

22 JAN 2001



**STRESS, COPING RESOURCES, AND CONSTRAINTS AGAINST
UTILIZING COPING RESOURCES OF RELATIVES
OF ADULT PATIENTS IN THE ICU**

RUNGRAT WANICHAPICHAT

สมัครนันทนาการ

จาก

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล

**A THESIS SUBMITTED IN PARTIAL FULFILLMENT
OF THE REQUIREMENTS FOR THE DEGREE OF
MASTER OF NURSING SCIENCE (ADULT NURSING)
FACULTY OF GRADUATE STUDIES
MAHIDOL UNIVERSITY**

2000

ISBN 974-665-069-6

COPYRIGHT OF MAHIDOL UNIVERSITY

TH
R942 A
2000
c.2

4036707 RAAN/M: MAJOR: ADULT NURSING; M.N.S.(ADULT NURSING)

KEY WORDS: STRESS/ COPING RESOURCES/ CONSTRAINTS AGAINST
UTILIZING COPING RESOURCES/ RELATIVES OF ADULT
PATIENTS/ ICU

**RUNGRAT WANICHAPICHAT: STRESS, COPING RESOURCES, AND
CONSTRAINTS AGAINST UTILIZING COPING RESOURCES OF RELATIVES OF
ADULT PATIENTS IN THE ICU. THESIS ADVISORS: ORASA PANPAKDEE, B.Sc.
(NURSING), M.S. (NURSING), D.N.S.; YUPAPIN SIRAPO-NGAM, B.Sc. (NURSING),
M.Ed. (NURSING ADM.), D.S.N. 128 p. ISBN 974-665-069-6**

The purpose of this study was to explore stress, coping resources, and constraints against utilizing coping resources of relatives of adult patient in the ICU. Lazarus and Folkman's theory of stress, appraisal, and coping was used as a conceptual framework for this study. The convenient sample of 64 relatives who were spouses, parents or children and were the most significant and closest to the patients was selected to be the informants. All of them visited the patients within the first 2-5 days after admission to the medical and surgical intensive care unit at Sawanpracharak Hospital from May to July, 1999. Two instruments were used in this study: the Demographic questionnaire and Perceived stressful situation, coping resources, and constraints against utilizing coping resources questions. The data were collected by interviewing the informants and were analyzed by using content analysis and reported in terms of percentage.

Results of the study revealed that the relatives perceived 1-5 stressful situations during the patients' admission to the ICU. Stressful situations appraised by most relatives were perceived severity of the illness (95.3 %), followed by financial problems (57.8 %), disruption of normal routines (23.4 %), decreased stability of the family (21.9 %), and lack of information about patient's diagnosis and plan of treatment (6.3 %). The relatives reported their coping resources including: 1) health and energy: they perceived they were healthy (89.1%); 2) problem-solving skills: the ability to make decisions and choose methods to conduct their routine tasks (62.5%), to plan for problem solving (46.8%), and to seek information (32.8%); 3) social skills: the ability to communicate with people for consulting and ventilating with (92.2%), for seeking help (53.1%), and for seeking information (39.1%); 4) positive beliefs: having hope (67.2%), trust in staff competency (43.8%), spiritual belief (28.1%). Another psychological resource in Thai culture was the concept of "TAMJAI" which helped the relatives cope by accepting the situation of the eventual loss of the patients (32.8%) and strengthening their mind for fighting obstacles (31.1%); 5) social support: having someone to listen to their problems (90.6%), having someone to give advice (78.1%), having financial assistance (34.4%), and having assistance in routine tasks (31.3%); and 6) material resources: receiving reimbursement (81.2%), having suitable accommodations for going to visit patients (81.3%). A few relatives reported that they had certain constraints such as they felt uncomfortable to seek information about the patient's condition from health care providers (6.3%) and there was a limitation of ICU visiting time policy (6.3%).

The results of this study ought to be used for the information to develop the instruments that can be used to assess the relative's stress, coping resources, and constraints against utilizing coping resources and to plan specific nursing interventions for the relatives of patients admitted to the ICU.

4036707 RAAN/M: สาขาวิชา: การพยาบาลผู้ใหญ่; พน.ม. (การพยาบาลผู้ใหญ่)

รุ่งรัตน์ วัฒนชาติ: ความเครียด แหล่งประโชชน์ และข้อจำกัดของการใช้แหล่งประโชชน์ในการเผชิญความเครียดของญาติผู้ป่วยผู้ใหญ่ที่รับไว้รักษาในหอผู้ป่วยหนัก (STRESS, COPING RESOURCES, AND CONSTRAINTS AGAINST UTILIZING COPING RESOURCES OF RELATIVES OF ADULT PATIENTS IN THE ICU). คณะกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์: อรสา พันธุ์ภักดี, วท.บ. (พยาบาล), วท.ม. (พยาบาล), พ.ด.; ยุพาพิน ศิริโพธิ์งาม, วท.บ. (พยาบาล), ค.ม. (การบริหารการพยาบาล), D.S.N. 128 หน้า ISBN 974-665-069-6

การวิจัยเชิงบรรยายครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาความเครียด แหล่งประโชชน์ และข้อจำกัดของการใช้แหล่งประโชชน์ในการเผชิญความเครียดของญาติผู้ป่วยผู้ใหญ่ที่รับไว้รักษาในหอผู้ป่วยหนัก โดยใช้ทฤษฎีความเครียด การประเมินทัศนคติ และการเผชิญความเครียดของลาซารัสและโพล์คแมนเป็นกรอบแนวคิดในการวิจัย ผู้ให้ข้อมูลเป็นญาติผู้ป่วยผู้ใหญ่ที่มีความสัมพันธ์กับผู้ป่วยโดยเป็นคู่สมรส บิดา มารดา หรือ บุตร ซึ่งเป็นบุคคลที่มีความใกล้ชิด และมีความสำคัญที่สุดต่อผู้ป่วยที่รับไว้รักษาในหอผู้ป่วยหนักอายุกรรมและศัลยกรรม โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ จังหวัดนครสวรรค์ ตั้งแต่เดือนพฤษภาคม ถึงเดือนกรกฎาคม 2542 จำนวน 64 ราย โดยญาติผู้ป่วยทุกรายเป็นผู้ที่มาเยี่ยมผู้ป่วยในระยะ 2 - 5 วันแรกของการเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยหนัก เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบสัมภาษณ์ข้อมูลส่วนบุคคล แบบสัมภาษณ์การรับรู้สถานการณ์ความเครียด แหล่งประโชชน์ในการเผชิญความเครียด และข้อจำกัดของการใช้แหล่งประโชชน์ในการเผชิญความเครียดของญาติผู้ป่วยผู้ใหญ่ที่รับไว้รักษาในหอผู้ป่วยหนัก เก็บข้อมูลโดยการสัมภาษณ์ วิเคราะห์ข้อมูลโดยการวิเคราะห์เนื้อหา และรายงานผลข้อมูล โดยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ

ผลการศึกษาพบว่า ผู้ให้ข้อมูลประเมินทัศนคติสถานการณ์ความเครียดจำนวน 1-5 สถานการณ์ โดยสถานการณ์ที่ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่ประเมินทัศนคติว่าเป็นความเครียด ได้แก่ การรับรู้ความรุนแรงของการเจ็บป่วย (95.3%) รองลงมาได้แก่ ปัญหาทางการเงิน (57.8%) ภาระหน้าที่และงานประจำได้รับความกระทบกระเทือน (23.4%) ความมั่นคงในครอบครัวลดลง (21.9%) และการไม่ได้รับข้อมูลเกี่ยวกับการวินิจฉัยโรคและแผนการรักษา (6.3%) ผู้ให้ข้อมูลมีแหล่งประโชชน์ในการเผชิญความเครียด ดังต่อไปนี้ 1) ภาวะสุขภาพและพลัง ส่วนใหญ่รับรู้ว่าคุณภาพเป็นปกติ (89.1%) 2) ทักษะในการแก้ปัญหา คือ การมีความสามารถในการตัดสินใจ และเลือกกระทำการเพื่อจัดการกับภาระงานประจำ (62.5%) การมีความสามารถในการวางแผนเพื่อแก้ปัญหา (46.8%) และการมีความสามารถในการแสวงหาข้อมูล (32.8%) 3) ทักษะทางสังคม คือ การมีความสามารถในการติดต่อสื่อสารกับบุคคลที่ไว้วางใจ เพื่อปรึกษาและระบาย (92.2%) การมีความสามารถในการติดต่อสื่อสารกับผู้อื่นเพื่อขอความช่วยเหลือ (53.1%) และการมีความสามารถในการติดต่อสื่อสารกับผู้อื่นเพื่อให้ได้ข้อมูลในการแก้ปัญหา (39.1%) 4) การมีความเชื่อในทางที่ดี คือ การมีความหวัง (67.2%) การมีความเชื่อในความสามารถของเจ้าหน้าที่ที่ให้การดูแล (43.8%) และการมีความเชื่อในสิ่งศักดิ์สิทธิ์จะช่วยเหลือผู้ป่วย (28.1%) นอกจากนี้ "การทำใจ" ซึ่งเป็นแนวคิดในสังคมวัฒนธรรมไทย เป็นแหล่งประโชชน์ในการเผชิญความเครียดด้านจิตใจที่พบในการศึกษานี้ด้วย ซึ่งมีผลช่วยให้ผู้ให้ข้อมูลมีการเผชิญความเครียดด้วยการยอมรับความเป็นจริงของสถานการณ์เกี่ยวกับการสูญเสียผู้ป่วย (32.8%) และการทำใจให้เข้มแข็งและต่อสู้กับอุปสรรค (31.1%) 5) แรงสนับสนุนทางสังคม คือ การมีผู้รับฟังปัญหา และปรับทุกข์ได้ (90.6%) การมีผู้ให้คำปรึกษา (78.1%) การมีผู้ให้ความช่วยเหลือในด้านการเงิน (34.4%) และการมีผู้ให้ความช่วยเหลือในด้านภาระหน้าที่และงานประจำ (31.3%) 6) แหล่งประโชชน์ด้านวัตถุ คือ การมีสิทธิในการเบิกค่ารักษาพยาบาล (81.2%) และการมีที่พักอาศัยที่เหมาะสมเมื่อมาเยี่ยมผู้ป่วย (81.3%) ผู้ให้ข้อมูลมีข้อจำกัดของการใช้แหล่งประโชชน์ในการเผชิญความเครียด คือ ผู้ให้ข้อมูลไม่กล้าแสวงหาข้อมูลจากเจ้าหน้าที่ (6.3%) และ การจำกัดเวลาในการเยี่ยมของหอผู้ป่วยหนัก (6.3%) ผลการศึกษานี้สามารถนำไปใช้เป็นข้อมูลเพื่อพัฒนาเครื่องมือที่ใช้ในการประเมินความเครียด และแหล่งประโชชน์ และข้อจำกัดของการใช้แหล่งประโชชน์ในการเผชิญความเครียดตลอดจนพัฒนารูปแบบการพยาบาลที่เหมาะสมและมีประสิทธิภาพในญาติผู้ป่วยผู้ใหญ่ที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยหนักต่อไป