

สรุปผลการวิจัย อภิปราย และข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงทดลอง เพื่อศึกษาถึงประสิทธิผลของการสอนด้วยวิธีสาธิต และฝึกปฏิบัติในการเตรียมเต้านมของหญิงมีครรภ์ เพื่อให้เลี้ยงบุตรในมารดากลุ่มสอน ซึ่งถือเป็นกลุ่มทดลองกับมารดากลุ่มที่ไม่ได้รับการสอนซึ่งถือเป็นกลุ่มควบคุมว่าจะมีความแตกต่างกันหรือไม่ในด้านความรู้ความเชื่อถือ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการเตรียมเต้านมมารดากลุ่มทดลองและเปรียบเทียบความแตกต่างของการเกิดอาการแทรกซ้อนหลังคลอดด้วย ซึ่งผลของการวิจัยครั้งนี้จะก่อให้เกิดผลประโยชน์ต่อการวางแผนการพยาบาล โดยเฉพาะด้านการให้คำแนะนำและความรู้แก่มารดาที่มาฝากครรภ์ ตลอดจนการจัดหลักสูตรการพยาบาลสูติศาสตร์ที่ดีมีคุณภาพต่อไป

ตัวอย่างประชากร

กลุ่มมารดาตัวอย่างที่ได้ให้ความร่วมมือในการวิจัย เป็นมารดาที่อยู่ในระยะสุดท้ายของการตั้งครรภ์ คือมีอายุครรภ์จนถึงกำหนดคลอดอย่างน้อย 4 - 6 สัปดาห์ อายุครรภ์มารดาได้ 32 สัปดาห์ โดยได้แบ่งกลุ่มมารดาออกเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มทดลอง คือมารดาที่ได้รับการสอนมีจำนวน 60 คน และกลุ่มควบคุม คือมารดาที่ไม่ได้รับการสอน 60 คน เท่ากัน มารดากลุ่มตัวอย่างจะได้รับบริการจากพยาบาลตามปกติ

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ประกอบในการศึกษาวิจัยประกอบด้วย

- ก. เครื่องมือในการทดลองได้แก่
 1. บันทึกการสอนเรื่องการเตรียมเต้านมมารดาในระยะก่อนคลอด
 2. คู่มือในการเตรียมเต้านมมารดาเพื่อให้เลี้ยงบุตร

เครื่องมือในการทดลองนี้ ผู้วิจัยได้สร้างขึ้นเอง โดยได้กำหนดวัตถุประสงค์และได้ศึกษาทฤษฎีและวรรณกรรมต่าง ๆ จากเอกสารที่เกี่ยวข้อง เพื่อเป็นแนวทางในการจัดเนื้อหา กำหนดกิจกรรมการเรียนการสอน สื่อการสอนและกำหนดแนวทางประเมินผลการสอนไว้อย่างละเอียดในบันทึกการสอน สำหรับคู่มือในการเตรียมเต้านมมารดาเพื่อให้เลี้ยงบุตรนั้นผู้วิจัยได้จัดทำขึ้นเพื่อแจกให้แก่มารดาเพื่อนำไปฝึกปฏิบัติเองที่บ้าน คู่มือทั้งสองอย่างนี้ได้รับการตรวจหาความตรงตามเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ และแก้ไขปรับปรุงก่อนนำไปใช้ในการทดลอง

ข. เครื่องมือในการรวบรวมข้อมูลได้แก่ แบบสังเกตและแบบสัมภาษณ์ ซึ่งมีทั้งหมด 5 ตอน คือ

- ตอนที่ 1 เป็นแบบสัมภาษณ์ข้อมูลส่วนบุคคล
- ตอนที่ 2 เป็นแบบสัมภาษณ์ข้อมูลเกี่ยวกับความรู้
- ตอนที่ 3 เป็นแบบสัมภาษณ์ข้อมูลเกี่ยวกับความเชื่อและความคิดเห็น
- ตอนที่ 4 เป็นแบบสัมภาษณ์ข้อมูลเกี่ยวกับการปฏิบัติ
- ตอนที่ 5 เป็นแบบสัมภาษณ์และสังเกตอาการแทรกซ้อนของเต้านม

การทดลอง

ผู้วิจัยได้ทำการสอนมารดาซึ่งได้รับคัดเลือกเป็นกลุ่มทดลองด้วยตนเองตามบันทึกการสอนในแผนกฝากครรภ์โรงพยาบาลราชวิถี โดยจัดสอนเป็นกลุ่ม กลุ่มละ 3 - 5 คน ใช้เวลานาน 30 - 45 นาที โดยได้มีการสาธิตให้ดู และให้มารดาได้ฝึกปฏิบัติอย่างถูกต้องแล้วจึงแจกคู่มือการเตรียมเต้านมก่อนคลอดเพื่อให้มารดาไปฝึกปฏิบัติต่อด้วยตนเองที่บ้านต่อไป จนกว่าจะมาคลอด

การรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยได้รวบรวมข้อมูลจากมารดาทั้งกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง โดยใช้วิธีสัมภาษณ์เกี่ยวกับความรู้ความเข้าใจ ความเชื่อถือ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการเตรียมเต้านมมารดาในวันที่ 3 หลังคลอด สำหรับอาการแทรกซ้อนของเต้านมนั้นผู้วิจัยได้เข้าทำการสังเกต

อาการของมารดาประกอบกับการสัมภาษณ์ ในวันที่ 1 และวันที่ 3 หลังคลอด

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยได้ทำการวิเคราะห์ข้อมูล โดยหาคะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และทดสอบค่าที ($t - test$) แล้วนำเสนอในรูปแบบตารางพร้อมคำอธิบาย

ผลการวิจัย

1. ลักษณะของตัวอย่างประชากร

ก. อายุ พบว่า มารดากลุ่มตัวอย่างเป็นประชากรอยู่ในกลุ่มอายุ 20 - 24 ปี เป็นส่วนมาก คือ มีจำนวนถึง 65.83 % นอกนั้นเป็นประชากรในกลุ่มอายุ 15 - 19 ปี มี 24.17 % และเป็นประชากรในกลุ่มอายุ 25 - 29 ปี เพียง 10 % (ตารางที่ 1)

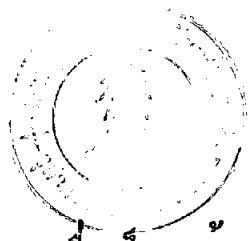
ข. ระดับการศึกษา พบว่า มารดากลุ่มตัวอย่างมีระดับการศึกษาชั้นประถมศึกษาปีที่สี่ ถึง 58.33 % นอกนั้นมีระดับการศึกษาสูงกว่าชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 คือ 41.67 % (ตารางที่ 2)

ค. อาชีพ พบว่า มารดากลุ่มตัวอย่างประกอบอาชีพในบ้านเป็นจำนวน 55.83 % และที่เหลือประกอบอาชีพนอกบ้าน 44.17 %

2. ผลการศึกษาเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มมารดาที่ได้รับการสอนด้วยวิธีสาธิตและฝึกปฏิบัติ และกลุ่มที่ไม่ได้รับการสอน

ก. ค่าเฉลี่ยทางด้านความรู้เกี่ยวกับการเตรียมเต้านมมารดาเพื่อใช้เลี้ยงบุตรของกลุ่มที่ได้รับการสอนด้วยวิธีสาธิตและฝึกปฏิบัตินั้นมีมากกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับการสอนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 จึงสนองสมมุติฐาน (ตารางที่ 4)

ข. ค่าเฉลี่ยโดยส่วนรวมทางด้านความเชื่อเกี่ยวกับการเตรียมเต้านมมารดาเพื่อใช้เลี้ยงบุตรของมารดากลุ่มที่ได้รับการสอนด้วยวิธีสาธิต และฝึกปฏิบัติ กับกลุ่มที่ไม่ได้รับการสอนไม่มีความแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (ตารางที่ 4)



แต่เมื่อพิจารณาความเชื่อเป็นรายข้อแล้ว พบว่า ความเชื่อในข้อที่ว่า "การเตรียมเต้านมไม่จำเป็นเพราะธรรมชาติได้เตรียมไว้พร้อมแล้ว" และ "การดึงหัวนมให้กิ่งยืคออกมาจะทำให้เสียทรง" นั้นได้ค่าเฉลี่ยที่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยกลุ่มที่ได้รับการสอนมีค่าเฉลี่ยสูงกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับการสอน (ตารางที่ 5)

ค. ค่าเฉลี่ยทางด้านกรปฏิบัติการเตรียมเต้านมมารดาเพื่อใช้เลี้ยงบุตรของมารดาในกลุ่มที่ได้รับการสอนด้วยวิธีสาธิตและฝึกปฏิบัติ และกลุ่มที่ไม่ได้รับการสอน มีค่าแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยกลุ่มที่ได้รับการสอนมีค่าคะแนนเฉลี่ยมากกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับการสอน (ตารางที่ 4)

ง. ค่าเฉลี่ยของอาการแทรกซ้อนของเต้านมในวันที่ 3 หลังคลอด ของมารดาในกลุ่มที่ได้รับการสอนด้วยวิธีสาธิตและฝึกปฏิบัติ และกลุ่มที่ไม่ได้รับการสอน อยู่ในเกณฑ์ต่ำ ซึ่งแสดงถึงมีอาการแทรกซ้อนน้อย และมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยกลุ่มที่ได้รับการสอนได้ค่าคะแนนเฉลี่ยต่ำกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับการสอน จึงสนองสมมุติฐาน (ตารางที่ 6) สำหรับข้อสังเกตอาการแทรกซ้อนเกี่ยวกับอาการบอซำของหัวนม เต้านมคัดมากจนหัวนมถูกดึงรั้ง ให้หล่นลง ผิวหนังของเต้านม ขยายมากจนบางลงมองเห็นรอยเส้นเลือดช้ำ และคลำพบคอมัน้ำเหลืองใต้รักแร้ เหล่านี้ไม่ปรากฏว่าพบอาการแทรกซ้อนเกิดขึ้นเลยกับมารดาทั้งสองกลุ่ม

3. ผลการศึกษาเปรียบเทียบประสิทธิผลของการสอนในมารดาในกลุ่มที่ได้รับการสอนด้วยวิธีสาธิตและฝึกปฏิบัติ จำแนกตามตัวแปรต่าง ๆ คือ ระดับการศึกษา อาชีพ และจำนวนครั้งของการปฏิบัติที่ต่างกัน

ก. ตัวแปรเกี่ยวกับระดับการศึกษา

1) พบว่าค่าเฉลี่ยทางด้านความรู้เกี่ยวกับการเตรียมเต้านมมารดาเพื่อใช้เลี้ยงบุตรในมารดาในกลุ่มที่ได้รับการสอนด้วยวิธีสาธิต และฝึกปฏิบัติที่มีระดับการศึกษาประถมปีที่ 4 มีค่าต่ำกว่า กลุ่มมารดาที่มีระดับการศึกษาสูงกว่าประถมปีที่ 4 และแตกต่างกัน

อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยที่ค่าเฉลี่ยของกลุ่มที่มีการศึกษาสูงกว่าประณปีที่ 4 ได้ 9.69 และของกลุ่มที่มีการศึกษาประณปีที่ 4 ได้ค่าเฉลี่ย 8.06 แต่ทั้งสองกลุ่มได้คะแนนอยู่ในเกณฑ์ความรู้สูง

2) ค่าเฉลี่ยทางด้านความเชื่อเกี่ยวกับการเตรียมเต้านมมารดา เพื่อใช้เลี้ยงบุตร โดยส่วนรวมและเป็นรายข้อของมารดาที่ได้รับการสอนด้วยวิธีสาธิตและฝึกปฏิบัติที่มีระดับการศึกษาประณปีที่ 4 และสูงกว่าประณปีที่ 4 พบว่า ไม่มีความแตกต่างกัน และพบว่า ค่าคะแนนเฉลี่ยอยู่ในเกณฑ์ และมีความเชื่อไปในด้านบวกต่อการเตรียมเต้านมมารดาเพื่อใช้เลี้ยงบุตร (ตารางที่ 7 และ 8)

3) ค่าเฉลี่ยทางด้านการปฏิบัติเกี่ยวกับการเตรียมเต้านมมารดาเพื่อใช้เลี้ยงบุตรของมารดาในกลุ่มที่ได้รับการสอนด้วยวิธีสาธิต และฝึกปฏิบัติที่มีระดับการศึกษาประณปีที่ 4 และสูงกว่าประณปีที่ 4 ไม่แตกต่างกัน จึงปฏิเสธสมมุติฐาน (ตารางที่ 7) และพบว่าค่าเฉลี่ยของมารดาทั้งสองกลุ่มอยู่ในเกณฑ์ที่มีการปฏิบัติดี

4) ค่าเฉลี่ยของอาการแทรกซ้อนของเต้านมในวันที่ 3 หลังคลอดของมารดาในกลุ่มที่ได้รับการสอนด้วยวิธีสาธิตและฝึกปฏิบัติที่มีระดับการศึกษาประณปีที่ 4 และสูงกว่าประณปีที่ 4 ไม่แตกต่างกัน และพบว่าทั้งสองกลุ่มมีระดับของอาการแทรกซ้อนน้อย

ข. ตัวแปรเกี่ยวกับอาชีพ

1) ค่าเฉลี่ยทางด้านความรู้เกี่ยวกับการเตรียมเต้านมมารดาเพื่อใช้เลี้ยงบุตรในมารดาในกลุ่มที่ได้รับการสอนด้วยวิธีสาธิต และฝึกปฏิบัติที่มีอาชีพในบ้านและอาชีพนอกร้าน ไม่มีความแตกต่างกัน และพบว่าค่าเฉลี่ยทางด้านความรู้ของมารดาทั้งสองกลุ่มอยู่ในระดับมีความรู้สูง จึงปฏิเสธสมมุติฐาน (ตารางที่ 10)

2) ค่าเฉลี่ยทางด้านความเชื่อโดยส่วนรวมเกี่ยวกับการเตรียมเต้านมมารดาเพื่อใช้เลี้ยงบุตรในมารดาที่ได้รับการสอนด้วยวิธีสาธิตและฝึกปฏิบัติ ที่มีอาชีพในบ้านและอาชีพนอกร้าน ไม่มีความแตกต่างกัน และค่าเฉลี่ยของความเชื่อของมารดาทั้งสองกลุ่มออกมาทางด้านบวกต่อการเตรียมเต้านมมารดาเพื่อใช้เลี้ยงบุตร จึงปฏิเสธสมมุติฐาน (ตารางที่ 10)

จากการวิเคราะห์ความเชื่อเป็นรายข้อแล้ว พบว่า ความเชื่อในข้อ
ที่ว่า การเตรียมเต้านมจะกระตุ้นทำให้เกิดเป็นมะเร็งได้ มีความแตกต่างกันอย่างมีนัย
สำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (ตารางที่ 11)

3) ค่าเฉลี่ยทางด้านการศึกษาการปฏิบัติกรเตรียมเต้านมมารดาเพื่อใช้เลี้ยง
บุตรของมารดากลุ่มที่ได้รับการสอนด้วยวิธีสาธิตและฝึกปฏิบัติ และมีอาชีพในบ้านและอาชีพ
นอกบ้าน ไม่มีความแตกต่างกัน และทั้งสองกลุ่มมีค่าเฉลี่ยที่มีการปฏิบัติอยู่ในเกณฑ์ที่ จึง
ปฏิเสธสมมุติฐาน (ตารางที่ 10)

4) ค่าเฉลี่ยของอาการแทรกซ้อนของเต้านมในระยะวันที่ 3 หลัง
คลอดของมารดาที่ได้รับการสอนด้วยวิธีสาธิตและฝึกปฏิบัติ ที่มีอาชีพในบ้านและอาชีพนอกบ้าน
ไม่แตกต่างกัน และค่าเฉลี่ยของอาการแทรกซ้อนของมารดาทั้งสองกลุ่มมีค่าต่ำ หมายถึงมี
อาการแทรกซ้อนน้อย จึงปฏิเสธสมมุติฐาน (ตารางที่ 12)

ค. ตัวแปรเกี่ยวกับจำนวนครั้งของการปฏิบัติที่ต่างกัน

1) ค่าเฉลี่ยทางด้านความรู้เกี่ยวกับการเตรียมเต้านมมารดาเพื่อ
ใช้เลี้ยงบุตรของมารดากลุ่มที่ได้รับการสอนด้วยวิธีสาธิตและฝึกปฏิบัติ และมีการปฏิบัติมากกับ
กลุ่มที่มีการปฏิบัติน้อย ไม่มีความแตกต่างกัน และได้ค่าเฉลี่ยอยู่ในเกณฑ์ความรู้สูงทั้งสองกลุ่ม
จึงปฏิเสธสมมุติฐาน (ตารางที่ 13)

2) ค่าเฉลี่ยทางด้านความเชื่อโดยส่วนรวมและเป็นรายข้อเกี่ยวกับ
การเตรียมเต้านมมารดาเพื่อใช้เลี้ยงบุตรในมารดากลุ่มที่ได้รับการสอนด้วยวิธีสาธิตและฝึก
ปฏิบัติ และมีการปฏิบัติมากกับกลุ่มมารดาที่มีการปฏิบัติน้อย มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ
ทางสถิติ และค่าเฉลี่ยของกลุ่มที่มีการปฏิบัติน้อยมีค่าต่ำกว่ากลุ่มที่มีการปฏิบัติมากแต่อยู่ในเกณฑ์
ความเชื่อที่มีผลบวกทั้งสองกลุ่ม จึงสนองสมมุติฐาน (ตารางที่ 13 และ 14)

3) ค่าเฉลี่ยทางด้านการศึกษาการปฏิบัติเกี่ยวกับการเตรียมเต้านมมารดา
เพื่อใช้เลี้ยงบุตรในมารดากลุ่มที่ได้รับการสอนด้วยวิธีสาธิตและฝึกปฏิบัติ และมีการปฏิบัติ
มากกับกลุ่มที่มีการปฏิบัติน้อยไม่แตกต่างกัน และมีการปฏิบัติอยู่ในเกณฑ์ทั้งสองกลุ่ม จึง
ปฏิเสธสมมุติฐาน (ตารางที่ 13)

4) ค่าเฉลี่ยของอาการแทรกซ้อนของ เต้านมในวันที่ 3 หลังคลอดของมารดาที่ได้รับการสอนด้วยวิธีสาธิตและฝึกปฏิบัติ และมีการปฏิบัติมากกับกลุ่มที่มีการปฏิบัติ น้อย มีความแตกต่างกันในข้อที่ว่า อาการเจ็บปวดของหัวนมขณะให้นมบุตร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยกลุ่มที่มีการปฏิบัติมากได้ค่าคะแนนเฉลี่ยสูงกว่ากลุ่มที่มีการปฏิบัติ น้อย นอกนั้นไม่มีความแตกต่างกัน จึงสรุปในสมมุติฐาน (ตารางที่ 15)

อภิปรายผลการวิจัย

1. ผลของการ เปรียบเทียบประสิทธิผลของการสอนมารดาด้วยวิธีสาธิตและฝึกปฏิบัติ กับกลุ่มมารดาที่ไม่ได้รับการสอน ในด้านความรู้ ความเชื่อ การปฏิบัติเกี่ยวกับการเตรียมเต้านมมารดาเพื่อใช้เลี้ยงบุตร และอาการแทรกซ้อนของเต้านมภายหลังคลอดพบว่า

ก. ค่าคะแนนเฉลี่ยทางด้านความรู้เกี่ยวกับการ เตรียมเต้านมมารดาเพื่อใช้เลี้ยงบุตรของมารดาในกลุ่มที่ไม่ได้รับการสอน มีค่าต่ำกว่าค่าคะแนนเฉลี่ยของมารดาในกลุ่มที่ได้รับการสอนด้วยวิธีสาธิต และฝึกปฏิบัติ (ตารางที่ 4) ซึ่งผู้วิจัยมีความเห็นว่า แม้ว่าสังคมในปัจจุบันมีการตื่นตัวในการกระตุ้นมารดาให้พยายามกลับมานิยมใช้นมมารดาเลี้ยงบุตรให้มากขึ้น โดยใช้แรงกระตุ้นทางสื่อสารมวลชนหลายแขนง อาทิเช่น แผ่นป้ายโฆษณาที่ติดที่สาธารณะต่างๆไป การโฆษณาทางภาพยนตร์ วิทยุ และโทรทัศน์ รวมทั้งบทความที่ให้ความรู้แก่มารดาทางด้านความสำคัญ และประโยชน์ของน้ำนมมารดา แต่เนื้อหาเหล่านั้น ไม่ได้อธิบายให้ชัดเจนถึงวิธีการเตรียมตัวของมารดาเพื่อจะใช้นมมารดาเลี้ยงบุตร โดยเฉพาะไม่ได้อธิบายถึงวิธีการ เตรียมเต้านมมารดาเพื่อจะลดปัญหาการ เกิดอาการแทรกซ้อนของเต้านมเลย เพราะเหตุว่า อาการแทรกซ้อนของเต้านมนี้มักจะเกิดขึ้นในระยะหลังคลอด โดยเฉพาะในช่วงเวลาเริ่มให้นมบุตรใหม่ ๆ ซึ่งอาการแทรกซ้อนของเต้านมนี้มักจะเกิดกับมารดาครรภ์แรกมากกว่าครรภ์หลัง¹ โดยเหตุนี้ จึงปรากฏว่ามีมารดาครรภ์แรกเป็นจำนวน

¹ Davis Edward, and Reva Rubin, Delee's Obstetrics for Nursing, 18th ed. (Philadelphia : W.B. Saunders Comp. 1966), pp.

มากที่ไ้ค้ความหวังที่จะให้มมารคาแก่บุตรในคณค้ครรภ จ้งจำเป็นค้องล้มเล็คความค้งใจไปใ้ระะษะหล้งค้ลค้ค ฉะน้ันผู้วิจัยเช้ือว่าถ้าได้ม้การปร้บปร้งว้ธีการให้ค้ความรู้แก่มารคาให้ถูคค้องและช้ค้เจน โดยการวางแแผนการสอ้นมารคาที่จ้ะเลี้ยงบุตรค้วยน้มนค้เอง ได้เร้ยนรู้ถึงว้ธีการเตร้ยมค้่านมอย้างค้ โดยใ้ซ้การสาช้ค้ให้มารคาใ้ซ้ม และให้มารคาม้โอกาสฝึกปฏิบัติอย้างถูคค้อง ก้จ้ะม้ผลช้วยให้มารคาได้ม้ค้ความรู้ค้ความเช้ใจอย้างแท้จริง เพราะถ้ือได้ว้การสอ้นให้มารคาได้เช้ใจถึงจุดประสงค้ ช้้นค้อนการปฏิบัติ และให้มารคาฝึกปฏิบัติ น้ันจ้ะเป็นค้การสอ้นที่ม้แบบแแผนแนนอ้น ช้ค้เจน กอ้ให้เก็คความเช้ใจ และม้ความม้ันใจใ้การนำไปปฏิบัติค้วยค้นค้เอง เพราะค้ทค้ลค้องปฏิบัติจ้ริง ท้งเช้่น การค้ึกษาของล้นเดอ์แมันและเออ์นั่ม¹ (Lindermann and Aernam) ที่ได้ค้ึกษาเปร้ียบเท้ียบให้เห้้นอ้ทธิพลระหว่างการสอ้นอย้างม้แบบแแผน และม้ม้แบบแแผนแล้วพบว้า ผู้ปร้ยที่ใ้รับค้การสอ้นอย้างม้แบบแแผน กอ้นการผ้าค้ค้ จะสามารถปฏิบัติค้้วยหลังผ้าค้ค้ได้ค้ดีกว่า และม้ผลทำให้เช้ากล้บค้็นส้สุขภาพของส้งค้มได้เร้วย้งช้้น

ข. ค้าค้ะแแผนเฉลี้ยทางค้่านค้ความเช้ือเก้ียวกับค้การเตร้ยมค้่านมมารคา เพื่อใ้เลี้ยงบุตรระหว่างมารคาที่ใ้รับค้การสอ้นค้วยว้ธีสาช้ค้ และฝึกปฏิบัติ กับมารคาค้ลุมที่ม้ไม่ใ้รับค้การสอ้นน้ันม้ม้ความแตกค้างก้ัน และค้าค้ะแแผนเฉลี้ยอยู้่ใ้ระค้บสูง (ตารางที่ 4) ช้ึ่งผู้วิจัยค้าค้ความว้จก้สาเหต้หลายประการ ค้ือ ประการแรก มมารคาที่ม้ไม่ใ้รับค้การสอ้นน้ัน อาจใ้รับค้ความรู้ จก้การให้ค้่าแแผนำของแพทย้ หรือพยายาล หรือน้กค้ึกษาพยายาลใ้ขณะถ้มาผ้าค้ครรภได้เสมอ เพราะว้าโรงพยายาลราชว้ถ้ีถ้ือเป็นแหล่งปฏิบัติทางค้ึกษาของน้กค้ึกษาพยายาล ฉะน้ันมารคาใ้นค้ลุมน้ีจ้ึงใ้รับอ้ทธิพลใ้การช้ค้จุ้งให้เก็คความเช้ือไปใ้ทางบวค้ค้การเลี้ยงบุตรค้วยน้มนมารคา และค้การเตร้ยมค้่านมมารคาได้เสมอ ประการที่สอ้ง มมารคาค้ลุมค้้วยอย้างเหล้าน้ัน เป็นมารคาที่ม้ความค้งใจที่จ้ะเลี้ยงบุตรค้วยน้มนมารคา

1

Lindermann and Aernam "Nursing Intervention.....

แต่แรกแล้ว ฉะนั้นด้วยความรักที่มีต่อบุตรอันเป็นรากฐานที่ดี จึงมีแนวโน้มที่มารดาจะเกิด ความเชื่อที่คัดค้านการเตรียมตัวที่จะเป็นมารดาที่ดีต่อไปในอนาคตด้วย ประการที่สาม เพราะ วามารดาในกลุ่มตัวอย่างนี้มีลักษณะประชากรที่คล้ายคลึงกัน คือ เป็นมารดาที่อยู่ในกลุ่มอายุ 20 - 24 ปี เป็นส่วนมาก (ตารางที่ 1) ดังนั้น จึงน่าจะมีแนวโน้มของการแสดงออกของ ความคิดเห็นที่ใกล้เคียงกัน โดยเฉพาะในหัวข้อความเชื่อที่ว่า "การตั้งครรภ์ให้เกิดขึ้นจะทำให้เสียทรหดทรง" ความเชื่อของมารดาทั้งกลุ่มที่ได้รับการสอนด้วยวิธีสาธิตและฝึกปฏิบัติ และกลุ่มที่ไม่ได้รับการสอน อยู่ในเกณฑ์ค่า ถึงแม้จะมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญก็ตาม ซึ่งผู้วิจัยคาดว่า การสอนมารดาด้วยวิธีสาธิตและฝึกปฏิบัติในลักษณะที่ผู้สอนและผู้เรียนมี โอกาสพบกันครั้งเดียว และสอนเป็นกลุ่ม ใช้ระยะเวลาสั้นไม่สามารถชักจูงความเชื่อของ มารดา และความคิดเห็นของมารดาต่อการเตรียมตัวเป็นมารดาให้เป็นไปได้ในทุก เรื่อง ด้วยเหตุที่ว่าความเชื่อ ความคิดเห็น และทัศนคติของบุคคลนั้นเป็นส่วนหนึ่งของ วัฒนธรรม ที่เป็นผลรวมของแบบอย่างพฤติกรรม ทัศนคติ และคุณค่าต่าง ๆ ที่ยึดถือให้บุคคล ซึ่งเป็นสมาชิกในสังคมนั้นมีส่วนร่วมใช้และแสดงออก ประกอบกับมีปัจจุบันนี้ ค่านิยมของ สังคมทางด้านการใช้นมมารดาเลี้ยงทารกมีแนวโน้มต่ำลง มารดาส่วนใหญ่มีความเชื่อใน ทางที่ผิดเกี่ยวกับการให้นมมารดาแก่บุตร ตลอดจนไปถึงการเตรียมตัวของมารดา และ การเตรียมเต้านมเฉพาะที่อีกด้วย ผู้วิจัยเห็นว่า เป็นหน้าที่ของพยาบาลที่ปฏิบัติงาน พยาบาลทางสูติกรรมควรได้คำนึงถึงหน้าที่ในด้านการให้คำแนะนำให้ความรู้แก่มารดา เพื่อ จะได้แก้ไขความเชื่อผิดๆเหล่านี้เสีย เพราะจะเป็นผลลบต่อการสอน และก่อให้เกิดความ เสียหายในภายหลังได้ อนึ่งสาเหตุของการเสียทรหดทรงของเต้านมนั้นมีสาเหตุอย่างอื่น ประกอบด้วย เช่น จากการกลอดบุตรมาแล้วหลายครั้ง การไม่สวมเสื้อชั้นในเพียงพอ ตั้งแต่ในระบะตั้งครรภ์ และระบะหลังคลอดและระบะให้นมบุตร และการได้รับฮอร์โมนส์

¹ โสภา ชูพิณฑชัย จิตวิทยาทั่วไป. (กรุงเทพมหานคร : บริษัทสำนักพิมพ์ ไทยวัฒนาพานิช จำกัด 2521), หน้า 157.

ที่ไประงับการสร้างบ้านหลังคลอด จะทำให้เต้านมเสียรูปร่างและบิกลส่วนได้¹ สำหรับความเชื่อในข้อที่ว่า "การเตรียมเต้านมไม่จำเป็นเพราะธรรมชาติได้เตรียมไว้ให้แล้ว" มารดากลุ่มที่ไม่ได้รับการสอนได้คาดคะแนนค่า (ตารางที่ 5) และมีความแตกต่างกันด้วย จึงย่ำให้เห็นชัดว่า มารดาที่ไม่ได้รับการสอนมีความเข้าใจผิด และไม่เข้าใจถึงความสำคัญและประโยชน์ของการเตรียมเต้านม ซึ่งเป็นแรงสนับสนุนของการสอนให้คำแนะนำมารดาเพื่อเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา ควรจะได้เรียนรู้ถึงอาการแทรกซ้อนของเต้านม และวิธีการเตรียมเต้านมมารดาก่อนคลอด จุดประสงค์เพื่อหลีกเลี่ยงปัญหาทั้งกล่าวมาแล้ว และวิธีการสอนหรือคำแนะนำควรได้พยายามนำเอาวิธีการสอนที่เหมาะสมมาใช้ ดังที่สตรีทเตอร์ (Streeter) ได้ให้ข้อเสนอแนะถึงหน้าที่ของพยาบาลที่เกี่ยวข้องกับการให้ความรู้และคำแนะนำแก่ผู้ป่วยว่า ควรคำนึงถึงการนำเอาอุปกรณ์การสอน และวิธีการสอนต่าง ๆ ตลอดจนให้มีการให้คำปรึกษา สาธิต และวิธีอื่น ๆ ที่เหมาะสม²

ค. ค่าคะแนนเฉลี่ยทางด้านการปฏิบัติเกี่ยวกับการเตรียมเต้านมมารดา เพื่อใช้เลี้ยงบุตรนั้นพบว่า ค่าเฉลี่ยของมารดากลุ่มที่ไม่ได้รับการสอนมีค่าต่ำกว่า มารดากลุ่มที่ได้รับการสอนด้วยวิธีสาธิตและฝึกปฏิบัติ และอยู่ในเกณฑ์ของการมีการปฏิบัติน้อย (ตารางที่ 4) ซึ่งแสดงให้เห็นว่าถึงแม้มารดากลุ่มที่ไม่ได้รับการสอนจะมีการปฏิบัติเกี่ยวกับการเตรียมเต้านมบ้าง แต่ก็ยังปฏิบัติไม่ถูกต้องเหมาะสมต่อการเตรียมเต้านม ทั้งนี้ก็เนื่องด้วยสาเหตุที่ขาดความรู้ ความเข้าใจที่ถูกต้องถึงจุดประสงค์และประโยชน์ของการเตรียมเต้านม ถึงแม้ว่ามารดากลุ่มที่ไม่ได้รับการสอนนี้อาจได้รับความรู้มาจากแหล่งอื่น คือ แพทย์ พยาบาล หรือนักศึกษาพยาบาลก็ตามก็ไม่ได้เรียนรู้อย่างละเอียด ถึงขั้นตอนการเตรียมเต้านม ฉะนั้นก็เกิดความไม่มั่นใจ มีผลทำให้การปฏิบัติเกิดขึ้นน้อย ดังเช่น จากการศึกษาเปรียบเทียบ

¹Magaret O' Keefe "Aduice from a Nurse - Mother" American Journal of Nursing. (December 1963), pp. 61 - 64.

²Streeter "The Nurse's Respons.....pp. 818 - 820.

ของ สุลี ร้อยคนทา ที่ได้ศึกษาพฤติกรรมของมารดาในขณะคลอด ระหว่างกลุ่มมารดาที่ได้รับคำแนะนำ และฝึกปฏิบัติตนเกี่ยวกับการคลอด กับกลุ่มมารดาที่ไม่ได้รับคำแนะนำ ซึ่งจากการศึกษาสรุปได้ว่า มารดาที่ได้รับคำแนะนำ และฝึกฝนวิธีปฏิบัติตนเกี่ยวกับการคลอด เป็นอย่างดี จะช่วยให้สามารถดำเนินการคลอดไปได้อย่างปกติ และมีผลดีต่อทั้งมารดาและทารกมากกว่ามารดาในกลุ่มที่ไม่ได้รับคำแนะนำ¹

ง. ค่าเฉลี่ยของอาการแทรกซ้อนของเต้านมในวันที่ 3 หลังคลอด ระหว่างกลุ่มที่ได้รับการสอนด้วยวิธีสาธิตและฝึกปฏิบัติ กับกลุ่มที่ไม่ได้รับการสอนมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (ตารางที่ 6) ถึงแม้ค่าคะแนนเฉลี่ยของมารดาทั้งสองกลุ่มจะมีค่าต่ำ ซึ่งหมายถึงว่ามีอาการแทรกซ้อนเกิดขึ้นน้อยก็ตาม แต่ค่าเฉลี่ยของมารดาในกลุ่มที่ไม่ได้รับการสอนก็มีค่าสูงกว่าค่าเฉลี่ยของมารดาในกลุ่มที่ได้รับการสอนด้วยวิธีสาธิตและฝึกปฏิบัติ ซึ่งแสดงว่า กลุ่มที่ไม่ได้รับการสอนมีอาการแสดงออกของอาการแทรกซ้อนของเต้านมมากกว่า ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของ แอตคินสัน (Atkinson) ซึ่งสรุปได้ว่า มารดาที่ไม่ได้เตรียมเต้านมก่อนคลอดจะมีความรู้สึกเจ็บปวดที่หัวนมในระยะให้นมบุตรมากกว่าและมีอาการรุนแรงกว่า มารดาในกลุ่มที่ได้เตรียมเต้านมก่อนคลอด และเมื่อสำรวจดูสภาพผิวหนังของหัวนมก็พบ สภาพของการเกิดอาการบอบช้ำที่หัวนมแตกต่างกัน ซึ่ง แอตคินสัน (Atkinson) ได้ให้เหตุผลสนับสนุนว่า การได้เตรียมเต้านมก่อนคลอด ได้มีส่วนช่วยให้ผิวหนังที่ปกคลุมบริเวณหัวนมมีความแข็งแรง และทนทานไม่อักเสบ ซึ่งมีผลไม่ทำให้ผิวหนังเปื่อยฉีกขาดง่าย เพราะการเปิดให้หัวนมได้รับลมบ้าง เกิดการถ่ายเทของอากาศ ผิวหนังที่หัวนมจะแห้ง มีการเจริญของเซลล์ผิวหนังได้ดี ทนทานต่อการเสียดสีของการดูดนมของเหงือกของทารก² เพราะจากการเตรียมเต้านมโดยให้มารดาบีบเต้านมให้

¹ สุลี ร้อยคนทา "การเปรียบเทียบวิธีปฏิบัติตน..... หน้า 75.

² Atkinson, "Prenatal Nipple Conditioning.....pp. 267-271.

น้ำนมเหลืองไหลออกมาในระยะสุดท้ายของการตั้งครรภ์นั้น บาร์นและคณะ (Barnes and Others) ได้ให้เหตุผลของวิธีที่ให้มารดาปฏิบัติเช่นที่กล่าวมานี้ด้วย จุดประสงค์เพื่อจะลดอาการคัดคั่งของเต้านม (Engorgement) ในระยะหลังคลอดที่เริ่มมีการสร้างน้ำนมใหม่ เพราะก่อให้เกิดช่องว่างในท่อน้ำนม ซึ่งถ้าไม่ทำอาจเกิดการอุดตันเนื่องจากมีคราบน้ำนมที่คั่งค้างนั้นเกิดความเข้มข้นและเมื่อไม่มีการบีบขับออกทิ้งจะอุดตันได้¹ สำหรับในหัวข้อของอาการแทรกซ้อนที่ว่า อาการบอบช้ำของหัวนมมารดา อาการคัดของเต้านมมีมากจนหัวนมตุงคั่งรังให้หดรัดลง อาการคัดของเต้านมมีมากจนผิวหนังถูกคันขยายบางลง ทำให้เห็นรอยเส้นเลือดชัด และการคลำพบท่อน้ำเหลืองโตรักรั้นนั้น อาการแทรกซ้อนเหล่านี้เป็นอาการที่จะสังเกตได้เมื่อมีอาการคัดของเต้านมอย่างรุนแรง และอาการเหล่านี้ จะเกิดขึ้นในวันที่ 3 ถึง 5 หลังคลอด² แต่อาการแทรกซ้อนของมารดาที่พบในมารดาคลุมตัวอย่าง เป็นอาการแทรกซ้อนที่ไม่รุนแรงเพราะโคคาเฉลี่ยของอาการแทรกซ้อนอยู่ในเกณฑ์ต่ำ (ตารางที่ 6) ดังนั้นจึงไม่พบว่าเกิดอาการแทรกซ้อนในข้อที่กล่าวมานั้นเลย และอีกประการหนึ่งเพราะการประเมินอาการแทรกซ้อนของการวิจัยนี้ทำในวันที่ 3 หลังคลอด ฉะนั้นผู้วิจัยคาดว่ากลุ่มมารดาที่ได้รับการสอนด้วยวิธีสาธิตและฝึกปฏิบัติเป็นอย่างดี จึงก่อให้เกิดมีความรู้ ความเข้าใจ และก่อให้เกิดการปฏิบัติการเตรียมเต้านมที่ถี่ ครบถ้วน ซึ่งมีผลทำให้เต้านมได้รับการเตรียมพร้อมในการทำงาน ทำให้มีผลช่วยลดอาการแทรกซ้อนของเต้านมภายหลังคลอดทั้งที่ได้ตั้งสมมุติฐานของการวิจัยไว้ ซึ่งอาจกล่าวได้ว่า การสอนมารดาด้วยวิธีสาธิตและฝึกปฏิบัติเกี่ยวกับการเตรียมเต้านมของหญิงมีครรภ์เพื่อใช้เลี้ยงบุตร จะมีผลช่วยลดปัญหาของอาการแทรกซ้อนของเต้านมภายหลังคลอดได้ดีกว่ากลุ่มมารดาที่ไม่ได้รับการสอน

¹ George R. Barnes, and Others. "Management of Breast Feeding" Journal American Medical Association (Jan. 1953), pp 192 - 199.

² Fitzpatrick, Maternity Nursing, p. 318.

2. ผลการศึกษาประสิทธิภาพของการสอนมารคาคำยววิธีสาธิต และฝึกปฏิบัติ
ตามตัวแปรต่าง ๆ มีข้อสรุปอย่างนี้

ก. ค่าเฉลี่ยทางด้านความรู้เกี่ยวกับการเตรียมเต้านมมารคาเพื่อใช้เลี้ยง
บุตรของกลุ่มมารคาที่ได้รับการสอนด้วยวิธีสาธิตและฝึกปฏิบัติ ที่มีระดับการศึกษาชั้นประถมปี
ที่ 4 มีค่าสูงกว่ากลุ่มมารคาที่มีระดับการศึกษาสูงกว่าชั้นประถมปีที่ 4 อย่างมีนัยสำคัญ
ทางสถิติ (ตารางที่ 7) ถึงแม้ค่าเฉลี่ยที่ได้จะอยู่ในเกณฑ์สูงก็ตาม จากการวิจัยนี้จะช่วย
สนับสนุนแนวเหตุผลที่ว่า การศึกษาเป็นปัจจัยอย่างหนึ่งที่จะช่วยให้มนุษย์เกิดการพัฒนาตนเอง
เพราะมีความเข้าใจ และสามารถเรียนรู้และรับรู้สิ่งใหม่ได้ง่ายกว่า และเร็วกว่า ผู้ที่มี
ระดับการศึกษาต่ำ ที่จำเป็นต้องใช้เวลานานในการทำความเข้าใจต่อวิทยาการใหม่ ๆ
เพราะขีดความสามารถในการอ่านออกเขียนได้ต่ำกว่า ดังที่เทียนฉาย กิระนันท์ ได้กล่าวถึง
ดัชนีการวัดค่าของทรัพยากรมนุษย์อย่างหนึ่งคือ ระดับการศึกษา ผู้ที่มีระดับการศึกษาสูงย่อม
มีความรู้ ทักษะ และความสามารถและประสบการณ์มากกว่า และมีแนวโน้มที่จะพัฒนาสังคม
และความคิดเห็นได้เร็วกว่า¹ ดังนั้นจากการวิจัยครั้งนี้จะเป็นแนวทางที่แสดงให้เห็นว่า การ
ให้คำแนะนำมารคาที่มาฝากครรภ์ที่โรงพยาบาลนั้น พยาบาลควรจะต้องพยายามอธิบายให้
มารคาเกิดความเข้าใจอย่างแท้จริง เพราะพื้นฐานการศึกษาของมารคานั้นไม่สามารถจะ
เลือกได้ และการให้การพยาบาลนั้นไม่จำกัดระดับของผู้รับบริการ แต่มีความมุ่งหมายที่จะ
ให้ประชาชนเกิดการปรับตัวที่ดี มีการดำเนินชีวิตที่เป็นสุขทุกคน และจากการเปรียบเทียบ
ค่าเฉลี่ยทางด้านความเชื่อ ทั้งโดยส่วนรวมและแยกเป็นรายข้อ ตลอดจนคำแนะนำเฉลี่ย
ทางด้านการศึกษา และการเกิดอาการแทรกซ้อนของเต้านม พบว่า ไม่แตกต่างกันใน
ระหว่างกลุ่มที่มีการศึกษาประถมปีที่ 4 และสูงกว่าประถมปีที่ 4 ซึ่งอาจอธิบายได้ว่ามารคา
ในกลุ่มที่ได้รับการสอนด้วยวิธีสาธิตและฝึกปฏิบัติแม้จะมีระดับการศึกษาต่างกัน แต่ก็มี ความ

¹เทียนฉาย กิระนันท์ เศรษฐศาสตร์ : ทรัพยากรมนุษย์และกำลังคน
(กรุงเทพมหานคร : สำนักพิมพ์ไทยวัฒนาพานิช, 2519) หน้า 11 - 32.

เชื่อและการปฏิบัติการเตรียมตัวไม่ได้คล้ายคลึงกัน เพราะเนื้อหาของเรื่องการเตรียมตัวเตรียมตัวเป็นสิ่งที่เข้าใจง่าย และประกอบด้วยมารดาได้รับการสาธิตการเตรียมตัวและได้ฝึกปฏิบัติอย่างถูกต้องจึงมีความรู้ ความเชื่อ และการปฏิบัติที่ดี ซึ่งมีผลทำให้อาการแทรกซ้อนเกิดขึ้นน้อยเช่นกัน (ตารางที่ 7 8 และ 9) ซึ่งผู้วิจัยเชื่อว่า การสอนการเตรียมตัวมารดาด้วยวิธีสาธิตและฝึกปฏิบัตินี้จะมีผลดีเสมอกับมารดาทุกกลุ่มถึงแม้ระดับการศึกษาจะต่างกัน

ข. ค่าคะแนนเฉลี่ยของมารดาในกลุ่มที่ได้รับการสอนด้วยวิธีสาธิตและฝึกปฏิบัติ ซึ่งมีอาชีพในบ้านและนอกบ้าน ทางด้านความรู้ ความเชื่อ การปฏิบัติ และการเกิดอาการแทรกซ้อนไม่แตกต่างกัน (ตารางที่ 10 11 และ 12) ซึ่งผู้วิจัยเชื่อว่า การสอนและการให้คำแนะนำด้วยวิธีสาธิตและฝึกปฏิบัติให้แก่มารดาในกลุ่มอาชีพต่างกันจะเกิดผลดีต่อมารดาเช่นเดียวกัน อาจเป็นเพราะว่า มารดาที่มีอาชีพนอกบ้าน มีความตั้งใจจริง และสนใจมองเห็นความสำคัญของการเตรียมตัว จึงได้เอาใจใส่และเกิดการปฏิบัติที่ดี เช่นเดียวกับมารดาที่มีอาชีพในบ้าน ซึ่งมีเวลาในการปฏิบัติมากกว่า เพราะไม่ต้องใช้เวลาในการเดินทางออกไปประกอบอาชีพนอกบ้าน ก็มีความสนใจต่อการเตรียมตัวเพื่อใช้เลี้ยงบุตรมาก จึงก่อให้เกิดความเชื่อ การปฏิบัติ และมีผลทำให้เกิดอาการแทรกซ้อนน้อยเช่นกัน

จากการวิเคราะห์ความเชื่อเป็นรายชื่อของมารดาในกลุ่มที่มีอาชีพต่างกัน (ตารางที่ 11) ในข้อที่ว่า การเตรียมตัวจะกระตุ้นทำให้เกิดเป็นมะเร็งได้ พบว่ามีความแตกต่างกัน ซึ่งผู้วิจัยคาดว่า การที่มารดาในกลุ่มอาชีพนอกบ้าน มีความเชื่อในทางที่ดีกว่า ก็เนื่องจากมารดาในกลุ่มนี้มีโอกาสพบปะสนทนากับกลุ่มมารดาอาชีพอื่น ๆ จึงก่อให้เกิดการแลกเปลี่ยนความรู้และแสวงหาความถูกต้องได้มากกว่ากลุ่มมารดาที่มีอาชีพในบ้าน ซึ่งมีโอกาสน้อยกว่า และสังคมแคบกว่า ซึ่งจากการวิจัยนี้เป็นแนวทางให้พยาบาลได้คำนึงถึงการให้ความรู้กับมารดาโดยเฉพาะพยาบาลสาธารณสุขที่มีการเยี่ยมบ้านมารดา ควรจะคำนึงถึงการให้ความรู้ที่ถูกต้อง เพื่อชักจูงให้เกิดความเชื่อที่ดี ซึ่งจะมีผลดีต่อการปฏิบัติและลดอาการแทรกซ้อนต่อไป

ค. ค่าคะแนนเฉลี่ยของมารดาในกลุ่มที่ได้รับการสอนด้วยวิธีสาธิตและฝึกปฏิบัติ ที่มีการปฏิบัติจำนวนครั้งมาก และที่มีการปฏิบัติจำนวนครั้งน้อยในต้นความรู้เกี่ยวกับการเตรียมเต้านม ได้ค่าเฉลี่ยของกลุ่มที่มีการปฏิบัติจำนวนครั้งมาก มีค่ามากกว่ากลุ่มที่มีการปฏิบัติจำนวนครั้งน้อย แต่เมื่อทดสอบค่าทีแล้ว ไม่แตกต่างกัน อาจเป็นเพราะวามารดาในกลุ่มทดลองได้รับการสอนจากผู้วิจัยคนเดียว จึงเกิดความรู้ที่เหมือนกัน สำหรับทางด้านความเชื่อเกี่ยวกับการเตรียมเต้านมมารดาแล้วทั้งโดยส่วนรวมและแยกเป็นรายข้อ มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยเฉพาะความเชื่อในข้อที่ว่า การเตรียมเต้านมจะทำให้เกิดเป็นมะเร็งได้ การเตรียมเต้านมจะทำให้ทรวงอกหย่อนยาน และการดึงหัวนมให้ยื่นออกมา จะทำให้เสียทรวงอกนั้นเป็นความเชื่อที่ผิด และก่อให้เกิดผลเสียต่อการเตรียมเต้านมของมารดา และอีกประการหนึ่งความเชื่อเหล่านี้มีลักษณะเกี่ยวกันไปถึงการรักษาลักษณะเฉพาะของแต่ละคนของสตรีเพศ ซึ่งปัญหาคำนี้สามารถก่อให้เกิดความกังวลแก่มารดา จะเป็นการสร้างและเพิ่มความเครียดให้แก่มารดาให้มากขึ้น ฉะนั้น เมื่อมีความเครียดเกิดขึ้นสูง จะทำให้เกิดการปรับตัวที่ไม่เหมาะสม เป็นปัญหาที่เกิดขึ้นแก่ตนเองและผู้อื่นในครอบครัว¹

สำหรับทางด้านการปฏิบัติเกี่ยวกับการเตรียมเต้านมเพื่อใช้เลี้ยงบุตรนั้น พบว่าไม่มีความแตกต่างกัน และเมื่อวิเคราะห์อาการแทรกซ้อนของเต้านม พบว่า ในข้อที่เกี่ยวกับอาการเจ็บปวดที่หัวนมขณะให้นมบุตรกลุ่มที่มีการปฏิบัติจำนวนครั้งมาก มีอาการมากกว่ากลุ่มที่มีการปฏิบัติจำนวนครั้งน้อย ซึ่งค้านกับผลงานวิจัยของแอตคินสัน (Atkinson) ที่พบว่า การเตรียมเต้านมที่นาน 6 สัปดาห์ก่อนคลอด จะช่วยลดความรู้สึเจ็บปวดและการบอบซ้ำของหัวนมได้ในระยะให้นมบุตร² และยังคงค้านกับการศึกษาของ บราวน์ และ

¹ Aja Lesh "Post Partum Depression" Current Practice in Obstetrics and Gynaecologic Nursing Edited. by McNall L.K. and Caleener (St. Louise The C.V. Mosby Comp., 1978), pp. 52 - 63.

² Atkinson "Prenatal Nipple Cond....." pp. 267 - 271.

เฮอร์ลอค¹ (Brown and Hurlock) ซึ่งได้ให้มารดาเตรียมเต้านมนาน 3 สัปดาห์ก่อนคลอด พบว่า ความรู้สึกเจ็บปวดในขณะให้นมบุตรของมารดากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมไม่แตกต่างกัน ทั้งนี้อาจเป็นเพราะจำนวนครั้งและความบ่อยของการปฏิบัติในการเตรียมเต้านมก่อนคลอด มีผลโดยตรงต่อการรักษาเซลล์ของผิวหนังบริเวณหัวนมและช่วยให้น้ำนมไม่อุดตัน ซึ่งจะมีผลให้ลดอาการคัดคั่งของเต้านมในระยะหลังคลอดได้เป็นอย่างดี ศึกษาค้นคว้าเหตุผลนี้ จำนวนครั้งของการปฏิบัติจึงเป็นตัวแปรสำคัญในการเกิดอาการแทรกซ้อนของเต้านมในระยะหลังคลอด

อนึ่งสำหรับข้อที่เกี่ยวกับการสัมภาษณ์ของอาการแทรกซ้อนของมารดาที่เกี่ยวกับความถี่ของการให้น้ำนมมารดาต่อบุตรของมารดาทุกกลุ่มคือ ทั้งในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม และในกลุ่มทดลองที่มีการศึกษาต่างระดับ ต่างอาชีพ และจำนวนครั้งของการปฏิบัติที่แตกต่างกัน พบว่า ค่าเฉลี่ยของอาการแทรกซ้อน เกินกว่า 2 ทุกกลุ่มของมารดา (ตารางที่ 6 9 12 และ 15) แต่ไม่ได้มีสาเหตุเนื่องจากมารดามีอาการแทรกซ้อนของเต้านมมากจนไม่สามารถให้นมมารดาได้บ่อยครั้ง ดังที่ผู้วิจัยคาดหวังไว้ แต่ความจริงเนื่องมาจากมารดาทุกคนมีความเชื่อที่ตรงกัน คือ จะคอยให้น้ำนมไหลเสียก่อนจึงจะเริ่มกระตุ้นให้ทารกได้ดูดนมมารดาบ่อยขึ้น ศึกษาค้นคว้าเหตุผลนี้ผู้วิจัยเชื่อว่า มารดาทุกคนจึงไม่สนใจในการให้นมบุตรให้เร็วขึ้น หรือให้นมมารดาแก่บุตรหลังคลอดทันทีเพื่อจะกระตุ้นให้น้ำนมมาเร็วขึ้น ซึ่งอาจสรุปได้ว่าการสัมภาษณ์ถึงความถี่ของความสามารถในการให้นมมารดาต่อบุตรอาจไม่ชัดเจนพอที่จะนำมาวัดอาการแทรกซ้อนของเต้านมได้

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะอันเป็นผลสืบเนื่องมาจากการวิจัย

1. ควรใช้วิธีการสอนแบบสาธิต และฝึกปฏิบัติในการสอนมารดาในระยะก่อนคลอดเกี่ยวกับการเตรียมเต้านมมารดาเพื่อใช้เลี้ยงบุตร พร้อมจัดทำคู่มือแจกให้กับมารดาทุกคนควย

2. ควรจัดการสอน ให้นักับมารดาเป็นกลุ่มเล็ก ๆ ครัวละ 3 – 5 คน ได้โดย ไม่ต้องเลือก หรือแบ่งประเภทของมารดา เพราะจากการวิจัยพบว่า อาชีพ และระดับ การศึกษาของมารดาไม่มีความแตกต่างกัน

ข้อเสนอแนะทั่วไป

1. ควรได้จัดให้มีห้องที่ใช้สำหรับสอนมารดาที่แผนกฝากครรภ์ เพื่อจะกระตุ้น ความสนใจของมารดาในการเรียนรู้ และพยายามสามารถสาธิต และให้มารดาได้ฝึกปฏิบัติ ได้โดยไมทำให้มารดาเกิดความอาย
2. จัดทำคู่มือสำหรับการเตรียมเต้านมก่อนคลอด ไว้ประจำที่แผนกฝากครรภ์ เพื่อเป็นแนวทางสอนพยาบาลและนักศึกษาพยาบาลที่ขึ้นปฏิบัติงานใหม่
3. ควรมีอุปกรณ์ที่ใช้ประกอบการสอนที่แผนกฝากครรภ์ เช่น ภาพพลิก หรือ สไลด์ประกอบ เพื่อให้การสอนมีประสิทธิภาพที่ดี
4. จัดทำคู่มือการเตรียมเต้านมก่อนคลอด โดยใช้ภาษาที่เข้าใจง่าย มีรูปภาพ ประกอบคำอธิบายอย่างเป็นขั้นตอน เพื่อแจกให้มารดาไปปฏิบัติเองที่บ้าน

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรได้มีการศึกษาถึงประสิทธิผลของการสอนมารดาเกี่ยวกับการเตรียม เต้านมในระยะก่อนคลอด โดยศึกษาเปรียบเทียบถึงประสิทธิผลของการสอนที่ให้แก่หญิง มีครรภ์ใน 3 ระยะ ของการตั้งครรภ์ คือ ระยะแรก ระยะที่สอง และระยะที่สาม ของ การตั้งครรภ์

2. ควรศึกษาเปรียบเทียบประสิทธิภาพของการสอนการเตรียมเต้านมในระยะ
ก่อนคลอดโดยใช้วิธีสอนแบบต่าง ๆ เช่น การสอนแบบมีส่วนร่วม และ การสอนโดยวิธีคิดอิสระ ตามวิธี

3. ควรศึกษาถึงความสัมพันธ์ของการสอนด้วยวิธีการสอนแบบต่าง ๆ กับความ
สามารถในการปฏิบัติตนเกี่ยวกับการให้นมบุตรของมารดาในระยะหลังคลอด รวมทั้งการ
ปฏิบัติในการดูแลเต้านมในระยะหลังคลอดด้วย

4. ควรได้ศึกษาเฉพาะ เรื่องของอาการแทรกซ้อนของเต้านม เพื่อจะทำให้ได้
ข้อมูลที่ชัดเจน และแน่นอน โดยใช้วิธีสังเกตอาการ เป็นระยะ ๆ ต่อเนื่องกัน ตั้งแต่วันแรก
หลังจากการคลอด

5. ควรได้มีการศึกษาถึงความคิดเห็นของพยาบาล และแพทย์ที่เกี่ยวกับการ
เตรียมเต้านมมารดา ก่อนคลอด เพื่อจะได้ศึกษาถึงอิทธิพลที่มีต่อความสำเร็จของการให้
คำแนะนำมารดาในเรื่องการเตรียมเต้านมมารดา ก่อนคลอด

ศูนย์วิจัยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย