

ผลของการให้คำปรึกษาแบบยึดบุคคลเป็นศูนย์กลางที่มีต่อความเครียด  
ของผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูก สถาบันมะเร็งแห่งชาติ  
กรุงเทพมหานคร

ปริญญานิพนธ์

ของ

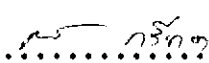
วิไล ตั้งปณิธานดี

19 ก.ค. 2536

เสนอต่อมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา  
ตามหลักสูตรปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต วิชาเอกจิตวิทยาการแนะแนว  
มิถุนายน 2535  
ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

คณะกรรมการควบคุมและคณะกรรมการสอบได้พิจารณาปริญญานิพนธ์ฉบับนี้แล้ว  
เห็นสมควรรับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต  
วิชาเอกจิตวิทยาการแนะแนว ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒได้

คณะกรรมการควบคุม

..........ประธาน

(รศ.กมลรัตน์ กรีทอง)

..........กรรมการ

(รศ.วิฑูยา วิชาลากรณ์)

คณะกรรมการสอบ

..........ประธาน

(รศ.กมลรัตน์ กรีทอง)

..........กรรมการ

(รศ.วิฑูยา วิชาลากรณ์)

..........กรรมการที่แต่งตั้งเพิ่มเติม

(ศ.ดร.ผ่องพรรณ เกิดพิทักษ์)

บัณฑิตวิทยาลัยอนุมัติให้รับปริญญานิพนธ์ฉบับนี้ เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร  
ปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต วิชาเอกจิตวิทยาการแนะแนว ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

..........คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

(ศ.ดร.สมพร บัวทอง)

วันที่ ๘ เดือน กรกฎาคม พ.ศ. 2535

## ประกาศคุณูปการ

ปริญญานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลงด้วยดี โดยได้รับความกรุณาอย่างดียิ่งจาก  
รองศาสตราจารย์กมลรัตน์ กรีทอง ประธาน รองศาสตราจารย์วิญญา วิชาลาภรณ์ กรรมการ  
และศาสตราจารย์ ดร.ผ่องพรรณ เกิดพิทักษ์ กรรมการเพิ่มเติม และเป็นผู้ทรงคุณวุฒิใน  
การตรวจแก้ไขแบบวัดความเครียด และโปรแกรมการทดลอง ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณเป็น  
อย่างสูงไว้ ณ โอกาสนี้

ขอกราบขอบพระคุณ รองศาสตราจารย์สุนทรี ภาณุทัต และอาจารย์พรณิศา  
วานิชย์การ ที่ให้ความกรุณาเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจแก้ไขแบบวัดความเครียดและโปรแกรม  
การทดลองให้สมบูรณ์ยิ่งขึ้น

ขอขอบคุณผู้อำนวยการสถาบันพระเครื่องแห่งชาติ เจ้าหน้าที่พยาบาลซึ่งกรุณาให้ความ  
อนุเคราะห์และความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล และขอขอบคุณผู้ป่วยที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง  
ที่ให้ความร่วมมือในการศึกษาครั้งนี้

ขอขอบคุณพี่ ๆ เพื่อน ๆ และน้อง ๆ วิชาเอกจิตวิทยาการแนะแนวทุกคน ที่ให้ความ  
ช่วยเหลือและให้กำลังใจในการศึกษาตลอดมา

กราบขอบพระคุณ คุณพ่อ คุณแม่ และพี่ ๆ ที่เป็นกำลังใจให้ผู้วิจัยตลอดหลักสูตร  
การศึกษา และขอขอบใจ น้าชัย ลาวัญย์ และวรรณดี น้องผู้ช่วยให้ปริญญานิพนธ์ฉบับนี้  
สำเร็จได้ด้วยดี

วิไล ตั้งนิธานดี

## สารบัญ

| บทที่ |                                                                     | หน้า |
|-------|---------------------------------------------------------------------|------|
| 1     | บทนำ .....                                                          | 1    |
|       | คำนำ .....                                                          | 1    |
|       | ความมุ่งหมายของการศึกษาค้นคว้า .....                                | 3    |
|       | สมมติฐานในการศึกษาค้นคว้า .....                                     | 3    |
|       | ความสำคัญของการศึกษาค้นคว้า .....                                   | 4    |
|       | ขอบเขตของการศึกษาค้นคว้า .....                                      | 4    |
|       | นิยามศัพท์เฉพาะ .....                                               | 4    |
| 2     | เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง .....                                | 7    |
|       | เอกสารและงานวิจัยเกี่ยวกับการให้คำปรึกษาแบบยืดหยุ่นเป็นศูนย์กลาง .. | 7    |
|       | เอกสารเกี่ยวกับความเครียด .....                                     | 15   |
|       | เอกสารและงานวิจัยเกี่ยวกับมะเร็งปากมดลูก .....                      | 22   |
| 3     | วิธีดำเนินการศึกษาค้นคว้า .....                                     | 29   |
|       | ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง .....                                       | 29   |
|       | เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้า .....                             | 30   |
|       | วิธีดำเนินการรวบรวมข้อมูล .....                                     | 33   |
|       | วิธีจัดกระทำกับข้อมูล .....                                         | 35   |
|       | สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล .....                               | 35   |

|                                                   |    |
|---------------------------------------------------|----|
| 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล .....                      | 37 |
| สัญลักษณ์และอักษรที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ..... | 37 |
| ✓ ผลการศึกษาค้นคว้า .....                         | 37 |
| 5 บทย่อ สรุปผล อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ .....      | 42 |
| บทย่อ .....                                       | 42 |
| ความมุ่งหมายในการศึกษาค้นคว้า .....               | 42 |
| ประชากร .....                                     | 42 |
| กลุ่มตัวอย่าง .....                               | 42 |
| เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล .....           | 43 |
| วิธีดำเนินการวิจัย .....                          | 43 |
| การวิเคราะห์ข้อมูล .....                          | 43 |
| ✓ สรุปผลการค้นคว้า .....                          | 44 |
| อภิปรายผล .....                                   | 44 |
| ข้อเสนอแนะ .....                                  | 46 |
| บรรณานุกรม .....                                  | 48 |
| ภาคผนวก .....                                     | 55 |
| ประวัติย่อของผู้วิจัย .....                       | 76 |

## บัญชีตาราง

ตาราง

หน้า

|   |                                                                         |    |
|---|-------------------------------------------------------------------------|----|
| 1 | เปรียบเทียบคะแนนความเครียดของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม                   |    |
|   | ก่อนการทดลอง .....                                                      | 38 |
| 2 | เปรียบเทียบคะแนนความเครียดของกลุ่มทดลอง ก่อนและหลังการให้คำปรึกษา       |    |
|   | แบบยึดบุคคลเป็นศูนย์กลาง .....                                          | 39 |
| 3 | เปรียบเทียบคะแนนความเครียดของกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังได้รับข้อเสนอแนะ .. | 40 |
| 4 | เปรียบเทียบคะแนนความเครียดของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม                   |    |
|   | หลังการทดลอง .....                                                      | 41 |

## บทนำ

โรคมะเร็งเป็นโรคที่ถูกกล่าวถึงด้วยความหวาดกลัว เพราะสามารถเกิดขึ้นได้กับบุคคลทุกเพศ ทุกวัย ทุกอาชีพ เป็นโรคที่ร้ายแรงยากแก่การรักษาไม่ว่าจะเกิดขึ้นกับบุคคลใดที่อวัยวะใด ถ้าไม่ได้รับการรักษาอย่างถูกต้องทันเวลาที่แล้ว ผู้ป่วยจะเสียชีวิตในเวลาอันรวดเร็ว เนื่องจากการเจริญเติบโตของเนื้อร้าย ทำให้เกิดการทลายเนื้อเยื่อของอวัยวะนั้น ๆ และลุกลามไปสู่อวัยวะอื่น ๆ ด้วย

แม้ว่านักวิทยาศาสตร์การแพทย์พยายามค้นคว้าวิจัยเพื่อหาแนวทางการรักษาโรคมะเร็งจนปัจจุบันพบวิธีการรักษาซึ่งทำให้ผู้ป่วยมีชีวิตรอดยืนยาวขึ้นแต่ในขณะเดียวกัน ผู้ป่วยต้องเผชิญปัญหาต่าง ๆ อันเกิดจากการรักษา โดยเฉพาะการรักษาด้วยรังสี (Radiotherapy) ทำให้ผู้ป่วยต้องเผชิญปัญหาต่าง ๆ มากขึ้นได้แก่ การเปลี่ยนแปลงของร่างกาย อันเป็นผลจากพิษข้างเคียงของรังสีที่ใช้รักษา เช่น อาการคลื่นไส้ อาเจียน เบื่ออาหาร ท้องเสีย ผิวหนังอักเสบ เป็นต้น

จากการศึกษาของอนายิส และเชอร์มิน (อุมากรณ โปศาลสุทธิเดช. 2531 : 3 ; อ้างอิงมาจาก Anayis. 1981 ; Chermin. 1987) พบว่า ผู้ป่วยที่เป็นมะเร็งโดยทั่วไปจะมีการเปลี่ยนแปลงทางด้านจิตใจ จะมีความกลัวตาย กลัวความทุกข์ทรมาน กลัวถูกทอดทิ้ง ทำให้เกิดความเครียด และความวิตกกังวลตลอดเวลา ผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกก็มีลักษณะอารมณ์เช่นเดียวกัน และยังมีความวิตกกังวลถึงปัญหาเรื่องการมีเพศสัมพันธ์กับสามี กลัวสามีจะไม่มีภรรยาใหม่ กลัวความเจ็บปวด เกิดความห่วงใยบุตรและครอบครัว และการค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล เป็นต้น

นอกจากนี้ผู้ป่วยมะเร็งส่วนใหญ่มักเกิดอาการตกใจ รู้สึกโกรธ เศร้าซึม และไม่ยอมรับ (สันต์ หัตถิรัตน์. 2528 : 402) ผู้ป่วยอาจมีอาการต่าง ๆ แต่ไม่กล้าแสดงออกให้ผู้อื่นทราบ บางรายพยายามทำตนให้เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องเห็นว่าตนเป็นผู้ป่วยที่ดี ไม่แสดงอารมณ์ใด ๆ ทั้งสิ้น การเก็บกดความรู้สึกเกี่ยวกับความกังวลต่อภาวะของโรคและวิธีการรักษาทำให้ผู้ป่วยเกิดความเครียด

ดังนั้น เมื่อผู้ป่วยได้รับผลการวินิจฉัยจากแพทย์ว่า เป็นมะเร็ง เจ้าหน้าที และผู้ที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยจึงควรตระหนักถึงปัญหาสำคัญ 2 ประการในการรักษา คือ ปัญหาในการรักษาพยาบาลสภาพของโรคมะเร็ง และปัญหาในการประคับประคองสุขภาพจิตหรืออารมณ์ซึ่งเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วย ซึ่งปัญหาทั้งสองนี้มีความสำคัญในการให้การดูแลรักษาไม่น้อยไปกว่ากัน (พวงทอง ไกรพิบูลย์. 2522 : 167)

จากการศึกษาลักษณะอารมณ์และความคาดหวังของผู้ป่วยโรคมะเร็งที่เข้ารับการรักษาในสถาบันมะเร็งแห่งชาติ (ประคอง รังสศิริ และคนอื่น ๆ. 2526 : 124 - 126) โดยการสัมภาษณ์และบันทึกพฤติกรรมของผู้ป่วยพบว่าส่วนใหญ่มีความเครียดและวิตกกังวล รองลงมาคือการหวั่นวิตก ซึมเศร้า และเจ็บขม และเป็นที่น่าสังเกตว่าการตายของผู้ป่วยโรคมะเร็งส่วนใหญ่มักกระทบแต่ผลกระทบทางกาย ทั้ง ๆ ที่สาเหตุจากจิตใจก็มีส่วนเกี่ยวข้องอยู่ด้วย เช่น ห่อแทะ ขาดสติ ขาดความอดทนและความมั่นใจในตนเอง ซึ่งนำไปสู่พฤติกรรมที่ไม่ให้ความร่วมมือในการรักษา กระทั่งโรคร้ายได้แพร่กระจายถึงขั้นที่ยากจะทำการรักษา ดังนั้นจึงมีความจำเป็นที่ต้องกระตุ้นให้ผู้ป่วยเกิดการเรียนรู้เกี่ยวกับตนเอง ดังที่ ครอนเวล (Cranwell. 1987 :32) กล่าวว่า ในการตอบรับสถานการณ์ต่าง ๆ ที่เกิดขึ้น บุคคลจะต้องมีความเข้าใจ รู้ความต้องการ และยอมรับตนเองตลอดจนรู้ข้อจำกัดของตนเอง ทำให้สามารถช่วยตนเองในการตอบรับสถานการณ์ต่าง ๆ สามารถแก้ไขหรือลดความเครียดที่เกิดขึ้นได้

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยทำการให้คำปรึกษาแบบยึดบุคคลเป็นศูนย์กลางมาใช้ในการทดลองเพื่อลดความเครียดของผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูก เพราะการให้คำปรึกษาแบบยึดบุคคลเป็นศูนย์กลาง เน้นในเรื่องสัมพันธภาพในการให้คำปรึกษาระหว่างผู้ให้คำปรึกษาและผู้รับคำปรึกษา เพื่อให้ผู้รับคำปรึกษาได้มีโอกาสเปิดเผยถึงความรู้สึกของเขาอย่างไม่ปิดบัง ดังที่ คอรี (Corey. 1977 : 59, 64) กล่าวว่า การให้คำปรึกษาแบบยึดบุคคลเป็นศูนย์กลาง เน้นการสร้างบรรยากาศในการให้คำปรึกษาเป็นสิ่งสำคัญ เพื่อให้ผู้รับคำปรึกษาได้สำรวจความรู้สึกของตนเอง ทำให้เห็นความขัดแย้งระหว่างตัวตนที่เป็นจริง และตัวตนที่คาดหวัง เกิดความเข้าใจและยอมรับในปัญหาที่เกิดขึ้น และพร้อมที่จะแก้ไขปัญหามารูสึกภายในตนเอง นอกจากนี้ ฮาร์ท (Corey. 1977 : 65 ; citing Hart. 1970) ได้กล่าวถึงบทบาท

ของผู้ให้คำปรึกษาตามทฤษฎีของโรเจอร์สว่า จะต้องทำตนเป็นเสมือนกระจกเงาสะท้อนให้ผู้รับคำปรึกษาได้เข้าใจตนเอง โดยการสะท้อนความรู้สึก (Reflection of Feeling) ซึ่งผู้ให้คำปรึกษาจะต้อง ไม่มีความลำเอียงหรือนำค่านิยมความรู้สึกของตนเองเข้ามาเกี่ยวข้องในการให้คำปรึกษา

ผู้วิจัยจึงสนใจการให้คำปรึกษาแบบยึดบุคคลเป็นศูนย์กลางว่าจะเป็นวิธีการหนึ่งที่จะทำให้ผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกเข้าใจและยอมรับตนเอง สามารถเผชิญปัญหาที่เกิดขึ้นตลอดจนมองเห็นแนวทางในการปรับตัวที่เหมาะสม และนำไปสู่การแก้ไขปัญหาหรือลดความเครียดที่เกิดขึ้นเป็น การป้องกันมิให้เกิดปัญหาทางสุขภาพจิตต่อไป

#### ความมุ่งหมายของการศึกษาค้นคว้า

1. เพื่อเปรียบเทียบผลของการให้คำปรึกษาแบบยึดบุคคลเป็นศูนย์กลางที่มีต่อความเครียดของผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกก่อนและหลังการทดลอง
2. เพื่อเปรียบเทียบผลของการให้ข้อเสนอแนะที่มีต่อความเครียดของผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกก่อนและหลังการทดลอง
3. เพื่อเปรียบเทียบผลของการให้คำปรึกษาแบบยึดบุคคลเป็นศูนย์กลางกับการให้ข้อเสนอแนะที่มีต่อความเครียดของผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูก

#### สมมติฐานในการศึกษาค้นคว้า

1. ผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกมีความเครียดลดลงภายหลังได้รับการให้คำปรึกษาแบบยึดบุคคลเป็นศูนย์กลาง
2. ผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกมีความเครียดลดลงภายหลังได้รับข้อเสนอแนะ
3. ผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกที่ได้รับการให้คำปรึกษาแบบยึดบุคคลเป็นศูนย์กลางมีความเครียดลดลงมากกว่าผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกที่ได้รับข้อเสนอแนะ

### ความสำคัญของการศึกษาค้นคว้า

ผลที่ได้จากการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้จะเป็นแนวทางในการนำเอาวิธีการให้คำปรึกษาแบบยึดบุคคลเป็นศูนย์กลางไปใช้กับผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูก เพื่อลดความเครียดที่เกิดขึ้นได้อีกวิธีหนึ่ง

### ขอบเขตของการศึกษาค้นคว้า

1. ประชากรที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ เป็นผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกที่ได้รับการตรวจและรับไว้เป็นผู้ป่วยในสถาบันมะเร็งแห่งชาติ โดยได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นมะเร็งปากมดลูก ระยะที่ 2 จำนวน 28 คน

2. กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ เป็นผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกที่ได้รับการตรวจและรับไว้เป็นผู้ป่วยในสถาบันมะเร็งแห่งชาติ โดยได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นมะเร็งปากมดลูก ระยะที่ 2 จำนวน 14 คน ที่ได้มาจากการสุ่มอย่างง่ายจากประชากร และสุ่มอย่างง่ายอีกครั้งหนึ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมกลุ่มละ 7 คน

3. ตัวแปรที่ศึกษา

3.1 ตัวแปรต้น คือ วิธีการที่ใช้ในการลดความเครียด ซึ่งแบ่งออกเป็น 2 วิธี ได้แก่

3.1.1 การให้คำปรึกษาแบบยึดบุคคลเป็นศูนย์กลาง

3.1.2 การให้ข้อสนเทศ

3.2 ตัวแปรตาม คือ ความเครียด

### นิยามศัพท์เฉพาะ

1. การให้คำปรึกษาแบบยึดบุคคลเป็นศูนย์กลาง หมายถึง กระบวนการช่วยเหลือบุคคลเป็นรายบุคคลโดยเน้นผู้รับคำปรึกษาเป็นศูนย์กลาง ซึ่งในที่นี้คือผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูก ระยะที่ 2 โดยเริ่มต้นจากการสร้างสัมพันธภาพที่ดีระหว่างบุคคลทั้งสองฝ่าย เพื่อให้ผู้รับคำปรึกษามีอิสระที่จะระบายและสำรวจความรู้สึกต่าง ๆ ทำความเข้าใจและยอมรับตนเอง สามารถพิจารณาสถานการณ์ในปัจจุบันด้วยการเผชิญกับสิ่งที่เกิดขึ้นอย่างมีสติ และมองเห็นแนวทางที่ถูกต้องใน

การปฏิบัติได้ เพื่อจัดสาเหตุแห่งความเครียดให้ลดลงมากที่สุดเท่าที่จะทำได้ ในการวิจัยครั้งนี้ แบ่งเป็น 3 ขั้นตอน คือ

1.1 ขั้นเริ่มต้นให้คำปรึกษา เป็นการสร้างสัมพันธภาพระหว่างผู้ให้คำปรึกษา และผู้รับคำปรึกษา ตลอดจนชี้แจงจุดมุ่งหมายและวิธีการให้คำปรึกษา

1.2 ขั้นตอนการให้คำปรึกษา เป็นขั้นตอนที่ผู้ให้คำปรึกษาใช้เทคนิคต่าง ๆ ได้แก่ การสะท้อนความรู้สึก การทำให้เกิดความกระจ่างแจ้ง การตั้งคำถาม การสังเกต การเขียนและฟัง เพื่อให้ผู้รับคำปรึกษาเข้าใจและยอมรับตนเองมองเห็นแนวทางในการปฏิบัติตัวที่เหมาะสม

1.3 ขั้นยุติการให้คำปรึกษา ซึ่งผู้รับคำปรึกษาจะมองเห็นแนวทางที่จะปรับปรุงตนเองเพื่อลดความเครียด

2. การให้ข้อสนเทศ หมายถึง กระบวนการที่ทำให้ผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกระยะที่ 2 ได้รับข้อมูลที่มีเนื้อหาสาระเกี่ยวกับมะเร็งปากมดลูกเป็นกลุ่ม ได้แก่ ความรู้เรื่องมะเร็งปากมดลูก การรักษา การปฏิบัติตัวของผู้ป่วยและการปรับตัวต่อภาวะความเครียดที่เกิดขึ้น โดยผู้วิจัยเปิดเทปบันทึกเสียงให้ผู้ป่วยฟัง และเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยซักถามเมื่อมีข้อสงสัย

3. ความเครียด หมายถึง อาการต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยในการตอบสนองต่อสิ่งที่มาคุกคามทั้งสิ่งที่เกิดขึ้น และสิ่งที่คาดว่าจะเกิดขึ้น ทำให้เกิดความแปรปรวนทั้งร่างกายและจิตใจ ได้แก่ นอนไม่หลับ ใจสั่น วิงเวียน เบื่ออาหาร ท้องเดิน อ่อนเพลีย แยกตัวเอง เฉื่อยชา ร้องไห้โดยไม่มีสาเหตุ ไม่มีสมาธิ โทษผู้อื่น คิดถึงความตายบ่อยครั้ง รู้สึกวิตกกังวล กลัวการรักษา

4. ผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูก หมายถึง ผู้ป่วยเพศหญิงอายุระหว่าง 40 - 60 ปี ซึ่งได้รับการตรวจและรับไว้เป็นผู้ป่วยในสถาบันมะเร็งแห่งชาติ โดยได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นมะเร็งปากมดลูกระยะที่ 2 ซึ่งมีลักษณะเป็นเนื้องอกที่ลุกลามออกนอกบริเวณปากมดลูก แต่ไม่ถึงผนังเชิงกรานและมีการกระจายทางช่องคลอดไม่เกิน 2 ใน 3 ของช่องคลอดส่วนบน ซึ่งแบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ดังนี้

4.1 กลุ่มทดลอง ได้แก่ กลุ่มตัวอย่างที่ได้รับการให้คำปรึกษาแบบยิคุคคัลเป็น  
ศูนย์กลาง จำนวน 7 คน

4.2 กลุ่มควบคุม ได้แก่ กลุ่มตัวอย่างที่ได้รับข้อเสนอแนะจำนวน 7 คน

## บทที่ 2

### เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ศึกษาค้นคว้าเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องโดยจัดเรียงเป็นลำดับดังนี้

1. เอกสารและงานวิจัยเกี่ยวกับการให้คำปรึกษาแบบยึดบุคคลเป็นศูนย์กลาง
  - 1.1 เอกสารเกี่ยวกับการให้คำปรึกษาแบบยึดบุคคลเป็นศูนย์กลาง
  - 1.2 งานวิจัยเกี่ยวกับการให้คำปรึกษาแบบยึดบุคคลเป็นศูนย์กลาง
2. เอกสารและงานวิจัยเกี่ยวกับความเครียด
  - 2.1 เอกสารเกี่ยวกับความเครียด
  - 2.2 งานวิจัยเกี่ยวกับความเครียด
3. เอกสารและงานวิจัยเกี่ยวกับมะเร็งปากมดลูก
  - 3.1 เอกสารเกี่ยวกับมะเร็งปากมดลูก
  - 3.2 งานวิจัยเกี่ยวกับมะเร็งปากมดลูก

#### เอกสารและงานวิจัยเกี่ยวกับการให้คำปรึกษาแบบยึดบุคคลเป็นศูนย์กลาง

##### เอกสารเกี่ยวกับการให้คำปรึกษาแบบยึดบุคคลเป็นศูนย์กลาง

#### 1. ความหมายของการให้คำปรึกษา

ได้มีผู้ให้ความหมายของการให้คำปรึกษาไว้ต่าง ๆ กันดังนี้

โรเจอร์ส (Rogers. 1942 : 3) กล่าวว่า การให้คำปรึกษาเป็นรูปแบบหนึ่งของการสัมผัสระหว่างบุคคลสองคน ซึ่งคนหนึ่งได้รับการฝึกฝนและได้ทำการช่วยเหลืออีกคนหนึ่งซึ่งมีความรู้สึกสับสนในตนเอง ให้เกิดความเข้าใจตนเองและสามารถเผชิญความจริงที่เกิดขึ้นได้

วิลเลียมสัน (Williamson. 1949 : 192) กล่าวว่า การให้คำปรึกษาเป็นกระบวนการที่มีความละเอียดอ่อน อันเป็นสถานการณ์ของบุคคลสองคน จะโดยการฝึกฝนทักษะหรือความเชื่อมั่นที่บุคคลพึงมอบให้กับอีกบุคคลหนึ่งก็ตาม บุคคลแรกจะช่วยให้บุคคลที่สองสามารถเผชิญ

กำหนดรู้ เกิดความรู้สึกแจ่มแจ้ง แก่ไขและตัดสินใจในการปรับตัว ทั้งนี้เพราะเป็นการรวมความพยายามทั้งหมดของทั้งสองฝ่ายที่จะเผชิญ เกิดความแจ่มแจ้งและแก้ไขปัญหา ซึ่งอาจกล่าวสั้น ๆ คือ การให้คำปรึกษาเป็นกระบวนการที่ช่วยเหลือเอ็กต์บุคคลให้มีความเจริญก้าวหน้า ไปสู่ความงอกงามแห่งบุคลิกภาพและบูรณาการนั่นเอง

ทองเรียน อมรัชกุล (2524 : 8) กล่าวว่า การให้คำปรึกษา หมายถึง การสร้างสัมพันธภาพระหว่างผู้ให้คำปรึกษาและผู้มาขอรับคำปรึกษา โดยที่ฝ่ายแรกได้ให้การแนะแนว เพื่อให้อีกฝ่ายหนึ่งได้รู้จักตนเองในส่วนที่เกี่ยวกับจุดเด่นและจุดด้อยของตนเอง มีการนำเอาศักยภาพทั้งหมดในตัวออกมาใช้อย่างเต็มที่ และมีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมตามแนวทางที่ตนปรารถนา

ไทเลอร์ (พงษ์พันธ์ พงษ์โสภา. 2525 : 2 ; อ้างอิงมาจาก Tyler. n.d.) ได้กล่าวไว้ว่า การให้คำปรึกษา หมายถึงกระบวนการให้ความช่วยเหลือแก่ผู้รับคำปรึกษา เพื่อให้ผู้รับคำปรึกษาใช้ความสามารถที่เขาอยู่จัดการกับชีวิตตนเองได้ เช่น สามารถตัดสินใจเองได้ และแก้ปัญหาการขัดแย้งทางอารมณ์ได้

จากเอกสารดังกล่าวข้างต้น พอสรุปได้ว่า การให้คำปรึกษาเป็นกระบวนการให้ความช่วยเหลือ โดยผู้รับคำปรึกษาพบกับผู้ให้คำปรึกษาภายใต้สัมพันธภาพที่ช่วยให้ผู้รับคำปรึกษาเข้าใจตนเอง เข้าใจสภาพแวดล้อมและปัญหาที่ตนเองกำลังเผชิญอยู่ได้ดีขึ้น เพื่อนำไปสู่การพัฒนาหรือปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของตนเองตลอดจนสามารถตัดสินใจเลือกแนวทางแก้ไขปัญหาหรือกำหนดเป้าหมายในการดำเนินชีวิตได้อย่างเหมาะสมและมีประสิทธิภาพ

การให้คำปรึกษาแบบยึดบุคคลเป็นศูนย์กลาง

โรเจอร์ส (เจียรนัย ทรงชัยกุล. 2533 : 755 ; อ้างอิงมาจาก Rogers. n.d.) เป็นผู้ริเริ่มพัฒนาแนวทางการปรึกษาแบบยึดผู้รับคำปรึกษาเป็นศูนย์กลาง โดยมีทฤษฎะเกี่ยวกับธรรมชาติของมนุษย์ว่า โดยพื้นฐานแล้วมนุษย์เป็นผู้มีเหตุผล มีความปรารถนาจะก้าวไปข้างหน้าเพื่อให้ตนเองเติบโตเป็นบุคคลที่มีบุคลิกภาพที่เหมาะสม โดยโรเจอร์สได้สรุปลักษณะที่สำคัญของมนุษย์ไว้ 5 ประการ ดังนี้

1. มนุษย์มีความสามารถ มีเหตุผลที่จะคิดและตัดสินใจด้วยตัวของเขาเองและ  
น้ำหนักเองได้ เขาพร้อมที่จะเติบโต ework งาน หากเขาได้อยู่ในสภาพแวดล้อมที่เอื้ออำนวยต่อ  
ความจริงของงาน
2. มนุษย์มีแนวโน้มที่จะพัฒนาตนเอง ถ้าอยู่ในสภาพแวดล้อมที่เอื้ออำนวยต่อการ  
ความจริงของงาน เพราะโดยธรรมชาติแล้วมนุษย์ต้องการความอยู่รอดและต้องการพัฒนาตนเอง  
ให้มีความสุขสบายและประสบความสำเร็จ ด้วยเหตุนี้มนุษย์จึงพยายามที่จะพึ่งพาตนเอง  
และพัฒนาตนเองเพื่อให้ได้มาในสิ่งที่พึงปรารถนา
3. มนุษย์เป็นคนค้ำน้ำหนัก สามารถดำเนินชีวิตด้วยความสุขตามอัธยาศัย มีผลผลิต  
ที่สร้างสรรค์
4. มนุษย์รับรู้เกี่ยวกับตนเองและสิ่งแวดล้อมตามประสบการณ์ของตน เราจึงควร  
พยายามทำความเข้าใจว่าบุคคลนั้นมีการรับรู้สิ่งต่าง ๆ อย่างไร กรอบแห่งการรับรู้ เจตคติและ  
ค่านิยมของเขาเป็นอย่างไร
5. มนุษย์ต้องการการยอมรับ ความรักความเอาใจใส่จากผู้ที่ใกล้ชิด ผู้ที่มี  
ความสำคัญสำหรับตัวเขา และผู้ที่เขาเกี่ยวข้องกับสัมพันธ์ด้วย

นอกจากนี้โรเจอร์ส (เจียร์นีย์ ทรงชัยกุล. 2533 : 756 ; อ้างอิงมาจาก  
Rogers. n.d.) ยังได้เสนอแนวคิดเกี่ยวกับบุคลิกภาพของมนุษย์ว่า บุคลิกภาพของมนุษย์  
ประกอบด้วยตัวตนที่แท้จริง (Real Self) ซึ่งสอดคล้องกับตัวตนในอุดมคติ (Ideal Self)  
บุคคลนั้นยอมรับตนเองได้ มีบุคลิกภาพที่เหมาะสมและมีแนวโน้มสูงที่จะพบความสุขและความสำเร็จ  
ในชีวิตปัจจุบัน แต่ถ้ามีช่องว่างมากระหว่างตัวตนที่แท้จริงและตัวตนในอุดมคติ ย่อมมีผลทำให้  
บุคคลมีความรู้สึกขัดแย้ง คับข้องใจ ไม่สามารถยอมรับตนเองตามความจริงได้ อาจไม่พบ  
ความสุขความพอใจในชีวิต ดังที่โรเจอร์ส (Hansen, Warner and Smith. 1976 :  
138 ; citing Rogers. 1962) กล่าวว่า บุคคลที่ไม่สามารถปรับตัวได้นั้นเป็นบุคคลที่มี  
ความขัดแย้งระหว่างความคิดเกี่ยวกับตนเองและประสบการณ์ที่เกิดขึ้นจริง ๆ ทำให้เกิดความ  
เครียด มีความรู้สึกวิตกกังวล สับสนไม่แน่ใจ และเกิดความรู้สึกที่ไม่สามารถเป็นตัวเองที่แท้จริง  
ได้ พยายามบิดเบือนประสบการณ์ให้ไปสอดคล้องกับความคิดเกี่ยวกับตนเองที่มีอยู่ การให้คำปรึกษา

แบบยึดบุคคลเป็นศูนย์กลางจึงเน้นที่ความเป็นตนเองของผู้รับคำปรึกษา โดยผู้ให้คำปรึกษาจะต้องสร้างสัมพันธภาพที่อบอุ่น ยอมรับ และเข้าใจผู้รับคำปรึกษา ทัศนเป็นเสมือนกระจกเงาสท้อนความรู้สึก ช่วยให้ผู้รับคำปรึกษาได้สำรวจและเข้าใจความรู้สึกขัดแย้งในตนเอง (Corey. 1977 : 65 ; citing Hart. 1970) สามารถตัดสินใจดำเนินชีวิตตามการรับรู้ที่เกิดขึ้นด้วยจิตสำนึกและการมีสติพิจารณาตามสถานการณ์ที่เกิดขึ้นในปัจจุบัน (Schultz. 1977 : 26)

จากเอกสารดังกล่าวข้างต้นพอสรุปได้ว่า การให้คำปรึกษาแบบยึดบุคคลเป็นศูนย์กลางนั้น เน้นเรื่องสัมพันธภาพในการให้คำปรึกษาระหว่างผู้ให้คำปรึกษาและผู้รับคำปรึกษาที่จะทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในตัวผู้รับคำปรึกษา โดยมีอิสระที่จะระบายและสำรวจความรู้สึกต่าง ๆ เพื่อทำความเข้าใจและยอมรับตนเอง พร้อมทั้งพิจารณาสถานการณ์ในปัจจุบันด้วยการเผชิญกับสิ่งที่เกิดขึ้นอย่างมีสติ ก่อให้เกิดการพัฒนาในตนเองเป็นบุคคลที่สมบูรณ์ มองเห็นแนวทางที่ถูกต้องในการปฏิบัติตัว ซึ่งกระบวนการดังกล่าวจะเกิดขึ้นได้ จะต้องอาศัยคุณลักษณะที่สำคัญของผู้ให้คำปรึกษา (Corey. 1977 : 61) คือ มีความจริงใจ ความเป็นตัวของตัวเอง มีการยอมรับโดยไม่มีเงื่อนไข มีความเข้าใจความรู้สึก ประสบการณ์และร่วมรับรู้อารมณ์ของผู้รับคำปรึกษาได้อย่างถูกต้อง

## 2. จุดมุ่งหมายของการให้คำปรึกษา

โรเจอร์ส (Corey. 1977 : 57 ; citing Rogers. n.d.) อธิบายว่าจุดมุ่งหมายของการให้คำปรึกษาแบบยึดผู้รับคำปรึกษาเป็นศูนย์กลางนั้นคือ การจัดบรรยากาศที่เหมาะสมเพื่อช่วยให้ผู้รับคำปรึกษาสามารถปฏิบัติหน้าที่ต่าง ๆ ได้อย่างสมบูรณ์ (Fully Functioning) การที่จะบรรลุจุดมุ่งหมายดังกล่าวได้ แต่ละบุคคลต้องมองหาความจริงที่เกิดขึ้นภายในตนเอง โดยปราศจากการปกปิดและบิดเบือนความจริง

โรเจอร์ส (Schultz. 1977 : 32 ; citing Rogers. 1961) กล่าวถึงบุคคลที่ปฏิบัติหน้าที่ได้อย่างสมบูรณ์ ควรมีบุคลิกภาพเฉพาะ 5 ประการดังนี้

1. สามารถแสดงความรู้สึกและทัศนคติของตนเองทั้งทางบวกและทางลบโดยไม่บิดเบือน
2. ยอมรับและพร้อมที่จะปรับตัวให้เข้ากับประสบการณ์ใหม่ ๆ ตามที่เป็นจริง

3. มีความเชื่อมั่นในความสามารถ และการตัดสินใจของตนเอง
4. มีความรู้สึกเป็นอิสระ ไม่รู้สึกถูกคุกคามจากสิ่งแวดล้อม
5. สามารถปรับตัวเข้ากับสิ่งแวดล้อม และมีสติในการเผชิญการเปลี่ยนแปลงที่

เกิดขึ้น

### 3. เทคนิคการให้คำปรึกษาแบบยึดบุคคลเป็นศูนย์กลาง

สำหรับเทคนิคการให้คำปรึกษาแบบยึดบุคคลเป็นศูนย์กลางนี้ โรเจอร์ส

(Patterson. 1966 : 420 ; citing Rogers. 1951) เน้นที่ปรัชญาและทัศนคติของผู้ให้คำปรึกษา ซึ่งแสดงให้เห็นถึงประสิทธิภาพในการสร้างสัมพันธภาพในการให้คำปรึกษามากกว่าเทคนิคที่ใช้ ฉะนั้นเทคนิคที่นำมาใช้จึงเป็นไปเพื่อการสร้างสัมพันธภาพนั่นเอง เทคนิคที่สำคัญที่นำมาใช้คือ

1. การเริ่มต้นให้คำปรึกษา ผู้ให้คำปรึกษาจะต้องใช้คำพูดหรือแสดงอาการยินดีต้อนรับ เพื่อช่วยให้ผู้รับคำปรึกษาที่มีความรู้สึกสบายใจ มีความรู้สึกเป็นกันเอง และช่วยเปิดโอกาสให้ผู้รับคำปรึกษาได้เริ่มต้นปัญหาของตนเองได้

2. การตั้งคำถาม เป็นเทคนิคที่จะช่วยให้ผู้ให้คำปรึกษาได้เข้าใจในตัวผู้รับคำปรึกษาได้ดีขึ้น หรืออาจใช้คำถามเพื่อช่วยให้ผู้รับคำปรึกษาเกิดความเข้าใจตนเองดีขึ้น การใช้คำถามควรเป็นคำถามที่กระตุ้นให้ผู้รับคำปรึกษาได้ระบายความในใจออกมามากที่สุดหรือเป็นคำถามที่จูงใจให้ผู้รับคำปรึกษาเกิดความรู้สึกที่กระจำจขึ้นในปัญหาของเขา

3. การสะท้อนความรู้สึก คือการตีความหมายของคำพูดของผู้รับคำปรึกษา ซึ่งเชื่อว่าเป็นคำพูดที่แสดงถึงความรู้สึกที่มีความหมายสำคัญ ผู้ให้คำปรึกษาจะถอดข้อความหรือคำพูดนั้นออกมาเป็นข้อความใหม่ โดยเน้นในด้านความรู้สึกของผู้พูดมากกว่าเพ่งเล็งเนื้อหาสาระของคำพูด เทคนิคนี้จะช่วยให้ผู้รับคำปรึกษารู้สึกว่าผู้ให้คำปรึกษาให้ความสนใจถึงความรู้สึกของเขาอย่างลึกซึ้ง

4. การทำให้เกิดความกระจำจแจ้ง คือการที่ผู้ให้คำปรึกษากล่าวถึงสิ่งที่คิดว่าผู้รับคำปรึกษาพยายามจะพูดถึงโดยไม่เปลี่ยนแปลงเนื้อหาคำพูดของผู้รับคำปรึกษาใหม่ โดยผู้ให้คำปรึกษาต้องเป็นผู้ฟังที่ดีมาโดยตลอด และต้องมีความเที่ยงตรงในการสะท้อนความรู้สึกนึกคิด

ของผู้รับคำปรึกษาออกมา ทำให้ผู้รับคำปรึกษารู้สึกว่ามีผู้เข้าใจ และได้พิจารณาคุณค่าของตนเองในแง่ที่เป็นจริง

5. การเจียบและการพัง คือเทคนิคที่ผู้ให้คำปรึกษาตั้งใจฟังเพื่อส่งเสริมให้ผู้รับคำปรึกษาได้เล่าเรื่องราวออกไป โดยผู้ให้คำปรึกษาจะนั่งเจียบและแสดงความใส่ใจต่อสิ่งที่ผู้รับคำปรึกษากล่าวถึง

6. การสังเกต การสังเกตขณะที่ผู้รับคำปรึกษาเล่าถึงปัญหาและพฤติกรรมที่แสดงออก จะช่วยให้ผู้ให้คำปรึกษาเข้าใจผู้รับคำปรึกษามากขึ้น โดยทราบถึงเบื้องหลังของปัญหาที่เขาเล่าให้ฟังว่า เขามีความรู้สึกอะไรแทรกอยู่ สิ่งนี้จะชี้ให้เห็นถึงปัญหาสำคัญที่เป็นปัญหาทางอารมณ์ของผู้รับคำปรึกษา

#### 4. กระบวนการให้คำปรึกษาแบบยึดบุคคลเป็นศูนย์กลาง

การให้คำปรึกษาแบบยึดบุคคลเป็นศูนย์กลางนี้ มุ่งที่ประสบการณ์ที่เกิดขึ้นกับผู้รับคำปรึกษาในกระบวนการให้คำปรึกษาเป็นสำคัญ ผู้ให้คำปรึกษาจะต้องมีความสามารถที่จะทำให้ผู้รับคำปรึกษาได้เปิดเผยถึงประสบการณ์หรือความรู้สึกต่าง ๆ ตลอดจนการนำมาพิจารณาจนทำให้เกิดการยอมรับตนเองได้ (Corey. 1977 : 59) ซึ่งกระบวนการให้คำปรึกษาแบ่งออกได้เป็น 7 ขั้นตอน (คมเพชร จิตรสกุล. 2531 : 71 - 72) ดังนี้

ขั้นที่ 1 ผู้รับคำปรึกษายังไม่เต็มใจที่จะเปิดเผยตนเอง จะสื่อสารถึงเรื่องภายนอกเป็นส่วนใหญ่

ขั้นที่ 2 ผู้รับคำปรึกษาพูดถึงเรื่องราวต่าง ๆ เริ่มแสดงความรู้สึกบางอย่างออกมาแต่ยังไม่ยอมรับว่าเป็นความรู้สึกของตนเอง

ขั้นที่ 3 ผู้รับคำปรึกษาเริ่มพูดถึงตนเองและประสบการณ์ต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับตนเอง การรับรู้ตนเองมีข้อจำกัด และมักพบในลักษณะที่สะท้อนอยู่ในบุคคลอื่น ๆ มักจะพูดถึงตนเองและประสบการณ์ในอดีต แต่ยังปฏิเสธหรือไม่กล้าพูดถึงความรู้สึกในเหตุการณ์ปัจจุบัน มักจะมีความคับข้องใจ และท้อถอยในเรื่องความสามารถที่จะตัดสินใจอย่างมีประสิทธิภาพ บุคคลส่วนใหญ่จะเริ่มเข้าสู่การให้คำปรึกษาในระยะนี้

ขั้นที่ 4 ผู้รับคำปรึกษาสามารถยอมรับปัญหาและความรู้สึกต่าง ๆ ที่เกิดในอดีต แต่ไม่พูดถึงความรู้สึกในเรื่องส่วนตัวที่เกิดขึ้นในปัจจุบัน ผู้รับคำปรึกษาจะมีการยอมรับความรับผิดชอบในการแก้ไขปัญหาขึ้นบ้าง แต่ยังเป็นระยะที่จะทดสอบความรู้สึกในการรับคำปรึกษา ยังมีความกลัวในเรื่องสัมพันธ์ภาพทางการให้คำปรึกษาอย่างใกล้ชิด

ขั้นที่ 5 ผู้รับคำปรึกษาจะระบายความรู้สึกของตนเองอย่างมีอิสระ แต่ยังรู้สึกกลัวและตกใจมากกว่าพอใจ แต่ผู้รับคำปรึกษาสามารถยอมรับความรู้สึกเกี่ยวกับตนเองมากขึ้น กล้ารับผิดชอบปัญหาของตนเอง นอกจากนี้การสื่อสารภายใน การยอมรับความรู้สึกแห่งตนเป็นไปในแง่ถูกต้องมากขึ้น

ขั้นที่ 6 ผู้รับคำปรึกษาสามารถระบายความรู้สึกต่าง ๆ อย่างเสรีด้วยความรู้สึกเบิกบานเกิดความสอดคล้องระหว่างความคิดเกี่ยวกับตนเองและประสบการณ์ที่เป็นจริง ทำให้สิ่งที่มาคุกคามลดลง ผู้มีปัญหาจะจัดปัญหาให้หมดไป และอยู่ในโลกนี้โดยที่ตนเองเป็นผู้กระทำสิ่งต่าง ๆ หลังจากนี้ผู้ที่มีปัญหาก็จะมีความต้องการที่จะรับคำปรึกษาน้อยลง

ขั้นที่ 7 ผู้รับคำปรึกษาเกิดการยอมรับและมีการเปลี่ยนแปลงความรู้สึก มีความเชื่อมั่นในตนเอง มีความยืดหยุ่น และมีความสุขกับการเปลี่ยนแปลงความรู้สึก ซึ่งโดยปกติแล้ว ขั้นนี้จะไม่ค่อยเกิดขึ้นในสถานการณ์ให้คำปรึกษา

นอกจากนี้ สุโท เจริญสุข (ม.ป.ป. : 72) กล่าวถึง ขั้นต่าง ๆ ของการให้คำปรึกษาแบบไมเนอร์ทางว่า มีขั้นสำคัญเพียง 3 ขั้น คือ

1. ขั้นของการปล่อยใจให้คนไข้ระบายอารมณ์ (Catharsis and Release)
2. ขั้นการให้เกิดความเข้าใจในตนเอง (Self-Understanding and Insight)
3. ขั้นการตั้งจุดมุ่งหมายใหม่และลงมือปฏิบัติการ (Reoriented Goals and Action)

ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยสรุปขั้นตอนการให้คำปรึกษาดังนี้

1. ขั้นเริ่มต้นให้คำปรึกษา เป็นการสร้างสัมพันธ์ภาพระหว่างผู้ให้คำปรึกษาและผู้รับคำปรึกษา ตลอดจนชี้แจงจุดมุ่งหมายและวิธีการให้คำปรึกษา

2. ขั้นตอนการให้คำปรึกษา เป็นขั้นตอนที่ผู้ให้คำปรึกษาใช้เทคนิคต่าง ๆ ได้แก่ การสะท้อนความรู้สึก การทำให้เกิดความกระจ่างแจ้ง การตั้งคำถาม การเงี่ยและการฟัง การสังเกต เพื่อให้ผู้รับคำปรึกษาเข้าใจและยอมรับตนเอง มองเห็นแนวทางในการปฏิบัติตัวที่เหมาะสม

3. ขัณยัติการให้คำปรึกษา ซึ่งผู้รับคำปรึกษาจะมองเห็นแนวทางที่จะปรับปรุงตนเองเพื่อลดความเครียด

#### งานวิจัยเกี่ยวกับการให้คำปรึกษาแบบยัคบุคคลเป็นศูนย์กลาง

พเยาว์ พูลเจริญ (2524 : 49) ได้ศึกษาผลของการให้คำปรึกษาโดยทดลองให้คำปรึกษาแบบรายบุคคลและแบบกลุ่ม เพื่อช่วยเหลือนักศึกษาพยาบาลที่มีปัญหาการปรับตัวในภาคปฏิบัติ โรงพยาบาลรามารักษ์ จำนวน 16 คน ผลการทดลองปรากฏว่านักศึกษาที่ได้รับคำปรึกษาแบบรายบุคคลและแบบกลุ่ม มีการปรับตัวในภาคปฏิบัติได้ดีกว่าก่อนได้รับคำปรึกษาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

ในปีต่อมา วาสนา แฉล้มเขตร (2525 : 48) ได้ดำเนินการให้คำปรึกษาแบบโรเจอร์ส ไปใช้กับนักศึกษาพยาบาลหลักสูตรวิทยาศาสตร์บัณฑิตชั้นปีที่ 3 เพื่อลดปัญหาทางอารมณ์ โดยการให้คำปรึกษาเป็นรายบุคคล คนละ 6 ครั้ง ครั้งละ 1 ชั่วโมง ติดต่อกัน 6 สัปดาห์ ผลการศึกษาพบว่า หลังได้รับคำปรึกษาแบบโรเจอร์ส ปัญหาทางอารมณ์ของนักศึกษาพยาบาลมีระดับลดลงกว่าก่อนได้รับคำปรึกษาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ อีระ มุลธิยะ (2530 : 52) ซึ่งใช้วิธีการให้คำปรึกษาแบบโรเจอร์ส เพื่อพัฒนาอัตมโนทัศน์ด้านการปรับตัวทางอารมณ์ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 5 เป็นรายบุคคล คนละ 7 ครั้ง ผลการทดลองพบว่านักเรียนเมื่ออัตมโนทัศน์ด้านการปรับตัวทางอารมณ์สูงขึ้น

นอกจากนี้ ถนิมกรณ์ นิลกาญจน์ (2532 : 88) ได้ศึกษาถึงผลการให้คำปรึกษาแบบยึดผู้มาปรึกษาเป็นศูนย์กลางที่มีต่ออารมณ์เศร้าในผู้ป่วยติดเฮโรอีนในระยะถอนพิษยา โดยให้คำปรึกษาเป็นรายบุคคล รายละ 6 ครั้ง ๆ ละ 1 ชั่วโมง 3 ครั้งต่อสัปดาห์ ผลปรากฏว่าอารมณ์เศร้าในผู้ป่วยติดเฮโรอีนในระยะถอนพิษยาที่ได้รับการปรึกษาเป็นรายบุคคลลดลงหลังได้รับคำปรึกษาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากเอกสารดังกล่าวข้างต้นพอสรุปได้ว่า การให้คำปรึกษาแบบยึดบุคคลเป็นศูนย์กลาง สามารถช่วยลดปัญหาทางอารมณ์และการปรับตัวได้

### เอกสารและงานวิจัยเกี่ยวกับความเครียด

#### เอกสารเกี่ยวกับความเครียด

##### 1. ความหมายของความเครียด

มีผู้ให้ความหมายของความเครียดต่าง ๆ กัน ดังต่อไปนี้

/เว็บเตอร์ (Webster. 1986 : 1861) กล่าวว่า ความเครียด (Stress) เป็นคำที่มาจากภาษาละติน คือ Strictus หรือ Strict หมายถึง ความกดดัน ทำให้มีความรู้สึกไม่สบายใจ เป็นภาวะที่ทำให้เกิดความวุ่นวายทางจิตใจ ทำให้บุคคลเสียความสมดุลของตนเอง อันเป็นแรงผลักดันให้มีพฤติกรรมเปลี่ยนแปลงไป

นพรัตน์ แก่นาคำ (2524 : 6) กล่าวว่า ความเครียด หมายถึง ภาวะที่ร่างกายมีปฏิกิริยาโต้ตอบต่อสิ่งเร้า ทำให้จิตใจและร่างกายเกิดการปรับตัวโดยแสดงออกในลักษณะของความวิตกกังวล ความกลัว ไม่สบายใจ ไม่พอใจ รู้สึกสูญเสีย เบื่อหน่ายโดยมีสาเหตุมาจากหลาย ๆ สิ่ง

มาริสา ไกรฤกษ์ (2528 : 7) กล่าวว่า ความเครียด หมายถึง ปฏิกิริยาตอบสนองของผู้ป่วยต่อเหตุการณ์ หรือสถานการณ์ที่คุกคาม ในด้านความเจ็บป่วย การรักษาที่ได้รับ ด้านครอบครัว เศรษฐกิจ สังคม เป็นปฏิกิริยาตอบสนองทางด้านอารมณ์ ความรู้สึกนึกคิด เช่น ความวิตกกังวล ไม่สบายใจ ราคายา กลัว โกรธ ซึมเศร้า รู้สึกผิด เป็นต้น

ชูติชัย ปานปรีชา (2529 : 482) ได้ให้ความหมายของความเครียดไว้ดังต่อไปนี้

1. ความเครียดเป็นภาวะทางจิตใจที่กำลังเผชิญปัญหาต่าง ๆ ไม่ว่าจะเป็นปัญหาในตัวตนหรือนอกตัวตน เป็นปัญหาที่เกิดขึ้นจริงหรือคาดว่าจะเกิดขึ้น เป็นปัญหามาจากความผิดปกติทางร่างกาย หรือความผิดปกติทางจิตใจ

2. ความเครียดเป็นปฏิกิริยาทางจิตใจที่ตอบสนองต่อสิ่งเร้า หรือสิ่งที่มีภาระดัน ซึ่งเป็นปัญหาที่กำลังเผชิญ

3. ความเครียดเป็นความรู้สึกไม่พอใจ ไม่สบายใจ เสมือนจิตใจถูกบังคับให้ต้องเผชิญกับสิ่งเร้า ความรู้สึกดังกล่าวนี้ทำให้เกิดความแปรปรวนทั้งทางร่างกายและจิตใจ

จากเอกสารดังกล่าวข้างต้นพอสรุปได้ว่า ความเครียด หมายถึง ภาวะทางจิตใจที่กำลังเผชิญต่อสิ่งที่มาคุกคาม ทั้งสิ่งที่เกิดขึ้นและสิ่งที่คาดว่าจะเกิดขึ้น ทำให้เกิดความแปรปรวนทั้งทางร่างกายและจิตใจ

## 2. สาเหตุการเกิดความเครียด

วอลเลซ (Wallace. 1978 : 457 - 458) ได้แบ่งสาเหตุของความเครียดออกเป็น 2 กลุ่ม คือ

1. สาเหตุจากภายนอก (Exogenous Stress) เป็นความเครียดที่มักจะมีปัญหามาจากความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล แยกออกเป็น

1.1 สาเหตุจากครอบครัว เช่น ความสัมพันธ์ของพ่อ แม่ ลูก คู่สมรส

1.2 สาเหตุจากที่ทำงาน เช่น ความสัมพันธ์ระหว่างนายจ้าง ลูกจ้าง ความสัมพันธ์ระหว่างเพื่อนร่วมงาน ขวัญและกำลังใจ ความล้มเหลวของธุรกิจ

1.3 สาเหตุอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องกับตน เช่น ความขัดแย้งทางความคิด ความสนใจ

2. สาเหตุจากภายใน (Endogenous Stress) ได้แก่ ความเจ็บปวด ความจำ ความคิด ความรู้สึก ความฝัน ความคาดหวัง เป็นต้น

นอกจากนี้ อิงเงิล (Engle. 1962 : 288 - 300) ได้สรุปสาเหตุที่ก่อให้เกิดความเครียดทางด้านจิตใจไว้ 3 ประการ คือ

1. การสูญเสียหรือเกรงว่าจะสูญเสียสิ่งที่มีค่า สิ่งที่รัก สิ่งที่มีความสำคัญต่อตน เช่น การสูญเสียหรือเกรงว่าจะสูญเสียวัยวาระ บทบาทในสังคม อาชีพการงานหรือสัตว์เลี้ยงที่ตนมีความผูกพันอยู่ เป็นต้น

2. การได้รับอันตรายหรือเกรงว่าจะได้รับอันตราย เช่น การที่จะต้องอยู่ในสถานการณ์ใหม่ หรือสถานการณ์ที่ไม่คุ้นเคย การพลัดพรากจากบุคคลที่อยู่ใกล้ชิด การเปลี่ยนหน้าที่ความรับผิดชอบ การสอบ การโต้แย้ง การแข่งขัน การพบเหตุการณ์ที่น่าตกใจ หรือเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นกระทันหันโดยไม่คาดคิดมาก่อน

3. ความคับข้องใจ เมื่อบุคคลไม่ได้รับการตอบสนองตามความต้องการทางร่างกาย จิตใจ อารมณ์ เป็นต้น

### 3. ผลกระทบของความเครียด

เซลย์ (Selye. 1983 : 227) พบว่า สาเหตุของโรคมีส่วนสัมพันธ์กับความเครียดและกลุ่มอาการของความเครียด โดยให้ข้อคิดว่าโรคเกือบทุกชนิดมีลักษณะและอาการสำคัญเพียง 2 - 3 ประการ ซึ่งเป็นอาการร่วม เช่น น้ำหนักลด อ่อนเพลีย ปวดเมื่อย และความผิดปกติของทางเดินอาหาร ทั้งนี้เพราะมีการเปลี่ยนแปลงของพยาธิสภาพในแนวทางเดียวกัน จึงเรียกกลุ่มอาการเหล่านี้ว่า "กลุ่มอาการของความเครียด" หรือ "กลุ่มอาการปรับตัวทั่วไป" (General Adaptation Syndrome)

สัทธนา เศษตวัน และคนอื่น ๆ (2520 : 45) ได้อธิบายว่า เมื่อบุคคลมีความเครียดจะมีการเปลี่ยนแปลงที่สำคัญ 2 ลักษณะ คือ

1. ทางร่างกาย ร่างกายจะมีความตึงเครียด (Tention) ของกล้ามเนื้อ ใจสั่น มือสั่น เหงื่อออก โดยเฉพาะที่ฝ่ามือ ฝ่าเท้า ม่านตาขยาย ชีพจรเต้นเร็ว ปัสสาวะบ่อย ท้องเดิน หายใจเร็ว แรงและลึก อาจมีอาการแน่นหน้าอก วิงเวียน รู้สึกชาแขนขา กล้ามเนื้อเกร็ง
2. ทางจิตใจ จะมีความรู้สึกไม่สบายใจ กระวนกระวายใจ หวาดกลัว หงุดหงิด ขาดสมาธิ ตลอดจนกังวลว่าจะมีอันตรายเกิดขึ้นกับตน บางทีมีความรู้สึกเบื่ออาหาร นอนไม่หลับ ความรู้สึกทางเพศลดลง

สำหรับปฏิกิริยาตอบสนองทางสรีระวิทยาที่มีต่อความเครียด ฮอปปีง (Hopping. 1980 : 258 - 259) ได้สรุปไว้ดังนี้

1. ความดันโลหิตสูงขึ้น เนื่องจากการคั่งของน้ำและเกลือโซเดียม ปริมาณของโลหิตสูงขึ้น หัวใจทำงานหนักขึ้น ชีพจรเต้นเร็วและแรง อาจพบว่ามีอาการหัวใจเต้นผิดปกติ หรือมีอาการใจสั่นได้
2. โลหิตไปเลี้ยงอวัยวะส่วนปลายน้อยลง ทำให้ผิวหนังบริเวณนั้นซีดและเย็น
3. มีอาการหายใจเร็วขึ้น เพื่อให้มีจำนวนออกซิเจนไปเลี้ยงส่วนต่าง ๆ ของร่างกายได้เพียงพอ มีการเพิ่มจำนวนเม็ดเลือดแดงด้วย

4. จำนวนปัสสาวะลดน้อยลง จากการคั่งของน้ำและเกลือโซเดียมในร่างกาย และการปรับตัวของไต ทั้งนี้เพื่อรักษาระดับโลหิตภายในร่างกายให้เพียงพอ

5. อัตราการเผาผลาญอาหารเพิ่มขึ้น ทำให้อุณหภูมิของร่างกายสูงกว่าปกติ และมักมีอาการขาดน้ำจากการเผาผลาญอาหารสูงอยู่นาน จะพบว่ามีอาการนอนไม่หลับและเมื่อยล้าได้

6. ระดับน้ำตาลในโลหิตเพิ่มสูงขึ้น จากการสร้างอินซูลินน้อยลง มีการหลั่งของกลูคากอนเพิ่มขึ้น กรดไขมันถูกขับออกมาเพิ่มขึ้น มีการสลายตัวของกลัยโคเจนในตับและกล้ามเนื้อเพิ่มขึ้น

7. การทำงานของกล้ามเนื้อเพิ่มมากขึ้น อาจมีการสั่น กระตุก (Tremor) หรือพบว่ามีอาการเมื่อยล้าทั่วร่างกาย

8. ภูมิคุ้มกันของร่างกายลดลง เนื่องจากต่อมไทมัส (Thymus Gland) และเนื้อเยื่อลิมโฟออยด์ (Lymphoid) สืบลง

9. ร่างกายและจิตใจมีอาการตื่นตัว กระฉับกระเฉง จากประสาทซิมพาเทติก (Sympathetic Nerve) ถูกกระตุ้น

สำหรับปฏิกิริยาตอบสนองทางด้านจิตใจที่มีต่อภาวะความเครียด เมอเร็ (Murray. 1975 : 69) ได้สรุปไว้ดังนี้

1. พฤติกรรมและบุคลิกภาพเปลี่ยนแปลง เช่น มีพฤติกรรมก้าวร้าว แยกตัวตัวเอง ไม่ให้ความร่วมมือ เจื้อยขา มีอารมณ์แปรปรวน และพูดถึงความตายบ่อยครั้ง

2. การแสดงออกทางอารมณ์ไม่เหมาะสม เช่น โกรธ ร้องไห้โดยไม่มีเหตุผล หงุดหงิด ไม่มีความอดทน และบ่นเรื่องอาการเจ็บป่วยโดยไม่มีอาการเจ็บป่วย

3. ระดับความรู้สึกรู้สึก ความจำและความสนใจ หรือสมาธิเสียไปอาจพบที่มีการตอบสนองต่อสิ่งเร้าน้อย แม้ว่าจะไม่มีการเจ็บป่วยเกี่ยวข้องกับความรู้สึกเลย

4. กระบวนการทางความคิดถูกรบกวน บุคคลที่มีความเครียดมักจะมีความคิดสับสน ลังเล ตัดสินใจไม่ได้ ประสาทหลอน กลัวหรือสงสัยโดยไม่มีเหตุผล

5. การรับรู้ถูกรบกวน อาจมีอาการประสาทหลอน หลงผิด การรับรู้ทางประสาทสัมผัสอาจผิดปกติไป

6. สูญเสียความสนใจ บุคคลที่มีความเครียดมักขาดความสนใจต่อการพูดคุย แต่จะเบี่ยงเบนความสนใจไปยังสิ่งแวดล้อม และมีความไวต่อเสียงรบกวน
  7. การใช้ภาษาในการพูดคุยเปลี่ยนแปลง อาจพูดซ้ำ ๆ และคำพูดอาจเกี่ยวข้องหรือไม่เกี่ยวข้องกับสถานการณ์ที่พูด
  8. ใช้กลไกในการป้องกันตนเองโดยไม่รู้ตัว อาจมีพฤติกรรมย้อนหลัง ไร้เหตุผลในการเข้าข้างตนเอง ปฏิเสธ โทษผู้อื่น เป็นต้น
  9. มีอาการแสดงออกถึงการเปลี่ยนแปลงในภาพลักษณ์ (Self - Image) ของตนเอง เช่น ทาตัวเป็นเด็ก แยกตัวเอง อ่อนแอ การตัดสินใจไม่เหมาะสม รู้สึกว่าตนไร้ค่า ต่ำต้อย อาจรู้สึกว่าตนไม่ปลอดภัยและเรียกร้องความต้องการมากเกินไป
- เซลส์ (Zales. 1985 : 85) ได้อธิบายถึงอาการของบุคคลวัยกลางคนที่เกิดความเครียดว่า มีอาการโกรธง่าย แยกตัว ไม่สนใจสิ่งแวดล้อมรอบตัว อารมณ์แปรปรวน นอนไม่หลับ เบื่ออาหาร อ่อนแอ
- ภาวะการเจ็บป่วยเป็นสาเหตุหนึ่ง ที่ก่อให้เกิดภาวะความต่อเสถียรภาพ ความมั่นคงและปลอดภัยในชีวิตของบุคคลและครอบครัว อันนำมาซึ่งความเครียด คนส่วนใหญ่จึงไม่ต้องการเผชิญต่อการเจ็บป่วย โดยเฉพาะอย่างยิ่ง การเจ็บป่วยด้วยโรคมะเร็ง ซึ่งเป็นโรคหนึ่งที่มีอัตราการเสียชีวิตค่อนข้างสูง แม้ว่าการแพทย์จะได้ทำการค้นคว้าวิจัยในด้านการรักษาให้ก้าวหน้าไปมากเพียงใดก็ตาม ผลที่ได้รับก็ยังไม่เป็นที่พอใจเท่าที่ควร จึงทำให้ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นมะเร็ง เกิดภาวะการเปลี่ยนแปลงทางอารมณ์ ดังการศึกษาของ พวงทอง ไกรพิบูลย์ (2522 : 167) ซึ่งสอดคล้องกับโดโนแวนและเกอร์ตัน (Donovan and Girton. 1984 : 30) ที่พบว่าผู้ป่วยมะเร็งกลัวตาย กลัวถูกทอดทิ้ง กลัวไร้ความสามารถ ความทุกข์ทรมานจากการเจ็บปวด กลัวการรักษา เป็นต้น ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ วิสแมนและเวอร์คิน (O'Corner. 1990 : 170 ; citing Weisman and Worden. n.d.) ที่พบว่า ร้อยละ 80 ของผู้ป่วยจะคิดวนเวียนเกี่ยวกับเรื่องโรค ความเจ็บป่วยและความตาย โดยเฉพาะในช่วง 100 วันแรกหลังได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคมะเร็ง ซึ่งความกลัวในภาวะต่าง ๆ ที่กล่าวมาเป็นสาเหตุที่ก่อให้เกิดความเครียดในผู้ป่วยมะเร็งทุกราย

จากเอกสารดังกล่าวข้างต้น จะเห็นได้ว่าบุคคลเมื่อเกิดความเครียดขึ้น ร่างกาย และจิตใจจะมีปฏิกิริยาตอบสนองต่อความเครียดนั้น ๆ เพื่อให้สามารถปรับตัวกลับสู่สมดุลโดยเร็ว ซึ่งถ้าหากไม่สามารถปรับตัวได้ดี ก็จะทำให้เกิดปัญหาแก่บุคคลทั้งทางร่างกายและจิตใจ ได้แก่ นอนไม่หลับ ใจสั่น วิงเวียน เบื่ออาหาร ท้องเดิน อ่อนเพลีย แยกตัวเอง เจือจาง ร้องไห้โดยไม่มีสาเหตุ ไม่มีสมาธิ โทษผู้อื่น คิดถึงความตายบ่อยครั้ง รู้สึกวิตกกังวล กลัวการรักษา

### งานวิจัยเกี่ยวกับความเครียด

#### 1. งานวิจัยในต่างประเทศ

วูล์ฟ (ชูศรี เลิศรัตน์เตชากุล. 2532 : 32 ; อ้างอิงมาจาก Wolf. 1966) ได้ศึกษาเรื่องความเครียดกับการเกิดโรกระบบทางเดินอาหาร โดยศึกษาทั้งในคนปกติและผู้ป่วย สรุปผลได้ว่าเมื่อคนเรามีความเครียด เยื่อกระเพาะอาหารและลำไส้จะมีการเปลี่ยนแปลง ปริมาณของเลือดที่มาเลี้ยงอวัยวะเหล่านั้น ทำให้มีการบีบตัวแรงและเร็วขึ้น เส้นเลือดจะเปราะบางฉีกขาดง่าย สำหรับในขณะที่ยังมีอาการผิดปกตินี้ แม้ความดันในลำไส้จะเพิ่มขึ้นถึง 200 มิลลิเมตรปรอท เยื่อผนังลำไส้จะทนได้ถึง 6 นาที โดยไม่มีการฉีกขาดเกิดขึ้น แต่เมื่อผู้ป่วยคนเดียวที่ทนน้ำล้างโกรธ หรือมีความเครียด ลำไส้จะบีบตัวแรง แม้จะมีความดันในลำไส้เพียง 60 มิลลิเมตรปรอท ก็ทำให้เส้นเลือดฉีกขาด และมีเลือดออกได้ใน 1 นาที เนื่องจากกระเพาะอาหารและลำไส้เล็กเป็นกล้ามเนื้อประเภทเดียวกับลำไส้ใหญ่ ดังนั้นผลของความเครียดที่มีต่ออวัยวะดังกล่าวจึงน่าจะเหมือนกัน

เดวิดไฮซาร์ (วิภา เพ็งแสงี่ยม. 2524 : 46 ; อ้างอิงมาจาก Davidhizar. 1973) ได้สรุปผลการศึกษาความเครียดของผู้ป่วย ซึ่งศึกษาโดยนักศึกษาพยาบาลในโรงพยาบาลเมโมเรียล มลรัฐอินเดียนา พบว่า ผู้ป่วยที่ไม่ได้รับการตอบสนองความต้องการในระหว่างการรักษาในโรงพยาบาลจะมีความเครียดมาก และผู้ป่วยทุกคนที่อยู่ในโรงพยาบาลจะตกอยู่ในภาวะความเครียด ตั้งแต่การเปลี่ยนเสื้อผ้าของโรงพยาบาล จนกระทั่งการได้เรียนรู้เกี่ยวกับโรค จากการศึกษาครั้งนี้ให้ข้อคิดว่าการติดต่อสื่อสารระหว่างพยาบาลกับ

ผู้ป่วยมีน้อยมาก ซึ่งผลการศึกษาดังกล่าวสอดคล้องกับรายงานขององค์การอนามัยโลก (WHO. 1990 : 43) ในการสำรวจความเครียดในผู้ป่วยมะเร็งมากกว่า 200 ราย ในศูนย์มะเร็ง 3 แห่ง พบว่าประมาณครึ่งหนึ่งมีภาวะความเครียดต่อโรคมะเร็ง แต่ไม่มีอาการทางจิตใจที่วินิจฉัยได้ ส่วนอีกครึ่งหนึ่งมีอาการของความเครียดที่ปรากฏให้เห็นได้ ได้แก่ ความวิตกกังวล ซึมเศร้า บุคลิกภาพแปรปรวน

## 2. งานวิจัยในประเทศไทย

ศิริอนันต์ จูทะเทมีย์ (2523 : บทคัดย่อ) ได้ทำการวิจัยเรื่องความเครียดของอาจารย์พยาบาล ที่ปฏิบัติงานในสถานศึกษาพยาบาลในกรุงเทพมหานคร โดยศึกษาในกลุ่มตัวอย่าง 210 คน พบว่า มีความเครียดแตกต่างกันในแต่ละกลุ่มอายุคือ กลุ่มอายุ 25 - 35 ปี มีความเครียดมากที่สุดในทุก ๆ ด้าน ส่วนกลุ่มอายุ 35 - 45 ปี และมากกว่า 45 ปี มีความเครียดในระดับปานกลาง ส่วนวิชา พึ่งพิงเยี่ยม (2524 : 82 - 86) ศึกษาสิ่งที่ก่อให้เกิดความเครียดในผู้ป่วยกระดูกต้นขาหักและมีกิจกรรมการรักษายาบาลที่จำเป็นต้องจำกัดการเคลื่อนไหวในผู้ป่วย 70 ราย ที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลเลคซิน โรงพยาบาลตำรวจ โรงพยาบาลกลาง โรงพยาบาลวชิระ พบว่าสิ่งที่ทำให้ผู้ป่วยเกิดความเครียดมากที่สุดคือ ไม่ทราบกำหนดเวลาการหายแน่ชัด ส่วนผู้ป่วยเพศต่างกัน สถานภาพสมรสต่างกันและการถูกจำกัดระยะเวลาการเคลื่อนไหวต่างกัน จะมีการรับรู้ความเครียดต่างกัน /

/ ศรีนวล โอสโสเสถียร (2527 : 86) ทำการเปรียบเทียบผลการพยาบาลอย่างมีแบบแผน กับการพยาบาลแบบกิจวัตรที่มีต่อภาวะความเครียดในผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกก่อนเข้ารับรังสีรักษา โดยประเมินภาวะเครียดจากภาวะความวิตกกังวลขณะเผชิญปัญหา พบว่าผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกก่อนเข้ารับรังสีรักษา ที่ได้รับการพยาบาลอย่างมีแบบแผน มีภาวะเครียดลดลงมากกว่าผู้ป่วยที่ได้รับการพยาบาลแบบกิจวัตร ซึ่งผลที่ได้ต่างจากการศึกษาของ มาริสา ไกรฤกษ์ (2528 : 68) ที่พบว่า ผู้ป่วยบาดเจ็บกระดูกขาและได้รับการดัดงอกระดูก ที่ได้รับการพยาบาลอย่างมีแบบแผนและผู้ป่วยที่ได้รับการพยาบาลตามกิจวัตรประจำวัน มีความเครียดรวมรายด้านและรายข้อส่วนใหญ่ไม่แตกต่างกัน ในการหาความสัมพันธ์ระหว่างความเครียดและความดันโลหิต บุญสุลธิ์ วรรณจันทร์ (2530 : 148) ได้ศึกษาเปรียบเทียบความเครียดใน

บุคคลที่มีความดันโลหิตสูง กับบุคคลที่มีความดันโลหิตปกติ ที่มีอายุระหว่าง 30 - 80 ปี ในสัปดาห์ที่ 1 พบว่ารูปแบบความเครียดในประชากรทั้งสองกลุ่มมีลักษณะคล้ายคลึงกัน คือ ในเพศหญิงมีระดับความเครียดสูงกว่าเพศชาย และผู้มีปัญหาทางการเงิน มีการระหนึ้น มีปัญหาที่ทำให้กลุ้มใจ มีจำนวนสมาชิกในครอบครัวมาก มีการเจ็บป่วย มีโรคประจำตัวหรือสูญเสียผู้ใกล้ชิด จะมีระดับความเครียดสูงกว่าบุคคลอื่น แต่ไม่พบความสัมพันธ์ระหว่างความเครียดกับความดันโลหิต

นอกจากนี้ ชูศรี เลิศรัตน์เดชากุล (2532 : 52) ได้ศึกษาผลของการฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อ เพื่อลดความเครียดของนักศึกษาชั้นปีที่ 1 วิทยาลัยเทคโนโลยีอุตสาหกรรมสถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้าพระนครเหนือ พบว่า นักศึกษามีความเครียดลดลงหลังได้รับการฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ กัลยาณี มงคลสาร (2529 : 65) ที่พบว่า ผู้ป่วยที่ได้รับการฝึกผ่อนคลายความเครียดแบบจิตคลุมกายมีอาการปวดศีรษะลดลงต่ำกว่าผู้ป่วยที่ได้รับข้อเสนอแนะ

จากผลการวิจัยทั้งในต่างประเทศและประเทศไทยพอสรุปได้ว่า ผู้ป่วยโรคมะเร็งทุกรายมีความเครียด ความเครียดเกิดจากสาเหตุหลายประการ ได้แก่ ภาวะความเจ็บป่วย การรักษา การเปลี่ยนแปลงสิ่งแวดล้อม ปัญหาเศรษฐกิจและขาดความรู้ที่ถูกต้องและมีวิธีที่สามารถลดความเครียดได้หลายวิธี ได้แก่ การพยาบาลอย่างมีแบบแผน การฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อและการฝึกจิตคลุมกาย

### เอกสารและงานวิจัยเกี่ยวกับมะเร็งปากมดลูก

#### เอกสารเกี่ยวกับมะเร็งปากมดลูก

##### 1. ความรู้เรื่องมะเร็งปากมดลูก

มะเร็งปากมดลูก คือ เนื้องอกชนิดร้ายแรงที่เกิดจากการเจริญเติบโตผิดปกติไม่หยุดยั้งของเซลล์บริเวณปากมดลูก ซึ่งยังไม่ทราบสาเหตุแน่ชัด แต่มักจะพบบ่อยในสตรีที่มีฐานะ เศรษฐกิจสังคมต่ำ สตรีที่มีเพศสัมพันธ์กับผู้ชายหลายคน สตรีที่มีสามีซึ่งมีหนังหุ้มปลายอวัยวะเพศไม่เปิด เนื่องจากมีสเม็กมา (Smegma) ซึ่งเชื่อว่าเป็นสารทำให้เกิดมะเร็งโดยตรง

นอกจากนี้การติดเชื้อไวรัส เช่น เฮอร์ปีส์ซิมเพล็กซ์ประเภท 2 (Herpes Simplex Type 2) ก็เชื่อว่าเป็นสาเหตุทำให้เกิดโรคนี้ได้

ผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกในระยะเริ่มแรกจะไม่มีอาการแสดงผิดปกติ เมื่อโรคลุกลามมากขึ้น จะมีอาการตกขาว มีเลือดสีแดงสดออกทางช่องคลอด โดยไม่มีความเจ็บปวด เลือดออกนี้อาจเกิดในระยะหลังหมดประจำเดือน หรือหลังร่วมเพศก็ได้ ในระยะท้ายของโรคมะเร็งจะมีอาการปวด และมีการแพร่กระจายของมะเร็งไปที่กระเพาะปัสสาวะ ทวารหนัก ต่อม้ำเหลือง กระดูก ทำให้เป็นอันตรายถึงแก่ชีวิตได้ (ไพรัช เทพมงคล. 2524 : 92 - 93)

## 2. การแบ่งระยะของมะเร็งปากมดลูก

สหพันธ์สูติ-นรีแพทย์แห่งประเทศไทย แบ่งระยะของโรคมะเร็งปากมดลูกไว้ดังนี้ (เยาวลักษณ์ ภมรประวัติ และสมเกียรติ ศรีสุพรรณศิริ. 2525 : 69 - 71)

### 2.1 มะเร็งระยะก่อนลุกลาม

ระยะ 0 มีชื่อเรียกว่า คาร์ซิโนมา อิน ซิตู (Carcinoma in situ)

### 2.2 ระยะลุกลาม แบ่งออกเป็น

ระยะที่ 1 มะเร็งที่เกิดเฉพาะบริเวณปากมดลูกเท่านั้น

ระยะที่ 2 มะเร็งลุกลามออกนอกบริเวณปากมดลูก แต่ไม่ถึงผนังเชิงกราน และมีการกระจายทางช่องคลอดไม่เกิน 2 ใน 3 ของช่องคลอดส่วนบน

ระยะที่ 3 มะเร็งกระจายไปยังผนังเชิงกรานโดยตรวจพบได้ทาง ทวารหนัก และมีการกระจายถึง 1 ใน 3 ของช่องคลอดส่วนล่าง

ระยะที่ 4 มะเร็งกระจายผ่านผนังเชิงกราน ไปยังเยื่อบุกระเพาะ ปัสสาวะ และทวารหนัก

## 3. วิธีการรักษามะเร็งปากมดลูก

การรักษามะเร็งปากมดลูกในปัจจุบันมี 4 วิธี ได้แก่ การผ่าตัด รังสีรักษา เคมีบำบัด และการใช้หลายวิธีร่วมกัน ซึ่งในที่นี้ผู้ป่วยที่ศึกษาอยู่ในระยะที่สองซึ่งจะได้รับรังสีรักษา จึงจะกล่าวเฉพาะรังสีรักษาเท่านั้น

### รังสีรักษา

รังสีรักษาเป็นการใช้ผลของรังสีที่มีต่อเซลล์ โดยที่ทำให้เซลล์มะเร็งหยุดการเจริญเติบโตหรือตาย เนื่องจากเซลล์มะเร็งมีความไวต่อรังสีมากกว่าเซลล์ปกติ ในขณะที่เซลล์ยังคงทำงานได้ตามปกติ หรือถ้ารังสีมากเกินไปเซลล์ปกติอาจถูกทำลายได้บ้าง

การรักษาด้วยรังสี เป็นการฉายหรือปล่อยรังสีครอบคลุมบริเวณที่มีเนื้อมะเร็งอยู่ หรือบริเวณข้างเคียงที่คาดว่าเซลล์มะเร็งจะลุกลามไปถึง เช่น ต่อมน้ำเหลือง การรักษาด้วยรังสีมี 2 วิธี (พวงทอง ไกรพิบูลย์. 2529 : 1) คือ

1. การฉายรังสี (Teletherapy) เป็นวิธีการรักษาโดยการฉายรังสีจากแหล่งกำเนิดรังสีที่อยู่ห่างไกลจากตัวผู้ป่วยหรืออยู่นอกร่างกาย การรักษาด้วยวิธีนี้เป็นวิธีที่สะดวก ทำได้ง่าย รวดเร็ว โดยอาศัยหลักที่ว่ารังสีที่มีพลังงานสูงสามารถทะลุผ่านส่วนต่าง ๆ ของร่างกายได้ เพียงแต่ตรวจดูว่าเนื้อมะเร็งอยู่ตรงตำแหน่งใดก็ฉายรังสีไปตรงบริเวณนั้น รังสีจะทะลุผ่านผิวหนัง ไปฆ่าเซลล์ที่เป็นมะเร็งที่อยู่ภายใน การรักษาด้วยวิธีนี้สามารถฉายครอบคลุมได้ในวงกว้าง ซึ่งจะคลุมตำแหน่งที่คาดว่ามะเร็งจะลุกลามไปถึง แต่การรักษาด้วยวิธีนี้มีข้อเสียหลายประการ เช่น การฉายรังสีจากภายนอกร่างกาย ทำให้เนื้อเยื่อปกติถูกรังสีด้วย โดยไม่มีความจำเพาะและมีภาวะแทรกซ้อนสูง การป้องกันไม่ให้เกิดภาวะแทรกซ้อนก็คือ การลดปริมาณรังสีที่ฉายให้น้อยลง ซึ่งจะทำให้เซลล์มะเร็งได้รับปริมาณรังสีไม่มากเท่าที่ควร ผลการรักษาอาจไม่เป็นไปตามที่ต้องการ เครื่องมือที่ใช้ในการรักษาด้วยวิธีนี้คือ เครื่องโคบอลต์ - 60 ซึ่งเป็นที่นิยมในประเทศไทย เนื่องมาจากราคาค่อนข้างถูก กลไกไม่ซับซ้อน ปัญหาเรื่องสารกัมมันตรังสี

วิธีการรักษา แพทย์จะกำหนดบริเวณที่ฉายรังสีโดยใช้ซีทีสแกนผิวหนังที่คิดว่าสามารถครอบคลุมก้อนมะเร็งได้ทั้งหมด จากนั้นจะทำการถ่ายภาพเอ็กซเรย์ เพื่อดูว่าบริเวณที่ต้องฉายรังสีนั้น จะถูกอวัยวะภายในอะไรบ้าง จะฉายถูกก้อนเนื้องอกที่คาดไว้หรือไม่ ระหว่างการรักษาจะให้ผู้ป่วยนอนนิ่งใต้เครื่องกำเนิดรังสี เพราะถ้ามีการเคลื่อนไหวรังสีจะเข้าสู่ร่างกายไม่ตรงเป้าหมาย การฉายรังสีด้วยวิธีนี้ส่วนใหญ่จะใช้เวลาในการรักษาประมาณ 4 - 6 สัปดาห์ ผู้ป่วยจะได้รับการฉายรังสีทุกวัน วันละครั้ง ๆ ละประมาณ 2 - 3 นาที สาเหตุที่ต้องฉายรังสีวันละเล็กน้อย เนื่องจากการฉายรังสีด้วยปริมาณมาก จะทำให้ผู้ป่วยทนต่อการรักษาไม่ได้

และอาจเป็นอันตรายถึงชีวิต การรักษาด้วยการฉายรังสีหลาย ๆ ครั้ง จะทำให้ผู้ป่วยสามารถปรับตัวได้ดีกว่า และเพื่อโอกาสในการทำลายเซลล์มะเร็งที่ยังหลงเหลืออยู่

2. การใส่แร่ (Brachytherapy) หมายถึง รังสีรักษาที่ใช้แหล่งกำเนิดของรังสีอยู่ใกล้กับเนื้องอก ก้อนเนื้องอกที่อยู่ใกล้กับแร่จะได้รับปริมาณรังสีมากกว่าเนื้อเยื่อปกติที่อยู่ห่างไกลออกไป ด้วยวิธีนี้เซลล์มะเร็งจะมีโอกาสถูกรังสีฆ่าตายหมดและเกิดภาวะแทรกซ้อนต่อเนื้อเยื่อปกติน้อยกว่าการรักษาวิธีฉายรังสี แต่การรักษาด้วยวิธีนี้ค่อนข้างยุ่งยาก มีโอกาสเกิดความผิดพลาดได้ง่าย ถ้าวางตำแหน่งของแร่ไม่เหมาะสม เซลล์มะเร็งจะถูกฆ่าตายไม่หมด และเกิดภาวะแทรกซ้อนขึ้นอย่างมากเมื่อแร่เข้าใกล้เนื้อเยื่อปกติแทน

การรักษาส่วนใหญ่จะใช้ทั้งสองวิธีควบคู่กันไป โดยแพทย์จะเป็นผู้พิจารณาให้เหมาะสมกับระยะและความรุนแรงของโรค ตลอดจนสภาพของผู้ป่วย

#### ผลแทรกซ้อนจากการฉายรังสีรักษา (พวงทอง ไกรพิบูลย์. 2529 : 4)

1. มีอาการแพ้รังสี ผู้ป่วยจะมีกลุ่มอาการแสดงออกดังนี้ คือ อ่อนเพลีย ไม่สบาย ปวดศีรษะ เบื่ออาหาร คลื่นไส้ อาเจียน อาการดังกล่าวนี้จะมากหรือน้อยขึ้นอยู่กับปริมาณรังสีที่ได้รับ

2. มีอาการทางผิวหนังที่ได้รับการฉายแสง จะมีลักษณะผื่นสีแดง อาการจะหายไปภายหลังจากได้รับรังสี 3 สัปดาห์ ต่อมาบริเวณที่ได้รับรังสี อาจมีการเปลี่ยนแปลงในลักษณะถาวร ผิวแห้งมากกว่าปกติ สีเข้มขึ้น ผู้ป่วยอาจบ่นว่ามีอาการคัน ผิวหนังเป็นสะเก็ดและแตก ลักษณะดังกล่าวจะปรากฏให้เห็นในสัปดาห์ที่ 2 ถึง 4 หลังจากได้รับการฉายแสง ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับลักษณะการรักษาและขนาดของรังสีที่ใช้

3. มีอาการที่ระบบทางเดินอาหาร ผู้ป่วยจะมีอาการคลื่นไส้ อาเจียน ท้องเดิน บวคบ่งถ่ายอุจจาระ อาการเหล่านี้จะเกิดในระหว่างสัปดาห์ที่ 1 ถึง 3 ของการรักษาด้วยรังสี ทำให้มีการอักเสบของลำไส้ตรงและเกิดเป็นแผล ผู้ป่วยจะมีอาการบวคบ่ง ถ่ายอุจจาระเป็นเลือดได้ แต่มักจะเกิดภายหลังการรักษา 6 เดือนไปแล้วทำให้เกิดภาวะขาดอาหาร และภาวะขาดเกลือแร่ได้ นอกจากนี้อาจจะเกิดรูทะลุของทวารหนักและลำไส้ หรือเกิดการตีบตันหรืออุดตันได้

4. มีอาการที่ระบบทางเดินอาหาร อาจมีการอักเสบของกระเพาะปัสสาวะในระยะเฉียบพลัน และภายหลังจากได้รังสีระยะเวลานานจะเกิดเป็นแผลในกระเพาะปัสสาวะ อาจถ่ายปัสสาวะเป็นเลือดโดยไม่มีอาการเจ็บปวดหรือเกิดขึ้นจากการอุดตันของทางเดินปัสสาวะ ทำให้มีภาวะสารพิษในเลือด

5. มีอาการที่ระบบอวัยวะสืบพันธุ์ ภายหลังจากได้รับการส่อใส่แร่เรเดียม อาจเกิดการตีบตันของช่องคลอด การผ่าของรังไข่

#### ผลของการรักษามะเร็งปากมดลูก

การรักษามะเร็งปากมดลูกที่จะได้ผลดีที่สุดนั้น ผู้ป่วยจะต้องมารับการรักษาตั้งแต่เป็นระยะเริ่มแรก คือ ระยะ 0 หรือระยะที่ 1 แต่อย่างไรก็ตามผลของการรักษามะเร็งปากมดลูกในระยะที่ 2 ก็ได้ผลอยู่ในเกณฑ์พอสมควร ดังการศึกษาของ โรจนรุ่ง สุวรรณสุทธิ (อุมภรณ์ ไพศาลสุทธิเดช. 2531 : 22 ; อ้างอิงมาจาก โรจนรุ่ง สุวรรณสุทธิ. ม.ป.ป.) พบว่า อัตราการรอดชีวิตของการรักษาด้วยรังสี 5 ปีของมะเร็งปากมดลูก ที่มารับการรักษา ณ โรงพยาบาลศิริราช พ.ศ. 2522 พบว่าผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกระยะที่ 1 มีอัตราการรอดชีวิตหลังการรักษา 5 ปี คิดเป็นร้อยละ 75 ระยะที่ 2 คิดเป็นร้อยละ 51 ระยะที่ 3 คิดเป็นร้อยละ 25.5 และระยะที่ 4 คิดเป็นร้อยละ 1.5

#### งานวิจัยเกี่ยวกับผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูก

##### 1. งานวิจัยในประเทศ

ชิพท์ (Pusateri - Vlach and Moracco. 1981 : 271 ; citing Shrifte. 1962) ได้ศึกษาถึงบุคลิกภาพของบุคคลที่มีต่อการเจริญเติบโตของเซลล์มะเร็งในผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูก พบว่า ผู้มีลักษณะการใช้กลไกการป้องกันทางจิตบ่อยครั้ง ผู้ที่เก็บความรู้สึก มีความวิตกกังวลหรือซึมเศร้า จะมีอัตราการเจริญเติบโตของเซลล์มะเร็งเร็วกว่าผู้ที่ยอมรับสภาพความจริงที่เกิดขึ้น

ส่วน ทาเกลียรีนิ (จิตรรา จาวยนต์. 2528 : 41 ; อ้างอิงมาจาก Tagliareni. 1974) ได้กล่าวถึง ภาวะจิตใจของผู้ป่วยมะเร็งว่าผู้ป่วยจะรู้สึกหมดหวัง และมีความขัดแย้งเกิดขึ้นในจิตใจตลอดเวลา ซึ่งความขัดแย้งนี้จะเกี่ยวกับความคิดที่ว่าตนเอง อยู่ในสภาพที่เจ็บป่วยหรือเป็นปกติเหมือนคนธรรมดาทั่วไป ความขัดแย้งดังกล่าวที่เกิดขึ้นจะเป็นสาเหตุให้ผู้ป่วยไม่แน่ใจในอนาคตของตนเอง และวิตกกังวลว่ายาที่รักษาจะไม่มีประสิทธิภาพเพียงพอ ฉะนั้นในบางครั้งผู้ป่วยจะรู้สึกโกรธแพทย์ผู้ให้การรักษาที่ไม่สามารถให้คำปรึกษาที่เป็นประโยชน์ หรือไม่เปลี่ยนแปลงให้การรักษาใหม่อยู่เสมอ

นอกจากนี้ สตรอมเบิร์ก (Anderson. 1989 : 87 ; citing Stromborg. 1986) ได้อธิบายถึงรูปแบบการฟื้นฟูสุขภาพที่พบจากการศึกษาว่า การเข้าร่วมกลุ่มสนับสนุนทางสังคม (Social Support Group) จะช่วยให้ผู้ป่วยฟื้นฟูสุขภาพร่างกายและปรับตัวกับความเครียดจากโรคมะเร็งได้ดีขึ้น ส่วนการให้ความรู้แก่ผู้ป่วยโรคเรื้อรังและญาติ จะส่งผลให้เกิดพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยให้สามารถฟื้นฟูสุขภาพได้ดีกว่ารับการดูแลจากเจ้าหน้าที่เพียงอย่างเดียว

## 2. งานวิจัยในประเทศ

นิภา ชุตติธรรชัย (2522 : 186) ได้ศึกษาปัญหาทางจิตใจและสังคมของผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกที่อยู่ระหว่างการบำบัดรักษาเฉพาะในโรงพยาบาลรามธิบดี โรงพยาบาลศิริราช และสถาบันมะเร็งแห่งชาติ พบว่า ส่วนใหญ่มีความวิตกกังวล เศร้า เสียใจ ต่อการเป็นมะเร็ง อยู่ในเกณฑ์มาก ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ประคอง รังคสิริ และคนอื่น ๆ (2528 : 124) ที่พบว่า ผู้ป่วยมะเร็งที่เข้ารับการรักษาสถาบันมะเร็งแห่งชาติในปี 2526 จำนวน 31 คน มีลักษณะอารมณ์เครียดและวิตกกังวลมากที่สุด รองลงมาได้แก่ อารมณ์หงุดหงิด ซึมเศร้า เจ็บขบรึม คิดเป็นร้อยละ 35.48, 29.03, 12.91 ตามลำดับ

ในปีเดียวกัน จิตรรา จาวยนต์ (2528 : 81) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง ความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตนกับการปรับตัวของผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกในระหว่างการรักษาด้วยรังสี พบว่า ความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตนมีความสัมพันธ์กับการปรับตัวด้านสรีรวิทยา ด้านอารมณ์ทัศน และการปรับตัวกับผู้อื่นของผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกในระหว่างรับการรักษาด้วยรังสี แต่ไม่มีความสัมพันธ์กับการปรับตัวด้านบทบาทหน้าที่ของผู้ป่วย

จากเอกสารงานวิจัยทั้งในต่างประเทศและในประเทศไทย พบว่า การศึกษา ส่วนใหญ่ที่เกี่ยวกับผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูก ชี้ให้เห็นถึงปัญหาที่เกิดขึ้น ทั้งทางร่างกายและจิตใจ อันเป็นผลกระทบจากการเจ็บป่วย แต่ยัง ไม่มีการทดลองให้คำปรึกษาแบบยัคบุคคลเป็นศูนย์กลาง เพื่อลดความเครียดในผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกเลย ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะนำการให้คำปรึกษา แบบยัคบุคคลเป็นศูนย์กลางมาใช้เพื่อช่วยลดความเครียดในผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูก โดยคาดหวังว่า ผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกที่ได้รับรังสีรักษาจะลดความเครียดลงได้ สามารถปรับตัวได้เหมาะสมกับ สภาพการณ์ที่เป็นจริง มีกำลังใจที่จะต่อสู้กับโรคที่เป็นอยู่ ซึ่งอาจส่งผลให้ผู้ป่วยมะเร็งต่อสู้ชีวิต ได้อย่างมั่นคงขึ้น สามารถมีชีวิตยืนยาวขึ้นได้

### บทที่ 3

#### วิธีการดำเนินการศึกษาค้นคว้า

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ผู้วิจัยแบ่งวิธีการดำเนินการตามขั้นตอนดังนี้

1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง
2. เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล
3. วิธีการในการรวบรวมข้อมูล
4. การดำเนินการทดลอง
5. วิธีจัดการกับข้อมูล
6. สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

#### ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

##### 1. ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ เป็นผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกที่ได้รับการตรวจและรับไว้เป็นผู้ป่วยในสถาบันมะเร็งแห่งชาติ โดยได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นมะเร็งปากมดลูก ระยะที่ 2 จำนวน 28 คน

##### 2. กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ เป็นผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกที่ได้รับการตรวจและรับไว้เป็นผู้ป่วยในสถาบันมะเร็งแห่งชาติ โดยได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นมะเร็งปากมดลูก ระยะที่ 2 จำนวน 14 คน ที่ได้จากการสุ่มอย่างง่ายจากประชากร แล้วสอบถามความสมัครใจในการเข้าร่วมการทดลอง และสุ่มอย่างง่ายอีกครั้งหนึ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 7 คน

### เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้า

ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ ผู้วิจัยใช้เครื่องมือในการทดลองและเก็บรวบรวมข้อมูล ดังนี้

1. โปรแกรมการให้คำปรึกษาแบบยึดบุคคลเป็นศูนย์กลาง
2. โปรแกรมการให้ข้อเสนอแนะ
3. แบบวัดความเครียด

1. โปรแกรมการให้คำปรึกษาแบบยึดบุคคลเป็นศูนย์กลาง มีลำดับขั้นตอนในการสร้างดังนี้

1.1 ศึกษาทฤษฎีการให้คำปรึกษาแบบยึดบุคคลเป็นศูนย์กลาง ความรู้เรื่องความเครียดและข้อมูลเกี่ยวกับผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูก เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ตลอดจนประสบการณ์จากการฝึกปฏิบัติในการให้คำปรึกษา และการปฏิบัติงานในการดูแลผู้ป่วย เพื่อเป็นแนวทางกำหนดขั้นตอนในการสร้างโปรแกรมการให้คำปรึกษาให้เหมาะสมกับลักษณะปัญหาและผู้ป่วยปรึกษา

1.2 สร้างโปรแกรมการให้คำปรึกษาตามแนวทางการให้คำปรึกษาแบบยึดบุคคลเป็นศูนย์กลาง แล้วนำโปรแกรมนี้ไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 คน ได้แก่ ศาสตราจารย์ ดร. ผ่องพรรณ เกิดพิทักษ์ รองศาสตราจารย์สุนทรี ภานุทัต อาจารย์พรณิศา วาณิชการ ตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงประจักษ์ โดยดูความสอดคล้องกับนิยามศัพท์เฉพาะ

1.3 นำโปรแกรมมาปรับปรุงแก้ไขและไปทดลองใช้กับผู้ป่วยที่เป็นมะเร็งปากมดลูกที่สถาบันมะเร็งแห่งชาติ ซึ่งมีใช้กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 7 คน แล้วนำมาปรับปรุงแก้ไขอีกครั้งหนึ่งก่อนนำไปใช้จริง

โปรแกรมการให้คำปรึกษาแบบยึดบุคคลเป็นศูนย์กลาง โดยทดลอง 7 ครั้ง ครั้งละ 1 ชั่วโมง สัปดาห์ละ 2 ครั้ง รวม 4 สัปดาห์ (ดังรายละเอียดในภาคผนวก)

2. โปรแกรมการให้ข้อเสนอแนะ มีลำดับขั้นตอนในการสร้างดังนี้

2.1 ศึกษาข้อมูลและเอกสารเกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูก การรักษาและการปฏิบัติตัวของผู้ป่วย รวมถึงปัญหาความเครียดที่เกิดจากภาวะการเจ็บป่วย เพื่อนำมาสร้างเป็นโปรแกรมการให้ข้อเสนอแนะ

2.2 สร้างโปรแกรมการให้ข้อเสนอแนะ แล้วนำไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 คน ได้แก่ ศาสตราจารย์ ดร.ผ่องพรรณ เกิดพิทักษ์ รองศาสตราจารย์สุนทรี ภาณุทัต อาจารย์พรณพิศ วาณิชการ ตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงประจักษ์ โดยดูความสอดคล้องกับนิยามศัพท์เฉพาะ

2.3 นำโปรแกรมมาปรับปรุงแก้ไข และนำไปทดลองใช้กับผู้ช่วยที่เป็นแม่เรือน ปากมดลูกที่สถาบันแม่เรือนแห่งชาติ ซึ่งมีใช้กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 7 คน แล้วนำมาปรับปรุงแก้ไขอีกครั้งหนึ่งก่อนนำไปใช้จริง

โปรแกรมการให้ข้อเสนอแนะ ใช้เวลาในการทดลอง 7 ครั้ง ๆ ละ

1 ชั่วโมง สัปดาห์ละ 2 ครั้ง รวม 4 สัปดาห์ (ดังรายละเอียดในภาคผนวก)

3. แบบวัดความเครียด เป็นแบบสัมภาษณ์ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น โดยปรับปรุงมาจากแบบสัมภาษณ์ที่มีชื่อว่า Health Opinion Survey (HOS) ซึ่งเป็นชุดคำถามเกี่ยวกับการทางกาย และความรู้สึกอันเป็นผลมาจากปฏิกิริยาตอบสนองเมื่อร่างกายได้รับความเครียด ซึ่งพันเอกแพทย์หญิงบรรจง สีสมาน ได้แปลและปรับปรุงมาใช้ในประเทศไทย (บุญสิทธิ์ วรจันทร์, 2530 : 39) แบบสอบถามความเครียดของ มาริสา ไกรฤกษ์ (2528 : 31) และแบบทดสอบความเครียดของ ชูศรี เลิศรัตน์เดชากุล (2532 : 38) โดยมีลำดับขั้นตอนในการสร้างดังนี้

3.1 ศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความเครียด

3.2 ศึกษาแบบสัมภาษณ์ HOS แบบสอบถามวัดความเครียดของ มาริสา ไกรฤกษ์ และแบบสอบถามความเครียดของ ชูศรี เลิศรัตน์เดชากุล แล้วสร้างข้อคำถามให้สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ในการวิจัย และเหมาะสมกับกลุ่มตัวอย่าง

3.3 นำแบบวัดความเครียดที่สร้างขึ้นให้ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 คน ได้แก่ ศาสตราจารย์ ดร.ผ่องพรรณ เกิดพิทักษ์ รองศาสตราจารย์สุนทรี ภาณุทัต อาจารย์พรณพิศ วาณิชการ ตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงประจักษ์ โดยดูความสอดคล้องกับนิยามศัพท์เฉพาะของการศึกษาครั้งนี้

3.4 นำแบบวัดความเครียดมาปรับปรุงแก้ไข และนำไปใช้กับผู้ช่วยที่เป็นแม่เรือนที่สถาบันแม่เรือนแห่งชาติและโรงพยาบาลรามาธิบดี ซึ่งมีใช้กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 100 คน แล้วนำ

แบบวัดมาตรวจให้คะแนน เพื่อวิเคราะห์หาค่าอำนาจจำแนกโดยใช้เทคนิค 25 เปอร์เซ็นต์ ทดสอบด้วย t-test แล้วคัดเลือกข้อที่มีค่า t ระหว่าง 2.8 - 11.4 จำนวน 25 ข้อ

3.5 นำแบบสัมภาษณ์ที่คัดเลือกไว้ในข้อ 4 มาหาค่าความเชื่อมั่นโดยใช้สัมประสิทธิ์แอลฟา (  $\alpha$ -Coefficient) ของ ครอนบาค (Cronbach) ได้ค่าความเชื่อมั่นของแบบวัดความเครียดเท่ากับ .86

#### ลักษณะของแบบวัดความเครียด

แบบวัดความเครียด มีลักษณะเป็นแบบสัมภาษณ์ ประกอบด้วยข้อความที่มีความหมายทางบวกและลบ โดยข้อความจะมีรายละเอียดเกี่ยวกับผลของความเครียดที่มีต่อร่างกายและจิตใจ

แบบสัมภาษณ์ มีลักษณะเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 3 ระดับ คือ บ่อยครั้ง บางครั้ง นาน ๆ ครั้ง

#### คำชี้แจง

เมื่อผู้วิจัยซักถามคำถามในแต่ละข้อแล้ว ให้ผู้ปฎิบัติตอบว่ามีความรู้สึก ดังกล่าวบ่อยครั้งเพียงใด นับตั้งแต่วันที่ผู้ปฎิบัติเข้ารับการรักษาในสถาบันมะเร็งแห่งชาติ

|             |         |                                     |
|-------------|---------|-------------------------------------|
| บ่อยครั้ง   | หมายถึง | ท่านมีความรู้สึกดังกล่าวนาน ๆ ครั้ง |
| บางครั้ง    | หมายถึง | ท่านมีความรู้สึกดังกล่าวนาน ๆ ครั้ง |
| นาน ๆ ครั้ง | หมายถึง | ท่านมีความรู้สึกดังกล่าวนาน ๆ ครั้ง |

#### ตัวอย่าง

1. ท่านรู้สึกอ่อนเพลีย
 

|              |             |                |
|--------------|-------------|----------------|
| ก. บ่อยครั้ง | ข. บางครั้ง | ค. นาน ๆ ครั้ง |
|--------------|-------------|----------------|
2. ท่านเบื่ออาหาร
 

|              |             |                |
|--------------|-------------|----------------|
| ก. บ่อยครั้ง | ข. บางครั้ง | ค. นาน ๆ ครั้ง |
|--------------|-------------|----------------|
3. ท่านมั่นใจในการรักษาที่ได้รับ
 

|              |             |                |
|--------------|-------------|----------------|
| ก. บ่อยครั้ง | ข. บางครั้ง | ค. นาน ๆ ครั้ง |
|--------------|-------------|----------------|

4. ท่านคิดว่าตนเองเป็นภาระของครอบครัว

- ก. บ่อยครั้ง                      ข. บางครั้ง                      ค. นาน ๆ ครั้ง

เกณฑ์การให้คะแนน

ข้อความที่มีความหมายทางบวก มีหลักการให้คะแนนดังนี้

|             |     |   |       |
|-------------|-----|---|-------|
| บ่อยครั้ง   | ให้ | 1 | คะแนน |
| บางครั้ง    | ให้ | 2 | คะแนน |
| นาน ๆ ครั้ง | ให้ | 3 | คะแนน |

ข้อความที่มีความหมายทางลบ มีหลักการให้คะแนนดังนี้

|             |     |   |       |
|-------------|-----|---|-------|
| บ่อยครั้ง   | ให้ | 3 | คะแนน |
| บางครั้ง    | ให้ | 2 | คะแนน |
| นาน ๆ ครั้ง | ให้ | 1 | คะแนน |

วิธีดำเนินการรวบรวมข้อมูล

แบบแผนการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบ Randomized Control Group Pretest-Posttest Design (ชูศรี วงศ์รัตนะ, 2528 : 76 - 78) ดังแสดงในตาราง

| กลุ่ม          | ทดสอบก่อน       | ทดลอง          | ทดสอบหลัง       |
|----------------|-----------------|----------------|-----------------|
| R <sub>E</sub> | T <sub>1E</sub> | X <sub>E</sub> | T <sub>2E</sub> |
| R <sub>C</sub> | T <sub>1C</sub> | X <sub>C</sub> | T <sub>2C</sub> |

### ความหมายของสัญลักษณ์

- Re แทน กลุ่มตัวอย่างที่เป็นกลุ่มทดลอง
- Rc แทน กลุ่มตัวอย่างที่เป็นกลุ่มควบคุม
- T1e แทน ทดสอบก่อนในกลุ่มทดลองที่ได้รับการให้คำปรึกษาแบบยิคุบุคคล  
เป็นศูนย์กลาง
- T1c แทน ทดสอบก่อนในกลุ่มควบคุมที่ได้รับข้อเสนอแนะ
- Xe แทน การให้คำปรึกษาแบบยิคุบุคคล เป็นศูนย์กลาง
- Xc แทน การให้ข้อเสนอแนะ
- T2e แทน ทดสอบหลังในกลุ่มทดลองที่ได้รับการให้คำปรึกษาแบบยิคุบุคคล  
เป็นศูนย์กลาง
- T2c แทน ทดสอบหลังในกลุ่มควบคุมที่ได้รับข้อเสนอแนะ

### การดำเนินการทดลอง

1. ระยะก่อนทดลอง สุ่มตัวอย่างอย่างง่ายเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมแล้วผู้วิจัย  
สัมภาษณ์ผู้ช่วยทั้งสองกลุ่ม โดยใช้แบบสัมภาษณ์วัดความเครียด
2. ระยะดำเนินการทดลอง ผู้วิจัยดำเนินการทดลองดังนี้
  - 2.1 ผู้วิจัยจัดกระทำกับกลุ่มทดลองตามโปรแกรมการให้คำปรึกษาแบบยิคุบุคคล  
เป็นศูนย์กลาง จำนวน 7 ครั้ง ๑ ละ 1 ชั่วโมง สัปดาห์ละ 2 ครั้ง รวม 4 สัปดาห์ คือ  
วันที่ 24 กุมภาพันธ์ ถึง 22 มีนาคม พ.ศ. 2535
  - 2.2 ผู้วิจัยจัดกระทำกับกลุ่มควบคุมตามโปรแกรมการให้ข้อเสนอแนะ จำนวน  
7 ครั้ง ๑ ละ 1 ชั่วโมง สัปดาห์ละ 2 ครั้ง รวม 4 สัปดาห์ คือ วันที่ 26 กุมภาพันธ์ ถึง  
วันที่ 21 มีนาคม พ.ศ. 2535
3. ระยะหลังการทดลอง ผู้วิจัยทำการสัมภาษณ์ผู้ช่วยทั้งสองกลุ่มโดยใช้แบบสัมภาษณ์  
วัดความเครียดอีกครั้งหนึ่ง

### วิธีจัดการกับข้อมูล

หลังจากได้คะแนนจากการสัมภาษณ์แล้วนำมาวิเคราะห์ดังต่อไปนี้

1. วิเคราะห์ความแตกต่างความเครียดในผู้ป่วยมะเร็งเรื้อรังปากมดลูกก่อนและหลังการให้คำปรึกษาแบบยืดยุคคลเป็นศูนย์กลาง
2. วิเคราะห์ความแตกต่างความเครียดในผู้ป่วยมะเร็งเรื้อรังปากมดลูกก่อนและหลังการให้ข้อเสนอแนะ
3. วิเคราะห์ความแตกต่างระหว่างความเครียดของผู้ป่วยมะเร็งเรื้อรังปากมดลูกที่ได้รับการให้คำปรึกษาแบบยืดยุคคลเป็นศูนย์กลาง กับการให้ข้อเสนอแนะ

### สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

1. สถิติพื้นฐาน
  - 1.1 ค่ามัธยฐาน
  - 1.2 ค่าความเบี่ยงเบนควอไทล์
2. สถิติที่ใช้ในการหาคุณภาพเครื่องมือวิจัย
  - 2.1 หาค่าอำนาจจำแนกของแบบวัดความเครียด โดยใช้สูตร t-test แบบเทคนิค 25 เปอร์เซนต์ของกลุ่มสูงและกลุ่มต่ำ (ล้วน สายยศ และอังคณา สายยศ. 2528 : 187)

$$t = \frac{\bar{X}_H - \bar{X}_L}{\sqrt{\frac{s_H^2}{n_H} + \frac{s_L^2}{n_L}}}$$

|       |             |     |                                |
|-------|-------------|-----|--------------------------------|
| เมื่อ | t           | แทน | ค่าอำนาจจำแนกของแบบสัมภาษณ์    |
|       | $\bar{X}_H$ | แทน | คะแนนเฉลี่ยของกลุ่มสูง         |
|       | $\bar{X}_L$ | แทน | คะแนนเฉลี่ยของกลุ่มต่ำ         |
|       | $s_H^2$     | แทน | ความแปรปรวนของคะแนนของกลุ่มสูง |

|         |     |                                 |
|---------|-----|---------------------------------|
| $s_L^2$ | แทน | ความแปรปรวนของคะแนนของกลุ่มต่ำ  |
| $n_H$   | แทน | จำนวนของกลุ่มตัวอย่างในกลุ่มสูง |
| $n_L$   | แทน | จำนวนของกลุ่มตัวอย่างในกลุ่มต่ำ |

2.2 หาค่าความเชื่อมั่นของแบบวัดความเครียด โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟา ( $\alpha$ -Coefficient) (ลัวน สายยศ และอังคณา สายยศ. 2528 : 171)

$$\alpha = \frac{n}{n-1} \left[ 1 - \frac{\sum s_i^2}{s_t^2} \right]$$

|       |          |     |                                           |
|-------|----------|-----|-------------------------------------------|
| เมื่อ | $\alpha$ | แทน | ค่าสัมประสิทธิ์ของความเชื่อมั่น           |
|       | $n$      | แทน | จำนวนข้อของแบบสัมภาษณ์                    |
|       | $s_i^2$  | แทน | ความแปรปรวนของคะแนนของแบบสัมภาษณ์แต่ละข้อ |
|       | $s_t^2$  | แทน | ความแปรปรวนของคะแนนของแบบสัมภาษณ์ทั้งฉบับ |

### 3. สถิติสำหรับทดสอบสมมติฐาน

3.1 เปรียบเทียบคะแนนจากแบบสัมภาษณ์วัดความเครียดก่อนและหลังการทดลอง โดยการทดสอบของ วิลค็อกซัน (The Wilcoxon Matched Pairs Signed-rank test) (นิภา ศรีไพโรจน์. 2528 : 111)

3.2 เปรียบเทียบคะแนนผลต่างจากแบบสัมภาษณ์วัดความเครียด ก่อนและหลังการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยใช้การทดสอบของ แมน-วิทนี (The Mann-Whitney U-test) (นิภา ศรีไพโรจน์. 2528 : 149)

### สัญลักษณ์และอักษรย่อที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

ในการวิเคราะห์ข้อมูลจากการทดลอง และแปลความหมายของผลการวิเคราะห์ข้อมูลจากการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยได้กำหนดสัญลักษณ์ต่าง ๆ ที่ใช้แทนความหมายดังต่อไปนี้

- N แทน จำนวนผู้ช่วยในกลุ่มตัวอย่าง
- R<sup>+</sup> แทน การจัดอันดับค่าผลต่างของคะแนนที่มีค่าเป็นบวก
- R<sup>-</sup> แทน การจัดอันดับค่าผลต่างของคะแนนที่มีค่าเป็นลบ
- R<sub>E</sub> แทน ผลรวมของตำแหน่งที่ได้จากกลุ่มทดลอง
- R<sub>C</sub> แทน ผลรวมของตำแหน่งที่ได้จากกลุ่มควบคุม
- U แทน ค่าสถิติที่ใช้พิจารณาในการทดสอบของ แมน-วิทนี (Mann-Whitney U test)
- T แทน ผลรวมของค่า R ที่มีจำนวนน้อยกว่า ซึ่งใช้พิจารณาในการทดสอบของ วิลคอกซัน (Wilcoxon Matched-Pairs Signed Ranks test)

### ผลการศึกษาค้นคว้า

ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ ผู้วิจัยได้เสนอผลการวิเคราะห์ดังต่อไปนี้

1. เปรียบเทียบคะแนนความเครียดของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนการทดลอง
2. เปรียบเทียบคะแนนความเครียดของกลุ่มทดลอง ก่อนและหลังการให้คำปรึกษา

แบบยึดบุคคล เป็นศูนย์กลาง

3. เปรียบเทียบคะแนนความเครียดของกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังการให้ข้อสนเทศ
  4. เปรียบเทียบคะแนนความเครียดของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม หลังการทดลอง
- ดังแสดงไว้ในตาราง 1, 2, 3 และ 4 ตามลำดับ ดังนี้

ตาราง 1 เปรียบเทียบคะแนนความเครียดของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนการทดลอง

| กลุ่มทดลอง | อันดับ | กลุ่มควบคุม | อันดับ |
|------------|--------|-------------|--------|
| 53         | 2      | 57          | 5.5    |
| 66         | 13.5   | 60          | 7.5    |
| 61         | 9      | 66          | 13.5   |
| 56         | 4      | 57          | 5.5    |
| 60         | 7.5    | 51          | 1      |
| 62         | 10.5   | 54          | 3      |
| 62         | 10.5   | 63          | 12     |

$$R_E = 57$$

$$R_C = 48$$

$$U = 29$$

จากตารางค่าวิกฤติของ U ใน The Mann-Whitney U test (นิภา ศรีไพโรจน์. 2528 : ภาคผนวก) ในระดับนัยสำคัญที่ .05 ค่า U ที่คำนวณได้จะต้องน้อยกว่าหรือเท่ากับ 11 ดังนั้นผลการวิเคราะห์ข้อมูลจากตาราง 1 ก่อนการทดลอง U มีค่ามากกว่า 11 แสดงว่า คะแนนความเครียดของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมไม่แตกต่างกัน

ตาราง 2 เปรียบเทียบคะแนนความเครียดของกลุ่มทดลอง ก่อนและหลังการให้คำปรึกษาแบบยืดยบุคคลเป็นศูนย์กลาง

| คนที่ | คะแนนความเครียด |              | ผลต่างของคะแนน<br>ความเครียด | อันดับ | R <sup>+</sup> | R <sup>-</sup> |
|-------|-----------------|--------------|------------------------------|--------|----------------|----------------|
|       | ก่อนการทดลอง    | หลังการทดลอง |                              |        |                |                |
| 1     | 53              | 40           | 13                           | 5      | +5             |                |
| 2     | 66              | 55           | 11                           | 3.5    | +3.5           |                |
| 3     | 61              | 50           | 11                           | 3.5    | +3.5           |                |
| 4     | 56              | 41           | 15                           | 6      | +6             |                |
| 5     | 60              | 55           | 5                            | 2      | +2             |                |
| 6     | 62              | 46           | 16                           | 7      | +7             |                |
| 7     | 62              | 58           | 4                            | 1      | +1             |                |

\*ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ .05

T = 0\*

จากตารางค่าวิกฤติของ T ใน Wilcoxon Matched-Pairs Signed Ranks test (นิภา ศรีไพโรจน์. 2528 : ภาคผนวก) ในระดับนัยสำคัญที่ .05 ค่า T ที่คำนวณได้จะต้องน้อยกว่าหรือเท่ากับ 3

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลจากตาราง 2 พบว่า ค่า T ที่คำนวณได้เท่ากับ 0 แสดงว่าคะแนนความเครียดของกลุ่มทดลอง หลังได้รับการให้คำปรึกษาแบบยืดยบุคคลเป็นศูนย์กลางต่ำกว่า ก่อนได้รับการให้คำปรึกษาแบบยืดยบุคคลเป็นศูนย์กลางอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 แสดงว่า การให้คำปรึกษาแบบยืดยบุคคลเป็นศูนย์กลางสามารถทำให้ผู้ป่วยมีความเครียดลดลง ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานการวิจัยข้อ 1 ที่ตั้งไว้

ตาราง 3 เปรียบเทียบคะแนนความเครียดของกลุ่มควบคุม ก่อนและหลัง ได้รับข้อเสนอแนะ

| คนที่ | คะแนนความเครียด |              | ผลต่างของคะแนน<br>ความเครียด | อันดับ | R <sup>+</sup> | R <sup>-</sup> |
|-------|-----------------|--------------|------------------------------|--------|----------------|----------------|
|       | ก่อนการทดลอง    | หลังการทดลอง |                              |        |                |                |
| 1     | 57              | 37           | 20                           | 6      | +6             |                |
| 2     | 60              | 60           | 0                            | -      |                |                |
| 3     | 66              | 61           | 5                            | 2.5    | +2.5           |                |
| 4     | 57              | 45           | 12                           | 5      | +5             |                |
| 5     | 51              | 47           | 4                            | 1      | +1             |                |
| 6     | 54              | 46           | 8                            | 4      | +4             |                |
| 7     | 63              | 58           | 5                            | 2.5    | +2.5           |                |

\*ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ .05

T = 0\*

จากตารางค่าวิกฤติของ T ใน Wilcoxon Matched-Pairs Signed Ranks test (นิภา ศรีไพโรจน์. 2528 : ภาคผนวก) ในระดับนัยสำคัญที่ .05 ค่า T ที่คำนวณได้จะต้องน้อยกว่าหรือเท่ากับ 3

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลจากตาราง 3 ปรากฏว่า ค่า T ที่คำนวณได้เท่ากับ 0 แสดงว่าคะแนนความเครียดของกลุ่มควบคุม หลังได้รับข้อเสนอแนะต่ำกว่าก่อนได้รับข้อเสนอแนะอย่างนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 แสดงว่า การให้ข้อเสนอแนะช่วยให้ผู้ป่วยมีความเครียดลดลง ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานการวิจัยข้อ 2 ที่ตั้งไว้

ตาราง 4 เปรียบเทียบคะแนนความเครียดของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม หลังการทดลอง

| กลุ่มทดลอง | อันดับ | กลุ่มควบคุม | อันดับ |
|------------|--------|-------------|--------|
| 40         | 2      | 37          | 1      |
| 55         | 9.5    | 60          | 13     |
| 50         | 8      | 61          | 14     |
| 41         | 3      | 45          | 4      |
| 55         | 9.5    | 47          | 7      |
| 46         | 5.5    | 46          | 5.5    |
| 58         | 11.5   | 58          | 11.5   |

$$R_x = 49$$

$$R_c = 56$$

$$U = 28$$

จากตารางค่าวิกฤติของ U ใน The Mann-Whitney U test (นิภา ศรีไพโรจน์. 2528 : ภาคผนวก) ในระดับนัยสำคัญที่ .05 ค่า U ที่คำนวณได้จะต้องน้อยกว่าหรือเท่ากับ 11 ดังนั้นผลการวิเคราะห์ข้อมูลจากตาราง 4 หลังการทดลอง U มีค่ามากกว่า 11 แสดงว่า คะแนนความเครียดของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมไม่แตกต่างกัน

## บทที่ 5

### บทย่อ สรุปผล อภิปราย และข้อเสนอแนะ

#### บทย่อ

##### ความมุ่งหมายของการศึกษาค้นคว้า

1. เพื่อเปรียบเทียบผลของการให้คำปรึกษาแบบยืดยุคคลเป็นศูนย์กลางที่มีต่อความเครียดของผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกก่อนและหลังการทดลอง
2. เพื่อเปรียบเทียบผลของการให้ข้อสนเทศ ที่มีต่อความเครียดของผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกก่อนและหลังการทดลอง
3. เพื่อเปรียบเทียบผลของการให้คำปรึกษาแบบยืดยุคคลเป็นศูนย์กลางกับการให้ข้อสนเทศที่มีต่อความเครียดของผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูก

#### ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้านี้เป็นผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกที่ได้รับการตรวจและรับไว้เป็นผู้ป่วยในสถาบันมะเร็งแห่งชาติ โดยได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นมะเร็งปากมดลูกระยะที่ 2 จำนวน 28 คน

#### กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้านี้เป็นผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกที่ได้รับการตรวจและรับไว้เป็นผู้ป่วยในสถาบันมะเร็งแห่งชาติ โดยได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นมะเร็งปากมดลูกระยะที่ 2 จำนวน 14 คน ที่ได้มาจากการสุ่มอย่างง่ายจากประชากรและสุ่มอย่างง่ายอีกครั้งหนึ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมกลุ่มละ 7 คน

### เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล

1. โปรแกรมการให้คำปรึกษาแบบยิคุบุคคลเป็นศูนย์กลาง
2. โปรแกรมการให้ข้อเสนอแนะ
3. แบบวัดความเครียด

### การดำเนินการทดลอง

1. ระยะก่อนทดลอง สุ่มตัวอย่างอย่างง่ายเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมแล้วผู้วิจัยสัมภาษณ์ผู้ช่วยทั้งสองกลุ่ม โดยใช้แบบสัมภาษณ์วัดความเครียด
2. ระยะดำเนินการทดลอง ผู้วิจัยดำเนินการทดลองดังนี้
  - 2.1 ผู้วิจัยจัดกระทำกับกลุ่มทดลองตามโปรแกรมการให้คำปรึกษาแบบยิคุบุคคลเป็นศูนย์กลางจำนวน 7 ครั้ง 1 ชั่วโมง สัปดาห์ละ 2 ครั้ง รวม 4 สัปดาห์ คือ วันที่ 24 กุมภาพันธ์ ถึง วันที่ 22 มีนาคม พ.ศ. 2535
  - 2.2 ผู้วิจัยจัดกระทำกับกลุ่มควบคุมตามโปรแกรมการให้ข้อเสนอแนะจำนวน 7 ครั้ง ครั้งละ 1 ชั่วโมง สัปดาห์ละ 2 ครั้ง รวม 4 สัปดาห์ คือ วันที่ 26 กุมภาพันธ์ ถึง วันที่ 21 มีนาคม พ.ศ. 2535
3. ระยะหลังการทดลอง ผู้วิจัยทำการสัมภาษณ์ผู้ช่วยทั้งสองกลุ่มโดยใช้แบบสัมภาษณ์วัดความเครียดอีกครั้งหนึ่ง

### การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยได้วิเคราะห์ข้อมูล โดยเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนความเครียดของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ซึ่งแยกวิเคราะห์ดังนี้

1. ทดสอบความแตกต่างของคะแนนความเครียดของผู้ป่วยที่ได้รับการให้คำปรึกษาแบบยิคุบุคคลเป็นศูนย์กลาง และผู้ป่วยที่ได้รับข้อเสนอแนะก่อนการทดลอง โดยใช้แบบทดสอบของแมน-วิทนี

2. ทดสอบความแตกต่างของคะแนนความเครียดของผู้ป่วยที่ได้รับการให้คำปรึกษาแบบยัติบุคคลเป็นศูนย์กลาง ก่อนและหลังได้รับการให้คำปรึกษาแบบยัติบุคคลเป็นศูนย์กลาง โดยใช้การทดสอบของ วิลค็อกซัน

3. ทดสอบความแตกต่างของคะแนนความเครียดของผู้ป่วย ที่ได้รับข้อสนเทศ ก่อนและหลังได้รับข้อสนเทศ โดยใช้การทดสอบของ วิลค็อกซัน

4. ทดสอบความแตกต่างของคะแนนความเครียดของผู้ป่วย ที่ได้รับการให้คำปรึกษาแบบยัติบุคคลเป็นศูนย์กลาง และผู้ป่วยที่ได้รับข้อสนเทศหลังการทดลอง โดยใช้การทดสอบของ แมน-วิทนี

### สรุปผลการศึกษาค้นคว้า

การศึกษาค้นคว้าสรุปผล ได้ดังนี้

1. เปรียบเทียบคะแนนความเครียดของกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม ก่อนการทดลอง ปรากฏว่า คะแนนความเครียดของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมไม่แตกต่างกัน

2. เปรียบเทียบความเครียดของกลุ่มทดลอง ก่อนและหลังการให้คำปรึกษาแบบยัติบุคคลเป็นศูนย์กลาง พบว่า การให้คำปรึกษาแบบยัติบุคคลเป็นศูนย์กลางทำให้ผู้ป่วยมีความเครียดลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

3. เปรียบเทียบความเครียดของกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังการให้ข้อสนเทศ พบว่า การให้ข้อสนเทศทำให้ผู้ป่วยมีความเครียดลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

4. เปรียบเทียบความเครียดของกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุมหลังการทดลองปรากฏว่า คะแนนความเครียดของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมไม่แตกต่างกัน

### อภิปรายผล

จากการทดลองโดยการให้คำปรึกษาแบบยัติบุคคลเป็นศูนย์กลาง และการให้ข้อสนเทศที่มีต่อความเครียดของผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูก ที่เข้ารับการรักษาในสถาบันมะเร็งแห่งชาติ ปรากฏผลดังนี้

1. ผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกมีความเครียดลดลง หลังได้รับการให้คำปรึกษาแบบยืดยาคคล เป็นศูนย์กลางอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานการวิจัยที่ตั้งไว้ข้อ 1 แสดงให้เห็นว่าการให้คำปรึกษาแบบยืดยาคคลเป็นศูนย์กลางสามารถลดความเครียดของผู้ป่วยได้ เนื่องจากการเข้ารับการให้คำปรึกษาแต่ละครั้งนั้น ผู้ป่วยมีอิสระในการระบายและสำรวจความรู้สึกของตนเอง ตลอดจนปัญหาและข้อสงสัยต่าง ๆ เมื่อต้องเผชิญกับความเจ็บป่วยด้วยโรคมะเร็ง ซึ่งเป็นสาเหตุให้เกิดความเครียด ทำให้ผู้ป่วยสามารถพิจารณาสถานการณ์ที่เกิดขึ้นอย่างมีสติ และมองเห็นแนวทางในการปฏิบัติตนได้อย่างถูกต้อง เพื่อจัดการความเครียดให้ลดลง ซึ่งสอดคล้องกับการวิจัยของ ถิมภรณ์ นิลภาณุจัน (2523 : 88) ที่พบว่า อารมณ์เศร้าในผู้ป่วยติดเฮโรอีนในระยะถอนพิษยาคลง หลังได้รับการให้คำปรึกษาเป็นรายบุคคลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และ สุรีย์ เทพสุภังษิกุล (2532 : 45) ที่พบว่า ความวิตกกังวลของผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลรามาริบัติลดลง หลังได้รับการให้คำปรึกษาทางสุขภาพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และดังที่ คอรี (Corey. 1977 : 59) กล่าวว่า การให้คำปรึกษาแบบยืดยาคคลเป็นศูนย์กลาง ทำให้ผู้รับคำปรึกษาได้สำรวจความรู้สึกของตนเอง เกิดความเข้าใจและยอมรับปัญหาที่เกิดขึ้น และพร้อมที่จะแก้ไขปัญหาลดความรู้สึกภายในตนเอง

2. ผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกที่ได้รับข้อสนเทศ มีความเครียดลดลงหลังได้รับข้อสนเทศอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ข้อ 2 แสดงให้เห็นว่าการให้ข้อสนเทศสามารถลดความเครียดของผู้ป่วยได้ ซึ่งสอดคล้องกับการวิจัยของ ชูศรี เลิศรัตน์เดชากุล (2532 : 52) ที่พบว่า การให้ข้อสนเทศช่วยลดความเครียดของนักศึกษาชั้นปีที่ 1 วิทยาลัยเทคโนโลยีอุตสาหกรรม สถาบันเทคโนโลยีพระนครเหนือ และจากการศึกษาภาวะการเปลี่ยนแปลงทางอารมณ์ของ พวงทอง ไกรพิบูลย์ (2522 : 167) พบว่า ปัจจัยการขาดความรู้ ความต้องการรับรู้ และความไม่รู้เป็นบ่อเกิดของความวิตกกังวลและความกลัวอย่างมาก ซึ่งเป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้ผู้ป่วยเกิดความเครียดได้ ดังนั้น การให้ข้อสนเทศซึ่งเป็นวิธีการให้ความรู้ซึ่งจะช่วยให้ผู้ป่วยเกิดความเข้าใจ และรู้วิธีการในการลดความเครียดได้อย่างถูกต้อง

3. ผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกที่ได้รับการให้คำปรึกษาแบบยืดยาคู่เป็นศูนย์กลาง และผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกที่ได้รับข้อเสนอแนะ มีความเครียดลดลงไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ข้อ 3 ทั้งนี้เพราะผู้วิจัยเป็นเจ้าหน้าที่ทางการแพทย์ ซึ่งทำให้ผู้ป่วยพร้อมที่จะมีสัมพันธภาพที่ดีด้วย ดังนั้นไม่ว่าจะใช้เทคนิคการให้คำปรึกษาแบบยืดยาคู่เป็นศูนย์กลางเป็นรายบุคคล ซึ่งทำให้ผู้ป่วยมีโอกาสระบายความรู้สึกต่าง ๆ ออกมาในขณะทดลอง หรือใช้เทคนิคการให้ข้อเสนอแนะเป็นกลุ่ม ซึ่งในสภาพความจริงบนหอผู้ป่วย ผู้ป่วยทุกคนที่ได้รับข้อเสนอแนะมีการอภิปรายแลกเปลี่ยนความคิดเห็นซึ่งกันและกัน และยังมีโอกาสระบายความรู้สึกไม่สบายใจต่าง ๆ ให้ผู้วิจัยฟังหลังการให้ข้อเสนอแนะด้วย จึงอาจกล่าวได้ว่ากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีโอกาสระบายความรู้สึกไม่สบายใจกับผู้วิจัยทั้งสองกลุ่มตลอดเวลาในการทดลอง จึงทำให้ความเครียดทั้งสองกลุ่มลดลงไม่แตกต่างกัน

การที่ผู้ป่วยทั้งสองกลุ่มได้พยายามระบายความรู้สึกในใจกับผู้วิจัย เพราะทราบว่าเป็นเจ้าหน้าที่ทางการแพทย์ จึงทำให้ความเครียดของทั้งสองกลุ่มลดลงไม่แตกต่างกัน แสดงให้เห็นว่าการให้คำปรึกษาแบบยืดยาคู่เป็นศูนย์กลางและการให้ข้อเสนอแนะ ช่วยลดความเครียดได้เท่าเทียมกันทั้งสองวิธี

### ข้อเสนอแนะ

#### 1. ข้อเสนอแนะทั่วไป

1.1 จากผลการวิจัยที่พบว่า การให้คำปรึกษาแบบยืดยาคู่เป็นศูนย์กลางและการให้ข้อเสนอแนะ ช่วยลดความเครียดในผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกได้ทั้ง 2 วิธี จึงควรได้ลองนำวิธีการทั้งสองอย่างนี้ไปใช้กับผู้ป่วยมะเร็ง อันจะก่อให้เกิดสัมพันธภาพและความเข้าใจอันดีระหว่างผู้ป่วยและเจ้าหน้าที่ผู้เกี่ยวข้องในการดูแลผู้ป่วย ช่วยให้ผู้ป่วยเกิดความเข้าใจและยอมรับในปัญหาที่เกิดขึ้น และพร้อมที่จะแก้ไขปัญหานั้นต่อไป

1.2 ผู้บริหารที่รับผิดชอบในสถานรักษามะเร็ง ควรตระหนักถึงความสำคัญของการให้คำปรึกษาทางสุขภาพ โดยให้การสนับสนุนในเรื่องการให้คำปรึกษา ทั้งในด้านสถานที่ บุคลากร การฝึกอบรม และงบประมาณ เพื่อผลประโยชน์ต่อผู้ป่วยในการปรับตัว เมื่อต้องเผชิญกับความเจ็บป่วยและป้องกันมิให้เกิดปัญหาสุขภาพจิตในภายหลัง

## 2. ข้อเสนอแนะในการทำวิจัย

2.1 ควรศึกษาผลของการให้คำปรึกษาโดยยึดกระบวนการให้คำปรึกษาตามทฤษฎีอันกับปัญหาความเครียด เช่น การให้คำปรึกษาตามแนวเกสตัลต์

2.2 ควรศึกษาเปรียบเทียบผลของการให้คำปรึกษาแบบยิคุคคูลเป็นศูนย์กลางแบบรายบุคคล และแบบกลุ่มแก่ผู้ป่วย เพื่อนำมาเป็นแนวทางพิจารณาการจัดกิจกรรมการให้คำปรึกษาแก่ผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสม กับอัตรากำลังของบุคลากรต่อจำนวนผู้ป่วยต่อไป

2.3 ผู้ที่ต้องการจะศึกษาวิจัยเกี่ยวกับการให้คำปรึกษาแก่ผู้ป่วยควรคำนึงถึงปัจจัยอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องในการปรับตัวของผู้ป่วย เช่น ระดับการศึกษา ฐานะทางเศรษฐกิจ การดูแลเอาใจใส่จากสมาชิกในครอบครัว เป็นต้น

2.4 ในการวิจัยครั้งต่อไป ควรดำเนินการทดลองในกลุ่มทดลอง ซึ่งเป็นการให้คำปรึกษาแบบยิคุคคูลเป็นศูนย์กลาง ดังนี้ ก่อนยุติการให้คำปรึกษา ผู้วิจัยควรจะต้องสังเกตประเมินการลดความเครียดให้ชัดเจน

สำหรับกลุ่มควบคุมซึ่งเป็นการให้ข้อเสนอแนะ ผู้วิจัยควรเปิดโอกาสให้กลุ่มควบคุมซักถามในเรื่องที่เกี่ยวกับข้อเสนอแนะที่ให้เท่านั้น

บรรณานุกรม

## บรรณานุกรม

- กัลยาณี มงคลสาร. ผลของการฝึกการผ่อนคลายความเครียดแบบจิตคลุมภายในผู้ป่วยที่มี  
อาการปวดศีรษะเนื่องจากความเครียด. ปริญฐานิพนธ์ กศ.ม. กรุงเทพฯ :  
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2529. อัดสำเนา.
- คมเพชร จัตรศุภกุล. ทฤษฎีการให้คำปรึกษา. กรุงเทพฯ : คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัย  
ศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2531. อัดสำเนา.
- จิตรา จาวยนต์. ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตนกับการปรับตัวของ  
ผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกในระหว่างรับการรักษาด้วยรังสี. วิทยานิพนธ์ ค.ม. กรุงเทพฯ :  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2528. ถ่ายเอกสาร.
- เจียรนัย ทรงชัยกุล. "จิตวิทยาพื้นฐานในการให้คำปรึกษา," ใน จิตวิทยาและสังคมวิทยา  
พื้นฐานเพื่อการแนะแนว. หน้า 755 - 756. นนทบุรี : มหาวิทยาลัยสุโขทัย  
ธรรมาธิราช, 2533.
- ชูதிய บานปรีชา. "ความเครียด," ใน จิตวิทยาทั่วไป. หน้า 481 - 494. นนทบุรี :  
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช, 2529.
- ชูศรี เลิศรัตน์เตชากุล. การฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อเพื่อลดความเครียดของนักศึกษาชั้นปีที่ 1  
วิทยาลัยเทคโนโลยีอุตสาหกรรม สถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้าพระนครเหนือ.  
ปริญฐานิพนธ์ กศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร,  
2532. ถ่ายเอกสาร.
- ชูศรี วงศ์รัตนะ. แบบแผนการทดลองและสถิติ. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ  
ประสานมิตร, 2528.
- ทองเรียน อมรัชกุล. เทคนิคเบื้องต้นในการให้คำปรึกษา. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ :  
อักษรไทย, 2524.

- ธีระ มุลธิยะ. ผลการให้คำปรึกษาแบบโรเจอร์สที่มีต่อการพัฒนาทัศนคติด้านการปรับตัวทางอารมณ์ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 5 โรงเรียนวชิรวิทย์ จังหวัดมหาสารคาม.  
วิทยานิพนธ์ กศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร,  
2530. อัดสำเนา.
- ถนิมกรณ์ นิลกาญจน์. ผลของการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบรายบุคคลต่อการลดความเครียดของผู้ป่วยติดเฮโรอีนในระยะถอนพิษยา. วิทยานิพนธ์ ศศ.ม. กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2532. ถ่ายเอกสาร.
- นพรัตน์ แก่นาคำ. อาหาร ความเครียดและระดับซีรัมโคเลสเตอรอลของนักเรียนไทย.  
วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2524. ถ่ายเอกสาร.
- นิภา ชูจิตตรชัย. ปัญหาทางด้านจิตใจและสังคมผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูก. วิทยานิพนธ์  
สส.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2522. อัดสำเนา.
- นิภา ศรีไพโรจน์. สถิตินอนพาราเมตริก. กรุงเทพฯ : อักษรประเสริฐ, 2528.
- บงกช เขียวชาญยนต์. การศึกษาเปรียบเทียบความเครียดของประชาชนในเขตเมืองและชนบท จังหวัดสงขลา. วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล,  
2533. ถ่ายเอกสาร.
- บุษณิสวัสดิ์ วรจันทร์. การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความเครียดและความดันโลหิตในสตรีกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2530.  
ถ่ายเอกสาร.
- ประคอง รังคลีรี และคนอื่น ๆ. "ลักษณะอารมณ์และความคาดหวังของผู้ป่วยโรคมะเร็ง,"  
วารสารโรคมะเร็ง. 11(3) : 124 - 126 ; กรกฎาคม - กันยายน 2528.
- พงษ์พันธ์ พงษ์โสภา. ทฤษฎีและเทคนิคการให้คำปรึกษา. กรุงเทพฯ : พัทธอักษร,  
2525.
- พวงทอง ไกรพิบูลย์. "ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับมะเร็ง : รังสีบำบัด," วารสารโรคมะเร็ง.  
3(1) : 45 - 49 ; มกราคม 2520.
- \_\_\_\_\_. "อารมณ์ของผู้ป่วยมะเร็ง," วารสารโรคมะเร็ง. 5(2) : 167 - 172 ;  
มิถุนายน 2522.

- พวงทอง ไกรพิบูลย์. "แนวการรักษาของรังสีวิทยาในมะเร็งอวัยวะสืบพันธุ์สตรี," ใน มะเร็งนรีเวชวิทยารามาธิบดี. บรรณาธิการโดย สมเกียรติ ศรีสุพรรณศิริ หน้า 373 - 400. กรุงเทพฯ : ก. การพิมพ์, 2531.
- \_\_\_\_\_. รังสีรักษาในมะเร็งระบบนรีเวช. เอกสารประกอบการประชุมวิชาการเรื่อง การพยาบาลผู้ป่วยโรคมะเร็ง คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี, 2529. อัดสำเนา.
- พเยาว์ พูลเจริญ. เปรียบเทียบผลของการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มกับแบบรายบุคคลที่มีต่อการปรับตัวของนักศึกษาพยาบาลรามาธิบดี กรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ กศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2524. อัดสำเนา.
- ไพรัช เทพมงคล. ความรู้เรื่องโรคมะเร็ง. กรุงเทพฯ : เมดิคัล มิเดีย, 2524.
- มาริสา ไกรฤกษ์. ผลของการพยาบาลอย่างมีแบบแผนต่อความเครียดในผู้ป่วยบาดเจ็บกระดูกขาและได้รับการดัดงอกระดูก. วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2528. ถ่ายเอกสาร.
- เยาวลักษณ์ ภมรประวัติ และสมเกียรติ ศรีสุพรรณศิริ. "มะเร็งอวัยวะสืบพันธุ์สตรี," ใน มะเร็งนรีเวชวิทยารามาธิบดี. บรรณาธิการโดย สมเกียรติ ศรีสุพรรณศิริ หน้า 69 - 70. กรุงเทพฯ : ก. การพิมพ์ 2531.
- วาสนา แฉล้มเขตร. ผลการให้คำปรึกษาแบบโรเจอร์สต่อการลดปัญหาทางอารมณ์. วิทยานิพนธ์ กศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2525. อัดสำเนา.
- วิภา เพ็งแสงี่ยม. ความเครียดตามการรับรู้ของผู้ป่วยที่ถูกจำกัดการเคลื่อนไหว. วิทยานิพนธ์ ค.ม. กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2524. อัดสำเนา.
- ศรินทร์วณ โอสภเสถียร. ผลการพยาบาลอย่างมีแบบแผนต่อภาวะเครียดและความร่วมมือก่อนเข้ารับรังสีรักษาในผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูก. วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2527. ถ่ายเอกสาร.
- ศรีเรือน แก้วกังวาล. จิตวิทยาพัฒนาการ. กรุงเทพฯ : แพร่พิทยา, 2518.

- ศรีอินันต์ จูทะเตมีย์. ความเครียดของอาจารย์พยาบาลที่ปฏิบัติงานในสถานศึกษาพยาบาลใน กรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ ค.ม. กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2524. อัดสำเนา.
- สันต์ หัตถิรัตน์. "จิตวิทยาในผู้ป่วยมะเร็ง," แพทยสภาสาร. 14(9) : 401 - 408 ; กันยายน 2528.
- สงศรี จัยสิน และคนอื่น ๆ. "การสำรวจสภาวะสุขภาพจิตของประชาชน จังหวัดชลบุรี," วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย. 33(3) : 119 - 127 ; 2530.
- สุจริต สุวรรณชีพ. "ความเครียด," ข่าวสารสุขภาพจิต. 8(3) : 20 - 22 ; มีนาคม 2532.
- สุโท เจริญสุข. เทคนิคเบื้องต้นในการแนะแนวให้คำปรึกษาและจิตบำบัด. กรุงเทพฯ : โอเคียนสโตร์, ม.ป.ป.
- สุนทรี ภาณุทัต. การให้คำปรึกษาทางสุขภาพ. เอกสารประกอบการสอนวิชา Rans. 673. ภาควิชาพยาบาลศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล, ม.ป.ป. อัดสำเนา.
- สุัทสนา เชาตวงค์ ๘ อยู่ธยา และคนอื่น ๆ. ตำราจิตเวชศาสตร์. กรุงเทพฯ : อักษรไทย, 2520.
- สุรีย์ เทพสุรังษิกุล. ผลของการให้คำปรึกษาทางสุขภาพต่อการลดความวิตกกังวลในผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลรามาธิบดี. วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2532. ถ่ายเอกสาร.
- อุมาภรณ์ ไพศาลสุทธิเดช. ผลการสอนสุขศึกษาร่วมกับการนวดธรรมะมาประยุกต์ในผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูก ที่ได้รับรังสีรักษาในด้านการลดความวิตกกังวล ลดความซึมเศร้า เพิ่มการยอมรับสภาพความเจ็บป่วยและการให้ความร่วมมือในการรักษาพยาบาล. วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2531. ถ่ายเอกสาร.
- อังคณา สายยศ และล้วน สายยศ. หลักการวิจัยทางการศึกษา. กรุงเทพฯ : ศึกษาพร, 2528.

- Anderson, Jamie L. "The Nurse's role in Cancer Rehabilitation," Cancer Nursing. 12(2) : 85 - 94 ; April, 1989.
- Cranwell, Jane. Managing Stress. Worcester : Gower Publishing Company, 1987.
- Corey, Gerald F. Theory and Practice of Counseling and Psychotherapy. Carlifornia : Wadsworth Publishing, 1977.
- Donovan, Marilee Ivers and Sandra Erdene Girton. Cancer Care Nursing. Connecticut : Appleton - Century - Crofts, 1984.
- Engle, George L. Psychological Development in Health and Disease. Philadelphia : W.E. Saunders Co., 1962.
- Hansen, James C., Richard W. Warner and Elsie M. Smith. Group Counseling : Theory and Process. Chicago : Rand McNally College Publishing, 1976.
- Hopping, Betty. "Physiological Response to Stress," Nursing Forum. 19(3) : 258 - 259 ; 1980.
- Litwack, Lawrance, Janice M. Litwack and Mary B. Ballou. Health Counseling. New York : Appleton - Centery - Crofts, 1980.
- Murry, Ruth L.E. "Assessment of Psychological States in The Surgical I.C.V. Patient," The Nursing Clinic of North America. 1(10) : 69 - 81 ; March, 1975.
- O' Cornor, Anne P., Cheryl A. Wicker and Barbara B. Germino. "Understanding The Cancer Patient's Search for Meaning," Cancer Nursing. 13(3) : 167 - 174 ; June, 1990.
- Patterson, C.H. Theory of Counseling and Psychotherapy. New York : Harper & Row Publishers, 1966.
- Pusateri-Vlach, Nancy F. and John C. Moracco. "Counseling Intervention in Cancer Therapy," The Personal and Guidance Journal. 59(5) : 267 - 273 ; January, 1981.
- Rogers, Carl R. Counseling and Psychotherapy. Massachusetta : The Rigerside Press, 1942.
- Schultz, Duane. Growth Psychology : Model of Health Personality. New York : Litton Education Publishing, 1977.
- Selye, Hans. Selye's Guide to Stress Research. New York : Van Nortrand Reinhold Company, 1983.
- Wallace, McDonald J. "Living with Stress," Nursing Time 4(7) : 457 - 458 ; March, 1978.

Webster, Noah. Webster's New Twentieth Century Dictionary of The English Language Unabridged. New York : The World Publishing, 1968.

Williamson, E.G. and J.D. Doley. Counseling and Discipline. New York: McGraw-Hill Company, 1949.

World Health Organization. Cancer Pain Relief and Palliative Care Technical Report. Series 804. Switzerland, 1990.

Zales, Michael R. Stress In Health and Disease. New York : Brunner/Mazel Publishers, 1985.

ภาคผนวก

แบบสัมภาษณ์วัดความเครียด

คำชี้แจง

เมื่อผู้วิจัยซักถามคำถามในแต่ละข้อแล้ว ให้ผู้ช่วยตอบว่ามีความรู้สึกดังกล่าวน้อยครั้ง  
เพียงใด นับตั้งแต่วันที่ผู้ป่วยเข้ารับการรักษาในสถาบันมะเร็งแห่งชาติ

บ่อยครั้ง หมายถึง ท่านมีความรู้สึกดังกล่าวน้อยครั้ง

บางครั้ง หมายถึง ท่านมีความรู้สึกดังกล่าวนานครั้ง

นาน ๆ ครั้ง หมายถึง ท่านมีความรู้สึกดังกล่าวนาน ๆ ครั้ง

1. ท่านรู้สึกอึดอัดใจเกี่ยวกับระเบียบต่าง ๆ ของโรงพยาบาล
 

|              |             |                |
|--------------|-------------|----------------|
| ก. บ่อยครั้ง | ข. บางครั้ง | ค. นาน ๆ ครั้ง |
|--------------|-------------|----------------|
2. ท่านรู้สึกท้อแท้ใจจากภาวะความเจ็บป่วยที่เป็นอยู่
 

|              |             |                |
|--------------|-------------|----------------|
| ก. บ่อยครั้ง | ข. บางครั้ง | ค. นาน ๆ ครั้ง |
|--------------|-------------|----------------|
3. ท่านรู้สึกกังวลโดยไม่ทราบสาเหตุ
 

|              |             |                |
|--------------|-------------|----------------|
| ก. บ่อยครั้ง | ข. บางครั้ง | ค. นาน ๆ ครั้ง |
|--------------|-------------|----------------|
4. ในช่วงการป่วยนี้ท่านรู้สึกหวาดกลัวง่าย
 

|              |             |                |
|--------------|-------------|----------------|
| ก. บ่อยครั้ง | ข. บางครั้ง | ค. นาน ๆ ครั้ง |
|--------------|-------------|----------------|
5. ท่านคิดถึงความตาย
 

|              |             |                |
|--------------|-------------|----------------|
| ก. บ่อยครั้ง | ข. บางครั้ง | ค. นาน ๆ ครั้ง |
|--------------|-------------|----------------|
6. ท่านรู้สึกมั่นใจต่อการรักษาที่ได้รับ
 

|              |             |                |
|--------------|-------------|----------------|
| ก. บ่อยครั้ง | ข. บางครั้ง | ค. นาน ๆ ครั้ง |
|--------------|-------------|----------------|
7. ท่านรู้สึกเบื่อหน่ายจากสภาพความเป็นอยู่และกิจวัตรประจำวันภายในหอผู้ป่วย
 

|              |             |                |
|--------------|-------------|----------------|
| ก. บ่อยครั้ง | ข. บางครั้ง | ค. นาน ๆ ครั้ง |
|--------------|-------------|----------------|
8. ท่านรู้สึกไม่สบายใจ เมื่อมีคนเจ็บหนักนอนอยู่ใกล้ ๆ
 

|              |             |                |
|--------------|-------------|----------------|
| ก. บ่อยครั้ง | ข. บางครั้ง | ค. นาน ๆ ครั้ง |
|--------------|-------------|----------------|

9. ท่านรู้สึกสับสนเมื่อได้รับคำแนะนำจากผู้อื่นเกี่ยวกับโรคมะเร็ง  
 ก. บ่อยครั้ง                      ข. บางครั้ง                      ค. นาน ๆ ครั้ง
10. เมื่อท่านนึกถึงสุขภาพของตนเองแล้วท่านอยากร้องไห้  
 ก. บ่อยครั้ง                      ข. บางครั้ง                      ค. นาน ๆ ครั้ง
11. ท่านรู้สึกเป็นห่วงบุคคลในครอบครัวหรือผู้ใกล้ชิด  
 ก. บ่อยครั้ง                      ข. บางครั้ง                      ค. นาน ๆ ครั้ง
12. ท่านได้รับการดูแลและเอาใจใส่จากบุคคลในครอบครัวเป็นอย่างดี  
 ก. บ่อยครั้ง                      ข. บางครั้ง                      ค. นาน ๆ ครั้ง
13. ท่านรับประทานอาหารได้น้อย  
 ก. บ่อยครั้ง                      ข. บางครั้ง                      ค. นาน ๆ ครั้ง
14. ท่านรู้สึกหัวใจเต้นแรง  
 ก. บ่อยครั้ง                      ข. บางครั้ง                      ค. นาน ๆ ครั้ง
15. ท่านรู้สึกแน่นหน้าอก  
 ก. บ่อยครั้ง                      ข. บางครั้ง                      ค. นาน ๆ ครั้ง
16. ท่านรู้สึกอ่อนเพลีย  
 ก. บ่อยครั้ง                      ข. บางครั้ง                      ค. นาน ๆ ครั้ง
17. ท่านนอนหลับได้ง่าย  
 ก. บ่อยครั้ง                      ข. บางครั้ง                      ค. นาน ๆ ครั้ง
18. ท่านหลับได้สบายตลอดคืน  
 ก. บ่อยครั้ง                      ข. บางครั้ง                      ค. นาน ๆ ครั้ง
19. ท่านรู้สึกปากและคอแห้ง  
 ก. บ่อยครั้ง                      ข. บางครั้ง                      ค. นาน ๆ ครั้ง
20. ท่านรู้สึกไม่มีแรง ไม่อยากแม้แต่จะเคลื่อนไหว  
 ก. บ่อยครั้ง                      ข. บางครั้ง                      ค. นาน ๆ ครั้ง

21. ท่านรู้สึกปวดท้อง  
ก. บ่อยครั้ง                      ข. บางครั้ง                      ค. นาน ๆ ครั้ง
22. ท่านรู้สึกคลื่นไส้  
ก. บ่อยครั้ง                      ข. บางครั้ง                      ค. นาน ๆ ครั้ง
23. ท่านรู้สึกเสียใจที่ป่วยเป็นโรคนี้  
ก. บ่อยครั้ง                      ข. บางครั้ง                      ค. นาน ๆ ครั้ง
24. ท่านรู้สึกกังวลเกี่ยวกับการตรวจและการรักษา  
ก. บ่อยครั้ง                      ข. บางครั้ง                      ค. นาน ๆ ครั้ง
25. ท่านกลัวว่าจะไม่หายจากการเป็นมะเร็ง  
ก. บ่อยครั้ง                      ข. บางครั้ง                      ค. นาน ๆ ครั้ง

ตาราง ค่าอำนาจจำแนกเป็นรายข้อของแบบวัดความเครียด

| ข้อ | ค่าอำนาจจำแนก | ข้อ | ค่าอำนาจจำแนก |
|-----|---------------|-----|---------------|
| 1   | 9             | 16  | 4.8           |
| 2   | 6.9           | 17  | 7.5           |
| 3   | 6.9           | 18  | 8.2           |
| 4   | 6.8           | 19  | 2.8           |
| 5   | 8.6           | 20  | 8.2           |
| 6   | 6.3           | 21  | 11.4          |
| 7   | 5.6           | 22  | 3.4           |
| 8   | 5.4           | 23  | 6.4           |
| 9   | 3.7           | 24  | 4.7           |
| 10  | 7             | 25  | 5.4           |
| 11  | 3.4           |     |               |
| 12  | 4.1           |     |               |
| 13  | 6.9           |     |               |
| 14  | 8.8           |     |               |
| 15  | 5.4           |     |               |

ความเชื่อมั่น = .86

โปรแกรมการให้คำปรึกษาแบบยึดบุคคลเป็นศูนย์กลาง

| ครั้งที่ | หัวข้อ                         | วัตถุประสงค์                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | วิธีดำเนินการ                                                                                                                                                                                                                                                      |
|----------|--------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1        | ปฐมนิเทศและเริ่มต้นให้คำปรึกษา | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. เพื่อสร้างสัมพันธภาพที่ดีให้ผู้ป่วยเกิดความมั่นใจและรู้สึกไว้วางใจในการติดต่อสื่อสารกับผู้วิจัย</li> <li>2. ชี้แจงให้ผู้ป่วยเข้าใจวัตถุประสงค์และวิธีการของการศึกษา</li> <li>3. เพื่อให้ผู้ป่วยได้ระบายความรู้สึกออกมาอย่างอิสระ</li> <li>4. เพื่อให้ผู้ป่วยเข้าใจและยอมรับความรู้สึกของตนเอง</li> </ol> | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. ทักทายและสอบถามสภาพทั่วไปของผู้ป่วย</li> <li>2. ชี้แจงวัตถุประสงค์และวิธีการของการศึกษา</li> <li>3. ให้ผู้ป่วยระบายความรู้สึกออกมาอย่างอิสระ</li> <li>4. สรุปรื่องที่สนทนา</li> <li>5. นัดผู้ป่วยในครั้งต่อไป</li> </ol> |
| 2-6      | การลดความเครียด                | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. เพื่อให้ผู้ป่วยได้ระบายความรู้สึกออกมาอย่างอิสระ</li> <li>2. เพื่อให้ผู้ป่วยเข้าใจและยอมรับความรู้สึกของตนเอง</li> <li>3. เพื่อให้ผู้ป่วยมองเห็นแนวทางในการปฏิบัติ</li> </ol>                                                                                                                            | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. ผู้วิจัยทบทวนและติดตามผลเรื่องที่สนทนาครั้งที่แล้ว</li> <li>2. ให้ผู้ป่วยระบายความรู้สึกออกมาอย่างอิสระโดยใช้เทคนิคต่าง ๆ ได้แก่ การสะท้อนความรู้สึก การทำให้เกิดความ</li> </ol>                                         |

| ครั้งที่ | หัวข้อ                               | วัตถุประสงค์                                                                                                                                                               | วิธีดำเนินการ                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
|----------|--------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 7        | ยุติการให้คำปรึกษา<br>และปัจฉิมนิเทศ | 1. เพื่อกระตุ้นให้ผู้ป่วย<br>ประเมินตนเองและ<br>ความรู้สึกที่เกิดขึ้น<br>ในกระบวนการปรึกษา<br>2. เพื่อยุติการให้คำปรึกษา<br>เมื่อผู้ป่วยได้เห็นแนวทาง<br>ในการลดความเครียด | กระจำแจ้ง การตั้ง<br>คำถาม การสังเกต<br>การเจียบ และการฟัง<br>3. สรุปเรื่องที่สนทนา<br>4. นัดผู้ป่วยครั้งต่อไป<br>1. ผู้วิจัยทบทวนและติดตาม<br>ผลเรื่องที่สนทนาดังแต่<br>ครั้งที่ 2 - 6<br>2. ให้ผู้ป่วยพิจารณาตนเอง<br>ว่ายังมีสิ่งใดที่ก่อให้เกิด<br>ความเครียด<br>3. ให้ผู้ป่วยแต่ละคนบอกแนว<br>ทางในการลดความ<br>เครียดและประเมิน<br>ตนเอง<br>4. ผู้วิจัยประเมินได้ว่าผู้ป่วย<br>แต่ละคนเห็นแนวทางใน<br>การลดความเครียดได้<br>5. ผู้วิจัยสรุปและกล่าวปิด<br>การทดลอง |

หมายเหตุ วิธีดำเนินการแต่ละครั้งใช้เวลา 1 ชั่วโมง

## โปรแกรมการให้ข้อเสนอแนะ

ครั้งที่ 1

เรื่อง ประเมินตนเอง

### วัตถุประสงค์

1. เพื่อสร้างสัมพันธภาพ ความรู้สึกมั่นคงและปลอดภัยกับผู้ป่วย
2. เพื่อชี้แจงให้ผู้ป่วยเข้าใจวัตถุประสงค์และวิธีการของการให้ข้อเสนอแนะ

### วิธีดำเนินการ

1. ผู้ให้คำปรึกษาทักทายและสอบถามสภาพทั่วไปของผู้ป่วย
2. ผู้ให้คำปรึกษาชี้แจงวัตถุประสงค์และวิธีการของการให้ข้อเสนอแนะ
3. ผู้ให้คำปรึกษานัดผู้ป่วยในครั้งต่อไป

### การประเมินผล

สังเกตจากการให้ความร่วมมือและการซักถามข้อสงสัยต่าง ๆ

## ครั้งที่ 2

### เรื่อง ความรู้เรื่องโรคมะเร็งและความเครียด

#### วัตถุประสงค์

เพื่อให้ผู้ป่วยมีความรู้เรื่องโรคมะเร็งและความเครียด

#### อุปกรณ์

เทปบันทึกเสียงเรื่อง ความรู้เรื่องโรคมะเร็งและความเครียด

#### วิธีดำเนินการ

ผู้วิจัยเปิดเทปบันทึกเสียงเรื่อง ความรู้เรื่องโรคมะเร็งและความเครียดให้ผู้ป่วยฟัง โดยมีรายละเอียดดังนี้

มะเร็งปากมดลูก เป็นเนื้องอกชนิดหนึ่งที่เกิดจากการเจริญเติบโตผิดปกติอย่างไม่หยุดยั้งของเนื้อเยื่อบริเวณปากมดลูก ซึ่งยังไม่ทราบสาเหตุที่แน่ชัด แต่มักจะพบบ่อยในสตรีที่มีรายได้น้อย สตรีที่มีสามีซึ่งมีหนังหุ้มปลายอวัยวะเพศไม่เปิด เนื่องจากมีสารที่เชื่อว่าทำให้เกิดมะเร็งโดยตรง นอกจากนั้นการติดเชื้อไวรัสบางชนิดก็เชื่อว่าเป็นสาเหตุทำให้เกิดโรคนี้อีก

ผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกในระยะเริ่มแรกจะไม่มีอาการแสดงผิดปกติ แต่เมื่อโรคลุกลามมากขึ้น จะมีอาการตกขาว มีเลือดสีแดงสดออกทางช่องคลอด โดยไม่มีความเจ็บปวด เลือดออกนี้อาจเกิดในระยะหลังหมดประจำเดือนหรือหลังร่วมเพศก็ได้

การรักษามะเร็งปากมดลูกในปัจจุบันมี 4 วิธี ได้แก่ การผ่าตัด รังสีรักษา เคมีบำบัด และการใช้หลายวิธีร่วมกัน ซึ่งในผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกระยะต้น แพทย์มักให้การรักษาโดยใช้รังสีรักษา การใช้รังสีรักษาเป็นการฉายหรือปล่อยรังสีครอบคลุมบริเวณที่มีเนื้องอกอยู่หรือบริเวณข้างเคียงที่คาดว่า เซลล์มะเร็งจะลุกลามไปถึง เพื่อทำลายเนื้องอกหรือหยุดการเจริญเติบโตของเนื้องอกมะเร็งมิให้ลุกลามต่อไป

นอกจากอาการผิดปกติที่เกิดขึ้นทางร่างกายแล้ว ผู้ที่ป่วยด้วยโรคมะเร็งมักจะมีอาการวิตกกังวล กลัว ตกใจในสิ่งที่เกิดขึ้นกับตนเอง จนทำให้เกิดความเครียดขึ้น แม้ว่าทุกคนจะเคยประสบกับความเครียดมาแล้วเมื่อต้องพบกับปัญหาต่าง ๆ ในชีวิตประจำวัน จนมีผู้สนใจศึกษาและให้ความหมายของความเครียดไว้ต่าง ๆ กัน เช่น

1. ความเครียดเป็นภาวะทางจิตใจที่กำลังเผชิญกับปัญหาต่าง ๆ ไม่ว่าจะเป็นปัญหาส่วนตัวหรือปัญหาที่เกิดจากบุคคลอื่น เป็นปัญหาที่เกิดขึ้นจริงหรือคาดว่าจะเกิดขึ้น เป็นปัญหามาจากความผิดปกติทางร่างกายหรือความผิดปกติทางจิตใจ

2. ความเครียด หมายถึง พฤติกรรมที่เป็นผลอันเนื่องมาจากความรู้สึกนึกคิดหรืออารมณ์ ตลอดจนจิตใจของบุคคลภายหลังที่ประสบกับปัญหาต่าง ๆ โดยแสดงออกในหลายรูปแบบ เช่น โกรธ เกลียด วิตกกังวล กลัว เสียใจ เศร้า หงุดหงิด รำคาญ เป็นต้น

3. ความเครียด หมายถึง ปฏิกริยาที่เกิดขึ้นทางร่างกาย เป็นภาวะที่บุคคลตื่นตัวที่จะพบกับสถานการณ์ที่ร้ายแรง เพราะฉะนั้นผู้ที่เครียดจึงมีอาการทางร่างกายแสดงออกมาด้วย เช่น เหงื่อออก ใจเต้นเร็ว ปวดศีรษะ เป็นต้น

จะเห็นได้ว่า เมื่อเกิดความเครียดแล้ว จะทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทั้งร่างกายและจิตใจ เช่น ปวดศีรษะ ใจสั่น นอนไม่หลับ เสียใจ เหงื่อออก วิตกกังวล ซึ่งอาการเหล่านี้ อาจก่อให้เกิดผลเสียต่อการรักษาพยาบาลผู้ป่วย และความเครียดยังสามารถกระตุ้นให้เนื้อเยื่อมะเร็งแพร่กระจายเร็วยิ่งขึ้นด้วย

#### การประเมินผล

สังเกตจากการให้ความร่วมมือ ความสนใจในการฟังแบบบันทึกเสียงและการซักถามข้อสงสัยต่าง ๆ

## ครั้งที่ 3

## เรื่อง สาเหตุของความเครียด

วัตถุประสงค์

เพื่อให้ผู้ป่วยมีความรู้เกี่ยวกับสาเหตุของความเครียด

อุปกรณ์

เทปบันทึกเสียงเรื่อง สาเหตุของความเครียด

วิธีดำเนินการ

ผู้วิจัยเปิดเทปบันทึกเสียงเรื่อง สาเหตุของความเครียด ให้ผู้ป่วยฟัง โดยมีรายละเอียด

ดังนี้

สาเหตุของความเครียดมีมากมายหลายประการ อาจแบ่งออกได้เป็น 2 กลุ่ม คือ

1. สาเหตุจากภายนอก เป็นความเครียดที่มักจะมีปัญหาจากความสัมพันธ์ระหว่าง

บุคคล แยกออกเป็น

- 1.1 สาเหตุจากครอบครัว เช่น ความสัมพันธ์ของพ่อ แม่ ลูก
- 1.2 สาเหตุจากที่ทำงาน เช่น ความสัมพันธ์ของนายจ้างกับลูกจ้าง
- 1.3 สาเหตุอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องกับตนเอง เช่น ความขัดแย้งทางความคิด

2. สาเหตุจากภายใน ได้แก่ ความเจ็บปวด ความจำ ความฝัน ความคาดหวัง

เป็นต้น

นอกจากนี้ได้มีผู้สรุปเหตุที่ก่อให้เกิดความเครียดทางจิตใจไว้ 3 ประการ คือ

1. การสูญเสียหรือเกรงว่าจะสูญเสียสิ่งที่มีค่า สิ่งที่รัก เช่น การสูญเสียหรือกลัวว่า

จะสูญเสียอวัยวะของร่างกาย อาชีพการงาน

2. การได้รับอันตรายหรือกลัวว่าจะได้รับอันตราย เช่น การต้องอยู่ในสถานที่  
ไม่คุ้นเคย การพลัดพรากจากบุคคลที่อยู่ใกล้ชิด การพบเหตุการณ์ที่ไม่เคยคาดคิดมาก่อน
3. ความคับข้องใจ เมื่อบุคคลไม่ได้รับการตอบสนองตามความต้องการทางร่างกาย  
จิตใจ อารมณ์ เป็นต้น

#### การประเมินผล

สังเกตจากการให้ความร่วมมือ และการซักถามข้อสงสัยต่าง ๆ

## ครั้งที่ 4

## เรื่อง วิธีผ่อนคลายความเครียดในชีวิตประจำวัน

วัตถุประสงค์

เพื่อให้ผู้ป่วยเข้าใจและสามารถบอกถึงวิธีผ่อนคลายความเครียดในชีวิตประจำวัน

อุปกรณ์

เทปบันทึกเสียงเรื่อง วิธีผ่อนคลายความเครียดในชีวิตประจำวัน

วิธีดำเนินการ

ผู้วิจัยเปิดเทปบันทึกเสียงเรื่อง วิธีผ่อนคลายความเครียดในชีวิตประจำวันให้ผู้ป่วยฟัง โดยมีรายละเอียดดังนี้

ใครจะรู้บ้างว่าการกระทำต่าง ๆ ในชีวิตประจำวัน บ้างก็ก่อให้เกิดความสุข บ้างก็เป็น การเพิ่มความเครียดให้มากขึ้นได้ ลองมาดูว่าเราจะมีวิธีการผ่อนคลายความเครียดในชีวิต ประจำวันได้อย่างไร

1. นิสัยการกินอาหาร การกินมากเกินไปหรือน้อยไปจะทำให้เครียดได้หรือเครื่องดื่ม ประเภทชา กาแฟ สุราและบุหรี่ ล้วนเพิ่มความเครียดให้เรา ไม่ใช่ลดความเครียดดังที่หลายคน เข้าใจกัน ดังนั้นเราควรรับประทานอาหารให้พอดี และเลือกรับประทานอาหารที่มีคุณค่า ไม่รับ รับประทาน และสำหรับในช่วงที่มีความเครียดมาก ๆ จนทำให้เกิดท้องอืด ควรรับประทานอาหาร ที่ย่อยง่าย

2. ความรู้สึกที่มีต่อตนเอง ถ้ามีความรู้สึกไม่พอใจในตนเองในเรื่องต่าง ๆ รวมทั้ง เรื่องการเป็นแม่แรงค์วัย ศาสนา ศีลธรรมและเกลียดตนเองความรู้สึกเครียดก็จะหมดไปได้ยาก หรือ ตั้งความหวังไว้สูง ก็ความรู้สึกเหมือนเมื่อไรมาคอยจู้หรือเร่งตลอดเวลา แต่ถ้าเมื่อใดที่เราตั้ง ความหวังไว้ในระดับที่จะทำได้ และเพิ่มความรู้สึกชื่นชอบและพอใจในตนเองก็จะเพิ่มความ รู้สึกผ่อนคลายได้มากขึ้น

3. ความรู้สึกที่มีต่อผู้อื่น ถ้าคาดหวังว่าคนอื่นต้องทำตามใจเรา เราก็จะพบความผิดหวัง และรู้สึกไม่พอใจในคนรอบข้าง ถ้าเมื่อใดเราเข้าใจคนอื่นได้เพิ่มขึ้นยอมรับและให้อภัยในความผิดพลาดของผู้อื่นได้มากขึ้น เราจะรู้สึกผ่อนคลายความมากขึ้น ถึงแม้จะต้องอยู่ร่วมกันกับผู้อื่น ซึ่งเขาก็ไม่ได้เปลี่ยนแปลงนิสัยเดิมเลยก็ตาม

4. สิ่งที่ต้องทำในชีวิต ถ้าต้องทำอะไรซ้ำ ๆ ซาก ๆ อยู่ทุกวัน หรือต้องทำอะไรหลาย ๆ อย่างที่ต้องตัดสินใจ หรือต้องปรับตัวตลอดเวลา เราก็จะพบกับความแข็งหรือพบกับความเครียดวันละหลายครั้ง ดังนั้นไม่ควรหักโหมเกินไป ควรทำอะไรที่แปลกใหม่บ้าง ก็จะทำให้เรามีโอกาสที่จะเครียดบ้างและคลายเครียดบ้างสลับกันไป

5. การออกกำลังกาย ขณะที่มีความเครียด ถ้าได้ออกกำลังกายจะช่วยผ่อนคลายความเครียดได้มาก เพราะการออกกำลังกายสม่ำเสมอ นั้น นอกจากจะทำให้ร่างกายแข็งแรงแล้วยังทำให้จิตใจผ่อนคลายไปในตัวด้วย

#### การประเมินผล

สังเกตจากความร่วมมือ ความสนใจในการฟังเพื่อบันทึกเสียง และการซักถามข้อสงสัยต่าง ๆ

## ครั้งที่ 5

### เรื่อง การระบายความในใจ

#### วัตถุประสงค์

เพื่อให้ผู้ป่วยเข้าใจและสามารถระบายความเครียดได้อย่างถูกต้อง

#### อุปกรณ์

เทปบันทึกเสียงเรื่อง การระบายความในใจ

#### วิธีดำเนินการ

ผู้วิจัยเปิดเทปบันทึกเสียงเรื่อง การระบายความในใจ ให้ผู้ป่วยฟังซึ่งมีรายละเอียด ดังนี้

ชีวิตความเป็นอยู่ของคนเราทุกวันนี้ นับวันจะยิ่งทวีความตึงเครียดขึ้นทุกที ซึ่งถ้าเรามองดูสิ่งแวดล้อมรอบตัวเรา จะเห็นว่าเหตุการณ์ที่กระตุ้นให้เกิดความเครียดนั้นมีมากมายเกินกว่าที่เราจะหลีกเลี่ยงไปได้ เช่น สถานภาพทางสังคม การทำงานที่หนักมากเกินไป ค่าใช้จ่ายที่เพิ่มมากขึ้น ความหวาดกลัวโรคภัยไข้เจ็บ ซึ่งกระตุ้นให้เกิดความตื่นตัว เตรียมพร้อมที่จะรับความกดดันต่าง ๆ ก่อให้เกิดความเครียดขึ้น ซึ่งเมื่อเกิดภาวะที่ทำให้เกิดความกดดันทางจิตใจในตนเองหรือความทุกข์ แต่ไม่สามารถคิดแก้ไขหาทางออกให้ตนเองได้ ก็ควรให้ผู้อื่นช่วยเหลือบ้าง เวลาที่คนอื่นมีปัญหามาอาจจะขอให้เราช่วยเหลือ ดังนั้นจึงควรออกปากให้คนอื่นช่วยเหลือเราบ้าง ควรระบายความทุกข์ในจิตใจออกไปโดยการปรึกษาหารือกับคนที่เราไว้วางใจบ้าง เช่น พ่อ แม่ พี่น้อง เพื่อนสนิท ครู อาจารย์ หรือผู้ที่เรานับถือ แม้ว่าบางครั้งบุคคลเหล่านั้นอาจจะช่วยแก้ไขปัญหามาไม่ได้ แต่การได้พูดระบายความทุกข์ ลดความอัดอั้นในใจลงได้บ้าง ไม่คิดแก้ปัญหาด้วยอารมณ์ชั่ววูบ ดังเช่น นายเหลื่อม ซึ่งเข้ารับการตรวจสุขภาพเพื่อสมัครงาน ผลการตรวจพบว่าเขาติดเชื้อไวรัสที่เป็นสาเหตุของโรคเอดส์ นายเหลื่อมเกิดอาการกินไม่ได้นอนไม่หลับ ไม่สนใจ

ตนเอง เมื่อแพทย์ได้ตรวจเลือดซ้ำอีกครั้งหนึ่ง พบว่า นายเหลียมติดเชื้อไวรัสดังกล่าวจริง จึงส่งนายเหลียมมาพบพยาบาลเพื่อรับคำแนะนำ พยาบาลได้เปิดโอกาสให้นายเหลียมได้ระบายความรู้สึกและเล่าถึงสิ่งที่รู้เกี่ยวกับความเจ็บป่วยของตนเอง พบว่า นายเหลียมรู้สึกกลัวตาย คิดว่าตนเองไม่มีค่า ไม่รู้ว่าตนเองควรจะทำอย่างไร คิดมาก นอนไม่หลับ กลัวจะไม่มีเงินพอเพียง สำหรับค่ารักษาพยาบาล พยาบาลได้ให้ความรู้เกี่ยวกับโรคดังกล่าว และให้คำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวในเรื่องการรับประทานอาหาร การพักผ่อน การออกกำลังกาย การรักษาความสะอาด การดูแลตนเอง ตลอดจนให้กำลังใจแก่นายเหลียม หลังจากนั้น 2 เดือน นายเหลียมกลับมาพบแพทย์ตามนัด นายเหลียมจึงมาพบพยาบาลด้วยท่าทีที่สดชื่น แจ่มใสขึ้น ขณะนี้ เขามีน้ำหนักตัวเพิ่มขึ้น 4 กิโลกรัม สนใจ เอาใจใส่ตนเองทั้งเรื่องการพักผ่อน การรับประทานอาหาร และยังสามารถทำงานได้ตามปกติ

#### การประเมินผล

สังเกตจากการให้ความร่วมมือ และการซักถามข้อสงสัยต่าง ๆ

## ครั้งที่ 6

## เรื่อง คุณค่าของการหัวเราะ

วัตถุประสงค์

เพื่อให้ผู้ป่วยเข้าใจถึงคุณค่าของการหัวเราะ

อุปกรณ์

เทปบันทึกเสียงเรื่อง คุณค่าของการหัวเราะ

วิธีดำเนินการ

ผู้วิจัยเปิดเทปบันทึกเสียงเรื่อง คุณค่าของการหัวเราะ ให้ผู้ป่วยฟัง ซึ่งมีรายละเอียด ดังนี้

มีคำกล่าวว่า เมื่อคุณหัวเราะโลกจะหัวเราะกับคุณ เมื่อคุณร้องไห้คุณจะร้องไห้คนเดียว เพราะฉะนั้นเรามาหัวเราะกันดีกว่า คนที่หัวเราะแสดงว่าเขามีจิตใจแจ่มใส ไร้กังวล มีความสุข ในทางการแพทย์พบว่า การหัวเราะจะช่วยผ่อนคลายความตึงเครียดของกล้ามเนื้อ ช่วยลดความเจ็บป่วยทางร่างกาย และช่วยลดอาการปวดศีรษะลงได้ด้วยเพราะภายหลังการหัวเราะ กล้ามเนื้อจะคลายตัว ช่วยให้ร่างกายรู้สึกสบายขึ้น เป็นผลดีทั้งต่อร่างกายและจิตใจดังกล่าวมาแล้ว ดังนั้นเราจึงควรหัวเราะเป็นประจำทุกวันแต่ถึงแม้การหัวเราะเป็นสิ่งที่คิดตัวมาตามธรรมชาติทุกคนรู้จักการหัวเราะมาตั้งแต่ยังเป็นเด็ก ๆ เมื่อโตขึ้นบางคนกลายเป็นคนขี้มียาก เพราะถูกบีบคั้นจากปัญหาต่าง ๆ เช่น ความยากจน ปัญหาความเจ็บป่วย การเรียน เป็นต้น ดังนั้นเราจึงควรฝึกฝนตัวเราให้รู้จักการหัวเราะที่ถูกต้อง และหัวเราะให้มากขึ้นในแต่ละวัน เพื่อประโยชน์ต่อสุขภาพกายและสุขภาพจิตของตนเอง

ประการแรก ต้องรู้จักคบเพื่อนหรืออยู่ใกล้ชิดกับคนที่อารมณ์ขัน หรือชอบหัวเราะบ่อย ๆ เพราะคนเหล่านี้จะมีอารมณ์แจ่มใส มองโลกในแง่ดี และมักมีเรื่องขำขันมาเล่าให้ฟัง ทำให้เรา

พลอยหัวเราะไปด้วย เมื่อคบไปนาน ๆ เราจะซึมซับความมีอารมณ์ขันไว้ในตัว กลายเป็นคนอารมณ์ดี และหัวเราะง่ายกว่าก่อน

ประการที่สอง เมื่อหัวเราะควรหัวเราะให้เต็มเสียง หัวเราะให้เต็มที่อย่าไปฝืนไว้ เพราะถ้าฝืนจะเป็นการเกร็งกล้ามเนื้อกระบังลม ทำให้รู้สึกเจ็บ การหัวเราะอย่างเต็มที่ที่จะทำให้เกิดความรู้สึกเบาสบายตัว และสบายใจเป็นอย่างมาก

ประการที่สาม ควรสะสมเรื่องขบขัน เมื่อย้อนมาดูอีกครั้งจะทำให้เราหัวเราะอีก นอกจากนั้นการเขียนคำหรือประโยคที่ขบขันคิดไว้ตามที่ต่าง ๆ เช่น ประตูดัง ผาผนัง ผาตู้ เมื่อพบเห็นก็จะทำให้เกิดความรู้สึกขบขัน

ประการที่สี่ ควรรู้จักใช้การหัวเราะให้เป็นประโยชน์ เช่น ผู้ที่มีอาชีพเป็นพนักงานขาย ถ้าทำให้ผู้ซื้อหัวเราะได้ จะเป็นหนทางไปสู่ความไว้วางใจ และรู้สึกอยากซื้อสินค้ามากขึ้น ในด้านครอบครัว พ่อแม่ควรจะมีให้ลูกรู้จักหัวเราะเป็นประจำ โดยการเล่นสนุก ทำให้เกิดความสุข สนุกสนานเพลิดเพลิน และรู้สึกรักใคร่กันมากขึ้น

ประการสุดท้าย ควรรู้จักหัวเราะในสถานการณ์ที่คับขัน เพราะอารมณ์ขันจะช่วยคลี่คลายสถานการณ์ที่ตึงเครียดได้เป็นอย่างดี ช่วยผ่อนคลายให้เป็นเบา ไม่ว่าสถานการณ์เลวร้ายขนาดไหน เช่น บรรยากาศเคร่งเครียดในการประชุม ถ้าสามารถหัวเราะได้ในสถานการณ์นี้จะทำให้ทุกคนสบาย ผ่อนคลายและเกิดความพร้อมที่จะต่อสู้ แก้ออกกับสถานการณ์ที่เกิดขึ้นด้วยจิตใจที่สงบเยือกเย็นมากขึ้น

การหัวเราะเป็นความสุขที่ไม่ต้องซื้อหา และช่วยทำให้มีชีวิตชีวาคลายความทุกข์ ความวิตกกังวล เป็นคนมีเสน่ห์เวลาที่คนอยู่ใกล้ เพราะฉะนั้นอย่าปล่อยเวลาให้สูญไปกับความเคร่งเครียด ควรหาโอกาสมาหัวเราะกันดีกว่า เพราะการหัวเราะเป็นทางระบายความทุกข์ ความโศก และความคับแค้นใจออกมา คุณละคะวันนี้คุณหัวเราะแล้วหรือยัง

### การประเมินผล

สังเกตจากการให้ความร่วมมือ ความสนใจในการฟังแบบบันทึกเสียง และการซักถามข้อสงสัยต่าง ๆ

## ครั้งที่ 7

## เรื่อง ปัจฉิมนิเทศ

วัตถุประสงค์

เพื่อให้ผู้ช่วยสรุปและบอกแนวทางการลดความเครียดได้อย่างถูกต้อง

อุปกรณ์

เทปบันทึกเสียงเรื่อง ความหมาย สาเหตุและวิธีการลดความเครียด

วิธีดำเนินการ

ผู้วิจัยเปิดเทปบันทึกเสียงเรื่อง ความหมาย สาเหตุและวิธีการลดความเครียด  
ให้ผู้ช่วยฟัง ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

ในชีวิตของคนเราต้องประสบกับความเครียดทุกคน ไม่ว่าจะอยู่ในวัยใดก็ตาม เด็กทารก เมื่อหิวหรือเวลาไม่สบายตัว เวลาเปียกแฉะหรือเจ็บป่วยก็จะรู้สึกเครียด พอโตขึ้นต้องจากพ่อแม่ ไปโรงเรียน ต้องปรับตัวกับสถานที่ใหม่ เพื่อนใหม่ ๆ ก็ทำให้เครียด พอเข้าสู่วัยรุ่นร่างกายเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วก็เป็นสาเหตุทำให้เกิดความเครียด และเมื่อเติบโตเข้าสู่วัยฉกรรจ์ ต้องแก้ปัญหา และรับผิดชอบต่องานและครอบครัว ก็ทำให้เครียดอีก ในวัยสูงอายุ ลูกหลานจากไป มีครอบครัวใหม่ ป่วยตายาก็รู้สึกอ้างว้างว่าเหงา ประกอบกับสุขภาพทรุดโทรมลง ไม่สามารถทำงานได้คล่องแคล่วอย่างเมื่อก่อนก็ทำให้เครียดได้

จะเห็นว่า คนเราต้องประสบปัญหาความเครียดตั้งแต่เกิดจนตาย ดังนั้นเราควรต้องเรียนรู้เกี่ยวกับเรื่องนี้ เพื่อเตรียมตัวเตรียมใจพร้อมที่จะเผชิญกับสภาวะความเครียดจะช่วยให้ลดทอนต่อความเครียดได้มากขึ้น และรู้จักผ่อนคลายเพื่อให้ความรู้สึกเครียดบรรเทาเบาบางลงได้ ทั้งนี้ โปรดจำไว้ว่าเครียดเป็นนิมิตบ่งชี้ถึงชีวิตและความสุข

ก่อนอื่นเราต้องมาทำความเข้าใจกับความเครียดก่อนว่าหมายถึงอะไรมีสาเหตุมาจากอะไร ตลอดจนวิธีการแก้ไขเมื่อเกิดความเครียด เพื่อเป็นแนวทางจัดการกับความรู้สึกเครียดที่เกิดขึ้นในแต่ละวัน

ในเรื่องของความหมาย ความเครียด คือ การที่จิตใจของคนเรารับรู้ตัวเตรียมพร้อมที่จะเผชิญปัญหาหรือความกดดันอย่างใดอย่างหนึ่งที่เกิดขึ้น ซึ่งเรารู้สึกว่าเป็นเรื่องยาก ผินใจ เป็นเรื่องที่มีความสำคัญอย่างยิ่งต่อเรา ซึ่งเราต้องทุ่มเทกำลังกาย กำลังใจเข้าแก้ไขหรือเข้าต่อสู้กับปัญหานั้น ๆ

ส่วนสาเหตุก็อาจแบ่งได้ดังนี้

ความกดดันจากภายนอก เช่น เรื่องงาน เรื่องเงิน เรื่องภายในครอบครัว หรือที่อยู่อาศัย ซึ่งเป็นสาเหตุที่ทำให้เรารู้สึกไม่สบายใจ ความขัดแย้งในใจ เช่น ความรู้สึกไม่สบายใจ ความสูญเสีย ความขัดแย้งภายในจิตใจ ความทุกข์ทรมานเนื่องจากความเจ็บป่วยทางร่างกาย กล่าวโดยสรุป สิ่งใดที่เป็นสาเหตุแห่งความทุกข์ สิ่งนั้นคือสาเหตุแห่งความเครียด แม้แต่สิ่งที่นำไปสู่ความสุขก็เป็นสาเหตุของความเครียดได้เช่นกัน

สำหรับวิธีการแก้ไขเมื่อเกิดความเครียดมีหลายวิธี เช่น การออกกำลังกาย การพูดคุยกับคนที่เราไว้วางใจเพื่อระบายความทุกข์ การพักผ่อนหย่อนใจ หาความสนุกสนานเพลิดเพลินให้มีความทุกข์ชั่วคราว เป็นต้น หรือท่านอาจใช้วิธีง่าย ๆ ก็ได้ว่าการออกกำลังกาย ระบายความในใจ คลายเครียดออกไป สุขภาพจิตสมบูรณ์

### การประเมินผล

สังเกตจากการให้ความร่วมมือ ความสนใจในการฟังแบบบันทึกเสียง และการซักถามข้อสงสัยต่าง ๆ

### รายชื่อผู้ทรงคุณวุฒิ

1. ศ.ดร.ผ่องพรรณ      เกิดพิทักษ์  
คณะศึกษาศาสตร์ มศว ประสานมิตร
2. รศ.สุนทรี              ภาณุทัต  
หัวหน้าภาควิชาพยาบาลศาสตร์  
คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล
3. อ.พรรณพิศ            วาณิชยการ  
คณะศึกษาศาสตร์ มศว ประสานมิตร

## ประวัติย่อของผู้วิจัย

ชื่อ นางสาววิไล ชื่อสกุล ตั้งบนนิธานดี

เกิดวันที่ 28 เดือน มิถุนายน พุทธศักราช 2505

สถานที่เกิด เขตป้อมปราบศัตรูพ่าย กรุงเทพมหานคร

สถานที่อยู่ปัจจุบัน บ้านเลขที่ 355/10 ถนนหลวง  
แขวงวัดเทพศิรินทร์ เขตป้อมปราบศัตรูพ่าย  
กรุงเทพมหานคร 10100

ตำแหน่งหน้าที่การงานปัจจุบัน พยาบาลประจำการ

สถานที่ทำงานปัจจุบัน แผนกป้องกันโรคและส่งเสริมสุขภาพ  
ภาควิชาพยาบาลศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์  
โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล

## ประวัติการศึกษา

พ.ศ. 2523 มัธยมศึกษาปีที่ 5 (แผนกวิทยาศาสตร์)

จากโรงเรียนสตรีมหาพฤฒาราม กรุงเทพมหานคร

พ.ศ. 2527 วท.บ. (พยาบาลและผดุงครรภ์) จากมหาวิทยาลัยมหิดล

พ.ศ. 2535 กศ.ม. (จิตวิทยาการแนะแนว)

จากมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร

ผลของการให้คำปรึกษาแบบยึดบุคคลเป็นศูนย์กลางที่มีต่อความเครียด  
 ของผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูก สถาบันมะเร็งแห่งชาติ  
 กรุงเทพมหานคร

บทคัดย่อ  
 ของ  
 วิไล ตั้งปณิธานดี

เสนอต่อมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา  
 ตามหลักสูตรปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต วิชาเอกจิตวิทยาการแนะแนว  
 มิถุนายน 2535

การวิจัยครั้งนี้ มีจุดมุ่งหมายเพื่อศึกษาผลของการให้คำปรึกษาแบบยิคุคคัลเป็นศูนย์กลาง ที่มีต่อความเครียดของผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูก สถาบันมะเร็งแห่งชาติ กรุงเทพมหานคร

กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกที่ได้รับการตรวจ และรับไว้เป็นผู้ป่วยในสถาบันมะเร็งแห่งชาติ โดยได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นมะเร็งปากมดลูกระยะที่ 2 ซึ่งมีความสนใจที่จะเข้ารับการทดลอง แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 7 คน กลุ่มทดลองได้รับการให้คำปรึกษาแบบยิคุคคัลเป็นศูนย์กลาง จำนวน 7 ครั้ง ครั้งละ 1 ชั่วโมง สัปดาห์ละ 2 ครั้ง ส่วนกลุ่มควบคุมได้รับข้อเสนอแนะ จำนวน 7 ครั้ง ครั้งละ 1 ชั่วโมง สัปดาห์ละ 2 ครั้ง เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบวัดความเครียด สถิติที่ใช้วิเคราะห์ข้อมูล คือ การทดสอบของวิลคอกัน และการทดสอบของ แมน-วิทนี

ผลการวิจัย ปรากฏดังนี้

1. ผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกมีความเครียดลดลงหลังได้รับการให้คำปรึกษาแบบยิคุคคัลเป็นศูนย์กลาง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05
2. ผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกมีความเครียดลดลงหลังได้รับการให้ข้อเสนอแนะ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05
3. ผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกที่ได้รับการให้คำปรึกษาแบบยิคุคคัลเป็นศูนย์กลาง และผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกที่ได้รับข้อเสนอแนะ มีความเครียดลดลงไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

THE EFFECT OF PERSON-CENTERED COUNSELING ON THE STRESS  
OF CERVICAL CANCER PATIENTS AT THE NATIONAL CANCER  
INSTITUTE IN BANGKOK

AN ABSTRACT

BY

VILAI TANGPANITHANDEE

Presented in partial fulfillment of the requirements for the Master  
of Education degree in Guidance and Counseling Psychology  
at Srinakharinwirot University

June 1992

The purpose of this experimental research was to study the effect of Person-Centered Counseling on the stress of cervical cancer patients at The National Cancer Institute in Bangkok.

The sample were patients who were in stage 2 of the cervic cancer and admitted in the cancer institute. They were divided into the experimental group and the control group, each group consisted of 7 patients. The experimental group was exposed to person-centered counseling for 7 times ; a time for an hour, twice a week. While the control group was given the information about the strees and how to release the stress for 7 times ; a time for an hour, twice a week.

The instrument was the stress test. The data was analysed by the Wilcoxon Matched-Paired Signed Rank Test and the Mann-Whitney U Test.

The results were as follows:

1. There was statistically significant decreased of the cervical cancer patients' stress after the person-centered counseling was exposed at .05 level.

2. There was statistically significant decreased of the cervical cancer patients' stress after the information was give at .05 level.

3. There was no statistically significant difference of the stress between the cervical cancer patient who was exposed to the person-centered counseling and the others who was given the information.