

การส่งเสริมและสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในมารดาหลังผ่าตัดคลอด
Promoting and Supporting Breastfeeding in Postpartum Mothers
with Cesarean Section

นพรัตน์

ธารณะ *

Nopparat

Tharana *

บทคัดย่อ

การผ่าตัดคลอด มีผลกระทบต่อ การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ เนื่องจากมารดาหลังผ่าตัดจะปวดแผลผ่าตัด รู้สึกอ่อนเพลีย เหนื่อยล้า จากการสูญเสียเลือด เคลื่อนไหวร่างกายลำบาก ซึ่งเป็นอุปสรรคต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ส่งผลให้ทารกเริ่มดูดนมแม่ครั้งแรกล่าช้า ทั้งยังกระทบต่อกระบวนการสร้างและหลั่งน้ำนม ดังนั้นการส่งเสริมและสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในมารดาหลังผ่าตัดคลอด จึงเป็นสิ่งสำคัญ

บทความนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อให้ข้อมูลเรื่องการส่งเสริมและสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในมารดาหลังผ่าตัดคลอด โดยมีเนื้อหาเกี่ยวกับสถานการณ์ปัจจุบันเกี่ยวกับการผ่าตัดคลอด ปัญหาของมารดาหลังผ่าตัดคลอด ที่มีผลกระทบต่อ การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ การให้ความรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ตั้งแต่ระยะตั้งครรภ์ คลอดและหลังคลอด การนำทารกสัมผัสแบบเนื้อแนบเนื้อกับมารดาทันทีหลังคลอด การนำทารกดูดนมแม่เร็วที่สุด การดูแลให้มารดาได้รับน้ำและสารอาหารอย่างเพียงพอ การบรรเทาอาการปวดแผลผ่าตัดขณะให้นมแม่ การดูแลมารดาและทารกอยู่ในห้องเดียวกันหลังคลอด และช่วยเหลือจัดทำให้นมแม่ นวดและประคบอุณหภูมิมารดาอย่างต่อเนื่อง ระยะ 24 - 48 ชั่วโมงหลังคลอด นำทารกกระตุ้นดูดนมแม่ทุก 2 - 3 ชั่วโมง สนับสนุนด้านจิตใจ และติดตามการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่หลังจำหน่ายจากโรงพยาบาล เพื่อให้มารดาหลังผ่าตัดคลอดเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างต่อเนื่อง และประสบความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

คำสำคัญ: การส่งเสริมและสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ มารดาหลังผ่าตัดคลอด

* ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์แมคคอร์มิค มหาวิทยาลัยพายัพ e-mail: nopparattharana229900@gmail.com

Abstract

Cesarean section is affecting breastfeeding. Postpartum mothers have shown that incision pain, fatigue from blood loss, postural limitation, which is an obstacle to breastfeeding. As well as delay the initial breastfeeding, affects the production and lactation. Therefore, promoting and supporting breastfeeding for women undergoing cesarean section is critical.

This article has the objective in promoting and supporting breastfeeding in postpartum mothers with cesarean section, introducing the current situation of cesarean section, problems of mothers after cesarean that affect breastfeeding, and nurse-midwives should providing knowledge about breastfeeding from pregnancy, childbirth, and postpartum, immediately or early skin-to-skin contact and initial breastfeeding, providing enough water and nutrients, relieve pain while breastfeeding, rooming in, assist to positioning, breast massage and hot compress in 24–48 hours after cesarean birth, latching on and suckling every 2-3 hours, psychological support, and follow up on breastfeeding after the mother leaves the hospital. To allow mothers after cesarean birth to continue breastfeeding and successful breastfeeding.

Keywords: Promoting and supporting breastfeeding, Postpartum mothers with cesarean section

* Assistant Professor, McCormick Faculty of Nursing, Payap University, Chiang Mai; e-mail: nopparattharana229900@gmail.com

Received 2 July 2021; Revised 17 August 2021; Accepted 1 September 2021

บทนำ

มารดาหลังผ่าตัดคลอด ต้องเผชิญความเจ็บปวดจากแผลผ่าตัด และการหดรัศตัวของมดลูก มีอาการเหนื่อยล้าจากการสูญเสียเลือดขณะผ่าตัดคลอด ซึ่งส่งผลให้มารดาอ่อนเพลีย ไม่มีเรี่ยวแรงดูแลทารกและขาดความไวต่อการตอบสนองทารก เนื่องจากเคลื่อนไหวร่างกายลำบาก ประกอบกับมีอาการข้างเคียงจาการรับความรู้สึก ซึ่งความเจ็บปวดแผลผ่าตัด ความเหนื่อยล้า และความอ่อนเพลีย มีผลกระทบต่อให้นมแม่ครั้งแรก (initial breastfeeding) ลำช้า (Saeliw, Kantaruksa, & Chaloumsuk, 2015; Babazade et al., 2020) โดยมารดาหลังผ่าตัดคลอดจะเริ่มให้นมแม่ช้ากว่ามารดาหลังคลอดปกติ (Khotsang, Sangin, & Chuahorm, 2016; Afarzadeh et al., 2019) และทำให้น้ำนมไหลช้า ด้วยขาดการดูดเร็วตามหลัก 3 ดูด (ดูดเร็ว ดูดบ่อย และดูดถูกวิธี) นอกจากนี้การที่มารดาหลังผ่าตัดคลอดเคลื่อนไหวร่างกายได้จำกัด การอุ้มและนำทารกเข้าเต้าดูนมจึงทำได้ไม่ถนัด มีความยากลำบากอย่างมาก จนไม่สามารถนำทารกดูดบ่อยได้ทุก 2 - 3 ชั่วโมง

การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่มีความสำคัญมาก เพราะมีประโยชน์ต่อทั้งมารดาและทารก โดยประโยชน์ต่อมารดา คือ ช่วยให้มดลูกเข้าอู่เร็ว เผาผลาญพลังงาน ทำให้น้ำหนักลดลงสู่ปกติในเวลาอันสั้น ทั้งยังป้องกันการตกเลือดหลังคลอด ลดความเสี่ยงต่อการเกิดมะเร็งเต้านม มะเร็งรังไข่ ภาวะเบาหวานชนิดที่ 2 และช่วยป้องกันโรคกระดูกพรุน (Modugno et al., 2019) ช่วยให้มารดามีสุขภาพจิตดี (Webber, & Benedict, 2019) และลดอัตราการเกิดภาวะซึมเศร้าหลังคลอด (Park, & Choi, 2019) ส่วนประโยชน์ต่อทารก ได้แก่ ทารกได้รับพลังงานและสารอาหารครบถ้วน โดยเฉพาะสารอาหารที่จำเป็นต่อการพัฒนาการสมอง มีภูมิคุ้มกันต่อโรคติดเชื้อ ลดโอกาสเกิดภูมิแพ้และโรคเรื้อรัง นอกจากนี้ น้ำนมแม่สามารถปรับเปลี่ยนสารอาหารให้เหมาะสมกับสรีรวิทยาและความต้องการของทารก (Benedetto, Bottanelli, Cattaneo, Pariente, & Borsini, 2019)

และการให้นมแม่ยังสร้างเสริมความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดาและทารก (Simpson, Creehan, O'Brien-abel, Roth, & Rohan, 2021)

การส่งเสริมและสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในมารดาหลังผ่าตัดคลอด ทำได้ด้วยการให้ความรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ โดยเริ่มตั้งแต่ระยะตั้งครรภ์ต่อเนื่องมาจนถึงระยะคลอดและหลังคลอด การนำทารกมาดูตกระตุ้นนมแม่ทันทีหลังผ่าตัดคลอด และการช่วยบรรเทาอาการปวดแผลผ่าตัดให้มารดา นอกจากนี้ควรส่งเสริมการสร้างและหลั่งน้ำนมในระยะหลังคลอดด้วยการนวดและประคบอุ่นบริเวณเต้านม นวดมือและเท้าให้มารดารู้สึกผ่อนคลาย รวมทั้งติดตามการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่หลังจำหน่ายมารดาออกจากโรงพยาบาล โรงพยาบาลผดุงครรภ์จำเป็นต้องเข้าใจสถานการณ์ปัจจุบันของการผ่าตัดคลอด เพื่อคำนึงถึงผลกระทบต่อมารดาและทารก และวางแผนการส่งเสริมและสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

สถานการณ์ปัจจุบันเกี่ยวกับการผ่าตัดคลอด

ปัจจุบันอัตราการผ่าตัดคลอดสูงขึ้นทั่วโลก แม้ว่าการรณรงค์การอนามัยโลกได้กำหนดให้อัตราการผ่าตัดคลอดน้อยกว่าร้อยละ 10 - 15 แต่ยังคงพบว่าการผ่าตัดคลอดเป็นหัตถการผ่าตัดที่พบมากที่สุด (Kiyak, Bolluk, Canaz, Yüksel, & Gedikbasi, 2019) โดยสาเหตุจากภาวะคลอดยาก (dystocia) ภาวะทารกในครรภ์ขาดออกซิเจน (fetal distress) และส่วนนำของทารกผิดปกติ (abnormal fetal presentation) สำหรับประเทศไทยมีอัตราผ่าตัดคลอดสูงขึ้น โดยปี พ.ศ. 2562 พบความชุกร้อยละ 34.5 (NSO, & Unicef, 2019) โดยมีอัตราผ่าตัดคลอดสูงเมื่อเทียบกับประเทศอื่นในภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ (Yukaew, 2017) และสูงกว่าเกณฑ์ที่องค์การอนามัยโลกกำหนดไว้ สาเหตุเนื่องจาก 1) เหตุผลทางสูติกรรม 2) มารดาต้องการผ่าตัดคลอดเพิ่มขึ้นเนื่องจากกลัวเจ็บ กลัวทารกมีปัญหา กลัวช่องคลอดฉีกขาด และคำนึงถึงความสะดวกและถูกสุขอนามัย 3) ปัญหาการฟ้องร้องทางกฎหมายเกี่ยวกับทุรเวชปฏิบัติ

และ 4) การบริหารเวลาของแพทย์ โดยปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความตั้งใจผ่าตัดคลอดของสตรีตั้งครรภ์แรก ได้แก่ การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง (Jaiborisuttikul, Suppasri, & Tachasukri, 2017) ที่มีความใกล้ชิดและไว้วางใจ แบ่งปันประสบการณ์คลอดของตนเองแก่สตรีตั้งครรภ์ และจากประสบการณ์ตรงของผู้เขียนในการปฏิบัติงาน และจากประสบการณ์ตรงของผู้เขียนในการปฏิบัติงาน แผนกหลังคลอด พบว่าการที่สตรีตั้งครรภ์ส่วนใหญ่เลือกผ่าตัดคลอด มาจากสาเหตุกลัวความเจ็บปวดจากการคลอดทางช่องคลอด ได้รับข้อมูลจากเพื่อน หรือญาติถึงข้อดีของการผ่าตัดคลอดเมื่อเทียบกับการคลอดทางช่องคลอด และการขาดความรู้เกี่ยวกับภาวะแทรกซ้อนของการผ่าตัดคลอด จึงทำให้เชื่อและตัดสินใจผ่าตัดคลอด ทั้งที่การผ่าตัดคลอดก่อให้เกิดปัญหาที่มีผลกระทบต่อมารดาและทารกในหลายด้าน รวมทั้งต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

ปัญหาของมารดาหลังผ่าตัดคลอดที่มีผลกระทบต่อ การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

มารดาหลังผ่าตัดคลอดส่วนใหญ่มีอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ต่ำกว่ามารดาหลังคลอดปกติ เนื่องจากมารดาหลังผ่าตัดคลอดเริ่มให้ทารกดูดนมล่าช้า (Hobbs, Mannion, McDonald, Brockway, & Tough, 2016) เพราะทารกถูกแยกจากมารดาชั่วคราวเพื่อให้การดูแล โดยนำทารกไปเช็ดตัว ป้ายตา ฉีดวิตามินเค และชั่งน้ำหนัก แล้วนำทารกมาให้มารดาดู พร้อมทั้งบอกเพศ แต่ไม่ได้ให้สัมผัสแบบเนื้อแนบเนื้อ (early skin-to-skin contact) และไม่ได้กระตุ้นให้ทารกดูดนมเร็วภายใน 1 ชั่วโมงแรกหลังคลอด นอกจากนี้ยังมีปัจจัยที่เป็นอุปสรรคต่อการให้นมทารก ได้แก่ มารดาปวดแผลผ่าตัด เหนื่อยล้าและอ่อนเพลีย จึงไม่สามารถดูแลทารก และขาดความไวต่อการตอบสนองทารก อันเป็นสาเหตุสำคัญทำให้ทารกไม่ได้รับการกระตุ้นตามหลัก 3 ดูด การสร้างน้ำนมจึงล่าช้า และส่งผลต่อความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ซึ่งผู้เขียนพบว่ามารดาหลังผ่าตัดคลอดส่วนใหญ่จะเริ่มให้ทารกดูดนมหลังจากคลอด 24 ชั่วโมง หรือนานกว่านั้น สอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่า มารดา

หลังคลอดปกติมีส่วนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่มากกว่ามารดาหลังผ่าตัดคลอด (Tipsing, Sangin, & Suppasri, 2019)

การผ่าตัดคลอดส่งผลกระทบต่อมารดาหลังคลอดทั้งด้านร่างกายและจิตใจ เพราะเป็นการผ่าตัดใหญ่ มารดาต้องได้รับยาระงับความรู้สึกแบบทั่วไป หรือเฉพาะส่วน ทำให้เกิดปัญหาตามมา ดังนี้

1. อาการปวด เกิดขึ้นเฉียบพลันและรุนแรงมาก ในระยะ 24 - 48 ชั่วโมงแรกหลังผ่าตัด จาก 2 สาเหตุ ได้แก่ 1) ความปวดจากการบาดเจ็บของเนื้อเยื่อจากการผ่าตัด และ 2) ความปวดจากมดลูกหดรัดตัวหลังคลอด (Iamchareon, 2016) ความปวดจะเพิ่มมากขึ้นเมื่อเคลื่อนไหวร่างกาย เนื่องจากกระเทือนแผลผ่าตัด พบมากในระยะ 24 ชั่วโมงแรก โดยมีความปวดระดับปานกลางถึงรุนแรง (Zeng, Nami, Wu, & Murphy, 2016) ทำให้มารดาอุ้มทารกไม่ถนัด จึงไม่สามารถให้นมแม่บ่อยทุก 2 - 3 ชั่วโมง การให้นมได้น้อยครั้งส่งผลต่อการสร้างและหลั่งน้ำนม นอกจากนี้ผลข้างเคียงของยาระงับความรู้สึก ยังมีผลต่อการให้นมแม่ (Cankaya, & Ratwisch, 2020) เพราะความถี่ในการดูดนม (Chaingm, Yusamran, & Pahuwattanakorn, 2019) ดังนั้นมารดาหลังผ่าตัดคลอดจึงมีน้ำนมไหลช้า นอกจากนี้ความปวดจะยับยั้งการสร้างน้ำนม ลดการหลั่งของฮอร์โมนออกซิโตซิน (Chawanpaiboon, Titapant, & Pooliam, 2021) และส่งผลต่อการดูแลทารก รวมทั้งระยะเวลาในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ (Lara-Cinisomo, & Akinbode, 2020) ดังนั้นการบรรเทาความปวดระยะหลังคลอดจึงเป็นเรื่องที่จำเป็นอย่างยิ่ง

2. การได้รับยาบรรเทาความปวดในระยะคลอด เป็นอีกหนึ่งปัจจัยที่มีผลต่อการเริ่มหลั่งน้ำนม โดยมารดาได้รับยาบรรเทาความเจ็บปวดในระยะคลอด ซึ่งเป็นยากลุ่มเสพติด ได้แก่ มอร์ฟีน โดยให้ทันทีหลังผ่าตัด เพื่อบรรเทาปวดในระยะ 18 - 24 ชั่วโมงหลังผ่าตัดคลอด (McKinney, James, Murray, Nelson, & Ashwill, 2018) มารดาจะมีอาการง่วงนอน จึงส่งผลต่อระยะเวลาที่ให้ทารกดูดนมแม่ครั้งแรก ส่งผลกระทบต่อการสร้าง

และหลังให้นม ทำให้เริ่มหลังให้นมช้ากว่ามารดาที่ไม่ได้
รับยาบรรเทาความเจ็บปวดในระยะคลอด (Chaingm
et al., 2019)

3. อาการอ่อนเพลียและความต้องการพักผ่อน
จากผลข้างเคียงของยาระงับความรู้สึกขณะผ่าตัดคลอด
ทำให้ต้องแยกทารกจากมารดา จึงไม่นำทารกกระตุ้น
ดูนมแม่โดยเร็ว ซึ่งการดูเร็ว หมายถึงการนำทารก
กระตุ้นดูนมแม่ภายใน 1 ชั่วโมงแรกหลังคลอด การที่
ทารกดูเร็วจะกระตุ้นต่อมใต้สมองส่วนหน้า (anterior
pituitary gland) ของมารดาให้ผลิตฮอร์โมนโปรแลคติน
เพื่อสร้างน้ำนม และกระตุ้นต่อมใต้สมองส่วนหลัง
(posterior pituitary gland) ของมารดาให้ผลิต
ฮอร์โมนออกซิโตซิน ส่งผลต่อการหลังให้นม (Leifer,
2019) และจากผลข้างเคียงของยาระงับความรู้สึกซึ่งยัง
คงอยู่ ทำให้มารดาต้องการพักผ่อน มารดาจึงไม่ให้นม
ทารก

4. การแยกจากของมารดาและทารกภายหลัง
ผ่าตัดคลอด ระหว่างการเย็บแผลผ่าตัดและการที่มารดา
พักอยู่ห้องพักฟื้นหลังผ่าตัด ซึ่งระยะเวลาดังกล่าว
มารดาและทารกถูกแยกจากกัน โดยไม่มีปฏิสัมพันธ์ต่อกัน
ทารกไม่ได้ดูนมแม่ ดังการศึกษาที่พบว่ามารดาหลัง
ผ่าตัดคลอดจะเริ่มให้นมแม่ช้ากว่ามารดาหลังคลอดปกติ
ทำให้มารดาหลังผ่าตัดคลอดมีความเสี่ยงสูงที่จะเลี้ยงลูก
ด้วยนมแม่น้อยกว่า 6 เดือน (Paksoy, & Erbaydar,
2020)

5. การเคลื่อนไหวร่างกายลำบาก จากการถูกคา
สายสวนปัสสาวะ และการได้รับสารน้ำทางหลอดเลือด
ดำบริเวณมือหรือแขน ทำให้การเคลื่อนไหวร่างกาย
ทำได้ยาก อุ้มทารกเข้าเต้าไม่ถนัด ดังนั้นการให้นมแม่
ต้องขอรับความช่วยเหลือจากพยาบาลผดุงครรภ์ หรือ
สมาชิกครอบครัว ไม่สามารถให้นมทารกได้เองตามความ
ต้องการ ส่งผลต่อการสร้างและหลังให้นมลดลง

6. ความเครียด ความวิตกกังวล และความกลัว
ซึ่งเป็นผลกระทบด้านจิตใจที่ส่งผลต่อการให้นมแม่
เนื่องจากมารดาอยู่ในสภาพผู้ป่วยหลังผ่าตัดและมารดา
หลังคลอด พบว่าร้อยละ 80 มีความวิตกกังวล กลัวความ

เจ็บปวด กลัวสัมพันธภาพกับสามีเปลี่ยนแปลง กังวล
เกี่ยวกับการหายของแผล รวมทั้งเกิดความกลัว วิตก
กังวลว่าตนเอง และ/หรือทารกจะได้รับอันตราย หรือ
เสียชีวิต ส่งผลต่อความผูกพันระหว่างมารดาและทารก
บกพร่อง (Benton, Salter, Tape, Wilkinson, &
Turnbull, 2019) สอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่ามารดา
มีความเครียดสูง ส่งผลต่อระยะเวลาเลี้ยงลูกด้วยนมแม่
ลดลง (Foligno et al., 2020) ดังนั้นภาวะอารมณ์ของ
มารดาล้วนส่งผลต่อความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

7. การรับรู้ประสบการณ์คลอดด้านลบ เป็นความ
รู้สึกของมารดาต่อเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นในการคลอด
เนื่องจากสภาพร่างกายของมารดาหลังผ่าตัดคลอด ยัง
ไม่พร้อมต่อการปฏิบัติบทบาทมารดาในการให้นมแม่
และการเลี้ยงดูทารก ทำให้รู้สึกคุณค่าในตนเองลดลง
ล้มเหลวต่อการแสดงบทบาทมารดา และทุกข์ทรมานใจ
โดยมีอาการหรือปฏิกิริยาตอบสนองทั้งทางร่างกายและ
จิตใจ เช่น นอนไม่หลับ ปวดศีรษะ ซึมเศร้า ไม่รับรู้ต่อ
สิ่งแวดล้อม เป็นต้น ก่อให้เกิดความทุกข์ทรมานเพิ่มขึ้น
ทำให้มารดาหลังผ่าตัดคลอดมองประสบการณ์การ
คลอดด้านลบ (Coates, Thirukumar, & Henry, 2020)
และมีแรงจูงใจในการให้นมแม่น้อย สอดคล้องกับการ
ศึกษาที่พบว่ามารดาหลังผ่าตัดคลอดเลี้ยงลูกด้วยนมแม่
อย่างเหมาะสมน้อยกว่ามารดาหลังคลอดปกติ (Saeliw
et al., 2015)

จากการที่มารดาหลังผ่าตัดคลอดได้รับผลกระทบ
ทั้งด้านร่างกายและจิตใจดังกล่าวข้างต้น ทำให้
มารดาเริ่มให้ทารกดูนมครั้งแรกล่าช้า ซึ่งส่งผลต่อเนื่อ
ต่อการสร้างและหลังให้นมตามมา ดังนั้นพยาบาล
ผดุงครรภ์เป็นบุคคลที่มีบทบาทสำคัญอย่างยิ่ง ในการส่งเสริม
และสนับสนุนมารดาหลังผ่าตัดคลอดให้เลี้ยงลูก
ด้วยนมแม่

การส่งเสริมและสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ใน
มารดาหลังผ่าตัดคลอด

การผ่าตัดคลอดก่อให้เกิดปัญหาและอุปสรรคใน
การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ดังนั้นมารดาหลังผ่าตัดคลอดควร

ได้รับการช่วยเหลือ ส่งเสริมและสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างดีจาก พยาบาลผดุงครรภ์ ทำโดยเตรียมมารดาตั้งแต่ระยะตั้งครรภ์ ดูแลช่วยเหลือในระยะคลอดและระยะหลังคลอด มีรายละเอียดในการปฏิบัติ ดังนี้

1. ให้ความรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ตั้งแต่ระยะตั้งครรภ์ โดยประเมินระดับการศึกษาของมารดาก่อนวางแผนให้ความรู้ เนื่องจากปัจจุบันมีการให้ความรู้แก่สตรีตั้งครรภ์ในหน่วยฝากครรภ์อยู่แล้ว แต่ส่วนใหญ่มักจะเป็นการบรรยายและสาธิต ซึ่งอาจไม่เพียงพอที่จะทำให้สตรีตั้งครรภ์เกิดความตระหนักถึงความสำคัญของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ดังพบว่ามารดาหลังคลอดส่วนใหญ่ขาดความมั่นใจในการปฏิบัติด้านการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ซึ่งความรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของมารดาและความมั่นใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ เป็นปัจจัยสำคัญมากในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวนาน 6 เดือน (Tangsuksan, Ratinthorn, Sindhu, Spatz, & Viwatwongkasem, 2020) ซึ่งพยาบาลผดุงครรภ์ถือว่าเป็นแหล่งความรู้แรกของมารดา โดยเฉพาะอย่างยิ่งความรู้ในระยะตั้งครรภ์ ซึ่งเป็นช่วงของการเตรียมความพร้อมแก่มารดาในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ เพื่อเสริมสร้างพลังอำนาจให้สตรีตั้งครรภ์มั่นใจและแน่วแน่ต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ดังนั้นพยาบาลผดุงครรภ์ที่หน่วยฝากครรภ์ต้องหมั่นพูดคุยให้ความรู้และสร้างทัศนคติที่ดีในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างสม่ำเสมอ เพราะเมื่อสตรีตั้งครรภ์มีความรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่มากพอ จะทำให้มีความพยายามเลี้ยงลูกด้วยนมแม่มากขึ้น

2. หลังผ่าตัดคลอดทันที หรือภายใน 10 นาที หลังคลอด พยาบาลผดุงครรภ์ต้องนำทารกที่มี คะแนน APGAR ในนาทีที่ 1 มากกว่า 7 คะแนน ให้ได้รับการสัมผัสแบบเนื้อแนบเนื้อทุกคน เป็นเวลาอย่างน้อย 1 ชั่วโมง (World Health Organization, 2018) โดยนำทารกวางบนอกมารดา ขณะนอนบนเตียงผ่าตัดคลอด (Guala et al., 2017) ให้นำหน้าอก แขน ขาของทารกสัมผัสกับผิวหนังของมารดา ช่วงเวลานี้ต้องดูแลไม่ให้สิ่งใดรบกวนมารดาและทารกเป็นเวลาอย่างน้อย 60 นาที

และให้ทารกได้รับการสัมผัสแบบเนื้อแนบเนื้อต่อ หลังย้ายมารดาไปแผนกหลังคลอดต่อเนื่องอย่างน้อย 2 ชั่วโมง (Alden, 2018) เนื่องจากการสัมผัสแบบเนื้อแนบเนื้อ ทำให้ฮอร์โมนโพรแลคตินหลัง ช่วยสร้างน้ำนม และฮอร์โมนออกซิโทซินช่วยกระตุ้นการหลั่งน้ำนม แต่ปัจจุบันการนำทารกสัมผัสแบบเนื้อแนบเนื้อกับมารดาทันทีหลังคลอดยังพบน้อย ไม่ว่าจะเป็นมารดาคลอดปกติหรือมารดาหลังผ่าตัดคลอด อาจเนื่องจากเกรงว่าทารกจะเกิดภาวะอุณหภูมิร่างกายต่ำ เพราะทารกต้องไม่สวมเสื้อผ้าขณะสัมผัสแบบเนื้อแนบเนื้อกับมารดา และอาจกลัวความเสี่ยงต่ออุบัติเหตุทารกตกเตียงหากไม่มีผู้ดูแลอย่างใกล้ชิด ดังนั้นหากจะทำให้ทารกสัมผัสแบบเนื้อแนบเนื้อทันทีกับมารดาในระยะหลังคลอดทุกราย พยาบาลผดุงครรภ์ต้องเห็นความสำคัญว่า การสัมผัสแบบเนื้อแนบเนื้อเป็นจุดเริ่มต้นในการเริ่มดูนมของทารก รวมถึงผู้บริหารของหน่วยงานห้องคลอด หรือห้องผ่าตัดอาจต้องจัดอัตรากำลังให้บุคลากรที่ผ่านการอบรมเรื่องการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เข้ามามีส่วนช่วยในการดูแล โดยบุคลากรดังกล่าวต้องไม่เป็นผู้รับผิดชอบหลักในการดูแลมารดาขณะผ่าตัดคลอด ซึ่งอาจเป็นพยาบาลผดุงครรภ์ที่ประจำคลินิกนมแม่ ให้เป็นผู้นำทารกมารับการสัมผัสแบบเนื้อแนบเนื้อ หรืออาจวางแผนสร้างทีมงานที่ช่วยการสัมผัสแบบเนื้อแนบเนื้อเป็นทีมเฉพาะกิจ เพื่อให้บุคลากรที่เกี่ยวข้องส่วนใหญ่มั่นใจว่า การนำทารกให้ได้รับการสัมผัสแบบเนื้อแนบเนื้อมีความปลอดภัยต่อมารดาและทารก และสามารถนำไปปฏิบัติได้จริง

3. นำทารกดูนมแม่เร็วที่สุด หรือทันทีที่สามารถปฏิบัติได้ โดยมารดาตื่นพอที่จะอุ้มทารกได้ (World Health Organization, 2018) กระตุ้นทารกดูนมขณะได้สัมผัสแบบเนื้อแนบเนื้อกับมารดา นอกเหนือจากเป็นการกระตุ้นการสร้างและหลั่งน้ำนมให้เร็วขึ้นแล้ว ยังช่วยให้ทารกได้รับน้ำนมเหลือง ซึ่งมีภูมิคุ้มกันในการลดความเสี่ยงของการติดเชื้อระบบทางเดินอาหาร เนื่องจากพบว่าหากทารกดูนมแม่ภายใน 1 ชั่วโมงแรกหลังคลอด ลำไส้ของทารกจะสร้างแบคทีเรียที่มีประโยชน์ คือ 프리ไบโอติก (prebiotic) ช่วยป้องกันการติดเชื้อ ภูมิแพ้ โคลิค

และภาวะอ้วน (Layak, Sinrang, & Asad, 2021) แต่หากมารดายังไม่ตื่น ให้นำทารกสัมผัสแบบเนื้อแนบเนื้อก่อน แล้วค่อยกระตุ้นให้ทารกดูดนมแม่ภายหลังเมื่อมารดาตื่น ภายใน 1 ชั่วโมงแรกหลังคลอด พยายามผูกครรภ์ในห้องคลอดควรกระตุ้นให้ทารกดูดนมแม่โดยเร็วที่สุด แต่ทางปฏิบัติยังพบน้อยมากที่พยาบาลผดุงครรภ์นำทารกดูดนมแม่เร็วที่สุด ไม่ว่าจะเป็นมารดาหลังคลอดปกติ หรือหลังผ่าตัดคลอด เนื่องจากมารดาหลังผ่าตัดส่วนใหญ่พักหลับประมาณ 8 - 12 ชั่วโมงหลังคลอด (McKinney et al., 2018) ร่วมกับอาจมาจากสาเหตุของภาระงานในหน้าที่รับผิดชอบที่มีมาก อีกทั้งระยะคลอดเป็นระยะวิกฤติที่ต้องให้การดูแลอย่างเร่งด่วน จนบางครั้งไม่ได้ตระหนักถึงความสำคัญของการนำทารกดูดนมแม่เร็วที่สุด ประกอบกับจำนวนบุคลากรที่มีจำกัด ทำให้พยาบาลผดุงครรภ์ไม่ได้ปฏิบัติดังกล่าว ซึ่งผู้เชี่ยวชาญมีความเห็นว่า การนำทารกดูดนมแม่เร็วที่สุดได้นั้น ทางผู้บริหารระดับสูงต้องตระหนักถึงความสำคัญของการนำทารกดูดนมแม่เร็วที่สุด และเสริมอัตรากำลังให้มีจำนวนบุคลากรหน่วยห้องคลอดเพียงพอต่อการส่งเสริมและสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในระยะคลอด

4. บรรเทาอาการปวดแผลผ่าตัดหลังคลอดขณะให้นมแม่ ด้วยวิธีต่อไปนี้

4.1 ให้มารดาหลังคลอดสวมผ้ายึดรัดหน้าท้อง (abdominal binders) 24 ชั่วโมงแรกหลังคลอด เพื่อช่วยลดความเจ็บปวดแผลขณะเคลื่อนไหวร่างกาย และลดความไม่สบายจากการไอหรือจาม การสวมผ้ายึดรัดหน้าท้องยังช่วยให้มารดาอุ้มทารกได้ทั้งสองมือ เพราะไม่ต้องใช้มือข้างใดข้างหนึ่งประคองแผลผ่าตัด (Christina, Lesly, Kenneth, Curtis, & Natasha, 2019) จึงอุ้มทารกถนัดขึ้น และเมื่อมารดาปวดแผลลดลง จะช่วยมารดาให้นมแม่ได้สะดวกและมีประสิทธิภาพมากขึ้น

4.2 ประคบเย็นร่วมกับการรัดหน้าท้อง ซึ่งความเย็นจะกระตุ้นใยประสาทขนาดใหญ่ ทำให้ประตูปิด เกิดการยับยั้งกระแสประสาทความเจ็บปวด และเกิดการหลั่งสารเบต้าเอ็นดอร์ฟิน ซึ่งออกฤทธิ์ช่วยลด

ความเจ็บปวด รู้สึกมีความสุข พึงพอใจ และสุขสบายขึ้น นอกจากนี้ความเย็นยังลดศักยภาพการทำงานของตัวรับสัมผัสที่ปลายประสาทรับความรู้สึก ทำให้ลดการไหลเวียนเลือด ลดอุณหภูมิของผิวหนังและกล้ามเนื้อ ลดการเผาผลาญของเนื้อเยื่อ ลดการเกร็งของกล้ามเนื้อ และทำให้การส่งกระแสประสาทความปวดล่าช้า (Onpan, & Khunkumhaeng, 2020; Lohitthai, & Tongkoop, 2019)

4.3 นวดมือและเท้ามารดาหลังคลอด ระยะหลัง 24 ชั่วโมงแรกหลังคลอด โดยนวดมือและเท้าข้างละ 5 นาที รวม 20 นาที ทำให้อาการปวดแผลผ่าตัดลดลง (Sharma, & Kumari, 2019) เนื่องจากการนวดจะกระตุ้นระบบประสาทพาราซิมพาเทติก (parasympathetic) ส่งผลให้หัวใจเต้นช้าลง ความดันโลหิตลดลง หายใจช้าลง ส่งผลให้เกิดการผ่อนคลาย (relaxation) ลดความวิตกกังวล (Pasyar, Rambod, & Kahkhaee, 2018) และอาการปวดลดลง

5. ดูแลให้มารดาหลังผ่าตัดคลอดได้รับน้ำและสารอาหารอย่างเพียงพอ เนื่องจากก่อนผ่าตัดคลอดมารดาถูกจำกัดอาหารและน้ำดื่มอย่างน้อย 8 ชั่วโมง มีการสูญเสียเลือดและพลังงานจากการผ่าตัดคลอด ดังนั้นพยาบาลผดุงครรภ์ควรดูแลมารดาให้ได้รับสารอาหารครบถ้วน และน้ำอย่างเพียงพอ เพราะน้ำและสารอาหารเป็นองค์ประกอบสำคัญของน้ำนมแม่

6. ดูแลมารดาและทารกให้อยู่ห้องเดียวกันตลอด 24 ชั่วโมง หรือเมื่อมารดาสามารถตอบสนองต่อทารกจนกระทั่งจำหน่ายจากโรงพยาบาล โดยอนุญาตให้สามีและญาติดูแลช่วยเหลือให้ทารกได้ดูดนมแม่ทุกเวลาตามความต้องการ แต่ในทางปฏิบัติผู้เชี่ยวชาญพบว่าหลังผ่าตัดคลอด มารดาและทารกแรกเกิดส่วนใหญ่จะถูกแยกจากกันอย่างน้อย 4 - 6 ชั่วโมง เพื่อปฏิบัติกรดูแลทารกแรกเกิด ส่วนมารดาหลังผ่าตัดคลอดจะมีความเจ็บปวดร่วมกับมีอาการข้างเคียงจากยาระงับความรู้สึก ทำให้ต้องการพักผ่อนมาก ดังนั้นพยาบาลผดุงครรภ์ควรให้ความสำคัญ และดูแลให้มารดาและทารกอยู่ร่วมกันตลอดเวลาโดยเร็วที่สุด

7. ดูแลช่วยเหลือมารดาหลังผ่าตัดคลอดในการจัดท่าให้นมแม่ โดยเลือกท่าที่เหมาะสม ได้แก่ ท่าอุ้มฟุตบอล (clutch hold or football hold) ท่านอนตะแคง (side lying) และท่านอนหงายแบบประยุกต์ (modified lying position) (Tharana, 2020) ดังรายละเอียดต่อไปนี้

7.1 ท่าอุ้มฟุตบอล มารดาอุ้มทารกกดกระชับกับสีข้างในท่ากึ่งตะแคงกึ่งนอนหงาย ขาทารกชี้ไปทางด้านหลังมารดา มือของมารดาจับบริเวณต้นคอและท้ายทอยของทารก ส่วนมืออีกข้างประคองเต้านมไว้ ท่านี้ทารกจะไม่กดทับแผลผ่าตัด เนื่องจากดูนมจากเต้านมข้างเดียวกับมือที่จับทารก

7.2 ท่านอนตะแคง ท่านี้มารดากับทารกนอนตะแคงเข้าหากัน มารดานอนศีรษะสูงเล็กน้อย ลำตัวไม่งอโค้ง แขนของมารดาโอบหลังทารกให้ชิดลำตัวมารดา อาจใช้หมอน หรือผ้าม้วนหนุนหลังทารกแทนแขนของมารดา ปากของทารกอยู่ระดับเดียวกับหัวนมมารดา ใช้มืออีกข้างประคองเต้านม ท่านี้เหมาะสำหรับให้นมช่วงเวลากลางคืน เพราะมารดาสามารถเปลี่ยนท่าให้ทารกดูนมอีกข้างหนึ่งโดยไม่ต้องลุกขึ้น

7.3 ท่านอนหงายแบบประยุกต์ โดยให้มารดานอนหงายราบ หนุนหมอน 1 ใบ ใช้หมอนรองใต้เข่า เพื่อให้ก้นกลมเนื้อหน้าท้องหย่อน จึงลดความตึงของแผลผ่าตัด จัดสะโพกและหลังอยู่แนวตรง ทารกนอนตะแคงเข้าหามารดาบนที่นอน หรือหมอนหนุนที่มีความยาวตั้งแต่รักแร้มารดาจนถึงสะโพก มีความสูงระดับเดียวกับลำตัวมารดา หรือต่ำกว่าเล็กน้อย มารดาใช้วงแขนโอบกอดทารก โดยให้ศีรษะทารกหงายเล็กน้อยอยู่บนต้นแขนของมารดา หรือใช้หมอนหนุนศีรษะทารก เพื่อปรับระดับปากของทารกให้อยู่ระดับพอดีกับหัวนมมารดา

การจัดท่าให้นมอย่างถูกต้องในมารดาหลังผ่าตัดคลอดมีความจำเป็นและสำคัญอย่างยิ่ง ต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ หากจัดท่าไม่ถูกต้องย่อมทำให้ทารกดูนมไม่ถูกต้อง ส่งผลให้มารดาเจ็บหัวนม และหยุดให้นมแม่ (Carreiro et al., 2018)

8. การนวดเต้านมในระยะ 2 ชั่วโมงแรกหลังคลอด ทำให้ระดับฮอร์โมนโปรแลคตินสูงขึ้น ส่งผลต่อการสร้างน้ำนมและหลั่งน้ำนม โดยทำให้มารดาเริ่มหลั่งน้ำนมภายใน 24 ชั่วโมงแรกหลังคลอด (Chu et al., 2017) ส่วนใหญ่ในทางปฏิบัติ พบว่ามีการนวดเต้านมในมารดาหลังคลอดรายที่น้ำนมไหลช้าเท่านั้น แต่หากมารดาหลังผ่าตัดคลอดทุกรายได้รับการนวดเต้านมภายใน 2 ชั่วโมงแรกหลังผ่าตัดคลอด จะมีส่วนช่วยกระตุ้นให้น้ำนมเริ่มไหลเร็วขึ้น

9. การประคบอุ่นเต้านมอย่างต่อเนื่องในระยะ 24 - 48 ชั่วโมงหลังคลอด เพื่อช่วยกระตุ้นเซลล์ไมโอเอพิทีเลียล (myoepithelial cell) หลังฮอร์โมนออกซิโตซิน และส่งเสริมการไหลเวียนเลือด ทำให้น้ำนมไหลเร็วขึ้น (Khotsang et al., 2016)

10. นำทารกดูกระตุ้นทุก 2 - 3 ชั่วโมงทันทีที่มารดาเริ่มรู้สึกตัว โดยมีพยาบาลผดุงครรภ์ สามี หรือญาติคอยช่วยเหลือตลอดเวลา เนื่องจากระยะนี้มารดาปวดแผลผ่าตัดมาก และเหนื่อยล้าจากการคลอด ไม่สามารถให้นมได้ด้วยตนเอง จึงทำให้มารดาให้นมแม่ได้ไม่บ่อย (Zhang, Cheng, Yan, Wu, & Bai, 2019)

11. หลีกเลี่ยงการให้นมผสมแก่ทารก มารดาหลังผ่าตัดคลอดบางรายที่ได้รับยาระงับความรู้สึกแบบทั่วไประหว่างที่มารดายังไม่รู้สึกตัว พยาบาลผดุงครรภ์ผู้ดูแลทารกควรหลีกเลี่ยงการให้นมผสมแก่ทารกโดยไม่จำเป็น เนื่องจากการให้นมผสมแก่ทารก ส่งผลให้ทารกดูนมแม่ครั้งแรกล่าช้า เพราะทารกอิ่มท้องนาน ทารกจึงไม่ตื่นดูนมมารดาทำให้ขาดการดูดบ่อย ส่งผลกระทบต่อระยะเวลาเลี้ยงลูกด้วยนมแม่สั้นลง (Chen et al., 2018)

12. การสนับสนุนด้านจิตใจ เพื่อช่วยมารดาปรับตัวต่อบทบาทการเป็นมารดา โดยเฉพาะอย่างยิ่งในรายที่ไม่ได้วางแผนผ่าตัดคลอด จะปรับตัวต่อการเป็นมารดาไม่ได้ และมารดาหลังผ่าตัดคลอดทั้งที่วางแผนและไม่ได้วางแผน มีความพึงพอใจต่อการได้รับการดูแลระหว่างคลอดต่ำกว่ามารดาที่คลอดปกติ (Alderdice et al., 2019) ดังนั้นพยาบาลผดุงครรภ์ควรให้ข้อมูลเกี่ยวกับการคลอด และคอยดูแลช่วยเหลือมารดาในระยะ

หลังผ่าตัดคลอดอย่างใกล้ชิด เพื่อให้มารดาพึงพอใจ และปรับตัวต่อบทบาทการเป็นมารดาได้ดีขึ้น

13. ติดตามการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ภายหลังจากมารดาถูกจำหน่ายจากโรงพยาบาล พยาบาลผดุงครรภ์ควรติดตามการให้นมแม่อย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง เพื่อจะได้ให้คำปรึกษาและแก้ปัญหาได้อย่างทันที่ การติดตามนี้มีส่วนช่วยสนับสนุนให้มารดาเกิดความมั่นใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ โดยติดตามด้วยการเยี่ยมบ้าน หรือปัจจุบันที่มีการระบาดของโควิด 19 อาจติดตามผ่านช่องทางออนไลน์ เช่น line, facebook เป็นต้น (Lei et al., 2020)

ข้อเสนอแนะในการนำไปใช้ประโยชน์

พยาบาลผดุงครรภ์ควรตระหนักว่า ปัจจุบันมีอัตราการผ่าตัดคลอดสูงขึ้น ทำให้กระทบต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ทั้งด้านร่างกายและด้านจิตใจ ควรนำแนวทางการส่งเสริมและสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนม

แม่ในมารดาหลังผ่าตัดคลอดไปวางแผนการพยาบาล เพื่อส่งเสริมความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

บทสรุป

น้ำนมแม่มีประโยชน์มากที่สุดต่อทั้งมารดาและทารก การผ่าตัดคลอดทำให้มารดาต้องเผชิญกับความเจ็บปวด และความเหนื่อยล้า ซึ่งเป็นอุปสรรคต่อการให้นมแม่ ทำให้ทารกดูนมแม่ครั้งแรกล่าช้า ส่งผลต่อกระบวนการสร้างและหลั่งน้ำนมล่าช้าตาม พยาบาลผดุงครรภ์มีบทบาทสำคัญในการช่วยปกป้อง ส่งเสริม และสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ให้มารดาหลังผ่าตัดคลอด รวมทั้งติดตามการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของมารดาอย่างสม่ำเสมอภายหลังจากจำหน่ายจากโรงพยาบาล เพื่อให้มารดาหลังผ่าตัดคลอดประสบความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และมีอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เพิ่มขึ้น

References

- Afarzadeh, A., Hadavi, M., Hassanshahi, G., Rezaeian, M., Vazirinejad, R., Aminzadeh, F., . . . Sarkoohi, A. (2019). Cesarean or cesarean epidemic? *Archives of Iranian Medicine*, 22(11), 663-670.
- Alden, K. R. (2018). Newborn nutrition and feeding. In S. E., Perry, D. L., Lowdermilk, K., Cashion, K. R., Alden, & E. F., Olshansky (Ed.), *Maternal child nursing care* (6th ed.). Missouri: Elsevier.
- Alderdice, F., Henderson, J., Opondo, C., Lobel, M., Quigley, M., & Redshaw, M. (2019). Psychosocial factors that mediate the association between mode of birth and maternal postnatal adjustment: Findings from a population-based survey. *BMC Women's Health*, 19(1), 1-12.
- Babazade, R., Vadhera, R. B., Krishnamurthy, P., Varma, A., Doulatram, G., Saade, G. R., . . . Turan, A.. (2020). Acute postcesarean pain is associated with in-hospital exclusive breastfeeding, length of stay and post-partum depression. *Journal of Clinical Anesthesia*, 62, Retrieved from <https://doi.org/10.1016/j.jclinane.2019.109697>
- Benedetto, M. G., Bottanelli, C., Cattaneo, A., Pariante, C. M., & Borsini, A. (2019). Nutritional and immunological factors in breast milk: A role in the intergenerational transmission from maternal psychopathology to child development. *Brain, Behavior, and Immunity*, 85, 57-68.
- Benton, M., Salter, A., Tape, N., Wilkinson, C., & Turnbull, D. (2019). Women's psychosocial outcomes following an emergency caesarean section: A systematic literature review. *BMC Pregnancy & Childbirth*, 19(1), 1-24.

- Cankaya, S., & Ratwisch, G. (2020). The effect of reflexology on lactation and postpartum comfort in caesarean-delivery primiparous mothers: A randomized controlled study. *International Journal of Nursing Practice, 26*(3), 1-12. doi.org/10.1111/ijn.12824
- Carreiro, J. D. A., Francisco, A. A., Freitas de Vilhena Abrao, A. C., Marcacine, K. O., Abuchaim, E. D. S., & Coca, K. P. (2018). Breastfeeding difficulties: Analysis of a service specialized in breastfeeding. *Acta Paul Enferm, 31*(4), 430-438.
- Chaingm, N., Yusamran, C., & Pahuwattanakorn, W. (2019). Factors predicting the onset of lactation in breastfeeding mothers. *Journal of Nursing and Health Care, 37*(1), 52-59. (in Thai)
- Chawanpaiboon, S., Titapant, V., & Pooliam, J. (2021). A randomized controlled trial of the effect of music during cesarean sections and the early postpartum period on breastfeeding rates. *Breastfeeding Medicine, 16*(3), 200-214.
- Chen, C., Yan, Y., Gao, X., Xiang, S., He, Q., Zeng, G., . . . Li, L. (2018). Influences of cesarean delivery on breastfeeding practices and duration: A prospective cohort study. *Journal of Human Lactation, 34*(3), 526-534.
- Christina, T., Lesly, A., Kenneth, J., Curtis, B., & Natasha, M. (2019). Reducing discomfort after cesarean birth using abdominal blinders. *The American Journal of Nursing, 44*(6), 310-316.
- Chu, J. Y., Zhang, L., Zhang, Y. J., Yang, M. J., Li, X. W., & Sun, L. L. (2017). The effect of breast massage at different time in the early period after cesarean section. *Zhonghua Yu Fang Yi Xue Za Zhi, 51*(11), 1038-1040. doi.org/10.3760/cma.j.issn.0253-9624.2017.11.016. PMID: 29136752.
- Coates, D., Thirukumar, P., & Henry, A. (2020). Women's experiences and satisfaction with having a cesarean birth: An integrative review. *Birth: Issues in Perinatal Care, 47*(2), 169-182.
- Foligno, S., Finocchi, A., Brindisi, G., Pace, A., Amadio, P., Dall'Oglio, I., . . . Salvatori, G. (2020). Evaluation of mother's stress during hospitalization can influence the breastfeeding rate: Experience in intensive and non intensive departments. *International Journal of Environmental Research and Public Health, 17*(4), 1298. doi.org/10.3390/ijerph17041298
- Guala, A., Boscardini, L., Visentin, R., Angellotti, P., Grugni, L., Barbaglia, M., . . . Finale, E. (2017). Skin-to-skin contact in cesarean birth and duration of breastfeeding: A cohort study. *The Scientific World Journal, 1*-5.
- Hobbs, A. J., Mannion, C. A., McDonald, S. W., Brockway, M., & Tough, S. C. (2016). The impact of caesarean section on breastfeeding initiation, duration and difficulties in the first four months postpartum. *BMC Pregnancy & Childbirth, 16*, 1-9.
- Iamchareon, T. (2016). Nursing roles in pain management after cesarean section. *Journal of Nursing and Health Care, 34*(1), 6-14. (in Thai)

- Jaiborisuttikul, S., Suppasri, P., & Tachasukri, T. (2017). Factors influencing elective cesarean section intention among primigravida women. *Journal of Nursing Science & Health, 40*(1), 53-62. (in Thai)
- Khotsang, K., Sangin, S., & Chuahorm, U. (2016). The effects of lactational program on milk secretion time, onset of lactation and breastfeeding self-efficacy in mothers after cesarean section. *The Journal of Faculty of Nursing Burapha University, 24*(1), 13-26. (in Thai)
- Kiyak, H., Bolluk, G., Canaz, E., Yüksel, S., & Gedikbası, A. (2019). The evaluation of cesarean section rates in accordance with Robson Ten-Group Classification System and the data of perinatology (tertiary center). *Perinatal Journal Perinatoloji Dergisi, 27*(2), 89-100.
- Lara-Cinisomo, S., & Akinbode, T. D. (2020). Research recommendations on the effects of postpartum depression and pain on infant care and development. *Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing, 49*(5), 416-422. doi.org/10.1016/j.jogn.2020.05.005
- Layak, N., Sinrang, W. A., & Asad, S. (2021). Early initiation of breastfeeding and gut microbiota of neonates: A literature review. *Medicina Clinica Practica, 4*, 1-4.
- Lei, H., Tingting, D., Juan, H., Biru, L., Hu, L., Ding, T., . . . Luo, B. (2020). Promoting breastfeeding in Chinese women undergoing cesarean section based on the health belief model: A randomized controlled trial. *Medicine, 99*(28), 1-7.
- Leifer, G. (2019). *Introduction to maternity and pediatric nursing* (8th ed.). St.Louis: Elsevier.
- Lohitthai, S., & Tongkoop, B. (2019). The effect of cold compress belly band on cesarean incision pain among post-cesarean section delivered mothers. *The Journal of Faculty of Nursing Burapha University, 27*(1), 23-32. (in Thai)
- McKinney, E. S., James, S. R., Murray, S. S., Nelson, K. A., & Ashwill, J. W. (2018). *Maternal-child nursing*. St.Louis: Elsevier.
- Modugno, F., Goughnour, S. L., Wallack, D., Edwards, R. P., Oduns, K., Kelley, J. L., . . . Brooks, M. M. (2019). Breastfeeding factors and risk of epithelial ovarian cancer. *Gynecologic Oncology, 153*, 116-122.
- NSO, & Unicef. (2019). *Generating evidence to diliver for children*. Retrieved from <https://www.unicef.org/thailand/media/5151/file/>
- Onpan, K., & Khunkumhaeng, N. (2020). Impact of belly band on pain after cesarean section. *The Journal of Prapokklao Hospital Clinical Medical, 37*(3), 196-203. (in Thai)
- Paksoy, N., & Erbaydar, T. (2020). Relationship between caesarean section and breastfeeding: Evidence from the 2013 Turkey demographic and health survey. *BMC Pregnancy & Childbirth, 20*(1), 1-9. doi.org/10.1186/s12884-020-2732-6
- Park, S., & Choi, N-K. (2019). Breastfeeding reduces risk of depression later in life in the postmenopausal period: A Korean population-based study. *Journal of Affective Disorders, 248*, 13-17.

- Pasyar, N., Rambod, M., & Kahkhaee, F. R. (2018). The effect of foot massage on pain intensity and anxiety in patients having undergone a tibial shaft fracture surgery: A randomized clinical trial. *Journal of Orthopaedic Trauma*, 32(12), e482-e486. doi.org/10.1097/BOT.0000000000001320
- Saeliw, P., Kantaruksa, K., & Chaloumsuk, N. (2015). Perceptions of childbirth experience, social support and maternal role attainment among mothers with cesarean section. *Nursing Journal*, 42, 69-81. (in Thai)
- Sharma, K., & Kumari, R. (2019). Study to assess the effectiveness of foot and hand massage on reducing pain among post natal mothers who had undergone caesarean section. *International Journal of Nursing Education*, 11(1), 79–84. doi.org/10.5958/0974-9357.2019.00017.5
- Simpson, K. R., Creehan, P. A., O'Brien-abel, N., Roth, C. K., & Rohan, A. J. (2021). *Perinatal nursing* (5th ed.). Philadelphia: Wolters Kluwer.
- Tangsuksan, P., Ratinthorn, A., Sindhu, S., Spatz, D. L., & Viwatwongkasem, C. (2020). Factors influencing exclusive breastfeeding among urban employed mothers: A case-control study. *Pacific Rim International Journal of Nursing Research*, 24(1), 54-72.
- Tharana, N. (2020). *Breastfeeding*. Bangkok: Green Printing House. (in Thai)
- Tipsing, N., Sangin, S., & Suppasri, P. (2019). Factors affecting exclusive breastfeeding during 4-6 week postpartum among mothers with pre-pregnancy overweight and obese. *Journal of Nursing Science Chulalongkorn University*, 31(1), 72-84. (in Thai)
- Webber, E., & Benedict, J. (2019). Postpartum depression: A multi-disciplinary approach to screening, management and breastfeeding support. *Archives of Psychiatric Nursing*, 33, 284-289.
- World Health Organization. (2018). *Protecting, promoting, and supporting breastfeeding in facilities providing maternity and newborn services: The revised Baby-friendly Hospital Initiative*. Retrieved from <https://www.who.int/nutrition/publications/infantfeeding/bfhi-implementation-2018.pdf>
- Yukaew, N. (2017). Cesarean section rate according to Robson's classification. *Journal of Prevention Medicine Association of Thailand*, 7(3), 262-271. (in Thai)
- Zeng, A. M., Nami, N. F., Wu, C. L., & Murphy, J. D. (2016). The analgesic efficacy of nonsteroidal anti-inflammatory agents (NSAIDs) in patients undergoing cesarean deliveries: A meta-analysis. *Regional Anesthesia & Pain Medicine*, 41(6), 763-772. doi.org/10.1097/AAP.0000000000000460
- Zhang, F., Cheng, J., Yan, S., Wu, H., & Bai, T. (2019). Early feeding behaviors and breastfeeding outcomes after cesarean section. *Breastfeeding Medicine*, 14(5), 325-333.