

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลและการอภิปรายผล

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของการ โศขต่อการคงไว้ซึ่งน้ำนมมารดาของมารดาทารกเกิดก่อนกำหนดที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยทารกแรกเกิด โรงพยาบาลพุทธชินราช จังหวัดพิษณุโลก ผลการวิเคราะห์ข้อมูลนำเสนอในรูปตารางประกอบคำบรรยาย ดังต่อไปนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง

1.1 ข้อมูลส่วนบุคคลของมารดาทารกเกิดก่อนกำหนด

1.2 ข้อมูลส่วนบุคคลของทารกเกิดก่อนกำหนด

ส่วนที่ 2 ข้อมูลการเปรียบเทียบคะแนนการปฏิบัติในการคงไว้ซึ่งน้ำนมมารดาของมารดาทารกเกิดก่อนกำหนด ระหว่างกลุ่มที่ได้รับการ โศขกับกลุ่มที่ได้รับการสอนตามปกติก่อนและหลังได้รับการ โศข

ส่วนที่ 3 ข้อมูลการเปรียบเทียบคะแนนการปฏิบัติในการคงไว้ซึ่งน้ำนมมารดาของมารดาทารกเกิดก่อนกำหนดของกลุ่มที่ได้รับการ โศขก่อนและหลังได้รับการ โศข

ส่วนที่ 4 ข้อมูลการเปรียบเทียบปริมาณน้ำนมของมารดาทารกเกิดก่อนกำหนด ระหว่างกลุ่มที่ได้รับการ โศขกับกลุ่มที่ได้รับการสอนตามปกติ

ส่วนที่ 5 ข้อมูลการเปรียบเทียบจำนวนครั้งของการบีบน้ำนมของมารดาทารกเกิดก่อนกำหนด ระหว่างกลุ่มที่ได้รับการ โศขกับกลุ่มที่ได้รับการสอนตามปกติ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้ เป็นมารดาของทารกเกิดก่อนกำหนดอายุครรภ์ 28-36 สัปดาห์ที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยทารกแรกเกิด โรงพยาบาลพุทธชินราช จังหวัดพิษณุโลก ระหว่างเดือนพฤษภาคม ถึง เดือนกันยายน พ.ศ. 2554 จำนวน 44 ราย แบ่งเป็นกลุ่มควบคุม 22 ราย และกลุ่มทดลอง 22 ราย

1.1 ข้อมูลส่วนบุคคลของมารดาทารกเกิดก่อนกำหนด

ข้อมูลส่วนบุคคลของมารดาทารกเกิดก่อนกำหนดในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีลักษณะเหมือนกันคือร้อยละ 45.50 มีอายุระหว่าง 21-30 ปี ร้อยละ 36.40 ของกลุ่มทดลองการศึกษาระดับมัธยมศึกษาและประกาศนียบัตร/อนุปริญญา ร้อยละ 40.90 ของกลุ่มควบคุมการศึกษาระดับมัธยมศึกษา ร้อยละ 36.40 ของกลุ่มทดลองประกอบอาชีพเป็นลูกจ้างเอกชน ร้อยละ 36.40 ของกลุ่มควบคุมประกอบอาชีพเป็นนักเรียน/นักศึกษา ร้อยละ 36.40 ของกลุ่มทดลองและร้อยละ 54.50 ของกลุ่มควบคุมมีรายได้ของครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือน 5,001-10,000 บาท ร้อยละ 59.10 ของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมเป็นการตั้งครรภ์ครั้งที่ 1 ร้อยละ 50.00 ของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมอายุครรภ์ 31-33 สัปดาห์ ร้อยละ 95.50 ของกลุ่มทดลองและร้อยละ 100 ของกลุ่มควบคุมไม่มีประสบการณ์การมีบุตรเกิดก่อนกำหนด ร้อยละ 59.10 ของกลุ่มทดลองและร้อยละ 63.60 ของกลุ่มควบคุมไม่มีประสบการณ์ในการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา ร้อยละ 72.70 ของกลุ่มทดลองและร้อยละ 63.60 ของกลุ่มควบคุมไม่เคยได้รับความรู้เกี่ยวกับการประคบเต้านม การนวดเต้านม และการบีบน้ำนมด้วยมือ

ตารางที่ 2

จำนวนและร้อยละของข้อมูลส่วนบุคคลของมารดาทารกเกิดก่อนกำหนด จำแนกตามอายุ การศึกษา อาชีพ รายได้ของครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือน ลำดับที่ของการตั้งครรภ์ อายุครรภ์ ประสบการณ์การมีบุตรเกิดก่อนกำหนด ประสบการณ์การเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา การได้รับความรู้รวมถึงแหล่งที่ได้รับความรู้เกี่ยวกับการประคบเต้านม การนวดเต้านม และการบีบน้ำนมด้วยมือ

ข้อมูลส่วนบุคคลของ	กลุ่มทดลอง (n=22)	กลุ่มควบคุม (n=22)
มารดาทารกเกิดก่อนกำหนด	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)
อายุ		
น้อยกว่า 20 ปี	7 (31.80)	7 (31.80)
21-30 ปี	10 (45.50)	10 (45.50)
31-40 ปี	4 (18.20)	4 (18.20)
มากกว่า 40 ปี	1 (4.50)	1 (4.50)
(กลุ่มทดลอง range = 15 - 41 ปี, \bar{X} = 24.32 ปี, SD = 7.06)		
(กลุ่มควบคุม range = 15 - 41 ปี, \bar{X} = 24.64 ปี, SD = 7.22)		

ตารางที่ 2 (ต่อ)

ข้อมูลส่วนบุคคลของ	กลุ่มทดลอง (n=22)	กลุ่มควบคุม (n=22)
มารดาทารกเกิดก่อนกำหนด	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)
การศึกษา		
ประถมศึกษา	3 (13.60)	3 (13.60)
มัธยมศึกษา	8 (36.40)	10 (40.90)
ประกาศนียบัตร/อนุปริญญา	8 (36.40)	8 (36.40)
ปริญญาตรี	2 (9.10)	1 (4.50)
สูงกว่าปริญญาตรี	1 (4.50)	1 (0.00)
อาชีพ		
รับราชการ	2 (9.10)	0 (0.00)
ลูกจ้างเอกชน	8 (36.40)	6 (27.30)
ประกอบธุรกิจส่วนตัว	0 (0.00)	2 (9.10)
เกษตรกร	1 (4.50)	2 (9.10)
แม่บ้าน	2 (9.10)	2 (9.10)
ค้าขาย	2 (9.10)	2 (9.10)
นักเรียน/นักศึกษา	7 (31.80)	8 (36.40)
รายได้ของครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือน		
น้อยกว่า 5,000 บาท	2 (9.10)	2 (9.10)
5,001-10,000 บาท	8 (36.40)	12 (54.50)
10,001-15,000 บาท	5 (22.70)	5 (22.70)
15,001-20,000 บาท	3 (13.60)	2 (9.10)
มากกว่า 20,000 บาท	4 (18.20)	1 (4.50)

(กลุ่มทดลอง range = 3500 – 25000 บาท, \bar{X} = 12590.91 บาท, SD = 6987.47)

(กลุ่มควบคุม range = 3000 – 25000 บาท, \bar{X} = 10000 บาท, SD = 5045.04)

ตารางที่ 2 (ต่อ)

ข้อมูลส่วนบุคคลของ มารดาทารกเกิดก่อนกำหนด	กลุ่มทดลอง (n=22) จำนวน (ร้อยละ)	กลุ่มควบคุม (n=22) จำนวน (ร้อยละ)
ลำดับที่ของการตั้งครรภ์		
ลำดับที่ 1	13 (59.10)	13 (59.10)
ลำดับที่ 2	4 (18.20)	4 (18.20)
ลำดับที่ 3	3 (13.60)	3 (13.60)
ลำดับที่ 4	2 (9.10)	2 (9.10)
อายุครรภ์		
28-30 สัปดาห์	5 (22.70)	5 (22.70)
31-33 สัปดาห์	11 (50.00)	11 (50.00)
34-36 สัปดาห์	6 (27.30)	6 (27.30)
กลุ่มทดลอง range = 28 – 36 สัปดาห์, \bar{X} = 31.95 สัปดาห์, SD = 2.38 (กลุ่มควบคุม range = 28 – 36 สัปดาห์, \bar{X} = 31.95 สัปดาห์, SD = 2.38)		
ประสบการณ์ในการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา		
มีประสบการณ์	1 (4.50)	0 (0.00)
ไม่มีประสบการณ์	21 (95.50)	22 (100.00)
ประสบการณ์การมีบุตร		
มีประสบการณ์	9 (40.90)	8 (36.40)
ไม่มีประสบการณ์	13 (59.10)	14 (63.60)
การได้รับความรู้เกี่ยวกับการประคบเต้านม การนวดเต้านม และการบีบน้ำนมด้วยมือ		
เคย	6 (27.30)	5 (22.70)
ไม่เคย	16 (72.70)	17 (77.30)
แหล่งความรู้ที่ได้รับ (การประคบเต้านม การ นวดเต้านม และการบีบน้ำนมด้วยมือ)		
เจ้าหน้าที่สาธารณสุข	5 (22.70)	5 (22.70)
หนังสือหรือวารสารต่างๆ	1 (4.50)	0 (0.00)

1.2 ข้อมูลส่วนบุคคลของทารกเกิดก่อนกำหนด

ทารกเกิดก่อนกำหนดกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมร้อยละ 50 เป็นบุตรคนที่ 1 ร้อยละ 72.70 ของกลุ่มทดลองและร้อยละ 68.20 ของกลุ่มควบคุมคลอดปกติ ร้อยละ 50 ของกลุ่มทดลอง และร้อยละ 59.10 ของกลุ่มควบคุมมีน้ำหนักแรกเกิดอยู่ระหว่าง 1,000-1,500 กรัม ร้อยละ 50 ของกลุ่มทดลองได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นทารกเกิดก่อนกำหนดร่วมกับมีภาวะหายใจลำบาก และร้อยละ 63.60 ของกลุ่มควบคุมได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นทารกเกิดก่อนกำหนด

ตารางที่ 3

จำนวนและร้อยละของข้อมูลส่วนบุคคลของทารกเกิดก่อนกำหนด จำแนกตามตามลำดับที่ของทารก วิธีการคลอดของมารดา น้ำหนักแรกเกิด และการวินิจฉัยโรค

ข้อมูลส่วนบุคคลของทารกเกิดก่อนกำหนด	กลุ่มทดลอง (n=22) จำนวน (ร้อยละ)	กลุ่มควบคุม (n=22) จำนวน (ร้อยละ)
ลำดับที่ของทารก		
บุตรคนที่ 1	11 (50.00)	13 (59.10)
บุตรคนที่ 2	7 (31.80)	7 (31.80)
บุตรคนที่ 3	3 (13.60)	2 (9.10)
บุตรคนที่ 4	1 (4.50)	0 (0.00)
วิธีการคลอดของมารดา		
คลอดปกติ	16 (72.70)	15 (68.20)
คลอดโดยใช้คีมิกิ๊ป	0 (0.00)	1 (4.50)
ผ่าตัดคลอด	6 (27.30)	6 (27.30)
น้ำหนักแรกเกิด		
น้อยกว่า 1,000 กรัม	2 (9.10)	3 (13.60)
1,000-1,500 กรัม	11 (50.00)	13 (59.10)
มากกว่า 1,500 กรัม	9 (40.90)	6 (27.30)
(กลุ่มทดลอง range = 700 – 2180 กรัม, \bar{X} = 1451.82 กรัม, SD = 443.10)		
(กลุ่มควบคุม range = 610 – 2700 กรัม, \bar{X} = 1420.45 กรัม, SD = 526.10)		

ตารางที่ 3 (ต่อ)

ข้อมูลส่วนบุคคลของ ทารกเกิดก่อนกำหนด	กลุ่มทดลอง (n=22) จำนวน (ร้อยละ)	กลุ่มควบคุม (n=22) จำนวน (ร้อยละ)
การวินิจฉัยโรค		
Preterm	10 (45.50)	14 (63.60)
Preterm with RDS	11 (50.00)	7 (31.80)
Preterm with Omphalocele	0 (0.00)	1 (4.50)
Preterm with Gastroschisis	1 (4.50)	0 (0.00)

ส่วนที่ 2 ข้อมูลการเปรียบเทียบคะแนนการปฏิบัติในการคงไว้ซึ่งน้ำนมมารดาของมารดาทารกเกิดก่อนกำหนด ระหว่างกลุ่มที่ได้รับการโค้ชกับกลุ่มที่ได้รับการสอนตามปกติ ก่อนและหลังได้รับการโค้ช

วิเคราะห์ความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติในการคงไว้ซึ่งน้ำนมมารดาของมารดาทารกเกิดก่อนกำหนดกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมก่อนการโค้ช ด้วยสถิติทดสอบค่าทีชนิด 2 กลุ่มเป็นอิสระต่อกัน (Independent t-test) พบว่า คะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติในการคงไว้ซึ่งน้ำนมมารดาของมารดาทารกเกิดก่อนกำหนดกลุ่มทดลองก่อนการโค้ชเท่ากับ 3.05 กลุ่มควบคุมเท่ากับ 3.18 จากการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติในการคงไว้ซึ่งน้ำนมมารดาของมารดาทารกเกิดก่อนกำหนดก่อนการโค้ช พบว่าไม่มีความแตกต่างกัน ($t = .552, P > .05$) ดังแสดงในตารางที่ 4 และวิเคราะห์ความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติในการคงไว้ซึ่งน้ำนมมารดาของมารดาทารกเกิดก่อนกำหนดกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมหลังการโค้ช ด้วยสถิติทดสอบค่าทีชนิด 2 กลุ่มเป็นอิสระต่อกัน (Independent t-test) พบว่า คะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติในการคงไว้ซึ่งน้ำนมมารดาของมารดาทารกเกิดก่อนกำหนดกลุ่มทดลองหลังการโค้ชเท่ากับ 15.09 กลุ่มควบคุมเท่ากับ 8.41 จากการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติในการคงไว้ซึ่งน้ำนมมารดาของมารดาทารกเกิดก่อนกำหนดกลุ่มทดลองภายหลังได้รับการโค้ชสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ดังแสดงในตารางที่ 4

ตารางที่ 4

เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติในการคงไว้ซึ่งน้ำนมมารดาของมารดาทารกเกิดก่อนกำหนดระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังได้รับการโค้ช

คะแนนการปฏิบัติ ในการคงไว้ซึ่งน้ำนมมารดา	\bar{X}	S.D.	t	P-value
ก่อนการโค้ช				
กลุ่มทดลอง (N=22)	3.05	.90	.552	.584
กลุ่มควบคุม (N=22)	3.18	.73		
หลังการโค้ช				
กลุ่มทดลอง (N=22)	15.09	2.07	10.613	.000
กลุ่มควบคุม (N=22)	8.41	2.11		

ส่วนที่ 3 ข้อมูลการเปรียบเทียบคะแนนการปฏิบัติในการคงไว้ซึ่งน้ำนมมารดาของมารดาทารกเกิดก่อนกำหนดของกลุ่มทดลอง ก่อนและหลังได้รับการโค้ช

วิเคราะห์ความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติในการคงไว้ซึ่งน้ำนมมารดาของมารดาทารกเกิดก่อนกำหนดกลุ่มทดลองก่อนและหลังได้รับการโค้ชด้วยสถิติทดสอบค่าทีชนิด 2 กลุ่มสัมพันธ์กัน (Dependent t-test) พบว่า คะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติในการคงไว้ซึ่งน้ำนมมารดาของมารดาทารกเกิดก่อนกำหนดกลุ่มทดลองก่อนได้รับการโค้ชเท่ากับ 3.05 และหลังได้รับการโค้ชเท่ากับ 15.09 จากการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติในการคงไว้ซึ่งน้ำนมมารดาของมารดาทารกเกิดก่อนกำหนด พบว่าภายหลังได้รับการโค้ชคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติในการคงไว้ซึ่งน้ำนมมารดาสูงกว่าก่อนได้รับการโค้ชอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ดังแสดงในตารางที่ 5

ตารางที่ 5

เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติในการคงไว้ซึ่งน้ำนมมารดาของมารดาทารกเกิดก่อนกำหนดของกลุ่มทดลอง ก่อนและหลังได้รับการโค้ช

คะแนนการปฏิบัติ ในการคงไว้ซึ่งน้ำนมมารดา	\bar{X}	S.D.	t	P-value
ก่อนการโค้ช (N=22)	3.05	.90	29.138	.000
หลังการโค้ช (N=22)	15.09	2.07		

ส่วนที่ 4 ข้อมูลการเปรียบเทียบปริมาณน้ำนมของมารดาทารกเกิดก่อนกำหนด ระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม

วิเคราะห์ความแตกต่างของปริมาณน้ำนมมารดาเฉลี่ยต่อวันของมารดาทารกเกิดก่อนกำหนดกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ด้วยสถิติทดสอบค่าทีชนิด 2 กลุ่มเป็นอิสระต่อกัน (Independent t-test) พบว่า ปริมาณน้ำนมมารดาเฉลี่ยต่อวันเป็นมิลลิลิตรที่บีบได้ในวันที่ 3 หลังคลอดของมารดาทารกเกิดก่อนกำหนดกลุ่มทดลองเท่ากับ 77.73 กลุ่มควบคุมเท่ากับ 40.32 และปริมาณน้ำนมมารดาเฉลี่ยต่อวันเป็นมิลลิลิตรที่บีบได้ในวันที่ 4 หลังคลอดของกลุ่มทดลองเท่ากับ 133.18 กลุ่มควบคุมเท่ากับ 72.18 จากการเปรียบเทียบปริมาณน้ำนมมารดาเฉลี่ยต่อวันที่บีบได้ในวันที่ 3 และวันที่ 4 หลังคลอดของกลุ่มทดลองมีปริมาณมากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ดังแสดงในตารางที่ 6 และตารางที่ 7

ตารางที่ 6

เปรียบเทียบปริมาณน้ำนมเฉลี่ยที่บีบได้ในวันที่ 3 หลังคลอดของมารดาทารกเกิดก่อนกำหนดระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม

ปริมาณน้ำนมต่อวัน (มิลลิลิตร) ของมารดาทารกเกิดก่อนกำหนด	\bar{X}	S.D.	t	P-value
กลุ่มทดลอง (N=22)	77.73	39.84	-3.23	.002
กลุ่มควบคุม (N=22)	40.32	36.82		

ตารางที่ 7

เปรียบเทียบปริมาณน้ำนมเฉลี่ยที่บีบได้ในวันที่ 4 หลังคลอดของมารดาทารกเกิดก่อนกำหนดระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม

ปริมาณน้ำนมต่อวัน (มิลลิลิตร) ของมารดาทารกเกิดก่อนกำหนด	\bar{X}	S.D.	t	P-value
กลุ่มทดลอง (N=22)	133.18	40.96	-5.10	.000
กลุ่มควบคุม (N=22)	72.18	38.34		

ส่วนที่ 5 ข้อมูลการเปรียบเทียบจำนวนครั้งของการบีบน้ำนมของมารดาทารกเกิดก่อนกำหนด ระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม

วิเคราะห์ความแตกต่างของจำนวนครั้งเฉลี่ยของการบีบน้ำนมของมารดาทารกเกิดก่อนกำหนดกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมด้วยสถิติทดสอบค่าทีชนิด 2 กลุ่มเป็นอิสระต่อกัน (Independent t-test) พบว่า ในวันที่ 3 หลังคลอดมารดาทารกเกิดก่อนกำหนดกลุ่มทดลองได้ทำการบีบน้ำนมเฉลี่ย 3.77 ต่อวัน กลุ่มควบคุมมีการบีบน้ำนมเฉลี่ย 2.18 ต่อวัน และในวันที่ 4 หลังคลอด มารดาทารกเกิดก่อนกำหนดกลุ่มทดลองได้ทำการบีบน้ำนมเฉลี่ย 4.73 ต่อวัน กลุ่มควบคุมมีการบีบน้ำนมเฉลี่ย 2.95 ต่อวัน จากการเปรียบเทียบจำนวนครั้งเฉลี่ยของการบีบน้ำนมในวันที่ 3 และวันที่ 4 หลังคลอดของกลุ่มทดลองทำการบีบน้ำนมบ่อยกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ดังแสดงในตารางที่ 8

ตารางที่ 8

เปรียบเทียบจำนวนครั้งเฉลี่ยของการบีบน้ำนมในวันที่ 3 และวันที่ 4 หลังคลอดของมารดาทารกเกิดก่อนกำหนด ระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม

จำนวนครั้งของการบีบน้ำนม ของมารดาทารกเกิดก่อนกำหนด	\bar{X}	S.D.	t	P-value
วันที่ 3 หลังคลอด				
กลุ่มทดลอง (N=22)	3.77	.61	-7.109	.000
กลุ่มควบคุม (N=22)	2.18	.86		
วันที่ 4 หลังคลอด				
กลุ่มทดลอง (N=22)	4.73	.63	-8.253	.000
กลุ่มควบคุม (N=22)	2.95	.79		

การอภิปรายผล

การศึกษาผลของการ โcoxต่อการคงไว้ซึ่งน้ำนมมารดาของมารดาทารกเกิดก่อนกำหนด จำนวน 44 ราย แบ่งเป็นกลุ่มควบคุม 22 ราย และกลุ่มทดลอง 22 ราย กลุ่มควบคุมเป็นกลุ่มที่ได้รับการ สอนตามปกติ ส่วนกลุ่มทดลองเป็นกลุ่มที่ได้รับการ โcoxจากผู้วิจัย ผลการศึกษาอภิปรายตามสมมติฐาน ของการศึกษา ดังนี้

สมมติฐานที่ 1 มารดาทารกเกิดก่อนกำหนดกลุ่มที่ได้รับการ โcoxมีคะแนนการปฏิบัติใน การคงไว้ซึ่งน้ำนมมารดามากกว่ากลุ่มที่ได้รับการสอนตามปกติ

ในการวิจัยครั้งนี้พบว่า ผลการศึกษาสนับสนุนสมมติฐานนี้ จากการวิเคราะห์ข้อมูลคะแนน เฉลี่ยการปฏิบัติในการคงไว้ซึ่งน้ำนมมารดาของมารดาทารกเกิดก่อนกำหนดกลุ่มที่ได้รับการ โcox เท่ากับ 15.09 กลุ่มที่ได้รับการสอนตามปกติเท่ากับ 8.41 จากคะแนนเต็ม 18 คะแนน จากการเปรียบเทียบ คะแนนการปฏิบัติในการคงไว้ซึ่งน้ำนมมารดาของมารดาทารกเกิดก่อนกำหนด พบว่ามารดาทารก เกิดก่อนกำหนดกลุ่มที่ได้รับการ โcoxมีคะแนนการปฏิบัติในการคงไว้ซึ่งน้ำนมมารดามากกว่ากลุ่มที่ ได้รับการสอนตามปกติ ซึ่งแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < .01$) (ตารางที่ 4) ทั้งนี้สามารถ อธิบายได้ ดังนี้

การ โcoxเป็นกระบวนการเพิ่มพูนความรู้และพัฒนาทักษะในการปฏิบัติของผู้เรียน โดยมี โcoxเป็นผู้ฝึกสอนทักษะในการปฏิบัติกิจกรรม ให้การชี้แนะ ให้คำแนะนำหรือให้ข้อมูลเพิ่มเติมโดย คำนำถึงความรู้พื้นฐานและประสบการณ์เดิมของผู้เรียน รวมถึงส่งเสริมให้ผู้เรียนมีส่วนร่วมในการ แสดงความคิดเห็น มีการให้ข้อมูลย้อนกลับในการปฏิบัติกิจกรรม เพื่อให้ผู้เรียนสามารถนำความรู้ไป เปลี่ยนแปลงพฤติกรรมปฏิบัติได้อย่างถูกต้อง (Grealish, 2000; Haas, 1992; Marquis & Huston, 2003; Redshow, 2000; Wilkie, Williams, Grevstad, & Mekwa, 1995) ซึ่งการ โcoxการคงไว้ซึ่งน้ำนม มารดาให้กับมารดาทารกเกิดก่อนกำหนดในกลุ่มทดลอง ผู้วิจัยได้ใช้แผนการ โcoxการคงไว้ซึ่งน้ำนม มารดาของมารดาทารกเกิดก่อนกำหนดที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากแนวคิดการ โcoxของแฮส (Haas, 1992) ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง ซึ่งเป็นการให้ความรู้เป็นรายบุคคล และเป็นการสื่อสารสอง ทาง โดยเปิดโอกาสให้มารดาทารกเกิดก่อนกำหนดมีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็นและแลกเปลี่ยน ประสบการณ์ในทุกขั้นตอนของการ โcox ซึ่งทำให้ โcoxและมารดาทารกเกิดก่อนกำหนดมีปฏิสัมพันธ์ กันอย่างใกล้ชิด ชีดมารดาทารกเกิดก่อนกำหนดเป็นศูนย์กลางในการเรียนรู้ และเน้นให้มีการฝึกปฏิบัติ อย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอจนสามารถปฏิบัติได้ถูกต้อง

การ โcoxการปฏิบัติในการคงไว้ซึ่งน้ำนมมารดาของมารดาทารกเกิดก่อนกำหนดในกลุ่ม ทดลองตามแผนการ โcoxที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นนั้น ผู้วิจัยเข้าพบมารดาทารกเกิดก่อนกำหนดในขณะที่พร้อมที่

จะเรียนรู้ มีการสร้างสัมพันธภาพที่ดี โดยให้ความสนใจรับฟังความรู้สึกหรือปัญหาของมารดาทารกเกิดก่อนกำหนด เพื่อให้มารดาทารกเกิดก่อนกำหนดเกิดความไว้วางใจและมีความมั่นใจในตัวผู้วิจัย กล่าวแสดงความคิดเห็น ความรู้สึก และบอกความต้องการของตนเองได้ ผู้วิจัยกระตุ้นให้มารดาทารกเกิดก่อนกำหนดแสดงความคิดเห็น และบอกเล่าถึงปัญหาที่เกิดขึ้นในการคงไว้ซึ่งน้ำนมมารดาขณะที่มารดาต้องแยกจากทารก ผู้วิจัยให้ความสนใจและรับฟังความคิดเห็นของมารดาทารกเกิดก่อนกำหนด มีการใช้คำถามกระตุ้นให้มารดาทารกเกิดก่อนกำหนดคิดและตอบคำถามเกี่ยวกับการปฏิบัติในการคงไว้ให้น้ำนมมารดา จากการประเมินและวิเคราะห์ปัญหาทำให้ผู้วิจัยทราบว่า มารดาทารกเกิดก่อนกำหนดไม่ทราบเกี่ยวกับกลไกการสร้างและการหลั่งน้ำนม การปฏิบัติในการคงไว้ซึ่งน้ำนมมารดา ได้แก่ การประคบเต้านม การนวดเต้านม และการบีบน้ำนมด้วยมือ ผู้วิจัยให้คำแนะนำเกี่ยวกับกลไกการสร้างและการหลั่งน้ำนม วิธีการประคบเต้านม การนวดเต้านม และการบีบน้ำนมด้วยมือ โดยใช้คู่มือการปฏิบัติในการคงไว้ซึ่งน้ำนมมารดาของมารดาทารกเกิดก่อนกำหนด ซึ่งมีเนื้อหาและรูปภาพประกอบคำบรรยาย ทำให้มารดาทารกเกิดก่อนกำหนดได้เห็นภาพชัดเจนและเข้าใจได้ง่ายขึ้น ผู้วิจัยชี้ให้มารดาทารกเกิดก่อนกำหนดเห็นความสำคัญของการฝึกทักษะการปฏิบัติในการประคบเต้านม การนวดเต้านม และการบีบน้ำนมด้วยมือ ซึ่งทำให้มารดาทารกเกิดก่อนกำหนดเกิดความรู้สึกรักอยากเรียนรู้ และเห็นความสำคัญในการปฏิบัติกิจกรรมให้ถูกต้อง ตลอดจนทำให้มารดาทารกเกิดก่อนกำหนดสามารถประเมินและวิเคราะห์ปัญหาการปฏิบัติของตนเองร่วมกับผู้วิจัยได้ จากนั้นตั้งวัตถุประสงค์ร่วมกันเพื่อกำหนดสิ่งที่มารดาทารกเกิดก่อนกำหนดควรรู้และทำได้ ซึ่งวัตถุประสงค์ที่กำหนดจึงตรงกับความต้องการของมารดาทารกเกิดก่อนกำหนดในแต่ละราย และการที่มารดาทารกเกิดก่อนกำหนดได้ทราบวัตถุประสงค์ประโยชน์ รวมถึงความสำคัญของเรื่องที่ทำ การโคซทำให้มารดาทารกเกิดก่อนกำหนดเกิดความรู้สึกรักอยากเรียนรู้ เห็นคุณค่าของการโคซ และเห็นความสำคัญในการปฏิบัติกิจกรรมให้ถูกต้อง (สมิต สัจฉกร, 2547; Grealish, 2000)

ในการวางแผนการปฏิบัติกิจกรรม ผู้วิจัยกระตุ้นให้มารดาทารกเกิดก่อนกำหนดมีส่วนร่วมในการวางแผนการเรียนรู้ โดยนำข้อมูลที่ได้จากการประเมินและวิเคราะห์ปัญหามาวางแผนการปฏิบัติร่วมกับมารดาทารกเกิดก่อนกำหนดตามความรู้และประสบการณ์เดิมของมารดาทารกเกิดก่อนกำหนดในแต่ละราย ซึ่งพบว่ามารดาทารกเกิดก่อนกำหนดส่วนใหญ่ไม่มีความรู้เกี่ยวกับกลไกการสร้างและการหลั่งน้ำนม การปฏิบัติในการคงไว้ซึ่งน้ำนมมารดา และไม่มีประสบการณ์ในการปฏิบัติในการประคบเต้านม การนวดเต้านม และการบีบน้ำนมด้วยมือ ผู้วิจัยจึงให้ข้อมูลเพิ่มเติมเพื่อประกอบการตัดสินใจให้คำแนะนำ จนมารดาทารกเกิดก่อนกำหนดสามารถวางแผนการปฏิบัติกิจกรรมของตนเองได้ ผู้วิจัยใช้รูปแบบการสอนที่มีความยืดหยุ่นปรับเปลี่ยนตามความเหมาะสมของมารดาทารกเกิดก่อนกำหนดแต่ละราย ทำการสอนโดยบอกเล่าวิธีการพร้อมกับอธิบายประกอบกับการสาธิตกิจกรรมต่างๆ ทีละขั้นตอน

โดยใช้คู่มือการปฏิบัติในการคงไว้ซึ่งน้ำหนักมารดาของมารดาทารกเกิดก่อนกำหนดเป็นสื่อในการให้ความรู้ เพื่อให้มารดาทารกเกิดก่อนกำหนดได้เห็นสภาพจริงหรือคล้ายของจริงมากที่สุด และให้มารดาทารกเกิดก่อนกำหนดฝึกปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ ด้วยอุปกรณ์ประกอบการสาธิตและการฝึกปฏิบัติที่ผู้วิจัยได้เตรียมไว้ นอกจากนี้ผู้วิจัยได้มอบคู่มือการปฏิบัติในการคงไว้ซึ่งน้ำหนักมารดาให้กับมารดาทารกเกิดก่อนกำหนด เพื่อให้มารดาทารกเกิดก่อนกำหนดใช้ศึกษาเป็นแนวทางในการปฏิบัติกิจกรรมที่ถูกต้อง และสามารถนำมาทบทวนได้ตลอดเวลาเมื่อจำเนื้อหาไม่ได้

ในระหว่างที่มารดาทารกเกิดก่อนกำหนดได้ทดลองปฏิบัติ ผู้วิจัยเปิดโอกาสให้มารดาทารกเกิดก่อนกำหนดได้ซักถามข้อสงสัยหรือสิ่งที่ยังมีความเข้าใจไม่ชัดเจน และให้มารดาทารกเกิดก่อนกำหนดฝึกทักษะการปฏิบัติกิจกรรมการประคบเต้านม การนวดเต้านม และการบีบน้ำนมด้วยมืออย่างสม่ำเสมอจนสามารถปฏิบัติกิจกรรมได้ถูกต้อง ซึ่งการที่มารดาทารกเกิดก่อนกำหนดเกิดทักษะการปฏิบัติที่ดีได้นั้นต้องมีการฝึกฝนและลองปฏิบัติหลาย ๆ ครั้ง (Zeus & Skiffington, 2002) ผู้วิจัยติดตามสังเกตการปฏิบัติกิจกรรมของมารดาทารกเกิดก่อนกำหนดตามแผนที่วางไว้อย่างใกล้ชิดและต่อเนื่อง พร้อมทั้งให้คำชมเชยเมื่อมารดาทารกเกิดก่อนกำหนดสามารถปฏิบัติกิจกรรมได้ถูกต้อง และให้คำชี้แนะให้คำแนะนำเพิ่มเติมในกิจกรรมที่ยังปฏิบัติไม่ถูกต้อง เพื่อให้มารดาทารกเกิดก่อนกำหนดมีการแก้ไขและปรับปรุงการปฏิบัติกิจกรรมให้เหมาะสม หลังจากนั้นผู้วิจัยกระตุ้นให้มารดาทารกเกิดก่อนกำหนดมีส่วนร่วมในการประเมินตนเองถึงผลการปฏิบัติ ตลอดจนปัญหาและอุปสรรคต่างๆ ที่เกิดขึ้นขณะที่มีการปฏิบัติกิจกรรม เพื่อให้มารดาทารกเกิดก่อนกำหนดทราบปัญหาและอุปสรรคในขณะปฏิบัติกิจกรรม และหาแนวทางแก้ไขในการปรับปรุงและพัฒนาการปฏิบัติให้ดีขึ้น ซึ่งพบว่ามารดาทารกเกิดก่อนกำหนดประเมินตนเองว่ามีความมั่นใจในการปฏิบัติกิจกรรมการประคบเต้านม การนวดเต้านม และบีบน้ำนมด้วยมือ ซึ่งเกิดจากการได้ฝึกปฏิบัติหลายๆ ครั้งจนสามารถปฏิบัติได้ถูกต้อง

ในการศึกษาครั้งนี้แสดงให้เห็นว่า ภายหลังได้รับการ โศขมารดาทารกเกิดก่อนกำหนดกลุ่มที่ได้รับการ โศขมีคะแนนการปฏิบัติในการคงไว้ซึ่งน้ำหนักมารดามากกว่ากลุ่มที่ได้รับการสอนตามปกติ ซึ่งผลการศึกษาที่ได้สอดคล้องกับการศึกษาของนัยนา วงษ์นิยม (2544) ศึกษาผลของโปรแกรมการฝึกฝนมารดาต่อความพร้อมของมารดาในการเลี้ยงดูทารกเกิดก่อนกำหนด โดยใช้แนวคิดการดูแลที่ส่งเสริมพัฒนาการทารกเกิดก่อนกำหนดของอัลส์ (Als, 1986) และใช้กระบวนการโศขของเฮลเฟอร์และวิลสัน (Helfer & Wilson, 1982) เป็นแนวทางการศึกษา พบว่ามารดากลุ่มที่ได้รับการ โศขมีความพร้อมในการเลี้ยงดูทารก โดยมีความรู้และการปฏิบัติในการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดดีกว่ามารดากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ สอดคล้องกับการศึกษาของนุศรินทร์ เอี้ยวศรีหยก (2545) ศึกษาผลการ โศขต่อการปฏิบัติเพื่อลดความทุกข์ทรมานในผู้ป่วยสัลยกรรมทรวงอกในโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ โดยใช้แนวคิดการโศขที่ได้จากการศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง พบว่าผู้ป่วย

ศัลยกรรมทรวงอกกลุ่มที่ได้รับการโคซมีคะเนนการปฏิบัติเพื่อลดความทุกข์ทรมานเมื่อครบ 48 ชั่วโมง และ 72 ชั่วโมงหลังผ่าตัดมากกว่ากลุ่มที่ได้รับการสอนตามปกติ เช่นเดียวกับการศึกษาของศิริจันทร์ ภัทรวิเชียร (2547) ศึกษาผลของโปรแกรมการสอนแนะนำการปฏิบัติตนต่อความทุกข์ทรมานของผู้ป่วยที่ใช้เครื่องช่วยหายใจ โดยใช้แนวคิดการโคซของเจอริน (Girvin, 1999) เป็นแนวทางการศึกษา พบว่าผู้ป่วยหลังผ่าตัดที่ใส่ท่อช่วยหายใจกลุ่มที่ได้รับการโปรแกรมการสอนแนะนำการปฏิบัติตนมีคะแนนเฉลี่ยความทุกข์ทรมานน้อยกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ สอดคล้องกับการศึกษาของเรไร พงศ์สถาพร (2550) ศึกษาผลการโคซต่อการปฏิบัติเพื่อฟื้นฟูสภาพของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดกระดูกสันหลังที่เข้ารับการรักษานในหอผู้ป่วยออร์โธปิดิกส์ โดยใช้แนวคิดการโคซที่ได้จากการศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง พบว่าผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดกระดูกสันหลังกลุ่มที่ได้รับการโคซมีคะเนนเฉลี่ยการปฏิบัติเพื่อฟื้นฟูสภาพเมื่อครบ 24 ชั่วโมงหลังผ่าตัดและเมื่อครบ 72 ชั่วโมงหลังผ่าตัดมากกว่ากลุ่มที่ได้รับการสอนตามปกติ รวมทั้งสอดคล้องกับการศึกษาของสุภจิต อภิไชยวาทย (2552) ศึกษาผลของการโคซต่อการปฏิบัติของบิดามารดาในการดูแลเด็กป่วยโรคปอดอักเสบ โดยใช้แนวคิดการโคซของแฮส (Haas, 1992) และหลักการเรียนรู้แบบผู้ใหญ่ของโนลส์ (Knowles, 1990) เป็นแนวทางการศึกษา พบว่าบิดามารดากลุ่มที่ได้รับการโคซมีส่วนร่วมการปฏิบัติที่ถูกต้องในการดูแลเด็กป่วยโรคปอดอักเสบมากกว่าบิดามารดากลุ่มที่ได้รับการสอนตามปกติ

นอกจากนี้ผลการวิจัยในครั้งนี้พบว่า มารดาทารกเกิดก่อนกำหนดกลุ่มควบคุมซึ่งเป็นกลุ่มที่ได้รับการสอนตามปกตินั้น ภายหลังได้รับการสอนตามปกติมารดาทารกเกิดก่อนกำหนดมีคะเนนเฉลี่ยการปฏิบัติเพิ่มขึ้นจากเป็น 3.18 เป็น 8.41 (ตารางที่ 4) แต่จากการสังเกตพบว่าการปฏิบัติของมารดาทารกเกิดก่อนกำหนดนั้น ไม่ถูกวิธี บางกิจกรรมปฏิบัติไม่สม่ำเสมอ เช่น การล้างมือ การประคบเต้านม และการบีบน้ำนมด้วยมือ และบางกิจกรรมไม่ได้ปฏิบัติทั้งก่อนและหลังได้รับการสอนตามปกติ เช่น การนวดเต้านม อาจเนื่องจากมารดาทารกเกิดก่อนกำหนดได้รับความรู้หลังคลอดเกี่ยวกับการเลี้ยงทารกด้วยนมมารดาตามที่บุคลากรทางโรงพยาบาลกำหนด คือการดูวิดีโอที่สนับแบบกลุ่ม และให้มารดาฝึกปฏิบัติด้วยตนเอง ซึ่งการให้ความรู้ดังกล่าวมารดาทารกเกิดก่อนกำหนดมีส่วนร่วมในการเรียนรู้น้อย มารดาทารกเกิดก่อนกำหนดอาจไม่กล้าซักถามในสิ่งที่ยังไม่เข้าใจ และไม่มีโอกาสได้ฝึกทักษะการปฏิบัติ อีกทั้งขาดการสนับสนุนในรูปแบบที่มี โคซคอยให้คำแนะนำ ชี้แนะและให้กำลังใจอย่างใกล้ชิด นอกจากนี้การบีบน้ำนมด้วยมือเป็นกิจกรรมที่ต้องอาศัยการฝึกปฏิบัติหลายๆ เพื่อให้เกิดความชำนาญ และสามารถปฏิบัติได้อย่างถูกต้อง (Biancuzzo, 2003) ซึ่งมารดาทารกเกิดก่อนกำหนดไม่ได้รับข้อมูลย้อนกลับทำให้ไม่ได้รับการกระตุ้นเตือนในการปฏิบัติกิจกรรมที่ถูกต้อง และแก้ไขการปฏิบัติกิจกรรมที่ไม่ถูกต้อง จึงทำให้มารดาทารกเกิดก่อนกำหนดมีการปฏิบัติที่ถูกต้องภายหลังได้รับการสอนเพิ่มขึ้นเล็กน้อย ทั้งนี้เมื่อสิ้นสุดการศึกษาผู้วิจัยได้ให้การฝึกตามแผนการโคซ การคงไว้ซึ่งน้ำนมมารดาตาม

ความต้องการของมารดาทารกเกิดก่อนกำหนดกลุ่มควบคุม ซึ่งมีจำนวน 16 รายที่ต้องการฝึกกิจกรรมการนวดเต้านม และการบีบน้ำนมด้วยมือ และมีจำนวน 5 รายที่ต้องการฝึกกิจกรรมการบีบน้ำนมด้วยมือเท่านั้น

สมมติฐานที่ 2 คะแนนการปฏิบัติในการคงไว้ซึ่งน้ำนมมารดาภายหลังได้รับการโคชมากกว่าก่อนได้รับการโคช

ในการวิจัยครั้งนี้พบว่า ผลการศึกษาสนับสนุนสมมติฐานนี้ ภายหลังได้รับการโคช มารดาทารกเกิดก่อนกำหนดกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติในการคงไว้ซึ่งน้ำนมมารดาเพิ่มขึ้นจาก 3.05 เป็น 15.09 จากการเปรียบเทียบคะแนนการปฏิบัติก่อนและหลังการโคช กลุ่มทดลองมีคะแนนการปฏิบัติในการคงไว้ซึ่งน้ำนมมารดาภายหลังการโคชมากกว่าก่อนได้รับการโคชอย่างนัยสำคัญทางสถิติ ($P < .01$) (ตารางที่ 5) ทั้งนี้สามารถอธิบายได้ดังนี้

การโคชตามแผนการโคชการคงไว้ซึ่งน้ำนมมารดาของมารดาทารกเกิดก่อนกำหนด เป็นการให้ความรู้เป็นรายบุคคล ที่คำนึงถึงความรู้และประสบการณ์เดิมของมารดาทารกเกิดก่อนกำหนด และประยุกต์ให้เหมาะสมกับมารดาทารกเกิดก่อนกำหนดแต่ละราย เป็นการสื่อสารสองทาง ผู้วิจัยสามารถซักถามและให้ความรู้แก่มารดาทารกเกิดก่อนกำหนดได้อย่างละเอียด ซึ่งความรู้ที่ให้แก่มารดาทารกเกิดก่อนกำหนดนั้นทำให้มารดาทารกเกิดก่อนกำหนดนำความรู้ที่ได้ไปเชื่อมโยงกับความรู้และประสบการณ์เดิม กระตุ้นให้มารดาทารกเกิดก่อนกำหนดเกิดการเปลี่ยนแปลงในการรับรู้ ประกอบกับให้มารดาทารกเกิดก่อนกำหนดได้ฝึกปฏิบัติกิจกรรมการประคบเต้านม การนวดเต้านม และการบีบน้ำนมด้วยมืออย่างเป็นขั้นตอน และฝึกฝนจนเกิดความชำนาญและปฏิบัติได้ถูกต้อง โดยผู้วิจัยคอยให้ข้อมูลย้อนกลับ สาธิตการปฏิบัติ ซึ่งเป็นการเสริมแรง ให้ความมั่นใจแก่มารดาทารกเกิดก่อนกำหนด และให้มารดาทารกเกิดก่อนกำหนดมีส่วนร่วมในการประเมินผลการปฏิบัติด้วยตนเองทำให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมปฏิบัติที่ถูกต้องเพิ่มมากขึ้น

การดำเนินการตามขั้นตอนการโคช ผู้วิจัยกระตุ้นให้มารดาทารกเกิดก่อนกำหนดมีส่วนร่วมในทุกขั้นตอน โดยเปิดโอกาสให้มารดาทารกเกิดก่อนกำหนดแสดงความคิดเห็น และมีส่วนร่วมในการวิเคราะห์ปัญหาและแก้ไข้ปัญหา (Cole, 1994) และคำนึงถึงความรู้พื้นฐานและประสบการณ์เดิมของมารดาทารกเกิดก่อนกำหนด มีการให้ข้อมูลเพิ่มเติมทำให้มารดาทารกเกิดก่อนกำหนดมีความมั่นใจในการปฏิบัติ จนสามารถนำความรู้ไปสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมปฏิบัติที่ถูกต้อง (Marquis & Huston, 2003) โดยพบว่าภายหลังการโคชมารดาทารกเกิดก่อนกำหนดมีคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติในการคงไว้ซึ่งน้ำนมมารดาสูงกว่าก่อนได้รับการโคชซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของวิราวรรณ คล้ายหิรัญ (2544) ได้นำกระบวนการโคชมาใช้ในการเตรียมพร้อมผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง พบว่า ภายหลังได้รับการโคชผู้ดูแลกลุ่มที่ได้รับการโคชมีคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจต่อการสอน และคะแนน

เฉลี่ยความสามารถในการดูแลของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองสูงกว่าก่อนได้รับการโภชนาการ สอดคล้องกับการศึกษาของนัยนา วงษ์นิยม (2544) ที่ได้นำกระบวนการโภชนาการใช้ฝึกทักษะของมารดา หลังคลอดในการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนด พบว่าภายหลังได้รับการโภชนาการมารดาที่ได้รับ การโภชนาการมีความพร้อมในการเลี้ยงดูทารกเกิดก่อนกำหนดมากกว่าก่อนได้รับการโภชนาการ เช่นเดียวกับการศึกษาของสุภจิต อภิไชยวาทย์ (2552) ได้นำกระบวนการโภชนาการใช้ฝึกทักษะการปฏิบัติ ของบิดามารดาในการดูแลเด็กป่วยโรคปอดอักเสบ พบว่าภายหลังได้รับการโภชนาการมารดาที่ได้รับ การโภชนาการมีส่วนการปฏิบัติที่ถูกต้องในการดูแลเด็กป่วยโรคปอดอักเสบบวกมากกว่าก่อนได้รับการโภชนาการ

สมมติฐานที่ 3 มารดาทารกเกิดก่อนกำหนดกลุ่มที่ได้รับการโภชนาการมีปริมาณน้ำนมมากกว่า กลุ่มที่ได้รับการสอนตามปกติ

ในการวิจัยครั้งนี้พบว่า ผลการศึกษาสนับสนุนสมมติฐานนี้ จากการวิเคราะห์ข้อมูลปริมาณ น้ำนมมารดาเฉลี่ยต่อวันที่บีบได้ในวันที่ 3 หลังคลอดของมารดาทารกเกิดก่อนกำหนดกลุ่มทดลอง เท่ากับ 77.73 มิลลิลิตรต่อวัน กลุ่มควบคุมเท่ากับ 40.32 มิลลิลิตรต่อวัน และปริมาณน้ำนมมารดาเฉลี่ย ต่อวันที่บีบได้ในวันที่ 4 หลังคลอดของกลุ่มทดลองเท่ากับ 133.18 มิลลิลิตรต่อวัน กลุ่มควบคุมเท่ากับ 72.18 มิลลิลิตรต่อวัน จากการเปรียบเทียบปริมาณน้ำนมมารดาเฉลี่ยต่อวันที่บีบได้ในวันที่ 3 และวันที่ 4 หลังคลอดของกลุ่มทดลองมีปริมาณน้ำนมมากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < .01$) ทั้งนี้ สามารถอธิบายได้ดังนี้

การโภชนาการตามแผนการโภชนาการคงไว้ซึ่งน้ำนมมารดาของมารดาทารกเกิดก่อนกำหนด ผู้วิจัย ได้ใช้รูปแบบการให้ความรู้ที่มีความยืดหยุ่นปรับเปลี่ยนตามความเหมาะสมของมารดาทารกเกิดก่อน กำหนดแต่ละราย ซึ่งทำให้มารดาทารกเกิดก่อนกำหนดรู้สึกผ่อนคลาย ไม่เครียด ในขั้นตอนการฝึกสอน การปฏิบัติการประคบเต้านม การนวดเต้านม และการบีบน้ำนมด้วยมือ ผู้วิจัยทำการสอนโดยบอกเล่า วิธีการพร้อมกับอธิบายประกอบกับการสาธิตกิจกรรมต่างๆ ที่ละขั้นตอน โดยใช้คู่มือการปฏิบัติในการ คงไว้ซึ่งน้ำนมมารดาของมารดาทารกเกิดก่อนกำหนดเป็นสื่อในการให้ความรู้ เพื่อให้มารดาทารกเกิด ก่อนกำหนดได้เห็นสภาพจริงหรือคล้ายของจริงมากที่สุด ทำให้มารดาทารกเกิดก่อนกำหนดเข้าใจได้ ง่าย ผู้วิจัยกระตุ้นให้มารดาทารกเกิดก่อนกำหนดปฏิบัติกิจกรรมการประคบเต้านม การนวดเต้านม และ การบีบน้ำนมด้วยมืออย่างสม่ำเสมอจนมารดาทารกเกิดก่อนกำหนดมีความมั่นใจและสามารถปฏิบัติได้ ถูกต้อง จากผลการวิจัยแสดงให้เห็นว่าภายหลังได้รับการโภชนาการมารดาทารกเกิดก่อนกำหนดกลุ่มทดลองมี การปฏิบัติกิจกรรมการบีบน้ำนมด้วยมือ 4 ครั้งต่อวัน ในขณะที่มารดาทารกเกิดก่อนกำหนดกลุ่มควบคุม บีบน้ำนมด้วยมือ 2 ครั้งต่อวัน ซึ่งการบีบน้ำนมออกอย่างสม่ำเสมอทำให้เต้านมไม่มีน้ำนมค้างอยู่ในเต้านมจะกระตุ้นต่อมใต้สมองส่วนหน้าให้หลั่งฮอร์โมน โพรแลคตินเข้าสู่กระแสเลือดไปยังเต้านมกระตุ้น ต่อมน้ำนมให้สร้างน้ำนมขึ้นมาทดแทน (Alden, 2006) ในวันแรกหลังคลอดน้ำนมมารดาถูกสร้างวันละ

50 มิลลิลิตร หากมารดามีการกระตุ้นการสร้างและการหลั่งน้ำนมอย่างถูกวิธีและสม่ำเสมอ จะทำให้ปริมาณน้ำนมมารดาผลิตเพิ่มขึ้นเป็นวันละ 500 มิลลิลิตรในระยะ 36 ชั่วโมงหลังคลอด และเพิ่มเป็นวันละ 800 มิลลิลิตรในระยะ 3 เดือนหลังคลอด (Wong, Perry, Hockenberry, Lowdermilk, & Wilson, 2006) อีกทั้งการประคบเต้านมด้วยน้ำอุ่นก่อนการบีบน้ำนมจะช่วยทำให้น้ำนมไหลออกได้ดีขึ้น ซึ่งความร้อนจากการประคบเต้านมจะไปกระตุ้นให้เกิดการนำสัญญาณประสาทไปยังหลอดเลือดทำให้มีการหลั่งสารฮีสตามีน และพรอสตาแกลนดินมีฤทธิ์ต่อความตึงตัวของกล้ามเนื้อเรียบของหลอดเลือดทำให้หลอดเลือดมีการขยายตัวส่งผลทำให้การไหลเวียนโลหิตเพิ่มขึ้น เมื่อหลอดเลือดขยายตัวท่อน้ำนมซึ่งเป็นกล้ามเนื้อเรียบจึงมีการขยายตัวทำให้น้ำนมที่อยู่ในต่อมน้ำนมไหลออกมาได้ง่ายขึ้น (Lawrence & Lawrence, 2005) นอกจากนี้การนวดเต้านมก่อนการบีบน้ำนมจะช่วยกระตุ้นการหลั่งฮอร์โมนออกซิโทซินทำให้น้ำนมไหลออกได้ดีขึ้น การนวดคลึงเต้านมเบาๆ เป็นวงกลม โดยเริ่มจากฐานของเต้านมด้านบนบนเข้าหาเต้านมจะกระตุ้นเนื้อเยื่อเต้านม และปลายประสาทที่ห้วงนมและเต้านมส่งสัญญาณประสาทไปตามไขสันหลังเข้าสู่สมองส่วนไฮโปธาลามัสกระตุ้นต่อมใต้สมองส่วนหลังให้มีการหลั่งฮอร์โมนออกซิโทซินเข้าสู่กระแสเลือดและกระตุ้นเซลล์กล้ามเนื้อที่อยู่รอบๆ ต่อมน้ำนมให้หดตัวบีบน้ำนมที่ขังอยู่ในต่อมน้ำนมให้ไหลเข้าสู่ท่อน้ำนมออกสู่รูเปิดที่บริเวณหัวนมทำให้น้ำนมไหลออกได้ง่ายขึ้น (Lauwers & Swisher, 2005) การประคบเต้านมด้วยน้ำอุ่น และการนวดเต้านมสลับกับการบีบน้ำนมออกอย่างสม่ำเสมอจะช่วยกระตุ้นการหลั่งของฮอร์โมนโปรแลคตินและฮอร์โมนออกซิโทซินทำให้เต้านมมีการสร้างและการหลั่งน้ำนมเพิ่มขึ้น (Jones, Dimmock, & Spencer, 2001) เห็นได้ว่าการดาทารกเกิดก่อนกำหนดกลุ่มทดลองมีการบีบน้ำนมบ่อยกว่าทารกเกิดก่อนกำหนดกลุ่มควบคุมจึงทำให้มารดาทารกเกิดก่อนกำหนดกลุ่มทดลองมีปริมาณน้ำนมมากกว่ามารดาทารกเกิดก่อนกำหนดกลุ่มควบคุม

ดังนั้นการโค้ชเป็นกลวิธีหนึ่งที่สามารถนำไปใช้ในการพัฒนาทักษะการปฏิบัติในการคงไว้ซึ่งน้ำนมมารดาของมารดาทารกเกิดก่อนกำหนดได้ ทำให้มารดาทารกเกิดก่อนกำหนดสามารถปฏิบัติกิจกรรมได้อย่างถูกต้องทำให้มารดาทารกเกิดก่อนกำหนดมีการคงไว้ซึ่งน้ำนมมารดาที่เพียงพอสำหรับทารกเกิดก่อนกำหนดต่อไป