

This file has been cleaned of potential threats.

If you confirm that the file is coming from a trusted source, you can send the following SHA-256 hash value to your admin for the original file.

1febdb033b4c58eb14b5901b8fedc10e3842dbd8ced878a30077f17a39d4edc2

To view the reconstructed contents, please SCROLL DOWN to next page.



ผลของโปรแกรมการสนับสนุนความรู้ด้านสุขภาพต่อความรู้สึกไม่แน่นอน
ในความเจ็บป่วยและการเผชิญความเครียดของสตรีที่มารับ
การทำหัตถการส่องกล้องทางช่องคลอด

Effects of Health Knowledge Supportive Program on Uncertainty of
Illness and Coping among Women Receiving Colposcopy

พิลัยวรรณ อ่อนนางาม

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยคริสเตียน

พ.ศ. 2568

ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยคริสเตียน

วิทยานิพนธ์

เรื่อง

ผลของโปรแกรมการสนับสนุนความรู้ด้านสุขภาพต่อความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยและ

การเผชิญความเครียดของสตรีที่มารับการบำบัดการส่องกล้องทางช่องคลอด

ที่ได้รับการพิจารณาอนุมัติให้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร

พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ

วันที่ 9 พฤษภาคม พ.ศ. 2568

.....
ฟิลิษาวรรณ อ่อนนางาม

นางฟิลิษาวรรณ อ่อนนางาม

ผู้วิจัย

.....
นางฟิลิษาวรรณ อ่อนนางาม

รองศาสตราจารย์ ดร. บัวหลวง สำแดงฤทธิ์

M.N.S., Ph.D. (Nursing)

ประธานกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

.....
ศ.ดร. ช่างไม้

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ศากุล ช่างไม้

Ph.D. (Health Science)

กรรมการสอบวิทยานิพนธ์

และอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก

.....
ศ.ดร. ช่างไม้

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุปราณี แสงวงษ์

ปร.ด (การวิจัยและพัฒนาหลักสูตร)

กรรมการสอบวิทยานิพนธ์

และอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม

.....
ศ.ดร. ช่างไม้

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุปราณี แสงวงษ์

ปร.ด (การวิจัยและพัฒนาหลักสูตร)

หัวหน้าหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ

.....
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. เนตรชนก ศรีทุมมา

Ph.D. (Nursing)

คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์เรื่องผลของโปรแกรมการสนับสนุนความรู้ด้านสุขภาพต่อความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยและการเผชิญความเครียดของสตรีที่มารับการบำบัดการตั้งครรภ์ทางช่องคลอดฉบับนี้สำเร็จลุล่วง ได้ด้วยความกรุณาและความช่วยเหลืออย่างดียิ่งจาก ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ศากุล ช่างไม้ อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุปราณี แดงวงษ์ อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม และรองศาสตราจารย์ ดร. บัวหลวง สำแดงฤทธิ์ ประธานสอบวิทยานิพนธ์ ผู้ซึ่งกรุณาให้ความรู้ แนวคิด และข้อเสนอแนะอันเป็นประโยชน์ ตลอดจนช่วยตรวจสอบแก้ไขข้อบกพร่องต่างๆ จนเสร็จสมบูรณ์ พร้อมทั้งให้กำลังใจตลอดระยะเวลาในการทำวิทยานิพนธ์ครั้งนี้ ขอกราบขอบพระคุณคณาจารย์ผู้สอนทุกท่าน ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งในความกรุณาของคณาจารย์ทุกท่านเป็นอย่างยิ่ง จึงใคร่ขอขอบพระคุณไว้ ณ โอกาสนี้

ขอขอบพระคุณท่าน รองศาสตราจารย์ พญ.ณัฐพร จันทรดียิ่ง ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ทิพา ต่อสกุลแก้ว รองศาสตราจารย์ ดร.สุภาพ ไทยแท้ นางสาวชนิษฐา ไตรย์ปักษ์ และนางเกตุแก้ว เจิงประเสริฐ ผู้ทรงคุณวุฒิที่ให้ความกรุณาในการตรวจสอบเครื่องมือสำหรับการวิจัยครั้งนี้

ขอกราบขอบพระคุณผู้อำนวยการ และฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลวชิรพยาบาล คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช ที่ให้ความกรุณาอนุญาตและอำนวยความสะดวกในการทำวิจัย ขอขอบพระคุณอาจารย์ผู้เชี่ยวชาญทางด้านมะเร็งนรีเวช ภาควิชาสูติ-นรีเวชกรรม โรงพยาบาลวชิรพยาบาล คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช ที่ให้ความอนุเคราะห์ในการวิจัยครั้งนี้มาโดยตลอด

ขอขอบพระคุณนางสาวกชกร ไพรัตน์ หัวหน้าสาขาสูติ-นรีเวชกรรมฝ่ายการพยาบาล หัวหน้าห้องตรวจนรีเวชกรรม และบุคลากรห้องตรวจนรีเวชกรรมทุกท่าน ที่ช่วยประสานงานและอำนวยความสะดวกในการทำวิจัย และขอขอบพระคุณกลุ่มตัวอย่างทุกท่านที่เสียสละเวลาและให้ความร่วมมือในการเก็บข้อมูลวิจัยเป็นอย่างดี

ขอกราบขอบคุณบิดา มารดา สามี บุตรชาย ครอบครัว และเพื่อนร่วมงานทุกท่านที่สนับสนุนและให้กำลังใจตลอดระยะเวลาที่ผ่านมา รวมทั้งกัลยาณมิตรทุกท่าน บุคลากรมหาวิทยาลัยคริสเตียน ที่ได้ให้การสนับสนุนช่วยเหลือจนงานวิจัยสำเร็จลุล่วงด้วยดี คุณประโยชน์ที่เกิดจากงานวิจัยครั้งนี้ ขอมอบแด่บุพการี และคณาจารย์ทุกท่าน

หัวข้อวิทยานิพนธ์	ผลของโปรแกรมการสนับสนุนความรู้ด้านสุขภาพต่อความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยและการเผชิญความเครียดของสตรีที่มารับการบำบัดการส่องกล้องทางช่องคลอด
ชื่อผู้เขียน	นางพิศยวรรณ อ่อนนางาม
ชื่อปริญญา	พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (การพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ)
อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์	ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ศากุล ช่างไม้, Ph.D. (Health Science)
อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม	ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุปราณี แดงวงษ์, ปร.ด (การวิจัยและพัฒนาหลักสูตร)
ปี พ.ศ.	2568

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยแบบทดลองแบบ 2 กลุ่ม วัดผลก่อนและหลังการทดลอง มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการสนับสนุนความรู้ด้านสุขภาพต่อความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยและการเผชิญความเครียดของสตรีที่มารับการบำบัดการส่องกล้องทางช่องคลอด กลุ่มตัวอย่างได้แก่ สตรีที่มีผลตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกผิดปกติ และมารับการบำบัดการส่องกล้องทางช่องคลอดที่โรงพยาบาลวชิรพยาบาล ระหว่างเดือนพฤศจิกายน พ.ศ. 2567 ถึงกุมภาพันธ์ พ.ศ. 2568 จำนวน 54 คน คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามเกณฑ์การคัดเข้าโดยวิธีการสุ่มอย่างง่าย ด้วยวิธีการจับฉลากแบบไม่ใส่กลับคืน แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง จำนวน 27 ราย ได้รับโปรแกรมการสนับสนุนความรู้ด้านสุขภาพ และกลุ่มควบคุม จำนวน 27 ราย ได้รับการพยาบาลตามปกติ เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย 1) เครื่องมือในการทดลอง และ 2) เครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูล แบ่งเป็น 3 ส่วน ได้แก่ แบบสอบถามข้อมูลพื้นฐานส่วนบุคคล แบบประเมินความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วย และแบบประเมินการเผชิญความเครียด ตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือโดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน ได้ค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหา เท่ากับ 0.93 และ 0.98 หาค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค ได้เท่ากับ 0.78 และ 0.92 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน Chi-square และ Fisher's Exact Test สถิติเชิงอนุมานโดยใช้สถิติ Dependent t-test และ Independent t-test และสถิติ Wilcoxon Matched- Pairs signed rank test และ Mann Whitney U test โดยกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

ผลการศึกษา พบว่าสตรีที่มารับการบำบัดการส่องกล้องทางช่องคลอดในกลุ่มทดลองภายหลังได้รับโปรแกรมการสนับสนุนความรู้ด้านสุขภาพมีความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยน้อยกว่าก่อนได้รับโปรแกรมฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = 9.348$, $p\text{-value} < 0.05$) และมีความรู้พื้นฐานและค่าเฉลี่ยลำดับที่ของคะแนนการเผชิญความเครียดดีกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($z = -4.174$, $p\text{-value} < 0.05$) สำหรับการเปรียบเทียบระหว่างกลุ่ม พบว่าภายหลังการทดลองสตรีที่มารับการบำบัดการ

ส่องกล้องทางช่องคลอดในกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการสนับสนุนด้านสุขภาพ มีความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยน้อยกว่าสตรีที่มารับการทำการหัตถการส่องกล้องทางช่องคลอดที่ได้รับการพยาบาลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = -3.673$, $p\text{-value} < 0.05$) และมีค่ามัธยฐานและค่าเฉลี่ยลำดับที่ของการเผชิญความเครียดดีกว่ากลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($u = 143.00$, $z = -3.835$, $p\text{-value} < 0.05$)

การศึกษาครั้งนี้แสดงให้เห็นว่าควรมีการนำโปรแกรมการสนับสนุนความรู้ด้านสุขภาพ ไปใช้ในห้องตรวจบริเวณอย่างเป็นรูปธรรม โดยมีเป้าหมายเพื่อลดความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วย และส่งเสริมการเผชิญความเครียดของสตรีที่มารับการทำการหัตถการส่องกล้องทางช่องคลอด ซึ่งจะช่วยยกระดับคุณภาพการให้บริการพยาบาลอย่างเป็นองค์รวม

คำสำคัญ: ผลตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกผิดปกติ, การส่องกล้องทางช่องคลอด, ความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วย, การเผชิญความเครียด



Christian University of Thailand

Thesis Title	Effects of Health Knowledge Supportive Program on Uncertainty of Illness and Coping among Women Receiving Colposcopy
Author	Mrs. Pilaiwan Onnangam
Degree	Master of Nursing Science (Adult and Gerontological Nursing)
Thesis Advisors	Assistant Professor Dr. Sakul Changmai, Ph.D. (Health Science)
Thesis Co-Advisors	Assistant Professor Dr Supanee Tangwong, Ph.D. (Research and Curriculum Development)
A.D.	2025

Abstract

This research employed a two-group pretest-posttest experimental design. The objective was to examine the effects of a health knowledge support program on uncertainty in illness and stress coping among women undergoing colposcopy. The participants were 54 women with abnormal cervical cancer screening results who underwent colposcopy at Vajira Hospital between November 2024 and February 2025. Participants were selected based on inclusion criteria through simple random sampling by non-replacement lottery drawing and divided into an experimental group (n=27), who received the health knowledge support program, and a control group (n=27), who received routine nursing care. The research instruments consisted of (1) the intervention tools and (2) data collection tools, which included three parts: a personal information questionnaire, an uncertainty in illness scale, and a stress coping scale. Instrument validity was verified by five experts, yielding content validity indices of 0.93 and 0.98, respectively. Reliability was tested using Cronbach's alpha coefficient, which yielded values of 0.78 and 0.92, respectively. Data were analyzed using descriptive statistics (frequency, percentage, mean, and standard deviation), Chi-square test, and Fisher's Exact Test, as well as inferential statistics including Dependent t-test, Independent t-test, Wilcoxon Matched-Pairs Signed Rank Test, and Mann-Whitney U Test, with a significance level set at 0.05.

The results revealed that, among women in the experimental group, the uncertainty in illness scores after receiving the health knowledge support program were significantly lower than before the intervention ($t = 9.348$, $p\text{-value} < 0.05$). Similarly, the median and mean rank scores of stress coping were significantly improved after the intervention ($z = -4.174$, $p\text{-value} < 0.05$). When comparing between groups, women in the experimental group had significantly lower uncertainty in illness scores than those in the control group who received routine nursing care ($t = -3.673$, $p\text{-value} < 0.05$), and their median and mean rank scores for stress coping were significantly better than those in the control group ($u = 143.00$, $z = -3.835$, $p\text{-value} < 0.05$).

This study suggests that the health knowledge support program should be practically implemented in gynecological clinics with the aim of reducing uncertainty in illness and promoting stress coping among women undergoing colposcopy, thereby enhancing the quality of holistic nursing care.

Keywords: Abnormal cervical cancer screening results, Colposcopy, Uncertainty in illness, Stress coping



Christian University of Thailand

สารบัญ

	หน้า
กิตติกรรมประกาศ.....	๗
บทคัดย่อภาษาไทย.....	๙
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	๑๑
สารบัญ.....	๗
สารบัญตาราง.....	๑๑
สารบัญภาพประกอบ.....	๑๑
บทที่ 1 บทนำ	
ความสำคัญของปัญหาการวิจัย.....	1
คำถามของการวิจัย.....	10
วัตถุประสงค์ของการวิจัย.....	10
สมมติฐานของการวิจัย.....	10
กรอบแนวคิดของการวิจัย.....	11
ขอบเขตของการวิจัย.....	14
นิยามตัวแปรที่ใช้ในการวิจัย.....	14
บทที่ 2 การทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	
สตรีที่ได้รับการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก.....	16
ความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยและการเผชิญความเครียดของสตรีที่มารับ	
การทำการคัดกรองกล้องทางช่องคลอด.....	26
การสนับสนุนความรู้ด้านสุขภาพในสตรีที่มารับการทำการคัดกรองกล้อง	
ทางช่องคลอด.....	36
โปรแกรมการสนับสนุนความรู้ด้านสุขภาพของสตรีที่มารับการทำการคัดกรอง	
ทางช่องคลอด.....	40
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย	
การออกแบบการวิจัย.....	46
ลักษณะของสถานที่ที่ใช้ในการวิจัย.....	46
ลักษณะของประชากรและกลุ่มตัวอย่าง.....	46
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	49

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือวิจัย.....	60
การพิทักษ์สิทธิ์ผู้เข้าร่วมการวิจัย.....	61
การเก็บรวบรวมข้อมูล.....	62
การวิเคราะห์ข้อมูล.....	66
บทที่ 4 ผลการวิจัย.....	68
บทที่ 5 สรุปผลการวิจัย อภิปรายผลการวิจัย และข้อเสนอแนะจากการวิจัย.....	88
สรุปผลการวิจัย.....	88
อภิปรายผลการวิจัย.....	88
ข้อเสนอแนะ.....	94
เอกสารอ้างอิง.....	96
ภาคผนวก.....	104
ก ราชานามชื่อผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือ.....	105
ข การพิทักษ์สิทธิ์ผู้เข้าร่วมการวิจัย.....	107
เอกสารรับรองจริยธรรมการวิจัย.....	108
เอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย.....	112
หนังสือเจตนายินยอมเข้าร่วมการวิจัย.....	116
ค เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	118
ง สถิติที่ใช้ในการวิจัย.....	132
จ หนังสือขออนุญาตเก็บข้อมูลการวิจัย.....	141
ฉ สถิติที่ใช้ในการวิจัย.....	155
ประวัติผู้วิจัย.....	164

สารบัญตาราง

ตารางที่	หน้า
2.1	แสดงการเปรียบเทียบการแบ่งระดับความรุนแรงเซลล์วิทยาในระบบต่าง ๆ..... 19
3.1	แผนการจัดกิจกรรมตามโปรแกรมการสนับสนุนความรู้ด้านสุขภาพต่อความรู้สึก ไม่แน่นอนในความเจ็บป่วย และการเผชิญความเครียดของสตรีที่มารับการทำหัตถการ ส่องกล้องทางช่องคลอด..... 56
4.1	เปรียบเทียบจำนวนและร้อยละจำแนกตามข้อมูลพื้นฐานส่วนบุคคลของกลุ่ม ทดลองและกลุ่มควบคุม ด้วยสถิติไคสแควร์ (Chi Square)..... 69
4.2	เปรียบเทียบจำนวนและร้อยละจำแนกตามข้อมูลพื้นฐานส่วนบุคคลของกลุ่ม ทดลองและกลุ่มควบคุม ด้วยสถิติไคสแควร์ (Chi Square)..... 72
4.3	เปรียบเทียบจำนวนและร้อยละจำแนกตามข้อมูลพื้นฐานส่วนบุคคลด้านสุขภาพ ของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมด้วยสถิติไคสแควร์ (Chi Square)..... 73
4.4	เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานคะแนนความรู้สึกไม่แน่นอนใน ความเจ็บป่วย ก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรม ในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม..... 75
4.5	เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนความรู้สึกไม่แน่นอน ในความเจ็บป่วย ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรม โดยใช้สถิติ Dependent t-test..... 76
4.6	เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานคะแนนความรู้สึกไม่แน่นอนใน ความเจ็บป่วย ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยใช้สถิติ Independent t-test 77
4.7	ค่ามัธยฐานและค่าเฉลี่ยลำดับที่ของคะแนนการเผชิญความเครียดรวม ก่อนและหลัง การเข้าร่วมโปรแกรม ของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม..... 78
4.8	เปรียบเทียบค่ามัธยฐานและค่าเฉลี่ยลำดับที่ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรม ของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมโดยใช้สถิติ Wilcoxon signed- rank test..... 79
4.9	เปรียบเทียบค่ามัธยฐานและค่าเฉลี่ยลำดับที่ของคะแนนการเผชิญความเครียดโดยรวม และจำแนกรายด้าน ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังเข้าโปรแกรม โดยใช้สถิติ Mann- Whitney U Test..... 80
4.10	เปรียบเทียบค่าพิสัย ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ในการเผชิญความเครียดรายด้าน เมื่อคิดจากคะแนนสัมพัทธ์ (Relative score) (n = 54) 82
4.11	เปรียบเทียบค่ามัธยฐาน (Median) และค่าเฉลี่ยลำดับที่ (Mean rank) ของคะแนน การเผชิญความเครียดโดยรวมและจำแนกรายด้าน ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่ม ควบคุม ก่อนและหลังเข้าโปรแกรม โดยใช้สถิติ Mann - Whitney U Test (n = 54) 84

สารบัญภาพประกอบ

แผนภาพที่	หน้า
1.1 กรอบแนวคิดในการวิจัย.....	13
2.1 แสดงรูปแบบการรับรู้ความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วย (Model of Perceived Uncertainty in Illness).....	28
3.1 แสดงขั้นตอนการทําวิจัย.....	57
3.2 แสดงขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูลที่ใช้ในการทําวิจัย.....	65
3.3 แสดงสรุปขั้นตอนการทําวิจัย.....	67



Christian University of Thailand

บทที่ 1

บทนำ

ความสำคัญของปัญหาการวิจัย

มะเร็งปากมดลูกเป็นปัญหาทางด้านสาธารณสุขที่สำคัญ เป็นโรคร้ายแรงและคุกคามต่อชีวิตของสตรีจำนวนมากทั่วโลก จากรายงานขององค์การอนามัยโลก ปี พ.ศ.2566 พบมะเร็งปากมดลูกเป็นมะเร็งที่พบบ่อยเป็นอันดับ 4 ในสตรีทั่วโลก รองจากมะเร็งเต้านม มะเร็งลำไส้ และมะเร็งปอด ในปี พ.ศ. 2565 พบสตรีที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นมะเร็งปากมดลูกรายใหม่จำนวน 662,301 ราย โดยมีอุบัติการณ์อยู่ที่ 13.3 ต่อประชากร 1 แสนคน และพบการเสียชีวิตจากมะเร็งปากมดลูก จำนวน 342,000 ราย อุตบัติการณ์การเสียชีวิตสูงสุดประมาณร้อยละ 94 อยู่ในประเทศที่กำลังพัฒนา และคาดการณ์ว่าในปี พ.ศ. 2568 จะมีสตรีที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นมะเร็งปากมดลูกรายใหม่จำนวน 702,600 ราย และจะมีผู้เสียชีวิตจากมะเร็งปากมดลูกจำนวน 373,300 ราย (World Health Organization WHO, 2024) ทั้งนี้มีการคาดการณ์ว่า ปี พ.ศ. 2573 จะมีผู้ป่วยเพิ่มขึ้นเป็นหนึ่งแสนคน ถ้าไม่มีการควบคุมและป้องกันที่มีประสิทธิภาพ และจะมีสตรีที่มีตรวจพบเซลล์ผิดปกติขึ้นสูงเจ็ดล้านคนที่ต้องทำการตรวจและให้การรักษา (ธีระวุฒิ กุหะเปรมะ, 2549) สำหรับในประเทศไทยข้อมูลจากสถาบันมะเร็งแห่งชาติของกระทรวงสาธารณสุข ปี พ.ศ. 2565 พบอุบัติการณ์ของมะเร็งในสตรีไทย พบผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกเป็นอันดับ 4 ในสตรีไทย รองจากมะเร็งเต้านม มะเร็งลำไส้ และมะเร็งตับ โดยพบสตรีที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นมะเร็งปากมดลูกรายใหม่จำนวน 9,158 ราย และพบผู้เสียชีวิตจากมะเร็งปากมดลูกปีละ 4,705 ราย (WHO, 2024) โดยเฉลี่ยพบผู้ป่วยเสียชีวิตเนื่องจากเข้ารับการรักษาช้า ถึงวันละ 8 - 10 ราย และช่วงอายุของการเสียชีวิต อยู่ในวัยระหว่าง 40-50 ปี ซึ่งถือว่าเป็นช่วงอายุที่เป็นกำลังสำคัญในการดูแลครอบครัว (สถาบันมะเร็งแห่งชาติ กระทรวงสาธารณสุข, 2565) คาดการณ์ในปี พ.ศ. 2568 จะมีสตรีเป็นมะเร็งปากมดลูกรายใหม่เพิ่มขึ้นเป็นปีละประมาณ 13,082 ราย และเสียชีวิตจากมะเร็งปากมดลูก ปีละ 7,871 ราย จากรายงานเวชสถิติโรงพยาบาลวชิรพยาบาล พบจำนวนผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูก ที่เข้าพักรักษาในโรงพยาบาล ในปี พ.ศ. 2565 - 2567 จำนวน 211,239 และ 260 ราย ตามลำดับ อายุเฉลี่ย 48 - 49 ปี มีค่ารักษาพยาบาลเฉลี่ยทั้งหมด 19,328 บาท, 22,937 บาท และ 28,354 บาทต่อครั้ง ตามลำดับ (งานเวชระเบียนและเวชสถิติ โรงพยาบาลวชิรพยาบาล, 2566) จากข้อมูลข้างต้น มะเร็งปากมดลูกจึงยังคงเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของประเทศไทยและของโรงพยาบาลวชิรพยาบาล

เนื่องจากพบอุบัติการณ์ผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น และมีผลกระทบด้านงบประมาณที่ใช้ในการรักษาผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกที่พบว่าเพิ่มสูงขึ้นตามจำนวนผู้ป่วยในแต่ละปี

มะเร็งปากมดลูกเป็นโรคที่ยังไม่ทราบสาเหตุที่แท้จริงของการเกิด แต่มีรายงานว่าสาเหตุหลักเกิดจากไวรัสฮิวแมนแพปิลโลมา (Human papillomavirus) หรือเรียกว่า เชื้อไวรัสเอชพีวี (HPV) ชนิดความเสี่ยงสูงหรือชนิดก่อมะเร็ง (High-risk, Oncogenic) ถึงร้อยละ 99.7 (สรณ บุญธิษิต, 2566) สตรีกว่าร้อยละ 50-80 อาจเคยติดเชื้อนี้ในช่วงใดช่วงหนึ่งของชีวิต แต่ร้อยละ 80 ของการติดเชื้อร่างกายสามารถกำจัดเชื้อไวรัสได้เองด้วยระบบภูมิคุ้มกัน มีเพียงประมาณร้อยละ 10 จะมีการติดเชื้อแบบฝังแน่นซึ่งจะทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงเซลล์บริเวณปากมดลูก และจะกลายเป็นมะเร็งในที่สุด ช่วงระยะเวลาดังแต่เริ่มติดเชื้อ Human papillomavirus HPV ชนิดความเสี่ยงสูง จนกระทั่งเป็นมะเร็ง จะใช้เวลานานประมาณ 10 - 15 ปี จึงจะเกิดเป็นความผิดปกติในระยะก่อนเป็นมะเร็ง ในระยะแรกนี้ จะไม่มีอาการจนกว่าจะกลายเป็นมะเร็งลุกลาม และจะทราบว่าอยู่ในระยะที่มีความผิดปกติก่อนเป็นมะเร็งได้ ก็ต่อเมื่อสตรีไปตรวจคัดกรองเท่านั้น มะเร็งปากมดลูกแบ่งออกเป็น 2 ระยะ คือ ระยะก่อนมะเร็ง (Preinvasive disease) หรือเรียกว่า เนื้องอกภายในเยื่อเมือก และมะเร็งระยะลุกลาม (Invasive disease) ดังนั้นหากตรวจพบความผิดปกติก่อน ก็จะสามารถรักษาได้ง่ายและมีโอกาสหายจากโรค และมีค่าใช้จ่ายน้อยกว่าเมื่อเป็นโรค (สรณ บุญธิษิต, 2566)

องค์การอนามัยโลกได้กำหนดเป้าหมายระดับโลกในการขจัดมะเร็งปากมดลูกให้หมดไปภายในปี พ.ศ. 2579 โดยกำหนดยุทธศาสตร์หลัก 3 ประการ ได้แก่ 1) ร้อยละ 90 ของเด็กหญิงอายุ 15 ปี ได้รับวัคซีนป้องกันเชื้อไวรัสเอชพีวี (HPV) อย่างน้อยหนึ่งครั้ง 2) ร้อยละ 70 ของสตรีอายุ 35 และ 45 ปี ได้รับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก และ 3) ร้อยละ 90 ของสตรีที่ตรวจพบความผิดปกติ ได้รับการรักษาอย่างเหมาะสม ทั้งนี้ เป้าหมายสูงสุดของยุทธศาสตร์ดังกล่าว เพื่อลดอุบัติการณ์ของโรคมะเร็งปากมดลูกให้ต่ำกว่าระดับ 4 รายต่อประชากรสตรี 100,000 ราย (WHO, 2024) การป้องกันมะเร็งปากมดลูกแบ่งออกเป็น 3 ระดับ คือ 1) การป้องกันระดับปฐมภูมิ (Primary prevention) เพื่อลดปัจจัยเสี่ยงที่ส่งเสริมให้มีการดำเนินโรคเป็นมะเร็งปากมดลูก เป็นการป้องกันการติดเชื้อ HPV ได้แก่ การฉีดวัคซีนป้องกันมะเร็งปากมดลูก (Prophylactic HPV vaccination) 2) การป้องกันระดับทุติยภูมิ (Secondary prevention) คือ การตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก (Screening test) เพื่อตรวจหาและรักษาความผิดปกติตั้งแต่ระยะก่อนมะเร็ง เน้นที่กลุ่มสตรีที่อายุมากกว่า 30 ปี และ 3) การป้องกันระดับตติยภูมิ (Tertiary prevention) คือ การรักษาโรคมะเร็งปากมดลูกเพื่อให้ผู้ป่วยหายจากโรค และการรักษาแบบประคับประคองเพื่อให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดี (แจ่มใส เพียรทอง และทิพยา เอกลักษณ์นันท์, 2558) สมาคมโรคมะเร็งแห่งอเมริกา (American Cancer Society: ACS) แนะนำว่าการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ด้วยวิธีการตรวจเซลล์วิทยาของปากมดลูก (Cervical cytology) แบบ Papanicolaou smear

ควรตรวจทุก 3 ปี และตรวจโดยการทดสอบหาเชื้อไวรัสเอชพีวี (HPV - based testing) ควรตรวจทุก 5 ปี (Sachan, et al., 2018)

ดังนั้นมะเร็งปากมดลูกสามารถป้องกันได้โดยการตรวจคัดกรองให้ครอบคลุม ในระยะก่อนมะเร็งเมื่อตรวจพบความผิดปกติสามารถรักษาให้หายได้ หากทั่วโลกมีการดำเนินการตามนโยบายทั้ง 3 ระดับ คาดการณ์ว่าในอีก 10 ปีข้างหน้า อัตราการเสียชีวิตก่อนวัยอันควรจากสาเหตุมะเร็งปากมดลูกจะลดลงหนึ่งในสาม ซึ่งส่งผลให้บรรลุเป้าหมาย SDGs ของสหประชาชาติในปี ค.ศ. 2030 จะสามารถช่วยลดอัตราการเสียชีวิตจากมะเร็งปากมดลูกได้เกือบร้อยละ 99 สามารถช่วยชีวิตสตรีได้มากกว่า 62 ล้านคน (Canfell et al., 2020) สตรีที่มีผลการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกผิดปกติจากการตรวจทางเซลล์วิทยา ต้องได้รับการติดตามผลการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกด้วยวิธีที่มีประสิทธิภาพ เช่นการตรวจคัดกรองเชื้อไวรัสเอชพีวีเบื้องต้น (HPV testing) จำเป็นต้องได้รับการวินิจฉัยเพิ่มเติมด้วยกล้องทางช่องคลอด (Colposcopy) เพื่อจะเห็นความผิดปกติและเป็นการวินิจฉัยที่แน่ชัด หรืออาจจะได้รับการทำหัตถการส่องกล้องทางช่องคลอดร่วมกับการตัดชิ้นเนื้อ (Punch biopsy) หรือการขูดชิ้นเนื้อด้านในปากมดลูก (Endocervical curettage) จากบริเวณที่ผิดปกติเพื่อส่งตรวจทางพยาธิวิทยา และติดตามผลการตรวจ ร่วมกับการติดตามผลกระทบที่อาจเกิดขึ้น (ชัยรัตน์ ลีลาพัฒนดิษฐ์ และไอริน เรืองขจร, 2560, Fielding et al., 2017; Sachan, et al., 2018; Treewiriyaphab, et al., 2020; McBride et al., 2021)

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่าสตรีที่ได้รับทราบว่าการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกผิดปกติ ส่งผลกระทบต่อสภาพจิตใจของสตรีกลุ่มนี้จำนวนมาก พบว่าสตรีร้อยละ 70 กลัวที่จะเป็นมะเร็งปากมดลูก เกือบร้อยละ 50 มีความเครียดทำให้มีความวิตกกังวลในหลายด้านทั้งด้านความสัมพันธ์ วิตกกังวลทางเพศ ความรู้สึกไม่แน่นอน กลัวการถูกตีตรา เกิดความไม่ไว้วางใจ บางคนมีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมทางเพศ และกลัวที่จะรับทราบผลการตรวจชิ้นเนื้อ (วารินทร์ โชติปฏิเวชกุล, 2563, Jentschke et al., 2020; McBride et al., 2021) ไม่ว่าจะได้รับการรักษาด้วยวิธีการใด ในระยะเริ่มแรกเมื่อสตรีทราบว่าการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกผิดปกติ พบว่ามีความวิตกกังวลสูงมาก แต่ความวิตกกังวลจะลดลงเมื่อเวลาผ่านไป (Jerachotechueantaveechai et al., 2015, Fielding et al., 2017, Treewiriyaphab, et al., 2020) ร้อยละ 90 ของสตรีที่มีผลการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกผิดปกติ ต้องได้รับการรักษาที่เหมาะสมภายในระยะเวลา 90 วันหลังจากทราบว่าการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกผิดปกติ (Varon et al., 2024) การตรวจด้วยการส่องกล้องทางช่องคลอดอาจทำให้เกิดความวิตกกังวลในช่วงการทำหัตถการได้ เพราะสตรีที่มารับการทำหัตถการทราบว่าการตรวจส่องกล้องทางช่องคลอดเป็นการตรวจหลังคัดกรองว่ามีความผิดปกติเบื้องต้น (Galaal et al., 2007) สตรีหลังทราบผลการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกผิดปกติ ระหว่างรอส่องกล้องทางช่องคลอดและฟัง

ผลขึ้นเนื้อมีความเครียดแตกต่างกันในแต่ละช่วงเวลา โดยพบว่าช่วงที่รับทราบผลการตรวจคัดกรองว่ามีความผิดปกติมีความเครียดระดับสูงในช่วงที่รอส่องกล้องทางช่องคลอดและช่วงรอฟังผลขึ้นเนื้อมีความเครียดอยู่ระดับปานกลาง (สุชาพันธ์ รัชญกุลสัจจา, บัวหลวง สำแดงฤทธิ์ และธีรภรณ์ จันทร์ดา, 2567) การส่องกล้องทางช่องคลอดและการนัดตรวจมีผลทำให้สตรีมีความวิตกกังวล และความวิตกกังวลที่เกิดขึ้นไม่เกี่ยวกับระยะเวลารอทำหัตถการหรือความรุนแรงของผลการตรวจเซลล์ผิดปกติบริเวณปากมดลูก (Phuakpoolpol et al., 2018; Wittenborn, J et al., 2022)

การพยาบาลเพื่อลดความวิตกกังวลและความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยพบว่า การให้คำปรึกษาเรื่องการส่องกล้องทางช่องคลอดโดยใช้แบบจำลองสตรีนิยมโดยพยาบาลและผู้ให้บริการด้านการแพทย์สามารถบรรเทาความวิตกกังวลในระหว่างการเข้ารับการทำการหัตถการส่องกล้องทางช่องคลอดครั้งแรก (Pomsinsiriruck et al., 2023) การให้ความรู้สามารถลดความวิตกกังวลโดยการสอนและใช้สื่อวิดีโอ (เกตุแก้ว เจิ้งประเสริฐ และสุวิมล กงรอด, 2564) การให้ความรู้ด้วยแผ่นพับและการจัดทำสื่อวิดีโอให้ความรู้เพื่อเตรียมตัวตรวจด้วยส่องกล้องทางช่องคลอด ช่วยให้ผู้สตรีสามารถลดระดับความวิตกกังวลได้ (Galaal et al., 2007) ทั้งนี้ต้องได้รับคำแนะนำ มีการให้คำปรึกษาอย่างละเอียด และต้องได้รับการดูแลทางด้านจิตใจเป็นพิเศษ (Jerachotechueantaveechai et al., 2015; Treewiriyaphab, et al., 2020) ส่วนการฟังดนตรีบรรเลงหรือฟังเพลง ไม่ช่วยลดความวิตกกังวลของสตรีในระหว่างการตรวจด้วยส่องกล้องทางช่องคลอด แต่สตรีที่มารับการทำการหัตถการมีความพึงพอใจต่อการเปิดเพลงขณะตรวจ ซึ่งอาจสะท้อนถึงบทบาทของดนตรีในการเสริมประสบการณ์ที่ผ่อนคลายมากขึ้นขณะรับบริการ (Abdelhakim, Samy, & Abbas, 2019) สำหรับความวิตกกังวลที่เกิดขึ้นจากการมีผลการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกผิดปกติมี 3 ลักษณะ คือ วิตกกังวลกลัวว่าจะเป็นมะเร็งปากมดลูก วิตกกังวลเกี่ยวกับการรักษา และวิตกกังวลเกี่ยวกับผลกระทบที่จะเกิดขึ้นกับชีวิตและครอบครัว โดยรวมพบความเครียดอยู่ในระดับปานกลาง และสตรีใช้วิธีการเผชิญความเครียดทุกด้านร่วมกัน โดยใช้การเผชิญความเครียดด้านเผชิญหน้ากับปัญหามากที่สุด ตามด้วยการบรรเทาความรู้สึกเครียด และด้านการจัดการกับอารมณ์ตามลำดับ (จันทกานต์ ช่างวัฒนชัย, 2552) ดังนั้นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานห้องตรวจนรีเวช ควรมีการให้การพยาบาลสตรีที่ผลการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกผิดปกติในระยะรอทำการหัตถการส่องกล้องทางช่องคลอด เพื่อช่วยลดความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยและส่งเสริมวิธีการเผชิญความเครียดที่เหมาะสม

โรงพยาบาลวชิรพยาบาลเป็นโรงพยาบาลแม่ข่ายที่รับส่งต่อสตรีที่มีผลการคัดกรองมะเร็งปากมดลูกผิดปกติ จากศูนย์บริการสาธารณสุขหน่วยปฐมภูมิและโรงพยาบาลในเครือข่าย เพื่อการตรวจวินิจฉัยด้วยการส่องกล้องทางช่องคลอด ตามนโยบายของเขตสุขภาพ จากสถิติการให้บริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกในปี พ.ศ. 2565 - 2567 พบว่า จำนวนสตรีที่เข้ารับบริการเพิ่มขึ้นอย่าง

ต่อเนื่อง โดยมีจำนวน 3,495, 3,548 และ 3,682 รายตามลำดับ สำหรับสตรีที่มีผลตรวจเซลล์บริเวณปากมดลูกผิดปกติและได้รับการตรวจเพิ่มเติมด้วยการส่องกล้องทางช่องคลอด มีจำนวน 200, 204 และ 250 รายตามลำดับ ซึ่งแสดงให้เห็นถึงแนวโน้มที่เพิ่มขึ้นของผู้ป่วยที่มีผลตรวจผิดปกติ และมารับการตรวจด้วยการส่องกล้องทางช่องคลอดอย่างต่อเนื่อง จากการศึกษาสำรวจเบื้องต้นของผู้วิจัย โดยเก็บข้อมูลจากสตรีที่มีผลตรวจมะเร็งปากมดลูกผิดปกติ ที่ห้องตรวจนรีเวชกรรมโดยการทำแบบประเมินความวิตกกังวลของสปิลเบอร์เกอร์ (Spielberger, 1983) The State-Trait Anxiety Inventory (STAI Form) พบว่า สตรีที่มีผลตรวจมะเร็งปากมดลูกผิดปกติมีความวิตกกังวลทุกคน และจากการเก็บข้อมูลแบบประเมินความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยฉบับชุมชน (Mishel's Uncertainty In Illness Scale: Community Form; MUIS-C) พบว่า สตรีที่มีผลตรวจมะเร็งปากมดลูกผิดปกติ มีความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยระดับปานกลาง จากบริบทของการให้บริการในห้องตรวจนรีเวชกรรม โรงพยาบาลวชิรพยาบาล ห้องตรวจนรีเวชกรรมเป็นหน่วยบริการผู้ป่วยนอกที่ให้การดูแลสุขภาพสตรี โดยเฉพาะสตรีที่มีผลตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกผิดปกติ เมื่อทราบผลการตรวจทางเซลล์วิทยาของปากมดลูก หรือการตรวจหาเชื้อเอชพีวี พบว่าผลการตรวจมีความผิดปกติ พยาบาลมีบทบาทสำคัญในการแจ้งผลการตรวจให้แพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านมะเร็งนรีเวชทราบเพื่อวางแผนการดูแลต่อไป โดยจะมีการนัดหมายให้ผู้ป่วยเข้ารับการตรวจเพิ่มเติมด้วยการส่องกล้องทางช่องคลอดภายในระยะเวลา 2-4 สัปดาห์ ในระหว่างสตรีได้รับแจ้งผลการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกผิดปกติ แต่ยังไม่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นมะเร็งปากมดลูก ช่วงระยะเวลาตั้งแต่สตรีได้รับโทรศัพท์แจ้งผลการตรวจเซลล์บริเวณปากมดลูกผิดปกติ และต้องเข้ารับการส่องกล้องทางช่องคลอดและรอผลทางพยาธิวิทยาเพื่อยืนยันการวินิจฉัยมะเร็งปากมดลูก สตรีเหล่านี้อาจเกิดความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วย โดยเฉพาะในประเด็นว่าตนเองเป็นมะเร็งปากมดลูกหรือไม่ หากเป็นจะต้องรักษาอย่างไร และเมื่อทราบว่าจะต้องทำการตัดการส่องกล้องทางช่องคลอด จะมีความวิตกกังวล และทำให้มีความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยเพิ่มขึ้น เนื่องจากเป็นเหตุการณ์ที่หลายคนไม่คุ้นเคยและอาจรู้สึกกลัวหรือไม่มั่นใจ ดังนั้น สตรีกลุ่มนี้จึงมีความต้องการการสนับสนุนจากบุคลากรทางสุขภาพ โดยเฉพาะการให้ข้อมูลความรู้คำแนะนำ และคำปรึกษาอย่างเหมาะสม เพื่อลดระดับความวิตกกังวลและความไม่แน่นอนในความเจ็บป่วย หากความวิตกกังวลไม่ได้รับการแก้ไข อาจนำไปสู่ความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยที่รุนแรงขึ้น หรือในบางกรณี ความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยที่ไม่ได้รับการจัดการอย่างเหมาะสม อาจเป็นปัจจัยกระตุ้นให้เกิดความวิตกกังวลเพิ่มขึ้นได้ สอดคล้องกับงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความวิตกกังวลที่มีความเกี่ยวข้องกับการรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยของหยวนหยวน และคณะ (Yuan et al., 2020) พบว่าความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วย เป็นเหตุการณ์ในอนาคต ซึ่งนำไปสู่ความวิตกกังวลจนทำให้ไม่สามารถปฏิบัติหน้าที่ของตนเองได้

ความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วย หมายถึง ความรู้สึกที่เกิดขึ้นเมื่อบุคคลไม่สามารถให้ความหมายเกี่ยวกับเหตุการณ์ความเจ็บป่วยที่เกิดขึ้น ไม่สามารถสร้างแบบแผนความรู้ ความเข้าใจที่มีต่อเหตุการณ์ความเจ็บป่วย ตลอดจนไม่สามารถคาดการณ์หรือทำนายผลลัพธ์ของเหตุการณ์ที่เกี่ยวข้องกับความเจ็บป่วยได้ (Mishel, 1988) อาจเกิดจากการขาดคำแนะนำที่เพียงพอ ขาดความรู้และข้อมูล หรือการอธิบายที่ไม่ชัดเจน การวินิจฉัยโรคที่ไม่ครบถ้วน การไม่คุ้นเคยกับความเจ็บป่วย การไม่คุ้นเคยกับสถานที่หรือวิธีการรักษา หรือความเจ็บป่วยรุนแรงเกินไป ความรุนแรงของอาการ มีผลต่อความรู้สึกไม่แน่นอนในการเจ็บป่วย ความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วย แบ่งเป็น 4 ลักษณะ คือ 1) ความคลุมเครือเกี่ยวกับความเจ็บป่วย 2) ความซับซ้อนในการดูแลรักษา 3) การได้รับข้อมูลที่ไม่สม่ำเสมอหรือไม่เพียงพอ หรือข้อมูลเดิมที่ได้รับมีการเปลี่ยนแปลงไปจากข้อมูลเดิม 4) การไม่สามารถทำนายถึงระยะเวลาและพยากรณ์โรคได้ ทั้งนี้ลักษณะของความรู้สึกไม่แน่นอนของบุคคลเป็นผลจากการประเมินและให้ความหมายของเหตุการณ์หรือเรื่องราวที่บุคคลประสบ ความสามารถในการประเมินของบุคคลจะขึ้นอยู่กับปัจจัยหลายประการเช่น ประสบการณ์ที่ผู้ป่วยเคยประสบมาก่อน ข้อมูลเกี่ยวกับโรคการรักษาหรืออาการที่เคยได้รับ และภาวะสุขภาพอาการหรือปัญหาที่กำลังเผชิญ (Mishel, 1988) ปัจจัยที่ส่งผลต่อความรู้สึกไม่แน่นอนมี 3 ด้าน ได้แก่ 1) รูปแบบของสิ่งกระตุ้น (Stimuli frame) ประกอบด้วยแบบแผนอาการ ความคุ้นเคยกับเหตุการณ์ และความสอดคล้องกับความคาดหวัง หากบุคคลไม่สามารถเข้าใจหรือคาดการณ์เหตุการณ์ได้ จะเพิ่มความรู้สึกไม่แน่นอน 2) ความสามารถในการรู้คิดเข้าใจ (Cognitive capacity) การเข้าใจข้อมูลสุขภาพอย่างถูกต้องจะช่วยให้ผู้ป่วยสามารถประมวลผลและแปลผลสถานการณ์ได้ตรงตามความเป็นจริง ซึ่งจะช่วยลดความไม่แน่นอนได้ 3) โครงสร้างของผู้ให้การสนับสนุน (Structure providers) ได้แก่ ความน่าเชื่อถือของผู้ให้บริการ การให้ข้อมูลอย่างต่อเนื่อง และการสนับสนุนทางสังคม

งานวิจัยที่เกี่ยวข้องความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วย (Uncertainty in illness) เป็นภาวะที่เกิดขึ้นบ่อยในผู้ป่วยมะเร็ง โดยเฉพาะในสตรีที่เผชิญกับกระบวนการวินิจฉัยหรือรักษาโรคร้ายแรง เช่น มะเร็งเต้านม หรือมะเร็งปากมดลูก ซึ่งส่งผลต่อภาวะจิตใจและรูปแบบการเผชิญความเครียดของผู้ป่วย จากการศึกษาของพัชรินทร์ พรหมโคตร (2564) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยของผู้รอดชีวิตจากมะเร็งเต้านม พบว่า ผู้ป่วยมีความรู้สึกไม่แน่นอนในระดับปานกลาง โดยปัจจัยที่สัมพันธ์กับความรู้สึกไม่แน่นอน ได้แก่ ระดับการศึกษามีความสัมพันธ์ทางลบ และความทุกข์ทรมานจากอาการรวมถึงความกลัวการกลับเป็นซ้ำของโรคมี่ความสัมพันธ์ทางบวก ซึ่งสอดคล้องกับองค์ประกอบของสิ่งกระตุ้นตามทฤษฎีมิเชลล์ (Mishel, 1988) ที่กล่าวถึงแบบแผนอาการ ความคุ้นเคยกับเหตุการณ์ และความสอดคล้องของเหตุการณ์กับความคาดหวัง ในกรณีของมะเร็งปากมดลูก การศึกษาของเจนท์ซเก้ และคณะ (Jentschke et al., 2020) พบว่า สตรีที่

ได้รับผลตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกผิดปกติมักเกิดผลกระทบทางจิตใจ แม้ว่าจะยังไม่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นมะเร็ง โดยพบว่าระดับความวิตกกังวลและความรู้สึกไม่แน่นอนไม่ได้ขึ้นกับระดับความรู้หรือความรุนแรงของผลการตรวจ ดังนั้น การให้ข้อมูลที่เพียงพอเกี่ยวกับความเสี่ยง ความหมายของผลตรวจ ขั้นตอนการตรวจ และประโยชน์ของการตรวจคัดกรอง จึงมีความสำคัญอย่างยิ่งในการลดความวิตกกังวลและความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วย

ดังนั้นบทบาทของพยาบาลในการลดความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยจึงมีความสำคัญอย่างยิ่ง โดยเฉพาะในสตรีที่ต้องรับการตรวจด้วยการส่องกล้องทางช่องคลอด พยาบาลสามารถดำเนินกิจกรรมที่สามารถปฏิบัติได้ คือ การสนับสนุนความรู้ด้านสุขภาพโดยใช้โครงสร้างผู้ให้การสนับสนุน ได้แก่ 1) ความน่าเชื่อถือต่อผู้ให้บริการ (Credible authority) โดยการสร้างสัมพันธภาพ การให้คำแนะนำเกี่ยวกับขั้นตอนการตรวจ การให้คำแนะนำการปฏิบัติตัว และการติดตามอาการ 2) การให้ความรู้ (Education) โดยการสอนและให้ข้อมูลความรู้เกี่ยวกับโรค สาเหตุ การป้องกัน รวมทั้งความรู้เกี่ยวกับวิธีการเผชิญความเครียด เพื่อสร้างความคุ้นเคยและลดความกลัว 3) การสนับสนุนทางสังคม (Social support) โดยการแนะนำแหล่งข้อมูลหรือเครือข่ายสนับสนุนในชุมชน เช่น ศูนย์บริการสุขภาพ หน่วยปฐมภูมิ หรือกลุ่มผู้มีการสนทนาคล้ายคลึงกัน ทั้งนี้ Guan et al., (2023) ยังได้ทำการวิเคราะห์แบบเมตา (Meta-analysis) และพบว่า โปรแกรมที่ช่วยลดระดับความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยของผู้ป่วยมะเร็งมดลูกประกอบสำคัญ 4 ด้าน ได้แก่ 1) การสนับสนุนด้านข้อมูลและการจัดการอาการ 2) การสนับสนุนด้านอารมณ์ 3) การสนับสนุนการประเมินตนเอง และ 4) การให้ข้อมูลอย่างต่อเนื่อง ซึ่งล้วนเป็นแนวทางที่สามารถนำไปประยุกต์ใช้ในบริบทของการดูแลสตรีที่ต้องเข้ารับการตรวจด้วยการส่องกล้องทางช่องคลอดได้อย่างเหมาะสม

จากการศึกษาของมิลเลอร์ และคณะ (Miller et al., 2013) ในสตรีที่มีผลตรวจมะเร็งปากมดลูกแบบ Pap-smear ผิดปกติ พบว่าการให้คำปรึกษาทางโทรศัพท์และการติดตามผลมีประสิทธิภาพสูงกว่าการแจกแผ่นพับเพียงอย่างเดียว โดยเฉพาะในช่วงเริ่มแรกหลังทราบผลตรวจ ทั้งนี้มีผลชัดเจนในกลุ่มสตรีที่มีรายได้น้อย อาศัยในเขตเมือง และมีระดับการศึกษาต่ำ จากการศึกษาของอภิญญา พจนารถ, ทิพาพร วงศ์หงส์กุล และอัจฉรา สุคนธสรณ์ (2556) พบว่าการพยาบาลที่ประกอบด้วย การสอน ชี้แนะ และสนับสนุน รวมถึงการสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อผู้ป่วย สามารถลดความรู้สึกไม่แน่นอนได้ ทั้งนี้จากการศึกษาของสาวิตรี พรสินสิริรักษ์ (Pomsisiriruck, 2022) พบว่า สตรีที่มีผลตรวจคัดกรองผิดปกติแม้เพียงเล็กน้อยยังคงมีความวิตกกังวลได้ และมีความต้องการใน 3 ด้านหลัก ได้แก่ 1) การตอบสนองทางอารมณ์ เช่น ตกใจ กลัว มีข้อสงสัย 2) การรับรู้พฤติกรรมสุขภาพที่มีผลต่อการเปลี่ยนแปลงของเซลล์ และ 3) ความต้องการรับบริการด้านสุขภาพ เช่น คำแนะนำ การนัดตรวจ และช่องทางเข้าถึงข้อมูล และจากการศึกษาของสาวิตรี พรสินสิริรักษ์ และคณะ (Pomsinsiriruck et al., 2023) ชี้ให้เห็นว่า ช่วงแรกหลังได้รับทราบผลตรวจผิดปกติเป็นช่วงที่สตรีมีความวิตกกังวลสูง

การให้คำปรึกษาจึงมีบทบาทสำคัญในการช่วยลดระดับความวิตกกังวลและส่งเสริมให้ผู้ป่วยเข้ารับ การดูแลอย่างต่อเนื่อง

สำหรับงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับสตรีที่มีผลตรวจมะเร็งปากมดลูกผิดปกติ ที่มารับการ ทำหัตถการส่องกล้องทางช่องคลอดต่อความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยและการปรับตัว โดยใช้ ทฤษฎีความรู้สึกไม่แน่นอนในการเจ็บป่วยของมิเชล พบการศึกษาของรูบิน และทริปส์ (Rubin & Tripsas, 2010) ที่ศึกษาการรับรู้ความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วย และกลยุทธ์การเผชิญการปรับตัว ในสตรีวัยเรียน ที่มีผลตรวจมะเร็งปากมดลูกผิดปกติ พบว่า ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้สึกไม่แน่นอนใน ความเจ็บป่วย และกลยุทธ์การเผชิญมีผลจากการได้รับการสนับสนุนทางอารมณ์และให้ความรู้กับ สตรีมีผลตรวจมะเร็งปากมดลูกผิดปกติ

การพยาบาลที่มุ่งเน้นช่วยลดความวิตกกังวลและความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วย ของสตรีที่ได้รับผลตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกผิดปกติหรือเข้ารับการตรวจด้วยกล้องส่องขยาย ปากมดลูกที่มีการศึกษานั้น มีงานวิจัยของวิภาดา ตรงเที่ยง ยุพิน ทัศนวิชัย และวัลภา คุณทรงเกียรติ (2563) พบว่า การส่งเสริมให้ผู้ป่วยได้รับข้อมูลที่ชัดเจนเกี่ยวกับอาการ ความรุนแรงของโรค และการ ได้รับการสนับสนุนทางสังคมที่เหมาะสม มีส่วนช่วยลดความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วย เช่นเดียวกับการศึกษาของเกตุแก้ว เจิงประเสริฐ และสุวิมล คงรอด (2564) ที่แนะนำให้ใช้สื่อวิดีโอ ภาพพลิก หรือโมเดลประกอบการให้คำแนะนำแก่สตรีที่เข้ารับการตรวจ เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพใน การเรียนรู้และลดความวิตก การศึกษาของสาวิตรี พรสินศิริรักษ์ และคณะ (2567) ศึกษาผลของ โปรแกรมการให้คำปรึกษาด้วยกล้องคอลโปสโกปีด้วยแบบจำลองเฟมินิสต์ (Feminist model) ต่อ ความวิตกกังวลในสตรีไทยที่มีผลการตรวจเซลล์ปากมดลูกผิดปกติ พบว่า การให้คำปรึกษาด้วยกล้อง คอลโปสโกปีช่วยลดความวิตกกังวลในสตรีไทยที่มีผลการตรวจของเซลล์ปากมดลูกผิดปกติ โดยเฉพาะในระยะเริ่มแรกหลังได้รับทราบผล และความวิตกกังวลอาจจะลดลงโดยการให้คำปรึกษา จากพยาบาลและทีมผู้ให้บริการด้านสุขภาพโดยเฉพาะในระหว่างการเข้ารับการทำการหัตถการด้วยการ ส่องกล้องทางช่องคลอดครั้งแรกผลการศึกษาที่กล่าวมาทำให้เห็นว่าการสนับสนุนทางสังคม การให้ ความรู้และการดูแลด้านอารมณ์มีส่วนให้สตรีเผชิญความรู้สึกไม่แน่นอนที่เกี่ยวข้องกับการตรวจ ส่องกล้องทางช่องคลอด ซึ่งในทฤษฎีความรู้สึกไม่แน่นอนได้กล่าวถึงการสนับสนุนทางสังคม การ ให้ความรู้และการดูแลด้านอารมณ์และการใช้โทรศัพท์อย่างชัดเจน และด้วยคุณนี่ที่เป็นยุคของการนำ เทคโนโลยีมาใช้อย่างคุ้มค่าและมีประสิทธิภาพการสนับสนุนดังกล่าวจึงสามารถนำแอปพลิเคชันไลน์ (Line application) มาใช้ได้ ทั้งนี้การศึกษาล่าสุดของสมิธ และโด (Smith & Doe, 2025) ได้ใช้ แอปพลิเคชันบนมือถือเพื่อให้ข้อมูลและการสนับสนุนแก่สตรีที่รอการทำการหัตถการส่องกล้องทางช่อง คลอด พบว่าการให้ข้อมูลที่เหมาะสม สามารถลดความวิตกกังวลและเพิ่มการเข้ารับการตรวจได้

ในปัจจุบันสังคมมีการพัฒนานวัตกรรมทางเทคโนโลยีอย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะการสื่อสารผ่านช่องทางดิจิทัล เช่น แอปพลิเคชันไลน์ (Line application) ซึ่งได้รับความนิยมอย่างแพร่หลายเนื่องจากมีความสะดวก รวดเร็ว และเข้าถึงง่าย ส่งผลให้เกิดการนำมาใช้ในบริบททางสุขภาพมากขึ้น โดยเฉพาะในการติดตามการรักษา ให้คำแนะนำ และส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วย เช่นในกลุ่มผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้ในวัยผู้ใหญ่ตอนต้น ศึกษาเพื่อติดตามพฤติกรรมการดูแลตนเองและระดับความดันโลหิตของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้ในวัยผู้ใหญ่ตอนต้นของศุภลักษณ์ ทองขาว (2563) พบว่า ผู้ป่วยมีพฤติกรรมการดูแลตนเองสูงขึ้นและความดันโลหิตลดลงสำหรับการศึกษาในกลุ่มผู้ป่วยมะเร็ง มีการศึกษาของโอลเดนเมนเกอร์ และคณะ (Oldenmenger et al., 2018) ที่ได้ศึกษาการใช้โมบายแอปพลิเคชันทางด้านการติดตามการดูแล การติดตามในกลุ่มผู้ป่วยโรคมะเร็งเพื่อใช้ประเมินความก้าวหน้าของโรค การวางแผนเพื่อติดตามผลของการวินิจฉัยมะเร็ง การจัดการกับอาการ การดูแลรักษา การบริหารยา เพื่อการติดต่อสื่อสารกับเจ้าหน้าที่ทางการแพทย์ เมื่อเกิดภาวะฉุกเฉินผ่านทางโทรศัพท์มือถือ การประเมินความปวดจากโรคมะเร็งในแต่ละวัน การศึกษาเกี่ยวกับการติดตามอาการปวดในผู้ป่วยมะเร็งระยะท้าย โดยกลุ่มตัวอย่างได้รับคำแนะนำวิธีการสื่อสาร ผ่านวิดีโอคอลและการส่งข้อความผ่าน Line official account เพื่อบันทึกหมายเหตุ และติดตามอาการปวด 3 ครั้งหลังผู้ป่วยกลับบ้านติดต่อกัน 3 วันในงานของศรีสุตา ศรีมงคล และศิริโสภา ภูสีน้ำ (2566) พบว่า การติดตามเยี่ยมทางโมบายแอปพลิเคชัน สามารถช่วยให้ผู้ป่วยมะเร็งระยะท้ายได้รับการดูแลที่มีประสิทธิภาพขณะอยู่ที่บ้าน ผู้ป่วยสามารถควบคุมอาการปวดได้ดีขึ้น ช่วยให้ผู้ป่วยและผู้ดูแลสามารถจัดการกับปัญหาและอุปสรรคที่เกิดขึ้นขณะที่พักรักษาตัวอยู่ที่บ้าน ทำให้ผู้ป่วยและผู้ดูแล และญาติมีกำลังใจในการรักษาส่งผลให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นญาติคลายความวิตกกังวลได้ ดังนั้นการให้ข้อมูลผ่านแอปพลิเคชันไลน์จึงเป็นแนวทางหนึ่งที่สามารถนำมาใช้เสริมสร้างการมีส่วนร่วมของผู้ป่วยในการดูแลสุขภาพตนเอง เพิ่มความร่วมมือในการรักษา และช่วยให้ทีมสุขภาพสามารถติดตามอาการของผู้ป่วยได้อย่างต่อเนื่องและทันเวลา อีกทั้งยังช่วยสร้างความมั่นใจให้แก่ผู้ป่วยในการจัดการตนเอง แลกเปลี่ยนข้อมูลกับบุคลากรทางสุขภาพ และได้รับข้อมูลที่ถูกต้องตามแผนการรักษา

ด้วยเหตุนี้ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะใช้วิธีการพยาบาลเพื่อลดความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยของสตรีที่มีผลการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกผิดปกติ ที่มารับการผ่าตัดการส่องกล้องทางช่องคลอด โดยจัดทำโปรแกรมการสนับสนุนความรู้ด้านสุขภาพเพื่อลดความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยและส่งเสริมการเผชิญความเครียด ซึ่งเน้นการดูแลตั้งแต่ระยะที่สตรีรอรับการผ่าตัดการส่องกล้องทางช่องคลอด การติดตามการดูแลผ่านช่องทางโทรศัพท์หรือแอปพลิเคชันไลน์ จนถึงระยะรอฟังผลชิ้นเนื้อ อันเป็นแนวทางที่สอดคล้องกับเวชปฏิบัติของราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์

แห่งประเทศไทย สมาคมมะเร็งนรีเวชไทย ร่วมกับชมรมคอลโปส โคปีและพยาธิสภาพปากมดลูกแห่งประเทศไทย (กระทรวงสาธารณสุข, 2563; ราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย, 2564) มีจุดมุ่งหมายเพื่อให้ได้ข้อมูลเชิงประจักษ์สำหรับการพัฒนาแนวทางการดูแลสตรีที่มีผลตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกผิดปกติในประเทศไทย ให้สามารถนำไปประยุกต์ใช้ในบริบทจริงของสถานพยาบาล เพื่อเพิ่มคุณภาพการให้บริการ ลดภาวะทางจิตใจ และส่งเสริมการดูแลตนเองของสตรีในระยะวิกฤตของการตรวจวินิจฉัยโรคต่อไป

คำถามการวิจัย

โปรแกรมการสนับสนุนความรู้ด้านสุขภาพมีผลต่อความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยและการเผชิญความเครียดของสตรีที่มารับการทำการหัตถการส่องกล้องทางช่องคลอดหรือไม่ อย่างไร

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เปรียบเทียบความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยของสตรีที่มารับการทำการหัตถการส่องกล้องทางช่องคลอด ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการสนับสนุนความรู้ด้านสุขภาพ
2. เปรียบเทียบการเผชิญความเครียดของสตรีที่มารับการทำการหัตถการส่องกล้องทางช่องคลอด ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการสนับสนุนความรู้ด้านสุขภาพ
3. เปรียบเทียบความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยของสตรีที่มารับการทำการหัตถการส่องกล้องทางช่องคลอด ที่ได้รับโปรแกรมการสนับสนุนความรู้ด้านสุขภาพกับสตรีที่มารับการทำการหัตถการส่องกล้องทางช่องคลอดที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ
4. เปรียบเทียบการเผชิญความเครียดของสตรีที่มารับการทำการหัตถการส่องกล้องทางช่องคลอดที่ได้รับโปรแกรมการสนับสนุนความรู้ด้านสุขภาพ กับสตรีที่มารับการทำการหัตถการส่องกล้องทางช่องคลอดที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

สมมติฐานของการวิจัย

1. สตรีที่มารับการทำการหัตถการส่องกล้องทางช่องคลอด หลังได้รับโปรแกรมการสนับสนุนความรู้ด้านสุขภาพมีความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยน้อยกว่าก่อนได้รับโปรแกรมการสนับสนุนความรู้ด้านสุขภาพ

2. สตรีที่มารับการบำบัดการส่องกล้องทางช่องคลอด หลังได้รับโปรแกรมการสนับสนุนความรู้ด้านสุขภาพมีการเผชิญความเครียดดีกว่าก่อนได้รับโปรแกรมการสนับสนุนความรู้ด้านสุขภาพ

3. สตรีที่มารับการบำบัดการส่องกล้องทางช่องคลอด ที่ได้รับโปรแกรมการสนับสนุนด้านสุขภาพ มีความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยน้อยกว่าสตรีที่มารับการบำบัดการส่องกล้องทางช่องคลอดที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

4. สตรีที่มารับการบำบัดการส่องกล้องทางช่องคลอด ที่ได้รับโปรแกรมการสนับสนุนความรู้ด้านสุขภาพมีการเผชิญความเครียดดีกว่าสตรีที่มารับการบำบัดการส่องกล้องทางช่องคลอดที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

กรอบแนวคิดในการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้พัฒนาโปรแกรมการสนับสนุนความรู้ด้านสุขภาพต่อความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยของสตรีที่มารับการบำบัดการส่องกล้องทางช่องคลอดโดยใช้แนวคิดทฤษฎีความรู้สึกไม่แน่นอนในการเจ็บป่วยของมิเชล (Mishel, 1988) ซึ่งให้ความหมายของความรู้สึกไม่แน่นอนในการเจ็บป่วย คือ การที่สตรีมีผลการตรวจเซลล์ปากมดลูกผิดปกติที่มารับการบำบัดการส่องกล้องทางช่องคลอดไม่สามารถให้ความหมายเกี่ยวกับการเจ็บป่วย หรือคาดการณ์เหตุการณ์ที่เกี่ยวข้องกับการเจ็บป่วย มี 4 ลักษณะ ได้แก่ 1) ความคลุมเครือเกี่ยวกับการเจ็บป่วย (Ambiguity) 2) ความซับซ้อนในการดูแลรักษา (Complexity) 3) การได้รับข้อมูลที่ไม่สม่ำเสมอหรือไม่เพียงพอ หรือข้อมูลเดิมที่ได้รับการเปลี่ยนแปลงไปจากข้อมูลเดิม (Inconsistency) และ 4) การไม่สามารถทำนายถึงระยะเวลาและการพยากรณ์โรค (Unpredictability) อาจทำให้นำไปสู่การประเมินตัดสินใจเหตุการณ์ที่พบว่าเป็นความเครียด ซึ่งมีผลต่อการเผชิญความเครียด โดยปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยมี 3 ด้าน คือ 1) รูปแบบของสิ่งกระตุ้น (Stimuli frame) ได้แก่ แบบแผนอาการแสดงอาการคุ้นเคยกับเหตุการณ์เจ็บป่วย และความสอดคล้องของเหตุการณ์กับความคาดหวัง 2) ความสามารถในการรู้คิดและเข้าใจ (Cognitive capacity) และ 3) โครงสร้างของผู้ให้การสนับสนุน (Structure provider) ได้แก่ ความน่าเชื่อถือต่อผู้ให้บริการ การให้ความรู้ และการสนับสนุนทางสังคม ผู้วิจัยใช้โครงสร้างผู้ให้การสนับสนุน (Structure providers) ซึ่งมีอิทธิพลต่อความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วย นำมาพัฒนาเป็นโปรแกรมที่มุ่งให้การสนับสนุนในองค์ประกอบ 3 ด้าน คือ 1) ความเชื่อต่อผู้ให้บริการโดยเน้นการสร้างสัมพันธภาพการให้ข้อมูลโดยพยาบาลเป็นรายบุคคล การติดตามภายหลังตรวจด้วยการส่องกล้องทางช่องคลอด ทางโทรศัพท์ หรือ แอปพลิเคชันไลน์ ซึ่งในงานของศรีสุตา ศรีมงคล และศิริโสภา ภูสีน้ำ (2566) พบว่าได้ผลดี 2) การให้ความรู้ เป็นการสนับสนุนความรู้

ด้านสุขภาพ โดยการให้ความรู้ ข้อมูลที่จำเป็น เช่น ความหมายของผลการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกผิดปกติ ความสำคัญของการตรวจด้วยการส่องกล้องทางช่องคลอด การให้ข้อมูลการเตรียมตัวก่อนตรวจ ขั้นตอนการตรวจการปฏิบัติตัวหลังการตรวจ อาการที่ควรต้องพบแพทย์ หรือมาโรงพยาบาลก่อนนัด การมาตรวจตามนัดและฟังผลตรวจ และ 3) การสนับสนุนทางสังคมโดยการประสานให้พบแหล่งประโยชน์สนับสนุนการสนับสนุนให้สอบถามข้อมูลทางโทรศัพท์ หรือแอปพลิเคชันไลน์ ในวันที่ 3 และวันที่ 7 ช่วงเวลา 13.00 น. - 20.00 น. แต่หากมีกรณีฉุกเฉินสามารถติดต่อผู้วิจัยได้ตลอด 24 ชั่วโมง เพื่อเพิ่มความสามารถในการรู้คิดและเข้าใจของสตรี ทำให้สตรีที่มารับการทำหัตถการส่องกล้องทางช่องคลอดมีความสามารถในการแปลงข้อมูลข่าวสารได้ถูกต้อง โดยผ่านกระบวนการคิดพิจารณาตัดสินใจเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น เพื่อลดความรู้สึกไม่แน่นอนในการเจ็บป่วย ส่งผลให้สตรีเกิดการปรับตัวในการเผชิญความเครียดที่เหมาะสม ทั้ง 3 ด้าน คือ

1. ด้านการเผชิญปัญหา เป็นวิธีการที่สตรีพยายามแก้ปัญหาหรือสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียดให้เป็นไปในทางที่ดีขึ้น

2. ด้านการจัดการกับอารมณ์ เป็นการที่สตรีใช้กระบวนการทางความคิด พยายามจัดการกับอารมณ์ความรู้สึกที่เกิดขึ้นอันเกิดจากสถานการณ์ดังเครียด ความพยายามปรับเปลี่ยนความหมายที่มีต่อเหตุการณ์ การมองปัญหาในแง่ดี หรือเปรียบเทียบปัญหาที่สตรีพบกับผู้อื่นที่มีปัญหาที่หนักกว่ารุนแรงกว่า

3. ด้านการบรรเทาความรู้สึก เป็นวิธีการที่สตรีปรับเปลี่ยนการรับรู้เหตุการณ์ที่เกิดขึ้น โดยที่ไม่ได้เปลี่ยนที่เหตุการณ์ เพื่อให้ความเครียดบรรเทาลง จึงได้เสนอกรอบแนวคิดในการวิจัยดังแผนภาพที่ 1.1

โปรแกรมการสนับสนุนความรู้ด้านสุขภาพ

ของสตรีที่มารับการทำการหัตถการส่องกล้องทางช่องคลอด

1. ความเชื่อถือต่อผู้ให้บริการ (Credible authority)

- 1.1 การสร้างสัมพันธภาพ แนะนำสถานที่และทีมสุขภาพ
- 1.2 การให้ข้อมูลกับสตรีเป็นรายบุคคล
- 1.3 การให้ข้อมูลเกี่ยวกับทีมสุขภาพที่ดูแล และสถานที่ห้องตรวจ
ขั้นตอนการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล
- 1.4 การดูแลทำการหัตถการจากแพทย์ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะด้านมะเร็งนรีเวช
- 1.5 ติดตามภายหลังตรวจด้วยกล้องทางช่องคลอด
(ติดตามทางโทรศัพท์ หรือ แอปพลิเคชันไลน์)
- 1.6 การเปิดโอกาสให้ระบายความรู้สึก

2. การให้ความรู้ (Education) ด้านสุขภาพ

- 2.1 ความสำคัญของการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก
- 2.2 ความหมายของผลการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกผิดปกติ
- 2.3 ความสำคัญของการตรวจด้วยส่องกล้องทางช่องคลอด
- 2.4 การให้ข้อมูลความรู้เรื่องการปฏิบัติตัวสำหรับสตรีตรวจด้วย
ส่องกล้องทางช่องคลอด
- 2.5 วิธีการเผชิญความเครียด

3. การสนับสนุนทางสังคม (Social support)

- 3.1 การสนับสนุนการติดตามและให้สอบถามข้อมูลทางโทรศัพท์
หรือแอปพลิเคชันไลน์ วันที่ 3 และวันที่ 7 ช่วงเวลา 13.00 น.-
20.00 น.
***หากมีกรณีฉุกเฉินสามารถติดต่อผู้วิจัยได้ตลอด 24 ชั่วโมง
- 3.2 ให้ข้อมูลแหล่งช่วยเหลือหากมีอาการผิดปกติ เช่น ศูนย์บริการ
สาธารณสุขหน่วยปฐมภูมิและโรงพยาบาลในเครือข่าย

1. ความรู้สึกไม่
แน่นอนใน
ความเจ็บป่วย

2. การเผชิญ
ความเครียด

แผนภาพที่ 1.1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

ขอบเขตของการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงทดลอง (Experimental Research) เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการสนับสนุนความรู้ด้านสุขภาพต่อความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยของสตรีที่มารับการทำการหัตถการส่องกล้องทางช่องคลอด ที่ห้องตรวจรีเวชกรรม คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช จำนวน 54 คน แบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มทดลอง จำนวน 27 คน ที่ได้รับโปรแกรมการสนับสนุนความรู้ด้านสุขภาพ และกลุ่มควบคุม จำนวน 27 คน ที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ ระยะเวลาศึกษาในช่วง เดือนพฤศจิกายน พ.ศ.2567 ถึง เดือนกุมภาพันธ์ พ.ศ. 2568

นิยามตัวแปรที่ใช้ในการศึกษาวิจัย

โปรแกรมการสนับสนุนความรู้ด้านสุขภาพของสตรีที่มารับการทำการหัตถการส่องกล้องทางช่องคลอด หมายถึง แบบแผนของกิจกรรมทางการพยาบาลเพื่อลดความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วย สำหรับสตรีที่มารับการทำการหัตถการส่องกล้องทางช่องคลอด ที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นตามทฤษฎีความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยของมิเชล Mishel (1988) ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องและพิจารณาตามบริบทของโรงพยาบาลวชิรพยาบาล โดยเน้นปัจจัยด้านโครงสร้างของผู้ให้การสนับสนุนประกอบด้วย 1) ความเชื่อถือต่อผู้ให้บริการโดยเน้นการสร้างสัมพันธภาพ การให้ข้อมูลเป็นรายบุคคลโดยผู้วิจัย การให้ข้อมูลเกี่ยวกับทีมสุขภาพ และการให้ข้อมูลเกี่ยวกับผลการประเมินการรับรองมาตรฐานเฉพาะโรค เรื่องการดูแลผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกเพื่อสร้างความเชื่อมั่นในคุณภาพของทีมสุขภาพ 2) การให้ความรู้ เรื่อง การตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก การตรวจด้วยการส่องกล้องทางช่องคลอด ดังนี้ ความหมายของผลการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกผิดปกติ ความสำคัญของการตรวจด้วยการส่องกล้องทางช่องคลอด การปฏิบัติตัวก่อนตรวจ ขณะตรวจ และหลังการตรวจ ขั้นตอนการตรวจ การทำการหัตถการและการตรวจทางพยาธิวิทยา อาการผิดปกติที่ควรต้องมาพบแพทย์ ก่อนนัด การติดตามผลการตรวจ 3) การสนับสนุนทางสังคม โดยการให้ข้อมูลแหล่งช่วยเหลือทางสุขภาพเมื่อเกิดอาการผิดปกติ โดยการติดตามทางโทรศัพท์ หรือ แอปพลิเคชันไลน์ภายหลังตรวจด้วยกล้องทางช่องคลอด ในวันที่ 3 และวันที่ 7 ช่วงเวลา 13.00 น.- 20.00 น. แต่หากมีกรณีฉุกเฉินสามารถติดต่อผู้วิจัยได้ตลอด 24 ชั่วโมง โดยใช้ระยะเวลา 2 สัปดาห์ แบ่งเป็น 4 ครั้ง ครั้งละ 30 - 40 นาที

ความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยของสตรีที่มารับการทำการหัตถการส่องกล้องทางช่องคลอด หมายถึง ความรู้สึกของสตรีที่มารับการทำการหัตถการส่องกล้องทางช่องคลอด ที่ไม่สามารถอธิบายหรือให้ความหมายที่ชัดเจนเกี่ยวกับสถานการณ์ความเจ็บป่วยของตนเองได้ โดยความรู้สึกไม่แน่นอนใน

ความเจ็บป่วย แบ่งออกเป็น 4 ลักษณะ คือ 1) ความคลุมเครือเกี่ยวกับความเจ็บป่วย 2) ความซับซ้อนในการดูแลรักษา 3) การได้รับข้อมูลที่ไม่สม่ำเสมอหรือไม่เพียงพอ หรือข้อมูลเดิมที่ได้รับมีการเปลี่ยนแปลงไปจากข้อมูลเดิม และ 4) การไม่สามารถทำนายถึงระยะเวลาของการเจ็บป่วยและพยากรณ์โรคได้ ประเมินได้จากแบบประเมินความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยที่ผู้วิจัยดัดแปลงมาจากแบบวัดความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วย ของอภิญา พจนารถ (2555) ที่แปลมาจากแบบสอบถามความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยของมิเชล (Mishel's Uncertainty In Illness Scale: MUIS) Mishel (1997) ที่ศึกษาในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมรายใหม่

การเผชิญความเครียดของสตรีที่มารับการบำบัดการส่องกล้องทางช่องคลอด หมายถึงกระบวนการที่สตรีที่มีผลการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกผิดปกติ หรือวิธีที่สตรีเลือกใช้ในการบรรเทาหรือจัดการภาวะคุกคามโดยแสดงออกเป็นพฤติกรรมในรูปแบบต่าง ๆ มีจุดมุ่งหมายที่จะลดความรุนแรงของปัจจัยที่ก่อให้เกิดความเครียดเพื่อรักษาความสมดุลของจิตใจในขณะที่มารับการบำบัดการส่องกล้องทางช่องคลอด ประกอบด้วย การเผชิญปัญหา 3 ด้าน ได้แก่ การเผชิญความเครียดด้านการเผชิญหน้ากับปัญหา การเผชิญความเครียดด้านการจัดการอารมณ์ และการเผชิญความเครียดด้านการบรรเทาความรู้สึกเครียด ประเมินได้จากแบบประเมินการเผชิญความเครียดของสตรีที่มารับการบำบัดการส่องกล้องทางช่องคลอด โดยผู้วิจัยดัดแปลงจาก แบบวัดการเผชิญความเครียดของจันทกานต์ ช่างวัฒนชัย (2552) ที่แปลมาจากแบบสอบถามการเผชิญความเครียดของลาซารัส และ โพลค์แมน (Lazarus & Folkman, 1984) ที่ศึกษาในสตรีที่มีผลการตรวจหามะเร็งปากมดลูกผิดปกติ

การพยาบาลตามปกติ หมายถึง กิจกรรมการพยาบาลที่พยาบาลประจำห้องตรวจนรีเวชกรรมจัดขึ้นเพื่อดูแลสตรีที่มารับการบำบัดการส่องกล้องทางช่องคลอด ประกอบด้วย การดูแลให้การพยาบาลการให้คำแนะนำต่าง ๆ การประเมินอาการ การซักประวัติอาการสำคัญ ให้ข้อมูลแผนการรักษา โดยให้คำแนะนำตามปัญหาและความต้องการของสตรีที่มารับการบำบัดการส่องกล้องทางช่องคลอดเป็นรายบุคคล และให้พบแพทย์ที่ห้องตรวจในขณะที่สตรีเข้ารับบริการที่ห้องตรวจนรีเวชกรรม แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลวชิรพยาบาล

บทที่ 2

การทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาผลของโปรแกรมการสนับสนุนความรู้ด้านสุขภาพต่อความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยและการเผชิญความเครียดของสตรีที่มารับการคัดกรองส่องกล้องทางช่องคลอด โดยผู้วิจัยได้ทำการศึกษาแนวคิด ทฤษฎี คำรา เอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องทั้งในประเทศและต่างประเทศในประเด็นต่าง ๆ ดังนี้

1. สตรีที่ได้รับการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก
2. ความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยและการเผชิญความเครียดของสตรีที่มารับการคัดกรองส่องกล้องทางช่องคลอด
3. การสนับสนุนความรู้ด้านสุขภาพในสตรีที่มารับการคัดกรองส่องกล้องทางช่องคลอด
4. โปรแกรมการสนับสนุนความรู้ด้านสุขภาพของสตรีที่มารับการคัดกรองส่องกล้องทางช่องคลอด

Christian University of Thailand

1. สตรีที่ได้รับการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก

1.1 ความหมายการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก

การตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก คือ การตรวจเพื่อค้นหาความผิดปกติของเซลล์บริเวณปากมดลูกในระยะเริ่มต้น ก่อนที่จะกลายเป็นมะเร็ง โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้สามารถรักษาได้ทันเวลา และลดอัตราการเสียชีวิตจากมะเร็งปากมดลูก (ชลัยพร นันทสุภา และจตุพล ศรีสมบูรณ์, 2564; ราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย, 2564) ดังนั้นในการวิจัยครั้งนี้จึงให้ความหมายการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก หมายถึง การตรวจหาการติดเชื้อ HPV หรือการตรวจเซลล์วิทยาของปากมดลูก เพื่อคัดกรองและตรวจหาอวัยวะโรคระยะก่อนมะเร็ง และเพื่อให้การรักษาที่เหมาะสมก่อนรอยโรคดังกล่าวจะกลายเป็นมะเร็ง

1.2 สาเหตุของมะเร็งปากมดลูก

สาเหตุที่แท้จริงของการเกิดมะเร็งปากมดลูกยังไม่ทราบสาเหตุที่แน่นอน สาเหตุหลักเกิดจากไวรัสฮิวแมนแพพิลโลมา (Human papillomavirus) หรือเรียกว่า เชื้อไวรัสเอชพีวี (HPV)

ชนิดความเสี่ยงสูงหรือชนิดก่อมะเร็ง (High-risk, oncogenic) ถึงร้อยละ 99.7 โดยเชื้อ HPV มีมากกว่า 100 สายพันธุ์ ซึ่งแต่ละสายพันธุ์สามารถก่อให้เกิดมะเร็งปากมดลูกต่างกัน และมี 30 กว่าสายพันธุ์ที่สามารถติดต่อและก่อให้เกิดโรครบริเวณอวัยวะสืบพันธุ์ส่วนล่างได้ สายพันธุ์ที่สำคัญ คือ 16 และ 18 ซึ่งเป็นสาเหตุประมาณร้อยละ 60-70 ของมะเร็งปากมดลูก (คณาจารย์ภาควิชาสูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2565)

1.3 ปัจจัยเสี่ยงของมะเร็งปากมดลูก ประกอบด้วยปัจจัยด้านต่าง ๆ ดังนี้

1.3.1 ปัจจัยเสี่ยงทางนรีเวช เช่น การมีคู่นอนหลายคน การมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกตั้งแต่อายุน้อยกว่า 16 ปี การมีบุตรหลายคน หรือเคยมีประวัติเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และสตรีที่ไม่เคยตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก การรับประทานยาคุมกำเนิดเป็นเวลานานกว่า 5 ปี

1.3.2 ปัจจัยเสี่ยงจากคู่นอน เนื่องจากส่วนใหญ่การติดเชื้อเอชพีวี บริเวณอวัยวะเพศ เกิดจากการมีเพศสัมพันธ์ จึงกล่าวได้ว่ามะเร็งปากมดลูกเป็นมะเร็งที่เกี่ยวข้องกับการมีเพศสัมพันธ์ ปัจจัยเสี่ยงจากคู่นอน ได้แก่ ชายที่มีคู่นอนหลายคน สตรีที่มีสามีที่เป็นมะเร็งองคชาติ สตรีที่แต่งงานกับชายที่เคยมีภรรยาเป็นมะเร็งปากมดลูก หรือชายที่มีประวัติเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

1.3.3 ปัจจัยเสี่ยงด้านอื่น ๆ เช่น การสูบบุหรี่ ภาวะภูมิคุ้มกันต่ำ เช่น โรคเอดส์ และการได้รับยากดภูมิคุ้มกัน สตรีที่มีฐานะทางเศรษฐกิจและสังคมต่ำ และปัจจัยทางพันธุกรรม (ชัยรัตน์ ลิลาพัฒน์ และไอริน เรืองขจร, 2560 ; คณาจารย์ภาควิชาสูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2565)

1.4 การป้องกันมะเร็งปากมดลูก

มะเร็งปากมดลูกเป็นมะเร็งที่สามารถป้องกันได้ เนื่องจากมีสาเหตุที่ทราบได้ชัดเจนว่าเกิดจากการติดเชื้อ HPV และมีระยะก่อนเป็นมะเร็งค่อนข้างนาน (คณาจารย์ภาควิชาสูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2565) และสามารถตรวจคัดกรองให้ครอบคลุมกลุ่มเป้าหมายและรักษาให้หายได้ในระยะก่อนมะเร็ง หรือระยะก่อนมะเร็งลุกลามโดยสตรีที่คัดกรองมะเร็งปากมดลูก และพบผลการคัดกรองผิดปกติจำเป็นต้องได้รับการวินิจฉัยเพิ่มเติมและเข้าสู่การรักษา มะเร็งปากมดลูกสามารถป้องกันได้ 3 ระดับ คือ 1) การป้องกันระดับปฐมภูมิ (Primary prevention) เพื่อลดปัจจัยเสี่ยงที่ส่งเสริมให้มีการดำเนินโรคเป็นมะเร็งปากมดลูก เป็นป้องกันการติดเชื้อ HPV ได้แก่ การฉีดวัคซีนป้องกันมะเร็งปากมดลูก (Prophylactic HPV vaccination) โดยองค์การอนามัยโลก แนะนำให้ฉีดวัคซีนเด็กผู้หญิงอายุ 9 - 14 ปี ในปัจจุบันมีวัคซีน HPV 3 ชนิด คือ 1) วัคซีน 2 สายพันธุ์ ป้องกัน HPV สายพันธุ์ 16 และ 18 ซึ่งเป็นสาเหตุของมะเร็งปากมดลูกประมาณร้อยละ 70 2) วัคซีน 4 สายพันธุ์ ป้องกันสายพันธุ์ 6, 11, 16, 18 และ 3) วัคซีน 9 สายพันธุ์ ป้องกัน HPV สายพันธุ์ 6, 11, 16, 18, 31, 33, 45, 52 และ 58 ซึ่งเป็นสาเหตุของมะเร็งปากมดลูกประมาณร้อยละ 90 การให้ความรู้เกี่ยวกับการ

ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ให้ความรู้สาเหตุการติดต่อ การป้องกัน การณรงค์ให้ใช้ถุงยางอนามัยน่าจะลดความเสี่ยงการติดเชื้อไวรัสเอชพีวีที่ปากมดลูกได้ประมาณร้อยละ 50 (สธน บุญลิขิต, 2566) และการขลิบหนังหุ้มปลายอวัยวะเพศของผู้ชาย การให้ความรู้เกี่ยวกับสาเหตุการติดต่อเพื่อลดปัจจัยเสี่ยง เช่น ไม่มีเพศสัมพันธ์ตั้งแต่อายุน้อย หลีกเลี่ยงการมีคู่นอนหลายคน 2) การป้องกันระดับทุติยภูมิ (Secondary prevention) คือ การตรวจคัดกรอง (Screening test) เพื่อตรวจหาและรักษาความผิดปกติตั้งแต่ระยะก่อนมะเร็ง เน้นที่กลุ่มสตรีที่อายุมากกว่า 30 ปี วิธีการตรวจคัดกรองที่นิยมในปัจจุบันได้แก่ การทดสอบหาเชื้อไวรัสเอชพีวี (HPV - based test) และ 3) การป้องกันระดับตติยภูมิ (Tertiary prevention) คือการรักษาโรคมะเร็งปากมดลูกเพื่อให้ผู้ป่วยหายจากโรคมะเร็ง มีชีวิตรอดยาวนาน เพื่อให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี และการรักษาแบบประคับประคอง (แจ่มใส เพียรทอง และทิพยา เอกลักษณ์นันท์, 2558)

1.5 วิธีการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก

การตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ปัจจุบันที่ใช้กันมี 3 วิธี (ราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย, 2564) ได้แก่

1.5.1 การตรวจหาเชื้อ HPV (HPV testing) ปัจจุบันมีทั้งแบบที่มีการระบุสายพันธุ์ความเสี่ยงสูง high-risk HPV โดยเฉพาะ HPV 16 และ HPV 18 และแบบที่ตรวจหาเชื้อ HPV โดยไม่มีการระบุสายพันธุ์จำเพาะ โดยการตรวจ HPV testing เบื้องต้นอย่างเดียว (Primary HPV testing) และการตรวจ HPV testing ร่วมกับการตรวจ Cervical cytology (Co-testing)

1.5.2 การตรวจเซลล์วิทยาของปากมดลูก (cervical cytology) มี 2 วิธี ได้แก่ การตรวจแบบดั้งเดิม (Conventional cytology หรือ Papanicolaou smear) และการตรวจแบบ Liquid-based cytology

1.5.3 การตรวจปากมดลูกด้วยน้ำส้มสายชูร่วมกับการจี้ปากมดลูกด้วยความเย็น (Visual inspection with acetic acid, VIA) การตรวจปากมดลูกด้วยน้ำส้มสายชูร่วมกับการจี้ปากมดลูกด้วยความเย็น เป็นการตรวจโดยใช้สารละลาย acetic acid เจือจาง ร้อยละ 3-5 ซึ่โคมลงบนปากมดลูก นาน 1 - 2 นาที แล้วสังเกตการเปลี่ยนแปลงของการเกิดฝ้าขาวบนเยื่อเมือกปากมดลูก ซึ่งการตรวจวิธีนี้ควรทำโดยบุคลากรที่ได้รับการฝึกอบรมทางด้านนี้มาเท่านั้น และเหมาะสมเฉพาะในรายที่เห็น Squamo-columnar junction (SCJ) ครบชัดเจนเท่านั้น การตรวจคัดกรองวิธีนี้เป็นทางเลือกหนึ่งในกระบวนการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกสำหรับพื้นที่ที่มีทรัพยากรจำกัด (Low-resource settings) ถือเป็นการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกทางเลือก จากการศึกษาพบว่า การตรวจด้วยวิธีนี้สามารถลดอัตราการตายจากมะเร็งปากมดลูกได้เช่นกัน

1.6 การตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกด้วยเซลล์วิทยา

การรายงานผลการตรวจเซลล์วิทยาที่ปากมดลูก ปัจจุบันใช้ระบบ The Bethesda

System (TBS) เป็นมาตรฐาน แต่สามารถเปรียบเทียบระบบอื่น ๆ ได้แก่ CIN System, ระบบ Dysplasia ขององค์การอนามัยโลก (WHO) หรือระบบ Papanicolaou classification (มรุต ญาณารณพ และคณะ, 2566) ดังตารางที่ 2.1

ตารางที่ 2.1 แสดงการเปรียบเทียบการแบ่งระดับความรุนแรงเซลล์วิทยาในระบบต่าง ๆ

ระบบ Bethesda	ระบบ CIN	ระบบ Dysplasia	การแบ่งแบบ Papanicolaou
Within normal limits	Normal	Normal	Class I
Benign cellular change	Reactive atypia	Reactive atypia	Class II
Atypical squamous cell - of undetermined significance (ASC-US) - cannot rule out HSIL (ASC-H)	Squamous atypia	Squamous atypia	
Low-grade squamous intraepithelial lesions (LSIL)	Koilocytic atypia CIN1	Koilocytic atypia Mild dysplasia	Class III
High-grade squamous intraepithelial lesions (HSIL)	CIN2 CIN3	Moderate dysplasia Severe dysplasia Carcinoma in situ (CIS)	Class IV
Squamous cell carcinoma (SCC)	SCC	SCC	Class V

ที่มา: อ้างอิงจาก Garcia F, Hatch KD, Berek IS. Intraepithelial disease of the cervix, vagina vulva. In: Berek/Serek & Novak's gynecology. 15th ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilking; 2012:574:618

ผลกระทบของสตรีที่มีผลการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกผิดปกติการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกผิดปกติ ถือว่าเป็นภาวะการเจ็บป่วยรุนแรงสำหรับสตรี เมื่อสตรีรับทราบผลการตรวจ

คัดกรองมะเร็งว่าผลผิดปกติ ย่อมส่งผลให้เกิดความทุกข์ทั้งด้านร่างกายและจิตใจ และมีผลต่อบทบาททางสังคม ดังนี้

ด้านร่างกาย สามารถพบได้ว่าเกิดผลกระทบกับสตรีดังนี้ 1) การนอนหลับพักผ่อนไม่เพียงพอ จากความวิตกกังวลกลัวส่งผลให้บางคนคิดมาก จนนอนไม่หลับ มีอาการตื่นตระหนก ตกใจง่าย (เกตุแก้ว เจียงประเสริฐ และสุวิมล คงรอด, 2564) 2) การรับประทานอาหาร บางคนรับประทานอาหารได้น้อย เมื่ออาหารง่าย (เกตุแก้ว เจียงประเสริฐ และสุวิมล คงรอด, 2564) และ 3) การเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายพบความดันโลหิตสูงขึ้น อัตราการเต้นของหัวใจเพิ่มขึ้น (วารินทร์ โชติปฏิเวชกุล, 2563)

ด้านจิตใจ อาจเกิดผลกระทบทางด้านจิตใจได้แก่ 1) ความวิตกกังวล สตรีที่มีผลการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกผิดปกติ จะคาดการณ์ไปหลายอย่างคิดว่าเป็นมะเร็ง กลัวที่จะรับทราบผลการตรวจชิ้นเนื้อ (วารินทร์ โชติปฏิเวชกุล, 2563) มีความวิตกกังวลกลัวการเป็นมะเร็งปากมดลูก (Treewiriyanyuphab et al., 2020) บางคนมีคะแนนความวิตกกังวลในระยะเริ่มแรกระดับมากและความวิตกกังวลจะลดลงเมื่อเวลาผ่านไปจำเป็นต้องพิจารณาข้อมูลและการสนับสนุน (Fielding et al., 2017) และ 2) ความเครียด ความทุกข์ สตรีที่มีผลการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกผิดปกติพบว่าภาวะความทุกข์ทรมานร้อยละ 16.50 ปัจจัยสำหรับความทุกข์ในผลการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกผิดปกติ ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส และจำนวนคู่นอน (Mansor et al., 2019)

นอกจากผลกระทบทางร่างกายและจิตใจแล้ว สตรีที่มีผลการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกผิดปกติมักเผชิญกับผลกระทบในด้านบทบาททางสังคมและสัมพันธภาพอีกด้วย โดยพบว่าหลายรายมีความกังวลเกี่ยวกับความสัมพันธ์ในชีวิตคู่ ความวิตกกังวลด้านเพศสัมพันธ์ ความไม่แน่นอนในความเจ็บป่วย ปัญหาความสัมพันธ์กับบุคคลใกล้ชิด การรับรู้ถึงผลกระทบทางสังคม การหลีกเลี่ยงการเปิดเผยผลตรวจแก่ผู้อื่น การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมทางเพศ รวมถึงการป้องกันตนเองในรูปแบบเฉพาะตัว (McBride et al., 2021) ซึ่งล้วนส่งผลต่อคุณภาพชีวิตและการปรับตัวของสตรีกลุ่มนี้ องค์การอนามัยโลกได้กำหนดเป้าหมายด้านการดูแลรักษาสตรีที่มีผลตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกผิดปกติ โดยระบุว่าร้อยละ 90 ของผู้ที่ตรวจพบความผิดปกติควรได้รับการวินิจฉัยเพิ่มเติมโดยวิธีส่องกล้องทางช่องคลอด และเริ่มการรักษาที่เหมาะสมภายในระยะเวลาไม่เกิน 90 วัน (Varon et al., 2024) เพื่อให้สามารถค้นหาความผิดปกติในระยะก่อนมะเร็งหรือมะเร็งระยะแรกได้อย่างรวดเร็ว และลดความรุนแรงของโรค

ดังนั้น สตรีที่มีผลการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกผิดปกติจึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องได้รับการให้คำปรึกษาและสนับสนุนด้านข้อมูลความรู้ที่เหมาะสม เพื่อช่วยลดความวิตกกังวลเกี่ยวกับผลตรวจที่ผิดปกติ เสริมสร้างความเข้าใจในแนวทางการรักษา และเพิ่มความมั่นใจในการดูแลสุขภาพของตนเอง โดยเฉพาะในกลุ่มที่มีความเสี่ยงสูง ต้องได้รับการตรวจวินิจฉัยเพิ่มเติมโดยวิธีส่องกล้องทางช่องคลอด (Colposcopy) ด้วยการใช้กล้องขยายภาพพิเศษในการสังเกตความผิดปกติ

ซึ่งช่วยให้สามารถค้นหารอยโรคระยะก่อนมะเร็งหรือมะเร็งในระยะเริ่มต้นได้อย่างแม่นยำ อันจะนำไปสู่การรักษาได้อย่างทันท่วงที และเพิ่มโอกาสในการหายขาดจากโรคได้มากยิ่งขึ้น

1.7 การตรวจด้วยการส่องกล้องทางช่องคลอด (Colposcopy)

การตรวจด้วยการส่องกล้องทางช่องคลอด หมายถึง การตรวจเยื่อบุผิวภายในบริเวณปากมดลูก ช่องคลอด ปากช่องคลอด เพื่อการค้นหาโรคก่อนมะเร็งและระยะมะเร็ง เพื่อที่จะได้รับการรักษาอย่างรวดเร็วที่สุด เป็นการตรวจหาความผิดปกติของปากมดลูก ช่องคลอด ปากช่องคลอด และทวารหนักผ่านการส่องกล้องคอลโปสโคปี การมองผ่านกล้องและขลุ่ยสารละลายกรดอะเซติกหรือไอโอไดน์ ทำให้สามารถมองเห็นรอยโรคชัดเจนกว่าการมองด้วยตาเปล่า เพื่อตรวจหาความผิดปกติที่เกี่ยวข้องกับมะเร็ง หรือเพื่อตรวจยืนยันความผิดปกติของเยื่อบุผิว หัตถการที่อาจทำร่วมกับการตรวจ คือ การตัดชิ้นเนื้อที่สงสัยความผิดปกติส่งตรวจทางพยาธิวิทยาเพื่อการวินิจฉัยต่อไปใช้เวลาการตรวจประมาณ 10-15 นาที และแนะนำให้ตรวจในระยะหลังหมดประจำเดือนไม่เกิน 2 สัปดาห์ (ชินภา ญัฐวงศ์ศิริ, 2562)

1.7.1 จุดประสงค์ของการตรวจด้วยส่องกล้องทางช่องคลอด

จุดประสงค์ของการตรวจด้วยส่องกล้องทางช่องคลอด ในสตรีที่มีผลการคัดกรองปากมดลูกผิดปกติ มีจุดประสงค์ 3 ประการ (ชินภา ญัฐวงศ์ศิริ, 2562) คือ 1) เพื่อตรวจแยกว่าไม่มีมะเร็งปากมดลูกหรือมะเร็งระยะลุกลาม 2) เพื่อตรวจหาโรคหรือพยาธิสภาพ CIN2 และ CIN3 (HSIL) หรือ AIS ซึ่งมีความสำคัญมากเพราะหากตรวจคัดกรองพบความผิดปกติต้องให้การรักษาก่อนที่จะคืบหน้าเป็นมะเร็งระยะลุกลาม และ 3) เพื่อเป็นแนวทางในการดูแลรักษาที่เหมาะสมต่อไป เช่น ถ้าผลการคัดกรองมะเร็งปากมดลูกเป็น ASC-US หรือ LSIL ถ้าการตรวจด้วยการส่องกล้องทางช่องคลอด ไม่พบรอยโรคสามารถตรวจติดตามด้วยการดำเนินโรคได้ทุก 6 เดือน หรือถ้าผลการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก เป็น HSIL และผลการตรวจด้วยการส่องกล้องทางช่องคลอด ไม่เห็น Transformation Zone หรือเห็นได้ไม่หมดหรือเห็นรอยโรคได้ไม่หมดควรทำการตัดปากมดลูกเพื่อการวินิจฉัยต่อไป

1.7.2 การเตรียมตัวก่อนตรวจด้วยการส่องกล้องทางช่องคลอด

1.7.2.1 งดการมีเพศสัมพันธ์ การสวนล้าง และการสอดยาทางช่องคลอดก่อนการตรวจอย่างน้อย 24 ชั่วโมง

1.7.2.2 ไม่จำเป็นต้องงดน้ำ หรืออาหารก่อนการตรวจ

1.7.2.3 ควรเตรียมผ้าอนามัยเพื่อใส่หลังตรวจ เพราะการตรวจและขลุ่ยตัดชิ้นเนื้ออาจทำให้มีเลือดออกเล็กน้อย

1.7.2.4 ถ้าคาดว่าจะมีประจำเดือนในช่วงวันตรวจควรแจ้งให้เจ้าหน้าที่ทราบ เพื่อทำการนัดตรวจครั้งต่อไป

1.7.3 ข้อบ่งชี้ของการตรวจด้วยการส่องกล้องทางช่องคลอด (จตุพล ศรีสมบูรณ์ และ วิสิทธิ์ สุภัทรพงศ์กุล, 2554) ได้แก่

1.7.3.1 ผลการตรวจแปปสเมียร์ผิดปกติ เป็นข้อบ่งชี้ที่สำคัญของการตรวจมากที่สุด

1.7.3.2 มีความผิดปกติที่ปากมดลูก เช่น มีก้อนเนื้อ แผล จากการตรวจด้วยตาเปล่า

1.7.3.3 มีเลือดออกผิดปกติที่ไม่สามารถอธิบายสาเหตุได้ หรือพบว่ามีเลือดออก ภายหลังจากมีเพศสัมพันธ์ ตกขาวนานผิดปกติไม่ทราบสาเหตุ

1.7.3.4 มีรอยโรคที่น่าสงสัยบริเวณช่องคลอดจากการตรวจด้วยตาเปล่า

1.7.3.5 กรณีอื่น ๆ เช่น ตรวจพบมีการติดเชื้อเอชพีวีชนิดความเสี่ยงสูง (High-risk HPV) แบบเนิ่นนาน (Persistent infection) หรือ ผลการตรวจด้วยสารละลายกรดอะซิติกเงือง (Visual inspection with acetic acid หรือ VIA) พบฝ้าขาวหรือผิดปกติ การตรวจติดตามภายหลังการรักษาโรคก่อนมะเร็งปากมดลูก (CIN) ด้วยการฉีดด้วยความเย็น การตัดด้วยห่วงไฟฟ้า เป็นต้น รอยโรคก่อนมะเร็งระดับความผิดปกติน้อย (CIN 1) ที่คงอยู่นานกว่า 12 เดือน สตรีที่ผลการตรวจ Pap smear พบการอักเสบหลายครั้งไม่ทราบสาเหตุ สตรีที่มีก้อนเนื้อเป็นเนื้องอกหรือหูดหงอนไก่ที่อวัยวะเพศ

1.7.4 ข้อห้ามของการตรวจด้วยการส่องกล้องทางช่องคลอด

1.7.4.1 มีการติดเชื้อบริเวณปากมดลูกและช่องคลอด ซึ่งจะทำให้ตรวจผิวปากมดลูกได้ไม่ชัดเจน และอาจมีความเจ็บปวดในขณะตรวจ

1.7.4.2 มีเลือดออกมากผิดปกติทางช่องคลอด หรือมีประจำเดือน ซึ่งจะทำให้ตรวจผิวปากมดลูกได้ไม่ชัดเจน

1.7.4.3 การตั้งครรภ์ ไม่ได้เป็นข้อห้ามในการตรวจสามารถทำการตรวจวินิจฉัยในเบื้องต้นได้ โดยแพทย์จะหลีกเลี่ยงการขลิบตัดชิ้นเนื้อถ้าไม่ได้สงสัยว่าจะเป็นมะเร็งปากมดลูกระยะลุกลาม

1.7.5 ขั้นตอนในการตรวจด้วยการส่องกล้องทางช่องคลอด

1.7.5.1 ก่อนตรวจปัสสาวะทิ้งให้เรียบร้อย

1.7.5.2 เปลี่ยนชุดสำหรับตรวจภายใน (ผ้าถุง)

1.7.5.3 เมื่อขึ้นเตียงตรวจภายใน แพทย์ใส่เครื่องตรวจภายในช่องคลอดเพื่อเปิดให้เห็นปากมดลูกโดย ใช้กล้องคอลโปสโคปส่องขยายปากมดลูก

1.7.5.4 ใช้สารน้ำทำความสะอาดปากมดลูกและกรดอะซิติกสะอาด (กรดน้ำส้ม

สาข) เช็ดบริเวณปากมดลูก

1.7.5.5 แพทย์ทำการตัดชิ้นเนื้อจากปากมดลูกหรือขูดเนื้อเยื่อที่คอมดลูกส่งตรวจชิ้นเนื้อทางห้องปฏิบัติการ ขั้นตอนนี้ไม่ได้ทำให้เกิดความเจ็บปวด เนื่องจากปากมดลูกมีประสาทรับความรู้สึกเพียงเล็กน้อย

1.7.5.6 จากนั้นแพทย์ทำการห้ามเลือดที่ปากมดลูกด้วยสารห้ามเลือด (Mosel Soultion) อาจจำเป็นต้องใส่ผ้าก๊อช เพื่อช่วยหยุดเลือด โดยแพทย์จะแจ้งให้ผู้ป่วยทราบ และแนะนำให้ดึงผ้าก๊อชออกในเย็นวันนั้น

1.7.5.7 นัดฟังผลชิ้นเนื้อหลังการตรวจประมาณ 2 สัปดาห์

1.7.6 การปฏิบัติตัวหลังจากตรวจด้วยการส่องกล้องทางช่องคลอด

1.7.6.1 งดเพศสัมพันธ์ งดว่ายน้ำ งดสวนล้างช่องคลอดประมาณ 7 วัน

1.7.6.2 อาจมีเลือดสีแดงหรือดำออกจากช่องคลอดเล็กน้อยประมาณ 3-4 วัน แนะนำให้ใช้ผ้าอนามัย

1.7.6.3 สามารถขับถ่ายและทำความสะอาดอวัยวะสืบพันธุ์ภายนอกและทางช่องคลอดได้ตามปกติ

1.7.6.4 ถ้ามีเลือดออกมาก หรือออกเป็นก้อนปริมาณมาก แนะนำให้รีบมาพบแพทย์

1.7.7 การตรวจด้วยการส่องกล้องทางช่องคลอด ให้สังเกตการเปลี่ยนแปลง 2 ประการ (ชินาภา ณัฐวงศ์ศิริ, 2562) ได้แก่

1.7.7.1 การเปลี่ยนแปลงของผิวเยื่อ (Epithelial changes) เช่น ผิวเรียบหรือขรุขระ ซึ่งบ่งบอกถึงความรุนแรงของรอยโรค ความทึบหรือความขาวหลังจากขโมด้วยกรดอะเซติก ซึ่งบ่งบอกถึงความหนาแน่นของเซลล์หรือความรุนแรงของรอยโรค และความคมชัดของขอบหรือรอยต่อระหว่างรอยโรคกับเยื่อปกติ

1.7.7.3 การเปลี่ยนแปลงของเส้นเลือด (Vascular changes) เช่น ลักษณะและขนาดของเส้นเลือดชนิดต่าง ๆ ระยะห่างระหว่างเส้นเลือด ความเข้มของเส้นเลือดที่ผิดปกติ และตำแหน่งของเส้นเลือดอยู่ภายในรอยโรคหรือทอดอยู่บนผิวของรอยโรค

1.7.7.4 การวินิจฉัยเพิ่มเติมด้วยกล้องทางช่องคลอด (Colposcopy) โดยจะเห็นความผิดปกติ การตรวจบริเวณปากมดลูก ช่องคลอด ปากช่องคลอด (Colposcopy) อาจจะมีการตรวจบริเวณปากมดลูก ช่องคลอดปากช่องคลอด และตัดชิ้นเนื้อจากปากมดลูก (Colposcopy and biopsy) หรือการตรวจบริเวณปากมดลูก ช่องคลอด ปากช่องคลอด และเก็บตัวอย่างเนื้อเยื่อจากบริเวณคลอง

ปากมดลูก (Colposcopy and ECC) การขูดชิ้นเนื้อด้านในปากมดลูก (Endocervical curettage) จากบริเวณที่ผิดปกติเพื่อส่งตรวจทางพยาธิวิทยา (ชัยรัตน์ ถิลาพัฒนดิษฐ์ และไอริน เรืองขจร, 2560)

1.8 ความต้องการของสตรีที่เข้ารับการตรวจด้วยหัตถการส่องกล้องทางช่องคลอด

1.8.1 ความต้องการด้านข้อมูลและความรู้

สตรีที่ได้รับผลการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกผิดปกติ มักต้องรอการตรวจเพิ่มเติมด้วยกล้องส่องขยายปากมดลูก และรอฟังผลชิ้นเนื้อ ซึ่งกระบวนการดังกล่าวอาจก่อให้เกิดความเครียด โดยลักษณะของความเครียดมีความแตกต่างกันในแต่ละช่วงเวลา แม้ว่าการเผชิญกับความเครียดโดยรวมจะไม่แตกต่างกันมากนัก พยาบาลนิเวศจึงสามารถให้คำแนะนำเกี่ยวกับการจัดการความเครียดแก่สตรีแต่ละรายได้อย่างเหมาะสมตามบริบทและช่วงเวลาของแต่ละบุคคล (สุชาพันธ์ รัชญกุลสัจจา, บัวหลวง ลำแดงฤทธิ์, และธีรภรณ์ จันทร์ดา, 2567) ในด้านการจัดการความรู้ การให้ข้อมูลผ่านสื่อวิดีโอ พบว่ามีประสิทธิภาพสูงในกระบวนการเรียนรู้และฝึกอบรม เนื่องจากสื่อวิดีโอสามารถถ่ายทอดสารสนเทศได้ชัดเจนผ่านภาพ สี และเสียง อันส่งผลให้เกิดความสนใจ และสามารถลดภาระงานของบุคลากรทางสุขภาพได้ ทั้งยังเหมาะสำหรับการสอนขั้นตอนหรือกิจกรรมต่าง ๆ ได้อย่างชัดเจน (เกตุแก้ว เจียงประเสริฐ และสุวิมล คงรอด, 2564) นอกจากนี้ การให้ข้อมูลด้วยแผ่นพับเกี่ยวกับขั้นตอนการตรวจคอลโปสโคปียังส่งผลเชิงบวกต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย และสามารถลดระดับความวิตกกังวลได้ โดยเฉพาะเมื่อมีการเสริมด้วยการดูวิดีโอประกอบการให้ข้อมูล ซึ่งพบว่ามีประสิทธิภาพมากกว่าการอ่านแผ่นพับเพียงอย่างเดียว (Galaal et al., 2007)

1.8.2 ความต้องการด้านให้คำปรึกษา การให้คำปรึกษาก่อนเข้ารับการตรวจด้วยการส่องกล้องทางช่องคลอด แสดงให้เห็นถึงประสิทธิผลในการลดระดับความวิตกกังวลในสตรีไทยที่มีผลการตรวจเซลล์ผิดปกติ โดยเฉพาะในช่วงแรกภายหลังการรับทราบผล ซึ่งระดับความวิตกกังวลจะค่อย ๆ ลดลง ทั้งนี้ การให้คำปรึกษาควรดำเนินควบคู่ไปกับการให้ความรู้ด้านสุขภาพในระหว่างที่สตรีเข้ารับบริการที่คลินิกคอลโปสโคปีเป็นครั้งแรก เพื่อช่วยลดความวิตกกังวลได้อย่างมีประสิทธิภาพ (Pornsinsiriruck et al., 2023) นอกจากนี้ สตรีกลุ่มนี้ยังต้องการคำแนะนำเกี่ยวกับการดูแลตนเองในช่วงระหว่างรอการวินิจฉัยหรือรักษา รวมถึงความรู้ด้านเพศศึกษาที่ถูกต้องเหมาะสม เพื่อช่วยส่งเสริมสุขภาพทั้งด้านร่างกายและจิตใจอย่างรอบด้าน (Jentschke et al., 2020)

1.8.3 ความต้องการการดูแลด้านจิตใจ จากการศึกษาพบว่าสตรีที่ได้รับผลตรวจคัดกรองผิดปกติมีระดับความวิตกกังวลในระดับสูงถึงร้อยละ 65.50 โดยความกังวลหลักคือ ความกลัวต่อการเป็นมะเร็ง ซึ่งจำเป็นต้องได้รับการให้คำปรึกษาและการดูแลด้านจิตใจอย่างเหมาะสม (Treewiriyaphab et al., 2020) กลไกการเผชิญกับความเครียดของสตรีเหล่านี้ส่วนใหญ่เป็นการใช้หลายกลยุทธ์ร่วมกัน โดยเน้นการเผชิญปัญหาเป็นหลัก รองลงมาคือการบรรเทาความเครียดและการจัดการกับอารมณ์

สำหรับช่วงเวลาระหว่างรอการตรวจด้วยกล้องส่องขยายปากมดลูก สตรีส่วนใหญ่ที่มีผลตรวจผิดปกติ ระดับ LSIL ถึง HSIL รายใหม่ มักมีระดับความวิตกกังวลในระดับปานกลางถึงสูง คิดเป็นร้อยละ 75.41 โดยมีความกลัวเกี่ยวกับการเป็นมะเร็ง ความเจ็บปวดระหว่างหัตถการ ผลกระทบต่อการมีบุตร และผลกระทบด้านเพศสัมพันธ์ในอนาคต (สุหพันธ์ รัชฎกุลสัจจา, บัวหลวง สำแดงฤทธิ์ และธีราภรณ์ จันทร์ดา, 2567) ในแง่ของการบรรเทาความวิตกกังวล การใช้ดนตรีบำบัดในระหว่างการตรวจพบว่า ช่วยสร้างความพึงพอใจให้แก่ผู้เข้ารับบริการ แม้จะไม่สามารถลดระดับความวิตกกังวลได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แต่ก็มีบทบาทในด้านประสบการณ์ที่ดีของผู้ป่วย (Abdelhakim, Samy, & Abbas, 2019)

ดังนั้นการที่สตรีได้รับทราบผลตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกผิดปกติ และต้องรอเข้ารับการส่องกล้องทางช่องคลอด รวมถึงการตัดสินใจเพื่อส่งตรวจทางพยาธิวิทยานั้น ถือเป็นกระบวนการที่ก่อให้เกิดความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยและความเครียดทางจิตใจ เนื่องจากต้องเผชิญกับความไม่แน่นอนเกี่ยวกับโรคที่อาจเกิดขึ้นในอนาคต ซึ่งสตรีต้องใช้เวลา ความพยายาม และกลไกการเผชิญปัญหาที่เหมาะสมต่อสถานการณ์ที่เผชิญอยู่ การรอคอยผลตรวจหรือขั้นตอนทางการแพทย์ที่เกี่ยวข้องอาจส่งผลให้สตรีเกิดอาการวิตกกังวล กลัวการเป็นมะเร็ง มีอาการเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย และมีความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยเพิ่มมากขึ้น และหากสตรีไม่ได้รับการตอบสนองความรู้ด้านสุขภาพ ความเชื่อถือต่อผู้ให้บริการและการตอบสนองด้านสนับสนุนสังคม อาจส่งผลต่อการปรับตัวของสตรีที่ไม่เหมาะสมได้

2. ความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยและการเผชิญความเครียดของสตรีที่มารับการทำหัตถการส่องกล้องทางช่องคลอด

ทฤษฎีความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยเป็นทฤษฎีระดับกลาง (Middle rang theory) (Mishel, 1998) ได้รับการพัฒนามาจากงานวิจัยทางการแพทย์และมีความเกี่ยวข้องกับ ทฤษฎีความเครียดและการเผชิญความเครียดของลาซาลัสโดยมิเชล (Mishel) ได้พัฒนาทฤษฎีความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วย ตั้งแต่ปี ค.ศ. 1997 ถึงปี ค.ศ. 2008 ทฤษฎีนี้มีความเหมาะสมที่จะนำมาประยุกต์ในการอธิบายความรู้สึกไม่แน่นอนของสตรีที่ต้องได้รับการตรวจส่องกล้องทางช่องคลอด เพราะเป็นช่วงเวลาที่ต้องรอรับการตรวจและรอผลการตรวจมะเร็งปากมดลูก ที่สตรีส่วนใหญ่รับรู้ว่าการเป็นมะเร็งมีความคุกคามกับสวัสดิภาพของตนเอง ซึ่งจากการศึกษาวิจัยที่นำทฤษฎีความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยมาใช้ พบการศึกษาของอภิญญา พจนารถ (2556) ศึกษาผลของการพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้ต่อความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมรายใหม่

พบว่าการศึกษาที่ประกอบด้วยการสอน ชี้นำ และสนับสนุน รวมถึงการสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อผู้ป่วย สามารถลดความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมรายใหม่ การศึกษาของรูบิน และทริปส์ (Rubin & Tripsas, 2010) ที่ศึกษาการรับรู้ความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยและกลยุทธ์การเผชิญการปรับตัวในสตรีวัยเรียน ที่มีผลมะเร็งปากมดลูกผิดปกติ พบว่า ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วย และกลยุทธ์การเผชิญมีผลจากการได้รับการสนับสนุนทางอารมณ์และให้ความรู้กับสตรีมีผลมะเร็งปากมดลูกผิดปกติ การศึกษาของเฟอร์กัส และแม็กเกรธ (Fergus & McGrath, 2021) พบว่า สตรีที่มีแนวโน้มไม่ยอมรับความไม่แน่นอน (Intolerance of Uncertainty: IU) แม้จะแสวงหาข้อมูลเพิ่มเติมเกี่ยวกับการติดเชื้อไวรัสเอชพีวี (HPV) แต่กลับมีความวิตกกังวลสูงขึ้นหากข้อมูลไม่สามารถตอบข้อสงสัยได้ทั้งหมด ผลการศึกษาที่กล่าวมาทำให้เห็นว่าการสนับสนุนทางสังคม การให้ความรู้และการดูแลด้านอารมณ์มีส่วนให้สตรีเผชิญความรู้สึกไม่แน่นอนที่เกี่ยวข้องกับการตรวจสอบกล้องทางช่องคลอด ซึ่งในทฤษฎีความรู้สึกไม่แน่นอนได้กล่าวถึงการสนับสนุนทางสังคม การให้ความรู้และการดูแลด้านอารมณ์ ทำให้เห็นว่าการสนับสนุนความรู้ด้านสุขภาพ การดูแลด้านอารมณ์ และสนับสนุนทางสังคม มีส่วนให้สตรีมีความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยลดลงได้ ดังนั้นการนำทฤษฎีนี้มาประยุกต์เพื่อส่งเสริมการดูแลสตรีกลุ่มนี้ด้วยโปรแกรมการสนับสนุนความรู้ด้านสุขภาพของสตรีที่เข้ารับการตรวจสอบกล้องทางช่องคลอดจึงมีความสำคัญและมีความชัดเจนเพื่อลดความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยและส่งเสริมให้สามารถเผชิญความเครียดได้อย่างเหมาะสม

ความหมายความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วย

มิเชลซึ่งเป็นผู้พัฒนาทฤษฎีนี้ได้อธิบายความหมายของความรู้สึกไม่แน่นอนในแต่ละช่วงไว้ เช่น Mishel and Braden (1988) อธิบายว่าความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วย มีความแตกต่างกันในแต่ละบุคคลซึ่งเป็นการรับรู้เมื่อต้องเผชิญกับสถานการณ์หรือเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นไม่สามารถที่จะทำนายหรือคาดการณ์ว่าจะเกิดอะไรขึ้นในอนาคต ส่วนหนึ่งเกิดจากที่บุคคล ขาดความรู้หรือมีข้อมูลไม่เพียงพอหรือข้อมูลที่ได้คลุมเครือไม่มีความชัดเจน

Mishel (1990) ได้ให้ความหมายว่าเป็นสภาวะทางอารมณ์ต่อสิ่งเร้าที่มักจะดันทำให้บุคคลไม่สามารถตัดสินใจ ประเมินสภาวะการเจ็บป่วยคิดวิเคราะห์และทำนายผลที่จะเกิดขึ้นกับ ตนเองได้เนื่องจากขาดแนวทางในการประเมิน โดยบุคคลจะรับรู้ถึงความรู้สึกไม่แน่นอนในความ เจ็บป่วยอย่างต่อเนื่องและมีการเปลี่ยนแปลงได้ตลอดเวลา

Mishel and Clayton (2003) อธิบายความรู้สึกไม่แน่นอนว่าเกิดจากการที่บุคคลไม่สามารถให้ความหมายของเหตุการณ์ที่เกี่ยวข้องกับความเจ็บป่วย ไม่สามารถตัดสินใจเหตุการณ์ความเจ็บป่วย ผลลัพธ์ของความเจ็บป่วย เนื่องจากขาดคำแนะนำที่เพียงพอ ทำให้มีผลต่อการปรับตัว หาก

ปรับตัวได้จะส่งผลให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี แต่หากปรับตัวไม่ดีจะส่งผลให้เกิดภาวะซึมเศร้าตามมา

สมจิต หนูเจริญกุล (2534) ได้ให้ความหมายของความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยว่าเกิดจากการที่ผู้ป่วยไม่สามารถแปลความหมายหรือกำหนดรูปแบบความหมาย ของความเจ็บป่วยสืบเนื่องจากที่ผู้ป่วยไม่สามารถสร้างกรอบแบบแผนความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับ ความเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นได้

สรุป ความหมายของความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วย หมายถึง ความรู้สึกของสตรีที่มารับการบำบัดการส่องกล้องทางช่องคลอด ไม่สามารถอธิบายหรือให้ความหมายที่ชัดเจนเกี่ยวกับสถานการณ์ความเจ็บป่วยของตนเองได้ หรือ หมายถึงการรับรู้ของบุคคลที่สามารถเปลี่ยนแปลงได้เมื่อมีเหตุการณ์เจ็บป่วยรุนแรง อาการและอาการแสดงที่มากระตุ้น โดยที่ไม่สามารถตัดสินใจหรือระบุความหมายของความเจ็บป่วยให้สัมพันธ์กับเหตุการณ์ที่เผชิญ ซึ่งอาจจะเกิดจากการขาดความรู้และได้รับคำแนะนำที่ไม่เพียงพอ ไม่ชัดเจน ไม่ครบถ้วนโดยความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยมีความต่อเนื่องและมีการเปลี่ยนแปลงได้ตลอดเวลา

องค์ประกอบของทฤษฎีความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วย

มิเชล (Mishel, 1988) ได้อธิบายองค์ประกอบของทฤษฎีความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วย โดยแบ่งเป็นองค์ประกอบย่อยดังนี้

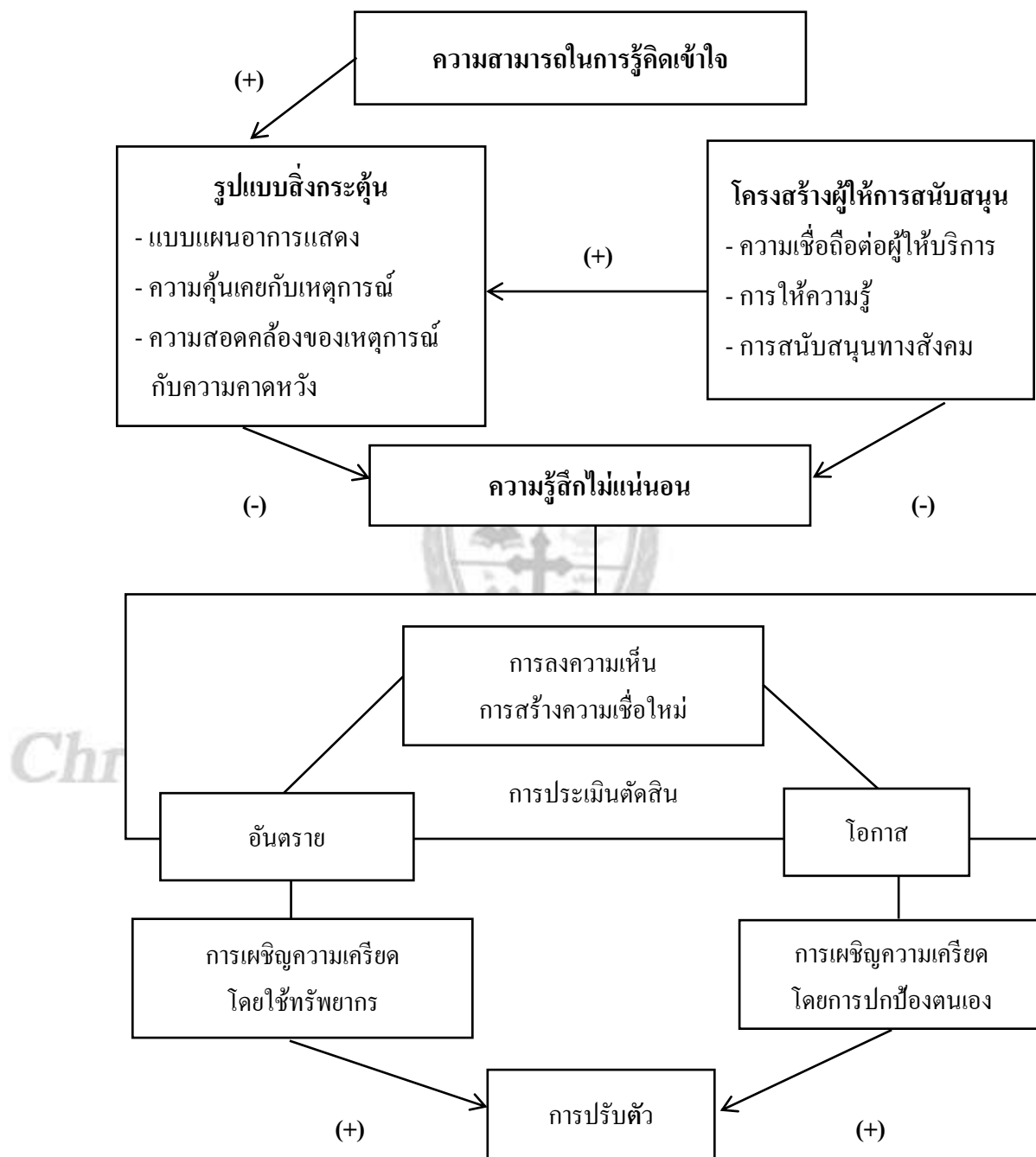
1. คุณลักษณะของความรู้สึกไม่แน่นอน มิเชล (Mishel, 1988) อธิบายว่ามี 4 ลักษณะ ได้แก่

1.1 ความคลุมเครือเกี่ยวกับการเจ็บป่วย (Ambiguity) หมายถึง การที่บุคคลสามารถให้ความหมายสิ่งนั้นได้มากกว่าหนึ่งอย่างขึ้นไป ทำให้การประเมินสถานการณ์ได้ไม่ชัดเจน การที่สตรีเจ็บป่วยเป็นสิ่งที่คุกคามต่อตนเองเนื่องจากอาการแสดงของความเจ็บป่วยความซับซ้อนของอาการสตรีไม่คุ้นเคยกับเหตุการณ์ความเจ็บป่วย และมีการดำเนินโรคที่ไม่แน่นอน สตรีกังวลกลัวการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น รวมทั้งความคาดหวังของสตรีในการหายเจ็บป่วยและรอดชีวิต สิ่งเหล่านี้เป็นตัวกระตุ้นให้สตรีเกิดความเครียด

1.2 ความซับซ้อนในการดูแลรักษา (Complexity) หมายถึง ขั้นตอนวิธีการในการดูแลรักษา การใช้อุปกรณ์เครื่องมือการแพทย์ต่าง ๆ รวมถึงระเบียบวิธีการเข้าถึงบริการมีความซับซ้อน

1.3 การได้รับข้อมูลที่ไม่สม่ำเสมอ (Inconsistency) หมายถึง ข้อมูลมีการเปลี่ยนแปลงบ่อย อาจไม่สอดคล้องกับข้อมูลเดิมหรือข้อมูลที่ได้รับมีน้อยไม่ชัดเจนไม่เพียงพอต่อการทำนายเหตุการณ์ต่าง ๆ ได้รวมถึงการได้รับข้อมูลที่หลากหลายพร้อมพร้อมกัน ทำให้เกิดความสับสนได้

1.4 การไม่สามารถทำนายถึงระยะเวลาและ การพยากรณ์โรคได้ (Unpredictability) หมายถึง การที่ไม่สามารถกำหนดระยะเวลาหรือคาดเดาผลลัพธ์ที่จะเกิดขึ้นในอนาคตได้ โดยระดับความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยดังกล่าว จะมากหรือน้อยขึ้นอยู่กับปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วย



แผนภาพที่ 2.1 แสดงรูปแบบการรับรู้ความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วย (Model of Perceived Uncertainty in Illness) (สกุลวรรณ อร่ามเมือง, 2562; Mishel, 1988)

2. ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วย

ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วย หมายถึง สิ่งที่มีผลทั้งโดยตรงและโดยอ้อมต่อความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วย ซึ่งอธิบายตามทฤษฎี ประกอบด้วย 3 ปัจจัย ได้แก่ (Mishel, 1988)

2.1 รูปแบบของสิ่งกระตุ้น (Stimuli frame) หมายถึง ลักษณะแบบแผนของเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นกับบุคคลประกอบด้วย 3 ส่วน คือ

2.1.1 แบบแผนของอาการแสดง (Symptom pattern) คือ รูปแบบอาการของโรคที่เกิดขึ้นกับบุคคล โรคที่มีอาการรุนแรง มีภาวะวิกฤตที่ไม่สามารถคาดเดาอาการ หรือพยากรณ์โรคได้ส่งผลต่อระดับความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยได้สูง

2.1.2 ความคุ้นเคยกับเหตุการณ์ (Event familiarity) คือ ประสบการณ์ของบุคคลที่เคยเกิดเหตุการณ์หรือสถานการณ์นั้นมาก่อนถ้าไม่เคยอยู่ในสถานการณ์นั้น ๆ หรือมีประสบการณ์กับการมีอาการของโรค จะไม่สามารถคาดเดาเหตุการณ์ต่อไปได้ ส่งผลทำให้มีระดับของความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยสูง

2.1.3 ความสอดคล้องของเหตุการณ์กับความคาดหวัง (Event congruency) คือ เหตุการณ์ที่เกิดขึ้นจริงมีความสอดคล้องกับความคาดหวังของบุคคล จะทำให้บุคคลเข้าใจเหตุการณ์นั้น ๆ ได้ชัดเจน แต่ถ้าสถานการณ์ที่เกิดขึ้นไม่ตรงกับการคาดหวังที่ตั้งไว้ บุคคลจะเกิดความคลุมเครือ ไม่ชัดเจนไม่สามารถคาดการณ์สถานการณ์ต่อไปได้

2.2 ความสามารถในการรู้คิดและเข้าใจ (Cognitive capacities) หมายถึง ความสามารถของบุคคลในการแปลงข้อมูลข่าวสารได้ถูกต้อง เป็นกระบวนการทางความคิดของบุคคลในการวิเคราะห์พิจารณาตัดสินเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นโดยความสามารถในการรู้คิดและเข้าใจนี้มีผลต่อความสามารถในการเผชิญปัญหา ถ้าบุคคลเข้าใจรับรู้สามารถประมวลผลข้อมูล และแปลผลข้อมูลได้ถูกต้อง จะสามารถคาดการณ์สถานการณ์ต่าง ๆ ได้ตรงกับความเป็นจริง ซึ่งจะส่งผลให้ความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยลดลง

2.3 โครงสร้างของผู้ให้การสนับสนุน (Structure providers) หมายถึง แหล่งประโยชน์ที่จะช่วยให้บุคคล นำไปใช้ประกอบการประเมินเพื่อตัดสินใจในสถานการณ์ของความเจ็บป่วยที่ตนเองประสบอยู่ได้ ซึ่งมีผลทั้งโดยตรงและโดยอ้อมต่อความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยประกอบด้วย

2.3.1 ความเชื่อถือต่อผู้ให้บริการ (Credible authority) คือ ความรู้สึกที่ผู้ป่วยไว้วางใจต่อผู้ให้บริการ เช่น แพทย์พยาบาลมีความเชื่อมั่นในประสิทธิภาพของแผนการรักษาและการรักษาที่ได้รับ ตลอดจนการได้รับข้อมูลอย่างสม่ำเสมอ ความช่วยเหลือต่าง ๆ จากผู้ให้บริการ เช่น การอธิบายขั้นตอนการดูแลรักษาคำแนะนำ การปฏิบัติตัวขณะตรวจส่งกล้องทางปากมดลูก เป็นต้น ทำให้สตรีเกิดความมั่นใจและมีความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยลดลง

2.3.2 การให้ความรู้ (Education) การได้รับความรู้ที่ชัดเจนถูกต้อง จะช่วยให้บุคคลเข้าใจสถานการณ์ของความเจ็บป่วยของตนเอง เนื่องจากบุคคลสามารถใช้ข้อมูลความรู้ที่ตนมีอยู่ในการวิเคราะห์องค์ประกอบของสิ่งเร้าต่าง ๆ ได้ สามารถให้ความหมายต่อสิ่งที่เกิดขึ้นได้ดีกว่าบุคคลที่ไม่ได้รับความรู้ ส่งผลให้ความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยลดลง

2.3.3 การสนับสนุนทางสังคม (Social support) คือ แหล่งประโยชน์ต่าง ๆ ที่จะช่วยสนับสนุนให้สตรีได้รับข้อมูล เพื่อให้เกิดความชัดเจนในการประเมินตัดสินใจสถานการณ์ของความเจ็บป่วยได้ดีขึ้น แหล่งประโยชน์ประกอบด้วยทีมสุขภาพ ครอบครัวผู้ป่วย หรือญาติ การสนับสนุนทางสังคมอย่างมีประสิทธิภาพ ทำให้ญาติผู้ป่วยมีความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยลดลง

การสนับสนุนด้านความน่าเชื่อถือต่อผู้ให้บริการ เป็นความรู้สึกเชื่อมั่นและการให้ความไว้วางใจที่มีต่อบุคลากรทีมสุขภาพ โดยเฉพาะพยาบาลและแพทย์ซึ่งจะสามารถเพิ่มความชัดเจนของกรอบสิ่งกระตุ้น ด้วยการให้ข้อมูลเกี่ยวกับสาเหตุของอาการและผลที่จะเกิดตามมา ช่วยให้ความคลุมเครือของเหตุการณ์การเจ็บป่วยลดลง และช่วยให้มองเห็นสถานการณ์การเจ็บป่วยมากขึ้น ผู้ป่วยที่มีความวิตกกังวลและมีความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วย พบว่า อาจเกิดจากการได้รับข้อมูลที่ไม่เพียงพอทำให้บุคคลเกิดความไม่เข้าใจในแบบแผนอาการแสดงของความเจ็บป่วย และช่วยให้มองเห็นสถานการณ์ความเจ็บป่วยไม่ชัดเจน การได้รับข้อมูลอย่างสม่ำเสมอทำให้บุคคลเกิดความคุ้นเคยกับเหตุการณ์ความเจ็บป่วย และส่งเสริมให้คาดเดาเหตุการณ์ได้สอดคล้องกับเหตุการณ์ที่เป็นจริง การสนับสนุนทางสังคมเป็นแหล่งสนับสนุนที่สามารถช่วยลดความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยได้ โดยช่วยลดความคลุมเครือเกี่ยวกับการเจ็บป่วยหรือความซับซ้อนของการรักษา ทำให้เกิดความชัดเจนของกรอบสิ่งกระตุ้นยิ่งขึ้น การให้ข้อมูลเกี่ยวกับสาเหตุของอาการและผลที่จะเกิดตามมาช่วยให้ความคลุมเครือของเหตุการณ์การเจ็บป่วยลดลง และช่วยให้มองเห็นสถานการณ์การเจ็บป่วยมากขึ้น

ดังนั้นพยาบาลจึงมีบทบาทที่สำคัญในการให้การดูแลสตรีที่มารับการบำบัดการตั้งครรภ์ทางช่องคลอด ที่มีความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วย และอาจมีการเผชิญความเครียดที่ไม่เหมาะสม การช่วยสนับสนุนความรู้ด้านสุขภาพแก่สตรีที่มารับการบำบัดการตั้งครรภ์ทางช่องคลอด ช่วยลดความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นได้อย่างมีประสิทธิภาพ และมีการเผชิญความเครียดที่เหมาะสม การศึกษาเกี่ยวกับการพยาบาลเพื่อลดความวิตกกังวลในสตรีที่รับการตรวจด้วยช่องคลอด พบว่า พยาบาลควรส่งเสริมข้อมูลเกี่ยวกับอาการ ความรุนแรงของโรคและส่งเสริมให้ผู้ป่วยได้รับการสนับสนุนทางสังคมอย่างเหมาะสม เพื่อลดความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วย (วิภาดา ตรงเที่ยง ยูพิน ถนัดวิชัย และวัลภา คุณทรงเกียรติ, 2563) ควรมีการใช้สื่อวิดีโอ หรือภาพพลิกและโมเดลในการให้คำแนะนำ เนื่องจากการใช้สื่อวิดีโอเป็นรูปแบบการสอนแบบหนึ่งที่เหมาะสมในการใช้สอนสตรีที่มารับการตรวจมะเร็งปากมดลูก (เกตุแก้ว เจิงประเสริฐ และสุวิมล คงรอด, 2564) การให้คำปรึกษาทางโทรศัพท์และมีการติดตามทำให้สตรีมาติดตามผลมากกว่าวิธีแจกแผ่นพับ คำแนะนำการปฏิบัติตัว หลังพบผลตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกผิดปกติ เหมาะสมกับช่วงระยะเวลาเริ่มแรก และเหมาะกับการติดตามการรักษาสตรีที่มีรายได้น้อยและอาศัยในเขตเมือง การติดตามการแจ้งเตือนทางโทรศัพท์ การให้คำปรึกษา และแผ่นพับคำแนะนำการปฏิบัติตัวมีประสิทธิภาพในสตรีที่มีการศึกษาระดับมัธยมปลายหรือต่ำกว่า (Miller et al., 2013)

การศึกษาผลของการสนับสนุนและให้ความรู้ต่อความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมรายใหม่ พบว่า การปฏิบัติการพยาบาลด้านการสอน การชี้แนะ การสนับสนุนและการสร้างสิ่งแวดล้อม ลดความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยที่เกิดขึ้น (อภิญา พจนารถ, 2556) ส่วนการศึกษาในกลุ่มสตรีที่มาตรวจส่องกล้องขยายปากมดลูกโดยตรง เป็นการให้คำปรึกษาทางโทรศัพท์ และการติดตามเพื่อให้สตรีมาติดตามและตรวจคอลโปสโคป หลังตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ผิดปกติมีกลุ่มนักวิจัยที่ทำการศึกษา (Miller, 2013) พบว่ากลุ่มให้คำปรึกษาทางโทรศัพท์แสดงให้เห็นการปฏิบัติตามคำแนะนำในการติดตามผลมากกว่ากลุ่มอื่น ๆ ที่รวมกัน ($p < 0.05$) สตรีที่ได้รับทราบผลการคัดกรองหลายคนตื่นตระหนก ตกใจ เครียด บางคนคิดมากจนนอนไม่หลับ บางคนไม่ยอมมีเพศสัมพันธ์กับสามี การให้ความรู้แก่สตรีที่มีผลการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกผิดปกติเป็นสิ่งสำคัญสามารถลดความวิตกกังวลได้ (เกตุแก้ว เจียงประเสริฐ และสุวิมล คงรอด, 2564) สตรีที่มีเซลล์ปากมดลูกมีความผิดปกติเล็กน้อย ต้องการการรับรู้และสรุปประเด็นหลักได้ 3 ประเด็น ประกอบด้วย 1) สตรีมีการตอบสนองทางอารมณ์ ได้แก่ ตกใจ กลัว และมีข้อสงสัย 2) สตรีมีการรับรู้ถึงพฤติกรรมสุขภาพที่มีผลต่อการเปลี่ยนแปลงของเซลล์ปากมดลูก ประกอบด้วย วิถีชีวิตที่ไม่ดีต่อสุขภาพ สุขอนามัยส่วนตัวที่ไม่ดี และพฤติกรรมความเสี่ยงทางเพศ และ 3) ความต้องการการดูแลสุขภาพของสตรีกลุ่มนี้ ประกอบด้วย ต้องการคำแนะนำทางสุขภาพ การนัดตรวจสุขภาพ และช่องทางการเข้าถึงข้อมูลด้านสุขภาพ ดังนั้นพยาบาลสามารถใช้ผลการศึกษานี้ในการออกแบบโปรแกรมการสนับสนุนการจัดการตนเองและการดูแลสุขภาพอย่างต่อเนื่องโดยการให้คำแนะนำและนัดหมายเพื่อติดตามผลการตรวจเพื่อตอบสนองความต้องการของสตรีกลุ่มนี้ (Pomsisiruck, 2022) ในช่วงแรกหลังได้รับทราบผลสตรีที่มีผลการตรวจเซลล์ปากมดลูกผิดปกติจะมีความวิตกกังวลมาก การให้คำปรึกษาทำให้ลดความวิตกกังวลในสตรีกลุ่มนี้ได้ (Pomsinsiruck et al., 2023)

สำหรับงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับสตรีที่มีผลตรวจมะเร็งปากมดลูกผิดปกติ ที่มารับการผ่าตัดส่องกล้องทางช่องคลอดต่อความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยและการปรับตัว โดยใช้ทฤษฎีความรู้สึกไม่แน่นอนในการเจ็บป่วยของมิเชล พบการศึกษาของรูบิน และทริปส์ (Rubin & Tripsas, 2010) ที่ศึกษาการรับรู้ความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วย และกลยุทธ์การเผชิญการปรับตัวในสตรีวัยเรียน ที่มีผลมะเร็งปากมดลูกผิดปกติ พบว่า ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วย และกลยุทธ์การเผชิญมีผลจากการได้รับการสนับสนุนทางอารมณ์และให้ความรู้กับสตรีมีผลมะเร็งปากมดลูกผิดปกติ ผลการศึกษาที่กล่าวมาทำให้เห็นว่าการสนับสนุนทางสังคม การให้ความรู้และการดูแลด้านอารมณ์มีส่วนให้สตรีเผชิญความรู้สึกไม่แน่นอนที่เกี่ยวข้องกับการตรวจส่องกล้องทางช่องคลอด ซึ่งในทฤษฎีความรู้สึกไม่แน่นอนได้กล่าวถึงการสนับสนุนทางสังคม การให้ความรู้และการดูแลด้านอารมณ์และการใช้โทรศัพท์อย่างชัดเจน

3. การประเมินความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วย

เมื่อบุคคลได้รับรู้สิ่งที่เป็นปัจจัยต่าง ๆ ที่มีอิทธิพลต่อความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วย บุคคลจะประเมินตัดสินเหตุการณ์ (Appraisal) โดยการประเมินตัดสินความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยเป็นกระบวนการที่ประกอบด้วยการลงความเห็น (Inference) และการสร้างความเชื่อใหม่ (Illusion) ซึ่งผลการประเมินตัดสินความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยแบ่งออกเป็น 2 แบบ คือ 1) การประเมินตัดสินว่าเป็นอันตราย (Danger) และ 2) การประเมินตัดสินว่าเป็นโอกาส (Opportunity) โดยเมื่อมีการประเมินตัดสินเหตุการณ์ไม่ว่าจะเป็นอันตรายหรือเป็นโอกาสบุคคลจะมีการสร้างความเชื่อใหม่ที่เป็นผลดีต่อความรู้สึกที่ทำให้เกิดความหวังและความมีคุณค่าในตนเอง การบูรณาการการประเมินความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยกับสตรีกลุ่มนี้ พบการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยของผู้รอดชีวิตจากมะเร็งเต้านม ของพัชรินทร์ พรหมโคตร (2564) พบว่า ผู้รอดชีวิตจากมะเร็งเต้านมมีความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยอยู่ในระดับปานกลาง ระดับการศึกษาของผู้ป่วยมีความสัมพันธ์ทางลบกับความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วย ความทุกข์ทรมานจากอาการและความกลัวมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความรู้สึกไม่แน่นอน ซึ่งจะเห็นได้ว่า ผู้รอดชีวิตจากมะเร็งเต้านม มีความทุกข์ทรมานจากอาการและความกลัวการกลับเป็นมะเร็งซ้ำ

4. การเผชิญกับความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วย

มิเชลได้นำแนวคิดของตามทฤษฎีความเครียดของลาซารัส ที่เชื่อว่าความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยเป็นปัจจัยหนึ่งที่ทำให้เกิดความเครียดมาเป็นแนวทางในการอธิบายการเผชิญความเครียดของบุคคล ในทฤษฎีความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วย โดยเมื่อมีการประเมินตัดสินแล้วว่าเป็นอันตราย บุคคลจะใช้กลไกวิธีการเผชิญความเครียดเพื่อควบคุมอารมณ์ แต่ถ้าบุคคลประเมินว่าเป็นโอกาส จะใช้กลไกวิธีการเผชิญความเครียดเพื่อการปรับสมดุลของบุคคลไว้ซึ่งผลของการเผชิญความเครียด (Coping) จะนำไปสู่การปรับตัว (Adaptation) จากการศึกษาผลของโปรแกรมการสนับสนุนความรู้ด้านสุขภาพของสตรีที่มารับการบำบัดการส่องกล้องทางช่องคลอด โดยพัฒนาโปรแกรมจากกรอบแนวคิดความเครียดและแรงสนับสนุนทางสังคมของลาซารัส และฟอล์คแมน (Lazarus & Folkman, 1984) สตรีที่มารับการบำบัดการส่องกล้องทางช่องคลอด จะประเมินความเจ็บป่วยว่าการมีผลตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกผิดปกติ เป็นการเจ็บป่วยที่รุนแรงและเป็นเหตุการณ์ที่คุกคามต่อชีวิต ส่งผลกระทบทำให้เกิดความเครียด การมีแหล่งสนับสนุน การช่วยเหลือด้านการให้ข้อมูล ความรู้ คำแนะนำในการแก้ปัญหา พบการศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมการสื่อสารข้อมูลแก่ญาติผู้ป่วยวิกฤตต่อความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วย และการเผชิญความเครียดในญาติผู้ป่วยวิกฤตระบบทางเดินหายใจ โดยใช้ทฤษฎีความรู้สึกไม่แน่นอนในการเจ็บป่วย จัดกระทำส่วนของโครงสร้างแหล่งสนับสนุนพบว่าญาติผู้ดูแลผู้ป่วยหลังได้รับโปรแกรม

การสื่อสารข้อมูลที่พัฒนาขึ้น ลดความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วย มีคะแนนความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วย คะแนนการเผชิญความเครียดแบบมุ่งลดอารมณ์ตึงเครียด และคะแนนการเผชิญความเครียดแบบบรรเทาปัญหาลดลงกว่าก่อนได้รับโปรแกรม (พรพิไล บัวสำอาด และคณะ, 2557)

5. การเผชิญความเครียดในทฤษฎีความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยของมิเชล

มิเชลพัฒนาทฤษฎีความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยมาจากทฤษฎีความเครียดและการเผชิญความเครียดของลาซารัส และฟอล์คแมน (Lazarus & Folkman, 1984) การเผชิญกับความความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยมิเชล ได้นำแนวคิดของลาซารัส ที่เชื่อว่าความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยเป็นปัจจัยหนึ่งที่ทำให้เกิดความเครียด มาเป็นแนวทางในการอธิบายการเผชิญความเครียดของบุคคลในทฤษฎีความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วย มิเชลอธิบายถึงการประเมินความรู้สึกไม่แน่นอนในการเจ็บป่วยมีองค์ประกอบ ด้านบุคลิกภาพด้านอารมณ์ที่เป็นพื้นฐานของบุคคล ทักษะคิด ความเชื่อ ซึ่งมีอิทธิพลต่อการประเมินความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยว่าเป็นอันตรายหรือโอกาส บุคคลที่มีบุคลิกภาพด้านอารมณ์ในเชิงบวก เช่น การมองโลกในทางที่ดีการมีแหล่งสนับสนุนที่ดี จะประเมินความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยว่าเป็นโอกาส แต่ถ้าบุคคลมีบุคลิกภาพด้านอารมณ์ในเชิงลบ เช่น การมองโลกในทางไม่ดี มีความวิตกกังวลสูง รวมทั้งการมีประสบการณ์กับความเจ็บป่วยหรือการพยากรณ์ความเจ็บป่วยทางลบ บุคคลจะประเมินความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยว่าเป็นอันตราย ไม่ว่าการประเมินความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยว่าเป็นโอกาสหรืออันตราย บุคคลจะมีกระบวนการปรับตัวในการเผชิญกับความความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยนั้น อันจะนำไปสู่การปรับตัวที่เหมาะสมเพื่อรักษาความสมดุลของจิตใจซึ่งมีรูปแบบการเผชิญความเครียด 2 รูปแบบ คือ (Mishel & Barron, 2012)

5.1 การเผชิญความเครียดโดยใช้ทรัพยากร (Coping mobilizing strategies) เป็นกลยุทธ์การปรับตัวที่เป็นพื้นฐานของอารมณ์ ในการเผชิญความเครียดที่บุคคลจะระดมทรัพยากรที่มีอยู่ในตนเองเพื่อควบคุมความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยที่เกิดขึ้น เมื่อบุคคลลงความเห็นสถานการณ์เป็นลบมากกว่าบวก บุคคลประเมินสถานการณ์ของความรู้สึกไม่แน่นอนว่าเป็นภัยคุกคาม กลยุทธ์การเผชิญปัญหาคือระดมทรัพยากรในตนเอง เพื่อลดความรู้สึกไม่แน่นอนนั้น บุคคลใช้กระบวนการแก้ปัญหาโดยการจัดการกับสิ่งเร้าที่เข้ามากระตุ้น เช่น การหลีกเลี่ยงปัญหา การไม่สนใจกับเหตุการณ์ การปฏิเสธ เป็นการใช้กลไกทางจิตวิทยาเพื่อปกป้องตนเองและเป็นการที่บุคคลใช้กระบวนการทางความคิดในการจัดการกับอารมณ์

5.2 การเผชิญความเครียดโดยการปกป้องตนเอง (Coping buffering strategies) เป็นกลยุทธ์การปรับตัวที่บุคคลเลือกใช้การจัดการด้านอารมณ์ เมื่อบุคคลลงความเห็นสถานการณ์เป็นบวก

มากกว่าลบ บุคคลประเมินความรู้สึกไม่แน่นอนเป็นโอกาส มีการใช้กระบวนการคิดในการแก้ปัญหาเพื่อจัดการกับสิ่งเร้าที่เข้ามากระตุ้นเป็นการปรับตัวเพื่อคงไว้ ซึ่งความรู้สึกเหมือนก่อนที่จะเกิดสถานการณ์

ทั้งนี้มิเชลได้อธิบายเกี่ยวกับแนวคิดเรื่องการเผชิญความจากการเผชิญความเครียดในทฤษฎีความเครียดของลาซารัส และฟอล์คแมน (Lazarus & Folkman, 1984) ซึ่งให้คำจำกัดความของความเครียด เป็นการตอบสนองของบุคคลต่อสิ่งเร้าจากสิ่งแวดล้อมที่เข้ามากระตุ้น ผ่านการประเมินการรับรู้และเข้าใจ (Cognitive appraisal) ของบุคคลในการพิจารณาปัจจัยหลัก 2 ด้าน คือ 1) การรับรู้แนวโน้มของภาวะคุกคาม และ 2) การประเมินแหล่งสนับสนุนในการจัดการความเครียดที่เกิดขึ้น โดยบุคคลมีวิธีในการเผชิญความเครียด ซึ่งเป็นวิธีการที่บุคคลใช้ในการบรรเทาหรือจัดการภาวะคุกคาม โดยการแสดงออกเป็นพฤติกรรมในรูปแบบต่าง ๆ มีจุดมุ่งหมายที่จะลดความรุนแรงของปัจจัยที่ก่อให้เกิดความเครียดเพื่อรักษาความสมดุลของจิตใจ บุคคลใช้เทคนิคในการปรับตัวในการเอาชนะสิ่งคุกคามทางจิตใจซึ่งมีรูปแบบในการเผชิญความเครียด 2 แบบ คือ แบบการมุ่งเน้นแก้ปัญหา และแบบมุ่งจัดการอารมณ์ (Lazarus & Folkman, 1984)

1. การเผชิญความเครียดแบบมุ่งเน้นการแก้ปัญหา (Problem focus coping) เป็นการที่บุคคลพยายามแก้ปัญหาหรือสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียดให้เป็นไปในทางที่ดีขึ้นโดยแก้ที่สาเหตุของปัญหา หรือปรับสิ่งแวดล้อม ซึ่งเป็นลักษณะการเปลี่ยนแปลงเพื่อให้สถานการณ์ดีขึ้น เช่น การค้นหาข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับปัญหา การคิดหาวิธีการแก้ปัญหาและเลือกวิธีที่ดีที่สุด

2. การเผชิญความเครียดแบบมุ่งเน้นอารมณ์ (Emotion focus coping) เป็นการที่บุคคลใช้กระบวนการทางความคิดในการจัดการกับอารมณ์ และความรู้สึกที่เกิดขึ้นจากสถานการณ์ดังกล่าว โดยพยายามปรับเปลี่ยนความหมายที่มีต่อเหตุการณ์ เช่น การมองสิ่งที่เป็นปัญหาในแง่ดี หรือเปรียบเทียบปัญหาผู้อื่นที่หนักกว่า การเผชิญความเครียดที่มีประสิทธิภาพ ควรใช้การเผชิญความเครียดทั้งสองอย่างควบคู่กัน

ต่อมาในปี ค.ศ. 1988 จาโลวีส (Jalowiec, 2003) ได้นำแนวคิดทฤษฎีความเครียดและการเผชิญความเครียดของลาซารัสไปประยุกต์ใช้ในการพัฒนาเครื่องมือวัดพฤติกรรมการเผชิญความเครียดขึ้น เรียกว่า Jalowice coping scale แบ่งการเผชิญความเครียดออกเป็น 3 ด้าน ได้แก่ 1) การเผชิญความเครียดด้านการเผชิญปัญหา (Confrontive coping) เป็นการเปลี่ยนแปลงเหตุการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียด ให้เป็นไปในทางที่ดีขึ้นโดยการเปลี่ยนแปลงการกระทำหรือสิ่งแวดล้อม 2) การเผชิญความเครียดด้านการจัดการกับอารมณ์ (Emotional coping) เป็นการระบายความรู้สึกนึกคิดในการจัดการกับอารมณ์ที่เกิดจากการเผชิญกับเหตุการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียด 3) การเผชิญความเครียดด้านการบรรเทาความรู้สึกเครียด (Palliative coping) เป็นการเปลี่ยนแปลงการรับรู้เหตุการณ์ที่เกิดขึ้น

โดยไม่มีการเปลี่ยนเหตุการณ์เพื่อเป็นการคลายความเครียดให้บรรเทาลง จาโลวิส ได้พัฒนาเครื่องมือสำหรับประเมินพฤติกรรมในการเผชิญ กับสถานการณ์โดยเฉพาะเพื่อประเมินพฤติกรรมในการเผชิญ สถานการณ์ความเครียดมีการนำไปใช้ในกลุ่มตัวอย่างในคลินิกและในกลุ่มประชาชนทั่วไปเครื่องมือนี้สามารถใช้ประเมินความเครียดในชีวิต ความเครียดจากอารมณ์ ความเครียดจากการเจ็บป่วย ความเครียดจากการทำงาน และความเครียดที่เกิดจากภัยพิบัติ ดังนั้นในงานวิจัยนี้จึงได้นำแบบประเมินการเผชิญ ความเครียดที่เป็นแบบประเมินตามแนวคิดของจาโลวิสมาใช้ ซึ่งจันทกานต์ ช่างวัฒนชัย (2552) ได้นำมาปรับปรุงและใช้ในสตรีที่มีผลการตรวจหามะเร็งปากมดลูกผิดปกติ

กล่าวโดยสรุปทฤษฎีความรู้สึกไม่แน่นอนในการเจ็บป่วยของมิเชล (Mishel, 1988) ได้กล่าวถึงปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วย 3 ประการ คือ 1) รูปแบบของสิ่งกระตุ้นประกอบด้วยแบบแผนของอาการแสดง ความคุ้นเคยกับเหตุการณ์และความสอดคล้องของเหตุการณ์กับความคาดหวังของบุคคล 2) ความสามารถในการรู้คิดและเข้าใจของบุคคล 3) โครงสร้างของผู้ให้การสนับสนุนที่ประกอบด้วยความเชื่อต่อผู้ให้บริการ การให้ความรู้ และการสนับสนุนทางสังคม ซึ่งปัจจัยเหล่านี้มีผลทั้งโดยตรงและโดยอ้อมทำให้บุคคลเกิดความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยหลังจากที่บุคคลรับรู้สถานการณ์ต่าง ๆ จะมีการประเมินตัดสินเหตุการณ์โดยไม่ว่าจะเป็นการอันตรายหรือโอกาส บุคคลจะมีการลงความเห็นและสร้างความเชื่อใหม่ เพื่อให้เกิดผลดีต่อความรู้สึก การประเมินว่าเป็นโอกาสจะใช้กลวิธีเผชิญความเครียดแบบมุ่งเน้นการแก้ปัญหาเพื่อการปรับสมดุล ซึ่งการเผชิญความเครียดที่มีประสิทธิภาพจะมีผลไปสู่การปรับตัวของบุคคลในการเผชิญกับความความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วย

การประเมินความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วย

สำหรับการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยเลือกใช้แบบสอบถามความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยของมิเชล (Mishel's Uncertainty In Illness Scale : MUIS) (1997) ที่ อภิญา พจนารถ (2556) แปลจากต้นฉบับและนำมาใช้ในการศึกษาผู้ป่วยมะเร็งเต้านมรายใหม่ ประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 33 ข้อ ที่ครอบคลุมองค์ประกอบ 4 ด้าน คือ 1) ความคลุมเครือเกี่ยวกับความเจ็บป่วย จำนวน 13 ข้อ 2) ความซับซ้อนในการดูแลรักษา จำนวน 7 ข้อ 3) การได้รับข้อมูลที่ไม่สม่ำเสมอ และไม่เพียงพอ หรือข้อมูลที่เดิมที่ได้รับการเปลี่ยนแปลงไปจากข้อมูลเดิม จำนวน 7 ข้อ 4) การไม่สามารถทำนายถึงระยะเวลาและพยากรณ์โรคได้ จำนวน 5 ข้อ และคำถามเกี่ยวกับทีมสุขภาพ จำนวน 1 ข้อ ลักษณะของคำตอบเป็นแบบ Likert scale 5 ระดับ โดย ระดับที่ 1 หมายถึง ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ระดับที่ 2 หมายถึง ไม่เห็นด้วย ระดับที่ 3 หมายถึง ไม่แน่ใจ ระดับที่ 4 หมายถึง เห็นด้วย และระดับที่ 5 หมายถึง เห็นด้วยอย่างยิ่ง

3. การสนับสนุนความรู้ด้านสุขภาพสตรีที่มารับการทำหัตถการส่องกล้องทางช่องคลอด

การสนับสนุนความรู้ด้านสุขภาพ โดยใช้ทฤษฎีความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยของมิเชล (Mishel, 1988) หมายถึง การส่งเสริมการใช้กระบวนการของความคิด (Cognitive process) เพื่อแปลความหมายของสิ่งเร้า คือ ความเจ็บป่วยที่เกิดขึ้น เพื่อให้บุคคลสามารถสร้างกรอบแบบแผนความรู้ความเข้าใจ (Cognitive scheme) เกี่ยวกับความเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นกับตนเองได้ เพื่อให้เกิดความชัดเจนแทนความคลุมเครือเกี่ยวกับความเจ็บป่วย เข้าใจความซับซ้อนเกี่ยวกับการรักษา การได้รับข้อมูลจากบุคลากรทีมสุขภาพหรือระบบการดูแล และสามารถทำนายผลลัพธ์ที่จะเกิดขึ้นได้อย่างถูกต้องเนื่องจากมีข้อมูลและคำแนะนำที่เพียงพอ (Mishel, 1988)

ในการทบทวนวรรณกรรมผู้วิจัยพบว่าการสร้างรูปแบบการดูแลหรือโปรแกรมในการดูแลโดยใช้ทฤษฎีความรู้สึกไม่แน่นอนเป็นพื้นฐานของการพัฒนารูปแบบหรือโปรแกรมในการดูแลผู้ป่วยมะเร็ง เช่น การศึกษาผลของการพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้ต่อความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมรายใหม่ ของอภิญญา พจนารถ (2556) ที่ศึกษาผู้ป่วยมะเร็งเต้านมรายใหม่ที่โรงพยาบาลลำปาง ตั้งแต่เดือนกันยายน พ.ศ. 2553 ถึงเดือนกันยายน พ.ศ. 2554 จำนวนกลุ่มตัวอย่าง 30 ราย แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 15 ราย กลุ่มทดลองได้รับการพยาบาลระบบ สนับสนุนและให้ความรู้ร่วมกับการพยาบาลตามปกติ โดยใช้แนวคิดระบบการพยาบาลของโอเร็ม (Orem, 2001) วัดความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยก่อนและหลังให้การพยาบาล โดยใช้แบบวัดความรู้สึกไม่แน่นอนของมิเชล (Mishel, 1997) พบว่าความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยของกลุ่มทดลองหลังได้รับการพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้ต่ำกว่าก่อนได้รับการพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้ และต่ำกว่ากลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ส่วนการศึกษาความวิตกกังวลในการคัดกรองสตรีที่มีผลคัดกรองมะเร็งปากมดลูกผิดปกติของวารินทร์ โชติปัญญกุล (2563) เป็นการให้คำปรึกษาต่อความวิตกกังวลของสตรีที่มีผลการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกผิดปกติ ทำการศึกษาสตรีที่มีผลการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกพบเซลล์ผิดปกติ จำนวน 60 ราย ในจังหวัดแพร่ ตั้งแต่ธันวาคม พ.ศ. 2562 ถึง เดือนพฤษภาคม พ.ศ. 2563 ค่าเฉลี่ยคะแนน ความวิตกกังวล หลังการให้คำปรึกษาระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม พบว่าคะแนนความวิตกกังวลของกลุ่มทดลองเท่ากับ 39.6 ± 3.8 คะแนน กลุ่มควบคุมเท่ากับ 48.0 ± 6.9 คะแนน แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ดังนั้นจึงแสดงให้เห็นว่าการให้คำปรึกษาลดความวิตกกังวลของสตรีที่มีผลการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกผิดปกติ

นอกจากนั้นการศึกษาในกลุ่มสตรีที่มาตรวจด้วยการส่องกล้องทางช่องคลอดโดยเป็นการให้คำปรึกษาทางโทรศัพท์และการติดตามเพื่อให้สตรีมาติดตามและตรวจด้วยการส่องกล้องทางช่องคลอด หลังตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกผิดปกติมีกลุ่มนักวิจัยที่ทำการศึกษามิลเลอร์ (Miller, 2013) โดยศึกษาในสตรีที่เข้าร่วมจำนวน 211 คน โดยแบ่งเป็น 3 กลุ่มดังนี้ 1) การติดตามแจ้งเตือนทางโทรศัพท์และให้ข้อมูลความสำคัญของการมาตรวจส่องกล้องทางช่องคลอด 2) การติดตามแจ้งเตือนทางโทรศัพท์และส่งจดหมายถึงที่อยู่อาศัยและให้ข้อมูลความสำคัญของการมาตรวจส่องกล้องทางช่องคลอด 3) การติดตามแจ้งเตือนทางโทรศัพท์ที่เป็นระบบเพื่อให้ข้อมูลความสำคัญของการมาตรวจส่องกล้องทางช่องคลอด ตามโปรแกรมดังนี้ ครั้งที่ 1 วันที่ตรวจการประเมินครั้งแรก ครั้งที่ 2 วันที่ 7 หลังตรวจการส่องกล้องทางช่องคลอด ครั้งที่ 3 เดือนที่ 6 หลังการส่องกล้องทางช่องคลอด และครั้งที่ 4 เดือนที่ 12 หลังการส่องกล้องทางช่องคลอด พบว่า กลุ่มให้คำปรึกษาทางโทรศัพท์สามารถทำให้สตรีปฏิบัติตามคำแนะนำในการติดตามผลได้มากกว่ากลุ่มอื่น ๆ รวมกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 สำหรับการส่องกล้องทางช่องคลอดในระยะเริ่มแรก การให้คำปรึกษาเรื่องอุปสรรคทางโทรศัพท์โดยเฉพาะมีประสิทธิภาพมากกว่าในสตรีที่มีการศึกษาระดับมัธยมปลายหรือต่ำกว่า ดังนั้นการพัฒนาโปรแกรมการสนับสนุนความรู้ด้านสุขภาพของสตรีที่มารับการทำหัตถการส่องกล้องทางช่องคลอดจึงน่าจะเป็นแนวทางการดูแลที่ดีให้กับสตรีกลุ่มนี้ในโรงพยาบาลฯ ได้

ดังนั้นในการสนับสนุนความรู้ให้กับสตรีที่มารับการทำหัตถการส่องกล้องทางช่องคลอดของการวิจัยนี้จึงเป็นกิจกรรมที่สอดคล้องกับทฤษฎีความรู้สึกไม่แน่นอน ในแนวคิดของการสนับสนุนความรู้และทางสังคมที่ผู้รับบริการต้องมี ซึ่งเกี่ยวข้องกับสุขภาพหรือความเจ็บป่วยของตนเอง สตรีที่มาทำหัตถการส่องกล้องทางช่องคลอดรายใหม่ที่มีความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วย หากได้รับการสนับสนุนความรู้ด้านสุขภาพเพื่อส่งเสริมความคิด ความเข้าใจที่ถูกต้อง ได้แก่ ความหมายและความสำคัญของการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ขึ้นตอนระหว่างการตรวจส่องกล้องทางช่องคลอด ข้อควรปฏิบัติเมื่อกลับบ้านหลังทำหัตถการส่องกล้องทางช่องคลอด โดยการสนับสนุนควบคู่กับการให้ความรู้ เริ่มจากการพูดคุยซักถามสตรีที่มาทำหัตถการส่องกล้องทางช่องคลอดเป็นรายบุคคล ประเมินความรู้ความเข้าใจจากประสบการณ์เดิมและความต้องการข้อมูลต่าง ๆ เกี่ยวกับการเจ็บป่วยและการรักษาของสตรี พร้อมดำเนินการชี้แนะโดยการให้ความรู้และแนะนำแนวทางการปฏิบัติตนเกี่ยวกับการเจ็บป่วย และการรักษาตามข้อสงสัยที่สตรีซักถาม การมอบคู่มือ คำแนะนำสำหรับสตรีที่มารับการทำหัตถการส่องกล้องทางช่องคลอด ซึ่งมีเนื้อหาครอบคลุมการสอนทั้งหมดตามแผนการพยาบาล และการสร้างความเชื่อถือต่อผู้ให้บริการด้วยการสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้ป่วยเพื่อให้เกิดความคุ้นเคยเป็นมิตรและไว้วางใจเปิดโอกาสให้สตรีสามารถพูดคุยระบายความคับข้องใจ หากสตรี ต้องการ

คำแนะนำความช่วยเหลือเพิ่มเติมสตรีสามารถติดต่อทางโทรศัพท์ หรือแอปพลิเคชันไลน์กับผู้วิจัย ในวันที่ 3 และวันที่ ช่วงเวลา 13.00 น.-16.00 น.หลังทำหัตถการส่องกล้องทางช่องคลอด หากมีอาการผิดปกติที่รุนแรงสามารถติดต่อกับผู้วิจัยได้ตลอด 24 ชั่วโมง จะทำให้สตรีกับผู้วิจัยมีปฏิสัมพันธ์กันอย่างต่อเนื่อง ส่งผลทำให้สตรีที่มารับการทำหัตถการส่องกล้องทางช่องคลอด เข้าใจและสามารถให้ความหมายของรูปแบบอาการเกี่ยวกับการเจ็บป่วยของตนได้ ลดความซับซ้อนของเหตุการณ์ที่ไม่มีประสบการณ์มาก่อน ทำให้สตรีเกิดความคุ้นเคยต่อเหตุการณ์ของการรักษาที่จะเกิดขึ้นและสามารถคาดเดาเหตุการณ์ต่าง ๆ ได้สอดคล้องกับความเป็นจริงในอนาคตที่ตนเองต้องเผชิญได้ โดยผ่านทางกรอบของตัวกระตุ้น รวมถึงการพยาบาลระบบสนับสนุนความรู้ด้านสุขภาพนี้จะเป็นแหล่งประโยชน์สำคัญที่ให้ความช่วยเหลือผู้ป่วยปัจจัยด้านโครงสร้างผู้ให้การสนับสนุน โดยจะช่วยขยายฐานความรู้เดิมของสตรีเกี่ยวกับการเจ็บป่วยและการรักษา ทำให้สตรีที่มารับการทำหัตถการส่องกล้องทางช่องคลอด รับรู้เข้าใจและสามารถให้ความหมายของรูปแบบอาการเกี่ยวกับการเจ็บป่วยของตนได้ชัดเจนมากยิ่งขึ้น ก่อให้เกิดความคุ้นเคย เกิดความมั่นใจในการดูแลรักษา ให้การยอมรับและเชื่อฟังพร้อมทั้งปฏิบัติตามคำแนะนำและการชี้แนะของทีมสุขภาพ ส่งผลทำให้ลดความคลุมเครือเกี่ยวกับการเจ็บป่วย มีความคุ้นเคยและลดความรู้สึกละอายของขั้นตอนการรักษา ตลอดจนสตรีสามารถคาดเดาเหตุการณ์ในอนาคตที่เกี่ยวกับการเจ็บป่วยและการรักษาให้ตรงตามความเป็นจริงที่ผู้ป่วยต้องเผชิญได้อย่างชัดเจนและมีประสิทธิผล ทำให้สตรีที่มาทำหัตถการส่องกล้องทางช่องคลอด มีความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยลดลงได้ ด้วยการสนับสนุนความรู้ด้านสุขภาพ และการให้คำแนะนำความช่วยเหลือโดยการนำนวัตกรรมทางเทคโนโลยี การติดตามทางแอปพลิเคชันไลน์มาใช้เพื่อความสะดวก และง่ายต่อการติดตามในระยะ 2 สัปดาห์ขณะรอผลตรวจ

นอกจากกิจกรรมดังกล่าวข้างต้น ปัจจุบันสังคมมีการพัฒนานวัตกรรมทางเทคโนโลยีขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะการใช้งานบนโมบายแอปพลิเคชัน การใช้ไลน์เข้ามามีบทบาทมากขึ้น จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่า การใช้โมบายแอปพลิเคชัน ทางด้านการติดตามการดูแล มีการพัฒนาการติดตามในกลุ่มผู้ป่วยโรคมะเร็งเพื่อใช้ประเมินความก้าวหน้าของโรค การวางแผนเพื่อติดตามผลของการวินิจฉัยมะเร็ง การจัดการกับอาการ การดูแลรักษา การบริหารยา เพื่อการติดต่อสื่อสารกับเจ้าหน้าที่ทางการแพทย์เมื่อเกิดภาวะฉุกเฉินผ่านทางโทรศัพท์มือถือ การประเมินความปวดจากโรคมะเร็งในแต่ละวัน (Oldenmenger et al., 2018) สำหรับงานวิจัยเกี่ยวกับการติดตามอาการปวดในผู้ป่วยมะเร็ง พบการติดตามเยี่ยมทางโมบายแอปพลิเคชัน เพื่อติดตามอาการปวดของผู้ป่วยมะเร็งระยะท้าย จากการศึกษาพบว่า การติดตามเยี่ยมทางโมบายแอปพลิเคชัน สามารถช่วยให้ผู้ป่วยมะเร็งระยะท้ายได้รับการดูแลที่มีประสิทธิภาพขณะอยู่ที่บ้าน ผู้ป่วยสามารถควบคุมอาการปวดได้เป็นอย่างดี การให้คำปรึกษาให้กำลังใจ การสร้างแรงจูงใจ และการช่วยสนับสนุนให้ผู้ป่วยและผู้ดูแลสามารถจัดการกับปัญหา

และอุปสรรคที่เกิดขึ้นขณะที่พักรักษาตัวอยู่ที่บ้าน การติดตามเชื่อมทางโมบายแอปพลิเคชันเปรียบเหมือนการไปเยี่ยมผู้ป่วยถึงบ้าน ทำให้ผู้ป่วย ผู้ดูแลและญาติมีกำลังใจในการรักษาส่งผลให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น ญาติคลายความวิตกกังวลได้ (ศรีสุตา ศรีมงคล และศิริโสภา ภูสีน้ำ, 2566) การติดตามทางโมบายแอปพลิเคชัน ทำให้ผู้ป่วยสามารถจัดการตนเองเมื่อเกิดเหตุการณ์ผลกระทบต่อกิจกรรมประจำวัน ผลการศึกษาพบว่า ข้อดีของการใช้โมบายแอปพลิเคชัน ทำให้ผู้ป่วยเข้ามามีส่วนร่วมให้ความร่วมมือในการรักษามากขึ้น ทีมสุขภาพได้ข้อมูลตรงตามระยะเวลาที่เกิดขึ้นจริง ทำให้ผู้ป่วยเพิ่มความมั่นใจในการจัดการตนเองมากขึ้น สามารถแบ่งปันข้อมูลในการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นระหว่างผู้ป่วยและทีมสุขภาพ ผู้ป่วยได้รับข้อมูลที่ถูกต้องตามแผนการรักษา แต่ปัญหาที่พบในการใช้โมบายแอปพลิเคชัน พบว่าหากไม่มีสัญญาณอินเทอร์เน็ต ก็ไม่สามารถเข้าใช้งานได้ และปัญหาด้านสถานะทางครอบครัวทำให้การเข้าถึงโมบายแอปพลิเคชันมีความแตกต่างกัน (ทัชมาศ ไทยเล็ก และคณะ, 2564) ดังนั้นผู้วิจัยจึงได้นำแอปพลิเคชันไลน์มาใช้ในการติดตามสตรีหลังตรวจด้วยกล้องส่องขยายปากมดลูก เพื่อเป็นการสื่อสารและให้ข้อมูลได้รวดเร็วช่วยให้สตรีลดความคลุมเครือเกี่ยวกับการเจ็บป่วย เกิดความเข้าใจและมีข้อมูลที่คุ้นเคยต่อเหตุการณ์ของการรักษา และสามารถคาดเดาเหตุการณ์ต่าง ๆ ได้สอดคล้องกับความเป็นจริงในอนาคตที่ตนเองต้องเผชิญได้

4. โปรแกรมการสนับสนุนความรู้ด้านสุขภาพของสตรีที่มารับการทำหัตถการส่องกล้องทางช่องคลอด

จากการศึกษางานวิจัยที่ผ่านมาในการสนับสนุนด้านข้อมูลและอารมณ์ของผู้ป่วยในการเผชิญความเครียด บนพื้นฐานของการใช้ทฤษฎีความรู้สึกไม่แน่นอน แต่อาจเป็นกลุ่มผู้ป่วยที่มีความแตกต่างกันออกไป แต่ก็เป็นผู้รับบริการที่มีความรู้สึกไม่แน่นอนเช่นเดียวกัน ผู้วิจัยพบงานวิจัยที่มีการจัดทำเป็นโปรแกรมต่าง ๆ ดังนี้

จากการทบทวนวรรณกรรมพบงานวิจัยแบบวิเคราะห์เมตา (Meta-analysis) ที่แสดงให้เห็นว่าโปรแกรมที่ลดระดับความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วย ในการดูแลผู้ป่วยมะเร็ง ประกอบไปด้วยการสนับสนุน 4 ด้าน ดังนี้ 1) การสนับสนุนด้านข้อมูลและการจัดการอาการ 2) การสนับสนุนด้านอารมณ์ 3) การสนับสนุนการประเมินตนเอง และ 4) ด้านการให้ข้อมูล (Guan, Qan'ir, & Song, 2021) จากการทบทวนงานวิจัยในสตรีที่มีผลเซลล์บริเวณปากมดลูกผิดปกติและมารับการทำหัตถการส่องกล้องทางช่องคลอด เช่น การศึกษาผลของการสอนด้วยสื่อวีดิทัศน์การปฏิบัติตัวเมื่อตรวจด้วยกล้องคอลโปสโคปต่อความรู้และความพึงพอใจของสตรีที่มีผลการตรวจมะเร็งปากมดลูกผิดปกติ (เกตุแก้ว เจียงประเสริฐ และสุวิมล คงรอด, 2564) ศึกษาในสตรีที่มีผลการตรวจมะเร็งปากมดลูกผิดปกติที่มารับการทำหัตถการด้วยการส่องกล้องทางช่องคลอด จำนวน 40 คน ศึกษาแบบ 2 กลุ่ม ก่อน-หลัง

เพื่อเปรียบเทียบคะแนนความรู้เรื่องการปฏิบัติตัว และความพึงพอใจ ระหว่างกลุ่มที่ได้รับการสอน โดยใช้สื่อวีดิทัศน์กับการสอนด้วยภาพพลิก พบว่าสตรีมีคะแนนความรู้เรื่องการปฏิบัติตัวเมื่อตรวจด้วยกล้องส่องทางช่องคลอดเปรียบเทียบก่อนและหลังการสอน รวมทั้งความเหมาะสมของการออกแบบข้อความบนจอภาพและความชัดเจนของภาพประกอบ มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 โดยมีคะแนนความรู้ของการสอนทั้ง 2 วิธี ไม่แตกต่างกัน แต่การสอนด้วยวีดิทัศน์มีคุณภาพดีกว่าภาพพลิก

การศึกษาของสาวิตรี พรสินศิริรักษ์ และคณะ (Pomsisiriruck, 2022) ศึกษาการรับรู้และความต้องการของสตรีที่มีเซลล์ปากมดลูกมีความผิดปกติเล็กน้อย ผู้เข้าร่วมการวิจัยจำนวน 10 คน โดยศึกษาการรับรู้และความต้องการของสตรีมีเซลล์ปากมดลูกมีความผิดปกติเล็กน้อย ใช้การศึกษาเชิงคุณภาพร่วมกับแนวทางสตรีนิยม ศึกษาระหว่างเดือนกุมภาพันธ์ พ.ศ. 2563 ถึงเดือนมิถุนายน พ.ศ. 2564 พบว่าสามารถสรุปประเด็นหลักได้ 3 ประเด็น ประกอบด้วย 1) สตรีมีการตอบสนองทางอารมณ์ ได้แก่ ตกใจ กลัว และมีข้อสงสัย 2) สตรีมีการรับรู้ถึงพฤติกรรมสุขภาพที่มีผลต่อการเปลี่ยนแปลงของเซลล์ปากมดลูก ประกอบด้วย วิถีชีวิตที่ไม่ดีต่อสุขภาพ สุขอนามัยส่วนตัวที่ไม่ดี และพฤติกรรมความเสี่ยงทางเพศ และ 3) ความต้องการการดูแลสุขภาพของสตรีกลุ่มนี้ ประกอบด้วย ต้องการคำแนะนำทางสุขภาพ การนัดตรวจสุขภาพ และช่องทางการเข้าถึงข้อมูลด้านสุขภาพ ดังนั้นพยาบาลสามารถใช้ผลการศึกษานี้ในการออกแบบโปรแกรมการสนับสนุนการจัดการตนเองและการดูแลสุขภาพอย่างต่อเนื่องโดยการให้คำแนะนำและนัดหมายเพื่อติดตามผลการตรวจเพื่อตอบสนองความต้องการของสตรีกลุ่มนี้

การศึกษาของสาวิตรี พรสินศิริรักษ์ และคณะ (Pomsisiriruck, 2023) ที่ศึกษาผลของโปรแกรมการให้คำปรึกษาด้วยกล้องคอลโปสโคปด้วยแบบจำลองเฟมินิสต์ (Feminist model) ต่อความวิตกกังวลในสตรีไทยที่มีผลการตรวจเซลล์ปากมดลูกผิดปกติ การออกแบบการศึกษาแบบกึ่งทดลองและเปรียบเทียบ ศึกษาระหว่างเดือนสิงหาคม พ.ศ.2565 ถึง เดือนเมษายน พ.ศ.2566 ผู้เข้าร่วมการวิจัยจำนวน 68 คน กลุ่มทดลองได้รับการให้คำปรึกษาด้วยกล้องคอลโปสโคปหลังจากรวบรวมข้อมูลทั่วไป ประเมินความวิตกกังวลทันที และติดตามอีกครั้งในสัปดาห์ที่ 12 พบว่าไม่มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ในการเก็บข้อมูล 3 ครั้งระหว่างทั้ง 2 กลุ่ม ($F_{1, 66} = 0.062, p < 0.804$) และความวิตกกังวลในกลุ่มทดลองลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติเมื่อเวลาผ่านไป ($p < 0.05$) แต่ในทางตรงกันข้ามความวิตกกังวลในกลุ่มเปรียบเทียบที่มีการตรวจวัดพื้นฐานไม่แตกต่างกัน จากผลการตรวจทันที ($p = 0.480$) ดังนั้นการให้คำปรึกษาด้วยกล้องคอลโปสโคปช่วยลดความวิตกกังวลในสตรีไทยที่มีผลการตรวจของเซลล์ปากมดลูกผิดปกติ โดยเฉพาะในระยะเริ่มแรก หลังได้รับทราบผล ความวิตกกังวลอาจจะลดลงโดยการให้คำปรึกษาจากพยาบาลและทีมผู้ให้บริการด้านสุขภาพ โดยเฉพาะในระหว่างการเข้ารับการทำหัตถการด้วยการส่องกล้องทางช่องคลอดครั้งแรก

นอกจากนั้น มีการศึกษาที่หาข้อมูลสำคัญเกี่ยวกับความเครียดของสตรีที่มีผลการตรวจหา มะเร็งปากมดลูกผิดปกติและการเผชิญความเครียด โดยจันทกานต์ ช่างวัณชัย และคณะ (2552) ศึกษา สถานการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียด ระดับความเครียดและการเผชิญความเครียดในสตรีที่มีผลการตรวจ หา มะเร็งปากมดลูกผิดปกติโดยใช้ทฤษฎีความเครียดของลาซารัส และ โฟล์คแมน (Lazarus & Folkman, 1984) กลุ่มตัวอย่างเป็นสตรีที่มีผลการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกที่ผิดปกติ ที่มาตรวจที่โรงพยาบาล สังกัดคณะแพทยศาสตร์แห่งหนึ่งในกรุงเทพมหานคร ระหว่างเดือนเมษายน ถึงเดือนกันยายน พ.ศ. 2551 จำนวน 70 คน ผลการศึกษาพบว่าสถานการณ์ความเครียดที่เกิดขึ้นจากการที่มีผลการตรวจ คัดกรองมะเร็งปากมดลูกที่ผิดปกติมี 3 ลักษณะ คือ 1) กลัวว่าจะเป็นมะเร็งปากมดลูก เพราะไม่เคย คาดคิดมาก่อน ไม่แน่ใจกับผลการตรวจ และมีประวัติครอบครัวเป็นมะเร็ง 2) กังวลเกี่ยวกับการรักษา โดยต้องการปรึกษา ต้องการทราบแนวทางการรักษา การเลือกสถานพยาบาลและกลัวแผนการรักษา ที่จะได้รับ และ 3) มีผลกระทบกับชีวิตครอบครัว เรื่องของการมีบุตรและการมีเพศสัมพันธ์ โดยรวม พบความเครียดอยู่ในระดับปานกลาง และสตรีใช้วิธีการเผชิญความเครียดทุกด้านร่วมกัน โดยใช้การ เผชิญความเครียดด้านเผชิญหน้ากับปัญหามากที่สุด ตามด้วยการบรรเทาความรู้สึกเครียด และด้าน การจัดการกับอารมณ์ตามลำดับ

ทั้งนี้ยังไม่พบการศึกษาเกี่ยวกับความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยและการเผชิญ ความเครียดของสตรีที่มารับการบำบัดการส่องกล้องทางช่องคลอด มีเพียงการใช้การสนับสนุน ทางสังคมและการให้ความรู้ร่วมกับการใช้โทรศัพท์เพื่อทำให้สตรีเหล่านั้นเผชิญกับสถานการณ์ที่ เกิดขึ้นได้ ดังนั้นการให้ความรู้และข้อมูลขณะรอการตรวจส่องกล้องทางช่องคลอดแก่สตรี เกี่ยวกับ ระยะก่อนมะเร็ง การให้ข้อมูลเกี่ยวกับผลการตรวจคัดกรองที่ผิดปกติ และขั้นตอนการตรวจ การปฏิบัติตัว อาจช่วยให้สตรีจัดการกับความทุกข์ บรรเทาความไม่แน่นอน ในขณะที่รอการนัดหมายติดตามผล (Kohler et al., 2023) การจัดการทำการสนับสนุนข้อมูลความรู้ด้านสุขภาพแก่สตรีมีผลการตรวจ คัดกรองมะเร็งปากมดลูกผิดปกติ ความหมายและความสำคัญของการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ผิดปกติ แนวทางการดูแลสตรีที่มีผลการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกผิดปกติ ขั้นตอนระหว่างการ ตรวจส่องกล้องตรวจขยายปากมดลูก ตามคู่มือคำแนะนำสำหรับสตรีตรวจด้วยกล้องขยายปากมดลูก โดยใช้ทฤษฎีความรู้สึกไม่แน่นอนในการเจ็บป่วยของมิเชล (Mishel, 1988) เป็นกรอบแนวคิดในการวิจัย ออกแบบโปรแกรมโดยจัดกระทำกับปัจจัยด้านโครงสร้างผู้ให้การสนับสนุน เพื่อจัดการกับรูปแบบ ของสิ่งกระตุ้น และการให้สตรีเข้ามามีส่วนร่วมในกิจกรรมจะช่วยส่งเสริมให้สตรีได้รับรู้ข้อมูล สภาพความเป็นจริง และได้รับรู้ถึงการเปลี่ยนแปลงของอาการอย่างต่อเนื่อง เป็นการเพิ่มความสามารถ ในการรู้คิดและเข้าใจของสตรีให้ได้รับความรู้ ทำให้ความสามารถในการที่แปลงข้อมูลข่าวสารได้ ถูกต้องผ่านกระบวนการคิดและพิจารณาตัดสินเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น สตรีรู้คิดและเข้าใจแปลผลข้อมูล

ที่ถูกต้องจะสามารถคาดการณ์สถานการณ์ต่าง ๆ ได้ตรงกับความเป็นจริง การรู้คิดนี้มีผลต่อความสามารถในการเผชิญปัญหา ซึ่งส่งเสริมให้สตรีมีการปรับตัว และมีความสามารถในการเผชิญความเครียดที่เหมาะสม ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาผลของโปรแกรมการสนับสนุนความรู้และการให้การปรึกษาด้านสุขภาพต่อความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยและการเผชิญความเครียดของสตรีที่มารับการทำการหัตถการส่องกล้องทางช่องคลอด มีระยะเวลาของโปรแกรม 2 สัปดาห์ จำนวน 4 ครั้ง ครั้งละ 30 - 40 นาที

โปรแกรมการสนับสนุนความรู้ด้านสุขภาพ เป็นการให้ความช่วยเหลือสตรีมีผลการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกผิดปกติที่มารับการทำการหัตถการส่องกล้องทางช่องคลอด โดยการให้ข้อมูลความรู้ คำแนะนำ การให้คำปรึกษา เพื่อให้สตรีเกิดการเรียนรู้ในการเผชิญกับสถานการณ์ สามารถแก้ปัญหาได้ด้วยตนเอง กิจกรรมโปรแกรมการสนับสนุนความรู้ด้านสุขภาพ จัดกระทำกับปัจจัยด้านโครงสร้างผู้ให้การสนับสนุน (Structure provider) ประกอบด้วย

1. ความเชื่อถือต่อผู้ให้บริการ (Credible authority) โดยการสร้างสัมพันธภาพเพื่อมีสัมพันธภาพที่ดีโดยการแนะนำตนเอง สร้างบรรยากาศการพูดคุยใช้ภาษาที่เข้าใจง่ายมีท่าทางภาษากายที่เหมาะสมน่าเชื่อถือ โดยการให้ข้อมูลกับสตรีเป็นรายบุคคล ให้ข้อมูลเกี่ยวกับทีมสุขภาพที่ดูแล โดยให้ดูสื่อวิดีโอแนะนำสถานที่และบุคลากรทีมสุขภาพ จัดกิจกรรมแหล่งสนับสนุนที่ดี เพิ่มความมั่นใจในวันที่ 1 ใช้เวลา 5 - 10 นาที (Guan, Qan'ir, & Song, 2021) การติดตามภายหลังตรวจด้วยการส่องกล้องทางช่องคลอด โดยติดตามทางโทรศัพท์ หรือแอปพลิเคชันไลน์ ในครั้งที่ 2 ครั้งที่ 3 หลังตรวจและกลับจากโรงพยาบาล การเปิดโอกาสให้ระบายความรู้สึก (วารินทร์ ไซตปฏิเวชกุล, 2563; Miller et al., 2013)

2. การให้ความรู้ (Education) การให้ความรู้ด้านสุขภาพแก่สตรีเพื่อจัดการกับสิ่งกระตุ้นที่ทำให้เกิดความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บปวด โดยการให้ความรู้เรื่องผลการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกผิดปกติ ความสำคัญของการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ในระหว่างที่มารับการทำการหัตถการส่องกล้องทางช่องคลอด โดยใช้สื่อวิดีโอและภาพพลิก และโมเดลในการให้ข้อมูล (Miller et al., 2013; Guan, Qan'ir, & Song, 2021; เกตุแก้ว เจิงประเสริฐ และสุวิมล คงรอด, 2564)

- 2.1 การให้ความรู้ประกอบการสอน การชี้แนะ การสนับสนุนด้านสิ่งของด้วยการมอบคู่มือการตรวจด้วยกล้องส่องทางช่องคลอด สำหรับสตรีที่มีผลการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกผิดปกติ กิจกรรม รู้จักโรคลดความคลุมเครือในครั้งที่ 1 ใช้เวลา 20 นาที

- 2.2 การให้ความรู้และการเพิ่มข้อมูลความรู้ให้เพียงพอต่อความต้องการของสตรีรายบุคคลทางโทรศัพท์หรือแอปพลิเคชันไลน์ เพื่อให้ดูแลปฏิบัติตัวได้สอดคล้องกับแผนการรักษาและเพื่อให้คำแนะนำที่เหมาะสมกับปัญหาและอาการผิดปกติ เพื่อการจัดการกับปัญหาที่เหมาะสม ในครั้งที่ 2 ครั้งที่ 3 หลังตรวจและกลับจากโรงพยาบาล ใช้เวลา 20 นาที

3. การสนับสนุนทางสังคม (Social support) การสนับสนุนทางสังคมเป็นปัจจัยหนึ่งในระบบบริการสุขภาพ ที่ช่วยลดความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วย ช่วยลดความคลุมเครือและความซับซ้อนเกี่ยวกับโรคและการรักษา เพื่อเผชิญกับสถานการณ์ที่ทำให้เกิดความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บปวด

3.1 ให้ข้อมูลแหล่งสนับสนุน และสอบถามความต้องการของสตรีกลุ่มทดลอง ในการพบแหล่งสนับสนุน ให้ข้อมูลแหล่งช่วยเหลือหากมีอาการผิดปกติ เช่น ศูนย์บริการสาธารณสุขและหน่วยปฐมภูมิและโรงพยาบาลในเครือข่ายการได้รับการสนับสนุนด้านอารมณ์เป็นแรงสนับสนุนทางสังคมที่ทำให้บุคคลรู้สึกว่าคุณค่าและมีคนที่ไว้วางใจได้ในยามทุกข์ ช่วยให้คุณคลี่คลายใจ ลดความเครียดและผลกระทบความเครียดที่เกิดขึ้นได้ ในครั้งที่ 2 ถึงครั้งที่ 4 (สุมาลีตา สวัสดิ์ดิณานา, 2556)

3.2 ให้การสนับสนุนการติดตามทางโทรศัพท์หรือแอปพลิเคชันไลน์ สตรีมีผลการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกผิดปกติสามารถสอบถามข้อมูลได้ตลอดเวลา ตั้งแต่ระยะหลังการตรวจจนถึงวันที่มาติดตามฟังผลตรวจขึ้นเนื้อทำให้สตรีรับรู้ เข้าใจ และสามารถให้ความหมายของรูปแบบอาการเกี่ยวกับการเจ็บป่วยของตนได้ ลดความซับซ้อนของเหตุการณ์ทำให้คาดเดาเหตุการณ์ต่าง ๆ ได้ สอดคล้องกับความเป็นจริงและกำหนดการติดตาม ในครั้งที่ 2 และครั้งที่ 3 ใช้เวลา 20 - 30 นาที

สรุปการทบทวนวรรณกรรม

การสนับสนุนความรู้ด้านสุขภาพ เพื่อลดความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยโดยการจัดการกับกรอบของสิ่งกระตุ้นโดยใช้โครงสร้างผู้ให้การสนับสนุน ซึ่งมีอิทธิพลต่อความรู้สึกไม่แน่นอนในการเจ็บป่วย มาพัฒนาเป็นโปรแกรมที่มุ่งให้การสนับสนุนในองค์ประกอบ 3 ด้าน คือ 1) ด้านความน่าเชื่อถือในทีมสุขภาพเป็นการให้ข้อมูลเกี่ยวกับทีมสุขภาพ ที่คู่มือสตรีมีผลการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกผิดปกติซึ่งเป็นผู้ที่มีความเชี่ยวชาญเฉพาะด้านรวมทั้ง 2) ด้านการสนับสนุนความรู้ด้านสุขภาพ ประกอบด้วยการสอน การชี้แนะ การมอบคู่มือการปฏิบัติตัวเพื่อตรวจสอบกล้องทางช่องคลอด เพื่อลดความคลุมเครือ และ 3) ด้านการสนับสนุนทางสังคมโดยการประสานให้พบแหล่งประโยชน์สนับสนุนที่สตรีต้องการ เพื่อลดความรู้สึกไม่แน่นอนในการเจ็บป่วยของสตรี และสามารถปรับตัวในการเผชิญความเครียดที่เหมาะสม โดยสรุปวิธีการการเผชิญความเครียดมี 3 ด้าน ได้แก่ 1) การเผชิญความเครียดด้านการเผชิญปัญหา เป็นวิธีการที่สตรีพยายามแก้ปัญหาหรือสภาพการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียดให้เป็นไปในทางที่ดีขึ้น โดยการเปลี่ยนแปลงการกระทำและสิ่งแวดล้อม 2) การเผชิญความเครียดด้านการจัดการกับอารมณ์ เป็นวิธีการที่สตรีใช้กระบวนการทางความคิด

พยายามจัดการกับอารมณ์และความรู้สึกที่เกิดขึ้น อันเนื่องมาจากสถานการณ์ที่ตึงเครียด ความพยายามปรับเปลี่ยนความหมายที่มีต่อเหตุการณ์ และมองสิ่งที่เป็นปัญหาในแง่ดี หรือเปรียบเทียบปัญหาที่ตนเองพบก็ไม่มีใครบ่งชี้ที่เจอปัญหาและอุปสรรคหนักกว่า และ 3) การเผชิญความเครียดด้านการบรรเทาความรู้สึกเครียด เป็นการเปลี่ยนแปลงการรับรู้เหตุการณ์ที่เกิดขึ้น โดยไม่มีการเปลี่ยนเหตุการณ์ เพื่อเป็นการบรรเทาความเครียด



Christian University of Thailand

บทที่ 3

ระเบียบวิธีวิจัย

การออกแบบการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการศึกษาแบบทดลอง (Experimental design) ชนิด 2 กลุ่ม เปรียบเทียบ วัดผลก่อนและหลังการทดลอง (Two groups pretest - posttest design) เพื่อศึกษาผลของโปรแกรม การสนับสนุนความรู้ด้านสุขภาพต่อความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยและการเผชิญความเครียด ของสตรีที่มารับการบำบัดการส่องกล้องทางช่องคลอด ที่โรงพยาบาลวชิรพยาบาล โดยกลุ่ม ทดลองจะได้รับโปรแกรมตามที่ผู้วิจัยกำหนด ส่วนกลุ่มควบคุมจะได้รับการพยาบาลตามปกติ มี ระยะเวลาในการดำเนินตามโปรแกรม 2 สัปดาห์ ทำการเก็บข้อมูลในกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม ทั้งก่อนและหลังการทดลอง ดังแผนภาพต่อไปนี้



แผนภาพที่ 3.1 รูปแบบการวิจัย

สัญลักษณ์ที่ใช้ในการทดลอง

O_1 หมายถึง การประเมินความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยและการเผชิญความเครียด ก่อนได้รับโปรแกรมในกลุ่มทดลอง

O_2 หมายถึง การประเมินความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยและการเผชิญความเครียด หลังได้รับโปรแกรมในกลุ่มทดลอง

O_3 หมายถึง การประเมินความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยและการเผชิญความเครียด ก่อนได้รับโปรแกรมในกลุ่มควบคุม

O_4 หมายถึง การประเมินความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยและการเผชิญความเครียด หลังได้รับโปรแกรมในกลุ่มควบคุม

X หมายถึง โปรแกรมการความรู้ด้านสุขภาพและการเผชิญความเครียด

ลักษณะของสถานที่ที่ใช้ในการวิจัย

สถานที่ในการเก็บข้อมูลครั้งนี้ ได้แก่ ห้องตรวจนรีเวชกรรม ตึกที่ปิงกรณ์รัศมีโชติ โรงพยาบาลวชิรพยาบาล ซึ่งให้บริการสตรีที่เข้ารับการรักษาโรคทางนรีเวช ประกอบด้วยห้องตรวจนรีเวช ห้องตรวจส่องกล้องทางช่องคลอด และห้องให้คำปรึกษาเปิดบริการวันจันทร์ถึงวันศุกร์ โดยการตรวจส่องกล้องทางช่องคลอด (Colposcopy) และการตัดปากมดลูกด้วยห่วงลวดไฟฟ้า (Loop electrosurgical excision procedure (LEEP) และ Large loop excision of the transformation zone (LLETZ) เปิดให้บริการทุกวันจันทร์ เวลา 08.00 น.- 12.00 น. และวันพุธ เวลา 13.00 น.-16.00 น. โดยปกติเมื่อทราบผลการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกหากพบผิดปกติ พยาบาลประจำห้องตรวจนรีเวช จะแจ้งผลการตรวจกับแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านมะเร็งนรีเวชเพื่อวินิจฉัยและนัดส่องกล้องทางช่องคลอด หากแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านมะเร็งนรีเวชพิจารณาทำการส่องกล้องทางช่องคลอด พยาบาลจะทำการแจ้งและนัดหมายสตรีเพื่อให้เข้ามารับการตรวจวินิจฉัยเพิ่มเติมด้วยการส่องกล้องทางช่องคลอด ภายในระยะเวลา 2 - 4 สัปดาห์ และในวันนัดสตรีที่มารับการทำการหัตถการส่องกล้องทางช่องคลอดจะได้รับการซักประวัติอาการสำคัญที่มาโรงพยาบาล พยาบาลให้ข้อมูลอาการ อาการแสดง แผนการรักษา ขั้นตอนการตรวจ การปฏิบัติตัวหลังตรวจ และมีการติดตามเพื่อให้สตรีมาฟังผลตามนัด และให้คำแนะนำตามปัญหาและความต้องการของสตรีเป็นรายบุคคล

ลักษณะประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร

ประชากรในการวิจัยครั้งนี้ ได้แก่ สตรีที่มีผลตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกผิดปกติและมารับการทำการหัตถการส่องกล้องทางช่องคลอด ที่โรงพยาบาลวชิรพยาบาล ระหว่างเดือนพฤศจิกายน พ.ศ. 2567 ถึงเดือนกุมภาพันธ์ พ.ศ. 2568

การสุ่มกลุ่มตัวอย่าง

วิธีการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างจากประชากรที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนด การคัดเลือกโดยใช้วิธีการสุ่มอย่างง่าย (Simple random sampling) ด้วยวิธีการจับสลากแบบไม่ใส่กลับคืน (Non-replacement) โดยกำหนดกลุ่มทดลองเป็นตัวอักษร “ท” ในฉลาก จำนวน 27 ราย จะได้รับโปรแกรมการสนับสนุนความรู้ด้านสุขภาพต่อความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยและการเผชิญความเครียดของสตรีที่มารับการทำการหัตถการส่องกล้องทางช่องคลอด และกลุ่มควบคุมเป็นตัวอักษร “ค” ในฉลาก

จำนวน 27 ราย จะได้รับการพยาบาลตามปกติ จากนั้นให้กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้จับสลากด้วยตนเองเพื่อแบ่งกลุ่ม

ขนาดกลุ่มตัวอย่าง (Sample size)

ขนาดกลุ่มตัวอย่าง ใช้วิธีการคำนวณขนาดของตัวอย่างโดยใช้โปรแกรม G* Power Version 3. 1.9.4 เลือกการทดสอบชนิด Independent t-test ใช้การทดสอบแบบทางเดียว คำนวณค่าขนาดของอิทธิพล (Effect size) โดยใช้สูตรของกลาส (Glass, 1976) คำนวณดังนี้

$$d = \frac{\bar{X}_E - \bar{X}_C}{SD_C}$$

กำหนดให้ d = ขนาดอิทธิพล

$\bar{X}_E$ = ค่าเฉลี่ยของกลุ่มทดลอง

$\bar{X}_C$ = ค่าเฉลี่ยของกลุ่มควบคุม

SD_C = ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของกลุ่มควบคุม

โคเฮน (Cohen, 1988) ได้กำหนดค่าขนาดอิทธิพลขนาดเล็ก (Small effect size) เท่ากับ 0.20 ขนาดอิทธิพลขนาดกลาง (Medium effect size) เท่ากับ 0.50 ขนาดอิทธิพลขนาดใหญ่ (Large effect size) เท่ากับ 0.80 การประมาณค่าขนาดของกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยอ้างอิงค่าขนาดอิทธิพลจากงานวิจัยที่ผ่านมาที่มีลักษณะคล้ายคลึงกันกับงานวิจัยครั้งนี้ของอภิญา พจนารอด ทิพาพร วงศ์หงส์กุล และอัจฉรา สุคนธรรพ์ (2556) ที่ศึกษาผลของโปรแกรมการสนับสนุนและให้ความรู้ต่อความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยของผู้ป่วยมะเร็งรายใหม่ ซึ่งงานวิจัยนี้กำหนด Effect size เท่ากับ 0.60 ผลการวิจัยพบว่ามีคะแนนเฉลี่ยและส่วนส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของกลุ่มทดลองเท่ากับ 73.33 และ 13.73 กลุ่มควบคุมเท่ากับ 95.86 และ 12.06 ตามลำดับ จากการคำนวณได้ค่า Effect size เท่ากับ 1.74 เป็นค่าขนาดอิทธิพลขนาดใหญ่ ได้ Total Sample Size จำนวน 10 ราย ซึ่งมีจำนวนกลุ่มตัวอย่างที่น้อย ผู้วิจัยจึงปรับค่าขนาดอิทธิพลโดยกำหนดค่า Effect size เท่ากับ 0.80 กำหนดอำนาจการทดสอบ (Power of test) เท่ากับ 0.80 ระดับนัยสำคัญทางสถิติ (α) เท่ากับ 0.05 ได้ Total Sample Size จำนวน 42 ราย แบ่งเป็นกลุ่ม ทดลอง 21 ราย และกลุ่มควบคุมจำนวน 21 ราย ผู้วิจัยปรับขนาดกลุ่มตัวอย่างเพิ่มในกรณีมีผู้สูญหายหรือขอยุติการเข้าร่วมวิจัย โดยคาดว่าจะมีผู้สูญหาย จากการติดตามร้อยละ 20 (บุญใจ ศรีสถิตยัณรากร, 2553) โดยคำนวณจากสูตรดังนี้

$$n_{adj} = \frac{n}{(1-R)}$$

กำหนดให้ n_{adj} = ขนาดตัวอย่างที่ปรับแล้ว
 n = ขนาดตัวอย่างที่คำนวณได้จากสูตรการคำนวณขนาดตัวอย่าง
 R = สัดส่วนการสูญหายจากการติดตาม

ขนาดตัวอย่างที่คำนวณได้ 21 รายต่อกลุ่ม คาดว่ามีผู้สูญหายจากการติดตาม ร้อยละ 20 จะได้ว่า $n = 21$ และ $R = 0.20$ จึงได้ขนาดของตัวอย่างจำนวน 27 รายต่อกลุ่ม คำนวณดังนี้

$$n_{adj} = \frac{21}{(1-0.20)} = 26.25 = 27$$

เกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง

1. เกณฑ์คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างเข้าศึกษา (Inclusion criteria)

1.1 สตรีที่มีอายุตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไป

1.2 มีผลการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกผิดปกติ ระหว่างมารับการทำการหัตถการส่องกล้องทางช่องคลอด (สุชานนท์ รัชญกุลสัจจา, บัวหลวง ลำแดงฤทธิ์, และธีราภรณ์ จันทร์ดา, 2567)

1.3 สตรีมีสติสัมปชัญญะสมบูรณ์ ไม่มีปัญหาหรือมีความบกพร่องทางการสื่อสาร สามารถเข้าใจและอ่านภาษาไทยได้ (พัชรินทร์ พรหมโคตร, 2564)

1.4 ในกรณีที่อายุเกิน 60 ปีขึ้นไป ต้องผ่านการทำแบบทดสอบสมรรถภาพการรู้คิด (6 CIT) และได้คะแนนไม่เกิน 7 คะแนน

1.5 มีโทรศัพท์มือถือ หรือ แอปพลิเคชันไลน์ (หากกลุ่มทดลองไม่มีโทรศัพท์มือถือ หรือแอปพลิเคชันไลน์ ให้กลุ่มตัวอย่างเข้าโครงการโดยติดตามจากผู้มีส่วนในการดูแล เช่น สมาชิกในครอบครัว หรือผู้ดูแล)

1.6 ยินยอมเข้าร่วมการวิจัยโดยความสมัครใจ

2. เกณฑ์คัดเลือกลุ่มตัวอย่างออกจากการศึกษา (Exclusion criteria)

2.1 สตรีที่มีผลการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกผิดปกติที่ติดเชื้อเอชไอวี หรือสตรีที่ตั้งครรภ์

2.2 สตรีที่มีผลการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกผิดปกติ มีประวัติเป็นมะเร็งชนิดอื่น (สุชานนท์ รัชญกุลสัจจา, บัวหลวง ลำแดงฤทธิ์, และธีราภรณ์ จันทร์ดา, 2567)

2.3 สตรีที่มารับการทำการหัตถการส่องกล้องทางช่องคลอด และแพทย์ผู้เชี่ยวชาญทางด้านมะเร็งนรีเวช พิจารณาการตัดปากมดลูกด้วยห่วงลวดไฟฟ้า (Loop electrosurgical excision procedure (LEEP) และ Large loop excision of the transformation zone (LLETZ)

2.4 ไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมได้ครบทุกระยะทั้ง 4 ครั้ง

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย เครื่องมือที่ใช้ในการคัดกรองเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลและ เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องมีรายละเอียดดังนี้

1. เครื่องมือที่ใช้ในการคัดกรอง

1.1 แบบประเมินสมรรถภาพการรู้คิด 6 ข้อฉบับภาษาไทย (6 Item Cognitive Impairment Test: 6CIT-Thai version) เป็นแบบประเมินสมรรถภาพการรู้คิด เพื่อคัดกรองภาวะสมองเสื่อมสำหรับผู้สูงอายุทั่วไปที่ไม่มีปัญหาด้านการสื่อสาร (สุภาพ อารีเอื้อ และพิชญ์ประอร ยังเจริญ, 2563) เป็นแบบประเมินที่ใช้คำพูด สามารถ ประเมินได้ในผู้สูงอายุที่มีปัญหาด้านการมองเห็น หรือมีปัญหาในการเคลื่อนไหวที่แขนจากการมี โรคหลอดเลือดสมองหรือแขนได้รับบาดเจ็บ รวมทั้งไม่มีการวาดนาฬิกา ซึ่งช่วยลดข้อผิดพลาดเรื่อง การให้คะแนนจากผู้ประเมินได้ จากการทดสอบความตรงตามสภาพ โดยเป็นแบบสอบถามที่ใช้เวลาตอบเพียง 2 - 3 นาที มีข้อคำถาม ทั้งหมดจำนวน 6 ข้อ ใช้ประเมินการรับรู้สถานะรอบตัว ความสามารถในการรับข้อมูล ความตั้งใจ และความจำเฉพาะหน้า แบ่งเป็น 3 ด้าน ได้แก่ (ภาคผนวก ค)

ด้านที่ 1 การรับรู้สถานะรอบตัว และความสามารถในการรับข้อมูล จำนวน 3 ข้อ ประเมินการรับรู้เวลา เดือน และปี

ด้านที่ 2 ความตั้งใจ จำนวน 2 ข้อ โดยให้ผู้ถูกทดสอบนับเลขถอยหลังจาก 20 ถึง 0 และให้นับเดือนถอยหลังจาก ธันวาคม ถึง มกราคม

ด้านที่ 3 ความจำเฉพาะหน้า โดยให้ผู้ถูกทดสอบจำ ชื่อ นามสกุล บ้านเลขที่ ถนน และจังหวัด หลังตอบคำถามเรื่องการรับรู้เวลาและเดือน และให้ผู้ทดสอบระลึกความจำ โดยบอก ข้อมูล 5 อย่างข้างต้นหลังตอบคำถามเรื่องความตั้งใจ (สุภาพ อารีเอื้อ และพิชญ์ประอร ยังเจริญ, 2563)

เกณฑ์การให้คะแนน จำแนกรายด้าน

ด้านการรับรู้สถานะรอบตัว ตอบถูก 0 คะแนน (ข้อคำถามเรื่องเวลาและเดือน: ตอบผิด 3 คะแนน) (ข้อคำถามเรื่องปี: ตอบผิด 4 คะแนน)

ด้านความตั้งใจ ตอบถูก 0 คะแนน ตอบผิด 1 ครั้ง 2 คะแนน ตอบผิดมากกว่า 1 ครั้ง 4 คะแนน

ด้านความจำ ตอบถูก 0 คะแนน ตอบผิด 1 ครั้ง 2 คะแนน ตอบผิด 2 ครั้ง 4 คะแนน ตอบผิด 3 ครั้ง 6 คะแนน ตอบผิด 4 ครั้ง 8 คะแนน ตอบผิดทั้งหมด 10 คะแนน

การแปลผลคะแนน คะแนนรวมทั้ง 3 ด้าน อยู่ระหว่าง 0-28 คะแนน

คะแนน 0-7 คะแนน หมายถึง ไม่มีความบกพร่องทางการรู้คิด

คะแนน 8 คะแนน ขึ้นไป หมายถึง อาจมีความบกพร่องทางการรู้คิด

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล ได้แก่ แบบสอบถาม แบบประเมิน โดยให้กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ให้ข้อมูลแก่ผู้วิจัย แบ่งเป็น 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลพื้นฐานส่วนบุคคล แบ่งเป็น 2 ตอน ได้แก่

ตอนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลทั่วไป เป็นแบบเลือกตอบและเติมคำ จำนวน 8 ข้อ ประกอบด้วย อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา รายได้ต่อเดือน ความเพียงพอของรายได้ สิทธิการรักษาพยาบาล อาชีพปัจจุบัน ประวัติการเป็นมะเร็งปากมดลูกของสมาชิกในครอบครัว

ตอนที่ 2 ข้อมูลด้านสุขภาพ เป็นแบบเลือกตอบและเติมคำ จำนวน 5 ข้อ ประกอบด้วย โรคร่วม ได้รับการฉีดวัคซีนป้องกันมะเร็งปากมดลูก ผลการตรวจหาเชื้อมะเร็งปากมดลูกที่ผิดปกติ (ตามระบบ The Bethesda System) การรักษาที่ได้รับ (หัตถการที่ได้รับ/การส่งตรวจ) และอาการผิดปกติทางนรีเวช

ส่วนที่ 2 แบบประเมินความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยของสตรีที่มารับการทำการหัตถการส่องกล้องทางช่องคลอด ซึ่งผู้วิจัยขออนุญาตใช้แบบสอบถามความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยของผู้ป่วยมะเร็งรังไข่ใหม่ จากการศึกษาของอภิญญา พจนารถ (2555) ที่นำมาจากแบบสอบถามความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยของมิเชล (Mishel's Uncertainty In Illness Scale: MUIS) Mishel (1997) แปลเป็นภาษาไทยโดยอภิญญา พจนารถ และคณะ (2555) ประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 33 ข้อ ที่ครอบคลุมองค์ประกอบ 4 ด้าน คือ 1) ความคลุมเครือเกี่ยวกับความเจ็บป่วย จำนวน 13 ข้อ 2) ความซับซ้อนในการดูแลรักษา จำนวน 7 ข้อ 3) การได้รับข้อมูลที่ไม่สม่ำเสมอหรือไม่เพียงพอ หรือข้อมูลเดิมที่ได้รับมีการเปลี่ยนแปลงไปจากข้อมูลเดิม จำนวน 7 ข้อ 4) การไม่สามารถทำนายถึงระยะเวลาและพยากรณ์โรคได้ จำนวน 5 ข้อ และคำถามเกี่ยวกับทีมสุขภาพ จำนวน 1 ข้อ ลักษณะของคำตอบเป็นแบบ Likert scale 5 ระดับ โดย ระดับที่ 1 (ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง) ระดับที่ 2 (ไม่เห็นด้วย) ระดับที่ 3 (ไม่แน่ใจ) ระดับที่ 4 (เห็นด้วย) และระดับที่ 5 (เห็นด้วยอย่างยิ่ง)

ข้อคำถามทั้งหมดมีความหมายทางด้านบวกและด้านลบ ข้อคำถามที่มีความหมายในทางบวกมีทั้งหมด 21 ข้อ ได้แก่ ข้อ 1, 2, 3, 4, 5, 8, 9, 11, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 22, 23, 24, 26, 29 และข้อคำถามที่มีความหมายทางลบ จำนวน 12 ข้อ ได้แก่ ข้อ 6, 7, 10, 12, 21, 25, 27, 28, 30, 31, 32, 33 โดยกำหนดเกณฑ์การให้คะแนนในแต่ละข้อ ดังนี้

	ข้อความทางบวก	ข้อความทางลบ
ระดับความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วย	คะแนน	คะแนน
เห็นด้วยอย่างยิ่ง	5	1
เห็นด้วย	4	2
ไม่แน่ใจ	3	3
ไม่เห็นด้วย	2	4
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	1	5

การแปลผลใช้คะแนนรวมทั้ง 33 ข้อ มีคะแนนที่เป็นไปได้อยู่ระหว่าง 33-165 คะแนน ผลคะแนนรวมสูง หมายถึง มีความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยสูง คะแนนรวมต่ำ หมายถึง มีความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยต่ำ

เกณฑ์การแปลผลคะแนนความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วย แบ่งออกเป็น 3 ระดับ คือ

คะแนน 33-76 หมายถึง มีความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยระดับต่ำ

คะแนน 77-120 หมายถึง มีความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยระดับปานกลาง

คะแนน 121-165 หมายถึง มีความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยระดับสูง

สำหรับเครื่องมือชุดนี้ อภิญา พจนารถ (2555) ได้นำแบบสอบถามความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยนี้ ไปทดลองใช้กับผู้ป่วยมะเร็งเต้านมรายใหม่ที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 10 ราย จากนั้นนำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์หาความเชื่อมั่นของเครื่องมือ โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์อัลฟาครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) พบว่าค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาคเท่ากับ 0.80 ซึ่งเป็นค่าที่ยอมรับได้

ผู้วิจัยนำเครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัยที่ผ่านการพิจารณาจากอาจารย์ที่ปรึกษาแล้ว นำไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน ผู้ทรงคุณวุฒิแนะนำให้ตัดข้อความข้อที่ 22 ที่ว่า “ผลการตรวจต่างๆของฉันไม่ตรงกัน” เนื่องจากข้อความอาจมีผลกระทบต่อชื่อเสียงของโรงพยาบาล และสตรีหลายคนมาตรวจครั้งแรก ยังไม่ทราบผลการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกที่ชัดเจน ดังนั้นผู้วิจัยจึงประยุกต์แบบสอบถามความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยประกอบด้วยข้อความจำนวน 32 ข้อ ที่ครอบคลุมองค์ประกอบ 4 ด้าน คือ

1. ความคลุมเครือเกี่ยวกับความเจ็บป่วย จำนวน 9 ข้อ ประกอบด้วยคำถามข้อที่ 1, 4, 5, 11, 15, 19, 20, 22, 28
2. ความซับซ้อนในการดูแลรักษา จำนวน 6 ข้อประกอบด้วยคำถามข้อที่ 3, 13, 14, 18, 23, 25

3. การได้รับข้อมูลที่ไม่สม่ำเสมอหรือไม่เพียงพอ หรือข้อมูลเดิมที่ได้รับมีการเปลี่ยนแปลงไปจากข้อมูลเดิม จำนวน 7 ข้อ ประกอบด้วยคำถามข้อที่ 8, 9, 12, 16, 17, 21, 29

4. การไม่สามารถทำนายถึงระยะเวลาและพยากรณ์โรคได้ จำนวน 9 ข้อ ประกอบด้วยคำถามข้อที่ 2, 6, 7, 10, 24, 26, 27, 30, 31

และคำถามเกี่ยวกับทีมสุขภาพ จำนวน 1 ข้อ คือ คำถามข้อที่ 32 ข้อ

คำถามทั้งหมดมีความหมายทางด้านบวกและด้านลบ ข้อคำถามที่มีความหมายในทางบวกมีทั้งหมด 21 ข้อ ได้แก่ ข้อ 1, 2, 3, 4, 5, 8, 9, 11, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 22, 23, 25, 28 และข้อคำถามที่มีความหมายทางลบ จำนวน 11 ข้อ ได้แก่ ข้อ 6, 7, 10, 12, 21, 24, 26, 27, 29, 30, 31, 32 ลักษณะของคำตอบเป็นแบบ Likert scale 5 ระดับ โดย ระดับที่ 1 (ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง) ระดับที่ 2 (ไม่เห็นด้วย) ระดับที่ 3 (ไม่แน่ใจ) ระดับที่ 4 (เห็นด้วย) และระดับที่ 5 (เห็นด้วยอย่างยิ่ง) เกณฑ์การแปลผลคะแนนความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วย แบ่งออกเป็น 3 ระดับ คือ

คะแนน 32-75 หมายถึง มีความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยระดับต่ำ

คะแนน 76-119 หมายถึง มีความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยระดับปานกลาง

คะแนน 120-160 หมายถึง มีความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยระดับสูง

ส่วนที่ 3 แบบประเมินการเผชิญความเครียดของสตรีที่มารับการทำหัตถการส่องกล้องทางช่องคลอด ซึ่งผู้วิจัยขออนุญาตใช้แบบประเมินการเผชิญความเครียดของสตรีที่มีผลการตรวจหามะเร็งปากมดลูกผิดปกติ จากการศึกษาของจันทกานต์ ช่างวัฒนชัย (2552) โดยแปลมาจากแบบสอบถามแบบประเมินการเผชิญความเครียดของสตรีที่มีผลการตรวจหามะเร็งปากมดลูกผิดปกติการเผชิญความเครียดของลาซารัส และ โฟลค์แมน (Lazarus & Folkman, 1984) ที่นำมาจากแบบวัดการเผชิญความเครียดจากแบบประเมินวิธีการเผชิญความเครียดของจาโลวิตซ์ (Jalowiec Coping Scale) ฉบับภาษาไทยจำนวน 36 ข้อ ประกอบด้วยการเผชิญความเครียด 3 ด้าน คือ การเผชิญความเครียดด้านการเผชิญปัญหา จำนวน 13 ข้อ ได้แก่ ข้อ 2, 5, 11, 15, 16, 17, 22, 27, 28, 29, 31, 32, 34 มีคะแนนรวม 13-65 คะแนน การเผชิญความเครียดด้านการจัดการกับอารมณ์ จำนวน 9 ข้อ ได้แก่ ข้อ 1, 6, 9, 12, 13, 19, 21, 23, 24 มีคะแนนรวม 9-45 คะแนน และการเผชิญความเครียดด้านการบรรเทาความรู้สึกเครียดจำนวน 14 ข้อ ได้แก่ ข้อ 3, 4, 7, 8, 10, 14, 18, 20, 25, 26, 30, 33, 35, 36 มีคะแนนรวม 14 - 70 คะแนน ลักษณะของคำถามเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Likert scale) มี 5 ระดับ

ข้อคำถามทั้งหมดมีความหมายทางด้านบวกและด้านลบ ข้อคำถามที่มีความหมายในทางบวกมีทั้งหมด 24 ข้อ 2, 3, 5, 6, 7, 8, 10, 11, 12, 14, 15, 16, 17, 18, 22, 27, 28, 29, 31, 32, 33, 34, 35 และ 36 ข้อคำถามที่มีความหมายทางลบ จำนวน 12 ข้อ 1, 4, 9, 13, 19, 20, 21, 23, 24, 25, 26 และ 30

โดยกำหนดเกณฑ์การให้คะแนนในแต่ละข้อดังนี้

	ข้อความทางบวก	ข้อความทางลบ
คะแนนการเผชิญความเครียด	คะแนน	คะแนน
ไม่ได้ไม่ได้ใช้วิธีนั้นเลย	1	5
ใช้วิธีนั้นนานๆครั้ง	2	4
ใช้วิธีนั้นเป็นบางครั้ง	3	3
ใช้วิธีนั้นบ่อยๆ	4	2
ใช้วิธีนั้นตลอดเวลา	5	1

สำหรับการคำนวณและการแปลผลคะแนนทำได้ 2 วิธี คือ

1. คะแนนจริง (Raw scores) โดยใช้คะแนนรวมของการเผชิญความเครียดที่ได้จากคะแนนรายข้อ คะแนนที่เป็นไปได้โดยรวมอยู่ระหว่าง 36 - 180 คะแนน โดยด้านการเผชิญปัญหา มีคะแนนรวม 13 - 65 คะแนน ด้านการจัดการกับอารมณ์มีคะแนนรวม 9 - 45 คะแนน และด้านการความรู้สึกเครียดมีคะแนนรวม 14 - 70 คะแนน ซึ่งคะแนนที่ได้บ่งบอกถึงความพยายามที่บุคคลใช้ในการเผชิญความเครียดแต่ละวิธีมากน้อยเพียงใด คะแนนมากแสดงว่ากลุ่มตัวอย่างใช้วิธีการเผชิญความเครียดวิธีนั้นมาก จะเห็นได้ว่าแต่ละด้านมีจำนวนข้อคำถามไม่เท่ากัน จึงไม่สามารถเปรียบเทียบความแตกต่างในการเผชิญความเครียดในแต่ละด้าน อาจทำให้เกิดอคติในการแปลผล ดังนั้นจึงต้องมีการคำนวณคะแนนสัมพัทธ์

2. คะแนนสัมพัทธ์ (Relative score) คำนวณโดยการรวมคะแนนจริงในแต่ละด้านแล้วหารด้วยจำนวนข้อคำถามของด้านนั้น ๆ ได้เป็นค่าเฉลี่ยของแต่ละด้าน และนำค่าเฉลี่ยที่ได้ของแต่ละด้านนั้น หารด้วยผลรวมค่าเฉลี่ยจากทุกด้านคะแนนสัมพัทธ์ที่ได้สามารถบอกสัดส่วน (Proportion) ของการเผชิญความเครียดแต่ละด้าน และนำไปเปรียบเทียบกับกับด้านอื่น ๆ ได้ โดยคะแนนสัมพัทธ์ในแต่ละด้านจะอยู่ระหว่าง 0 - 1 คะแนน ซึ่งการแปลผลคะแนนสัมพัทธ์สามารถบอกถึงสัดส่วนของความพยายามที่บุคคลใช้ในการเผชิญปัญหาในแต่ละด้าน เมื่อเทียบกับความพยายามในการใช้วิธีเผชิญปัญหาในแต่ละด้านว่าเป็นอย่างไรสำหรับการคำนวณคะแนนสัมพัทธ์ได้ยกตัวอย่างการคำนวณคะแนนสัมพัทธ์ของการเผชิญความเครียดด้านการเผชิญหน้ากับปัญหาได้จากสูตรดังนี้ (Vitaliano et al., 1987)

$$CF = \frac{ME_{CF}}{ME_{CF} + ME_{EM} + ME_{PA}}$$

CF = คะแนนสัมพัทธ์ของการเผชิญความเครียดด้านการเผชิญหน้ากับปัญหา

ME_{CF} = ค่าเฉลี่ยคะแนนด้านการเผชิญหน้ากับปัญหา

ME_{EM} = ค่าเฉลี่ยคะแนนด้านการจัดการกับอารมณ์

ME_{PA} = ค่าเฉลี่ยคะแนนด้านการบรรเทาความรู้สึกเครียด

จันทกานต์ ช่างวัฒนะชัย (2552) นำแบบประเมินการเผชิญความเครียดของสตรีที่มีผลการตรวจหามะเร็งปากมดลูกผิดปกติ ทดลองใช้กับสตรีที่มีคุณสมบัติคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง 10 ราย โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์อัลฟาครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) พบว่าได้ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค เท่ากับ 0.88 และรายด้าน ได้แก่ ด้านการเผชิญหน้ากับปัญหา เท่ากับ 0.83 ด้านการจัดการกับอารมณ์ เท่ากับ 0.61 ด้านการบรรเทาความรู้สึกเครียด เท่ากับ 0.71

2. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ได้แก่ โปรแกรมการสนับสนุนความรู้ด้านสุขภาพและส่งเสริมการเผชิญความเครียด โดยผู้วิจัยพัฒนาจากการศึกษาค้นคว้าตำรา ร่วมกับทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับการสนับสนุนความรู้ด้านสุขภาพตามแนวคิดของมิเชล (Mishel, 1988) โดยใช้ โครงสร้างผู้ให้การสนับสนุน (Structure providers) ซึ่งมีอิทธิพลต่อความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วย นำมาพัฒนาเป็นโปรแกรมที่มุ่งให้การสนับสนุนในองค์ประกอบ 3 ด้าน คือ 1) ความเชื่อถือต่อผู้ให้บริการ โดยเน้นการสร้างสัมพันธภาพ การให้ข้อมูลโดยพยาบาลเป็นรายบุคคล การให้ข้อมูลเกี่ยวกับทีมสุขภาพ การให้ข้อมูล อาการ การรักษาและแผนการรักษา การได้รับข้อมูลและการดูแลทำหัตถการจากแพทย์ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะด้านมะเร็งนรีเวช รวมทั้งการติดตามทางโทรศัพท์ หรือ แอปพลิเคชันไลน์ภายหลังทำหัตถการส่งกล้องทางช่องคลอด 2) การให้ความรู้ เป็นการสนับสนุนความรู้ด้านสุขภาพ โดยการให้ความรู้ ข้อมูลที่จำเป็น ดังนี้ ความหมายของผลการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกผิดปกติ ความสำคัญของการตรวจด้วยกล้องส่องขยายปากมดลูก การให้ข้อมูลการเตรียมตัวก่อนตรวจ ขอบ่งชี้ ข้อห้าม ขั้นตอนการตรวจ การปฏิบัติตัวหลังการตรวจ อาการที่ควรต้องพบแพทย์ หรือ อาการผิดปกติที่ต้องรีบมาโรงพยาบาลก่อนนัด การมาตรวจตามนัดและพึงผลตรวจ และ 3) การสนับสนุนทางสังคมโดยการสนับสนุนให้สอบถามข้อมูลทางโทรศัพท์ หรือแอปพลิเคชันไลน์ ได้ตลอด 24 ชั่วโมง การให้ข้อมูลเกี่ยวกับแหล่งสนับสนุนและการประสานให้พบแหล่งประโยชน์สนับสนุนที่สตรีต้องการ ร่วมกับการสนับสนุนให้ญาติมีส่วนร่วมในการดูแล ซึ่งโปรแกรมการสนับสนุนความรู้ด้านสุขภาพและส่งเสริมการเผชิญความเครียด ประกอบด้วย

2.1 แผนการสนับสนุนความรู้ด้านสุขภาพและส่งเสริมการเผชิญความเครียด ประกอบด้วยแผนการสอนสตรีที่มารับการทำหัตถการส่งกล้องทางช่องคลอด จำนวน 2 ชุด ได้แก่ ชุดที่ 1 เรื่องการให้ข้อมูลเกี่ยวกับทีมสุขภาพที่ให้การดูแล ความรู้เกี่ยวกับมะเร็งปากมดลูก และวิธีการเผชิญความเครียด ชุดที่ 2 ข้อมูลเกี่ยวกับแบบแผนอาการของโรคและการปฏิบัติตัวสำหรับสตรีรับการทำหัตถการส่งกล้องทางช่องคลอด

2.2 คู่มือสำหรับสตรีรับการบำบัดการส่องกล้องทางช่องคลอด ประกอบด้วยเนื้อหา การตรวจด้วยการส่องกล้องทางช่องคลอด การเตรียมตัวก่อนส่องกล้องทางช่องคลอด ขั้นตอนการตรวจ และการปฏิบัติตัวหลังตรวจด้วยการส่องกล้องทางช่องคลอด

2.3 วิดีโอ จำนวน 2 เรื่อง ได้แก่ ชุดที่ 1 เรื่องการให้ข้อมูลเกี่ยวกับทีมสุขภาพที่ให้การดูแล สถานที่ห้องตรวจนิเวศ วิธีการเผชิญความเครียด ชุดที่ 2 เรื่องข้อมูลเกี่ยวกับแบบแผนอาการของโรคและการปฏิบัติตัวสำหรับสตรีรับการบำบัดการส่องกล้องทางช่องคลอดเพื่อสร้างความคุ้นเคยกับเหตุการณ์

2.4 การให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเอง ทบทวนความรู้ และวิธีการเผชิญความเครียดของสตรี เพื่อให้จดจำและปฏิบัติได้ต่อเนื่องขณะอยู่บ้าน

2.5 การให้ข้อมูลความรู้เกี่ยวกับอาการและการแก้ไข การเฝ้าระวังอาการผิดปกติ และอาการที่ต้องเฝ้าระวัง การให้คำแนะนำกับการจัดการปัญหาที่พบกับเหตุการณ์จริง

2.6 การให้ข้อมูลแหล่งสนับสนุนทางสังคม และการประสานให้พบแหล่งประโยชน์สนับสนุนที่สตรีต้องการ

2.7 การซักถามข้อสงสัยเพิ่มเติม และการสนับสนุนให้สอบถามข้อมูลทางโทรศัพท์ หรือแอปพลิเคชันไลน์

ทั้งนี้ แผนการจัดกิจกรรมตามโปรแกรมการสนับสนุนความรู้ด้านสุขภาพต่อความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วย และการเผชิญความเครียดของสตรีที่มารับการบำบัดการส่องกล้องทางช่องคลอด (ตารางที่ 3.1)

ตารางที่ 3.1 แผนการจัดกิจกรรมตามโปรแกรมการสนับสนุนความรู้ด้านสุขภาพต่อความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วย และการเผชิญความเครียดของสตรีที่มารับการบำบัดการส่องกล้องทางช่องคลอด

วันที่	กิจกรรม	เครื่องมือ	ความสอดคล้องกับกรอบแนวคิด
วันที่ 1	<u>กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม</u> ผู้วิจัยเก็บข้อมูลก่อนการทดลอง - ประเมินข้อมูลส่วนบุคคลของสตรีที่มารับการบำบัดการส่องกล้องทางช่องคลอด - ประเมินความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยของสตรีที่มารับการบำบัดการส่องกล้องทางช่องคลอด - ประเมินการเผชิญความเครียดของสตรีที่มารับการบำบัดการส่องกล้องทางช่องคลอด <u>กลุ่มควบคุม</u> แจ้งให้กลุ่มตัวอย่างทราบว่าได้รับการบริการตามปกติจากพยาบาลที่ดูแลในห้องตรวจนรีเวชกรรม ดังนี้ - การแนะนำตัวและสร้างสัมพันธภาพที่ดีด้วยความเป็นมิตรกับสตรีที่มารับการบำบัดการส่องกล้องทางช่องคลอด - การซักประวัติให้ข้อมูลการแผนการรักษา - พบแพทย์เพื่อรับทราบแผนการรักษา และทำการบำบัดการส่องกล้องทางช่องคลอด - ประเมินอาการหลังได้รับการบำบัดการส่องกล้องทางช่องคลอด		
วันที่ 2	<u>กลุ่มทดลอง</u> ผู้วิจัยแนะนำตัวสร้างสัมพันธภาพที่ดีด้วยความเป็นมิตรเพื่อให้เกิดความไว้วางใจ และสร้างความน่าเชื่อถือในทีมสุขภาพ		

ตารางที่ 3.1 แผนการจัดกิจกรรมตามโปรแกรมการสนับสนุนความรู้ด้านสุขภาพต่อความรู้สึกไม่แน่นอน
ในความเจ็บป่วย และการเผชิญความเครียดของสตรีที่มารับการบำบัดการส่องกล้องทางช่องคลอด
(ต่อ)

วันที่	กิจกรรม	เครื่องมือ	ความสอดคล้อง กับกรอบแนวคิด
<u>กลุ่มทดลอง</u>			
	2. สร้างบรรยากาศ การพูดคุยเป็นกันเอง ใช้ภาษา ในการสื่อสารที่เข้าใจง่าย มีท่าทางภาษากาย ที่เหมาะสม แสดงการยอมรับในการแสดงออก ทางพฤติกรรมของสตรีแต่ละบุคคล		
	3. ผู้วิจัยให้ข้อมูลเกี่ยวกับทีมสุขภาพเพื่อสร้าง ความคุ้นเคย	1. แผนการสอน ชุดที่ 1 การให้ ข้อมูลเกี่ยวกับ ทีมสุขภาพ	ด้านความน่าเชื่อถือ ในทีมสุขภาพ
	4. ให้ข้อมูลกับอาการ อาการแสดง และแผน การรักษาตามรายละเอียดในกลุ่มมือ		
	5. ให้ข้อมูลเกี่ยวกับอุปกรณ์เครื่องมือและ ขั้นตอนการตรวจ		
	6. ดูแลให้พบแพทย์ผู้เชี่ยวชาญที่ห้องตรวจ ส่องกล้องทางช่องคลอด	2. แผนการสอน ชุดที่ 2 เรื่อง ข้อมูลแบบ	ด้านการสนับสนุน ความรู้
	7. ให้ข้อมูลการสังเกตอาการผิดปกติ เปิด โอกาสให้ซักถามข้อสงสัย และภายหลัง หากมีข้อสงสัยหรือต้องการข้อมูลเพิ่มเติม ให้ขอข้อมูลทางโทรศัพท์ หรือ แอปพลิเคชัน ไลน์ ช่วงเวลา 13.00 น.-20.00 น. หรือหาก มีอาการผิดปกติฉุกเฉินสามารถติดต่อกับ ผู้วิจัยได้ตลอด 24 ชั่วโมง ผู้วิจัยนัดหมาย ในการติดตามให้การสนับสนุนความรู้ ด้านสุขภาพกับสตรีทางโทรศัพท์ หรือ แอปพลิเคชันไลน์ วันที่ 3 และวันที่ 7 หลังตรวจ	แผนอาการ ของโรค และ การปฏิบัติตัว	

ตารางที่ 3.1 แผนการจัดกิจกรรมตามโปรแกรมการสนับสนุนความรู้ด้านสุขภาพต่อความรู้สึกไม่แน่นอน
ในความเจ็บป่วย และการเผชิญความเครียดของสตรีที่ได้รับการทำหัตถการส่องกล้องทางช่องคลอด
(ต่อ)

วันที่	กิจกรรม	เครื่องมือ	ความสอดคล้อง กับกรอบแนวคิด
วันที่ 3 และ วันที่ 7	กลุ่มควบคุม ได้รับการพยาบาลตามปกติ		
วันที่ 7	กลุ่มทดลอง		
	ติดตามทางโทรศัพท์ หรือแอปพลิเคชันไลน์	- คู่มือเรื่องการ ทำหัตถการ	ด้านความน่าเชื่อถือ
	1. ผู้วิจัยซักถามอาการทั่วไป	ส่องกล้อง	ในทีมสุขภาพ
	2. ทบทวนความรู้การดูแลตนเอง วิธีการเผชิญ ความเครียด เพื่อให้จดจำและปฏิบัติได้ ต่อเนื่องขณะอยู่บ้าน	ทางช่องคลอด	
	3. ทบทวนข้อมูลความรู้เกี่ยวกับอาการและ การแก้ไขเพื่อให้สตรีปฏิบัติตัวได้สอดคล้อง กับแผนการรักษา และคุ้นเคยกับอาการของ โรคที่เป็นจริง ได้รับข้อมูลสม่ำเสมอ สอดคล้องกับข้อมูลเดิมจากครั้งที่ 1 การเฝ้า ระวังอาการผิดปกติต่างๆและอาการที่ต้อง เฝ้าระวัง การให้คำแนะนำกับการจัดการ ปัญหาที่พบกับเหตุการณ์จริง		
	4. การให้ข้อมูลเกี่ยวกับแหล่งสนับสนุนแหล่ง ประโยชน์ที่สตรีต้องการหากมีความผิดปกติ เกิดขึ้น	การทำหัตถการ ส่องกล้องทาง ช่องคลอด	การสนับสนุน ทางสังคม/ด้าน ความน่าเชื่อถือ
	5. สนับสนุนให้ญาติเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแล		ในทีมสุขภาพ
	6. เปิดโอกาสให้ซักถามข้อสงสัยเพิ่มเติมทาง โทรศัพท์ หรือแอปพลิเคชันไลน์ช่วงเวลา 13.00 น. - 20.00 น. หากมีกรณีฉุกเฉิน สามารถติดต่อผู้วิจัยได้ตลอด 24 ชั่วโมง		

ตารางที่ 3.1 แผนการจัดกิจกรรมตามโปรแกรมการสนับสนุนความรู้ด้านสุขภาพต่อความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วย และการเผชิญความเครียดของสตรีที่มารับการบำบัดการส่องกล้องทางช่องคลอด (ต่อ)

วันที่	กิจกรรม	เครื่องมือ	ความสอดคล้องกับกรอบแนวคิด
วันที่ 14	<u>กลุ่มควบคุม</u> ให้การพยาบาลตามปกติ <u>กลุ่มทดลอง</u> 1. ผู้วิจัยซักถามอาการทั่วไป อาการผิดปกติต่าง ๆ 2. สอบถามปัญหาและการจัดการปัญหาที่เกิดขึ้น 3. เปิดโอกาสให้ผู้ซักถามข้อสงสัยเพิ่มเติม เตรียมความพร้อมก่อนพบแพทย์ <u>กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม</u> ผู้วิจัยทำการประเมินสิ้นสุดโครงการ (ห้องผู้ป่วยนอกในคลินิกนรีเวชกรรม) 1. ประเมินความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยของสตรีที่มารับการบำบัดการส่องกล้องทางช่องคลอด 2. ประเมินความเครียดของสตรีที่มารับการบำบัดการส่องกล้องทางช่องคลอด	1. แบบประเมินความรู้สึกไม่แน่นอนใน ความเจ็บป่วยของสตรีที่มารับการบำบัดการส่องกล้องทางช่องคลอด 2. แบบประเมินความเครียดของสตรีที่มารับการบำบัดการส่องกล้องทางช่องคลอด	การสนับสนุนทางสังคม/ด้านความน่าเชื่อถือในทีมสุขภาพ

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือวิจัย

ผู้วิจัยนำเครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัยที่ผ่านการพิจารณาจากอาจารย์ที่ปรึกษาแล้ว นำไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน ประกอบด้วย

- | | |
|--|--------|
| 1) แพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านมะเร็งนรีเวช | 1 ท่าน |
| 2) พยาบาลวิชาชีพชำนาญการด้านการส่องกล้องทางช่องคลอด | 1 ท่าน |
| 3) อาจารย์พยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านการพยาบาลสูติ-นรีเวชวิทยา | 1 ท่าน |
| 4) อาจารย์พยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านทฤษฎีความรู้สึกไม่แน่นอน | 1 ท่าน |
| ในความเจ็บป่วย | |
| 5) พยาบาลวิชาชีพผู้เชี่ยวชาญเฉพาะสาขาการพยาบาลมะเร็งนรีเวช | 1 ท่าน |

1. การตรวจสอบความตรงของเนื้อหาในโปรแกรมการสนับสนุนความรู้ด้านสุขภาพ โดยผู้วิจัยนำเครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ได้แก่ แผนการสอนทั้ง 2 ชุด วิดีโอนำเสนอเรื่องข้อมูลเกี่ยวกับทีมสุขภาพ ความรู้เกี่ยวกับมะเร็งปากมดลูก และวิธีการเผชิญความเครียด และเรื่องข้อมูลเกี่ยวกับแบบแผนอาการของโรค คู่มือเรื่องการทำหัตถการส่องกล้องทางช่องคลอด ให้ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเพื่อหาความเป็นไปได้ของเครื่องมือที่สอดคล้องกับผู้ป่วยและบริบทก่อนนำไปใช้จริงกับกลุ่มตัวอย่างภายหลังได้รับคำแนะนำจากผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 1 ท่าน แนะนำให้เพิ่มเนื้อหาการให้ข้อมูลความรู้และวิธีการเผชิญความเครียด ที่เหมาะสมแก่สตรีที่มารับการทำหัตถการส่องกล้องทางช่องคลอดเป็นรายบุคคล และมีการติดตามการเผชิญความเครียดในวันที่ 3 และ วันที่ 7 หลังทำหัตถการ ดังนั้นจึงถือได้ว่าโปรแกรมการสนับสนุนความรู้ด้านสุขภาพของสตรีที่มารับการทำหัตถการส่องกล้องทางช่องคลอด มีเนื้อหาที่ยอมรับได้และสามารถนำไปศึกษากับกลุ่มตัวอย่างจริงได้

2. การหาความตรงเชิงเนื้อหา (Content validity) เพื่อตรวจสอบความครอบคลุมและความถูกต้องเหมาะสมของเนื้อหาในแบบสอบถาม ได้แก่ แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเพื่อใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล สำหรับแบบประเมินความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยของสตรีที่มารับการทำหัตถการส่องกล้องทางช่องคลอด และแบบประเมินการเผชิญความเครียดของสตรีที่มารับการทำหัตถการส่องกล้องทางช่องคลอด ซึ่งผ่านการพิจารณาจากอาจารย์ที่ปรึกษาแล้ว ให้ผู้ทรงคุณวุฒิที่มีความเชี่ยวชาญเรื่องมะเร็งนรีเวช จำนวน 5 ท่าน เพื่อตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content validity index: CVI) โดยให้คะแนนดังนี้

ระดับ 1 หมายถึง ข้อคำถามไม่สอดคล้องกับคำนิยาม

ระดับ 2 หมายถึง ข้อคำถามมีความสอดคล้องน้อย

ระดับ 3 หมายถึง ข้อคำถามค่อนข้างสอดคล้อง

ระดับ 4 หมายถึง ข้อคำถามมีความสอดคล้องมาก

$$CVI = \frac{\text{จำนวนผู้เชี่ยวชาญ (5) เห็นว่าค่อนข้างสอดคล้อง / สอดคล้องมาก}}{\text{จำนวนข้อคำถามทั้งหมด}}$$

ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือที่ยอมรับได้คือ 0.80 ขึ้นไป (Davis, 1992) และนำข้อคำถามมาปรับปรุงตามคำแนะนำโดยมีผลดังนี้

แบบประเมินความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยของสตรีที่มารับการบำบัดการส่องกล้องทางช่องคลอด CVI เท่ากับ 0.93

แบบประเมินการเผชิญความเครียดของสตรีที่มารับการบำบัดการส่องกล้องทางช่องคลอด CVI เท่ากับ 0.98

ดังนั้นจึงถือได้ว่า แบบประเมินมีค่าความตรงเชิงเนื้อหาที่ยอมรับได้และสามารถนำไปศึกษากับกลุ่มตัวอย่างจริงได้

3. การหาความเชื่อมั่นของเครื่องมือ (Reliability) ผู้วิจัยนำแบบประเมินความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยของสตรีที่มารับการบำบัดการส่องกล้องทางช่องคลอด และแบบประเมินการเผชิญความเครียดของสตรีที่มารับการบำบัดการส่องกล้องทางช่องคลอด นำไปทดลองใช้กับสตรีที่มารับการบำบัดการส่องกล้องทางช่องคลอด ที่มีคุณลักษณะเดียวกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 13 ราย แล้วนำมาหาค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach alpha coefficient) ค่าที่มีความเชื่อถือได้ควรมากกว่า 0.80 (บุญใจ ศรีสถิตยัณราภรณ์, 2553) การหาความเชื่อมั่นของแบบประเมินความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยของสตรีที่มารับการบำบัดการส่องกล้องทางช่องคลอด จากการคำนวณค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาคได้เท่ากับ 0.78 และแบบประเมินการเผชิญความเครียดของสตรีที่มารับการบำบัดการส่องกล้องทางช่องคลอด จากการคำนวณค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาคได้เท่ากับ 0.92

การพิทักษ์สิทธิผู้เข้าร่วมวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้ทำการพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมการวิจัยทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยนำโครงร่างวิจัยไปขึ้นทะเบียนโครงการวิจัยในมนุษย์จากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของมหาวิทยาลัยคริสเตียน เมื่อวันที่ 9 ตุลาคม พ.ศ. 2567 รับรองเลขที่ น.08/2567 หลังได้รับการรับรองจริยธรรมจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของมหาวิทยาลัยคริสเตียน ผู้วิจัยจะนำหนังสือรับรองจริยธรรมจากมหาวิทยาลัยเสนอ ต่อ

คณะกรรมการจริยธรรมของคณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช เมื่อวันที่ 14 พฤศจิกายน 2567 เลขที่โครงการ 202/67 E ภายหลังได้รับการอนุมัติ จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์จาก คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล ผู้วิจัยเข้าพบกลุ่มตัวอย่างที่เป็นสตรีที่มารับการทำการคัดกรองกล้องทางช่องคลอด ตามเกณฑ์เพื่อคัดเข้าโครงการที่แจ้งวัตถุประสงค์ในการวิจัย การดำเนินการวิจัย ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูลและระยะเวลาของการวิจัย ประโยชน์ของการวิจัย พร้อมทั้งแจ้งให้ทราบถึงสิทธิของกลุ่มตัวอย่างในการตอบรับหรือปฏิเสธในการเข้าร่วมการวิจัย หรือไม่เข้าร่วมการวิจัย และเมื่อเข้าร่วมในการวิจัยแล้วสามารถถอนตัวจากการวิจัยได้ตลอดเวลา โดยไม่มีผลต่อคุณภาพการบริการ การพยาบาลและการรักษาที่ได้รับ ข้อมูลที่วิจัยจะถูกเก็บไว้เป็นความลับ ผู้วิจัยขอนำมาใช้ตามวัตถุประสงค์ในการวิจัยครั้งนี้เท่านั้น ผลการวิจัยจะเสนอในภาพรวม เมื่อสิ้นสุดโครงการข้อมูลทุกอย่างจะถูกทำลายทิ้ง เมื่อกลุ่มตัวอย่างยินยอมเข้าร่วมการวิจัย ผู้วิจัยให้กลุ่มตัวอย่างลงนามในใบยินยอมเข้าร่วมการศึกษาวิจัย

ทั้งนี้ หากในระหว่างการเก็บข้อมูลกลุ่มตัวอย่างมีอาการผิดปกติ จะได้รับการช่วยเหลือตามมาตรฐานของการพยาบาล และหลังจากอาการปกติแล้ว จะสอบถามความยินยอมที่จะร่วมในโครงการวิจัยต่อจนสิ้นสุดโครงการ อีกครั้ง

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ระยะเตรียมการทดลอง

1.1 ผู้วิจัยทำหนังสือขออนุญาตวิจัยในมนุษย์จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของมหาวิทยาลัยคริสเตียน และโรงพยาบาลวชิรพยาบาล คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช เพื่อพิทักษ์สิทธิ์ให้ผู้เข้าร่วมวิจัย

1.2 เมื่อได้รับอนุมัติการทำวิจัยจากคณะกรรมการจริยธรรมทั้งสองแห่งแล้ว ผู้วิจัยขอหนังสือแนะนำตัวจากคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยคริสเตียน ถึงผู้อำนวยการ โรงพยาบาลวชิรพยาบาล เพื่อขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูล โดยแจ้งเรื่องที่จะทำวิจัย วัตถุประสงค์ของการวิจัย ขอความร่วมมือในการรวบรวมข้อมูล

1.3 ผู้วิจัยเข้าพบหัวหน้าห้องตรวจนรีเวชกรรมและพยาบาลที่ปฏิบัติงานห้องตรวจนรีเวชกรรม แจ้งเรื่องที่จะทำวิจัย วัตถุประสงค์ของการวิจัย วิธีการดำเนินงานวิจัยและขอความร่วมมือในการวิจัย และแนะนำผู้ช่วยเก็บรวบรวมข้อมูล

1.4 เตรียมผู้ช่วยเก็บรวบรวมข้อมูล จำนวน 1 ราย โดยมีคุณสมบัติคือเป็นผู้ช่วยพยาบาล มีประสบการณ์การทำงานไม่น้อยกว่า 5 ปี ยินดีให้ความช่วยเหลือในการเก็บข้อมูล โดยผู้วิจัยชี้แจง

รายละเอียดเกี่ยวกับวัตถุประสงค์ รายละเอียดเกี่ยวกับแบบสอบถาม เปิดโอกาสให้ผู้ช่วยเก็บรวบรวมข้อมูลสอบถามข้อสงสัยในการเก็บข้อมูล วิธีการลงข้อมูลของกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งในทุกขั้นตอนของการให้โปรแกรม ผู้ช่วยเก็บรวบรวมข้อมูลจะไม่มีส่วนร่วมในการให้โปรแกรม และผู้วิจัยเองไม่มีส่วนในการเก็บข้อมูล

2. ระยะดำเนินการทดลอง

2.1 ผู้วิจัยและผู้ช่วยเก็บรวบรวมข้อมูลเข้าพบกับตัวอย่างคือสตรีที่มารับการบำบัดการส่องกล้องทางช่องคลอดภายใต้คำแนะนำของหัวหน้าห้องตรวจนรีเวชกรรมเพื่อเข้าโครงการ และขอความร่วมมือในการตอบแบบประเมิน และให้กลุ่มตัวอย่างลงนามในใบยินยอมเข้าร่วมการศึกษาวิจัย

2.2 ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้ช่วยเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นผู้เก็บข้อมูลโดยใช้แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลของสตรีที่มารับการบำบัดการส่องกล้องทางช่องคลอด แบบประเมินความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยของสตรีที่มารับการบำบัดการส่องกล้องทางช่องคลอด และแบบประเมินการเผชิญความเครียดของสตรีที่มารับการบำบัดการส่องกล้องทางช่องคลอด ก่อนการทดลองและหลังการทดลอง

2.3 การดำเนินกิจกรรมในแต่ละกลุ่มจะขึ้นอยู่กับการจับฉลากของสตรีที่มารับบริการว่าได้รับการสุ่มเป็นกลุ่มทดลองหรือกลุ่มควบคุม โดยมีรายละเอียดของกิจกรรมในแต่ละกลุ่มดังนี้

กลุ่มควบคุม

ขั้นตอนที่ 1 ผู้วิจัยพบกลุ่มตัวอย่างโดยการพูดคุย แนะนำตัวชี้แจงวัตถุประสงค์ผู้การวิจัย และการพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง และผู้วิจัยให้ผู้ช่วยเก็บรวบรวมข้อมูลทั้ง 3 ส่วนโดยเก็บรวบรวมข้อมูลส่วนบุคคลของสตรีที่มารับการบำบัดการส่องกล้องทางช่องคลอด แบบประเมินความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยและแบบประเมินการเผชิญความเครียดของสตรีที่มารับการบำบัดการส่องกล้องทางช่องคลอด

ขั้นตอนที่ 2 ผู้วิจัยแจ้งรายละเอียดกลุ่มตัวอย่างว่าจะได้รับการพยาบาลตามปกติ (โดยพยาบาลวิชาชีพประจำห้องตรวจนรีเวชกรรม) ตั้งแต่วันที่ 1 ถึงวันที่ 14 ดังนี้

วันที่ 1 ให้ข้อมูลแก่สตรีที่มารับการบำบัดการส่องกล้องทางช่องคลอด ประกอบด้วย ให้ข้อมูลอาการ แผนการรักษา การซักประวัติ พบแพทย์เพื่อรับทราบการวินิจฉัย แผนการรักษา และทำการส่องกล้องทางช่องคลอด ประเมินอาการหลังได้รับการบำบัดการส่องกล้องทางช่องคลอดและให้การบริการตามปกติ นัดหมายให้มาฟังผลวันที่ 14

วันที่ 3 และวันที่ 7 ให้การบริการตามปกติ

ขั้นตอนที่ 3 ผู้วิจัยนัดหมายสตรีเพื่อทำแบบประเมินความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วย

และแบบประเมินการเผชิญความเครียดของสตรีที่มารับการทำหัตถการส่องกล้องทางช่องคลอด

กลุ่มทดลอง

ขั้นตอนที่ 1 ผู้วิจัยพบกลุ่มตัวอย่างโดยการพูดคุย แนะนำตัว ชี้แจงวัตถุประสงค์ผู้การวิจัย และการพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง และผู้วิจัยให้ผู้ช่วยเก็บรวบรวมข้อมูลทำแบบประเมินทั้ง 3 ส่วน เก็บรวบรวมข้อมูลส่วนเก็บรวบรวมข้อมูลส่วนบุคคลของสตรีที่มารับการทำหัตถการส่องกล้องทางช่องคลอด แบบประเมินความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วย และแบบประเมินการเผชิญความเครียดของสตรีที่มารับการทำหัตถการส่องกล้องทางช่องคลอด

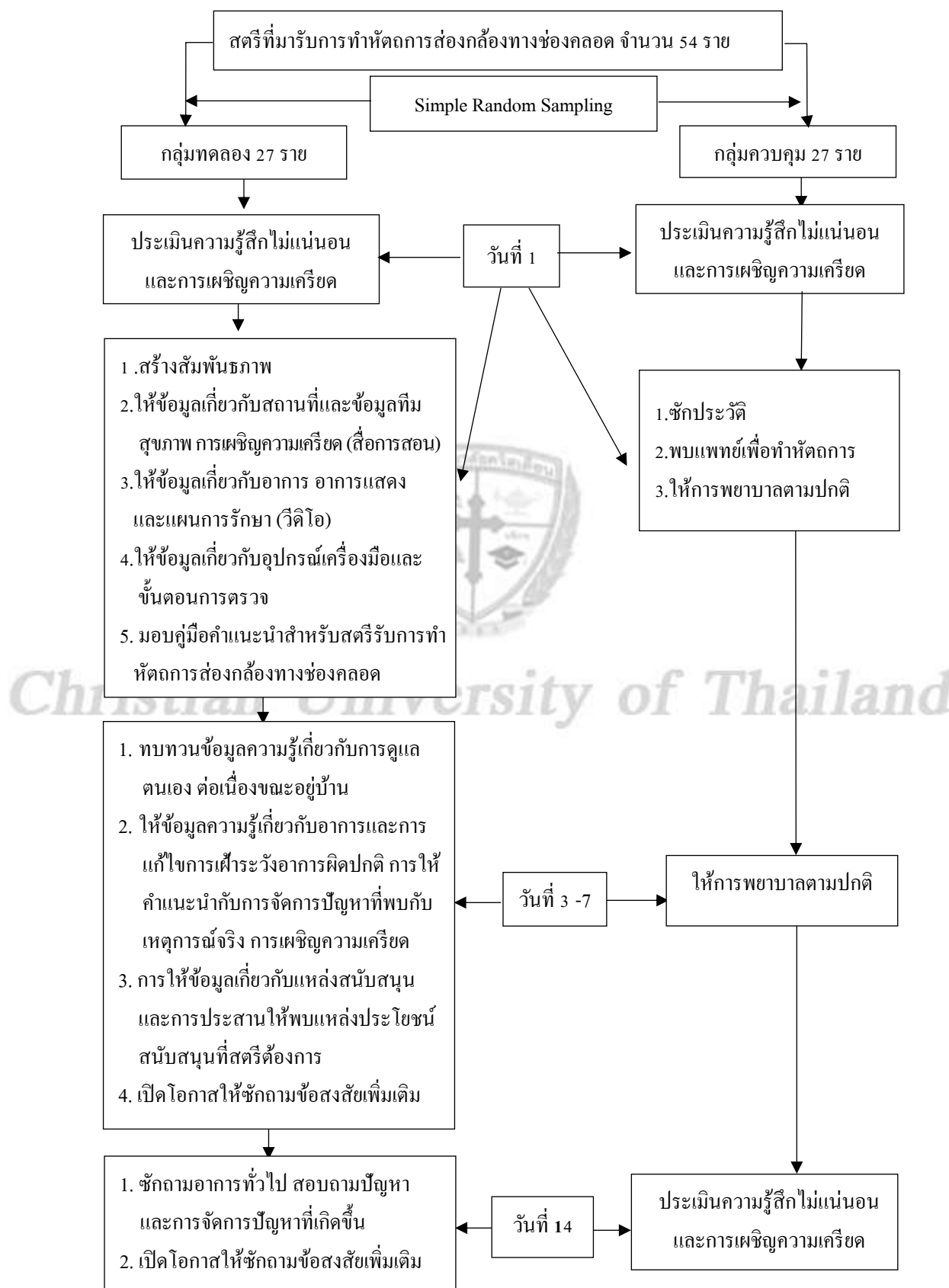
ขั้นตอนที่ 2 ผู้วิจัยแจ้งรายละเอียดกลุ่มตัวอย่างจะได้รับการดำเนินการตามกิจกรรมของโปรแกรมการสนับสนุนความรู้ด้านข้อมูลสุขภาพ แก่สตรีที่มารับการทำหัตถการส่องกล้องทางช่องคลอด โดยจะติดตามให้การสนับสนุนความรู้ด้านสุขภาพกับสตรีทางโทรศัพท์ หรือแอปพลิเคชันไลน์ วันที่ 3 และวันที่ 7 หลังตรวจ และนัดฟังผลการตรวจวันที่ 14 เป็นระยะเวลา 2 สัปดาห์

ขั้นตอนที่ 3 ดำเนินการทดลองตามกิจกรรมของโปรแกรมการสนับสนุนความรู้ด้านข้อมูลสุขภาพแก่สตรีที่มารับการทำหัตถการส่องกล้องทางช่องคลอดดังนี้

วันที่ 1 ผู้วิจัยแนะนำตัวสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับสตรีที่มารับการทำหัตถการส่องกล้องทางช่องคลอด สร้างบรรยากาศ การพูดคุยเป็นกันเอง ใช้ภาษาที่เข้าใจง่าย ภาษากาย ท่าทางที่เหมาะสม ให้ข้อมูลเกี่ยวกับทีมสุขภาพ สถานที่ห้องตรวจนรีเวช และวิธีการเผชิญความเครียด โดยการดูวิดีโอประกอบการบรรยายเกี่ยวกับสถานที่ สิ่งแวดล้อม และทีมสุขภาพ และวิธีการเผชิญความเครียด ใช้เวลา 10 นาที ให้ความรู้ข้อมูลอาการ อาการแสดง และแผนการรักษา โดยดูวิดีโอเกี่ยวกับอาการและแผนการรักษาให้ข้อมูลเกี่ยวกับอุปกรณ์เครื่องมือและขั้นตอนการตรวจ ใช้เวลา 10 นาที ดูแลให้พบแพทย์ผู้เชี่ยวชาญที่ห้องตรวจส่องกล้องทางช่องคลอดให้ข้อมูลการข้อมูลการสังเกตอาการผิดปกติ พร้อมทั้งใบนัดเพื่อฟังผล และนัดหมายเวลาเพื่อให้ข้อมูลการติดตามทางโทรศัพท์ หรือแอปพลิเคชันไลน์ วันที่ 3 และวันที่ 7 หลังทำหัตถการส่องกล้องทางช่องคลอด

วันที่ 3 และวันที่ 7 ผู้วิจัยติดตามทางโทรศัพท์ หรือ แอปพลิเคชันไลน์ ชักถามอาการทั่วไป และทบทวนข้อมูลความรู้และวิธีการเผชิญความเครียด เพื่อให้จดจำและปฏิบัติได้ต่อเนื่องขณะอยู่บ้าน ให้ข้อมูลความรู้เกี่ยวกับอาการและการแก้ไขการเฝ้าระวังอาการผิดปกติต่าง ๆ การให้คำแนะนำกับการจัดการปัญหาที่พบกับเหตุการณ์จริง ให้ข้อมูลแหล่งสนับสนุนหากมีอาการผิดปกติ หรือกรณีฉุกเฉิน เปิดโอกาสให้ซักถามข้อสงสัยเพิ่มเติม ใช้เวลา 20 - 30 นาที

ขั้นตอนที่ 4 ผู้วิจัยทำการนัดหมายสตรีที่มารับการทำหัตถการส่องกล้องทางช่องคลอด ในวันที่ 14 เพื่อทำการประเมินความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วย และการประเมินการเผชิญความเครียดของสตรีที่มารับการทำหัตถการส่องกล้องทางช่องคลอด



แผนภาพที่ 3.2 แสดงขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูลที่ใช้ในการทำวิจัย

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้นำวิเคราะห์และประมวลผล โดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป SPSS ซึ่งกำหนดความเชื่อมั่นทางสถิติที่ระดับนัยสำคัญเท่ากับ 0.05 เป็นเกณฑ์ในการยอมรับสมมติฐานดังนี้

1. สถิติพรรณนา (Descriptive statistics) สำหรับอธิบายข้อมูลคุณลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ การแจกแจงความถี่ (Frequency) ร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation) จากนั้นเปรียบเทียบความแตกต่างของข้อมูลพื้นฐานส่วนบุคคล ด้านอายุ ช่วงอายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา รายได้ต่อเดือน สิทธิการรักษาพยาบาล อาชีพปัจจุบัน อาการผิดปกติทางนิเวศ ทางด้านโรคร่วม จากผลการตรวจมะเร็งปากมดลูกที่ผิดปกติ และการรักษาที่ได้รับ ด้วยสถิติไค-สแควร์ (Chi Square) และเปรียบเทียบความแตกต่างของข้อมูลพื้นฐานส่วนบุคคล ด้านสุขภาพด้านประวัติการป่วยเป็นมะเร็งปากมดลูกของสมาชิกในครอบครัว ความเพียงพอของรายได้ และประวัติได้รับการฉีดวัคซีนป้องกันมะเร็งปากมดลูก ด้วยสถิติฟิชเชอร์ เอ็กแซค (Fisher's exact test)

2. สถิติเชิงอนุมาน (Inferential statistics)

2.1 ทดสอบการแจกแจงแบบปกติของตัวแปรตามก่อนทำการวิเคราะห์เปรียบเทียบ โดยใช้สถิติ Shapiro-Wilk test

2.2 เปรียบเทียบความสัมพันธ์ของกลุ่มตัวอย่างทั้ง 2 กลุ่ม โดยสถิติไคสแควร์ (Chi-square) และสถิติ Fisher's exact test

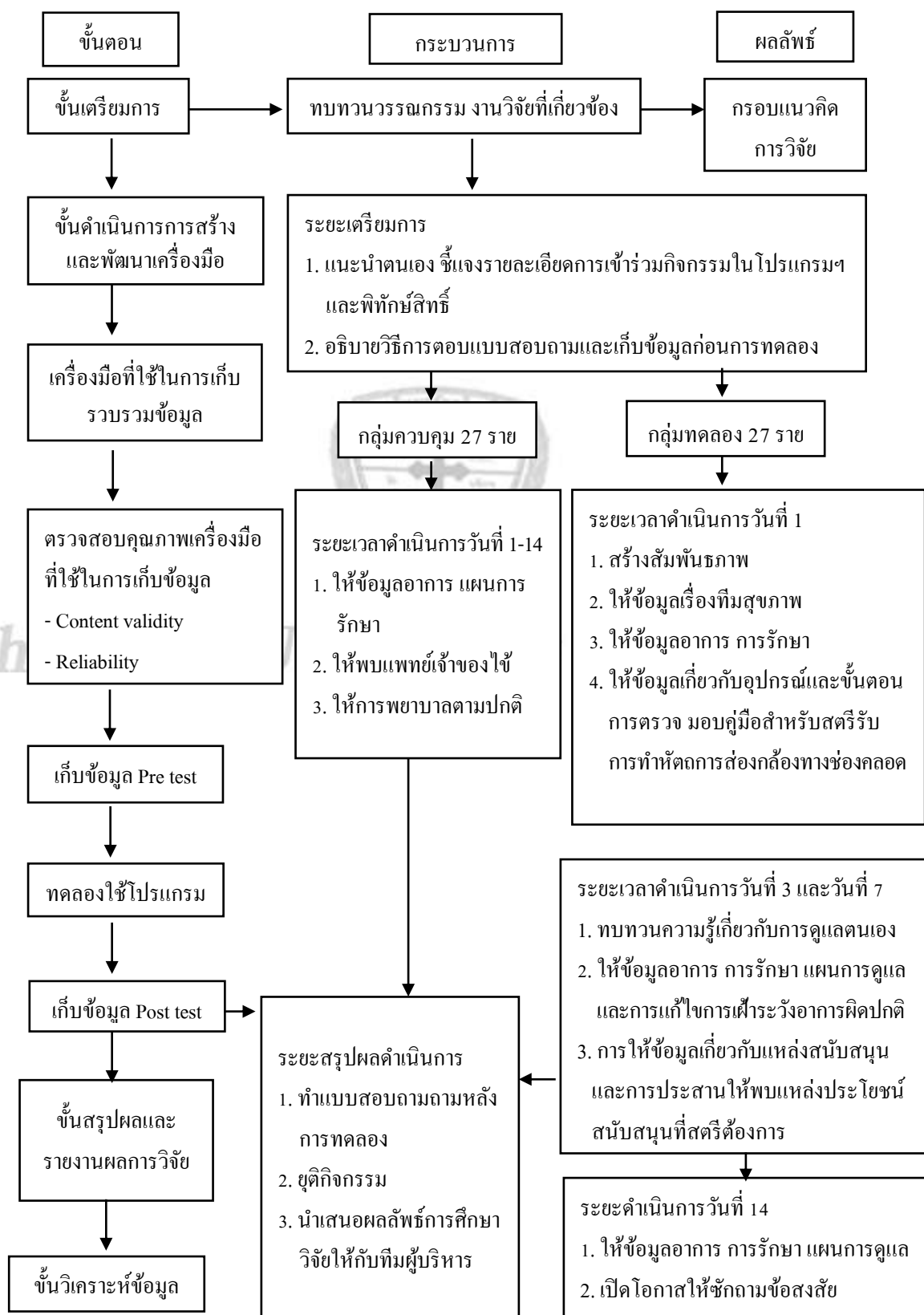
2.3 คะแนนความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยของทั้งสองกลุ่มมีการแจกแจงแบบโค้งปกติ (Normal distribution) จึงเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยภายในกลุ่ม ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรม ด้วยสถิติแบบสองกลุ่มสัมพันธ์กัน (Dependent t-test)

2.4 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ในช่วงก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมแบบสองกลุ่มที่เป็นอิสระต่อกัน โดยใช้สถิติ Independent t-test

2.5 คะแนนการเผชิญความเครียดของทั้งสองกลุ่มมีการแจกแจงไม่เป็นโค้งปกติ จึงเปรียบเทียบค่ามัธยฐานและค่าเฉลี่ยลำดับที่ของคะแนนการเผชิญความเครียดภายในกลุ่ม ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรม ด้วยสถิติ Wilcoxon Matched- Pairs signed rank test

2.6 เปรียบเทียบค่ามัธยฐานและค่าเฉลี่ยลำดับที่ของคะแนนเฉลี่ยการเผชิญความเครียดระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ในช่วงก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมด้วยสถิติ Mann Whitney U test

ขั้นตอนการทำวิจัย ผู้วิจัยเขียนแผนผังสรุปขั้นตอนการทำวิจัยดังนี้



แผนภาพที่ 3.3 แสดงสรุปขั้นตอนการทำวิจัย

บทที่ 4

ผลการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการศึกษาแบบทดลอง (Experimental design) ชนิด 2 กลุ่ม เปรียบเทียบ วัดผลก่อนและหลังการทดลอง (Two groups pretest - posttest design) เพื่อศึกษาผลของโปรแกรม การสนับสนุนความรู้ด้านสุขภาพต่อความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยและการเผชิญความเครียด ของสตรีที่มารับการบำบัดการส่องกล้องทางช่องคลอด ที่โรงพยาบาลวชิรพยาบาล โดยกลุ่ม ทดลองได้รับโปรแกรมฯ ตามที่ผู้วิจัยกำหนด ส่วนกลุ่มควบคุมได้รับการพยาบาลตามปกติ มี ระยะเวลาในการดำเนินการตามโปรแกรม 2 สัปดาห์ ทำการเก็บข้อมูลในกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม ทั้งก่อนและหลังการทดลอง คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างจากประชากรที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนด จำนวน 54 ราย แบ่งเป็นกลุ่มทดลองจำนวน 27 ราย และกลุ่มควบคุมจำนวน 27 ราย ระหว่างเดือน พฤศจิกายน พ.ศ.2567 ถึง กุมภาพันธ์ พ.ศ.2568 ผลการวิจัยนำเสนอในรูปแบบตารางประกอบการ บรรยายตามลำดับ ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลพื้นฐานส่วนบุคคล และข้อมูลด้านสุขภาพ ของสตรีที่มารับการบำบัดการ ส่องกล้องทางช่องคลอด

ส่วนที่ 2 ความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยของสตรีที่มารับการบำบัดการส่อง กล้องทางช่องคลอด

ส่วนที่ 3 การเผชิญความเครียดของสตรีที่มารับการบำบัดการส่องกล้องทางช่อง คลอด

ส่วนที่ 1 ข้อมูลพื้นฐานส่วนบุคคล และข้อมูลด้านสุขภาพ ของสตรีที่มารับการบำบัดการส่องกล้องทางช่องคลอด

ตารางที่ 4.1 เปรียบเทียบจำนวนและร้อยละจำแนกตามข้อมูลพื้นฐานส่วนบุคคล ของกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม ด้วยสถิติไคสแควร์ (Chi-square) (n = 54)

ข้อมูลส่วนบุคคล	กลุ่มทดลอง (n = 27)		กลุ่มควบคุม (n = 27)		χ^2	P-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
	(คน)		(คน)			
อายุ (ปี)					.570 ^a	.575
(กลุ่มทดลอง = 37.29, SD = 12.05, Min = 18, Max = 61)						
(กลุ่มควบคุม = 39.03, SD = 10.30, Min = 21, Max = 62)						
ช่วงอายุ (ปี)						
อายุ 18 - 29 ปี	9	33.33	4	14.80		
อายุ 30 - 44 ปี	11	40.74	15	55.60		
อายุ 45 - 64 ปี	7	25.93	8	29.60		
สถานภาพสมรส					.667*	.414
คู่	15	55.60	12	44.40		
โสด/หม้าย/หย่า/แยก	12	44.40	15	55.60		
ระดับการศึกษา					.318*	.573
ต่ำกว่าปริญญาตรี	9	33.30	11	40.70		
สูงกว่าปริญญาตรี	14	66.70	16	59.30		
รายได้ต่อเดือน					.125*	.939
น้อยกว่า/เท่ากับ - 15,000 บาท	8	29.60	9	33.30		
15,001 - 25,000 บาท	11	40.70	11	40.70		
มากกว่า 25,000 บาท	8	29.60	7	25.90		
ความเพียงพอของรายได้					4.495**	.100
เพียงพอ	26	96.30	21	77.80		
ไม่เพียงพอ	1	3.70	6	22.20		

ตารางที่ 4.1 เปรียบเทียบจำนวนและร้อยละจำแนกตามข้อมูลพื้นฐานส่วนบุคคล ของกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม ด้วยสถิติไคสแควร์ (Chi-square) (n = 54) (ต่อ)

ข้อมูลส่วนบุคคล	กลุ่มทดลอง (n = 27)		กลุ่มควบคุม (n = 27)		χ^2	P-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
	(คน)		(คน)			
สิทธิการรักษาพยาบาล					.773*	.379
เบิกราชการ/รัฐวิสาหกิจ/ ประกันสังคม	17	63.00	20	74.10		
โครงการหลักประกันสุขภาพ แห่งชาติ	10	37.00	7	25.90		
อาชีพปัจจุบัน					.429*	.513
อาชีพมีรายได้แน่นอน	7	25.90	5	18.50		
อาชีพที่มีรายได้ไม่แน่นอน	20	74.10	22	81.50		
ประวัติการป่วยเป็นมะเร็งปาก มดลูกของสมาชิกในครอบครัว					.000**	1.000
ไม่มี	26	96.30	26	96.30		
มี	1	3.70	1	3.70		
อาการผิดปกติทางนรีเวช					.074*	.785
ไม่มี	13	48.10	14	51.90		
มี	14	51.90	13	48.10		
ตกขาว	8	29.66	8	29.60		
เลือดออกผิดปกติ	3	11.12	4	14.80		
ปวดหน่วงท้องน้อย	3	11.12	-	-		
เชื้อรา	-	-	1	3.70		

^a t-test, * Chi-square, ** Fisher's exact test

จากตารางที่ 4.1 พบว่า กลุ่มทดลองมีอายุเฉลี่ย 37.29 ปี (SD = 12.05) โดยมีอายุต่ำสุด 18 ปี และอายุสูงสุด 61 ปี ($M = 37.29$, $SD = 12.05$, $Min = 18$, $Max = 61$) เกินครึ่งหนึ่งของกลุ่มตัวอย่าง มี

ช่วงอายุ 18 - 35 ปี คิดเป็นร้อยละ 55.60 สถานภาพสมรสกลุ่มมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 55.60 จบการศึกษาระดับปริญญาตรีขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 66.70 เกือบครึ่งหนึ่งของกลุ่มตัวอย่างมีรายได้ 15,001 - 25,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 40.70 ส่วนใหญ่มีรายได้เพียงพอ คิดเป็นร้อยละ 96.30 มีสิทธิการรักษาเบิกราชการ รัฐวิสาหกิจและประกันสังคม คิดเป็นร้อยละ 63.00 ประกอบอาชีพที่มีรายได้ไม่แน่นอน เช่น ค้าขาย รับจ้าง ธุรกิจส่วนตัวและนักศึกษา คิดเป็นร้อยละ 74.10 ส่วนใหญ่ไม่มีประวัติป่วยเป็นมะเร็งปากมดลูกของสมาชิกในครอบครัว คิดเป็นร้อยละ 96.30 และมีอาการผิดปกติทางนิเวศ คิดเป็นร้อยละ 51.90 โดยในจำนวนนั้นมีอาการตกขาวมากที่สุด จำนวน 8 ราย คิดเป็นร้อยละ 29.66

ส่วนกลุ่มควบคุมมีอายุเฉลี่ย 39.03 ปี ($SD = 10.30$) โดยมีอายุต่ำสุด 21 ปี และอายุสูงสุด 62 ปี ($M = 39.03$, $SD = 10.30$, $Min = 21$, $Max = 62$) เกือบครึ่งหนึ่งของกลุ่มตัวอย่าง มีช่วงอายุ 18 - 35 ปี คิดเป็นร้อยละ 55.60 สถานภาพสมรสคู่ คิดเป็นร้อยละ 55.60 จบการศึกษาระดับปริญญาตรีขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 59.30 เกือบครึ่งหนึ่งของกลุ่มตัวอย่างมีรายได้ 15,001 - 25,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 40.70 ส่วนใหญ่มีรายได้เพียงพอคิดเป็นร้อยละ 74.10 เกือบครึ่งหนึ่งของกลุ่มทดลองมีสิทธิการรักษาเบิกราชการ รัฐวิสาหกิจและประกันสังคม คิดเป็นร้อยละ 74.10 ประกอบอาชีพที่มีรายได้ไม่แน่นอน เช่น ค้าขาย รับจ้าง ธุรกิจส่วนตัวและนักศึกษา คิดเป็นร้อยละ 81.50 ส่วนใหญ่ไม่มีประวัติป่วยเป็นมะเร็งปากมดลูกของสมาชิกในครอบครัว คิดเป็นร้อยละ 96.30 ไม่มีอาการผิดปกติทางนิเวศ คิดเป็นร้อยละ 51.90 และมีอาการผิดปกติร้อยละ 48.10 โดยในจำนวนนั้นมีอาการตกขาวมากที่สุด จำนวน 8 ราย คิดเป็นร้อยละ 29.60

เมื่อเปรียบเทียบข้อมูลพื้นฐานส่วนบุคคล ระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุมทางด้านอายุ ช่วงอายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา รายได้ต่อเดือน สิทธิการรักษาพยาบาล อาชีพปัจจุบัน และอาการผิดปกติทางนิเวศ ด้วยสถิติไคสแควร์ (Chi-square) และเปรียบเทียบข้อมูลพื้นฐานด้านประวัติการป่วยเป็นมะเร็งปากมดลูกของสมาชิกในครอบครัว และความเพียงพอของรายได้ ด้วยสถิติฟิชเชอร์เอ็กแซค (Fisher's exact test) พบว่าทั้งสองกลุ่มไม่แตกต่างกัน

ตารางที่ 4.2 เปรียบเทียบจำนวนและร้อยละจำแนกตามข้อมูลพื้นฐานส่วนบุคคล ของกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม ด้วยสถิติไคสแควร์ (Chi-square) (n = 54) (ต่อ)

ข้อมูลส่วนบุคคล	กลุ่มทดลอง		กลุ่มควบคุม		χ ²	P-value
	(n = 27)		(n = 27)			
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
	(คน)		(คน)			
โรคร่วม					.000*	1.000
ไม่มี	19	70.40	19	70.40		
มี	8	29.60	8	29.60		
เบาหวาน	1	3.70	3	11.10		
ความดันโลหิตสูง	1	3.70	-	-		
หลอดเลือดหัวใจ	1	3.70	1	3.70		
STI	2	7.40	1	3.70		
SLE	1	3.70	-	-		
ซึมเศร้า	1	3.70	-	-		
ไขมันในเส้นเลือด	-	-	1	3.70		
เคยได้รับการฉีดวัคซีนป้องกัน มะเร็งปากมดลูก					.220*	.639
ไม่เคย	25	92.60	24	88.90		
เคย	2	7.20	3	11.10		

^a t-test, * Chi-square, ** Fisher's exact test

จากตารางที่ 4.2 พบว่า กลุ่มทดลองส่วนใหญ่ไม่มีประวัติโรคร่วม คิดเป็นร้อยละ 70.40 ไม่เคยได้รับการฉีดวัคซีนป้องกันมะเร็งปากมดลูก (HPV vaccine) คิดเป็นร้อยละ 92.60 สำหรับกลุ่มควบคุม พบว่าส่วนใหญ่ไม่มีประวัติโรคร่วม คิดเป็นร้อยละ 70.40 และส่วนใหญ่ไม่เคยได้รับการฉีดวัคซีนป้องกันมะเร็งปากมดลูก (HPV vaccine) คิดเป็นร้อยละ 88.90

เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของข้อมูลพื้นฐานส่วนบุคคลด้านสุขภาพ ระหว่างกลุ่มทดลอง กับกลุ่มควบคุม ทางด้านโรคร่วม และประวัติได้รับการฉีดวัคซีนป้องกันมะเร็งปากมดลูก ด้วยสถิติไคสแควร์ (Chi-square) และสถิติฟิชเชอร์เอ็กแซค (Fisher's exact test) พบว่าทั้งสองกลุ่มไม่แตกต่างกัน

ตารางที่ 4.3 เปรียบเทียบจำนวนและร้อยละจำแนกตามข้อมูลพื้นฐานส่วนบุคคลด้านสุขภาพ ของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมด้วยสถิติไคสแควร์ (Chi-square) (n = 54) (ต่อ)

ข้อมูลส่วนบุคคล	กลุ่มทดลอง		กลุ่มควบคุม		χ^2	P-value
	(n = 27)		(n =27)			
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
	(คน)		(คน)			
ผลการตรวจมะเร็งปากมดลูก ที่ผิดปกติ					.074*	.785
Cytology						
ASC-US	0	0	2	7.40		
ASC-H	3	11.10	5	18.50		
LSIL	7	25.90	5	18.50		
HSIL	2	7.40	1	3.70		
Primary HPV test						
HPV 16 Positive	10	37.00	8	29.60		
HPV 18 Positive	5	18.50	5	18.50		
HPV other HR with Reflex	0	0	1	3.70		
Cytology $\geq$ ASC-US						
การรักษาที่ได้รับ					1.244*	.537
Colposcopy	4	14.80	5	18.50		
Colposcopy and Biopsy	17	63.00	13	48.10		
Colposcopy and ECC	6	22.20	9	33.30		

^a t-test, * Chi-square, ** Fisher's Exact Test

จากตารางที่ 4.3 พบว่า จากผลการตรวจคัดกรองโดยการตรวจเซลล์วิทยาทางปากมดลูก (Cervical cytology) และการทดสอบหาเชื้อไวรัสเอชพีวีปฐมภูมิ (Primary HPV test) พบว่ากลุ่มทดลองมีผลการตรวจมะเร็งปากมดลูกที่ผิดปกติส่วนใหญ่การทดสอบหาเชื้อไวรัสเอชพีวีปฐมภูมิ (Primary HPV test) พบเชื้อ HPV 16 Positive จำนวน 10 ราย คิดเป็นร้อยละ 37.00 รองลงมาโดยการตรวจเซลล์วิทยาทางปากมดลูก (Cervical cytology) พบเชื้อ LSIL จำนวน 7 ราย คิดเป็นร้อยละ 25.90 ส่วนกลุ่มควบคุม

พบว่ามีการตรวจมะเร็งปากมดลูกที่ผิดปกติส่วนใหญ่โดยการตรวจการทดสอบหาเชื้อไวรัสเอชพีวีปฐมภูมิ (Primary HPV test) พบเชื้อ HPV 16 Positive จำนวน 8 ราย คิดเป็นร้อยละ 29.60 รองลงมาโดยการตรวจเซลล์วิทยาทางปากมดลูก พบเชื้อ LSIL จำนวน 5 ราย คิดเป็นร้อยละ 25.90 สำหรับการรักษาที่ได้รับ พบว่ากลุ่มทดลองได้รับการทำหัตถการ Colposcopy and Biopsy จำนวน 17 ราย คิดเป็นร้อยละ 63.00 ส่วนกลุ่มควบคุมได้รับการทำหัตถการ Colposcopy and Biopsy จำนวน 13 ราย คิดเป็นร้อยละ 48.10

เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของข้อมูลพื้นฐานส่วนบุคคลด้านสุขภาพ ด้านผลการตรวจมะเร็งปากมดลูกที่ผิดปกติ และการรักษาที่ได้รับ ระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม ด้วยสถิติไค-สแควร์ (Chi-square) พบว่า ทั้งสองกลุ่มไม่แตกต่างกัน



Christian University of Thailand

ส่วนที่ 2 ความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยของสตรีที่มารับการบำบัดการส่องกล้องทางช่องคลอด
ตารางที่ 4.4 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานคะแนนความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยโดยรวม
 และรายด้าน ก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรม ในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม (n = 54)

กลุ่มตัวอย่าง	คะแนนความรู้สึกไม่แน่นอนในการเจ็บป่วย					
	ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม			หลังเข้าร่วมโปรแกรม		
	M	SD	ระดับ	M	SD	ระดับ
ด้านความคลุ้มเครือ						
กลุ่มทดลอง	28.25	4.79		18.70	5.07	
กลุ่มควบคุม	26.81	4.12		23.74	5.31	
ด้านความซับซ้อน						
กลุ่มทดลอง	17.85	3.83		13.07	3.38	
กลุ่มควบคุม	18.37	3.45		15.51	3.45	
ด้านการขาดข้อมูล						
กลุ่มทดลอง	22.96	2.42		17.07	3.97	
กลุ่มควบคุม	20.48	3.10		19.44	2.51	
ด้านไม่สามารถทำนายผลลัพธ์						
กลุ่มทดลอง	24.29	4.10		17.18	3.44	
กลุ่มควบคุม	22.55	3.73		20.81	3.98	
ข้อคำถามเกี่ยวกับเจ้าหน้าที่สุขภาพ						
กลุ่มทดลอง	2.03	0.58		1.40	0.50	
กลุ่มควบคุม	1.74	0.65		1.55	0.69	
ความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยโดยรวม						
กลุ่มทดลอง (n = 27)	95.40	10.57	ปานกลาง	67.44	14.62	ระดับต่ำ
กลุ่มควบคุม (n = 27)	89.96	10.34	ปานกลาง	81.01	12.56	ปานกลาง

จากตารางที่ 4.4 ผลการวิจัยพบว่าในกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้สึกไม่แน่นอน
 ในความเจ็บป่วยก่อนเข้าร่วมโปรแกรมเท่ากับ 95.40 คะแนน (SD = 10.57) ระดับปานกลาง และหลัง
 เข้าร่วมโปรแกรมเท่ากับ 67.44 คะแนน (SD = 14.62) ระดับต่ำ สำหรับกลุ่มควบคุมมีค่าเฉลี่ยคะแนน
 ความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยก่อนได้รับการพยาบาลตามปกติเท่ากับ 89.86 คะแนน (SD = 10.34)
 ระดับปานกลาง หลังได้รับการพยาบาลตามปกติเท่ากับ 81.07 คะแนน (SD = 12.56) ระดับปานกลาง

ตารางที่ 4.5 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานคะแนนความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยโดยรวมและรายด้าน ก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรม ในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

ความรู้สึก ไม่แน่นอน	คะแนน พิสัย	ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม				หลังเข้าร่วมโปรแกรม			
		คะแนน	M	S.D.	ระดับ	คะแนน	M	S.D.	ระดับ
		จริง				จริง			
ด้านความคลุมเครือ									
กลุ่มทดลอง	9 - 45	17-37	28.25	4.79		9-28	18.70	5.07	
กลุ่มควบคุม		15-32	26.81	4.12		13-31	23.74	5.31	
ด้านความซับซ้อน									
กลุ่มทดลอง	6 - 30	8-24	17.85	3.83		7-20	13.07	3.38	
กลุ่มควบคุม		12-25	18.37	3.45		8-21	15.51	3.45	
ด้านการขาดข้อมูล									
กลุ่มทดลอง	7 - 35	19-27	22.96	2.42		9-25	17.07	3.97	
กลุ่มควบคุม		13-26	20.48	3.10		14-25	19.44	2.51	
ด้านไม่สามารถทำนายผลลัพธ์									
กลุ่มทดลอง	9 - 45	15-32	24.29	4.10		11-24	17.18	3.44	
กลุ่มควบคุม		11-29	22.55	3.73		11-29	20.81	3.98	
ข้อคำถามเกี่ยวกับเจ้าหน้าที่สุขภาพ									
กลุ่มทดลอง	1 - 5	1-3	2.03	0.58		1-2	1.40	0.50	
กลุ่มควบคุม		1-3	1.74	0.65		1-4	1.55	0.69	
ความรู้สึกไม่แน่นอนโดยรวม									
กลุ่มทดลอง	32 -160	75-115	95.40	10.57	ปานกลาง	38-89	67.44	14.62	ต่ำ
กลุ่มควบคุม		71-107	89.96	10.34	ปานกลาง	56-104	81.01	12.56	ปานกลาง

จากตารางที่ 4.5 ผลการวิจัยพบว่าในกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยก่อนเข้าร่วมโปรแกรม มีค่าคะแนนจริงโดยรวม 75 - 115 คะแนน คะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 95.40 คะแนน (SD = 10.57) แปลผลมีคะแนนความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยระดับปานกลาง

และหลังเข้าร่วมโปรแกรมมีค่าคะแนนจริงโดยรวม 38 - 89 คะแนน คะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 67.44 คะแนน (SD = 14.62) มีคะแนนความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยระดับต่ำ สำหรับกลุ่มควบคุมมีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยก่อนเข้าร่วมโปรแกรม มีค่าคะแนนจริงโดยรวม 71 - 107 คะแนน คะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 89.96 คะแนน (SD = 10.34) แปลผลมีคะแนนความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยระดับปานกลาง และหลังเข้าร่วมโปรแกรมมีค่าคะแนนจริงโดยรวม 56 - 104 คะแนน คะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 81.01 คะแนน (SD = 12.56) มีคะแนนความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยระดับปานกลาง

ตารางที่ 4.6 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยโดยรวม ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรม โดยใช้สถิติ Dependent t-test (n = 54)

กลุ่มตัวอย่าง	คะแนนความรู้สึกไม่แน่นอนในการเจ็บป่วย				t	p-value
	ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม		หลังเข้าร่วมโปรแกรม			
	M	SD	M	SD		
กลุ่มทดลอง	95.40	10.57	67.44	14.62	9.348	.000*
กลุ่มควบคุม	89.96	10.34	81.07	12.56	5.939	.000*

* p < 0.05

จากตารางที่ 4.6 เมื่อทำการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยระหว่างก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรม ของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยใช้สถิติแบบสองกลุ่มสัมพันธ์กัน (Dependent t-test) พบว่ากลุ่มทดลองหลังเข้าร่วมโปรแกรมมีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยน้อยลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (t = 9.348, p-value = 0.000) สำหรับกลุ่มควบคุมหลังได้รับการพยาบาลตามปกติมีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยน้อยลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (t = 5.399, p-value = 0.000) เช่นกัน ผลการวิจัยแสดงให้เห็นว่ากลุ่มทดลองภายหลังเข้าร่วมโปรแกรมการสนับสนุนความรู้ด้านสุขภาพมีความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยน้อยลงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมฯ แต่ในขณะเดียวกันกลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติมีความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยน้อยลงด้วยเช่นกัน

ตารางที่ 4.7 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานคะแนนความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยโดยรวม ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยใช้สถิติ Independent t-test (n = 54)

ช่วงเวลาการเข้าร่วมโปรแกรม	คะแนนความรู้สึกไม่แน่นอนในการเจ็บป่วย				t	p-value
	กลุ่มทดลอง		กลุ่มควบคุม			
	M	SD	M	SD		
ก่อนเข้าโปรแกรม	95.40	10.57	67.44	14.62	9.348	.000*
หลังเข้าโปรแกรม	89.96	10.34	81.07	12.56	5.939	.000*

*p<0.05; ^{ns} = non-significance

จากตารางที่ 4.7 เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยก่อนเข้าร่วมโปรแกรมระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมโดยใช้สถิติ Independent t-test พบว่า ก่อนเข้าร่วมโปรแกรมมีค่าคะแนนความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยไม่แตกต่างกัน ภายหลังเข้าร่วมโปรแกรมกลุ่มทดลองที่เข้าร่วมโปรแกรมมีค่าคะแนนความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยน้อยกว่ากลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = -3.673$, $p\text{-value} = 0.005$) ผลการวิจัยแสดงให้เห็นว่ากลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการสนับสนุนความรู้ด้านสุขภาพ มีความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยน้อยกว่ากลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

ส่วนที่ 3 การเผชิญความเครียดของสตรีที่มารับการทำหัตถการส่องกล้องทางช่องคลอด
ตารางที่ 4.8 ค่าเฉลี่ยและค่าเฉลี่ยลำดับที่ของคะแนนการเผชิญความเครียดรวม ก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรม ของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม (n = 54)

กลุ่มตัวอย่าง	คะแนนการเผชิญความเครียด							
	ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม				หลังเข้าร่วมโปรแกรม			
	M	S.D.	Median	Mean rank	M	S.D.	Median	Mean rank
กลุ่มทดลอง (n = 27)	120.48	11.59	121.00	13.80	132.66	8.18	131.00	3.75
กลุ่มควบคุม (n = 27)	123.22	10.47	123.00	15.00	119.36	8.90	122.00	12.56

จากตารางที่ 4.8 ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยและค่าเฉลี่ยลำดับที่ของคะแนนการเผชิญความเครียดก่อนเข้าร่วมโปรแกรมเท่ากับ 120.48 คะแนน (Mean rank = 13.80) และหลังเข้าร่วมโปรแกรมเท่ากับ 132.66 คะแนน (Mean rank = 3.75) สำหรับกลุ่มควบคุมมีค่าเฉลี่ยและค่าเฉลี่ยลำดับที่ของคะแนนการเผชิญความเครียดก่อนเข้าร่วมโปรแกรมเท่ากับ 123.22 คะแนน (Mean Rank = 15.00) และหลังเข้าร่วมโปรแกรมเท่ากับ 119.36 คะแนน (Mean rank = 12.56)

ตารางที่ 4.9 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ย (Median) และค่าเฉลี่ยลำดับที่ (Mean rank) ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรม ของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมโดยใช้สถิติ Wilcoxon signed- rank test (n = 54)

การเผชิญความเครียด รายด้าน	คะแนนการเผชิญความเครียด				z	p-value
	ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม		หลังเข้าร่วมโปรแกรม			
	Median	Mean rank	Median	Mean rank		
ด้านการเผชิญหน้าปัญหา						
กลุ่มทดลอง	39.00	14.05	44.00	8.80	-3.193	.001*
กลุ่มควบคุม	42.00	12.78	40.00	13.88	-1.541	.123 ^{ns}
ด้านการจัดการอารมณ์						
กลุ่มทดลอง	33.00	14.81	37.00	3.50	-4.006	.000*
กลุ่มควบคุม	33.00	11.15	34.00	10.75	-1.037	.300 ^{ns}
ด้านการบรรเทาความรู้สึก						
กลุ่มทดลอง	49.00	14.33	51.00	10.00	-3.095	.001*
กลุ่มควบคุม	48.00	11.81	49.00	12.25	-.473	.318 ^{ns}
การเผชิญความเครียดรวม						
กลุ่มทดลอง (n = 27)	121.00	13.80	131.00	3.75	-4.174	.000*
กลุ่มควบคุม (n = 27)	123.00	15.00	122.00	12.56	-.649	.517 ^{ns}

*p<0.05; ^{ns} = non-significance

จากตารางที่ 4.9 เปรียบเทียบค่ามัธยฐานและค่าเฉลี่ยลำดับที่ของคะแนนการเผชิญความเครียด ระหว่างก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรม โดยใช้สถิติ Wilcoxon Signed rank -test พบว่ากลุ่มทดลองหลังเข้าร่วมโปรแกรมมีค่ามัธยฐานและค่าเฉลี่ยลำดับที่ของคะแนนการเผชิญความเครียดรวมดีกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($z = -4.174$, $p\text{-value} = 0.000$) สำหรับกลุ่มควบคุมก่อนและหลังได้รับการพยาบาลตามปกติมีค่ามัธยฐานและค่าเฉลี่ยลำดับที่ของคะแนนการเผชิญความเครียดรวมไม่แตกต่างกัน ผลการวิจัยแสดงให้เห็นว่ากลุ่มทดลองภายหลังเข้าร่วมโปรแกรมการสนับสนุนความรู้ด้านสุขภาพมีการเผชิญความเครียดดีกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม ส่วนกลุ่มควบคุมก่อนและหลังได้รับการพยาบาลตามปกติมีการเผชิญความเครียดไม่แตกต่างกัน

ทั้งนี้เมื่อพิจารณาค่ามัธยฐานและค่าเฉลี่ยลำดับที่ของคะแนนการเผชิญความเครียดรายด้านในกลุ่มทดลองระหว่างก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรม พบว่าการเผชิญความเครียดด้านการเผชิญหน้า

กับปัญหามีค่ามัธยฐานและค่าเฉลี่ยลำดับที่ของคะแนนการเผชิญความเครียดหลังเข้าร่วมโปรแกรม ดีกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($z = -3.193$, $p\text{-value} = 0.001$) ด้านการจัดการอารมณ์มีค่ามัธยฐานและค่าเฉลี่ยลำดับที่ของคะแนนการเผชิญความเครียด หลังการเข้าร่วมโปรแกรม ดีกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($z = -4.006$, $p\text{-value} = 0.000$) และด้านบรรเทาความรู้สึกเครียดมีค่ามัธยฐานและค่าเฉลี่ยลำดับที่ของคะแนนการเผชิญความเครียดหลังเข้าร่วมโปรแกรม ดีกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($z = -3.095$, $p\text{-value} = 0.001$) สำหรับกลุ่มควบคุม พบว่ามีค่ามัธยฐานและค่าเฉลี่ยลำดับที่ของคะแนนการเผชิญความเครียด ด้านการเผชิญหน้ากับปัญหา ก่อนและหลังได้รับการพยาบาลตามปกติไม่แตกต่างกัน ด้านการจัดการอารมณ์มีค่ามัธยฐานและค่าเฉลี่ยลำดับที่ของคะแนนการเผชิญความเครียดไม่แตกต่างกัน และด้านบรรเทาความรู้สึกเครียดมีค่ามัธยฐานและค่าเฉลี่ยลำดับที่ของคะแนนการเผชิญความเครียด ไม่แตกต่างกัน แสดงให้เห็นว่ากลุ่มทดลอง ภายหลังเข้าร่วมโปรแกรมการสนับสนุนความรู้ด้านสุขภาพมีคะแนนการเผชิญความเครียดรายด้านทุก ด้านดีกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม ส่วนกลุ่มควบคุมก่อนและหลังได้รับการพยาบาลตามปกติมีการเผชิญความเครียดรายด้านทั้ง 3 ด้านไม่แตกต่างกัน



Christian University of Thailand

ตารางที่ 4.10 เปรียบเทียบค่าพิสัย ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ในการเผชิญความเครียดรายด้าน เมื่อคิดจากคะแนนสัมพัทธ์ (Relative score) (n = 54)

การเผชิญความเครียด รายด้าน	คะแนนการเผชิญความเครียดจากคะแนนสัมพัทธ์					
	ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม			หลังเข้าร่วมโปรแกรม		
	ค่าพิสัย	ค่าเฉลี่ย	SD	ค่าพิสัย	ค่าเฉลี่ย	SD
กลุ่มทดลอง (n = 27)						
ด้านการเผชิญหน้าปัญหา	0.16-0.45	0.29	0.05	0.25-0.34	0.30	0.25
ด้านการจัดการอารมณ์	0.20-0.51	0.36	0.55	0.31-0.42	0.36	0.23
ด้านการบรรเทาความรู้สึก	0.30-0.39	0.34	0.20	0.31-0.37	0.33	0.01
กลุ่มควบคุม (n = 27)						
ด้านการเผชิญหน้าปัญหา	0.16-0.39	0.30	0.50	0.21-0.38	0.29	0.35
ด้านการจัดการอารมณ์	0.29-0.48	0.35	0.04	0.26-0.44	0.35	0.03
ด้านการบรรเทาความรู้สึก	0.28-0.36	0.33	0.01	0.29-0.37	0.34	0.01

จากตารางที่ 4.10 ผลการวิจัยพบว่า เมื่อพิจารณาสัดส่วนของการใช้การเผชิญความเครียดในแต่ละด้าน เปรียบเทียบกับการเผชิญความเครียดโดยรวม 3 ด้าน โดยการคำนวณค่าจากคะแนนสัมพัทธ์ (Relative score) ซึ่งบ่งบอกถึงสัดส่วนของการใช้การเผชิญความเครียดในแต่ละด้านที่สัมพันธ์กับการใช้การเผชิญความเครียดจากทุกด้าน พบว่า กลุ่มทดลองก่อนเข้าร่วมโปรแกรม ใช้การเผชิญความเครียด ด้านการจัดการอารมณ์มากที่สุด คิดเป็น 0.36 หรือร้อยละ 36 (SD = 0.05) รองลงมาคือ ด้านการบรรเทาความรู้สึกคิดเป็น 0.34 หรือร้อยละ 34 (SD = 0.02) และ ด้านการเผชิญหน้ากับปัญหา คิดเป็น 0.29 หรือร้อยละ 29 (SD = 0.05) ภายหลังเข้าร่วมโปรแกรมพบว่า กลุ่มทดลองใช้การเผชิญความเครียด ด้านการจัดการอารมณ์มากที่สุด คิดเป็น 0.36 หรือร้อยละ 36 (SD = 0.23) รองลงมาคือ ด้านการบรรเทาความรู้สึกคิดเป็น 0.33 หรือร้อยละ 33 (SD = 0.01) และ ด้านการเผชิญหน้ากับปัญหา คิดเป็น 0.30 หรือร้อยละ 30 (SD = 0.25)

สำหรับกลุ่มควบคุมก่อนเข้าร่วมโปรแกรมใช้การเผชิญความเครียด ด้านการจัดการอารมณ์มากที่สุด คิดเป็น 0.35 หรือร้อยละ 35 (SD = 0.04) รองลงมาคือด้านการบรรเทาความรู้สึกคิดเป็น 0.33 หรือร้อยละ 33 (SD = 0.01) และด้านการเผชิญหน้ากับปัญหาคิดเป็น 0.30 หรือร้อยละ 30 (SD = 0.50) ภายหลังเข้าร่วมโปรแกรมพบว่า กลุ่มควบคุมใช้การเผชิญความเครียด ด้านการจัดการอารมณ์มากที่สุด คิดเป็น 0.35 หรือร้อยละ 35 (SD = 0.03) รองลงมาคือด้านการบรรเทาความรู้สึกคิดเป็น 0.34 หรือร้อยละ

34 ($SD = 0.01$) และ ด้านการเผชิญหน้ากับปัญหาคิดเป็น 0.29 หรือร้อยละ 29 ($SD = 0.35$) แสดงให้เห็นว่ากลุ่มทดลองภายหลังเข้าร่วมโปรแกรมใช้การเผชิญความเครียดด้านการบรรเทาความรู้สึกเครียดน้อยลง แต่ใช้การเผชิญความเครียดด้านการเผชิญหน้ากับปัญหามากขึ้น เมื่อพิจารณาการเผชิญความเครียดด้านการเผชิญหน้ากับปัญหารายข้อพบว่า กลุ่มทดลองมีการคิดหาทางออกหลาย ๆ วิธี เพื่อแก้ปัญหาที่เกิดขึ้น พุดคุย ปรึกษาปัญหาที่เกิดขึ้นกับคนที่เคยตรวจ และศึกษาหาข้อมูลในอินเทอร์เน็ต หาข้อมูลเพิ่มเติมที่เกี่ยวกับผลการตรวจคัดกรองเบื้องต้นที่ผิดปกติให้มากขึ้น เพื่อจะได้แก้ปัญหาได้ดีขึ้น นำประสบการณ์การแก้ปัญหาเมื่อผลการตรวจคัดกรองเบื้องต้นผิดปกติของผู้อื่นมาใช้ ทำให้หลังเข้าร่วมโปรแกรมมีค่าจากคะแนนสัมพัทธ์คะแนนการเผชิญความเครียดด้านการเผชิญหน้ากับปัญหามากขึ้น



Christian University of Thailand

ตารางที่ 4.11 เปรียบเทียบค่ามัธยฐาน (Median) และค่าเฉลี่ยลำดับที่ (Mean rank) ของคะแนนการเผชิญความเครียดโดยรวมและจำแนกรายด้าน ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังเข้าโปรแกรมโดยใช้สถิติ Mann - Whitney U Test (n = 54)

ช่วงเวลาการเข้าร่วมโปรแกรม	กลุ่มตัวอย่าง				U	z	p-value
	กลุ่มทดลอง		กลุ่มควบคุม				
	(n = 27)		(n = 27)				
	Median	Mean rank	Median	Mean rank			
ด้านการเผชิญหน้าปัญหา							
ก่อนเข้าโปรแกรม	39.00	25.37	42.00	29.63	307.00	-.996	.319 ^{ns}
หลังเข้าโปรแกรม	44.00	32.65	40.00	22.35	225.50	-2.413	.008 [*]
ด้านการจัดการอารมณ์							
ก่อนเข้าโปรแกรม	33.00	27.76	33.00	27.24	357.50	-.122	.903 ^{ns}
หลังเข้าโปรแกรม	37.00	35.39	34.00	19.61	151.50	-3.718	.000 [*]
ด้านการบรรเทาความรู้สึก							
ก่อนเข้าโปรแกรม	49.00	27.48	48.00	27.52	346.00	-.009	.993 ^{ns}
หลังเข้าโปรแกรม	51.00	32.87	49.00	22.13	219.50	-2.518	.012 [*]
การเผชิญความเครียดรวม							
ก่อนเข้าโปรแกรม	121	26.28	123	28.72	331.50	-.572	.568 ^{ns}
หลังเข้าโปรแกรม	131	35.70	122	19.30	143.00	-3.835	.000 [*]

* p<.05, ^{ns} = Non-significance

จากตารางที่ 4.11 เมื่อเปรียบเทียบค่ามัธยฐานและค่าเฉลี่ยลำดับที่ของคะแนนการเผชิญความเครียดรวมระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง ก่อนและหลังเข้าโปรแกรมด้วยสถิติ Mann Whitney U test พบว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีค่ามัธยฐานและค่าเฉลี่ยลำดับที่ของคะแนนการเผชิญความเครียดรวมไม่แตกต่างกัน และหลังเข้าร่วมโปรแกรม พบว่ากลุ่มทดลองมีค่ามัธยฐานและค่าเฉลี่ยลำดับที่ของคะแนนการเผชิญความเครียดดีกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (U = 143.00, z = -3.835, p-value = 0.000) แสดงให้เห็นว่ากลุ่มทดลองภายหลังเข้าร่วมโปรแกรมการสนับสนุนความรู้ด้านสุขภาพ มีการเผชิญความเครียดรวมดีกว่ากลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

ทั้งนี้เมื่อพิจารณาค่ามัธยฐานและค่าเฉลี่ยลำดับที่ของคะแนนการเผชิญความเครียดรายด้านระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ทั้ง 3 ด้าน พบว่า 1) การเผชิญความเครียดด้านการเผชิญหน้ากับปัญหา ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีค่ามัธยฐานและค่าเฉลี่ยลำดับที่ของคะแนนการเผชิญความเครียดด้านการเผชิญหน้ากับปัญหาไม่แตกต่างกัน หลังเข้าร่วมโปรแกรมกลุ่มทดลองมีค่ามัธยฐานและค่าเฉลี่ยลำดับที่ของคะแนนการเผชิญความเครียดด้านการเผชิญหน้ากับปัญหาดีกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($U = 225.50$, $z = -2.413$, $p\text{-value} = 0.008$) 2) การเผชิญความเครียดด้านการจัดการอารมณ์ ก่อนเข้าร่วมโปรแกรมกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีค่ามัธยฐานและค่าเฉลี่ยลำดับที่ของคะแนนการเผชิญความเครียดด้านการจัดการอารมณ์ไม่แตกต่างกัน หลังเข้าร่วมโปรแกรมกลุ่มทดลองมีค่ามัธยฐานและค่าเฉลี่ยลำดับที่ของคะแนนการเผชิญความเครียดด้านการจัดการอารมณ์ดีกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($U = 151.50$, $z = -3.718$, $p\text{-value} = 0.000$) และ 3) การเผชิญความเครียดด้านการบรรเทาความรู้สึกเครียด ก่อนเข้าร่วมโปรแกรมกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีค่ามัธยฐานและค่าเฉลี่ยลำดับที่ของคะแนนการเผชิญความเครียดด้านการบรรเทาความรู้สึกเครียดไม่แตกต่างกัน และหลังเข้าร่วมโปรแกรมกลุ่มทดลองมีค่ามัธยฐานและค่าเฉลี่ยของอันดับของคะแนนการเผชิญความเครียดด้านการบรรเทาความรู้สึกเครียดดีกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($U = 219.50$, $z = -2.518$, $p\text{-value} = 0.012$) แสดงให้เห็นว่ากลุ่มทดลองภายหลังเข้าร่วมโปรแกรมการสนับสนุนความรู้ด้านสุขภาพ มีการเผชิญความเครียดรายด้านทั้ง 3 ด้านดีกว่ากลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

บทที่ 5

สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะจากการวิจัย

สรุปผลการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยแบบทดลอง (Experimental design) แบบ 2 กลุ่ม วัดผลก่อนและหลังการทดลอง (Two groups pretest - posttest design) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการสนับสนุนความรู้ด้านสุขภาพต่อความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยและการเผชิญความเครียดของสตรีที่มารับการบำบัดการส่องกล้องทางช่องคลอด ประชากรในการวิจัยครั้งนี้ ได้แก่ สตรีที่มีผลตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกผิดปกติและมารับการบำบัดการส่องกล้องทางช่องคลอด ที่โรงพยาบาลวชิรพยาบาล ระหว่าง เดือนพฤศจิกายน พ.ศ. 2567 ถึงเดือนกุมภาพันธ์ พ.ศ.2568 จำนวน 54 คน คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างจากประชากรที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนด การคัดเลือกโดยใช้วิธีการสุ่มอย่างง่าย (Simple random sampling) ด้วยวิธีการจับฉลากแบบไม่ใส่กลับคืน (Non-replacement) โดยกำหนดกลุ่มทดลองเป็นตัวอักษร “ท” ในฉลาก จำนวน 27 ราย ซึ่งได้รับโปรแกรมการสนับสนุนความรู้ด้านสุขภาพ และกลุ่มควบคุมเป็นตัวอักษร “ค” ในฉลาก จำนวน 27 ราย ได้รับการพยาบาลตามปกติ จากนั้นให้กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้จับฉลากด้วยตนเองเพื่อแบ่งกลุ่ม โดยทำการเก็บข้อมูลและให้กิจกรรมการพยาบาลตามแนวทางของแต่ละกลุ่มจนครบ 54 ราย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย เครื่องมือที่ใช้ในการคัดกรอง แบบประเมินสมรรถภาพการรู้คิด 6 ข้อฉบับภาษาไทย (6 Item Cognitive Impairment Test: 6CIT-Thai version) เป็นแบบประเมินสมรรถภาพการรู้คิด เพื่อคัดกรองภาวะสมองเสื่อมสำหรับผู้สูงอายุทั่วไปที่ไม่มีปัญหาด้านการสื่อสาร (สุภาพ อารีเอื้อ และพิชญ์ประอร ชัยเจริญ, 2563) เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบสอบถาม และแบบประเมินตามตัวแปรที่ศึกษา แบ่งเป็น 3 ส่วน 1) แบบสอบถามข้อมูลพื้นฐานส่วนบุคคลทั่วไป และข้อมูลด้านสุขภาพ 2) แบบประเมินความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยของสตรีที่มารับการบำบัดการส่องกล้องทางช่องคลอด ซึ่งผู้วิจัยอนุญาตให้แบบสอบถามความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยของผู้ป่วยมะเร็งรายใหม่ จากการศึกษาของอภิญญา พจนารถ (2555) ที่นำมาจากแบบสอบถามความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยของมิเชล (Mishel's Uncertainty In Illness Scale: MUIS) Mishel (1997) แปลเป็นภาษาไทยโดยอภิญญาพจนารถ (2555) และ 3) แบบประเมินการเผชิญความเครียดของสตรีที่มารับการบำบัดการส่องกล้องทางช่องคลอด

ซึ่งผู้วิจัยขออนุญาตใช้แบบประเมินการเผชิญความเครียดของสตรีที่มีผลการตรวจหามะเร็งปากมดลูกผิดปกติ ของจันทกานต์ ช่างวิเศษชัย (2552) โดยแปลมาจากแบบสอบถามแบบประเมินการเผชิญความเครียดของสตรีที่มีผลการตรวจหามะเร็งปากมดลูกผิดปกติการเผชิญความเครียดของลาซารัสและโฟลค์แมน (Lazarus & Folkman, 1984) ตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือโดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน ได้ค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหา (Content validity index) เท่ากับ 0.93 และเท่ากับ 0.98 ตามลำดับนำไปทดลองใช้ (Try out) กับสตรีที่มีผลตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกผิดปกติและมารับการทำการหัตถการส่องกล้องทางช่องคลอด ที่โรงพยาบาลวชิรพยาบาล จำนวน 13 ราย นำคะแนนมาวิเคราะห์หาความเชื่อมั่นของเครื่องมือ (Reliability) ของแบบประเมินความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยและแบบประเมินการเผชิญความเครียดของสตรีที่มารับการทำการหัตถการส่องกล้องทางช่องคลอด หาค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach alpha coefficient) จากการคำนวณค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาคได้เท่ากับ 0.78 และ 0.92 ตามลำดับ หลังจากนั้นผู้วิจัยดำเนินการทดลองด้วยตนเอง โดยมีผู้ช่วยเก็บรวบรวมข้อมูลแบบสอบถาม ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป SPSS โดยกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 อธิบายข้อมูลคุณลักษณะส่วนบุคคล โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา เปรียบเทียบความแตกต่างของข้อมูลพื้นฐานส่วนบุคคล ด้วยสถิติ Chi-square และ Fisher's exact test แบบประเมินความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยของสตรีที่มารับการทำการหัตถการส่องกล้องทางช่องคลอด นำมาเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน โดยใช้สถิติ Dependent-t-test และ Independent t-test และแบบประเมินการเผชิญความเครียดของสตรีที่มารับการทำการหัตถการส่องกล้องทางช่องคลอด นำมาเปรียบเทียบค่ามัธยฐานและค่าเฉลี่ยลำดับที่ โดยใช้สถิติ Wilcoxon Matched- Pairs signed rank test และ Mann Whitney U test จากผลการวิจัยสรุปได้ดังนี้

1. สตรีที่มารับการทำการหัตถการส่องกล้องทางช่องคลอดกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการสนับสนุนความรู้ด้านสุขภาพ และกลุ่มได้รับการพยาบาลตามปกติ มีคุณลักษณะด้านอายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา รายได้ต่อเดือน ความเพียงพอของรายได้ สิทธิการรักษาพยาบาล อาชีพปัจจุบัน ประวัติการป่วยเป็นมะเร็งปากมดลูกของสมาชิกในครอบครัว โรคร่วม ประวัติการได้รับวัคซีนป้องกันมะเร็งปากมดลูก ผลการตรวจเซลล์วิทยาและผลการตรวจ Primary HPV การรักษาและหัตถการที่ได้รับ และอาการผิดปกติทางนิเวศทั้ง 2 กลุ่มไม่แตกต่างกัน (ตารางที่ 4.1, ตารางที่ 4.2 และตารางที่ 4.3)

2. สตรีที่มารับการทำการหัตถการส่องกล้องทางช่องคลอด หลังได้รับโปรแกรมการสนับสนุนความรู้ด้านสุขภาพมีความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยน้อยกว่าก่อนได้รับโปรแกรมฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($t = 9.348$, $p \text{ value} = 0.000$) (ตารางที่ 4.6)

3. สตรีที่ได้รับการทำหัตถการส่องกล้องทางช่องคลอด ที่ได้รับโปรแกรมการสนับสนุนด้านสุขภาพ มีความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยน้อยกว่า สตรีที่ได้รับการทำหัตถการส่องกล้องทางช่องคลอดที่ได้รับการพยาบาลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($t = -3.673$, $p \text{ value} = 0.005$) (ตารางที่ 4.7)

4. สตรีที่ได้รับการทำหัตถการส่องกล้องทางช่องคลอด หลังได้รับโปรแกรมการสนับสนุนความรู้ด้านสุขภาพมีการเผชิญความเครียดดีกว่าก่อนได้รับโปรแกรมการสนับสนุนความรู้ด้านสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($z = -4.174$, $p \text{ value} = 0.000$) (ตารางที่ 4.9)

5. สตรีที่ได้รับการทำหัตถการส่องกล้องทางช่องคลอดที่ได้รับโปรแกรมการสนับสนุนความรู้ด้านสุขภาพมีการเผชิญความเครียดดีกว่าสตรีที่ได้รับการทำหัตถการส่องกล้องทางช่องคลอดที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($U = 143.00$, $z = -3.835$, $p \text{ value} = 0.000$) (ตารางที่ 4.11)

อภิปรายผลการวิจัย

ผลการศึกษานี้เป็นไปตามสมมุติฐานทางการวิจัยทั้ง 4 ข้อ สามารถอภิปรายผลตามสมมุติฐานของการวิจัยได้ดังนี้

สมมุติฐานการวิจัยข้อที่ 1 สตรีที่ได้รับการทำหัตถการส่องกล้องทางช่องคลอด หลังได้รับโปรแกรมการสนับสนุนความรู้ด้านสุขภาพมีความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยน้อยกว่าก่อนได้รับโปรแกรมการสนับสนุนความรู้ด้านสุขภาพ

การศึกษานี้พบว่าสตรีที่ได้รับการทำหัตถการส่องกล้องทางช่องคลอดที่เข้าร่วมโปรแกรมมีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้สึกไม่แน่นอนในการเจ็บป่วยน้อยกว่าก่อนได้รับโปรแกรมก่อนเข้าร่วมโปรแกรม และสนับสนุนทฤษฎีความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยของมิเชล (Mishel, 1988) เมื่อเปรียบเทียบคะแนนความรู้สึกไม่แน่นอนในการเจ็บป่วยก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมฯ ด้วยสถิติแบบสองกลุ่มสัมพันธ์กัน (Dependent t-test) โดยกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 ผลการวิจัยพบว่ากลุ่มทดลองหลังได้รับโปรแกรมการสนับสนุนความรู้ด้านสุขภาพมีความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยน้อยกว่าก่อนได้รับโปรแกรมฯอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($t = 9.348$, $p\text{-value} < 0.05$) (ตารางที่ 4.5) อธิบายผลได้ว่าสตรีที่ได้รับการทำหัตถการส่องกล้องทางช่องคลอด หลังได้รับโปรแกรมการสนับสนุนด้านสุขภาพมีคะแนนความรู้สึกไม่แน่นอนในการเจ็บป่วยน้อยลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($t = 9.348$, $p\text{-value} < 0.05$) เป็นไปตามสมมุติฐานข้อที่ 1 อภิปรายได้ว่าสตรีที่ได้รับการทำหัตถการส่องกล้องทางช่องคลอดส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสคู่

คิดเป็นร้อยละ 55.60 ไม่มีประวัติการป่วยเป็นมะเร็งปากมดลูกของสมาชิกในครอบครัว คิดเป็นร้อยละ 96.30 และไม่มีอาการผิดปกติทางด้านนิเวศ คิดเป็นร้อยละ 48.10 (ตารางที่ 4.1 ตารางที่ 4.2 และ ตารางที่ 4.3 ภาคผนวก) ซึ่งจากคุณลักษณะดังกล่าวของกลุ่มทดลองทำให้เห็นว่าคนที่มีสถานภาพสมรสคู่ มักมีการสนับสนุนจากคู่ชีวิตและสมาชิกในครอบครัวที่ดี ทั้งนี้ส่วนมากของกลุ่มทดลองไม่มีอาการผิดปกติทางนิเวศ และคนในครอบครัวไม่มีประวัติการเจ็บป่วยด้วยมะเร็งปากมดลูก เมื่อได้รับโปรแกรมการสนับสนุนความรู้ด้านสุขภาพ ที่เน้นการให้ความรู้ข้อมูลอาการ อาการแสดง และแผนการรักษา โดยคู่วิดีโอเกี่ยวกับอาการและแผนการรักษาให้ข้อมูลเกี่ยวกับอุปกรณ์เครื่องมือและขั้นตอนการตรวจ มีการติดตามทางโทรศัพท์ หรือ แอปพลิเคชันไลน์ ในวันที่ 3 และวันที่ 7 หลังทำการคัดการส่งกล้องทางช่องคลอด ทำให้ลดความคลุมเครือของเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น เกิดความชัดเจนของอาการต่าง ๆ และการได้รับข้อมูลสุขภาพอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่องจากผู้วิจัยช่วยให้สตรีมีความคุ้นเคย เกิดความเชื่อมั่น และไว้วางใจทำให้เกิดความชัดเจนของกรอบสิ่งกระตุ้น จึงทำให้ความรู้สึกไม่แน่นอนลดลง สอดคล้องกับการศึกษาของอภิญา พจนารถ (2555) ที่ศึกษาผลของการสนับสนุนการพยาบาลระบบสนับสนุน และให้ความรู้ต่อความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมรายใหม่ พบว่าความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมรายใหม่หลังได้รับการพยาบาลระบบสนับสนุน และให้ความรู้ต่ำกว่าก่อนได้รับพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 พยาบาลควรพัฒนาการพยาบาลที่ช่วยลดความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยและส่งเสริมให้ผู้ป่วยได้รับการสนับสนุนทางสังคมที่ดีให้เพียงพอต่อความต้องการของผู้ป่วยและครอบครัว สอดคล้องกับการศึกษาของกวน กานีร์ และซง (Guan, Qan'ir, & Song, 2021) จากการทบทวนวรรณกรรมการจัดการความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยสำหรับผู้ป่วยโรคมะเร็งทั่วไปและผู้ดูแล โดยการสร้างสัมพันธภาพที่ดี การแนะนำตนเองของทีมสุขภาพ การพูดคุยใช้ภาษาที่เข้าใจง่าย และมีท่าทางภาษากายที่เหมาะสมน่าเชื่อถือ การให้ข้อมูลกับสตรีเป็นรายบุคคล โดยการสนับสนุนข้อมูลเกี่ยวกับอาการและข้อมูลเกี่ยวกับทีมสุขภาพที่ดูแล โดยใช้สื่อวิดีโอแนะนำสถานที่และบุคลากรทีมสุขภาพ จัดกิจกรรมแหล่งสนับสนุนที่ดี ทำให้เพิ่มความมั่นใจและลดความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยได้

สมมุติฐานการวิจัยข้อที่ 2 สตรีที่มารับการทำหัตถการส่องกล้องทางช่องคลอด หลังได้รับโปรแกรมการสนับสนุนความรู้ด้านสุขภาพมีการเผชิญความเครียดดีกว่าก่อนได้รับโปรแกรมการสนับสนุนความรู้ด้านสุขภาพ

การศึกษาครั้งนี้พบว่าสตรีที่มารับการทำหัตถการส่องกล้องทางช่องคลอดที่เข้าร่วมโปรแกรมมีค่ามัธยฐานและค่าเฉลี่ยลำดับที่ของคะแนนการเผชิญความเครียดดีกว่าก่อนได้รับโปรแกรมเป็นไปตามสมมุติฐานการวิจัยและสนับสนุนทฤษฎีความเครียดของลาซารัส และฟอล์กแมน (Lazarus &

Folkman, 1984) การศึกษาครั้งนี้เป็นไปตามสมมุติฐานการวิจัยข้อที่ 2 ผลการวิจัยพบว่ากลุ่มทดลองมีค่ามัธยฐานและค่าเฉลี่ยลำดับที่ของคะแนนการเผชิญความเครียดก่อนเข้าร่วมโปรแกรมเท่ากับ 121.00 คะแนน (Mean rank = 13.80) และหลังเข้าร่วมโปรแกรมเท่ากับ 131.00 คะแนน (Mean rank = 3.75) เมื่อเปรียบเทียบคะแนนการเผชิญความเครียดของกลุ่มทดลองก่อนและหลังได้รับโปรแกรมด้วยสถิติโดยใช้สถิติ Wilcoxon Matched- Pairs signed rank test โดยกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 อธิบายผลได้ว่ากลุ่มทดลองมีค่ามัธยฐานและค่าเฉลี่ยลำดับที่ของคะแนนการเผชิญความเครียดภายหลังเข้าร่วมโปรแกรมดีกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($z = -4.174$, $p\text{-value} < 0.05$) อภิปรายผลได้ว่าการได้รับโปรแกรมการสนับสนุนความรู้ด้านสุขภาพ ที่เน้นการให้ความรู้ข้อมูลอาการ อาการแสดง และแผนการรักษาโดยคู่มือเกี่ยวกับอาการและแผนการรักษาให้ข้อมูลเกี่ยวกับอุปกรณ์เครื่องมือ ขั้นตอนการตรวจ และวิธีการเผชิญความเครียด มีการติดตามทางโทรศัพท์ หรือแอปพลิเคชันไลน์ ในวันที่ 3 และวันที่ 7 หลังทำหัตถการส่องกล้องทางช่องคลอดทำให้เกิดความมั่นใจในการเผชิญกับสถานการณ์ที่กำลังเกิดขึ้นซึ่งจัดว่าเป็นความไม่แน่นอนที่มีความไม่ชัดเจนจึงทำให้กลุ่มทดลองมีวิธีการในการเผชิญสถานการณ์ได้ดีขึ้น โดยใช้วิธีการต่างๆ ที่หลากหลายมากขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของพรพิไล บัวสำอางค์ วารินทร์ บินโฮเซ็น และน้ำอ้อย ภักดีวงศ์ (2557) ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมการสื่อสารข้อมูลแก่ญาติผู้ป่วยวิกฤตต่อความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยและการเผชิญความเครียด โดยใช้ทฤษฎีความรู้สึกไม่แน่นอนในการเจ็บป่วย จัดกระทำส่วนของโครงสร้างแหล่งสนับสนุนพบว่าญาติผู้ดูแลผู้ป่วยหลังได้รับโปรแกรมการสื่อสารข้อมูลที่พัฒนาขึ้น ลดความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วย มีคะแนนความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วย คะแนนการเผชิญความเครียดแบบมุ่งลดอารมณ์ตึงเครียด และคะแนนการเผชิญความเครียดแบบบรรเทาปัญหาลดลงกว่าก่อนได้รับโปรแกรม การศึกษาของสาวตรี พรสินศิริรักษ์ และคณะ (2566) ศึกษาผลของโปรแกรมการให้คำปรึกษาด้วยกล้องคอลโปสโคปด้วยแบบจำลองเฟมินิสต์ (Feminist model) ต่อความวิตกกังวลในสตรีไทยที่มีผลการตรวจเซลล์ปากมดลูกผิดปกติ พบว่าไม่มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ในการเก็บข้อมูล 3 ครั้งระหว่างทั้ง 2 กลุ่ม ($F_{1, 66} = 0.062$, $p < 0.804$) และความวิตกกังวลในกลุ่มทดลองลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติเมื่อเวลาผ่านไป ($p < 0.05$) การให้คำปรึกษาด้วยกล้องคอลโปสโคปช่วยลดความวิตกกังวลในสตรีไทยที่มีผลการตรวจของเซลล์ปากมดลูกผิดปกติ โดยเฉพาะในระยะเริ่มแรกหลังได้รับทราบผล และความวิตกกังวลอาจจะลดลงโดยการให้คำปรึกษาจากพยาบาลและทีมผู้ให้บริการด้านสุขภาพ โดยเฉพาะในระหว่างการเข้ารับการทำการหัตถการด้วยการส่องกล้องทางช่องคลอดครั้งแรก

สมมุติฐานการวิจัยข้อที่ 3 สตรีที่ได้รับการทำหัตถการส่องกล้องทางช่องคลอดที่ได้รับโปรแกรมการสนับสนุนด้านสุขภาพ มีความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยน้อยกว่าสตรีที่ได้รับการทำหัตถการส่องกล้องทางช่องคลอดที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

การศึกษาครั้งนี้พบว่า เป็นไปตามสมมุติฐานการวิจัยข้อที่ 3 ผลการวิจัยพบว่า ก่อนเข้าร่วมโปรแกรมกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้สึกไม่แน่นอนในการเจ็บป่วยเท่ากับ 95.40 คะแนน (SD = 10.57) และกลุ่มควบคุมเท่ากับ 89.96 คะแนน (SD = 10.34) ผลการวิจัยพบว่า เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยก่อนเข้าร่วมโปรแกรมระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมโดยใช้สถิติ Independent t-test พบว่า ไม่แตกต่างกัน ส่วนคะแนนความรู้สึกไม่แน่นอนในการเจ็บป่วยหลังเข้าร่วมโปรแกรมกลุ่มทดลอง เท่ากับ 67.44 คะแนน (SD = 14.62) และกลุ่มควบคุม เท่ากับ 81.07 คะแนน (SD = 12.56) อธิบายผลได้ว่า กลุ่มทดลองภายหลังเข้าร่วมโปรแกรมมีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยน้อยกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($t = -3.673, p\text{-value} < 0.05$) ทั้งนี้ก็ปรากฏผลได้ว่า กลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมการสนับสนุนความรู้ด้านสุขภาพ ที่เน้นการให้ความรู้ข้อมูลอาการอาการแสดง ข้อมูลของทีมสุขภาพ และแผนการรักษา โดยคู่มือวิดีโอเกี่ยวกับอาการและแผนการรักษา ให้ข้อมูลเกี่ยวกับข้อมูลของทีมสุขภาพ สถานที่ อุปกรณ์เครื่องมือ ขั้นตอนการตรวจและวิธีการเผชิญความเครียด มีการติดตามทางโทรศัพท์ หรือแอปพลิเคชันไลน์ ในวันที่ 3 และวันที่ 7 หลังทำหัตถการส่องกล้องทางช่องคลอด ทำให้ให้เกิดความชัดเจนของอาการต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นจึงทำให้ความรู้สึกไม่แน่นอนลดลง ดังจะเห็นได้ว่า เมื่อเทียบค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานคะแนนความรู้สึกไม่แน่นอนในการเจ็บป่วยหลังเข้าร่วมโปรแกรมฯ ที่มีการจัดกระทำกับกรอบของสิ่งกระตุ้นที่สำคัญ และได้รับการสนับสนุนจากทีมสุขภาพ ส่งผลให้สตรีรับรู้อาการ แผนการรักษาอย่างต่อเนื่อง เป็นการส่งเสริมการรู้จักของสตรี ทำให้กลุ่มทดลองหลังเข้าร่วมโปรแกรมมีคะแนนความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยน้อยกว่ากลุ่มควบคุม และในขณะเดียวกันกลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ พยาบาลห้องตรวจนรีเวชให้ข้อมูลอาการ อาการแสดง แผนการรักษา ขั้นตอนการตรวจ การปฏิบัติตัวหลังตรวจ และมีการติดตามเพื่อให้สตรีมาฟังผลตามนัด ทำให้เกิดความชัดเจนของอาการต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นจึงทำให้ความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยน้อยลงเช่นกัน สอดคล้องกับการศึกษาของอภิญญา พจนารถ (2555) ศึกษาผลของการสนับสนุนการพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้ต่อความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมรายใหม่ พบว่า ความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยของกลุ่มทดลองหลังได้รับการพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้ต่ำกว่ากลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 สอดคล้องกับการศึกษาของโคห์เลอร์ และคณะ (Kohler et al., 2023) ซึ่งให้เห็นว่าการให้ความรู้แก่สตรีเกี่ยวกับ

ความเสี่ยงของมะเร็งปากมดลูก ระยะก่อนมะเร็งปากมดลูก และขั้นตอนการส่องกล้องทางช่องคลอด รวมถึงการให้ข้อมูลที่ชัดเจนเกี่ยวกับผลการตรวจคัดกรองที่ผิดปกติ ขั้นตอนการตรวจ และการปฏิบัติตัวในขณะรอผลชิ้นเนื้อ มีส่วนช่วยให้ผู้ป่วยสามารถ จัดการกับความทุกข์ และ บรรเทาความไม่แน่นอน ได้อย่างมีนัยสำคัญ ผลลัพธ์ที่ดีจากโปรแกรมการให้ข้อมูลนี้แสดงให้เห็นถึงศักยภาพในการปรับปรุงประสบการณ์และความเป็นอยู่ที่ดีของผู้ป่วยในกลุ่มทดลองสอดคล้องกับการศึกษาของอาฮัดซาเดห์ และชาร์ฟ (Ahadzadeh & Sharif, 2018) ได้ทำการศึกษาในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมและพบว่า ความไม่แน่นอนในการเจ็บป่วยมีความสัมพันธ์เชิงลบกับคุณภาพชีวิต อย่างมีนัยสำคัญ ($\beta = -0.379, P < .001$) ซึ่งหมายความว่ายิ่งผู้ป่วยรู้สึกไม่แน่นอนมากเท่าใด คุณภาพชีวิตของพวกเขาก็ยิ่งแย่ลงเท่านั้น อย่างไรก็ตาม การวิจัยยังพบว่า การรับมือทางอารมณ์อย่างกระตือรือร้นสามารถทำหน้าที่เป็นตัวแปรลดผลกระทบเชิงลบนี้ได้ ($\beta = 0.155, P < 0.05$) ซึ่งบ่งชี้ว่าการส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีกลไกการเผชิญปัญหาทางอารมณ์ที่ดีสามารถช่วยปรับปรุงคุณภาพชีวิตได้ แม้จะเผชิญกับความไม่แน่นอน แบบจำลองนี้สามารถอธิบายความแปรปรวนของคุณภาพชีวิตได้ถึงร้อยละ 22.20

สมมุติฐานการวิจัยข้อที่ 4 สตรีที่มารับการทำการหัตถการส่องกล้องทางช่องคลอด ที่ได้รับโปรแกรมการสนับสนุนความรู้ด้านสุขภาพมีการเผชิญความเครียดดีกว่าสตรีที่มารับการทำการหัตถการส่องกล้องทางช่องคลอดที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ การศึกษาค้นคว้าพบว่าหลังการทดลองสตรีที่มารับการทำการหัตถการส่องกล้องทางช่องคลอดที่เข้าร่วมโปรแกรมฯ มีค่ามัธยฐานและค่าเฉลี่ยลำดับที่ของคะแนนการเผชิญความเครียดดีกว่ากลุ่มทดลองที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ สนับสนุนทฤษฎีความเครียดของลาซารัส และฟอล์กแมน (Lazarus & Folkman, 1984) และเป็นไปตามสมมุติฐานการวิจัยข้อที่ 4 ผลการศึกษาพบว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมกลุ่มทดลองมีค่ามัธยฐาน (Median) และค่าเฉลี่ยลำดับที่ (Mena rank) คะแนนการเผชิญความเครียดเท่ากับ 121 คะแนน (Mena rank=26.28) และกลุ่มควบคุมมีค่ามัธยฐาน และค่าเฉลี่ยลำดับที่ของคะแนนการเผชิญความเครียดเท่ากับ 123 คะแนน (Mena rank = 28.72) เมื่อเปรียบเทียบค่ามัธยฐาน และค่าเฉลี่ยลำดับที่ของคะแนนการเผชิญความเครียดก่อนเข้าร่วมโปรแกรมระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมโดยใช้สถิติ Mann Whitney U test อธิบายได้ว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีคะแนนการเผชิญความเครียดก่อนเข้าร่วมโปรแกรมไม่แตกต่างกัน ภายหลังเข้าร่วมโปรแกรมพบว่ากลุ่มทดลองมีการเผชิญความเครียดดีกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($U = 143.00, z = -3.835, p\text{-value} < 0.05$) ทั้งนี้ก็ปรากฏผลได้ว่าการได้รับโปรแกรมการสนับสนุนความรู้ด้านสุขภาพ ที่เน้นการให้ความรู้ข้อมูลอาการ อาการแสดง และแผนการรักษาโดยคู่มือเกี่ยวกับอาการและแผนการรักษาให้ข้อมูลเกี่ยวกับอุปกรณ์เครื่องมือ ขั้นตอนการตรวจ และวิธีการเผชิญความเครียด มีการติดตามทางโทรศัพท์ หรือแอปพลิเคชันไลน์ ในวันที่ 3 และวันที่ 7 หลังทำการหัตถการส่องกล้องทางช่องคลอด ทำให้เกิดความมั่นใจในการเผชิญกับสถานการณ์ที่กำลังเกิดขึ้นซึ่งจัดว่าเป็นความไม่แน่นอนที่มีความไม่ชัดเจน จึงทำให้กลุ่มทดลองมี

วิธีการในการเผชิญสถานการณ์ได้ดีขึ้น ใช้วิธีการต่างๆที่หลากหลายมากขึ้น ดังจะเห็นได้ว่า เมื่อเทียบค่าคะแนนค่ามัธยฐานและค่าเฉลี่ยลำดับที่ของคะแนนการเผชิญความเครียด กลุ่มทดลองมีการเผชิญความเครียดโดยรวมดีกว่ากลุ่มควบคุม โดยมีการจัดการด้านอารมณ์มากที่สุด รองลงมาด้านการเผชิญหน้ากับปัญหา และด้านการบรรเทาความรู้สึกรุนแรงตามลำดับ เนื่องจากสตรีกลุ่มทดลองรับรู้แล้วว่าตนเองกำลังเผชิญหน้ากับสถานการณ์แบบใด และได้รับข้อมูลจากโปรแกรมในการเผชิญกับสถานการณ์นั้น สอดคล้องกับการศึกษาของจันทกานต์ ช่างวัฒนะชัย (2552) ที่ศึกษาความเครียดและการเผชิญความเครียดในสตรีที่มีผลการตรวจหามะเร็งปากมดลูกผิดปกติ พบว่าความเครียดที่เกิดขึ้นจากการที่มีผลการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกที่ผิดปกติมี 3 ลักษณะคือ 1) กลัวว่าจะเป็นมะเร็งปากมดลูก 2) วิดกกังวลเกี่ยวกับการรักษา และ 3) มีผลกระทบกับชีวิตและครอบครัว โดยรวมพบว่าสตรีมีความเครียดอยู่ในระดับปานกลาง และสตรีใช้วิธีการเผชิญความเครียดทุกด้านร่วมกัน สอดคล้องกับการศึกษาของสุชาพันธ์ ธัญญกุลสัจจา บัวหลวง สำแดงฤทธิ์ และธีราภรณ์ จันทร์ดา (2567) ที่ศึกษาความเครียดและการเผชิญความเครียดในสตรีหลังทราบผลการคัดกรองมะเร็งปากมดลูกผิดปกติ ระหว่างรอส่งกล้องทางช่องคลอดและฟังผลชิ้นเนื้อพบว่าสตรีหลังทราบผลการคัดกรองมะเร็งปากมดลูกผิดปกติ พบว่าความเครียดทั้งสามช่วงเวลามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) ซึ่งทำให้เห็นว่าพยาบาลวิชาชีพสามารถให้คำแนะนำการเผชิญความเครียดให้กับสตรีเป็นรายบุคคลตามช่วงเวลา พบว่าส่วนใหญ่สตรีที่รับทราบผลการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกผิดปกติใช้วิธีการเผชิญความเครียดหลายด้านร่วมกัน โดยใช้การเผชิญปัญหามากที่สุด รองลงมาใช้ด้านการบรรเทาความรู้สึกรุนแรง และด้านการจัดการอารมณ์ตามลำดับ สอดคล้องกับการศึกษาของวรรณวรางค์ คหวัฒน์ธรางกูร (2568) ที่ศึกษาผลของการให้คำปรึกษาต่อความวิตกกังวลของสตรีที่มีผลการตรวจหามะเร็งปากมดลูกผิดปกติ พบว่าหลังให้คำปรึกษาคะแนนความวิตกกังวลระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ชุดกิจกรรมให้คำปรึกษา ช่วยลดความวิตกกังวล และเสริมสร้างให้สตรีที่มีผลการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกผิดปกติสามารถเข้ารับการตรวจวินิจฉัยในขั้นตอนต่อไปอย่างมีประสิทธิภาพ เช่นเดียวกับการศึกษาของสุชาดา ศิริรักษา บัวหลวง สำแดงฤทธิ์ และชนิดฐา หาญประสิทธิ์คำ (2563) ที่ศึกษาความเครียดและการเผชิญความเครียดของสตรีที่มีเซลล์ปากมดลูกผิดปกติก่อนทำการตัดปากมดลูกด้วยห้วงลวดไฟฟ้า พบว่าสตรีความเครียดโดยรวมสูงกว่าปกติเล็กน้อย และสตรีใช้วิธีการเผชิญความเครียดทุกด้านร่วมกันทั้งด้านการเผชิญหน้ากับปัญหา ด้านการจัดการอารมณ์ และด้านการบรรเทาความรู้สึกรุนแรง และสอดคล้องกับการศึกษาของสมิธ และ โด (Smith & Doe, 2025) ที่ศึกษาการใช้แอปพลิเคชันบนมือถือเพื่อให้ข้อมูลและการสนับสนุนแก่สตรีที่รอการผ่าตัดการส่องกล้องทางช่องคลอด พบว่าการให้ข้อมูลที่เหมาะสมสามารถลดความวิตกกังวลและเพิ่มการเข้ารับการตรวจได้

สรุปการศึกษาครั้งนี้มีการสนับสนุนสมมุติฐานตามทฤษฎีความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยของมิเชล (Mishel, 1988) ดังนั้นโปรแกรมการสนับสนุนความรู้ด้านสุขภาพ จึงมีความเหมาะสมในการนำมาใช้เพิ่มเติมจากการให้การพยาบาลตามปกติ เพื่อให้สตรีที่มารับการทำการหัตถการส่องกล้องทางช่องคลอด มีความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยน้อยลงและการเผชิญความเครียดดีกว่าการได้รับการพยาบาลตามปกติ เนื่องจากสตรีที่มารับการทำการหัตถการส่องกล้องทางช่องคลอด ได้รับข้อมูลชัดเจนและเพียงพอ มีความรู้เกี่ยวกับข้อมูลการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก และการปฏิบัติตัวก่อนตรวจ ขณะตรวจ และหลังตรวจด้วยการส่องกล้องทางช่องคลอด ได้รับข้อมูลเกี่ยวกับทีมสุขภาพและสถานที่ห้องตรวจ ทำให้เกิดความเข้าใจขั้นตอนการดูแลรักษา รับรู้อาการของตนเอง รวมทั้งรับทราบแผนการรักษาอย่างต่อเนื่อง เป็นการส่งเสริมการรู้คิดของสตรีที่มารับการทำการหัตถการส่องกล้องทางช่องคลอด และมีการติดตามอาการหลังการทำการหัตถการ หากมีข้อสงสัยหรือมีอาการผิดปกติสามารถติดต่อกับพยาบาลได้ตลอด 24 ชั่วโมง ซึ่งจะช่วยลดความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยและมีการส่งเสริมเผชิญความเครียดได้ดีขึ้น และมีการปรับตัวที่เหมาะสม ซึ่งการพยาบาลตามปกติมีคุณภาพที่ดี และการนำโปรแกรมนี้มาใช้เพิ่มเติมจะทำให้การนำทฤษฎีทางการพยาบาลมาใช้ในการปฏิบัติมีความชัดเจนขึ้น

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. ด้านปฏิบัติการพยาบาล

ผลการวิจัยแสดงให้เห็นว่าโปรแกรมการสนับสนุนความรู้ด้านสุขภาพสามารถลดความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยและส่งเสริมการเผชิญความเครียดในสตรีที่เข้ารับการส่องกล้องทางช่องคลอดได้อย่างมีประสิทธิภาพ พยาบาลสามารถนำโปรแกรมดังกล่าวไปปรับใช้ในงานบริการเพื่อเตรียมความพร้อมทางด้านข้อมูลและจิตใจให้กับผู้ป่วยก่อนเข้ารับหัตถการ ช่วยลดความวิตกกังวลและเพิ่มความร่วมมือในการรักษา

2. ด้านการจัดบริการสุขภาพ

โรงพยาบาลหรือหน่วยบริการสุขภาพสามารถบูรณาการ โปรแกรมการสนับสนุนความรู้ด้านสุขภาพไว้ในกระบวนการดูแลผู้ป่วยที่มีผลตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกผิดปกติ โดยจัดเป็นขั้นตอนการเตรียมตัวก่อนเข้ารับการตรวจส่องกล้องทางช่องคลอด เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับข้อมูลที่ถูกต้อง เข้าใจขั้นตอน ลดความรู้สึกไม่แน่นอน และสามารถเผชิญความเครียดได้อย่างเหมาะสม

3. ด้านการพัฒนานโยบาย

ผู้บริหารทางการแพทย์และผู้กำหนดนโยบายสามารถใช้ข้อมูลจากผลการวิจัยนี้เป็นแนวทางในการส่งเสริมให้มีการจัดทำโปรแกรมเตรียมความพร้อมทางจิตใจและความรู้ให้กับผู้ป่วยในหน่วยงานต่าง ๆ โดยเฉพาะกลุ่มที่อยู่ในภาวะเสี่ยงหรือเผชิญกับความไม่แน่นอนทางสุขภาพ

4. ด้านการวิจัย

ผลการศึกษาสามารถใช้เป็นพื้นฐานสำหรับการวิจัยในกลุ่มประชากรอื่นที่เผชิญกับความไม่แน่นอนในความเจ็บป่วย เช่น ผู้ป่วยที่รอการวินิจฉัยโรคร้ายแรง หรือผู้ที่เข้ารับการตรวจด้วยเทคนิคที่ซับซ้อน เพื่อพัฒนาแนวทางการสนับสนุนที่มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาผลของโปรแกรมการสนับสนุนความรู้ด้านสุขภาพในระยะเวลาที่สตรีเริ่มรับทราบผลการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกครั้งแรก โดยประเมินระดับความเครียดทั้งก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมอย่างเป็นระบบ เพื่อให้ข้อมูลเชิงลึกสำหรับการวางแผนการพยาบาลที่ถูกต้องเหมาะสม และสามารถตอบสนองต่อความต้องการเฉพาะของผู้ป่วยแต่ละรายได้อย่างแท้จริง

2. เนื่องจากสตรีที่เข้ารับการตรวจด้วยหัตถการส่องกล้องทางช่องคลอดมีความจำเป็นต้องได้รับการดูแลและติดตามผลอย่างต่อเนื่อง การศึกษาผลในระยะยาวจึงมีความสำคัญ โดยควรมีการติดตามภาวะทางจิตใจ พฤติกรรมการเผชิญความเครียด และผลการรักษาในระยะหลังหัตถการ รวมทั้งจัดเก็บข้อมูลอย่างเป็นระบบ เพื่อนำไปใช้ในการพัฒนาแนวทางการพยาบาลที่เหมาะสมกับลักษณะปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยในแต่ละระยะของการดูแล

3. ควรมีการขยายการศึกษาผลของโปรแกรมการสนับสนุนความรู้ด้านสุขภาพไปยังกลุ่มตัวอย่างที่มีขนาดใหญ่ขึ้น และในบริบทของสถานพยาบาลอื่น เพื่อเพิ่มความหลากหลายของข้อมูล และเพิ่มความน่าเชื่อถือในการประเมินประสิทธิผลของโปรแกรม ตลอดจนส่งเสริมการพัฒนาแบบการพยาบาลที่สามารถนำไปประยุกต์ใช้ได้ในวงกว้าง

เอกสารอ้างอิง

- เกตุแก้ว เจียงประเสริฐ และสุวิมล คงรอด. (2564). ผลของการสอนด้วยสื่อวีดิทัศน์การปฏิบัติตัวเมื่อตรวจด้วยกล้องคอลโปสโกปต่อความรู้และความพึงพอใจของสตรีที่มีผลการตรวจมะเร็งปากมดลูกผิดปกติ. *วารสารสุขศึกษา*, 44 (1), 176-185.
- จตุพล ศรีสมบุญ และวิสิทธิ์ สุภัทรพงศ์กุล. (2554). *มะเร็งนรีเวชวิทยา = Gynecologie oncology*. ราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย.
- จันทกานต์ ช่างวัฒนชัย. (2552) *ความเครียดและการเผชิญและการเผชิญความเครียดในสตรีที่มีผลการตรวจหามะเร็งปากมดลูกที่ผิดปกติ*. [วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์ โรงพยาบาลรามารับดี มหาวิทยาลัยมหิดล]. <https://doi.nrct.go.th/ListDoi/listDetail?>
- แจ่มใส เพียรทอง และทิพยา เอกลักษณ์นันท์. (2558). *Human papillomavirus (พิมพ์ครั้งที่ 1)*. ภาควิชาจุลชีววิทยา คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น. <http://192.168.201.76/multim/11013/cover1.jpg>
- ชลัยพร นันทสุภา และจตุพล ศรีสมบุญ. (2564, 23 พฤษภาคม). *การตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกสำหรับสตรีไทย*. ราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย. (Cervical cancer screening for Thais). <https://w1.med.cmu.ac.th/obgyn/lessons/cervical-cancer-screening-for-thais/>
- งานเวชระเบียนและเวชสถิติ โรงพยาบาลวชิรพยาบาล. (2566). *รายงานสถิติประจำปี 2566* [เอกสารเผยแพร่บนเว็บไซต์]. โรงพยาบาลวชิรพยาบาล. <https://www.vajira.ac.th/content/65c9d23b29ddd4340b172fd4>
- ชัยรัตน์ ธิลาพัฒน์ชัย และไอริน เรืองขจร. (2560). *ตำรานรีเวชวิทยา ฉบับเรียบเรียงครั้งที่ 4*. บริษัทพี.เอ ลีฟวิ่ง จำกัด.
- ชินภา ญัฐวงศ์ศิริ. (2562). *การตรวจด้วยคอลโปสโกป (Basic Colposcope)*. <https://w1.med.cmu.ac.th/obgyn/>
- ทัชมาศ ไทยเล็ก, วันชนิ วิรุฬห์พานิช, และบุษกร พันธุ์เมธาฤทธ. (2564). ผลของโมบายแอปพลิเคชันการเสริมสร้างสมรรถนะการดูแลสุขภาพ ช่องปากต่อพฤติกรรมการป้องกันและการเกิดภาวะเชื้อช่องปาก อักเสบในผู้ป่วยเด็กวัยเรียน โรคมะเร็งที่รับยาเคมีบำบัด. *วารสารพยาบาลสงขลานครินทร์*, 41(1), 37-53.
- ธีระวุฒิ คุณะเปรมะ, เทวินทร์ โกธิยะตระกูล, วรรณเพ็ญ เบ็ญจชัย, และนวนพรรณ อนันต์วัฒนวงษ์. (2549). *การคัดกรองมะเร็งปากมดลูกโดยวิธีPAP SMEAR (พิมพ์ครั้งที่ 2)*. บริษัท สยามออฟเซต.

- บุญใจ ศรีสถิตยัณรากร. (2553). *ระเบียบการวิจัยทางการแพทย์และสาธารณสุข* (พิมพ์ครั้งที่ 5). บริษัท ยู แอน ไอ อินเตอร์ มีเดีย จำกัด.
- พรพิไล บัวสำอางค์, วารินทร์ บินโฮเซ็น, และน้ำอ้อย ภักดีวงศ์. (2557). ประสิทธิภาพของโปรแกรมการสื่อสารข้อมูลแก่ญาติผู้ป่วยวิกฤตต่อความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยและการเผชิญความเครียด. *วารสารพยาบาลและการดูแลสุขภาพ*, 32(4), 76-84.
- พัชรินทร์ พรหมโคตร. (2564). *ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยของผู้รอดชีวิตจากมะเร็งเต้านม*. [วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย]. <https://digital.car.chula.ac.th/chulaetd/5303/>
- มรุต ญาณารณพ, พงนิย์ ผดุงเกียรติวัฒนา, และพฤตพร มณีรัตน์. (2566). *นรีเวชวิทยากlinik เล่ม 2. ปรินท์เอเบิ้ล*. ISBN 978-616-8322-12-3
- ราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย. (2564). การดูแลสตรีที่ผลการตรวจคัดกรองมะเร็งมดลูกผิดปกติ. 325-343. <https://www.rtcog.or.th/photo/cpg/GY-64-020.pdf>
- ราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย. (2564). การดูแลรักษาสตรีที่ได้รับการวินิจฉัยเป็นรอยโรคปากมดลูกชนิด Cervical Intraepithelial Neoplasia (CIN) และ Adenocarcinoma In Situ (AIS) RTCOG Clinical Practice Guideline Management of Women with Cervical Intraepithelial Neoplasia (CIN) and Adenocarcinoma In Situ (AIS). *แนวทางเวชปฏิบัติของราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย*, 345-359. <https://www.rtcog.or.th/photo/cpg/GY-64-020.pdf>
- ราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย. (2564). การตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก RTCOG Clinical Practice Guideline Cervical Cancer Screening. *แนวทางเวชปฏิบัติของราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย*, 289-299. <https://www.rtcog.or.th/photo/cpg/GY-64-017-1.pdf>
- ภาควิชาสูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. (2565). *นรีเวชวิทยา เล่มที่ 3. สำนักพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย*. ISBN 978-616-407-805-5
- วรรณวรพงศ์ คหวัฒน์ธรากร. (2568). ผลของการให้คำปรึกษาต่อความวิตกกังวลของสตรีที่มีผลการตรวจมะเร็งปากมดลูกผิดปกติ โรงพยาบาลลำพูน. *วารสารการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมล้านนา*, 15(1), 17-28.
- วารินทร์ โชติปฏิเวชกุล. (2563). ผลของการให้คำปรึกษาต่อความวิตกกังวลของสตรีที่มีผลการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกผิดปกติ. *วารสารโรงพยาบาลแพร่*, 28(1), 81-91.

- วิภาดา ตรงเที่ยง, ยุพิน ถนัดฉิมชัย, และวัลภา คุณทรงเกียรติ. (2563). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยในผู้ป่วยโรคมะเร็งที่ได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด. *วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา*, 28(4), 26-37.
- ศรีสุตา ศรีมงคล และศิริ โสภากูสินน้ำ. (2566). ประสิทธิภาพของการใช้โปรแกรมติดตามเยี่ยมทางโมบายแอปพลิเคชันต่อการปวดของผู้ป่วยมะเร็งระยะท้าย ที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคอง ศูนย์รังสีรักษาและเคมีบำบัด โรงพยาบาลขอนแก่น. *วารสารวิชาการทางการพยาบาลและวิทยาศาสตร์สุขภาพ*, 3(2), 30-43.
- สกุลวรรณ อารัมเมือง, ทิพา ต่อสกุลแก้ว, และวินัส ลิฬหกุล. (2562). ผลของโปรแกรมการสนับสนุนด้านข้อมูลและอารมณ์ต่อความรู้สึกไม่แน่นอนในการเจ็บป่วยและการเผชิญความเครียดของญาติในการดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บศีรษะ. *วารสารพยาบาลสงขลานครินทร์*, 39(3), 77-89.
- สถาบันมะเร็งแห่งชาติ กระทรวงสาธารณสุข. (2565). *ทะเบียนมะเร็ง ระดับโรงพยาบาล พ.ศ. 2565* https://www.nci.go.th/th/cancer_record/download/Hosbased-2022-1.pdf
- สถาบันมะเร็งแห่งชาติ. (2566). *ทะเบียนมะเร็งระดับโรงพยาบาล พ.ศ. 2565* [เอกสารเผยแพร่บนเว็บไซต์]. กระทรวงสาธารณสุข. เข้าถึงเมื่อ 6 กรกฎาคม 2567, จาก https://www.nci.go.th/th/cancer_record/download/Hosbased-2022-1.pdf
- สรน บุญเลิศ. (2566). *นรีเวชวิทยากlinik เล่ม 2*. พิรินทร์เอนเบิ้ล. ISBN 978-616-8322-12-3
- สมจิต หนูเจริญกุล. (2534). *การดูแลตนเอง : ศาสตร์และศิลป์ทางการพยาบาล*. ภาควิชาพยาบาลศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล.
- สุชาฉันท ธีชญกุลสัจจา, บัวหลวง ลำแดงฤทธิ์, และธีรภรณ์ จันทร์ดา. (2567). ความเครียดและการเผชิญความเครียดในสตรีหลังทราบผลการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกผิดปกติระหว่างรอส่งกล้องทางช่องคลอดและฟังผลชิ้นเนื้อ. *วารสารวิจัยทางวิทยาศาสตร์สุขภาพวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี จังหวัดนนทบุรี*, 18(1), 48-59.
- สุชาดา ศิริรักษา, บัวหลวง ลำแดงฤทธิ์, และชนิดฐา หาญประสิทธิ์คำ. (2563). ความเครียดและการเผชิญความเครียดของสตรีที่มีเซลล์ปากมดลูกผิดปกติ ก่อนทำการตัดปากมดลูกด้วยห้วงลวดไฟฟ้า. *วารสารพยาบาลทหารบก*, 22(3), 247-256
- สุภาพ อารีเอื้อ และพิชญ์ประอร ช่างเจริญ. (2563). แบบประเมินสมรรถภาพการรู้คิด 6 ข้อฉบับภาษาไทย : การทดสอบคุณสมบัติทางจิตวิทยา. *รามาริบัติพยาบาลสาร*, 26(2), 188-202.
- อภิญญา พจนารถ. (2555). ผลของการพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้ต่อความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมรายใหม่. [วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต ไม่ได้ดีพิมพ์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่].

อภิญญา พจนารถ, ทิพาพร วงศ์หงส์กุล, และอัจฉรา สุคนธ์สรรพ. (2556). ผลของการพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้ต่อความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมรายใหม่. *พยาบาลสาร*, 40(3), 75-84.

Abd-ElGawad, M., Abdelsattar, N. K., Kamel, M. A., Sabri, Y. A., Fathy, E. M., El-Moez, N. A., Abdellatif, Y. S., & Metwally, A. A. (2023). The effect of music intervention in decreasing pain and anxiety during outpatient hysteroscopy procedure: A systematic review and meta-analysis of randomized control trials. *BMC Women's Health*, 23(1). <https://doi.org/10.1186/s12905-023-02489-8>

Abdelhakim, A. M., Samy, A., & Abbas, A. M. (2019). Effect of music in reducing patient anxiety during colposcopy: A systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *Fertility and Sterility*, 112(3). <https://doi.org/10.1016/j.fertnstert.2019.07.664>

Abdelhakim, A. M., Samy, A., & Abbas, A. M. (2019). Effect of music in reducing patient anxiety during colposcopy: A systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *J Gynecol Obstet Hum Reprod*, 48(10), 855-861. <https://doi.org/10.1016/j.jogoh.2019.07.007>

Al-Naggar, RA, Low, W.Y., & Md Isa, Z. (2010). Knowledge and Barriers Towards Cervical Cancer Screening Among Young Women in Malaysia. *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention*, 11, 867-873.

Canfell, K., Kim, J. J., Brisson, M., Keane, A., Simms, K. T., Caruana, M., Burger, E. A., Martin, D., Nguyen, D. T. N., Benard, E., Sy, S., Regan, C., Drolet, M., Gingras, G., Laprise, J. F., Torode, J., Smith, M. A., Fidarova, E., Trapani, D., ... Hutubessy, R. (2020). Mortality impact of achieving WHO cervical cancer elimination targets: a comparative modelling analysis in 78 low-income and lower-middle-income countries. *Lancet*, 395(10224), 591-603. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30157-4](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30157-4)

Cohen, J. (1988). *Statistical Power Analysis for the Behavioral Sciences* (2nd ed.). Lawrence erlbaum associates, The United States of America.

Davis, K. A. (1992). Validity and reliability in qualitative research on second language acquisition and teaching. *TESOL Quarterly*, 26(3), 605–608. <https://doi.org/10.2307/3587190>

Fergus, T. A., & McGrath, D. N. (2021). The impact of an intolerance of uncertainty on anxiety after receiving an informational intervention about HPV: A randomized controlled study. *Journal of Behavioral Medicine*, 44(1), 77–87. <https://doi.org/10.1007/s10865-020-00158-6>

- Rosen, N.O., Knäuper, B., Dio, P.D., Morrison, E., Tabing, R., Feldstain, A., Amsel, R., Mayrand, M.H., Franco, E.L., & Rosberger, Z. (2010). The impact of intolerance of uncertainty on anxiety after receiving an informational intervention about HPV: A randomised controlled study. *Psycho Health*, 25(6), 651-658. <https://doi.org/10.1080/08870440902822913>
- Fielding, S., Rothnie, K., Gray, N. M., Little, J., Cruickshank, M. E., Neal, K., Walker, L. G., Whynes, D., Cotton, S. C., Sharp, L., & In association with the, T. g. (2017). Psychosocial morbidity in women with abnormal cervical cytology managed by cytological surveillance or initial colposcopy: Longitudinal analysis from the TOMBOLA randomised trial. *Psycho-Oncology*, 26(4), 476-483. <https://doi.org/10.1002/pon.4163>
- Glass, G.V. (1976) Primary, Secondary, and Meta-Analysis of Research. *Educational Researcher*, 5, 3-8. <https://doi.org/10.3102/0013189X005010003>
- Galaal, K. A., Deane, K., Sangal, S., & Lopes, A. D. (2007). Interventions for reducing anxiety in women undergoing colposcopy. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 18(3), CD006013. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD006013.pub2>
- Guan., T., Qan'ir, Y., & Song, L. (2021). Systematic review of illness uncertainty management interventions for cancer patients and their family caregivers. *Support Care Cancer*, 29(8), 4623-4640. <https://doi.org/10.1007/s00520-020-05931-x>.
- Jalowiec, A. (1988). Confirmatory factor analysis of the Jalowiec Coping Scale. In C. F. Waltz, & O. L. Strickland. (Eds.), *Measurement of nursing outcome: Volume 1 Measuring client outcome*, (pp. 278-305). Springer Publishing.
- Jentschke, M., Lehmann, R., Drews, N., Hansel, A., Schmitz, M., & Hillemanns, P. (2020). Psychological distress in cervical cancer screening: Results from a German online survey. *Archives of Gynecology and Obstetrics*, 302(3), 699-705. <https://doi.org/10.1007/s00404-020-05661-9>
- Jerachotechueantaveechai, T., Charoenkwan, K., & Wongpakaran, N. (2015). Prevalence and predicting factors for anxiety in thai women with abnormal cervical cytology undergoing colposcopy. *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention*, 16(4), 1427-1430. <https://doi.org/10.7314/apjcp.2015.16.4.1427>
- Kohler, R. E., Hemler, J., Wagner, R. B., Sullivan, B., Macenat, M., Tagai, E. K., Miller, S. M., Wen, K. Y., Ayers, C., Einstein, M. H., & Hudson, S. V. (2023). Confusion and anxiety in between abnormal cervical cancer screening results and colposcopy: "The land of the unknown". *Patient Education and Counseling*, 114, 107810. <https://doi.org/10.1016/j.pec.2023.107810>

- Lazarus, R., & Folkman, S. (1984). *Stress, Appraisal, and Coping*. Springer.
- Mansor, A., Ahmad, R., & Omar, M. (2019). Knowledge and awareness of cervical cancer screening among Malaysian women. *Journal of Public Health*, 15(2), 123-130. <https://doi.org/10.1234/jph.2019.15.2.123>
- McBride, E., Tatar, O., Rosberger, Z., Rockcliffe, L., Marlow, L. A. V., Moss-Morris, R., Kaur, N., Wade, K., & Waller, J. (2021). Emotional response to testing positive for human papillomavirus at cervical cancer screening: A mixed method systematic review with meta-analysis. *Health Psychology Review*, 15(3), 395-429. <https://doi.org/10.1080/17437199.2020.1762106>
- Miller, S. M., Hui, S. K., Wen, K. Y., Scarpato, J., Zhu, F., Buzaglo, J., & Hernandez, E. E. (2013). Tailored telephone counseling to improve adherence to follow-up regimens after an abnormal pap smear among minority, underserved women. *Patient Education and Counseling*, 93(3), 488-495. <https://doi.org/10.1016/j.pec.2013.08.008>
- Mishel, M. H. (1988). Uncertainty in illness. *IMAGE: Journal of Nursing Scholarship*, 20(4), 225–232. <https://doi.org/10.1111/j.1547-5069.1988.tb00082.x>
- Mishel, M. H. (1990). Reconceptualization of the uncertainty in illness theory. *Image: The Journal of Nursing Scholarship*, 22(4), 256-262. <https://doi.org/10.1111/j.1547-5069.1990.tb00225.x>
- Mishel, M. H., & Braden, C. J. (1988). Finding meaning: Antecedents of uncertainty in illness. *Nursing Research*, 37(2), 98–103, 127. <https://doi.org/10.1097/00006199-198803000-00009>
- Mishel, M. H., & Barron, C. R. (2012). Stress, uncertainty, and health. In V. H. Rice (Ed.), *Handbook of stress, coping, and health: Implications for nursing research, theory, and practice* (2nd ed.) (pp. 510–533). Sage Publications, Inc
- Mishel, M.H., & Clayton, M.F. (2003). Theories of uncertainty in illness. In M.J. Smith & P.R. Liehr (Eds.), *Middle range theory for nursing*. Springer.
- Phuakpoolpol, S., Suwannarurk, K., Jaisin, K., Punyashthira, A., Pattaraarchachai, J., & Bhamarapratana, K. (2018). Anxiety and depression in Thai women with abnormal cervical cytology who attended colposcopic unit in Thammasat university hospital. *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention*, 19(10), 2985-2989. <https://doi.org/10.22034/apjcp.2018.19.10.2985>

- Pornsinsiriruck, S., Arpanantikul, M., Sumdaengrit, B., Lertkhachonsuk, A.-a., & Grube, W. D. (2022). Perceptions and needs of women with low-grade squamous intraepithelial lesion on cervical cytology: A qualitative descriptive study. *Pacific Rim International Journal of Nursing Research*, 26(4), 642-657.
- Pornsinsiriruck, S., Sumdaengrit, B., Kongrot, S., Jengprasert, K., & Puntusopon, N. (2023). The effect of colposcopy counseling with a feminist model on anxiety in Thai women with abnormal cervical cytology results: A time-series quasi-experimental study. *Belitung Nursing Journal*, 9(6), 611-618. <https://doi.org/10.33546/bnj.2924>
- Oldenmenger, W.H., Geerling, J.I., Mostovaya, I., Vissers, K.C.P., Graeff, A.D., Anna K L Reyners, A.K.L., & Linden, Y.M.V.D. (2018). A systematic review of the effectiveness of patient-based educational interventions to improve cancer-related pain. *Cancer Treatment Reviews*, 63, 96-103. <https://doi.org/10.1016/j.ctrv.2017.12.005>.
- Rubin, M. M., & Tripsas, C. K. (2010). Perceived uncertainty, coping strategies, and adaptation in women with human papillomavirus on pap smear. *Journal of Lower Genital Tract Disease*, 14(2), 81-89. <https://doi.org/10.1097/LGT.0b013e3181c945d6>
- Sachan, P. L., Singh, M., Patel, M. L., & Sachan, R. (2018). A study on cervical cancer screening using pap smear test and clinical correlation. *Asia Pac J Oncol Nurs*, 5(3), 337-341. https://doi.org/10.4103/apjon.apjon_15_18
- Sarani, A., Rezaee, M., Zare, H., Moshkani, M. H., & Barikani, H. (2016). A comparative study of knowledge and awareness on cervical cancer screening between nurses and medical students. *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention*, 17(10), 4591-4595. <https://doi.org/10.22034/APJCP.2016.17.10.4591>
- Smith, J. A., & Doe, B. R. (2025). A study of colposcopy techniques. *Journal of Women's Health*, 10(2), 150–165. <https://doi.org/10.1234/jwh.2025.10.2.150>
- Spielberger, C. D. (1983). *Manual for the State-Trait-Anxiety Inventory: STAI (form Y)*. Consulting Psychologists Press.
- Treewiriyannuphab, K., Thammawatthana, M., Singsuwan, S., & Panyakaew, M. (2020). Factors affecting colposcopy attendance in Thai women with abnormal cervical cancer screening. *Thai Journal of Obstetrics and Gynecology*, 28(3), 250-257.

- Varon, M. L., Geng, Y., Fellman, B. M., Troisi, C., Fernandez, M. E., Li, R., Reininger, B., Schmeler, K. M., & Allanson, E. (2024). Interventions to increase follow-up of abnormal cervical cancer screening results: A systematic literature review and meta-analysis. *PloS One*, *19*(2), e0291931. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0291931>
- Vitaliano, P. P., Maiuro, R. D., Russo, J. & Becker, J. (1987). Raw versus relative scores in the assessment of coping strategies. *Journal of Behavioural Medicine*, *10*, 1–18. <https://doi.org/10.1007/BF00845124>.
- Yuanyuan, L., Jianping, L., & Meilin, C. (2020). Risk factors for abnormal cervical cytology: A retrospective study. *Journal of Medical Research*, *15*(4), 305–312. <https://doi.org/10.1234/jmr.2020.15.4.305>
- Wittenborn, J., Wagels, L., Kupec, T., Iborra, S., Najjari, L., & Stickeler, E. (2022). Anxiety in women referred for colposcopy: A prospective observational study. *Archives of Gynecology and Obstetrics*, *305*(3), 625–630. <https://doi.org/10.1007/s00404-021-06337-8>
- World Health Organization. (2024). *Cancer Today Globocan 2022: All Cancer*. <https://gco.iarc.who.int/media/globocan/factsheets/cancers/39-all-cancers-fact-sheet.pdf>
- World Health Organization. (2024). *Cervical cancer*. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/cervical-cancer>



Christian University of Thailand



รายนามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือวิจัย

Christian University of Thailand

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือวิจัย

1. รศ.พญ.ณัฐพร จันทร์ดิยง

แพทย์ผู้เชี่ยวชาญสาขามะเร็งนรีเวชวิทยา
หน่วยมะเร็งนรีเวช
ภาควิชาสูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา
คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล
มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช
2. ผศ.ดร.ทิพา ต่อสกุลแก้ว

อาจารย์ประจำหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยคริสเตียน
3. รศ.ดร.สุภาพ ไทยแท้

อาจารย์ประจำภาควิชาการพยาบาลสูติศาสตร์
คณะพยาบาลศาสตร์เกื้อการุณย์
มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช
5. นางสาวนิษฐา ไตรย์ปักษ์

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ
หัวหน้าห้องตรวจนรีเวชกรรม
ฝ่ายการพยาบาล คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล
มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช
4. นางเกตุแก้ว เจิงประเสริฐ

พยาบาลวิชาชีพประจำหน่วยตรวจผู้ป่วยนอกนรีเวช
งานการพยาบาลสูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา
ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลรามาริบดี
คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาริบดี

Christian University of Thailand



ภาคผนวก ข
การพัฒนาศักยภาพผู้เข้าร่วมการวิจัย

Christian University of Thailand

การอบรมจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ ปีการศึกษา 2566
มหาวิทยาลัยคริสเตียน



มหาวิทยาลัยคริสเตียน
มูลนิธิแห่งสภาคริสตจักรในประเทศไทย

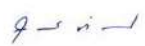
ขอมอบประกาศนียบัตรฉบับนี้ให้ไว้เพื่อแสดงว่า

นางพัลลัวรรณ อ่อนนางาม

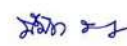
ได้ผ่านการเข้าร่วมโครงการ

การอบรมจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ ปีการศึกษา 2566

วันจันทร์ที่ 18 ธันวาคม พ.ศ. 2566 ณ มหาวิทยาลัยคริสเตียน จังหวัดนครปฐม
ขอพระเจ้าทรงอวยพระพรให้ท่านจงประสบแต่ความสุขและความเจริญก้าวหน้าสืบไป
มอบไว้ ณ วันจันทร์ที่ 18 ธันวาคม พ.ศ. 2566


(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุลักษณ์ ภักธรณบาศ)
อธิการบดี มหาวิทยาลัยคริสเตียน


(ศาสตราจารย์ ดร.เพชรน้อย สิงห์ช่างชัย)
ผู้ช่วยอธิการบดี ด้านวิจัย


(รองศาสตราจารย์ ดร.นิมิตร มรกต)
ที่ปรึกษา ขบวนการจริยธรรมการวิจัยในคนในประเทศไทย

Ch



d

การอบรมจริยธรรมการวิจัยในคน มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ สาขาแพทยศาสตร์



คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์
สาขาแพทยศาสตร์

ประกาศนียบัตรฉบับนี้ให้ไว้เพื่อแสดงว่า

พิลยวรรณ อ่อนนางาม

ได้ผ่านการอบรมหลักสูตร GCP online training (Computer-based)

“แนวทางการปฏิบัติการวิจัยทางคลินิกที่ดี (ICH-GCP:E6(R2))”

ประกาศนียบัตรฉบับนี้มีผลตั้งแต่วันที่ 12 สิงหาคม 2567 ถึงวันที่ 12 สิงหาคม 2569

(รองศาสตราจารย์ นายแพทย์ไวยจน์ จันทรวิเมลิ้ง)

ประธานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน
มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ สาขาแพทยศาสตร์

(รองศาสตราจารย์ แพทย์หญิงทิพาพร ธาระวานิช)

รองคณบดีฝ่ายวิจัยและนวัตกรรม



เอกสารรับรองโครงการวิจัย
คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยคริสเตียน

เอกสารรับรองเลขที่ : น. 08/2567

ชื่อโครงการวิจัย : ผลของโปรแกรมการสนับสนุนความรู้ด้านสุขภาพต่อความรู้สึกไม่แน่นอนใน
ความเจ็บป่วยและการเผชิญความเครียดของสตรีที่มารับการหัตถการส่อง
กล้องทางช่องคลอด

ชื่อผู้วิจัย : นางพิชญวรรณ อ่อนนางาม

หน่วยงาน : หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ

ขอรับรองว่า โครงการวิจัยดังกล่าว ได้ผ่านการพิจารณาและให้ความเห็นชอบจาก
คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยคริสเตียน

วันที่รับรอง : 9 ตุลาคม 2567

วันที่หมดอายุ : 8 ตุลาคม 2569



ลงชื่อ
 (ศาสตราจารย์ ดร. เพชรน้อย สิงห์ช่างชัย)

ประธานกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์
 มหาวิทยาลัยคริสเตียน



บันทึกข้อความ

ส่วนงาน ส่วนงานคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรม คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาลฯ โทร. ๐-๒๒๘๔-๘๘๘๘
 ที่ ส่งเอกสารฉบับนี้/โดย/ไป วันที่ ๑๙ พฤศจิกายน ๒๕๖๗
 เรื่อง ผลการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย (Expend)

เรียน นางพิลัยวรรณ อ่อนนางาม
 ผศ.ดร.สาทุก ช่างไม้

ตามที่ท่านเสนอโครงการวิจัยเพื่อขอรับการพิจารณาด้านจริยธรรมการวิจัยในคณะแพทยศาสตร์
 วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราชูติราช เรื่อง ผลของโปรแกรมขยายมีส่นความรู้ด้านสุขภาพต่อความถี่ใช้
ไมโครนตามือสวมข้อมือและความสะดวกสบายของสื่อบริการที่ช่วยการส่งต่อข้อมูลของบุคคล
 เลขที่โครงการ ๒๐๒/๒๕๖๗ คณะกรรมการฯ มีมติรับรองโครงการวิจัยดังกล่าว และขอให้ผู้วิจัยรายงาน
 ความก้าวหน้าของโครงการวิจัยทุก ๓ เดือน (ให้รายงานความก้าวหน้าพร้อมต่ออายุโครงการวิจัยก่อน
วันหมดอายุ ๑ เดือน ภายในวันที่ ๑๑ ตุลาคม - ๑๐ พฤศจิกายน ๒๕๖๘)

จึงเรียนมาเพื่อทราบ ทั้งนี้ได้แนบเอกสารรับรองโครงการวิจัย และเอกสารที่ได้รับการรับรอง
 มาด้วย

1. Research Protocol version 3 date 5 November 2024
2. Information Consent Documents version 3 date 5 November 2024
3. Case Record Form version 1 date 1 October 2024
4. Brochure
5. Investigator's CV and ICH-GCP Training Certificate and Declaration of Conflict of Interest

5.1 Investigator's

- 1) Mrs. Pilakwan Onnangam
- 2) Asst. Prof. Sakul Changmai

ลงนาม 

(ศาสตราจารย์แพทย์หญิงศิริวรรณ ตั้งจิตมณ)

ประธานคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย

คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราชูติราช

หมายเหตุ : พิจารณาแบบยังไม่ได้มีการ Acknowledge ในการประชุมครั้งที่...๑๒๐...ปี...๒๕๖๗...

PLC : kool/ton E

๑. เพื่อรายงานผลการวิจัย
 ๒. ป้อนข้อมูล ผลการวิจัย



ฉบับนี้เป็นเอกสารลับ
 ในการให้บริการแก่เจ้าหน้าที่

ข้อมูลสำหรับอาสาสมัครวิจัย
(Participant Information Sheet)

ชื่อโครงการ ผลของโปรแกรมการสนับสนุนความรู้ด้านสุขภาพต่อความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยและการเผชิญความเครียดของสตรีที่มารับการทำหัตถการส่องกล้องทางช่องคลอด

ชื่อโครงการ Effects of Health Knowledge Supportive Program on Uncertainty of Illness and Coping Among Women Receiving Colposcopy

ชื่อผู้วิจัย นางพิลัยวรรณ อ่อนนางาม ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

สถานที่ติดต่อผู้วิจัย

(ที่ทำงาน) โรงพยาบาลวชิรพยาบาล แผนกห้องคลอด 681 ถนนสามเสน แขวงวชิรพยาบาล เขตดุสิต จังหวัดกรุงเทพมหานคร 10300

(ที่บ้าน) 55/383 ม.เมืองเอกโครงการ 6 หมู่ 7 ตำบลหลักหก อำเภอเมือง จังหวัดปทุมธานี 12000

โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) 02-2443453 โทรศัพท์มือถือ 089-0564322 E-mail: pilaiwan.o@nmu.ac.th

เรียน ผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยทุกท่าน

ท่านได้รับเชิญให้เข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้ เนื่องจากท่านเป็นสตรีที่มีผลตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกเบื้องต้นผิดปกติ พบเซลล์บริเวณปากมดลูกผิดปกติและมารับการทำหัตถการส่องกล้องทางช่องคลอด ที่ห้องตรวจนรีเวชกรรม โรงพยาบาลวชิรพยาบาล เหมาะสมที่จะเป็นอาสาสมัคร ก่อนที่ท่านจะตัดสินใจเข้าร่วมในการศึกษาวิจัยดังกล่าว ขอให้ท่านอ่านเอกสารฉบับนี้อย่างถี่ถ้วน เพื่อให้ท่านได้ทราบถึงเหตุผลและรายละเอียดของการศึกษาวิจัยในครั้งนี้ หากท่านมีข้อสงสัยใดเพิ่มเติม กรุณาซักถามผู้ทำวิจัย ซึ่งจะเป็นผู้สามารถตอบคำถามและให้ความกระจ่างแก่ท่านได้

ท่านสามารถขอคำแนะนำในการเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้จากครอบครัว เพื่อน หรือบุคคลที่ท่านไว้วางใจได้ ท่านมีเวลาอย่างเพียงพอในการตัดสินใจโดยอิสระ ถ้าท่านตัดสินใจแล้วว่าจะเข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้ ขอให้ท่านลงนามในเอกสารแสดงความยินยอมของโครงการวิจัยนี้

เหตุผลและความจำเป็นที่ต้องทำการวิจัย

มะเร็งปากมดลูกเป็นปัญหาทางด้านสาธารณสุขที่สำคัญ เป็นโรคร้ายแรงและคุกคามต่อชีวิตของสตรีจำนวนมากทั่วโลก สามารถคัดกรองเพื่อตรวจหาโรครก่อนมะเร็งและมะเร็งระยะแรก และให้การรักษาได้ สตรีที่มีความผิดปกติของเซลล์บริเวณปากมดลูกได้รับการตรวจเพิ่มเติมด้วยการส่องกล้องทางช่องคลอด โรงพยาบาลวชิรพยาบาลสถิติสตรีมารับการบริการเพื่อการ

ตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ปี พ.ศ. 2563 -2565 พบว่า มีแนวโน้มสูงขึ้นมีจำนวน 3,495, 3,548 และ 3,682 รายตามลำดับ สตรีที่มีความผิดปกติของเซลล์บริเวณปากมดลูกได้รับการตรวจเพิ่มเติมด้วยการส่องกล้องทางช่องคลอด จำนวน 147, 200 และ 204 รายตามลำดับ ซึ่งมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นจากบริบทของห้องตรวจรีเวชกรรม เป็นห้องตรวจผู้ป่วยนอกบทบาทของพยาบาลห้องตรวจรีเวชกรรม เมื่อทราบผลการตรวจทางเซลล์วิทยาและ Pap smear หากพบว่ามีความผิดปกติของเซลล์บริเวณปากมดลูก พยาบาลแจ้งผลการตรวจกับแพทย์ผู้เชี่ยวชาญทางด้านมะเร็งนรีเวช เพื่อนัดหมายให้สตรีที่มีความผิดปกติของเซลล์บริเวณปากมดลูกได้รับการตรวจเพิ่มเติม และได้รับการวินิจฉัยด้วยการตรวจด้วยการส่องกล้องทางช่องคลอดภายใน พบว่าเมื่อสตรีได้รับแจ้งผลการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกผิดปกติ แต่ยังไม่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นมะเร็งปากมดลูกอาจเกิดจากความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วย ว่าตัวเองจะเป็นมะเร็งหรือไม่ ถ้าเป็นแล้วจะต้องทำอย่างไร เมื่อทราบว่าต้องทำหัตถการส่องกล้องทางช่องคลอดจะมีความวิตกกังวล และทำให้ความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยเพิ่มขึ้น ดังนั้นสตรีมีผลการตรวจเซลล์ปากมดลูกผิดปกติที่มีความวิตกกังวล และต้องการ การสนับสนุนด้านความรู้ คำแนะนำ คำปรึกษา เพื่อลดความวิตกกังวล หากความวิตกกังวลที่เกิดขึ้นกับสตรีกลุ่มนี้ไม่ได้รับการแก้ไข อาจนำไปสู่ความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นได้ หรือสตรีที่มีความวิตกกังวลอาจเป็นผลมาจากความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วย เพราะความวิตกกังวลมีความเกี่ยวข้องกับความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วย งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความวิตกกังวลมีความเกี่ยวข้องกับความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วย ของ Yuanyuan et al. (2020) พบว่าความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วย เป็นเหตุการณ์ในอนาคต ซึ่งนำไปสู่ความวิตกกังวลจนทำให้ไม่สามารถปฏิบัติหน้าที่ของตนเองได้

ด้วยเหตุนี้ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะใช้วิธีการพยาบาลเพื่อลดความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยของสตรีที่มีผลการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกผิดปกติ ที่มารับการทำการหัตถการส่องกล้องทางช่องคลอด โดยจัดทำโปรแกรมการสนับสนุนความรู้ด้านสุขภาพและส่งเสริมการเผชิญความเครียด ซึ่งระยะนี้เป็นระยะที่สตรีมีความความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยทุกคน เพราะผลการตรวจเบื้องต้นแม้มีความผิดปกติแต่ไม่ได้บ่งบอกถึงการวินิจฉัยโรคที่ชัดเจนแต่อย่างใด การสนับสนุนความรู้ด้านสุขภาพจัดกระทำตั้งแต่ระยะสตรีรอรับการทำการหัตถการส่องกล้องทางช่องคลอด ติดตามการสนับสนุนความรู้ด้านสุขภาพผ่านทางโทรศัพท์ หรือแอปพลิเคชันไลน์จะช่วยบรรเทาความรู้สึกกังวลใจหรือความไม่แน่นอนที่เกิดขึ้นให้มีความชัดเจนและหาวิธีการแก้ไขปัญหตามแนวทางเวชปฏิบัติของราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย เรื่องการดูแลสตรีที่มีผลตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกผิดปกติ เพื่อให้สามารถนำผลการวิจัยไปประยุกต์ใช้ในการดูแลสตรีที่มีผลตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกผิดปกติในประเทศต่อไปได้

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เปรียบเทียบความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยของสตรีที่มารับการบำบัดการส่องกล้องทางช่องคลอด ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการสนับสนุนความรู้ด้านสุขภาพ
2. เปรียบเทียบการเผชิญความเครียดของสตรีที่มารับการบำบัดการส่องกล้องทางช่องคลอด ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการสนับสนุนความรู้ด้านสุขภาพ
3. เปรียบเทียบความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยของสตรีที่มารับการบำบัดการส่องกล้องทางช่องคลอด ที่ได้รับโปรแกรมการสนับสนุนความรู้ด้านสุขภาพกับสตรีที่มารับการบำบัดการส่องกล้องทางช่องคลอดที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ
4. เปรียบเทียบการเผชิญความเครียดของสตรีที่มารับการบำบัดการส่องกล้องทางช่องคลอดที่ได้รับโปรแกรมการสนับสนุนความรู้ด้านสุขภาพ กับสตรีที่มารับการบำบัดการส่องกล้องทางช่องคลอดที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

รายละเอียดของอาสาสมัครวิจัย

1. สตรีที่มีผลตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกผิดปกติและมารับการบำบัดการส่องกล้องทางช่องคลอด ที่โรงพยาบาลวชิรพยาบาล ระหว่างเดือน กันยายน พ.ศ.2567 ถึง พฤศจิกายน พ.ศ.2567
2. สตรีที่มีอายุตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไป
3. สตรีที่มีสติสัมปชัญญะสมบูรณ์ ไม่มีปัญหาหรือมีความบกพร่องทางการสื่อสารสามารถเข้าใจและอ่านภาษาไทยได้
4. ในกรณีที่อายุเกิน 60 ปีขึ้นไป ต้องผ่านการทำแบบทดสอบสมรรถภาพการรู้คิด (6 CIT) และได้คะแนนไม่เกิน 7 คะแนน
5. มีโทรศัพท์มือถือ หรือแอปพลิเคชันไลน์ (หากกลุ่มทดลองไม่มีโทรศัพท์มือถือ หรือแอปพลิเคชันไลน์ ให้กลุ่มตัวอย่างเข้าโครงการโดยติดตามจากผู้มีส่วนในการดูแล เช่น สมาชิกในครอบครัว หรือผู้ดูแล)
6. ยินยอมเข้าร่วมการวิจัยด้วยความสมัครใจ

กระบวนการการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการศึกษาแบบทดลอง (Experimental design) ชนิด 2 กลุ่ม เปรียบเทียบวัดผลก่อนและหลังการทดลอง (Two groups pretest - posttest design) เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการสนับสนุนความรู้ด้านสุขภาพต่อความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยและการเผชิญความเครียดของสตรีที่มารับการบำบัดการส่องกล้องทางช่องคลอด โดยใช้แบบสอบถามที่ดัดแปลงและผ่านการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือการวิจัยในการเก็บรวบรวมข้อมูล และเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างที่เป็นสตรีที่มีผลตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกผิดปกติและมารับการบำบัดการส่องกล้องทางช่องคลอด ที่โรงพยาบาลวชิรพยาบาล ระหว่างเดือนกันยายน พ.ศ. 2567 ถึงพฤศจิกายน พ.ศ. 2567

ประโยชน์ในการเข้าร่วมวิจัย

1. สตรีที่ได้รับการทำหัตถการส่องกล้องทางช่องคลอดที่เข้าร่วมโปรแกรมการสนับสนุนความรู้ด้านสุขภาพ มีความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยลดลง และสามารถเผชิญความเครียดที่อาจเกิดขึ้นได้

2. ด้านการปฏิบัติทางการพยาบาล พยาบาลสามารถใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติการพยาบาลด้านสนับสนุนความรู้ด้านสุขภาพแก่สตรีที่ได้รับการทำหัตถการส่องกล้องทางช่องคลอด เพื่อช่วยให้สตรีมีความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยลดลง และสามารถเผชิญความเครียดที่อาจเกิดขึ้นได้

3. ด้านการวิจัย ผลการวิจัยที่ได้สามารถนำมาใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการทำวิจัยที่เกี่ยวกับการพยาบาล การสนับสนุนความรู้ด้านสุขภาพต่อความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วย และการเผชิญความเครียดของสตรีที่ได้รับการทำหัตถการส่องกล้องทางช่องคลอด และสตรีที่เจ็บป่วยด้วยโรคมะเร็งปากมดลูกและผู้ป่วยกลุ่มโรคอื่นๆ ต่อไป

การเข้าร่วมในการวิจัยของท่านเป็นโดยสมัครใจ ไม่มีค่าตอบแทน และสามารถปฏิเสธที่จะเข้าร่วมหรือถอนตัวจากการวิจัยได้ทุกขณะ โดยไม่ต้องให้เหตุผลและไม่สูญเสียประโยชน์ที่พึงได้รับ และการบอกเลิกการเข้าร่วมการวิจัยนั้น กรณีผลกระทบต่อจิตใจที่อาจเกิดขึ้นกับข้าพเจ้า เช่น เพิ่มความวิตกกังวลระหว่างการฟังผลการตรวจ ข้าพเจ้าสามารถขอความช่วยเหลือและสอบถามเพิ่มเติมจากผู้วิจัยได้ตลอดเวลาที่: นางพิลยวรรณ อ่อนนางม นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยคริสเตียน โทรศัพท์ 089-0564322 ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับท่านจะเก็บเป็นความลับ หากมีการเสนอผลการวิจัยจะเสนอเป็นภาพรวม ข้อมูลใดที่สามารถระบุถึงตัวท่านได้จะไม่ปรากฏในรายงาน หากท่านไม่ได้รับการปฏิบัติตามข้อมูลดังกล่าวสามารถร้องเรียนได้ที่: คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย มหาวิทยาลัยคริสเตียน 114 หมู่ 7 ตำบลดอนยายหอม อำเภอเมือง จังหวัดนครปฐม โทรศัพท์ 0-3438-8555 ต่อ 1340 โทรสาร 0-3427-4500

หนังสือแสดงความยินยอมการเข้าร่วมเป็นอาสาสมัครวิจัย

Informed Consent Form

ทำที่

วันที่.....เดือน.....พ.ศ. 2567

เลขที่อาสาสมัครวิจัย

ข้าพเจ้า ซึ่งได้ลงนามท้ายหนังสือนี้ ขอแสดงความยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย

ชื่อโครงการวิจัย (ภาษาไทย) ผลของโปรแกรมการสนับสนุนความรู้ด้านสุขภาพต่อความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยและการเผชิญความเครียดของสตรีที่มารับการทำการหัตถการส่องกล้องทางช่องคลอด (ภาษาอังกฤษ) Effects of Health Knowledge Supportive Program on Uncertainty of Illness and Coping Among Women Receiving Colposcopy

ชื่อผู้วิจัย นางพิลัยวรรณ อ่อนนางาม ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

ที่อยู่ติดต่อผู้วิจัย โรงพยาบาลวชิรพยาบาล แผนกห้องคลอด 681 ถนนสามเสน

แขวงวชิรพยาบาล เขตดุสิต กรุงเทพมหานคร 10300

โทรศัพท์ที่ทำงาน (ที่ทำงาน) 02-2443453 โทรศัพท์เคลื่อนที่ 089-0564322

ข้าพเจ้า ได้รับทราบรายละเอียดเกี่ยวกับที่มา และวัตถุประสงค์ในการทำวิจัย รายละเอียดขั้นตอนต่างๆ ที่จะต้องปฏิบัติหรือได้รับการปฏิบัติ ความเสี่ยง/อันตราย และประโยชน์ซึ่งจะเกิดขึ้นจากการวิจัยเรื่องนี้ โดยได้อ่านรายละเอียดในเอกสารชี้แจงอาสาสมัครวิจัยโดยตลอด และได้รับคำอธิบายจากผู้วิจัยจนเข้าใจเป็นอย่างดีแล้ว

ข้าพเจ้าจึงสมัครใจเข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้ ตามที่ระบุไว้ในเอกสารชี้แจงอาสาสมัครวิจัยโดยข้าพเจ้ายินยอมสละเวลา ตอบแบบสอบถาม จำนวน 78 ข้อ รวม 15-20 นาที เมื่อเสร็จสิ้นการวิจัยแล้วข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับอาสาสมัครวิจัย ได้แก่ แบบสอบถามจะถูกทำลาย

ข้าพเจ้ามีสิทธิถอนตัวออกจากการวิจัยเมื่อใดก็ได้ตามความประสงค์ โดยไม่ต้องแจ้งเหตุผลซึ่งการถอนตัวออกจากการวิจัยนั้น จะไม่มีผลกระทบในทางใดๆ ต่อข้าพเจ้าและครอบครัว เช่น การรักษาโรคของผู้ป่วย การรับบริการต่างๆ ในโรงพยาบาลที่ข้าพเจ้าจะพึงได้รับทั้งสิ้น

กรณีผลกระทบต่อจิตใจที่อาจเกิดขึ้นกับข้าพเจ้า เช่น เพิ่มความวิตกกังวลระหว่างการฟังผลการตรวจ ข้าพเจ้าสามารถขอความช่วยเหลือและสอบถามเพิ่มเติมจากผู้วิจัยได้ตลอดเวลาที่: นางพิลัยวรรณ อ่อนนางาม นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยคริสเตียน โทรศัพท์ 089-0564322

ข้าพเจ้าได้รับคำรับรองว่า ผู้วิจัยจะปฏิบัติตามข้อที่ระบุไว้ในเอกสารชี้แจง
 อาสาสมัครวิจัยและข้อมูลใดๆที่เกี่ยวข้องกับข้าพเจ้า ผู้วิจัยจะเก็บรักษาเป็นความลับ โดยจะนำเสนอ
 ข้อมูลการวิจัยเป็นภาพรวมเท่านั้น ไม่มีข้อมูลใดในการรายงานที่จะนำไปสู่การระบุตัวข้าพเจ้า

หากข้าพเจ้าไม่ได้รับการปฏิบัติตรงตามที่ได้ระบุไว้ในเอกสารชี้แจงอาสาสมัครวิจัย ข้าพเจ้า
 นางพิลัวรรณ อ่อนนางาม ผู้วิจัยซึ่งเป็นนักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการ
 พยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยคริสเตียน โทรศัพท์ 089-0564322 พร้อม
 ทั้งสามารถร้องเรียนได้ที่ คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย มหาวิทยาลัยคริสเตียน เลขที่ 144 หมู่ 7
 ตำบลคอนยายหอม อำเภอเมือง จังหวัดนครปฐม โทรศัพท์ 0-3438-8555 ต่อ 1340 โทรสาร 0-3427-4500

ข้าพเจ้าได้ลงลายมือชื่อไว้เป็นสำคัญต่อหน้าพยาน ทั้งนี้ข้าพเจ้าได้รับสำเนาเอกสาร
 ข้อมูลสำหรับอาสาสมัครวิจัย และสำเนานั่งสือแสดงความยินยอมเข้าร่วมการวิจัยของอาสาสมัคร
 วิจัยไว้แล้ว



ลงชื่อ..... **พิลัวรรณ อ่อนนางาม**

ลงชื่อ.....

(นางพิลัวรรณ อ่อนนางาม)

(.....)

ผู้วิจัยหลัก

อาสาสมัครวิจัย

วันที่ 2/กันยายน/2567

วันที่...../...../.....

ลงชื่อ.....

ลงชื่อ.....

(.....)

(.....)

พยาน

พยาน

วันที่...../...../.....

วันที่...../...../.....



ภาคผนวก ค
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

Christian University of Thailand

แบบสอบถามการวิจัย

เรื่อง ผลของโปรแกรมการสนับสนุนความรู้ด้านสุขภาพต่อความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วย
และการเผชิญความเครียดของสตรีที่มารับการบำบัดการส่องกล้องทางช่องคลอด

วัตถุประสงค์

แบบสอบถามชุดนี้มีจุดมุ่งหมายเพื่อศึกษาผลของการสนับสนุนความรู้ด้านสุขภาพต่อความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยและการเผชิญความเครียดของสตรีที่มารับการบำบัดการส่องกล้องทางช่องคลอด เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการสนับสนุนความรู้ด้านสุขภาพต่อความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยและการเผชิญความเครียดของสตรีที่มารับการบำบัดการส่องกล้องทางช่องคลอด การวิจัยที่ได้สามารถนำมาใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการทำวิจัยเกี่ยวกับการพยาบาล การสนับสนุนความรู้ด้านสุขภาพต่อความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยและการเผชิญความเครียดของสตรีที่มารับการบำบัดการส่องกล้องทางช่องคลอด และสตรีที่เจ็บป่วยด้วยโรคมะเร็งปากมดลูกและผู้ป่วยกลุ่มโรคอื่นๆ ต่อไป

คำชี้แจง

ผู้ตอบแบบสอบถาม คือ สตรีที่มาทำหัตถการส่องกล้องทางช่องคลอด ที่ห้องตรวจนรีเวชกรรม โรงพยาบาลวชิรพยาบาล คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล ระหว่างเดือนกันยายน ถึง เดือนตุลาคม พ.ศ. 2567 แบบสอบถามในการศึกษานี้ มีทั้งหมด 3 ส่วนคือ

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล จำนวน 13 ข้อ ประกอบด้วย

1.1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป (สำหรับผู้เข้าร่วมการวิจัย) จำนวน 8 ข้อ

1.2 แบบบันทึกข้อมูลด้านสุขภาพ (ผู้วิจัยทำการบันทึกเอง) จำนวน 5 ข้อ

ส่วนที่ 2 แบบประเมินความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยของสตรีที่มารับการบำบัดการส่องกล้องทางช่องคลอด จำนวน 32 ข้อ

ส่วนที่ 3 แบบประเมินการเผชิญความเครียดของสตรีที่มารับการบำบัดการส่องกล้องทางช่องคลอดจำนวน 36 ข้อ

ขอความร่วมมือให้ท่านตอบแบบสอบถามตรงตามความเป็นจริงเกี่ยวกับตัวท่านให้มากที่สุดและครบถ้วนสมบูรณ์ทุกข้อ การวิเคราะห์ข้อมูลจะแสดงภาพรวม โดยไม่ส่งผลกระทบต่อท่านแต่ประการใด หากแต่จะเป็นประโยชน์ท่านและส่วนรวมต่อไปผู้วิจัยใคร่ขอขอบคุณท่านที่ให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามในครั้งนี้อย่างครบถ้วนสมบูรณ์

ขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูง ที่ให้ความอนุเคราะห์ตอบแบบสอบถามในครั้งนี้

พิศยวรรณ อ่อนนางาม

(นางพิศยวรรณ อ่อนนางาม)

นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยคริสเตียน

แบบสอบถามเลขที่....

เครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูล

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลพื้นฐานส่วนบุคคล

คำชี้แจง โปรดหาเครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง ☐ ที่ตรงกับความเป็นจริงของท่านให้มากที่สุด

1. แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลทั่วไป (สำหรับผู้เข้าร่วมการวิจัย)

1. อายุ.....ปี

2. สถานภาพสมรส

☐ โสด ☐ คู่ ☐ หม้าย ☐ หย่า/ แยก ☐ อื่นๆ ระบุ.....

3. ระดับการศึกษา

☐ ไม่ได้รับการศึกษา	☐ ประถมศึกษา	☐ มัธยมศึกษาตอนต้น
☐ มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช.	☐ อนุปริญญา	☐ ปริญญาตรี
☐ สูงกว่าปริญญาตรี		

4. รายได้ต่อเดือน

☐ น้อยกว่า หรือเท่ากับ 5,000 บาท	☐ 5,001 - 10,000 บาท
☐ 10,001 - 15,000 บาท	☐ 15,001 - 20,000 บาท
☐ 20,001 - 25,000 บาท	☐ มากกว่า 25,000 บาท

5. รายได้ครอบคลุม ความเพียงพอของรายได้

☐ เพียงพอ ☐ ไม่เพียงพอ

6. สิทธิการรักษาพยาบาล

☐ จ่ายเอง	☐ เบิกราชการ/ รัฐวิสาหกิจ
☐ ประกันสังคม	☐ โครงการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (30 บาท)
☐ ประกันสุขภาพเอกชน	

7. อาชีพปัจจุบัน

☐ ว่างาน/ ทำงานบ้าน	☐ เกษตรกรรม	☐ ค้าขาย
☐ รับจ้าง/ ลูกจ้าง/ พนักงาน	☐ รับราชการ	☐ ธุรกิจส่วนตัว
☐ อื่นๆ ระบุ.....		

8. ประวัติการเป็นมะเร็งปากมดลูกของสมาชิกในครอบครัว

☐ ไม่มี ☐ มี ระบุ.....

2. แบบบันทึกข้อมูลด้านสุขภาพ (ผู้วิจัยทำการบันทึกเอง)

9. โรคร่วม

- ☐ ไม่มี
 ☐ เบาหวาน
 ☐ ความดันโลหิตสูง
☐ หลอดเลือดหัวใจ
 ☐ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์
 ☐ อื่นๆ.....

10. เคยได้รับการฉีดวัคซีนป้องกันมะเร็งปากมดลูก (วัคซีนเอชพีวี)

- ☐ ไม่เคยได้รับการฉีดวัคซีน
☐ เคยได้รับการฉีดวัคซีน ได้แก่ ☐ 2 สายพันธุ์ ☐ 4 สายพันธุ์ ☐ 9 สายพันธุ์

11. ผลการตรวจหามะเร็งปากมดลูกที่ผิดปกติ (ตามระบบ The Bethesda System)

- ☐ Cytology
 ☐ ASC-US
 ☐ ASC-H
 ☐ ACG
☐ LSIL
 ☐ HSIL
☐ Primary HPV
 ☐ HPV 16
 ☐ 18 Positive
☐ HPV other HR with Reflex Cytology $\geq$ ASC-US
☐ Co-test

12. การรักษาที่ได้รับ (หัตถการที่ได้รับ/การส่งตรวจ)

- ☐ Colposcopy
 ☐ Colposcopy and Biopsy
 ☐ Colposcopy and ECC
 ☐ อื่นๆ.....

13. อาการผิดปกติทางรีเวช

- ☐ ไม่มีอาการผิดปกติ
 ☐ ตกขาว
 ☐ มีเลือดออกผิดปกติ
 ☐ อื่นๆ.....

ชุดที่ 2 แบบประเมินความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยของสตรีที่มารับการทำหัตถการส่องกล้องทางช่องคลอด

คำชี้แจง โปรดใส่เครื่องหมาย (/) ลงในช่องที่ตรงกับความรู้สึกของท่านมากที่สุดในระยะ 7 วัน ที่ผ่านมาซึ่งมี 5 ระดับ ได้แก่

ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	หมายถึง	รู้สึกไม่ตรงกับข้อความดังกล่าวเป็นอย่างมาก
ไม่เห็นด้วย	หมายถึง	รู้สึกไม่ตรงกับข้อความดังกล่าว
ไม่แน่ใจ	หมายถึง	ไม่ตัดสินใจว่าความรู้สึกดังกล่าวหรือไม่
เห็นด้วย	หมายถึง	รู้สึกตรงกับข้อความดังกล่าว
เห็นด้วยอย่างยิ่ง	หมายถึง	รู้สึกตรงกับข้อความดังกล่าวเป็นอย่างมาก

ข้อความ	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็น ด้วย	ไม่ แน่ใจ	ไม่ เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง
1. ฉันไม่รู้ว่าคุณคิดปดเป็นอะไร					
2. ฉันมีคำถามมากมายที่ยังหาคำตอบไม่ได้					
3. ฉันไม่แน่ใจว่าความเจ็บป่วยของฉันจะดีขึ้นหรือแย่ลง					
4. สภาพความเจ็บป่วยของฉันยังไม่ชัดเจนว่าจะแย่ลง อย่างไร					
5. คำอธิบายต่างๆ ที่แพทย์หรือพยาบาลให้กับฉันเกี่ยวกับความเจ็บป่วยยังไม่ชัดเจน					
6. จุดประสงค์ของการตรวจและการรักษาแต่ละครั้งมีความชัดเจนสำหรับฉัน					
7. เมื่อฉันมีอาการผิดปกติ ฉันจะรู้ถึงภาวะสุขภาพของฉันว่ามันหมายถึงอะไร					
8. ฉันไม่สามารถคาดเดาสิ่งต่างๆ ที่จะเกิดขึ้นกับฉันได้					
9. อาการของฉันมีการเปลี่ยนแปลงแบบคาดเดาไม่ได้อย่างต่อเนื่อง					
10. ฉันเข้าใจทุกสิ่งที่แพทย์และพยาบาลได้อธิบายต่อฉัน					

ข้อความ	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็น ด้วย	ไม่ แน่ใจ	ไม่ เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง
11. ฉันรู้สึกว่าการอธิบายของแพทย์-พยาบาล สามารถมีความหมายได้หลายอย่าง					
12. ฉันสามารถทำนายได้ว่าท้ายที่สุดความ เจ็บป่วยของฉันจะใช้ระยะเวลานานเท่าใด					
13. การรักษาของฉันซับซ้อนเกินกว่าที่จะ เข้าใจ					
14. มั่นใจสำหรับฉันที่จะรู้ว่าการตรวจหรือ การรักษาที่ฉันกำลังจะได้รับสามารถช่วย ฉันได้					
15. มีเจ้าหน้าที่หลายระดับจึงไม่ชัดเจนว่าใคร รับผิดชอบเรื่องอะไรบ้าง					
16. เนื่องจากความเจ็บป่วยของฉันไม่สามารถ ทำนายได้ ฉันจึงไม่สามารถวางแผนสำหรับ อนาคตได้					
17. ความเจ็บป่วยเปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดบางวัน ก็ดีและบางวันก็แย่					
18. ฉันไม่แน่ใจตัวเองว่าฉันจะจัดการดูแล ตนเองอย่างไร หลังจากฉันทราบผลการ ตรวจจากโรงพยาบาล					
19. ฉันได้รับข้อคิดเห็นต่างๆ ที่แตกต่างกัน หลายอย่างเกี่ยวกับความผิดปกติของฉัน					
20. มันยังไม่ชัดเจนว่าจะมีอะไรเกิดขึ้นกับฉัน ต่อไป					
21. ฉันมักจะรู้ว่าวันไหนจะดีขึ้น วันไหนจะ แย่ลง					
22. ประสิทธิภาพของทางเลือกในการตรวจ วินิจฉัยยังไม่เป็นที่แน่ชัดสำหรับฉัน					

ข้อความ	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็น ด้วย	ไม่ แน่ใจ	ไม่ เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง
23. มันเป็นการยากที่จะตัดสินใจว่าต้องใช้ ระยะเวลานานเท่าใดก่อนที่ฉันจะสามารถ ดูแลตนเองได้					
24. ฉันสามารถคาดการณ์การดำเนินโรคของ ฉันโดยทั่วๆ ไปได้					
25. แนวทางการตรวจรักษาทำให้การปฏิบัติ ตนของฉันเปลี่ยนแปลงได้ตลอด					
26. ฉันแน่ใจว่าแพทย์จะตรวจไม่พบสิ่ง ผิดปกติอื่นใดของฉันอีก					
27. เป็นที่รู้กันว่าการรักษาที่ฉันจะได้รับมี ความเป็นไปได้ที่จะประสบผลสำเร็จ					
28. แพทย์หรือพยาบาลไม่ได้บอกกับฉันถึง การวินิจฉัยโรคที่เฉพาะเจาะจง					
29. ความผิดปกติด้านร่างกายของฉันคาดเดา ได้ ฉันรู้ว่าเมื่อใดมันจะดีขึ้นหรือแย่ลง					
30. ฉันสามารถพึ่งพาพยาบาลได้ทุกครั้งเมื่อ ฉันต้องการ					
31. ความร้ายแรงของความเจ็บป่วยของฉัน ได้รับการตรวจพบแล้ว					
32. แพทย์และพยาบาลใช้ภาษาที่ใช้ในชีวิต ประจำวัน ทำให้ฉันเข้าใจในสิ่งที่พวกเขา พูดได้					

ชุดที่ 3 แบบประเมินการเผชิญความเครียดที่ได้รับการทำหัตถการส่องกล้องทางช่องคลอด
คำชี้แจง โปรดใส่เครื่องหมาย (/) ลงในช่องที่ตรงกับวิธีการที่ท่านใช้จัดการกับความเครียดที่เกิดขึ้นในระหว่างที่ได้มีการทำหัตถการส่องกล้องทางช่องคลอด

- ไม่ได้ใช้ หมายถึง ท่านไม่ได้ใช้วิธีการนั้นเลย (0 %)
- นานๆ ครั้ง หมายถึง ท่านใช้วิธีการนั้นบ้างเล็กน้อยหรือใช้วิธีการนั้นนานๆ ครั้ง (25 %)
- เป็นบางครั้ง หมายถึง ท่านใช้วิธีการนั้นเป็นบางครั้ง (50 %)
- บ่อยๆ หมายถึง ท่านใช้วิธีการนั้นบ่อยครั้ง (75 %)
- ตลอดเวลา หมายถึง ท่านใช้วิธีการนั้นตลอดเวลาที่รู้สึกเครียด (100 %)

ท่านใช้วิธีการต่อไปนี้มากน้อยเพียงใด เมื่อมีความเครียดเกิดขึ้น	ไม่ได้ ใช้	นาน ๆ ครั้ง	เป็น บาง ครั้ง	บ่อยๆ	ตลอด เวลา
1. กังวลใจ					
2. ทำกิจกรรมที่ต้องใช้แรง หรือออกกำลังกาย มากขึ้น					
3. หวังว่าทุกสิ่งทุกอย่างจะดีขึ้น					
4. ต่อหน้าผู้อื่นแสดงให้เห็นว่าเป็นเรื่องไม่ สำคัญแต่ในใจมีความกังวลเกี่ยวกับผล การตรวจคัดกรองเบื้องต้นที่ผิดปกติ					
5. คิดหาทางออกหลายๆ วิธี เพื่อแก้ปัญหาที่ เกิดขึ้น					
6. ระบายความเครียดโดยรับประทานอาหาร สุบบุหรืหาของขบเคี้ยวมากขึ้นหรือน้อยลง					
7. พยายามคิดถึงเรื่องอื่นๆที่ไม่เกี่ยวกับเรื่อง ผลการตรวจคัดกรองเบื้องต้นที่ผิดปกติ					
8. ปลอ่ยให้คนอื่นช่วยจัดการแก้ไขกับ เหตุการณ์นี้แทน					
9. คิดเพ้อฝันในสิ่งที่ไม่เป็นจริง เช่น ผลการ ตรวจคัดกรองเบื้องต้นอาจไม่ถูกต้อง					

ท่านใช้วิธีการต่อไปนี้มากน้อยเพียงใด เมื่อมีความเครียดเกิดขึ้น	ไม่ได้ ใช้	นาน ๆ ครั้ง	เป็น บาง ครั้ง	บ่อย ๆ	ตลอด เวลา
10. หากิจกรรมทำไม่ให้ยู่ว่างเพื่อไม่ให้มี เวลาคิดถึงผลการตรวจคัดกรองเบื้องต้น ที่ผิดปกติ					
11. พุดคุย ปรึกษาปัญหาที่เกิดขึ้นกับคนที่เคย ตรวจ และศึกษาหาข้อมูลในอินเทอร์เน็ต					
12. เตรียมใจรับกับสิ่งร้ายแรงที่อาจเกิด ขึ้นกับตนเอง					
13. จุนเจียว ดีโพติพาย นิกสาบแข่งสิ่งต่าง ๆ					
14. พยายามทำใจยอมรับกับผลการตรวจที่ เกิดขึ้น					
15. มองผลกระทบของการที่ผลการตรวจ ผิดปกติอย่างรอบด้านโดยปราศจากอคติ					
16. หาวิธีจัดการกับผลการตรวจที่ผิดปกติ					
17. ค้นหาความสำคัญหรือคุณค่าหรือข้อดีของ การรับรู้ผลการตรวจคัดกรองเบื้องต้นที่ ผิดปกติ					
18. สวดมนต์ ภาวนา ไหว้พระ ขอให้สิ่ง ศักดิ์สิทธิ์ช่วย					
19. รู้สึกหงุดหงิด กระวนกระวาย					
20. ถอยหนีจากปัญหาที่ทำให้เครียด					
21. โทษหรือตำหนิผู้อื่นที่มีส่วนทำให้คุณมีผล การตรวจผิดปกติ					
22. พยายามจัดการสิ่งที่เกิดขึ้นอย่างกระตือรือร้น					
23. ระบายอารมณ์กับคนหรือสิ่งของ					
24. ใช้เวลาอยู่คนเดียวเงียบๆ					
25. เลิกใส่ใจกับสถานการณ์เพราะรู้สึกหมด หวัง					

ท่านใช้วิธีการต่อไปนี้มากน้อยเพียงใด เมื่อมีความเครียดเกิดขึ้น	ไม่ได้ ใช้	นาน ๆ ครั้ง	เป็น บาง ครั้ง	บ่อย ๆ	ตลอด เวลา
26. ไม่ทำอะไรเลยโดยหวังว่าเหตุการณ์จะดีขึ้นเอง					
27. แสวงหาความช่วยเหลือจากญาติสนิทในครอบครัวและเพื่อน					
28. หาข้อมูลเพิ่มเติมเกี่ยวกับผลการตรวจคัดกรองเบื้องต้นที่ผิดปกติให้มากขึ้น เพื่อจะได้แก้ปัญหาได้ดีขึ้น					
29. ลองใช้วิธีต่างๆ ที่คิดว่าจะแก้ไขปัญหาได้ เพื่อดูว่าวิธีใดดีที่สุด					
30. เลิกใส่ใจกับสิ่งที่เกิดขึ้นเพราะคิดว่าเป็นเรื่องของชะตากรรม					
31. นำประสบการณ์การแก้ปัญหาเมื่อผลการตรวจคัดกรองเบื้องต้นผิดปกติของผู้อื่น มาใช้					
32. แยกแยะปัญหาออกเป็นส่วน ๆ และพยายามแก้ไขทีละส่วน					
33. นอนหลับและปล่อยให้ตนเองว่า ดีขึ้น มาอะไร ๆ จะดีกว่านี้					
34. ตั้งเป้าหมายในการแก้ปัญหาให้ชัดเจน					
35. บอกตัวเองว่าไม่ต้องกังวล เชื่อว่าปัญหาจะคลี่คลายไปในทางที่ดีเอง					
36. ลดความหวังที่เคยตั้งเป้าหมายเดิมไว้ให้น้อยลง โดยยอมรับกับสิ่งที่เกิดขึ้นแม้ไม่เป็นดังคาดหวัง					

เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง

1. คู่มือสำหรับสตรีรับการทำการหัตถการส่องกล้องทางช่องคลอด

**การปฏิบัติตัว
หลังจากตรวจ**

- 1.งดเพศสัมพันธ์ งดว่ายน้ำและ
งดสวนล้างช่องคลอด ประมาณ 7 วัน
- 2.อาจมีเลือดสีแดง หรือดำออกจากช่อง
คลอดเล็กน้อยประมาณ 3-4 วัน
แนะนำให้ใช้ผ้าอนามัย
- 3.สามารถขับถ่ายและทำความสะอาด
อวัยวะสืบพันธุ์ภายนอกได้ตามปกติ
- 4.ถ้ามีเลือดออกมาก หรือเป็นก้อน
ปริมาณมาก แนะนำให้รีบมาพบแพทย์



สอบถามข้อมูล

หน่วยมะเร็งนรีเวชวิทยา
ภาควิชาสูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา
คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล
โทรศัพท์ 0-2244-3437,
0-224-3659



**คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล
มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช**



**คู่มือการตรวจด้วยการ
ส่องกล้องทางช่องคลอด
(Colposcopy)**



QR Code
คู่มือการตรวจด้วย
การส่องกล้องทางช่องคลอด

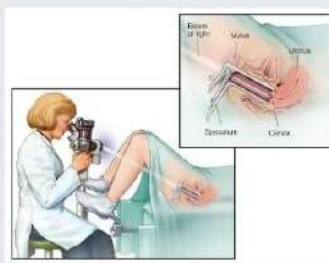
การตรวจด้วยการส่องกล้องทางช่องคลอด

คือ การตรวจเยื่อบุผิวภายในบริเวณปากมดลูก ช่องคลอด ปากช่องคลอด เพื่อค้นหารอยโรค ก้อนมะเร็งและมะเร็ง เพื่อที่จะได้รับการรักษาอย่างรวดเร็วยิ่งที่สุด เป็นการตรวจหาความผิดปกติผ่านการส่องกล้อง ทำให้สามารถมองเห็นรอยโรคชัดเจนกว่าการมองด้วยตาเปล่า เพื่อตรวจหาความผิดปกติที่เกี่ยวข้องกับมะเร็ง หัตถการที่อาจทำร่วมกับการตรวจ คือ การตัดชิ้นเนื้อที่สงสัยความผิดปกติส่งตรวจ ทางพยาธิวิทยาเพื่อการวินิจฉัยต่อไป



การเตรียมตัวก่อนส่องกล้องทางช่องคลอด

- 1.งดการมีเพศสัมพันธ์การสวนล้าง และการสอดยาทางช่องคลอด ก่อนการตรวจอย่างน้อย 24 ชั่วโมง
- 2.ไม่จำเป็นต้องงดน้ำ หรืออาหารก่อนการตรวจ
- 3.ควรเตรียมผ้าอนามัยเพื่อใส่หลังตรวจ เพราะการตรวจ และขลิบตัดชิ้นเนื้อ อาจทำให้มีเลือดออกเล็กน้อย
- 4.ถ้าคาดว่าจะมีประจำเดือนในช่วงวันตรวจ ควรโทรแจ้งเจ้าหน้าที่ล่วงหน้า เพื่อเลื่อนนัดเดิม และนัดหมายวันตรวจครั้งถัดไป



ขั้นตอนการตรวจด้วยการส่องกล้องทางช่องคลอด

- 1.ก่อนตรวจ ปัสสาวะทิ้งให้เรียบร้อย
- 2.เปลี่ยนชุดสำหรับตรวจภายใน (ผ้าถุง)
- 3.เมื่อขึ้นเตียงตรวจภายใน แพทย์ใส่เครื่องตรวจภายในช่องคลอด เพื่อเปิดให้เห็นปากมดลูกโดย ใช้กล้องคอลโปสโคปส่องขยายปากมดลูก
- 4.ใช้สำรอนำทำความสะอาดปากมดลูก กรดน้ำส้มสายชูเช็ดบริเวณปากมดลูก
- 5.แพทย์ทำการตัดชิ้นเนื้อจากปากมดลูก หรือขูดเนื้อเยื่อที่คอมดลูก ส่งตรวจชิ้นเนื้อทางห้องปฏิบัติการ ขั้นตอนนี้ไม่ได้ทำให้เกิดความเจ็บปวด เนื่องจากปากมดลูก มีประสาทรับความรู้สึกเพียงเล็กน้อย
- 6.แพทย์ทำการห้ามเลือด และแนะนำให้ดึงผ้าก๊อชออกในวันนั้น (การใส่ผ้าก๊อชซับเลือดหรือไม่ขึ้นอยู่กับดุลยพินิจของแพทย์)
- 7.นัดฟังผลชิ้นเนื้อหลังการตรวจ ประมาณ 2 สัปดาห์



2. สื่อการสอน จำนวน 2 เรื่อง

เรื่องที่ 1 เรื่องการให้ข้อมูลเกี่ยวกับทีมสุขภาพที่ให้การดูแล สถานที่ห้องตรวจรีเวช
วิธีการเผชิญความเครียด



Christian University of Thailand



เรื่องที่ 2 เรื่องข้อมูลเกี่ยวกับแบบแผนอาการของโรค และการปฏิบัติตัวสำหรับสตรีรับ
การทำหัตถการส่องกล้องทางช่องคลอด



Christian University of Thailand

การตรวจส่องกล้องที่ปากมดลูก



ภาคผนวก ง
ผลการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัย

Christian University of Thailand

ผลการตรวจคุณภาพของเครื่องมือการวิจัย

ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาทั้งฉบับ (Scale-Content validity index: S-CVI)

ข้อที่	ความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ					จำนวนผู้เชี่ยวชาญ ที่ให้ความเห็นว่า สอดคล้อง	I-CVI
	ท่านที่ 1	ท่านที่ 2	ท่านที่ 3	ท่านที่ 4	ท่านที่ 5		
ส่วนที่ 2 แบบประเมินความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยของสตรีที่มารับการทำการหัตถการส่อง กล้องทางช่องคลอด							
1.	3	4	4	4	4	5/5	1
2.	3	4	4	4	4	5/5	1
3.	4	3	3	3	4	5/5	1
4.	4	4	4	4	4	5/5	1
5.	3	4	4	3	3	5/5	1
6.	3	4	4	4	3	5/5	1
7.	2	3	4	4	3	4/5	0.8
8.	3	4	4	3	3	5/5	1
9.	4	3	4	4	4	5/5	1
10.	4	3	4	4	4	5/5	1
11.	3	3	4	3	3	5/5	1
12.	3	4	3	4	3	5/5	1
13.	4	4	4	3	4	5/5	1
14.	3	4	4	4	3	5/5	1
15.	3	3	3	3	3	5/5	1
16.	3	4	4	4	3	5/5	1
17.	2	4	3	3	3	4/5	0.8
18.	4	4	4	4	4	5/5	1
19.	4	3	4	4	4	5/5	1
20.	4	4	2	4	4	4/5	0.8
21.	4	4	2	3	3	4/5	0.8
22.	3	1	1	2	2	1/5	0.2

ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาทั้งฉบับ (Scale-Content validity index: S-CVI)

ข้อที่	ความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ					จำนวนผู้เชี่ยวชาญ ที่ให้ความเห็นว่า สอดคล้อง	I-CVI
	ท่านที่ 1	ท่านที่ 2	ท่านที่ 3	ท่านที่ 4	ท่านที่ 5		
ส่วนที่ 3 แบบประเมินการเผชิญความเครียดสตรีที่มารับการทำการหัตถการส่องกล้องทางช่องคลอด							
1.	4	2	4	4	4	4/5	0.8
2.	4	4	4	4	4	5/5	1
3.	4	4	4	3	4	5/5	1
4.	4	4	4	4	3	5/5	1
5.	4	4	4	4	4	5/5	1
6.	4	4	4	4	4	5/5	1
7.	4	4	4	4	4	5/5	1
8.	4	4	4	2	4	4/5	0.8
9.	4	4	4	4	4	5/5	1
10.	4	4	4	4	4	5/5	1
11.	4	4	4	4	4	5/5	1
12.	4	4	4	4	4	5/5	1
13.	4	4	4	4	4	5/5	1
14.	4	4	4	4	4	5/5	1
15.	4	4	4	4	4	5/5	1
16.	4	4	4	4	4	5/5	1
17.	4	4	4	4	4	5/5	1
18.	4	4	4	4	4	5/5	1
19.	4	2	4	4	4	4/5	0.8
20.	4	4	4	4	4	5/5	1
21.	4	4	4	4	4	5/5	1
22.	4	4	4	4	4	5/5	1
23.	4	4	4	4	4	5/5	1
24.	4	4	4	4	4	5/5	1

ส่วนที่ 2 แบบประเมินความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยของสตรีที่มารับการทำหัตถการส่องกล้องทางช่องคลอด จำนวน 32 ข้อ

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	Cronbach's Alpha Based on Standardized Items	N of Items
.781	.752	32

Item-Total Statistics

ข้อที่	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
1.	92.0769	114.910	-.084	.787
2.	92.4615	111.269	.240	.778
3.	91.3846	110.923	.164	.780
4.	91.7692	117.026	-.216	.793
5.	91.7692	106.526	.475	.769
6.	92.6923	111.897	.140	.781
7.	91.8462	112.474	.062	.784
8.	91.0000	115.333	-.102	.792
9.	92.0769	100.910	.536	.762
10.	92.7692	105.692	.324	.774
11.	91.4615	107.436	.259	.777
12.	91.6923	124.064	-.477	.811
13.	92.3077	100.897	.589	.760
14.	92.3077	96.397	.759	.749
15.	92.0000	94.500	.881	.743
16.	92.1538	102.141	.464	.766

Item-Total Statistics

ข้อที่	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item- Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
17.	92.0000	102.500	.442	.767
18.	92.3846	100.423	.605	.759
19.	91.9231	95.910	.779	.748
20.	91.0000	115.667	-.190	.787
21.	91.6923	129.564	-.756	.819
22.	92.0769	99.410	.728	.754
23.	92.4615	100.936	.632	.759
24.	91.9231	102.577	.621	.761
25.	91.9231	102.744	.611	.762
26.	92.0000	116.000	-.127	.798
27.	93.0769	106.744	.330	.773
28.	92.2308	103.692	.458	.767
29.	91.8462	115.641	-.123	.791
30.	92.7692	114.359	-.046	.787
31.	91.5385	107.436	.234	.779
32.	93.3846	106.756	.520	.769

ส่วนที่ 3 แบบประเมินการเผชิญความเครียดที่มารับการบำบัดการส่องกล้องทางช่องคลอด
จำนวน 36 ข้อ

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	Cronbach's Alpha Based on Standardized Items	N of Items
.921	.913	36

Item-Total Statistics

ข้อที่	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item- Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
1.	89.0000	376.000	.807	.917
2.	88.9231	370.577	.802	.916
3.	87.3077	402.731	-.118	.924
4.	88.4615	373.436	.561	.918
5.	88.3077	353.397	.858	.913
6.	89.7692	381.859	.422	.920
7.	88.4615	353.936	.789	.914
8.	90.0769	384.577	.495	.919
9.	89.6923	408.397	-.273	.926
10.	89.3077	370.064	.586	.918
11.	88.9231	379.577	.394	.920
12.	88.2308	394.192	.128	.923
13.	90.6154	395.590	.399	.921
14.	88.3846	381.090	.410	.920
15.	88.3846	387.590	.257	.922
16.	88.3846	365.756	.728	.916
17.	88.4615	353.936	.789	.914
18.	89.0000	412.500	-.276	.929

Item-Total Statistics

ข้อที่	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item- Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
19.	90.0000	383.000	.488	.919
20.	89.6923	372.397	.636	.917
21.	90.3846	389.090	.351	.920
22.	89.0000	365.167	.794	.915
23.	90.6154	398.423	.141	.922
24.	89.5385	383.269	.322	.921
25.	90.0000	386.500	.340	.921
26.	90.3077	395.897	.194	.921
27.	89.6154	383.256	.356	.921
28.	88.1538	364.308	.802	.915
29.	88.7692	360.526	.717	.916
30.	90.0000	391.167	.280	.921
31.	89.5385	386.603	.358	.920
32.	88.5385	362.269	.741	.915
33.	89.5385	374.769	.507	.919
34.	88.3846	361.590	.734	.915
35.	88.5385	361.436	.686	.916
36.	88.9231	379.077	.432	.920



ภาคผนวก จ
หนังสือขออนุญาตในการดำเนินการวิจัย

Christian University of Thailand



ที่ นมร. ๐๓๑๒/๘๐๐๘

คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล
มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช
๖๘๑ ถนนสามเสน เขตดุสิต
กทม. ๑๐๓๐๐

๑๕ กันยายน ๒๕๖๘

เรื่อง อนุญาตให้เข้าเก็บข้อมูลวิจัย

เรียน คณะบดีคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยคริสเตียน

อ้างถึง คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยคริสเตียน ที่ ม.คต.๒๗/๑๑๙๘/๒๕๖๘ ลงวันที่ ๒๘ เมษายน ๒๕๖๘
เรื่อง ขออนุญาตเก็บข้อมูลการวิจัย

ด้วย นางพิลัยวรรณ อ่อนนางาม รหัสนักศึกษา ๖๖๒๐๑๑ เป็นนักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยคริสเตียน กำลังเตรียมเสนอหัวข้อวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ผลของโปรแกรมการสนับสนุนความรู้ด้านสุขภาพต่อความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยและการเผชิญความเครียดของสตรีที่มารับการทำการหัตถการส่องกล้องทางช่องคลอด (Effects of Health Knowledge Supportive Program on Uncertainty of Illness and Coping among Women Receiving Colposcopy)” โดยมีผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ศากุล ช่างไม้ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก และผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุปราณี แดงวงษ์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม ขอให้นักศึกษาเข้าเก็บข้อมูล สตรีที่มีผลการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกผิดปกติและมารับการทำการหัตถการส่องกล้องทางช่องคลอด ที่โรงพยาบาลวชิรพยาบาล คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช ช่วงระหว่างเดือนพฤศจิกายน ๒๕๖๗ ถึงเดือนกุมภาพันธ์ ๒๕๖๘ เพื่อนำข้อมูลมาวิเคราะห์นำไปสู่การพัฒนาวิทยานิพนธ์ นั้น

คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช พิจารณาแล้วยินดีให้นางพิลัยวรรณ อ่อนนางาม เข้าเก็บข้อมูลวิจัย เพื่อนำข้อมูลมาวิเคราะห์นำไปสู่การพัฒนาวิทยานิพนธ์เรื่องดังกล่าว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ

ขอแสดงความนับถือ

Faculty of
Medicine
Vajira
Hospital
Digitally signed
by Faculty of
Medicine Vajira
Hospital
Date: 2023.09.15 10:00:00
+07'00'

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์จักรวาล มณีฤทธิ์)

คณะบดีคณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล

มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช

ฝ่ายการพยาบาล (วิชาการพยาบาล)

โทร. ๐ ๒๕๔๔ ๓๐๘๐

ไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์ saraban-vajira@nmu.ac.th

“สถาบันแพทยศาสตร์ที่ทรงคุณค่า ผู้นำด้านเวชศาสตร์เขตเมือง”



มหาวิทยาลัยคริสเตียน มูลนิธิแห่งคริสตจักรในประเทศไทย

ตู้ ปณ. ๓๓ ปณ.จ.นครปฐม ๗๓๐๐๐ โทร. ๐-๓๔๓๘-๘๕๕๕

ศูนย์ศึกษายามคอมเพล็กซ์ อาคารสำนักงานคริสตจักรในประเทศไทย

๓๓๘ ถนนพญาไท เขตราชเทวี กรุงเทพมหานคร ๑๐๕๐๐ โทร. ๐-๒๒๕๔-๖๐๓๘

CHRISTIAN UNIVERSITY OF THAILAND THE FOUNDATION OF THE CHURCH OF CHRIST IN THAILAND

P.O.Box 33 Nakhonpathom 73000 Thailand TEL: 66-3438-8555 E-mail: christian@christian.ac.th



ที่ มคต. 27/1931/2567

วันที่ 4 กรกฎาคม พ.ศ. 2567

เรื่อง ขออนุญาตใช้เครื่องมืองานวิจัย

เรียน คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

ด้วย นางพิสิยวรรณ อ่อนนางาม รหัสนักศึกษา 662011 เป็นนักศึกษาระดับปริญญาตรี สาขาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยคริสเตียน กำลังศึกษาชั้นปีที่ 2 กำลังลงทะเบียนเรียนรายวิชาการวิทยานิพนธ์ ชื่อเรื่อง ผลของโปรแกรมการสนับสนุนความรู้และการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพต่อความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บปวดและการเผชิญความเครียดของสตรีที่มาทำหัตถการส่องกล้องขยายปากมดลูก (Effects of Knowledge Support and Health Counseling Program on Uncertainty of Illness and Coping Among Women Receiving Colposcopy) โดยมีผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ศากุล ช่างไม้ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก และผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุปราณี แสงวงษ์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วมพิจารณาแล้วเห็นควรขออนุญาตใช้เครื่องมือ "แบบสอบถามความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วย" เป็นส่วนหนึ่งของวิทยานิพนธ์ชื่อเรื่อง ผลของการพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้ต่อความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมรายใหม่ ซึ่งคุณอภิญญา พจนารถ รองศาสตราจารย์ทิพาพร วงศ์หงส์กุล และผู้ช่วยศาสตราจารย์ อัจฉรา สุคนธรรพ์ คีตัมพินิจานวิจัยชื่อเรื่อง ผลของการพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้ต่อความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมรายใหม่ ในวารสารพยาบาลสาร, 40(3) กรกฎาคม-กันยายน พ.ศ. 2556, 74-84

ในการนี้ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยคริสเตียน จึงขออนุญาตให้นักศึกษาหลักสูตรฯ นางพิสิยวรรณ อ่อนนางาม ใช้เครื่องมือการวิจัยดังกล่าว เพื่อนำมาประยุกต์เป็นเครื่องมือในการเก็บข้อมูลในการทำวิทยานิพนธ์ ทั้งนี้ หากท่านพิจารณาแล้วไม่ขัดข้อง คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยคริสเตียน ได้มอบหมายให้ผู้วิจัยเป็นผู้ประสานงานในรายละเอียดกับท่านต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุญาตด้วย จักขอบพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.เบตชนก ศรีทุมมา)

คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

ผู้วิจัย/ชื่อนักศึกษา นางพิสิยวรรณ อ่อนนางาม Email: pilaiwan.o@kmu.ac.th หมายเลขโทรศัพท์ 0890564322

สำนักบริหารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยคริสเตียน (นางสาวประภัสร์ศิริ สิงกระหวัด)



ที่ ยว ๘๓๕๔(๑).๓/๓

สำนักทะเบียนและประมวลผล
มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
๒๓๙ ถ.ห้วยแก้ว ต.สุเทพ
อ.เมือง จ.เชียงใหม่ ๕๐๒๐๐

๕ สิงหาคม ๒๕๖๗

เรื่อง แจ้งผลการอนุญาตให้ใช้เครื่องมือวิจัย

เรียน คณะบดีคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยคริสเตียน

อ้างอิง หนังสือที่ ม.ศศ. ๒๗/๓๕๓๓๖/๒๕๖๗ ลงวันที่ ๔ กรกฎาคม ๒๕๖๗

ตามที่ นางพิสมัยวรรณ ย่อนนางาม นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยคริสเตียน ซึ่งเป็นผู้วิจัยเรื่อง "ผลของโปรแกรมการสนับสนุนความรู้และการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพต่อความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บปวดและการเผชิญความเครียดของสตรีที่มามีผลต่อการส่งกลัองขยายปากมดลูก" มีความประสงค์จะขออนุญาตนำเครื่องมือวิจัยในวิทยานิพนธ์ของคุณณิญา พจนารถ ไปใช้ในงานวิจัยนั้น

ในการนี้ มหาวิทยาลัยได้พิจารณาอนุญาตให้นางพิสมัยวรรณ ย่อนนางาม ใช้เครื่องมือวิจัยของคุณณิญา พจนารถ เพื่อนำไปประกอบการทำวิจัยวิทยานิพนธ์ดังกล่าว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ

(รองศาสตราจารย์ ดร.ปิยะลักษณ์ พุทธวงศ์)
รองผู้อำนวยการสำนักฯ ปฏิบัติการแทน
ผู้อำนวยการสำนักทะเบียนและประมวลผล

ฝ่ายทะเบียนการศึกษา
โทรศัพท์ ๐๕๓-๖๖๖๖๖๖๖๖



มหาวิทยาลัยคริสเตียน มูลนิธิแห่งคริสตจักรในประเทศไทย

ตู้ ปณ. ๓๓ ปณ.จ.นครปฐม ๗๓๐๐๐ โทร. ๐-๓๔๓๘-๘๕๕๕

ศูนย์ศึกษายามคอมเพล็กซ์ อาคารสำนักงานสภาคริสตจักรในประเทศไทย

๓๐๘ ถนนพญาไท เขตราชเทวี กรุงเทพมหานคร ๑๐๕๐๐ โทร. ๐-๒๒๑๔-๖๐๘๘

CHRISTIAN UNIVERSITY OF THAILAND THE FOUNDATION OF THE CHURCH OF CHRIST IN THAILAND

P.O.Box 33 (Nakhonpathom) 73000 Thailand TEL. 66-3438-8555 E-mail: christian@christian.ac.th



ที่ ม.คต. 27/ /2567

วันที่ 9 กันยายน พ.ศ. 2567

เรื่อง ขออนุญาตใช้เครื่องมือ “แบบสอบถามการเผชิญความเครียด”

เรียน คณะบดีคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

ด้วยนางพิสิยวรรณ อ่อนนางาม รหัสประจำตัว 662011 เป็นนักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยคริสเตียน ได้รับความเห็นชอบให้ทำวิทยานิพนธ์ชื่อเรื่อง “ผลของโปรแกรมการสนับสนุนความรู้ด้านสุขภาพต่อความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วย และการเผชิญความเครียดของสตรีที่มารับการทำการหัตถการส่องกล้องทางช่องคลอด. Effects of Knowledge Support Program on Uncertainty of Illness and Coping Among Women Receiving Colposcopy” โดยมีผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ศากุล ช่างไม้ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก และผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุปราณี แดงวงษ์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม ซึ่งได้พิจารณาแล้วเห็นควรขออนุญาตใช้เครื่องมือแบบสอบถามการเผชิญความเครียด โดย จันทกานต์ ช่างวันชัย. (2552). ความเครียดและการเผชิญความเครียดในสตรีที่มีผลการตรวจหามะเร็งปากมดลูกผิดปกติ. วิทยานิพนธ์หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล ในการนี้ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยคริสเตียน จึงขออนุญาตให้นักศึกษาหลักสูตรนางพิสิยวรรณ อ่อนนางาม ใช้เครื่องมือแบบดังกล่าว เพื่อนำมาประยุกต์เป็นเครื่องมือในการเก็บข้อมูลในการทำวิทยานิพนธ์ ทั้งนี้หากท่านพิจารณาแล้วไม่ขัดข้อง คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยคริสเตียน ด้มอบหมายให้ผู้วิจัยเป็นผู้ประสานงานในรายละเอียดกับท่านต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุญาตด้วย จักขอบพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.นันทนกร ศรีพุมมา)

คณะบดีคณะพยาบาลศาสตร์

ผู้วิจัย/ชื่อนักศึกษา นางพิสิยวรรณ อ่อนนางาม Email: p.laiwan.og@kmu.ac.th หมายเลขโทรศัพท์ 0890564322

สำนักบริหารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยคริสเตียน (นางสาวประภัสร์ศิริ สิงกระหวัด)

ใบพิมพ์ศึกษา คณะพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
วันรับที่ 16/10/64
เลขที่รับ -
ผู้รับ 12 เวลา 12.00



สำนักงานวิจัย วิชาการและนวัตกรรม
คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี
มหาวิทยาลัยมหิดล
270 ถนนพระราม 6 ราชเทวี กรุงเทพฯ 10400
โทรศัพท์และโทรสาร 02 2011701

ที่ อว 78.06/ 15208

วันที่ 10 ตุลาคม 2567

เรื่อง อนุญาตให้ใช้เครื่องมือวิจัย เพื่อประกอบการทำวิทยานิพนธ์

เรียน คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

อ้างถึง หนังสือ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ นศด. 27/2623/2567 ลงวันที่ 13 กันยายน 2567

ตามที่ นางพิสิษฐวรรณ ย่อนนางาม รหัสประจำตัว 662011 นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ กำลังดำเนินการทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง "ผลของโปรแกรมการสนับสนุนความรู้ด้านสุขภาพต่อความรู้สึกละอายใจและความเจ็บป่วย และการเผชิญความเครียดของสตรีที่มารับการทำให้ผลการส่องกล้องทางช่องคลอด : Effects of Knowledge Support Program on Uncertainty of Illness and Coping Among Women Receiving Colposcopy" โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ศาสกุล ช่างไม้ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก และผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุปรานี แดงวงษ์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม มีความประสงค์ขออนุญาตใช้เครื่องมือวิจัย ชื่อ "แบบสอบถามการเผชิญความเครียด" จากวิทยานิพนธ์ เรื่อง ความเครียดและการเผชิญความเครียดในสตรีที่มีผลการตรวจหาเนื้องอกปากมดลูกที่มีผลปกติ (2552) ซึ่งเป็นเครื่องมือวิจัยที่พัฒนาโดย ศุนจันทกานต์ ช่างวิมลชัย หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล ความละเอียดแจ้งแล้ว

ในการนี้ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล พิจารณาแล้ว ไม่ขัดข้อง ยินดีอนุญาตให้ใช้เครื่องมือวิจัยดังกล่าวได้ โดยขอให้ผู้วิจัยอ้างอิงถึงเครื่องมือตามกฎหมายลิขสิทธิ์ และกำหนดให้ผู้ขอใช้เครื่องมือวิจัยดำเนินการกรอกแบบฟอร์ม บพร. 15-17 ตามเอกสารที่แนบมาพร้อมนี้ แล้วส่งกลับมายัง โรงเรียนพยาบาลรามาธิบดี คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล เลขที่ 270 ถนนพระราม 6 เขตราชเทวี กรุงเทพฯ 10400 และชำระค่าดำเนินการ จำนวน 200 บาท (สองร้อยบาทถ้วน) ค่าเครื่องมือวิจัย 1 ฉบับ โดย โอนเงินเข้าบัญชีธนาคารไทยพาณิชย์ จำกัด(มหาชน) สาขารามาธิบดี ชื่อบัญชี "กองทุนโรงเรียนพยาบาลรามาธิบดี" เลขที่บัญชี 026-4-58834-5 ประเภทออมทรัพย์

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ

ขอแสดงความนับถือ

(ศาสตราจารย์ แพทย์หญิงสิณี พิษุบุตรวong)

รองคณบดีฝ่ายบริหารงานวิจัย ปฏิบัติหน้าที่แทน

คณบดีคณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล

มุ่งเรียนรู้ คู่คุณธรรม ไม่คุณภาพ ร่วมส่วนการกิจ ถัดนอกกรอบ รับผิดชอบสังคม



สำนักงานวิจัย วิชาการและนวัตกรรม
คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี
มหาวิทยาลัยมหิดล
270 ถนนพระราม 6 ราชเทวี กรุงเทพฯ 10400
โทรศัพท์และโทรสาร 02 2011701

ที่ ยว 78.06/ 13441

วันที่ 11 กันยายน 2567

เรื่อง อนุญาตให้ใช้เครื่องมือวิจัย เพื่อประกอบการทำวิทยานิพนธ์

เรียน คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

อ้างถึง หนังสือ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ม.ศ.ด. 27/2419/2567 ลงวันที่ 20 สิงหาคม 2567



ตามที่ นางพิชญวรรณ ชัยอนานางาม รหัสประจำตัว 662011 นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ กำลังดำเนินการทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง ผลของโปรแกรมการสนับสนุนความรู้ด้านสุขภาพต่อความรู้สึกไม่แน่นอนในทรมานเจ็บป่วย และการเผชิญความเครียดของสตรีที่มารับการทำหัตถการส่องกล้องทางช่องคลอด : Effects of Knowledge Support Program on Uncertainty of Illness and Coping Among Women Receiving Colposcopy โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ศากุณ ช่างไม้ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก และผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุปรานี แดรงรังษี เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม มีความประสงค์ขออนุญาตใช้เครื่องมือวิจัย ชื่อ “แบบประเมินสมรรถภาพการรู้คิด 6 ข้อ ฉบับภาษาไทย : การทดสอบคุณสมบัติทางจิตวิทยา” จากงานวิจัยเรื่อง แบบประเมินสมรรถภาพการรู้คิด 6 ข้อ ฉบับภาษาไทย : การทดสอบคุณสมบัติทางจิตวิทยา ซึ่งเป็นเครื่องมือวิจัยที่พัฒนาโดย รองศาสตราจารย์ ดร.สุภาพ อารีเชื้อ และ รองศาสตราจารย์ ดร.พิชญ์ประเสริฐ อังเจริญ อาจารย์สังกัดสาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ โรงเรียนพยาบาลรามาธิบดี คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล ความละเอียดแจ้งแล้วนั้น

ในการนี้ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล พิจารณาแล้ว ไม่ขัดข้อง ยินดีอนุญาตให้ใช้เครื่องมือวิจัยดังกล่าวได้ โดยขอให้ผู้วิจัยอ้างอิงถึงเครื่องมือตามกฎหมายลิขสิทธิ์ และกำหนดให้ผู้ขอใช้เครื่องมือวิจัยดำเนินการกรอกแบบฟอร์ม บพว. 15-17 ตามเอกสารที่แนบมาพร้อมนี้ แล้วส่งกลับมายัง โรงเรียนพยาบาลรามาธิบดี คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล เลขที่ 270 ถนนพระราม 6 เขตราชเทวี กรุงเทพฯ 10400 และชำระค่าดำเนินการ จำนวน 200 บาท (สองร้อยบาทถ้วน) ต่อเครื่องมือวิจัย 1 ฉบับ โดย โอนเงินเข้าบัญชีธนาคารไทยพาณิชย์ จำกัด(มหาชน) สาขารามาธิบดี ชื่อบัญชี “กองทุนโรงเรียนพยาบาลรามาธิบดี” เลขที่บัญชี 026-4-58834-5 ประเภทออมทรัพย์

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ

ขอแสดงความนับถือ

(ศาสตราจารย์ แพทย์หญิงสินี ศิริบุตรรอง)
รองคณบดีฝ่ายบริหารงานวิจัย ปฏิบัติหน้าที่แทน
คณบดีคณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี

มุ่งเรียนรู้ คู่คุณธรรม ใฝ่คุณภาพ ร่วมสานภารกิจ ทิศนอกกรอบ รับผิดชอบสังคม



มหาวิทยาลัยคริสเตียน มูลนิธิแห่งสภาคริสตจักรในประเทศไทย
 ตู้ ปณ. ๓๓ ปณณครปฐม ๗๖๐๐๐ โทร. ๐-๓๔๓๘-๘๕๕๕
 ศูนย์ศึกษายามคอมเพล็กซ์ อาคารสมาคมคริสตจักรในประเทศไทย
 ๗๐๘ ถนนพญาไท เขตราชเทวี กรุงเทพฯ ๑๐๕๐๐ โทร. ๐-๒๖๒๘-๖๐๓๘

CHRISTIAN UNIVERSITY OF THAILAND THE FOUNDATION OF THE CHURCH OF CHRIST IN THAILAND
 P.O.Box 33 Nakhonpathom 73000 Thailand TEL 66-3438-8555 E-mail : christian@christian.ac.th



ที่ ม.คต. 27/2519/2567

วันที่ 2 กันยายน พ.ศ. 2567

เรื่อง ขอบเชิญบุคลากรในสังกัดท่านเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือวิจัย

เรียน คณบดีคณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช

ด้วย นางพิสมัยวรรณ อ่อนนางาม รหัสนักศึกษา 662011 เป็นนักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยคริสเตียน กำลังศึกษาชั้นปีที่ 2 วิทยานิพนธ์เรื่อง ผลของโปรแกรมการสนับสนุนความรู้ด้านสุขภาพต่อความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วย และการเผชิญความเครียดของสตรีที่มารับการทำการหัตถการส่องกล้องทางช่องคลอด (Effects of Health Knowledge Supportive Program on Uncertainty of Illness and Coping Among Women Receiving Colposcopy) โดยมีผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ศากุณ ช่างไม้ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก และผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุปรามิ แดงวงษ์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม ซึ่งในการทำวิทยานิพนธ์ครั้งนี้ นักศึกษาได้รับความเห็นชอบให้พัฒนาแบบสอบถามเป็นเครื่องมือวิจัยและเพื่อให้เครื่องมือนี้สามารถเก็บข้อมูลวิจัยได้ถูกต้องและตรงตามตัวแปรที่ต้องการศึกษาในการนี้ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยคริสเตียน จึงขอใคร่เรียนเชิญรองศาสตราจารย์ แพทย์หญิง ณัฐพร จันทร์ดียิ่ง แพทย์ผู้เชี่ยวชาญสาขามะเร็งนรีเวชวิทยา หน่วยมะเร็งนรีเวช ภาควิชาสูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา บุคลากรในสังกัดท่านเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือวิจัย ให้กับนางพิสมัยวรรณ อ่อนนางาม หากท่านพิจารณาแล้วไม่ขัดข้อง คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยคริสเตียน ได้มอบหมายให้ผู้วิจัยเป็นผู้ประสานงานในรายละเอียดกับท่านต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณารับเชิญด้วย จักขอบพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.เนตรชนก ศรีทรมมา)

คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียน รองศาสตราจารย์ แพทย์หญิง ณัฐพร จันทร์ดียิ่ง แพทย์ผู้เชี่ยวชาญสาขามะเร็งนรีเวชวิทยา
 หน่วยมะเร็งนรีเวช ภาควิชาสูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา

ผู้วิจัย/ชื่อนักศึกษา นางพิสมัยวรรณ อ่อนนางาม Email: p.laiwan.og@nmu.ac.th หมายเลขโทรศัพท์ 0890564322
 สำนักบริหารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยคริสเตียน (นางสาวประวิมลศิริ สิงกระหวัด)



บันทึกข้อความ

ส่วนงาน คณะพยาบาลศาสตร์

โทร. 2204

ที่ พบศ/ 486 /2567

วันที่ 2 กันยายน พ.ศ. 2567

เรื่อง ขอเชิญบุคลากรในสังกัดท่านเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือวิจัย

เรียน คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยคริสเตียน

ด้วย นางพิริยวรรณ อ่อนนางาม รหัสนักศึกษา 662011 เป็นนักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยคริสเตียน กำลังศึกษาชั้นปีที่ 2 วิทยานิพนธ์ เรื่อง ผลของโปรแกรมการสนับสนุนความรู้ด้านสุขภาพต่อความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วย และการเผชิญกับความเครียดของสตรีที่มารับการทำให้ผลการส่องกล้องทางช่องคลอด (Effects of Health Knowledge Supportive Program on Uncertainty of Illness and Coping Among Women Receiving Colposcopy) โดยมีผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ศากุณ ช่างไม้ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก และผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุปราณี แดงวงษ์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม ซึ่งในการทำวิทยานิพนธ์ครั้งนี้ นักศึกษาได้รับความเห็นชอบให้พัฒนาแบบสอบถามเป็นเครื่องมือวิจัยและเพื่อให้เครื่องมือนี้สามารถเก็บข้อมูลวิจัยได้ถูกต้องและตรงตามตัวแปรที่ต้องการศึกษาในการนี้ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยคริสเตียน จึงขอใคร่เรียนเชิญผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ทิพา ต่อสกุลแก้ว บุคลากรในสังกัดท่านเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือวิจัย ให้กับนางพิริยวรรณ อ่อนนางาม หากท่านพิจารณาแล้วไม่ขัดข้อง คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยคริสเตียน ได้อนุญาตให้ผู้วิจัยเป็นผู้ประสานงานในรายละเอียดกับท่านต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุญาตด้วย จักขอบพระคุณยิ่ง

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุปราณี แดงวงษ์)

ประธานคณะกรรมการบริหารหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ

ความเห็นของคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

เห็นชอบ ให้ ดร.ว. ทิพา ต่อสกุลแก้ว เป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือวิจัย

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.เนตรชนก ศรีธัญญา)

คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์



มหาวิทยาลัยคริสเตียน มูลนิธิแห่งคริสตจักรในประเทศไทย
 ตู้ ปณ. ๓๓ ปณจ.นครปฐม ๗๓๐๐๐ โทร. ๐-๓๔๓๘-๘๕๕๕
 ศูนย์ศึกษายามคอมเพล็กซ์ วิทยาการสภาพริศจัดการในประเทศไทย
 ๓๐๔ ถนนพญาไท เขตราชเทวี กรุงเทพฯ ๑๐๕๐๐ โทร. ๐-๒๖๑๕-๖๐๔๘



CHRISTIAN UNIVERSITY OF THAILAND THE FOUNDATION OF THE CHURCH OF CHRIST IN THAILAND
 P.O.Box 33 Nakhonpathom 73000 Thailand TEL. 66-3438-8555 E-mail : christian@christian.ac.th

ที่ ม.คต. 27/ 2520/2567

วันที่ 2 กันยายน พ.ศ. 2567

เรื่อง ขอเชิญบุคลากรในสังกัดท่านเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือวิจัย

เรียน คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์เกื้อการุณย์ มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช

ด้วย นางพิสิยวรรณ ย่อนนางาม รหัสนักศึกษา 662011 เป็นนักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยคริสเตียน กำลังศึกษาชั้นปีที่ 2 วิทยานิพนธ์เรื่อง ผลของโปรแกรมการสนับสนุนความรู้ด้านสุขภาพต่อความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วย และการเผชิญความเครียดของสตรีที่มารับการทำหัตถการส่องกล้องทางช่องคลอด (Effects of Health Knowledge Supportive Program on Uncertainty of Illness and Coping Among Women Receiving Colposcopy) โดยมีผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ศากุล ช่างไม้ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก และผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุปรานี แดงวงษ์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม ซึ่งในการทำวิทยานิพนธ์ครั้งนี้ นักศึกษาได้รับความเห็นชอบให้พัฒนาแบบสอบถามเป็นเครื่องมือวิจัยและเพื่อให้เครื่องมือนี้สามารถเก็บข้อมูลวิจัยได้ถูกต้องและตรงตามตัวแปรที่ต้องการศึกษาในการนี้ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยคริสเตียน จึงขอใคร่เรียนเชิญรองศาสตราจารย์ ดร. สุภาพ ไทยแท้ อาจารย์ประจำภาควิชาการพยาบาลสูติศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์เกื้อการุณย์ มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช บุคลากรในสังกัดท่านเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือวิจัย ให้กับนางพิสิยวรรณ ย่อนนางาม หากท่านพิจารณาแล้วไม่ขัดข้อง คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยคริสเตียน ได้อนุญาตให้ผู้วิจัยเป็นผู้ประสานงานในรายละเอียดกับท่านต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณารับเชิญด้วย จักขอบพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.เบนตรชนก ศรีทุมมา)

คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียน รองศาสตราจารย์ ดร. สุภาพ ไทยแท้ อาจารย์ประจำภาควิชาการพยาบาลสูติศาสตร์

คณะพยาบาลศาสตร์เกื้อการุณย์ มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช

ผู้วิจัย/ชื่อนักศึกษา นางพิสิยวรรณ ย่อนนางาม Email: p.i.saiwan.og@kmu.ac.th หมายเลขโทรศัพท์ 0890564322

สำนักบริหารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยคริสเตียน (นางสาวประภัสร์ศิริ สิงกรหวัด)

ที่ นวท.๐๔/๓๐๑๕



คณะพยาบาลศาสตร์เพื่อการรุณย์
มหาวิทยาลัยอานนทรราช
๑๓๑/๕ ถนนขาว แขวงฉิมพาลี
เขตดุสิต กทม. ๑๐๑๐๐

๑๓ กันยายน ๒๕๖๗

เรื่อง ยินดีตอบรับเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือวิจัย

เรียน คณะบดีคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยคริสเตียน

ตามหนังสือที่ น.ศด.๒๗/๒๕๖๐/๒๕๖๗ ลงวันที่ ๒ กันยายน ๒๕๖๗ เรื่อง ขอเชิญบุคลากร
ในสังกัดท่านเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือวิจัย เนื่องด้วย นางพิสมัยวรรณ ย่อนนางาม นักศึกษา
หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ คณะพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยคริสเตียน ได้รับความเห็นชอบให้ทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ผลของโปรแกรมการสนับสนุนความรู้
ด้านสุขภาพต่อความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วย และการเผชิญความเครียดของสตรีที่มารับการท
หัตถการส่องกล้องทางช่องคลอด” จึงขอเรียนเชิญ รองศาสตราจารย์ ดร.สุภาพ ไทยแท้ เป็นผู้ทรงคุณวุฒิ
ตรวจสอบเครื่องมือวิจัย นั้น

ในการนี้ คณะพยาบาลศาสตร์เพื่อการรุณย์ มหาวิทยาลัยอานนทรราช พิจารณาแล้ว
ยินดีให้ รองศาสตราจารย์ ดร.สุภาพ ไทยแท้ เป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือวิจัยเรื่องดังกล่าว
เพื่อประโยชน์ทางวิชาการต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

ขอแสดงความนับถือ



(อาจารย์ ดร.จุฑารัตน์ ยัศวรงค์วิศิษฐ์)

รองคณบดีฝ่ายวิจัยและบริการวิชาการ

ปฏิบัติราชการแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์เพื่อการรุณย์
มหาวิทยาลัยอานนทรราช

ฝ่ายส่งเสริมการวิจัยและบริการวิชาการ
โทรศัพท์ ๐๒-๒๕๔๑-๖๕๐๐-๔ ต่อ ๓๑๐๒
โทรสาร ๐๒๒๕๔๑๖๕๐๗



มหาวิทยาลัยคริสเตียน มูลนิธิแห่งสภาคริสตจักรในประเทศไทย
 ตู้ ปณ. ๓๓ ปณ.จ.นครปฐม ๗๓๐๐๐ โทร. ๐-๓๔๓๘-๘๕๕๕
 ศูนย์ศึกษายามคอมเพล็กซ์ วิทยาการสภาคริสตจักรในประเทศไทย
 ๓๒๘ ถนนพญาไท เขตราชเทวี กรุงเทพฯ ๑๐๕๐๐ โทร. ๐-๒๖๒๕-๖๐๘๘

CHRISTIAN UNIVERSITY OF THAILAND THE FOUNDATION OF THE CHURCH OF CHRIST IN THAILAND
 P.O.Box 33 Nakhonpathom 73000 Thailand TEL. 66-3438-8555 E-mail : christian@christiac.th



ที่ ม.คต. 27/2518/2567

วันที่ 2 กันยายน พ.ศ. 2567

เรื่อง ขอเชิญบุคลากรในสังกัดท่านเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือวิจัย

เรียน คณบดีคณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช

ด้วย นางพิสิยวรรณ อ่อนนางาม รหัสนักศึกษา 662011 เป็นนักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยคริสเตียน กำลังศึกษาชั้นปีที่ 2 วิทยานิพนธ์เรื่อง ผลของโปรแกรมการสนับสนุนความรู้ด้านสุขภาพต่อความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วย และการเผชิญความเครียดของสตรีที่มารับการทำการหัตถการส่องกล้องทางช่องคลอด (Effects of Health Knowledge Supportive Program on Uncertainty of Illness and Coping Among Women Receiving Colposcopy) โดยมีผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ศากุณ ช่างไม้ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก และผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุปรานี แดงวงษ์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม ซึ่งในการทำวิทยานิพนธ์ครั้งนี้ นักศึกษาได้รับความเห็นชอบให้พัฒนาแบบสอบถามเป็นเครื่องมือวิจัยและเพื่อให้เครื่องมือนี้สามารถเก็บข้อมูลวิจัยได้ถูกต้องและตรงตามตัวแปรที่ต้องการศึกษาในการนี้ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยคริสเตียน จึงขอใคร่เรียนเชิญนางสาว ชนิษฐา ไตรย์ปักษ์ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ หัวหน้าห้องตรวจจักษุเวชกรรม ฝ่ายการพยาบาล บุคลากรในสังกัดท่านเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือวิจัย ให้กับนางพิสิยวรรณ อ่อนนางาม หากท่านพิจารณาแล้วไม่ขัดข้อง คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยคริสเตียน ได้อนุญาตให้ผู้วิจัยเป็นผู้ประสานงานในรายละเอียดกับท่านต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณารับเชิญด้วย จักขอบพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.นันทรชนก ศรีทงมา)

คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียน นางสาวชนิษฐา ไตรย์ปักษ์ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ หัวหน้าห้องตรวจจักษุเวชกรรม

ฝ่ายการพยาบาล คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช

ผู้วิจัย/ชื่อนักศึกษา นางพิสิยวรรณ อ่อนนางาม Email: pilaiwan.o@nmu.ac.th หมายเลขโทรศัพท์ 0890564322

สำนักบริหารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยคริสเตียน (นางสาวประวีร์ศิริ สิงกรหวัด)

ที่ นมร. ๐๓๑๒/ ๕๕๕๕



คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล
มหาวิทยาลัยนวมินทราชินา
๖๘๑ ถนนสามเสน เขตดุสิต
กทม. ๑๐๐๓๐๐

๑ ตุลาคม ๒๕๖๗

เรื่อง อนุมัติบุคลากรเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือวิจัย

เรียน คณะบดีคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยคริสเตียน

อ้างถึง หนังสือมหาวิทยาลัยคริสเตียน ที่ ม.คต. ๒๕/๒๕๑๘/๒๕๖๗ ลงวันที่ ๒ กันยายน ๒๕๖๗

เรื่อง ขอเชิญบุคลากรในสังกัดท่านเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือวิจัย

ตามที่ หนังสือมหาวิทยาลัยคริสเตียน ด้วย นางพิชญวรรณ อ่อนนางาม รหัสนักศึกษา ๖๖๒๐๑๑ หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยคริสเตียน กำลังศึกษาชั้นปีที่ ๒ ทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง "ผลของโปรแกรมการสนับสนุนความรู้ ด้านสุขภาพต่อความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วย และการเผชิญความเครียดของสตรีที่มารับการหาคัดกรองการส่องกล้องทางช่องคลอด (Effects of Health Knowledge Supportive Program on Uncertainty of illness and Coping Among Women Receiving Colposcopy)" โดยมีผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ศากุณ ช่างไม้ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก และผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุปราณี แสงวงษ์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม ขอเรียนเชิญ นางสาวชนิษฐา ไตรย์ปักษ์ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ หัวหน้าห้องตรวจ นรีเวชกรรม เป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือวิจัย นั้น

คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราชินา พิจารณาแล้วไม่ขัดข้อง และอนุญาตให้ นางสาวชนิษฐา ไตรย์ปักษ์ ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ หัวหน้าห้องผู้ป่วยนอก ๔ เป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือวิจัย ดังกล่าวข้างต้น

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ

ขอแสดงความนับถือ

๑๒๓๓ ๑๒๓๓

(รองศาสตราจารย์ปนัดดา สุวรรณ)

รองคณบดีคณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล

ปฏิบัติการแทนคณบดีคณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล

มหาวิทยาลัยนวมินทราชินา

ฝ่ายการพยาบาล (วิชาการพยาบาล)

โทร. ๐ ๒๒๕๔ ๔๐๘๒

ไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์ Saraban-vajira@nmnu.ac.th

"สถาบันแพทยศาสตร์ที่ทรงคุณค่า ผู้นำด้านเวชศาสตร์ชุมชนเมือง"



มหาวิทยาลัยคริสเตียน มูลนิธิคริสตจักรในประเทศไทย

ถ. ปณ. ๓๓ ปณ.จ.นครปฐม ๗๓๐๐๐ โทร. ๐-๓๔๓๘-๘๕๕๕

ศูนย์ศึกษายามคอมเพล็กซ์ วิทยาการสุขภาพจิตในประเทศไทย

๗๒๘ ถนนพญาไท เขตราชเทวี กรุงเทพฯ ๑๐๕๐๐ โทร. ๐-๒๒๑๔-๖๐๖๘

CHRISTIAN UNIVERSITY OF THAILAND THE FOUNDATION OF THE CHURCH OF CHRIST IN THAILAND

P.O.Box 33 Nakhonpathom 73000 Thailand TEL: 66-3438-8555 E-mail: christian@christian.ac.th



ที่ ม.คต. 27/2517/2567

วันที่ 2 กันยายน พ.ศ. 2567

เรื่อง ขอเชิญบุคลากรในสังกัดท่านเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือวิจัย

เรียน คณะบดีคณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี

ด้วย นางพิลัยวรรณ อ่อนนางาม รหัสนักศึกษา 662011 เป็นนักศึกษาลัทธิสุทธพยานาสถาธรรมสถาบันจิต
สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยคริสเตียน กำลังศึกษาชั้นปีที่ 2
วิทยานิพนธ์เรื่อง ผลของโปรแกรมการสนับสนุนความรู้ด้านสุขภาพต่อความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วย และ
การเผชิญความเครียดของสตรีที่มารับการทำการหัตถการส่องกล้องทางช่องคลอด (Effects of Health Knowledge
Supportive Program on Uncertainty of Illness and Coping Among Women Receiving Colposcopy)
โดยมีผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ศากุล ช่างไม้ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก และผู้ช่วยศาสตราจารย์
ดร.สุปราณี แดงวงษ์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม ซึ่งในการทำวิทยานิพนธ์ครั้งนี้ นักศึกษาได้รับความ
เห็นชอบให้พัฒนาแบบสอบถามเป็นเครื่องมือวิจัยและเพื่อให้เครื่องมือนี้สามารถเก็บข้อมูลวิจัยได้ถูกต้องและตรงตาม
ตัวแปรที่ต้องการศึกษาในการนี้ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยคริสเตียน จึงขอใคร่เรียนเชิญนางเกตุแก้ว เจิงประเสริฐ
พยาบาลวิชาชีพประจำหน่วยตรวจผู้ป่วยนอกนรีเวช งานการพยาบาลสูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา ฝ่ายการพยาบาล
บุคลากรในสังกัดท่านเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือวิจัย ให้กับนางพิลัยวรรณ อ่อนนางาม หากท่าน
พิจารณาแล้วไม่ขัดข้อง คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยคริสเตียน ได้มอบหมายให้ผู้วิจัยเป็นผู้ประสานงานใน
รายละเอียดกับท่านต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณารับเชิญด้วย จักขอบพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.เบนชรนภ ศรีหามา)

คณะบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียน นางเกตุแก้ว เจิงประเสริฐ พยาบาลวิชาชีพประจำหน่วยตรวจผู้ป่วยนอกนรีเวช

งานการพยาบาลสูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา ฝ่ายการพยาบาล

ผู้วิจัย/ชื่อนักศึกษา นางพิลัยวรรณ อ่อนนางาม Email: p.laiwan.o@ctmu.ac.th หมายเลขโทรศัพท์ 0890564322

สำนักบริหารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยคริสเตียน (นางสาวประภัสร์ศิริ สิงกระหวัด)



ภาคผนวก จ
สถิติที่ใช้ในการวิจัย

Christian University of Thailand

สถิติที่ใช้ในการวิจัย

1 ทดสอบการแจกแจงคะแนนความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วย

1.1 ทดสอบการแจกแจงความรู้สึกไม่แน่นอนก่อนเข้าร่วมโปรแกรม ของกลุ่มทดลอง

Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
sumpreuncer	.098	27	.200 [*]	.957	27	.308

*. This is a lower bound of the true significance.

a. Lilliefors Significance Correction

Descriptives

		Statistic	Std. Error
sumpreuncer	Mean	95.4074	2.03548
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound 91.2234	
		Upper Bound 99.5914	
	5% Trimmed Mean	95.2160	
	Median	95.0000	
	Variance	111.866	
	Std. Deviation	10.57668	
	Minimum	79.00	
	Maximum	115.00	
	Range	36.00	
	Interquartile Range	17.00	
	Skewness	.275	.448
	Kurtosis	-.879	.872

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
sumpreuncer	27	100.0%	0	0.0%	27	100.0%

1.2 ทดสอบการแจกแจงความรู้สึกไม่แน่นอนก่อนเข้าร่วมโปรแกรม ของกลุ่มควบคุม

Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
sumpreuncer	.202	27	.006	.935	27	.092

a. Lilliefors Significance Correction

Descriptives

		Statistic	Std. Error
sumpreuncer	Mean	89.9630	1.99178
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound 85.8688	
		Upper Bound 94.0571	
	5% Trimmed Mean	90.1132	
	Median	92.0000	
	Variance	107.114	
	Std. Deviation	10.34959	
	Minimum	71.00	
	Maximum	107.00	
	Range	36.00	
	Interquartile Range	19.00	
	Skewness	-.338	.448
	Kurtosis	-1.073	.872

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
sumpreuncer	27	100.0%	0	0.0%	27	100.0%

1.3 ทดสอบการแจกแจงความรู้สึกไม่แน่นอนหลังเข้าร่วมโปรแกรม ของกลุ่มทดลอง

Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
sumpostuncer	.114	27	.200 [*]	.943	27	.147

*. This is a lower bound of the true significance.

a. Lilliefors Significance Correction

Descriptives

		Statistic	Std. Error
sumpostuncer	Mean	67.4444	2.81547
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound 61.6572	
		Upper Bound 73.2317	
	5% Trimmed Mean	67.8251	
	Median	68.0000	
	Variance	214.026	
	Std. Deviation	14.62962	
	Minimum	38.00	
	Maximum	89.00	
	Range	51.00	
	Interquartile Range	19.00	
	Skewness	-.479	.448
	Kurtosis	-.627	.872

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
sumpostuncer	27	100.0%	0	0.0%	27	100.0%

1.4 ทดสอบการแจกแจงความรู้สึกไม่แน่นอนหลังเข้าร่วมโปรแกรม ของกลุ่มควบคุม

Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
sumpostuncer	.104	27	.200*	.964	27	.459

*. This is a lower bound of the true significance.

a. Lilliefors Significance Correction

Descriptives

		Statistic	Std. Error
sumpostuncer	Mean	81.0741	2.41784
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound 76.1041	
		Upper Bound 86.0440	
	5% Trimmed Mean	81.2078	
	Median	83.0000	
	Variance	157.840	
	Std. Deviation	12.56346	
	Minimum	56.00	
	Maximum	104.00	
	Range	48.00	
	Interquartile Range	18.00	
	Skewness	-.356	.448
	Kurtosis	-.658	.872

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
sumpostuncer	27	100.0%	0	0.0%	27	100.0%

Descriptive Statistics

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
precoping1	27	1.00	4.00	2.7037	.86890
precoping2	27	1.00	5.00	2.3333	1.14354
precoping3	27	3.00	5.00	4.0370	.70610
precoping4	27	1.00	4.00	2.6667	1.00000
precoping5	27	1.00	4.00	2.5185	1.22067
precoping6	27	1.00	5.00	2.1481	1.40613
precoping7	27	1.00	5.00	2.9630	1.45395
precoping8	27	1.00	5.00	4.5926	.88835
precoping9	27	1.000	5.000	3.85185	1.099080
precoping10	27	1.00	5.00	2.7407	1.37540
precoping11	27	1.00	4.00	2.7037	1.10296
precoping12	27	1.00	5.00	3.5556	1.12090
precoping13	27	1.00	5.00	4.5556	.93370
precoping14	27	2.00	5.00	3.6296	.92604
precoping15	27	1.00	5.00	3.4815	.97548
precoping16	27	1.00	5.00	3.1481	1.13353
precoping17	27	1.00	5.00	3.2593	1.22765
precoping18	27	1.00	5.00	2.9630	1.22416
precoping19	27	1.00	5.00	3.7778	1.21950
precoping20	27	1.00	5.00	3.5185	1.31179
precoping21	27	1.00	5.00	4.4074	1.00992
precoping22	27	1.00	5.00	3.2222	1.12090
precoping23	27	1.00	5.00	4.7037	.95333
precoping24	27	1.00	5.00	3.0370	1.37229
precoping25	27	1.00	5.00	3.9259	1.20658
precoping26	27	1.00	5.00	4.1852	1.17791
precoping27	27	1.00	5.00	2.2963	1.13730
precoping28	27	1.00	5.00	3.1111	1.18754

Descriptive Statistics

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
precoping29	27	1.00	5.00	2.8889	1.08604
precoping30	27	1.00	5.00	4.1111	1.12090
precoping31	27	1.00	5.00	2.5185	1.12217
precoping32	27	1.00	5.00	3.5556	.80064
precoping33	27	1.00	5.00	2.7407	1.37540
precoping34	27	1.00	5.00	3.7037	.95333
precoping35	27	1.00	5.00	3.7407	1.12976
precoping36	27	1.00	5.00	3.4815	1.12217
Valid N (listwise)	27				



Christian University of Thailand

Descriptive Statistics

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
postcoping1	27	3.00	5.00	3.8148	.55726
postcoping2	27	1.00	4.00	2.8148	1.03912
postcoping3	27	2.00	5.00	3.7778	.84732
postcoping4	27	2.00	5.00	3.7037	.82345
postcoping5	27	2.00	5.00	3.5556	.84732
postcoping6	27	1.00	3.00	1.5185	.75296
postcoping7	27	1.00	4.00	2.8889	.97402
postcoping8	27	4.00	5.00	4.9259	.26688
postcoping9	27	3.00	5.00	4.6296	.62929
postcoping10	27	1.00	5.00	2.9630	.97985
postcoping11	27	2.00	5.00	3.4444	.75107
postcoping12	27	1.00	5.00	3.3704	.96668
postcoping13	27	4.00	5.00	4.9630	.19245
postcoping14	27	1.00	4.00	3.0370	1.05544
postcoping15	27	2.00	5.00	3.7037	.60858
postcoping16	27	2.00	4.00	3.5926	.63605
postcoping17	27	2.00	5.00	3.5926	.84395
postcoping18	27	2.00	5.00	3.0741	1.03500
postcoping19	27	3.00	5.00	4.5926	.63605
postcoping20	27	3.00	5.00	4.2222	.80064
postcoping21	27	4.00	5.00	4.8148	.39585
postcoping22	27	2.00	5.00	3.2593	.85901
postcoping23	27	3.00	5.00	4.9259	.38490
postcoping24	27	3.00	5.00	3.9630	.75862
postcoping25	27	3.00	5.00	4.5556	.57735
postcoping26	27	2.00	5.00	4.7778	.69798
postcoping27	27	2.00	4.00	2.9630	.75862
postcoping28	27	2.00	5.00	3.4815	.80242

posycoping29	27	2.00	4.00	3.1111	.75107
postcoping30	27	2.00	5.00	4.5185	.75296
postcoping31	27	2.00	4.00	3.0370	.64935
postcoping32	27	2.00	5.00	3.5556	.75107
postcoping33	27	1.00	4.00	2.2593	.90267
postcoping34	27	3.00	4.00	3.8519	.36201
postcoping35	27	2.00	4.00	3.4444	.69798
postcoping36	27	2.00	4.00	3.4074	.57239
Valid N (listwise)	27				



Christian University of Thailand

ประวัติผู้วิจัย

ชื่อ - สกุล

นางพิลัยวรรณ อ่อนนางาม

วัน เดือน ปี เกิด

15 สิงหาคม พ.ศ. 2519

วุฒิการศึกษา สถานศึกษา ปี ที่สำเร็จ

พ.ศ. 2542 ปริญญาพยาบาลศาสตรบัณฑิต
วิทยาลัยพยาบาลเกื้อการุณย์

ตำแหน่ง สถานที่ทำงาน

พ.ศ. 2542 พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ ปฏิบัติงานห้องคลอด
โรงพยาบาลวชิรพยาบาล สำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร

พ.ศ. 2551 พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ ปฏิบัติงานห้องคลอด
โรงพยาบาลวชิรพยาบาล สำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร

พ.ศ. 2561 พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ ปฏิบัติงานห้องคลอด
โรงพยาบาลวชิรพยาบาล คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล
มหาวิทยาลัยนวมินทราชินา

ที่อยู่ปัจจุบัน

55/343 ม.7 หมู่บ้านเมืองเอกโครงการ 6 ต.หลักหก อ.เมือง จ.ปทุมธานี 12000

เบอร์โทรศัพท์ 089-0564322

E-mail: pilaiwan1519@gmail.com