



# การส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ทันทีหลังคลอด ด้วยเทคนิคการโค้ช

## Early Initiate Promotion of Breastfeeding in Immediate Postnatal Care by Coaching Technique

พุทชชาติ เจริญศิริวิไล

Puttachard Charoensirivilai

วิทยาลัยพยาบาลกองทัพเรือ กรุงเทพมหานคร

Royal Thai Navy College of Nursing, Bangkok

Corresponding Author: puttachard.c@gmail.com

### บทคัดย่อ

การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่มีความสำคัญอย่างยิ่งต่อการปกป้องสุขภาพทั้งของมารดาและทารก ในน้ำนมแม่อุดมไปด้วยสารอาหารที่จำเป็นต่อการเจริญเติบโต ทำให้ทารกสุขภาพแข็งแรงสมบูรณ์ มีพัฒนาการที่เหมาะสมตามวัย การส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ทันทีหลังคลอดโดยการช่วยเหลือให้มารดาและทารกได้สัมผัสกันแบบเนื้อแนบเนื้อทันทีภายหลังคลอดและช่วยเหลือให้ทารกได้ดูดนมแม่ทันทีภายใน 1 ชั่วโมงหลังคลอด นอกจากจะส่งเสริมให้เกิดสายสัมพันธ์ที่แน่นแฟ้นระหว่างมารดาและทารกแล้ว ยังถือเป็นจุดเริ่มต้นสำคัญที่จะเพิ่มความสำเร็จของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างต่อเนื่อง ซึ่งการสัมผัสกันแบบเนื้อแนบเนื้อและการให้ทารกดูดนมทันทีหลังคลอดได้อย่างถูกต้องนั้น มารดาต้องได้รับการเตรียมตัวทั้งในด้านความรู้และทักษะการปฏิบัติจนเกิดความมั่นใจในการปฏิบัติกิจกรรม โดยได้รับการช่วยเหลือจากบุคลากรสุขภาพในระยะคลอด

บทความนี้ผู้เขียนได้รวบรวมข้อมูลจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง เพื่อสังเคราะห์ความรู้เกี่ยวกับ 1) บันได 10 ขั้น สู่ความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ 2) ปัจจัยที่มีผลต่อการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ทันทีหลังคลอด 3) เทคนิคการโค้ช 4) แนวทางการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ทันทีหลังคลอด ด้วยเทคนิคการโค้ช ซึ่งพยาบาลสามารถนำความรู้นี้ไปปรับใช้ในการวางแผนการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ทันทีหลังคลอด เพื่อส่งเสริมให้การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ประสบความสำเร็จ และนำไปสู่ภาวะสุขภาพที่แข็งแรงทั้งของมารดาและทารกต่อไป

**คำสำคัญ:** การส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ การโค้ช

Received: October 18, 2021; Revised: November 22, 2021; Accepted: November 24, 2021

## Abstract

Breastfeeding is among the most effective ways to protect maternal and child health and promote healthy growth and optimal development in early childhood. It also enhances a strong relationship between mothers and babies. Encouraging mothers to have skin-to-skin contact and early initiation of breastfeeding in immediate postnatal by coaching technique is important. It increases the early initiation of breastfeeding and continuance of successful likelihood of exclusive breastfeeding with sufficient breast milk supply.

This article aims to review literature related to early initiation of breastfeeding and coaching technique. This review article covers 1) ten steps to successful breastfeeding - 2018 revised version, 2) factors influencing success of breastfeeding, 3) coaching technique, and 4) early initiate promotion of breastfeeding in immediate postnatal care by coaching technique. Nurses can apply this knowledge in planning the promotion of early initiation of breastfeeding in immediate postnatal care mother by coaching technique. The guidelines will result in the success of breastfeeding leading to healthy mothers and their babies.

**Keywords:** early initiate promotion of breast feeding, coaching technique

## บทนำ

น้ำนมแม่เป็นอาหารอันทรงคุณค่าที่สุดสำหรับทารกแรกเกิด อุดมไปด้วยสารอาหาร ฮอโมนที่ครบถ้วนจำเป็นต่อการเจริญเติบโตและพัฒนาการที่ดีของทารก มีภูมิคุ้มกันและสารต้านอนุมูลอิสระที่ช่วยป้องกันความเจ็บป่วย และลดโอกาสเสียชีวิตของทารกจากโรคติดเชื้อเฉียบพลันของระบบทางเดินหายใจ ระบบทางเดินอาหาร ได้มากกว่าทารกที่ไม่ได้กินนมแม่<sup>1</sup> นอกจากนี้ยังมีความสำคัญต่อกระบวนการพัฒนาของสมอง<sup>2</sup> โดยเฉพาะในทารกที่ได้รับนมแม่อย่างเดียวก่อน 6 เดือน จะมีระดับวุฒิทางปัญญาสูงกว่าทารกที่ไม่ได้รับนมแม่อย่างเดียวก่อนหรือได้รับนมแม่น้อยกว่า 6 เดือน<sup>3</sup> และทารกที่ได้รับการสัมผัสใกล้ชิดจากมารดาขณะให้นมบุตรภายในครึ่งชั่วโมงหลังคลอด จะทำให้บุตรมีภาวะจิตใจที่มั่นคง อีกทั้งยังเป็นการวางรากฐานให้บุตรมีความฉลาดทางอารมณ์ (Emotional Quotient: EQ) วุฒิทางคุณธรรม/ศีลธรรม (Moral Quotient: MQ)

และความสามารถในการแก้ปัญหาและอุปสรรค (Adversity Quotient: AQ) สามารถปรับตัวเข้ากับสิ่งแวดล้อมได้อย่างเหมาะสม มีมนุษยสัมพันธ์ที่ดี<sup>4</sup> ส่วนมารดาในระยะหลังคลอดยังได้รับประโยชน์จากการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ คือ ป้องกันการตกเลือดหลังคลอด ช่วยให้นมลูกเข้าอู่ได้เร็วขึ้น ช่วยให้มารดารู้สึกผ่อนคลายขณะที่บุตรดูดนม<sup>5</sup> ลดภาวะซึมเศร้าหลังคลอด สร้างความใกล้ชิด เปิดโอกาสให้ได้เรียนรู้ซึ่งกันและกัน ก่อให้เกิดความรักความผูกพันระหว่างมารดาและบุตร รวมไปถึงน้ำนมแม่ยังสะอาด ปลอดภัย ไม่มีความยุ่งยากในการเตรียมช่วยลดค่าใช้จ่ายด้านสาธารณสุขจากการเจ็บป่วยของบุตรลง และประหยัดค่าใช้จ่ายของครอบครัว<sup>6</sup> จากความตระหนักถึงประโยชน์ของนมแม่ ซึ่งเป็นกุญแจสำคัญที่จะนำไปสู่ความสำเร็จตามเป้าหมายการพัฒนาอย่างยั่งยืน (Sustainable Development Goals: SDGs) ที่มีการพัฒนาเชื่อมโยงกันทั้งด้านสังคม เศรษฐกิจ และสิ่งแวดล้อม องค์การ



สหประชาชาติจึงกำหนดเป้าหมายการพัฒนาในระดับโลกให้ประเทศต่างๆ ทั่วโลก รวมทั้งประเทศไทยใช้ SDGs เป็นทิศทางในการพัฒนาในช่วง 15 ปี (ค.ศ. 2015 - 2030)<sup>6</sup> โดยตั้งเป้าหมายเพิ่มอัตราของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวนใน 6 เดือนแรกให้เพิ่มขึ้นเป็นอย่างน้อยร้อยละ 50 ในปี ค.ศ. 2025 หรือ พ.ศ. 2568<sup>7</sup> และองค์การอนามัยโลก (World Health Organization: WHO) ร่วมกับองค์การทุนเพื่อเด็กแห่งสหประชาชาติ (United Nations International Children's Fund: UNICEF) ได้ให้คำแนะนำในการเริ่มการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในช่วง 1 ชั่วโมงแรกหลังคลอด (Initiate breastfeeding) และให้เลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวน (Exclusive breastfeeding) ต่อเนื่องตลอด 6 เดือน โดยไม่ให้อาหาร ของเหลวอื่นๆ และน้ำ<sup>8</sup> ธรรมชาติ กระทั่งองค์การอนามัยโลกได้มีนโยบายส่งเสริม สนับสนุน และปกป้องให้เด็กทุกคนได้กินนมแม่อย่างต่อเนื่องตามคำแนะนำขององค์การอนามัยโลก คือ สนับสนุนให้บุตรได้นมแม่ตั้งแต่ 1 ชั่วโมงแรกหลังคลอด และกินนมแม่เพียงอย่างเดียวในช่วง 6 เดือนแรกของชีวิต และกินนมแม่ต่อเนื่องควบคู่ไปกับอาหารตามวัยจนถึงอายุ 2 ปี หรือนานกว่านั้น<sup>9</sup> โดยตั้งเป้าหมายไว้ว่าในปี พ.ศ. 2568 ทารกร้อยละ 50 จะได้กินนมแม่อย่างเดียวนถึง 6 เดือน ซึ่งสอดคล้องตามเป้าหมายของทุกประเทศทั่วโลก<sup>7</sup>

จากข้อมูลการสำรวจอัตราการผลิตลูกด้วยนมแม่ขององค์การอนามัยโลก ในช่วงปี พ.ศ. 2558 - 2563 พบว่า มีทารกอายุ 0 - 6 เดือนทั่วโลกเพียงร้อยละ 44 เท่านั้นที่ได้รับนมแม่อย่างเดียวนต่อเนื่องตลอด 6 เดือน<sup>1</sup> ในขณะที่ประเทศไทยจากข้อมูลการสำรวจสถานการณ์ของเด็กและสตรี (Multiple Indicator Cluster Survey: MICS) ของสำนักงานสถิติแห่งชาติ (สสช.) ร่วมกับองค์การยูนิเซฟ (UNICEF) ประเทศไทย ในปี พ.ศ. 2558 - 2559

ที่พบว่าอัตราการเริ่มต้นให้ทารกได้กินนมแม่ภายใน 1 ชั่วโมงแรกหลังคลอดอยู่ที่ร้อยละ 39.9 และอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวน 6 เดือนอยู่ที่ร้อยละ 23.1<sup>10</sup> และในปี พ.ศ. 2562 พบว่าอัตราการเริ่มต้นให้ทารกได้ดูดนมแม่ภายในชั่วโมงแรกหลังคลอดมีเพียงร้อยละ 34.4 และอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวน 6 เดือน อยู่ที่ร้อยละ 14.05<sup>11</sup> ซึ่งมีแนวโน้มที่ลดลงและไม่เป็นไปตามเป้าหมายที่องค์การอนามัยโลกตั้งไว้ ดังนั้นการส่งเสริมการเริ่มต้นเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ระยะแรกภายใน 1 ชั่วโมงแรกหลังคลอด ถือเป็นจุดเริ่มต้นสำคัญที่ทำให้การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ประสบความสำเร็จ<sup>12</sup> สามารถเพิ่มอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวน และเพิ่มระยะเวลาในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้นานขึ้น<sup>13</sup>

การส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ทันทีหลังคลอด เป็นการสนับสนุนให้มารดาและทารกได้สัมผัสกันแบบเนื้อแนบเนื้อทันทีหลังคลอด (Skin-to-Skin Contact: SSC) โดยการวางทารกแรกเกิดที่ได้รับการฉีดตัวให้แห้งลงบนอกของมารดาที่ไม่มีเสื้อผ้ากั้นกลาง ด้วยสัญชาตญาณในการหาอาหารที่จำเป็นต่อการรอดชีวิต ทารกจะคืบคลานไปบนอกของมารดา เพื่อหาเต้านมและเริ่มต้นดูดนมแม่<sup>14</sup> จะส่งผลให้มารดาเกิดความภาคภูมิใจ มีทัศนคติที่ดีต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ สามารถใจและเพิ่มระยะเวลาในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้นานขึ้น และมีโอกาสเพิ่มอัตราของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวนมากขึ้น จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวกับการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่หลังคลอด พบว่า กิจกรรมส่วนใหญ่จะเน้นการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในระยะหลังคลอด ซึ่งพันช่วงเวลาสำคัญ 30 นาที - 1 ชั่วโมง ซึ่งเป็นระยะที่มารดาและทารกมีความตื่นตัวมากที่สุด<sup>15</sup> ไปแล้ว ทำให้การเริ่มต้นให้ทารกได้ดูดนมแม่ภายใน 1 ชั่วโมงแรกยังไม่เป็นไปตามเป้าหมายที่ต้องการ และส่งผลให้

อัตราความสำเร็จของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างต่อเนื่องลดลงไปด้วย และกิจกรรมมักเป็นรูปแบบของการนำเสนอผ่านสื่อที่มีภาพประกอบการบรรยายหรือคำอธิบาย (PowerPoint) แจกคู่มือ การดูวิดีโอ หรือสาธิตให้ดู ซึ่งเป็นรูปแบบการสอนที่ถ่ายทอดข้อมูลแบบทางเดียว ซึ่งส่งผลให้ผู้เรียนมีความรู้เพิ่มขึ้น แต่ไม่สามารถนำความรู้ไปพัฒนาทักษะหรือปฏิบัติได้อย่างถูกต้อง<sup>16</sup> และจากการทบทวนงานวิจัยในประเทศไทยที่เกี่ยวข้องกับวิธีการที่ช่วยส่งเสริมให้บุคคลเกิดการเปลี่ยนแปลงความรู้ และทักษะในการทำกิจกรรม พบว่า เทคนิคการโค้ช (Coaching technique) เป็นวิธีการสอนที่มีประสิทธิภาพ สามารถนำมาเพิ่มพูนความรู้ พัฒนาทักษะการปฏิบัติกิจกรรม หรือปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การปฏิบัติของผู้เรียนส่งผลให้มีการปฏิบัติที่ถูกต้อง และมีประสิทธิภาพเพิ่มขึ้น โดยมีโค้ชเป็นผู้ให้การชี้แนะ คำแนะนำ และฝึกสอนทักษะในการปฏิบัติกิจกรรม โดยคำนึงถึงความรู้พื้นฐานและประสบการณ์เดิมของผู้เรียน รวมถึงการกระตุ้นให้ผู้เรียนมีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็น มีการให้ข้อมูลย้อนกลับในการปฏิบัติกิจกรรม เพื่อให้ผู้เรียนสามารถนำความรู้ที่ได้รับไปเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการปฏิบัติได้อย่างถูกต้อง<sup>17-19</sup> โดยมีผู้นำเทคนิคการโค้ชมาประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติการพยาบาลที่เกี่ยวข้องกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ดังการศึกษาของ ทิพวรรณ เอี่ยมเจริญ, นิธิมา คันระชุมภู, ศิววรรณ วิเลิศ และ อรพิน กาลสังข์<sup>20</sup> ศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมมารดาต่อประสิทธิภาพการให้นมมารดาและอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมมารดาเป็นเวลา 6 เดือน ในมารดาหลังคลอดบุตรคนแรก โดยใช้เทคนิคการโค้ชแบบตัวต่อตัว พบว่า มารดากลุ่มที่ได้รับการสอนด้วยเทคนิคการโค้ชมีประสิทธิภาพของการให้นมทั้งในด้านความรู้ ทักษะ และความพึงพอใจสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ และ วิภาจรี แก้วนิล,

อุษณีย์ จินตะเวช และ มาลี เอื้ออำนวย<sup>21</sup> ศึกษาผลของการโค้ชต่อการคงไว้ซึ่งน้ำนมแม่ของมารดาทารกเกิดก่อนกำหนด พบว่า มารดากลุ่มที่ได้รับการโค้ชมีคะแนนการปฏิบัติในการคงไว้ซึ่งน้ำนมแม่ และมีปริมาณน้ำนมมากกว่ากลุ่มที่ได้รับการสอนตามปกติ ดังนั้นอาจกล่าวได้ว่า เทคนิคการโค้ชเป็นแนวทางหนึ่งที่จะช่วยให้ผู้คลอดสามารถปฏิบัติการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ทันทีหลังคลอดได้อย่างถูกต้อง ซึ่งจะนำไปสู่ความสำเร็จในการเพิ่มอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว และเพิ่มระยะเวลาการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ที่ยาวนานขึ้น ซึ่งส่งผลดีต่อภาวะสุขภาพของมารดาและทารกต่อไป

### ≡ บันได 10 ขั้น สู่ความสำเร็จในการ ≡ เลี้ยงลูกด้วยนมแม่

กระทรวงสาธารณสุขได้มีนโยบายส่งเสริมสนับสนุน และปกป้องให้เด็กทุกคนได้กินนมแม่อย่างต่อเนื่อง ตามคำแนะนำขององค์การอนามัยโลก คือ ให้ทารกแรกเกิดกินนมแม่ตั้งแต่ 1 ชั่วโมงแรกหลังคลอด กินนมแม่เพียงอย่างเดียวในช่วง 6 เดือนแรกของชีวิต และกินนมแม่ต่อเนื่องควบคู่อาหารตามวัยจนถึงอายุ 2 ปี หรือนานกว่านั้น โดยตั้งเป้าหมายไว้ว่าในปี พ.ศ. 2568 ทารกร้อยละ 50 จะได้กินนมแม่อย่างเดียวถึง 6 เดือน ซึ่งสอดคล้องตามเป้าหมายของทุกประเทศทั่วโลก<sup>7</sup> และได้อนุมัติให้โรงพยาบาลของรัฐทุกแห่งนำยุทธศาสตร์โรงพยาบาลสายสัมพันธ์แม่ลูก (Baby-Friendly Hospital Initiative: BFHI) มาเป็นแนวทางปฏิบัติ โดยดำเนินการตามหลัก “บันได 10 ขั้น สู่ความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่” (Ten step to successful breastfeeding) ที่องค์การอนามัยโลกและองค์การยูนิเซฟได้กำหนดขึ้น ซึ่งเป็นหลักการพื้นฐานในการส่งเสริมให้มารดาเลี้ยงลูกด้วยนมแม่สำเร็จ<sup>22</sup>



ในปี ค.ศ. 2018 องค์การอนามัยโลกและองค์การยูนิเซฟได้มีการทบทวนขั้นตอนของบันได 10 ขั้น ความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ให้มีแนวทางปฏิบัติที่ชัดเจนมากขึ้น โดยบันไดขั้นที่ 1 - 2 คือ แนวทางการบริหารจัดการในโรงพยาบาล และบันไดขั้นที่ 3 - 10 คือ แนวทางการปฏิบัติในคลินิกที่สำคัญในการสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ดังนี้<sup>23</sup>

### **บันไดขั้นที่ 1a. - 2 แนวทางในการบริหารจัดการในโรงพยาบาล**

**บันไดขั้นที่ 1a.** หลักเกณฑ์สากลว่าด้วยการตลาดอาหารทดแทนนมแม่ มีการดำเนินงานภายใต้หลักเกณฑ์สากลว่าด้วยการตลาดอาหารทดแทนนมแม่ ที่สมัชชาอนามัยโลกและประเทศสมาชิกได้มีมติรับรองร่วมกัน (Comply fully with the international code of marketing of breast milk substitutes and relevant World Health Assembly Resolutions)

**บันไดขั้นที่ 1b.** นโยบายในการให้อาหารทารก มีนโยบายการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เป็นลายลักษณ์อักษรที่จะใช้สื่อสารกับบุคลากรทางการแพทย์ สาธารณสุข และบิดามารดาได้อย่างสม่ำเสมอ (Have a written infant feeding policy that is routinely communicated to staff and parents)

**บันไดขั้นที่ 1c.** ระบบติดตามและการบริหารจัดการข้อมูล มีระบบติดตาม และระบบบริหารจัดการข้อมูลอย่างต่อเนื่อง (Establish ongoing monitoring and data-management systems)

**บันไดขั้นที่ 2** สมรรถนะของทีมนักวิชาการสุขภาพ สนับสนุนบุคลากรให้มีความรู้ สมรรถนะ และทักษะ ที่เพียงพอในการสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ (Ensure that staff have sufficient knowledge, competence and skills to support breastfeeding)

### **บันไดขั้นที่ 3 - 10 แนวทางการปฏิบัติในคลินิก**

**บันไดขั้นที่ 3** การให้ข้อมูลในระยะฝากครรภ์ ชี้แจงให้หญิงตั้งครรภ์และครอบครัวทราบถึงความสำคัญและวิธีการจัดการในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ (Discuss the importance and management of breastfeeding with pregnant women and their families)

**บันไดขั้นที่ 4** การดูแลในช่วงหลังคลอดทันที เอื้ออำนวยความสะดวกให้มารดาได้โอบกอดทารกแบบเนื้อแนบเนื้อทันทีหลังคลอด และช่วยเหลือมารดาในการให้ทารกดูดนมมารดาทันทีที่ทำได้ภายหลังคลอด โดยปราศจากการรบกวน (Facilitate immediate and uninterrupted skin-to-skin contact and support mothers to initiate breastfeeding as soon as possible after birth)

**บันไดขั้นที่ 5** การช่วยเหลือในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ช่วยเหลือและสนับสนุนมารดาในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ทันทีหลังคลอด และสอนวิธีการคงไว้ให้มีปริมาณน้ำนมที่เพียงพอ และการแก้ไขปัญหาการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เบื้องต้น (Support mothers to initiate and maintain breastfeeding and manage common difficulties)

**บันไดขั้นที่ 6** อาหารเสริม ไม่ให้อาหารอื่นหรือน้ำแก่ทารกแรกคลอดนอกจากนมแม่ เว้นแต่จะมีข้อบ่งชี้ทางการแพทย์ (Do not provide breastfeeding newborns any food or fluids other than breast milk, unless medically indicated)

**บันไดขั้นที่ 7** การอยู่ห้องเดียวกันของมารดาและทารกตลอดเวลา โดยให้มารดาและทารกอยู่ห้องเดียวกันตลอด 24 ชั่วโมง (Enable mothers and their infants to remain together and to practice rooming-in 24 hours a day)

**บันไดขั้นที่ 8** การตอบสนองความต้องการอาหารของทารก สนับสนุนให้มารดาสังเกตอาการแสดง และตอบสนองต่อสัญญาณอาการหิวของทารก และให้ทารกได้ดูดนมแม่ตามต้องการ โดยไม่จำกัดเวลา (Support mothers to recognize and respond to their infants' cues for feeding)

**บันไดขั้นที่ 9** การให้อาหารโดยใช้ขวดนม จุกนม หรือจุกนมหลอก ให้คำปรึกษาแก่มารดาเกี่ยวกับปัญหาหรือความเสี่ยงในการให้ทารกดูดนมจากขวด และจุกนม (Counsel mothers on the use and risks of feeding bottles, teats and pacifiers)

**บันไดขั้นที่ 10** การดูแลเมื่อกลับบ้าน ควรมีการประสานงาน และส่งต่อมารดาและทารกหลังการจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลไปยังกลุ่มสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ เพื่อให้ได้รับการดูแลและสนับสนุนอย่างต่อเนื่อง (Coordinate discharge so that parents and their infants have timely access to ongoing support and care)

จากแนวทางของบันได 10 ขั้น สู่ความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ที่กล่าวข้างต้น จะเห็นได้ว่าบุคลากรสุขภาพ โดยเฉพาะอย่างยิ่งพยาบาลผดุงครรภ์ที่ปฏิบัติงานในห้องคลอด หรือพยาบาลนมแม่ที่ทำหน้าที่โคชเป็นผู้ที่มีความสำคัญ และเกี่ยวข้องกับการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ทันทีหลังคลอด ในบันไดขั้นที่ 4 คือ การดูแลในช่วงหลังคลอดทันที เอื้ออำนวยความสะดวกให้มารดาได้โอบกอดทารกแบบเนื้อแนบเนื้อทันทีหลังคลอด และช่วยเหลือมารดาในการให้ทารกดูดนมมารดาภายหลังคลอดทันทีที่ทำได้ภายหลังคลอด โดยปราศจากการรบกวน ซึ่งถือว่าเป็นจุดเริ่มต้นสำคัญที่จะช่วยให้ผู้คลอดประสบความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในเวลาต่อมา<sup>24</sup>

## ปัจจัยที่มีผลต่อการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ทันทีหลังคลอด

จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องของปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จในการส่งเสริมการเริ่มต้นเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ระยะแรก พบว่า มีปัจจัยที่เกี่ยวข้อง 4 ปัจจัย ได้แก่ ปัจจัยด้านผู้คลอด ปัจจัยด้านนโยบาย ปัจจัยด้านการปฏิบัติกิจกรรมของบุคลากรสุขภาพ และปัจจัยด้านการสนับสนุนทางสังคม<sup>25-28</sup>

**1. ปัจจัยด้านผู้คลอด** พื้นฐานส่วนบุคคลของมารดา ซึ่งเกี่ยวข้องกับ อายุ<sup>29</sup> สถานภาพสมรส เศรษฐฐานะ<sup>29</sup> การศึกษา<sup>29</sup> จำนวนครั้งของการตั้งครรภ์<sup>30</sup> ประสบการณ์ในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่<sup>30</sup>ทัศนคติ ความตั้งใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่<sup>26</sup> ความรู้สึกมั่นคงทางจิตใจ และผลกระทบจากการคลอด<sup>26,29</sup> เช่น ความเจ็บปวด ระยะเวลาการรอคลอด<sup>26</sup> โดยพบว่า ในผู้คลอดที่อยู่ในช่วงอายุมากกว่า 25 ปี<sup>31</sup> ครรภ์หลัง สถานภาพสมรสคู่ มี เศรษฐฐานะที่ดี การศึกษาสูง<sup>30</sup> มีทัศนคติที่ดีและรับรู้ถึงประโยชน์ของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ มีประสบการณ์ที่ดีในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในครรภ์ก่อน จะช่วยส่งเสริมให้ผู้คลอดมีกำลังใจ<sup>32</sup> มีความตั้งใจ และมุ่งมั่นที่จะเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ให้ประสบความสำเร็จ และมีระยะเวลาในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ที่ยาวนานขึ้นด้วย<sup>33</sup> ในขณะที่ผู้คลอดที่อายุน้อย ระดับการศึกษาต่ำ มีเศรษฐานะที่ลำบาก ขาดความรู้ความเข้าใจถึงประโยชน์ และคุณค่าของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ทันทีหลังคลอด<sup>29</sup> ไม่มีประสบการณ์ในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่มาก่อน มีทัศนคติที่ไม่ถูกต้องเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ เช่น ได้ยินมาว่ามีความยุ่งยาก หรือมีความเชื่อวามผิดที่มีคุณค่ามากกว่าน้ำนมแม่ ทำให้ผู้คลอดเกิดความไม่มั่นใจ ประกอบกับการต้องรับมือกับความเจ็บปวดที่เกิดขึ้นในระยะของการคลอดทำให้ผู้



คลอດเฟ่งความสนใจไปที่ตนเองมากกว่าความสนใจในความต้องการของบุตร<sup>26</sup> ซึ่งส่งผลกระทบต่อความสำเร็จในการเริ่มต้นเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ทันทีหลังคลอด

**2. ปัจจัยด้านนโยบาย** เกี่ยวข้องกับรูปแบบการดูแลในระยะคลอด เช่น การงดน้ำงดอาหารผู้คลอด การให้ยาบรรเทาความเจ็บปวดในระยะรอคลอด ซึ่งส่งผลต่อระดับความรู้สึกตัว และปฏิกิริยาการตอบสนองของมารดาและทารก ชัดขวางกระบวนการการสร้างสัมพันธ์ภาพ<sup>26</sup> ผู้คลอดมีปฏิกิริยาตอบสนองช้าลง และทารกง่วงซึม<sup>27,28</sup> และไม่สามารถเริ่มต้นดูดนมแม่ครั้งแรกทันทีหลังคลอดได้<sup>28</sup>

**3. ปัจจัยด้านการปฏิบัติกิจกรรมของบุคลากรสุขภาพ** ที่ไม่สอดคล้องกับบันได 10 ขั้นสู่ความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ได้แก่ กิจกรรมการพยาบาลที่ถือปฏิบัติเป็นประจำภายหลังทารกเกิด เช่น การแยกแม่และลูกภายหลังคลอดเพื่อไปให้การพยาบาล เช็ดตัวทารกหลังคลอด การวัดอุณหภูมิร่างกาย การป้ายตาด้วยยาปฏิชีวนะ การให้วิตามินเค ซึ่งเป็นกิจกรรมที่ต้องแยกทารกและมารดาออกจากกันชั่วคราว<sup>26</sup> ทำให้ขาดการกระตุ้นการเกิดของวงจรการสร้างน้ำนมแม่ในระยะแรกเกิด ซึ่งไม่สอดคล้องกับแนวทางการดูแลในช่วงหลังคลอดทันที ในบันไดขั้นที่ 4 คือ เอื้ออำนวยความสะดวกให้มารดาได้โอบกอดทารกแบบเนื้อแนบเนื้อทันทีหลังคลอด และช่วยเหลือมารดาในการให้ทารกดูดนมมารดาภายหลังคลอดทันทีที่ทำได้โดยปราศจากการรบกวน

**4. ปัจจัยด้านการสนับสนุนทางสังคม** โดยเฉพาะบุคลากรในทีมสุขภาพ ได้แก่ พยาบาลผดุงครรภ์ในห้องคลอด เป็นผู้ที่มีความสำคัญในการสนับสนุนช่วยเหลือ และเปิดโอกาสให้ผู้คลอดได้ฝึกทักษะในการให้นมบุตรอย่างเพียงพอ จะช่วยลดความวิตกกังวล และสร้างความมั่นใจให้กับ

มารดาได้ โดยเฉพาะความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่<sup>34</sup> สอดคล้องกับผลการศึกษาของ สุรีย์พร กฤษเจริญ และคณะ<sup>35</sup> ที่พบว่า การสนับสนุนของเจ้าหน้าที่พยาบาลมีส่วนอย่างมากต่อความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และส่งผลต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างต่อเนื่องหลังจากออกจากโรงพยาบาล และการศึกษาของ Le<sup>36</sup> ที่พบว่า การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ทันทีหลังคลอดจะประสบความสำเร็จได้ขึ้นอยู่กับพยาบาลผู้ที่มีบทบาทสำคัญในการให้ความรู้ ช่วยเหลือ คอยให้กำลังใจ และส่งเสริมให้ผู้คลอดมีความตั้งใจ เพื่อให้ผู้คลอดเกิดความมั่นใจ มีทัศนคติที่ดี ซึ่งส่งผลถึงการตัดสินใจของผู้คลอดในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ทันทีหลังคลอด

ดังนั้นการสนับสนุนของพยาบาลในการเตรียมความพร้อมของผู้คลอดทั้งในด้านความรู้ ความตั้งใจ ความเชื่อมั่น และช่วยเหลือให้ผู้คลอดได้ฝึกทักษะการโอบกอดแบบเนื้อแนบเนื้อ และการให้ลูกดูดนมทันทีหลังคลอด จนเกิดความมั่นใจในความสามารถของตนเองในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ทันทีหลังคลอดจึงมีความสำคัญ รวมถึงการให้การดูแลในเรื่องอื่นๆ ที่เกี่ยวกับการคลอด เช่น การช่วยจัดท่านอนที่สุขสบาย การสอนหายใจหรือลูบหน้าท้องเพื่อบรรเทาความเจ็บปวด การนวดหลัง การพูดคุยให้คำปลอบโยนหรือให้กำลังใจ การบอกความก้าวหน้าของการคลอดในแต่ละระยะ จะช่วยให้ผู้คลอดรู้สึกผ่อนคลาย รับรู้ว่าคุณเองได้รับความช่วยเหลือจากบุคลากรในทีมสุขภาพซึ่งจะส่งผลต่อจิตใจ ทำให้การหลังของน้ำนมเป็นไปตามปกติ และผู้คลอดที่รับรู้ว่าคุณมีส่วนร่วมให้กระบวนการคลอดดำเนินไปได้ด้วยดี จะส่งผลให้สัมพันธ์ภาพระหว่างแม่และลูก และแนวโน้มของความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เป็นไปในทิศทางที่ดี<sup>26</sup>

## แนวคิดเกี่ยวกับการโค้ช

การโค้ช (Coaching) เป็นกระบวนการในการพัฒนาบุคคลให้มีความรู้ ความสามารถ หรือพัฒนาทักษะของบุคคล เพื่อให้นำไปสู่ความสามารถในการปฏิบัติกิจกรรม หรือเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม<sup>17</sup> หรือแก้ไขปัญหา โดยให้ผู้เรียนเป็นศูนย์กลาง มีส่วนร่วมในการเรียนการสอน มีโค้ชเป็นผู้ฝึกสอน ให้ข้อมูล คำชี้แนะ คอยสนับสนุน และส่งเสริมให้ปฏิบัติกิจกรรมจนประสบผลสำเร็จ โดยคำนึงถึงความรู้หรือประสบการณ์เดิมของผู้ปฏิบัติ โดยกระบวนการโค้ช ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 การสร้างความเข้าใจร่วมกันระหว่างโค้ชและผู้เรียนเกี่ยวกับการปฏิบัติกิจกรรม

ขั้นตอนที่ 2 ประเมินและวิเคราะห์ปัญหาในการปฏิบัติกิจกรรม โดยโค้ชเป็นผู้ชี้แนะ กระตุ้นให้ผู้เรียนแสดงความคิดเห็น ร่วมกันค้นหาปัญหา และร่วมกันสรุปปัญหาที่เกิดขึ้น

ขั้นตอนที่ 3 วางแผนการปฏิบัติกิจกรรม โดยโค้ชและผู้เรียนสร้างข้อตกลงในการแก้ปัญหาของการปฏิบัติกิจกรรมร่วมกัน

ขั้นตอนที่ 4 ปฏิบัติกิจกรรมตามแผนที่วางไว้ โดยโค้ชคอยให้ความช่วยเหลือ ติดตามการปฏิบัติ รวมทั้งประเมินผลการปฏิบัติกิจกรรม โดยให้ผู้เรียนมีส่วนร่วมในการประเมินตนเอง

## แนวทางการส่งเสริมการเลี้ยงลูก

### ด้วยนมแม่ทันทีหลังคลอด

#### ด้วยเทคนิคการโค้ช

ผู้เขียนได้นำแนวคิดการโค้ชของ Hass ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องมาประยุกต์ใช้ เพื่อเพิ่มพูนความรู้ และส่งเสริมความสามารถของมารดาในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ทันทีหลังคลอด โดยมีแผนการโค้ช ซึ่งพยาบาลทำหน้าที่เป็นผู้โค้ชแบบตัวต่อตัว ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 การสร้างความเข้าใจร่วมกันระหว่างโค้ชและผู้คลอด

พยาบาลผู้โค้ชเริ่มต้นการสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้คลอดทันทีเมื่อรับเข้าสู่ห้องคลอด เพื่อให้ผู้คลอดเกิดความมั่นใจ ไว้วางใจ โดยแนะนำตัวเอง แสดงท่าทางที่เป็นมิตร พูดคุยแบบเป็นกันเอง ขวนสนทนาถึงประสบการณ์ของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ที่ผ่านมา หรือประสบการณ์ของพยาบาลผู้โค้ชที่ช่วยเหลือผู้คลอดในรายที่ผ่านๆ มา รวมถึงการสร้างบรรยากาศโดยนำสื่อต่างๆ เช่น วิดีทัศน์ หรือแผ่นพับที่จูงใจให้ผู้คลอดเกิดความต้องการในการเรียนรู้ ให้ความรู้แก่ผู้คลอดโดยเน้นให้เห็นถึงความสำคัญ และประโยชน์ของการเริ่มต้นเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ทันทีหลังคลอด การสร้างและการหลั่งของน้ำนม อธิบายขั้นตอนของการนำบุตรมาให้แม่โอบกอดโดยสัมผัสแบบเนื้อแนบเนื้อทันทีภายหลังคลอด พฤติกรรมตามธรรมชาติของทารกแรกเกิดเมื่อได้สัมผัสมารดาแบบเนื้อแนบเนื้อ และการเริ่มต้นให้ลูกดูดนมทันทีใน 1 ชั่วโมงแรกหลังคลอด โดยพยาบาลผู้โค้ชกระตุ้นให้ผู้คลอดมีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็น และความรู้สึกเกี่ยวกับการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ทันทีหลังคลอด เพื่อให้เกิดความเข้าใจที่ตรงกันระหว่างพยาบาลผู้โค้ชและผู้คลอด และทำให้พยาบาลผู้โค้ชเข้าใจถึงความต้องการของผู้คลอดอย่างแท้จริง ซึ่งขั้นตอนนี้จะใช้เวลาประมาณ 20 - 30 นาที

ขั้นตอนที่ 2 การประเมินและวิเคราะห์ปัญหาในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ทันทีหลังคลอด

จากการพูดคุยในขั้นตอนที่ 1 พยาบาลผู้โค้ชและผู้คลอดร่วมกันค้นหาปัญหา ประเมิน และวิเคราะห์ปัญหาในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ทันทีหลังคลอด โดยพยาบาลผู้โค้ชใช้คำถามปลายเปิดกระตุ้นให้ผู้คลอดสะท้อนคิด และมีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็น ความรู้สึก แลกเปลี่ยนประสบการณ์ของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และบอกเล่าถึงปัญหา





ที่เกิดขึ้นในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในครรภ์ครั้งก่อน ในกรณีผู้คลอดเป็นครรภ์แรกพยาบาลผู้โคชจะสอบถามเกี่ยวกับทัศนคติและความเชื่อของผู้คลอดที่มีต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ จากนั้นร่วมกันสรุปปัญหาที่เกิดขึ้น และตั้งวัตถุประสงค์หรือเป้าหมายร่วมกัน ซึ่งขั้นตอนนี้จะใช้เวลาประมาณ 15 - 20 นาที

**ขั้นตอนที่ 3** การวางแผนการปฏิบัติการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ทันทีหลังคลอด การฝึกทักษะและการประเมินผลในการฝึกทักษะ

พยาบาลผู้โคชกระตุ้นให้ผู้คลอดวางแผนการปฏิบัติการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ทันทีหลังคลอด โดยนำข้อมูลที่ได้รับการประเมิน และวิเคราะห์ปัญหาในขั้นตอนที่ 2 มาวางแผนร่วมกันกับพยาบาลผู้โคชตามความรู้พื้นฐาน ประสบการณ์ และปัญหาที่เกิดขึ้นในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในครรภ์ครั้งก่อนของผู้คลอด ระหว่างการวางแผนร่วมกัน พยาบาลผู้โคชจะทำหน้าที่ให้ข้อมูล และชี้แนะเพิ่มเติม โดยนำสื่อต่างๆ มาประกอบเพื่อการทำ ความเข้าใจที่ชัดเจน และให้ผู้คลอดทบทวนการปฏิบัติจนมีความเข้าใจ จึงให้ฝึกทักษะขั้นตอนของการโอบกอดทารกแบบเนื้อแนบเนื้อกับหุ่นทารกจำลอง พยาบาลผู้โคชทำการประเมินผลการฝึกปฏิบัติ 2 ครั้ง คือขณะที่ผู้คลอดทำการฝึกทักษะการโอบกอดทารกแบบเนื้อแนบเนื้อภายใต้การช่วยเหลือของพยาบาลผู้โคช โดยให้ข้อมูลย้อนกลับทั้งในเชิงบวกและเชิงลบ ให้คำชมเชยเมื่อผู้คลอดสามารถปฏิบัติได้ถูกต้อง เปิดโอกาสให้ซักถามในสิ่งที่สงสัย พร้อมทั้งให้ข้อเสนอแนะ ช่วยในการปรับแก้ไขทักษะให้ถูกต้อง และทำการประเมินซ้ำอีกครั้งโดยให้ผู้คลอดฝึกทักษะด้วยตนเอง และพยาบาลผู้โคชคอยสังเกตการปฏิบัติ เมื่อผู้คลอดสามารถปฏิบัติได้อย่างถูกต้อง พยาบาลผู้โคชจะกระตุ้นผู้คลอดให้ฝึกทักษะจนเกิดความมั่นใจ และสร้างข้อตกลงในการแก้ปัญหาของการปฏิบัติกิจกรรมร่วมกัน

**ขั้นตอนที่ 4** การปฏิบัติการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ทันทีหลังคลอดตามแผนที่วางไว้ และการประเมินผลหลังการปฏิบัติจริง

ผู้คลอดปฏิบัติตามแผนการปฏิบัติที่วางไว้ โดยมีพยาบาลผู้โคชช่วยในการนำทารกมาให้ผู้คลอดโอบกอดสัมผัสแบบเนื้อแนบเนื้อทันทีภายหลังคลอด ช่วยดูแลจัดทำทารกที่ปลอดภัยเพื่อป้องกันอุบัติเหตุที่ไม่คาดคิด เช็ดตัวทารกให้แห้ง ใส่หมวก และห่มผ้าอุ่นให้แก่ผู้คลอดและทารก ประเมินสภาพของมารดาและทารกขณะทำการสัมผัสกันแบบเนื้อแนบเนื้อ พยาบาลผู้โคชอยู่เป็นเพื่อน และให้การดูแลแม่อย่างต่อเนื่องตลอดเวลาที่มีการสัมผัสกันแบบเนื้อแนบเนื้อ เป็นเวลาอย่างน้อย 1 ชั่วโมง และให้การช่วยเหลือเมื่อจำเป็น รวมถึงชี้ให้แม่เห็นพฤติกรรมตามธรรมชาติของทารกแรกเกิดเมื่อได้สัมผัสมารดาแบบเนื้อแนบเนื้อที่เกิดขึ้น จนกระทั่งทารกสามารถคืบคลานไปที่หัวนมมารดาและดูดนมครั้งแรกได้สำเร็จ ให้คำชมเชยเมื่อผู้คลอดปฏิบัติได้สำเร็จ เพื่อกระตุ้นให้ผู้คลอดมีกำลังใจ เกิดความภาคภูมิใจ และสร้างความมั่นใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ต่อไป

ซึ่งการกำหนดผลลัพธ์หรือการประเมินผลหลังการปฏิบัติจริง สามารถวัดได้จาก 1) ผู้คลอดและทารกมีการสัมผัสกันแบบเนื้อแนบเนื้อภายหลังคลอดทันที เป็นระยะเวลา 1 ชั่วโมง 2) ทารกสามารถอมหัวนม หรือดูดนมแม่ภายใน 1 ชั่วโมงแรกหลังคลอด

## บทสรุป

พยาบาลผดุงครรภ์ผู้ทำหน้าที่โคช เป็นผู้มีบทบาทสำคัญสูงสุดในการช่วยให้ผู้คลอดประสบความสำเร็จ ในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ทันทีหลังคลอด ซึ่งเทคนิคการโคชทั้ง 4 ขั้นตอน ได้แก่การสร้าง ความเข้าใจร่วมกันระหว่างโคชและผู้คลอด การประเมินและวิเคราะห์ปัญหาในการเลี้ยงลูก



ด้วยนมแม่ทันทีหลังคลอด การวางแผนการปฏิบัติการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ทันทีหลังคลอด การปฏิบัติกิจกรรมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ทันทีหลังคลอดตามแผนที่วางไว้ และการประเมินผลหลังการปฏิบัติจริง การปฏิบัติกิจกรรมที่นำมาประยุกต์ใช้ จะช่วยให้ผู้คลอดเกิดการเพิ่มพูนความรู้ พัฒนา

ทักษะในการปฏิบัติ เมื่อผู้คลอดสามารถปฏิบัติได้ตามแผนที่วางไว้ จะทำให้ผู้คลอดเกิดความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเอง เกิดแรงจูงใจ และส่งผลถึงแนวโน้มของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เพียงอย่างเดียวประสบความสำเร็จมากยิ่งขึ้น

## เอกสารอ้างอิง

1. World Health Organization. Fact sheets on infant and young child feeding. [Internet]. [cited 2021 June 9]. Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/infant-and-young-child-feeding>.
2. Global Breastfeeding Advocacy Initiative. Advocacy brief: breastfeeding and early childhood development. [Internet]. [cited 2021 June 9]. Available from: [https://www.unicef.org/nutrition/files/BAI\\_bf\\_ecd\\_brief\\_final.pdf](https://www.unicef.org/nutrition/files/BAI_bf_ecd_brief_final.pdf), accessed 29 April 2018.
3. Chusilp K. Breastfeeding and brain development. [Internet]. [cited 2021 August 2]. Available from: <https://thaibf.com/wp-content/uploads/2017/07/2-Breastfeeding-and-brain-development.pdf>. (in Thai).
4. Chatranon W. Good brain starts with mother's milk. [Internet]. 2008 [cited 2021 June 9]. Available from: <https://www.si.mahidol.ac.th/sidoctor/e-pl/articledetail.asp?id=685>. (in Thai).
5. Sinsuksai N. Benefits of breastfeeding. In: Wijitsukon K, Saengperm P, Watayu N, Ruangjiratain S, Payakkaraung S, editor. Breastfeeding. Bangkok: Pre-One; 2013. p. 11-18. (in Thai).
6. World Health Organization. Global nutrition targets 2025 breastfeeding policy brief. [Internet]. [cited 2021 June 9]. Available from: <https://www.globalbreastfeedingcollective.org/global-nutrition-targets-2025>.
7. Department of Health, Ministry of Public Health. Campaign increase the rate of exclusive breastfeeding in the first 6 months up to at least 50% in 2025. [cited 2021 August 30]. Available from: <https://www.prd.go.th/th/file/get/file/20210806e19a86b7fa7d7c3dd07acd87d9ffbb71095143.pdf>. (in Thai).
8. UNICEF. Capture the Moment. Early initiation of breastfeeding: The best start for every newborn. [Internet]. [cited 2020 April 10]. Available from: <https://www.unicef.org/eca/media/4256/file/Capture-the-moment-EIBF-report.pdf>.
9. Department of Health, Ministry of Public Health. The regulation of marketing of foods for infants and young children and related products 2008. [Internet]. [cited 2021 July 27]. Available from: [http://www.dla.go.th/upload/document/type2/2013/4/12147\\_3.pdf?time=1366390529063](http://www.dla.go.th/upload/document/type2/2013/4/12147_3.pdf?time=1366390529063). (in Thai).

10. National Statistical Office Thailand, United Nations International Children’s Fund. Thailand multiple indicator cluster survey 2015-2016: key finding August 2016. [Internet]. [cited 2021 July 8]. Available from: [https://www.unicef.org/thailand/media/176/file/Key%20Findings%20from%20Thailand%20Multiple%20Indicator%20Cluster%20Survey%202015-2016%20\(English\).pdf](https://www.unicef.org/thailand/media/176/file/Key%20Findings%20from%20Thailand%20Multiple%20Indicator%20Cluster%20Survey%202015-2016%20(English).pdf).
11. National Statistical Office Thailand, United Nations International Children’s Fund. Thailand multiple indicator cluster survey 2019: summary of key indicators June 2020. [Internet]. [cited 2021 July 8]. Available from: [https://mics-surveys-prod.s3.amazonaws.com/MICS6/East%20Asia%20and%20the%20Pacific/Thailand/2019/Key%20indicators/Thailand%202019%20MICS%20Summary%20of%20Key%20Indicators\\_English.pdf](https://mics-surveys-prod.s3.amazonaws.com/MICS6/East%20Asia%20and%20the%20Pacific/Thailand/2019/Key%20indicators/Thailand%202019%20MICS%20Summary%20of%20Key%20Indicators_English.pdf).
12. Li Z, Mannava P, Murray JCS, Sobel HL, Jatobatu A, Calibo A, et al. Association between early essential newborn care and breastfeeding outcomes in eight countries in Asia and the Pacific: a cross-sectional observational – study. [Internet]. [cited 2021 June 9]. Available from: <http://dx.doi.org/10.1136/bmjgh-2020-002581>.
13. United Nations International Children’s Fund. Breastfeeding from the first hour of birth: What works and what hurts. [Internet]. [cited 2021 June 9]. Available from: <https://www.unicef.org/stories/breastfeeding-first-hour-birth-what-works-and-what-hurts>.
14. United Nations International Children’s Fund. Skin-to-skin contact. [Internet]. [cited 2021 June 9]. Available from: <https://www.unicef.org.uk/babyfriendly/baby-friendly-resources/implementing-standards-resources/skin-to-skin-contact/>.
15. Pongkaew N. Effects of self-efficacy promoting program on breastfeeding behavior and duration among first-time working mothers. [Master’s Thesis, Faculty of Nursing]. Thammasat University; 2008. (in Thai).
16. Kaewnil W. Effect of coaching on maintaining breast milk among mothers of preterm infants. [Master’s Thesis, Faculty of Nursing]. Chiang Mai University; 2013. (in Thai).
17. Haas SA. Coaching: developing key players. JONA 1992;22(6):54-58.
18. Marquis BL, Huston CJ. Leadership roles and management functions in nursing: theory and application. 9<sup>th</sup> ed. Philadelphia: Wolters Kluwer Health; 2017.
19. Donner G, Wheeler MM. Coaching in nursing an introduction. Indianapolis: Printing Partners; 2009.
20. lamchareon T, Kunthachumpoo N, Wilert S, Kalsung A. Effects of breastfeeding promotion program on efficiency of breastfeeding and rate of exclusive breastfeeding for 6 months in primiparous mothers. J Med Health Sci 2020;27(2):1-17. (in Thai).
21. Kaewnil W, Jinrawet U, Urharmnuay M. Effect of coaching on maintaining breast milk among mothers of preterm infants. Nursing Journal 2013;40(3):11-20. (in Thai).



22. Sinsuksai N. Benefits of breastfeeding. In: Wijitsukon K, Saengperm P, Watayu N, Ruangjiratain S, Payakkaraung S, editor. Breastfeeding. Bangkok: Pre-One; 2013. p. 1-10. (in Thai).
23. World Health Organization. Ten steps to successful breastfeeding (revised 2018). [Internet]. [cited 2021 June 9]. Available from: [www.who.int/nutrition/bfhi/ten-steps/en/](http://www.who.int/nutrition/bfhi/ten-steps/en/).
24. World Health Organization. Implementation guidance: protecting, promoting and supporting breastfeeding in facilities providing maternity and newborn services - the revised baby-friendly Hospital Initiative. Geneva: WHO Document Production Service; 2018.
25. Kantaruksa K, Baosoung C, Sansiriphun N, Waramukpaisith S, Khumhaeng A, Jansangri V. Development of clinical practice guidelines (CPGs), breastfeeding promotion, early initiation of breastfeeding, Maharaj Nakorn Chiang Mai Hospital. *Nursing Journal* 2012;39(4):62-73. (in Thai).
26. Hakularb P, Thananowan N. Barriers of breastfeeding initiation in labor room. *JTNMC* 2009;24(2):14-23. (in Thai).
27. Forster DA, McLachlan HL. Breastfeeding initiation and birth setting practices: a review of the literature. *J Midwifery Womens Health* 2007;52(3):273-80.
28. Yoorat Y, Punyavachira P. Intervention promoting early bonding and initial breastfeeding in labour room, Ramathibodi Hospital. *Rama Nurs J* 2014;20(3):304-313. (in Thai).
29. Sharma IK, Byrne A. Early initiation of breastfeeding: a systematic literature review of factors and barriers in South Asia. *International Breastfeeding Journal* 2016;11(17):1-12.
30. Cohen SS, Alexander DD, Krebs NF, Young BE, Cabana MD, Erdmann P, et al. Factors associated with breastfeeding initiation and continuation: a meta-analysis. *J Pediatr* 2018;203:190-6.
31. Nuampa S, Sinsuksai N, Phahuwatanakorn W, Chanprapaph P. Personal factors, first feeding time and nurse support in predicting successful exclusive breastfeeding at discharge in mothers with cesarean section. *Nursing Science Journal of Thailand* 2014;31(2):49-59. (in Thai).
32. Scott JA, Binns CW, Oddy WH, Graham KI. Predictors of breastfeeding duration: evidence from a cohort study. *Pediatrics* 2006;117(4):e646-e655.
33. Nuanjam P, Pumrittikol P, Muttavangkul C, Koulrot W, Junjaroun K, Hongkailert N, et al. Factors affected to behavior and during time for breastfeeding of Pasi Charoen persons: a research report. Bangkok: Research Center for Community Development, Siam University; 2014. (in Thai).
34. Chanapai S, Sinsuksai N, Thananowan N, Phahuwatanakorn W. Knowledge, attitude, self-efficacy, spousal and nurse support predicting 6-weeks exclusive breastfeeding. *J Nurs Sci* 2014;32(1):51-60. (in Thai).

35. Kritcharoen S, Chunuan S, Kala S, Chatchawet W, Phon-In K. Effects of competencies developing program for nurses in promoting, supporting, and protecting breastfeeding in southern Thailand. *Songklanagarind Journal of Nursing*, 2017;37(2):67-76. (in Thai).
36. Le NBT. Factors associated with breastfeeding initiation among first-time mothers in Thai Nguyen, Vietnam. [Master's Thesis, Faculty of Nursing]. Burapha University; 2015.