



ผลของโปรแกรมส่งเสริมการสร้างน้ำนมร่วมกับฟังดนตรี
ต่อการไหลของน้ำนมและระยะเวลาให้นมเต็มเต้า
ของมารดาหลังผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง

The Effects of Lactation-Promotion Program Combined with
Listening to Music on Milk Ejection and Lactation Time
Among Mothers with Cesarean Section

กัญญาภัค ปลื้มใจ
Kanyapak Pluemjai

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญา
พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการผดุงครรภ์
มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements for the
Degree of Master of Nursing Science in Midwifery
Prince of Songkla University

2565

ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์



ผลของโปรแกรมส่งเสริมการสร้างน้ำนมร่วมกับฟังดนตรี
ต่อการไหลของน้ำนมและระยะเวลาให้นมเต็มเต้า
ของมารดาหลังผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง
The Effects of Lactation-Promotion Program Combined with
Listening to Music on Milk Ejection and Lactation Time
Among Mothers with Cesarean Section

กัญญาภัค ปลื้มใจ
Kanyapak Pluemjai

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญา
พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการผดุงครรภ์
มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements for the
Degree of Master of Nursing Science in Midwifery
Prince of Songkla University

2565

ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

ชื่อวิทยานิพนธ์ ผลของโปรแกรมส่งเสริมการสร้างน้ำนมร่วมกับฟังดนตรีต่อการไหลของน้ำนมและ
ระยะเวลาให้นมเต็มเต้าของมารดาหลังผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง

ผู้เขียน นางสาวกัญญาภัค ปลื้มใจ

สาขาวิชา การผดุงครรภ์

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก

คณะกรรมการสอบ

.....

.....ประธานกรรมการ

(รองศาสตราจารย์ ดร.ศศิگانต์ กาละ)

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สมจิตร เมืองฟิล)

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม

.....กรรมการ

(รองศาสตราจารย์ ดร. ศศิگانต์ กาละ)

.....

.....กรรมการ

(รองศาสตราจารย์ เรือเอกหญิงสุรีย์พร กฤษเจริญ)(รองศาสตราจารย์ เรือเอกหญิงสุรีย์พร กฤษเจริญ)

.....กรรมการ

(รองศาสตราจารย์ ดร. โสเพ็ญ ชูนวน)

.....กรรมการ

(รองศาสตราจารย์ ดร. กาญจน์สุนภัส บาลทิพย์)

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ อนุมัติให้บัณฑิตวิทยานิพนธ์ฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่ง
ของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการผดุงครรภ์

.....
(ศาสตราจารย์ ดร. ดำรงค์ศักดิ์ ฟ้ารุ่งสว่าง)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

ขอรับรองว่า ผลงานวิจัยนี้มาจากการศึกษาวิจัยของนักศึกษาเอง และได้แสดงความขอบคุณบุคคลที่มีส่วนช่วยเหลือแล้ว

ลงชื่อ

(รองศาสตราจารย์ ดร.ศศิกานต์ กาละ)

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก

ลงชื่อ

(รองศาสตราจารย์ เรือเอกหญิงสุรีย์พร กฤษเจริญ)

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม

ลงชื่อ

(นางสาวกัญญาภัค ปลื้มใจ)

นักศึกษา

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า ผลงานวิจัยนี้ไม่เคยเป็นส่วนหนึ่งในการอนุมัติปริญญาในระดับใดมาก่อน และ
ไม่ได้ถูกใช้ในการยื่นขออนุมัติปริญญาในขณะนี้

ลงชื่อ

(นางสาวกัญญาภัค ปลื้มใจ)

นักศึกษา

| | |
|-----------------|--|
| ชื่อวิทยานิพนธ์ | ผลของโปรแกรมส่งเสริมการสร้างน้ำนมร่วมกับฟังดนตรีต่อการไหลของน้ำนมและระยะเวลาให้นมเต็มเต้าของมารดาหลังผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง |
| ผู้เขียน | นางสาวกัญญาภัค ปลื้มใจ |
| สาขาวิชา | การผดุงครรภ์ |
| ปีการศึกษา | 2564 |

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงทดลองแบบสุ่มและมีกลุ่มควบคุมนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมการสร้างน้ำนมร่วมกับฟังดนตรีต่อการไหลของน้ำนมและระยะเวลาให้นมเต็มเต้าของมารดาหลังผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง กลุ่มตัวอย่างเป็นมารดาหลังผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องจำนวน 50 ราย คัดเลือกตามเกณฑ์คุณสมบัติที่กำหนด สุ่มเข้ากลุ่มโดยใช้โปรแกรมสุ่มในคอมพิวเตอร์ (minimized randomization) เป็นกลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ 26 ราย และกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมการสร้างน้ำนมร่วมกับฟังดนตรี 24 ราย เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย 3 ส่วนคือ (1) เครื่องมือที่ใช้ทดลองได้แก่ คู่มือส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่สำหรับมารดาหลังผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง โทรศัพท์มือถือที่บรรจุไฟล์ดนตรีบรรเลงพร้อมหูฟังไร้สาย (2) เครื่องมือที่ใช้กำกับการทดลอง ได้แก่ แบบบันทึกการฟังดนตรีผ่อนคลายด้วยตนเอง และ (3) เครื่องมือที่ใช้เก็บรวบรวมข้อมูลประกอบด้วยแบบบันทึก 3 ชุด ได้แก่ (3.1) แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลและข้อมูลทางสูติศาสตร์ (3.2) แบบประเมินการไหลของน้ำนม และ (3.3) แบบบันทึกระยะเวลาให้นมเต็มเต้า โดยแบบประเมินการไหลของน้ำนมและแบบบันทึกระยะเวลาให้นมเต็มเต้าได้ผ่านการตรวจสอบจากผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ได้ค่าความตรงเชิงเนื้อหาเท่ากับ 0.8 และ 1 ตามลำดับ แบบบันทึกระยะเวลาให้นมเต็มเต้าผ่านการตรวจสอบความเที่ยงของการสังเกต (inter-rater reliability) ในมารดาหลังผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง 10 ราย ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .80 จากนั้นวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และทดสอบสมมติฐานโดยใช้สถิติความแปรปรวนทางเดียวแบบวัดซ้ำ (One-way repeated measures ANOVA) วิธีบอนเฟอโรนีเปรียบเทียบรายคู่ (bonferroni) และสถิติทีอิสระ (independent t-test)

ผลการวิจัยพบว่า มารดากลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมการสร้างน้ำนมร่วมกับฟังดนตรีมีคะแนนเฉลี่ยการไหลของน้ำนมในชั่วโมงที่ 24, 48, และ 72 ชั่วโมงหลังผ่าตัดคลอดมากกว่ากลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($F = 504.08, p < .001$) และมารดากลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมการสร้างน้ำนมร่วมกับฟังดนตรียังมีระยะเวลาให้นมเต็มเต้าที่เร็วกว่ากลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติถึง 14 ชั่วโมง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$)

จากผลการวิจัยครั้งนี้แสดงให้เห็นว่า โปรแกรมส่งเสริมการสร้างน้ำนมร่วมกับฟังดนตรีช่วยส่งเสริมการไหลของน้ำนมและช่วยให้ระยะเวลาให้นมเต็มเต้าเร็วขึ้น พยาบาลจึงควรนำโปรแกรมส่งเสริมการสร้างน้ำนมร่วมกับฟังดนตรีมาประยุกต์ใช้เพื่อส่งเสริมและสนับสนุนความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของมารดาหลังผ่าตัดคลอด

| | |
|----------------------|---|
| Thesis Title | The Effects of Lactation-Promotion Program Combined with Listening to Music on Milk Ejection and Lactation Time Among Mothers with Cesarean Section |
| Author | Miss Kanyapak Pluemjai |
| Major Program | Midwifery |
| Academic Year | 2021 |

ABSTRACT

This study was a randomized-controlled trial aiming to determine the effects of a lactation-promotion program combined with listening to music on milk ejection and lactation time among mothers with cesarean section. The sample group comprised 50 mothers after cesarean section, purposively selected according to inclusion criteria. Through blocked randomization by computer, the control group (n=26) received standard care, while the experimental group (n=24) received the lactation-promotion program combined with listening to music. The instruments used in this study consisted of (1) the intervention instruments including a breastfeeding-promotion manual for mothers after cesarean section and music files on a mobile phone with wireless headphones, (2) the experimental-control instruments including a self – recording form of listening to music, and (3) the data collection instruments comprising 3 forms: (3.1) the personal data and obstetric record form, (3.2) the milk ejection assessment form, and (3.3) the lactation time record form. The milk ejection assessment form and the lactation time record form were content validated by three experts yielding content validity indices of .80 and 1, respectively. The inter-rater reliability of the milk ejection assessment form was tested in 10 mothers after cesarean section yielding a value of .80. The data were analyzed using percentage, mean, and standard deviation. The hypotheses were tested using one-way repeated measures ANOVA, pairwise comparisons with Bonferroni correction, and independent t-test statistics.

The results showed that the mothers after cesarean section who received the lactation-promotion program combined with listening to music had mean scores of milk ejection after intervention at 24, 48, and 72 hours significantly higher than the control group ($F = 504.08, p < .001$) and the mean score of lactation time was significantly shorter than the control group for 14 hours ($p < .001$).

The results demonstrated that the lactation-promotion program combined with listening to music could promote milk ejection and help shorten lactation time. Thus nurses should apply this program to promote and support successful breastfeeding in mothers after cesarean section.

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงได้ด้วยดี ด้วยความช่วยเหลือและกรุณาเป็นอย่างยิ่ง จากรองศาสตราจารย์ ดร. ศศิกันต์ กาละ ผู้ซึ่งเป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก และรองศาสตราจารย์ เรือเอกหญิงสุรีย์พร กฤษเจริญ อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม ที่ได้เสียสละเวลาเพื่อช่วยเหลือและให้คำปรึกษา ช่วยแก้ไขและช่วยแนะแนวทางอันเป็นประโยชน์ต่อการทำวิจัยด้วยความเอาใจใส่เป็นอย่างดีเสมอมา ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งเป็นอย่างยิ่งและขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้ด้วย

ขอขอบพระคุณอาจารย์พรณี ภู่นประดับ อาจารย์นุจรศ โสภา และ พว. ประดับธรรมโชติ ผู้ทรงคุณวุฒิที่ได้สละเวลาเพื่อตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาของเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย พร้อมทั้งให้ข้อเสนอแนะเพื่อแก้ไขที่เป็นประโยชน์ และขอขอบพระคุณคณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ทุกท่าน ที่ได้ให้คำแนะนำและชี้แนะแนวทางที่เป็นประโยชน์ซึ่งทำให้วิทยานิพนธ์ฉบับนี้มีความถูกต้องสมบูรณ์มากยิ่งขึ้น

ขอขอบพระคุณคณาจารย์คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ทุกท่าน ที่ได้ร่วมกันสอนวิชาความรู้ทั้งศาสตร์และศิลป์ซึ่งมีประโยชน์ต่อการประยุกต์ใช้ในภาคหน้า ขอขอบพระคุณคณบดีสำนักวิชาพยาบาลศาสตร์ พี่ๆ สาขาวิชาการพยาบาลการผดุงครรภ์ มารดา และทารก มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์ทุกท่าน ที่มีความเมตตาและสนับสนุนการทำวิทยานิพนธ์ครั้งนี้ ขอขอบคุณพี่ๆ และเพื่อนๆ นักศึกษาปริญญาโทสาขาการผดุงครรภ์และสาขาอื่นๆ ที่ได้ให้คำแนะนำและช่วยเหลือเป็นอย่างดีเสมอมา

ขอขอบพระคุณบิดา มารดา ญาติพี่น้อง ที่คอยช่วยเหลือและสนับสนุนในทุกๆ ด้าน ตลอดจนผู้ที่อยู่เบื้องหลังทุกๆ ท่านที่ไม่สามารถเอ่ยนาม ณ ที่นี้ได้ครบทุกคน ซึ่งทำให้ผู้วิจัยซาบซึ้งและมีกำลังใจในการฟันฝ่าอุปสรรคจนทำให้การวิจัยครั้งนี้สำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดี

สุดท้ายนี้ คุณประโยชน์อันได้อันเกิดจากวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ ผู้วิจัยขอมอบแด่บุพการี คณาจารย์ ตลอดจนผู้ที่เกี่ยวข้องทุกท่านซึ่งเป็นที่มาของความสำเร็จครั้งนี้

กัญญาภัค ปลื้มใจ

สารบัญ

| | หน้า |
|---|------|
| บทคัดย่อ..... | (5) |
| ABSTRACT..... | (6) |
| กิตติกรรมประกาศ..... | (8) |
| สารบัญ..... | (9) |
| รายการตาราง..... | (12) |
| รายการภาพประกอบ..... | (13) |
| บทที่ 1 บทนำ..... | 1 |
| ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา..... | 1 |
| วัตถุประสงค์การวิจัย..... | 4 |
| คำถามการวิจัย..... | 4 |
| กรอบแนวคิดการวิจัย..... | 4 |
| สมมติฐานการวิจัย..... | 7 |
| ขอบเขตการวิจัย..... | 7 |
| นิยามศัพท์..... | 7 |
| ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ..... | 8 |
| บทที่ 2 วรรณคดีที่เกี่ยวข้อง..... | 9 |
| การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในมารดาที่ผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง..... | 10 |
| สถานการณ์การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของมารดาหลังผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง..... | 10 |
| ผลกระทบจากการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่..... | 10 |
| ประโยชน์ของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่..... | 12 |
| หลักการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของมารดาหลังผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องเพื่อส่งเสริมการสร้างน้ำนม..... | 13 |
| กลไกการสร้างและการหลั่งของน้ำนม..... | 14 |
| กายวิภาคและสรีระของเต้านม..... | 14 |
| กลไกการสร้างน้ำนม..... | 15 |
| ปัจจัยที่มีผลต่อการไหลของน้ำนมและระยะเวลาที่น้ำนมเต็มเต้า..... | 16 |
| แนวทางและหลักฐานเชิงประจักษ์ที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมการสร้างและการหลั่งของน้ำนมในมารดาหลังผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง..... | 20 |
| ดนตรีเพื่อการผ่อนคลาย..... | 21 |
| ความหมายของดนตรีเพื่อการผ่อนคลาย..... | 21 |
| กลไกของดนตรีเพื่อการผ่อนคลาย..... | 22 |

สารบัญ (ต่อ)

| | หน้า |
|--|------|
| องค์ประกอบของดนตรีเพื่อการผ่อนคลาย..... | 23 |
| แนวทางในการใช้ดนตรีผ่อนคลาย..... | 24 |
| ผลของดนตรีต่อการสร้างและการหลังของน้ำนม..... | 25 |
| การประยุกต์โปรแกรมส่งเสริมการสร้างน้ำนมร่วมกับฟังดนตรีต่อการไหล ของน้ำนมและระยะเวลาให้นมเต็มเต้าในมารดาหลังผ่าตัดคลอดทาง หน้าท้อง..... | 26 |
| บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย..... | 29 |
| แบบแผนวิจัยการทดลอง..... | 29 |
| ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง..... | 30 |
| การกำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่าง..... | 31 |
| ขั้นตอนการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง..... | 31 |
| การดำเนินการทดลองและการเก็บรวบรวมข้อมูล..... | 34 |
| การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง..... | 40 |
| การวิเคราะห์ข้อมูล..... | 40 |
| บทที่ 4 ผลการวิจัยและการอภิปรายผล..... | 43 |
| ผลการวิจัย..... | 43 |
| การอภิปรายผล..... | 51 |
| บทที่ 5 สรุปผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ..... | 55 |
| สรุปผลการวิจัย..... | 56 |
| ข้อจำกัด..... | 56 |
| ข้อเสนอแนะ..... | 57 |
| เอกสารอ้างอิง..... | 58 |
| ภาคผนวก..... | 66 |
| ภาคผนวก ก การคำนวณกลุ่มตัวอย่าง..... | 67 |
| ภาคผนวก ข การทดสอบข้อตกลงเบื้องต้นในการวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ..... | 69 |
| ภาคผนวก ค เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการทดลอง..... | 71 |
| ภาคผนวก ง เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล..... | 76 |
| ภาคผนวก จ เครื่องมือที่ใช้ในการกำกับการทดลอง..... | 81 |
| ภาคผนวก ฉ คะแนนความปวดแผลผ่าตัดก่อน-หลังใช้ผ้ารัดหน้าท้องในกลุ่ม ทดลอง..... | 82 |
| ภาคผนวก ช แบบฟอร์มพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง..... | 83 |
| ภาคผนวก ซ เอกสารรับรองโครงการวิจัย..... | 89 |
| ภาคผนวก ฌ ใบขออนุญาตเข้าเก็บข้อมูลวิทยานิพนธ์..... | 90 |

สารบัญ (ต่อ)

| | หน้า |
|--|------|
| ภาคผนวก ก ใบขออนุญาตใช้เครื่องมือวิจัย (ดนตรีบรรเลง)..... | 91 |
| ภาคผนวก ก ใบอนุญาตใช้เครื่องมือวิจัย (แบบประเมินการไหลของน้ำนม)..... | 93 |
| ภาคผนวก ก ใบรับรองการอบรมจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์..... | 94 |
| ภาคผนวก ฐ รายงานผู้ทรงคุณวุฒิ..... | 95 |
| ประวัติผู้เขียน..... | 96 |

รายการตาราง

| ตาราง | | หน้า |
|-------|--|------|
| 1 | จำนวน ร้อยละ และผลการทดสอบความแตกต่างของข้อมูลส่วนบุคคลของมารดาหลังผ่าตัดคลอด ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม..... | 45 |
| 2 | จำนวน ร้อยละ และผลการทดสอบความแตกต่างของข้อมูลทางสูติศาสตร์ของมารดาหลังผ่าตัดคลอด ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม..... | 47 |
| 3 | เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยการไหลของน้ำนมระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมและความแตกต่างภายในกลุ่มโดยใช้สถิติวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบวัดซ้ำ..... | 48 |
| 4 | เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยการไหลของน้ำนมระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมโดยใช้สถิติความแปรปรวนแบบวัดซ้ำ..... | 49 |
| 5 | เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยการไหลของน้ำนมภายในกลุ่มทดลองด้วยการวิเคราะห์ความแตกต่างรายคู่ด้วยวิธีบอนเฟอโรนี..... | 50 |
| 6 | เปรียบเทียบความแตกต่างของระยะเวลาน้ำนมเต็มเต้าระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมโดยใช้สถิติทีอิสระ..... | 50 |

รายการภาพประกอบ

| ภาพ | | หน้า |
|-----|---|------|
| 1 | กรอบแนวคิดในการใช้โปรแกรมส่งเสริมการสร้างน้ำนมร่วมกับฟังดนตรี..... | 6 |
| 2 | แผนผังแสดงระยะเวลาดำเนินการทดลอง..... | 29 |
| 3 | ขั้นตอนการดำเนินการวิจัยในกลุ่มควบคุมและทดลอง..... | 39 |
| 4 | กราฟแสดงความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยการไหลของน้ำนมระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง ในระยะเวลาตั้งแต่แรกเริ่ม ระยะ 24 ชั่วโมง 48 ชั่วโมง และ 72 ชั่วโมง..... | 49 |
| 5 | คู่มือส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่สำหรับมารดาหลังผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง..... | 72 |

บทที่ 1 บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ถือเป็นจุดเริ่มต้นสำคัญของมารดาและทารก เนื่องจากในน้ำนมแม่มีสารอาหารที่จำเป็นมากกว่า 200 ชนิดซึ่งสำคัญต่อการพัฒนาสมองของทารก (Lawrence & Lawrence, 2016) ช่วยสร้างสมดุลของจุลินทรีย์ในลำไส้ทารกซึ่งทำให้ระบบภูมิคุ้มกันของทารกแข็งแรงและลดการเกิดโรคติดเชื้อของทารกได้ (อรพรและพัทธนี, 2563) ส่วนผลดีต่อตัวมารดาที่เลี้ยงลูกด้วยนมแม่คือช่วยป้องกันมะเร็งเต้านม มะเร็งรังไข่ ลดการเกิดโรคเบาหวาน (United Nations Children's Fund [UNICEF], 2017) ป้องกันโรคอ้วนและโรคไม่ติดต่อเรื้อรังต่างๆ (อรพรและพัทธนี, 2563) แต่ผลการสำรวจอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ขององค์การยูนิเซฟ พบว่าอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวนาน 6 เดือนนั้นมีเพียงร้อยละ 41 เท่านั้น (UNICEF, 2019) ส่วนอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวนาน 6 เดือนของประเทศไทยในปี 2559 มีเพียงร้อยละ 23.1 (วชิระ, 2560) และยังพบว่าอัตราการลดลงเหลือร้อยละ 14 ในปี 2562 (Topothai & Tangcharoensathien, 2021) ซึ่งยังต่ำกว่าเกณฑ์ที่องค์การอนามัยโลกได้กำหนดไว้ที่ร้อยละ 70 ภายในปี 2573

โดยเฉพาะในมารดาหลังผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องที่มีอุปสรรคในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ซึ่งในปัจจุบันพบว่าอัตราการผ่าตัดคลอดในประเทศไทยเพิ่มขึ้นจากเดิม โดยพบว่าในปี พ.ศ. 2557 อยู่ที่ร้อยละ 39.4 ซึ่งสูงกว่าเกณฑ์ที่องค์การอนามัยโลกกำหนดไว้ที่ร้อยละ 15 (นิติพร, 2560) ส่วนอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของมารดาหลังผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องจากการศึกษาในประเทศไทย พบว่าลดลงจากร้อยละ 56 ก่อนจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล เหลือเพียงร้อยละ 18.7 ภายในระยะเวลา 6 เดือนหลังคลอด (Sinsuksai, Nuampa, & Chanprapah, 2017) และจากการศึกษาในต่างประเทศพบว่ามารดาหลังผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องมีอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ที่ต่ำกว่ามารดาคลอดปกติอีกด้วย (Mirahmadizadeh et al., 2020) ดังนั้นการสนับสนุนและส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในมารดาที่ผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องจึงเป็นสิ่งที่ควรตระหนักและร่วมกันส่งเสริมเพื่อบรรลุเป้าหมายที่วางไว้

ปัจจัยที่ส่งผลให้การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ไม่ประสบความสำเร็จมีหลายปัจจัยด้วยกัน ได้แก่ ปัจจัยด้านมารดา ด้านทารก ด้านบุคลากรทางสุขภาพและด้านการสนับสนุนทางสังคม (ศศิกานต์, 2561) โดยเฉพาะปัจจัยด้านมารดาที่เป็นจุดเริ่มต้นในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ พบว่ามารดาที่ผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องมีอาการปวดแผลผ่าตัด อ่อนเพลีย ไม่สามารถเคลื่อนไหวร่างกายได้อย่างถนัด ทำให้ไม่สามารถให้นมทารกได้อย่างสะดวก (Erkaya, Turk, & Sakar, 2017) และมักจะมีปัญหาในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่สูงกว่ามารดาที่คลอดปกติเนื่องจากมีการหลั่งน้ำนมล่าช้า (Isik, Dag, Tulmac, Pek, & Eren, 2016; Meric, Ergun, Pola, Yayci, & Yilmaz, 2019) สอดคล้องกับ

การศึกษาที่พบว่ามารดาที่ผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องมีระยเวลานานน้ำนมเต็มเต้าเฉลี่ย 44.2 ชั่วโมง ส่วนมารดาที่คลอดปกติมีระยเวลานานน้ำนมเต็มเต้าเฉลี่ย 34.2 ชั่วโมง (รุ่งฤดี, นวลจันทร์, และสมพร, 2553) จากที่กล่าวมาข้างต้นนั้นเห็นได้ว่ามารดาที่ผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องจะมีปัญหาเรื่องการหลั่งของน้ำนมล่าช้าและมีระยเวลานานน้ำนมเต็มเต้าที่ใช้เวลานาน ทำให้มารดาปรับตัวที่ตนมีน้ำนมไม่เพียงพอที่จะให้ทารก จึงส่งผลให้การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ไม่ประสบความสำเร็จ

ภายหลังการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องพบว่ามารดาต้องเผชิญกับความเจ็บปวดของแผลผ่าตัดคลอดและมีอุปสรรคในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ จากการทบทวนวรรณกรรมนั้นพบว่ามึวิธีการช่วยลดความปวดแผลผ่าตัดคลอดในมารดาหลังผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องหลายวิธีด้วยกัน โดยพบว่าการจัดทำให้นมบุตรในท่านอนหงายแบบประยুক্তภายใน 24 ชั่วโมงแรก (นุริฮาและอัญชลี, 2555) และการใช้ผ้ารัดกระชับหน้าท้องและผ้ารัดหน้าท้องประคบน้ำหลังผ่าตัดคลอดครบ 8 ชั่วโมง (เบญจพรและนฤมล, 2556; ศศิณาภรณ์และบุญยั้ง, 2562) ช่วยลดความปวดแผลผ่าตัดคลอดและส่งผลให้มารดาหลังผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องมีความสุขสบายขณะให้นมบุตร เช่นเดียวกับการศึกษาของกนกวรรณ, ศิริวรรณ, และอุษา (2559) ที่พบว่าการดูแลให้ได้รับยาแก้ปวดที่เหมาะสมและจัดทำนอนตะแคงให้นมบุตรในช่วงแรกหลังผ่าตัดคลอดช่วยลดความปวดแผลผ่าตัดคลอดและช่วยส่งเสริมให้มารดาสามารถให้นมทารกได้สุขสบายมากขึ้น แสดงให้เห็นว่าการช่วยลดปวดโดยไม่ใช้ยาในมารดาหลังผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องช่วยให้มารดาสามารถเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้ดียิ่งขึ้น และเป็นบทบาทที่พยาบาลสามารถกระทำได้อย่างอิสระ แต่อย่างไรก็ตามปัญหาและอุปสรรคของมารดาหลังผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องที่ส่งผลกระทบต่อกรเลี้ยงลูกด้วยนมแม่มีทั้งด้านร่างกายและจิตใจ ดังนั้นการช่วยลดปวดทางด้านกายภาพเพียงด้านเดียวอาจไม่ครอบคลุมเพียงพอตามการดูแลอย่างเป็นองค์รวม จึงต้องพิจารณาให้ครอบคลุมถึงผลกระทบทางด้านจิตใจของมารดาหลังผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องด้วย

ส่วนผลกระทบทางด้านจิตใจของมารดาหลังผ่าตัดคลอดคือความเครียดและวิตกกังวลจากสภาพภายหลังผ่าตัดคลอดเนื่องจากการผ่าตัดคลอดเป็นหัตถการที่มีการรุกรานและมีการบาดเจ็บของเนื้อเยื่อจากการผ่าตัด จึงทำให้มารดาที่ผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องมีความเครียดและความวิตกกังวลสูงกว่ามารดาที่คลอดปกติ (Chen et al., 2017) ซึ่งความเครียดและความวิตกกังวลนั้นส่งผลให้ร่างกายเกิดการหลั่งสารโดปามีน (dopamine) ซึ่งเป็นสารที่ออกฤทธิ์ยับยั้งการหลั่งฮอร์โมนโพรแลคติน (prolactin) และออกซิโทซิน (oxytocin) ทำให้สร้างน้ำนมได้น้อยลง (Neville & Morton, 2001; John, Forster, Amir, & McLachlan, 2013) สภาพจิตใจและอารมณ์ที่เป็นบวกรการผ่อนคลายและความสุขสบายของมารดาจะช่วยส่งเสริมการหลั่งของฮอร์โมนออกซิโทซินที่เป็นหนึ่งในฮอร์โมนหลักในการสร้างน้ำนม (Lonstein, Maguire, Meinschmidt, & Neumann, 2014; Fotiou et al., 2017) ดังนั้นการช่วยส่งเสริมด้านจิตใจเพื่อช่วยให้มารดาที่ผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องเกิดความรู้สึกผ่อนคลายเป็นสิ่งที่ควรคำนึงถึง โดยสามารถทำได้หลายวิธี เช่นการใช้เทคนิคการผ่อนคลายของเบนสัน (Benson's relaxation) ซึ่งเป็นเทคนิคการหายใจแบบผ่อนคลายร่วมกับการพูดเพื่อให้เกิดความผ่อนคลายและจิตใจสงบ (Solehati & Rustina, 2013), การใช้พลังบำบัดเรกิทางการพยาบาลซึ่งเป็นการปรับสมดุลจักรวะตำแหน่งต่างๆของร่างกาย (จันทรปภัตร์, 2557), การใช้ดนตรีคลาสสิก (Afshar et al., 2014), การนวดฝ่ามือและฝ่าเท้าที่พบว่าช่วยลดความปวดและความวิตกกังวลหลังผ่าตัดคลอด (Irani, Kordi, Tara, Bahrami, & Nejad, 2015) และการใช้ดนตรีบรรเลงของจาร์ส เศวตารณณ์เพื่อลดความวิตกกังวลในมารดาที่รอผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง (รัตนและเบญจมาภรณ์, 2559) ซึ่งกิจกรรมดังกล่าวช่วยให้เกิดการหลั่งของสารเอ็นดอร์ฟิน (endorphins) เพิ่มขึ้นทำให้

สารคอติซอล (cortisol) มีปริมาณลดลงจึงช่วยลดความปวด ความเครียดและความวิตกกังวล ส่งผลให้มารดารู้สึกสงบและผ่อนคลายเกิดความสุขสบายตามมา (Sakar & Zhang, 2013) นอกจากนี้การให้สามีหรือญาติมีส่วนร่วมในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่จะช่วยทำให้มารดาประสบความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เพิ่มมากขึ้นเนื่องจากเป็นบุคคลที่มีอิทธิพลต่อมารดา (นพพรและกมลรัตน์, 2559) อย่างไรก็ตามการเลือกใช้ดนตรีเพื่อส่งเสริมด้านจิตใจนั้นมีความเหมาะสมกับบริบทของมารดาหลังผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง เนื่องจากเป็นวิธีที่ง่ายและสะดวกในการปฏิบัติขณะที่อยู่โรงพยาบาลและพบผลการศึกษาที่ช่วยให้เกิดความผ่อนคลายได้ ซึ่งพบว่าดนตรีบรรเลงของจาร์ส เศวตภากรณ์มีลักษณะดนตรีที่เหมาะสมในการนำมาใช้เพื่อช่วยผ่อนคลาย เนื่องจากเป็นดนตรีที่มีลักษณะนุ่มนวล จังหวะช้าและสม่ำเสมอ ประมาณ 60 – 80 ครั้งต่อนาที และเป็นดนตรีบรรเลงแบบไม่มีเนื้อร้องซึ่งส่งผลต่อสมองซีกขวา จึงทำให้รู้สึกผ่อนคลายและผลิตเพปติน (Gizzi & Albi, 2017) และระยะเวลาที่เหมาะสมในการฟังดนตรีผ่อนคลายคืออย่างน้อย 20 นาทีขึ้นไป (Chlan & Heiderscheit, 2014) ซึ่งการใช้ดนตรีเพื่อช่วยเหลือผู้ป่วยนั้นพยาบาลสามารถปฏิบัติได้อย่างอิสระ เนื่องจากเมื่อได้ฟังดนตรีเสียงจากดนตรีส่งสัญญาณไปที่สมองส่วนลิมบิก เกิดการประมวลผลข้อมูล ส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงด้านอารมณ์ กระตุ้นการหลั่งสารเอ็นดอร์ฟิน (endorphins) ส่งผลให้รู้สึกพึงพอใจ ผ่อนคลาย และช่วยลดความวิตกกังวลลง (Geethanjali, Adalarasu, & Jagannath, 2018) ดังนั้นการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในมารดาผ่าตัดหลังคลอดควรมีการช่วยเหลือทั้งสภาพร่างกายและจิตใจควบคู่กันไป เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในมารดาที่ผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง จึงมีความจำเป็นที่จะต้องช่วยให้มารดาหลังผ่าตัดคลอดเกิดความผ่อนคลายทางด้านจิตใจด้วย

จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องพบว่าส่วนใหญ่มักใช้วิธีการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในมารดาหลังผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องทางด้านกายภาพหรือทางด้านจิตใจเพียงทางเดียว ทำให้ไม่ครอบคลุมต่อสภาพปัญหาของมารดาหลังผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง เนื่องจากมารดาหลังผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องต้องเผชิญปัญหาทั้งด้านร่างกายและจิตใจที่ส่งผลกระทบต่อกรเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ จึงควรส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในมารดาหลังผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องทั้งด้านร่างกายและจิตใจควบคู่กันไปอย่างเป็นองค์รวม โดยเฉพาะอย่างยิ่งใน 1-3 วันแรกที่อยู่ในโรงพยาบาล ซึ่งเป็นช่วงการสร้างน้ำนมในระยะที่ 2 (lactogenesis II) ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในมารดาหลังผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องด้วยวิธีทางกายภาพและทางจิตใจควบคู่กันอย่างเป็นองค์รวมเพื่อส่งเสริมหลังของฮอร์โมนออกซิโทซินและฮอร์โมนโพรแลคติน ช่วยส่งเสริมการสร้างและหลั่งน้ำนม

ดังนั้นการศึกษาในครั้งนี้เชื่อว่าการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ทางด้านกายภาพ ร่วมกับการฟังดนตรีจะช่วยให้ส่งเสริมการสร้างและการหลั่งของน้ำนมเนื่องจากการดูนมที่มีประสิทธิภาพร่วมกับความผ่อนคลายของมารดาจะไปกระตุ้นการหลั่งของฮอร์โมนออกซิโทซินและฮอร์โมนโพรแลคติน ส่งผลให้มีการสร้างและการหลั่งของน้ำนมเพิ่มขึ้น ผู้วิจัยจึงสนใจประยุกต์โปรแกรมส่งเสริมการสร้างน้ำนมร่วมกับฟังดนตรีต่อการไหลของน้ำนมและระยะเวลาที่น้ำนมเต็มเต้าในมารดาที่ผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องเพื่อใช้เป็นแนวทางส่งเสริมให้เกิดความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของมารดาหลังผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องเพิ่มมากขึ้น

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการไหลของน้ำนมในมารดาที่ผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมการสร้างน้ำนมร่วมกับฟังดนตรีกับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ
2. เปรียบเทียบระยะเวลาที่น้ำนมเต็มเต้าในมารดาที่ผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมการสร้างน้ำนมร่วมกับฟังดนตรีกับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

คำถามการวิจัย

1. คะแนนเฉลี่ยการไหลของน้ำนมในมารดาที่ผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องในกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมการสร้างน้ำนมร่วมกับฟังดนตรีมากกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติหรือไม่
2. ระยะเวลาที่น้ำนมเต็มเต้าในมารดาที่ผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องในกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมการสร้างน้ำนมร่วมกับฟังดนตรีเร็วกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติหรือไม่

กรอบแนวคิดการวิจัย

การศึกษาในครั้งนี้ใช้กรอบแนวคิดเกี่ยวกับกลไกการสร้างและการหลั่งของน้ำนม (physiology of lactation) ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรมที่มีความเกี่ยวข้อง โดยการสร้างน้ำนมในระยะที่ 2 (lactogenesis II) จะเกิดขึ้นในช่วงระยะเวลา 2-3 วันหลังคลอด (Lawrence & Lawrence, 2016) โดยมีฮอร์โมนโพรแลคติน (prolactin) และฮอร์โมนออกซิโทซิน (oxytocin) ทำหน้าที่ผลิตน้ำนมและควบคุมการไหลของน้ำนม ปัจจัยที่ส่งผลต่อการหลั่งฮอร์โมนโพรแลคตินคือการดูดนมของทารก เนื่องจากระดับโพรแลคตินของมารดาจะเพิ่มสูงสุดในระยะเวลา 30 นาทีหลังจากทารกดูดนม และจะลดระดับลง 2-3 ชั่วโมงภายหลังการดูดนม ดังนั้นการส่งเสริมการหลั่งฮอร์โมนโพรแลคตินและฮอร์โมนออกซิโทซินเพื่อทำให้มีการสร้างน้ำนมอย่างต่อเนื่อง จะต้องให้ทารกดูดนมเร็ว ดูดบ่อยทุก 2-3 ชั่วโมง และดูแลวิธี นอกจากนี้การส่งเสริมความผูกพันรักใคร่ (attachment) โดยการสัมผัสเนื้อแนบเนื้อ (skin-to-skin contact) การที่มารดาได้โอบกอดทารก มองสบตาและพูดคุยกับลูกจะยิ่งช่วยกระตุ้นการหลั่งของฮอร์โมนออกซิโทซิน (Vittner et al., 2019)

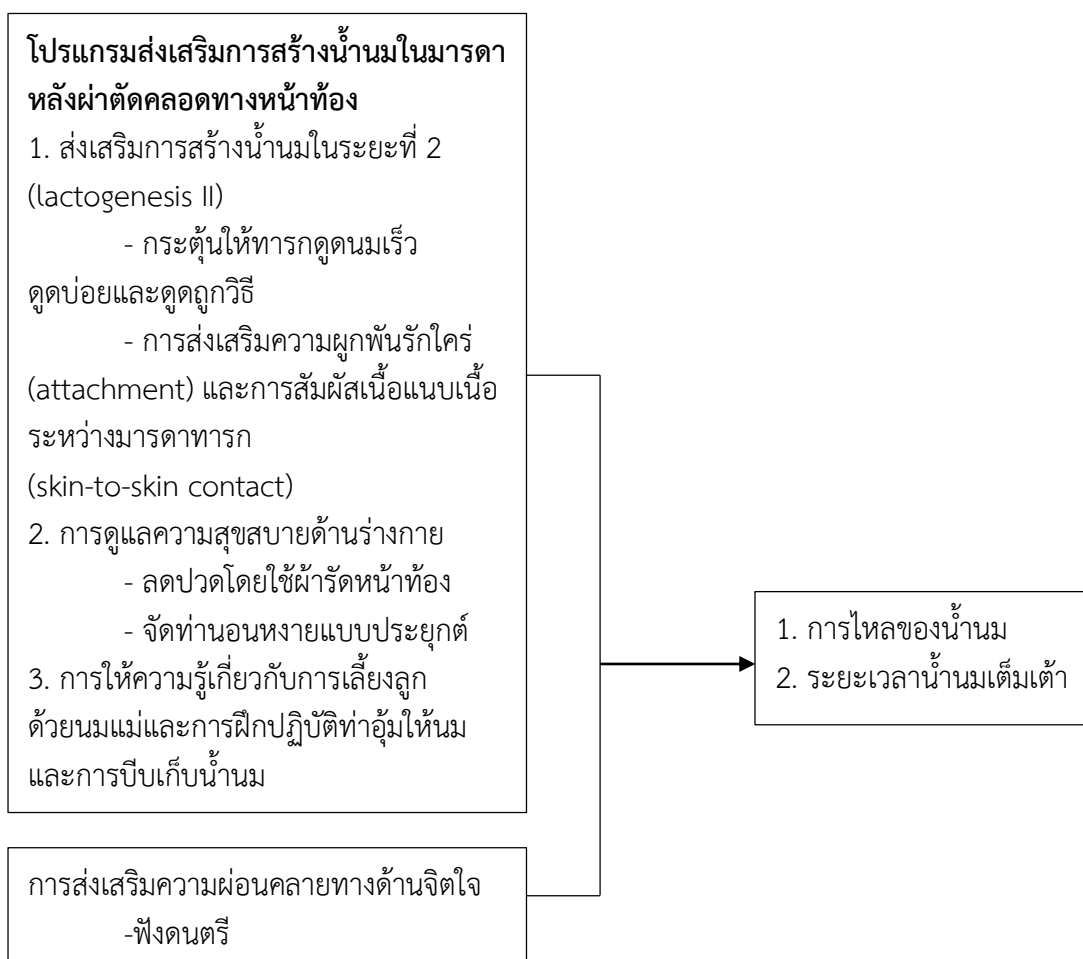
จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในมารดาหลังผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องนั้นมีความยากลำบากตั้งแต่ในระยะเริ่มต้น เนื่องจากมารดาที่มีความเจ็บปวดจากแผลผ่าตัดและมีอาการไม่สุขสบายหลังผ่าตัดคลอด (Tully & Ball, 2014) มารดาเกิดความเครียดและวิตกกังวล ส่งผลให้ร่างกายหลั่งสารคอร์ติซอล ซึ่งหากปล่อยให้เกิดความเครียดและความวิตกกังวลต่อจะทำให้ปริมาณคอร์ติซอลเพิ่มสูงขึ้น ส่งผลให้เกิดการหลั่งของสารโดปามีนที่จะไปออกฤทธิ์ยับยั้งการหลั่ง

ฮอร์โมนโปรแลคตินและฮอร์โมนออกซิโทซิน (John, Forster, Amir, & McLachlan, 2013) ประกอบกับความล่าช้าในการสัมผัสระหว่างมารดาและทารก (Berg & Hung, 2011) เนื่องจากมารดาไม่สามารถนำทารกเข้าเต้าได้ทันทีหลังคลอด ส่งผลให้ขาดการกระตุ้นการหลั่งของฮอร์โมนโปรแลคตินและฮอร์โมนออกซิโทซิน จึงทำให้มารดาที่ผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องมีปัญหาเรื่องการหลั่งของน้ำนมล่าช้าและมีระยะเวลาให้นมเต็มเต้าที่ใช้เวลานานาน (รุ่งฤดี, นวลจันทร์, และสมพร, 2553; Isik, Dag, Tulmac, Pek, & Eren, 2016; Meric, Ergun, Pola, Yayci, & Yilmaz, 2019) ทำให้มารดารู้ว่าตนมีน้ำนมไม่เพียงพอที่จะให้ทารก ตัดสินใจให้นมผสมแก่ทารก (วรรณและมารยาท, 2556) จึงส่งผลให้การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ไม่ประสบความสำเร็จ การช่วยลดความปวดแผลผ่าตัดคลอดในมารดาหลังผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง โดยการจัดทำให้นมบุตรในท่านอนหงายแบบประยุกต์ภายใน 24 ชั่วโมงแรก (นุริฮาและอัญชลี, 2555) และการใช้ผ้ารัดกระชับหน้าท้องและผ้ารัดหน้าท้องประคบเย็นหลังผ่าตัดคลอดครบ 8 ชั่วโมง (เบญจพรและนฤมล, 2556; ศศิณาภรณ์และบุญยั้ง, 2562) ช่วยลดการปวดแผลผ่าตัดคลอดและทำให้มารดาหลังผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องเกิดความสุขสบายขณะให้นมบุตร เช่นเดียวกับการศึกษาของกนกวรรณ, ศิริวรรณ, และอุษา (2559) ที่พบว่า การดูแลที่ได้รับยาแก้ปวดที่เหมาะสมและจัดท่านอนตะแคงให้นมบุตรในช่วงแรกหลังผ่าตัดคลอดช่วยลดความปวดแผลผ่าตัดคลอดและช่วยส่งเสริมให้มารดาสามารถให้นมทารกได้สุขสบายมากขึ้น ช่วยลดความเครียดและความวิตกกังวล มารดาารู้สึกผ่อนคลายมากขึ้น ส่งผลให้ยับยั้งการหลั่งคอติซอล (cortisol) และโดปามีน (dopamine) (John, Forster, Amir, & McLachlan, 2013) ซึ่งฮอร์โมนดังกล่าวออกฤทธิ์ยับยั้งการหลั่งของฮอร์โมนโปรแลคตินและฮอร์โมนออกซิโทซิน จึงช่วยให้ส่งเสริมการหลั่งของฮอร์โมนโปรแลคตินและฮอร์โมนออกซิโทซิน เกิดการสร้างและหลั่งน้ำนมตามมา

นอกจากนี้การให้ความรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่สำหรับมารดาหลังผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง และการฝึกปฏิบัติทำอุ้มให้นมและการบีบเก็บน้ำนม จะช่วยส่งเสริมให้มารดามีความรู้ความเข้าใจและทำให้มารดาเกิดทักษะและมีความมั่นใจในความสามารถของตนเองในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ (ลาวัลย์, มยุรี, และสุดาพร, 2558) ซึ่งจะส่งผลให้มารดาหลังผ่าตัดคลอดประสบความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ต่อไปในระยะยาว

การหลั่งของฮอร์โมนโปรแลคตินและฮอร์โมนออกซิโทซินยังเกี่ยวข้องกับสภาพจิตใจของมารดาด้วย กล่าวคือการฟังดนตรีโดยใช้ดนตรีบรรเลง ซึ่งเป็นดนตรีประเภทผ่อนคลาย เมื่อได้ยินเสียงเพลง สัญญาณประสาทจะเข้าสู่สมองส่วนออร์ดิทอรีคอร์เท็กซ์ (auditory cortex) และไปยังสมองส่วนลิมบิก (limbic) ซึ่งสมองส่วนนี้ทำหน้าที่เป็นศูนย์กลางเกี่ยวกับอารมณ์ความรู้สึก สมองส่วนลิมบิกประมวลผลข้อมูลส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงด้านอารมณ์ผ่านสมองส่วนไปกระตุ้นการหลั่งของสารเอ็นดอร์ฟิน (endorphins) เพิ่มมากขึ้น (Geethanjali, Adalarasu, & Jagannath, 2018) ส่งผลให้ช่วยลดความปวดและความวิตกกังวล และยับยั้งการหลั่งสารคอติซอล (cortisol) ซึ่งหากมีระดับคอติซอลที่สูงจะทำให้เกิดการหลั่งสารโดปามีนที่มีฤทธิ์ยับยั้งการหลั่งฮอร์โมนโปรแลคตินและฮอร์โมนออกซิโทซิน (John, Forster, Amir, & McLachlan, 2013) เมื่อมารดาที่มีความปวดและความวิตกกังวลลดลงจึงส่งผลให้มีการผลิตน้ำนมเพิ่มขึ้น (Fotiou et al., 2017; Kuguoglu, Yildiz, Tanir, & Demirbag, 2012; Sakar & Zhang, 2013)

ผู้วิจัยจึงบูรณาการโปรแกรมส่งเสริมการสร้างน้ำนมร่วมกับฟังดนตรี เพื่อสนับสนุนทั้งด้านร่างกายและจิตใจให้มารดาที่ผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้อย่างถูกวิธีและมีประสิทธิภาพ เกิดการไหลของน้ำนมที่เพิ่มขึ้นและมีระยะเวลาให้นมเต็มเต้าที่เร็วขึ้น ส่งผลให้มารดารับรู้ถึงการมีน้ำนมที่เพียงพอและมั่นใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ซึ่งจะนำไปสู่การประสบความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ต่อไป ซึ่งกรอบแนวคิดของการวิจัยแสดงได้ดังภาพที่ 1



ภาพที่ 1. กรอบแนวคิด

สมมติฐานการวิจัย

1. มารดาหลังผ่าตัดคลอดบุตรทางหน้าท้องที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมการสร้างน้ำนมร่วมกับฟังดนตรีมีคะแนนเฉลี่ยการไหลของน้ำนมมากกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ
2. มารดาหลังผ่าตัดคลอดบุตรทางหน้าท้องที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมการสร้างน้ำนมร่วมกับฟังดนตรีมีระยะเวลาให้นมเต็มเต้าเร็วกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

ขอบเขตการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงทดลอง (experimental research study) แบบสุ่ม (randomized controlled trials) ซึ่งการทดลองเป็นแบบอำพรางฝ่ายเดียว (single-blinded experiment) เพื่อศึกษาเปรียบเทียบผลของโปรแกรมส่งเสริมการสร้างน้ำนมร่วมกับฟังดนตรีต่อคะแนนเฉลี่ยการไหลของน้ำนมและระยะเวลาให้นมเต็มเต้า กลุ่มตัวอย่างเป็นมารดาหลังผ่าตัดคลอดบุตรทางหน้าท้อง ที่พักรักษาตัว ณ หอผู้ป่วยสูติกรรมหลังคลอดโรงพยาบาลท่าศาลา เก็บข้อมูลในช่วงมกราคม ถึงเมษายน 2564

นิยามศัพท์

1. โปรแกรมส่งเสริมการสร้างน้ำนมร่วมกับฟังดนตรี หมายถึง ชุดกิจกรรมการพยาบาลอย่างมีแบบแผนสำหรับมารดาที่ผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง เพื่อส่งเสริมการสร้างและการหลั่งของน้ำนม ประกอบด้วยกิจกรรมต่าง ๆ ดังนี้
 - 1.1 ประเมินความพร้อมมารดาจากการที่มารดาตื่นตัวดี ไม่มีอาการคลื่นไส้ อาเจียน พุดคุยรู้เรื่อง จากนั้นช่วยบรรเทาปวดโดยการใช้น้ำร้อนหน้าท้องประคบแผลผ่าตัดและช่วยจัดท่าให้นมคือท่านอนหงายแบบประยุกต์ในระยะ 24 ชั่วโมงแรกหลังผ่าตัดคลอด
 - 1.2 ส่งเสริมความรักใคร่ผูกพัน (attachment) ระหว่างมารดากับทารก โดยการช่วยให้ทารกสัมผัสเนื้อแนบเนื้อกับมารดา การมองสบตา การสัมผัส การได้กลิ่นและการได้ยินเสียง
 - 1.3 ช่วยเหลือให้ทารกดูดนมมารดาตามหลักการดูดเร็ว ดูดบ่อยและดูดถูกวิธี โดยช่วยนำทารกเข้าเต้าทุก 2-3 ชั่วโมง ให้ทารกดูดนมครั้งละ 20-30 นาที เนื่องจากในระยะ 24 ชั่วโมงหลังผ่าตัดมารดายังมีอาการอ่อนเพลียและปวดแผลผ่าตัด
 - 1.4 ให้ความรู้แก่มารดาและครอบครัว (1) ประโยชน์ในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ (2) เทคนิคและวิธีการในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ (3) ทำอุ้มให้นมที่เหมาะสมสำหรับมารดาหลังผ่าตัดคลอด (4) ความเสี่ยงของการให้อาหารอื่นที่ไม่ใช่นมแม่ก่อน 6 เดือน (5) ผลเสียของการให้นมผสม (6) การบีบเก็บน้ำนมและการเก็บรักษาน้ำนม

1.5 ฝึกปฏิบัติทำอุ้มให้นมที่เหมาะสมและการบีบเก็บน้ำนมที่ถูวิธี

1.6 ให้มารดาฟังดนตรีผ่อนคลายในขณะที่ให้ทารกดูดนม ซึ่งใช้ดนตรีบรรเลง ไม่มีเนื้อร้อง จัดทำโดยรตนา เพิ่มเพ็ชร์ และเบญจมาภรณ์ บุตรศรีภูมิ (2559) ความยาวประมาณ 30 นาที โดยให้มารดาฟังดนตรีพร้อมให้ทารกดูดนมทั้งหมด 3 ครั้ง ห่างกันครั้งละ 3 ชั่วโมง ซึ่งผู้วิจัยจะคอยช่วยเหลือในการนำหูฟังมาครอบหูและเปิดเพลงผ่านเครื่องเล่นเพลงให้แก่มารดา

2. การพยาบาลตามปกติ หมายถึง การดูแลและส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในมารดาที่ผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องจากพยาบาลวิชาชีพประจำแผนกสูติกรรมหลังคลอด โรงพยาบาลท่าศาลา โดยเริ่มเมื่อมารดาหลังผ่าตัดคลอดได้รับการย้ายมาพักรักษาตัว ณ แผนกสูติกรรมหลังคลอด มารดาจะต้องนอนราบเป็นเวลา 6 ชั่วโมงหลังผ่าตัดคลอดเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนหลังได้รับยาชาทางไขสันหลัง พยาบาลประจำการจะนำทารกมากระตุ้นดูดนมมารดา จากนั้นมารดาจะได้รับคำแนะนำรวมถึงการช่วยเหลือเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ที่ถูวิธี และดูแลให้ยาลดปวดแผลผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องตามแผนการรักษาของแพทย์

3. การไหลของน้ำนม หมายถึง ลักษณะการหลั่งของน้ำนมที่ประเมินจากการบีบน้ำนม โดยใช้นิ้วหัวแม่มือและนิ้วชี้วางห่างจากหัวนมประมาณ 1 นิ้ว จากนั้นกดปลายนิ้วหัวแม่มือและนิ้วชี้เข้าหาผนังหน้าอกมารดา และบีบน้ำนมทั้งสองเข้าหากัน ประเมินการไหลของน้ำนมจากแบบประเมิน โดยแบ่งระดับการไหลออกเป็น 5 ระดับ มีเกณฑ์ในการให้คะแนน ดังนี้ น้ำนมไม่ไหล หมายถึง ไม่มีน้ำนมไหล (0 คะแนน) น้ำนมไหลน้อย หมายถึง น้ำนมไหลซึมแต่ไม่เป็นหยด (1 คะแนน) น้ำนมเริ่มไหล หมายถึง น้ำนมไหลตั้งแต่ 1-2 หยด (2 คะแนน) น้ำนมไหลแล้ว หมายถึง น้ำนมไหลมากกว่า 3 หยดขึ้นไปแต่น้ำนมไม่พุ่ง (3 คะแนน) น้ำนมไหลดี หมายถึง น้ำนมไหลพุ่ง (4 คะแนน) โดยประเมินการไหลของน้ำนมตั้งแต่แรกเริ่มและเมื่อครบชั่วโมงที่ 24, 48, และ 72 ชั่วโมงตามลำดับ และนำมาวิเคราะห์ข้อมูลโดยคำนวณเป็นค่าคะแนนเฉลี่ยการไหลของน้ำนม

4. ระยะเวลาให้นมเต็มเต้า หมายถึง จำนวนชั่วโมงที่เริ่มนับจากหลังผ่าตัดคลอดจนถึงเวลาที่มารดารับรู้อาการน้ำนมเต็มเต้าครั้งแรก โดยประเมินจากอาการใดอาการหนึ่ง ได้แก่ รู้สึกเต้านมขยายตึงมากขึ้น มีน้ำนมไหลออกจากเต้านมอีกข้างขณะที่ทารกกำลังดูดนม มีน้ำนมไหลออกจากปากทารก หรือได้ยินเสียงกลืนน้ำนมของทารก โดยใช้แบบประเมินระยะเวลาให้นมเต็มเต้า

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

ได้โปรแกรมส่งเสริมการสร้างและการหลั่งน้ำนมที่สามารถนำไปใช้เป็นแนวทางในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในมารดาหลังผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง สามารถเพิ่มประสิทธิภาพการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ขณะอยู่โรงพยาบาล ซึ่งส่งผลให้มารดาหลังผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องสามารถเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้เป็นระยะเวลานานมากขึ้นและนำไปสู่การเพิ่มอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ตามนโยบายการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของประเทศไทย

บทที่ 2

วรรณคดีที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาโปรแกรมส่งเสริมการสร้างน้ำนมร่วมกับฟังดนตรีต่อคะแนนเฉลี่ยการไหลของน้ำนมและระยะเวลาให้นมเต็มเต้าในมารดาหลังผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง ผู้วิจัยได้ทบทวนวรรณคดีที่เกี่ยวข้องในแต่ละหัวข้อ ดังต่อไปนี้

1. การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในมารดาในมารดาที่ผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง
 - 1.1 สถานการณ์การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ที่ผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง
 - 1.2 ผลกระทบจากการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่
 - 1.3 ประโยชน์ของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่
 - 1.4 หลักการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในมารดาหลังผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องเพื่อส่งเสริมการสร้างน้ำนม
2. กลไกการสร้างและการหลั่งของน้ำนม
 - 2.1 กายวิภาคและสรีระของเต้านม
 - 2.2 กลไกการสร้างน้ำนม
 - 2.3 ปัจจัยที่มีผลต่อการไหลของน้ำนมและระยะเวลาให้นมเต็มเต้า
 - 2.4 เครื่องมือประเมินการไหลของน้ำนมและระยะเวลาให้นมเต็มเต้า
 - 2.5 แนวทางและหลักฐานเชิงประจักษ์ที่เกี่ยวข้องกับการสร้างและการหลั่งของน้ำนมในมารดาผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง
3. ดนตรีเพื่อการผ่อนคลาย
 - 3.1 ความหมายของดนตรีผ่อนคลาย
 - 3.2 กลไกของดนตรีผ่อนคลาย
 - 3.3 องค์ประกอบของดนตรีผ่อนคลาย
 - 3.4 ผลของดนตรีต่อการสร้างและการหลั่งของน้ำนม
4. การประยุกต์โปรแกรมส่งเสริมการสร้างน้ำนมร่วมกับฟังดนตรีต่อการไหลของน้ำนมและระยะเวลาให้นมเต็มเต้าในมารดาหลังผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง

การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในมารดาที่ผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง

การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในมารดาที่ผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องเป็นสิ่งที่ควรตระหนักและให้ความสำคัญ เนื่องจากการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่นั้นส่งผลดีทั้งต่อสุขภาพทารกและมารดา และมารดาที่ผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องมักจะมีอุปสรรคในการเริ่มต้นเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ เพื่อการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในมารดาในกลุ่มนี้จึงได้ทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง ประกอบด้วย 4 ประเด็นสำคัญ คือ 1) สถานการณ์การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของมารดาหลังผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง 2) ผลกระทบจากการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ 3) ประโยชน์ของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และ 4) การลดปวดในมารดาหลังผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องเพื่อส่งเสริมการสร้างน้ำนม โดยมีรายละเอียด ดังนี้

สถานการณ์การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของมารดาหลังผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง

สถานการณ์การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่จากการสำรวจทั่วโลก พบว่าอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวนาน 6 เดือนมีเพียงร้อยละ 41 เท่านั้น (UNICEF, 2019) ส่วนอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวนาน 6 เดือนในประเทศไทยในปี 2559 มีเพียงร้อยละ 23.1 (วชิระ, 2560) และพบว่าในปี 2562 มีอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวนาน 6 เดือน ลดลงเหลือร้อยละ 14 (Topothai & Tangcharoensathien, 2021) ซึ่งยังคงต่ำกว่าเกณฑ์ที่องค์การอนามัยโลกได้กำหนดไว้ให้อัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวนาน 6 เดือนอยู่ที่ร้อยละ 70 ภายในปี 2573

ส่วนอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของมารดาหลังผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องในประเทศไทย พบว่าลดลงจากร้อยละ 56 ก่อนจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล เหลือเพียงร้อยละ 18.7 ในระยะเวลา 6 เดือนภายหลังคลอด (Sinsuksai, Nuampa, & Chanprapah, 2017) จากข้อมูลดังกล่าวพบว่ามารดาหลังผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องควรได้รับการสนับสนุนและส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ เพื่อให้มารดาประสบความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่และเป็นการช่วยเพิ่มอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในมารดาที่ผ่าตัดคลอดบุตรทางหน้าท้อง

ผลกระทบจากการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

การผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องนั้นส่งผลกระทบต่ออาการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ เนื่องจากมารดาหลังผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องต้องเผชิญอุปสรรคทั้งด้านร่างกาย คือมีอาการปวดแผลผ่าตัดและเกิดอาการอ่อนเพลีย ได้รับผลข้างเคียงจากยาสลบทำให้มารดาตื่นตัวไม่เต็มที่ การแยกจากในช่วงแรกหลังผ่าตัดคลอดทำให้ทารกไม่ได้ดูดนมแม่ทันทีในช่วงแรกคลอด และด้านจิตใจก็มีความเครียดและความวิตกกังวล โดยมีรายละเอียดดังนี้ คือ

1. ความเจ็บปวดจากแผลผ่าตัดคลอด ซึ่งจัดเป็นความเจ็บปวดแบบเรื้อรังจากการบาดเจ็บของเนื้อเยื่อ ทำให้เกิดความเหนื่อยล้าและรู้สึกไม่สุขสบาย เคลื่อนไหวร่างกายไม่สะดวก คุณภาพชีวิตโดยรวมของมารดาที่ผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องต่ำกว่ามารดาที่คลอดทางช่องคลอด ส่งผลให้มารดาหลังผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องมีความเครียดและวิตกกังวลตามมา (Majzoubi, Majzoubi, Nazaripouya, Biglari, & Poorolajal, 2014) ความปวด ความเครียดและความวิตกกังวลนั้นจะขัดขวางการหลั่งของฮอร์โมนออกซิโทซินและโปรแลคติน ส่งผลให้การสร้างและการไหลของน้ำนมลดลง

2. การได้รับยาสลระหว่างผ่าตัดคลอด ซึ่งการออกฤทธิ์ของยาสลนั้นส่งผลให้ต้องเลื่อนระยะเวลาการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ออกไป จากการที่ทารกดูดนมครั้งแรกล่าช้าทำให้ขาดการกระตุ้นฮอร์โมนและการสร้างและผลิตน้ำนมล่าช้า (Kuguoglu, Yildiz, Tanir, & Demirbag, 2012) เนื่องจากขาดการกระตุ้นให้ทารกดูดนมมารดาโดยเร็วหลังคลอด และการได้รับยาชาทางไขสันหลังที่ถึงแม้มีความปลอดภัยสูง แต่ก็ยังพบผลข้างเคียงที่ต้องเฝ้าระวังคือ ภาวะกดการหายใจที่เป็นภาวะแทรกซ้อนรุนแรงแต่พบบ่อย และภาวะแทรกซ้อนที่พบบ่อย เช่น อาการคลื่นไส้ อาเจียน หนาวสั่น หรือมีอาการคัน (ชนิดา, 2555)

3. ภาวะสุขภาพของทารกจากการผ่าตัดคลอด เนื่องจากทารกไม่สามารถดูดนมมารดาทันทีหลังคลอดได้ และอาจมีผลกระทบจากที่มารดาได้รับยาสลทำให้ส่งผลต่อประสิทธิภาพการดูดกลืนของทารก (Kuguoglu, Yildiz, Tanir, & Demirbag, 2012) เนื่องจากการดูดนมของทารกที่มีประสิทธิภาพจะต้องอมหัวนมและลานนมได้อย่างถูกต้องเพราะมีผลต่อการสร้างและหลั่งฮอร์โมนออกซิโทซินและฮอร์โมนโปรแลคติน (ศศิกันต์, 2561)

4. ความเครียดและความวิตกกังวล เนื่องจากมารดาหลังผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องนั้นต้องเผชิญกับความเจ็บปวดของแผลผ่าตัด ความรู้สึกเหนื่อยล้า และความเปลี่ยนแปลงของสภาวะร่างกายของตนเองและสุขภาพทารก จึงทำให้มารดาที่ผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องมีความเครียดและความวิตกกังวลสูงกว่ามารดาที่คลอดปกติ (Chen et al., 2017) ซึ่งความเครียดและความวิตกกังวลส่งผลให้ร่างกายหลั่งสารโดปามีน (dopamine) ที่ยับยั้งการหลั่งของฮอร์โมนโปรแลคตินและฮอร์โมนออกซิโทซิน ทำให้การสร้างและหลั่งน้ำนมลดลง (John et al., 2013)

จะเห็นได้ว่ามารดาหลังผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องนั้นมีการเผชิญอุปสรรคทั้งจากความเจ็บปวดของแผลผ่าตัด ภาวะแทรกซ้อนจากการได้รับยาสล ภาวะสุขภาพของทารก เกิดความเครียด และความวิตกกังวล ปัจจัยทั้งหมดนี้ส่งผลต่อกระบวนการสร้างและการไหลของน้ำนม เนื่องจากมีการเริ่มต้นเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ล่าช้าและอาจมีภาวะแทรกซ้อนจากยาสลที่ได้รับระหว่างผ่าตัดคลอดที่ทำให้ทั้งมารดาและทารกตื่นตัวไม่เต็มที่ จึงขาดการกระตุ้นให้ดูดนมในระยะแรก ส่งผลให้ขาดการกระตุ้นฮอร์โมนออกซิโทซินและฮอร์โมนโปรแลคตินที่มีผลในการสร้างและการไหลน้ำนม

ประโยชน์ของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

การเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดามีประโยชน์และส่งผลดีต่อสุขภาพทารก มารดาครอบครัว สังคมและประเทศชาติ มีรายละเอียดดังต่อไปนี้

1. ด้านทารก

1.1 ช่วยในการเจริญเติบโตของสมองและร่างกายทารก เนื่องจากในน้ำนมแม่มีสารอาหารและสารต่างๆที่จำเป็นสำหรับทารกมากกว่า 200 ชนิด (Lawrence & Lawrence, 2016) ช่วยเสริมสร้างไอคิวให้ทารก (นิตยา, 2555) ซึ่งนับเป็นสิ่งสำคัญที่ทำให้ทารกเติบโตแข็งแรงและมีพัฒนาการที่ดี

1.2 ช่วยเสริมภูมิคุ้มกันต้านทานโรค ลดการเกิดโรคภูมิแพ้ เนื่องจากในน้ำนมแม่ประกอบด้วยสารภูมิคุ้มกันที่สำคัญ ได้แก่ ไอจีเอ (IgA) ไอจีจี (IgG) และสารอื่นๆ เช่นสารไซโตไคนเนส (cytokines) และกรดไขมันสายยาว (long-chain fatty acids) เป็นต้น (Dekker et al., 2016) ซึ่งสารทั้งหมดนี้จะช่วยเสริมสร้างภูมิคุ้มกันที่แข็งแรงแก่ทารก

1.3 ช่วยเสริมสร้างความรักและความผูกพันระหว่างมารดาและทารก การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ทำให้มารดาได้โอบกอดทารก ทารกจะเกิดสัมพันธภาพที่ลึกซึ้งและมั่นคงต่อมารดา เกิดความรู้สึกปลอดภัย อบอุ่นและผ่อนคลาย (สุตาภรณ์, 2555; Cetisli, Arkan, & Top, 2018)

2. ด้านมารดา

2.1 ช่วยป้องกันภาวะตกเลือดหลังคลอด เนื่องจากมีการหลั่งของฮอโมน ออกซิโทซิน ทำให้มดลูกหดตัวดีและเข้าอู่ได้เร็วภายใน 6 สัปดาห์หลังคลอด (สุตาภรณ์, 2555; Lawrence & Lawrence, 2016)

2.2 ช่วยลดความเสี่ยงในการเป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 (สุตาภรณ์, 2555) ลดความเสี่ยงในการเกิดโรคเรื้อรัง โรคมะเร็งเต้านมและมะเร็งรังไข่ (ชลรสและเกษมศรี, 2557)

2.3 ช่วยให้สุขภาพจิตดี พบว่ามารดาที่เลี้ยงลูกด้วยนมแม่จะมีความภาคภูมิใจในตนเอง ที่สามารถปฏิบัติหน้าที่มารดาได้ (สุตาภรณ์, 2555) สอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่ามารดาที่เลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวนาน 6 เดือนนั้นมีความรู้สึกภูมิใจในตนเองเนื่องจากไม่คิดว่าจะสามารถทำได้แต่กลับทำได้สำเร็จ ได้รับการชมเชยและมีความสุขในการเป็นแม่ (นิอร, 2558)

3. ด้านครอบครัว สังคมและประเทศชาติ

3.1 ช่วยประหยัดค่าใช้จ่ายภายในครอบครัว และค่าใช้จ่ายในประเทศได้ถึง 472 ล้านบาทต่อปีเมื่อเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างน้อย 6 เดือน (มูลนิธิศูนย์นมแม่แห่งประเทศไทย, 2560) เนื่องจากการผลิตนมผสมนั้นสิ้นเปลืองทั้งวัสดุและบรรจุภัณฑ์ ส่งผลกระทบต่อค่าใช้จ่ายทั้งด้านครอบครัว สังคม เศรษฐกิจและสิ่งแวดล้อม (Davidove & Dorsey, 2019)

3.2 ช่วยรักษาสีผิวและลดภาวะโลกร้อน เนื่องจากขยะที่มาจากผลิตภัณฑ์นมผสม (สุตาภรณ์, 2555) และจากโรงงานการผลิตนมผสมและการขนส่งสินค้าที่ปล่อยก๊าซเรือนกระจกส่งผลให้โลกร้อน ดังนั้นการสนับสนุนให้เลี้ยงลูกด้วยนมแม่จึงเป็นมาตรการเร่งด่วนที่ควรกระทำในปัจจุบัน (Davidove & Dorsey, 2019)

สรุป การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ส่งผลดีหลายประการแก่มารดาและทารก ช่วยให้ทารกเติบโตมาที่มีสุขภาพร่างกายแข็งแรง มีสมองที่สมบูรณ์ และยังส่งผลดีต่อมารดาทั้งด้านร่างกายและจิตใจ นอกจากนี้ยังสามารถช่วยประหยัดงบประมาณของประเทศชาติอีกด้วย

หลักการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในมารดาหลังผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง เพื่อส่งเสริมการสร้างน้ำนม

มารดาหลังผ่าตัดคลอดบุตรทางหน้าท้องมักจะมีปัญหาและอุปสรรคในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ การส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในมารดาในกลุ่มนี้จึงควรคำนึงถึงการช่วยลดปวดแผลผ่าตัดคลอดและส่งเสริมความสุขสบายของมารดาเพื่อช่วยลดอุปสรรคในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ซึ่งเป็นบทบาทอิสระที่พยาบาลสามารถกระทำได้ซึ่งมีหลายวิธีด้วยกัน ได้แก่ 1) การช่วยลดปวดแผลผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง โดยการใช้ผ้ารัดกระชับแผลผ่าตัดคลอด การใช้ผ้ารัดหน้าท้องประคบเย็นและการช่วยจัดท่าที่เหมาะสมในการให้นม 2) การส่งเสริมความสุขสบาย โดยการนวดฝ่ามือฝ่าเท้าและการใช้พลังบำบัดเรกิโดยมีรายละเอียด ดังนี้

1) การช่วยลดปวดแผลผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง

1.1 การใช้ผ้ารัดกระชับแผลผ่าตัดคลอด เพื่อช่วยพยุงแผลผ่าตัดคลอดและช่วยลดปวดแผลผ่าตัดคลอด จากการศึกษาของเบญจพรและนฤมล (2556) ที่ใช้ผ้ารัดกระชับต่อความเจ็บปวดในมารดาหลังผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง โดยเปรียบเทียบก่อนและหลังการใช้ผ้ารัดกระชับแผลผ่าตัดคลอด ผลการศึกษาพบว่าภายหลังการใช้ผ้ารัดกระชับพบว่าคะแนนความปวดแผลภายหลังผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$)

1.2 การใช้ผ้ารัดหน้าท้องประคบเย็น เนื่องจากความเย็นช่วยลดการรับสัมผัสของปลายประสาทส่วนที่รับความรู้สึก และผ้ารัดหน้าท้องจะช่วยประคองแผลผ่าตัด ลดการตั้งรังและลดการกระทบกระเทือนในขณะเคลื่อนไหวร่างกาย จากการศึกษาของศศิณาภรณ์และบุญยั้ง (2562) พบว่าภายหลังใช้ผ้ารัดหน้าท้องประคบเย็นพบว่ามารดาปวดแผลผ่าตัดลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$)

1.3 การช่วยจัดท่าในการให้นม ท่าที่เหมาะสมในการให้นมของมารดาที่ผ่าตัดคลอดคือ ใน 24 ชั่วโมงแรกหลังผ่าตัดแนะนำมารดาให้นมบุตรในท่านอนหงายแบบประยุกต์ (นูรีฮาและอัญชลี, 2555) และท่าฟุตบอล (football hold) สำหรับให้นมบุตรในท่านั่ง เนื่องจากท่านี้นทารกจะไม่กดทับบริเวณแผลผ่าตัดมารดา (กรรณิการ์, 2554)

2) การส่งเสริมความสุขสบาย

2.1 การนวดฝ่ามือและฝ่าเท้าสามารถช่วยลดความเจ็บปวดจากแผลผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องได้ เนื่องจากการนวดจะไปกระตุ้นเส้นใยประสาทขนาดใหญ่ (A – delta) ทำให้รู้สึกเจ็บปวดลดลง ช่วยผ่อนคลายกล้ามเนื้อและส่งเสริมระบบไหลเวียนโลหิต ทำให้เกิดความผ่อนคลาย (Irani, Kordi, Tara, Bahrami, & Nejad, 2015)

2.2 การใช้พลังบำบัดเรกิ โดยพบว่ามีการศึกษาผลของโปรแกรมพลังบำบัดเรกิทางการพยาบาลในมารดาหลังผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง โดยเป็นการนำศาสตร์การใช้พลัง

บำบัดเรกิร่วมกับการประยุกต์ใช้รูปแบบพลังบำบัดเรกิทางการพยาบาลประกอบไปด้วย 6 ขั้นตอน ดังนี้ (1) การประเมินภาวะสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ (2) การแนะนำการใช้พลังบำบัดเรกิ (3) การอบรมและสนับสนุนการใช้พลังบำบัดเรกิเพื่อดูแลตนเอง (4) การเสริมพลังเพื่อใช้พลังบำบัดเรกิได้ต่อเนื่อง (5) การสังเกตและสะท้อนผลการใช้ และ (6) การส่งเสริมการใช้พลังบำบัดเรกิอย่างต่อเนื่อง เพื่อสมดุร่างกายและจิตใจ ผลการศึกษาพบว่ามารดาหลังผ่าตัดคลอดกลุ่มทดลองนั้นมีความสุขสบายสูงกว่ามารดาในกลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) (จันทร์ปภัสร์, 2557)

สรุป การส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในมารดาหลังผ่าตัดคลอดควรคำนึงถึงการช่วยลดปวดแผลผ่าตัดคลอดและส่งเสริมความสุขสบายของมารดาเพื่อช่วยลดอุปสรรคในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ เนื่องจากเมื่อมารดาหลังผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องมีความปวดแผลผ่าตัดลดลงและมีความสุขสบายเพิ่มขึ้นจะช่วยให้มารดาสามารถเลี้ยงลูกด้วยนมแม่มีประสิทธิภาพมากขึ้น และนำไปสู่การประสบความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในระยะยาวต่อไป

กลไกการสร้างและการหลั่งของน้ำนม

การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่นั้นจำเป็นต้องมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับกายวิภาคและสรีระของเต้านม เพื่อนำไปประยุกต์ใช้ในการดูแลและช่วยเหลือมารดาหลังคลอดในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

กายวิภาคและสรีระของเต้านม

เต้านมประกอบด้วยโครงสร้างภายนอกและโครงสร้างภายใน โครงสร้างภายนอกนั้นคือหัวเต้านม หัวนม ลานนมและต่อมไขมัน ส่วนโครงสร้างภายนอกคือ กล้ามเนื้อเรียบ เนื้อเยื่อเกี่ยวพัน และเนื้อเยื่อส่วนสร้างน้ำนม มีรายละเอียดดังนี้ (Lawrence & Lawrence, 2016 อ้างตาม ศศิกันต์, 2561)

หัวเต้านม (corpus mammae) มีลักษณะเป็นก้อนเนื้อตั้งอยู่บริเวณหน้าอกทั้งสองข้างที่ตำแหน่งกระดูกซี่โครงคู่ที่สองถึงหก มีฐานเป็นพังผืดยึดติดกับกล้ามเนื้อ (สาวิตรี, สุอารีย์, และ ยุพยง, 2555) ในระยะให้นมบุตรเต้านมจะมีน้ำหนักเพิ่มเป็น 600-800 กรัม (สาวิตรีและคณะ, 2555)

หัวนม (nipple) เป็นส่วนที่ยื่นออกมาจากเต้านม ยาวประมาณ 1 เซนติเมตร ภายในหัวนมจะมีท่อน้ำนมประมาณ 6-18 ท่อ (สาวิตรีและคณะ, 2555) และ 15-25 ท่อ (Lawrence & Lawrence, 2016)

ลานนม (areola) เป็นวงกลมรอบ ๆ หัวนม มีสีคล้ำ มีลักษณะหนาและหยาบ เส้นผ่านศูนย์กลางประมาณ 6.4 เซนติเมตร มีเส้นประสาทและหลอดเลือดมาเลี้ยงจำนวนมาก ทำให้ไวต่อการรับรู้ความรู้สึกในการสัมผัสและการดูด (สาวิตรีและคณะ, 2555; Lawrence & Lawrence, 2016)

กล้ามเนื้อเรียบ (smooth muscle) เป็นส่วนของกล้ามเนื้อเล็กๆ ประสานกันอยู่ 3 ชั้น ชั้นในสุดเรียงตามความยาวของท่อน้ำนมในหัวนม ชั้นกลางเป็นวงกลมล้อมรอบท่อน้ำนม ส่วนชั้นนอกสุดแผ่เป็นตาข่ายคลุมหัวนมและลานนม มีหน้าที่ช่วยให้น้ำนมถูกขับออกมาจากท่อน้ำนม (Lawrence & Lawrence, 2016)

เนื้อเยื่อเกี่ยวพันหรือเส้นเอ็นคูปเปอร์ (connective tissue) เป็นเส้นใยที่ประสานกัน หลวมๆ ช่วยพยุงเต้านมให้คงรูป ในระยะตั้งครรภ์และระยะให้นมบุตรเต้านมมักจะมีขนาดเพิ่มขึ้น เส้นเอ็นอาจถูกยืดออกมากและเป็นระยะเวลานาน ทำให้เส้นเอ็นเสียความยืดหยุ่นและเต้านมหย่อนคล้อยได้ (Lawrence & Lawrence, 2016)

เนื้อเยื่อส่วนสร้างน้ำนม (glandular tissue) ประกอบด้วยต่อมน้ำนมและท่อนม โดยท่อน้ำนม (alveolus) มีลักษณะเป็นถุงเล็กๆ เส้นผ่านศูนย์กลาง 0.12 มิลลิเมตร รวมกันหลายต่อม กลุ่มละ 10-100 ต่อมคล้ายพวงองุ่น ทำหน้าที่สร้างน้ำนมและเก็บน้ำนมไว้ในกระเปาะ ส่วนท่อน้ำนม (duct) ทำหน้าที่ส่งผ่านน้ำนมไปสู่หัวนม (ศิริภรณ์และคณะ, 2555)

กลไกการสร้างน้ำนม

การสร้างน้ำนมเริ่มตั้งแต่ช่วงกลางของการตั้งครรภ์ แบ่งออกเป็น 3 ระยะ ดังนี้

1. การสร้างน้ำนมระยะที่ 1 (lactogenesis I) เริ่มขึ้นในช่วงไตรมาสแรก ประมาณ 12 สัปดาห์ (สาวิตรีและคณะ, 2555) ระยะนี้เต้านมจะเตรียมพร้อมเพื่อสร้างน้ำนม แต่ส่วนใหญ่จะไม่มี การหลั่งของน้ำนมเนื่องจากขณะตั้งครรภ์ฮอร์โมนเอสโตรเจน โพรเจสเตอโรนและฮอร์โมนจากรกที่มีระดับสูงจึงยับยั้งการไหลของน้ำนม

2. การสร้างน้ำนมระยะที่ 2 (lactogenesis II) เป็นการสร้างน้ำนมในระยะ 2-3 วัน หลังคลอด (Lawrence & Lawrence, 2016) ในระยะนี้ฮอร์โมนเอสโตรเจนและโพรเจสเตอโรนมีระดับลดลงจากการคลอด การกระตุ้นให้ทารกดูดนมจะทำให้น้ำนมระบายออก ทำให้ฮอร์โมนโพรแลคตินสร้างน้ำนมต่อเนื่อง

3. การสร้างน้ำนมในระยะที่ 3 (lactogenesis III) ระยะนี้เป็นการคงสภาพการสร้างน้ำนม (galactopoiesis) ฮอร์โมนโพรแลคตินและฮอร์โมนออกซิโทซิน จะทำหน้าที่หลักในการสร้างและหลั่งน้ำนม .ในระยะนี้หากทารกดูดนมแม่มาก ปริมาณน้ำนมจะถูกสร้างได้มากเช่นกัน แต่หากทารกดูดนมแม่ได้น้อย ปริมาณน้ำนมก็จะลดลง (ฉันทิกา, 2555) เนื่องจากการที่มีน้ำนมค้างอยู่ในเต้าปริมาณมาก สารโปรตีนในน้ำนมจะไปลดการหลั่งฮอร์โมนโพรแลคตินส่งผลให้การสร้างน้ำนมลดลง (Lawrence & Lawrence, 2016) ดังนั้นการให้ทารกดูดนมมารดาอย่างถูกต้องและมีประสิทธิภาพจะช่วยส่งเสริมการสร้างและการไหลน้ำนม

จะเห็นได้ว่าการสร้างและการหลั่งน้ำนมเริ่มตั้งแต่ในระยะตั้งครรภ์ไปจนถึงระยะหลังคลอด ส่วนการสร้างน้ำนมในระยะ 2-3 วันแรกหลังคลอดซึ่งเป็นช่วงที่มารดาอยู่ที่โรงพยาบาลนั้น อาศัยการทำงานจากฮอร์โมนออกซิโทซินและฮอร์โมนโพรแลคติน หากมารดาได้รับการส่งเสริมการสร้างน้ำนมตามกลไกการสร้างน้ำนมในระยะที่ 2 (lactogenesis II) จะช่วยส่งเสริมการหลั่งของฮอร์โมนออกซิโทซินและฮอร์โมนโพรแลคตินได้เป็นอย่างดี ส่งผลให้มีการสร้างและหลั่งของน้ำนมมากขึ้นซึ่งจะเห็นได้จากการที่มารดามีการไหลของน้ำนมที่เพิ่มขึ้นและมีอาการที่แสดงถึงการมาของน้ำนมเต็มเต้า ซึ่งมีความเกี่ยวข้องกับปัจจัยหลายประการ

ปัจจัยที่มีผลต่อการไหลของน้ำนมและระยะเวลาให้นมเต็มเต้า

การไหลของน้ำนมและน้ำนมเต็มเต้าอาศัยการทำงานของฮอร์โมน ซึ่งหากมีปัจจัยที่มีผลกระทบต่อฮอร์โมนทั้งสองชนิดนี้ก็จะส่งผลกระทบต่อการทำงานของน้ำนมและน้ำนมเต็มเต้าในมารดาหลังคลอด ซึ่งเกิดจาก 2 ปัจจัยหลัก คือ 1) ปัจจัยด้านมารดา และ 2) ปัจจัยด้านทารก ซึ่งมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

1) ปัจจัยด้านมารดา

1.1 อายุของมารดา พบว่าอายุมารดามีอิทธิพลต่อการไหลของน้ำนม เนื่องจากเนื้อเยื่อเต้านมจะพัฒนาเจริญเติบโตจนถึงอายุ 35 ปี (Dewey, Nommsen-Rivers, Heinig & Cohen, 2003) โดยศึกษาระหว่างอายุ 18-43 ปี พบว่าระดับฮอร์โมนออกซิโทซินและโพรแลคตินที่เพิ่มสูงขึ้นสัมพันธ์อายุมารดาที่เพิ่มขึ้น (Erickson, Carter, & Emeis, 2019) และมีศึกษาที่พบว่ามารดาที่มีอายุระหว่าง 36-40 ปีนั้นมีการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวนั้นประสบความสำเร็จมากกว่ามารดาที่มีอายุน้อยกว่า (Salas et al., 2020) ซึ่งปริมาณฮอร์โมนออกซิโทซินและโพรแลคตินที่สูงจะส่งผลให้มีการสร้างและการไหลน้ำนมเพิ่ม

1.2 จำนวนครั้งการตั้งครรภ์ พบว่ามารดาครรภ์หลังคลอดครรภ์แรกมีการไหลของน้ำนมที่ล่าช้ามากกว่ามารดาที่คลอดครรภ์หลัง อาจเนื่องมาจากที่คลอดครรภ์แรกนั้นยังไม่มีประสบการณ์การคลอดบุตรและการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ทำให้มารดาที่มีความเครียดและวิตกกังวลส่งผลให้ร่างกายหลั่งฮอร์โมนคอร์ติซอลที่ยับยั้งการหลั่งของฮอร์โมนออกซิโทซิน (Piesesha, Purnomo, & Irawan, 2018)

1.3 ชนิดการคลอด พบว่ามารดาที่ผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องมีระดับฮอร์โมนโพรแลคตินที่ระยะเวลา 24 และ 48 ชั่วโมงหลังคลอดน้อยกว่ามารดาที่คลอดทางช่องคลอด (Manapatt, Anoop, Tharammal, Sathyapal, & Muneer, 2014) ซึ่งฮอร์โมนโพรแลคตินเป็นฮอร์โมนหลักในการสร้างน้ำนม ส่งผลให้มารดาที่ผ่าตัดคลอดมีการสร้างน้ำมน้อยกว่ามารดาที่คลอดทางช่องคลอด และมารดาที่ผ่าตัดคลอดมีโอกาสเกิดการล่าช้าของการหลั่งน้ำนมจากการสูญเสียเลือด

จากการผ่าตัดคลอด ความเครียด ทารกเข้าเต้าล่าช้า และการเคลื่อนไหวอริยาบถที่ไม่สะดวกสบาย (Kelly, Smilowitz, Cagney, Flannery, & Tribe, 2019)

1.4 ได้รับยาสลบ จากการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง เนื่องจากยาสลบออกฤทธิ์ส่งผลให้การหลั่งฮอร์โมนออกซิโทซินลดลง (Kuguoglu, Yildiz, Tanir, & Demirbag, 2012) และพบว่ามารดาที่ได้รับยาชาทางไขสันหลังนั้นต้องนอนราบอย่างน้อย 6 ชั่วโมงหลังผ่าตัดคลอด เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อน เช่นภาวะความดันโลหิตต่ำและอาการปวดหัว (postdural puncture headache) (ประภา, 2562) ซึ่งทำให้การเริ่มต้นให้นมบุตรล่าช้า ส่งผลให้การสร้างและการไหลของน้ำนมลดลง

1.5 ปริมาณการสูญเสียเลือดหลังคลอด จากการศึกษาพบว่ามารดาที่สูญเสียเลือดตั้งแต่ 300 มิลลิลิตรจนถึง 850 มิลลิลิตร ส่งผลให้ปริมาณความเข้มข้นของฮีโมโกลบิน (hemoglobin) ลดลงจาก 12.6 มิลลิกรัม/เดซิลิตร เหลือ 6.8 มิลลิกรัม/เดซิลิตร ทำให้เลือดไหลเวียนไปเลี้ยงต่อมใต้สมองพิทูอิทารีแกลนด์ (pituitary gland) ซึ่งส่งผลต่อการกระตุ้นการหลั่งของฮอร์โมนโพรแลคตินและฮอร์โมนออกซิโทซินที่ช่วยสร้างและหลั่งน้ำนม (Henry & Britz, 2013)

1.6 ภาวะโภชนาการของมารดา มารดาหลังคลอดที่เลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว ร่างกายต้องการพลังงานเพิ่ม 500 กิโลแคลอรีต่อวัน (ชูษณา, 2559) พลังงานทั้งหมดที่มารดาหลังคลอดควรได้รับคือ 2,300-2,600 กิโลแคลอรีต่อวัน หากมารดาได้รับพลังงานจากการรับประทานอาหารน้อยกว่า 1,500 กิโลแคลอรีต่อวัน ส่งผลให้มารดาเกิดความอ่อนล้าและมีปริมาณน้ำนมลดลงได้ (ศศิกานต์, 2561)

1.7 การใช้สารเสพติด การดื่มสุรา การสูบบุหรี่มีผลต่อการสร้างและการหลั่งน้ำนม จากการศึกษาพบว่ามารดาที่สูบบุหรี่ในระหว่างตั้งครรภ์และให้นมบุตรมีระดับฮอร์โมนออกซิโทซินที่ลดลงและมีปริมาณน้ำมน้อยลง (Napierala, Merritt, Mazela, & Florek, 2016)

2) ปัจจัยด้านทารก

2.1 ระยะเวลาที่ให้ทารกดูดนมครั้งแรก ทารกได้ดูดนมทันทีภายใน 30 นาที ถึง 1 ชั่วโมงหลังคลอด จะเป็นการกระตุ้นฮอร์โมนโพรแลคติน ส่งเสริมการสร้างและการไหลของน้ำนม (ฉันทิกา, 2555) การที่ให้ทารกดูดนมโดยเร็วหลังคลอดเป็นการกระตุ้น letdown reflex ทำให้เกิดการหลั่งน้ำนมจากท่อน้ำนม (Lawrence & Lawrence, 2016) และการกระตุ้นมารดาและทารกให้สัมผัสแบบเนื้อแนบเนื้อ (skin-to-skin contact) ทันทีหลังคลอดจะส่งผลดีต่อระยะเวลาในการเริ่มไหลของน้ำนม (พรนภา, 2557) และเมื่อมารดาโอบกอดทารก ได้มองสบตาและพูดคุยกับลูก ทำให้เกิดความรู้สึกใคร่ผูกพันระหว่างแม่ลูก จึงช่วยกระตุ้นการหลั่งของฮอร์โมนออกซิโทซินซึ่งเปรียบได้ว่าเป็นฮอร์โมนแห่งความรักความผูกพันระหว่างมารดาและทารก (love hormone) (vittner et al, 2019)

2.2 ระยะเวลาในการดูดนมมารดา ทารกควรดูดนมอย่างสม่ำเสมอ เนื่องจากเมื่อทารกดูดนมจะไปกระตุ้นปลายประสาท (sensory receptor) ไปกระตุ้นต่อมใต้สมองส่วนหน้า กระตุ้นการสร้างฮอร์โมนโพรแลคติน และฮอร์โมนโพรแลคตินจะลดระดับลงภายใน 2-3 ชั่วโมง (Lawrence & Lawrence, 2016)

2.3 ลักษณะการดูดนมของทารก หากทารกดูดนมไม่ถูกวิธีจะทำให้มารดาเจ็บหัวนม หัวนมมารดาแตกเป็นแผล และส่งผลให้เกิดการคั่งของน้ำนมและเกิดปัญหาเต้านมคัดตึงตามมา (ฉันทิกา, 2555) ทารกดูดนมถูกวิธีจะช่วยป้องกันปัญหาในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้ (Dongre,

Deshmukh, Rawool, & Garg, 2010) ดังนั้นการให้ทารกดูดนมอย่างถูกวิธีจะช่วยส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

2.4 ทารกมีปัญหาสุขภาพ ทำให้มารดาและทารกเกิดการแยกจากกัน มารดาและทารกไม่ได้มีโอกาสสัมผัสแบบเนื้อแนบเนื้อและดูดนมมารดา เนื่องจากการที่ทารกดูดนมจะช่วยกระตุ้นการหลั่งของฮอร์โมนโปรแลคตินและฮอร์โมนออกซิโทซิน (Kuguoglu, Yildiz, Tanir, & Demirbag, 2012) ดังนั้นหากทารกไม่ได้ดูดนมมารดาในช่วงแรกหลังคลอด ทำให้ขาดการกระตุ้นการสร้างและการไหลของน้ำนมส่งผลให้การน้ำนมไหลน้อยตามมา

สรุป จากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับปัจจัยที่เกี่ยวข้องต่อการไหลของน้ำนมและน้ำนมเต็มเต้าพบว่าเกิดจากทั้งด้านมารดาและทารก โดยอายุมารดา ภาวะโภชนาการที่ดี และปริมาณพลังงานต่อวันที่มารดาได้รับ ชนิดการคลอด สภาวะอารมณ์ของมารดาล้วนส่งผลต่อการสร้างและการหลั่งของน้ำนม ส่วนปัจจัยด้านทารกเริ่มตั้งแต่ระยะเวลาที่ให้ทารกดูดนมมารดาครั้งแรก ระยะห่างที่ทารกดูดนมมารดา ลักษณะการดูดนมของทารก ภาวะสุขภาพของทารก โดยเฉพาะอย่างยิ่งในกลุ่มมารดาหลังผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องที่พบว่ามีระดับฮอร์โมนโปรแลคตินในช่วง 1-2 วันแรกหลังคลอดน้อยกว่ามารดาที่คลอดทางช่องคลอด ดังนั้นจึงควรให้ความสำคัญกับการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในมารดาในกลุ่มนี้

เครื่องมือประเมินการไหลของน้ำนมและน้ำนมเต็มเต้า

การประเมินการไหลของน้ำนมและน้ำนมเต็มเต้ามีการประเมินได้หลายวิธีด้วยกัน คือ (1) ระดับการไหลของน้ำนม (2) ระยะเวลาการเริ่มไหลของน้ำนม (3) ระยะเวลาการมาของน้ำนมเต็มเต้า (4) ปริมาณน้ำนม โดยมีรายละเอียดดังนี้

1) ระดับการไหลของน้ำนม ประเมินโดยวัดระดับการไหลของน้ำนมจากการบีบ บริเวณลานนมซึ่งแบ่งออกเป็น 5 ระดับ (ซุติมาพรและคณะ, 2553; มาริยา, 2561) ดังนี้

น้ำนมไม่ไหล (0 คะแนน) หมายถึง ไม่มีน้ำนมไหล

น้ำนมไหลน้อย (1 คะแนน) หมายถึง น้ำนมไหลซึมออกมาแต่ไม่เป็นหยด

น้ำนมเริ่มไหล (2 คะแนน) หมายถึง น้ำนมไหลตั้งแต่ 1-2 หยดขึ้นไป

น้ำนมไหลแล้ว (3 คะแนน) หมายถึง น้ำนมไหลมากกว่า 3 หยดขึ้นไปแต่น้ำนมไม่พุ่ง

น้ำนมไหลดี (4 คะแนน) หมายถึง น้ำนมไหลพุ่ง

มีการนำแบบประเมินการไหลของน้ำนมไปใช้ในมารดาหลังคลอด โดยผ่านการตรวจสอบความตรงด้านเนื้อหา (content validity index: CVI) เท่ากับ .80 และตรวจสอบความเที่ยงของการสังเกต (interater reliability) ได้เท่ากับ .90 (มาริยา, 2561)

2) ระยะเวลาการเริ่มไหลของน้ำนม ประเมินโดยนับเป็นชั่วโมงจากเวลาคลอดจนถึงเวลาที่นมเริ่มไหล ด้วยการบีบบริเวณลานนมแล้วมีน้ำนมไหลซึมที่หัวนม ซึ่งน้ำนมที่ไหลซึมออกมา อาจจะมีปริมาณเพียงเล็กน้อยก็ให้นับว่าเริ่มมีการสร้างและหลั่งน้ำนมแล้ว นำไปใช้ในมารดาหลัง ผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องที่มีทารกอยู่ด้วย อาจมีข้อจำกัดในมารดาบางรายที่มีน้ำนมไหลตั้งแต่อ่อนคลอด โดยผ่านการตรวจสอบความตรงด้านเนื้อหา (content validity index: CVI) ได้เท่ากับ .80 และตรวจสอบความเที่ยงของการสังเกต (interater reliability) เท่ากับ .80 (กนกวรรณ, 2559)

3) ระยะเวลาการมาของน้ำนมเต็มเต้า ประเมินจากการรับรู้ของมารดาซึ่งเป็นอาการทางกายภาพ โดยมารดาจะรู้สึกเต้านมขยายตึง มีน้ำนมไหลจากเต้านมอีกข้างขณะที่ลูกดูด มีน้ำนมไหลจากปากลูก ได้ยินเสียงกลืนน้ำนมของลูก (รุ่งฤดีและคณะ, 2553) ซึ่งประกอบด้วยข้อคำถาม 4 ข้อ ดังนี้ ดังนี้ (1) รู้สึกเต้านมขยายใหญ่ บวม ตึง หนักมากขึ้น เจ็บแปลบภายในเต้านม และมีน้ำนมไหลซึมออกมา (2) มีน้ำนมไหลจากเต้านมตรงข้ามขณะที่ลูกดูด (3) มีน้ำนมไหลออกจากปากลูก ขณะที่ดูดนม (4) ได้ยินเสียงกลืนน้ำนมของลูก หากมารดามีอาการหรืออาการแสดงข้อใดข้อหนึ่ง จะถือว่าเป็นระยะเวลาของน้ำนมเต็มเต้า เริ่มนับระยะเวลาเป็นชั่วโมงหลังผ่าตัดคลอด มีการนำไปใช้ในมารดาหลังผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องที่มีทารกอยู่ด้วย ผ่านการตรวจสอบความตรงด้านเนื้อหา (content validity index: CVI) ได้เท่ากับ .80 และตรวจสอบความเที่ยงของการสังเกต (interater reliability) เท่ากับ .80 (กนกวรรณ, 2559)

4) ปริมาณน้ำนม ประเมินจากการบีบน้ำนม ใส่แก้วดวงขนาด 30 หน่วยเป็น มิลลิลิตร และกระบอกฉีดยาหยี้อเทอโรโม (Terumo) ขนาด 3 มิลลิลิตร ใช้ในมารดาหลังคลอดที่ทารกพักรักษาตัวในหอผู้ป่วยทารกวิกฤติ (กนกพร, พรรณรัตน์, และสุดาภรณ์, 2561; ปิยาพรและวิณา, 2557) เนื่องจากมารดาต้องบีบเก็บน้ำนมไว้ให้ทารกจึงสามารถประเมินปริมาณน้ำนมได้

จะเห็นได้ว่าการประเมินการไหลของน้ำนมและน้ำนมเต็มเต้านั้นมีหลายวิธีด้วยกัน ซึ่งขึ้นอยู่กับกลุ่มตัวอย่างที่ต้องการประเมิน โดยการประเมินจากระยะเวลาการเริ่มไหลของน้ำมนั้นมี

ข้อจำกัดในมารดาบางรายที่มีน้ำนมไหลตั้งแต่ก่อนคลอด ส่วนการประเมินจากระยะเวลาการมาของน้ำนมเต็มเต้ายังต้องศึกษาเพิ่มเติมเพื่อให้การวัดมีความแม่นยำ สะดวกและง่ายต่อการใช้ การประเมินจากปริมาณน้ำนมไม่เหมาะสมที่จะใช้ในมารดาที่ให้ลูกดูนมจากเต้า ดังนั้นในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยเลือกใช้การประเมินการไหลของน้ำนม โดยแบ่งระดับการไหลของน้ำนมออกเป็น 5 ระดับ ดังที่กล่าวไปข้างต้น เนื่องจากเป็นเครื่องมือที่ผ่านการตรวจสอบความตรงและความเที่ยงได้ตามค่ามาตรฐานและสะดวก รวดเร็วในการประเมิน เหมาะสมกับบริบทมารดาหลังผ่าตัดคลอดที่มารดาให้ทารกดูนมจากเต้า

แนวทางและหลักฐานเชิงประจักษ์ที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมการสร้างและหลั่งของน้ำนมในมารดาหลังผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง

จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวกับการส่งเสริมการสร้างและหลั่งของน้ำนมในมารดาที่ผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง พบว่าประกอบด้วยการศึกษาประจักษ์จากกรอบแนวคิดและทฤษฎีต่างๆ เป็นโปรแกรมที่ช่วยส่งเสริมการสร้างของน้ำนมและช่วยเหลือให้มารดาหลังผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้ด้วยตนเอง

1. โปรแกรมเพื่อส่งเสริมความสามารถในการให้นมบุตรต่อความสามารถในการให้นมและการไหลของน้ำนมในมารดาที่ผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องของลาวาลย์, มยุรี, และสุตาพร (2558) โดยใช้กรอบแนวคิดการพยาบาลของโอเร็ม ซึ่งดำเนินการดังนี้ (1) การแนะนำซึ่งเป็นวิธีการช่วยเหลือให้มารดาดูแลตนเองได้ภายใต้การแนะนำของพยาบาล (2) การสนับสนุน ให้กำลังใจมารดาด้วยคำพูด ทำทางการสัมผัส การช่วยรับฟังปัญหาเพื่อให้มารดามีความมั่นใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ (3) การสอนร่วมกับการปฏิบัติ ได้แก่เรื่องการปฏิบัติตัวหลังผ่าตัด การเริ่มให้นมแม่เร็วหลังผ่าตัด ทำที่เหมาะสมในการให้นมแม่ (4) การจัดสิ่งแวดล้อมโดยรักษาการรักษาความสะอาดและลดการรบกวนเพื่อให้เกิดความสงบเพื่อเอื้อต่อการเรียนรู้และเพิ่มแรงจูงใจเพื่อให้ถึงเป้าหมาย พบว่ามารดากลุ่มที่ได้รับโปรแกรมฯมีคะแนนการไหลของน้ำนมในระยะเวลาก่อนกลับบ้านสูงกว่ากลุ่มควบคุม

2. โปรแกรมการกระตุ้นต่อมน้ำนมต่อปริมาณน้ำนมและระยะเวลาที่มารดามีน้ำนมเพียงพอสำหรับทารก ในมารดาทารกเกิดก่อนกำหนดที่ผ่าตัดคลอดของกนกพร, พรรณรัตน์และสุดาภรณ์ (2561) ประกอบด้วยการศึกษาความรู้ การสอนสาธิตและการสาธิตย้อนกลับ ในเรื่องการประคบเต้านมด้วยผ้าชุบน้ำอุ่น การนวดเต้านม 6 ท่า ได้แก่ท่าผีเสื้อขยับปีก ท่าหมุนวนปลายนิ้ว ท่าประกายเพชร ท่ากระตุ้นท่อน้ำนม ท่าเปิดท่อน้ำนม และท่าสุดท้ายพร้อมบีบน้ำนม และการบีบน้ำนมที่มีประสิทธิภาพ ใน 24 ชั่วโมงแรกมารดาจะได้รับการนวดเต้านมด้วยผ้าชุบน้ำอุ่นและบีบเก็บน้ำนมต่อมาวันที่ 2 หลังคลอดมารดาจะต้องฝึกนวดเต้านมและประคบเต้านมด้วยตนเอง และในวันที่ 3 หลังคลอดมารดาจะมีการนวดเต้านมด้วยตนเองวันละ 2 ครั้งและบีบเก็บน้ำนมวันละ 6-8 ครั้ง จากการศึกษาพบว่ามารดากลุ่มที่ได้รับโปรแกรมฯ เมื่อเทียบกับมารดากลุ่มควบคุม ไม่พบความแตกต่างทางสถิติ แต่อย่างไรก็ตามพบว่าปริมาณน้ำนมของวันที่ 4 และ วันที่ 10 หลังคลอดในมารดากลุ่มทดลองมากกว่ากลุ่มควบคุมประมาณ 100 มิลลิลิตร

3. โปรแกรมการกระตุ้นการหลั่งน้ำนมต่อระยะเวลาการเริ่มไหลของน้ำนม ระยะเวลาการมาของน้ำนมเต็มเต้าและการรับรู้ความสามารถในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในมารดาหลัง ผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องของกนกวรรณ, ศิริวรรณและอุษา (2559) ใช้กรอบแนวคิดการสร้างและการ หลั่งน้ำนม ประกอบด้วยกิจกรรมดังนี้ (1) การสัมผัสทารกแบบเนื้อแนบเนื้อ (skin-to-skin contact) ช่วยเหลือให้ทารกดูดนมมารดาให้เร็วที่สุด โดยวางทารกบนหน้าอกมารดาภายใน 2-4 ชั่วโมงหลัง ผ่าตัด (2) การช่วยเหลือมารดาและทารกให้นมอย่างถูกวิธีโดยการช่วยจัดท่าให้นมและให้ทารกดูดนม มารดาทุก 2-3 ชั่วโมง (3) การดูแลมารดาให้ได้รับน้ำและอาหารที่เพียงพอ (4) การดูแลความสบาย ทั้งร่างกายและจิตใจของมารดาโดยการช่วยให้ยาบรรเทาปวดและช่วยจัดท่านอนตะแคงให้นมบุตร ในช่วง 8 ชั่วโมงแรกหลังผ่าตัด (5) การสอนและฝึกปฏิบัติสำหรับมารดาหลังผ่าตัดคลอด โดยสอน เรื่องประโยชน์ของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในมารดาหลังผ่าตัดคลอด การให้นม ทารกอย่างถูกวิธี การใช้ทำอุ้มที่เหมาะสม การฝึกปฏิบัติการให้นมทารกและการนวดและประคบอุ่น เต้านมด้วยผ้าอุ่นเพื่อส่งเสริมการสร้างและหลังของน้ำนม พบว่ามารดาในกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมฯ มี ระยะเวลาการเริ่มไหลของน้ำนม และการมาของน้ำนมเต็มเต้าเร็วกว่ากลุ่มควบคุม

จะเห็นได้ว่าการส่งเสริมการสร้างและการไหลของน้ำนมในมารดาที่ผ่าตัดคลอดทาง หน้าท้องนั้นจะต้องมีการช่วยเหลือจากพยาบาลตั้งแต่ในระยะแรกที่มารดาช่วยเหลือตัวเองได้ไม่เต็มที่ และการให้ความรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ที่ถูกวิธี และการฝึกปฏิบัติ ตลอดจนการช่วยให้ มารดารู้สึกสบายทั้งด้านร่างกายและจิตใจ ซึ่งช่วยให้มารดาหลังผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องสามารถ ประสบความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้ในระยะยาว

ดนตรีเพื่อการผ่อนคลาย

ดนตรีเพื่อการผ่อนคลายเป็นส่วนหนึ่งในกิจกรรมที่ใช้กระทำกับผู้ป่วย จึงจำเป็นต้อง ศึกษาถึงความหมายของดนตรี ซึ่งมีทั้งความหมายของดนตรีเพื่อการผ่อนคลาย กลไกการทำงานของ ดนตรีเพื่อการผ่อนคลาย องค์ประกอบของดนตรีเพื่อการผ่อนคลาย แนวทางในการนำดนตรีผ่อน คลายมาใช้กับผู้ป่วย และผลของดนตรีต่อการสร้างและการไหลของน้ำนม ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

ความหมายของดนตรีเพื่อการผ่อนคลาย

ดนตรีเพื่อการผ่อนคลาย คือ ดนตรีที่มีองค์ประกอบของทำนองเพลงที่สงบและ นุ่มนวล จังหวะที่สม่ำเสมอ เสียงสะท้อนของเครื่องดนตรี และระดับความดังของเสียงที่เหมาะสม (Blararu et al, 2012) เมื่อฟังแล้วชักนำให้เกิดความรู้สึกผ่อนคลายหรือบรรเทาความตึงเครียด (Gizzi & Albi, 2017) กระตุ้นการหลั่งของสารเอ็นดอร์ฟิน (endorphin) เพิ่มขึ้น และสารคอร์ติซอล (cortisol) มีปริมาณลดลงจึงช่วยลดความปวด ความเครียดและความวิตกกังวล ทำให้รู้สึกสงบและ ผ่อนคลายเกิดความสุขสบายตามมา (Sakar & Zhang, 2013) อีกทั้งยังช่วยเพิ่มการหลั่งของฮอร์โมน

ออกซิโทซินและฮอร์โมนโพรแลคติน ช่วยให้มีการสร้างและการไหลของน้ำนมเพิ่มขึ้น (Kuguoglu, Yildiz, Tanir, & Demirbag, 2012)

กลไกของดนตรีเพื่อการผ่อนคลาย

กลไกการทำงานของดนตรี เริ่มจากเมื่อมนุษย์ได้ฟังดนตรีหรือวัยะการรับรู้จะทำการส่งกระแสประสาทไปยังทาลามัส (thalamus) และส่งต่อไปส่วนระบบการได้ยินหรือออร์ดิโทริคอร์ทีกซ์ (auditory cortex) โดยระบบการได้ยินปฐมภูมิ (primary auditory cortex) ระบบการได้ยินทุติยภูมิ (secondary auditory cortex) มีความจำเพาะต่อการผสมผสานของเสียง ทำนองและจังหวะของดนตรีที่ได้ยิน ส่วนระบบการได้ยินตติยภูมิ (tertiary auditory cortex) จะทำหน้าที่ประยุกต์องค์ประกอบทั้งหลายของดนตรีให้เกิดการรับรู้เป็นเสียงเพลง (Geethanjali, Adalarasu, & Jagannath, 2018) หลังจากนั้นสัญญาณประสาทจะถูกส่งไปยังสมองส่วนลิมบิก (limbic) ซึ่งสมองส่วนนี้ทำหน้าที่เป็นศูนย์กลางเกี่ยวกับอารมณ์ความรู้สึก ซึ่งสมองส่วนลิมบิกจะทำงานร่วมกันกับสมองส่วนคอร์เทกซ์ไฮโปทาลามัส เสียงจากดนตรีทำให้เกิดความรู้สึกผ่อนคลาย สมองส่วนลิมบิกประมวลผลข้อมูลส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงด้านอารมณ์ กระตุ้นการหลั่งสารเอ็นดอร์ฟิน (endorphin) เกิดความรู้สึกพึงพอใจ ผ่อนคลาย และลดความวิตกกังวล (Geethanjali, Adalarasu, & Jagannath, 2018) เนื่องจากประเภทของดนตรีส่งผลต่อการทำงานของสมองทั้งซีกซ้ายและซีกขวา กล่าวคือสมองซีกขวาจะทำงานอย่างเป็นองค์รวม เกี่ยวกับการรับรู้ความรู้สึกและความเพิลิตเพลิน ด้านดนตรี การเต้นหรือการเคลื่อนไหวที่เป็นท่วงท่าลีลา ส่วนสมองซีกซ้ายที่ทำงานเกี่ยวกับการวิเคราะห์ข้อมูล ตรรกะและเหตุผลดังนั้นการเลือกใช้ดนตรีบรรเลงแบบไม่มีเนื้อร้อง จึงส่งผลต่อการทำงานของสมองซีกขวา ช่วยทำให้มารดาารู้สึกผ่อนคลายและเพิลิตเพลิน (Gizzi & Albi, 2017) ช่วยให้เกิดการผ่อนคลายทั้งร่างกายและจิตใจ ส่งเสริมให้เกิดการหลั่งของฮอร์โมนออกซิโทซินและฮอร์โมนโพรแลคติน จึงช่วยเพิ่มประสิทธิภาพการสร้างและการไหลของน้ำนม

องค์ประกอบของดนตรีเพื่อการผ่อนคลาย

ดนตรีประกอบด้วยองค์ประกอบที่สำคัญ 2 ส่วน ได้แก่ ทำนองและจังหวะ

1. ทำนอง หมายถึงกลุ่มของเสียงที่แสดงถึงลักษณะเฉพาะของดนตรี ทำให้ดนตรีมีความสมบูรณ์ ประกอบด้วยส่วนต่างๆ ดังนี้

1.1 ระดับเสียง (pitch) หมายถึง ความถี่ของรอบในการสั่นสะเทือนของวัตถุนั้น โดยเสียงที่สูงเกิดจากรอบที่มีการสั่นสะเทือนมาก เสียงต่ำเกิดจากรอบที่สั่นสะเทือนน้อย (บุษกร, 2556) ซึ่งระดับเสียงที่สูงจะทำให้เกิดการกระตุ้น ส่วนระดับเสียงที่ต่ำทำให้รู้สึกผ่อนคลาย (Chlan & Heiderscheit, 2014)

1.2 ความดัง-เบาของเสียง (dynamics) หมายถึง ความแตกต่างของเสียงดนตรีที่มีเสียงดังอีกทีก็กรีกโครมและเสียงที่เบาและนุ่มนวล ซึ่งส่งผลต่ออารมณ์ของผู้ฟังเนื่องจากเสียงที่ดังนั้นทำให้เกิดความอึดอัด มีพลัง ส่วนเสียงที่เบาทำให้เกิดความสงบและลึกซึ้ง (Chlan & Heiderscheit, 2014)

1.3 ทำนองเพลง (melody) หมายถึง ระดับเสียงสูงต่ำที่ต่อเนื่องกันเกิดเป็นทำนองเพลง ซึ่งทำให้เมื่อฟังแล้วรู้สึกร่วมกับเพลงหรือใช้เบี่ยงเบนความสนใจ (Chlan & Heiderscheit, 2014) ทำนองเพลงที่นุ่มนวลจะทำให้เกิดความรู้สึกสงบและผ่อนคลาย (Blanaru et al, 2012)

1.4 ธรรมชาติของเสียง (tone color หรือ timbre) หมายถึง ความแตกต่างของเสียงที่เกิดจากการสั่นสะเทือนวัตถุแต่ละชนิด เช่นการตี การสี การเป่า หรือการตี ซึ่งทำให้เกิดเสียงแตกต่างกันออกไป (บุษกร, 2556) รวมถึงเสียงขับร้องของมนุษย์ด้วย ซึ่งให้ความรู้สึกต่อเสียงที่ได้ยินนี้แตกต่างกันออกไปตามประสบการณ์ของแต่ละบุคคล (Chlan & Heiderscheit, 2014)

2. จังหวะ (rhythm) หมายถึง ความสั้นยาวของเสียงที่ทำให้เกิดท่วงทำนอง ช่วยทำให้เสียงดนตรีแสดงอารมณ์ความรู้สึกได้มากขึ้น แบ่งออกเป็น 3 ลักษณะที่ตรงข้ามกัน ได้แก่

2.1 จังหวะที่ปกติสม่ำเสมอ (regular) เป็นจังหวะที่ทำให้ความรู้สึกเรียบง่ายและสบายตรงกันข้ามกับจังหวะที่ไม่ปกติไม่สม่ำเสมอ (Irregular) 2) จังหวะหนัก (strong) ให้อารมณ์ที่มั่นคงหนักแน่น และสง่างาม ตรงกันข้ามกับจังหวะเบา (weak) ที่ให้ความรู้สึกอ่อนไหว ไม่มั่นคง และ 3) จังหวะยาว (long) ให้ความรู้สึกที่เน้นย้ำ ตรงข้ามกับจังหวะสั้น (short) ที่ให้ความรู้สึกรวดเร็วสดใส (บุษกร, 2556)

2.2 ความเร็วช้าของจังหวะดนตรี (tempo) หมายถึง ดนตรีที่ทำให้เกิดความผ่อนคลายจะมีจังหวะที่คงเส้นคงวาและสม่ำเสมอ (น้อยกว่า 80 ครั้งต่อนาที) ทำนองเพลงมีลักษณะที่ราบเรียบ ลื่นไหลและคาดการณ์ได้ มีความสอดคล้องและรื่นรมย์ (Grocke & Wigram, 2007) สอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่าจังหวะดนตรีที่ผ่อนคลายควรมีจังหวะอยู่ที่ 65 ครั้งต่อนาที (Hernandez-Ruiz, James, Noll, & Chrysikou, 2018) สรุป ดนตรีเพื่อการผ่อนคลายนั้นเป็นการใช้ดนตรีที่มีคุณลักษณะเหมาะสมตามที่ได้กล่าวมาข้างต้น เพื่อชักนำให้ผู้ฟังเกิดความรู้สึกผ่อนคลายจากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับดนตรีเพื่อการผ่อนคลาย ผู้วิจัยเลือกใช้ดนตรีเป็นดนตรีบรรเลง ไม่มีเนื้อร้อง มีจังหวะที่คงที่ 60-80 ครั้งต่อนาที ซึ่งเป็นจังหวะที่ใกล้เคียงกับอัตราการเต้นของหัวใจ ช่วยให้ผ่อนคลายและลดความวิตกกังวล

แนวทางในการใช้ดนตรีผ่อนคลาย

ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยเลือกใช้การฟังดนตรีผ่อนคลายจากการศึกษาของรัตนและเบญจมาภรณ์ (2559) ที่ดัดแปลงมาจากเพลงบรรเลงของจำรัส เศรษฐาภรณ์ ซึ่งเป็นบทเพลงที่มีลักษณะนุ่มนวล มีจังหวะช้าสม่ำเสมอ ประมาณ 60-80 ครั้งต่อนาที นำไปใช้ในสตรีที่รอผ่าตัดคลอดบุตร ให้กลุ่มทดลองฟังดนตรีขณะรอผ่าตัดคลอดเป็นเวลา 15 นาที พบว่าคะแนนเฉลี่ยความวิตกกังวลของกลุ่มทดลองต่ำกว่ากลุ่มควบคุม โดยมีแนวทางในการนำดนตรีมาใช้กับผู้ป่วยและสิ่ง que ควรคำนึงถึงเพื่อให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุด (Chlan & Heiderscheit, 2014) ดังนี้

1. ประเมินการได้ยินของผู้ป่วย
2. ประเมินว่าผู้ป่วยชอบฟังเพลงหรือไม่
3. ประเมินเกี่ยวกับประสบการณ์ดนตรีผ่อนคลายในอดีต
4. ให้ผู้ป่วยมีทางเลือกในการฟังเพลงผ่านเครื่องเล่นซีดีหรือเครื่องเล่นเพลงแบบพกพา (MP3) ตามที่ต้องการ
5. ตัดสินใจวางเป้าหมายการฟังดนตรีร่วมกับผู้ป่วย
6. ให้ผู้ป่วยฟังดนตรีอย่างน้อย 20 นาทีขึ้นไปโดยปราศจากการรบกวน หลีกเลี่ยงกิจกรรมที่จะรบกวนการฟังเพลงและควรทำกิจกรรมการพยาบาลให้เสร็จสิ้นก่อน
7. จัดหาอุปกรณ์การฟังดนตรี ได้แก่ เครื่องเล่นเพลงแบบพกพา (MP3) และหูฟังมาให้ผู้ป่วยและตรวจสอบสภาพการใช้งานให้พร้อมสำหรับการฟังดนตรี
8. ตรวจสอบเสียงและระดับเสียงดนตรีว่าอยู่ในระดับที่เหมาะสม ไม่เสียงดังหรือเบาเกินไป
9. ช่วยจัดท่าผู้ป่วยให้อยู่ในท่าที่มีความสบายในขณะที่ฟังดนตรี
10. จัดสภาพแวดล้อมให้อยู่ในสภาพที่เหมาะสม เช่น ปิดม่าน ปิดประตูหรือปิดไฟ
11. ติดป้าย “ห้ามรบกวน” เพื่อป้องกันการรบกวนโดยไม่จำเป็นจากภายนอก
12. สนับสนุนและหาโอกาสในการจัดกิจกรรมดนตรีผ่อนคลายให้ผู้ป่วย
13. เก็บข้อมูลผู้ป่วยที่มีการตอบสนองต่อการฟังดนตรีผ่อนคลาย
14. สอบถามความรู้สึกผู้ป่วยหลังจากฟังดนตรีเสร็จ
15. ทบทวนและปรับปรุงแก้ไขกิจกรรมการฟังดนตรีผ่อนคลาย เพื่อให้เป็นไปตามแผนที่กำหนดไว้และบรรลุเป้าหมาย

นอกจากนี้พบว่า การฟังดนตรี 3-4 ครั้งต่อสัปดาห์ ครั้งละ 15-30 นาทีนั้นมีความเหมาะสมต่อการนำไปใช้กับผู้รับบริการ หากมีระยะเวลาที่นานกว่านั้นจะเป็นการรบกวนมากเกินไป (Bilgic & Acaroglu, 2017)

ผลของดนตรีต่อการสร้างและการไหลของน้ำนม

จากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับการศึกษาที่ผ่านมา มีการใช้ดนตรีเพื่อส่งเสริมการสร้างและการไหลของน้ำนมเป็น 3 รูปแบบ ได้แก่ 1) ดนตรีบรรเลงโดยฟลูต 2) ดนตรีผ่อนคลาย 3) เพลงที่มีความหมายซาบซึ้ง โดยมีรายละเอียด ดังนี้

1. การฟังดนตรีที่บรรเลงโดยฟลูต ซึ่งเป็นเครื่องดนตรีประเภทเป่าชนิดหนึ่ง (AK et al., 2015) ทำการศึกษาในมารดาที่คลอดก่อนกำหนด โดยแบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม มารดากลุ่มแรกได้ฟังดนตรีบรรเลงเป็นเวลา 15 นาที จากนั้นทำการปั้มน้ำนมต่อพร้อมกับฟังดนตรีไปด้วยจนครบ 15 นาที รวมระยะเวลาทั้งหมด 30 นาที ส่วนมารดากลุ่มควบคุมไม่ได้ฟังดนตรีและปั้มน้ำนมตามปกติ พบว่ามารดากลุ่มที่ได้ฟังดนตรีมีปริมาณน้ำนมมากกว่ามารดากลุ่มควบคุม เนื่องจากมารดาที่ทารกคลอดก่อนกำหนดจะมีความเครียดและความวิตกกังวลที่เป็นตัวขัดขวางการหลั่งของฮอร์โมนการผลิตน้ำนม ดังนั้นการให้มารดาได้ฟังดนตรีในขณะที่ทำการปั้มนมช่วยลดความเครียดและความวิตกกังวล เกิดความผ่อนคลาย ส่งเสริมการหลั่งของฮอร์โมนออกซิโทซินและฮอร์โมนโพรแลคติน ทำให้ช่วยเพิ่มปริมาณน้ำนม

2. การฟังดนตรีผ่อนคลายในขณะที่มารดาปั้มน้ำนม (Colliver, 2015) ศึกษาในมารดาที่คลอดก่อนกำหนด ทารกพักรักษาตัวที่หอผู้ป่วยทารกวิกฤติ โดยแบ่งออกเป็น 2 กลุ่มละ 14 คน มารดากลุ่มทดลองได้ฟังดนตรีผ่อนคลายในขณะที่ปั้มนมผ่านเครื่องเล่นแผ่นซีดีและหูฟังแบบครอบหู ส่วนมารดากลุ่มควบคุมปั้มนมอย่างเดียวและไม่ได้ฟังดนตรี ประเมินโดยใช้แบบสอบถามระดับความผ่อนคลายแบ่งซึ่งเป็น 4 ระดับ พบว่ามารดากลุ่มทดลองมีคะแนนความผ่อนคลายสูงกว่ามารดากลุ่มทดลอง แต่ปริมาณน้ำนมไม่แตกต่างกัน เนื่องจากผู้วิจัยไม่ได้ควบคุมตัวแปรแทรกซ้อนอย่างเคร่งครัด โดยพบว่ามารดาบางรายนำทารกเข้าเต้าก่อนปั้มนมและมีการปั้มนมนอกสถานที่ทดลองจึงส่งผลต่อตัวแปรตามคือปริมาณน้ำนม อย่างไรก็ตามแม้ปริมาณน้ำนมไม่พบความแตกต่างเชิงสถิติ แต่การที่มารดาารู้สึกผ่อนคลายจะช่วยส่งเสริมการหลั่งของฮอร์โมนออกซิโทซินและฮอร์โมนโพรแลคตินซึ่งส่งผลต่อการสร้างและการไหลของน้ำนม และนอกจากนี้ยังพบการศึกษาผลของการฟังดนตรีบำบัดต่อปริมาณน้ำนมในมารดาที่คลอดก่อนกำหนด (Varisoglu & Satilmis, 2020) โดยให้มารดาฟังดนตรีในขณะที่ปั้มนมเป็นเวลา 15 นาที วันละสองครั้ง ในช่วงเวลา 11.00 น. และ 16.00 น. พบว่ามารดากลุ่มที่ฟังดนตรีในขณะที่ปั้มนมมีระดับความเครียดและความวิตกกังวลต่ำกว่ามารดากลุ่มควบคุม และมีปริมาณน้ำนมมากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$)

3. การฟังเพลงที่มีเนื้อหาซาบซึ้ง คือเพลงอิมมูนที่มีเนื้อหาเกี่ยวกับความรักความห่วงใยของแม่ที่มีต่อลูก (เยาวเรศ, สุภาวดี, จรณิต, และยง, 2560) ทำการศึกษาในมารดาที่คลอดทางช่องคลอดแบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมอย่างละ 152 ราย โดยมารดากลุ่มทดลองจะได้ฟังเพลงอิมมูนทันทีหลังคลอดเป็นเวลาประมาณ 11 นาที ส่วนมารดากลุ่มทดลองไม่ได้ฟังดนตรี ประเมินการหลั่งของน้ำนมโดยใช้แบบประเมินการไหลของน้ำนมตอน 2 ชั่วโมงหลังคลอดพบว่ามารดากลุ่มที่ได้ฟังเพลงมีการหลั่งน้ำนมหลังทารกดูดมากกว่ามารดากลุ่มที่ไม่ได้ฟังเพลง เนื่องจากมารดาที่ได้ฟังดนตรีที่ซาบซึ้งทำให้เกิดความรู้สึกรัก ซึ่งความรู้สึกซาบซึ้งเหล่านี้ทำให้ส่งเสริมการหลั่งของฮอร์โมนออกซิโทซินจึงทำให้ส่งเสริมการสร้างและการไหลของน้ำนมได้

จะเห็นได้ว่าการฟังดนตรีเพื่อเพิ่มการหลั่งของน้ำนมมีทั้งการฟังดนตรีจากฟลูต ดนตรีประเภทผ่อนคลาย และเพลงที่มีเนื้อหาซาบซึ้ง แต่จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า การฟัง ดนตรีบรรเลง แบบไม่มีเนื้อร้อง ช่วยให้เกิดความผ่อนคลายได้ดีกว่าดนตรีที่มีเนื้อร้อง (Bilgic & Acaroglu, 2017) เนื่องจากดนตรีที่ไม่มีเนื้อร้องนั้นจะประมวลผลโดยใช้สมองซีกขวา ซึ่งทำหน้าที่ เกี่ยวกับการรับรู้ความรู้สึกและความเพลิดเพลิน (Gizzi & Albi, 2017) จึงช่วยให้รู้สึกผ่อนคลายได้ มากกว่า ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาที่พบว่า การให้มารดาฟังดนตรีบรรเลงแบบไม่มีเนื้อร้อง ช่วยทำ ให้มารดา รู้สึกผ่อนคลายได้ดีกว่าดนตรีที่มีเนื้อร้อง (Bilgic & Acaroglu, 2017) การเลือกใช้ดนตรี บรรเลงแบบไม่มีเนื้อร้อง จึงทำให้มารดา รู้สึกผ่อนคลาย เหมาะสมกับสภาพหลังผ่าตัดของมารดาหลัง ผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง จากการศึกษาที่ผ่านจะเห็นได้ว่าเป็นการศึกษาการใช้ดนตรีในต่างประเทศ ซึ่งมีความแตกต่างของวัฒนธรรมดนตรีกับประเทศไทย จึงอาจไม่เหมาะสมกับบริบทมารดาหลังผ่าตัด คลอดในประเทศไทย แต่อย่างไรก็ตามพบการศึกษาของรัตนาและเบญจมาภรณ์ (2559) ที่ใช้ดนตรี บรรเลงของจาร์ส เศวตาทภรณ์ ซึ่งเป็นลักษณะดนตรีบรรเลงที่มีลักษณะเป็นดนตรีผ่อนคลายคือ มี ลักษณะนุ่มนวล จังหวะช้าสม่ำเสมอประมาณ 60 -80 ครั้งต่อนาที โดยนำไปใช้ในสตรีที่รอผ่าตัด คลอดบุตร ผลการศึกษาพบว่ากลุ่มทดลองที่ฟังดนตรีในขณะที่รอผ่าตัดคลอดเป็นเวลา 15 นาที มี คะแนนเฉลี่ยความวิตกกังวลต่ำกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) เนื่องจาก เสียงดนตรีนั้นทำให้มารดาเกิดความรู้สึกเพลิดเพลินและผ่อนคลายเกิดการหลั่งของสารเอ็นดอร์ฟิน (endorphin) ที่เป็นสารเกี่ยวกับความสุข ช่วยบรรเทาความปวด ความเครียดและความวิตกกังวลที่ เป็นสาเหตุทำให้เกิดการหลั่งของสารคอร์ติซอล (cortisol) ทำให้สารคอร์ติซอลหลังลดลง ทำให้รู้สึกสงบ และผ่อนคลายเกิดความสุขสบายตามมา (Sakar & Zhang, 2013) ซึ่งจะช่วยส่งเสริมการหลั่งของ ฮอร์โมนออกซิโทซินและฮอร์โมนโพรแลคติน ทำให้มีการสร้างและหลั่งของน้ำนมเพิ่มขึ้น (Kuguoglu, Yildiz, Tanir, & Demirbag, 2012)

การศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยจึงเลือกใช้ดนตรีแบบไม่มีเนื้อร้อง โดยก่อนทำการดำเนินการ ทดลอง ผู้วิจัยได้นำดนตรีบรรเลงของจาร์ส เศวตาทภรณ์ไปทดลองใช้ในมารดาหลังผ่าตัดคลอดทางหน้า ท้องที่คล้ายกับกลุ่มตัวอย่าง 10 ราย และพบว่ามารดา รู้สึกผ่อนคลายและเพลิดเพลินเมื่อได้ฟังดนตรี ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาผลของการใช้ดนตรีต่อการสร้างและการหลั่งของน้ำนมโดยประเมินจากระดับการ ไหลของน้ำนมและระยะเวลาให้นมเต็มเต้า

การประยุกต์โปรแกรมส่งเสริมการสร้างน้ำนมร่วมกับฟังดนตรีต่อการไหลของน้ำนมและระยะเวลา นานนมมาเต็มเต้าในมารดาหลังผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง

จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง พบว่าในมารดาหลังผ่าตัดคลอดทางหน้า ท้องต้องเผชิญอุปสรรคทั้งความปวดจากแผลผ่าตัด ความอ่อนล้า ความเครียดและความวิตกกังวล ส่งผลให้การสร้างและการไหลของน้ำนมล่าช้า นอกจากนี้มารดาหลังผ่าตัดคลอดยังต้องการการ สนับสนุนและช่วยเหลือในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ จากการศึกษาทบทวนแนวทางในการช่วยเหลือมารดา กลุ่มนี้เริ่มตั้งแต่การส่งเสริมการสร้างน้ำนมตามกลไกการสร้างน้ำนมในระยะที่ 2 (lactogenesis II)

โดยกระตุ้นให้ทารกดูดนมเร็ว การส่งเสริมความรักใคร่ผูกพัน การสัมผัสเนื้อแนบเนื้อระหว่างมารดา ทารกและการให้ทารกดูดนมบ่อยและดูถูกวิธี การดูแล ความสุขสบายด้านร่างกายโดยช่วยลดปวดจากการใช้ผ้ารัดหน้าท้องและการจัดท่านอนหงายแบบ ประยุกต์ การให้ความรู้และฝึกทักษะเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ส่งผลให้กระตุ้นการหลั่งของ ฮอร์โมนโปรแลคตินและฮอร์โมนออกซิโทซิน เพิ่มการสร้างและหลั่งของน้ำนมซึ่งสามารถประเมินได้ จากระดับการไหลของน้ำนมและระยะเวลาให้นมเต็มเต้า

นอกจากนี้การส่งเสริมความผ่อนคลายทางด้านจิตใจ โดยการให้มารดาฟังดนตรี ขณะให้ทารกดูดนม โดยใช้ดนตรีบรรเลงของจาร์ส เซวตาภรณ์ ซึ่งเป็นดนตรีบรรเลงแบบไม่มีเนื้อ ร้อง ประมวลผลผ่านสมองซีกขวาทำให้เกิดความรู้สึกรื่นรมย์และเพลิดเพลิน (Gizzi & Albi, 2017) การฟังดนตรีผ่อนคลายแบบไม่มีเนื้อร้องเป็นอีกวิธีที่มีประสิทธิภาพในการช่วยให้มารดาเกิดความ ผ่อนคลาย ได้ดีกว่าดนตรีที่มีเนื้อร้อง (Bilgic & Acaroglu, 2017) เนื่องจากประเภทของดนตรีส่งผล ต่อการทำงานของสมองทั้งซีกซ้ายและซีกขวา กล่าวคือสมองซีกขวาจะทำงานอย่างเป็นองค์รวม เกี่ยวกับการรับรู้ความรู้สึกและความเพลิดเพลิน ด้านดนตรี การเต้นหรือการเคลื่อนไหวที่เป็น ท่วงท่าลีลา ส่วนสมองซีกซ้ายที่ทำงานเกี่ยวกับการวิเคราะห์ข้อมูล ตรรกะและเหตุผล (Gizzi & Albi, 2017) โดยมีระยะเวลาในการฟังประมาณ 20 นาทีขึ้นไปเพื่อให้เกิดประสิทธิภาพในการผ่อนคลาย (Chlan & Heiderscheit, 2014) แต่ไม่ควรเกิน 30 นาที เนื่องจากอาจเป็นการรบกวนผู้ฟังมากเกินไป (Bilgic & Acaroglu, 2017) ดังนั้นการเลือกใช้นิตริบรรเลงแบบไม่มีเนื้อร้อง จึงส่งผลต่อการ ทำงานของสมองซีกขวา ทำให้มารดารู้สึกรื่นรมย์และเพลิดเพลิน ทำให้รู้สึกพึงพอใจ ผ่อนคลาย ช่วย เบี่ยงเบนความสนใจจากสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียดจึงช่วยลดความเครียดได้ เมื่อ มารดารู้สึกผ่อนคลายและสุขสบายจะกระตุ้นการสร้างและการไหลของน้ำนม (Kuguoglu, Yildiz, Tanir, & Demirbag, 2012)

จากการศึกษาที่ผ่านมา การส่งเสริมการสร้างและการไหลของน้ำนมในมารดาที่ ผ่าตัดหลังคลอดจะประกอบด้วยให้ความรู้และสอนทักษะเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ การ สนับสนุนและช่วยเหลือจากพยาบาลและครอบครัว และแนะนำการส่งเสริมการสร้างและการหลั่งของ น้ำนม โดยวิธีดังกล่าวข้างต้นเป็นการส่งเสริมการสร้างและการหลั่งน้ำนมทางกายภาพหรือทางจิตใจ เพียงทางเดียว อย่างไรก็ตามการสร้างและหลั่งของน้ำนมยังเกี่ยวข้องกับสภาพจิตใจด้วยเนื่องจาก มารดาที่ผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องมักมีความเครียดและความวิตกกังวลจากสภาพหลังผ่าตัดและ อุปสรรคในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ จึงควรส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ทั้งด้านร่างกายและจิตใจ ควบคู่กันไป จึงได้ประยุกต์โปรแกรมการสร้างน้ำนมร่วมกับการฟังดนตรี เพื่อเป็นแนวทาง ในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในมารดาหลังผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง และทำให้มารดาประสบ ความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ต่อไป

สรุปจากการทบทวนวรรณกรรม

สรุปการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องจะเห็นได้ว่า การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่นั้นเป็นจุดเริ่มต้นและเป็นประโยชน์ทั้งต่อทารกและมารดา แต่ยังไม่บรรลุตามเป้าหมายที่รัฐบาลกำหนด โดยพบว่ามารดาที่ได้รับการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องมีอุปสรรคในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ เนื่องจากปวดแผลผ่าตัด มีความอ่อนเพลีย ไม่สามารถทำกิจวัตรประจำวันได้อย่างเต็มที่ในระยะแรกหลังผ่าตัดคลอด มีความเครียดหรือความวิตกกังวลจึงทำให้มีอุปสรรคในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

การช่วยเหลือมารดาหลังผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในโดยการส่งเสริมการสร้างน้ำนมในระยะที่ 2 (lactogenesis II) จากการให้ทารกดูดนมเร็ว ดูป๋อยและดูดถูกวิธี การส่งเสริมความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดาทารกที่ประกอบไปด้วยการสัมผัสเนื้อแนบเนื้อระหว่างมารดาและทารกโดยการโอบกอด การประสานสายตา การที่ทารกได้ยินเสียงมารดา การช่วยบรรเทาปวดโดยไม่ใช้ยาด้วยวิธีใช้ผ้ารัดหน้าท้องพยุงแผลและการช่วยจัดท่าให้นมในท่านอนหงายแบบประยุกต์ การให้ความรู้มารดาและญาติเกี่ยวกับประโยชน์ในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ เทคนิคและวิธีการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ที่ถูกวิธี ท่าอุ้มที่เหมาะสมในการให้นมบุตร ความเสี่ยงของการให้อาหารอื่นที่ไม่ใช่นมแม่ก่อน 6 เดือน ผลเสียของการให้นมผสม การบีบเก็บน้ำนมและเก็บรักษาน้ำนมที่ถูกวิธี รวมไปถึงการฝึกปฏิบัติเพื่อช่วยเหลือมารดาจัดท่าให้นมบุตร ทำให้มารดาและสามี/ญาติมีความรู้ความเข้าใจและมั่นใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่มากขึ้น ประกอบกับมารดาหลังผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องมักจะมีสภาพจิตใจที่เครียดและวิตกกังวลจากสถานการณ์ที่ต้องเผชิญแตกต่างจากมารดาหลังคลอดปกติ การช่วยให้มารดามีสภาพจิตใจที่ผ่อนคลายจึงเป็นสิ่งที่ควรทำควบคู่กัน โดยการให้ฟังดนตรีบรรเลงในขณะที่ให้ทารกดูดนม ผู้วิจัยเลือกใช้การฟังดนตรีผ่อนคลายที่ดัดแปลงจากเพลงบรรเลงของจาร์ส เศวตาทภรณ์ ซึ่งเป็นบทเพลงที่มีลักษณะนุ่มนวล มีจังหวะช้าสม่ำเสมอ ประมาณ 60-80 ครั้งต่อนาที นำไปใช้ในสตรีที่รอผ่าตัดคลอดบุตร ให้กลุ่มทดลองฟังดนตรีขณะรอผ่าตัดคลอดเป็นเวลา 15 นาที พบว่าคะแนนเฉลี่ยความวิตกกังวลของกลุ่มทดลองต่ำกว่ากลุ่มควบคุม เมื่อนำหลักการช่วยเหลือมารดาหลังผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องมาบูรณาการร่วมกับการฟังดนตรี สามารถให้มารดาเกิดความรู้สึกสุขสบาย ผ่อนคลาย กระตุ้นการหลั่งของฮอร์โมนออกซิโทซินและฮอร์โมนโปรแลคติน ส่งผลให้น้ำนมไหลดีและมีระยะเวลาให้นมเต็มเต้าที่เร็วขึ้นเพื่อที่มารดาจะได้รับรู้ถึงการมีน้ำนมเพียงพอสำหรับทารก ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาเกี่ยวกับโปรแกรมส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ร่วมกับฟังดนตรี เพื่อเป็นแนวทางในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของมารดาที่ผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง ซึ่งช่วยให้มารดาประสบความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ด้วยตนเองในระยะยาวต่อไป

บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงทดลอง (experimental research study) เป็นการศึกษาแบบสองกลุ่มวัดผลหลังการทดลอง (two-groups posttest only design) เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมสร้างน้านมร่วมกับฟังดนตรี

แบบแผนวิจัยการทดลอง

ผู้วิจัยเก็บข้อมูลตั้งแต่เดือนมกราคม – เมษายน 2564 โดยเลือกกลุ่มตัวอย่างที่ได้กำหนดไว้สองกลุ่ม คือ กลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง มีรูปแบบดังนี้

| | | | | |
|---|--------|--------|--------|-------------|
| R | OC1 | OC2 | OC3 | กลุ่มควบคุม |
| | X1 OE1 | X2 OE2 | X3 OE3 | กลุ่มทดลอง |

- R หมายถึง การสุ่มเข้ากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์
- OC1 หมายถึง การประเมินคะแนนการไหลของน้านมในมารดาหลังผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง เมื่อครบ 24 ชั่วโมงในกลุ่มควบคุม
- OC2 หมายถึง การประเมินคะแนนการไหลของน้านมในมารดาหลังผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง เมื่อครบ 48 ชั่วโมงในกลุ่มควบคุม
- OC3 หมายถึง การประเมินคะแนนการไหลของน้านมในมารดาหลังผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง เมื่อครบ 72 ชั่วโมงในกลุ่มควบคุม
- X1 หมายถึง โปรแกรม ฯ ระยะที่ 1 เตรียมความพร้อมด้านร่างกายและจิตใจ (4 – 12 ชม. แรกหลังผ่าตัดคลอด) และระยะที่ 2 ฟังดนตรีพร้อมให้ทารกดูดนมที่ 24 ชม.
- X2 หมายถึง โปรแกรม ฯ ระยะที่ 2 ฟังดนตรีพร้อมให้ทารกดูดนม ในระยะ 48 ชม.
- X3 หมายถึง โปรแกรม ฯ เมื่อครบ 72 ชม.
- OE1 หมายถึง การประเมินคะแนนการไหลของน้านมในมารดาหลังผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง เมื่อครบ 24 ชั่วโมงในกลุ่มทดลอง
- OE2 หมายถึง การประเมินคะแนนการไหลของน้านมในมารดาหลังผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง เมื่อครบ 48 ชั่วโมงในกลุ่มทดลอง
- OE3 หมายถึง การประเมินคะแนนการไหลของน้านมในมารดาหลังผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง เมื่อครบ 72 ชั่วโมงในกลุ่มทดลอง

นอกจากนี้มีการประเมินระยะเวลาให้น้ำนมเต็มเต้าซึ่งนับเป็นชั่วโมง โดยเริ่มนับจากเวลาหลังผ่าตัดคลอดจนถึงเวลาที่มารดารับรู้ว่าการให้น้ำนมเต็มเต้าครั้งแรก โดยประเมินจากอาการใดอาการหนึ่ง ได้แก่ รู้สึกเต้านมขยายตึงมากขึ้น มีน้ำนมไหลออกจากเต้านมอีกข้างขณะที่ทารกกำลังดูดนม มีน้ำนมไหลทันจากปากทารก หรือได้ยินเสียงกลืนน้ำนมของทารก

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร

ประชากรในการศึกษาครั้งนี้ ได้แก่ มารดาหลังผ่าตัดคลอดบุตรทางหน้าท้อง ที่พักรักษาตัวในโรงพยาบาล

กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างเป็นมารดาหลังคลอดที่ผ่าตัดคลอดบุตรทางหน้าท้อง ที่ย้ายจากห้องผ่าตัดไม่เกิน 4 ชั่วโมง และพักรักษาตัวที่หอผู้ป่วยสูติกรรม โรงพยาบาลท่าศาลา เป็นเวลาอย่างน้อย 3 วัน โดยเลือกกลุ่มตัวอย่าง ตามคุณสมบัติที่กำหนด (inclusion criteria) ดังนี้

1. มารดาเชื้อชาติไทย
2. มารดามีอายุตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไป
3. ไม่มีภาวะแทรกซ้อนทางด้านสูติกรรมและอายุรกรรม และไม่มีข้อห้ามในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ เช่นมีภาวะความดันโลหิตสูง โรคเบาหวานขณะตั้งครรภ์ โรคหัวใจและไตโรคภัย ตกเลือดหลังคลอด ติดเชื้อHIV ใช้สารเสพติด เป็นต้น
4. มารดาที่แพทย์นัดมาผ่าตัดคลอดบุตรทางหน้าท้อง
5. หัวนมปกติทั้งสองข้าง
6. มารดาคลอดครบกำหนด อายุครรภ์ตั้งแต่ 37 สัปดาห์ขึ้นไปแต่ไม่เกิน 42 สัปดาห์
7. มารดาและทารกอยู่ด้วยกันตลอด 24 ชั่วโมง (rooming in)
8. ทารกมีคะแนนแอฟการ์ (Apgar score) ในช่วงแรกคลอดปกติ (8 -10 คะแนน)
9. ทารกมีความพร้อมในการดูดนมแม่ ไม่มีภาวะพิการและไม่มีข้อห้ามในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ เช่น ลิ้นติด ปากแหว่ง เพดานโหว่ ภาวะหายใจลำบาก ภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ เป็นต้น
10. สามารถฟัง พูด อ่านและเขียนภาษาไทยได้
11. ไม่มีความผิดปกติเกี่ยวกับการได้ยิน
12. ยินดีที่จะฟังเพลง
13. ยินยอมให้ความร่วมมือในการวิจัย

คุณสมบัติที่คัดออกจากกลุ่มตัวอย่าง (Exclusion criteria) ดังนี้

1. มารดาและ/ หรือทารกที่มีภาวะแทรกซ้อนภายหลังการเข้าร่วมวิจัย
 2. มารดาที่ไม่สามารถเข้าร่วมวิจัยได้ครบถ้วนทุกขั้นตอนในการดำเนินการวิจัย
- หากกลุ่มตัวอย่างถูกคัดออกตามเกณฑ์ที่กำหนด ผู้วิจัยจะทำการเก็บข้อมูลใหม่จนได้ครบตามจำนวน
3. ทารกที่มีปัญหาการดูดกลืนหรือหายใจลำบากระหว่างการดำเนินการวิจัย

การกำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

กำหนดระดับความเชื่อมั่นที่ 0.05 อำนาจการทดสอบ (power of test) เท่ากับ 0.80 และขนาดอิทธิพลค่าความแตกต่าง (effect size) โดยคำนวณจากการศึกษาวิจัยที่ผ่านมา เรื่องผลของโปรแกรมการกระตุ้นการหลั่งน้ำนมต่อระยะเวลาการเริ่มไหลของน้ำนม ระยะเวลาการมาของน้ำนมเต็มเต้า และการรับรู้ความสามารถในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในมารดาหลังผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง (กนกวรรณ, ศิริวรรณ, และอุษา, 2559) ได้ขนาดอิทธิพลค่าความแตกต่างเท่ากับ 1 และงานวิจัยเรื่องผลของการฟังเพลงต่อการหลั่งน้ำนมในช่วงทันทีหลังคลอด ในมารดาที่ครบกำหนด : การศึกษาเปรียบเทียบแบบสุ่ม (เยาวเรศ, สุภาวดี, จรณิตและยง, 2560) ได้ขนาดอิทธิพลค่าความแตกต่างเท่ากับ 1.32 ซึ่งเป็นขนาดอิทธิพลที่สูงทั้งสองงานวิจัย ผู้วิจัยจึงปรับลดขนาดอิทธิพลค่าความแตกต่างที่ยอมรับได้คือ 0.80 เนื่องจากขั้นตอนการจัดกระทำในโปรแกรมแตกต่างกันเพื่อเพิ่มความสามารถในการทดสอบของการศึกษาครั้งนี้ จากนั้นเปิดตารางอำนาจการทดสอบของโพลิต และเบค (Polit & Beck, 2012) ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างกลุ่มละ 25 ราย รวมกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 50 ราย แต่ผู้วิจัยได้ทำการสุ่มกลุ่มตัวอย่างเข้ากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์ ได้กลุ่มทดลอง 24 รายและกลุ่มควบคุม 26 ราย

ขั้นตอนการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยทำการคัดเลือกมารดาหลังผ่าตัดคลอดบุตรทางหน้าท้อง ที่พักฟื้น ณ หอผู้ป่วย สูติกรรม ที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้ดังกล่าว จากนั้นทำการสุ่มกลุ่มตัวอย่างเพื่อเข้ากลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองโดยใช้โปรแกรม minimization version 2.01 โดยระบุตัวแปรบวกันที่มีผลต่องานวิจัยดังนี้ อายุ 18 – 25ปี, 26 – 34, 35 – 50, ระดับการศึกษา, และจำนวนครั้งการตั้งครรภ์

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ประกอบด้วย 3 ส่วน คือ 1) เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการทดลอง 2) เครื่องมือที่ใช้กำกับการทดลอง และ 3) เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ซึ่งมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

ส่วนที่ 1 เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการทดลอง

เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการทดลองเป็นโปรแกรมส่งเสริมการสร้างน้ำนมร่วมกับฟังดนตรี ซึ่งเป็นการพยาบาลอย่างมีแบบแผนที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง ประกอบด้วย

1) คู่มือส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่สำหรับมารดาหลังผ่าตัดคลอดที่ประกอบด้วยเนื้อหาครบถ้วนตามที่สอนและให้คำแนะนำ ดังนี้ ประโยชน์ของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ เทคนิคและวิธีการในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ทำอุ้มให้นมที่เหมาะสมสำหรับมารดาหลังผ่าตัดคลอด ความเสี่ยงของการให้อาหารอื่นที่ไม่ใช่นมแม่ก่อน 6 เดือน ผลเสียของการให้นมผสม และการบีบเก็บน้ำนมและวิธีการเก็บรักษา มอบให้กลับไปทบทวนด้วยตนเองที่บ้าน

2) ดนตรี ผู้วิจัยใช้ดนตรีที่จัดทำโดยรัตนา เพิ่มเพ็ชร์ และเบญจมาภรณ์ บุตรศรีภูมิ (2559) ที่ดัดแปลงมาจากเพลงบรรเลง ของศิลปินจรัส เสวตาภรณ์ ในชุดนิพนพาน มีลักษณะเป็นเพลงบรรเลง ไม่มีเนื้อร้อง จังหวะช้าและสม่ำเสมอ ประมาณ 60 ถึง 80 ครั้งต่อนาที เป็นระยะเวลา 30 นาที ซึ่งได้ผ่านการตรวจสอบทั้งหมด 2 ครั้งจากผู้ทรงคุณวุฒิที่มีความเชี่ยวชาญด้านดนตรีซึ่งเป็นอาจารย์พยาบาล 2 ท่าน และอาจารย์ทางด้านดนตรี 1 ท่าน ผู้วิจัยนำมาโดยไม่ได้เปลี่ยนแปลงหรือแก้ไขดนตรีแต่อย่างใด โดยขออนุญาตใช้เครื่องมือวิจัยจากมหาวิทยาลัยมหิดลซึ่งเป็นลิขสิทธิ์ของคุณรัตนา เพิ่มเพ็ชร์และคุณเบญจมาภรณ์ บุตรศรีภูมิ และบริษัท กรีนมิวสิก จำกัด ซึ่งเป็นเจ้าของลิขสิทธิ์เพลงบรรเลง โดยจรัส เสวตาภรณ์

3) เครื่องมือและอุปกรณ์อิเล็กทรอนิกส์ ได้แก่ โทรศัพท์มือถือของผู้วิจัย และหูฟังแบบไร้สาย สำหรับฟังดนตรีในขณะที่ให้ทารกดูนมมารดา โดยฟังในวันที่ 1 และ 2 หลังผ่าตัดคลอดวันละ 3 ครั้งตามที่ผู้วิจัยกำหนด

ส่วนที่ 2 เครื่องมือที่ใช้กำกับการทดลอง

นำไปใช้สำหรับกลุ่มทดลอง คือ แบบบันทึกการฟังดนตรีผ่อนคลายด้วยตนเอง มีวัตถุประสงค์เพื่อกระตุ้นเตือนให้มารดาได้ฟังเพลงในขณะที่ให้นมทารกตามเวลาที่กำหนด

ส่วนที่ 3 เครื่องมือที่ใช้เก็บรวบรวมข้อมูล

2.1 แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลและข้อมูลทางสูติศาสตร์ ซึ่งประกอบด้วย ข้อมูลของอายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ สิทธิการรักษา สถานภาพสมรส ความตั้งใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ การได้รับความรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในระยะตั้งครรภ์ อายุครรภ์ ข้อบ่งชี้ในการผ่าตัดคลอดบุตรทางหน้าท้อง การได้รับยาบรรเทาปวด ปริมาณเลือดที่สูญเสียจากการผ่าตัด Apgar score และระยะเวลาที่ได้รับน้ำและอาหารครั้งแรกหลังผ่าตัดคลอด

2.2 แบบประเมินการไหลของน้ำนม เป็นแบบประเมินที่มารียา (2561) ประยุกต์มาจากข้อมูลระดับการไหลของน้ำนมของชุดิมาพรและคณะ (2553) โดยแบบประเมินการไหลของน้ำนมเป็นมาตรวัดประมาณค่า ประเมินโดยใช้นิ้วหัวแม่มือและนิ้วชี้วางห่างจากหัวนมประมาณ 1 นิ้ว จากนั้นกดส่วนปลายนิ้วหัวแม่มือและนิ้วชี้ให้เข้าหาผนังหน้าอกและบีบนิ้วทั้งสองเข้าหากัน ประเมินการไหลของน้ำนมหลังจากให้มารดาฟังดนตรีผ่อนคลายพร้อมให้ทารกดูดนมเสร็จประมาณ 10 นาทีของการประเมินแต่ละครั้ง โดยแบ่งระดับการไหลของน้ำนมเป็น 5 ระดับ ดังนี้ น้ำนมไม่ไหล หมายถึงไม่มีน้ำนมไหล (0 คะแนน) น้ำนมไหลน้อย หมายถึง น้ำนมไหลซึมแต่ไม่เป็นหยด (1 คะแนน) น้ำนมเริ่มไหล หมายถึง น้ำนมไหลตั้งแต่ 1-2 หยด (2 คะแนน) น้ำนมไหลแล้ว หมายถึง น้ำนมไหลมากกว่า 3 หยดขึ้นไปแต่น้ำนมไม่พุ่ง (3 คะแนน) น้ำนมไหลดี หมายถึง น้ำนมไหลพุ่ง (4 คะแนน) ทำการวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ค่าเฉลี่ยจากกลุ่มตัวอย่าง โดยคะแนนเฉลี่ย 0-4 คะแนน หากมีคะแนนเฉลี่ยที่มากหมายถึงการไหลของน้ำนมที่มากขึ้นด้วย โดยผู้วิจัยขออนุญาตใช้เครื่องมือจากมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ มีค่าความตรงเชิงเนื้อหาเท่ากับ .80 (มารียา, 2561) จึงไม่ได้ตรวจสอบความตรงด้านเนื้อหาซ้ำ

2.3 ระยะเวลาการมาของน้ำนมเต็มเต้า เป็นแบบประเมินที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมของรุ่งฤดีและคณะ (2553) ซึ่งประกอบด้วยข้อคำถาม 4 ข้อ ดังนี้ ดังนี้ (1) รู้สึกเต้านมขยายใหญ่ บวม ตึง หนักมากขึ้น เจ็บแปลบภายในเต้านม และมีน้ำนมไหลซึมออกมา (2) มีน้ำนมไหลจากเต้านมตรงข้ามขณะที่ลูกดูด (3) มีน้ำนมไหลจากปากลูกขณะที่ดูดนม (4) ได้ยินเสียงกลืนน้ำนมของลูก หากมารดามีอาการหรืออาการแสดงข้อใดข้อหนึ่ง จะถือว่าเป็นระยะเวลาของน้ำนมเต็มเต้า เริ่มนับระยะเวลาเป็นชั่วโมงโดยนับจากเวลาที่ทารกเกิดจากการผ่าตัดคลอด โดยแบบบันทึกระยะเวลาที่น้ำนมเต็มเต้า ผู้วิจัยไม่ได้ตรวจสอบความเที่ยง เนื่องจากเป็นการรับรู้ถึงอาการและอาการแสดงของมารดาเกี่ยวกับการมาของน้ำนมเต็มเต้า

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

ตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ ได้แก่ การตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (content validity) และการตรวจหาความเที่ยง (reliability)

1. การตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (content validity)

ผู้วิจัยนำเครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการทดลองได้แก่ คู่มือส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่สำหรับมารดาหลังผ่าตัดคลอด ไปตรวจสอบเพื่อหาความตรงเชิงเนื้อหา โดยผ่านผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน ประกอบด้วย พยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ 1 ท่าน และอาจารย์พยาบาลด้านการพยาบาลสูติศาสตร์ 2 ท่าน เพื่อตรวจสอบความถูกต้องและความเหมาะสมด้านเนื้อหา และดนตรีบรรเลง ผู้วิจัยได้นำเครื่องมือไปทดลองใช้ในกลุ่มตัวอย่างมารดาหลังผ่าตัดคลอดทั้งหมด 10 ราย ก่อนนำมาใช้ดำเนินการทดลอง

ส่วนเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลคือ แบบบันทึกระยะเวลาให้นมเต็มเต้า ผู้วิจัยได้สร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง มีการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิทั้ง 3 ท่านประกอบด้วย พยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ 1 ท่าน และอาจารย์พยาบาลด้านการพยาบาลสูติศาสตร์ 2 ท่าน ได้เท่ากับ 1

2. การตรวจสอบหาความเที่ยงของเครื่องมือ (reliability) ผู้วิจัยนำแบบประเมินการไหลของน้ำนม ไปหาค่าความเที่ยงของการสังเกต (inter-rater reliability) ซึ่งทดลองใช้ในกลุ่มตัวอย่างมารดาหลังผ่าตัดคลอดทั้งหมด 10 ราย โดยอธิบายรายละเอียดการใช้แบบประเมินการไหลของน้ำนมให้มารดาเข้าใจก่อนทดลองใช้ จากนั้นให้มารดาบีบน้ำนมด้วยตนเองและผู้วิจัยจะประเมินซ้ำ ซึ่งผู้วิจัยได้ทดลองใช้แบบประเมินการไหลของน้ำนมในวันที่ 1, 2, และ 3 หลังผ่าตัดคลอด จำนวน 3 ราย, 3 ราย, และ 4 ราย ตามลำดับ เนื่องจากในระยะหลังคลอดนั้นการไหลของน้ำนมมีความแตกต่างกัน ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .80 (ประสพชัย, 2558)

การดำเนินการทดลองและการเก็บรวบรวมข้อมูล

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้ดำเนินการทดลองและการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย 3 ขั้นตอนได้แก่ ขั้นเตรียมการ ขั้นดำเนินการทดลอง และขั้นการเก็บรวบรวมข้อมูล ดังนี้

ขั้นเตรียมการ

1. หลังจากผ่านการสอบโครงร่างและผ่านจริยธรรมจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สาขาสังคมศาสตร์และพฤติกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์เป็นที่เรียบร้อยแล้ว จึงทำหนังสือขอความอนุเคราะห์ในการดำเนินการวิจัยผ่านคณบดี คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลท่าสาหลวง เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย

และขอความร่วมมือเพื่อทดลองใช้เครื่องมือ ณ แผนกหลังคลอดของโรงพยาบาลดังกล่าว รวมทั้งขออนุญาตเพื่อทำการทดลองใช้โปรแกรม ดำเนินการทดลองและเก็บรวบรวมข้อมูลที่สร้างขึ้นในการศึกษาครั้งนี้กับมารดาหลังผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง

2. เมื่อได้รับหนังสืออนุมัติจากผู้อำนวยการโรงพยาบาลท่าศาลาแล้ว ผู้วิจัยเข้าพบหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล หัวหน้าหน่วยงานแผนกสูติกรรม เพื่อทำการแนะนำตัวชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย วิธีการดำเนินการวิจัย และขอความร่วมมือในการเข้าดำเนินการวิจัย

3. จากนั้นหัวหน้าหน่วยงานแผนกสูติกรรมหลังคลอดทำการประชาสัมพันธ์เพื่อเชิญชวนกลุ่มตัวอย่างให้เข้าร่วมการวิจัยและแนะนำให้เข้าพบกลุ่มตัวอย่าง

4. คัดเลือกมารดาหลังผ่าตัดคลอดที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้ จากนั้นทำการสุ่มโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์ (minimized randomization)

ขั้นตอนการทดลอง มีลำดับขั้นตอนดังนี้

กลุ่มควบคุม มีขั้นตอนการดำเนินการ ดังนี้

แผนกสูติกรรมหลังคลอด

ระยะก่อนที่มารดาจะเข้ารับการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง

1) ผู้วิจัยเข้าพบกลุ่มตัวอย่างที่แผนกสูติกรรมหลังคลอด สร้างสัมพันธภาพกับกลุ่มตัวอย่าง เพื่อให้เกิดความไว้วางใจ จากนั้นชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย ขั้นตอนการวิจัยและดำเนินการพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่างตามแบบฟอร์ม ให้กลุ่มตัวอย่างได้คิดใคร่ครวญก่อนลงชื่อเพื่อเข้าร่วมวิจัย เปิดโอกาสให้สอบถามข้อมูลและอธิบายเพื่อให้เกิดความเข้าใจ และกลุ่มตัวอย่างสามารถถอนตัวจากการวิจัยได้ตลอดเวลา

2) ผู้วิจัยอธิบายกลุ่มตัวอย่างเกี่ยวกับรายละเอียดการใช้แบบประเมินการไหลของน้ำนม โดยผู้วิจัยอธิบายถึงการประเมินคะแนนการไหลของน้ำนม ซึ่งใช้ภาพประกอบที่ชัดเจนและเข้าใจง่าย และในช่วงเวลา 24, 48, และ 72 ชั่วโมงหลังผ่าตัดคลอด เมื่อมารดาต้องปั๊ประเมินคะแนนการไหลของน้ำนมผู้วิจัยจะอยู่ด้วยเพื่อตรวจสอบความถูกต้องทุกครั้ง ส่วนแบบบันทึกระยะเวลาที่น้ำนมเต็มเต้า ผู้วิจัยได้อธิบายอาการแสดงของน้ำนมเต็มเต้าให้มารดาเข้าใจ และมอบแบบประเมินเพื่อให้กลุ่มตัวอย่างได้ประเมินด้วยตนเอง

ระยะหลังจากที่มารดาผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง

1) เมื่อมารดาหลังผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องย้ายกลับจากแผนกห้องผ่าตัดมานอนพักรักษาตัวที่แผนกสูติกรรมหลังคลอด ผู้วิจัยบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลและข้อมูลทางสถิติศาสตร์ของกลุ่มตัวอย่างและประเมินคะแนนการไหลของน้ำนมแรกรับด้วยตนเอง (ในระยะ 4-8 ชั่วโมงแรกหลังผ่าตัดคลอด)

2) กลุ่มตัวอย่างจะได้รับการพยาบาลตามปกติ ดังต่อไปนี้ เมื่อมารดาหลังผ่าตัดคลอดถูกย้ายมาพักรักษาตัว ณ แผนกสูติกรรมหลังคลอด มารดาจะต้องนอนราบบนเตียงเป็นเวลา 6 ชั่วโมงหลังผ่าตัดคลอดเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนหลังจากได้รับยาชาทางไขสันหลัง พยาบาลประจำการจะนำทารกมากระตุ้นดูดนมมารดา หากมารดาน้ำนมยังไม่ไหลจะนำทารกมาปั๊มนมจาก

ถั่วก่อน จากนั้นมารดาจะได้รับคำแนะนำรวมถึงการช่วยเหลือเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ที่ถูกต้อง และดูแลให้ยาลดปวดแผลผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องตามแผนการรักษาของแพทย์

3) มารดาประเมินคะแนนการไหลของน้ำนมด้วยตนเองในชั่วโมงที่ 24, 48, และ 72 ชั่วโมง

4) มารดาลงบันทึกช่วงเวลาที่มีอาการแสดงของน้ำนมเต็มเต้าลงในแบบบันทึกระยะเวลาที่น้ำนมเต็มเต้า

5) ก่อนออกจากโรงพยาบาล ผู้วิจัยแนะนำการใช้ดนตรีผ่อนคลายเมื่อมารดากลับไปอยู่ที่บ้าน จากนั้นมอบคู่มือส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่สำหรับมารดาหลังผ่าตัดคลอดและไฟล์เพลงดนตรีผ่อนคลายให้มารดาสำหรับฟังด้วยตนเองเมื่อกลับไปที่บ้าน

กลุ่มทดลอง มีขั้นตอนการดำเนินการดังนี้

แผนกสูติกรรมหลังคลอด

ระยะก่อนที่มารดาจะเข้ารับการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง

1) ผู้วิจัยเข้าพบกลุ่มตัวอย่างที่แผนกสูติกรรมหลังคลอด สร้างสัมพันธภาพกับกลุ่มตัวอย่าง เพื่อให้เกิดความไว้วางใจ จากนั้นชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย ขั้นตอนการวิจัยและดำเนินการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่างตามแบบฟอร์ม ให้กลุ่มตัวอย่างได้คิดใคร่ครวญก่อนลงชื่อเพื่อเข้าร่วมวิจัย เปิดโอกาสให้สอบถามข้อมูลและอธิบายเพื่อให้เกิดความเข้าใจ และกลุ่มตัวอย่างสามารถถอนตัวจากการวิจัยได้ตลอดเวลา

2) ผู้วิจัยอธิบายกลุ่มตัวอย่างเกี่ยวกับรายละเอียดการใช้แบบประเมินการไหลของน้ำนม โดยผู้วิจัยอธิบายถึงการประเมินระดับคะแนนการไหลของน้ำนมและสอนให้มารดาบีบประเมินน้ำนมด้วยตนเอง ซึ่งใช้ภาพประกอบที่ชัดเจนและเข้าใจง่ายและในช่วงเวลา 24, 48, และ 72 ชั่วโมงหลังผ่าตัดคลอด เมื่อมารดาต้องบีบประเมินคะแนนการไหลของน้ำนมผู้วิจัยจะอยู่ด้วยเพื่อตรวจสอบความถูกต้องทุกครั้ง ส่วนแบบบันทึกระยะเวลาน้ำนมเต็มเต้า ผู้วิจัยได้อธิบายอาการแสดงของน้ำนมเต็มเต้าให้มารดาเข้าใจ เพื่อให้มารดาลงบันทึกระยะเวลาที่มีอาการน้ำนมเต็มเต้าได้ถูกต้อง และมอบแบบประเมินเพื่อให้กลุ่มตัวอย่างได้ประเมินด้วยตนเอง

ระยะหลังจากที่มารดาผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง

เมื่อมารดาหลังผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องย้ายกลับจากแผนกห้องผ่าตัดมาอนพักรักษาตัวที่แผนกสูติกรรมหลังคลอด มารดาจะต้องนอนราบบนเตียงเป็นเวลา 6 ชั่วโมงหลังผ่าตัดคลอดเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนหลังจากได้รับยาชาทางไขสันหลัง ผู้วิจัยบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลและข้อมูลทางสูติศาสตร์ของกลุ่มตัวอย่างและประเมินคะแนนการไหลของน้ำนมแรกรับ จากนั้นผู้วิจัยดำเนินการทดลองโปรแกรมส่งเสริมการสร้างน้ำนมร่วมกับฟังดนตรี โดยโปรแกรมส่งเสริมการสร้างน้ำนมร่วมกับฟังดนตรี แบ่งออกเป็น 2 ระยะ คือ 1) ระยะเตรียมความพร้อมด้านร่างกายและจิตใจ และ 2) ระยะฟังดนตรีขณะให้ทารกดูดนม มีรายละเอียด ดังนี้

ระยะที่ 1 เตรียมความพร้อมด้านร่างกายจิตใจและให้ความรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ โดยผู้วิจัยเข้าพบกลุ่มทดลอง 3 ครั้ง ดังนี้

ครั้งที่ 1 (ในระยะ 4-8 ชั่วโมงแรกหลังผ่าตัดคลอด)

1) ผู้วิจัยเริ่มต้นสร้างสัมพันธภาพกับมารดาและสามี/ญาติเพื่อสร้างความความคุ้นเคยและความไว้วางใจ

2) หลังจากมารดานอนราบครบ 6 ชั่วโมง ผู้วิจัยสอบถามระดับความปวดแผลหลังผ่าตัดแรกรับและประเมินความพร้อมของมารดาจากการที่มารดาตื่นตัวดี ไม่มีอาการคลื่นไส้อาเจียน พุดคุยรู้เรื่อง จากนั้นผู้วิจัยจึงช่วยพันผ้ารัดหน้าท้องเพื่อช่วยลดปวด และสอบถามระดับความปวดหลังจากช่วยพันผ้ารัดหน้าท้อง

3) ผู้วิจัยช่วยจัดท่านอนมารดา ซึ่งใช้ท่านอนหงายแบบประยুক্ত โดยให้มารดานอนหงายราบหนุนหมอน 1 ใบ มีหมอนรองใต้เข่าเพื่อลดการดึงของแผลผ่าตัด เพื่อเตรียมให้นมทารกใน 24 ชั่วโมงแรกหลังผ่าตัดคลอด

4) ผู้วิจัยส่งเสริมความรักใคร่ผูกพัน (attachment) ระหว่างมารดาและทารก โดยช่วยเหลือให้ทารกได้สัมผัสเนื้อแนบเนื้อกับมารดา (skin-to-skin contact) กระตุ้นให้ทารกดูดนมให้เร็วที่สุดหลังผ่าตัดคลอด ส่งเสริมให้มารดาโอบกอดทารก การประสานสายตาระหว่างมารดาทารก เพื่อกระตุ้นการหลั่งของฮอร์โมนออกซิโทซินและโปรแลคติน (ใช้เวลาประมาณ 30 นาที)

5) กระตุ้นให้ทารกดูดนมมารดาทุก 2-3 ชั่วโมง นานครั้งละ 20-30 นาที และดูแลให้ทารกดูดนมได้ถูกวิธี เพื่อกระตุ้นการหลั่งของฮอร์โมนออกซิโทซินและฮอร์โมนโปรแลคติน ครั้งที่ 2 ในระยะ 8-12 ชั่วโมงแรกหลังผ่าตัดคลอด

1) เริ่มจากผู้วิจัยประเมินความรู้ของมารดาเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ จากนั้นจึงให้ความรู้เกี่ยวกับประโยชน์ของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ เทคนิคการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ทำอุ้มให้นมที่เหมาะสม ความเสี่ยงของการให้อาหารอื่นแก่ทารกก่อน 6 เดือน ผลเสียของนมผสม และการบีบเก็บน้ำนมและการเก็บรักษาที่ถูกต้อง ฝึกปฏิบัติให้สามี/ญาติในการอุ้มให้นมทารกที่ถูกวิธีเพื่อช่วยนำทารกเข้าเต้ามารดา (ใช้เวลา 20 นาที) และให้มารดาฝึกปฏิบัติการบีบเก็บน้ำนม โดยใช้คู่มือส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่สำหรับมารดาหลังผ่าตัดคลอดประกอบการสอน (ใช้เวลาประมาณ 10 นาที)

ระยะที่ 2 ฟังดนตรีขณะให้ทารกดูดนม

วันที่ 1 หลังผ่าตัดคลอด (ในระยะ 24 – 48 ชั่วโมงหลังผ่าตัด) ผู้วิจัยดำเนินการในช่วงเวลาระหว่าง 09.30-24.00 น. (เวรเช้า-เวรบ่าย) เลือกช่วงเวลาที่ไม่มีการรักษาและการพยาบาล

1) ผู้วิจัยอธิบายให้กลุ่มตัวอย่างทราบเกี่ยวกับประโยชน์ของการฟังดนตรีผ่อนคลาย โดยมารดาจะได้ฟังดนตรีผ่อนคลายพร้อมให้ทารกดูดนมเป็นระยะเวลาอย่างน้อย 20 นาที โดยผู้วิจัยได้ชี้แจงรายละเอียดไว้ตั้งแต่แรกแล้วก่อนยินยอมเข้าร่วมวิจัย

2) ผู้วิจัยมอบอุปกรณ์ที่จะใช้ฟังดนตรี ประกอบด้วยหูฟังชนิดครอบทั้งใบหู และเครื่องเล่นเพลงเพื่อสาธิตให้มารดาทราบและเตรียมความพร้อม

3) เมื่อมารดาและทารกมีความพร้อมเรียบร้อยแล้ว จึงให้มารดาฟังดนตรีเป็นระยะเวลาอย่างน้อย 20 นาทีในขณะที่ให้ทารกดูดนมมารดา ทั้งหมด 3 ครั้ง โดยเริ่มฟังดนตรีพร้อมให้ทารกดูดนมครั้งที่ 1 เมื่อครบ 24 ชั่วโมงหลังผ่าตัดคลอด และให้มารดาประเมินการไหลของน้ำนมครั้งที่ 1 ด้วยตนเองพร้อมกับผู้วิจัย หลังจากนั้นแนะนำให้มารดาฟังดนตรีพร้อมให้ทารกดูดนมครั้งที่ 2 และครั้งที่ 3 โดยห่างกันครั้งละ 3 ชั่วโมง และบันทึกเวลาที่ฟังดนตรีในใบกำกับการทดลองทุกครั้ง ผู้วิจัยจะคอยช่วยเหลือในการนำหูฟังมาครอบหูและเปิดเพลงผ่านเครื่องเล่นเพลงให้แก่มารดา

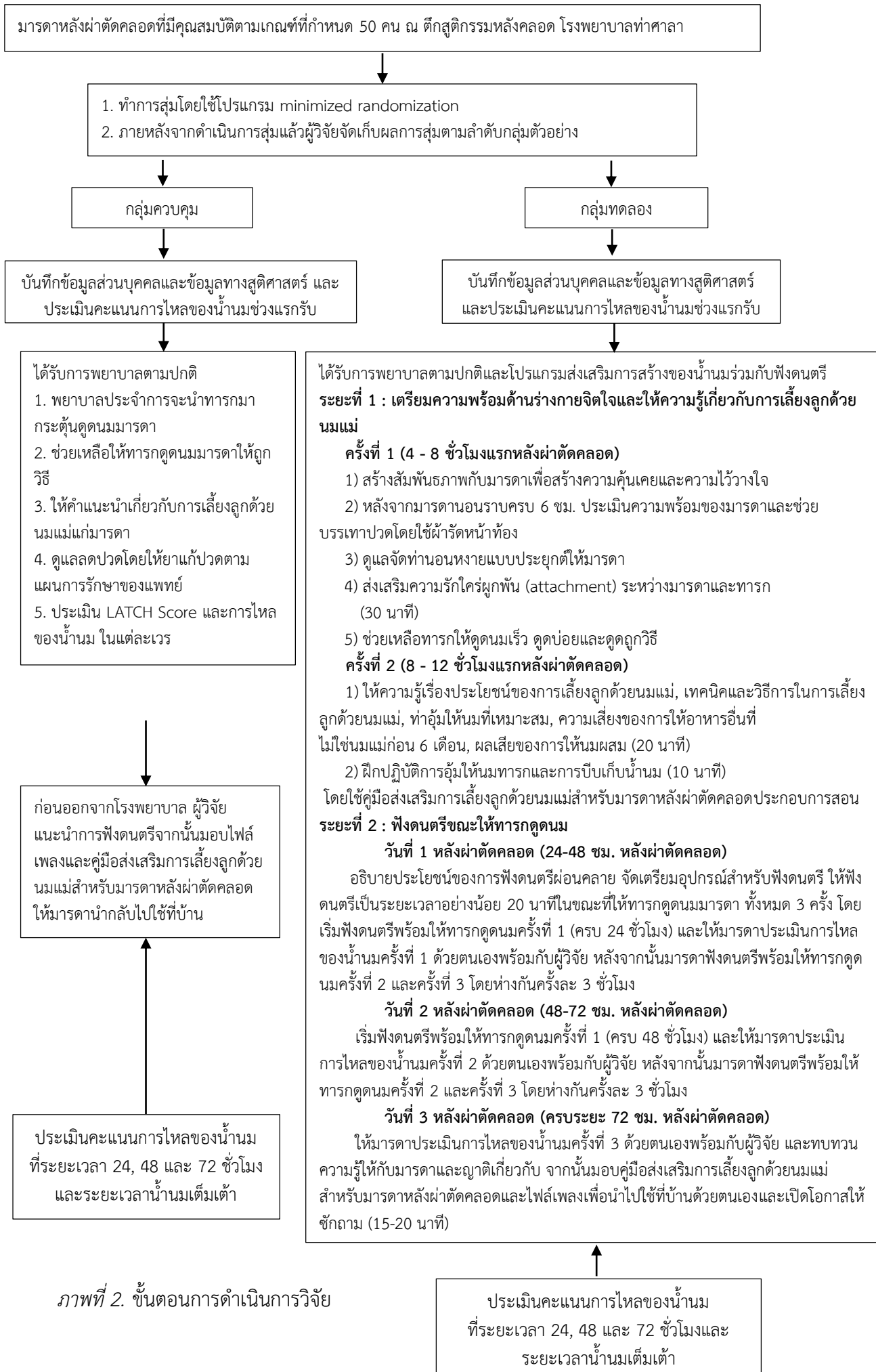
ดูแลจัดสิ่งแวดล้อมให้เงียบสงบ ติดป้าย “ห้ามรบกวน” ที่ม่านเพื่อป้องกันการรบกวนขณะมารดาฟังดนตรีผ่อนคลายและช่วยเหลือให้คำแนะนำแก่มารดาในการให้นมทารก

วันที่ 2 หลังผ่าตัดคลอด (ในระยยะ 48 – 72 ชั่วโมงหลังผ่าตัด) ผู้วิจัยดำเนินการในช่วงเวลาระหว่าง 09.30-24.00 น. (เวรเช้า-เวรบ่าย) เลือกช่วงเวลาที่ไม่มีการรักษาและการพยาบาล ประเมินความพร้อมมารดาและทารก เมื่อพร้อมแล้วจากนั้นให้มารดาฟังดนตรีเป็นระยะเวลาอย่างน้อย 20 นาทีในขณะที่ให้ทารกดูดนมมารดา ทั้งหมด 3 ครั้ง โดยเริ่มฟังดนตรีพร้อมให้ทารกดูดนมครั้งที่ 1 (ในวันที่ 2) เมื่อครบ 48 ชั่วโมงหลังผ่าตัดคลอด และให้มารดาประเมินการไหลของน้ำนมครั้งที่ 2 ด้วยตนเองพร้อมกับผู้วิจัย หลังจากนั้นแนะนำให้มารดาฟังดนตรีพร้อมให้ทารกดูดนมครั้งที่ 2 และครั้งที่ 3 โดยห่างกันครั้งละ 3 ชั่วโมง และบันทึกเวลาที่ฟังดนตรีในใบกำกับการทดลองทุกครั้ง ผู้วิจัยจะคอยช่วยเหลือในการนำหูฟังมาครอบหูและเปิดเพลงผ่านเครื่องเล่นเพลงให้แก่มารดา ดูแลจัดสิ่งแวดล้อมให้เงียบสงบ ติดป้าย “ห้ามรบกวน” ที่ม่านเพื่อป้องกันการรบกวนขณะมารดาฟังดนตรีผ่อนคลายและช่วยเหลือให้คำแนะนำแก่มารดาในการให้นมทารก

วันที่ 3 หลังผ่าตัดคลอด (ครบระยยะ 72 ชั่วโมง) ผู้วิจัยเข้าพบมารดาเพื่อให้ประเมินการไหลของน้ำนมครั้งที่ 3 ด้วยตนเองพร้อมกับผู้วิจัย และทบทวนความรู้ให้กับมารดาและญาติเกี่ยวกับประโยชน์ของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ เทคนิคการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ทำอุ้มให้นมที่เหมาะสม ความเสี่ยงของการให้อาหารอื่นแก่ทารกก่อน 6 เดือน ผลเสียของนมผสม และการบีบเก็บน้ำนม การเก็บรักษาที่ถูกต้อง จากนั้นมอบคู่มือส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่สำหรับมารดาหลังผ่าตัดคลอดและไฟล์เสียงดนตรีผ่อนคลายเพื่อให้มารดาฟังด้วยตนเองเมื่อกลับไปที่บ้าน เปิดโอกาสให้สอบถามข้อสงสัยและอธิบายมารดา สามีหรือญาติให้เข้าใจ พร้อมทั้งช่วยเหลือและให้กำลังใจมารดา จากนั้นชี้แจงให้มารดาทราบถึงการสิ้นสุดการเป็นกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยกล่าวขอบคุณมารดาและครอบครัวและมอบของที่ระลึกเพื่อแสดงความขอบคุณ (ใช้เวลาประมาณ 15-20 นาที)

ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยจะให้มารดาเป็นผู้ประเมินคะแนนการไหลของน้ำนมด้วยตนเอง โดยประเมินครั้งแรกที่ 24 ชั่วโมง ครั้งที่สองที่ 48 ชั่วโมง และครั้งที่สามที่ 72 ชั่วโมงหลังผ่าตัดคลอด รวมจำนวน 3 ครั้งและประเมินระยะเวลาน้ำนมเต็มเต้าในแบบบันทึกระยะเวลา น้ำนมเต็มเต้า ทั้งกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง



การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การศึกษานี้ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สาขา สังคมศาสตร์และพฤติกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ เลขที่ PSU IRB2020-NSt 023 เมื่อวันที่ 9 ธันวาคม 2563 (ภาคผนวก ข) จากนั้นผู้วิจัยได้ขออนุญาตโรงพยาบาลที่เป็นสถานที่วิจัย หลังจากได้รับอนุญาตผู้วิจัยได้ดำเนินการวิจัย โดยผู้วิจัยตระหนักถึงจรรยาบรรณของนักวิจัยอย่างเคร่งครัดเกี่ยวกับการเคารพสิทธิมนุษยชน มีการพิทักษ์สิทธิสำหรับกลุ่มตัวอย่างทุกราย โดยจัดทำเอกสารพิทักษ์สิทธิแนบพร้อมกับแบบสอบถามโดยผู้วิจัยทำการชี้แจงกลุ่มตัวอย่างก่อนให้ร่วมทำการวิจัย เกี่ยวกับวัตถุประสงค์ วิธีการดำเนินการวิจัย สิทธิของกลุ่มตัวอย่างก่อนเริ่มทำแบบสอบถาม และเปิดโอกาสให้กลุ่มตัวอย่างสามารถมีอิสระในการตัดสินใจที่จะตอบรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วมวิจัยครั้งนี้ หากกลุ่มตัวอย่างต้องประสงค์ยุติหรือต้องการออกจากการเข้าร่วมวิจัยครั้งนี้สามารถกระทำได้ตลอดเวลา โดยไม่มีผลกระทบต่อกลุ่มตัวอย่าง ส่วนคำตอบที่ได้จากแบบสอบถามจะไม่มีเปิดเผยและมีการนำเสนอข้อมูลเป็นภาพรวมเพื่อให้เกิดประโยชน์จากการวิจัยในครั้งนี้ เมื่อเสร็จสิ้นการวิจัย จะมีการทำลายเอกสารภายใน 3 ปี

การวิเคราะห์ข้อมูล

เมื่อเก็บรวบรวมข้อมูลได้ครบถ้วน ผู้วิจัยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปในการวิเคราะห์ข้อมูล ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

1. วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลและข้อมูลทางสถิติศาสตร์ โดยการแจกแจงความถี่และนำมาคำนวณหาร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ทดสอบความแตกต่างของข้อมูลระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมด้วยสถิติทีอิสระ (Independence t-test) และไคสแควร์ (Chi-square)
2. วิเคราะห์ข้อมูลเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยการไหลของน้ำนมในมารดาหลังผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง ชั่วโมงที่ 24, 48, และ 72 ชั่วโมงระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยใช้สถิติวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียวแบบวัดซ้ำ (one-way repeated measure ANOVA) และเปรียบเทียบความแตกต่างรายคู่โดยวิธีบอนเฟอโรนี (Bonferroni)
3. วิเคราะห์ข้อมูลเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของระยะเวลาน้ำนมเต็มเต้า ระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง โดยใช้สถิติทีอิสระ (independent t-test)

ทั้งนี้ก่อนจะทำการวิเคราะห์ข้อมูล ผู้วิจัยได้ทำการทดสอบข้อตกลงเบื้องต้น ดังนี้

1. สถิติไคสแควร์ (chi-square test)

สถิติมีข้อตกลงเบื้องต้น (สุขาดา, 2548 อ้างตาม ชนินันท์และสุขาดา, 2562) ดังนี้

- 1) ความถี่ที่สังเกตได้นั้นจะต้องเป็นอิสระจากกัน 2) ความถี่ที่คาดหวังควรมีค่าไม่น้อยกว่า 5 ในแต่ละชั้นความถี่ 3) ผลรวมของความถี่ที่คาดหวังเท่ากับความถี่ที่สังเกต

2. สถิติทีอิสระ (independent t-test)

2.1 ทดสอบข้อตกลงเบื้องต้นการแจกแจงข้อมูลเป็นปกติ (test of normality) ของค่าเฉลี่ยระยะเวลาน้ำนมเต็มเต้า ของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยใช้สถิติชาปิโรวิลก์ (Shapiro-Wilk test)

2.2 ทดสอบความเป็นเอกพันธ์ความแปรปรวนภายในกลุ่ม (homogeneity of variance) ของข้อมูลทั้งสองกลุ่ม โดยใช้สถิติเลวิน (Levene's test)

3. สถิติวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียวแบบวัดซ้ำ (one-way repeated measure ANOVA) ข้อมูลต้องมีการกระจายตัวปกติ (normality) และมีความแปรปรวนของคะแนนเฉลี่ยระดับการไหลของน้ำนมไม่แตกต่างกัน (homogeneity of variances)

กล่าวโดยสรุปคือผลการทดสอบเป็นไปตามข้อตกลงเบื้องต้นดังนี้ 1) การกระจายตัวของข้อมูลเป็นปกติ (normality) 2) ระดับการวัดของตัวแปร (interval scale) 3) ความแปรปรวนของข้อมูลมีลักษณะเป็นคอมพาวด์ซิมเมทรี (compound symmetry)

การป้องกันปัจจัยคุกคามความตรงภายใน (internal validity) และความตรงภายนอก (external validity) ของการทดลอง

ผู้วิจัยได้ป้องกันปัจจัยคุกคามที่มีผลต่อความตรงภายใน (internal validity) และความตรงภายนอก (external validity) (Campbell, 1957 as cited in Flannnelly et al, 2018) ซึ่งมีรายละเอียด ดังนี้

ปัจจัยคุกคามภายใน

1. เหตุการณ์พ้อง (history) เป็นเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นตามธรรมชาติหรือเกิดขึ้นชั่วคราว ดังนั้นผู้วิจัยจึงทำการทดลองโดยใช้กลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่ม แบ่งเป็นกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง พร้อมทั้งขอความร่วมมือเจ้าหน้าที่ในแผนกและพยายามจัดให้กลุ่มตัวอย่างอยู่ในสภาพที่ปกติมากที่สุด

2. การทดสอบ (testing) ผู้วิจัยควบคุมให้มีการอำพรางฝ่ายเดียว โดยไม่ให้นักกลุ่มตัวอย่างทราบว่าอยู่ในกลุ่มควบคุมหรือกลุ่มทดลอง เพื่อป้องกันการรู้ตัวของกลุ่มตัวอย่าง

3. เครื่องมือวิจัย (instruments) ผู้วิจัยเลือกใช้เครื่องมือในการทดลองที่เหมาะสมกับการทดลอง ผ่านการตรวจสอบความตรงด้านเนื้อหาเพื่อนำไปใช้ ส่วนเครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูลได้แก่แบบประเมินการไหลของน้ำนมและแบบประเมินระยะเวลาน้ำนมเต็มเต้าต้องผ่านการตรวจสอบความตรงและความเที่ยงที่อยู่ในเกณฑ์ที่ยอมรับได้ ก่อนนำไปใช้ในการทดลอง

4. การคัดเลือกตัวอย่าง (selection) ผู้วิจัยได้ป้องกันการลำเอียงในการเลือกกลุ่มตัวอย่างเข้ากลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง โดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์ในการสุ่ม (minimized randomization)

5. การปนเปื้อนของสิ่งทดลอง (diffusion or imitation of treatments) ผู้วิจัยป้องกันการปนเปื้อนของสิ่งทดลองโดยการกั้นม่านและใส่หูฟัง เพื่อป้องกันไม่ให้นักควบคุมได้ยิน

6. การชดเชยการรักษา (compensatory equalization of treatments) ภายหลังเสร็จสิ้นการทดลอง ผู้วิจัยจะมอบคู่มือและไฟล์เสียงเพลงให้กลุ่มควบคุมไปฟังที่บ้าน

7. การชดเชยการแข่งขันจากกลุ่มตัวอย่างที่ได้รับผลน้อยจากการทดลอง (compensatory rivalry by participants receiving less desirable) เนื่องจากการทดลองนี้ ประเมินผลโดยการสังเกตจากคะแนนการไหลของน้ำนมและระยะเวลาให้นมเต็มเต้า จึงช่วยลดปัจจัยคุกคามด้านความรู้สึกลดได้ เมื่อเสร็จสิ้นการทดลองผู้วิจัยจะมอบคู่มือส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่สำหรับมารดาหลังผ่าตัดคลอดและแนะนำวิธีฟังดนตรีบรรเลงด้วยตัวเองเมื่อกลับไปบ้าน พร้อมทั้งให้ไฟล์ดนตรีเพื่อชดเชยให้สำหรับกลุ่มควบคุม

8. ความไม่พึงพอใจของกลุ่มตัวอย่างที่ได้รับผลน้อยจากสิ่งทดลอง (resentful demoralization of participants receiving less desirable treatments) ผู้วิจัยลดปัจจัยคุกคามด้านนี้โดยมอบคู่มือและไฟล์เพลงให้กลุ่มควบคุมเมื่อเสร็จสิ้นการทดลอง พร้อมทั้งเปิดโอกาสให้ซักถามและให้ความช่วยเหลือเพิ่มเติมก่อนกลับบ้าน

และนอกจากนี้ยังมีความเที่ยงตรงเชิงโครงสร้าง (construct validity) และความเที่ยงตรงเชิงสถิติ (statistical conclusion validity) ที่ส่งผลต่อความตรงภายในของงานวิจัย โดยผู้วิจัยได้ควบคุมปัจจัยคุกคาม ซึ่งมีรายละเอียด ดังนี้

1. ความเที่ยงตรงเชิงโครงสร้าง (construct validity) ผู้วิจัยลดปัจจัยคุกคามโดยการทบทวนวรรณกรรม การระบุนกรอบแนวคิดและนิยามศัพท์ที่ชัดเจนและถูกต้องก่อนไปทำการทดลอง

2. ความเที่ยงตรงเชิงสถิติ (statistical conclusion validity) ผู้วิจัยลดปัจจัยคุกคามโดยการเลือกใช้สถิติที่เหมาะสมกับข้อมูล เช่น วิเคราะห์คะแนนเฉลี่ยการไหลของน้ำนมโดยใช้สถิติความแปรปรวนทางเดียวแบบวัดซ้ำ (one-way repeated ANOVA) วิเคราะห์ระยะเวลาให้นมเต็มเต้าโดยใช้สถิติทีอิสระ (independent t-test) เป็นต้น และทดสอบข้อตกลงเบื้องต้นทางสถิติก่อนทำการวิเคราะห์ข้อมูล

ปัจจัยคุกคามภายนอก

1. อิทธิพลร่วมกันระหว่างการสุ่มกลุ่มตัวอย่างและสิ่งทดลอง ผู้วิจัยกำหนดเกณฑ์คัดเข้าของกลุ่มตัวอย่าง และควบคุมตัวแปรรบกวนได้แก่อายุ ระดับการศึกษา และจำนวนครั้งการตั้งครรภ์ เพื่อให้ผลการทดลองสามารถอ้างไปสู่ประชากรได้

2. อิทธิพลร่วมกันระหว่างเหตุการณ์พ้องและสิ่งทดลอง ผู้วิจัยขอความร่วมมือเจ้าหน้าที่ในแผนกและพยายามจัดให้กลุ่มตัวอย่างอยู่ในสภาพที่ปกติมากที่สุด เพื่อป้องกันไม่ให้อาการของตัวอย่างสนใจมากเกินไป เพราะอาจทำให้ผลลัพธ์จากการทดลองมีประสิทธิภาพสูงกว่าปกติ

3. ปฏิกริยาของกลุ่มตัวอย่างที่มีต่อการทดลอง ผู้วิจัยควบคุมโดยการอำพรางไม่ให้กลุ่มตัวอย่างทราบว่าอยู่ในกลุ่มใด เพื่อป้องกันปฏิกริยาตอบสนองที่ไม่เป็นไปตามปกติ

บทที่ 4 ผลการวิจัยและการอภิปรายผล

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงทดลอง (experimental research study) แบบสุ่ม (randomized controlled trials) เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมโปรแกรมส่งเสริมการสร้างน้ำนมร่วมกับฟังดนตรีต่อการไหลของน้ำนมและระยะเวลาให้นมเต็มเต้าของมารดาหลังผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง กลุ่มตัวอย่างเป็นมารดาที่วางแผนผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง ที่พักรักษาตัว ณ แผนกสูติกรรมหลังคลอดโรงพยาบาลชุมชนแห่งหนึ่ง จำนวน 50 ราย แบ่งเป็นกลุ่มควบคุม 26 ราย และกลุ่มทดลอง 24 ราย ผู้วิจัยทำการเก็บกลุ่มตัวอย่างครบตามจำนวนที่กำหนดไว้ โดยผลการวิจัยมีรายละเอียดของการศึกษา ดังนี้

ผลการวิจัย

ผลการวิจัยในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ สามารถนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลเป็น 4 ส่วน คือ ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของมารดาหลังผ่าตัดคลอดบุตรทางหน้าท้อง ส่วนที่ 2 ข้อมูลทางสถิติศาสตร์ของมารดาหลังผ่าตัดคลอดบุตรทางหน้าท้อง ส่วนที่ 3 การไหลของน้ำนม ส่วนที่ 4 ระยะเวลาให้นมเต็มเต้า

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ เป็นมารดาหลังผ่าตัดคลอด จำนวน 50 ราย จำแนกเป็นกลุ่มทดลอง 24 ราย และกลุ่มควบคุม 26 ราย มีข้อมูลของกลุ่มตัวอย่างทั่วไป ดังนี้

จากข้อมูลส่วนบุคคลส่วนบุคคลของมารดาหลังผ่าตัดคลอด พบว่ากลุ่มทดลองมีอายุอยู่ระหว่าง 21-39 ปี เฉลี่ย 28.96 ปี ($SD = 4.66$) มารดาจบการศึกษาระดับมัธยมปลายมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 50.00 รองลงมาจบการศึกษาระดับปริญญาตรี ร้อยละ 37.50 ประกอบอาชีพค้าขายมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 29.10 รองลงมาประกอบอาชีพแม่บ้าน คิดเป็นร้อยละ 25.00 มีรายได้ของครอบครัว 10,000-20,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 58.30 มารดากลุ่มทดลองมีสถานภาพสมรสคู่ทั้งหมด มีประสบการณ์การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ คิดเป็นร้อยละ 62.50 มารดามีความตั้งใจเลี้ยงลูกด้วยนมแม่จนถึง 2 ปีมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 91.70 ได้รับความรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในระยะตั้งครรภ์ทุกคน มารดามีบุคคล/ แหล่งช่วยเหลือในการเลี้ยงลูกด้วยนมทุกราย

สำหรับกลุ่มควบคุม พบว่ามารดาที่มีอายุอยู่ระหว่าง 20-37 ปี เฉลี่ย 29.50 ปี ($SD = 4.90$) มารดาจบการศึกษาระดับมัธยมปลายมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 57.70 รองลงมาจบการศึกษาระดับปริญญาตรี ร้อยละ 30.80 ประกอบอาชีพแม่บ้านมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 42.30 รองลงมาประกอบอาชีพค้าขาย คิดเป็นร้อยละ 19.30 มีรายได้ของครอบครัว 10,000-20,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 46.10 มารดากลุ่มควบคุมมีสถานภาพสมรสคู่ทั้งหมด มีประสบการณ์การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ คิดเป็นร้อยละ 76.90 มารดาที่มีความตั้งใจเลี้ยงลูกด้วยนมแม่จนถึง 2 ปีมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 84.60 ได้รับความรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในระยะตั้งครรภ์ทุกคน มารดามีบุคคล/ แหล่งช่วยเหลือในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ทุกราย

เมื่อทำการเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างข้อมูลส่วนบุคคลทั้งสองกลุ่ม โดยใช้สถิติไค-สแควร์และสถิติทีอิสระ พบว่าทั้งกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองมีข้อมูลส่วนบุคคลไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p > .05$) รายละเอียดดังแสดงในตาราง 1

ตาราง 1

จำนวน ร้อยละ และผลการทดสอบความแตกต่างของข้อมูลส่วนบุคคลของมารดาหลังผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมด้วยสถิติไค-สแควร์และสถิติฟิชเชอร์ (N = 50)

| ข้อมูลส่วนบุคคล | กลุ่มทดลอง (n=24) | | กลุ่มควบคุม (n=26) | | t/ χ^2 | p |
|--|----------------------|--------|-----------------------|--------|--------------------|-----|
| | จำนวน | ร้อยละ | จำนวน | ร้อยละ | | |
| อายุ (ปี) <i>M</i> (\pm <i>SD</i>) | 28.96 (4.66) | | 29.50 (4.90) | | -3.99 ^a | .69 |
| 18 - 25 | 5 | 20.80 | 8 | 30.80 | | |
| 26 - 34 | 17 | 70.80 | 13 | 50.00 | | |
| 35 - 39 | 2 | 8.40 | 5 | 19.20 | | |
| ระดับการศึกษา | | | | | .99 ^b | .80 |
| ประถมศึกษา | 2 | 8.30 | 1 | 3.80 | | |
| มัธยมศึกษา | 12 | 50.00 | 15 | 57.70 | | |
| ปริญญาตรี | 9 | 37.50 | 8 | 30.80 | | |
| ปริญญาโท | 1 | 4.20 | 2 | 7.70 | | |
| อาชีพ | | | | | 10.18 ^b | .07 |
| แม่บ้าน | 6 | 25.00 | 11 | 42.30 | | |
| รับราชการ | 1 | 4.20 | 3 | 11.50 | | |
| ค้าขาย | 7 | 29.10 | 5 | 19.30 | | |
| ลูกจ้าง/ พนักงานบริษัท | 5 | 20.80 | 0 | 0 | | |
| รับจ้าง | 1 | 4.20 | 2 | 7.70 | | |
| ธุรกิจส่วนตัว | 4 | 16.70 | 5 | 19.20 | | |
| รายได้ของครอบครัว (ต่อเดือน) | | | | | 10.17 ^b | .48 |
| 5,000-10,000 | 4 | 16.70 | 6 | 23.10 | | |
| 10,001-20,000 | 14 | 58.30 | 12 | 46.10 | | |
| มากกว่า 20,000 | 6 | 25.00 | 8 | 30.80 | | |
| ประสบการณ์การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ | | | | | 1.24 ^c | .27 |
| เคย | 15 | 62.50 | 20 | 76.90 | | |
| ไม่เคย | 9 | 37.50 | 6 | 23.10 | | |
| ความตั้งใจเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ | | | | | 1.12 ^b | .47 |
| แรกเกิด-6 เดือน | 2 | 8.30 | 3 | 11.50 | | |
| 6 เดือน - 1 ปี | 0 | 0 | 1 | 3.9 | | |
| 1 ปี - 2 ปี | 24 | 91.70 | 22 | 84.60 | | |

a = t-test, b = Likelihood Ratio, c = Fisher's exact test

ส่วนที่ 2 ข้อมูลทางสถิติศาสตร์ของกลุ่มตัวอย่าง

จากข้อมูลทางสถิติศาสตร์ของมารดาหลังผ่าตัดคลอด พบว่ามารดากลุ่มทดลองเป็นมารดาที่คลอดครรภ์หลังมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 62.50 และเป็นมารดาครรภ์แรก คิดเป็นร้อยละ 37.50 อายุครรภ์ขณะที่ผ่าตัดคลอดอยู่ในช่วง 38-39 สัปดาห์ คิดเป็นร้อยละ 91.70 โดยมีอายุครรภ์ขณะผ่าตัดคลอดเฉลี่ย 38.53 สัปดาห์ ($SD = 0.46$) ปริมาณเลือดที่สูญเสียขณะผ่าตัดคลอดเฉลี่ย 330.42 มิลลิลิตร ($SD = 97.02$) ทารกแรกเกิดในมารดากลุ่มทดลองมีคะแนน Apgar score ที่ 1 นาที และ 5 นาที เท่ากับ 9 และ 10 คะแนนตามลำดับในทุกราย ทารกได้รับการกระตุ้นดูนมมารดาครั้งแรกภายใน 4 ชั่วโมงหลังผ่าตัดคลอดมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 66.70 มารดากลุ่มทดลองได้รับยาฉีดบรรเทาปวดหลังผ่าตัดคลอดทุกราย มารดาหลังผ่าตัดคลอดได้รับอาหารและน้ำหลังผ่าตัดคลอดครั้งแรกเฉลี่ย 24.88 ชั่วโมงหลังผ่าตัดคลอด ($SD = 1.59$)

สำหรับมารดากลุ่มควบคุมเป็นมารดาที่คลอดครรภ์หลังมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 80.80 และเป็นมารดาครรภ์แรก คิดเป็นร้อยละ 19.20 อายุครรภ์ขณะที่ผ่าตัดคลอดอยู่ในช่วง 38-39 สัปดาห์ คิดเป็นร้อยละ 88.60 โดยมีอายุครรภ์ขณะผ่าตัดคลอดเฉลี่ย 38.56 สัปดาห์ ($SD = 0.72$) ปริมาณเลือดที่สูญเสียขณะผ่าตัดคลอดเฉลี่ย 311.15 มิลลิลิตร ($SD = 96.14$) ทารกแรกเกิดในมารดากลุ่มทดลองมีคะแนน Apgar score ที่ 1 นาที และ 5 นาที เท่ากับ 9 และ 10 คะแนนตามลำดับในทุกราย ทารกได้รับการกระตุ้นดูนมมารดาครั้งแรกที่ 4-5 ชม. มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 53.80 มารดากลุ่มควบคุมได้รับยาฉีดบรรเทาปวดหลังผ่าตัดคลอดทุกราย มารดาหลังผ่าตัดคลอดได้รับอาหารและน้ำหลังผ่าตัดคลอดครั้งแรกเฉลี่ย 24.62 ชั่วโมงหลังผ่าตัดคลอด ($SD = 1.58$)

เมื่อทำการเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างข้อมูลทางสถิติศาสตร์ทั้งสองกลุ่ม โดยใช้สถิติไค-สแควร์และสถิติทีอิสระ พบว่าทั้งกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองมีข้อมูลทางสถิติศาสตร์ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p > .05$) รายละเอียดดังแสดงในตาราง 2

ตาราง 2

จำนวน ร้อยละ และผลการทดสอบความแตกต่างของข้อมูลทางสถิติศาสตร์ของมารดาหลังผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมด้วยสถิติไค-สแควร์และสถิติทีอิสระ (N = 50)

| ข้อมูลทาง สถิติศาสตร์ | กลุ่มทดลอง (n = 24) | | กลุ่มควบคุม (n = 26) | | t/ χ^2 | p |
|--|------------------------|--------|-------------------------|--------|-------------------|-----|
| | จำนวน | ร้อยละ | จำนวน | ร้อยละ | | |
| จำนวนครั้งการคลอด | | | | | 2.07 ^b | .15 |
| คลอดครั้งแรก | 9 | 37.50 | 5 | 19.20 | | |
| คลอดครั้งหลัง | 15 | 62.50 | 21 | 80.80 | | |
| อายุครรภ์ขณะผ่าตัดคลอด | | | | | -1.6 ^a | .87 |
| M (\pm SD) | 38.53 (0.46) | | 38.56 (0.72) | | | |
| 37 สัปดาห์ | 0 | 0 | 1 | 3.80 | | |
| 38-39 สัปดาห์ | 20 | 91.70 | 23 | 88.60 | | |
| 40 สัปดาห์ขึ้นไป | 2 | 8.30 | 2 | 7.60 | | |
| ปริมาณเลือดที่สูญเสียขณะผ่าตัดคลอด | | | | | .71 ^a | .48 |
| M (\pm SD) | 330.42 (97.02) | | 311.15 (96.14) | | | |
| ระยะเวลาเริ่มกระตุ้นเต้านมแม่ครั้งแรก | | | | | 2.67 ^c | .21 |
| 2-4 ชั่วโมง | 16 | 66.70 | 4 | 46.20 | | |
| > 4 ชั่วโมง | 8 | 33.30 | 14 | 53.80 | | |
| ระยะเวลาที่ได้รับน้ำและอาหารครั้งแรกหลังผ่าตัดคลอด | | | | | .58 ^a | .57 |
| M (\pm SD) | 24.88 (1.59) | | 24.62 (1.58) | | | |

a = t-test, b = Chi-square, c = Likelihood Ratio

เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยการไหลของน้ำนมและระยะเวลาให้น้ำนมเต็มเต้าของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ดังนี้

1. เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยการไหลของน้ำนมระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ซึ่งก่อนทำการวิเคราะห์ข้อมูล ผู้วิจัยทดสอบข้อตกลงเบื้องต้นทางสถิติพบว่าข้อมูลมีการกระจายแบบโค้งปกติ และมีความแปรปรวนไม่แตกต่างกันซึ่งประเมินจากการทดสอบของมอชลี (Mauchly's test of sphericity) ใช้วิธีอ่านผลวิเคราะห์ข้อมูลแบบสเฟียริตี้ (Sphericity) (ภาคผนวก ข ตาราง ข1) จึงทำการวิเคราะห์ด้วยสถิติความแปรปรวนทางเดียวแบบวัดซ้ำ (one-way repeated measures ANOVA)

2. เปรียบเทียบระยะเวลาให้น้ำนมเต็มเต้าระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ซึ่งก่อนทำการวิเคราะห์ข้อมูล ผู้วิจัยทดสอบข้อตกลงเบื้องต้นทางสถิติพบว่าข้อมูลมีการ

กระจายแบบโค้งปกติ และมีความแปรปรวนไม่แตกต่างกัน (ภาคผนวก ข ตาราง ข2 และตาราง ข3) จึงทำการวิเคราะห์ด้วยสถิติทีอิสระ

ส่วนที่ 3 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการไหลของน้ำนมระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

ผู้วิจัยได้ทำการวิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยการไหลของน้ำนมในช่วงเวลาต่างๆคือ ชั่วโมงที่ 24, 48, และ 72 โดยใช้สถิติวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียวแบบวัดซ้ำ พบว่าภายในกลุ่มมีคะแนนเฉลี่ยการไหลของน้ำนมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($F = 277.282, p < .001$) และมีความแตกต่างระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($F = 18.392, p < .001$) รายละเอียดดังแสดงในตาราง 3

เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยการไหลของน้ำนมระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองแต่ละช่วงเวลา จะเห็นได้ว่าคะแนนเฉลี่ยการไหลของน้ำนมแรกรับทั้งกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p > .05$) แสดงให้เห็นว่าในช่วงเวลาแรกรับก่อนดำเนินการทดลองนั้นกลุ่มตัวอย่างมีความเท่าเทียมกัน หลังดำเนินการทดลองตามโปรแกรมส่งเสริมการสร้างน้ำนมร่วมกับฟังดนตรีพบว่ากลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการไหลของน้ำนมสูงกว่ากลุ่มควบคุมในชั่วโมงที่ 24, 48, และ 72 หลังผ่าตัดคลอด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) รายละเอียดดังแสดงในตาราง 4

จากนั้นทำการทดสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยการไหลของน้ำนมรายคู่ด้วยวิธีบอนเฟอโรนี (Bonferroni) ภายในกลุ่มทดลอง พบว่าคะแนนเฉลี่ยการไหลของน้ำนมในช่วงเวลา 24, 48, และ 72 ชั่วโมงหลังผ่าตัดคลอดทุกคู่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) รายละเอียดดังแสดงในตาราง 5

ตาราง 3

เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยการไหลของน้ำนมด้วยการวิเคราะห์ความแปรปรวนระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ในชั่วโมงที่ 24, 48, และ 72 หลังผ่าตัดคลอด โดยใช้สถิติความแปรปรวนทางเดียวแบบวัดซ้ำ (Repeated measures ANOVA) (N=50)

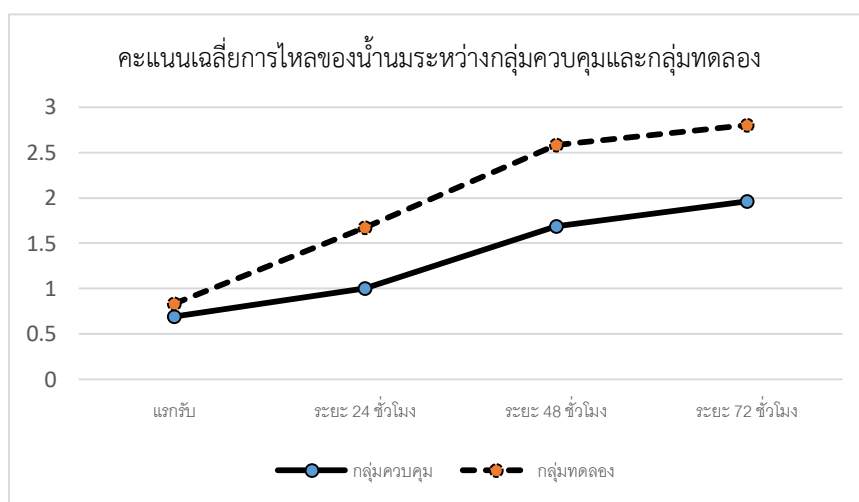
| แหล่งความแปรปรวน | SS | df | MS | F ^a | p |
|----------------------|--------|----|--------|----------------|------|
| ภายในกลุ่ม (Time) | 47.645 | 2 | 23.823 | 277.282 | .000 |
| กลุ่ม * ช่วงเวลา | 3.699 | 2 | 1.849 | 21.526 | .000 |
| ความคลาดเคลื่อน | 8.248 | 96 | .086 | | |
| ระหว่างกลุ่ม (Group) | 4.001 | 1 | 4.001 | 18.392 | .000 |
| ความคลาดเคลื่อน | 10.443 | 48 | .218 | | |

SS = Sum Square; df = degree of freedom; MS = Mean square, ^a = Sphericity Assumed

ตาราง 4

เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยการไหลของน้ำนมระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง โดยใช้สถิติความแปรปรวนทางเดียวแบบวัดซ้ำ (Repeated Measure ANOVA) (N=50)

| การไหลของน้ำนม | กลุ่มควบคุม (n=26) | | กลุ่มทดลอง (n=24) | | F | p |
|--------------------------|-----------------------|------|----------------------|------|---------|------|
| | M | SD | M | SD | | |
| แรกจับ | .69 | .549 | .83 | .482 | .926 | .341 |
| หลังผ่าตัดคลอด24 ชั่วโมง | 1.00 | .490 | 1.67 | .565 | 19.968 | .000 |
| หลังผ่าตัดคลอด48 ชั่วโมง | 1.69 | .549 | 2.58 | .504 | 35.567 | .000 |
| หลังผ่าตัดคลอด72 ชั่วโมง | 1.96 | 1.96 | 3.04 | .359 | 118.058 | .000 |



ภาพที่ 5. กราฟแสดงความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยการไหลของน้ำนมระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง ในระยะเวลาตั้งแต่แรกจับ ระยะ 24 ชั่วโมง 48 ชั่วโมง และ 72 ชั่วโมง (N = 50)

ตาราง 5

เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยการไหลของน้ำนมภายในกลุ่มทดลองด้วยการเปรียบเทียบรายคู่ โดยวิธีการทดสอบบอนเฟอโรนี (Bonferroni pairwise comparison) ($n=24$)

| กลุ่มทดลอง ($n=24$) | ผลต่างของคะแนนเฉลี่ย (mean difference) การไหลของน้ำนม | | | | | |
|---------------------------|---|-----|------------------------------|-----|------------------------------|-----|
| | หลังผ่าตัดคลอด 24 ชั่วโมง | | หลังผ่าตัดคลอด 48 ชั่วโมง | | หลังผ่าตัดคลอด 72 ชั่วโมง | |
| | d | p | d | p | d | p |
| หลังผ่าตัดคลอด 24 ชั่วโมง | - | | -0.571 | .00 | -1.375 | .00 |
| หลังผ่าตัดคลอด 48 ชั่วโมง | .571 | .00 | - | | -.804 | .00 |
| หลังผ่าตัดคลอด 72 ชั่วโมง | 1.375 | .00 | .804 | .00 | - | |

d = mean difference

ส่วนที่ 4 ระยะเวลาให้นมเต็มเต้า

ก่อนทำการวิเคราะห์ข้อมูลผู้วิจัยได้ทดสอบการกระจายตัวของระยะเวลาน้ำนมเต็มเต้า โดยใช้สถิติ Shapiro-wilk test พบว่าระยะเวลาน้ำนมเต็มเต้าในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีการกระจายตัวแบบปกติ เป็นไปตามข้อตกลงเบื้องต้น ในการพิจารณาใช้สถิติที่อิสระ

พบว่ามารดาในกลุ่มทดลองมีระยะเวลาน้ำนมเต็มเต้าเร็วที่สุด 30 ชั่วโมงหลังผ่าตัดคลอด มีระยะเวลาน้ำนมเต็มเต้าช้าที่สุด 53 ชั่วโมงหลังผ่าตัดคลอด และมีระยะเวลาน้ำนมเต็มเต้าเฉลี่ย 43.08 ชั่วโมงหลังผ่าตัดคลอด ($SD = 1.47$) ส่วนมารดาในกลุ่มควบคุมมีระยะเวลาน้ำนมเต็มเต้าเร็วที่สุด 44 ชั่วโมงหลังผ่าตัดคลอด มีระยะเวลาน้ำนมเต็มเต้าช้าที่สุด 70 ชั่วโมงหลังผ่าตัดคลอด และมีระยะเวลาน้ำนมเต็มเต้าเฉลี่ย 58.96 ชั่วโมงหลังผ่าตัดคลอด ($SD = 1.39$) เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยระยะเวลาน้ำนมเต็มเต้าระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมด้วยสถิติที่อิสระ พบว่ามารดาที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมการสร้างน้ำนมร่วมกับฟังดนตรีมีค่าเฉลี่ยระยะเวลาน้ำนมเต็มเต้าเร็วกลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) รายละเอียดดังแสดงในตาราง 6

ตาราง 6

เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยระยะเวลาน้ำนมเต็มเต้าระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยใช้สถิติที่อิสระ (independent t-test) ($N=50$)

| กลุ่ม | n | min | max | M | SD | t | p |
|--------|----|-----|-----|-------|------|--------|------|
| ทดลอง | 24 | 30 | 53 | 43.08 | 1.47 | -7.850 | 0.00 |
| ควบคุม | 26 | 44 | 70 | 58.96 | 1.39 | | |

การอภิปรายผล

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมการสร้างน้ำนมร่วมกับฟิงดนตรีต่อการไหลของน้ำนมและระยะเวลาที่น้ำนมเต็มเต้าของมารดาหลังผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องที่พักรักษาตัว ณ แผนกสูติกรรมหลังคลอดโรงพยาบาลชุมชนแห่งหนึ่ง เป็นการศึกษาเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ จำนวน 24 ราย และกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมการสร้างน้ำนมร่วมกับฟิงดนตรี จำนวน 26 ราย โดยผู้วิจัยนำเสนอการอภิปรายผลการวิจัยตามสมมติฐานของการวิจัย ดังนี้

สมมติฐานการวิจัยข้อที่ 1 คะแนนเฉลี่ยการไหลของน้ำนมในมารดาหลังผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมการสร้างน้ำนมร่วมกับฟิงดนตรีมากกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ ผลการศึกษาเป็นไปตามสมมติฐานการวิจัยที่ตั้งไว้ โดยพบว่าคะแนนเฉลี่ยการไหลของน้ำนมที่ระยะเวลา 24, 48, และ 72 ชั่วโมงหลังผ่าตัดคลอดพบว่ากลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมการสร้างน้ำนมร่วมกับฟิงดนตรีมีคะแนนเฉลี่ยการไหลของน้ำนมที่มากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$)

สมมติฐานการวิจัยข้อที่ 2 ระยะเวลาที่น้ำนมเต็มเต้าในมารดาหลังผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมการสร้างน้ำนมร่วมกับฟิงดนตรีมากกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ โดยพบว่ามารดาในกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยระยะเวลาที่น้ำนมเต็มเต้าเร็วที่สุดที่ระยะเวลา 30 ชั่วโมง ระยะเวลาที่น้ำนมเต็มเต้าที่ช้าที่สุดคือ 53 ชั่วโมงหลังผ่าตัดคลอด ส่วนมารดาในกลุ่มควบคุมมีระยะเวลาที่น้ำนมเต็มเต้าเร็วที่สุดที่ระยะเวลา 44 ชั่วโมงหลังผ่าตัดคลอด และมีระยะเวลาที่น้ำนมเต็มเต้าที่ช้าที่สุดคือ 70 ชั่วโมงหลังผ่าตัดคลอดซึ่งแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$)

ผลการศึกษาเป็นไปตามสมมติฐานการวิจัยข้อที่ 1 และข้อที่ 2 สามารถอธิบายได้ดังนี้ ในมารดาที่ได้รับการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องนั้นต้องเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจซึ่งผลกระทบต่อการเล่นลูกด้วยนมแม่ กล่าวคือด้านร่างกายมารดามีอาการปวดจากแผลผ่าตัด ไม่สามารถเคลื่อนไหวร่างกายได้อย่างถนัด สภาพร่างกายอ่อนเพลีย ทำให้เกิดอุปสรรคในการเล่นลูกด้วยนมแม่ เนื่องจากไม่สามารถให้นมทารกได้อย่างถนัด (Erkaya, Turk, & Sakar, 2017) ส่วนด้านจิตใจมารดาที่ผ่าตัดคลอดมีความเครียดและความวิตกกังวล ส่งผลให้ร่างกายหลังสารคัดหลั่ง และโดปามีน ซึ่งสารเหล่านี้จะไปออกฤทธิ์ขัดขวางการหลั่งของฮอร์โมนโพรแลคตินและฮอร์โมนออกซิโทซิน ทำให้การสร้างและหลั่งน้ำนมลดลง ส่งผลให้น้ำนมไหลน้อย (John et al., 2013) ดังนั้นจึงต้องส่งเสริมการเล่นลูกด้วยนมแม่ทั้งด้านร่างกายและจิตใจควบคู่กันไป

จากผลการวิจัยครั้งนี้ พบว่ามารดาหลังผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมการสร้างน้ำนมร่วมกับฟิงดนตรีมีการสร้างและหลั่งน้ำนมเพิ่มขึ้น ซึ่งแสดงให้เห็นได้จากการมีคะแนนเฉลี่ยการไหลของน้ำนมที่มากกว่ากลุ่มควบคุมในทุกช่วงเวลา 24, 48, และ 72 ชั่วโมงและมีระยะเวลาที่น้ำนมเต็มเต้าที่เร็วกว่ากลุ่มควบคุมประมาณ 14 ชั่วโมงอีกด้วย เนื่องจากโปรแกรมส่งเสริมการสร้างน้ำนมร่วมกับฟิงดนตรีที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นนั้นมีความเฉพาะเจาะจงกับมารดาที่ผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง จึงทำให้มารดาสามารถเล่นลูกด้วยนมแม่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งเป็นการส่งเสริมการเล่นลูกด้วยนมแม่ที่ครอบคลุมทั้งด้านร่างกายและจิตใจ โดยมีรายละเอียด ดังนี้

มารดาหลังผ่าตัดคลอดได้รับการส่งเสริมการสร้างน้ำนมตามกลไกการสร้างและหลั่งน้ำนมในระยะที่ 2 (lactogenesis II) จากการให้ทารกเริ่มดูดนมมารดาโดยเร็ว ซึ่งช่วยกระตุ้นการหลั่งของฮอร์โมนออกซิโทซินที่ทำให้เกิดการหลั่งของน้ำนม (Lawrence & Lawrence, 2016) และการส่งเสริมความผูกพันรักใคร่ระหว่างมารดาและทารก (attachment) โดยการนำทารกมาสัมผัสเนื้อแนบเนื้อ (skin-to-skin contact) ทำให้มารดาหลังผ่าตัดคลอดมีโอกาsobกอดทารก ได้มองเห็นตาและพูดคุยกับลูก ก่อเกิดความรู้สึกรักใคร่ผูกพันระหว่างแม่ลูก ทำให้กระตุ้นการหลั่งของฮอร์โมนออกซิโทซินซึ่งเปรียบได้ว่าเป็นฮอร์โมนแห่งความรักความผูกพันระหว่างมารดาและทารก (love hormone) (vittner et al, 2019) ส่วนการให้ทารกดูดนมบ่อยทุก 2 – 3 ชั่วโมง จะช่วยส่งเสริมการหลั่งของฮอร์โมนโพรแลคตินอย่างต่อเนื่อง เนื่องจากหากไม่ได้กระตุ้นให้ทารกดูดนมบ่อยจะทำให้ฮอร์โมนโพรแลคตินลดระดับลงภายใน 2 - 3 ชั่วโมง (Lawrence & Lawrence, 2016) และเมื่อทารกดูดถูกวิธีและมีประสิทธิภาพโดยอมหัวนมและลานนมได้อย่างถูกต้อง จะช่วยกระตุ้นการหลั่งของฮอร์โมนออกซิโทซินและฮอร์โมนโพรแลคติน (ศศิگانต์, 2561) สอดคล้องกับผลการศึกษาของกนกวรรณ (2559) ที่มีการสัมผัสทารกเนื้อแนบเนื้อ การช่วยเหลือให้ทารกดูดนมเร็วที่สุดหลังผ่าตัดคลอด การช่วยเหลือมารดาและทารกให้นมอย่างถูกวิธีโดยการช่วยจัดทำให้นมและให้ทารกดูดนมทุก 2-3 ชั่วโมง พบว่ามารดากลุ่มทดลองมีระยะเวลาการเริ่มไหลของน้ำนมและการมาของน้ำนมเต็มเต้าที่เร็วกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .01$) และจากการศึกษาครั้งนี้ พบว่าคะแนนเฉลี่ยการไหลของน้ำนมในช่วงแรกรับของมารดากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p > .05$) แต่หลังการทดลองพบว่าคะแนนเฉลี่ยการไหลของน้ำนมของมารดากลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการไหลของน้ำนมทั้ง 3 ช่วง ที่เวลา 24, 48, และ 72 ชั่วโมงมากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) และยังพบว่ามารดากลุ่มทดลองมีระยะเวลาน้ำนมเต็มเต้าที่เร็วกว่ากลุ่มควบคุมถึง 14 ชั่วโมงอีกด้วย

การดูแลความสุขสบายทางด้านร่างกาย ช่วยบรรเทาปวดโดยใช้ผ้ารัดหน้าท้องทำให้มารดาปวดแผลผ่าตัดลดลงจากการใช้ผ้ารัดหน้าท้องช่วยพยุงแผลผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องในระยะ 8 ชั่วโมงแรกหลังผ่าตัด เมื่อแผลผ่าตัดไม่ตึงรั้งทำให้มารดาสามารถเคลื่อนไหวร่างกายได้คล่องตัวมากขึ้น การจัดท่านอนหงายแบบประยูกต์ในระยะ 24 ชั่วโมงแรกหลังผ่าตัดคลอดทำให้มารดาสามารถให้นมทารกได้สุขสบายมากขึ้น เนื่องจากทารกไม่กดทับบริเวณแผลผ่าตัดคลอดบริเวณหน้าท้องของมารดา สอดคล้องกับการศึกษาของนุริษาและอัญชลี (2555) ที่จัดทำให้นมโดยใช้ท่านอนหงายแบบประยูกต์ พบว่ามารดามีระดับความปวดแผลผ่าตัดต่ำกว่าท่านอนตะแคงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) การใช้ผ้ารัดกระชับแผลผ่าตัดคลอด เพื่อช่วยพยุงแผลผ่าตัดคลอดและช่วยลดปวดแผลผ่าตัดคลอด เช่นเดียวกับการศึกษาของเบญจพรและนฤมล (2556) ที่ใช้ผ้ารัดกระชับช่วยลดปวดในมารดาหลังผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง โดยเปรียบเทียบก่อนและหลังการใช้ผ้ารัดกระชับแผลผ่าตัดคลอด ผลการศึกษาพบว่าภายหลังการใช้ผ้ารัดกระชับพบว่าคะแนนความปวดแผลผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$)

การให้ความรู้เกี่ยวกับประโยชน์ของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ เทคนิคการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ทำอุ้มให้นมที่เหมาะสม ความเสี่ยงของการให้อาหารอื่นแก่ทารกก่อน 6 เดือน ผลเสียของการให้นมผสม การนวดเต้านม การบีบเก็บน้ำนม การเตรียมน้ำนมจากตู้เย็นมาเลี้ยงทารก และการปฏิบัติตัวให้น้ำนมเพียงพอ โดยใช้คู่มือส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่สำหรับมารดาหลังผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องประกอบการบรรยาย จึงทำให้มารดาที่มีความรู้ความเข้าใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ อีกทั้งการฝึกปฏิบัติทำอุ้มให้นมและการบีบเก็บน้ำนมทำให้มารดาเกิดทักษะและความมั่นใจในความสามารถของตนเองและช่วยให้มารดาสามารถเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้ด้วยตนเองต่อไป (ลาวัลย์, มยุรี, และสุตาพร, 2558) สอดคล้องกับการศึกษาของกนกวรรณ (2559) ที่พบว่า การให้ความรู้และการฝึกทักษะการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ช่วยส่งเสริมให้มารดาที่มีความมั่นใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่และส่งเสริมให้เกิดความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

การส่งเสริมความผ่อนคลายทางด้านจิตใจโดยการให้มารดาฟังดนตรีในขณะที่ให้ทารกดูดนม ในการศึกษาครั้งนี้เลือกใช้การฟังดนตรีผ่อนคลายจากการศึกษาของรัตนาและเบญจมาภรณ์ (2559) ที่ดัดแปลงมาจากเพลงบรรเลงของจาร์ส เศวตภาภรณ์ ซึ่งเป็นบทเพลงที่มีลักษณะนุ่มนวล มีจังหวะช้าสม่ำเสมอ ประมาณ 60 – 80 ครั้งต่อนาที ทำนองเพลงที่นุ่มนวลจะทำให้เกิดความรู้สึกสงบและผ่อนคลาย (Blanaru et al., 2012) เมื่อมารดาได้ยินเสียงเพลงจะมีการส่งสัญญาณสื่อประสาทเข้าสู่สมองส่วนออร์ดิทอรีคอร์เท็กซ์ (auditory cortex) และส่งไปยังสมองส่วนลิมบิก (limbic) ซึ่งเป็นสมองส่วนที่เกี่ยวข้องกับอารมณ์ความรู้สึก ประกอบกับเพลงที่ใช้เป็นเพลงบรรเลงแบบไม่มีเนื้อร้อง ทำให้มารดาเกิดความรู้สึกเพลิดเพลิน (Gizzi & Albi, 2017) ส่งผลให้ร่างกายหลั่งสารเอ็นดอร์ฟิน (endorphins) เพิ่มขึ้นและลดการหลั่งสารคอร์ติซอล (cortisol) จึงช่วยให้เกิดความสงบและผ่อนคลาย (Sakar & Zhang, 2013) เนื่องจากเสียงดนตรีช่วยปรับคลื่นสมองให้อยู่ในช่วงอัลฟาเวฟ (alpha waves) ทำให้ช่วยลดความเครียดและความวิตกกังวล ส่งผลให้มารดา รู้สึกผ่อนคลายจึงช่วยส่งเสริมการหลั่งของฮอร์โมนออกซิโทซินและฮอร์โมนโพรแลคติน (Varisoglu & Satilmis, 2020) ใกล้เคียงกับผลการศึกษาที่ให้มารดาหลังคลอดฟังเพลงอิมมู่นันทันทีหลังคลอด (เยาวเรศ, สุภาวดี, จรณิต, และยง, 2560) ผลการศึกษาพบว่ามารดาในกลุ่มที่ฟังดนตรีมีการไหลของน้ำนมมากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) และสอดคล้องกับผลการศึกษาในต่างประเทศที่ศึกษาผลของการฟังดนตรีต่อปริมาณน้ำนมในมารดาที่คลอดก่อนกำหนด (Varisoglu & Satilmis, 2020) โดยให้มารดาฟังดนตรีในขณะที่ปั๊มนมเป็นเวลา 15 นาที วันละ 2 ครั้งในช่วงเวลา 11.00 น. และ 16.00 น. ผลการศึกษาพบว่ามารดาในกลุ่มที่ฟังดนตรีในขณะที่ปั๊มนมมีระดับความเครียดและความวิตกกังวลต่ำกว่ามารดาในกลุ่มควบคุม และมีปริมาณน้ำนมมากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$)

จากการศึกษาครั้งนี้ สรุปได้ว่าโปรแกรมส่งเสริมการสร้างน้ำนมร่วมกับฟังดนตรีช่วยส่งเสริมการสร้างและหลั่งน้ำนมในมารดาหลังผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง ซึ่งประเมินได้จากคะแนนเฉลี่ยการไหลของน้ำนมและระยะเวลาปั๊มนมเต็มเต้า แสดงให้เห็นว่าการช่วยส่งเสริมการสร้างน้ำนมในระยะที่ 2 (lactogenesis II) โดยการให้ทารกดูดเร็ว ดูดบ่อย ดูดถูกวิธี การส่งเสริมความผูกพันรักใคร่และการสัมผัสเนื้อแนบเนื้อระหว่างมารดาทารก การดูแลความสบายด้านร่างกายจากการช่วยลดปวดโดยใช้ผ้ารัดหน้าท้อง การจัดท่านอนหงายประยุกต์ การให้ความรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่สำหรับมารดาหลังผ่าตัดคลอดและการฝึกปฏิบัติทำอุ้มให้นม การบีบน้ำนม ตลอดจนจนถึงการส่งเสริมความผ่อนคลายทางด้านจิตใจโดยการให้มารดาฟังดนตรีในขณะที่ให้ทารกดูดนม ช่วยส่งเสริมการหลั่งของฮอร์โมนออกซิโทซินและฮอร์โมนโพรแลคติน ทำให้เกิดการสร้างและหลั่งน้ำนมเพิ่มมากขึ้น

ดังนั้นการส่งเสริมการสร้างและหลั่งน้ำนมในมารดาหลังผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง จึงควรทำทั้งในด้านร่างกายและด้านจิตใจควบคู่กันไปอย่างเป็นองค์รวม เพื่อช่วยลดอุปสรรคในระยะแรกของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่สำหรับมารดาหลังผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง ทำให้มารดาในกลุ่มนี้สามารถที่จะเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้อย่างมีประสิทธิภาพตั้งแต่ในโรงพยาบาล ซึ่งถือเป็นจุดเริ่มต้นที่ดีของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ อันนำไปสู่การประสบความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวยาว 6 เดือนถึง 2 ปีต่อไป

บทที่ 5

สรุปผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงทดลองแบบสุ่มและมีกลุ่มควบคุม (randomized controlled clinical trial) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมการใช้น้ำนมร่วมกับ ฟังดนตรีต่อการไหลของน้ำนมและระยะเวลาให้นมเต็มเต้าของมารดาหลังผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง กลุ่มตัวอย่างเป็นมารดาที่วางแผนผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง ที่พักรักษาตัว ณ แผนกสูติกรรมหลังคลอด โรงพยาบาลท่าศาลา ซึ่งเป็นโรงพยาบาลชุมชนขนาด 120 เตียง

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย 3 ส่วนคือ 1) เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ได้แก่ คู่มือส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่สำหรับมารดาหลังผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง โทรศัพท์มือถือที่บรรจุไฟล์ดนตรีบรรเลง และหูฟังไร้สาย 2) เครื่องมือที่ใช้กำกับการทดลอง ได้แก่ แบบบันทึกการฟังดนตรีผ่อนคลายด้วยตนเอง และ 3) เครื่องมือที่ใช้เก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลและข้อมูลทางสถิติศาสตร์ แบบประเมินการไหลของน้ำนม และแบบประเมินระยะเวลาให้นมเต็มเต้า โดยแบบประเมินการไหลของน้ำนมและแบบประเมินระยะเวลาให้นมเต็มเต้าได้ผ่านการตรวจสอบความตรงด้านเนื้อหา ได้เท่ากับ 0.8 และ 1.0 ตามลำดับ

การเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยเป็นผู้เตรียมการและดำเนินการด้วยตนเอง ไม่มีผู้ช่วยวิจัย โดยประเมินการไหลของน้ำนมแรกกับทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม จากนั้นดำเนินการทดลองตามแผนการดำเนินวิจัยที่วางไว้ และเก็บรวบรวมข้อมูลโดยประเมินการไหลของน้ำนมในช่วงเวลาที่กำหนดและให้มารดาประเมินระยะเวลาให้นมเต็มเต้าด้วยตนเอง

การวิเคราะห์ข้อมูลใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป โดยวิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลและข้อมูลทางสถิติศาสตร์ด้วยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และเปรียบเทียบข้อมูลโดยใช้การทดสอบไคสแควร์และสถิติทีอิสระ การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการไหลของน้ำนมระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมใช้สถิติความแปรปรวนทางเดียวแบบวัดซ้ำ (one-way repeated measures ANOVA) เปรียบเทียบความแตกต่างรายคู่ด้วยวิธีบอนเฟอโรนี (bonferroni) และเปรียบเทียบระยะเวลาให้นมเต็มเต้าระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมโดยใช้สถิติทีอิสระ (independent t-test)

สรุปผลการวิจัย

1. มารดาหลังผ่าตัดคลอดบุตรทางหน้าท้องที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมการสร้างน้ำนมร่วมกับฟังดนตรีมีคะแนนเฉลี่ยการไหลของน้ำนมมากกว่ากลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติในชั่วโมงที่ 24, 48 และ 72 ชั่วโมงหลังผ่าตัดคลอดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($F = 504.08, p < .001$)
2. มารดาหลังผ่าตัดคลอดบุตรทางหน้าท้องที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมการสร้างน้ำนมร่วมกับฟังดนตรีมีระยะเวลาให้นมเต็มเต้าที่เร็วกว่ากลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ ($p < .001$)

จุดแข็งของการวิจัย

1. สามารถนำโปรแกรมส่งเสริมการสร้างน้ำนมร่วมกับฟังดนตรีไปใช้กับผู้รับบริการได้เลย เนื่องจากพยาบาลไม่ต้องเข้ารับการอบรมทำให้สะดวกต่อการนำไปใช้
2. โปรแกรมส่งเสริมการสร้างน้ำนมร่วมกับฟังดนตรีนั้นมีการผสมผสานการสนับสนุนด้านจิตใจ จึงช่วยส่งเสริมการสร้างและหลั่งน้ำนมอย่างเป็นองค์รวม
3. สามารถนำดนตรีบรรเลงไปประยุกต์ใช้ได้กับผู้รับบริการที่มารับบริการ ณ แผนกสูติกรรมหลังคลอดได้ เนื่องจากไม่ได้มุ่งเน้นประโยชน์เชิงพาณิชย์

ข้อจำกัด

1. การศึกษาในครั้งนี้ทำการศึกษาในมารดาหลังผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องที่มีอายุตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไปเท่านั้น ดังนั้นผลการศึกษาอาจไม่เพียงพอต่อการนำไปใช้ในกลุ่มมารดาหลังผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องที่อายุต่ำกว่า 18 ปีได้
2. ควรเพิ่มเรื่องการจัดการความปวดในมารดาหลังผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องในคู่มือเพื่อให้มารดาหลังผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องสามารถนำไปทบทวนและใช้ปฏิบัติได้

ข้อเสนอแนะ

การศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมการสร้างน้ำนมร่วมกับฟังดนตรีต่อการไหลของน้ำนมและระยะเวลาให้นมเต็มเต้าของมารดาหลังผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะดังนี้

1. ด้านการปฏิบัติการพยาบาล

พยาบาลผู้ให้บริการในแผนกหลังคลอดสามารถนำหลักการส่งเสริมกระตุ้นการหลั่งน้ำนมตามกลไกการสร้างน้ำนมในระยะที่ 2 การช่วยลดปวดและดูแลความสุสุขสบายหลังผ่าตัดคลอด การให้ความรู้และฝึกทักษะในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ร่วมกับการช่วยผ่อนคลายทางด้านจิตใจโดยให้มารดาฟังดนตรี ไปประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติเพื่อใช้ในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ โดยพยาบาลเป็นผู้ช่วยสนับสนุนดูแลเพื่อให้มารดาหลังผ่าตัดคลอดมีน้ำนมสำหรับเลี้ยงดูทารกซึ่งจะส่งผลต่อความมั่นใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่และเป็นจุดเริ่มต้นที่ดีตั้งแต่ภายในโรงพยาบาล และนำไปสู่การประสบความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ต่อไป

2. ด้านการบริหารการพยาบาล

ผู้บริหารสามารถนำโปรแกรมส่งเสริมการสร้างน้ำนมร่วมกับฟังดนตรีมาพิจารณา กำหนดเป็นแนวทางปฏิบัติในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในมารดาหลังผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง และสนับสนุนด้านอุปกรณ์ในการฟังดนตรีเพื่ออำนวยความสะดวกให้แก่ผู้รับบริการและบุคลากร เพื่อให้สามารถนำไปใช้ส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในมารดาหลังผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง

3. ด้านการวิจัย

ควรมีการศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมการสร้างน้ำนมร่วมกับฟังดนตรีต่อการไหลของน้ำนมและระยะเวลาให้นมเต็มเต้าในมารดาในกลุ่มที่มีอุปสรรคในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ เช่น มารดาวัยรุ่นหลังผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง เพื่อเป็นแนวทางและช่วยส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ต่อไป และควรมีการศึกษาติดตามผลของโปรแกรมส่งเสริมการสร้างน้ำนมร่วมกับฟังดนตรีในมารดาหลังผ่าตัดคลอดเมื่อมารดาออกจากโรงพยาบาล เพื่อจะได้ติดตามประสิทธิผลระยะยาวของโปรแกรมต่ออัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดี่ยว 6 เดือนตลอดจนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างต่อเนื่องถึง 2 ปี

เอกสารอ้างอิง

- กนกพร เอื้ออารีย์กุล, พรรณรัตน์ แสงเพิ่ม, และสุดาภรณ์ พัยคมเรือง. (2561). ผลของโปรแกรมกระตุ้นน้ำนมต่อปริมาณน้ำนมและระยะเวลาที่มารดามีน้ำนมเพียงพอสำหรับทารก ในมารดาทารกเกิดก่อนกำหนดที่ผ่าตัดคลอด. *วารสารพยาบาลศาสตร์และสุขภาพ*, 36(3), 71-82.
- กนกวรรณ โคตรสังข์, ศิริวรรณ แสงอินทร์, และอุษา เชื้อหอม. (2559). ผลของโปรแกรมการกระตุ้นการหลั่งน้ำนมต่อระยะเวลาการเริ่มไหลของน้ำนม ระยะเวลาการมาของน้ำนมเต็มเต้า และการรับรู้ความสามารถในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในมารดาหลังผ่าตัดคลอดบุตรทางหน้าท้อง. *วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา*, 24(1), 13-26.
- กรรณิการ์ วิจิตรสุคนธ์. (2554). การจัดทำในการให้นมและการให้ลูกอมหัวนม. ใน กรรณิการ์ วิจิตรสุคนธ์, พรรณรัตน์ แสงเพิ่ม, นันทิยา วัฒมา, สุพินดา เรื่องจิรัชฐีเยร และสุดาภรณ์ พัยคมเรือง (บรรณาธิการ), *การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่* (หน้า 143-153). กรุงเทพฯ: บริษัทพาณิชย์.
- จันทร์ปภัทร์ เครือแก้ว. (2557). *ผลของโปรแกรมพลังบำบัดเรกิทางการพยาบาลต่อความสุขสบายในมารดาหลังผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, สงขลา.
- ฉันทิกา จันทร์เปีย. (2555). กายวิภาคของเต้านม สรีรวิทยาของการสร้างและการหลั่งน้ำนม และกลไกการดูดของทารก. ใน กรรณิการ์ วิจิตรสุคนธ์, พรรณรัตน์ แสงเพิ่ม, นันทิยา วัฒมา, สุพินดา เรื่องจิรัชฐีเยร, และสุดาภรณ์ พัยคมเรือง (บรรณาธิการ), *การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่* (หน้า 61-82). กรุงเทพมหานคร: ฟรี-วัน.
- ชนิดา อนุวัธน์วิทย์. (2555). การศึกษาผลการให้ยาระงับความรู้สึกทางช่องไขสันหลังในหญิงตั้งครรภ์ที่เข้ารับการผ่าตัดคลอดในโรงพยาบาลตราบด. *วารสารศูนย์การศึกษาแพทยศาสตร์คลินิก โรงพยาบาลพระปกเกล้า*, 29(2), 123-32.
- ชนินันท์ พฤกษ์ประมุข, และสุชาดา บวรกิติวงศ์. (2562). รวมบทประยุกต์การใช้สถิติทดสอบไคสแควร์กับงานวิจัยทางสังคมศาสตร์. *วารสารวิชาการและวิจัยทางสังคมศาสตร์*, 14(2), 1-16.
- ชุตินาพร ไตรนภากุล, มณฑา ไชยะวัฒน์, วิวัฒน์ คณาวิฑูรย์, รัชกร เทียมเท่าเกิด, สุวรรณี นาคะ, วิมลมิตรนิโยดม, และสุทธารัตน์ แป้นลาภ. (2553). ผลของการไหลของน้ำนมในหญิงหลังคลอดที่ถูกงดประคบเต้านมด้วยกระเป๋าน้ำร้อนและลูกประคบสมุนไพร. *วารสารการพยาบาลและการศึกษา*, 3(3), 75-91.
- ชลรส เจริญรัตน์, และเกษมศรี ศรีสุพรรณดิฐ. (2557). *Breastfeeding (การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่)*. ค้นจาก http://www.med.cmu.ac.th/dept/obgyn/2011/index.php?option=com_content&view=article&id=931:breastfeeding&catid=45&Itemid=561

- นวพร มามาก, และกมลรัตน์ เทอร์เนอร์. (2559). บทบาทพยาบาลกับการส่งเสริมการมีส่วนร่วมของสามีหรือญาติเพื่อความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่. *วารสารกองการพยาบาล*, 43(3), 114-126.
- นิตยา สิ้นสุกใส. (2555). นโยบาย สถานการณ์ และแนวโน้มของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่. ใน กรรณิการ์ วิจิตรสุคนธ์, พรรณรัตน์ แสงเพิ่ม, นันทิยา วัฒายุ, สุพินดา เรื่องจิรัชเชื้อยร, และสุดาภรณ์ พยัคฆเรือง (บรรณาธิการ), *การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่* (หน้า 1-8). กรุงเทพมหานคร: พรวิวัน.
- นิติพร อยู่แก้ว. (2560). อัตราผ่าตัดคลอดตามระบบรอบสัน. *วารสารสมาคมเวชศาสตร์ป้องกันแห่งประเทศไทย*, 7(3), 262-71.
- นือร ละอองแก้ว. (2558). *ประสบการณ์ความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว 6 เดือนของมารดาหลังคลอด*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, สงขลา.
- นุรีฮา ฤทธิหมุน, และอัญชลี อินทสร. (2555). ผลการจัดทำให้นมบุตรต่อระดับความปวดแผลผ่าตัดและประสิทธิภาพการให้นมของมารดาหลังผ่าตัดคลอด. *วารสารพยาบาลสงขลานครินทร์*, 32(3), 37-50.
- บุษกร บินทสันต์. (2556). *ดนตรีบำบัด*. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- เบญจพร ศศิวัจน์ไพสิฐ และนฤมล มหาวิน. (2556). *ผลของการใช้ผ้ารัดกระชับต่อความเจ็บปวดในมารดาหลังผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชปัว อำเภอปัว จังหวัดน่าน*. ค้นจาก <https://w2med.cmu.ac.th/nis/downloads/?p=3305>
- ปิยาพร สีนุโคตร และวิณา จีระแพทย์. (2557). ผลของโปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจในการให้นมแม่ต่อการรับรู้ความสามารถของมารดา ปริมาณน้ำนมแม่และการเปลี่ยนแปลงของน้ำหนักตัวในทารกเกิดก่อนกำหนด. *วารสารพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย*, 26(1), 64-76.
- ประภา รัตน์ไชย์. (2562). *แนวทางเวชปฏิบัติในการทำ Spinal Anesthesia*. ค้นจาก Anesthai.org/public/rcat/Document/1571132056-ประกาศราชวิทยาลัย-เรื่อง-แนวทางเวชปฏิบัติในการทำ-Spinal-Anes.pdf ประสพชัย พสุนนท์. (2558). การประเมินความเชื่อมั่นระหว่างผู้ประเมินโดยใช้สถิติแคปปา. *วารสารวิชาการศิลปศาสตร์ประยุกต์*, 8(1), 2-20.
- พรนภา ตั้งสุขสันต์. (2557). แนวปฏิบัติในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่. ใน กรรณิการ์ วิจิตรสุคนธ์, พรรณรัตน์ แสงเพิ่ม, นันทิยา วัฒายุ, สุพินดา เรื่องจิรัชเชื้อยร, และสุดาภรณ์ พยัคฆเรือง (บรรณาธิการ), *การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่* (พิมพ์ครั้งที่ 4, หน้า 117-264). กรุงเทพฯ: โครงการตำราคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.
- มารีญา มะแซ. (2561). *ผลของโปรแกรมการนวดเต้านมด้วยตนเองต่อการไหลของน้ำนมในมารดาครรภ์แรก*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, สงขลา.

- มูลนิธิศูนย์นมแม่แห่งประเทศไทย. (2560). *นมแม่ช่วยเครื่องบินไทยประหยัดรายจ่ายมากกว่า 1.8 พันล้านบาทต่อปี หากเด็กไทยทุกคนได้รับนมแม่อย่างเดียวยังเป็นเวลามากกว่า 6 เดือน*.
 ค้นจาก <https://thaibf.com/> “นมแม่”-ช่วยครัวเรือนไท/
- เยาวเรศ กิตติธเนศวร, สุภาวดี เจียรกุล, จรณิต แก้วกั้งवाल, และยง ภู่วรรณ. (2560). ผลของการฟังเพลงต่อการหลั่งน้ำนมในช่วงทันทีหลังคลอดในมารดาที่คลอดครบกำหนด. *วารสารจดหมายเหตุทางแพทย์ แพทยสมาคมแห่งประเทศไทยในพระบรมราชูปถัมภ์*, 100(8), 834-42.
- รัตนา เพิ่มเพ็ชร และเบญจมาภรณ์ บุตรศรีภูมิ. (2559). ผลของดนตรีบำบัดต่อระดับความวิตกกังวลของผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดคลอด. *วารสารพยาบาลทหารบก*, 17(3), 34-43.
- รุ่งฤดี จิระทรัพย์, นवलจันทร์ ไพบุลย์บรรพต, และสมพร พานิช. (2553). วิธีการคลอดและการมาของน้ำนมเต็มเต้าในมารดาหลังคลอด. *วารสารวิชาการสาธารณสุข* 19(2), 270-278.
- ลาวัลย์ ไบมณฑา, มยุรี นิรัตธราดร, และสุดาพร กมลวารินทร์. (2558). ผลของโปรแกรมการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ต่อความสามารถในการให้นมและการไหลของน้ำนมในมารดาที่ผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง. *พยาบาลสาร*, 42(4), 65-75.
- วชิระ เพ็งจันทร์. (2560). *การขับเคลื่อนนโยบายการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของไทย*. ค้นจาก http://hp.anamai.moph.go.th/article_attach/.pdf.
- วรรณภา พาหุวัฒน์กร และมารยาท สุธรรมพิทักษ์. (2556). การเปรียบเทียบปัญหาการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ใน 3 วันแรกหลังคลอดระหว่างมารดาที่เลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวกับมารดาที่เลี้ยงลูกด้วยนมผสมเมื่อ 1 เดือน. *พยาบาลสาร*, 31(2), 57-66.
- ศิริภรณ์ สวัสดิ์วร, กรรณิการ์ บางสายน้อย, กุสุมา ชูศิลป์, รัชดา เกษมทรัพย์, ศิริลักษณ์ ถาวรวัฒนะ, ธิติรัตน์ วงศ์วิสุทธิ, และวไล เชตะวิน. (2555). *เรียนรู้นมแม่จากภาพ The Breastfeeding Atlas Thai Edition*. กรุงเทพฯ: ยูเนียน ศรีเอชเอ็น.
- ศศิกานต์ กาละ. (2561). *การสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่: บทบาทพยาบาล*. สงขลา: ชาญเมืองการพิมพ์.
- ศศินาภรณ์ โลहितไทย, และบุญยิ่ง ทองคุปต์. (2562). ผลของรูปแบบผ้ารัดหน้าท้องประคบเย็นต่อความปวดแผลผ่าตัดในมารดาหลังผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง. *วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา*, 27(1), 23-32.
- สาวิตรี พรานพนัส, สุอารีย์ อันตรระการ, และยุพยง แห่งเชาวนิช. (2555). กายวิภาคของเต้านมและกลไกการสร้างและการหลั่งน้ำนม. ใน *ศุภวิทย์ มุตตามระ, กุสุมา ชูศิลป์, อุมพร สุทัศน์วรวิ, และยุพยง แห่งเชาวนิช (บรรณาธิการ), ตำราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ (หน้า 1-6)*. กรุงเทพฯ: โอยรา.
- สุดาภรณ์ พยัคฆะเรือง. (2555). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่. ในกรรณิการ์ วิจิตรสุนทร, พรรณรัตน์ แสงเพิ่ม, นันทิยา วัฒนาย, สุพินดา เรื่องจิรัชเสีयर, สุพินดา เรื่องจิรัชเสีयर, และสุดาภรณ์ พยัคฆะเรือง (บรรณาธิการ), *การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ (หน้า 1-8)*. กรุงเทพมหานคร: พรวิวัน.
- อรพร ดำรงวงศ์ศิริ, และพัตชนิ วินิจจะกุล. (2563). ความรู้ใหม่เรื่องนมแม่ กับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในประเทศไทย. *วารสารโภชนาการ*, 55(2), 15-28.

- Afshar, H. M., Hojjati, H., Sharif nia, H. S., Hojjati, H., Salmasi, E., & Arazi, S. (2014). The effect of music therapy on anxiety and pain in mothers after caesarean section surgery. *Journal of Health And Care, 14*(3), 16-22.
- AK, J., Lakshmanagowda, P. B., GCM, P., & Goturu, J. (2015). Impact of music therapy on breast milk secretion in mothers of premature newborns. *Journal of Clinical and Diagnostic Reserch, 9*(4), CC04-CC06.
doi:10.7860/JCDR/2015/11642.5776
- Berg, O., Hung, K. J. (2011). Early skin-to-skin to improve breastfeeding after cesarean Birth. *Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing, 36*(5), 325-6.
doi:10.1097/NMC.0b013e3182266314.
- Bilgic, S., & Acaroglu, R. (2017). Effects of listening to music on the comfort of chemotherapy patients. *Western Journal of Nursing Reserch, 39*(6), 745-762.
doi: 10.1177/0193945916660527.
- Blanaru, M., Bloch, B., Vadas, L., Arnon, Z., Ziv, N., Kremer, I., & Haimov, I. (2012). The Effects of music relaxation and muscle relaxation techniques on sleep quality And emotional measures among individuals with posttraumatic stress disorder. *Mental Illness Journal, 4*(2). e13. doi: 10.4081/mi.2012.e13
- Cetisli, N. E., Arkan, G., & Top, E. D. (2018). Maternal attachment and breastfeeding behaviors according to type of delivery in the immediate postpartum period. *Revista da Associacao Medica Brasileira, 64*(2), 164-169.
doi: 10.1590/1806-9282.64.02.164
- Chen, H. H., Lai, J. C., Hwang, S. J., Huang, N., Chou, Y. J., & Chien, L. Y. (2017). Understanding the relationship between cesarean birth and stress, anxiety, and depression after childbirth: A nationwide cohort study. *Birth (Berkeley, Calif.), 44*(4), 369–376. Retrieved from <https://doi.org/10.1111/birt.12295>
- Chlan, L. L., & Heiderscheidt, A. (2014). Music intervention. In R. Lindquist, M. Synder, & M. F. Tracy (Eds.), *Complementary & alternative therapies in nursing (7th)* (pp.99-116). New York: Springer.
- Colliver, A. A. (2015). *The effect of music listening on relaxation level and volume of breast milk pumped by mothers of infants in the neonatal intensive care unit* (Master's thesis). Retrieved from https://uknowledge.uky.edu/music_etds/39
- Davidove, M. E., & Dorsey, J. W. (2019). Breastfeeding: a cornerstone of healthy sustainable diets. *Sustainability, 11*, 1-6. Doi: 10.3390/su11184958

- Dekker, H. T., Sonnenschein-van der Voort A. M. M., Jaddoe, V. W. V., Reiss, I. K., Jongste, & J. C., Duijts, L. (2016). Breastfeeding and asthma outcomes at the age of 6 years: the Generation R Study. *Pediatric Allergy Immunology*, 27, 486-92. doi: 10.1111/pai.12576
- Dewey, K. G., Nommsen-Rivers, L. A., Heinig, M. J., & Cohen, R. (2003). Risk factors for suboptimal infant breastfeeding behavior, delayed onset of lactation, and excess neonatal weight loss. *Pediatrics*, 112. 607-19. doi:10.1097/01.OGX.0000115851.15072.38.
- Dongre, A. R., Deshmukh, P. R., Rawool, A. P., & Garg, B. S. (2010). Where and how breastfeeding promotion initiatives should focus its attention? A study from rural wardha. *Indian Journal Community Medicine*, 35(2), 226-229. doi:10.4103/0970-0218.66865
- Erickson, E. N., Carter. C. S., & Emeis, C. L. (2019). *Oxytocin, vasopressin and prolactin in new breastfeeding mothers: relationship to clinical characteristics and infant weight loss*. Retrieved from <http://doi.org/10.1177/0890334419838225>.
- Erkaya, R., Turk, R., & Sakar, T. (2017). Determining comfort levels of postpartum women after vaginal and caesarean birth. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, 237, 1526-32. doi: 10.1016/j.sbspro.2017.02.240.
- Flannnelly, K. J., Flannelly, L. T., & Jankowski, K. R. B. (2018). Threats to the internal Validity of experimental and quasi-experimental research in healthcare, *Journal of Health Care Chaplaincy*, 1-24, doi: 10.1080/08854726.2017.1421019
- Fotiou, c., Sihanidou, T., Vlastarakos, P. V., Tavoulari. E. F., & Chrousos, G. (2017). The effect of body and mind stress-releasing techniques on the breastfeeding of full-term babies; a critical analysis of published interventional studies. *The Journal of Maternal – Fetal & Neonatal Medicine*, 31(1), 98-105, doi: 10.1080/14767058.2016.1275547
- Geethanjali. B., Adalarasu. K., & Jagannath. M. (2018). Music induced emotion and music processing in the brain- a review. *Journal of clinical and Diagnostic Reserch*, 12(1), VE01-VE03. doi: 10.7860/JCDR/2018/30384.11060.
- Gizzi, G., & Albi, E. (2017). The music in the brain hemispheres. *The EuroBiotech Journal* , 1(4), 259-63. doi:10.24190/ISSN2564-615X/2017/04.01

- Gizzi, G., & Albi, E. (2017). The music in the brain hemispheres. *The EuroBiotech Journal*, 1(4), 259-63. doi: 10.24190/ISSN2564-615X/2017/04.01
- Grocke, D., & Wigram, T. (2007). *Receptive Methods in Music Therapy: Techniques and Clinical Applications for Music Therapy Clinicians, Educators and Students*. Retrieved from <https://doi.org/10.1093/mtp/25.2.127>
- Henry, L., & Britz, S. P. (2013). Loss of blood = Loss of breast milk? The effect of Postpartum hemorrhage on breastfeeding success. *Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing*, 32(1).
doi : <https://doi.org/10.1111/1552-6909.12198>
- Hernandez-Ruiz, E., James, B., Noll, J., & Chrysiou, E. G. (2018). What makes music relaxing? An investigation into musical elements. *Psychology of Music*.
doi: <https://doi.org/10.1177/0305735618798027>
- Irani, M., Kordi, M., Tara, F., Bahrami, H. R., & Nejad, K. S. (2015). The effect of hand and foot massage on post cesarean pain and anxiety. *Journal of Midwifery & Reproductive Health*, 3(4), 465-71.
- Isik, Y., Dag, Z. O., Tulmac, O. B., Pek, & Eren. (2016). Early postpartum lactation effects of cesarean and vaginal birth. *Ginekologia Polska*, 87(6). 426-430.
doi:10.5603/GP.2016.0020
- Johns, H. M., Forster, D. A., & McLachlan, H. L. (2013). Prevalence and outcomes of breast milk expressing in women with healthy term infants: a systematic review. *BioMed Central Pregnancy Childbirth*, 13(212). 1-20.
doi: 10.1186/1471-2393-13-212.
- Kelly, N., Smilowitz, J., Cagney, O., Flannery, R., & Tribe, R. (2020). Delayed onset of lactogenesis and reduced breastfeeding frequency in mothers who give birth by caesarean section. *Proceedings of the Nutrition Society*, 79(OCE2), E445.
doi:10.1017/S0029665120003936
- Kuguoglu, S., Yildiz, H., Tanir, M. K., & Demirbag, B. C. (2012). Breastfeeding after cesarean delivery. *Cesarean delivery* (pp. 125-126). Croatia : Intechopen
- Lawrence, R. A., & Lawrence, R. M. (2016). *Breastfeeding: A guide for the medical profession* (8th ed.). United States of America: Elsevier.
- Lonstein, J. S., Maguire, J., Meinschmidt, G., & Neumann, I. D. (2014). Emotion and mood adaptations in the peripartum female: complementary contributions of gaba and oxytocin. *Journal of Neuroendocrinology*, 26(10), doi: 10.1111/jne.12188

- Majzoobi, M. M., Majzoobi, M. R., Nazaripouya, F., Biglari, M., & Poorolajal, J. (2014). Comparing quality of life in women after vaginal delivery and cesarean section. [Electronic version]. *Journal of Midwifery and Reproductive Health*, 2(4), 207-214.
- Manapatt. A. K., Anoop. L., Tharammal. D., Sathyapal. A., & Muneer. Y. (2014). Pattern of prolactin secretion after normal vaginal delivery and in cesarean delivery. *International Journal of Infertility and Fetal Medicine*, 5(1). 15-17.
doi: 10.5005/jp-journals-10016-1074.
- Meric, M., Ergun, G., Pola, G., Yayci, E., & Yilmaz, U. D. (2019). Women's experience of cesarean section: a qualitative study. *Cyprus Journal of Medical Sciences*, 4(3), 183-8. doi: 10.5152/cjms.2019.661.
- Mirahmadizadeh, A., Moradi, F., Zahmatkesh, S., Abasi, A., Salari A., Hassanipour, S., & Mokhtari, A. M. (2020). Evaluation of breastfeeding patterns in the first 24 h of life and associated factors in south of iran: a cross – sectional study. *Clinical Epidemiology and Global Health*, 8(1), 33-37.
doi : 10.1016/j.cegh.2019.04.002.
- Napierala, M., Merritt, T., Mazela, Jan., & Florek, E. (2016). Tobacco smoke causes changes of oxytocin levels, which may be associated with less milk production. *Toxicology Letters*, doi: 10.1016/j.toxlet.2016.06.1720.
- Neville, MC., & Morton, J. (2001). Physiology and endocrine changes underlying human lactogenesis II. *Journal of Nutritional Science*, 131(11), 3005S-8S.
doi: 10.1093/jn/131.11.3005S.
- Piesesha, F., Purnomo, W., & Irawan, R. (2018). Maternal parity and onset of lactation on postpartum mothers, *Humanistic Network for Science and Technology*, 2(2), 249-51.
- Polit, D. F., & Beck, C. T. (2012). *Nursing research: Generating and assessing evidence For nursing practice* (9th ed.). Philadelphia, PA: Lippincott Williams and Wilkins.
- Salas, E. S., Reneo, I. A., Fragoso, A. S., Cuenca, A. I. C., Aguilera, J. A. L., & Torres, J. M. C. (2020). Mother's expectations and factors influencing exclusive breastfeeding during the first 6 months. *International Journal of Environmental Reserch and Public Health*, 17(77), 1-10.
doi: 10.3390/ijcrph17010077
- Sarkar, D. K., & Zhang, C. (2013). Beta-endorphin neuron regulates stress response and innate immunity to prevent breast cancer growth and progression. *In Vitamins & Hormones*, 93, 263-76. doi: 10.1016/B978-0-12-416673-8.00011-3

- Sinsuksai, N., Nuampa, S., & Chanprapah, P. (2017). Factors predicting 6-month-exclusive breastfeeding in mothers with cesarean section. *Journal of Nursing Science, 35*(1), 14-22.
- Solehati, T., & Rustina, Y. (2013). The effect of benson relaxation on reduction of pain level among post caesarean section mother at cibabat hospital, Indonesia. *International Journal of Nursing and Health Care, 1*(1), 171-75.
doi: 10.5176/2345-718x_1.1.23
- Topothai, C., & Tangcharoensathien, V. (2021). Achieving global targets on breastfeeding in Thailand: gap analysis and solutions. *International Breastfeeding Journal, 16*(38), 1-10. doi: 10.1186/s13006-021-00386-0
- Tully, K. P., & Balll, H. L. (2014). Maternal accounts of their breast-feeding intent and early challenges after caesarean childbirth. *Midwifery, 30*(6), 712-9.
doi: 10.1016/j.midw.2013.10.014
- United Nations Children's Emergency Fund. (2017). *Nurturing the health and wealth of nations: The investment case for breastfeeding*. Retrieved from <http://www.who.int/nutrition/publications/infantfeeding/global-bf-collective-Investmentcase.pdf>.
- United Nations Children's Emergency Fund. (2019). *Increasing commitment to breastfeeding through funding and improved policies and programmes*. Retrieved from <http://apps.who.int/iris/Handle/10665/326049>
- Varişoğlu, Y., & Satılmış, I. G. (2020). The effects of listening to music on breast milk production by mothers of premature newborns in the neonatal intensive care unit: a randomized controlled study. *Breastfeed Medicine, 15*(7), 465-70.
doi: 10.1089/bfm.2020.0027
- Vittner, D., McGrath, J., Robinson, J., Lawhon, G., Cusson, R., Eisenfeld, L., Walsh, S., Young, E., & Cong, X. (2018). Increase in oxytocin from skin-to-skin contact Enhances development of parent-infant relationship. *Biological Research For Nursing, 20*(1), 54-62. <https://doi.org/10.1177/1099800417735633>

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก
การคำนวณกลุ่มตัวอย่าง

การศึกษาครั้งนี้ได้กำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้การวิเคราะห์อำนาจการทดสอบ (power analysis) ของโพลิตและเบค (Polit & Beck, 2012)

$$ES = \frac{\mu_1 - \mu_2}{\sqrt{\sigma_1^2 + \sigma_2^2} / 2}$$

μ_1 คือ ค่าเฉลี่ยของกลุ่มทดลอง

μ_2 คือ ค่าเฉลี่ยของกลุ่มควบคุม

σ_1 คือ ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของกลุ่มทดลอง

σ_2 คือ ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของกลุ่มควบคุม

จากการศึกษางานวิจัยเรื่องผลของโปรแกรมการกระตุ้นการหลั่งน้ำนมต่อระยะเวลาการเริ่มไหลของน้ำนม ระยะเวลาการมาของน้ำนมเต็มเต้า และการรับรู้ความสามารถในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในมารดาหลังผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง (กนกวรรณ, ศิริวรรณ, และอุษา, 2558) แทนค่าสูตรดังนี้

$$ES = \frac{19.07 - 30.87}{\sqrt{(7.57)^2 + (12.89)^2} / 2}$$

$$ES = \frac{-11.8}{\sqrt{57.30 + 166.15} / 2}$$

$$ES = -1$$

จากการศึกษางานวิจัยเรื่อง ผลของการฟังเพลงต่อการหลั่งน้ำนมในช่วงทันทีหลังคลอด ในมารดาที่ครบกำหนด : การศึกษาเปรียบเทียบแบบสุ่ม (เยาวเรศ, สุภาวดี, จรณิตและยง, 2560) แทนค่าสูตรดังนี้

$$ES = \frac{11 - 32}{\sqrt{(7.2)^2 + (21.1)^2} / 2}$$

$$ES = \frac{-21}{\sqrt{51.84 + 445.21} / 2}$$

$$ES = -1.32$$

จากนั้นเปิดตาราง กำหนดระดับความเชื่อมั่นที่ 0.95 อำนาจการทดสอบ (power analysis) เท่ากับ 0.80 และขนาดอิทธิพลค่าความแตกต่าง (effect size) โดยคำนวณจากการศึกษางานวิจัยที่ผ่านมาเรื่องผลของโปรแกรมการกระตุ้นการหลั่งน้ำนมต่อระยะเวลาการเริ่มไหลของน้ำนม ระยะเวลาการมาของน้ำนมเต็มเต้า และการรับรู้ความสามารถในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในมารดาหลังผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง (กนกวรรณ, ศิริวรรณ, และอุษา, 2558) ได้ขนาดอิทธิพลค่าความแตกต่างเท่ากับ 1 และงานวิจัยเรื่องผลของการฟังเพลงต่อการหลั่งน้ำนมในช่วงทันทีหลังคลอด ในมารดาที่ครบกำหนด : การศึกษาเปรียบเทียบแบบสุ่ม (เยาวเรศ, สุภาวดี, จรณิตและยง, 2560) ได้ขนาดอิทธิพลค่าความแตกต่างเท่ากับ 1.32 ซึ่งเป็นขนาดอิทธิพลที่สูงทั้งสองงานวิจัย ผู้วิจัยจึงปรับลดขนาดอิทธิพลค่าความแตกต่างที่ยอมรับได้คือ 0.80 จากนั้นเปิดตารางอำนาจการทดสอบของโพลิตและเบค ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างที่ต้องการกลุ่มละ 25 ราย รวมกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 50 ราย

ภาคผนวก ข
การทดสอบข้อตกลงเบื้องต้นในการวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ

การทดสอบข้อตกลงเบื้องต้นในการเลือกใช้สถิติวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียวแบบวัดซ้ำ (one-way repeated measures ANOVA) โดยตรวจสอบการกระจายตัวของข้อมูลโดยใช้เกณฑ์ค่าความเบ้ (skew index) มีค่าระหว่าง ± 3 และค่าความโด่ง (kurtosis index) มีค่าระหว่าง ± 10 (Kline, 2016)

ตาราง ข 1

การตรวจสอบลักษณะการกระจายตัวของคะแนนเฉลี่ยการไหลของน้ำนมในมารดาหลังผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง ในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมโดยใช้เกณฑ์ skewness และ Kurtosis (n=50)

| คะแนนเฉลี่ยการไหล ของน้ำนม | กลุ่ม | Skewness | | Kurtosis | |
|-------------------------------|-------------|-----------|------|-----------|------|
| | | Statistic | SE | Statistic | SE |
| 24 ชั่วโมง | กลุ่มควบคุม | 0.000 | .456 | 1.902 | .887 |
| หลังผ่าตัดคลอด | กลุ่มทดลอง | .059 | .472 | -.596 | .918 |
| 48 ชั่วโมง | กลุ่มควบคุม | -.074 | .456 | -.524 | .887 |
| หลังผ่าตัดคลอด | กลุ่มทดลอง | -.361 | .472 | -2.048 | .918 |
| 72 ชั่วโมง | กลุ่มควบคุม | -.698 | .456 | 7.016 | .887 |
| หลังผ่าตัดคลอด | กลุ่มทดลอง | .646 | .472 | 6.341 | .918 |

ตาราง ข 1 มีผลการกระจายตัวของข้อมูลทั้งภายในกลุ่มทดลองและภายในกลุ่มควบคุมเป็นไปตามเกณฑ์ค่า skewness และ kurtosis ซึ่งหมายความว่าข้อมูลมีการกระจายตัวแบบปกติ

ตาราง ข 2

การตรวจสอบลักษณะการกระจายตัวของระยะเวลาน้ำนมเต็มเต้าในมารดาหลังผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง ในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมโดยใช้การทดสอบ Shapiro-Wilk ($n=50$)

| ระยะเวลาน้ำนมเต็มเต้า | Kolmogorov-Smirnov ^a | | | Shapiro-Wilk | | |
|-----------------------|---------------------------------|----|------|--------------|----|------|
| | Statistic | df | Sig. | Statistic | df | Sig. |
| กลุ่มทดลอง | .170 | 24 | .071 | .932 | 24 | .109 |
| กลุ่มควบคุม | .142 | 26 | .191 | .930 | 26 | .079 |

จากตาราง ข 2 สรุปได้ว่า ระยะเวลาน้ำนมเต็มเต้าทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีการกระจายตัวของข้อมูลปกติ ($p > .05$)

ตาราง ข 3

การตรวจสอบความแปรปรวนภายในของระยะเวลาน้ำนมเต็มเต้าในมารดาหลังผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง ในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม (Homogeneity of variance) ($n=50$)

| | | Levene | | | |
|---------------|--------------------------------------|-----------|-----|--------|------|
| | | Statistic | df1 | df2 | Sig. |
| ระยะเวลา | Based on Mean | .001 | 1 | 48 | .981 |
| น้ำนมเต็มเต้า | Based on Median | .003 | 1 | 48 | .960 |
| | Based on Median and with adjusted df | .003 | 1 | 47.755 | .960 |
| | Based on trimmed mean | .001 | 1 | 48 | .972 |

จากตาราง ข สรุปได้ว่า ระยะเวลาน้ำนมเต็มเต้าทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีความแปรปรวนไม่แตกต่างกัน ($p > .05$)

ภาคผนวก ค
เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการทดลอง

คู่มือ ส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ สำหรับมารดาหลังผ่าตัดคลอด



“การช่วยเหลือแม่หลังผ่าตัดคลอด
ในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เป็น
จุดเริ่มต้นสำคัญที่ทำให้มารดาหลัง
ผ่าตัดคลอดประสบความสำเร็จ
ในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ต่อไป”

จัดทำโดย
นางสาวกัญญาก็ค ปสัมพันธ์

นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการดูแลสุขภาพ
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
อาจารย์ที่ปรึกษา รศ. ดร. ศศิกันต์ กาละ

(2)

สารบัญ

| เรื่อง | หน้า |
|--|------|
| คำนำ | (1) |
| สารบัญ | (2) |
| ประโยชน์ของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ | 1 |
| เทคนิคและวิธีในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ | 2 |
| ทำอุ้มให้นมที่เหมาะสมสำหรับมารดาหลังผ่าตัดคลอด | 3 |
| ความเสี่ยงของการให้อาหารอื่นที่ไม่ใช่นมแม่ก่อน 6 เดือน | 4 |
| ผลเสียของการให้นมผสม | 5 |
| การบดเคี้ยวนม | 6 |
| การนับเก็บน้ำนม | 8 |
| การเตรียมบ้านจากตู้เย็นมาเลี้ยงทารก | 13 |
| การปฏิบัติตัวเพื่อให้น้ำนมเพียงพอ | 13 |
| รายการอ้างอิง | 15 |

1

★ ประโยชน์ของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่



● ประโยชน์ต่อมารดา

ช่วยป้องกันภาวะตกเลือดหลังคลอด เนื่องจากการให้ทารกดูดนมจะช่วยทำให้มดลูกหดตัวดี ช่วยขับน้ำคาวปลา ทำให้มดลูกเข้าอู่ได้เร็วภายใน 6 สัปดาห์หลังคลอด

ช่วยลดความเสี่ยงในการเป็นโรคต่างๆ เช่น โรคเบาหวานชนิดที่ 2 โรคเชื้อรังโรคมะเร็งเต้านมและมะเร็งรังไข่

ช่วยให้สุขภาพจิตดี แม่จะมีความภาคภูมิใจในตนเองที่ทำหน้าที่แม่ได้อย่างสมบูรณ์

● ประโยชน์ต่อทารก



ช่วยในการเจริญเติบโตของสมองและร่างกายทารก เนื่องจากในน้ำนมแม่มีสารอาหารและสารต่างๆที่จำเป็นสำหรับทารกมากกว่า 200 ชนิด ช่วยเสริมสร้างไอคิวให้ทารก ทำให้ทารกมีสติปัญญาดี

ช่วยเสริมภูมิคุ้มกันต้านทานโรค ลดการเกิดโรควิถีใหม่ เนื่องจากในน้ำนมแม่ประกอบด้วยสารภูมิคุ้มกันที่สำคัญ ซึ่งช่วยเสริมสร้างภูมิคุ้มกันที่แข็งแรงแก่ทารก

ช่วยให้ทารกเกิดความรู้สึกปลอดภัย อบอุ่นและผ่อนคลาย เนื่องจากกลิ่นลูกด้วยนมแม่ทำให้มารดาได้ไอบอกอดทารก ทารกจะเกิดสัมผัสกับสภาพที่ลึกซึ้งและมั่นคงต่อมารดา

2



● **ประโยชน์ต่อครอบครัว**

ช่วยประหยัดค่าใช้จ่ายภายในครอบครัว
เนื่องจากไม่ต้องซื้อนมผงเพื่อนำมาใช้เลี้ยงทารก

★ **เทคนิคและวิธีในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่**

1. ดูดเร็ว

คือให้บุตรดูดนมให้เร็วที่สุด
ภายในระยะหลังคลอด



2. ดูดบ่อย

คือให้บุตรดูดนมมารดา
สม่ำเสมอทุก 2-3 ชั่วโมง
หรือตามความต้องการ
โดยเฉพาะใน 24 ชั่วโมง
แรกหลังคลอด เพื่อ
กระตุ้นการสร้างและ
หลั่งน้ำนม



3. ดูดถูกวิธี

คือให้บุตรอมให้ลึกถึงลาน
นม ลิ้นอยู่ใต้ลานนม
ริมฝีปากบานออก คางแบน
ชิดเต้าส่วนล่าง มีเสียงกลืน
นมเป็นจังหวะและแก้มต้อง
ป่องออก

4. ดูดเกลี้ยงเต้า

คือให้บุตรดูดนมมารดาจนเต้านมหรือจนอึ้ม
โดยดูดข้างละ 10-20 นาที และการดูดครั้ง
ถัดไปให้ดูดสลับข้างเพื่อระบายน้ำนมและ
ป้องกันการคัดเต้านม

3

★ **ท่าอุ้มในนมที่เหมาะสมสำหรับมารดาหลังผ่าตัดคลอด**

1. ท่านอนหงายแบบประยุกต์



- ให้มารดานอนหงาย หนุน
หมอนหรือศีรษะสูงเล็กน้อย
- ปากทารกวางบนหมอน ตะแคง
เข้าหามารดา
- รองคอทารกเพื่อให้ระดับปาก
พอดีกับหัวนมมารดา
- ช่วยประคองเต้านมเข้าปาก
ทารก

😊 ทำนี้เหมาะสมใน 24 ชม.
แรกหลังผ่าตัดคลอด

2. ท่าฟุตบอล



- ให้มารดาอุ้มทารกในท่ากึ่ง
ตะแคงกึ่งนอนหงาย
- ทารกอยู่บริเวณลิขี้ข้างมารดา
- มารดาเอามือประคองต้นคอ
และท้ายทอย ส่วนมืออีกข้าง
ประคองเต้านมเข้าปากทารก

😊 ทำนี้เหมาะสมในระยะ
48 ชั่วโมงหลังผ่าตัดคลอด ช่วย
ให้ทารกไม่กดทับแผลผ่าตัดของ
มารดา

4

3. ท่านอนหลัง



- มารดาเอนหลังพียงเล็กน้อย
- วางทารกบนลำตัวมารดา
- มารดา/ญาติ ช่วยประคอง
ตัวและศีรษะทารกไว้

😊 ทำนี้เหมาะสมในระยะ 48
ชั่วโมงหลังผ่าตัดคลอดเป็นต้น
ไป

★ **ความเสี่ยงของการให้อาหารอื่นที่ “ไม่ใช่นมแม่” ก่อนลูกครบ 6 เดือน**

การให้ทารกกินข้าว กั๋ว นมผสม
หรืออาหารอื่นก่อนอายุ 6 เดือนส่งผล
เสียต่อสุขภาพทารก ดังนี้



“แม่จ๋า ห้าม! ป้อนอาหาร
เหล่านี้ก่อนหนูอายุครบ 6 เดือนนะ”

- 1. ทำให้ทารกท้องอืดหรือท้องผูก** เนื่องจากระบบย่อยอาหารของทารกยัง
เจริญเติบโตไม่เต็มที่ น้ำย่อยยังพัฒนาไม่สมบูรณ์
- 2. ทำให้ทารกกินนมแม่ได้น้อยลง** เนื่องจากการให้อาหารอื่นแก่ทารกทำให้
พื้นที่ความจุกระเพาะลดลง
- 3. ทำให้เกิดภาวะเจ็บป่วย** จากการการติดเชื้อจากอาหารอื่นที่ทารกรับประทาน
เข้าไป

★ ผลเสียของการให้นมผสม

1. ทำให้ทารกมีโอกาสเกิดโรคมุมมีแม่ ได้แก่โรคแม่โปรตีนนมวัว ทำให้มีอาการต่างๆ ได้แก่ ผื่นแดง คัน คัดจมูกเรื้อรัง น้ำมูกไหลเรื้อรัง ถ่ายเหลวเรื้อรัง เป็นต้น เนื่องจากนมผสม มีโปรตีนแปลกปลอม



2. ทำให้ทารกติดเชื้อได้ง่าย เนื่องจากนมผสมไม่มีสารภูมิคุ้มกันที่ช่วยป้องกันการติดเชื้อแก่ทารก

3. ส่งผลให้ทารกเสียชีวิตได้เนื่องจากนมผสมอาจมีการปนเปื้อนของเชื้อแบคทีเรีย แม้จะปิดบรรจุภัณฑ์อย่างดีก็ตาม

★ การนวดเต้านม

การนวดเต้านม ช่วยส่งเสริมการไหลเวียนเลือดภายในเต้านมและช่วยให้ระบายน้ำนมได้ดี

ประโยชน์

ช่วยเพิ่มปริมาณน้ำนม เนื่องจากการนวดเต้านมช่วยกระตุ้นการทำงานของต่อมน้ำนม ทำให้กระตุ้นการไหลของน้ำนม

วิธีการนวดเต้านม

การนวดเต้านมด้วยวิธี SMC (self mamma control) ประกอบด้วย ทำนวด 3 ท่า ดังนี้

1) ใช้มือซ้ายวางบริเวณขอบรอยต่อของเต้านมกับซี่ข้างใต้รักแร้ (ถ้าเต้านมใหญ่มากให้ใช้มือซ้ายโอบเต้านมได้เลย) ใช้ดุ้งมือขวาบริเวณเนินหัวนม มือดันเข้าหาเต้านมอีกข้างในแนวตรงโดยนับ 1-2-3-8 เป็นจังหวะซ้ำๆ



ร่วมกับวิธีการนวดเต้านมและคลึงเบาๆ เป็นวงกลม โดยเริ่มจากฐานเต้านมเข้าหาหัวนม จากนั้นดึงหัวนมและคลึงเบาๆเพื่อช่วยกระตุ้นการหลั่งน้ำนมสามารถใช้ผ้าชุบน้ำอุ่นประคบเต้านมก่อนบิบประมาณ 1-3 นาทีก่อนบิบน้ำนมเพื่อกระตุ้นหลั่งเลือดบริเวณเต้านมให้ขยายตัวช่วยในการไหลของน้ำนม



★ การบีบเก็บน้ำนม

การบีบเก็บน้ำนมด้วยมือวิธีนี้สะดวกและปลอดภัย มีวิธีการดังนี้

1) เตรียมภาชนะที่สะอาดเพื่อใส่น้ำนม เช่น ขวดปากกว้าง ถ้วย หรือถุงใส่น้ำนม โดยทำความสะอาดด้วยการล้างและต้มน้ำเดือดประมาณ 10 ก่อนนำมาใช้



★ การบีบน้ำนมด้วยเครื่องบีมนม

ควรเลือกเครื่องบีมนมที่มีคุณภาพดีและมีประสิทธิภาพ เนื่องจากหากใช้เครื่องบีมนมที่ฝาครอบแข็งเกินไปทำให้มารดาเจ็บเต้านมได้ และควรล้างทำความสะอาดและนำไปต้มหรือหนึ่งก่อนนำมาใช้ทุกครั้ง



★ การเก็บรักษาน้ำนมอย่างถูกวิธี

โดยใส่ภาชนะที่สะอาด เช่น ขวดถุงเก็บน้ำนม จะช่วยคงคุณภาพน้ำนมมารดาไว้ได้นานขึ้น ดังนี้



★ การเตรียมนมจากตู้เย็นมาใช้เลี้ยงทารก

- 1) นำนมแม่ที่แช่แข็งออกมาวางไว้ในช่องธรรมดาในตู้เย็นให้ละลาย
- 2) จากนั้นนำมาแช่ในน้ำอุ่น ห้ามนำไปอุ่นในไมโครเวฟเนื่องจากทำลายสารอาหารที่มีคุณค่าในน้ำนม
- 3) นมแม่แช่เย็นที่เอาออกมาวางในช่องธรรมดาแล้ว ใช้ได้ไม่เกิน 24 ชั่วโมง และหากนำมาอุ่นแล้วต้องใช้ภายใน 4 ชั่วโมง และไม่ควรนำไปแช่แข็งอีก



★ การปฏิบัติตัวเพื่อให้มีน้ำนมเพียงพอ

- 1. รับประทานอาหารให้ครบ 5 หมู่ ได้แก่ โปรตีน (เนื้อสัตว์ นม ไข่), คาร์โบไฮเดรต (ข้าว แป้ง น้ำตาล), เกลือแร่ (ผักต่างๆ), วิตามิน (ผลไม้), และไขมัน
- หลีกเลี่ยงอาหารที่มีรสจัด หลีกเลี่ยงการรับประทาน กาแฟ เครื่องดื่มแอลกอฮอล์



★ อ้างอิง

กฤษณา ปิรามต์, และกรรณิการ์ ทิระรักษา. (2560). การนมอเลี้ยงแม่เพื่อส่งเสริมการสร้างและหลั่งน้ำนม. *พยาบาลสาร*, 44(4), 169-76.

ชลลอส เจริญรัตน์, และกษณศรี ศรีสุวรรณศิริ. (2557). *Breastfeeding* (การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่). ค้นจาก http://www.med.mcm.ac.th/depl/cbgyk/2011/index.php?option=com_content&view=article&id=931:breastfeeding&catid=45&Itemid=561

นิตยา สันสุภาโส. (2555). นโยบาย สถานการณ์ และแนวโน้มของงานเลี้ยงลูกด้วยนมแม่. ใน *กรรณิการ์ วิจิตรสุคนธ์, บรรณารัตน์ แสงนิ่ม, นันทิยา วิมาญ, สุทินลา เรื่องวิจัยสุขภาพ และสุขภาพารณ์ ชาติเฉลิมเรื่อง* (บรรณารัตน์, การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่) (หน้า 1-8). กรุงเทพมหานคร: บริษัท.

บุริษา ฤทธิมน และอัญชลี อินทสร. (2555). ผลการวิจัยทำให้มีบุตรต่อระดับความปวดเมื่อยข้อและประสิทธิภาพการใช้มือของมารดาหลังผ่าตัดคลอด. *วารสารพยาบาลสหราชอาณาจักร*, 32(3), 37-50.

มูลนิธิศูนย์นมแม่ประเทศไทย. (2560). นมแม่ด้วยเครื่องบีมนมหรือประหลิดจ่ายจ่ายมากกว่า 1.8 ชั่วโมงน้ำหนัก ๑๐ปี หากเลี้ยงโดยคุณแม่ได้รับนมแม่อย่างเพียงพอเป็นเวลามากกว่า ๘ เดือน. ค้นจาก <https://thabf.com/> "นมแม่" ช่วยเสริมเจริญไฟ

ศศิภานี กานะ. (2561). การสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ บทบาทพยาบาล. *สหสาขาญเนื่องการนิพนธ์. ศูนย์นมแม่แห่งประเทศไทย*. (2553). ทารกไม่กินน้ำ ๘ เดือน เป็นไปได้ยังไง. ค้นจาก <http://www.thabreastfeeding.org/vcharan/406>

สุลาภรณ์ ชาติเฉลิมเรื่อง. (2555). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่. ใน *กรรณิการ์ วิจิตรสุคนธ์, บรรณารัตน์ แสงนิ่ม, นันทิยา วิมาญ, สุทินลา เรื่องวิจัยสุขภาพ และสุขภาพารณ์ ชาติเฉลิมเรื่อง* (บรรณารัตน์, การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่) (หน้า 1-8). กรุงเทพมหานคร: บริษัท.

Dekker, H. T., Sommenschein-van der Voort A. M. M., Jaddoe, V. W. U., Reiss, I. K., Jongste, & J. C., Duifs, L. (2016). Breastfeeding and asthma outcomes at the age of 8 years: the Generation Study. *Pediatric Allergy Immunology*, 27, 486-92. doi: 10.1111/pai.12576

Celski, N. E., Arkan, G., & Top, E. D. (2018). Maternal attachment and breastfeeding behaviors according to type of delivery in the immediate postpartum period. *Revista da Associação Médica Brasileira*, 64(2), 164-169. doi: 10.1590/1806-9282.64.02.164

National Health Service. (2015). *Making up infant formula*. ค้นจาก <http://www.nhs.uk/Conditions/pregnancy-and-baby/Pages/making-up-infant-formula.aspx#close>.

Laurence, R. A., & Laurence, R. M. (2016). *Breastfeeding: A guide for the medical profession* (8th ed.). United States of America: Elsevier.

ภาคผนวก ง
เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

คำชี้แจง แบบสอบถามชุดนี้จัดทำขึ้นเพื่อศึกษาโปรแกรมส่งเสริมการไหลของน้ำนมร่วมกับฟังดนตรี ซึ่งประกอบด้วย 3 ชุด ดังนี้

- ชุดที่ 1 แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลและข้อมูลทางสูติศาสตร์
- ชุดที่ 2 แบบประเมินการไหลของน้ำนม
- ชุดที่ 3 แบบบันทึกระยะเวลาการมาของน้ำนมเต็มเต้า

ส่วนที่ 1 แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลและข้อมูลทางสูติศาสตร์

แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลและข้อมูลทางสูติศาสตร์

คำชี้แจง แบบบันทึกชุดนี้ต้องการสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลและข้อมูลทางสูติศาสตร์โดยสัมภาษณ์
โดยสัมภาษณ์จากมารดา และศึกษาข้อมูลจากเวชระเบียนผู้ป่วย

ตอนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล

1. อายุ.....ปี
2. ระดับการศึกษา ไม่ได้ศึกษา ประถมศึกษา
 มัธยมศึกษา ปริญญาตรีหรือเทียบเท่า
 ปริญญาโท อื่นๆระบุ.....
3. อาชีพ แม่บ้าน รับราชการ/ รัฐวิสาหกิจ
 ค้าขาย ลูกจ้าง/ พนักงานบริษัท ระบุ.....
 รับจ้าง อื่นๆ.....
4. การลาคลอด ลาไม่ได้ ลาได้วัน ไม่ได้ลา
5. รายได้ต่อเดือน.....บาท ไม่เพียงพอ เพียงพอ เหลือเก็บ เพียงพอ ไม่เหลือเก็บ
6. สิทธิการรักษา บัตรทอง ประกันสังคม ข้าราชการ
7. สถานภาพสมรส คู่ : อยู่ด้วยกัน แยกกันอยู่ หย่าร้าง
 หม้าย อื่นๆ.....
8. เคยเลี้ยงลูกด้วยนมแม่หรือไม่
 ไม่เคย เนื่องจาก.....
 เคย ลูกคนที่ 1 เลี้ยงด้วยนมแม่อย่างเดียว.....เดือน
 หยุดเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เมื่อลูกอายุ.....เดือน เนื่องจาก.....
 ลูกคนที่ 2 เลี้ยงด้วยนมแม่อย่างเดียว.....เดือน
 หยุดเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เมื่อลูกอายุ.....เดือน เนื่องจาก.....
9. ความตั้งใจเลี้ยงลูกด้วยนมแม่
 - 9.1 เลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวช่วงลูกอายุ 3 เดือนแรก ระบุเหตุผล.....
 - 9.1 เลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวช่วงลูกอายุ 6 เดือน ระบุเหตุผล.....
 - 9.2 เลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในช่วงที่ลูกอายุครบ 6 เดือน - 1 ปี
 นมแม่ + อาหารเสริมตามวัย เพราะ.....
 นมผสม + อาหารเสริมตามวัย เพราะ.....
 นมแม่ + นมผสม + อาหารตามวัย เพราะ.....
 - 9.3 เลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในช่วงที่ลูกอายุ 1 - 2 ปี
 นมแม่ + อาหารเสริมตามวัย เพราะ.....
 นมผสม + อาหารเสริมตามวัย เพราะ.....
 นมแม่ + นมผสม + อาหารตามวัย เพราะ.....
10. ได้รับความรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในระยะตั้งครรภ์
 ไม่ได้รับ
 ได้รับ ระบุแหล่งข้อมูลที่ได้รับ.....

11. บุคคล/แหล่งให้ความช่วยเหลือในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

ไม่มี

มี ระบุ.....

ตอนที่ 2 ข้อมูลทางสูติศาสตร์

1. จำนวนครั้งของการตั้งครรภ์และการคลอดตามระบบ GPAL

G.....P.....A.....L..... Last Parity.....ปี

2. อายุครรภ์ปัจจุบันขณะผ่าตัดคลอด.....สัปดาห์

3. วันที่ผ่าตัดคลอด.....เวลา.....

4. สาเหตุที่ผ่าตัดคลอด.....

5. ปริมาณเลือดที่สูญเสียขณะผ่าตัดคลอด.....มิลลิลิตร

6. Apgar score ที่ 1 นาที....., ที่ 5 นาที.....

7. เริ่มกระตุ้นดูดนมครั้งแรกกี่ชั่วโมงหลังผ่าตัดคลอด.....ชั่วโมง.....นาที

8. การได้รับยาฉีดบรรเทาปวดหลังผ่าตัดคลอด

ไม่ได้รับ

ได้รับ จำนวน.....ครั้ง ระบุรายละเอียดของยาและระยะเวลาที่ได้รับ

9. ระดับความปวดแผลผ่าตัดคลอด

- ที่ 24 ชม. คะแนน

- ที่ 48 ชม. คะแนน

- ที่ 72 ชม. คะแนน

10. มารดาหลังผ่าตัดคลอดได้รับอาหารและน้ำหลังผ่าตัดคลอดครั้งแรก เวลา.....

นับเป็นระยะเวลา.....ชั่วโมงหลังผ่าตัดคลอด

ส่วนที่ 2 แบบบันทึกระยะเวลาให้น้ำนมเต็มเต้า

คำชี้แจง แบบบันทึกนี้ต้องการทราบระยะเวลาของให้น้ำนมเต็มเต้า โดยให้มารดาสังเกตอาการอย่างใดอย่างหนึ่งใน 4 ข้อข้างล่างที่เกิดขึ้นเป็นลำดับแรกและลงบันทึกวันเวลาที่มมีอาการดังกล่าวลงในแบบฟอร์ม

เลขที่แบบประเมิน.....

| | | | | | |
|---|--------------------------------|-----------------------------|-----------|-------------|--------------|
| 1. รู้สึกเต้านมขยายใหญ่ บวม ตึง และมีน้ำนมไหลซึมออกมา | <input type="checkbox"/> ไม่มี | <input type="checkbox"/> มี | ระบุ..... | วันที่..... | เวลา..... น. |
| 2. มีน้ำนมไหลจากเต้านมด้านตรงข้ามที่ลูกดูดนม | <input type="checkbox"/> ไม่มี | <input type="checkbox"/> มี | ระบุ..... | วันที่..... | เวลา..... น. |
| 3. มีน้ำนมไหลจากปากลูกขณะที่ดูดนม | <input type="checkbox"/> ไม่มี | <input type="checkbox"/> มี | ระบุ..... | วันที่..... | เวลา..... น. |
| 4. ได้ยินเสียงกลืนน้ำนมของลูก | <input type="checkbox"/> ไม่มี | <input type="checkbox"/> มี | ระบุ..... | วันที่..... | เวลา..... น. |

(ส่วนของเจ้าหน้าที่)

วันที่ผ่าตัดคลอด

.....

เวลาที่ผ่าตัดคลอด

.....

สรุประยะเวลาให้น้ำนม

เต็มเต้า ชม.

เลขที่แบบประเมิน.....

ส่วนที่ 2 แบบประเมินการไหลของน้ำนม

ผ่าตัดคลอดเวลา.....

| การประเมิน | วันที่/เวลาที่ ประเมินการไหล ของน้ำนม | ระดับการไหลของน้ำนม | | | | | ผู้ประเมิน |
|---------------------------------|---|---------------------|---|---|---|---|------------|
| | | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | |
| 1. แรกรับ(4-8 ชั่วโมงแรก) | | | | | | | |
| 2. 24 ชั่วโมงหลังผ่าตัด คลอด | | | | | | | |
| 3. 48 ชั่วโมงหลังผ่าตัด คลอด | | | | | | | |
| 4. 72 ชั่วโมงหลังผ่าตัด คลอด | | | | | | | |

เกณฑ์การประเมินการไหลของน้ำนม

น้ำนมไม่ไหล

คะแนนการไหลระดับ 0 หมายถึง ไม่มีน้ำนมไหล

น้ำนมไหลน้อย
หยุด

คะแนนการไหลระดับ 1 หมายถึง น้ำนมไหลซึมออกมาแต่ไม่เป็น
หยุด

น้ำนมเริ่มไหล

คะแนนการไหลระดับ 2 หมายถึง น้ำนมไหลแล้ว 2 หยุดขึ้นไป

น้ำนมไหลแล้ว
ไปแต่

คะแนนการไหลระดับ 3 หมายถึง น้ำนมไหลมากกว่า 3 หยุดขึ้น
น้ำนมไม่พุ่ง

น้ำนมไหลดี

คะแนนการไหลระดับ 4 หมายถึง น้ำนมไหลพุ่ง

ผู้ประเมิน.....

วันที่.....

หมายเหตุ ประเมินโดยพยาบาล

ภาคผนวก จ เครื่องมือกำกับการทดลอง

เลขที่แบบประเมิน.....

แบบบันทึกการฟังดนตรีผ่อนคลายขณะให้นมบุตร

คำชี้แจง ให้ท่านกรอกข้อมูล ลงในช่องว่างตามความเป็นจริง

วันที่ผ่าตัดคลอด.....เวลา.....

วันที่ 1 หลังผ่าตัดคลอด

| ช่วงเวลา | 10.00 น. (± 1 ชม.) | | 13.00 น. (± 1 ชม.) | | 16.00 น. (± 1 ชม.) | |
|----------------------|-----------------------|------------|-----------------------|------------|-----------------------|------------|
| ฟังดนตรีขณะให้นมบุตร | ปฏิบัติ | ไม่ปฏิบัติ | ปฏิบัติ | ไม่ปฏิบัติ | ปฏิบัติ | ไม่ปฏิบัติ |
| | | | | | | |

ระดับความสุขสบายก่อนฟังดนตรี

0 10

ระดับความสุขสบายหลังฟังดนตรี

0 10

วันที่ 2 หลังผ่าตัดคลอด

| ช่วงเวลา | 10.00 น. (± 1 ชม.) | | 13.00 น. (± 1 ชม.) | | 16.00 น. (± 1 ชม.) | |
|----------------------|-----------------------|------------|-----------------------|------------|-----------------------|------------|
| ฟังดนตรีขณะให้นมบุตร | ปฏิบัติ | ไม่ปฏิบัติ | ปฏิบัติ | ไม่ปฏิบัติ | ปฏิบัติ | ไม่ปฏิบัติ |
| | | | | | | |

ระดับความสุขสบายก่อนฟังดนตรี

0 10

ระดับความสุขสบายหลังฟังดนตรี

0 10

ภาคผนวก ฉ
คะแนนความปวดแผลผ่าตัดก่อน-หลังการใช้ผ้ารัดหน้าท้องในกลุ่มทดลอง

| มารดา รายที่ | ก่อนใช้ผ้ารัดหน้าท้อง | หลังใช้ผ้ารัดหน้าท้อง |
|--------------|-----------------------|-----------------------|
| 1 | 8 | 6 |
| 2 | 7 | 6 |
| 3 | 8 | 7 |
| 4 | 9 | 7 |
| 5 | 8 | 6 |
| 6 | 7 | 6 |
| 7 | 6 | 5 |
| 8 | 7 | 5 |
| 9 | 7 | 6 |
| 10 | 8 | 6 |
| 11 | 9 | 7 |
| 12 | 10 | 8 |
| 13 | 9 | 8 |
| 14 | 7 | 5 |
| 15 | 10 | 7 |
| 16 | 8 | 6 |
| 17 | 9 | 7 |
| 18 | 7 | 6 |
| 19 | 7 | 5 |
| 20 | 9 | 7 |
| 21 | 8 | 6 |
| 22 | 7 | 6 |
| 23 | 8 | 7 |
| 24 | 7 | 6 |
| คะแนนเฉลี่ย | 7.92 | 6.29 |

ภาคผนวก ข แบบฟอร์มพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

ใบพิทักษ์สิทธิ (กลุ่มที่ 1)

ชื่อการศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมการสร้างน้ำนมร่วมกับฟังดนตรีต่อการไหลของน้ำนมและระยะเวลาให้นมเต็มเต้าของมารดาหลังผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง

1. บทนำ

ข้าพเจ้านางสาวกัญญาภัค ปลื้มใจ นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการผดุงครรภ์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ โดยมีรองศาสตราจารย์ ดร. ศศิกานต์ กาละ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์จะดำเนินการวิจัย เรื่อง “ผลของโปรแกรมส่งเสริมการสร้างน้ำนมร่วมกับฟังดนตรีต่อการไหลของน้ำนมและระยะเวลาให้นมเต็มเต้าของมารดาหลังผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง” โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการไหลของน้ำนมและระยะเวลาให้นมเต็มเต้า

2. ความเป็นมาของการศึกษา/ วัตถุประสงค์

ดิฉันใคร่ขอแจ้งให้ทราบถึงรายละเอียดของโครงการวิจัยดังกล่าว และเชิญชวนให้ท่านมีส่วนร่วมในการให้ข้อมูลในการดำเนินการวิจัย ดังนี้

การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เป็นสิ่งสำคัญและมีประโยชน์อย่างมากทั้งต่อมารดาและทารก แต่ปัจจุบันพบว่าอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในประเทศไทยยังต่ำกว่าเกณฑ์ที่กำหนด โดยเฉพาะมารดาหลังผ่าตัดคลอดที่มีอุปสรรคในการเริ่มเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ เนื่องจากความเจ็บปวดแผลผ่าตัดและความอ่อนเพลีย ดังนั้นการช่วยเหลือและส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในมารดาหลังผ่าตัดคลอดจึงมีความจำเป็นและมีความสำคัญอย่างมาก เพื่อให้มารดาประสบความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในระยะยาวต่อไป โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาเกี่ยวกับประสิทธิภาพของวิธีส่งเสริมการสร้างน้ำนมร่วมกับการฟังดนตรี เพื่อเพิ่มการไหลของน้ำนมและระยะเวลาที่ให้นมมาเร็วขึ้น

1. ถ้าท่านสมัครใจเข้าร่วมโครงการและลงนามในเอกสารยินยอมแล้ว ท่านจะได้รับการสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล

2. ผู้วิจัยจะแนะนำวิธีการประเมินระยะเวลาให้นมเต็มเต้าและการบีบเต้านมเพื่อประเมินการไหลของน้ำนม โดยผู้วิจัยจะให้แบบบันทึกระยะเวลาให้นมเต็มเต้าและแบบบันทึกการไหลของน้ำนมเพื่อให้ท่านประเมินด้วยตนเอง ตั้งแต่ 8 ชั่วโมงแรก, ระยะเวลาที่ 24, 48 และ 72 ชั่วโมงหลังผ่าตัดคลอด โดยผู้วิจัยจะอธิบายวิธีการใช้แบบบันทึกเพื่อให้เกิดความเข้าใจตรงกันและเปิดโอกาสให้ท่านซักถามข้อสงสัยได้ และผู้วิจัยจะขอเก็บแบบบันทึกคืนในระยะเวลาที่ 72 ชั่วโมงหลังผ่าตัดคลอด

3. จากนั้นนักวิจัยจะขอให้ท่านปฏิบัติตามขั้นตอนที่ผู้วิจัยวางแผนไว้ โดยมีรายละเอียด ดังนี้ ครั้งที่ 1 ในระยะ 4-8 ชั่วโมงแรกหลังผ่าตัดคลอด ผู้วิจัยจะนำบุตรของท่านมาวางบนตัวท่านเพื่อดูนมโดยเร็วหลังผ่าตัดคลอด ใช้เวลาประมาณ 15-30 นาที จากนั้นท่านจะได้รับผ้ารัดหน้าท้องเพื่อพยุงแผลผ่าตัดคลอดและช่วยลดปวด และผู้วิจัยจะช่วยจัดท่าให้นมบุตรที่เหมาะสมกับมารดาหลังผ่าตัดคลอดเพื่อให้บุตรดูดนม ใช้เวลาครั้งประมาณ 20-30 นาที ครั้งที่ 2 ในระยะ 8-12 ชั่วโมงหลังผ่าตัด

คลอด ผู้วิจัยจะให้ความรู้เกี่ยวกับประโยชน์ในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เทคนิคและวิธีการในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ทำอุ้มให้นมที่เหมาะสมสำหรับมารดาหลังผ่าตัดคลอด ความเสี่ยงของการให้อาหารอื่นที่ไม่ใช่นมแม่ก่อน 6 เดือน ผลเสียของการให้นมผสม การนวดเต้านม การบีบเก็บน้ำนม การเตรียมน้ำนมจากตู้เย็นมาเลี้ยงทารก การปฏิบัติตัวเพื่อให้น้ำนมเพียงพอ และฝึกปฏิบัติทำอุ้มให้นมที่ถูกริธีโดยใช้คู่มือส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่สำหรับมารดาหลังผ่าตัดคลอดประกอบการสอน ใช้เวลาประมาณ 15-30 นาที ครั้งที่ 3 ในระยะ 12-24 ชั่วโมงหลังผ่าตัดคลอด ผู้วิจัยจะอธิบายประโยชน์ของการฟังดนตรีผ่อนคลาย และจะให้ท่านฟังดนตรีในขณะที่ให้บุตรดูนม เป็นเวลาประมาณ 20-30 นาที โดยให้ฟังดนตรีในช่วงเวลา 10.00 น., 13.00 น., และ 16.00 น. ซึ่งในขณะที่ท่านฟังดนตรี ผู้วิจัยจะปิดม่านและติดป้ายห้ามรบกวนเพื่อให้มีบรรยากาศที่เงียบสงบ โดยผู้วิจัยได้จัดเตรียมหูฟังโทรศัพท์มือถือที่มีไฟล์ดนตรีผ่อนคลายและแบบบันทึกการฟังดนตรีผ่อนคลายขณะให้นมบุตรไว้ให้ท่าน และขอให้ท่านลงบันทึกการฟังดนตรีในแบบบันทึกการฟังดนตรีที่ผู้วิจัยเตรียมให้

ครั้งที่ 4 ในระยะ 24-48 ชั่วโมงหลังผ่าตัดคลอด ปฏิบัติเช่นเดียวกับครั้งที่ 3 ครั้งที่ 5 ในระยะ 48-72 ชั่วโมงหลังผ่าตัดคลอด ผู้วิจัยจะทบทวนความรู้ในคู่มือส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่สำหรับมารดาหลังผ่าตัดคลอด ฝึกปฏิบัติการบีบเก็บน้ำนม และมอบคู่มือส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่สำหรับมารดาหลังผ่าตัดคลอดเพื่อไปอ่านทบทวนด้วยตนเองเมื่อกลับไปที่บ้าน นอกจากนี้ผู้วิจัยจะมอบไฟล์ดนตรีผ่อนคลายเพื่อให้ท่านได้กลับไปใช้ด้วยตนเองที่บ้าน และเปิดโอกาสให้ท่านซักถามรายละเอียดเพิ่มเติม

3. ความเสี่ยง/ ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

- คุณประโยชน์ที่จะได้รับจากการวิจัย ท่านจะได้รับแนวทางการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ที่เหมาะสมสำหรับมารดาหลังผ่าตัดคลอดที่ถูกต้องและการปฏิบัติตัวเพื่อส่งเสริมการไหลของน้ำนม ซึ่งมีส่วนช่วยให้ท่านประสบความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่นั้นก่อให้เกิดประโยชน์ทั้งต่อด้านมารดาและทารก ทั้งด้านร่างกายและจิตใจ ช่วยประหยัดค่าใช้จ่ายภายในครอบครัว และส่งผลให้อัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของประเทศไทยบรรลุตามเกณฑ์ขององค์การอนามัยโลก

- การวิจัยครั้งนี้ไม่มีความเสี่ยงที่เป็นอันตรายใด ๆ ต่อท่าน หากท่านเกิดความรู้สึกไม่สบาย อึดอัด หรือรำคาญ ท่านสามารถบอกยกเลิกการเข้าร่วมการวิจัย โดยไม่ต้องชี้แจงเหตุผลใด ๆ ซึ่งการยกเลิกการเข้าร่วมการวิจัยจะไม่มีผลต่อการรักษาและบริการที่ได้รับ

4. การปกป้องความลับ

- ข้อมูลส่วนตัวของท่านจะถูกเก็บรักษาไว้ เพื่อรักษาความลับของข้อมูล ในแบบบันทึกข้อมูลจะใช้รหัสแทนการใช้ชื่อ นามสกุล ของท่าน เพื่อไม่ให้ระบุตัวตนได้โดยง่ายไม่เปิดเผยต่อสาธารณะ เป็นรายบุคคล แต่จะรายงานผลการวิจัยเป็นข้อมูลส่วนรวมและจะไม่มีส่งต่อข้อมูลของท่านไปให้กับบุคคลอื่นโดยไม่ได้รับอนุญาต อย่างไรก็ตามอาจมีคณะบุคคลบางกลุ่มเข้ามาตรวจสอบได้ เช่น ผู้ให้ทุนวิจัย สถาบัน หรือองค์กรของรัฐที่มีหน้าที่ตรวจสอบ คณะกรรมการจริยธรรมฯ เป็นต้น

5. การเข้าร่วมโดยความสมัครใจ

- การเข้าร่วมด้วยความสมัครใจ
- ท่านมีสิทธิ์ถอนตัวออกจากโครงการวิจัยเมื่อใดก็ได้ โดยไม่ต้องแจ้งให้ทราบล่วงหน้าและการไม่เข้าร่วมการวิจัยหรือถอนตัวออกจากโครงการนี้ จะไม่มีผลกระทบต่อบริการที่สมควรจะได้รับแต่ประการใด

6. การปฏิบัติเมื่อวิจัยมีผลกระทบต่อกลุ่มตัวอย่าง

- หากขณะร่วมวิจัยท่านได้ปฏิบัติตามคำแนะนำของผู้วิจัยแล้ว เกิดความรู้สึกไม่สุขสบายหรือมีผลกระทบต่อทางร่างกายใด ๆ อันเป็นผลโดยตรงจากการวิจัย ท่านควรแจ้งผู้วิจัยให้ทราบทันที เพื่อที่จะได้ได้รับการช่วยเหลือที่เหมาะสมต่อไป

7. ผู้ที่สามารถติดต่อเมื่อมีข้อคำถาม/ ปัญหา

หากท่านมีข้อสงสัยใด ๆ ตลอดระยะเวลาของการเข้าร่วมโครงการวิจัย หรือต้องการข้อมูลเพิ่มเติม ท่านสามารถติดต่อสอบถามโดยตรงกับนางสาวกัญญาภัค ปลื้มใจ (ผู้วิจัย) ได้ที่ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตหาดใหญ่ โทรศัพท์ 074-286422 (ในเวลาราชการ) และ โทรศัพท์มือถือ 098-2289824 E-mail tangmoe101@gmail.com และ รองศาสตราจารย์ ดร. ศศิกานต์ กาละ (อาจารย์ที่ปรึกษา) โทรศัพท์ 0-7428-2000 (ในเวลาราชการ) และเบอร์มือถือ 081-6082126 E-mail: kalasasikarn@gmail.com

หากผู้เข้าร่วมการวิจัยได้รับการปฏิบัติไม่ตรงตามที่ระบุไว้ในเอกสารชี้แจงนี้ สามารถขอรับคำปรึกษา/แจ้งเรื่อง/ร้องเรียน ได้ที่ ศูนย์จริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สาขาสังคมศาสตร์และพฤติกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ที่อยู่ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ เลขที่ 15 ถนนกาญจนวนิช ตำบลคอหงส์ อำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา 90110 โทรศัพท์ 0-7428-6470 หรือทางจดหมายอิเล็กทรอนิกส์ panwadee.t@psu.ac.th

ลายเซ็นนักวิจัย.....

(นางสาวกัญญาภัค ปลื้มใจ)

วันที่.....เดือน พ.ศ.....

ข้าพเจ้าได้รับทราบข้อมูลจากนักวิจัยแล้ว และยินดีเข้าร่วมโครงการวิจัยด้วยความสมัครใจ

ลายเซ็นผู้เข้าร่วมวิจัย.....

(.....)

วันที่.....เดือน..... พ.ศ.....

ลายเซ็นพยาน.....

(.....)

วันที่.....เดือน..... พ.ศ.....

ใบพินิจสิทธิ์ (กลุ่มที่ 2)

ชื่อการศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมการสร้างน้ำนมร่วมกับฟังดนตรีต่อการไหลของน้ำนมและระยะเวลาให้นมเต็มเต้าของมารดาหลังผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง

1. บทนำ

ข้าพเจ้านางสาวกัญญาภัค ปลั่งใจ นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการผดุงครรภ์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ โดยมีรองศาสตราจารย์ ดร. ศศิกันต์ กาละ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์จะดำเนินการวิจัย เรื่อง “ ผลของโปรแกรมส่งเสริมการสร้างน้ำนมร่วมกับฟังดนตรีต่อการไหลของน้ำนมและระยะเวลาให้นมเต็มเต้าของมารดาหลังผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง ” โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการไหลของน้ำนมและระยะเวลาให้นมเต็มเต้า

2. ความเป็นมาของการศึกษา/ วัตถุประสงค์

ดิฉันใคร่ขอแจ้งให้ทราบถึงรายละเอียดของโครงการวิจัยดังกล่าว และเชิญชวนให้ท่านมีส่วนร่วมในการให้ข้อมูลในการดำเนินการวิจัย ดังนี้

การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เป็นสิ่งสำคัญและมีประโยชน์อย่างมากทั้งต่อมารดาและทารก แต่ปัจจุบันพบว่าอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในประเทศไทยยังต่ำกว่าเกณฑ์ที่กำหนด โดยเฉพาะมารดาหลังผ่าตัดคลอดที่มีอุปสรรคในการเริ่มเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ เนื่องจากความเจ็บปวดแผลผ่าตัดและความอ่อนเพลีย ดังนั้นการช่วยเหลือและส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในมารดาหลังผ่าตัดคลอดจึงมีความจำเป็นและมีความสำคัญอย่างมาก เพื่อให้มารดาประสบความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในระยะยาวต่อไป โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาเกี่ยวกับประสิทธิภาพของวิธีส่งเสริมการสร้างน้ำนมร่วมกับการฟังดนตรี เพื่อเพิ่มการไหลของน้ำนมและระยะเวลาที่ให้นมมาเร็วขึ้น

1. ถ้าท่านสมัครใจเข้าร่วมโครงการและลงนามในเอกสารยินยอมแล้ว ท่านจะได้รับการสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล

2. ผู้วิจัยจะแนะนำวิธีการประเมินระยะเวลาน้ำนมเต็มเต้าและการบีบเต้านมเพื่อประเมินการไหลของน้ำนม โดยผู้วิจัยจะให้แบบบันทึกระยะเวลาให้นมเต็มเต้าและแบบบันทึกการไหลของน้ำนมเพื่อให้ท่านประเมินด้วยตนเอง ตั้งแต่ 8 ชั่วโมงแรก, ระยะเวลาที่ 24, 48 และ 72 ชั่วโมงหลังผ่าตัดคลอด โดยผู้วิจัยจะอธิบายวิธีการใช้แบบบันทึกเพื่อให้เกิดความเข้าใจตรงกันและเปิดโอกาสให้ท่านซักถามข้อสงสัยได้ และผู้วิจัยจะขอเก็บแบบบันทึกคืนในระยะเวลาที่ 72 ชั่วโมงหลังผ่าตัดคลอด

3. จากนั้นท่านจะได้รับกิจกรรมการพยาบาลตามมาตรฐานการดูแลของโรงพยาบาล ได้แก่ การช่วยเหลือให้ลูกดูดนมแม่เร็วหลังผ่าตัดคลอด การส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่และได้รับความรู้คำแนะนำเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ที่ถูกต้องจากพยาบาลประจำแผนกสูติกรรมหลังคลอด และท่านจะได้รับคู่มือส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่สำหรับมารดาหลังผ่าตัดคลอดเพื่อไปอ่านทบทวนด้วยตนเองเมื่อกลับไปที่บ้าน นอกจากนี้ผู้วิจัยจะแนะนำการฟังดนตรีในระยะหลังคลอดและมอบไฟล์ดนตรีเพื่อให้ท่านได้กลับไปใช้ด้วยตนเองที่บ้านและเปิดโอกาสให้ท่านซักถามรายละเอียดเพิ่มเติม

3. ความเสี่ยง/ ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

- การเข้าร่วมวิจัยในครั้งนี้ท่านจะได้รับคู่มือส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่สำหรับมารดาหลังผ่าตัดคลอดและไฟล์ดนตรีผ่อนคลาย ผลการวิจัยในครั้งนี้สามารถนำไปเป็นแนวเพื่อส่งเสริมการไหลของ

น้ำนมเพื่อนำไปสู่การประสบความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ซึ่งการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่นั้นก่อให้เกิดประโยชน์ทั้งต่อด้านมารดาและทารก ทั้งด้านร่างกายและจิตใจ ช่วยประหยัดค่าใช้จ่ายภายในครอบครัว และส่งผลให้อัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของประเทศไทยบรรลุตามเกณฑ์ขององค์การอนามัยโลก

- การวิจัยครั้งนี้ไม่มีความเสี่ยงที่เป็นอันตรายใด ๆ ต่อท่าน หากท่านเกิดความรู้สึกไม่สบาย อึดอัด หรือรำคาญ ท่านสามารถบอกยกเลิกการเข้าร่วมการวิจัย โดยไม่ต้องชี้แจงเหตุผลใด ๆ ซึ่งการยกเลิกการเข้าร่วมการวิจัยจะไม่มีผลต่อการรักษาและบริการที่ได้รับ

4. การปกป้องความลับ

- ข้อมูลส่วนตัวของท่านจะถูกเก็บรักษาไว้ เพื่อรักษาความลับของข้อมูล ในแบบบันทึกข้อมูล จะใช้รหัสแทนการใช้ชื่อ นามสกุล ของท่าน เพื่อไม่ให้ระบุตัวตนได้โดยง่ายไม่เปิดเผยต่อสาธารณะ เป็นรายบุคคล แต่จะรายงานผลการวิจัยเป็นข้อมูลส่วนรวมและจะไม่มีผลส่งต่อข้อมูลของท่านไปให้กับบุคคลอื่นโดยไม่ได้รับอนุญาต อย่างไรก็ตามอาจมีคณะบุคคลบางกลุ่มเข้ามาตรวจสอบได้ เช่น ผู้ให้ทุนวิจัย สถาบัน หรือองค์กรของรัฐที่มีหน้าที่ตรวจสอบ คณะกรรมการจริยธรรมฯ เป็นต้น

5. การเข้าร่วมโดยความสมัครใจ

- การเข้าร่วมด้วยความสมัครใจ
- ท่านมีสิทธิ์ถอนตัวออกจากโครงการวิจัยเมื่อใดก็ได้ โดยไม่ต้องแจ้งให้ทราบล่วงหน้าและการไม่เข้าร่วมการวิจัยหรือถอนตัวออกจากโครงการนี้ จะไม่มีผลกระทบต่อค่าบริการที่สมควรจะได้รับแต่ประการใด

6. การปฏิบัติเมื่อวิจัยมีผลกระทบต่อกลุ่มตัวอย่าง

- หากขณะร่วมวิจัยท่านได้ปฏิบัติตามคำแนะนำของผู้วิจัยแล้ว เกิดความรู้สึกไม่สบายหรือมีผลกระทบทางร่างกายใด ๆ อันเป็นผลโดยตรงจากการวิจัย ท่านควรแจ้งผู้วิจัยให้ทราบทันที เพื่อที่จะได้ได้รับการช่วยเหลือที่เหมาะสมต่อไป

7. ผู้ที่สามารถติดต่อเมื่อมีข้อคำถาม/ ปัญหา

หากท่านมีข้อสงสัยใด ๆ ตลอดระยะเวลาของการเข้าร่วมโครงการวิจัย หรือต้องการข้อมูลเพิ่มเติมท่านสามารถติดต่อสอบถามโดยตรงกับนางสาวกัญญาภัค ปลื้มใจ (ผู้วิจัย) ได้ที่ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตหาดใหญ่ โทรศัพท์ 074-286422 (ในเวลาราชการ) และ เบอร์มือถือ 098-2289824 E-mail tangmoe101@gmail.com และ รองศาสตราจารย์ ดร. ศศิกานต์ กาละ (อาจารย์ที่ปรึกษา) โทรศัพท์ 0-7428-2000 (ในเวลาราชการ) และเบอร์มือถือ 081-6082126 E-mail: kalasikarn@gmail.com

หากผู้เข้าร่วมการวิจัยได้รับการปฏิบัติไม่ตรงตามที่ระบุไว้ในเอกสารชี้แจงนี้ สามารถขอรับค่าปรึกษา/แจ้งเรื่อง/ร้องเรียน ได้ที่ ศูนย์จริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สาขาสังคมศาสตร์และพฤติกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ที่อยู่ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ เลขที่ 15 ถนนกาญจนาภิเษก ตำบลคอหงส์ อำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา 90110 โทรศัพท์ 0-7428-6470 หรือทางจดหมายอิเล็กทรอนิกส์ panwadee.t@psu.ac.th

ลายเซ็นนักวิจัย.....

(นางสาวกัญญาภัค ปลื้มใจ)

วันที่.....เดือน พ.ศ.....

ข้าพเจ้าได้รับทราบข้อมูลจากนักวิจัยแล้ว และยินดีเข้าร่วมโครงการวิจัยด้วยความสมัครใจ

ลายเซ็นผู้เข้าร่วมวิจัย.....

(.....)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ลายเซ็นพยาน.....

(.....)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ภาคผนวก ข
เอกสารรับรองโครงการวิจัย



เอกสารรับรองโครงการวิจัย
โดยคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์
สาขาสังคมศาสตร์และพฤติกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

| | |
|---------------------|--|
| รหัสรับโครงการ: | 2020 - NSt - Qn 029 |
| ชื่อโครงการ: | ผลของโปรแกรมส่งเสริมการสำร่าานร่วมกับฟังก์ชันการไหลของน้ำนมและระยะเวลา น้ำนมเต็มเต้าของมารดาหลังผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง |
| รหัสหนังสือรับรอง: | PSU IRB 2020 - NSt 023 |
| ชื่อหัวหน้าโครงการ: | นางสาวกัญญาภัค ปลื้มใจ |
| หน่วยงานที่สังกัด: | หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการผดุงครรภ์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ |
| เอกสารที่รับรอง: | 1. แบบเสนอโครงการเข้ารับการประเมินจริยธรรมในงานวิจัย 2. เครื่องมือวิจัย 3. ใบเชิญชวนและใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัย |
| วันที่รับรอง: | 9 ธันวาคม 2563 |
| วันที่หมดอายุ: | 9 ธันวาคม 2565 |

ขอรับรองว่าโครงการดังกล่าวข้างต้น ได้ผ่านการพิจารณาเห็นชอบโดยสอดคล้องกับหลักการ
เบลมอนต์ (Belmont) จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สาขาสังคมศาสตร์และพฤติกรรมศาสตร์
มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ และขอให้รายงานผลการวิจัยทุก 1 ปี ตามแบบฟอร์ม AP-007

(ลงนาม) สมิลา ชุมตา

(ศาสตราจารย์ ดร.ศศิธร พงษ์ศิริ
ประธานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์
สาขาสังคมศาสตร์และพฤติกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์



ภาคผนวก ฅ
ใบขออนุญาตเข้าเก็บข้อมูลวิทยานิพนธ์



ที่ อว 68105 / 2800

คณะพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
15 ต.กาญจนวิชัย
อ.หาดใหญ่ จ.สงขลา 90110

๒3 ธันวาคม 2563

เรื่อง ขออนุญาตทดลองใช้เครื่องมือวิจัยและเก็บข้อมูลวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลท่าศาลา

| | | |
|------------------|--|-------------|
| สิ่งที่ส่งมาด้วย | 1. โครร่างวิจัย | จำนวน 1 ชุด |
| | 2. หนังสือรับรองจริยธรรมในการวิจัย | จำนวน 1 ชุด |
| | 3. แบบบันทึกระยะเวลาให้นมเต็มเต้าและแบบประเมินการไหลของน้ำนม | จำนวน 1 ชุด |

ด้วย นางสาวกัญญาภักดิ์ ปลื้มใจ รหัสนักศึกษา 6110420006 นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการดูแลครรภ์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ กำลังดำเนินการทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง "ผลของโปรแกรมส่งเสริมการสร้างน้ำนมร่วมกับฟังดนตรีต่อการไหลของน้ำนมและระยะเวลาให้นมเต็มเต้าของมารดา หลังผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง The Effects of Lactation Program Combined with Listening Music Based Relaxation on Milk Ejection and Lactation Time Among Mothers with Cesarean Section" โดย มี รองศาสตราจารย์ ดร.ศศิگانต์ กาละ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ซึ่งในกระบวนการจำต้องมีการทดลอง ใช้เครื่องมือวิจัย และเก็บข้อมูล เพื่อประกอบการทำวิทยานิพนธ์ ทั้งนี้โครงการวิจัยของนักศึกษา ได้ผ่านการพิจารณา ด้านจริยธรรมจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สาขาสังคมศาสตร์และพฤติกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ตามรหัสหนังสือรับรอง PSU IRB 2020 - NSI 023

คณะพยาบาลศาสตร์ จึงขออนุญาตให้นางสาวกัญญาภักดิ์ ปลื้มใจ ทดลองใช้เครื่องมือวิจัยกับมารดา หลังผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง จำนวน 10 ราย และเก็บข้อมูลวิจัย จำนวน 50 ราย ระหว่างเดือนมกราคม - มิถุนายน 2564 ณ แผนกสูติกรรมหลังคลอด โรงพยาบาลท่าศาลา ทั้งนี้หากต้องการรายละเอียดเพิ่มเติมโปรดติดต่อ นางสาวกัญญาภักดิ์ ปลื้มใจ โทรศัพท์มือถือ 092-2289824 หรือ E-mail: tangmoe101@gmail.com

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์ด้วย จะเป็นพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.จรรวณ กฤกษ์ประชา)

รองคณบดีฝ่ายวิชาการ วิเทศสัมพันธ์ และนวัตกรรม ปฏิบัติการแทน
คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

งานบัณฑิตศึกษา

โทรศัพท์ 0 7428 6561

โทรสาร 0 7428 6421

สำเนาเรียน 1. หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล
2. หัวหน้าแผนกสูติกรรมหลังคลอด

ภาคผนวก ญ
ใบขออนุญาตใช้เครื่องมือวิจัย (ดนตรีบรรเลง)



ที่ อว 6801.05/1242

คณะพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
ถ.กาญจนวนิช ต.คอหงส์
อ.หาดใหญ่ จ.สงขลา 90110

30 มิถุนายน 2563

เรื่อง ขออนุญาตใช้เครื่องมือวิจัยในการทำวิทยานิพนธ์

เรียน ผู้อำนวยการโรงเรียนพยาบาลรามาธิบดี

ด้วยนางสาวกัญญาภัค ปลื้มใจ รหัสนักศึกษา 6110420006 นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการผดุงครรภ์ (ภาคปกติ) คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ กำลังดำเนินการทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง "ผลของโปรแกรมการส่งเสริมการรำนานร่วมกับฟังดนตรีต่อการไหลของน้ำนมและความสุขสบายของมารดาหลังผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง" โดยมี รองศาสตราจารย์ ดร. ศศิกันต์ กาละ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ มีความประสงค์ขออนุญาตใช้เครื่องมือวิจัย ดนตรีบรรเลงของจำรัส เสวตาภรณ์ ชุตินิพนาน จากวิทยานิพนธ์เรื่อง ผลของดนตรีบำบัดระดับความวิตกกังวลของผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดคลอด ของรัตนา เพิ่มเพชร และเบญจมาภรณ์ บุตรศรีภูมิ โรงเรียนพยาบาลรามาธิบดี คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล ปี พ.ศ. 2559

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ จึงใคร่ขออนุญาตให้ นางสาวกัญญาภัค ปลื้มใจ ใช้เครื่องมือวิจัยดังกล่าว เพื่อนำไปประกอบการศึกษาค้นคว้าในการทำวิทยานิพนธ์ต่อไป ทั้งนี้หากต้องการรายละเอียดเพิ่มเติม โปรดติดต่อ นางสาวกัญญาภัค ปลื้มใจ โทรศัพท์ 098-228-9824 หรือ E-mail: tangmoe101@gmail.com

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์ด้วย จะเป็นพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.โสเพ็ญ ชูนวนล)
รองคณบดีฝ่ายวิชาการ ปฏิบัติการแทน
คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำนักงานเลขานุการ
โทร 0-7428-6561
โทรสาร 0-7428-6421



Green Music

Green Music Co., Ltd. (Littlebird Record Ltd., Part.)
 46 Soi Taksin 13 Taksin Rd. Bukkalo Thonburi Bangkok 10600 Thailand
 Tel : 6681 3147547 , 662 8609036 Fax : 662 2868262 E_mail : greenmusicsales@gmail.com

วันที่ ๒๘ เดือน สิงหาคม พ.ศ. ๒๕๖๓

เรื่อง อนุญาตให้ใช้งานเพลงของ บริษัท กรีนมิวสิก จำกัด (โดย จำรัส เศวตาภรณ์)
 เรียน นางสาว กัญญาภัค ปลื้มใจ
 รหัสประจำตัว ๖๑๑๐๕๒๐๐๐๖ นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต
 คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

ตามที่ท่านได้แจ้งขออนุญาตใช้ผลงานเพลงบรรเลง ในอัลบั้มชุด นิพพาน (NIRVANA) ภายใต้ลิขสิทธิ์ของ บริษัท กรีนมิวสิก จำกัด (โดย จำรัส เศวตาภรณ์) เพื่อประกอบงานการศึกษาและวิจัยเพื่อวิทยานิพนธ์เรื่อง "ผลของโปรแกรมการส่งเสริมการสร้างน้ำนมร่วมกับฟังดนตรีต่อการไหลของน้ำนมและความสุขสบายของมารดาหลังผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง" มานี้

ทางบริษัทฯ มีความยินดีเป็นอย่างยิ่งที่จะอนุญาตให้ท่านใช้ผลงานเพลงดังที่ระบุไว้ข้างต้น รวมถึงผลงานเพลงอื่นๆ ที่ประพันธ์โดย นายจำรัส เศวตาภรณ์ ภายใต้ลิขสิทธิ์ของกรีนมิวสิก เพื่องานการศึกษาและวิจัยดังกล่าว ทั้งนี้เพื่อเป็นประโยชน์ต่อสาธารณชนโดยรวมต่อไป



การอนุญาตนี้มีผลนับตั้งแต่วันที่ออกจดหมายฉบับนี้ หากมีการเผยแพร่ผ่านสื่ออื่น และหรือช่วงเวลาอื่น นอกเหนือจากที่ระบุไว้ในจดหมายฉบับนี้ โดยที่เจ้าของลิขสิทธิ์ไม่ได้รับแจ้งหรือไม่ได้อนุญาตนั้นถือเป็นการละเมิดลิขสิทธิ์

ขอแสดงความนับถือ

(นาย จำรัส เศวตาภรณ์)

กรรมการผู้จัดการ / ผู้ประพันธ์

ภาคผนวก ก ใบอนุญาตใช้เครื่องมือวิจัย (แบบประเมินการไหลของน้ำนม)

บันทึกข้อความ

คณะกรรมการวิจัย
ครั้งที่ ๑๑๘
วันที่ ๑๑ ก.ค. ๖๓
เวลา ๑๖.๖๔

ส่วนงาน ศูนย์ทรัพย์สินทางปัญญา อุทยานวิทยาศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ โทร. 02-1404
ที่ มอ 164.3/29๘ **วันที่** 15 กรกฎาคม 2563

เรื่อง อนุญาตให้ใช้สิทธิในเครื่องมือวิจัย


เรียน รองคณบดีฝ่ายวิชาการ คณะพยาบาลศาสตร์

ตามที่ นางสาวกัญญาภัค ปสิมโน นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาคุณ
 ธรรมศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ มีความประสงค์ขออนุญาตใช้เครื่องมือวิจัยเรื่อง "แบบประเมินการไหลของน้ำนม"
 ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของวิทยานิพนธ์เรื่อง "ผลของโปรแกรมการนวดเต้านมด้วยตนเองต่อการไหลของน้ำนมในการศ
 รัภร์แรก" ของ คุณมณีรียา มะนุช คณะพยาบาลศาสตร์ และเป็นสิทธิของมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ เพื่อ
 ประกอบการวิจัยเรื่อง "ผลของโปรแกรมการส่งเสริมการสร้างน้ำนมร่วมกับพี่เลี้ยงต่อการไหลของน้ำนมและ
 ความสุขสบายของมารดาหลังผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง" นั้น

ในการนี้ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ได้พิจารณาแล้วมีความเห็นว่าการอนุญาตให้ทาง
 นางสาวกัญญาภัค ปสิมโน ใช้ผลงานสิทธิดังกล่าวโดยไม่มีค่าตอบแทนและใช้สิทธิได้เฉพาะ การดำเนินการวิจัย
 ในเรื่องดังกล่าวข้างต้น เท่านั้น ทั้งนี้จะต้องมีการอ้างถึงมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์และผู้รังสรรค์ผลงานให้
 เป็นที่ประจักษ์ในการใช้ผลงานดังกล่าวด้วย หากมีผู้ประสงค์จะใช้งานในผลงานอื่นมีลิขสิทธิ์ดังกล่าว
 นอกเหนือจากที่ได้อนุญาตไว้ จักต้องมีการขออนุญาตและได้รับการอนุญาตจากมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ก่อน
 ทุกครั้ง

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ

ไว้ ณ รองคณบดีฝ่ายวิชาการ
 วันที่ 15 กรกฎาคม ๖๓
 ผอ. อุทยานวิทยาศาสตร์ มอ. อ.กัญญาภัค ปสิมโน
 ผอ. มอ. ๑๑๘
 ผอ. มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ๑๑๖๓
 ผอ. มอ. ๑๑๖๓
 ผอ. มอ. ๑๑๖๓



(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คำนวณ พิทักษ์)
 ผู้อำนวยการอุทยานวิทยาศาสตร์
 มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

ทง
 อ.กัญญาภัค
 148A-63

๑๑/๗/๖๓

ภาคผนวก ก
ใบรับรองการอบรมจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

4/12/2562 สำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ




Certificate of Completion
National Research Council of Thailand (NRCT) and Forum for Ethical Review Committee in Thailand (FERCIT)

Certify that

Kanyapak Pluemjai
Has completed the ON-LINE RESEARCH ETHICS TRAINING
Course หลักสูตรหลักจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สำหรับนักศึกษา/นักวิจัย

Date approved
(30/11/2562)


 (Professor Dr.Sirinurg Songsivilai)
 Secretary-General
 National Research Council of Thailand

Date expired
(30/11/2565)

ภาคผนวก จ
รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

1. อาจารย์พรณี ฉู้นประดับ อาจารย์พยาบาลภาควิชาการพยาบาลมารดา ทารกและผดุงครรภ์
วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สงขลา
2. อาจารย์นุจรศ โสภา อาจารย์พยาบาลภาควิชาการพยาบาลมารดา ทารกและผดุงครรภ์
วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุราษฎร์ธานี
3. พว. ประดับ ธรรมโชเต พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ คลินิกนมแม่
โรงพยาบาลสงขลานครินทร์

ประวัติผู้เขียน

ชื่อ สกุล นางสาวกัญญาภัค ปลื้มใจ

รหัสประจำตัวนักศึกษา 6110420006

วุฒิการศึกษา

| วุฒิ | ชื่อสถาบัน | ปีที่สำเร็จการศึกษา |
|-------------------|--|---------------------|
| พยาบาลศาสตรบัณฑิต | วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุราษฎร์ธานี | 2559 |

ทุนการศึกษา (ที่ได้รับในระหว่างการศึกษา)

- ทุนโครงการพัฒนาอาจารย์ สาขาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์
- ทุนอุดหนุนการวิจัยเพื่อวิทยานิพนธ์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

ตำแหน่งและสถานที่ทำงาน

นักศึกษารับทุน โครงการพัฒนาอาจารย์ สาขาพยาบาลศาสตร์ ภาควิชาการพยาบาล
การผดุงครรภ์ มารดาและทารก มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์