

บทที่ 2

เอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัย การวิจัยแบบหาความสัมพันธ์เชิงทำนายครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยทำนายความรู้สึกไม่แน่นอนของบิดามารดาที่มีบุตรรับการรักษาในหออภิบาลผู้ป่วยเด็กวิกฤต ผู้วิจัยได้ทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องสรุปเนื้อหา สาระสำคัญ และนำเสนอตามลำดับดังนี้

1. ทฤษฎีความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วย
2. แนวคิดเกี่ยวกับเด็กป่วยวิกฤต
3. ความรู้สึกไม่แน่นอนของบิดามารดาในความเจ็บป่วยวิกฤตของบุตร

ทฤษฎีความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วย

ความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วย เป็นปรากฏการณ์ที่สามารถพบได้ ในครอบครัวที่มีความเจ็บป่วยรุนแรง ความรู้สึกไม่แน่นอนยังเป็นการรับรู้ในความคลุมเครือความไม่ชัดเจน ทำให้บุคคลนั้นไม่สามารถที่จะให้ความหมาย และคำอธิบายได้เกี่ยวกับการเจ็บป่วย การวิจัยครั้งนี้ใช้ทฤษฎีความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วย (Theory of Uncertainty in Illness) ของ Mishel (1988) เป็นกรอบแนวคิดการวิจัย ทฤษฎีนี้เป็นทฤษฎีทางพยาบาลระดับกลาง (Middle Range Theory) ซึ่งได้พัฒนามาจากทฤษฎีความเครียด และการเผชิญความเครียดของ Lazarus and Folkman (1984) ซึ่งในภาวะความเจ็บป่วยต้องย่อมเกิดความรู้สึกไม่แน่นอนขึ้น ซึ่ง Mishel ได้อธิบายเกี่ยวกับความรู้สึกไม่แน่นอนว่า เป็นการรับรู้ของบุคคลที่เกิดขึ้นเมื่อบุคคลไม่สามารถกำหนดความหมายของเหตุการณ์ต่าง ๆ ที่เกิดขึ้น หรือไม่สามารถทำนายผลลัพธ์ที่จะเกิดขึ้นได้อย่างถูกต้อง เด็กที่มีการเจ็บป่วยในภาวะวิกฤต และต้องเข้ารับการรักษาในหออภิบาลผู้ป่วยเด็กวิกฤตส่วนใหญ่จะมีอาการและอาการแสดงเกิดขึ้นอย่างกะทันหัน ทำให้บิดามารดามีความรู้สึกไม่แน่นอนเกิดขึ้น (Mishel, 1983) ความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยของบิดามารดาที่บุตรรับการรักษาในหออภิบาลผู้ป่วยเด็กวิกฤตแบ่งได้ 4 ด้าน (Mishel, 1983) ดังนี้

1. ด้านความคลุมเครือเกี่ยวกับความเจ็บป่วย (Ambiguity) เป็นความรู้สึกที่บิดามารดาไม่สามารถบอกสาเหตุที่ทำให้บุตรเจ็บป่วยได้ ไม่สามารถแยกแยะความแตกต่างของการรักษาของแต่ละชนิดได้ ซึ่งสาเหตุส่วนใหญ่ของความคลุมเครือมักเป็นการใช้เครื่องมือที่มีเทคโนโลยีใหม่ ๆ ในการดูแลบุตร และการใช้อุปกรณ์ที่ซับซ้อน ซึ่งบิดามารดาไม่สามารถแยกแยะได้ และเป็นความรู้สึกคลุมเครือว่าอุปกรณ์ต่าง ๆ จะสามารถใช้รักษาได้สำเร็จหรือไม่ (Lewandoski, 1980) นอกจากนี้การรักษาที่ให้กับเด็กป่วยยังทำให้บิดามารดาเกิดความคลุมเครือ เนื่องจากบิดามารดาไม่

สามารถแยกแยะระหว่างการรักษาแบบหนึ่งกับการรักษาอื่นได้ รวมทั้งการตรวจและการทดสอบต่าง ๆ ที่บิดามารดาไม่มีความรู้รวมถึงการไม่สามารถอธิบายอาการแสดงหรือไม่สามารถบอกถึงสาเหตุที่ทำให้เด็กป่วยไม่สุขสบาย บิดามารดาที่มีความคลุมเครือในอาการเจ็บป่วยมากเท่าไร ก็ยิ่งทำให้เกิดความรู้สึกไม่แน่นอนมากขึ้นเพียงนั้น

2. การขาดความชัดเจนเกี่ยวกับอาการของบุตร และระบบการให้บริการ (Lack of Clarity) เป็นลักษณะที่พบได้เป็นอันดับสองรองจากความคลุมเครือ ซึ่งเป็นผลจากการขาดความเข้าใจ เนื่องจากพยาบาลหรือเจ้าหน้าที่มุ่งแต่ให้การรักษาพยาบาลและ/หรือหลีกเลี่ยงการให้ข้อมูลของเด็กป่วยแก่บิดามารดา นอกจากนี้พยาบาลแต่ละคนอาจแจ้งผลการตรวจห้องปฏิบัติการและผลการรักษาของแพทย์แตกต่างกัน จึงทำให้บิดามารดาารู้สึกไม่ชัดเจนในข้อมูล บางครั้งพยาบาลสื่อสารโดยใช้ศัพท์ทางการแพทย์อาจทำให้บิดามารดาไม่สามารถเข้าใจได้ว่าอาการของบุตรดีขึ้นหรือไม่หรือเป็นอย่างไร รวมถึงการขาดประสบการณ์หรือมีข้อจำกัดทางด้านสติปัญญา หรือด้านการศึกษาจึงทำให้บิดามารดาไม่เข้าใจในข้อมูลที่พยาบาลหรือเจ้าหน้าที่อธิบาย (Hill, 1976)

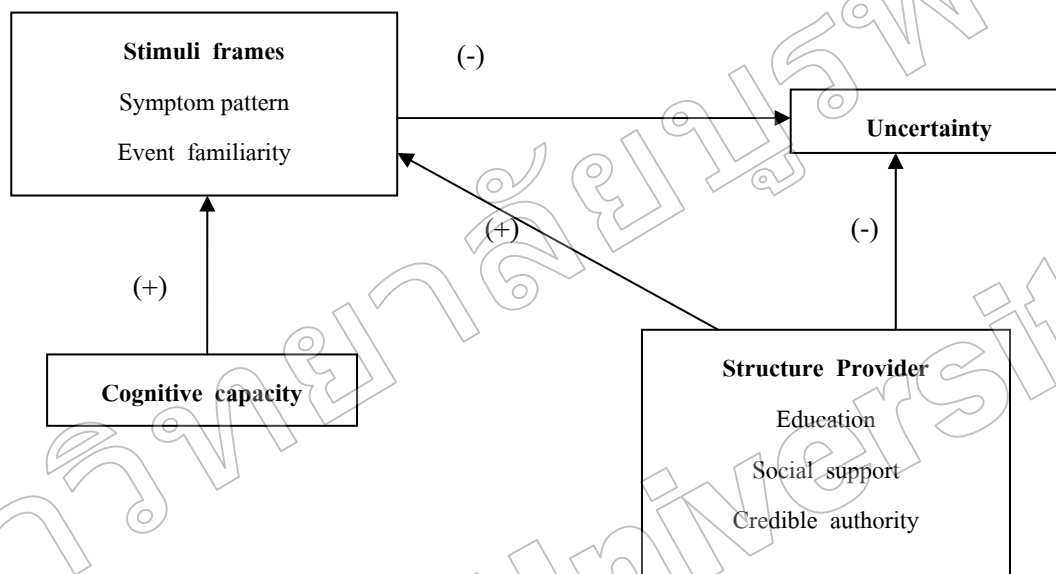
3. ความไม่เพียงพอของข้อมูลเกี่ยวกับการวินิจฉัยและความรุนแรงของความเจ็บป่วย (Lack of Information) เมื่อบิดามารดาไม่มีการแลกเปลี่ยนข้อมูล หรือมีข้อมูลไม่เพียงพอเกี่ยวกับอาการของบุตร ส่งผลให้บิดามารดาไม่สามารถสร้างความคาดหวังถึงสิ่งที่จะเกิดขึ้นได้ นอกจากนี้การที่มีพยาบาล หมุนเวียนมาดูแลบุตร ทำให้บิดามารดาไม่ทราบว่าใคร คือผู้รับผิดชอบดูแล โดยตรงจึงไม่กล้าสอบถามพยาบาล เนื่องจากเกรงว่าจะเป็นการรบกวนเวลาทำงานในการดูแลผู้ป่วยรายอื่น รวมทั้งสภาพแวดล้อมของหอผู้ป่วยที่ขาดความเป็นส่วนตัว และกลัวความจริงที่จะได้รับฟังจากแพทย์ ทำให้บิดามารดาไม่ได้รับข้อมูลเกี่ยวกับการเจ็บป่วยที่เกิดขึ้น ซึ่งไม่ทราบถึงผลการวินิจฉัยการรักษา หรือระยะเวลาของความเจ็บป่วยจะส่งผลทำให้บิดามารดาไม่สามารถสร้างความคาดหวังถึงสิ่งที่จะเกิดขึ้น (Bonds, 1982)

4. การไม่สามารถทำนายเกี่ยวกับการดำเนินของโรคและการพยากรณ์โรค (Unpredictability) การดำเนินโรค และการพยากรณ์โรคของบุตรป่วยที่ไม่แน่นอน และบิดามารดาที่เกิดการรับรู้หรือความรู้สึกไม่แน่นอนขึ้นจะแปลความรู้สึกเป็น 2 ทาง คือ เป็นโอกาสหรือเป็นอันตราย โดยอาศัยประสบการณ์ที่เคยเกิดขึ้นมาก่อน ถ้าบุคคลแปลเหตุการณ์นั้นเป็นความรู้สึกว่าเป็นโอกาสซึ่งเป็นความรู้สึกทางบวกจะช่วยให้บุคคลเกิดความกระตือรือร้น และมีความหวังต่อเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น แต่ถ้าที่แปลความรู้สึกว่าเป็นอันตรายหรือเป็นความรู้สึกทางลบ บุคคลจะเกิดความกังวล ซึมเศร้า หมดหวัง ความสามารถในการจัดการปัญหาลดลง (Christman, 1990; Mishel, 1988) ดังนั้น เมื่อบุตรมีการเจ็บป่วยวิกฤต บิดามารดาย่อมเกิดความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยของบุตรได้ทั้ง 4 รูปแบบดังกล่าวมา ซึ่งถ้าบิดามารดาได้รับการช่วยเหลือหรือได้รับการตอบสนอง

ที่ดี ก็ย่อมทำให้บิดามารดาที่มีความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยของบุตรลดลง

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วย (Antecedent Variables)

Mishel (1988) ได้อธิบายเกี่ยวกับกรอบทฤษฎีความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยถึงปัจจัยที่มีผลต่อความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยทั้งทางตรง และทางอ้อม (ภาพที่ 2) ซึ่งแบ่งได้ดังนี้



ภาพที่ 2 การรับรู้ความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วย (Mishel, 1988)

1. **สิ่งกระตุ้น (Stimuli Frame)** เป็นส่วนประกอบของโครงสร้างของสิ่งเร้าที่บิดามารดารับรู้ สิ่งเร้าที่นี้ คือการเจ็บป่วยหรือเหตุการณ์ที่เกี่ยวข้องในรูปแบบของสิ่งเร้า (Mishel, 1988) ซึ่งประกอบด้วย

1.1 **แบบแผนอาการแสดง (Symptom Pattern)** หมายถึง ระดับความรุนแรง มีความต่อเนื่องของอาการที่ก่อให้เกิดการรับรู้ และให้ความหมาย ซึ่งประเมินจากจำนวนครั้ง ความถี่ ความรุนแรง ระยะเวลาที่เกิดและตำแหน่งที่เกิด มีความสม่ำเสมอ สามารถทำนายอาการที่เกิดขึ้นได้ ความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยจะลดลง

1.2 **ความคุ้นเคยต่อเหตุการณ์ (Event Familiarity)** หมายถึง ความเคยชินที่มีต่อเหตุการณ์นั้น ๆ หรือการมีประสบการณ์เกี่ยวกับความเจ็บป่วย ความคุ้นเคยต่อเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น ความคุ้นเคยต่อเหตุการณ์นั้นจะช่วยป้องกันการเกิดความรู้สึกไม่แน่นอนหรือทำให้เกิดความรู้สึกไม่แน่นอนลดลง

1.3 ความสอดคล้องของเหตุการณ์ที่คาดหวังกับความเป็นจริง (Event Congruence) หมายถึง ความสอดคล้องระหว่างความเจ็บป่วยที่คาดหวัง และเกิดขึ้นจริง การขาดความสอดคล้องของเหตุการณ์กับประสบการณ์จริง ทำให้ขาดความเชื่อมั่นเกี่ยวกับการคาดเดา และความมั่นคงของเหตุการณ์ ที่คาดหวังต่อความเป็นจริงที่ไม่สอดคล้องกัน จึงทำให้เกิดความรู้สึกไม่แน่นอนขึ้น

แบบแผนของการแสดง ความคุ้นเคยต่อเหตุการณ์ และความสอดคล้องของเหตุการณ์ที่คาดหวังกับความเป็นจริง ที่อยู่ภายในรูปแบบสิ่งเร้านั้นจะช่วยให้บิคารดาสามารถระบุความหมายของเหตุการณ์ได้ชัดเจนขึ้น ทำให้ความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยลดลง (Mishel, 1988)

2. ความสามารถในการรับรู้หรือการใช้สติปัญญา (Cognitive Capacity) เป็นความสามารถของบุคคลในการจัดการข้อมูล ความสามารถในการรับรู้ หรือใช้สติปัญญานี้มีผลต่อรูปแบบตัวกระตุ้น โดยช่วยให้บิคารดาสามารถใช้ความรู้ระบุดัชนีของแบบแผนการแสดง มีความคุ้นเคยต่อเหตุการณ์ รวมทั้งมีความพร้อมที่จะเรียนรู้ มีผลทำให้ความรู้สึกไม่แน่นอนต่อความเจ็บป่วยลดลง นอกจากนี้ความสามารถในการรับรู้ยังขึ้นอยู่กับปัจจัยอื่น ๆ อีก ดังต่อไปนี้

2.1 สมองและระบบประสาท เป็นองค์ประกอบที่มีความสำคัญ ต่อการเรียนรู้ของบุคคล

2.2. ระดับสติปัญญาและความสามารถของแต่ละบุคคล ซึ่งถ้าบุคคลที่มีสติปัญญาสูงจะสามารถรับรู้หรือเข้าใจสิ่งที่เกิดขึ้นได้ง่าย สามารถแก้ปัญหาได้อย่างมีประสิทธิภาพได้ดีกว่าบุคคลที่มีระดับสติปัญญาต่ำ

2.3. การจำการลิม มีส่วนช่วยให้การเรียนรู้ รับรู้ได้อย่างรวดเร็ว ส่วนการลิมเป็นอุปสรรคสำคัญทำให้การเรียนรู้ไม่เกิด

ปัจจัยเหล่านี้มีผลต่อการเรียนรู้ หากมีความผิดปกติทางร่างกายเกิดขึ้น ย่อมทำให้ความสามารถในการรับรู้ได้ไม่ดี ซึ่งสิ่งเหล่านี้มีผลทำให้บิคารดาไม่สามารถประเมินเหตุการณ์ได้ถูกต้อง

3. โครงสร้างของแหล่งให้ความช่วยเหลือ (Structure Provider) หมายถึง แหล่งทรัพยากรที่มีอยู่เพื่อช่วยเหลือให้บุคคลสามารถแปลความหมาย องค์ประกอบที่ให้การช่วยเหลือ ทำให้ความรู้สึกไม่แน่นอนลดลงทั้งทางตรง และทางอ้อม ซึ่งประกอบด้วย การศึกษา (Education) แรงสนับสนุนทางสังคม (Social Support) และความศรัทธาที่มีต่อผู้ให้การดูแลทางสุขภาพ (Credible Authority) โครงสร้างของแหล่งให้การช่วยเหลือ ดังต่อไปนี้

3.1 การศึกษา (Education) การศึกษามีผลในทางตรงที่ช่วยให้บุคคลแปลความหมายของแบบแผนของสิ่งเร้าได้ง่าย เมื่อบุคคลได้รับข้อมูล และช่วยขยายความรู้เดิมหรือพื้นฐานความรู้ที่

เกี่ยวข้องกับความเจ็บป่วยให้ชัดเจนเพิ่มขึ้น และเกิดความหมายมากขึ้น และในส่วนผลทางอ้อม การศึกษาจะช่วยให้สามารถทำนายแบบแผนของอาการแสดง มีความคุ้นเคยกับเหตุการณ์ที่ประสบ อยู่ และความคาดหวังมีความสอดคล้องกับเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นจริง มีผลทำให้ความรู้สึกไม่แน่นอน ลดลง

3.2 การสนับสนุนทางสังคม (Social Support) ได้แก่ การสนับสนุนทางด้านข้อมูล และอารมณ์ ซึ่งเป็นแหล่งช่วยเหลือที่ช่วยลดความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยได้โดยตรง โดยช่วยในการเชื่อมโยง แสวงหาข้อมูล ความคิดเห็น และประสบการณ์ต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับความ เจ็บป่วยและการรักษา ทำให้กลุ่มเครือข่ายและความซับซ้อนที่รับรู้ลดน้อยลง มีความเข้าใจ และแปล ความหมายของความเจ็บป่วยได้ชัดเจนมากขึ้น ส่วนผลทางอ้อมการสนับสนุนทางสังคมจะมีผลทำ ให้ความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยลดลง

3.3 ความศรัทธาของบิดามารดาที่มีต่อผู้ให้การดูแลทางสุขภาพ (Credible Authority) ได้แก่ แพทย์ พยาบาล ทำให้ยอมรับ และเชื่อฟังคำแนะนำต่าง ๆ ที่เกี่ยวกับความเจ็บป่วย และการปฏิบัติตัว ทั้งยังช่วยแปลความหมายอาการแสดงต่าง ๆ ที่เกิดขึ้น ทำให้ลดความรู้สึกไม่ แน่แน่นอนได้โดยตรง และผลทางอ้อมทำให้เข้าใจ สามารถเข้าใจกรอบสิ่งเร้าได้ชัดเจนเพิ่มขึ้น จากการรับรู้ข้อมูลต่าง ๆ เกี่ยวกับความเจ็บป่วยและการรักษา ทำให้เกิดความคุ้นเคย และมีความ คาดหวังตรงกับความเป็นจริง ซึ่งเมื่อบิดามารดามีการรับยอม มีความคุ้นเคยที่ดีส่งผลให้ความรู้สึก ไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยลดลง

แนวคิดเกี่ยวกับเด็กป่วยวิกฤต

เด็กป่วยวิกฤต หมายถึง เด็กที่มีอาการเจ็บป่วยที่รุนแรง มีการเปลี่ยนแปลงของร่างกาย มีอาการ และอาการแสดงที่ไม่แน่นอน มีการคุกคามถึงชีวิต ต้องการการรักษาพยาบาลอย่างใกล้ชิด (Curley, 1996) การที่เด็กป่วยวิกฤตมีอาการที่รุนแรง ส่วนมากเป็นผลมาจากความล้มเหลวของ ระบบภายในร่างกายที่พบได้บ่อย ได้แก่ หัวใจและหลอดเลือด ทางเดินหายใจ ทางเดินปัสสาวะ และโรคความผิดปกติของระบบประสาทหรืออาจมีการล้มเหลวของระบบภายในร่างกายหลาย ๆ ระบบพร้อมกัน ซึ่งทำให้เด็กมีอาการทรุดหนักบางรายอาจถึงขั้นเสียชีวิตได้ (สุกรี สุวรรณจุฑะ, 2548) ลักษณะอาการที่รุนแรง และ ไม่แน่นอนที่เกิดขึ้นอาจจะมีมาจากปัญหาทางอายุรกรรม ศัลยกรรม หรือกษัตริย์ต่าง ๆ (สุกรี สุวรรณจุฑะ และสุภารัตน์ ไวยชีตา, 2549) การรักษา พยาบาลเด็กป่วยวิกฤตจะมีการปรับเปลี่ยน ต้องมีการดูแลรักษาอย่างใกล้ชิด มีการติดตามเฝ้าระวัง และสังเกตอาการเปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลา เช่นการติดตามสัญญาณชีพ การสังเกตคลื่นหัวใจ อัตราการหายใจ และมีการวัดความดันโลหิตอย่างมีประสิทธิภาพ โดยหลีกเลี่ยงการเกิด

ภาวะแทรกซ้อนที่จะทำให้เกิดความพิการอย่างถาวรของอวัยวะต่าง ๆ ที่สำคัญ ๆ ได้แก่ ปอด หัวใจ สมอ (สุกรี สุวรรณจุฑะ, 2548) เมื่อพบว่าเด็กมีอาการเปลี่ยนแปลงของร่างกาย พยาบาลจะต้องให้การช่วยเหลือได้ทันทั่วทั้งที่ และอาจมีการปรับใช้เครื่องมือ อุปกรณ์การแพทย์ต่าง ๆ เพิ่มเติมตามอาการ อาการแสดงที่เปลี่ยนแปลงของเด็กวิกฤต ทำให้การพยาบาลมีการเปลี่ยนแปลงให้สอดคล้องกับแผนการรักษาของแพทย์ จึงมีการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลอย่างต่อเนื่อง และบ่อยครั้ง (Curley, 1996)

การพยาบาลเด็กป่วยภาวะวิกฤต

การพยาบาลเด็กป่วยภาวะวิกฤต เป็นการพยาบาลที่มีความซับซ้อน และต้องการการช่วยเหลือในระยะเวลาอันรวดเร็ว (Curley, 1996) มีความเฉพาะเจาะจง เนื่องจากเด็กป่วยภาวะวิกฤตมีอาการเปลี่ยนแปลงไม่คงที่ พยาบาลจะต้องมีการประเมินติดตามอาการ มีการตัดสินใจอย่างรอบคอบ สามารถคาดเดาเหตุการณ์ที่ไม่แน่นอนได้ จะต้องมีการคิดวิเคราะห์ และมีการตัดสินใจเลือกวิธีการบำบัดทางการพยาบาลเพื่อแก้ไขปัญหาให้เหมาะสม รวมทั้งให้การพยาบาลเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อน หรืออันตรายที่จะเกิดต่อภาวะเด็กป่วย (Hartshorn, Sole, & Lamborn, 1997) นอกจากนี้พยาบาลเด็กป่วยภาวะวิกฤตต้องมีความรู้ ความชำนาญ และประสบการณ์ในการวินิจฉัยรักษาใช้อุปกรณ์ และเครื่องมือต่าง ๆ ลักษณะการพยาบาลจะมีการปฏิบัติงานร่วมกับแพทย์ และสหวิชาชีพ เพื่อให้เกิดประสิทธิภาพในการรักษาอย่างสูงสุด กิจกรรมการพยาบาลจะต้องมีการสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับเด็กป่วยและญาติเพื่อให้ได้รับความร่วมมือในการดูแลรักษา (สุกรี สุวรรณจุฑะ, 2548) ซึ่งการพยาบาลเด็กป่วยภาวะวิกฤตมีรายละเอียด ดังนี้

1. ประเมินสัญญาณชีพ ได้แก่ การวัดอุณหภูมิ เพื่อประเมินภาวะติดเชื้อภายในร่างกาย เด็กป่วยภาวะวิกฤต จะทำการวัดอย่างน้อยทุก 4 ชั่วโมง ในกรณีที่มิใช่สูงหลังทำการให้ยาลดไข้ และเช็ดตัว ทำการวัดอุณหภูมิร่างกายซ้ำทุก 2 ชั่วโมงเพื่อประเมินภาวะไข้ การวัดความดันโลหิต อัตราการเต้นของชีพจร อัตราการหายใจ จะต้องมีการบันทึกอาการเปลี่ยนแปลงทุก 15 นาที (สุปราณี เสนาคิลัย และวรรณภา ประไพพานิช, 2551) ในกรณีที่ผู้ป่วยมีอาการหนักจะต้องมีการเฝ้าติดตามอาการและอาการแสดงที่มีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว เพื่อให้ทันกับการช่วยเหลือจากแพทย์และพยาบาล และทำการตรวจวัดสัญญาณชีพทุก 1 ชั่วโมงในเด็กป่วยภาวะวิกฤตทุกราย
2. ประเมินสภาพร่างกายและการให้การพยาบาลตามระบบ
 - 2.1 สังเกตสีผิว ริมฝีปาก เล็บมือเท้า
 - 2.2 ประเมินการทำงานของหัวใจจากคลื่นไฟฟ้า (Electrocardiogram: EKG) ติดตามอัตราการเต้นของหัวใจ และจังหวะการเต้นของหัวใจอย่างต่อเนื่องตลอดเวลา

2.3 ระบบประสาท ประเมินระดับการรู้สึกตัว โดยการตรวจขนาดรูม่านตา ปฏิกริยาต่อแสงของรูม่านตา สังเกตการเคลื่อนไหวของร่างกาย การตอบสนองสิ่งกระตุ้น และความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ เพื่อเฝ้าติดตามการทำงานของระบบประสาทในเด็กป่วยภาวะวิกฤตที่มีการบาดเจ็บของสมอง หรือมีการติดเชื้อในระบบประสาทที่เป็นสาเหตุที่ทำให้เกิดอาการชักหมดสติ

2.4 ทางเดินหายใจ จะต้องดูแลภาวะการหายใจ เช่น อัตราการหายใจ สีที่ริมฝีปาก เล็บมือและเท้า การหายใจปึกจมูกบาน หน้าอกบวม การใช้กล้ามเนื้อช่วยในการหายใจ ฟังลักษณะการหายใจ เพื่อประเมินว่ามีเสียงที่ผิดปกติที่อาจแสดงถึงภาวะหายใจลำบาก (หุทัย กมลภรณ์ และอรุณวรรณ พุทธิพันธุ์, 2551) ติดตาม และบันทึกความเข้มข้นของค่าออกซิเจนภายในร่างกาย เพื่อประเมินการให้ออกซิเจนได้อย่างถูกต้อง โดยการให้ออกซิเจนมีทั้งการให้ออกซิเจนผ่านทางหน้ากาก ให้แบบกล่อง หรือการให้เครื่องช่วยหายใจ (วรสรวง ทองสุข และทนันชัย บุญบุรพงศ์, 2551) โดยพยาบาลจะต้องมีการตรวจสอบอุปกรณ์การให้ออกซิเจนให้อยู่ในสภาพที่ดีมีประสิทธิภาพ ปรับอัตราการไหลของออกซิเจน รวมทั้งมีการบันทึกการทำงานของเครื่องช่วยหายใจให้ถูกต้อง และป้องกันการเลื่อนหลุดของท่อช่วยหายใจ

เมื่อพบว่าเด็กป่วยภาวะวิกฤตมีความล้มเหลวของระบบทางเดินหายใจ จำเป็นต้องใช้เครื่องมือและอุปกรณ์พิเศษ เครื่องช่วยหายใจในการรักษา (สุรวุฒิ พงศ์โรจน์เผ่า และธีรชัย จันทโรจน์ศิริ, 2549) หรือถ้ามีความล้มเหลวของของระบบหายใจร่วมกับระบบไหลเวียนโลหิต จำเป็นต้องช่วยฟื้นคืนชีพด้วยการให้ออกซิเจนและการให้ช่วยเหลือระบบไหลเวียนโลหิตด้วยการกดหน้าอก และใช้อุปกรณ์กระตุ้นหัวใจ (Defibrillator) (วรรณา คงวิเวชจรกิจ, 2549) ซึ่งพยาบาลจะมีหน้าที่คอยช่วยเหลือแพทย์ในการช่วยเหลือเมื่อเด็กมีภาวะหายใจล้มเหลว ดังนี้ (สุภารัตน์ ไวยชีตา, 2549)

2.4.1 เตรียมอุปกรณ์ใส่ท่อช่วยหายใจ ประกอบด้วยท่อช่วยหายใจ เครื่องช่วยหายใจ เครื่องดูดเสมหะ อาจมีการเตรียมให้ยานอนหลับในรายที่เด็กป่วยรู้สึกตัว และไม่ให้ความร่วมมือในการใส่ท่อช่วยหายใจ

2.4.2 ตรวจสอบการทำงานของออกซิเจน

2.4.3 บันทึกข้อมูลและอาการเปลี่ยนแปลง

3. การป้องกันการติดเชื้อ โดยเทคนิคปลอดเชื้อ ให้การพยาบาลด้วยการใส่ถุงมือในกรณี que เด็กมีแผล หรือมีสิ่งคัดหลั่งออกจากร่างกาย หรือขณะให้การดูแลทำความสะอาดร่างกาย เพื่อป้องกันการส่งสกรปรกปนเปื้อน และสังเกตการติดเชื้อด้วยการวัดอุณหภูมิร่างกาย สังเกตลักษณะบาดแผล เป็นต้น

4. การดูแลด้านจิตใจแก่เด็กป่วยภาวะวิกฤตและญาติ

4.1 การดูแลด้านจิตใจแก่เด็กป่วย เด็กที่รู้สึกตัวดีในวัยหัดเดิน วัยก่อนเรียนเป็นวัยที่มีความวิตกกังวลที่เกิดจากการพรางจากบิดามารดา กลัวความเจ็บปวด และมีความกลัวบุคคลแปลกหน้า การพยาบาลแก่เด็กวัยนี้จะอนุญาตให้บิดามารดาอยู่เฝ้าเป็นบางเวลา เมื่อจะทำการพยาบาลหรือการตรวจรักษา จะให้เด็กสัมผัสหรือคุ้นเคยอุปกรณ์การแพทย์ หรือใช้การเล่นเลียนแบบการเป็นหมอรักษาคนป่วย ให้เด็กวาดภาพระบายความรู้สึก อนุญาตให้นำของเล่นที่เด็กชอบมาให้เล่น โดยเด็กวัยเรียนจะให้ความสำคัญกับความผิดปกติของร่างกาย เด็กจะรู้สึกผ่อนคลายเมื่อได้รับการพิสูจน์ให้เห็นด้วยตา และได้ยินด้วยหู ในเด็กวัยรุ่นเป็นวัยที่ติดเพื่อน มีความวิตกกังวลเกี่ยวกับการพรางจากเพื่อน มีความวิตกกังวลเกี่ยวกับภาพลักษณ์ เจ้าหน้าที่ต้องให้ความสำคัญกับความวิตกกังวลของเด็กป่วย อธิบายให้เด็กเข้าใจ และอนุญาตให้เพื่อนเข้าเยี่ยม ส่วนในรายที่เด็กป่วยไม่รู้สึกรู้สีก่อนการรับรู้ระบบประสาทสัมผัสยังดีอยู่นั้น การสัมผัสด้วยความนุ่มนวล พุดคุยขณะที่ให้การพยาบาล บอกรเวลา การเปิดเพลง การดูแลด้านจิตใจตามลำดับพัฒนาการเช่นเดียวกับเด็กที่รู้สึกตัวในบางกิจกรรมการพยาบาล (Smith & Browne, 1996)

4.2 การดูแลด้านจิตใจแก่บิดามารดา โดยการให้ข้อมูลการรักษาพยาบาล และข้อมูลอื่น ๆ ตามความต้องการร่วมกับการประคับประคองด้านจิตใจได้แก่ บิดามารดา เช่น เปิดโอกาสให้ซักถาม และร่วมมือในการดูแลเด็กป่วย สร้างความไว้วางใจ สร้างสัมพันธภาพที่ดี แสดงความเต็มใจและใส่ใจที่จะให้การช่วยเหลือบิดามารดา พุดคุยด้วยความนุ่มนวลและจริงใจในการสื่อสาร แสดงความเห็นอกเห็นใจด้วยความจริงใจทั้งท่าทาง และคำพูด และเปิดโอกาสให้บิดามารดาพุดระบายความรู้สึก (สุจิรา ศรีรัตน์ และจรีสา สายวารี, 2551)

การพยาบาลเด็กป่วยภาวะวิกฤต เป็นสิ่งที่พยาบาลจะต้องให้ความสำคัญ เพราะในการดูแลเด็กป่วยวิกฤตพยาบาลจะต้องใช้ความรู้ ทักษะ และความชำนาญในการให้การพยาบาลได้อย่างครอบคลุมทั้งทางด้านร่างกาย และจิตใจ ให้เหมาะสมกับพัฒนาการของเด็กที่เจ็บป่วยวิกฤต

ผลกระทบของความเจ็บป่วยภาวะวิกฤตต่อตัวเด็ก

การที่เด็กเกิดความเจ็บป่วยภาวะวิกฤตหรือเจ็บป่วยรุนแรง เมื่อเข้ารับการรักษาในหออภิบาลผู้ป่วยเด็กวิกฤต เป็นภาวะคุกคามต่อชีวิตของเด็กป่วยทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม (Hudak, Gallo, & Morton, 1998) ทำให้เกิดผลกระทบต่อเด็กป่วย และบิดามารดา เนื่องจากสภาพแวดล้อมในหออภิบาลผู้ป่วยที่ประกอบด้วย อุปกรณ์การแพทย์ เครื่องมือที่มีจำนวนมาก เสียงดังรบกวน บุคลากรทางการแพทย์ที่หลากหลาย เกิดความไม่คุ้นเคย กฎระเบียบการเข้าเยี่ยม ไม่อนุญาตให้บิดามารดาเฝ้า ไม่สามารถเข้าออกได้สะดวก ทำให้เด็กรู้สึกว่าจะต้องพลัดพรางจากบิดามารดา และบิดามารดาไม่สามารถให้การดูแลเด็กได้อย่างเต็มที่ จึงทำให้เกิดผลกระทบต่อตัวเด็กทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม โดยด้านร่างกาย เมื่อเกิดความเจ็บป่วยกับร่างกายหรือ

อวัยวะใดอวัยวะหนึ่ง หรือระบบใดระบบหนึ่ง หรือหลายระบบที่ถูกละเลย และถูกทำลาย (เรณู พุกบุญมี, 2549) ดังนี้

1. ด้านร่างกาย ผลกระทบที่เกิดขึ้นกับร่างกายขึ้นกับลักษณะ และความรุนแรงของโรค การถูกจำกัดการเคลื่อนไหวด้วยการผูกมัด และความไม่สุขสบายจากการได้รับการรักษา เช่น การฉีดยา การใส่ท่อช่วยหายใจ ใส่ท่อระบายตามอวัยวะหรือส่วนต่าง ๆ ของร่างกาย (Tichy, Braam, Meyer, & Rattana, 1988) การพักผ่อนไม่เพียงพอเนื่องจากการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาล บ่อย ๆ เช่น ทำแผล เช็ดตัว ดูแลเสมหะ ตรวจวัดสัญญาณชีพ ทุก 1-4 ชั่วโมง ความเจ็บป่วยภาวะวิกฤตทำให้เด็กป่วยไม่สามารถคงไว้ซึ่งแบบแผนการนอนหลับที่ปกติได้ ทำให้มีอาการอ่อนล้าหรืออ่อนเพลีย (Endacott, 1998)

2. ด้านจิตใจ เมื่อเด็กป่วยเข้ารับการรักษาในหออภิบาลผู้ป่วยเด็กวิกฤต ทำให้เด็กป่วยมีความรู้สึกเหมือนถูกกักขัง สูญเสียการเป็นอิสระไม่สามารถไปไหนได้ ต้องอยู่ภายใต้การควบคุมของผู้อื่น ถูกแยกจากบิดามารดา ส่งผลให้เด็กเกิดความวิตกกังวล กลัว ปฏิเสธการรับประทานอาหาร การนอนหลับพักผ่อน (Wong, 1995; Wong & Perry, 1998) เด็กป่วยจะเกิดความเครียดกลัวอันตรายจากการบาดเจ็บ ความเจ็บปวด และวิตกกังวล (Bibian & Stephen, 2005) นอกจากนี้ เด็กป่วยยังมีความวิตกกังวลต่อสิ่งแวดล้อมในหออภิบาลผู้ป่วยที่มีสภาพแวดล้อมจากหอผู้ป่วยทั่วไป (Ball & Binder, 1995; Bowden, Dickey, & Greenberg, 1998) ทั้งจำนวน และประเภทของเครื่องมือ อุปกรณ์การแพทย์ต่าง ๆ มีสัญญาณไฟแสดงการทำงาน และสัญญาณเตือนต่าง ๆ ดังเป็นระยะ ซึ่งจะทำให้เด็กป่วยเกิดความเครียดขึ้นได้ (สุกรี สุวรรณจุฑะ, 2547) และจากรายงานการศึกษา พบว่าเด็กป่วยวัยรุนมีความเครียดจากสิ่งแวดล้อมที่ไม่คุ้นเคย ความเจ็บป่วยทางร่างกาย เป็นสิ่งที่กระทบต่อจิตใจ รวมถึงการขาดการติดต่อจากครอบครัว และเพื่อน (Hunsberger, 1998)

3. ด้านสังคม เด็กป่วยเมื่อเข้ารับการรักษาในหออภิบาลผู้ป่วยเด็กวิกฤต ทำให้เด็กต้องพลัดพรากจากบิดามารดา พี่น้อง และเพื่อน (Ball & Binder, 1995) เนื่องจากหออภิบาลผู้ป่วยเด็กวิกฤตมีข้อจำกัดในการเข้าเยี่ยม เด็กมีโอกาสน้อยที่จะได้อยู่กับบิดามารดาและพี่น้อง ทำให้สัมพันธภาพกับบุคคลภายในครอบครัวต้องหยุดชะงัก เด็กที่มีการล้มเหลวของระบบหายใจต้องได้รับการใส่ท่อช่วยหายใจ ทำให้เด็กไม่สามารถสื่อสาร และบอกความต้องการให้กับบุคคลอื่นได้ (สุกรี สุวรรณจุฑะ, 2547; Harfsteindbottir, 1996) สิ่งเหล่านี้อาจทำให้เด็กป่วยแสดงพฤติกรรมถดถอย ฟังผู้อื่นมากขึ้น ก้าวร้าว และส่งผลกระทบต่อพัฒนาการด้านสังคมอารมณ์ และบุคลิกภาพ ในอนาคตของเด็ก (Lau, 2002)

ดังจะเห็นได้ว่าเด็กที่มีการเจ็บป่วยวิกฤต นอกจากตัวเด็กเองที่มีความไม่สุขสบายจากผลของอาการต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นจากการเจ็บป่วยแล้ว การเจ็บป่วยนั้นยังมีผลกระทบต่อเด็กทั้งในด้าน

จิตใจและสังคมด้วย

ความรู้สึกไม่แน่นอนของบิดามารดาในความเจ็บป่วยวิกฤตของบุตร

เด็กที่มีการเจ็บป่วยวิกฤต และต้องเข้ารับการรักษาในหออภิบาลผู้ป่วยเด็กวิกฤต ส่วนใหญ่จะมีการเกิดขึ้นอย่างกะทันหัน มีการเปลี่ยนแปลงของร่างกายอย่างรวดเร็ว มีอาการและอาการแสดงที่ซับซ้อน ทำให้บิดามารดาเกิดความรู้สึกไม่แน่นอน (Mishel, 1983) เมื่อบิดามารดาพบการเจ็บป่วยของบุตรย่อมเกิดความสงสัยเกี่ยวกับอาการ การวินิจฉัยโรค ขาดความชัดเจนเกี่ยวกับข้อมูลที่ได้รับ และไม่สามารถคาดเดาถึงอนาคตการเจ็บป่วยของบุตร และมีปัจจัยอื่นอีกหลายปัจจัยที่ส่งผลให้บิดามารดาเกิดความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยของบุตร

ผลกระทบที่เกิดขึ้นกับบิดามารดาเมื่อมีความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยของบุตร

การที่บุตรมีการเจ็บป่วยภาวะวิกฤตจนต้องเข้ารับการรักษาในหออภิบาลผู้ป่วยเด็กวิกฤต ทำให้เกิดผลกระทบต่อบิดามารดาทั้งด้านร่างกาย จิตใจ เนื่องจากบิดามารดามีบทบาทสำคัญในการดูแลบุตร มีความรัก และความผูกพันต่อบุตรทำให้เกิดผลกระทบต่อบิดามารดาดังต่อไปนี้

1. ด้านร่างกาย การที่บุตรมีการเจ็บป่วยภาวะวิกฤตย่อมส่งผลต่อกิจวัตรประจำวันต่อบิดามารดา ได้แก่ การรับประทานอาหาร และการนอนหลับ (Endacott, 1998) ที่จะต้องคอยเป็นห่วง และมาเยี่ยมบุตรตามกำหนดเวลาที่หออภิบาลอนุญาตให้ญาติมาเยี่ยมได้ บิดามารดามีความต้องการที่จะเฝ้าดูแลบุตรตลอดเวลา แต่สามารถมาเยี่ยมและอยู่กับบุตรป่วยได้เฉพาะเวลาที่อนุญาตเท่านั้น (Kasper & Nyamathi, 1988; Scott, 1998) เนื่องจากกฎระเบียบของหออภิบาล นอกจากนี้ บิดามารดายังเกิดความวิตกกังวล เกิดความเครียด ซึ่งมีผลต่อการพักผ่อนนอนหลับ (Carey, 1999) จากผลการศึกษา พบว่าบิดามารดามีการเปลี่ยนแปลงต่อแบบแผนการนอนหลับ หลับน้อยลง รับประทานอาหารได้น้อย มีการเปลี่ยนแปลงแบบแผนกิจวัตรประจำวัน (Horn & Tesh, 2000)
2. ด้านจิตใจ การแสดงบทบาทบิดามารดา ความเจ็บป่วยของบุตร โดยเฉพาะที่ต้องเข้ารับการรักษาในหออภิบาลผู้ป่วยเด็กวิกฤต มีผลทำให้บิดามารดาเกิดความเครียด เกิดความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยของบุตร (Scott, 1998) เกิดความวิตกกังวล จากการพลัดพราก ทำให้บิดามารดาไม่สามารถแสดงบทบาทหน้าที่การดูแลบุตรที่เจ็บป่วย (Heuer, 1993) บิดามารดาจะรู้สึกไม่มีอำนาจในการดูแลบุตร เพราะส่วนใหญ่บิดามารดาจะเป็นผู้ดูแลบุตรในทุก ๆ ด้าน แต่เมื่อบุตรต้องเข้ารับการรักษาหออภิบาลผู้ป่วยหนัก โดยมีแพทย์ พยาบาลและเจ้าหน้าที่สุขภาพให้การดูแลแทน ทำให้บิดามารดาต้องพึ่งผู้อื่น บิดามารดาจะรู้สึกว่าตนเป็นคนแปลกหน้าไม่มีส่วนร่วมในการดูแล ไม่สามารถโอบอุ้มเพื่อแสดงความรักความห่วงใย เมื่อบุตรร้องไห้หรือเจ็บปวด ไม่ได้แสดงบทบาทได้เต็มที่ สิ่งเหล่านี้เป็นการเพิ่มความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยของบุตร (วิล

ลีสุวรรณ และคณะ, 2536) จากการศึกษา พบว่าการที่บิดามารดาไม่สามารถแสดงบทบาทได้ ทำให้เกิดความเครียดขึ้นกับบิดามารดา และเด็กที่ต้องเข้ารับการรักษาในหออภิบาลผู้ป่วยหนักอย่างกะทันหัน ทำให้บิดามารดาเกิดความกลัวว่าบุตรจะได้รับการรักษาที่ไม่ดีพอ กลัวบุตรไม่ได้รับความสุขสบาย มีความทุกข์ทรมาน (Melnyk, 1994) ในความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยของบุตรอาจก่อให้เกิดบิดามารดาวิตกกังวล เกิดความทุกข์ ไม่สามารถตัดสินใจในสิ่งต่าง ๆ ตลอดจนบทบาทหน้าที่อื่นต่อสมาชิกในครอบครัวและสังคม นอกจากนั้นบิดามารดาอาจสูญเสียหน้าที่การงานและศักยภาพในชีวิตได้ ซึ่งความรู้สึกไม่แน่นอนจึงเป็นสิ่งที่ก่อให้เกิดความเครียดได้ (วิไลลีสุวรรณ และคณะ, 2536)

ดังนั้น บุคลากรทางด้านสุขภาพจะต้องให้การช่วยเหลือให้บิดามารดาสามารถเผชิญความเครียด จากความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยของบุตรตามความเหมาะสม มีสุขภาพที่ดี และสามารถแสดงบทบาทอื่น ๆ ต่อสมาชิกในครอบครัว สังคม

ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วย

ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความรู้สึกไม่แน่นอนมีอยู่หลายปัจจัยทั้งที่มีความสัมพันธ์ทางตรงและทางอ้อมกับความรู้สึกไม่แน่นอน ดังจะเห็นได้จากกรอบแนวคิดทฤษฎีความรู้สึกไม่แน่นอนของ Mishel (1988) อธิบายว่า ภายในกรอบแนวคิดจะมีกรอบตัวกระตุ้นซึ่งจะทำให้เกิดความรู้สึกไม่แน่นอน ประกอบด้วย แบบอาการแสดง ความคุ้นเคยต่อเหตุการณ์ และความสอดคล้องต่อเหตุการณ์ ส่วนกรอบแนวคิดด้านปัจจัยประกอบด้วย ความคุ้นเคยต่อเหตุการณ์ และ โครงสร้างของแหล่งให้การช่วยเหลือ จากการศึกษา และการทบทวนวรรณกรรม ผู้วิจัยจึงได้นำกรอบแนวคิดดังกล่าว ได้แก่ แบบแผนอาการแสดงซึ่งมีระดับความรุนแรงของอาการแสดงเป็นส่วน ประกอบ และโครงสร้างของแหล่งให้การช่วยเหลือซึ่งมีการศึกษา การสนับสนุนทางสังคมเป็นส่วนประกอบ มาเป็นปัจจัยที่ใช้ในการศึกษาหาความสัมพันธ์กับความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยครั้งนี้ ซึ่งปัจจัยดังกล่าว สามารถอธิบายได้ ดังนี้

1. การรับรู้ความรุนแรงของโรค คือการรับรู้ของบิดามารดาต่ออาการ และอาการแสดงในการเจ็บป่วยของบุตร จากการศึกษาของ Tomlison et al. (1996) ได้ทำการศึกษาในมารดาของเด็กป่วยที่เข้ารับการรักษามหอกภิบาลผู้ป่วยวิกฤตจำนวน 40 ราย โดยใช้แบบวัดการรับรู้ความรุนแรงของโรคของ Mishel (1983) พบว่า ความรุนแรงในความเจ็บป่วยของเด็กมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วย แต่จากการศึกษาของ Yotwongratsamee (2006) ซึ่งศึกษาในผู้ปกครองเด็กป่วยวิกฤตจำนวน 100 ราย พบว่า ระดับความรุนแรงในความเจ็บป่วยของเด็กไม่มีความสัมพันธ์กับความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยของผู้ปกครอง

2. ระดับการศึกษาของบิดามารดา เป็นสิ่งที่บอกพื้นฐานของความรู้ของบุคคล ซึ่งจะช่วยให้บุคคลเข้าใจสิ่งต่าง ๆ ในลักษณะที่ควรจะเป็นทั้งในลักษณะทั่วไปและบริบทเฉพาะ ผู้ที่ได้รับการศึกษาน้อยมีโอกาสที่จะขาดความเข้าใจในเหตุการณ์ ต้องการเวลามากในการทำ ความเข้าใจและให้ความหมายของเหตุการณ์นั้น รวมทั้งยังมีระยะเวลาในการเกิดความรู้สึกไม่แน่นอน เป็นเวลานานกว่าและมีความเครียดสูงกว่าผู้ได้รับการศึกษาสูง

มีรายงานการศึกษา พบว่าระดับการศึกษาของบิดามารดามีความสัมพันธ์ทางลบกับ ความรู้สึกไม่แน่นอนของบิดามารดาในความเจ็บป่วยของบุตร จากกลุ่มตัวอย่างจำนวน 100 ราย (Yotwongratsamee, 2006) หมายความว่าบิดามารดาที่มีการศึกษายิ่งสูงก็จะมีความรู้สึกไม่แน่นอน ต่อความเจ็บป่วยของบุตรน้อย และนฤมล ธีระรังสิกุล และคณะ (2545) ได้ศึกษาความรู้สึก ไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยของมารดาที่มีบุตรคลอดก่อนกำหนดจำนวน 84 ราย พบว่า ระดับ การศึกษามีความสัมพันธ์ทางลบกับความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยของบุตร นอกจากนี้ ระดับการศึกษาของบิดามารดามีผลต่อการให้ข้อมูลของบุคคลกรทีมสุขภาพเกี่ยวกับความเจ็บป่วย ของบุตร ถ้าบิดามารดามีระดับการศึกษาสูงก็จะทำให้เข้าใจข้อมูลในการวินิจฉัย การรักษาและการ พยาบาลอย่างครอบคลุม แต่ถ้าบิดามารดามีระดับการศึกษาที่ต่ำ ทำให้ไม่เข้าใจเกี่ยวกับข้อมูลที่ ได้รับ เป็นผลทำให้เกิดความรู้สึกไม่แน่นอนมากต่อความเจ็บป่วยของบุตร (Mishel, 1988) เช่นเดียวกันกับการศึกษาของ วิมลวัลย์ วัชรพาร (2535) ที่พบว่าระยะเวลาที่ใช้ในการศึกษาหรือ ระดับการศึกษามีผลทางลบต่อความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยของเด็กป่วย

3. การสนับสนุนด้านข้อมูล เป็นส่วนหนึ่งของการสนับสนุนทางสังคม (House, 1981) ซึ่งได้แก่ การอธิบาย ชี้แนะ ให้ข้อมูลข่าวสาร รวมถึงยังช่วยลดความสงสัยเกี่ยวกับระยะเวลาความ รุนแรงและความต้องการข้อมูลต่างๆเกี่ยวกับการเจ็บป่วย (Michell et al., 2003) การสนับสนุนทาง ด้านข้อมูล เป็นสิ่งสำคัญที่มีผลต่อความรู้สึกไม่แน่นอน เนื่องจากการสนับสนุนข้อมูลจะทำให้บิดา มารดาได้รับทราบข้อมูลที่ทำให้เกิดความชัดเจนของแบบแผนอาการ การดูแลรักษา ผลลัพธ์ของ อาการที่เป็นอยู่ ระบบการดูแล และขั้นตอนการรับบริการ ช่วงเวลาที่เหมาะสมในการให้การ สนับสนุนทั้งด้านข้อมูลและอารมณ์ คือ ในระยะ 24-72 ชั่วโมงแรก เนื่องจากเป็นช่วงเวลาที่เด็กจะมี อาการเปลี่ยนแปลงตลอดเวลา แพทย์ไม่สามารถรับรองความปลอดภัยที่จะเกิดกับเด็กป่วยจึงทำให้ ผู้ปกครองเกิดความรู้สึกไม่แน่นอน (วิไล ลิสุวรรณ และคณะ, 2536; Yotwongratsamee, 2006) จากการศึกษาพบว่า บิดามารดาที่มีบุตรป่วยวิกฤตมีความต้องการการสนับสนุนทางด้านข้อมูล มากที่สุดได้แก่ ข้อมูลเกี่ยวกับสภาพการเจ็บป่วยและอาการของผู้ป่วย กฎระเบียบของหอผู้ป่วยและ การรักษาพยาบาล (สุจิรา ศรีรัตน์ และจริยา สายวาริ, 2551) และมีผลการวิจัย พบว่าหลังจาก ผู้ปกครองของเด็กป่วยได้รับการสนับสนุนทางด้านข้อมูลมีคะแนนระดับความรู้สึกไม่แน่นอน

ต่ำกว่าก่อนการได้รับการสนับสนุนด้านข้อมูล (สุภาพร บุญกองรัตน์, 2551) ส่วนจุฑารัตน์ จงแก และคณะ (2551) พบว่าความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยของบุตรของมารดาที่มีทารกเกิดก่อนกำหนดภายหลังการได้รับการสนับสนุนทางด้านข้อมูลต่ำกว่าก่อนการให้ข้อมูล และมีรายงานว่า ผู้ปกครองเด็กป่วยภาวะวิกฤตที่เข้ารับการรักษาในหออภิบาลผู้ป่วยหนักกุมารเวชกรรม มีความต้องการให้เจ้าหน้าที่ทีมสุขภาพให้ความช่วยเหลือในการสนับสนุนทางด้านข้อมูลและอารมณ์ จากกลุ่มตัวอย่างจำนวน 100 ราย โดยใช้แบบสอบถามการสนับสนุนช่วยเหลือจากเจ้าหน้าที่ทีมสุขภาพ (Yotwongratsamee, 2006) ทั้งนี้จากผลการศึกษาดังกล่าว แสดงให้เห็นว่าการสนับสนุนด้านข้อมูลเป็นปัจจัยสำคัญที่มีอิทธิพลต่อความรู้สึกไม่แน่นอนของบิดามารดาที่มีบุตรป่วย ความรู้สึกไม่แน่นอนของบิดามารดาในความเจ็บป่วยวิกฤตของบุตร นอกจากการที่บิดามารดาไม่เข้าใจอาการ การวินิจฉัย การไม่ชัดเจนในข้อมูลที่ได้รับแล้วก็ยังมีปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยของบุตรซึ่งได้แก่ การรับรู้ความรุนแรงของโรค ระดับการศึกษาของบิดามารดา และการสนับสนุนด้านข้อมูล ซึ่งปัจจัยเหล่านี้เป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์และสามารถที่จะช่วยในการทำนายเกี่ยวกับความรู้สึกไม่แน่นอนของบิดามารดาในความเจ็บป่วยวิกฤตของบุตร ดังนั้น ปัจจัยทั้งสามประการที่นำมาศึกษาในการวิจัยครั้งนี้โดยเป็นปัจจัยทำนายความรู้สึกไม่แน่นอนของบิดามารดา โดยคาดหวังว่าผลการศึกษาที่ได้จะสามารถนำไปเป็นแนวทางในการจัดทำ แนวปฏิบัติการพยาบาลหรือ โครงการจัดการทางการพยาบาล เพื่อลดความรู้สึกไม่แน่นอนของบิดามารดาที่มีบุตรป่วยวิกฤตได้อย่างเหมาะสมและมีประสิทธิภาพต่อไป