

ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้สึกไม่แน่นอนในการเจ็บป่วยกับ
การเผชิญความเครียดในผู้ที่ได้รับบาดเจ็บทรวงอก

นิรุบล วัฒนาวรินทร์

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา
มิถุนายน 2552
ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยบูรพา

มหาวิทยาลัยบูรพา

การวิจัยนี้ได้รับทุนอุดหนุนการวิจัย ระดับบัณฑิตศึกษา

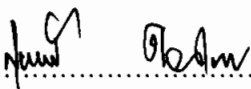
จากบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพา

ประจำภาคปลาย ปีการศึกษา 2551

Burapha University

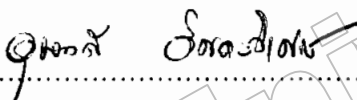
คณะกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์และคณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ ได้พิจารณา
วิทยานิพนธ์ของ นิรุบล วัฒนาวารินทร์ ฉบับนี้แล้ว เห็นสมควรรับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตาม
หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ ของมหาวิทยาลัยบูรพาได้

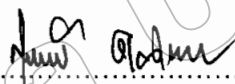
คณะกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์

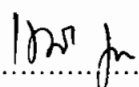

..... อาจารย์ที่ปรึกษาหลัก
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุภาภรณ์ ค้วงแพง)

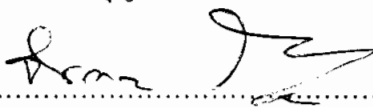

..... อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม
(ดร.เขมรดี มาสิงบุญ)

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

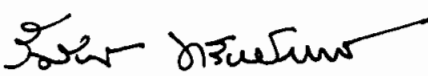

..... ประธาน
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.อุษาวดี อิศกรวิเศษ)


..... กรรมการ
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุภาภรณ์ ค้วงแพง)


..... กรรมการ
(ดร.เขมรดี มาสิงบุญ)


..... กรรมการ
(รองศาสตราจารย์ ดร.จินตนา วัชรสินธุ์)

คณะพยาบาลศาสตรบัณฑิตให้รับวิทยานิพนธ์ฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตาม
หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ ของมหาวิทยาลัยบูรพา


..... คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.รัชนิกร ทรัพย์กรานนท์)

วันที่...๕...เดือน...มิถุนายน...พ.ศ. 2552

ประกาศคุณูปการ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จได้ด้วยความกรุณาอย่างยิ่งจาก ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุภาภรณ์ ด้วงแพง ประธานกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์ ดร.เขมารดี มาสิงบุญ กรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์ และผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.อุษาวดี-อัศดรวิเศษ กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิภายนอก ที่ได้กรุณาให้ความรู้ ให้คำแนะนำ และเป็นທີ່ปรึกษา ตลอดจนทุ่มเทเวลาอันมีค่าในการแก้ไข ปรับปรุงข้อบกพร่องต่าง ๆ ด้วยความเอาใจใส่เสมอมา ซึ่งทำให้ผู้วิจัยมีแนวทางในการค้นคว้าหาความรู้มีประสบการณ์และเครือข่ายอย่างกว้างขวางในการทำวิทยานิพนธ์ครั้งนี้ ผู้วิจัยรู้สึกประทับใจเป็นอย่างยิ่งในความกรุณา ขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอขอบพระคุณนายแพทย์ ชัชวาล สมพิริวงศ์ นายแพทย์สมประสงค์ ทองมีลี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. อรวรรณ โตสิงห์ คุณเปรมฤดี ปองมงคล และคุณเหมือนฝัน มณีฉาย ที่กรุณาเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความเที่ยงตรงของเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ พร้อมทั้งขอขอบพระคุณผู้อำนวยการ โรงพยาบาลชลบุรี โรงพยาบาลระยอง และโรงพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี กลุ่มการพยาบาล หัวหน้าหอผู้ป่วย รวมถึงเจ้าหน้าที่ประจำหอผู้ป่วยศัลยกรรมทั่วไป และ ศัลยกรรมอุบัติเหตุทุกท่านที่กรุณาอำนวยความสะดวก และให้ความร่วมมือในการเก็บข้อมูล ขอขอบคุณผู้ช่วยวิจัยทุกท่านที่เสียสละเวลาในการช่วยเก็บข้อมูล และที่สำคัญขอขอบพระคุณ ผู้บาบเจ้าบทร่วงอกทุกท่านที่มีส่วนร่วมในการวิจัยนี้ให้สำเร็จลงได้ด้วยดี

ขอขอบพระคุณคณาจารย์ทุกท่านที่กรุณาถ่ายทอดความรู้ กระตุ้นให้มีการพัฒนาความคิด ในการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลในระหว่างการศึกษา

ท้ายที่สุดนี้ขอกราบขอบพระคุณบิดา มารดา และนายแพทย์สุปรีชา อัศวกาญจน์ ที่ได้ให้ กำลังใจและสนับสนุนการศึกษามาโดยตลอด รวมถึงพี่ ๆ ร่วมรุ่น และต่างสาขาทุกท่านที่คอยดูแล ช่วยเหลือและให้กำลังใจ ขอขอบคุณตัวเพื่อนรักที่คอยดูแลช่วยเหลือและเป็นที่ยปรึกษาที่ดีตลอดมา

นิรุบล วัฒนาวารินทร์

48910240: สาขาวิชา: การพยาบาลผู้ใหญ่; พย.ม. (การพยาบาลผู้ใหญ่)

คำสำคัญ: ความรู้สึกไม่แน่นอนในการเจ็บป่วย/ การเผชิญความเครียด/ บาดเจ็บทรวงอก

นิรุต วัฒนาวรินทร์: ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้สึกไม่แน่นอนในการเจ็บป่วยกับการเผชิญความเครียดในผู้ที่ได้รับบาดเจ็บทรวงอก (THE RELATIONSHIP BETWEEN UNCERTAINTY IN ILLNESS AND COPING AMONG CHEST TRAUMA PATIENTS)
 คณะกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์: สุภาภรณ์ ดั่งแพง, พย.ค., เขมรดี มาสิงบุญ, D.S.N. 141 หน้า.
 ปี พ.ศ.2552

การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย (Descriptive Research) เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้สึกไม่แน่นอนในการเจ็บป่วยกับการเผชิญความเครียดในผู้ที่ได้รับบาดเจ็บทรวงอก จำนวน 126 ราย ที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลศัลยกรรม 3 แห่งของภาคตะวันออกเฉียงเหนือ คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามคุณสมบัติที่กำหนด เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลและข้อมูลความเจ็บป่วย แบบบันทึกข้อมูลการบาดเจ็บ ประกอบด้วย สาเหตุของการบาดเจ็บ และระดับความรุนแรงของการบาดเจ็บทรวงอก ซึ่งประเมินได้จาก การประเมินความรุนแรงของการบาดเจ็บ (Abbreviated Injury Scale, 1985 revision (AIS-85)) แบบสัมภาษณ์ความรู้สึกไม่แน่นอนในการเจ็บป่วยสำหรับผู้ใหญ่ (Mishel Uncertainty in Illness Scale for Adult [MUIS-A]) (Mishel, 1990) ฉบับแปลเป็นภาษาไทยของดวงเดือน สุวรรณพันธ์ (2544) ความเชื่อมั่นของเครื่องมือได้เท่ากับ .87 และแบบสัมภาษณ์การเผชิญความเครียด ผู้วิจัยประยุกต์มาจากแบบสัมภาษณ์ Ways of Coping Questionnaire [WCQ] (Folkman & Lazarus, 1988) ฉบับแปลเป็นภาษาไทย โดย พรธิดา ศรีสะอาด (2542) ความเชื่อมั่นของเครื่องมือได้เท่ากับ .84 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติพรรณนา สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน ผลการวิจัยพบว่า

1. ความรู้สึกไม่แน่นอนในการเจ็บป่วยโดยรวมและรายด้านอยู่ในระดับปานกลาง
2. กลุ่มตัวอย่างใช้วิธีการเผชิญความเครียดมากที่สุด 3 ลำดับแรก ได้แก่ วิธีการหนีหลีกเลี่ยงปัญหา รองลงมาได้แก่วิธีการประเมินค่าใหม่ทางบวก และวิธีการควบคุมตนเอง

ความรู้สึกไม่แน่นอนในการเจ็บป่วยโดยรวมมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับการเผชิญความเครียด ด้านมุ่งแก้ปัญหา และด้านการมุ่งจัดการกับอารมณ์ ($r = .372, r = .305, p < .01$) ความรู้สึกไม่แน่นอนในการเจ็บป่วยด้านความคลุมเครือเกี่ยวกับการเจ็บป่วยมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับการเผชิญความเครียด ด้านมุ่งแก้ปัญหา และด้านการมุ่งจัดการกับอารมณ์ ($r = .306, r = .467, p < .01$) ความรู้สึกไม่แน่นอนในการเจ็บป่วยด้านความซับซ้อนของการรักษา และระบบบริการมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับการเผชิญความเครียด ด้านมุ่งแก้ปัญหา และด้านการมุ่งจัดการกับอารมณ์ ($r = .338, r = .660, p < .01$) และความรู้สึกไม่แน่นอนในการเจ็บป่วยด้านการขาดข้อมูลเกี่ยวกับการวินิจฉัยโรคและความรุนแรงของความเจ็บป่วยมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับน้อยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับการเผชิญความเครียดด้านมุ่งแก้ปัญหา ($r = .224, p < .05$)

ผลการวิจัยสามารถนำมาใช้เป็นความรู้พื้นฐานในการพัฒนาแนวทางการดูแลผู้ที่ได้รับบาดเจ็บทรวงอกเพื่อลดความรู้สึกไม่แน่นอนในการเจ็บป่วย และส่งเสริมการเผชิญความเครียดที่เหมาะสม รวมถึงสามารถใช้เป็นแนวทางการวิจัยต่อไป

48910240: MAJOR: ADULT NURSING; M.N.S. (ADULT NURSING)

KEYWORDS: UNCERTAINTY IN ILLNESS/ COPING/ CHEST TRAUMA

NIRUBON WATTANAVARIN: THE RELATIONSHIP BETWEEN
UNCERTAINTY IN ILLNESS AND COPING AMONG CHEST TRAUMA PATIENTS
ADVISORY COMMITTEES: SUPAPORN DUANGPAENG, D.N.S., KHEMARADEE
MASINGBOON, D.S.N., 141 P. 2009.

The purpose of this descriptive research was to examine the relationships between uncertainty in illness and coping among chest trauma patients. The sample consisted of 126 patients from 3 tertiary care hospitals in the eastern region of Thailand from August to December 2008. Patients were recruited by using convenience sampling according to inclusion criteria. Four instruments were used including the demographic questionnaire. The trauma questionnaire (cause of injury and severity of chest injury) was developed from the Abbreviated Injury Scale, 1985 revision (AIS-85). The Mishel Uncertainty in Illness Scale for Adult (MUIS-A) (Mishel, 1990) was translated into Thai by Duangduen Suwannaphan (2001). The coefficient of reliability using Cronbach's coefficient was .87 for the MUIS-A Thai. The Ways of Coping questionnaire developed from the Ways of Coping questionnaire (Folkman & Lazarus, 1988) was translated into Thai by Pomtida Srisaard, 1999. The coefficient of reliability using Cronbach's coefficient was .84. Data was analyzed by descriptive statistics and Pearson's Product Moment Correlation Coefficient. The results showed that:

1. The samples had scores of uncertainty in illness at a moderate level.
2. The Coping strategies were most used by the samples including escape – avoidance, positive reappraisal and self – control
3. Uncertainty in illness had positive relation with problem focused coping and emotional focused coping ($r = .372, r = .305, p < .01$), Ambiguity had positive relation with problem focused coping and emotional focused coping ($r = .306, r = .467, p < .01$), Complexity had positive relation with problem focused coping and emotional focused coping ($r = .338, r = .660, p < .01$) and inconsistency of information had mild positive relation with problem focused coping ($r = .224, p < .05$)

The results of this study can be used as the basic knowledge for developing nursing care in chest trauma patients to reduce uncertainty in illness, supporting suitable coping. Moreover, this research can be used for future research.

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย.....	จ
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	ฉ
สารบัญ.....	ช
สารบัญตาราง.....	ฌ
สารบัญภาพ.....	ญ
บทที่	
1 บทนำ.....	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
คำถามการวิจัย.....	5
วัตถุประสงค์การวิจัย.....	5
สมมติฐานของการวิจัย.....	5
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากการวิจัย.....	6
ขอบเขตของการวิจัย.....	6
กรอบแนวคิดในการวิจัย.....	6
นิยามศัพท์เฉพาะ.....	8
2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	11
การบาดเจ็บทรวงอก.....	11
ความรู้สึกล้มไม่แน่นอนในการเจ็บป่วย.....	38
การเผชิญความเครียด.....	51
ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้สึกล้มไม่แน่นอนในการเจ็บป่วยกับการเผชิญ ความเครียด.....	58
3 วิธีดำเนินการวิจัย.....	61
สถานที่ศึกษา.....	61
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง.....	61
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	62
การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ.....	68
การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง.....	70

สารบัญ (ต่อ)

บทที่	หน้า
การเก็บรวบรวมข้อมูล.....	70
การวิเคราะห์ข้อมูล.....	72
4 ผลการวิจัย.....	73
ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป ข้อมูลการบาดเจ็บและการรักษาของกลุ่มตัวอย่าง.....	73
ตอนที่ 2 ความรู้สึกไม่แน่นอนในการเจ็บป่วย และการเผชิญความเครียด.....	79
ตอนที่ 3 ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้สึกไม่แน่นอนในการเจ็บป่วย กับการเผชิญความเครียด.....	86
5 สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ.....	88
สรุปผลการวิจัย.....	89
การอภิปรายผล.....	92
ข้อเสนอแนะและการนำผลการวิจัยไปใช้.....	100
บรรณานุกรม.....	103
ภาคผนวก.....	118
ภาคผนวก ก เอกสารการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง.....	119
ภาคผนวก ข เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	122
ภาคผนวก ค แบบรายงานผลการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย.....	137
ภาคผนวก ง รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ.....	139
ประวัติย่อของผู้วิจัย.....	141

สารบัญตาราง

ตารางที่	หน้า
1 Revised Trauma Score (RTS).....	22
2 Abbreviated injury Scale, 1985 Revision (AIS-85).....	25
3 แสดงค่าสัมประสิทธิ์ b.....	31
4 Thoracic Trauma Severity Score.....	32
5 จำนวน ร้อยละ ของข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง (n=126).....	74
6 จำนวน ร้อยละ ของข้อมูลการบาดเจ็บของกลุ่มตัวอย่าง (n=126).....	77
7 ค่าพิสัย ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของความรู้สึกไม่แน่นอนในการเจ็บป่วย จำแนกเป็นรายด้านและ โดยรวม (n=126).....	79
8 ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ความรู้สึกไม่แน่นอนในการเจ็บป่วย จำแนกตาม ความรู้สึกไม่แน่นอนในการเจ็บป่วยรายชื่อ.....	80
9 พิสัย ค่าเฉลี่ยสัมพัทธ์ (Relative Score) และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของวิธีการเผชิญ ความเครียด (n=126).....	82
10 ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานการเผชิญความเครียด จำแนกตามวิธีการเผชิญ ความเครียดรายชื่อ.....	83
11 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สันระหว่างความรู้สึกไม่แน่นอนในการเจ็บป่วย กับการเผชิญความเครียดในผู้ที่ได้รับบาดเจ็บทรวงอก ทั้ง โดยรวมและรายด้าน (n=126).....	86

สารบัญภาพ

ภาพที่	หน้า
1 กรอบแนวคิดในการวิจัย.....	8
2 Outcome Portion of The Uncertainty in Illness Model.....	45

มหาวิทยาลัยบูรพา
Burapha University