

**ชื่อเรื่องวิทยานิพนธ์** ความรู้สึกไม่แน่นอนและวิธีการเผชิญความเครียดของสตรีที่รอผลการตรวจชิ้นเนื้อ ภายหลังจากผ่าตัดเนื้องอกของอวัยวะสืบพันธุ์

**ผู้เขียน** นางสาวมณฑา ปิ่นทอง

**ปริญญา** วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (การพยาบาลสตรี)

**คณะกรรมการที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์**

รองศาสตราจารย์ ดร. กรรณิการ์ กั้นระรักษา	ประธานกรรมการ	
อาจารย์ ดร. ประติมา	กัทโรวาสน์	กรรมการ

### บทคัดย่อ

สตรีที่รอผลการตรวจชิ้นเนื้อภายหลังจากผ่าตัดเนื้องอกของอวัยวะสืบพันธุ์อาจเกิดความรู้สึกไม่แน่นอน ส่งผลกระทบต่อภาวะสุขภาพทั้งร่างกายและจิตใจ หากสตรีที่รอผลการตรวจชิ้นเนื้อภายหลังจากผ่าตัดเนื้องอกของอวัยวะสืบพันธุ์มีวิธีการเผชิญความเครียดที่เหมาะสมอาจช่วยให้ความเครียดอันเกิดจากความรู้สึกไม่แน่นอนลดลงได้

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาเพื่อศึกษาความรู้สึกไม่แน่นอนและวิธีการเผชิญความเครียด ในสตรีที่รอผลการตรวจชิ้นเนื้อภายหลังจากผ่าตัดเนื้องอกของอวัยวะสืบพันธุ์ กลุ่มตัวอย่างเป็นสตรีที่รอผลการตรวจชิ้นเนื้อภายหลังจากผ่าตัดเนื้องอกที่อวัยวะสืบพันธุ์ในระยะที่มาฟังผล การตรวจชิ้นเนื้อที่หน่วยตรวจโรคผู้ป่วยนอกนรีเวชกรรม แผนกสูติ-นรีเวชกรรม โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ อุบลราชธานี จำนวน 150 ราย เครื่องมือที่ใช้ประกอบด้วยแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบวัดความรู้สึกไม่แน่นอนของมิเชล (Mishel Uncertainty in Illness Scale) และแบบวัดวิธีการเผชิญความเครียดของจาโลวีก (Jalowiec Coping Scale) วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ผลการวิจัยสรุปได้ดังนี้

1. สตรีที่รอผลการตรวจชิ้นเนื้อภายหลังจากผ่าตัดเนื้องอกของอวัยวะสืบพันธุ์มีค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้สึกไม่แน่นอนโดยรวมอยู่ในระดับสูง ( $\bar{X}=92.73$ ,  $SD=4.79$ ) มีความรู้สึกไม่แน่นอนด้านความคลุมเครือเกี่ยวกับภาวะความเจ็บป่วยสูงสุด รองลงมา คือ ด้านการได้รับข้อมูล

ที่เปลี่ยนแปลงบ่อยหรือแตกต่างไปจากข้อมูลเดิมที่เคยได้รับ ด้านความซับซ้อนเกี่ยวกับการรักษา และด้านการไม่สามารถทำนายการเจ็บป่วย การรักษา และผลของการการเจ็บป่วยได้ตามลำดับ

2. ศตวรรษที่รอผลการตรวจชิ้นเนื้อภายหลังผ่าตัดเนื้องอกของอวัยวะสืบพันธุ์ใช้วิธีการเผชิญความเครียดด้านการจัดการกับปัญหาทางอ้อมมากที่สุด รองลงมาคือ การเผชิญหน้ากับปัญหา และการจัดการกับอารมณ์ ตามลำดับ และวิธีการเผชิญความเครียดด้านการจัดการกับปัญหาทางอ้อมที่กลุ่มตัวอย่างใช้มากที่สุด คือ หวังว่าสิ่งต่างๆ จะดีขึ้น ขอมรับสถานการณ์ตามที่เป็นจริง เข้านอน โดยคิดหวังว่าสิ่งต่างๆ จะดีขึ้นในตอนเช้า บอกตนเองไม่ต้องวิตกทุกอย่างอาจจะดีขึ้น และสวดมนต์ เชื่อในสิ่งศักดิ์สิทธิ์หรือสิ่งที่เชื่อถือ

จากผลการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะว่าพยาบาลควรนำข้อมูลเกี่ยวกับความรู้สึกไม่แน่นอนและวิธีการเผชิญความเครียดมาเป็นข้อมูลพื้นฐานในการหาแนวทางวางแผนให้การพยาบาลผู้ป่วยที่รอผลการตรวจชิ้นเนื้อภายหลังผ่าตัดต่อไป

**Thesis Title**                    Uncertainty and Coping Strategies Among Women Anticipating Results  
After Resection of Reproductive Organ Tumors

**Author**                            Miss Monchaya Pinthong

**Degree**                            Master of Nursing Science (Nursing Care of Women)

**Thesis Advisory Committee**

Associate Professor Dr. Kannika Kantaruksa	Chairperson
Lecturer Dr. Pratima Bhuttarowas	Member

**ABSTRACT**

Waiting for the result of pathological investigation of resected reproductive organ tumors, women may experience uncertainty which appears to affect their physical and psychological health. Having appropriate coping strategies may help reducing stress caused by uncertainty.

The purposes of this descriptive research were to investigate uncertainty and coping strategies among women anticipating results after resection of reproductive organ tumors. Research participants were 150 women waiting for the results of reproductive organ tumors resection at the OB-GYN Outpatient Department, Sanpasitthiprasong Hospital, Ubonratchathani. The research instruments consisted of the Demographic Data Profile, the Mishel Uncertainty in Illness Scale, and the Jalowiec Coping Scale. Data were analyzed by using descriptive statistics. The results of the study were as follows:

1. The mean score of uncertainty among women anticipating results after resection of reproductive organ tumors was at high level ( $\bar{X}=92.73$ ,  $SD=4.79$ ). When subscale scores were analyzed, it was found that the mean score of the ambiguity subscale was the highest, followed by mean scores of the inconsistency of information, the complexity, and the unpredictability subscale, respectively.

2. Most women anticipating results after resection of reproductive organ tumors use palliative coping strategies. Confrontive coping and emotive coping strategies were also used but to a lesser extent. The most frequent report of palliative coping strategies were “hope that things will get better,” “acceptance of their illness,” “go to sleep, figuring things will look better in the morning,” “don’t worry about it, everything will probably work out fine” and “pray; put your trust in God”.

These findings suggested that nurses should use information regarding uncertainty and coping strategies as baseline information for helping women anticipating results after resection of reproductive organ tumors to create appropriate nursing care plan for this group of population.