

## ผลของการให้คำปรึกษาต่อความวิตกกังวลของสตรีที่มีผลการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ผิดปกติ

วารินทร์ โชติปฏิเวชกุล, พย.ม.\*

### บทคัดย่อ

**บทนำ:** มะเร็งปากมดลูกเป็นมะเร็งที่พบบ่อยเป็นอันดับสองของโรคมะเร็งในสตรีไทย เป็นมะเร็งที่สามารถป้องกันได้โดยการตรวจคัดกรองให้ครอบคลุมกลุ่มเป้าหมายและเมื่อตรวจพบความผิดปกติสามารถรักษาให้หายได้ในระยะก่อนมะเร็ง สตรีที่ตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกแล้วพบความผิดปกติจำเป็นต้องได้รับการวินิจฉัยเพิ่มเติมและการรักษา เพราะจะมีโอกาสเปลี่ยนแปลงไปเป็นมะเร็งระยะลุกลามหรือการกลับเป็นของรอยโรคได้อีก สตรีที่ตรวจพบความผิดปกติส่วนใหญ่ จึงมักคิดคาดการณ์ไปหลายอย่าง คิดว่าเป็นมะเร็ง กลัวที่จะรับทราบผลการตรวจชิ้นเนื้อ ทำให้เกิดความวิตกกังวล การให้คำปรึกษาเป็นการช่วยเหลือของพยาบาลวิชาชีพที่จะช่วยให้สตรีที่ตรวจพบความผิดปกติ ลดความวิตกกังวลในการเข้ารับการรักษา

**วัตถุประสงค์:** เพื่อศึกษาผลของการให้คำปรึกษาต่อความวิตกกังวลของสตรีที่มีผลการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกผิดปกติ

**วิธีการศึกษา:** การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาแบบ Before-after design with control ประชากรที่ศึกษา คือ สตรีที่มีผลการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกพบเซลล์ผิดปกติ ที่มารับบริการที่แผนกผู้ป่วยนอกสูตินรีเวช โรงพยาบาลแพร่ ได้รับการวินิจฉัยเพิ่มเติมด้วยการส่งตรวจชิ้นเนื้อและการรักษา ในระหว่างเดือน ธันวาคม พ.ศ. 2562 ถึง เดือนพฤษภาคม พ.ศ. 2563 จำนวน 60 ราย กลุ่มทดลองได้รับคำปรึกษาร่วมกับการดูแลตามปกติ กลุ่มควบคุมได้รับการดูแลตามปกติ เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย 1) แผนการให้คำปรึกษา 2) แบบประเมินความวิตกกังวลขณะเผชิญของสปีลเบอร์เกอร์ (Spielberger) วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปด้วยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน วิเคราะห์เปรียบเทียบข้อมูลพื้นฐานของทั้งสองกลุ่มด้วยสถิติ exact probability test, ranksum test, t-test และวิเคราะห์เปรียบเทียบ คะแนนความวิตกกังวล กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังให้คำปรึกษาด้วยสถิติ paired t-test

**ผลการศึกษา:** กลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 60 ราย เป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมกลุ่มละ 30 ราย ค่าเฉลี่ยคะแนนความวิตกกังวล หลังการให้คำปรึกษาระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม พบว่า คะแนนความวิตกกังวลของกลุ่มทดลองเท่ากับ  $39.6 \pm 3.8$  คะแนน กลุ่มควบคุมเท่ากับ  $48.0 \pm 6.9$  คะแนน แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.001$ )

**สรุป :** สตรีที่มีผลการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกผิดปกติ ควรได้รับการให้คำปรึกษาเพื่อลดความวิตกกังวลเกี่ยวกับความผิดปกติที่เกิดขึ้นและการรักษาที่จะได้รับ

**คำสำคัญ:** การให้คำปรึกษา, ความวิตกกังวล, การตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก, ความผิดปกติที่เซลล์ปากมดลูก

\* กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลแพร่

## Effect of Counseling on Anxiety Among Women with Abnormal Cervical Cancer Screening

Warin Chotpadiwetkul, M.N.S.\*

### Abstract

**Background:** Cervical cancer is the second most frequent cancer among women in Thailand. This cancer is preventable by screening programs that cover most of the target population and curable if the abnormality was found in the pre-cancerous stage. Women with positive screening results required further investigation and proper treatment as they carry the risk of progression to invasive cancer or recurrence of the disease. Women receive a report of abnormal findings on screening tests tend to develop many anxiety predictions. Some assume that positive means having cancer and even afraid to receive the screening result. Counseling programs by professional nurses have beneficial in alleviating distress for most women before receive any further treatments.

**Objective:** The purpose of this study was to access the effect of counseling program on psychological anxiety of women who received abnormal cervical cancer screening results.

**Study design:** This study was carried out by before-after design with control. Participants were the woman reported with an abnormal cervical cytology test who visited at the Obstetrics and Gynecological outpatient department of Phrae hospital. Patients who are additionally diagnosed with a biopsy, and receiving treatment during December 2019 and May 2020. The participants consisted of 60 patients. The experimental group received routine care plus counseling program. The control group only received conventional nursing care. The research instrument were 1) counseling programs 2) The State Anxiety Inventory form by Spielberger. Data were analyzed by using descriptive statistics includes percentage, mean and standard deviations. The basic data of the two groups were compared by the exact probability test, rank-sum test, t-test. The distress score before and after receiving counseling program in the experimental and controlled group were analyzed by paired t-test.

**Result:** From all 60 participants, 30 participants of the controlled group and 30 participants of the experimental group. Mean of anxiety level score after counseling program

---

\*Outpatient Nursing Division, Phrae Hospital

was  $39.6 \pm 3.8$  points in the experimental group and  $48.0 \pm 6.9$  points in the controlled group which different significantly ( $p < 0.001$ ).

**Conclusion:** The woman reported with an abnormal cervical cytology test should receive a counseling program for alleviating stress and anxiety about the abnormal screening result and further managements.

**Keywords:** Counseling, anxiety, cervical cancer screening, abnormal cervical cytology test

## บทนำ

มะเร็งปากมดลูกเป็นมะเร็งที่พบบ่อยเป็นอันดับสองของโรคมะเร็งในสตรีไทย เป็นมะเร็งที่สามารถป้องกันได้โดยการตรวจคัดกรองให้ครอบคลุมกลุ่มเป้าหมาย และสามารถรักษาให้หายได้ในระยะก่อนมะเร็ง การตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกด้วยวิธีการตรวจทางเซลล์วิทยาของปากมดลูก (cervical cytology) มี 2 แบบ คือ การตรวจแป๊ปสเมียร์แบบดั้งเดิม (conventional Pap smear) และการตรวจหาเซลล์ผิดปกติด้วยของเหลว (liquid-based cytology) จุดประสงค์หลักของการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก คือ การตรวจหารอยโรคก่อนมะเร็ง (precancerous หรือ preinvasive lesions) ซึ่งได้แก่ cervical intraepithelial neoplasia (CIN) 2, CIN 3 และ adenocarcinoma in situ (AIS) เพื่อให้การรักษาก่อนที่จะกลายเป็นมะเร็งระยะลุกลาม การรายงานผลการตรวจ มีการรายงานด้วยระบบที่เป็นมาตรฐานเดียวกันเพื่อนำไปสู่การดูแลรักษาตามแนวทางปฏิบัติ ผลเซลล์วิทยาปากมดลูกผิดปกติ แบ่งเป็น 1) ผลเซลล์วิทยาเป็น atypical squamous cells of undetermined significance (ASC-US) 2) ผลเซลล์วิทยาเป็น atypical squamous cells cannot exclude HSIL (ASC-H) หรือ low-grade squamous intraepithelial lesion (LSIL) 3) ผลเซลล์วิทยาเป็น high-grade squamous

intraepithelial lesion (HSIL) 4) ผลเซลล์วิทยาเป็น atypical glandular cells (AGC), endocervical adenocarcinoma in situ (AIS) และ adenocarcinoma<sup>(1,2)</sup>

เมื่อสตรีได้รับการวินิจฉัยว่ามีรอยโรคภายในเยื่อเมือกปากมดลูก (Squamous Intraepithelial Lesions : SIL) หรือเนื้องอกภายในเยื่อเมือกปากมดลูก (Cervical Intraepithelial Neoplasia : CIN) การรักษาขึ้นอยู่กับความรุนแรงของรอยโรคว่าเป็น LSIL ชนิด CIN I หรือ HSIL ชนิด CIN 2/CIN 3 เนื่องจาก พยาธิสภาพ LSIL ชนิด CIN I ส่วนใหญ่กลับเป็นปกติหรือหายไปเองได้มากกว่า ร้อยละ 80 ส่วน HSIL ชนิด CIN 2/CIN 3 ซึ่งมีความสัมพันธ์กับการติดเชื้อ HPV ชนิดความเสี่ยงสูงจะมีโอกาสที่จะหายไปเองได้น้อยและมีโอกาสกลับมาเป็นมะเร็งได้มากกว่า<sup>(2)</sup> การศึกษาจากสถาบันทั้งในประเทศและต่างประเทศ พบว่าสตรีที่ผลเซลล์วิทยาเป็นชนิด HSIL มีโอกาสพบ CIN 2/CIN 3 และ AIS ประมาณร้อยละ 75 และพบมะเร็งระยะลุกลามประมาณ ร้อยละ 8-17<sup>(1)</sup>

สถิติโรงพยาบาลแพร์พบสตรีที่มีผลตรวจเซลล์ผิดปกติจากการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ปี พ.ศ. 2560-2562 มีจำนวน 192, 141 และ 103 ราย ตามลำดับ แนวทางการดูแลรักษาสตรีที่ได้รับการวินิจฉัยว่ามีรอยโรคภายในเยื่อเมือกปากมดลูก ในโรงพยาบาลแพร์ใช้แนวทางเวชปฏิบัติของราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์

แห่งประเทศไทย โดยอ้างอิงตามคำแนะนำของ American Society for Colposcopy and Cervical Pathology (ASCCP) ฉบับล่าสุดในปี ค.ศ. 2013 ได้แก่ การตรวจด้วยกล้องส่องขยายปากมดลูกทางช่องคลอด (colposcopy) พร้อมตัดชิ้นเนื้อปากมดลูก (cervix biopsy) หรือการตัดปากมดลูกออกเป็นรูปกรวยด้วยห่วงไฟฟ้า (Loop Electrosurgical Excision Procedure LEEP) แม้การรักษาในระยะก่อนมะเร็งจะหายขาด แต่ก็มีโอกาสที่จะตรวจพบเป็นมะเร็งปากมดลูกระยะลุกลามได้ และจากการให้บริการสตรีที่มีผลตรวจพบเซลล์ผิดปกติ พบว่า สตรีเมื่อรับทราบผลการตรวจและแผนการรักษาของแพทย์มักคิดคาดการณ์ไปหลายอย่าง คิดว่าเป็นมะเร็ง กลัวที่จะรับทราบผลการตรวจชิ้นเนื้อ ทำให้เกิดความวิตกกังวล ซึ่งความวิตกกังวลเกิดขึ้นทั้งในระยะที่รับทราบผลตรวจว่าผิดปกติ ระยะที่รับทราบแผนการรักษาของแพทย์ ระยะรอทำหัตถการ และระยะรอฟังผลการตรวจชิ้นเนื้อ

ความวิตกกังวล เป็นความรู้สึกเชิงจิตวิสัยอย่างหนึ่งของความไม่สบายใจ และความหวาดหวั่น เกี่ยวกับการคุกคามบางอย่างที่จะมาถึงซึ่งไม่ทราบว่าเป็นอะไร<sup>(3)</sup> ความวิตกกังวลตามแนวคิดของสปิลเบอร์เกอร์<sup>(4)</sup> หมายถึง สภาวะทางอารมณ์ที่รู้สึกหวาดหวั่นไม่สบายใจที่เกิดจากการรับรู้และคาดการณ์สถานการณ์ที่คุกคามตนเอง โดยแบ่งความวิตกกังวล 2 ประเภท ได้แก่ ความวิตกกังวลขณะเผชิญเป็นความวิตกกังวลที่เกิดขึ้นในเวลาเฉพาะเมื่อมีสถานการณ์เข้ากระทบ และความวิตกกังวลแฝงเป็นความวิตกกังวลที่เกิดขึ้นกับบุคคลอย่างต่อเนื่องจนเป็นลักษณะประจำตัวของแต่ละบุคคล ความวิตกกังวลของสตรีที่มีผลการตรวจมะเร็งปากมดลูกผิดปกติถือเป็นความ

วิตกกังวลขณะเผชิญเนื่องจากเป็นสถานการณ์ที่กำลังเกิดขึ้น ขณะที่สตรีรับทราบผลการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก รับทราบแนวทางการรักษา การรอฟังผลตรวจชิ้นเนื้อ ความวิตกกังวลมีผลกระทบต่อร่างกาย ทำให้ความดันโลหิตสูงขึ้น อัตราการเต้นของหัวใจเพิ่มขึ้น ส่งผลกระทบต่อจิตใจ เครียด กังวล เป็นความทุกข์ทรมานทางด้านจิตใจ ทำให้จำกัดความสามารถในการรับรู้ การเผชิญปัญหาทำให้การตัดสินใจและการเผชิญปัญหาไม่เหมาะสม มีการศึกษาการเผชิญปัญหาและความต้องการการช่วยเหลือของสตรีที่มีผลการตรวจเซลล์มะเร็งปากมดลูกผิดปกติ พบว่า สตรีมีความรู้สึกต่อการที่ตนเองมีการตรวจพบเซลล์มะเร็งที่ปากมดลูกผิดปกติ แบบผสมปนเปของอารมณ์ การเผชิญหน้าโดยลำพัง มีความต้องการได้รับข้อมูล การได้รับการประคับประคองด้านอารมณ์และจิตใจ และการยอมรับการเป็นบุคคล<sup>(5)</sup> การให้คำปรึกษาเป็นบทบาทหนึ่งของพยาบาลวิชาชีพในการช่วยเหลือผู้ใช้บริการที่มีความวิตกกังวล มีการศึกษาผลของการให้คำปรึกษาช่วยลดความวิตกกังวล อาทิ ผู้ปกครองบุคคลออทิสติก<sup>(6)</sup> สตรีก่อนได้รับการตัดมดลูก<sup>(7)</sup> มารดาของผู้ป่วยเด็กโรคหัวใจ<sup>(8)</sup> ยังไม่พบการศึกษาถึงสตรีที่ตรวจพบความผิดปกติของเซลล์ปากมดลูก

การศึกษานี้หาแนวทางการให้คำปรึกษาสามารถนำมาใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานและแนวทางสำหรับบุคลากรที่เกี่ยวข้อง จัดกิจกรรมและให้บริการปรึกษาตรงตามปัญหาความต้องการของผู้ใช้บริการ ทำให้ผู้รับคำปรึกษาสามารถประเมินพฤติกรรมความคิด ความรู้สึกที่เกี่ยวกับความวิตกกังวลของตนเองและสามารถวางแผนปฏิบัติเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ความคิด ความรู้สึก เพื่อลด

ความวิตกกังวล โดยการให้คำปรึกษาแบบ ผู้ใช้บริการเป็นศูนย์กลางตามกรอบแนวคิดของ โรเจอร์ส<sup>(9)</sup> เป็นกระบวนการสร้างความสัมพันธ์ ระหว่าง ผู้ให้คำปรึกษากับผู้รับคำปรึกษา เพื่อให้ ผู้รับคำปรึกษา เกิดการเรียนรู้ เข้าใจตนเองและ เข้าใจปัญหา มีทักษะในการแก้ไขปัญหасสามารถ ตัดสินใจเลือกทางเลือกที่เหมาะสมในการปฏิบัติตน และดูแลสุขภาพตนเองที่เหมาะสมกับภาวะสุขภาพ ตลอดจนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์ น่าจะช่วยให้สตรีที่ตรวจพบความผิดปกติของเซลล์ ปากมดลูก ลดความวิตกกังวลในการเข้ารับ การรักษา

ดังนั้น ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาผลของ การให้คำปรึกษาต่อความวิตกกังวลของสตรีที่มี ผลการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกผิดปกติ เพื่อนำผลการศึกษาไปเป็นแนวทางในการพัฒนา การบริการให้คำปรึกษาผู้ป่วยในแผนกผู้ป่วยนอก สูตินรีเวช โรงพยาบาลแพร่ ให้มีประสิทธิภาพ ยิ่งขึ้น

### วัตถุประสงค์และวิธีการศึกษา

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาแบบ Before-after design with control เพื่อศึกษา ผลของการให้คำปรึกษาต่อความวิตกกังวลของสตรี ที่มีผลการตรวจมะเร็งปากมดลูกผิดปกติ ประชากร ที่ศึกษา คือ สตรีที่มีผลการตรวจคัดกรองมะเร็ง ปากมดลูกพบเซลล์ผิดปกติ ที่มารับบริการที่แผนก ผู้ป่วยนอกสูตินรีเวชโรงพยาบาลแพร่ ได้รับการ วินิจฉัยเพิ่มเติมด้วยการส่งตรวจชิ้นเนื้อและการรักษา ในระหว่างเดือน ธันวาคม พ.ศ. 2562 ถึง เดือน พฤษภาคม พ.ศ. 2563 จำนวน 60 ราย คำนวณกลุ่มตัวอย่าง จากการทำ pilot study พบว่า ค่าเฉลี่ยของคะแนนความวิตกกังวล

ในกลุ่มทดลองเท่ากับ  $40.8 \pm 3.1$  คะแนน และ ค่าเฉลี่ยคะแนนความวิตกกังวลของกลุ่มควบคุม เท่ากับ  $45.8 \pm 7.8$  กำหนดการทดสอบเป็น two-sided ด้วยความคลาดเคลื่อน ชนิดที่หนึ่ง (significance) ที่ 5% และ power 90% ได้กลุ่ม ตัวอย่าง กลุ่มละ 30 ราย การศึกษาครั้งนี้ แบ่ง ผู้เข้าร่วมวิจัยเป็น 2 กลุ่ม โดยกลุ่มควบคุมได้รับการดูแลตามปกติ เก็บข้อมูลกลุ่มควบคุมก่อนจนครบ ตั้งแต่เดือนธันวาคม พ.ศ. 2562 ถึงเดือน มกราคม พ.ศ. 2563 ส่วนกลุ่มทดลองได้รับ แผนการให้คำปรึกษา เก็บรวบรวมข้อมูลตั้งแต่ เดือนกุมภาพันธ์ พ.ศ. 2563 ถึงเดือนพฤษภาคม พ.ศ. 2563

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย

1) แผนการให้คำปรึกษา สร้างโดยผู้วิจัย มีการ ตรวจสอบโดยผู้ทรงคุณวุฒิ ปรับแก้ไขตาม คำแนะนำ แล้วนำไปทดลองใช้ 2) เครื่องมือในการรวบรวมข้อมูลมี 2 ส่วน คือ 1) แบบสอบถาม ข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ จำนวนบุตร รายได้ สิทธิ การรักษา ผู้ดูแลขณะเจ็บป่วย 2) แบบประเมิน ความวิตกกังวลขณะเผชิญ (STAI X-1) ของ สปีลเบอร์เกอร์ (Spielberer) ประกอบด้วย คำถามจำนวน 20 ข้อ ซึ่งมีค่าคะแนนจาก 0-4 เป็นข้อความทางบวก 10 ข้อ และเป็นข้อความ ทางลบ 10 ข้อ ลักษณะของคำถามเป็นมาตราส่วน ประเมินค่า (rating scales) คะแนนรวมทั้งสิ้น อยู่ระหว่าง 20-80 คะแนน โดยมีเกณฑ์ในการให้ ระดับคะแนน ดังนี้ ข้อคำถามด้านบวกให้ 4 คะแนน หมายถึง ไม่มีเลย 3 คะแนน หมายถึง มีบ้าง 2 คะแนน หมายถึง มีค่อนข้างมาก 1 คะแนน หมายถึง มีมากที่สุด และข้อคำถามด้าน ลบให้ 1 คะแนน หมายถึง ไม่มีเลย 2 คะแนน

หมายถึง มีบ้าง 3 คะแนน หมายถึง มีค่อนข้างมาก 4 คะแนน หมายถึง มีมากที่สุด

แบ่งความรู้สึกรู้สึกวิตกกังวลออกเป็น 3 ระดับ ตามช่วงคะแนน ได้แก่ ระดับต่ำ (20-39 คะแนน) ระดับปานกลาง (40-59 คะแนน) และระดับสูง (60-80 คะแนน)

การเก็บรวบรวมข้อมูล เก็บข้อมูลกลุ่มควบคุมที่ได้รับการดูแลตามปกติ ก่อนจนครบจำนวน ส่วนกลุ่มทดลองได้รับการดูแลตามปกติ ร่วมกับการให้คำปรึกษาจากผู้วิจัย จำนวน 3 ครั้ง มีขั้นตอน ดังนี้ 1) ในวันแรกที่มารับทราบการวินิจฉัยและแผนการรักษา ให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามความวิตกกังวลและให้คำปรึกษา และทำการนัดหมายครั้งต่อไป 2) วันที่แพทย์นัดมาตรวจวินิจฉัยเพิ่มด้วยการตรวจชิ้นเนื้อและการรักษา ผู้วิจัยให้คำปรึกษาครั้งที่ 2 3) วันที่มาติดตามผลการตรวจชิ้นเนื้อและผลการรักษา ผู้วิจัยให้คำปรึกษาครั้งที่ 3 และให้กลุ่มตัวอย่างประเมินความวิตกกังวลอีกครั้ง กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมได้รับการประเมินความวิตกกังวล 2 ครั้ง คือ ในวันแรกที่มารับทราบการวินิจฉัยและแผนการรักษา และวันที่มาติดตามผลการตรวจชิ้นเนื้อและผลการรักษา โดยการนัดให้คำปรึกษาแก่สตรี นัดหมายตามวันนัดของแพทย์ ครั้งที่ 1 มีระยะห่างจากการให้คำปรึกษาครั้งที่ 2 ประมาณ 1 วัน -2 สัปดาห์ การให้คำปรึกษาครั้งที่ 2 มีระยะห่างจากการให้คำปรึกษาครั้งที่ 3 ประมาณ 2 สัปดาห์

การวิเคราะห์ข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปด้วยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน วิเคราะห์เปรียบเทียบข้อมูลพื้นฐานของทั้งสองกลุ่มด้วยสถิติ exact probability test, ranksum test, t-test

วิเคราะห์เปรียบเทียบคะแนนความวิตกกังวล กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังให้คำปรึกษา ด้วยสถิติ paired t-test

การวิจัยครั้งนี้ ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการวิจัยโรงพยาบาลแพร่ และในการพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่างผู้วิจัยให้ข้อมูลวิจัย สอบถามความสมัครใจในการร่วมงานวิจัย ให้ลงนามในใบยินยอมให้เก็บข้อมูล และผู้เข้าร่วมวิจัยสามารถออกจากงานวิจัยได้ตลอดเวลาโดยไม่ต้องอธิบายเหตุผล การถอนตัวจากเป็นผู้ร่วมวิจัยจะไม่มีผลต่อบริการรักษาพยาบาลที่จะได้รับ

### ผลการศึกษา

กลุ่มประชากรที่ศึกษาทั้งหมด 60 คน เป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 30 คน ทั้ง 2 กลุ่ม มีลักษณะทั่วไปไม่แตกต่างกัน ดังนี้ กลุ่มทดลองอายุเฉลี่ย 51.3 ปี (S.D=8.5) กลุ่มควบคุมอายุเฉลี่ย 48.7 ปี (S.D=6.5) ( $p=0.189$ ) กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรส คู่ (ร้อยละ 86.7 และร้อยละ 80.1,  $p=0.684$ ) สำเร็จการศึกษาระดับประถมศึกษา (ร้อยละ 46.7 และร้อยละ 36.7,  $p=0.220$ ) ประกอบอาชีพรับจ้าง (ร้อยละ 43.3 และร้อยละ 33.3,  $p=0.720$ ) มีจำนวนบุตร 2 คน (ร้อยละ 63.3 และร้อยละ 56.7,  $p=0.628$ ) มีรายได้เฉลี่ยอยู่ในช่วง 5,000-10,000 บาท/เดือน (ร้อยละ 43.3 และร้อยละ 53.3,  $p=0.416$ ) รายได้เพียงพอแต่ไม่มีเงินเหลือเก็บ (ร้อยละ 43.3 และร้อยละ 50.0,  $p=0.339$ ) ค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลใช้บัตรประกันสุขภาพ (ร้อยละ 73.3 และร้อยละ 60.0,  $p=0.627$ ) และได้รับการดูแลเวลาเจ็บป่วยจากบุตร (ร้อยละ 53.3 และร้อยละ 63.3,  $p=0.601$ ) (ตารางที่ 1)

เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความวิตกกังวลก่อนและหลังให้คำปรึกษาของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม พบว่า กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยความวิตกกังวลก่อนให้คำปรึกษา  $49.3 \pm 4.3$  คะแนน และหลังให้คำปรึกษา  $39.6 \pm 3.8$  คะแนน ต่างกัน  $9.7 \pm 4.6$  คะแนน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.001$ ) กลุ่มควบคุมมีค่าเฉลี่ยความวิตกกังวลก่อนให้คำปรึกษา  $50.4 \pm 3.6$  คะแนน และหลังให้คำปรึกษา  $48.0 \pm 6.9$  คะแนน ต่างกัน

$2.4 \pm 6.9$  คะแนน อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p = 0.068$ ) (ตารางที่ 2)

ส่วนค่าเฉลี่ยคะแนนความวิตกกังวล หลังการให้คำปรึกษาระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม พบว่า คะแนนความวิตกกังวลของกลุ่มทดลอง เท่ากับ  $39.6 \pm 3.8$  คะแนน กลุ่มควบคุม เท่ากับ  $48.0 \pm 6.9$  คะแนน แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.001$ ) (ตารางที่ 3)

### ตารางที่ 1 ลักษณะทั่วไปของผู้ป่วย

ลักษณะ	กลุ่มทดลอง		กลุ่มควบคุม		p- value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
อายุ (ปี)					
≤35-44	8	26.7	7	23.3	
45-54	15	50.0	11	36.7	
≥55-60	7	23.3	12	40.0	
เฉลี่ย (±SD)	51.3	(±8.5)	48.7	(±6.5)	0.189
สถานภาพสมรส					
โสด	1	3.3	4	13.3	0.684
สมรส	26	86.7	24	80.1	
หม้าย	2	6.7	1	3.3	
แยกกันอยู่	1	3.3	1	3.3	
การศึกษา					
ไม่ได้เรียน	0	0.0	2	6.7	0.220
ประถมศึกษา	14	46.7	11	36.7	
มัธยมศึกษา/ปวช.	12	40.0	8	26.6	
ปวส/อนุปริญญา	2	6.7	7	23.3	
ปริญญาตรี หรือสูงกว่า	2	6.7	2	6.7	
อาชีพ					
รับจ้าง	13	43.3	10	33.3	0.720
เกษตรกร	7	23.3	8	26.7	
ค้าขาย	2	6.7	4	13.3	
รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ	2	6.7	1	3.3	
แม่บ้าน	6	20.0	5	16.7	
อื่น ๆ	0	0.0	2	6.7	

ตารางที่ 1 ลักษณะทั่วไปของผู้ป่วย (ต่อ)

ลักษณะ	กลุ่มทดลอง		กลุ่มควบคุม		p-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
จำนวนบุตร					
ไม่มีบุตร	2	6.7	4	13.3	0.628
บุตร 1 คน	6	20.0	8	26.7	
บุตร 2 คน	19	63.3	17	56.7	
บุตร 3 คน	3	10.0	1	3.3	
รายได้ (บาท/เดือน)					
<5000	10	33.3	7	23.3	
5000–10000	13	43.3	16	53.3	
>10000	7	23.4	7	23.4	
เฉลี่ย ( $\pm$ SD)	9,216.7	( $\pm$ 6,850.2)	9,466.7	( $\pm$ 503.3)	0.416
ความเพียงพอของรายได้					
เพียงพอและมีเงินเหลือเก็บ	5	16.7	9	30.0	0.339
เพียงพอแต่ไม่มีเงินเหลือเก็บ	13	43.3	15	50.0	
ไม่พอใช้แต่ไม่มีภาระหนี้สิน	3	10.0	2	6.7	
ไม่พอใช้และมีภาระหนี้สิน	9	30.0	4	13.3	
การจ่ายค่ารักษาพยาบาล					
เบิกต้นสังกัด	3	10.0	4	13.3	0.627
ประกันสังคม	5	16.7	8	26.7	
บัตรประกันสุขภาพ	22	73.3	18	60.0	
จ่ายค่ารักษาเอง	0	0.0	0	0.0	
การได้รับการดูแลขณะเจ็บป่วยจากบิดามารดา					
ได้รับ	6	20.0	10	33.3	0.382
ไม่ได้รับ	24	80.0	20	66.7	
การได้รับการดูแลขณะเจ็บป่วยจากสามี					
ได้รับ	13	43.3	11	36.7	0.792
ไม่ได้รับ	17	56.7	19	63.3	
การได้รับการดูแลขณะเจ็บป่วยจากบุตร					
ได้รับ	16	53.3	19	63.3	0.601
ไม่ได้รับ	14	46.7	11	36.7	



ตารางที่ 1 ลักษณะทั่วไปของผู้ป่วย (ต่อ)

ลักษณะ	กลุ่มทดลอง		กลุ่มควบคุม		p- value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
การได้รับการดูแลขณะเจ็บป่วยจากญาติ พี่น้อง					
ได้รับ	12	40.0	10	33.3	0.789
ไม่ได้รับ	18	60.0	20	66.7	

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความวิตกกังวลก่อนและหลังให้คำปรึกษาของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

คะแนนความวิตกกังวล	ก่อนให้คำปรึกษา		หลังให้คำปรึกษา		ค่าความแตกต่าง	p-value
	ค่าเฉลี่ย	SD	ค่าเฉลี่ย	SD		
กลุ่มทดลอง	49.3	4.3	39.6	3.8	9.7±4.6	<0.001
กลุ่มควบคุม	50.4	3.6	48.0	6.9	2.4±6.9	0.068

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความวิตกกังวลก่อนและหลังให้คำปรึกษาระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

คะแนนความวิตกกังวล	กลุ่มทดลอง		กลุ่มควบคุม		p-value
	ค่าเฉลี่ย	SD	ค่าเฉลี่ย	SD	
ก่อนปรึกษา	49.3	4.3	50.4	3.6	0.298
หลังปรึกษา	39.6	3.8	48.0	6.9	<0.001

## วิจารณ์

จากผลการศึกษาในกลุ่มทดลองที่ได้รับคำปรึกษาร่วมกับการดูแลตามปกติมีค่าเฉลี่ยคะแนนความวิตกกังวลหลังการให้คำปรึกษาน้อยกว่าก่อนให้คำปรึกษาและเมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความวิตกกังวลระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง พบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนความวิตกกังวลหลังการทดลองของกลุ่มทดลองน้อยกว่ากลุ่มควบคุม อธิบายได้ว่า การให้คำปรึกษาเป็นกระบวนการที่เริ่มจากการสร้างสัมพันธภาพซึ่งในการศึกษากลุ่มทดลองได้รับคำปรึกษาจากผู้วิจัยตั้งแต่มารับทราบผลการตรวจคัดกรองมะเร็ง

ปากมดลูก ก่อนทำหัตถการเพื่อการรักษาและหลังการรักษาจนทราบผลการตรวจชิ้นเนื้อ จำนวน 3 ครั้ง ทุกครั้งจะมีการสร้างสัมพันธภาพที่ดี ด้วยการแสดงออกถึงความจริงใจ ยอมรับ เห็นใจ ให้กำลังใจ และเอื้ออาทร สังเกตจากกลุ่มตัวอย่างกล่าวพูด ชักถาม ทั้งนี้เพราะการมีสัมพันธภาพที่ดี จะเกิดความคุ้นเคย ความไว้วางใจ ทำให้กล้าเปิดเผยปัญหาส่วนตัวมากขึ้น มีการระบายความรู้สึก ความวิตกกังวลจึงลดลง<sup>(7)</sup> ในการดำเนินการให้คำปรึกษาผู้วิจัยได้กระตุ้นและเปิดโอกาสให้กลุ่มตัวอย่าง เป็นผู้เริ่มประเด็น

การสนทนา ระบายความรู้สึก ปัญหาข้อข้องใจ ที่เกี่ยวข้องกับตัวเองและครอบครัวอย่างอิสระ โดยผู้วิจัยรับฟังอย่างตั้งใจ มีท่าทางบ่งบอกถึงความสนใจ โดยการพยักหน้า ประสานสายตา ไม่ขัดจังหวะหรือเปลี่ยนเรื่องพูด ไม่ตำหนิติเตียน กลุ่มตัวอย่างจะรู้สึกเห็นคุณค่าในตัวเอง กล้าเผชิญปัญหาด้วยความเข้มแข็ง และมีการสะท้อนความรู้สึกที่ช่วยให้กลุ่มตัวอย่าง ได้สำรวจตัวเอง เข้าใจ ยอมรับตนเอง ทั้งด้านบวกและด้านลบ รู้สึก เป็นอิสระที่จะตัดสินใจและรับผิดชอบต่อ พฤติกรรมของตนเอง<sup>(10,11)</sup>

นอกจากนี้ผู้วิจัยได้เปิดโอกาสให้สตรี สอบถามข้อมูลและข้อเท็จจริง และให้ข้อมูลตาม การซักถาม เช่น การเป็นมะเร็งปากมดลูก การตัด ขึ้นเนื้อ ความปวดขณะทำหัตถการ การมี เพศสัมพันธ์ หลังการรักษากังวลจะทำให้ไม่มี เพศสัมพันธ์ได้ตามปกติ เป็นต้น ซึ่งการให้ข้อมูล ตามความต้องการอย่างแท้จริง ข้อมูลจะเป็น ประโยชน์ต่อการตัดสินใจของผู้รับคำปรึกษาและ ช่วยลดความวิตกกังวล<sup>(11)</sup>

การให้คำปรึกษา จึงช่วยให้สตรีที่มีผล การตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกผิดปกติ ได้ แสดงความรู้สึกและเข้าใจความรู้สึกของตนเอง ที่เผชิญอยู่ในขณะนั้น เข้าใจตนเองและสิ่งแวดล้อม หรือเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น เพราะความรู้สึกและ สถานการณ์ดังกล่าวนั้น ผู้ให้คำปรึกษาได้รับฟัง และสะท้อนคิด ให้กำลังใจ ตลอดจนการให้ข้อมูล เพื่อให้เกิดความเข้าใจโดยการตอบข้อซักถาม เกี่ยวกับโรค การรักษาของแพทย์ การปฏิบัติตัว และมีการนัดหมายให้คำปรึกษาต่อเนื่อง ทำให้ ลดความวิตกกังวลลงได้

## สรุป

จากผลการวิจัยครั้งนี้ สตรีที่มีผลการตรวจ คัดกรองมะเร็งปากมดลูกผิดปกติ ควรได้รับการ ให้คำปรึกษาเพื่อลดความวิตกกังวลเกี่ยวกับ

ความผิดปกติที่เกิดขึ้นและการรักษาที่จะได้รับ และจะนำไปสู่การพัฒนาแนวทางการให้คำปรึกษา สำหรับผู้มารับบริการแผนกผู้ป่วยนอกสูตินรีเวช โรงพยาบาลแพร่ เพื่อพัฒนาคุณภาพบริการ โรงพยาบาลให้เกิดประสิทธิภาพและประสิทธิผลมากขึ้น

## เอกสารอ้างอิง

1. ราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย. แนวทางเวชปฏิบัติของราชวิทยาลัยสูตินรี แพทย์แห่งประเทศไทย เรื่องการดูแลสตรี ที่ผลการคัดกรองมะเร็งปากมดลูกผิดปกติ [อินเทอร์เน็ต]. 2557[เข้าถึงเมื่อ 4 ตุลาคม 2562]. เข้าถึงได้จาก: <http://www.rtcog.or.th/>
2. ปิยวัฒน์ เลาวหุตตานนท์, อากม ชัยวีระวัฒน์, วีรวุฒิ อิ่มสำราญ. แนว ทางการตรวจคัดกรอง วินิจฉัยและรักษา โรคมะเร็งปากมดลูก. สถาบันมะเร็ง แห่งชาติ กรมการแพทย์ กระทรวง สาธารณสุข; 2561.
3. จำลอง ดิษยวณิช, พร็ิมเพรา ดิษยวณิช. ความเครียด ความวิตกกังวลและสุขภาพ. เชียงใหม่: คณะแพทยศาสตร มหาวิทยาลัยเชียงใหม่; 2545.
4. Spielberg CD. The Nature and Measurement of Anxiety. In Spielberg CD. And Diaz-Guerrero R. (Eds.), Cross Cultural Anxiety. Washington D.C.: Hemisphere; 1976. p.3-10.
5. รุ่งกาญจน์ วุฒิ และคณะ. ประสพการณ์ การเผชิญวิกฤตอารมณ์ของสตรีที่ทราบ ข่าวผลการตรวจเซลล์มะเร็งปากมดลูก ผิดปกติ. วารสารวิจัยทางวิทยาศาสตร์ สุขภาพ 2556; 7(1):38-47.

6. จรินทร์ บุญสุชาติ, กาญจนา ไชยพันธ์. การให้คำปรึกษาแบบรายบุคคลตาม ทฤษฎีโรเจอร์สเพื่อลดความวิตกกังวลของ ผู้ปกครองบุคคลออทิสติก. วารสาร ศึกษาศาสตร์ฉบับวิจัยบัณฑิตศึกษา มหาวิทยาลัยขอนแก่น 2556;7(2):23–30.
7. ปริญญา พุ่มประเสริฐศักดิ์. ผลของการให้ การปรึกษาต่อความวิตกกังวลของสตรี ก่อนได้รับการตัดมดลูก [วิทยานิพนธ์ พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการ พยาบาลสตรี]. เชียงใหม่: มหาวิทยาลัย เชียงใหม่; 2546.
8. สุภลัคน์ ดรุณัยธร. ผลการให้คำปรึกษา เป็นรายบุคคลที่มีต่อความวิตกกังวลของ มารดาที่มีบุตรเจ็บป่วยในหออภิบาลผู้ป่วย เด็กโรคหัวใจ [สารนิพนธ์กศม สาขา จิตวิทยาแนะแนว]. กรุงเทพฯ: บัณฑิต วิทยาลัยมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ; 2554.
9. Rogers CR. Client-Centered theory. Boston: Houghton Mifflin Company; 1951
10. พงษ์พันธ์ พงษ์โสภา, วิไลลักษณ์ พงษ์โสภา. ทฤษฎีและเทคนิคการ ให้บริการปรึกษา. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์ แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2556.
11. อาภา จันทรสกุล. ทฤษฎีและวิธีการให้ คำปรึกษา. พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพฯ: คณะ ศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์; 2535.