

# Comparisons of Needs and Response to Needs of Fathers of Premature Infants in Neonatal Intensive Care Unit as Perceived by Fathers and by Nurses\*

Yosawimol Thinthip<sup>1</sup>, Wanida Sanasuttipun, RN, PhD<sup>1</sup>, Parnnarat Sangperm, RN, PhD<sup>1</sup>

---

## Abstract

**Purpose:** This study aimed to examine needs and response to needs of fathers of premature infants in Neonatal Intensive Care Unit (NICU) as perceived by fathers and by nurses.

**Design:** Comparative descriptive study design.

**Methods:** The study sample comprised of fathers of premature infants in NICU and nurses working in NICU. Data were collected using the demographic data form and questionnaire of the needs and response to needs of fathers of premature infants in a neonatal intensive care unit perceived by fathers and by nurses. Data were analyzed using descriptive and t-test statistics.

**Main findings:** The findings found that means of fathers' needs and response to needs were statistically different ( $t = 2.023, p < .05$ ). The means of fathers' needs and response to needs as perceived by nurses were not statistically different ( $t = -.386, p > .05$ ). Means of fathers' needs perceived by fathers and by nurses were statistically different ( $t = 2.332, p < .05$ ), and means of fathers' perception of response to needs and perception by nurses were not statistically different ( $t = .754, p > .05$ ).

**Conclusion and recommendations:** Professional nurses should be aware of the overall needs of fathers of premature infants. Response to needs of those fathers should be provided, especially information, assurance of patient's safety, psychological care, and paternal role.

**Keywords:** needs, response to needs, fathers, premature infants

---

*J Nurs Sci. 2017;35(2):15-27*

Corresponding Author: Associate Professor Wanida Sanasuttipun, Faculty of Nursing, Mahidol University, Bangkok 10700, Thailand; e-mail: wanida.saa@mahidol.ac.th

\* Master thesis, Master of Nursing Science Program in Pediatric Nursing, Faculty of Nursing and Faculty of Graduate Studies, Mahidol University

<sup>1</sup> Faculty of Nursing, Mahidol University, Bangkok, Thailand

# การศึกษาเปรียบเทียบความต้องการ และการได้รับการตอบสนอง ความต้องการของบิดาทารกเกิดก่อนกำหนด ที่เข้ารับการรักษา ในหออภิบาลทารกแรกเกิด ตามการรับรู้ของบิดาและพยาบาล\*

ยศวิมล กั้นทิพย์<sup>1</sup> วณิดา เสนะสุทธิพันธุ์, PhD<sup>1</sup> พรรณรัตน์ แสงเพิ่ม, ปส.น.<sup>1</sup>

## บทคัดย่อ

**วัตถุประสงค์:** ศึกษาเปรียบเทียบความต้องการ และการได้รับการตอบสนองความต้องการของบิดาทารกเกิด ก่อนกำหนด ที่เข้ารับการรักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิด ตามการรับรู้ของบิดาและพยาบาล

**รูปแบบของการวิจัย:** การวิจัยเชิงพรรณนาเปรียบเทียบ

**วิธีดำเนินการวิจัย:** กลุ่มตัวอย่างเป็นบิดาของทารกเกิดก่อนกำหนดที่เข้ารับการรักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิด และพยาบาลที่ปฏิบัติงานในหออภิบาลทารกแรกเกิด เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป และแบบสอบถามความต้องการและการได้รับการตอบสนองความต้องการของบิดาทารกเกิดก่อนกำหนดที่เข้ารับการรักษา ในหออภิบาลทารกแรกเกิด ตามการรับรู้ของบิดาและพยาบาล วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา และสถิติ t-test

**ผลการวิจัย:** บิดามีความต้องการและการได้รับการตอบสนองความต้องการแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $t = 2.023, p < .05$ ) พยาบาลรับรู้ความต้องการ และรับรู้การได้รับการตอบสนองความต้องการของบิดาแตกต่างกัน อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ( $t = -.386, p > .05$ ) บิดาและพยาบาลรับรู้ความต้องการของบิดาแตกต่างกันอย่าง มีนัยสำคัญทางสถิติ ( $t = 2.332, p < .05$ ) และบิดาและพยาบาลรับรู้การได้รับการตอบสนองความต้องการของบิดา แตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ( $t = .754, p > .05$ )

**สรุปและข้อเสนอแนะ:** พยาบาลควรให้การพยาบาลโดยคำนึงถึงความต้องการของบิดาให้ครอบคลุม โดยเน้นให้ การตอบสนองความต้องการในด้านข้อมูลข่าวสาร ด้านความมั่นใจในความปลอดภัยของบุตร ด้านการดูแลจิตใจ และ ด้านบทบาทการเป็นบิดา

**คำสำคัญ:** ความต้องการ การได้รับการตอบสนองความต้องการ บิดา พยาบาล ทารกเกิดก่อนกำหนด

*J Nurs Sci. 2017;35(2):15-27*

Corresponding Author: รองศาสตราจารย์วณิดา เสนะสุทธิพันธุ์, คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล บางกอกน้อย กรุงเทพฯ 10700, e-mail: wanida.saa@mahidol.ac.th

\* วิทยาลัยนursesพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลเด็ก คณะพยาบาลศาสตร์ และบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล

<sup>1</sup> คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

## ความสำคัญของปัญหา

ทารกเกิดก่อนกำหนดเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญ ปัญหาหนึ่ง ซึ่งส่งผลกระทบต่อทารก บิดามารดา และครอบครัว ในแต่ละปีมีทารกเกิดก่อนกำหนดมากถึง 15 ล้านคนทั่วโลก<sup>1</sup> ส่วนในประเทศไทยไม่มีรายงานสถิติทารกเกิดก่อนกำหนด แต่มีสถิติของทารกแรกเกิดน้ำหนักตัวน้อยของกระทรวงสาธารณสุข ในปี พ.ศ. 2557 พบว่าการเกิดมีชีพของทารกแรกเกิดน้ำหนักตัวน้อยกว่า 2,500 กรัม คิดเป็นร้อยละ 7.6 ของการเกิดมีชีพทั้งหมด<sup>2</sup> ซึ่งสูงกว่าเป้าหมายของงานส่งเสริมสุขภาพแม่และเด็กในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 11 (พ.ศ. 2555-2559)<sup>2</sup> ที่กำหนดไว้ว่าอัตราทารกแรกเกิดน้ำหนักตัวน้อยกว่า 2,500 กรัม ต้องไม่เกินร้อยละ 7 ซึ่งทารกแรกเกิดน้ำหนักตัวน้อยกว่า 2,500 กรัม ส่วนใหญ่เป็นทารกเกิดก่อนกำหนด

ทารกเกิดก่อนกำหนดมักมีภาวะเจ็บป่วยที่ส่งผลกระทบต่อทารกหลายด้าน<sup>3</sup> จนต้องเข้ารับการรักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิดเป็นระยะเวลายาวนาน ถือเป็นเหตุการณ์วิกฤติที่บิดามารดาไม่คาดคิดมาก่อน ส่งผลให้บิดามารดาเกิดความเครียด<sup>4</sup> โดยเฉพาะบิดาซึ่งอาจจะไม่ได้รับความสนใจจากพยาบาลที่ให้การดูแลทารก หรือได้รับความสนใจน้อยกว่ามารดา โดยภาวะเครียดที่พบในบิดาทารกเกิดก่อนกำหนดนั้น พบได้ตั้งแต่ระดับน้อยไปจนถึงระดับสูง และยังคงอยู่เป็นระยะเวลานานอีกด้วย<sup>5</sup> ซึ่งปัจจัยที่ก่อให้เกิดความเครียด ได้แก่ การเปลี่ยนแปลงบทบาทการเป็นบิดา ลักษณะและพฤติกรรมของทารก แสงและเสียงในหออภิบาลทารกแรกเกิด<sup>4</sup> การไม่ได้เตรียมจิตใจเพื่อรับมือสถานการณ์ที่ภรรยาคลอดบุตรก่อนกำหนด สภาพแวดล้อมในหออภิบาลทารกแรกเกิดที่ต้องใช้อุปกรณ์ทางการแพทย์ที่ทันสมัยต่างๆ รวมถึงการได้รับข้อมูลข่าวสารที่ไม่เพียงพอจากแพทย์และพยาบาล<sup>5</sup> และบิดายังรู้สึกว่าการตนเองไม่มีความสำคัญสำหรับทารก และมีความสำคัญรองจากมารดาเสมอ<sup>6</sup> นอกจากนี้บิดาจะมีความเครียดเกี่ยวกับทารกเกิดก่อนกำหนดแล้ว บิดายังต้องมีบทบาทคอยช่วยเหลือให้กำลังใจให้ความช่วยเหลือด้านอารมณ์แก่มารดา ขณะที่ทารกยังเข้ารับการรักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิด<sup>6</sup> และยังคงรักษาสมดุลของบทบาทหัวหน้า

ครอบครัว เกี่ยวกับการเงิน หน้าที่การงาน และชีวิตครอบครัวอีกด้วย<sup>7</sup> จากสถานการณ์ต่างๆ ที่บิดาต้องเผชิญ ในขณะที่ทารกเกิดก่อนกำหนดเข้ารับการรักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิด มีผลทำให้บิดาเกิดความเครียด และความไม่สมดุลขึ้น จึงทำให้บิดามีความต้องการด้านต่างๆ เพิ่มมากขึ้นเพื่อคงความสมดุลนั้นไว้<sup>8</sup>

จากสถานการณ์ต่างๆ ที่บิดาต้องเผชิญในขณะที่ทารกเกิดก่อนกำหนดเข้ารับการรักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิด มีผลทำให้บิดาเกิดความเครียด ทำให้มีความต้องการด้านต่างๆ เพิ่มมากขึ้น ดังการศึกษาของ Mundy<sup>9</sup> ที่ศึกษาความต้องการของบิดามารดาทารกที่เข้ารับการรักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิด พบว่าบิดามารดาที่มีความต้องการ 10 อันดับแรกอยู่ในระดับค่อนข้างมากถึงมากที่สุด ความต้องการได้รับแจ้งทางโทรศัพท์เมื่อทารกมีอาการเปลี่ยนแปลง ต้องการทราบเหตุผลที่เจ้าหน้าที่ทำกิจกรรมต่างๆ ให้แก่ทารก และต้องการความมั่นใจว่าทารกจะได้รับการดูแลอย่างดีที่สุด เป็นต้น แสดงว่าบิดามารดาที่มีบุตรเข้ารับการรักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิดนั้นมีความต้องการในด้านต่างๆ เพิ่มขึ้น

เมื่อบิดามีความต้องการเพิ่มมากขึ้น จากสถานการณ์ที่มีบุตรเกิดก่อนกำหนด และเข้ารับการรักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิด ดังนั้น พยาบาลในหออภิบาลทารกแรกเกิดจึงมีบทบาทสำคัญในการให้การพยาบาลเพื่อตอบสนองความต้องการของบิดาให้มากที่สุด ซึ่งการที่จะตอบสนองความต้องการของบิดาได้ดั่งนั้น พยาบาลจะต้องรับรู้ถึงความต้องการที่แท้จริงของบิดา อย่างไรก็ตามพยาบาลอาจมีการรับรู้ความต้องการของบิดาแตกต่างไปจากมุมมองของบิดาเองได้ ดังการศึกษาของ Scott<sup>10</sup> ได้ศึกษาเปรียบเทียบการรับรู้ความต้องการของบิดามารดาผู้ป่วยเด็กที่เข้ารับการรักษาในหออภิบาลกุมารเวชกรรม ตามการรับรู้ของบิดามารดาและพยาบาล พบว่าบิดามารดาและพยาบาลมีการรับรู้ความต้องการที่แตกต่างกันในด้านข้อมูลข่าวสารด้านความมั่นใจในการรักษา และความใกล้ชิดกับผู้ป่วย

สำหรับการได้รับการตอบสนองความต้องการ พบว่าบิดามารดาบางส่วนที่ไม่ได้รับการตอบสนอง หรือได้รับการตอบสนองที่ยังไม่ครอบคลุม หรือได้รับการตอบสนอง

น้อยกว่าความต้องการ<sup>11-13</sup> ดังนั้นพยาบาลในหออภิบาลทารกแรกเกิดจึงควรตระหนักถึงความสำคัญของความต้องการของบิดา และตอบสนองความต้องการของบิดาได้ถูกต้อง สอดคล้อง และครอบคลุมตามความต้องการด้านต่างๆ ซึ่งจะช่วยเหลือบิดาให้ผ่านพ้นภาวะวิกฤตนี้ได้

จากการศึกษาวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องในประเทศไทย นั้น ยังไม่พบการศึกษาเชิงพรรณนาเกี่ยวกับความต้องการและการได้รับการตอบสนองความต้องการของบิดาทารกเกิดก่อนกำหนดที่เข้ารับการรักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิด พบเพียงการศึกษาในมารดาทารกเกิดก่อนกำหนดที่เข้ารับการรักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิด<sup>11,13-14</sup> ร่วมกับยังไม่มีแนวทางหรือรูปแบบในการประเมินความต้องการของบิดาที่ชัดเจน โดยพยาบาลจะให้การพยาบาลตามประสบการณ์และการรับรู้ของตนเอง ซึ่งอาจจะไม่ตรงตามความต้องการที่แท้จริงของบิดาแต่ละราย ถึงแม้ว่าจะมีการศึกษาในต่างประเทศมาบ้างแล้วทั้งในเรื่องการสำรวจความต้องการ และแนวทางในการช่วยเหลือบิดาทารกเกิดก่อนกำหนดที่เข้ารับการรักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิด แต่ด้วยความแตกต่างในเรื่องวัฒนธรรม และระบบการรักษาพยาบาล อาจทำให้ความต้องการและการได้รับการตอบสนองความต้องการของบิดาทารกเกิดก่อนกำหนดที่เข้ารับการรักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิด และการรับรู้ของพยาบาล แตกต่างกับผลการศึกษาที่ผ่านมาในต่างประเทศ ซึ่งการที่จะใช้ผลการวิจัย รวมทั้งการประยุกต์ใช้โปรแกรมจากต่างประเทศอาจไม่สอดคล้อง หรือเหมาะสมกับการรับรู้ของบิดาและพยาบาลในบริบทของประเทศไทย

ในการศึกษาค้นคว้านี้ จึงจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องศึกษาให้ทราบก่อนว่า ความต้องการของบิดาทารกเกิดก่อนกำหนด ในระยะที่ทารกเข้ารับการรักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิด นั้น บิดามีความต้องการโดยรวมเป็นอย่างไร และได้รับการตอบสนองอย่างไรบ้าง รวมทั้งพยาบาลมีการรับรู้ถึงความต้องการของบิดาอย่างไร และรับรู้ว่าได้ให้การตอบสนองความต้องการที่สอดคล้องหรือตรงตามความต้องการของบิดาหรือไม่ ทั้งนี้เพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐานในการพัฒนาคุณภาพการพยาบาล โดยให้การพยาบาลตรงกับความ ต้องการของบิดา ทำให้บิดาเกิดความรู้สึกว่าพึงพอใจ มี

การปรับตัวที่ดี มีความสมดุลในชีวิต และสามารถก้าวพ้นภาวะวิกฤตนี้ได้ด้วยดี ดังสมมุติฐานของ King<sup>15</sup> ที่กล่าวไว้ว่า การรับรู้ที่ถูกต้องระหว่างการผลิตมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลและผู้รับบริการ ทำให้การตั้งเป้าหมายร่วมกันได้ดี และนำไปสู่ความพึงพอใจ ซึ่งความพึงพอใจของพยาบาลและผู้รับบริการ ทำให้การบรรลุเป้าหมายดีขึ้น อันจะช่วยลดความเครียดและความวิตกกังวลของบุคคลในสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดภาวะวิกฤตได้<sup>15</sup>

### วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อศึกษาเปรียบเทียบความต้องการ และการได้รับการตอบสนองความต้องการของบิดาทารกเกิดก่อนกำหนดที่เข้ารับการรักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิด ตามการรับรู้ของบิดาและพยาบาล

#### คำถามการวิจัย

1. ความต้องการและได้รับการตอบสนองความต้องการของบิดาทารกเกิดก่อนกำหนดที่เข้ารับการรักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิดตามการรับรู้ของบิดาแตกต่างกันหรือไม่
2. ความต้องการและได้รับการตอบสนองความต้องการของบิดาทารกเกิดก่อนกำหนดที่เข้ารับการรักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิดตามการรับรู้ของพยาบาลแตกต่างกันหรือไม่
3. ความต้องการของบิดาทารกเกิดก่อนกำหนดที่เข้ารับการรักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิดตามการรับรู้ของบิดาและพยาบาลแตกต่างกันหรือไม่
4. การได้รับการตอบสนองความต้องการของบิดาทารกเกิดก่อนกำหนดที่เข้ารับการรักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิดตามการรับรู้ของบิดาและพยาบาลแตกต่างกันหรือไม่

### วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ มีรูปแบบเชิงพรรณนาเปรียบเทียบ (comparative descriptive study)

#### ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ บิดาของทารกเกิดก่อนกำหนด ที่เข้ารับการรักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิด และพยาบาลวิชาชีพ

ที่ทำงานในหออภิบาลทารกแรกเกิด ของโรงพยาบาลระดับ ตติยภูมิแห่งหนึ่งในกรุงเทพมหานคร ทำการเลือกกลุ่ม ตัวอย่างแบบสะดวก โดยมีเกณฑ์คัดเข้าศึกษา คือ 1) เป็น บิดาของทารกเกิดก่อนกำหนด อายุครรภ์ 28-36 สัปดาห์ 2) เข้ารับการรักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิดอย่างน้อย 72 ชั่วโมง 3) ไม่ได้รับการส่งต่อมาจากหออภิบาลทารกแรก เกิดของโรงพยาบาลอื่น 4) บิดามีอายุ 18 ปีขึ้นไป 5) สามารถ พูด อ่าน และเขียนภาษาไทยได้ และ 6) เคยเข้าเยี่ยมบุตรใน หออภิบาลทารกแรกเกิดมาแล้วอย่างน้อย 3 ครั้ง

สำหรับพยาบาล เป็นพยาบาลวิชาชีพที่มีใบประกอบ วิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ชั้น 1 และมี ประสบการณ์ทำงานในหออภิบาลทารกแรกเกิดอย่างน้อย 1 ปี

*ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง* เนื่องจากไม่พบการศึกษาคู่ ที่ใกล้เคียงกับการศึกษาครั้งนี้ คณะผู้วิจัยจึงกำหนดค่าของ อิทธิพลโดยใช้วิธี conventional approach ในการ วิเคราะห์อำนาจทดสอบ (power analysis) โดยกำหนด ค่าขนาดอิทธิพล (effect size) ขนาดปานกลาง เท่ากับ .5 กำหนดอำนาจทดสอบ (power of test) ที่ระดับ .80 และ ค่า  $\alpha$  เท่ากับ .05 เมื่อนำไปเปิดตารางขนาดกลุ่มตัวอย่าง สำเร็จรูปของ Polit และ Beck<sup>16</sup> โดยการทดสอบด้วยสถิติ t พบว่าได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างเท่ากับกลุ่มละ 64 ราย จึงเก็บ ข้อมูลจากกลุ่มบิดา จำนวน 64 ราย

ส่วนกลุ่มพยาบาล จะเก็บข้อมูลจากพยาบาลทั้งหมด ในหออภิบาลทารกแรกเกิด จำนวน 40 คน โดยเก็บรวบรวม ข้อมูลจากกลุ่มบิดาให้ครบ หลังจากนั้นจึงเก็บจากกลุ่ม พยาบาล ซึ่งเป็นช่วงระยะเวลาที่ไม่ตรงกัน ถ้าหากเก็บ ข้อมูลในช่วงระยะเวลาที่ตรงกัน อาจมีผลต่อการปฏิบัติงาน ของพยาบาลวิชาชีพ โดยให้การดูแลเอาใจใส่บิดาของทารก เกิดก่อนกำหนด มากกว่าที่เคยปฏิบัติ ทำให้ได้ข้อมูลที่คลาด เคลื่อนจากความเป็นจริงได้

#### เครื่องมือการวิจัย

1. แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของบิดา จำนวน 15 ข้อ
2. แบบบันทึกข้อมูลทั่วไปของทารกเกิดก่อนกำหนด จำนวน 15 ข้อ
3. แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของพยาบาล จำนวน 5 ข้อ

4. แบบสอบถามเรื่อง ความต้องการและการได้รับการ ตอบสนองความต้องการของบิดาทารกเกิดก่อนกำหนดที่ เข้ารับการรักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิด ซึ่งได้ดัดแปลง มาจาก แบบสัมภาษณ์ความต้องการและการได้รับการ ตอบสนองความต้องการของมารดาผู้ป่วยเด็กที่เข้ารับ การรักษาในหออภิบาลผู้ป่วยกุมารเวชกรรมของ พวงเพชร ยั้ววัฒนพันธ์<sup>17</sup> ซึ่งได้รับอนุญาตให้ใช้เครื่องมือแล้ว โดยแบบสอบถามนี้จะแบ่งเป็น 2 ชุด สำหรับกลุ่มตัวอย่าง บิดา 1 ชุด และสำหรับกลุ่มตัวอย่างพยาบาล 1 ชุด จำนวน 52 ข้อ ทั้งสองชุดเป็นข้อคำถามเดียวกัน มีเพียงการเปลี่ยน คำสรรพนาม เป็นข้อคำถามที่มีคำตอบเป็นมาตราส่วน ประมาณค่า 4 อันดับ มีคะแนนตั้งแต่ 0-3 คะแนน คือ ไม่มี ความต้องการหรือไม่ได้รับการตอบสนองความต้องการให้ 0 คะแนน จนถึงมีความต้องการมากหรือได้รับการตอบ สอนองมากให้ 3 คะแนน โดยแบบสอบถามประกอบด้วย 2 ส่วน คือ ความต้องการและการได้รับการตอบสนองความ ต้องการ ซึ่งแบ่งออกเป็น 5 ด้าน ได้แก่ 1) ด้านข้อมูลข่าวสาร จำนวน 14 ข้อ 2) ด้านความมั่นใจในความปลอดภัยของ บุตร จำนวน 10 ข้อ 3) ด้านการดูแลจิตใจ จำนวน 12 ข้อ 4) ด้านบทบาทการเป็นบิดา จำนวน 9 ข้อ และ 5) ด้าน ความสะดวกสบายในการเข้าเยี่ยม จำนวน 7 ข้อ

*การตรวจสอบความเที่ยงตรงตามเนื้อหา* (content validity) โดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 คน ได้ค่า CVI ของ แบบสอบถามความต้องการ และการได้รับการตอบสนอง ความต้องการตามการรับรู้ของบิดา เท่ากับ .91, .91 ตาม ลำดับ ในส่วนของแบบสอบถามตามการรับรู้พยาบาล เท่ากับ .91, .91 ตามลำดับ และทดสอบความเชื่อมั่น (reliability) จากบิดา และพยาบาลที่มีลักษณะคล้ายคลึง กับกลุ่มตัวอย่าง จำนวนกลุ่มละ 10 คน ได้ค่าสัมประสิทธิ์ อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha) ของ แบบสอบถามความต้องการ และการได้รับการตอบสนอง ความต้องการของบิดาทารกเกิดก่อนกำหนดที่เข้ารับ การรักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิดตามการรับรู้ของบิดา เท่ากับ .93, .86 ตามลำดับ และตามการรับรู้ของพยาบาล เท่ากับ .97, .95 ตามลำดับ และหาความเชื่อมั่นของ เครื่องมือจากกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด ซึ่งได้ค่าความเชื่อมั่น

ของแบบสอบถามความต้องการ และการได้รับการตอบสนอง ความต้องการของบิดาทารกเกิดก่อนกำหนดที่เข้ารับ การรักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิดตามการรับรู้ของบิดา จำนวน 64 คน เท่ากับ .93, .95 ตามลำดับ และตามการ รับรู้ของพยาบาล จำนวน 40 คน เท่ากับ .96, .91 ตามลำดับ

### การพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง

การศึกษาครั้งนี้ได้ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการ จริยธรรมการวิจัยในคน คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล (เลขที่ Si817/2556) ผู้วิจัยดำเนินการ เชิญชวนกลุ่มตัวอย่าง และขอความยินยอมเข้าร่วมการวิจัย ตามกระบวนการมาตรฐานที่กำหนดโดยคณะกรรมการ จริยธรรมการวิจัยในคน

### วิธีเก็บรวบรวมข้อมูล

เมื่อได้รับอนุญาตให้เก็บรวบรวมข้อมูลจากผู้อำนวยการ โรงพยาบาลแล้ว ผู้วิจัยชี้แจงโครงการวิจัยและเกณฑ์ คัดเข้าของกลุ่มตัวอย่างให้พยาบาลประจำหอผู้ป่วยทราบ เพื่อให้พยาบาลประจำหอผู้ป่วยสอบถามบิดาว่าสนใจเข้า ร่วมโครงการวิจัยหรือไม่ หากสนใจผู้วิจัยจึงเข้าพบบิดาและ ชี้แจงรายละเอียดต่างๆ พร้อมทั้งขอความร่วมมือและ ขอความยินยอมเข้าร่วมการวิจัย รวมทั้งแจ้งสิทธิของบิดา ในการตัดสินใจเข้าร่วมการวิจัยโดยอิสระ และหากไม่เข้า ร่วมโครงการวิจัย จะไม่มีผลเสียใดๆ ต่อการได้รับการรักษา จากโรงพยาบาล เมื่อบิดายินดีเข้าร่วมการวิจัย จึงให้บิดา ลงลายมือชื่อในหนังสือแสดงเจตนายินยอมเข้าร่วมการวิจัย หลังจากนั้นผู้วิจัยให้บิดาตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง ใช้เวลาประมาณ 30-40 นาที หลังจากบิดาตอบ แบบสอบถามเสร็จ ผู้วิจัยจะบันทึกข้อมูลทั่วไปของทารก

เมื่อทำการเก็บข้อมูลของบิดาครบทั้ง 64 คน ผู้วิจัย จึงเริ่มเก็บข้อมูลของพยาบาล โดยเข้าชี้แจงโครงการวิจัย ในวันประชุมประจำเดือนของหอผู้ป่วย พร้อมทั้งขอความ ร่วมมือ และขอความยินยอมเข้าร่วมการวิจัย รวมทั้งแจ้งสิทธิ ของพยาบาลในการตัดสินใจเข้าร่วมการวิจัย เมื่อพยาบาล แสดงความยินยอมเข้าร่วมการวิจัยจึงให้พยาบาลลงลายมือ ชื่อในหนังสือแสดงเจตนายินยอมการเข้าร่วมการวิจัย หลังจากนั้นผู้วิจัยให้พยาบาลตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง

### การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป ดังนี้

1. วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สถิติ บรรยาย ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน

2. เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยคะแนน ความต้องการ และการได้รับการตอบสนองความต้องการ ของบิดาทารกเกิดก่อนกำหนดที่เข้ารับการรักษาในหอ อภิบาลทารกแรกเกิดของบิดาและพยาบาล โดยใช้สถิติ Paired t-test โดยทดสอบ assumption ของข้อมูลด้วย Kolmogorov – Smirnova พบมีการแจกแจงข้อมูลเป็น โค้งปกติ

### ผลการวิจัย

ข้อมูลทั่วไปของบิดาพบว่า บิดาส่วนใหญ่มีอายุ ระหว่าง 20-40 ปี ร้อยละ 90.5 นับถือศาสนาพุทธ ร้อยละ 96.8 ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 98.4 มีระดับ การศึกษาในระดับปริญญาตรี ร้อยละ 26.6 มีอาชีพรับจ้าง หรือแรงงาน ร้อยละ 53.0 ลักษณะครอบครัวเป็นครอบครัว เดี่ยวมากที่สุด ร้อยละ 51.6 รายได้ของบิดาอยู่ในช่วง 15,001 ถึง 20,000 บาท ร้อยละ 34.4 มีรายได้เพียงพอ ร้อยละ 62.5 บิดาใช้สิทธิบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้าใน การจ่ายค่ารักษา ร้อยละ 85.9 กลุ่มตัวอย่างมีบุตรจำนวน 1 คน ร้อยละ 57.8 บุตรที่ป่วยเป็นบุตรคนแรก ร้อยละ 57.8 และไม่เคยมีบุตรเข้ารับการรักษาในหออภิบาลทารกแรก เกิด ร้อยละ 96.9 บิดาระบุความรุนแรงการเจ็บป่วยของ บุตรอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 56.3 จำนวนครั้งที่เข้า เยี่ยมน้อยกว่า 5 ครั้ง ร้อยละ 50.1 และระยะเวลาเข้าเยี่ยม แต่ละครั้งนาน 10 ถึง 20 นาที ร้อยละ 37.5

ข้อมูลทั่วไปของทารกพบว่า ทารกเกิดที่อายุครรภ์ 28 ถึง 32 สัปดาห์ ร้อยละ 54.7 ทารกมีอายุ 3 ถึง 5 วัน ร้อยละ 62.5 เป็นเพศหญิง ร้อยละ 56.3 ส่วนใหญ่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคภาวะหายใจลำบาก (respiratory distress syndrome) ร้อยละ 75 เกิดโดยผ่าตัดคลอดทาง หน้าท้อง ร้อยละ 57.8 น้ำหนักแรกเกิดอยู่ระหว่าง 1,501

กรัม ถึง 2,500 กรัม ร้อยละ 37.5 รองลงมา คือ น้ำหนัก 1,001-1,500 กรัม ร้อยละ 28.1 ใช้เครื่องช่วยหายใจ ร้อยละ 78.1 ได้รับการส่องไฟ ร้อยละ 35.9 ได้รับสารน้ำ สารอาหารทางหลอดเลือดดำ ร้อยละ 92.2 ใส่สายให้อาหารทางปาก ร้อยละ 98.4 อยู่ในตู้อบทารก ร้อยละ 84.4 และได้รับการใส่สายสวนหลอดเลือดดำส่วนกลาง ร้อยละ 81.2

ข้อมูลทั่วไปของพยาบาลพบว่า พยาบาลส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 20 ถึง 30 ปี ร้อยละ 60 สถานภาพโสด ร้อยละ 77.5 มีประสบการณ์ทำงาน 1 ถึง 5 ปี ร้อยละ 42.5 ได้รับการอบรมหลักสูตรเฉพาะทาง ร้อยละ 17.5

สำหรับความต้องการและการได้รับการตอบสนองความต้องการของบิดาทารกเกิดก่อนกำหนด ที่เข้ารับการรักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิดตามการรับรู้ของบิดาและพยาบาลนั้น ผลการศึกษาพบว่า

1. ความต้องการและการได้รับการตอบสนองความต้องการของบิดา แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

( $t = 2.023, p < .05$ ) โดยมีค่าเฉลี่ยคะแนนความต้องการเท่ากับ 117.35 (SD = 17.82) และมีค่าเฉลี่ยคะแนนการได้รับการตอบสนองความต้องการเท่ากับ 110.56 (SD = 23.11) ดังแสดงในตารางที่ 1 และพบว่าค่าเฉลี่ยคะแนนความต้องการ และการได้รับการตอบสนองความต้องการทุกด้านแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .05$ ) ดังแสดงในตารางที่ 2

2. ความต้องการและการได้รับการตอบสนองความต้องการของบิดา ตามการรับรู้ของพยาบาลแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ( $t = -.386, p > .05$ ) โดยมีค่าเฉลี่ยคะแนนความต้องการเท่ากับ 106.87 (SD = 24.74) และค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้การได้รับการตอบสนองความต้องการของบิดาเท่ากับ 108.00 (SD = 16.46) ดังแสดงในตารางที่ 1 และพบเพียงด้านความสะดวกสบายในการเข้าเยี่ยมที่ต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .05$ ) ดังแสดงในตารางที่ 2

**ตารางที่ 1** เปรียบเทียบความต้องการ และการได้รับการตอบสนองความต้องการของบิดา ตามการรับรู้ของบิดา และตามการรับรู้ของพยาบาล

กลุ่มตัวอย่าง	ความต้องการ			การได้รับการตอบสนอง			paired	
	ความต้องการ			ความต้องการ			t-test	p-value
	Range	Mean	SD	Range	Mean	SD		
บิดา (n = 64)	51-156	117.37	17.82	29-156	110.56	23.11	2.032	.046*
พยาบาล (n = 40)	54-148	106.87	24.74	84-146	108.00	16.46	-.386	.702

\*  $p < .05$

**ตารางที่ 2** เปรียบเทียบความต้องการ และการได้รับการตอบสนองความต้องการของบิดาตามการรับรู้ ของบิดา และตามการรับรู้ของพยาบาล รายด้าน

กลุ่มตัวอย่าง	รายด้าน	ความต้องการ		การได้รับการตอบสนอง		paired p-value	
						t-test	
		Mean	SD	Mean	SD		
บิดา (n = 64)	- ด้านข้อมูลข่าวสาร	36.90	5.77	33.50	7.10	3.212	.002*
	- ด้านความมั่นใจในความปลอดภัยของบุตร	27.92	3.32	26.04	4.37	2.710	.009*
	- ด้านการดูแลจิตใจ	24.03	5.84	21.89	6.47	2.542	.014*
	- ด้านบทบาทการเป็นบิดา	20.21	4.74	18.35	5.42	2.717	.008*
พยาบาล (n = 40)	- ด้านข้อมูลข่าวสาร	32.80	6.95	31.17	4.45	1.974	.056
	- ด้านความมั่นใจในความปลอดภัยของบุตร	25.35	4.48	26.37	3.08	-1.439	.158
	- ด้านการดูแลจิตใจ	20.90	6.83	21.45	5.48	-.688	.495
	- ด้านบทบาทการเป็นบิดา	15.92	5.76	16.20	4.43	-.398	.693
	- ด้านความสะดวกสบายในการเข้าเยี่ยม	11.90	5.07	9.05	3.78	4.294	.000*

\* p < .05

3. ความต้องการของบิดา ตามการรับรู้ของบิดาและพยาบาลแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $t = 2.332$ ,  $p < .05$ ) โดยบิดามีค่าเฉลี่ยคะแนนความต้องการเท่ากับ 117.37 (SD = 17.82) และพยาบาลมีค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้ความต้องการของบิดาเท่ากับ 106.87 (SD = 24.74) ดังแสดงในตารางที่ 3 และพบว่าแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .05$ ) เพียง 4 ด้าน ได้แก่ 1) ด้านข้อมูลข่าวสาร 2) ด้านความมั่นใจในความปลอดภัยของบุตร 3) ด้านการดูแลจิตใจ และ 4) ด้านบทบาทการเป็นบิดา ดังแสดงในตารางที่ 4

4. การได้รับการตอบสนองความต้องการของบิดาตามการรับรู้ของบิดาและพยาบาล แตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ( $t = .754$ ,  $p > .05$ ) โดยบิดามีค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้การได้รับการตอบสนองความต้องการเท่ากับ 110.56 (SD = 23.11) และพยาบาลมีค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้การได้รับการตอบสนองความต้องการของบิดาเท่ากับ 108.00 (SD = 16.46) ดังแสดงในตารางที่ 3 และพบว่าแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เพียงด้านเดียว คือ ด้านบทบาทการเป็นบิดา ( $t = 2.213$ ,  $p < .05$ ) ดังแสดงในตารางที่ 4

**ตารางที่ 3** เปรียบเทียบความต้องการตามการรับรู้ของบิดาและพยาบาล และการได้รับการตอบสนองความต้องการตามการรับรู้ของบิดาและพยาบาล

ตัวแปร	บิดา (n = 64)			พยาบาล (n = 40)			independent t-test	p-value
	Range	Mean	SD	Range	Mean	SD		
ความต้องการ	51-156	117.37	17.82	54-148	106.87	24.74	2.332	.023*
การได้รับการตอบสนองความต้องการ	29-156	110.56	23.11	84-146	108.00	16.46	.754	.45

\* p < .05

**ตารางที่ 4** เปรียบเทียบความต้องการตามการรับรู้ของบิดาและพยาบาล และการได้รับการตอบสนองความต้องการตามการรับรู้ของบิดาและพยาบาล รายด้าน

ตัวแปร	บิดา (n = 64)		พยาบาล (n = 40)		independent t-test	p-value
	Mean	SD	Mean	SD		
<b>ความต้องการ</b>						
- ด้านข้อมูลข่าวสาร	36.90	5.77	38.80	6.97	3.120	.003*
- ด้านความมั่นใจในความปลอดภัยของบุตร	27.92	3.32	25.35	4.48	3.348	.001*
- ด้านการดูแลจิตใจ	24.03	5.84	20.90	6.83	2.339	.019*
- ด้านบทบาทการเป็นบิดา	20.21	4.74	15.29	5.76	3.950	.000*
- ด้านความสะดวกสบายในการเข้าเยี่ยม	13.45	4.50	11.90	5.05	1.588	.116
<b>การได้รับการตอบสนองความต้องการ</b>						
- ด้านข้อมูลข่าวสาร	33.50	7.10	31.17	4.45	1.853	.067
- ด้านความมั่นใจในความปลอดภัยของบุตร	26.40	4.37	26.37	3.08	.043	.966
- ด้านการดูแลจิตใจ	21.89	6.47	21.45	5.48	.371	.711
- ด้านบทบาทการเป็นบิดา	18.35	5.42	16.20	4.43	2.213	.029*
- ด้านความสะดวกสบายในการเข้าเยี่ยม	10.40	5.15	9.05	3.78	1.439	.153

\* p < .05

#### การอภิปรายผล

1. ความต้องการ และการได้รับการตอบสนองความต้องการของบิดา ทารกเกิดก่อนกำหนดที่เข้ารับการรักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิดตามการรับรู้ของบิดา

การศึกษาครั้งนี้พบว่า บิดาที่มีบุตรเข้ารับการรักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิดมีค่าเฉลี่ยคะแนนความต้องการและการได้รับการตอบสนองความต้องการแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $t = 2.023, p < .05$ ) เมื่อวิเคราะห์รายด้านพบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนความต้องการและการได้รับการตอบสนองความต้องการแตกต่างกันทุกด้านอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .05$ ) อาจอธิบายผลได้ดังนี้

การที่บิดามีคะแนนความต้องการ และการได้รับการตอบสนองความต้องการแตกต่างกันโดยพบว่าคะแนนการรับรู้ความต้องการมากกว่าการได้รับการตอบสนองความต้องการนั้น อาจเกิดจากปัจจัยหลายประการ โดยปัจจัยหนึ่งที่สำคัญ คือ ระดับการรับรู้ที่อาจเบี่ยงเบนไป เนื่องจากสภาวะจิตใจ อารมณ์ และร่างกายของบิดา<sup>15</sup> สำหรับบิดา

ในการศึกษาครั้งนี้มีความต้องการที่สูง อาจเนื่องมาจากการที่บิดาต้องเผชิญกับเหตุการณ์ที่ก่อให้เกิดภาวะเครียด เนื่องจากการที่มีบุตรเกิดก่อนกำหนดต้องเข้ารับการรักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิดทันทีภายหลังเกิด ทำให้บิดาไม่มีโอกาสได้เห็นหน้าบุตร สัมผัสบุตร อุ้มบุตร นอกจากนี้ ทารกกลุ่มนี้ยังมีการเจริญเติบโต และพัฒนาการของระบบต่างๆ ในร่างกายยังไม่สมบูรณ์เต็มที่ จากการศึกษาครั้งนี้ รายงานว่าทารกมีน้ำหนักตัวน้อยกว่า 1,500 กรัม ร้อยละ 51.6 ซึ่งถือว่าเป็นทารกที่มีน้ำหนักตัวน้อยมาก เป็นเหตุให้เกิดการเจ็บป่วยที่รุนแรง และทารกเหล่านี้ต้องได้รับการรักษาพยาบาลที่ซับซ้อน ต้องใช้เครื่องช่วยหายใจถึงร้อยละ 78.1 โดยผ่านทางท่อช่วยหายใจร้อยละ 56.0 นอกจากนี้ทารกเหล่านี้ยังได้รับสารน้ำ สารอาหารทางหลอดเลือดดำถึงร้อยละ 92.2 และยังใส่สายให้อาหารทางปากร้อยละ 98.4 จากปัญหาสุขภาพและลักษณะของการรักษาพยาบาลที่ซับซ้อน รวมถึงความเจ็บป่วยที่รุนแรงดังกล่าว อาจทำให้พบว่าบิดารับรู้ว่าการของตนเจ็บป่วยในระดับที่รุนแรงปานกลางถึงมากร้อยละ 92.6 ส่งผลให้บิดาเกิด

ความเครียด กลัวว่าบุตรจะเสียชีวิต เจ็บปวด หรือมีอันตรายจากการดูแลรักษาที่ทารกได้รับ<sup>18</sup> รวมถึงบิดาส่วนใหญ่ยังไม่เคยมีประสบการณ์การมีบุตรเข้ารับการรักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิดมากถึงร้อยละ 96.6 ร่วมกับในหออภิบาลทารกแรกเกิดยังมีเจ้าหน้าที่หลายคน ซึ่งบิดาอาจไม่มีความคุ้นเคย และไม่ทราบว่าเจ้าหน้าที่แต่ละคนมีบทบาทอย่างไรในการดูแลทารก นอกจากนี้ลักษณะพฤติกรรมสื่อสารของเจ้าหน้าที่ เช่น ใช้ภาษาทางการแพทย์ที่บิดาเข้าใจยาก สภาพแวดล้อมภายในหออภิบาลทารกแรกเกิดที่แตกต่างไปจากหอผู้ป่วยอื่นๆ เช่น จอภาพและเครื่องมือต่างๆ เสียงจากการทำงาน และเสียงเตือนจากอุปกรณ์ทางการแพทย์ รวมถึงการเห็นทารกคนอื่นและบุตรของตนเองที่เจ็บป่วยอยู่ในห้องเดียวกัน สิ่งต่างๆ เหล่านี้ล้วนทำให้บิดาเกิดความเครียด<sup>4</sup> ซึ่งจะส่งผลให้บิดามีความต้องการในด้านต่างๆ เพิ่มขึ้นมากกว่าปกติ ทั้งนี้เพื่อคงความสมดุลของชีวิตไว้และให้ผ่านพ้นวิกฤตของการมีบุตรเกิดก่อนกำหนดได้<sup>6</sup>

ในขณะที่บิดามีความต้องการเพิ่มขึ้นเนื่องจากความเครียด แต่บิดากลับมีการรับรู้ได้รับการตอบสนองความต้องการน้อยกว่าความต้องการ ทั้งนี้อาจเนื่องจากบิดามีการรับรู้ที่เบี่ยงเบนไป จากภาวะช็อกที่มีบุตรเกิดก่อนกำหนด และเข้ารับการรักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิด ซึ่งช่วงเวลาที่ทำการเก็บข้อมูลนั้นส่วนใหญ่เป็นช่วงเวลาที่ทารกเข้ารับการรักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิดได้ 72-120 ชั่วโมง (3-5 วัน) มากถึงร้อยละ 62.5 ถือว่าเป็นช่วงเวลาที่ยังอยู่ในภาวะช็อก ในระยะเวลานี้ทำให้บิดาไม่รู้จะทำอย่างไรกับเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น<sup>19</sup> อาจส่งผลให้บิดารับรู้การได้รับการตอบสนองความต้องการจากที่พยาบาลให้ในช่วงนี้น้อยกว่าความต้องการของตนเองได้

จากการศึกษาครั้งนี้พบว่าสอดคล้องกับการศึกษาของ สุจิรา ศรีรัตน์ และจริยา สายาวารี<sup>11</sup> ซึ่งศึกษาความต้องการและการได้รับการตอบสนองความต้องการของมารดา ผู้ป่วยเด็กที่เข้ารับการรักษาในหออภิบาลผู้ป่วยเด็ก พบว่าค่าคะแนนเฉลี่ยของการรับรู้ความต้องการ และการได้รับการตอบสนองความต้องการแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .01$ )

จากปัจจัยต่างๆ ที่ก่อให้เกิดความเครียดแก่บิดา และบิดายังอยู่ในช่วงของภาวะช็อก จึงอาจส่งผลให้บิดามีความต้องการการช่วยเหลือในด้านต่างๆ เพิ่มขึ้น จึงส่งผลให้การรับรู้ความต้องการ และการได้รับการตอบสนองความต้องการของบิดาแตกต่างกันได้

## 2. ความต้องการ และการได้รับการตอบสนองความต้องการของบิดา ทารกเกิดก่อนกำหนดที่เข้ารับการรักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิด ตามการรับรู้ของพยาบาล

จากการศึกษาครั้งนี้พบว่า พยาบาลรับรู้ความต้องการและการได้รับการตอบสนองความต้องการของบิดาทารกเกิดก่อนกำหนดที่เข้ารับการรักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิดแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ( $t = -.386, p > .05$ ) สำหรับรายด้านพบเพียงด้านความสะดวกสบายในการเข้าเยี่ยมที่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .05$ ) อาจอธิบายผลได้ดังนี้

ผลการศึกษานี้แสดงให้เห็นว่า พยาบาลรับรู้ความต้องการ และการตอบสนองความต้องการของบิดาโดยรวมไม่แตกต่างกัน อาจเนื่องมาจากพยาบาลมีประสบการณ์ทำงานในหออภิบาลทารกแรกเกิดค่อนข้างมาก โดยมากกว่า 5 ปีถึงร้อยละ 57.5 นอกจากนี้ในหออภิบาลทารกแรกเกิดยังมีการฝึกสอนพยาบาลจบใหม่ด้วยระบบพี่เลี้ยงส่งผลให้พยาบาลเกิดความชำนาญ เข้าใจ และรับรู้ความต้องการของบิดา ให้การดูแลช่วยเหลือบิดาตามการรับรู้ของตนเอง ซึ่งพยาบาลรับรู้ว่าตนเองได้ให้การช่วยเหลือหรือตอบสนองความต้องการของบิดาได้อย่างครอบคลุม ดังที่ King<sup>15</sup> ได้กล่าวไว้ว่า การรับรู้ของบุคคลอาจแตกต่างกันได้ ขึ้นอยู่กับประสบการณ์ในอดีตและการศึกษา

สำหรับด้านความสะดวกสบายในการเข้าเยี่ยมที่พยาบาลรับรู้ว่าบิดามีความต้องการมากกว่าที่พยาบาลได้ให้การตอบสนองความต้องการนั้น อาจเนื่องมาจากพยาบาลเองก็รับรู้ว่ามีบิดามีความต้องการด้านความสะดวกสบายในการเข้าเยี่ยม แต่ด้วยข้อจำกัดของกฎระเบียบของทางโรงพยาบาลที่ทำให้พยาบาลไม่สามารถตอบสนองความต้องการของบิดาได้ เช่น อนุญาตให้เข้าเยี่ยมเฉพาะบิดาและมารดา เพื่อป้องกันการติดเชื้อแก่ทารก และกำหนดเวลาการเข้าเยี่ยมของบิดา ตั้งแต่ 08.00-20.00 น.

เข้าเยี่ยมได้ครั้งละไม่เกิน 15 นาที นอกจากนี้ยังมีข้อจำกัดของสถานที่ที่คับแคบ ไม่สามารถจัดให้มีห้องพักขณะรอเยี่ยม ห้องรับประทานอาหารหรือห้องน้ำสำหรับบิดาได้

จากประสบการณ์ทำงานของพยาบาลที่ค่อนข้างมาก รวมถึงการฝึกฝนพยาบาลจบใหม่ให้มีความเชี่ยวชาญ จึงทำให้พยาบาลรับรู้ความต้องการและการได้รับการตอบสนองความต้องการของบิดาไม่แตกต่างกันได้

*3. ความต้องการของบิดาทารกเกิดก่อนกำหนดที่เข้ารับการรักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิด ตามการรับรู้ของบิดาและพยาบาล*

จากการศึกษาครั้งนี้ พบว่าค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้ความต้องการของบิดา ตามการรับรู้ของบิดา และพยาบาล แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $t = 2.332, p < .05$ ) เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า บิดาและพยาบาลรับรู้ความต้องการของบิดาแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .05$ ) ใน 4 ด้าน ได้แก่ ด้านข้อมูลข่าวสาร ด้านความมั่นใจ ในความปลอดภัยของบุตร ด้านการดูแลจิตใจ และด้านบทบาทการเป็นบิดา อาจอภิปรายผลได้ดังนี้

ความแตกต่างของคะแนนการรับรู้ความต้องการของบิดาและของพยาบาลอาจเป็นผลมาจากความบกพร่องของปฏิสัมพันธ์ระหว่างบิดาและพยาบาล เนื่องจากบิดาอาจจะมี ความเกรงใจพยาบาลที่มีภาระงานมาก และยังมีหมั่นเวียนกันมาปฏิบัติหน้าที่ไม่ซ้ำกันทุก 8 ชั่วโมง จึงทำให้เกิดความไม่คุ้นเคย ไม่เป็นกันเอง เพราะอาจจะไม่ใช่พยาบาลคนเดิมที่เคยสร้างปฏิสัมพันธ์กันมาแล้ว ซึ่งระยะเวลาที่บิดามาเยี่ยมและมีโอกาสพบพยาบาลส่วนใหญ่เป็นช่วงเวลาแค่ 3-5 วัน ซึ่งบิดาเข้าเยี่ยมบุตรเมื่ออายุ 3-5 วันร้อยละ 62.5 โดยเข้าเยี่ยมน้อยกว่า 5 ครั้งร้อยละ 59.4 จึงอาจทำให้บิดาเหล่านี้มีความคุ้นเคยกับพยาบาลน้อย ส่งผลให้เกิดความบกพร่องของปฏิสัมพันธ์ระหว่างบิดาและพยาบาล บิดาจึงไม่กล้าที่จะบอกถึงความต้องการที่แท้จริงของตนเองให้พยาบาลทราบ<sup>13</sup> นอกจากนี้ในช่วง 3-5 วันแรกบิดายังอยู่ในช่วงของภาวะช็อก อาจมีความเครียด<sup>17</sup> ซึ่งส่งผลให้บิดามีความต้องการการช่วยเหลือในด้านต่างๆ สูงขึ้นด้วย<sup>9</sup>

สำหรับพยาบาลที่ปฏิบัติงานในหออภิบาลทารกแรกเกิดนั้น มุ่งเน้นให้การดูแลช่วยเหลือชีวิตทารกเป็นหลัก และ

ปฏิบัติการพยาบาลอย่างเร่งรีบ เนื่องจากปัญหาสุขภาพ และลักษณะความเจ็บป่วยที่รุนแรงของทารกเกิดก่อนกำหนดดังกล่าว ถือเป็นภาวะวิกฤตของชีวิตซึ่งมีภาวะเสี่ยงสูงต่อความเจ็บป่วยที่รุนแรงมากขึ้น พิกัด และอาจเสียชีวิตได้ ดังนั้นพยาบาลจึงให้ความสำคัญในการช่วยเหลือชีวิตให้ผ่านพ้นภาวะวิกฤตนั้นไปได้อย่างรวดเร็วและปลอดภัยเป็นอันดับแรก และด้วยระยะเวลาการทำงานในแต่ละเวรที่มีจำกัดของพยาบาล ที่เวลาส่วนใหญ่เน้นให้การดูแลทารกเป็นสำคัญ จึงอาจทำให้พยาบาลไม่มีเวลามากพอที่จะพูดคุย รับฟัง และประเมินความต้องการที่แท้จริงของบิดาได้ อาจทำให้บิดารู้สึกว่าตนเองถูกละเลย หรือไม่ได้รับความสนใจเอาใจใส่เท่าที่ควรได้ จึงอาจทำให้พยาบาลรับรู้ความต้องการของบิดาแตกต่างกับความต้องการที่แท้จริงของบิดาได้

แต่อย่างไรก็ตาม ผลการศึกษาครั้งนี้พบว่าไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ Scott<sup>10</sup> ที่พบว่าบิดามารดาและพยาบาลมีการรับรู้ความต้องการไม่แตกต่างกัน ( $p > .05$ ) ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากกลุ่มตัวอย่างที่ทำการศึกษาคือบิดา มารดาที่มีบุตรในวัยแรกเกิดถึง 15 ปี ด้วยวัยของกลุ่มตัวอย่างที่มีช่วงอายุกว้างกว่า

จากปัจจัยที่ก่อให้เกิดความเครียดแก่บิดาที่ส่งผลให้บิดามีความต้องการเพิ่มมากขึ้น ความบกพร่องของปฏิสัมพันธ์ระหว่างบิดากับพยาบาลจากความไม่คุ้นเคยกัน สิ่งต่างๆ เหล่านี้อาจส่งผลให้การรับรู้ความต้องการของบิดาตามการรับรู้ของบิดาและพยาบาลแตกต่างกันได้

*4. การได้รับการตอบสนองความต้องการของบิดาทารกเกิดก่อนกำหนดที่เข้ารับการรักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิด ตามการรับรู้ของบิดาและพยาบาล*

จากการศึกษาพบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้การได้รับการตอบสนองความต้องการของบิดา ตามการรับรู้ของบิดาและพยาบาลแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ( $t = .754, p > .05$ ) แสดงว่าการรับรู้การได้รับการตอบสนองความต้องการของบิดาตามการรับรู้ของบิดาและพยาบาลไม่แตกต่างกัน เมื่อวิเคราะห์รายด้านพบว่าด้าน

บทบาทการเป็นบิดาเท่านั้นที่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .05$ ) อาจอธิบายผลได้ดังนี้

ผลการศึกษาครั้งนี้แสดงให้เห็นว่า พยาบาลได้ให้การตอบสนองความต้องการของบิดาได้อย่างค่อนข้างครอบคลุม อาจเนื่องมาจากปัจจัยหลายประการ โดยปัจจัยหนึ่งที่สำคัญ คือ กลุ่มตัวอย่างพยาบาลมีประสบการณ์ทำงานมาก ซึ่งทำให้มีความเชี่ยวชาญและชำนาญในการให้การพยาบาลจึงสามารถตอบสนองความต้องการของบิดาได้ค่อนข้างครอบคลุม นอกจากนี้อาจเกิดจากการรับรู้ในบทบาทของกันและกันระหว่างบิดาและพยาบาล ในสถานการณ์ที่มีทารกเกิดก่อนกำหนด และเข้ารับการรักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิด โดย King<sup>15</sup> กล่าวว่าบทบาท (role) เป็นกลุ่มพฤติกรรมที่ถูกคาดหวังว่าจะเกิดขึ้นกับบุคคล เมื่อคุณคณั้นอยู่ในสังคม ซึ่งมีกฎหรือข้อปฏิบัติที่กำหนดสิทธิและหน้าที่ของบุคคลที่อยู่ในตำแหน่งนั้น ซึ่งเป็นความสัมพันธ์ของบุคคลที่มีปฏิสัมพันธ์กันในสถานการณ์ที่เฉพาะเจาะจงเพื่อจุดประสงค์อย่างใดอย่างหนึ่ง

ในส่วนของบทบาทที่บิดาคาดหวังจากพยาบาลว่าจะส่งเสริมให้ได้แสดงบทบาทของบิดาในขณะที่บุตรเกิดก่อนกำหนดเข้ารับการรักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิดนั้น ในสถานการณ์จริงพยาบาลก็ได้ส่งเสริมให้บิดาได้แสดงบทบาทของบิดาให้มากที่สุด โดยอนุญาตให้บิดาเข้าเยี่ยมทารกได้ตั้งแต่วันแรกที่เข้ารับการรักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิด ให้บิดาสวมผ้าคลุม สวมหน้ากากอนามัย และแม้ว่าทารกจะอาการหนัก นอนในตู้อบ ในรายที่ไม่ขัดต่อคำสั่งการรักษา และเมื่อทารกอาการดีขึ้น พยาบาลได้จัดสถานที่ให้บิดาได้อุ้มทารกแบบแกงการู สอนและให้คำแนะนำแก่บิดา เกี่ยวกับการดูแลบุตร ขณะที่เข้ารับการรักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิด เช่น การเช็ดทำความสะอาดหลังการขับถ่าย การเช็ดตัว การเปลี่ยนผ้าอ้อม รวมถึงการอนุญาตให้บิดาป้อนนมทารกทางสายยางได้ ซึ่งถ้าบทบาทที่คาดหวังกับบทบาทที่เป็นจริงสอดคล้องกัน จะทำให้บุคคลเกิดความพึงพอใจ แต่ถ้าไม่สอดคล้องกันจะทำให้เกิดความขัดแย้งในบทบาทและเกิดความเครียดได้

โดยสรุปจากการศึกษาครั้งนี้ พบว่าบิดาทารกเกิดก่อนกำหนดที่เข้ารับการรักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิดมีความต้องการ และการได้รับการตอบสนองความต้องการแตกต่างกัน ส่วนการรับรู้ความต้องการของบิดาตามการรับรู้ของบิดาและพยาบาล พบว่ามีความแตกต่างเช่นเดียวกัน ซึ่งพยาบาลควรตระหนักถึงความต้องการในด้านที่บิดา

ได้รับการตอบสนองความต้องการยังไม่ครอบคลุมหรือเพียงพอ เพื่อให้การช่วยเหลือบิดาให้ผ่านพ้นวิกฤตินี้ได้ สามารถคงความสมดุลของชีวิตไว้ และให้การดูแลช่วยเหลือบุตรของตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพต่อไป

## ข้อเสนอแนะ

### ด้านการปฏิบัติการพยาบาล

1. จากการศึกษาครั้งนี้ บิดามีความต้องการมากกว่า การได้รับการตอบสนองความต้องการทั้ง 5 ด้าน ดังนั้นพยาบาลควรตระหนักถึงความต้องการในทุกด้านของบิดา โดยเฉพาะการรับรู้ด้านข้อมูลข่าวสาร ด้านความมั่นใจในความปลอดภัยของบุตร ด้านจิตใจ และด้านบทบาทการเป็นบิดา ซึ่งแตกต่างกันระหว่างบิดาและพยาบาล พยาบาลจึงให้ความช่วยเหลือให้สอดคล้องกับความต้องการของบิดาเหล่านี้

2. จากการศึกษาครั้งนี้ พบว่าบิดารายงานว่าได้รับการตอบสนองความต้องการด้านบทบาทการเป็นบิดา มากกว่าที่พยาบาลรับรู้ ซึ่งเป็นสิ่งที่ดีที่พยาบาลควรมีการส่งเสริมบิดาให้ได้แสดงบทบาทการเป็นบิดาขณะที่บุตรเข้ารับการรักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิด เช่น อุ้ม สัมผัส พูดคุยกับบุตร เป็นต้น

### ด้านการศึกษาทางการพยาบาล

1. ควรมีการศึกษาถึงความต้องการ และการได้รับการตอบสนองความต้องการของบิดาทารกเกิดก่อนกำหนดที่เข้ารับการรักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิด ในโรงพยาบาลอื่นๆ ในระดับตติยภูมิที่มีนโยบายและระบบการดูแลรักษาที่คล้ายคลึงกัน เพื่อสนับสนุนผลการวิจัยครั้งนี้ให้ได้องค์ความรู้ที่ชัดเจนมากยิ่งขึ้น

2. ควรมีการศึกษาถึงความต้องการ และการได้รับการตอบสนองความต้องการของบิดาผู้ป่วยเด็กกลุ่มอื่นๆ ที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล เช่น หออภิบาลกุมารเวชกรรม หอผู้ป่วยเด็กสามัญ เพื่อนำไปสู่การพัฒนาองค์ความรู้และแนวทางในการช่วยเหลือบิดาทารก หรือผู้ป่วยเด็กกลุ่มต่างๆ ให้สอดคล้องตามความต้องการของบิดาเหล่านี้ได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น

3. ควรมีการพัฒนาโปรแกรมการพยาบาล เพื่อตอบสนองความต้องการของบิดาที่มีบุตรเกิดก่อนกำหนด และเข้ารับการรักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิดให้ตรงตามความต้องการของบิดา

## References

1. World Health Organization. Preterm birth [Internet]. Geneva, Switzerland: WHO; 2016 [cited 2016 Sep 4] Available from: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs363/en/>
2. Bureau of Policy and Strategy, Office of the Permanent Secretary, Ministry of Public Health. The national economic and social development plan, issue 11 (2012-2016) [Internet]. Nonthaburi: Bureau of Policy and Strategy; 2012 [cited 2016 Sep 4] Available from: [http://bps.moph.go.th/new\\_bps/sites/default/files/healthplan11.pdf](http://bps.moph.go.th/new_bps/sites/default/files/healthplan11.pdf) (in Thai).
3. Chawanpaiboon S. Preterm labour. 1<sup>st</sup> ed. Bangkok: P.A. Living; 2010. (in Thai).
4. Mackley AB, Locke RG, Spear ML, Joseph R. Forgotten parent NICU paternal emotional response. *Adv Neonatal Care*. 2010;10(4):200-3.
5. Sloan K, Rowe J, Jones L. Stress and coping in fathers following the birth of a preterm infant. *J Neonatal Nurs*. 2008;14(4):108-15.
6. Garten L, Nazary L, Metze B, Buhner C. Pilot study of experiences and need of 111 fathers of very low birth weight infants in a neonatal intensive care unit. *J Perinatol*. 2013;33(1): 65-9.
7. Jackson K, Ternstedt BM, Schollin J. From alienation to familiarity: experiences of mothers and fathers of preterm infants. *J Adv Nurs*. 2003;43(2):120-9.
8. Aguilera DC. Crisis intervention: theory and methodology. 8<sup>th</sup> ed. St. Louise: Mosby; 1998.
9. Mundy CA. Assessment of family needs in neonatal intensive care units. *Am J Crit Care*. 2010;19(2):156-63.
10. Scott LD. Perceived needs of parents of critically ill children. *J Soc Pediatr Nurs*. 1998;3(1):4-12.
11. Srirat S, Saiwaree J. Need and needs response among mothers of children hospitalized in the Pediatric Intensive Care Unit at Songklanagarind Hospital. *Songklanagarind Medical Journal*. 2008;26(5):481-9. (in Thai).
12. Lam J, Spence K, Halliday R. Parents' perception of nursing support in the Neonatal Intensive Care Unit (NICU). *Neonatal, Paediatric and Child Health Nursing*. 2007;10(3):19-25.
13. Punthmatharith B, Buddharat U, Kamlangdee T. Need, need responses, and need response satisfaction of mothers having infants admitted to a neonatal intensive care unit of a regional hospital in lower southern Thailand. *Songklanagarind Medical Journal*. 2007;25(2):118-26. (in Thai).
14. Taya N, Pichansathan V, Yunak R. Needs and received responses among mothers newborn in Neonatal Intensive Care Unit. *Journal of Health Science*. 2002;16(2):268-74. (in Thai).
15. King IM. A theory for nursing: systems, concepts, process. New York: John Wiley & Sons; 1981.
16. Polit DF, Beck CT. Nursing research: generating and assessing evidence for nursing practice. 9<sup>th</sup> ed. Philadelphia, PA: Lippincott Williams & Wilkins; 2011.
17. Yapvattanapan P. Need and received need responses among mother of children hospitalized in pediatric intensive care unit at Maharaj Nakorn Chiangmai Hospital [master' s thesis]. Chiang Mai: Chiang Mai University; 1997. 138 p. (in Thai).
18. Miles MS, Funk SG, Kasper MA. The neonatal intensive care unit environment: sources of stress for parents. *AACN Clin Issues Crit Care Nurs*. 1991;2(2):346-54.
19. Kieokingkao S. Psychiatric nursing. 3<sup>rd</sup> ed. Bangkok: Thammasat University Printing; 2011. (in Thai).