

การทำกิจกรรมเพื่อส่งเสริมความผูกพันระหว่างมารดา-ทารกโดยเร็ว และการให้นมแม่ครั้งแรกในห้องคลอด โรงพยาบาลรามารามิบัติ*

ยิ่งขวัญ อยู่รัตน์** พย.ม.

ปิยภรณ์ ปัญญาวิช*** พย.ม

บทคัดย่อ: การวิจัยเชิงพรรณนาคั้งนี้เป็นการศึกษาย้อนหลัง มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการทำกิจกรรมเพื่อส่งเสริมความผูกพันระหว่างมารดา-ทารกโดยเร็ว และการให้นมแม่ครั้งแรก ในห้องคลอด โรงพยาบาลรามารามิบัติโดยเก็บข้อมูลย้อนหลังจากสมุดบันทึกกิจกรรมและเวชระเบียนผู้ป่วย คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจงจากคู่มือลูกที่คลอดทางช่องคลอด อายุครรภ์มากกว่า 37 สัปดาห์ น้ำหนักทารกแรกเกิดมากกว่า 2,300 กรัมขึ้นไปและไม่มีภาวะแทรกซ้อน เก็บข้อมูลระหว่าง วันที่ 1 มกราคม 2554 ถึง 31 ธันวาคม พ.ศ. 2554 จำนวน 1,475 ราย วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงบรรยาย ผลการศึกษาพบว่า มีการทำกิจกรรมเพื่อส่งเสริมความผูกพันระหว่างมารดา-ทารกโดยเร็วในห้องคลอดร้อยละ 49.40 ระยะเวลาในการทำกิจกรรมเพื่อส่งเสริมความผูกพันระหว่างมารดา-ทารกโดยเร็วนาน ≥ 20 นาที มีเพียงร้อยละ 2.33 พฤติกรรมการคืบหน้านมและจับหัวนมแม่ของทารก ร้อยละ 0.96 และการให้นมแม่ครั้งแรกในห้องคลอด พบว่าทารกแรกเกิดสามารถดูดนมแม่ได้คิดเป็นร้อยละ 93.14 จากผลการศึกษาพบว่า การทำกิจกรรมเพื่อส่งเสริมความผูกพันระหว่างมารดา-ทารกโดยเร็ว และระยะเวลาในการทำกิจกรรมส่งเสริมความผูกพันระหว่างมารดา-ทารกโดยเร็ว อยู่ในระดับต่ำไม่ถึงร้อยละ 50 ส่วนผลการให้นมแม่ครั้งแรกในห้องคลอด พบว่าอยู่ในระดับดี ผลการศึกษานี้จึงเป็นข้อมูลเบื้องต้นสำหรับการวิเคราะห์หาปัจจัยที่เป็นอุปสรรคของการทำกิจกรรมส่งเสริมความผูกพันระหว่างมารดา-ทารกโดยเร็วของบุคลากรในห้องคลอด เพื่อนำไปพัฒนารูปแบบในการทำกิจกรรมส่งเสริมความผูกพันระหว่างมารดา-ทารกโดยเร็ว ของบุคลากรต่อไป

คำสำคัญ: กิจกรรมเพื่อส่งเสริมความผูกพันระหว่างมารดา-ทารกโดยเร็ว การให้นมแม่ครั้งแรกในห้องคลอด

*ได้รับทุนอุดหนุนการวิจัยจากเงินรายได้คณะฯ ประจำปี 2555 คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามารามิบัติ มหาวิทยาลัยมหิดล

**Corresponding author, พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลรามารามิบัติ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามารามิบัติ มหาวิทยาลัยมหิดล, E-mail:

yingkwanka.yoorat@gmail.com

***หัวหน้าห้องคลอด โรงพยาบาลรามารามิบัติ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามารามิบัติ มหาวิทยาลัยมหิดล

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

น้ำนมแม่เป็นสุดยอดอาหารที่อุดมไปด้วยคุณค่า สารอาหารสำหรับทารก เพราะมีสารอาหารครบถ้วนต่อการเจริญเติบโตของร่างกาย และยังมีภูมิคุ้มกัน สารโพรไบโอติกส์ที่ช่วยเสริมการดูดซึมสารอาหารที่สำคัญต่อการต้านทานโรค ทำให้ลดอัตราการเจ็บป่วยและโรคภูมิแพ้ในลูก ช่วยส่งเสริมพัฒนาการด้านสติปัญญา จิตใจและอารมณ์ของลูก (วีระพงษ์ ฉัตรานนท์, 2548; สมชาย ตูรงค์เดช, 2554; Mulder, 2006; World Health Organization [WHO], 2001) นอกจากนี้ จากการศึกษาทางการแพทย์ยังพบว่า การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ยังมีประโยชน์ต่อแม่คือ ด้านร่างกาย ช่วยลดโอกาสการเกิดมะเร็งเต้านม มะเร็งรังไข่ ลดโอกาสการเสียชีวิตหลังคลอด น้ำหนักแม่ลดลงสู่ปกติได้เร็วขึ้น (Amir & Donath, 2007; Siskind, Green, Brain, & Purdie, 1997) ลดโอกาสการเป็นโรคกระดูกพรุน และช่วยยับยั้งการตกไข่ทำให้ระยะไม่มีประจำเดือนนานขึ้น ซึ่งเป็นวิธีการคุมกำเนิดแบบธรรมชาติ (Cooke, Sheehan, & Schmied, 2003) ด้านจิตใจ ทำให้แม่เกิดความภาคภูมิใจในบทบาทของการเป็นแม่ รู้สึกถึงความสำเร็จในความสามารถของการเลี้ยงดูลูกด้วยนมตนเอง เกิดการเรียนรู้ มีความเข้าใจและสำนึกในหน้าที่ของตนเองในการเลี้ยงดูลูก ขณะเดียวกันการให้ลูกดูดนมจากเต้าของแม่เป็นวิถีธรรมชาติที่ทำให้แม่ลูกได้ใกล้ชิดกัน มีการเรียนรู้และสนองตอบที่ดีต่อกัน ทำให้แม่มีความสุขเกิดความรู้สึกผูกพันดีต่อกับลูกอย่างลึกซึ้ง (Sloan, Sneddon, Stewart, & Iwaniec, 2006; Walker, 2007) ก่อเกิดสายใยรักและผูกพันระหว่างแม่ลูกที่เข้มแข็งและยาวนานชั่วชีวิต เป็นรากฐานที่สำคัญสำหรับการเจริญเติบโตเป็นผู้ใหญ่ที่มีคุณภาพ มีความสมบูรณ์ทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ

สำหรับประเทศไทยได้บรรจุเรื่องการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ลงในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคม

แห่งชาติ ฉบับที่ 4 (พ.ศ. 2520-2524) โดยกำหนดให้ส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวยาวอย่างน้อย 4 เดือน และใน พ.ศ. 2534 กระทรวงสาธารณสุขได้อนุมัติหลักการให้โรงพยาบาลของรัฐทุกแห่งนำแนวทางการดำเนินการตาม “บันได 10 ขั้น สู่ความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่” (Ten Step to successful breastfeeding) (WHO & UNICEF, 1998) ขององค์การอนามัยโลก และองค์การยูนิเซฟไปปฏิบัติ ประกอบไปด้วย

1) มีนโยบายการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เป็นลายลักษณ์อักษรที่สื่อสารกับบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขทุกคนได้เป็นประจำ

2) ฝึกอบรมบุคลากรทางการแพทย์ และสาธารณสุขให้มีความรู้ที่จะนำนโยบายนี้ไปปฏิบัติ

3) ชี้แจงให้หญิงตั้งครรภ์ทุกคนทราบถึงประโยชน์และวิธีการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ซึ่งจะต้องเริ่มตั้งแต่ขณะมาฝากครรภ์

4) ช่วยแม่เริ่มให้ลูกดูดนมภายในครึ่งชั่วโมงแรกหลังคลอดหรือที่ดีที่สุดคือ ให้ดูดทันทีหลังคลอด

5) แสดงให้แม่รู้วิธีเลี้ยงลูกด้วยนมแม่และวิธีทำให้น้ำนมยังคงมีปริมาณพอเพียง แม้ว่าแม่และลูกต้องแยกกัน โดยบุคลากรทางการแพทย์ต้องช่วยเหลือแม่ในการให้นมลูก

6) อย่าให้อาหาร น้ำ หรืออาหารอื่นแก่เด็กแรกเกิด นอกจากนมแม่ เว้นแต่จะมีข้อบ่งชี้ทางการแพทย์

7) ให้แม่และลูกอยู่ในห้องเดียวกันตลอด 24 ชั่วโมง

8) สนับสนุนให้ลูกได้ดูดนมแม่ทุกครั้งที่ต้องการ

9) อย่าให้ลูกดูดหัวนมยางและหัวนมปลอม หรือหัวนมปลอมเพราะจะทำให้เกิดการสับสนหรือติดหัวนมยางได้

10) ส่งเสริมให้มีการจัดตั้งกลุ่มสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่และส่งเสริมให้ไปติดต่อกับกลุ่มดังกล่าวเมื่อออกจากโรงพยาบาลหรือคลินิก

การทำกิจกรรมเพื่อส่งเสริมความผูกพันระหว่างมารดา-ทารกโดยเร็ว และการให้นมแม่ครั้งแรกในห้องคลอด โรงพยาบาลรามารามิบัติ

การส่งเสริมการให้นมแม่ครั้งแรก (initial breastfeeding) คือการส่งเสริมให้แม่เริ่มต้นการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ภายใน 1 ชั่วโมงแรกหลังคลอด จึงเป็นสิ่งที่สำคัญและสามารถเพิ่มอัตราและเพิ่มระยะเวลาในการเลี้ยงดูลูกด้วยนมมารดาให้นานขึ้น (Mizuno, Mizuno, Shinohara, & Noda, 2004) เป็นการช่วยส่งเสริมความผูกพันระหว่างมารดา-ทารกโดยเร็ว (early bonding) ด้วยการช่วยให้แม่ลูกได้สัมผัสกันในลักษณะเนื้อแนบเนื้อ (skin to skin contact) ทันทีภายใน 30 นาที-1 ชั่วโมงหลังคลอด โดยการวางทารกแรกเกิดที่ได้รับการเช็ดตัวให้แห้งบนหน้าอกของแม่ที่เปลือยเปล่าจะช่วยเพิ่มความสำเร็จของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในครั้งแรกและช่วยสร้างสายสัมพันธ์ระหว่างแม่ลูก

จากข้อมูลการวิจัยทางการแพทย์หลายการวิจัยที่ยืนยันตรงกันว่า การที่แม่ได้โอบกอดแนบชิดกับลูกภายใน 30 นาทีหลังคลอดจะเป็นระยะที่แม่และลูกมีความตื่นตัวมากที่สุด (Patel, Liebling, & Murphy, 2003; Pongkaew, 2005) การนำลูกมาให้แม่ได้โอบกอดสัมผัสอ้อมอกของแม่ จะกระตุ้นให้ร่างกายแม่หลั่งฮอร์โมนออกซิโตซิน ซึ่งเป็นฮอร์โมนแห่งความรัก ทำให้เริ่มต้นความรู้สึกของการเป็นแม่ มีความรักความห่วงหาอาทรอยากเลี้ยงลูกและไม่อยากทิ้งลูก แม่จะรู้สึกเป็นสุขและเกิดความภาคภูมิใจในบทบาทของความเป็นแม่ เกิดความมั่นใจในการที่จะเลี้ยงดูลูกต่อไป และฮอร์โมนออกซิโตซินยังกระตุ้นการหดตัวของมดลูก ทำให้รกลอกตัวออกจากผนังมดลูก ลดการตกเลือดหลังคลอดและมดลูกเข้าสู่ช่วงเชิงกรานได้ดีขึ้น (Chua, Arulkumanran, Lim, Selamat, & Ratman, 1997) ขณะเดียวกันสัมผัสของแม่ และไออุ่นจากกายแม่จะช่วยรักษาความอบอุ่นให้ลูกทำให้ลูกไม่หนาว รู้สึกผ่อนคลายสงบ การหายใจและอัตราการเต้นของหัวใจสม่ำเสมอ และเมื่อลูกดูดนม น้ำนมหยดแรกจากอกแม่จะเป็นน้ำนมสีเหลือง ซึ่งอุดมด้วยภูมิคุ้มกันและสารอาหารที่สำคัญครบถ้วน ช่วยป้องกันการติดเชื้อ พัฒนาระบบ

ภูมิคุ้มกันของลูกให้ดียิ่งขึ้น ช่วยกระตุ้นการทำงานของลำไส้และช่วยการขับถ่ายของลูก (วรารณ แสงทวีสิน, 2553; Hanson, 2005; Newman, 2005; Oddy, 2010)

การส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่จะสำเร็จหรือไม่ขึ้นอยู่กับปัจจัยหลายประการซึ่งปัจจัยด้านเกี่ยวกับนโยบายและการปฏิบัติงานของบุคลากรก็เป็นปัจจัยที่สำคัญอีกปัจจัยหนึ่ง (Khanna, 2007) ดังที่องค์การอนามัยโลกและองค์การยูนิเซฟ (WHO & UNICEF, 1989) กล่าวว่า ปัจจัยสำคัญที่ทำให้หญิงหลังคลอดเลี้ยงหรือไม่เลี้ยงลูกด้วยนมตนเองอยู่ที่การปฏิบัติงานของโรงพยาบาลและสถานผดุงครรภ์ต่างๆ การส่งเสริมการเริ่มต้นการให้นมแม่ครั้งแรกจึงเป็นสิ่งที่จำเป็นและมีประโยชน์ต่อทั้งมารดาและทารกแรกเกิด ตามกิจกรรมบันไดขั้นที่ 4 ของหลักปฏิบัติตามบันได 10 ขั้นสู่ความสำเร็จของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ซึ่งมีความสำคัญมากทั้งยังเป็นบทบาทที่สำคัญของพยาบาลในห้องคลอดที่จะต้องตระหนักและเข้าใจถึงแนวทางในการปฏิบัติในการช่วยส่งเสริมความผูกพันระหว่างมารดา-ทารกและการให้นมแม่ครั้งแรก

โรงพยาบาลรามารามิบัติ เป็นหนึ่งในโรงพยาบาลของรัฐที่ดำเนินนโยบายส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ตามแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 4 เป็นต้นมา จนในปี พ.ศ. 2547 จึงเริ่มดำเนินกิจกรรมตามกิจกรรม “บันได 10 ขั้น สู่ความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่” ทางห้องคลอด โรงพยาบาลรามารามิบัติ จึงได้เริ่มส่งเสริมการทำกิจกรรมช่วยแม่ในการให้ลูกดูดนมทันทีภายหลังคลอดและให้ลูกอยู่กับแม่นานที่สุดอย่างน้อย 1 ชั่วโมง ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2548 โดยมีการปฏิบัติ ได้แก่ เมื่อทารกคลอดปกติในห้องคลอดและไม่มีความผิดปกติอื่น ให้วางทารกที่ตัดสายสะดือดูสะดือและซับตัวให้แห้งแล้วบนหน้าอกแม่ที่เปลือยเปล่า ให้น้ำอกลูกแนบกับหน้าอกแม่ทันทีให้แม่โอบกอดลูกไว้และใช้ผ้าห่มห่อตัวลูกกับแม่ไว้ด้วยกัน

เพื่อป้องกันการพลัดตกของลูกและการสูญเสียอุณหภูมิของลูก พยาบาลเฝ้าสังเกตความตื่นตัวของแม่ลูก การคืบของลูกเพื่อหาตำแหน่งของแม่ การดูตนมจากเต้าของลูก และลงข้อมูลการทำกิจกรรมไว้ในสมุดเก็บข้อมูลและบันทึกทางการแพทย์ หลังจากนั้นก็จึงนำทารกไปชั่งน้ำหนัก ตรวจร่างกาย ทำความสะอาดร่างกายและกิจกรรมอื่นๆ ตามการดูแลทารกแรกเกิดปกติ เมื่อมารดาได้รับการซ่อมแซมแผลฝีเย็บเรียบร้อยและอยู่ในระหว่างนอนพักฟื้น พยาบาลอุ้มลูกมาให้กระตุ้นการดูดนมแม่อีกครั้งเพื่อให้มารดาได้เริ่มให้นมแม่ครั้งแรก และทำการลงบันทึกข้อมูลในสมุดเก็บข้อมูลและในบันทึกทางการแพทย์ทุกราย

จากการดำเนินกิจกรรมดังกล่าว ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2548 มาจนถึงปัจจุบัน ทางห้องคลอดยังไม่มีแนวทางปฏิบัติที่เป็นรูปแบบที่ชัดเจนทั้งในเรื่องของระยะเวลาทำทางของการวางทารก ซึ่งในบันไดขั้นที่ 4 ไม่ได้บอกว่าควรวางทารกไว้นานเท่าไร คณะผู้ศึกษาต้องการทราบผลของการทำกิจกรรมเพื่อส่งเสริมความผูกพันระหว่างมารดา-ทารกโดยเร็ว และผลของการให้นมแม่ครั้งแรกในห้องคลอด โรงพยาบาลรามาริบัติเพื่อเป็นโอกาสในการพัฒนาแนวทางการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้นต่อไป

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาการทำกิจกรรมเพื่อส่งเสริมความผูกพันระหว่างมารดา-ทารกโดยเร็ว และการให้นมแม่ครั้งแรก ในห้องคลอด โรงพยาบาลรามาริบัติ

กรอบแนวคิดและวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

การศึกษานี้ใช้แนวคิดตามแนวทางปฏิบัติในบันไดขั้นที่ 4 ของ “บันได 10 ขั้น สู่อำนาจสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่” คือ การช่วยแม่ให้ลูกดูดนมภายใน

ครึ่งชั่วโมงแรกหลังคลอดหรือดีที่สุดคือ ให้ดูดทันทีหลังคลอด (WHO, 2008) โดยการช่วยให้แม่ลูกได้สัมผัสกันแบบเนื้อแนบเนื้อ ซึ่งสอดคล้องกับการวิจัยที่ผ่านมาที่พบว่า การนำลูกมาให้แม่ได้โอบกอด สัมผัส และให้ลูกดูดนม จะกระตุ้นให้ร่างกายแม่หลั่งฮอร์โมนออกซิโทซิน ซึ่งเป็นฮอร์โมนแห่งความรัก ทำให้เริ่มต้นความรู้สึกของการเป็นแม่ มีความรักความห่วงหาอาทรอยากเลี้ยงลูกและไม่อยากทิ้งลูก เนื่องจากการส่งเสริมความผูกพันระหว่างแม่-ลูก ด้วยการให้แม่โอบกอด สัมผัสลูกในอ้อมอกภายใน 30 นาทีหลังคลอดจะเป็นระยะที่แม่และลูกมีความตื่นตัวมากที่สุด (Patel, Liebling & Murphy, 2003; Pongkaew, 2005) แม่จะตื่นตัวต่อการทำบทบาทของแม่ ส่วนลูกจะตื่นตัวและพร้อมที่จะดูดนม ขณะเดียวกันสัมผัสของแม่ และไออุ่นจากกายแม่จะช่วยรักษาความอบอุ่นให้ลูกทำให้ลูกไม่หนาว รู้สึกผ่อนคลาย สงบ การหายใจและอัตราการเต้นของหัวใจสม่ำเสมอ ช่วยให้ลูกปรับตัวกับสภาพแวดล้อมภายนอกได้ดีขึ้น (วรภรณ์ แสงทวีสิน, 2553; Hanson, 2005; Newman, 2005; Oddy, 2010) ดังนั้นการส่งเสริมความผูกพันระหว่างมารดา-ทารกโดยการช่วยให้แม่ได้โอบกอดลูกแบบเนื้อแนบเนื้อ และให้นมแม่ครั้งแรก ภายใน 30 นาที- 1 ชั่วโมงหลังคลอดจึงมีความสำคัญ แม้ว่าจะเป็นช่วงเวลาอันสั้นก็ตาม แต่ถือเป็นจุดเริ่มต้นสำคัญที่จะช่วยส่งเสริมสายสัมพันธ์ระหว่างมารดา-ทารกและช่วยให้แม่ประสบความสำเร็จให้การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ต่อไป

วิธีดำเนินการวิจัย

เป็นการศึกษาเชิงพรรณนาแบบศึกษาย้อนหลัง (retrospective study) จากสมุดบันทึกกิจกรรมให้นมแม่ในห้องคลอด และเวชระเบียนผู้ป่วยที่มาคลอดตั้งแต่เดือนมกราคม ถึงธันวาคม พ.ศ. 2554 ศึกษาในคู่แม่

การทำกิจกรรมเพื่อส่งเสริมความผูกพันระหว่างมารดา-ทารกโดยเร็ว และการให้นมแม่ครั้งแรกในห้องคลอด โรงพยาบาลรามาริบัติ

ลูกที่คลอดทางช่องคลอด ในห้องคลอด โรงพยาบาล รามาริบัติ ระหว่างวันที่ 1 มกราคม พ.ศ. 2554 ถึง 31 ธันวาคม พ.ศ. 2554 เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจงจากอายุครรภ์มากกว่า 37 สัปดาห์ขึ้นไป น้ำหนักทารกแรกเกิดมากกว่า 2,300 กรัมขึ้นไป และไม่มีภาวะแทรกซ้อนในระยะคลอด เกณฑ์การคัดกลุ่มตัวอย่างออกได้แก่ 1) ผู้คลอดและทารกที่คลอดก่อนมาถึงโรงพยาบาล (birth before admission) 2) ผู้คลอดที่มีภาวะแทรกซ้อนหลังคลอด เช่น ตกเลือดหลังคลอด รกค้างต้องล้างรก มีภาวะครรภ์เป็นพิษชนิดรุนแรง 3) ทารกแรกเกิดที่มีภาวะแทรกซ้อน เช่น APGAR Score < 7 ในนาทีที่ 5 ได้ข้อมูลทั้งหมดจำนวน 1,475 ราย ใช้เวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูลตั้งแต่ เดือนกุมภาพันธ์ ถึงเมษายน พ.ศ. 2557

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

1. แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลและข้อมูลเกี่ยวกับการตั้งครรภ์ ประกอบด้วย อายุ อาชีพ จำนวนครั้งของการตั้งครรภ์ อายุครรภ์ วิธีการคลอด น้ำหนักทารกแรกเกิด และAPGAR Score ซึ่งเป็นข้อมูลที่อยู่ในแบบบันทึกการฝากครรภ์และแบบบันทึกการคลอดที่ผ่านการตรวจสอบความถูกต้องจากแพทย์ผู้ตรวจและแพทย์ผู้ทำคลอดแล้ว

2. แบบบันทึกข้อมูลการทำกิจกรรมเพื่อส่งเสริมความผูกพันระหว่างแม่ลูกโดยเร็ว ประกอบด้วย วันที่ เดือน พ.ศ. ที่ทำกิจกรรม ลำดับที่ ชื่อ-สกุลของผู้คลอด เลขที่บัตรโรงพยาบาล เวลาเริ่มต้นและสิ้นสุดของการทำกิจกรรมเพื่อส่งเสริมความผูกพันระหว่างแม่ลูกโดยเร็ว พฤติกรรมของทารก และการดูนมแม่ทั้งสองข้าง พร้อมลงลายมือชื่อผู้ให้การดูแล ซึ่งแบบบันทึกดังกล่าวห้องคลอด โรงพยาบาลรามาริบัติออกแบบมาเพื่อเก็บข้อมูลในการทำกิจกรรมการให้นมแม่ใน

ห้องคลอด ซึ่งมีการบันทึกทุกรายที่ได้มีการทำกิจกรรมลักษณะเป็นสมุดบันทึกมาตั้งแต่ปี พ.ศ. 2548

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้ ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาริบัติ มหาวิทยาลัยมหิดล และได้รับการอนุมัติเลขที่ 2555/354 ผู้วิจัยพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่างโดยไม่มีการเปิดเผยชื่อและข้อมูลอื่น ๆ ของกลุ่มตัวอย่างและนำเสนอผลงานวิจัยในภาพรวม

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการเก็บข้อมูลภายหลังผ่านการอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน โดย การเก็บข้อมูลย้อนหลังจากสมุดบันทึกกิจกรรมให้นมแม่ในห้องคลอด และเวชระเบียนผู้ป่วยที่มาคลอดตั้งแต่เดือนมกราคม ถึงธันวาคม พ.ศ. 2554 ตามแบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล และแบบบันทึกข้อมูลการทำกิจกรรมเพื่อส่งเสริมความผูกพันระหว่างแม่ลูกโดยเร็ว ได้ข้อมูลทั้งหมดจำนวน 1,475 ราย ใช้เวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูลตั้งแต่ เดือนกุมภาพันธ์ ถึงเมษายน พ.ศ. 2557 โดยผู้วิจัยเป็นผู้เก็บข้อมูลเองโดยมีการตรวจสอบความครบถ้วนของข้อมูล ทั้งในข้อมูลจากในเวชระเบียนและจากสมุดลงบันทึกข้อมูลการทำกิจกรรมเพื่อส่งเสริมความผูกพันระหว่างแม่ลูกโดยเร็ว

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สถิติบรรยาย โดยหาค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและค่าพิสัย

ผลการศึกษา

การศึกษานี้เก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้คลอดทางช่องคลอด โรงพยาบาลรามาริบัติ และมีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนด จำนวน 1,475 ราย โดยมีคุณลักษณะคือ มารดามีอายุระหว่าง 14 ถึง 46 ปี (Mean = 28.58, SD = 5.75) ประกอบอาชีพรับจ้าง/พนักงานบริษัท ร้อยละ 52.6 เป็นแม่บ้าน ร้อยละ 24.4 รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ ร้อยละ 11.90 และประกอบธุรกิจส่วนตัว ร้อยละ 11 ผู้คลอดส่วนใหญ่ร้อยละ 55 เป็นการคลอดครั้งแรก อายุครรภ์เฉลี่ยเท่ากับ 38.50 สัปดาห์ (SD=1.10) ร้อยละ 93 คลอดโดยวิธีธรรมชาติ ร้อยละ 4.8 คลอดโดยใช้เครื่องดูดสุญญากาศ และร้อยละ 2.2 คลอดโดยใช้คีมดิง ค่าเฉลี่ยของน้ำหนักทารกแรกเกิดเท่ากับ 3,102.42 กรัม (SD = 338.40) และมีค่าเฉลี่ย APGAR score นาทีที่ 1 เท่ากับ 8.83 (SD = .59) นาทีที่ 5 เท่ากับ 9.96 (SD = .23)

ตารางที่ 1 แสดงระยะเวลาที่ทำการคลอดเพื่อส่งเสริมความผูกพันระหว่างมารดา-ทารกโดยเร็ว และการให้นมแม่ครั้งแรก ในห้องคลอด โรงพยาบาลรามาริบัติ (n = 729)

ตัวแปร	จำนวน	ร้อยละ
ระยะเวลาที่ทำการคลอด		
≤ 5 นาที	470	64.47
6-19 นาที	242	33.20
≥ 20 นาที	17	2.33
การให้นมแม่ครั้งแรก		
ดูด	679	93.14
ไม่ดูด	50	6.86

การอภิปรายผล

ผลการศึกษาพบว่า ทารกและผู้คลอดที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนดในการส่งเสริมความผูกพันระหว่างมารดา-ทารกโดยเร็ว จำนวน 1,475 ราย

การทำการคลอดเพื่อส่งเสริมความผูกพันระหว่างมารดา-ทารกโดยเร็ว การให้นมแม่ครั้งแรก

จากกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 1,475 ราย มีผู้ที่ได้รับการทำการคลอดเพื่อส่งเสริมความผูกพันระหว่างมารดา-ทารกโดยเร็วจำนวน 729 ราย คิดเป็นร้อยละ 49.4 และไม่ได้รับการทำการคลอดจำนวน 746 รายคิดเป็นร้อยละ 50.6 กลุ่มตัวอย่างที่ได้รับการทำการคลอด (n = 729) ส่วนใหญ่ร้อยละ 64.47 ใช้ระยะเวลาการทำการคลอดไม่เกิน 5 นาที รองลงมาประมาณ 6-19 นาที คิดเป็นร้อยละ 33.20 และทำการคลอดประมาณ ≥ 20 นาทีคิดเป็นร้อยละ 2.33 ทารกแรกเกิดมีพฤติกรรมการคืบหาเต้านมและจับหัวนมแม่ เพียงร้อยละ 0.96 ส่วนผลของการให้นมแม่ครั้งแรก พบว่าทารกแรกเกิดสามารถดูดนมแม่ได้คิดเป็นร้อยละ 93.14 และมีเพียงร้อยละ 6.86 ที่ไม่ดูดนมแม่ (ตารางที่ 1)

มีกลุ่มตัวอย่างที่ได้รับการส่งเสริมกิจกรรมเพียง 729 ราย คิดเป็นร้อยละ 49.4 ซึ่งน้อยมากเมื่อเทียบกับเป้าหมายในบันไดขั้นที่ 4 ของการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ซึ่งทารกทุกรายต้องได้รับการโอบกอดจากแม่ทันทีหลังคลอด สาเหตุที่ทารกไม่ได้รับการส่งเสริม

การทำกิจกรรมเพื่อส่งเสริมความผูกพันระหว่างมารดา-ทารกโดยเร็ว และการให้นมแม่ครั้งแรกในห้องคลอด โรงพยาบาลรามาริบัติ

ความผูกพันระหว่างมารดา-ทารกโดยเร็วทันทีหลังคลอด อาจเกิดจากหลายสาเหตุจากตัวบุคลากรเอง เช่น พยาบาลในห้องคลอดส่วนใหญ่ยังไม่มีความรู้ความเข้าใจและยังไม่เห็นความสำคัญในการทำกิจกรรมเพื่อส่งเสริมความผูกพันระหว่างมารดา-ทารกโดยเร็วจากจำนวนพยาบาลไม่เพียงพอกับจำนวนผู้คลอด นอกจากนี้ อาจเกิดจากความไม่ครบถ้วนในการลงบันทึกข้อมูลการทำกิจกรรม และความเร่งด่วนกรณีเตียงคลอดเต็ม จำเป็นต้องทำคลอดเสร็จแล้วย้ายไปหอผู้ป่วยหลัง คลอดทันทีหลังเย็บแผลเสร็จทำให้การทำกิจกรรมส่งเสริมความผูกพันระหว่างมารดา-ทารกโดยเร็วต้องถูกละเว้นไป (ภัสรา หากุลลาบ และ นันทนา โนวรรณ. 2552; Khadivzadeh & Karimi. 2009 ;Khanna. 2007)

แนวทางปฏิบัติที่ทำอยู่ในห้องคลอดที่ผ่านมา ยังไม่เป็นลายลักษณ์อักษรที่ชัดเจนมีเพียงการปฏิบัติกันแบบข้อตกลงกันภายในห้องคลอด ซึ่งอาจทำให้วิธีการปฏิบัติกิจกรรมไม่เป็นไปในทางเดียวกัน และการนำนโยบายการส่งเสริมการสร้าง ความผูกพันระหว่างมารดา-ทารกโดยเร็วไปสู่การปฏิบัติอาจยังไม่แพร่หลาย ทีมสูติแพทย์จึงไม่ได้มีส่วนร่วมในการดำเนินกิจกรรม อาจส่งผลให้อัตราการส่งเสริมการสร้าง ความผูกพันระหว่างมารดา-ทารกโดยเร็ว มีอัตราต่ำกว่าเป้าหมายที่ตั้งไว้ สอดคล้องกับการศึกษาของ สุภานัน ไบสุวรรณ และ วิภา จีระแพทย์ (2554) ทำการศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของพยาบาลประจำการ พบว่า พฤติกรรมส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของพยาบาลประจำการอยู่ในระดับปานกลาง โดยมีปัจจัยนำได้แก่ทัศนคติและการรับรู้ความสามารถ ปัจจัยเอื้อได้แก่การได้รับการฝึกอบรมสภาพแวดล้อมทางกายภาพและการได้รับข้อมูลข่าวสาร ปัจจัยเสริม ได้แก่ นโยบายของโรงพยาบาล และการได้รับการสนับสนุนจากหัวหน้า

หอผู้ป่วย มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของพยาบาลประจำการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

สำหรับระยะเวลาในการทำกิจกรรมเพื่อส่งเสริมความผูกพันระหว่างมารดา-ทารกโดยเร็ว ในห้องคลอดนั้นพบว่า ร้อยละ 64.47 ทารกได้รับการโอบกอดจากแม่เพียงไม่เกิน 5 นาที ร้อยละ 33.2 ได้รับการโอบกอดนาน 6-19 นาที และมีเพียงร้อยละ 2.33 ที่ได้รับการโอบกอดจากแม่นาน 20 นาที ซึ่งเป็นเวลาที่เกิดจากค่าเฉลี่ยสูงสุดของข้อมูลที่มีการบันทึกและสามารถปฏิบัติได้จริงในห้องคลอด โรงพยาบาลรามาริบัติ เนื่องจากในบันไดขั้นที่ 4 ของการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ไม่ได้รับระยะเวลาในการวางทารกไว้ที่หน้าอกแม่ มีเพียงการกำหนดเวลาในการเริ่มทำกิจกรรมส่งเสริมความผูกพันระหว่างแม่-ลูกด้วยวิธีเนื้อแนบเนื้อ ซึ่งได้มีการกำหนดไว้ที่เวลา 30 นาที - 1 ชั่วโมงหลังคลอดหรือทำหลังคลอดทันที สาเหตุส่วนใหญ่อาจเกิดจากบุคลากรพยาบาลไม่มีเวลา ภาระงานอาจมากทำให้ไม่สามารถอยู่กับทารกและแม่ได้นาน นอกจากนี้ แม่หลังคลอดที่นังอยู่ในสภาพอ่อนเพลีย และแพทย์กำลังซ่อมแซมแผลฝีเย็บทำให้แม่อาจรู้สึกไม่สะดวกในการโอบกอดลูกและแม่อาจไม่เคยได้รับข้อมูลการส่งเสริมความผูกพันระหว่างมารดา-ทารกโดยเร็วมาก่อน ทำให้แม่อาจไม่เข้าใจ ดังเช่นการศึกษาที่ผ่านมา ในต่างประเทศที่พบว่า ปัจจัยที่ขัดขวางการสัมผัสที่แม่พึงมีต่อลูกในระยะแรกคลอดมีหลายด้าน ได้แก่ ความเจ็บป่วยของแม่ขณะรอคลอด ความไม่สุขสบายทางกายในระยะแรกคลอด เช่น การเจ็บแผลฝีเย็บ ปวดมดลูก ความเหน็ดเหนื่อย ความอ่อนเพลีย ความรู้สึกต่อประสบการณ์คลอดที่เพิ่งผ่านมา เป็นต้น(Bell & McFarlin, 2006; Benzie et al., 2006)

ขณะเดียวกันในการศึกษานี้พบว่าพฤติกรรมของทารกแรกเกิดหลังคลอดทันทีส่วนใหญ่ ร้อยละ 99.04 ไม่ค่อยตื่นตัว ไม่ดิ้นเข้าหาเต้านมแม่และจับหัวนมแม่ มีเพียงร้อยละ .96 ที่ทารกตื่นตัวดิ้นเข้าหาเต้านมแม่และจับหัวนมแม่อาจเกิดจากแม่ได้รับยาระงับความเจ็บปวดในขณะรอคลอดที่สูติแพทย์มักใช้ร่วมกับการให้ยาเร่งคลอด ซึ่งยาสามารถซึมผ่านรกสู่ทารกในครรภ์ได้ ส่งผลให้หลังเกิดทารกจะง่วง ซึม หลับ และจากหลายการศึกษาในต่างประเทศพบว่า ทารกที่เกิดจากแม่ที่ได้ยาระงับความเจ็บปวดขณะรอคลอดจะมีพฤติกรรม การเคลื่อนไหวและการดูดนมแม่ลดลง (Ransjo-Arvidson et al., 2001; Riordan, Gross, Angeron, Krumwiede, & Melin, 2000)

ส่วนผลของการให้นมแม่ครั้งแรก ซึ่งเป็นการนำทารกกลับมากระตุ้นให้ดูดนมแม่ หลังจากที่มีการดาได้รับการเย็บซ่อมแซมแผลฝีเย็บเรียบร้อยแล้ว ได้รับการทำความสะอาดร่างกาย ได้รับประทานอาหารและอยู่ในระยะพักฟื้นทำให้แม่พร้อมที่จะโอบกอดลูกและเรียนรู้การให้ลูกดูดนม บุคลากรพยาบาลและผู้ช่วยพยาบาลได้รับการมอบหมายให้ต้องช่วยกระตุ้นแม่ลูกในการดูดนมครั้งแรกหลังคลอดโดยนำทารกมาให้มารดาได้โอบกอดและให้ดูดนมแม่ทั้งสองข้าง ดูนานข้างละ 10-15 นาที โดยการนำทารกกลับมาให้มารดาได้เริ่มให้ดูดนมแม่ครั้งแรก ภายหลังจากทารกได้รับการดูแลตามมาตรฐานการดูแลทารกแรกเกิดในห้องคลอดแล้ว ได้แก่ การทำความสะอาดร่างกาย ฉีดยา ตรวจร่างกายโดยแพทย์ เป็นต้น จากกิจกรรมที่ทารกได้รับดังกล่าวก่อนนำทารกมากระตุ้นการดูดนมแม่ทำให้ทารกเริ่มต้นตัวและหิว การกระตุ้นการดูดนมแม่ครั้งแรกจึงประสบผลสำเร็จ ทารกสามารถดูดนมแม่ได้ร้อยละ 93.14 และมีทารกที่ไม่ดูดนมแม่เพียงร้อยละ 6.86 ส่วนใหญ่เกิดจากทารกหลับ ซึ่งอาจเป็นผลของยาแก้ปวดที่แม่ได้รับในระยะรอคลอด (Ransjo-Arvidson et al, 2001; Riordan et al, 2000)

ข้อเสนอแนะและแนวทางการนำผลการวิจัยไปใช้

การทำวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาแบบย้อนหลังเป็นการนำข้อมูลที่เก็บไว้จากการปฏิบัติงานประจำมาวิเคราะห์ย้อนหลัง จึงอาจทำให้การเก็บข้อมูลไม่ครบถ้วน ซึ่งเป็นข้อจำกัดของการวิจัย จากผลการศึกษาพบว่า อัตราการทำกิจกรรมเพื่อส่งเสริมความผูกพันระหว่างมารดา-ทารกโดยเร็ว การค้นหาเต้านมของทารก และระยะเวลาในการทำกิจกรรมส่งเสริมความผูกพันระหว่างมารดา-ทารกโดยเร็ว อยู่ในระดับต่ำไม่ถึงร้อยละ 50 ผลการศึกษานี้จึงเป็นข้อมูลเบื้องต้นสำหรับการวิเคราะห์หาสาเหตุ และปัจจัยที่เกี่ยวข้องในการปฏิบัติกิจกรรมส่งเสริมความผูกพันระหว่างมารดา-ทารกโดยเร็วของบุคลากรในห้องคลอด เพื่อนำไปพัฒนารูปแบบในการทำกิจกรรมส่งเสริม ความผูกพันระหว่างมารดา-ทารกโดยเร็ว ให้บุคลากรมีความตระหนักและเข้าใจตรงกันในแนวทางปฏิบัติที่ถูกต้องและถือปฏิบัติอย่างต่อเนื่องต่อไป เนื่องจากการส่งเสริมกิจกรรมดังกล่าวจะช่วยให้อุณหภูมิร่างกายของทารกสูงขึ้นและเป็นจุดเริ่มต้นที่สำคัญอันจะช่วยให้แม่ประสบความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในเวลาต่อมาได้

เอกสารอ้างอิง

- ภัสรา หุกุลหาบ, นันทนา ธนาโนวรรณ. (2554). อุปสรรคของการเริ่มให้ลูกดูดนมแม่ครั้งแรกในห้องคลอด วารสารสภาการพยาบาล, 24, 25-42.
- วีระพงษ์ ฉัตรานนท์. (2548). ศาสตร์และศิลป์ของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ให้ประสบความสำเร็จ. เอกสารประกอบการประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนางานอนามัยแม่และเด็ก และส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่. กรุงเทพฯ.
- วรารณ สกทวิสิน. (2553). *Breastfeeding management in first 14 days*. เอกสารประกอบการบรรยาย เรื่องทักษะการแก้ไขปัญหาการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ สำหรับพยาบาลเพื่อปฏิบัติงานในคลินิกนมแม่ในเขตกรุงเทพมหานคร. กรุงเทพฯ.

การทำกิจกรรมเพื่อส่งเสริมความผูกพันระหว่างมารดา-ทารกโดยเร็ว และการให้นมแม่ครั้งแรกในห้องคลอด โรงพยาบาลรามารัตนา

- สมชาย คุรงค์เดช. (2554). *ย้อนรอยนมแม่ดีก่อนคลอด*. เอกสารประกอบ ในการประชุมเชิงปฏิบัติการเรื่องนมแม่: ความท้าทายของสังคมไทยยุคใหม่ 22-24 มิถุนายน 2554. กรุงเทพฯ.
- สุภานัน ไบสุวรรณ, และ วิภา จีระแพทย์. (2554). ปัจจัยคัดสรรที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของพยาบาลประจำการ. *วารสารพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย*, 23(1), 108-121.
- Amir, L. H., & Donath, S. (2007). A systematic review of maternal obesity and breastfeeding intention, initiation and duration. *BMC Pregnancy Childbirth*, 7(9), 1-14.
- Bell, A., & McFarlin, B. L. (2006). Maternal and fetal stress responses during birth: Adaptive or maladaptive. *Journal of Midwifery & Women's Health*, 51(5), 319-20.
- Benzies, K., Tough, S., Toffkenmire, K., Frick, C., Faber, A., & Newborn-Cook, C. (2006). Factors influencing women's decision about timing of motherhood. *Journal of Obstetric, Gynecologic, & Neonatal Nursing*, 35(5), 625-33.
- Chua, S., Arulkumanran, S., Lim, I., Selamat, N., & Ratman, S. (1994). Influence of breastfeeding and nipple stimulation on postpartum uterine activity. *British Journal of Obstetrics and Gynaecology*, 101(9), 804-805.
- Cooke, M., Sheehan, A., & Schmied, V. (2003). A description of the relationship between breastfeeding experiences, breastfeeding satisfaction, and weaning in the first 3 months after birth. *Journal of Human Lactation*, 19(2), 145-156.
- Hanson, J. (2005). *Why is skin to skin contact after birth and breastfeeding within the first hour of life so important?*. Retrieved October 3, 2010, from <http://www.breastfeeding.org>
- Khanna, K. (2007). Timely initiation of breastfeeding within 1st hour of birth: Giving the best chance of life and health. Retrieved January 6, 2014, from <http://www.ibfanasia.org>
- Khadvizadeh, T., Karimi, A., (2009). The effect of post-birth mother-infant skin to skin contact on first breastfeeding. Retrieved January 3, 2014, from: URL:www.journals.mui.ac.ir/index.php
- Mizuno, K., Mizuno, N., Shinohara, T., & Noda, M. (2004). Mother-infant skin-to-skin contact after delivery results in early recognition of own mother's milk odour. *Acta Paediatrica*, 93, 1640-1645.
- Mulder, P. J. (2006). A concept analysis of effective breastfeeding. *Journal of Obstetric, Gynecologic, & Neonatal Nursing*, 35(3), 332-339.
- Newman, J. (2005). *The importance of skin to skin contact*. Retrieved October 6, 2010, from: URL:www.naturalchild.org/guest/jack_newman2.html
- Oddy, WH. (2010). *The impact of breastmilk on infant and child health*. Retrieved October 6, 2010, from: URL:www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12592775
- Patel, R. R., Liebling, R. E., & Murphy, D. J. (2003). Effect of operative delivery in the second stage of labor on breastfeeding success. *Birth*, 30(4), 255-260.
- Poungkaew, N. (2005). *Effects of self-efficacy promoting program on breastfeeding behavior and duration among first-time working mothers*. Unpublished Master's Thesis. Mahidol University, Bangkok.
- Ransjo-Arvidson, A. B., Matthiesen, A. S., Lilja, G., Nisswn, E., Widstrom, A. M., & Uvnas-Moberg, K. (2001). Maternal analgesia during labor disturbs newborn behavior: Effects on breastfeeding, temperature, and crying. *Birth*, 28(1), 5-12.
- Riordan, J., Gross, A., Angeron, J., Krumwiede, B., & Melin, J. (2000). The effect of labor pain relief medication on neonatal suckling and breastfeeding duration. *Journal of Human Lactation*, 16(1), 7-12.
- Siskind, V., Green, A., Brain, C., & Purdie, D. (1997). Breastfeeding, menopause, and epithelial ovarian cancer. *Epidemiology*, 8(2), 188-191.
- Sloan, S., Sneddon, H., Stewart, M., & Iwaniec, D. (2006). Breast is best? Reasons why mothers decide to breastfeed or bottlefeed their babies and factors influencing the duration of breastfeeding. *Child Care Practice*, 12(3), 283-297.
- Walker, M. (2007). International breastfeeding initiative and their relevance to current state of breastfeeding in the United States. *Journal of Midwifery & Women's Health*, 52(6), 549-555.
- World Health Organization & UNICEF. (1989). *Protection, promotion and supporting breastfeeding: The special role of maternity service*. World Health Organization: Geneva.
- World Health Organization. (2001). *The optimal duration of exclusive breastfeeding: Results of WHO systematic review*. WHO: Geneva.
- World Health Organization. (2008). *Evidence for the ten steps to successful breastfeeding*. Retrieved January 15, 2014, from: URL:www.who.int/child-adolescent-healthy

Intervention Promoting Early Bonding and Initial Breastfeeding in Labour Room, Ramathibodi Hospital*

Yingkwan yoorat** M.N.S. (Maternal and Newborn Nursing)

Piyaporn punyavachira*** M.N.S. (Nursing Administration)

Abstract: This retrospective study aimed to examine the rate and duration of promoting early bonding and baby breast crawl behavior and the outcome of early initial breastfeeding stimulation. The samples consisted of 1,475 mothers and their newborns who were delivered by spontaneous vaginal delivery in the labour room, Ramathibodi Hospital during January–December 2011. Data were collected from the breastfeeding record in labour room and the client's medical records. Data were analyzed using descriptive statistics. The results showed that 49.4 percent of the samples were promoted. Only 2.33 percent were promoted for 20 minutes or longer and 0.96 percent of the babies showed baby breast crawl; 93.14 percent of the promoted ones had successfully begun initial breastfeeding. This study shows that the intervention promoting early bonding and duration of promoting early bonding were less than 50 percent. The findings from this study can be used as basic information for further investigation of related factors which are barriers to early bonding promotion before proper intervention will be developed.

Keyword: Early bonding promoting intervention, Initial breastfeeding, Labour room

*This research was supported by a research fund, Faculty of Medicine Ramathibodi Hospital, Mahidol University

**Corresponding author, Professional Nurse, Ramathibodi Hospital, Faculty of Medicine Ramathibodi Hospital, Mahidol University,
E-mail: E-mail: yingkwanka.yoorat@gmail.com

***Head Nurse, Labour Room, Ramathibodi Hospital, Faculty of Medicine Ramathibodi Hospital, Mahidol University