

**ผลการพัฒนารูปแบบปฏิบัติการพยาบาลมารดาหลังคลอดเพื่อส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่:  
การวิจัยเชิงปฏิบัติการ**

นงลักษณ์ คำวาสดี<sup>1</sup> วิภาพร ปิตินพคุณ<sup>2</sup> ประไพจิตร โสมภีร์<sup>3</sup> รุ่งนภา โพธิ์แสน<sup>4</sup>

(วันที่รับบทความ: 29 กันยายน 2567, วันที่แก้ไข: 15 พฤศจิกายน 2567, วันที่ตอบรับ 19 พฤศจิกายน 2567)

**บทคัดย่อ**

พ.ศ. 2566 ประเทศไทยพบการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว 6 เดือนแรก ร้อยละ 28.60 วัตถุประสงค์เพื่อรายงานผลการพัฒนารูปแบบปฏิบัติการของมารดาหลังคลอดเพื่อส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ วิธีการศึกษาเชิงบรรยาย ในโรงพยาบาลประจำจังหวัดหนึ่งของภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ประเทศไทย ผู้ให้ข้อมูล 14 คน ใช้การสัมภาษณ์ สังเกตแบบมีส่วนร่วม จดบันทึกและบันทึกภาพ ข้อมูลใช้วิธีวิเคราะห์เนื้อหา (content analysis)

ผลการศึกษาพบว่ารูปแบบปฏิบัติการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ มี 3 ประเด็นหลัก ได้แก่ 1. รูปแบบปฏิบัติเมื่อมารดาทารกนอนเตียงเดียวกัน มีรูปแบบปฏิบัติ 6 ประเด็นย่อย ประกอบด้วย (1) การอุ้มลูก (2) การนำลูกเข้าเต้า (3) การให้ลูกอมหัวนมและลานนม (4) การเอาหัวนมออกจากปากลูก (5) การดูแลลูกหลังให้นมแม่ และ (6) การแก้ปัญหาหัวนมของแม่ 2. รูปแบบปฏิบัติเมื่อแม่และลูกแยกจากกันในภายหลัง มีรูปแบบปฏิบัติ 2 ประเด็นย่อย ประกอบด้วย (1) การให้แม่ไปเยี่ยมลูก (2) การบิบบเก็บน้ำนมเพื่อลูก และ 3. การใช้สมุนไพรร่วมเพื่อเพิ่มน้ำนมแม่หลังคลอด

ผลการวิจัยครั้งนี้ประโยชน์ต่อการปฏิบัติการพยาบาลและการผดุงครรภ์ และทีมสุขภาพ ผู้ดูแลมารดาหลังคลอด และเป็นพื้นฐานการทำวิจัยเพิ่มเติมต่อไป นอกจากนี้ใช้เป็นหลักฐานเพื่อการพัฒนาโปรแกรมรูปแบบปฏิบัติการพยาบาลมารดาหลังคลอด

**คำสำคัญ :** รูปแบบปฏิบัติการพยาบาลมารดาหลังคลอด; การส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่; การวิจัยเชิงปฏิบัติการ

<sup>1,2,3,4</sup>อาจารย์ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครพนม นครพนม, คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก

Corresponding author : รุ่งนภา โพธิ์แสน, e-mail: rungnapa@bcnnv.ac.th,

## Results of Developing a Nursing Practice Model for Postpartum Mothers to Promote Breastfeeding: An Action Research

Nonglak Khamsawarde<sup>1</sup> Wipaporn Pitinpakhun<sup>2</sup> Prapaichit Somphee<sup>3</sup> Rungnapa Posaen<sup>4\*</sup>

(Received 29<sup>th</sup> September 2024; Revised : 15<sup>th</sup> November 2024; Accepted 19<sup>th</sup> November 2024)

### Abstract

2023, Thailand found exclusive breastfeeding for the first 6 months at 28.60 %. The objective was to report the results of developing a postpartum maternal practice model to promote breastfeeding. Practical educational methods in a provincial hospital in the northeastern region of Thailand, 14 informants used interviews, participatory observation, field notes, and record images. The data was analyzed using content analysis.

The results of the study was found that the practice model for promoting breastfeeding indicated 3 themes: 1. the practice model for mothers and baby rooming in, the practice model has 6 sub-themes consisting of; (1) holding the baby, (2) putting the baby to the breast, (3) letting the baby suck on the nipple and areola, (4) removing the nipple from the baby's mouth, (5) caring for baby after breastfeeding, and (6) solving nipple problems. 2. the practice model when mothers and baby are separated after rooming in, the practice model has 2 sub-themes consisting of; (1) having the mother visit the baby and (2) expressing breast milk for baby, and 3. Using herbs to increase breast milk.

The results of this research are beneficial to nursing and midwifery practice, and the health team that takes care for postpartum mothers and form a foundation for further research relating to the study area. In addition, the results could be used for the evidence-based development the program of care for postpartum mothers.

**Keywords:** Nursing Practice Model for Postpartum Mothers, Breastfeeding Promotion, An Action Research

---

<sup>1,2,3,4</sup> Lecturer, Boromarajonani College of Nursing, Napparat Vachira, Faculty of Nursing, Praboromarajchanok Institute

Corresponding author : Rungnapa Posaen, e-mail: [rungnapa@bcnnv.ac.th](mailto:rungnapa@bcnnv.ac.th),

## บทนำ (Introduction)

นมแม่นับได้ว่าเป็นอาหารแรกเริ่มของทารก ที่มีประโยชน์และคุณค่า มีภูมิคุ้มกันที่ดีที่สุด เหมาะสมกับการเจริญเติบโต การพัฒนาทางด้านสติปัญญา ลดอัตราการเสียชีวิตจากโรคติดเชื้อต่างๆ องค์การอนามัยโลกและองค์การกองทุนเพื่อเด็กแห่งสหประชาชาติแนะนำให้มารดาทุกคนเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว 6 เดือนหลังคลอดและกำหนดเป้าหมายให้ทุกประเทศเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว (Exclusive breastfeeding) อย่างน้อย 6 เดือนให้ได้ร้อยละ 70 ภายในปีพ.ศ. 2573 ปัจจุบันอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวทั่วโลกมีเพียงร้อยละ 42 เท่านั้น<sup>(1)</sup> ในประเทศไทยระหว่างปี พ.ศ. 2562 และ 2565 รายงานการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว 6 เดือนแรกร้อยละ 14 และ 29<sup>(2)</sup> ตามลำดับ ซึ่งต่ำกว่าเกณฑ์ที่ประเทศไทยตั้งเป้าหมายไว้คือร้อยละ 50 แม้ว่านมแม่เป็นสิ่งสำคัญสำหรับทารกตั้งแต่แรกเกิดไปจนถึง 6 เดือนแรกจากนั้นจึงเริ่มให้อาหารตามวัย (Complementary feeding) โดยให้นมแม่ร่วมด้วยต่อเนื่องจนถึง 2 ปี แต่พบว่ามีหลายปัจจัยที่ทำให้แม่หลังคลอดไม่สามารถให้นมแม่ได้ใน 6 เดือนแรกหลังคลอด แสดงให้เห็นว่าการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในประเทศไทยยังต้องมีการสนับสนุนให้แม่ปฏิบัติให้ได้เพื่อประโยชน์ทั้งต่อแม่ ต่อลูก และครอบครัว<sup>(3)</sup> ในระหว่างปี 2565 โรงพยาบาลระดับทุติยภูมิในจังหวัดหนึ่งในภาคตะวันออกเฉียงเหนือของประเทศไทยจากการสำรวจสถานการณ์การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของมารดาหลังคลอดที่มารับบริการที่ตึกสูติกรรมหลังคลอด เฉลี่ยเดือนละ 63 คน และ

มีเป้าหมายในการให้ส่งเสริมให้มารดาเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวขณะอยู่ในโรงพยาบาลร้อยละ 100<sup>(4)</sup>

ประเทศไทยได้มีการรณรงค์ส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ โดยมีนโยบายและมาตรการในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ได้แก่ สนับสนุนให้โรงพยาบาลรัฐเป็นโรงพยาบาลสายสัมพันธ์แม่ลูก การดำเนินการตามบันได 10 ขั้นสู่ความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ (Ten Steps to Successful Breastfeeding) การมีกฎหมายลาคลอดบุตรและลาไปช่วยเหลือภริยาที่คลอดบุตร และการออกพระราชบัญญัติควบคุมการส่งเสริม การตลาดอาหารสำหรับทารกและเด็กเล็ก พ.ศ.2560 อีกทั้งจากสถานการณ์การแพร่ระบาดของ COVID-19 ในหลายพื้นที่ของประเทศไทยอย่างต่อเนื่องสร้างความวิตกกังวลในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ให้แก่แม่และครอบครัวเป็นอย่างมาก ส่งผลให้แม่บางส่วนตัดสินใจที่จะไม่เลี้ยงลูกด้วยนมแม่และไปใช้นมผสมหรืออาหารอื่นแทน ซึ่งอาจจะส่งผลให้อัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว 6 เดือนอย่างน้อยร้อยละ 50 ไม่บรรลุเป้าหมาย ตลอดจนจะส่งผลให้ผู้ปฏิบัติการพยาบาลในการส่งเสริมแม่หลังคลอดในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ไม่สามารถดำเนินโครงการ หรือกิจกรรมการพยาบาลตามแผนที่กำหนดไว้หรือต้องมีการปรับรูปแบบกิจกรรมตามสถานการณ์จากการศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยล้มเหลวที่มีผลต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวในโรงพยาบาลชัยภูมิ พบว่า ปัจจัยล้มเหลวที่มีผลต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว คือ ปัจจัยด้านครอบครัว ซึ่งหมายรวมถึง ความเชื่อ ทักษะคิด การศึกษา

รายได้ครอบครัว รวมถึงความรู้และการตระหนักรู้ถึงความสำคัญของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ รองลงมาคือปัจจัยด้านทารก โดยเฉพาะในรายที่มีปัญหาการดูด ความเจ็บป่วยอื่นๆ และการติดจุกยาง เป็นต้น<sup>(5)</sup> และจากการศึกษาวิจัยนำร่องซึ่งเกี่ยวกับสภาพปัญหาการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของแม่หลังคลอดช่วงโควิดในประเทศไทยในโรงพยาบาลหนึ่งในภาคตะวันออกเฉียงเหนือพบว่า สภาพปัญหาการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่มี 3 ประเด็นหลัก ได้แก่ (1) การต้องแยกห่างจากสมาชิกในครอบครัว (2) การพึ่งพาพยาบาลจุดดั่งบุคคลในครอบครัว และ (3) การดูแลตนเองเพื่อประสบความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่<sup>(6)</sup>

อย่างไรก็ตามการศึกษาที่กล่าวมาข้างต้นยังขาดประเด็นรูปแบบในการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เพื่อลดปัจจัยล้มเหลวที่มีผลต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาเกี่ยวกับการพัฒนารูปแบบปฏิบัติการพยาบาลมารดาหลังคลอดเพื่อส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ในลักษณะการวิจัยเชิงปฏิบัติการเพื่อให้เห็นแนวปฏิบัติเป็นรูปธรรม นำแนวปฏิบัติสู่การปฏิบัติในให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น เพื่อตอบสนองต่อนโยบายโรงพยาบาลการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว 6 เดือนแรกหลังคลอด และผลการพัฒนารูปแบบในการปฏิบัติการพยาบาลสำหรับพยาบาลผู้ให้บริการแม่หลังคลอด ตลอดจนทีมสุขภาพที่ร่วมกันดูแลแม่หลังคลอด นำไปสู่เป้าหมาย ลูกเกิดรอด แม่ปลอดภัย และได้รับนมแม่อย่างเดียว 6 เดือนแรกหลังคลอด เกินกว่าร้อยละ 50 ต่อไป

## วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อรายงานผลการพัฒนารูปแบบปฏิบัติการของมารดาหลังคลอดเพื่อส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

## ขอบเขตของการวิจัย

เป็นการศึกษาวิจัยเชิงปฏิบัติการเพื่อรายงานผลการพัฒนารูปแบบปฏิบัติการของแม่หลังคลอดเพื่อส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ที่เข้ารับการรักษาในตึกสูติกรรมหลังคลอดในโรงพยาบาลระดับทุติยภูมิในจังหวัดหนึ่งในภาคตะวันออกเฉียงเหนือของประเทศไทย แม่หลังคลอดและลูกอยู่ด้วยกันตลอดตลอด 24 ชั่วโมง ผลการประเมินการดูดกลืนน้อยกว่า 7 คะแนน และมีระยะเวลาหลังคลอด 1-4 วัน การศึกษาดำเนินการในระหว่างเดือนมีนาคม พ.ศ. 2566 ถึงเดือนพฤษภาคม พ.ศ. 2566

## วิธีดำเนินการวิจัย (Methodology)

การศึกษานี้ใช้แนวทางการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action research) ประกอบด้วย 3 ขั้นตอนคือ ขั้นการวิเคราะห์สถานการณ์ขั้นปฏิบัติการและสะท้อนการปฏิบัติ และขั้นประเมินผล<sup>(7)</sup>

## ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือแม่หลังคลอดที่นอนพักรักษาตัวที่ตึกสูติกรรมหลังคลอด กลุ่มตัวอย่างคือแม่หลังคลอดจำนวน 14 คน ที่เข้านอนพักรักษาตัวที่ตึกสูติกรรมหลังคลอด ในโรงพยาบาลระดับทุติยภูมิในจังหวัดหนึ่งในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ของประเทศไทย การเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive sampling) มีเกณฑ์

การคัดเลือกเข้ากลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ให้ข้อมูลเป็นแม่หลังคลอดที่สามารถพูดและเขียนภาษาไทยได้ยินยอมเข้าร่วมเป็นโครงการวิจัย แม่อยู่ด้วยกันกับลูกตลอด 24 ชั่วโมงหรือแม่ภายหลังต้องแยกจากลูกด้วยเหตุผลใด ๆ ก็ตาม ผลประเมินการดูกลืนน้อยกว่า 7 คะแนน เวลาการนอนพักระยะหลังคลอด 2-4 วัน และมีเกณฑ์ในการคัดออก คือ แม่หลังคลอดไม่สามารถเข้าร่วมในโครงการครั้งนี้ได้ตลอด และย้ายออกจากตึกสูติกรรมหลังคลอดด้วยเหตุผลทางการแพทย์หรือเหตุผลใด ๆ ก็ตาม

### เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยคือตัวนักวิจัยที่เป็นผู้ติดตามสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่าง
2. แนวการสัมภาษณ์ จะสัมภาษณ์เกี่ยวกับ ชื่อสกุลมารดา อายุ อาชีพ หอผู้ป่วย เตียง/ห้อง สถานที่ฝากครรภ์ จำนวนครั้งของการตั้งครรภ์ อายุครรภ์ วันเวลาที่คลอด ชนิดการคลอด ความตั้งใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ปริมาณน้ำนม ทารกน้ำหนักแรกคลอด การประเมิน 4 key sign position และ 4 key sign attachment

### การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

เครื่องมือในการวิจัยสำหรับใช้เป็นแนวสัมภาษณ์เพื่อเก็บรวบรวมข้อมูล คือใบส่งปรึกษาปัญหาการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ คลินิกนมแม่ โรงพยาบาล ได้รับการพัฒนาจนเป็นมาตรฐานของทางโรงพยาบาล สำหรับประเมินปัญหาของมารดาหลังคลอด ดังนั้นทีมผู้วิจัยจึงได้ขออนุญาตนำเครื่องมือนี้มาใช้เป็นแนวทางการสัมภาษณ์ในเบื้องต้น

### วิธีเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง

โดยก่อนการเก็บรวบรวมข้อมูลได้ดำเนินการขอจริยธรรมการวิจัยจากทางโรงพยาบาล ตามแนวทางที่กำหนด

2. ภายหลังได้รับการอนุมัติจริยธรรมการวิจัยจากทางโรงพยาบาล ผู้วิจัยขออนุญาตเข้าพบหัวหน้าตึกสูติกรรมหลังคลอดเพื่ออธิบายแนวทางการทำวิจัย และสื่อสารไปยังพยาบาลวิชาชีพให้ได้รับทราบโดยทั่วไป

3. วันที่มีการเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยขออนุญาตเข้าพบหัวหน้าเวรประจำวันเพื่อชี้แจงแนวทางการเก็บรวบรวมข้อมูล เกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างเพื่อเป็นผู้ให้ข้อมูล (principal investigator: PI)

4. หัวหน้าเวรประจำวันได้แนะนำผู้วิจัยให้รู้จักกับผู้ให้ข้อมูล

5. ผู้วิจัยเข้าพบผู้ให้ข้อมูล ครั้งละ 1 คนโดยการแนะนำตัวเองให้ผู้วิจัยรู้จักเกี่ยวกับชื่อ สกุล สถานที่ทำงาน วัตถุประสงค์การทำวิจัย และเชิญชวนเข้าร่วมเป็นผู้ให้ข้อมูล ตามเอกสารชี้แจงข้อมูลสำหรับอาสาสมัครวิจัยสำหรับโครงการวิจัย

6. ผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์ในการวิจัย ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล ระยะเวลาในการวิจัยพร้อมทั้งชี้แจงให้ทราบถึงสิทธิของผู้ให้ข้อมูล จะไม่มีการเปิดเผยชื่อและนามสกุลที่แท้จริง และหากมีข้อสงสัยเกี่ยวกับการทำวิจัยสามารถสอบถามผู้วิจัยได้ตลอดเวลาแล้วจึงให้ผู้ให้ข้อมูลลงนามในใบยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย

7. เมื่อผู้ให้ข้อมูลตกลงใจเข้าร่วมโครงการวิจัยแล้ว ผู้วิจัยจึงให้ผู้ให้ข้อมูลลงนามในใบยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย ซึ่งมีพยานเป็นหัวหน้าเวรหรือพยาบาลวิชาชีพในเวร

8. ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลตามแนวทาง ใบส่งปรึกษาปัญหาการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ คลินิกนมแม่ โรงพยาบาล ซึ่งใช้เวลาประมาณ 30-60 นาทีต่อครั้งและติดตามต่อเนื่องทุกวัน โดยเฉลี่ย 2-3 ครั้งต่อราย

9. ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้มาสรุปเป็นข้อมูลหลังการติดตามเยี่ยมทุกวัน จนได้ข้อมูลที่อึดอัด

### การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลเชิงปริมาณ วิเคราะห์ข้อมูลโดยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย

ข้อมูลเชิงคุณภาพ การวิเคราะห์ข้อมูลใช้วิธีการวิเคราะห์เนื้อหา (Content analysis) ตามแนวทางของ Creswell<sup>(8)</sup> ประกอบด้วย (1) การเตรียมข้อมูล (2) การให้รหัส และ (3) การนำเสนอข้อมูล โดยแต่ละขั้นตอนมีรายละเอียด ดังนี้

(1) การเตรียมข้อมูล เป็นการคัดลอกข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์แบบคำต่อคำในลักษณะของการบรรยายเริ่มตั้งแต่วันแรกของการสัมภาษณ์ไปจนถึงสิ้นสุดการติดตามผู้ให้ข้อมูลในแต่ละราย และการสัมภาษณ์ไปจนพบว่าข้อมูลที่เกิดขึ้นซ้ำ ๆ แสดงว่าข้อมูลนั้นมีการอึดอัด

(2) การให้รหัส ดำเนินการเพื่อจำแนกข้อมูลออกเป็นหมวดหมู่ที่มีลักษณะสอดคล้องกันตั้งเป็นประเด็นหลักและประเด็นย่อยตามข้อมูลที่ปรากฏของผู้ให้ข้อมูลในแต่ละราย ยืนยันข้อมูลโดยผู้วิจัยได้สรุปข้อมูลจากการสัมภาษณ์คืนข้อมูลแก่ผู้ให้ข้อมูลแต่ละครั้งและในวันสุดท้ายของการติดตามเยี่ยมเพื่อตรวจสอบข้อมูล

(3) การนำเสนอข้อมูลในรูปแบบประเด็นหลักและประเด็นย่อยพร้อมเครื่องหมายคำพูดเพื่อสามารถตรวจสอบข้อมูลย้อนกลับได้

### ความน่าเชื่อถือ

ความน่าเชื่อถือในการวิจัยครั้งนี้ใช้หลักการของลินคอล์นและกูบา<sup>(9)</sup> ซึ่งได้กำหนดเกณฑ์ 4 ประการในการประเมินความน่าเชื่อถือของการวิจัยเชิงคุณภาพ ประกอบด้วย

(1) การตรวจสอบความน่าเชื่อถือของข้อมูล (credibility) คือ การที่ผู้วิจัยสร้างความน่าเชื่อถือตั้งแต่ขั้นการเก็บข้อมูล เป็นความน่าเชื่อถือของผู้วิจัย (researcher credibility) เพื่อให้ผู้ให้ข้อมูล รู้สึกเกิดความไว้วางใจในตัวผู้วิจัย ที่มีผลต่อความถูกต้องและเป็นจริงของข้อมูล การพบผู้ให้ข้อมูลในครั้งแรก ผู้วิจัยจะให้พยาบาลผู้ทำหน้าที่หัวหน้าเวรประจำวันเป็นผู้แนะนำผู้วิจัยให้ผู้ให้ข้อมูลรู้จักผู้วิจัย หลังจากนั้นผู้วิจัยได้พูดคุยและสร้างสัมพันธภาพกับผู้ให้ข้อมูลด้วยการแนะนำตัวเองพร้อมทั้งอธิบายให้เข้าใจถึงวัตถุประสงค์และรายละเอียดของการวิจัย เพื่อให้ผู้ให้ข้อมูลเกิดความไว้วางใจและยินยอมให้ข้อมูลด้วยความเต็มใจ

(2) การพึ่งพากับเกณฑ์อื่น (Dependability) คือ การตรวจทานความถูกต้องข้อมูลโดยการใช้วิธีที่หลากหลายในการตรวจสอบความถูกต้องข้อมูล ซึ่งผู้วิจัยใช้การสัมภาษณ์แบบเจาะลึก (in-depth interview) ตามแนวทางของใบส่งปรึกษาปัญหาการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของโรงพยาบาล การสังเกตแบบมีส่วนร่วมโดยการสังเกต ทักษะปฏิบัติของมารดาหลังคลอดในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ เช่น ทำอุ้ม การนำลูกดูนม การจัดทำลูกหลังการดูนมแม่ ตลอดจนการสอนวิธีปฏิบัติที่ถูกต้องด้วยการใช้ตุ๊กตาและให้สาธิตย้อนกลับจนกว่าแม่หลังคลอดจะปฏิบัติได้ถูกต้อง การบันทึกภาพ การศึกษาจากแฟ้มแม่ ตลอดจน

คำบอกเล่าปัญหาของแม่หลังคลอดจากพยาบาล  
วิชาชีพผู้ทำหน้าที่ดูแลประจำวัน

(3) การยืนยันผล (Confirmability) คือความสามารถในการยืนยันผลอันเกิดจากข้อมูลด้วยวิธีการสะท้อนคิด (reflection) ในทุกขั้นตอนของการวิจัยจากที่วิจัย (member checking) เพื่อให้ร่วมกันมองประเด็นปัญหา การให้ข้อเสนอแนะในประเด็นหลักและประเด็นย่อยที่กำหนด โดยการนำผลการทบทวนวรรณกรรมมาให้ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับผลการศึกษาที่ได้และการตีความข้อมูล นอกจากนี้ผู้วิจัยใช้วิธีการคืนข้อมูลกลับแก่ผู้ให้ข้อมูลหลังการเก็บรวบรวมข้อมูลในแต่ละวันและสรุปข้อมูลภาพรวมในวันสุดท้ายของการติดตามเยี่ยม

(4) การถ่ายโอน (Transferability) คือความสามารถอ้างอิงไปยังสภาพการณ์ในบริบทที่คล้ายคลึงกัน โดยใช้เกณฑ์การคัดเลือกแบบเจาะจง (purposive selection) เพื่อให้ผู้ให้ข้อมูลมีสภาพการณ์ในบริบทที่คล้ายคลึงกัน

### การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

ก่อนเริ่มการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้จัดทำโครงการวิจัยเสนอและได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของโรงพยาบาลหมายเลข MSKH\_REC COA NO 65/078 วันที่ 19 ธันวาคม 2565

### ผลการวิจัย (Result)

กลุ่มผู้ให้ข้อมูลเป็นแม่หลังคลอดจำนวน 14 ราย อายุระหว่าง 19-36 ปี อายุเฉลี่ย 25.5 ปี กลุ่มอายุที่มากที่สุดคือ 26-30 ปี แม่หลังคลอดทุกคนมีการฝากครรภ์ตามนัด มีประวัติการคลอดครั้งแรก จำนวน 12 ราย การคลอดครั้งที่ 2 จำนวน 1 ราย และการคลอดครั้งที่ 3 จำนวน 1 ราย ประเภทการคลอดบุตรได้รับการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง จำนวน 10 ราย คลอดทางช่องคลอด จำนวน 4 ราย อายุครรภ์อยู่ระหว่าง 37-40 สัปดาห์ รายละเอียดดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไป (N=14)

| ข้อมูลทั่วไป | จำนวน(คน) | เปอร์เซ็นต์ (%) |
|--------------|-----------|-----------------|
| อายุ (ปี)    |           |                 |
| ≤ 20         | 2         | 14.29           |
| 20-25        | 5         | 35.71           |
| 26-30        | 6         | 42.86           |
| 31-35        | 0         | 00.00           |
| 36-40        | 1         | 7.14            |

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไป (N=14) (ต่อ)

| ข้อมูลทั่วไป                | จำนวน(คน) | เปอร์เซ็นต์ (%) |
|-----------------------------|-----------|-----------------|
| <b>จำนวนครั้งของการคลอด</b> |           |                 |
| 1                           | 12        | 85.72           |
| 2                           | 1         | 7.14            |
| 3                           | 1         | 7.14            |
| <b>ชนิดของการคลอด</b>       |           |                 |
| Normal                      | 4         | 28.57           |
| Caesarean Section           | 10        | 71.43           |

ตารางที่ 2 สรุปประเด็นหลักและประเด็นย่อยของรูปแบบปฏิบัติการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

| ประเด็นหลัก                                      | ประเด็นย่อย  |
|--|--|
| 1. รูปแบบปฏิบัติเมื่อแม่และลูกนอนเตียงเดียวกัน   | 1.1 การอุ้มลูก<br>1.2 การนำลูกเข้าเต้า<br>1.3 การให้ลูกอมหัวนมและลานนม<br>1.4 การเอาหัวนมออกจากปากลูก<br>1.5 การดูแลลูกหลังให้นม<br>1.6 การแก้ปัญหาหัวนม |
| 2. รูปแบบปฏิบัติเมื่อแม่และลูกแยกจากกันในภายหลัง | 2.1. การให้แม่ไปเยี่ยมลูก<br>2.2 การบีบเก็บน้ำนมเพื่อลูก   |
| 3. การใช้สมุนไพรเพื่อเพิ่มน้ำนมแม่หลังคลอด       | -  |

จากตารางที่ 2 ผลการศึกษาพบว่ารูปแบบปฏิบัติการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่มี 3 ประเด็นหลัก ได้แก่ 1. รูปแบบปฏิบัติเมื่อแม่และลูกนอนเตียงเดียวกัน มีรูปแบบปฏิบัติ 6 ประเด็นย่อย ประกอบด้วย (1) การอุ้มลูก (2) การนำลูกเข้าเต้า (3) การให้ลูกอมหัวนมและลานนม (4) การเอาหัวนมออกจากปากลูก

(5) การดูแลลูกหลังให้นม และ 6) การแก้ปัญหาหัวนม 2. รูปแบบปฏิบัติเมื่อแม่และลูกแยกจากกันในภายหลัง มีรูปแบบปฏิบัติ 2 ประเด็นย่อยประกอบด้วย (1) การให้แม่ไปเยี่ยมลูก (2) การบีบเก็บน้ำนมเพื่อลูกและ 3. การใช้สมุนไพรเพื่อเพิ่มน้ำนมแม่หลังคลอด รายละเอียด ดังนี้

## ประเด็นหลักที่ 1 รูปแบบปฏิบัติเมื่อแม่และลูกนอนเตียงเดียวกัน

แม่และลูกจำนวน 14 ราย ที่นอนพักรักษาหลังคลอด จะนอนเตียงเดียวกันอยู่ด้วยกันตลอดเวลา (rooming in) เพื่อเป็นการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่<sup>(10)</sup> ทีมดูแลแม่หลังคลอดมีพยาบาลวิชาชีพเป็นหัวหน้าทีมเพื่อช่วยเหลือแม่หลังคลอดให้มีสมรรถนะปฏิบัติสำหรับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ดังนี้

### ประเด็นย่อยที่ 1.1 การอุ้มลูก

เมื่อแม่และลูกมาถึงตึกสูติกรรมหลังคลอด มีการจัดให้แม่และลูกหลังคลอดนอนเตียงเดียวกัน ใกล้กับห้องทำงานของพยาบาล (Nurse station) จากนั้นจะเริ่มการสอนท่าอุ้มลูกให้นมในท่านอน (side lying) จำนวน 14 ราย เพื่อให้แม่ได้นอนพักผ่อนหลังคลอดและให้นมลูกได้ทุก 2-3 ชั่วโมง ดังคำพูดต่อไปนี้

“...พยาบาลเป็นคนที่มาช่วยสอนให้นอนให้นมลูก บอกให้นมลูกทุก 2 ชั่วโมงเพื่อให้น้ำนมมาเร็วหลังคลอด...ฟังจะมีลูกสาวคนแรกอุ้มลูกยังไม่เป็น...” (M7)

### ประเด็นย่อยที่ 1.2 การนำลูกเข้าเต้า

เมื่อแม่หลังคลอดสามารถลุกนั่งช่วยเหลือตัวเองได้ จะสอนสาธิตวิธีการอุ้มลูกเข้าเต้านม จำนวน 14 ราย รวมทั้งการรับฟังปัญหาของแม่หลังคลอด ซึ่งแม่หลังคลอดมีคะแนนการเข้าเต้า (LATCH score)(11) ดังคำพูดต่อไปนี้

“...ลูกยังไม่ดูดนมหลังคลอด เพราะผ่าตัดคลอด...ดมยาสลบปวดแผลระดับ 5...ลูกเพศหญิงน้ำหนัก 3,700 กรัม...พยาบาลมาสอนวิธีการเอาลูกดูดนมทำได้แล้ว...” (M4)

## ประเด็นย่อยที่ 1.3 การให้ลูกอมหัวนมและลานนม

การให้ลูกอมหัวนมและลานนมถูกต้อง (Attachment or latch on) เป็นรูปแบบปฏิบัติ คือ การที่แม่ให้ปากลูกจะอ้ากว้างแนบสนิทกับเต้านมแม่ ริมฝีปากล่างบานออก คางลูกแนบชิดกับเต้านมแม่ เห็นลานนมเหนือริมฝีปากบนมากกว่าลานนมที่อยู่ใต้ริมฝีปากล่าง แม่หลังคลอดทุกคนจะมีสมรรถนะการปฏิบัติได้ถูกต้องดังคำพูดต่อไปนี้

“...พยาบาลบอกว่าให้ลูกอมหัวนมให้ลึกถึงลานนม...ให้ลูกอ้าปากกว้างๆจนมิดลานนมสีดำถึงจะดี...ทำได้และไม่เจ็บหัวนม...” (M1)

## ประเด็นย่อยที่ 1.4 การเอาหัวนมออกจากปากลูก

การเอาหัวนมออกจากปากลูก สังเกตพบว่าแม่หลังคลอดจะกดลานนมให้หัวนมหลุดจากปากลูก มีการศึกษาพบว่า การเอาหัวนมออกจากปากลูก เป็นทักษะปฏิบัติที่แม่ปฏิบัติได้ถูกต้องรองลงมาจากทักษะการอุ้มลูกและเอาลูกเข้าเต้า ทักษะการให้ลูกอมหัวนมและลานนมอย่างถูกวิธี<sup>(12)</sup> เมื่อต้องการถอนนมออกจากปากลูกใช้นิ้วกดคางเบาๆ หรือใช้นิ้วก้อยสอดเข้าข้างมุมปากลูกเพื่อให้ลูกคายหัวนมออกแม่หลังคลอดทุกคนจะได้ รับคำแนะนำดังตัวอย่างคำพูดต่อไปนี้

“...หลังจากที่ลูกกินนมอิ่มแล้วลูกหลับจะกดลานนมให้หัวนมหลุดจากปากลูก...ฐานหัวนมขวาเริ่มแดง...พยาบาลมาแนะนำให้ใช้นิ้วก้อยสอดเข้าข้างมุมปากลูก...ทำเป็นแล้ว...” (M9)

### ประเด็นย่อยที่ 1.5 การดูแลลูกหลังให้นม

การดูแลลูกหลังให้นม ด้วยการอุ้มลูก พาดบ่าคอยๆลูบหลังลูกเบา ๆ ด้วยการปูผ้าอ้อม บนบ่าจับลูกพาดบ่าหันหน้าเข้าหาตัวให้ช่วงตัวของลูกแนบกับหน้าอกแม่ประคองศีรษะลูก วางคางของลูกไว้บนไหล่ที่มีผ้าอ้อมพาดอยู่ ใช้มืออีกข้างลูบหลังลูกเบาๆ หรือการนั่งบนตัก เอาผ้าอ้อมวางไว้ด้านหลังของลูก ป้องกันลูกแหงนนมจับลูกนั่งตัก เอนตัวลูกไปด้านหลังเล็กน้อย โดยใช้มือข้างหนึ่งประคองศีรษะกับตัวของลูกไว้ ใช้นิ้วชี้และนิ้วหัวแม่มืออยู่ที่คางและหน้าอกลูก มืออีกข้างลูบหลังลูกเบา ๆ แม่หลังคลอดทุกคนได้รับคำแนะนำภายหลังการดูแลลูกหลังให้นม ดังคำพูดต่อไปนี้

“...ไม่รู้ทำอุ้มหลังให้ลูกกินนม... จะต้องทำอย่างไร...ลูกคนแรก...” (M5)

ประเด็นย่อยที่ 1.6 การแก้ปัญหาหัวนม ปัญหาหัวนมของแม่หลังคลอด ที่พบมากที่สุดคือ หัวนมเป็นแผลสีแดงจางและเริ่มเจ็บหัวนม รองลงมาคือหัวนมสั้น ปัญหาการเจ็บหัวนมเนื่องจากการดูดไม่ถูกวิธีและพบในช่วงแรกหลังคลอด แม่หลังคลอด 6 คนที่มีปัญหาหัวนม ดังคำพูดต่อไปนี้

“...หัวนมขวาเป็นแผลเริ่มมีสีแดง... เวลาลูกดูดเจ็บหัวนม...” (M13)

ประเด็นหลักที่ 2 รูปแบบปฏิบัติเมื่อแม่และลูกแยกจากกันในภายหลัง

### ประเด็นย่อยที่ 2.1 การให้แม่ไปเยี่ยมลูก

การให้แม่หลังคลอดไปเยี่ยมลูก ปัญหาที่พบคือ ลูก 1 คนที่คลอดทางช่องคลอด มีอาการ

บวมของหนังศีรษะ (Caput Succedaneum) ต้องส่งดูแลที่ห้องเด็กป่วย เพื่อการส่งเสริมความสัมพันธ์ระหว่างแม่และลูกอย่างต่อเนื่อง การช่วยเหลือให้แม่ได้ไปพบลูกตามกำหนดเวลาเป็นสิ่งสำคัญ ดังคำพูดต่อไปนี้

“...หลังคลอดปกติ แต่เมื่อวานพยาบาล วัตรอบหัวลูกบอกว่ามีขนาดใหญ่ขึ้นกว่าเดิม..... จึงเอาไปเลี้ยงที่ห้องเด็กป่วย เขาให้ไปเยี่ยมลูกตามเวลา...มีให้ไปเยี่ยมตอนเช้า ตอนเที่ยง และตอนเย็น” (M10)

### ประเด็นย่อยที่ 2.2 การบีบเก็บน้ำนมเพื่อลูก

การบีบเก็บน้ำนมเพื่อลูก ในกรณีที่แม่หลังคลอดและลูกจะต้องแยกจากกันในภายหลัง พยาบาลจะเตรียมอุปกรณ์สำหรับการบีบเก็บน้ำนม ประกอบด้วย แผ่นกระดาษเป็นรูปนาฬิกาเพื่อการกำหนดเวลาบีบน้ำนม Syring disposable ขนาด 5 ซีซี ถุงเก็บน้ำนมและวิธีการบีบเก็บน้ำนม ดังคำพูดต่อไปนี้

“...หลังคลอดปกติ แต่เมื่อวานพยาบาล วัตรอบหัวลูกบอกว่ามีขนาดใหญ่ขึ้นกว่าเดิม... จึงเอาไปเลี้ยงที่ห้องเด็กป่วย ...ต้องบีบนมไปส่งลูกตามเวลา” (M10)

### ประเด็นหลักที่ 3 การใช้สมุนไพรเพื่อเพิ่มน้ำนมแม่หลังคลอด

การใช้สมุนไพรเพื่อเพิ่มน้ำนมแม่หลังคลอด มีการนำชิงผงมาจัดเตรียมไว้ให้แม่หลังคลอดทุกรายได้ดื่มเพื่อเพิ่มน้ำนมแม่หลังคลอด ซึ่งเป็นการผลิตของงานแพทย์แผนไทยและพยาบาลประจำตึกสูติกรรมหลังคลอดจะนำมามอบให้แม่หลังคลอดทุกราย 2-3 ซองต่อวัน ดังคำพูดที่ว่า

“...หลังคลอดพยาบาลจะเอาชิงผงมาให้ชงกับน้ำดื่มบอกว่าจะช่วยเพิ่มน้ำนม...เห็นเอามาให้ทุกคนหลังคลอด...พยาบาลสอนวิธีการชง...” (M1)

## อภิปรายและสรุปผลการวิจัย (Discussion and Conclusion)

การอภิปรายผลการวิจัยครั้งนี้จะอภิปรายตามวัตถุประสงค์การวิจัยคือผลการพัฒนารูปแบบปฏิบัติของมารดาหลังคลอดเพื่อส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ดังนี้

จากการการประเมินสภาพแม่หลังคลอดและลูกใช้วิธีการสังเกตและการสัมภาษณ์ของมีการตรวจเยี่ยมอาการ พบว่า เมื่อแม่และลูกนอนเตียงเดียวกัน รูปแบบปฏิบัติของแม่หลังคลอด ได้แก่ การอุ้มลูก การนำลูกเข้าเต้า การให้ลูกอมหัวนมและลานนม การเอาหัวนมออกจากปากลูก การดูแลลูกหลังให้นม ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาที่ผ่านมาพบว่าเมื่อแม่และลูกนอนเตียงเดียวกันเป็นการส่งเสริมให้แม่เกิดสมรรถนะแห่งตนในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่<sup>(13)</sup> นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับรายงานว่าการที่แม่และลูกนอนเตียงเดียวกันอยู่ด้วยกันตลอดเวลา (rooming in) เพื่อเป็นการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่<sup>(10)</sup> หากแม้ว่าแม่และลูกจะต้องแยกจากกันการส่งเสริมให้แม่ไปเยี่ยมลูกที่ห้องเด็กป่วย ถือได้ว่าเป็นบทบาทสำคัญของพยาบาล<sup>(14)</sup> โดยการให้แม่ไปเยี่ยมลูกที่ห้องเด็กป่วย การให้แม่ได้มีการบีบเก็บน้ำนมซึ่งถือว่าการสะสม (stock) น้ำนมแม่เพื่อลูก นอกจากนั้นการนำภูมิปัญญาไทยโดยการนำชิงผงมาจัดเตรียมไว้ให้แม่หลัง

คลอดทุกรายได้ตี้มยังเป็นการเพิ่มน้ำนมแม่หลังคลอด ซึ่งมีผลการศึกษาพบว่าจึงเป็นกาแลคตาโกกตามธรรมชาติที่ช่วยเพิ่มปริมาณน้ำนมแม่ในช่วงหลังคลอดทันทีโดยไม่มีผลข้างเคียง<sup>(15)</sup>

จากผลการศึกษาดังกล่าว จึงถือได้ว่าเป็นข้อค้นพบพื้นฐานที่จะทำให้พยาบาลผู้ปฏิบัติงานที่ตึกสูติกรรมหลังคลอดรูปแบบที่ได้จะต้องมีการนำไปทดสอบรูปแบบและนำไปทดลองอีกครั้งพร้อมทั้งวัดผลก่อนหลังจึงจะสามารถสรุปได้ว่า แนวทางปฏิบัติดังกล่าวมีประสิทธิภาพและเหมาะสมในการใช้งานเพื่อการพัฒนาการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ถือเป็นประเด็นท้าทายสำหรับหน่วยงานต่อไป

## กิตติกรรมประกาศ (Acknowledgement)

ขอขอบคุณวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนพรัตน์วชิระ ที่ให้ทุนสนับสนุนในเผยแพร่งานวิจัย ตลอดจนพยาบาลวิชาชีพประจำตึกสูติกรรมหลังคลอด ของโรงพยาบาลที่อำนวยความสะดวกในการเก็บรวบรวมข้อมูล ตลอดจนกลุ่มแม่หลังคลอด ผู้ให้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์สำหรับงานวิจัยในครั้งนี้

## เอกสารอ้างอิง (Reference)

1. World Health Organization (WHO). Increasing commitment to breastfeeding through funding and improved policies and programmes [Internet]. 2019 [Cited 2024 Sep 8]. Available from: <https://apps.who.int/>

- iris/bitstream/handle/10665/326049/WHO-NMH-NHD-19.22-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
2. สำนักงานสถิติแห่งชาติ. การสำรวจสถานการณ์เด็กและสตรีในประเทศไทย พ.ศ.2565 [Internet]. 20232019 [Cited 2024 Sep 8]. Available from: [https://www.unicef.org/thailand/media/11361/file/Thailand%20MICS%202022%20full%20report%20\(Thai\).pdf](https://www.unicef.org/thailand/media/11361/file/Thailand%20MICS%202022%20full%20report%20(Thai).pdf)
  3. พัทนี วินิจจะกุลและ อรพร คำรวงศ์ศิริ. สถาบันโภชนาการ มหาวิทยาลัยมหิดล ศาลายา พุทธมณฑล นครปฐม 2 ภาค วิชาการเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดีมหาวิทยาลัย มหิดล วารสารโภชนาการ 2563; 55: 66-81.
  4. ตึกสุติกรรมหลังคลอด โรงพยาบาลมหาสารคาม. สรุปรายงานจำนวนยอดผู้ป่วยประจำปี 2565.
  5. วาทีณี วิภูภิญญา. ปัจจัยสัมหลวที่ส่งผลต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวในโรงพยาบาลชัยภูมิ. วารสารการแพทย์โรงพยาบาลศรีสะเกษ สุรินทร์ บุรีรัมย์ 2563; 35(3):635-42.
  6. Khamsawarde N, Butta S, Aunnat C & Yuthalit W. Breastfeeding problems of postpartum mothers in a hospital during the COVID-19 pandemic in Thailand: A Qualitative Descriptive Study. Journal of Health Research and Development Nakhon Ratchasima Public Health Provincial Office 2023; 9(2): 191-204.
  7. ศิริพร จิรวัฒน์กุล. การวิจัยเชิงคุณภาพทางการพยาบาล: ระเบียบวิธีวิจัยและกรณีศึกษา 2555. กรุงเทพฯ: วิทย์พัฒน์.
  8. Creswell JM. Qualitative inquiry and research design: choosing among five approaches. Thousand Oaks: Sage; 2007.
  9. Lincoln YS, Guba EG. Naturalistic inquiry. Newbury Park CA: Sage; 1985.
  10. ลำพงษ์ ศรีวงศ์ชัย จันทร์เพ็ญ ชินคำ อัจฉรา วลีสุนและสุรีพร ศรีโพธิ์อ่อน. การพัฒนาโปรแกรมการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในมารดาหลังคลอดบุตรคนแรกและครอบครัว. วารสารโรงพยาบาลมหาสารคาม 2564; 18(3): 99-112.
  11. ทิพวรรณ เอี่ยมเจริญ นิธิมา คันชะชุมภู ศิวรรณ วิเลิศและอรพิน กาลสังข์. ผลของโปรแกรมส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมมารดาต่อประสิทธิภาพการให้นมมารดา และอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมมารดาเป็นเวลา 6 เดือน ในมารดาหลังคลอดบุตรคนแรก. วารสารการแพทย์และวิทยาศาสตร์สุขภาพ 2563; 27(2): 1-17.
  12. สุรีย์พร กฤษเจริญ ศศิกานต์ กาละวรางคณา ชัชเวช ศิริไท พฤกษ์ศรี ชุสิทธิ์ัน เพชรวัชรระไพบุลย์. ผลของการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกเพื่อส่งเสริมสนับสนุนและคุ้มครองการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ต่อสมรรถนะ และระยะเวลาการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในมารดาวัยรุ่น. วารสารพยาบาล

- สงขลานครินทร์ 2564; 41(1): 54-63
13. นวพร มามาก สุภาวดี นาคสุขุม วันเพ็ญ ถีถ้วน อรวรรณ ดวงใจ และวงศ์ชญพจน์ พรหมศิลา. สภาพการณ์เลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว 6 เดือน ในมารดาหลังคลอดบุตรคนแรก. วารสารสิ่งแวดล้อมศึกษา การแพทย์และสุขภาพ 2567; 9(2): 391-98.
  14. มาลีวัล เลิศสาครศิริ. การส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในมารดาวัยรุ่นหลังคลอด: บทบาทพยาบาลและครอบครัว. วารสารการพยาบาลและการศึกษา 2562;12(1): 1-13.
  15. Paritakul P, Ruangrongmorakot K, Laosooksathit W, Suksamarnwong M, & Puapornpong P. The Effect of Ginger on Breast Milk Volume in the Early Postpartum Period: A Randomized, Double-Blind Controlled Trial. Breast-feeding Medicine 2016; 11(7): 361-65.