

โปรแกรมให้คำปรึกษาต่อความวิตกกังวลของผู้ป่วยที่มีผลตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกผิดปกติ โรงพยาบาลมะเร็งลพบุรี

อัจฉราภรณ์ อินทรา พย.บ.

ยุวดี ไทยมณี พย.บ.

สุภรา สุขมา พย.บ.

บทคัดย่อ การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบ Quasi-experimental design มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา ระดับความวิตกกังวลของผู้ป่วยที่มีผลตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกผิดปกติ และเพื่อวิเคราะห์ เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความวิตกกังวลของผู้ป่วยกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุมหลังได้รับโปรแกรม ให้คำปรึกษา กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ ผู้ป่วยที่มีผลการตรวจมะเร็งปากมดลูกผิดปกติมารับการส่องกล้อง ปากมดลูกในคลินิกนรีเวช โรงพยาบาลมะเร็งลพบุรี ระหว่างเดือนเมษายน 2567 – กรกฎาคม 2567 เลือกลุ่มตัวอย่างโดยการสุ่มอย่างง่าย จำนวน 24 ราย แบ่งเป็นกลุ่มควบคุม 12 ราย กลุ่มทดลอง 12 ราย กลุ่มควบคุม คือ กลุ่มที่ได้รับโปรแกรมให้คำปรึกษาแบบมาตรฐาน กลุ่มทดลอง คือ กลุ่มที่ได้รับ โปรแกรมให้คำปรึกษาแบบมาตรฐานร่วมกับการได้รับสื่อวิดีโอทัศน์ เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป แบบประเมินความวิตกกังวลและซึมเศร้า (Thai HADS) และสื่อของ โปรแกรม ได้แก่ วิดีทัศน์เรื่องการส่องกล้องปากมดลูก วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงบรรยาย ประกอบด้วยจำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และวิเคราะห์เปรียบเทียบคะแนน เฉลี่ยความวิตกกังวลของผู้ป่วยกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุมด้วยสถิติ independent sample t-test

ผลการศึกษาพบว่าคะแนนเฉลี่ยความวิตกกังวลในกลุ่มควบคุม และกลุ่มทดลองก่อนได้รับ โปรแกรมให้คำปรึกษาไม่แตกต่างกัน ซึ่งทั้งสองกลุ่มมีคะแนนเฉลี่ยความวิตกกังวลอยู่ในระดับ วิตกกังวลปกติ ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความวิตกกังวลในกลุ่มควบคุม และกลุ่มทดลองหลัง ได้รับโปรแกรมให้คำปรึกษาพบว่าแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P=0.01$) และเมื่อ เปรียบเทียบความวิตกกังวลระหว่างกลุ่มควบคุม และกลุ่มทดลอง หลังใช้โปรแกรมให้คำปรึกษา ผลการศึกษาพบว่าทั้งสองกลุ่มมีความวิตกกังวลแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P<0.001$)

ดังนั้นผู้ป่วยที่มีผลการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกผิดปกติ ควรได้รับการให้คำปรึกษา แบบมาตรฐานร่วมกับการได้รับสื่อวิดีโอทัศน์ เพื่อลดความวิตกกังวลเกี่ยวกับความผิดปกติ และการตรวจ วินิจฉัยที่จะได้รับ สื่อวิดีโอทัศน์ดังกล่าวนำไปสู่การพัฒนาแนวทางการให้คำปรึกษาสำหรับผู้ป่วยที่มีผล ตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกผิดปกติ และเพื่อพัฒนาคุณภาพการบริการให้เกิดประสิทธิภาพ มากยิ่งขึ้น (วารสารโรคมะเร็ง 2568;45:26-37)

คำสำคัญ: ผลตรวจมะเร็งปากมดลูกผิดปกติ การส่องกล้องปากมดลูก ความวิตกกังวล โปรแกรมให้คำ ปรึกษา

งานการพยาบาลผู้ป่วยนอกศัลยกรรม กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลมะเร็งลพบุรี

วันที่รับบทความ 24/3/2568, วันที่แก้ไข 5/4/2568, วันที่ตอบรับบทความ 22/4/2568

Counseling Program for Patients with Abnormal Cervical Cancer Screening Results Lopburi Cancer Hospital

by **Utcharaporn Intra, Yuwadee Thaimanee, Suphara Sukma B.N.S.**

Surgical Outpatient Nursing Work Outpatient Nursing Group Lopburi Cancer Hospital

Abstract This research was a quasi-experimental design. The objectives were to study the level of anxiety of patients with abnormal cervical cancer screening results and to analyze and compare the mean anxiety scores of patients in the experimental and control groups after receiving the counseling program. The sample consisted of patients with abnormal cervical cancer screening results who underwent cervical colposcopy at the gynecology clinic, Lopburi Cancer Hospital, between April 2024 and July 2024. The sample group was selected by simple random sampling, totaling 24 patients, divided into the control group of 12 patients and the experimental group of 12 patients. The control group was the group that received the standard counseling program and the experimental group was the group that received the standard counseling program along with receiving video media. The research instruments were a general information questionnaire, an anxiety and depression assessment form (Thai HADS), and the program media, which was a video about cervical colposcopy. The data were analyzed using descriptive statistics, including numbers, percentages, means, and standard deviations. The analysis compared the mean anxiety scores of patients in the experimental and control groups using the independent sample t-test.

The results of the study found that the mean anxiety scores in the control group and the experimental group before receiving the counseling program were not different. Both groups had mean anxiety scores at the normal anxiety level. The results of comparing the mean anxiety scores in the control group and the experimental group after receiving the counseling program showed a statistically significant difference ($P=0.01$). When comparing the anxiety between the control group and the experimental group after using the counseling program, the results of the study found that the anxiety in both groups was statistically significantly different ($P<0.001$).

Therefore, Patients with abnormal cervical cancer screening results should receive standardized counseling with video media to reduce anxiety about the abnormality and the diagnosis they will receive. The video media led to the development of counseling guidelines for patients with abnormal cervical cancer screening results and to improve the quality of services for greater efficiency. (*Thai Cancer J* 2025;45:26-37)

Keywords: abnormal cervical cancer results, cervical colposcopy, anxiety, counseling program

บทนำ

มะเร็งปากมดลูกพบเป็นอันดับ 4 ของมะเร็งในสตรีทั่วโลก ในแต่ละปีพบผู้ป่วยรายใหม่ จำนวน 604,127 ราย¹ ในประเทศไทยเป็นมะเร็งในสตรีที่พบเป็นอันดับ 5² มะเร็งปากมดลูกสาเหตุเกิดจากการติดเชื้อ HPV พบได้บ่อยโดยการติดต่อทางเพศสัมพันธ์ สามารถป้องกันได้โดยการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก และค้นหาได้ตั้งแต่เซลล์เริ่มผิดปกติ เมื่อพบความผิดปกติต้องได้รับการตรวจด้วยกล้องส่องขยายปากมดลูกทางช่องคลอด (Colposcopy) พร้อมตัดชิ้นเนื้อปากมดลูก (Cervix biopsy) เพื่อการตรวจวินิจฉัยรอยโรคต่อไป³

จากสถิติโรงพยาบาลมะเร็งลพบุรีพบผู้ป่วยที่ได้รับการส่องกล้องปากมดลูก ระหว่างปี พ.ศ. 2564 – 2566 จำนวน 148 ราย, 199 ราย, และ 283 ราย จากการเก็บข้อมูลผู้ป่วยที่ได้รับการส่องกล้องปากมดลูก พบว่าผู้ป่วยมีความวิตกกังวลมากกว่าร้อยละ 90 ซึ่งวิตกกังวลเกี่ยวกับโอกาสที่จะเป็นมะเร็งปากมดลูก ส่งผลให้ความดันโลหิตสูงขึ้น อัตราการเต้นของหัวใจเพิ่มขึ้น เครียด กังวล เป็นความทุกข์ทรมาน ทางด้านจิตใจ⁴ การให้คำปรึกษาเป็นบทบาทหนึ่งของพยาบาลวิชาชีพในการช่วยเหลือผู้รับการตรวจที่มีความวิตกกังวล การเลือกสื่อการสอนในการให้คำปรึกษาสำหรับผู้รับการตรวจมะเร็งปากมดลูกเป็นสิ่งสำคัญที่จะทำให้ผู้รับการตรวจมะเร็งปากมดลูกได้รับความรู้อย่างมีประสิทธิภาพ ลดความวิตกกังวลและปฏิบัติตัวได้ถูกต้อง⁵ สื่อการสอนเดิมของคลินิกนรีเวชใช้ภาพพลิกและแผ่นพับ ซึ่งใช้เวลาสอนประมาณ 30–45 นาที และอาจมีประสิทธิภาพไม่เพียงพอ เพราะการให้ความรู้จะขึ้นกับพยาบาลผู้สอนแต่ละคน จากการศึกษาแนวคิดเกี่ยวกับการสอนด้วยสื่อวีดิทัศน์ พบว่ามีประโยชน์ต่อการเรียนการสอนและฝึกอบรมมาก เนื่องจากเป็นสื่อที่มีประสิทธิภาพในการสื่อสารสูง มีทั้งภาพ สี และเสียง สามารถดึงดูดความสนใจได้เป็นอย่างดี เป็นการลดภาระงาน สามารถใช้สอนสาธิตเกี่ยวกับวิธีการปฏิบัติกิจกรรมแสดงขั้นตอนได้อย่างชัดเจน⁶ การศึกษาของ Karakus Selcuk, A., & Yanikkerem, E.⁶ ปี 2019 ศึกษาพฤติกรรมการตรวจมะเร็งปากมดลูก พบว่าการเรียนรู้ผ่านวีดิทัศน์ช่วยส่งเสริมการตรวจมะเร็งปากมดลูกมากกว่ากลุ่มที่ไม่ได้เรียนรู้ผ่านวีดิทัศน์ ผู้วิจัยจึงพัฒนาสื่อการสอนด้วยวีดิทัศน์นำเสนอเนื้อหาในหลายรูปแบบผ่านตัวอักษรภาพ ภาพเคลื่อนไหว เสียงที่จะช่วยกระตุ้นประสาทสัมผัสหลาย ๆ ด้าน ได้แก่ การมองเห็น การได้ยิน ช่วยในการให้คำปรึกษา และลดความวิตกกังวลสู่ผู้รับการตรวจมะเร็งปากมดลูกที่มีผลการตรวจมะเร็งปากมดลูกผิดปกติให้สมบูรณ์ครบถ้วน กระตุ้นความ

สนใจและง่ายต่อการเข้าใจ ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะพัฒนาโปรแกรมการให้คำปรึกษาที่มีการนำสื่อวีดิทัศน์มาประกอบการเรียนรู้ เพื่อลดความวิตกกังวลในการดูแลผู้ป่วยที่มีผลตรวจมะเร็งปากมดลูกผิดปกติ และนำความรู้จากวิจัยนี้ไปพัฒนาจัดทำแนวทางการดูแลผู้ป่วยที่มีผลตรวจมะเร็งปากมดลูกผิดปกติต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาระดับความวิตกกังวลของผู้ป่วยมีผลตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกผิดปกติ
2. เพื่อวิเคราะห์เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความวิตกกังวลของผู้ป่วยกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุมหลังได้รับโปรแกรมให้คำปรึกษา

คำนิยามศัพท์

1. โปรแกรมให้คำปรึกษาแบบมาตรฐาน หมายถึง การให้คำปรึกษาเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวเมื่อตรวจด้วยกล้องส่องปากมดลูก ตามมาตรฐานทางการแพทย์ ซึ่งประกอบด้วยการให้คำแนะนำผู้ป่วยที่ได้รับการส่องกล้องปากมดลูก คำแนะนำการดูแลตนเองหลังได้รับการส่องกล้องปากมดลูก
2. โปรแกรมให้คำปรึกษาแบบมาตรฐานร่วมกับการได้รับสื่อวีดิทัศน์ หมายถึงการให้คำปรึกษาเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวเมื่อตรวจด้วยกล้องส่องปากมดลูก ตามมาตรฐานทางการแพทย์ โดยใช้ภาพนิ่งและภาพเคลื่อนไหว ประกอบคำบรรยาย รายละเอียดภายในสื่อวีดิทัศน์ประกอบด้วยสาเหตุของมะเร็งปากมดลูก ความหมายของผลตรวจมะเร็งปากมดลูกที่ผิดปกติ ขั้นตอนในการส่องกล้องปากมดลูก และการดูแลตนเองหลังได้รับการส่องกล้องปากมดลูก

รูปแบบการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง (Quasi-experimental design) โดยใช้แบบแผนการวิจัย 2 กลุ่ม กลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง ศึกษาในผู้ป่วยที่มีผลการตรวจมะเร็งปากมดลูกผิดปกติ มารับการตรวจส่องกล้องปากมดลูก (Colposcopy) ในคลินิกนรีเวชโรงพยาบาลมะเร็งลพบุรี ระหว่างเดือน เมษายน 2567 – กรกฎาคม 2567

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ผู้ป่วยที่มีผลการตรวจมะเร็งปากมดลูกผิดปกติ ที่มีอายุ 20 ปีขึ้นไป ที่เข้ารับการตรวจ ส่องกล้องปากมดลูก (Colposcopy) ในคลินิกนรีเวช โรงพยาบาลมะเร็งลพบุรี ระหว่างเดือน เมษายน 2567 – กรกฎาคม 2567 ทั้งหมดจำนวน 24 ราย แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 12 ราย กลุ่มควบคุม 12 ราย การเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยการสุ่มอย่างง่าย (Simple Random Sampling) ใช้วิธีการคำนวณขนาดตัวอย่างด้วยโปรแกรม G*Power กำหนด Power ที่ระดับ .8 ค่าความเชื่อมั่น 95 อ้างอิงจากผลการวิจัยของ สมศิริ เกษตรเวทิน และณัฐพัชร์ พรหมมินทร์¹¹ การวิจัยนี้มีการพิทักษ์กลุ่มตัวอย่าง โดยผ่านการรับรองจากคณะกรรมการวิจัย และพิจารณาจริยธรรมในมนุษย์ โรงพยาบาลมะเร็งลพบุรี เมื่อวันที่ 27 มีนาคม 2567 เลขที่โครงการวิจัย REC 012/67

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. แบบสัมภาษณ์ข้อมูลทั่วไป ประกอบด้วย อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ สิทธิการรักษา

2. แบบประเมินความวิตกกังวลและซึมเศร้า (Hospital Anxiety and depression Scale: HADS)⁷ของ Zigmond & Snaith ฉบับแปลและเรียบเรียงเป็นภาษาไทย (Thai HADS) โดย ธนา นิลชัย โกวิทย์ และคณะ ซึ่งได้ทำการศึกษาเครื่องมือในผู้ป่วยโรคมะเร็ง 60 ราย ประกอบด้วยคำถามทั้งหมด 14 ข้อ แบ่งเป็นแบบประเมินอาการวิตกกังวลจำนวน 7 ข้อ คือข้อที่เป็นเลขคี่ทั้งหมด และแบบประเมินอาการซึมเศร้าจำนวน 7 ข้อ คือ ข้อที่เป็นเลขคู่ทั้งหมด ผู้วิจัยได้เลือกเฉพาะข้อคำถามสำหรับประเมินอาการวิตกกังวล ซึ่งมีค่าความเที่ยงของแบบสอบถามเดิมเท่ากับ 0.86 ในข้อคำถามที่เกี่ยวข้องกับความวิตกกังวล และมีความไวต่อการประเมินการเกิดความวิตกกังวลในผู้ป่วยเท่ากับ 100% ผู้วิจัยไม่มีการปรับเปลี่ยนข้อคำถามใด ๆ ในแบบสอบถาม แต่ละข้อจะมีคะแนน 0-3 คะแนน การคิดคะแนนแยกเป็นส่วนของอาการวิตกกังวลและอาการซึมเศร้า มีพิสัยของคะแนนในแต่ละส่วนได้ตั้งแต่ 0-21 คะแนน

การแปลผลจะนับเฉพาะข้อที่เป็นเลขคี่ (ได้แก่ ข้อที่ 1, 3, 5, 7, 9, 11, 13) โดยแบ่งระดับคะแนน ดังนี้

- 0 - 7 คะแนน คือ ผู้ป่วยมีความวิตกกังวลปกติ
- 8 - 10 คะแนน คือ ผู้ป่วยมีความวิตกกังวลปานกลาง
- 11 - 21 คะแนน คือ ผู้ป่วยมีความวิตกกังวลมาก

3. สื่อของโปรแกรมได้แก่ วิดิทัศน์เรื่องการส่องกล้องปากมดลูก ซึ่งผู้วิจัยได้จัดทำขึ้นโดยการค้นคว้าจากเอกสารวิชาการ⁸⁻¹⁰ มีเนื้อหาเกี่ยวกับ

- 3.1 สาเหตุของมะเร็งปากมดลูก
- 3.2 ความหมายของผลตรวจมะเร็งปากมดลูกที่ผิดปกติ
- 3.3 ขั้นตอนในการส่องกล้องปากมดลูก
- 3.4 การดูแลตนเองหลังได้รับการส่องกล้องปากมดลูก

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

การตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content validity) ผู้วิจัยนำแบบสอบถามข้อมูลทั่วไป และสื่อวิทัศน์ ให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน ประกอบด้วย พยาบาลผู้มีความเชี่ยวชาญในการดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็ง 2 ท่าน และหัวหน้ากลุ่มงานวิจัย ถ่ายทอดและสนับสนุนวิชาการ 1 ท่าน ตรวจสอบความชัดเจน ความถูกต้องของภาษา ความตรงตามเนื้อหา และความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับนิยามตัวแปรโดยมีค่าความตรงเนื้อหา (Content validity index : CVI) เท่ากับ 1

การตรวจสอบความเที่ยง (reliability) ผู้วิจัยนำแบบสอบถามไปหาความเชื่อมั่น ไปทดลองใช้ (tryout) กับกลุ่มที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างที่จะศึกษา จำนวน 15 ราย และนำข้อมูลมาหาค่า

ความคงที่ ภายในของเครื่องมือ (internal consistency) โดยใช้สัมประสิทธิ์ อัลฟาของครอนบาค (conbach's alpha coefficient) ได้ค่าความเที่ยงของเครื่องมือ เท่ากับ 0.984

สถิติและการวิเคราะห์ข้อมูล

1. วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลโดยใช้สถิติเชิงบรรยาย ประกอบด้วยจำนวนร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ช่วงความเชื่อมั่นที่ร้อยละ 95 (95%CI)
2. วิเคราะห์เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความวิตกกังวลก่อน และหลังได้รับโปรแกรมให้คำปรึกษา ระหว่างกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุมด้วยสถิติ independent sample t-test
3. วิเคราะห์เปรียบเทียบคะแนนความวิตกกังวลก่อน และหลังได้รับโปรแกรมให้คำปรึกษา ภายในกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุมด้วยสถิติ Paired t-test
4. วิเคราะห์เปรียบเทียบคะแนนความแตกต่างระหว่างกลุ่มควบคุม และกลุ่มทดลองหลังใช้โปรแกรมให้คำปรึกษาด้วยสถิติ Mann-Whitney U เนื่องจากข้อมูลมีการแจกแจงไม่ปกติ

ผลการศึกษา

1. ข้อมูลทั่วไป

ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยเพศหญิง กลุ่มควบคุม มีอายุเฉลี่ย 43.58 ปี สถานะภาพสมรส คู่ คิดเป็นร้อยละ 75.0 อาชีพส่วนใหญ่พบว่าประกอบอาชีพค้าขาย คิดเป็นร้อยละ 25.0 ระดับการศึกษาส่วนใหญ่พบว่าจบการศึกษาระดับอนุปริญญา/เทียบเท่า คิดเป็นร้อยละ 33.33 มีรายได้เฉลี่ย 17,250 บาทต่อเดือน โรคประจำตัวส่วนใหญ่พบว่าไม่มีโรคประจำตัว คิดเป็นร้อยละ 83.33 สิทธิการรักษาส่วนใหญ่จ่ายเงินเอง คิดเป็นร้อยละ 41.66 กลุ่มตัวอย่าง มีอายุเฉลี่ย 44.83 ปี สถานะภาพสมรส คู่ คิดเป็นร้อยละ 66.6 อาชีพส่วนใหญ่พบว่า ประกอบอาชีพรับราชการ คิดเป็นร้อยละ 50.0 ระดับการศึกษาส่วนใหญ่พบว่าจบการศึกษาระดับปริญญาตรี คิดเป็นร้อยละ 41.67 มีรายได้เฉลี่ย 26,958 บาทต่อเดือน โรคประจำตัวพบว่าไม่มีโรคประจำตัว คิดเป็นร้อยละ 50.0 สิทธิการรักษาส่วนใหญ่ เบิกต้นสังกัด คิดเป็นร้อยละ 58.3 ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามคุณลักษณะส่วนบุคคล

ลักษณะข้อมูลทั่วไป	กลุ่มควบคุม	กลุ่มทดลอง
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)
อายุ (Mean±SD)	43.58±13.50	44.83±10.00
สถานภาพสมรส		
โสด	3 (25.00)	2 (16.70)
คู่	9 (75.00)	8 (66.60)
หม้าย/หย่า/แยกกันอยู่	0 (00.00)	2 (16.70)

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามคุณลักษณะส่วนบุคคล (ต่อ)

ลักษณะข้อมูลทั่วไป	กลุ่มควบคุม จำนวน (ร้อยละ)	กลุ่มทดลอง จำนวน (ร้อยละ)
อาชีพ		
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	1 (8.30)	0 (0.00)
แม่บ้าน	2 (16.70)	1 (8.30)
ค้าขาย	3 (25.00)	3 (25.00)
รับจ้าง	1 (8.30)	2 (16.70)
เกษตรกร	1 (8.30)	0 (0.00)
รับราชการ	2 (16.70)	6 (50.00)
รัฐวิสาหกิจ	0 (0.00)	0 (0.00)
ธุรกิจส่วนตัว	1 (8.30)	0 (0.00)
อื่น ๆ	1 (8.30)	0 (0.00)
การศึกษา		
ไม่ได้เรียนหนังสือ	0 (0.00)	0 (0.00)
ประถมศึกษา	2 (16.67)	3 (25.00)
มัธยมศึกษาตอนต้น	2 (16.67)	0 (0.00)
มัธยมศึกษาตอนปลาย	1 (8.33)	1 (8.33)
อนุปริญญา/เทียบเท่า	4 (33.33)	0 (0.00)
ปริญญาตรี	2 (16.67)	5 (41.67)
สูงกว่าปริญญาตรี	1 (8.33)	3 (25.00)
รายได้ (Mean±SD)	17250±9817.65	26958.33±19278.41
โรคประจำตัว		
ไม่มีโรคประจำตัว	2 (16.67)	2 (16.67)
โรคความดันโลหิตสูง	0 (00.00)	1 (8.33)
โรคเบาหวาน	0 (00.00)	2 (16.67)
โรคไขมันในเลือดสูง	0 (00.00)	0 (00.00)
โรคหัวใจและหลอดเลือด	0 (00.00)	1 (8.33)
อื่น ๆ		

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามคุณลักษณะส่วนบุคคล (ต่อ)

ลักษณะข้อมูลทั่วไป	กลุ่มควบคุม จำนวน (ร้อยละ)	กลุ่มทดลอง จำนวน (ร้อยละ)
สิทธิการรักษา		
บัตรประกันสุขภาพ	2 (16.67)	5 (41.66)
ประกันสังคม	2 (16.67)	0 (00.00)
รัฐวิสาหกิจ	0 (00.00)	0 (00.00)
เบิกต้นสังกัด	3 (25.00)	7 (58.34)
จ่ายเอง	5 (41.66)	0 (00.00)

2. ผลการประเมินความวิตกกังวลของผู้ป่วย

กลุ่มควบคุมมีค่าคะแนนเฉลี่ยความวิตกกังวลก่อนได้รับโปรแกรมให้คำปรึกษา ในระดับวิตกกังวลปกติ เท่ากับ 7.58 (SD=3.57) กลุ่มทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ยความวิตกกังวลก่อนได้รับโปรแกรมให้คำปรึกษา ในระดับวิตกกังวลปกติ เท่ากับ 7.58 (SD=3.42)

กลุ่มควบคุมมีค่าคะแนนเฉลี่ยความวิตกกังวลหลังได้รับโปรแกรมให้คำปรึกษา ในระดับวิตกกังวลปกติ เท่ากับ 6.67 (SD=2.67) กลุ่มทดลอง มีค่าคะแนนเฉลี่ยความวิตกกังวลหลังได้รับโปรแกรมให้คำปรึกษา ในระดับวิตกกังวลปกติ เท่ากับ 3.75 (SD=2.37) ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ค่าเฉลี่ย ค่ามัธยฐาน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าสูงสุด และค่าต่ำสุด คะแนนความวิตกกังวลของกลุ่มควบคุม และกลุ่มทดลอง

ความวิตกกังวล	ระดับคะแนน จำนวน (ร้อยละ)			Mean	SD	ความหมาย
	0-7	8-10	11-21			
ก่อนได้รับโปรแกรมให้คำปรึกษา						
กลุ่มควบคุม	6 (50.00)	4 (33.33)	2 (16.67)	7.58	3.57	วิตกกังวลปกติ
กลุ่มทดลอง	7 (58.33)	2 (16.67)	3 (25.00)	7.58	3.42	วิตกกังวลปกติ
หลังได้รับโปรแกรมให้คำปรึกษา						
กลุ่มควบคุม	8 (66.67)	3 (25.00)	1 (8.33)	6.67	2.67	วิตกกังวลปกติ
กลุ่มทดลอง	11 (91.67)	1 (8.33)	0 (0.00)	3.75	2.37	วิตกกังวลปกติ

3. เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความวิตกกังวลก่อน และหลังได้รับโปรแกรมให้คำปรึกษาระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง

เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความวิตกกังวลของผู้ป่วยกลุ่มควบคุม และกลุ่มทดลองก่อนได้รับโปรแกรมให้คำปรึกษา กลุ่มควบคุมเท่ากับ 7.58 (SD=3.58) และกลุ่มทดลองเท่ากับ 7.58 (SD=3.42) พบว่าคะแนนเฉลี่ยความวิตกกังวลในกลุ่มควบคุม และกลุ่มทดลองก่อนได้รับโปรแกรมให้คำปรึกษาไม่แตกต่างกัน เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความวิตกกังวลของผู้ป่วยกลุ่มควบคุม และกลุ่มทดลอง หลังได้รับโปรแกรมให้คำปรึกษา กลุ่มควบคุมเท่ากับ 6.67 (SD=2.67) และกลุ่มทดลองเท่ากับ 3.75 (SD=2.38) พบว่าคะแนนเฉลี่ยความวิตกกังวลในกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองหลังได้รับโปรแกรมให้คำปรึกษาแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P=0.01$) ดังแสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความวิตกกังวลก่อน และหลังได้รับโปรแกรมให้คำปรึกษาระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง

ความวิตกกังวล	กลุ่มควบคุม		กลุ่มทดลอง		t	P
	Mean	SD	Mean	SD		
ก่อนได้รับโปรแกรมให้คำปรึกษา	7.58	3.58	7.58	3.42	0.00	0.66
หลังได้รับโปรแกรมให้คำปรึกษา	6.67	2.67	3.75	2.38	2.82	0.01

4. เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความวิตกกังวลก่อน และหลังได้รับโปรแกรมให้คำปรึกษาภายในกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง

ก่อนได้รับโปรแกรมให้คำปรึกษา กลุ่มควบคุมมีค่าเฉลี่ยคะแนนความวิตกกังวล เท่ากับ 7.58 (SD=3.58) หลังได้รับโปรแกรมให้คำปรึกษา กลุ่มควบคุมมีค่าเฉลี่ยคะแนนความวิตกกังวล เท่ากับ 6.67 (SD=2.67) พบว่าคะแนนเฉลี่ยความวิตกกังวลในกลุ่มควบคุมก่อน และหลังได้รับโปรแกรมให้คำปรึกษาไม่แตกต่างกันหลังได้รับโปรแกรมให้คำปรึกษา กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนความวิตกกังวลเท่ากับ 7.58 (SD=3.42) หลังได้รับโปรแกรมให้คำปรึกษา กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนความวิตกกังวลเท่ากับ 3.75 (SD=2.67) พบว่าคะแนนเฉลี่ยความวิตกกังวลในกลุ่มควบคุมก่อน และหลังได้รับโปรแกรมให้คำปรึกษาแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P=0.01$) ดังแสดงในตารางที่ 4

ตารางที่ 4 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความวิตกกังวลก่อนและหลังได้รับโปรแกรมให้คำปรึกษาภายในกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง

ความวิตกกังวล	ก่อนให้คำปรึกษา		หลังให้คำปรึกษา		t	P
	Mean	SD	Mean	SD		
กลุ่มควบคุม	7.58	3.58	6.67	2.67	2.03	0.07
กลุ่มทดลอง	7.58	3.42	3.75	2.67	7.83	0.01

5. เปรียบเทียบคะแนนความแตกต่างระหว่างกลุ่มควบคุม และกลุ่มทดลอง หลังใช้โปรแกรมให้คำปรึกษา

เปรียบเทียบความวิตกกังวลระหว่างกลุ่มควบคุม และกลุ่มทดลอง หลังใช้โปรแกรมให้คำปรึกษา ผลการศึกษาพบว่าทั้งสองกลุ่มมีความวิตกกังวลแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < 0.001$) ดังแสดงในตารางที่ 5

ตารางที่ 5 เปรียบเทียบคะแนนความแตกต่างระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองหลังใช้โปรแกรมให้คำปรึกษา

โปรแกรมให้คำปรึกษา	n	Median	IQR	Mean Rank	Mann-Whitney U	P
กลุ่มควบคุม	12	0.00	1	7.75	15.00	0.001
กลุ่มทดลอง	12	4.50	3	17.25		

อภิปรายผลการวิจัย

จากผลการศึกษาความวิตกกังวลของผู้ป่วยที่มีผลตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกผิดปกติ ข้อมูลของทั้ง 2 กลุ่ม พบว่าก่อนได้รับโปรแกรมให้คำปรึกษาคะแนนความวิตกกังวลระหว่างกลุ่มควบคุม และกลุ่มทดลองไม่แตกต่างกัน ทั้ง 2 กลุ่ม มีคะแนนความวิตกกังวลอยู่ในระดับปกติ แต่ในขณะที่พบแพทย์ผู้ป่วยมีแนวโน้มที่จะมีความวิตกกังวลเพิ่มสูงขึ้น จากขั้นตอนในการส่องกล้องปากมดลูกได้ ซึ่งความวิตกกังวลที่สูงขึ้นนี้เป็นภาวะทางจิตใจที่ผู้ป่วยตอบสนองต่อสิ่งคุกคามที่กำลังเผชิญในขณะนั้น⁴ ส่วนคะแนนความวิตกกังวลระหว่างกลุ่มควบคุม และกลุ่มทดลอง หลังจากได้รับการให้คำปรึกษาทั้งสองกลุ่มแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P = 0.01$) โดยกลุ่มควบคุมซึ่งได้รับโปรแกรมให้คำปรึกษาแบบมาตรฐาน มีคะแนนความวิตกกังวลอยู่ในระดับสูงกว่ากลุ่มทดลอง ซึ่งได้รับโปรแกรมให้คำปรึกษาแบบมาตรฐานร่วมกับได้รับสื่อวีดิทัศน์ เมื่อเปรียบเทียบความวิตกกังวลระหว่างกลุ่มควบคุม และกลุ่มทดลอง หลังใช้โปรแกรมให้คำปรึกษา ผลการศึกษาพบว่าทั้งสองกลุ่มมีความวิตกกังวลแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < 0.001$) ทั้งนี้อธิบายได้ว่าการให้ข้อมูลต่าง ๆ แก่ผู้ป่วย เกี่ยวกับผลการตรวจมะเร็งปากมดลูกที่ผิดปกติ ขั้นตอนในการส่องกล้องปากมดลูก การดูแลตนเองหลังได้รับการส่องกล้องปากมดลูกโดยใช้สื่อวีดิทัศน์ ในสื่อวีดิทัศน์มีเนื้อหาที่ครบถ้วน มีสถานที่ในการให้ข้อมูลเป็นส่วน ทำให้ผู้ป่วยมีสมาธิในการรับฟังข้อมูล รวมถึงเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้ซักถามปัญหา หรือข้อสงสัยภายหลังการดูสื่อวีดิทัศน์ ซึ่งสื่อวีดิทัศน์ มีทั้งภาพ และเสียงประกอบ เป็นสิ่งเร้าผ่านการสัมผัสทางตา และทางหูช่วยให้เกิดการเรียนรู้มากขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของสมศิริ เกษตรเวทิน และณัฐพัชร์ พรหมมินทร์¹¹ ศึกษาเรื่องผลของการให้ข้อมูลต่อความวิตกกังวลในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมก่อนผ่าตัด พบว่าการให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมก่อนผ่าตัดโดยสื่อวีดิทัศน์ ทำให้ผู้ป่วยมีความวิตกกังวลลดลง สอดคล้องกับการศึกษาของ อารีย์ ธวัชพัฒนานันท์ และวารินทร์ บินโฮเซ็น¹² ศึกษาเรื่อง ผลของการให้ข้อมูลโดยใช้สื่อวีดิทัศน์เพื่อเตรียมความพร้อมก่อนผ่าตัดต่อความวิตกกังวลในผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดต่อกระเพาะอาหาร ไม่ค้างคืน ผลการศึกษาพบว่าการใช้โปรแกรมการเตรียมความพร้อมโดยการใช้สื่อวีดิทัศน์ก่อนผ่าตัดต่อกระเพาะ

แบบไม่ค้างคั้นทำให้ผู้ป่วยมีความวิตกกังวลขณะเผชิญต่ำกว่าก่อนทดลอง การให้คำปรึกษาโดยใช้สื่อวิดีโอทัศน์ จึงช่วยให้สตรีที่มีผลการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกผิดปกติได้เข้าใจเกี่ยวกับผลตรวจที่ผิดปกติ ขั้นตอนในการตรวจวินิจฉัยของแพทย์ รวมถึงการดูแลตนเองหลังจากได้รับการส่องกล้องปากมดลูกทำให้ช่วยลดความวิตกกังวลของผู้ป่วยได้

สรุป

จากผลการวิจัยครั้งนี้ผู้ป่วยที่มีผลการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกผิดปกติ ควรได้รับการให้คำปรึกษาแบบมาตรฐานร่วมกับการได้รับสื่อวิดีโอทัศน์ เพื่อลดความวิตกกังวลเกี่ยวกับความผิดปกติที่เกิดขึ้น และการตรวจวินิจฉัยที่จะได้รับ สื่อวิดีโอทัศน์นี้จะนำไปสู่การพัฒนาแนวทางการให้คำปรึกษาสำหรับผู้ป่วยที่มีผลการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกผิดปกติที่มารับการส่องกล้องปากมดลูก คลินิกนรีเวช โรงพยาบาลมะเร็งลพบุรี เพื่อพัฒนาคุณภาพการบริการให้เกิดประสิทธิผลมากยิ่งขึ้น

ข้อเสนอแนะ

ด้านการปฏิบัติการพยาบาล พยาบาลประจำหน่วยบริการควรมีความรู้ ความสามารถในการให้ข้อมูลการให้คำแนะนำเกี่ยวกับผลตรวจมะเร็งปากมดลูกที่ผิดปกติ อธิบายการตรวจวินิจฉัยด้วยการส่องกล้องปากมดลูก เพื่อช่วยลดความวิตกกังวลแก่ผู้รับบริการทั้งก่อน ขณะ และหลังรับการส่องกล้องปากมดลูก

ด้านวิชาการ หน่วยบริการควรจัดทำเอกสารแผ่นพับคำแนะนำ สื่อวิดีโอทัศน์ เอกสารข้อมูลวิชาการ โดยจัดแยกประเภทให้ข้อมูลตามความเหมาะสมกับผู้รับบริการทุกกลุ่มวัย เนื่องจากบางกลุ่มสะดวกที่จะได้รับข้อมูลจาก เอกสารหรือแผ่นพับ บางกลุ่มสะดวกที่จะเข้าถึงทางสื่อออนไลน์

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณนายแพทย์เมธี วงศ์เสนา ผู้อำนวยการโรงพยาบาลมะเร็งลพบุรี ที่ให้การสนับสนุนในการทำวิจัยในครั้งนี้ ขอขอบคุณอาจารย์สุรินทร์ อวดร่าง อาจารย์จุไรรัตน์ ธรรมเพียร อาจารย์รักษิณา ทิศอากาศ และอาจารย์ลาวัลย์ เขยชม ที่ชี้แนะ และให้คำแนะนำในการทำวิจัย ขอขอบคุณ คุณยุวดี ไทยมณี หัวหน้างานผู้ป่วยนอกศัลยกรรม พยาบาล และเจ้าหน้าที่งานพยาบาลผู้ป่วยนอกศัลยกรรมทุกท่านที่ให้ความร่วมมือ และการสนับสนุนอันเป็นประโยชน์ ทำให้การวิจัยครั้งนี้ประสบความสำเร็จเป็นอย่างดี

เอกสารอ้างอิง

1. Cancer Tomorrow [Internet]. [cited 2024 Jan 26]. Available from: <https://gco.iarc.fr/tomorrow/en>.
2. Cancer in Thailand [Internet]. [cited 2024 Jan 26]. Available from: https://www.nci.go.th/e_book/cit_x/index.html.
3. ไอริน เรื่องขจร. มะเร็งปากมดลูก. กรุงเทพมหานคร: บริษัท พี.เอ.ลีฟวิ่งจำกัด; 2561;2-6,76-100
4. ChampaWan Tatila. State Anxiety. วารสารพุทธจิตวิทยา. 2018;3:13-20.

5. Chotpatiwetkun Wa Rin. Effect of Counseling on Anxiety Among Women with Abnormal Cervical Cancer Screening. PMJCS Phrae Med J Clin Sci. 2020;28:81–91.
6. Karakuş Selçuk Asli, Yanikkerem Emre. The effect of web-based education on Pap smear behaviours of teachers. Eur J Cancer Care (Engl). 2020;29: e13202.
7. ธนา นิลชัยโกวิทย์ และคณะ. การพัฒนาแบบสอบถาม Hospital Anxiety and Depression Scale ฉบับภาษาไทยในผู้ป่วยโรคมะเร็ง. วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย : JOURNAL OF THE PSYCHIATRIC ASSOCIATION OF THAILAND [Internet]. [cited 2024 Jan 25]. Available from: <https://www.psychiatry.or.th/JOURNAL/v4112.htm>.
8. นพ.สุเพชร ทั้ยแป และคณะ. Essentials in Gynecologic Oncology. กรุงเทพมหานคร: บริษัท ปิยอนด์ เอ็นเตอร์ไพรซ์; 2555.13,20-33.
9. การส่องกล้องปากมดลูกด้วยคอลโปสโคปี (colposcopy) – Department of Obstetrics and Gynecology Faculty of Medicine Chiang Mai University [Internet]. [cited 2024 Feb 9]. Available from: <https://w1.med.cmu.ac.th/obgyn/lecturesttopics/topic review/4309/>.
10. ไอริน เรื่องขจร. มะเร็งปากมดลูก. กรุงเทพมหานคร: บริษัท พี.เอ.ลีฟวิ่งจำกัด;2561.101–08.
11. สมศิริ เกษตรเวทิน, ญัฐพัชร์ พรหมมินทร์. ผลของการให้ข้อมูลต่อความวิตกกังวลในผู้ป่วยมะเร็งเต้านม ก่อนผ่าตัด. วารสารการแพทย์โรงพยาบาลอุดรธานี. 2017;25:162–70.
12. อารีย์ ธวัชพัฒนานันท์, วารินทร์ บินโฮเซ็น. ผลของการให้ข้อมูลโดยใช้สื่อวีดิทัศน์เพื่อเตรียมความพร้อม ก่อนผ่าตัดต่อความวิตกกังวลในผู้ที่ได้รับการผ่าตัดต่อกระเพาะแบบไม่ค้างคืน. มหาราช นครศรีธรรมราชเวชสาร. 2020 Jan 1;3:19–29.