



ประสบการณ์การมีส่วนร่วมของบิดาในการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนด ที่เข้ารับการรักษาในหอทารกแรกเกิดป่วย

Experiences of Father Participattion in Caring for their Preterm Infants in a Sick Newborn Unit

พจนารต สารพัด¹ ยูนิ พงศ์จตุรวิทย์¹

Photjanart Sarapat¹ Yune Pongjaturawit¹

¹คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

¹Faculty of Nursing Burapha University

Corresponding author: Photjanart Sarapat; Email: photjanart@buu.ac.th

Received: July 20, 2022 Revised: September 1, 2022 Accepted: September 19, 2022

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงคุณภาพโดยวิธีการพรรณนาครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อบรรยายประสบการณ์ของบิดาที่มีส่วนร่วมในการดูแลบุตรเกิดก่อนกำหนดที่เข้ารับการรักษาในหอทารกแรกเกิดป่วย ผู้ให้ข้อมูลคัดเลือกแบบเจาะจง โดยเป็นบิดาของทารกเกิดก่อนกำหนดที่เข้ารับการรักษาในหอทารกแรกเกิดป่วย โรงพยาบาลของรัฐแห่งหนึ่งในเขตภาคตะวันออกจำนวน 13 ราย เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้การสัมภาษณ์แบบเจาะลึก ร่วมกับการสังเกต และวิเคราะห์ข้อมูลด้วยวิธีการวิเคราะห์แก่นสาระ ผลการศึกษาพบว่า ประสบการณ์การมีส่วนร่วมของบิดาในการดูแลบุตรเกิดก่อนกำหนดที่เข้ารับการรักษาในหอทารกแรกเกิดป่วย ประกอบด้วย 3 ประเด็นหลัก คือ 1) ความรู้สึกเมื่อลูกเกิดก่อนกำหนด ได้แก่ วิตกกังวลและกลัว สงสารและเป็นห่วงลูก เป็นสิ่งที่ไม่ได้คาดคิดมาก่อน และดีใจที่ลูกคลอด 2) กิจกรรมที่ได้มีส่วนร่วมในการดูแลลูก ได้แก่ การดูแลด้านร่างกาย ด้านจิตใจ การแลกเปลี่ยนข้อมูลกับแพทย์/พยาบาล การสนับสนุนและให้กำลังใจมารดาในการดูแลลูก และการจัดหาสิ่งของเครื่องใช้ และ 3) ความรู้สึกที่ได้เข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลลูก ได้แก่ มีความสุขรักและอยากทำเพื่อลูก ได้เรียนรู้วิธีการดูแลลูก ได้ช่วยแบ่งเบาภาระของแม่ และไม่มั่นใจในการทำกิจกรรมดูแลลูก ผลการศึกษาในครั้งนี้ทำให้เข้าใจประสบการณ์ของบิดาที่มีส่วนร่วมในการดูแลบุตรเกิดก่อนกำหนดที่เข้ารับการรักษาในหอทารกแรกเกิดป่วย ดังนั้นพยาบาลหรือบุคลากรด้านสุขภาพสามารถนำไปเป็นข้อมูลพื้นฐานในการส่งเสริมและสนับสนุนให้บิดามีส่วนร่วมในการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดที่เข้ารับการรักษาในหอทารกแรกเกิดป่วยที่มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

คำสำคัญ: การมีส่วนร่วมของบิดา; ทารกเกิดก่อนกำหนด; หอทารกแรกเกิดป่วย



Experiences of Father Participattion in Caring for their Preterm Infants in a Sick Newborn Unit

Photjanart Sarapat¹ Yune Pongjaturawit¹

¹Faculty of Nursing Burapha University

Corresponding author: Photjanart Sarapat; Email: photjanart@buu.ac.th

Received: July 20, 2022 **Revised:** September 1, 2022 **Accepted:** September 19, 2022

Abstract

The purpose of this descriptive qualitative study was to describe fathers' experiences of participating in the care of their preterm infants in a sick newborn unit. Participants were purposive selected, including 13 fathers of preterm infants in a sick newborn unit of a government hospital in the Eastern Region. Data were collected using in-depth interviews and observations. Thematic analysis method was used to analyze the data. The results revealed that the experiences of father participation in caring for their preterm infants in a sick newborn unit can be divided into three themes. First, the feelings about preterm infant included anxiety and fear, pity and concern, unexpectedness, and happy with the birth of their infant. Second, the activities involved in caring for their infants, including physical care, psychological care, sharing information with doctors and nurses, supporting and encouraging mothers in caring for their infants, and providing utensils. Finally, the feelings about being involved in the care of their infants included being happy, loving and preferring to do something for their infants, having learned to care for their infants, reducing the burden of mothers' tasks, and being unconfident in the care of their infants. These findings contribute to a better understanding of fathers' experiences in caring for their preterm infants in a sick neonatal unit. Therefore, nurses and health care providers could use the data as a basis to encourage and support fathers to participate effectively in caring for their preterm infants in a sick neonatal unit.

Keywords: father participation; preterm infants; sick newborn unit



ความเป็นมาและความสำคัญ

ทารกเกิดก่อนกำหนด หมายถึง ทารกที่เกิดเมื่ออายุครรภ์น้อยกว่า 37 สัปดาห์เต็ม ในแต่ละปี ทั่วโลกมีทารกเกิดก่อนกำหนดประมาณ 15 ล้านคน¹ สำหรับประเทศไทยไม่พบรายงานการเกิดก่อนกำหนด พบแต่รายงานอัตราการเกิดทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม โดยตั้งแต่ปี พ.ศ. 2556-2560 พบอัตราในระดับสูงอย่างต่อเนื่อง คิดเป็นร้อยละ 10.8, 10.4, 10.6, 11.1 และ 11.1 ของทารกเกิดมีชีพตามลำดับ ซึ่งสูงกว่าเป้าหมายที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนดไว้ไม่เกินร้อยละ 7² และพบทารกที่มีน้ำหนักแรกเกิดระหว่าง 500-1,500 กรัมมีแนวโน้มสูงขึ้น ทำให้ปัญหาการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดจะทวีความรุนแรงมากขึ้นในอนาคต³ ทารกเกิดก่อนกำหนดนี้เป็นทารกที่มีความเสี่ยงสูงเนื่องจากอวัยวะในระบบต่าง ๆ ยังทำงานได้ไม่สมบูรณ์โดยเฉพาะระบบหายใจ ระบบไหลเวียนโลหิต ระบบประสาท และระบบทางเดินอาหาร ทำให้ทารกมีความพิการหรือเสี่ยงต่อการเสียชีวิตได้สูงกว่าทารกกลุ่มอื่น⁴⁻⁵ ทารกเกิดก่อนกำหนดที่ยังมีอายุครรภ์และน้ำหนักน้อยยังมีปัญหาเกี่ยวกับการทำงานของอวัยวะในระบบต่าง ๆ ของร่างกายมากขึ้น ทารกเหล่านี้จึงจำเป็นต้องเข้ารับการรักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิดที่ต้องใช้อุปกรณ์การแพทย์ที่ซับซ้อน และต้องได้รับการรักษาในโรงพยาบาลที่ต่อเนื่องและยาวนานเพื่อช่วยให้ทารกรอดชีวิต^{3,6}

การเจ็บป่วยของทารกเกิดก่อนกำหนดและการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลส่งผลกระทบต่อตัวทารกทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ ได้แก่ ทารกต้องเผชิญกับสิ่งกระตุ้นต่าง ๆ จากสิ่งแวดล้อมในหอทารกแรกเกิดป่วย เช่น แสงสว่างที่เปิดตลอดเวลา และการได้รับการทำหัตถการต่าง ๆ ที่ทำให้เกิดความเจ็บปวด ทำให้สมองของทารกมีการเจริญเติบโตลดลง และเสี่ยงจากการทำงานของอุปกรณ์การแพทย์ที่ตั้งสามารถทำให้ทารกสูญเสียการได้ยิน เป็นต้น⁶⁻⁷ นอกจากนี้ สิ่งแวดล้อมและการปฏิบัติการพยาบาลและการทำหัตถการต่าง ๆ เกือบตลอดเวลา ทำให้สภาวะหลับตื่นถูกรบกวน ส่งผลให้ทารกเกิดภาวะเครียดและอาจแสดงพฤติกรรมโต้ตอบด้วยการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยา สิ่งเหล่านี้ล้วนส่งผลกระทบต่อเจริญเติบโตและพัฒนาการของทารก³ สำหรับผลกระทบต่อบิดามารดาหรือครอบครัว ทำให้บิดามารดาารู้สึกเครียดวิตกกังวล และซึมเศร้า เนื่องจากเป็นเหตุการณ์ที่ไม่คาดคิดและไม่ได้เตรียมตัวมาก่อน รู้สึกกลัวเกี่ยวกับความปลอดภัยของทารก และวิตกกังวลที่อาจต้องแยกจากทารก⁶⁻⁸ รวมทั้งความเครียดที่บิดามารดาไม่สามารถแสดงบทบาทของบิดามารดา (parental role) ได้⁷ และการที่ทารกต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลทำให้ทารกต้องแยกจากบิดามารดา การปฏิสัมพันธ์ระหว่างบิดามารดาและทารกมีน้อยทำให้สัมพันธ์ภาพและความรักผูกพันระหว่างบิดามารดาและทารกลดน้อยลง ซึ่งจะส่งผลต่อจิตใจ อารมณ์ และพฤติกรรมของทารกในอนาคต^{3-4,8} ดังนั้นการสนับสนุนให้บิดามารดามีส่วนร่วมในการดูแลทารก จึงช่วยส่งเสริมสัมพันธ์ภาพระหว่างบิดามารดาและทารกที่ดี และสร้างความมั่นใจให้กับบิดามารดาในการดูแลทารกได้อย่างมีคุณภาพและเหมาะสม^{3,9}

จากการศึกษาที่ผ่านมาพบว่า การให้บิดามารดามีส่วนร่วมในการดูแลบุตรที่เกิดก่อนกำหนดในขณะที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลมีประโยชน์ทั้งต่อทารก บิดามารดา และพยาบาล ทำให้บิดามารดาได้อยู่ใกล้ชิดกับทารกและมีปฏิสัมพันธ์กับทารก ส่งผลให้ทารกพัฒนาความไว้วางใจต่อบิดามารดา และช่วยส่งเสริมพัฒนาการทางด้านสังคมและสติปัญญาของทารก^{3,6-7} ลดระยะเวลาการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลและอัตราการกลับเข้ารับรักษาในโรงพยาบาลซ้ำ¹⁰ นอกจากนี้การมีส่วนร่วมในการดูแลทารกป่วยทำให้บิดามารดาได้รับการสนับสนุนดูแล ทั้งในด้านข้อมูลเกี่ยวกับการเจ็บป่วยและการรักษาของบุตร และด้านจิตใจจากบุคลากรในทีมสุขภาพ ส่งผลให้บิดามารดามีความพึงพอใจต่อการให้บริการทางสุขภาพ⁹ จะเห็นได้ว่า การส่งเสริมให้บิดามารดามีส่วนร่วมในการดูแลบุตรในขณะที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลจึงเป็นแนวคิดที่ได้รับการยอมรับและนำมาประยุกต์ใช้ในทางการพยาบาลอย่างแพร่หลาย

ในปัจจุบันโครงสร้างของครอบครัวไทยเปลี่ยนไปจากที่เคยเป็นครอบครัวขนาดใหญ่กลายเป็นครอบครัวที่มีขนาดเล็กลงและมีความหลากหลายมากขึ้น ครอบครัวเดี่ยวที่ประกอบด้วยบิดา มารดา และบุตร อาศัยอยู่ด้วยกันยังคงเป็นครอบครัวประเภทหลักของสังคมไทย โดยพบร้อยละ 26.6 ซึ่งเป็นอันดับ 2 ของรูปแบบครอบครัวไทย¹¹ จากลักษณะ



ของครอบครัวเดี๋ยวนี้ส่งผลให้บิดามารดาต้องมีบทบาทช่วยเหลือซึ่งกันและกัน ทั้งภาระงานในบ้านและนอกบ้านเพราะมารดาต้องออกไปทำงานนอกบ้านจึงมีเวลาในการเลี้ยงดูบุตรน้อยลง บิดาจึงมีบทบาทในการช่วยดูแลบุตรมากขึ้นทั้งในภาวะปกติและเมื่อเจ็บป่วย ดังนั้นบิดาจึงเป็นผู้มีบทบาทสำคัญในการเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลบุตรที่เจ็บป่วยและเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ดังการศึกษาที่พบว่า บิดาที่เข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลบุตรที่เกิดก่อนกำหนดในขณะที่รับการรักษาในโรงพยาบาลส่วนใหญ่มาจากครอบครัวเดี่ยว¹² ซึ่งการเข้ามามีส่วนร่วมของบิดาในการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดจะทำให้ทารกได้รับการดูแลเอาใจใส่จากบิดาและมารดาาร่วมกัน และช่วยให้ทารกมีพัฒนาการและการเจริญเติบโตที่ดีทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม รวมทั้งได้รับความรักความอบอุ่นจากบิดาอย่างใกล้ชิด และยังช่วยให้บิดามีทักษะในการดูแลบุตร เกิดความมั่นใจในบทบาทการเป็นบิดามากขึ้นด้วย^{3,7,9}

อย่างไรก็ตามด้วยบริบทของสังคมไทยผู้ที่มีบทบาทหลักในการเลี้ยงดูบุตรเป็นมารดา ทำให้การศึกษาที่ผ่านมามุ่งเน้นศึกษาการมีส่วนร่วมของมารดาในการดูแลบุตรเกิดก่อนกำหนดเป็นส่วนใหญ่ และจากการทบทวนวรรณกรรมยังไม่พบการศึกษาเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมในการดูแลบุตรเกิดก่อนกำหนดของบิดาโดยตรง จึงทำให้ยังขาดความเข้าใจเกี่ยวกับประสบการณ์หรือการรับรู้ของบิดาไทยเมื่อเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลบุตรที่เกิดก่อนกำหนด ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาถึงประสบการณ์การมีส่วนร่วมของบิดาในการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดที่เข้ารับการรักษาในหอทารกแรกเกิดป่วย เพื่อนำผลวิจัยมาเป็นข้อมูลพื้นฐานสำหรับพยาบาลและบุคลากรด้านสุขภาพให้มีความเข้าใจเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมในการดูแลบุตรป่วยที่เกิดก่อนกำหนดในมุมมองของบิดา อันจะนำไปสู่การพัฒนาแนวทางในการส่งเสริมให้บิดามีส่วนร่วมในการดูแลบุตรป่วยที่เกิดก่อนกำหนดได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อบรรยายประสบการณ์ของบิดาที่มีส่วนร่วมในการดูแลบุตรเกิดก่อนกำหนดที่เข้ารับการรักษาในหอทารกแรกเกิดป่วย

วิธีการดำเนินการวิจัย

การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพแบบพรรณนา (descriptive qualitative research) เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้การสัมภาษณ์แบบเจาะลึก (in-depth interview) และการสังเกต (observation)

ผู้ให้ข้อมูลและสถานที่

ผู้วิจัยคัดเลือกผู้ให้ข้อมูลแบบเฉพาะเจาะจง (purposive sampling) โดยเป็นบิดาไทยของทารกเกิดก่อนกำหนดที่เข้ารับการรักษาในหอทารกแรกเกิดป่วย โรงพยาบาลรัฐแห่งหนึ่งในเขตภาคตะวันออกเฉียงเหนือ จำนวน 13 ราย มีคุณสมบัติดังนี้ 1) มีอายุตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไป 2) สามารถสื่อสารด้วยภาษาไทยได้ดี 3) มีบุตรเกิดอายุครรภ์น้อยกว่า 37 สัปดาห์เต็ม และไม่มีความผิดปกติทางโครโมโซมหรือความพิการแต่กำเนิด และ 4) มีประสบการณ์ในการดูแลบุตรเกิดก่อนกำหนดที่เข้ารับการรักษาในหอทารกแรกเกิดป่วยอย่างน้อย 2 วันสำหรับหอทารกแรกเกิดป่วย สังกัดโรงพยาบาลของรัฐระดับตติยภูมิ ให้การดูแลทารกอายุตั้งแต่แรกเกิดถึง 1 เดือนที่มีภาวะเจ็บป่วยทั่วไปและภาวะเจ็บป่วยแบบกึ่งวิกฤติ มีนโยบายส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่และให้บิดามารดามีส่วนร่วมในการดูแลทารก โดยให้บิดามารดาเข้าเยี่ยมได้ตามช่วงเวลาที่กำหนด

การพิทักษ์สิทธิผู้ให้ข้อมูล

การศึกษานี้ผ่านความเห็นชอบของคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ รหัสจริยธรรมเลขที่ Sci 043/2561 และ 65/61/N/h3 หลังจากนั้นผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง โดยชี้แจงวัตถุประสงค์



และรายละเอียดของโครงการวิจัย วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล ประโยชน์หรือความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นจากการวิจัย สิทธิในการตอบรับหรือปฏิเสธในการเข้าร่วมการวิจัย การเก็บรักษาความลับของข้อมูล การนำเสนอผลการวิจัยนำเสนอในภาพรวม ข้อมูลไม่สามารถระบุหรืออ้างอิงถึงผู้ให้ข้อมูลได้ และข้อมูลต่างๆ จะถูกทำลายหลังเสร็จสิ้นการศึกษา เมื่อผู้ให้ข้อมูลยินยอมเข้าร่วมในการวิจัยจึงให้เซ็นชื่อลงในใบยินยอมการเข้าร่วมการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลของบิดาทารกเกิดก่อนกำหนด แนวคำถามในการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก (in-depth interview) เป็นแบบกึ่งโครงสร้าง (semi-structured) โดยใช้คำถามปลายเปิด (open-ended interviews) ถามเกี่ยวกับประสบการณ์การมีส่วนร่วมของบิดาในการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดที่เข้ารับการรักษาในหอทารกแรกเกิดป่วย เช่น “คุณพอรู้สึกอย่างไรที่ลูกเกิดก่อนกำหนด” “ตั้งแต่ลูกเข้ารับการรักษาที่หอทารกแรกเกิดป่วย คุณพอได้ช่วยเหลือดูแลลูกอะไรบ้าง” “เมื่อได้ทำแล้วคุณพอรู้สึกอย่างไร” เป็นต้น แบบบันทึกการสังเกตการมีส่วนร่วมของบิดา เช่น กิจกรรมการดูแลของบิดาต่อทารกเกิดก่อนกำหนด ปฏิบัติการตอบสนองของบิดาในขณะให้การดูแลทารก และปฏิบัติการตอบสนองของทารกขณะได้รับการดูแลจากบิดา เป็นต้น และเครื่องบันทึกเสียง โดยแนวคำถามในการสัมภาษณ์ผู้วิจัยได้สร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมและผ่านการตรวจสอบความเหมาะสมจากผู้ทรงคุณวุฒิ 2 ท่าน ร่วมกับผู้วิจัยที่เป็นผู้เชี่ยวชาญและมีประสบการณ์ในการทำวิจัยเชิงคุณภาพ

ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูล ภายหลังโครงการวิจัยได้รับอนุมัติการพิจารณาจริยธรรมแล้ว ผู้วิจัยประสานงานกับหัวหน้าหอทารกแรกเกิดป่วยเพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัยและขออนุญาตเก็บข้อมูล ผู้วิจัยคัดเลือกผู้ให้ข้อมูลตามคุณสมบัติที่กำหนดไว้ สร้างสัมพันธภาพ ชี้แจงวัตถุประสงค์ ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล การพิทักษ์สิทธิของผู้ให้ข้อมูล และขอความร่วมมือในการทำวิจัยจากผู้ให้ข้อมูล เมื่อผู้ให้ข้อมูลสมัครใจและลงนามยินยอม ผู้วิจัยจึงเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยการสัมภาษณ์แบบเจาะลึกตามวัน เวลาที่ผู้ให้ข้อมูลสะดวก ในสถานที่ที่เป็นส่วนตัวและไม่มีใครรบกวน การสัมภาษณ์แต่ละครั้งใช้เวลาประมาณ 45-60 นาที ในขณะทำการสัมภาษณ์ผู้วิจัยสังเกตปฏิกิริยาของผู้ให้ข้อมูลตามความเป็นจริง เช่น สีหน้า ท่าทาง และน้ำเสียง เป็นต้น และสังเกตกิจกรรมการมีส่วนร่วมของบิดาในการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนด ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลจนกระทั่งข้อมูลอิ่มตัว (data saturation) รวมจำนวนผู้ให้ข้อมูลทั้งหมด 13 ราย

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยทำการวิเคราะห์ข้อมูลและเก็บรวบรวมข้อมูลไปพร้อม ๆ กัน โดยใช้การวิเคราะห์แก่นสาระ (Thematic Analysis)¹³ ประกอบด้วย ผู้วิจัยสร้างความคุ้นเคยกับข้อมูล โดยการอ่านบทถอดเทปสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลแต่ละรายซ้ำหลาย ๆ ครั้ง แล้วเริ่มต้นสร้างรหัสข้อมูล โดยตีความและจำแนกข้อมูลออกเป็นหน่วยย่อย ๆ และกำหนดรหัสของข้อมูล ผู้วิจัยค้นหาแก่นสาระ โดยเชื่อมโยงข้อมูลและความสัมพันธ์ต่างๆ ที่ปรากฏที่เข้ากันได้และที่บ่งบอกถึงแก่นสาระเดียวกัน ทบทวนแก่นสาระ โดยการอ่านทบทวนประเด็นที่พบกับข้อมูลเชิงประจักษ์ที่มีอยู่ว่าข้อสรุปหรือความหมายที่ได้นั้นมีความถูกต้อง กำหนดหรือให้คำจำกัดความและให้ชื่อแก่นสาระ และเขียนรายงานข้อค้นพบ โดยแยกตามหมวดหมู่ของแก่นสาระ

ความน่าเชื่อถือของงานวิจัย

ผู้วิจัยตรวจสอบความน่าเชื่อถือของข้อมูลตามแนวทางการสร้างความน่าเชื่อถือ (Trustworthiness) ของ Lincoln and Guba¹⁴ ประกอบด้วย 1) ความน่าเชื่อถือ (credibility) คัดเลือกผู้ให้ข้อมูลซึ่งเป็นบิดาของทารกเกิดก่อนกำหนดที่เข้ารับการรักษาในหอทารกแรกเกิดป่วย เพื่อสามารถบอกเล่าประสบการณ์หรือความรู้สึกตามการรับรู้ของตนเอง การสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้ให้ข้อมูล การบันทึกสีหน้าท่าทางของผู้ให้ข้อมูลขณะสัมภาษณ์และการทำกิจกรรมดูแลบุตร และการตรวจสอบข้อมูลโดยผู้วิจัยสรุปเรื่องราวเพื่อยืนยันความถูกต้อง 2) การนำข้อมูลไปใช้ (transferability) ผู้วิจัยบรรยายรายละเอียดต่างๆ ของการคัดเลือกผู้ให้ข้อมูล ขั้นตอนต่างๆ ในการเก็บรวบรวมข้อมูล และการถอดเทปสัมภาษณ์อย่างละเอียดครบถ้วน 3) ความคงที่ (dependability) ผู้วิจัยวิเคราะห์และตรวจสอบผลการวิเคราะห์ข้อมูลร่วมกัน รวมทั้งบรรยายเกี่ยวกับกระบวนการวิจัยและสรุปผลการวิจัยไว้อย่างละเอียด และ 4) การยืนยันข้อมูล (confirmability) ผู้วิจัยได้รวบรวมเอกสารต่างๆ เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อใช้เป็นหลักฐานอ้างอิงแหล่งข้อมูลและสามารถตรวจสอบความถูกต้องย้อนหลังได้ รวมทั้งตระหนักถึงความน่าเชื่อถือ การนำข้อมูลไปใช้ และความคงที่ดังที่กล่าวมาแล้ว ทำให้งานวิจัยนี้มีความเป็นกลางหรือไม่มีความลำเอียง

ผลการวิจัย

ผู้ให้ข้อมูลในการวิจัยครั้งนี้ เป็นบิดาของทารกเกิดก่อนกำหนดที่เข้ารับการรักษาในหอทารกแรกเกิดป่วย โรงพยาบาลของรัฐแห่งหนึ่ง ในเขตภาคตะวันออกเฉียงเหนือ จำนวน 13 ราย ส่วนใหญ่มีอายุ 30-39 ปี (ร้อยละ 53.85) รองลงมา คือ อายุ 20-29 ปี (ร้อยละ 30.77) ทั้งหมดนับถือศาสนาพุทธ ส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย ปวส./ปวช. และปริญญาตรี เท่า ๆ กัน (ร้อยละ 30.77) อาชีพพนักงานบริษัท (ร้อยละ 46.16) รองลงมาคือ ค้าขาย (ร้อยละ 30.77) และมีรายได้ครอบครัวมากกว่า 40,000 บาท (ร้อยละ 38.46) รองลงมาคือ มากกว่า 10,000-20,000 บาท และมากกว่า 30,000-40,000 บาท เท่า ๆ กัน (ร้อยละ 23.08) สำหรับทารกส่วนใหญ่เป็นเพศชาย (ร้อยละ 53.85) และเพศหญิง (ร้อยละ 46.15) มีอายุเฉลี่ย 25.15 วัน ส่วนใหญ่เป็นบุตรคนเดียว (ร้อยละ 69.23) รองลงมาเป็นบุตรลำดับที่สอง (ร้อยละ 23.08) มีน้ำหนักแรกเกิดตั้งแต่ 1,500-น้อยกว่า 2,500 กรัม (ร้อยละ 46.16) รองลงมาคือ 1,000-น้อยกว่า 1,500 กรัม (ร้อยละ 23.08) และได้รับการวินิจฉัยว่ามีภาวะหายใจลำบาก (ร้อยละ 46.15) รองลงมา คือ ภาวะหายใจเร็วชั่วคราวในทารกแรกเกิด (ร้อยละ 38.46)

ผลการศึกษาพบว่า ประสบการณ์ของบิดาที่มีส่วนร่วมในการดูแลบุตรเกิดก่อนกำหนดที่เข้ารับการรักษาในหอทารกแรกเกิดป่วยมี 3 ประเด็นหลัก ดังนี้ 1) ความรู้สึกเมื่อลูกเกิดก่อนกำหนด ได้แก่ วิตกกังวลและกลัว สงสาร และเป็นห่วงลูก เป็นสิ่งที่ไม่ได้คาดคิดมาก่อน และจิตใจที่ลูกคลอต 2) กิจกรรมที่ได้มีส่วนร่วมในการดูแลลูก ได้แก่ การดูแลด้านร่างกาย ด้านจิตใจ การแลกเปลี่ยนข้อมูลกับแพทย์/พยาบาล การสนับสนุนและให้กำลังใจมารดาในการดูแลลูก และการจัดหาสิ่งของเครื่องใช้ และ 3) ความรู้สึกที่ได้เข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลลูก ได้แก่ มีความสุข รักและอยากทำเพื่อลูก ได้เรียนรู้วิธีการดูแลลูก ได้ช่วยแบ่งเบาภาระของแม่ และไม่มั่นใจในการทำกิจกรรมดูแลลูก

1. ความรู้สึกเมื่อลูกเกิดก่อนกำหนด เมื่อบิดาได้รับรู้ว่าลูกคลอตก่อนกำหนด ทำให้บิดาเกิดความรู้สึกที่แตกต่างกัน ทั้งในด้านที่ดีและไม่ดี ได้แก่ ความรู้สึกวิตกกังวลและกลัวว่าลูกจะมีสุขภาพไม่แข็งแรง ไม่ปลอดภัยหรือเสียชีวิต รู้สึกสงสาร และเป็นห่วงลูก รู้สึกว่าเป็นเหตุการณ์ที่ไม่คาดคิดมาก่อน และจิตใจที่ได้เห็นหน้าลูก ดังรายละเอียดต่อไปนี้

1.1 วิตกกังวลและกลัว บิดาของทารกเกิดก่อนกำหนดส่วนใหญ่มีการรับรู้ ว่าทารกที่เกิดก่อนกำหนดจะมีน้ำหนักตัวน้อย อวัยวะต่าง ๆ ยังเจริญเติบโตและทำงานได้ไม่สมบูรณ์แข็งแรงเหมือนกับทารกที่เกิดครบกำหนด จึงทำให้เกิดความวิตกกังวลและกลัวว่าลูกจะมีสุขภาพไม่แข็งแรง ไม่ปลอดภัยหรือเสียชีวิตได้ ดังคำกล่าวของบิดาที่ว่า “ตกใจแล้วก็กังวลด้วยว่าคลอตออกมาแล้วจะเป็นอะไรหรือเปล่า จะปลอดภัยหรือเปล่า...กลัว ๆ ไม่สมบูรณ์ กลัวไม่แข็งแรง...



น้องคลอดก่อนกำหนด น้ำหนักตัวน้อย แล้วตอนนั้นต้องใช้เครื่องช่วยหายใจด้วย เพราะว่าปอดยังไม่แข็งแรง หายใจเองยังไม่ได้” (ID1) และ “อวัยวะข้างในก็คือถ้าปกติ 37 สัปดาห์ ก็คือ เจริญเต็มที่แล้ว ถ้าหากว่าคลอดก่อนกำหนด ก็คือยังเจริญเติบโตไม่เต็มที่ คลอดออกมาเหมือนกับว่าชิงออกมาก่อน ยังไม่เต็มร้อยเปอร์เซ็นต์...กังวล ถ้าเป็นไปได้ก็อยากให้อยู่จนครบกำหนด คลอดออกมาแล้วจะเป็นยังไง จะแข็งแรงไหม...กลัวคลอดก่อนกำหนดนี้จะปอดภัย หรือเปล่า จะคลอดได้หรือเปล่า โอกาสที่น้องจะเสียชีวิตมีบ้างไหม” (ID2)

1.2 สงสารและเป็นห่วงลูก การที่ทารกเกิดก่อนกำหนดอวัยวะยังเจริญเติบโตไม่สมบูรณ์และต้องมีอุปกรณ์การแพทย์หลายอย่าง เช่น สายน้ำเกลือ สายออกซิเจน เป็นต้น ทำให้บิดารู้สึกสงสารและเป็นห่วงลูก ดังคำกล่าวของบิดาว่า “เราที่เป็นห่วงลูกมาก ผมเห็นลูกแล้วผมก็สงสารลูก...เพราะไม่รู้ว่าจะอะไรเป็นสายอะไรบ้าง อย่างเราคนโตขนาดมีสายอะไรมันก็ยังอึดอัดเลย อันนี้เด็กเขาพูดไม่เป็น พูดไม่ได้ ไม่รู้ว่าเขาต้องการอะไร...ผมก็ไม่รู้ว่าเขาอาจจะหิวผมก็เลยไม่ค่อยจะดู เข้าไปดูประมาณห้านาที สิบนาที ผมก็ออกมาแล้วครับ...มันเต็มไปด้วยหมด ทั้งสายน้ำเกลือ สายสะดือ สายออกซิเจน” (ID5) “คุณหมอบอกน้องตัวเล็กต้องเอาออกก่อนเพราะกลัวเป็นอันตราย ก็รู้สึกใจหาย ก็เป็นห่วงลูกมาก...มันห่วงทุกอย่าง ห่วงแม่เด็กด้วย ห่วงลูกด้วย ห่วงทุกอย่างเพราะเราไม่เคยเจอแบบนี้” (ID8) และ “เป็นห่วงเรื่องการหายใจ...เขาคลอดก่อนกำหนด หมอก็แจ้งอยู่ว่าปอดไม่แข็งแรง เพราะว่าอวัยวะในช่วงสัปดาห์ท้ายจะเป็นปอด...ผมมาทุกวัน ผมเป็นห่วงลูก ไม่เห็นหน้าลูกแล้วมันรู้สึกกระวนกระวายยังไม่รู้ เป็นห่วงเขา” (ID12)

1.3 เป็นสิ่งที่ไม่คาดคิดมาก่อน การที่ทารกต้องเกิดก่อนกำหนดเป็นเหตุการณ์ที่บิดาส่วนใหญ่ไม่ได้ตั้งใจ และไม่ได้คาดคิดว่าจะเกิดขึ้นมาก่อน ดังคำกล่าวของบิดาว่า “ตัวแม่เค้าแข็งแรง มีเลือดออกเค้า (หมอ) ตรวจดูแล้วว่ายังไม่พร้อมก็เลยฉีดยาเพื่อยั้งการคลอดไว้ให้...นอนพักคินนิ่งแล้วก็กลับบ้าน...สัก 6 โมงเย็นก็ปวดแบบนี้ แต่รู้สึกว่าการนี้จะมีแรงมากขึ้น ก็เลยมาที่โรงพยาบาล...หมอเข้าไปข้างในแล้วบอกว่าพร้อมคลอดแล้ว เด็กกลับหัวแล้ว มันเร็วมากคือแบบว่าไม่ตั้งตัวเหมือนกัน” (ID3) “วันนั้นก็ไม่ได้ตั้งตัวเหมือนกันเพราะว่าเรายังคิดว่า ยังมีเวลาอีกประมาณเกือบเดือน แต่อยู่ ๆ พอวันนั้นน้ำคร่ำแตกตั้งแต่ช่วงเช้า ก็เลยรีบขับรถไปที่โรงพยาบาล” (ID4) และ “วางแผนไว้หมดแล้ว แต่วามันผิดแผนไปเกือบทั้งหมดทุกอย่าง...มันคลอดก่อนกำหนดแบบนี้ เหมือนเราเริ่มต้นใหม่ทุกอย่าง ทุกอย่างมันเตรียมเกือบจะไม่ทัน” (ID12)

1.4 ดีใจที่ลูกคลอด การเกิดก่อนกำหนดแม้ว่าจะเป็นสิ่งที่ทำให้เกิดความวิตกกังวลเป็นห่วงสุขภาพของลูก แต่บิดาก็มีความรู้สึกดีใจที่ได้เห็นหน้าลูกหลังจากที่เฝ้ารอมานาน ดังที่บิดาได้กล่าวว่า “ดีใจที่เห็นหน้าลูกเร็ว...เราเฝ้ารอเขามานานหลายเดือนครับ อายุก็เยอะแล้วอย่างนี้ อยากเห็นหน้าลูก คลอดออกมาน้ำหนัก 1,005 กรัม ตัวเล็ก ผิวจะออกแดง ๆ แต่เห็นเขายังดิ้นยังขยับตัว ตัวเล็กก็ดีใจครับที่ได้เห็นหน้า เห็นเขาดิ้น เขายกขาอย่างน้อยก็รู้สึกว่าเขาแข็งแรง” (ID2) และ “ดีใจคือครั้งแรกคือดีใจก่อนเลย ดีใจว่าลูกคลอดแล้ว...เราตั้งใจให้มีด้วยก็คือพร้อมแบบว่าเตรียมใจเตรียมการทุกอย่างเลยว่ามีเค้าเนี่ยแหละ” (ID3)

2. กิจกรรมที่ได้มีส่วนร่วมในการดูแลลูก บิดารับรู้ว่าเมื่อลูกคลอดออกมาก่อนกำหนด ตนเองได้มีส่วนร่วมในการดูแลลูกหลายอย่าง ได้แก่ การดูแลด้านร่างกาย ด้านจิตใจ การแลกเปลี่ยนข้อมูลกับแพทย์หรือพยาบาล การสนับสนุนให้กำลังใจมารดาในการดูแลลูก และการจัดหาสิ่งของเครื่องใช้ ดังรายละเอียดต่อไปนี้

2.1 ด้านร่างกาย บิดาของทารกเกิดก่อนกำหนดได้มีส่วนร่วมในการช่วยเหลือมารดาเปลี่ยนผ้าอ้อมและดูแลป้อนนม ดังคำกล่าวของบิดาว่า “พยาบาลให้ป้อนนมลูกใช้ช้อน...ตอนแรกมันคล้าย ๆ กลัว ๆ กลัวจับไม่ได้ กลัวมือหนักอะไรประมาณนี้ แต่เนื่เราก็ค่อย ๆ ทำไปมันก็ค่อย ๆ ได้ไปเองครับ” (ID6) “บางทีภรรยาผมก็จะเปิดดูแพมเพิสว่าแผ่นรองซับมีสีไหม อุจจาระไหม ถ้ามีก็คือผมก็คอยหยิบไปทิ้งช่วยคนละไม้คนละมือครับ” (ID9) และ “ก็เปลี่ยนผ้าให้ เราดูน้องนี่น้องอะไรหรือเปล่า ก็เช็ดให้...ถ้าเกิดเข้ามาที่มดลูกก่อนว่ามีมดอะไร เราก็ล้างแล้วก็ทำความสะอาด” (ID11)



2.2 ด้านจิตใจ ขณะที่ทารกเกิดก่อนกำหนดต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล บิดาส่วนใหญ่ได้สัมผัสและพูดคุยให้กำลังใจลูกให้หายจากอาการเจ็บป่วย บิดารับรู้ว่าลูกสามารถรับรู้ถึงกำลังใจที่บิดามารดาส่งให้ลูกได้ ดังคำกล่าวของบิดาว่า “มีอุ้ม พุดกับเค้า...แบบเป็นยังงี้บ้าง พอกับแม่เป็นห่วงหนูนะ ปูกับย่าคิดถึงนะ หายไว ๆ อย่างนี้” (ID4) “เวลามาก็บอกว่าพ่มาแล้วนะ มาหาแล้วนะ ออกจากโรงพยาบาลเร็ว ๆ เวลาไปก็อีกสองวันเจอกันทุกครั้ง เพื่อคิดว่าน้องเขาจะอ๊ะครีบ พ่อแม่ไม่ทิ้งเขามาหาเขา...บอกให้เขาหายเร็ว ๆ เป็นกำลังใจให้เขากลับบ้านไปอยู่ด้วยกัน” (ID10) และ “มาก็พยายามจะเล่นกับเค้า พยายามจะคุยกับลูก...มีโอกาสนึกเอามือไปซ่อนจับเท้าเค้า เพื่อให้เค้ารู้ว่าพ่omanะ เพราะว่าจะได้ให้กำลังใจเค้าด้วย...ผมก็ร้องเพลงด้วยข้างตู้ เป็นเพลงเด็ก ๆ อะเค้าก็ฟังนะ ผมว่าเค้าฟัง เพราะว่าทุกครั้งที่เราเรียกเค้าก็ตื่น...เราก็หว่านอะไรคุยกับเค้า ป้ามาหาหนูนะ ให้หนูหายเร็ว ๆ นะ หนูแข็งแรงเร็ว ๆ นะ หนูต้องสู้ นะลูก เรายังพูดของเราให้เค้าได้ยิน รับรู้ความรู้สึกจากเรา” (ID13)

2.3 การแลกเปลี่ยนข้อมูลกับแพทย์/พยาบาล บิดาของทารกเกิดก่อนกำหนดส่วนใหญ่จะสอบถามอาการของลูกจากแพทย์หรือพยาบาล สำหรับบิดาบางรายที่ต้องไปทำงานไม่ได้มาเยี่ยมลูกทุกวันก็จะฝากให้มารดาสอบถามอาการของลูกแทน ดังคำกล่าวของบิดาว่า “ถามหมอว่าเขาอาการดีขึ้นหรือยัง ถามพยาบาลเขาก็บอกว่าน้องเริ่มอาการดีขึ้นแล้ว แต่ยังหายใจเองยังไม่ได้ แต่ลองให้ออกซิเจนแล้ว บอกอาการน้องเป็นขึ้นเป็นขึ้นไป” (ID5) และ “บางครั้งเรามาเห็นลูกหยุดหายใจ เพราะว่าภาวะของเด็กแรกเกิดก็จะมีปัญหาเรื่องการมีช่วงหยุดหายใจ เรายังมองค่าตัวของอุปกรณ์ทางการแพทย์ที่มีเครื่องร้อง เรายังถาม เรายังคอยสังเกตด้วย ก็ดูว่าเป็นยังงี้บ้าง ก็มาติดตามอาการจากคุณหมอ พอเค้าเห็นเรามาหมอก็จะบอกวันนี้ดีขึ้นนะ ก่อนหน้านั้นมีให้ยามาเชื่อ มีเอ็กซ์เรย์ด้วย...บางทีคุณแม่เขาก็มาอาจจะยังไม่ค่อยกล้าถาม ผมก็บอกแต่ยาวถามเองก็ได้ เรายังอยากจะรู้ อยากจะสบายใจว่าเค้าเป็นอย่างไร” (ID13)

2.4 การสนับสนุนและให้กำลังใจมารดาในการดูแลลูก บิดาของทารกเกิดก่อนกำหนดส่วนใหญ่คอยให้ความช่วยเหลือสนับสนุน และให้กำลังใจมารดาในการดูแลลูก เช่น การพามาตามาเยี่ยมลูก ช่วยเก็บรักษาและนํานํานมมาส่งให้ลูก และพูดให้กำลังใจมารดาคลายเครียดหรือวิตกกังวล เป็นต้น ดังคำกล่าวของบิดา ดังนี้ “แม่เค้าก็เครียดที่นํานมไม่มี...อย่างแรกให้ระบายก่อน เรายังรับฟัง รับฟังเสร็จปั๊บ ทายังไง อยากได้อะไรหาให้ อยากซื้อที่ไหนไปซื้อให้ เมื่อมีขนาดให้ก็มี คือให้ช่วยทำให้หมด เรายังบอกอย่าเครียด ๆ หลีก ๆ คือว่าทำยังไงให้เค้าสบายใจ แล้วก็พยายามบอกว่าลูกเราหนัก (น้ำหนัก) ขึ้นนะ อู๋ดูดนมได้เยอะนะ พยายามเหมือนเป็นกุศโลบายว่าก็ขึ้นทุกวันถึงแม่เค้าจะบอกว่าน้อย” (ID3) “ส่วนมากก็มาด้วยกันครับ ก็ไม่ค่อยปล่อยเขามาคนเดียวหรอก เพราะว่าแผลเขายังไม่หายดี โกลขนาดไหน ผมก็ต้องมาเพราะอย่างลูกเราก็ออยู่ เรายังมาหาลูกเรา...ซื้อมือเตอไซค์มาแต่ผมจะขับให้เขาซ้อน” (ID5) และ “ห้องผู้ป่วยแรกเกิดใช้ใหม่ครับ คุณแม่เขาจะไปบีบนํานม ผมก็จะยืนดูอาการสังเกตอาการ พอแม่เขาเข้าไป ผมจะนํานํานมไปเก็บไว้ที่ห้องนํานม...ก่อนเอามา ผมก็เอาใส่กระติกเอานํานมแช่ใส่ช่องฟรีซข้างล่างก่อนมา แล้วก็เอามาส่ง” (ID9)

2.5 การจัดหาสิ่งของเครื่องใช้ บิดาของทารกเกิดก่อนกำหนดส่วนใหญ่ช่วยจัดหาซื้ออุปกรณ์ของใช้เกี่ยวกับการดูแลลูก เช่น อุปกรณ์ที่เกี่ยวกับการให้นม แผ่นรองซับ ผ้าอ้อมสำเร็จรูป เป็นต้น ดังคำกล่าวของบิดาว่า “ดูเรื่องผ้าอ้อม เรื่องอุปกรณ์ต่าง ๆ ที่เราจะใช้อย่างนี้ คือ ให้แม่อยู่กับลูกไปเลยแม่ขาดอะไรบอก เรายังเตรียมมาให้ ไปซื้อไปหา ไปทุกอย่างครับ พวกอุปกรณ์เด็กอ่อน เครื่องปั๊มนม จุกนม ไปหาเลือกซื้ออันไหนมันเหมาะกับลูกเรา” (ID4) “แผ่นรองซับไปซื้อเองหมดครับ คุณแม่ก็ดูลูกอย่างเดียว อุปกรณ์อะไรขาดเราก็คงไปซื้อ” (ID6) และ “หาเดินซื้อแผ่นรองซับมาให้เขา ที่พยาบาลเขาบอกมาว่าใช้เกี่ยวกับลูกเราก็คงจัดหามาให้เขา” (ID9)

3. ความรู้สึกที่ได้เข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลลูก เมื่อบิดาได้เข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลลูก บิดามีความรู้สึกที่ดี แต่ก็มีบิดาบางรายที่มีความรู้สึกยังไม่ค่อยมั่นใจในการมีส่วนร่วม ความรู้สึกต่าง ๆ ดังกล่าว ได้แก่ มีความสุข รักและอยากทำเพื่อลูก ได้เรียนรู้วิธีการดูแลลูก ได้ช่วยแบ่งเบาภาระของแม่ และไม่มั่นใจในการทำกิจกรรมดูแลลูก



3.1 มีความสุข ขณะที่ทารกเกิดก่อนกำหนดได้รับการรักษาที่หอทารกแรกเกิดป่วย บิดาได้เข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลลูกหลายประการดังที่กล่าวมาข้างต้น เช่น การเปลี่ยนผ้าอ้อม การอุ้มลูก การส่งนม การคุยกับลูก เป็นต้น ซึ่งบิดาสวนใหญ่ตั้งใจและทำให้รู้สึกมีความสุขที่ได้ดูแลลูก ดังคำกล่าวของบิดา ดังนี้ “ดูแลเปลี่ยนผ้าอ้อม อุ้ม... พวกล้างขวดนมขวดอะไรผมก็ทำหมด เหมือนเราทำให้อาบน้ำแบบนี้ แล้วเราก็นึกถึงแบบนี้ เรามีความสุขครับ” (ID1) “ก็ช่วยคุณแม่ คุณแม่เป็นคนทำ ผมก็เป็นคนหยิบผ้าเปียก หยิบแพมเพิส เอากระดาษชำระไปทิ้ง...ก็มีความสุข ดีใจครับ” (ID6) และ “มีเปลี่ยนผ้าที่น้องเค้าก็ช่วยกันกับแฟนสองคน...ชวนเค้าคุยวันนี้พอมานะ วันนี้สู้ๆ นะลูก หรือมาส่งนม ถ้าทำให้ลูกมีความสุขอยู่แล้ว ถึงจะเซ็ดอึ เซ็ดอะไรก็มีความสุขอยู่แล้ว เพราะว่าทำให้ลูกเราก็คะดีขึ้น” (ID7)

3.2 รักและอยากทำเพื่อลูก บิดาของทารกเกิดก่อนกำหนดเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลลูกเพราะความเป็นพ่อที่รักและเป็นห่วงลูก จึงอยากทำเพื่อลูกและดูแลลูกให้ดีที่สุด ดังคำกล่าวของบิดาว่า “ตอนนี้ก็คอยซื้อผ้ารองซับมาเปลี่ยน คอยพาแม่เขาเอานมมาส่ง แล้วก็ให้กำลังใจเขา...มันรู้ว่าเป็นลูกของเรา ทำเองหน้าที่เรา ของพ่อแม่ ทุกอย่างมีอะไรที่ทำให้ลูกได้ ก็ทำได้หมดอะครับ รักเขาเราทำให้เขาเกิดมาเราต้องดูแลเขาให้ดีที่สุดครับ” (ID10) “ผมมีแรงบันดาลใจคือผมทำเพื่อลูกอย่างเดียว...ในเมื่อเขาคลอดออกมาแล้ว เขาเป็นลูกเราแล้ว เราก็ต้องดูแลเขาให้ดีที่สุด” (ID12) และ “เค้าคือส่วนหนึ่งของชีวิตเรา เราก็คะห่วงเค้าที่สุด แล้วเหมือนกับว่าต้องมาดูแลเค้า หน้าที่ของเราที่เราจะต้องมาให้กำลังใจลูก พาคุณแม่มาด้วย จริงๆ คุณแม่เค้าก็ไม่ได้บังคับอะไรให้ผมมานะ...เค้าคือเป็นความรัก เป็นลูกเราเกิดจากเรา” (ID13)

3.3 ได้เรียนรู้วิธีการดูแลลูก เมื่อบิดาเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลลูก บิดารับรู้ว่าได้เรียนรู้วิธีการดูแลลูกที่เกิดก่อนกำหนด เช่น การเปลี่ยนผ้ารองซับ (ผ้าอ้อม) การอุ้ม พุดคุย สัมผัส จากมารดาของทารกหรือพยาบาล เป็นต้น ดังคำกล่าวของบิดา ดังนี้ “ก็มีอุ้มบ้างนะ แต่ว่าแรกๆ ผมก็ไม่กล้าหอรอกเค้า (พยาบาล) ก็สอนด้วยเพราะว่าเค้าไม่ได้สอนเราโดยตรงคือ แม่สอนเราอีกทีหนึ่ง...การดูแลตอนนี้ส่วนใหญ่คือ เค้าซัพพอร์ตแม่ แม่เค้ามาสอนเราอีกที” (ID3) “มีพยาบาลคนหนึ่งเขามอบอก พ่อเปิดได้เลย เปิดคุยกับลูกเลย เอามือตบๆ ลูก เขาก็สอน พุดกับลูกอะไรอย่างนี้ครับ แล้วผมก็เลยทำ...ก็ได้สัมผัสบ้าง กล่อมบ้าง” (ID6) และ “คุณพยาบาลบอกให้คุณพ่อทำแบบนี้ๆ ทำแบบนี้ๆ เอาผ้าอะไรมามัดๆ แล้วก็เอาออก พยาบาลก็บอกทำแล้วลูกก็จะพัฒนาการดีขึ้น อุ้มเค้า คุยกับเค้า โอบกอด...เมื่อวานก็มีบอกให้อุ้มมาอยู่ทางฝั่งซ้ายนะเค้าได้ยินเสียงหัวใจเรา...เปลี่ยนผ้าอ้อมคุณพยาบาลก็สอน” (ID7)

3.4 ได้ช่วยแบ่งเบาภาระของแม่ บิดารับรู้ว่าการเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลลูกเป็นการช่วยเหลือมารดาในการดูแลลูกเท่าที่บิดาจะทำได้ เช่น การให้นมมาส่ง การช่วยซื้อของใช้ต่างๆ และการทำอาหารให้มารดารับประทาน เป็นต้น ซึ่งเป็นการช่วยแบ่งเบาภาระของมารดาในการดูแลลูกได้ ดังคำกล่าวของบิดา ดังนี้ “คุณแม่เหนื่อยมั้งครับ แบบว่าตลอดมาก็ยังเจ็บแผล ยังเหนื่อยยังปวดอะไรอย่างนี้ เราเหมือนแบบเราทำอะไรได้ก็ทำให้ เหมือนแบ่งเบารภาระอะครับ” (ID1) และ “ผมมาผมก็ดูช่วยหยิบนั่นหยิบนี่...ไปซื้อของ ไปซื้อแพมเพิสมาเพิ่ม ซื้อแผ่นรองมาเพิ่ม มาส่งนม...วันแรกที่คลอดออกมาพยาบาลแนะนำว่าหาน้ำหัวปลี หรือน้ำขิง หรือน้ำอะไรที่มันกระตุ้นน้ำนม ผมเลยมีความพยายามว่าผมหาโน้นหานี้มาทำให้น้ำนมมาเยอะๆ บางคนมองมาซึ่งมันก็ไม่เหมือนงานบ้านที่ผู้ชายควรจะทำ แต่คือในกรณีผม ผมทำรู้สึกดีใจครับ ดีใจที่เราได้แบ่งเบาเขา เราได้ช่วยเขา (ID12)

3.5 ไม่มั่นใจในการทำกิจกรรมดูแลลูก บิดาสวนใหญ่ที่เข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลลูกจะมีความรู้สึกที่ดีแต่อย่างไรก็ตามการทำกิจกรรมเพื่อลูกต่างๆ ดังกล่าวข้างต้นบิดาบางรายจะมีความรู้สึกไม่มั่นใจหรือไม่กล้าให้การดูแลลูกที่เกิดก่อนกำหนด เช่น การเปลี่ยนผ้าอ้อม การอุ้มหรือสัมผัสลูก เป็นต้น เนื่องจากรู้สึกว่าการดูแลลูกตัวเล็กจะทำให้ลูกเจ็บ ทำให้ลูกติดเชื้อมาก และลูกมีอุปกรณ์ทางการแพทย์หลายอย่าง ดังคำกล่าวของบิดา ดังนี้ “ใจจริงก็อยากทำนะครับแต่กลัวๆ ลูกเจ็บ กลัวทำไม่เป็น คนนี้ผมไม่กล้าเพราะเค้าตัวเล็ก ไม่กล้าทำ...เปลี่ยนผ้าอ้อมมันต้องจับขาเค้ายกขึ้นแล้วก็เซ็ด



กลัวเค้าจะเจ็บครับ แต่เวลาสัมผัสแค่แตะเบาๆ อย่างนี้ครับก็ไม่กลัว” (ID8) “มีสายโน้น สายนี้ สายนั้น เยอะแยะไปหมดเลยครับ...บางที่เราอาจทำแรง เราอาจทำอะไรเจ็บครับ ก็ยังไม่กลัว กลัวมันโดน เหมือนไปจับโดนของเขา หลุดแล้วบางทีเขาเข็มไว้โดนมัน ลูกอาจจะเจ็บครับ” (ID9) และ “ก็มาเล่นกับน้อง พุดคุย จับมือน้องอย่างเดียวย่อครับ ยังไม่ได้ทำอะไรครับ...เอานิ้วไปเชี่ยๆ นิ้วเขาอะครับ เพราะเขายังตัวเล็กทำอะไรไม่ได้ กลัวน้องเขาจะติดเชื้อ เพราะน้องเขาไม่แข็งแรงอยู่” (ID10)

อภิปรายผล

ผลการศึกษาเกี่ยวกับประสบการณ์ของบิดาที่มีส่วนร่วมในการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดที่เข้ารับการรักษาในหอทารกแรกเกิดป่วย ประกอบด้วย 3 ประเด็นหลัก คือ 1) ความรู้สึกเมื่อลูกเกิดก่อนกำหนด ได้แก่ วิตกกังวลและกลัว สงสารและเป็นห่วงลูก เป็นสิ่งที่ไม่ได้คาดคิดมาก่อน และดีใจที่ลูกคลอด 2) กิจกรรมที่ได้มีส่วนร่วมในการดูแลลูก ได้แก่ การดูแลด้านร่างกาย ด้านจิตใจ การแลกเปลี่ยนข้อมูลกับแพทย์/พยาบาล การสนับสนุนและให้กำลังใจมารดาในการดูแล และการจัดหาสิ่งของเครื่องใช้ และ 3) ความรู้สึกที่ได้เข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลลูก ได้แก่ มีความสุข รักและอยากทำเพื่อลูก ได้เรียนรู้วิธีการดูแลลูก ช่วยแบ่งเบาภาระของแม่ และไม่มั่นใจในการทำกิจกรรมดูแลลูก ซึ่งสามารถอภิปรายผลได้ดังนี้

1. ความรู้สึกเมื่อลูกเกิดก่อนกำหนด บิดาที่มีส่วนร่วมในการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลสะท้อนให้เห็นถึงความรู้สึกที่หลากหลายจากการที่ทารกเกิดก่อนกำหนด ได้แก่ รู้สึกวิตกกังวลและกลัว เนื่องจากบิดารับรู้ว่าทารกที่เกิดก่อนกำหนดจะมีน้ำหนักตัวน้อย อวัยวะต่าง ๆ ยังเจริญเติบโตและทำงานได้ไม่สมบูรณ์ และแข็งแรงเหมือนกับทารกที่เกิดครบกำหนด จึงทำให้บิดาเกิดความรู้สึกวิตกกังวลและกลัว รวมทั้งสงสารและเป็นห่วงว่าทารกจะมีสุขภาพไม่แข็งแรง ไม่ปลอดภัย หรืออาจเสียชีวิตได้ ทั้งนี้เนื่องจากทารกเกิดก่อนกำหนดจะมีความเสี่ยงสูงต่อการเกิดภาวะพิการและพัฒนาการล่าช้า เพราะทารกต้องดำรงชีวิตและปรับตัวต่อสิ่งแวดล้อมรอบกายด้วยระบบการทำงานทางสรีรวิทยาของอวัยวะต่าง ๆ ในร่างกายที่ยังพัฒนาไม่สมบูรณ์ โดยเฉพาะอย่างยิ่งถ้าทารกต้องเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยซึ่งเป็นสภาพแวดล้อมที่ไม่เหมาะสมเนื่องจากทารกจะได้รับการกระตุ้นจากแสง เสียง และการสัมผัสที่มากเกินไป รวมทั้งการปฏิบัติการพยาบาลและการทำหัตถการต่าง ๆ เกือบตลอดเวลา ทำให้สภาวะหลับตื่นถูกรบกวน ส่งผลให้ทารกเกิดภาวะเครียดและอาจแสดงพฤติกรรมโต้ตอบด้วยการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยา สิ่งเหล่านี้ล้วนส่งผลต่อการเจริญเติบโตและพัฒนาการของทารก³ จึงส่งผลให้บิดามีความรู้สึกต่าง ๆ ดังกล่าวได้ นอกจากนี้ บิดายังรู้สึกว่าการที่ทารกที่เกิดก่อนกำหนดเป็นสิ่งที่ไม่ได้คาดคิดมาก่อน เพราะเป็นเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นแบบรวดเร็ว ไม่เป็นไปตามแผนที่คิดว่าทารกจะคลอดตามกำหนด (ครบกำหนด) สอดคล้องกับการศึกษาที่กล่าวว่า การคลอดทารกก่อนกำหนดเป็นสิ่งที่ไม่ได้มีการวางแผนมาก่อน จึงส่งผลต่อความรู้สึกและอารมณ์ของบิดามารดา ได้แก่ ไม่เป็นไปตามที่คาดหวัง รู้สึกกลัวเกี่ยวกับความปลอดภัยของทารก กลัวการสัมผัสแล้วจะทำให้ทารกติดเชื้อ วิตกกังวลที่อาจต้องแยกจากทารก เป็นต้น^{6-8,15}

อย่างไรก็ตามในด้านความรู้สึกที่ดีของบิดาที่มีส่วนร่วมในการดูแลทารกพบว่า บิดามีความรู้สึกดีใจที่ทารกคลอดเพราะได้เห็นหน้าทารกที่รอคอยมานาน และเตรียมความพร้อมในการที่จะดูแลทารก สอดคล้องกับการศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพเกี่ยวกับประสบการณ์ของผู้เป็นบิดาครั้งแรกในระยะเวลาคลอดบุตร พบว่า เมื่อทารกคลอดออกมาผู้เป็นบิดาจะมุ่งความสนใจไปที่ทารกแรกเกิด โดยบิดาจะแสดงความรู้สึกปิติยินดี ดีใจสุดขีด ตื่นเต้นที่ได้เห็นบุตรที่ตนรอคอยมานาน และอยากเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลทารก¹⁶ จะเห็นได้ว่าบิดาที่มีทารกเกิดก่อนกำหนดจะมีความรู้สึกทั้งที่ดีและไม่ดี ดังนั้นพยาบาลเป็นบุคลากรด้านสุขภาพที่มีบทบาทสำคัญในการช่วยเหลือ สนับสนุนและส่งเสริมให้บิดามีส่วนร่วมในการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล จึงควรมีความเข้าใจความ



รู้สึกของบิดาเพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐานหรือแนวทางในการส่งเสริมการมีส่วนร่วมของบิดาในการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดที่เหมาะสมต่อไป

2. กิจกรรมที่ได้มีส่วนร่วมในการดูแลลูก บิดารับรู้ว่าการมีส่วนร่วมในการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนด ประกอบด้วย การดูแลด้านร่างกาย โดยบิดาส่วนใหญ่มีส่วนร่วมในการช่วยเหลือมารดาเปลี่ยนผ้าอ้อมและดูแลป้อนนมแก่ทารก และด้านจิตใจ บิดาได้สัมผัสและพูดคุยให้กำลังใจทารกให้หายจากอาการเจ็บป่วย โดยเชื่อว่าทารกสามารถรับรู้ถึงกำลังใจที่ส่งให้ได้ รวมทั้งการสนับสนุนและให้กำลังใจมารดาในการดูแลทารก และการจัดหาสิ่งของเครื่องใช้เกี่ยวกับการดูแลทารก เช่น อุปกรณ์ที่เกี่ยวกับการให้นม แผ่นรองซับ ผ้าอ้อมสำเร็จรูป เป็นต้น สอดคล้องกับแนวคิดเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมของบิดา (father involvement) ของ Lamb¹⁷ ที่กล่าวว่า การเข้ามามีส่วนร่วมของบิดาในการดูแลทารกในระยะหลังบุตรเกิดมีองค์ประกอบสำคัญ 3 องค์ประกอบ คือ การมีปฏิสัมพันธ์ (engagement) การเอื้อให้บิดาสามารถเข้าถึงได้ตามความต้องการ (accessibility) และการแสดงความรับผิดชอบ (responsibility) ดังการศึกษาที่ประยุกต์แนวคิดดังกล่าวมาใช้ในการศึกษาการเข้ามามีส่วนร่วมของบิดาในระยะหลังคลอด โดยกล่าวถึงความหมายของการมีปฏิสัมพันธ์ คือ การเข้ามามีส่วนร่วมในกิจกรรมต่าง ๆ ของบิดากับภรรยาและบุตร เช่น การอุ้มบุตร การเล่นและพูดคุยกับบุตร การช่วยเหลือภรรยาในการเลี้ยงดูบุตร เป็นต้น และการแสดงความรับผิดชอบ คือ การให้ทรัพยากรสนับสนุน การให้สวัสดิการต่าง ๆ ทำให้ภรรยาและบุตรเกิดความสุขสบาย เช่น การจัดหารายได้ให้ครอบครัว การจัดหาอุปกรณ์ การจัดเตรียมอาหารของใช้ที่จำเป็นสำหรับภรรยาและบุตรแรกเกิด เป็นต้น¹⁸ เช่นเดียวกับการศึกษาที่พบว่า บิดาส่วนใหญ่ที่เข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดมีความต้องการมีส่วนร่วมในการทำกิจวัตรประจำวันให้แก่ทารก เช่น การเปลี่ยนผ้าอ้อม การให้นมทารก เป็นต้น^{12,19}

สำหรับการแลกเปลี่ยนข้อมูลกับแพทย์/พยาบาลนั้น เป็นอีกกิจกรรมหนึ่งที่บิดาส่วนใหญ่ได้สะท้อนให้เห็นว่า เมื่อบิดาได้เข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนด บิดามีการสอบถามอาการของทารกจากแพทย์หรือพยาบาลอยู่เสมอ แต่ถ้าหากวันไหนไม่สามารถมาเยี่ยมได้ก็จะฝากให้มารดาสอบถามอาการของทารกแทน ทั้งนี้เนื่องจากความรักและความห่วงใยบุตร โดยเฉพาะบุตรเป็นทารกเกิดก่อนกำหนดซึ่งทำให้ทารกมีความเสี่ยงต่อภาวะสุขภาพดังที่กล่าวมาข้างต้น บิดาจึงมักจะสอบถามเกี่ยวกับอาการของทารกอยู่เสมอ สอดคล้องกับการศึกษาของ Koliouli et al.⁸ ที่ศึกษาประสบการณ์ของบิดาชาวฝรั่งเศสที่มีส่วนร่วมในการดูแลบุตรที่เกิดก่อนกำหนดที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล พบว่า บิดามีการแลกเปลี่ยนข้อมูลเกี่ยวกับการเจ็บป่วยของบุตรกับบุคลากรทางการแพทย์ โดยส่วนใหญ่พึงพอใจในการให้ข้อมูลของบุคลากรทางการแพทย์ที่มีความชัดเจนและให้ความสำคัญกับบทบาทของบิดาที่มีส่วนร่วมในการดูแลทารก และการศึกษาที่พบว่า บิดามารดาที่เข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลมีความต้องการรู้เกี่ยวกับข้อมูลการเจ็บป่วยและการรักษาพยาบาลของทารกหรือเด็กป่วย จึงได้มีส่วนร่วมในการแลกเปลี่ยนข้อมูลกับแพทย์และพยาบาล เช่น การสอบถามอาการของเด็กป่วย การให้ข้อมูลเกี่ยวกับการเจ็บป่วยของเด็กแก่แพทย์และพยาบาล การรักษาพยาบาลที่ได้รับ คำแนะนำต่าง ๆ ในการดูแลเด็กป่วยเด็ก เป็นต้น โดยส่วนใหญ่บิดามารดาหรือผู้ปกครองมีความต้องการการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพคือ การสื่อสารที่เป็นแบบสองทาง (two-way communication) ซึ่งเป็นการสื่อสารที่มีการตอบสนอง มีปฏิริยาโต้ตอบ หรือมีการแลกเปลี่ยนข้อมูลหรือความคิดเห็นระหว่างบิดามารดากับบุคลากรทางการแพทย์⁸⁻⁹

3. ความรู้สึกที่ได้เข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลลูก บิดาส่วนใหญ่มีการรับรู้หรือความรู้สึกเกี่ยวกับการได้เข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดว่าเป็นสิ่งที่ดี โดยทำให้บิดารู้สึกมีความสุข รักและอยากทำเพื่อลูก รวมทั้งยังรู้สึกว่าได้ช่วยแบ่งเบาภาระของมารดา (ภรรยา) อีกด้วย ทั้งนี้เนื่องจากเมื่อบิดาได้เข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลทารก เช่น การเปลี่ยนผ้าอ้อม การป้อนนม การสัมผัสและพูดคุยให้กำลังใจทารกและมารดา (ภรรยา) การสนับสนุนมารดาในการจัดหาสิ่งของเครื่องใช้เกี่ยวกับการดูแลทารก เป็นต้น บิดารับรู้ว่าได้ทำแล้วทารกมีความสุข มีสุขภาพ



ที่ดีขึ้น และช่วยบรรเทาภาระการดูแลทารกของมารดา (ภรรยา) บ้าง บิดาจึงรู้สึกดีที่ได้เข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลทารกขณะที่รับการรักษาในโรงพยาบาล สอดคล้องกับการศึกษาประสบการณ์ของผู้เป็นบิดาครั้งแรกในระยะภรรยาคลอดบุตรพบว่า บิดารู้สึกดีใจ ภูมิใจ และมีความสุขมากเมื่อได้เข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลบุตรและช่วยเหลือมารดา (ภรรยา) ในการดูแลทารกระยะหลังคลอด¹⁶ เช่นเดียวกับการศึกษาของ Mörelus, Brogren, Andersson and Alehagen²⁰ ที่พบว่า บิดามีความยินดีและเต็มใจที่มีส่วนร่วมในการดูแลทารกโดยช่วยเหลือมารดา (ภรรยา) ในการให้นมมารดาแก่ทารก เนื่องจากต้องการแบ่งปันความรับผิดชอบร่วมกันกับมารดา และการศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพด้วยวิธีการสร้างทฤษฎีจากข้อมูลพื้นฐาน (grounded theory methodology) เกี่ยวกับการมีส่วนร่วมของบิดามารดาในการดูแลเด็กเล็กที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ในบริบทของสังคมไทย พบว่า การทำทุกอย่างเพื่อลูกที่ป่วย เป็นแก่นมโนทัศน์ (core category) ของกระบวนการมีส่วนร่วมของบิดามารดาในการดูแลเด็กป่วย²¹ นอกจากนี้บิดายังรับรู้ว่ามีเมื่อเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนด บิดายังได้เรียนรู้วิธีการดูแลทารกอีกด้วย เช่น การเปลี่ยนอ้อมหรือผ้ารองขับ การอุ้ม การให้นม เป็นต้น สอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่า บิดามีการเรียนรู้ในการดูแลทารกขณะเจ็บป่วยและเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล โดยเรียนรู้จากมารดาและพยาบาลที่ให้คำแนะนำ เช่น การอุ้ม การให้นม/อาหาร การเปลี่ยนผ้าอ้อม/เสื้อผ้า การสัมผัสและพูดคุยกับทารก เป็นต้น^{12,21} รวมทั้งบิดาที่เข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลทารกยังสามารถค้นคว้าด้วยตนเองเพื่อหาความรู้เกี่ยวกับการดูแลบุตรและภรรยาอีกด้วย¹⁸

อย่างไรก็ตามผลการศึกษาในครั้งนี้ยังพบว่า บิดาบางรายมีความรู้สึกที่ไม่ค่อยมั่นใจเมื่อเข้ามามีส่วนร่วมในกิจกรรมการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนด ทั้งนี้เนื่องจากบิดารับรู้ว่าทารกตัวเล็กและมีอุปกรณ์ทางการแพทย์หลายอย่าง จึงกลัวว่าอาจทำให้ทารกเจ็บหรือเกิดการติดเชื้อได้ สอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่า บิดามารดาขาดความมั่นใจในการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดขณะรับการรักษาในโรงพยาบาล เพราะกลัวทารกจะได้รับอันตรายและยังมีทักษะในการดูแลทารกไม่เพียงพอ จึงเพียงแค่ปฏิบัติหรือดูแลทารกตามคำแนะนำของพยาบาล¹² แต่แตกต่างจากการศึกษาของ Mörelus, Brogren, Andersson and Alehagen²⁰ และ Russell et. al.⁹ ที่ศึกษาประสบการณ์ของบิดาในการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนด พบว่า บิดาต้องการมีส่วนร่วมในการดูแลทารกขณะเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลโดยได้รับการสนับสนุนและช่วยเหลือจากพยาบาล ทำให้บิดามีความมั่นใจกับบทบาทของการเป็นบิดาและการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนด ดังนั้นพยาบาลและบุคลากรด้านสุขภาพจึงควรส่งเสริมและให้การสนับสนุนบิดาเพื่อเพิ่มความมั่นใจในการทำบทบาทของบิดาในการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดต่อไป

ข้อเสนอแนะและการนำผลการวิจัยไปใช้

1. พยาบาลหรือบุคลากรทางการแพทย์ ควรนำข้อค้นพบไปเป็นข้อมูลพื้นฐานในการวางแผนเพื่อส่งเสริมให้บิดาได้มีส่วนร่วมในกิจกรรมการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดขณะรับการรักษาในโรงพยาบาลและเมื่อกลับบ้าน โดยคำนึงถึงความรู้สึกและความต้องการของบิดาในการมีส่วนร่วมในการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนด
2. ควรมีการศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยต่างๆ ที่มีผลต่อการมีส่วนร่วมของบิดาในการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ได้แก่ ปัจจัยส่วนบุคคล ความรู้ ทัศนคติ การรับรู้ความสามารถหรือสมรรถนะของตนเอง การสนับสนุนจากครอบครัว เป็นต้น เพื่อเป็นข้อมูลสำหรับการพัฒนารูปแบบการส่งเสริมการมีส่วนร่วมของบิดาในการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลที่มีประสิทธิภาพต่อไป

กิตติกรรมประกาศ

คณะผู้วิจัยขอขอบคุณคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา ที่ให้ทุนอุดหนุนการวิจัยในครั้งนี้ และขอขอบคุณผู้ให้ข้อมูลทุกท่านที่ให้ความร่วมมือในการเข้าร่วมโครงการวิจัยในครั้งนี้



References

1. Chawanpaiboon S, Vogel JP, Moller A-B, Lumbiganon P, Petzold M, Hogan D, et al. Global, regional, and national estimates of levels of preterm birth in 2014: a systematic review and modelling analysis. *Lancet Glob Health* 2019;7(1):e37–e46.
2. Strategy and Planning Division, Public Health Ministry. Public health statistics A.D. 2017 [Internet]. 2018 [cited 2022 July 5]. Available from: <http://www.pcko.moph.go.th/Health-Statistics/statistics60.pdf>. (in Thai)
3. Pongsaranuntakul Y. Nursing care for preterm infants. In: Thampanichawat W, Rungamornrat S, Payakkaraung S, editors. *Nursing care for high-risk neonates*. Bangkok: Pre-one; 2016. p. 36–50. (in Thai)
4. Kolatat T. The effects of prematurity [Internet]. 2016 [cited 2022 July 5]. Available from: <http://www.tmchnetwork.com/node/164>. (in Thai)
5. Smith VC, Stewart J. Discharge planning for high-risk newborns [Internet]. 2020 [cited 2021 January 20]. Available from: <https://www.UpToDate>
6. Ricci SS, Kyle T, Carman S. *Maternity and pediatric nursing*. 3rd ed. Philadelphia: Wolters Kluwer; 2017.
7. Merck T, McElfresh PB. Family-centered care of the child during illness and hospitalization. In: Hockenberry MJ, Wilson D, Rodgers CC, editors. *Wong's nursing care of infants and children*. 11th ed. St. Louis: Elsevier Inc; 2019. 658–77.
8. Koliouli F, Gaudron CZ, Raynaud JP. Life experiences of French premature fathers: a qualitative study. *J Neonatal Nurs* 2016;22(5):244–9.
9. Russell G, Sawyer A, Rabe H, Abbott J, Gyte G, Duley L, et al. Parents' views on care of their very premature babies in neonatal intensive care units: a qualitative study. *BMC Pediatr* 2014;14:230.
10. Bastani F, Abadi TA, Haghani H. Effect of family-centered care on improving parental satisfaction and reducing readmission among premature infants: a randomized controlled trial. *J Clin Diagn Res* 2015; 9(1):SC04–8.
11. Sukjai K. Single-parent family: the challenge to be overcome in the present Thai society. [Internet]. Office of the Royal Society; 2019 [cited 2022 July 5]. Available from: <http://legacy.orst.go.th/wp-content/uploads/2019/05/>. (in Thai)
12. Sarapat P, Fongkaew W, Jintrawet U, Mesukko J, Ray L. Perceptions and practices of parents in caring for their hospitalized preterm infants. *Pacific Rim Int J Nurs Res* 2017; 21(3):220–33.
13. Braun V, Clarke V. Using thematic analysis in psychology. *Qualitative research in psychology* 2006; 3(2):77–101.
14. Lincoln SY, Guba EG. *Naturalistic inquiry*. Newbury Park: Sage Publications; 1985.
15. Baldoni F, Ancora G, Latour JM. Being the father of a preterm-born child: contemporary research and recommendations for NICU staff. *Front Pediatr* 2021;9:724992.
16. Sansiriphun N, Baosoung C, Klunklin A, Kantaruksa K, Liamtrirat S. Experience of first time father during labor and delivery period. *Nursing Journal* 2014;41Suppl:143–57. (in Thai)
17. Lamb ME. The history of research on father involvement. *Marriage Fam Rev* 2000;29(2):23–42. doi:10.1300/J002v29n02_03



18. Chaina S, Sansiriphun N, and Kantaruksa K. Stress, social support and father involvement during postpartum period. *Nursing Journal* 2015;42(4):85–96.(in Thai)
19. Stefana A, Padovani EM, Biban P, Lavelli M. Fathers' experiences with their preterm babies admitted to neonatal intensive care unit: A multi-method study. *J Adv Nurs* 2018;74(5):1090–8.
20. Mörelius E, Brogren S, Andersson S, Alehagen S. Fathers' experiences of feeding their extremely preterm infants in family-centred neonatal intensive care: a qualitative study. *Int Breastfeed J* 2021; 16(1):46.
21. Pongjaturawit Y, Chontawan R, Yenbut J, Sripichyakan K, Harrigan RC. Parent participation in the care of hospitalized young children. *Thai J Nurs Res* 2006;10(1):18–28.