

# เรื่อง ศึกษาประสิทธิผลของแนวทางการสอนบีบเก็บน้ำนมในมารดาที่ทารกป่วย

## Effectiveness for Milk Collection Guideline in Mothers of Sick baby

ศัสยมน ตูลยสุกร์สิริ ศูนย์อนามัยที่ 3

### บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) ครั้งนี้ เพื่อศึกษาประสิทธิผลของแนวทางสอนบีบเก็บน้ำนมในมารดาที่ทารกป่วย เลือกกลุ่มตัวอย่างมารดาหลังคลอดที่มารับบริการที่แผนกสูติ-นรีเวชกรรม โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพศูนย์อนามัยที่ 3 นครสวรรค์ ตั้งแต่เดือนตุลาคม 2556 - เดือนมีนาคม 2561 จำนวน 30 ราย เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling) โดยกำหนดคุณสมบัติดังนี้ มารดาหลังคลอดที่ทารกอยู่ แผนกบริบาลทารกแรกเกิดและทารกไม่ได้กระตุ้นดูดจากเต้ามารดา มารดาหลังคลอดที่ไม่มีภาวะแทรกซ้อน เช่น ตกเลือดหลังคลอด ความดันโลหิตสูง มารดาหลังคลอดที่ น้ำนมไม่ไหล (คะแนนการไหลของน้ำนม เท่ากับ 0) มารดาที่ไม่ได้รับยากระตุ้นน้ำนม การเก็บข้อมูล โดยเปรียบเทียบ กลุ่มเดียวก่อนและหลังได้รับการสอน เครื่องมือวิจัยประกอบด้วยแบบสอบถามข้อมูลทั่วไป และแบบบันทึกการไหลของน้ำนม แนวทางการสอนในการบีบเก็บน้ำนมด้วยมือ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ผลการวิจัยพบว่าจากมารดาทั้งหมด 30 รายก่อนและหลังได้รับการสอนมีระดับน้ำนม ก่อนสอนระดับน้ำนมไม่ไหลจำนวน 30 ราย หลังสอนครบ 48 ชั่วโมง พบมารดามีระดับน้ำนมไหลดี จำนวน 28 ราย ร้อยละ 93.3 มารดาส่วนใหญ่สามารถปฏิบัติตัวในการบีบเก็บน้ำนมและมีความเข้าใจการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในทารกป่วย ร้อยละ 93.3 มีความพึงพอใจต่อแนวทางการสอนระดับมากที่สุดในทุกด้าน ซึ่งผลการวิจัยนี้สามารถนำไปเสนอแนะต่อแนวทางการสอนบีบเก็บน้ำนมในมารดาที่ทารกป่วยได้ในเชิงคุณภาพ

ข้อเสนอแนะ การศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการไหลของน้ำนมแม่ รวมถึงการประเมินปริมาณการไหลน้ำนมแม่ เพื่อใช้เป็นแนวทางการกระตุ้นและส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ทั้งทารกสุขภาพดีและทารกเจ็บป่วยเมื่อแรกเกิดต่อไป

**คำสำคัญ** นมแม่ การบีบเก็บ ทารกแรกเกิดป่วย

## ที่มาและความสำคัญของปัญหา

การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่นับเป็นการเลี้ยงลูกด้วยอาหารที่ดีที่สุด เพราะนมแม่มีสารอาหารครบถ้วน มีคุณค่าและเหมาะสมที่สุดสำหรับทารก ยิ่งในทารกที่ป่วยด้วยแล้วนมแม่ยังมีความสำคัญและจำเป็นอย่างยิ่งเพราะนมแม่เปรียบเสมือนยารักษาโรคที่ช่วยให้ทารกที่ป่วยมีสุขภาพดี ดังคำกล่าวที่ว่านมแม่ เป็นเสมือนเครื่องช่วยหายใจ ช่วยปกป้องทารก ช่วยลดการติดเชื้อของทารก นมแม่ จึงเป็นทั้งยาและภูมิคุ้มกันให้กับทารกโดยที่นมผสมไม่อาจทดแทนได้<sup>1</sup> การได้รับนมแม่ในทารกป่วย จึงเปรียบเสมือนการได้รับวัคซีนและยาชนิดแรก ซึ่งถือได้ว่าเป็นการรักษาทางการแพทย์<sup>2</sup>

ปัจจุบันประเทศไทย มีนโยบายที่ชัดเจนในการส่งเสริม การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ซึ่งสอดคล้องตามนโยบายขององค์การอนามัยโลก10 ที่แนะนำให้ทารกได้กินนมแม่อย่างเดียว ตั้งแต่แรกเกิด ถึง 6 เดือน และกินนมแม่ควบคู่กับอาหารตามวัยจนถึงอายุ 2 ปี หรือนานกว่านั้น โดยมีกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุขเป็นหน่วยงานหลัก ที่ดูแลรับผิดชอบด้านสุขภาพมารดาและทารก โดยตั้งเป้าหมายให้สอดคล้อง กับเป้าหมายขององค์การอนามัยโลก ที่จะเพิ่มอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวให้มากขึ้นอย่างน้อย ร้อยละ 50 ของอัตราเดิมภายในปี 2568<sup>3</sup> อย่างไรก็ตาม อัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในประเทศไทย ยังอยู่ในระดับต่ำ กว่าเป้าหมายและต่ำกว่าหลายประเทศทั่วโลก แม้อัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวในประเทศไทย มีแนวโน้มสูงขึ้น คือ ปี 2555 อัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวในช่วงอายุ 0-1 เดือน 3 เดือน และ 6 เดือน อยู่ที่ ร้อยละ 30 ร้อยละ 15 และ ร้อยละ 12.3 ตามลำดับ สูงกว่าปี 2549 ที่ในช่วงอายุเดียวกัน การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว อยู่ที่ร้อยละ 11.6 ร้อยละ 7.6 และ ร้อยละ 5.4 ตามลำดับ12-13 อย่างไรก็ตาม อัตราดังกล่าว ยังต่ำ กว่าเป้าหมายที่ตั้งไว้ ที่ ร้อยละ 50 มารดาที่เป็นกลุ่มสำคัญ ที่ไม่ได้เลี้ยงลูกด้วยนมแม่ คือ มารดาที่ทารกป่วย ต้องนอนรักษาในหอผู้ป่วย ทารก<sup>4</sup> ซึ่งทารกเหล่านี้ต้องถูกแยกจากมารดา และอาจถูกส่งให้ถึงนมแม่ ทำให้อัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ใน ทารกป่วยมีอัตราต่ำ<sup>3-4</sup> การส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในทารกป่วย จึงเป็นประเด็นที่พยาบาล และบุคลากร สุขภาพ ควรให้ความสำคัญ นโยบายที่สำคัญประการหนึ่งในการส่งเสริม สนับสนุน การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ คือ บันไดสิบขั้นสู่ความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ซึ่งประเทศไทยได้เริ่มนำ มาประกาศใช้ตั้งแต่ ปี 2547<sup>5</sup> แต่นโยบายนี้ ไม่สามารถนำไปใช้ให้เหมาะสมกับการส่งเสริม และคุ้มครองการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในทารกป่วย จึงมีการแนะนำ แนวทาง บันไดสิบขั้นสำหรับทารกป่วย<sup>2,6</sup> และหลังจากการจัดประชุมนานาชาติ เรื่อง การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในทารกป่วย (breast feeding sick babies) เมื่อวันที่ 22-24 มกราคม 2556 ที่กรุงเทพฯ มีบุคลากรด้านสุขภาพ ทั้งแพทย์ พยาบาล และนักวิชาการไทย ทั้งภาครัฐและภาคเอกชนเข้าร่วมประชุม จำนวน 268 คน<sup>15</sup> หลังจากนั้น เริ่มมี การนำ ไปใช้ในโรงพยาบาลหลายแห่งทั่วประเทศ ไทย โดยสาระสำคัญของการประยุกต์ใช้แนวทางบันไดสิบขั้นเพื่อ ส่งเสริมและคุ้มครองการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในทารกป่วย<sup>6</sup> มีดังนี้

**บันไดขั้นที่ 1** การให้ข้อมูล (informed decision) เป็นการให้ข้อมูลแก่มารดาและครอบครัว ในระยะที่ มารดา ตั้งครรภ์ เพื่อตัดสินใจเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ การเตรียมความพร้อมของมารดา และการตั้งเป้าหมาย มุ่งมั่นเพื่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ โดยบุคลากรด้านสุขภาพเป็นผู้มีบทบาทสำคัญในการให้คำปรึกษาและดูแลมารดา ในระยะตั้งครรภ์

**บันไดขั้นที่ 2** การกระตุ้นการหลั่งน้ำ นม และดูแลให้มีน้ำ นมอย่างต่อเนื่อง (establishment & maintenance of milk supply) ควรแนะนำ มารดาและครอบครัว เรื่อง การปั้มนมหรือบีบเก็บน้ำ นมหลังคลอด เพื่อ กระตุ้นการสร้าง และการหลั่งของน้ำ นม โดยแนะนำให้มารดาที่คลอดปกติปั้มนมหรือบีบน้ำ นมภายใน 2 ชั่วโมง ส่วนมารดาที่คลอด โดยการผ่าตัดคลอดปั้มนมหรือบีบน้ำ นมภายใน 4 ชั่วโมง หรือเร็วที่สุดหลังคลอด และควร ปั้มนมทุก 2-3 ชั่วโมง และให้ความรู้เกี่ยวกับสรีระของเต้านม การสร้างและการหลั่งของน้ำ นม เพื่อให้มารดา และครอบครัวเข้าใจและนำไปปฏิบัติได้ถูกต้อง

**บันไดขั้นที่ 3** การจัดการเกี่ยวกับนมแม่ (human milk management) แนะนำ มารดาเกี่ยวกับขั้น ตอนการจัดการ กับนมแม่ที่ปั้มหรือบีบออก ได้แก่ การบันทึกรายละเอียด วัน เวลา จำนวนน้ำ นมที่ได้ การเก็บรักษาน้ำ นมใน อุณหภูมิปกติและในตู้เย็น<sup>7</sup>

**บันไดขั้นที่ 4** การทำ ความสะอาดช่องปาก และการให้นมแม่แก่ทารก (oral care & feeding human milk) นม แม่ส่วนที่เป็นน้ำ นมเหลือง (colostrum) แบ่งไปทำ ความสะอาดช่องปากของทารกก่อน แล้วจึงให้นม แม่ส่วนที่เหลือ แก่ทารกหรือเก็บไว้ให้ทารก เมื่อทารกกินนมทางปากได้

**บันไดขั้นที่ 5** การส่งเสริมการสัมผัสแบบเนื้อแนบเนื้อ (skin-to-skin in care) บุคลากรสุขภาพ ควรส่งเสริมการ สัมผัสแบบเนื้อแนบเนื้อ เพราะมีประโยชน์มากสำ หรับทารกที่เจ็บป่วย เช่น การเต้นของหัวใจ สม่่าเสมอ ทำให้ได้รับ ออกซิเจนเพิ่มขึ้น การควบคุมอุณหภูมิกายทารกเหมาะสม ช่วยในการเพิ่มน้ำหนักร่างตัว และการเจริญเติบโตของสมอง ช่วยให้การทารกหลับได้ดี ลดความเจ็บปวดและความเครียด สามารถเปลี่ยนไปกินนมจาก เต้าได้เร็วขึ้น และลดจำนวนวัน ในการอยู่โรงพยาบาล ทั้งนี้บุคลากรสุขภาพ ควรศึกษาทำ ความเข้าใจเกี่ยวกับ ขั้นตอนและวิธีการในการส่งเสริมการ สัมผัสแบบเนื้อแนบเนื้อในทารกป่วย เพื่อจะได้ให้การช่วยเหลือได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม

**บันไดขั้นที่ 6** การดูดเต้าเปล่า (non-nutritive sucking) การให้ทารกดูดเต้าเปล่าของแม่ ช่วยให้ ทารกมีโอกาส เรียนรู้การดูดนมแม่ โดยสามารถเริ่มให้ทารกดูดเต้าเปล่าได้เร็วที่สุดเท่าที่สามารถทำ ได้ โดยไม่ต้อง คำนึงถึงอายุครรภ์ และน้ำ หนักตัวของทารก หรืออาจให้ทารกดูดจุกนมหลอก กรณีมารดาไม่อยู่

**บันไดขั้นที่ 7** การเปลี่ยนผ่านสู่การให้นมจากเต้า (transition to breast) โดยทั่วไปควรเริ่มให้ทารก ได้เรียนรู้การดูด นมแม่โดยการสัมผัสแบบเนื้อแนบเนื้อ แต่ทารกที่เจ็บป่วยไม่สามารถทำ ได้ทันที จึงควรให้ทารก ได้ดูดเต้าเปล่าบ่อยๆ จะช่วยให้ทารกสามารถเปลี่ยนผ่านมาดูดนมจากเต้าได้ดีขึ้น ทั้งนี้ บุคลากรสุขภาพควร สังเกตประสิทธิภาพการดูด ช่วยเหลือในการจัดท่าดูดนมแม่ในท่าที่เหมาะสมและสบาย

**บันไดขั้นที่ 8** การวัดปริมาณน้ำ นมที่ทารกได้รับ (measuring milk transfer) การชั่งน้ำ หนักทารก ก่อนและหลัง การดูดนมแม่แต่ละครั้ง (test weight) จะช่วยยืนยันว่า ทารกได้รับน้ำ นมเพียงพอหรือไม่ และช่วย ให้ผู้ดูแลตัดสินใจ ได้ว่าจะต้องให้นมด้วยวิธีอื่นๆ อีกหรือไม่ ทั้งนี้ การชั่งน้ำ หนักทารกก่อนและหลังการดูดนมแม่ แต่ละครั้ง (test weight) ควรเริ่มทำ เมื่อกระบวนการผลิตน้ำ นมของมารดาเข้าสู่ระยะแลคโตเจเนซิสสทู (lactogenesis stage II) ซึ่งเป็นระยะที่ปริมาณน้ำ นมมีปริมาณมากพอ

**บันไดขั้นที่ 9** การเตรียมจำ หน่าย (preparation for discharge) ก่อนจำหน่าย ควรฝึกให้ทารกได้ดูดนมจากเต้าแม่ ในขณะที่แม่มาอยู่ที่โรงพยาบาล เพื่อฝึกให้ทารกได้ดูดนมแม่ตามความต้องการ ในกรณีที่ทารก ยังดูดนมแม่ได้ไม่เต็มที่ แต่จำ เป็นต้องกลับบ้านก่อน ควรแนะนำให้แม่จัดเตรียมอุปกรณ์หรือโรงพยาบาลให้ยืม อุปกรณ์ต่างๆที่จำเป็น เช่น เครื่องปั้มนม เครื่องชั่งน้ำ หนัก เป็นต้น และแนะนำให้มารดาและครอบครัวศึกษา วิธีการใช้อุปกรณ์ต่างๆให้เข้าใจ

**บันไดขั้นที่ 10** การเยี่ยมติดตาม (appropriate follow-up) หลังจากจำ หน่ายทารกกลับบ้าน ควรมีการเน้นให้ มารดานำ ทารกไปพบบุคลากรทางสุขภาพเพื่อให้ได้รับคำแนะนำและการดูแลที่เหมาะสม จะเห็นได้ว่าการดำเนินการ ตามแนวทางบันไดสิบขั้นของการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในทารกป่วย เป็นแนวทางที่ต้องอาศัยความร่วมมือ ของทั้งบุคลากรสุขภาพ มารดา ทารก และครอบครัว ทำให้บุคลากรสุขภาพ มีแนวปฏิบัติที่ให้ความสำคัญกับมารดา และครอบครัว ให้มีส่วนร่วมในการดูแลทารกมากขึ้น ไม่ใช่การดูแลรักษา ที่เน้นเฉพาะทารกที่เจ็บป่วยเพียงอย่างเดียว เหมือนในอดีต แนวทางดังกล่าวจึงน่าจะส่งผลดีต่อสุขภาพกายและจิตใจ ของทั้งมารดาและทารก

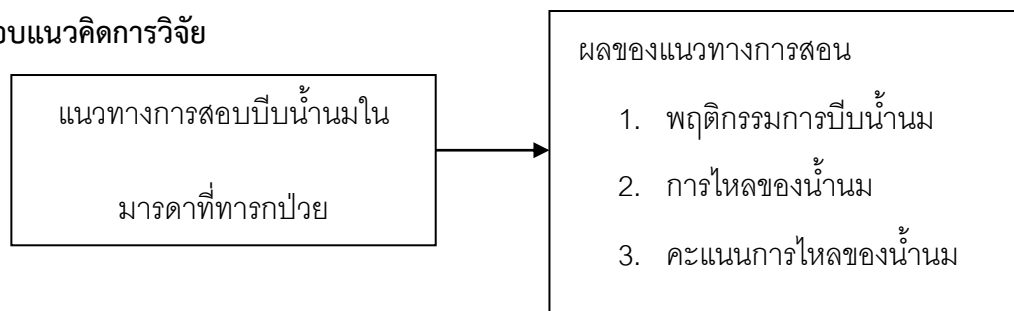
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพศูนย์อนามัยที่ 3 นครสวรรค์ เริ่มนำนโยบายบันได 10 ขั้นสำหรับส่งเสริมการเลี้ยง ลูกด้วยนมแม่ในเด็กป่วย มาปฏิบัติในปี2558 ซึ่งแผนกสูติ-นรีเวชกรรม มีบทบาทในบันไดขั้นที่2 คือ Establishment and Maintenance of Milk Supply เป็นความรู้และวิธีการเพื่อให้ได้มาซึ่งน้ำนมแม่สำหรับให้กับเด็กป่วยในกรณี ต่างๆ จากบทวนแนวทางปฏิบัติเดิมในการสอนป๊อบเก็บน้ำนม ปัญหา คือ มารดาหลังได้รับการสอนยังป๊อบน้ำนมได้ไม่ ถูกต้อง ปฏิบัติไม่ต่อเนื่อง ขาดการติดตามจากเจ้าหน้าที่อย่างต่อเนื่องและไม่มีแนวทางการดูแลเฉพาะมารดาที่ต้อง แยกจากทารก ทำให้มารดาน้ำนมมาช้า นมไม่ไหล หรือเต้านมคัดตึง จึงได้พัฒนาแนวทางการสอนป๊อบเก็บน้ำนมใน มารดาที่ลูกป่วย จากผลการดำเนินงาน เดือนเมษายน – มิถุนายน 2528 มารดาจำนวน 80 ราย หลังได้รับการสอน ตามแนวทางการสอนป๊อบเก็บน้ำนมในมารดาที่ทารกป่วย มารดามีน้ำนมไหลดีในวันที่ 1 ร้อยละ 22.5 วันที่ 2 ร้อยละ 33.75 วันที่ 3 ร้อยละ 6.25 และมารดามีน้ำนมเริ่มไหล วันที่ 1 ร้อยละ 21.25 วันที่ 2 ร้อยละ 16.25 ไม่พบมารดาที่น้ำนม ไม่ไหล

ในปี 2558 สถิติอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว 6 เดือน ร้อยละ 49.2 ซึ่งยังไม่ประสบความสำเร็จ ส่วนหนึ่งมาจากมารดาที่ทารกเจ็บป่วย จึงได้บทวนปัญหาของการดำเนินงานของแนวทางการสอนป๊อบเก็บน้ำนมใน มารดาที่ทารกป่วย เรื่องการประเมินการไหลของน้ำนมเกณฑ์ในการประเมินใช้วิธีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในหน่วยงาน เพื่อหาข้อตกลงเพื่อใช้เกณฑ์ประเมินยังไม่ได้มาตรฐานและมีงานวิจัยอ้างอิง วิจัยนี้จึงจัดทำขึ้นเพื่อศึกษาประสิทธิผล ของแนวทางการสอนป๊อบเก็บน้ำนมในมารดาที่ทารกป่วย จึงได้บทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้องได้นำเครื่องมือจากวิจัยผล ของการใช้โปรแกรมกระตุ้นน้ำนมต่อการไหลของน้ำนมในมารดาหลังคลอด<sup>8</sup> เป็นเกณฑ์ในการประเมินน้ำนมมารดา หลังได้รับการสอน ซึ่งผลของการวิจัยครั้งนี้จะสามารถเป็นตัวชี้ว่าแนวทางตามแนวทางการสอนป๊อบเก็บน้ำนมใน มารดาที่ทารกป่วยมีประสิทธิภาพจริงหรือไม่ จากผลของการไหลของน้ำนมในมารดาที่ได้รับการสอน อีกทั้งยังเป็นการ ส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในทารกที่เจ็บป่วย ทำให้มารดามีความมั่นใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ถึงแม้จะต้อง แยกจากบุตรเพื่อให้บรรลุเป้าหมาย นโยบายบันได 10 ขั้นสำหรับส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในเด็กป่วย

### วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาประสิทธิผลของแนวทางการสอนป๊อบน้ำนมในมารดาที่ทารกป่วย
2. เพื่อประเมินปริมาณการไหลของน้ำนมมารดาหลังคลอดที่ทารกป่วย

### กรอบแนวคิดการวิจัย



## วิธีการดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) แบบแผนการทดลองกลุ่มเดียวทดสอบก่อนและหลัง (One group pretest design)

**ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง** ประชากร คือ มารดาหลังคลอดที่มารับบริการที่แผนกสูติ-นรีเวชกรรม โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพศูนย์อนามัยที่ 3 นครสวรรค์ ตั้งแต่เดือน ตุลาคม 2560 – มีนาคม 2561  
กลุ่มตัวอย่าง คือ มารดาหลังคลอดที่มารับบริการ ที่แผนกสูติ-นรีเวชกรรม โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพศูนย์อนามัยที่ 3 นครสวรรค์ จำนวน 30 ราย

การเลือกกลุ่มตัวอย่างเป็นการเลือกแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling) โดยกำหนดคุณสมบัติดังนี้

1. มารดาหลังคลอดที่ทารกอยู่แผนกปริบาลทารกแรกเกิดและทารกไม่ได้กระตุ้นดูดจากเต้ามารดามากกว่า 24 ชั่วโมง
2. มารดาหลังคลอดที่ไม่มีภาวะแทรกซ้อน เช่น ตกเลือดหลังคลอด ความดันโลหิตสูง
3. มารดาหลังคลอดที่ น้ำนมไม่ไหล (คะแนน การไหลของน้ำนม เท่ากับ 0)
4. มารดาที่ไม่ได้รับยากระตุ้นน้ำนม

## เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. แบบสอบถาม มารดาหลังคลอด ผู้วิจัยได้จัดทำขึ้นโดยมาจากงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง และการศึกษาทบทวนวรรณกรรม<sup>8</sup> ประกอบด้วย ส่วน 2 ดังนี้  
ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป อายุ การศึกษา อาชีพ การตั้งครรภ์ การคลอดและประสบการณ์การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่  
ส่วนที่ 2 ระดับการไหลของน้ำนม  
ส่วนที่ 3 การปฏิบัติตัวในการบีบเก็บน้ำนมและการความเข้าใจการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในทารกป่วย  
ส่วนที่ 4 ความพึงพอใจต่อรูปแบบการสอนบีบเก็บน้ำนมในมารดาที่ทารกเจ็บป่วย
2. แบบบันทึกการบีบน้ำนมตามเวลาทุก 2 ชั่วโมง ได้นำมาจากการวิจัยผลของการใช้โปรแกรมกระตุ้นน้ำนมต่อการไหลของน้ำนมในมารดาหลังคลอด<sup>5</sup> ซึ่งได้นำมาปรึกษาผู้เชี่ยวชาญและพยาบาล ปรับให้ตรงกับบริบทของงานแผนกสูติ-นรีเวชกรรม ประกอบด้วย วิธีการประเมินการไหลของน้ำนมด้วยคะแนน แบ่งเป็น 4 ระดับดังนี้
  - 0 น้ำนมไม่ไหล คือ ไม่มีน้ำนมไหลออกมา
  - 1 น้ำนมเริ่มซึม คือ มีน้ำนมไหลซึมออกมาเป็นเม็ดหรือ 1-2 หยด
  - 2 น้ำนมเริ่มไหล คือ มีน้ำนมไหลออกมา ออกมา 3 - 5 หยด
  - 3 น้ำนมไหลดี คือ มีน้ำนมไหลออกมามากกว่า 5 หยดเวลาที่ปฏิบัติ ทุก 2 ชั่วโมงนับตั้งแต่เวลาแรกรับย้ายมารดาถึงแผนก , ปริมาณน้ำนมที่ได้จาก Syringe (ซีซี) , ชื่อเจ้าหน้าที่พยาบาลผู้ติดตามประเมินผล อย่างน้อยแะละ 1 ครั้ง ภายใน 8 ชั่วโมง
3. แนวทางการสอนบีบเก็บน้ำนมในมารดาที่ทารกป่วย แนวทางการสอนบีบน้ำนมในมารดาที่ทารกป่วยใช้รูปแบบการสอนและสาธิตโดยพยาบาลและให้มารดาและสามีรวมถึงญาติมีส่วนร่วมในบีบเก็บน้ำนมจนถึง

การนำเสนอที่ได้ไปให้บุตรที่รักษาอยู่แผนกบริบาลทารกแรกเกิด มีแนวทางการปฏิบัติดังนี้

1. เมื่อรับย้ายมารดาหลังคลอด ประเมินเพื่อคัดกรองมารดากลุ่มตัวอย่าง
2. อธิบายให้ทราบถึงประโยชน์นมแม่ต่อทารกเป็นเหมือนยาช่วยลดการติดเชื้อได้
3. บอกให้ทราบถึงประโยชน์ของการบีบน้ำนมด้วยมือจะเป็นการช่วยกระตุ้นน้ำนมแม่แม่ต้องแยกจากทารกโดยเน้นให้ญาติมีส่วนร่วม
4. แนะนำวิธีการลงบันทึกข้อมูลทั่วไปและแบบบันทึกการไหลของน้ำนม
5. สอนและสาธิตวิธีการบีบน้ำนมด้วยปัสสอนบีบน้ำนม เป็นสื่อรูปภาพในการบีบน้ำนม ประกอบด้วยภาพ จังหวะที่1 การวางตำแหน่งของนิ้วมือ จังหวะที่ 2 การกด จังหวะที่ 3 การบีบ จังหวะที่4 การคลายมือ และคำแนะนำให้ปฏิบัติแต่ละ 15 – 20 นาที โดยทำทุก 2 ชั่วโมง การเก็บการนม ให้ญาติช่วยใช้ Syringe ดูดน้ำนมที่ได้จากหัวนมโดยตรง
6. แจ้งให้ทราบถึงขั้นตอนการนำเสนอไปยังแผนกบริบาลทารกแรกเกิด เขียนชื่อ-สกุลมารดา ระบุเวลาและให้ญาตินำส่งแผนกบริบาลทารกแรกเกิดทันทีถ้าหลังเที่ยงคืนให้แช่เย็นและนำส่งเวลา 06.00 น.
7. พยาบาลติดตามประเมินพฤติกรรมในการบีบน้ำนมทุกเวอร์ อย่างน้อย 1 ครั้งภายในเวลา 8 ชั่วโมง
8. ให้มารดาทำแบบประเมินความพึงพอใจเมื่อครบเวลา 48 ชั่วโมง

#### การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ผู้วิจัยประสานงานเจ้าหน้าที่แผนกสูติ-นรีเวชกรรมและเจ้าหน้าที่พยาบาลแผนกบริบาลทารกแรกเกิดในการสื่อสารข้อมูลกรณีกลุ่มตัวอย่างงานวิจัยครั้งนี้
2. ผู้วิจัยเก็บข้อมูลครบตามจำนวนกลุ่มตัวอย่างที่กำหนด
3. ผู้วิจัยตรวจสอบความถูกต้องและครบถ้วนของข้อมูลในกลุ่มตัวอย่างตอบแล้วจึงนำข้อมูลไปวิเคราะห์ข้อมูลด้วยวิธีทางสถิติต่อไป

#### การวิเคราะห์ข้อมูล

ใช้สถิติเชิงพรรณนา ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เพื่ออธิบายคุณลักษณะของข้อมูลเปรียบเทียบความแตกต่างของผลคะแนนการไหลของน้ำนมมารดาใน 48 ชั่วโมง

#### ผลการวิจัย

##### ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามข้อมูลทั่วไป (N = 30)

| ข้อมูลทั่วไป                             | จำนวน (คน) | ร้อยละ |
|------------------------------------------|------------|--------|
| อายุ                                     |            |        |
| น้อยกว่า 20 ปี                           | 8          | 26.7   |
| 20-35 ปี                                 | 21         | 70.0   |
| มากกว่า 35 ปี                            | 1          | 3.3    |
| $x = S.D. = 5.5940$ Min =19.0 Max = 36.0 |            |        |
| การศึกษา                                 |            |        |
| ประถมศึกษา                               | 2          | 6.7    |
| ม.ต้น/ปวช.                               | 9          | 30.0   |

|                                   |    |      |
|-----------------------------------|----|------|
| ม.ปลาย/ปวส.                       | 10 | 33.3 |
| ป.ตรี                             | 9  | 30.0 |
| อาชีพ                             |    |      |
| เกษตรกรรม                         | 6  | 20.0 |
| แม่บ้าน                           | 8  | 26.7 |
| รับจ้าง                           | 12 | 40.0 |
| ราชการ                            | 2  | 6.7  |
| ค้าขาย                            | 2  | 6.7  |
| จำนวนการตั้งครรภ์                 |    |      |
| ครรภ์ที่ 1                        | 13 | 43.3 |
| ครรภ์ที่ 2                        | 9  | 30.0 |
| มากกว่าครรภ์ที่ 1                 | 8  | 26.6 |
| อายุครรภ์                         |    |      |
| น้อยกว่า 37 wks                   | 4  | 13.4 |
| มากกว่า 37 wks                    | 26 | 86.6 |
| การมีประสบการณ์เลี้ยงลูกด้วยนมแม่ |    |      |
| มี                                | 15 | 50.0 |
| ไม่มี                             | 15 | 50.0 |
| รวม                               | 30 | 100  |

ลักษณะกลุ่มตัวอย่างกลุ่มนี้ ส่วนใหญ่มีอายุอยู่ในช่วง 20-35 ปี ร้อยละ 70.0 รองลงมาอายุน้อยกว่า 20 ปี ร้อยละ 26.7 และอายุมากกว่า 35 ปี ร้อยละ 3.3 มีอายุเฉลี่ย 26 ปี อายุต่ำสุด 19 ปีและ อายุสูงสุด 36 ปี การศึกษาอยู่ในระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวส. ร้อยละ 33.3 รองลงมา มัธยมศึกษาตอนต้น/ปวช. และระดับปริญญาตรี ร้อยละ 30.0 เท่ากัน ระดับประถมศึกษา ร้อยละ 6.7 ด้านลักษณะอาชีพรับจ้าง ร้อยละ 40.0 รองลงมาอาชีพแม่บ้าน ร้อยละ 26.7 อาชีพเกษตรกรรม ร้อยละ 20.0 อาชีพรับราชการและ อาชีพค้าขายร้อยละ 6.7 เท่ากัน กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ ตั้งครรภ์ที่ 1 ร้อยละ 43.3 รองลงมา ครรภ์ที่ 2 ร้อยละ 30.0 ครรภ์ที่ 2 ขึ้นไป ร้อยละ 26.6 ส่วนใหญ่มีอายุครรภ์มากกว่า 37 สัปดาห์ร้อยละ 86.6 และอายุครรภ์น้อยกว่า 37 สัปดาห์ร้อยละ 13.4 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีวิธีการคลอด คือคลอดปกติ ร้อยละ 90.0 รองลงมาคือ ผ่าตัดคลอด ร้อยละ 10.0 กลุ่มตัวอย่างมี และไม่มี ประสบการณ์เลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ร้อยละ 50 เท่ากัน

ตารางที่ 2 จำนวน ร้อยละของระดับการไหลของน้ำนม

| ชั่วโมงหลังคลอด | ระดับการไหลน้ำนมแม่ n (%) |          |          |           |
|-----------------|---------------------------|----------|----------|-----------|
|                 | ไม่ไหล                    | เริ่มซึม | เริ่มไหล | ไหลดี     |
| < 6 ชั่วโมง     | 13 (4.33)                 | 7 (23.3) | 5 (16.7) | 5 (16.7)  |
| 6-12 ชั่วโมง    | 0                         | 3 (10.0) | 4 (13.3) | 23 (76.7) |
| 13-18 ชั่วโมง   | 7 (23.3)                  | 7 (23.3) | 7 (23.3) | 9 (30.0)  |
| 19-24 ชั่วโมง   | 3 (10.0)                  | 9 (30.0) | 5 (16.7) | 13 (4.33) |
| 48 ชั่วโมง      | 0                         | 2 (6.7)  | 0        | 28 (93.3) |

จากมารดาทั้งหมด 30 รายก่อนและหลังได้รับการสอนมีระดับน้ำนม ดังนี้ ก่อนสอนระดับน้ำนมไม่ไหล จำนวน 30 ราย หลังสอน ครบ 48 ชั่วโมง พบมารดามีระดับน้ำนมไหลดี จำนวน 28 ราย ร้อยละ 93.3 ระดับน้ำนม เริ่มไหล 0 ราย ระดับน้ำนมเริ่มซึม 2 ราย ร้อยละ 6.7 ระดับน้ำนมไม่ไหล เป็น 0 ราย

ตารางที่ 3 Mean±SD ปริมาณการไหลน้ำนมแม่

| ชั่วโมงหลังคลอด | จำนวน (คน) | Mean | SD   |
|-----------------|------------|------|------|
| < 6 ชั่วโมง     | 30         | 1.07 | 1.14 |
| 6-12 ชั่วโมง    | 30         | 2.67 | .66  |
| 13-18 ชั่วโมง   | 30         | 1.60 | 1.16 |
| 19-24 ชั่วโมง   | 30         | 1.93 | 1.08 |
| >24 ชั่วโมง     | 30         | 2.87 | .50  |

ข้อมูลปริมาณการไหลของน้ำนม ตั้งแต่ 6 ชั่วโมงขึ้นไปค่าเฉลี่ยปริมาณน้ำนมมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น จาก  $1.07 \pm 1.14$  ซีซี เป็น  $2.87 \pm 0.50$  ซีซี ที่หลัง 24 ชั่วโมงหลังการคลอด ตามตารางที่ 3

ตารางที่ 4 จำนวนและร้อยละการปฏิบัติตัวในการบีบเก็บน้ำนมและการความเข้าใจการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในทารกป่วย

| ประเด็นการประเมิน                                                     | การปฏิบัติตัว n (%) |               |          |
|-----------------------------------------------------------------------|---------------------|---------------|----------|
|                                                                       | ทำได้ทุกครั้ง       | ทำได้บางครั้ง | ทำไม่ได้ |
| 1.ความเข้าใจประโยชน์ของการบีบน้ำนมด้วยมือ                             | 30 (100)            | 0             | 0        |
| 2.ความเข้าใจประโยชน์ของนมแม่ต่อทารกที่เจ็บป่วย                        | 30 (100)            | 0             | 0        |
| 3.บีบน้ำนมในด้วยมือได้ถูกต้องใน 4 ขั้นตอน<br>การวางมือ- กด- บีบ- คลาย | 25 (83.3)           | 5 (16.6)      | 0        |
| 4.ระยะเวลาในการบีบแต่ละข้าง 15-20 นาที                                | 25 (83.3)           | 5 (16.6)      | 0        |
| 5.การบีบน้ำนมทุก 2 ชั่วโมง                                            | 20 (66.6)           | 10 (33.3)     | 0        |
| 6.การประเมินคะแนนระดับการไหลของน้ำนม                                  | 25 (83.3)           | (16.6)        | 0        |
| 7.การเก็บน้ำนมแม่โดยใช้ syringe                                       | 30 (100)            | 0             | 0        |
| 8.การอ่านค่าปริมาณน้ำนมที่ได้ที่บรรจุใน syringe                       | 30 (100)            | 0             | 0        |
| 9.การนำส่งน้ำนมที่ได้ไปให้ทารกที่แผนกบริบาลทารกแรกเกิด                | 20 (66.6)           | 10 (33.3)     | 0        |
| 10.การมีส่วนร่วมของสามีและญาติ                                        | 30 (100)            | 0             | 0        |

การประเมินมารดาสามารถปฏิบัติตัวในการบีบเก็บน้ำนมและการความเข้าใจการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในทารกป่วยมารดา พบว่าหลังจากได้รับความรู้และคำแนะนำจากพยาบาลตึกหลังคลอด มารดาร้อยละ 100 มีความเข้าใจประโยชน์ของการบีบน้ำนมด้วยมือ เข้าใจประโยชน์ของนมแม่ต่อทารกที่เจ็บป่วย สามารถเก็บน้ำนมแม่โดยใช้ syringe สามารถอ่านค่าปริมาณน้ำนมที่ได้ที่บรรจุใน syringe และมีส่วนร่วมของสามีและญาติ รองลงมาได้แก่ การปฏิบัติบีบน้ำนมในด้วยมือได้ถูกต้องใน 4 ขั้นตอนการวางมือ- กด- บีบ- คลาย ใช้เวลาในการบีบแต่ละข้าง 15-20 นาที ประเมินคะแนนระดับการไหลของน้ำนม จำนวน 25 ราย คิดเป็นร้อยละ 83.3 ประเด็นอื่นๆมารดาสามารถปฏิบัติได้ทุกครั้ง คิดเป็นร้อยละ 66.6 ได้แก่ การบีบน้ำนมทุก 2 ชั่วโมง และการนำส่งน้ำนมที่ได้ไปให้ทารกที่แผนกบริบาลทารกแรกเกิด (ตารางที่ 4)

ตารางที่ 5 จำนวนและร้อยละระดับความพึงพอใจต่อรูปแบบการสอนบีบเก็บน้ำมันในมารดาที่ทารกเจ็บป่วย

| ประเด็นการประเมิน                                                    | ระดับความพึงพอใจ n (%) |          |         |      | การแปลผล  |
|----------------------------------------------------------------------|------------------------|----------|---------|------|-----------|
|                                                                      | มากที่สุด              | มาก      | ปานกลาง | น้อย |           |
| 1.เจ้าหน้าที่สอนและอธิบายขั้นตอนการบีบน้ำมันได้ชัดเจน เข้าใจง่าย     | 25 (83.3)              | 4 (13.3) | 1 (3.3) | 0    | มากที่สุด |
| 2.สื่อการสอน ชัดเจน เข้าใจง่าย                                       | 24 (80.0)              | 5 (16.6) | 1 (3.3) | 0    | มากที่สุด |
| 3.ตารางเวลาการลงบันทึกการบีบน้ำมันง่ายต่อการลงบันทึก                 | 20 (66.6)              | 9 (30.0) | 1 (3.3) | 0    | มากที่สุด |
| 4.เจ้าหน้าที่ติดตามประเมินผลการบีบน้ำมันทุกเวอร์                     | 22 (73.3)              | 7 (23.3) | 1 (3.3) | 0    | มากที่สุด |
| 5.ความพึงพอใจโดยภาพรวมต่อรูปแบบการสอนบีบน้ำมันในมารดาที่ทารกเจ็บป่วย | 25 (83.3)              | 5 (16.6) | 0       | 0    | มากที่สุด |
| 6.ความพึงพอใจในการไหลของน้ำมัน                                       | 25 (83.3)              | 5 (16.6) | 0       | 0    | มากที่สุด |

ข้อมูลจากตารางที่ 5 แสดงผลระดับความพึงพอใจต่อรูปแบบการสอนบีบเก็บน้ำมันในมารดาที่ทารกเจ็บป่วย พบว่าทุกประเด็นความพึงพอใจอยู่ในระดับพึงพอใจมากที่สุด เมื่อพิจารณารายประเด็น พบว่า ประเด็นสอนและอธิบายขั้นตอนการบีบน้ำมันได้ชัดเจน เข้าใจง่าย ความพึงพอใจโดยภาพรวมต่อรูปแบบการสอนบีบน้ำมันในมารดาที่ทารกเจ็บป่วย และความพึงพอใจในการไหลของน้ำมัน สูงที่สุดที่ระดับความพึงพอใจมากที่สุด จำนวน 25 ราย คิดเป็นร้อยละ 83.3 ส่วนประเด็นสื่อการสอน ชัดเจน เข้าใจง่าย ประเด็นเจ้าหน้าที่ติดตามประเมินผลการบีบน้ำมันทุกเวอร์ และประเด็นตารางเวลาการลงบันทึกการบีบน้ำมันง่ายต่อการลงบันทึก คิดเป็นร้อยละ 80.0, ร้อยละ 73.3 และร้อยละ 66.6 ตามลำดับ

## สรุปผลและอภิปรายผลการศึกษา

การศึกษามารดาทั้งหมด 30 รายก่อนและหลังได้รับการสอนมีระดับน้ำนม ก่อนสอนระดับน้ำนมไม่ไหล จำนวน 30 ราย หลังสอนครบ 48 ชั่วโมง พบมารดามีระดับน้ำนมไหลดี จำนวน 28 ราย ร้อยละ 93.3 มารดาส่วนใหญ่สามารถปฏิบัติตัวในการบีบเก็บน้ำนมและมีความเข้าใจการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในทารกป่วยร้อยละ 93.3 มีความพึงพอใจต่อแนวทางการสอนระดับมากที่สุดในทุกด้าน ซึ่งผลการวิจัยนี้สามารถนำไปเสนอแนะต่อแนวทางการสอนบีบเก็บน้ำนมในมารดาที่ทารกป่วยได้ในเชิงคุณภาพ สอดคล้องกับการศึกษาพฤติกรรมมารดาที่บีบเก็บน้ำนมของมารดาที่มีทารกป่วย มีพฤติกรรมอยู่ในระดับดี แต่มีขั้นตอนที่มารดายังมีพฤติกรรมอยู่ในระดับปานกลาง จำเป็นต้องได้รับการส่งเสริมพฤติกรรมมารดาบีบเก็บน้ำนมให้ถูกต้องและเหมาะสมต่อไป<sup>9</sup> จากผลการศึกษาครั้งนี้พบวามารดาทุกตัวอย่างยังได้รับข้อมูลจากสื่อในเรื่องการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ด้วยวิธีต่างๆ ทั้งการสอนด้วยสื่อ สาธิต และประเมินโดยมีพยาบาล และให้คำแนะนำร่วมกับได้รับแรงสนับสนุนจากครอบครัวเป็นหลัก สำหรับประเมินประสิทธิภาพการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของมารดา เช่น ท่าทางการให้นมลูก ระยะเวลาในการดูดนม ระยะเวลาของการดูดนมแต่ละครั้ง การดูดนมเป็นจังหวะ การได้ยินเสียงกลืนของทารก การสังเกตทารกได้รับนมเพียงพอหรือไม่ การเอาหัวนมออกจากปาก และการทำให้ทารกเรอ เป็นต้น โดยพยาบาลผดุงครรภ์อาจใช้เครื่องมือช่วยในการประเมิน เช่น LATCH score, B-R-E-A-S-T-FEED Observation Form หรือ Test Weighing เป็นต้น<sup>9</sup> นอกจากนี้การสนับสนุนให้สามีและครอบครัวเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลซึ่งช่วยส่งเสริมให้มารดาหลังคลอดมีการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวนานถึง 6 เดือน<sup>10</sup> และการเตรียมความพร้อมก่อนจำหน่ายกลับบ้าน โดยการให้ความรู้และทักษะที่จำเป็นต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เมื่อมารดาต้องกลับไปทำงาน เช่น วิธีการบีบเก็บน้ำนม ระยะเวลาการเก็บน้ำนมในตู้เย็นหรือในอุณหภูมิต่างๆ การฝึกทารกหย่านมจากเต้ามารดาและฝึกการกินนมจากแก้ว (cup feed) แทน โดยไม่ควรให้ทารกดูดหัวนมยางเพื่อป้องกันการสับสนหัวนมของทารกเมื่อมารดาต้องการกลับมาให้ทารกดูดนมจากเต้าต่อ การดูแลรักษาความสะอาดของอุปกรณ์ที่ใช้ในการบีบเก็บน้ำนมเพื่อป้องกันการติดเชื้อในระบบทางเดินอาหารของทารก เป็นต้น<sup>11</sup>

## เอกสารอ้างอิง

1. Panyapayatjati C. Breastfeeding sick babies [Internet]. [updated 2013; cited 2016 Oct 29]. Available from: <http://www.thaihealth.or.th/Content/3230-breastfeedingsickbabies-.html>
2. Spatz DL. Ten steps for promoting and protecting breastfeeding for vulnerable infants. J Perinat Neonat Nurs. 2004; 18(4): 385-96.
3. Siriwanarangsun P. The role of the Ministry of Health to promote breastfeeding. In: Siritanaratkul S. editor. The 5 th breastfeeding academic national forum. Bangkok: Breastfeeding Organization; 2015; p. 31-3. Thai.
4. Sawasdivorn S. Breastfeeding situation in Thailand. In: Sawasdivorn S, Thussanasupap B. editors. Substance from international conference: Breastfeeding sick babies by Prof. Dr. Diane L. Spatz. Bangkok: Breastfeeding Organization; 2013; p. 19-22. Thai.
5. Thai Breastfeeding Center Foundation. World Breastfeeding Week 2013 “energize to help Thai children breastfed” [Internet]. [updated 2013 Aug 7; cited 2016 Oct 31] Available from: <http://thaibreastfeeding.org/page.php?id=19> Thai.
6. Spatz DL. Development and application of ten steps for promoting and protecting breastfeeding in sick babies. In: Sawasdivorn S, Thussanasupap B. editors. Substance from international conference: Breastfeeding sick babies by Prof. Dr. Diane L. Spatz. Bangkok: Breastfeeding Organization; 2013; p. 30-9. Thai.
7. ศศิกานต์ กาละ และรังสินันท์ ขาวนาค. การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในมารดาหลังคลอดที่ทารกป่วย.วารสารพยาบาลสงขลานครินทร์. ปีที่ 36. ฉบับพิเศษ กันยายน - ธันวาคม 2559.
8. ทศวรรณ เสี่ยงล้ำ และนุสรา ผันผอน.ผลของการใช้โปรแกรมกระตุ้นน้ำนมต่อการไหลของน้ำนมในมารดาหลังคลอด. 2560
9. สุตาภรณ์ พัยคมเรือง และคณะ. ปัญหาการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ระยะแรกหลังคลอด: ประสบการณ์ของมารดา. วารสารพยาบาลศาสตร์. 2559. ปีที่ 34 (ฉบับที่ 3): หน้า 30-40.
10. ขนิษฐา เมฆกมล และคณะ. ผลของการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่โดยเน้นครอบครัวเป็นศูนย์กลางต่อความรู้ ทักษะคติของมารดาหลังคลอดและครอบครัว และอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวนาน 6 เดือน. วารสารวิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี. 2556. ปีที่ 24 (ฉบับที่ 2): หน้า 47-59.

11. ญาณิศา เกื้อนเจริญ และกัญญดา ประจุศิลป์. ผลของโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของมารดา ร่วมกับการสนับสนุนของสามี ต่อการปฏิบัติการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่. วารสารพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.2551. ปีที่ 20 (ฉบับที่ 3): หน้า 55-68.