

ผลของโปรแกรมกระตุ้นการหลั่งน้ำนมต่อปริมาณน้ำนมในมารดาหลังคลอดปกติครั้งแรก
หอผู้ป่วยสูติกรรมหลังคลอด โรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก

The impact of a lactation stimulation program on breast milk volume among
first-time mothers with normal deliveries in the postpartum obstetrics ward
at Buddhachinnaraj Hospital, Phitsanulok

ศิริวรรณ พันธทรัพย์*, กิจยมาศ นาคแก้ว, ละอองทิพย์ รถมณี, นุชจรี อุทัย, กนกพร ขวัญนาค

Siriwan Pansarp*, Kidyamard Nakkaew, Laoongtrip Rodmanee,

Nuchjaree Uthai, Kanokporn Kwannanak

สูติกรรมหลังคลอด, โรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก

Postpartum obstetrics ward, Buddhachinnaraj Hospital, Phitsanulok

* ผู้ให้การติดต่อ Corresponding e-mail: siriwanpansarp@gmail.com

(Received: November 8, 2023; Revised: December 7, 2023; Accepted: April 9, 2024)

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้เป็นวิจัยกึ่งทดลองแบบอนุกรมเวลา 2 กลุ่มวัดหลายครั้งเพื่อเปรียบเทียบปริมาณน้ำนมก่อนและหลังได้รับโปรแกรมกระตุ้นการหลั่งน้ำนม ในมารดาหลังคลอดปกติครั้งแรก กลุ่มตัวอย่างได้แก่ มารดาหลังคลอดปกติครั้งแรก จำนวน 60 ราย แบ่งเป็น 2 กลุ่ม กลุ่มละ 30 ราย กลุ่มควบคุมได้รับการพยาบาลตามปกติ ส่วนกลุ่มทดลอง ได้รับโปรแกรมกระตุ้นการหลั่งน้ำนมร่วมกับการพยาบาลตามปกติ ได้แก่ 1) หลีก 4 ดูด 2) ดื่มน้ำอย่างน้อย 2,000 มิลลิลิตร ใน 1 วัน และ 3) นวดประคบเต้านม มีการประเมินการหลั่งน้ำนมแรกรับและ 8, 24 และ 48 ชั่วโมงหลังคลอด เพื่อวัดปริมาณน้ำนม วิเคราะห์ผลโดยใช้ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย One way repeated measures ANOVA dependent และ Independent t-test

ผลการวิจัยพบว่า ค่าเฉลี่ยปริมาณน้ำนมในกลุ่มควบคุม และในกลุ่มทดลอง ระยะแรกรับ 8 ชั่วโมง 24 ชั่วโมง และ 48 ชั่วโมงหลังคลอดทั้ง 2 กลุ่มมีความแตกต่างกันภายในกลุ่มอย่างน้อย 1 คู่ของช่วงเวลา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.01$) แต่เมื่อเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มพบว่าไม่มีความแตกต่างกัน แต่มีแนวโน้มค่าเฉลี่ยปริมาณน้ำนมของกลุ่มทดลองเพิ่มมากขึ้นกว่ากลุ่มควบคุมในระยะ 48 ชั่วโมงหลังคลอด

พยาบาลสามารถนำโปรแกรมกระตุ้นการหลั่งน้ำนมไปประยุกต์ใช้ในการเตรียมความพร้อมหญิงตั้งครรภ์ในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่และใช้โปรแกรมให้ความรู้แก่มารดาหลังคลอดทุกรายเพื่อส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมมารดาอย่างเดียวยังน้อย 6 เดือน

คำสำคัญ : โปรแกรมกระตุ้นการหลั่งน้ำนม มารดาหลังคลอดปกติครั้งแรก ปริมาณน้ำนม

Abstract

The quasi-experimental study, which involved two groups measured in a time series, aimed to compare the volume of breast milk before and after a lactation stimulation program among first-time mothers with normal deliveries. The sample included 60 first-time mothers with normal deliveries divided into 2 groups, 30 in each group. The control group received routine care, while the experimental group received both routine care and a lactation stimulation program that included 1) the four principles of sucking, 2) drinking at least 2,000 ml of water per day, and 3) breast massage and compression. The volume of breast milk was measured at the time of admission, and then at 8, 24, and 48 hours after delivery. Data were analyzed using frequency, percentage, mean, Chi-square, Fisher's exact test, one-way repeated measures ANOVA, dependent, and independent t-test.

The findings revealed that the mean volumes of breast milk in both the control and experimental groups were significantly different ($p < 0.01$) at the time of admission, and then at 8, 24, and 48 hours after delivery, with significant differences observed between at least one pair of these time points. However, no significant differences were found when directly comparing the mean volumes of breast milk between the control and experimental groups. Nonetheless, the results indicated that the increase in the mean volumes of breast milk in the experimental group at 48 hours after delivery was greater than in the control group.

Therefore, nurses can apply the lactation stimulation program to prepare pregnant women for breastfeeding and use the program to educate all mothers to promote exclusive breastfeeding for at least 6 months.

Keywords: Lactation stimulation program, First-time mother with normal delivery, Breast milk volume

บทนำ

องค์การกองทุนเพื่อเด็กแห่งสหประชาชาติ (The United Nation International Children's Fund: UNICIF) แนะนำให้มารดาหลังคลอดเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เพียงอย่างเดียวอย่างน้อย 6 เดือน ทั้งนี้ทั่วโลกได้มีการกำหนดเป้าหมายร่วมกันกับองค์การอนามัยโลกในการเพิ่มอัตราสตรีที่เลี้ยงลูกด้วยนมแม่ อย่างเดียว 6 เดือนให้ได้ร้อยละ 60 ในปี 2573 (World Health Organization, 2018) กระทรวงสาธารณสุขไทย ตั้งเป้าหมายให้อัตราการกินนมแม่ อย่างเดียวอย่างน้อย 6 เดือนเพิ่มขึ้น อย่างน้อยร้อยละ 50 ภายในปี 2568 (กรมอนามัย, 2564) จากผลการสำรวจ สถานการณ์เด็กและสตรีในประเทศไทย พ.ศ. 2562 (MICS6) พบว่า อัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวนาน 6 เดือนมีเพียงร้อยละ 14 ซึ่งยังต่ำกว่าอัตราเฉลี่ยทั่วโลก (สำนักงานสถิติแห่งชาติ ประเทศไทย, 2563) ข้อมูลอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว 6 เดือน เขตสุขภาพที่ 2 จังหวัดพิษณุโลก ปี 2561-2563 พบอัตราการเลี้ยงลูกด้วย นมแม่อย่างเดียว 6 เดือน ร้อยละ 19.21 21.77 และร้อยละ 25.79 ตามลำดับ (กระทรวงสาธารณสุข, 2564) ซึ่งต่ำกว่าเป้าหมายที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด ปัญหาสำคัญที่เป็นสาเหตุให้การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ไม่ประสบความสำเร็จถึง 6 เดือน เนื่องจากมารดาเชื่อว่าน้ำนมของตนเองมีสารอาหารไม่เพียงพอ และน้ำนมเริ่มไหลช้า มารดาเกิดความกังวล จึงเริ่มให้นมผสมกับบุตร ซึ่งโดยมากพบในมารดาที่ผ่าตัดคลอดบุตร มารดาที่มีดัชนีมวลกายเกินมาตรฐานและมารดา ครรภ์แรก (นิรัตน์ชูกา ไชยงาม และคณะ, 2562)

จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่ามีการศึกษาเกี่ยวกับการกระตุ้นการหลั่งน้ำนมในมารดาครั้งแรก ด้วยการประคบเต้านมด้วยลูกประคบแบบอุ่นขึ้นต่อระยะเวลาการหลั่งน้ำนมครั้งแรกในมารดาหลังคลอดครั้งแรก (นิตยา พันธงาม ปราณี อธิโสภณ และสุพรรณิ อึ้งปัญญสังข์, 2558) โดยการประคบเต้านมด้วยลูกประคบเจล โพลีเมอร์แบบอุ่นขึ้นร่วมกับการพยาบาลตามปกติ ประคบครั้งแรกที่ตึกหลังคลอดครั้งต่อไปอีก 3 - 4 ชั่วโมงถัดไป รวมทั้งหมด 2 ครั้ง ให้มารดาประคบเต้านมด้วยตนเอง รวม 2 วัน จนจำหน่าย ผลการวิจัยพบว่าการประคบเต้านมด้วยลูกประคบเจลโพลีเมอร์แบบอุ่นขึ้นในมารดาหลังคลอด สามารถช่วยกระตุ้นการหลั่งน้ำนมให้เร็วขึ้น นอกจากนี้มีการศึกษา โปรแกรมการนวดเต้านมด้วยตนเอง โดยแบ่งออกเป็น 2 ระยะ คือ ระยะที่ 1 ให้ความรู้เกี่ยวกับความสำคัญ และประโยชน์ของนมแม่และสาธิตการอุ้มและวิธีการนวดเต้านมด้วยตนเอง และมอบคู่มือให้มารดาไปทบทวนความรู้ และฝึกทักษะที่บ้าน สัปดาห์ละ 1 - 2 ครั้ง โดยจะมีการโทรศัพท์ติดตามสัปดาห์ละ 1 ครั้ง ระยะที่ 2 ระยะหลังคลอด โดยการนวดครั้งที่ 1 ภายใน 4 ชั่วโมง ครั้งที่ 2 ภายใน 8 - 12 ชั่วโมง ครั้งที่ 3 ภายใน 12 - 24 ชั่วโมง ครั้งที่ 4 ภายใน 24 - 48 ชั่วโมง ผลการศึกษาพบว่า มารดาครั้งแรกมีคะแนนเฉลี่ยการไหลของน้ำนม หลังการทดลอง ชั่วโมงที่ 4, 12, 24 และ 48 กลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (มาริยา มะแซ และคณะ, 2562) จากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับผลของโปรแกรมกระตุ้นการหลั่งน้ำนมต่อระยะเวลาการเริ่มไหลของน้ำนม ระยะเวลาการมาของน้ำนมเต็มเต้าและการรับรู้ความสามารถในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในมารดาหลังผ่าตัดคลอดบุตร ทางหน้าท้อง ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มทดลองมีระยะเวลาการเริ่มไหลของน้ำนมเร็วกว่ามารดาในกลุ่มควบคุม และระยะเวลาการมาของน้ำนมเต็มเต้าเร็วกว่ากลุ่มควบคุมและการรับรู้ความสามารถในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ดีกว่ามารดาในกลุ่มควบคุม (กนกวรรณ โคตรสังข์ และคณะ, 2559) อีกทั้งการฝึกปฏิบัติทำอุ้มให้นมและการบีบเก็บน้ำนม ทำให้มารดาเกิดทักษะและความมั่นใจในความสามารถของตนเองและช่วยให้มารดาสามารถเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้ด้วยตนเองต่อไป (ลาวัลย์ ไบมณฑา และคณะ, 2558) การกระตุ้นทารกดูดนมมารดาเป็นการส่งเสริมความผูกพันรักใคร่ ระหว่างมารดาและทารก โดยการนำทารกมาสัมผัสเนื้อแนบเนื้อเกิดความรู้สึกรักใคร่ผูกพันระหว่างแม่ลูก ทำให้กระตุ้นการหลั่งของฮอร์โมนออกซิโทซินหรือฮอร์โมนแห่งความรัก (Love Hormone) ความผูกพันระหว่างมารดาและทารก (Vittner et al., 2018) อย่างไรก็ตามการศึกษาที่ผ่านมา ยังพบว่าไม่ได้เน้นในเรื่องการรับรู้ปริมาณน้ำนมที่เพียงพอในการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา โดยเฉพาะในมารดาครั้งแรกที่ขาดประสบการณ์และความเชื่อมั่นในปริมาณน้ำนม ผู้วิจัยจึงศึกษา ผลของโปรแกรมกระตุ้นการหลั่งน้ำนมต่อปริมาณน้ำนมในมารดาหลังคลอดปกติครั้งแรก ซึ่งประกอบด้วย การใช้หลัก 4 ดูด ดูดเร็วภายใน 30 นาทีหลังคลอด ดูดบ่อยทุก 2 ชั่วโมงหรือตามความต้องการของลูก ดูดถูกวิธี คือการอมลึกถึงลานนมริมฝีปากล่างอำบนอก ดูดเกลี้ยงเต้าให้บุตรดูดนมข้างที่ดูดค้างไว้ก่อนทุกครั้งให้นมมือถัดไป และดูดแต่ละข้างนานอย่างน้อย 15 นาทีขึ้นไป การนวดประคบเต้านมโดยใช้ขวดใส่น้ำร้อน การได้รับน้ำและอาหารที่เพียงพอเพื่อเป็นการสร้างความเชื่อมั่นให้มารดาหลังคลอดครั้งแรกในการเลี้ยงลูกด้วยนมมารดาได้ถึง 6 เดือน ในการได้รับรู้ปริมาณน้ำนมที่หลั่งออกมาจากการได้รับการกระตุ้นการหลั่งน้ำนม เพื่อส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวยาวน้อย 6 เดือนให้ประสบความสำเร็จเพิ่มขึ้น

วัตถุประสงค์วิจัย

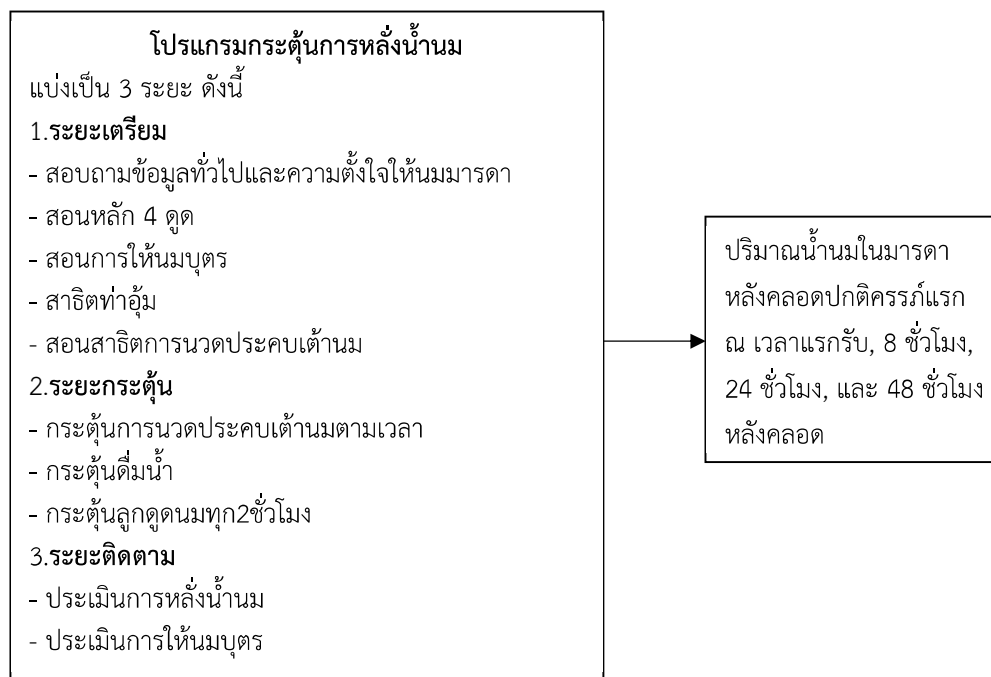
1. เพื่อเปรียบเทียบปริมาณน้ำนมก่อนและหลังได้รับโปรแกรมกระตุ้นการหลั่งน้ำนม ในมารดาหลังคลอดปกติครั้งแรกในหอผู้ป่วยสูติกรรมหลังคลอด
2. เพื่อเปรียบเทียบปริมาณน้ำนมระหว่างกลุ่มได้รับและกลุ่มไม่ได้รับโปรแกรมกระตุ้นการหลั่งน้ำนมในมารดาหลังคลอดปกติครั้งแรกในหอผู้ป่วยสูติกรรมหลังคลอด

สมมติฐานการวิจัย

1. ภายหลังได้รับโปรแกรมกระตุ้นการหลั่งน้ำนมมารดาหลังคลอดครั้งแรกจะมีปริมาณน้ำนมมากกว่าก่อนได้รับโปรแกรมกระตุ้นการหลั่งน้ำนม
2. ภายหลังได้รับโปรแกรมกระตุ้นการหลั่งน้ำนมมารดาหลังคลอดครั้งแรกกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมกระตุ้นการหลั่งน้ำนมจะมีปริมาณน้ำนมมากกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับโปรแกรมกระตุ้นการหลั่งน้ำนม

กรอบแนวคิดการวิจัย

จากการทบทวนวรรณกรรมและทฤษฎีการหลั่งน้ำนมที่เกี่ยวข้อง นำมาเขียนเป็นกรอบแนวคิดได้ดังนี้โดยกลุ่มควบคุมได้รับการพยาบาลตามปกติ ได้รับการสอน และคำแนะนำตามปกติ ส่วนกลุ่มทดลองได้รับการพยาบาลตามปกติและได้รับโปรแกรมกระตุ้นการหลั่งน้ำนมซึ่งต้องทำกิจกรรมตามช่วงเวลาที่กำหนดและได้รับการกระตุ้นตามช่วงเวลา



ภาพ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

วิธีดำเนินการวิจัย

รูปแบบการศึกษาเป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-Experimental research) แบบอนุกรมเวลา 2 กลุ่มวัดหลายครั้ง (The Control group Time Series Design)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร มารดาหลังคลอดปกติครั้งแรก ที่พักรักษาตัวใน หอผู้ป่วยสูติกรรมหลังคลอด โรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก ช่วงเดือนตุลาคม - ธันวาคม 2564

กลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยได้กำหนดกลุ่มตัวอย่าง จำนวนกลุ่มตัวอย่างตามแนวทางของ Polit and Hungler (Polit Hungler, 1997) ที่กำหนดงานวิจัยกึ่งทดลองควรใช้กลุ่มตัวอย่างไม่น้อยกว่า 30 หน่วยและไม่ควรมีน้อยกว่า 15 หน่วยต่อกลุ่ม ดังนั้นผู้วิจัยจึงกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างในงานวิจัยนี้ กลุ่มละ 30 ราย โดยการเลือกกลุ่มตัวอย่างเลือกแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive Sampling) แบ่งเป็น 2 กลุ่ม

เกณฑ์การคัดเลือก (Inclusion Criteria)

1. มารดาหลังคลอดปกติครั้งแรก
2. อายุ 18 ปีขึ้นไป
3. เป็นมารดาที่สามารถสื่อสารภาษาไทยเข้าใจ อ่านออกเขียนได้
4. มารดาและทารกอยู่ด้วยกันหลังคลอดตลอด 24 ชั่วโมง (Rooming In) และให้นมบุตรโดยการเข้าเต้า

เพียงอย่างเดียว

5. มารดาไม่มีภาวะหวั่นม เต้านมผิดปกติที่ไม่สามารถให้บุตรดูดนมได้ เช่น มะเร็งเต้านม หวั่นมบอด เป็นต้น
6. มารดายินดีเข้าร่วมโครงการวิจัย

เกณฑ์การคัดออก (Exclusion Criteria)

1. มารดามีภาวะแทรกซ้อนหลังคลอด หรือมีข้อห้ามในการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา เช่น มารดาได้รับยาต้านไวรัส ตกเลือดหลังคลอด ชีต ความดันโลหิตสูง เป็นต้น
2. มารดาได้รับยากระตุ้นการสร้างน้ำนมหรือกินสมุนไพรเสริมสร้างน้ำนม เช่น Domperidone สมุนไพรขงสำเร็จรูป เป็นต้น
3. ทารกมีภาวะแทรกซ้อนเช่น มีพังผืดที่ลิ้นที่ไม่สามารถดูดนมแม่ได้ มีภาวะหายใจลำบาก เป็นต้น

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ส่วนที่ 1 เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ประกอบด้วย

1. โปรแกรมกระตุ้นการหลั่งน้ำนม แบ่งเป็น 3 องค์ประกอบดังนี้
 - 1.1 ระยะเตรียม เป็นการสอบถามข้อมูล สอนหลัก 4 จุด สอนการให้นมบุตร สาธิตท่าอุ้มสอนนวดประคบเต้านม
 - 1.2 ระยะกระตุ้น เป็นการกระตุ้นนวดประคบเต้านมตามเวลา กระตุ้นดื่ม น้ำ กระตุ้นลูกดูดนมทุก 2 ชั่วโมง
 - 1.3 ระยะติดตาม เป็นการประเมินการหลั่งน้ำนม ปริมาณน้ำนมและประเมินการให้นมบุตร

2. สื่อและอุปกรณ์ที่ใช้

- 2.1 สื่อการสอน Power point การเลี้ยงลูกด้วยนมมารดา และแผนการสอนการเลี้ยงลูกด้วยนมมารดา
- 2.2 แผ่นภาพสอนนวดประคบเต้านม
- 2.3 ขวดลักษณะทรงกลมความจุ 125 มิลลิลิตร สำหรับใช้นวดประคบเต้านม
- 2.4 Model ทารก Model เต้านม

ส่วนที่ 2 เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล แบ่งเป็น 2 ส่วน

1. แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลทั่วไป ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส อาชีพ รายได้ต่อเดือน
2. แบบบันทึกปริมาณน้ำนม เป็นแบบบันทึกเวลา 4 ช่วงเวลา คือ แรก 8 ชั่วโมง 24 ชั่วโมง และ 48 ชั่วโมงหลังคลอด หน่วยเป็นมิลลิลิตร
3. ไซริงค์ขนาด 1 มิลลิลิตร ใช้วัดปริมาณน้ำนม

การควบคุมคุณภาพเครื่องมือ

โปรแกรมกระตุ้นการหลั่งน้ำนม แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลทั่วไปและแบบบันทึกปริมาณน้ำนม ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาโดยผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 คน ได้แก่ กุมารแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านทารกแรกเกิดและการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ 1 คน อาจารย์พยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านสูติกรรม 1 คน และพยาบาลวิชาชีพผู้เชี่ยวชาญด้านนมแม่ประจำคลินิกนมแม่ 1 คน เป็นผู้พิจารณาในการตรวจสอบความถูกต้องของเนื้อหา ความสอดคล้องของเนื้อหา แล้วนำมาหาค่าดัชนีตามตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity Index, CVI) ได้เท่ากับ 0.8 จากนั้นนำมาปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะก่อนนำไปทดลองใช้กับมารดาหลังคลอดปกติครั้งแรกที่มีลักษณะคล้ายคลึงกลุ่มตัวอย่างจำนวน ๑๐ ราย ทำการหาค่าความเชื่อมั่น โดยหาค่าสัมประสิทธิ์อัลฟ่าของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.9

การเก็บรวบรวมข้อมูล

การรวบรวมข้อมูลในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยจะเป็นผู้ดำเนินการรวบรวมข้อมูลด้วยตนเองโดยดำเนินการตามขั้นตอนดังนี้

1. ผู้วิจัยทำหนังสือผ่านคณะกรรมการจริยธรรมวิจัยโรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย ภายหลังได้รับหนังสือรับรองจริยธรรมจริยธรรมวิจัยในมนุษย์ ผู้วิจัยขออนุญาตรวบรวมข้อมูลที่หอผู้ป่วยสูติกรรมหลังคลอด

2. ผู้วิจัยขออนุญาตสำรวจรายชื่อมารดาหลังคลอดและทำการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามคุณสมบัติที่กำหนดไว้

3. ผู้วิจัยขอความยินยอมจากมารดาหลังคลอด โดยแนะนำตนเอง อธิบายวัตถุประสงค์การวิจัย ขั้นตอนการวิจัยและการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง เมื่อมารดาหลังคลอดยินยอมเข้าร่วมวิจัย จึงขอให้ลงนามยินยอมเข้าร่วมวิจัย

4. แบ่งกลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่ม โดยเก็บข้อมูลกลุ่มควบคุมก่อนในเดือนตุลาคม-พฤศจิกายน (2 สัปดาห์แรก) หลังจากนั้นเก็บข้อมูลในกลุ่มทดลองเดือนพฤศจิกายน (2 สัปดาห์หลัง) - ธันวาคม ดังนี้

กลุ่มควบคุม คือ กลุ่มที่ให้การพยาบาลตามปกติ มีกิจกรรมดังนี้

วันที่ 1 ดำเนินการ ดังนี้

ครั้งที่ 1 แรกได้รับบริการประเมินการหลั่งน้ำนมแรกกับ ช่วยจัดทำแนะนำการให้นมบุตร แนะนำการกระตุ้นลูกดูดนมบ่อยๆ แนะนำการได้รับอาหารและน้ำที่เพียงพอ

ครั้งที่ 2 ณ เวลา 8 ชั่วโมงหลังคลอด ได้รับการประเมินการหลั่งน้ำนมแรกกับ ช่วยจัดทำแนะนำการให้นมบุตร แนะนำการกระตุ้นลูกดูดนมบ่อยๆ แนะนำการได้รับอาหารและน้ำที่เพียงพอ

วันที่ 2 ดำเนินการ ดังนี้

ครั้งที่ 3 ณ เวลา 24 ชั่วโมงหลังคลอด ประเมินปริมาณน้ำนมและให้การพยาบาลดังนี้ ได้รับการสอนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่รายกลุ่ม สอนนวดประคบเต้านม แนะนำการได้รับอาหารและน้ำที่เพียงพอ ประเมินการให้นมบุตรโดยใช้แบบบันทึก Lactation score ช่วยเหลือการให้นมบุตรเมื่อมีปัญหา ได้รับคู่มือการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

ครั้งที่ 4 ณ เวลา 48 ชั่วโมงหลังคลอด ประเมินปริมาณน้ำนมก่อนจำหน่าย ทบทวนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ก่อนจำหน่าย

กลุ่มทดลอง คือ กลุ่มที่เข้ารับโปรแกรมกระตุ้นการหลั่งน้ำมน้ำนมร่วมกับการพยาบาลตามปกติ โดยมารดาหลังคลอดจะได้รับกิจกรรม ดังนี้

วันที่ 1 ดำเนินการ ดังนี้

ครั้งที่ 1 แรกได้รับบริการประเมินการหลั่งน้ำนมแรกกับ กระตุ้นมารดาใช้หลัก 4 ดูด ดูดเร็วประเมินการดูดครั้งแรกจากห้องคลอด ดูป้อยทุก 2 ชั่วโมงต้องนำบุตรดูดนมตามเวลา ช่วยจัดทำแนะนำการดูดถูกวิธีและดูดเกลี้ยงเต้า กระตุ้นมารดาตีดมน้ำอย่างน้อย1แก้ว ก่อนและหลังให้นม

ครั้งที่ 2 ณ เวลา 8 ชั่วโมงหลังคลอด ประเมินการหลั่งน้ำนม กระตุ้นมารดาใช้หลัก 4 ดูด ดูดเร็วประเมินการดูดครั้งแรกจากห้องคลอด ดูป้อยทุก 2 ชั่วโมงต้องนำบุตรดูดนมตามเวลา ช่วยจัดทำแนะนำการดูดถูกวิธีและดูดเกลี้ยงเต้า กระตุ้นมารดาตีดมน้ำอย่างน้อย1แก้ว ก่อนและหลังให้นม แนะนำให้ตีดมน้ำอย่างน้อย 2000 มิลลิลิตรใน1วัน

วันที่ 2 ดำเนินการ ดังนี้

ครั้งที่ 3 ณ เวลา 24 ชั่วโมงหลังคลอด ประเมินปริมาณน้ำนมและให้การพยาบาลดังนี้

- ได้รับการสอนการให้นมบุตรรายกลุ่มตามการพยาบาลแบบปกติ และได้รับคู่มือการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

- ได้รับการนวดประคบเต้านมด้วยขวดใส่น้ำร้อน โดยใช้ขวดวางที่เต้านมนวดคลึงขวดไปในทิศทางเดียวกัน ให้รอบเต้านมทั้ง 2 ข้าง โดยทำการนวดประคบตามเวลาที่กำหนดดังนี้ เวลา 10.00 น., 14.00 น., 18.00 น. และ 22.00 น. ใช้เวลานวดประคบแต่ละครั้ง 15 - 30 นาที โดยก่อนนวดประคบประเมินการหลั่งน้ำนมโดยการบีบก่อนและหลังประคบ 15 นาที

- กระตุ้นมารดาให้บุตรดูดนมทุก 2 ชั่วโมงกระตุ้นมารดาใช้หลัก 4 ดูดช่วยจัดทำแนะนำการดูดถูกวิธี และดูดเกลี้ยงเต้า กระตุ้นมารดาตีดมน้ำอย่างน้อย 1 แก้ว ก่อนและหลังให้นม โดยให้ตีดมน้ำอย่างน้อย 2000 มิลลิลิตร ใน 1 วัน

ครั้งที่ 4 ณ เวลา 48 ชั่วโมงหลังคลอด ประเมินปริมาณน้ำนมก่อนจำหน่าย ทบทวนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ก่อนจำหน่าย

5. เก็บข้อมูลหลังการทดลองโดยบันทึกปริมาณน้ำนมตามช่วงเวลาที่กำหนด พร้อมทั้งให้ข้อมูลย้อนกลับกับกลุ่มตัวอย่าง

6. สอบถามประเมินปัญหา ความต้องการในการช่วยเหลือการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ทั้งกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง

การประเมินการหลังน้ำนมในกลุ่มทดลองและควบคุม ดำเนินการโดยวิธีเดียวกัน โดยผู้วิจัยเพียงคนเดียว โดยใช้นิ้วหัวแม่มือและนิ้วชี้วางห่างจากหัวนม แล้วกดปลายนิ้วหัวแม่มือและนิ้วชี้เข้าหาผนังหน้าอก บีบนิ้วทั้ง 2 เข้าหากัน จำนวน 1 ครั้ง เมื่อน้ำนมออกมาผู้วิจัยใช้ไซริงค์ 1 มิลลิลิตรดูดน้ำนมที่ออกมาเพื่อวัดปริมาณน้ำนมที่ออกมา และบันทึกจำนวนในแบบบันทึกปริมาณน้ำนม

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ข้อมูลทั่วไปของมารดาหลังคลอดใช้การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย
2. เปรียบเทียบข้อมูลทั่วไปทางสถิติโดยใช้ Chi-square และ Fisher's exact test
3. เปรียบเทียบปริมาณน้ำนมระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง โดยใช้ สถิติ One way repeated measures ANOVA dependent t-test และ Independent t-test

จริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

วิจัยนี้ได้รับการรับรองโดยคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก เลขที่โครงการวิจัย 234/64 IRB No.095/64 วันที่รับรอง 7 ตุลาคม 2564 โดยผู้วิจัยชี้แจงข้อมูลเรื่องการพิทักษ์สิทธิแก่ผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย ชี้แจงวัตถุประสงค์และระยะเวลาการทำการวิจัย การรักษาความลับและประโยชน์ที่กลุ่มตัวอย่างจะได้รับ กลุ่มตัวอย่างมีสิทธิขอถอนตัวได้ตลอดเวลาการดำเนินการวิจัย โดยไม่มีผลต่อการรักษาและการให้การพยาบาลใดๆจากเจ้าหน้าที่

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไป

มารดาหลังคลอดกลุ่มควบคุม มีอายุเฉลี่ย 21 ปี จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษาหรือ ปวช. ร้อยละ 66.66 เป็นอาชีพแม่บ้าน ร้อยละ 46.66 มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนต่ำกว่า 10,000 บาท ร้อยละ 73.33 สถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 93.33 สำหรับมารดาในกลุ่มทดลองมีอายุเฉลี่ย 21 ปี จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษาหรือ ปวช. ร้อยละ 73.33 ประกอบอาชีพแม่บ้านร้อยละ 43.33 รายได้เฉลี่ยต่อเดือนต่ำกว่า 10,000 บาท ร้อยละ 76.66 สถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 96.66 จากข้อมูลส่วนบุคคลพบว่ามารดาทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม มีข้อมูลอายุ รายได้ของครอบครัวไม่แตกต่างกัน จากการทดสอบความแตกต่างของข้อมูล โดยใช้สถิติ Fisher's exact test ส่วนระดับการศึกษา อาชีพ สถานภาพสมรส ใช้สถิติ Chi-square พบว่าข้อมูลทั่วไปไม่แตกต่างกัน

2. การเปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยปริมาณน้ำนมในกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง ก่อนได้รับโปรแกรมกระตุ้นการหลังน้ำนมในระยะแรกเริ่ม ก่อนทดลอง หลังคลอด 8 ชั่วโมง 24 ชั่วโมง และ 48 ชั่วโมง

ตาราง 1 เปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยปริมาณน้ำนมในกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองตามช่วงเวลา ในระยะแรก
รับก่อนทดลอง หลังคลอด 8 ชั่วโมง 24 ชั่วโมง และ 48 ชั่วโมง

แหล่งความแปรปรวน	SS	df	MS	F	p-value
กลุ่มทดลอง (n=30)	0.490	1	0.490	32.188	0.01
เวลา					
ความคลาดเคลื่อน	0.442	29	0.015		
กลุ่มควบคุม (n=30)	0.749	1	0.749	26.90	0.01
เวลา					
ความคลาดเคลื่อน	0.807	29	0.028		

จากตาราง 1 พบว่าค่าเฉลี่ยปริมาณน้ำนมในกลุ่มควบคุม และกลุ่มทดลอง ในระยะแรก 8 ชั่วโมง 24 ชั่วโมง และ 48 ชั่วโมงหลังคลอด โดยใช้สถิติ Repeated Measures ANOVA ทั้ง 2 กลุ่มมีความแตกต่างกันภายในกลุ่ม อย่างน้อย 1 คู่ของช่วงเวลา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.01$)

ตาราง 2 เปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยปริมาณน้ำนมภายในกลุ่มและระหว่างกลุ่มควบคุม กลุ่มทดลอง ใน
ระยะแรก 8 ชั่วโมง 24 ชั่วโมง และ 48 ชั่วโมงหลังคลอด

แหล่งความแปรปรวน	SS	df	MS	F	p-value
ภายในกลุ่ม	0.659	1.598	0.023	24.817	0.001
ระหว่างกลุ่ม	0.036	1.598	0.023	1.374	0.256
ความคลาดเคลื่อน	1.540	92.707	0.017	2.550	

จากตาราง 2 พบว่าค่าเฉลี่ยปริมาณน้ำนมภายในกลุ่มและระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองในระยะแรก 8 ชั่วโมง 24 ชั่วโมง และ 48 ชั่วโมงหลังคลอด โดยใช้สถิติ Repeated Measures ANOVA มีความแตกต่างกันภายใน กลุ่มอย่างน้อย 1 คู่ช่วงเวลา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.01$) แต่ไม่มีความแตกต่างกันระหว่างกลุ่ม

ตาราง 3 เปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยปริมาณน้ำนมภายในกลุ่มของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ในระยะแรก
รับ 8 ชั่วโมง 24 ชั่วโมง และ 48 ชั่วโมงหลังคลอด

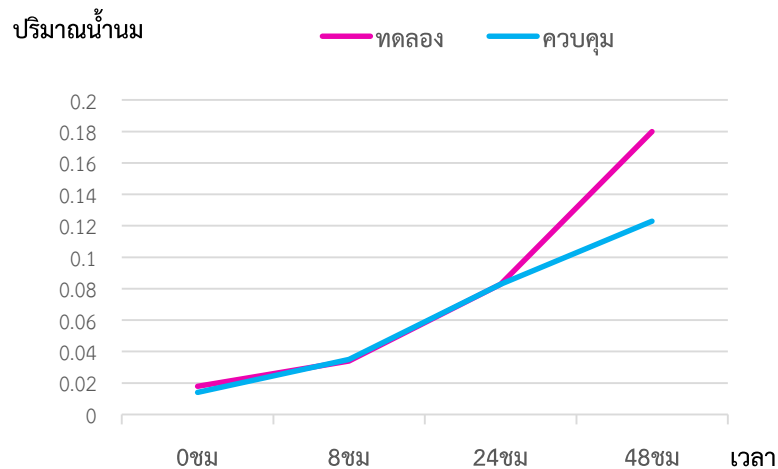
กลุ่ม	Mean change	95% CI	P-value
กลุ่มทดลอง			
แรกรับ	0		
8 ชั่วโมง – แรกรับ	0.016	-0.0052-0.0372	0.1379
24 ชั่วโมง – 8 ชั่วโมง	0.049	0.0063-0.09165	0.0251
48 ชั่วโมง – 24 ชั่วโมง	0.0977	0.0075-0.1878	0.0342
กลุ่มควบคุม			
แรกรับ	0		
8 ชั่วโมง – แรกรับ	0.021	0.0030-0.0389	0.0226
24 ชั่วโมง – 8 ชั่วโมง	0.048	0.0036-0.0923	0.0345
48 ชั่วโมง – 24 ชั่วโมง	0.040	-0.0226-0.1026	0.2065

จากตาราง 3 พบว่าค่าเฉลี่ยปริมาณน้ำนมภายในกลุ่มทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม เมื่อเปรียบเทียบเป็นคู่
ของช่วงเวลา 3 คู่ โดยใช้สถิติ dependent t-test พบว่า แต่ละคู่ของช่วงเวลาปริมาณน้ำนมเฉลี่ยภายในกลุ่มไม่มี
ความแตกต่างกัน

ตาราง 4 การเปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยปริมาณน้ำนมระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง ในระยะแรก 8 ชั่วโมง 24 ชั่วโมง และ 48 ชั่วโมงหลังคลอด

ปริมาณน้ำนม	กลุ่มควบคุม (n=30)		กลุ่มทดลอง (n=30)		Mean	p-value
	Mean	S.D.	Mean	S.D.	df	
ก่อนทดลอง	0.0140	0.0210	0.0180	0.0307	0.0040	0.550
8 ชั่วโมงหลังคลอด	0.0350	0.0444	0.0340	0.0495	0.0050	0.910
24 ชั่วโมงหลังคลอด	0.0830	0.1130	0.0830	0.1057	0.0000	1.000
48 ชั่วโมงหลังคลอด	0.1230	0.1290	0.1807	0.2229	0.0577	0.225

จากตาราง 4 พบว่าค่าเฉลี่ยปริมาณน้ำนมระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองในแต่ละช่วงเวลา โดยใช้สถิติ Independent t-test ไม่มีความแตกต่างกันแต่มีแนวโน้มค่าเฉลี่ยปริมาณน้ำนมของกลุ่มทดลองเพิ่มมากขึ้นกว่ากลุ่มควบคุม ในระยะ 48 ชั่วโมงหลังคลอด ดังกราฟ



ภาพ 2 แสดงกราฟปริมาณน้ำนม

อภิปรายผล

จากผลการศึกษา พบว่าเปรียบเทียบปริมาณน้ำนมก่อนและหลังได้รับโปรแกรมกระตุ้นการหลั่งน้ำนมในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม มีความแตกต่างค่าเฉลี่ยปริมาณน้ำนม โดยมีปริมาณน้ำนมที่ระยะแรก 0.018 ได้เพิ่มขึ้นเป็น 0.034 0.083 และ 0.18 ณ เวลา 8 24 และ 48 ชั่วโมงตามลำดับ ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของ อัมรินทร์ ชะเนติยัง (2561) ซึ่งได้ทำการ ศึกษาผลการนวดและประคบเต้านมเพื่อกระตุ้นการไหลของน้ำนมในมารดา หลังคลอด โรงพยาบาลสุรินทร์ จังหวัดศรีสะเกษ พบว่าการนวดประคบช่วยกระตุ้นการไหลของน้ำนมมารดา กระตุ้นให้น้ำนมไหลดีและเร็ว ส่งผลต่อปริมาณน้ำนมที่เพียงพอ ทำให้มารดามีความเชื่อมั่นในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้ยาวนาน

การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยปริมาณน้ำนมระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม พบว่าไม่มีความแตกต่างกัน แต่ตามช่วงเวลา พบว่ามีความแตกต่างค่าเฉลี่ยปริมาณน้ำนมที่มีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้นในกลุ่มทดลอง ที่ ณ เวลา 48 ชั่วโมงหลังคลอดเป็นการแสดงให้เห็นถึงระยะเวลาการหลั่งน้ำนมที่มีแนวโน้มปริมาณน้ำนมเพิ่มมากขึ้นในกลุ่มทดลอง สอดคล้องกับระยะเวลาของกลไกการหลั่งน้ำนมระยะ Lactogenesis II ที่มีการหลั่งน้ำนมปริมาณเพิ่มมากขึ้นที่ 30-40 ชั่วโมงหลังคลอด การที่ให้ทารกเริ่มดูดนมมารดาโดยเร็วหลังคลอดช่วยกระตุ้นการหลั่งของฮอร์โมน ออกซิโทซินที่ทำให้เกิดการหลั่งของน้ำนม (Lawrence & Lawrence, 2016) เป็นการแสดงให้เห็นถึงระยะเวลาการหลั่งน้ำนมที่มีแนวโน้มปริมาณน้ำนมเพิ่มมากขึ้นในกลุ่มทดลอง ซึ่งมีประโยชน์ในการสร้างความเชื่อมั่นให้กับมารดา

หลังคลอดในเรื่องของปริมาณน้ำนมที่เพียงพอสำหรับบุตร ประเด็นในการวิจัยครั้งนี้ ไม่ได้มีการควบคุมปัจจัยอื่นที่อาจเกี่ยวข้อง โดยไม่ได้มีการประเมินเพื่อควบคุมปัจจัยเหล่านี้ก่อนนำเข้าสู่การทดลอง เช่น ความรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ความตั้งใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ความเชื่อมั่นตนเองในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ เพื่อควบคุมทั้งสองกลุ่มมีความใกล้เคียงกัน เนื่องจากมีผลการวิจัยสนับสนุนว่าปัจจัยเหล่านี้มีผลต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ การพยาบาลแบบปกติ และโปรแกรมมีกิจกรรมที่ไม่มีความแตกต่างกัน และเนื่องจากปริมาณน้ำนมที่ได้ค่อนข้างน้อย ประกอบกับระยะเวลาในการเก็บข้อมูลที่จำกัดตามวันนอนโรงพยาบาล หากขยายเวลาในการเก็บข้อมูลเพิ่มขึ้นอาจพบความแตกต่างของปริมาณน้ำนมในระยะยาวได้ อย่างไรก็ตามจากการติดตามต่อเนื่องที่ 6 เดือนพบว่ามารดาที่ได้รับโปรแกรมกระตุ้นการหลั่งน้ำนมสามารถเลี้ยงลูกด้วยนมมารดาอย่างเดียว 6 เดือนได้ถึงร้อยละ 72 จากการติดตามได้ 25 คน ดังนั้นโปรแกรมกระตุ้นการหลั่งน้ำนมนี้จึงมีประโยชน์อย่างยิ่งในการสร้างความเชื่อมั่นในปริมาณน้ำนมซึ่งส่งผลต่อการเสริมพลังในการเลี้ยงลูกด้วยนมมารดาอย่างเดียวอย่างน้อย 6 เดือน จึงควรนำมาปรับใช้อย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอเป็นการพัฒนางาน ให้สามารถบรรลุผลตามตัวชี้วัดรวมถึงเป็นแนวทางในการปฏิบัติสำหรับบุคลากรเพื่อช่วยเหลือและแก้ปัญหาให้กับมารดาหลังคลอด และควรมีการศึกษาระยะยาวสำหรับโปรแกรมกระตุ้นการหลั่งน้ำนมเพื่อขยายผลสู่โรงพยาบาลเครือข่ายอื่นๆ

การนำผลการวิจัยไปใช้

เป็นการพัฒนางานการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวยอย่างน้อย 6 เดือน เพื่อให้หน่วยงานสามารถบรรลุผลตามตัวชี้วัดงานอนามัยและเด็ก รวมถึงเป็นแนวทางในการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อช่วยเหลือและแก้ปัญหาให้กับมารดาหลังคลอดปกติครั้งแรก และสามารถนำไปประยุกต์ใช้ได้กับมารดาหลังคลอดทุกรายที่มีปัญหาเพื่อให้คลายความกังวลเกี่ยวกับปริมาณน้ำนมและการไหลของน้ำนม ทำให้มารดาหลังคลอดมีความมั่นใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมมารดาให้ประสบความสำเร็จ อีกทั้งสามารถเผยแพร่โปรแกรมกระตุ้นการหลั่งน้ำนมไปปรับใช้ในหน่วยงานอื่นภายในโรงพยาบาลที่ต้องให้การดูแลมารดาหลังคลอดเช่นหน่วยงานพิเศษสูติรีเวชกรรม

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ปรับปรุงเกี่ยวกับรูปแบบการวิจัยให้มีความรัดกุมมากขึ้นในการสร้างความแตกต่างของโปรแกรมกับการพยาบาลตามปกติ
2. ควบคุมตัวแปรแทรกซ้อนที่อาจจะมีผลต่อวิจัยให้ครอบคลุมเช่น ความรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ความตั้งใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ความเชื่อมั่นตนเองในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

เอกสารอ้างอิง

- กระทรวงสาธารณสุข. (2564). ข้อมูล HDC งานอนามัยแม่และเด็ก เขตสุขภาพที่ 2. <http://hdcservice.moph.go.th>hdc>main>
- กรมอนามัย. (2564). กระทรวงสาธารณสุขณรงค์ เลี้ยงลูกด้วยนมแม่ตั้งเป้า ปี ‘68’ ดันทารกร้อยละ 50 ได้กินนมแม่อย่างเดียว 6 เดือนเต็ม. <https://multimedia.anamai.moph.go.th/news/050864/>
- กนกวรรณ โคตรสังข์, ศิริวรรณ แสงอินทร์, และอุษา เชื้อหอม. (2559). ผลของโปรแกรมการกระตุ้นการหลั่งน้ำนมต่อระยะเวลาการเริ่มไหลของน้ำนม ระยะเวลาการมาของน้ำนมเต็มเต้า และการรับรู้ความสามารถในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ในมารดาหลังผ่าตัดคลอดบุตรทางหน้าท้อง. *วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา*, 24(1), 13-26.
- นิตยา พันธงาม, ปรางค์ ธีรโสภณ, และสุพรรณิ อึ้งปัญสัตว์วงศ์. (2558). ผลของการประคบเต้านมด้วยลูกประคบเจลโพลีเมอร์แบบอุ่นขึ้นต่อระยะเวลาการหลั่งน้ำนมครั้งแรกในมารดาหลังคลอดครั้งแรก. <https://gsbooks.gs.kku.ac.th/58/the34th/pdf/MMO12.pdf>

- นิรัตน์ชญา ไชยงาม, ฉวีวรรณ อยู่สำราญ, และวรรณภา พาหุวัฒนกร. (2562). ปัจจัยทำนายการเริ่มหลั่งน้ำนมในมารดาที่เลี้ยงลูกด้วยนมแม่ *วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ*, 37(1), 52-59.
- ปิติมา ฉายโอกาส, นิตยา โรจนนิรันดร์กิจ และชมภูษ บัญประเสริฐ. (2550). ผลของการเสริมนมผสมในมารดาต่อปริมาณน้ำนมใน 48 ชั่วโมงหลังคลอดในโรงพยาบาลรามธิบดี. *รวมาริบดีพยาบาลสาร*. 15(1), 25-35
- มาริยา มะแซ, ศศิกานต์ กาละ, และวรางคณา ชัชเวช. (2562) ผลของโปรแกรมการนวดเต้านมด้วยตนเองต่อการไหลของน้ำนมในมารดาครรภ์แรก. *วารสารมหาวิทยาลัยราชภัฏวราชนคินทร์*, 11(3), 1-14.
- ลาวัลย์ ไบมณฑา, มยุรี นิรัตธราดร, และสุดาพร กมลวารินทร์. (2558). ผลของโปรแกรมการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ต่อความสามารถในการให้นมและการไหลของน้ำนมในมารดาที่ผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง. *พยาบาลสาร*, 42(4), 65-75.
- สำนักงานสถิติแห่งชาติ ประเทศไทย. (2563). *โครงการสำรวจสถานการณ์เด็กและสตรีในประเทศไทย พ.ศ. 2562, รายงานผลฉบับสมบูรณ์*. กรุงเทพมหานคร, ประเทศไทย: สำนักงานสถิติแห่งชาติ ประเทศไทย.
- อมรินทร์ ชะเนติยัง. (2561). ผลการนวดและประคบเต้านมเพื่อกระตุ้นการไหลของน้ำนมในมารดาหลังคลอดโรงพยาบาลกุสิงห์ จังหวัดศรีสะเกษ. *วารสารหมอยาไทยวิชัย*, 4(1), 41-52.
- Polit, D. F., & Hungler, B. P. (1997). *Essentials of nursing research: methods, appraisal, and utilization*. USA: Lippincott.
- Lawrence, R. A., & Lawrence, R. M. (2016). *Breastfeeding: A Guide for the Medical Profession* (8th ed.). United States of America: Elsevier.
- 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>
- World Health Organization. (2018). Implementation guidance: Protecting, promoting and supporting breastfeeding in facilities providing maternity and newborn services: the revised baby friendly hospital initiative.
<https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/272943/9789241513807-eng.pdf>