

การพัฒนาแบบการให้คำปรึกษาแบบรายบุคคลในผู้ป่วยมะเร็งรายใหม่คลินิกหู คอ จมูก โรงพยาบาลกุมภวาปี
Development of an individual counseling model for new cancer patients at the Ear, Nose and
Throat Clinic, Kumphawapi Hospital

(Received: April 26,2024 ; Revised: April 28,2024 ; Accepted: April 30,2024)

ลัดดาวัลย์ สุทาว¹
Laddawan Sutawa¹

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาและศึกษาผลของรูปแบบการให้คำปรึกษาแบบรายบุคคลในผู้ป่วยมะเร็งรายใหม่ คลินิกหู คอ จมูก ระหว่างเดือน เมษายน 2566 ถึงเดือน กรกฎาคม 2566 กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยโรคมะเร็งหู คอ จมูก รายใหม่หลังรับทราบผลตรวจชิ้นเนื้อทุกคน เลือกแบบเจาะจง และพยาบาลวิชาชีพ เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ 1) รูปแบบการให้คำปรึกษาแบบรายบุคคลในผู้ป่วยมะเร็งรายใหม่ร่วมกับสื่อวีดิทัศน์และแผ่นพับ เรื่องการวินิจฉัยด้วยการตรวจ Fine Needle Aspiration (FNA) 2) แบบประเมินความวิตกกังวล (Thai HADS) 3) แบบสอบถามความพึงพอใจในการใช้รูปแบบของผู้ป่วยมะเร็งรายใหม่ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และ Paired sample T-Test กำหนดนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

ผลการวิจัย พบว่า 1) รูปแบบการให้คำปรึกษาแบบรายบุคคลในผู้ป่วยมะเร็งรายใหม่ คลินิกหู คอ จมูก ประกอบด้วยวีดิโอ และแผ่นภาพอินโฟกราฟิกให้ความรู้ และการให้คำปรึกษาแบบรายบุคคลตามแนวคิดสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคล เริ่มจากขั้นตอนการเตรียมความพร้อมขณะรอฟังผลการตรวจชิ้นเนื้อด้วยวิธีสร้างสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคล ภายหลังมารับฟังผลการตรวจการจะใช้เทคนิคการทำให้กระจ่าง ผู้ให้คำปรึกษาในช่วงเวลาการบำบัดโดยใช้เทคนิคในการค้นหาข้อมูล การวิเคราะห์ การสื่อสาร การแก้ไขปัญหา การวิเคราะห์เพื่อตัดสินใจและการใช้ความสัมพันธ์ในการรักษา 2) หลังใช้รูปแบบ ผู้ป่วยมะเร็งรายใหม่มีความวิตกกังวลลดลงกว่าก่อนใช้รูปแบบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) และ 3) ผู้ป่วยมะเร็งรายใหม่มีความพึงพอใจต่อการใช้รูปแบบ ในภาพรวมอยู่ในระดับมาก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$)

คำสำคัญ: การให้คำปรึกษาแบบรายบุคคลผู้ป่วยมะเร็งรายใหม่

Abstract

This research is an action research with the objective of developing and studying the results of an individual counseling model in new cancer patients at the Ear, Nose and Throat Clinic between April 2023 and July 2023. The sample group were all new patients with ear, nose, and throat cancer after being informed of the biopsy results. Choose specifically and professional nurses The research tools include: 1) Individual counseling format for new cancer patients combined with video media and brochures. Regarding diagnosis with Fine Needle Aspiration (FNA) examination 2) Anxiety assessment form (Thai HADS) 3) Questionnaire on satisfaction with using the form. of new cancer patients Data were analyzed using frequency, percentage, mean, standard deviation, and Paired sample T-Test. Statistical significance was set at 0.05.

The results of the research found that 1) Individual counseling formats for new cancer patients at the Ear, Nose and Throat Clinic include videos. and informational infographic sheets and individual counseling based on the concept of interpersonal relationships. It begins with the preparation process while waiting to hear the results of the biopsy using a method for building interpersonal relationships. After hearing the results of the inspection, clarification techniques will be used. Counselors during therapy sessions use techniques of information seeking, analysis, communication, and problem solving. Analysis for decision making and use of relationship in treatment 2) After using the model New cancer patients have less anxiety than before using the model. Statistically significant ($p < 0.001$) and 3) new cancer patients are satisfied with using the model. Overall, it is at a high level. Statistically significant ($p < 0.001$)

Keywords: individual counseling model for new cancer patients

¹ โรงพยาบาลกุมภวาปี

บทนำ

โรคมะเร็งศีรษะและคอ เป็นกลุ่มเซลล์มะเร็งที่เกิดบริเวณภายในช่องปาก เป็นอวัยวะที่บอบบางไวต่อการเกิดระคายเคืองจากสารเคมีหรือยาต่าง ๆ¹ จากการประมาณการของสมาคมโรคมะเร็งแห่งประเทศไทย สหรัฐอเมริกาตั้งแต่ปี พ.ศ. 2559-2561 พบผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอรายใหม่ ร้อยละ 5.74, 5.88 และ 5.94 ตามลำดับ² และในประเทศไทยจากสถิติของสถาบันมะเร็งแห่งชาติ ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2558-2560 พบว่ามีผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอรายใหม่ ร้อยละ 13.55, 13.71 และ 15.47 ตามลำดับ³

จากสถิติผู้ป่วยโรคมะเร็งหู คอ จมูกที่เข้ารับการรักษาในคลินิกหูคอจมูกโรงพยาบาลกุมภวาปี พบว่าใน ปี พ.ศ. 2563, 2564 และปี พ.ศ. 2565 มีจำนวน 118, 142 และ 155 ราย ตามลำดับ มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นทุกปีและยังพบอีกว่า ผู้ป่วยโรคมะเร็งหู คอ จมูกรายใหม่ในปี พ.ศ. 2563, 2564 และ 2565 มีจำนวน 76, 81 และ 93 ราย ตามลำดับ⁴ ส่วนใหญ่มีปัญหาเรื่องต่อมน้ำเหลืองที่คอโตมากที่สุดโดยเฉพาะกลุ่มที่โตโดยไม่ทราบสาเหตุ จำเป็นต้องเข้ารับการรักษาเพื่อการวินิจฉัยด้วยการตรวจ Fine Needle Aspiration (FNA) ผู้ป่วยส่วนใหญ่เมื่อรับทราบผลการตรวจร่างกายและแผนการรักษาของแพทย์มักคิดคาดการณ์ไปหลายอย่าง คิดว่าเป็นมะเร็ง กลัวที่จะรับทราบผลการตรวจชิ้นเนื้อ ทำให้เกิดความวิตกกังวล

ความวิตกกังวลเกิดขึ้นทั้งในระยะที่รับทราบผลตรวจร่างกายว่าผิดปกติ ระยะที่รับทราบแผนการรักษาของแพทย์ ระยะรอทำหัตถการ และระยะรอฟังผลการตรวจชิ้นเนื้อ ส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตในมิติของสุขภาพ เป็นความรู้สึกเชิงจิตวิสัยอย่างหนึ่งของความไม่สบายใจ และความหวาดหวั่น เกี่ยวกับการคุกคามบางอย่างที่จะมาถึงซึ่งไม่ทราบว่าเป็นอะไร การให้คำปรึกษาเป็นบทบาทหนึ่งของพยาบาลวิชาชีพในการช่วยเหลือผู้ใช้บริการที่มีความวิตกกังวล ซึ่งการให้คำปรึกษาแบบผู้ให้บริการเป็นศูนย์กลาง⁵ เพื่อให้ผู้รับคำปรึกษาเกิดการเรียนรู้เข้าใจตนเองและเข้าใจปัญหา มีทักษะในการแก้ไขปัญหามีทัศนคติดีสนใจเลือกทางเลือกที่เหมาะสมในการปฏิบัติตนและดูแลสุขภาพ

ตนเองที่เหมาะสมกับภาวะสุขภาพตลอดจนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์น่าจะช่วยให้ผู้ป่วยที่ตรวจพบความผิดปกติของเซลล์ลดความวิตกกังวลในการเข้ารับการรักษา

ผู้วิจัยในฐานะพยาบาลที่ปฏิบัติงานคลินิกหู คอ จมูก จึงมีสนใจที่จะการพัฒนารูปแบบการให้คำปรึกษาแบบรายบุคคลในผู้ป่วยมะเร็ง คลินิกหู คอ จมูก ที่เพื่อเสริมสร้างความสุขให้ผู้ป่วยโรคมะเร็งสามารถกลับไปใช้ชีวิตครอบครัวและในสังคมได้อย่างมีปกติสุข

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อพัฒนารูปแบบการให้คำปรึกษาแบบรายบุคคลผู้ป่วยมะเร็งรายใหม่ คลินิกหู คอ จมูก
2. เพื่อศึกษาผลลัพธ์ของการพัฒนารูปแบบการให้คำปรึกษาแบบรายบุคคลในผู้ป่วยมะเร็งรายใหม่ คลินิกหู คอ จมูก

วิธีการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) โดยใช้แนวคิดในกระบวนการวิจัยและพัฒนาของ สมบัติ ท้ายเรือคำ (2557)⁶ มาประยุกต์ใช้เป็นในการพัฒนารูปแบบ ร่วมกับประยุกต์ใช้แนวคิดสัมพันธภาพระหว่างบุคคล เริ่มจากขั้นตอนการเตรียมความพร้อมขณะรอฟังผลการตรวจชิ้นเนื้อด้วยวิธีสร้างสัมพันธภาพระหว่างบุคคล ภายหลังมารับฟังผลการตรวจการจะใช้เทคนิคการทำให้กระจ่าง ผู้ให้คำปรึกษาในช่วงเวลาการบำบัดโดยใช้เทคนิคในการค้นหาข้อมูล

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร : แบ่งเป็น 2 กลุ่ม ได้แก่ ผู้ป่วยมะเร็งรายใหม่ที่ได้รับการรักษาที่คลินิกหู คอ จมูก โรงพยาบาลกุมภวาปี ระหว่างเดือน 2566 ถึงเดือนกรกฎาคม 2566 และพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานที่คลินิกหู คอ จมูก โรงพยาบาลกุมภวาปี

กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ ผู้ป่วยมะเร็งรายใหม่ที่ได้รับการรักษาที่คลินิกหู คอ จมูก โรงพยาบาลกุมภวาปี ทุก ราย ระหว่างเดือน 2566 ถึงเดือน กรกฎาคม 2566

จำนวน 10 ราย เกณฑ์คัดเข้า (Inclusion criteria) 1) ผู้ป่วยโรคมะเร็งหู คอ จมูก ที่ได้รับการวินิจฉัยครั้งแรก หลังรับฟังผลชิ้นเนื้อ 2) อายุ 33-60 ปี 3) สามารถติดต่อสื่อสารด้วยวิธีอ่านเขียนและฟังภาษาไทยได้ดี 4) มีความสมัครใจและยินดีให้ความร่วมมือในการวิจัยอย่างต่อเนื่อง และพยาบาลวิชาชีพทุกคนที่ปฏิบัติงานที่คลินิกหู คอ จมูก โรงพยาบาลกุมภวาปี ระหว่างเดือน 2566 ถึงเดือน กรกฎาคม 2566 จำนวน 3 ราย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. แบบสอบถามส่วนของผู้ป่วยมะเร็งรายใหม่ ประกอบด้วย 3 ตอน คือ

1.1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยมะเร็งรายใหม่ ประกอบด้วย เพศ อายุ การศึกษา สถานภาพ การสมรส อาชีพ สิทธิการรักษา โรคประจำตัว ระยะเวลาเป็นก้อน ประสิทธิภาพการผ่าตัดและการได้รับข้อมูล ข้อมูลด้านสุขภาพจากแพทย์เขียน

1.2 แบบประเมินความวิตกกังวล นำมาจากแบบสอบถามความวิตกกังวลและซึมเศร้า (Hospital Anxiety and Depression Scale: HADS) ของ Zigmond & Snaith ฉบับแปลและเรียบเรียงเป็นภาษาไทย (Thai HADS) ประกอบด้วยคำถามทั้งหมด 14 ข้อ แบ่งเป็นแบบประเมินกังวล 7 ข้อ คือ ข้อที่เป็นเลขคี่ (ได้แก่ข้อที่ 1, 3, 5, 7, 9, 11, 13) และแบบประเมินอาการซึมเศร้า 7 ข้อ คือข้อที่เป็นเลขคู่ทั้งหมด แบบสอบถามแต่ละข้อมีคะแนน 0-3 คะแนน คะแนนส่วนวิตกกังวลตั้งแต่ 0-21 คะแนน การแปลผลโดยแบ่งระดับคะแนนดังนี้ 0-7 คะแนน คือ ผู้ป่วยมีวิตกกังวลปกติ 8-10 คะแนน คือ ผู้ป่วยมีวิตกกังวลปานกลาง 11-21 คะแนน คือ ผู้ป่วยมีวิตกกังวลมาก

1.3 แบบประเมินความพึงพอใจของผู้ป่วยมะเร็งรายใหม่ เป็นแบบสอบถามแบบเลือกต่อ 5 ระดับ มีแปลผลระดับคะแนนเฉลี่ยค่าความพึงพอใจ ดังนี้

คะแนนเฉลี่ย 4.21-5.00 หมายถึง ระดับพอใจมาก

คะแนนเฉลี่ย 3.41-4.20 หมายถึง ระดับพอใจ

คะแนนเฉลี่ย 2.61-3.40 หมายถึง ระดับพอใจน้อย
จนเกือบจะไม่พอใจ

คะแนนเฉลี่ย 1.81-2.60 หมายถึง ระดับไม่พอใจ

คะแนนเฉลี่ย 1.00-1.80 หมายถึง ระดับไม่พอใจมาก

2. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ได้แก่

2.1 รูปแบบการให้คำปรึกษาแบบรายบุคคลในผู้ป่วยมะเร็งรายใหม่ คลินิกหู คอ จมูก

2.2 สื่อวีดิทัศน์ (video media) เรื่อง ความรู้เพื่อเตรียมความพร้อมก่อนตรวจ Fine Needle Aspiration (FNA) ที่ผลิตขึ้น โดยผู้วิจัยผ่านการตรวจสอบความตรง และถูกต้องจากผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน มีการปรับปรุงแก้ไขจนผู้ทรงคุณวุฒิเห็นว่ารูปแบบดังกล่าวมีความเหมาะสม ครบคลุม

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ หาความตรงของเนื้อหาที่ใช้ในการวิจัยผ่านการตรวจสอบจากผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน จากนั้นนำมาคำนวณได้ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (Content validity index: CVI) ของแบบสอบถามความวิตกกังวล CVI=0.91 แบบสอบถามความพึงพอใจของผู้ป่วยมะเร็งรายใหม่ CVI=0.96 จากนั้นนำแบบสอบถามความวิตกกังวลของผู้ป่วยมะเร็งรายใหม่ ความพึงพอใจของผู้ป่วยมะเร็งรายใหม่ ไปทดลองใช้ (Try out) กับผู้ป่วยมะเร็งที่มีลักษณะเหมือนกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 10 คน เพื่อหาความเชื่อมั่น (reliability) โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.85, และ 0.86 ตามลำดับ

วิธีดำเนินการวิจัย

1. การวิเคราะห์สภาพและประเมินความต้องการ (Analysis and need assessment) ประชุมปรึกษาหารือ และสนทนากลุ่มร่วมกับพยาบาลพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานที่คลินิกหู คอ จมูก โรงพยาบาลกุมภวาปี โดยมีการทบทวนวิธีการปฏิบัติในปัจจุบันจากมุมมองของผู้ปฏิบัติงาน และสำรวจปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยมะเร็งรายใหม่ในการรับบริการให้คำปรึกษาจากพยาบาล นำข้อมูลมาวิเคราะห์ ปัญหาแต่ละด้านในแต่ละมิติ และสรุปปัญหาที่สำคัญที่ต้องได้รับการพัฒนา

2. การออกแบบและพัฒนารูปแบบ (Design and development) นำผลการศึกษาจากขั้นตอนที่ 1 และการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง มาใช้ในการ

กำหนดการพัฒนาารูปแบบการให้คำปรึกษาแบบรายบุคคลในผู้ป่วยมะเร็งรายใหม่ คลินิกหู คอ จมูก โดยมีขั้นตอนการให้คำปรึกษา 3 ขั้นตอน ดังนี้

1. ขั้นเตรียมให้คำปรึกษา เป็นการสร้างสัมพันธภาพให้เกิดความอบอุ่น และไว้วางใจกัน ผู้ให้คำปรึกษาใช้ทักษะของการฟัง และการยอมรับ เพื่อให้ผู้รับคำปรึกษาได้ระบายและผ่อนคลาย

2. ขั้นดำเนินการให้คำปรึกษา ขั้นตอนนี้เป็นขั้นตอนที่นำเทคนิคต่าง ๆ ที่ใช้ในการให้คำปรึกษา เพื่อช่วยให้ผู้รับคำปรึกษาได้เข้าใจตนเอง รู้ศักยภาพของตนเอง สามารถจัดการกับปัญหาและความวิตกกังวลที่กำลังเผชิญอย่างมีคุณค่าและเหมาะสมกับตนเอง โดยมีขั้นตอน ดังนี้

2.1 ขั้นตระหนักรู้

2.2 ขั้นปรับเปลี่ยนทัศนคติให้เป็นบวก เป็นขั้นตอนที่ทำให้สามารถยอมรับและเข้าใจสภาวะที่เกิดขึ้นกับตนเองให้เป็นทางบวก

2.3 ขั้นแสวงหาความหมายในชีวิต ขั้นนี้เป็นขั้นที่ค้นหาสิ่งที่มีคุณค่าในตนเอง เพื่อเป็นเป้าหมายในการดำรงชีวิต

2.4 ขั้นกล้าเผชิญกับความวิตกกังวล เป็นขั้นที่ยอมรับความวิตกกังวล และพร้อมที่จะเผชิญกับความวิตกกังวล

2.5 ขั้นหาแนวทางในการแก้ไขปัญหาต่างๆ ที่เกิดขึ้นเพื่อการดำรงชีวิตอย่างมีคุณค่าและมีความหมาย เพื่อให้ผู้รับคำปรึกษาได้เข้าใจและรับรู้สภาวะความจริงที่เกิดขึ้นกับตนเอง

3. ขั้นยุติการให้คำปรึกษา ขั้นตอนนี้เป็นขั้นตอนที่ผู้ให้คำปรึกษาให้ผู้รับคำปรึกษาสรุปสิ่งที่ได้จากการให้คำปรึกษา และการนำไปปฏิบัติ และผู้ให้คำปรึกษาจะสรุปเพิ่มเติม และเปิดโอกาสให้ผู้รับคำปรึกษาได้ซักถามเพิ่มเติม หลังจากนั้นผู้ให้คำปรึกษานัดหมายการให้คำปรึกษาครั้งต่อไปหรือบอกยุติการให้คำปรึกษา

3. ขั้นทดลองใช้ในสถานการณ์จริง (Implementation) นำรูปแบบรูปแบบการให้คำปรึกษาแบบรายบุคคลในผู้ป่วยมะเร็งรายใหม่ คลินิกหู คอ จมูก ที่พัฒนาจากขั้นตอนที่ 3 ไปใช้กับ

ผู้ป่วยมะเร็งรายใหม่ และพยาบาลวิชาชีพในการใช้รูปแบบการให้คำปรึกษาแบบรายบุคคลในผู้ป่วยมะเร็งรายใหม่ คลินิกหู คอ จมูก

4. ขั้นประเมินผลรูปแบบ (Evaluation) ประเมินผลการใช้รูปแบบการให้คำปรึกษาแบบรายบุคคลในผู้ป่วยมะเร็งรายใหม่ คลินิกหู คอ จมูก โดยประเมินความวิตกกังวลก่อนใช้บริการรูปแบบการให้คำปรึกษาแบบรายบุคคลในผู้ป่วยมะเร็งรายใหม่ และประเมินความวิตกกังวลของผู้ป่วยมะเร็งรายใหม่ หลังจากใช้บริการแล้วในสัปดาห์ 2 และประเมินความพึงพอใจของผู้ป่วยมะเร็งรายใหม่ และพยาบาลวิชาชีพ หลังจากใช้รูปแบบการให้คำปรึกษาแบบรายบุคคลในผู้ป่วยมะเร็งรายใหม่ คลินิกหู คอ จมูก สำหรับผู้ป่วยมะเร็งรายใหม่โดยส่งแบบสอบถาม ใช้เวลาทำแบบสอบถามประมาณ 10 นาที

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยความมั่นใจ และความพึงพอใจของผู้ป่วยมะเร็งรายใหม่ระหว่างก่อนและหลังใช้รูปแบบการให้คำปรึกษาแบบรายบุคคลในผู้ป่วยมะเร็งรายใหม่ คลินิกหู คอ จมูก สำหรับผู้ป่วยมะเร็งรายใหม่ใช้สถิติ Paired t-test

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

โครงการวิจัยนี้ได้ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน จากโรงพยาบาลกุมภวาปี สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี เลขที่ KPEC 15/2566

ผลการศึกษา

1. ผลการวิเคราะห์สภาพและประเมินความต้องการของผู้ป่วยมะเร็งรายใหม่ พบว่า ผู้ป่วยมะเร็งรายใหม่ที่มาได้รับการรักษาที่คลินิกหู คอ จมูก โรงพยาบาลกุมภวาปี ระหว่างเดือน เมษายน 2566 ถึง เดือน กรกฎาคม 2566 พบว่า ผู้ป่วยมะเร็งที่มาได้รับการรักษาคลินิกหู คอ จมูก โรงพยาบาลกุมภวาปี ปี พ.ศ. 2563, 2564 และ ปี พ.ศ. 2565 มีจำนวน 118, 142 และ 155 ราย ตามลำดับ มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นทุกปีและยังพบอีกว่าผู้ป่วยโรคมะเร็งหู คอ จมูกรายใหม่ใน ปี พ.ศ.

2563, 2564 และปี พ.ศ. 2565 มีจำนวน 76, 81 และ 93 ราย ตามลำดับ ส่วนใหญ่มาด้วยเรื่องก้อนที่คอโต พบว่า ส่วนใหญ่มีปัญหาเรื่องต่อมน้ำเหลืองที่คอโตมากที่สุดโดยเฉพาะกลุ่มที่โตโดยไม่ทราบสาเหตุ จำเป็นต้องเข้ารับการรักษาเพื่อการวินิจฉัยด้วยการผ่าตัด Fine Needle Aspiration (FNA) ในฐานะพยาบาลที่ให้บริการการพยาบาลงานผู้ป่วยนอก หู คอ จมูก พบว่า ผู้ป่วยส่วนใหญ่เมื่อรับทราบผลการตรวจร่างกายและแผนการรักษาของแพทย์มักคิดคาดการณ์ไปหลายอย่าง คิดว่าเป็นมะเร็ง กลัวที่จะรับทราบผลการตรวจชิ้นเนื้อ ทำให้เกิดความวิตกกังวล ซึ่งความวิตกกังวลเกิดขึ้นทั้งในระยะที่รับทราบผลการตรวจร่างกายว่าผิดปกติ ระยะที่รับทราบแผนการรักษาของแพทย์ ระยะรอทำหัตถการ และระยะรอฟังผลการตรวจชิ้นเนื้อ ผู้ป่วยมักมีความวิตกกังวลในการดำเนินชีวิต ขาดความเชื่อมั่นในตนเอง ความวิตกกังวลมีผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตในมิติของสุขภาพ และเมื่อทราบผลการตรวจ ผู้ป่วยจะมีความรู้สึกไม่แน่นอน (uncertainty) ในความเจ็บป่วยหรือในสถานการณ์

ตารางที่ 1 ค่าเฉลี่ยความวิตกกังวล และความพึงพอใจ เปรียบเทียบก่อน-หลังการให้คำปรึกษาแบบรายบุคคลของผู้ป่วยมะเร็งรายใหม่ (Paired sample T test) (n=10)

หัวข้อ	ก่อนการให้คำปรึกษา $\bar{x}$ (SD)	หลังการให้คำปรึกษา $\bar{x}$ (SD)	p-value
ความวิตกกังวล	7.9 (1.9)	4.50 (1.0)	< 0.001
ความพึงพอใจ	31.5 (3.1)	35.4 (0.9)	< 0.001

สรุปและอภิปรายผล

สำหรับกระบวนการวิจัยในครั้งนี้ ผู้วิจัยได้กำหนดรูปแบบการให้คำปรึกษาผู้ป่วยที่แตกต่างไปจากเดิมที่เคยปฏิบัติในหน่วยงาน ซึ่งมีรูปแบบการให้คำแนะนำที่แตกต่างกันตามผู้ปฏิบัติงาน ไม่เป็นไปในทิศทางเดียวกัน ในการวิจัยครั้งนี้ผู้ป่วยได้รับความรู้เกี่ยวกับโรคและการดูแลตนเองโดยกระบวนการให้ความรู้เป็นรายบุคคลโดยแจกเอกสารแผ่นพับ อธิบายตามแผ่นพับและรายการกลุ่มย่อยโดยสื่อวีดิทัศน์ เหตุผลที่ผู้วิจัยเลือกนำมาใช้เป็นสื่อการสอนที่จะนำความรู้ไปยังผู้ป่วยเนื่องจากสื่อวีดิทัศน์เป็นสื่อที่มีประสิทธิภาพสูงผ่านการรับรู้ทางประสาทสัมผัสทางตาและหู จึงเป็นการจัดให้ผู้เรียนได้รับประสบการณ์ที่ใกล้เคียงกับสภาพ

2. ผลของรูปแบบการให้คำปรึกษาแบบรายบุคคลในผู้ป่วยมะเร็งรายใหม่ คลินิกหู คอ จมูก

ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยมะเร็งรายใหม่ ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยที่ศึกษา 10 ราย คนส่วนใหญ่เป็นเพศชาย อายุเฉลี่ย 43.8 ปี สถานะสมรสคู่ ส่วนใหญ่จบการศึกษามัธยมศึกษา/อนุปริญญา และยังประกอบอาชีพ มีโรคประจำตัว ร้อยละ 40 ระยะเวลามีก้อน < 1 ปี คิดเป็นร้อยละ 50 ไม่เคยมีประสบการณ์ผ่าตัด ร้อยละ 30 และได้รับข้อมูลเรื่องการผ่าตัดร้อยละ 70 ได้รับข้อมูลอย่างมีแบบแผนโดยสื่อวีดิทัศน์ จำนวน 10 คน

ค่าเฉลี่ย ความวิตกกังวลการให้คำปรึกษาแบบรายบุคคลร่วมกับใช้สื่อวีดิทัศน์ มีค่าเฉลี่ยความวิตกกังวลหลังการให้คำปรึกษาแบบรายบุคคลลดลงมาก่อนหลังการให้คำปรึกษาแบบรายบุคคล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) และค่าเฉลี่ยความพึงพอใจมากกว่ากลุ่มก่อนการให้คำปรึกษาของผู้ป่วยมะเร็งรายใหม่ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) (ตารางที่ 1)

ความเป็นจริงมากที่สุด สามารถแสดงให้เห็นขั้นตอนต่างๆ อย่างละเอียด สามารถฉายแสงได้หลายครั้งเมื่อผู้เรียนไม่เข้าใจหรือเพื่อทบทวนทั้งยังช่วยให้ผู้เรียนได้รับเนื้อหาครบถ้วนครั้งที่⁷ ซึ่งจะส่งผลให้การเรียนรู้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น และช่วยให้ผู้ป่วยมีความรู้ความเข้าใจมากขึ้นในการเตรียมความพร้อมการรักษที่ตรงกับความต้องการของผู้ป่วย⁸ เนื่องมาจากโปรแกรมการให้การปรึกษาแบบรายบุคคลที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ได้ดำเนินการสร้างอย่างถูกต้องตามเป้าหมายเพื่อเสริมสร้างความสุขในผู้ป่วยมะเร็งหู คอ จมูก และยังนำแนวคิด ทฤษฎีทางจิตวิทยาที่เกี่ยวข้องมาใช้ในการให้การปรึกษาแต่ละครั้ง โดยเริ่มจากการปฐมนิเทศเพื่อสร้างสัมพันธภาพ ช่วยให้เกิดความไว้วางใจระหว่างผู้ให้

การปรึกษาและผู้รับการปรึกษา สร้างความรู้สึกผ่อนคลายเกิดบรรยากาศที่อบอุ่น เป็นมิตรโดยใช้ทักษะการสร้างสัมพันธภาพ ส่งเสริมให้ผู้รับการปรึกษากล้าเปิดเผยเรื่องราว ความรู้สึกที่เกิดขึ้นกับผู้รับการปรึกษา จากทฤษฎีการให้การปรึกษาแบบยึดบุคคลเป็นศูนย์กลางนั้นเป็นการเพิ่มพลังอำนาจช่วยให้รับรู้และประเมินปัญหาได้ตรงกับความจริง สามารถวางแผนจัดการกับปัญหาต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นกับตนเองได้ ลดภาวะแทรกซ้อนทางร่างกาย ให้ดำเนินชีวิตได้อย่างมีความสุข โดยใช้ทักษะการตั้งคำถาม การฟัง การสะท้อนความรู้สึก การสรุปความและการทำให้เกิดความกระจ่าง เพื่อให้ผู้รับการปรึกษาปรับตัวเองจากการผูกติดอยู่กับอดีต หรือการวิตกกังวลต่ออนาคต ให้เข้าเริ่มรับรู้ความรู้สึก และการเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ ในสรีระและพฤติกรรมของตนเอง รวมทั้งให้ริเริ่มสำรวจทำความเข้าใจกับความรู้สึก อารมณ์ ความคิดที่เกิดขึ้นในขณะนั้น การกระตุ้นให้เกิดการตระหนักรู้บ่อย ๆ ผู้รับการปรึกษาก็จะมีความชำนาญในการสังเกตการเปลี่ยนแปลงของตนเองทั้งภายใน และภายนอกนำไปสู่การเข้าใจ และหาวิธีการในการควบคุมตัวเอง จัดระบบชีวิตของตัวเองให้สมดุล และมีความรับผิดชอบ⁹

ต่อมาเป็นใช้เทคนิคการอยู่กับความรู้สึก จากทฤษฎีการให้การปรึกษาแบบเกสโตลท์ การให้อยู่กับความรู้สึกทำให้ผู้รับการปรึกษาได้คิดด้วยตนเองถึงการกระทำ ความคิด อารมณ์และความรู้สึกของตนในขณะนั้น⁹ ซึ่งจะช่วยปรับเปลี่ยนความรู้สึกที่ทำให้เกิดความกลัวและกังวล เทคนิคการโต้แย้งเพื่อขจัดหรือเอาชนะความคิดความเชื่อที่ไร้เหตุผล จากทฤษฎีการให้การปรึกษาแบบพิจารณาเหตุผล อารมณ์และพฤติกรรม ได้มีส่วนช่วยให้ผู้รับการปรึกษาปรับเปลี่ยนความคิด ความรู้สึกกลัว กังวล อย่างมีเหตุผล¹⁰ ร่วมกับกระบวนการในการการเสริมสร้างความสุขทางใจ การลดภาวะซึมเศร้า โดยใช้เทคนิคการโต้แย้งเพื่อขจัดหรือเอาชนะความคิดความเชื่อที่ไร้เหตุผล จากทฤษฎีการให้การปรึกษาแบบพิจารณาเหตุผล อารมณ์ และพฤติกรรม ซึ่งวิธีดังกล่าวช่วยให้ผู้ป่วย สามารถปรับเปลี่ยนความคิดและความรู้สึกซึมเศร้าให้มีความเชื่อที่เหมาะสม มีความรู้สึกมีคุณค่าของตน โดยเน้นการสร้าง

ความหมายให้ชีวิต ผู้ให้การปรึกษาใช้เทคนิคการสนทนาแบบโสเครติส จากทฤษฎีการให้การปรึกษาแบบถวิลนิม อาจมีส่วนช่วยให้ผู้รับคำปรึกษาค้นพบแนวทางที่มีเป้าหมายและมีคุณค่าสำหรับตนเองและมีความเชื่อมั่นในการตัดสินใจ และมุ่งมั่นที่จะนำตนเองสู่จุดมุ่งหมายที่เลือกตลอดจนรับผิดชอบในแนวทางที่ตนเองเลือก นับว่าเป็นสิ่งที่สำคัญที่จะช่วยให้ผู้รับการปรึกษาสามารถดำเนินชีวิตต่อไปได้อย่างมีความสุข ถึงแม้ต้องมาเจ็บป่วยด้วยโรคมะเร็งการสร้างความหมายให้ชีวิตจึงนับว่าเป็นสิ่งสำคัญ เห็นได้ว่าทัศนคติในการค้นหาความหมายนี้เป็นแรงจูงใจให้บุคคลเผชิญกับปัญหาโดยไม่ย่อท้อต่ออุปสรรคง่าย ๆ เนื่องจากบุคคลจะเห็นคุณค่าในการกระทำของตนเอง และรับรู้ว่าคุณค่าอันเป็นสิ่งที่มีคุณค่าที่พร้อมจะเผชิญ¹¹

นอกจากนี้ยังมีการเสริมสร้างความสุขทางด้านครอบครัวและสังคม ผู้ให้การปรึกษาใช้เทคนิคเส้นลวดประสบการณ์ ช่วยให้ผู้รับการปรึกษาได้มีโอกาสย้อนกลับไปดูเรื่องราวประสบการณ์ชีวิตและอารมณ์ความรู้สึกที่เกิดขึ้นในครอบครัวและบุคคลรอบข้าง ให้เกิดการตระหนักรู้อารมณ์ ความรู้สึก ผู้ให้การปรึกษานำข้อมูลที่ได้รับเกี่ยวกับเหตุการณ์ของแต่ละช่วงชีวิต อารมณ์ความรู้สึก ความต้องการ ปัญหาอุปสรรคในชีวิต และบุคคลที่เกี่ยวข้องมาใช้เป็นข้อมูลในการให้การปรึกษา และใช้เทคนิคการปั้น เพื่อให้ได้ข้อมูลถึงสัมพันธภาพระหว่างสมาชิกครอบครัวเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นในครอบครัว ความรู้สึกผูกพันใกล้ชิด ห่วงเหินที่แต่ละคนมีต่อกัน และใช้เทคนิคท่าทีการสื่อสาร เพื่อช่วยให้ผู้รับการปรึกษา ตระหนักรู้ถึงความสำคัญของการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ ซึ่งจะช่วยให้เกิดสัมพันธภาพที่ดีระหว่างสมาชิกครอบครัว และปรับเปลี่ยนตนเองให้มีความสุขได้¹²

จากการประเมินผลความพึงพอใจในการได้รับข้อมูลเตรียมความพร้อมของผู้ป่วย ในการวิจัยครั้งนี้ที่พบว่าอยู่ในระดับที่ดีมาก โดยมีค่าคะแนนความพึงพอใจ 35.4 ซึ่งรูปแบบการให้คำปรึกษาแบบรายบุคคลในผู้ป่วยมะเร็งรายใหม่ คลินิกหู คอ จมูก เป็นกระบวนการช่วยเหลือซึ่งเกิดจากผู้ให้บริการปรึกษาเพียงรายเดียวในแต่ละครั้งเพื่อให้เกิดการเข้าใจใน

ตนเอง เข้าใจผู้อื่น และสิ่งแวดล้อม สามารถพิจารณาทางเลือกและตัดสินใจแก้ปัญหาได้ด้วยตนเอง เกิดการปรับเปลี่ยนความคิด อารมณ์และพฤติกรรม ตลอดจนพัฒนาศักยภาพของตนเองและดำเนินชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข¹³ รวมถึงเป็นการดูแลทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจครอบครัวและสังคม สอดคล้องกับงานวิจัยของเพ็ญสุตา ไชยเมือง (2554)¹⁴ พบว่ากลุ่มเป้าหมายที่ผ่านการบำบัดในกระบวนการให้คำปรึกษามีการพัฒนาในด้านการปรับตัวและสร้างสัมพันธภาพในรูปแบบใหม่ มีการถ่ายทอดความรู้สึกรับได้รับการสนับสนุนทางจิตใจและสังคมจากคนรอบข้าง มีการเข้าร่วมกิจกรรมต่าง ๆ เพิ่มขึ้น มีรูปแบบ

วิธีการสื่อสารใหม่ที่มีประสิทธิภาพและยอมรับบทบาททางสังคม การปรับตัวดีขึ้นอย่างต่อเนื่องและอาการซึมเศร้าลดลง

ข้อเสนอแนะ

ควรนำข้อมูลวิจัยนี้ไปเป็นพื้นฐานในการพัฒนาองค์ความรู้ โดยนำโปรแกรมการให้การปรึกษาแบบรายบุคคลเพื่อเสริมสร้างความสุขในผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาหลังผ่าตัดมะเร็งไปใช้ให้ความช่วยเหลือ ดูแลผู้ป่วยพร้อมทั้งตระหนักถึงความสำคัญของการให้การปรึกษาเพื่อพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยให้เหมาะสมและมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

เอกสารอ้างอิง

1. De Sanctis V, Bossi P, Sanguineti G, Trippa F, Ferrari D, Bacigalupo A, et al. Mucositis in head and neck cancer patients treated with radiotherapy and systemic therapies: literature review and consensus statements. Crit Rev Oncol Hematol. 2016;100:147–66.
2. American Cancer Society [Internet]. Cancer Facts & Figures 2015-2018 [cited 2019 Aug 20]. Available from: <https://www.cancer.org/content/dam/cancer-org/research/cancer-facts-and-statistics/annual-cancer-facts-and-figures/2018/cancer-facts-and-figures-2015-2018.pdf>
3. National Cancer Institute, Department of Medicine, Ministry of Public Health [Internet]. Hospital Cancer Registration. 2017 [cited 2019 Aug 20]. Available from: http://www.nci.go.th/en/File_download/Nci%20Cancer%20Registry/HOSPITAL-BASED%202016%20Revise%204%20Final.pdf (in Thai)
4. งานทะเบียนมะเร็ง โรงพยาบาลกุฎมาภิ (2563). สถิติโรคมะเร็ง โรงพยาบาลกุฎมาภิ
5. Rogers, C. (1951). Client-Centered Therapy: Its Current Practice, Implications and Theory. London: Constable.
6. สมบัติ ห้ายเรือคำ.(2557). การวิจัยและพัฒนา:วิธีการวิจัยเพื่อพัฒนางานวิจัย. วารสารวิจัยเพื่อพัฒนาสังคมและชุมชนมหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม.1(1). 2-11
7. กิตานันท์ มลิทอง. (2550). เทคโนโลยีทางการศึกษาและนวัตกรรม. กรุงเทพฯ : โปรวีชั่น.
8. จีรพร อินนอก. (2551).ผลของการให้ข้อมูลเตรียมความพร้อมต่อความปวดและความทุกข์ทรมานในผู้ป่วยผ่าตัดช่องท้อง.วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.
9. ลิขิต กาญจนภรณ์. (2554). ทฤษฎีและแนวปฏิบัติในการให้การปรึกษาแบบเกสตัลท์. ใน ประมวลสาระชุดวิชาแนวคิดทางการแนะแนวและทฤษฎีการปรึกษาเชิงจิตวิทยาหน่วยที่ 9. นนทบุรี: มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช
10. เจียรนัย ทรงชัยกุล และ โกศล มีคุณ. (2554). ทฤษฎีและแนวปฏิบัติในการให้การปรึกษาแบบพิจารณา เหตุผลอารมณ์ และพฤติกรรม ใน ประมวลสาระชุดวิชาแนวคิดทางการแนะแนวและทฤษฎี การปรึกษาเชิงจิตวิทยา หน่วยที่ 5. นนทบุรี: มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.
11. ชูศรี เลิศรัตน์เดชากุล. (2554). ทฤษฎีและแนวปฏิบัติในการให้การปรึกษาแบบภวนิยม ใน ประมวลสาระชุดวิชาแนวคิดทางการแนะแนวและทฤษฎีการปรึกษาเชิงจิตวิทยา หน่วยที่ 10. นนทบุรี: มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.
12. อัครภรณ์ ยลโสภณ.(2547). ผลของการให้คำปรึกษารอบครัวต่อสัมพันธภาพระหว่างคู่ครองที่มีบุตรบกพร่องทางการได้ยิน. วิทยานิพนธ์มหาบัณฑิต. วิทยาศาสตร์ (จิตวิทยาการให้คำปรึกษา) มหาวิทยาลัยบูรพา
13. สุขอรุณ วงษ์ทิม. (2554). การให้บริการปรึกษาเชิงจิตวิทยาเป็นรายบุคคลและรายกลุ่ม ในประมวลสาระชุดวิชาแนวคิดทางการแนะแนวและทฤษฎีการปรึกษาเชิงจิตวิทยา หน่วยที่ 14. นนทบุรี: มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.
14. .เพ็ญสุตา ไชยเมือง. (2554). การให้คำปรึกษารายบุคคลตามแนวคิดสัมพันธภาพระหว่างบุคคลสำหรับผู้ที่มิภาวะซึมเศร้าโรงพยาบาลจิตเวชเลยราชชนรินทร์ (รายงานการศึกษาอิสระ ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช). คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น, ขอนแก่น.