Original Article นิพนธ์ต้นฉบับ

ผลการเปรียบเทียบความสำเร็จในการสอนมารดาหลังผ่าตัดคลอดบุตรทางหน้าท้องครรภ์แรกที่เลี้ยงลูกด้วยนมมารดาอย่างเดียว โดยใช้เทคนิคไม่ใช้มือจับต้องและใช้มือจับต้อง

อัจฉราพร นาคฤทธิ์ [1] บุษกร จันทร์จรมานิตย์ [1] เรณู ดวงศรี [2] เขมิกา สิริโรจน์พร [3]
1. พย.บ. กลุ่มงานสูติ-นรีเวช โรงพยาบาลนครพิงค์ อ. แม่ริม จ.เชียงใหม่
2. พย.บ. กลุ่มงานเวชกรรมสังคม โรงพยาบาลแม่แตง อ.แม่แตง จ. เชียงใหม่
3. พย.ม. วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีเชียงใหม่

ส่งบทความ : 25 ต.ค. 2563
แก้ไขบทความ : 26 พ.ย. 2563
ตีพิมพ์บทความ : 2 ธ.ค. 2563

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์: เพื่อเปรียบเทียบความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมมารดาอย่างเดียวของมารดาหลังผ่าตัดคลอดบุตรทางหน้าท้องครรภ์แรกระหว่างกลุ่มที่ได้รับการสอนด้วยเทคนิคไม่ใช้มือจับต้องกับกลุ่มควบคุมที่ได้รับการสอนตามปกติ (เทคนิคการใช้มือจับต้อง)

วิธีการศึกษา: การวิจัยกึ่งทดลองแบบสองกลุ่มวัดผลครั้งเดียวหลังการทดลอง ในมารดาครรภ์แรกที่มารับบริการด้วยการผ่าตัดคลอดบุตรทางหน้าท้อง โรงพยาบาลนครพิงค์ จังหวัดเชียงใหม่ ระหว่างเดือน มกราคม-เมษายน 2563 คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบวิธีเฉพาะเจาะจง จำนวน 52 ราย แบ่งเป็นกลุ่มควบคุมที่ได้รับการสอนแบบปกติ และกลุ่มทดลองที่ได้รับการสอนแบบไม่ใช้มือจับต้อง เครื่องมือที่ใช้ดำเนินการวิจัยได้แก่ แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบสังเกตปัญหาในการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาก่อนจำหน่าย แบบสอบถามปัญหาในการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาที่ 6 สัปดาห์หลังคลอด และแบบสอบถามความสำเร็จในการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่างเดียว วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปด้วยสถิติเชิงพรรณนา และเปรียบเทียบข้อมูลระหว่างกลุ่มด้วยสถิติเชิงอนุมาน ได้แก่ Chi-Square test และ Mann-Whitney U test

ผลการศึกษา: มารดากลุ่มทดลอง มีภาวะแทรกซ้อนน้อยกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติในด้านปัญหาเจ็บหัวนมจำนวน 3 ราย(ร้อยละ 7.7, p= 0.035) หัวนมแตกจำนวน 2 ราย (ร้อยละ 11.5, p= 0.048) คัดตึงเต้านมจำนวน 6 ราย(ร้อยละ 23.1, p= 0.044) กลุ่มทดลองมีปริมาณน้ำนมเพียงพอจำนวน 25 ราย(ร้อยละ 96.2,p= 0.008) เมื่อประเมินความตั้งใจการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่างเดียว พบว่ามารดากลุ่มทดลองมีความตั้งใจเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่างเดียวจำนวน 25 ราย(ร้อยละ 96.2) มากกว่ากลุ่มควบคุมที่ได้รับการสอนแบบปกติจำนวน 19 ราย(ร้อยละ 73.1), p= 0.021 และมีระยะเวลาในการตั้งใจในการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่างเดียวเฉลี่ย 27.36 สัปดาห์ (SD 5.50) มากกว่ากลุ่มควบคุมที่ได้รับการสอนแบบปกติเฉลี่ย 21.79 สัปดาห์ (SD 6.70), p= 0.022.

สรุป: ผลของการสอนโดยใช้เทคนิคไม่ใช้มือจับต้องมีผลให้มารดามีความต้องการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่างเดียวนาน 6 เดือน เป็นวิธีที่สามารถนำไปเป็นแนวทางในการส่งเสริมการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาง่ายและเป็นไปได้

คำสำคัญ: มารดาหลังผ่าตัดคลอดบุตรทางหน้าท้องครรภ์แรก เทคนิคไม่ใช้มือจับต้อง การเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่างเดียว

ผลการเปรียบเทียบความสำเร็จในการสอนมารดาหลังผ่าตัดคลอดบุตรทางหน้าท้องครรภ์แรกที่เลี้ยงลูกด้วยนมมารดาอย่างเดียว โดยใช้เทคนิคไม่ใช้มือจับต้องและใช้มือจับต้อง

Abstract: A comparison of success rate of primiparous caesarian mother between using one hand and hand off Breastfeeding technique

Autcharaporn Nakrit[1] Bachelor of Nursing Science Program (B.N.S)
Busakorn Janjornmanit[1] Master of Nursing Science Program (M.N.S.)
Ranu Doungsri[2] Diploma in Nursing science
Khemika Sirirojporn[3] Master of Nursing Science Program (M.N.S.)
[1] Nakornping hospital [2] Mae Tang hospital [3] Boromarajonani College of Nursing Chiang Mai

Submitted : 25 Oct 2020
Revised : 26 Nov 2020
Published : 2 Dec 2020

Objective: To assess the success of exclusive breastfeeding teaching technique between using hand off and one hand technique in primiparous caesarian mothers

Study design: This is a quasi-experimental research and posttest control group design in primiparous caesarian mothers in Nakornping hospital during January-April 2020. Subjects were selective sampling and divided into 2 groups, a study group: a mother who had been taught to use hand off technique and a control group: a mother who had been taught to use one hand technique. Questionnaires were used to evaluate the outcomes. Data was analyzed using descriptive; number, percentage, mean, median, SD, iqr and analytic statistics; Chi-Square and Mann-Whitney U test.

Result: Mothers in the study group had low complication than the control group in terms of nipple pain (n=3, 7.7%, p=0.035) nipple cracking (n= 2, 11.5%, p=0.048) and breast engorgement (n= 6, 23.1%, p=0.044). They also had sufficient milk supply more than the control group, p= 0.008. They had intention to exclusive breastfeed than the control group, 25 mothers (96.2% vs. 19(73.1%), p= 0.021). In addition, their intended duration to exclusive breastfeeding was 27.36 weeks (SD 5.50) in the study group compared to 21.79 weeks (SD 6.70) in the control group, p= 0.022.

Conclusions: The hand off technique breastfeeding had increased desire to 6 months exclusive breastfeeding and it is easy and feasible to imply to support breastfeeding program.

Keywords: Primiparous Cesarian mother, hand off technique, exclusive breastfeeding

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดามีประโยชน์มากเป็นที่ยอมรับในระดับนานาประเทศ[1] องค์การอนามัยโลก (World Health Organization: WHO) แนะนำให้มารดาเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่างเดียวนาน 6 เดือน และให้นมมารดาควบคู่กับอาหารที่เหมาะสมตามวัยไปจนบุตรมีอายุ 2 ปี หรือมากกว่านั้นตามความต้องการ โดยได้ตั้งเป้าหมายในการเพิ่มอัตรามารดาที่เลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่างเดียว 6 เดือน ให้ได้ร้อยละ 50 ในปี 2558 และร้อยละ 60 ในปี 2573[2] สำหรับประเทศไทย รัฐบาลได้กำหนดไว้ในนโยบายและยุทธศาสตร์การพัฒนาอนามัยการเจริญพันธุ์แห่งชาติฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2560-2569)[3] ว่าด้วยการส่งเสริมการเกิด และการเจริญเติบโตอย่างมีคุณภาพขึ้น อีกทั้งได้ระบุไว้ในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติของประเทศไทย ฉบับที่ 12 พ.ศ. 2560-2564 โดยกำหนดเป้าหมายของการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาเพียงอย่างเดียว 6 เดือน ให้ได้อย่างน้อยร้อยละ 50 ภายในปี พ.ศ. 2568[4] อย่างไรก็ตามอัตราการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่างเดียว 6 เดือน ในประเทศไทยยังคงต่ำกว่าเป้าหมายที่กำหนดไว้ร้อยละ 50 จากข้อมูลการสำรวจสถานการณ์เด็กและสตรีในประเทศไทย พบว่ามีบุตร ร้อยละ 40 ที่ได้กินนมมารดาภายใน 1 ชั่วโมงแรกหลังคลอด ร้อยละ 23.1 ได้กินนมมารดาในช่วง 6 เดือนแรกของชีวิต และร้อยละ 15.6 ที่ได้กินนมมารดาอย่างต่อเนื่องถึง 2 ปี[5] จะเห็นได้ว่าแม้ว่าประเทศไทยจะมีการส่งเสริมให้มีการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่างต่อเนื่อง แต่สถิติการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่างเดียวของไทยยังคงต่ำกว่าเกณฑ์ที่กำหนดไว้ทั้งระดับชาติและทั่วโลกอยู่มาก

ปัจจัยสำคัญที่ทำให้มารดาเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่างเดียวได้น้อยกว่า 6 เดือน คือ วิธีการคลอด พบว่ามารดาผ่าตัดคลอดบุตรทางหน้าท้องมีอัตราเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่างเดียวนาน 6 เดือน น้อยกว่ามารดาคลอดปกติ[6] มารดาผ่าตัดคลอดบุตรทางหน้าท้องจะเริ่มให้ทารกดูดนมช้ากว่ามารดาคลอดปกติ[7] และมีน้ำนมมาเต็มเต้าช้ากว่า[8] การผ่าตัดคลอดบุตรทางหน้าท้องเป็นอุปสรรคอย่างหนึ่งในการส่งเสริมสัมพันธภาพระหว่างมารดา และบุตรในระยะ 1 ชั่วโมงแรกหลังคลอด[9] นอกจากนี้มารดาหลังผ่าตัดคลอดบุตรทางหน้าท้องวันแรกยังสามารถช่วยเหลือตนเองได้จำกัด และมีอาการปวดแผลผ่าตัด ทำให้ไม่สามารถให้นมบุตรได้สะดวก[6] จากสถิติการผ่าตัดคลอดบุตรทางหน้าท้องมีแนวโน้มสูงขึ้นในหลายประเทศ เช่น ในสหรัฐอเมริกาพบร้อยละ 21.00[10] ในบราซิลพบร้อยละ 48.00[11] ในประเทศไทยมีอัตราการผ่าตัดคลอดบุตรทางหน้าท้องในปี พ.ศ. 2555 ร้อยละ 32.0 ปี พ.ศ.2558 ร้อยละ 32.7 และในปี พ.ศ. 2560 ร้อยละ 34.5 ตามลำดับ ซึ่งเกินกว่าที่องค์การอนามัยโลกกำหนดไว้ที่ร้อยละ 10-15[12] นอกจากนี้ยังพบว่า ปัจจัยที่ทำให้มารดาไม่สามารถเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่างเดียวนานอย่างน้อย 6 เดือน ได้แก่ มารดาคิดว่าน้ำนมมีไม่เพียงพอ

ความตั้งใจและความตระหนักถึงความสำคัญของการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาของตัวมารดาและมารดายุติให้นมบุตรหลังคลอดเร็ว เนื่องจากน้ำนมไม่เพียงพอ เจ็บหัวนม และหัวนมแตก เป็นต้น[13 -14] การที่มารดามีปัญหาน้ำนมไม่เพียงพอ เจ็บหัวนมและหัวนมแตก สาเหตุส่วนใหญ่เกิดจากการจัดท่าให้นม และการอมหัวนมของบุตรที่ไม่ถูกต้องตั้งแต่เริ่มแรก[15] การจัดท่าในการให้บุตรดูดนมก็เป็นสิ่งสำคัญที่ทำให้บุตรดูดนมได้มีประสิทธิภาพ[16] มารดาสามารถจัดท่าให้นมบุตรได้หลายท่า การจัดท่าให้นม และการอมหัวนมของบุตรที่ถูกต้องเป็นสิ่งสำคัญตั้งแต่เริ่มแรกในการให้บุตรดูดนมมารดา[17] เมื่อบุตรดูดนมอย่างมีประสิทธิภาพจะทำให้น้ำนมถูกขับออกจากเต้านมมารดา และกระตุ้นให้มีการสร้างน้ำนมมากขึ้น จึงมีปริมาณเพียงพอต่อความต้องการของบุตร [15]

มารดาหลังคลอดส่วนใหญ่มีเวลาในการพักรักษาในโรงพยาบาลเป็นเวลาสั้นๆ การให้ความช่วยเหลือในการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาที่สำคัญที่สุด คือการช่วยให้มารดามีความมั่นใจในตนเองว่าสามารถเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาได้[18] บทบาทที่สำคัญของพยาบาลอีกอย่างหนึ่งคือ การให้ความรู้และฝึกทักษะการให้นมบุตร เพื่อให้มารดาเกิดความมั่นใจและสามารถเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาได้เมื่อกลับไปอยู่บ้าน[19]

วิธีการสอนมารดาให้นมบุตรด้วยเทคนิคการช่วยเหลือโดยใช้มือจับต้อง (One Hand technique) โดยใช้มือของพยาบาลจับเต้านมมารดาข้างหนึ่ง และมืออีกข้างประคองศีรษะบุตรเข้าเต้านมมารดา แม้จะช่วยให้บุตรสามารถดูดนมมารดาได้ แต่ไม่ช่วยให้มารดาเกิดทักษะในการให้นมบุตรครั้งต่อไปได้ด้วยตนเองเนื่องจากมารดาไม่ได้ฝึกเรียนรู้วิธีการทำให้ไม่เกิดความเชื่อมั่นว่าจะสามารถให้นมบุตรด้วยตนเองได้[20] นอกจากนั้นการที่พยาบาลเข้าช่วยเหลือมารดาโดยมีการสัมผัสเต้านม อาจทำให้มารดาขาดความเป็นส่วนตัว บางรายอาจรู้สึกไม่พอใจ และบางรายอาจรู้สึกโกรธที่พยาบาลไม่ได้ขออนุญาตมารดาก่อนที่จะสัมผัสบุตร และเต้านมของมารดา[21] ดังนั้นพยาบาลควรปรับเปลี่ยนวิธีการสอนมารดาเพื่อแก้ปัญหาดังกล่าว โดยใช้วิธีที่ไม่สัมผัสบุตรและเต้านมมารดา หรือเรียกว่า Hands off Technique (HOT) ซึ่งประกอบด้วยการสอนอธิบาย สาธิตการจัดท่าให้นม และการอมหัวนมของบุตรโดยใช้ตุ๊กตา แบบจำลองเต้านม หรือรูปภาพแสดงให้มารดาดู เพื่อให้มารดาเรียนรู้และปฏิบัติจนเกิดทักษะให้นมบุตรได้ด้วยตนเอง โดยที่พยาบาลไม่จับต้องหรือสัมผัสมารดาและบุตร ในขณะที่สอนการจัดท่าให้นมและการอมหัวนมของบุตร[22] การที่พยาบาลสอนมารดาให้บุตรดูดนมอย่างมีประสิทธิภาพได้ตั้งแต่ในระยะแรกหลังคลอด จะทำให้บุตรดูดนมได้ถูกต้องตั้งแต่เริ่มแรก ลดการเกิดปัญหาในการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาในระยะเริ่มแรกได้[23] จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่าการใช้เทคนิคไม่ใช้มือจับต้องทำให้มารดาประสบผลสำเร็จในการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดามากกว่าการใช้มือจับต้อง[24] เช่น

การศึกษาของอินแกรม และคณะ[25] ซึ่งพยาบาลอธิบายกลไกการดูดนมของบุตร เทคนิคการจัดท่าให้นม การอมหัวนมของบุตร และความสำคัญของการไม่ใช้มือจับต้อง สาธิตโดยใช้ตุ๊กตาและหมอน วัดความบ่อยในการดูดนมของบุตร และปัญหาที่พบบ่อยในการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา ในสัปดาห์ที่ 2 และ 6 สัปดาห์หลังคลอด พบว่า อัตราการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่างเดียวในสัปดาห์ที่ 2 และ 6 สัปดาห์หลังคลอด เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ทั้งยังลดความรู้สึกของมารดาที่คิดว่าน้ำนมไม่เพียงพอ นอกจากนี้ยังมีการศึกษาของเฟลทเชอร์ และ แฮร์ริส[26] ที่พบว่า การใช้เทคนิคไม่ใช้มือจับต้องสามารถลดปัญหาการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา และมารดาสามารถปฏิบัติได้ด้วยตนเองจนเกิดทักษะ และมีความมั่นใจในการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาเมื่อจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล

จากการศึกษาการศึกษาที่ผ่านมาของบุษกร จันทร์จรมานิตย์[28] พบว่า มารดาที่ได้รับการสอนโดยใช้เทคนิคไม่ใช้มือจับต้องมีความสำเร็จในการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่างเดียวก่อนจำหน่ายจากโรงพยาบาล และ 6 สัปดาห์หลังคลอดมากกว่ากลุ่มที่ได้รับการสอนแบบปกติอย่างมี จากสถิติกลุ่มงานสูติ นรีเวช โรงพยาบาลนครพิงค์ จังหวัดเชียงใหม่ ในปีงบประมาณ 2561 และ 2562 พบว่ามารดาผ่าตัดคลอดบุตรทางหน้าท้องเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 38.5 เป็นร้อยละ 41.2 ตามลำดับ ซึ่งสูงกว่าที่องค์การอนามัยโลกกำหนดไว้ที่ร้อยละ 10-15[12] อีกทั้งยังพบว่ามารดาผ่าตัดคลอดบุตรทางหน้าท้องมีความสำเร็จในการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่างเดียว 6 เดือน ในปีงบประมาณ 2561-2562 ร้อยละ 65.7 และ 70.7 ตามลำดับ ซึ่งต่ำกว่ามารดาคลอดปกติที่มีความสำเร็จในการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่างเดียว 6 เดือน ในปีงบประมาณ 2561-2562 ร้อยละ 77.7 และร้อยละ 81.3 ตามลำดับ ดังนั้น ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาผลของการสอนมารดาหลังผ่าตัดคลอดบุตรทางหน้าท้องครรภ์แรกที่เลี้ยงลูกด้วยนมมารดาอย่างเดียว

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อเปรียบเทียบความสำเร็จในการสอนมารดาหลังผ่าตัดคลอดบุตรทางหน้าท้องครรภ์แรกที่เลี้ยงลูกด้วยนมมารดาอย่างเดียว ระหว่างกลุ่มทดลองที่ได้รับการสอนด้วยเทคนิคไม่ใช้มือจับต้องกับกลุ่มควบคุมได้ที่ได้รับการสอนตามปกติ (การสอนโดยใช้มือจับต้อง)

นิยามศัพท์

เทคนิคการไม่ใช้มือจับต้อง (Hands off Technique (HOT)) หมายถึง กิจกรรมการสอนมารดาหลังคลอดให้นมบุตรโดยใช้เทคนิคการไม่สัมผัสบุตรและเต้านมมารดา ประกอบด้วยการสอน การอธิบาย การสาธิตการจัดท่าให้นมและการอมหัวนมของบุตรโดยใช้ตุ๊กตา แบบจำลองเต้านมหรือรูปภาพ เพื่อให้มารดาเกิดเรียนรู้และปฏิบัติจนเกิดทักษะให้นมบุตรได้ด้วยตนเอง

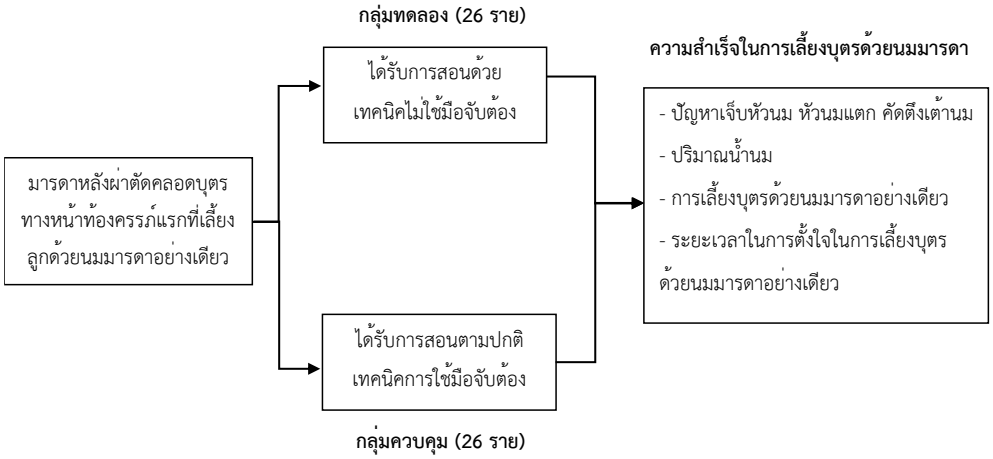
เทคนิคการใช้มือจับต้อง (One Hand technique) หมายถึง กิจกรรมการสอนมารดา

หลังคลอดให้นมบุตรโดยใช้เทคนิคการใช้มือจับเต้านมของมารดาข้างหนึ่งและมืออีกข้างประคองศีรษะบุตรเข้าเต้านมของมารดา

มารดาหลังผ่าตัดคลอดบุตรทางหน้าท้องครรภ์แรก หมายถึง มารดาหลังคลอดที่คลอดบุตรโดยการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องจากการตั้งครรภ์ครั้งแรก

การเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่างเดียว (exclusive breastfeeding) หมายถึง การให้นมแม่แก่ทารกเพียงอย่างเดียวโดยไม่ให้นมผสม อาหารเสริม ยกเว้น ยาหรือสารน้ำตามคำสั่งแพทย์

กรอบแนวคิด



วิธีดำเนินงานวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (quasi-experimental research) แบบสองกลุ่มวัดผลครั้งเดียวหลังการทดลอง (posttest control group design)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ศึกษา คือ มารดาครรภ์แรกที่มารับบริการคลอดบุตรโดยการผ่าตัดคลอดบุตรทางหน้าท้อง และนอนพักฟื้นภายหลังคลอดที่หอผู้ป่วยสูติ นรีเวช โรงพยาบาลนครพิงค์ จังหวัดเชียงใหม่ ระหว่างเดือน มกราคม 2563 ถึง เมษายน 2563 และเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่างเดียว โดยแบ่งเป็นสองกลุ่ม คือ

1. กลุ่มควบคุม หมายถึง มารดาหลังผ่าตัดคลอดบุตรทางหน้าท้องครรภ์แรกที่ได้รับการสอนตามปกติโดยใช้เทคนิคการใช้มือจับต้อง ระหว่างวันที่ 1มกราคม 2563 ถึงวันที่ 28 กุมภาพันธ์2563 จำนวน 26 ราย

2. กลุ่มทดลอง หมายถึง มารดาหลังผ่าตัดคลอดบุตรทางหน้าท้องครรภ์แรกที่ได้รับการสอนแบบไม่ใช้มือจับต้อง (Hands off Technique (HOT)) ระหว่างวันที่ 1 มีนาคม 2563 ถึง วันที่ 30 เมษายน 2563 จำนวน 26

ราย โดยมีเกณฑ์การคัดเข้า (Inclusion criteria) คือ เป็นมารดาที่มีคะแนนเทคนิคการให้นมบุตรต่ำกว่า 7 คะแนน มารดาและบุตรไม่มีภาวะแทรกซ้อน ได้แก่มารดามีหัวนมปกติ สามารถอ่าน ฟัง เขียน พูด และสื่อสารภาษาไทยได้ดี และสามารถติดต่อทางโทรศัพท์ได้ และเกณฑ์การคัดออก (exclusion criteria) คือ บุตรถูกแยกจากมารดาหลังคลอด และมารดาปฏิเสธการเข้าร่วมโครงการวิจัย หรือขอถอนตัวจากการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

1. เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย ได้แก่

1.1 แผนการสอนโดยใช้เทคนิคไม่ใช้มือจับต้องโดยใช้แผนการสอนของบุษกร จันทร์จรมานิตย์[28] เนื้อหาประกอบด้วยการเข้ากลุ่มโรงเรียนพ่อแม่ใช้เวลาครั้งละประมาณ 30-45 นาที โดยอธิบายการจัดท่าในการให้นมทั้งท่าของมารดาและท่าของบุตร การอมหัวนมของบุตรที่เหมาะสมโดยใช้รูปภาพประกอบ สาธิตวิธีการให้นม การอมหัวนมของบุตรโดยใช้อุปกรณ์ ได้แก่ ตุ๊กตา แบบจำลองเต้านมและรูปภาพ พร้อมทั้งให้มารดาสาธิตย้อนกลับ และสังเกตการจัดท่าให้นม การอมหัวนมของบุตร

1.2 แบบประเมินเทคนิคการให้นมมารดา ตามแบบวัดของอินแกรม และคณะ[25] ซึ่งผู้วิจัยได้แปลเป็นภาษาไทยลักษณะคำถามเป็นแบบถูกผิด มีทั้งหมด 8 ข้อ ได้แก่ 1) มารดานั่งได้ตัวตรงไม่ได้รับการประคับประคอง 2) บุตรถูกโอบอุ้มอยู่บน(บนหมอน) และมารดาประคองไหล่ด้านหลังของบุตร 3) ศีรษะบุตรอยู่สูงอย่างถูกต้อง (จมูกกับหัวนม) 4) ประคองเต้านมด้วยฝ่ามือ หรืออุ้งมือ 5) ปากบุตรอ้ากว้าง (ทั้งการดมและการดูด:คางชิดเต้านม) 6) บุตรเคลื่อนหาเต้านมอย่างรวดเร็วโดยหัวนมจะอยู่ด้านหลังเพดานปาก 7) ดูดแรงช้าๆ และแก้มป่องเวลาดูดนม 8) บุตรผ่อนคลายแต่ตื่นตัวและมารดาผ่อนคลาย โดยกำหนดการให้คะแนน คือ 0 คะแนนในข้อที่ปฏิบัติผิด และ 1 คะแนนในข้อที่ปฏิบัติถูก

1.3 คู่มือการจัดท่าในการให้นมและการอมหัวนมของบุตรโดยคู่มือของ กรรณิการ์ วิจิตรสุคนธ์[29] เนื้อหาประกอบด้วยเทคนิคการจัดท่าในการให้นมบุตร ทั้งท่าของมารดา ท่าของบุตร และการอมหัวนมของบุตรที่ถูกต้อง

2. เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล ได้แก่

2.1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม ประกอบด้วย อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส อาชีพ รายได้เฉลี่ยต่อเดือนของครอบครัว ความเพียงพอของรายได้ ลักษณะครอบครัว ความสัมพันธ์ระหว่างสมาชิกภายในครอบครัว และการได้รับความรู้เรื่องการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่างเดียวระหว่างตั้งครรภ์

2.2 แบบสังเกตปัญหาในการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาก่อนจำหน่ายจากโรงพยาบาลมีทั้งหมด 3 ข้อ ได้แก่ การประเมินหัวนมแตกหรือหัวนมเป็นแผล อาการคัดตึงเต้านม และปริมาณน้ำนม

2.3 แบบสอบถามปัญหาในการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาที่ 6 สัปดาห์หลังคลอด ของบุษกร จันทร์จรมานิตย์[28] เป็นแบบสอบถามปลายปิดให้เลือกตอบ มีทั้งหมด 4 ข้อ ได้แก่ อาการเจ็บหัวนม อาการหัวนมแตกหรือหัวนมเป็นแผล อาการคัดตึงเต้านม และปริมาณน้ำนม

2.4 แบบสอบถามความสำเร็จในการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่างเดียว ใช้แบบสอบถามของโบว์ชมพู บุตรแสงดี[30] เพื่อประเมินความตั้งใจในการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่างเดียว ปัญหาและอุปสรรคในการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา มีคำถามเป็นข้อความลักษณะปลายเปิด จำนวน 1 ข้อ คือ มารดามีการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่างเดียวหรือไม่ ถ้ามารดาตอบเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่างเดียว ให้ระบุว่ามีความตั้งใจที่จะวางแผนในการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่างเดียวต่อเนื่องนานเท่าไร สำหรับมารดาที่ตอบว่าไม่เลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่างเดียว ผู้วิจัยให้ระบุสาเหตุและระยะเวลาที่เลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่างเดียว

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

1. การหาความตรงตามเนื้อหา (content validity)

แผนการสอนโดยใช้เทคนิคไม่ใช้มือจับต้อง แบบประเมินเทคนิคการให้นมมารดา คู่มือการจัดท่าในการให้นม และการอมหัวนมของบุตร แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบสังเกตปัญหาในการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาก่อนจำหน่ายจากโรงพยาบาล แบบสอบถามปัญหาในการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาที่ 6 สัปดาห์หลังคลอด และแบบสอบถามความตั้งใจในการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่าง ผู้วิจัยนำเครื่องมือนี้ไปตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาและความเหมาะสมของภาษาจากผู้ทรงคุณวุฒิที่เชี่ยวชาญทั้งหมด 3 ท่าน ประกอบด้วยแพทย์ทางสูติศาสตร์ 1 ท่าน พยาบาลวิชาชีพ 2 ท่าน และจากนั้นนำมาคำนวณหาค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (CVI) ได้เท่ากับ 0.95 และนำไปปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ และนำไปหาความเชื่อมั่นของเครื่องมือต่อไป

2. การหาความเชื่อมั่น (reliability)

แบบประเมินเทคนิคการให้นมมารดา ได้ค่าความเชื่อมั่นของการสังเกต (Inter-rater reliability) เท่ากับ 1.00 สำหรับเครื่องมือที่ใช้รวบรวมข้อมูล ได้แก่ 1) แบบสังเกตปัญหาในการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาก่อนจำหน่ายจากโรงพยาบาลได้ค่าความเชื่อมั่นของการสังเกตเท่ากับ 1.00 2) แบบสอบถามปัญหาในการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาที่ 6 สัปดาห์หลังคลอด ได้ค่าความเชื่อมั่นของการทดสอบซ้ำ (Test-retest reliability) เท่ากับ 1.00 และ 3) แบบสอบถามความตั้งใจในการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่างเดียวมีลักษณะข้อคำถามเพียงข้อเดียวจึงไม่นำไปหาความเชื่อมั่น แต่ทั้งนี้นำไปลองใช้กับผู้ป่วยที่ลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 5 ราย พบว่า ผู้ป่วยมีความเข้าใจคำถามและสามารถตอบได้การพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยนี้ผ่านการพิจารณา และได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย โรงพยาบาลนครพิงค์

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. การรวบรวมข้อมูลผู้วิจัยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างที่มีคุณสมบัติตรงตามที่กำหนด เข้าพบกลุ่มตัวอย่างที่หอผู้ป่วยสูติ นรีเวช โรงพยาบาลนครพิงค์ จังหวัดเชียงใหม่ เพื่อชี้แจงโครงการวิจัย วัตถุประสงค์ ประโยชน์ของการวิจัยครั้งนี้ รวมทั้งความเสี่ยงหรือประโยชน์ที่เกิดจากการวิจัย และขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล และดำเนินการขอความยินยอมในการเข้าร่วมการวิจัย และเซ็นยินยอมเข้าร่วมการวิจัยในเอกสารยินยอม (informed consent)

2. ผู้วิจัยการเริ่มเก็บข้อมูลในกลุ่มควบคุมที่ได้การสอนแบบปกติก่อนจนครบจำนวนที่ต้องการคือ 26 ราย เพื่อป้องกันความลำเอียงในการทำวิจัย แล้วจึงดำเนินการเก็บข้อมูลในกลุ่มทดลองที่ได้รับการสอนแบบไม่ใช้มือจับต้องจำนวน 26 รายโดยผู้วิจัยได้ดำเนินการดังนี้

2.1 กลุ่มควบคุม

2.1.1 กลุ่มควบคุมที่เข้าเกณฑ์การวิจัยให้ตอบแบบสอบถามข้อมูลทั่วไป จากนั้นให้ทดลองให้นมบุตรครั้งแรกก่อน และสังเกตการให้นมบุตรโดยใช้แบบประเมินเทคนิคการให้นมมารดา แล้วอธิบายการจัดท่าในการให้นม โดยท่าในการให้นมทั้งท่านั่ง ท่านอน การจัดท่าของบุตรและการอมหัวนมของบุตรที่ถูกต้องเหมาะสม โดยใช้วิธีการสอนแบบปกติ (เทคนิคการใช้มือจับต้อง)

2.1.2 เมื่อกลุ่มตัวอย่างให้นมบุตรในมื้อต่อไป ผู้วิจัยติดตามและสังเกตการจัดท่าให้นมการอมหัวนมของบุตร โดยใช้แบบประเมินเทคนิคการให้นมมารดาหาก พบว่า กลุ่มตัวอย่างปฏิบัติได้ไม่ครบทุกข้อผู้วิจัยอธิบายและสอนซ้ำจนกลุ่มตัวอย่างสามารถปฏิบัติได้ครบทุกข้อด้วยตนเอง

2.1.3 ก่อนจำหน่ายจากโรงพยาบาล ผู้วิจัยให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามความสำเร็จในการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่างเดียว และประเมินปัญหาในการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาก่อนจำหน่ายจากโรงพยาบาล โดยใช้แบบสังเกตปัญหาการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาพร้อมทั้งให้เบอร์ติดต่อหากลุ่มตัวอย่างพบปัญหาในการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา

2.1.4 ติดตามเยี่ยมทางโทรศัพท์ในสัปดาห์ที่ 5 หลังคลอดโดยการสอบถามปัญหาในการจัดท่าให้นม และการอมหัวนมของบุตร และให้คำแนะนำในการแก้ไขปัญหาต่างๆ ในการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาโดยใช้เวลาประมาณ 10-15 นาที

2.1.5 ในวันนัดตรวจตามนัดหลังคลอดในสัปดาห์ที่ 6 ผู้วิจัยให้ตอบแบบสอบถามความสำเร็จในการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่างเดียว และแบบสอบถามปัญหาในการเลี้ยงบุตรด้วย นมมารดาที่ 6 สัปดาห์หลังคลอด

2.2 กลุ่มทดลอง

2.2.1 หลังจากรวบรวมข้อมูลกลุ่มควบคุมครบจำนวน 26 คนแล้ว เริ่มการวิจัยในกลุ่มทดลอง ให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามข้อมูลทั่วไป จากนั้นให้ทดลองให้นมบุตรครั้งแรกก่อน และสังเกตการให้นมบุตรโดยใช้แบบประเมินเทคนิคการให้นมมารดา จากนั้นผู้วิจัยอธิบายการจัดท่าในการให้นมทั้งท่าของมารดาในท่านั่ง และท่านอน และท่าของบุตร และการอมหัวนมของบุตรที่ถูกต้องเหมาะสม โดยใช้เทคนิคการไม่ใช้มือจับต้อง (Hands off Technique (HOT)) ประกอบไปด้วยการสอนผ่านรูปภาพประกอบ สาธิตวิธีการจัดท่าให้นมและการอมหัวนมของบุตรโดยใช้อุปกรณ์ได้แก่ ตุ๊กตา แบบจำลองเต้านม และรูปภาพ และให้สาธิตย้อนกลับ ใช้เวลาครั้งละประมาณ 30-45 นาที จากนั้นสังเกตการจัดท่าให้นมและการอมหัวนมของบุตร โดยใช้แบบประเมินเทคนิคการให้นมมารดา หากกลุ่มตัวอย่างปฏิบัติได้ไม่ถูกต้องข้อใดข้อหนึ่ง ผู้วิจัยอธิบายและสาธิตจนสามารถปฏิบัติได้ครบและถูกต้องทุกข้อ

2.2.2 เมื่อกลุ่มตัวอย่างให้นมบุตรในมื้อต่อไป ผู้วิจัยทำการติดตาม และสังเกตการจัดท่าให้นม และการอมหัวนมของบุตร โดยใช้แบบประเมินเทคนิคการให้นมมารดา เมื่อกลุ่มตัวอย่างปฏิบัติได้ไม่ครบทุกข้อ ผู้วิจัยได้อธิบายและสอนซ้ำ จนกลุ่มตัวอย่างสามารถปฏิบัติได้ครบทุกข้อด้วยตนเอง

2.2.3 ก่อนจำหน่ายจากโรงพยาบาล ผู้วิจัยให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามความสำเร็จในการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่างเดียว และประเมินปัญหาในการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาก่อนจำหน่ายจากโรงพยาบาล โดยใช้แบบสังเกตปัญหาการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาพร้อมทั้งให้เบอร์ติดต่อหากลุ่มตัวอย่างพบปัญหาในการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา

2.2.4 ติดตามเยี่ยมทางโทรศัพท์ในสัปดาห์ที่ 5 หลังคลอดโดยการสอบถามปัญหาในการจัดท่าให้นม และการอมหัวนมของบุตร และให้คำแนะนำในการแก้ไขปัญหาต่างๆ ในการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาโดยใช้เวลาประมาณ 10-15 นาที

2.2.5 ในวันนัดตรวจตามนัดหลังคลอดในสัปดาห์ที่ 6 ผู้วิจัยให้ตอบแบบสอบถามความสำเร็จในการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่างเดียว และแบบสอบถามปัญหาในการเลี้ยงบุตรด้วย นมมารดาที่ 6 สัปดาห์หลังคลอด

ผลการวิจัย

มารดาหลังผ่าตัดคลอดบุตรทางหน้าท้องครรภ์แรกกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง กลุ่มละ 26 ราย มีอายุ อาชีพ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา รายได้เฉลี่ยต่อเดือน ความเพียงพอของรายได้ ลักษณะครอบครัว ความสัมพันธ์ระหว่างสมาชิกในครอบครัว และการได้รับความรู้เรื่องการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่างเดียวระหว่างตั้งครรภ์ ไม่มีความแตกต่างกัน ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของมารดาหลังผ่าตัดคลอดบุตรทางหน้าท้องครรภ์แรก

ข้อมูลทั่วไป	กลุ่มทดลอง (n=26)		กลุ่มควบคุม(n=26)		P-Value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
อายุ(ปี)					0.492
20- 24 ปี	14	53.8	14	53.8	
25- 29 ปี	9	34.6	96	23.1	
30 – 34 ปี	3	11.5	36	23.1	
ค่าเฉลี่ย (SD)	24.69	(3.37)	25.12	(4.06)	0.883
อาชีพ					0.578
รับจ้าง	13	50.0	11	42.3	
อื่นๆ เช่น ค้าขาย เกษตรกรรม แม่บ้าน	13	50.0	15	57.7	
สถานภาพสมรส					0.313
คู่	25	96.2	26	100.0	
แยกกันอยู่	1	3.8	0	0.0	
ระดับการศึกษา					0.560
ต่ำกว่าปริญญาตรี	16	61.5	18	69.2	
ปริญญาตรีขึ้นไป	10	38.5	8	30.8	
รายได้เฉลี่ยต่อเดือน (บาท)					1.000
น้อยกว่า 5,000 บาท	0	0.0	0	0.0	
5,000 – 10,000 บาท	9	34.6	8	30.8	
มากกว่า 10,000 บาท	17	65.4	18	69.2	
ค่าเฉลี่ย (SD)	12,076.92	(2,708.11)	12,192.31	(2,727.92)	0.925
ความเพียงพอของรายได้					0.513
เหลือเก็บ	1	3.8	2	7.7	
พอใช้ ไม่เป็นหนี้	24	92.3	24	92.3	
ไม่พอใช้ เป็นหนี้	1	3.8	0	0.0	
ลักษณะครอบครัว					0.397
ครอบครัวเดี่ยว	17	65.4	14	53.8	
ครอบครัวขยาย	9	34.6	12	46.2	

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของมารดาหลังผ่าตัดคลอดบุตรทางหน้าท้องครรภ์แรก (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	กลุ่มทดลอง (n=26)		กลุ่มควบคุม(n=26)		P-Value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
ความสัมพันธ์ระหว่างสมาชิกในครอบครัว					
สัมพันธ์กันดี	26	100.0	26	100.0	1.000
การได้รับความรู้เรื่องการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่างเดียวระหว่างตั้งครรภ์					0.313
ไม่ได้รับ	0	0.0	1	3.8	
ได้รับ	26	100.0	25	96.2	
จากบุคลากรสุขภาพ	26	100.0	26	100.0	
จากสามี ญาติ เพื่อน ผู้ร่วมงาน	2	7.7	1	3.8	
จากหนังสือ วารสาร สิ่งพิมพ์	2	7.7	0	0.0	
จากอินเตอร์เน็ต	10	38.5	9	34.6	

ผลการประเมินเทคนิคการให้นมมารดาก่อนเข้าโครงการวิจัย พบว่า กลุ่มควบคุมที่ได้รับการสอนแบบปกติมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.69 คะแนน มีจำนวนครั้งที่สอนมารดาให้ปฏิบัติเทคนิคการให้นมมารดาถูกต้องเฉลี่ย 3.46 ครั้ง และกลุ่มทดลองที่ได้รับการสอนแบบเทคนิคไม่ใช้มือจับต้องมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.62 คะแนน มีจำนวนครั้งที่สอนมารดาให้ปฏิบัติเทคนิคการให้นมมารดาถูกต้องเฉลี่ย 2.85 ครั้ง เมื่อทำการทดสอบทางสถิติพบว่า กลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองมีผลการประเมินเทคนิคการให้นมมารดาก่อนเข้าโครงการวิจัยของไม่แตกต่างกัน (P=0.791) และมีจำนวนครั้งที่สอนมารดาให้ปฏิบัติเทคนิคการให้นมมารดาถูกต้องแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (P=0.007) ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ผลการประเมินเทคนิคการให้นมมารดาก่อนเข้าโครงการวิจัย และจำนวนครั้งที่สอนมารดาให้ปฏิบัติเทคนิคการให้นมมารดาถูกต้อง ของกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง

	กลุ่มทดลอง (n=26)		กลุ่มควบคุม(n=26)		P-value
	จำนวน(คน)	ร้อยละ	จำนวน(คน)	ร้อยละ	
ผลการประเมินเทคนิคการให้นมมารดา					0.543
0 คะแนน	1	3.8	0	0.0	
1 คะแนน	1	3.8	1	3.8	
2 คะแนน	1	3.8	3	11.5	
3 คะแนน	9	34.6	6	23.1	
4 คะแนน	8	30.8	9	34.6	
5 คะแนน	4	15.4	7	26.9	
6 คะแนน	2	7.7	0	0.0	
ค่าเฉลี่ย (S.D.)	3.62 (1.36)		3.69 (1.12)		0.791
มัธยฐาน (IQR,range)	4.00 (1.25, 3.00-4.25)		4.00 (2.00, 3.00-5.00)		
จำนวนครั้งที่สอน (ครั้ง)					0.039*
2 ครั้ง	8	30.8	2	7.7	
3 ครั้ง	14	53.8	13	50.0	
4 ครั้ง	4	15.4	8	30.8	
5 ครั้ง	0	0.0	3	11.5	
ค่าเฉลี่ย (S.D.)	2.85 (0.67)		3.46 (0.81)		0.007*
มัธยฐาน (IQR, range)	3.00 (1.00, 2.00-3.00)		3.00 (1.00, 3.00-4.00)		

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ปัญหาในการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาก่อนจำหน่ายจากโรงพยาบาล พบว่า กลุ่มควบคุมที่ได้รับการสอนแบบปกติมีปัญหาหัวนมแตก หรือหัวนมเป็นแผลร้อยละ 34.6 คัดตึงเต้านมร้อยละ 46.2 มีน้ำนมไหลพุ่งร้อยละ 19.2 และกลุ่มทดลองที่ได้รับการสอนแบบเทคนิคไม่ใช้มือจับต้อง มีปัญหาหัวนมแตกหรือหัวนมเป็นแผลร้อยละ 7.7 คัดตึงเต้านมร้อยละ 15.4 มีน้ำนมไหลพุ่งร้อยละ 53.8 เมื่อทำการทดสอบทางสถิติพบว่า กลุ่มควบคุม และกลุ่มทดลองมีปัญหาหัวนมแตก หรือหัวนมเป็นแผล (P=0.017) คัดตึงเต้านม (P=0.016) และปริมาณน้ำนม (P=0.010) แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ปัญหาในการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาในสัปดาห์ที่ 6 หลังคลอด พบว่า กลุ่มควบคุมที่ได้รับการสอนแบบปกติมีปัญหาเจ็บหัวนมร้อยละ 30.8 หัวนมแตกร้อยละ 34.6 คัดตึงเต้านมร้อยละ 50.0 มีปริมาณน้ำนมมากเพียงพอ 61.5 และกลุ่มทดลองที่ได้รับการสอนแบบเทคนิคไม่ใช้มือจับต้อง มีปัญหาเจ็บหัวนมร้อยละ 7.7 หัวนมแตกร้อยละ 11.5 คัดตึงเต้านมร้อยละ 23.1 มีปริมาณน้ำนมมากเพียงพอ 96.2 เมื่อทำการทดสอบทางสถิติพบว่า กลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองมีปัญหาเจ็บหัวนม (P= 0.035) หัวนมแตก (P=0.048) คัดตึงเต้านม (P=0.044) และปริมาณน้ำนม (P=0.008) แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ปัญหาในการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาของกลุ่มตัวอย่างก่อนจำหน่ายจากโรงพยาบาล และสัปดาห์ที่ 6 หลังคลอดของกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง

	กลุ่มทดลอง (n=26)		**กลุ่มควบคุม (n=26)**		**P-value**
	จำนวน	**ร้อยละ**	**จำนวน**	**ร้อยละ**	
ก่อนจำหน่ายจากโรงพยาบาล					
หัวนมแตกหรือหัวนมเป็นแผล	2	7.7	9	34.6	0.017*
คัดตึงเต้านม	4	15.4	12	46.2	0.016*
ปริมาณน้ำนม					0.010*
น้ำนมไหลมากกว่า 3 หยด	12	46.2	21	80.8	
น้ำนมไหลพุ่ง	14	53.8	5	19.2	
สัปดาห์ที่ 6 หลังคลอด					
เจ็บหัวนม	2	7.7	8	30.8	0.035*
หัวนมแตก	3	11.5	9	34.6	0.048*
คัดตึงเต้านม	6	23.1	13	50.0	0.044*
ปริมาณน้ำนม					0.008*
มีมากเพียงพอ	25	96.2	16	61.5	
มีแต่ไม่เพียงพอ	1	3.8	5	19.2	
ไม่มีน้ำนม	0	0.0	5	19.2	

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ความสำเร็จในการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่างเดียวในสัปดาห์ที่ 6 หลังคลอด พบว่า กลุ่มควบคุมที่ได้รับการสอนแบบปกติ มีความสำเร็จในการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่างเดียวร้อยละ 73.1 และกลุ่มทดลองได้รับการสอนแบบเทคนิคไม่ใช้มือจับต้อง ความสำเร็จในการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่างเดียวร้อยละ 96.2 เมื่อทำการทดสอบทางสถิติพบว่า กลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองมีความสำเร็จในการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่างเดียวในสัปดาห์ที่ 6 หลังคลอด แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (P= 0.021)

ระยะเวลาในการตั้งใจในการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่างเดียว พบว่า กลุ่มควบคุมที่ได้รับการสอนแบบปกติ มีความตั้งใจในการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่างเดียวเฉลี่ย 21.79 สัปดาห์ และกลุ่มทดลองได้รับการสอนแบบเทคนิคไม่ใช้มือจับต้องมีความตั้งใจในการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่างเดียวเฉลี่ย 27.36 สัปดาห์ เมื่อทำการทดสอบทางสถิติพบว่า กลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองมีระยะเวลาในการตั้งใจในการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่างเดียว แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (P=0.022) ดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 ความตั้งใจในการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่างเดียว และระยะเวลาในการตั้งใจในการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่างเดียวที่ 6 สัปดาห์หลังคลอด ของกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง

	กลุ่มทดลอง (n=26)	**กลุ่มควบคุม(n=26)**	**P-Value**
ความตั้งใจในการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่างเดียว			0.021*
เลี้ยง จำนวน (ร้อยละ)	25 (96.2)	19 (73.1)	
ไม่เลี้ยง จำนวน (ร้อยละ)	1 (3.8)	7 (26.9)	
ระยะเวลาตั้งใจในการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่างเดียว (สัปดาห์) ค่าเฉลี่ย (S.D.)	27.36 (5.50)	21.79 (6.70)	0.022*

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

การอภิปรายผล

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาผลของการใช้เทคนิคไม่ใช้มือจับต้องต่อความสำเร็จในการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่างเดียวของมารดาผ่าตัดคลอดบุตรทางหน้าท้องครรภ์ ในสัปดาห์ที่ 6 หลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล พบว่ามารดาหลังผ่าตัดคลอดบุตรทางหน้าท้องครรภ์แรกที่เลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่างเดียว กลุ่มทดลองที่ใช้เทคนิคไม่ใช้มือจับต้อง มีปัญหาเจ็บหัวนม หัวนมแตก คัดตึงเต้านม ในสัปดาห์ที่ 6 หลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลน้อยกว่ากลุ่มควบคุมที่ได้รับการสอนตามปกติที่ใช้

เทคนิคมือจับต้อง และมารดาหลังผ่าตัดคลอดบุตรทางหน้าท้องครรภ์แรกที่เลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่างเดียวกลุ่มทดลองที่ใช้เทคนิคไม่ใช้มือจับต้อง มีปริมาณน้ำนมในสัปดาห์ที่ 6 หลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล ความตั้งใจลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่างเดียวในสัปดาห์ที่ 6 หลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล และระยะเวลาในการตั้งใจในการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่างเดียว มากกว่ามารดาหลังผ่าตัดคลอดบุตรทางหน้าท้องครรภ์แรกที่เลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่างเดียวกลุ่มควบคุมที่ได้รับการสอนตามปกติที่ใช้เทคนิคมือจับต้อง ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานที่ตั้งไว้ เป็นเพราะมารดาหลังผ่าตัดคลอดบุตรทางหน้าท้องครรภ์แรกที่เลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่างเดียว กลุ่มทดลองที่ใช้เทคนิคไม่ใช้มือจับต้องได้รับการอธิบาย และสาธิตการจัดท่าให้นมและการอมหัวนมของบุตรโดยใช้ตุ๊กตา แบบจำลองเต้านมและรูปภาพ โดยไม่จับต้องหรือสัมผัสมารดาและบุตร เน้นที่การปฏิบัติให้มารดาดูและให้มารดาได้ฝึกทักษะการจัดท่าบุตรขณะเข้าเต้าและเอาหัวนมเข้าปากบุตรจนกว่าจะทำได้ด้วยตนเอง การที่เจ้าหน้าที่พยาบาลไม่จับต้องเต้านมมารดา ทำให้มารดาไม่เกิดความรู้สึกอายหรือไม่สะดวกใจ จึงสามารถจดจ่อกับการสาธิตของเจ้าหน้าที่พยาบาลได้อย่างเต็มที่และเมื่อมีการปฏิบัติซ้ำๆ จึงช่วยให้มารดาเห็นขั้นตอนที่สามารถทำได้ถูกต้องและขั้นตอนที่ยังทำไม่ถูกต้องอย่างชัดเจน เกิดการเรียนรู้วิธีปฏิบัติที่ถูกต้องได้ด้วยตนเอง ส่งผลให้มารดารู้สึกมั่นใจในการให้นมบุตร[25]

สอดคล้องกับการศึกษาของนงนุช เจริญสุระสถล และคณะ[31] ที่ทำการศึกษา ผลของการสอนการจัดท่าให้นมลูก โดยการสาธิตต่อประสิทธิภาพการให้นมแม่ ความมั่นใจของแม่ก่อนจำหน่ายกลับบ้าน และอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวของมารดาหลังคลอด โดยมารดากลุ่มทดลองได้รับการสอนการจัดท่าให้นมลูก โดยการสาธิต (hands off technique) ประกอบด้วยเนื้อหาเกี่ยวกับการสังเกตว่าทารกได้รับน้ำนมเพียงพอ การจับประคองเต้านม การอุ้มทารกและการนำทารกเข้าเต้านมที่ถูกต้อง การนำหัวนมออกจากปากทารก วิธีไล่ลมให้ทารกเรอ และวิธีการดูแลหัวนมที่แตก โดยเจ้าหน้าที่พยาบาลผู้สอนให้ข้อมูล และสาธิตการอุ้มทารก และนำทารกเข้าเต้าโดยใช้ตุ๊กตาผ้า และเต้านมจำลอง และให้มารดาฝึกปฏิบัติกับทารกของตนเองไปพร้อมกัน โดยเจ้าหน้าที่พยาบาลจะไม่สัมผัสทารกหรือเต้านมของมารดา แต่ถ้ามีจำเป็นจะสัมผัสให้น้อยที่สุด พบว่ามารดามีความมั่นใจของแม่ในการให้นมลูกก่อนจำหน่ายมากกว่ากลุ่มควบคุม และจำนวนครั้งที่พยาบาลจำเป็นต้องให้การช่วยเหลือน้อยกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และการศึกษาของวรัญญา ชลธาร กัมปนาท และคณะ[32] ที่ทำการศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองและทารกแรกเกิดของมารดาครรภ์แรก โดยมารดากลุ่มทดลองได้รับแผนการสอนโปรแกรมคอมพิวเตอร์ร่วมกับภาพเคลื่อนไหวและคู่มือการดูแลตนเองและทารกแรกเกิด

ได้รับการสอนการนวดกระตุ้นน้ำนม การทำความสะอาดเต้านม และการบีบเก็บน้ำนมผ่านหุ่นจำลอง ส่วนการดูแลทารกแรกเกิดนั้นทำการให้มารดาทดลองปฏิบัติการอุ้ม การเปลี่ยนผ้าอ้อม การห่อตัว การทำความสะอาดภายหลังการขับถ่าย การอาบน้ำ การเช็ดตา และการเช็ดสะดือ โดยผ่านหุ่นจำลอง พบว่ามารดาครรภ์แรกกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเองโดยรวม และคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลทารกแรกเกิดโดยรวมดีกว่ามารดาครรภ์แรกกลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

การสอนด้วยเทคนิคไม่ใช้มือจับต้องช่วยให้มารดาได้เรียนรู้และสามารถปฏิบัติการจัดท่าให้นม และการอมหัวนมของบุตรได้ด้วยตนเอง ซึ่งการจัดท่าให้นม และการอมหัวนมของบุตรที่ถูกต้องเป็นสิ่งสำคัญตั้งแต่เริ่มแรกในการให้บุตรดูดนมมารดา และเป็นจุดเริ่มต้นที่สำคัญที่ทำให้เกิดการสร้างและหลั่งน้ำนม[16] เมื่อบุตรดูดนมได้ถูกวิธีจะทำให้เกิดการกระตุ้นปลายประสาทบริเวณหัวนมและลานนมให้ส่งสัญญาณไปตามไขสันหลังเข้าสู่สมองส่วนไฮโปธารามัส ทำให้เกิดปฏิกิริยาต่อต่อมใต้สมองส่วนหน้าหลั่งโปรแลคตินเข้าสู่กระแสเลือดผ่านไปยังเต้านม กระตุ้นให้เซลล์สร้างน้ำนมสร้างและเก็บน้ำนมไว้ และการดูดนมของบุตรยังไปกระตุ้นต่อมใต้สมองส่วนหลังหลั่งออกซิโตซินไปกระตุ้นเซลล์กล้ามเนื้อที่อยู่รอบต่อมน้ำนมทำให้ต่อมน้ำนมหดตัว และบีบน้ำนมออกจากต่อมน้ำนมไหลผ่านท่อน้ำนมออกมาจนเข้าสู่ปากบุตร เมื่อให้บุตรดูดนมอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่องหรือทุก 2-3 ชั่วโมงโดยใช้หลักดูดเร็ว ดูดบ่อย ดูดถูกวิธี[17] จะทำให้บุตรดูดนมได้ดีและมีประสิทธิภาพ ส่งผลให้มารดามีปริมาณน้ำนมเพียงพอต่อความต้องการของบุตร และลดการเกิดปัญหาในการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาระยะเริ่มแรก ได้แก่ น้ำนมไม่เพียงพอ อาการเจ็บหัวนม หัวนมแตก และคัดตึงเต้านม ทำให้มารดาในกลุ่มทดลองมีความตั้งใจเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่างเดียวในสัปดาห์ที่ 6 หลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล และระยะเวลาในการตั้งใจในการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่างเดียว มากกว่ามารดาในกลุ่มควบคุม

สอดคล้องกับการศึกษาของขนิษฐา ปานยิ้ม[33] ที่ทำการศึกษาประสิทธิผลของการใช้แนวปฏิบัติที่เป็นเลิศสำหรับการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ โรงพยาบาลพบพระ จังหวัดตาก โดยมารดากลุ่มทดลองได้รับแนวปฏิบัติที่เป็นเลิศสำหรับการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ที่มีสื่อการสอนแม่ที่เหมาะสม ได้แก่ หุ่นเต้านม วีดีทัศน์ ภาพพลิก หนังสืออัลบั้มรูป พบว่า มารดากลุ่มที่ได้รับการดูแลโดยใช้แนวปฏิบัติที่เป็นเลิศสำหรับการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ มีการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว 6 สัปดาห์หลังคลอดมากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และการศึกษาของพรพิมล อาภาสสกุล และอุษา วงศ์พินิจ[34] ที่ทำการศึกษาผลของการใช้ “ชุดส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่” ต่อความสามารถในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของสตรีหลังคลอด โดยมารดากลุ่มทดลอง ได้รับ

“ชุดส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่” ที่ใช้เทคนิคการสอนไม่ใช้มือจับต้องประกอบไปด้วย ภาพพลิกที่เป็นสื่อการเรียนการสอนภาพสีขนาด A4 ที่มีรูปภาพและเนื้อหาเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และคู่มือสื่อการเรียนการสอนสรุปที่เป็นรูปภาพสีที่มีข้อความสั้นกระชับ พบว่า มารดากลุ่มทดลองมีคะแนนความรู้เฉลี่ยเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของกลุ่มทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ยมากกว่ากลุ่มควบคุม และเมื่อติดตามการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของกลุ่มตัวอย่างทุก 1 เดือนเป็นเวลา 6 เดือน พบว่า ร้อยละ 57.50 ของกลุ่มทดลองประสบความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว 6 เดือน ในขณะที่กลุ่มควบคุมที่ประสบความสำเร็จมีเพียงร้อยละ 30.00 และการศึกษาของ บุษกร จันทร์จรมานิตย์[28]ที่ทำการศึกษา ผลของการสอนโดยใช้เทคนิคไม่ใช้มือจับต้องต่อความสำเร็จในการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่างเดียวของมารดาที่มีบุตรคนแรก โดยมารดากลุ่มทดลอง ได้รับการสอนโดยใช้เทคนิคการให้นมบุตรด้วยวิธีไม่ใช้มือจับต้องเป็นรายบุคคล โดยทำการสอนการจัดท่าในการให้นมของมารดาในท่านั่งและท่านอน ท่าของบุตร และการอมหัวนมของบุตรที่ถูกต้องเหมาะสม โดยใช้รูปภาพประกอบและสาธิตวิธีการจัดท่าให้นมและการอมหัวนมของบุตรโดยใช้อุปกรณ์ ได้แก่ ตุ๊กตาแบบจำลองเต้านมและรูปภาพ และให้มารดาทำการสาธิตย้อนกลับ พบว่า เมื่อประเมินปริมาณน้ำนมก่อนจำหน่ายจากโรงพยาบาล กลุ่มทดลองมีปริมาณน้ำนมไหลพุ่งมากกว่ากลุ่มควบคุมคิดเป็นร้อยละ 46.2 และร้อยละ 23.1 ตามลำดับ และกลุ่มทดลองไม่มีปัญหาน้ำนมไม่เพียงพอ หัวนมแตกและคัดตึงเต้านม ในขณะที่กลุ่มควบคุมมีปัญหาหัวนมแตก หรือหัวนมเป็นแผลคิดเป็นร้อยละ 11.5 และคัดตึงเต้านมร้อยละ 3.8 และมารดากลุ่มทดลองมีความสำเร็จในการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่างเดียวก่อนจำหน่ายจากโรงพยาบาลร้อยละ 100.0 ที่ 6 สัปดาห์หลังคลอดร้อยละ100 เช่นเดียวกัน ในขณะที่มารดากลุ่มควบคุมมีความสำเร็จในการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่างเดียวก่อนจำหน่ายจากโรงพยาบาล ร้อยละ 88.5 และ ที่ 6 สัปดาห์หลังคลอดร้อยละ 65.3 เมื่อทำการทดสอบทางสถิติพบว่า มารดากลุ่มทดลองมีความสำเร็จในการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่างเดียวก่อนจำหน่ายจากโรงพยาบาลและที่ 6 สัปดาห์หลังคลอดมากกว่ากลุ่มควบคุมที่ได้รับการดูแลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ข้อเสนอแนะในการนำผลการศึกษาไปใช้

1. ด้านการปฏิบัติการพยาบาล ในการถ่ายทอดความรู้แก่ พยาบาล เจ้าหน้าที่ ที่เกี่ยวข้องกับการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่างเดียว เพื่อให้มีความรู้ ความเข้าใจ และตระหนักถึงความสำคัญของการใช้เทคนิคไม่ใช้มือจับต้อง

2. ด้านการบริหารการพยาบาล ผู้บริหารควรสนับสนุนให้พยาบาล หรือเจ้าหน้าที่ ที่เกี่ยวข้องกับการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่างเดียว นำเทคนิคไม่ใช้มือจับต้องไปเพื่อสอนแก่

มารดาให้สามารถส่งเสริมการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่างเดียวได้อย่างมีประสิทธิภาพ

3. ด้านการศึกษาพยาบาล โดยนำเทคนิคไม่ใช้มือจับต้อง ไปถ่ายทอดแก่นักศึกษาพยาบาลในการเรียนการสอนทั้งภาคทฤษฎี และการฝึกภาคปฏิบัติ เพื่อเป็นแนวทางการปฏิบัติในการส่งเสริมการเลี้ยงบุตรด้วยนมแม่อย่างเดียวให้กับมารดาหลังคลอดที่มารับบริการในโรงพยาบาล

ข้อเสนอแนะในการศึกษาครั้งต่อไป

1. ควรมีการติดตามศึกษาผลของมารดาหลังผ่าตัดคลอดบุตรทางหน้าท้องครรภ์แรกที่เลี้ยงลูกด้วยนมมารดาอย่างเดียว โดยใช้เทคนิคไม่ใช้มือจับต้อง ในระยะยาว เช่น ที่ 24 สัปดาห์หลังคลอด และ 48 สัปดาห์หลังคลอด

2. ควรมีการศึกษาผลของมารดาหลังผ่าตัดคลอดบุตรทางหน้าท้องครรภ์แรกที่เลี้ยงลูกด้วยนมมารดาอย่างเดียว โดยใช้เทคนิคไม่ใช้มือจับต้อง ในมารดาหลังคลอดกลุ่มอื่น ๆ เช่น มารดาที่ไม่ได้เลี้ยงลูกด้วยนมมารดาอย่างเดียวในการคลอดบุตรครรภ์ก่อนหน้า และมีความต้องการเลี้ยงลูกด้วยนมมารดาอย่างเดียวในการคลอดบุตรในครรภ์ปัจจุบัน หรือมารดาหลังคลอดวัยรุ่นเป็นต้น

3. ควรทำการศึกษาเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) เช่น การสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth Interview) เพื่อที่จะได้ทราบปัญหา และความต้องการของมารดาหลังผ่าตัดคลอดบุตรทางหน้าท้องครรภ์แรกที่เลี้ยงลูกด้วยนมมารดาอย่างเดียวได้มากขึ้น

ข้อจำกัดในงานวิจัย

การวิจัยในครั้งนี้ศึกษาเฉพาะกลุ่มมารดาหลังผ่าตัดคลอดบุตรทางหน้าท้องครรภ์แรกที่เลี้ยงลูกด้วยนมมารดาอย่างเดียว ที่มารับบริการที่โรงพยาบาลนครพิงค์ จังหวัดเชียงใหม่เท่านั้น จึงอาจมีข้อจำกัดในการนำผลการวิจัยไปใช้ในมารดาหลังผ่าตัดคลอดบุตรทางหน้าท้องครรภ์แรกกลุ่มอื่นๆ ที่มีบริบทแตกต่างจากโรงพยาบาลนครพิงค์ จังหวัดเชียงใหม่ ดังนั้นควรมีการศึกษาเพิ่มเติมในบริบทพื้นที่อื่นๆ และขยายขอบเขตของงานวิจัยให้มากขึ้น โดยศึกษาขยายกลุ่มตัวอย่างออกไปในระดับภูมิภาคหรือระดับประเทศ เพื่อให้ครอบคลุมประชากรได้มากขึ้น

เอกสารอ้างอิง

1. Anatolitou F. Human milk benefits and breastfeeding. JPNIM. 2012;1(1):11-18.
2. World Health Organization. Ten steps to successful breastfeeding [Internet]. Switzerland: World Health Organization; 2018. Available from: https://www.who.int/activities/promoting-baby-friendly-hospitals/ten-steps-to-successful-breastfeeding.
3. กระทรวงสาธารณสุข, กรมอนามัย, สำนักอนามัยการเจริญพันธ์. นโยบายและยุทธศาสตร์การพัฒนาอนามัยการเจริญพันธุ์แห่งชาติฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2560-2569) ว่าด้วยการส่งเสริมการเกิดและการเจริญเติบโตอย่างมีคุณภาพ [อินเตอร์เน็ต]. นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข; 2559 [เข้าถึงเมื่อ 15 ธันวาคม 2562]. เข้าถึงได้จาก: http://plan.psru.ac.th/index.php?module=policy&id=225
4. สำนักนายกรัฐมนตรี, สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติของประเทศไทย ฉบับที่ 12 (พ.ศ. 2560-2564) [อินเตอร์เน็ต]. กรุงเทพฯ: สำนักนายกรัฐมนตรี; 2559 [เข้าถึงเมื่อ 15 ธันวาคม 2562]. เข้าถึงได้จาก: https://www.nesdc.go.th/ewt_dl_link.php?nid=6422
5. สำนักงานสถิติแห่งชาติ. ประเทศไทย การสำรวจสถานการณ์เด็กและสตรีในประเทศไทย พ.ศ. 2558-2559 [อินเตอร์เน็ต]. กรุงเทพฯ: สำนักงานสถิติแห่งชาติ; 2560 [เข้าถึงเมื่อ 15 ธันวาคม 2562]. เข้าถึงได้จาก: https://www.unicef.org/thailand/media/176/file/Key%20Findings%20from%20Thailand%20Multiple%20Indicator%20Cluster%20Survey%202015-2016%20(English).pdf
6. นิพรรณพร วรมงคล, อิสรีย์ เจตน์ประยุกต์, สมพงษ์ สกุลอิสริยาภรณ์. สถานการณ์การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ประเทศไทย ปี 2552-2553. วารสารวิชาการสาธารณสุข. 2554;20(5):721-31.
7. Karlström A, Engström-Olofsson R, Norbergh KG, Sjöling M, Hildingsson I. Postoperative pain after cesarean birth affects breastfeeding and infant care. J Obstet Gynecol Neonatal Nurs. 2007;36(5):430-40.
8. รุ่งฤดี จีระทรัพย์, นวลจันทร์ ไพบูลย์บรรพต, สมพร พานิคม. วิธีการคลอดและการมาของน้ำนมเต็มเต้าในมารดาหลังคลอด. วารสารวิชาการสาธารณสุข. 2553;19(2):270-78.
9. Rowe-Murray HJ, Fisher JR. Baby friendly hospital practices: Cesarean section is a persistent barrier to early initiation of breastfeeding. Birth. 2002;29(2):124-31.
10. ACOG Practice bulletin. Vaginal birth after previous cesarean delivery. Obstetrics and gynecology. 2010;116(2):450-63.

11. Wagner M. Choosing caesarean section. The Lancet. 2000;356(9242):1677-80.
12. World Health Organization. WHO statement on caesarean section rates [Internet]. Switzerland: World Health Organization; 2015. Available from: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/161442/WHO_RHR_15.02_eng.pdf;jsessionid=1AD1F9A2CF9133085F1F142530F2C813?sequence=1
13. พรณิศา แสนบุญส่ง, วรรณดา มลิวรรณ์. การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างมีคุณภาพ:ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และบทบาทของพยาบาลผดุงครรภ์. วารสารวิชาการมหาวิทยาลัยปทุมธานี. 2559;8(2):235-47.
14. สุภาพร สิทธิกร. ปัจจัยที่มีผลต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวของสตรีในจังหวัดนครปฐม [วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต]. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยมหิดล; 2551.
15. Lawrence RA, Lawrence RM. Breastfeeding: A guide for the medical profession. 6th ed. Philadelphia: Elsevier Mosby; 2005.
16. Alden KR, Lowdermilk DL, Cashion MC, Perry SE. Maternity & women's health care. 10th ed. St. Louis: Mosby; 2012.
17. Davidson MR, London ML, Ladewig PA. Olds' Maternity- newborn nursing & women health care. 9th ed. New Jersey: Person education; 2012.
18. ศิริขวัญ พรหมจำปา. ผลของโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของมารดาวัยรุ่น [วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต]. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์; 2552.
19. Murray SS, Mckinney ES. Foundations of Maternal-Newborn and Women's Health Nursing. 5th ed. Marryland Heights: Saunders; 2010.
20. Fraser DM, Cooper MA. Myles textbook for Midwives. 15th ed. Edinburgh: Churchill Livingstone; 2009.
21. Weimers L, Svensson K, Dumas L, Naver L, Wahlberg V. Hand on approach during breastfeeding support in a neonatal intensive care unit: A qualitative study of Swedish mother's experiences. Int Breastfeed J. 2006;1:20.
22. Morland-Schultz K, Hill PD. Prevention of and therapies for nipple pain: a systematic review. J Obstet Gynecol Neonatal Nurs. 2005;34(4):428-37.
23. Meedya S, Fahy K, Kable A. Factors that positively influence breastfeeding duration to 6months: a literature review. Women and birth. 2010;23(4):135-45.

24. Napier D. Hands off technique has many benefits for breastfeeding mother. BMJ. 2001;322(7291):929-30.
25. Ingram J, Johnson D, Greenwood R. Breastfeeding in Bristol: Teaching good position and support from fathers and families. Midwifery. 2002;18(1):87-101.
26. Fletcher D, Harris H. The implementation of the HOT Program at the Royal Women's Hospital. Breastfeeding Rev. 2000;8(1):19-23.
27. Burns N, Grove SK.The practice of nursing research conduct, critique, and utilization. 5th ed. St. Louis: Elsevier Saunders; 2005.
28. บุษกร จันทร์จรมานิตย์, กรรณิการ์ กันธะรักษา, พรรณพิไล ศรีอาภรณ์. ผลของการสอนโดยใช้เทคนิคไม่ใช้มือจับต้องต่อความสำเร็จในการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่างเดียวของมารดาที่มีบุตรคนแรก. พยาบาลสาร. 2558;42(3):24-36.
29. กรรณิการ์ วิจิตรสุคนธ์. การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่: ปัญหา อุปสรรค การช่วยเหลือ ใน: ชาญชัย วันทนาสิริ,วิทยา ถิฐาพันธ์, ปราโมท ไพรสุวรรณ, สุนทร ฮ้อเผ่าพันธุ์, บรรณาธิการ. เวชศาสตร์ปริกำเนิด. กรุงเทพฯ: ชัยเจริญการพิมพ์; 2550.
30. โบว์ชมพู บุตรแสงดี, กรรณิการ์ กันธะรักษา, จันทรรัตน์ เจริญสันติ. ผลของการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนต่อความสำเร็จในการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่างเดียวของมารดาที่ผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง. พยาบาลสาร. 2556;40(3):1-10.
31. นงนุช เจริญสุระสถล, พรรณรัตน์ แสงเพิ่ม, สุภาพันธ์ เหมือนวัดไทร, พฤหัส จันทร์ประภาพ. ผลของการสอนการจัดท่าให้นมลูกโดยการสาธิตต่อประสิทธิภาพการให้นมแม่ ความมั่นใจของแม่ก่อนจำหน่ายกลับบ้าน และอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวของมารดาหลังคลอด. Nursing Science Journal of Thailand. 2562;37(3):79-90.
32. วรัญญา ชลธารกัมปนาท, จันทิมา ขนบดี, ปรานี ป้องเรือ. ผลของโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองและทารกแรกเกิดของมารดาครรภ์แรก. วารสารวิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี. 2561;29(1):29-41.
33. ขนิษฐา ปานยิ้ม. ประสิทธิผลของการใช้แนวปฏิบัติที่เป็นเลิศสำหรับการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ โรงพยาบาลพบพระ จังหวัดตาก [วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต]. เชียงใหม่: มหาวิทยาลัยเชียงใหม่; 2554.
34. พรพิมล อาภาสสกุล, อุษา วงศ์พินิจ. ผลของการใช้ชุดส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ต่อความสามารถในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของสตรีหลังคลอด. วารสารพยาบาลทหารบก. 2562;20(2):102-111.