

7 กายวิภาควิทยาและสรีรวิทยาของ เต้านม

เต้านม ถือเป็นอวัยวะหนึ่งของระบบสืบพันธุ์ของมนุษย์มีอยู่ 2 ข้าง ตั้งอยู่บนทรวงอกด้านหน้าทั้งชายและขวา เมื่อเจริญเติบโตเต็มที่แล้ว ขนาดของเต้านมจะขยายใหญ่ออกไป จากซีโครงอันที่สองไปจนถึงซีโครงอันที่หกหรือเจ็ด ส่วนด้านข้างก็จะขยายออกไปจากกึ่งกลางออกไปถึงขอบเขตด้านข้างใต้รักแร้ มีรูปร่างกลมมน (Dome shape) ขนาดแตกต่างกันขึ้นอยู่กับแต่ละบุคคล มีน้ำหนักเฉลี่ยประมาณ 200 ถึง 300 กรัม ระยะเวลาในบุตรจะเพิ่มขึ้นเป็น 2 - 3 เท่า

เต้านม ประกอบด้วยเนื้อเยื่อไขมัน เนื้อเยื่อแกรนูลูล่า และเนื้อเยื่อไฟบรัส ซึ่งเนื้อเยื่อของเต้านมจะแยกออกจากกล้ามเนื้อซีโครงและกล้ามเนื้อทรวงอกโดยเนื้อเยื่อพังคิกภายในเต้านมแต่ละข้างประกอบด้วยท่อมสร้างน้ำนมซึ่งอยู่ในลักษณะเป็นพวงงอซึ่งมีอยู่ทั้งหมด 15 - 20 พู (Lobes) วางอยู่ในรัศมี เต้านมแต่ละพูจะประกอบด้วยกลุ่มเซลล์เล็กๆอีกมากมาย ซึ่งมีหลอดเลือดเล็ก ๆ มาหล่อเลี้ยง เนื้อเยื่อบุผิวชั้นในที่สุดของกลุ่มเซลล์เรียกว่าอะซิน (Acini) ซึ่งเป็นแหล่งที่มีการสร้างน้ำนม และจะมีท่อเล็ก ๆ นำน้ำนมออกมาสู่ท่อน้ำนม (lactiferous duct) ซึ่งจะมารวมเป็นท่อใหญ่ขึ้นและขยายออกเป็นกระเปาะน้ำนม (Ampulla) ที่อยู่รอบ ๆ หัวนมบริเวณลานนม (Areolar) และจะมีท่อมาเปิดออกสู่ภายนอกที่บริเวณหัวนม

หัวนมเป็นกลุ่มเนื้อเยื่อไฟโบรมัสคูล่า (Fibromuscular) มีลักษณะเป็นก้อนเล็ก ๆ มีรูปร่างคล้ายกรวยแหลมยื่นออกไป แต่บางคนจะแบนราบหรือบุ๋มลงไปเรียกว่าหัวนมบอด ลักษณะปกติจะยื่นออกไปประมาณ 2 - 3 มิลลิเมตร เนื้อเยื่อหัวนมนี้จะยึดขยาย

ตัวออกมามากขึ้นเมื่อได้รับการกระตุ้นหรือสัมผัส บริเวณที่ติดสีคล้ำรอบ ๆ หัวนมเรียกว่า ลานนม (Areolar) ซึ่งจะมีคอมซันน้ำมันใต้วัวหนัง ทำหน้าที่ขั้บน้ำมันออกมาหล่อเลี้ยง ทำความชุ่มชื้นให้กับผิวหนังบริเวณนี้ คอมนี้เรียกว่าคอมมอนต์คอมเมอร์ (Montgomery Tubercle)

### การเปลี่ยนแปลงของเต้านมในระหว่างตั้งครรภ์

อาการแรกที่เกิดขึ้นเนื่องจากการตั้งครรภ์ที่สังเกตได้คือ เต้านมจะขยายตัวออก และโตมากขึ้น และจะเกิดมีความรู้สึกคัดและเจ็บที่เต้านม โดยเฉพาะเมื่อตั้งครรภ์ได้ 2 เดือนไปแล้ว จะเกิดอาการเปลี่ยนแปลงที่เต้านมที่ชัดเจนมากขึ้นคือ เต้านมจะขยายใหญ่ มากขึ้น บางคนอาจจะโตเป็น 2 เท่า หัวนมจะขยายตัวยื่นออกไปมากขึ้น ลานนมก็จะ ขยายวงกว้างออกไป และจะมีสีคล้ำดำมากขึ้น จะเห็นรอย เส้นเลือดชัดขึ้นเป็นรอยเส้นสี คล้ำ ๆ เนื่องจากมีเลือดมาหล่อเลี้ยงบริเวณเต้านมมากขึ้น คอมมอนต์คอมเมอร์ก็จะขยาย ตัวใหญ่เป็นรอยนูนชัดเจนมาก เมื่ออายุครรภ์ได้ประมาณ 4 เดือนแล้ว ถ้าได้บีบเต้านมดู จะได้น้ำสีเหลืองใส ๆ ไหลออกมา ซึ่งเรียกว่าน้ำนมเหลือง (Colostrum) การเปลี่ยนแปลงดังกล่าวที่เกิดขึ้นนั้นเป็นสาเหตุเนื่องมาจากการทำงานของฮอร์โมน (Hormone) ที่สำคัญของการตั้งครรภ์ คือ เอสโตรเจน (Estrogen) และโปรเจสเทอโรน (Progesterone) โดยฮอร์โมนเอสโตรเจน จะทำหน้าที่รับผิดชอบในการกระตุ้นให้ มีการสร้างและการเจริญเติบโตของเนื้อเยื่อต่าง ๆ ของเต้านมให้โตมากขึ้น สำหรับฮอร์โมน โปรเจสเทอโรนนั้นจะทำหน้าที่กระตุ้นต่อมต่าง ๆ ให้ทำหน้าที่ของมันอย่างสมบูรณ์และตลอด ระยะเวลาของการตั้งครรภ์ าระดับฮอร์โมนทั้ง 2 ตัวนี้มีผลไปกดกลไกของการสร้างน้ำนม ไว้ไม่ให้ทำงานได้เต็มที่ แต่พอในระยะหลังคลอดเกิดการหลั่งรอกตัวของรกไปแล้ว าระดับ ฮอร์โมนทั้ง 2 ตัว จะลดลงอย่างรวดเร็วก็จะทำให้ฮอร์โมนโพรแลคติน (Prolactin) ที่ ถูกปล่อยออกมาจากต่อมใต้สมองส่วนหน้า (Anterior Pituitary Gland) ทำงานได้อย่าง เต็มที่ หน้าที่ของฮอร์โมนโพรแลคติน คือ ไปกระตุ้นต่อมน้ำนมให้ทำหน้าที่ผลิตน้ำนมต่อไป

## ✧ กลไกของการหลั่งน้ำนม

เมื่อมารดาให้ลูกดูดนมที่หน้าอกนั้น ประสาทสัมผัสที่ปลายหัวนมจะได้รับการกระตุ้น ส่งความรู้สึกไปตามเส้นประสาทไขสันหลัง ไปยังสมองส่วนบน (Hypothalamus) ซึ่งเมื่อสมองส่วนบนได้รับการกระตุ้นก็จะเกิดการตอบสนองสั่งการไปยังต่อมใต้สมองส่วนหลัง (Posterior Pituitary Gland) ให้ปล่อยฮอร์โมนออกซีโทซิน (Oxytocin) ออกมา ซึ่งผลของออกซีโทซินจะไปกระตุ้นกล้ามเนื้อเรียบซึ่งบุอยู่รอบกลุ่มเซลล์อะซิน (Acini) ซึ่งทำหน้าที่ในการสร้างน้ำนมให้หดตัว ดังนั้นน้ำนมก็จะถูกขับออกจากแหล่งผลิตไปตามท่อน้ำนมก็จะบีบตัวให้น้ำนมไหลรวมไปยังท่อน้ำนมใหญ่ไปยังกระเปาะน้ำนม เมื่อทารกดูดน้ำนมก็จะได้น้ำนมออกมา ขบวนการทั้งหมดนี้เรียกว่ากลไกการหลั่งน้ำนม (Letdown reflex) ขบวนการนี้จะปรากฏแน่ชัดก็โดยจะสังเกตเห็นว่าขณะมารดาให้นมบุตรข้างหนึ่ง เต้านมอีกข้างหนึ่งจะปรากฏว่ามีน้ำนมไหลหยดออกมาตลอดเวลา และในมารดาบางคนจะเกิดมีความรู้สึกปวดเสียวที่บริเวณท่อน้อย คือ บริเวณที่มดลูกอยู่ เนื่องจากผลของออกซีโทซินจะไปกระตุ้นให้มดลูกหดตัวด้วย และกลไกของการหลั่งน้ำนมของมารดาจะเกิดขึ้นได้แม้เพียงได้ยินเสียงลูกร้องหรือแม่เพียงได้เห็นลูกโดยเฉพาะในขณะใกล้เวลาให้นมบุตรและท่านองเดียวกันกลไกของการหลั่งน้ำนมจะถูกกดไว้ ถ้ามารดามีความกังวลมากหรือเกิดความเครียดลง หรือมารดาเกิดความเจ็บปวดอย่างมาก

## อาการแทรกซ้อนของเต้านมที่พบได้เสมอ

อาการที่พบได้บ่อยโดยเฉพาะในมารดาครรภ์แรกที่ได้เลี้ยงลูกด้วยนมแม่คือ การเกิดอาการคัดที่เต้านม หัวนมบอบช้ำมีรอยแตกหรือรอยแฉกเกิดขึ้น ซึ่งถ้ารุนแรงมากอาจทำให้เกิดอาการแทรกซ้อนที่ร้ายแรงตามมา

### 1. เต้านมคัด (Breast Engorgement)

#### ก. อาการ

การคัดที่เต้านมนี้ อาการจะปรากฏชัดเจนมากประมาณวันที่ 3 ถึงวันที่ 5 หลังคลอด ซึ่งกลุ่มอาการแสดงออกจะเป็นอาการที่เกิดขึ้นเฉพาะที่ เมื่อเริ่มมีการ

สร้างน้ำนมขึ้นนั้น เต้านมจะเริ่มขยายตัวออกใหญ่ขึ้นแข็งขึ้น และจะรู้สึกเจ็บ ผิวหนังของเต้านมจะบางลงและแลดูเป็นมัน ถ้าใช้มือแตะเต้านม จะรู้สึกอุ่น คล้ายจะพบว่าคอมเต้านมเป็นก้อนแข็งเนื่องจาก คอมเต้านมเกิดการคั่งมาก ความรุนแรงของอาการคั่งของเต้านมจะแตกต่างกันขึ้นอยู่กับความอืดของมารดา แต่ส่วนมากอาการคั่งจะทำให้เกิดการเจ็บปวดบ่อย ๆ โดยเฉพาะมารดาครรภ์แรกจะเกิดความรู้สึกเจ็บปวดมากกว่ามารดาครรภ์หลัง ๆ นอกเหนือจากนั้นผลของการเกิดเต้านมคั่งมาก ๆ จะทำให้มารดาเกิดการปวดเมื่อยตามตัวและปวดศีรษะได้ แต่เดิมเชื่อว่า อาการคั่งของเต้านมจะทำให้ไซ้ขึ้นสูงได้ แต่ปัจจุบันไม่เชื่อว่าอาการไซ้สูงของมารดาจะเกิดจากอาการนี้ แต่อุณหภูมิของร่างกายของมารดาอาจสูงขึ้น (แต่ต่ำกว่า 1 องศาฟาเรนไฮท์) ซึ่งถ้าอุณหภูมิของร่างกายสูงเกิน 100.4 องศาฟาเรนไฮท์ หรือ 38 องศาเซนติเกรด ควรจะมีสาเหตุอย่างอื่นร่วมด้วย<sup>1</sup> ถ้าอาการคั่งเต้านมเป็นมากจะลุกลามไปถึงบริเวณลานนม และหัวนม ซึ่งจะทำให้หัวนมถูกคั่งรังขยายตัวออกหกล้นลง มีผลเสียทำให้ทารกดูดหัวนมลำบากมากขึ้น ตำแหน่งที่เริ่มมีอาการคั่งมักจะเริ่มที่บริเวณส่วนนอกและคานบนของเต้านม และจะขยายออกไปถึงคอกน้ำเหลืองใต้รักแร้ซึ่งเมื่อคลำอาจพบก้อนแข็ง และมีอาการเจ็บปวด

## ข. สาเหตุ

อาการคั่งของเต้านมนั้น ถ้าแบ่งตามสาเหตุของการเกิด มี 2 ระยะ คือ อาการคั่งของเต้านมในระยะแรก (Primary or Initial Breast Engorgement) เกิดเนื่องจากการคั่งการขยายตัวของเต้านม ซึ่งสัมพันธ์กับการเริ่มมีการสร้างน้ำนมหลังคลอด ซึ่งจะมีส่วนช่วยเพิ่มความดันในระบบการไหลเวียนของเลือดและน้ำเหลืองในบริเวณเต้านม อาการคั่งของเต้านมในระยะที่สอง (Secondary or Late Engorgement)

<sup>1</sup>Elise Fitzpatrick, Maternity Nursing 11<sup>th</sup> ed. (Philadelphia: J.B. Lippincott Comp., 1966), p. 317.

เป็นอาการคัดของเต้านมที่เกิดในระยะให้นมบุตร เนื่องจากมีน้ำนมคั่งอยู่ภายในเต้านมมาก<sup>1</sup>

## 2. หัวนมบอบช้ำมีรอยถลอกหรือฉีกขาด (Nipple Damage)

### ก. อาการ

การที่หัวนมต้องถูกดูดย้ำบ่อยครั้งทุก ๆ วัน จะทำให้กล้ามเนื้อหัวนมซึ่งมีความอ่อนนุ่มต้องเกิดการบอบช้ำ เกิดรอยแดงช้ำบวม หรืออาจเกิดถลอกหรือเกิดการฉีกขาดของผิวหนังที่ปลายหัวนมได้ ซึ่งนับว่าเป็นอันตรายมาก จำเป็นต้องรีบแก้ไข ถ้าปล่อยทิ้งไว้ อาจเป็นช่องทางให้เชื้อโรคเข้าสู่ภายในร่างกายได้ จะทำให้เกิดการอักเสบขยายลุกลามทั่วเต้านมทั้งหมดได้

### ข. สาเหตุ

1. เนื่องจากปล่อยให้ทารกดูดนานเกินไป ในระยะเริ่มแรกการให้นม
2. หัวนมอ่อนนิ่มเกินไป ซึ่งเป็นลักษณะเฉพาะของแต่ละคน การเปลี่ยนจากภาวะที่เป็ยกเป็นแห้งบ่อย ๆ ทำให้หัวนมแตกได้ง่าย
3. การดึงหัวนมมารูดออกจากปากทารก ไม่ถูกวิธี เช่น การดึงหัวนมออกในขณะที่ทารกดูดไว้แน่นอยู่ จะทำให้หัวนมได้รับการเสียดสีกับเหงือกอย่างแรง หัวนมแตกได้ง่าย

## 3. เต้านมอักเสบ (Mastitis)

### ก. อาการ

การอักเสบของเต้านมนี้พบได้น้อยมาก อาการจะพบส่วนมากในระยะ

---

<sup>1</sup>Ora Strckland Davis, "Normal Physiologic Variations During the Puerperium : The Basis of Nursing Care" Realities in Child Bearing. Edited by Mary L. Moore (Philadelphia : W.B. Saunders Comp., 1978) p. 618.



สัปดาห์ที่ 3 หรือ 4 หลังคลอด หรืออาจพบได้ในปลายสัปดาห์แรกแต่บ่อยมาก อาการที่ปรากฏชัดคือ การเกิดอาการคัดที่เต้านมอย่างรุนแรงเป็นอาการนำมาก่อนแล้ว ติดตามด้วยกลุ่มอาการอักเสบ อาการแรกที่พบคือ หนาวสั่น ซึ่งจะมีอาการไข้สูงตามมา ซีฟเจอร์เพิ่มและเร็ว เต้านมจะบวมแดง และมีอาการเจ็บปวด ถ้าปล่อยให้เป็นมากจะเกิดเป็นฝีที่เต้านม (Breast Abscess) ได้ แต่ในบางรายอาการแสดงออกเฉพาะที่อาจจะน้อยหรือไม่รุนแรง จึงทำให้ขาดการดูแลเอาใจใส่ หรืออาจสงสัยว่าเป็นอาการเนื่องจากการติดเชื้อในระยะหลังคลอดอย่างอื่น จึงทำให้การวินิจฉัยผิดพลาดได้

#### ข. สาเหตุ

ที่พบได้เสมอเนื่องมาจากการได้รับเชื้อโรคโดยผ่านทาง รอยแตก ร้าว หรือถลอกของหัวนม เชื้อจะลุกลามเข้าไปทาง เส้นเลือดและทางหลอดน้ำเหลืองหรือเข้าไปทางท่อน้ำนม เชื้อที่พบมากที่สุด คือ เชื้อแสตฟิโลคอคคัส ออเรียส (Staphylococcus Aureus) และเนื่องจากการที่เชื้อแสตฟิโลคอคคัส ออเรียส มีปฏิริยาต่อต้านยาปฏิชีวนะ จึงเป็นเหตุให้ปรากฏการณ์ของโรคเพิ่มมากขึ้น สาเหตุของการติดเชื้อนั้นเชื่อว่า เนื่องมาจากการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาที่ไม่สะอาดพอ จากการศึกษาพบว่า มีเชื้อแสตฟิโลคอคคัสในคอของทารก ซึ่งเป็นเหตุให้เชื้อผ่านจากปากทารก เข้าสู่บริเวณของหัวนมมารดาได้ง่ายและทันทีทันใด

#### การดูแลเต้านมในระยะก่อนคลอด

เนื่องมาจากอาการแทรกซ้อนที่เต้านมที่มักเกิดขึ้นในระยะแรกของการให้นมบุตร อาจจะเป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้มารดาหลาย ๆ ท่านต้องล้มเลิกการให้นมบุตรต่อไป จึงเป็นเหตุให้ผู้อยู่เกี่ยวข้องการศึกษาหามาตรการที่จะลดความรุนแรงของอาการแทรกซ้อนหรือป้องกันไม่ให้เกิดปัญหาขึ้นได้ สำหรับความคิดเห็นของนักการศึกษา แพทย์ และพยาบาล ก็ให้ข้อคิดแตกต่างกันออกไปเกี่ยวกับการเตรียมเต้านมว่าจำเป็นหรือไม่ ฝ่ายที่เห็นว่าจำเป็นก็แสดงความเห็นว่า ถ้าให้มารดาที่ของการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาได้เตรียมเต้านมแต่ในระยะก่อนคลอด จะมีผลช่วยให้มารดาเกิดความมั่นใจมากขึ้นว่าตนเองจะสามารถให้นมแก่บุตร

ไปได้นานโดยไม่เกิดปัญหา และนอกจากนี้ยังจะช่วยให้การเกิดมีทัศนคติที่ดี เพื่อจะได้ ประสพผลสำเร็จในการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา<sup>1</sup>

สำหรับวิธีการเตรียมเต้านม นั้น ก็มีหลายวิธีทั้งในระยะก่อนคลอดและหลังคลอด เช่น บางท่านก็แนะนำให้ล้างหัวนมทั้งก่อนและหลังการให้นมบุตรด้วยน้ำและสบู่ จุดประสงค์ เพื่อชำระเอาคราบน้ำนมแห้งเก่า ๆ ออกให้หมดและ เพื่อทำความสะอาด<sup>2</sup> แต่บางท่าน ก็แนะนำให้ล้างหัวนมด้วยน้ำสะอาดเพียงอย่างเดียว เพราะสบู่จะไปชำระเอาไขมันที่หล่อ ลื่นหัวนมและความชุ่มชื้นของผิวหนังบริเวณหัวนมแห้งไป นอกจากนี้ยังไปทำลายภาวะความเป็น กรดโดยจะเพิ่มความเป็นด่างมากขึ้น ซึ่งเป็นเหตุให้เชื้อโรคที่อาศัยอยู่เจริญเติบโตได้ง่าย<sup>3</sup> บางท่านก็แนะนำให้ใช้มือทั้ง 2 ข้างนวดคลึง เต้านมเพื่อบีบเอาน้ำนมเหลืองออกมาในระยะ สุกท้ายของการตั้งครรภ์ เพื่อจะช่วยให้เต้านมไม่เจ็บปวดอันเนื่องจากการคั่งของ เต้านมในระยะ ที่น้ำนมเริ่มสร้างขึ้นมาและนอกจากนี้ยังได้แนะนำให้ใช้นิ้วมือคึงหัวนมยึดขึ้นมาเพื่อจะทำให้ กล้ามเนื้อหัวนมยาวออกมามากขึ้น ซึ่งวิธีนี้เหมาะสำหรับมารดาที่มีหัวนมบอดหรือแบน และ ยังช่วยให้หัวนมแข็งแรง และป้องกันอาการเจ็บปวด ที่มักเกิดขึ้นได้เสมอ ในขณะที่ให้ลูกดูด

<sup>1</sup>Elizabeth J. Dickason and Martha Olsen Schult, Maternal and Infant Care : A Text for Nurse (New York : McGraw - Hill Book Comp., 1975), p. 282.

<sup>2</sup>Nicholsen J. Eastman, and Others, Williams Obstetrics 13<sup>th</sup> ed (New York : Appleton-Century-Crofts, 1966), p. 486.

<sup>3</sup>Niles Newton, "Nipple Pain and Nipple Damage Problems in The Management of Breast Feeding" The Journal of Pediatrics 41 (October, 1952), pp. 411 - 423.

นมมารดา<sup>1</sup> ดังนั้นจะเห็นได้ว่าถ้าสามารถหาวิธีการใดมาแนะนำให้หญิงมีครรภ์ได้ปฏิบัติต่อตนเอง เพื่อช่วยลดปัญหาความรุนแรงของอาการแทรกซ้อนหรือไม่ให้เกิดขึ้นได้ก็จะเป็นประโยชน์ต่อหญิงมีครรภ์ทุกคนที่ปรารถนาจะใช้นมมารดาเลี้ยงบุตรต่อไปได้นานเท่าที่คงการ สำหรับบทบาทของการให้คำแนะนำหรือให้ความรู้ต่อผู้ป่วยนั้น เป็นบทบาทที่สำคัญยิ่งอย่างหนึ่งของพยาบาลวิชาชีพ โดยเฉพาะประชาชนที่มารับบริการมีความตื่นตัวและมีความสนใจต่อวิทยาศาสตร์การแพทย์ และเทคโนโลยีใหม่ ๆ รวมทั้งสิ่งต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นกับตัวเขา เขาพยายามเสาะแสวงหาเหตุผลเสมอว่าอะไร และทำไมแพทย์หรือพยาบาลจึงปฏิบัติต่อเขาเช่นนั้น และเป็นสิทธิของผู้ป่วยที่พึงได้ควย มารดาทุกคนมีความคาดหวังว่าพยาบาลจะสามารถช่วยเหลือเขาและเต็มใจที่จะอธิบายในสิ่งที่เขายังไม่รู้และสิ่งนี้เป็นสิ่งหนึ่งที่มารดาต้องการ<sup>2</sup>

### การวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยเกี่ยวกับการเตรียมเต้านมของมารดาในระยะก่อนคลอดนี้ ในประเทศไทย ยังไม่มีผู้ใดศึกษามาก่อน แต่มีงานวิจัยที่เกี่ยวข้องซึ่งรวบรวมได้ดังนี้

พ.ศ. 2511 นียดา สวัสดิวงศ์ ได้ศึกษาความสนใจของหญิงคลอดบุตรต่อเอกสารการปฏิบัติตนในระยะตั้งครรภ์และหลังคลอด จากมารดาที่มาคลอดในโรงพยาบาลราชวิถี จำนวน 70 คน ผลจากการศึกษาพบว่า

1. มารดา 3 ใน 4 สนใจอ่านเอกสารการปฏิบัติตนในระยะตั้งครรภ์และหลังคลอดมากกว่าครึ่งเล่ม

<sup>1</sup> Clausen, Flock and Ford, Maternity Nursing Today, p. 485.

<sup>2</sup> Sharon J. Reeder, Luigi Mastroianni, Jr. and Leonide L. Martini, Maternity Nursing 14<sup>th</sup> ed. (Philadelphia : J.B. Lippincott Comp., 1980) p. 220.



2. อายุของมารดาไม่มีส่วนสัมพันธ์กับการอ่าน ( $r = -0.19$  ที่  $.05$ )
3. การศึกษามีความสัมพันธ์กับการอ่านปานกลาง มีค่าสหพันธ์เท่ากับ  $.38$  ที่ระดับความเชื่อมั่น  $.01$
4. จำนวนครั้งที่ตั้งครรภ์มีส่วนสัมพันธ์กับการอ่านน้อย คือ พบว่า สหสัมพันธ์เท่ากับ  $.06$  ที่ระดับความมีนัยสำคัญ  $.05$
5. มารดาให้ความสนใจต่อเรื่องการฝากครรภ์มากที่สุด คือ พบถึงร้อยละ 94 ส่วนความสนใจเรื่องการเตรียมเครื่องใช้สำหรับทารกพบร้อยละ 89 ในระยะหลังคลอดพบว่ามารดาสนใจเรื่องการอยู่ร่วมกับสามีมากที่สุดถึงร้อยละ 80
6. ความคิดเห็นในการอ่านเอกสารการปฏิบัติคนในระยะตั้งครรภ์และหลังคลอดกับการฟังการสอนเมื่อมาฝากครรภ์ จากการวิจัยพบว่า มารดาต้องการทั้งอ่านเอกสารและฟังการบรรยายร่วมกัน
7. มารดาที่ปฏิบัติตามคำแนะนำในเอกสารให้เหตุผลในการปฏิบัติตนว่าต้องการให้ตนเองและบุตรแข็งแรงสมบูรณ์ร้อยละ 17.14 ส่วนมารดาที่ไม่ได้ปฏิบัติตนตามคำแนะนำให้เหตุผลว่าไม่มีเวลาเป็นส่วนใหญ่

พ.ศ. 2518 สมัครใจ พิศาล ได้ทำการศึกษาเปรียบเทียบความคิดเห็นเกี่ยวกับความรู้เรื่องการปฏิบัติตนของมารดาที่ได้รับคำแนะนำและไม่ได้รับคำแนะนำในขณะมาฝากครรภ์ที่โรงพยาบาลศิริราช ผลการศึกษาในมารดาหลังคลอดสองกลุ่มคือ กลุ่มควบคุม 30 คน และกลุ่มทดลอง 30 คน มีความแตกต่างกันดังนี้

¹นียดา สวัสดิ์วงศ์, "การศึกษาความสนใจของหญิงคลอดบุตรต่อเอกสารการปฏิบัติตนในระยะตั้งครรภ์และหลังคลอด" (วิทยานิพนธ์ปริญญาครุศาสตรบัณฑิต แผนกวิชาพยาบาลศึกษา คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2511).

1. ความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตนหลังคลอด มารดาที่ได้รับคำแนะนำจะมีคะแนนสูงกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับคำแนะนำทั้งโดยส่วนรวมและจำแนกตามอายุ ระดับการศึกษาและรายได้ต่อเดือน

2. มารดาที่ได้รับคำแนะนำในระหว่างตั้งครรภ์มีความคิดเห็นและความเชื่อในทางที่ถูกต้องดีกว่ามารดาในกลุ่มที่ไม่ได้รับคำแนะนำทั้งโดยส่วนรวมและแยกตามอายุ ระดับการศึกษา และรายได้ต่อเดือน

3. มารดาที่ได้รับคำแนะนำในระหว่างตั้งครรภ์มีความรู้และการปฏิบัติจริงดีกว่ามารดาที่ไม่ได้รับคำแนะนำทั้งโดยส่วนรวมและแยกตามอายุ ระดับการศึกษาและรายได้ต่อเดือน

4. ความรู้ในการปฏิบัติตนหลังคลอดของมารดาในกลุ่มที่ได้รับคำแนะนำในระหว่างตั้งครรภ์ จำแนกอายุไม่แตกต่างจากกลุ่มซึ่งไม่ได้รับคำแนะนำ แต่จะแตกต่างกันเมื่อจำแนกตามระดับการศึกษาและรายได้ต่อเดือน มารดาที่มีการศึกษาสูงจะมีความรู้ในการปฏิบัติตนหลังคลอดมากกว่ามารดาที่มีระดับการศึกษาต่ำ ทำนองเดียวกันมารดาที่มีรายได้เฉลี่ยสูงก็มีความรู้ดีกว่ามารดาที่มีรายได้น้อย<sup>1</sup>

สุลี ร้อยคนหา, ได้ทำการวิจัยเชิงทดลองที่โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช เพื่อเปรียบเทียบผลของการให้คำแนะนำแก่หญิงมีครรภ์ในระยะก่อนคลอด ไข้กลุ่มตัวอย่างประชากร 40 คน แบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มทดลอง หมายถึงมารดาที่ได้รับคำแนะนำและฝึกปฏิบัติตน เพื่อนำไปใช้ในระยะเวลาคลอดจากผู้วิจัยจำนวน 20 คน กับกลุ่มควบคุมอีก 20 คน ซึ่งเป็นมารดาที่ได้รับบริการจากเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลปกติเท่านั้น หลังจากนี้

<sup>1</sup>สมักรใจ พิศาล, "การ เปรียบเทียบความคิดเห็นเกี่ยวกับความรู้ เรื่องการปฏิบัติตนของมารดาที่ได้รับคำแนะนำและไม่ได้รับคำแนะนำในระหว่างตั้งครรภ์ โรงพยาบาลศิริราช พ.ศ. 2518" (วิทยานิพนธ์ปริญญาครุศาสตรบัณฑิต แผนกวิชาพยาบาลศึกษา คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2518).

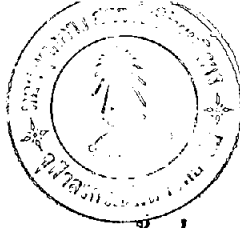
ผู้วิจัยได้ทำการสอนมารดาในกลุ่มทดลอง และให้ปฏิบัติด้วยตนเองแล้ว ก็ได้รวบรวมข้อมูล โดยเข้าไปสังเกตพฤติกรรมของมารดาเมื่อเข้าสู่ระยะคลอดในห้องคลอด จากนั้นก็ก พฤติกรรมที่มารดาแสดงออกตลอดระยะคลอด รวมทั้งบันทึกอาการของมารดาและติดตาม สัมภาษณ์มารดาในวันแรกหลังคลอด ผลจากการวิจัยปรากฏว่าระหว่างตัวอย่างประชากร กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมนี้มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญหลายประการ เช่นพฤติกรรม ในระยะคลอด การต้องการยาระงับปวด อาการเมื่อยล้าของทารกแรกคลอด และความ คิดเห็นของมารดาต่อการคลอด ซึ่งสรุปได้ว่ามารดาที่ได้รับคำแนะนำและฝึกฝนวิธีปฏิบัติคน เกี่ยวกับการคลอดเป็นอย่างดี และทำให้การคลอดดำเนินไปอย่างปกติมีผลดีทั้งมารดาและ ทารกมากกว่ากลุ่มควบคุม<sup>1</sup>

สำหรับการวิจัยในต่างประเทศนั้น มีผู้ศึกษาไว้จำนวนมาก ซึ่งผู้วิจัยได้รวบรวม เฉพาะส่วนที่น่าสนใจดังนี้

ในปี 1953 สตรีทเทอร์ (STREETER) ได้ทำการวิจัยเกี่ยวกับความรับผิดชอบของพยาบาลในการให้ความรู้และคำแนะนำแก่ผู้ป่วยจากการศึกษาในโรงพยาบาล 8 แห่ง เพื่อต้องการทราบเหตุผลที่ทำให้การให้คำแนะนำผู้ป่วยไม่ได้ผลดีเท่าที่ควร เพื่อหา ทางปรับปรุงแก้ไข สิ่งที่ได้พบจากการวิจัยก็คือ มีการใช้แบบฟอร์มเพื่อให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วย น้อยมาก พยาบาลยังขาดความสนใจที่จะให้คำแนะนำอย่างทั่วถึง มักมีการจัดทำเฉพาะใน โรงเรียนพยาบาล สาเหตุที่ทำให้การสอนและคำแนะนำไม่มีประสิทธิภาพสรุปได้ดังนี้คือ

1. มีเวลาจำกัด
2. ผู้ทำหน้าที่ให้คำแนะนำขาดความรู้ในเนื้อหาของเรื่องที่สอนอย่างแท้จริง

<sup>1</sup> สตรี รอยคณฑา, "การเปรียบเทียบ วิธีปฏิบัติคนในระยะคลอดระหว่างมารดา ที่ได้รับคำแนะนำก่อนคลอดกับมารดาที่ไม่ได้รับคำแนะนำ" (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต ภาควิชาพยาบาลศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2521), หน้า 75.



3. ผู้ทำหน้าที่ให้คำแนะนำขาดความรู้เกี่ยวกับวิธีการสอนและทักษะที่จะนำความรู้ไปใช้

- 4. ขาดทักษะที่จะสอนให้ผู้ป่วยเกิดความเข้าใจ
- 5. ขาดการประสานงานที่กระหว่างผู้ร่วมวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง
- 6. ผู้สอนยังขาดความเชื่อมั่นในการให้คำแนะนำ
- 7. ผู้ทำหน้าที่ให้ความรู้ค่านอนามัยยังขาดความรับผิดชอบในหน้าที่

ผู้วิจัยได้ให้ข้อเสนอแนะไว้ดังนี้

1. พยายามลดการทำงานเฉพาะที่เป็นหน้าที่ของพยาบาลเท่านั้น เพื่อจะได้มีเวลาในการให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยอย่างเพียงพอ

2. พยายามควรรู้จักใช้ และจัดทำคู่มือการให้คำแนะนำในทุกหน่วยงาน

3. ควรมีการใช้อุปกรณ์ช่วยในการให้คำแนะนำและมีการปรึกษา สาธิต หรือวิธีอื่น ๆ ตามความเหมาะสม การสอนเป็นกลุ่มนอกจากจะประหยัดเวลาแล้วยังช่วยให้มีการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นในการแก้ปัญหาอีกด้วย

4. ควรเพิ่มหลักสูตรการเรียนด้านจิตวิทยา และสังคมวิทยาแก่พยาบาลเพื่อให้เข้าใจพื้นฐานทางสังคม วัฒนธรรม สามารถอธิบายให้ผู้ป่วยเข้าใจได้ดียิ่งขึ้น

5. ควรมีการประสานงานที่กระหว่าง แพทย์ พยาบาล นักสังคมสงเคราะห์ และเจ้าหน้าที่อื่นที่เกี่ยวข้อง

6. ควรอธิบายให้ทุกคนเข้าใจหน้าที่ความรับผิดชอบของงานในค่านสุภาพอนามัยของผู้ป่วย<sup>1</sup>

ในปี 1975 ลินเดอแมน (Lindeman) ได้ทำการวิจัยเกี่ยวกับการให้คำแนะนำแก่มารดาในระยะตั้งครรภ์ที่โรงพยาบาลเซนต์ลูคส์ด้วยความร่วมมือของ เจ้าหน้าที่

<sup>1</sup> Virginia Streeter, "The Nurse's Responsibility for Teaching Patients," American Journal of Nursing 53(July 1953): 818 - 820.

ต่าง ๆ ในโรงพยาบาล และศูนย์บริการสาธารณสุขประจำท้องถิ่น จุดมุ่งหมายของการวิจัย เพื่อประเมินผลการให้คำแนะนำก่อนคลอด โดยพิจารณาพฤติกรรมของมารดาในขณะคลอด หลังคลอด จากมารดากลุ่มตัวอย่าง 4 กลุ่ม คือ

1. มารดาที่ได้รับคำแนะนำจากโรงพยาบาลเช่นคลุกด์
2. มารดาที่ได้รับคำแนะนำจากศูนย์บริการประจำท้องถิ่น
3. มารดาที่ได้รับคำแนะนำจากสถานบริการทั้งสองแห่ง
4. มารดาที่ไม่ได้รับคำแนะนำจากที่ใดเลย

ผู้วิจัยได้ตั้งคำถาม 2 ข้อ ต่อผู้ถูกสัมภาษณ์ทุกคนในระยะหลัง<sup>1</sup> คือ

1. ท่านรู้สึกอย่างไรต่อประสบการณ์ในการคลอดของท่าน
2. ท่านรู้สึกอย่างไรเกี่ยวกับการที่จะได้เป็นมารดา

ผลปรากฏว่า มีคำตอบแตกต่างกันมากมาย ซึ่งสรุปได้ว่าหญิงที่มารับคำแนะนำในโรงพยาบาลไม่ได้วิตกกังวลเกี่ยวกับการคลอดเลย แต่ก็ยังไม่สามารถเก็บข้อมูลทางสถิติ ในการเปรียบเทียบข้อแตกต่างของผู้ที่ได้รับคำแนะนำและไม่ได้รับคำแนะนำได้อย่างแน่นอน ประโยชน์ที่ได้จากการวิจัยนี้ก็คือ ความเข้าใจและการประสานงานที่ดีของพยาบาลและเจ้าหน้าที่ต่าง ๆ ในโรงพยาบาลนั้นมีส่วนลดความวิตกกังวลของผู้คลอดได้<sup>1</sup>

ในปีเดียวกันนี้ คลาร์ก (Clark)<sup>2</sup> ได้ศึกษาเกี่ยวกับความหวังของมารดาที่มีต่อการคลอดบุตร โดยเลือกศึกษาจากผู้ป่วย 24 คน ที่มาคลอดในโรงพยาบาล ผู้วิจัยได้

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

<sup>1</sup>Carol A. Lindeman, "Researchers ? of Course," Journal of Nursing Administration (November - December 1975) : 7 - 9.

<sup>2</sup>Ann L. Clark, "Labor and Birth : Expectation and Outcome," Nursing Forum XIV (No. 4 1975) : 415 - 429.



สัมภาษณ์ผู้ที่จะเป็นมารดาครั้งแรกในช่วงเดือนสุดท้ายของการตั้งครรภ์ครั้งหลังสัมภาษณ์  
หลังคลอดแล้วหนึ่งวัน มารดาในกลุ่มตัวอย่างทุกคนตลอดปกติ ครบกำหนดและเด็กมีชีวิตอยู่  
ผลจากการศึกษา พบว่า

1. มารดาครรภ์แรก 5 ใน 13 คน มีทัศนคติที่ดีต่อการคลอด 8 คน มีทัศนคติ  
ที่ไม่ดี และรู้สึกว่าการคลอดเป็นประสบการณ์ที่ไม่น่าพึงพอใจ จากการซักประวัติพบว่าสตรี  
ในกลุ่มนี้ทั้ง 8 คน ได้รับคำบอกเล่าจากมารดาเกี่ยวกับความเจ็บปวดและอันตรายจากการ  
คลอด แม้จะมี 3 คนที่ได้เข้าชั้นเรียนเพื่อฝึกการเตรียมคลอดตามวิธีของลามาสซ  
ก็ตาม ทั้งสามคนกล่าวว่า ความรู้ที่รับทราบเกี่ยวกับกระบวนการคลอดยังคงคลุมเครือ และบาง  
คนไม่เข้าใจสิ่งเหล่านี้เลย สตรีทั้ง 8 คน กล่าวว่า ครอบครัวและเพื่อนเป็นผู้ให้ภาพพจน์  
ที่มักเกี่ยวข้องกับอาการคลอด ทำให้เกิดความกลัวและรู้สึกเหนื่อยล้าจากการคลอดมาก ทั้งยัง  
ไม่ต้องการมีบุตรคนต่อไปอีกด้วย

มารดาทั้ง 5 คน ที่พึงพอใจต่อการคลอดนั้นไม่เคยได้รับทราบข้อมูลเกี่ยวกับความ  
เจ็บปวดจากการคลอดมาก่อน เคยเข้ารับฟังคำแนะนำในชั้นเรียน ทุกคนมีความเข้าใจเกี่ยว  
กับกระบวนการคลอดอย่างดี และให้คำตอบว่ามีความสุขและต้องการมีบุตรอีก

2. มารดาครรภ์หลัง 11 คน มี 9 คน ที่พึงพอใจต่อการคลอดและมีความรู้สึก  
ว่าความเจ็บปวดจากการคลอดน้อยกว่าที่คาดหวังไว้ สตรีทั้ง 9 คน นี้รู้จักใช้วิธีผ่อนคลาย  
ความเจ็บปวด โดยสามีเป็นผู้ให้คำแนะนำช่วยเหลือ มีเพียงคนเดียวเท่านั้นที่เข้าชั้นฝึกกาย  
บริหารและควบคุมจังหวะการหายใจ 5 คน จาก 9 คน วางแผนว่ามีบุตรอีก

✓ จากการศึกษาของทิม<sup>1</sup> (Timm) ถึงผลของความแตกต่างระหว่างมารดาสอง  
กลุ่ม คือ กลุ่มหนึ่งได้รับความรู้ก่อนคลอดเกี่ยวกับพัฒนาการของเด็กในครรภ์ อาหารของคน

<sup>1</sup> Margaret M. Timm, "Prenatal Education Evaluation", Nursing Research, 6(November - December 1979)pp. 338 - 342.

มีครรภ์ การเจ็บครรภ์ก่อนคลอด การกำเนิการคลอด การให้ยาบรรเทาปวดและการให้ยาระงับความรู้สึกในระยะคลอด ความรู้ต่าง ๆ เกี่ยวกับมารดาทารกในระยะหลังคลอด กับมารดาอีกกลุ่มหนึ่งซึ่งไม่ได้รับการสอนในเรื่องเหล่านี้เลย โดยเปรียบเทียบความแตกต่างกันในด้านความต้องการยาคลอดประสาท และยาบรรเทาปวดในขณะคลอด และจะมีผลต่อน้ำหนักของเด็กทารกแรกเกิดหรือไม่ ซึ่งจากการวิจัยพบว่า กลุ่มมารดาที่ได้รับการความรู้ต่างๆ เกี่ยวกับการตั้งครรภ์และการคลอดและอื่น ๆ มีความต้องการใช้ยาบรรเทาปวดและยากล่อมประสาทในจำนวนที่น้อยกว่ากลุ่มมารดาที่ไม่ได้รับการสอน สำหรับผลต่อน้ำหนักของทารกแรกเกิดนั้นไม่มีความแตกต่างกันทางสถิติ

ในปี 1952 นิวตัน (Newton)<sup>1</sup> ได้ทำการศึกษาในมารดาทั้งหมด 287 คนที่โรงพยาบาลเจฟเฟอร์สัน โดยได้แบ่งมารดาเป็น 6 กลุ่ม ให้มารดาแต่ละกลุ่มปฏิบัติต่อหัวนมต่าง ๆ กันในระยะ 5 วันแรกหลังคลอด โดยเพื่อจะศึกษาเปรียบเทียบความแตกต่างกันของความรู้สึกเจ็บที่หัวนมและการบอบช้ำของหัวนมมารดาแต่ละกลุ่ม ซึ่งมารดาแต่ละกลุ่มจะมีวิธีปฏิบัติต่อหัวนมดังต่อไปนี้คือ

- กลุ่มที่ 1 ให้ใช้น้ำสบู่อย่างอ่อนล้างหัวนมแล้วล้างด้วยน้ำสะอาดก่อนให้นมบุตรทุกครั้ง
- กลุ่มที่ 2 ให้ใช้แอลกอฮอล์ 70 เปอร์เซ็นต์ เช็ดหัวนมก่อนให้นมบุตรทุกครั้ง
- กลุ่มที่ 3 ให้ใช้น้ำเปล่าล้างหัวนมก่อนให้นมบุตรเสมอ เป็นกลุ่มควบคุม
- กลุ่มที่ 4 ให้ใช้ซีมีง เอแอนดี (A & D ointment) ทาที่หัวนมมารดาเบาๆ หลังให้นมบุตรเสร็จแล้ว
- กลุ่มที่ 5 ให้ใช้ซีมีง เอแอนดี อย่างเข้มข้น (A & D Concentrate) ป้ายที่หัวนมมารดาหลังให้นมบุตรเสร็จแล้ว

<sup>1</sup> Newton, "Nipple Pain and Nipple Damage, pp. 411 - 422.

## กลุ่มที่ 6 ให้ใช้ครีมไฮดรอสลาโนลิน (Hydrous Lanolin) ป้ายที่ห้วนม มารคาหลังจากให้นมบุตรเสร็จแล้ว

สรุปผลของการวิจัยของนิวตันไควว่า กลุ่มมารคาที่ใช้ใช้อัลกอลฮอลล์ สบูและซีมี้ง  
เอแอนคืออย่างเข้มข้นเกิดมีอาการบอบช้ำที่ห้วนมมากกว่า กลุ่มมารคาที่ใช้ใช้น้ำล้างอย่างเตียว  
ซึ่งเป็นกลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญ สำหรับกลุ่มมารคาที่ใช้ซีมี้ง เอแอนก็และกลุ่มมารคาที่ใช้  
ครีมลาโนลิน จะเกิดการเจ็บปวด และอาการบอบช้ำที่ห้วนมคล้ายคลึงกับมารคากลุ่มควบคุม  
และมีความเจ็บปวดน้อยที่สุดเมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มอื่น ๆ นอกจากนี้นิวตันไควยังได้ให้ข้อเสนอ  
แนะ เกี่ยวกับวิธีการปฏิบัติตนของมารคาที่เลี้ยงบุตรควยนมตนเองว่า

1. ให้มารคาหลีกเลี่ยงการใช้สบู่ล้างห้วนมในขณะตั้งครรภ์และในระยะให้นมบุตร  
เพราะว่าสบู่จะไปทำลายปฏิกิริยาที่ธรรมชาติได้ เตรียมห้วนมของมารคาเพื่อใช้เลี้ยงบุตร  
ออกไปเสีย

2. หลีกเลี่ยงวิธีการทำความสะอาดใด ๆ ที่บริเวณห้วนม เพราะนอกจากจะไม่  
จำเป็นแล้ว ยังก่อให้เกิดอันตรายต่อผิวหนังที่ปกคลุมบริเวณนั้นด้วย

3. ปล่อยให้ทารกดูดนมมารคาเท่าที่ เขาต้องการยกเว้นไม่ควรปล่อยให้หลับคา  
เต้านมเพราะว่าการจำกัดเวลาดูดนมของทารกมีผลไปทำให้ขัดขวางการสร้างน้ำนมและอาจ  
เกิดอาการแทรกซ้อนอย่างอื่นที่ร้ายแรงได้

4. ปล่อยให้ห้วนมได้รับลมบ้าง เพราะการถ่ายเทอากาศที่ดีจะทำให้แผลติดก็ขึ้น

5. ถ้ามารคาเจ็บปวดมากควรให้เครื่องตีประเภทอัลกอลฮอลล์ หรือยาแก้ปวด  
ก่อนให้นมบุตร

6. ควรงดเว้นการให้นมบุตรถ้าเกิดการบอบช้ำอย่างรุนแรงที่ห้วนม แต่หาหนได้  
ควรให้นมบุตรต่อไป

7. ถ้าต้องการใช้ยาใด ๆ เพื่อช่วยลดหรือป้องกันการบอบช้ำที่ห้วนมควรใช้  
พวกครีมลาโนลินหรือซีมี้ง เอแอนก็ เพราะไม่ก่อให้เกิดอันตรายและยังเป็นประโยชน์อีกด้วย

จากการศึกษาของกานส์<sup>1</sup> (Gans) ในมารดาทั้งหมด 1,027 คน ในระยะเวลา 1 ปี โดยต้องการศึกษาหาวิธีการให้การดูแลเต้านมในระยะให้นมบุตร 3 วิธีว่าวิธีใดจะดีที่สุดที่จะช่วยลดอาการเจ็บที่เต้านมและหัวนมได้ เขาได้ศึกษาในมารดาที่คัดคลอก 3 คัด ในโรงพยาบาลหลุยส์แฮม โดยให้มารดาแต่ละคิกได้ใช้วิธีการปฏิบัติต่อเต้านม 3 วิธี โดยปฏิบัติแต่ละวิธีนาน 4 เดือน วิธีการปฏิบัติต่อเต้านม 3 วิธีคือ

- วิธีที่ 1 ใช้ซีนิงสติกิลเบสตรอล 0.05 % ป้ายหัวนม
- วิธีที่ 2 ใช้ครีมซิลิโคนซึ่งล้างออกด้วยน้ำได้ป้ายที่หัวนม
- วิธีที่ 3 ไม่ใช้ยาชนิดใด ๆ กับหัวนม ให้ใช้เต้านมเปล่าล้างหัวนมแล้วขมิบให้แห้งตามคำแนะนำของนิวตัน

จากการศึกษาโดยติดตามสังเกตมารดาทั้งหมดในระยะ 10 วัน หลังคลอดนั้น พบว่ามีมารดาถึงร้อยละ 42 ที่ปรากฏมีอาการแทรกซ้อนอย่างเฉียบหรือมากกว่าหนึ่งอาการ อาการแทรกซ้อนที่พบได้มากที่สุด คือ อาการคัดที่เต้านม โดยเฉพาะในมารดาครรภ์แรกที่มีอายุมากแล้ว แต่อาการแทรกซ้อนทั้งหมดไม่มีความสัมพันธ์ใด ๆ กับน้ำหนักของทารกและเพศหรือแม่แก่ประวัติของการตั้งครรภ์ อาการแทรกซ้อนที่พบมากรองลงมาคือ การเจ็บปวดที่หัวนม สำหรับการเกิดหัวนมแตกพบในมารดาที่มีอายุน้อย มากกว่ามารดาที่มีอายุมาก

สำหรับการวิเคราะห์ในค่านผลของการลดอาการแทรกซ้อนของเต้านมนั้น การใช้ซีนิงสติกิลเบสตรอลไม่ช่วยลดอาการเจ็บปวดที่หัวนมได้เลย แต่สามารถป้องกันไม่ให้หัวนมแตกได้ดีกว่าวิธีอื่น ๆ แต่สำหรับวิธีที่ไม่ต้องใช้ยาใด ๆ ที่หัวนมเป็นวิธีการที่ดีกว่าวิธีอื่น ๆ ในการป้องกันอาการแทรกซ้อนของเต้านมในระยะให้นมบุตร ซึ่งจากการศึกษาของกานส์ก็ได้สนับสนุนการวิจัยของนิวตัน ที่สรุปว่า วิธีการปฏิบัติต่อหัวนมที่ดีที่สุดคือ ให้ใช้น้ำสะอาดธรรมดาล้างหัวนมเท่านั้น

<sup>1</sup>Bruno Gans, "Breast and Nipple Pain in Early stages of Lactation" British Medical Journal 4(October, 1958) pp. 830 - 832.

จากการศึกษาของบราวน์และเฮิร์ลล็อก<sup>1</sup> (Brown and Hurlock) ซึ่งได้ศึกษา  
 ภายผลของการเตรียมเต้านมต่าง ๆ 3 วิธี เพื่อจะดูว่าวิธีไหนจะได้ผลดีที่สุด ในอันที่จะลด  
 อาการเจ็บปวดและการบวมซ้ำของหัวนมในระยะแรกเริ่มให้นมบุตร โดยการเปรียบเทียบ  
 ความรู้สึกเจ็บปวดที่มารดาบอกกับอาการที่สังเกตโดยผู้วิจัยเอง โดยได้แบ่งมารดาออกเป็น  
 3 กลุ่ม ให้แต่ละกลุ่มทำการเตรียมเต้านมจนจะถึงกำหนดคลอดนานประมาณ 3 สัปดาห์  
 วิธีการเตรียมเต้านม คือ

วิธีที่ 1 เพื่อให้หัวนมได้เกิดการเสียดสีโดยให้ใช้ผ้าขนหนูนิ่ม ๆ ถูหัวนมวันละครั้ง  
 เพื่อให้หัวนมเกิดความทนทานต่อแรงดูดของทารก

วิธีที่ 2 ให้ใช้ครีมทาผิวต่าง ๆ เช่น ลาโนลิน แมสเส่ครีม เอแอนดี แมมมอด  
 คริม หรือครีมอื่น ๆ ก็ได้ ซึ่งมีคุณสมบัติที่คล้ายคลึงกัน จุดประสงค์เพื่อให้หัวนมได้รับความชุ่มชื้น  
 หลอกลื่นและให้หัวนมอ่อนนุ่ม ป้องกันไม่ให้แตกและเจ็บปวด

วิธีที่ 3 ใช้มือคลึงเต้านม และมีบิโหน้ำนมเหลืองไหลออกมา เพื่อป้องกันการ  
 อุดตันของท่อน้ำนม

จากผลของการวิจัยสรุปได้ว่า การเตรียมเต้านมทั้ง 3 วิธีนั้นไม่มีผลแตกต่างกัน  
 และไม่ได้ลดการเจ็บปวดที่หัวนมในระยะให้นมบุตรได้เลย

จากการศึกษาวิจัยของแอตคินสัน<sup>2</sup> (Atkinson) ในมารดาครรภ์แรก 22 คน  
 ซึ่งได้เลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา โดยได้สอนให้มารดาทำวิธีการเตรียมเต้านมในระยะ 6 สัปดาห์  
 ก่อนกำหนดคลอดโดยวิธีปฏิบัติดังนี้

<sup>1</sup> Brown and Hurlock "Preparation of the Breast...." pp. 449-451.

<sup>2</sup> Leslie D. Atkinson "Prenatal Nipple Conditioning for  
 Breastfeeding" Nursing Research. (September - October 1979),  
 Vol. 23, No. 5, pp. 267 - 271.



1. คลึงหัวนมเบา ๆ วันละ 2 ครั้งๆละ 2 นาที
2. ใช้ผ้าขนหนูใหม่ ๆ ถูหัวนมวันละครั้งนานประมาณ 15 วินาที
3. ปล่อยให้หัวนมได้รับการเสียดสีจากผ้าบาง ๆ วันละ 2 ชั่วโมง

แอตคินสัน (Atkinson) ได้ให้เตรียมเต้านมข้างหนึ่ง เป็นกลุ่มทดลอง อีกข้างไม่ทำอะไรเลยเป็นกลุ่มควบคุม และนอกจากนี้ผู้วิจัยได้สอบถามราคาเกี่ยวกับการให้นม มารดาแก่บุตร และวิธีบันทึกความรู้สึกเจ็บปวดที่หัวนมขณะให้นมบุตร และจำนวนครั้งของการ เตรียมเต้านม มีมารดาที่ร่วมการวิจัยจนจบสิ้น 17 คน และยังคงศึกษาถึงเรื่องการเจ็บปวด ที่หัวนมกับสีผิวของมารดาอีกด้วย จากการศึกษาของแอตคินสันสรุปได้ว่า

มารดาที่เตรียมเต้านมก่อนคลอด มีความรู้สึกเจ็บปวดน้อยกว่าเต้านมข้างที่ไม่ได้ เตรียม โดยเฉพาะมารดาที่มีความรู้สึกปวดที่รุนแรงจะพบในกลุ่มที่เตรียมเต้านมน้อยมาก เมื่อเปรียบเทียบกับเต้านมข้างที่ไม่ได้เตรียม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และ มารดาที่มีผิวขาวบาง จะเกิดความรู้สึกเจ็บปวดที่หัวนมมากกว่ามารดาผิวคล้ำอย่างมีนัยสำคัญ ทางสถิติที่ระดับ .01

ข้อคิดเห็นของแอตคินสัน (Atkinson) กล่าวว่า การเตรียมเต้านมในระยะ ก่อนคลอดอาจมีผลทำให้ผิวหนังบริเวณหัวนมแข็งแรงและทนทานต่อการเสียดสี การเปิดให้ หัวนมได้รับลมบ้างจะช่วยทำให้เกิดผลเช่นเดียวกัน การได้รับการเสียดสีในระยะเวลานาน พอจะมีผลทำให้ผิวหนังแข็งแรงหนาขึ้น การศึกษาครั้งนี้ก่อให้เกิดความแตกต่างจากการศึกษา ของ บราวน์ และเฮอร์ลอคที่ได้เตรียมเต้านมเพียงชั่วระยะ 3 สัปดาห์เท่านั้น ซึ่งการศึกษา ของแอตคินสัน (Atkinson) ได้ให้เวลามารดานานกว่า คือ 6 สัปดาห์ และปรากฏผล ที่ได้เป็นที่น่าพอใจ

จากการศึกษาของสวิตเลย์<sup>1</sup> (Whitley) ดังที่ แอตคินสัน (Atkinson) ได้อ้างอิงไว้ ซึ่งได้ทำการศึกษามารดาที่กลับบ้านแล้ว 34 คน

<sup>1</sup> Ibid.

มารดาทุกคนได้ใช้นมมารดาเลี้ยงบุตร พบว่า มารดาที่ได้รับการสอนให้ทำการเตรียมเต้านม โดยการคลึงหัวนมมาตั้งแต่ในระยะก่อนคลอดนาน 4 สัปดาห์ เกิดมีอาการเจ็บปวดที่หัวนมถึงร้อยละ 67 แต่มารดาที่ไม่ไปปฏิบัติภารกิจ ๆ เกี่ยวกับการเตรียมเต้านมมาก่อนในระยะก่อนคลอดเกิดมีอาการเจ็บหัวนมเพียง 50 % เท่านั้น สำหรับกลุ่มมารดาที่กำหนดเวลาให้นมบุตรจะเกิดมีอาการเจ็บที่หัวนมมากกว่า มารดาที่ไม่กำหนดเวลาให้นมบุตร

✓ จากข้อเขียนของซิสเตอร์ ซาร์โต (Sarto)<sup>1</sup> ใ้ข้ออ้างถึงการประเมินผลการให้ความรู้แก่มารดาในระยะก่อนคลอดของมาร์เกอริท (Marguerite) ซึ่งได้สำรวจที่โรงพยาบาลเซนต์แมรี โดยศึกษาถึงผลของการให้ความรู้ คำแนะนำแกหญิงมีครรภ์ในระยะก่อนคลอดในคานส์รีเวทิทยาและกายภาควิทยา ของระบบการสร้างน้ำนมและหลังน้ำนม และสอนให้มารดาทำการบีบเอาน้ำนมทิ้ง (Manual Expression) ในระยะ 6 อาทิตย์ก่อนคลอด นอกจากนี้มารดายังได้รับการสอนให้ใช้น้ำสะอาดล้างหัวนมอย่างเดี่ยวโดยไม่ใช้สบู่ทุกวันและในระยะหลังคลอดจะมีเจ้าหน้าที่ให้ความช่วยเหลือเรื่องการให้นมบุตรด้วยนมมารดา ในขณะที่ยังอยู่ในโรงพยาบาล หลังคลอดแล้วปรากฏว่ามารดาที่เคยได้รับการสอนเหล่านี้เกิดมีอาการคัดของเต้านมเพียงเล็กน้อย ส่วนกลุ่มที่ไม่ได้รับการสอนและช่วยเหลือจากพยาบาล จะเกิดมีอาการคัดของเต้านมมาก และเกิดการเจ็บปวดขณะให้นมบุตรและต้องล้มเลิกการให้นมบุตรต่อไป

ในปี 1970 เป็นการศึกษาศึกษาของลินเดอแมน และเออร์นัม<sup>2</sup> (Lindermann and

<sup>1</sup> Sister Joseph Sarto "Breast Feeding : Preparation, Practice, and Professional Help" American Journal of Nursing Vol. 63, No.12 (December 1963) pp. 58 - 60.

<sup>2</sup> Carol A. Lindermann and Betty Van Aernam "Nursing Intervention with The Presurgical Patient - The Effects of Structured and Unstructured Preoperative Teaching" Nursing Research, 4(July- August 1971) : 332.

Aernam) โดยเปรียบเทียบผลการสอนระหว่างการสอนที่มีแบบแผน และการสอนอย่างไม่มีแบบแผน โดยแบ่งผู้ป่วยชายหญิงที่รอรับการผ่าตัดทั่วไปออกเป็น 3 กลุ่ม กลุ่มแรกเป็นกลุ่มควบคุมคือ ไม่ได้รับการสอนเลย กลุ่มที่สองเป็นกลุ่มทดลองให้ผู้ป่วยได้รับการสอนแบบไม่มีแบบแผนคือ ไม่มีการกำหนดวัตถุประสงค์ไม่มีการวางแผนและเตรียมเนื้อหาที่จะสอน เป็นการสอนตามแต่โอกาส โดยผู้ป่วยจะได้รับคำแนะนำเพียงให้หายใจลึก ๆ และไอ ว่าจะเป็นการฝึกตามผล กลุ่มที่สามเป็นกลุ่มทดลองโดยจะได้รับการสอนอย่างมีแบบแผนโดยจะแจ้งวัตถุประสงค์ให้ผู้ป่วยทราบ ประโยชน์ที่จะได้รับจากการฝึกการหายใจและการไอโดยผู้ทดลองจะสอนตามลำดับขั้นที่ได้วางแผนไว้ รวมทั้งการใช้โสตทัศนอุปกรณ์เข้าช่วยเพื่อให้ผู้ป่วยมีความเข้าใจได้ดียิ่งขึ้น มีการติดตามประเมินผล จากการวิจัยพบว่าผู้ป่วยที่ได้รับการสอนอย่างมีแบบแผน มีความสามารถในการไอการหายใจต่างกับผู้ป่วยที่ไม่ได้รับการสอนอย่างมีแบบแผน ที่นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และค่าเฉลี่ยของระยะเวลาการรักษาในโรงพยาบาลของผู้ป่วยที่ได้รับการสอนอย่างมีแบบแผนก็ต่ำกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับการสอนเลย และกลุ่มที่ได้รับการสอนอย่างไม่มีแบบแผน

ศูนย์วิทยทรัพยากร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย