

ความเครียดและการเผชิญความเครียดในสตรีหลังทราบผลการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกผิดปกติ ระหว่างรอส่งกล้องทางช่องคลอดและฟังผลชิ้นเนื้อ

สุชาฉันทน์ รัชฎญกุลสัจจา* บัวหลวง สำแดงฤทธิ์* ธีราภรณ์ จันทร์ดา*

บทคัดย่อ

บทนำ : สตรีที่รับทราบผลการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกผิดปกติ ต้องรอเข้ารับการส่งกล้องทางช่องคลอด และฟังผลชิ้นเนื้ออาจเกิดความเครียด ซึ่งการเผชิญความเครียดที่เหมาะสม อาจช่วยทำให้สตรีลดความเครียดในแต่ละช่วงเวลาได้

วัตถุประสงค์การวิจัย : เพื่อเปรียบเทียบความเครียด และการเผชิญความเครียดในสตรีหลังทราบผลการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกผิดปกติ ระหว่างรอส่งกล้องทางช่องคลอดและรอฟังผลชิ้นเนื้อ

วิธีการวิจัย : การวิจัยพรรณนาเชิงเปรียบเทียบ ตัวอย่าง คือ สตรีที่มีผลการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกผิดปกติที่ต้องเข้ามารับการส่งกล้องทางช่องคลอดและตัดผลชิ้นเนื้อปากมดลูกที่โรงพยาบาลสังกัดมหาวิทยาลัย และมีผลการคัดกรองความเครียดตั้งแต่ 4 คะแนนขึ้นไป จำนวน 90 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย 1) แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล 2) แบบวัดระดับความเครียด และ 3) แบบสอบถามการเผชิญความเครียด วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการวิเคราะห์ความแปรปรวนชนิด Kruskal-Wallis Test

ผลการวิจัย : ตัวอย่างมีอายุเฉลี่ย 38.83 ปี (SD=13.06) ความเครียดทั้งสามช่วงเวลามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<.05$) ส่วนการเผชิญความเครียดโดยรวมทั้งสามช่วงเวลาไม่แตกต่างกัน วิธีการเผชิญความเครียดที่ตัวอย่างใช้คือ การเผชิญปัญหา ($M=39.11$, $SD=5.43$) การบรรเทาความเครียด ($M=34.18$, $SD=4.75$) และการจัดการอารมณ์ ($M=20.41$, $SD=5.03$) ตามลำดับ

สรุปผล : ความเครียดของสตรีที่ผลการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกผิดปกติมีความแตกต่างกันในแต่ละช่วงเวลา แต่การเผชิญความเครียดโดยรวมไม่แตกต่างกัน พยาบาลนรีเวชสามารถให้คำแนะนำในการเผชิญความเครียดให้กับสตรีเป็นรายบุคคลได้อย่างเหมาะสมตามช่วงเวลา

คำสำคัญ : ความเครียด การเผชิญความเครียด ผลคัดกรองมะเร็งปากมดลูกผิดปกติ การส่งกล้องทางช่องคลอด ฟังผลชิ้นเนื้อ

* โรงเรียนพยาบาลรามาธิบดี คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล

ผู้นิพนธ์ประสานงาน: บัวหลวง สำแดงฤทธิ์, E-mail: bualuang.sum@mahidol.ac.th

Stress and coping among women receiving result of abnormal pap smear during the waits for colposcopy clinic and pathology result

Suchanan Thanyakunsajja* Bualuang Sumdaengrit* Tiraporn Junda*

Abstract

Background: When women received result of abnormal pap smear, they had to wait for physical examination in colposcopy clinic and pathology result which may be stress inducing. Appropriate coping method may help women reduce their stress levels in each period of time.

Objectives: To compare the stress and coping method in women after receiving result of abnormal pap smear, especially during the waits for colposcopy clinic and pathology result.

Methods: Comparative descriptive research. The samples were women with abnormal Pap smears during the waits for colposcopy clinic and pathology results from cervical biopsy in 90 patients who had stress scores more than or equal to 4. The research instruments included 1) a personal information questionnaire, 2) a stress level scale, and 3) a coping questionnaire. Data analysis involved calculating percentage, means, standard deviations and the Kruskal-Wallis Test.

Results: The results found that the average age of the samples was 38.83 years (SD=13.06). When comparing stress in all three periods, there was a statistically significant difference in stress level ($p<.05$). The overall comparison of coping method was not different. The most common methods used for coping with stress were confrontive coping (M=39.11, SD=5.43), palliative coping (M=34.18, SD=4.75), and emotional coping (M=20.41, SD=5.03), respectively.

Conclusions: Stress levels in women with abnormal pap smears were different in each period, but the overall coping method was not different in each period. Gynecological nurses can recommend appropriate strategies for coping with stress on an individual basis at each time.

Keywords: stress, coping, abnormal pap smear, colposcopy, waiting for pathology result

* Ramathibodi School of Nursing, Faculty of Medicine Ramathibodi Hospital, Mahidol University

Corresponding Author: Bualuang Sumdaengrit, E-mail: bualuang.sum@mahidol.ac.th

บทนำ

จากสถิติองค์การอนามัยโลกพบอัตราการเกิดมะเร็งปากมดลูกเป็นอันดับ 4 ของการเกิดมะเร็งในสตรีทั่วโลก โดยพบสตรีที่ถูกวินิจฉัยว่าเป็นมะเร็งปากมดลูกจำนวน 570,000 ราย และพบอัตราการเสียชีวิตจากมะเร็งปากมดลูกจำนวน 311,000 ราย¹⁻² ในประเทศไทย จากสถิติของสถาบันมะเร็งแห่งชาติปี พ.ศ. 2565 พบมะเร็งปากมดลูกมีอุบัติการณ์การเกิดเป็นอันดับที่ 5 ของมะเร็งที่พบได้ในสตรีไทย รองจากมะเร็งเต้านม มะเร็งลำไส้ใหญ่ มะเร็งตับ และมะเร็งปอด อัตราการเกิดมะเร็งปากมดลูกมีจำนวน 8,662 ราย จากผู้ป่วยมะเร็งรายใหม่ทั้งหมด 183,541 ราย คิดเป็นร้อยละ 4.7 และพบอัตราการเสียชีวิตจากมะเร็งปากมดลูกจำนวน 4,576 ราย จากผู้ป่วยที่เสียชีวิตทั้งหมดด้วยมะเร็ง 118,829 ราย³ มะเร็งปากมดลูกจึงยังคงเป็นปัญหาทางสาธารณสุขที่สำคัญของประเทศไทย

ปัจจุบันเทคโนโลยีทางการแพทย์และสุขภาพมีความก้าวหน้าเป็นอย่างมาก อีกทั้งยังมีช่องทางที่เข้าถึงการบริการด้านสุขภาพสำหรับสตรีมากขึ้น โดยปัจจุบันได้มีการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกหลาย ๆ วิธี สำหรับในประเทศไทยมีการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกหรือที่เรียกว่า Pap Smear Test ซึ่งสามารถพบความผิดปกติของรอยโรคได้ตั้งแต่ระยะแรกเริ่ม ทำให้ลดอัตราการพัฒนาของเซลล์ที่ผิดปกติก่อนที่จะลุกลามเป็นมะเร็งปากมดลูก⁴ โดยปกติสตรีที่ได้รับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกหากมีผลที่ผิดปกติ (Abnormal Pap Smear) พยาบาลที่หน่วยผู้ป่วยนอกนรีเวชจะทำการแจ้งผลทางโทรศัพท์และทำการนัดติดตามให้เข้ามารับการวินิจฉัยเพิ่มเติมด้วยการส่องกล้องทาง

ช่องคลอด (Colposcopy) โดยแพทย์ทางนรีเวชที่ทำการส่องกล้องหากเห็นรอยโรคที่ชัดเจน จะทำการตัดชิ้นเนื้อบริเวณปากมดลูกเพื่อส่งตรวจทางพยาธิสภาพต่อไป ซึ่งในระยะรอฟังผลชิ้นเนื้อ (Cervical Biopsy) จำเป็นต้องใช้เวลา รอคอยประมาณ 2 สัปดาห์⁵⁻⁶ การใช้ระยะเวลาในการรอคอยการตรวจเพื่อการวินิจฉัยโรคในแต่ละช่วงเวลาในขณะที่ตรวจพบมะเร็งปากมดลูกผิดปกติอาจส่งผลกระทบต่อสมาธิของสตรีได้ ทำให้เกิดความเครียด ความวิตกกังวล ความกลัว และในบางครั้งอาจเกิดความแคลงใจต่อผลการวินิจฉัยของแพทย์ได้⁷

ทฤษฎีความเครียดและการเผชิญความเครียดของ Folkman and Lazarus กล่าวว่าความเครียดเกิดจากปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลและสิ่งแวดล้อม⁸ สถานการณ์ที่สตรีได้รับแจ้งผลการตรวจมะเร็งปากมดลูกผิดปกติจนถึงช่วงระยะเวลาที่ได้รับการส่องกล้องทางช่องคลอดและระยะรอฟังผลชิ้นเนื้อ มักใช้เวลารอคอยแต่ละช่วงนานถึง 2 สัปดาห์ ในสถานการณ์ช่วงนี้ทำให้สตรีเกิดความเครียดได้ จากการทบทวนวรรณกรรม ภายใต้กรอบแนวคิดทฤษฎีความเครียดและการเผชิญความเครียดของ Folkman and Lazarus ในการศึกษาที่เกี่ยวข้องกับสตรีที่รับทราบผลการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกผิดปกติ พบว่า สตรีมีความวิตกกังวลอยู่ในระดับปานกลาง (STAI > 40 คะแนน) ร้อยละ 60.3⁹ ส่วนใหญ่มีความกังวลว่าจะเป็นมะเร็งปากมดลูกกลัวการเสียชีวิต กังวลเกี่ยวกับแนวทางการรักษาและค่าใช้จ่ายในการรักษา โดยสิ่งที่ต้องการมากที่สุดคือ ข้อมูลเกี่ยวกับตัวโรคและแนวทางการรักษาที่ถูกต้อง ต้องการการสนับสนุนทางจิตใจและค่าใช้จ่าย ค่าแนะนำในการดูแลตัวเองระหว่างรอรักษา และการให้ความรู้เรื่องเพศศึกษาที่ถูกต้อง^{9,10}

ส่วนวิธีการเผชิญความเครียดส่วนใหญ่ใช้หลายด้านร่วมกัน โดยใช้การเผชิญปัญหามากที่สุด รองลงมาใช้ด้านการบรรเทาความเครียด และด้านการจัดการอารมณ์ตามลำดับ¹¹ จากการศึกษาในสตรีช่วงระหว่างรอรับการส่องกล้องทางช่องคลอด สตรีส่วนใหญ่ที่มีผลการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกที่ผิดปกติในระดับ LSIL ถึง HSIL รายใหม่มักมีความวิตกกังวลในระดับปานกลางถึงสูง (STAI > 40) ร้อยละ 75.4¹² โดยสตรีส่วนใหญ่ระบุว่า ยังคงกลัวการเป็นมะเร็งปากมดลูกกลัวความเจ็บปวดหรือความไม่สบายระหว่าง การส่องกล้อง กลัวผลกระทบต่อการมีบุตร และการส่งผลกระทบต่อเรื่องเพศสัมพันธ์กับคู่ ในอนาคตได้ ซึ่งในช่วงระหว่างรอการส่องกล้องทางช่องคลอดนี้ สตรีส่วนใหญ่ยังคงใช้วิธีการเผชิญความเครียดหลายด้านร่วมกัน โดยใช้การเผชิญปัญหามากที่สุด¹²⁻¹³ เหมือนช่วงหลังทราบผลการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกที่ผิดปกติ แต่อย่างไรก็ตามยังไม่พบงานวิจัยที่ศึกษาเกี่ยวกับความเครียดและการเผชิญความเครียดในสตรีช่วงระหว่างรอฟังผลชิ้นเนื้อ ซึ่งน่าจะเป็นช่วงเวลาที่ทำให้สตรีอาจเกิดความเครียดสูงได้ เนื่องจากเป็นช่วงที่กำลังที่อาจได้รับข่าวร้ายจากการเป็นมะเร็งปากมดลูกได้

ดังนั้นการที่สตรีรับทราบผลการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกผิดปกติแล้วต้องรอเพื่อเข้ารับการส่องกล้องทางช่องคลอด รวมถึงการตัดชิ้นเนื้อบริเวณปากมดลูกไปส่งตรวจทางพยาธิวิทยา นับว่าเป็นสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียด ซึ่งสตรีต้องหาแนวทางการเผชิญความเครียดที่เหมาะสมต่อตนเอง ต้องใช้ระยะเวลาและความยากลำบากในการที่จะผ่านกับสถานการณ์ต่าง ๆ เหล่านี้ รวมทั้งยังอาจเกิดความเปลี่ยนแปลงในด้านต่าง ๆ เช่น การเกิด

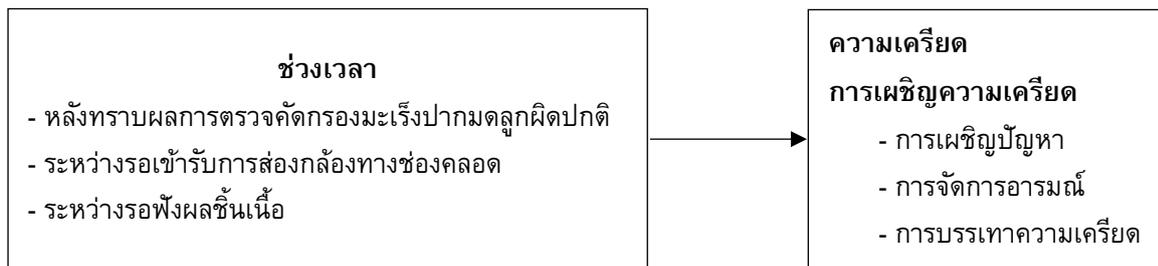
ภาวะเจ็บป่วยของตนเอง การปรับตัวต่อครอบครัวและสังคม มีการเปลี่ยนแปลงของรายได้ เนื่องจากการเจ็บป่วย ซึ่งเป็นปัจจัยที่ทำให้สตรีมีความเครียดเพิ่มมากขึ้น ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาความเครียดและการเผชิญความเครียดในสถานการณ์ดังกล่าวข้างต้น เพื่อนำผลการศึกษาที่ได้มาใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการให้คำแนะนำเพื่อให้สตรีมีแนวทางในการเผชิญความเครียดได้อย่างเหมาะสม และวางแผนพัฒนาโปรแกรมความรู้ทางการพยาบาลที่มีประสิทธิภาพให้กับสตรีที่มีผลการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกผิดปกติต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อเปรียบเทียบความเครียดและการเผชิญความเครียดในสตรี หลังทราบผลการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกผิดปกติ ระหว่างรอเข้ารับการส่องกล้องทางช่องคลอด และรอฟังผลชิ้นเนื้อ

กรอบแนวคิดในการวิจัย

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยประยุกต์แนวคิดทฤษฎีความเครียดของ Folkman and Lazarus⁸ ที่กล่าวว่าความเครียดเกิดจากปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลกับสิ่งแวดล้อม และเมื่อบุคคลมีความเครียดเกิดขึ้นก็จะพยายามลดความเครียดด้วยการหาวิธีที่จะเผชิญกับความเครียดเหล่านั้น โดยทำการศึกษาค้นคว้าความเครียดและการเผชิญความเครียดของสตรีใน 3 ช่วงเวลา คือ 1) หลังทราบผลการตรวจคัดกรองเซลล์มะเร็งปากมดลูกที่ผิดปกติ 2) ระหว่างรอรับการส่องกล้องทางช่องคลอดและ 3) ระหว่างรอฟังผลชิ้นเนื้อ ซึ่งวิธีการเผชิญความเครียด แบ่งออกเป็น 3 ด้าน ได้แก่ การเผชิญปัญหา การจัดการอารมณ์ และการบรรเทาความเครียด ดังแสดงในแผนภาพที่ 1



แผนภาพที่ 1 แสดงกรอบแนวคิดในการวิจัย

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยพรรณนาเชิงเปรียบเทียบ (Comparative Descriptive Study) เพื่อเปรียบเทียบความเครียดและการเผชิญความเครียดของสตรี หลังทราบผลการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกผิดปกติ ระหว่างเข้ารับการตรวจด้วยการส่องกล้องทางช่องคลอด และรอฟังผลชิ้นเนื้อ

ประชากรและตัวอย่าง

ประชากร คือ สตรีที่ผลการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกผิดปกติ จากการตรวจคัดกรองที่คลินิกตรวจผู้ป่วยนอกนรีเวช โรงพยาบาลสังกัดมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่ง ระหว่างเดือนตุลาคม พ.ศ. 2564 ถึง กรกฎาคม พ.ศ. 2565 จำนวน 343 คน

ตัวอย่าง เป็นสตรีที่มีผลการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกผิดปกติที่ต้องเข้ารับการตรวจด้วยการส่องกล้องทางช่องคลอดและรับการตัดชิ้นเนื้อบริเวณปากมดลูก คำนวณขนาดตัวอย่างโดยใช้ G Power อำนาจการทดสอบที่ .80 กำหนดระดับนัยสำคัญที่ .05 และใช้ค่า Effect Size เท่ากับ .35 ได้ตัวอย่างจำนวน 84 คน เพิ่มการสุ่มหายของตัวอย่างร้อยละ 5 ได้ตัวอย่างทั้งหมดจำนวน 90 คน การเลือกตัวอย่างใช้การเลือกแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive Sampling)

ซึ่งมีเกณฑ์คัดเลือก (Inclusion criteria) ดังนี้ 1) เป็นสตรีที่อายุตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไป ที่ทราบผลการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกผิดปกติ ระหว่างรอเข้ารับการส่องกล้องทางช่องคลอด และฟังผลชิ้นเนื้อ 2) มีคะแนนระดับความเครียดมากกว่าหรือเท่ากับ 4 คะแนน จากการประเมินด้วยแบบวัดระดับความเครียดของ National Comprehensive Cancer Network (NCCN) แปลเป็นภาษาไทยโดย กุชงค์ เหล่ารุจิสวัสดิ์ และสาวิตรี เจริญานวัตร¹⁴ 3) สามารถพูดและเข้าใจ ในกรณีที่ตัวอย่างมีอายุเกิน 60 ปีขึ้นไป ต้องผ่านแบบทดสอบสมรรถภาพการรู้คิด (6 CIT)¹⁵ และได้คะแนนไม่เกิน 7 คะแนน และเกณฑ์ในการคัดออก คือ มีประวัติเป็นมะเร็งชนิดอื่นมาก่อน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

แบ่งออกเป็น 2 ส่วน ดังนี้

1) เครื่องมือที่ใช้ในการคัดกรองตัวอย่าง มีทั้งหมด 2 ส่วน ประกอบด้วย

ส่วนที่ 1 แบบประเมินสมรรถภาพการรู้คิด 6 ข้อ (6CIT) ผู้วิจัยนำแบบประเมินที่พัฒนาโดย Brooke และ Bullock แปลเป็นภาษาไทยโดยสุภาพ อารีเอื้อ และพิชญ์ประอร ยังเจริญ¹⁵ มาใช้เป็นเครื่องมือในการคัดกรองสตรีที่มีอายุเกิน 60 ปีขึ้นไป เพื่อประเมินสภาวะสมองเสื่อม

ในผู้สูงอายุ มีข้อคำถามทั้งหมดจำนวน 6 ข้อ ใช้ในการประเมินสภาวะรอบตัว จำนวน 3 ข้อ ประเมินในการรับรู้เวลา เดือน และปี ความสามารถในการรับรู้ข้อมูล ความตั้งใจ จำนวน 2 ข้อ และประเมินความจำ โดยให้ผู้รับการประเมินจำชื่อนามสกุล ถนน บ้านเลขที่ จังหวัด จำนวน 1 ข้อ คะแนนอยู่ระหว่าง 0-28 คะแนน หากได้คะแนนตั้งแต่ 0-7 คะแนน หมายถึง ไม่มีควมบกพร่องในด้านการรู้คิด สามารถเข้าร่วมวิจัยครั้งนี้ได้

ส่วนที่ 2 แบบวัดระดับความเครียด ผู้วิจัยนำแบบแบบวัดระดับความเครียดของ National Comprehensive Cancer Network (NCCN) แปลเป็นภาษาไทยโดย กุซงค์ เหล่ารุจิสวัสดิ์ และ สาวิตรี เจตียนานูวัตร์¹⁴ โดย 0 คะแนนหมายถึง ไม่มีความเครียดเลย และ 10 คะแนนหมายถึง เครียดมากที่สุด หากได้คะแนนมากกว่าหรือเท่ากับ 4 คะแนน สามารถเข้าร่วมวิจัยครั้งนี้ได้

2) เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล มีทั้งหมด 3 ส่วน ประกอบด้วย

ส่วนที่ 1 แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วย อายุ ศาสนา สถานภาพสมรส ประวัติการเป็นมะเร็งปากมดลูกของสมาชิกในครอบครัว เหตุผลในการมาตรวจหามะเร็งปากมดลูกในครั้งนี้ ประวัติการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกที่ผ่านมา ผลการตรวจหามะเร็งปากมดลูกที่ผิดปกติและผลการตรวจทางพยาธิวิทยาตามระบบ The Bethesda¹⁶

ส่วนที่ 2 แบบวัดระดับความเครียด ผู้วิจัยประยุกต์ใช้แบบวัดระดับความเครียดของ สุชาติา ดิรักษา, บัวหลวง สำแดงฤทธิ์ และชนิตฐา หาญประสิทธิ์คำ¹⁷ เป็นแบบวัดชนิด Visual analog scale โดยให้ตัวอย่างทำเครื่องหมาย “X” ตามความรู้สึกจริงของตนเองบนเส้นตรงความยาว

10 เซนติเมตร มีตัวเลขและข้อความกำกับหัวท้ายของเส้นตรง โดยแบ่งเกณฑ์วัดระดับความเครียดดังนี้ 0 หมายถึงไม่มีความเครียดเลย 1-3 คะแนน หมายถึง ระดับความเครียดต่ำ 4-6 คะแนน หมายถึง ระดับความเครียดปานกลาง และ 7-10 คะแนน หมายถึง ระดับความเครียดสูง

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามการเผชิญความเครียด ผู้วิจัยได้ประยุกต์ใช้แบบสอบถามที่พัฒนาโดย จันทกานต์ ช่างวัฒนชัย¹¹ ประกอบด้วย ข้อความที่เป็นพฤติกรรมการเผชิญความเครียด จำนวน 36 ข้อ แบ่งเป็น 3 ด้าน ได้แก่ ด้านการเผชิญปัญหา 13 ข้อ ด้านการจัดการอารมณ์ 9 ข้อ และด้านการบรรเทาความเครียด 14 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นมาตราส่วนประมาณค่าแบบลิเกิร์ต 5 ระดับ ตั้งแต่ ไม่ได้ใช้พฤติกรรมนั้นเลย ให้ 1 คะแนน จนถึงใช้พฤติกรรมนั้นเกือบทุกครั้ง ให้ 5 คะแนน การแปลผลใช้คะแนนสัมพัทธ์ (Relative Score) ซึ่งเป็นค่าที่ได้จากการคำนวณโดยการรวมคะแนนจริงที่ได้ในแต่ละด้านแล้วหาค่าเฉลี่ยของแต่ละด้าน จากนั้นนำค่าเฉลี่ยของแต่ละด้าน หาดด้วยค่าเฉลี่ยโดยรวม และนำไปเปรียบเทียบกันทั้ง 3 ด้าน โดยคะแนนสัมพัทธ์ในแต่ละด้านมีค่าระหว่าง 0-1 หากมีคะแนนมากแสดงว่า ตัวอย่างมีการใช้การเผชิญความเครียดในด้านนั้นมาก

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

ส่วนที่ 1 แบบวัดระดับความเครียด เป็น Visual analog scale เพียง 1 scale ผู้วิจัยหาความเที่ยงของเครื่องมือ โดยการวัดระดับความเครียดซ้ำ 2 ครั้งห่างกัน 1 สัปดาห์ ในสตรีที่มีผลการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกผิดปกติที่ไม่ใช่ตัวอย่าง จำนวน 10 ราย ได้ค่าความเที่ยงแบบชนิดวัดซ้ำ (Test retest reliability) เท่ากับ .63

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามการเผชิญความเครียด ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาโดยการหาค่า IOC จากผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน มีค่าความตรงเชิงเนื้อหาเท่ากับ .90 จากนั้นนำเครื่องมือทดสอบค่าความเที่ยงในสตรีที่มีผลการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกผิดปกติที่ไม่ใช่ตัวอย่าง จำนวน 10 ราย คำนวณค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคได้เท่ากับ .97

ข้อพิจารณาด้านจริยธรรม

การวิจัยครั้งนี้ผ่านการอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลรามธิบดี เอกสารรับรองเลขที่ COA. MURA 2021/657 ลงวันที่รับรอง 13 สิงหาคม พ.ศ. 2564

วิธีเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยทำการคัดเลือกตัวอย่างตามคุณสมบัติที่กำหนด หลังจากนั้นชี้แจงวัตถุประสงค์ของโครงการวิจัย และให้ตัวอย่างลงนามในเอกสารยินยอมเข้าร่วมงานวิจัย พร้อมทั้งชี้แจงว่าจะมีการเก็บรวบรวมข้อมูล 3 ครั้ง คือ ครั้งที่ 1 เมื่อรับรู้ผลการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกผิดปกติ ตัวอย่างจะตอบแบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล แบบวัดระดับความเครียด และแบบสอบถามการเผชิญความเครียด ครั้งที่ 2 ช่วงที่รอเข้ารับการส่องกล้องทางช่องคลอด และครั้งที่ 3 ช่วงรอฟังผลชิ้นเนื้อ ตัวอย่างจะตอบแบบวัดระดับความเครียด และแบบสอบถามการเผชิญความเครียด

การวิเคราะห์ข้อมูล

1) ข้อมูลส่วนบุคคล ระดับความเครียด และการเผชิญความเครียด วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติบรรยาย ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และค่าเฉลี่ยสัมพัทธ์

2) เปรียบเทียบความเครียดและการเผชิญความเครียดใน 3 ช่วงเวลา วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้การวิเคราะห์ความแปรปรวน Kruskal-Wallis test เนื่องจากข้อมูลไม่มีการแจกแจงแบบปกติ (Normality) และความแปรปรวนของกลุ่มไม่เท่ากัน

ผลการวิจัย

ข้อมูลส่วนบุคคล ตัวอย่างมีอายุอยู่ระหว่าง 20 ถึง 85 ปี มีอายุเฉลี่ย 38.83 ปี (SD = 13.06) เมื่อพิจารณาตามช่วงอายุ พบว่ามีช่วงอายุมากที่สุด คือ อายุ 20-40 ปี มีร้อยละ 63.30 ส่วนใหญ่นับถือศาสนาพุทธ ร้อยละ 98.90 สถานภาพโสดร้อยละ 63.30 และไม่เคยผ่านการมีบุตร ร้อยละ 66.70

ระดับความเครียด และการเผชิญความเครียด ตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยของความเครียดช่วงที่ 1 หลังทราบผลการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกผิดปกติ อยู่ในระดับสูง (M=7.27, SD=1.70) คะแนนเฉลี่ยของความเครียดช่วงที่ 2 ระหว่างรอเข้ารับการส่องกล้องทางช่องคลอด และตัดชิ้นเนื้อบริเวณปากมดลูกอยู่ในระดับปานกลาง (M=6.17, SD=1.93) และคะแนนเฉลี่ยของความเครียดช่วงที่ 3 ระหว่างรอฟังผลชิ้นเนื้ออยู่ในระดับปานกลาง (M=4.58, SD=2.01) ในส่วนการเผชิญความเครียด ตัวอย่างใช้วิธีการเผชิญความเครียดหลายด้านร่วมกัน โดยมีคะแนนสัมพัทธ์การเผชิญความเครียดด้านการเผชิญปัญหา ช่วงที่ 1, 2 และ 3 มีค่าใกล้เคียงกันระหว่าง 0.40-0.42 คะแนนสัมพัทธ์การเผชิญความเครียดด้านการจัดการอารมณ์ ช่วงที่ 1, 2 และ 3 มีค่าระหว่าง 0.20-0.22 ส่วนคะแนนสัมพัทธ์การเผชิญความเครียดด้านการบรรเทาความเครียดช่วงที่ 1, 2 และ 3 มีค่าระหว่าง 0.38-0.40 ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 คะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน คะแนนสัมพัทธ์ของความเครียดและการเผชิญ
ความเครียดของตัวอย่าง หลังทราบผลการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกผิดปกติ ระหว่างรอ
เข้ารับการส่องกล้องทางช่องคลอดและรอฟังผลชิ้นเนื้อ (n=90)

ตัวแปร/ช่วงเวลา	ช่วงที่ 1			ช่วงที่ 2			ช่วงที่ 3		
	M	SD	R	M	SD	R	M	SD	R
ระดับความเครียด	7.27	1.70	-	6.17	1.93	-	4.58	2.01	-
การเผชิญความเครียดโดยรวม	95.89	27.29	-	94.38	22.34	-	93.70	13.20	-
ด้านการเผชิญปัญหา	37.96	11.31	0.40	37.68	8.49	0.40	39.11	5.43	0.42
ด้านการจัดการอารมณ์	19.01	5.86	0.20	20.20	7.29	0.20	20.41	5.03	0.22
ด้านการบรรเทาความเครียด	38.92	11.02	0.40	36.05	8.59	0.40	34.18	4.75	0.38

การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ย
ความเครียดและการเผชิญความเครียดใน
3 ช่วงเวลา พบว่า ตัวอย่างมีความเครียด
ภายหลังทราบผลการตรวจคัดกรองมะเร็งปาก
มดลูกผิดปกติ ระหว่างรอส่องกล้องทางช่องคลอด
และฟังผลชิ้นเนื้อแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ

ทางสถิติที่ระดับ .05 และมีคะแนนเฉลี่ยของการ
เผชิญความเครียดด้านการบรรเทาความเครียด
หลังทราบผลการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก
ผิดปกติกับช่วงระหว่างรอฟังผลชิ้นเนื้อ แตกต่างกัน
อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ดังแสดง
ในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความเครียดและการเผชิญความเครียดตัวอย่าง หลังทราบผลการ
ตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกผิดปกติ ระหว่างรอเข้ารับการส่องกล้องทางช่องคลอด และ
ฟังผลชิ้นเนื้อ

ตัวแปร	(I) เวลา	(J) เวลา	ความต่าง ค่าเฉลี่ย (I-J)	Std.error	p	95% Confidence interval	
						Lower bound	Upper bound
ความเครียด (Scheffe)	1	2	1.100*	.280	.001	.41	1.79
		3	2.689*	.280	.000	2.00	3.38
	2	1	-1.100*	.280	.001	-1.79	-.41
		3	1.589*	.280	.000	.90	2.28
	3	1	-2.689*	.280	.000	-3.38	-2.00
		2	-1.589*	.280	.000	-2.28	-.90
ด้านการเผชิญ ปัญหา (Scheffe)	1	2	.278	1.303	.978	-2.93	3.49
		3	-1.156	1.303	.675	-4.36	2.05
	2	1	-.278	1.303	.978	-3.49	2.93
		3	-1.433	1.303	.547	-4.64	1.77
	3	1	1.156	1.303	.675	-2.05	4.36
		2	1.433	1.303	.547	-1.77	4.64

ตัวแปร	ความต่าง		Std.error	p	95%Confidence interval		
	(I) เวลา	(J) เวลา			ค่าเฉลี่ย (I-J)	Lower bound	Upper bound
ด้านการจัดการ อารมณ์ (Scheffe)	1	2	-1.189	.914	.430	-3.44	1.06
	2	1	1.189	.914	.430	-1.06	3.44
		3	-2.11	.914	.974	-2.46	2.04
	3	1	1.400	.914	.311	-.85	3.65
		2	.211	.914	.974	-2.04	2.46
ด้านบรรเทา ความเครียด(Scheffe)	1	2	2.422	1.270	.164	-.70	5.55
	2	1	-2.422	1.270	.164	-5.55	.70
		3	2.322	1.270	.190	-.80	5.45
	3	1	-4.744*	1.270	.001	-7.87	-1.62
		2	-2.322	1.270	.190	-5.45	.80

* p<.05

อภิปรายผล

ผลการวิจัยพบว่าตัวอย่างมีความเครียดทั้ง 3 ช่วงเวลาที่มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยพบว่าหลังรับทราบผลความผิดปกติของการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ตัวอย่างมีความเครียดสูงกว่าในช่วงรอการส่องกล้องทางช่องคลอดและฟังผลชิ้นเนื้อ สอดคล้องกับการศึกษาของ จันทกานต์ ช่างวัฒนะชัย¹¹, Jentschke et al.¹⁰ ทั้งนี้ตัวอย่างระบุว่าเมื่อพยาบาลโทรศัพท์ไปแจ้งผลว่าการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกผิดปกติ จะมีความเครียดสูงเพราะกลัวเป็นมะเร็ง มีความไม่แน่ใจถึงผลการตรวจที่ผิดปกติ อย่างไรก็ตามในช่วงเวลาที่รอเข้ารับการส่องกล้องทางช่องคลอด ความเครียดเริ่มลดลงซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Wittenborn et al.¹² และ ธนัท จิรโชติชื่นทวีชัย, กิตติภัท เจริญขวัญ และณัททัย วงษ์ปการันย์¹³ ทั้งนี้เนื่องจากก่อนเข้ารับการตรวจด้วยการส่องกล้องทางช่องคลอด พยาบาลในคลินิกจะสอนและให้

คำแนะนำเกี่ยวกับพยาธิสภาพของโรค และสิ่งที่สตรีพบเมื่อเข้ารับการตรวจด้วยกล้องทางช่องคลอด จะเห็นว่าคะแนนความเครียดลดลงจากช่วงที่ 1 แต่ไม่ต่ำกว่าเกณฑ์ที่ 4 คะแนน ทั้งนี้ ตัวอย่างอาจยังคงกลัวการเป็นมะเร็งปากมดลูก กลัวความเจ็บปวดและความไม่สบายระหว่างการส่องกล้องทางช่องคลอดและตัดชิ้นเนื้อบริเวณปากมดลูก ส่วนในช่วงระหว่างรอฟังผลชิ้นเนื้อ สตรีมีความเครียดลดลงอีก ทั้งนี้อาจเกิดจากแพทย์ผู้ตรวจจะแจ้งผลการตรวจถึงรอยโรคบริเวณปากมดลูกและแนวทางการรักษา ภายหลังส่องกล้องและตัดชิ้นเนื้อบริเวณปากมดลูก อย่างไรก็ตามสตรียังคงมีความเครียดอยู่ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ O'Connor et al.¹⁸ ที่พบว่าผู้ป่วยที่รอฟังผลชิ้นเนื้อ อาจยังมีความกังวลกับการเป็นมะเร็งปากมดลูกอยู่

ตัวอย่างมีการใช้แนวทางการเผชิญความเครียดทั้ง 3 ด้านร่วมกัน โดยใช้ด้านการเผชิญปัญหามากที่สุด รองลงมาด้านบรรเทา

ความเครียด และด้านการจัดการอารมณ์ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของจันทกานต์ ช่างวัฒนชัย¹¹ และสุชาติดา ดีรักษา, บัวหลวง สำแดงฤทธิ์ และชนิดฐา หาญประสิทธิ์คำ¹⁷ โดยตัวอย่างใช้วิธีการเผชิญปัญหามากที่สุด โดยการมองหาข้อดีของการรับทราบผลการตรวจที่ผิดปกติ เพื่อที่จะรักษาได้ทันตั้งแต่แรก ๆ มุ่งหาแนวทางการรักษา หาข้อมูลเกี่ยวกับโรคและวิธีการรักษา ปรีกษาแพทย์และพยาบาล รองลงมาใช้ด้านการบรรเทาความเครียดโดยใช้วิธียอมรับสภาพความจริง และพยายามหากิจกรรมเบี่ยงเบนความสนใจ เช่น อ่านหนังสือ ดูหนัง ฟังเพลง ปลูกต้นไม้ ออกกำลังกาย และใช้วิธีการจัดการอารมณ์ โดยการพยายามแสดงว่าตนเองไม่กังวลแต่ในใจกังวลมาก เป็นต้น เมื่อเปรียบเทียบวิธีการเผชิญความเครียดใน 3 ช่วงเวลา พบว่า สตรีใช้วิธีการเผชิญความเครียดแตกต่างกันในด้านบรรเทาความเครียด ในช่วงภายหลังทราบผลการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกผิดปกติและช่วงรอฟังผลชิ้นเนื้อ ซึ่งการเผชิญความเครียดด้านบรรเทาความเครียดนี้มีความสอดคล้องกับความเครียดในแต่ละระยะของสตรีที่มีผลการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกผิดปกติ และเป็นไปตามทฤษฎีความเครียดและการเผชิญความเครียดของ Folkman and Lazarus⁸

สรุปและข้อเสนอแนะ

สรุป

สตรีมีความเครียดแตกต่างกันในแต่ละช่วงเวลา และใช้วิธีการเผชิญความเครียดหลายด้านร่วมกัน แต่ใช้วิธีการเผชิญความเครียดด้านบรรเทาความเครียดแตกต่างกันในช่วงภายหลังทราบผลการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกผิดปกติและช่วงรอฟังผลชิ้นเนื้อ ซึ่งเจ้าหน้าที่สาธารณสุขควรนำผลการศึกษาที่ได้ครั้งนี้ไปใช้ในการประเมิน

ความเครียดและส่งเสริมวิธีการเผชิญความเครียดได้ตรงกับสถานการณ์ที่สตรีเผชิญอยู่ได้อย่างเหมาะสม

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

พยาบาลประจำหน่วยตรวจผู้ป่วยนอกหรือเวชควรมีการสอน ให้คำแนะนำ และการจัดตั้งกลุ่มให้คำปรึกษาเกี่ยวกับพยาธิสภาพของโรคและแนวทางการรักษา เพื่อช่วยลดความเครียดและส่งเสริมการเผชิญความเครียดตามช่วงเวลาได้อย่างเหมาะสมกับสตรีเป็นรายบุคคล

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

ควรมีการศึกษาในโรงพยาบาลอื่น ๆ เนื่องจากมีสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียดกับสตรีที่มีผลการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ที่ผิดปกติแตกต่างกัน หรือวิจัยเกี่ยวกับความเครียดและการเผชิญความเครียดในผู้ป่วยกลุ่มอื่น

References

1. World Health Organization. Cervical cancer. [Internet]. 2018 [cited 2021 Mar 3]; Available from: https://www.who.int/health-topics/cervical-cancer#tab=tab_1.
2. Bray F, Ferlay J, Soerjomataram I, Siegel RL, Torre LA, Jemal A. Global cancer statistics 2018: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries. CA Cancer J Clin. 2018; 68(6):394-424. doi: 10.3322/caac.21492.
3. Ferlay J, Ervik M, Lam F, Laversanne M, Colombet M, Mery L, et al. Global cancer observatory: cancer today. [Internet]. 2024 [cited 2024 Mar 28]; Available from: <https://gco.iarc.who.int/today>.

4. Er Guneri S, Sen S. Women's experiences after abnormal Pap smear results: a qualitative study. *J Psychosom Obstet Gynaecol.* 2020;41(1):22-9. doi: 10.1080/0167482X.2019.1657090.
5. Jengprasert K, Kongrot S. Effect of a video instruction of colposcopy procedure on knowledge and satisfaction among women with abnormal pap smear results. 2021;44(1):176-85. (in Thai).
6. Ruengkachorn I. Cervical cancer. Bangkok: Department of Obstetrics and Gynecology, Faculty of Medicine Siriraj Hospital, Mahidol University; 2018. (in Thai).
7. Patricia KM, Lonia M, Margaret MC, Mutinta MC, Beauty NL. Stress and coping with cervical cancer by patients: a qualitative inquiry. *Int J Psychol Couns.* 2015;7(6):94-105. doi: 10.5897/IJPC2015.0313.
8. Folkman S, Lazarus RS. If it changes it must be a process: study of emotion and coping during three stages of a college examination. *J Pers Soc Psychol.* 1985;48(1):150-70. doi: 10.1037//0022-3514.48.1.150.
9. Treewiriyaphab B, Oranratanaphan S, Roomruangwong C. Proportion and factors associated with anxiety in women with abnormal cervical cancer screening at King Chulalongkorn Memorial Hospital (KCMH). *Thai Journal of Obstetrics and Gynaecology.* 2021;29(6):358-69. doi: 10.14456/tjog.2021.42. (in Thai).
10. Jentschke M, Lehmann R, Drews N, Hansel A, Schmitz M, Hillemanns P. Psychological distress in cervical cancer screening: results from a German online survey. *Arch Gynecol Obstet.* 2020; 302(3): 699-705. doi: 10.1007/s00404-020-05661-9.
11. Changwatchai J. Stress and coping in women with abnormal papanicolaou smear. [Thesis]. Bangkok: Mahidol University; 2009. (in Thai).
12. Wittenborn J, Wagels L, Kupec T, Iborra S, Najjari L, Stickeler E. Anxiety in women referred for colposcopy: a prospective observational study. *Arch Gynecol Obstet.* 2022;305(3):625-30. doi: 10.1007/s00404-021-06337-8.
13. Jerachotechueantaveechai T, Charoenkwan K, Wongpakaran N. Prevalence and predicting factors for anxiety in Thai women with abnormal cervical cytology undergoing colposcopy. *Asian Pac J Cancer Prev.* 2015;16(4):1427-30. doi: 10.7314/apjcp.2015.16.4.1427.
14. Launrujisawat P, Jetiyanuwat S. Validity of the Thai version of the distress thermometer. *Journal of the Psychiatric Association of Thailand.* 2015;58(3):257-70. (in Thai).
15. Aree-Ue S, Youngcharoen P. The 6 Item Cognitive Function Test-Thai version: psychometric property testing. [Internet]. 2020 [cited 2023 Dec 28]; Available from: <https://repository.li.mahidol.ac.th/handle/123456789/62036>. (in Thai).
16. Nayar R, Wilbur DC. The Pap Test and Bethesda 2014 "The reports of my demise have been greatly exaggerated." (after a quotation from Mark Twain). *Acta Cytol.*

- 2015;59(2):121-32. doi: 10.1159/000381842.
17. Deeraksa S, Sumdangrit B, Hanprasitkum K. Stress and coping of women with abnormal pap smear before loop electrosurgical excision procedure. *Journal of The Royal Thai Army Nurses*. 2021;22(3):247-56. (in Thai).
18. O'Connor M, O'Leary E, Waller J, Gallagher P, D'arcy T, Flannelly G, et al. Trends in, and predictors of, anxiety and specific worries following colposcopy: A 12-month longitudinal study. *Psychooncology*. 2016;25(5):597-604. doi: 10.1002/pon.3980.