

ปัจจัยทำนายความรู้สึกไม่แน่นอนของบิดามารดาที่มีบุตรรับการรักษา ในหออภิบาลผู้ป่วยเด็กวิกฤต

Predictors of Uncertainty among Parents of Children Admitted in a Pediatric Intensive Care Unit

กนกกาญจน์ เมฆอนันต์รัชช์,* พย.ม.
นุจรี ไชยมงคล,** Ph.D.

Kanokkarn Mekanantawat,* M.N.S.
Nujjaree Chaimongkol,** Ph.D.

บทคัดย่อ

การวิจัยแบบหาความสัมพันธ์เชิงทำนายครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยทำนาย ได้แก่ การรับรู้ ความรุนแรงของโรค การศึกษาของบิดามารดา และการสนับสนุนด้านข้อมูล ที่มีต่อความรู้สึกไม่แน่นอนของบิดามารดาในความเจ็บป่วยวิกฤตของบุตร กลุ่มตัวอย่างเป็นบิดาหรือมารดาที่มีบุตรเจ็บป่วยวิกฤต อายุระหว่าง 1 เดือน ถึง 15 ปี เข้ารับการรักษาในหออภิบาลผู้ป่วยหนัก โรงพยาบาลนพรัตนราชธานี กรุงเทพมหานคร จำนวนทั้งหมด 76 ราย เก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างเดือน มีนาคม ถึงเดือนสิงหาคม 2554 เครื่องมือวิจัยประกอบด้วย แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป แบบสอบถามความรู้สึกไม่แน่นอนของบิดามารดา และแบบสอบถามการสนับสนุนด้านข้อมูล มีค่าความเชื่อมั่นของอัลฟาครอนบาค เท่ากับ .93 และ .79 ตามลำดับ และแบบวัดการรับรู้ความรุนแรงของโรค มีค่าความเชื่อมั่นแบบทดสอบซ้ำ เท่ากับ .78 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าพิสัย สถิติสหสัมพันธ์ของเพียร์สัน และการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ

ผลการวิจัยพบว่า การรับรู้ความรุนแรงของโรค มีความสัมพันธ์ทางลบในระดับต่ำกับความรู้สึกไม่

แน่นอนของบิดามารดาโดยรวมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = -.239, p < .05$) แต่การศึกษาของบิดามารดา และการสนับสนุนด้านข้อมูล ไม่มีความสัมพันธ์กับความรับรู้ความรู้สึกไม่แน่นอนของบิดามารดาโดยรวม ($p > .05$) การรับรู้ความรุนแรงของโรคเป็นปัจจัยทำนายที่ดีที่สุด เพียงปัจจัยเดียว และสามารถทำนายความรู้สึกไม่แน่นอนของบิดามารดาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติได้ ร้อยละ 4.5 ($F_{1, 74} = 4.497, p < .05$)

ผลการวิจัยครั้งนี้แสดงให้เห็นว่า พยาบาลที่ดูแลเด็กป่วยวิกฤตควรส่งเสริมการรับรู้ความรุนแรงของโรคต่อการเจ็บป่วยของบุตรอย่างเหมาะสม ถูกต้องและเพียงพอ เพื่อช่วยลดความรู้สึกไม่แน่นอนของบิดามารดา

คำสำคัญ : การรับรู้ความรุนแรงของโรค การศึกษาของบิดามารดา การสนับสนุนด้านข้อมูล ความรู้สึกไม่แน่นอนของบิดามารดาเด็กป่วยวิกฤต

Abstract

This correlational predictive research aimed to examine predictors, including perception of illness severity, education of parent and information support on parental uncertainty in

* พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลนพรัตนราชธานี

** รองศาสตราจารย์ สาขาวิชาการพยาบาลเด็ก คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

critical illness of children in a Pediatric Intensive Care Unit (PICU). Sample included 76 parents of children with 1 month to 15 years of age admitted in the PICU at Nopparat Rajathanee hospital in Bangkok. Data were collected during March to August 2011. Research instruments consisted of the demographic questionnaire, the parent's perception of uncertainty in illness scale, the information support questionnaire, and the perception of child illness severity scale. The first two scales had their Cronbach's alpha reliabilities of .93 and .79, respectively, and the last scale had its test-retest reliability of .78. Data were analyzed by using frequency, percent, mean, standard deviation, range, Pearson's correlation and multiple regression analyses.

Results revealed that there was a significantly negative correlation between perception of illness severity and the parental uncertainty in the child-critical illness ($r = -.239, p < .05$). However, parental education and information support were not significantly correlated with the parental uncertainty ($p > .05$). Perception of illness severity was the one and the best significant predictor of the parental uncertainty. It accounted for 4.5% ($F_{1,74} = 4.497, p < .05$) in the prediction.

These findings suggest that nurses who give nursing care for critically ill children should promote appropriate, correct and adequate perception of illness severity of the children to help decrease parental uncertainty.

Key words : Perception of illness severity, education of parent, information support, parental uncertainty, critically ill children

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

เด็กที่มีการเจ็บป่วยในภาวะวิกฤตและต้องเข้ารับการรักษาในหออภิบาลผู้ป่วยหนัก มักจะมีการและอาการแสดงเกิดขึ้นอย่างกะทันหัน มีอาการและอาการแสดงที่รุนแรง ชับซ้อน เปลี่ยนแปลงรวดเร็ว มีอาการไม่คงที่ และอาจมีอาการทรุดลงได้ในระยะเวลาอันสั้น (สุภาพร บุญกองรัตน์, 2551) เมื่อบิดามารดาพบเห็นการเจ็บป่วยของบุตร อาจทำให้บิดามารดาไม่เข้าใจเกี่ยวกับการวินิจฉัยโรค การดำเนินของโรค อาการและอาการแสดงการเจ็บป่วยของบุตร บิดามารดาอาจมีความสงสัยว่าเหตุใดบุตรจึงต้องได้รับการใช้อุปกรณ์ทางการแพทย์มากมายหลายอย่าง และไม่แน่ใจว่าจะช่วยรักษาให้บุตรหายจากการเจ็บป่วยได้หรือไม่ (จุฑารัตน์ จองแก นิตยา ไทยภิรมย์ และปริศนา สุนทรไชย, 2551) ไม่สามารถคาดเดาอนาคตการเจ็บป่วยของบุตรไว้ล่วงหน้าได้ เป็นผลทำให้บิดามารดาเกิดความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยของบุตร (สุภาพร บุญกองรัตน์, 2551 Mishel, 1983; 1984; 1988; 1997) นอกจากนี้มีการศึกษาพบว่า บิดามารดาที่มีบุตรป่วยในโรงพยาบาลได้รับข้อมูลที่ไม่ชัดเจนเกี่ยวกับ การวินิจฉัย การรักษาอาการ และอาการแสดง เนื่องจากขาดความสมบูรณ์ในการให้ข้อมูลของบุคลากรทางสุขภาพ การปฏิบัติหน้าที่ของเจ้าหน้าที่สุขภาพที่ต้องทำงานด้วยความเร่งรีบ ทำให้ละเลยในการให้ข้อมูลหรือมีการให้ข้อมูลแบบย่อๆ สั้นๆ (สุจิรา ศรีรัตน์ และจริยา สายวารี, 2551 ; Small, 2002) สิ่งเหล่านี้ย่อมส่งผลให้บิดามารดาเกิดความรู้สึกไม่แน่นอนในการเจ็บป่วยของบุตรเช่นกัน

ความรู้สึกไม่แน่นอนในการเจ็บป่วยของบุตรที่เกิดขึ้นกับบิดามารดานั้น เป็นความรู้สึกที่ไม่สามารถคาดเดาหรือทำนายเหตุการณ์ล่วงหน้า มีความคลุมเครือในการวินิจฉัย การรักษา และอาการของบุตร บิดามารดาไม่แน่ชัดว่าบุตรจะดีขึ้นหรือแย่ลงสอดคล้องกับ Mishel (1983) ที่ได้ให้ความหมายความรู้สึกไม่แน่นอนว่าหมายถึง การที่บุคคลไม่สามารถให้ความหมายของเหตุการณ์ที่เกี่ยวกับความเจ็บป่วย หรือไม่สามารถทำนายผลลัพธ์ของความเจ็บป่วยได้อย่างถูกต้อง ประกอบด้วย 4 ด้าน ได้แก่ 1) ด้านความคลุมเครือเกี่ยวกับสภาวะความเจ็บป่วย (ambiguity) คือ บิดามารดาไม่สามารถบอกสาเหตุที่ทำให้บุตรเจ็บป่วยได้ ไม่สามารถแยกแยะความแตกต่างของการรักษาแต่ละชนิดได้ 2) ด้านการขาดความชัดเจนเกี่ยวกับอาการของบุตรและระบบให้บริการ (lack of clarity) บิดามารดาไม่มีความรู้สึกไม่ชัดเจนในข้อมูลความเจ็บป่วย การรักษา ซึ่งอาจเกิดจากบุคลากรทางการแพทย์ขาดอธิบายไม่ครบถ้วน 3) ด้านความไม่เพียงพอของข้อมูลเกี่ยวกับการวินิจฉัยและความรุนแรงของความเจ็บป่วย (lack of information) คือ เมื่อบิดามารดาไม่ได้มีการแลกเปลี่ยนข้อมูลหรือมีข้อมูลที่ไม่เพียงพอเกี่ยวกับอาการของบุตร ทำให้บิดามารดาไม่สามารถคาดถึงสิ่งที่เกิดขึ้นได้ และ 4) ด้านการไม่สามารถทำนายเกี่ยวกับการดำเนินของโรคและการพยากรณ์โรค (unpredictability) มีการดำเนินของโรค มีการพยากรณ์ของบุตรที่ไม่แน่นอนเนื่องมาจากอาการของโรคที่กลับไปมา ส่งผลให้บิดามารดาไม่ทราบว่าตนเองต้องทำบทบาทหน้าที่อย่างไรเมื่อบุตรมีอาการดีขึ้น (Mishel, 1988)

จากการศึกษาเกี่ยวกับความรู้สึกไม่แน่นอนของบิดามารดาเกี่ยวกับความเจ็บป่วยของบุตรที่ผ่านมา พบว่า มีปัจจัยเกี่ยวข้องหลายประการ ได้แก่ การรับรู้ความรุนแรงของโรค การศึกษาของบิดามารดา และ

การสนับสนุนด้านข้อมูล ทั้งนี้มีรายงานการวิจัยพบว่า ความรุนแรงของความเจ็บป่วยของเด็กป่วยมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความรู้สึกไม่แน่นอนของบิดามารดา (Tomlison, Kirschbaum, Harbaugh & Anderson, 1996) การที่บิดามารดาไม่รับรู้ความรุนแรงของการเจ็บป่วยบุตรไม่แน่ชัด เนื่องจากบุตรมีการเจ็บป่วยที่รุนแรง มีอาการไม่คงที่ มีการเปลี่ยนแปลงของอาการอย่างรวดเร็ว ไม่เข้าใจแบบแผนอาการของบุตร (Mishel, 1997) แต่อย่างไรก็ดี มีการศึกษาที่พบว่า ความรุนแรงของการเจ็บป่วยของเด็กไม่มีความสัมพันธ์กับความรู้สึกไม่แน่นอนของผู้ปกครอง (Yotwongratsamee, 2006 นอกจากนี้ Yotwongratsamee (2006) และ นฤมล ชีระรังสิกุล และคณะ (2545) รายงานว่าบิดามารดาที่มีการศึกษาสูงจะมีความรู้สึกไม่แน่นอนต่อความเจ็บป่วยของบุตรน้อย และจำนวนปีที่ศึกษาหรือระดับการศึกษามีความสัมพันธ์ทางลบกับความรู้สึกไม่แน่นอนของบิดามารดาในความเจ็บป่วยของเด็ก ทั้งนี้เนื่องจากบิดามารดาที่มีระดับการศึกษาสูงจะเข้าใจข้อมูลในการวินิจฉัย การรักษา และการพยาบาลอย่างครอบคลุม แต่ถ้าบิดามารดาที่มีระดับการศึกษาน้อย จะไม่เข้าใจเกี่ยวกับข้อมูลที่ได้รับ เป็นผลทำให้เกิดความรู้สึกไม่แน่นอนต่อความเจ็บป่วยของบุตรมาก (Mishel, 1988)

การสนับสนุนทางด้านข้อมูล เป็นปัจจัยสำคัญที่เกี่ยวข้องกับความรู้สึกไม่แน่นอน เนื่องจากการได้รับข้อมูลต่างๆ จะทำให้บิดามารดาเข้าใจแบบแผนการดูแลรักษา ผลลัพธ์ของอาการที่เป็นอยู่ ระบบการดูแล และขั้นตอนการรับบริการ ในระยะ 24-72 ชั่วโมงแรกที่รับเด็กไว้เป็นผู้ป่วยใน เป็นช่วงเวลาเหมาะสมในการให้ข้อมูลที่ช่วยลดความรู้สึกไม่แน่นอน เนื่องจากเป็นช่วงเวลาที่เด็กจะมีอาการเปลี่ยนแปลงตลอดเวลา จึงทำให้ผู้ปกครองเกิด

ความรู้สึกไม่แน่นอนได้ (Yotwongratsamee, 2006) มีการศึกษาพบว่า ข้อมูลเกี่ยวกับสภาพการเจ็บป่วยและอาการของผู้ป่วย กฎระเบียบของหอผู้ป่วยและการรักษาพยาบาล เป็นสิ่งที่บิดามารดาต้องการทราบมากที่สุด (สุจิรา ศรีรัตน์ และ จริยา สายวารี, 2551) และหลังจากผู้ปกครองของเด็กป่วยได้รับการสนับสนุนทางด้านข้อมูลมีความรู้สึกไม่แน่นอนน้อยกว่าก่อนการได้รับการสนับสนุนด้านข้อมูล (สุภาพร บุญกองรัตน์, 2551)

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า การรับรู้ความรุนแรงของโรค การศึกษาของบิดามารดา และการสนับสนุนด้านข้อมูล เป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์และเกี่ยวข้องกับความรู้สึกไม่แน่นอนของบิดามารดาในความเจ็บป่วยของบุตร ดังนั้น ผู้วิจัยจึงสนใจจะศึกษาว่าปัจจัยใดที่จะมีความสัมพันธ์และมีอิทธิพลต่อความรู้สึกไม่แน่นอนของบิดามารดาในความเจ็บป่วยของบุตรมากที่สุด ทั้งนี้คาดหวังว่า ผลการศึกษาที่ได้จะใช้เป็นแนวทางในการจัดทำแนวปฏิบัติการพยาบาลหรือโครงการจัดการทางการพยาบาล เพื่อลดความรู้สึกไม่แน่นอนของบิดามารดาที่มีบุตรป่วยวิกฤตได้อย่างเหมาะสมและมีประสิทธิภาพต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาความรู้สึกไม่แน่นอนของบิดามารดาในความเจ็บป่วยวิกฤตของบุตร การรับรู้ความรุนแรงของโรค การศึกษาของบิดามารดา และการสนับสนุนด้านข้อมูล

2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทำนาย ได้แก่ การรับรู้ความรุนแรงของโรค การศึกษาของบิดามารดา และการสนับสนุนด้านข้อมูลกับความรู้สึกไม่แน่นอนของบิดามารดาในความเจ็บป่วยวิกฤตของบุตร

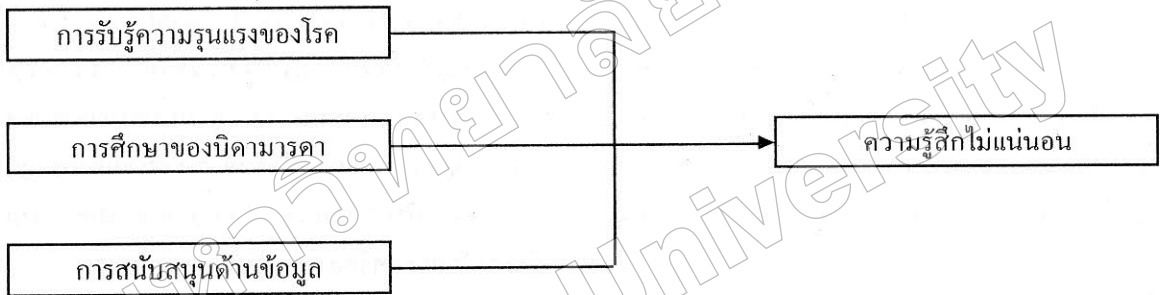
3. เพื่อศึกษาอิทธิพลของปัจจัยทำนาย ได้แก่ การรับรู้ความรุนแรงของโรค การศึกษาของบิดามารดา และการสนับสนุนด้านข้อมูลที่มีต่อความรู้สึกไม่แน่นอนของบิดามารดาในความเจ็บป่วยวิกฤตของบุตร

กรอบแนวคิดทฤษฎีที่ใช้ในการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ใช้ทฤษฎีความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยของ Mishel (1988) เป็นกรอบแนวคิดการวิจัยซึ่ง Mishel ได้อธิบายว่า ความรู้สึกไม่แน่นอนเป็นการรับรู้ของบุคคลที่ไม่สามารถให้ความหมายของเหตุการณ์ ไม่สามารถตัดสินใจ/ทำนายผลลัพธ์ของเหตุการณ์นั้นๆ ได้ ประกอบด้วย 4 ด้าน ได้แก่ 1) ด้านความคลุมเครือเกี่ยวกับสถานะความเจ็บป่วย คือ บิดามารดาไม่สามารถบอกสาเหตุที่ทำให้บุตรเจ็บป่วยได้ ไม่สามารถแยกแยะความแตกต่างของแต่ละชนิดได้ 2) ด้านการขาดความชัดเจนเกี่ยวกับอาการของบุตรและระบบให้บริการ บิดามารดามีความรู้สึกไม่ชัดเจนในข้อมูลความเจ็บป่วย การรักษา ซึ่งอาจเกิดจากบุคลากรทางการพยาบาลอธิบายไม่ครบถ้วน 3) ด้านความไม่เพียงพอของข้อมูลเกี่ยวกับการวินิจฉัยและความรุนแรงของความเจ็บป่วย คือ เมื่อบิดามารดาไม่ได้มีการแลกเปลี่ยนข้อมูลหรือมีข้อมูลที่ไม่เพียงพอเกี่ยวกับอาการของบุตร ทำให้บิดามารดาไม่สามารถคาดเดาถึงสิ่งที่เกิดขึ้นได้ และ 4) ด้านการไม่สามารถทำนายเกี่ยวกับการดำเนินของโรคและการพยากรณ์โรค มีการดำเนินของโรค มีการพยากรณ์โรคของบุตรที่ไม่แน่นอน เป็นผลทำให้เกิดความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยของบุตรของบิดามารดา โดยเฉพาะบิดามารดาที่มีบุตรเจ็บป่วยวิกฤต ที่รับการรักษาในหออภิบาลผู้ป่วยหนัก ต่อมา Mishel ได้พัฒนาทฤษฎีนี้ โดยอธิบายเพิ่มเติมถึงปัจจัยที่มีผลต่อความรู้สึก

ไม่แน่นอนในความเจ็บป่วย 3 ประการ 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 ตัวแปรได้แก่ การรับรู้ความรุนแรงของโรค การศึกษาของบิดามารดา การสนับสนุนด้านข้อมูล ดังแสดงในภาพที่ 1



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

ระเบียบวิธีวิจัย เป็นแบบหาความสัมพันธ์เชิงทำนาย (correlational predictive research)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ บิดาหรือมารดาที่มีบุตรป่วยวิกฤต เข้ารับการรักษาในหออภิบาลผู้ป่วยหนัก โรงพยาบาลนพรัตนราชธานี

กลุ่มตัวอย่าง คัดเลือกจากประชากรแบบสะดวก (convenience sampling) โดยมีเกณฑ์คัดเลือก คือ อายุตั้งแต่ 20 ปีขึ้นไป สามารถอ่าน เขียน และสื่อสารภาษาไทยได้ ยินยอมเข้าร่วมในการวิจัย และมีบุตรเข้ารับการรักษาในหออภิบาลผู้ป่วยหนักภายใน 24-72 ชั่วโมงแรก

กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยการวิเคราะห์

อำนาจการทดสอบ (power analysis) ของ โคอเฮน (Cohen, 1988) กำหนดค่าความเชื่อมั่นที่ระดับความมีนัยสำคัญที่ .05 และค่าอำนาจการทดสอบที่ .80 (power of test) กำหนดสัมประสิทธิ์ของการทำนาย effect size ขนาด moderate value = .15 (Cohen, 1988) จำนวนตัวแปรต้น (independent variable) = 3 และวิเคราะห์ด้วยโปรแกรมในการคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างจาก statistic calculator version 2.0 (Soper, 2009) ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่าง 76 ราย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย 4 ส่วน ดังนี้

1. แบบบันทึกข้อมูลทั่วไป ได้แก่ ข้อมูลส่วนบุคคลของบิดาหรือมารดา ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพสมรส การศึกษา อาชีพ รายได้ของครอบครัว

และลักษณะครอบครัว และ ข้อมูลส่วนบุคคลของเด็กป่วยวิกฤต ประกอบด้วย เพศ อายุ การศึกษา การวินิจฉัยโรค ระยะเวลาที่เจ็บป่วย จำนวนครั้งของการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล

2. แบบสอบถามความรู้สึกไม่แน่นอนของบิดามารดา นำมาจากแบบวัดการรับรู้ความรู้สึกไม่แน่นอนในการเจ็บป่วยของบุตรของวิลลัดส์ วโรพาร (2535) ซึ่งแปลและดัดแปลงมาจาก Parent's perception uncertainty in illness scale ของ Mishel (1983) ผู้วิจัยได้รับอนุญาตให้ใช้เครื่องมือนี้แล้ว มีข้อความทั้งหมด 31 ข้อ แบ่งเป็น 4 ด้าน ได้แก่ 1) ด้านความคลุมเครือเกี่ยวกับความเจ็บป่วย (13 ข้อ) 2) ด้านการขาดความชัดเจนเกี่ยวกับอาการของบุตรและระบบการให้บริการ (9 ข้อ) 3) ด้านความไม่เพียงพอของข้อมูลเกี่ยวกับการวินิจฉัยและความรุนแรงของความเจ็บป่วย (5 ข้อ) และ 4) ด้านการไม่สามารถทำนายเกี่ยวกับการดำเนินของโรคและการพยากรณ์โรค (4 ข้อ) การให้คะแนนเป็นมาตราส่วนประมาณค่าตั้งแต่ 1-5 คะแนน 1 หมายถึงตรงกับความรู้สึกน้อยที่สุด จนถึงคะแนน 5 หมายถึงตรงกับความรู้สึกมากที่สุด คะแนนรวมทั้งชุดที่เป็นได้อยู่ระหว่าง 31-155 คะแนน คะแนนยิ่งมากหมายถึงบิดาหรือมารดาที่มีความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยของบุตรสูง การวิจัยครั้งนี้มีค่าความเชื่อมั่นสัมประสิทธิ์อัลฟาครอนบาคเท่ากับ .93

3. แบบวัดการรับรู้ความรุนแรงของโรค นำมาจากแบบวัดการรับรู้ความรุนแรงในความเจ็บป่วยของบุตรของ Yotwongratsamee (2006) ซึ่งแปลและดัดแปลงมาจาก Perception of the child's illness severity scale ของ Mishel (1983) ผู้วิจัยได้รับอนุญาตให้ใช้เครื่องมือนี้แล้ว มี 1 ข้อความ ให้คะแนนการรับรู้ความรุนแรงในความเจ็บป่วยของบุตร คะแนนตั้งแต่ 1-10 ที่อยู่บนเส้นตรง จะแสดงถึงความมากน้อยของการรับรู้ โดย คะแนน 1 หมายถึง รับรู้ว่าบุตร

เจ็บป่วยไม่รุนแรงจนกระทั่งถึง คะแนน 10 หมายถึง รับรู้ว่าบุตรเจ็บป่วยรุนแรงมากที่สุด การวิจัยครั้งนี้ตรวจสอบค่าความเชื่อมั่น โดยให้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 10 คน ทำแบบสอบถามชุดเดิมนี้ 2 ครั้ง ครั้งที่ 2 ห่างจากครั้งแรก 1 ชั่วโมง ได้ค่าความเชื่อมั่นแบบทดสอบซ้ำ (test-retest reliability) เท่ากับ .78

4. แบบสอบถามการสนับสนุนด้านข้อมูลผู้วิจัยนำมาจากแบบ สอบถามการสนับสนุนช่วยเหลือจากเจ้าหน้าที่ในทีมสุขภาพ ของ Yotwongratsamee (2006) ซึ่งพัฒนามาจากแนวคิดเกี่ยวกับการสนับสนุนทางสังคมของ House (1981) ผู้วิจัยได้รับอนุญาตให้ใช้เครื่องมือนี้แล้ว ประกอบด้วยข้อความทั้งหมด 7 ข้อ การให้คะแนนเป็นมาตราส่วนประมาณค่าตั้งแต่ 1-4 คะแนน 1 หมายถึงไม่ได้รับข้อมูลเลย จนถึงคะแนน 4 หมายถึงได้รับข้อมูลมาก ในการวิจัยครั้งนี้มีความเชื่อมั่นสัมประสิทธิ์อัลฟาครอนบาคเท่ากับ .79

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

โครงร่างวิจัยได้ผ่านการรับรองรองจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยฯ คณะพยาบาลศาสตร์มหาวิทยาลัยบูรพา และคณะกรรมการจริยธรรมวิจัยโรงพยาบาลนพรัตนราชธานีเรียบร้อยแล้ว หลังจากนั้น ผู้วิจัยเข้าพบกลุ่มตัวอย่าง แนะนำตัว อธิบายวัตถุประสงค์และขั้นตอนการรวบรวมข้อมูลในการทำวิจัยให้กลุ่มตัวอย่างทราบ พร้อมทั้งชี้แจงกับกลุ่มตัวอย่าง การเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้จะให้กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ตัดสินใจด้วยตนเอง และให้เซ็นใบยินยอมในการเข้าร่วมการวิจัย และแจ้งให้ทราบว่าเมื่อร่วมเข้าโครงการวิจัยแล้ว หากกลุ่มตัวอย่างต้องการออกจากการวิจัย สามารถกระทำได้ตลอดเวลา โดยไม่มีผลกระทบใดๆ ต่อการดูแลรักษา และข้อมูลที่ได้จากกลุ่มตัวอย่างจะถือเป็นความลับ และในการรวบรวมข้อมูล จะไม่ระบุชื่อ หรือที่อยู่ของกลุ่มตัวอย่าง โดยจะนำไปใช้ในประโยชน์ทางวิชาการเท่านั้น ส่วนการ

วิเคราะห์ข้อมูลจะวิเคราะห์ในภาพรวมและข้อมูลที่ได้จะนำมาใช้ในการวิจัยเท่านั้น

การเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยดำเนินการเก็บข้อมูลด้วยตนเอง โดยดำเนินการตามขั้นตอนดังนี้

1. เมื่อโครงร่างวิจัยได้รับการรับรองจริยธรรมเรียบร้อยแล้ว ผู้วิจัยสำรวจและคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามคุณสมบัติที่กำหนด

2. สร้างสัมพันธ์ภาพกับกลุ่มตัวอย่างโดยการแนะนำตัวเอง อธิบายวัตถุประสงค์การวิจัย พึงทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง และขอความร่วมมือ เมื่อกลุ่มตัวอย่างยินยอมเข้าร่วมการวิจัย ผู้วิจัยขอใ้ลงนามในใบยินยอม

3. ให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถาม โดยทั่วไปจะใช้เวลาประมาณ 10-15 นาทีในการตอบแบบสอบถามทั้ง 4 ชุด ผู้วิจัยจัดสถานที่ใกล้ๆ กับหอผู้ป่วยที่เด็กป่วยอยู่ โดยแยกเป็นสัดส่วนและผู้วิจัยอยู่ในบริเวณที่กลุ่มตัวอย่างสามารถมองเห็นและเรียกเพื่อสอบถามได้ หากมีข้อสงสัยในการตอบแบบสอบถาม

4. ทำการรวบรวมข้อมูลทุกวัน ตั้งแต่เวลา 08.00-16.00 น. ซึ่งเป็นเวลาที่อนุญาตให้บิดามารดามาเยี่ยมเด็กป่วย

5. เมื่อผู้วิจัยรวบรวมข้อมูลได้ครบตามจำนวนและตรวจสอบความสมบูรณ์ของข้อมูลแล้วจึงนำไปวิเคราะห์ทางสถิติตามขั้นตอนต่อไป

การวิเคราะห์ข้อมูล

ใช้โปรแกรมสถิติสำเร็จรูป โดยกำหนดค่าความมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ดังนี้

1. ข้อมูลทั่วไปวิเคราะห์โดยใช้ค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และพิสัย

2. คะแนนความรู้สึกไม่แน่นอน การรับรู้ความรุนแรงของโรค และการสนับสนุนด้านข้อมูล

วิเคราะห์โดยใช้ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และพิสัย

3. ความสัมพันธ์ระหว่าง การรับรู้ความรุนแรงของโรค การศึกษาของบิดามารดา (จำนวนปี) และการสนับสนุนด้านข้อมูลกับความรู้สึกไม่แน่นอนของบิดามารดา วิเคราะห์โดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's product moment correlation)

4. อิทธิพลของปัจจัยทำนายได้แก่ การรับรู้ความรุนแรงของโรค การศึกษาของบิดามารดา (จำนวนปี) และการสนับสนุนด้านข้อมูลที่มีต่อความรู้สึกไม่แน่นอนของบิดามารดา ใช้การวิเคราะห์ด้วยสถิติถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน (stepwise multiple regression)

ผลการวิจัย

1. กลุ่มตัวอย่าง มีอายุเฉลี่ย 33.62 ปี ($S.D.$ = 7.15, range = 20-49) จำนวนปีที่ศึกษาเฉลี่ย 11.17 ปี ($S.D.$ = 3.30, range = 4-20) รายได้ครอบครัวเฉลี่ย 16,046 บาท ($S.D.$ = 18039.43, range = 4500-150000) ส่วนมากเป็นเพศหญิง (มารดา ร้อยละ 73.7) และสถานภาพสมรสคู่ (ร้อยละ 92.1) ประกอบอาชีพรับจ้างมากที่สุด (ร้อยละ 47.4) รองลงมาเป็นพ่อบ้านหรือแม่บ้าน (ร้อยละ 26.3) และส่วนมากเป็นลักษณะครอบครัวเดี่ยว (ร้อยละ 56.6)

บุตรป่วยวิกฤต มีอายุเฉลี่ย 4.39 ปี ($S.D.$ = 4.52, rang = 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) ส่วนมากยังไม่ได้เรียนหนังสือ (ร้อยละ 77.6) รองลงมาเรียนชั้นประถมศึกษา (ร้อยละ 15.8) เจ็บป่วยด้วยโรคระบบทางเดินหายใจมากที่สุด (ร้อยละ 38.6) รองลงมาคือโรค

ระบบประสาท (ร้อยละ 29), โรคระบบไหลเวียน (ร้อยละ 11.8) และภูมิแพ้ (ร้อยละ 11.8) สันับสนุนด้านข้อมูล และความรู้สึกไม่แน่นอนของ บิดามารดาโดยรวมและรายด้าน ดังแสดงในตารางที่ 1

2. คะแนนการรับรู้ความรุนแรงของโรค การ

ตารางที่ 1 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และพิสัย ของคะแนนการรับรู้ความรุนแรงของโรค การสนับสนุนด้าน ข้อมูล และความรู้สึกไม่แน่นอนของบิดามารดา (n = 76)

ตัวแปร	M	S.D.	Range	Possible range
การรับรู้ความรุนแรงของโรค	8.89	1.47	5-10	1-10
การสนับสนุนด้านข้อมูล	25.10	2.86	14-28	7-28
ความรู้สึกไม่แน่นอนของบิดามารดา โดยรวม	87.92	12.34	57-114	31-155
รายด้าน				
- ด้านความคลุมเครือเกี่ยวกับภาวะความเจ็บป่วย	39.95	10.39	21-58	13-65
- ด้านการขาดความชัดเจนเกี่ยวกับอาการของบุตรและระบบการให้บริการ	21.51	5.00	11-33	9-45
- ด้านความไม่เพียงพอของข้อมูลเกี่ยวกับการวินิจฉัยและความรุนแรงของความเจ็บป่วย	11.71	2.92	5-19	5-45
- ด้านการไม่สามารถทำนายเกี่ยวกับการดำเนินของโรคและการพยากรณ์โรค	14.75	4.30	5-20	4-20

3. ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความรุนแรงของโรค การศึกษาของบิดามารดา (จำนวนปี) และการสนับสนุนด้านข้อมูล กับความรู้สึกไม่แน่นอนของบิดามารดาทั้งโดยรวมและรายด้าน วิเคราะห์โดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน แสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (r) แสดงความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร (n = 76)

ตัวแปร	r		
	การรับรู้ความรุนแรงของโรค	การศึกษาของบิดามารดา	การสนับสนุนด้านข้อมูล
ความรู้สึกไม่แน่นอนโดยรวม	-.239*	-.086 ^{ns}	-.068 ^{ns}
รายด้าน			
- ด้านความคลุมเครือเกี่ยวกับภาวะความเจ็บป่วย	-.204 ^{ns}	-.110 ^{ns}	.101 ^{ns}
- ด้านการขาดความชัดเจนเกี่ยวกับอาการของบุตรและระบบการให้บริการ	-.254*	.054 ^{ns}	-.405***
- ด้านความไม่เพียงพอของข้อมูลเกี่ยวกับการวินิจฉัยและความรุนแรงของความเจ็บป่วย	-.222 ^{ns}	-.014 ^{ns}	-.251*
- ด้านการไม่สามารถทำนายเกี่ยวกับการดำเนินของโรคและการพยากรณ์โรค	.254*	-.036 ^{ns}	.203 ^{ns}

*** (p < .001), * (p < .05), ns = non-significant

4. ปัจจัยทำนายความรู้สึกไม่แน่นอนของบิดามารดา ด้วยการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน พบว่า การรับรู้ความรุนแรงของโรคเป็นตัวทำนายที่ดีที่สุดเพียงตัวเดียว ที่สามารถทำนายความรู้สึกไม่

แน่นอนของบิดามารดา ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ร้อยละ 4.5 ($B = -2.014$; $t = -2.121$, $p < .05$) ดังแสดงใน ตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ผลการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน (Stepwise multiple regression analysis)

ตัวแปร	B	S.E.	β	t
การรับรู้ความรุนแรงของโรค	-2.014	.950	-.239	-2.121*
ค่าคงที่	105.838	8.561		
F _{1,74}	4.497*			
R ²	.057			
Adjust R ²	.045			

* ($p < .05$)

อภิปรายผล

จากผลการวิเคราะห์ข้อมูลสามารถอภิปรายผลตามลำดับ ดังนี้

1. การรับรู้ความรุนแรงของโรค มีความสัมพันธ์ทางลบกับความรู้สึกไม่แน่นอนของบิดามารดาโดยรวมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = -.239$, $p < .05$) แสดงว่าบิดามารดาที่มีการรับรู้ความรุนแรงของโรคน้อย จะมีความรู้สึกไม่แน่นอนน้อย อธิบายได้ว่า การที่บุตรต้องเข้ารับการรักษาในหออภิบาลผู้ป่วยหนัก มีอาการและอาการแสดงเกิดขึ้นอย่างกะทันหัน ย่อมส่งผลทำให้บิดามารดาเกิดความรู้สึกไม่แน่นอนได้ (Mishel, 1983; 1984) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านของความรู้สึกไม่แน่นอนพบว่า การรับรู้ความรุนแรงของโรคมีความสัมพันธ์ทางลบกับการขาดความชัดเจนเกี่ยวกับอาการของบุตรและระบบการให้บริการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = -.254$, $p < .05$) มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการไม่สามารถทำนายเกี่ยวกับการดำเนินของโรคและการพยากรณ์โรคอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .254$, $p < .05$) ซึ่งหมายความว่า บิดามารดาที่มีการรับรู้ความรุนแรงของโรคน้อย เมื่อขาดความชัดเจน

เกี่ยวกับอาการป่วยของบุตรมาก และมีการพยากรณ์โรคและทำนายการดำเนินของโรคได้น้อย ซึ่ง Mishel (1988) ได้อธิบายว่า ผู้ป่วยหนัก ถือได้ว่าเป็นการเจ็บป่วยที่วิกฤต มีอาการและอาการเกิดขึ้นอย่างเฉียบพลัน เปลี่ยนแปลงไม่คงที่ และมีความไม่ชัดเจนของอาการ รวมทั้งไม่สามารถทำนายหรือพยากรณ์โรคได้ชัดเจน ทำให้บิดามารดาที่มีการรับรู้เกี่ยวกับความรุนแรงของโรคที่บุตรป่วย

อย่างไรก็ดี การรับรู้ความรุนแรงของโรคไม่มีความสัมพันธ์กับความคลุมเครือเกี่ยวกับภาวะความเจ็บป่วยและความไม่เพียงพอของข้อมูลเกี่ยวกับการวินิจฉัยและความรุนแรงของความเจ็บป่วย ($p > .05$) อธิบายได้ว่า อาการของโรคที่ยังคลุมเครือ ไม่ชัดเจน และการได้รับข้อมูลการวินิจฉัยโรคและการเจ็บป่วยที่ไม่เพียงพอ ไม่เกี่ยวข้องกับรับรู้ความรุนแรงของโรค ซึ่งค่าสถิติที่แสดงความสัมพันธ์ (r) คือ $-.204$ และ $-.222$ ตามลำดับ และไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ แต่การรับรู้ความรุนแรงของโรค มีความสัมพันธ์กับความรู้สึกไม่แน่นอนโดยรวม ดังนั้น จึงควรทำการศึกษาซ้ำและควบคุมตัวแปรที่อาจเป็นตัวแปรแทรกซ้อนให้มากขึ้น เช่น การเจ็บป่วยที่จัดอยู่ใน

ประเภทเดียวกัน และ นโยบายการให้ข้อมูลแก่ญาติ ผู้ป่วย เป็นต้น รวมทั้งเพิ่มจำนวนกลุ่มตัวอย่างให้มากขึ้นด้วย

การศึกษาของบิดามารดาไม่มีความสัมพันธ์กับความรู้สึกไม่แน่นอนทั้งโดยรวมและรายด้าน ($p > .05$) อธิบายได้ว่า การที่บิดามารดามีระดับการศึกษาที่แตกต่างกัน ไม่เกี่ยวข้องกับความรู้สึกไม่แน่นอนซึ่งแตกต่างกับการศึกษาของ Yotwongratsamee (2006) ที่พบว่า การศึกษาของบิดามารดามีความสัมพันธ์ลบกับความรู้สึกไม่แน่นอนของบิดามารดาในความเจ็บป่วยของบุตร ในการศึกษาครั้งนี้อธิบายได้ว่า ไม่ว่าบิดามารดามีการศึกษามากน้อยเท่าไร ความรู้สึกไม่แน่นอนของบิดามารดาในความเจ็บป่วยของบุตรที่อยู่ใน ICU ย่อมเกิดขึ้นได้โดยที่ไม่เกี่ยวกับระดับการศึกษาของบิดามารดา

การสนับสนุนด้านข้อมูลมีความสัมพันธ์ทางลบกับความรู้สึกไม่แน่นอนในด้านการขาดความชัดเจนเกี่ยวกับอาการของบุตรและระบบการให้บริการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = -.405, p < .001$) แสดงว่า เมื่อบิดามารดาได้รับการสนับสนุนด้านข้อมูลมากขึ้น การขาดความชัดเจนเกี่ยวกับอาการของบุตรและระบบการให้บริการก็จะลดน้อยลง อธิบายได้ว่า การให้ข้อมูลแก่บิดามารดาในขณะที่บุตรต้องเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยหนัก เป็นปัจจัยที่สำคัญที่มีผลต่อความรู้สึกไม่แน่นอนของบิดามารดา เนื่องจากการสนับสนุนด้านข้อมูลจะทำให้บิดามารดาเกิดความชัดเจนของอาการและอาการแสดง การดูแลรักษา และขั้นตอนการรับบริการ ซึ่งถ้าบิดามารดาได้รับการสนับสนุนด้านข้อมูลจากพยาบาลหรือเจ้าหน้าที่มากขึ้น ก็จะทำให้การขาดความชัดเจนเกี่ยวกับอาการของบุตรและระบบการให้บริการของบิดามารดาลดลง ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของ Yotwongratsamee (2006) แต่ถ้าบิดามารดาไม่ได้รับการสนับสนุนด้านข้อมูลที่ดีหรืออาจได้รับเพียงเล็กน้อย ก็จะทำให้บิดา

มารดาขาดความชัดเจนในอาการของบุตร การรักษา และการให้บริการมากขึ้น ยิ่งทำให้บิดามารดาเกิดความเครียด วิตกกังวล บิดามารดาเกิดความกลัวว่า บุตรจะได้รับความเจ็บปวดเป็นอันตรายถึงชีวิต ดังนั้น พยาบาลหรือเจ้าหน้าที่สุขภาพจึงควรให้ข้อมูลที่ถูกต้องชัดเจน แก่บิดามารดา เพื่อช่วยลดความรู้สึกไม่แน่นอน

การสนับสนุนด้านข้อมูลมีความสัมพันธ์ทางลบกับความรู้สึกไม่แน่นอนด้านความไม่เพียงพอของข้อมูลเกี่ยวกับการวินิจฉัยและความรุนแรงของความเจ็บป่วย ($r = -.251, p < .05$) แสดงว่า ถ้าบิดามารดาได้รับการสนับสนุนด้านข้อมูลที่น้อยลง ความไม่เพียงพอของข้อมูลเกี่ยวกับการวินิจฉัยและความรุนแรงของความเจ็บป่วยก็จะมากขึ้น อธิบายได้ว่า การให้การสนับสนุนด้านข้อมูลเป็นสิ่งที่มีความสำคัญสำหรับบิดามารดา เพราะการที่บุตรมีความเจ็บป่วยวิกฤตจนต้องเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยหนักโดยที่บิดามารดาไม่ทันตั้งตัว ส่งผลกระทบต่อจิตใจ ทั้งความเครียดและความวิตกกังวล เกิดความสงสัยในความเจ็บป่วย ทำให้บิดามารดาไม่สามารถแลกเปลี่ยนข้อมูลกับเจ้าหน้าที่ได้ อาจเนื่องจากการปฏิบัติงานของพยาบาลหรือเจ้าหน้าที่ที่ต้องเร่งรีบในการทำงาน ทำให้เกิดการละเลยในการให้ข้อมูลแก่บิดามารดา (นุชนีย์ มณีรัตน์, 2550; Small, 2002) หรือไม่ก็อาจมีการให้ข้อมูลแบบรวบรัด ส่งผลให้บิดามารดาได้รับข้อมูลที่ไม่เพียงพอจนทำให้เกิดความรู้สึกไม่แน่นอนแก่บิดามารดาสูงขึ้น แต่ถ้าพยาบาลหรือเจ้าหน้าที่ให้ความสำคัญกับการให้ข้อมูลแก่บิดามารดาโดยเฉพาะในระยะเวลา 24-72 ชั่วโมงแรก ก็จะทำให้บิดามารดาได้รับข้อมูลที่เพียงพอและช่วยลดความรู้สึกไม่แน่นอนของบิดามารดาได้ (Yotwongratsamee, 2006).

การสนับสนุนด้านข้อมูลไม่มีความสัมพันธ์กับความรู้สึกไม่แน่นอนโดยรวม และรายด้าน 2 ด้าน

คือความคลุมเครือเกี่ยวกับภาวะความเจ็บป่วย และความเพียงพอของข้อมูลเกี่ยวกับการวินิจฉัยและความรุนแรงของความเจ็บป่วย ($p > .05$) ซึ่งแตกต่างกับ Mitchell, Courtney และ Coyer (2003) ที่ได้อธิบายว่า การที่บิดามารดามีบุตรที่เจ็บป่วยรุนแรงถึงขั้นวิกฤต บิดามารดามักจะมีคำถามมากมายเกิดขึ้นในใจ จึงมีความต้องการข้อมูลต่างๆ เกี่ยวกับความเจ็บป่วยของบุตร อย่างไรก็ตาม การมีการศึกษาซ้ำอีกเพื่อยืนยันความสัมพันธ์ระหว่าง การสนับสนุนด้านข้อมูลและความรู้สึกไม่แน่นอนให้ชัดเจนมากขึ้น

2. การรับรู้ความรุนแรงของโรค สามารถทำนายความรู้สึกไม่แน่นอนของบิดามารดาในความเจ็บป่วยของบุตรได้

จากผลการวิจัย พบว่า การรับรู้ความรุนแรงของโรคเป็นปัจจัยทำนายที่ดีที่สุดเพียงปัจจัยเดียวที่สามารถทำนายความรู้สึกไม่แน่นอนของบิดามารดาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติได้ร้อยละ 4.5 ($F_{1,74} = 4.497, p < .05$) ทั้งนี้ เป็นไปตามการอธิบายของ Mishel (1997) ว่า การที่บิดามารดามีการรับรู้เกี่ยวกับความรุนแรงของการเจ็บป่วยบุตร ทั้งๆ ที่เข้าเป็นผู้ป่วยใน ICU มีการเจ็บป่วยวิกฤต อาการเปลี่ยนแปลงไม่คงที่ ส่งผลให้บิดามารดามีความรู้สึกไม่แน่นอนมากในความเจ็บป่วยของบุตร มีรายงานการศึกษาที่สนับสนุนเหตุผลดังกล่าวที่ศึกษาในผู้ปกครองเด็กป่วยที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วย ผู้ป่วยวิกฤตแห่งหนึ่ง พบว่า การรับรู้ความรุนแรงของโรคมีความสัมพันธ์และสามารถทำนายความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยได้ (Tomlison, et al., 1996) การที่บุตรมีการเจ็บป่วยที่รุนแรงส่งผลให้บิดามารดาเกิดความรู้สึกไม่แน่นอนมากขึ้นนั้น เนื่องจากบิดามารดาขาดความชัดเจนเกี่ยวกับอาการของบุตร ความไม่เพียงพอของข้อมูลที่ได้รับ และการที่บิดามารดาไม่สามารถทำนายถึงอนาคตในความเจ็บป่วยของบุตรได้

ข้อจำกัดในการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้มีการเก็บรวบรวมข้อมูลของกลุ่มตัวอย่างเพียงแห่งเดียว และใช้วิธีการเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบสะดวก ดังนั้น ในการนำผลวิจัยครั้งนี้ไปใช้จึงต้องมีความระมัดระวังในเรื่อง generalizability ที่จะนำไปใช้ในการศึกษาต่อไป

ข้อเสนอแนะ

1. พยาบาลที่ดูแลเด็กป่วยวิกฤต สามารถลดความรู้สึกไม่แน่นอนของบิดามารดาในความเจ็บป่วยของบุตรได้ โดยการส่งเสริมการรับรู้ที่เหมาะสม ถูกต้อง และเพียงพอต่อความรุนแรงของโรค และอาการของบุตร

2. ควรมีการศึกษาความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยในกลุ่มอื่นนอกจากบิดาหรือมารดา เช่น ปู่ ย่า ตา ยาย หรือผู้ที่ดูแลเด็กอย่างใกล้ชิด เนื่องจากอาจมีความรู้สึกไม่แน่นอนเท่าๆ กับบิดามารดาหรืออาจจะมากกว่าบิดามารดาที่ไม่ได้ใกล้ชิดหรือเป็นผู้ที่ดูแลบุตร

3. ควรมีการศึกษาความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยของบุตร ในการเจ็บป่วยหรือลักษณะโรคและอาการที่จัดอยู่ในประเภทเดียวกัน หรือใกล้เคียงกัน เพื่อควบคุมตัวแปรแทรกซ้อนได้มากขึ้น

4. ควรศึกษาแบบทดลองหรือกึ่งทดลองโดยการสร้างโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความรุนแรงของโรคของบิดามารดาที่มีบุตรป่วยในหอผู้ป่วยเด็กวิกฤต เพื่อลดความรู้สึกไม่แน่นอนของบิดามารดาในความเจ็บป่วยของบุตร

เอกสารอ้างอิง

จุฑารัตน์ จงแก นิตยา ไทยภิรมย์ และปริศนา สุนทรไชย. (2551). ผลของการสนับสนุนด้านข้อมูลและอารมณ์ต่อความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยของมารดาที่มีทารกเกิดก่อนกำหนด. *พยาบาลสาร*,

35(1), 56-67.

นฤมล ชีระรังสิกุล ศิริยุพา สนั่นเรืองศักดิ์ และ อัญชัญ เตชะวีระกร. (2545). รายงานการวิจัย : ความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยและวิธีการเผชิญความเครียดของมารดาที่มีบุตรคลอดก่อนกำหนดเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยทารกแรกเกิดวิกฤต. ชลบุรี: คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา.

นุจนิษฐ์ มณีรัตน์. (2550). ผลของการให้ข้อมูลต่อความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยของผู้ปกครองเด็กป่วยโรคมะเร็ง. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาการพยาบาลกุมารเวชศาสตร์, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

วิมลวัลย์ วโรพาร. (2535). การรับรู้ถึงความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วย การเผชิญความเครียดและความผาสุกโดยทั่วไปของบิดามารดาที่บุตรเข้ารับการรักษาในหน่วยบำบัดพิเศษ. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาพยาบาลศาสตร์, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยมหิดล.

สุจิรา-ศรีรัตน์ และ จริยา สายวารี. (2551). ความต้องการและการได้รับการตอบสนองความต้องการของมารดาที่เข้ารับการรักษาในหออภิบาลผู้ป่วยเด็กโรงพยาบาลสงขลานครินทร์. *สงขลานครินทร์เวชสาร*, 26(5), 481-489.

สุภาพร บุญกองรัตน์. (2551). ผลการสนับสนุนด้านข้อมูลและอารมณ์ต่อความรู้สึกไม่แน่นอนของผู้ปกครองเด็กป่วยภาวะวิกฤตที่เข้ารับการรักษาในหออภิบาลผู้ป่วยหนักกุมารเวชกรรม. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (การพยาบาลกุมารเวชศาสตร์), บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

Cohen, J. (1988). *Statistical power analysis for the behavior sciences* (2nd ed.). Hillsdale, New Jersey: Lawrence Erlbaum.

House, J. S. (1981). *Work stress and social support*. California: Addison-Wesley.

Mishel, M. H. (1983). Parent's perception of uncertainty concerning their hospitalization child. *Nursing Research*, 32(6), 324-330.

_____. (1984). Perceived uncertainty and stress in illness. *Research in Nursing and Health*. 7, 163-171.

_____. (1988). Uncertainty in illness. *Image Journal of Nursing Scholarships*. 20(4), 225-232.

_____. (1997). Uncertainty in acute illness. *Annual Review of Nursing Research*. 15, 57-80.

Mitchell, M., Courtney, M., & Coyer, F. (2003). Understanding uncertainty and minimizing families' anxiety at the time of transfer from intensive care. *Nursing and Health Sciences*. 5, 223-231.

Small, L. (2002). Early predictors of poor coping outcomes in children following intensive care hospitalization and stressful medical encounters. *Pediatric Nursing*. 28(4), 393-01.

Soper, D. (2009). *Statistic calculator version 2.0*. Retrieved September 13, 2009, from <http://www.danielsoper.com/statcalc/calc01.aspx>

Tomlison, P. S., Kirschbaum, M., Harbaugh, B. L., & Anderson, K. H. (1996). The influence of illness severity and family resources on maternal uncertainty during critical pediatric hospitalization. *American Journal of Critical Care*, 5(2), 140-146.

Yotwongratsamee, R. (2006). *Factors influencing uncertainty in illness of parents with children admitted in intensive care unit*. Unpublished master's thesis, Mahidol University.