

### บทที่ 3

#### วิธีดำเนินการศึกษา

การศึกษานี้เป็นการศึกษาเปรียบเทียบระหว่างมารดาที่ได้รับการดูแลตามปกติกับกลุ่มที่ได้รับการดูแลโดยใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกเพื่อศึกษาประสิทธิผลของการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการป้องกันและการจัดการอาการคัดตึงเต้านมในมารดาที่ให้นมบุตร ณ หอผู้ป่วยพิเศษหลังคลอด โรงพยาบาลนครพิงค์ จังหวัดเชียงใหม่ โดยใช้กรอบแนวคิดการนำแนวปฏิบัติทางคลินิกไปใช้และการประเมินผลลัพธ์ ที่พัฒนาโดยสมาคมพยาบาลอนุทารีโอ (RNAO, 2002)

#### ลักษณะประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการศึกษานี้คือ มารดาที่ให้นมบุตรและได้รับการดูแลในหอผู้ป่วยพิเศษหลังคลอด โรงพยาบาลนครพิงค์ จังหวัดเชียงใหม่ และเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาเพียงอย่างเดียว รวมทั้งบุตรสุขภาพแข็งแรงไม่มีความพิการหรือผิดปกติใดๆ มารดาและทารกพักอยู่ด้วยกันในหอผู้ป่วยพิเศษหลังคลอด

กลุ่มตัวอย่างคือ มารดาที่ให้นมบุตรและได้รับการดูแลในหอผู้ป่วยพิเศษหลังคลอด โรงพยาบาลนครพิงค์ จังหวัดเชียงใหม่ และเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาเพียงอย่างเดียว รวมทั้งบุตรสุขภาพแข็งแรงไม่มีความพิการหรือผิดปกติใดๆ มารดาและบุตรพักอยู่ด้วยกันในหอผู้ป่วยพิเศษหลังคลอดระหว่างเดือนธันวาคม พ.ศ. 2553 ถึงเดือนกุมภาพันธ์ พ.ศ. 2554 และเดือนเมษายน พ.ศ. 2554 ถึงเดือนมิถุนายน พ.ศ. 2554 ซึ่งแบ่งเป็น 2 กลุ่มคือ

1. มารดาที่ให้นมบุตรที่ได้รับการดูแลตามปกติ โดยศึกษาย้อนหลังจากเวาระเบียนในช่วงเดือนธันวาคม พ.ศ. 2553 ถึงเดือนกุมภาพันธ์ พ.ศ. 2554 จำนวน 181 คน
2. มารดาที่ให้นมบุตรที่ได้รับการดูแลโดยใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกในช่วงเดือนเมษายน พ.ศ. 2554 ถึงเดือนมิถุนายน พ.ศ. 2554 จำนวน 183 คน มีเกณฑ์ในการคัดเลือกเพิ่มเติมคือ สามารถพูด ฟัง และเข้าใจภาษาไทยได้ดี และยินยอมเป็นกลุ่มตัวอย่างการศึกษา

## เครื่องมือที่ใช้ในงานการศึกษา

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษานี้มี 2 ส่วนคือ

ส่วนที่ 1 เครื่องมือที่ใช้ดำเนินการวิจัยประกอบด้วย แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการป้องกันและการจัดการอาการคัดตึงเต้านมในมารดาหลังคลอดที่เลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา โรงพยาบาลลำปาง (เพ็ญรุ่ง พิสิฐสุภมิตร, 2552) ซึ่งประกอบด้วยเนื้อหาสาระ 6 องค์ประกอบ ดังนี้คือ 1) การพิทักษ์สิทธิของมารดาหลังคลอดและจริยธรรม 2) การประเมินมารดาหลังคลอดในการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา 3) การจัดการเพื่อป้องกันและลดอาการคัดตึงเต้านมในมารดาหลังคลอดที่เลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา 4) การให้ความรู้และทักษะเพื่อป้องกันและการจัดการอาการคัดตึงเต้านมในมารดาหลังคลอดที่เลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา 5) การดูแลต่อเนื่องเพื่อป้องกันและการจัดการอาการคัดตึงเต้านมในมารดาหลังคลอดที่เลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา และ 6) การติดตามและการพัฒนาคุณภาพการบริการ

ส่วนที่ 2 เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย

1. แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลของมารดาที่ให้นมบุตร ประกอบด้วย อายุ สถานภาพ สมรส ระดับการศึกษา รายได้ จำนวนบุตร และชนิดของการคลอด ลักษณะของข้อคำถามเป็นแบบคำถามปลายเปิด โดยให้เลือกตอบ

2. แบบวัดระดับอาการคัดตึงเต้านม เพื่อประเมินผลลัพธ์ของการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการป้องกันและการจัดการอาการคัดตึงเต้านมในมารดาที่ให้นมบุตรโดยผู้ศึกษา ได้ใช้แบบวัดระดับอาการคัดตึงเต้านมของโรงพยาบาลลำปาง ประเมินระดับอาการคัดตึงเต้านมโดยใช้เครื่องมือวัดแบบ Six-Point Breast Engorgement Scale ซึ่งแปลมาจากของฮิลล์และฮิวเมนนิค (Hill & Humenick, 1994) โดยพิจารณาจากระดับคะแนนอาการคัดตึงเต้านมเป็น 6 ระดับ คือ ระดับ 1 เต้านมนุ่ม ไม่มีการเปลี่ยนแปลง ระดับ 2 เต้านมเปลี่ยนแปลงเล็กน้อย (ระดับ 1 และระดับ 2 หมายถึง ไม่มีอาการคัดตึงเต้านม) ระดับ 3 เต้านมคัดตึง กดไม่เจ็บ ระดับ 4 เต้านมคัดตึง กดเจ็บเล็กน้อย ระดับ 5 เต้านมคัดตึงกดเจ็บ และระดับ 6 เต้านมคัดตึงมาก กดเจ็บมาก

3. แบบวัดระดับความเจ็บปวดเต้านม โดยใช้แบบประเมินระดับความเจ็บปวด Lampang's pain tool (LPT) ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้ศึกษาใช้มาตรวัดแบบตัวเลข ซึ่งมีลักษณะเป็นตัวเลขต่อเนื่องกันตลอดจาก 0-10 คะแนน โดยแบ่งเป็น 1 ช่องเท่ากัน เริ่มจาก คะแนน 0 หมายถึงไม่ปวดเลย คะแนน 1-3 หมายถึงปวดเล็กน้อย คะแนน 4-7 หมายถึงปวดปานกลาง และคะแนน 8-10 หมายถึงปวดรุนแรง และมีสีเขียวโดยเริ่มจากแถบสีอ่อนสุดแล้วเข้มขึ้นเรื่อยๆ จนกระทั่งปวดมากที่สุดใช้สีเข้มสุด พร้อมกับการใช้เส้นตั้ง นำสายตาจากระดับ 0 ถึง 10 เพื่อให้ง่ายต่อการมองเห็นของ

ผู้ป่วยและให้รู้สึกถึงระดับความรุนแรงของความปวด เครื่องมือนี้ใช้กับผู้ป่วยอายุ 12 ปีขึ้นไป ที่สามารถสื่อสารและเข้าใจตัวเลขได้ (เพ็ญรุ่ง พิธิฐศุภมิตร, 2552)

### การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษารั้งนี้ ประกอบด้วย

1. การประเมินคุณภาพแนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการป้องกันและการจัดการอาการ คัดตึงเต้านมในมารดาที่ให้นมบุตร โรงพยาบาลนครพิงค์ จังหวัดเชียงใหม่ ได้รับการตรวจสอบโดย ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน เป็นผู้เชี่ยวชาญด้านแนวปฏิบัติทางคลินิก 1 ท่าน และผู้เชี่ยวชาญด้านการส่งเสริมการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา 2 ท่าน โดยใช้เครื่องมือประเมินแนวปฏิบัติสำหรับงานวิจัย (AGREE, 2001) ฉบับแปลเป็นภาษาไทยโดย ฉวีวรรณ ธงชัย (2547) มีทั้งหมด 6 องค์ประกอบดังนี้ 1) กำหนดขอบเขตและวัตถุประสงค์ 2) การมีส่วนร่วมของผู้เกี่ยวข้อง 3) ขั้นตอนการพัฒนา แนวปฏิบัติ 4) ความชัดเจนและการนำเสนอ 5) การประยุกต์ใช้ และ 6) ความเป็นอิสระของทีม จัดทำแนวปฏิบัติ

ผลการประเมินคุณภาพของแนวปฏิบัติทางคลินิกโดยผู้เชี่ยวชาญทางด้านการพัฒนา แนวปฏิบัติทางคลินิก จำนวน 3 ท่าน พบว่า การกำหนดขอบเขตและวัตถุประสงค์ได้คะแนนร้อยละ 96.29 การมีส่วนร่วมของผู้เกี่ยวข้องได้คะแนนร้อยละ 70.83 ขั้นตอนการพัฒนาแนวปฏิบัติได้ คะแนนร้อยละ 88.09 ความชัดเจนและการนำเสนอได้คะแนนร้อยละ 70.83 การประยุกต์ใช้ได้ คะแนนร้อยละ 61.11 และ ความเป็นอิสระของทีมจัดทำแนวปฏิบัติได้คะแนน ร้อยละ 75 จะเห็นได้ว่า คะแนนในแต่ละหมวด มากกว่าร้อยละ 50 ดังนั้นแนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการป้องกัน และการจัดการอาการคัดตึงเต้านมในมารดาที่ให้นมบุตรนี้มีคุณภาพและคุณสมบัติเหมาะสมในการ นำไปใช้

2. การประเมินความเป็นไปได้ ของการนำแนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการป้องกัน และการจัดการอาการคัดตึงเต้านมในมารดาที่ให้นมบุตร มาใช้ในหอผู้ป่วยพิเศษหลังคลอด ผู้ศึกษา และทีมผู้ใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก ได้ประเมินความเป็นไปได้ของการนำแนวปฏิบัติทางคลินิกมาใช้ โดยทดลองใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกในมารดาที่ให้นมบุตรที่มีคุณสมบัติคล้ายกับกลุ่มตัวอย่าง 10 ราย โดยทดลองใช้ในมารดาเพื่อป้องกันการเกิดอาการคัดตึงเต้านม 5 ราย และทดลองใช้ใน มารดาที่มีอาการคัดตึงเต้านม 5 ราย โดยให้ทีมผู้ใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก จำนวน 10 คน เป็นผู้ ประเมินความเป็นไปได้เพื่อค้นหาปัญหาและอุปสรรคในการ ใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกในเวลา 2 สัปดาห์ ตั้งแต่วันที่ 1 มีนาคม พ.ศ.2554 ถึงวันที่ 15 มีนาคม พ.ศ. 2554 ผลการทดลองใช้พบว่า

มารดา 5 รายที่ได้รับการดูแลตามแนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการป้องกันอาการคัดตึงเต้านม ไม่เกิดอาการคัดตึงเต้านม และมารดาที่มีอาการคัดตึงเต้านม 5 ราย หลังได้รับการดูแลตามแนวปฏิบัติทางคลินิก อาการคัดตึงเต้านมลดลงและไม่เกิดอาการคัดตึงเต้านมซ้ำ หลังจากนั้นทีมผู้ใช้นโยบายปฏิบัติ นำผลสรุปที่ได้จากการทดลองใช้นโยบายปฏิบัติทางคลินิกมาประชุมหารือกับทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องในวันที่ 18 มีนาคม พ.ศ. 2554 เพื่อหาข้อตกลงร่วมกันก่อนนำแนวปฏิบัติทางคลินิกไปใช้จริง โดยใช้แบบสำรวจความคิดเห็นเกี่ยวกับการใช้นโยบายปฏิบัติทางคลินิกของฉวีวรรณ ชงชัย และพิศุล นันทชัยพันธ์ (2547) ซึ่งประกอบด้วย 1) ความง่ายต่อการปฏิบัติตามแนวปฏิบัติทางคลินิก 2) ความชัดเจนของแนวปฏิบัติทางคลินิก 3) ความเหมาะสมของเนื้อหาแนวปฏิบัติทางคลินิกต่อการนำไปใช้ในหน่วยงาน 4) แนวปฏิบัติทางคลินิกทำให้เกิดผลดีต่อการส่งเสริมการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา 5) แนวปฏิบัติทางคลินิกช่วยประหยัดและ ลดต้นทุนทางด้านกำลังคน เวลา และงบประมาณ 6) แนวปฏิบัติทางคลินิกมีความเป็นไปได้ในทางปฏิบัติที่จะนำไปใช้ได้ ในหน่วยงาน และ 7) ความพึงพอใจต่อการใช้นโยบายปฏิบัติทางคลินิก

จากการสำรวจความคิดเห็นของทีมผู้ใช้นโยบายปฏิบัติทางคลินิก พบว่าหัวข้อความง่ายต่อการปฏิบัติตามแนวปฏิบัติทางคลินิก เห็นด้วยระดับมากที่สุดร้อยละ 60 เห็นด้วยระดับปานกลางร้อยละ 40 ความชัดเจนของแนวปฏิบัติทางคลินิก เห็นด้วยระดับมากที่สุดร้อยละ 70 เห็นด้วยระดับปานกลางร้อยละ 30 ความเหมาะสมของเนื้อหาแนวปฏิบัติทางคลินิกต่อการนำไปใช้ในหน่วยงาน เห็นด้วยระดับมากที่สุดร้อยละ 100 แนวปฏิบัติทางคลินิกทำให้เกิดผลดี เห็นด้วยระดับมากที่สุดร้อยละ 80 เห็นด้วยระดับปานกลางร้อยละ 20 แนวปฏิบัติทางคลินิกช่วยประหยัดและลดต้นทุนทางด้านกำลังคนเวลา และงบประมาณ เห็นด้วยระดับมากที่สุดร้อยละ 60 เห็นด้วยระดับปานกลางร้อยละ 40 แนวปฏิบัติทางคลินิกมีความเป็นไปได้ในทางปฏิบัติที่จะนำไปใช้ในหน่วยงาน เห็นด้วยระดับมากที่สุดร้อยละ 60 เห็นด้วยระดับปานกลางร้อยละ 40 และความพึงพอใจต่อการใช้นโยบายปฏิบัติทางคลินิก เห็นด้วยระดับมากที่สุดร้อยละ 80 เห็นด้วยระดับปานกลางร้อยละ 20 ซึ่งเห็นได้ว่า ทีมผู้ใช้นโยบายปฏิบัติทางคลินิกส่วนใหญ่เห็นว่า แนวปฏิบัติทางคลินิกมีความชัดเจน เนื้อหา มีความเหมาะสมต่อการนำไปใช้ในหน่วยงาน แนวปฏิบัติทำให้เกิดผลดี และมีความพึงพอใจต่อการใช้นโยบายปฏิบัติทางคลินิกนี้ ส่วนหัวข้อความง่ายต่อการปฏิบัติตาม ช่วยประหยัดและลดต้นทุน และความเป็นไปได้ในทางปฏิบัติที่จะนำไปใช้ในหน่วยงาน ได้คะแนนเห็นด้วยระดับมากที่สุดร้อยละ 60 เห็นด้วยระดับปานกลางร้อยละ 40

ผู้ศึกษาได้ซักถามเป็นรายบุคคลพบว่า ทีมผู้ใช้นโยบายปฏิบัติทางคลินิกไม่สามารถปฏิบัติตามแนวปฏิบัติทางคลินิกได้ครบทุกขั้นตอน เนื่องจากแนวปฏิบัติทางคลินิกนี้ ได้นำมาปฏิบัติในหอผู้ป่วยพิเศษ กิจกรรมการพยาบาลบางอย่างต้องทำในห้องผู้ป่วย เมื่อมารดาที่ให้นมบุตรมี



อาการคัดตึงเต้านม ทีมผู้ใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกต้องเข้าไปทำกิจกรรมในห้องผู้ป่วย ทำให้การดูแลผู้ป่วยรายอื่นไม่ทั่วถึง ทีมผู้ใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกจึงได้ประชุมร่วมกันและหาแนวทางแก้ไข ปัญหาโดย เมื่อมารดาที่ให้นมบุตรมีอาการคัดตึงเต้านมทีมผู้ใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกนำมารดาที่มีอาการคัดตึงเต้านม มาให้การดูแลตามแนวปฏิบัติทางคลินิกที่ห้องทำหัตถการซึ่งอยู่ตรงข้ามกับห้องบริการผู้ป่วยภายในหอผู้ป่วย ทำให้ทีมผู้ใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกสามารถให้บริการผู้ป่วยรายอื่นได้ และ ผู้ศึกษาได้ชี้ให้เห็นถึงความสำคัญของการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการป้องกันไม่ให้เกิดอาการคัดตึงเต้านมในมารดาที่ให้นมบุตรเพื่อลดภาระงาน นอกจากนี้ยังพบว่าทีมผู้ใช้แนวปฏิบัติบางคนขาดความเข้าใจในเนื้อหาและขั้นตอนปฏิบัติของแนวปฏิบัติทาง ผู้ศึกษาได้อธิบายทำความเข้าใจเป็นรายบุคคล และปรับขั้นตอนการปฏิบัติตามแนวปฏิบัติทางคลินิกตามข้อเสนอแนะของทีมผู้ใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก ให้เข้ากับบริบทของหน่วยงาน เพื่อให้ทีมผู้ใช้เกิดความสะดวกและง่ายต่อการนำไปใช้ หลังจากผู้ศึกษาประชุมชี้แจงทีมผู้ใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกมีความเข้าใจ และเห็นความสำคัญของการนำแนวปฏิบัติทางคลินิกไปใช้ ทีมผู้ใช้แนวปฏิบัติทั้งหมดจึงเห็นว่าแนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการป้องกันและการจัดการอาการคัดตึงเต้านมในมารดาที่ให้นมบุตรมีความง่ายต่อการปฏิบัติตาม ช่วยประหยัดและลดต้นทุน และความเป็นไปได้ในทางปฏิบัติที่จะนำไปใช้ในหน่วยงาน

### การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

การศึกษาครั้งนี้ ผู้ศึกษานำโครงการค้นคว้าแบบอิสระเสนอต่อคณะกรรมการจริยธรรม คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ เพื่อพิจารณารับรองสิทธิของกลุ่มตัวอย่าง และประชากรที่เข้าร่วม โครงการศึกษา เมื่อคณะกรรมการฯพิจารณาอนุมัติแล้ว ผู้ศึกษาได้นำเอกสารดังกล่าวเสนอต่อผู้อำนวยการ โรงพยาบาลนครพิงค์ เพื่อพิจารณาเห็นชอบ หลังจากได้รับความเห็นชอบแล้ว ผู้ศึกษาได้เริ่มดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยชี้แจงวัตถุประสงค์ วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล ประโยชน์ที่จะได้รับจากการศึกษาให้กลุ่มตัวอย่างทราบและสอบถามความสมัครใจของกลุ่มตัวอย่างในการเข้าร่วมการศึกษา กลุ่มตัวอย่างมีอิสระในการตอบรับ หรือปฏิเสธในการที่จะไม่เข้าร่วมการศึกษา และหากเข้าร่วมการศึกษาแล้วกลุ่มตัวอย่างมีสิทธิในการยกเลิกการเข้าร่วมโครงการศึกษาเมื่อไหร่ก็ได้ โดยไม่มีผลกระทบใดๆ ต่อกลุ่มตัวอย่างและการบำบัดรักษา เมื่อกลุ่มตัวอย่างยินยอมเข้าร่วมการศึกษาจึงให้ลงชื่อไว้เป็นลายลักษณ์อักษรและให้ตอบแบบสอบถามทุกข้อ ข้อมูลทั้งหมดของกลุ่มตัวอย่างผู้ศึกษาเก็บเป็นความลับและนำเสนอผลการศึกษาเป็นภาพรวมเพื่อประโยชน์ตามวัตถุประสงค์ของการศึกษาเท่านั้น

สำหรับการพิทักษ์สิทธิทีมผู้ใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก ผู้ศึกษาให้ข้อมูลแก่ทีมผู้ใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกถึงวัตถุประสงค์ของการศึกษา วิธีการรวบรวมข้อมูลและระยะเวลาที่ทำการศึกษา พร้อมทั้งขอความร่วมมือในการศึกษา โดยไม่มีการบังคับใดๆ เมื่อทีมผู้ใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกยินยอมเข้าร่วมในการศึกษาครั้งนี้ จึงให้เซ็นยินยอมในการเข้าร่วมการศึกษา

### ขั้นตอนดำเนินการศึกษา

การศึกษาประสิทธิผลของการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการป้องกันและการจัดการอาการคัดตึงเต้านมในมารดาที่ให้นมบุตร ณ หอผู้ป่วยพิเศษหลังคลอดโรงพยาบาลนครพิงค์ จังหวัดเชียงใหม่ ในครั้งนี้ผู้ศึกษาดำเนินการศึกษาดำเนินการนำแนวปฏิบัติทางคลินิกไปใช้และการประเมินผลการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกของสมาคมพยาบาลออนทารีโอ (RNAO, 2002) ประกอบด้วย 6 ขั้นตอนดังนี้

#### ขั้นตอนที่ 1 การคัดเลือกแนวปฏิบัติทางคลินิก

ผู้ศึกษาได้ทบทวนวรรณกรรมและสืบค้นหลักฐานเชิงประจักษ์เรื่องการป้องกันและการจัดการอาการคัดตึงเต้านมในมารดาที่ให้นมบุตร จากฐานข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์ สืบค้นด้วยมือ และโทรศัพท์สอบถาม พบว่ามีทั้งหมด 6 แนวปฏิบัติ ได้แก่ 1) แนวปฏิบัติสำหรับการลดอาการคัดตึงเต้านม ขององค์การอนามัยโลกและองค์การกองทุนเพื่อเด็กแห่งสหประชาชาติ (WHO & UNICEF, 2009) 2) แนวปฏิบัติสำหรับการลดอาการคัดตึงเต้านมของโรงพยาบาล The Royal Women's Hospital (James, 2004) 3) แนวปฏิบัติสำหรับการลดอาการคัดตึงเต้านม ของศูนย์นมมารดา (สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2549) 4) แนวปฏิบัติสำหรับการลดอาการคัดตึงเต้านมของศูนย์อนามัยเขต 10 จังหวัดเชียงใหม่ (ศูนย์อนามัยเขต 10 เชียงใหม่, 2552) 5) แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการลดอาการคัดตึงเต้านมของประเทศแคนาดา (Hamelin et al., 2005) และ 6) แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการป้องกันและการจัดการอาการคัดตึงเต้านมในมารดาหลังคลอดที่เลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของโรงพยาบาลลำปาง (เพ็ญรุ่ง พิสิฐศุภมิตร, 2552) โดยส่วนใหญ่เป็นแนวปฏิบัติที่เป็นการปฏิบัติที่เป็นเลิศ มีเพียง 2 แนวปฏิบัติที่มีกระบวนการตามแนวทางพัฒนาคุณภาพแนวปฏิบัติทางคลินิกบนหลักฐานเชิงประจักษ์ คือ แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการลดอาการคัดตึงเต้านมของประเทศแคนาดา (Hamelin et al., 2005) และแนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการป้องกันและการจัดการอาการคัดตึงเต้านมในมารดาหลังคลอดที่เลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของโรงพยาบาลลำปาง (เพ็ญรุ่ง พิสิฐศุภมิตร, 2552)



ผู้ศึกษาและทีมผู้ใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกได้นำแนวปฏิบัติทางคลินิกของทั้งสองสถาบันไปประเมินเบื้องต้น โดยใช้เครื่องมือประเมินแนวปฏิบัติสำหรับการวิจัย (AGREE, 2001) ฉบับแปลเป็นภาษาไทยโดย จวีวรรณ ชงชัย (2547) ซึ่งจากการประเมินพบว่าแนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการลดอาการคัดตึงเต้านมของประเทศแคนาดา (Hamelin et al., 2005) เป็นแนวปฏิบัติที่ใช้สำหรับการลดอาการคัดตึงเต้านมซึ่งไม่มีรายละเอียดของแนวปฏิบัติในการป้องกันอาการคัดตึงเต้านม และเป็นแนวปฏิบัติที่พัฒนาเพื่อใช้ในมารดาที่ให้นมบุตรชาวแคนาดา ซึ่งอาจไม่เข้ากับบริบทและวัฒนธรรมของประเทศไทย ส่วนแนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการป้องกันและการจัดการอาการคัดตึงเต้านมในมารดาหลังคลอดที่เลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของโรงพยาบาลลำปาง (เพ็ญรุ่ง พิสิฐศุภมิตร, 2552) นั้นมีวัตถุประสงค์และขั้นตอนแนวปฏิบัติที่เป็นแนวทางสำหรับผู้ปฏิบัติไว้อย่างชัดเจนมีกระบวนการในการพัฒนาถูกต้องตามหลักการพัฒนาตามแนวคิดของหลักฐานเชิงประจักษ์ มีการครอบคลุมในการป้องกันและจัดการในเรื่องอาการคัดตึงเต้านม ผ่านการทดลองใช้แนวปฏิบัติที่โรงพยาบาลลำปางแล้ว และจากการประเมินคุณภาพของแนวปฏิบัติทางคลินิกโดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่านพบว่าในแต่ละหมวดได้คะแนนมากกว่าร้อยละ 50 แสดงว่า แนวปฏิบัติทางคลินิกนี้มีคุณภาพหรือคุณสมบัติที่เหมาะสมในการนำไปปฏิบัติ ผู้ศึกษาและทีมผู้ใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกจึงตกลงร่วมกันนำแนวปฏิบัติทางคลินิกของโรงพยาบาลลำปาง (เพ็ญรุ่ง พิสิฐศุภมิตร, 2552) มาใช้ในหน่วยงานเพื่อเป็นแนวทางในการปฏิบัติของพยาบาลและบุคลากรทีมสุขภาพ ในการป้องกันและจัดการอาการคัดตึงเต้านมในมารดาที่ให้นมบุตร ก่อนนำแนวปฏิบัติทางคลินิกไปให้ผู้ศึกษาและทีมผู้ใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกได้ทำหน้าที่ขอใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการป้องกันและการจัดการอาการคัดตึงเต้านมในมารดาหลังคลอดที่ให้นมบุตรต่อผู้อำนวยการ โรงพยาบาลลำปางซึ่งเป็นเจ้าของลิขสิทธิ์แนวปฏิบัติทางคลินิก และได้รับอนุญาตให้ใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกได้ (ภาคผนวก ข)

ขั้นตอนที่ 2 การระบุ วิเคราะห์ และกำหนดการมีส่วนร่วมของผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง

ผู้ศึกษาได้ระบุ วิเคราะห์ และกำหนดการมีส่วนร่วมของทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้อง ดังนี้

2.1 ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องภายในองค์กร คือ ทีมผู้ใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกซึ่งหมายถึงพยาบาลที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยพิเศษหลังคลอด จำนวน 10 คน

2.2 ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องภายนอกองค์กร คือ กลุ่มผู้ใช้บริการซึ่งหมายถึง มารดาที่ให้นมบุตรกลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติโดยศึกษาย้อนหลังจากเวชระเบียนในช่วงเดือนธันวาคม พ.ศ. 2553 ถึงเดือนกุมภาพันธ์ พ.ศ. 2554 และมารดาที่ให้นมบุตรกลุ่มที่ใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกในช่วงเดือนเมษายน ถึงเดือนมิถุนายน พ.ศ. 2554

2.3 ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องระหว่างองค์กร หมายถึง ผู้อำนวยการ โรงพยาบาล หัวหน้าฝ่าย การพยาบาล และคณะกรรมการ โครงการสายสัมพันธ์แม่-ลูก ซึ่งมีส่วนสำคัญต่อการตัดสินใจในการนำแนวปฏิบัติทางคลินิกไปใช้

#### ขั้นตอนที่ 3 การประเมินความพร้อมของสิ่งแวดล้อม

ผู้ศึกษาได้ประเมินความพร้อมของหน่วยงาน และบุคลากรทีมสุขภาพพบว่า บุคลากรส่วนใหญ่มีความรู้ในการแก้ปัญหาคัดคั้งด้านนมแต่ไม่ได้พัฒนาความรู้ให้ทันสมัย และมีบุคลากรส่วนหนึ่งเข้ามาปฏิบัติงานใหม่ ไม่ได้รับการอบรมในเรื่องการแก้ปัญหาและลดอุปสรรคการส่งเสริมการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา โรงพยาบาลนครพิงค์ ได้ขอรับการประเมินเพื่อเป็นโรงพยาบาลสายใยรักแห่งครอบครัว หน่วยงานมีการปฏิบัติในเรื่องการลดอาการคัดคั้งด้านนม โดยการประคบเต้านมด้วยความร้อน การนวดเต้านม และการบีบน้ำนม ซึ่งสอดคล้องกับแนวปฏิบัติทางคลินิก แต่รูปแบบของการปฏิบัติไม่เป็นไปตามขั้นตอนที่ถูกต้อง บุคลากรยังมีการปฏิบัติที่หลากหลาย และยังขาดการปฏิบัติสำหรับการป้องกันอาการคัดคั้งด้านนม

ผู้ศึกษาได้สร้างความเข้าใจและชี้ให้ทีมผู้ใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกเห็นถึงความสำคัญและความจำเป็นที่ต้องนำแนวปฏิบัติมาใช้ในหน่วยงาน โดยจัดประชุมและอบรมอย่างมีส่วนร่วม นำเสนอความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา การป้องกันและจัดการอาการคัดคั้งด้านนมแก่บุคลากรในหน่วยงานตามแนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการป้องกันและการจัดการอาการคัดคั้งด้านนมในมารดาที่ให้นมบุตร และห้ามติวร่วมกันของทีมผู้ใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกจัดทำเป็นนโยบายการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก และคิดประกาศใช้อย่างเป็นทางการ จัดบอร์ดแสดงแนวปฏิบัติทางคลินิก พร้อมทั้งเตรียมแนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการป้องกันและการจัดการอาการคัดคั้งด้านนมในมารดาหลังคลอดที่เลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาของโรงพยาบาลลำปาง (เพ็ญรุ่ง พิสิฐศุภมิตร, 2552) จัดเตรียมอุปกรณ์ เครื่องมือ และแบบบันทึก มาไว้ในหน่วยงาน

ผลการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกใน 2 สัปดาห์แรกพบว่า ทีมผู้ใช้แนวปฏิบัติบางคนขาดทักษะในการประเมินการได้รับนมมารดาอย่างเพียงพอของทารก โดยพบว่าจำนวนทารกมีอาการตัวเหลืองเพิ่มมากขึ้น ทำให้อัตราการนอนโรงพยาบาลของมารดาและทารกนานขึ้น สูติแพทย์กุมารแพทย์ ทีมผู้ใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก และผู้ศึกษาได้ประชุมร่วมกันเพื่อพิจารณาปัญหาที่เกิดขึ้น ทีมผู้ใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกมีความเข้าใจว่า เป็นผลมาจากนำแนวปฏิบัติทางคลินิกมาใช้ ผู้ศึกษาได้ทำความเข้าใจและชี้แจงให้ สูติแพทย์ กุมารแพทย์ และทีมผู้ใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกทุกคน ถึงสาเหตุของการที่ทารกมีอาการตัวเหลือง เกิดเนื่องจากทารกได้รับสารอาหารไม่เพียงพอ การส่งเสริมให้ทารกได้รับนมมารดาอย่างเพียงพอ นั้น ทีมผู้ใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก ต้องประเมินทารกทุกรายในเรื่องการได้รับสารอาหารให้เพียงพอในแต่ละเวร โดยการประเมินจากน้ำหนักตัวของ

ทารก จำนวนครั้งของการถ่ายอุจจาระและปัสสาวะ สีของปัสสาวะและอุจจาระของทารก เป็นต้น หลังจากที่คุณศึกษาได้ให้ความรู้เพิ่มเติมเกี่ยวกับการแก้ไข้ปัญหาที่เกิดจากการให้นมบุตรแก่ทีมผู้ใช้ แนวปฏิบัติบางรายที่ต้องการความรู้เพิ่มเติม นอกจากนี้ผู้ศึกษาได้สืบค้นงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ประโยชน์ของการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาต่อภาวะตัวเหลืองของทารกในการประชุมผู้ใช้ แนวปฏิบัติทางคลินิกก่อนการปฏิบัติงาน และนางงานวิจัยนั้นติดบอร์ดวิชาการ เพื่อให้ทีมผู้ใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกเข้าใจและสามารถปฏิบัติตามแนวปฏิบัติทางคลินิกได้

ขั้นตอนที่ 4 การตัดสินใจเกี่ยวกับกลยุทธ์ที่ใช้ในการนำแนวปฏิบัติไปใช้

ผู้ศึกษาได้ใช้กลยุทธ์เพื่อวางแผนการใช้ และกำกับติดตามระหว่างการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกดังนี้

4.1 จัดประชุมทีมผู้ใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกในวันที่ 1 มีนาคม พ.ศ. 2554 เวลา 14.00-16.00 น. เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ในการนำแนวปฏิบัติทางคลินิกมาใช้ โดยเน้นให้ทีมผู้ใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกตระหนักถึงความสำคัญและความจำเป็นของการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก พร้อมกันนี้ผู้ศึกษาให้ความรู้ในเรื่องการป้องกันอาการคัดเต้านมแก่ทีมผู้ใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก และเน้นให้ทีมผู้ใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก ให้ความรู้แก่มารดาที่ให้นมบุตรและญาติทุกราย ที่เข้ารับการดูแลในหอผู้ป่วย ทีมผู้ใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก ต้องแนะนำมารดาในเรื่องการกระตุ้นให้มีการสร้างและการหลั่งของน้ำนม โดยแนะนำให้มารดานวดเต้านมเบาๆทั้งสองข้างประมาณ 10-15 นาที นวดวันละ 2-3 ครั้ง ประเมินความรู้ในเรื่องการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา หลังจากนั้นแนะนำมารดาและญาติให้นำบุตรดูดนมมารดาให้เร็วที่สุดเมื่อมารดาและบุตรพร้อม กระตุ้นให้นำบุตรดูดนมทุก 2-3 ชั่วโมงนานอย่างน้อย 20 นาที สอนท่าในการให้นมบุตรอย่างถูกวิธี และการให้บุตรดูดนมแต่ละครั้งควรให้นานอย่างน้อย 20 นาที หรือถ้ามารดาเริ่มมีน้ำนมไหลแล้วให้บุตรดูดนมข้างใดข้างหนึ่งให้หมดก่อนแล้วจึงเปลี่ยนให้บุตรดูดนมอีกข้างหนึ่ง ทีมผู้ใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกประเมินอาการคัดเต้านมและความเจ็บปวดจากอาการคัดเต้านมในมารดาให้นมบุตรทุกรายและทุกเวร เมื่อมารดามีอาการคัดเต้านม ให้การประคบเต้านมด้วยน้ำอุ่นจัดประมาณ 20 นาที หลังจากนั้นนวดเต้านมเบาๆเป็นวงกลมประมาณ 20 นาที แล้วจึงบีบน้ำนมออกหรือให้บุตรดูด ถ้ามารดายังมีอาการคัดเต้านมหรือปวดเต้านมให้ประคบเต้านมด้วยความเย็นหรือกะหล่ำปลีสดแช่เย็น และสวมเสื้อชั้นในขนาดพอดีเพื่อพยุงเต้านมไว้ ถ้าอาการปวดไม่ทุเลาให้ยาระงับปวด ผู้ศึกษาได้ให้ความรู้โดยการบรรยายประกอบภาพผ่านสื่ออิเล็กทรอนิกส์ การสาธิตโดยใช้เต้านมจำลอง และสาธิตกับมารดาที่มีอาการคัดเต้านมในหน่วยงาน พร้อมทั้งแจกคู่มือการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการป้องกันและการจัดการอาการคัดเต้านมในมารดาที่ให้นมบุตรให้แก่ทีมผู้ใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกทุกคนเพื่อให้ทีมผู้ใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกมีความรู้และเข้าใจในการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก

4.2 จัดเตรียมแนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการป้องกันการเกิดอาการคัดตึงเต้านมในมารดาที่ให้นมบุตรมาไว้ที่ห้องปฏิบัติการพยาบาล โดยจัดไว้ในสถานที่ที่สะดวกต่อการนำไปใช้

4.3 จัดทำแผนภูมิขั้นตอนในการปฏิบัติในเรื่องทักษะในการให้บุตรดูดนมอย่างถูกวิธี ขั้นตอนการประเมินอาการคัดตึงเต้านม การนวดประคบเต้านม การบีบน้ำนม โดยติดไว้บริเวณโต๊ะที่ใช้ปฏิบัติงาน หน้าจอคอมพิวเตอร์ที่ใช้ภายในหอผู้ป่วย บอร์ดที่ให้ความรู้และข่าวสารสำหรับเจ้าหน้าที่ เพื่อให้สามารถมองเห็นได้ง่ายและชัดเจน

4.4 ทำการตรวจสอบข้อมูลและให้ข้อมูลย้อนกลับ โดยตรวจสอบข้อมูลจากแบบบันทึกต่างๆ เช่น แบบบันทึกทางการพยาบาล แบบบันทึกอาการคัดตึงเต้านม ซึ่งพบว่าทีมผู้ใช้นโยบายปฏิบัติทางคลินิกส่วนใหญ่ปฏิบัติตามแนวปฏิบัติทางคลินิก แต่ยังมีทีมผู้ใช้นโยบายปฏิบัติบางคน ยังมีการบันทึกระดับคะแนนอาการคัดตึงเต้านมไม่ถูกต้อง ผู้ศึกษาจึงได้ทบทวนและชี้แนะเพิ่มเติมเป็นรายบุคคล เพื่อให้ทีมผู้ใช้นโยบายปฏิบัติทางคลินิกมีความเข้าใจตรงกันและปฏิบัติได้อย่างถูกต้อง ผู้ศึกษาได้ทำการติดตามข้อมูลการปฏิบัติของทีมผู้ใช้นโยบายปฏิบัติทางคลินิกทุกวัน โดยการตรวจสอบจากบันทึกทางการพยาบาลและสอบถามจากมารดาที่ให้นมบุตรทุกเวร หากพบว่าทีมผู้ใช้นโยบายปฏิบัติทางคลินิกคนใดปฏิบัติไม่ถูกต้อง หรือปฏิบัติไม่เป็นไปตามแนวปฏิบัติทางคลินิก ผู้ศึกษาจะชี้แนะ และให้คำแนะนำเพิ่มเติมเป็นรายบุคคล หลังจากนั้นผู้ศึกษาได้ตรวจสอบอีกครั้งพบว่า ทีมผู้ใช้นโยบายปฏิบัติทางคลินิกมีความเข้าใจตรงกันและปฏิบัติได้ถูกต้อง

4.5 ใช้ระบบติดตามประเมินผลของกระบวนการและปรับปรุงกระบวนการในการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกอย่างต่อเนื่องเป็นระยะๆ เพื่อกระตุ้นให้มีการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกอย่างสม่ำเสมอโดยผู้ศึกษาได้ประเมินผลของกระบวนการจากการสอบถามมารดาที่ให้นมบุตรทุกรายเกี่ยวกับการพยาบาลที่ได้รับในแต่ละเวร ผู้ศึกษาจัดประชุมกลุ่มย่อยพยาบาลผู้ใช้นโยบายปฏิบัติทางคลินิกสัปดาห์ละ 1 ครั้งในวันศุกร์เป็นเวลา 4 สัปดาห์โดยการใช้เวลาประชุมครั้งละ 30 นาที เพื่อร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้และซักถามปัญหาข้อสงสัยเกี่ยวกับปัญหาที่เกิดจากการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก และได้ให้คำปรึกษาเพิ่มเติมเป็นรายบุคคลเมื่อพบผู้ปฏิบัติไม่ถูกต้อง นอกจากนี้ผู้ศึกษาได้ให้รางวัลแก่ทีมผู้ใช้นโยบายปฏิบัติทางคลินิกที่ปฏิบัติตามแนวปฏิบัติทางคลินิกอย่างถูกต้องสม่ำเสมอ

4.6 จัดบอร์ดสรุปผลงานในการป้องกันและจัดการอาการคัดตึงเต้านมในแต่ละเดือน เพื่อเป็นการกระตุ้นและประเมินความก้าวหน้าของการปฏิบัติตามแนวปฏิบัติทางคลินิก และบอร์ดสรุปผลการประชุมร่วมกันของทุกฝ่ายในการหาข้อตกลงร่วมกันและแก้ปัญหาของการนำแนวปฏิบัติทางคลินิกไปใช้ ซึ่งมีการประชุมทั้งหมด 5 ครั้ง ดังนี้ 1) การประชุมครั้งที่ 1 ในวันที่ 8 เมษายน พ.ศ. 2554 เวลา 14.00-15.00 น. เป็นการประชุมเพื่อประเมินผลการดำเนินงานในช่วงที่ผ่านมา 2) การประชุมครั้งที่ 2 ครั้งที่ 3 และครั้งที่ 4 ในวันที่ 22 เมษายน วันที่ 20 พฤษภาคม และ

วันที่ 17 มิถุนายน พ.ศ. 2554 เวลา 14.00-15.00 น. ตามลำดับ เป็นการประชุมเพื่อประเมินผลการดำเนินงานรับทราบปัญหาและอุปสรรคในการปฏิบัติตามแนวปฏิบัติทางคลินิกและหาข้อตกลงร่วมกันในการแก้ปัญหา 3) การประชุมครั้งที่ 5 ในวันที่ 1 กรกฎาคม พ.ศ. 2554 เป็นการประชุมเพื่อสรุปผลการดำเนินโครงการศึกษาพร้อมทั้งสำรวจความคิดเห็นเกี่ยวกับการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกหลังสิ้นสุดโครงการ

#### ขั้นตอนที่ 5 การประเมินผลความสำเร็จ

ทีมผู้ใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกได้ทำการรวบรวมข้อมูลผลความสำเร็จจากการนำแนวปฏิบัติทางคลินิกมาใช้หลังจากสิ้นสุดการศึกษา โดยประเมินผลการป้องกันการเกิดอาการคัดตึงเต้านมในมารดาที่ให้นมบุตรจากสัดส่วนการเกิดอาการคัดตึงเต้านม ผลของการจัดการอาการคัดตึงเต้านมในมารดาที่เกิดอาการคัดตึงเต้านมจากคะแนนอาการคัดตึงเต้านมและคะแนนความเจ็บปวดจากอาการคัดตึงเต้านม

หลังสิ้นสุดโครงการ ได้วิเคราะห์เปรียบเทียบผลลัพธ์ที่เกิดจากการนำแนวปฏิบัติทางคลินิกไปใช้ในมารดาที่ให้นมบุตรระหว่างกลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติและกลุ่มที่ได้รับการดูแลโดยใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก โดยเปรียบเทียบสัดส่วนมารดาที่เกิดอาการคัดตึงเต้านม คะแนนอาการคัดตึงเต้านม คะแนนความเจ็บปวดจากอาการคัดตึงเต้านม และคะแนนอาการคัดตึงเต้านมในมารดาในกลุ่มที่ได้รับการดูแลโดยใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกระหว่างก่อนใช้และหลังใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก

#### ขั้นตอนที่ 6 การจัดหางบประมาณหรือแหล่งประโยชน์ในการนำแนวปฏิบัติทางคลินิกไปใช้

ทีมผู้ใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกนำเสนอโครงการในการนำแนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการป้องกันและการจัดการอาการคัดตึงเต้านมในมารดาที่ให้นมบุตรต่อผู้อำนวยการ โรงพยาบาล และคณะกรรมการโครงการสายสัมพันธ์แม่-ลูก เพื่อขอให้สนับสนุนการดำเนินงาน เช่น การจัดทำบอร์ด การทำแผ่นพับในการให้ความรู้ และการจัดทำคู่มือแนวปฏิบัติทางคลินิก เป็นต้น เพื่อให้การนำแนวปฏิบัติทางคลินิกไปใช้เกิดผลสำเร็จและผลลัพธ์ที่ดีต่อการส่งเสริมการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา ซึ่งเป็นเป้าหมายหลักของการดำเนินงานเพื่อเป็นโรงพยาบาลสายใยรักแห่งครอบครัว จึงได้รับการสนับสนุนวัสดุ อุปกรณ์ในการจัดทำคู่มือแนวปฏิบัติทางคลินิก การจัดทำบอร์ด และได้รับเงินสนับสนุนค่าโทรศัพท์ติดตามมารดาที่ให้นมบุตรทุกรายหลังจากที่จำหน่ายออกจากโรงพยาบาล 1 สัปดาห์ จากคณะกรรมการบริหารของโรงพยาบาล

## การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้ศึกษานำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปโดยมีรายละเอียดดังนี้

1. ข้อมูลทั่วไป วิเคราะห์ด้วยสถิติพรรณนา โดยใช้ค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. เปรียบเทียบสัดส่วนมารดาที่เกิดอาการคัดตึงเต้านมโดยใช้สถิติทดสอบความน่าจะเป็นของฟิชเชอร์ (Fisher's exact probability test) เปรียบเทียบคะแนนอาการคัดตึงเต้านม และคะแนนความเจ็บปวดจากอาการคัดตึงเต้านมในมารดาที่ให้นมบุตรระหว่างกลุ่มที่ได้รับการดูแลโดยใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก และกลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติใช้สถิติทดสอบค่าทีชนิดสองกลุ่มอิสระต่อกัน (Independent t- test) และคะแนนอาการคัดตึงเต้านมกลุ่มที่ใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก ระหว่างก่อนและหลังหลังใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกใช้สถิติทดสอบค่าทีชนิดสองกลุ่มสัมพันธ์กัน (Paired t- test) โดยกำหนดระดับนัยสำคัญที่ .05