

การพัฒนามาบทบาทพยาบาลในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ สำหรับทารกปากแหว่งเพดานโหว่*

The Development of Nursing Roles in Promoting Breast Feeding for Babies with Cleft Lip and Cleft Palate*

บทความวิจัย

วารสารพยาบาลศาสตร์และสุขภาพ
Journal of Nursing Science & Health
ปีที่ 34 ฉบับที่ 1 (มกราคม-มีนาคม) 2554
Volume 34 No. 1 (January-March) 2011

ปราณี ธีรโสภณ, ปส.ด (พยาบาล)** พรเพ็ญ ปทุมวิวัฒนา, วท.บ (พยาบาล)***

Pranee Theerasopon, Ph.D (Nursing)** Pornpen Pathumwiwatana, BSc ***

บทคัดย่อ

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ มีวัตถุประสงค์เพื่อถอดบทเรียนการพัฒนามาบทบาทพยาบาล ในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่สำหรับทารกปากแหว่งเพดานโหว่ ทำการศึกษาโดยการสัมภาษณ์เจาะลึกพยาบาลที่มีประสบการณ์และความเชี่ยวชาญในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในทารกปากแหว่งเพดานโหว่ จำนวน 5 คน ที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยหลังคลอด โรงพยาบาลศรีนครินทร์ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้การวิเคราะห์เชิงเนื้อหา

ผลการศึกษาพบว่า แนวคิดการพัฒนามาบทบาทพยาบาล มีจุดเน้นที่ปัญหาและความต้องการของผู้รับบริการเป็นตัวตั้ง พัฒนาศักยภาพพยาบาลบนฐานความรู้เชิงวิชาการร่วมกับประสบการณ์ที่สั่งสม ซึ่งสามารถสรุปบทเรียนเป็นความรู้ถ่ายทอดเป็นแบบอย่างให้แก่พยาบาลในพื้นที่อื่น ๆ ได้ ทั้งนี้พบว่าบทบาทพยาบาลในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่สำหรับทารกปากแหว่งเพดานโหว่ มีหลายบทบาท ได้แก่ บทบาทผู้ดูแลมารดา ทารก และครอบครัว บทบาทผู้ประสานการดูแล บทบาทผู้ให้คำปรึกษา และบทบาทในการจัดการความรู้ ความรู้ที่ได้สามารถต่อยอดการพัฒนาคุณภาพงานและวิจัย และเป็นแบบอย่างในการพัฒนามาบทบาทพยาบาลในการดูแลในประเด็นสุขภาพอื่น ๆ ต่อไป

คำสำคัญ: บทบาทพยาบาล, การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่, ทารกปากแหว่งเพดานโหว่

Abstract

This study was a qualitative research aiming to reveal the development of nursing roles in promoting breast feeding for babies with cleft lip and cleft palate. In-depth interview was used with five registered nurses working in post partum ward at Srinakarin Hospital. The nurses have experiences and expertise in promoting breast feeding in babies with cleft lip and cleft palate. Content analysis was used in the study.

The results of the study were revealed that concept of development of nursing roles focusing on health problems and demands of clients. Development of nursing practice based on academic knowledge and experiences which can conclude the lessons conveying to other nurses in other areas. The study also found that nursing role in promoting breast feeding for babies with cleft lip and cleft palate are taking care of mothers, babies and families, being as the coordinators of care, organizing knowledge and information which can extend the quality improvement and research development and also being the model for developing nursing roles in other health issues.

keywords: nursing roles, breast feeding, cleft lip and cleft palate

* ได้รับทุนสนับสนุนการวิจัยจากคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

** ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

*** พยาบาลชำนาญการพิเศษ โรงพยาบาลศรีนครินทร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ปากแหว่งเพดานโหว่เป็นความพิการแต่กำเนิดของใบหน้าและช่องปาก พบอุบัติการณ์ในชนผิวดำ 0.44 ต่อการเกิดมีชีวิต 1,000 ราย พบในชนผิวขาว 1 ต่อการเกิดมีชีวิต 1,000 ราย¹ คนเอเชียมีอุบัติการณ์ภาวะปากแหว่งเพดานโหว่สูงกว่าชนชาติอื่น ๆ โดยพบประมาณ 1.33 ต่อการเกิดมีชีวิต 1,000 ราย²

ประเทศไทยพบอุบัติการณ์ปากแหว่งเพดานโหว่ในโรงพยาบาลศิริราช 0.55-0.70 ต่อการเกิดมีชีวิต 1,000 ราย โดยมากกว่าครึ่ง เป็นประชากรทางภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ซึ่งพบถึงร้อยละ 59³ โรงพยาบาลศรีนครินทร์ จังหวัดขอนแก่น พบอุบัติการณ์ 1.10 ต่อการเกิดมีชีวิต 1,000 ราย⁴ พบอุบัติการณ์ที่โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ 1.56 ต่อการเกิดมีชีวิต 1,000 ราย⁵ พบอุบัติการณ์ในโรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา 1.40 ต่อการเกิดมีชีวิต 1,000 ราย⁶

ทารกปากแหว่งเพดานโหว่มักประสบปัญหาการให้นม อันเนื่องมาจากข้อจำกัดทางสรีระของอวัยวะบริเวณช่องปาก จึงส่งผลต่อภาวะโภชนาการตั้งแต่แรกคลอด ทำให้มีการสำลักและติดเชื้อในทางเดินหายใจ และช่องหูส่วนกลาง อีกทั้งยังส่งผลกระทบต่อการพัฒนาการด้านจิตสังคม และร่างกายทั้งในเรื่องการกิน การเคี้ยว การกลืน การพูด และการได้ยิน รวมทั้งการเจริญที่ผิดปกติของใบหน้าและการสบฟัน⁷ นอกจากนี้ยังส่งผลกระทบต่อผู้ดูแล โดยก่อให้เกิดภาวะเครียดจากการที่มีบุตรผิดปกติ และความยากลำบากในการดูแลบุตร รวมทั้งปัญหาด้านเศรษฐกิจในการประกอบอาชีพ ค่าใช้จ่ายในการรักษาดูแล และสัมพันธภาพของบิดามารดาและทารก^{8,9}

หอผู้ป่วยหลังคลอด โรงพยาบาลศรีนครินทร์ เป็นหน่วยบริการมารดา-ทารกแรกเกิดปกติและมีภาวะแทรกซ้อน ได้ให้การดูแลทารกปากแหว่งเพดานโหว่ที่คลอดในโรงพยาบาลและที่ส่งต่อโดยแพทย์มาจากสถานบริการสุขภาพอื่น ๆ ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ จากการสังเกตและสัมภาษณ์มารดาที่คลอดบุตรปากแหว่งเพดานโหว่ พบว่ามารดาที่ได้รับการส่งต่อมาจากที่อื่นไม่สามารถให้นมแก่บุตรได้ อีกทั้งบุคลากรสาธารณสุขของ

โรงพยาบาลต่าง ๆ ยังไม่สามารถช่วยเหลือในการให้นมมารดาแก่ทารกได้ ทำให้มารดามีความเครียด ไม่มั่นใจในการให้นมตนเองแก่ทารก ส่งผลให้ทารกร้องกวนตลอดเวลา มารดาและทารกพักผ่อนไม่เพียงพอ ทารกน้ำหนักตัวขึ้นช้า ส่งผลกระทบต่อการสัมพันธภาพระหว่างมารดา ทารก และครอบครัว รวมไปถึงความพร้อมในการผ่าตัด

จากปัญหาดังกล่าว สะท้อนให้เห็นปัญหาและความต้องการของผู้รับบริการอย่างชัดเจน พยาบาลซึ่งเป็นผู้ให้การดูแล จึงมีบทบาทสำคัญในการดูแลมารดาและทารกปากแหว่งเพดานโหว่ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ เพื่อช่วยให้ทารกได้รับสารอาหารอย่างเพียงพอ ปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อน และมีความพร้อมในการผ่าตัด พยาบาลที่หอผู้ป่วยหลังคลอด โรงพยาบาลศรีนครินทร์ ซึ่งเป็นผู้ที่มีความเชี่ยวชาญในปฏิบัติการพยาบาลเพื่อส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในทารกปากแหว่งเพดานโหว่ ได้ใช้ความรู้จากการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในทารกปกติเป็นฐานคิดในการพัฒนาการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในทารกปากแหว่งเพดานโหว่ จนเกิดความเชี่ยวชาญในการปฏิบัติ แต่ยังไม่ได้สรุปความรู้จากการปฏิบัติเพื่อถ่ายทอดให้กับพยาบาลจากที่อื่น ๆ ได้เรียนรู้อย่างเป็นรูปธรรม ประกอบกับยังไม่เคยมีการศึกษาบทบาทของพยาบาลในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในทารกปากแหว่งเพดานโหว่ ผู้ศึกษาจึงสนใจทำการศึกษาบทบาทพยาบาลในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในทารกปากแหว่งเพดานโหว่ เพื่อนำผลการศึกษามาเป็นแนวทางในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในทารกปากแหว่งเพดานโหว่ และเป็นตัวอย่างในการพัฒนาวิธีคิด วิธีการทำงาน ที่สะท้อนเอกลักษณ์ของวิชาชีพพยาบาลในการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลในประเด็นอื่น ๆ ต่อไป

วิธีดำเนินการศึกษา

เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ เพื่อถอดบทเรียนการพัฒนาระบบพยาบาลในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่สำหรับทารกปากแหว่งเพดานโหว่ ทำการสัมภาษณ์พยาบาลวิชาชีพ จำนวน 5 คน ซึ่งหัวหน้าหอ

ผู้ป่วยและบุคลากรพยาบาลเป็นผู้ระบุว่ามีการรับรู้ประสบการณ์และความเชี่ยวชาญในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในทารกปากแหว่งเพดานโหว่ ที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยหลังคลอด โรงพยาบาลศรีนครินทร์ ทำการศึกษา ระหว่าง เดือน สิงหาคม 2551-กรกฎาคม 2552 วิเคราะห์ข้อมูลเชิงเนื้อหา โดยการถอดเทป อ่าน ทำความเข้าใจ จัดกลุ่มหมวดหมู่ข้อมูล วิเคราะห์ แบบแผนความสัมพันธ์ของข้อมูล สรุป และตีความเพื่อตามคำถามการวิจัย ตรวจสอบความถูกต้องในการตีความข้อมูลโดยตรวจสอบย้อนกลับข้อมูลกับผู้ให้ข้อมูล

ผลการศึกษา

ผลการศึกษา ได้ความรู้ที่สะท้อนการพัฒนาแนวคิดการทำงาน เส้นทางพัฒนาบทบาทพยาบาลและบทบาทพยาบาลในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในทารกปากแหว่งเพดานโหว่ ดังนี้

1. การพัฒนาแนวคิดการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในทารกปากแหว่งเพดานโหว่

การก่อร่างทางความคิดของการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในทารกปากแหว่งเพดานโหว่ มีฐานคิดที่ให้ความสำคัญกับปัญหาและความต้องการของผู้รับบริการเป็นตัวตั้ง การตระหนักในภารกิจและบทบาทของพยาบาลวิชาชีพ โดยผสมผสานความรู้เชิงวิชาการร่วมกับประสบการณ์ที่สั่งสม และพัฒนาวิธีการทำงานเพื่อนำสู่เป้าหมายให้เกิดประโยชน์สูงสุดกับผู้รับบริการดังนี้

1.1 ปัญหาและความต้องการของผู้รับบริการเป็นจุดเริ่มต้น ผลลัพธ์ด้านสุขภาพที่ไม่พึงประสงค์ของมารดาและทารก สะท้อนถึงปัญหาและความต้องการของผู้รับบริการที่ไม่ได้รับการตอบสนองเป็นจุดเริ่มต้นขึ้นนำวิธีคิด โดยพยาบาลสังเกตเห็นพฤติกรรมการปฏิเสธลูกที่มีปากแหว่งเพดานโหว่ เช่น เบือนหน้าหนีไม่มองดูทารก ปฏิเสธการอุ้ม การให้นม และการดูแลแก่ทารก นอกจากนี้เมื่อจำหน่ายมารดา-ทารกออกจากโรงพยาบาล มารดามักจะขอฝากทารกไว้รักษาตัวต่อที่โรงพยาบาล โดยให้เหตุผลว่าตนเองไม่มีความสามารถในการดูแลทารก กลัวทารกสำลักนม และอายเพื่อนบ้านที่มีลูกผิดปกติ ในบางรายมารดาหนีออก

จากโรงพยาบาลและทิ้งทารกไว้ ทำให้พยาบาลเกิดคำถามต่อบทบาทของตนเอง ว่าควรให้การช่วยเหลืออย่างไร

“เมื่อราว 10 ปีก่อน ปีหนึ่ง ๆ จะมีเด็กที่คลอดปากแหว่งเพดานโหว่ ปีละประมาณ 1-2 คน พอคลอดมาเสร็จ ห้องคลอดก็จะย้ายเด็กไปที่ตึกเด็ก...ส่วนแม่ก็จะอยู่ที่ตึกหลังคลอด เราก็สังเกตว่า เวลาเราบอกให้แม่ไปเยี่ยมลูก แม่ก็ไม่ค่อยอยากจะไป... พออยู่ไม่นานก็ขอลากลับบ้าน จะทิ้งลูกไว้ที่โรงพยาบาล บางคนหนีกลับบ้าน นักสังคมสงเคราะห์ต้องเอาไปส่งให้ถึงบ้าน เราก็รู้สึกว่าเอ...ทำไมแม่เขาจึงไม่สนใจลูกทั้ง ๆ ที่เป็นลูกของเขา เขาก็ว่าเขาอายคนอื่น น้อยใจที่ตัวเองมีลูกผิดปกติ ดูหน้าตาน่ากลัว แม่ก็เป็นแบบไม่ยอมอุ้ม...เราเป็นพยาบาลจะช่วยเขาได้อย่างไร”

1.2 ประสบการณ์ความสำเร็จในงานประจำช่วยชี้ทางออก การส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ดำเนินงานมาตั้งแต่ปี พ.ศ. 2528 ทำให้พยาบาลได้เรียนรู้จากความสำเร็จในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในทารกปกติ จากการสังเกตของพยาบาลพบว่า มารดาวัยรุ่นซึ่งอยู่ในวัยเรียน เมื่อเกิดการตั้งครรภ์มักจะทอดทิ้งทารกไว้ที่โรงพยาบาล ซึ่งพบได้ปีละ 1-2 ราย แต่เมื่อมารดาวัยรุ่นได้ให้นมตนเองแก่ทารก จะเปลี่ยนใจยอมรับลูก และนำทารกกลับไปเลี้ยงดู ทำให้ปัญหาการทอดทิ้งทารกไว้ที่โรงพยาบาลลดลงอย่างเห็นได้ชัด จึงทำให้พยาบาลสรุปข้อสังเกตเป็นความรู้ได้ว่า การส่งเสริมการให้นมแม่เป็นกระบวนการสร้างความรักความผูกพันระหว่างมารดากับทารกผ่านการอุ้มสัมผัส และการดูดนมจะทำให้มีการหลั่งของฮอร์โมนออกซิโตซิน ซึ่งเป็นฮอร์โมนที่ทำให้มารดาได้รับบทบาทการเป็นมารดามากขึ้น เรียกฮอร์โมนนี้ว่า cuddle หรือ bonding hormone พยาบาลจึงได้ใช้ความรู้จากการทำงานในกลุ่มทารกปกติเป็นฐานคิดในการพัฒนาการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในกลุ่มทารกปากแหว่งเพดานโหว่

“แต่ก่อนแต่ละปีจะมีแม่วัยรุ่นที่มาคลอดแล้วก็ทิ้งลูกไว้ที่โรงพยาบาล ปีละ 1-2 ราย... พอคลอดก็หนีไปทิ้งเด็กไว้ พอช่วงปี 2528 เรื่องนมแม่เข้ามาในโรงพยาบาล ก็เริ่มให้แม่ทุกคนให้นมลูก...เด็กวัยรุ่นพวกนี้เราจับให้ลูกกินนม ปรากฏว่าเกิดรักลูก ไม่อยากทิ้ง

ลูก...ก็เห็นผลว่า นมแม่ช่วยให้แม่ไม่ทิ้งลูก ยอมรับลูก เพราะได้อุ้ม ได้กอด อีกอย่างเวลาลูกดูด ฮอร์ตโมนออก ซีโตซินหลัง มันเป็นฮอร์ตโมนแห่งความรักอย่างที่แท้จริง ๆ เราเลยเอากาให้มันแม่นี้มาใช้เพื่อให้แม่ที่มีลูกปากแห้งเพดานโหว่ ให้เกิดการยอมรับลูกบ้าง”

1.3 การวิเคราะห์ปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้น
เชื่อมโยงกับความรู้ในตำรา พยาบาลตั้งคำถามกับ พฤติกรรมการไม่ยอมรับลูกที่มีปากแห้งเพดานโหว่และ ทบทวนวิธีการดูแลมารดา-ทารก ระหว่างมารดาที่คลอด ทารกปกติกับมารดาที่คลอดทารกปากแห้งเพดานโหว่ จึงพบว่าจุดต่างของการปฏิบัติในทารกที่มีปากแห้ง เพดานโหว่ ได้แก่ 1) การถูกแยกตั้งแต่แรกเกิด ส่งผล ให้มารดาและทารกขาดโอกาสในการสร้างสายสัมพันธ์ แม่ลูก และเรียนรู้พฤติกรรมซึ่งกันและกันอย่างต่อเนื่อง 2) การสร้างภาพประทับเมื่อแรกเห็น มารดาจะได้เห็น สภาพทารกที่เปิดเผยเฉพาะส่วนที่มีความผิดปกติตั้งแต่ แรกพบ ทำให้มารดารู้สึกตกใจ กลัว ผิดหวัง ท้อแท้ และ หดหู่

“ปกติไม่ว่าลูกจะเป็นยังไง แม่ก็รักลูก แต่นี่แม่ ดูกแล้วลูก ไม่อยากจับต้อง ไม่อยากมอง ไม่อยาก อุ้ม...แม่ที่คลอดลูกปกติ เราก็ให้แม่ลูกอยู่ด้วยกันตั้งแต่ แรกเกิด...แต่เด็กพวกนี้คลอดแล้วแม่กับลูกแยกกันตั้ง ตั้งแต่แรก จึงไม่เกิดการสร้างความรักและความผูกพัน...มี แม่คนหนึ่งเขาบอกว่า เห็นลูกที่แรก เขาเห็นแต่หน้าลูก ที่เป็นปากแห้งเพดานโหว่ไหลออกมาจากผ้าที่ห่อ แอม เด็กกำลังร้องไห้ ตั้งแต่เกิดมายังไม่เคยรู้สึกกลัวอะไร เท่านี้มาก่อน รู้สึกกลัวลูกตัวเองมากที่สุด ทั้งกลัว ทั้งตกใจ ทั้งเสียใจ เขาไม่เคยคิดเลยว่าคนเป็นแม่จะกลัวลูกตัว เองได้ขนาดนี้...”

1.4 การทบทวนและตั้งคำถามต่อบทบาท
ของพยาบาล ปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้น ทำให้พยาบาลหัน มาทบทวนบทบาทในการดูแลช่วยเหลือ และพบว่าที่ ผ่านมาพยาบาลให้การดูแลทางด้านร่างกาย เพื่อให้ มารดาผ่านพ้นภาวะแทรกซ้อนในระยะหลังคลอด ส่วน ทารกได้รับการดูแลจากพยาบาลในหอผู้ป่วยเด็ก ซึ่ง ผลลัพธ์การดูแลทำให้มารดาปฏิเสธที่จะนำทารกกลับบ้าน บางรายต้องการฝากทารกไว้ที่โรงพยาบาล และขอมารับ กลับเมื่อทารกได้รับการผ่าตัดเรียบร้อยแล้ว นอกจากนี้

ยังพบปัญหาการเลี้ยงดูทารกที่ไม่เหมาะสมที่บ้าน โดย มารดาจะไม่ยอมเลี้ยงทารกด้วยตนเอง แต่จะให้ยาย และพ่อของทารกเป็นผู้เลี้ยงดูแทน ส่งผลให้ทารกได้รับ การรักษาล่าช้าออกไป ปรากฏการณ์ดังกล่าวสะท้อนให้ พยาบาลตระหนักว่า การดูแลที่ผ่านมาเป็นการผลัก ภาระให้กับครอบครัว โดยไม่มีการเตรียมความพร้อม ในการยอมรับทารก และขาดการเตรียมความพร้อม ของมารดาในการดูแลทารก ซึ่งเป็นจุดที่ทำให้พยาบาล ตั้งคำถามต่อบทบาทของตนเอง ว่าพยาบาลควรมี บทบาทในการดูแลมารดาและทารกอย่างไร

“พอแม่กลับบ้านก็ทิ้งลูกไว้ ไม่มาเยี่ยม เราต้อง เอาลูกไปส่งให้ที่บ้าน เขาก็สะท้อนใจ เหมือนเรายัดเยียด ลูกให้เขา ในขณะที่เขาไม่ยอมรับ...พอเราส่งลูกเขากลับ บ้าน แม่เขาจะไม่เลี้ยงลูก คนเลี้ยงจะเป็นพ่อ เป็นยาย เราเลยคิดว่าเราทำไม่ถูก เหมือนเลือกไล่ไล่ส่ง แสดง ว่าการพยาบาลไม่ได้ผล เราไม่ได้ดูแลเต็มที่ พอเอาลูก ไปส่ง เขาก็รับ ไม่รับก็อาย พอรับแล้วไม่ยอมผ่าตัด ไม่ยอมรับรักษาต่อ พอมองภาพตรงนั้นเราจะช่วยแม่อย่างไร ให้แม่เขายอมรับลูก ไม่อาย และเอาลูกมารับการผ่าตัด หรือรักษา”

1.5 การจัดการความรู้: ภายใต้อาสาสมัคร
การและประสบการณ์ พยาบาลใช้แนวคิดการจัดการ ความรู้ เพื่อออกแบบวิธีการทำงาน โดยใช้ประสบการณ์ ในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในทารกปกติ ร่วม กับความรู้ในเรื่องการสร้างความรักความผูกพันของ มารดาและทารก ประกอบกับความรู้กายวิภาคและ สรีรวิทยาของโครงสร้างช่องปากในทารกปากแห้ง เพดานโหว่ จากนั้นออกแบบวิธีการทำงานที่ละขั้นตอน แบบทำไปปรับไป จนได้เรียนรู้เทคนิคต่าง ๆ เช่น การ จัดทำเพื่อป้องกันการไหลย้อนกลับของน้ำนม เทคนิค การส่งเต้านมเข้าปากทารกเพื่อให้เต้านมช่วยปิดส่วนที่ เป็นช่องโหว่ และใช้เทคนิคการบีบน้ำนมในขณะที่ทารก ดูดนมเพื่อช่วยเสริมแรงดูดของทารก ซึ่งพยาบาลพบว่า วิธีการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ดังกล่าว เป็นการ ออกแบบวิธีการทำงานบนฐานวิชาการที่มีความเป็นไป ได้สูง และสามารถอธิบายเหตุผลของวิธีการปฏิบัติได้ อย่างสอดคล้องกับหลักการเชิงวิชาการ

“case แรกนะ เอาลูกมาให้แม่ดู แม่ก็ร้องไห้ มัน

เป็นไปตามหนังสือที่อ่านมาเลย ...ที่จริงก็ตั้งใจจะให้แม่มีความผูกพันกับลูกเท่านั้น เราก็ลองถอดเสื้อผ้าเด็กออกให้เขาได้ลองสัมผัสตัวลูก ลูบแขน ลูบขา แม่เขาก็ค่อย ๆ สำรวจดูตามร่างกายเด็ก เราก็ชี้ให้เห็นว่า เห็นมัยส่วนอื่น ๆ ของลูกเป็นปกติดีเหมือนคนทั่วไป...เราก็บอกว่า ดูซิลูกอ้าปากเหมือนหิว ลองให้ลูกดูดนมสิ ตอนแรกแม่ลังเลว่าจะดูดได้หรือ พี่เลยอุ้มให้ลูกดูดนม ลองบีบหัวนมก็ยังไม่มีย่านม พอเด็กดูดนมไม่นาน พฤติกรรมแม่เริ่มเปลี่ยน สายตาแม่เริ่มเป็นประกาย อยู่ ๆ แม่ก็หัวเราะทั้งน้ำตา บอกเราว่าลูกดูดได้ด้วย น้านมฉันไหลแล้ว ตอนแรกเราก็ไม่ค่อยเชื่อ เพราะบีบน้านมยังไม่มีเลย เราก็เลยลองขอบีบอีกข้าง ปรากฏว่าน้านมมาจริง

1.6 การทำเป็นตัวอย่าง หาเพื่อนร่วมคิด ร่วมทำ ร่วมปรับ ในการออกแบบการทำงาน เป็นการทำงานแบบร่วมเรียนรู้ไปด้วยกันมีการปรึกษาหารือกัน สร้างข้อตกลงในการทำงานร่วมกัน ถ้ายอดประสบการณ์ในการทำงานซึ่งกันและกัน หรืออาจเรียกได้ว่าเป็นการสอนงานในขณะปฏิบัติงาน โดยมีการเรียนรู้ สังเกตทักษะการทำงาน และปรับวิธีการทำงาน จากรุ่นสู่รุ่น พี่สอนน้อง เพื่อนพาเพื่อนทำ ซึ่งช่วยให้พยาบาลสามารถทำงานแทนกันได้ ทำให้มารดาและทารกได้รับการดูแลต่อเนื่องในทิศทางเดียวกัน

“เวลาเราเข้าไปดูแล พี่ก็จะเอาน้องพยาบาลเข้ามาเรียนรู้สอนไปด้วยกัน แรก ๆ น้องเขาก็กลัว...พอ 2-3 case น้องเขาก็เริ่มดีขึ้น แต่ก่อนพี่ก็ไม่ชำนาญเพราะ case น้อย แต่หลังจากที่เราตั้งเป็นศูนย์ case เยอะขึ้น พี่ก็เข้าช่วยและสอนน้องทำไปด้วยกัน ก็เรียนรู้กันไป ทำไป ปรับไป ตอนนี้พยาบาลเขาก็ดูแลได้ทุกคน...หัวหน้าที่คนเดียวไม่ได้ ทีมดีทำงานสำเร็จร้อยละ 80 นโยบายสวยหรืออย่างไร ไม่มีทีม ทำไม่ได้แน่นอน”

2 เส้นทางพัฒนาบทบาทพยาบาล ในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในทารกปากแหว่งเพดานโหว่

2.1 ระยะการทำความเข้าใจปรากฏการณ์: บทบาทพยาบาลที่ยังไม่ลงตัว ในยุคแรกของการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในทารกปากแหว่งเพดานโหว่นั้น ยังไม่มีรูปแบบการดูแลที่ชัดเจน แต่มุ่งเน้นการเตรียมความพร้อมก่อนการผ่าตัดและการมาตรวจตามนัด จึงเป็นระยะที่พยาบาลอยู่ในระหว่างการ

ทำความเข้าใจปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้น ยังไม่สามารถสะท้อนปัญหาและความต้องการที่ซับซ้อนของมารดาและทารก จึงทำให้ยังไม่สามารถกำหนดบทบาทอิสระของพยาบาลในการดูแลที่เป็นรูปธรรม เป็นองค์รวม และต่อเนื่อง

“ระยะแรก ๆ รู้สึกกลัว เคยเห็นเด็กสำลักจนเขียว ไม่กล้าดูแล ไม่รู้จะต้องช่วยอย่างไร...ทั้งยาก ทั้งกลัว กลัวว่าเราจะช่วยเขาได้อย่างไร กลัวว่าเด็กจะสำลักนม ยากในการ approach (เข้าหา) แม่ ให้แม่เขาสามารถผ่านพ้นวิกฤตนี้ไปได้..เหมือนเรายังไม่สามารถกำหนดบทบาทที่ลงตัวได้ ว่าเราจะต้องดูแลอะไร อย่างไร ก็มีแต่สิ่งเกิดสิ่งที่เกิดขึ้น แล้วพยายามทำความเข้าใจว่าอะไรเป็นอะไร”

2.2 ระยะการทบทวนบทบาทตนเอง เทียบเคียงบนฐานวิชาการและประสบการณ์ ปรากฏการณ์สุขภาพและผลกระทบที่เกิดขึ้นจากการดูแล ทำให้พยาบาลตั้งคำถามและทบทวนบทบาทของตนเอง ซึ่งพยาบาลใช้การศึกษาค้นคว้าจากเอกสารวิชาการ และนำมาเทียบเคียงกับปรากฏการณ์จริง เพื่อช่วยให้เกิดความเข้าใจปรากฏการณ์มากยิ่งขึ้น จนสามารถสร้างวิธีการทำงานใหม่ที่น่าความรู้เชิงวิชาการและประสบการณ์เป็นฐาน นำไปทดลองปฏิบัติ และปรับวิธีการทำงาน ซึ่งผลการปฏิบัติตามแนวทางใหม่ สะท้อนให้พยาบาลเห็นผลลัพธ์การดูแลที่เกิดขึ้นในเชิงบวก ก่อให้เกิดความมั่นใจในวิธีการทำงานว่าถูกต้อง จึงฝึกปฏิบัติและปรับวิธีการดูแลร่วมกับพยาบาลในทีม

“ไปอ่านตำรา เพื่อให้เข้าใจสิ่งที่เกิดขึ้น ว่าแม่ที่เจอภาวะวิกฤตแบบนี้ จะต้อง approach (เข้าหา) อย่างไร เราก็เอามาฝึกทำดู...เราก็เห็นว่าได้นะ อย่างน้อยก็ทำให้แม่ยอมรับลูกระดับหนึ่ง... หอมบางคนก็ต่อต้านเรา เขาว่ามันเป็นไปไม่ได้... เราก็พิสูจน์ให้เขาเห็นว่า การดูแลของเรา ไม่ทำให้เด็กเกิดภาวะแทรกซ้อน ไม่สำคัญ ไม่เขียวน้ำหนักเด็กขึ้นดี แล้วแม่เขาก็เกิดการยอมรับลูกเขามากขึ้น ซึ่งมันเริ่มเห็นชัดเจนว่า มันเป็นบทบาทของพยาบาลนะ ที่ต้องทำตรงนี้”

2.3 ระยะสั่งสมประสบการณ์ การลงมือปฏิบัติการดูแลด้วยตนเอง ทำให้พยาบาลสั่งสมทักษะความเชี่ยวชาญ จนสามารถสร้างวิธีการทำงานของตนเอง

และถ่ายทอดให้กับทีมพยาบาลเพื่อให้เกิดการดูแลต่อเนื่อง อีกทั้งยังได้ประสานกับแพทย์ในการศึกษาเปรียบเทียบภาพถ่ายรังสีการดูดกลืนระหว่างทารกปากแหว่งเพดานโหว่ที่ได้รับนมมารดา กับทารกปากแหว่งเพดานโหว่ที่ได้รับนมผสมจากขวด ซึ่งพบว่าทารกปากแหว่งเพดานโหว่ที่ดื่มนมแม่ นำนมแม่จะพุ่งลงคอทำให้ทารกสามารถควบคุมการกลืนได้เอง แต่การดื่มนมจากขวด นำนมจะพุ่งขึ้นไปบนเพดาน ซึ่งทารกจะควบคุมการดูดกลืนลำบาก ส่งผลให้เกิดการสำลักได้ง่าย

“...ทำไปบ่อย ๆ ก็ชำนาญ สอนน้อง ๆ ได้ ก็เพิ่งเรียนรู้ว่าเด็กพวกนี้กินนมแม่และควบคุมการกลืนได้เอง พี่ประสานกับหมอเพื่อส่ง x-ray (ถ่ายภาพรังสี) ใส่แบเรียม (แป้งสำหรับกลืนเคลือบทางเดินอาหารเพื่อถ่ายภาพรังสี) ทางสาย NG (สายยางใส่ลงทางเดินอาหาร) เปรียบเทียบการดื่มนมแม่กับนมขวด ทำให้เห็นว่าเด็กที่กินนมแม่ นำนมจะพุ่งลงคอ ทำให้เด็กควบคุมการกลืนได้ แต่ถ้ากินนมขวด นำนมจะพุ่งไปบนเพดานทำให้เด็กควบคุมยาก จะทำให้เด็กเหนื่อย ต้องออกแรงเยอะ สำลักได้”

2.4 ระยะของการสรุปบทเรียนเป็นความรู้สื่อสารสู่สังคม ทักษะความเชี่ยวชาญในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในทารกปากแหว่งเพดานโหว่ทำให้พยาบาลสามารถสรุปเป็นบทเรียน ถ่ายทอดความรู้ในเวทีวิชาการ เป็นพี่เลี้ยงให้กับพื้นที่อื่น และได้รับการยอมรับให้เป็นหนึ่งในทีมสหวิทยาการ ภายใต้การดำเนินงานของ “ศูนย์การดูแลผู้ป่วยปากแหว่ง เพดานโหว่ และความพิการแต่กำเนิดของใบหน้าและกะโหลกศีรษะ” ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2543

“พอเราดูแลเด็กพวกนี้บ่อย ๆ เราก็เกิดความชำนาญมากขึ้น...หมอก็ยอมรับมากขึ้น...พอแพทย์เขาตั้งทีมดูแลเด็กปากแหว่งเพดานโหว่ พี่ก็ได้เข้าไปเป็นส่วนหนึ่งของทีม...มีอยู่รายหนึ่ง เด็ก 8 เดือน เขาก็ส่งมาปรึกษาเรา เพราะเด็กขาดสารอาหาร น้ำหนักไม่ขึ้น พี่ก็เอามาสอนให้นม พี่ทำงานเด็กน้ำหนักขึ้น ผลงานชิ้นนี้พี่ก็ได้เอาไปนำเสนอถึงเวทีประชุมวิชาการที่ประเทศสิงคโปร์ มันเป็นความภาคภูมิใจที่ทำให้ทีมงานยอมรับได้”

2.5 ระยะของการขยายบทบาทในการเป็น

ศูนย์การเรียนรู้และฝึกอบรม ชุดความรู้ที่ได้ประสบการณ์การทำงาน ทำให้พยาบาลสามารถขยายบทบาทตนเองในการเป็นพี่เลี้ยง เป็นที่ปรึกษา และเป็นวิทยากรถ่ายทอดความรู้และฝึกอบรมทักษะการดูแลให้กับพยาบาลเครือข่ายต่าง ๆ ในภูมิภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ในฐานะของศูนย์ฝึกอบรมเรื่องการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในทารกปากแหว่งเพดานโหว่

“พอเราทำงานมานาน ประสบการณ์มากขึ้น เราก็สามารถเป็นที่ปรึกษาให้กับที่อื่น ๆ ได้ เวลา มี case ปากแหว่งเพดานโหว่ ทางโรงพยาบาลอื่น ๆ เขาก็โทรมาปรึกษา แล้วเราก็เป็นที่รับส่งต่อการดูแลจากที่อื่น มีคนมาดูงาน มาฝึกอบรมที่เรา”

3 บทบาทพยาบาล ในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในทารกปากแหว่งเพดานโหว่

ข้อความรู้จากการถอดบทเรียนประสบการณ์ของพยาบาล สะท้อนให้เห็นบทบาทพยาบาลในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในทารกปากแหว่งเพดานโหว่ ในบทบาทการเป็นผู้ดูแล ผู้ประสานการดูแล เป็นที่ปรึกษา และการจัดการความรู้ ดังนี้

3.1 บทบาทผู้ดูแล พยาบาลให้การดูแลทารกปากแหว่งเพดานโหว่ มารดา และครอบครัว

การดูแลทารก ได้แก่ 1) การประเมินประเมินความสามารถในการดูดกลืน โดยประเมินว่าไม่มีภาวะลิ้นติดที่เป็นอุปสรรคในการดื่มนม ประเมินภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นขณะให้นม เช่น สำลัก เหนื่อยหอบ ได้รับออกซิเจนไม่เพียงพอ และหยุดหายใจ ประเมินการได้รับน้ำนม โดยชั่งน้ำหนักตัวทารก ประเมินการขับถ่าย ซึ่งควรปัสสาวะวันละ 6-8 ครั้ง อุจจาระวันละ 2-3 ครั้ง รวมถึงการประเมินภาวะขาดน้ำจากความตึงตัวของผิวน้ำ ริมฝีปาก และกระหม่อมหน้าทารก 2) ส่งเสริมการดื่มนมแม่ที่มีประสิทธิภาพ โดยใช้เทคนิคการส่งเต้านมซึ่งอ่อนนุ่มให้เข้าไปอยู่ในปากทารกลึกมากกว่าทารกปกติ เพื่อให้เนื้อเต้านมเข้าไปอุดช่องโหว่ได้อย่างแนบชิด ซึ่งจะทำให้ทารกดูดนมแม่มีประสิทธิภาพขึ้น และใช้เทคนิคการบีบเต้านม (breast compression) เพื่อกระตุ้นปฏิกิริยาการดูด (sucking reflex) ของทารก ช่วยให้ทารกดูดได้อย่างต่อเนื่องและมีประสิทธิภาพ ส่งผลให้น้ำนมมารดาเร็ว

มามาก และทารกได้รับนมเพียงพอ 3) การป้องกันภาวะแทรกซ้อน ทารกมีความเสี่ยงต่อการสำลัก การอุดตันทางเดินหายใจ การติดเชื้อของทางเดินหายใจ และช่องหู พยาบาลจึงใช้การจัดท่าศีรษะทารกตั้งสูงชันมากกว่า 45 องศา หรือเป็นท่ากึ่งนั่ง เพื่อป้องกันการย้อนไหลกลับของน้ำนมลงสู่หลอดลมทารก

การดูแลมารดาหลังคลอด มารดามักประสบปัญหาทางด้านอารมณ์ และต้องการพัฒนาศักยภาพในการดูแลทารก พยาบาลจึงมีบทบาท ดังนี้ 1) ประคับประคองด้านอารมณ์ เพื่อช่วยให้มารดาผ่านพ้นภาวะวิกฤต โดยการรับฟัง ให้มารดาระบายความรู้สึก ตอบคำถาม จัดให้มารดาและทารกอยู่ในห้องแยก เนื่องจากมารดายังไม่สามารถยอมรับบุตร รู้สึกอายที่บุตรแตกต่างจากคนอื่น และเพื่อให้มารดาได้มีโอกาสอยู่ตามลำพังกับบุคคลใกล้ชิดที่ให้สนับสนุนทางอารมณ์ได้ 2) ให้ข้อมูลเกี่ยวกับทารกและการรักษา เพื่อให้มารดาได้ข้อมูลที่ถูกต้อง นำสู่การยอมรับทารกและให้ความร่วมมือในการดูแลรักษา ได้แก่ ข้อมูลความผิดปกติที่เกิดเฉพาะส่วน ความสามารถในการรักษา พัฒนาการทารกที่ไม่แตกต่างจากเด็กทั่วไป การดูนมมารดา การเตรียมความพร้อมทารกในการรักษาแต่ละช่วงอายุ 3) ส่งเสริมความรักความผูกพันระหว่างมารดาทารก โดยช่วยให้มารดาได้มีการสัมผัสโอบกอดทารกและดูนมมารดา

การดูแลครอบครัว บุคคลในครอบครัวอาจเป็นได้ทั้งปัจจัยสนับสนุนและเป็นอุปสรรคในการยอมรับบุตร ซึ่งส่งผลให้มารดารู้สึกผิด ซึมเศร้า และทำให้การยอมรับบุตรเป็นไปได้ยาก พยาบาลจึงให้การดูแลครอบครัว ดังนี้ 1) ให้ข้อมูล โดยให้ข้อมูลเกี่ยวกับทารก การรักษา และการสนับสนุนทางอารมณ์ หลีกเลี่ยงการพูดตอกย้ำให้มารดารู้สึกผิด และจัดให้คนในครอบครัวที่มารดาต้องการอยู่ใกล้ชิด 2) พัฒนาศักยภาพของครอบครัวในการสนับสนุนการดูแล โดยฝึกทักษะครอบครัวในการช่วยเหลือการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ เช่น การช่วยจัดทำไทม์ การอุ้มทารกเรอลม การช่วยแบ่งเบาภาระการดูแลทารกในการอาบน้ำ เปลี่ยนผ้าอ้อม การสัมผัสโอบกอด และการกล่อมทารกนอน เป็นต้น

3.2 บทบาทผู้ประสานการดูแล การดูแล

ต้องอาศัยทีมบุคลากรจากหลายสาขาวิชาชีพ ได้แก่ แพทย์สูติกรรม แพทย์เด็ก แพทย์ศัลยกรรม ทันตแพทย์ และพยาบาล พยาบาลจึงเป็นผู้ประสานการดูแล เพื่อให้ทารกได้รับการดูแลด้านโภชนาการ การส่งเสริมพัฒนาการ การเตรียมความพร้อมสำหรับการผ่าตัด การฟื้นฟูหลังผ่าตัด โดยมีการติดตามผลการดูแลอย่างต่อเนื่องภายหลังจำหน่ายกลับบ้าน โดยโทรศัพท์ติดตามเยี่ยมหรือนัดหมายมา เพื่อประเมินทักษะ ปัญหา และอุปสรรคในการให้นมของมารดา ประเมินภาวะสุขภาพ พัฒนาการ และการเพิ่มของน้ำหนักทารก ประสานเพื่อให้มารดานำทารกมารับการรักษาอย่างต่อเนื่อง รวมทั้งการประสานให้มารดาได้เข้าร่วมกิจกรรมการแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับเครือข่ายมารดาที่มีทารกปากแหว่งเพดานโหว่

3.3 บทบาทการเป็นที่ปรึกษา พยาบาลมีบทบาทเป็นที่ปรึกษาให้กับมารดาและครอบครัว โดยให้คำปรึกษาเรื่องการปรับบทบาทการเป็นบิดามารดา การดูแลบุตร การส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ การส่งเสริมพัฒนาการทารก การรักษา รวมไปถึงเรื่องค่าใช้จ่ายในการเดินทางมารักษาและค่าใช้จ่ายในการผ่าตัด นอกจากนี้พยาบาลยังมีบทบาทเป็นที่ปรึกษาให้กับพยาบาลทั้งในหน่วยงานตนเองและจากพื้นที่อื่นเกี่ยวกับทักษะในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในทารกที่มีภาวะปากแหว่งเพดานโหว่

3.4 บทบาทในการจัดการความรู้ พยาบาลมีการจัดการความรู้ที่ได้มาจากระบบการดูแลและส่งเสริมความเชี่ยวชาญในงาน จนเกิดกระบวนการจัดการความรู้แบบค่อยเป็นค่อยไป มีกระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับทีมงาน และพัฒนาเป็นความรู้ที่สามารถถ่ายทอดโดยการบอกเล่า ชี้แนะ สอน และฝึกฝนให้กับบุคคลอื่น ๆ ได้อย่างมีแบบแผน

บทสรุป

การส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในทารกปากแหว่งเพดานโหว่ พยาบาลมีบทบาทสำคัญในการดูแลสุขภาพของมารดา ทารก และครอบครัว อย่างเป็นองค์รวม เป็นผู้ประสานการดูแลให้เกิดการดูแลแบบองค์รวมและต่อเนื่อง มีบทบาทในการเป็นที่ปรึกษาให้กับแม่มารดา-ครอบครัวรวมทั้งพยาบาลในหน่วยงานตนเอง

และพื้นที่อื่น นอกจากนี้ยังมีบทบาทในการจัดการความรู้เพื่อถ่ายทอดให้กับเพื่อนร่วมวิชาชีพ ซึ่งผลการศึกษาส่งผลให้เห็นปฏิบัติการพยาบาลบนฐานความรู้เชิงวิชาการและประสบการณ์ เป็นแบบอย่างของการดำรงบทบาทเชิงวิชาชีพได้อย่างสมศักดิ์ศรี ผลการปฏิบัติการพยาบาลสามารถชี้ผลลัพธ์การทำงานที่เกิดประโยชน์สูงสุดแก่ผู้รับบริการ อีกทั้งยังสามารถสื่อสารความรู้สู่สังคม เพื่อถ่ายทอดวิธีการทำงานเป็นแบบอย่างของการเรียนรู้ และต่อยอดองค์ความรู้ทางการพยาบาลอย่างเป็นรูปธรรม

บทเรียนที่ได้ชี้แนะข้อเสนอในการนำความรู้ไปใช้ ดังนี้ 1) จัดทำแนวปฏิบัติการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในทารกปากแหว่งเพดานโหว่ เพื่อให้พยาบาลมีแนวทางปฏิบัติงานที่มีคุณภาพเป็นแนวทางเดียวกัน ซึ่งควรมีแนวปฏิบัติในการดูแลในระยะหลังคลอดทันที แนวปฏิบัติการดูแลระยะหลังคลอด และแนวปฏิบัติการดูแลระยะติดตามการรักษาต่อเนื่อง 2) พัฒนาคู่มือการให้ความรู้ในการดูแลทารกปากแหว่งเพดานโหว่ สำหรับมารดาและครอบครัวเมื่อกลับไปที่บ้าน 3) ควรศึกษาวิจัยรูปแบบการดูแลโดยใช้แนวคิดทฤษฎีต่าง ๆ เพื่อเสริมพลังอำนาจให้กับมารดาและครอบครัว และพัฒนานวัตกรรมการดูแลเพื่อส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในทารกปากแหว่งเพดานโหว่

เอกสารอ้างอิง

1. Bianchi DW, Crombleholme TM, D'Alton ME. Fetology: diagnosis & management of the fetal patient. New York: Mc Graw-Hill; 2000.
2. Cooper ME, Ratay JS and Marazita ML. Asian oral-facial cleft birth prevalence . Cleft Palate Craniofac J 2006; 43(5):580-9.
3. Chuangsuwanich A, Aojanepong C, Muangsombat S, Tongpiew P. Epidemiology of cleft lip and palate in Thailand. Ann Plast Surg 1998; 41:7-10.
4. ถวัลย์วงศ์ รัตนศิริ, นพัสร์ จันทธำรงวัฒน์, สมนึก อภิวันทนกุล, จำรัส วงศ์คำ, บวรศิลป์ เชาวนชื่น. อุบัติการณ์ของการคลอดทารกที่มีภาวะปากแหว่งและเพดานโหว่ที่โรงพยาบาลศรีนครินทร์ พ.ศ. 2533-2542. ศรีนครินทร์เวชสาร 2544; 16(1): 3-7.
5. วิภาวรรณ ฤทธิ์ถกล. อุบัติการณ์การเกิดปากแหว่งเพดานโหว่ในโรงพยาบาลสงขลานครินทร์ ระหว่างปี พ.ศ. 2533-2542. วารสารทันตจัดฟัน 2544; 51: 29-37
6. ปองใจ วิรัตน์, วิภาวรรณ ฤทธิ์ถกล, กมลรัตน์ ลิ้มปัทมปาณี. การศึกษาการกระจายของภาวะปากแหว่งเพดานโหว่ในโรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา ระหว่างปี พ.ศ. 2548-2552. วารสารทันตจัดฟัน 2553; 9:9-13.
7. จริญญา มหาทุมะรัตน์, สุทธิพร จิตต์มิตรภาพ. Congenital anomalies of the head and neck. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2544.
8. บวรศิลป์ เชาวนชื่น และจรรณี รัตนยาติกุล. การสร้างทีมสหสาขาวิชาและการจัดตั้งศูนย์ผู้ป่วยปากแหว่งเพดานโหว่ และความพิการแต่กำเนิดของศีรษะและใบหน้า มหาวิทยาลัยขอนแก่น. The Journal of Plastic, Reconstructive and Aesthetic Surgery of Thailand 2542; 5(1-2): 65-87.
9. ดาราวรรณ อักษรวรรณ. บทบาทพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยเด็กที่มีภาวะปากแหว่งและเพดานโหว่. วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น 2547; 27(1):1-6.