

เนื้อแนบเนื้อสัมผัสแรกจากแม่สู่ลูก:

ความสำคัญและการปฏิบัติ

จงลักษณ์ ทวีแก้ว พย.ม.^{1*}

กัลยา บัวบาน พย.ม.¹

ปรางทิพย์ ทาเสนาะ เอลเทอร์ ปร.ด.²

บทคัดย่อ

เทคนิคเนื้อแนบเนื้อมีความสำคัญต่อมารดาและทารกแรกเกิด เพราะเป็นเทคนิคที่สานต่อความผูกพันระหว่างมารดาและทารกซึ่งมีการพัฒนา มาตั้งแต่ระยะตั้งครรภ์ และเป็นหนึ่งในบันไดสิบขั้นสู่ความสำเร็จในการดำเนินการ การเลี้ยงลูก ด้วยนมแม่ขององค์การสหประชาชาติ นอกจากนี้การที่มารดาโอบกอด ทารกแบบเนื้อแนบเนื้อยังช่วยเพิ่มการไหลเวียนไปยังหลอดเลือดส่วนปลายของทารก ป้องกันการเกิดภาวะอุณหภูมิร่างกายต่ำ และภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำในทารก ที่คลอดจากมารดาที่เป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์ การทำเทคนิคเนื้อแนบเนื้อ ให้ได้ผลดีนั้นต้องทำในช่วงเวลาหนึ่งชั่วโมงหลังคลอด เพราะเป็นระยะที่ทารก มีความตื่นตัวและมารดามีความไวต่อความรู้สึกมากที่สุด พยาบาลห้องคลอด จึงเป็นผู้ที่มีบทบาทสำคัญในการใช้เทคนิคเนื้อแนบเนื้อเพื่อให้มารดาและ ทารกแรกเกิดมีความปลอดภัย แต่จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่าการใช้เทคนิคนี้ ในระยะคลอดมีอุปสรรคสำคัญคือ พยาบาลที่ให้บริการขาดแนวทางในการปฏิบัติ ที่ชัดเจน ทำให้ขาดความมั่นใจในการปฏิบัติการพยาบาล บทความนี้มีจุดประสงค์ เพื่อนำเสนอความสำคัญของการใช้เทคนิคเนื้อแนบเนื้อและแนวทางในการปฏิบัติ สำหรับพยาบาลและบุคลากรที่ปฏิบัติงานในห้องคลอดเพื่อให้มีความมั่นใจ ในการปฏิบัติงานมากยิ่งขึ้น

คำสำคัญ: เนื้อแนบเนื้อ, สายสัมพันธ์, การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

¹ อาจารย์พยาบาล วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สรรพสิทธิประสงค์

² อาจารย์พยาบาล วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นครราชสีมา

* Corresponding email : chong.noo@gmail.com

วันที่รับ (received) 11 ธ.ค. 2562 วันที่แก้ไขเสร็จ (revised) 7 ม.ค. 2563 วันที่ตอบรับ (accepted) 13 ม.ค. 2563

Skin to Skin Contact: Importance and Practices

Chonglak Taveekaew M.N.S.^{1*}

Kunlaya Buaban M.N.S.¹

Prangthip Thasanoh Elter Ph.D.²

Abstract

The technique of skin-to-skin contact is important for a mother and newborn child because it continues their bond developed during pregnancy. It is one of the ten steps to successful breastfeeding operated by the United Nations. In addition, while a mother embraces her baby, their touching skin helps increase blood circulating to the peripheral blood vessels of the baby, which prevent neonatal hyperthermia and hypoglycemia in babies born from mothers with gestational diabetes mellitus. The skin-to-skin contact technique is more effective if it is done one hour after childbirth because the baby is alert and the mother is most sensitive to feelings during that period. So, nurses in the labor room are playing crucial roles in providing skin-to-skin contact safe for mothers and their baby. From the literature review, however, it is found that the nurses lack of explicit practical guideline, resulting in lack of confidence in nursing practice. The purpose of this article is to present the importance of using the skin-to-skin contact technique and practical guidelines for nurses and staffs servicing in the delivery room to work with higher confidence.

Keywords: skin to skin contact, bonding, breastfeeding

¹ Nurse Instructor, Boromarajonani College of Nursing Sunpasitthiprasong

² Nurse Instructor, Boromarajonani College of Nursing Nakhon Ratchasima

* Corresponding email : chong.noo@gmail.com

บทนำ

กระบวนการสร้างสายสัมพันธ์ระหว่างมารดาและทารกนั้น เริ่มต้นก่อตัวมาตั้งแต่ทารกอยู่ในครรภ์ เป็นลักษณะการสร้างสายสัมพันธ์ที่มารดาจะต้องจินตนาการถึงทารกในครรภ์ แต่เมื่อทารกคลอดออกมาภายนอก ในช่วงแรกของชีวิตการเกิดเป็นช่วงเวลาที่สำคัญในการสร้างสายสัมพันธ์ระหว่างมารดาและทารก เพราะเป็นช่วงที่ทารกอยู่ในระยะตื่นตัวพร้อมที่จะตอบสนองต่อสิ่งแวดล้อม และมารดาก็ยังอยู่ในระยะที่ไวต่อความรู้สึก รวมทั้งยังมีความกระตือรือร้นอยากจะเห็นหน้าทารก ซึ่งทั้งสองฝ่ายจะตอบสนองกันได้ดีที่สุด การที่นำทารกมาให้มารดาได้โอบกอดในช่วงนี้ ทำให้การสัมผัสแบบเนื้อแนบเนื้อเป็นการสัมผัสได้ด้วยตัวของผู้นั้นเป็นมารดาเองโดยไม่ผ่านจินตนาการดังเช่นก่อนการคลอด การส่งเสริมให้มารดาและทารกได้มีโอกาสสัมผัสกันแบบเนื้อแนบเนื้อ (Skin-to skin contact) โดยเร็วที่สุดภายหลังคลอด จึงเป็นวิธีที่ได้รับการยอมรับว่าช่วยเสริมสร้างสายสัมพันธ์ระหว่างมารดาและทารกให้แน่นแฟ้น ดังนั้น การใช้เทคนิคเนื้อแนบเนื้อในห้องคลอดจึงเป็นจุดเริ่มต้นของความสำเร็จของการสร้างสายสัมพันธ์ระหว่างมารดาและทารก และส่งผลต่อพัฒนาการด้านต่างๆ ในอนาคตของทารกอีกด้วย

จากข้างต้น ถึงแม้การใช้เทคนิคเนื้อแนบเนื้อจะส่งผลดีต่อทั้งมารดาและทารก แต่ยังพบว่าอัตราการใช้เทคนิคเนื้อแนบเนื้อยังมีจำนวนน้อย และมีหลากหลายวิธีการตลอดจนนโยบายในการนำสู่การปฏิบัติที่แตกต่างกันส่งผลให้มีการนำไปปฏิบัติจริงได้น้อยและผลลัพธ์ในด้านการประสิทธิภายังไม่เป็นรูปธรรม

พฤติกรรมตอบสนองของมารดาและทารกต่อการใช้เทคนิคเนื้อแนบเนื้อ

จากการศึกษาของ Widstrom, Brimdyr, Svensson, Cadwell, Nissen¹ พบว่าทารกแรกเกิดมีพฤติกรรมที่ตอบสนองต่อการทำเทคนิคเนื้อแนบเนื้อแรกเกิดทันทีดังนี้

1. ระยะร้องไห้ (Birth cry) เป็นระยะที่ทารกร้องครั้งแรก ซึ่งส่งผลให้ปอดมีการขยายตัว เป็นการปรับตัวเพื่อหายใจโดยใช้ปอดครั้งแรกและเป็นสัญญาณการเอาตัวรอด ในระยะนี้พบว่า เมื่อมารดารับทารกมาไว้ในอ้อมแขนทันทีแรกเกิดมารดาจะโอบกอดทารกด้วยความนุ่มนวล มองไปที่ทารกและวางทารกไว้ใกล้ๆ หัวใจ ซึ่งช่วยเสริมสร้างให้มารดามีความมั่นใจมากขึ้น

2. ระยะผ่อนคลาย (Relaxation) เป็นระยะที่ทารกอยู่นิ่งและเงียบ ไม่มีการเคลื่อนไหว ทารกนอนบนอกและได้ยินเสียงหัวใจของมารดา ซึ่งเป็นเสียงที่คุ้นเคยขณะที่อยู่ในมดลูก ในระยะนี้ทารกจะลดการตอบสนองต่อสิ่งรอบตัว หากทารกได้รับการรบกวนหรือถูกนำออกจากตัวมารดา ทารกจะตอบสนองโดยการร้องและเคลื่อนไหวต่อต้าน หากเป็นไปได้ในระยะนี้พยาบาลควรดูแลให้ทารกได้อยู่สัมผัสกับมารดาอย่างต่อเนื่องจะทำให้ทารกอบอุ่นและลดการสูญเสียพลังงาน และในการฉีดวิตามินเคควรให้ในระยะนี้ เนื่องจากทารกจะยังทนต่อความเจ็บปวดได้ดีเพราะระดับ Catecholamine สูงที่สุด นอกจากนี้ยังพบว่า ทารกที่อยู่กับมารดาแบบแนบแน่นตอบสนองต่อความเจ็บเข็มน้อยกว่า

3. ระยะตื่น (Awakening) เป็นระยะที่เปลี่ยนจากระยะผ่อนคลายสู่ระยะเคลื่อนไหว ทารกจะมีการเคลื่อนไหวเล็กน้อย เช่น เริ่มจากขยับศีรษะ ใบหน้า ขยับไหล่ลงไปที่แขนและนิ้วมือ ทารกมีการขยับปากเล็กน้อย มีการลิ้มตาในระยะนี้กะพริบตาถี่ๆ จนสามารถลิ้มตาได้เต็มที่

4. ระยะทำกิจกรรม (Activity) เป็นระยะที่ทารกมีการเคลื่อนไหวมากขึ้น ยกศีรษะออกจากอกแม่ มือขยับกางออก สำรวจตามตัวมารดาและจับที่หัวนมมารดา การกระตุ้นให้ทารกดูดนมควรทำในระยะนี้ สามารถแนะนำให้มารดาสบตาทารก และไม่ควรนำทารกออกจากมารดาในระยะนี้

5. ระยะพัก (Resting) เป็นระยะที่ทารกจะหยุดหรือเริ่มที่จะพักจากการขยับหรือเคลื่อนไหว ทารกจะนอนนิ่งแต่ยังคงดูดนิ้วหรือหัวนม และอาจจะหลับหรือลิ้มตาอยู่ก็ได้

6. ระยะคืบคลาน (Crawling) เป็นระยะที่ทารกจะค่อยคืบคลานอยู่บนอกมารดาระหว่างเต้านมและใกล้กับหัวนม สิ่งสำคัญในระยะนี้คือการจะช่วยให้ทารกพบกับเต้านมมารดา โดยมารดาอาจจะช่วยใช้มือดันตัวทารกให้เคลื่อนตัวหาเต้านมไม่ควรยกตัวทารกหรือจับทารกออกออกจากอกมารดา

7. ระยะสร้างความคุ้นเคย (Familiarization) เป็นระยะที่ทารกสร้างความคุ้นเคยกับมารดา ในระยะนี้ลิ้นของทารกจะเคลื่อนไหวได้มากขึ้น มีการเลียที่บริเวณเต้านมและรอบหัวนม หรือดูดที่หัวนมและส่งเสียงเวลาดูด ส่งผลให้มารดาหลั่ง Oxytocin มากขึ้น เป็นระยะที่ทารกสามารถได้กลิ่นและรับรู้รสชาติ จึงไม่ควรรบกวนด้วยมือหรือกลิ่นที่ทารกไม่คุ้นเคย และควรปล่อยให้ทารกได้เรียนรู้การดูดนมในระยะนี้ต่อไป

8. ระยะดูด (Suckling) ในระยะนี้ทารกแรกเกิดจะเรียนรู้การดูดนมจากเต้ามารดาได้สำเร็จ โดยจะอมถึงลานนม ทารกที่สามารถดูดนมได้สำเร็จในช่วงแรกจะพบปัญหาในการดูดนมมารดาในระยะต่อมาค่อนข้างน้อย การที่มารดาได้สัมผัสทารกแบบเนื้อแนบเนื้อส่งผลให้มารดาเกิดความมั่นใจในการดูแลทารกและมั่นใจว่าจะมีน้ำนมเพียงพอ

9. ระยะหลับ (Sleeping) เมื่อทารกสิ้นสุดการดูดประมาณ 1 ชั่วโมงแรกเกิดทารกจะเริ่มซึมลงและหลับในที่สุด การหลั่งของ Oxytocin ส่งผลให้ทั้งมารดาและทารกมีการหลั่ง Gastrin และ Cholecystokinin ได้ดี เพิ่มการดูดซึมสารอาหารในมารดาและทารก ทำให้มีผลดีต่อการดูดนมมารดาในครั้งต่อไป ดังนั้น ถ้ากรณีที่มารดาและทารกไม่สามารถทำเทคนิคเนื้อแนบเนื้อได้ในระยะชั่วโมงแรก หรือทารกที่ยังไม่สามารถดูดนมได้ด้วยตนเองก่อนที่จะหลับ หรือมีการแยกมารดากับทารกพยาบาลควรให้ความช่วยเหลือมารดาในการบีบน้ำนมด้วยมือเพื่อเพิ่มปริมาณให้น้ำนมเพิ่มขึ้นได้

ระยะความตื่นตัวของทารกแรกเกิด เกิดขึ้นพร้อมกับระยะไวต่อความรู้สึกของมารดาในระหว่างชั่วโมงแรกของการเกิด ซึ่งเป็นสถานการณ์ที่เกิดร่วมกันของทั้งมารดาและทารก

ความสำคัญของการใช้เทคนิคเนื้อแนบเนื้อ

จากพฤติกรรม การตอบสนองต่อการใช้เทคนิคเนื้อแนบเนื้อของมารดาและทารกดังที่เสนอไว้ข้างต้น จึงสรุปความสำคัญของการใช้เทคนิคเนื้อแนบเนื้อได้ดังต่อไปนี้

1. เพิ่มอัตราความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในระยะแรกอย่างมีนัยสำคัญ โดยพบว่าในประเทศบังคลาเทศและไนจีเรียการใช้เทคนิคเนื้อแนบเนื้อส่งผลให้ทารกดูดนมมารดาได้เร็วขึ้น และอัตราการเลี้ยงทารกด้วยนมมารดาเพิ่มขึ้นด้วย² เช่นเดียวกับมารดาในประเทศอุกันดาที่มีความพยายามในการใช้เทคนิคเนื้อแนบเนื้อ ต่างมีความรู้สึกในด้านบวกต่อการใช้เทคนิคนี้ รวมถึงทำให้การได้ใกล้ชิดทารกและเริ่มต้นให้นมครั้งแรกเป็นไปได้อย่างรวดเร็ว³ สอดคล้องกับผลการศึกษาเปรียบเทียบที่พบว่า ทารกที่ได้รับการส่งเสริมให้ทำเทคนิคเนื้อแนบเนื้อมีประสิทธิภาพทำให้ทารกดูดนมมารดาได้เร็วกว่าทารกที่ไม่ได้รับการส่งเสริมให้ทำเทคนิคดังกล่าว⁴

2. ทารกแรกเกิดมีอุณหภูมิร่างกายที่⁵ ช่วยลดอัตราการเกิดภาวะอุณหภูมิร่างกายต่ำ โดยจากการศึกษาในบราซิลพบว่า ทารกร้อยละ 93.2 ได้รับการส่งเสริมให้ทำเทคนิคเนื้อแนบเนื้อแรกเกิดทันที⁶ ซึ่งพบว่า การใช้เทคนิคเนื้อแนบเนื้อทำให้ทารกมีการควบคุมอุณหภูมิร่างกายได้ดีกว่า⁷

3. ช่วยป้องกันภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำในทารกที่คลอดจากมารดาที่มีภาวะเบาหวานระหว่างตั้งครรภ์⁵

4. ช่วยลดอัตราการเต้นของหัวใจทารก เพิ่มการไหลเวียนไปที่หลอดเลือดส่วนปลาย และอัตราการหายใจเป็นปกติได้ดีกว่า⁷

5. เพิ่มทักษะการเรียนรู้และการพัฒนาพฤติกรรมในระยะยาว⁷

6. เพิ่มทักษะการดูแลทารกให้กับมารดา เสริมสร้างความมั่นใจและการสร้างสายสัมพันธ์มารดาและทารก⁷

7. ช่วยให้ทารกที่มีน้ำหนักแรกเกิดน้อยมีการปรับตัวแรกเกิดได้ดีขึ้น⁸

8. เพิ่มระดับความพึงพอใจของมารดาต่อการให้บริการในห้องคลอด โดยพบว่า มารดาที่ได้รับการใช้เทคนิคเนื้อแนบเนื้อมีความพึงพอใจในระดับสูงกว่า⁹

9. ส่งผลดีด้านบวกในทารกที่เจ็บป่วย การใช้เทคนิคเนื้อแนบเนื้อส่งผลด้านบวกต่อทารก คือ ทำให้การเต้นของหัวใจสม่ำเสมอส่งผลให้ได้รับออกซิเจนเพิ่มขึ้น การควบคุมอุณหภูมิร่างกายทารกเหมาะสมช่วยในการเพิ่มน้ำหนักตัวและการเจริญเติบโตของสมอง ช่วยให้ทารกหลับได้ดี ลดความเจ็บปวดและความเครียด สามารถเปลี่ยนไปกินนมจากเต้าได้เร็วขึ้น และลดจำนวนวันในการอยู่โรงพยาบาล¹⁰

การใช้เทคนิคเนื้อแนบเนื้ออย่างถูกต้องมีความสำคัญต่อความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ เทคนิคนี้ส่งผลด้านบวกต่อทั้งทารกสุขภาพดีและทารกป่วย เช่น ช่วยให้อุณหภูมิ ชีพจร และระดับน้ำตาลอยู่ในระดับคงที่ และยังช่วยให้มารดามีทัศนคติที่ดีต่อการให้บริการของโรงพยาบาล พยาบาลจึงควรให้ความสำคัญและทำความเข้าใจเกี่ยวกับขั้นตอน และวิธีการส่งเสริมการสัมผัสแบบเนื้อแนบเนื้อในมารดาและทารกแรกเกิด เพื่อจะได้ให้การช่วยเหลือได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม

วิธีปฏิบัติการใช้เทคนิคเนื้อแนบเนื้อแรกเกิด

หลังทารกคลอดแล้วพยาบาลดูแลทางเดินหายใจของทารกแรกเกิดให้โล่งและเช็ดตัวให้แห้ง⁴ แล้วปฏิบัติตามขั้นตอน ดังนี้

1. ให้มารดาเปิดเสื้อออก แล้วนำทารกไปวางไว้บนอกของมารดา โดยจัดให้ทารกนอนคว่ำตะแคงหน้าไปด้านใดด้านหนึ่ง⁴
2. ให้แม่โอบกอดทารก โดยใช้มือทั้งสองข้างโอบกอดรอบลำตัวทารก และให้มารดามองหน้าสบตาทารก⁴
3. นำผ้าแห้ง อุ่น และสะอาดวางทาบบนตัวทารก และดูแลผ้าระวังไม่ให้ทารกได้รับอันตราย พร้อมทั้งประเมินอาการทารกเป็นระยะ⁴
4. ให้มารดาโอบกอดทารกนานประมาณ 10-15 นาที หรือเท่าที่มารดาสามารถโอบกอดทารกได้ โดยพบว่าหากให้ทารกได้มีโอกาสอยู่บนอกมารดาแบบแนบเนื้อภายหลังคลอดโดยเร็วและนานอย่างน้อย 1 ชั่วโมงสามารถเพิ่มประสิทธิภาพการดูดนมก่อนจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลได้ดีกว่า⁴

ข้อควรระวังในการใช้เทคนิคเนื้อแนบเนื้อแรกเกิด¹¹

1. มารดาต้องมีความพร้อมและอยู่ในระยะเต้านม
2. ทารกแรกเกิดต้องมีการคงที่ และมีการประเมินสัญญาณชีพเป็นระยะ
3. ผู้ช่วยในการดูแลต้องมีการเตรียมความพร้อมสำหรับอุปกรณ์ในการช่วยชีวิต

ข้อห้ามในการใช้เทคนิคเนื้อแนบเนื้อแรกเกิด กับมารดาในกรณีต่อไปนี้

1. มีอาการของโรคหัวใจ มีอาการเปลี่ยนแปลงเกี่ยวกับหัวใจในระยะ 24 ชั่วโมงที่ผ่านมา
2. มีประวัติด้านอาการทางกายหรืออารมณ์ไม่คงที่
3. มีภาวะแทรกซ้อนระหว่างคลอด
4. มีแผลเปิดที่หน้าอกหรือตามตัว
5. มีอาการเจ็บป่วย หรือรู้สึกไม่สบาย
6. ไม่ยินยอม

ปัจจัยที่เป็นอุปสรรคต่อการใช้เทคนิคเนื้อแนบเนื้อแรกเกิด¹²⁻¹⁴

1. มารดาได้รับยาระงับอาการปวดทำให้การตอบสนองต่อสิ่งต่างๆ ช้าลง ส่งผลต่อปฏิกิริยาตอบสนองของแม่ และทารกแรกเกิดที่เกิดจากแม่ที่ได้ยาระงับความปวดทำให้ทารกอาจมีการหยุดหายใจจนต้องได้รับการฟื้นคืนชีพ

หรือมีปฏิกิริยาตอบสนองต่อสิ่งเร้าช้าลง ทำให้ขัดขวางการสร้างสัมพันธภาพของแม่และทารก

2. มารดาที่ได้รับการผ่าตัดคลอดจะได้รับการดูแลให้ทำเทคนิคเนื้อแนบเนื้อซ้ำทั้งผลจากการได้รับยาระงับความรู้สึกและผลของการผ่าตัด

3. ทารกมีภาวะแทรกซ้อนจนต้องได้รับการทำหัตถการอื่นๆ ทำให้ไม่ได้รับการส่งเสริมการทำเนื้อแนบเนื้อ

4. มารดาไม่ได้รับการเตรียมเพื่อการทำเทคนิคเนื้อแนบเนื้อและไม่ยินยอมหรือไม่พร้อมในการทำ

5. มารดามีโรคประจำตัวหรือมีภาวะแทรกซ้อนรุนแรง

6. พยาบาลขาดแนวทางปฏิบัติที่ชัดเจนในการใช้เทคนิคเนื้อแนบเนื้อ การกำหนดนโยบายในการปฏิบัติที่ไม่ชัดเจน

ปัจจุบันมีการพัฒนาแนวทางปฏิบัติเพื่อใช้เทคนิคเนื้อแนบเนื้อให้เป็นกิจกรรมในการส่งเสริมความผูกพันระหว่างมารดาและทารก และการใช้แนวทางในการดำเนินงานบันได 10 ขั้นสู่ความสำเร็จในการดำเนินงานการเลี้ยงลูกด้วยนมมารดาขององค์การสหประชาชาติ ซึ่งการใช้เทคนิคเนื้อแนบเนื้อเป็นขั้นตอนหนึ่งในบันได 10 ขั้น ปัจจัยที่จะทำให้เกิดความสำเร็จคือการเรียนรู้ร่วมกันระหว่างมารดาและทารก ดังนั้น ช่วงเวลาสำคัญในช่วงแรกของมารดาและทารกแรกเกิดคือ เวลาทองที่มารดาและทารกมีระยะตื่นตัวที่สัมพันธ์กันและส่งผลดีต่อทั้งแม่และทารกดังที่ได้กล่าวไปข้างต้น การนำเทคนิคเนื้อแนบเนื้อแรกเกิดมากำหนดเป็นแนวทางปฏิบัติ และสร้างความตระหนักให้กับเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติจึงเป็นสิ่งสำคัญ

เอกสารอ้างอิง

1. Widstrom A M, Brimdyr K, Svensson K, Cadwell K, Nissen E. Skin-to-skin contact the first hour after birth, underlying implications and clinical practice. Acta Paediatr 2019;108:1192-204.
doi: 10.1111/apa.14754.
2. Singh.K, Khan S M, Aguirre L C, Brodish P, Amouzou A, Moran A. The importance of skin-to-skin contact for early initiation of breastfeeding in Nigeria and Bangladesh. Journal of global health 2017;7:285-93.

3. Bee M, Shiroor A, Hill Z. Neonatal care practices in sub-Saharan Africa: a systematic review of quantitative and qualitative data. *J Health Popul Nutr* 2018;37:9. doi: 10.1186/s41043-018-0141-5.
4. กรรณก เกื้อสกุล, นิตยา สิ้นสุกใส, วรณา พาหุวัฒนกร และวิทยา ถิฐาพันธ์. ผลของการสัมผัสแบบเนื้อแนบเนื้อระหว่างมารดาและทารกภายหลังคลอด โดยเร็ว ต่อประสิทธิผลการดูดนมของทารกและการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเตี้ยนานหนึ่งเดือน. *วารสารพยาบาลศาสตร์* 2562;37:66-78.
5. ปิยภรณ์ ปัญญาวิชิร, ยิ่งขวัญ อยู่รัตน์. ผลของการให้แม่โอบกอดลูกแบบเนื้อแนบเนื้อต่ออุณหภูมิร่างกายและความอิ่มตัวออกซิเจนของทารกแรกเกิดครบกำหนดในห้องคลอด โรงพยาบาลรามารามิบัติ. *วารสารสาธารณสุขศาสตร์* 2559;46:82-94.
6. Castro R C M B, Freitas C M, Castro Damasceno A K, Escoto Esteche C G, Coelho T S, Brilhante AF. Obstetric and neonatal results of assisted childbirths. *Journal of Nursing* 2018;4:832-39.
7. รัตนา งามบุญรักษณ์. ผลของวิธีการพยาบาลแบบเนื้อแนบเนื้อต่ออุณหภูมิร่างกายของทารกแรกเกิดและความผูกพันระหว่างมารดาและทารก [วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต]. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2553.
8. Brimdyr K, Cadwell K, Stevens J, Takahashi Y. An implementation algorithm to improve skin-to-skin practice in the first hour after birth. *Matern Child Nutr* 2018;14:e12571. doi: 10.1111/mcn.12571.
9. Cozijmans K H M, Beijers R, Rovers A C, & de Weerth C. Effectiveness of skin-to-skin contact versus care-as-usual in mothers and their full-term infants: study protocol for a parallel-group randomized controlled trial. *BMC Pediatr* 2017;17:154. doi: 10.1186/s12887-017-0906-9.
10. ศศิกันต์ กาละและ รังสินันท์ ขาวนาค. การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในมารดาหลังคลอดที่ทารกป่วย. *วิทยาลัยพยาบาลสงขลานครินทร์* 2559;36(ฉบับพิเศษ):196-208.

11. Karimi F Z, 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. doi: 10.1016/j.tjog.2018.11.002.
12. Maastrup R, Weis J, Engsig A B, Johannsen K L, & Zoffmann V. 'Now she has become my daughter': parents' early experiences of skin-to-skin contact with extremely preterm infants. *Scand J Caring Sci* 2018; 32:545-53. doi: 10.1111/scs.12478.
13. McCallie K R, Gaikwad N W, Castillo Cuadrado M E, Aleman M, Madigan J E, Stevenson D K, & Bhutani V K. Skin-to-skin contact after birth and the natural course of neurosteroid levels in healthy term newborns. *J Perinatol* 2017;37:591-5. doi: 10.1038/jp.2016.268.
14. Moore E R, Bergman N, Anderson G C, & Medley N. Early skin-to-skin contact for mothers and their healthy newborn infants. *Cochrane Database Syst Rev* 2016;11;Cd003519. doi:10.1002/14651858.CD003519.pub4.