

ผลของโปรแกรมส่งเสริมการสร้างน้ำนมร่วมกับฟังดนตรีต่อการไหลของน้ำนม  
และระยะเวลาให้นมเต็มเต้าของมารดาหลังผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง

The Effects of a Lactation Promotion Program on  
Milk Ejection and Lactation Time among Mothers with Cesarean Section

กัญญาภัค ปลื้มใจ<sup>1</sup>, ศศิกานต์ กาละ<sup>2\*</sup>, สุรีย์พร กฤษเจริญ<sup>2</sup>

Kanyapak Pluemjai<sup>1</sup>, Sasikarn Kala<sup>2\*</sup>, Sureeporn Kritcharoen<sup>2</sup>

นักศึกษาระดับบัณฑิตศึกษา คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์<sup>1</sup>,

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์<sup>2\*</sup>

Master Student, Faculty of Nursing, Prince of Songkla University<sup>1</sup>,

Faculty of Nursing, Prince of Songkla University<sup>2\*</sup>

(Receive: January 31, 2022; Revised: April 24, 2022; Accepted: May 25, 2022)

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงทดลองแบบสุ่มและมีกลุ่มควบคุมนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมการสร้างน้ำนมร่วมกับฟังดนตรีต่อการไหลของน้ำนมและระยะเวลาให้นมเต็มเต้าของมารดาหลังผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง กลุ่มตัวอย่างเป็นมารดาหลังผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง จำนวน 50 ราย คัดเลือกตามเกณฑ์คุณสมบัติที่กำหนด สุ่มเข้ากลุ่มโดยใช้โปรแกรมสุ่มในคอมพิวเตอร์ เป็นกลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ 26 ราย และกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมการสร้างน้ำนมร่วมกับฟังดนตรี 24 ราย เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย 3 ส่วน คือ 1) เครื่องมือที่ใช้ทดลองได้แก่ คู่มือส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่สำหรับมารดาหลังผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง โทรศัพท์มือถือที่บรรจุไฟล์ดนตรีบรรเลงพร้อมหูฟังไร้สาย 2) เครื่องมือที่ใช้กำกับการทดลอง ได้แก่ แบบบันทึกการฟังดนตรีพร้อมคลายด้วยตนเอง และ 3) เครื่องมือที่ใช้เก็บรวบรวมข้อมูลประกอบด้วยแบบบันทึก 3 ชุด ได้แก่ 3.1) แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลและข้อมูลทางสถิติศาสตร์ 3.2) แบบประเมินการไหลของน้ำนม และ 3.3) แบบบันทึกระยะเวลาให้นมเต็มเต้า โดยแบบประเมินการไหลของน้ำนมและแบบบันทึกระยะเวลาให้นมเต็มเต้าได้ผ่านการตรวจสอบจากผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ได้ค่าความตรงเชิงเนื้อหาเท่ากับ 0.8 และ 1 ตามลำดับ แบบบันทึกระยะเวลาให้นมเต็มเต้าผ่านการตรวจสอบความเที่ยงของการสังเกตในมารดาหลังผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง 10 ราย ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .80 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และทดสอบสมมติฐานโดยใช้สถิติความแปรปรวนทางเดียวแบบวัดซ้ำ วิธีบอนเพอโรนี่เปรียบเทียบรายคู่และสถิติทีอิสระ

ผลการวิจัยพบว่า มารดาในกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมการสร้างน้ำนมร่วมกับฟังดนตรีมีคะแนนเฉลี่ยการไหลของน้ำนมในชั่วโมงที่ 24, 48, และ 72 ชั่วโมงหลังผ่าตัดคลอดมากกว่ากลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $F=504.08, p<.001$ ) และมารดาในกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมการสร้างน้ำนมร่วมกับฟังดนตรียังมีระยะเวลาน้ำนมเต็มเต้าที่เร็วกว่ากลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติถึง 14 ชั่วโมง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .001$ )

จากผลการวิจัยครั้งนี้แสดงให้เห็นว่า โปรแกรมส่งเสริมการสร้างน้ำนมร่วมกับฟังดนตรีช่วยส่งเสริมการไหลของน้ำนมและช่วยให้ระยะเวลาน้ำนมเต็มเต้าเร็วขึ้น พยาบาลจึงควรนำโปรแกรมส่งเสริมการสร้างน้ำนมร่วมกับฟังดนตรีมาประยุกต์ใช้เพื่อส่งเสริมและสนับสนุนความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของมารดาหลังผ่าตัดคลอด

**คำสำคัญ:** โปรแกรมส่งเสริมการสร้างน้ำนม, ฟังดนตรี, การไหลของน้ำนม, ระยะเวลาให้นมเต็มเต้า, มารดาหลังผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง

\*ผู้ให้กรติดต่อ (Corresponding e-mail: kalasasikarn@gmail.com เบอร์โทรศัพท์ 081-6082126)

## Abstract

This randomized controlled trial study aimed to determine the effects of a lactation-promotion program combined with music listening activities 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. The control group (n=26) received standard care through blocked randomization by computer, while the experimental group (n=24) received the lactation-promotion program combined with music listening activities. The instruments used in this study were: 1) the intervention instruments, namely a breastfeeding-promotion manual for mothers after cesarean section, as well as music files on a mobile phone and wireless headphones, and 2) the experimental-control instruments, including a self-recording form of listening to music, and 3) three forms for data collection, including the personal data and obstetric record form, the milk ejection assessment form, and 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 percentages, mean, and standard deviation. The hypotheses were tested using one-way repeated ANOVA measures, 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 music listening 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 were 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

**Keywords:** Lactation-Promotion Program, Listening to Music, Milk Ejection, Lactation Time, Mothers with Cesarean Section

## บทนำ

การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เป็นจุดเริ่มต้นสำคัญทั้งมารดาและทารก เนื่องจากนมแม่อุดมไปด้วยสารอาหารที่มีคุณค่ากว่า 200 ชนิด (Lawrence & Lawrence, 2016) ซึ่งจำเป็นต่อพัฒนาการทารกและยังส่งผลดีต่อสุขภาพของมารดาอีกด้วย แต่กลับพบว่าอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวยังมีเพียงร้อยละ 6 เดือนของประเทศไทยลดลงเหลือเพียงร้อยละ 14 ในปี พ.ศ. 2562 ซึ่งยังต่ำกว่าเกณฑ์ที่องค์การอนามัยโลกกำหนดไว้ให้ได้ร้อยละ 70 ในปี พ.ศ. 2573 (Topothai & Tangcharoensathien, 2021) โดยเฉพาะในมารดาหลังผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องที่มีอุปสรรคในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ที่พบว่ามีอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ก่อนจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลลดลงจากร้อยละ 56 เหลือเพียงร้อยละ

18.7 ภายในระยะเวลา 6 เดือนหลังคลอด (Sinsuksai, Nuampa, & Chanprapah, 2017) และยังพบว่ามียัถรรวการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ต่ำกว่ามารดาที่คลอดปกติ (Mirahmadizadeh, Moradi, Zahmatkesh, Abasi, Salari, Hassanipour et al, 2020) จะเห็นได้ว่าการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในมารดาที่ผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องยังไม่ประสบความสำเร็จตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้

การผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องมีผลกระทบทั้งด้านร่างกายและจิตใจต่อมารดา ผลกระทบทางด้านร่างกายเกิดจากการปวดแผลผ่าตัด อ่อนเพลีย เคลื่อนไหวร่างกายได้ไม่ถนัดทำให้ไม่สามารถให้นมทารกได้อย่างสะดวก (Erkaya, Turk, & Sakar, 2017) ทารกจึงได้เริ่มต้นดูดกระตุ้นน้ำนมมารดาล่าช้ากว่าปกติและมักจะมีปัญหาในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่สูงกว่ามารดาที่คลอดทางช่องคลอดเนื่องจากการหลังน้ำนมล่าช้า (Isik, Dag, Tulmac, Pek, & Eren, 2016) ส่วนผลกระทบทางด้านจิตใจเกิดจากความเครียดและความวิตกกังวล เนื่องจากการผ่าตัดคลอดเป็นหัตถการที่มีการรุกรานและมีการบาดเจ็บของเนื้อเยื่อจากการผ่าตัด จึงทำให้มารดาที่ผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องมีความเครียดและความวิตกกังวลสูงกว่ามารดาที่คลอดปกติ (Chen, Lai, Hwang, Huang, Chou & Chien, 2017) ซึ่งความเครียดและความวิตกกังวลนั้นส่งผลให้ร่างกายเกิดการหลั่งสารโดปามีน (Dopamine) ซึ่งเป็นสารที่ออกฤทธิ์ยับยั้งการหลั่งฮอร์โมนโพรแลคติน (Prolactin) และออกซิโทซิน (Oxytocin) ทำให้สร้างและหลังน้ำนมได้น้อยลง (John, Forster, Amir, & McLachlan, 2013) (Kala, 2018) โดยเฉพาะอย่างยิ่งใน 1-3 วันแรก (Lactogenesis II) (Kala, 2018) สภาพร่างกายและจิตใจของมารดาหลังผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องมีผลต่อการเริ่มต้นดูดนมของทารกล่าช้ากว่ามารดาทั่วไป ซึ่งหากทารกได้รับการกระตุ้นให้ดูดนมแม่โดยเร็วและอย่างถูกวิธีจะช่วยส่งเสริมการสร้างและหลังน้ำนม ดังนั้นการดูแลด้านร่างกายและจิตใจของมารดาที่ผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องให้ผ่านพ้นอุปสรรคในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ขณะอยู่โรงพยาบาลนับเป็นการเริ่มต้นที่ดีในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ให้ประสบความสำเร็จ

จากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับการดูแลด้านร่างกายและจิตใจ พบว่าการดูแลโดยการส่งเสริมความสบายขณะให้นมบุตรในมารดาหลังผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง ได้แก่ การจัดทำให้นมบุตรในท่านอนหงายแบบประยุกต์ภายใน 24 ชั่วโมงแรก (Ritmun & Inthasorn, 2012) การดูแลให้ได้รับยาแก้ปวดที่เหมาะสมและจัดทำอนตะแคงให้นมบุตร (Khotsang, Sangin, & Chuahorm, 2016) ช่วยลดปวดและเพิ่มประสิทธิภาพในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ (Ritmun & Inthasorn, 2012) ระยะเวลาให้นมเต็มเต้าเร็วขึ้นและมารดารับรู้ความสามารถในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่มากกว่ากลุ่มควบคุม (Khotsang, Sangin, & Chuahorm, 2016) สำหรับวิธีการช่วยดูแลด้านจิตใจ เพื่อให้เกิดความผ่อนคลายและลดความวิตกกังวลในมารดาหลังผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง ได้แก่ การนวดฝ่ามือและฝ่าเท้าที่พบว่าช่วยลดความปวดและความวิตกกังวลหลังผ่าตัดคลอด (Irani, Kordi, Tara, Bahrami, & Nejad, 2015) การใช้พลังบำบัดเรกิทางการพยาบาลซึ่งเป็นการปรับสมดุลจักรวาลตำแหน่งต่างๆของร่างกาย ช่วยลดปวดและส่งเสริมความสบายหลังผ่าตัดคลอด (Kruekaew, 2014) อย่างไรก็ตามการนวดฝ่ามือและฝ่าเท้าและการใช้พลังบำบัดเรกิมีข้อจำกัดในการใช้เพราะต้องได้รับการดูแลโดยบุคลากรที่ผ่านการฝึกอบรม นอกจากนี้พบการใช้ดนตรี เพื่อช่วยลดความปวดและความวิตกกังวลในมารดา โดยในประเทศไทยมีการใช้ดนตรีบรรเลงสำหรับมารดาาระยะรอผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง (Permpetch & Butsrupoom, 2016) และในต่างประเทศใช้ดนตรีคลาสสิกสำหรับมารดาหลังผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง (Afshar, Hojjati, Nia, Salmisi, & Arazi, 2014) เนื่องจากเมื่อได้ฟังดนตรี เสียงจากดนตรีส่งสัญญาณไปที่สมองส่วนลิมบิกเกิดการประมวลผลข้อมูลส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงด้านอารมณ์ กระตุ้นการหลั่งสารเอ็นดอร์ฟินลดการหลั่งสารคอร์ติซอล (Cortisol) ส่งผลให้รู้สึกพึงพอใจ ผ่อนคลาย และช่วยลดความวิตกกังวล (Gizzi & Albi, 2017) ซึ่งการที่ร่างกายมีระดับคอร์ติซอลลดลง การหลั่งสารโดปามีนลดลงมีผลทำให้ฮอร์โมนโพรแลคตินและออกซิโทซินทำหน้าที่สร้างและหลังน้ำนมได้ดีขึ้น (John, Forster, Amir, & McLachlan, 2013) อีกทั้งการใช้ดนตรี

เพื่อช่วยดูแลด้านจิตใจของมารดานั้นเป็นบทบาทอิสระของพยาบาลที่สามารถกระทำได้ จึงควรนำมาประยุกต์ใช้เพื่อเป็นส่วนหนึ่งที่จะช่วยส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

ในบริบทของมารดาหลังผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องพบว่าต้องเผชิญกับความปวด และความวิตกกังวลซึ่งเป็นอุปสรรคต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ จึงควรได้รับการดูแลทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจตั้งแต่ระยะเริ่มแรกของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ อย่างไรก็ตามพบว่าการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่สำหรับมารดาหลังผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง จากการศึกษาที่ผ่านมาเน้นการดูแลด้านร่างกายเป็นส่วนใหญ่ และยังไม่มีพบการดูแลด้านจิตใจควบคู่กันไป ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาประสิทธิผลโปรแกรมส่งเสริมการสร้างน้ำนมร่วมกับฟังดนตรีในมารดาหลังผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง ที่ช่วยให้เกิดกลไกการสร้างและหลั่งน้ำนมเพิ่มมากขึ้นซึ่งประเมินได้จากการไหลของน้ำนมและระยะเวลาที่น้ำนมเต็มเต้านเป็นแนวทางในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่สำหรับมารดาหลังผ่าตัดคลอดให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

### วัตถุประสงค์วิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการไหลของน้ำนมระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม
2. เพื่อเปรียบเทียบระยะเวลาที่น้ำนมเต็มเต้านระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

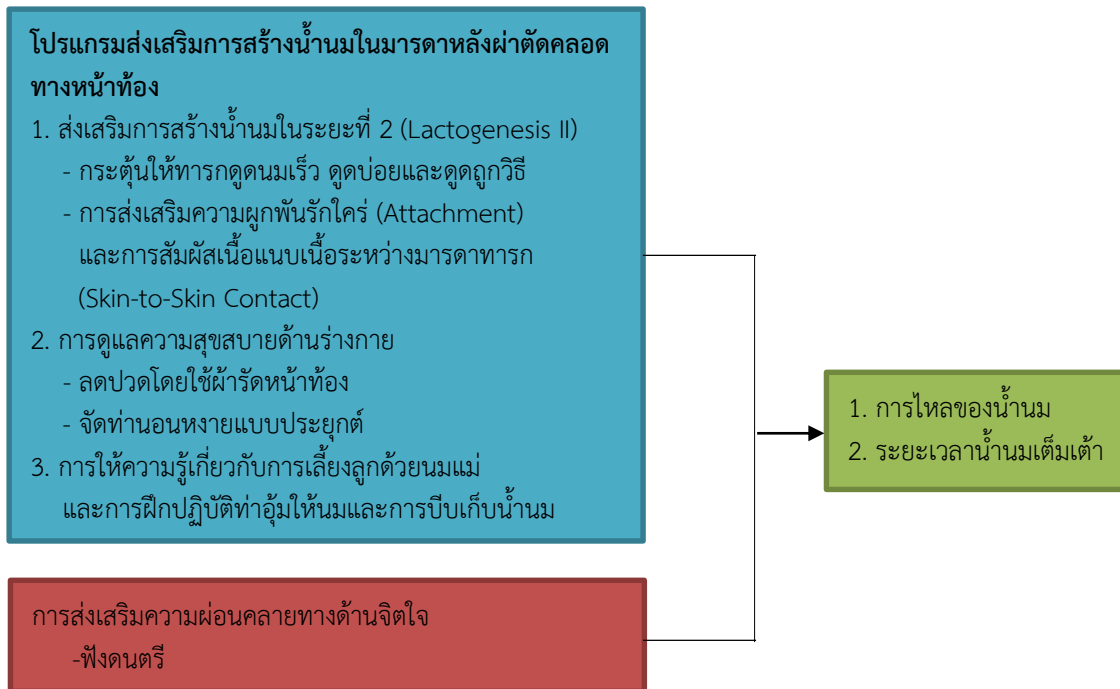
### สมมติฐานวิจัย

1. มารดาหลังผ่าตัดคลอดบุตรทางหน้าท้องที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมการสร้างน้ำนมร่วมกับฟังดนตรีมีคะแนนเฉลี่ยการไหลของน้ำนมมากกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ
2. มารดาหลังผ่าตัดคลอดบุตรทางหน้าท้องที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมการสร้างน้ำนมร่วมกับฟังดนตรีมีระยะเวลาที่น้ำนมเต็มเต้านเร็วกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

### กรอบแนวคิดการวิจัย

การวิจัยในครั้งนี้ใช้กรอบแนวคิดเกี่ยวกับกลไกการสร้างและการหลั่งของน้ำนม (Physiology of Lactation) ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง ซึ่งการสร้างน้ำนมในระยะที่ 2 (Lactogenesis II) จะเกิดขึ้นในช่วง 2-3 วันแรกหลังคลอด โดยมีฮอร์โมนโพรแลคตินและฮอร์โมนออกซิโทซินทำหน้าที่ในการสร้างและหลั่งน้ำนม

โปรแกรมส่งเสริมการสร้างน้ำนมร่วมกับฟังดนตรีประกอบด้วย 1) การส่งเสริมการสร้างน้ำนมในระยะที่ 2 (Lactogenesis II) ประกอบด้วยการกระตุ้นให้ทารกดูดนมเร็ว ดูดบ่อย และดูดถูกวิธี การส่งเสริมความผูกพันรักใคร่ (Attachment) และการสัมผัสเนื้อแนบเนื้อระหว่างมารดาทารก (Skin-to-Skin Contact) 2) การดูแลความสบายด้านร่างกาย จากการช่วยลดปวดโดยใช้ผ้ารัดหน้าท้องและจัดท่านอนหงายประยุกต์ 3) การให้ความรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่และการฝึกปฏิบัติทำอุ้มให้นมและการบีบเก็บน้ำนม และ 4) การส่งเสริมความผ่อนคลายทางด้านจิตใจโดยการให้มารดาฟังดนตรีในขณะที่ให้ทารกดูดนม จะช่วยทำให้มารดาปวดแผลผ่าตัดคลอดลดลงและมีความผ่อนคลายมากขึ้น ช่วยส่งเสริมการหลั่งของฮอร์โมนโพรแลคตินและฮอร์โมนออกซิโทซิน จึงทำให้มารดามีคะแนนการไหลของน้ำนมที่มากขึ้นและมีระยะเวลาที่น้ำนมเต็มเต้านที่เร็วขึ้น ซึ่งเมื่อมารดาได้รับโปรแกรมฯ ดังกล่าว จะทำให้มารดาเริ่มต้นเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้สำเร็จตั้งแต่อู่ที่โรงพยาบาล



ภาพ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

### ระเบียบวิธีวิจัย

รูปแบบการวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงทดลองแบบสุ่มโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์ และมีกลุ่มควบคุม (Randomized Controlled Trial [RCT]) ศึกษาสองกลุ่มวัดผลหลังการทดลอง (Posttest-Only Design)

#### ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง คือ มารดาหลังผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง ในช่วงเดือนมกราคม-เมษายน พ.ศ. 2564 กลุ่มตัวอย่าง คือ มารดาหลังผ่าตัดคลอดที่พักรักษาตัวที่แผนกสูติกรรมหลังคลอดโรงพยาบาลท่าศาลา จำนวน 60 คน เลือกกลุ่มตัวอย่างที่ยินดีเข้าร่วมการวิจัย โดยมีเกณฑ์คัดเข้า (Inclusion Criteria) ดังนี้ 1) มารดาที่มีเชื้อชาติไทย อายุ 18 ปีขึ้นไป 2) มารดาไม่มีภาวะแทรกซ้อนทางด้านสูติกรรมและอายุรกรรม และไม่มีข้อห้ามในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ 3) มารดาที่แพทย์นัดมาผ่าตัดคลอดบุตรทางหน้าท้อง 4) มารดาที่มีอายุครรภ์ตั้งแต่ 37 สัปดาห์ขึ้นไป 5) มารดาห้วนมปกติทั้งสองข้าง 6) มารดาและทารกที่อยู่ด้วยกันตลอด 24 ชั่วโมง (Rooming in) 7) ทารกมีคะแนนแอฟการ์ (Apgar Score) ในช่วงแรกคลอดปกติ 8) ทารกมีความพร้อมในการดูดนมแม่และไม่มีข้อห้ามในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ 9) มารดาสามารถฟัง พูด อ่านและเขียนภาษาไทยได้ 10) มารดาไม่มีความผิดปกติเกี่ยวกับการได้ยินและยินดีที่จะฟังเพลง และเกณฑ์คัดออก (Exclusion Criteria) ดังนี้ 1) มารดาและ/หรือทารกที่มีภาวะแทรกซ้อนภายหลังการเข้าร่วมวิจัย 2) ทารกที่มีปัญหาการดูดกลืนหรือหายใจลำบากระหว่างดำเนินการวิจัย คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้การวิเคราะห์อำนาจการทดสอบ (Power Analysis) โดยกำหนดระดับความเชื่อมั่นที่ .95 อำนาจการทดสอบ (Power Of Test) เท่ากับ .80 จากงานวิจัยเรื่องผลของโปรแกรมการกระตุ้นการหลั่งน้ำนมต่อระยะเวลาการเริ่มไหลของน้ำนม ระยะเวลาการมาของน้ำนมเต็มเต้า และการรับรู้ความสามารถในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในมารดาหลังผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง (Khotsang, Sangin, & Chuahorm, 2016) และเรื่องผลของการฟังเพลงต่อการหลั่งน้ำนมในช่วงทันทีหลังคลอดในมารดาที่ครบกำหนด (Kittithanesuan, Chiarakul, Kaewkungwal, & Poovorawan,

2017) ได้ค่าขนาดอิทธิพล (Effect Size) 1 และ 1.32 ตามลำดับ จากนั้นผู้วิจัยจึงปรับลดขนาดอิทธิพลที่ยอมรับได้อยู่ที่ .80 และเปิดตารางอำนาจการทดสอบของ Polit & Beck (2012) ได้กลุ่มตัวอย่างกลุ่มละ 25 ราย จากนั้นนำข้อมูลกลุ่มตัวอย่างเข้าโปรแกรมคอมพิวเตอร์ (Minimized Randomization) เพื่อทำการสุ่มเข้ากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ได้กลุ่มทดลอง 24 รายและกลุ่มควบคุม 26 ราย

### เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

#### 1. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ได้แก่

1.1 โปรแกรมส่งเสริมการสร้างน้ำนมร่วมกับฟิงดนตรี ประกอบด้วย การช่วยลดปวดจากการใช้ผ้ารัดหน้าท้องและจัดท่านอนหงายประยุกต์ การส่งเสริมความผูกพันรักใคร่ การสัมผัสเนื้อแนบเนื้อระหว่างมารดาทารก การช่วยเหลือให้ทารกดูดเร็ว ดูดบ่อย ดูดถูกวิธี การให้ความรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ การฝึกปฏิบัติทำอุ้มให้นมและการบีบเก็บน้ำนม และการให้มารดาฟิงดนตรีในขณะที่ให้ทารกดูดนม

1.2 คู่มือส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่สำหรับมารดาหลังผ่าตัดคลอดที่สร้างขึ้นโดยผู้วิจัย ประกอบด้วยเนื้อหา ดังนี้ ประโยชน์ของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ เทคนิคและวิธีการในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ทำอุ้มให้นมที่เหมาะสมสำหรับมารดาหลังผ่าตัดคลอด ความเสี่ยงของการให้อาหารอื่นที่ไม่ใช่นมแม่ก่อน 6 เดือน ผลเสียของการให้นมผสม การบีบเก็บน้ำนมและวิธีการเก็บรักษา

1.3 ดนตรีบรรเลงที่จัดทำโดย Permpetch & Butsrípoom (2016) ดัดแปลงมาจากเพลงบรรเลงศิลปินจรัส เศวตาภรณ์ ชุตินิพนาน เป็นเพลงบรรเลง ไม่มีเนื้อร้อง

1.4 ไทรศัพท่มือถือของผู้วิจัยและหูฟังครอบหูแบบไร้สาย สำหรับให้มารดาฟิงดนตรีในขณะที่ให้ทารกดูดนม

#### 2. เครื่องมือที่ใช้เก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่

2.1 แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลและข้อมูลทางสูติศาสตร์ ประกอบด้วย ข้อมูลเกี่ยวกับอายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ สิทธิการรักษา สถานภาพสมรส ความตั้งใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ การได้รับความรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในระยะตั้งครรภ์ อายุครรภ์ ข้อบ่งชี้ในการผ่าตัดคลอดบุตรทางหน้าท้อง การได้รับยาบรรเทาปวด ปริมาณเลือดที่สูญเสียจากการผ่าตัด คะแนนประเมินสุขภาพทารก (Apgar Score) และระยะเวลาที่ได้รับน้ำและอาหารครั้งแรกหลังผ่าตัดคลอด Trainapakul

2.2 แบบประเมินการไหลของน้ำนม เป็นแบบประเมินที่มีரிய่า (Masae, 2018) ประยุกต์มาจากข้อมูลระดับการไหลของน้ำนมของชุติมาพรและคณะ (Trainapakul, Chaiyawattana, Kanaviton, Tiumtaogerd, Naka, Mitriyodom, et al. (2010) โดยแบ่งระดับการไหลของน้ำนมเป็น 5 ระดับ 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) ทำการวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ค่าเฉลี่ยจากกลุ่มตัวอย่าง โดยคะแนนเฉลี่ย 0-4 คะแนน หากมีคะแนนเฉลี่ยที่มากหมายถึงการไหลของน้ำนมที่มากขึ้นด้วย โดยผู้วิจัยขออนุญาตใช้เครื่องมือจากมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ มีค่าความตรงเชิงเนื้อหาเท่ากับ .80 (Masae, 2018) จึงไม่ได้ตรวจสอบความตรงด้านเนื้อหาซ้ำ

2.3 ระยะเวลาการมาของน้ำนมเต็มเต้า เป็นแบบประเมินที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมของรุ่งฤดีและคณะ (Jeerasap, Phai boonbunpot, & Panikom, 2010) ซึ่งประกอบด้วยข้อคำถาม 4 ข้อ ดังนี้ ดังนี้ 1) รู้สึกเต้านมขยายใหญ่ บวม ตึง หนักมากขึ้น เจ็บแปลบภายในเต้านม และมีน้ำนมไหลซึมออกมา 2) มีน้ำนมไหลจากเต้านมตรงข้ามขณะที่ลูกดูด 3) มีน้ำนมไหลจากปากลูกขณะที่ดูดนม 4) ได้ยินเสียงกลืนน้ำนมของลูก หากมารดา

มีอาการหรืออาการแสดงข้อใดข้อหนึ่ง จะถือว่าเป็นระยะเวลาของน้ำนมเต็มเต้า เริ่มนับระยะเวลาเป็นชั่วโมงโดยนับจากเวลาที่ทารกเกิดการผ่าตดคลอด

3. เครื่องมือที่ใช้กำกับการทดลอง คือแบบบันทึกการฟังดนตรีผ่อนคลายด้วยตนเอง มีวัตถุประสงค์เพื่อกระตุ้นเตือนให้มารดาได้ฟังเพลงในขณะที่ให้นมทารกตามช่วงเวลาที่กำหนด

### การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

การตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity)

1. คู่มือส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่สำหรับมารดาหลังผ่าตดคลอด ได้รับการตรวจสอบความถูกต้องเหมาะสมของภาษา ลำดับเนื้อหาตลอดจนความครอบคลุมของเนื้อหา โดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ประกอบด้วยพยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ 1 ท่านและอาจารย์พยาบาลด้านการศึกษา 2 ท่าน ผู้วิจัยได้ปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ จากนั้นนำไปทดลองใช้ (Try Out) กับมารดาหลังผ่าตดคลอดทางหน้าท้องที่มีคุณสมบัติคล้ายกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 10 ราย เพื่อประเมินความเข้าใจในเนื้อหา และนำมาปรับปรุงแก้ไขก่อนนำไปใช้จริง

2. ดนตรีบรรเลง ผู้วิจัยได้ขออนุญาตใช้เครื่องมือซึ่งเป็นลิขสิทธิ์ของรัตนาและเบญจมาภรณ์ (ดัดแปลงจากต้นฉบับเพลงบรรเลงของศิลปินจรัส เสวตาภรณ์) โดยผ่านการตรวจสอบทั้งหมด 2 ครั้งจากผู้ทรงคุณวุฒิซึ่งเป็นอาจารย์พยาบาล 2 ท่าน และอาจารย์ทางด้านดนตรี 1 ท่าน (Butsripoom, 2016) และได้รับอนุญาตให้ใช้งานเพลงบรรเลงจากบริษัทกรีน มิวสิค จำกัดอย่างถูกต้องตามลิขสิทธิ์

3. แบบประเมินการไหลของน้ำนม ผู้วิจัยขออนุญาตใช้เครื่องมือจากมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ โดยมีค่าความตรงเชิงเนื้อหา เท่ากับ .80 (Masae, 2018)

4. แบบบันทึกระยะเวลาน้ำนมเต็มเต้า ได้รับการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา โดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ได้ค่าดัชนีความตรงของเนื้อหาเท่ากับ 1

การตรวจสอบความเที่ยงของเครื่องมือ (Reliability)

ดำเนินการตรวจสอบความเที่ยงของแบบประเมินการไหลของน้ำนม โดยนำไปใช้กับมารดาหลังผ่าตดคลอดทั้งหมด 10 ราย ได้ค่าความเที่ยงของการสังเกต (Inter-Rater Reliability) เท่ากับ .80

### การเก็บรวบรวมข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย 3 ขั้นตอน ได้แก่ ขั้นตอนเตรียมการ ขั้นตอนการทดลอง และขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล มีรายละเอียดดังนี้

#### 1. ขั้นตอนเตรียมการ

ภายหลังจากผ่านจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สาขาสังคมศาสตร์และพฤติกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์และได้รับอนุญาตให้ดำเนินการทดลองและเก็บรวบรวมข้อมูลจากโรงพยาบาลท่าศาลา ผู้วิจัยเข้าพบหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล หัวหน้าหน่วยงานแผนกสูติกรรมหลังคลอด เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย จากนั้นหัวหน้าหน่วยงานแผนกสูติกรรมหลังคลอดช่วยประสานสัมพันธ์เพื่อเชิญชวนกลุ่มตัวอย่างให้เข้าร่วมการวิจัย เมื่อได้มารดาที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้ ผู้วิจัยทำการสุ่มกลุ่มตัวอย่างเพื่อเข้ากลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์ (Minimized Randomization) ได้กลุ่มควบคุม 26 รายและกลุ่มทดลอง 24 ราย โดยควบคุมตัวแปรรบกวนที่มีผลต่อสร้างและหลังน้ำนม และการรับรู้หรือเข้าใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ คือ อายุ ระดับการศึกษาและจำนวนครั้งการตั้งครรภ์ เพื่อให้กลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองมีความคล้ายคลึงกัน

## 2. ขั้นตอนการทดลอง

ผู้วิจัยทำการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง โดยในระยะก่อนที่มารดาจะผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องและเข้าพบกลุ่มตัวอย่างเพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย ขั้นตอนการวิจัยและดำเนินการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่างตามแบบฟอร์ม เมื่อกลุ่มตัวอย่างรับทราบข้อมูลและยินยอมสมัครเข้าร่วมวิจัย โดยที่กลุ่มตัวอย่างไม่ทราบว่าอยู่กลุ่มใด ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนเริ่มทำการเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยอธิบายให้กลุ่มตัวอย่างทราบเกี่ยวกับรายละเอียดการใช้แบบประเมินการไหลของน้ำนมและแบบบันทึกระยะเวลาให้นมเต็มเต้า เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างจะต้องประเมินด้วยตนเอง หลังจากมารดาเข้ารับการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องและย้ายกลับมาพักรักษาตัวที่แผนกสูติกรรมหลังคลอด ผู้วิจัยบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลและข้อมูลทางสูติศาสตร์และประเมินคะแนนการไหลของน้ำนมในช่วงแรกทั้งกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง หลังจากนั้นจึงเริ่มดำเนินการวิจัย โดยมีรายละเอียดดังนี้

**กลุ่มควบคุม** ได้รับการพยาบาลตามปกติจากพยาบาลประจำหอผู้ป่วย โดยจะนำทารกมากระตุ้นดูดนมมารดาช่วยเหลือทารกดูดนมมารดาอย่างถูกวิธี ให้คำแนะนำเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่และดูแลลดปวดโดยให้ยาแก้ปวดตามแผนการรักษาของแพทย์ โดยเมื่อสิ้นสุดการเก็บรวบรวมข้อมูล กลุ่มควบคุมได้รับคำแนะนำการใช้ดนตรีพร้อมไฟล์เพลงและคู่มือส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่สำหรับมารดาหลังผ่าตัดคลอด เพื่อนำไปใช้ด้วยตนเองที่บ้าน

**กลุ่มทดลอง** ได้รับการพยาบาลตามปกติร่วมกับโปรแกรมส่งเสริมการสร้างน้ำนมร่วมกับฟังดนตรี แบ่งเป็น 2 ระยะ คือ 1) ระยะเตรียมความพร้อมด้านร่างกายและจิตใจ และ 2) ระยะฟังดนตรีขณะให้ทารกดูดนม มีรายละเอียด ดังนี้

ระยะที่ 1 : เตรียมความพร้อมด้านร่างกายจิตใจและให้ความรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

ครั้งที่ 1 (4 - 8 ชั่วโมงแรกหลังผ่าตัดคลอด) ประกอบด้วยกิจกรรมดังต่อไปนี้ 1) สร้างสัมพันธภาพกับมารดาเพื่อสร้างความคุ้นเคยและความไว้วางใจ 2) หลังจากมารดาอนราบครบ 6 ชม. ประเมินความพร้อมของมารดาและช่วยบรรเทาปวดโดยใช้ผ้ารัดหน้าท้อง 3) ดูแลจัดท่าให้นมในท่านอนหงายแบบประยุกต์ คือ มารดาอนหงายราบ ศีรษะหนุนหมอน และมีหมอนรองใต้เข่า ส่วนทารกนอนด้านข้างและตะแคงเข้าหามารดา 4) ส่งเสริมความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดาและทารกโดยนำทารกวางบนหน้าอกมารดาเพื่อให้มารดาและทารกได้สัมผัสใกล้ชิดกัน (30 นาที) และ 5) ช่วยเหลือทารกให้ดูดนมเร็ว ดูดบ่อยและดูดถูกวิธี

ครั้งที่ 2 (8 - 12 ชั่วโมงแรกหลังผ่าตัดคลอด) ประกอบด้วยกิจกรรมดังต่อไปนี้ 1) ให้ความรู้เรื่องประโยชน์ของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ เทคนิคและวิธีการในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ทำอุ้มให้นมที่เหมาะสม ความเสี่ยงของการให้อาหารอื่นที่ไม่ใช่นมแม่ก่อน 6 เดือน และผลเสียของการให้นมผสม (20 นาที) 2) ฝึกปฏิบัติการอุ้มให้นมทารกและการบีบเก็บน้ำนม (10 นาที) โดยใช้คู่มือส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่สำหรับมารดาหลังผ่าตัดคลอดประกอบการสอน

ระยะที่ 2 : ฟังดนตรีขณะให้ทารกดูดนม

วันที่ 1 หลังผ่าตัดคลอด (24 - 48 ชั่วโมงหลังผ่าตัดคลอด)

อธิบายประโยชน์ของการฟังดนตรีผ่อนคลาย จัดเตรียมอุปกรณ์สำหรับฟังดนตรี ได้แก่โทรศัพท์มือถือของผู้วิจัยและหูฟังครอบหูแบบไร้สาย โดยให้ฟังดนตรีเป็นระยะเวลาอย่างน้อย 20 นาทีในขณะที่ให้ทารกดูดนมมารดา ทั้งหมด 3 ครั้ง โดยเริ่มฟังดนตรีพร้อมให้ทารกดูดนมครั้งที่ 1 (ครบ 24 ชั่วโมง) และให้มารดาประเมินการไหลของน้ำนมครั้งที่ 1 ด้วยตนเองพร้อมกับผู้วิจัย หลังจากนั้นมารดาฟังดนตรีพร้อมให้ทารกดูดนมครั้งที่ 2 และครั้งที่ 3 โดยห่างกันครั้งละ 3 ชั่วโมง

วันที่ 2 หลังผ่าตัดคลอด (48 - 72 ชั่วโมงหลังผ่าตัดคลอด)



เริ่มฟังดนตรีพร้อมให้ทารกดูนมครั้งที่ 1 (ครบ 48 ชั่วโมง) และให้มารดาประเมินการไหลของน้ำนมครั้งที่ 2 ด้วยตนเองพร้อมกับผู้วิจัย หลังจากนั้นมารดาฟังดนตรีพร้อมให้ทารกดูนมครั้งที่ 2 และครั้งที่ 3 โดยห่างกันครั้งละ 3 ชั่วโมง

วันที่ 3 หลังผ่าตัดคลอด (ครบระยะ 72 ชั่วโมงหลังผ่าตัดคลอด)

ให้มารดาประเมินการไหลของน้ำนมครั้งที่ 3 ด้วยตนเองพร้อมกับผู้วิจัย และทบทวนความรู้ให้กับมารดาและญาติเกี่ยวกับการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ จากนั้นมอบคู่มือส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่สำหรับมารดาหลังผ่าตัดคลอดและไฟล์เพลงเพื่อนำไปใช้ที่บ้านด้วยตนเองและเปิดโอกาสให้ซักถาม (15-20 นาที)

### 3. ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยให้มารดาประเมินด้วยตนเอง ดังนี้ 3.1 มารดาเป็นผู้ประเมินคะแนนการไหลของน้ำนม โดยประเมินครั้งแรกที่ 24 ชั่วโมง ครั้งที่สองที่ 48 ชั่วโมง และครั้งที่สามที่ 72 ชั่วโมงหลังผ่าตัดคลอด รวมจำนวน 3 ครั้ง โดยผู้วิจัยอยู่ด้วยซ้ำและประเมินซ้ำเพื่อตรวจสอบความถูกต้อง 3.2 ประเมินระยเวลาน้ำนมเต็มเต้า ใช้แบบบันทึกระยเวลาน้ำนมเต็มเต้าทั้งกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง

### การวิเคราะห์ข้อมูล

1. วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลและข้อมูลทางสถิติศาสตร์ของมารดาทั้งสองกลุ่มด้วยสถิติพรรณนา ได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. วิเคราะห์เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการไหลของน้ำนม ชั่วโมงที่ 24, 48, และ 72 ชั่วโมง ระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองด้วยสถิติวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียวแบบวัดซ้ำ (One-Way Repeated Measure ANOVA) โดยก่อนทำการวิเคราะห์ข้อมูลได้ทดสอบข้อตกลงเบื้องต้นพบว่าการกระจายตัวของข้อมูลเป็นปกติ (Normality) ตัวแปรเป็นมาตรวัดแบบช่วง (Interval Scale) ขึ้นไปและมีความแปรปรวนของข้อมูลเป็นคอมพาวด์ซิมเมทรี (Compound Symmetry) ซึ่งเป็นไปตามข้อตกลงเบื้องต้นทางสถิติ

3. วิเคราะห์เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของระยเวลาน้ำนมเต็มเต้า ระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง โดยใช้สถิติทีอิสระ (Independent t-test) โดยก่อนทำการวิเคราะห์ข้อมูลได้ทำการทดสอบข้อตกลงเบื้องต้น พบว่าข้อมูลมีการแจกแจงปกติโดยใช้สถิติชาปิโรวิลค์ (Shapiro-Wilk Test) และมีความแปรปรวนของข้อมูลไม่แตกต่างกันโดยใช้การทดสอบของเลวิน (Levene's Test) ซึ่งเป็นไปตามข้อตกลงเบื้องต้นทางสถิติ

### จริยธรรมวิจัย

การวิจัยนี้ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สาขาสังคมศาสตร์และพฤติกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ (Center for Social and Behavioral Sciences Institutional Review Board, Prince of Songkla University) เลขที่ PSU IRB2020-NSt 023 ลงวันที่ 9 ธันวาคม 2563

ก่อนการดำเนินการทดลองและเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย วิธีการดำเนินการวิจัย สิทธิของกลุ่มตัวอย่างในการตัดสินใจตอบรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วมวิจัย สามารถถอนตัวจากการวิจัยได้ตลอดเวลา โดยไม่มีผลกระทบต่อกฎหมาย ข้อมูลที่ได้จะถูกเก็บเป็นความลับและมีการนำเสนอข้อมูลเป็นภาพรวม เปิดโอกาสให้ซักถามผู้วิจัยได้ตลอดเวลาและให้กลุ่มตัวอย่างเซ็นยินยอมเข้าร่วมวิจัย

### ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไป พบว่ากลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 50 คน ทุกคนมีสถานภาพสมรส โดยมารดาในกลุ่มควบคุมมีอายุเฉลี่ย 29.50 ปี ( $SD=4.90$ ) มากกว่าครึ่งหนึ่งจบการศึกษามัธยมศึกษา (ร้อยละ 57.70) ประกอบอาชีพแม่บ้านมาก

ที่สุด (ร้อยละ 42.30) มีรายได้ของครอบครัวอยู่ในช่วง 10,000-20,000 บาทมากที่สุด (ร้อยละ 46.10) ส่วนใหญ่มีประสบการณ์การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ (ร้อยละ 76.90) และมีความตั้งใจเลี้ยงลูกด้วยนมแม่จนถึง 2 ปี (ร้อยละ 84.69) ส่วนมารดาในกลุ่มทดลองมีอายุเฉลี่ย 28.96 ปี ( $SD=4.66$ ) ครึ่งหนึ่งจบการศึกษามัธยมศึกษา (ร้อยละ 50.00) ประกอบอาชีพค้าขายมากที่สุด (ร้อยละ 29.10) มีรายได้ของครอบครัวอยู่ในช่วง 10,000-20,000 บาทมากที่สุด (ร้อยละ 58.30) ส่วนใหญ่มีประสบการณ์การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ (ร้อยละ 62.50) และมีความตั้งใจเลี้ยงลูกด้วยนมแม่จนถึง 2 ปี (ร้อยละ 91.70) และเมื่อทดสอบความแตกต่างของข้อมูลส่วนบุคคลระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง พบว่าไม่แตกต่างกัน (ดังตาราง 1)

ตาราง 1 จำนวน ร้อยละ และผลการทดสอบความแตกต่างของข้อมูลส่วนบุคคลของมารดาหลังผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมด้วยสถิติไค-สแควร์และสถิติทีอิสระ ( $n = 50$ )

ข้อมูลส่วนบุคคล	กลุ่มทดลอง (n=24)		กลุ่มควบคุม (n=26)		t/ $\chi^2$	p-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
อายุ (ปี) $M (\pm SD)$	28.96 (4.66)		29.50 (4.90)		-3.99 <sup>a</sup>	.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 <sup>c</sup>	.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 <sup>c</sup>	.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 <sup>c</sup>	.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		

ตาราง 1 (ต่อ)

ข้อมูลส่วนบุคคล	กลุ่มทดลอง (n=24)		กลุ่มควบคุม (n=26)		t/ $\chi^2$	p-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
ประสบการณ์การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่					1.24 <sup>b</sup>	.27
เคย	15	62.50	20	76.90		
ไม่เคย	9	37.50	6	23.10		
ความตั้งใจเลี้ยงลูกด้วยนมแม่					1.12 <sup>c</sup>	.47
แรกเกิด-6 เดือน	2	8.30	3	11.50		
6 เดือน-1ปี	0	0	1	3.90		
1 ปี-2ปี	24	91.70	22	84.60		

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

2. ข้อมูลทางสูติศาสตร์ พบว่ามารดาทุกรายได้รับยาฉีดบรรเทาปวดหลังผ่าตัดคลอด และทารกแรกคลอดมี Apgar score ปกติทุกรายทั้งในกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง โดยมารดากลุ่มควบคุมคลอดครรภ์หลังมากที่สุด (ร้อยละ 80.80) ส่วนใหญ่มีอายุครรภ์ขณะผ่าคลอดอยู่ในช่วง 38-39 สัปดาห์ (ร้อยละ 88.60) ปริมาณเลือดที่สูญเสียขณะผ่าตัดคลอดเฉลี่ย 311.15 มิลลิลิตร ( $SD=96.14$ ) ทารกได้รับการกระตุ้นดูดนมมารดาครั้งแรกที่ 4-5 ชั่วโมงมากที่สุด (ร้อยละ 53.80) และมารดาได้รับอาหารและน้ำหลังผ่าตัดคลอดครั้งแรกเฉลี่ย 24.62 ชั่วโมงหลังผ่าตัดคลอด ( $SD=1.58$ ) ส่วนมารดากลุ่มทดลองคลอดครรภ์หลังมากที่สุด (ร้อยละ 62.50) ส่วนใหญ่มีอายุครรภ์ขณะผ่าคลอดอยู่ในช่วง 38-39 สัปดาห์ (ร้อยละ 91.70) ปริมาณเลือดที่สูญเสียขณะผ่าตัดคลอดเฉลี่ย 330.42 มิลลิลิตร ( $SD=97.02$ ) ทารกได้รับการกระตุ้นดูดนมมารดาครั้งแรกภายใน 4 ชั่วโมงมากที่สุด (ร้อยละ 66.70) และมารดาได้รับอาหารและน้ำหลังผ่าตัดคลอดครั้งแรกเฉลี่ย 24.88 ชั่วโมงหลังผ่าตัดคลอด ( $SD=1.59$ ) และเมื่อทดสอบความแตกต่างของข้อมูลทางสูติศาสตร์ระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง พบว่าไม่แตกต่างกัน (ดังตาราง 2)

ตาราง 2 จำนวน ร้อยละ และผลการทดสอบความแตกต่างของข้อมูลทางสถิติศาสตร์ของมารดาหลังผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมด้วยสถิติไค-สแควร์และสถิติทีอิสระ (N = 50)

ข้อมูลทางสถิติศาสตร์	กลุ่มทดลอง (n=24)		กลุ่มควบคุม (n=26)		t/ $\chi^2$	p-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
<b>จำนวนครั้งการคลอด</b>					2.07 <sup>b</sup>	.15
คลอดครั้งแรก	9	37.50	5	19.20		
คลอดครั้งหลัง	15	62.50	21	80.80		
<b>อายุครรภ์ขณะที่ผ่าตัดคลอด</b>					-1.60 <sup>a</sup>	.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		
<b>ปริมาณเลือดที่สูญเสียขณะผ่าตัดคลอด</b>					.71 <sup>a</sup>	.48
M ( $\pm$ SD)	330.42 (97.02)		311.15 (96.14)			
<b>ระยะเวลาเริ่มกระตุ้นเต้านมแม่ครั้งแรก</b>					2.67 <sup>b</sup>	.21
2-4 ชั่วโมง	16	66.70	4	46.20		
> 4 ชั่วโมง	8	33.30	14	53.80		
<b>ระยะเวลาที่ได้รับน้ำและอาหารครั้งแรกหลังผ่าตัดคลอด</b>					.58 <sup>a</sup>	.57
M ( $\pm$ SD)	24.88 (1.59)		24.62 (1.58)			

a=t-test, b=Fisher's Exact test

3. คะแนนเฉลี่ยการไหลของน้ำนม พบว่าหลังดำเนินการทดลองตามโปรแกรมส่งเสริมการสร้างน้ำนมร่วมกับฟังดนตรี เมื่อทำการเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยการไหลของน้ำนมระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองในแต่ละช่วงเวลา คือ ระยะ 24, 48, และ 72 ชั่วโมงหลังผ่าตัดคลอด พบว่าแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $F=18.392, p<.001$ ) (ดังตาราง 3) และจะเห็นได้ว่าคะแนนเฉลี่ยการไหลของน้ำนมในกลุ่มทดลองเพิ่มมากกว่ากลุ่มควบคุมในทุกช่วงเวลาทั้งระยะ 24, 48, และ 72 ชั่วโมงหลังผ่าตัดคลอดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p>.05$ ) โดยพบว่าคะแนนเฉลี่ยการไหลของน้ำนมช่วงแรกรับทั้งกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p>.001$ ) แสดงให้เห็นว่าในช่วงแรกรับก่อนดำเนินการทดลองนั้นกลุ่มตัวอย่างมีความเท่าเทียมกัน (ดังตาราง 4) นอกจากนี้ พบว่าคะแนนเฉลี่ยการไหลของน้ำนมของกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองเพิ่มขึ้นตามช่วงเวลา นับตั้งแต่ระยะแรกรับ, 24, 48, และ 72 ชั่วโมงหลังผ่าตัดคลอด ดังภาพ 2

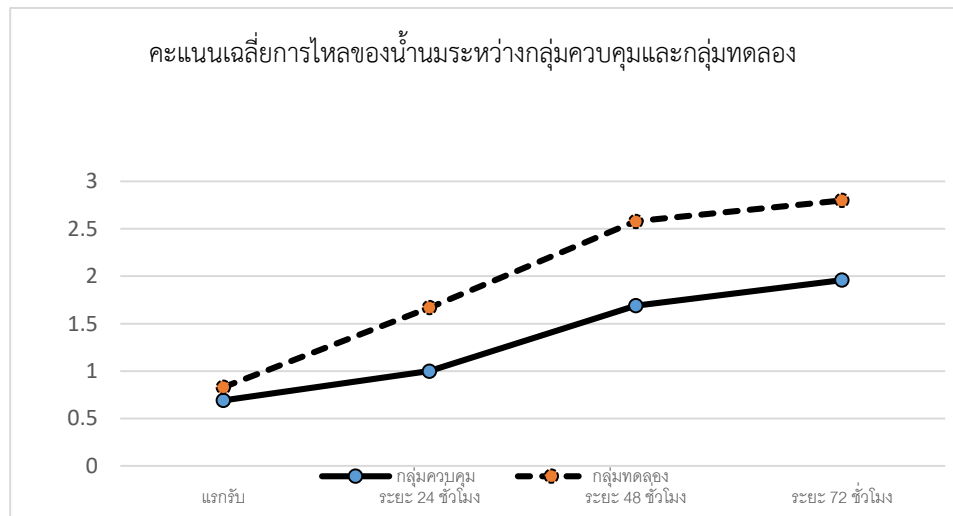
**ตาราง 3** เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยการไหลของน้ำนมด้วยการวิเคราะห์ความแปรปรวนระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ในช่วงเวลาที่ 24, 48, และ 72 หลังผ่าตัดคลอด โดยใช้สถิติความแปรปรวนทางเดียวแบบวัดซ้ำ (Repeated measures ANOVA) (n=50)

แหล่งความแปรปรวน	SS	df	MS	F <sup>a</sup>	p-value
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-value
	M	SD	M	SD		
แรกจับ	.69	.549	.83	.482	.926	.341
หลังผ่าตัดคลอด 24 ชั่วโมง	1.00	.490	1.67	.565	19.968	.000
หลังผ่าตัดคลอด 48 ชั่วโมง	1.69	.549	2.58	.504	35.567	.000
หลังผ่าตัดคลอด 72 ชั่วโมง	1.96	1.96	3.04	.359	118.058	.000



**ภาพ 2** กราฟแสดงการเปลี่ยนแปลงของคะแนนเฉลี่ยการไหลของน้ำนม ในระยะแรกจับ 24 ชั่วโมง 48 ชั่วโมง และ 72 ชั่วโมง ของกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง (N = 50)

4. ระยะเวลาให้นมเต็มเต้า พบว่าหลังดำเนินการทดลองตามโปรแกรมส่งเสริมการสร้างน้ำนมร่วมกับฟังดนตรีมารดาในกลุ่มทดลองมีระยะเวลาให้นมเต็มเต้าเฉลี่ย 43.08 ชั่วโมง ( $SD=1.47$ ) ส่วนกลุ่มควบคุมมีระยะเวลาให้นมเต็มเต้าเฉลี่ย 58.96 ชั่วโมง ( $SD=1.39$ ) เมื่อเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมพบว่า กลุ่มทดลองมีระยะเวลาให้นมเต็มเต้าเร็วกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p<.001$ ) (ดังตาราง 5)

ตาราง 5 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยระยะเวลาให้นมเต็มเต้าระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยใช้สถิติทีอิสระ (Independent t-test) (n=50)

กลุ่ม	n	Min	Max	M	SD	t-value	p-value
ทดลอง	24	30	53	43.08	1.47	-7.850	0.00
ควบคุม	26	44	70	58.96	1.39		

### อภิปรายผล

จากการศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมการสร้างน้ำนมร่วมกับฟังดนตรีต่อการไหลของน้ำนมและระยะเวลาให้นมเต็มเต้าของมารดาหลังผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง สามารถอภิปรายผลการวิจัยตามวัตถุประสงค์และสมมติฐานการวิจัย ดังนี้

1. มารดาในกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมการสร้างน้ำนมร่วมกับฟังดนตรีมีคะแนนเฉลี่ยการไหลของน้ำนมที่ระยะเวลา 24, 48, และ 72 ชั่วโมงหลังผ่าตัดคลอดมากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .001$ )
2. มารดาในกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมการสร้างน้ำนมร่วมกับฟังดนตรีมีค่าเฉลี่ยระยะเวลาให้นมเต็มเต้าเร็วกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p<.05$ ) โดยพบว่ามารดาในกลุ่มทดลองมีระยะเวลาให้นมเต็มเต้าเร็วสุดที่ระยะเวลา 30 ชั่วโมง ระยะเวลาให้นมเต็มเต้าที่ช้าสุดคือ 53 ชั่วโมงหลังผ่าตัดคลอด ส่วนมารดาในกลุ่มควบคุมมีระยะให้นมเต็มเต้าเร็วสุดที่ระยะเวลา 44 ชั่วโมง หลังผ่าตัดคลอดและมีระยะเวลาให้นมเต็มเต้าที่ช้าสุดคือ 70 ชั่วโมงหลังผ่าตัดคลอด

สามารถอธิบายผลการศึกษาดังนี้ การที่มารดาหลังผ่าตัดคลอดกลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมส่งเสริมการสร้างน้ำนมร่วมกับฟังดนตรีเป็นวิธีการที่เฉพาะเจาะจงมีความเหมาะสมสำหรับมารดาหลังผ่าตัดคลอด เพราะการช่วยส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างครอบคลุมทั้งด้านร่างกายและจิตใจ โดยการส่งเสริมการสร้างน้ำนมตามกลไกการสร้างและหลั่งน้ำนมในระยะที่ 2 จากการที่ให้ทารกเริ่มดูดนมมารดาโดยเร็วหลังผ่าตัดคลอด ช่วยกระตุ้นการหลั่งของฮอร์โมนออกซิโทซินที่ทำให้เกิดการหลั่งของน้ำนม (Lawrence & Lawrence, 2016) การส่งเสริมความผูกพันรักใคร่ระหว่างมารดาและทารก โดยการนำทารกมาสัมผัสเนื้อแนบเนื้อเกิดความรู้สึกใคร่ผูกพันระหว่างแม่ลูก ทำให้กระตุ้นการหลั่งของฮอร์โมนออกซิโทซินหรือฮอร์โมนแห่งความรักความผูกพันระหว่างมารดาและทารก (Love Hormone) (Vittner, McGrath, Robinson, Lawhon, Cusson, Eisenfeld et al, 2018) ส่วนการให้ทารกดูดนมบ่อยทุก 2-3 ชั่วโมง จะช่วยส่งเสริมให้ฮอร์โมนโปรแลคตินหลั่งอย่างต่อเนื่อง (Lawrence & Lawrence, 2016) และเมื่อทารกดูดถูกวิธีและมีประสิทธิภาพโดยอมหัวนมและลานนมได้อย่างถูกต้องจะช่วยกระตุ้นการหลั่งของฮอร์โมนออกซิโทซินและฮอร์โมนโปรแลคติน (Kala, 2018) สอดคล้องกับการศึกษาที่มีการสัมผัสทารกเนื้อแนบเนื้อ การช่วยเหลือให้ทารกดูดนมเร็วที่สุดภายหลังผ่าตัดคลอด การช่วยเหลือมารดาจัดทำให้นมทารกอย่างถูกวิธีและให้ทารกดูดนมทุก 2-3 ชั่วโมง พบว่ามารดาในกลุ่มทดลองมีระยะเวลาการเริ่มไหลของน้ำนมและการมาของน้ำนมเต็มเต้าที่เร็วกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p<.01$ ) (Khotsang, Sangin, & Chuahorm, 2016) และจากการศึกษา

ครั้งนี้ พบว่าคะแนนเฉลี่ยการไหลของน้ำนมของมารดาในกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการไหลของน้ำนมทั้ง 3 ช่วง ที่เวลา 24, 48, และ 72 ชั่วโมงมากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $F=18.392, p<.001$ ) และยังพบว่ามารดาในกลุ่มทดลองมีระยะเวลาให้นมเต็มเต้าที่เร็วกว่ากลุ่มควบคุมถึง 14 ชั่วโมงอีกด้วย อีกทั้งมารดาในกลุ่มทดลองยังได้รับการดูแลความสบายด้านร่างกาย โดยใช้ผ้ารัดหน้าท้องในระยะ 8 ชั่วโมงแรกหลังผ่าตัด ทำให้มารดาปวดแผลผ่าตัดลดลงจากการใช้ผ้ารัดหน้าท้องช่วยพยุงแผลผ่าตัดตลอดทางหน้าท้อง และการจัดท่านอนหงายแบบประยุกต์ในระยะ 24 ชั่วโมงแรกหลังผ่าตัดตลอดทำให้มารดาสามารถให้นมทารกได้สบายมากขึ้น เนื่องจากทารกไม่กดทับบริเวณแผลผ่าตัดตลอดบริเวณหน้าท้องของมารดา สอดคล้องกับการศึกษาที่จัดทำให้นมโดยใช้ท่านอนหงายแบบประยุกต์พบว่ามารดา มีระดับความปวดแผลผ่าตัดต่ำกว่าท่านอนตะแคงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .001$ ) (Ritmun & Inthasorn, 2012)

ในระยะเวลา 8-12 ชั่วโมงหลังผ่าตัดตลอด มารดาเริ่มมีความพร้อมในการรับฟังและปฏิบัติตามคำแนะนำต่าง ๆ มากขึ้น ดังนั้นการให้ความรู้เกี่ยวกับประโยชน์ของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ เทคนิคการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ทำอุ้มให้นมที่เหมาะสม ความเสี่ยงของการให้อาหารอื่นแก่ทารกก่อน 6 เดือน ผลเสียของการให้นมผสม การนวดเต้านม การบีบเก็บน้ำนม การเตรียมน้ำนมจากตู้เย็นมาเลี้ยงทารก และการปฏิบัติตัวให้น้ำนมเพียงพอ โดยใช้คู่มือส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่สำหรับมารดาหลังผ่าตัดตลอดทางหน้าท้องประกอบการบรรยาย จึงทำให้มารดา มีความรู้ความเข้าใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ อีกทั้งการฝึกปฏิบัติทำอุ้มให้นมและการบีบเก็บน้ำนมทำให้มารดาเกิดทักษะและความมั่นใจในความสามารถของตนเองและช่วยให้มารดาสามารถเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้ด้วยตนเองต่อไป (Baimonta, Nirattharadon, & Kamolwarin, 2015) สอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่า การให้ความรู้และการฝึกทักษะการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่จะช่วยส่งเสริมความมั่นใจและส่งเสริมความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ (Khotsang, Sangin, & Chuahorm, 2016)

ในระยะเวลาตั้งแต่ 24 ชั่วโมงหลังผ่าตัดตลอดเป็นช่วงที่มารดาสามารถเคลื่อนไหวร่างกายได้มากขึ้นและยังคงมีอาการไม่สบายกายหลังผ่าตัดตลอด ประกอบกับมารดาจะต้องให้ทารกดูนม ดังนั้นเมื่อมารดาได้รับการส่งเสริมความผ่อนคลายทางด้านจิตใจโดยการฟังดนตรีในขณะที่ให้ทารกดูนมจึงสามารถช่วยส่งเสริมการหลั่งของฮอร์โมนออกซิโทซินและฮอร์โมนโปรแลคตินได้ ซึ่งการศึกษาครั้งนี้เลือกใช้ดนตรีผ่อนคลายจากการศึกษาของรัตนา และเบญจมาภรณ์ (Permpetch & Butsrípoom, 2016) เนื่องจากเมื่อมารดาได้ยินเสียงเพลงจะสมองส่วนออร์ดิทอรีคอร์เท็กซ์ (Auditory Cortex) จะรับสัญญาณสื่อประสาทและส่งต่อไปยังสมองส่วนลิมบิก (Limbic) ซึ่งทำหน้าที่เกี่ยวข้องกับอารมณ์ความรู้สึก ประกอบกับเพลงที่ใช้เป็นเพลงบรรเลงแบบไม่มีเนื้อร้องทำให้มารดาเกิดความรู้สึกเพลิดเพลิน (Geethanjali, Adalarasu, & Jagannath, 2018) อีกทั้งเสียงดนตรีช่วยปรับคลื่นสมองให้อยู่ในช่วงอัลฟาเวฟ (Alpha waves) ทำให้ช่วยลดความเครียดและความวิตกกังวล ส่งผลให้มารดา รู้สึกผ่อนคลายจึงช่วยส่งเสริมการหลั่งของฮอร์โมนออกซิโทซินและฮอร์โมนโปรแลคติน (Varisoğlu & Satilmiş, 2020) นอกจากนี้มารดาบางรายให้ข้อมูลว่า “เพลงที่ฟังทำให้รู้สึกสงบและผ่อนคลายมากขึ้น เหมือนได้พักผ่อนในขณะที่ให้นมลูก” ใกล้เคียงกับผลการศึกษาที่ให้มารดาหลังคลอดฟังเพลงอิมมูนทันทีหลังคลอด ผลการศึกษาพบว่ามารดาในกลุ่มที่ฟังดนตรีมีการไหลของน้ำนมมากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p<.001$ ) (Kittithanesuan, Chiarakul, Kaewkungwal, & Poovorawan, 2017)

จากผลการศึกษาครั้งนี้แสดงให้เห็นว่า มารดาในกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมการสร้างน้ำนมร่วมกับฟังดนตรีมีคะแนนเฉลี่ยการไหลของน้ำนมที่มากกว่าและมีระยะเวลาให้นมเต็มเต้าที่เร็วกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ จึงสรุปได้ว่าโปรแกรมส่งเสริมการสร้างน้ำนมร่วมกับฟังดนตรีช่วยส่งเสริมการสร้างและหลั่งน้ำนมในมารดาหลังผ่าตัดตลอดทางหน้าท้อง เนื่องจากการส่งเสริมทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจที่เหมาะสมกับบริบทของมารดา

หลังผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง ซึ่งทำให้มารดาในกลุ่มนี้สามารถเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้อย่างมีประสิทธิภาพตั้งแต่ในโรงพยาบาล และอาจนำไปสู่การประสบความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวยาว 6 เดือนถึง 2 ปีต่อไป

### ข้อจำกัดในการวิจัย

1. เนื่องจากมีระยะเวลาจำกัด จึงไม่สามารถเห็นผลลัพธ์ในระยะยาวได้จากการศึกษาครั้งนี้
2. การศึกษาครั้งนี้ศึกษาในกลุ่มตัวอย่างที่มีอายุ 18 ปีขึ้นไป จึงอาจมีข้อจำกัดในการนำไปใช้ในกลุ่มมารดาหลังผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องอายุต่ำกว่า 18 ปี

### ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. โรงพยาบาลในแผนกหลังคลอดสามารถนำหลักการส่งเสริมกระตุ้นการหลังน้ำนมตามกลไกการสร้างน้ำนมในระยะที่ 2 การช่วยลดปวดและดูแลความสุขสบายของมารดาหลังผ่าตัดคลอด การให้ความรู้และฝึกทักษะในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ร่วมกับการช่วยผ่อนคลายด้านจิตใจโดยให้มารดาฟังดนตรีไปประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติพยาบาลเพื่อเป็นจุดเริ่มต้นที่ดีตั้งแต่ภายในโรงพยาบาล
2. ผู้บริหารโรงพยาบาลสามารถนำโปรแกรมส่งเสริมการสร้างน้ำนมร่วมกับฟังดนตรีมาพิจารณากำหนดเป็นแนวทางปฏิบัติในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในมารดาหลังผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง และสนับสนุนด้านอุปกรณ์ในการฟังดนตรีเพื่ออำนวยความสะดวกให้แก่ผู้รับบริการและบุคลากร
3. ควรมีการศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมการสร้างน้ำนมร่วมกับฟังดนตรีต่อการไหลของน้ำนมและระยะเวลาที่น้ำนมเต็มเต้าในมารดาในกลุ่มอื่นๆ ที่มีอุปสรรคในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ เช่น มารดาวัยรุ่นหลังผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง และควรมีการศึกษาติดตามผลของโปรแกรมส่งเสริมการสร้างน้ำนมร่วมกับฟังดนตรีในมารดาหลังผ่าตัดคลอดเมื่อมารดาออกจากโรงพยาบาล เพื่อจะได้ติดตามประสิทธิผลระยะยาวของโปรแกรมต่ออัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวยาว 6 เดือนตลอดจนการเลี้ยงลูกด้วยนมอย่างต่อเนื่องถึง 2 ปี

### กิตติกรรมประกาศ

การศึกษานี้ได้รับทุนอุดหนุนวิทยานิพนธ์บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ปี พ.ศ. 2563

### References

- Afshar, H. M., Hojjati, H., Sharif nia, H. S., Hojjati, H., Salmasi, E., & Arazi, S. (2014). The Effect Music Therapy on Anxiety and Pain in Mothers After Caesarean Section Surgery. *Journal of Health And Care, 14*(3), 16-22.
- Baimonta, L., Nirattharadon, M., & Kamolwarin, S. (2015). The Effect of Promoting Breastfeeding Program on Maternal Breastfeeding and Milk Flow Women Experiencing Cesarean Section. *Nursing Journal, 42*(4), 65-75. (in Thai)
- 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.



- 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.
- Geethanjali. B., Adalarasu. K., & Jagannath. M. (2018). Music Induced Emotion and Music Processing in the Brain-a Review. *Journal of clinical and Diagnostic Research*, 12(1), VE01-VE03.
- Gizzi, G., & Albi, E. (2017). The Music in the Brain Hemispheres. *The EuroBiotech Journal*, 1(4), 259-63.
- 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.
- Jeerasap, R., Phaiboonbunpot, N., & Panikom, S. (2010). Routes of Delivery and Onset of Lactation. *Journal of Health Science*, 19(2), 270-8. (in Thai)
- John, H. M., Forster, D. A., Amir, L. H., & 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.
- Kala, S. (2018). *Breastfeeding Support: Nurses' Role*. Songkhla: Chanmuang. (in Thai)
- Khotsang, K., Sangin, S., & Chuahorm, U. (2016). The Effects of Lactational Program on Milk Secretion Time, Onset of Lactation and Breastfeeding Self-Efficacy in Mothers After Cesarean Section. *The Journal of Faculty of Nursing Burapha University*, 24(1), 13-26. (in Thai)
- Kittithanesuan, Y., Chiarakul, S., Kaewkungwal, J., & Poovorawan, Y. (2017). Effect of Music on Immediately Postpartum Lactation by Term Mothers After Giving Birth: a Randomized Controlled Trial. *Journal of the Medical Association of Thailand*, 100(8), 834-42. (in Thai)
- Kruekaew J. (2014). *Effect of Reiki Therapeutic Nursing Program on Comfort among Postpartum Mothers with Cesarean Delivery*. A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirement for the Degree of Master of Nursing Science in Midwifery, Prince of Songkhla University (in Thai)
- Lawrence, R. A., & Lawrence, R. M. (2016). *Breastfeeding: A Guide for the Medical Profession* (8<sup>th</sup> ed.). United States of America: Elsevier.
- Masae, M. (2018). *Effect of Self-Breast Massage Program on Milk Ejection of First-Time Mothers*. A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirement for the Degree of Master of Nursing Science in Midwifery, Prince of Songkhla University. (in Thai)
- 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.

- Permpech, R., & Butsrípoom, B. (2016). The Effect of Music Therapy on Anxiety Level in Patients Under Going Caesarean Section. *Journal of The Royal Thai Army Nurses, 17*(3), 34-43. (in Thai)
- Polit, D. F., & Beck, C. T. (2012). *Nursing Research: Generating and Assessing Evidence For Nursing Practice* (9<sup>th</sup> ed.). Philadelphia, PA: Lippincott Williams and Wilkins.
- Ritmun, N., & Inthasorn, A. (2012). Effect of Positioning Breastfeeding on Pain Level and Latch-on for Cesarean Patients. *Songklanagarind Journal Nursing, 32*(3), 37-50. (in Thai)
- Sinsuksai, N., Nuampa, S., & Chanprapah, P. (2017). Factors Predicting 6-Month-Exclusive Breastfeeding in Mothers with Cesarean Section. *Nursing Science Journal of Thailand, 35*(1), 14-22. (in Thai)
- Topothai, C., & Tangcharoensathien, V. (2021). Achieving Global Targets on Breastfeeding in Thailand: Gap Analysis and Solutions. *International Breastfeeding Journal, 16*(38), 1-10.
- Trainapakul, C., Chaiyawattana, M., Kanavitoon, W., Tiumtaogerd, R., Naka, S., Mitriyodom, W., & Panlap, S. (2010). Effect of Milk Ejection Performance of Postpartum Mothers After Breasts Massage and Compression with Mini Hot Bag and Herbal Compress. *Journal of Nursing and Education, 3*(3), 75-91. (in Thai)
- Varişođlu, Y., & Satilmiş, 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.
- 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.