

## บทความวิจัย

การบอกความจริงของความเจ็บป่วย: มุมมองของผู้สูงอายุ  
ที่มีประสบการณ์การดูแลระยะสุดท้ายTelling the Truth of the Illness: Perspectives of older persons  
who experienced with caring the end-of-life person

Received: Apr 16, 2021  
Revised: Oct 4, 2021  
Accepted: Oct 15, 2021

สิริลักษณ์ โสมานุสรณ์ Ph.D. (Sirilak Somanusorn, Ph.D.)<sup>1</sup>  
กัลยา ไม้เกาะ ปรต. (Kanlaya Paikoh, Ph.D.)<sup>2</sup>  
มารายาท สุจริตวารกุล พย.ม. (Marayart Sujaritwarakul, M.N.S.)<sup>3</sup>

## บทคัดย่อ

**บทนำ:** การบอกความจริงของความเจ็บป่วย มีความสำคัญสำหรับบุคลากรและผู้ป่วยที่อยู่ในระยะสุดท้ายของชีวิต  
**วัตถุประสงค์การวิจัย:** เพื่ออธิบายความหมายและความต้องการเกี่ยวกับการบอกความจริงของความเจ็บป่วยตาม  
มุมมองของผู้สูงอายุที่มีประสบการณ์การดูแลระยะสุดท้าย

**ระเบียบวิธีวิจัย:** การศึกษาครั้งนี้ เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ ผู้ให้ข้อมูลเป็นผู้สูงอายุ จำนวน 15 ราย ที่ได้จากการเลือก  
แบบเจาะจงและแบบลูกโซ่ เก็บข้อมูลโดยการสัมภาษณ์เชิงลึก วิเคราะห์ข้อมูลเชิงเนื้อหา

**ผลการวิจัย:** ความหมายของการบอกความจริงของความเจ็บป่วย มี 3 ประเด็น คือ 1) การบอกข้อมูลโดยไม่ปิดบัง  
2) การให้ข้อมูลที่ช่วยให้ผู้ป่วยได้เตรียมตัว และ 3) การบอกสิ่งที่บั่นทอนจิตใจ แต่ต้องยอมรับ เกี่ยวกับความต้องการต่อการ  
บอกความจริงของความเจ็บป่วย พบว่า ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่ต้องการให้บอกความจริงของความเจ็บป่วย ด้วย 2 เหตุผล  
คือ 1) การได้ทำใจยอมรับ และ 2) การได้วางแผนชีวิต ทำสิ่งที่อยากทำ โดยลักษณะของการบอกความจริงที่ต้องการ  
ได้แก่ 1) การบอกด้วยความเข้าใจและให้กำลังใจ 2) การคำนึงถึงสภาพของผู้ป่วยเป็นสิ่งสำคัญ 3) การพูดบอกแบบตรง ๆ  
4) การบอกแบบอ้อม ๆ ค่อย ๆ บอก 5) การบอกความจริงกับบุคคลที่พร้อม และ 6) การบอกให้ทราบเป็นระยะไม่ควร  
บอกแค่ช่วงท้าย และมีผู้ให้ข้อมูลบางส่วนที่ไม่ต้องการให้บอกความจริงของความเจ็บป่วย ด้วยเหตุผล 1) กลัวความจริงที่  
จะรู้ และ 2) รู้แล้วเกิดความทุกข์

**สรุปผล:** การบอกความจริงของความเจ็บป่วยให้กับผู้สูงอายุที่อยู่ในระยะสุดท้ายเป็นสิ่งที่สำคัญอย่างยิ่ง เพราะ  
เกี่ยวข้องกับยอมรับและการวางแผนชีวิตในช่วงท้ายของผู้สูงอายุ

**ข้อเสนอแนะ:** บุคลากรสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับการบอกความจริงของความเจ็บป่วยแก่ผู้สูงอายุควรเป็นผู้มีเทคนิค  
การสื่อสารที่ดี คำนึงถึงความต้องการของผู้สูงอายุเป็นหลักและมีความเข้าใจถึงการเปลี่ยนแปลงของผู้สูงอายุในระยะ  
สุดท้ายทั้งด้านร่างกายและจิตใจ

**คำสำคัญ:** การบอกความจริง ผู้สูงอายุ ระยะสุดท้ายของชีวิต การวิจัยเชิงคุณภาพ

ได้รับทุนอุดหนุนการวิจัยด้านจริยธรรมทางการพยาบาล จากสภาการพยาบาล

<sup>1</sup>Corresponding author: ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยวงษ์ชวลิตกุล E-mail: sirinusorn@gmail.com

<sup>2</sup>อาจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยวงษ์ชวลิตกุล E-mail: kanlaya\_pai@vu.ac.th

<sup>3</sup>พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลชลบุรี E-mail: marayard08@gmail.com

<sup>1,2</sup>Faculty of Nursing, Vongchavalitkul University, Nakhon Ratchasima, Thailand

<sup>3</sup>Chonburi Hospital, Chonburi, Thailand

## Abstract

**Introduction:** Telling the truth regarding the illness is crucial for healthcare professionals and end-of-life patients.

**Research objective:** To describe perspectives on meaning and need of telling the truth regarding the illness among older persons who experienced with caring at end-of-life care.

**Research methodology:** This was a qualitative study. The informants were fifteen older persons selected by using purposive and snowball sampling. Data were collected using in-depth interviews. Content analysis were used to analyze data.

**Research findings:** Meanings of telling the truth regarding illness were identified in three themes as follows: 1) telling data with no hiding; 2) giving data that can help patients to prepare their life; and 3) telling frustrated data but need to be accepted. It was found that most informants preferred someone to tell them the truth with no hiding for two reasons, including 1) preparing for acceptance; and 2) planning their lives and doing what they want to do. The characteristics of telling the truth were: 1) informing with understanding and encouraging; 2) focusing mainly on patient's condition; 3) informing directly; 4) informing indirectly and gradually; 5) informing the fact to those who were ready; and 6) informing periodically, not at the last moment. Some informants did not want the truth regarding the illness to be told due to two reasons as follows: 1) fearing of knowing the truth, and 2) knowing can cause suffering.

**Conclusions:** Telling the truth regarding the illness to the end-of-life older person is very important. It affects the acceptance and the plan of the older person's end of life.

**Recommendations:** Healthcare professionals who involve in telling the truth regarding the illness to the older persons should have good communication techniques, focusing on their needs, and understanding the aging changes, both physically and mentally, at their end of lives.

**Keywords:** Truth telling, older person, end of life, qualitative research

## บทนำ

บุคคลในวัยสูงอายุมักป่วยด้วยโรคเรื้อรังต่าง ๆ และโรคที่เกิดจากความเสื่อมของอวัยวะในวัยชราหลายโรค ประกอบกัน เป็นเหตุให้ผู้สูงอายุต้องได้รับการดูแลรักษาที่ซับซ้อนมากกว่าบุคคลในวัยอื่น ๆ และจำเป็นต้องได้รับการดูแลที่ยาวนานขึ้นทั้งในโรงพยาบาลและที่บ้าน สิ่งเหล่านี้ล้วนส่งผลกระทบต่อตัวผู้สูงอายุ สมาชิกในครอบครัว และบุคลากรทางการแพทย์ โดยทำให้บุคลากรทางการแพทย์มีโอกาสดูแลผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยมากขึ้นกว่าบุคคลวัยอื่น ๆ รวมถึงมีโอกาสดูแลผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยมากขึ้นกว่าบุคคลวัยอื่น ๆ ที่จะต้องตัดสินใจและอาจเกิดความขัดแย้งขึ้นได้ ซึ่งปัญหาความเสี่ยงและความขัดแย้งทางจริยธรรมในการดูแลผู้สูงอายุ ส่วนใหญ่มักมาจากความพร่องในการสื่อสาร และการให้ข้อมูล<sup>1,2</sup> ดังผลสำรวจข้อมูลจากผู้สูงอายุระยะสุดท้ายในประเทศแถบยุโรป พบว่า สิ่งที่ผู้สูงอายุไม่ได้รับตามที่ตนเองต้องการ ได้แก่ การบรรเทาอาการปวด การให้ข้อมูล และการสื่อสาร<sup>3</sup> โดยทั่วไปบทบาทหลักในการแจ้งข่าวร้ายให้กับผู้ป่วยและครอบครัวจะเป็นหน้าที่ของแพทย์<sup>4</sup> แต่อาจมีแพทย์บางส่วนที่ขาดทักษะในการสื่อสาร ไม่สะดวกใจหรือขาดความมั่นใจเมื่อต้องเป็นผู้บอกข่าวร้ายหรือการพยากรณ์โรคที่แย่งให้แก่ผู้ป่วยหรือญาติ<sup>5</sup> รวมถึงมีความรู้สึกลำบากใจไม่ต้องการทำลายความหวังของผู้ป่วยและครอบครัว<sup>6</sup> ดังนั้นบุคลากรที่ต้องสื่อสารเพื่อให้ข้อมูลกับผู้ที่อยู่ในระยะสุดท้ายควรให้ความสำคัญกับการสื่อสารเพื่อบอกความจริง เนื่องจากการที่ผู้ป่วยได้รับข้อมูลไม่เหมาะสมตามความเป็นจริงอาจทำให้ผู้ป่วยและครอบครัวตีความหมายของข้อมูลที่ได้รับผิดพลาด<sup>7</sup> ขาดข้อมูลที่เพียงพอในการตัดสินใจเกี่ยวกับการรับการรักษาของตนเอง<sup>8</sup> ครอบครัวไม่ได้เตรียมรับมือกับการจากไปของผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสมเท่าที่จะสามารถทำได้<sup>9</sup> และส่งผลให้ทีมสุขภาพต้องพบกับความยุ่งยากและใช้เวลาในการดูแลผู้ป่วยและครอบครัวเพิ่มมากขึ้น<sup>4</sup>

การบอกความจริง (truth telling/veracity) ของความเจ็บป่วย หมายถึง การให้ข้อมูลเกี่ยวกับโรคและการรักษาโดยบุคลากรทางการแพทย์แจ้งให้กับผู้ป่วยและครอบครัว โดยอาจบอกข้อมูลเพียงบางส่วนหรือข้อมูลทั้งหมดที่เกี่ยวข้อง<sup>10</sup> ซึ่งการบอกความจริงของการเจ็บป่วยหรือการแจ้งข่าวร้าย (breaking bad news) นี้ ถือเป็นเรื่องที่สำคัญในการดูแล

ผู้ป่วย<sup>5</sup> โดยเฉพาะผู้ที่เจ็บป่วยด้วยโรคที่คุกคามต่อชีวิต เช่น โรคมะเร็ง หรือผู้ที่อยู่ในระยะสุดท้ายของชีวิต การบอกความจริงสอดคล้องกับคำประกาศสิทธิผู้ป่วย ที่ผู้ประกอบการวิชาชีพทางสุขภาพจะต้องให้สิทธิแก่ผู้ป่วยในการรับทราบข้อมูลของตน<sup>11</sup> ตาม “คำประกาศสิทธิและข้อพึงปฏิบัติของผู้ป่วย” ฉบับล่าสุด ประกาศ ณ วันที่ 12 เดือนสิงหาคม 2558 ข้อที่ 2 ระบุว่า “ผู้ป่วยที่ขอรับการรักษายาบาลมีสิทธิได้รับทราบข้อมูลที่เป็นจริงและเพียงพอเกี่ยวกับการเจ็บป่วย การตรวจ การรักษา ผลดีและผลเสียจากการตรวจ การรักษา จากผู้ประกอบการวิชาชีพด้านสุขภาพ ด้วยภาษาที่ผู้ป่วยสามารถเข้าใจได้ง่าย เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถเลือกตัดสินใจในการยินยอมหรือไม่ยินยอมให้ผู้ประกอบการวิชาชีพด้านสุขภาพปฏิบัติต่อตน เว้นแต่ในกรณีฉุกเฉินอันจำเป็น เร่งด่วนและเป็นอันตรายต่อชีวิต” แต่ในสภาพปัจจุบัน ผู้ที่เจ็บป่วยมักถูกกลืนสิทธิจากญาติและบุคลากรทีมสุขภาพ โดยให้เหตุผลว่า กลัวผู้ป่วยจะมีการทบทวนก่อนเมื่อรู้ความจริง อาจทำให้ผู้ป่วยสิ้นหวังและอาจมีผลต่อการวางแผนการรักษา<sup>5</sup> ซึ่งมีผู้ป่วยส่วนหนึ่งที่อยากรู้ข้อมูลเกี่ยวกับความเจ็บป่วยของตนเอง แต่ไม่ได้รับการสนองตอบ ทำให้ผู้ป่วยมีเวลาน้อยสำหรับการเตรียมตัวเตรียมใจเพื่อเผชิญกับวาระสุดท้ายของชีวิต ซึ่งอาจมีผลต่อการช่วยให้ผู้ป่วยระยะสุดท้ายได้จากไปอย่างสงบ เนื่องจากการบอกกล่าวสื่อสารนี้จะช่วยให้ผู้ป่วยยอมรับความเจ็บป่วย มีโอกาสได้รำลึกกับคนในครอบครัวและได้รับการช่วยเหลือเยียวยาทางจิตใจตามที่ต้องการ<sup>8</sup> สอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมาที่พบว่า สิ่งที่ผู้ป่วยสูงอายุระยะสุดท้ายและญาติต้องการเป็นอันดับแรก คือ ข้อมูลเกี่ยวกับโรค การพยากรณ์โรค และการดูแลรักษา<sup>12</sup> ร่วมกับการศึกษาหนึ่งพบว่า สมาชิกครอบครัวของผู้ป่วยระยะสุดท้าย ต้องการทราบข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับ ความเจ็บป่วยของผู้ป่วย อาการและการดำเนินของโรคที่ผู้ป่วย แต่แพทย์และพยาบาลผู้ดูแลยังไม่สามารถตอบสนองความต้องการนี้ได้อย่างครบถ้วนเหมาะสมกับความต้องการของสมาชิกในครอบครัว<sup>13</sup>

การสื่อสารสำหรับผู้ป่วยระยะสุดท้ายควรเป็นการสื่อสารที่ช่วยลดเปลื้องความทุกข์ได้ (therapeutic effect) สิ่งสำคัญที่ควรสื่อสารคือ แม้การดำเนินโรคจะไม่ดี เรายังคงรับฟังความทุกข์ และพยายามช่วยบรรเทาความทรมานด้วยความเมตตาอย่างจริงใจไม่มีเงื่อนไข<sup>9</sup> แต่ในทางปฏิบัติ พบว่า

การให้ข้อมูลที่เป็นจริงเกี่ยวกับโรคบางโรค เช่น โรคมะเร็ง ยังคงเป็นประเด็นที่ก่อให้เกิดความขัดแย้งทางจริยธรรมที่พบได้บ่อย<sup>14</sup> ซึ่งเป็นปัญหาที่พบได้ในทุกระยะของการเป็นโรคมะเร็ง โดยพบได้บ่อยที่สุดในระยะวินิจฉัยโรค (บอกหรือไม่บอกผู้ป่วยว่าเป็นโรคมะเร็ง) และระยะสุดท้ายหรือใกล้ตาย (บอกหรือไม่บอกผู้ป่วยว่าไม่มีหนทางรักษาในการแพทย์แผนปัจจุบัน) ในบริบทของสังคมไทย พบว่า มีผู้ป่วยจำนวนมากไม่น้อยที่ไม่ได้รับข้อมูลที่เป็นจริงเกี่ยวกับการเจ็บป่วยของตนจากแพทย์หรือพยาบาลจนกระทั่งระยะสุดท้ายของชีวิต<sup>11</sup> ด้วยผู้ที่อยู่ในระยะสุดท้ายมักจะมีอาการกังวลในปัญหาความเจ็บป่วย ญาติจึงมักปกปิดไม่ให้ทราบความก้าวหน้าของโรค เพราะอาจทำให้ผู้ที่อยู่ในระยะสุดท้ายกังวลมากยิ่งขึ้นจนถึงขั้นทำให้อาการทรุดได้<sup>16</sup> ในทางปฏิบัติ พยาบาลมักเป็นผู้ที่ถูกขอร้องจากญาติไม่ให้บอกความจริง และหากมีการบอกความจริงเร็วเกินไป อาจทำให้ผู้ป่วยเกิดความไม่มั่นคงทางใจ หากเข้าใจไปอาจสงสัย ไม่ไว้วางใจ<sup>14</sup> และอาจทำให้ผู้ป่วยและครอบครัวหมดความศรัทธาในตัวพยาบาล<sup>9</sup> ทำให้เกิดปัญหาในการดูแลและเป็นประเด็นความขัดแย้งทางจริยธรรมที่พบได้บ่อยในการปฏิบัติกรพยาบาล โดยทั่วไปพยาบาลถือเป็นผู้ที่มีบทบาทสำคัญในการพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยในระยะสุดท้าย มักเป็นผู้รับผิดชอบในการประสานการทำงานระหว่างผู้ป่วย บุคลากรทางการแพทย์ และผู้ที่เกี่ยวข้อง ร่วมกับการเป็นสมาชิกของทีมสหสาขาเพื่อการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย<sup>15</sup> โดยพยาบาลที่ดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายจะมีหน้าที่ดูแลผู้ป่วยตลอดเวลาที่มารับการรักษา จึงมีโอกาสนในการพูดคุย สื่อสารกับผู้ป่วยและสมาชิกในครอบครัวมากกว่าบุคคลอื่นในทีมสุขภาพ<sup>13</sup> ดังนั้นพยาบาลควรมีความเข้าใจและทักษะเกี่ยวกับการบอกความจริงของความเจ็บป่วยเพื่อการพัฒนาคุณภาพของการพยาบาลแบบประคับประคองและการดูแลระยะสุดท้าย

แนวคิดของการบอกความจริงยังเป็นเรื่องที่ถูกเถียงกันอย่างกว้างขวางของการดูแลแบบประคับประคอง เพราะการบอกความจริงจะเกี่ยวข้องกับหลาย ๆ ประเด็น เช่น ความหวัง และการให้ความหมายของผู้ป่วยแต่ละราย ซึ่งถือเป็นความรับผิดชอบของบุคลากรที่จะต้องเจาะลึกให้เข้าใจผู้ป่วยอย่างลึกซึ้ง และความเข้าใจนี้จะช่วยให้บุคลากรสามารถบอกความจริงกับผู้ป่วยได้อย่างมีความหมายและช่วยดูแลได้

อย่างเหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละราย<sup>17</sup> การบอกความจริงเกี่ยวกับโรคและความเจ็บป่วยให้กับผู้สูงอายุที่อยู่ระยะสุดท้ายถือเป็นสิ่งที่ผู้ที่อยู่ในระยะสุดท้ายต้องการและมีความสำคัญเพื่อให้ผู้สูงอายุได้รับรู้ข้อมูลความเจ็บป่วยและมีส่วนร่วมในการตัดสินใจวางแผนการรักษา ดังผลการศึกษาของ Thongcharoen และคณะ ที่พบว่า ผู้ป่วยสูงอายุที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคองมีความต้องการที่จำเป็นสำหรับการดูแลผู้ป่วยสูงอายุ สองอันดับแรก คือ การได้รับคำปรึกษาและข้อมูลที่ถูกต้องเกี่ยวกับโรคที่ผู้ป่วยเผชิญอยู่ และการได้รับคำแนะนำและข้อมูลที่เป็นจริงเกี่ยวกับการพยากรณ์โรค<sup>18</sup> ดังนั้น การได้ทราบถึงมุมมองต่อการบอกความจริงของความเจ็บป่วยเมื่ออยู่ในระยะสุดท้ายของชีวิตของผู้สูงอายุจึงเป็นสิ่งสำคัญ เนื่องจากผู้สูงอายุถือเป็นผู้มีประสบการณ์ชีวิตที่ยาวนาน อยู่ในวัยที่ใกล้ชิดกับความตายด้วยการหมดอายุขัยและการมีโรคประจำตัวต่าง ๆ มากกว่าวัยอื่น

จากข้อมูลข้างต้น ผู้วิจัยจึงทำการศึกษาเรื่อง การบอกความจริงของความเจ็บป่วยตามมุมมองของผู้สูงอายุที่มีประสบการณ์การดูแลระยะสุดท้าย การได้ศึกษามุมมองความคิดจากผู้สูงอายุโดยตรง จะช่วยให้บุคลากรพยาบาลและผู้ที่เกี่ยวข้อง ได้ข้อมูลในการดูแลผู้สูงอายุระยะสุดท้ายได้อย่างสอดคล้องกับความต้องการที่คำนึงถึงสิทธิผู้ป่วยรวมถึงหลักจริยธรรม ช่วยบรรเทาอาการทุกข์ทรมานทั้งทางด้านร่างกาย จิตสังคม และจิตวิญญาณ ทำให้ผู้สูงอายุสามารถเผชิญกับความเจ็บป่วยและวาระสุดท้ายได้อย่างมีคุณค่าและมีศักดิ์ศรีในช่วงท้ายของชีวิตได้ต่อไป

## วัตถุประสงค์ของการวิจัย

การศึกษานี้ มีวัตถุประสงค์เพื่ออธิบายความหมายและความต้องการเกี่ยวกับการบอกความจริงของความเจ็บป่วยตามมุมมองของผู้สูงอายุที่มีประสบการณ์การดูแลระยะสุดท้าย

## กรอบแนวคิดที่ใช้ในการศึกษาวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยนำแนวคิดเกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุในระยะสุดท้ายและหลักจริยธรรมทางการแพทย์มาใช้เป็นกรอบแนวคิดของการศึกษาวิจัยเพื่อช่วยในการทำความเข้าใจในมุมมองเกี่ยวกับความหมายและความต้องการ

เกี่ยวกับการบอกความจริงของความเจ็บป่วยของผู้สูงอายุที่มี  
ประสบการณ์การดูแลระยะสุดท้าย

### การดำเนินการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงคุณภาพแบบ  
พรรณนา (descriptive qualitative research) เพื่อศึกษา  
ความหมายและความต้องการเกี่ยวกับการบอกความจริงของ  
ความเจ็บป่วยตามมุมมองของผู้สูงอายุที่มีประสบการณ์การ  
ดูแลระยะสุดท้าย

#### พื้นที่การทำวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการศึกษาในบริบทของชุมชนภาค  
ตะวันออกเฉียงเหนือของประเทศไทย ในเขตจังหวัด  
นครราชสีมา เนื่องจากเป็นจังหวัดที่มีประชากรจำนวนมาก  
และเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ เพื่อให้ได้มุมมองที่หลากหลาย  
ผู้วิจัยจึงเลือกศึกษาทั้งในเขตเมือง (urban) และชนบท (rural)  
ในพื้นที่อำเภอเมืองและอำเภอสีกี้ว ซึ่งเป็นพื้นที่ที่มีกลุ่มผู้  
ให้ข้อมูลวัยผู้สูงอายุที่สามารถให้ข้อมูลในประเด็นที่ศึกษาได้  
ประกอบกับผู้วิจัยคุ้นเคยกับพื้นที่จากการปฏิบัติงานและ  
การพำนักอาศัย ผู้วิจัยสามารถทำตัวเพื่อเป็น คนใน (emic)  
ร่วมกับผู้ให้ข้อมูลได้เร็วขึ้น และสะดวกต่อการลงพื้นที่ในการ  
เก็บข้อมูลการวิจัยหลายครั้ง การที่ผู้วิจัยสามารถสร้างความ  
สัมพันธ์เพื่อให้ผู้ให้ข้อมูลยอมรับและไว้วางใจ (rapport)  
ได้นี้ ช่วยให้ผู้วิจัยได้ข้อมูลที่ละเอียดลึกซึ้งยิ่งขึ้น เนื่องจาก  
ความคุ้นเคยและการมีสัมพันธ์ที่ดีระหว่างผู้วิจัยกับผู้ให้  
ข้อมูลจะช่วยให้ผู้ให้ข้อมูลรู้สึกสบาย วางใจ และกล้าที่จะ  
เปิดเผยความคิดและเรื่องราวกับผู้วิจัยมากขึ้น<sup>19</sup>

#### ผู้ให้ข้อมูล

ผู้ให้ข้อมูลเป็นผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีบริบูรณ์ ทั้งเพศ  
ชายและเพศหญิง ที่อาศัยอยู่ในเขตจังหวัดนครราชสีมา โดย  
กำหนดคุณสมบัติผู้ให้ข้อมูล คือ ผู้ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป มี  
ประสบการณ์การดูแลบุคคลใกล้ชิดหรือบุคคลที่รู้จัก เช่น  
สมาชิกในครอบครัว ญาติ เพื่อน เพื่อนบ้าน เป็นต้น ที่เคย  
เจ็บป่วยระยะสุดท้ายหรือกำลังเจ็บป่วยระยะสุดท้าย มี  
สภาพร่างกายและจิตใจสมบูรณ์ มีสติสัมปชัญญะสมบูรณ์  
สื่อสารเข้าใจ ซึ่งประเมินโดยใช้แบบทดสอบสภาพสมอง  
ผู้สูงอายุ (Abbreviated Mental Test: AMT) ซึ่งผู้ที่สามารถ  
เข้าร่วมการวิจัยได้จะต้องมีคะแนนการประเมินอยู่ในเกณฑ์

ปกติ คือ ตอบถูก 8-10 ข้อ และแบบประเมินภาวะซึมเศร้า  
เบื้องต้น (2 Questions Depression Rating Scale: 2Q)  
ผู้ที่สามารถเข้าร่วมการวิจัยได้ต้องมีผลการประเมินปกติ คือ  
ไม่มีความเสี่ยงต่อการมีภาวะซึมเศร้า และยินดีพูดคุยให้ข้อมูล  
ในประเด็นที่ศึกษา

ผู้วิจัยเลือกผู้ให้ข้อมูลแบบเจาะจง (purposive  
sampling) และแบบลูกโซ่ (snowball sampling) โดยการ  
สอบถามข้อมูลถึงผู้สูงอายุที่มีคุณสมบัติเหมาะสมตามที่  
กำหนดไว้จากแกนนำและบุคลากรสุขภาพในชุมชน และ  
เลือกผู้ให้ข้อมูลรายต่อ ๆ ไป จนได้ข้อมูลที่อิ่มตัว (data  
saturation) ที่ผู้วิจัยสามารถสร้างข้อสรุปในประเด็นที่ต้องการ  
ค้นหาและไม่มีข้อมูลใหม่เพิ่มเติม ผู้ให้ข้อมูลมีจำนวนทั้งสิ้น  
15 ราย

#### เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือหลักสำหรับการทำวิจัยเชิงคุณภาพ คือ  
ผู้วิจัย ซึ่งผู้วิจัยเป็นผู้ที่มีประสบการณ์ในการทำวิจัยเชิง  
คุณภาพในกลุ่มผู้สูงอายุและการดูแลในระยะสุดท้าย  
ส่วนเครื่องมือที่ใช้ประกอบการเก็บข้อมูล ประกอบด้วย  
1) แบบประเมินคัดกรองผู้ให้ข้อมูล ได้แก่ แบบทดสอบ  
สภาพสมองผู้สูงอายุ (AMT) และแบบประเมินภาวะซึมเศร้า  
เบื้องต้น (2Q) 2) แบบสัมภาษณ์ ได้แก่ แบบบันทึกข้อมูลทั่วไป  
ประกอบด้วย อายุ ศาสนา ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส  
และข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพ และแบบสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูล  
เกี่ยวกับการบอกความจริงของความเจ็บป่วยตามมุมมองของ  
ผู้สูงอายุที่มีประสบการณ์การดูแลระยะสุดท้าย ซึ่งเป็นแบบ  
กึ่งโครงสร้าง ครอบคลุมเรื่อง ความหมาย ความคิดเห็นและ  
ความต้องการเกี่ยวกับการบอกความจริงของความเจ็บป่วย  
เมื่ออยู่ในระยะสุดท้ายของชีวิต โดยผู้วิจัยกำหนดคำถามหลัก  
ว่า “ผู้ให้ข้อมูลมีความคิดเห็นเกี่ยวกับการบอกความจริงของ  
ความเจ็บป่วยเมื่ออยู่ในระยะสุดท้ายของชีวิตอย่างไร” และ  
คำถามรอง ได้แก่ 1. “การบอกความจริงของความเจ็บป่วย  
เมื่ออยู่ในระยะสุดท้ายของชีวิต หมายถึงอะไร” 2. “เมื่ออยู่  
ในระยะสุดท้ายของชีวิต มีคิดเห็นต่อเรื่อง การบอกความจริง  
ของความเจ็บป่วยในระยะสุดท้ายของชีวิตนี้อย่างไร เพราะ  
เหตุใด” และ 3. “ในอนาคตที่มีการเจ็บป่วยในระยะสุดท้าย  
ของชีวิต จะต้องการให้คนใกล้ชิด/ ผู้ที่เกี่ยวข้องบอกความจริง  
ของการเจ็บป่วยหรือไม่ อย่างไร เพราะอะไร” 3) การบันทึก

ภาคสนาม (field note) และ 4) เครื่องบันทึกเสียงบทสัมภาษณ์

### การเก็บข้อมูล

การเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพ เพื่อศึกษาเกี่ยวกับการบอกความจริงของความเจ็บป่วยตามมุมมองของผู้สูงอายุที่มีประสบการณ์การดูแลระยะสุดท้าย ผู้วิจัยได้ดำเนินการเก็บข้อมูล ดังนี้

1. เลือกพื้นที่ในการเก็บข้อมูล เป็นพื้นที่ในเขตจังหวัดนครราชสีมา เขตอำเภอเมือง และอำเภอสีคิ้ว ซึ่งเป็นพื้นที่ที่ผู้วิจัยคุ้นเคยจากการปฏิบัติงานและการพำนักอาศัย ซึ่งมีผู้สูงอายุที่สามารถให้ข้อมูลได้และผู้วิจัยสะดวกต่อการเดินทางไปเก็บข้อมูลเนื่องจากผู้วิจัยต้องเดินทางลงพื้นที่เพื่อเก็บข้อมูลหลายครั้ง

2. ติดต่อแกนนำชุมชน หรือบุคลากรสุขภาพในพื้นที่ เพื่อขอทราบข้อมูลเบื้องต้นของผู้สูงอายุที่มีคุณลักษณะตามที่กำหนดไว้ และพิจารณาคัดเลือกผู้ให้ข้อมูลคนแรก ซึ่งเป็นผู้ที่สื่อสารได้ดี สามารถพูดคุยบอกเล่าข้อมูลได้มาก

3. เข้าไปในพื้นที่ร่วมกับแกนนำชุมชนหรือบุคลากรสุขภาพเพื่อแนะนำตัวกับผู้ให้ข้อมูล สร้างสัมพันธภาพ ชี้แจงวัตถุประสงค์ อธิบายให้ทราบถึงวิธีการวิจัย เวลาที่ใช้ จำนวนครั้งในการสัมภาษณ์ การจดบันทึกข้อมูลและการบันทึกเสียง และสิทธิ์ที่จะไม่เข้าร่วมการวิจัย รวมถึงความปลอดภัยและการเก็บข้อมูลเป็นความลับ และขอให้ผู้ให้ข้อมูลทำแบบทดสอบสภาพสมองของผู้สูงอายุและแบบประเมินภาวะซึมเศร้าเบื้องต้นเพื่อคัดกรองความพร้อมของด้านจิตใจของผู้ให้ข้อมูลในเบื้องต้น ซึ่งผู้วิจัยหลักเป็นผู้ใช้แบบคัดกรองทั้งสองชุดด้วยตนเอง จากนั้นนัดหมายวันเวลาและสถานที่ในการสัมภาษณ์กับผู้สูงอายุที่ผ่านการคัดกรองตามความสะดวกของผู้ให้ข้อมูลในขั้นตอนนี้ มีผู้สูงอายุที่ประเมินสภาพสมองไม่ผ่าน จำนวน 1 ราย ได้คะแนนน้อยกว่า 8 คะแนน ผู้วิจัยได้ชี้แจงกับผู้สูงอายุรายนี้ว่า ไม่สามารถเข้าร่วมในการศึกษาครั้งนี้ได้และแนะนำให้เฝ้าระวังความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะสมองเสื่อมและทำกิจกรรมที่ช่วยส่งเสริมสมรรถภาพของสมองให้มากขึ้น ส่วนการประเมินภาวะซึมเศร้าเบื้องต้น ผู้ให้ข้อมูลทุกรายมีผลการประเมินภาวะซึมเศร้าเบื้องต้นอยู่ในเกณฑ์ปกติ

4. ดำเนินการสัมภาษณ์ตามแบบสัมภาษณ์และมีการบันทึกภาคสนาม ผู้วิจัยดำเนินการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูล

เป็นรายบุคคล ครั้งละ 50-70 นาที ทยอย 1-2 ครั้ง ณ สถานที่ที่ผู้ให้ข้อมูลสะดวก เช่น ที่บ้าน ที่ทำงาน โดยใช้เทคนิคการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก เพื่อให้ผู้ให้ข้อมูลพูดคุยบอกเล่ามุมมองความคิด เรื่องราวที่เกี่ยวข้องอย่างลึกซึ้งครอบคลุมตามวัตถุประสงค์ของการทำวิจัย การสัมภาษณ์นี้ ผู้วิจัยคำนึงถึงคุณลักษณะการเปลี่ยนแปลงตามวัยของผู้สูงอายุ การนั่งพูดคุย ผู้วิจัยให้ความสำคัญกับความมีอาวุโสและความสะดวกสบายในการนั่งของผู้ให้ข้อมูล มีการเว้นระยะห่างที่สามารถมองและสังเกตใบหน้ากันได้ ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่มีการได้ยินที่ลดลง ผู้วิจัยได้ใช้เสียงพูดในโทนต่ำ น้ำเสียงที่อ่อนน้อม พูดคุยแบบช้า ๆ และชัดเจน ตั้งใจรับฟังเรื่องราวและไม่เร่งรัด โดยช่วงเวลาในการสัมภาษณ์เก็บข้อมูล คือ ระหว่างเดือนมีนาคมถึงเดือนสิงหาคม 2563 ขณะนั้น ผู้วิจัยต้องพักวันช่วงของการสัมภาษณ์ข้อมูลเป็นเวลา 2 เดือน คือเดือนเมษายนและเดือนพฤษภาคม 2563 ด้วยสถานการณ์ของโรคโควิด-19 ที่กำลังระบาดหนัก ระหว่างนั้น ผู้วิจัยประสานกับแกนนำในชุมชนทางโทรศัพท์เพื่อทราบข้อมูลเบื้องต้นของกลุ่มตัวอย่างรายต่อไปและเพื่อวางแผนการเก็บข้อมูลที่เหมาะสมกับสถานการณ์ เวลาในการเก็บข้อมูลทั้งสิ้น คือ 3 เดือน

5. การแปลผลและวิเคราะห์ข้อมูล ผู้วิจัยนำข้อมูลการสัมภาษณ์ที่ได้มาถอดเทปแบบคำต่อคำ และวิเคราะห์ข้อมูลโดยการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (content analysis) ผู้วิจัยทบทวนตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลอีกครั้งก่อนการสัมภาษณ์ในครั้งต่อไป การคัดเลือกผู้สูงอายุที่ให้ข้อมูลรายต่อไปมาจากการวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้จากการบอกเล่าจากผู้ให้ข้อมูลคนก่อนเพื่อการตัดสินใจว่าต้องการข้อมูลส่วนใดเพิ่มเติมอีก และผู้วิจัยเก็บข้อมูลต่อไปจนข้อมูลอิ่มตัวจึงยุติการสัมภาษณ์ หลังจากเก็บข้อมูลได้ครบถ้วนแล้วผู้วิจัยนำข้อมูลทั้งหมดมาวิเคราะห์เพื่อให้ได้ประเด็นที่เป็นคำตอบของการศึกษาครั้งนี้

### การพิทักษ์สิทธิผู้เข้าร่วมการวิจัย

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ ผ่านการพิจารณาจริยธรรมการทำวิจัยจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยทางการแพทย์ สภาการพยาบาล เอกสารรับรองเลขที่ TNMC-IRB 09/2019.0802 ณ วันที่ 11 พฤศจิกายน 2562 และเพื่อการพิทักษ์สิทธิของผู้เข้าร่วมการวิจัย ผู้วิจัยได้ดำเนินการและคำนึงถึงประเด็นต่าง ๆ โดยผู้วิจัยให้ข้อมูลแก่ผู้ร่วมวิจัย

หรือผู้ให้ข้อมูลเป็นรายบุคคลทุกราย โดยอธิบายเกี่ยวกับการศึกษาครั้งนี้และวัตถุประสงค์อย่างคร่าว ๆ ซึ่งผู้ให้ข้อมูลแต่ละรายได้รับการสอบถามรายละเอียดเกี่ยวกับข้อมูลส่วนบุคคลในเรื่องของอายุ ศาสนา ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส และข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพ เมื่อผู้ให้ข้อมูลได้ให้ข้อมูลเรียบร้อยแล้ว ผู้วิจัยสอบถามเกี่ยวกับมุมมองต่อการบอกความจริงของ ความเจ็บป่วย การสอบถามข้อมูลดำเนินในพื้นที่ตามความสะดวกของผู้ให้ข้อมูล ได้แก่ ที่บ้าน และที่ทำงาน โดยระหว่างการสอบถาม ผู้วิจัยขอจดบันทึกและบันทึกเสียงการสัมภาษณ์ ข้อมูลด้วย ซึ่งผู้ให้ข้อมูลทุกรายรับทราบ ยอมรับและยินยอมให้ความร่วมมือ

### การสร้างที่น่าเชื่อถือของงานวิจัย

เพื่อให้การศึกษาเชิงคุณภาพครั้งนี้มีคุณภาพและมีความน่าเชื่อถือมากที่สุด ผู้วิจัยได้ดำเนินการเพื่อสร้างความน่าเชื่อถือของงานวิจัย (trustworthiness) โดยการสร้างความน่าเชื่อถือ (credibility) กระทำโดย ผู้วิจัยเลือกพื้นที่ศึกษาที่มีความคุ้นเคยจากการปฏิบัติงานและการดำเนินชีวิต เพื่อช่วยให้ผู้วิจัยสามารถสร้างความคุ้นเคยกับผู้ให้ข้อมูลได้เร็วขึ้น ร่วมกับผู้วิจัยใช้เวลาในการเก็บข้อมูลอย่างเพียงพอ (Prolonged engagement) จนได้ข้อมูลที่อิ่มตัว ระหว่างการสัมภาษณ์ มีการจดบันทึกและบันทึกเทปเพื่อการยืนยันความถูกต้องของข้อมูล และผู้วิจัยเขียนบันทึกข้อมูลที่ไ้ระหว่างการเก็บข้อมูลเพื่อสะท้อนตัวเองทุกวันหลังจากสัมภาษณ์ ตลอดช่วงเวลากการดำเนินการวิจัย มีการตรวจสอบสามเส้า (triangulation) โดยเลือกผู้ให้ข้อมูลที่มีความแตกต่าง (data from different group) มีความหลากหลายของประสบการณ์ชีวิตที่ต่างกันของพื้นฐานครอบครัว การประกอบอาชีพ และการใช้ชีวิตตามเศรษฐกิจฐานะ ความคิด ความเชื่อของผู้ให้ข้อมูล จากพื้นที่ที่มีบริบทแตกต่างกัน (data from different location) โดยเลือกทั้งผู้ให้ข้อมูลในพื้นที่เขตเมืองและเขตชนบท และเก็บข้อมูลจากการสัมภาษณ์ร่วมกับการบันทึกภาคสนาม (data from different method) เมื่อรวบรวมข้อมูลได้ ผู้วิจัยทำการตรวจสอบข้อมูลกับผู้ให้ข้อมูล (member check) โดยอ่านทวนบทสัมภาษณ์ที่จดบันทึกกับผู้ให้ข้อมูลแต่ละรายเพื่อสอบถามความถูกต้องตรงกันอีกครั้ง ร่วมกับขอข้อมูลในส่วนที่ผู้ให้ข้อมูลต้องการปรับเพิ่มเติม ความน่าเชื่อถือของผู้วิจัย (researcher credibility)

ผู้วิจัยหลักเป็นผู้ที่ทำงานกับกลุ่มผู้สูงอายุมายาวนานกว่า 20 ปี มีประสบการณ์ในการทำวิจัยเชิงคุณภาพมาพอสมควร งานวิจัยส่วนใหญ่ทำการศึกษาในประเด็นเกี่ยวกับความตาย และการดูแลในระยะสุดท้าย และผ่านการอบรมด้านจริยธรรม การวิจัยในมนุษย์แล้ว ผู้วิจัยในทีมก็เป็นผู้ที่ทำงานเกี่ยวข้องกับประเด็นที่ศึกษา ผู้วิจัยทำการบันทึกแหล่งข้อมูลของหลักฐาน ได้แก่ การจดบันทึก และเทปบันทึกเสียงในการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลในแต่ละครั้งและแต่ละราย โดยทำเป็นบันทึกการทำงานตลอดขั้นตอนการเก็บข้อมูล ทำให้สามารถตรวจสอบรับรองข้อมูล (conformability) ได้ และเครื่องมือในการเก็บข้อมูลมีการตรวจสอบ (inquiry audit) คุณภาพของเครื่องมือวิจัย โดยให้ผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน ในด้านการศึกษาเชิงคุณภาพ การดูแลในระยะสุดท้าย และการพยาบาล ผู้สูงอายุ ตรวจสอบและมีการปรับแก้ก่อนนำไปเก็บข้อมูลจริง

### การวิเคราะห์ข้อมูล

การศึกษานี้ วิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ โดยใช้การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงเนื้อหา (content analysis) ผู้วิจัยทำการวิเคราะห์ข้อมูลตลอดช่วงของการเก็บข้อมูล นำข้อมูลบทสัมภาษณ์ซึ่งเป็นผลการศึกษาเบื้องต้นตรวจสอบกับผู้ให้ข้อมูลทุกราย และหลังจากการวิเคราะห์ตีความข้อมูลแล้ว ผู้วิจัยนำข้อมูลมาตรวจสอบความเข้าใจตรงกันกับผู้ให้ข้อมูล บางรายอีกครั้งเพื่อการให้ข้อคิดเห็นเพิ่มเติมและการยอมรับข้อมูลผลการศึกษาที่ได้ ส่วนข้อมูลทั่วไปที่เป็นข้อมูลเชิงปริมาณ วิเคราะห์โดยการแจกแจงความถี่

### ผลการศึกษา

การศึกษานี้ เก็บข้อมูลจากการสัมภาษณ์เชิงลึก จนได้ข้อมูลที่อิ่มตัว ใช้เวลาในการเก็บข้อมูลทั้งสิ้น 3 เดือน เก็บข้อมูลจากผู้สูงอายุที่เป็นผู้ให้ข้อมูล จำนวน 15 ราย อายุ ตั้งแต่ 60-85 ปี อายุเฉลี่ย 69 ปี เป็นเพศหญิง จำนวน 13 ราย และเพศชาย จำนวน 2 ราย การศึกษาตั้งแต่ระดับประถมศึกษาชั้นปีที่ 4 ถึงระดับปริญญาเอก ผู้ให้ข้อมูลทุกรายเคยมีประสบการณ์ในการดูแลผู้ที่อยู่ในระยะสุดท้ายซึ่งส่วนใหญ่เป็นบุคคลในครอบครัว บางรายมีประสบการณ์ในการดูแลระยะสุดท้ายอย่างใกล้ชิดทั้งในโรงพยาบาลและที่บ้าน

ผลการศึกษา การบอกความจริงของความเจ็บป่วย ศึกษาใน 2 ประเด็น ได้แก่ 1) ความหมายของการบอก

ความจริงของการเจ็บป่วย และ 2) ความต้องการต่อการบอกความจริงของการเจ็บป่วย ซึ่งความต้องการต่อการบอกความจริงของการเจ็บป่วยนี้ ประกอบด้วย เหตุผลที่ต้องการการบอกความจริง และลักษณะของการบอกความจริงที่ต้องการ

**1) ความหมายของการบอกความจริงของการเจ็บป่วย** ผู้ให้ข้อมูลได้ให้มุมมองเกี่ยวกับความหมายของการบอกความจริงของความเจ็บป่วย ใน 3 ประเด็นหลัก คือ 1. การบอกข้อมูลโดยไม่ปิดบัง 2. การให้ข้อมูลที่ช่วยให้ผู้ป่วยได้เตรียมตัว และ 3. การบอกสิ่งที่บั่นทอนจิตใจ แต่ต้องยอมรับดังข้อมูล

**1.1 การบอกข้อมูลโดยไม่ปิดบัง** ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่ให้ความหมายของการบอกความจริงของการเจ็บป่วยว่า เป็นการบอกข้อมูลทั้งหมดของความเจ็บป่วย ทั้งโรค/ความเจ็บป่วยที่เป็น ความรุนแรง อาการที่เป็นอยู่หนักหรือเบา และระยะเวลาที่เหลืออยู่ โดยไม่ต้องปิดบัง ดังคำบอกเล่า

“การบอกความจริงกันไม่ปิดบัง เราเป็นอะไรก็ไม่ให้ปิดบัง...เป็นมากเป็นน้อยก็ให้เขาบอกมา เป็นหนักเป็นเบา หรือจะตายก็บอกมาเลย...” (R2, 85 ปี)

“... บอกให้รู้บอกให้หมด เป็นโรคอะไรไม่ต้องปิดบัง มีอะไรก็บอกเลย อะไรจะเกิดก็เกิด ทำใจหมดแล้ว ...” (R6, 75 ปี)

“การที่ให้ทีมการรักษาของแพทย์บอกเรามาเลยว่าเราป่วยเป็นอะไร จะอยู่ได้นานแค่ไหน... ไม่ต้องปิดเรา ปกปิดเรา...” (U2, 65ปี)

**1.2 การให้ข้อมูลที่ช่วยให้ผู้ป่วยได้เตรียมตัว** การบอกความจริงของความเจ็บป่วย ผู้ให้ข้อมูลส่วนหนึ่งบอกว่า เป็นการบอกข้อมูลที่ช่วยให้ได้เตรียมตัวเองก่อนที่จะเสียชีวิต ช่วยให้มีความวางแผนชีวิต มีโอกาสได้สั่งเสียบุตรหลาน บุคคลที่รัก ดังตัวอย่างคำบอกเล่าที่ว่า

“... บอกว่าป่วยเป็นอะไรจะอยู่ได้นานอีกเท่าไร ไม่สามารถอยู่ได้หรืออยู่ได้...เราจะได้มีการเตรียมตัวก่อนตายจะได้สั่งเสียลูกหลาน” (R7, 83 ปี)

“...การบอกว่าคุณจะมีชีวิตประมาณเท่าไร ได้วางแผนชีวิต ... พอหมอไม่มีแนวทางรักษา ก็อาจอยากให้อยู่ไปวัน ๆ...” (U7, 62ปี)

### 1.3 การบอกสิ่งที่บั่นทอนจิตใจ แต่ต้องยอมรับ

การบอกความจริงของความเจ็บป่วยนี้ ถือเป็นสิ่งที่บั่นทอนจิตใจของผู้ป่วย ผู้ที่อยู่ในระยะสุดท้ายมาก แต่ผู้ป่วยและญาติก็ต้องยอมรับกับความจริงนั้น ดังตัวอย่าง

“บอกให้เรารู้ ไม่ต้องไปศึกษาเอง ... ถึงแม้ว่ามันจะบั่นทอนจิตใจมาก เราก็ต้องยอมรับมันในส่วนนั้น ....ไม่ว่าจะเกิดอะไรขึ้น ก็ทำให้ใจยอมรับได้...ถ้าบอกความจริง เขาก็อาจจะยอมรับ ญาติทุกคนก็ได้รู้ว่าจะรักษาไม่ได้แล้ว (U2, 65ปี)

**2) ความต้องการต่อการบอกความจริงของการเจ็บป่วย** เมื่อสอบถามมุมมองเกี่ยวกับความต้องการที่มีต่อการบอกความจริงของความเจ็บป่วย พบว่า ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่ต้องการให้บอกความจริงของความเจ็บป่วยให้ตนเองได้รับทราบ เนื่องจากส่วนใหญ่จะรับรู้ได้เองอยู่แล้วว่ามีปัญหาสุขภาพ มีความเจ็บป่วย รวมทั้ง ผู้ให้ข้อมูลอยู่ในวัยสูงอายุ ซึ่งสามารถยอมรับกับสิ่งต่าง ๆ ได้ พร้อมเผชิญกับสิ่งต่าง ๆ ดังข้อมูล

“... อยากให้บอก ไม่อยากให้ปล่อยให้ออนเฉย ๆ โดยที่เราไม่รู้ ให้หมอเป็นคนบอกมาตรง ๆ ถ้าเป็นคนอื่นก็อาจจะไม่แน่ใจว่าเขาฟังมาจากหมอจะถูกต้องไหม ... ก็ให้หมอ บอกตรง ๆ” (R1, 68 ปี)

“... ต้องการ... ควรจะบอกความจริงอย่างตรงไปตรงมา ทำให้คนที่เขาได้รับทราบ ปฏิบัติกับเราได้อย่างถูกต้อง...” (U1, 61 ปี)

และเมื่อวิเคราะห์ถึงความต้องการเกี่ยวกับการบอกความจริงของความเจ็บป่วยของผู้ให้ข้อมูล พบว่า มีประเด็นเกี่ยวข้องที่น่าสนใจ ได้แก่ เหตุผลที่ต้องการการบอกความจริง และลักษณะของการบอกความจริงที่ต้องการ

**2.1 เหตุผลที่ต้องการการบอกความจริง** ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่ต้องการให้บอกความจริงของความเจ็บป่วย เนื่องจากเหตุผลหลายประการ ดังนี้

**1) การได้ทำใจยอมรับ** ผู้ให้ข้อมูลให้เหตุผลที่ต้องการให้บอกความจริงของความเจ็บป่วยว่าเป็นสิ่งที่สำคัญ เพราะช่วยให้ทำใจยอมรับกับความเจ็บป่วยที่เป็นอยู่ได้อย่างสบายและง่ายขึ้น ดังคำกล่าว

“เป็นสิ่งที่ดี ลูกจะได้รู้ว่าแม่เป็นนู่นเป็นนี่ ไม่ปิดบัง จะได้ทำใจได้สบาย” (R6, 75 ปี)



“มันเป็นความสำคัญครั้งสุดท้ายแล้วก็อยากรู้  
อยากยอมรับ ถึงแม้จะได้เพียงรับรู้ก็ยังมี... ได้ทำใจ เป็น  
น้อย เป็นมาก ไหน ๆ ก็ช่วยไม่ได้อยู่แล้ว ก็ทำใจ” (U5, 61 ปี)

**2) การได้วางแผนชีวิต ทำสิ่งที่อยากทำ** การบอก  
ความจริงของความเจ็บป่วย ช่วยให้ผู้ป่วยที่อยู่ในระยะ  
ท้ายได้ทราบถึงความเจ็บป่วยที่เป็นอยู่ มีเวลาได้สั่งเสีย บอก  
ถึงความต้องการที่อยากให้ผู้อื่นทำให้ ก็จะช่วยให้ผู้ป่วยอายุ  
ได้รับการปฏิบัติดูแลที่ครบถ้วนตามที่สั่งเสียไว้ นอกจากนี้  
ตัวผู้ป่วยและครอบครัวก็สามารถวางแผนการใช้ชีวิตทั้ง  
ในปัจจุบันและในอนาคตภายหลังที่ผู้ป่วยอายุจากไป ดังคำกล่าว

“... เราจะได้รู้ เกิดไม่หาย จะได้สั่งเสีย ... มีอะไร  
ในใจ เราจะได้บอกเขา ตีความเราไปกะทันหัน อะไรก็ไม่ได้บอก...  
บอกให้เรารู้นั้นแหละดี จะได้ทำทุกอย่างตามที่สั่งไว้ ทำที่  
อยากให้ทำ...” (R4, 71 ปี)

“...ควรจะบอกความจริงอย่างตรงไปตรงมา ... เรา  
และญาติพี่น้องสามารถที่จะวางแผนเกี่ยวกับชีวิตของเขาได้  
ต่อไปเมื่อไม่มีเราอยู่ วางแผนชีวิต การเงิน วางแผนต่อไป  
ของคนที่ยังอยู่...” (U1, 61 ปี)

**2.2 ลักษณะของการบอกความจริงที่ต้องการ**  
ผู้ให้ข้อมูลได้บอกเล่าถึงลักษณะ วิธีการ ที่ตนเองต้องการ  
เกี่ยวกับการบอกความจริงของความเจ็บป่วยที่น่าสนใจ  
ดังข้อมูล

**1) การบอกด้วยความเข้าใจและให้กำลังใจ** ผู้ให้  
ข้อมูลบอกว่า การบอกความจริงของความเจ็บป่วยนี้ ควร  
ใช้การบอกแบบดี ๆ มีเหตุผลที่ช่วยให้ยอมรับได้ง่ายขึ้น มีการ  
ปลอบใจ ให้กำลังใจ บอกด้วยความรักความเข้าใจ โดยอาจ  
แสดงออกถึงความรัก เช่น การจับมือ การกอด เป็นต้น  
อย่างจริงใจไม่เสแสร้ง การพูดบอกด้วยความเข้าใจและให้  
กำลังใจนี้ จะช่วยให้ผู้ฟังมีความสุข และผู้ที่อยู่ในระยะ  
สุดท้ายมักต้องการกำลังใจ ดังคำพูด

“ต้องการให้มีคนบอก บอกแบบดี ๆ พูดปลอบใจ  
เพราะว่ามันเป็นสิ่งที่ฟังแล้วร้อนหู...การพูดให้กำลังใจมันทำให้  
เรามีความสุขว่าการพูดร้ายร้าย...” (R7, 83 ปี)

“การบอก ควรบอกด้วยความรักและความเข้าใจ  
ให้กำลังใจ มีเหตุผลให้เรายอมรับได้ คนป่วยต้องยอมรับ  
ได้รับดับหนึ่ง ...มีท่าทีแสดงออกถึงความรัก เช่น จับมือ  
กอด หอม... เพราะเราต้องการกำลังใจ” (U1, 61 ปี)

**2) การคำนึงถึงสภาพของผู้ป่วยเป็นสำคัญ**  
การบอกความจริงกับผู้เจ็บป่วยระยะสุดท้าย ควรคำนึงถึง  
สภาพของผู้ป่วยเป็นหลัก หากผู้ป่วยอาการไม่หนักมาก  
สามารถยอมรับทำใจได้ ก็ควรบอกความจริง แต่ถ้าอาการหนัก  
ทำใจไม่ได้ ก็ไม่ควรบอก เพราะอาจทำให้ผู้ป่วยสะเทือนใจ  
หมดกำลังใจ และอาการหนักขึ้นได้ ดังคำกล่าว

“... ขึ้นอยู่กับคนไข้ ถ้าคนไข้ทำใจได้ ก็บอก  
ความจริงเลย ถ้าคนไข้ทำใจไม่ได้ ก็ไม่ต้องบอก บางทีบอก  
ความจริงไปเขาก็จะยิ่งหนักไปเลย...” (R5, 65 ปี)

“ก็ขึ้นอยู่กับสถานการณ์วิกฤตใหม่ มันอยู่กับ  
สถานการณ์และเหตุผล ถ้าเราบอก เขาอาจท้อ สะเทือนใจ..

ถ้าประคองไม่อยู่แล้ว ก็ต้องบอก ถ้าไม่เป็นเยอะก็ไม่  
ต้องบอก ต้องดูตามสถานการณ์...” (U4, 65 ปี)

**3) การพูดบอกแบบตรง ๆ** การบอกความจริงของ  
ความเจ็บป่วย ควรใช้การบอกแบบการพูดบอกตรง ๆ ไม่ต้อง  
ปิดบัง หรือหลอกลวง เนื่องจากผู้ให้ข้อมูลอยู่ในวัยสูงอายุ  
มีความพร้อม สามารถทำใจยอมรับได้แล้ว

“... อยากให้บอกตรง ๆ เป็นนั่นเป็นนี่ จะได้รับการ  
ใหม่ ไม่ต้องอ้ออึ้งเลย ...สมัยนี้ถ้าไม่บอกเราก็ไปหาเองได้  
ไม่ต้องมาหลอกเราหรอก ...” (R1, 68 ปี)

“อยากให้บอกตรง ๆ ไม่เสียใจ พร้อมแล้ว เพราะ  
อายุมากแล้ว พร้อมทุกอย่างแล้ว ไม่คิดอะไรแล้ว อยู่ได้แค่นี้  
ก็ดีแล้ว” (R2, 85 ปี)

“อยากให้บอกตรง ๆ เลย ไม่ต้องปิดบัง บอกแล้ว  
เราจะได้สบายใจ ไม่คาใจ โทกไม่ดีหรอก ไม่มีความจริง  
บอกความจริงมาเลย ...” (R6, 75 ปี)

**4) การบอกแบบอ้อม ๆ ค่อย ๆ บอก** มีผู้ให้ข้อมูล  
บางส่วนที่ไม่ต้องการให้บอกความจริงแบบตรง ๆ ควรบอก  
แบบอ้อม ๆ เนื่องจากเกรงว่าจะทำให้ตนเองเสียกำลังใจ  
ทำใจยอมรับกับข้อมูลที่บอกให้ทราบไม่ได้ ดังข้อมูล

“... อยากให้บอกแบบอ้อมอ้อม แล้วค่อยเข้าประเด็น  
ความจริงของความเจ็บป่วย ไม่ต้องบอกตรง ๆ บุคลากร  
ทางการแพทย์ไม่ต้องบอกตรง ๆ ว่ารักษาไม่ได้แล้ว พูดจาให้  
นุ่มนวล อยากฟังแบบอ้อมอ้อม เช่น ได้ลองยาตัวนี้แล้ว  
อยากลองตัวไหนอีกไหม เราได้ใช้ยาที่ดีที่สุดแล้ว ด้วยวัย  
ด้วยอายุที่มากก็อาจจะรักษาลำบาก...เพราะกลัวทำใจไม่ได้  
ไม่ยอมรับฟังอะไรโดยตรง เสียกำลังใจ ก็ให้ค่อย ๆ บอกเรา”  
(U2, 65 ปี)

5) การบอกความจริงกับบุคคลที่พร้อม ผู้ให้ข้อมูลบอกว่า การบอกความจริงของความเจ็บป่วยที่ตนเองต้องการส่วนหนึ่ง คือ การบอกความจริงให้กับบุคคลที่มีความพร้อม คือ ผู้ที่มีจิตใจที่เข้มแข็ง ซึ่งควรเป็นญาติมากกว่าตัวผู้ป่วย เพราะในระยะสุดท้ายผู้ป่วยอาจจะไม่รับรู้ ไม่มีการตอบสนอง ข้อมูลที่บอกไปอาจจะไม่มีความหมายกับผู้ป่วยแล้ว ดังคำกล่าว

“อยากให้ออกกับคนที่มีความพร้อม จิตใจที่พร้อมเข้มแข็ง คนบอกก็ต้องมีข้อมูลพร้อม มีเวลาที่จะคุยกับคนไข้ และญาติพี่น้อง ...” (U1, 61 ปี)

“...ให้หมอบอกกับญาติ ตอนนั้นเราไม่รับรู้ มันหายไปแล้ว ร่างกายเราไม่ตอบสนองแล้ว...คนที่จะรับรู้ความจริงคือญาติ .... คิดว่าตอนนั้นคนไข้ไม่รู้เรื่อง ก็ไม่มีความหมายอะไรแล้วกับคนไข้” (U3, 68 ปี)

6) การบอกให้ทราบเป็นระยะ ไม่ควรบอกแค่ช่วงท้าย ลักษณะของการบอกความจริงของความเจ็บป่วยที่ผู้ให้ข้อมูลต้องการ คือ การบอกข้อมูลให้ทราบเป็นระยะ ๆ อย่างต่อเนื่อง ไม่ควรบอกแค่ช่วงท้ายของการเจ็บป่วยที่ไม่สามารถทำอะไรได้แล้ว

“... การบอกความจริงต้องบอกไปตามหลักวิชาการ ไม่ควรใช้หลักความเชื่อ ... จะมีการรักษาถึงช่วงไหน ให้บอกสถานการณ์ตามลำดับไป บอกเป็น Step Step ไม่ควรบอกเมื่อสายไป เช่น คุณจะอยู่ได้อีก 1 เดือนเพราะบางอย่างมันก็เปลี่ยนแปลงได้ ...” (U4, 65 ปี)

นอกจากนี้ มีผู้ให้ข้อมูลบางส่วนที่ไม่ต้องการให้บอกความจริงของความเจ็บป่วย ด้วยเหตุผลบางประการ ดังข้อมูลต่อไปนี้

1) กลัวความจริงที่จะรู้ ผู้ให้ข้อมูลไม่ต้องการให้บอกความจริงของความเจ็บป่วย เพราะเกรงว่า เมื่อได้ทราบแล้วก็จะคิดและหวาดกลัวได้

“ไม่ต้องบอกเพราะเราอาจจะกลัว ป้าอาจจะไม่ถามว่าเป็นอะไร ไม่อยากรู้ สมมุติเขาบอกว่าเป็นมะเร็งระยะสุดท้าย ก็ต้องเสีย ก็รู้ว่าจะต้องตาย มันก็ต้องมีคิด ไม่คิดก็เป็นไปไม่ได้” (U3, 68 ปี)

2) รู้แล้วเกิดความทุกข์ ผู้ให้ข้อมูลไม่ต้องการให้บอกความจริงของความเจ็บป่วย เพราะคิดว่า ข้อมูลความเจ็บป่วยที่ได้รับรู้นี้จะทำให้ตนเองเกิดความทุกข์

ความเครียดได้ ก็ขอเลี่ยงความสะเทือนใจต่าง ๆ โดยไม่ต้องบอกให้ทราบ

“ไม่ต้องการ คือคิดว่าเขาบอกคงเป็นทุกข์เราไม่ต้องการรับรู้ ไม่อยากให้ออก ถ้าบอกเขาคงเครียด เราก็เครียด ถ้าอะไรก็ตามที่เป็นเรื่องสะเทือนใจ เราจะเลี่ยง... ไม่จำเป็นต้องบอก วางแผนไว้หมดแล้วตั้งแต่ยังไม่ป่วย ถ้าจะไปก็คงไม่ห่วง เตรียมไว้ทุกอย่างแล้ว ห่วงแต่เรื่องจิตใจ ไม่อยากให้สะเทือนใจ จิตใจมันตีค่าไม่ได้...ผมคิดแบบนี้ เลี่ยงความสะเทือนใจ” (U4, 65 ปี)

## การอภิปรายผล

ผู้วิจัยอภิปรายผลการศึกษาที่ได้ตามวัตถุประสงค์ของการวิจัยใน 2 ประเด็น ดังนี้

### 1) ความหมายของการบอกความจริงของความเจ็บป่วย

ผลการศึกษา พบว่า ผู้ให้ข้อมูลได้ให้มุมมองเกี่ยวกับความหมายของการบอกความจริงของความเจ็บป่วย ใน 3 ประเด็น คือ 1) การบอกข้อมูลโดยไม่ปิดบัง 2) การให้ข้อมูลที่ช่วยให้ผู้ป่วยได้เตรียมตัว และ 3) การบอกสิ่งที่บั่นทอนจิตใจ แต่ต้องยอมรับ

จากผลการศึกษา สามารถอธิบายความหมายของการบอกความจริงของความเจ็บป่วยว่า หมายถึง การที่ผู้ที่เกี่ยวข้องกับความเจ็บป่วยของผู้สูงอายุ ได้แก่ แพทย์และญาติหรือครอบครัวของผู้สูงอายุ บอกกล่าวกับผู้สูงอายุ เพื่อให้ทราบถึงข้อมูลความเจ็บป่วยที่ผู้สูงอายุเป็นอยู่ตามความเป็นจริงโดยไม่ปิดบัง และการบอกข้อมูลนี้ช่วยให้ผู้สูงอายุได้เตรียมตัว วางแผนชีวิตของตนเองทั้งในปัจจุบันและในอนาคต แม้ข้อมูลที่ได้รับทราบนี้จะบั่นทอนจิตใจตนเอง ก็ต้องยอมรับความเป็นจริงของความเจ็บป่วยนี้ให้ได้

การที่ผู้ให้ข้อมูลได้ให้ความหมายของการบอกความจริงของความเจ็บป่วยไว้ดังข้างต้น อาจเนื่องจากผู้ให้ข้อมูลเป็นผู้ที่อยู่ในวัยสูงอายุที่มีอายุตั้งแต่ 60-85 ปี อายุเฉลี่ย 69 ปี ซึ่งตามทฤษฎีพัฒนาการของอีริคสัน ได้กล่าวถึงคนในวัยสูงอายุที่ถือว่าอยู่ในขั้นสูงสุดของพัฒนาการ ในขั้นนี้ 8 ว่าบุคคลในช่วงวัยนี้ จะสามารถปรับตัวและยอมรับกับความเสื่อมถอยของร่างกายและภาวะสุขภาพ ยอมรับการเปลี่ยนแปลงในวัยสูงอายุ และมีพัฒนาการของมุมมองที่มีต่อ

ความตาย<sup>20</sup> สามารถยอมรับความตายได้ง่ายขึ้น นอกจากนี้ ผู้ให้ข้อมูลทุกรายมีประสบการณ์ที่เคยได้เห็นบุคคลใกล้ชิด เจ็บป่วยในระยะสุดท้าย ได้รับรู้เกี่ยวกับการเจ็บป่วยในระยะสุดท้าย ซึ่งผู้ที่อยู่ในระยะสุดท้ายมักต้องการความจริงใจและตรงไป ตรงมา เพื่อให้ตนเองสามารถยอมรับและปรับตัวได้<sup>9</sup> จึงได้ให้ความหมายของการบอกความจริงว่าเป็น “การบอกข้อมูลโดยไม่ปิดบัง” และผู้ป่วยที่ได้รับทราบความจริงของความเจ็บป่วยอาจแสดงออกต่อความจริงในหลายรูปแบบ ที่พบได้บ่อยคือ การปฏิเสธความจริง ความโกรธ ความซึมเศร้า ท้อแท้ ก่อนที่จะสามารถยอมรับความจริงได้<sup>4</sup> ซึ่งใกล้เคียงกับผลการศึกษาที่ว่า การบอกความจริงเป็น “การบอกสิ่งที่บั่นทอนจิตใจ แต่ต้องยอมรับ” เนื่องจากการได้รับรู้ความจริงของความเจ็บป่วยเป็นสิ่งที่ส่งผลต่อสภาพจิตใจ อาจทำให้ผู้ป่วยสิ้นหวัง และท้อถุดหนักได้<sup>10</sup> แต่ก็เป็นความจริงของชีวิตที่ทุกคนต้องยอมรับกับการเกิด แก่ เจ็บ และตาย ที่ไม่มีใครหนีพ้น

สำหรับการดูแลในระยะสุดท้าย การได้เตรียมตัวตายถือเป็นองค์ประกอบที่สำคัญของการตายดี ที่ต้องมีการเตรียมสำหรับการจากไป เพื่อให้กระบวนการตายผ่านไป ด้วยดี มีการสั่งลา ไม่มีสิ่งใดค้างคา ได้ทำสิ่งที่ปรารถนาให้บรรลู่ ผู้ป่วยจะต้องทราบถึงระยะเวลาที่จะมีชีวิตอยู่ของตนเอง<sup>6</sup> ได้รับการบอกกล่าวความจริงและมีการสื่อสารต่อกันที่ชัดเจน เพื่อการตระหนักรู้และยอมรับความตายที่จะเกิดขึ้น<sup>19</sup> ดังนั้น การบอกความจริงของการเจ็บป่วย เช่น การดำเนินของโรค ระยะเวลาของการมีชีวิต จึงถือเป็นข้อมูลเพื่อการได้เตรียมตัวและการได้วางแผนชีวิตที่มีความสำคัญต่อการตายดี จากข้อมูลดังกล่าวจึงอาจเป็นเหตุให้ผู้ให้ข้อมูลได้ให้ความหมายของการบอกความจริงว่าเป็น “การได้เตรียมตัววางแผนชีวิต”

ผลการศึกษาครั้งนี้ ใกล้เคียงกับผลการศึกษาของ Surakul และคณะ ที่ผู้ให้ข้อมูลได้สะท้อนความหมายของการได้รับการบอกความจริงเกี่ยวกับความเจ็บป่วยด้วยโรคมะเร็ง 5 ลักษณะ คือ 1) เป็นเรื่องธรรมดา ไม่ใช่เรื่องเลวร้าย 2) เป็นการบอกถึงสิ่งไม่พึงประสงค์ 3) เป็นสิ่งที่บั่นทอน/ทำลายความหวัง 4) เป็นสิ่งชี้แนวทางการรักษา และ 5) เป็นสิ่งขัดขวางความกังวล/ความอึดอัด<sup>8</sup>

## 2) ความต้องการของผู้สูงอายุต่อการบอกความจริงของความเจ็บป่วย

ผลการศึกษา พบว่า ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่ต้องการให้บอกความจริงของความเจ็บป่วย เนื่องด้วยเหตุผล 1. การได้ทำใจยอมรับ และ 2. การได้วางแผนชีวิต ทำสิ่งที่อยากทำ โดยลักษณะของการบอกความจริงที่ต้องการประกอบด้วย 6 ลักษณะ ได้แก่ 1) การบอกด้วยความเข้าใจและให้กำลังใจ 2) การคำนึงถึงสภาพของผู้ป่วยเป็นสำคัญ 3) การพูดบอกตรง ๆ 4) การบอกแบบอ้อม ๆ ค่อย ๆ บอก 5) การบอกความจริงกับบุคคลที่พร้อม และ 6) การบอกให้ทราบเป็นระยะ ไม่ควรบอกแค่ช่วงท้าย

การที่ผู้ให้ข้อมูลต้องการให้บอกความจริงของความเจ็บป่วย อาจเป็นเพราะผู้ให้ข้อมูลเป็นผู้สูงอายุ ซึ่งการมีอายุที่มากขึ้นทำให้ได้สัมผัสประสบการณ์จากการได้พบเห็นผู้เจ็บป่วยและอยู่ในระยะสุดท้ายมากกว่าวัยอื่น จึงทำให้ยอมรับและต้องการการบอกความจริงของความเจ็บป่วยสอดคล้องกับผลการศึกษาของ Thongcharoen และคณะ ที่พบว่า ผู้ป่วยสูงอายุที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคอง มีความต้องการที่จำเป็นสำหรับการดูแลผู้ป่วยสูงอายุ สองอันดับแรก คือ การได้รับคำปรึกษาและข้อมูลที่ถูกต้องเกี่ยวกับโรคที่ผู้ป่วยเผชิญอยู่ และการได้รับคำแนะนำและข้อมูลที่ เป็นจริงเกี่ยวกับการพยากรณ์โรค<sup>18</sup> เนื่องจากการบอกความจริงของความเจ็บป่วย เป็นการช่วยให้ผู้ป่วยได้ทราบถึงการดำเนินของโรค ช่วยให้ผู้ป่วยยอมรับกับความเจ็บป่วย มีโอกาสได้วางแผน ได้ล่ำลา และได้รับความช่วยเหลือตามที่ตนเองต้องการ<sup>9</sup>

การที่ผู้ให้ข้อมูลต้องการ “การบอกด้วยความเข้าใจ และให้กำลังใจ และต้องคำนึงถึงสภาพของผู้ป่วยเป็นสำคัญ” อาจเนื่องจากผู้ที่เจ็บป่วยในระยะสุดท้ายถือเป็นผู้ที่เปราะบาง มักจะต้องการการสื่อสารที่เปี่ยมไปด้วยความรักความเมตตาอย่างไม่มีเงื่อนไข เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยรับรู้ถึงความหวังใจ กำลังใจ การประคับประคอง และความเมตตา<sup>9</sup> ซึ่งสอดคล้องกับหลักเบื้องต้นของการสื่อสารเพื่อการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายที่สำคัญ 3 ประการ คือ 1) ทักษะความใส่ใจ ที่ควรคำนึงถึงเนื้อหาคำพูด น้ำเสียง ท่าทางการแสดงออก 2) ทักษะการฟังอย่างตั้งใจ ที่เป็นหัวใจสำคัญของการสื่อสาร ซึ่งสังเกตกิริยาท่าทาง และน้ำเสียงที่ผู้ป่วยแสดงออก เพื่อช่วยให้เข้าใจ

ความหมายของคำพูดที่ได้ยินมากขึ้น และเป็นการให้เกียรติผู้พูด และ 3) ความเข้าใจหรือความเห็นใจ เป็นผลที่เกิดจากการสนทนา ความเห็นใจเป็นความเข้าใจในประสบการณ์ที่ผู้ป่วยกำลังเผชิญอยู่ซึ่งจะช่วยให้สามารถแลกเปลี่ยนความรู้สึกในเรื่องนั้น ๆ กับผู้ป่วยได้ดีขึ้น<sup>22</sup> จากผลการศึกษาของ Surakul และคณะ ที่ศึกษาเชิงคุณภาพเกี่ยวกับประสบการณ์ของผู้ป่วยมะเร็งในการได้รับการบอกความจริงเกี่ยวกับความเจ็บป่วยจากทีมสุขภาพ ในผู้ป่วยมะเร็งจำนวน 10 ราย ที่เคยได้รับการบอกความจริงเกี่ยวกับความเจ็บป่วยด้วยโรคมะเร็งจากทีมสุขภาพ ผลการศึกษา พบว่า วิธีการบอกความจริงของทีมสุขภาพ มี 4 ลักษณะ คือ 1) บอกเมื่อพร้อมที่จะรับรู้ 2) บอกความจริงผ่านผู้อื่น 3) บอกตรง ๆ ทันทีที่พร้อมมั่นใจ และ 4) บอกว่าเป็นเนื้อร้ายแทนคำว่ามะเร็ง นอกจากนี้ผู้ป่วยบางรายอาจไม่ชอบการบอกความจริงที่ตรงเกินไปให้มีการเบี่ยงเบนความจริงในลักษณะที่ยอมรับได้ ในกรณีที่เป็นความจริงที่ยากจะยอมรับ<sup>4</sup> ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาครั้งนี้ที่พบลักษณะที่ต้องการ คือ “การบอกแบบอ้อม ๆ ค่อย ๆ บอก การบอกความจริงกับบุคคลที่พร้อม และการบอกให้ทราบเป็นระยะไม่ครบบอกแค่ช่วงท้าย”

นอกจากนี้ มีผู้ให้ข้อมูลบางส่วนที่**ไม่ต้องการให้บอกความจริงของความเจ็บป่วย** ด้วยเหตุผล 1) กลัวความจริงที่จะรู้ และ 2) รู้แล้วเกิดความทุกข์ ทั้งนี้อาจเป็นเพราะการบอกความจริงของความเจ็บป่วย อาจเป็นการแจ้งข่าวร้าย ที่เกรงว่าผู้ป่วยจะทำใจไม่ได้<sup>21</sup> ข้อมูลที่ผู้ป่วยรับรู้เปรียบเหมือนกับคำพิพากษาที่กำหนดอนาคตทุกอย่างของผู้ป่วยและญาติ<sup>4</sup> จึงทำให้ผู้ให้ข้อมูลบางส่วนไม่ต้องการให้บอกความจริงที่อาจจะเป็นข่าวร้าย เนื่องจากข่าวร้ายเป็นข้อมูลที่ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงอย่างรุนแรง และทำให้เกิดความรู้สึกด้านลบแก่ผู้ป่วย<sup>23</sup>

### ข้อจำกัดของงานวิจัย

ผู้ให้ข้อมูลในการศึกษานี้ ส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุเพศหญิง อาจมีข้อจำกัดสำหรับผู้ที่จะนำผลการศึกษาไปใช้ โดยคำนึงถึงเรื่องของเพศหญิงและเพศชายที่อาจมีความ

แตกต่างในเรื่องความคิดและการตัดสินใจ

### ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

จากผลการศึกษา ที่พบว่า ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่ต้องการให้บอกความจริงและมีบางส่วนที่ไม่ต้องการให้บอกความจริงของความเจ็บป่วย ผู้วิจัยจึงมีข้อเสนอแนะ ดังนี้

1. การบอกความจริงของความเจ็บป่วยกับผู้สูงอายุเมื่ออยู่ในระยะสุดท้ายของชีวิต ต้องคำนึงถึงความต้องการของผู้สูงอายุเป็นหลัก เพราะผู้สูงอายุบางรายอาจต้องการให้บอกความจริงและบางรายอาจไม่ต้องการให้บอกความจริงของความเจ็บป่วย

2. ผู้ที่บอกความจริงของความเจ็บป่วยแก่ผู้สูงอายุควรมีความเข้าใจและคำนึงถึงการเปลี่ยนแปลงของผู้สูงอายุในระยะสุดท้ายทั้งด้านร่างกายและจิตใจ และแม้จะอยู่ในระยะใกล้ตายผู้สูงอายุก็ต้องการกำลังใจจากครอบครัว ผู้ที่ดูแล และทีมสุขภาพ และผู้ที่บอกความจริงของความเจ็บป่วยควรเป็นผู้มีเทคนิคการสื่อสารที่ดี โดยรู้ว่าผู้ป่วยรายใดที่สามารถบอกความจริงได้แบบตรง ๆ ไม่ปิดบัง หรือต้องบอกความจริงแบบอ้อม ๆ และการบอกความจริงนี้ ควรบอกอย่างต่อเนื่องเป็นระยะ ๆ ไม่ครบบอกแค่ช่วงท้ายของความเจ็บป่วย

### ข้อเสนอแนะเพื่อการวิจัยในอนาคต

นักวิจัยสามารถนำข้อมูลที่ได้นี้ไปทำการวิจัยเพื่อพัฒนาแนวปฏิบัติในการบอกความจริงของความเจ็บป่วยสำหรับผู้สูงอายุนระยะสุดท้ายของชีวิต เพื่อช่วยลดปัญหาความขัดแย้งทางจริยธรรมให้กับทีมสุขภาพต่อไป

### กิตติกรรมประกาศ

การศึกษานี้ ได้รับทุนอุดหนุนการวิจัยด้านจริยธรรมทางการแพทย์ ประจำปี 2562 จากสภาการพยาบาล และขอขอบพระคุณผู้สูงอายุผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยที่กรุณาบอกเล่าข้อมูลที่มีคุณค่าจนทำให้การศึกษานี้สำเร็จได้ด้วยดี

## References

1. Sittichanbuncha Y, Paisansuthideth U, Pawinwat S. National forum of palliative care: the harmony of education to service; 2011 Feb 21-23; Bangkok, Thailand. Bangkok: Offset Creation; 2011. (in Thai).
2. Sanprasarn P, Chaleoykitti S. Ethical judgment in risks of nursing practice among Thai nurses as perceived by nursing administrators. *The Royal Thai Army Nurses J* 2017; 18(1):194-205. (in Thai).
3. WHO Regional Office for Europe's Health Evidence Network. What are the palliative care needs of older people and how might they be met? [internet]. 2004 [cited 2019 March 5]. Available from: [http://www.euro.who.int/\\_\\_data/assets/pdf\\_file/0006/74688/E83747.pdf](http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0006/74688/E83747.pdf) Copenhagen: World Health Organization
4. Getpook C. Truth telling. *Songkla Med J* 2003; 21(3):223-29. (in Thai).
5. Elshamy K. Cultural and ethical challenges in providing palliative care for cancer patients at the end of life. *Palliative Medicine and Hospice Care* 2017; SE(1): S75-84.
6. Panuthai S, Srirat C, Wonghongkul T. Characteristics of a good death as perceived by related people in the upper northern Thai context. *J of Thailand Nursing and Midwifery Council* 2020; 35(4):35-53. (in Thai).
7. Thaipradit S. Role of nurse for advance care plan in critical patient. *Nursing J* 2017; 44(4):189-194. (in Thai).
8. Surakul J, Chaowalit A, Phantusena C, Suttharangsee W. Experiences of patients in being told the truth about their illnesses from member of the health team. *Songkla Med J* 2002; 20(4): 241-49. (in Thai).
9. Wuthiphongpat P. Palliative care according to the religious beliefs and the living will. *Veridian E-J, Science and Technology Silpakorn University* 2016; 3(6):149-161. (in Thai).
10. Xue D, Wheeler JL, Abernethy AP. Cultural difference in truth-telling to cancer patients: Chinese and American approaches to the disclosure of bad news. *Prog in Palliat Care* 2011; 19(3):125-131.
11. Petpichetchian W. Best nursing practice in cancer care. Songkla: Chanmuang Press; 2011. (in Thai).
12. Pattniboon W, Pratunon J, Kaewmafai J. Model development of palliative care for elderly with end stage chronic illnesses at medical unit II, Loi Et hospital; 2012. (in Thai).
13. Rachawat W, Kunsongkeit W, Kangchai W. Caring need and the caring need response of family members of terminal cancer patients. *J of Boromarajonani College of Nursing, Bangkok* 2019; 35(1): 153-162. (in Thai).
14. Pungchompoo W, Losawadkul S. Ethical dilemmas and ethical decision making of nurses working in Intensive Care Units. *Nursing J* 2006; 33(1):177-188. (in Thai).
15. Phengjard J. Nurse's role in palliative care. *J of Boromarajonani College of Nursing, Bangkok* 2014; 30(1): 100-109. (in Thai).

16. Somanusorn S, Hattkit U, Nilmanat K. Caring for a relative at the end of life to die peacefully in the Thai buddhist culture. *J of Faculty of Nursing Burapha University* 2011; 9(2):28-41. (in Thai).
17. Shaw S. Exploring the concepts behind truth-telling in palliative care. *Int J of Palliat Nurs* 2008; 14(7):356-59.
18. Thongcharoen V, Viripiomgool S, Praditsuwan R, Peachpansri S, Sukkapathanasrikul S. Palliative and end of life care model for older adults. *J Pub Health Dev.* 2017; 15 (Suppl.1):S38-59. (in Thai).
19. Phothisita C. *The art and science of qualitative research*, 3<sup>rd</sup> ed. Bangkok: Amarin printing & publishing; 2007. (in Thai).
20. Miller CA. *Nursing for wellness in older adults*, 5<sup>th</sup>ed. Philadelphia: Wolters Kluwer/ Lippincott Williams & Wilkins; 2009.
21. Pongsiri C. Experience of caring for terminal patients for a good death: case study. *Thai Red Cross Nursing J* 2018; 11(2):1-14. (in Thai).
22. Tongprateep T. *Spirituality: a dimension of nursing*. Bangkok: Chulalongkorn University printing; 2009. (in Thai).
23. Pancharoen C, Plubrukarn R, Thisayakorn U. editors. *Communication skills: principle of effective communication*. Bangkok: Pediatric society of Thailand; 2007. (in Thai).