

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การเจ็บป่วยในเด็กเกิดขึ้นได้ในทุกช่วงอายุ และอาจมีลักษณะการเจ็บป่วยแบบเฉียบพลัน เรื้อรัง หรือวิกฤต โดยเฉพาะอย่างยิ่งการเจ็บป่วยแบบวิกฤต เป็นการเจ็บป่วยที่มีลักษณะรุนแรง มีการเปลี่ยนแปลงของร่างกาย ลักษณะอาการและอาการแสดงไม่คงที่ มีการเปลี่ยนแปลงของอาการเกิดขึ้นได้ตลอดเวลา อาจมีความผิดปกติที่ซับซ้อนหลายระบบร่วมกัน โดยเป็นผลมาจากการทำงานที่ล้มเหลวของระบบภายในร่างกายหลาย ๆ ระบบ เช่น ทางเดินหายใจ หัวใจ และหลอดเลือด ทางเดินปัสสาวะ เป็นสาเหตุให้เด็กที่เจ็บป่วยแบบวิกฤตมีอาการหนักถึงขั้นความเสี่ยงสูงที่อาจเป็นอันตรายแก่ชีวิต (สุกรี สุวรรณจุฑะ และสุภารัตน์ ไวยชีตา, 2549) ทั้งนี้ ความเจ็บป่วยวิกฤตของบุตรส่งผลกระทบต่อบิดามารดาทั้งทางร่างกาย จิตใจ และทำให้บิดามารดาเกิดความรู้สึกไม่แน่นอนในการเจ็บป่วยของบุตร

เด็กที่มีการเจ็บป่วยในภาวะวิกฤตและต้องเข้ารับการรักษาในหออภิบาลผู้ป่วยหนักส่วนใหญ่จะมีอาการและอาการแสดงเกิดขึ้นอย่างกะทันหัน ทำให้บิดามารดาไม่แน่ใจและไม่แน่นอนเกิดขึ้น (Mishel, 1983) การเจ็บป่วยที่รุนแรง มีอาการและอาการแสดงที่ซับซ้อนเปลี่ยนแปลงรวดเร็ว มีอาการไม่คงที่ และอาจมีอาการทรุดลงได้ในระยะเวลาอันสั้น (สุภาพร บุญกองรัตน์, 2551) ซึ่งอาการเหล่านี้ทำให้เด็กต้องเข้ารับการรักษาในหออภิบาลผู้ป่วยวิกฤต เมื่อบิดามารดาพบเห็นการเจ็บป่วยของบุตร อาจทำให้บิดามารดาไม่เข้าใจเกี่ยวกับการวินิจฉัยโรค การดำเนินของโรค อาการและอาการแสดงการเจ็บป่วยของบุตร บิดามารดาอาจมีความสงสัยว่าเหตุใดบุตรจึงต้องได้รับการใช้อุปกรณ์ทางการแพทย์มากมายหลายอย่าง และไม่แน่ใจว่าจะช่วยรักษาให้บุตรหายจากการเจ็บป่วยได้หรือไม่ (Lewandoski, 1980) มีความไม่เข้าใจในการรักษา การวินิจฉัย และไม่สามารถคาดเดาอนาคตการเจ็บป่วยของบุตรไว้ล่วงหน้าได้ เป็นผลทำให้บิดามารดาเกิดความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยของบุตร (Mishel, 1983; วิมลวัลย์ วัชรพาร, 2535) นอกจากนี้มีการศึกษาพบว่าบิดามารดาที่มีบุตรป่วยในโรงพยาบาลได้รับข้อมูลที่ไม่ชัดเจนเกี่ยวกับการวินิจฉัย การรักษา อาการและอาการแสดง เนื่องจากขาดความสมบูรณ์ในการให้ข้อมูลของบุคลากรทางสุขภาพ การปฏิบัติหน้าที่ของเจ้าหน้าที่สุขภาพที่ต้องทำงานด้วยความเร่งรีบ ทำให้ละเลยในการให้ข้อมูลหรือมีการให้ข้อมูลแบบย่อ ๆ สั้น ๆ (Small, 2002; สุจิรา ศรีรัตน์ และจริยา สายวาริ, 2551) สิ่งเหล่านี้ย่อมส่งผลกระทบต่อบิดามารดาทั้งทางร่างกาย จิตใจ และเกิดความรู้สึกไม่แน่นอนในการเจ็บป่วยของบุตร

ความรู้สึกไม่แน่นอนในการเจ็บป่วยของบุตรที่เกิดขึ้นกับบิดามารดานั้น เป็นความรู้สึกที่ไม่สามารถคาดเดาหรือทำนายเหตุการณ์ล่วงหน้า มีความคลุมเครือในการวินิจฉัย การรักษา และอาการของบุตร บิดามารดาไม่แน่ใจว่าบุตรจะดีขึ้นหรือแย่ลง อีกทั้งการที่บุตรต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลถือว่าเป็นสถานการณ์ใหม่ มีอุปสรรคทางการแพทย์ต่าง ๆ อยู่กับบุตร สิ่งเหล่านี้ทำให้บิดามารดาเกิดความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยของบุตร ซึ่งมีความสอดคล้องกับ Mishel (1983) ได้ให้ความหมายความรู้สึกไม่แน่นอนว่าหมายถึง การที่บุคคลไม่สามารถให้ความหมายของเหตุการณ์ที่เกี่ยวข้องกับความเจ็บป่วย หรือไม่สามารถทำนายผลลัพธ์ของความเจ็บป่วยได้อย่างถูกต้อง ประกอบด้วย 4 ด้าน ได้แก่ 1) ด้านความคลุมเครือเกี่ยวกับสถานะความเจ็บป่วย (Ambiguity) คือ บิดามารดาไม่สามารถบอกสาเหตุที่ทำให้บุตรเจ็บป่วยได้ ไม่สามารถแยกแยะความแตกต่างของการรักษาแต่ละชนิดได้ 2) ด้านการขาดความชัดเจนเกี่ยวกับอาการของบุตรและระบบให้บริการ (Lack of Clarity) บิดามารดาไม่มีความรู้สึกไม่ชัดเจนในข้อมูลความเจ็บป่วย การรักษา ซึ่งอาจเกิดจากบุคลากรทางการแพทย์อธิบายไม่ครบถ้วน 3) ด้านความไม่เพียงพอของข้อมูลเกี่ยวกับการวินิจฉัยและความรุนแรงของความเจ็บป่วย (Lack of Information) คือ เมื่อบิดามารดาไม่ได้มีการแลกเปลี่ยนข้อมูลหรือมีข้อมูลที่ไม่เพียงพอเกี่ยวกับอาการของบุตร ทำให้บิดามารดา ไม่สามารถคาดถึงสิ่งที่เกิดขึ้นได้ และ 4) ด้านการ ไม่สามารถทำนายเกี่ยวกับการดำเนินของโรคและการพยากรณ์โรค (Unpredictability) มีการดำเนินของโรค มีการพยากรณ์ของบุตรที่ไม่แน่นอน เนื่องจากอาการของโรคที่กลับไปมา ส่งผลให้บิดามารดาไม่ทราบว่าตนเองต้องทำบทบาทหน้าที่อย่างไร เมื่อบุตรมีอาการดีขึ้น นอกจากทั้ง 4 ด้านที่กล่าวมาแล้วยังมีปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความรู้สึกไม่แน่นอนของบิดามารดาในความเจ็บป่วยของบุตร ซึ่งได้แก่ 1) สิ่งกระตุ้น (Stimuli Frame) ประกอบด้วย แบบแผนอาการแสดง ความคุ้นเคยต่อเหตุการณ์ และความสอดคล้องของเหตุการณ์ที่คาดหวังกับความเป็นจริง 2) ความสามารถในการรับรู้หรือการใช้สติปัญญา (Cognitive Capacity) และ 3) โครงสร้างของแหล่งให้การช่วยเหลือ ประกอบด้วย การศึกษา การสนับสนุนทางสังคม และความศรัทธาของบิดามารดาที่มีต่อผู้ให้การดูแลทางสุขภาพ ซึ่งสิ่งเหล่านี้มีผลต่อความรู้สึกไม่แน่นอนของบิดามารดา (Mishel, 1988)

ผลการศึกษาเกี่ยวกับความรู้สึกไม่แน่นอนของบิดามารดาในความเจ็บป่วยของบุตรที่ผ่านมา พบว่า มีปัจจัยเกี่ยวข้องหลายประการ ได้แก่ การรับรู้ความรุนแรงของโรค การศึกษาของบิดามารดา การสนับสนุนด้านข้อมูล อายุของบิดามารดา รายได้ ลำดับการเกิดของบุตร และจำนวนครั้งที่เข้ารับการรักษาในหออภิบาลผู้ป่วยวิกฤต (วิลลัลย์ วโรพาร, 2535; นฤมล ชีระรังสิกุล, ศิริยุพา สนั่นเรืองศักดิ์ และอัญชัญ เตชะวีรากร, 2545; สุจิรา ศรีรัตน์ และจริยา สายาวารี, 2551; Tomlison, Kirschbaum, Harbaugh, & Anderson, 1996; Mishel, 1997; Yotwongratsamee, 2006)

และ Mishel (1997) อธิบายว่า การที่บิดามารดามีการรับรู้ความรุนแรงของการเจ็บป่วยบุตรไม่แน่ชัด เนื่องจากบุตรมีการเจ็บป่วยที่รุนแรง มีอาการไม่คงที่ มีการเปลี่ยนแปลงของอาการอย่างรวดเร็ว ไม่เข้าใจแบบแผนอาการของบุตร จึงทำให้บิดามารดาเกิดความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยของบุตร และมีการศึกษาที่สนับสนุนเหตุผลดังกล่าว โดยศึกษาผู้ปกครองเด็กป่วยที่ได้รับการรักษาในหออภิบาลผู้ป่วยวิกฤต พบว่า ความรุนแรงของความเจ็บป่วยของเด็กป่วยมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วย (Tomlison et al., 1996) แต่อย่างไรก็ตามยังมีการศึกษาที่พบว่า ความรุนแรงของการเจ็บป่วยของเด็กป่วยไม่มีความสัมพันธ์กับความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยของผู้ปกครอง (Yotwongratsamee, 2006)

การศึกษาของบิดามารดา เป็นปัจจัยที่แสดงถึงพื้นฐานของความรู้ของบุคคลที่จะช่วยให้บุคคลเข้าใจสิ่งต่าง ๆ และเป็นปัจจัยสำคัญประการหนึ่งต่อความรู้สึกไม่แน่นอนของบิดามารดาต่อการเจ็บป่วยของบุตร มีรายงานการศึกษา พบว่า การศึกษาของบิดามารดา มีความสัมพันธ์ทางลบกับความรู้สึกไม่แน่นอนของบิดามารดาในความเจ็บป่วยของบุตร (Yotwongratsamee, 2006) นั่นคือ บิดามารดาที่มีการศึกษาสูงจะมีความรู้สึกไม่แน่นอนต่อความเจ็บป่วยของบุตรน้อยซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ นฤมล ชีระรังสิกุล และคณะ (2545) เรื่องความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยของมารดาที่มีบุตรคลอดก่อนกำหนดในหออภิบาลทารกแรกเกิดวิกฤต พบว่า ระดับการศึกษาของบิดามารดา มีความสัมพันธ์ทางลบกับความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยของบุตร นอกจากนี้ระดับการศึกษาของบิดามารดา มีผลต่อการให้ข้อมูลของบุคลากรที่มสุขภาพเกี่ยวกับความเจ็บป่วยของบุตร ถ้าบิดามารดา มีระดับการศึกษาสูงจะทำให้เข้าใจข้อมูลในการวินิจฉัย การรักษา และการพยาบาลอย่างครอบคลุม แต่ถ้าบิดามารดา มีระดับการศึกษาน้อย จะไม่เข้าใจเกี่ยวกับข้อมูลที่ได้รับเป็นผลทำให้เกิดความรู้สึกไม่แน่นอนต่อความเจ็บป่วยของบุตรมาก (Mishel, 1988) เช่นเดียวกับการศึกษาของ วิมลวลัย วัชรพาร (2535) ที่พบว่าจำนวนปีที่ศึกษาหรือระดับการศึกษามีผลทางลบต่อความรู้สึกไม่แน่นอนของบิดามารดาในความเจ็บป่วยของเด็ก

การสนับสนุนด้านข้อมูลเป็นส่วนหนึ่งของการสนับสนุนทางสังคม (House, 1981) ซึ่งได้แก่ การอธิบาย ชี้แนะ ให้ข้อมูลข่าวสาร รวมถึงยังช่วยลดความสงสัยเกี่ยวกับระยะเวลาความรุนแรง และความต้องการข้อมูลต่าง ๆ เกี่ยวกับการเจ็บป่วย (Michell, Courtry, & Coyer, 2003) การสนับสนุนทางด้านข้อมูล เป็นปัจจัยสำคัญที่มีผลต่อความรู้สึกไม่แน่นอน เนื่องจากการสนับสนุนด้านข้อมูลจะทำให้บิดามารดาได้รับทราบข้อมูลที่ทำให้เกิดความชัดเจนของแบบแผนอาการ การดูแลรักษา ผลลัพธ์ของอาการที่เป็นอยู่ ระบบการดูแล และขั้นตอนการรับบริการ ช่วงเวลาที่เหมาะสมสำหรับการให้การสนับสนุนด้านข้อมูลแก่บิดามารดาที่มีบุตรรับการรักษาในหออภิบาลผู้ป่วยหนัก คือ ในระยะ 24-72 ชั่วโมงแรกที่รับไว้เป็นผู้ป่วยใน เนื่องจากเป็นช่วงเวลา

เด็กจะมีการเปลี่ยนแปลงตลอดเวลา แพทย์ไม่สามารถรับรองความปลอดภัยที่จะเกิดกับเด็กป่วย จึงทำให้ผู้ปกครองเกิดความรู้สึกไม่แน่นอน (วิไล ลีสุวรรณ วิมลวิทย์ วโรพาร และมาลี เลิศมาลีวงศ์, 2536; Yotwongratsamee, 2006) จากการศึกษาพบว่า บิดามารดาที่มีบุตรป่วยวิกฤตมีความต้องการการสนับสนุนทางด้านข้อมูลมากที่สุด คือ ข้อมูลเกี่ยวกับสภาพการเจ็บป่วยและอาการของผู้ป่วย ภาวะเจ็บป่วยของผู้ป่วยและการรักษาพยาบาล (สุจิรา ศรีรัตน์ และจริยา สายวารี, 2551) และจากการศึกษาวิจัย พบว่า หลังจากผู้ปกครองของเด็กป่วยได้รับการสนับสนุนทางด้านข้อมูล คะแนนความรู้สึกไม่แน่นอนต่ำกว่าก่อนการได้รับการสนับสนุนด้านข้อมูล (สุภาพร บุญทองรัตน์, 2551) ส่วนจุฑารัตน์ จงแก, นิตยา ไทยาภิรมณ์ และปริศนา สุนทรไชย (2551) พบว่าภายหลังการได้รับการสนับสนุนทางด้านข้อมูล ความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยของบุตรในมารดาที่มีทารกเกิดก่อนกำหนด ต่ำกว่าก่อนการได้รับข้อมูล และมีรายงานว่าผู้ปกครองเด็กป่วยภาวะวิกฤตที่เข้ารับการรักษานในหอผู้ป่วยหนักกุมารเวชกรรม มีความต้องการให้เจ้าหน้าที่ทีมสุขภาพให้ความช่วยเหลือในการสนับสนุนทางด้านข้อมูล (Yotwongratsamee, 2006) ทั้งนี้จากผลการศึกษาดังกล่าวแสดงให้เห็นว่าการสนับสนุนด้านข้อมูลเป็นปัจจัยสำคัญที่มีอิทธิพลต่อความรู้สึกไม่แน่นอนของบิดามารดาที่มีบุตรป่วย

มีการศึกษาปัจจัยอื่น ๆ ได้แก่ อายุของบิดามารดา ระดับเศรษฐกิจของครอบครัว ลำดับการเกิดของบุตร และจำนวนครั้งที่บุตรเข้ารับการรักษานในโรงพยาบาลเกี่ยวข้องกับความรู้สึกไม่แน่นอนของบิดามารดาในความเจ็บป่วยของบุตร พบว่าในแต่ละการศึกษาปัจจัยดังกล่าวมีทั้งมีความสัมพันธ์และไม่มีความสัมพันธ์กับความรู้สึกไม่แน่นอนของบิดามารดาในความเจ็บป่วยของบุตร (Yotwongratsamee, 2006; นฤมล ชีระรังสิกุล และคณะ, 2545) ซึ่งยังไม่สามารถสรุปได้ชัดเจนว่ามีความเกี่ยวข้องหรือสัมพันธ์กับความรู้สึกไม่แน่นอนของบิดามารดาในความเจ็บป่วยของบุตร ดังนั้น ปัจจัยดังกล่าวจึงยังไม่เลือกมาศึกษาในครั้งนี้ จากการทบทวนวรรณกรรมดังกล่าวข้างต้น พบว่า การรับรู้ความรุนแรงของโรค การศึกษาของบิดามารดา และการสนับสนุนด้านข้อมูล เป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์และเกี่ยวข้องกับความรู้สึกไม่แน่นอนของบิดามารดาในความเจ็บป่วยของบุตร ดังนั้นปัจจัยทั้ง 3 ประการจึงเป็นปัจจัยคัดสรรที่เลือกมาศึกษาพร้อมกันในการวิจัยครั้งนี้ เพื่อศึกษาว่าปัจจัยทั้ง 3 ประการจะสามารถร่วมกันทำนาย และปัจจัยใดที่จะสามารถทำนายและมีความสัมพันธ์หรือมีอิทธิพลต่อความรู้สึกไม่แน่นอนของบิดามารดาในความเจ็บป่วยของบุตรมากที่สุด โดยคาดหวังว่าผลการศึกษาที่ได้จะใช้เป็นแนวทางในการจัดทำแนวปฏิบัติการพยาบาลหรือโครงการจัดการทางการพยาบาล เพื่อลดความรู้สึกไม่แน่นอนของบิดามารดาที่มีบุตรป่วยวิกฤตได้อย่างเหมาะสมและมีประสิทธิภาพต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาความรู้สึกไม่แน่นอนของบิดามารดาในความเจ็บป่วยวิกฤตของบุตร และปัจจัยทำนาย ได้แก่ การรับรู้ความรุนแรงของโรค การศึกษาของบิดามารดา และการสนับสนุนด้านข้อมูล
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทำนาย ได้แก่ การรับรู้ความรุนแรงของโรค การศึกษาของบิดามารดา และการสนับสนุนด้านข้อมูลกับความรู้สึกไม่แน่นอนของบิดามารดาในความเจ็บป่วยวิกฤตของบุตร
3. เพื่อศึกษาอิทธิพลของปัจจัยทำนาย ได้แก่ การรับรู้ความรุนแรงของโรค การศึกษาของบิดามารดา และการสนับสนุนด้านข้อมูลที่มีต่อความรู้สึกไม่แน่นอนของบิดามารดาในความเจ็บป่วยวิกฤตของบุตร

สมมติฐานการวิจัย

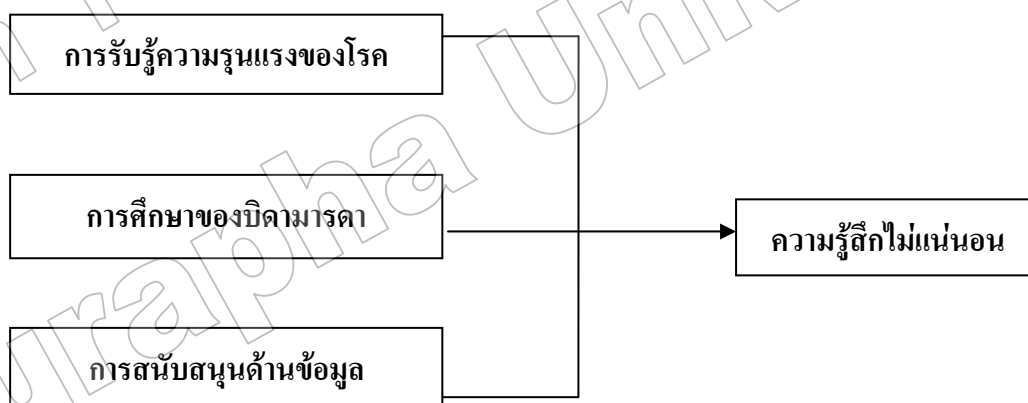
1. ปัจจัยทำนาย ได้แก่ การรับรู้ความรุนแรงของโรค การศึกษาของบิดามารดา และการสนับสนุนด้านข้อมูล มีความสัมพันธ์กับความรู้สึกไม่แน่นอนของบิดามารดาในความเจ็บป่วยวิกฤตของบุตร
2. ปัจจัยทำนาย ได้แก่ การรับรู้ความรุนแรงของโรค การศึกษาของบิดามารดา และการสนับสนุนด้านข้อมูล สามารถทำนายความรู้สึกไม่แน่นอนของบิดามารดาในความเจ็บป่วยวิกฤตของบุตร

กรอบแนวคิดการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ใช้ทฤษฎีความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยของ Mishel (1983) เป็นกรอบแนวคิดการวิจัยซึ่งได้อธิบายว่า ความรู้สึกไม่แน่นอนเป็นการรับรู้ของบุคคลที่ไม่สามารถให้ความหมายของเหตุการณ์ ไม่สามารถตัดสินใจ/ ทำนายผลลัพธ์ของเหตุการณ์นั้น ๆ ได้ ประกอบด้วย 4 ด้าน ได้แก่ 1) ด้านความคลุมเครือเกี่ยวกับสถานะความเจ็บป่วย (Ambiguity) คือ บิดามารดาไม่สามารถบอกสาเหตุที่ทำให้บุตรเจ็บป่วยได้ ไม่สามารถแยกแยะความแตกต่างของแต่ละชนิดได้ 2) ด้านการขาดความชัดเจนเกี่ยวกับอาการของบุตรและระบบให้บริการ (Lack of Clarity) บิดามารดาไม่มีความรู้สึกไม่ชัดเจนในข้อมูลความเจ็บป่วย การรักษา ซึ่งอาจเกิดจากบุคลากรทางการแพทย์ขาดการอธิบายไม่ครบถ้วน 3) ด้านความไม่เพียงพอของข้อมูลเกี่ยวกับการวินิจฉัยและความรุนแรงของความเจ็บป่วย (Lack of Information) คือ เมื่อบิดามารดาไม่ได้มีการแลกเปลี่ยนข้อมูลหรือมีข้อมูลที่ไม่เพียงพอเกี่ยวกับอาการของบุตร ทำให้บิดามารดาไม่สามารถคาดถึงสิ่งที่เกิดขึ้นได้ และ

4) ด้านการไม่สามารถทำนายเกี่ยวกับการดำเนินของโรคและการพยากรณ์โรค (Unpredictability) มีการดำเนินของโรค มีการพยากรณ์ของบุตรที่ไม่แน่นอน เป็นผลทำให้เกิดความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยของบุตรของบิดามารดา โดยเฉพาะบิดามารดาที่มีบุตรเจ็บ-ป่วยวิกฤต ที่รับการรักษาในหออภิบาลผู้ป่วยหนัก ต่อมาในปี 1988 Mishel (1988) ได้พัฒนาทฤษฎีความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วย โดยพบปัจจัยที่มีผลต่อความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วย 3 ปัจจัย ได้แก่ 1) สิ่งกระตุ้น (Stimuli Frame) ซึ่งประกอบด้วย แบบแผนอาการและอาการแสดงหรือความรุนแรงของโรค ความคุ้นเคยต่อเหตุการณ์ และความสอดคล้องต่อเหตุการณ์ 2) ความสามารถในการรับรู้หรือการใช้สติปัญญา (Cognitive Capacity) คือ ความสามารถของบุคคลในการใช้สติปัญญาและความรู้ที่มีอยู่ประเมินเหตุการณ์ที่ได้รับรู้ และ 3) แหล่งให้การช่วยเหลือสนับสนุน (Structure Provider) คือ แหล่งให้การช่วยเหลือ ซึ่งประกอบด้วย การศึกษา การสนับสนุนทางสังคม และความศรัทธาที่มีต่อผู้ให้การดูแลทางสุขภาพ

ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยได้กำหนดตัวแปรมาจากการทบทวนวรรณกรรมและการศึกษาจากแนวคิดทฤษฎีความรู้สึกไม่แน่นอน ประกอบด้วย 3 ตัวแปร ได้แก่ การรับรู้ความรุนแรงของโรค การศึกษาของบิดามารดา การสนับสนุนด้านข้อมูล ดังแสดงในภาพที่ 1



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

ขอบเขตของการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาความรู้สึกไม่แน่นอนของบิดามารดาในความเจ็บป่วยวิกฤตของบุตรที่มีต่อที่รับการรักษาในหออภิบาลผู้ป่วยหนัก โรงพยาบาลนพรัตนราชธานี กรุงเทพมหานคร และปัจจัยทำนายได้แก่ การรับรู้ความรุนแรงของโรค การศึกษาของบิดามารดา และการสนับสนุนทางด้านข้อมูล

นิยามศัพท์

ความรู้สึกไม่แน่นอน หมายถึง การรับรู้หรือความเข้าใจของบิดามารดาของเด็กป่วยวิกฤตที่ไม่สามารถให้ความหมายของเหตุการณ์ที่เกี่ยวกับความเจ็บป่วย หรือไม่สามารถทำนายผลลัพธ์ของความเจ็บป่วยได้อย่างถูกต้อง ประกอบด้วย 4 ด้าน ได้แก่ 1) ด้านความคลุมเครือเกี่ยวกับสถานะความเจ็บป่วย 2) ด้านการขาดความชัดเจนเกี่ยวกับอาการของบุตรและระบบการให้บริการ 3) ด้านความไม่เพียงพอของข้อมูลเกี่ยวกับการวินิจฉัยและความรุนแรงของความเจ็บป่วย และ 4) ด้านการไม่สามารถทำนายเกี่ยวกับการดำเนินของโรคและการพยากรณ์โรค การดำเนินโรคและการพยากรณ์โรคของบุตรไม่แน่นอน วัดโดยใช้แบบประเมินการรับรู้ความรู้สึกไม่แน่นอนของผู้ปกครองของ วิมลวัลย์ วโรฬาร (2535) ซึ่งแปลและดัดแปลงมาจาก The Parent Perception of Uncertainty's Scale ของ Mishel (1983)

การรับรู้ความรุนแรงของโรค หมายถึง การรับรู้ของบิดามารดาต่ออาการและอาการแสดง การเจ็บป่วยของบุตร ประเมินโดยใช้แบบวัดการรับรู้ความรุนแรงในความเจ็บป่วยของบุตรของ Yotwongratsamee (2006) ซึ่งแปลมาจาก The Perception of The Child's Illness Severity's Scale ของ Mishel (1983)

การศึกษาของบิดามารดา หมายถึง ระยะเวลาเป็นปีที่ได้รับการศึกษาของบิดาหรือมารดาที่มีบุตรเจ็บป่วยวิกฤตและรับการรักษาในหออภิบาลผู้ป่วยหนัก

การสนับสนุนด้านข้อมูล หมายถึง คำแนะนำและ/หรือเอกสารที่บิดาหรือมารดาได้รับตามการรับรู้ของบิดามารดาจากบุคลากรทางสุขภาพ เช่น แพทย์ พยาบาล เกี่ยวกับเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นเกี่ยวกับเด็กป่วยขณะรับการรักษาในหออภิบาลผู้ป่วยหนักเป็นรายบุคคล เนื้อหาครอบคลุมเกี่ยวกับ อาการ การวินิจฉัยโรค การรักษาพยาบาล เครื่องมือหรืออุปกรณ์ที่ใช้ในการช่วยเหลือเด็กป่วย ข้อปฏิบัติเมื่อมาเยี่ยมผู้ป่วย ตามความต้องการของผู้ปกครองเด็กป่วยภาวะวิกฤต ประเมินโดยใช้แบบสอบถามการสนับสนุนทางด้านข้อมูล ของ Yotwongratsamee (2006) ซึ่งพัฒนามาจากแนวคิดเกี่ยวกับการสนับสนุนทางสังคมของ House (1981)