

ผลของโปรแกรมกระตุ้นการหลั่งน้ำนมต่อปริมาณน้ำนมในมารดาหลังคลอดปกติครรภ์แรก
ของผู้ป่วยสูติกรรมหลังคลอด 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 พันธุ์ทรัพย์*, กิตัญมาส นาคแก้ว, ละองทิพย์ รมณี, 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 กลุ่มวัดหลักครั้งเพื่อเปรียบเทียบปริมาณน้ำนมก่อนและหลังได้รับโปรแกรมกระตุ้นการหลั่งน้ำนม ในมารดาหลังคลอดปกติครรภ์แรก กลุ่มตัวอย่างได้แก่ มารดาหลังคลอดปกติครรภ์แรก จำนวน 60 ราย แบ่งเป็น 2 กลุ่ม กลุ่มละ 30 ราย กลุ่มควบคุมได้รับการพยาบาลตามปกติ ส่วนกลุ่มทดลอง ได้รับโปรแกรมกระตุ้นการหลั่งน้ำนมร่วมกับการพยาบาลตามปกติ ได้แก่ 1) หลัก 4 ดูด 2) ดื่มน้ำออย่างน้อย 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 กลุ่ม มีความแตกต่างกันภายในกลุ่มอย่างน้อย 1 คูณของช่วงเวลา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.01$) แต่เมื่อเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มพบว่าไม่มีความแตกต่างกัน แต่มีแนวโน้มค่าเฉลี่ยปริมาณน้ำนมของกลุ่มทดลองเพิ่มมากขึ้นกว่ากลุ่มควบคุมในระยะ 48 ชั่วโมงหลังคลอด

พยาบาลสามารถนำโปรแกรมกระตุ้นการหลั่งน้ำนมไปประยุกต์ในการเตรียมความพร้อมหลังตั้งครรภ์ ในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่และใช้โปรแกรมให้ความรู้แก่การดูแลหลังคลอดทุกรายเพื่อส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมมารดาอย่างเดียวอย่างน้อย 6 เดือน

คำสำคัญ : โปรแกรมกระตุ้นการหลั่งน้ำนม มารดาหลังคลอดปกติครรภ์แรก 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 Nations International Children's Fund: UNICEF) แนะนำให้มาตราดاحลังคลอตเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เพียงอย่างเดียวอย่างน้อย 6 เดือน ทั้งนี้ทั่วโลกได้มีการกำหนดเป้าหมายร่วมกันกับองค์กรอนามัยโลกในการเพิ่มอัตราสตรีที่เลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว 6 เดือนให้ได้ร้อยละ 60 ในปี 2573 (World Health Organization, 2018) กระทรวงสาธารณสุขไทย ตั้งเป้าหมายให้อัตราการกินนมแม่อย่างเดียวอย่างน้อย 6 เดือนเพิ่มขึ้น อย่างน้อยร้อยละ 50 ภายในปี 2568 (กรมอนามัย, 2564) จากผลการสำรวจสถานการณ์เด็กและสตรีในประเทศไทย พ.ศ. 2562 (MICS6) พบว่า อัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวนาน 6 เดือนมีเพียงร้อยละ 14 ซึ่งยังต่ำกว่าอัตราเฉลี่ยทั่วโลก (สำนักงานสถิติแห่งชาติ ประเทศไทย, 2563) ข้อมูลอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว 6 เดือน เขตสุขภาพที่ 2 จังหวัดพิษณุโลก ปี 2561-2563 พบอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว 6 เดือน ร้อยละ 19.21 21.77 และร้อยละ 25.79 ตามลำดับ (กระทรวงสาธารณสุข, 2564) ซึ่งต่ำกว่าเป้าหมายที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด ปัญหาสำคัญที่เป็นสาเหตุให้การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ไม่ประสบเจติง 6 เดือน เนื่องจากมาตรการเชื่อว่า้น้ำนมของตนเองมีสารอาหารไม่เพียงพอ และน้ำนมเริ่มไหลล้า มาตรการกีดความกังวล จึงเริ่มให้นมผสมกับบุตร ซึ่งโดยมากพบในมาตรการที่ผ่าตัดคลอดบุตร มาตรการที่มีดัชนีมวลกายเกินมาตรฐานและมาตรการรักแร้ก (นิรัตน์ชฎา ไชยงาม และคณะ, 2562)

จากการทบทวนวรรณกรรม พบร่วมมือการศึกษาเกี่ยวกับการกระตุ้นการหลั่งน้ำนมในมารดาครรภ์แรกด้วยการประคบเต้านมด้วยลูกประคบแบบอุ่นชื้นต่อระยะเวลาการหลั่งน้ำนมครั้งแรกในมารดาหลังคลอดครรภ์แรก (นิตยา พันธ์งาม ปราณี ชีริสกุล และสุพรรรณ อึ้งปัญสัตววงศ์, 2558) โดยการประคบเต้านมด้วยลูกประคบเจลโพลิเมอร์แบบอุ่นชื้นร่วมกับการพยาบาลตามปกติ ประคบครั้งแรกที่ตีกหลังคลอดครั้งต่อไปในวันที่ 3 - 4 ชั่วโมงถัดไป รวมทั้งหมด 2 ครั้ง ให้มารดาประคบเต้านมด้วยตนเอง รวม 2 วัน จนจำหน่าย ผลการวิจัยพบว่าการประคบเต้านมด้วยลูกประคบเจลโพลิเมอร์แบบอุ่นชื้นในมารดาหลังคลอด สามารถช่วยกระตุ้นการหลั่งน้ำนมให้เร็วขึ้น นอกจากนี้มีการศึกษา โปรแกรมการนวดเต้านมด้วยตนเอง โดยแบ่งออกเป็น 2 ระยะ คือ ระยะที่ 1 ให้ความรู้เกี่ยวกับความสำคัญและประโยชน์ของนมแม่และสาหริ叮การอุ่นและวิธีการนวดเต้านมด้วยตนเอง และมอบคู่มือให้มารดาไปทบทวนความรู้และฝึกทักษะที่บ้าน 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 มารดาครรภ์แรกมีค่าคะแนนเฉลี่ยการให้ผลของน้ำนม หลังการทดลอง ชั่วโมงที่ 4, 12, 24 และ 48 กลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (มารียา มะแซ และคณะ, 2562) จากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับผลของโปรแกรมกระตุ้นการหลั่งน้ำนมต่อระยะเวลาการเริ่มให้ผลของน้ำนม ระยะเวลาการมาของน้ำนมเต็มเต้าและการรับรู้ความสามารถในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในมารดาหลังผ่าตัดคลอดบุตร ทางหน้าท้อง ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มทดลองมีระยะเวลาการเริ่มให้ผลของน้ำนมเร็วกว่ามารดากลุ่มควบคุม และระยะเวลาการมาของน้ำนมมาเต็มเต้าเร็วกว่ากลุ่มควบคุมและการรับรู้ความสามารถในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้กว่า มารดากลุ่มควบคุม (กนกวรรณ โภครสังข์ และคณะ, 2559) อีกทั้งการฝึกปฏิบัติท่าอุ้มให้นมและการบีบเก็บน้ำนม ทำให้มารดาเกิดทักษะและความมั่นใจในความสามารถของตนเองและช่วยให้มารดาสามารถเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้ด้วยตนเองต่อไป (ลาวัลย์ ใบมนษา และคณะ, 2558) การกระตุ้นหากดูดนมมารดาเป็นการส่งเสริมความผูกพันรักใคร่ระหว่างมารดาและทารก โดยการนำทารกมาสัมผัสเนื้อแบบนึ่งอุ่นเกิดความรู้สึกรักให้รู้สึกพันธุ์ระหว่างมารดาและทารก (Vittner et al., 2018) อย่างไรก็ตามการศึกษาที่ผ่านมา ยังพบว่าไม่ได้เน้นในเรื่องการรับรู้ปริมาณน้ำนมที่เพียงพอในการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา โดยเฉพาะในมารดาครรภ์แรกที่ขาดประสบการณ์และความเชื่อมั่นในปริมาณน้ำนม ผู้วิจัยจึงศึกษา ผลของโปรแกรมกระตุ้นการหลั่งน้ำนมต่อปริมาณน้ำนมในมารดาหลังคลอดปกติครรภ์แรก ซึ่งประกอบด้วย การใช้หลัก 4 ดูด ดูดเร็วภายใน 30 นาทีหลังคลอด ดูดบ่อยทุก 2 ชั่วโมงหรือตามความต้องการของลูก ดูดถูกวิธี คือการอุ้มลูกถึงลานนมริมฝีปากล่างอ้าบานออก ดูดเกลี้ยงเต้าให้บุตรดูดนมข้างที่ดูดค้างไว้ก่อนทุกครั้งที่ให้นมมืออัดไป และดูดแต่ละข้างนานอย่างน้อย 15 นาทีขึ้นไป การนวดประคบเต้านมโดยการใช้ขาดใส่น้ำร้อน การได้รับน้ำและอาหารที่เพียงพอเพื่อเป็นการสร้างความเชื่อมั่นให้มารดาหลังคลอดครรภ์แรกในการเลี้ยงลูกด้วยนมมารดาได้ถึง 6 เดือน ในการได้รับรู้ปริมาณน้ำนมที่หลังอกมาจากการได้รับการกระตุ้นการหลั่งน้ำนม เพื่อส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวอย่างน้อย 6 เดือนให้ประสบความสำเร็จเพิ่มขึ้น

วัตถุประสงค์วิจัย

- เพื่อเปรียบเทียบปริมาณน้ำนมก่อนและหลังได้รับโปรแกรมกระตุ้นการหลั่งน้ำนม ในมารดาหลังคลอดปกติครรภ์แรกในหอยผู้ป่วยสูติกรรมหลังคลอด
- เพื่อเปรียบเทียบปริมาณน้ำนมระหว่างกลุ่มได้รับและกลุ่มไม่ได้รับโปรแกรมกระตุ้นการหลั่งน้ำนมในมารดาหลังคลอดปกติครรภ์แรกในหอยผู้ป่วยสูติกรรมหลังคลอด

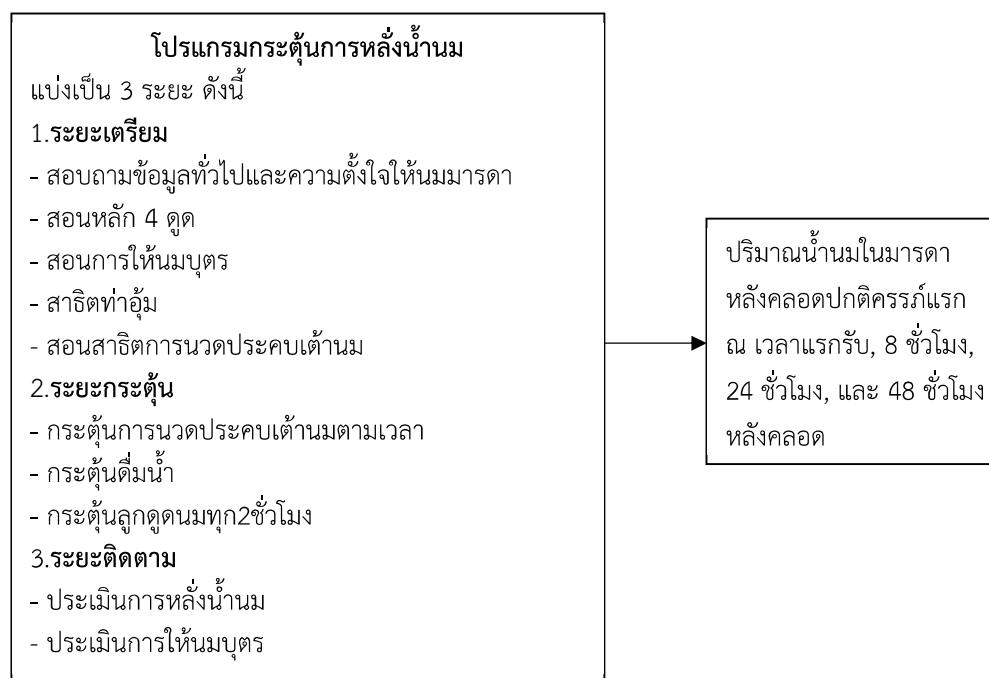
สมมติฐานการวิจัย

1. ภัยหลังได้รับโปรแกรมกระตุ้นการหลั่งน้ำนมมารดาหลังคลอดครรภ์แรกจะมีปริมาณน้ำนมมากกว่าก่อนได้รับโปรแกรมกระตุ้นการหลั่งน้ำนม

2. ภัยหลังได้รับโปรแกรมกระตุ้นการหลั่งน้ำนมมารดาหลังคลอดครรภ์แรกกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมกระตุ้นการหลั่งน้ำนมจะมีปริมาณน้ำนมมากกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับโปรแกรมกระตุ้นการหลั่งน้ำนม

กรอบแนวคิดการวิจัย

จากการทบทวนวรรณกรรมและทฤษฎีการหลั่งน้ำนมที่เกี่ยวข้อง นำมาเขียนเป็นกรอบแนวคิดได้ดังนี้โดยกลุ่มควบคุมได้รับการพยาบาลตามปกติ ได้รับการสอน และคำแนะนำตามปกติ ส่วนกลุ่มทดลองได้รับการพยาบาลตามปกติและได้รับโปรแกรมกระตุ้นการหลั่งน้ำนมซึ่งต้องทำกิจกรรมตามช่วงเวลาที่กำหนดและได้รับการกระตุ้นตามช่วงเวลา



ภาพ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

วิธีดำเนินการวิจัย

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

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร มารดาหลังคลอดปกติครรภ์แรก ที่พักรักษาตัวใน หอผู้ป่วยสูติกรรมหลังคลอด โรงพยาบาล พุทธชินราช พิษณุโลก ช่วงเดือนตุลาคม - อัพนาคม 2564

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

เกณฑ์การคัดเข้า (Inclusion Criteria)

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

5. มารดาไม่มีภาวะหัวนม เต้านมผิดปกติที่ไม่สามารถให้นมบุตรดูดนมได้ เช่น มะเร็งเต้านม หัวนมบอด เป็นต้น

6. มารดาอินติเข้าร่วมโครงการวิจัย

เกณฑ์การคัดออก (Exclusion Criteria)

1. มารดาไม่มีภาวะแทรกซ้อนหลังคลอด หรือมีข้อห้ามในการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา เช่น มารดาได้รับยา ต้านไวรัส ตกเลือดหลังคลอด ซีด ความดันโลหิตสูง เป็นต้น

2. มารดาได้รับยากระตุ้นการสร้างน้ำนมหรือกินสมุนไพรเสริมสร้างน้ำนม เช่น Domperidone สมุนไพร ชงสำเร็จรูป เป็นต้น

3. ทารกมีภาวะแทรกซ้อน เช่น มีพังผืดที่ลินที่ไม่สามารถดูดนมแม่ได้ มีภาวะหายใจลำบาก เป็นต้น

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ส่วนที่ 1 เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ประกอบด้วย

1. โปรแกรมกระตุ้นการหลั่งน้ำนม แบ่งเป็น 3 องค์ประกอบดังนี้

1.1 ระยะเตรียม เป็นการสอบถามข้อมูล สอบถามหลัก 4 ดูด สอนการให้นมบุตร สาธิตท่าอุ้มนอนวด ประคบเต้านม

1.2 ระยะกระตุ้น เป็นการกระตุ้นวดประคบเต้านมตามเวลา กระตุ้นดื่มน้ำ กระตุ้นลูกดูดนมทุก 2 ชั่วโมง

1.3 ระยะติดตาม เป็นการประเมินการหลั่งน้ำนม ปริมาณน้ำนมและประเมินการให้นมบุตร

2. สื่อและอุปกรณ์ที่ใช้

2.1 สื่อการสอน Power point การเลี้ยงลูกด้วยนมมารดา และแผนการสอนการเลี้ยงลูกด้วยนมมารดา

2.2 แผ่นภาพสอนนวดประคบเต้านม

2.3 ขาดลักษณะทรงกลมความจุ 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 แรกรับ 8 ชั่วโมง 24 ชั่วโมง และ 48 ชั่วโมงหลังคลอด หน่วยเป็นมิลลิลิตร

3. ใช้ริงค์ขนาด 1 มิลลิลิตร ใช้วัดปริมาณน้ำนม

การควบคุมคุณภาพเครื่องมือ

โปรแกรมกระตุ้นการหลั่งน้ำนม แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลทั่วไปและแบบบันทึกปริมาณน้ำนม ตรวจสอบ ความตรงเชิงเนื้อหาโดยผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 คน ได้แก่ กุมารแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านทารกแรกเกิดและการเลี้ยงลูก ด้วยนมแม่ 1 คน อาจารย์พยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านสูติกรรม 1 คน และพยาบาลวิชาชีพผู้เชี่ยวชาญด้านนมแม่ประจำ คลินิกนัมแม่ 1 คน เป็นผู้พิจารณาในการตรวจสอบความถูกต้องของเนื้อหา ความสอดคล้องของเนื้อหา แล้วนำมาหา ค่าดัชนีตามตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity Index, CVI) ได้เท่ากับ 0.8 จากนั้นนำมาปรับปรุงแก้ไขตาม ข้อเสนอแนะก่อนนำไปทดลองใช้กับมารดาหลังคลอดปกติครรภ์แรกที่มีลักษณะคล้ายคลึงกัน 5 ราย ทำให้ความเชื่อมั่นเพิ่มขึ้น โดยหาค่าสัมประสิทธิ์อัลฟ่าของ cronbach's alpha coefficient ได้ค่าความเชื่อมั่นเพิ่มขึ้น 0.9

การเก็บรวบรวมข้อมูล

การรวบรวมข้อมูลในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยจะเป็นผู้ดำเนินการรวบรวมข้อมูลด้วยตนเองโดยดำเนินการตามขั้นตอนดังนี้

1. ผู้วิจัยทำหนังสือผ่านคณะกรรมการจริยธรรมวิจัยโรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก เพื่อขอใช้เงินวัตถุประสงค์ของการวิจัย ภายหลังได้รับหนังสือรับรองจริยธรรมจริยธรรมวิจัยในมนุษย์ ผู้วิจัยขออนุญาตร่วมรวมข้อมูลที่หอปั้ปวยสติกรรมหลังคลอด

2. ผู้จัดข้อมูลตามลำดับรายชื่อมาตราหังคลอดและทำการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามคุณสมบัติที่กำหนดไว้

3. ผู้วิจัยขอความยินยอมจากการดำเนินการหลังคลอด โดยแนะนำตนเอง อธิบายวัตถุประสงค์การวิจัย ขั้นตอนการวิจัยและการพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่าง เมื่อมารดาหลังคลอดยินยอมเข้าร่วมวิจัย จึงขอให้ลงนามยินยอมเข้าร่วมวิจัย

4. แบ่งกลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่ม โดยเก็บข้อมูลกลุ่มควบคุมก่อนในเดือนตุลาคม-พฤษจิกายน (2 สัปดาห์แรก) หลังจากนั้นเก็บข้อมูลในกลุ่มทดลองเดือนพฤษจิกายน (2 สัปดาห์หลัง) - รับความดันนี้

กลุ่มความคุณ คือ กลุ่มที่ให้การพยาบาลตามปกติ มีกิจกรรมดังนี้

วันที่ 1 込み最初の日

ครั้งที่ 1 แรกรับได้รับการประเมินการหลักประกัน ช่วยจัดทำแผนนำการให้บุตร แนะนำการ
การตั้งค่าจัดการฯ แนะนำการตั้งค่าจัดการฯ ทั้งที่มีอยู่

๔.๒.๔ หุนยูฟูหูนบอยร ๔.๒.๕ ภารต์เทรบย ๔.๒.๖ แหนหูหอย

សេវានៃក្រសួងពីរាជក្រឹត្យនៃក្រសួងពីរាជក្រឹត្យ

คั้งที่ 4 ณ เวลา 48 ชั่วโมงหลังคลอด ประเมินปริมาณน้ำนมก่อนจำหน่าย ทบทวนการเลี้ยงลูกด้วยนม
แห่งครัวเรือน

ພ່າຫນາຍ

กลุ่มทดลอง คือ กลุ่มที่เข้ารับโปรแกรมกระตุ้นการหัลงน้ำนมนานมีร่วมกับการพยาบาลตามปกติ โดยมารดาหลังคลอดจะได้รับกิจกรรม ดังนี้

วันที่ 1 ดำเนินการ ดังนี้

ครั้งที่ 1 แรกรับประเมินการหลังน้ำมันแรกรับ กระตุ้นมาตรการใช้หลัก 4 ดูด ดูดเร็วประเมินการดูดครั้งแรก จากห้องคลอด ดูดบ่อยทุก 2 ชั่วโมงต้องนำบุตรดูดนมตามเวลา ช่วยจัดท่าแนะนำการดูดถูกวิธีและดูดเกลี้ยงเต้า กระตุ้นมาตรการดีมั่น้ำอย่างน้อย 1 แก้ว ก่อนและหลังให้นม

ครั้งที่ 2 ณ เวลา 8 ชั่วโมงหลังคลอด ประเมินการหลังน้ำนม กระตุ้นการดาใช้หลัก 4 ดูด ดูดrewประเมินการดูดครั้งแรกจากห้องคลอด ดูดปอยทุก 2 ชั่วโมงต้องนำบุตรดูดนมตามเวลา ช่วยจัดท่าແນະนำการดูดถูกวิธีและดูดเกลี้ยงเด้า กระตุ้นการดาดีเมื่อน้ำอย่างน้อย1แก้ว ก่อนและหลังให้นม ແນະນຳໄທດີມັນນ້ອຍ 2000 ມີລົລືຕົກໃນ1ວັນ

วันที่ 2 ดำเนินการ ดังนี้

ครั้งที่ 3 ณ เวลา 24 ชั่วโมงหลังคลอด ประเมินปริมาณน้ำนมและให้การพยายามดึงน้ำนม

- ได้รับการสอนการให้นมบุตรรายกลุ่มตามการพยาบาลแบบปกติ และได้รับคุ้มครองจากการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

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

- กระตุ้นมาตรการให้บุตรดูดน้ำนมทุก 2 ชั่วโมงกระตุ้นมาตรการใช้หลัก 4 ดูดช่วยจัดทำแนะนำการดูดถูกวิธี และดูดเกลี้ยงเต้า กระตุ้นมาตรการดื่มน้ำอย่างน้อย 1 แก้ว ก่อนและหลังให้นม โดยให้ดื่มน้ำอย่างน้อย 2000 มิลลิลิตร ใน 1 วัน

ครั้งที่ 4 ณ เวลา 48 ชั่วโมงหลังคลอด ประเมินปริมาณน้ำนมก่อนกำหนด ทบทวนการเลี้ยงลูกด้วยนม แม่ก่อนกำหนด

5. เก็บข้อมูลหลังการทดลองโดยบันทึกปริมาณน้ำนมตามช่วงเวลาที่กำหนด พร้อมทั้งให้ข้อมูลย้อนกลับกับกลุ่มตัวอย่าง

6. สอบถามประเมินปัญหา ความต้องการในการช่วยเหลือการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ทั้งกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง

การประเมินการหลั่งน้ำนมในกลุ่มทดลองและควบคุม ดำเนินการโดยวิธีเดียวกัน โดยผู้วิจัยเพียงคนเดียว โดยใช้น้ำหัวแม่มือและนิ้วชี้ว่างห่างจากหัวนม แล้วกดปลายนิ้วหัวแม่มือและนิ้วชี้เข้าหาผนังหน้าอก บีบน้ำทั้ง 2 เข้าหากัน จำนวน 1 ครั้ง เมื่อมีน้ำนมออกมาน้ำวิวัฒน์ใช้ไซริงค์ 1 มิลลิลิตรดูดน้ำนมที่ออกมารีดบีบปริมาณน้ำนมที่ออกมาระบบบันทึกจำนวนในแบบบันทึกปริมาณน้ำนม

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ข้อมูลที่นำไปของมาตรการหลังคลอดใช้การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย
2. เปรียบเทียบข้อมูลที่นำไปทางสถิติโดยใช้ Chi-square และ Fisher's exact test
3. เปรียบเทียบปริมาณน้ำนมระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง โดยใช้ สถติ 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 โดยผู้วิจัยซึ่งเจงข้อมูลเรื่องการพิทักษ์สิทธิ์แก่ผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย ซึ่งแจงวัตถุประสงค์และระยะเวลาการทำวิจัย การรักษาความลับและประโยชน์ที่่กลุ่มตัวอย่างจะได้รับ กลุ่มตัวอย่างมีสิทธิ์ถอนตัวได้ตลอดช่วงเวลาการดำเนินการวิจัย โดยไม่มีผลต่อการรักษาและการให้การพยาบาลใดๆจากเจ้าหน้าที่

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไป

มาตรการหลังคลอดกลุ่มควบคุม มีอายุเฉลี่ย 21 ปี จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษาหรือ ปวช. ร้อยละ 66.66 เป็นอาชีพแม่บ้าน ร้อยละ 46.66 มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนต่ำกว่า 10,000 บาท ร้อยละ 73.33 สถานภาพสมรสคู่ร้อยละ 93.33 สำหรับมาตรการในกลุ่มทดลองมีอายุเฉลี่ย 21 ปี จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษาหรือ ปวช. ร้อยละ 73.33 ประกอบอาชีพแม่บ้านร้อยละ 43.33 รายได้เฉลี่ยต่อเดือนต่ำกว่า 10,000 บาท ร้อยละ 76.66 สถานภาพสมรสคู่ร้อยละ 96.66 จากข้อมูลส่วนบุคคลพบว่ามาตรการทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม มีข้อมูลอยู่รายได้ของครอบครัวไม่แตกต่างกัน จากการทดสอบความแตกต่างของข้อมูล โดยใช้สตติ Fisher's exact test ส่วนระดับการศึกษา อาชีพ สถานภาพสมรส ใช้สตติ Chi-square พบว่าข้อมูลทั่วไปไม่แตกต่างกัน

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

ตาราง 1 เปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยปริมาณน้ำนมในกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองตามช่วงเวลา ในระยะแรกรับก่อนทดลอง 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 ในระยะแรกรับ 8 ชั่วโมง 24 ชั่วโมง และ 48 ชั่วโมงหลังคลอด โดยใช้สถิติ Repeated Measures ANOVA ทั้ง 2 กลุ่มมีความแตกต่างกันภายในกลุ่มอย่างน้อย 1 คู่ของช่วงเวลา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.01$)

ตาราง 2 เปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยปริมาณน้ำนมภายในกลุ่มและระหว่างกลุ่มควบคุม กลุ่มทดลอง ในระยะแรกรับ 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 พบว่าค่าเฉลี่ยปริมาณน้ำนมภายในกลุ่มและระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองในระยะแรกรับ 8 ชั่วโมง 24 ชั่วโมง และ 48 ชั่วโมงหลังคลอด โดยใช้สถิติ Repeated Measures ANOVA มีความแตกต่างกันภายในกลุ่มอย่างน้อย 1 คู่ช่วงเวลา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.01$) แต่ไม่มีความแตกต่างกันระหว่างกลุ่ม

ตาราง 3 เปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยปริมาณน้ำนมภายในกลุ่มของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ในระยะแรกรับ 8 ชั่วโมง 24 ชั่วโมง และ 48 ชั่วโมงหลังคลอด

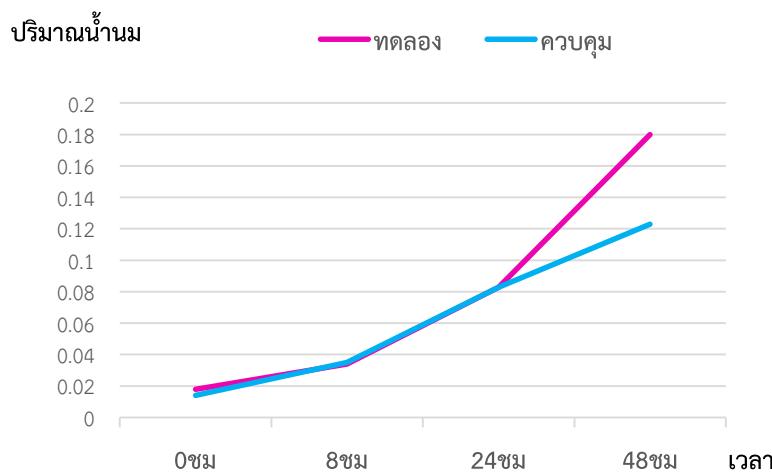
กลุ่ม	Mean change	95% CI	P-value
กลุ่มทดลอง			
แรกรับ	0		
8 ชั่วโมง – แรกรับ	0.016	-0.0052-0.0372	0.1379
24 ชั่วโมง – 8 ชั่วโมง	0.049	0.0063-0.09165	0.0251
48 ชั่วโมง – 24 ชั่วโมง	0.0977	0.0075-0.1878	0.0342
กลุ่มควบคุม			
แรกรับ	0		
8 ชั่วโมง – แรกรับ	0.021	0.0030-0.0389	0.0226
24 ชั่วโมง – 8 ชั่วโมง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

จากตาราง 3 พบว่าค่าเฉลี่ยปริมาณน้ำนมภายในกลุ่มทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม เมื่อเปรียบเทียบเป็นคู่ของช่วงเวลา 3 คู่ โดยใช้สถิติ dependent t-test พบว่า แต่ละคู่ของช่วงเวลาปริมาณน้ำนมเฉลี่ยภายในกลุ่มไม่มีความแตกต่างกัน

ตาราง 4 การเปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยปริมาณน้ำนมระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง ในระยะแรกรับ 8 ชั่วโมง 24 ชั่วโมง และ 48 ชั่วโมงหลังคลอด

ปริมาณน้ำนม	กลุ่มควบคุม (n=30)		กลุ่มทดลอง (n=30)		Mean	p-value
	Mean	S.D.	Mean	S.D.		
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 พบร่วมค่าเฉลี่ยปริมาณน้ำนมระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองในแต่ละช่วงเวลา โดยใช้สถิติ Independent t-test ไม่มีความแตกต่างกันแต่เมื่อแนวโน้มค่าเฉลี่ยปริมาณน้ำนมของกลุ่มทดลองเพิ่มมากขึ้นกว่ากลุ่มควบคุม ในระยะ 48 ชั่วโมงหลังคลอด ดังกราฟ



ภาพ 2 แสดงกราฟปริมาณน้ำนม

อภิรายผล

จากการศึกษา พบร่วมค่าเฉลี่ยปริมาณน้ำนมก่อนและหลังได้รับโปรแกรมกระตุ้นการหลังน้ำนม ในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม มีความแตกต่างค่าเฉลี่ยปริมาณน้ำนม โดยมีปริมาณน้ำนมที่ระยะแรกรับ 0.018 ได้เพิ่มขึ้นเป็น 0.034 0.083 และ 0.18 ณ เวลา 8 24 และ 48 ชั่วโมงตามลำดับ ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของ อัมรินทร์ ชะเนติยัง (2561) ซึ่งได้ทำการ ศึกษาผลการนวดและประคบเต้านมเพื่อกระตุ้นการไหลของน้ำนมในมารดา หลังคลอด โรงพยาบาลภูสิงห์ จังหวัดศรีสะเกษ พบร่วมการนวดประคบช่วยกระตุ้นการไหลของน้ำนมมารดา กระตุ้นให้ น้ำนมไหลดีและเร็ว ส่งผลต่อปริมาณน้ำนมที่เพียงพอ ทำให้มารดาเมื่อชื่นใน การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้ยาวนาน

การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยปริมาณน้ำนมระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม พบร่วมไม่มีความแตกต่างกัน แต่ตามช่วงเวลา พบร่วมค่าเฉลี่ยปริมาณน้ำนมที่มีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้นในกลุ่มทดลอง ที่ ณ เวลา 48 ชั่วโมงหลังคลอดเป็นการแสดงให้เห็นถึงระยะเวลาการหลังน้ำนมที่มีแนวโน้มปริมาณน้ำนมเพิ่มมากขึ้นในกลุ่มทดลอง สอดคล้องกับระยะเวลาของกลไกการหลังน้ำนมระยะ Lactogenesis II ที่มีการหลังน้ำนมปริมาณเพิ่มมากขึ้นที่ 30-40 ชั่วโมงหลังคลอด การที่ให้การเริ่มดูดนมมารดาโดยเร็วหลังคลอดช่วยกระตุ้นการหลังของฮอร์โมน ออฟซิโทซินที่ทำให้เกิดการหลังของน้ำนม (Lawrence & Lawrence, 2016) เป็นการแสดงให้เห็นถึงระยะเวลาการ หลังน้ำนมที่มีแนวโน้มปริมาณน้ำนมเพิ่มมากขึ้นในกลุ่มทดลอง ซึ่งมีประโยชน์ในการสร้างความเชื่อมั่นให้กับมารดา

หลังคลอดในเรื่องของปริมาณน้ำนมที่เพียงพอสำหรับบุตร ประเด็นในการวิจัยครั้งนี้ ไม่ได้มีการควบคุมปัจจัยอื่นที่อาจเกี่ยวข้อง โดยไม่ได้มีการประเมินเพื่อควบคุมปัจจัยเหล่านี้ก่อนนำเข้าสู่การทดลอง เช่น ความรู้เกี่ยวกับ การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ความตั้งใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ความเชื่อมั่นตนเองในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ เพื่อควบคุมทั้งสองกลุ่ม มีความใกล้เคียงกัน เนื่องจากมีผลการวิจัยสนับสนุนว่าปัจจัยเหล่านี้มีผลต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ การพยาบาลแบบปกติ และโปรแกรมมีกิจกรรมที่ไม่มีความแตกต่างกัน และเนื่องจากปริมาณน้ำนมที่ได้ค่อนข้างน้อย ประกอบกับระยะเวลาในการเก็บข้อมูลที่จำกัดตามวันนอนโรงพยาบาล หากขยายเวลาในการเก็บข้อมูลเพิ่มขึ้นอาจพบความแตกต่างของปริมาณน้ำนมในระยะยาวได้ อย่างไรก็ตามจากการติดตามต่อเนื่องที่ 6 เดือนพบว่ามารดาที่ได้รับโปรแกรมกระตุ้นการหลั่งน้ำนมสามารถเลี้ยงลูกด้วยนมมารดาอย่างเดียว 6 เดือนได้ถึงร้อยละ 72 จากการติดตามได้ 25 คน ดังนั้นโปรแกรมกระตุ้นการหลั่งน้ำนมนี้จึงมีประโยชน์อย่างยิ่งในการสร้างความเชื่อมั่นในปริมาณน้ำนม ซึ่งส่งผลต่อการเสริมพลังในการเลี้ยงลูกด้วยนมมารดาอย่างเดียวอย่างน้อย 6 เดือน จึงควรนำมาปรับใช้อย่างต่อเนื่อง และสม่ำเสมอเป็นการพัฒนางาน ให้สามารถบรรลุผลตามตัวชี้วัดรวมถึงเป็นแนวทางในการปฏิบัติสำหรับบุคลากรเพื่อช่วยเหลือและแก้ปัญหาให้กับมารดาหลังคลอด และควรมีการศึกษาระยะยาวสำหรับโปรแกรมกระตุ้นการหลั่งน้ำนม เพื่อขยายผลสู่โรงพยาบาลเครือข่ายอื่นๆ

การนำผลการวิจัยไปใช้

เป็นการพัฒนางานการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวอย่างน้อย 6 เดือน เพื่อให้หน่วยงานสามารถบรรลุผลตามตัวชี้วัดงานอนามัยและเด็ก รวมถึงเป็นแนวทางในการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อช่วยเหลือและแก้ปัญหาให้กับมารดาหลังคลอดปกติรรภ.แรก และสามารถนำไปประยุกต์ใช้ได้กับมารดาหลังคลอดทุกรายที่มีปัญหาเพื่อให้คลายความกังวลเกี่ยวกับปริมาณน้ำนมและการให้เหลืองน้ำนม ทำให้มารดาหลังคลอดมีความมั่นใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมมารดาให้ประสบความสำเร็จ อีกทั้งสามารถเผยแพร่โปรแกรมกระตุ้นการหลั่งน้ำนมไปปรับใช้ในหน่วยงานอื่นภายในโรงพยาบาลที่ต้องให้การดูแลมารดาหลังคลอด เช่น หน่วยงานพิเศษสูตินรีเวชกรรม

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ปรับปรุงเกี่ยวกับรูปแบบการวิจัยให้มีความรัดกุมมากขึ้นในการสร้างความแตกต่างของโปรแกรมกับการพยาบาลตามปกติ
2. ควบคุมตัวแปรแพร่หลายซ้อนที่อาจจะมีผลต่อวิจัยให้ครอบคลุม เช่น ความรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ความตั้งใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ความเชื่อมั่นตนเองในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

เอกสารอ้างอิง

กระทรวงสาธารณสุข. (2564). ข้อมูล HDC งานอนามัยแม่และเด็ก เขตสุขภาพที่ 2.

<http://hdcservice.moph.go.th/hdc/main>

กรมอนามัย. (2564). กระทรวงสาธารณสุขรณรงค์ เลี้ยงลูกด้วยนมแม่ตั้งเป้า ปี '68' ดันทรงร้อยละ 50 ได้กินนมแม่ อย่างเดียว 6 เดือนเต็ม. <https://multimedia.anamai.moph.go.th/news/050864/>

กนกวรรณ โคงรังษี, ศิริวรรณ แสงอินทร์, และอุษา เชื้อหอม. (2559). ผลของโปรแกรมการกระตุ้นการหลั่งน้ำนมต่อ ระยะเวลาระการเริ่มให้เหลืองน้ำนม ระยะเวลารามาของน้ำนมเต็มเต้า และการรับรู้ความสามารถในการเลี้ยง ลูกด้วยนมแม่ ในมารดาหลังผ่าตัดคลอดบุตรทางหน้าท้อง. *วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา*, 24(1), 13-26.

นิตยา พันธ์งาม, ปราณี จิรโสภณ, และสุพรณี อึ้งปัญญาตวงศ์. (2558). ผลของการประคบเต้านมด้วยลูกประคบเจลโพลิเมอร์แบบอุ่น ชี้ต่อระยะเวลาการหลั่งน้ำนมครั้งแรกในมารดาหลังคลอดครรภ์แรก.

<https://gsbooks.gs.kku.ac.th/58/the34th/pdf/MM012.pdf>



นิรัตน์ชญา ไชยงาม, ฉวีวรรณ อุยส์สำราญ, และวรรณา พาหุวัฒนกร. (2562). ปัจจัยที่มีผลต่อการเริ่มหล่อหลังน้ำนมในมารดาที่เลี้ยงลูกด้วยนมแม่ วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ, 37(1), 52-59.

ปิติมา ฉายโภกาส, นิตยา โรจนนิรันดร์กิจ และชุมภนุช บุญประเสริฐ. (2550). ผลของการเสริมน้ำนมในมารดาต่อปริมาณน้ำนมใน 48 ชั่วโมงหลังคลอดในโรงพยาบาลรามาธิบดี. รามาธิบดีพยาบาลสาร, 15(1), 25-35

มารียา มะแซ, ศศิกานต์ กาล, และวรรณา ชี้ชเวช. (2562) ผลของโปรแกรมการนวดเต้านมด้วยตนเองต่อการให้หลังน้ำนมในมารดาครรภ์แรก. วารสารมหาวิทยาลัยนราธิ瓦สราชนคินทร์, 11(3), 1-14.

ลารวัลย์ ใบมณฑา, มยุรี นิรัตนารัตน์, และสุดาพร กลมลาภินทร์. (2558). ผลของโปรแกรมการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ต่อความสามารถในการให้นมและการให้หลังน้ำนมในมารดาที่ผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง. พยาบาลสาร, 42(4), 65-75.

สำนักงานสถิติแห่งชาติ ประเทศไทย. (2563). โครงการสำรวจสถานการณ์เด็กและสตรีในประเทศไทย พ.ศ. 2562, รายงานผลลัพธ์สิ่งที่ต้องการ. กรุงเทพมหานคร, ประเทศไทย: สำนักงานสถิติแห่งชาติ ประเทศไทย.

อมรินทร์ ชะเนติย়ং. (2561). ผลการนวดและประคบรดับนมเพื่อกระตุ้นการให้หลังน้ำนมในมารดาหลังคลอดโรงพยาบาลภูสิงห์ จังหวัดศรีสะเกษ. วารสารหมอยาไทยวิจัย, 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>