

บทความวิจัย

การพัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิกเพื่อส่งเสริม สนับสนุน
และคุ้มครองการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่สำหรับมารดาวัยรุ่น
Development of a Clinical Practice Guideline to Promote,
Support, and Protect Breastfeeding for Teenage Mothers

สุรีย์พร กฤษเจริญ^{1*} ศศิกานต์ กาละ¹ วรางคณา ชัชเวช²
Sureeporn Kritcharoen^{1*} Sasikarn Kala¹ Warangkana Chatchawet²
ศิริไท พฤกษะศรี³ ชุรีรัตน์ เพชรวัชรไพบูลย์³
Sirithai Prugsasri³ Chureerat Petchwatcharapaibune³

¹รองศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ จังหวัดสงขลา

¹Associate Professor, Faculty of Nursing, Prince of Songkla University, Songkhla, Thailand.

²ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ จังหวัดสงขลา

²Assistant Professor, Faculty of Nursing, Prince of Songkla University, Songkhla, Thailand.

³พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลสงขลา จังหวัดสงขลา

³Registered Nurse, Songkhla Hospital, Songkhla, Thailand.

*ผู้รับผิดชอบหลัก: sureeporn.k@psu.ac.th

*Corresponding author: sureeporn.k@psu.ac.th

Received 20 April 2018 • Revised 30 October 2020 • Accepted 10 November 2020

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนา และประเมินประสิทธิภาพของแนวปฏิบัติทางคลินิกที่ช่วยส่งเสริม สนับสนุน และคุ้มครองการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่สำหรับมารดาวัยรุ่น พัฒนาโดยคณะกรรมการ 11 คน ได้ผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 5 คน ตรวจสอบความเที่ยงโดยพยาบาล 6 คน ประเมินความสามารถในการนำแนวปฏิบัติไปใช้ และความยาก-ง่ายในการปฏิบัติ และประเมินความพึงพอใจในการนำแนวปฏิบัติไปใช้โดยพยาบาล 8 คน โดยมารดาวัยรุ่น 24 คน รวมทั้งได้ผ่านการประเมินความพึงพอใจต่อการได้รับการดูแลตามแนวปฏิบัติ แนวปฏิบัติมีค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหา 0.95 และค่าความเที่ยงโดยหาค่าสหสัมพันธ์เพียร์สัน ได้ 0.90 แนวปฏิบัตินี้ประกอบด้วย การส่งเสริมและสนับสนุนและคุ้มครองการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่สำหรับมารดาวัยรุ่นในระยะหลังคลอด 2-24 ชั่วโมง; 24-72 ชั่วโมง; 72 ชั่วโมง-7 วัน และ 1-4 สัปดาห์ หลังคลอดตามลำดับ พยาบาลทุกคนระบุว่าแนวปฏิบัติในระยะ 24-72 ชั่วโมงหลังคลอด เป็นแนวปฏิบัติที่มีความง่ายในการปฏิบัติและสามารถปฏิบัติได้ดี พยาบาลและมารดาวัยรุ่นมีค่าเฉลี่ยคะแนนความพึงพอใจโดยรวมในระดับมากที่สุด ($M = 8.09$, $SD = .82$ และ $M = 8.38$, $SD = 1.33$ ตามลำดับ) ปัญหาและอุปสรรคในการนำแนวปฏิบัติไปใช้คือ แนวปฏิบัติบางส่วนไม่เหมาะกับบริบทในสถานการณ์จริง แนวปฏิบัติทางคลินิกเพื่อส่งเสริม สนับสนุน และคุ้มครองการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในมารดาวัยรุ่นนี้มีค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหาและค่าความเที่ยงสูง มีประสิทธิภาพ มีค่าคะแนนความพึงพอใจของพยาบาลและมารดาวัยรุ่นในระดับมากที่สุด สามารถนำไปปรับใช้เพื่อให้มีการส่งเสริมสนับสนุนและคุ้มครองการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในมารดาวัยรุ่นต่อไป

คำสำคัญ: แนวปฏิบัติทางคลินิก; มารดาวัยรุ่น; ส่งเสริม สนับสนุน และคุ้มครองการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

Abstract

This developmental research aimed to develop and evaluate the effectiveness of clinical practice guideline to promote, support, and protect breastfeeding for teenage mothers. The committee consisted of expert 11 persons to develop clinical practice guideline (CPG). The content validity index (CVI) was tested by 5 experts. The reliability was tested by six nurses who evaluated the feasibility of the clinical guideline into practice including the difficulty and simplicity. Eight nurses evaluated the satisfaction, problems, and obstacles of using the clinical guideline. Twenty four teenage mothers evaluated the satisfaction of receiving care from the clinical guideline. The CPG has S-CVI 0.95 and has a high reliability with Pearson product moment correlation of 0.90. The guideline consisted of contents sustaining to promote, support, and protect breastfeeding for teenage mothers in 4 stages of post partum at 2-24 hours, 24-72 hours, 72 hours-7 days, and 1-4 weeks. Nurses pointed that the most easily practiced was the guideline at 24-72 hours of post partum. The nurses and teenage mothers were satisfied with this guideline at a highest level ($M = 8.09$, $SD = .82$ and $M = 8.38$, $SD = 1.33$ respectively). The problem and obstacle to implement this guideline into practice is, a few part of it unsuitable in the real context. This CPG confirms high validity and reliability. The nurses who used it and the teenage mothers who received care under the guideline experienced the highest satisfaction. This guideline should be used for benefits of sustaining to promote, support, and protect breastfeeding for teenage mothers.

Keywords: clinical practice guideline; promote, support, and protect breastfeeding; teenage mothers

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเตี๋ย 6 เดือน มีประโยชน์ทั้งต่อตัวทารกและมารดา¹ จากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับประโยชน์ของนมแม่ ของสมาคมพยาบาลสุขภาพสตรีสูติศาสตร์และทารกแรกเกิด² พบว่า นมแม่มีประโยชน์ต่อทารก คือลดความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะลำไส้อักเสบ หูอักเสบ การติดเชื้อทางเดินหายใจและทางเดินปัสสาวะ รวมทั้งภาวะการเสียชีวิตกะทันหัน ในระยะยาวการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ช่วยลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหอบหืด ภูมิแพ้ผิวหนัง โรคหลอดเลือดหัวใจ โรคแพ็กกลูเตน เบาหวาน ลำไส้อักเสบ และโรคอ้วน ประโยชน์ของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ต่อมารดา คือเสียเลือดหลังคลอดน้อย น้ำหนักตัวลดลงเร็ว ลดความเสี่ยงต่อการติดเชื้อหลังคลอด เลือดจาง มะเร็งเต้านม มะเร็งรังไข่ เบาหวาน กระดูกพรุนและรูมาตอยด์ จากประโยชน์ของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ที่กล่าวมาข้างต้นทำให้องค์การอนามัยโลกและองค์การทุนเพื่อเด็กแห่งสหประชาชาติ แนะนำให้มารดาทุกคนเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเตี๋ย 6 เดือน หลังจากนั้นสามารถให้นมแม่ต่อไปจนถึงสองปีควบคู่กับอาหารตามวัย³

ทั้งนี้หลายประเทศทั่วโลกได้ร่วมกันตั้งเป้าหมายร่วมกับองค์การอนามัยโลกให้เพิ่มอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเตี๋ย 6 เดือน เป็นร้อยละ 50 ในปี พ.ศ. 2558⁴

สำหรับประเทศไทยอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเตี๋ย 6 เดือน ยังไม่เป็นไปตามเป้าหมายที่องค์การอนามัยโลกกำหนด คือ พบว่าอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเตี๋ย 6 เดือน ในปี พ.ศ. 2558-2559 มีร้อยละ 23.10⁵ และจากการสำรวจของสำนักงานสถิติแห่งชาติ ในปี พ.ศ. 2562 พบว่า เด็กอายุต่ำกว่า 6 เดือนที่กินนมแม่อย่างเตี๋ย มีเพียงร้อยละ 14⁵ ส่วนการสำรวจเป็นรายจังหวัดพบว่า จังหวัดสงขลามีอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเตี๋ย 6 เดือน ร้อยละ 19⁶ โดยเฉพาะมารดาวัยรุ่นเป็นกลุ่มที่มีอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เฉลี่ยเพียง 5 สัปดาห์เท่านั้น⁷ การที่ประเทศไทยตั้งเป้าหมายการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเตี๋ย 6 เดือนให้สูงขึ้น เพราะตระหนักถึงประโยชน์ของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ จึงเป็นสิ่งที่ท้าทายและต้องอาศัยความร่วมมือของผู้มีส่วนเกี่ยวข้องทุกฝ่ายเพื่อให้บรรลุเป้าหมายที่ตั้งไว้ เพราะปัจจุบันยังพบว่าการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในประเทศไทย

มีแนวโน้มลดลง จากร้อยละ 15.10 ในปี พ.ศ. 2552 เหลือร้อยละ 12.30 ในปี พ.ศ. 2556⁶ จึงมีเด็กเพียงร้อยละ 12.30 เท่านั้นที่ได้กินนมแม่อย่างเดียวนในช่วง 6 เดือนแรกหลังคลอดตามคำแนะนำขององค์การทุนเพื่อเด็กแห่งสหประชาชาติ (ยูนิเซฟ) และองค์การอนามัยโลก โดยเด็กกลุ่มนี้ส่วนใหญ่อยู่ในภาคเหนือและภาคตะวันออกเฉียงเหนือ (ร้อยละ 19.60 และ ร้อยละ 13.80 ตามลำดับ) ส่วนในภาคใต้ ภาคกลางและกรุงเทพมหานคร มีอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว 6 เดือนร้อยละ 12.20 7.90 และ 8.20 ตามลำดับ³ โดยเฉพาะมารดาวัยรุ่นเป็นกลุ่มที่มีอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เฉลี่ยเพียง 5 สัปดาห์เท่านั้น⁷ ในขณะที่อัตราการมีบุตรของวัยรุ่น (อายุ 15-19 ปี) เท่ากับ 51 คนต่อผู้หญิง 1,000 คน⁸

วัยรุ่นเป็นวัยที่มีความแตกต่างจากวัยผู้ใหญ่ในเรื่องการตั้งครรภ์ และการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ คือ วัยรุ่นมีมุมมองต่อการตั้งครรภ์และการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ตามทัศนคติและความต้องการด้านจิตสังคมของตนเอง⁹ มารดาวัยรุ่นที่เลี้ยงลูกด้วยนมแม่ต้องเผชิญกับความท้าทายหลายด้าน ได้แก่ การเป็นมารดาครั้งแรก มีอายุน้อย อยู่ในภาวะต้องพึ่งพาบุคคลอื่นและต้องรับบทบาทหลายด้าน ไม่มีความรู้เรื่องการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่และพัฒนาการของทารก ต้องกลับไปเรียนหนังสือหรือไปทำงาน มีภาวะหวั่นหวั่น เจ็บหวั่นหวั่น น่านมไม่เพียงพอ ทารกท้องเสีย รวมทั้งการไม่ได้รับความช่วยเหลือที่ตรงกับปัญหา ทำให้มารดาวัยรุ่นไม่สามารถเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว 6 เดือน⁹⁻¹² จึงควรให้ความสำคัญกับมารดาวัยรุ่นในการส่งเสริมสนับสนุนและคุ้มครองการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่¹³

การส่งเสริม สนับสนุน และคุ้มครองการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ในมารดาวัยรุ่นให้ประสบความสำเร็จ พยาบาลต้องจัดการส่งเสริมและให้การสนับสนุนในแนวทางที่มีลักษณะเฉพาะและเหมาะสมสำหรับวัยรุ่นอย่างต่อเนื่อง⁷ พยาบาลต้องเข้าใจบริบททางวัฒนธรรม และปัจจัยที่มีผลต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของมารดาวัยรุ่น รวมทั้งส่งเสริมให้ช่วยมารดาวัยรุ่นได้รับการสนับสนุนทางสังคมเพื่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ซึ่งจะทำให้การส่งเสริมสนับสนุนและคุ้มครองการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในมารดาวัยรุ่นประสบความสำเร็จ¹⁴⁻¹⁶ มีการพัฒนาแนวปฏิบัติเพื่อส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในมารดาวัยรุ่น และเปรียบเทียบอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว 6 เดือน ในมารดาวัยรุ่นที่ได้รับการส่งเสริมตามแนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในมารดาวัยรุ่นโรงพยาบาลแพร่กับ

กลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติเพียงอย่างเดียว พบว่า กลุ่มที่ได้รับแนวปฏิบัติมีระยะเวลาในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่นานกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ¹⁷ จากการศึกษาที่ได้กล่าวมา เป็นการทำแนวปฏิบัติทางคลินิกเพื่อส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่สำหรับมารดาวัยรุ่นในภาคเหนือ ซึ่งมารดาวัยรุ่นนี้อาจมีวิถีชีวิต ความเชื่อ สังคมและวัฒนธรรมแตกต่างจากมารดาวัยรุ่นในภาคใต้

คณะผู้วิจัยจึงต้องการสร้างแนวปฏิบัติทางคลินิกเพื่อส่งเสริมสนับสนุนและคุ้มครองการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่สำหรับมารดาวัยรุ่น ที่สอดคล้องกับบริบททางวัฒนธรรมและความต้องการของมารดาวัยรุ่นภาคใต้ และตอบสนองความต้องการการส่งเสริมและสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในมารดาวัยรุ่นของพยาบาล ตามขั้นตอนการพัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิกของสภาวิชาชีพทางการแพทย์และสุขภาพแห่งชาติ ประเทศออสเตรเลีย¹⁸ ที่ผ่านมายาพยาบาลยังให้การส่งเสริมและสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในมารดาวัยรุ่นไม่เต็มที่ เนื่องจากการส่งเสริมและสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในมารดาวัยรุ่น มีรายละเอียดที่แตกต่างจากการส่งเสริมและสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ทั่วไป การมีแนวปฏิบัติทางคลินิกเพื่อส่งเสริม สนับสนุน และคุ้มครองการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในมารดาวัยรุ่น ทำให้พยาบาลมีแนวทางส่งเสริมและสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในมารดาวัยรุ่น ซึ่งจะส่งผลให้มารดาวัยรุ่นมีความรู้และทักษะการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และสามารถเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวนาน 6 เดือนได้

วัตถุประสงค์

เพื่อพัฒนาและประเมินประสิทธิผลของแนวปฏิบัติทางคลินิกเพื่อส่งเสริม สนับสนุน และคุ้มครองการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่สำหรับมารดาวัยรุ่น

รูปแบบการศึกษา

กรอบแนวคิดการวิจัย

ใช้ขั้นตอนการพัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิกของสภาวิชาชีพทางการแพทย์และสุขภาพแห่งชาติ ประเทศออสเตรเลีย¹⁸ มาประยุกต์เป็นแนวทางในการพัฒนาแนวปฏิบัติจากขั้นตอนพัฒนาแนวปฏิบัติทั้งหมด 12 ขั้นตอน คือ 1) กำหนดความต้องการและขอบเขตของแนวปฏิบัติ 2) กำหนดทีมสหวิชาชีพพัฒนาแนวปฏิบัติ 3) กำหนดวัตถุประสงค์และกลุ่มเป้าหมายที่เป็นผู้ใช้แนวปฏิบัติ 4) กำหนดผลลัพธ์ด้านสุขภาพ 5) ทบทวนหลักฐานเชิงประจักษ์ 6) กำหนด

ร่างแนวปฏิบัติ 7) จัดทำแผนการเผยแพร่และแผนการนำแนวปฏิบัติไปทดลองใช้ 8) จัดทำแผนการประเมินผลและแผนการปรับปรุงแก้ไขแนวปฏิบัติ 9) จัดทำรายงานแนวปฏิบัติ 10) จัดทำกระบวนการพัฒนาแนวปฏิบัติ 11) ประเมินเนื้อหาและคุณภาพแนวปฏิบัติโดยผู้เชี่ยวชาญ และ 12) ปรึกษาผู้มีส่วนเกี่ยวข้องที่ไม่ได้เข้าร่วมพัฒนาแนวปฏิบัติ เนื่องจากงานวิจัยนี้มีระยะเวลาจำกัด ผู้วิจัยจึงประยุกต์ขั้นตอนการพัฒนาแนวปฏิบัติ เหลือ 7 ขั้นตอน เพื่อให้สอดคล้องกับระยะเวลาการดำเนินการวิจัย ดังนี้คือ 1) กำหนดประเด็นปัญหาสุขภาพและขอบเขตการดำเนินงาน 2) กำหนดทีมพัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิก 3) กำหนดวัตถุประสงค์ กลุ่มเป้าหมายและกำหนดผลลัพธ์ 4) สืบค้นและประเมินคุณค่าของหลักฐานเชิงประจักษ์หรือแนวปฏิบัติที่มีอยู่ 5) ยกร่างแนวปฏิบัติทางคลินิก 6) เสนอผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบและวิพากษ์ร่างแนวปฏิบัติทางคลินิก และ 7) นำแนวปฏิบัติทางคลินิกไปทดลองใช้

วิธีการดำเนินการวิจัย

พัฒนาแนวปฏิบัติตามกรอบแนวคิดดังนี้ 1) กำหนดประเด็นปัญหาสุขภาพและขอบเขตการดำเนินงาน ผู้วิจัยจัดประชุมกรรมการพัฒนาแนวปฏิบัติครั้งที่ 1 เพื่อทบทวนการส่งเสริมสนับสนุนและคุ้มครองการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของหอผู้ป่วยหลังคลอดโรงพยาบาลสงขลา 2) กำหนดทีมพัฒนาแนวปฏิบัติโดยคัดเลือกผู้เกี่ยวข้องที่มีคุณสมบัติเหมาะสม จำนวน 11 คน คือ อาจารย์พยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ 3 คน อาจารย์พยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และการสร้างแนวปฏิบัติการพยาบาลคลินิก 2 คน อาจารย์พยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านการบริหารการพยาบาลและเศรษฐศาสตร์ทางการแพทย์และระเบียบวิธีวิจัย 1 คน และพยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ 5 คน ทีมวิจัยพิจารณาแล้วเห็นว่าการส่งเสริมสนับสนุน และคุ้มครองการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เป็นบทบาทอิสระของพยาบาล พยาบาลมีความเชี่ยวชาญเรื่องการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่มาก และเป็นกิจกรรมการดูแลที่พยาบาลเป็นผู้รับผิดชอบทั้งหมด จึงไม่มีสูติแพทย์และกุมารแพทย์ 3) จัดประชุมครั้งที่ 2 เพื่อกำหนดวัตถุประสงค์ กลุ่มเป้าหมายที่เป็นผู้ใช้แนวปฏิบัติและกำหนดผลลัพธ์ วัตถุประสงค์ คือ เพื่อเป็นแนวทางสำหรับพยาบาลในการส่งเสริม สนับสนุน และคุ้มครองการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในมารดาวัยรุ่นในระยะหลังคลอดจนถึง 4 สัปดาห์หลังคลอดเป็นแนวทาง

ในการให้ความรู้และสอนทักษะการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในมารดาวัยรุ่น และเป็นแนวทางในการส่งเสริมและสนับสนุนให้มารดาวัยรุ่นเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวนาน 6 เดือน กลุ่มเป้าหมายที่เป็นผู้ใช้แนวปฏิบัติ คือ พยาบาลหอผู้ป่วยหลังคลอด โรงพยาบาลสงขลา ผลลัพธ์ คือ พยาบาลให้การส่งเสริม สนับสนุน และคุ้มครองการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในมารดาวัยรุ่นได้อย่างมีประสิทธิภาพและมั่นใจ และมารดาวัยรุ่นเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวนาน 6 เดือนมากขึ้น 4) สืบค้นและประเมินคุณค่าของหลักฐานเชิงประจักษ์หรือแนวปฏิบัติที่มีอยู่ และจัดระดับความน่าเชื่อถือของหลักฐานเชิงประจักษ์ ฐานข้อมูลทำการสืบค้น ได้แก่ Cochrane library, CINAHL Plus with Full Text, ProQuest Nursing & Allied Health Source, PubMed, The Joanna Briggs Institute, National Institute for Health and Clinical Excellence, Annual Reviews กำหนดคำสำคัญที่ใช้ในการสืบค้นคือ breastfeeding, breastfeeding for teenage mothers, evidenced-based practice in promote support and protect breastfeeding, best practice in promote support and protect breastfeeding, clinical practice guideline for breastfeeding in teenage mothers กำหนดการสืบค้นฐานข้อมูล ปี ค.ศ. 2007-2016 จัดประชุมครั้งที่ 3 เพื่อแบ่งระดับความน่าเชื่อถือและคุณภาพของหลักฐานอ้างอิงและข้อเสนอนะในการนำไปปฏิบัติตามเกณฑ์ของสถาบันโจแอนนาบริกส์⁹ เป็น 4 ระดับ คือ ระดับ 1 หลักฐานอ้างอิงมาจากการวิเคราะห์แบบเมตา งานวิจัยเชิงทดลองที่มีการสุ่มกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด หรือเป็นงานวิจัยเชิงทดลองแบบสมบูรณที่มีช่วงความเชื่อมั่นแคบอย่างน้อย 1 เรื่อง ระดับ 2 หลักฐานอ้างอิงมาจากการวิจัยเชิงทดลองแบบสมบูรณที่มีช่วงความเชื่อมั่นกว้างอย่างน้อย 1 เรื่อง หรืองานวิจัยกึ่งทดลองที่ไม่มีการสุ่มกลุ่มตัวอย่าง ระดับ 3a หลักฐานอ้างอิงมาจากการศึกษาไปข้างหน้า โดยมีกลุ่มควบคุม ระดับ 3b หลักฐานอ้างอิงมาจากการศึกษาย้อนหลัง ระดับ 3c หลักฐานอ้างอิงมาจากการสังเกตโดยไม่มีกลุ่มควบคุม ระดับ 4 หลักฐานอ้างอิงมาจากการเห็นของผู้เชี่ยวชาญทางคลินิก ผลการศึกษาเชิงสรีรวิทยาในห้องปฏิบัติการ หรือรายงานของคณะผู้เชี่ยวชาญและพิจารณาเกณฑ์ประเมินข้อเสนอนะในการนำไปปฏิบัติ โดยแบ่งระดับหลักฐานความถูกต้อง และความเหมาะสมในการดูแล ด้านความเป็นไปได้ ความเหมาะสม ความสำคัญ และประสิทธิผล เป็น 3 ระดับ¹⁰ คือ ระดับ A ข้อเสนอนะ

มีเหตุผลสนับสนุนมาก คำนี้ถึงความเป็นไปได้ เหมาะสม สำคัญและมีประสิทธิผลที่ดีในการปฏิบัติ ควรนำมาประยุกต์ใช้มาก ระดับ B ข้อเสนอนี้มีเหตุผลสนับสนุนปานกลาง คำนี้ถึงความเป็นไปได้เหมาะสม สำคัญ และมีประสิทธิผล ควรมีการพิจารณารับรองก่อนนำมาประยุกต์ใช้ ระดับ C เป็นข้อเสนอแนะที่ไม่มีเหตุผลสนับสนุนไม่ควรนำมาประยุกต์ใช้ ได้หลักฐานเชิงประจักษ์ที่นำมาประกอบการร่างแนวปฏิบัติ ประกอบด้วยงานวิจัยระดับ 1 จำนวน 3 เรื่อง²⁰⁻²² งานวิจัยระดับ 2 จำนวน 4 เรื่อง^{15,17,23,24} งานวิจัยระดับ 4 จำนวน 19 เรื่อง^{9-11,16,25-39} และได้ข้อเสนอแนะในการนำไปปฏิบัติในระดับ A ทั้งหมด 5) จัดประชุมครั้งที่ 4 เพื่อยกร่างแนวปฏิบัติ ได้เนื้อหาร่างแนวปฏิบัติ คือ เป็น 4 ระยะ คือ แนวปฏิบัติในระยะหลังคลอด 2-24 ชั่วโมง แนวปฏิบัติในระยะหลังคลอด 24-72 ชั่วโมง แนวปฏิบัติในระยะหลังคลอด 72 ชั่วโมง-7 วัน และแนวปฏิบัติในระยะ 1-4 สัปดาห์หลังคลอด 6) เสนอผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 คน ที่ไม่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการพัฒนาแนวปฏิบัติ เพื่อตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาและวิพากษ์ร่างแนวปฏิบัติ ผู้ทรงคุณวุฒิมีข้อเสนอแนะให้ปรับแนวปฏิบัติในระยะ 72 ชั่วโมง -7 วัน และ 1-4 สัปดาห์หลังคลอด ให้มีความเฉพาะเจาะจงสำหรับมารดาวัยรุ่น คือ การติดตามสอบถามปัญหาการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และการให้คำแนะนำเมื่อมีปัญหา และ 7) จัดประชุมครั้งที่ 5 เพื่อนำแนวปฏิบัติไปทดลองใช้กับมารดาวัยรุ่น โดยหาค่าความเที่ยงของแนวปฏิบัติที่ได้จากการสังเกตร่วม (interrater reliability) ของพยาบาล 3 คู่ หลังจากนั้นจึงนำแนวปฏิบัติไปใช้ และใช้เวลาเก็บข้อมูล 10 เดือน

เครื่องมือในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยทั้งหมดผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา โดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 คน ประกอบด้วย

1. แบบประเมินความตรงเชิงเนื้อหาของร่างแนวปฏิบัติสำหรับผู้ทรงคุณวุฒิ เป็นแบบประเมินที่สร้างขึ้นตามหัวข้อของแนวปฏิบัติ มีค่าคะแนน 1-4 จากไม่สอดคล้องกับเนื้อหาสาระถึงสอดคล้องมาก

2. แบบประเมินความเที่ยงของแนวปฏิบัติ เป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ จากน้อยที่สุดถึงมากที่สุด มีค่าคะแนน 1-5 ตามลำดับ หาค่าความเที่ยงโดยคำนวณหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ในกลุ่มตัวอย่างพยาบาลจำนวน 10 คน ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.94

3. แบบประเมินประสิทธิภาพของแนวปฏิบัติ มีทั้งหมด 13 ข้อ ประกอบด้วยคำถามเป็น 2 ส่วน คือ ความสามารถในการนำแนวปฏิบัติไปใช้ คำตอบมี 2 ส่วน คือ ยาก/ง่าย และปฏิบัติได้ดี/ไม่ได้ เป็นแบบสอบถามที่ไม่ได้นำมาคิดคะแนน แต่นำมาพิจารณาว่าแนวปฏิบัติด้านใดมีความยาก/ง่าย และสามารถในการนำไปปฏิบัติได้ดีหรือไม่

4. แบบประเมินความพึงพอใจในการนำแนวปฏิบัติไปใช้สำหรับพยาบาล และมารดาวัยรุ่นหลังคลอดที่ได้รับการดูแลตามแนวปฏิบัติเป็นแบบสอบถามแบบเส้นตรงสร้างขึ้นตามองค์ประกอบของแนวปฏิบัติ มีทั้งหมด 13 ข้อ มีค่าคะแนนความพึงพอใจตั้งแต่ 0-10 คะแนน แบ่งค่าคะแนนเป็น 4 ระดับตามอันตรภาคชั้น ดังนี้คือ น้อยกว่าหรือเท่ากับ 2.50 มีความพึงพอใจน้อย 2.51-5.00 มีความพึงพอใจปานกลาง 5.10-7.50 มีความพึงพอใจมาก และ 7.51-10.00 มีความพึงพอใจมากที่สุดหาค่าความเที่ยงของแบบสอบถามนี้โดยคำนวณหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคในกลุ่มตัวอย่างพยาบาล และมารดาวัยรุ่นหลังคลอดที่มีคุณลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง กลุ่มละ 10 คน ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.92 และ 0.89 ตามลำดับ

จริยธรรมในการวิจัย

การวิจัยนี้ผ่านการพิจารณาจากศูนย์จริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สาขาสังคมศาสตร์และพฤติกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ เอกสารรับรองเลขที่ NREC 2016-032 ลงวันที่ 19 ตุลาคม 2559 และผู้วิจัยได้ทำการพิทักษ์สิทธิผู้เข้าร่วมการวิจัยทั้งที่เป็นพยาบาล และมารดาวัยรุ่นหลังคลอดทุกขั้นตอนการวิจัย โดยเฉพาะมารดาวัยรุ่นหลังคลอดผู้วิจัยพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่างโดย ขอความร่วมมือจากมารดาวัยรุ่น สามี หรือพ่อแม่ โดยชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย และขอความสมัครใจในการเข้าร่วมการวิจัย เปิดโอกาสให้ซักถามข้อมูลเพิ่มเติม ให้เวลาทบทวนก่อนการตัดสินใจเข้าร่วมการวิจัย และเปิดโอกาสให้ปฏิเสธหรือออกจากกรวิจัย โดยไม่มีผลกระทบใดๆ ทั้งสิ้น

กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างแบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือ 1) กลุ่มตัวอย่างตรวจสอบความเที่ยงของแนวปฏิบัติ คือพยาบาลโรงพยาบาลสงขลา จำนวน 6 คน จากจำนวนพยาบาลในหอผู้ป่วยทั้งหมด 14 คน แบ่งเป็น 3 คู่ แต่ละคู่ให้นำแนวปฏิบัติไปใช้กับมารดาหลังคลอดวัยรุ่นรายเดียวกัน จำนวน 2 คน หลังจากนั้นให้พยาบาลตอบแบบประเมินความเที่ยงของแนวปฏิบัติ 2) กลุ่มตัวอย่างประเมินประสิทธิภาพแนวปฏิบัติ

ปัญหาอุปสรรค ความเป็นไปได้ ความพึงพอใจในการนำแนวปฏิบัติไปใช้ และความพึงพอใจที่ได้รับการดูแลตามแนวปฏิบัติ คือ พยาบาล 8 คน พยาบาลแต่ละคนนำแนวปฏิบัติไปใช้กับมารดาวัยรุ่นจำนวน 3 คน หลังจากนั้นประเมินประสิทธิภาพแนวปฏิบัติ 2 ด้าน คือ 1) ความสามารถในการปฏิบัติ 2) ความยาก-ง่าย ในการปฏิบัติ และความพึงพอใจในการนำแนวปฏิบัติไปใช้ เมื่อให้การดูแลมารดาวัยรุ่นตามแนวปฏิบัติครบ 3 ราย และมารดาวัยรุ่นที่ได้รับการดูแลตามแนวปฏิบัติครบทั้ง 4 ระยะ จำนวน 24 คน ประเมินความพึงพอใจต่อการได้รับการส่งเสริม สนับสนุน และคุ้มครองการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ตามแนวปฏิบัติ หลังจากนั้นพยาบาลทั้งหมด 14 คน ประเมินปัญหาอุปสรรค และความเป็นไปได้ ในการนำแนวปฏิบัติไปใช้ โดยการสนทนากลุ่ม

ผลการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างพยาบาล 14 คน มีอายุเฉลี่ย 41.79 ปี (SD = 12.05) ทั้งหมดนับถือศาสนาพุทธ จบการศึกษาระดับปริญญาตรีทั้งหมด มีสถานภาพสมรสคู่ 8 คน (ร้อยละ 57.14) มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนเท่ากับ 35,614.29 บาท (SD = 11,743.01) ทุกคนมีรายได้เพียงพอกับรายจ่าย มีระยะเวลาปฏิบัติงานที่หอผู้ป่วยหลังคลอดเฉลี่ย 16.62 ปี (SD = 11.72)

กลุ่มตัวอย่างมารดาวัยรุ่น 24 คน มีอายุเฉลี่ย 16.79 ปี (SD = 1.41) นับถือศาสนาพุทธ 14 คน (ร้อยละ 58.33) สถานภาพสมรสคู่ (ร้อยละ 70.83) จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษา (ร้อยละ 79.17) เป็นแม่บ้าน (ร้อยละ 54.17) มีรายได้ของครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือนเท่ากับ 8,791.67 บาท (SD = 7,790.63) ร้อยละ 58.33 มีรายได้เพียงพอกับรายจ่าย มารดาวัยรุ่นส่วนใหญ่ (ร้อยละ 83.33) ตั้งใจเลี้ยงลูกด้วยนมแม่นาน 6 เดือน

เนื้อหาของแนวปฏิบัติ ได้มาจากการสืบค้นหลักฐานเชิงประจักษ์ ตามคำสำคัญที่กำหนด ได้หลักฐานเชิงประจักษ์ 53 เรื่อง คณะผู้วิจัยเป็นผู้พิจารณาหลักฐานเชิงประจักษ์ ได้หลักฐานเชิงประจักษ์เพื่อนำมาจัดทำแนวปฏิบัติ จำนวน 26 เรื่อง เนื้อหาแบ่งเป็น 4 ส่วน คือ แนวปฏิบัติทางคลินิกเพื่อส่งเสริมและสนับสนุนและคุ้มครองการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่สำหรับมารดาวัยรุ่น แบ่งเป็น 4 ระยะ คือ 1) ระยะหลังคลอด 2-24 ชั่วโมง 2) ระยะหลังคลอด 24-72 ชั่วโมง 3) ระยะหลังคลอด 72 ชั่วโมง-7 วัน และ 4) ระยะ 1-4 สัปดาห์หลังคลอด แนวปฏิบัติแต่ละระยะมีเนื้อหาที่สำคัญคือ

1. แนวปฏิบัติในระยะหลังคลอด 2-24 ชั่วโมง ประกอบด้วย 1) การประเมินทัศนคติและความเชื่อ การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของมารดาวัยรุ่นและครอบครัว (Level 4, A) 2) ให้ความรู้เรื่องประโยชน์ของนมแม่ (Level 4, A) 3) การประเมินด้านนมและห้วงนมรวมทั้งการแก้ปัญหา (Level 4, A) 4) การสอนทักษะการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ (Level 4, A) ได้แก่ การอุ้มลูกเข้าเต้า การดูดนมถูกวิธีการเอานมออกจากปาก การป้องกันและแก้ปัญหาเต้านมคัดตึงห้วงนมเจ็บ/แตก การนวดเต้านมและการบีบเก็บน้ำนม ทั้งนี้การสอนและสาธิตให้มีสำมารถหรือยายของทารก หรือบุคคลที่ช่วยเลี้ยงลูกหลังคลอดอยู่ด้วย (Level 2, A) 5) กระตุ้นให้มารดาเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ทุก 2-3 ชั่วโมง (Level 4, A) 6) ให้มารดาและทารกอยู่ด้วยกันตลอดเวลา (Level 4, A) 7) ตรวจสอบความถูกต้องของทักษะการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ (Level 4, A) และ 8) ให้คำปรึกษาการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ (Level 1, A)

2. แนวปฏิบัติในระยะหลังคลอด 24-72 ชั่วโมง ประกอบด้วย 1) การประเมินการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ โดยประเมินทั้งมารดาและทารก (Level 4, A) ดังนี้ ทำในการให้นม การเอาลูกเข้าเต้า LATCH score เต้านมคัดตึงหรือห้วงนมแตก/เจ็บ ความกังวลเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ทารกดูดนมอย่างถูกต้องและมีประสิทธิภาพ ชับถ่ายปัสสาวะและอุจจาระที่แสดงถึงการได้รับนมเพียงพอ และการวางแผนจำหน่ายมารดาวัยรุ่นและทารก โดยประเมินปัญหาที่เกิดขึ้นในระหว่างการให้นมแม่ ประเมินครอบครัว/ญาติผู้ช่วยเหลือมารดาวัยรุ่นเมื่อกลับบ้าน ให้คำแนะนำเรื่องการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ที่สอดคล้องกับปัญหาและความต้องการของมารดาวัยรุ่นและทารกแต่ละราย (Level 1, A) ถามตอบปัญหาการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ที่พบบ่อย (Level 2, A) และจัดหาแหล่งประโยชน์สนับสนุนช่วยเหลือการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ (Level 2, A)

3. แนวปฏิบัติในระยะหลังคลอด 72 ชั่วโมง - 7 วัน ประกอบด้วย การโทรศัพท์ติดตามการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ในวันที่ 1-2 หลังมารดาวัยรุ่นออกจากโรงพยาบาล เพื่อสอบถามความต่อเนื่องในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ปัญหาและอุปสรรคที่อาจเกิดขึ้น (Level 1, A) และให้การช่วยเหลือตามความต้องการของมารดาวัยรุ่น พร้อมทั้งให้เบอร์โทรศัพท์ของหอผู้ป่วยหลังคลอด เพื่อให้มารดาวัยรุ่นได้ปรึกษาปัญหาจากพยาบาลผู้เชี่ยวชาญการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ (Level 1, A)

4. แนวปฏิบัติในระยะ 1-4 สัปดาห์หลังคลอด ติดตามปัญหาอุปสรรค และให้การสนับสนุนทางโทรศัพท์ โดยติดตามทุกสัปดาห์ สัปดาห์ละครั้ง (Level 1, A)

การตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาของแนวปฏิบัติ ได้คำนวณความตรงเชิงเนื้อหาเท่ากับ 0.95 เนื้อหาที่ผู้ทรงคุณวุฒิ ให้ข้อเสนอแนะมากที่สุดคือ แนวปฏิบัติในระยะหลังคลอด 2-24 ชั่วโมง เรื่องการสอนทักษะการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ข้อเสนอแนะคือเพิ่มเรื่องการป้องกันและแก้ไขปัญหาด้านนม คัดตึง พร้อมทั้งสาเหตุที่ทำให้เต้านมคัดตึง หลังจากปรับ แนวปฏิบัติตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ นำแนวปฏิบัติ ไปทดลองใช้เพื่อหาค่าความเที่ยง โดยหาค่าสหสัมพันธ์เพียร์สัน ได้ 0.90 ส่วนประสิทธิภาพของแนวปฏิบัติด้านความสามารถ ในการปฏิบัติตามแนวปฏิบัติ และความยาก-ง่ายในการปฏิบัติ พยาบาลให้ข้อมูลในแต่ละระยะของแนวปฏิบัติ ดังนี้คือ

1) แนวปฏิบัติในระยะหลังคลอด 2-24 ชั่วโมง เรื่องการประเมินทัศนคติ และความเชื่อเรื่องการเลี้ยงลูกด้วย นมแม่ของมารดาวัยรุ่นและครอบครัว เป็นแนวปฏิบัติที่ พยาบาล 4 คน ให้ข้อมูลว่ามีความยากในการปฏิบัติและไม่สามารถปฏิบัติได้ดี เป็นเพราะพยาบาลหอบผู้ป่วยหลังคลอด ไม่ค่อยได้ประเมินทัศนคติและความเชื่อการเลี้ยงลูกด้วยนม แม่ของมารดาวัยรุ่นและครอบครัว การประเมินทัศนคติและความเชื่อเรื่องการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของมารดาวัยรุ่นควร ทำในระยะตั้งครรภ์ แต่จากการประชุมวางแผนกับหัวหน้าตึก และพยาบาลเพื่อนำแนวปฏิบัติไปทดลองใช้ ได้ข้อสรุปว่าให้นำแนวปฏิบัติในระยะตั้งครรภ์มาปฏิบัติในระยะหลังคลอด เนื่องจากพยาบาลที่หอบผู้ป่วยหลังคลอดไม่สะดวกที่จะนำ แนวปฏิบัติทางคลินิกไปใช้ในระยะตั้งครรภ์ และพยาบาลที่

หน่วยฝากครรภ์ก็มีภาระงานมากไม่สามารถนำแนวปฏิบัติ ไปใช้เช่นกัน จึงมีการปรับเปลี่ยนแนวคำถามเพื่อประเมิน ทัศนคติการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ เป็นคำถามง่ายๆ คือ ต้องการ เลี้ยงลูกด้วยนมแม่หรือไม่ เพราะอะไร

2) แนวปฏิบัติในระยะหลังคลอด 24-72 ชั่วโมง เป็นแนวปฏิบัติที่พยาบาลทุกคน ให้ข้อมูลว่ามีความง่ายใน การปฏิบัติและสามารถปฏิบัติได้ดี

3) แนวปฏิบัติในระยะหลังคลอด 72 ชั่วโมง-7 วัน เป็นแนวปฏิบัติ เรื่องการติดตามปัญหาการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ที่พยาบาล 1 คน ให้ข้อมูลว่ามีความยากในการปฏิบัติและ ไม่สามารถปฏิบัติได้ดี

4) แนวปฏิบัติในระยะ 1-4 สัปดาห์หลังคลอด เรื่องการติดตามปัญหาการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ เป็นแนวปฏิบัติ ที่พยาบาล 4 คน ให้ข้อมูลว่ามีความยากในการปฏิบัติและ ไม่สามารถปฏิบัติได้ดี เนื่องจากมารดาวัยรุ่นไม่รับโทรศัพท์ ต้องใช้เวลาในการโทรศัพท์ติดตามหลายครั้ง จึงมีการปรับ เปลี่ยนแนวปฏิบัติโดยเพิ่มการบันทึกเบอร์โทรศัพท์ของ บุคคลที่ช่วยมารดาวัยรุ่นเลี้ยงลูก เช่น สามี และแม่ พร้อมทั้ง เน้นให้มารดาวัยรุ่นโทรศัพท์มาหาพยาบาลเมื่อมีปัญหาการ เลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ทำให้สามารถโทรศัพท์ติดตามมารดา วัยรุ่นได้สะดวกมากขึ้น หลังจากปรับแนวปฏิบัติจึงนำ แนวปฏิบัติไปใช้

พยาบาลมีค่าเฉลี่ยคะแนนความพึงพอใจในการนำ แนวปฏิบัติไปใช้ในระดับมากที่สุด (M = 8.09, SD = .82) มารดาวัยรุ่นมีค่าเฉลี่ยคะแนนความพึงพอใจต่อการได้รับการดูแลตามแนวปฏิบัติในระดับมากที่สุด (M = 8.38, SD = 1.33) ดังตาราง 1

ตาราง 1 ค่าเฉลี่ยคะแนนส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความพึงพอใจของพยาบาล และมารดาวัยรุ่น

แนวปฏิบัติทางคลินิก	พยาบาล (n = 8)		ระดับ	มารดาวัยรุ่นหลังคลอด (n = 24)		ระดับ
	M	SD		M	SD	
ระยะหลังคลอด 2-24 ชั่วโมง	8.38	.92	มากที่สุด	8.72	1.38	มากที่สุด
ระยะหลังคลอด 24-72 ชั่วโมง	8.31	.96	มากที่สุด	8.32	1.38	มากที่สุด
ระยะหลังคลอด 72 ชั่วโมง -7 วัน	7.88	.84	มากที่สุด	8.28	1.59	มากที่สุด
ระยะ 1-4 สัปดาห์ หลังคลอด	7.78	.93	มากที่สุด	8.20	1.61	มากที่สุด
รวม	8.09	.82	มากที่สุด	8.38	1.33	มากที่สุด

พบปัญหาอุปสรรคในการนำแนวปฏิบัติไปใช้ คือ แนวปฏิบัติบางส่วนไม่เหมาะกับบริบทในสถานการณ์จริง เพราะพยาบาลมีภาระงานมาก แนวปฏิบัตินี้มีส่วนเพิ่มภาระงานของพยาบาล โดยเฉพาะแนวปฏิบัติในระยะ 2-24 ชั่วโมง หลังคลอด เรื่องการประเมินทัศนคติและความเชื่อเรื่องการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของมารดาวัยรุ่นและครอบครัว และแนวปฏิบัติในระยะ 1-4 สัปดาห์หลังคลอด

การอภิปรายผลการวิจัย

แนวปฏิบัติทางคลินิกเพื่อส่งเสริม สันับสนุน และคุ้มครองการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในมารดาวัยรุ่น เป็นแนวปฏิบัติที่มีเนื้อหาคล้ายคลึงกับแนวทางการปฏิบัติทางการแพทย์เพื่อส่งเสริมสันับสนุนและคุ้มครองการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ที่พยาบาลปฏิบัติ โดยเฉพาะแนวปฏิบัติในระยะหลังคลอด 24-72 ชั่วโมง เป็นแนวปฏิบัติที่พยาบาลทุกคนให้ข้อมูลว่าเป็นแนวปฏิบัติที่มีความง่ายในการปฏิบัติและสามารถปฏิบัติได้ดี เพราะเป็นการส่งเสริมสันสนับสนุนและคุ้มครองการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ที่พยาบาลทำอยู่แล้ว เนื่องจากเป็นนโยบายของประเทศ มีการกำหนดเป้าหมายที่ชัดเจนให้มารดาเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว 6 เดือน⁵ โรงพยาบาลที่นำแนวปฏิบัติไปใช้ เป็นโรงพยาบาลที่มีนโยบายส่งเสริมและสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว 6 เดือน มีการปฏิบัติตามเป้าหมายของกระทรวงสาธารณสุขและแนวทางตามบันได 10 ขั้นสู่ความสำเร็จของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว 6 เดือน⁴⁰ พยาบาลให้ความสำคัญกับการส่งเสริมสันสนับสนุนและคุ้มครองการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ พยาบาลส่วนใหญ่ได้รับการอบรมเรื่องการส่งเสริม สันสนับสนุน และคุ้มครองการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ จึงสามารถปฏิบัติตามแนวปฏิบัติได้เป็นอย่างดี

แนวปฏิบัติในระยะหลังคลอด 2-24 ชั่วโมง มีเพียงเรื่องการประเมินทัศนคติและความเชื่อเรื่องการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของมารดาวัยรุ่นและครอบครัว เป็นแนวปฏิบัติที่พยาบาล 4 คน ให้ข้อมูลว่ามีความยากในการปฏิบัติและไม่สามารถปฏิบัติได้ดี อาจเป็นเพราะเป็นแนวปฏิบัติที่ต้องใช้เวลาในการประเมินและควรเป็นแนวปฏิบัติในระยะตั้งครรภ์⁴¹ ถึงแม้ว่าการประเมินทัศนคติและความเชื่อเรื่องการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของมารดาวัยรุ่นและครอบครัวเป็นเรื่องที่มีความยากในการปฏิบัติ และไม่สามารถปฏิบัติได้ดี แต่ทัศนคติต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เป็นปัจจัยที่ส่งเสริมและสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ทำให้มารดาวัยรุ่นเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวนาน 6 เดือน⁹ และเป็นปัจจัยที่สามารถทำนายการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว 6 สัปดาห์ ในมารดาหลังคลอดบุตรคนแรกได้

อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ⁴² จึงมีการปรับเปลี่ยนแนวปฏิบัติเพื่อให้พยาบาลสามารถนำแนวปฏิบัติด้านนี้ไปใช้ได้ง่ายขึ้น

แนวปฏิบัติทางคลินิกเพื่อส่งเสริม สันสนับสนุน และคุ้มครองการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ สำหรับมารดาวัยรุ่น ที่มีเนื้อหาแตกต่างจากการปฏิบัติงานตามปกติของพยาบาล คือแนวปฏิบัติในระยะหลังคลอด 72 ชั่วโมง -7 วัน เป็นแนวปฏิบัติที่พยาบาล 1 คน ให้ข้อมูลว่ามีความยากในการปฏิบัติและไม่สามารถปฏิบัติได้ เช่นเดียวกับแนวปฏิบัติในระยะ 1-4 สัปดาห์หลังคลอด เป็นแนวปฏิบัติที่พยาบาล 4 คน ให้ข้อมูลว่ามีความยากในการปฏิบัติและไม่สามารถปฏิบัติได้ดี คือ การโทรศัพท์ติดตามมารดาวัยรุ่นหลังจำหน่ายจากโรงพยาบาล เพื่อสอบถามปัญหาอุปสรรคในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และให้คำแนะนำเรื่องการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ที่ตรงกับความต้องการของมารดาวัยรุ่นแต่ละคน เป็นแนวปฏิบัติที่พยาบาลไม่เคยทำมาก่อน จึงเป็นการเพิ่มภาระงานของพยาบาล พยาบาลให้ข้อมูลว่าการโทรศัพท์ติดตามมารดาวัยรุ่นแต่ละครั้ง ใช้เวลาในการโทรติดต่อหลายครั้ง บางครั้งไม่สามารถติดต่อได้ ต้องใช้เวลานานในการติดต่อ ทำให้พยาบาลให้ข้อมูลว่ามีความยากในการปฏิบัติและไม่สามารถปฏิบัติได้ดี แต่แนวปฏิบัตินี้เป็นแนวปฏิบัติที่จำเป็นต่อการส่งเสริมสันสนับสนุน และคุ้มครองการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่สำหรับมารดาวัยรุ่น เพราะการส่งเสริมและสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ทางโทรศัพท์ในระยะ 1-4 สัปดาห์หลังคลอด โดยติดตามทุกสัปดาห์ เพื่อให้มารดามีการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่วานานที่สุด^{21,24}

พบปัญหาและอุปสรรคการนำแนวปฏิบัติไปใช้ คือ แนวปฏิบัติบางส่วนไม่เหมาะกับบริบทในสถานการณ์จริง ซึ่งก็คือแนวปฏิบัติในระยะหลังคลอด 72 ชั่วโมง -7 วัน และระยะ 1-4 สัปดาห์หลังคลอด เรื่องการติดตามมารดาหลังคลอด เนื่องจากพยาบาลมีภาระงานมากเพราะต้องดูแลทั้งมารดาและทารก และในระหว่างดำเนินการวิจัยมีการปรับเปลี่ยนนโยบายของโรงพยาบาล ให้พยาบาลผู้ป่วยหลังคลอดที่มี 2 แห่ง เหลือ 1 แห่ง จึงมีมารดาและทารกเต็มหอผู้ป่วยหลังคลอด และที่หอผู้ป่วยหลังคลอดพยาบาลต้องดูแลทั้งมารดาและทารกจึงมีภาระงานมาก เช่นเดียวกับการศึกษาที่พบว่าพยาบาลมีภาระงานมาก เกิดจากมีจำนวนพยาบาลน้อยและมีผู้ใช้บริการมาก ทำให้เกิดช่องว่างในการให้บริการ⁴³ การที่พยาบาลรับรู้ว่ามีภาระงานมากส่งผลต่อการปฏิบัติทางการแพทย์ของพยาบาล⁴⁴ ภาระงานในการบริหารจัดการเวลาและกิจกรรมการพยาบาลที่มีมากทำให้พยาบาลให้การส่งเสริมและสนับสนุนการเลี้ยงลูก

ด้วยนมแม่อย่างเดียวได้น้อยกว่าการรับรู้ของมารดา⁴⁵

พยาบาลมีความพึงพอใจต่อการนำแนวปฏิบัติไปใช้ในระดับมากที่สุด เป็นเพราะการมีแนวปฏิบัติทำให้พยาบาลมีแนวทางการส่งเสริมและสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว 6 เดือนชัดเจนยิ่งขึ้น มีขั้นตอนการปฏิบัติที่ชัดเจน เมื่อนำแนวปฏิบัติไปทดลองใช้พบว่า มีแนวปฏิบัติที่พยาบาลรู้สึกว่าจะมีความยากในการปฏิบัติและไม่สามารถปฏิบัติได้ดี ก็มีการปรับปรุงแก้ไขแนวปฏิบัติเพื่อให้มีความง่ายและสามารถปฏิบัติได้ดี ทำให้พยาบาลสามารถปฏิบัติตามแนวปฏิบัติได้ง่ายและปฏิบัติได้ดี พยาบาลจึงมีความพึงพอใจในระดับมากที่สุด เช่นเดียวกับมารดาวัยรุ่นที่มีความพึงพอใจ ต่อการได้รับการส่งเสริม สนับสนุน และคุ้มครองการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในระดับมากที่สุด เป็นเพราะพยาบาลได้ให้การสนับสนุนและส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ให้กับมารดาวัยรุ่นตามแนวปฏิบัติ ซึ่งเริ่มปฏิบัติทันทีที่รับใหม่มารดาวัยรุ่น จนกระทั่งติดตามสอบถามปัญหาและอุปสรรคการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ จนถึง 4 สัปดาห์หลังคลอด พร้อมทั้งให้การช่วยเหลือที่ตรงกับความต้องการของมารดาวัยรุ่นแต่ละคนหลังจำหน่าย และอาจเป็นเพราะมารดาวัยรุ่นมีทัศนคติเชิงบวกในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ต้องการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ดังที่พบว่ามารดาวัยรุ่นร้อยละ 83.33 มีความตั้งใจที่จะเลี้ยงลูกด้วยนมแม่นาน 6 เดือน การที่มารดาวัยรุ่นมีทัศนคติเชิงบวกและต้องการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ แต่ยังคงขาดความมั่นใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ จึงต้องการการส่งเสริมและสนับสนุนจากพยาบาล⁴⁶ และการโทรศัพท์ติดตามมารดาหลังคลอดภายหลังจำหน่ายจากโรงพยาบาล ทำให้มารดาหลังคลอดมีความพึงพอใจมาก⁴⁷ การที่พยาบาลให้คำแนะนำเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ สารคดีวิธีการให้นมที่ถูกต้อง แนะนำการสังเกตการดูดนมของทารก ให้ข้อมูลหรือวิธีการแก้ไขปัญหาการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ตลอดจนการให้คำปรึกษาการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ทางโทรศัพท์ เป็นการส่งเสริมและสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้ตรงกับความต้องการของมารดา⁴⁵ มารดาวัยรุ่นจึงมีความพึงพอใจต่อการได้รับการส่งเสริม สนับสนุน และคุ้มครองการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในระดับมากที่สุด

ข้อจำกัดของการศึกษา

เป็นข้อจำกัดเรื่องระยะเวลาการทำวิจัย ทำให้ต้องประยุกต์ขั้นตอนการพัฒนาแนวปฏิบัติเหลือ 7 ขั้นตอน ซึ่งเป็นขั้นตอนสำคัญในการพัฒนาแนวปฏิบัติ

สรุป

แนวปฏิบัติทางคลินิกเพื่อส่งเสริม สนับสนุน และคุ้มครองการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่สำหรับมารดาวัยรุ่น เป็นแนวปฏิบัติที่เหมาะสมสำหรับมารดาวัยรุ่น มารดาวัยรุ่นที่ได้รับการดูแลตามแนวปฏิบัติมีความพึงพอใจในระดับมากที่สุด จึงเป็นแนวปฏิบัติที่สามารถนำไปประยุกต์ใช้กับมารดาวัยรุ่นได้

ข้อเสนอแนะและการนำไปใช้

ควรมีการนำแนวปฏิบัตินี้ไปทดสอบสมรรถนะการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่และระยะเวลาการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในมารดาวัยรุ่น เพื่อให้ได้แนวปฏิบัติที่ช่วยส่งเสริมและสนับสนุนให้มารดาวัยรุ่นเลี้ยงลูกด้วยนมแม่นาน 6 เดือน

การมีส่วนร่วมในการเขียนบทความ

นักวิจัยทุกคนมีส่วนร่วมในการทำวิจัยตั้งแต่การเขียนโครงการวิจัย การเก็บรวบรวมข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูล สรุปผลการวิจัย อภิปรายผลการวิจัยและการเขียนบทความวิจัย ทุกคนได้ร่วมกันปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ รวมทั้งได้อ่านและรับรู้การตีพิมพ์บทความวิจัยเรื่องนี้

การมีผลประโยชน์ทับซ้อน

ไม่มีผลประโยชน์ทับซ้อน

แหล่งทุนสนับสนุน

ได้รับทุนอุดหนุนการวิจัยจากกองทุนวิจัย คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ที่ให้การสนับสนุนมอบทุนอุดหนุนการค้นคว้าและการวิจัยในครั้งนี้

เอกสารอ้างอิง

1. Binns C, Lee M, Low WY. The long-term public health benefits of breastfeeding. *Asia Pac J Public Health*. 2016; 28(1): 7-14. doi: 10.1177/1010539515624964.PMID:26792873.
2. The Association of Women's Health, Obstetric and Neonatal Nurses. Breastfeeding. *JOGNN*. 2015; 44(1): 145-50. doi: <https://doi.org/10.1111/1552-6909.12530>.
3. National Statistical Office and United Nations Children's Fund. Thailand Multiple Indicator Cluster survey 2015-2016, Final Report, NSO and UNICEF, Bangkok; 2016.
4. World Health Organization. World breastfeeding week 1-7 August 2012: Understanding the past planning the future: Celebrating 10 years of WHO/UNICEF's global strategy for infant and young child feeding. Geneva: World Health Organization; 2012.
5. National Statistic Office and United Nations Children's Fund. Thailand MICS: Monitoring the situation of children and women 2019, Final Report, NSO and UNICEF. National Statistical Office: Bangkok; 2020.
6. National Statistic Office and United Nations Children's Fund. Thailand 14 provinces multiple indicator cluster survey (MICS) 2015-2016, Final Report, NSO and UNICEF. National Statistical Office: Bangkok; 2017.
7. Sipsma HL, Magriples U, Divney A, et al. Breastfeeding behavior among adolescents: Initiation, duration, and exclusivity. *J Adolesc Health*. 2013; 53(3): 394-400. doi: <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2013.04.005>.
8. Sauls DJ, Grassley J. Development of the adolescent support model. *Journal of Theory Construction & Testing*. 2011; 15(1): 24-8.
9. Sriwichai P, Suriyachai P. The success of the exclusive breastfeeding among teenage mothers in the first 6 months after birth at Phayao Hospital. *JPNC*. 2015; 26(1): 17-24. Thai
10. Smith PH, Coley SL, Labbok MH, et al. Early breastfeeding experiences of adolescent mothers: a qualitative prospective study. *Int Breastfeed J*. 2012; 7(1): 13. doi: 10.1186/1746-4358-7-13.
11. Tucker CM, Wilson EK, Samandari G. Infant feeding experiences among teen mothers in North Carolina: Finding from a mixed-methods study. *Int Breastfeed J*. 2011; 6(1): 14 doi: 10.1186/1746-4358-6-14.
12. Puapornpong P, Raungrongmorakot K, Manolerdtewan W, et al. Teenage pregnancy and exclusive breastfeeding rates. *J Med Assoc Thai*. 2014; 97(9): 893-8.
13. Aunprom-me S. Factors associated with exclusive breastfeeding during the first six month among mothers of babies aged 6-12 months in Health Region 9 of Thailand. *J Health Sci*. 2017; 26(4): 739-46. Thai.
14. Condon L, Rhodes C, Warren S, et al. But is it a normal thing? Teenage mothers' experiences of breastfeeding promotion and support. *Health Educ J*. 2012; 72(2): 156-62. doi: 10.1177/0017896912437295.
15. Grassley Jane S. Adolescent mothers' breastfeeding social support needs. *JOGNN*. 2010; 39(6): 713-22. doi: 10.1111/j.1552-6909.2010.01181.x.
16. Nesbitt SA, Campbell KA, Jack SM, et al. Canadian adolescent mothers' perceptions of influences on breastfeeding decisions: a qualitative descriptive study. *BMC Pregnancy and Childbirth*. 2012; 12(149): 1-14. doi: <https://doi.org/10.1186/1471-2393-12-149>.
17. Pattamopornpong S, Kamhang T, Sanuangjeam S, et al. Effectiveness of clinical guideline to empower breastfeeding in teenage mother, Phrae Hospital. *Journal of the Phrae Hospital*. 2011; 19(2): 59-69. Thai.
18. National Health and Medical Research and Council. A guide to the development,

- implementation and evaluation of clinical practice guidelines. [Intrenet]. 1999 [cited 2018 Jan 10]. Available from: http://www.nhmrc.gov.au/files_nhmrc/file/publications/synopses/cp30.pdf.
19. The Joanna Briggs Institute. JBI levels of evidence and grades of recommendation. [Intrenet]. 2009 [cited 2018 Jan 10]. Available from: <http://www.joannabriggs.org>.
 20. Renfrew MJ, McCormick FM, Wade A, et al. Support for healthy breastfeeding mothers with healthy term babies (Review) [Intrenet]. The Cochrane Collaboration; 2012 [cited 2018 Mar 18]. Available from: <http://www.thecochrane.library.com>.
 21. Wambach KA, Aaronson L, Breedlove G, et al. A randomized controlled trial of breastfeeding support and education for adolescent mothers. *West J Nurs Res*. 2011; 33(4): 486-505. doi: 10.1177/0193945910380408.
 22. Sipsma HL, Jones KL, Cole-Lewis H. Breastfeeding among adolescent mothers: A systemic review of interventions from high-income countries. *J Hum Lact*. 2015; 31(2): 221-9. doi: 10.1177/0890334414561264.
 23. Meedya S, Fahy K, Kable A. Factors that positively influence breastfeeding duration to 6 months: a literature review. *Women Birth*. 2010; 23(4): 135-45. doi: 10.1016/j.wombi.2010.02.002
 24. Yuangthong S, Sawatphanit W, Deoisres W. The effect of breastfeeding promoting program for first-time postpartum mothers on breastfeeding duration and behaviors. *The Public Health Journal of Journal of Burapha University*. 2012; 7(2): 100-15. Thai.
 25. Kanhadilok S, McGrath JM. An integrative review of factors influencing breastfeeding in adolescent mothers. *The Journal of Perinatal Education*. 2015; 24(2): 119-27. doi: 10.1891/1946-6560.24.2.119.
 26. Fleming N, O'Driscoll T, Becker G, et al. Adolescent pregnancy guidelines. *J Obstet Gynaecol Can*. 2015; 37(8): 740-56. doi: [https://doi.org/10.1016/S1701-2163\(15\)30180-8](https://doi.org/10.1016/S1701-2163(15)30180-8).
 27. Tumchuae S, Plodpluang U. A development of breastfeeding promotion program by family support. *J Prapokklao Hosp Clin Med Educat Center*. 2015; 32(1): 6-17. Thai.
 28. Mutuli LA, Walingo MK. Applicability of theory of planned behavior in understanding breastfeeding intention of postpartum women. *Int. J. of Multidisciplinary and Current research*. 2014; 2(2): 258-66.
 29. Henderson J, Redshaw M. Midwifery factors associated with successful breastfeeding. *Child Care Health and Development*. 2011; 37(5): 744-53. doi: 10.1111/j.1365-2214.2010.01177.x.
 30. Lordee N, Tuicumpee V, Piyadumrongkul S, et al. Factors related to exclusive breastfeeding in postpartum mothers after discharge from obstetrical unit, Maharaj Nakorn Chiangmai Hospital. *Suandok Nursing Journal*. 2014; 20(1): 13-22. Thai
 31. Plaichum S, Tongswas T, Somboon L. Factors related to breastfeeding duration among adolescent mothers. *Nursing Journal*. 2012; 39(2): 79-87. Thai.
 32. Babakazo P, Donnen P, Akilimali P, et al. Predictors of discontinuing exclusive breastfeeding before six months among mothers in Kinshasa: a prospective study. *Int Breastfeed J*. 2015; 10(19): 2-9 doi: 10.1186/s13006-015-0044-7.
 33. Mannion CA, Hobbs AJ, McDonald SW, et al. Maternal perceptions of partner support during breastfeeding. *Int Breastfeed J*. 2013; 8(1): 2-7. doi: 10.1186/1746-4358-8-4.
 34. Chaput KH, Adair CE, Nettel-Aguirre A, et al. The experience of nursing women with breastfeeding support: a qualitative inquiry. *CMAJ Open*. 2015; 3(3): E305-E9. doi:

- 10.9778/cmajo.20140113.
35. Premani ZS, Kurji Z, Mithani Y. To explore the experiences of women on reasons in initiating and maintaining breastfeeding in urban area of Karachi, Pakistan: an exploratory study. *ISRN Pediatrics*. 2011; 2011(1): 1-10. doi: 10.5402/2011/514323.
36. Chisuwan C, Prasopkittikun T, Sangperm P, et al. Predictive power of support from husbands, grandmothers, and nurses on duration of exclusive breastfeeding. *J Nurs Sci*. 2012; 30(1): 70-80. Thai.
37. Kamolkhon V, Kamolkhon S. The factors affecting the at least 6 months feeding only by milk and postnatal mother in Nong Bua Health Center, Nongkungsri District, Kalasin Province. *Research and Development Health System Journal*. 2008; 1(2): 57-65. Thai
38. Negin J, Coffman J, Vizintin P. The influence of grandmothers on breastfeeding rates: A systematic review. *BMC Pregnancy and Childbirth*. 2016; 16(91): 1-10 doi: 10.1186/s12884-016-0880-5.
39. Kervin BE, Kemp L, Pulver LJ. Types and timing of breastfeeding support and its impact on mothers' behaviors. *J Paediatr Child Health*. 2010; 46(3): 85-91. doi: 10.1111/j.1440-1754.2009.01643.x.
40. Plewma P, Lertsakornsiri M, Ropkop R. The evaluation of promoting breastfeeding policy to implement. *Journal of Safety and Health*. 2016; 9(34): 30-8. Thai.
41. Public Health Agency of Canada. Protecting, promoting and supporting breastfeeding: A practical workbook for community-based programs. 2 nd ed. Ottawa: Public Health Agency of Canada; 2014.
42. Chanapai S, Sinsuksai N, Thananowan N, et al. Knowledge, attitude, self-efficacy, spousal and nurse support predicting 6-weeks exclusive breastfeeding. *Nurs Sci J Thai*. 2014; 32(1): 51-60. Thai.
43. Bradley S, Kamwendo F, Chipeta E, et al. Too few staff, too many patients: A qualitative study of the impact on obstetric care providers and on quality of care in Malawi. *BMC Pregnancy and Childbirth*. 2015; 15(65): 1-10. doi: 10.1186/s12884-015-0492-5.
44. MacPhee M, Dahinten VS, Havaei F. The impact of heavy perceived nurse workloads on patient and nurse outcomes. *Adm Sci*. 2017; 7(7): 2-17 doi: 10.3390/admsci7010007.
45. Phonsing N, Sangperm P, Prasopkittikun T. Exclusive breastfeeding support from nurses: Perceptions of postpartum mothers and nurses. *J Nurs Sci*. 2016; 34(4): 26-34. Thai
46. Suwannobol N, Wacharasin C, Deoisres W. The problems and needs of breastfeeding promotion among adolescent mothers: A case study of Dankhunhot Hospital. *Journal of Nursing and Health Care*. 2015; 33(4): 200-10. Thai.
47. Ericson J, Flacking R, Udo C. Mothers' experiences of a telephone based breastfeeding support intervention after discharge from neonatal intensive care units: A mixed-method study. *Int Breastfeed J*. 2017; 12(50): 1-9 doi: 10.1186/s13006-017-0142-9.