

นิพนธ์ต้นฉบับ

ผลของโปรแกรมการพยาบาล ในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างต่อเนื่องร่วมกับการสนับสนุนของครอบครัว การสัมผัสแบบเนื้อแนบเนื้อโดยเร็วหลังคลอด ต่อประสิทธิภาพการดูดนมแม่ ภาวะตัวเหลืองในทารกแรกเกิด และการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว 1 เดือน

วาสนา งามการ, ป.พ.ส.¹, วรศันท์ ลีศิริวัฒนกุล, พย.ม.¹,

ฐิติญา พุกษานุกัณฑ์, พ.บ.², ศศิธรา น่วมภา ปร.ค.³

¹กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลพระปกเกล้า จังหวัดจันทบุรี,

²กลุ่มงานสูติ-นรีเวชกรรม โรงพยาบาลพระปกเกล้า จังหวัดจันทบุรี,

³ภาควิชาการพยาบาลสูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

Received: September 11, 2020 Revised: December 30, 2020 Accepted: February 5, 2021

บทคัดย่อ

ที่มาของปัญหา: ประสิทธิภาพการดูดนมของทารก ภาวะตัวเหลืองจากการได้รับน้ำนมไม่เพียงพอและการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวนาน 1 เดือน ยังเป็นปัญหาสำคัญที่พยาบาลต้องพัฒนาการพยาบาลเพื่อให้มารดาเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

วัตถุประสงค์: เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการพยาบาล ในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างต่อเนื่อง ร่วมกับการสนับสนุนของครอบครัว การสัมผัสแบบเนื้อแนบเนื้อโดยเร็วหลังคลอด ต่อประสิทธิภาพการดูดนมแม่ ภาวะตัวเหลืองในทารกแรกเกิด และการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว 1 เดือน เปรียบเทียบกับกลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ

วิธีการศึกษา: เป็นการวิจัยทดลองแบบสุ่มที่มีกลุ่มควบคุม (randomized control trial ; RCT) กลุ่มตัวอย่าง เป็นมารดาหลังคลอดโรงพยาบาลพระปกเกล้า จังหวัดจันทบุรี จำนวน 60 คน สุ่มเข้ากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมด้วยวิธีจับสลากจำนวนกลุ่มละ 30 คน เครื่องมือในการวิจัยได้แก่ โปรแกรมการพยาบาลในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างต่อเนื่อง ร่วมกับการสนับสนุนของครอบครัว การสัมผัสแบบเนื้อแนบเนื้อโดยเร็วหลังคลอด ประกอบด้วยกิจกรรมทั้งหมดจำนวน 7 ครั้ง ในระยะเวลา 2 สัปดาห์ เครื่องมือรวบรวมข้อมูล ได้แก่แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป แบบบันทึกข้อมูลการคลอด แบบประเมินประสิทธิภาพการดูดนมของทารก

(LATCH score) แบบสัมภาษณ์การให้อาหารทารกเมื่อทารกอายุ 1 เดือน ดำเนินการวิจัยระหว่างเดือนสิงหาคม ถึงเดือนพฤศจิกายน พ.ศ. 2563 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา Independent t-test ไคสแควร์ (Chi-square test) และคำนวณค่าขนาดอิทธิพลผลกระทบ (effect size)

ผลการศึกษา: ทารกที่ได้รับการดูแลตามกิจกรรมของโปรแกรมทดลองมีประสิทธิภาพการดูดนมที่ 48 ชั่วโมง และได้รับนมแม่อย่างเดียวเมื่ออายุ 1 เดือนมากกว่าทารกในกลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 0.005$ และ $p < 0.001$ ตามลำดับ) ส่วนระดับบิลิรูบินของทารกที่ได้รับการดูแลตามโปรแกรมของกลุ่มทดลองเมื่อครบ 48 ชม. น้อยกว่าทารกกลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 0.04$)

สรุป: โปรแกรมการพยาบาลในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างต่อเนื่อง ร่วมกับการสนับสนุนของครอบครัว การสัมผัสแบบเนื้อแนบเนื้อโดยเร็วหลังคลอด ช่วยเพิ่มประสิทธิภาพการดูดนมของทารก ลดภาวะตัวเหลืองจากการได้รับนมแม่ไม่เพียงพอและเพิ่มอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว 1 เดือน

คำสำคัญ: โปรแกรมการพยาบาล, การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างต่อเนื่อง, การสนับสนุนของครอบครัว, การสัมผัสแบบเนื้อแนบเนื้อ, ประสิทธิภาพการดูดนมแม่

ORIGINAL ARTICLE

Effect of a Nursing Program for Continuous Breastfeeding Promotion with Family Support and Early Skin to Skin Contact on Effective Suckling Breastfeed, Neonatal Jaundice, and Exclusive Breastfeeding at One Month

Wasana Ngamgarn, Dip. In Nursing Science¹, Warisanun Leesiriwattanagul, M.N.S.¹

Thitichaya Perksanusak, M.D.², Sasitara Nuampa, Ph.D.³

¹Nursing department, Prapokklao Hospital,

²Department of Obstetrics and Gynecology, Prapokklao Hospital,

³Department of Obstetric and Gynaecological Nursing, Faculty of Nursing , Mahidol University

ABSTRACT

BACKGROUND: The effectiveness of breastfeeding, neonatal jaundice from inadequate breast milk, and exclusive breastfeeding at one month still remain major issues that nurses need to pay attention to; therefore, nursing must be developed in order to support mothers who breastfeed their children more effectively.

OBJECTIVES: The current research endeavor aimed to study the effects of a nursing program for continuous breastfeeding promotion with family support and early skin to skin contact on effective suckling breastfeed, neonatal jaundice, and exclusive breastfeeding at one month in comparison with the usual care group.

METHODS: The study adopted a randomized control trial ; RCT. The sample included 60 postpartum mothers at Prapokklao Hospital, Chanthaburi, 30 of whom were randomized into the treatment group and the other 30 were randomly chosen into the control group, by means of drawing lots. The research tools included a nursing program for continuous breastfeeding promotion with family support and early skin to skin contact, conducted 7 times in the duration of 2 weeks. The data collection tools comprised questionnaires of general information, the Postpartum Health Record, a suckling efficiency assessment

form (LATCH score), and an interview about breastfeeding conducted after the babies turned one month old. The duration of the research lasted from August to November 2020. The data was analyzed using the independent t-test, the Chi-square test, and calculated in terms of the effect size.

RESULTS: Infants that were in the experimental program could effectively latch on at 48 hours and were exclusive breastfeeding at one month old, which was more than those in the control group with the statistical significance ($p = 0.005$ and $p < 0.001$, respectively). Furthermore, the bilirubin level of the infants in the treatment group was lower than that of the infants in the control group after 48 hours, with statistical significance ($p = 0.04$).

CONCLUSIONS: A nursing program for continuous breastfeeding promotion with family support and early skin to skin contact could enhance the efficiency of suckling, reduce the chance to develop neonatal jaundice from insufficient breastfeeding, and increase the chance of exclusive breastfeeding for one month.

KEYWORDS: nursing program, continuous breastfeeding, family support, skin-to-skin contact, efficiency of suckling breastfeed

บทนำ

นมแม่เป็นอาหารที่สำคัญและเหมาะสมกับภาวะสุขภาพของทารก นอกจากจะช่วยให้ทารกมีโอกาสรอดชีวิตแล้ว ยังช่วยส่งเสริมให้ทารกมีการเจริญเติบโตทางร่างกายที่สมวัย องค์การอนามัยโลก (WHO) และ UNICEF แนะนำว่าทารกควรได้รับนมแม่ภายใน 1 ชั่วโมงแรกหลังเกิด และได้รับนมแม่อย่างเต็มที่ถึง 6 เดือน ซึ่งจะมีผลดีต่อสุขภาพของมารดาและทารก¹ หากทารกได้รับนมแม่ไม่เพียงพอ จะทำให้การขับขี้เทาและสารสีเหลืองทางอุจจาระลดลง ส่งผลให้เกิดภาวะตัวเหลืองจากได้รับนมแม่ไม่เพียงพอ (inadequate breastfeeding jaundice) จนต้องได้รับการรักษาและเพิ่มค่าใช้จ่ายในการดูแลสุขภาพมากขึ้น อย่างไรก็ตามประเทศไทยมีข้อมูลการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เพียงร้อยละ 23.10² การพัฒนาคุณภาพการพยาบาลเพื่อเพิ่มอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่จึงเป็นสิ่งสำคัญ โรงพยาบาลพระปกเกล้า จังหวัดจันทบุรี พบปัญหาการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เช่นกัน กล่าวคือแนวโน้มการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวในระยะเวลา 6 เดือนของมารดาลดลงจากร้อยละ 53.42 ในปี 2561 เหลือร้อยละ 47.99 ในปี 2562 สอดคล้องกับข้อมูลมารดาใน 1 เดือนแรกที่กลับมารับบริการซ้ำที่คลินิกนมแม่ โรงพยาบาลพระปกเกล้า จังหวัดจันทบุรี ด้วยสาเหตุจากมารดามีปริมาณน้ำนมไม่เพียงพอถึงร้อยละ 28.57³ การพัฒนาโปรแกรมการพยาบาลเพื่อส่งเสริมให้มารดาหลังคลอดในโรงพยาบาลพระปกเกล้า จังหวัดจันทบุรี เลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างมีประสิทธิภาพและต่อเนื่องจึงเป็นสิ่งสำคัญและท้าทาย

การสัมผัสแบบเนื้อแนบเนื้อ (skin-to-skin contact) ระหว่างมารดาและทารก เป็นกลยุทธ์สำคัญต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ เพราะจะช่วยสร้างและหลั่งน้ำนมแม่เร็วขึ้น ส่งผลดีต่อประสิทธิภาพการดูดนมของทารก¹ ทั้งนี้ควรทำภายใน 5 นาทีหลังทารกเกิด และไม่แยกทารกออกจากมารดาอย่างน้อย 1 ชั่วโมง ยกเว้นมีข้อขัดขวางทางแพทย์¹ มีการศึกษาพบว่าทารกหลังใช้การสัมผัสแบบเนื้อแนบเนื้อระหว่างมารดาและทารกภายใน 5 นาทีหลังเกิด จะดูดนมแม่มีประสิทธิภาพมากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แต่มีระยะเวลาในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่นาน 1 เดือนไม่แตกต่างกัน⁴ คล้ายกับการ

ศึกษาอื่นที่พบว่า อัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเต็มที่ในวันที่ออกจากโรงพยาบาลของกลุ่มให้ลูกสัมผัสแบบเนื้อแนบเนื้อสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ⁵ ที่ผ่านมามีการทำสัมผัสแบบเนื้อแนบเนื้อในห้องคลอดของโรงพยาบาลพระปกเกล้า จังหวัดจันทบุรี ยังไม่มีรูปแบบที่ชัดเจน ส่วนใหญ่เป็นการจัดทำให้นมแม่ในท่านอน และการสัมผัสแบบเนื้อแนบเนื้อที่ห้องคลอดทำได้เพียง 10 - 20 นาทีเท่านั้น ทำให้อัตราทารกได้รับนมแม่อย่างเต็มช้วนอยู่โรงพยาบาลพบร้อยละ 88.65, 90.74 และ 86.70 และอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเต็มที่ 1 เดือนพบร้อยละ 76.66, 76.27 และ 82.41 ในปี 2560, 2561 และ 2562 ตามลำดับ³ ดังนั้นการพัฒนาโปรแกรมการพยาบาลด้วยการสัมผัสแบบเนื้อแนบเนื้อโดยเร็ว จึงน่าจะทำให้เพิ่มประสิทธิภาพการดูดนมของทารกได้ดียิ่งขึ้น แต่ต้องมีกิจกรรมพยาบาลเพิ่มเติมที่จะช่วยให้มารดาประสบความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เมื่อทารกอายุ 1 เดือนหรือนานกว่านั้นเพิ่มขึ้น

การสนับสนุนทางสังคม (social support) เป็นอีกแนวคิดหนึ่งที่มีความสำคัญต่อการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ เพราะการสนับสนุนทางสังคมสะท้อนความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลซึ่งมีอิทธิพลสำคัญต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ได้แก่ครอบครัว เพื่อน และผู้ให้บริการทางด้านสาธารณสุข ที่ช่วยให้บุคคลปรับเปลี่ยนและมั่นใจที่จะแสดงพฤติกรรมได้⁶ ดังนั้นการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่โดยการสนับสนุนทางสังคมจะทำให้มารดาประสบความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้เป็นระยะเวลายาวนาน ดังการศึกษาก่อนหน้านี้พบว่า การเพิ่มบทบาทของครอบครัวในการสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่นั้นจะทำให้มารดาสามารถเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้สำเร็จอย่างเต็มที่ 6 เดือน⁷ ดังนั้นโปรแกรมการพยาบาลที่มีกิจกรรมส่งเสริมการสนับสนุนทางสังคมร่วมด้วยน่าจะช่วยให้มารดาประสบความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เมื่อทารกอายุ 1 เดือนมากขึ้นได้

จากความจำเป็นในการต้องเร่งพัฒนาการพยาบาลเพื่อแก้ไขปัญหาสถานการณ์การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของโรงพยาบาลพระปกเกล้า จังหวัดจันทบุรี ร่วมกับการทบทวนแนวคิดที่จะช่วยส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ที่กล่าวมาข้างต้น ซึ่งจะส่งผลดีต่อประสิทธิภาพ

การดูตมของทารกและการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่นานต่อเนื่อง 1 เดือน ผู้วิจัยจึงศึกษาผลของโปรแกรมการพยาบาลที่ผสมผสานแนวคิดในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างต่อเนื่อง ด้วยการสัมผัสแบบเนื้อแนบเนื้อโดยเร็วหลังคลอด ร่วมกับแนวคิดการสนับสนุนของครอบครัว โดยประเมินผลทั้งประสิทธิภาพการดูตมของทารก ภาวะตัวเหลืองเพื่อสนับสนุนการมีประสิทธิภาพการดูตมแม่ และการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเตี๋ยว 1 เดือน เปรียบเทียบกับกลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ ผลการศึกษาที่ได้นี้จะเป็นประโยชน์ต่อการวางแผนทางการปฏิบัติการพยาบาลในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในโรงพยาบาลพระปกเกล้า จังหวัดจันทบุรี และขยายผลสู่หน่วยงานอื่นในจังหวัดจันทบุรีและพื้นที่อื่นต่อไป

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการพยาบาลในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างต่อเนื่องร่วมกับ การสนับสนุนของครอบครัว การสัมผัสแบบเนื้อแนบเนื้อโดยเร็วหลังคลอด ต่อประสิทธิภาพการดูตมแม่ ภาวะตัวเหลืองในทารกแรกเกิด และการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเตี๋ยว 1 เดือน เปรียบเทียบกับกลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ

วิธีการศึกษา

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยทดลองแบบสุ่มที่มีกลุ่มควบคุม (randomized control trial ; RCT) โดยการวิจัยนี้ได้ผ่านการพิจารณาอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมวิจัยในมนุษย์ จังหวัดจันทบุรี ตามหนังสืออนุมัติเลขที่ 068/2563 โดยผู้เข้าร่วมศึกษาได้รับการอธิบายและให้ความยินยอม

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ มารดาหลังคลอดที่ตั้งครรภ์

ครบกำหนด คลอดปกติทางช่องคลอดในโรงพยาบาลพระปกเกล้า จังหวัดจันทบุรี

กลุ่มตัวอย่าง คือ มารดาหลังคลอดอายุ 18-35 ปี ที่ตั้งครรภ์ครบกำหนด คลอดปกติทางช่องคลอดในโรงพยาบาลพระปกเกล้า จังหวัดจันทบุรี ตั้งแต่เดือนสิงหาคมถึงเดือนพฤศจิกายน พ.ศ. 2563 เกณฑ์คัดเข้า (inclusion criteria) ได้แก่ มารดาไม่มีภาวะแทรกซ้อนขณะตั้งครรภ์ขณะคลอด หลังคลอด ไม่มีข้อห้ามในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ มารดาได้รับความรู้เรื่องนมแม่ในระดับตั้งครรภ์ตามมาตรฐานฝากครรภ์คุณภาพ อย่างน้อย 1 ครั้ง เกณฑ์คัดออก (exclusion criteria) ได้แก่ มารดามีภาวะซึมเศร้าหลังคลอด มารดามีความผิดปกติของหัวนมและลานนม ไม่สามารถติดต่อมารดาได้ ทารกมีลิ้นติดซันดรู้นแรง (severe tongue-tie) ทารกถูกแยกจากมารดา คำนวณขนาดตัวอย่างด้วยโปรแกรม G*power 3.1.9.2 เพื่อทดสอบสัดส่วนสองกลุ่มแบบทิศทางเดียว กำหนดค่าแอลฟา 0.05 Power 0.80 กำหนดค่าสัดส่วนจากงานวิจัยของ กรกนก เกื้อสกุล⁴ ได้ตัวอย่างกลุ่มละ 29 ราย ผู้วิจัยปรับเปลี่ยนเป็นกลุ่มละ 30 ราย สุ่มตัวอย่างเข้ากลุ่มโดยการจับสลากแบบจับคู่ ตามการคลอดบุตรครั้งแรกและครรภ์หลัง

เครื่องมือวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ทดลอง ได้แก่ โปรแกรมการพยาบาลในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างต่อเนื่องร่วมกับการสนับสนุนของครอบครัว การสัมผัสแบบเนื้อแนบเนื้อโดยเร็วหลังคลอด ซึ่งเป็นโปรแกรมที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น โดยใช้แนวคิดการสัมผัสแบบเนื้อแนบเนื้อ ของ WHO¹ และการสนับสนุนทางสังคมโดยประยุกต์ใช้รูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพของเพนเดอร์⁶ โดยมีรายละเอียดของเครื่องมือ (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 แสดงโปรแกรมการพยาบาลในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างต่อเนื่อง

โปรแกรมการพยาบาลในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างต่อเนื่อง	กิจกรรม
ครั้งที่ 1 การส่งเสริมการสัมผัสแบบเนื้อแนบเนื้อ (หลังเสร็จสิ้น กระบวนการรับใหม่)	ทบทวนความสำคัญของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวน และความสำคัญของการสัมผัสแบบเนื้อแนบเนื้อระหว่างมารดาและทารก ให้แก่มารดาและสามี/ญาติ ใช้เวลา 15 - 20 นาที
ครั้งที่ 2 การสัมผัสแบบเนื้อแนบเนื้อโดยเร็วหลังคลอด (หลังคลอดเสร็จ 10 นาที)	หลังประเมิน APGAR score ช่วยให้มารดาและทารกสัมผัสแบบเนื้อแนบเนื้อโดยเร็วหลังคลอด ปลดปล่อยให้ทารกแสดงพฤติกรรมอย่างอิสระ ระวังทารกตกเตียง ใช้เวลาประมาณ 1 ชั่วโมง
ครั้งที่ 3 การส่งเสริมการสนับสนุนของครอบครัวที่หอผู้ป่วยหลังคลอด (วันที่ 1 หลังคลอด)	ให้ความรู้แก่มารดาและสามี/ญาติเกี่ยวกับท่าอุ้ม /การอมหัวนมที่ถูกวิธี ในท่านอน ประเมินประสิทธิภาพการดูดนมของทารก (LATCH score) ¹ ทุก 8 ชั่วโมง แนะนำสามี/ญาติช่วยดูแลความสบายของมารดาและทารกใช้เวลาประมาณ 30 นาที
ครั้งที่ 4 การส่งเสริมการสนับสนุนของครอบครัวที่หอผู้ป่วยหลังคลอด (วันที่ 2 หลังคลอด)	นัดสามี/ญาติเพื่อทบทวนทักษะในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในท่านั่ง/ท่านอน พร้อมกับมารดา สอนการประเมินการอมหัวนมที่ถูกวิธี และท่าของทารกที่ถูกวิธีร่วมด้วย ¹
ครั้งที่ 5 การส่งเสริมการสนับสนุนของครอบครัวที่หอผู้ป่วยหลังคลอด (วันที่ 3 หลังคลอด)	นัดสามี/ญาติมาฝึกทักษะการบีบให้นมด้วยมือ ฝึกป้อนนมทารกด้วยแก้วพร้อมกับมารดา แนะนำวิธีการประเมินว่าทารกได้รับนมแม่เพียงพอ ให้สามี/ญาติ ฝึกประเมินการอมหัวนม/ท่าของทารกอีกครั้ง/แนะนำส่วนขาด ประเมินประสิทธิภาพการดูดนมของทารก (LATCH score) ทบทวนส่วนขาด ใช้เวลาประมาณ 30 นาที
ครั้งที่ 6 การส่งเสริมการสนับสนุนของครอบครัวที่หอผู้ป่วยหลังคลอด (วันที่ 4 หลังคลอด)	ประเมินประสิทธิภาพการดูดนมของทารก (LATCH score) ก่อนจำหน่ายและความมั่นใจของมารดาและสามี/ญาติเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และให้เบอร์โทรศัพท์/ไลน์ เพื่อให้มารดาสามารถปรึกษาปัญหาในการดูแลทารก/ปัญหาแม่ หลังจำหน่ายได้ ใช้เวลาประมาณ 30 นาที
ครั้งที่ 7 การส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่หลังจำหน่าย (ครั้งที่ 1 สัปดาห์ที่ 1 หลังคลอด) (ครั้งที่ 2 สัปดาห์ที่ 2 หลังคลอด)	โทรศัพท์เยี่ยมเพื่อประเมินการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว ทบทวนข้อเสียกรณีให้อาหารอื่นก่อน 6 เดือน และแนะนำให้สามี/ญาติช่วยดูแลทารกเพื่อให้มารดามีเวลาพักผ่อน จำนวน 2 ครั้งๆ ละ 10 นาที

เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของมารดาประกอบด้วย อายุ รายได้ ระดับการศึกษา อาชีพ บุคคลช่วยเหลือดูแลทารก การเสียเลือดระหว่างคลอดของมารดา แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลของทารกประกอบด้วย น้ำหนักแรกเกิด ลักษณะพึงพิศได้ลิ้น อุณหภูมิกายของทารก และความอึดตัวของออกซิเจนในเลือดขณะทารกอยู่กับมารดา และแบบประเมินประสิทธิภาพการดูดนมของทารก โดยใช้แบบประเมินตามมาตรฐาน LATCH score ดังนี้¹

L = Latch หมายถึงการอมหัวนมและการดูดนมของทารก, A = Audible หมายถึงเสียงกลืนนม, T = Type of nipple หมายถึงลักษณะของหัวนมมารดา, C = Comfort หมายถึงความสบายของเต้านมและหัวนมเวลาให้ทารกดูดนม, H = Hold/Help หมายถึงท่าอุ้มทารกดูดนม/ปริมาณความช่วยเหลือที่เจ้าหน้าที่ต้องนำทารกเข้าเต้าได้ถูกต้อง คะแนนเต็มข้อละ 2 คะแนน กรณีคะแนนต่ำกว่า 8 คะแนนแสดงว่าทารกดูดนมไม่มีประสิทธิภาพ กรณีคะแนนมากกว่า 8 คะแนนแสดงว่าทารกดูดนม

มีประสิทธิภาพ แบบบันทึกการให้อาหารทารกขณะอยู่ในโรงพยาบาล แบบสัมภาษณ์การให้อาหารทารกเมื่อทารกอายุ 1 เดือน

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ โดยตรวจสอบคุณภาพโปรแกรมการพยาบาลในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างต่อเนื่อง แบบบันทึกการให้อาหารทารกขณะอยู่ในโรงพยาบาล และแบบสัมภาษณ์การให้อาหารทารกเมื่อทารกอายุ 1 เดือน โดยผู้ทรงคุณวุฒิที่เชี่ยวชาญเรื่องการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่จำนวน 3 ท่าน ประกอบด้วยกุมารแพทย์ผู้เชี่ยวชาญนมแม่ 1 ท่านและอาจารย์พยาบาลผู้เชี่ยวชาญนมแม่ 2 ท่าน เพื่อพิจารณาด้านความถูกต้องของเนื้อหาตามนิยามและความเหมาะสมของภาษา มีค่า Content valid index = 1 ทั้งสองส่วน

การดำเนินการวิจัยและรวบรวมข้อมูล: ผู้วิจัยขอความร่วมมือจากพยาบาลในห้องคลอด และพยาบาลในหอผู้ป่วยหลังคลอด ในเรื่องกระบวนการทำวิจัยอธิบายขั้นตอนต่างๆ ในการดำเนินการวิจัยในโครงการฯ แก่ผู้เกี่ยวข้อง ผู้วิจัยขออนุญาตให้ข้อมูลมารดาที่เป็นประชากรกลุ่มเป้าหมาย ซึ่งผู้วิจัยเข้าพบและให้ข้อมูลเพื่อให้เข้าร่วมในการวิจัย ในระยะที่ปากมดลูกเปิดไม่เกิน 3 เซนติเมตร และให้ลงนามยินยอมเข้าร่วมวิจัยโดยสมัครใจ จากนั้นพยาบาลในห้องคลอดจะดำเนินการสุ่มกลุ่มตัวอย่างเป็นกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองตามเงื่อนไขการจับคู่ที่กำหนด และให้การพยาบาลมารดาและทารกในห้องคลอดและหอผู้ป่วยหลังคลอด โดยทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมจะได้รับกิจกรรมพยาบาลดังนี้

กลุ่มทดลอง

1. นำทารกมาสัมผัสแบบเนื้อแนบเนื้อภายใน 10 นาที หลังจากประเมิน APGAR score นาทีที่ 10 เมื่อพบว่าปกติ ทำการวางทารกบนอกของมารดาขนานไปกับลำตัวของมารดา ปลอຍให้ทารกแสดงพฤติกรรมโดยอิสระ วัตถุประสงค์ให้ทารกสัมผัสกับมารดา นาน 1 ชั่วโมง

2. ส่งเสริมการสนับสนุนของครอบครัวที่หอผู้ป่วยหลังคลอดตามรายละเอียดโปรแกรมการพยาบาลในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างต่อเนื่อง

ต่อเนื่อง ครั้งที่ 3 ถึงครั้งที่ 6 ประเมินประสิทธิภาพการดูดนมของทารก (LATCH score) ทุก 8 ชั่วโมง ในวันแรกหลังคลอด จากนั้นวันละครั้ง และประเมินระดับของบิลิรูบินที่ 48 ชั่วโมง

3. ติดตามเยี่ยมโดยสัมภาษณ์มารดาทางโทรศัพท์ครั้งที่ 1 และครั้งที่ 2 เมื่อ 7 และ 14 วัน หลังคลอดตามลำดับเกี่ยวกับอาหารที่ให้แก่ทารก แนะนำมารดาเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวก่อน/ข้อเสียของการให้อาหารอื่นก่อน 6 เดือน แนะนำให้สามี/ญาติช่วยดูแลทารกเพื่อให้มารดาพักผ่อน และเพื่อให้มารดาปรึกษาปัญหาการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่หลังจำหน่าย

4. สัมภาษณ์มารดาทางโทรศัพท์เกี่ยวกับอาหารที่ให้แก่ทารก เมื่อทารกอายุ 30 ± 3 วัน และแนะนำมารดาเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวยาวนาน 6 เดือน

5. รวบรวมข้อมูลจากแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของมารดา ทารก แบบประเมินประสิทธิภาพการดูดนมของทารก (LATCH score) ระดับของบิลิรูบินที่ 48 ชั่วโมง และแบบบันทึกการให้อาหารทารกขณะอยู่ในโรงพยาบาล และแบบสัมภาษณ์การให้อาหารทารกเมื่อทารกอายุ 1 เดือน

กลุ่มควบคุม หรือกลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ

1. พยาบาลนำทารกมาสัมผัสแบบเนื้อแนบเนื้อภายใน 30 นาที หลังการดูแลทารกตามปกติ และช่วยจับเต้านมให้ทารกดูดนมแม่ขณะนำทารกมาวางบนอกของมารดา โดยให้ทารกอยู่กับมารดาประมาณ 20 นาที

2. เมื่อทารกย้ายมาหอผู้ป่วยหลังคลอด พยาบาลจะช่วยนำทารกวางข้างตัวมารดาและช่วยให้นมแม่ในท่านอน สามี/ญาติการให้นมแม่ในท่านั่งในวันรุ่งขึ้น และเปิดวิดีโอการให้นมแม่ที่ถูกต้อง ให้แก่มารดาและสามี/ญาติในหอผู้ป่วยหลังคลอด

3. ให้การพยาบาลมารดาหลังคลอดและกระตุ้นการดูดนมแม่ตามปกติตามมาตรฐาน

4. ประเมิน LATCH score วันละ 1 ครั้ง และระดับของบิลิรูบินที่ 48 ชั่วโมง และแบบบันทึกการให้อาหารทารกขณะอยู่ในโรงพยาบาล และแบบสัมภาษณ์การให้อาหารทารกเมื่อทารกอายุ 1 เดือน

การวิเคราะห์ข้อมูล

พรรณนาข้อมูลทั่วไป โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา

ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ทดสอบความแตกต่างของข้อมูล ส่วนบุคคลระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุมด้วย Chi-square test และ Independent t-test และ เปรียบเทียบประสิทธิภาพการดูดนมของทารกที่ 48 ชั่วโมง และอาหารที่ให้ทารกเมื่ออายุ 1 เดือน ระหว่าง กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมด้วย Chi-square test คำนวณอิทธิพลของผลกระทบ (effect size; ES) ด้วย สถิติ phi เกณฑ์แปลค่าคือ 0.07 = small ES, 0.21 = medium ES, 0.35 = large ES⁸ เปรียบเทียบภาวะ ตัวเหลืองวัดจากค่าบิลิรูบิน ที่ 48 ชั่วโมง ระหว่างกลุ่ม

ทดลองและกลุ่มควบคุมด้วย Independent t-test คำนวณ อิทธิพลของผลกระทบตามวิธีของ Cohen⁹ มีเกณฑ์ แปลค่า คือ 0.20 - 0.49 small ES, 0.50 - 0.79 medium ES, ≥ 0.80 large ES⁹

ผลการศึกษา

ข้อมูลทั่วไปพบว่ากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมี ข้อมูลอายุ รายได้ การศึกษา บุคคลช่วยเหลือบุตร การเสียเลือดระหว่างคลอด น้ำหนักทารกแรกคลอด และลักษณะพังผืดของลิ้นทารกไม่แตกต่างกันอย่างมี นัยสำคัญทางสถิติ ($p > 0.05$) (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบข้อมูลทั่วไปมารดาและทารกของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

ข้อมูลทั่วไป	กลุ่มทดลอง (n = 30)	กลุ่มควบคุม (n=30)	p-value
	n (%) / (M $\pm$ SD)	n (%) / (M $\pm$ SD)	
มารดา			
อายุ (ปี)	26.2 $\pm$ 3.8	25.7 $\pm$ 5.1	0.71
รายได้ (บาท)	20233.3 $\pm$ 16736.7	20261.1 $\pm$ 11509.2	0.99
การศึกษา			
มัธยม	17 (56.7)	18 (60.0)	1.000
อนุปริญญา/ปริญญาตรีขึ้นไป	13 (43.3)	12 (40.0)	
บุคคลช่วยเหลือบุตร			
สามี	15 (50.0)	8 (36.7)	0.44
ญาติอื่นๆ	15 (50.0)	22(63.3)	
การเสียเลือดระหว่างคลอดทารก	183.3 $\pm$ 107.7	225.3 $\pm$ 116.8	0.15
น้ำหนักทารกแรกเกิด	3026.3 $\pm$ 290.1	3089.7 $\pm$ 273.6	0.39
ลักษณะพังผืดลิ้น			
ไม่มี	25 (83.3)	20 (66.7)	0.23
มี/mild/moderate tongue-tie	5 (16.7)	10 (33.3)	

ผลการใช้โปรแกรมการพยาบาลในการส่งเสริม การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างต่อเนื่อง ร่วมกับการ สนับสนุนของครอบครัว การสัมผัสแบบเนื้อแนบเนื้อโดย เร็วหลังคลอด ของกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม ผลการ ศึกษา พบว่า ทารกในกลุ่มทดลองมีประสิทธิภาพการ ดูดนมของทารกที่ 48 ชั่วโมงมากกว่ากลุ่มควบคุมอย่าง มีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 0.005$) มีอิทธิพลของผลกระทบ

ระดับมาก (ES= 0.364) กลุ่มทดลองให้นมแม่อย่างเดียว เมื่อทารกอายุ 1 เดือนมากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมี นัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) มีอิทธิพลของผลกระทบ ระดับมาก (ES = 0.901) ส่วนค่าของระดับบิลิรูบินเมื่อ ครบ 48 ชั่วโมงของกลุ่มทดลองน้อยกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 0.04$) มีอิทธิพลของผล กระทบระดับปานกลาง (ES= 0.615) (ตารางที่ 3)

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบประสิทธิภาพการดูดนมของทารกที่ 48 ชั่วโมง อาหารที่ใช้เลี้ยงทารกใน 1 เดือนหลังคลอดและค่าของระดับบิลิรูบินเมื่อครบ 48 ชั่วโมงระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

ตัวแปรตาม	กลุ่มทดลอง	กลุ่มควบคุม	p-value	ES
	(n = 30)	(n = 30)		
	n (%) / (M ± SD)	n (%) / (M ± SD)		
ประสิทธิภาพการดูดนมของทารกที่ 48 ชั่วโมง				
ไม่มีประสิทธิภาพ (LATCH score < 8)	16 (53.3)	26 (86.7)	0.005	0.364
มีประสิทธิภาพ (LATCH score > 8)	14 (46.7)	4 (13.3)		
อาหารที่ใช้เลี้ยงทารกใน 1 เดือนหลังคลอด				
- นมแม่	29 (96.7)	2 (6.7)	<0.001	0.901
- นมแม่ นมผสม และอื่นๆ	1 (3.3)	28 (93.3)		
ค่าของระดับบิลิรูบินเมื่อครบ 48 ชั่วโมง	10.31 ± 2.13	11.76 ± 2.56	0.04	0.615

ES = effect size

อภิปรายผล

ผลการศึกษาพบว่า ทารกที่ได้รับการดูแลตามกิจกรรมของโปรแกรมทดลองมีประสิทธิภาพการดูดนมที่ 48 ชั่วโมง และได้รับนมได้อย่างเพียงพอเมื่ออายุ 1 เดือนมากกว่าทารกในกลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนระดับบิลิรูบินของทารกที่ได้รับการดูแลตามโปรแกรมของกลุ่มทดลองเมื่อครบ 48 ชั่วโมง น้อยกว่าทารกกลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติโดยมีอิทธิพลของผลกระทบปานกลางถึงมากซึ่งอภิปรายได้ดังนี้

ทารกในกลุ่มทดลองสามารถดูดนมแม่ได้มีประสิทธิภาพที่ 48 ชั่วโมงมากกว่ากลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ เป็นเพราะว่าการที่พยาบาลมีการส่งเสริมให้ทารกสัมผัสแบบเนื้อแนบเนื้อโดยเร็วหลังคลอดโดยปล่อยให้ทารกแสดงพฤติกรรมอย่างอิสระทำให้ทารกเรียนรู้การดูดนมได้ด้วยตนเองเร็วขึ้น¹ และเพิ่มการรับรู้ประสิทธิภาพแห่งตนของมารดาในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่¹⁰ ร่วมกับบทบาทของพยาบาลที่ให้ความรู้และฝึกทักษะการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ที่ถูกวิธีแก่มารดาและสามี/ครอบครัว เพื่อให้สามี/ญาติเป็นผู้ช่วยเหลือมารดาขณะให้นมแม่ พร้อมทั้งมีการประเมินประสิทธิภาพการดูดนมของทารก (LATCH score) อย่างต่อเนื่อง ทำให้มารดาให้นมแม่ได้ถูกวิธี ส่งผลให้ทารกกลุ่มทดลองมีประสิทธิภาพการดูดนมมากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สอดคล้องกับการศึกษาทั้งการศึกษาทดลองและการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบที่พบว่า ทารกที่มีการสัมผัสแบบเนื้อแนบเนื้อมารดาภายหลังคลอดโดยเร็ว

จะดูดนมมีประสิทธิภาพมากกว่าทารกที่มารดาแยกจากกันและเพิ่มอัตราความสำเร็จของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่มากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ^{4-5,11}

ทารกในกลุ่มทดลองมีภาวะตัวเหลืองน้อยกว่าทารกในกลุ่มควบคุมจากการทบทวนวรรณกรรมพบว่าการเกิดภาวะตัวเหลือง (Breastfeeding jaundice) พบปัจจัยที่เกี่ยวข้องได้แก่ การได้รับนมไม่พอ อาจเกิดจากทารกดูดนมแม่น้อยกว่า 8 ครั้ง/วัน หรือทารกดูดนมไม่มีประสิทธิภาพ¹ ซึ่งจากการศึกษาครั้งนี้พบว่าค่าของระดับบิลิรูบินเมื่อครบ 48 ชั่วโมงของทารกกลุ่มทดลองน้อยกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และพบว่าประสิทธิภาพการดูดนมของทารก (LATCH score) วันที่ 2 ของกลุ่มทดลองมากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แสดงให้เห็นว่าการที่ทารกตัวเหลืองลดลงนั้นมาจากการที่ดูดนมได้มีประสิทธิภาพขึ้น ทารกจึงได้รับน้ำนมเพียงพอต่อการขับขี้เทาและสารสีเหลืองออกทางอุจจาระ สอดคล้องกับการศึกษาก่อนหน้านี้ที่พบว่า ทารกที่มีภาวะตัวเหลืองมีประสิทธิภาพการดูดนมของทารกน้อยกว่ากลุ่มทดลองแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ¹²

มารดาในกลุ่มทดลองสามารถเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวนาน 1 เดือนมากกว่ากลุ่มควบคุม ทั้งนี้เพราะการศึกษานี้ได้พัฒนาโปรแกรมการพยาบาลในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมอย่างต่อเนื่อง โดยประยุกต์ใช้การสนับสนุนทางสังคมตามรูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพของเพนเตอร์⁶ ในด้านความคิดและอารมณ์ต่อพฤติกรรมที่ใช้อิทธิพลระหว่างบุคคลที่มีผลต่อพฤติกรรม

สุขภาพ ได้แก่ ครอบครัว (สามี พ่อ แม่ พี่น้อง) เพื่อน และบุคลากรทางสุขภาพ โดยกิจกรรมทดลองมีพยาบาลเป็นผู้ให้ความรู้และสอนทักษะแก่มารดาและสามี/ญาติในการให้นมแม่ที่ถูกต้องวิธี สอนการประเมินท่าของทารกและการอมหัวนมที่ถูกต้องวิธีร่วมด้วย เพื่อให้สามี/ญาติเป็นผู้ช่วยเหลือมารดาขณะให้นมแม่ พร้อมทั้งมีการประเมินประสิทธิภาพการดูดนมของทารกอย่างต่อเนื่อง การจัดกิจกรรมให้ความรู้เรื่องการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่นั้นมีความสำคัญเพราะจะทำให้มารดามีส่วนร่วมในการเพิ่มอัตราความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่¹³ สอดคล้องกับมารดาที่ให้นมแม่ ต้องการข้อมูลและทักษะการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่จากบุคลากรสุขภาพ และการสนับสนุนจากบุคคลรอบข้างเพื่อให้สามารถเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้ยาวนาน¹⁴ นอกจากนี้การที่ส่งเสริมให้มารดามีการสัมผัสแบบเนื้อแนบเนื้อโดยเร็วหลังคลอดระหว่างมารดาและทารกจะทำให้เพิ่มระยะเวลาในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้จากการส่งเสริมบทบาทความเป็นมารดาต่อทารก¹⁵ ตลอดจนจนโปรแกรมนี้พยาบาลมีการติดตามต่อเนื่องหลังจำหน่ายโดยบุคลากร ทำให้มารดาได้รับรู้ถึงประโยชน์และความสำคัญของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ส่งผลให้มารดาในกลุ่มทดลองสามารถเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวนาน 1 เดือน มากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สอดคล้องกับการศึกษาก่อนหน้านี้พบว่า การสนับสนุนตามบทบาทของครอบครัวและการส่งเสริมบทบาทบิดาทำให้มารดาเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้สำเร็จอย่างเดียว 6 เดือน และนานกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ^{7,14}

การศึกษาค้นคว้านี้ทำให้ต้องรู้เกี่ยวกับความรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ต่างจากการศึกษาอื่นเพิ่มขึ้นว่า หากส่งเสริมให้มารดาและทารกมีการสัมผัสเนื้อแนบเนื้อโดยเร็วหลังคลอด ร่วมกับการสนับสนุนความรู้จากพยาบาลโดยเร็วตั้งแต่รอคลอดจนถึงการกระตุ้นความรู้ซ้ำในช่วงหลังคลอด รวมถึงกระตุ้นให้ครอบครัวมีส่วนร่วมให้กำลังใจและดูแลมารดา จนทำให้ทารกดูดนมมีประสิทธิภาพตัวเหลืองลดลง และมีระยะเวลาการดูดนมที่ 1 เดือนดีกว่ากลุ่มควบคุม ดังนั้นผู้บริหารขององค์กรพยาบาลรวมทั้งแกนนำในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่โรงพยาบาลพระปกเกล้า จังหวัดจันทบุรี ควรนำโปรแกรมการ

พยาบาลนี้ไปใช้ต่อไปอย่างต่อเนื่องในห้องคลอดและหลังคลอด รวมถึงการดูแลต่อเนื่อง เพื่อให้อัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่มีประสิทธิภาพและยาวนานต่อไป และควรทำการวิจัยติดตามระยะเวลาในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ที่นานมากขึ้น หรือขยายโปรแกรมนี้กับกลุ่มมารดาที่คลอดด้วยวิธีอื่น

ผลประโยชน์ทับซ้อน: ไม่มี

แหล่งเงินทุนสนับสนุน: ไม่มี

กิตติกรรมประกาศ

การวิจัยนี้ ได้รับการสนับสนุนจากผู้อำนวยการโรงพยาบาลพระปกเกล้า จังหวัดจันทบุรี เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยและจัดเก็บข้อมูล ได้รับการตรวจสอบความตรงจากผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน ได้แก่ ร.ศ.พ.ญ.กุสุมา ชูศิลป์ ร.ศ.กรรณิการ์ วิจิตรสุคนธ์ ร.ศ.พรนภา ตั้งสุขสันต์ และได้รับความร่วมมือจากทีมบุคลากรในห้องคลอด หอผู้ป่วยหลังคลอด รวมทั้งผู้คลอดและครอบครัวที่เข้าร่วมเป็นกลุ่มตัวอย่าง คณะผู้วิจัยขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

เอกสารอ้างอิง

1. Chiraphaet W, Chiraphaet K. Strategies for successful breastfeeding. Bangkok:Thammada Press; 2020.
2. National Statistical Office. Thailand multiple indicator cluster survey 2015-2016. Bangkok: UNICEF, Thailand Country Office; 2017.
3. Ngamgarn W. Report on the results of the promotion of breastfeeding. Chanthaburi: Obstetrics and Gynecology Prapokklao Hospital; 2019.
4. Kuesakul K, Sinsuksai N, Phahuwatanakorn W, Titapant V. Effects of early maternal-neonate skin to skin contact after birth on effective suckling and exclusive breastfeeding for one month. NursSci J Thai 2019;37(4):66-78.
5. Kaewkiattikun K, Phathaisiriphat P. Effects of mother-infant skin to skin contact on successful breastfeeding in postpartum mother-infant separation : a randomized controlled trial.Vajira Med J2018; 62: 315-26.
6. Pender NJ, Murdaugh CL, Parsons MA. Health promotion in nursing practice. 5th ed.Singapore: Pmtic Hal; 2006.
7. Mekamol K, Deejapo J, NetkrajangC. Effect of a model of 6-months exclusive breastfeeding promotion based on family-centered care on knowledge, attitude of mothers and families and exclusive breastfeeding for 6 months. Chanthaburi: Prapokklao Nursing College; 2017.

8. Gravetter FG, Wallnau LB. The chisquarestatistic: Tests for goodness of fit and independence[Internet]. 2015 [cited 2017 Mar 18]. Available from: <https://www.slide-share.net/jasondroesch/gw-e8ch15>
9. Cohen J. A power primer. Psychol Bull 1992;112:155-9.
10. Aghdas K, Talat K, Sepideh B. Effect of immediate and continuous mother-infant skin-to-skin contact on breastfeeding self-efficacy of primiparous women: a randomised control trial. Women Birth 2014;27:37-40.
11. Karimi FZ, Sadeghi R, Maleki-Saghooni N, Khadivzadeh T. The effect of mother-infant skin to skin contact on success and duration of first breastfeeding: a systematic review and meta-analysis. Taiwan J Obstet Gynecol 2019;58:1-9.
12. Ketsuwan S, Baiya N, Maelhacharoenporn K, Puapornpong P. The association of breastfeeding practices with neonatal jaundice. J Med Assoc Thai 2017;100:255-61.
13. Hadisuyatmana S, Has EMM, Sebayang SK, Efendi F, Astutik E, Kuswanto H, et al. Women's empowerment and determinants of early initiation of breastfeeding: a scoping review. J Pediatr Nurs 2020; S0882-5963(20)30560-1.
14. Barona-Vilar C, Escribá-Agüir V, Ferrero-Gandía R. A qualitative approach to social support and breast-feeding decisions. Midwifery 2009;25:187-94.
15. Phillips R. The sacred hour: uninterrupted skin-to-skin contact immediately after birth. Newborn Infant Nurs Rev 2013; 13: 67-72.