ดจังได้มันเป็นแล้วเนาะ ถ้าหมอบอกอัน

นั้นอันนี้กะยังพอได้คิดได้ฟังแต่กะบ่ว่าเพ็นดอกเข้าใจอยู่” (จาก PCA-id-1)

4. สิ่งที่อยู่ป่วยและญาติต้องการจากทีมสุขภาพหลังรับรู้ว่าเป็นมะเร็ง

1. ต้องการให้แพทย์ให้ความเป็นกันเอง และพูดกับผู้ป่วยมากขึ้น เพราะบางครั้งแพทย์แจ้งผลการวินิจฉัยแล้วไม่อธิบายหรืออธิบายสั้นๆ สีหน้าเรียบเฉยทำให้ผู้ป่วยเกรงใจและไม่กล้าถามต่อแต่ผู้ให้ข้อมูลก็เข้าใจว่ามีผู้ป่วยจำนวนมากแพทย์ต้องรีบตรวจ “บางทีก็เห็นใจอยู่ แก่เสียงดังคนไข้ก็กลัวเวลาแกพูดเรื่องรักษา แกจะพูดเร็วๆ ต่อๆ กันแล้วก็จบ แกอยากให้พยาบาลช่วยพูดแต่ข้างหน้าก็ยุ่งนะ คนไข้เยอะ” (จาก Aide-id-1)

2. ขอให้แพทย์แนะนำรายละเอียดของโรค/ระยะของโรค/วิธีการรักษา/โอกาสรอดชีวิต

3. ต้องการเวลาในการคิดและตัดสินใจในการเลือกการรักษาด้วย”แกบอกให้ผมผ่าตัด แต่แกไม่บอกรายละเอียดไม่แนะนำอะไรเลย ผมคิดว่าผมยังไม่พร้อม แหมคนเรานั้นก็ต้องคิดก่อน ผมต้องทำงานมันต้องวางแผนชีวิต คนมันมีการะ มึนงานทำ แล้วก็ไม่ว่าทำอะไร แบบไหน จะได้ผ่าตัดเมื่อไหร่ มีรายละเอียดยังไง ต้องใช้เวลาผมด้วย ผมต้องจัดการอะไรหลายอย่าง (จาก PCA-id-8)

4. ญาติผู้ป่วย (1 ราย) ต้องการให้แพทย์กำหนดเวลาที่คุณไข้จะมีชีวิตอยู่เพื่อทบทวนการดูแลผู้ป่วยวาระสุดท้าย “อยากอยู่จ้กว่าเป็นระยะได้อยู่ได้โดนปานได้ค้นรักษาได้ ฉันทิได้เบ็งเลาเฮ็ดนำเลาตีๆ ก่อนตาย (ร้องไห้) (จาก CCA -id-3)

5. ต้องการการบริการอื่นๆ

1. อยากให้โทรติดต่อแจ้งผลการตรวจชิ้นเนื้อทันทีที่ผลชิ้นเนื้อออกเพื่อให้ผู้ป่วยได้ทราบผลว่าเป็นมะเร็งเร็วกว่ากำหนดนัดเพื่อเข้ารับการรักษารวดเร็วขึ้น

2. อยากให้มีเบอร์ติดต่อเวลามีปัญหาต้องการปรึกษา

สรุปและอภิปรายผล

ผลการศึกษาครั้งนี้แสดงให้เห็นว่ากระบวนการแจ้งข่าวร้าย (ผลการวินิจฉัยว่าเป็นมะเร็ง) ของโรงพยาบาลศูนย์อุดรธานียังไม่มีรูปแบบเฉพาะและ

แพทย์ผู้แจ้งผลการวินิจฉัยไม่ได้ใช้กระบวนการแจ้งข่าวร้าย (six-step-protocol) ครบทุกขั้นตอนเพราะสถานที่ไม่เอื้อให้พูดคุยนานและมีผู้ป่วยจำนวนมากรอตรวจพยาบาลวิชาชีพประจำห้องตรวจมีความรู้เรื่องกระบวนการแจ้งข่าวร้าย แต่ขาดทักษะเนื่องจากไม่ค่อยได้ใช้และยังไม่มีการจัดอบรมเป็นรูปแบบหรือกำหนดเป็นนโยบายชัดเจน ผู้ป่วยมีความเครียดและกังวลเพราะได้รับข้อมูลหลังได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นมะเร็งครั้งแรก

กระบวนการวินิจฉัยโรคมะเร็งเริ่มจากผู้ป่วยที่มีอาการผิดปกติมาพบแพทย์และเข้าตรวจตามแผนกต่างๆ เมื่อแพทย์ตรวจพบความผิดปกติหรือสงสัยเกี่ยวกับโรคมะเร็งโดยแนวทางการวินิจฉัยตามมาตรฐานที่ยอมรับคือการตัดชิ้นเนื้อ (Biopsy) ส่งตรวจหลังจากนั้นก็รอผลตรวจโดยนักอีก 2 อาทิตย์ แพทย์นัดมาพบที่ห้องตรวจเดิม จึงเริ่มเข้าสู่กระบวนการแจ้งผลการวินิจฉัยผู้ป่วยมารอพบแพทย์เพื่อฟังผลชิ้นเนื้อตามนัดผู้ให้ข้อมูลที่เป็นผู้ป่วยและญาติให้ข้อมูลตรงกันว่ามีความเครียดและกังวลมากบริบทที่มาเกี่ยวข้องมีทั้งระยะเวลาการคอยหน้าห้องตรวจ/การจัดระบบบริการของห้องตรวจ/สถานที่ไม่เป็นส่วนตัว/การรับรู้ข้อมูลเดิมเกี่ยวกับสาเหตุที่ต้องตัดชิ้นเนื้อส่งตรวจและสำคัญที่สุดคือความพร้อมของผู้ป่วยซึ่งกำลังจะเป็นผู้รับข่าวร้าย (ผลการวินิจฉัยว่าเป็นมะเร็ง) สำหรับผู้ป่วยคงไม่อาจปฏิเสธได้เลยว่าเป็นข่าวร้ายที่สุดครั้งหนึ่งในชีวิตและย่อมมีผลกระทบต่อจิตใจของผู้ป่วยอย่างมากมาย กลายเป็นที่มาของความวิตกกังวลและความเครียดในผู้ป่วยรายใหม่ที่ถูกส่งมารอพบแพทย์เฉพาะทางอายุรศาสตร์โรคมะเร็งที่ห้องตรวจเฉพาะโรคมะเร็ง จากการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสังเกตใกล้ชิด/สัมภาษณ์เชิงลึกทำให้ทราบว่า แม้การรับรู้ว่าคุณเองเป็นมะเร็งจะเป็นข่าวร้ายที่สุดแต่การดำเนินชีวิตต่อไปหลังรับรู้ผลการวินิจฉัยนั้นกลับสำคัญยิ่งกว่าพยาบาลประจำห้องตรวจจึงควรเข้ามามีบทบาทในกระบวนการนี้เนื่องจากเป็นผู้ที่ใกล้ชิดผู้ป่วยมากกว่าบุคคลอื่นๆ ในทีมสุขภาพและมีหน้าที่ให้การดูแลผู้ป่วยต่อเนื่องดังนั้นประสบการณ์และทักษะที่ดีในการใช้กระบวนการแจ้งข่าวร้ายจึงน่าจะช่วยลดความเครียด

ของผู้ป่วยรายใหม่ได้ถือถือทั้งการปฏิบัติตามขั้นตอนของกระบวนการแจ้งข่าวร้ายอย่างสม่ำเสมอแม้จะอ้างว่าผู้ป่วยมีจำนวนมากแต่กับผู้ป่วยมะเร็งรายใหม่ที่กำลังตกใจ/กังวลใจเนื่องจากเพิ่งรับฟังข่าวร้ายที่สุดไม่นานวิธีนี้จะช่วยให้พวกเขาได้เตรียมความพร้อมด้านจิตใจและเข้าสู่กระบวนการรักษาด้วยจิตใจที่มั่นคง เพราะสิ่งที่ผู้ป่วยและญาติต้องการคือความเป็นกันเอง/คำแนะนำ/ความเห็นอกเห็นใจจากทีมสุขภาพมากที่สุด แม้ว่าคำบอกเล่าในเรื่องผลการวินิจฉัยว่า “เป็นมะเร็ง” จะมีผลกระทบต่อจิตใจของผู้ป่วยมากเพียงใดแต่กลไกการปรับตัวตามธรรมชาติของมนุษย์จะช่วยให้เขายอมรับได้ในที่สุด จากการศึกษาแสดงให้เห็นว่าผู้ป่วยและญาติยอมรับข่าวร้ายได้และส่วนใหญ่ต้องการให้บอกตรงๆ แต่ต้องการคำอธิบาย/คำแนะนำทางเลือกในการรักษาเพิ่มเติมหลังจากนั้นเป็นสิทธิ์ของผู้ป่วยที่จะเลือกว่าวางแผนเข้ารับการรักษาต่อเนื่องหรือเลือกใช้เวลาที่เหลืออยู่อย่างมีค่ากับครอบครัวเพื่อทำในสิ่งที่เขาต้องการแม้ว่าปลายทางของโรคมะเร็งมักจะจบลงด้วยการเสียชีวิต หากผู้มีหน้าที่แจ้งข่าวร้ายนี้ใช้กระบวนการแจ้งข่าวร้ายครบทุกขั้นตอนเชื่อว่าจะช่วยเตรียมความพร้อมของจิตใจผู้ป่วยให้สามารถเผชิญกับความจริงว่าเป็น “มะเร็ง” ได้ดีที่สุด ดังนั้นการนำทฤษฎีกระบวนการแจ้งข่าวร้าย (six-step-protocol) มาใช้ในการแจ้งผลการวินิจฉัยว่าเป็นมะเร็งจึงน่าจะลดความเครียดของผู้ป่วยและเป็นผลดีเพราะผู้ป่วยจะรับรู้ข่าวร้ายในสภาพที่จิตใจมีความพร้อมสามารถดำเนินชีวิตไปพร้อมกับโรคมะเร็ง

ข้อเสนอแนะสำหรับผู้บริหารและการจัดระบบบริการเพื่อตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยและญาติ

1. ควรมีการนำแนวทางปฏิบัติตามกระบวนการแจ้งข่าวร้าย (SPIKES) มาปรับใช้ในหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการแจ้งผลการวินิจฉัยโรคมะเร็งเพื่อลดความเครียดของผู้ป่วยโรคมะเร็งรายใหม่ให้สามารถปรับสภาพจิตใจและยอมรับผลการวินิจฉัย นำไปสู่การเตรียมความพร้อมที่จะเข้าสู่ขั้นตอนการรักษาด้วยจิตใจที่เข้มแข็งอันจะเป็นผลดีต่อการรักษาโรคมะเร็ง

1.1 ควรกำหนดผู้รับผิดชอบชัดเจนใน

เรื่องการรับผู้ป่วยรายใหม่ที่ถูกส่งต่อมาพบแพทย์เฉพาะทางที่ห้องตรวจเฉพาะโรคมะเร็ง โดยจัดส่งพยาบาลวิชาชีพเข้ารับการอบรมทักษะกระบวนการแจ้งข่าวร้ายเพื่อดูแลผู้ป่วยรายใหม่แม้หน้าที่โดยตรงในการแจ้งผลขึ้นเนื้อว่าเป็นมะเร็งเป็นหน้าที่แพทย์ แต่พยาบาลอาจช่วยลดภาระงานในกรณีผู้ป่วยจำนวนมากพยาบาลสามารถเกริ่นนำให้ผู้ป่วยเตรียมใจก่อนที่จะฟังผลการวินิจฉัยจากแพทย์ พยาบาลที่ได้รับการอบรมเสริมทักษะแล้วจะมีความมั่นใจและสามารถใช้กระบวนการบอกข่าวร้าย (ผลการวินิจฉัยว่าเป็นมะเร็ง) อย่างถูกต้องและได้ผลดี

1.2 ส่งเสริมให้มีการอบรมเรื่อง “กระบวนการบอกข่าวร้าย (SPIKES)” แก่เจ้าหน้าที่ระดับแพทย์และพยาบาลที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานในหน่วยงานที่มีการแจ้ง “ข่าวร้าย” ซึ่งไม่จำเป็นว่าจะต้องเกี่ยวข้องกับโรคมะเร็งเท่านั้น เช่น ในห้องฉุกเฉินหรือ หอผู้ป่วยหนัก เป็นต้นเป็นการเสริมทักษะในการใช้กระบวนการให้แก่เจ้าหน้าที่ในทีมสุขภาพอื่นๆ ด้วยด้วย

2. การจัดระบบบริการควรมีช่องทางที่เอื้อให้ผู้ป่วยที่มาฟังผลตรวจชิ้นเนื้อได้เข้าพบแพทย์ก่อนแม้จะไม่ได้มีอาการหนักตามเกณฑ์การจำแนกทางร่างกายที่ใช้อยู่ทั่วไปของห้องตรวจ แต่จิตใจก็สำคัญเช่นกันแม้จะไม่มีเกณฑ์วัดด้านจิตใจที่จะได้รับการจัดลำดับคิวเข้าตรวจก่อน เนื่องจากปัจจุบันระบบบริการของโรงพยาบาลศูนย์อุดรธานีเกี่ยวกับการวินิจฉัยโรคมะเร็ง ยังไม่ได้รวมอยู่กับห้องตรวจเฉพาะโรคมะเร็ง ขั้นตอนการวินิจฉัยอยู่ที่แพทย์สาขาต่างๆ เมื่อมีการตัดชิ้นเนื้อ (Biopsy) ผู้ป่วยรอผลชิ้นเนื้อถ้าเป็นมะเร็งจึงจะส่งต่อไปพบแพทย์อายุรศาสตร์โรคมะเร็งเพื่อปรึกษาเรื่องการรักษาต่อเนื่องถ้าผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นมะเร็งได้เข้าพบแพทย์เร็ว ขั้นตอนต่อไปก็จะแล้วเสร็จในวันเดียวกันทำให้ผู้ป่วยมะเร็งรายใหม่ได้รับทราบผลการวินิจฉัยและรายละเอียดขั้นตอนการรักษาของตนจากแพทย์เฉพาะทางอย่างครบถ้วนในวันเดียวจะทำให้ลดความเครียดของผู้ป่วยและญาติโดยไม่ต้องรอรวันต่อไปซึ่งทำให้เพิ่มความเครียดยิ่งขึ้นอีก

3. กำหนดระบบติดตามผู้ป่วยทันทีที่มีผลการตรวจชิ้นเนื้อ (Pathology) ส่งมาที่ห้องตรวจเช่น

ในกรณีที่ผลชิ้นเนื้อออกก่อนถึงวันนัด (2 อาทิตย์หลังตัดชิ้นเนื้อส่งตรวจ) และผลอ่านว่าเป็นมะเร็งควรจะมีการติดตามผู้ป่วยมาพบแพทย์ให้เร็วที่สุดนับเป็นข้อดีที่ผู้ป่วยไม่ต้องรอด้วยความเครียดนานและได้เข้าสู่กระบวนการรักษาเร็วขึ้น

4. การแจ้งผลชิ้นเนื้อ (Pathology) ที่ห้องตรวจเฉพาะมะเร็ง ผู้ป่วยที่มีการตัดชิ้นเนื้อเมื่อผลการวินิจฉัยว่า เป็นมะเร็งและแพทย์เห็นว่าไม่มีข้อบ่งชี้ในการผ่าตัด (ผู้ป่วยมะเร็งทางศัลยกรรมส่วนใหญ่จะมีการผ่าตัดก่อนส่งพบแพทย์เฉพาะทางมะเร็ง) ควรส่งผู้ป่วยพร้อมผลไปให้ห้องตรวจมะเร็งเพื่อให้ผู้ป่วยได้เข้าสู่กระบวนการแจ้งข่าวร้าย (ผลการวินิจฉัยว่าเป็นมะเร็ง) ครั้งเดียวโดยแพทย์เฉพาะทางอายุรศาสตร์และวางแผนการรักษาต่อเนื่องเป็นการลดภาระงานของห้องตรวจเดิม เพราะจากผลการศึกษาค้างนี้พบว่าผู้ให้ข้อมูลที่เป็นเจ้าหน้าที่ทุกคนให้ความเห็นตรงกันว่าจำนวนผู้ป่วยที่รอตรวจในแต่ละห้องตรวจมีจำนวนมากจึงเป็นเหตุผลหนึ่งที่ทำให้ไม่สามารถปฏิบัติตามแนวทางการบอกข่าวร้าย (SPIKES) ได้ทุกขั้นตอน

5. พยาบาลวิชาชีพประจำห้องตรวจเฉพาะโรคมะเร็งควรได้รับการอบรมเรื่องการให้คำปรึกษา (Counseling) เพื่อนำมาใช้กับผู้ป่วยมะเร็งรายใหม่ที่มาใช้บริการหรือผู้ป่วยที่อยู่ในระหว่างขั้นตอนการรักษาที่เกิดปัญหาเพื่อลดความเครียดของผู้ป่วยลง

เอกสารอ้างอิง

1. สำนักงานสถิติแห่งชาติ. สถิติโรคมะเร็งของคนไทย. บทความสุขภาพ. [อินเทอร์เน็ต] กรุงเทพฯ: 2559 (เข้าถึงเมื่อ 1 พฤษภาคม 2560) เข้าถึงได้จาก <https://www.healthyhitech.net>
2. กลุ่มงานเทคโนโลยีสารสนเทศ สถาบันมะเร็งแห่งชาติ. 2555. ทะเบียนมะเร็งระดับโรงพยาบาล ตะวันออกการพิมพ์: กรุงเทพฯ
3. กลุ่มงานผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลศูนย์อุดรธานี. งานทะเบียนมะเร็งระดับโรงพยาบาล. 2557-2560.
4. จุฬารัตน สุรกุล. ประสบการณ์ของผู้ป่วยมะเร็งในการได้รับการบอกความจริงเกี่ยวกับ

ความเจ็บป่วยจากทีมสุขภาพ. สงขลานครินทร์เวชสาร 2545; 20(4): 1-9

5. วิโรจน์ วรณะภิระ และปานจิต วรณะภิระ. แจ้งข่าวร้าย: ทานมยอกเอาทานมบ่ง. พุทธชินราชเวชสาร 2550; 24:358-68

6. อานภาพ เลขะกุล. การแจ้งข่าวร้าย (Breaking bad news). สงขลานครินทร์เวชสาร 2556; 31(3): 1-10

7. กฤตชญา ฤทธิฤชัย. ความเครียดกับมะเร็ง. วารสารโรงพยาบาลจุฬารัตน 2555; 4-6

8. สายพิน หัตถิรัตน์. การแจ้งข่าวร้ายไม่ให้ร้าย. คู่มือหมอฉบับสมบูรณ์ 2549; 316-23

9. พงศกร เล็งดี และคณะ. มุมมองของผู้ป่วยโรคมะเร็งต่อการได้รับการแจ้งผลวินิจฉัยโรค. วารสารโรคมะเร็ง 2552; 29 (4). 143-51

10. จิตชญา บุญนันทและปรางทิพย์ ฉายพุทธ. บทบาทพยาบาลในการสื่อสารเรื่องไม่พึงประสงค์หรือแจ้งข่าวร้ายในผู้ป่วยมะเร็ง. วารสารสภาการพยาบาล 2552; 24(3) 7-18