

ผลการจัดทำอุ้มให้นมลูกและการรับอมหัวนมต่อประสิทธิภาพการดูดนมแม่ และภาวะตัวเหลืองในทารกแรกเกิด โรงพยาบาลโยธร

หนูนิต เวชกามา, พย.บ.*, ลำพองษ์ ศรีวงศ์ชัย, พย.ม.**^a

บทคัดย่อ

การวิจัยกึ่งทดลองนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา เพื่อศึกษาผลการจัดทำอุ้มให้นมลูกและการรับอมหัวนมต่อประสิทธิภาพการดูดนมแม่และภาวะตัวเหลืองในทารกแรกเกิด กลุ่มตัวอย่างเป็นมารดาหลังคลอดและทารก แบ่งเป็นกลุ่มควบคุมจำนวน 30 คน และกลุ่มทดลองจำนวน 30 คน เลือกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจงตามเกณฑ์คุณสมบัติ ดำเนินการวิจัยโดยกลุ่มควบคุมจะได้รับการพยาบาลตามปกติและเก็บข้อมูลกลุ่มควบคุมจำนวน 30 คนแล้วจึงเก็บข้อมูลในกลุ่มทดลอง โดยการใช้โปรแกรมการจัดทำอุ้มทารกและการรับอมหัวนม ตามแนวคิดการสอนแนะของ Helfer and Wilson เปรียบเทียบประสิทธิภาพการดูดนมแม่ของทารกและประเมินภาวะตัวเหลืองจากการวัดค่าบิลิรูบิน 48 ชั่วโมง

ผลการวิจัยพบว่า 1) ทารกในกลุ่มทดลองมีประสิทธิภาพการดูดนมแม่ที่ 48 ชั่วโมงมากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p=0.01$ (95% CI=0.111-0.212) 2) ภาวะตัวเหลืองของทารกที่ 48 ชั่วโมง โดยวัดจากค่าบิลิรูบิน ของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมไม่แตกต่างกัน $p=0.53$ (95% CI=0.009-1.582)

ดังนั้นสรุปได้ว่าการจัดทำอุ้มทารกตามแนวคิด การสอนแนะของ Helfer and Wilson สามารถใช้เป็นแนวปฏิบัติในการส่งเสริมประสิทธิภาพการดูดนมแม่ของทารกแรกเกิดได้ดี และช่วยสนับสนุนนโยบายการเลี้ยงลูกด้วยนมของแม่อย่างเดียวยาวนาน 6 เดือนให้ประสบความสำเร็จได้

คำสำคัญ: การจัดทำอุ้มทารก; การรับอมหัวนม; ประสิทธิภาพการดูดนม

* พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ กลุ่มงานการพยาบาลประจำหอผู้ป่วยสูติ-นรีเวชกรรม โรงพยาบาลโยธร

** อาจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏร้อยเอ็ด

^a Corresponding author: ลำพองษ์ ศรีวงศ์ชัย Email: poylumpong@gmail.com

รับบทความ: 12 มี.ค. 66; รับบทความแก้ไข: 9 เม.ย. 66; ตอบรับตีพิมพ์: 10 เม.ย. 66; ตีพิมพ์ออนไลน์ 14 พ.ค. 66

Effects of Baby Holding Position and Latching on Effective Sucking during Breastfeeding and Neonatal Jaundice in Yasothon Hospital

Nunid Wetchakama, RN*, Lumpong Srewongchai, M.N.S.*^a

Abstract

This quasi-experimental research aimed to study the effects of baby holding position and latching on effective sucking and neonatal jaundice. Samples were postpartum mothers and newborns, comprising of 30 for the control group and 30 of the experimental group. The samples were selected using purposive sampling technique. The control group received normal nursing care while the experimental group received teachings on baby holding position and latching according to Helfer and Wilson concept. Effective sucking of newborns and neonatal jaundice using 48-hour bilirubin were measured.

The results showed that 1) newborns in the experimental group had significantly more effective sucking at 48-hour than those in the control group with $p\text{-value}=0.01$ (95% CI=0.111-0.212); 2) neonatal jaundice at 48 hours, as measured by bilirubin of both experimental and control group had no difference with $p\text{-value}=0.53$ (95% CI=0.009-1.582).

It can be concluded that baby holding position according to Helfer and Wilson concept can be used as a guideline for promoting newborns effective sucking and successfully supporting 6 months of exclusive breastfeeding policy.

Keywords: Baby holding position; Latching; Effective sucking

* Registered Nurse, Professional Level, Obstetric and Gynecology Ward, Yasothon Hospital

* Instructor, Faculty of Nursing, Roi Et Rajabhat University

^a Corresponding author: Lumpong Srewongchai Email: poylumpong@gmail.com

Received: Mar. 12, 23; Revised: Apr. 9, 23; Accepted: Apr. 10, 23; Published Online: May 14, 23

บทนำ

น้ำนมแม่เป็นอาหารที่สำคัญและเหมาะสมกับภาวะสุขภาพของทารก องค์การอนามัยโลก (WHO) และ UNICEF แนะนำว่าทารกควรได้รับนมแม่ภายใน 1 ชั่วโมงแรกหลังเกิด และได้รับนมแม่อย่างเดียวถึง 6 เดือน หากทารกได้รับนมไม่เพียงพอ จะทำให้ข้อเข่าและสารสีเหลืองทางอุจจาระลดลง ส่งผลให้เกิดภาวะตัวเหลืองในทารกแรกเกิด⁽¹⁾ ซึ่งภาวะตัวเหลืองเป็นปัญหาที่พบบ่อย และมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้น ในประเทศสหรัฐอเมริกา มีสถิติการเกิดภาวะตัวเหลืองร้อยละ 60-70 ในทารกแรกเกิดครบกำหนด สำหรับประเทศไทย ภาวะตัวเหลืองพบร้อยละ 50 ของปัญหาในสุขภาพทารกแรกเกิดทั้งหมด⁽²⁾ ซึ่งสาเหตุของการเกิดภาวะตัวเหลืองส่วนหนึ่งเกิดจากทารกได้รับน้ำนมไม่เพียงพอ เกิดจากการดามิพฤติกรรมการเล่นลูกด้วยนมแม่ที่ไม่ถูกต้อง คือให้ลูกดูดนมช้า ให้นมไม่ถูกวิธี และให้ดูดนมไม่บ่อย ส่งผลให้การบีบตัวลำไส้ลดลง การกำจัดขี้เทาได้ช้าลง จึงทำให้เกิดการดูดกลืนสารบิลิรูบินเพิ่มมากขึ้น ทารกจึงเกิดภาวะตัวเหลือง ดังนั้นควรส่งเสริมให้มารดาเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างถูกวิธี ซึ่งการให้นมลูกที่มีประสิทธิภาพจะส่งผลให้น้ำนมมามาก ทำให้ทารกได้รับนมอย่างเพียงพอจะช่วยให้ทารกถ่ายขี้เทาเร็วขึ้นส่งผลให้ลดอาการตัวเหลืองของทารกได้⁽³⁾

บทบาทพยาบาลในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวยุติในระยหลังคลอด เพื่อให้มารดา มีความพร้อมและทักษะในการให้ลูกดูดนมอย่างถูกวิธี โดยเริ่มต้นจาก การฝึกทักษะการจัดท่าให้นมทารก (Positioning) ประกอบด้วย 1) ศีรษะ ไหล่ ลำตัวและสะโพกทารกอยู่ในแนวเส้นตรงเดียวกัน คอไม่บิด 2) ลำตัวทารกแนบชิดกับแม่ท้องทารกชิดท้องแม่ 3) ทารกหันเข้าหาเต้านมแม่ปากของทารกตรงกับระดับหัวนม 4) ตัวทารกได้รับการรองรับโดยแขนแม่โอบหรือหมอนเพื่อรองรับน้ำหนักให้ทารกรู้สึกมั่นคง และการให้ทารกอมหัวนมและลานนมถูกต้อง (Attachment or latch on)⁽⁴⁾ ได้แก่ 1) ปากลูกจะอ้ากว้างแนบสนิทกับเต้านมแม่ 2) ริมฝีปากล่างบานออก 3) คางลูกแนบชิดกับเต้านมแม่ 4) เห็นลานนมเหนือริมฝีปากบนมากกว่าลานนมที่อยู่ใต้ริมฝีปากล่าง รวมทั้งการแก้ไขปัญห และประเมินประสิทธิภาพการดูดนมของทารก

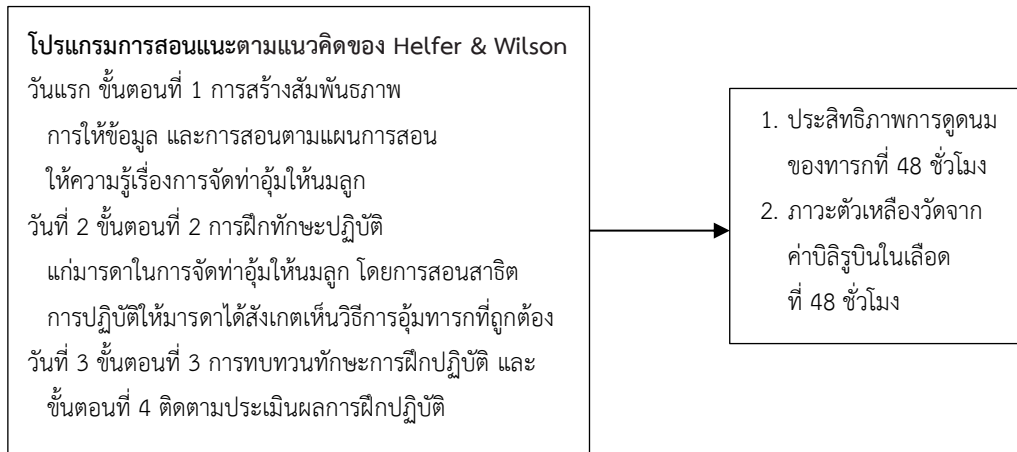
จากสถิติของตึกสูติ-นรีเวชกรรมของโรงพยาบาลโยธธ พบว่ามารดาหลังคลอดทั้งครรภ์แรกและครรภ์หลัง ยังขาดทักษะในการจัดท่าอุ้มให้นมลูกและการอมหัวนมของทารกไม่ถูกต้อง ในปีงบประมาณ พ.ศ 2563 และ พ.ศ 2564 มีมารดาคลอดบุตรจำนวน 2,019 ราย และ 2,425 ราย ตามลำดับ พบว่าทักษะในการจัดท่าอุ้มให้นมลูกและการอมหัวนมที่ยังไม่ถูกต้อง จำนวน 507 และ 422 ราย คิดเป็นร้อยละ 25.11 และ 17.40 ตามลำดับ ดังนั้นคณะผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาผลจัดท่าอุ้มให้นมลูกและการจับอมหัวนมต่อประสิทธิภาพการดูดนมและภาวะตัวเหลืองในทารกแรกเกิด เพื่อส่งเสริมให้มารดามีความรู้ ทักษะได้ถูกต้อง ทำให้ทารกดูดนมอย่างมีประสิทธิภาพ

การสอนแนะ เป็นการปรับรูปแบบการสอนและขั้นตอนให้เหมาะสมกับผู้รับบริการมีการวางแผน และกำหนดเป้าหมายร่วมกันระหว่างผู้สอนแนะและผู้รับบริการ ซึ่งแตกต่างจากการสอนทั่วไปที่มุ่งให้ความรู้แก่ผู้รับบริการเพียงวิธีเดียวและอาจไม่ตรงกับความต้องการของผู้รับบริการเฉพาะราย จากทบทวนการวิจัยที่ใช้แนวคิดการสอนแนะทางการพยาบาล เช่น แนวคิดของ Gavin⁽⁵⁾ เป็นกลยุทธ์ของการให้ความรู้ เพิ่มพูนทักษะ สอนตัวต่อตัวระหว่างพยาบาลและผู้รับบริการ สร้างความสัมพันธ์และการมีบทบาทใหม่ของตนเอง

ส่วนแนวคิดของ Pasloe & Wray⁽⁶⁾ ที่แนะนำว่า การสอนแนะเป็นแนวทางที่ทำให้ผู้ถูกสอนเกิดกระบวนการเรียนรู้ พัฒนาความสามารถของผู้ถูกสอนในการปฏิบัติกิจกรรมที่นำไปสู่การบรรลุเป้าหมาย โดยคำนึงถึงประสบการณ์เดิมของผู้ถูกสอนด้วยทำให้ผู้ถูกสอนเกิดความกระจำในด้านความรู้และความเข้าใจในปัญหาทราบถึงข้อจำกัดของตนเองและร่วมกันแก้ไข โดยผู้สอนแนะเป็นผู้ให้ความช่วยเหลือและส่งเสริมให้บุคคลมีการพัฒนายิ่งขึ้น ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยเลือกใช้แนวคิดการสอนแนะของ Helfer & Wilson⁽⁷⁾ ใช้เป็นแนวทางในการสอนแนะมารดาหลังคลอดในการจัดทำอุ้มให้นมบุตร เพื่อให้มารดาได้รับการสอนแนะอย่างใกล้ชิดแบบตัวต่อตัว (One-on-one training) เนื่องจากแนวคิดนี้มีกระบวนการและขั้นตอนที่เหมาะสมกับมารดาหลังคลอดในการจัดทำอุ้มให้นมบุตร ซึ่งมีองค์ประกอบ ดังนี้ 1) การสร้างสัมพันธภาพ การให้ข้อมูลและการสอนตามแผนการสอน 2) การฝึกทักษะปฏิบัติแก่มารดา 3) การทบทวนทักษะการฝึกปฏิบัติ 4) การติดตามประเมินผลการฝึกปฏิบัติ ซึ่งผู้วิจัยคาดหวังว่าจะช่วยให้มารดาหลังคลอด จัดทำอุ้มให้นมลูกได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น ส่งผลให้มีปริมาณน้ำนมที่เพียงพอ อาจมีส่วนในการลดระดับบิลิรูบินลง ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาผลจัดทำอุ้มให้นมลูกและการรับนมท่อนมต่อประสิทธิภาพการดูดนมและภาวะตัวเหลืองในทารกแรกเกิด

กรอบแนวคิดการวิจัย

การศึกษานี้ผู้วิจัย เลือกใช้กรอบแนวคิดของ Helfer & Wilson⁽⁷⁾ เป็นแนวคิดที่พัฒนาขึ้นเพื่อใช้ในการสอนแนะมารดาหลังคลอดในการจัดทำอุ้มให้นมลูก และการอมหัวนมของทารก แบบตัวต่อตัว (One-on-one training) และส่งเสริมให้มารดามีความรู้ ทักษะในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างถูกต้อง โดยการใช้เทคนิคการสาธิต (Demonstration) การเป็นแบบอย่าง (Model) การสังเกต (Observation) การเสริมแรงทางบวก (Positive feedback) การฝึกปฏิบัติ (Practice) และทบทวนทักษะซ้ำ (More practice) มีการพูดคุยแลกเปลี่ยนความคิดเห็นระหว่างผู้สอนแนะและมารดา ส่งเสริมให้มารดาเกิดการเรียนรู้ มีทักษะและมีความสามารถในการปฏิบัติที่สูงขึ้นตามศักยภาพที่มีอยู่ ทั้งนี้ สิ่งที่มารดาเคยรู้อยู่แล้วและเป็นการปฏิบัติที่ถูกต้องก็ส่งเสริมให้มารดาเกิดการเรียนรู้เพิ่มขึ้น แต่ถ้าสิ่งที่มารดาทำแล้วเป็นการปฏิบัติที่ไม่ถูกต้องก็ทำการชี้แนะและแก้ไขให้มารดาเกิดความเข้าใจที่ถูกต้อง โดยผู้วิจัยเป็นผู้สอนแนะให้มารดาจัดทำอุ้มให้นมลูกและการรับนมท่อนมอย่างถูกต้อง จะส่งผลให้มารดาเกิดการเรียนรู้และมีทักษะเกิดขึ้น โดยมีแนวทางในการดำเนินกิจกรรม ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน คือ วันแรก ขั้นตอนที่ 1 การสร้างสัมพันธภาพ และการให้ข้อมูลในเรื่องการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และการจัดทำอุ้มให้นมลูกและการรับนมท่อนมที่ถูกต้อง วันที่ 2 ขั้นตอนที่ 2 การฝึกทักษะให้กับมารดาในการจัดทำอุ้มให้นมลูกและการรับนมท่อนม ซึ่งเป็นการสอนสาธิตโดยผู้วิจัยและใช้ทารกเป็นตัวแทนที่มุ่งปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการจัดทำอุ้มให้นมลูกและการรับนมท่อนมที่ถูกต้องและเปิดโอกาสให้มารดาได้ฝึกปฏิบัติ โดยผู้วิจัยเป็นผู้ประเมิน ชี้แนะ ให้กำลังใจ ส่งเสริมความสามารถให้มารดาสามารถกระทำได้อย่างถูกต้อง วันที่ 3 ขั้นตอนที่ 3 การทบทวนทักษะ เป็นการทบทวนการฝึกทักษะในการจัดทำอุ้มให้นมลูกและการรับนมท่อนมที่ถูกต้อง โดยมีการกระทำซ้ำด้วยตนเองหลายๆ ครั้งเพื่อให้เกิดความชำนาญ และ ขั้นตอนที่ 4 ติดตามประเมินผลการฝึกปฏิบัติก่อนจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาผลการจัดทำอุ้มให้นมลูกและการรับนมห้วนมต่อประสิทธิภาพการดูนมแม่ และค่าของระดับบิลิรูบินเมื่อครบ 48 ชั่วโมงระหว่างกลุ่มทดลองที่ได้รับการสอนแนะและกลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi- experimental research) ชนิดสองกลุ่ม วัตถุประสงค์หลังการทดลองครั้งเดียว (Posttest-only control group design)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ มารดาอายุครรภ์ 38-42 สัปดาห์ เข้ารับการคลอดบุตรที่ห้องคลอดและดูแลต่อเนื่องที่ตึกสูติ-นรีเวชกรรม โรงพยาบาลโสธร จังหวัดยโสธร และสมัครใจที่จะเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ที่ตั้งแต่แรกคลอด

กลุ่มตัวอย่าง คือ มารดาอายุครรภ์ 38-42 สัปดาห์ เข้ารับการคลอดบุตรที่ห้องคลอดและดูแลต่อเนื่องที่ตึกสูติ-นรีเวชกรรม โรงพยาบาลโสธร จังหวัดยโสธร และสมัครใจที่จะเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ที่ตั้งแต่แรกคลอด ตั้งแต่วันที่ 1 มีนาคม ถึง 31 พฤษภาคม พ.ศ.2565 กลุ่มตัวอย่างจำนวน 60 คน คำนวนจากมารดาที่คลอดบุตรในปีงบประมาณ 2564 ทั้งหมดจำนวน 2,425 คน กำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างโดยใช้ตารางของ Krejcie & Morgan ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คน เลือกกลุ่มตัวอย่างเป็นแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling) ตามคุณสมบัติ กำหนดเกณฑ์คัดเข้า (Inclusion criteria) ดังนี้ 1) อายุครรภ์ 38-42 สัปดาห์ 2) คลอดโดยวิธีปกติ 3) มารดาปกติไม่มีความเจ็บป่วยที่จำกัดการให้น้ำนมบุตรได้ เช่น มารดาติดเชื้อเอชไอวี มารดาเป็นพาหะไวรัสตับอักเสบบี หรือมารดามีภาวะแทรกซ้อนระยะเวลา 48 ชั่วโมงหลังคลอด เช่น ตกเลือดหลังคลอด 3) มารดามีการไต่ถามปกติ สื่อสารได้ 4) สามารถเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ 5) บุตรมีสุขภาพแข็งแรง

ไม่มีความพิการที่จะเป็นอุปสรรคในการดูนมมารดา เช่น ปากแหว่ง เพดานโหว่ มีภาวะล้นติด เป็นโรคหัวใจ แต่กำเนิดหรือมีภาวะขาดออกซิเจนแรกเกิด 6) มีน้ำหนักแรกเกิดมากกว่า 2,500 กรัม 7) มารดายินดีเข้าร่วมโครงการวิจัย เกณฑ์การคัดออก (Exclusion criteria) คือ มารดาถอนตัวระหว่างการเข้าร่วมโครงการวิจัย กลุ่มตัวอย่างแบ่งเป็น 2 กลุ่มๆ ละ 30 ราย กลุ่มควบคุมได้รับการพยาบาลตามปกติ ส่วนกลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมจัดทำอุ้มให้นมลูกและการจับอมหัวนม ดำเนินการเก็บข้อมูลวิจัยกับมารดาในกลุ่มควบคุมจนครบจำนวน และเว้นระยะห่าง 1 สัปดาห์ หลังจากนั้นจึงจะดำเนินการในกลุ่มทดลองจนครบจำนวน ทั้งนี้ป้องกันการปนเปื้อนข้อมูลของกลุ่มตัวอย่าง นอกจากนี้ยังจัดให้กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม มีลักษณะคล้ายคลึงกันเพื่อป้องกันตัวแปรแทรกซ้อนที่อาจมีผลกระทบต่อตัวแปรตามโดยใช้เกณฑ์การจับคู่ (Matched-pair) อายุ ระดับการศึกษาของมารดา และประสบการณ์การเป็นมารดาเป็นครรภ์แรกและครรภ์ที่ 2

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย

1. **เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง** คือ โปรแกรมการจัดทำอุ้มให้นมลูกและการจับอมหัวนม และคู่มือการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ จัดทำขึ้นจากการศึกษาค้นคว้าตำรา เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง มีเนื้อหาหลักเกี่ยวกับประโยชน์ของน้ำนมแม่ โปรแกรมการดูแลการจัดทำอุ้มให้นมลูก และการจับอมหัวนม ผู้วิจัยทบทวนวรรณกรรมตามกรอบแนวคิด ของ Helfer & Wilson⁽⁷⁾ และ บันได 10 ขั้นสู่ความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่องค์การอนามัยโลกและองค์การยูนิเซฟตั้งแต่ปี พ.ศ. 2543 โดยสนับสนุนให้แม่ทุกคนเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว (Exclusive breastfeeding) อย่างน้อย 6 เดือนและ สามารถกินนมแม่ควบคู่กับอาหารตามวัยให้ได้จนถึงอายุ 2 ขวบหรือนานกว่านั้น⁽⁸⁾ เป็นรูปแบบการสอนแนะที่เหมาะสมกับความต้องการของมารดา เน้นมารดาเป็นศูนย์กลางและเป็นแนวคิดที่พัฒนาขึ้นเพื่อใช้ในการสอนแนะมารดาหลังคลอดในการจัดทำอุ้มให้นมลูกและการอมหัวนมของทารกแบบตัวต่อตัว (One-on-one training) โดยการใช้เทคนิคการสาธิต (Demonstration) การเป็นแบบอย่าง (Model) การสังเกต (Observation) การเสริมแรงบวก (Positive feedback) การฝึกปฏิบัติ (Practice) และทบทวนทักษะซ้ำ (More practice) เครื่องมือชุดนี้ผ่านการพิจารณาตรวจสอบความถูกต้องชัดเจนของเนื้อหา โดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ได้แก่ 1) กุมารแพทย์โรงพยาบาลโสธร 2) พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษด้านการวิจัยมารดาทารก และ 3) พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ ด้านการดูแลทารกแรกเกิด โรงพยาบาลโสธร พิจารณาตรวจสอบความถูกต้องชัดเจนของเนื้อหา ความเหมาะสมของภาษาที่ใช้และความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์การวิจัยได้ค่า Index of item-objective congruence (IOC) เท่ากับ 0.80 และนำไปทดลองใช้กับมารดาที่มีคุณสมบัติเหมือนกลุ่มตัวอย่างจำนวน 5 คน หลังจากนั้นนำมาปรับปรุงเนื้อหาให้สมบูรณ์ก่อนนำไปใช้จริงกับกลุ่มตัวอย่าง

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย

1) แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของมารดา ประกอบด้วย อายุ รายได้ ระดับการศึกษา อาชีพ ข้อมูลการตั้งครรภ์ และคลอดบุตร

2) ข้อมูลด้านทารก ประกอบด้วย น้ำหนักแรกเกิด และระดับของบิลิรูบินที่ 48 ชั่วโมง

3) แบบประเมินประสิทธิภาพการดูดนมของทารก โดยใช้แบบประเมินตามมาตรฐาน LATCH Score ดังนี้⁽⁹⁾ L=Latch หมายถึง การอมหัวนมและการดูดนมของทารก; A=Audible หมายถึง เสียงกลืนนม; T=Type of nipple หมายถึง ลักษณะของหัวนมมารดา; C=Comfort หมายถึง ความสุขสบายของเต้านมและหัวนมเวลาให้ทารกดูดนม; H=Hold/Help หมายถึง ท่าอุ้มทารกดูดนม/ปริมาณความช่วยเหลือที่เจ้าหน้าที่ต้องนำทารกเข้าเต้าได้ถูกต้อง คะแนนเต็มข้อละ 2 คะแนน กรณีคะแนนต่ำกว่า 8 แสดงว่าทารกดูดนมไม่มีประสิทธิภาพ กรณีมากกว่า 8 คะแนนแสดงว่าทารกดูดนมอย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งคะแนนการเข้าเต้ามากกว่า 8 จะบอกถึงโอกาสที่จะเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวยังได้ถูกต้องถึงร้อยละ 98.5 และสามารถเข้าเต้าได้ด้วยตนเองสูง⁽¹⁰⁾ มีความไวในการทำนายความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวนาน 6 สัปดาห์⁽¹¹⁾

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยได้นำหนังสือของกลุ่มตัวอย่าง ในการเข้าร่วมวิจัยในการทดลองและเก็บรวบรวมข้อมูล โดยผ่านการรับรองโดยคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของโรงพยาบาลโสธร รหัสการวิจัย YST 2022-08 อาสาสมัครทุกรายจะได้รับการชี้แจงการพิทักษ์สิทธิก่อนเข้าร่วมโครงการ และจะลงนามให้ความยินยอมในเอกสาร หลังจากอาสาสมัครให้ความสมัครใจจึงจะเข้าร่วมโครงการวิจัย ในกลุ่มควบคุมผู้วิจัยอธิบาย วัตถุประสงค์ ประโยชน์ของการเข้าร่วมวิจัย ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล และให้อาสาสมัครได้มีอิสระในการ ตัดสินใจตอบรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วมวิจัย ตลอดจนสามารถถอนตัวจากการวิจัยได้ตลอดเวลา โดยไม่จำเป็นต้องบอกเหตุผล และไม่มีผลต่อการรักษาพยาบาล และหลังจากโครงการวิจัยเสร็จสิ้นและปิดโครงการวิจัยแล้ว ผู้วิจัยให้ข้อมูลมารดาทางโทรศัพท์ในเรื่องการการจัดทำอุ้มให้นมลูกและการอมหัวนมของทารก พร้อมทั้งส่งเอกสารแผ่นพับเพื่อให้ ผู้ดูแลเก็บไว้ใช้ทบทวนซ้ำและนำไปใช้ในการดูแลทารกจัดทำอุ้มให้นมลูกและการอมหัวนมของทารกที่ถูกต้องและเหมาะสม ส่วนในกลุ่มทดลอง ผู้วิจัยได้อธิบายเช่นเดียวกัน แต่เพิ่มรายละเอียดเกี่ยวกับ โปรแกรมการจัดทำอุ้มให้นมลูกและการอมหัวนมของทารก จะได้รับเพิ่มเติมมากขึ้นจากกิจกรรมการพยาบาลตามมาตรฐานปกติ

การเก็บรวบรวมข้อมูล

หลังได้รับการรับรองจริยธรรมในการวิจัย จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์โรงพยาบาลโสธรและได้รับอนุญาตให้ดำเนินการเก็บข้อมูลวิจัย ผู้วิจัยเข้าพบกลุ่มตัวอย่างเพื่อแนะนำตัว สร้างสัมพันธภาพ ชี้แจงวัตถุประสงค์ อธิบายดำเนินการเก็บข้อมูล การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยเริ่มเก็บข้อมูลดังนี้

กลุ่มควบคุม โดยวันแรกสร้างสัมพันธภาพ ชี้แจงรายละเอียดในการวิจัย วัตถุประสงค์ และประโยชน์ที่ได้รับของงานวิจัย วิธีการ ขั้นตอน ระยะเวลาตลอดตั้งแต่เริ่มจนกระทั่งสิ้นสุดการวิจัย และขอความยินยอมการเข้าร่วมวิจัย เมื่อกลุ่มตัวอย่างยินยอมจึงให้ลงลายมือชื่อในเอกสารโครงการวิจัย ผู้วิจัยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง 30 คนแรก เป็นกลุ่มควบคุมและให้การพยาบาลตามมาตรฐานปกติ ดังนี้

วันที่ 1 ให้ความรู้เรื่องความรู้ของมารดาเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ การจัดท่าอุ้มให้นมลูก และการงับอมหัวนมของทารก ผ่านวิธีการเปิดวิดีโอให้ดู

วันที่ 2 ประเมินประสิทธิภาพการดูนม

วันที่ 3 ประเมินประสิทธิภาพการดูนมและเจาะเลือดทารกประเมินค่า Microbilirubin ก่อนจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล หลังจากนั้นเว้นระยะห่าง 1 สัปดาห์ จึงเริ่มเก็บข้อมูลในกลุ่มทดลอง

กลุ่มทดลอง วันแรก รับย้ายจากห้องคลอด(หลัง 2 ชั่วโมงแรก หลังคลอด) สร้างสัมพันธภาพ ชี้แจงรายละเอียดในการวิจัย วัตถุประสงค์ และประโยชน์ที่ได้รับของงานวิจัย วิธีการ ขั้นตอน ระยะเวลา ตั้งแต่เริ่มจนกระทั่งสิ้นสุดการวิจัย และขอความยินยอมการเข้าร่วมวิจัย เมื่อกลุ่มตัวอย่างยินยอมจึงให้ลงลายมือชื่อในเอกสารโครงการวิจัย กลุ่มทดลองจะได้รับการพยาบาลตามมาตรฐานปกติร่วมกับการได้รับโปรแกรมฯ ดังนี้ ฝึกปฏิบัติการอุ้มเข้าเต้า การให้ลูกดูนมถูกวิธี ผู้วิจัยใช้วิธีการสอนแนะ โดยการสอนให้ความรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ด้วยวิดีโอและสอนซ้ำด้วยวาจาด้วยแผนการสอนเรื่อง ปฏิบัติการจัดท่าอุ้มให้นมลูก และการจับบอมหัวนม ร่วมกับการสอนสาธิตการจัดท่าอุ้มเข้าเต้า แก่มารดารายบุคคลแบบตัวต่อตัว (One-on-one training) รวมทั้งแจกคู่มือการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ การจัดท่าอุ้มให้นมลูกและการจับบอมหัวนมของทารก และผู้วิจัยฝึกทักษะปฏิบัติแก่มารดาในการจัดท่าอุ้มให้นมลูก โดยการสอนสาธิตซ้ำ เพื่อให้มารดาได้สังเกตเห็นวิธีการอุ้มทารกที่ถูกต้อง

วันที่ 2 ทบทวนทักษะปฏิบัติการจัดท่าอุ้มให้นมลูกและการจับบอมหัวนม สังเกตการให้นมบุตร และช่วยเหลือเมื่อพบปัญหา

วันที่ 3 ประเมินทักษะปฏิบัติการจัดท่าอุ้มให้นมลูกและการจับบอมหัวนมที่ถูกต้อง เพื่อให้มารดาเกิดความชำนาญ และทบทวนในส่วนที่ยังไม่ชำนาญ รวมถึงทำการแก้ไขปัญหาที่พบ,เจาะเลือดทารกประเมินค่า Microbilirubin ประเมินประสิทธิภาพการดูนมโดยใช้แบบประเมินตามมาตรฐาน LATCH Score แนะนำช่องทางการขอรับความช่วยเหลือหรือขอรับคำปรึกษาเมื่อมีอาการผิดปกติ จึงจำหน่ายจากโรงพยาบาล

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป ได้แก่ อายุ สถานภาพ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ จำนวนครั้งการตั้งครรภ์ การคลอด วิธีการคลอด ใช้จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน ด้วยสถิติเชิงพรรณนา และเปรียบเทียบประสิทธิภาพการดูนมของทารกที่ 48 ชั่วโมง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมด้วย Chi-square test เปรียบเทียบภาวะตัวเหลืองวัดค่าบิลิรูบินที่ 48 ชั่วโมงระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมด้วยสถิติทดสอบทีชนิดอิสระจากกัน (Independent t-test)

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มทดลอง เป็นมารดาอายุครรภ์ 38-42 สัปดาห์ เข้ารับการคลอดบุตรที่ห้องคลอดและดูแลต่อเนื่องที่ตึกสูติ-นรีเวชกรรม โรงพยาบาลยโสธร จังหวัดยโสธร ยินดีเข้าร่วมโครงการวิจัยและสมัครใจที่จะเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ที่ตั้งแต่แรกคลอด คลอดโดยวิธีปกติ ไม่มีความเจ็บป่วยที่จำกัดการให้นมบุตร การได้ยินปกติ สื่อสารได้ จำนวน 30 คน มีอายุเฉลี่ย 20-30 ปี ร้อยละ 60.00 การศึกษาระดับมัธยมศึกษา ร้อยละ 53.30

สถานภาพสมรส ร้อยละ 80 อาชีพรับจ้างทั่วไป ร้อยละ 30 รายได้เฉลี่ยต่อเดือน 5,000-10,000 บาท ร้อยละ 40 เป็นการตั้งครรภ์และการคลอดครั้งแรก ร้อยละ 43.30

กลุ่มควบคุม เป็นมารดาอายุครรภ์ 38-42 สัปดาห์ เข้ารับการคลอดบุตรที่ห้องคลอดและดูแลต่อเนื่องที่ตึกสูติ-นรีเวชกรรม คลอดโดยวิธีปกติไม่มีความเจ็บป่วยที่จำกัดการให้น้ำนมบุตร การได้ยินปกติ สื่อสารได้ จำนวน 30 คน อายุเฉลี่ย 20-30 ปี ร้อยละ 63.30 การศึกษาระดับมัธยมศึกษา ร้อยละ 66.70 สถานภาพสมรส ร้อยละ 80 อาชีพรับจ้างทั่วไป ร้อยละ 40 รายได้เฉลี่ยต่อเดือน 5,000-10,000 บาท ร้อยละ 56.70 เป็นการตั้งครรภ์และการคลอดครั้งแรก ร้อยละ 37.60

2. เปรียบเทียบความแตกต่างประสิทธิภาพการดูนมของทารกที่ 48 ชั่วโมงและค่าของระดับบิลิรูบินเมื่อครบ 48 ชั่วโมงระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

ผลการใช้โปรแกรมการจัดทำอุ้มให้นมลูกและการจับอมหัวนมต่อประสิทธิภาพการดูนมและภาวะตัวเหลืองในทารกแรกเกิดของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม พบว่า ทารกในกลุ่มทดลองมีประสิทธิภาพการดูนมของทารกที่ 48 ชั่วโมงมากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $p=0.01$ (95% CI=0.111-0.212) ส่วนค่าของระดับบิลิรูบินเมื่อครบ 48 ชั่วโมงของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมไม่แตกต่างกัน $p=0.53$ (95% CI=0.009-1.582) ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบความแตกต่างประสิทธิภาพการดูนมของทารกที่ 48 ชั่วโมงและค่าของระดับบิลิรูบินเมื่อครบ 48 ชั่วโมงระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

ตัวแปรตาม	กลุ่มทดลอง	กลุ่มควบคุม	p-value	95%CI
	(n=30)	(n=30)		
	n (%)	n (%)		
ประสิทธิภาพการดูนมของทารกที่ 48 ชั่วโมง				
ไม่มีประสิทธิภาพ (LATCH score<8)	1 (3.3)	10 (33.3)	0.01	0.111- 0.212*
มีประสิทธิภาพ (LATCH score>8)	29 (96.7)	20 (66.7)		
ค่าของระดับบิลิรูบินเมื่อครบ 48 ชั่วโมง ($\bar{X} \pm SD$)	9.05 $\pm$ 1.33	9.83 $\pm$ 1.72	0.53	-0.009-1.582**

* Chi-square test; ** Independent t-test

สรุปและอภิปรายผล

ผลการศึกษาพบว่า มารดาที่ได้รับการดูแลการจัดทำอุ้มให้นมลูกและการจับอมหัวนมที่ถูกต้อง ทำให้ทารกมีประสิทธิภาพการดูนมที่ 48 ชั่วโมงมากกว่าทารกกลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ผลการวิจัยเป็นเช่นนี้ อภิปรายได้ว่ากลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ ได้รับกิจกรรมตามมาตรฐานการดูแลมารดาและทารกหลังคลอดโดยการสอนมารดาด้วยวิดีโอ เป็นการให้ความรู้แบบทางเดียว ต่างจากกลุ่มทดลองที่ได้รับการพยาบาลตามปกติร่วมกับโปรแกรมการสอนแนะนำตามแนวคิดของ Helfer & Wilson⁽⁷⁾

ประกอบด้วยกระบวนการ ดังนี้ ฝึกปฏิบัติให้การดำน้ำเข้าเต้า การให้ลูกดูนมลูกวิธี ผู้วิจัยใช้วิธีการสอนแนะ โดยการสอนให้ความรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ด้วยวิดีโอและสอนซ้ำด้วยวาจา ด้วยแผนการสอน เรื่องปฏิบัติการจัดทำอุ้มให้นมลูกและการจับอมหัวนม ร่วมกับการสอนสาธิตการจัดทำอุ้มเข้าเต้าแก่มารดา รายบุคคลแบบตัวต่อตัว (One-on-one training) รวมทั้งแจกคู่มือการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และผู้วิจัยฝึกทักษะ ปฏิบัติแก่มารดาในการจัดทำอุ้มให้นมลูก โดยการสอนสาธิตซ้ำ เพื่อให้มารดาได้สังเกตเห็นวิธีการอุ้มทารก ที่ถูกต้อง ในวันที่ 2 ทบทวนทักษะปฏิบัติการจัดทำอุ้มให้นมลูกและการจับอมหัวนม สังเกตการให้นมบุตร และช่วยเหลือเมื่อพบปัญหา หลังจากนั้นเมื่อเข้าสู่วันที่ 3 ประเมินทักษะปฏิบัติการจัดทำอุ้มให้นมลูก และการจับอมหัวนมที่ถูกต้อง เพื่อให้มารดาเกิดความชำนาญ และทบทวนในส่วนที่ยังไม่ชำนาญ รวมถึงแก้ไขปัญหาที่พบเจาะเลือดทารกประเมินค่า Microbilirubin ประเมินประสิทธิภาพการดูนมโดยใช้แบบประเมิน ตามมาตรฐาน LATCH Score แนะนำช่องทางการขอรับความช่วยเหลือหรือขอรับคำปรึกษาเมื่อมีอาการ ผิดปกติ จึงจำหน่ายจากโรงพยาบาล จะเห็นได้ว่าการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่จะสำเร็จได้ต้องอาศัยหลายปัจจัย หนึ่งในปัจจัยที่สำคัญที่สุดคือการทำให้แม่มีความรู้ทักษะและมีความมั่นใจในการให้นมลูก⁽¹²⁾ และมีการติดตาม ช่วยเหลืออย่างใกล้ชิดจากบุคลากรทางการแพทย์ จะทำให้การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่มีโอกาสประสบความสำเร็จ มากยิ่งขึ้น⁽¹³⁾ ส่วนผลการจัดทำอุ้มให้นมลูกและการจับอมหัวนมต่อค่าของระดับบิลิรูบินพบว่ากลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม ระดับบิลิรูบินเมื่อครบ 48 ชั่วโมง ไม่แตกต่างกัน ที่ผลการวิจัยเป็นเช่นนี้ สามารถอธิบาย ได้ว่า ปัจจัยเสี่ยงต่อภาวะตัวเหลืองในทารกแรกเกิด เกิดได้จากหลายสาเหตุ ได้แก่ อายุครรภ์มารดาเมื่อคลอด 35-37 สัปดาห์ ภาวะเลือดชั้นแรกคลอด มารดาเป็นโรคเบาหวาน เลือดมารดาและทารกไม่เข้ากัน ทักษะ การเลี้ยงทารกด้วยนมมารดาไม่ถูกต้อง และบุตรคนก่อนมีภาวะตัวเหลือง การช่วยคลอดด้วยอุปกรณ์ต่างๆ วิธีการคลอด การบาดเจ็บจากการคลอด การมีเลือดออกรกเข้าไตผิวน้ำ การผูกสายสะดือเข้าเมื่อคลอด ทารกที่คลอดระหว่างเดินทางมาโรงพยาบาล ทำให้ทารกได้รับปริมาณเลือดจาก Placental blood ซึ่งมีปริมาณ 75-125 ml ทำให้มีปริมาณ Hematocrit สูงขึ้น เกิดภาวะเลือดชั้นหรือ Polycythemia ซึ่งเป็นภาวะที่มีปริมาณเม็ดเลือดแดงสูงกว่าปกติ มากกว่าหรือเท่ากับ ร้อยละ 65 เมื่อเม็ดเลือดแดงแตก ความสามารถในการขับสารเหลืองน้อยลง ทำให้ทารกเกิดภาวะตัวเหลืองได้มากกว่า⁽¹⁴⁾ นอกจากนี้ ยังพบปัจจัย ที่มีความสัมพันธ์กับภาวะตัวเหลืองในทารกแรกเกิด คือภาวะแทรกซ้อนในขณะคลอด อายุครรภ์ และภาวะ ลิ่มติด ส่วนปัจจัยมารดาไม่มีน้ำนมหรือน้ำนมน้อยในวันแรกหลังคลอด ไม่มีความสัมพันธ์กับภาวะตัวเหลือง ในทารกแรกเกิดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05⁽¹⁵⁾ และทารกที่กินนมมารดาถี่และห่างต่างกัน ไม่พบความแตกต่างของระดับบิลิรูบินในเลือดของทารก⁽¹⁶⁾

ข้อเสนอแนะ

โปรแกรมการสอนแนะกรอบแนวคิดของ Helfer & Wilson⁽⁷⁾ ประกอบด้วย 4 ขั้นตอนดังนี้ วันแรก ขั้นตอนที่ 1 การสร้างสัมพันธภาพ การให้ข้อมูลและการสอนตามแผนการสอนให้ความรู้เรื่องการจัดทำอุ้ม ให้นมลูก วันที่ 2 ขั้นตอนที่ 2 การฝึกทักษะปฏิบัติแก่มารดาในการจัดทำอุ้มให้นมลูก โดยการสอนสาธิต การปฏิบัติให้มารดาได้สังเกตเห็นวิธีการอุ้มทารกที่ถูกต้อง วันที่ 3 ขั้นตอนที่ 3 การทบทวนทักษะการฝึกปฏิบัติ

และขั้นตอนที่ 4 ติดตามประเมินผลการฝึกปฏิบัติ ตามกระบวนการสอนแนะ โดยให้ความรู้เป็นรายบุคคล เน้นการสอนสาธิต ฝึกทักษะแก้มารดา และประเมินผลการสอนตามแผนอย่างต่อเนื่อง มีการให้ข้อมูลย้อนกลับ ตลอดจนบรรลุผลสำเร็จซึ่งพยาบาลประจำการสามารถนำโปรแกรมการสอนแนะ ไปใช้ในการดูแลมารดา หลังคลอดควรให้เวลาสอนแนะการจัดทำอุ้มให้นมลูกและการจับอมหัวนมที่ถูกต้องโดยเฉพาะในครรภ์แรก ที่ไม่เคยมีประสบการณ์การให้นมบุตร

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณผู้บริหารและบุคลากร โรงพยาบาลโสธร และผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยทุกท่าน และคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏร้อยเอ็ด ที่สนับสนุนเวลาในการทำวิจัยครั้งนี้

เอกสารอ้างอิง

1. วาสนา งามการ, วริศนันท์ ลิ้มวิวัฒน์กุล, ฐิติญา พุกษานุศักดิ์, ศศิธรา น่วมภา. ผลโปรแกรมการพยาบาลในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างต่อเนื่องร่วมกับการสนับสนุนของครอบครัวการสัมผัสแบบเนื้อแนบเนื้อโดยเร็วหลังคลอดต่อประสิทธิภาพการดูดนมแม่ ภาวะตัวเหลืองในทารกแรกเกิดและการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว 1 เดือน. วารสารศูนย์การศึกษาแพทยศาสตร์คลินิกโรงพยาบาลพระปกเกล้า. 2564; 38(1):67-76.
2. วรชมน ปาพรม. ผลของโปรแกรมสนับสนุนและแอปพลิเคชันให้ความรู้ต่อพฤติกรรมการดูแลของผู้ดูแลทารกแรกเกิดที่มีภาวะตัวเหลือง และได้รับการรักษาโดยการส่องไฟ. วารสารพยาบาลสงขลานครินทร์. 2561; 38(3):167-78.
3. นาฏดญา ศรีสวัสดิ์, นิลาวรรณ ฉันทปรีดา. ผลของโปรแกรมการสร้างเสริมพลังอำนาจมารดาต่อพฤติกรรมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่และภาวะตัวเหลืองของทารกแรกเกิด. วารสารพยาบาลศาสตร์และสุขภาพ. 2563;43(3):34-44.
4. อุษา วงศ์พินิจ. บทบาทพยาบาลในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวก่อนจำหน่ายจากโรงพยาบาล. วารสารสภาวิชาชีพพยาบาล. 2558;8(1):24-33
5. Girvin J. Coaching for improving job performance and satisfaction. Nurs Times. 1999 Dec 29-2000 Jan 5;95(50):55-7.
6. Pasloe E, Wray M. Coaching and mentoring. London: Kogan; 2005.
7. Halfer RE, Wilson AL. The parent-infant relationship promoting a positive beginning through perinatal coaching. Pediatric Clinic of North America. 1982;29(2):249-60.
8. พรณิศา แสตนบุญส่ง, วรณดา มลิวรรณ. การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างมีคุณภาพ: ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่และบทบาทพยาบาลผดุงครรภ์. วารสารวิชาการมหาวิทยาลัยพทุมธานี. 2559;8(2):225-37.

9. Chiraphaet W, Chiraphaet K. Strategies for Successful Breastfeeding. Bangkok: Thammasa Press; 2020.
10. ภาวินี พัวพรพงษ์, เกษม เรืองรองมรกด, สุทธา หามนตรี, สุชาติ เกษสุวรรณ, คินัฐชานันท์ วงษ์อินทร์. คะแนนการเข้าเต้ากับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวยในช่วงหกเดือนแรกหลังคลอด. วารสารการแพทย์และวิทยาศาสตร์สุขภาพ. 2555;23(1): 8-14.
11. Sowjanya SVNS, Venugopalan L. LATCH Score as a Predictor of Exclusive Breastfeeding at 6 Weeks Postpartum: A Prospective Cohort Study. Breastfeed Med. 2018 Jul/Aug;13(6):444-449. doi: 10.1089/bfm.2017.0142.
12. Tangsuksan P. Breastfeeding promotion in pregnant women. Journal of Public Health Nursing. 2011;25(3):103-19.
13. Zhu Y, Hernandez LM, Mueller P, Dong Y, Hirschfeld S, Forman MR. Predictive Models for Characterizing Disparities in Exclusive Breastfeeding Performance in a Multi-ethnic Population in the US. Matern Child Health J. 2016 Feb;20(2):398-407. doi: 10.1007/s10995-015-1838-3. PMID: 26515468.
14. ปยภัตรา หรีอินทร. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดภาวะตัวเหลืองในทารกที่คลอดในโรงพยาบาลหนองสองห้อง. วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ. 2559;34(3):75-80
15. กิณีร ชัยสุวรรณ, ธนพร แยมสุตา. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะตัวเหลืองในทารกแรกเกิด. วารสารแพทยนาวิ. 2561; 45(2):235-49.
16. ภาวิณี กายจนถวัลย์, สุอารีย์ อ้นตระกูล. ความสัมพันธ์ระหว่างความถี่ของการเลี้ยงทารกด้วยนมมารดาและระดับบิลิรูบินในเลือดของทารกแรกเกิด. วารสารแพทย์เขต 7. 2535;11(1):15-21.