

บทที่ 5

สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การศึกษาแบบหาความสัมพันธ์เชิงทำนาย (Correlational Predictive Research) ครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยทำนาย ได้แก่ การรับรู้ความรุนแรงของโรคการศึกษาของบิดามารดา และการสนับสนุนด้านข้อมูล ที่มีต่อความรู้สึกไม่แน่นอนของบิดามารดาในความเจ็บป่วยวิกฤตของบุตร คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบสะดวก เป็นบิดาหรือมารดาที่มีบุตรป่วยวิกฤตอายุระหว่าง 1 เดือน ถึง 15 ปี เข้ารับการรักษาในหออภิบาลผู้ป่วยเด็กวิกฤต โรงพยาบาลนพรัตนราชธานี จำนวนทั้งหมด 76 ราย เครื่องมือวิจัยประกอบด้วย แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป แบบสอบถามความรู้สึกไม่แน่นอนของบิดามารดา แบบวัดการรับรู้ความรุนแรงของโรค และแบบสอบถามการสนับสนุนด้านข้อมูล หาค่าความเชื่อมั่นโดยใช้สัมประสิทธิ์อัลฟาครอนบาค (α) ของแบบ สอบถามความรู้สึกไม่แน่นอนของบิดามารดา และสอบถามการสนับสนุนด้านข้อมูล ได้เท่ากับ .93 และ .79 ตามลำดับ แบบวัดการรับรู้ความรุนแรงของโรคมีค่าเชื่อมั่นแบบทดสอบซ้ำ ได้เท่ากับ .78 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าพิสัย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สถิติสหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson Correlation) และการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน (Stepwise Multiple Regression Analysis) ผลการวิเคราะห์ข้อมูลสรุปดังนี้

สรุปผลการวิจัย

1. กลุ่มตัวอย่าง มีอายุเฉลี่ย 33.62 ปี ($S.D.$ = 7.15, range = 20-49) จำนวนปีที่ศึกษาเฉลี่ย 11.17 ปี ($S.D.$ = 3.30, range = 4-20) รายได้ครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือน 16,046 บาท ($S.D.$ = 18039.43, range = 4,500-150,000) ส่วนมากเป็นมารดา (ร้อยละ 73.7) และสถานภาพสมรสคู่ (ร้อยละ 92.1) ประกอบอาชีพรับจ้างมากที่สุด (ร้อยละ 47.4) รองลงมาเป็นพ่อบ้านหรือแม่บ้าน (ร้อยละ 26.3) และส่วนมากเป็นลักษณะครอบครัวเดี่ยว (ร้อยละ 56.6) บุตรป่วยวิกฤตของกลุ่มตัวอย่างอายุเฉลี่ย 4.39 ปี ($S.D.$ = 4.52, range = 0.08-14.92) ระยะเวลาที่เจ็บป่วยเฉลี่ย 2.41 วัน ($S.D.$ = 1.65, range = 1-11) เข้ารับการรักษาในหออภิบาลผู้ป่วยหนักเฉลี่ย 1.26 ครั้ง ($S.D.$ = 0.94, range = 1-7) ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย (ร้อยละ 59.2) ยังไม่ได้เรียนหนังสือ (ร้อยละ 77.6) รองลงมาคือเรียนชั้นประถมศึกษา (ร้อยละ 15.8) เจ็บป่วยด้วยโรคระบบทางเดินหายใจ (ร้อยละ 38.6) รองลงมาคือโรคระบบประสาท (ร้อยละ 29), โรคระบบไหลเวียน (ร้อยละ 11.8) และภูมิแพ้ (ร้อยละ 11.8)

2. การรับรู้ความรุนแรงของโรคมะเร็งเฉลี่ย 8.89 ($S.D. = 1.47$, range = 5-10)

การสนับสนุนด้านข้อมูลมีคะแนนเฉลี่ย 25.10 ($S.D. = 2.86$, range = 14-28) และความรู้สึกไม่แน่นอนของบิดามารดาโดยรวม มีคะแนนเฉลี่ย 87.92 ($S.D. = 12.34$, range = 57-114) ซึ่งหมายถึงมีความรู้สึกไม่แน่นอนอยู่ในระดับปานกลาง (คะแนนระหว่าง 73-114) ส่วนรายด้านของความรู้สึกไม่แน่นอน ได้แก่ ด้านความคลุมเครือเกี่ยวกับความเจ็บป่วย มีคะแนนเฉลี่ย 39.95 ($S.D. = 10.39$, range = 21-58) ด้านการขาดความชัดเจนเกี่ยวกับอาการของบุตรและระบบการให้บริการ มีคะแนนเฉลี่ย 21.51 ($S.D. = 5.00$, range = 11-33) ด้านความไม่เพียงพอของข้อมูลเกี่ยวกับการวินิจฉัยและความรุนแรงของความเจ็บป่วย มีคะแนนเฉลี่ย 11.71 ($S.D. = 2.92$, range = 5-19) และด้านการไม่สามารถทำนายเกี่ยวกับการดำเนินของโรค และการพยากรณ์โรค มีคะแนนเฉลี่ย 14.75 ($S.D. = 4.30$, range = 5-20)

3. การรับรู้ความรุนแรงของโรคมะเร็งมีความสัมพันธ์ทางลบในระดับต่ำกับความรู้สึก

ไม่แน่นอนของบิดามารดาโดยรวม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = -.239$, $p < .05$) และมีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับคะแนนรายด้านของความรู้สึกไม่แน่นอนของบิดามารดา 2 ด้าน ได้แก่ ด้านการขาดความชัดเจนเกี่ยวกับอาการของบุตรและระบบการให้บริการ ($r = -.254$, $p < .05$) และด้านการไม่สามารถทำนายเกี่ยวกับการดำเนินของโรคและพยากรณ์โรค ($r = .254$, $p < .05$) แต่ไม่มีความสัมพันธ์กับความรู้สึกไม่แน่นอนด้านความคลุมเครือเกี่ยวกับภาวะความเจ็บป่วย และด้านความไม่เพียงพอของข้อมูลเกี่ยวกับการวินิจฉัยและความรุนแรงของการเจ็บป่วย ($p > .05$)

4. การสนับสนุนด้านข้อมูลไม่มีความสัมพันธ์กับความรู้สึกไม่แน่นอนของบิดามารดา

โดยรวม ($p > .05$) แต่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับคะแนนรายด้านของความรู้สึกไม่แน่นอนของบิดามารดา 2 ด้าน ได้แก่ ด้านการขาดความชัดเจนเกี่ยวกับอาการของบุตร และระบบการให้บริการ ($r = -.405$, $p < .001$) ด้านความไม่เพียงพอของข้อมูลเกี่ยวกับการวินิจฉัย และความรุนแรงของความเจ็บป่วย ($r = -.251$, $p < .05$) แต่พบว่าการสนับสนุนด้านข้อมูลไม่มีความสัมพันธ์กับความรู้สึกไม่แน่นอนด้านความคลุมเครือเกี่ยวกับภาวะความเจ็บป่วย และด้านการไม่สามารถทำนายเกี่ยวกับการดำเนินของโรคและพยากรณ์โรค ($p > .05$)

5. การศึกษาของบิดามารดาไม่มีความสัมพันธ์กับความรู้สึกไม่แน่นอนของบิดามารดา

ทั้งคะแนนโดยรวม และรายด้าน ($p > .05$)

6. การรับรู้ความรุนแรงของโรคเป็นปัจจัยทำนายที่ดีที่สุดเพียงปัจจัยเดียว และสามารถ

ทำนายความรู้สึกไม่แน่นอนของบิดามารดาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติได้ร้อยละ 4.5 ($F_{1,74} = 4.497$, $p < .05$)

อภิปรายผล

จากผลการวิเคราะห์ข้อมูลสามารถอภิปรายผลตามลำดับ ดังนี้

1. ความรู้สึกไม่แน่นอนของบิดามารดา มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 87.92 ($S.D. = 12.34$) ซึ่งมีคะแนนอยู่ระหว่าง 73-114 แสดงว่ามีความรู้สึกไม่แน่นอนอยู่ในระดับปานกลาง แต่มีการรับรู้ความรุนแรงของโรคค่อนข้างสูง ($M = 8.89, S.D. = 1.47, \text{range} = 5-10$) หมายถึง ถึงแม้ว่าบิดามารดาจะรับรู้ว่ามีบุตรมีการเจ็บป่วยที่รุนแรง แต่ก็มีความรู้สึกไม่แน่นอนปานกลาง ทั้งนี้อธิบายได้จากการที่บุตรเจ็บป่วยและต้องเข้ารับการรักษาในหออภิบาลผู้ป่วยหนัก นั้นหมายถึงว่ามีการเจ็บป่วยที่รุนแรง แต่ที่มีความรู้สึกไม่แน่นอนปานกลางนั้น มีความเป็นไปได้ว่า โรคที่บุตรป่วยได้รับการวินิจฉัย เป็นโรคที่ไม่เป็นอันตรายต่อชีวิตมากนัก เช่น ร้อยละ 38.6 ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคระบบทางเดินหายใจ ได้แก่ ปอดบวม หลอดลมฝอยอักเสบ และหลอดลมอักเสบเป็นต้น ซึ่งแตกต่างจากการศึกษาที่ผ่านมาที่พบว่าความรู้สึกไม่แน่นอนของบิดามารดาอยู่ในระดับสูง ในกรณีที่บุตรป่วยด้วยโรคมะเร็ง หรือโรคที่มีโอกาสเสียชีวิตมาก (Santacroce, 2002) ดังการศึกษาของ Van Donden-Melman (1995) พบว่า ความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยของบุตรเป็นปัญหาที่พบมากที่สุดของบิดามารดาเด็กป่วยโรคมะเร็ง และพบว่าบิดามารดาที่มีบุตรเจ็บป่วยด้วยโรคมะเร็งจะไม่ทราบว่าบุตรจะมีชีวิตอีกนานหรือเสียชีวิตเมื่อใด ส่งผลให้เกิดความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยของบุตรเกิดขึ้น (สุริกรณ สุวรรณโสด, 2547; Mishel, 1984; Santacroce, 2002)

2. ปัจจัยทำนาย ได้แก่ การรับรู้ความรุนแรงของโรค การศึกษาของบิดามารดา และการสนับสนุนด้านข้อมูล มีความสัมพันธ์กับความรู้สึกไม่แน่นอนของบิดามารดาในความเจ็บป่วยวิกฤตของบุตร

การรับรู้ความรุนแรงของโรค มีความสัมพันธ์ทางลบกับความรู้สึกไม่แน่นอนของบิดามารดาโดยรวมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = -.239, p < .05$) แสดงว่าเมื่อบิดามารดามีการรับรู้ความรุนแรงของโรคมามาก จะส่งผลให้บิดามารดาที่มีความรู้สึกไม่แน่นอนลดลง อธิบายได้ว่า การที่บุตรต้องเข้ารับการรักษาในหออภิบาลผู้ป่วยหนัก มีอาการและอาการแสดงเกิดขึ้นอย่างกะทันหัน ย่อมส่งผลทำให้บิดามารดาเกิดความรู้สึกไม่แน่นอนได้ (Mishel, 1983) แต่เมื่อบิดามารดาบิดามารดาที่มีการรับรู้และเข้าใจเกี่ยวกับความรุนแรง การวินิจฉัย การดำเนินของโรค อาการและอาการแสดงต่าง ๆ เช่น ระบบทางเดินอาหาร ระบบหายใจ บิดามารดาสามารถคาดเดาถึงอนาคตในการเจ็บป่วยของบุตรได้ ย่อมส่งผลให้บิดามารดาเกิดความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยของบุตรลดลง อย่างไรก็ตามถ้าบิดามารดาที่มีบุตรเจ็บป่วยด้วยโรคที่รุนแรง ไม่สามารถที่จะคาดเดาอนาคตได้ ขาดการรับรู้เข้าใจเกี่ยวกับความรุนแรงของโรค อาการ และอาการแสดงต่าง ๆ ย่อมส่งผลทำให้บิดามารดาเกิดความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยของบุตรได้ (วิลลวอล์ช วโรพาร, 2535) สอดคล้องกับ

การศึกษาของ Yotwongratsamee (2006) และ Tomlison et al. (1996) ที่พบว่าความรู้สึกไม่แน่นอนของบิดามารดาสูงขึ้นเมื่อบิดามารดาไม่สามารถคาดการณ์การเปลี่ยนแปลงของอาการของบุตรได้ หรือมีการรับรู้ที่น้อยลงเกี่ยวกับอาการ และความรุนแรงของโรค เมื่อบุตรเข้ารับการรักษานในหออภิบาลผู้ป่วยหนัก

ส่วนความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความรุนแรงของโรค กับความรู้สึกไม่แน่นอนของบิดามารดาในแต่ละด้านพบว่า มีความสัมพันธ์ทางลบกับด้านการขาดความชัดเจนเกี่ยวกับอาการของบุตรและระบบการให้บริการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = -.254, p < .05$) แสดงว่า การรับรู้ความรุนแรงของโรคมัก ส่งผลให้ขาดความชัดเจนเกี่ยวกับอาการของบุตร และระบบการให้บริการลดลง อธิบายได้ว่า การที่บุตรเจ็บป่วยจนต้องเข้ารับการรักษานในโรงพยาบาลโดยเฉพาะในหออภิบาลผู้ป่วยหนัก ถือได้ว่าเป็นการเจ็บป่วยที่รุนแรงมีอาการ และอาการเกิดขึ้นอย่างเฉียบพลัน และมีความไม่ชัดเจนของอาการทำให้บิดามารดาเกิดความวิตกกังวลมากขึ้น (Mishel, 1988) การที่บิดามารดาได้เห็นบุตรมีอาการเจ็บป่วยที่รุนแรง ส่งผลให้บิดามารดาเกิดความไม่เข้าใจว่าอาการของบุตรจะดีขึ้นหรือเลวลง แพทย์ พยาบาลหรือเจ้าหน้าที่ที่มสุขภาพควรมีการให้ข้อมูลแก่บิดามารดา และมีการให้ข้อมูลไปในทิศทางเดียวกัน ทำให้บิดามารดาเกิดความเข้าใจและการรับรู้ที่ดีขึ้น ก็จะส่งผลให้บิดามารดาเกิดความชัดเจนเกี่ยวกับอาการของบุตร และระบบการให้บริการมากขึ้น แต่ถ้าพยาบาลหรือเจ้าหน้าที่สนใจแต่การรักษาพยาบาล หลีกเลี่ยงการให้ข้อมูลแก่บิดามารดา หรือมีการให้ข้อมูลที่แตกต่างกัน ให้ข้อมูลแบบย่อ ๆ สั้น ๆ เกินไปจนอาจไม่ทำให้เข้าใจได้ (Small, 2002; สุจิรา ศรีรัตน์ และจรรยา สายวารี, 2551) จึงทำให้บิดามารดาเกิดความไม่ชัดเจนเกี่ยวกับข้อมูลรวมถึงการขาดประสบการณ์ หรือมีข้อจำกัดทางการศึกษาส่งผลให้บิดามารดาไม่มีการรับรู้ลดลงเกี่ยวกับโรค และอาการที่เกิดขึ้นได้ (Hill, 1976)

การรับรู้ความรุนแรงของโรคมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการไม่สามารถทำนายเกี่ยวกับการดำเนินของโรคและการพยากรณ์โรคอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .254, p < .05$) แสดงว่า เมื่อบิดามารดาไม่มีการรับรู้มากเกี่ยวกับความรุนแรงของโรคหรือความเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นของบุตร บิดามารดาจะไม่สามารถทำนายเกี่ยวกับการดำเนินของโรคและการพยากรณ์โรคมกขึ้นด้วย ทั้งนี้ อธิบายได้ว่า เมื่อบุตรเกิดความเจ็บป่วยขึ้นบิดามารดาจะรู้สึกเครียด วิตกกังวลว่าบุตรจะมีอาการเป็นอย่างไร เจ็บป่วยมากน้อยแค่ไหน ยิ่งถ้าบุตรเกิดการเจ็บป่วยที่รุนแรงถึงขั้นต้องเข้ารับการรักษานในหออภิบาลผู้ป่วยหนัก บิดามารดาจะไม่สามารถทำนายเกี่ยวกับการดำเนินของโรคและการพยากรณ์โรคได้ (Mishel, 1988) บิดามารดาจะเกิดการรับรู้ หรือเข้าใจสถานการณ์การเจ็บป่วยของบุตรว่าสามารถมีโอกาสรอดหรือเป็นอันตรายได้ และการที่บิดามารดาจะเข้าใจสถานการณ์ดังกล่าวก็ต้องอาศัยประสบการณ์ที่บิดามารดาเคยพบมาก่อน ดังที่ Chistman (1990) ได้อธิบายว่า ถ้าบิดา

มารดา มีประสบการณ์และการรับรู้ที่ดีก็จะส่งผลให้บิดามารดาเข้าใจ และมีความรู้สึกทางบวกส่งผลให้เกิดการกระตือรือร้น มีความหวังต่อการเจ็บป่วยที่รุนแรงของบุตรได้ดีขึ้น แต่ถ้าบิดามารดาไม่มีการรับรู้และประสบการณ์ที่ดีในการเข้าใจอาการเจ็บป่วยที่รุนแรงของบุตรก็จะส่งผลให้บิดามารดา มีความเข้าใจเหตุการณ์ในทางลบ ทำให้เกิดความกังวลซึมเศร้า หดหู่ และไม่สามารถที่จะจัดการกับปัญหาที่เกิดขึ้นได้

การรับรู้ความรุนแรงของโรคไม่มีความสัมพันธ์กับความรู้สึกไม่แน่นอนในด้านความคลุมเครือเกี่ยวกับภาวะความเจ็บป่วยและด้านความไม่เพียงพอของข้อมูลเกี่ยวกับการวินิจฉัย และความรุนแรงของความเจ็บป่วย อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ($p > .05$) อธิบายได้ว่า เมื่อบุตรมีอาการเจ็บป่วยที่รุนแรง ถึงขั้นวิกฤตมีอาการ อาการแสดงเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว จนต้องเข้ารับการรักษาในหออภิบาลผู้ป่วยเด็กวิกฤต ย่อมทำให้บิดามารดาเกิดความวิตกกังวล เครียด และเกิดความรู้สึกไม่แน่นอนขึ้น (Mishel, 1988) บิดามารดาอาจมีความคลุมเครือ เกิดความไม่เข้าใจเกี่ยวกับอาการ อาการแสดง รวมถึงระดับความรุนแรงที่บุตรเป็น และการที่บุตรมีอาการที่รุนแรงนั้น บิดามารดา ย่อมมีความสงสัยเกี่ยวกับการวินิจฉัย การดูแลรักษารวมถึงอุปกรณ์ต่าง ๆ ที่ใช้กับบุตร ซึ่งสิ่งเหล่านี้ย่อมส่งผลทำให้บิดามารดาไม่มีการรับรู้ความรุนแรงของโรคที่น้อยลง แต่ถ้าบิดามารดาได้รับข้อมูลเกี่ยวกับการวินิจฉัย ความรุนแรงของความเจ็บป่วยอย่างเพียงพอก็จะส่งผลให้บิดามารดาไม่มีการรับรู้ความรุนแรงของโรคที่ดีตามมา (Mishel, 1984) ซึ่งสอดคล้องกับ การวิจัยของ Yotwongratsamee (2006) ที่พบว่าการรับรู้ความรุนแรงของโรคของบิดามารดาที่บุตรเข้ารับการรักษาในหออภิบาลผู้ป่วยวิกฤตไม่มีความสัมพันธ์กับความรู้สึกไม่แน่นอนของบิดามารดา

การศึกษาของบิดามารดาไม่มีความสัมพันธ์กับความรู้สึกไม่แน่นอนทั้งโดยรวม และรายด้าน อธิบายได้ว่า การที่บิดามารดา มีระดับการศึกษาที่แตกต่างกัน ส่งผลทำให้บิดามารดาไม่มีการรับรู้และเข้าใจเกี่ยวกับข้อมูลที่ได้รับได้ไม่เท่ากัน อย่างเช่นบิดามารดาที่มีระดับการศึกษาสูงย่อมมีความเข้าใจเกี่ยวกับอาการของบุตร การรักษาพยาบาล และความรุนแรงได้ดีกว่าบิดามารดาที่มี การศึกษาน้อย เนื่องจากบิดามารดาที่มีระดับการศึกษาน้อย จะเกิดความไม่เข้าใจเกี่ยวกับข้อมูลที่ได้รับเป็นผลทำให้เกิดความรู้สึกไม่แน่นอนมาก (Mishel, 1988) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Yotwongratsamee (2006) ที่พบว่าการศึกษาของบิดามารดา มีความสัมพันธ์ลงกับความรู้สึกไม่แน่นอนของบิดามารดาในความเจ็บป่วยของบุตร ถึงแม้ว่าบิดามารดาจะมีระดับการศึกษาที่สูงแต่ถ้า มีการได้รับข้อมูลที่คลุมเครือ ไม่เพียงพอหรือมีการให้ข้อมูลที่ขาดความสมบูรณ์ ก็อาจทำให้บิดามารดาเกิดความไม่เข้าใจกับสิ่งที่ได้รับ (Yotwongratsamee, 2006) ยิ่งทำให้เกิดความรู้สึกไม่แน่นอนมากขึ้น

การสนับสนุนด้านข้อมูลมีความสัมพันธ์ทางลบกับความรู้สึกไม่แน่นอนในด้านการขาดความชัดเจนเกี่ยวกับอาการของบุตรและระบบการให้บริการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = -.405$, $p < .001$) แสดงว่า เมื่อบิดามารดาได้รับการสนับสนุนด้านข้อมูลมากขึ้น การขาดความชัดเจนเกี่ยวกับอาการของบุตร และระบบการให้บริการก็จะลดน้อยลง อธิบายได้ว่า การให้ข้อมูลแก่บิดามารดาในขณะที่บุตรต้องเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยหนัก เป็นปัจจัยที่สำคัญที่มีผลต่อความรู้สึกไม่แน่นอนของบิดามารดา เนื่องจากการสนับสนุนด้านข้อมูลจะทำให้บิดามารดาเกิดความชัดเจนของอาการ และอาการแสดง การดูแลรักษา และขั้นตอนการรับบริการ ซึ่งถ้าบิดามารดาได้รับการสนับสนุนด้านข้อมูลจากพยาบาลหรือเจ้าหน้าที่มากขึ้น ก็จะทำให้การขาดความชัดเจนเกี่ยวกับอาการของบุตร และระบบการให้บริการของบิดามารดาลดลง ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของ Yotwongratsamee (2006) แต่ถ้าบิดามารดาไม่ได้รับการสนับสนุนด้านข้อมูลที่ดีหรืออาจได้รับเพียงเล็กน้อย ก็จะทำให้บิดามารดาขาดความชัดเจนในอาการของบุตร การรักษา และการให้บริการมากขึ้น ยิ่งทำให้บิดามารดาเกิดความเครียด วิตกกังวล บิดามารดาเกิดความกลัวว่าบุตรจะได้รับความเจ็บปวดเป็นอันตรายถึงชีวิต (สุจิรา ศรีรัตน์ และจริยา สายวารี, 2551) ส่งผลให้บิดามารดาเกิดความรู้สึกไม่แน่นอน รู้สึกขาดความชัดเจนเกี่ยวกับอาการของบุตร และระบบการให้บริการ ดังนั้น พยาบาลหรือเจ้าหน้าที่สุขภาพจึงควรให้ข้อมูลที่ถูกต้องชัดเจน แก่บิดามารดา เพราะถือได้ว่าเป็นแหล่งข้อมูลที่สำคัญ (Mishel & Clayton, 2003) ที่จะช่วยลดความรู้สึกไม่แน่นอนของบิดามารดาลง

การสนับสนุนด้านข้อมูลมีความสัมพันธ์ทางลบกับความรู้สึกไม่แน่นอนด้านความไม่เพียงพอของข้อมูลเกี่ยวกับการวินิจฉัยและความรุนแรงของความเจ็บป่วย ($r = -.251$, $p < .05$) แสดงว่า ถ้าบิดามารดาได้รับการสนับสนุนด้านข้อมูลที้น้อยลง ความไม่เพียงพอของข้อมูลเกี่ยวกับการวินิจฉัยและความรุนแรงของความเจ็บป่วยก็จะมากขึ้น อธิบายได้ว่า การให้การสนับสนุนด้านข้อมูลเป็นสิ่งที่มีความสำคัญสำหรับบิดามารดา เพราะการที่บุตรมีความเจ็บป่วยวิกฤตจนต้องเข้ารับการรักษานในหอผู้ป่วยหนักโดยที่บิดามารดาไม่ทันตั้งตัว ส่งผลกระทบต่อจิตใจ ทั้งความเครียด และความวิตกกังวล เกิดความสงสัยในความเจ็บป่วย ทำให้บิดามารดาไม่สามารถแลกเปลี่ยนข้อมูลกับเจ้าหน้าที่ได้ อาจเนื่องจากการปฏิบัติงานของพยาบาลหรือเจ้าหน้าที่ที่ต้องเร่งรีบในการทำงาน ทำให้เกิดการละเลยในการให้ข้อมูลแก่บิดามารดา (Small, 2002; สุจิรา ศรีรัตน์ และจริยา สายวารี, 2551) หรือไม่ก็อาจมีการให้ข้อมูลแบบรวบรัด ส่งผลให้บิดามารดาได้รับข้อมูลที่ไม่เพียงพอจนทำให้เกิดความรู้สึกไม่แน่นอนแก่บิดามารดาสูงขึ้น แต่ถ้าพยาบาลหรือเจ้าหน้าที่ให้ความสำคัญกับการให้ข้อมูลแก่บิดามารดาโดยเฉพาะในระยะเวลา 24-72 ชั่วโมงแรก ก็จะทำให้บิดามารดาได้รับข้อมูลที่เพียงพอ และช่วยลดความรู้สึกไม่แน่นอนของบิดามารดาได้ (วิลโล ลีสุวรรณ และคณะ, 2006)

การสนับสนุนด้านข้อมูลไม่มีความสัมพันธ์กับความรู้สึกไม่แน่นอนโดยรวม และรายด้านความคลุมเครือเกี่ยวกับภาวะความเจ็บป่วย และด้านความเพียงพอของข้อมูลเกี่ยวกับการวินิจฉัยและความรุนแรงของความเจ็บป่วย ($P > .05$) อธิบายได้ว่า การที่บิดามารดามีบุตรที่เจ็บป่วยรุนแรงถึงขั้นวิกฤต บิดามารดามักจะมีคำถามมากมายเกิดขึ้นในใจ จึงมีความต้องการต่าง ๆ เกี่ยวกับความเจ็บป่วยของบุตร โดยเฉพาะด้านข้อมูล (Michell et al., 2003) บิดามารดาส่วนใหญ่ มักจะต้อง การทราบข้อมูลที่เพียงพอ ชัดเจน และสามารถคาดเดาถึงอนาคตของบุตรได้ ถึงแม้ว่า บิดามารดาจะได้รับข้อมูลจากบุคลากรทีมสุขภาพก็ตาม แต่ถ้าขาดความใส่ใจเกี่ยวกับการให้ข้อมูล ทำให้บิดามารดาเกิดความคลุมเครือ เกี่ยวกับโรคที่บุตรเป็นและความรุนแรงของบุตร ก็ย่อมทำให้ บิดามารดาเกิดความรู้สึกไม่แน่นอนเพิ่มขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ สุภาพร บุญกองรัตน์ (2551) พบว่าหลังจากผู้ปกครองเด็กป่วยได้รับการสนับสนุนด้านข้อมูล มีคะแนนความรู้สึกไม่แน่นอนต่ำกว่าก่อนการได้รับข้อมูล ดังนั้นเจ้าหน้าที่ทีมสุขภาพจึงควรใส่ใจ และตระหนักถึงความ ต้องการของบิดามารดาในการได้รับข้อมูล เพราะสามารถทำให้บิดามารดามีการปรับตัวที่ดี และพร้อมในการดูแลบุตร

3. การรับรู้ความรุนแรงของโรค การสนับสนุนด้านข้อมูล และการศึกษาของบิดามารดา สามารถทำนายความรู้สึกไม่แน่นอนของบิดามารดาในความเจ็บป่วยของบุตรได้

จากผลการวิจัย พบว่า การรับรู้ความรุนแรงของโรคเป็นปัจจัยทำนายที่ดีที่สุดเพียงปัจจัยเดียว และสามารถทำนายความรู้สึกไม่แน่นอนของบิดามารดาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติได้ร้อยละ 4.5 ($F_{1,74} = 4.497, p < .05$) ทั้งนี้ เป็นไปตามการอธิบายของ Mishel (1997) ว่า การที่บิดามารดา มีการรับรู้ความรุนแรงของการเจ็บป่วยบุตรไม่แน่ชัด เนื่องจากบุตรมีการเจ็บป่วยที่รุนแรง มีอาการไม่คงที่ มีการเปลี่ยนแปลงของอาการอย่างรวดเร็ว ไม่เข้าใจแบบแผนอาการของบุตร ส่งผลให้บิดามารดาเกิดความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยของบุตร อีกทั้งการขาดสนับสนุนด้านข้อมูลในเรื่องเกี่ยวกับการเจ็บป่วยของบุตรซึ่งถ้าบิดามารดาได้รับข้อมูลไม่เพียงพอหรืออาจได้รับอย่างคลุมเครือ หรือเจ้าหน้าที่สุขภาพขาดแบบแผนในการให้ข้อมูล ส่งผลให้บิดามารดาไม่สามารถรับรู้ความรุนแรงของโรคได้อย่างถูกต้อง แต่ถ้าบิดามารดามีความเข้าใจและมีการรับรู้ที่ดีถึงอาการเจ็บป่วยของบุตรก็จะทำให้บิดามารดาสามารถปรับตัวต่อสถานการณ์ได้ มีการศึกษาที่สนับสนุนเหตุผลดังกล่าว โดยศึกษาผู้ปกครองเด็กป่วยที่เข้ารับการรักษาในหออภิบาลผู้ป่วยวิกฤต พบว่า การรับรู้ความรุนแรงของโรค ของเด็กป่วยมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วย (Tomlison et al., 1996) และการที่บุตรมีการเจ็บป่วยที่รุนแรงส่งผลให้บิดามารดาเกิดความรู้สึกไม่แน่นอนมากขึ้นนั้น เนื่องจากบิดามารดาขาดความชัดเจนเกี่ยวกับอาการของบุตร ความไม่เพียงพอของข้อมูลที่ได้รับ และการที่บิดามารดาไม่สามารถทำนายถึงอนาคตในความ

เจ็บป่วยของบุตรรวมถึงการที่บิดามารดาไม่สามารถแสดงบทบาทในการช่วยเหลือบุตรได้ (Santacroce, 2003) ส่งผลให้ประสิทธิภาพการดูแลบุตรของบิดามารดาลดลงซึ่งอาจมีผลต่อบุตรได้ (นุญนีย์ มณีรัตน์, 2550) แต่ในทางตรงกันข้ามถ้าบิดามารดามีความชัดเจน เพียงพอเกี่ยวกับข้อมูล และสามารถแสดงบทบาทได้เหมาะสมในการช่วยเหลือบุตรก็จะทำให้บิดามารดาเกิดความรู้สึกไม่แน่นอนลดลง

ข้อจำกัดในการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้มีการเก็บข้อมูลของกลุ่มตัวอย่างเพียงสถานที่เดียวและจำนวนกลุ่มตัวอย่างน้อยเกินไป ใช้วิธีการเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบสะดวก ดังนั้นในการนำผลวิจัยครั้งนี้ไปอ้างอิงจึงมีข้อจำกัด

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

จากผลการวิจัยครั้งนี้พบว่า การรับรู้ความรุนแรงของโรคเป็นปัจจัยทำนายที่ดีที่สุดเพียงปัจจัยเดียวที่สามารถทำนายความรู้สึกไม่แน่นอนของบิดามารดาในความเจ็บป่วยของบุตรได้ ดังนั้นข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้ มีดังนี้

1. ด้านการปฏิบัติทางการพยาบาล

1.1 พยาบาลที่ดูแลเด็กป่วยวิกฤต สามารถลดความรู้สึกไม่แน่นอนของบิดามารดาในความเจ็บป่วยของบุตรได้ โดยการส่งเสริมการรับรู้ที่เหมาะสม ถูกต้อง และเพียงพอต่อความรุนแรงของโรค และอาการของบุตร

1.2 พยาบาลหรือหัวหน้าหอผู้ป่วยเด็กวิกฤต ควรจัดโปรแกรมหรือกำหนดนโยบายเพื่อการจัดโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ของบิดามารดาที่มีบุตรป่วยในหอผู้ป่วยเด็กวิกฤต ให้มีการรับรู้ต่อความรุนแรงของโรค อย่างเหมาะสม ถูกต้อง และเพียงพอ

2. ด้านการวิจัย

2.1 ควรมีการศึกษาความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยในกลุ่มอื่นนอกจากบิดาหรือมารดา เช่น ปู่ ย่า ตา ยาย หรือผู้ที่ดูแลเด็กอย่างใกล้ชิด เนื่องจากผู้ที่ดูแลอย่างใกล้ชิดอาจมีความรู้สึกไม่แน่นอนเท่ากับบิดามารดาหรืออาจจะมากกว่าบิดามารดาที่ไม่ได้ใกล้ชิดหรือเป็นผู้ที่ดูแลบุตร

2.2 ควรมีการศึกษาความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยในกลุ่มพ่อ และแม่ที่มีบุตรเจ็บป่วยโรคอื่น ๆ เพื่อจะได้ไม่เกิดความแตกต่างกันทั้งอาการ อาการแสดง ระดับความรุนแรงใน

ความเจ็บป่วย ทำให้ระดับคะแนนความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยตรงตามความรู้สึกที่แท้จริงมากที่สุด

2.3 ควรวิจัยเพื่อพัฒนาโปรแกรมการส่งเสริมการรับรู้ของบิดามารดาที่มีบุตรป่วยในหอผู้ป่วยเด็กวิกฤต เพื่อลดความรู้สึกไม่แน่นอนของบิดามารดาในความเจ็บป่วยของบุตร

2.4 ควรนำตัวแปรตัวอื่นนอกจากตัวแปรที่นำมาศึกษาครั้งนี้ เพื่อความเข้าใจเกี่ยวกับความรู้สึกไม่แน่นอนของบิดามารดา ในเชิงกว้างมากขึ้น ได้แก่ ความต่อเนื่องของอาการ ความถี่ และระยะเวลาการเจ็บป่วย