

บทความวิชาการ

การส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่หลังผ่าตัดคลอด: การทบทวนวรรณกรรม

Promotion of Breastfeeding after Cesarean Section: Literature Review

Received: Mar 22, 2021

Revised: Aug 18, 2021

Accepted: Aug 28, 2021

ศศิธร เตชะมวลิไวยุฑ์ พย.ม. (Sasithorn Techamuanwaiwit, M.N.S)¹พิชญ์สินี ศิริวิเชียร พย.บ. (Phitsinee Keereewichian, B.N.S)²เกษร สุวิทยะศิริ สค.ม. (Kesorn Suvithayasiri, M.A.)³

บทคัดย่อ

บทนำ: มารดาหลังผ่าตัดคลอดจะมีความไม่พร้อมในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ เนื่องจากความทุกข์ทรมานจากอุปกรณ์ทางการแพทย์ อาการปวดแผลผ่าตัด ทำให้เป็นอุปสรรคในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และเป็นเหตุผลที่ทำให้การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ไม่ถึงเกณฑ์มาตรฐานตามที่องค์การอนามัยโลกได้กำหนดเป้าหมายเป็นร้อยละ 50 ในปี พ.ศ. 2568 บุคลากรทางการแพทย์จึงมีบทบาทสำคัญในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่หลังผ่าตัดคลอดได้อย่างมีประสิทธิภาพ

วัตถุประสงค์: เพื่อเป็นแนวทางปฏิบัติในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้สำเร็จ โดยการทบทวนวรรณกรรมและนำมาวิเคราะห์สรุปเป็นแนวทางการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่หลังผ่าตัดคลอด

ประเด็นสำคัญ: เนื่องจากแนวทางในการปฏิบัติการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่หลังผ่าตัดจากงานวิจัยมีหลายวิธี เช่น การกอดสัมผัส การกระตุ้นให้เต้านมแม่ภายใน 1 ชั่วโมงหลังผ่าตัด การประคบเต้านมด้วยน้ำอุ่น การแจกคู่มือปฏิบัติการติดตามผล และอื่น ๆ เป็นต้น แต่ยังไม่มียางานวิจัยที่รวบรวมแนวทางปฏิบัติการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่หลังผ่าตัดตั้งแต่ชั่วโมงแรกหลังผ่าตัดจนถึงจำหน่ายกลับบ้าน ซึ่งมีความสำคัญในการเป็นแนวทางปฏิบัติเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่หลังผ่าตัดอย่างต่อเนื่อง

สรุป: แนวทางปฏิบัติการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่หลังผ่าตัดจะให้การพยาบาลตามระยะเวลาต่อการหลังของนมแม่ หากปฏิบัติตามแนวทางดังกล่าวจะส่งผลให้การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่หลังผ่าตัดได้สำเร็จ ซึ่งสามารถนำมาประยุกต์ใช้ในแต่ละหน่วยงานได้อย่างเหมาะสม

ข้อเสนอแนะ: สามารถนำแนวทางการพัฒนาส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่หลังผ่าตัดคลอด มาประยุกต์ใช้ให้เหมาะสมในบริบทของโรงพยาบาลต่าง ๆ ได้

คำสำคัญ : ส่งเสริม การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ หลังผ่าตัดคลอด

¹Corresponding author พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ (ด้านการสอน) วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี กรุงเทพ, คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข E-mail: sasithorn.t@bcn.ac.th

²พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลศรีสังวรอุทัย จังหวัดอุทัยธานี E-mail: s.anny.ann99@gmail.com

³พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ (ด้านการสอน) วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี กรุงเทพ, คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข E-mail: kesorn.s@bcn.ac.th

^{1,2}Boromarajonani College of Nursing, Bangkok, Faculty of Nursing, Praboromarajchanok Institute, Ministry of Public Health, Thailand

²Srisangwornasukhothai Hospital, Thailand

Abstract

Introduction: After cesarean section (CS), mothers would not be ready for breastfeeding due to suffering from operation caused by medical equipment. As a result breastfeeding is hindrance. It is, therefore, the reason why breastfeeding has not met the Goal of World Health Organization Standard Criteria by 50% in 2025. Healthcare professionals play an important role in promoting breastfeeding efficiently after CS.

Objective: To be a practical guideline for promoting breastfeeding successfully using literature review and analyses as a summarization to promote breastfeeding after CS.

Key issues: The research guidelines for promoting breastfeeding after CS comprise of many methods such as caressing with a soft touch, stimulating suckling within 1 hour after CS, breast compressing with warm water, distributing practical manuals, follow-ups, and so on. Nevertheless, although it is essential for the efficiency of consistent practice towards post-operation, there is no research report collecting guidelines for promoting breastfeeding after the very first hour of CS until discharge.

Conclusions: The post-operative breastfeeding promotion guideline provides periodic nursing care lactation. By following the guideline, a successful result would be breastfeeding after CS. Consequently, it would be appropriate and applicable for various organizations.

Implications: The guidelines can be applied to promote breastfeeding after CS according to context of each hospital.

Keywords: promote, breastfeeding, after caesarean section

บทนำ

นมแม่มีปัจจัยทางชีวภาพที่มีผลต่อระบบภูมิคุ้มกันในทารกคงอยู่ได้นาน 10 ปี¹ เนื่องจากนมแม่ประกอบด้วยโมเลกุลออกฤทธิ์ทางชีวภาพหลายร้อย หลายพันชนิดในการป้องกันการติดเชื้อและการอักเสบและมีส่วนช่วยในการเจริญเติบโตของระบบภูมิคุ้มกันในการพัฒนาอวัยวะและการสร้างจุลินทรีย์ที่มีผลทำให้สุขภาพดี การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวก่อน 6 เดือนแรกของชีวิต และต่อเนื่อง 1-2 ปีเป็นที่ยอมรับว่าเป็นมาตรฐานสำหรับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่น้ำนมเหลือง (colostrum) เป็นน้ำนมที่ผลิตช่วง 2-3 วันแรกหลังคลอด มีปริมาณน้อยแต่ประกอบด้วย IgA, lactoferrin, และ leukocytes เมื่อถึงระยะการผลิตนมเปลี่ยนผ่านน้ำนม

แม่จะผลิตน้ำนมที่มีปริมาณมากขึ้นเพื่อให้เพียงพอต่อการเจริญเติบโตของทารก โดยจะเริ่มตั้งแต่วันที่ 4 ถึง 2 สัปดาห์หลังคลอด (transitional milk) หลังจากนั้นจะเป็นน้ำนมที่แท้ (mature milk) จะประกอบไปด้วยแร่ธาตุอาหารเป็นจำนวนมาก ซึ่งปริมาณองค์ประกอบแร่ธาตุสารอาหารภายหลังคลอด 4 สัปดาห์จะขึ้นอยู่กับปัจจัย โปรตีนของแม่ที่ได้รับ น้ำหนักแม่ และความถี่ของการให้นมบุตร²

ปัจจุบันการผ่าตัดคลอดทารกออกทางหน้าท้องพบว่ามีจำนวนมากขึ้น จากสถิติประเทศไทยมีการคลอดปีละประมาณ 700,000 ราย อัตราการผ่าตัดคลอดประมาณร้อยละ 35-40 หรือประมาณ 150,000-300,000 ราย สูงกว่าองค์การอนามัยโลกระบุอัตราการผ่าตัดคลอดไม่ควรเกิน

ร้อยละ 15³ และจากค่าสถิติทั่วโลกอัตราการผ่าตัดคลอดอยู่ที่ร้อยละ 21⁴ จากอัตราการผ่าตัดมีแนวโน้มสูงขึ้นมีความสัมพันธ์กับความเจ็บปวดหลังผ่าตัดคลอดและการให้นมลูกในช่วงหลัง คลอดการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ จากการทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมา พบว่าการศึกษาความทุกข์ทรมานของหญิงหลังผ่าตัดคลอดบุตรมีความเจ็บปวดจากแผลผ่าตัดด้านความทุกข์ทรมานในระยะ 24 ชั่วโมงหลังผ่าตัดที่มีคะแนนสูงสุด 5 อันดับแรกอยู่ในระดับมาก ได้แก่ การเคลื่อนไหวร่างกาย อาการปวดแผลผ่าตัด ความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน ความรุนแรงของการปวดแผลผ่าตัด และการถูกพันธนาการด้วยอุปกรณ์ทางการแพทย์ ทำให้มารดาไม่พร้อมในการดูแลบุตรและการให้นมจึงเป็นปัจจัยขัดขวางการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่⁵ และจากการศึกษาพบว่าการผ่าคลอดจะมีน้ำนมมาเต็มเต้านวันที่ 2 หลังผ่าตัดคลอดช้ากว่ามารดาที่คลอดทางช่องคลอด 10 ชั่วโมง มีนัยสำคัญทางสถิติ⁶ จะเห็นได้ว่ามารดาหลังผ่าตัดคลอดนอกจากจะประสบปัญหาความไม่พร้อมทางด้านร่างกายแล้วยังต้องเผชิญกับปัญหาการหลังของน้ำนม ส่งผลให้มารดาขาดความเชื่อมั่นในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ทำให้ไม่ประสบความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้

องค์การอนามัยโลก (World Health Organization: WHO) ได้เห็นความสำคัญในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ได้กำหนดให้ วันที่ 1-7 สิงหาคม เป็นสัปดาห์นมแม่โลกทุกปี นอกจากนี้ได้กำหนดเป้าหมายในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวยาวใน 6 เดือนแรกหลังคลอดเพิ่มขึ้นร้อยละ 50 ในปี พ.ศ. 2568 และได้บรรจุให้เห็นประโยชน์ในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ เช่น นมแม่ช่วยให้การพัฒนาสมองและการเจริญเติบโตของร่างกายสมบูรณ์ ป้องกันภาวะโรคอ้วนในระยะยาว การติดเชื้อระบบทางเดินหายใจ และโรคอื่น ๆ ป้องกันการเกิดภาวะ non-communicable diseases นอกจากนี้ การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวยาวหลังคลอด 6 เดือนจะเป็นการเริ่มต้นของการเจริญเติบโตที่ดีที่สุด⁸ สำหรับองค์การประเทศไทยทั้ง 7 องค์การได้แก่ 1) กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข 2) กรมสวัสดิการและคุ้มครองแรงงาน กระทรวงแรงงาน 3) ศูนย์เทคโนโลยีอิเล็กทรอนิกส์และคอมพิวเตอร์แห่งชาติ 4) สภาการพยาบาล 5) องค์การยูนิเซฟ ประเทศไทย 6) สำนักงานกองทุนสนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพ (สสส.)

และ 7) มูลนิธิศูนย์นมแม่แห่งประเทศไทย ได้เห็นประโยชน์ในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่จึงได้ร่วมมือกันในการสนับสนุนส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างต่อเนื่อง ได้กำหนดนโยบายให้สถานประกอบการกิจการจัดสวัสดิการนมแม่ และอนุญาตให้พนักงานหญิงมีเวลาพักเพื่อปั๊มนมได้ เพื่อเป็นสวัสดิการสำคัญที่จะช่วยให้แม่สามารถเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างต่อเนื่อง⁹

ดังนั้น ผู้เขียนมีความสนใจการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในมารดาที่ผ่าตัดคลอด เพราะภาวะมารดาหลังผ่าตัดคลอดจะมีอุปสรรคในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ผู้เขียนจึงได้ทบทวนวรรณกรรมและตำราต่าง ๆ เพื่อหาแนวทางการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในมารดาที่ผ่าตัดคลอดได้อย่างมีประสิทธิภาพ สามารถนำไปใช้เป็นแนวทางสำหรับนักศึกษาพยาบาล พยาบาลและบุคคลที่สนใจ และสามารถนำไปพัฒนาแนวทางเพิ่มเติมด้านงานวิจัยหรืองานวิชาการต่าง ๆ ได้มีประโยชน์มากขึ้นต่อไป

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ (factors influencing breastfeeding)

ปัจจัยที่มีอิทธิพลในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ให้สำเร็จ ได้แก่ ปัจจัยด้านมารดา ด้านบุตร ด้านเจ้าหน้าที่หรือบุคลากรทางด้านสุขภาพที่เกี่ยวข้อง และด้านการสนับสนุนทางสังคม ปัจจัยด้านมารดาจะขึ้นอยู่กับทัศนคติและความเชื่อรวมทั้งประสบการณ์ในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่หากมีทัศนคติและความเชื่อรวมทั้งประสบการณ์ในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ที่ดีจะส่งผลให้มารดาเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้งายขึ้น ความรู้ในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่หากมารดาได้รับความรู้ประโยชน์ของนมแม่จากแหล่งต่าง ๆ เช่น หนังสือ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข สื่อโลกออนไลน์ต่าง ๆ จะทำให้มารดาตัดสินใจเลี้ยงลูกด้วยนมแม่รวมทั้งการสนับสนุนการเข้ากลุ่มเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เพื่อสนทนาและนำเสนอส่งเสริมการให้นมแม่ มีศูนย์นมแม่ในการให้คำปรึกษา¹⁰ ปัญหาสุขภาพมารดา โดยเฉพาะมารดาที่ได้รับการผ่าตัดคลอดทำให้มารดาอ่อนเพลีย ง่วงซึมจากยาสลบเจ็บแผลผ่าตัดคลอดจนไม่สามารถเคลื่อนไหวได้ถนัด จะทำให้เกิดความล้มเหลวในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้ ภาวะการเจ็บเต้านม หัวนมแตก น้ำนมไหลน้อย^{11,12} และพฤติกรรมมารดาที่ส่งผลให้เป็นอันตรายต่อสุขภาพเช่น การสูบบุหรี่หรือสาร

เสพติดอื่น ๆ ทำให้มีแนวโน้มในการไม่เลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้ คุณลักษณะมารดาเช่น อายุ สถานภาพสมรส สถานะเศรษฐกิจ และสังคม หากมารดาที่มีอายุมากกว่า 25 ปี สถานภาพสมรสคู่ จะประสบความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่มากกว่ามารดาอายุน้อย รวมทั้งรายได้ครอบครัวสูงจะมีโอกาสที่จะเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้ดี ระยะเวลาในการลาคลอดหากได้รับการลาคลอดไม่ถึง 6 เดือน จะเป็นอุปสรรคในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว 6 เดือนได้ และการทำงานนอกบ้านทำให้มีโอกาสในการหยุดการให้นมแม่สูงมากขึ้น ปัจจัยด้านบุตรจะมีปัญหาเรื่องการดูดกลืนไม่ดี ทารกมีภาวะผิดปกติแต่กำเนิด เช่น ภาวะลิ้นติด ปากแหว่งเพดานโหว่ เป็นต้น การติดจุกนมยางหรือจุกนมปลอม ทารกเรียนรู้และเคยชินกับการดูดนมขวด ทำให้ปฏิเสธการดูดนมแม่ได้ ปัจจัยด้านเจ้าหน้าที่หรือบุคลากรทางด้านสุขภาพที่เกี่ยวข้อง ความรู้ทักษะและทัศนคติที่ดีในการส่งเสริมและช่วยแก้ปัญหาการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ จะส่งผลกระทบต่อทัศนคติของมารดาที่จะเริ่มให้นมแม่และการให้นมลูกอย่างต่อเนื่อง^{10,11} ปัจจัยด้านการสนับสนุนทางสังคม นโยบายในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ระดับประเทศ ซึ่งกำหนดเป้าหมายไว้ในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติของประเทศไทยฉบับที่ 10 ตั้งเป้าหมายไว้ว่าการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เพียงอย่างเดียว 6 เดือนให้ได้อย่างน้อยร้อยละ 30 และการสนับสนุนการลาคลอดได้ 90 วันจะช่วยให้มารดามีโอกาสเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้สะดวกขึ้น¹¹ ครอบคลุมถึงสื่อโฆษณาส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ เช่น รูปภาพบุตรดูดนมแม่ สื่อวีดิทัศน์การให้นมบุตร การจัดโปรโมชั่นการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ เป็นต้น¹¹

ประสิทธิผลการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่หลังการผ่าตัดคลอด

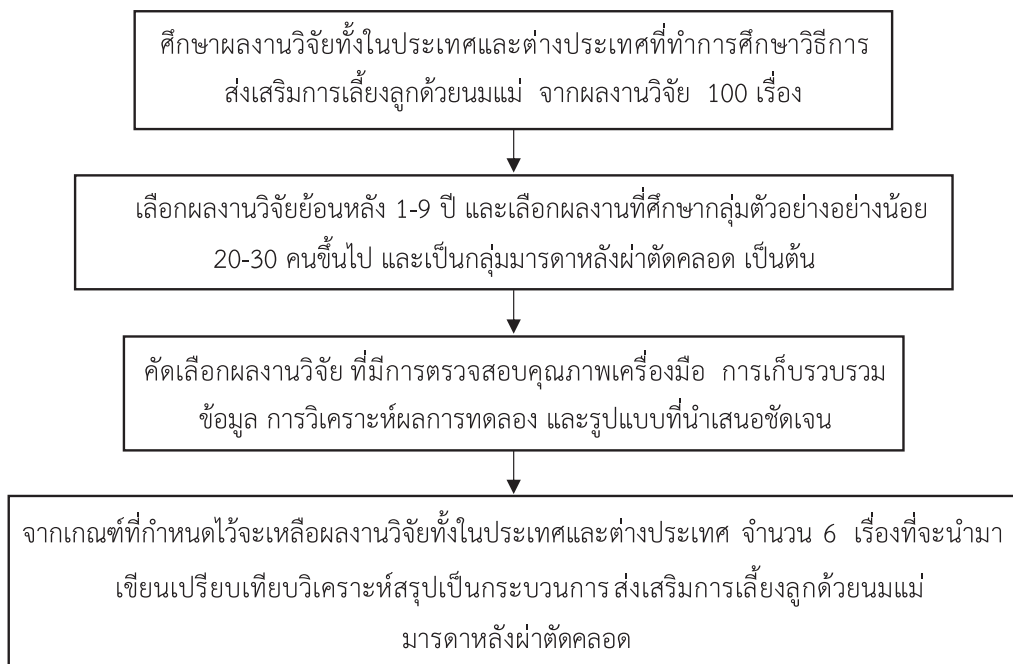
การผ่าตัดคลอด (cesarean birth) หมายถึง การคลอดทารกผ่านแผลผ่าตัดทางหน้าท้องและมดลูก¹³ องค์การอนามัยโลก WHO ได้กำหนดให้อัตราการผ่าตัดคลอดร้อยละ 10-15 แต่จากการศึกษาพบว่าอัตราการผ่าตัดทั่วโลกสูงกว่าร้อยละ 15 และจากการศึกษาอัตราการผ่าตัดคลอดในประเทศสหรัฐอเมริกาตั้งแต่ปี ค.ศ. 1910-2014 พบว่ามีแนวโน้มสูงขึ้นเรื่อย ๆ จนอัตราการผ่าตัดคลอดสูงถึงร้อยละ 31.90¹⁴ ซึ่งสอดคล้องกับค่าสถิติทั่วโลกอัตราการผ่าตัดคลอดอยู่ที่ร้อยละ 21⁴ โดยข้อบ่งชี้ในการผ่าตัดแบ่งออกเป็น

ชนิดสมบูรณ์ (absolute indication) และชนิดอนุโลม (relative indication) ชนิดข้อบ่งชี้ชนิดสมบูรณ์ ได้แก่ 1) การคลอดติดขัด (mechanical dystocia) จากภาวะการผิดสัดส่วนระหว่างศีรษะกับกระดูกช่องเชิงกราน (cephalopelvic disproportion) ทารกอยู่ในท่าผิดปกติ หรือมีความผิดปกติทางช่องคลอดหรือมดลูก เป็นต้น 2) รกเกาะต่ำชนิดปิดปากมดลูกทั้งหมด (placenta previa totalis) 3) ทารกอยู่ในภาวะเครียด (fetal distress) 4) สายสะดือย้อย 5) กระดูกเชิงกรานหัก 6) มะเร็งปากมดลูกลุกลาม ส่วนข้อบ่งชี้ชนิดอนุโลม (relative indication) ได้แก่ 1) มารดาที่เคยมีการผ่าตัดที่ผนังมดลูก 2) ตกเลือดก่อนคลอด 3) โรคแทรกซ้อนทางอายุรกรรม 4) ครรภ์แฝดที่ทารกไม่ได้อยู่ในท่าศีรษะทั้งคู่ 5) ผู้คลอดที่มีประวัติคลอดยาก 6) อื่น ๆ เช่น การติดเชื้อเริ่มที่อวัยวะสืบพันธุ์ในระยะใกล้คลอด เป็นต้น¹⁵

ประสิทธิผลการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่หลังการผ่าตัดคลอด

คลอด รูปแบบของการผ่าตัดคลอดมีผลต่อการหลังของน้ำนมเต็มเต้าในมารดาหลังการผ่าตัดหรือไม่ ซึ่งรูปแบบการผ่าตัดคลอดจะเป็นแบบฉุกเฉินและแบบมีกำหนดการ การผ่าตัดคลอดแบบมีกำหนดการ (planned หรือ elective) มีข้อบ่งชี้ทางสูติศาสตร์ เช่น ทารกท่าก้น รกเกาะต่ำ เคยผ่าตัดคลอดมาก่อน เป็นต้น และการผ่าตัดคลอดตามความต้องการของมารดา (maternal request) แม้ว่าการผ่าตัดคลอดบุตรตามการร้องขอของหญิงตั้งครรภ์ ยังไม่ถือเป็นข้อบ่งชี้ทางการแพทย์ที่เป็นที่ยอมรับโดยทั่วไปในประเทศไทย แต่การร้องขอดังกล่าวมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น¹⁶ จากการศึกษาของ Intarasukum¹⁷ ศึกษาเรื่องการหลังของน้ำนมเต็มเต้าในมารดาหลังการผ่าตัดเปรียบเทียบระหว่างการผ่าตัดคลอดแบบฉุกเฉินและการผ่าตัดคลอดแบบมีกำหนดการ ในมารดาที่ได้รับการผ่าตัดคลอดจำนวน 141 ราย และ 142 ตามลำดับ พบว่าค่าเฉลี่ยระยะเวลาน้ำนมเต็มเต้าของมารดาหลังคลอดแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) โดยกลุ่มผ่าตัดฉุกเฉินมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 43.79 ชั่วโมง แบบมีกำหนดการมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 62.67 ชั่วโมง จะเห็นว่ากลุ่มผ่าตัดแบบฉุกเฉินจะมีน้ำนมเต็มเต้าเร็วกว่า อาจเป็นเพราะมารดาผ่าตัดฉุกเฉินส่วนใหญ่จะมีอายุครรภ์มาก เมื่อเจ็บครรภ์หรือน้ำเดิน จะมีข้อบ่งชี้ในการผ่าตัด และการเจ็บครรภ์หรือน้ำเดินจะมีกลไกการหลั่ง oxytocin ซึ่งมีผลต่อการหลั่งน้ำนมด้วย ส่วนมารดา

ขั้นตอนในการรวบรวมผลงานวิจัยและนำมาวิเคราะห์สรุปเป็นแนวทางการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ หลังผ่าตัดคลอด



ผ่าตัดคลอดแบบมีกำหนดส่วนใหญ่จะมีอายุครรภ์น้อย ไม่มีอาการเจ็บครรภ์หรือน้ำเดินทำให้ไม่มีผลต่อการหลั่ง oxytocin ยาระงับความรู้สึก มีทั้งยาสลบ (general anesthesia) และยาระงับความรู้สึกเฉพาะที่ (regional anesthesia) โดยยาระงับความรู้สึกเฉพาะที่ จะมีทั้งแบบการฉีดยาเข้าช่องน้ำไขสันหลัง (spinal block) และแบบการฉีดยาเข้าเยื่อหุ้มไขสันหลัง (epidural block) จะเป็นวิธี epidural block จะเป็นวิธีที่นิยมมากเพราะมารดาจะตื่นและรับรู้ประสบการณ์การผ่าตัดคลอดและสามารถนำบุตรมาให้มารดาอกตัมผัสแบบเนื้อแนบเนื้อ (skin-to-skin contract) และเริ่มให้ดูดนมภายใน 1 ชั่วโมงแรกหลังคลอด (initiate breastfeeding) เป็นการช่วยกระตุ้นการสร้างและการหลั่งน้ำนมเร็วขึ้น ทารกจะได้กลืนและเห็นหัวนมมารดาทารกจะ

เคลื่อนตัวเข้าหาหัวนมได้เองเรียกเหตุการณ์นี้ว่า breast crawl^{11,14}

การส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่หลังผ่าตัดคลอด: หลักฐานเชิงประจักษ์

ผู้เขียนได้ศึกษาค้นคว้าในการศึกษากลยุทธ์การส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่หลังผ่าตัดคลอด โดยศึกษาจากงานวิจัยทั้งในประเทศและต่างประเทศ ที่ได้ทำการวิจัยวิธีการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่หลังมารดาผ่าตัดคลอด และสรุปเป็นแนวทางกลยุทธ์ในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่หลังผ่าตัดคลอดในการให้การพยาบาลเพื่อให้มารดาหลังผ่าตัดคลอดประสบความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ดังตารางต่อไปนี้

ตารางที่ 1 งานวิจัยทดลอง/กึ่งทดลอง/การทบทวนวรรณกรรมอย่างมีระบบและวิเคราะห์หาคำถามจากการทบทวนวรรณกรรมทั่วโลกที่ศึกษาเกี่ยวกับการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่หลังผ่าตัดคลอดทั้งในประเทศไทยและต่างประเทศ

แหล่งที่มา (ผู้วิจัย ปีพิมพ์)	แบบการวิจัย	กลุ่มตัวอย่าง (ลักษณะ จำนวน)	รูปแบบการส่งเสริมการเลี้ยง บุตรด้วยนมแม่	ตัวแปรผลลัพธ์	ผลการศึกษาที่สำคัญ	จุดเหมือน/จุดต่าง
Budsangdee, Kantaruksa และ Chareonsanti. ¹⁸	กึ่งทดลอง โดยแบ่งกลุ่ม เป็นกลุ่มทดลองและ กลุ่มควบคุม วัดผลหลังการทดลอง ทันที และติดตามผลหลัง การทดลองทางโทรศัพท์ ระยะหลังคลอดสัปดาห์ ที่ 2 และ 5	มารดาหลังผ่าตัดคลอด ทั้งครรภ์แรกและครรภ์ หลัง 52 ราย ที่เข้ารับ การดูแลผู้ป่วยหลัง คลอดโรงพยาบาลแห่ง หนึ่งแบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 26 ราย กลุ่มควบคุม 26 ราย	- สาธิตและสาธิตย้อนกลับ - ดูสื่อวีดิทัศน์แบบการเลี้ยง ลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว สำหรับมารดาที่ได้รับการ ผ่าตัดคลอด - การเสริมกำลังใจโดยการ กล่าวชมเชย - ติดตามสอบถามการเลี้ยง ลูกด้วยนมแม่พร้อมให้คำ แนะนำหรือแนวทางการแก้ไขทาง โทรศัพท์ ครั้งละ 10-20 นาที	ความสำเร็จในการเลี้ยง บุตรด้วยนมแม่	กลุ่มทดลองมีความสำเร็จในการเลี้ยง ลูกด้วยนมแม่มากกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ	จุดเหมือน: มีการสาธิต และการสาธิตย้อนกลับ, ดู วีดิทัศน์, การเสริมกำลังใจ, และติดตามผลต่อ เนื่องทางโทรศัพท์ หลัง ผ่าตัดคลอด สัปดาห์ที่ 2-5 จุดต่าง: -
Khotsang, Sangin และ Chuahom. ¹⁹	แบบทดลองแบ่งกลุ่ม เป็นกลุ่มทดลองและ กลุ่มควบคุม วัดผลหลังการทดลอง ทันที	มารดาหลังผ่าตัดคลอด ทั้งครรภ์แรกและครรภ์ หลัง 60 ราย ที่ได้รับการ ดูแลผู้ป่วยในเร็วขงกรม โรงพยาบาลสิรินธร แบ่ง เป็นกลุ่มทดลอง 30 ราย กลุ่มควบคุม 30 ราย	- 24 ชั่วโมงแรกหลังผ่าตัดนำ ทารกวางไว้บนหน้าอกมารดา เพื่อให้มีการสัมผัสแบบเนื้อ แนบเนื้อ ช่วยเหลือให้การก ดูดนมอย่างน้อย 15-30 นาที - 6 ชั่วโมงหลังผ่าตัด ช่วยเหลือ การให้ลูกดูดนมแม่อย่างถูก วิธีและต่อเนื่องทุก 2-3 ชั่วโมง - ดูและให้คำแนะนำบ่อยๆ - ดูแลการรับประทานอาหาร ตามแผนการรักษาของแพทย์	ระยะเวลาการเริ่มไหล ของน้ำนมและระยะเวลาของ เวลาการมาของน้ำนม เต็มเต้า การรับรู้ความสามารถ ในการเลี้ยงลูกด้วยนม แม่	กลุ่มทดลองมีระยะเวลาการเริ่มไหล ของน้ำนมและระยะเวลาการมาของ น้ำนมเต็มเต้าเร็วกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ กลุ่มทดลองมีการรับรู้ความสามารถ ในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้ดีกว่า กลุ่มควบคุม	จุดเหมือน: การเสริม กำลังใจ, การให้ยา แก้ปวดตาม แผนการรักษา การนำบุตรดูนมเร็ว แจกคู่มือ จุดต่าง: การดื่มน้ำบ่อยๆ การนวดประคบ ด้วยผ้าอุ่น

ตารางที่ 1 งานวิจัยทดลอง/กึ่งทดลอง/การทบทวนวรรณกรรมอย่างมีระบบและวิเคราะห์หาคำถามจากกรอบการทบทวนวรรณกรรมทั่วโลกที่ศึกษาเกี่ยวกับการส่งเสริมการเรียนรู้ของเด็ก
ตัวอยนแม่หลังผ่าตัดคลอดทั้งในประเทศไทยและต่างประเทศ (ต่อ)

แหล่งที่มา (ผู้วิจัย ปีที่พิมพ์)	แบบการวิจัย	กลุ่มตัวอย่าง (ลักษณะ จำนวน)	รูปแบบการส่งเสริมการเรียนรู้ บุตรด้วยนมแม่	ตัวแปรผลลัพธ์	ผลการศึกษาที่สำคัญ	จุดเหมือน/จุดต่าง
Baimonta, Niratttharadorn และ Kamolwarin. ²⁰	กึ่งทดลอง โดยแบ่งกลุ่ม เป็นกลุ่มทดลองและ กลุ่มควบคุม วัดผลหลังการทดลอง	มารดาหลังผ่าตัดคลอด 40 ราย แบ่งเป็นกลุ่ม ทดลอง 20 ราย กลุ่ม ควบคุม 20 ราย	- ประเมินอาการปวดและการ ให้ยาแก้ปวดตามแผนการ รักษา - ดูแลการพักผ่อน - 8 ชั่วโมงหลังผ่าตัด ช่วยเหลือ การให้ลูกดูดนมแม่อย่างถูก วิธีและต่อเนื่องทุก 2-3 ชั่วโมง - จัดทำอนตนะแดง - การนวดและประคบเต้านม ตัวนำอุ่น - แจกคู่มือการเรียนรู้ด้วยนม แม่ - 48 ชั่วโมงหลังผ่าตัด ช่วย เหลือการให้ลูกดูดนมแม่ อย่างถูกวิธีและต่อเนื่องทุก 2-3 ชั่วโมง - 72 ชั่วโมงหลังผ่าตัด ทบทวน การให้นมแม่อย่างถูกวิธี และ ให้กำลังใจ	ความสำเร็จในการเลี้ยง ลูกด้วยนมแม่	กลุ่มทดลองมีความรู้ความ สามารถในการให้นมแม่ และการไหล ของน้ำนมในระยะเวลาก่อนกลับบ้าน สูงกว่ากลุ่มควบคุม	จุดเหมือน: การประเมิน ความสามารถในการให้ นมแม่ (Latch score) จุดต่าง: ก่อนการผ่าตัด อธิบายแจกคู่มือการ ปฏิบัติตนหลังการผ่าตัด

ตารางที่ 1 งานวิจัยทดลอง/กึ่งทดลอง/การทบทวนวรรณกรรมอย่างมีระบบและวิเคราะห์หาค่าความถี่จากการทำงานวรรณกรรมทั่วโลกที่ศึกษาเกี่ยวกับการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่หลังผ่าตัดคลอดทั้งในประเทศไทยและต่างประเทศ (ต่อ)

แหล่งที่มา (ผู้วิจัย ปีที่พิมพ์)	แบบการวิจัย	กลุ่มตัวอย่าง (ลักษณะ จำนวน)	รูปแบบการส่งเสริมการเลี้ยง บุตรด้วยนมแม่	ตัวแปรผลลัพธ์	ผลการศึกษาที่สำคัญ	จุดเหมือน/จุดต่าง
Ritmun และ Inthasom. ²¹	กึ่งทดลอง แบบกลุ่ม เดียว วัดผลหลังการ ทดลองทันที	มารดาหลังผ่าตัดคลอด ทั้งครรภ์แรกและครรภ์ หลัง 32 ราย ที่เข้ารับการ ดูแลผู้ป่วยหลังคลอด โรงพยาบาลสงขลา นครินทร์ 32 ราย	- 24 ชั่วโมงหลังผ่าตัดช่วยเหลือ การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ หาก น้ำนมไม่ไหลจะช่วยเหลือด้วย การให้เครื่องปั๊มนม - 48 ชั่วโมงหลังผ่าตัดประเมิน การให้นมแม่โดยเกณฑ์ Latch score - ก่อนจำหน่ายประเมินความ สามารถให้การเลี้ยงลูกด้วย นมแม่ (Latch score) และให้ คำแนะนำช่วยเหลือเพิ่มเติม - การจัดทำแผนการพยาบาล และทำแผนดูแลเด็ก ภายใ 24 ชั่วโมงแรก - การประเมินความปวดตาม แบบประเมิน numerical rating scale - การประเมินการให้นมบุตร โดยใช้แบบประเมิน LATCH score	ความสำเร็จในการเลือก ดูบุตรด้วยนมแม่ ความปวดแผลผ่าตัดเมื่อ จัดทำแผนการพยาบาล ประยุต์	หลังการทดลองมารดาผ่าตัดคลอดมี ความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ มากขึ้น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ หลังการทดลองมารดาผ่าตัดคลอดมี อาการปวดแผลผ่าตัดลดลง อย่างมี นัยสำคัญทางสถิติ	จุดเหมือน: การใช้แบบ ประเมิน จุดต่าง: การจัดทำแผน พยาบาลประยุต์

ตารางที่ 1 งานวิจัยทดลอง/กึ่งทดลอง/การทบทวนวรรณกรรมอย่างมีระบบและวิเคราะห์หือภิมานจากการทบทวนวรรณกรรมทั่วโลกที่ศึกษาเกี่ยวกับการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่หลังผ่าตัดคลอดทั้งในประเทศไทยและต่างประเทศ (ต่อ)

แหล่งที่มา (ผู้วิจัย ปีที่พิมพ์)	แบบการวิจัย	กลุ่มตัวอย่าง (ลักษณะ จำนวน)	รูปแบบการส่งเสริมการเลี้ยงบุตรด้วยนมแม่	ตัวแปรผลลัพธ์	ผลการศึกษาที่สำคัญ	จุดเหมือน/จุดต่าง
Prior, Santhakumaran, Gale, Philipps, Modi และ Hyde. ²²	การทบทวนวรรณกรรมอย่างมีระบบและวิเคราะห์หือภิมานจากการทบทวนวรรณกรรมทั่วโลก	จำนวนงานวิจัยที่ศึกษาที่ตีพิมพ์ก่อนเดือนมกราคม ค.ศ. 2011 จำนวน 594 เรื่องแล้วคั้งงานวิจัยที่เกี่ยวข้องจำนวน 48 เรื่องแล้วนำมาทบทวนอย่างเป็นระบบและวิเคราะห์หือภิมานจากการทบทวนวรรณกรรมทั่วโลก	- การกระตุ้นให้ดูดนมในระยะแรกหลังคลอด 1 ชั่วโมง	ความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ความต่อเนื่องในการเลี้ยงบุตรด้วยนมแม่ 6 เดือน	ผลการทบทวนอย่างเป็นระบบและวิเคราะห์หือภิมานจากการทบทวนวรรณกรรมทั่วโลกพบว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุขควรสร้างความตระหนักในการให้ลูกดูดนมแม่ในช่วงแรกหลังผ่าตัดคลอด 1 ชั่วโมงเพื่อสุขภาพที่ดีต่อทารก ซึ่งจะส่งผลต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างต่อเนื่อง 6 เดือน	จุดเหมือน: การกระตุ้นให้ดูดนมในระยะแรกหลังคลอด 1 ชั่วโมง จุดต่าง: -
Beake, Bick, Narracott และ Chang. ²³	การทบทวนวรรณกรรมอย่างมีระบบ	จำนวนงานวิจัยที่ศึกษาที่ตีพิมพ์ระหว่าง เดือน มกราคม ค.ศ.1994- กุมภาพันธ์ 2016 จำนวน 2346 เรื่องแล้วคั้งงานวิจัยที่เกี่ยวข้องจำนวน 7 เรื่อง	- มารดาและทารกมีการสัมผัสแบบเนื้อแนบเนื้อทันทีหลังผ่าตัดคลอด - การให้ความรู้และการสนับสนุนในการให้นมแม่ - การใช้เปลทารกข้างเตียงขณะมารดาพักผ่อน - การปั๊มนมหลังจากให้นมบุตรภายใน 24-72 ชั่วโมง เป็นเวลา 3 ครั้ง/วัน นานครั้งละ 10-15 นาที	ความสำเร็จในการเลี้ยงบุตรด้วยนมแม่	- หลังการทบทวนวรรณกรรมนำทารกมาสัมผัสกับมารดาแบบเนื้อแนบเนื้อทันทีหลังผ่าตัดคลอดและการให้ความรู้และการสนับสนุนในการเลี้ยงลูกด้วยความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่มากขึ้น - ส่วนการใช้เปลทารกข้างเตียงขณะมารดาพักผ่อน และการปั๊มนมหลังจากให้นมบุตรภายใน 24-72 ชั่วโมง เป็นเวลา 3 ครั้ง/วันนาน 10-15 นาทีไม่ส่งผลต่อความแตกต่างต่อความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่	จุดเหมือน: การให้ความรู้ คำแนะนำ มารดาและบุตรอยู่ด้วยกัน การกระตุ้นแบบเนื้อแนบเนื้อ จุดต่าง: การปั๊มนม และการใช้เปลข้างเตียง ขณะที่มีการดื่มน้ำจาก การทบทวนวรรณกรรมอย่างมีระบบ พบว่าไม่มี ความแตกต่างต่อความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

สรุป จากตารางที่ 1 จะเห็นว่างานวิจัยจะเป็นงานแบบทดลองและกึ่งทดลองมี โดยจะมีจุดเหมือนและจุดต่างกัน จุดเหมือนจะเป็นการให้คำแนะนำความรู้ การประเมินการให้นมด้วย LACTH score การติดตามผลทางโทรศัพท์ การบรรเทาปวด ส่วนจุดต่างจะมีความแตกต่างกันอย่างสิ้นเชิง เช่น การใช้เครื่องปั๊มนม การอธิบายแจกคู่มือการปฏิบัติตน หลังการผ่าตัดและการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่นำไปพบทวนก่อน

การผ่าตัด และการจัดทำนอนหงายประยุกต์ เป็นต้น ดังนั้น หลังจากศึกษางานวิจัยผู้เขียนจึงรวบรวมข้อสรุปให้เป็นแนวทางในการให้การพยาบาลการส่งเสริมการเลี้ยงบุตรด้วยนมแม่จากหลักฐานเชิงประจักษ์จากงานวิจัย เพื่อให้มารดาเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ประสบความสำเร็จและมีความต่อเนื่องในการให้นมบุตร 6 เดือน ดังตารางต่อไปนี้

ตารางที่ 2 แนวทางการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่หลังผ่าตัดคลอดจากหลักฐานเชิงประจักษ์

ระยะเวลา หลังผ่าตัดคลอด	การพยาบาล	หมายเหตุ
ภายใน 1 ชั่วโมง	นำทารกให้มารดาออกดัมผัสแบบเนื้อแนบเนื้อ และให้บุตรดูดนมประมาณ 15-30 นาที	เป็นช่วงที่มารดาและทารกตื่นตัวมากที่สุดและเป็นการกระตุ้นการหลั่งน้ำนม
ทุก 2-3 ชั่วโมง ภายใน 24 ชั่วโมง	- ดูแลและแนะนำการให้นมบุตร โดยใช้แบบประเมิน LACTH score ให้บุตรดูดนมประมาณ 15-30 นาที - จัดทำในการนอนหงายประยุกต์โดยใช้หมอนหนุนที่ศีรษะและข้อเข่ามารดา นำหมอนหนุนทารกให้ทารก ตะแคงหน้าเข้าหาเต้านม ศีรษะทารกอยู่บนแขนมารดา - ประเมินความปวดที่นิยมใช้คือ แบบประเมิน numerical rating scale	- จัดทำในการนอนหงายประยุกต์ มารดาจะไม่ปวดแผลผ่าตัดและมารดาได้รับยาชาเข้าไขสันหลังจะเคลื่อนไหวตัวได้น้อยในระยะพักฟื้น - เพื่อพิจารณาให้ยาแก้ปวดตามแผนการรักษาโดยแทนค่าคะแนนดังนี้ 0=ไม่ปวดเลย 1-3=ปวดเล็กน้อย 4-6=ปวดปานกลาง 7-9=ปวดรุนแรง 10=ปวดมากที่สุด
ภายหลัง 24-72 ชั่วโมง	- สอนแนะนำสาธิตและสาธิตย้อนกลับในการให้นมบุตร โดยใช้แบบประเมิน LACTH score ให้บุตรดูดนมประมาณ 15-30 นาที - นวดเต้านมและประคบด้วยผ้าอุ่น - ดูวิดีโอ โดยการนำต้นแบบหรือตัวแทนครอบครัวมีส่วนร่วมในการถ่ายทำวิดีโอ - พูดกล่าวชมเชยให้กำลังใจ - ประเมินความปวดที่นิยมใช้คือ แบบประเมิน numerical rating scale - แจกคู่มือการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ - สร้างแบบประเมินการเริ่มหลังของน้ำนมระยะเวลาการให้น้ำนม	- เพื่อเป็นการทบทวนการให้นมและแก้ไขปัญหาตามเกณฑ์ประเมิน - กระตุ้นการสร้างและการหลั่งน้ำนม - สร้างกำลังใจ และสร้างแรงกระตุ้นในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ - สร้างกำลังใจ - เพื่อพิจารณาการให้ยาแก้ปวดตามแผนการรักษา²⁴ - เป็นแนวทางทบทวน - เป็นแนวทางแก้ไขปัญหาการหลั่งน้ำนม
หลังจำหน่ายกลับบ้าน	- ติดตามการให้นมบุตรโดยใช้โทรศัพท์ให้ตระหนักถึงการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว 6 เดือน	- ส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว 6 เดือน

จากตารางที่ 2 จะเห็นว่าผู้เขียนได้สรุปแนวทางในการปฏิบัติการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เพื่อให้มารดาหลังผ่าตัดคลอดประสบความสำเร็จจากหลักฐานเชิงประจักษ์ที่ได้ผ่านการทดลองมาแล้วพบว่าประสบความสำเร็จ ดังนั้นหากได้ทำตามแนวทางที่รวบรวมมาจะช่วยให้มารดาหลังผ่าตัดคลอดมีประสบการณ์ในการให้นมลูก โดยจัดทำในรูปแบบช่วงเวลาในการให้กิจกรรมและเหตุผลในการให้การพยาบาลเพื่อสามารถนำไปใช้ได้เป็นรูปธรรมมากยิ่งขึ้น

สรุป การทบทวนวรรณกรรมต่าง ๆ พบว่าหลักการที่จะช่วยส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่นั้นจะมีการประเมินการให้นมแม่โดยเกณฑ์ Latch score การจดบันทึก การให้คำแนะนำ และการดูแลความสุขสบาย โดยเฉพาะมารดาหลังคลอดที่ได้รับการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง เพราะมารดาที่ได้การผ่าตัดจะได้รับความทุกข์ทรมานจากอุปกรณ์ทางการแพทย์ ความปวดแผลผ่าตัดทางหน้าท้องซึ่งจะเป็นอุปสรรคในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ แต่เนื่องจากนมแม่มีความสำคัญต่อทารกในช่วงระยะแรกจะเป็นช่วงที่น้ำหนักมีผลต่อระบบภูมิคุ้มกัน และเป็นช่วงที่จะผลิตน้ำนม จากการศึกษาค้นคว้าวรรณกรรมต่างๆ พบว่าในช่วง 1 ชั่วโมงแรกควรนำทารกให้มารดากอดสัมผัสแบบเนื้อแนบเนื้อ จากนั้น

ดูแลและแนะนำการให้นมบุตร โดยใช้แบบประเมิน LATCH score ให้บุตรดูดนมประมาณ 15-30 นาที ทุก 2-3 ชั่วโมง ดูวิตัศน์ แจกคู่มือ พูดกล่าวชมเชยให้กำลังใจ ประเมินความปวดและการจัดการความปวด การดูแลจัดทำให้สุขสบาย และการติดตามผลการให้นมแม่ทางโทรศัพท์ จะเป็นวิธีที่สนับสนุนให้มารดาเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้ประสบความสำเร็จและต่อเนื่อง 6 เดือน ต่อไป

ข้อเสนอแนะเพื่อการนำไปใช้

พยาบาล เจ้าหน้าที่สาธารณสุข อาจารย์พยาบาล นักศึกษาพยาบาลสามารถนำแนวทางปฏิบัติข้อสรุปจากหลักฐานเชิงประจักษ์มาประยุกต์ใช้กับมารดาหลังผ่าตัดคลอดเพื่อให้มารดาประสบความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ หากมีการทบทวนวรรณกรรมที่เป็นระบบมากยิ่งขึ้น อาจจะสามารถเสนอเป็นข้อเสนอแนะในโรงพยาบาลเพื่อพัฒนาแนวปฏิบัติของแต่ละโรงพยาบาลนำมาเป็นแนวทางในการปฏิบัติร่วมกันในรูปคู่มือต่อไป หากมีปัญหาหรือข้อเสนอแนะจะได้นำมารวบรวมแก้ไขเพิ่มเติมเพื่อพัฒนาการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่โดยมีหลักฐานเชิงประจักษ์ในการนำมาพัฒนาต่อไป

References

1. Lawrence RA, Lawrence RM. Breastfeeding a guide the medical profession. 8th ed. Elsevier: Philadelphia; 2016.
2. Ballard O, Morrow AL. Human milk composition: nutrients and bioactive factors. *Pediatr clin of North Am.* 2013;60(1):49-74.
3. TCIJ. "It is revealed that 40% of Thai women undergo unnecessary Cesarean sections; the second highest rank in Asia after China. [Internet]. 2019 [cited 2021 Sep 20]. Available from: <https://www.tcijthai.com/news/2019/14/current/8944>
4. Doctors warn! The "caesarean section" is spreading all over the world. [Internet]. 2017 [cited 2021 Sep 20]. Available from: <https://www.sanook.com/health/13217/>
5. Pinchaliew D, Serisathien Y. Women's distress after cesarean section. *J Nurs Sci.* 2009;27(2): 28-38. (in Thai).

6. Jeerasap R, Phai boonbunpot N, Panikom S. Routes of delivery and onset of lactation. *J Health Sci.* 2010;19:270-8. (in Thai).
7. Budsangdee B, Kantaruksa K, Chareonsanti J. Effects of self-efficacy promotion on success in exclusive breast among cesarean section mother. *Nurs J* 2013;40(3):1-10. (in Thai).
8. World Health Organization. World breastfeeding week. [Internet]. 2018 [cited 2018 July 18]. Available from: <http://www.who.int/mediacentre/events/2016/world-breastfeeding-week/en>.
9. Sopontammarak A. 7 organizations' sign MOU for corner breastfeeding at work. [Internet]. 2016 [cited 2018 July 18]. Available from: <http://www.thaihealth.or.th/Content/32768-7>
10. Ruth AL, Robert ML. Breastfeeding: a guide for the medical profession. 7th ed. Mosby: Elsevier Health Sciences; 2011.
11. Wijitsukon K, Sangpaum P, Wattayu N, Rongjirascheer S, Payackroung S. Breastfeeding. 2nd ed. Bangkok: Faculty of Nursing, Mahidol University; 2012. (in Thai).
12. Bureau of Health Promotion: Department of Health: Ministry of Public Health. Training of technician manual for breastfeeding. 2nd ed. Bangkok: The War Veterans Organization office printing; 2010. (in Thai).
13. Shannon EP, Marilyn JH, Deitra LL, David W. Maternal Child Nursing Care. 5th ed. St Louis (MO): Mosby; 2014.
14. Wolf JH. Cesarean Section: An American History of Risk, Technology, and Consequence. Maryland: Johns Hopkins University; 2018.
15. Sansiriphun N, Baosoung C. Midwifery women with complications volume 3. Chiang Mai: Korngchungprinting; 2012. (in Thai).
16. Yamasmit W, Chaithongwongwatthana S. Attitude and preference of Thai pregnant women Towards mode of delivery. *J Med Assoc Thai* 2012; 95:619-24. (in Thai).
17. Intarasukum P. Onset of lactation after an uncomplicated cesarean delivery: a study between emergency cesarean delivery and elective cesarean delivery. *JHSCI.*2014; 23(6):1058-66. (in Thai).
18. Bureau of Health Promotion: Department of Health: Ministry of Public Health. Training of technician manual for breastfeeding. 2nd ed. Bangkok: The War Veterans Organization office printing; 2010. (in Thai).
19. Khotsang K, Sangin S, Chuahorm U. The effects of locational program on milk secretion time, onset of lactation and breastfeeding self-efficacy in mothers after cesarean section. *Nurs J Buu* 2016;24(1):13-26. (in Thai).
20. Baimonta L, Nirattharadorn M, Kamolwarin S. The effect of promoting breast feeding program on maternal breastfeeding and milk flow among women experiencing cesarean section. *Nursing Journal* 2015;42(4):65-75 (in Thai).

21. Ritmun N, Inthasorn A. Effect of positioning breastfeeding on pain level and latch-on for cesarean patients. Nurs J Songkla 2012;32(3):37-49. (in Thai).
22. Prior E, Santhakumaran S, Gale C, Philipps LH, Modi N, Hyde MJ. Breastfeeding after cesarean delivery: a systematic review and meta-analysis of world literature. The American J Clinical Nutrition 2012;95(5):1113-1135.
23. Beake S, Bick D, Narracott C, Chang YS. Interventions for women who have a caesaren birth to increase uptake and duration of breastfeeding. Matern Child Nutr 2016;1-13.
24. Techamuanwaiwit S. Pain and pain management of mothers during the first stage of labor. Journal of Health and Nursing Research. 2015;31(1):114-24. (in Thai).