

จากผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 คน และนำไปหาค่าความเชื่อมั่นได้ 0.87 และ 0.86 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา และการทดสอบค่าที

ผลการศึกษาพบว่า

1. ค่าเฉลี่ยสิ่งเร้าที่ก่อให้เกิดความเครียดของผู้ป่วยแผลไหม้ทั้งหมด สิ่งเร้าด้านบุคคล และสิ่งเร้าด้านสิ่งแวดล้อม เป็น 19.97 (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 5.08), 13.30 (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 3.26) และ 6.63 (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 2.65) ตามลำดับ
 2. ค่าเฉลี่ยการประเมินค่าสิ่งเร้าที่ก่อให้เกิดความเครียดของผู้ป่วยแผลไหม้ทั้งหมด สิ่งเร้าด้านบุคคล และสิ่งเร้าด้านสิ่งแวดล้อม เป็น 2.05 (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.53) 2.13 (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.56) และ 1.89 (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.58) ตามลำดับ
 3. ผู้ป่วยแผลไหม้ส่วนใหญ่ (34, 56.7%) มีการประเมินค่าสิ่งเร้าที่ก่อให้เกิดความเครียดเท่ากับหรือมากกว่าค่าเฉลี่ยการประเมินค่าของกลุ่มผู้ป่วยตัวอย่าง
 4. รูปร่างที่ผิดรูป ความไม่แน่นอนในผลการรักษา และความสามารถรับผิดชอบภารกิจประจำวัน จัดเป็นสิ่งเร้าด้านบุคคลที่ก่อให้เกิดความเครียดมากที่สุดสามลำดับแรก ในขณะที่อคติและการถูกแบ่งแยกจากผู้อื่น สถานการณ์ขณะนั้น และการไม่มีเวลากับครอบครัวอย่างเพียงพอ จัดเป็นสิ่งเร้าด้านสิ่งแวดล้อมที่ก่อให้เกิดความเครียดมากที่สุดสามลำดับแรก
 5. ผู้ป่วยแผลไหม้ทุกรายใช้การเผชิญปัญหาทั้งสองวิธี โดยผู้ป่วยส่วนใหญ่ (49, 81.7%) ใช้การเผชิญปัญหาแบบจัดการกับปัญหามากกว่าแบบจัดการกับอารมณ์
- ผลการศึกษานี้สามารถนำมาประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติการพยาบาล การศึกษาพยาบาล และการวิจัยทางการพยาบาลได้ โดยผลสรุปสามารถนำมาเป็นข้อมูลพื้นฐานที่จะช่วยให้พยาบาลมีความเข้าใจเกี่ยวกับสิ่งเร้าที่ก่อให้เกิดความเครียด การประเมินค่าสิ่งเร้าที่ก่อให้เกิดความเครียด และการเผชิญความเครียดของผู้ป่วยแผลไหม้

Thesis Title Stress and Coping among Burned Patients

Author Mrs. He Lianxiang

M.N.S. Medical and Surgical Nursing

Examining Committee:

Assistant Professor Dr. Achara Sukonthasarn	Chairman
Assistant Professor Wanpen Eamjoy	Member
Lecturer Dr. Sirirat Panuthai	Member
Associate Professor Wilawan Senaratana	Member
Professor Pan Cheng-en, MD.	Member

Abstract

A descriptive study was conducted to describe the stress and coping among burned patients. Transaction model of stress and coping was used as a theoretical framework. Sixty adult burned hospitalized patients who were scheduled to be discharged participated in the study. The subjects, according to the criteria, were recruited by purposive sampling at three Burned and Plastic Surgical Departments of three Teaching Hospitals of Hunan Medical University, namely First Hospital, Second Hospital, and Third Hospital, during November 1998 to January 1999. The instruments used for data

collection was questionnaire. It consisted of demographic data form, Stress Appraisal Scale (SAS) developed by the researcher, and Modified Jalowiec Coping Scale (MJCS). The first and the second part were developed by the researcher based on the review of the literatures whereas the last part was modified from the Jalowiec Coping Scale. The content validity of the SAS and the MJCS were examined by five experts. Internal consistency reliability coefficient levels of the SAS and the MJCS were 0.87 and 0.86, respectively. Descriptive statistics and t-test were used to analyze the data.

This study revealed that:

1. The overall, personal, and environmental mean of the stressor among burned patients were 19.97 (SD=5.08), 13.33 (SD=3.26), and 6.63 (SD=2.65), respectively.
2. The overall, personal, and environmental mean of the stress appraisal among burned patients were 2.05 (SD=0.53), 2.13 (SD=0.56), and 1.89 (SD=0.58), respectively.
3. Majority of the group (34, 56.7%) had stress appraisal equal to or more than mean of the stress appraisal of the group.
4. Disfigured appearance, uncertainty regarding outcome of the treatment, and inability to take care of everyday responsibility were the top three stress appraisal towards personal stressors whereas prejudice and discrimination from others, current situation, and having

not enough time with their families were the top three stress appraisal towards environmental stressors.

5. All of the burned patients used both of coping strategies. Nevertheless, majority of the group (49, 81.7%) used problem-focused coping strategy more than emotion-focused coping strategy.

The findings may be implicated to nursing practice, nursing education, and nursing research. It may provide the baseline information for understanding stressor, stress appraisal, and coping among burned patients.