

ความเครียดและการเผชิญความเครียดของสตรีที่มีเซลล์ปากมดลูกผิดปกติ ก่อนทำการตัดปากมดลูกด้วยห่วงลวดไฟฟ้า

Stress and Coping of Women with Abnormal Pap Smear before Loop Electrosurgical Excision Procedure

สุชาดา ดีรักษา*¹ บัวหลวง สำแดงฤทธิ์² ขนิษฐา หาญประสิทธิ์คำ²

Suchada Deeraksa*¹ Bualuang Sumdangrit² Khanitta Hanprasitkum²

¹โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช กรมแพทย์ทหารอากาศ กรุงเทพฯ ประเทศไทย 10220

¹Bhumibol Adulyadej Hospital, Directorate of Medical Services, Royal Thai Air Force, Bangkok, Thailand 10220

²โรงเรียนพยาบาลรามาธิบดี คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล กรุงเทพฯ ประเทศไทย 10400

²School of Nursing, Faculty of Medicine Ramathibodi Hospital, Mahidol University, Bangkok, Thailand 10400

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงบรรยายนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความเครียดและการเผชิญความเครียดของสตรีที่มีเซลล์ปากมดลูกผิดปกติ ก่อนทำการตัดปากมดลูกด้วยห่วงลวดไฟฟ้า โดยใช้ทฤษฎีความเครียดของลาซารัสและฟอล์คแมนเป็นกรอบแนวคิดในการศึกษา กลุ่มตัวอย่างเป็นสตรีที่มีเซลล์ปากมดลูกผิดปกติและต้องเข้ารับการตัดปากมดลูกด้วยห่วงลวดไฟฟ้าที่ห้องผ่าตัด โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช จำนวน 44 ราย เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบประเมินความเครียดของกรมสุขภาพจิต และแบบวัดการเผชิญความเครียดของจาโลวิก วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงบรรยาย

ผลการศึกษาพบว่า ผู้เข้าร่วมวิจัยมีความเครียดโดยรวมสูงกว่าปกติเล็กน้อย (ร้อยละ 63.64) เมื่อเกิดความเครียด สตรีใช้วิธีการเผชิญความเครียดทุกด้านร่วมกันทั้งด้านการเผชิญหน้ากับปัญหา ด้านการจัดการอารมณ์ และด้านการบรรเทาความรู้สึกเครียด โดยวิธีการเผชิญความเครียดที่ใช้มากที่สุดได้แก่ด้านการเผชิญหน้ากับปัญหา (ร้อยละ 41) ด้านการบรรเทาความรู้สึกเครียด (ร้อยละ 41) และด้านการจัดการกับอารมณ์ (ร้อยละ 18)

ผลการศึกษาที่ได้สามารถใช้เป็นแนวทางสำหรับพยาบาลเฉพาะทางมะเร็งนรีเวชและทีมสุขภาพในการประเมินความเครียด ให้คำแนะนำสตรีที่ต้องเข้ารับการตัดปากมดลูกด้วยห่วงลวดไฟฟ้า เพื่อให้ได้รับข้อมูลและสามารถเลือกใช้วิธีการเผชิญกับความเครียดได้อย่างเหมาะสม

คำสำคัญ: ความเครียด, การเผชิญความเครียด, การตัดปากมดลูกด้วยห่วงลวดไฟฟ้า

Abstract

This descriptive study aimed to explore the stress and coping of women with abnormal Pap smear before Loop Electrosurgical Excision Procedure. The Lazarus and Folkman stress, appraisal and coping theory was used to guide this study. Forty-four women with abnormal Pap smear before the procedure were recruited during they visited Bhumibol Adulyadej hospital. Data were collected from September to December 2019. Three instruments were used; 1) a demographic questionnaire 2) the Stress test 20 (ST-20) by Department of Mental Health and 3) Jalowiec Coping Scale (JCS). The data were analysed by using descriptive statistics.

The results found that the mean score of stress in participants was slightly higher than normal (63.64%). These women used a combination of three coping strategies including problem-focused coping, emotional-focused coping, and palliative-focused coping. The most frequently used strategies were problem-focused coping (41%); palliative-focused coping (41%); and emotional-focused coping (18%).

This study provides information for gynecologic oncology nurses and health care providers to assess the stress of women and give information before Loop Electrosurgical Excision Procedure and help women to decrease stress and find appropriate appraisal ways of coping.

Keywords: Stress, Coping, Loop Electrosurgical Excision Procedure

บทนำ

มะเร็งปากมดลูกพบมากเป็นอันดับ 4 ของมะเร็งในสตรีทั่วโลก รองจากมะเร็งเต้านม มะเร็งลำไส้และมะเร็งปอด จากรายงานอุบัติการณ์ขององค์การอนามัยโลก เมื่อปี 2561 พบว่ามีจำนวนผู้ป่วยใหม่ที่ได้รับการวินิจฉัยมะเร็งปากมดลูกประมาณ 570,000 ราย โดยที่ร้อยละ 90 ของผู้ป่วยใหม่พบในประเทศที่ประชากรมีรายได้ต่ำถึงปานกลาง และมีผู้ป่วยประมาณ 270,000 ราย เสียชีวิตจากมะเร็งปากมดลูก¹ ส่วนในสตรีไทย มะเร็งปากมดลูกพบมากเป็นอันดับ 2 รองจากมะเร็งเต้านมโดยมีผู้ป่วยรายใหม่ 18 รายต่อวันและมีผู้เสียชีวิตจากมะเร็งปากมดลูก 9 รายต่อวัน² สาเหตุสำคัญของมะเร็งปากมดลูกเกิดจากการติดเชื้อฮิวแมนแพปพิลโลมาไวรัส (human papilloma virus, HPV) ซึ่งทำให้เกิดรอยโรคบริเวณปากมดลูก³ การที่สามารถตรวจพบรอยโรคได้ตั้งแต่ในระยะต้น (early stage) ทำให้สามารถรักษาผู้ป่วยให้หายจากโรคได้ การตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกจึงจำเป็นต้องให้ครอบคลุมร้อยละ 80 ของสตรีที่เซลล์บริเวณปากมดลูกมีโอกาสเปลี่ยนแปลงได้ง่าย จึงจะช่วยลดอุบัติการณ์และอัตราการตายจากมะเร็งปากมดลูกได้^{4,5}

เมื่อผลการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของสตรีพบว่ามีความผิดปกติ แพทย์จะทำการตรวจวินิจฉัยต่อด้วยการส่องกล้องทางช่องคลอด (colposcope) เพื่อขยายภาพและตรวจดูขอบเขตของรอยโรค ถ้าเห็นรอยโรค (lesion)

และขอบเขตชัดเจน แพทย์จะทำการตัดชิ้นเนื้อ (punch biopsy) เพื่อทำวินิจฉัยต่อ หากรอยโรคอยู่ลึกเข้าไปในช่องของคอมดลูก (endocervical canal) แพทย์จะทำการขูดชิ้นเนื้อด้านในไปตรวจ (endocervical curettage) ในกรณีที่รอยโรคอยู่ลึกและกว้างเกินไป แพทย์จะทำการวินิจฉัยและ/หรือรักษาด้วยการใช้ห่วงลวดไฟฟ้า (Loop Electrosurgical Excision Procedure: LEEP)^{6,7}

เมื่อสตรีเข้ารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกและทราบผลการตรวจจากการได้รับโทรศัพท์จากพยาบาลในหน่วยตรวจนรีเวชว่า มีความผิดปกติที่บริเวณปากมดลูกจากสถานการณ์ดังกล่าวมีผลกระทบต่อจิตใจ สตรีจะมีความเครียด วิตกกังวล รู้สึกเสียความรู้สึกเมื่อได้รับข่าวไม่ดี มีความกลัวจะเป็นมะเร็ง และบางครั้งไม่เชื่อในการวินิจฉัยของแพทย์ รวมไปถึงมีผลกระทบต่อภาพลักษณ์ ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองและการทำหน้าที่ทางเพศ⁸ สตรีส่วนใหญ่ที่มีผลการตรวจผิดปกติมักคิดว่าตนเองเป็นมะเร็งปากมดลูกระยะลุกลาม (invasive cancer)⁷ ต่อมาแพทย์จะทำการตรวจเพิ่มเติมด้วยการส่องกล้องขยายทางช่องคลอด แต่เนื่องจากรอยโรคอยู่ลึกและกว้างเกินไป แพทย์จะทำการวินิจฉัยและ/หรือรักษาด้วยการใช้ห่วงลวดไฟฟ้า^{6,7} โดยการตัดปากมดลูกด้วยห่วงลวดไฟฟ้านั้นแม้จะเป็นการผ่าตัดขนาดเล็ก สำหรับสตรีที่มีผลเซลล์ปากมดลูกผิดปกติและเป็นการผ่าตัดที่เกิดจากการเป็นมะเร็ง

ตามการรับรู้ของสตรีที่มาตรวจหามะเร็งปากมดลูกแล้วพบว่า
ผิดปกติ ถือว่าเป็นภาวะคุกคามต่อชีวิต เป็นสถานการณ์
ที่วิกฤติของผู้ป่วยที่ก่อให้เกิดความวิตกกังวลและความเครียด
โดยเฉพาะระยะก่อนการผ่าตัดและวันผ่าตัดเป็นช่วงเวลา
ที่ผู้ป่วยมีความวิตกกังวลสูงสุด ซึ่งสาเหตุของความวิตกกังวล
และความเครียดอาจเกิดจากความไม่มั่นใจในความไม่แน่นอน
ของสถานการณ์การผ่าตัด กลัวการสูญเสียอวัยวะบางส่วน
หรือสูญเสียการทำงานของอวัยวะของร่างกาย⁹ นอกจากนี้แล้ว
ยังมีความกังวลต่อการรอฟังผลชิ้นเนื้อจากการส่งตรวจอีกด้วย
ซึ่งต้องใช้เวลารอหลังการผ่าตัดนานถึง 2 สัปดาห์ สตรีกลุ่มนี้
รับทราบว่าเป็นสถานการณ์ต่าง ๆ เหล่านี้คุกคามต่อสวัสดิภาพ
ของตน โดยเมื่อทราบว่าตนเองมีผลการตรวจหามะเร็งปากมดลูก
ผิดปกติมีผลทำให้เกิดภาวะเครียด (Stressful) ขึ้นและมีความ
กลัวที่จะเป็นมะเร็ง กลัวอันตรายจากการทำหัตถการ การเจ็บ
ปวดจากการตัดปากมดลูกและอาจมีผลกระทบต่อการใช้ชีวิต⁴
ความเครียดที่เกิดขึ้นอาจเป็นอุปสรรคต่อความสามารถของ
สตรีในการคิดอย่างมีวิจารณญาณ อีกทั้งมีข้อจำกัดใน
กระบวนการรับรู้ ความคิด การแปลความหมายของข้อมูล
หรือเหตุการณ์ต่าง ๆ รวมถึงการเลือกใช้แหล่งประโยชน์
ในการเผชิญความเครียดอย่างเหมาะสมได้ ดังนั้นเจ้าหน้าที่ทีม
สุขภาพจึงควรรับรู้ถึงสภาวะทางจิตใจของสตรีกลุ่มนี้เพื่อเป็น
แหล่งประโยชน์ที่ช่วยให้สตรีสามารถเผชิญกับปัญหาที่เกิดขึ้นได้
จากประสบการณ์ที่ผู้วิจัยได้ปฏิบัติงานที่หอผู้ป่วยในรพ.เวช
และมะเร็งนรีเวช โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช ซึ่งเป็นโรง
พยาบาลระดับตติยภูมิขนาดใหญ่ ที่มีแพทย์ผู้เชี่ยวชาญทางด้าน
มะเร็งนรีเวช ให้การรักษาผู้ป่วยทั้งด้านการผ่าตัด รังสีรักษา
และเคมีบำบัดแก่ผู้ป่วยที่มีสิทธิการรักษาที่โรงพยาบาลและ
ส่งตัวมารักษาต่อ รวมไปถึงสตรีที่พบเซลล์ปากมดลูกผิดปกติ
แพทย์จะให้การวินิจฉัยและรักษาเป็นระยะตั้งแต่ทราบผลว่าผิด
ปกติ จนถึงส่องกล้องขยายทางช่องคลอด (colposcope) และ
การเข้ารับการตัดปากมดลูกด้วยห้วงลวดไฟฟ้า (LEEP) ซึ่งจะใช้
ระยะเวลารวมในการวินิจฉัยโรคเฉลี่ยประมาณ 3-4 สัปดาห์
โดยจากการเก็บข้อมูลสถิติจำนวนผู้ป่วยที่เข้ารับการตัด
ปากมดลูกด้วยห้วงลวดไฟฟ้าในปี 2560 มีจำนวนทั้งหมด 66 คน
และผู้วิจัยได้มีโอกาสดูแลและให้การรักษายาบาลแก่สตรี
กลุ่มนี้ ได้มีโอกาสพูดคุยและสังเกตเห็นสัญญาณที่วิตกกังวล
ได้พูดคุยถึงความเครียดที่เกิดขึ้น ตั้งแต่ได้รับโทรศัพท์แจ้งว่ามี
เซลล์ปากมดลูกผิดปกติและให้เข้ารับการตรวจวินิจฉัยตาม
ขั้นตอน ซึ่งอาจกล่าวได้ว่า ตลอดช่วงระยะเวลาตั้งแต่สตรีตรวจ

พบเซลล์ปากมดลูกผิดปกติจนถึงเข้ารับการตัดปากมดลูกด้วย
ห้วงลวดไฟฟ้าและรอผลทางพยาธิวิทยาเพื่อยืนยันการวินิจฉัย
มะเร็งปากมดลูก สตรีเหล่านี้ต้องอยู่กับความรู้สึกกลัว
ความวิตกกังวล มีความเครียดสะสมเป็นระยะเวลานาน
หลายสัปดาห์ ทั้งความเครียดเกี่ยวกับการดำเนินไปของโรค
กลัวการเป็นมะเร็งปากมดลูก และวิตกกังวลเกี่ยวกับการผ่าตัด
และภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นในระหว่างผ่าตัดและ
หลังผ่าตัด ซึ่งเป็นช่วงเวลาที่สตรีกลุ่มนี้ต้องเผชิญกับสถานการณ์
ที่ก่อให้เกิดความเครียด และถ้าความเครียดไม่ได้รับการบรรเทา
ร่วมกับผู้ป่วยไม่สามารถเผชิญกับความเครียดได้อย่างมี
ประสิทธิภาพ อาจจะทำให้สตรีมีความเครียดเพิ่มมากขึ้นจน
อาจทำให้ไม่มาตรวจติดตามการรักษา ซึ่งจะส่งผลต่อภาวะ
สุขภาพต่อไปได้ นอกจากนี้การเผชิญความเครียดแต่ละด้าน
อาจส่งผลกระทบต่อกระบวนการเปลี่ยนแปลงของสุขภาพกายและ
จิตใจของสตรีเหล่านี้ได้เช่นกัน ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจศึกษา
ความเครียดและการเผชิญความเครียดในสตรีที่มีผลเซลล์
ปากมดลูกผิดปกติก่อนทำการตัดปากมดลูกด้วย ห้วงลวดไฟฟ้า
เพื่อเป็นข้อมูลสำหรับพยาบาลและเจ้าหน้าที่ทีมสุขภาพ
ใช้เป็นแนวทางในการให้ข้อมูลที่มีความ เฉพาะเจาะจงและดูแล
ช่วยเหลือสตรีกลุ่มนี้ให้เลือกใช้วิธีการเผชิญความเครียดที่
เหมาะสมต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาความเครียด และวิธีการเผชิญความเครียด
ของสตรีที่มีเซลล์ปากมดลูกผิดปกติก่อนทำการตัดปากมดลูก
ด้วยห้วงลวดไฟฟ้า

คำถามวิจัย

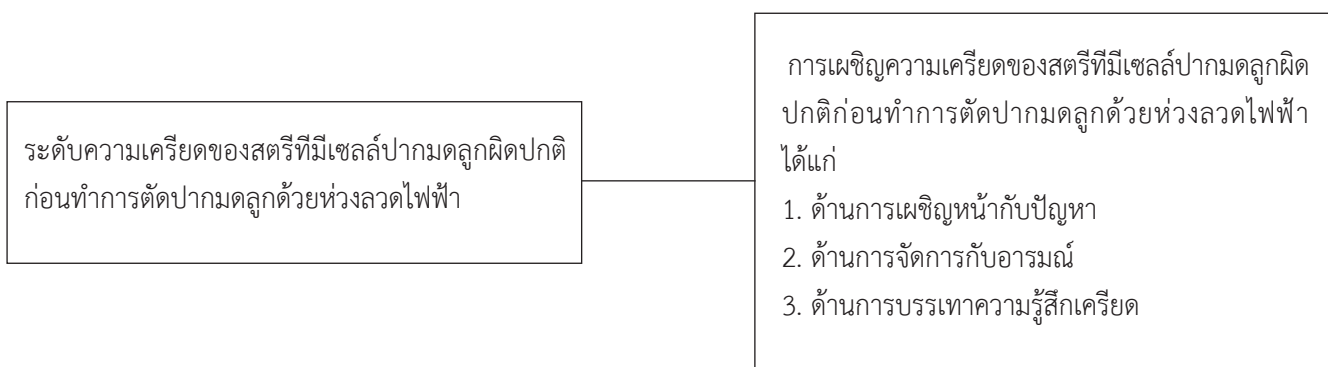
สตรีที่มีเซลล์ปากมดลูกผิดปกติก่อนทำการตัดปาก
มดลูกด้วยห้วงลวดไฟฟ้ามีความเครียดอยู่ในระดับใดและใช้วิธี
การเผชิญความเครียดอย่างไร

กรอบทฤษฎีในการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยใช้ กรอบแนวคิดทฤษฎี
ความเครียดของลาซารัสและฟอล์คแมน¹⁰ เป็นแนวคิดเชิงจิตวิทยา
ที่กล่าวว่า ความเครียดเกิดจากปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลกับ
สิ่งแวดล้อมซึ่งมีอิทธิพลซึ่งกันและกัน ส่วนการเผชิญ
ความเครียด เป็นกระบวนการที่บุคคลใช้ความพยายามใน
การจัดการกับความเครียด ซึ่งเป็นกระบวนการที่มีการ

เปลี่ยนแปลงตลอดเวลาตามความสัมพันธ์ของบุคคลกับสิ่งแวดล้อม การเผชิญความเครียดมี 2 ลักษณะคือการมุ่งแก้ปัญหา และการจัดการกับอารมณ์ นอกจากนี้ นอกจากบุคคลจะใช้พฤติกรรมเผชิญความเครียดทั้ง 2 วิธีดังกล่าวแล้ว¹¹ บุคคลยังใช้วิธีการบรรเทาปัญหาหรือการแก้ปัญหาทางอ้อมร่วมด้วย ซึ่งเป็นวิธีการที่จะนำไปสู่การเปลี่ยนการรับรู้ปัญหาโดยที่ปัญหาหรือเหตุการณ์ไม่เปลี่ยนแปลง โดยแบ่งการเผชิญความเครียดออกเป็น 3 ด้านคือ การเผชิญหน้ากับปัญหา (confrontive) ด้านการจัดการกับอารมณ์ (emotive) ด้านการบรรเทาความเครียด (palliative) ในการศึกษาครั้งนี้สามารถอธิบายถึงความเครียดในรูปแบบของความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลซึ่งหมายถึงสตรีที่ได้รับการวินิจฉัยว่ามีความผิดปกติของเซลล์บริเวณปากมดลูก ซึ่งต้องทำการตัดปากมดลูกด้วยห้วงลวดไฟฟ้ากับสิ่งแวดล้อม คือ สถานการณ์ที่สตรีต้องเข้ารับการตัดปากมดลูก

ด้วยห้วงลวดไฟฟ้า ซึ่งมีอิทธิพลซึ่งกันและกัน โดยความเครียดเกิดขึ้นเมื่อสตรีที่ได้รับการวินิจฉัยว่ามีความผิดปกติของเซลล์ปากมดลูกและต้องทำการตัดปากมดลูกด้วยห้วงลวดไฟฟ้าได้ประเมินแล้วว่าสถานการณ์นั้นมีการใช้แหล่งประโยชน์ในการปรับตัวที่มีอยู่อย่างเต็มที่หรือเกินกำลังอันมีผลต่อสวัสดิภาพของตนเอง โดยสตรีที่อยู่ในสถานการณ์ดังกล่าวแต่ละคนอาจมีการประเมินตัดสินสถานการณ์แตกต่างกันขึ้นอยู่กับปัจจัยด้านบุคคลและสถานการณ์ เมื่อสตรีประเมินแล้วว่าเป็นภาวะความเครียดเป็นอันตราย หรือสูญเสียคุณค่า ทำทนาย สตรีเหล่านี้เหล่านี้จะต้องแสวงหาวิธีที่จะเผชิญความเครียด ซึ่งอาจจะใช้วิธีการเผชิญหน้ากับปัญหา การจัดการกับอารมณ์ หรือการบรรเทาความรู้สึกเครียดก็แล้วแต่สถานการณ์หรือการตัดสินใจของสตรีที่มีเซลล์ปากมดลูกผิดปกติก่อนทำการตัดปากมดลูกด้วยห้วงลวดไฟฟ้า (แผนภาพที่ 1)



แผนภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

วิธีการดำเนินการวิจัย

การศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย (Descriptive research design)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ศึกษาเป็นสตรีที่มีผลการตรวจบริเวณเซลล์ปากมดลูกผิดปกติก่อนทำการตัดปากมดลูกด้วยห้วงลวดไฟฟ้า ณ โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช

กลุ่มตัวอย่าง คือ สตรีที่มีผลการตรวจบริเวณเซลล์ปากมดลูกผิดปกติก่อนทำการตัดปากมดลูกด้วยห้วงลวดไฟฟ้า ณ โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช ระหว่าง เดือน กันยายน ถึง ธันวาคม พ.ศ. 2561 จำนวน 44 ราย คำนวณกลุ่มตัวอย่าง

จากจำนวนสตรีรายใหม่ที่เกิดการตรวจบริเวณเซลล์ปากมดลูกผิดปกติและมารับการตรวจที่หน่วยตรวจผู้ป่วยนอกนรีเวช โดยใช้สูตรของ ทาโร ยามาเน¹² กำหนดระดับความเชื่อมั่นที่ 10 โดยจำนวนประชากร (N) คือจำนวนผู้ป่วยที่ได้รับการตัดปากมดลูกด้วยห้วงลวดไฟฟ้าใน ปี 2560 จำนวน 66 คน คำนวณกลุ่มตัวอย่างได้จำนวน 40 คน และเพื่อป้องกันการสูญหายของข้อมูลผู้วิจัยได้เพิ่มกลุ่มตัวอย่างอีกร้อยละ 10 จึงใช้กลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 44 คน มีเกณฑ์การคัดเข้า (Inclusion Criteria) คือเป็นสตรีอายุตั้งแต่ 18 ปีที่มีเซลล์ปากมดลูกผิดปกติ และต้องเข้ารับการตัดปากมดลูกด้วยห้วงลวดไฟฟ้า คัดกรองระดับความเครียดของสถานการณ์มีคะแนน 4 คะแนนขึ้นไป มี

ความสามารถในการรับรู้ (cognitive status) ปกติ พูดเข้าใจ
ภาษาไทยและยินดีเข้าร่วมวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. เครื่องมือที่ใช้ในการคัดกรองกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่

1.1) แบบทดสอบหมวดหมู่ (The Set Test) เป็นเครื่องมือที่ใช้คัดกรองสตรีที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป นำไปทดสอบความสามารถในการรับรู้เพื่อเข้าร่วมวิจัย พัฒนาขึ้นโดยไอแซคส์และอัคส์ทาร์¹³ และใช้ฉบับที่แปลเป็นภาษาไทยโดย อรุณีนาคพงศ์¹⁴ โดยได้คะแนนเท่ากับหรือมากกว่า 25 คะแนน จึงคัดเข้ากลุ่มตัวอย่าง

1.2) แบบคัดกรองระดับความเครียดเป็นแบบวัด Visual analog scale สร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมเพื่อประเมินระดับความเครียดจากสถานการณ์ความเครียดที่สตรีที่มีผลเซลล์ปากมดลูกผิดปกติก่อนทำการตัดปากมดลูกด้วยห่วงลวดไฟฟ้า มีคะแนน 0-10 ถ้าได้คะแนนมากกว่าหรือเท่ากับ 4 คะแนน จึงคัดเข้ากลุ่มตัวอย่าง

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่

2.1) แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ ศาสนา สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ สิทธิในการรักษาพยาบาล โรคประจำตัว จำนวนการตั้งครรภ์ จำนวนบุตร ประวัติการมีเพศสัมพันธ์ ประวัติการเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ประวัติการใช้ยาคุมกำเนิด ประวัติการเป็นมะเร็งปากมดลูกของบุคคลในครอบครัว เหตุผลในการมาตรวจหามะเร็งปากมดลูก ประวัติการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ผลการตรวจหามะเร็งปากมดลูกที่ผิดปกติและผลการตรวจทางพยาธิวิทยา

2.2) แบบประเมินความเครียดและวิเคราะห์ความเครียดด้วยตนเอง (ST-20) ของกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข ซึ่งสร้างขึ้น¹⁵ เพื่อใช้ในการประเมินความรุนแรงของเหตุการณ์หรือความรู้สึกเครียดของสตรีที่มีเซลล์ปากมดลูกผิดปกติและต้องเข้ารับการตัดปากมดลูกด้วยห่วงลวดไฟฟ้า แบบประเมินมีจำนวนข้อคำถามทั้งหมด 20 ข้อ ลักษณะคำถามเป็นมาตราส่วนประเมินค่า (Rating scale) แบ่งคำตอบเป็น 4 ระดับ โดยกำหนดเกณฑ์ การให้คะแนน ดังนี้ เป็นประจำให้ 3 คะแนน เป็นบ่อย ให้ 2 คะแนน เป็นครั้งคราวให้ 1 คะแนน ไม่เคยเลยให้ 0 คะแนน คะแนนรวมที่ได้จะอยู่ระหว่าง 0-60 คะแนน นำคะแนนรวม แบ่งเป็นระดับความเครียด ดังนี้ 0-5 ต่ำกว่าเกณฑ์ปกติ 6-17 อยู่ในเกณฑ์ปกติ 18-25 สูงกว่าปกติเล็กน้อย 26-29 สูงกว่าปกติปานกลาง และ 30-60 สูงกว่าปกติมาก

2.3) แบบวัดการเผชิญความเครียดของสตรีที่มีผลเซลล์ปากมดลูกผิดปกติก่อนเข้ารับการตัดชิ้นเนื้อบริเวณปากมดลูกด้วยห่วงลวดไฟฟ้า เป็นแบบวัดการเผชิญความเครียดของจาโลวีก (Jalowiec Coping Scale; JCS) ฉบับปรับปรุงปี ค.ศ. 1988¹¹ แปลเป็นภาษาไทย⁶ และได้นำมาปรับข้อคำถาม (modified) เพื่อให้เฉพาะเจาะจงกับสถานการณ์ความเครียดในสตรีที่มีผลการตรวจหามะเร็งปากมดลูกผิดปกติ ประกอบด้วย 3 ด้าน ได้แก่ ด้านการเผชิญหน้ากับปัญหา ด้านการจัดการกับอารมณ์ และด้านการบรรเทาความรู้สึกเครียด ประกอบด้วยข้อคำถามที่เป็นพฤติกรรมการเผชิญความเครียดจำนวน 36 ข้อ โดยแบ่งเป็น 3 ด้านคือ ด้านการเผชิญหน้ากับปัญหา 13 ข้อ ด้านการจัดการกับอารมณ์ 9 ข้อ และด้านการบรรเทาความรู้สึกเครียด 9 ข้อ ลักษณะคำตอบ เป็นมาตราส่วนประมาณค่าแบบลิเกิร์ต 5 ระดับ ตั้งแต่ไม่ได้ใช้พฤติกรรมนั้นเลยให้ 1 คะแนน จนถึงใช้พฤติกรรมนั้น เกือบทุกครั้งให้ 5 คะแนน การแปลผลโดยการใช้ คำนวณคะแนนจริง (raw score) และคะแนนสัมพัทธ์ (relative Score)

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

ผู้วิจัยได้นำแบบประเมินและวิเคราะห์ความเครียดด้วยตนเอง 20 ข้อ ไปทดลองใช้กับสตรีที่มีคุณสมบัติคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง 10 ราย หาความเที่ยงโดยการคำนวณค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาครอนบาค โดยรวมได้เท่ากับ .60 เมื่อทดสอบค่าความเที่ยงในกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 44 คน พบว่าค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาครอนบาคมีค่าเท่ากับ .91

แบบวัดการเผชิญความเครียดในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยได้นำแบบวัดการเผชิญความเครียดของจาโลวีก ฉบับปี 1988 ที่แปลเป็นภาษาไทย¹⁶ ซึ่งผู้วิจัยจะนำมาปรับปรุงข้อคำถามจากต้นฉบับใหม่ เพื่อให้เฉพาะเจาะจงกับสถานการณ์ความเครียด ของสตรีที่มีผลเซลล์ปากมดลูกผิดปกติก่อนทำการตัดปากมดลูกด้วยห่วงลวดไฟฟ้า โดยได้ผ่านการตรวจสอบความถูกต้องจากอาจารย์ที่ปรึกษาที่มีความเชี่ยวชาญทางด้านมะเร็งนรีเวช แล้วนำเครื่องมือมาปรับปรุงให้สมบูรณ์และนำไปทดลองใช้กับสตรีที่มีคุณสมบัติคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง 10 ราย หาความเที่ยงโดยการคำนวณค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาครอนบาคโดยรวมได้เท่ากับ .89 และเมื่อทดสอบค่าความเที่ยงในกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 44 คน พบว่าค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาครอนบาคมีค่าเท่ากับ .83

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การศึกษานี้ได้รับการรับรองจริยธรรมการวิจัยในคน คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดลตามเอกสารเลขที่ MURA2018/485 ได้รับการอนุมัติวันที่ 15 สิงหาคม 2561 และได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยของโรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช กรมแพทย์ทหารอากาศ ตามเอกสารเลขที่ 100/61 ผู้วิจัยพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง โดยการแนะนำตนเอง ชี้แจงการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง วัตถุประสงค์ในการวิจัย ขั้นตอนการรวบรวมข้อมูลระยะเวลาการวิจัย ในการตอบรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้ โดยการเข้าร่วมกับการวิจัยหรือไม่ร่วมการวิจัย ไม่มีผลต่อการรักษาและการบริการทางการแพทย์ของกลุ่มตัวอย่างจะได้รับแต่อย่างใด

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

เมื่อได้รับอนุญาต ผู้วิจัยสำรวจและคัดเลือกสตรีที่มีผลเซลล์ปากมดลูกผิดปกติก่อนทำการตัดปากมดลูกด้วยห้วงลวดไฟฟ้า ที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้จากทะเบียนประวัติผู้ป่วยโดยผ่านเจ้าหน้าที่พยาบาลประจำห้องตรวจโรคผู้ป่วยนอกสูตินรีเวช จากนั้นเจ้าหน้าที่พยาบาลพาผู้วิจัยไปแนะนำตัวแก่สตรีที่มีผลเซลล์ปากมดลูกผิดปกติก่อนทำการตัดปากมดลูกด้วยห้วงลวดไฟฟ้า ผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัยแก่กลุ่มตัวอย่าง เมื่อกลุ่มตัวอย่างยินยอมให้ความร่วมมือในการวิจัย จากนั้นเชิญกลุ่มตัวอย่างมายังบริเวณห้องที่จัดเตรียมไว้ให้สตรีประเมินระดับความเครียดของตนเองในภาพรวมตั้งแต่ทราบผลการตรวจหาเซลล์ปากมดลูกที่ผิดปกติจนถึงก่อนทำการตัดปากมดลูกด้วยห้วงลวดไฟฟ้าในครั้งนี้ กลุ่มตัวอย่างให้คะแนนมากกว่าหรือเท่ากับ 4 คะแนน ถือว่าเป็นสถานการณ์ความเครียดสามารถเข้าเป็นกลุ่มตัวอย่างได้ ในกรณีกลุ่มตัวอย่างอายุมากกว่า 60 ปี ให้ตอบแบบทดสอบหมวดหมู่ เพื่อคัดกรองกลุ่มตัวอย่างว่ามีความสามารถในการรับรู้ ถ้ามีความสามารถในการรับรู้ปกติสามารถเข้าเป็นกลุ่มตัวอย่างได้ จากนั้นกลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามโดยเรียงลำดับ จากแบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลแบบวัดความเครียดและแบบวัดวิธีการเผชิญความเครียด โดยให้กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ทำแบบสอบถามด้วยตนเองตามความเป็นจริงอย่างอิสระ ซึ่งแบบสอบถามมีทั้งหมด 77 ข้อ ใช้เวลาในการทำแบบสอบถามประมาณ 30 - 45 นาที กรณีกลุ่มตัวอย่างมีปัญหาการอ่านหรือการมองเห็น ผู้วิจัยเป็นผู้อ่านข้อความตามแบบสอบถามโดยไม่มีการแปลให้กลุ่มตัวอย่างฟังและให้

กลุ่มตัวอย่างเลือกคำตอบด้วยตนเอง โดยผู้วิจัยเป็นผู้ทำเครื่องหมายลงในแบบวัด

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคล โดยใช้สถิติบรรยาย (การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าพิสัย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน) ระดับความเครียด วิเคราะห์โดยใช้สถิติบรรยาย (การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าพิสัย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน) และข้อมูลการเผชิญความเครียด วิเคราะห์คะแนนจริง (raw score) ทั้งโดยรวมและรายด้าน โดยใช้สถิติบรรยาย (ค่าเฉลี่ย ค่าพิสัย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน) และนำคะแนนรายด้านมาหาคะแนนสัมพัทธ์ (relative score)

ผลการวิจัย

ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง จากการคัดกรองระดับความเครียดก่อนเก็บรวบรวมข้อมูลของสตรีที่มีผลเซลล์ปากมดลูกผิดปกติก่อนทำการตัดปากมดลูกด้วยห้วงลวดไฟฟ้า จากจำนวน 47 คน พบสตรีจำนวน 3 คน ที่มีระดับความเครียดน้อยกว่า 4 คะแนน คิดเป็นร้อยละ 6.38 จึงไม่สามารถเข้าเป็นกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้ได้ และพบสตรีกลุ่มตัวอย่างที่มีอายุมากกว่า 60 ปี จำนวน 3 คน โดยได้ทำการทดสอบความสามารถในการรับรู้เพื่อเข้าร่วมการวิจัย พบว่า สตรีที่มีอายุมากกว่า 60 ปี ทั้ง 3 คน ผ่านการทดสอบจึงสามารถเป็นกลุ่มตัวอย่างได้ทั้งหมด

ผลการศึกษาจากการเก็บรวบรวมข้อมูลของกลุ่มตัวอย่างจำนวน 44 ราย มีอายุระหว่าง 25-84 ปี อายุเฉลี่ยเท่ากับ 43.52 ปี (SD = 10.77) นับถือศาสนาพุทธ ร้อยละ 93.18 สถานภาพสมรสของกลุ่มตัวอย่างพบมีสถานภาพคู่ ร้อยละ 61.36 สตรีกลุ่มตัวอย่างมีบุตรแล้วร้อยละ 79.55 ส่วนใหญ่มีบุตร 1 - 2 คน ร้อยละ 54.54 ส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษา ร้อยละ 31.82 ไม่ได้ประกอบอาชีพร้อยละ 25.00 รายได้เฉลี่ยต่อเดือน 10,001- 20,000 บาทร้อยละ 40.91 อาศัยอยู่ในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑลร้อยละ 81.82 รองลงมาเป็นภาคกลาง ร้อยละ 18.18 สิทธิการรักษาพยาบาลส่วนใหญ่ใช้สิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้าร้อยละ 38.64

ข้อมูลสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง การศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นสตรีกลุ่มตัวอย่างจำนวน 44 คน มีประวัติมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกอายุเฉลี่ย 20.55 ปี มีคู่วิถี 1 คนร้อยละ 38.64 มีคู่วิถีมากกว่าหรือเท่ากับ 2 คนร้อยละ 61.36 มีโรคประจำตัว

ร้อยละ 54.55 โรคประจำตัวที่พบ เช่น เบาหวาน ความดันโลหิตสูง ไขมันในเลือดสูง ไทรอยด์ มีประวัติ เป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ร้อยละ 18.18 โดยโรคที่พบ เช่น เริ่มที่อวัยวะเพศ หูดหงอนไก่ ซิฟิลิส และติดเชื้อเอชไอวี เคยใช้ยาคุมกำเนิด ร้อยละ 65.91 ส่วนมากใช้ยาเม็ดคุมกำเนิด ร้อยละ 75.86 โดยระยะเวลาที่ใช้ มากกว่า 10 ปี ร้อยละ 41.38 มีประวัติเคยสูบบุหรี่ ร้อยละ 29.55 ปัจจุบันยังมีกลุ่มตัวอย่างใช้ ยาคุมกำเนิดร้อยละ 25 และยังสูบบุหรี่อยู่ร้อยละ 2.27 โดยสูบ วันละ 10 มวน/วัน ประวัติการเป็นโรคมะเร็งปากมดลูกใน ครอบครัว พบร้อยละ 11.36 มีประวัติเคยตรวจคัดกรองมะเร็ง ปากมดลูกมาก่อนร้อยละ 65.91 ส่วนเหตุผลของการมาตรวจหา มะเร็งปากมดลูกในครั้งนี้ คือ ตรวจสุขภาพประจำปี ร้อยละ 45.46 มีอาการทางนรีเวช เช่น มีเลือดออกผิดปกติ มีเลือดออก หลังมีเพศสัมพันธ์ ตกขาวผิดปกติ ปวดท้องน้อยเวลายกของหนัก มีเริ่มที่อวัยวะเพศ และพบก้อนที่ปากมดลูกร้อยละ 54.54 หลังจากที่ทำหยาผลการตรวจผิดปกติกลุ่มตัวอย่างไปตรวจหา

มะเร็งปากมดลูกซ้ำร้อยละ 18.18 การรายงานผลการอ่าน Pap smear และผลการตรวจทางพยาธิวิทยาตามระบบ The Bethesda system ปี 2001 พบว่า ผลการอ่าน Pap smear เป็น High grade squamous intraepithelial lesion (HSIL) ร้อยละ 47.73 และผลการตรวจทางพยาธิวิทยาเป็น HSIL ร้อยละ 50

ผลการศึกษาความเครียดของสตรีที่มีผลเซลล์ ปากมดลูกผิดปกติก่อนทำการตัดปากมดลูกด้วยห่วงลวดไฟฟ้า ในตารางที่ 1 พบว่า ค่าเฉลี่ยของความเครียดเท่ากับ 20.64 (SD = 6.40) โดยกลุ่มตัวอย่างมีระดับความเครียดสูงกว่าปกติ ร้อยละ 77.28 โดยอยู่ในระดับสูงกว่าปกติเล็กน้อย ร้อยละ 63.64 สูงกว่าปกติปานกลาง ร้อยละ 4.55 และสูงกว่าปกติมาก ร้อยละ 9.09 โดยผู้วิจัยได้ให้เวลาในการรับฟัง พูดคุยให้กำลังใจ และระบายความรู้สึกจนกลุ่มตัวอย่างที่มีความเครียดในระดับสูง กว่าปกติมากนั้นสามารถคลายความเครียดลงได้

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับความเครียด (n = 44)

ระดับความเครียด	ค่าคะแนน	จำนวน	ร้อยละ
ต่ำกว่าเกณฑ์ปกติ	0-5	1	2.27
อยู่ในเกณฑ์ปกติ	6-17	9	20.45
สูงกว่าปกติเล็กน้อย	18-25	28	63.64
สูงกว่าปกติปานกลาง	26-29	2	4.55
สูงกว่าปกติมาก	30-60	4	9.09

ผลการศึกษาการเผชิญความเครียดของสตรีที่มี เซลล์ปากมดลูกผิดปกติก่อนทำการตัดปากมดลูกด้วยห่วงลวด ไฟฟ้า เมื่อวิเคราะห์การเผชิญความเครียดของกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้ค่าคะแนนจริง (raw score) พบว่า ค่าพิสัยการเผชิญ ความเครียดโดยรวมของกลุ่มตัวอย่างมีค่าอยู่ระหว่าง 57-139 จากค่าพิสัยที่เป็นไปได้ 36 -180 ค่าคะแนนเฉลี่ยของการเผชิญ ความเครียดโดยรวมของกลุ่มตัวอย่างเท่ากับ 100.52 (SD = 15.39) เมื่อพิจารณาคะแนนการเผชิญความเครียด เป็นรายด้าน พบว่า ค่าคะแนนพิสัยด้านการเผชิญหน้ากับปัญหา มีค่าอยู่ระหว่าง 24-55 จากค่าพิสัยที่เป็นไปได้ 13-65 ค่าคะแนน

เฉลี่ยเท่ากับ 41.05 (SD = 7.60) ด้านการจัดการกับอารมณ์มีค่า คะแนนอยู่ระหว่าง 9-29 จากค่าพิสัยที่เป็นไปได้ 9-45 ค่าคะแนน เฉลี่ยเท่ากับ 17.70 (SD = 5.33) และด้านการบรรเทา ความรู้สึกเครียดมีค่าคะแนนอยู่ระหว่าง 22-55 จากค่าพิสัย ที่เป็นไปได้ 14-70 ค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 41.77 (SD = 5.95) เมื่อวิเคราะห์การเผชิญความเครียดรายด้านของกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้ค่าคะแนนสัมพัทธ์ (relative score) พบว่า กลุ่มตัวอย่าง ใช้วิธีการเผชิญหน้ากับปัญหาและด้านการบรรเทาความรู้สึก เครียด มากเท่ากันถึงร้อยละ 41 ดังรายละเอียดในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ค่าเฉลี่ยของคะแนนการเผชิญความเครียดของกลุ่มตัวอย่างโดยคำนวณจากคะแนนสัมพัทธ์ (relative score) (n = 44)

การเผชิญความเครียด	Relative Mean	ระดับ
ด้านการเผชิญหน้ากับปัญหา	.41	ปานกลาง
ด้านการจัดการกับอารมณ์	.18	น้อย
ด้านการบรรเทาความรู้สึกเครียด	.41	ปานกลาง

การอภิปรายผลการวิจัย

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลระดับความเครียดพบว่าสตรีที่มีผลเซลล์ปากมดลูกผิดปกติก่อนทำการตัดปากมดลูกด้วยห้วงลวดไฟฟ้า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระดับความเครียดสูงกว่าปกติเล็กน้อย ร้อยละ 63.64 อาจเนื่องจากสตรีกลุ่มนี้เมื่อทราบผลว่ามีความผิดปกติก่อนที่จะต้องมาทำการตัดปากมดลูกด้วยห้วงลวดไฟฟ้า ต้องผ่านการตรวจโดยการส่องกล้องตรวจทางช่องคลอดและตัดชิ้นเนื้อส่งตรวจก่อน สตรีที่มีเซลล์ปากมดลูกผิดปกติก่อนทำการตัดปากมดลูกด้วยห้วงลวดไฟฟ้ามีโอกาสที่ตนเองจะเป็นมะเร็งปากมดลูกในระยะลุกลามได้ และมีความเครียดเกี่ยวกับภาวะแทรกซ้อนของการผ่าตัดปากมดลูกด้วยห้วงลวดไฟฟ้า จึงมีความรู้สึกไม่แน่นอน ไม่สบายใจเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงของร่างกายและการดำเนินชีวิตประจำวัน รวมไปถึงไม่สามารถคาดการณ์ได้ว่าผลการวินิจฉัยจะออกมาอย่างไร โดยสอดคล้องกับทฤษฎีความเครียด¹⁰ ที่กล่าวว่า การตัดสินใจระดับความรุนแรงของความเครียดขึ้นอยู่กับประสบการณ์ที่ไม่เคยประสบมาก่อน ความกังวลใจกับความไม่แน่นอนในการรักษา ความรุนแรงของตัวโรค การไม่สามารถที่จะคาดเดาเหตุการณ์ที่จะเกิดขึ้นหน้าได้ และแหล่งประโยชน์ที่แตกต่างกันไปตามบริบทของแต่ละบุคคล แสดงให้เห็นว่า ผู้ป่วยที่ได้รับการทำหัตถการ การผ่าตัด หรือวิธีการรักษาที่แตกต่างกัน ย่อมมีการประเมินความเครียดที่ไม่เหมือนกัน แตกต่างกับการศึกษาความเครียดและการเผชิญความเครียดของผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกที่ได้รับการรักษาในศูนย์มะเร็ง อุบลราชธานี¹⁷ ที่พบว่าผู้ป่วยมีความเครียดอยู่ในระดับปกติ มีค่าเฉลี่ยระดับคะแนนของความเครียดเท่ากับ 16.39 (SD = 8.05) คิดเป็นร้อยละ 68.6 วิเคราะห์ได้ว่าผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกที่ได้รับการรักษาในศูนย์มะเร็ง อุบลราชธานีเป็นผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยแล้วว่าเป็นมะเร็งปากมดลูกต้องผ่านขั้นตอนการตรวจวินิจฉัยต่างๆ มากมาย เริ่มต้นด้วยการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก การส่องกล้องตรวจทาง

ช่องคลอด และการตัดปากมดลูกด้วยมิดหรือห้วงลวดไฟฟ้า เหล่านี้สามารถทำให้เกิดความเครียดได้สูงและสามารถทำให้ผู้ป่วยยอมรับและเผชิญ และจัดการกับความเครียดได้อย่างเหมาะสม ประกอบกับรูปแบบการให้บริการการรักษาของโรงพยาบาลที่เป็นเฉพาะทางทางด้านมะเร็ง อาจจะมีการให้บริการที่ผสมผสานทั้งทางด้านร่างกาย และจิตสังคม มีกระบวนการให้คำปรึกษาแก่ผู้ป่วยมะเร็ง เพื่อให้ผู้ป่วยมีความเข้าใจเกี่ยวกับโรค การรักษา ลดความสับสนต่อสิ่งที่รับรู้เกี่ยวกับการวินิจฉัยโรค รวมทั้งได้รับข้อมูลที่ถูกต้องชัดเจนตลอดจนการประเมินความเครียดของผู้ป่วยเป็นระยะและให้คำปรึกษา พูดคุยจนทำให้ผู้ป่วยคลายความเครียดลง จึงทำให้ผู้ป่วยกลุ่มนี้สามารถเผชิญและจัดการกับความเครียดได้อย่างเหมาะสม จึงทำให้มีความเครียดในระดับปกติ

การเผชิญความเครียด จากการศึกษาวิธีการเผชิญความเครียดที่เกิดขึ้น เมื่อวิเคราะห์โดยใช้ค่าคะแนนจริงของกลุ่มตัวอย่าง พบว่ากลุ่มตัวอย่างได้ใช้การเผชิญความเครียดทั้ง 3 ด้านร่วมกัน คือ ด้านการเผชิญหน้ากับปัญหา ด้านการจัดการกับอารมณ์ และด้านการบรรเทาความรู้สึกเครียด สอดคล้องกับการศึกษาของหลายๆ การศึกษาที่ผ่านมาทั้งในประเทศไทย^{16,18} และต่างประเทศ^{8,19} เมื่อพิจารณาถึงวิธีการเผชิญความเครียดรายด้าน พบว่า กลุ่มตัวอย่างใช้วิธีการเผชิญความเครียดด้านการเผชิญหน้ากับปัญหาและด้านการบรรเทาความรู้สึกเครียดมากที่สุด และใช้ด้านการจัดการกับอารมณ์น้อยที่สุด สอดคล้องกับแนวคิดของลาซารัสและฟอล์คแมน¹⁰ กล่าวว่า บุคคลจะใช้การเผชิญความเครียดด้านการมุ่งแก้ปัญหาและด้านการจัดการกับอารมณ์ ผสมผสานกัน ซึ่งมากหรือน้อยขึ้นอยู่กับสถานการณ์ความเครียดที่เผชิญอยู่และบริบทของแต่ละบุคคล หากสถานการณ์ที่เกิดขึ้นผ่านการประเมินด้วยกระบวนการรู้คิดว่ามีความรุนแรงน้อยบุคคลจะเลือกใช้พฤติกรรมที่มุ่งแก้ปัญหามากกว่าการมุ่งเน้นการตอบสนองของอารมณ์ และจากการศึกษา วิธีการเผชิญความเครียดที่กลุ่ม

ตัวอย่างใช้มากที่สุด 3 วิธี พบว่า เป็นด้านการบรรเทาความรู้สึก
เครียด 2 วิธี และด้านการเผชิญหน้ากับปัญหา 1 วิธี คือ
พยายามทำใจยอมรับกับผลการตรวจและรักษาต่อ รองลงมาคือ
ยอมรับสถานการณ์แม้ไม่เป็นไปตามที่คาดหวัง และบอกตนเอง
ไม่ต้องกังวลปัญหาจะดีขึ้นเอง โดยเหตุผลที่ใช้วิธีการนี้มากที่สุด
อาจเนื่องมาจาก การทำใจยอมรับกับผลการตรวจและรักษา
ต่อเป็นวิธีการเผชิญความเครียดด้านการบรรเทาความรู้สึกเครียด
ซึ่งกลุ่มตัวอย่างอาจจะมีความคิดว่า ไม่สามารถเปลี่ยนแปลง
ผลการตรวจและไม่สามารถหลีกเลี่ยงการตัดปากมดลูกด้วย
ห่วงลวดไฟฟ้าได้แล้วนั้น การทำใจยอมรับผลการตรวจและ
รักษาต่อ จึงเป็นวิธีการเผชิญความเครียดวิธีหนึ่งที่สามารถลด
ความเครียดของกลุ่มตัวอย่างลงได้ สอดคล้องกับการศึกษา
ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษา¹⁶ ที่พบว่า วิธีการเผชิญความเครียด
ในสตรีที่มีผลการตรวจหามะเร็งปากมดลูกที่ผิดปกติเลือกใช้
มากที่สุดในการลดความเครียดคือ ยอมรับสถานการณ์ตาม
ที่เป็นจริง พยายามทำใจยอมรับการรักษา และยอมรับ
สถานการณ์แม้ไม่เป็นไปตามคาดหวัง

ข้อเสนอแนะที่ได้จากการทำวิจัย

1. ในระดับความเครียดที่แตกต่างกันจากงานวิจัย
สามารถนำไปใช้ในการดูแลและประเมินผู้ป่วยและให้การดูแล
ตามระดับความเครียด ได้แก่ ความเครียดในระดับสูงกว่าปกติ
เล็กน้อย อาจเป็นความเครียดที่เกิดจากการเจ็บป่วยเล็กน้อย
พยาบาลควรแนะนำกิจกรรมผ่อนคลาย เช่น การออกกำลังกาย
ฟังเพลง หรือพูดคุยกับเพื่อน ระดับความเครียดสูงกว่าปกติ
ปานกลาง ถือเป็นความเครียดในระดับค่อนข้างสูงอาจจะถือว่าเป็น
การเจ็บป่วยที่เป็นวิกฤติของชีวิต พยาบาลควรมีการเปิด
โอกาสให้ระบายความรู้สึก พูดคุยให้กำลังใจ ปรึกษาคณบดีไว้วาง
ใน หรือมีการโทรติดตามเยี่ยมหรือให้คำปรึกษาทางโทรศัพท์
อย่างต่อเนื่อง ความเครียดที่อยู่ในระดับสูงกว่าปกติมาก ถือว่า
การเจ็บป่วยเป็นภาวะวิกฤติของชีวิตรุนแรงมาก มีผลกระทบต่
การเงิน การงาน ครอบครัว พยาบาลควรมีวิธีการรับมือกับผู้ป่วย
ในกลุ่มนี้เช่น การส่งปรึกษาทางด้านจิตเวช

2. การเผชิญความเครียดที่ได้จากการวิจัยควร
ส่งเสริมให้มีพยาบาลเฉพาะทางการดูแลผู้ป่วยมะเร็งนรีเวช
หรือพยาบาลที่ประจำห้องตรวจโรคผู้ป่วยนอกสูตินรีกรรม
และมีการจัดทำเป็นคู่มือ แผ่นพับ เพื่อให้สตรีกลุ่มนี้มีความรู้
เกี่ยวกับโรค การวินิจฉัยและการรักษาในแต่ละระยะของโรค
ควรติดตามประเมินความเครียดและให้คำแนะนำอย่างต่อเนื่อง

เพื่อให้สตรีเหล่านี้สามารถเผชิญและจัดการความเครียดได้
อย่างเหมาะสม

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยในครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพในสตรีกลุ่มนี้
เพื่อที่จะสามารถเข้าใจความเครียดและการเผชิญความเครียด
รวมไปถึงความต้องการตามบริบทของสตรีได้อย่างชัดเจน
และลึกซึ้งมากขึ้น

References

1. Ferlay J, Soerjomatarm I, Dikshit R, Eser S, Mathers C, Rebelo M, et al. Cancer incidence and mortality worldwide: sources, method and major patterns in GLOBOCAN 2012. International Journal Cancer. 2015; 136(5): 359-386.
2. Pongnikorn D, Suwanrungruang K, Buasom R. Cancer incidence in Thailand. In: Imsamran W, Chaiwerawattana A, Wiangnon S, Pongnikorn D, Suwanrungruang K, Buasom R, editors. Cancer in Thailand. Bangkok: Lyon: International Agency for research on cancer 2015: 10-52.
3. Forman D, de Martel C, Lacey CJ, Soerjomatarm I, Lortet-Tieulant J, Bruni L, et al. Global burden of human papillomavirus and related diseases. Vaccine. 2012; 20: 30(5).
4. Massad LS. Preinvasive disease of the cervix. In: Di Saia P.J., Creasman W.T., Mannel R.S., McMeekin D.S., Mutch D.G., editors. Clinical gynecologic oncology. 9thed. Philadelphia: Elsevier. 2018;1-19.
5. Khaikaw S, Cheewapoonphon C, Pruttasart K. Health Promoting Model of Cervix Cancer Prevention Among Working Women. Journal of The Royal Thai Army Nurses. 2013; 14(3): 8-13. (in Thai)

6. Srisomboon J, Kietpeerakool C. Gynecologic Oncology. Bangkok: Pimdee; 2011:123-146. (in Thai)
7. Ruengkachorn I. Cervical Cancer. (ed.1st). Bangkok: P.A. Living; 2018. (in Thai)
8. Patricia KM, Lonia M, Margaret MC, Mutinta MC, & Beauty NL. Stress and coping with cervical cancer by patients: A qualitative inquiry. International Journal of Psychology and Counselling. 2015; 7(6): 94-105.
9. Pitusung A, Tanterothum J, Supharerx S, Waranukulsak O. The study of anxiety, stress and information required of the preoperative outpatients. Siriraj Nursing Journal. 2011; 4 (1): 35-41. (in Thai)
10. Lazarus R, & Folkman S. Stress, appraisal, and coping. New York: Springer.1984.
11. Jalowiec A. Confirmatory factor analysis of the Jalowiec Coping Scale. In CF. Waltz & OL. Strickland (Eds.), Measurement of nursing outcome: volume one measurement of client outcomes Vol 1 Measurement client outcomes New York: Springer;1988. 287-308
12. Yamane T. Statistics: an introductory analysis (3rd ed). New York: Harper and Row Publication; 1973
13. Isaacs B, & Kennie AT. The set test as an aid to the detection of dementia in old people. Br J of Psychiatry. 1973;123(575):467-70.
14. Nakaphongse A. 1996. Physical status, Depression, Nutritional Self-Care, and Nutritional Status of the Community Dwelling Elderly. Master of Nursing science (Adult Nursing), Faculty of graduate studies: Bangkok: Mahidol University; 1996. (in Thai)
15. Jakrapan S. Development of Thai computerized self-analysis stress test;1995: Samutprakarn: T Com. (in Thai)
16. Changwatchai J. Stress and Coping in Women with Abnormal Papanicolaou Smear. Master of Nursing science (Adult Nursing), Faculty of graduate studies: Bangkok: Mahidol University; 2009. (in Thai)
17. Wamaloon C. Stress and Coping Strategies in Cervical cancer patients at Ubonratchathani Cancer Center, Ubonratchathani Cancer Center: Ubonratchathani; 2007. (in Thai)
18. Opasrattanakorn S, Detprapon M, Sumdaengrit B. Stress and Coping of Nasopharyngeal Carcinoma Patients Receiving Concurrent Chemoradiotherapy Treatment. Ramathibodi Nursing Journal. 2015; 21(2): 158-171. (in Thai)
19. Gray NM, Sharp L, Cotton S, Masson LM, Little J, Walker LG, Avis M, Philips Z, Russell I, Whynes, D, Cruickshank M, & Woodlley CM. Psychological effects of a low-grade abnormal cervical smear test result: anxiety and associated factors. British Journal of Cancer. 2016; 94(9): 1253-1262.