

ผลของโปรแกรมส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมมารดา ต่อประสิทธิภาพการให้นมมารดา และอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมมารดาเป็นเวลา 6 เดือน ในมารดาหลังคลอดบุตรคนแรก

ทิพวรรณ เอี่ยมเจริญ¹ นิธิมา คันระชุมภู² ศิวรรณ วิเลิศ³ อรพิน กาลสังข์³

¹สาขาวิชาการพยาบาลมารดาทารกและการผดุงครรภ์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

²สาขาวิชาการพยาบาลมารดาทารกและการผดุงครรภ์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยรังสิต

³หอผู้ป่วยสูติกรรมสามัญ โรงพยาบาลนพรัตนราชธานี

Received: November 19, 2019

Revised: March 4, 2020

Accepted: May 26, 2020

บทคัดย่อ

การวิจัยกึ่งทดลองนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมมารดา ต่อประสิทธิภาพการให้นมมารดาและอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมมารดา 6 เดือนหลังคลอด ในมารดาหลังคลอดบุตรคนแรก ระหว่างเดือนมีนาคม 2561 ถึงกุมภาพันธ์ 2562 สุ่มกลุ่มตัวอย่างเข้ากลุ่มทดลองหรือกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 84 ราย กลุ่มควบคุมได้รับการพยาบาลตามปกติ โดยการให้คำแนะนำแบบกลุ่มด้วยการดูวิดีโอความรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมมารดา และสาธิตวิธีการอุ้มลูกเข้าเต้าจากพยาบาล กลุ่มทดลองได้รับการพยาบาลตามปกติร่วมกับโปรแกรมฯ โดยการให้ความรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมมารดาผ่านสื่อการสอนใน iPad และเอกสารคู่มือการเลี้ยงลูกด้วยนมมารดา พร้อมทั้งฝึกทักษะการเลี้ยงลูกด้วยนมมารดา ด้วยการสอนแบบตัวต่อตัว (Coaching) เครื่องมือวิจัยคือ โปรแกรมส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมมารดา เก็บข้อมูลด้วยแบบสอบถามข้อมูลทั่วไป แบบบันทึกประสิทธิภาพการให้นมมารดา และแบบบันทึกการเลี้ยงลูกด้วยนมมารดา เก็บข้อมูลความรู้ด้วยแบบทดสอบความรู้ มีค่าความยากง่าย (Difficulty Index: P) และค่าอำนาจจำแนก (Discrimination Index: r) ของแบบทดสอบ 0.86 และ 0.20 ตามลำดับ และแบบสอบถามความพึงพอใจ มีค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค 0.93 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา และทดสอบสมมติฐานด้วยสถิติเชิงอ้างอิง ผลการวิจัยพบว่ากลุ่มทดลองมีคะแนนประสิทธิภาพการให้นมมารดาในระยะ 3 วันหลังคลอด สูงขึ้นตามลำดับ ($p < 0.05$) ในขณะที่ค่าเฉลี่ยคะแนนประสิทธิภาพการให้นมมารดาในวันที่ 3 หลังคลอด ของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมไม่แตกต่างกัน ($p > 0.05$) คะแนนความรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมมารดามีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 98.75 สูงกว่าเกณฑ์ร้อยละ 80 และสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) คะแนนความพึงพอใจต่อโปรแกรมฯ มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมากที่สุด ร้อยละ 91.25 สูงกว่าเกณฑ์ร้อยละ 80 และสูงกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) และอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมมารดาใน 6 เดือนแรก พบร้อยละ 35 ซึ่งสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) ดังนั้น จึงควรนำโปรแกรมส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมมารดาไปใช้ในการดูแลมารดาหลังคลอดบุตรคนแรก

คำสำคัญ: โปรแกรมส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมมารดา ประสิทธิภาพการให้นมมารดา การเลี้ยงลูกด้วยนมมารดา 6 เดือน

ผู้สนับสนุนประสานงาน:

ทิพวรรณ เอี่ยมเจริญ

สาขาวิชาการพยาบาลมารดาทารกและการผดุงครรภ์

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

63 หมู่ 7 อำเภอองครักษ์ จังหวัดนครนายก 26120

อีเมล: tippawani@g.swu.ac.th

Effects of breastfeeding promotion program on efficiency of breastfeeding and rate of exclusive breastfeeding for 6 months in primiparous mothers

Tippawan lamchareon¹, Nithima Kunthachumpoo², Siriwan Wilert³, Aurapin Kalsung³

¹Department of Maternal-Child Nursing and Midwifery Nursing, Srinakharinwirot University

²Department of Maternal-Infant Nursing and Midwifery, School of Nursing, Rangsit University

³Obstetric ward, Nopparat Rajathanee Hospital

Abstract

This quasi-experimental study was aimed to evaluate the effects of the breastfeeding promotion program on the efficiency of breastfeeding and the rate of exclusive breastfeeding for 6 months in primiparous mothers between March 2018 to February 2019. Randomized the postpartum primiparous mothers to intervention group (n=84) or control group (n=84). The control group received standard cares, which were a providing group education, watching breastfeeding VDO, and breastfeeding practices demonstrated by nurse. The experimental group received the standard cares and breastfeeding promotion program, comprised of providing breastfeeding knowledge through the teaching media on the iPad, and the manual breastfeeding documentation, along with practice breastfeeding skills with one-on-one coaching. The research instrument was the breastfeeding promotion program. Data were collected by general information questionnaire, effective breastfeeding record form, and breastfeeding record form. Collecting knowledge with breastfeeding knowledge test, which was difficulty index and discrimination index equal to 0.86 and 0.20 respectively, and collected breastfeeding satisfaction by questionnaire, which was Cronbach's Alpha Coefficient of confidence equal to 0.93. Data were analyzed by descriptive statistics and hypothesis was tested with inferential statistics. The results found that experimental group had the average breastfeeding efficiency score on the first, second and third day after birth increased respectively ($p<0.05$), although the average score on the third day after birth between both groups were insignificantly ($p>0.05$). The average breastfeeding knowledge score was at high level of 98.75%, which was significantly higher than standard (80%) and control group ($p<0.05$). The satisfaction score with the program was at the highest level of 91.25%, which was significantly higher than standard (80%) and control group ($p<0.05$), and the exclusive breastfeeding rate in the 6 months of the intervention group was 35%, which was significantly higher than the control group ($p<0.05$). Therefore, the breastfeeding promotion program should be implemented to use for caring the mother after the first birth.

Keywords: breastfeeding promotion program, effective breastfeeding, exclusive breastfeeding for 6 months

Corresponding Author:

Tippawan lamchareon

Department of Maternal-Child Nursing and Midwifery Nursing,
Srinakharinwirot University

63 Moo 7, Ongkharak District, Nakhon-Nayok Province, 26120

E-mail: tippawani@g.swu.ac.th

บทนำ

นมมารดาเป็นอาหารที่ดีที่สุดในช่วงอายุ 6 เดือนแรกสำหรับทารกแรกเกิด องค์การอนามัยโลก และองค์การทุนเพื่อเด็กแห่งสหประชาชาติ จึงมีนโยบายให้ทารกได้รับน้ำนมมารดาเพียงอย่างเดียว ในช่วงแรกเกิดถึง 6 เดือน และให้นมมารดาควบคู่กับอาหารตามวัยจนถึงอายุ 2 ปี¹ กระทรวงสาธารณสุขไทย ได้กำหนดนโยบายส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมมารดา มาตั้งแต่ปี พ.ศ. 2522 ถึงปี พ.ศ. 2534 ด้วยยุทธศาสตร์ โรงพยาบาลสายสัมพันธ์แม่-ลูก เพื่อสนับสนุนให้ มารดาเลี้ยงลูกด้วยนมมารดาตั้งแต่แรกเกิดถึง 6 เดือน มากขึ้น^{2,3} ภายหลังการดำเนินงานพบว่า อัตราการ เลี้ยงลูกด้วยนมมารดาอย่างเดียวยัง 6 เดือนหลังคลอด เพิ่มขึ้นในปี พ.ศ. 2549-2552 จาก 5.4% เป็น 24.4% ตามลำดับ⁴ ต่อมาในปี พ.ศ. 2556 และปี พ.ศ. 2559 อัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมมารดามีแนวโน้มลดลง พบเพียง 12.3% และ 23.1% ตามลำดับ⁵ ถึงแม้จะมี การสนับสนุนส่งเสริมให้มารดาหลังคลอดเลี้ยงลูก ด้วยนมมารดาอย่างเดียวยามาโดยตลอด แต่อัตราการ เลี้ยงลูกด้วยนมมารดาอย่างเดียวยังใน 6 เดือนแรก ยังไม่บรรลุเกณฑ์เป้าหมาย

จากการศึกษาปัญหาข้างต้น พบว่าปัจจัย ที่มีผลต่อความสำเร็จของการเลี้ยงลูกด้วยนมมารดา อย่างเดียว 6 เดือนหลังคลอด ที่สำคัญเป็นปัจจัย เกี่ยวกับการบริการ และการสนับสนุนจากทีมสุขภาพ ได้แก่ ห้องคลอด/หลังคลอด คลินิกนมมารดา การ ติดตามเยี่ยมในชุมชน การใช้กลยุทธ์ส่งเสริมการ เลี้ยงลูกด้วยนมมารดา การฝึกทักษะปฏิบัติการ เลี้ยงลูกด้วยนมมารดา และการให้คำปรึกษาของทีม สุขภาพ^{6,7} ปัจจัยด้านจิตสังคมของมารดา ได้แก่ ความ ตั้งใจที่จะเลี้ยงลูกด้วยนมมารดา⁸⁻¹² ส่วนอุปสรรค สำคัญที่มีผลต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมมารดา คือ ระยะเวลาในการลาคลอด³ การศึกษาที่ผ่านมาพบว่าการ ใช้โปรแกรมส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมมารดาเพื่อ ส่งเสริมความรู้ การรับรู้ความสามารถของตนเอง⁶ การ สนับสนุนทางสังคมหรือส่งเสริมครอบครัวให้มีส่วนร่วม

ในการเลี้ยงลูกด้วยนมมารดาโดยการให้ความรู้^{9-11, 13-15} ให้คำปรึกษา^{6,7} การรณรงค์โดยใช้สื่อสารมวลชน และการมีส่วนร่วมของชุมชน⁷ ส่งเสริมกำลังใจ และฝึกทักษะการเลี้ยงลูกด้วยนมมารดา ทั้งแบบ รายกลุ่มและรายบุคคล มีผลต่อความรู้ ระยะเวลา และอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมมารดาของมารดา หลังคลอด^{9-11, 13-15} ซึ่งการส่งเสริมให้มารดาหลังคลอด เลี้ยงลูกด้วยนมมารดาอย่างเดียวยาวนาน 6 เดือนได้สำเร็จ ถือเป็นความท้าทายของบุคลากรทางสุขภาพในทุกๆ หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

หอผู้ป่วยสูติกรรมสามัญ โรงพยาบาล นพรัตนราชธานี เป็นอีกหนึ่งหน่วยงานที่ได้ดำเนินงาน ส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมมารดาตั้งแต่ปี พ.ศ. 2535 และได้พัฒนาแนวทางการส่งเสริมการเลี้ยงลูก ด้วยนมมารดาตามนโยบายบันได 10 ขั้นสู่ความสำเร็จ ในการเลี้ยงลูกด้วยนมมารดาอย่างต่อเนื่อง ตั้งแต่ ระยะฝากครรภ์ ระยะคลอด และระยะหลังคลอดซึ่ง ดำเนินกิจกรรมตามบันไดขั้นที่ 5-9 ผลการดำเนินงาน ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2557-2559 ที่ผ่านมา พบอัตรา การเลี้ยงลูกด้วยนมมารดาของมารดาหลังคลอดใน ระยะ 72 ชั่วโมงแรก 91.0%, 94.7% และ 96.5% ตามลำดับ ซึ่งมีแนวโน้มสูงขึ้นเป็นที่น่าพอใจ

อย่างไรก็ตาม ยังพบมารดาหลังคลอดบุตร คนแรกมีปัญหาเกี่ยวกับความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้อง ในการเลี้ยงลูกด้วยนมมารดา ปฏิบัติทักษะการอุ้มลูก เข้าเต้าไม่ถูกต้อง ไม่มั่นใจและกังวลเกี่ยวกับปริมาณ น้ำนมมารดา ถึง 40% แม้จะได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับการ เลี้ยงลูกด้วยนมมารดาแล้วก็ตาม ประกอบกับ หน่วยงานหลังคลอดยังไม่มี การติดตามผลการส่งเสริม การเลี้ยงลูกด้วยนมมารดาภายหลังการจำหน่าย ผู้วิจัย ตระหนักถึงความสำคัญของปัญหาเหล่านี้ จึงพัฒนา โปรแกรมส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมมารดา ตามกรอบ แนวคิดการสนับสนุนทางสังคมของเฮาท์¹⁶ ร่วมกับการ ทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องเพื่อส่งเสริมกิจกรรม ตามบันไดขั้นที่ 5-9 โดยมีกิจกรรมที่สำคัญคือ การ ให้ข้อมูลความรู้พร้อมเอกสารคู่มือ และฝึกทักษะ

การเลี้ยงลูกด้วยนมมารดาโดยการสอนแบบตัวต่อตัว (Coaching) โทรศัพท์ติดตามเป็นระยะเพื่อกระตุ้นเตือนให้คำปรึกษาให้กำลังใจ และติดตามผลหลังการจำหน่าย 6 เดือน เพื่อนำผลการศึกษามาเป็นข้อมูลในการพัฒนาแนวปฏิบัติในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมมารดา และเพิ่มคุณภาพการดูแลมารดาและทารกหลังคลอดต่อไป

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมมารดาต่อประสิทธิภาพการให้นมมารดา และอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมมารดาอย่างเตียวใน 6 เดือน หลังคลอด ในมารดาหลังคลอดบุตรคนแรก

วิธีการศึกษา

รูปแบบการศึกษาเป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental study) สองกลุ่มวัดผลหลังการทดลอง (two-group post-test only design)

ประชากร คือ มารดาหลังคลอดบุตรคนแรก ที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยสูติกรรมสามัญ โรงพยาบาลนพรัตนราชธานี ระหว่างเดือนมีนาคม 2561 ถึงเดือนกุมภาพันธ์ 2562

กลุ่มตัวอย่าง คือ มารดาหลังคลอด โดยสุ่มจากประชากรเข้าถึงที่มีคุณสมบัติเหมาะสม (eligible criteria) ได้แก่ มีอายุ 20 ปีขึ้นไป สื่อสารภาษาไทย โดยการฟัง-พูด ได้อย่างเข้าใจ มีคะแนนการเข้าเต้า (LATCH score) ก่อนการเข้าร่วมโปรแกรม ≤ 7 คะแนน มีโทรศัพท์ที่สามารถติดต่อได้ และยินดีเข้าร่วมโครงการวิจัย เกณฑ์การคัดออกคือ มารดาหรือทารกมีภาวะแทรกซ้อนหลังคลอดต้องแยกจากกัน และเกณฑ์ยุติการเข้าร่วมวิจัย ได้แก่ มารดาหรือทารกมีอาการผิดปกติในขณะที่เข้าร่วมการวิจัยจนทำให้ไม่สามารถดำเนินกิจกรรมต่อไปได้ มารดาปฏิเสธหรือขอลอนตัว และไม่สามารถติดตามได้ในระยะ

6 เดือนหลังคลอด จากจำนวนทั้งหมด 568 ราย ทำการสุ่มกลุ่มตัวอย่างเข้ากลุ่มทดลองหรือกลุ่มควบคุมด้วยโปรแกรมการสุ่มอย่างง่ายจากคอมพิวเตอร์ในครั้งแรก ได้มารดาที่พักในห้อง 1-3 เป็นกลุ่มทดลอง และมารดาที่พักในห้อง 5-7 เป็นกลุ่มควบคุม ในการสุ่มครั้งต่อไป ใช้การสลับลำดับมารดาเข้าพักในแต่ละห้อง กลุ่มละ 84 ราย มีมารดาเข้าเกณฑ์คัดออกเนื่องจากทารกมีปัญหาสุขภาพ จำนวน 3 ราย และมารดาเข้าเกณฑ์ยุติการเข้าร่วมวิจัยเนื่องจากไม่สามารถติดตามได้ในระยะ 6 เดือน จำนวน 8 ราย เหลือกลุ่มควบคุมจำนวน 77 ราย และกลุ่มทดลองจำนวน 80 ราย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือ โปรแกรมส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมมารดาที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นตามกรอบการสนับสนุนทางสังคมของเฮาท์ ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง ประกอบด้วย 1) การสนับสนุนด้านข้อมูล ได้แก่ การให้ความรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมมารดาผ่านคู่มือส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมมารดาเรื่อง “นมแม่ ดีที่หนึ่ง” สอนสาธิตวิธีการอุ้มลูกเข้าเต้า วิธีการอุ้มเรือ วิธีการประคบและนวดเต้านม และการบีบเก็บน้ำนมมารดา 2) การสนับสนุนด้านอารมณ์ ได้แก่ ให้การดูแลเอาใจใส่ติดตามแก้ไขปัญหากับการเลี้ยงลูกด้วยนมมารดา และพูดคุยให้กำลังใจ 3) การสนับสนุนด้านสิ่งของเครื่องใช้และการปฏิบัติ ได้แก่ สนับสนุนหมอนรองให้นมมารดา ถูเก็บน้ำนมมารดา หลอดหยดน้ำนมเพื่อกระตุ้นการดูดนมของทารก ช่วยเหลือฝึกปฏิบัติการอุ้มทารกเข้าเต้า การอุ้มทารกเรือหลังอึมนม ช่วยเหลือในการประคบ/นวดเต้านม บีบเก็บน้ำนมด้วยมือ และ 4) การสนับสนุนด้านการประเมิน ได้แก่ โทรศัพท์ติดตามเยี่ยม ประเมินและรับฟังปัญหาของมารดา พูดคุยให้กำลังใจ สนับสนุนและชมเชยในสิ่งที่มารดาทำได้ดีและให้คำแนะนำในการแก้ไขปัญหายังมีอยู่

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม ได้แก่ 1) แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป 2) แบบบันทึกประสิทธิภาพการให้นมมารดา ประกอบด้วยคะแนนการไหลของน้ำนมมารดา (0-4 คะแนน) คะแนนการเข้าเต้า (0-10 คะแนน) และคะแนนการเพิ่มของน้ำหนักตัวทารก (0-3 คะแนน) มีคะแนนรวม 0-17 คะแนน แบ่งระดับประสิทธิภาพการให้นมมารดาเป็น 3 ระดับ คือ คะแนน 14-17 หมายถึง ประสิทธิภาพอยู่ในระดับสูง คะแนน 11-13 หมายถึง ประสิทธิภาพอยู่ในระดับปานกลาง และ คะแนน <11 หมายถึง ประสิทธิภาพอยู่ในระดับต่ำ 3) แบบทดสอบความรู้การเลี้ยงลูกด้วยนมมารดาเป็นข้อสอบ ถูก-ผิด จำนวน 20 ข้อ 20 คะแนน โดยคะแนน 16-20 หมายถึง มีความรู้ในระดับสูง คะแนน 12-15 หมายถึง มีความรู้ในระดับปานกลาง และ คะแนน <12 หมายถึง มีความรู้ในระดับต่ำ 4) แบบสอบถามความพึงพอใจต่อโปรแกรมฯ มีข้อคำถามทั้งหมด 20 ข้อ ให้คะแนนเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ โดย 5 คะแนน หมายถึง พึงพอใจมากที่สุด 4 คะแนน หมายถึง พึงพอใจมาก 3 คะแนน หมายถึง พึงพอใจปานกลาง 2 คะแนน หมายถึง พึงพอใจน้อย และ 1 คะแนน หมายถึง พึงพอใจน้อยที่สุด โดยมีคะแนนรวมระหว่าง 20-100 คะแนน 90-100 คะแนน หมายถึง พึงพอใจมากที่สุด คะแนน 80-89 หมายถึง พึงพอใจมาก คะแนน 70-79 หมายถึง พึงพอใจปานกลาง คะแนน 60-69 หมายถึง พึงพอใจน้อย และ คะแนน <60 หมายถึง พึงพอใจน้อยที่สุด และ 5) แบบบันทึกการเลี้ยงลูกด้วยนมมารดาใน 6 เดือนหลังคลอด

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

1. ความตรงตามเนื้อหา (Content validity index: CVI) ผู้วิจัยนำคู่มือส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมมารดาเรื่อง “นมมารดา ดีที่หนึ่ง” แบบทดสอบความรู้ แบบบันทึกประสิทธิภาพการให้นมมารดา และแบบสอบถามความพึงพอใจต่อโปรแกรมฯ ให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน ได้แก่ สูติ-นรีแพทย์

อาจารย์พยาบาลสาขาการพยาบาลมารดาทารก และพยาบาลวิชาชีพประจำคลินิกนมแม่ ทำการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาและความชัดเจนของการใช้ภาษาคำนวณค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาได้ค่า CVI = 1.00, 0.88, 1.00 และ 0.98 ตามลำดับ และปรับปรุงแก้ไขตามคำแนะนำของผู้ทรงคุณวุฒิ

2. ความเชื่อมั่นของเครื่องมือ (Reliability) ผู้วิจัยนำแบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมมารดา และแบบสอบถามความพึงพอใจต่อโปรแกรมฯ ไปให้มารดาที่มีคุณสมบัติเหมือนกับกลุ่มตัวอย่างทำ จำนวน 30 ราย และหาค่าความเชื่อมั่นของแบบทดสอบโดยใช้สัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's coefficient alpha) ได้ค่าความเชื่อมั่นของแบบทดสอบความรู้ = 0.63 ค่าความยากง่าย (Difficulty Index) P = 0.86 และค่าอำนาจจำแนก (Discrimination Index) r = 0.20 และแบบสอบถามความพึงพอใจต่อโปรแกรมฯ มีค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค = 0.93

3. ทดสอบโปรแกรมส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมมารดา โดยทดลองใช้กับมารดาหลังคลอดที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 5 ราย บันทึกความเป็นไปได้ของขั้นตอนต่างๆ ในโปรแกรม ได้แก่ ระยะเวลาการรับ ระยะดำเนินการ ระยะติดตามผลก่อนการจำหน่าย โดยทำเป็น Check list ทำได้/ทำไม่ได้ แล้วนำมาคำนวณหาค่าร้อยละของแต่ละขั้นตอน ได้ค่าความเป็นไปได้ของกิจกรรมการพยาบาลในแต่ละขั้นตอน ร้อยละ 73.33

4. เปรียบเทียบความพร้อมผู้ช่วยวิจัย โดยนำแบบบันทึกประสิทธิภาพการให้นมแม่ (EBF Score) ที่แก้ไขปรับปรุงแล้ว ไปหาค่าความเชื่อมั่นระหว่างผู้ประเมิน (Inter rater reliability) โดยพยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านนมแม่ จำนวน 1 คน และพยาบาลที่ทำงานในหอผู้ป่วยสูติกรรมสามัญ จำนวน 6 คน อาจารย์พยาบาลผู้ช่วยวิจัย 1 คน ใช้ประเมินมารดาหลังคลอดรายเดียวกัน จำนวน 10 ราย ได้ค่าความเชื่อมั่นระหว่างผู้ประเมินอยู่ระหว่าง 0.80-1.00

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การศึกษาครั้งนี้ได้รับการรับรองจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคนของมหาวิทยาลัยรังสิต เลขที่ RSEC 32/2560 และคณะกรรมการวิจัยและจริยธรรมวิจัยโรงพยาบาลนพรัตนราชธานี เลขที่ 4/2561 โดยภายหลังได้รับการรับรองผู้วิจัยดำเนินการพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่างตั้งแต่เริ่มต้นในการแจ้งวัตถุประสงค์ ขั้นตอนการดำเนินการกิจกรรมโปรแกรม การเก็บรวบรวมข้อมูลอย่างละเอียด และความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นตลอดการศึกษา กลุ่มตัวอย่างเข้าร่วมด้วยความสมัครใจ และสามารถยกเลิกหรือขอถอนตัวจากการวิจัยได้โดยไม่มีผลกระทบใดๆ ต่อกลุ่มตัวอย่าง

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ภายหลังได้รับการอนุญาตจากผู้อำนวยการโรงพยาบาลนพรัตนราชธานี ผู้วิจัยเข้าพบกลุ่มตัวอย่างเพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ ขั้นตอนในการวิจัยและดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล ดังนี้

1. ผู้วิจัยทำการสำรวจรายชื่อมารดาหลังคลอดบุตรคนแรกที่อยู่ในระยะแรกคลอดไม่เกิน 24 ชั่วโมงที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ทุกคน สุ่มรายชื่อเข้ากลุ่มทดลองหรือกลุ่มควบคุม แล้วเข้าพบกลุ่มตัวอย่างในช่วงเวรเช้า โดยทำการเก็บรวบรวมข้อมูลในกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองในระยะเวลาเดียวกันเพื่อป้องกันความไม่เท่าเทียม ผู้วิจัยป้องกันการปนเปื้อนของกลุ่มตัวอย่างโดยการแยกกลุ่มทดลองให้พักในห้อง 1-3 ส่วนกลุ่มควบคุมให้พักในห้อง 5-7

2. ผู้วิจัยเข้าพบกลุ่มตัวอย่างมารดาหลังคลอดเป็นรายบุคคล และทำการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่างตามหลักการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง และเก็บรวบรวมข้อมูลตามขั้นตอนดังนี้

2.1 กลุ่มควบคุม

1) ประเมินสภาพร่างกายมารดาเมื่อแรกรับและบันทึกข้อมูลผลการตรวจร่างกายในแบบบันทึก B-BUBBLE-HE ของหน่วยงาน

2) ให้มารดาหลังคลอดตอบแบบสอบถามข้อมูลทั่วไป ดูแลให้มารดาหลังคลอดได้รับการพยาบาลตามปกติ โดยให้คำแนะนำเกี่ยวกับการดูแลตนเองขณะอยู่ในโรงพยาบาล การเลี้ยงลูกด้วยนมมารดา การดูแลกิจวัตรประจำวันของทารกแบบรายกลุ่ม ในช่วงวันที่ 2 หลังคลอดก่อนการจำหน่าย

3) ประเมินประสิทธิภาพการให้นมมารดาด้วยแบบประเมิน LATCH score วันละ 1 ครั้งในเวรเช้า บันทึกน้ำหนักตัวของทารกทุกวัน วันละ 1 ครั้ง ในเวรเช้า

4) เมื่อครบ 48-72 ชั่วโมงหลังคลอดก่อนจำหน่ายกลับบ้าน มารดาหลังคลอดจะได้รับคำแนะนำการดูแลตนเอง การดูแลทารก และการเลี้ยงลูกด้วยนมมารดา ซึ่งมีประเด็นสำคัญ ได้แก่ ประโยชน์ของนมมารดา เน้นย้ำให้เลี้ยงลูกด้วยนมมารดาอย่างน้อย 6 เดือน การอุ้มลูกเข้าเต้าที่ถูกต้อง และการบีบเก็บน้ำนมมารดาเมื่อต้องไปทำงาน หลังจากนั้นให้มารดาทำแบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมมารดา ทำแบบประเมินความพึงพอใจต่อการดูแลส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมมารดา ใช้เวลาทำแบบทดสอบประมาณ 25 นาที นำแบบทดสอบมาส่งที่ตะกร้าหน้าเคาน์เตอร์พยาบาล รับเอกสารคู่มือการเลี้ยงลูกด้วยนมมารดาเรื่อง “นมแม่ ดีที่หนึ่ง” และรับยากลับบ้าน

2.2 กลุ่มทดลอง

1) ผู้วิจัยอธิบายขั้นตอนของโปรแกรมฯ ให้กลุ่มตัวอย่างฟังโดยละเอียด

2) ประเมินสภาพร่างกายมารดาเมื่อแรกรับและบันทึกข้อมูลผลการตรวจร่างกายลงในแบบบันทึก B-BUBBLE-HE ของหน่วยงาน

3) ให้ความรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมมารดาและฝึกทักษะปฏิบัติการเลี้ยงลูกด้วยนมมารดาแบบตัวต่อตัว (Coaching) ใช้เวลาประมาณ 40 นาที โดยทีมผู้วิจัยให้คำแนะนำประกอบคู่มือส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมมารดาและสื่อรูปภาพใน iPad

4) ฝึกทักษะการอุ้มทารกเข้าเต้า การนวดเต้านมและบีบเก็บน้ำนม ผู้วิจัยสังเกตการอุ้มลูกเข้าเต้าหากพบว่าไม่ถูกต้องให้การช่วยเหลือทันที พร้อมทั้งบันทึกคะแนนการเข้าเต้าและคะแนนการไหลของน้ำนม

5) คณะผู้วิจัยทำการบันทึกคะแนนประสิทธิภาพการให้นมมารดาทุกวัน วันละ 1 ครั้ง ในเวรเช้า เริ่มจากมารดาหลังคลอดเข้าร่วมโปรแกรม จนถึงวันจำหน่ายกลับบ้าน

6) ผู้วิจัยทำการประเมินผลกิจกรรมโดยให้กลุ่มตัวอย่างทำแบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมมารดา แบบสอบถามความพึงพอใจต่อโปรแกรมฯ ในช่วง 48-72 ชั่วโมงหลังคลอดก่อนจำหน่ายกลับบ้าน โดยใช้เวลาในการทำแบบทดสอบและแบบสอบถามทั้งหมดประมาณ 25 นาที ส่งคืนที่ตะกร้ารับแบบสอบถามที่เคาน์เตอร์พยาบาล และรับยากลับบ้าน

การวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ

1. วิเคราะห์ข้อมูลลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง ความรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมมารดา ประสิทธิภาพการให้นมมารดา ความพึงพอใจต่อโปรแกรมฯ ของมารดาหลังคลอด และอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมมารดาอย่างเดียวใน 6 เดือนหลังคลอด ด้วยสถิติความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และทดสอบความแตกต่างของกลุ่มตัวอย่าง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมด้วยสถิติ Chi-square

2. ทดสอบสมมติฐานการวิจัย ได้แก่
1) เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนประสิทธิภาพการให้นมมารดาใน 3 วัน หลังคลอดของกลุ่มทดลองด้วยสถิติ Repeated measure ANOVA 2)

เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ คะแนนความพึงพอใจต่อโปรแกรมฯ ของกลุ่มทดลองกับเกณฑ์ 80% ด้วย One sample t-test 3) เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ คะแนนประสิทธิภาพการให้นมมารดา และคะแนนความพึงพอใจต่อโปรแกรมฯ ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมด้วย Mann-Whitney U test และ 4) เปรียบเทียบอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมมารดาอย่างเดียวในระยะเวลา 6 เดือน ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมด้วย Chi-square

ผลการศึกษา

1. มารดาหลังคลอดกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีลักษณะส่วนบุคคล และลักษณะทางสุติกรรมไม่แตกต่างกัน โดยทั้งสองกลุ่มมีอายุระหว่าง 20-35 ปี อายุเฉลี่ย 23.90 ปี ส่วนใหญ่เป็นสัญชาติไทย จบการศึกษาสูงสุดระดับประถมศึกษา ประกอบอาชีพรับจ้าง/พนักงานมากที่สุด รายได้ของครอบครัวอยู่ระหว่าง 10,000-20,000 บาท/เดือน รายได้เฉลี่ย 19,853.50 บาท/เดือน และมีลักษณะเป็นครอบครัวเดี่ยว กลุ่มตัวอย่างทั้งหมดคลอดบุตรคนแรก ไม่เคยแท้ง ส่วนใหญ่ฝากครรภ์ครั้งแรกเมื่ออายุครรภ์ต่ำกว่า 12 สัปดาห์ เฉลี่ย 10.67 สัปดาห์ ฝากครรภ์ได้คุณภาพ จำนวน 5 ครั้ง ขณะตั้งครรภ์ไม่มีปัญหาสุขภาพ อายุครรภ์เมื่อคลอดอยู่ระหว่าง 36-41 สัปดาห์ เฉลี่ย 38.56 สัปดาห์ คลอดทารกน้ำหนักระหว่าง 2,500-3,999 กรัม น้ำหนักเฉลี่ย 3,007.17 กรัม มารดากลุ่มควบคุมมีลักษณะหัวนมปกติมากกว่ากลุ่มทดลอง ส่วนลักษณะของเต้านมและลานนมของทั้งสองกลุ่มส่วนใหญ่ปกติ ระดับการไหลของน้ำนมมารดาในวันแรกคลอดยังไม่ไหลหรือซึมเล็กน้อย และคะแนนการเข้าเต้าอยู่ระหว่าง 4-7 คะแนน เฉลี่ย 6.12 คะแนน (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบลักษณะของกลุ่มตัวอย่างระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ด้วยสถิติ Chi-square/ Fisher's Exact test, Mann-Whitney U test

ข้อมูลทั่วไป	รวม (n)	กลุ่มทดลอง (80)		กลุ่มควบคุม (77)		สถิติ	p-value
		จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
อายุ (ปี)							
20 - 35	166	83	98.81	83	98.81	-	-
> 35 ขึ้นไป	2	1	1.19	1	1.19		
พิสัย	20-38	20-37		20-38		c	
$\bar{X} \pm SD$	23.92±4.05	23.99±4.08		23.86±4.04		-0.090	0.928
สัญชาติ						a	
ไทย	105	49	61.25	56	72.73	3.347	0.341
สัญชาติอื่น	52	31	38.75	21	27.27		
การศึกษาสูงสุด							
ไม่ได้เรียน	41	26	32.50	15	19.48	a	0.125
ประถมศึกษา	26	14	17.50	12	15.58	4.160	
มัธยมศึกษาขึ้นไป	90	40	50.00	50	64.94		
รายได้ครอบครัว/เดือน							
≤ 10,000	12	8	10.00	4	5.19	a	0.334
10,001-20,000	100	47	58.75	53	68.83	2.192	
≥ 20,001 ขึ้นไป	45	25	31.25	20	32.47		
พิสัย	5,000-80,000	10,000-80,000		5,000-60,000		c	
$\bar{X} \pm SD$	19853.50±11148.08	20412.50±11814.70		19272.73±10456.22		-0.365	0.715
ลักษณะครอบครัว						a	
ครอบครัวเดี่ยว	129	69	86.25	60	77.92	1.857	0.173
ครอบครัวขยาย	28	11	13.75	17	22.08		
ข้อมูลทางสุติกรรม							
การแท้ง						a	
ไม่เคยแท้ง	145	72	90.00	73	94.80	1.283	0.257
เคยแท้ง	12	8	10.00	4	5.20		

a=Chi-square, b=Fisher's Exact test, c=Mann-Whitney U test

ตารางที่ 1 (ต่อ)

ข้อมูลทาง สถิติกรรม	รวม (n)	กลุ่มทดลอง (80)		กลุ่มควบคุม (77)		สถิติ	p-value
		จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
การฝากครรภ์ ไม่ได้ฝากครรภ์	3	1	1.25	2	2.60	b	0.615
ฝากครรภ์	154	79	98.75	75	97.62		
จำนวนครั้งการ ฝากครรภ์							
1 - 4 ครั้ง	8	2	2.53	6	8.00	b	0.372
≥ 5 ครั้ง	146	77	97.47	69	92.00		
รวม	154	79	100	75	100		
พิสัย	1-12	1-12		1-11		c	0.139
$\bar{X} \pm SD$	7.16±2.13	7.44±2.05		6.85±2.18		-1.480	
ฝากครรภ์ครั้งแรก						a	0.354
<12 สัปดาห์	114	18	77.21	53	70.67	0.858	
12 สัปดาห์ขึ้นไป	40	61	22.79	22	29.33		
รวม	154	79	100	75	100		
พิสัย	3-32	5-32		3-30		C	0.379
$\bar{X} \pm SD$	10.66±5.26	10.58±4.11		10.85±5.43		-1.07	
อายุครรภ์ เมื่อคลอด						a	0.749
<38 สัปดาห์	14	15	18.75	16	20.78	0.102	
≥38 - 42 สัปดาห์	154	65	81.25	61	79.22		
พิสัย	36-41	36-41		36-41		c	0.674
$\bar{X} \pm SD$	38.56±1.21	38.60±1.28		38.52±1.14		-0.421	
น้ำหนักตัวทารก แรกเกิด						a	0.257
< 2,500 กรัม	12	8	10.00	4	5.19	0.1283	
2,500 - 3,999 กรัม	145	72	90.00	73	94.81		
พิสัย	2,175-3,990	2,175-3,855		2,270-3,990		c	0.733
$\bar{X} \pm SD$	3007.17±387.70	3005.50±404.99		3008.90±371.52		-0.341	

a=Chi-square, b=Fisher's Exact test, c=Mann-Whitney U test

ตารางที่ 1 (ต่อ)

ข้อมูลการตรวจร่างกาย	รวม (n)	กลุ่มทดลอง (80)		กลุ่มควบคุม (77)		สถิติ	p-value
		จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
ลักษณะของหัวนม							
ปกติ	72	31	38.75	41	53.25	a 3.321	0.068
ผิดปกติ	85	49	61.25	36	46.75		
ลักษณะเต้านมและลานนม							
ปกติ	148	75	93.75	73	94.81	b	1.000
ผิดปกติ	9	5	6.25	4	5.19		
ระดับการไหลของ							
น้ำนมไม่ไหล/ซึมเล็กน้อย	157	72	90.00	75	97.40	b	0.099
น้ำนมไหลเป็นหยด/ไหลพุ่ง	10	8	10.00	2	2.60		
คะแนนการเข้าเต้า							
<7 คะแนน	106	53	66.25	53	68.83	a 0.119	0.730
7 คะแนน	51	27	33.75	24	31.17		
พิสัย	4-7	4-7		4-7		c	0.878
$\bar{X} \pm SD$	6.12±0.76	6.11±0.78		6.13±0.75			

a=Chi-square, b=Fisher's Exact test, c=Mann-Whitney U test

2. คะแนนประสิทธิภาพการให้นมมารดาของกลุ่มทดลองในวันที่ 1 หลังคลอด อยู่ระหว่าง 6-13 เฉลี่ย 9.28 คะแนน ซึ่งประสิทธิภาพการให้นมมารดาอยู่ในระดับต่ำ ในวันที่ 2 หลังคลอด อยู่ระหว่าง 8-16 เฉลี่ย 11.29 คะแนน วันที่ 3 หลังคลอด อยู่ระหว่าง 9-17 เฉลี่ย 12.46 คะแนน ซึ่งประสิทธิภาพการให้นมมารดาวันที่ 2 และ 3

หลังคลอดอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนประสิทธิภาพการให้นมมารดาทั้ง 3 วัน ของกลุ่มทดลองพบว่าเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) อย่างน้อย 1 คู่ เมื่อพิจารณารายคู่พบว่า วันที่ 1,2 2,3 และ 1,3 แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบคะแนนประสิทธิภาพการให้นมมารดาใน 3 วัน หลังคลอดของกลุ่มทดลองด้วยสถิติ Repeated measure ANOVA

	พิสัย	$\bar{X}$	SD	ระดับ	F-test	p-value	วันที่ต่าง
วันที่ 1 หลังคลอด	6-13	9.28	1.84	ต่ำ			1,2
วันที่ 2 หลังคลอด	8-16	11.29	1.72	ปานกลาง	129.188	0.000	2,3
วันที่ 3 หลังคลอด	9-17	12.46	2.24	ปานกลาง			1,3

เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนประสิทธิภาพการให้นมมารดาในวันที่ 3 หลังคลอดระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ด้วยสถิติ

Mann-Whiney U test พบว่าไม่แตกต่างกัน ($p>0.05$) (ตารางที่ 3)

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนประสิทธิภาพการให้นมมารดาในวันที่ 3 หลังคลอดระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมด้วยสถิติ Mann-Whiney U test

	พิสัย	$\bar{X} \pm SD$	Mean Rank	Sum of Ranks	Z-test	p-value
กลุ่มทดลอง (n=50)	9-17	12.46 $\pm$ 2.24	33.99	1699.50	-0.779	0.436
กลุ่มควบคุม (n=15)	10-15	11.93 $\pm$ 1.62	29.70	445.50		

3. คะแนนความรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมมารดาของมารดากลุ่มทดลองอยู่ระหว่าง 15-20 คะแนน เฉลี่ย 18.40 คะแนน กลุ่มควบคุมคะแนนอยู่ระหว่าง 12-20 คะแนน เฉลี่ย 17.68 คะแนน

ซึ่งคะแนนความรู้ของกลุ่มทดลองอยู่ในระดับสูงสูงกว่าเกณฑ์ 80% และสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<0.05$) (ตารางที่ 4)

ตารางที่ 4 เปรียบเทียบคะแนนความรู้การเลี้ยงลูกด้วยนมมารดาระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุมด้วยสถิติ Mann-Whitney U test

	พิสัย	$\bar{X} \pm SD$	ระดับความรู้	Mean Rank	Sum of Ranks	Z-test	p-value
กลุ่มทดลอง	15-20	18.40 $\pm$ 1.19	สูง	90.05	7204.00	-3.222	0.001
กลุ่มควบคุม	12-20	17.68 $\pm$ 1.55	สูง	67.52	5199.00		

4. คะแนนความพึงพอใจต่อโปรแกรมส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมมารดาของมารดากลุ่มทดลองอยู่ระหว่าง 59-100 คะแนน เฉลี่ย 90.53 คะแนน

ซึ่งมีความพึงพอใจต่อโปรแกรมฯ อยู่ในระดับมากที่สุดสูงกว่าเกณฑ์ 80% และสูงกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<0.05$) (ตารางที่ 5)

ตารางที่ 5 เปรียบเทียบคะแนนความพึงพอใจต่อโปรแกรมฯ ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมด้วยสถิติ Mann-Whitney U test

	พิสัย	$\bar{X} \pm SD$	ระดับ	Mean Rank	Sum of Ranks	Z-test	p-value
กลุ่มทดลอง	59-100	90.53 $\pm$ 8.44	มากที่สุด	92.75	7420.00	-3.870	0.000
กลุ่มควบคุม	42-98	84.86 $\pm$ 11.54	มาก	64.71	4983.00		

5. อัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมมารดาอย่างเดียวของมารดาในกลุ่มทดลองในระยะ 6 เดือนหลังคลอด พบ 35.00% กลุ่มควบคุมพบ 20.78% เมื่อเปรียบเทียบ

อัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมมารดาระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม พบว่าแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) (ตารางที่ 6)

ตารางที่ 6 เปรียบเทียบอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมมารดาอย่างเดียวในระยะ 6 เดือนหลังคลอด ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมด้วยสถิติ Chi-square

ระยะเวลาหลังคลอด	กลุ่มทดลอง (n=80)		กลุ่มควบคุม (n=77)		χ^2	p-value
	ไม่ได้	ได้	ไม่ได้	ได้		
6 สัปดาห์	24 (30.00%)	56 (70.00%)	36 (46.75%)	41 (53.25%)	4.664	0.031
3 เดือน	34 (42.50%)	46 (57.50%)	39 (50.65%)	38 (49.35%)	1.047	0.306
6 เดือน	52 (65.00%)	28 (35.00%)	61 (79.22%)	16 (20.78%)	3.934	0.047

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพจากการโทรศัพท์ติดตามในระยะ 6 สัปดาห์ 3 เดือน และ 6 เดือนหลังคลอด พบว่ามารดาในกลุ่มทดลองที่เลี้ยงลูกด้วยนมมารดาได้สำเร็จ ส่วนใหญ่ให้เหตุผลว่าเกิดจาก 1) การได้รับความรู้และได้รับการฝึกทักษะให้อุ้มลูกเข้าเต้าได้อย่างถูกต้องก่อนกลับบ้าน ทำให้เลี้ยงลูกด้วยนมมารดาได้ง่ายขึ้น 2) มารดารู้สึกว่าน้ำนมไหลดี 3) มีความตั้งใจที่จะเลี้ยงลูกด้วยนมมารดาอย่างเดียว 6 เดือนตั้งแต่แรก และ 5) ไม่ต้องไปทำงานนอกบ้าน จึงเลี้ยงลูกด้วยนมมารดาได้อย่างต่อเนื่อง ส่วนรายที่เลี้ยงลูกด้วยนมมารดา 6 เดือน ไม่สำเร็จให้เหตุผลว่าเกิดจาก 1) น้ำนมไหลน้อย กลัวลูกไม่อิ่มจึงเริ่มให้นมผสมร่วมกับนมมารดาตั้งแต่สัปดาห์แรก 2) มารดามีหวั่นหวั่นและลานนมแข็งทำให้ทารกดูดนมได้ไม่ดี 3) ขณะอยู่ในโรงพยาบาลยังอุมลูกเข้าเต้าได้ไม่ดี ทำให้การเลี้ยงลูกด้วยนมมารดาเป็นไปอย่างยากลำบาก และ 4) มารดาไปทำงานนอกบ้าน จึงไม่สะดวกในการเลี้ยงลูกด้วยนมมารดา

อภิปรายผล

1. ประสิทธิภาพการให้นมมารดา ประกอบด้วยคะแนนการไหลของน้ำนมมารดา คะแนนการ

เข้าเต้า และคะแนนการเพิ่มขึ้นของน้ำหนักตัวทารก จากผลการศึกษาพบว่าคะแนนประสิทธิภาพการให้นมมารดาของกลุ่มทดลองในวันที่ 1 หลังคลอดอยู่ในระดับต่ำ วันที่ 2 และ 3 หลังคลอด เพิ่มขึ้นเป็นระดับปานกลาง เนื่องจากรดาหลังคลอดในวันแรกน้ำนมยังไม่ไหลหรือซึมเล็กน้อย ด้วยกลไกการสร้างและการไหลของน้ำนมมารดา จะถูกสร้างและไหลได้ดีเมื่อมีการดูดกระตุ้นของทารก¹⁶ มารดายังอุมลูกเข้าเต้าไม่ถูกวิธี ยังต้องการความช่วยเหลือจากพยาบาลประกอบกับในช่วง 24 ชั่วโมงแรกทารกแรกเกิดจะหลับมากกว่าตื่น จึงส่งผลให้คะแนนการไหลของน้ำนมมารดาและคะแนนการเข้าเต้าอยู่ในระดับต่ำ ประสิทธิภาพการให้นมมารดาจึงอยู่ในระดับต่ำได้ เมื่อมารดาได้รับความรู้ และฝึกทักษะการอุมลูกเข้าเต้า ได้รับการช่วยเหลือทารกให้เข้าเต้าอย่างถูกวิธี ทำให้ทารกดูดนมได้ดีขึ้น ทารกได้รับน้ำนมมารดาเพียงพอ ส่งผลให้น้ำหนักตัวของทารกเพิ่มขึ้นหรือลดลงได้เล็กน้อยไม่เกิน 7% ในระยะแรกหลังคลอด¹⁷ คะแนนประสิทธิภาพการให้นมมารดาจึงสูงขึ้นในวันที่ 2 และ 3 หลังคลอด ซึ่งการใช้โปรแกรมส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมมารดา ทำให้มารดาสามารถให้นมทารกได้อย่างมีประสิทธิภาพ

มากขึ้น¹⁴ ส่วนค่าเฉลี่ยคะแนนประสิทธิภาพการให้นมมารดาในวันที่ 3 หลังคลอด ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมไม่แตกต่างกันเกิดจากมารดาในกลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกตินั้น ได้รับการดูแลช่วยเหลือที่เป็นไปตามมาตรฐานการพยาบาลมารดาหลังคลอด โดยมีการให้ความรู้เกี่ยวกับประโยชน์ของน้ำนมมารดา การอุ้มลูกเข้าเต้า การบีบเก็บน้ำนมมารดาผ่านการดูดที่ศึ้น การสาธิตวิธีอุ้มทารกเข้าเต้า และส่งไปรับค่าปรึกษาที่คลินิกนมแม่เมื่อพบปัญหารุนแรง

2. ค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมมารดาของมารดากลุ่มทดลองอยู่ในระดับสูงกว่าเกณฑ์ 80% และสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p < 0.05$ อธิบายได้ว่าโปรแกรมส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมมารดา มีเอกสารคู่มือส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมมารดาที่ประกอบด้วยเนื้อหาสำคัญและจำเป็นสำหรับการเลี้ยงลูกด้วยนมมารดาทำให้มารดาหลังคลอดบุตรคนแรกเข้าใจในสาระสำคัญของการเลี้ยงลูกด้วยนมมารดาได้มากขึ้น มีการสอนสาธิต ฝึกทักษะการเลี้ยงลูกด้วยนมมารดาช่วยเหลืออำนวยความสะดวกในการอุ้มลูกเข้าเต้า สนับสนุนการใช้หมอนรองให้นมมารดา การนวดเต้านมและบีบเก็บน้ำนมมารดด้วยมือและเครื่องปั๊มนม รวมถึงมีการติดตามแก้ไขปัญหาเกี่ยวกับน้ำนมเต้านมและหัวนมแก่มารดาหลังคลอด จากการทบทวนงานวิจัยอย่างเป็นระบบของ Yang และคณะ¹⁸ พบว่าการที่ทีมสุขภาพมีความรู้และทัศนคติที่ดีเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมมารดา สามารถนำความรู้ไปใช้สอนและฝึกทักษะแก่มารดาหลังคลอดทำให้มารดาหลังคลอดมีความรู้และความมั่นใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมมารดาสูงขึ้น เช่นเดียวกับการใช้โปรแกรมส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมมารดาในชุมชนสำหรับแม่ทำงาน ทำให้แม่ทำงานกลุ่มทดลองมีคะแนนความรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมมารดาและระยะเวลาในการเลี้ยงลูกด้วยนมมารดานานกว่ากลุ่มควบคุม¹⁹ สอดคล้องกับการศึกษาของ

Wallenborn และมารดาที่ได้รับความรู้และคำแนะนำเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมมารดา มีระยะเวลาการเลี้ยงลูกด้วยนมมารดานานกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับความรู้และคำแนะนำ²⁰ นอกจากนี้ ยังสอดคล้องกับการศึกษาของ Abd-Allah และคณะ²¹ ยืนยันได้ว่าโปรแกรมส่งเสริมความรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมมารดา ทำให้มารดาที่คลอดทารกก่อนกำหนดมีความรู้ในการเลี้ยงลูกด้วยนมมารดาดีขึ้นและสามารถให้นมแก่ทารกได้สำเร็จมากขึ้น เช่นเดียวกับการศึกษาของ อัญญา ปลดเปลื้อง และคณะ¹³ ที่พบว่าโปรแกรมส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมมารดาโดยการสนับสนุนของครอบครัว ทำให้มารดาหลังคลอดมีคะแนนความรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมมารดาหลังเข้าโปรแกรมสูงกว่าก่อนเข้าโปรแกรม ข้อมูลที่ได้จากแบบสอบถามความพึงพอใจของมารดาต่อโปรแกรมฯ พบว่ามารดาพึงพอใจต่อโปรแกรมฯ ในด้านเนื้อหาความรู้และผลลัพธ์ที่เกิดกับมารดาและทารกเป็นอันดับที่สองรองจากการฝึกปฏิบัติทักษะเป็นไปได้อย่างที่มารดาหลังคลอดได้รับความรู้ การสอนสาธิตเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมมารดา และการฝึกปฏิบัติทักษะการอุ้มลูกเข้าเต้าที่ถูกวิธีแบบตัวต่อตัวช่วยทำให้มารดามีความรู้ในการเลี้ยงลูกด้วยนมมารดามากขึ้น

3. ความพึงพอใจต่อโปรแกรมส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมมารดาของมารดากลุ่มทดลอง อยู่ในระดับพึงพอใจมากที่สุดทุกด้าน สูงกว่าเกณฑ์ 80% และสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) เกิดจากกิจกรรมการพยาบาลในโปรแกรมฯ เป็นกิจกรรมการดูแลที่ใกล้ชิดให้ความรู้และฝึกทักษะเป็นรายบุคคลตัวต่อตัว ซึ่งมารดาหลังคลอดมีความเป็นส่วนตัว กล่าวคือคอยสอบถามปัญหาต่างๆ ได้รับการแก้ไขปัญหาตรงประเด็นทันที มีการพูดคุยส่งเสริมความมั่นใจและให้กำลังใจมารดาหลังคลอดอย่างต่อเนื่องทำให้มารดาหลังคลอดเกิดความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องรู้สึกมั่นใจในตนเอง กล่าวคืออุ้มลูกเข้าเต้าในแบบต่างๆ ที่เหมาะสมกับตนเอง ทำให้มีทักษะในการอุ้มลูก

เข้าเต้าถูกต้องมากขึ้น เช่นเดียวกับหลายการศึกษาที่พบว่าพฤติกรรมการเลี้ยงลูกด้วยนมมารดาของมารดาหลังคลอด หลังได้รับโปรแกรมส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมมารดาตามแนวทางการสนับสนุนทางสังคมถูกต้องตามเกณฑ์ทุกราย¹³ พร้อมทั้งมีคะแนนพฤติกรรมการเลี้ยงลูกด้วยนมมารดาสูงกว่ากลุ่มควบคุม¹⁵ และมีระยะเวลาการเลี้ยงลูกด้วยนมมารดายาวนานกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$)^{19,22}

4. อัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมมารดาอย่างเดียวของมารดากลุ่มทดลองใน 6 เดือนหลังคลอด พบ 35% ซึ่งสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) เกิดจากการได้รับความรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมมารดาที่เพิ่มเติมจากการดูแลตามปกติ ได้รับการฝึกทักษะการอุ้มลูกเข้าเต้า การนวดและบีบเก็บน้ำนมมารดา รวมถึงการแก้ปัญหาเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมมารดา โดยมีทีมผู้วิจัยคอยดูแลช่วยเหลืออย่างใกล้ชิด ทำให้มารดาหลังคลอดมีความมั่นใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมมารดามากขึ้น ประกอบกับผู้วิจัยโทรศัพท์ติดตามสอบถามการเลี้ยงลูกด้วยนมมารดาและให้คำแนะนำพร้อมทั้งพูดคุยส่งเสริมกำลังใจเป็นระยะ ถือเป็นการกระตุ้นเตือนมารดาหลังคลอดเป็นไปตามแนวทางการดูแลมารดาที่เลี้ยงลูกด้วยนมมารดาของ Evans และคณะ²³ ซึ่งแนะนำว่ามารดาหลังคลอดที่เลี้ยงลูกด้วยนมมารดาทุกรายควรได้รับการโทรศัพท์ติดตามเป็นระยะในช่วงวันที่ 3-5 และใน 1 เดือนแรกหลังคลอด โดยการใช้โปรแกรมส่งเสริมความรู้และทักษะการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมมารดาจากเจ้าหน้าที่ทางสุขภาพให้อัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมมารดาในระยะ 4-6 สัปดาห์สูงขึ้น²⁴ นอกจากนี้ผลการทบทวนวรรณกรรมจาก 10 ประเทศทั่วโลกของ Imdad และคณะ⁹ ยังพบว่าโปรแกรมสนับสนุนทางสังคมเพื่อส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมมารดาด้วยการให้ความรู้และคำปรึกษาแก่มารดาเป็นรายบุคคลตั้งแต่ระยะ

ฝากครรภ์จนถึงระยะหลังคลอดนั้น มีผลช่วยเพิ่มอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมมารดาใน 6 เดือนแรกหลังคลอดได้ถึง 37%

แม้ว่าการศึกษานี้จะพบอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมมารดาอย่างเดียว 6 เดือนหลังคลอดถึง 35% สูงกว่ากลุ่มควบคุมและใกล้เคียงกับผลการศึกษาทั่วโลก⁹ แต่ยังต่ำกว่าเกณฑ์เป้าหมาย 50% จากการโทรศัพท์ติดตามเยี่ยมมารดากลุ่มทดลองในรายที่เลี้ยงลูกด้วยนมมารดา 6 เดือนหลังคลอดสำเร็จ พบปัจจัยส่งเสริมที่สำคัญคือ 1) การได้รับความรู้และได้รับการฝึกทักษะให้อุ้มลูกเข้าเต้าได้อย่างถูกต้องก่อนกลับบ้าน ทำให้เลี้ยงลูกด้วยนมมารดาได้ง่ายขึ้น 2) มารดามีน้ำนมไหลดี 3) มีความตั้งใจที่จะเลี้ยงลูกด้วยนมมารดาอย่างเดียว 6 เดือนตั้งแต่แรก และ 4) ไม่ต้องไปทำงานนอกบ้าน จึงเลี้ยงลูกด้วยนมมารดาได้อย่างต่อเนื่อง ซึ่งปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเลี้ยงลูกด้วยนมมารดาอย่างเดียว 6 เดือน ได้แก่ ความตั้งใจของมารดา และการให้บริการของแผนกหลังคลอด มีผลต่อความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมมารดา 6 เดือน⁸ ส่วนรายที่เลี้ยงลูกด้วยนมมารดาอย่างเดียวไม่ถึง 6 เดือน พบอุปสรรคสำคัญคือ 1) น้ำนมไหลน้อย มารดากลัวลูกไม่อึดจึงเริ่มให้นมผสมร่วมกับนมมารดาดังแต่สัปดาห์แรก 2) มารดามีหิวนมสั้นและลานนมแข็งทำให้ทารกดูดนมได้ไม่ดี 3) ขณะอยู่ในโรงพยาบาลยังอุ้มลูกเข้าเต้าได้ไม่ดี ทำให้การเลี้ยงลูกด้วยนมมารดาไม่สำเร็จซึ่งเป็นไปในทิศทางเดียวกันกับการศึกษาของอุซาวงศ์พิณี และคณะ²⁵ พบว่าประสิทธิภาพการดูดนมของทารกก่อนจำหน่ายสามารถทำนายโอกาสความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมมารดาใน 1 เดือนแรกได้ถึง 49.9% และ 4) มารดาต้องไปทำงาน ทำให้การเลี้ยงลูกด้วยนมมารดาไม่ต่อเนื่อง ซึ่งอุปสรรคสำคัญที่พบจากการศึกษานี้ใกล้เคียงกับการศึกษาของ Buttham และคณะ²⁶ ซึ่งพบว่ามารดาที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมมารดา เลี้ยงลูกด้วยนมมารดา

อย่างเดียวไม่สำเร็จในระยะ 3 เดือนหลังคลอด 26.4% และปัจจัยที่มีผลต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมมารดาไม่สำเร็จที่สำคัญคือ หัวนมผิดปกติ เจ็บหัวนมในระยะ 3 วันหลังคลอด และมีปัญหาเกี่ยวกับการบีบเก็บน้ำนมในระยะ 3 เดือนหลังคลอด และยังพบว่าปัจจัยที่สามารถทำนายการเลี้ยงลูกด้วยนมมารดาใน 3 เดือนแรกไม่สำเร็จ ได้แก่ ความรู้สึกไม่มั่นใจในตนเอง หรือไม่มีความตั้งใจที่จะเลี้ยงลูกด้วยนมมารดา แผนกหลังคลอดไม่ใช่ Rooming-in ในระยะ 3 วันหลังคลอด และในระยะ 2 สัปดาห์แรกหลังคลอดปริมาณน้ำนมยังมีน้อย

สรุปผล

ผลการศึกษาครั้งนี้พบว่าโปรแกรมส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมมารดา มีผลต่อประสิทธิภาพการให้นมมารดาของมารดาในระยะ 3 วันหลังคลอด จากการที่มารดากลุ่มทดลองมีคะแนนประสิทธิภาพการให้นมมารดาเพิ่มขึ้นตามลำดับ มารดามีคะแนนความรู้การเลี้ยงลูกด้วยนมมารดาอยู่ในระดับสูง และสูงกว่าเกณฑ์ 80% ความพึงพอใจต่อโปรแกรมฯ ทุกๆ ด้านอยู่ในระดับพึงพอใจมากที่สุด ค่าเฉลี่ยความพึงพอใจต่อโปรแกรมฯ ของกลุ่มทดลองสูงกว่าเกณฑ์ 80% และอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมมารดาอย่างเดียวใน 6 เดือนหลังคลอดของกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุม แสดงให้เห็นว่าโปรแกรมส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมมารดา ทำให้งามารดากลุ่มทดลองมีความรู้ มีทักษะการเลี้ยงลูกด้วยนมมารดา รวมถึงได้รับการกำลังใจ ได้รับการติดตามและกระตุ้นเตือนทางโทรศัพท์เป็นระยะ สามารถช่วยเพิ่มอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมมารดาอย่างเดียวนาน 6 เดือนหลังคลอดได้ ส่วนอุปสรรคสำคัญที่มีผลต่อความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมมารดาครั้งนี้คือ น้ำนมไหลน้อย หัวนมสั้นและลานนมแข็ง และต้องไปทำงานนอกบ้านก่อน 6 เดือน

ข้อเสนอแนะ

1. ควรนำโปรแกรมส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมมารดาไปใช้ในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมมารดาในมารดาหลังคลอดบุตรคนแรกทุกราย

2. ควรนำโปรแกรมส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมมารดาไปใช้ในการเรียนการสอนทางการพยาบาล เพื่อให้บัณฑิตมีความรู้ความเข้าใจ และตระหนักถึงความสำคัญของการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมมารดา โดยการสนับสนุนทางสังคมจากพยาบาลมากยิ่งขึ้น

3. ควรทำการศึกษาวิจัยเพื่อหาแนวทางการแก้ไขปัญหาน้ำนมไหลน้อย และลานนมแข็ง อย่างถูกต้องเป็นระบบต่อไป

ข้อดีและข้อจำกัดของการวิจัย

ข้อดีของการวิจัยนี้คือ โปรแกรมส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมมารดา มีการให้ความรู้ สอนและฝึกทักษะปฏิบัติแก่มารดาหลังคลอดแบบตัวต่อตัว (Coaching) และมีการโทรศัพท์ติดตามเป็นระยะในช่วงเวลา 6 เดือนหลังคลอด

ข้อจำกัดของการวิจัยนี้คือ โปรแกรมส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมมารดา มีความเฉพาะกับกลุ่มตัวอย่างที่เป็นมารดาหลังคลอดครรภ์แรก หากจะนำไปใช้ในมารดาหลังคลอดกลุ่มอื่นๆ ควรต้องมีการปรับปรุงหรือพัฒนาเพิ่มเติม

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณสถาบันวิจัย มหาวิทยาลัยรังสิต ที่สนับสนุนทุนในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ขอขอบพระคุณผู้ทรงคุณวุฒิและมารดาหลังคลอดทุกท่านที่มีส่วนทำให้การศึกษานี้สำเร็จได้ด้วยดี

References

1. WHO, NUNICEF. Baby friendly hospital initiative revised updated and expanded for integrated care Switzerland: WHO Document Production Services; 2009 [Available from: www.unicef.org/french/nutrition/files/BFHI_2009_s3.slides.pdf].
2. Foundation TBC, editor Breastfeeding and Work -Let's Make it Work. The 5th National Breastfeeding Conference; 2015 September, 2-4 2015; Montien Riverside Hotel, Bangkok. Bangkok: Print and More; 2015.
3. Victora CG, Bahl R, Barros AJ, et al. Breastfeeding in the 21st century: epidemiology, mechanisms, and lifelong effect. *Lancet* 2016;387(10017):475-90.
4. Health MoP. 5 Flagship Projects A.D.2014. 2nd ed. Nonthaburi: Department of Health, Ministry of Public Health.; 2014 February 27, p. 221.
5. Office NS, Thailand U. Multiple Indicators Cluster Survey (MICS): The survey of the situation of children and women in Thailand 2015-2016. Full report. Bangkok: UNICEF Office for Thailand; 2016 June 28, 2017.
6. Liu L, Zhu J, Yang J, et al. The effect of a perinatal breastfeeding support program on breastfeeding outcomes in primiparous mothers. *West J Nurs Res* 2017;39(7):906-23.
7. Menon P, Nguyen PH, Saha KK, et al. Impacts on breastfeeding practices of at-scale strategies that combine intensive interpersonal counseling, mass media, and community mobilization: results of cluster-randomized program evaluations in Bangladesh and Viet Nam. *PLOS med* 2016;13(10).
8. Owatanapanich S, Somrang K, Sukprasong P. Factors related to successful breastfeeding at King Narai Hospital, Lopburi Province. *J Health Sci* 2017;24(2):200-10.
9. Imdad A, Yakoob MY, Bhutta ZA. Effect of breastfeeding promotion interventions on breastfeeding rates, with special focus on developing countries. *BMC Public Health* 2011;11(3):1-8.
10. Yuangthong S, Sawatphanit W, Deoisres W. The effect of breastfeeding promoting program for first-time postpartum mothers on breastfeeding duration and behaviors. *PHJBUU* 2014;7(2):100-15.
11. Butchan P, Chamusri S, Singhala K. Effects of breastfeeding promoting program on family members self-efficacy and breastfeeding promotion behavior in community. *J Nursing Health Care* 2016;34(4):97-105.
12. Ward KN, Byrne JP. A critical review of the impact of continuing breastfeeding education provided to nurses and midwives. *J Hum Lact* 2011;27(4):381-93.
13. Plodpluang U, Srichan A, Kaewpraphan S. Effect of breastfeeding promotion based on familial support program to knowlege, attitude and behavior of postpartum mothers and familiar's members. *PRRJ* 2016;11(2):41-52.

14. Arthibenyakul C, Sangperm P, Prasopkittikun T, et al. The effects of self-efficacy promoting program on perceived self-efficacy, efficiency of breastfeeding and breastfeeding rate among mothers of late preterm infants. *J Nurs Sci* 2017;35(1):23-35.
15. Khakhong S, Nirattharadorn M. The effects of promoting self-efficacy program on breast feeding behavior among adolescent mothers in community. *J Public Health* 2017;47(1):31-43.
16. Murray SS, McKinney ES. *Foundation of maternal-newborn and women's health nursing*. 6th ed. United States of America: Elsevier Saunders; 2014.
17. Hatfield NT. *Introductory maternity and pediatric nursing*. 3rd ed. China: Wolters Kluwer Health; 2014.
18. Yang S-F, Salamonson Y, Burns E, et al. Breastfeeding knowledge and attitudes of health professional students: a systematic review. *Int Breastfeed J* 2018;13(1):8.
19. Thussanasupap B, Lapvongwatana P, Kalampakorn S, et al. Effects of the community-based breastfeeding promotion program for working mothers: A quasi-experimental study. *Pac Rim Int J Nurs Res* 2016;20(3):196-209.
20. Wallenborn JT, Ihongbe T, Rozario S, et al. Knowledge of breastfeeding recommendations and breastfeeding duration: A survival analysis on infant feeding practices II. *BREASTFEED MED* 2017;12(3):156-62.
21. Abd-Allah N, Nasr E, Hassan H. Impact of a breast feeding educational program for mothers having pre-term infants in general hospitals in port said. *IJNRHN* 2017;4(3):215-25.
22. Sangploy T, Sriarporn P, Xuto P. Effect of social support on breastfeeding behavior among mothers with preterm delivery. *Nursing J* 2016;43(3):13-23.
23. Evans A, Marinelli KA, Taylor JS. ABM clinical protocol#2: Guidelines for hospital discharge of the breastfeeding term newborn and mother: "The going home protocol." revised 2014. *BREASTFEED MED* 2014;9(1):3-8.
24. Chiengta P, Baosoung C, Kantaruksa. Effects of social support on success in exclusive breastfeeding among primiparous mothers. *Nursing J* 2014;41(3):1-12.
25. Wongphinit U, Sinsuksai N, Yusamran C. Personal factors, social support and effective suckling at discharge in predicting exclusive breastfeeding at one month among first-time mothers. *JRTAN* 2016;17(1):88-95.
26. Buttham S, Kongwattanakul K, Jaturat N, et al. Rate and factors affecting non-exclusive breastfeeding among Thai women under the breastfeeding promotion program. *J Women's Health* 2017;9:689.