ผลของโปรแกรมการพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้เกี่ยวกับพัฒนาการและการเจริญเติบโตของทารกคลอดก่อนกำหนดต่อพฤติกรรมของมารดาในการดูแลบุตร

จารุวรรณ สนองญาติ, ศษ.ด*, ลักขณา ศิรถรกุล, ปร.ด*
เนติยา แจ่มทิม, ศษ.ด*., ยุคนธ์ เมืองช้าง, พย.บ* และภาวดี เหมทานนท์, ปร.ด**

บทคัดย่อ

การวิจัยกึ่งทดลองครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการพยาบาลระบบสนับสนุน และให้ความรู้เกี่ยวกับพัฒนาการและการเจริญเติบโตของทารกคลอดก่อนกำหนดต่อพฤติกรรมของมารดาในการดูแลบุตรทั้งยังมีการติดตามดูแลหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลต่อเนื่อง ถึง อายุ 6 เดือน การวิจัยนี้ใช้แนวคิดการพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้ กลุ่มตัวอย่างได้แก่ มารดาที่มีบุตรเป็นทารกคลอดก่อนกำหนด แบ่งออกเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยเก็บข้อมูลในกลุ่มทดลองจนครบ 40 ราย เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูลได้แก่ แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลของมารดาและทารกคลอดก่อนกำหนดแบบประเมินความรู้ และแบบสังเกตพฤติกรรมของมารดาในการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนด เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย ทั้งหมดได้นำมาคำนวณหาค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (CVI) ได้อยู่ในช่วง 0.6-1 และตรวจสอบความเที่ยงของแบบประเมินความรู้และแบบสังเกตพฤติกรรม โดยนำเครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูลไปหาค่าความเชื่อมันแบบคูเดอร์ริชาร์ดสัน (Kuder-Richardson) โดยใช้สูตร KR-20 ได้ค่าความเชื่อมั่นของแบบประเมินความรู้ของมารดาในการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนด เท่ากับ 0.84 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงบรรยาย Independent t-test และ Dependent t-test

ผลการวิจัยพบว่า คะแนนเฉลี่ยความรู้ของมารดาในการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนด ของกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุม และค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมของมารดาในการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดของกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งการศึกษาครั้งนี้แสดงให้เห็นว่า โปรแกรมฯสามารถเพิ่มความรู้ และพฤติกรรมการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดของมารดาได้ ดังนั้นพยาบาลควรนำมาใช้ในการดูแลผู้ป่วยกลุ่มนี้ต่อไป

คำสำคัญ: ทารกคลอดก่อนกำหนด ความรู้ พฤติกรรม การพยาบาลระบบสนับสนุน

---

*วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุพรรณบุรี คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข
** คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยทักษิณ
Corresponsding: jaruwan@snc.ac.th
(Received: July 17, 2022; Revised: February 20, 2023; Accepted: June 1, 2023)

Effects of supportive and educative nursing system program on growth and development knowledge and caring behaviors among mothers of premature infants

Jaruwan Sanongyard, Ed.D. [*], Lakana Siratirakul, Ph.D.[*]
Netiya Jaemtim, Ed.D.,[*] Yukon Maungchang, M.N.S.[*] & Pawadee Hemtanon, Ph.D.[**]

Abstract

The purpose of this quasi-experimental research was to study the effects of a supportive and educational nursing program on the development and growth of preterm infants on mothers' behaviors in caring for their children and post-discharge care from the hospital continuously until the age of 6 months. This research applied the concept of nursing support and education system. The sample group was mothers whose children are born prematurely. They were divided into experimental and control groups. Data were collected in the experimental group until all 40 cases were used knowledge assessment form and an observational form of maternal behavior in caring for preterm infants. The research instruments used to collect data were the personal data of mothers, the knowledge assessment form and an observational form of maternal behavior in caring for preterm infants. The research instruments was used to calculate the content validity Index (CVI) in the range of 0.6-1.0 and to check the validity of the knowledge assessment and behavioral observation questionnaire. The validity of the knowledge assessment and behavioral assessment was used to check the validity by using the data collection tool to find the Kuder Richardson confidence value. (Kuder-Richardson) using the KR-20 formula. The reliability of the maternal knowledge assessment questionnaire was 0.84. Data were analyzed using descriptive statistics, Independent t-test and Dependent t-test.

The results showed that the mean scores of mothers' knowledge in caring for preterm infants were of the experimental group was higher than the control group and the mean score of maternal behavior in caring for preterm infants of the experimental group was significantly higher than the control group at the .05 level. This study showed that the program could increase knowledge and caring behavior. The mother's premature baby Therefore, nurses should be used to take care of this group of patients in the future.

Keywords: premature infants knowledge behavior support system nursing

---

[*]Boromarjonani College of Nursing, Suphanburi, Faculty of Nursing, Praboromarajchanok Institute, Ministry of Public Health

[**]Faculty of Nursing, Thaksin University

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี (พ.ศ. 2561- พ.ศ. 2540) ด้านการพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพทรัพยากรมนุษย์ มีเป้าหมายการพัฒนาที่สำคัญเพื่อพัฒนาคนในทุกมิติ และในทุกช่วงวัยให้เป็นคนดีเก่งและมีคุณภาพ โดยคนไทยมีความพร้อมทั้งกาย จิตใจ สติปัญญา มีพัฒนาการที่ดีรอบด้าน และมีสุขภาวะที่ดีในทุกช่วงวัย สู่การเป็นคนไทยที่มีทักษะสูงและสุขภาพดี เด็กจึงจะเป็นรากฐานของการมีคุณภาพของคนๆ และสังคม การวางแผนการพัฒนาเด็กที่เกิดมาให้ได้รับการดูแลอย่างเหมาะสมเพื่อให้สามารถเติบโตได้เต็มตามศักยภาพจึงมีความสำคัญ (สำนักงานขับเคลื่อนการปฏิรูปประเทศยุทธศาสตร์ชาติและการสร้างความสามัคคีปรองดอง, 2562) ซึ่งบุคคลที่มีความสำคัญต่อการอบรมเลี้ยงดูเด็กคือครอบครัว พ่อแม่ และผู้ปกครอง โดยเฉพาะเด็กทารกที่คลอดก่อนกำหนด โดยพบว่าเด็กคลอดก่อนกำหนดจะมีพัฒนาการสงสัยล่าช้าร้อยละ 19.12 และมีแนวโน้มจะเพิ่มมากขึ้น (จินตนา เกษมศิริ, นฤมล ธีระรังสิกุล และศิริยุพา สนั่นเรืองศักดิ์, 2562) จากการศึกษาพบว่า อุบัติการณ์ทารกคลอดก่อนกำหนดแต่ละปีทั่วโลกประมาณ 15 ล้านคน โดยเฉพาะในประเทศที่กำลังพัฒนามีรายงานทารกคลอดก่อนกำหนดมากกว่า 1 คนต่อทารก 10 คนและในทุกๆ ปี ในจำนวนนี้ทารกมากกว่า 1 ล้านคนเสียชีวิตซึ่งทำให้คุณภาพชีวิตทั้งของทารกและมารดาลดลง (หทัยรัตน์ เรืองเดชณรงค์ และธีระ ทองสง, 2563) สำหรับในประเทศไทยนั้นจากสถิติของกรมอนามัยพบว่า ภาวะสุขภาพที่มีผลต่อพัฒนาการของเด็กได้แก่ อัตราทารกแรกเกิดขาดออกซิเจน 23.63 ต่อการเกิดมีชีพ 1,000 คน และสถิติของเขตสุขภาพที่ 5 จำนวน 8 จังหวัด ในปี 2563 พบว่าอัตราทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม รวมถึง 4,262 คน ในจำนวนนี้พบว่ามีทารกคลอดก่อนกำหนดมากถึงร้อยละ 31.99 ของทารกคลอดน้ำหนักต่ำกว่า 2,500 กรัม

การคลอดก่อนกำหนดจะส่งผลให้เกิดความไม่สมบูรณ์ของอวัยะต่างๆ ของทารกเกือบทุกระบบส่งผลเสียทั้งต่อร่างกายและจิตใจ ซึ่งงานอนามัยแม่และเด็ก (2564) ได้รายงานการติดตามทารกคลอดก่อนกำหนดพบว่า เด็กอายุ 0-5 ปี ยังไม่ผ่านค่าเป้าหมายตามเกณฑ์สูงดีสมวัยที่ตั้งไว้ถึงร้อยละ 57 ด้วยข้อมูลดังกล่าว การคลอดก่อนกำหนดจึงเป็นปัญหาที่สำคัญอย่างหนึ่งที่มีผลกระทบระยะยาวต่อเด็กและครอบครัว และที่สำคัญคือให้การดูแลอย่างต่อเนื่องเมื่อทารกกลับไปอยู่กับบิดามารดาและครอบครัวที่บ้าน ด้วยทารกกลุ่มนี้มีความเสี่ยงสูงมากคุกคามต่อสุขภาพ และชีวิตทำให้มารดาและครอบครัวเกิดความวิตกกังวล จากความไม่รู้เกี่ยวกับพยาธิสภาพของโรค ความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยของทารกลัวเกิดภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ขณะเลี้ยงดูอยู่ที่บ้าน (ปรีดา อุ่นเสียม, 2560) เป็นเหตุทำให้ทารกคลอดก่อนกำหนดเป็นกลุ่มเสี่ยงสูงต่อพัฒนาการ และการเจริญเติบโตล่าช้า พบการประเมินพัฒนาการของทารกเกิดก่อนกำหนดพบว่า ทารกเกิดก่อนกำหนดในช่วงอายุ 2-18 เดือน มีพัฒนาการล่าช้าถึงร้อยละ 7 (จินตนา เกษมศิริ นฤมล ธีระรังสิกุล และศิริยุพา สนั่นเรืองศักดิ์, 2562)

ดังนั้นจะเห็นได้ว่าพยาบาลเป็นผู้มีบทบาทในการพัฒนาความสามารถ และช่วยเหลือสนับสนุน ให้ความรู้และทักษะที่จำเป็นอย่างต่อเนื่องและเพียงพอแก่ครอบครัวของทารก โดยเฉพาะมารดาผู้ที่อยู่ใกล้ชิดทารกมากที่สุด รวมถึงกระตุ้น และให้กำลังใจเพื่อคงไว้ซึ่งความสามารถในการดูแลบุตร ในการศึกษาครั้งนี้ได้นำระบบการพยาบาลสนับสนุนมาใช้กับมารดาของทารกแรกเกิดคลอดก่อนกำหนดเพื่อให้มารดามีความสามารถในการดูแลบุตรของตนเองด้วยตนเอง (Orem, D., Taylor, & Renpenning, K., 2001) ให้เกิดการเรียนรู้ และพัฒนาความสามารถในการดูแลบุตรให้เพิ่มมากขึ้น และปรับเปลี่ยนกิจกรรมต่างๆ ให้มีความเหมาะสมกับบริบทของมารดาและครอบครัว เพื่อให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีที่สุดสำหรับการดูแลทารกที่บ้าน และลดภาวะแทรกซ้อนที่จะเกิดขึ้น โดยโปรแกรมการพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้เกี่ยวกับพัฒนาการและการเจริญเติบโตของทารกคลอดก่อนกำหนดต่อพฤติกรรมของมารดาในการดูแลบุตรนี้ จะช่วยให้

มารดามีทักษะการดูแลบุตรทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ การจัดสิ่งแวดล้อมเพื่อสนับสนุนการพัฒนาการ และการเจริญเติบโตของบุตร มารดามีจูงใจตั้งเป้าหมายและปรับพฤติกรรมเพื่อบรรลุผลตาม เพื่อให้มารดาและครอบครัวสามารถดูแลทารกแรกเกิดก่อนกำหนดเมื่อกลับไปอยู่ที่บ้านได้อย่างมีประสิทธิภาพต่อไป

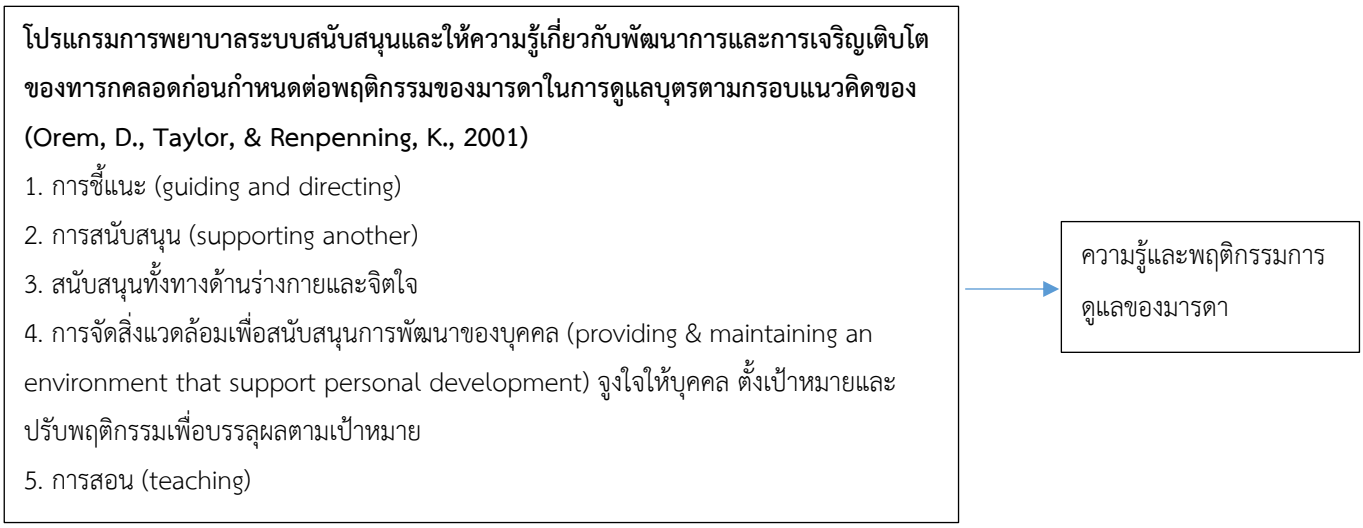
วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบความรู้ด้านพัฒนาการและการเจริญเติบโตทารกคลอดก่อนกำหนดของมารดาหลังได้รับโปรแกรมการพยาบาลระบบสนับสนุน และให้ความรู้กับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

2. เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมการนดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดของมารดาหลังได้รับโปรแกรมการพยาบาลระบบสนับสนุน และให้ความรู้กับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

ทฤษฎีและแนวคิด

การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยใช้แนวคิดการพยาบาลระบบสนับสนุน ซึ่งเป็นแนวคิดที่สร้างขึ้นโดยมีจุดเน้นเรื่อง การดูแลตนเองระดับบุคคล และความสามารถในการไปประยุกต์ใช้ในการดูแลพยาบาลอย่างเหมาะสม โอเร็มอธิบายมโนทัศน์ของการดูแลไว้ว่า “การดูแลตนเองเป็นการปฏิบัติ กิจกรรมที่บุคคลริเริ่มและกระทำเพื่อให้เกิด ประโยชน์แก่ตนเองในการดำรงไว้ซึ่งชีวิต มีสุขภาพ และความเป็นอยู่ที่ดี” (Orem, Taylor, & Renpenning, 2001) ทั้งนี้จะส่งผลให้มารดาสามารถพัฒนาตัวเองจนสามารถดูแลบุตรได้ด้วยตนเอง ตามแนวคิดทฤษฎีของโอเร็มมี 6 มโนทัศน์หลัก ประกอบด้วยการดูแลตนเอง ความต้องการการดูแลตนเองทั้งหมด ความสามารถในการดูแลตนเอง ความพร่องในการดูแลตนเอง ความสามารถทางการดูแลพยาบาล (nursing agency) และปัจจัยเงื่อนไข ซึ่งมีกิจกรรมเพื่อให้เกิดการดูแลตนเองได้ ได้แก่ 1) การชี้แนะ (Guiding another) การชี้แนะเป็นวิธีการช่วยเหลือที่เหมาะสมในกรณีที่ผู้ใช้บริการสามารถตัดสินเลือกได้การสนับสนุน (Supporting another) เป็นวิธีส่งเสริมความพยายามให้ผู้ใช้บริการ สามารถปฏิบัติกิจกรรมการดูแลตนเองได้แม้จะตกอยู่ในภาวะเครียด มีความเจ็บปวดหรือทุกข์ทรมานจากโรคหรือเหตุการณ์ที่ประสบ สามารถเรียนรู้ที่จะมีชีวิตอยู่ การสอน (Teaching) ในที่นี้จะทำให้มีการเปลี่ยนแปลงเจตคติ และการให้คุณค่าของมารดาในการดูแลบุตร การใช้ความสามารถในทางสร้างสรรค์ การปรับเปลี่ยนอัตมโนทัศน์ และการพัฒนาทางด้านร่างกาย เนื่องจากมารดามักมีความวิตกกังวล และมีความเครียด ไม่มั่นใจที่จะสามารถดูแลบุตรได้ อีกทั้งบุตรเป็นทารกคลอดก่อนกำหนดต้องการการพึ่งพาและดูแลทั้งหมด มารดาในฐานะเป็นผู้ดูแลจำเป็นที่จะต้องตอบสนองความต้องการของบุตร เพื่อดูแลส่งเสริมพัฒนาการและการเจริญเติบโตช่วยให้ทารกเจริญเข้าสู่วุฒิภาวะในวัยต่างๆ หากมารดามีความพร่องในการดูแลบุตร มารดาจำเป็นที่จะต้องได้รับการสนับสนุน และความช่วยเหลือจากพยาบาลเพื่อทดแทน และแก้ไขความพร่องของมารดา (Orem, D., Taylor, & Renpenning, K., 2001) ในระบบนี้จะช่วยให้มารดามีความรู้ และพัฒนาความสามารถ สร้างพฤติกรรมการดูแลบุตรที่เป็นทารกคลอดก่อนกำหนด และลดอัตราการเข้ารับการรักษาซ้ำ และสร้างความพึงพอใจให้กับมารดาในการดูแลบุตรที่เป็นทารกคลอดก่อนกำหนดได้อย่างต่อเนื่อง ซึ่งสรุปตามกรอบแนวคิดการวิจัยดังภาพที่ 1



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดของการวิจัย

วิธีดำเนินการวิจัย

ขอบเขตของการวิจัย

งานวิจัยนี้เป็นงานวิจัยเชิงปริมาณแบบกึ่งทดลอง (Quasi-experimental) ดำเนินการโดยนำโปรแกรมการพยาบาลระบบสนับสนุน และให้ความรู้เกี่ยวกับพัฒนาการและการเจริญเติบโตของทารกคลอดก่อนกำหนดต่อพฤติกรรมของมารดาในการดูแลบุตรที่ผ่านการพัฒนาไปใช้ในสภาพจริง

ประชากรที่ศึกษา ประชากรที่ใช้ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ครอบครัว คือ มารดา และผู้ดูแลที่ดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดตั้งแต่แรกเกิดต่อเนื่องถึงอายุอย่างน้อย 6 เดือน จำนวน 40 คน

กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ มารดาที่มีบุตรเป็นทารกแรกเกิดก่อนกำหนด ซึ่งต้องแบ่งออกเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยกลุ่มตัวอย่างในกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง กำหนดให้มีลักษณะใกล้เคียงกันด้วยการ จับคู่ ตามช่วงเวลา การศึกษาวิจัยครั้งนี้ กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ที่ดูแลทารกต่อเนื่องถึงอายุ 6 เดือน จำนวน 40 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 40 คน และกลุ่มควบคุม 40 คน จาก 4 ภาคของประเทศไทย จากจังหวัดสุพรรณบุรี เชียงใหม่ นครศรีธรรมราชและนครราชสีมา จังหวัดละ 10 คน เป็นกลุ่มทดลอง 10 และกลุ่มควบคุม 10 คน

เกณฑ์การคัดเข้า

1. มารดาหรือครอบครัวที่มีบุตรเป็นทารกแรกเกิดก่อนกำหนดที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยทารกแรกเกิดหรือหอผู้ป่วยอื่น อายุ 18 ปี ขึ้นไป
2. เป็นมารดาหรือครอบครัวที่ไม่เคยมีประสบการณ์ในการดูแลทารกก่อนกำหนดมาก่อน
3. เป็นผู้ดูแลหลักและจะเป็นผู้ดูแลต่อเนื่องเมื่อกลับไปอยู่ที่บ้านเป็นระยะเวลาอย่าง น้อย 3 เดือน
4. ผู้วิจัยสามารถติดต่อทางโทรศัพท์ได้
5. ทารกแรกเกิดก่อนกำหนดที่มีอายุครรภ์ (Gestational Age) 28-36 สัปดาห์ โดยนับอายุ ครรภ์จากการมีประจำเดือนครั้งสุดท้ายของมารดา หรือผลการตรวจ Ultrasound หรือได้รับการ ประเมินจากแพทย์โดยวิธีของบาลลาร์ด (Ballard’s score, 1991)

เกณฑ์การคัดออก

1. มารดาหรือครอบครัวไม่ยินดีเข้าร่วมงานวิจัยต่อหรือขอออกจากงานวิจัยเมื่อเริ่มดำเนินการวิจัยไปแล้ว

ขนาดตัวอย่าง

จากการคำนวณได้ค่าอิทธิพลขนาดปานกลาง เปิดตารางการคำนวณกลุ่มตัวอย่างของโคเฮน Cohen, J. (1990) ด้วยการวิเคราะห์แบบ one-tailed test dependent t-test กำหนดอำนาจการทดสอบ (Power analysis) .40, Significance level (α) .05 ขนาดกลุ่มตัวอย่างที่เหมาะสม คือ 40 คน การสุ่มตัวอย่างแบบ Random sampling แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุมอย่างละ 40 คน คน การแบ่งกลุ่มเพื่อทำการศึกษา กำหนดสัดส่วนกลุ่มทดลองจังหวัดละ 10 คน รวม 40 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัยในครั้งนี้ ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นจากการรวบรวมหลักฐานเชิงประจักษ์ และได้ทำการตรวจสอบความตรงของเนื้อหา ความถูกต้องและเหมาะสมของภาษา และเนื้อหาโดยผ่านผู้ทรงคุณวุฒิทั้งสิ้น 3 คน จากนั้นปรับปรุงแกไขตามข้อเสนอแนะ และนำมาทดลองใช้กับมารดาที่มีลักษณะคล้ายกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 ราย เพื่อประเมินความเหมาะสมของขั้นตอน ก่อนที่จะนำไปปฏิบัติจริง เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้แบ่งออกเป็น 2 ส่วน คือ

เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย ได้แก่

- โปรแกรมการพยาบาลระบบสนับสนุนและส่งเสริมความรู้ และความสามารถของมารดาในการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนด
- คู่มือแนวทางการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดสำหรับมารดา

เครื่องมือที่ใช้เก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่

- แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลของมารดาทารกคลอดก่อนกำหนดในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม
- แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลของทารกแรกเกิดคลอดก่อนกำหนด
- แบบประเมินความรู้ของมารดาในการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนด ประกอบด้วยข้อคำถามที่ครอบคลุมเกี่ยวกับความรู้และความสามารถเกี่ยวกับการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนด จำนวน 48 ข้อเป็นข้อคำถามเกี่ยวกับพฤติกรรมการดูแลทารกเพื่อส่งเสริมและป้องกันการเกิดโรค และการดูแลเมื่อเกิดภาวะแทรกซ้อนหรือเหตุการณ์ไม่คาดคิดตามกระบวนการ เตรียมการจำหน่าย ลักษณะข้อคำถามให้เลือกคำตอบเป็นแบบถูกและผิด และให้คะแนนเป็น 0 เมื่อตอบไม่ถูกต้องหรือ 1 เมื่อตอบถูกต้อง ในการแปลผลใช้ค่าคะแนนรวมในการแปลความหมาย โดยผู้วิจัยกำหนดเกณฑ์คะแนน ดังนี้ คะแนนมากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 75 แปลว่ามีความรู้ ในการดูแลทารกแรกเกิดคลอดก่อนกำหนดถูกต้อง ถ้าคะแนนน้อยกว่าร้อยละ 75 แปลว่ามีความรู้ในการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดไม่ถูกต้อง
- แบบสังเกตพฤติกรรมของมารดาในการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนด ประกอบด้วยข้อคำถามที่เป็นการประเมินพฤติกรรม จำนวน 40 ข้อ เป็นข้อคำถามเกี่ยวกับพฤติกรรมการดูแลทารก เพื่อส่งเสริมและป้องกนการเกิดโรคและการดูแลเมื่อเกิดภาวะแทรกซ้อน หรือเหตุการณ์ไม่คาดคิด ตามกระบวนการเตรียมการจำหน่าย ลักษณะข้อคำถามเป็นปฏิบัติหรือไม่ปฏิบัติและให้คะแนนเป็น 0 เมื่อไม่ปฏิบัติหรือ 1 เมื่อปฏิบัติ ในการแปลผลใช้ค่าคะแนนรวมในการแปลความหมาย โดยผู้วิจัยกำหนดเกณฑ์ คะแนน ดังนี้ คะแนนมากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 75 แปลว่ามีความรู้ในการดูแลทารกแรกเกิดคลอดก่อนกำหนดถูกต้อง คะแนนน้อยกว่าร้อยละ 75 แปลว่ามีความรู้ในการดูแลทารกคลอด ก่อนกำหนดไม่ถูกต้อง

ผู้วิจัยนำเครื่องมือที่ใช้เก็บรวบรวมข้อมูลทั้งหมดไปตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา โดยผ่านผู้ทรงคุณวุฒิที่มีความเชี่ยวชาญด้านการดูแลทารกแรกเกิดที่คลอดก่อนกำหนดได้แก่ แพทย์ผู้เชี่ยวชาย 1 ท่านอาจารย์พยาบาล 2 ท่าน และพยาบาลวิชาชีพที่มีความเชี่ยวชาญ และให้การดูแลทารกแรกเกิดก่อนกำหนด จำนวน 2 ท่าน จากนั้นปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะ และนำมาคำนวณหาค่าดัชนี ความตรงตามเนื้อหา (CVI) ได้เท่ากับ 0.6-1 และตรวจสอบความเที่ยงของแบบสอบถาม โดยนำเครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูลไปทดลองใช้กับมารดาที่มีคุณสมบัติเช่นเดียวกับ กลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 รายและหาค่าความเชื่อมั่นแบบคูเดอร์ริชาร์ดสัน (Kuder-Richardson) โดยใช้สูตร KR-20 ได้ค่าความเชื่อมันของแบบประเมินความรู้ของมารดาในการดูแลทารกแรกเกิดก่อนกำหนดเท่ากับ 0.84 และแบบสังเกตพฤติกรรมของมารดาในการดูแลทารกแรกเกิดก่อนกำหนดได้ ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาคเท่ากับ 0.79 วิธีการดำเนินการวิจัย ขั้นตอนของการดำเนินการวิจัยแบ่งออกเป็น 3 ระยะ ได้แก่

ระยะที่ 1 ระยะของการสร้างโปรแกรมการพยาบาลต่อความรู้และพฤติกรรมการดูแลของ มารดาในการดูแลทารกแรกเกิดก่อนกำหนด ตรวจสอบความเหมาะสมของโปรแกรมที่สร้างขึ้นกับผู้ทรงคุณวุฒิที่มีความเชี่ยวชาญด้านการดูแลทารกแรกเกิดก่อนกำหนดได้แก่ แพทย์ผู้เชี่ยวชาญ 1 ท่าน อาจารย์พยาบาล 2 ท่าน และพยาบาลวิชาชีพที่มีความเชี่ยวชาญ และให้การดูแลทารกแรกเกิดก่อนกำหนด จำนวน 2 ท่าน ปรับแก้เนื้อหาตามข้อเสนอแนะ เมื่อตรวจสอบเนื้อหาและความเหมาะสมแล้ว จึงนำโปรแกรมดังกล่าวลงไปสู่การปฏิบัติการพยาบาลต่อไป โดยทีมผู้วิจัย

ระยะที่ 2 ระยะที่ผู้วิจัยเข้าพบมารดาที่หอผู้ป่วยก่อนจำหน่ายทารกกลับบ้าน โดยทางหอผู้ป่วยจะนัดมารดามารับบุตรเมื่อแพทย์อนุญาตให้กลับบ้าน เพื่อแนะนำตัวสร้างสัมพันธภาพ และบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลของมารดาและทารกคลอดก่อนกำหนด และ Pretest ความรู้และพฤติกรรมการดูแลของมารดาในการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนด เก็บรวบรวมข้อมูลในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม จนครบกลุ่มละ 40 ราย รวม 40 รายโดยเริ่มเก็บข้อมูลทันทีในวันที่ทารกจะกลับบ้านหลังเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วย (ใช้เวลาคนละ 20 นาที) และนัดหมายเพื่อไปจัดกิจกรรมตามโปรแกรมที่บ้าน เมื่อทารกกลับไปจากโรงพยาบาล 2 สัปดาห์

ระยะที่ 3 ผู้วิจัยดำเนินการเยี่ยมบ้านของมารดาโดยการนำโปรแกรมการพยาบาลระบบสนับสนุน และให้ความรู้เกี่ยวกับพัฒนาการ และการเจริญเติบโตของทารกคลอดก่อนกำหนดต่อพฤติกรรมของมารดาในการดูแลบุตร ไปใช้ในการแนะนำมารดา และแจกคู่มือการดูแลทารกแรกเกิดก่อนกำหนดสำหรับมารดาเกี่ยวกับการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดที่บ้าน โดยผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยจนครบ 40 ราย (กลุ่มทดลอง) (ใช้เวลาคนละ 60 นาที)

กิจกรรมประกอบด้วย

1. การให้ความรู้ในการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนด 6 ด้าน ใช้เวลา 60 นาที
2. สาธิตการเช็ดตัวลดไข้ การนวด การประเมินพัฒนาการ การลงบันทึก และการประสานงานกับบุคลากรด้านสุขภาพในพื้นที่ (เช่น การใช้ 1669 เบอร์โทรศัพท์รพ.สต.ในพื้นที่) เวลา 60 นาที
3. แนะนำการค้นหาความรู้ผ่านกลุ่มออนไลน์ แอปพลิเคชันเรื่อง “โตสมวัยใส่ใจลูกน้อย”
4. การประเมินติดตามผลการใช้โปรแกรมฯ

ระยะที่ 4 ระยะของการติดตามประเมินผล (Post-test) ของโปรแกรมฯ เมื่อมารดาอยู่ที่บ้านโดยทางผู้วิจัยจะทำการติดต่อกับกลุ่มตัวอย่างทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมทางโทรศัพท์ และเยี่ยมบ้าน ขึ้นกับความพร้อมของมารดาและทารก เพื่อสอบถามเกี่ยวกับภาวะสุขภาพ การเข้ารับการรักษาพยาบาลซ้ำ อาการแทรกซ้อน และอาการผิดปกติที่เกิดขึ้นภาวะสุขภาพของทารกคลอดก่อนกำหนด และตรวจพัฒนาการและการเจริญเติบโตในช่วงระยะเวลาหลังจาก

จำหน่ายออกจากโรงพยาบาลไปเป็นระยะเวลา 2 เดือน รวมทั้งประเมินและสังเกตพฤติกรรมมารดา โดยใช้แบบบันทึกพัฒนาการและการเจริญเติบโตของทารก และให้มารดาเป็นผู้ตอบแบบประเมินความรู้ และความสามารถของมารดาในการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดในเรื่องการตรวจ และการส่งเสริมพัฒนาการและการเจริญเติบโต และสังเกตพฤติกรรมของมารดาทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม (ใช้เวลาคนละ 30 นาที)

หมายเหตุ หากพบว่ามารดายังไม่สามารถปฏิบัติการดูแลทารกแรกเกิดก่อนกำหนดได้ (จากการโทรศัพท์และกลุ่มไลน์ติดตาม) ทางผู้วิจัย (ทั้งจากไปเยี่ยมบ้านและการทำสื่อการสอนร่วมกับการสร้างแรงเสริมให้ผู้ดูแลเกิดความมั่นใจและเกิดการปรับเปลี่ยน การปฏิบัติให้ถูกต้อง แบ่งออกเป็น 4 หัวข้อย่อย ดังนี้

1. ความรู้เกี่ยวกับภาวะคลอดก่อนกำหนดและทารกคลอดก่อนกำหนด อาการผิดปกติและปัญหาที่อาจเกิดขึ้น การสังเกตอาการผิดปกติ

2. ความรู้เกี่ยวกับพัฒนาการและการเจริญเติบโต และวิธีการส่งเสริมพัฒนาการและการเจริญเติบโตของทารกคลอดก่อนกำหนด และการใช้สมุดบันทึกสุขภาพของทารกคลอดก่อนกำหนด

3. การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่และอาหารสำหรับทารกแรกเกิดคลอดก่อนกำหนด

4. การดูแลสุขภาวะ การจัดสิ่งแวดล้อมให้เหมาะสม การฝึกฝนและเตรียมความพร้อมในทักษะการดูแลทารกที่จำเป็นเช่น การอุ้ม การอาบน้ำ การดูแลความสะอาด การวัดไข้ และการเช็ดตัวลดไข้ เป็นต้น

การพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยดำเนินการขออนุญาตเก็บข้อมูล และทำการวิจัยโดยผ่านการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยของคณะพิจารณาจริยธรรมการวิจัยของวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุพรรณบุรี เอกสารรับรองเลขที่: EC-023/2564 และของสำนักงานสาธารณสุข จังหวัดนครราชสีมา เลขที่ NRPH 065 และก่อนดำเนินการศึกษาวิจัยและเก็บรวบรวมข้อมูล การเข้าร่วมงานวิจัยของกลุ่มตัวอย่างเป็นไปด้วยความสมัครใจ ผู้วิจัยคำนึงถึงจริยธรรมของการศึกษาวิจัยโดยได้อธิบายเกี่ยวกับรายละเอียดของการศึกษาวิจัย วัตถุประสงค์การวิจัย ประโยชน์ของการวิจัยในครั้งนี้ ตลอดจนการมีส่วนร่วมในขั้นตอนต่างๆ ของผู้ร่วมวิจัยในการเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้เข้าร่วมวิจัยสามารถปฏิเสธการเข้าร่วมวิจัยได้ และสามารถบอกเลิกการเข้าร่วมการวิจัยหรือยุติการให้ข้อมูลต่างๆ ทุกเมื่อโดยในจะไม่มีผลต่อการการรักษาที่ทารกจะได้รับ ผู้ร่วมวิจัยมีอิสระทางความคิดสามารถแสดงความคิดเห็นของตนเองหรือให้ข้อมูลต่างๆ ได้ รวมทั้งสามารถสอบถามข้อสงสัยกับผู้วิจัยได้ตลอดเวลา โดยข้อมูลจากผู้ร่วมวิจัยจะถูกเก็บเป็นความลับมีเพียงผู้วิจัยเท่านั้นที่สามารถรับทราบข้อมูลดังกล่าวได้ และข้อมูลต่างๆ ที่จะนำเสนอในงานวิจัยเป็นข้อมูลที่อยู่ในภาพรวมเท่านั้น ไม่สามารถสืบค้นไปสู่ตัวบุคคลได้ ไม่มีการเปิดเผยชื่อและนามสกุลของกลุ่มตัวอย่าง เมื่อผู้ปกครองยินยอมให้เด็กเข้าร่วมงานวิจัย ผู้วิจัยให้บิดาหรือมารดาลงนามยินยอมในการเข้าร่วมงานวิจัยก่อนที่จะทำการวิจัย

วิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติจะวิเคราะห์ด้วยการใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์ ซึ่งมีรายละเอียด ดังนี้

1. ข้อมูลส่วนบุคคลของทารกแรกเกิดคลอดก่อนกำหนดและข้อมูลส่วนบุคคลของมารดา วิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติวิเคราะห์ด้วยการใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป โดยสถิติเชิงพรรณนา (Descriptive statistics) ได้แก่ การแจกแจงความถี่ และร้อยละ

2. เปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ย ค่าคะแนนเฉลี่ยความรู้และพฤติกรรมของของมารดาในการดูแลทารกแรกเกิดก่อนกำหนดในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมด้วยสถิติ Independent t-test

3. เปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยค่าคะแนนเฉลี่ยความรู้ก่อนและหลังเข้าโปรแกรมของมารดาในการดูแลทารกแรกเกิดก่อนกำหนดในกลุ่มทดลองด้วยสถิติ Dependent t-test

ผลการวิจัย

การนำเสนอผลการวิจัยออกเป็น 2 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ มารดาที่มีบุตรเป็นทารกคลอดกำหนดและทารกที่คลอดก่อนกำหนดที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยทารกคลอดก่อนกำหนด

ส่วนที่ 2 ผลของการใช้โปรแกรมการพยาบาลเพื่อสนับสนุน และส่งเสริมความรู้และความสามารถของมารดาในการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนด เปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยค่าคะแนนเฉลี่ยความรู้และพฤติกรรมของมารดาในการดูแลทารกแรกเกิดก่อนกำหนดในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง

ตารางที่ 1 แสดงจำนวนและร้อยละข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างมารดาทารกคลอดก่อน กำหนดในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม จำแนกตามสถานภาพสมรส อายุ โรคประจำตัว ประสบการณ์การดูแลทารกเกิดก่อนกำหนด รายได้ อาชีพ การมีบุคคลอื่นช่วยเหลือดูแลทารกเมื่อกลับไปอยู่บ้าน ระดับการศึกษา ประวัติการฝากครรภ์ ภาวะแทรกซ้อนหรือความผิดปกติขณะตั้งครรภ์ วิธีการคลอด และจำนวนวันลาหลังคลอด

ข้อมูลส่วนบุคคล	กลุ่มควบคุม (n= 40)		กลุ่มควบคุม (n= 40)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ข้อมูลมารดา				
1. อายุ (ปี)				
18-30	8	20.0	7	17.5
31-35	27	67.5	24	60.0
36-40	4	10.0	3	7.5
> 41	1	2.5	6	15.0
2. ระดับการศึกษา				
ประถมศึกษา	4	10.0	3	7.5
มัธยมศึกษาตอนต้น	7	17.5	23	57.5
มัธยมศึกษาตอนปลาย / ปวช.	21	52.5	4	10.0
ปวส./ อนุปริญญา	5	12.5	1	2.5
ปริญญาตรีหรือเทียบเท่า	2	5.0	6	15.0
สูงกว่าปริญญาตรี	1	2.5	4	10.0

ข้อมูลส่วนบุคคล	กลุ่มควบคุม (n= 40)		กลุ่มควบคุม (n= 40)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
3. รายได้ (บาท/เดือน)				
< 10,000	3	7.5	3	7.5
10,001-15,000	27	67.5	23	57.5
15,001-20,000	6	15.0	3	7.5
20,001-25,000	2	5.0	2	5.0
25,001-30,000	1	2.5	9	22.5
> 30,001	1	2.5	0	0
4. อาชีพ				
ไม่ได้ประกอบอาชีพ/แม่บ้าน	5	12.5	6	15.0
รับจ้าง	24	60.0	21	52.5
รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ	5	12.5	9	22.5
เกษตรกรรม	4	10.0	4	10.0
อื่น ๆ	2	5.0	0	0

จากตารางที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างมารดาทารกคลอดก่อนกำหนดในกลุ่ม ทดลองและกลุ่มควบคุม แสดงรายละเอียดข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง ดังนี้

1. ข้อมูลมารดากลุ่มทดลอง มีอายุอยู่ในช่วง 31-35 ปี มากที่สุด จำนวน 27 คน ร้อยละ 67.5 มีระดับการศึกษาอยู่ในช่วงมัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช. มากที่สุด จำนวน 21 คน ร้อยละ 52.5 มีรายได้อยู่ในช่วง 10,001-15,000 บาท มากที่สุด จำนวน 27 คน ร้อยละ 67.5 ประกอบอาชีพรับจ้างมากที่สุด จำนวน 24 คน ร้อยละ 60

2. ข้อมูลมารดากลุ่มควบคุม มีอายุอยู่ในช่วง 31-35 ปี มากที่สุด จำนวน 24 คน ร้อยละ 60 มีระดับการศึกษาอยู่ในช่วงมัธยมศึกษาตอนต้นมากที่สุด จำนวน 23 คน ร้อยละ 57.5 มีรายได้อยู่ในช่วง 10,001-15,000 บาท มากที่สุด จำนวน 23 คน ร้อยละ 57.5 ประกอบอาชีพรับจ้างมากที่สุด จำนวน 21 คน ร้อยละ 42.5

ส่วนที่ 2 การเปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้เกี่ยวกับพัฒนาการและการเจริญเติบโตของทารกคลอดก่อนกำหนดต่อพฤติกรรมของมารดาในการดูแลบุตร

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ของมารดาในการดูแลทารกแรกเกิดก่อนกำหนดในกลุ่มทดลองระหว่างก่อนและหลังที่ได้รับโปรแกรมการพยาบาลเพื่อสนับสนุนและส่งเสริมความรู้ (n= 40)

กลุ่มตัวอย่าง	M	*SD*	*t-test*	*P*
ก่อนเข้าโปรแกรม	13.21	2.32	13.39	.000**
หลังเข้าโปรแกรม	24.09	2.82		

**p < .001

จากตารางที่ 2 แสดงให้เห็นว่าค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ของมารดาในการดูแลทารกแรกเกิดก่อนกำหนดในกลุ่มทดลองหลังได้รับโปรแกรมมากกว่ากลุ่มทดลองก่อนได้รับโปรแกรมโดยค่าคะแนนเฉลี่ยความรู้ของมารดาในการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดในกลุ่มทดลองหลังได้รับโปรแกรม เท่ากับ 23.14 คะแนน ค่าคะแนนเฉลี่ยความรู้ของมารดาในการดูแลทารกคลอดกำหนดในกลุ่มทดลองก่อนได้รับโปรแกรม เท่ากับ 14.02 คะแนน ซึ่งเมื่อทดสอบผ่านสถิติ Dependent t-test พบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ของมารดาในการดูแลทารกคลอดกำหนดของกลุ่มทดลองหลังได้รับโปรแกรมแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้จากโปรแกรมการพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้เกี่ยวกับพัฒนาการและการเจริญเติบโตของทารกคลอดก่อนกำหนดต่อพฤติกรรมของมารดาในการดูแลบุตรและกลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

กลุ่มตัวอย่าง	**ค่าต่ำสุด**	**ค่าสูงสุด**	M	*SD*	*t-test*	*P*
กลุ่มควบคุม (n= 40)	10	19	16.12	2.47	15.07	.000
กลุ่มทดลอง (n= 40)	15	28	24.04	1.59		

** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

จากตารางที่ 3 แสดงให้เห็นว่าค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ของมารดาในการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดในกลุ่มควบคุมน้อยกว่ากลุ่มทดลองโดยค่าคะแนนเฉลี่ยความรู้ของของมารดาในกลุ่มควบคุมเท่ากับ 16.12 คะแนน ค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ของมารดาในกลุ่มทดลองเท่ากับ 24.04 คะแนน ซึ่งเมื่อทดสอบผ่านสถิติ Independent t-test พบว่าค่าคะแนนความรู้ของมารดาในการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนด ระหว่างกลุ่มทดลองและควบคุม แตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

ตารางที่ 4 เปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมของมารดาในการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดก่อนหลังการทดลองในกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการพยาบาลเพื่อสนับสนุนและส่งเสริมความรู้ และความสามารถของมารดาในการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดและกลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

กลุ่มตัวอย่าง	**ค่าต่ำสุด**	**ค่าสูงสุด**	M	*SD*	*t-test*	P
กลุ่มควบคุม (n= 40)	15	20	16.98	3.78	15.42	.002
กลุ่มทดลอง (n= 40)	16	27	23.53	2.01		

** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตารางที่ 4 แสดงให้เห็นว่าค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมของมารดาในการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดในกลุ่มทดลองมากกว่ากลุ่มควบคุม โดยค่าคะแนนเฉลี่ยความพฤติกรรมของมารดาในการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดในกลุ่มควบคุม เท่ากับ 16.98 ค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมของมารดาในการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดในกลุ่มทดลอง เท่ากับ 23.53 คะแนน และค่าคะแนนพฤติกรรมต่ำสุด เท่ากับ 16 คะแนน และค่าคะแนนพฤติกรรมสูงสุด เท่ากับ 27 คะแนน

ซึ่งเมื่อทดสอบผ่านสถิติ Independent t-test พบว่า ค่าคะแนนพฤติกรรมของมารดาในการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดระหว่างกลุ่มทดลองและควบคุม แตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

อภิปรายผล

จากผลการวิจัยพบว่า เมื่อเปรียบเทียบกลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่ม โดยวัดคะแนนความรู้ และคะแนนพฤติกรรมของมารดาในการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดในกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการพยาบาลเพื่อสนับสนุนและส่งเสริมความรู้และความสามารถของมารดาในการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดและกลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

จากงานวิจัยพบว่า ค่าคะแนนเฉลี่ยความรู้ของมารดาในการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดในกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการให้ความรู้และสนับสนุนสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ และค่าคะแนนเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมของมารดาในการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดในกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการให้ความรู้และสนับสนุนสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติซึ่งผลการศึกษาพบว่า เป็นไปตามสมมติฐานที่ได้ตั้งไว้ โดยความรู้ของกลุ่มมารดาที่ได้รับโปรแกรมการพยาบาลเพื่อสนับสนุนและส่งเสริมความรู้และความสามารถของมารดาในการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดเป็นโปรแกรมที่วางแผนการดูแลตั้งแต่อยู่ในโรงพยาบาลและต่อเนื่องถึงหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล รวมทั้งติดตามและประเมินผลภายหลังออกจากโรงพยาบาลไปแล้ว โปรแกรมการพยาบาลนี้ได้นำระบบสนับสนุนและให้ความรู้ของ (supportive-educative system) ซึ่งในระบบนี้ ผู้ป่วยจะมีบทบาทในการเรียนรู้ที่จะพิจารณาตัดสินความต้องการการดูแลตนเองทั้งหมด กระทำการดูแลตนเอง ประเมินผล และปรับเปลี่ยนการดูแลตนเองให้เหมาะสมกับการดำเนินชีวิต ซึ่งในการศึกษาครั้งนี้ได้นำระบบการพยาบาลนี้มาใช้กับมารดาของทารกคลอดก่อนกำหนด เพื่อให้เกิดการเรียนรู้ และพัฒนาความสามารถในการดูแลบุตรให้เพิ่มมากขึ้น และปรับเปลี่ยนกิจกรรมต่างๆ ให้มีความเหมาะสมกับบริบทของมารดาและครอบครัว ซึ่งการสนับสนุนช่วยเหลือจากพยาบาลเป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของมารดาในการดูแลทารกแรกเกิดที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของวรรษมน ปาพรม และคณะ (2562) ศึกษาผลของโปรแกรมการสนับสนุนและให้ความรู้ต่อพฤติกรรมการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดของมารดาวัยรุ่น กลุ่มตัวอย่าง คือ มารดาวัยรุ่นที่คลอดทารกก่อนกำหนด พบว่า 1) กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และ 2) หลังการทดลองกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โปรแกรมการสนับสนุนและให้ความรู้นี้ช่วยให้มารดาวัยรุ่นเกิดการเรียนรู้และมีพฤติกรรมการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนด จะช่วยส่งผลให้ทารกคลอดก่อนกำหนดมีการเจริญเติบโตและพัฒนาการที่ดีต่อไป และสอดคล้องกับการศึกษาของณัฐนิชา ศรีละมัย (2559) ศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความสามารถตนเองของมารดาในการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนด พบว่า ภายหลังการทดลองเมื่อทารกอายุ 1 เดือน มารดากลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถของตนเอง คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมในการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และค่าเฉลี่ยน้ำหนักตัวของทารกกลุ่มทดลองสูงกว่าทารกกลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แสดงให้เห็นว่าการใช้โปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความสามารถตนเองของมารดาในการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดช่วยให้มารดามีการรับรู้ความสามารถตนเองในการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดเพิ่มขึ้น และมีพฤติกรรมการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดดีขึ้นซึ่งส่งผลให้น้ำหนักทารกมากขึ้นและสอดคล้องกับการศึกษาของชนิกานต์ ชาญเดช (2558) ที่พบว่า คุณภาพการดูแลของบุคลากรทางการแพทย์มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสามารถของมารดาในการดูแลบุตรขวบปีแรก และเป็นปัจจัยที่สามารถทำนายได้ว่าถ้าคุณภาพการดูแลของบุคลากรทางการแพทย์ดี จะทำให้มารดา

มีความสามารถในการดูบุตรขวบปีแรกได้ดี เนื่องจากบุคลากรทีมสุขภาพรวมทั้งพยาบาลเป็นผู้ที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจของมารดา และสอดคล้องกับการศึกษาของภากร ชูพินิจรอบคอบ (2565) เรื่องผลของโปรแกรมการพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้ต่อความรู้และพฤติกรรมของมารดาในการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนด พบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ของมารดาในการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดของกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมของมารดาในการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดของกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ของมารดาในการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดของกลุ่มทดลองหลังได้รับโปรแกรมสูงกว่าค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ของกลุ่มทดลองก่อนได้รับโปรแกรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 และสอดคล้องกับการศึกษาวนิดา ภวภูตานนท์ (2562) เรื่องการพัฒนาระบบการจำหน่ายที่ส่งเสริมการดูแลอย่างต่อเนื่องในทารกคลอดก่อนกำหนดที่มีน้ำหนักน้อยโรงพยาบาลกาฬสินธุ์ พบว่า ทารกส่วนใหญ่มีน้ำหนักแรกคลอดอยู่ระหว่าง 2,001-2,500 กรัม คิดเป็นร้อยละ 63.3 และร้อยละ 100 วันจำหน่ายทารกมีน้ำหนักมากกว่า 2,000 กรัม ด้านความรู้ของมารดา ผลการศึกษา ค่าเฉลี่ยส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนความรู้เมื่อพิจารณาภาพรวมทั้งสี่ด้าน พบว่า คะแนนความรู้ในการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดที่มีน้ำหนักน้อยของมารดา ภายหลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลอง ส่วนพฤติกรรมของมารดาในการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดที่มีน้ำหนักน้อย ผลการศึกษาพบว่า ค่าเฉลี่ยส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนพฤติกรรมการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดที่มีน้ำหนักน้อยหลังการทดลองสูงกว่าก่อนกา รทดลอง ด้านผู้ให้บริการพยาบาลวิชาชีพมีการปฏิบัติตามระบบโดยรวมอยู่ในระดับมากที่สุด และพยาบาลผู้ให้บริการมีคะแนนความพึงพอใจ และเห็นด้วยกับระบบการจำหน่ายที่ส่งเสริมการดูแลอย่างต่อเนื่อง ในทารกคลอดก่อนกำหนดที่มีน้ำหนักน้อย ในระดับมาก

ดังนั้นจะเห็นได้ว่า พยาบาลเป็นผู้มีบทบาทในการพัฒนาความสามารถและช่วยเหลือ สนับสนุน ให้ความรู้และทักษะที่จำเป็นอย่างต่อเนื่องและเพียงพอ กระตุ้นและให้กำลังใจมารดาคงไว้ซึ่งความพยายามในการดูแลตนเอง (Orem, D., Taylor, & Renpenning, K., 2001) จะช่วยให้มารดาสามารถดูแลบุตรได้ดียิ่งขึ้น การสอนและการสาธิต และการได้ฝึกปฏิบัติจริง จะทำให้มารดาทารกคลอดก่อนกำหนดเกิดการเรียนรู้ และสามารถนำไปใช้ปฏิบัติในสถานการณ์จริงได้ สอดคล้องกับการศึกษาของสุวารี โพธิ์ศรี (2559) ที่ได้ศึกษาผลของโปรแกรมการเตรียมการจำหน่ายทารกคลอดก่อนกำหนดโดยใช้ทฤษฎีความสำเร็จตามเป้าหมายต่อพฤติกรรมการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดของมารดาที่บ้าน โดยผลการวิจัยพบว่า มารดากลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการเตรียมการจำหน่ายทารกคลอดก่อนกำหนดโดยใช้ทฤษฎีความสำเร็จตามเป้าหมายมีพฤติกรรม การดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดที่บ้านดีกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ (พนิดา อยู่ชัชวาล และชมลรรค กองอรรถ, 2563) เมื่อพิจารณารายด้านในเรื่องพฤติกรรมการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดของมารดาพบว่า พฤติกรรมของมารดาส่วนใหญ่ในกลุ่มทดลองและควบคุม เมื่อเข้ารับการรักษายังหอผู้ป่วย พบว่าในช่วงแรกมักมีความไม่มั่นใจ วิตกกังวล ไม่คุ้นเคยกับการที่ต้องดูแลบุตรด้วยตนเอง ไม่ได้เตรียมตัวและยังไม่คุ้นเคยกับสภาพแวดล้อมในโรงพยาบาล มารดาบางรายไม่กล้าที่จะสัมผัส กับทารกและรู้สึกว่าตนเองไม่มีความสามารถและไม่มั่นใจในการดูแลทารกทำให้พฤติกรรมในช่วงแรกที่เข้ารับการรักษามักเป็นการสอบถาม และพึ่งพิงพยาบาลในการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนด และสอดคล้องกับการศึกษาของศิริพร มีหมู่ และจินตนา ตั้งวรพงศ์ชัย (2560) ศึกษาผลของโปรแกรมสนับสนุนและให้ความรู้ต่อพฤติกรรมการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดน้ำหนักน้อยของมารดาหอผู้ป่วยทารกแรกเกิดกึ่งวิกฤตโรงพยาบาลศรีนครินทร์ พบว่า หลังการทดลองคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดน้ำหนักน้อยของมารดาโดยรวมและรายด้านสูงกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และสอดคล้องกับการศึกษาของนัยรัตน์

ดุลยวิจักษณ์ พนิดา อยู่ชัชวาล และชมลรรค กองอรรถ (2563) ที่ศึกษา ผลของโปรแกรมการให้ข้อมูลอย่างมีแบบแผนและการมีส่วนร่วมของมารดาต่อการปฏิบัติบทบาทมารดาในการดูแลทารกแรกเกิดคลอดครบกำหนดที่ได้รับการส่องไฟ โรงพยาบาลบางบัวทอง จังหวัดนนทบุรี พบว่า หลังจากได้รับโปรแกรมฯ กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติบทบาทมารดาสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติและสูงกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แสดงให้เห็นว่าโปรแกรมนี้ช่วยให้มารดาปฏิบัติบทบาทมารดาในการดูแลทารกแรกเกิดครบกำหนดที่ได้รับการส่องไฟได้ดีขึ้น

การมีส่วนร่วมในการดูแลทารกของมารดามักเป็นการช่วยในการบีบเก็บน้ำนมมารดาให้บุตร การป้องกันอุบัติเหตุและการดูแลสุขอนามัยเบื้องต้น ซึ่งมารดาบางรายในช่วงแรกยังไม่สามารถปฏิบัติได้อย่างถูกต้อง เมื่อเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยพยาบาล จึงเป็นผู้ที่มีบทบาทสำคัญที่จะช่วยให้มารดาและครอบครัวสามารถที่จะดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดและต่อเนื่องการดูแลไปยังบ้านได้ สอดคล้องกับการศึกษาของปรีดา อุ่นเสียม (2560) พบว่า การมีส่วนร่วมของมารดาในการดูแลทารกแรกเกิดที่มีภาวะวิกฤตโรงพยาบาลพัทลุง ที่ปฏิบัติจริงโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง และคะแนนการมีส่วนร่วมของมารดาในการดูแลทารกแรกเกิดที่มีภาวะวิกฤตโรงพยาบาลพัทลุง ที่ต้องการปฏิบัติโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง และการมีส่วนร่วมของมารดาในการดูแลทารกแรกเกิดที่มีภาวะวิกฤตที่ปฏิบัติจริงโดยรวมและรายด้านน้อยกว่าที่ต้องการปฏิบัติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ผลการศึกษาครั้งนี้ช่วยให้พยาบาลมีความเข้าใจเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมของมารดาในการดูแลทารกแรกเกิดที่มีภาวะวิกฤตโรงพยาบาลพัทลุง และนำข้อมูลมาใช้ในการวางแผนปฏิบัติการพยาบาล เพื่อส่งเสริมให้มารดาสามารถเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลทารกแรกเกิดที่มีภาวะวิกฤตตามความต้องการของมารดา

จากการศึกษาวิจัยครั้งนี้ แสดงให้เห็นว่าการนำทฤษฎีแนวคิดการพยาบาลระบบสนับสนุน และให้ความรู้ (Educative supportive nursing system) มาใช้เพื่อให้มารดาทารกเกิดก่อนกำหนดสามารถที่จะกำหนดความต้องการการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดได้ โดยมีพยาบาลเป็นผู้สอน สนับสนุนและแนะนำ รวมทั้งกระตุ้นและให้กำลังใจมารดาในการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนด และคงไว้ซึ่งความพยายามในการดูแลตนเองอย่างต่อเนื่อง พยาบาลที่ให้การดูแลจะให้การชี้แนะให้มารดาสามารถตัดสินใจในการดูแลทารกได้ สนับสนุนและส่งเสริมให้สามารถปฏิบัติกิจกรรมการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดได้ พยาบาลมีบทบาทในการสอนซึ่งเป็นบทบาทหลักและมีความสำคัญ อีกทั้งภายหลังจากการสอนและให้ความรู้กับมารดาในการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนด ร่วมกับพัฒนาทักษะความสามารถซึ่งเป็นวิธีการที่สำคัญมากวิธีหนึ่งในการพัฒนาความสามารถของมารดาในการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนด และการสร้างสิ่งแวดล้อมที่ส่งเสริมให้มารดาได้พัฒนาความสามารถที่จะตอบสนองต่อความต้องการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนด ในขณะที่อยู่โรงพยาบาลมารดาจะได้รับการพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้ตามโปรแกรม และก่อนจำหน่ายจะได้รับการประเมินความรู้ และความสามารถในการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนด จากพยาบาลเพื่อให้มั่นใจว่ามารดาสามารถที่จะดูแลทารกคลอดกำหนดที่บ้านได้อย่างถูกต้องและมีประสิทธิภาพ ซึ่งจะทำให้ช่วยลดระยะเวลาการนอนโรงพยาบาล ลดภาวะแทรกซ้อน และผลที่อาจเกิดจากการดูแลที่ไม่ถูกต้องได้ ลดการเข้ารับการรักษาซ้ำในโรงพยาบาล และช่วยส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยเด็กและครอบครัวได้ต่อไป

ข้อเสนอแนะ

1. ควรมีการศึกษาในตัวแปรอื่นๆ เพิ่มเติม เช่น ระดับความวิตกกังวล ความมั่นใจในการดูแลบุตรของมารดา และการช่วยเหลือของบุคคลในครอบครัว ที่เป็นปัจจัยสำคัญในการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนด

2. ควรมีการต่อยอดสร้างเป็นระบบการเตรียมการจำหน่ายโดยสหสาขาวิชาชีพ และจำหน่ายทารกเกิดก่อนกำหนดที่มีภาวะสุขภาพและการเจ็บป่วยที่ซับซ้อนเพิ่มมากขึ้น

3. ควรมีระบบการติดตามเยี่ยม หรือโปรแกรมการติดตามเยี่ยมมารดาและทารกอย่างต่อเนื่อง ทั้งรูปแบบไปเยี่ยมบ้าน และใช้สื่อระบบการพยาบาลทางอินเตอร์เนต (Telehealth) เพื่อลดภาวะความเครียดและช่วยเหลือมารดาได้รวดเร็ว และเข้าถึงการบริการทางสุขภาพได้ง่าย

เอกสารอ้างอิง

งานอนามัยแม่และเด็ก. (2562). *โภชนาการในเด็ก.* https://hdcservice.moph.go.th.

จินตนา เกษมศิริ, นฤมล ธีระรังสิกุล และศิริยุพา สนั่นเรืองศักดิ์. (2562). ผลของโปรแกรมส่งเสริมพัฒนาการต่อพฤติกรรมของมารดาในการส่งเสริมพัฒนาการทารกเกิดก่อนกำหนด. *วารสารเกื้อการุณย์, 26*(2), 52-65.

ชนิกานต์ ชาญเดช. (2558). ปัจจัยทำนายความสามารถของมารดาในการดูแลบุตรวัยขวบปี แรกในเขตกรุงเทพมหานคร. *รามาธิบดีพยาบาลสาร, 21*(1), 20-37.

ภากร ชูพินิจ รอบคอบ. (2565). เรื่องผลของโปรแกรมการพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้ต่อความรู้และพฤติกรรมของมารดาในการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนด. *วารสารโรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ, 7*(1), 18-32.

ณัฐนิชา ศรีละมัย .(2559). ศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความสามารถตนเองของมารดาในการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนด. *วารสารการพยาบาลและการศึกษา, 8*(2), 83-94.

นัยรัตน์ ดุลยวิจักษณ์, พนิดา อยู่ชัชวาล และชมลรรค กองอรรถ. (2563). ผลของโปรแกรมการให้ข้อมูลอย่างมีแบบแผนและการมีส่วนร่วมของมารดาต่อการปฏิบัติบทบาทมารดาในการดูแลทารกแรกเกิดคลอดครบกำหนดที่ได้รับการส่องไฟ โรงพยาบาลบางบัวทอง จังหวัดนนทบุรี. *วารสารโรงพยาบาลสกลนคร, 23*(3), 92-103.

ปรีดา อุ่นเสียม. (2560). การมีส่วนร่วมของมารดาในการดูแลทารกแรกเกิดที่มีภาวะวิกฤต โรงพยาบาลพัทลุง. *วารสารเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและการสาธารณสุขภาคใต้, 4* (ฉบับพิเศษ เมษายน 2560), 61-74.

พนิดา อยู่ชัชวาล และชมลรรค กองอรรถ .(2563). ที่ศึกษาผลของโปรแกรมการให้ข้อมูลอย่างมีแบบแผนและการมีส่วนร่วมของมารดาต่อการปฏิบัติบทบาทมารดาในการดูแลทารกแรกเกิดคลอดครบกำหนดที่ได้รับการส่องไฟ โรงพยาบาลบางบัวทอง จังหวัดนนทบุรี. *วารสารโรงพยาบาลสกลนคร, 23*(3), 92-103.

สุวารี โพธิ์ศรี. (2559). *ผลของโปรแกรมการเตรียมจำหน่ายทารกคลอดก่อนกำหนดโดยใช้ทฤษฎีความสำเร็จตามเป้าหมายต่อพฤติกรรมการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดของมารดาที่บ้าน.*[วิทยานิพนธ์ปริญญาโท]. จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

วนิดา ภวภูตานนท์. (2562). เรื่องการพัฒนาระบบการจำหน่ายที่ส่งเสริมการดูแลอย่างต่อเนื่องในทารกคลอดก่อนกำหนดที่มีน้ำหนักน้อยโรงพยาบาลกาฬสินธุ์. *วารสารมหาจุฬานาครทรรศน์, 9*(5), 604-616.

ศิริพร มีหมู่ และจินตนา ตั้งวรพงศ์ชัย. (2560). ศึกษาผลของโปรแกรมสนับสนุนและให้ความรู้ต่อพฤติกรรมการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดน้ำหนักน้อยของมารดาหอผู้ป่วยทารกแรกเกิดกึ่งวิกฤต โรงพยาบาลศรีนครินทร์. *วารสารพยาบาลศาสตร์และสุขภาพ, 40*(4), 21-30.

หทัยรัตน์ เรืองเดชณรงค์ และธีระ ทองแสง. (2560). *Update on preterm labor*. เชียงใหม่: ภาควิชาสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

Cohen, J. (1990). Things I have learned (so far). *American Psychologist, 45*, 1304-1312.

Ballard JL., Khoury JC., Wedig k., Wang L., Eilers-Walsman BL., Lipp R. (1991). The new Ballard Score, expanded to include extremely premature infants. *Journal pediatric*, *119*, 417- 423.

Orem, D., Taylor, S., & Renpenning, K. (2001). *Nursing: Concepts of practice (6 ed.).* St.Louis: Mosby Year Book.