ผลของโปรแกรมการดูแลแบบเปลี่ยนผ่านของผู้ป่วยที่ได้รับการส่องกล้องทางนรีเวชวิทยา ต่อความวิตกกังวล ความปวดและความพึงพอใจ

The Effects of a Transitional Care Program for Patients Undergoing Colposcopy on Anxiety, Pain and Satisfaction.

(Received: June 2,2026 ; Revised: June 5,2026 ; Accepted: June 7,2026)

รินณารา สายเมฆ[1]
Rinnara Saimek[1]

บทคัดย่อ

การวิจัยกึ่งทดลองนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบระดับความวิตกกังวล ระดับความปวด และความพึงพอใจ ระหว่าง กลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการดูแลแบบเปลี่ยนผ่านกับกลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามมาตรฐาน กลุ่มตัวอย่างคือผู้ป่วย ที่มีผลตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกผิดปกติและได้รับการนัดมาตรวจส่องกล้องทางนรีเวชวิทยาเป็นครั้งแรก ณ คลินิกนรีเวช กรรม โรงพยาบาลวารินชำราบ จำนวน 42 ราย แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 21 ราย และกลุ่มควบคุม 21 ราย คัดเลือกแบบเจาะจง โปรแกรมการดูแลแบบเปลี่ยนผ่านพัฒนาขึ้นจากทฤษฎีการเปลี่ยนผ่านของเมลิส แบ่งเป็น 4 ระยะ ได้แก่ ระยะก่อนการส่อง กล้อง ระยะวันส่องกล้อง ระยะหลังการส่องกล้อง และระยะติดตามผล เก็บข้อมูลด้วยแบบประเมินความวิตกกังวลของสปิล เบอร์เกอร์ฉบับภาษาไทย แบบประเมินความปวดแบบตัวเลข และแบบสอบถามความพึงพอใจต่อบริการพยาบาล ตรวจสอบ ความเที่ยงด้วยสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค ได้ค่าความเที่ยง .94, .85 และ .94 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิง พรรณนาและการทดสอบที (independent t-test)

ผลการวิจัยพบว่า ภายหลังได้รับโปรแกรม กลุ่มทดลองมีคะแนนความ วิตกกังวลต่อสถานการณ์ (M=33.90, SD=5.700) และความวิตกกังวลประจำตัว (M=39.67, SD=4.151) ต่ำกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p<.001) และมีความพึงพอใจต่อการบริการพยาบาลทั้งสามด้าน ได้แก่ ด้านความห่วงใยเอื้ออาทร ด้านการเข้าถึงบริการ และด้านความสามารถเชิงวิชาชีพสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p<.001) ส่วนระดับ ความปวดหลังทำหัตถการของทั้งสองกลุ่มไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p=.124)

คำสำคัญ: โปรแกรมการดูแลแบบเปลี่ยนผ่าน, การส่องกล้องทางนรีเวชวิทยา, ความวิตกกังวล, ความปวด, ความพึงพอใจ

Abstract

This quasi-experimental research aimed to compare anxiety, pain, and satisfaction between an experimental group receiving a transitional care program and a control group receiving standard nursing care. The sample consisted of 42 women with abnormal cervical cancer screening results who were scheduled for their first colposcopy at the Gynecology Clinic, Warin Chamrap Hospital, divided into an experimental group (n=21) and a control group (n=21) by purposive sampling. The transitional care program was developed based on Meleis's Transition Theory and consisted of four phases: pre-procedure, procedure day, post-procedure, and follow-up. Data were collected using the Thai version of the Spielberger State-Trait Anxiety Inventory, the Numeric Rating Scale for pain, and a nursing service satisfaction questionnaire, with Cronbach's alpha reliability coefficients of .94, .85, and .94, respectively. Data were analyzed using descriptive statistics and independent t-test.

The results showed that after the intervention, the experimental group had significantly lower state anxiety (M=33.90, SD=5.700) and trait anxiety scores (M=39.67, SD=4.151) than the control group (p<.001), and higher satisfaction scores in all three dimensions—caring concern, service accessibility, and professional competence—

[1] พย.ม. (การพยาบาลผู้ใหญ่) พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ คลินิกนรีเวชกรรม กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี (E-mail: rinnara.saimek11@gmail.com)

than the control group (p<.001). However, post-procedure pain levels did not differ significantly between the two groups (p=.124).

Keywords: Transitional Care Program, Colposcopy, Anxiety, Pain, Satisfaction

บทนำ

มะเร็งปากมดลูกเป็นมะเร็งที่พบบ่อยอันดับ 4 ในสตรีทั่วโลก ปี ค.ศ. 2022 มีผู้ป่วยรายใหม่ประมาณ 660,000 ราย และเสียชีวิต 350,000 ราย สาเหตุหลักเกิดจากการติดเชื้อไวรัส Human papillomavirus (HPV) สายพันธุ์ 16 และ 18[1] สำหรับประเทศไทย ปี พ.ศ. 2565 พบเป็นอันดับ 2 รองจากมะเร็งเต้านม[2]

การตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกเป็นประจำช่วยให้สตรีรอดชีวิตจากมะเร็งปากมดลูกได้ถึงร้อยละ 70 และลดอัตรา ตายได้ ร้อยละ 55[1] เมื่อผลตรวจ คัดกรองผิดปกติ ตั้งแต่ระดับ Atypical Squamous Cells of Undetermined Significance (ASC-US) ขึ้นไป หรือพบเชื้อ HPV สายพันธุ์เสี่ยงสูง แพทย์จะแนะ นำให้ตรวจยืนยันด้วยการส่องกล้องทางนรีเวชวิทยา (colposcopy)[3]

การส่องกล้องทางนรีเวชวิทยาเป็นหัตถการที่อาจทำให้ผู้ป่วยเกิดความวิตกกังวล โดยเฉพาะในผู้ที่มาตรวจครั้งแรก การศึกษาของ Wittenborn และคณะ[4] พบว่าผู้ป่วยที่มาตรวจครั้งแรกมีระดับความวิตกกังวลสูงที่สุด สอดคล้องกับการศึกษาของ Ketelaars และคณะ[5] ที่พบว่าผู้ป่วยที่ได้รับการส่งตัวมาตรวจคอลโปสโคปครั้งแรกมีระดับความวิตกกังวลก่อนการส่องกล้องสูงกว่าหลังการส่องกล้อง และมีระดับความปวดที่คาดการณ์ล่วงหน้าสูงกว่าระดับความปวดจริง สำหรับการศึกษาในประเทศไทย พบว่าผู้ป่วยที่ได้รับบริการพยาบาลตามรูปแบบบริการคลินิกคอลโปสโคปมีความพึงพอใจสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับบริการตามปกติ[6] และผู้ป่วยที่มีผลการตรวจเซลล์ปากมดลูกผิดปกติมีความวิตกกังวลก่อนการส่องกล้องอยู่ในระดับปานกลาง[7]

ทฤษฎีการเปลี่ยนผ่านของเมลิส (Meleis's Transition Theory) อธิบายว่า การเปลี่ยนแปลงของบุคคลจากสภาวะหนึ่งไปสู่อีกสภาวะหนึ่งเป็นสิ่งที่หลีกเลี่ยงไม่ได้ในแต่ละช่วงของชีวิต หากบุคคลสามารถเข้าใจสถานการณ์การเปลี่ยนผ่าน รับรู้ปัจจัยและเงื่อนไขที่เกี่ยวข้องดี ย่อมเปลี่ยนผ่านไปสู่สภาวะใหม่และเกิดผลลัพธ์ที่ดีต่อสุขภาพ ทฤษฎีประกอบด้วย 4 องค์ประกอบ ได้แก่ ธรรมชาติของการเปลี่ยนผ่าน เงื่อนไขของการเปลี่ยนผ่านรูป แบบการตอบสนอง และการบำบัดทางการ พยาบาล[8]

เมื่อวิเคราะห์สถานการณ์ผู้ป่วยที่ได้รับการส่องกล้องทางนรีเวชวิทยา สตรีที่มีสุขภาพแข็งแรงเมื่อทราบว่ามีความผิดปกติของเซลล์ปากมดลูกและต้องเข้ารับการส่องกล้องจะเกิดการเปลี่ยนผ่านภาวะสุขภาพกลายเป็นผู้ป่วยนรีเวชส่งผลให้เกิดความวิตกกังวลและความกลัวความปวดจากหัตถการ พยาบาลมีบทบาทสำคัญในการส่งเสริมการเปลี่ยนผ่านที่ดี โดยใช้โปรแกรมการดูแลแบบเปลี่ยนผ่านเพื่อให้เกิดผลลัพธ์ตามที่คาดหวัง คือ ลดความวิตกกังวล สามารถจัดการความปวด และเพิ่มความพึงพอใจในบริการพยาบาล[8,9]

คลินิกนรีเวชกรรม โรงพยาบาลวารินชำราบ พบว่ามีผู้ป่วยมารับบริการคัดกรองมะเร็งปากมดลูกเพิ่มขึ้นทุกปี ตั้งแต่ปี 2565-2567 จำนวน 337, 451, 452 ราย ตามลำดับ และมีแนวโน้มการมารับ บริการส่องกล้องทางนรีเวชวิทยาเพิ่มขึ้นปัญหา ที่พบคือ ผู้ป่วยมักสอบถามเกี่ยวกับการเจ็บป่วย และการปฏิบัติตัวซ้ำ ๆ และมีความวิตกกังวลเกี่ยว กับความปวด อีกทั้งจากการสืบค้นหลักฐานเชิง ประจักษ์ยังไม่มีแนวปฏิบัติหรือโปรแกรมการดูแลแบบเปลี่ยนผ่านในผู้ป่วยกลุ่มนี้ ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษา ผลของโปรแกรมการดูแลแบบเปลี่ยนผ่านที่พัฒนาขึ้นจากทฤษฎีของเมลิส เพื่อพัฒนาคุณภาพการบริการพยาบาลให้สอดคล้องกับบริบทของโรงพยาบาล

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อเปรียบเทียบระดับความวิตกกังวล ระดับความปวด และความพึงพอใจ ระหว่างกลุ่มทดลอง

ที่ได้รับโปรแกรมการดูแลแบบเปลี่ยนผ่านกับกลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามมาตรฐาน

วิธีการศึกษา

รูปแบบการวิจัย

การวิจัยกึ่งทดลอง (quasi-experimental research) แบบสองกลุ่มวัดก่อนและหลังการทดลอง (two-group pretest-posttest design)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ ผู้ป่วยที่มีผลตรวจคัดกรองมะเร็ง ปากมดลูกผิดปกติและได้รับการนัดมาตรวจด้วยการส่องกล้องทางนรีเวชวิทยา ณ คลินิกนรีเวชกรรม โรงพยาบาลวารินชำราบ ระหว่างวันที่ 1 มิถุนายน ถึง 31 ธันวาคม พ.ศ. 2568 คำนวณขนาดตัวอย่าง ด้วยโปรแกรม G*Power 3.1.9.7 อ้างอิงงานวิจัย ของวารินทร์ โชติปฏิเวชกุล[7] กำหนดขนาดอิทธิพล เท่ากับ 0.9 อำนาจการ ทดสอบ 0.8 ระดับนัย สำคัญทางสถิติ .05 ได้ขนาด ตัวอย่างทั้งหมด 42 ราย แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 21 ราย และกลุ่มควบคุม 21 ราย สุ่มเข้ากลุ่มโดย สัปดาห์ที่ 1 และ 3 ของเดือนเป็นกลุ่มควบคุม สัปดาห์ที่ 2 และ 4 เป็นกลุ่มทดลอง คัดเลือก ตัวอย่างแบบเจาะจง (purposive sampling) ตามเกณฑ์การคัดเข้า ได้แก่ สตรีอายุ 30-60 ปี มีผลตรวจคัดกรอง มะเร็งปากมดลูกผิดปกติตั้งแต่ระดับ ASC-US ขึ้นไป หรือพบเชื้อ HPV สายพันธุ์ 16/18 ได้รับการนัด ส่องกล้องครั้งแรก สื่อสาร ภาษาไทยได้ดี และยินดี เข้าร่วมการวิจัย เกณฑ์ คัดออก ได้แก่ มีการติดเชื้อ ในช่องคลอดที่ต้องรักษาก่อน มีประจำเดือน วันนัดตรวจ มีประวัติผ่าตัดปากมดลูกหรือมดลูก ตั้งครรภ์หรือสงสัยว่าตั้งครรภ์ มีประวัติเจ็บป่วย ทางจิตเวชและไม่สามารถเข้าร่วมโปรแกรม ได้ครบทุกกิจกรรม

เครื่องมือการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง คือ โปรแกรมการ ดูแลแบบเปลี่ยนผ่านสำหรับผู้ป่วยที่ได้รับการส่องกล้องทางนรีเวชวิทยา ที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นจากการประยุกต์ใช้ทฤษฎีการเปลี่ยนผ่านของเมลิส ประกอบด้วย แผนการสอน สื่อวิดิทัศน์ แผ่นพับ และการติดตามทางโทรศัพท์ แบ่งเป็น 4 ระยะ ได้แก่ (1) ระยะก่อนการส่องกล้อง 1-2 สัปดาห์ ก่อนวันนัด ใช้เวลา 30-45 นาที (2) ระยะวัน ส่องกล้อง สร้างความมั่นใจ ให้กำลังใจ ใช้ เทคนิคการหายใจและผ่อนคลาย (3) ระยะหลัง การส่องกล้อง อธิบายผลการตรวจเบื้องต้น การ ปฏิบัติตัวหลังการตรวจ และ (4) ระยะติดตามผล 1 สัปดาห์หลังการตรวจทางโทรศัพท์ ใช้เวลา 10-15 นาที

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย (1) แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป (2) แบบ ประเมินความวิตกกังวล State-Trait Anxiety Inventory (STAI) ของสปิลเบอร์เกอร์ฉบับภาษา ไทย[10] แบ่งเป็น STAI Form Y-1 (วัดความวิตก กังวลต่อสถานการณ์) 20 ข้อ และ STAI Form Y-2 (วัดความวิตกกังวลประจำตัว) 20 ข้อ มาตรวัด 4 ระดับ คะแนนรวม 20-80 คะแนน (3) แบบ ประเมินความปวดแบบตัวเลข (Numeric Rating Scale: NRS) คะแนน 0-10 และ (4) แบบสอบถาม ความพึงพอใจต่อการบริการพยาบาลของนงลักษณ์ สุวิสิษฐ์ และสมจิต หนุเจริญกุล[11] จำนวน 15 ข้อ มาตรวัด 5 ระดับ ครอบคลุม 3 ด้าน ได้แก่ ความ ห่วงใยเอื้ออาทร การเข้าถึงบริการ และความ สามารถเชิงวิชาชีพ

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

ผู้วิจัยได้นำโปรแกรมและเครื่องมือเก็บข้อมูลให้ ผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ได้แก่ สูตินรีแพทย์ 1 ท่าน อาจารย์พยาบาล 1 ท่าน และพยาบาลวิชาชีพ สูตินรีเวช 1 ท่าน ตรวจสอบความตรงของเนื้อหา หาค่าความเที่ยงด้วยสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคได้ค่าความเที่ยงของแบบประเมินความวิตกกังวลเท่ากับ .94 แบบประเมินความปวดเท่ากับ .85 และแบบสอบถามความพึงพอใจเท่ากับ .94

การเก็บรวบรวมข้อมูลและการวิเคราะห์ข้อมูล

กลุ่มควบคุมได้รับการพยาบาลตามมาตรฐานของคลินิก ส่วนกลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมการดูแลแบบเปลี่ยนผ่าน ทั้งสองกลุ่มประเมินความวิตกกังวลและความปวดก่อนทำหัตถการและหลังทำ

หัตถการประเมินซ้ำพร้อมความพึงพอใจ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป ใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และเปรียบเทียบความแตกต่าง ระหว่างกลุ่มด้วยสถิติ independent t-test ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05

จริยธรรมการวิจัย

ผู้วิจัยขอรับการรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี เลขที่ SSJ.UB 2568-05.019วันที่รับรอง29 พฤษภาคม พ.ศ.2568

ผลการศึกษา

ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่าง 42 ราย ส่วนใหญ่อายุ 30-39 ปี (ร้อยละ 40.5) สถานภาพสมรส (ร้อยละ 57.1) นับถือศาสนาพุทธทั้งหมด (ร้อยละ 100) จบการ ศึกษาระดับปริญญาตรี (ร้อยละ 35.7) มีรายได้ เฉลี่ยของครอบครัว 5,001-25,000 บาทต่อเดือน (ร้อยละ 64.3) ประกอบอาชีพค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว (ร้อยละ 28.6) ส่วนใหญ่ไม่เคยตรวจคัดกรองมะเร็ง ปากมดลูกมาก่อน (ร้อยละ 76.2) ไม่เคยมีประสบ การณ์การตรวจภายใน (ร้อยละ 71.4) ไม่เคยได้รับ ข้อมูลเกี่ยวกับการส่องกล้องทางนรีเวชวิทยามาก่อน (ร้อยละ 97.6) และไม่มีโรคประจำตัว (ร้อยละ 97.6)

ผลการเปรียบเทียบความวิตกกังวล ความปวด และความพึงพอใจ

ก่อนทำหัตถการทั้งสองกลุ่มมีคะแนนความวิตกกังวลต่อสถานการณ์ (STAI Y-1) และความวิตกกังวลประจำตัว (STAI Y-2) ไม่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ภายหลังทำหัตถการ กลุ่มทดลองมีคะแนนความวิตกกังวลต่อสถานการณ์ (M=33.90, SD=5.700) ต่ำกว่ากลุ่มควบคุม (M=54.24, SD=7.063) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (t=10.266, p<.001) และความวิตกกังวลประจำ ตัวของกลุ่มทดลอง (M=39.67, SD=4.151) ต่ำกว่ากลุ่มควบคุม (M=51.81, SD=6.867) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (t=6.934, p<.001) ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความวิตกกังวลก่อนและหลังทำหัตถการ ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม (N=42)

ตัวแปร	กลุ่ม	M	SD	t (p)
Y-1 ก่อน	ทดลอง	57.95	7.187	-.994
	ควบคุม	55.76	7.092	(.163)
Y-1 หลัง	ทดลอง	33.90	5.700	10.266
	ควบคุม	54.24	7.063	(<.001)
Y-2 ก่อน	ทดลอง	52.00	6.205	-.023
	ควบคุม	51.95	7.159	(.491)
Y-2 หลัง	ทดลอง	39.67	4.151	6.934
	ควบคุม	51.81	6.867	(<.001)

ผลการเปรียบเทียบความปวด พบว่าก่อนทำหัตถการทั้งสองกลุ่มมีระดับความปวดที่คาดการณ์ไว้ไม่แตกต่างกัน (p=.376) โดยอยู่ในระดับปวด ปานกลางหลังทำหัตถการทั้งสองกลุ่มมีระดับความปวดจริงไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (t=1.172, p=.124) โดยอยู่ในระดับปวดเล็กน้อย อย่างไรก็ตาม ความปวดจริงของทั้งสองกลุ่มต่ำกว่าความปวดที่คาดการณ์ไว้มาก โดยกลุ่มทดลองลดลงร้อยละ 78.7 และกลุ่มควบคุมลดลงร้อยละ 72.1 ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความปวดก่อนและหลังทำหัตถการ ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม (N=42)

ความปวด	กลุ่ม	M	SD	t (p)
ก่อนตรวจ	ทดลอง	7.14	1.315	-.318
	ควบคุม	7.00	1.581	(.376)
หลังตรวจ	ทดลอง	1.52	0.814	1.172
	ควบคุม	1.95	1.465	(.124)

ผลการเปรียบเทียบความพึงพอใจ พบว่ากลุ่มทดลองมีความพึงพอใจต่อการบริการพยาบาลสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p<.001)

ทุกด้านโดยกลุ่มทดลองมีความพึงพอใจอยู่ในระดับมากถึงมากที่สุด (คะแนน 4.1-5.0) ทุกด้าน ในขณะที่กลุ่มควบคุมมีความพึงพอใจอยู่ในระดับปานกลางถึงมาก (คะแนน 3.1-4.0) ด้านความสามารถ เชิงวิชาชีพมีคะแนนสูงสุด (M=4.88) รองลงมาคือ ด้านการเข้าถึงบริการ (M=4.83) และด้านความ ห่วงใยเอื้ออาทร (M=4.82) ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความพึงพอใจต่อการบริการพยาบาลหลังทำหัตถการ ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม (N=42)

ด้านความพึงพอใจ	กลุ่ม	M	SD	t (p)
ห่วงใยเอื้ออาทร	ทดลอง	4.82	0.293	-7.738
	ควบคุม	3.94	0.426	(<.001)
เข้าถึงบริการ	ทดลอง	4.83	0.369	-7.845
	ควบคุม	3.96	0.350	(<.001)
เชิงวิชาชีพ	ทดลอง	4.88	0.312	-8.113
	ควบคุม	4.00	0.387	(<.001)

สรุปและอภิปรายผล

ผลการวิจัยพบว่า

กลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการดูแลแบบเปลี่ยนผ่านมีความวิตกกังวลต่ำกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ทั้งนี้ เนื่องจากโปรแกรมเน้นการ ให้ความรู้ อย่างเป็นระบบ การเตรียมความพร้อม ด้านร่างกายและจิตใจรายบุคคล และการติดตาม ดูแลอย่างต่อเนื่อง ส่งผลให้ผู้ป่วยมีความตระหนัก รู้และเข้าใจในเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น สามารถปรับตัว รับมือกับหัตถการได้ดี การสอนเทคนิคการผ่อน คลายและการหายใจลึกระหว่างการส่องกล้อง พร้อมอธิบายขั้นตอนเป็นระยะ ๆ ช่วยให้ผู้ป่วยคลายความวิตกกังวลได้มากกว่ากลุ่มควบคุม ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของเมลิสที่ว่า การส่งเสริม ให้ผู้ป่วยรับรู้และยอมรับเงื่อนไขของการเปลี่ยนผ่านทำให้ผู้ป่วยพร้อมปรับตัวต่อสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลง [9] และสอดคล้องกับการศึกษาของวารินทร์ โชติปฏิเวชกุล[7] ที่พบว่าการให้คำปรึกษาสามารถ ลดความวิตกกังวลของสตรีที่มีผลตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกผิดปกติได้ และสอดคล้องกับ การศึกษาของ Ketelaars และคณะ[5] ที่พบว่าการ ให้ข้อมูลผ่านวิดีทัศน์สามารถลดความวิตกกังวลในกลุ่มผู้ป่วยที่มีความวิตกกังวลสูงได้ ตลอดจน สอดคล้องกับการศึกษาของ Wittenborn และคณะ[4] ที่ชี้ให้เห็นว่าผู้ป่วยที่มาตรวจครั้ง แรกมีความวิตกกังวลสูงที่สุด บุคลากรทางการแพทย์ จึงควรให้ ข้อมูลเกี่ยวกับขั้นตอน การตรวจอย่างละเอียดในผู้ป่วยกลุ่มนี้ระดับความ ปวดของทั้งสองกลุ่มไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ทั้งนี้เนื่องจากความปวดจากการส่องกล้อง ทางนรีเวชวิทยาเป็นความปวดเฉียบพลันที่มีความรุนแรงน้อย ความปวดที่ผู้ป่วยรายงานก่อนทำ หัตถการเป็นการคาดการณ์จากประสบการณ์ที่คลาดเคลื่อนและการรับรู้ที่คาดการณ์ความปวดล่วงหน้า ซึ่งทั้งสองกลุ่มต่างมีความปวดจริงต่ำกว่าที่คาดการณ์ไว้มาก สอดคล้องกับการศึกษาของ Wittenborn และคณะ[4] ที่พบว่าผู้ป่วยที่มา ส่องกล้องครั้งแรก มีการคาดการณ์ความปวดสูงกว่าความกลัวผลการวินิจฉัย และสอดคล้องกับการศึกษาของ Ketelaars และคณะ[5] ที่พบว่าผู้ป่วยที่ได้รับการส่องกล้องทาง นรีเวชวิทยาครั้งแรกมีระดับความปวดที่คาดการณ์ล่วงหน้าสูงกว่าระดับความปวดจริงทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม แสดงให้เห็นว่าผู้ป่วยมีความกังวล เกี่ยวกับความปวดมากเกินความจำเป็น พยาบาล จึงควรให้ข้อมูลเพื่อปรับการรับรู้ความปวดที่คาดการณ์ของผู้ป่วยให้ใกล้เคียงความเป็นจริง

ความพึงพอใจของกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติทุกด้านทั้งนี้เนื่องจากโปรแกรมมีการวางแผนอย่างเป็นระบบให้ข้อมูลครบถ้วนชัดเจน ใช้สื่อวิดิทัศน์และแผ่นพับประกอบ มีการดูแลต่อเนื่องตั้งแต่ก่อนการตรวจถึงการติดตามผลพยาบาลให้กำลังใจและอธิบายขั้นตอนระหว่างการตรวจมีการนัดหมายและติดตามอาการทางโทรศัพท์ ทำให้ผู้ป่วยรู้สึกได้รับการเอาใจใส่ มั่นใจในความรู้และความเชี่ยวชาญของพยาบาล สามารถเข้าถึงบริการได้ง่ายและสะดวก สอดคล้องกับการศึกษาของรัตติยา ชูโชติ และสุวิณี วิวัฒน์วา

นิช[6] ที่พบว่ารูปแบบการบริการพยาบาล ที่มีการวางแผนอย่างเป็นระบบสามารถเพิ่มความพึงพอใจของผู้ป่วยได้อย่างมีนัยสำคัญ และสอดคล้อง กับการศึกษาของ Mah และคณะ[12] ที่พบว่าการดูแลโดยพยาบาลอย่างต่อเนื่องสามารถเพิ่มความพึงพอใจและลดความวิตกกังวลของผู้ป่วยได้

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1) สามารถนำโปรแกรมไปประยุกต์ใช้ในคลินิกนรีเวชกรรมของโรงพยาบาลอื่น ๆ โดยเฉพาะใน ผู้ป่วยที่เข้ารับการตรวจครั้งแรกและไม่เคยมีประสบการณ์การตรวจภายในมาก่อน

2) พยาบาลควรให้ความสำคัญกับการให้ข้อมูลเกี่ยวกับความปวดที่อาจเกิดขึ้นจริงเพื่อลดความ วิตกกังวลล่วงหน้า เนื่องจากผู้ป่วยมักคาดการณ์ ความปวดสูงกว่าความเป็นจริง

3) การสอนเทคนิคการผ่อนคลายและการหายใจลึกควรเป็นส่วนหนึ่งของการเตรียมความพร้อมก่อนการตรวจ

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

ควรศึกษาในกลุ่มตัวอย่างขนาดใหญ่ขึ้นและในหลายสถานที่เพื่อเพิ่มความสามารถในการสรุปอ้างอิงควรศึกษาผลระยะยาวต่อพฤติกรรมการมาตรวจตามนัดและพัฒนาสื่อให้ความรู้ในรูปแบบดิจิทัลเพื่อเพิ่มการเข้าถึง

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณ ดร.ทีปทัศน์ ชินตาปัญญากุล พยาบาลวิชาชีพเชี่ยวชาญ โรงพยาบาลรามาธิบดี อาจารย์ที่ปรึกษางานวิจัย ผู้ทรงคุณวุฒิทั้งสามท่านที่ให้คำแนะนำในการตรวจสอบเครื่องมือ ผู้บริหารโรงพยาบาลวารินชำราบ กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยนอกและคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ที่อนุญาตและสนับสนุนการดำเนินการวิจัยตลอดจนผู้ป่วยทุกท่านที่กรุณาเข้าร่วมการวิจัยในครั้งนี้

เอกสารอ้างอิง

1. World Health Organization. Cervical cancer 2024 [Internet]. 2024 [cited 2025 Mar 1]. Available from: https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/cervical-cancer
2. สถาบันมะเร็งแห่งชาติ. ทะเบียนมะเร็งระดับโรงพยาบาล พ.ศ. 2565 [อินเทอร์เน็ต]. 2565 [สืบค้นเมื่อ 1 มี.ค. 2568]. เข้าถึงจาก: https://www.nci.go.th
3. ปิยวัฒน์ เลาวหุตานนท์, อาคม ชัยวีระวัฒนะ, วีรวุฒิ อิ่มสำราญ. แนวทางการตรวจคัดกรอง วินิจฉัยและรักษาโรคมะเร็งปากมดลูก. กรุงเทพฯ: โฆสิตการพิมพ์; 2561.
4. Wittenborn J, Wagels L, Kupec T, Iborra S, Najjari L, Stickeler E. Anxiety in women referred for colposcopy: a prospective observational study. Arch Gynecol Obstet 2021;1-6. doi: https://doi.org/10.1007/s00404-021-06337-8
5. Ketelaars PJW, Buskes MHM, Bosgraaf RP, van Hamont D, Prins JB, Massuger LFAG, et al. The effect of video information on anxiety levels in women attending colposcopy: a randomized controlled trial. Acta Oncol 2017;56(12):1728-33.
6. รัตติยา ชูโชติ, สุวิณี วิวัฒน์วานิช. ผลของการใช้รูปแบบบริการพยาบาลคลินิกคอลโปสโคปต่อความพึงพอใจในบริการพยาบาลของผู้ป่วยและอัตราการกลับมาตรวจก่อนนัด. วารสารพยาบาลทหารบก 2558;16(3):51-9.
7. วารินทร์ โชติปฏิเวชกุล. ผลของการให้คำปรึกษาต่อความวิตกกังวลของสตรีที่มีผลการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกผิดปกติ. วารสารโรงพยาบาลแพร่ 2563;28(1):81-91.
8. ทีปทัศน์ ชินตาปัญญากุล, นรลักขณ์ เอื้อกิจ. การประยุกต์ใช้ทฤษฎีการเปลี่ยนผ่านกับการดูแลและการให้คำแนะนำผู้ป่วยหลังผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจ. วารสารพยาบาลสาธารณสุข 2560;31(2):238-56.

9. Meleis AI. Transitions theory: middle-range and situation-specific theories in nursing research and practice. New York: Springer; 2010.
10. นันทินี ศุภมงคล. ความวิตกกังวล การสนับสนุนทางสังคม และกลวิธีการเผชิญปัญหาของนิสิตนักศึกษา [วิทยานิพนธ์ปริญญาโท]. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2547.
11. นงลักษณ์ สุวิสิษฐ์, สมจิต หนุเจริญกุล. การพัฒนาแบบสอบถามความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อการบริการพยาบาล. รามาธิบดีพยาบาลสาร 2556;17(2):264-77.
12. Mah SJ, Brotto LA, Bryce M, Keast S, Albert A, Lee M. A parallel-group, randomized trial examining impact of colposcopy results delivery by a nurse liaison on patient-reported outcomes and adherence. J Obstet Gynaecol Can 2024;1-7.
13. วิชัย อิทธิชัยกุลฑล, นลินี โกวิทวนาวงษ์, ปิยศักดิ์ วิทยาบูรณานนท์, วรรณวิมล วรรณทอง, ศศิกานต์ นิมมานรัชต์, จิรัศยา ชูอ่องสกุล, และคณะ. แนวทางพัฒนาการระงับปวดเฉียบพลันหลังผ่าตัด. กรุงเทพฯ: สมาคมการศึกษาเรื่องความปวดแห่งประเทศไทย; 2562.
14. Spielberger CD. State-trait anxiety inventory for adults. Washington (DC): American Psychological Association; 2012. doi: https://doi.org/10.1037/t06496-000