

## บทที่ 4

### ผลการวิเคราะห์ข้อมูลและการอภิปรายผล

#### ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มที่ได้รับการดูแลโดยใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกกับกลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ เพื่อศึกษาประสิทธิผลของการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการป้องกันและการจัดการอาการคัดตึงเต้านมในมารดาที่ให้นมบุตร ณ หอผู้ป่วยพิเศษหลังคลอดโรงพยาบาลนครพิงค์ จังหวัดเชียงใหม่ โดยใช้กรอบแนวคิดการนำแนวปฏิบัติทางคลินิกไปใช้และการประเมินผลลัพธ์ ที่พัฒนาโดยสมาคมพยาบาลอนุฑริโอ (RNAO, 2002) เป็นแนวทางในการศึกษา ผู้ศึกษาทำการรวบรวมข้อมูลกลุ่มมารดาที่ให้นมบุตรที่ได้รับการดูแลตามปกติ เป็นการศึกษาย้อนหลังจากเวชระเบียนระหว่างวันที่ 1 ธันวาคม พ.ศ.2553 ถึงวันที่ 28 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2554 จำนวน 181 คน และกลุ่มตัวอย่างมารดาที่ให้นมบุตรที่ได้รับการดูแลตามแนวปฏิบัติทางคลินิกเป็นการศึกษาไปข้างหน้า ระหว่างวันที่ 1 เมษายน พ.ศ. 2554 ถึงวันที่ 30 มิถุนายน พ.ศ. 2554 จำนวน 183 คน ผลการศึกษาได้นำเสนอด้วยตารางประกอบคำบรรยายตามลำดับดังต่อไปนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของมารดาที่ให้นมบุตรกลุ่มที่ได้รับการดูแลโดยใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกและกลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ ประกอบด้วยข้อมูลส่วนบุคคล และข้อมูลอาการคัดตึงเต้านมของมารดาที่ให้นมบุตร

ส่วนที่ 2 ข้อมูลผลลัพธ์ของการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการป้องกันและการจัดการอาการคัดตึงเต้านมในมารดาที่ให้นมบุตร โดย เปรียบเทียบสัดส่วนมารดาที่ให้นมบุตรที่เกิดอาการคัดตึงเต้านม เปรียบเทียบคะแนนอาการคัดตึงเต้านม เปรียบเทียบคะแนนความเจ็บปวดจากอาการคัดตึงเต้านม ระหว่างกลุ่มที่ได้รับการดูแลโดยใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกกับกลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ และเปรียบเทียบคะแนนอาการคัดตึงเต้านม ในกลุ่มที่ได้รับการดูแลโดยใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกระหว่างก่อนใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกและหลังใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก

## ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

### 1.1 ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างของการศึกษานี้แบ่งเป็น 2 กลุ่มคือ มารดาที่ให้นมบุตรที่ได้รับการดูแลตามปกติจำนวน 181 คน และมารดาให้นมบุตรกลุ่มที่ได้รับการดูแลตามแนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการป้องกันและการจัดการอาการคัดตึงเต้านมในมารดาที่ให้นมบุตร จำนวน 183 คน สำหรับข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ พบว่ากลุ่มตัวอย่าง มีอายุโดยเฉลี่ย 28.08 ปี ส่วนมากมีอายุระหว่าง 26-30 ปี คิดเป็นร้อยละ 42.00 สถานะภาพสมรสคู่เป็นส่วนใหญ่คิดเป็นร้อยละ 98.30 การศึกษาอยู่ในระดับปริญญาตรีหรือมากกว่าร้อยละ 41.40 รายได้ครอบครัวส่วนใหญ่มีรายได้มากกว่า 10,000 บาทต่อเดือน ร้อยละ 69.60 จำนวนบุตรมีบุตร 1 คนมากที่สุดร้อยละ 72.40 และชนิดของคลอดโดยวิธีผ่าตัดคลอดมากที่สุด ร้อยละ 48.10 ส่วนกลุ่มตัวอย่างที่ได้รับการดูแลโดยใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกพบว่ามีอายุโดยเฉลี่ย 28.79 ปี ส่วนมากมีอายุระหว่าง 31-35 ปี คิดเป็นร้อยละ 29.00 มีสถานะภาพสมรสคู่ ร้อยละ 98.90 การศึกษาอยู่ในระดับปริญญาตรีหรือมากกว่า ร้อยละ 62.30 มีรายได้ครอบครัวมากกว่า 10,000 บาทต่อเดือนเป็นส่วนใหญ่ ร้อยละ 73.20 จำนวนบุตรมีบุตร 1 คนมากที่สุดร้อยละ 66.10 และชนิดของการคลอดส่วนใหญ่คลอดโดยวิธีผ่าตัดคลอด ร้อยละ 56.80 เปรียบเทียบข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มโดยใช้สถิติทดสอบไคสแควร์ (chi square test) พบว่าข้อมูลส่วนบุคคลในด้าน อายุ สถานะภาพสมรส รายได้ครอบครัว จำนวนบุตร และชนิดของการคลอดของกลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติและกลุ่มที่ได้รับการดูแลโดยใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกไม่มีความแตกต่างกัน ( $p > .05$ ) ส่วนข้อมูลส่วนบุคคลในด้านระดับการศึกษาพบว่า แตกต่างกัน ( $p < .05$ ) ดังแสดงในตารางที่ 1

## ตารางที่ 1

จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างที่ได้รับการดูแลการดูแลตามปกติ และกลุ่มที่ได้รับการดูแลโดยใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก จำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคล

ข้อมูลส่วนบุคคล	กลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ (n= 181)		กลุ่มที่ได้รับการดูแลโดยใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก (n= 183)		p- value
	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน(คน)	ร้อยละ	
<b>อายุ</b>	( $\bar{X}$ = 28.08	SD= 5.67)	( $\bar{X}$ = 28.79	SD = 5.59)	.096
น้อยกว่า 20 ปี	12	6.60	9	4.80	
20 – 25 ปี	41	22.70	49	26.80	
26 – 30 ปี	76	42.00	49	26.80	
31– 35 ปี	35	19.30	53	29.00	
มากกว่า 35 ปี	17	9.40	23	12.60	
<b>สถานภาพสมรส</b>					.644
โสด	3	1.70	2	1.10	
คู่	178	98.30	181	98.90	
<b>ระดับการศึกษา</b>					<.001
ไม่ได้เรียน	9	5.00	22	12.00	
ประถมศึกษา	3	1.70	2	1.10	
มัธยมศึกษา	48	26.50	24	13.10	
อนุปริญญา	46	25.40	21	11.50	
ปริญญาตรีหรือสูงกว่า	75	41.40	114	62.30	
<b>รายได้ครอบครัวต่อเดือน</b>					.302
3,000 - 6,000 บาท	2	1.10			
6,001- 10,000 บาท	53	29.30	49	26.80	
มากกว่า10,000บาท	126	69.60	134	73.20	



**ตารางที่ 1 (ต่อ)**

จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างที่ได้รับการดูแลการดูแลตามปกติ และกลุ่มที่ได้รับการดูแลโดยใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก จำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคล

ข้อมูลส่วนบุคคล	กลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ (n = 181)		กลุ่มที่ได้รับการดูแลโดยใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก (n = 183)		p- value
	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน(คน)	ร้อยละ	
<b>จำนวนบุตร (รวมครรภ์นี้)</b>					.307
1 คน	131	72.40	121	66.10	
2 คน	46	25.40	54	29.50	
มากกว่า 2 คน	4	2.20	8	4.40	
<b>ชนิดของการคลอด</b>					.146
คลอดปกติ	85	47.20	68	37.20	
ผ่าตัดคลอด	87	48.10	104	56.80	
ใช้สูติศาสตร์หัตถการ	9	4.70	11	6.00	

**ส่วนที่ 2 ข้อมูลผลลัพธ์ของการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการป้องกันและการจัดการอาการ  
คัดตึงเต้านมในมารดาที่ให้นมบุตรระหว่างกลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติและกลุ่มที่ได้รับการดูแล  
โดยใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก**

**2.1 ผลลัพธ์สัดส่วนการเกิดอาการคัดตึงเต้านม**

การเปรียบเทียบสัดส่วนการเกิดอาการคัดตึงเต้านมในกลุ่มตัวอย่างที่ได้รับการดูแลตามปกติทั้งหมด 181 คน พบว่าเกิดอาการคัดตึงเต้านมจำนวน 34 คน โดยพบในกลุ่มมารดาที่ผ่าตัดคลอดใกล้เคียงกับกลุ่มที่คลอดปกติคือ 17 คน และ 13 คน ตามลำดับ ส่วนกลุ่มที่ได้รับการดูแลโดยใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกทั้งหมดจำนวน 183 คน พบว่าเกิดอาการคัดตึงเต้านมจำนวน 20 คน โดยพบในกลุ่มมารดาที่ผ่าตัดคลอด 15 คน เมื่อนำกลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มมาเปรียบเทียบสัดส่วนการเกิดอาการคัดตึงเต้านมโดยใช้สถิติทดสอบความน่าจะเป็นของฟิชเชอร์ (Fisher's exact probability test) พบว่ากลุ่มที่ได้รับการดูแลโดยใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกมีสัดส่วนการเกิดอาการคัดตึงเต้านมน้อยกว่ากลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .05$ ) ดังแสดงในตารางที่ 2

**ตารางที่ 2**

*เปรียบเทียบสัดส่วนการเกิดอาการคัดตึงเต้านมในกลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติและกลุ่มที่ได้รับการดูแลโดยใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก*

ผลลัพธ์	กลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ (n = 181)	กลุ่มที่ได้รับการดูแลโดยใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก (n = 183)	p - value
	จำนวน(คน)	จำนวน(คน)	
อาการคัดตึงเต้านม	34	20	.039
ผ่าตัดคลอด	17	15	
คลอดปกติ	15	4	
ใช้สูติศาสตร์หัตถการ	2	1	

## 2.2 ผลลัพธ์คะแนนอาการคัดตึงด้านมและคะแนนความเจ็บปวด

1) ผลลัพธ์คะแนนอาการคัดตึงด้านมระหว่างกลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติกับกลุ่มที่ได้รับการดูแลโดยใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก

การเปรียบเทียบคะแนนอาการคัดตึงด้านมในกลุ่มตัวอย่างที่ได้รับการดูแลตามปกติจำนวน 34 คน พบว่าคะแนนเฉลี่ยอาการคัดตึงด้านมเท่ากับ 4.00 คะแนน ส่วนกลุ่มที่ได้รับการดูแลโดยใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกจำนวน 20 คน พบว่าคะแนนเฉลี่ยอาการคัดตึงด้านมเท่ากับ 2.20 คะแนน เมื่อนำกลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มมาเปรียบเทียบคะแนนอาการคัดตึงด้านมโดยใช้สถิติทดสอบค่าทีชนิดสองกลุ่มอิสระต่อกัน (Independent t- test) พบว่ากลุ่มที่ได้รับการดูแลโดยใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก มีคะแนนอาการคัดตึงด้านมน้อยกว่ากลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .05$ ) ดังแสดงในตารางที่ 3

### ตารางที่ 3

เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยอาการคัดตึงด้านมระหว่างกลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติกับกลุ่มที่ได้รับการดูแลโดยใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก

กลุ่มตัวอย่าง	คะแนนอาการคัดตึงด้านม		p-value
	$\bar{X}$	SD	
กลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ (n=34)	4.00	.85	.041
กลุ่มที่ได้รับการดูแลโดยใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก (n=20)	2.20	.70	

2) ผลลัพธ์คะแนนความเจ็บปวดจากอาการคัดตึงเต้านมระหว่างกลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ กับกลุ่มที่ได้รับการดูแลโดยใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก

การเปรียบเทียบคะแนนความเจ็บปวดจากอาการคัดตึงเต้านมในกลุ่มตัวอย่างที่ได้รับการดูแลตามปกติ จำนวน 34 คน พบว่าคะแนนเฉลี่ยความเจ็บปวดเท่ากับ 3.53 คะแนน ส่วนกลุ่มที่ได้รับการดูแลโดยใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกจำนวน 20 คน พบว่าคะแนนเฉลี่ยความเจ็บปวดเท่ากับ 3.05 คะแนน เมื่อนำกลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มมาเปรียบเทียบคะแนนความเจ็บปวดโดยใช้สถิติทดสอบค่าทีชนิดสองกลุ่มอิสระต่อกัน (Independent t- test) พบว่ากลุ่มที่ได้รับการดูแลโดยใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกมีคะแนนความเจ็บปวดน้อยกว่ากลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .05$ ) ดังแสดงในตารางที่ 4

#### ตารางที่ 4

เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความเจ็บปวดจากอาการคัดตึงเต้านมระหว่างกลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติกับกลุ่มที่ได้รับการดูแลโดยใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก

กลุ่มตัวอย่าง	คะแนนความเจ็บปวด		p-value
	$\bar{X}$	SD	
กลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ (n=34)	3.53	1.91	.024
กลุ่มที่ได้รับการดูแลโดยใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก (n=20)	3.05	1.50	

3) ผลลัพธ์คะแนนอาการคัดตึงเต้านมในกลุ่มที่ได้รับการดูแลโดยใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกระหว่างก่อนใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกและหลังใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก

การเปรียบเทียบคะแนนอาการคัดตึงเต้านมในกลุ่มตัวอย่างที่ได้รับการดูแลโดยใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกจำนวน 20 คน พบว่าคะแนนอาการคัดตึงเต้านมเฉลี่ยก่อนใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกเท่ากับ 4.55 คะแนน ส่วนคะแนนอาการคัดตึงเต้านมหลังใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกเท่ากับ 2.20 คะแนน เมื่อนำคะแนนอาการคัดตึงเต้านมก่อนใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกและหลังใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกมาเปรียบเทียบกันโดยใช้สถิติทดสอบค่าทีชนิดสองกลุ่มสัมพันธ์กัน (Paired t- test) พบว่าคะแนนอาการคัดตึงเต้านมหลังใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกลดต่ำกว่าก่อนใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .05$ ) ดังแสดงในตารางที่ 5

#### ตารางที่ 5

เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยอาการคัดตึงเต้านมระหว่างก่อนใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกและหลังใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก

กลุ่มตัวอย่าง	คะแนนอาการคัดตึงเต้านม		p-value
	$\bar{X}$	SD	
ก่อนใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก (n = 20)	4.55	.76	.000
หลังใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก (n = 20)	2.20	.70	



## การอภิปรายผล

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาประสิทธิผลของการนำแนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการป้องกันและการจัดการอาการคัดตึงเต้านมในมารดาที่ให้นมบุตรในหอผู้ป่วยพิเศษหลังคลอด โรงพยาบาลนครพิงค์ จังหวัดเชียงใหม่ ดำเนินการตามขั้นตอนการนำแนวปฏิบัติทางคลินิกไปใช้และการประเมินผลลัพธ์ ของสมาคมพยาบาลอาหาริโอ ประเทศแคนาดา (RNAO, 2002) พบว่าเกิดผลลัพธ์ที่ดี คือ กลุ่มมารดาที่ได้รับการดูแลโดยใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก มีสัดส่วนการเกิดอาการคัดตึงเต้านมลดลง คะแนนอาการคัดตึงเต้านมลดลงและคะแนนความเจ็บปวดจากอาการคัดตึงเต้านมลดลง แสดงว่า แนวปฏิบัติทางคลินิกนี้สามารถป้องกันและจัดการอาการคัดตึงเต้านมในมารดาที่ให้นมบุตรอย่างมีประสิทธิภาพ ทั้งนี้เกิดจากการเลือกใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกที่มีคุณภาพ หน่วยงานมีความพร้อม และมีกระบวนการในการนำไปใช้ที่ดี จึงได้ผลลัพธ์ที่ดี

ผลลัพธ์ที่ดีเกิดจากการคัดเลือกและนำแนวปฏิบัติทางคลินิกที่มีคุณภาพไปใช้เพื่อแก้ปัญหาหรือนำมาปรับปรุงคุณภาพการบริการ ผู้ศึกษาและทีมผู้ใช้นิเวศทางคลินิกได้คัดเลือกแนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการป้องกันและการจัดการอาการคัดตึงเต้านมในมารดาหลังคลอดที่เลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของโรงพยาบาลลำปาง ที่พัฒนาโดย เพ็ญรุ่ง พิสิฐศุภมิตร (2552) มาใช้ในการศึกษาครั้งนี้ เพราะเป็น แนวปฏิบัติที่พัฒนามาจากหลักฐานเชิงประจักษ์ ซึ่งเป็นหลักฐานที่มีความน่าเชื่อถือในระดับสูงสุดที่จะเป็นแนวทางในการปฏิบัติทางคลินิก (ฟองคำ ติลกสกุลชัย, 2551) ทีมผู้พัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิกมีการพัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิกจากผลการวิจัยและการปฏิบัติจริง มีการประชุมเพื่อทบทวนปัญหา และปรับปรุงแก้ไขเป็นระยะอย่างต่อเนื่อง นำไปสู่การพัฒนาอย่างเป็นระบบ มีขั้นตอนที่ชัดเจน เนื้อหาเข้าใจง่าย กิจกรรมในแนวปฏิบัติทางคลินิกไม่ซับซ้อน และเป็นกิจกรรมที่ทีมผู้ใช้นิเวศทางคลินิกได้ปฏิบัติเป็นประจำอยู่แล้ว อีกทั้งแนวปฏิบัตินี้ผ่านการทดลองใช้ที่โรงพยาบาลลำปางจนประสบผลสำเร็จ นอกจากนี้แนวปฏิบัตินี้ได้ผ่านการประเมินคุณภาพของแนวปฏิบัติสำหรับงานวิจัย (AGREE, 2001) โดยได้คะแนนในแต่ละหมวดมากกว่า ร้อยละ 50 แสดงว่าแนวปฏิบัติทางคลินิกนี้มีคุณภาพหรือมีคุณสมบัติที่เหมาะสมในการนำไปใช้ เนื้อหาและสาระของแนวปฏิบัติทางคลินิกส่วนใหญ่พัฒนามาจากหลักฐานเชิงประจักษ์ และแนวปฏิบัติทางคลินิกยังสอดคล้องกับบริบทของ โรงพยาบาลนครพิงค์ซึ่งใช้ในการดูแลมารดาหลังคลอดที่ให้นมบุตรในเขตภาคเหนือเหมือนกัน จึงเหมาะสมกับการนำไปใช้ในหอผู้ป่วยพิเศษหลังคลอด โรงพยาบาลนครพิงค์

ความพร้อมของหน่วยงานเป็นอีกปัจจัยหนึ่งที่ทำให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีในการนำแนวปฏิบัติทางคลินิกไปใช้ (RNAO, 2002) โรงพยาบาลนครพิงค์ ได้ขอรับการประเมินเพื่อเป็นโรงพยาบาล

สายใยรักแห่งครอบครัว มีการดำเนินการตามบันได 10 ขั้นสู่ความสำเร็จในการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา หน่วยงานมีแนวปฏิบัติในการแก้ปัญหาอาการคัดตึงเต้านมในมารดาที่ให้นมบุตรซึ่งเป็นสาเหตุหนึ่งที่ส่งผลให้มารดาหยุดให้นมบุตร ทีมผู้ใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกจึงได้มีการสนับสนุนให้มีการศึกษา และเห็นความสำคัญของการนำแนวปฏิบัติทางคลินิกไปใช้ และหน่วยงานมีการปฏิบัติสำหรับการลดอาการคัดตึงเต้านม ได้แก่ การประคบด้วยความร้อน การนวดเต้านม และการบีบน้ำนม ซึ่งสอดคล้องกับแนวปฏิบัติทางคลินิก จึงไม่เป็นการเพิ่มภาระงาน และสามารถทำความเข้าใจขั้นตอนการปฏิบัติของแนวปฏิบัติทางคลินิกได้ง่าย แต่บุคลากรมีการปฏิบัติที่หลากหลาย ขาดการปฏิบัติสำหรับการป้องกันอาการคัดตึงเต้านม และบุคลากรบางส่วนไม่ได้พัฒนาความรู้ให้ทันสมัย นอกจากนี้บุคลากรส่วนหนึ่งเข้ามาปฏิบัติงานใหม่ ยังขาดความรู้ และประสบการณ์ในการแก้ไขปัญหาอาการคัดตึงเต้านม ผู้ศึกษาได้จัดประชุมอย่างมีส่วนร่วมแก่ทีมผู้ใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก และให้ความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา การแก้ไขปัญหาอาการคัดตึงเต้านม และอธิบายขั้นตอนการดูแลตามแนวปฏิบัติทางคลินิกแก่ทีมผู้ใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก และทีมผู้ใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกให้ความร่วมมือเป็นอย่างดีในการปฏิบัติตามข้อเสนอแนะของแนวปฏิบัติทางคลินิกในมารดาที่ให้นมบุตร

การนำแนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการป้องกันและจัดการอาการคัดตึงเต้านมในมารดาที่ให้นมบุตรมาใช้นั้น ผู้ศึกษาได้ใช้กลยุทธ์ในการส่งเสริมให้มีการนำแนวปฏิบัติทางคลินิกไปสู่การปฏิบัติจริง โดยจัดประชุมทีมผู้ใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกอย่างมีส่วนร่วม เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ในการนำแนวปฏิบัติทางคลินิกมาใช้ เน้นให้ทีมผู้ใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกตระหนักถึงความสำคัญและความจำเป็นของการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก พร้อมกันนี้ผู้ศึกษาได้ใช้ระบบกำกับติดตามและปรับปรุงกระบวนการอย่างต่อเนื่อง โดยเน้นการติดตามประเมินผลจากการปฏิบัติ ผู้ศึกษาได้นำความรู้เกี่ยวกับการแก้ปัญหาที่เกิดจากอาการคัดตึงเต้านมตามแนวปฏิบัติทางคลินิก และที่ได้สืบค้นจากงานวิจัยต่างๆที่ทันสมัยมาให้ความรู้กับเจ้าหน้าที่หลังจากการรับ-ส่งเวรในแต่ละวัน ซึ่งได้รับความสนใจเป็นอย่างดีจากทีมผู้ใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก ผู้ศึกษาได้ตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลย้อนกลับแก่ทีมผู้ใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกเป็นรายบุคคลจากการสอบถามมารดาที่ให้นมบุตร และจากบันทึกทางการแพทย์ มีการประชุมกลุ่มย่อยทุกวันศุกร์เพื่อรับทราบปัญหาอุปสรรคของการปฏิบัติตามแนวปฏิบัติทางคลินิกและร่วมหาทางแก้ไขปัญหาที่พบ ผู้ศึกษาจัดทำบอร์ดสรุปผลลัพธ์การใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกในแต่ละเดือน เพื่อเป็นการกระตุ้นทีมผู้ใช้แนวปฏิบัติ โดยใช้กลยุทธ์สำหรับการดำเนินงานเพื่อความสำเร็จของการนำแนวปฏิบัติทางคลินิกไปใช้ ทำให้หน่วยงานได้รับการเตรียมความพร้อม และผ่านการประเมินจากคณะกรรมการ โครงการสายใยรักแห่งครอบครัว รวมทั้งการได้รับการตรวจสอบจากหน่วยงานภายนอก เช่น การรับรองจากองค์กร

วิชาชีพ หรือระบบการรับรองมาตรฐานของโรงพยาบาล เป็นต้น ปัจจัยเหล่านี้ช่วยส่งเสริมให้การนำแนวปฏิบัติทางคลินิกไปใช้ประสบความสำเร็จ (Stergiou-Kita, 2010) และกระบวนการที่ดีในการนำแนวปฏิบัติทางคลินิกไปใช้ตามการนำแนวปฏิบัติทางคลินิกไปใช้และการประเมินผลลัพธ์ของสมาคมพยาบาลออนทารีโอ (RNAO, 2002) นำไปสู่การปฏิบัติที่มีประสิทธิภาพ จากกลยุทธ์ดังกล่าว จึงทำให้การนำแนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการป้องกันและการจัดการอาการคัดตึงเต้านมในมารดาที่ให้นมบุตรไปใช้ประสบความสำเร็จและเกิดผลลัพธ์ที่ดี ซึ่งผู้ศึกษาอภิปรายผลการศึกษาดังกล่าวตามผลลัพธ์ ดังนี้

### 1. ลักษณะข้อมูลส่วนบุคคล

การเปรียบเทียบร้อยละของข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างกลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ และกลุ่มที่ได้รับการดูแลโดยใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก (ตารางที่ 1) พบว่ากลุ่มมารดาที่ได้รับการดูแลตามปกติ มีอายุเฉลี่ย 28.08 ปี และกลุ่มที่ได้รับการดูแลโดยใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก มีอายุเฉลี่ย 28.79 ปี มารดาที่ให้นมบุตรทั้งสองกลุ่มส่วนใหญ่สถานภาพสมรสคู่ การศึกษาอยู่ระดับปริญญาตรีหรือสูงกว่า รายได้ครอบครัวมากกว่า 10,000 บาทต่อเดือน มีบุตร 1 คน และคลอดโดยวิธีผ่าตัดคลอด เมื่อเปรียบเทียบข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มโดยใช้สถิติทดสอบไค สแควร์ (chi square test) พบว่าข้อมูลส่วนบุคคล ในด้าน อายุ สถานภาพสมรส รายได้ครอบครัว จำนวนบุตร และชนิดของการคลอดของกลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติและกลุ่มที่ได้รับการดูแลโดยใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกไม่มีความแตกต่างกัน ( $p > .05$ ) ดังนั้นจึงอาจกล่าวได้ว่าลักษณะข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มไม่มีผลต่อการใช้นโยบายปฏิบัติสำหรับการป้องกันและการจัดการอาการคัดตึงเต้านมในมารดาที่ให้นมบุตร แสดงว่า ผลลัพธ์ที่ได้เกิดจากประสิทธิผลของการนำแนวปฏิบัติทางคลินิกไปใช้ สำหรับข้อมูลส่วนบุคคลด้านระดับการศึกษา พบว่ามีความแตกต่างกัน ( $p < .05$ ) คือมารดาในกลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ มีการศึกษาระดับปริญญาตรีหรือสูงกว่าร้อยละ 41.40 ส่วนมารดาในกลุ่มที่ใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกมีการศึกษาระดับปริญญาตรีหรือสูงกว่าร้อยละ 62.30 ซึ่งสามารถอธิบายได้ว่า มารดาในกลุ่มที่ใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกมีศึกษาในระดับสูงเกินครึ่งหนึ่ง จึงอาจส่งผลต่อความสำเร็จในการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา เนื่องจากมารดาที่มีระดับการศึกษาสูง มีการติดต่อสนทนาแลกเปลี่ยนความรู้กับบุคคลที่มีประสบการณ์ และเข้าถึงแหล่งความรู้ในเรื่องการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาได้มากกว่ากลุ่มที่มีการศึกษาน้อย ทำให้มีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับการให้นมบุตรและการแก้ไขปัญหาที่เกิดจากการให้นมบุตร (Lucia et al, 2011) ส่งผลให้มีอาการคัดตึงเต้านมน้อยกว่า แต่อย่างไรก็ตาม ในการศึกษาครั้งนี้พบว่า มารดาในกลุ่มที่ใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกร้อยละ 12.00 ไม่ได้รับการศึกษาแต่สามารถประสบผลสำเร็จในการป้องกันและการจัดการอาการคัดตึงเต้านมได้มากกว่า แสดงให้เห็นว่า แนว

ปฏิบัติทางคลินิกที่นำมาใช้มีประสิทธิภาพทั้งในกลุ่มที่ได้รับการศึกษาและไม่ได้รับการศึกษา และสามารถส่งผลให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีได้

2. ผลลัพธ์ของการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการป้องกันและการจัดการอาการคัดตึงเต้านมในมารดาที่ให้นมบุตร

2.1 สัดส่วนการเกิดอาการคัดตึงเต้านมของกลุ่มที่ได้รับการดูแลโดยใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกน้อยกว่ากลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.039 (ตารางที่ 2) ผลการศึกษาสนับสนุนสมมติฐานที่ 1 อภิปรายว่า ทีมผู้ใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกได้ป้องกันการเกิดอาการคัดตึงเต้านมในมารดาที่ให้นมบุตรจำนวน 183 คน โดยได้รับการยินยอมจากมารดาและญาติให้มีส่วนร่วมในการตัดสินใจก่อนได้รับการดูแลโดยใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก และทีมผู้ใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกประเมินความสามารถของมารดาในการให้นมบุตรทุกเวอร์ เพื่อให้คำแนะนำและช่วยเหลือมารดาในการป้องกันการเกิดอาการคัดตึงเต้านมตามแนวปฏิบัติทางคลินิก โดยการใช้หลัก 4 จุด คือ ดูเร็ว ดูบ่อย ดูถูกวิธี และดูจนเกลี้ยงเต้า การเริ่มให้ทารกดูดนมมารดาเร็วภายในครึ่งชั่วโมงแรกหลังคลอด มีความถี่ในการดูนมอย่างสม่ำเสมอ และการดูนมทารกแต่ละครั้งควรเป็นช่วงเวลาที่นานพอที่จะทำให้เต้านมถูกระบายออกมาก ทำให้เต้านมว่าง นอกจากนี้ทำในการให้นมบุตรอย่างถูกวิธี และการอมหัวนมที่ถูกต้อง เป็นการกระตุ้นให้มีการสร้างและการหลั่งของน้ำนม และการดูดของทารกทำให้ปฏิกิริยาเล็ดคาว์นเกิดเร็วขึ้น ส่งผลให้มีการหลั่งฮอโมนออกซิโทซิน เข้าสู่กระแสเลือดและกระตุ้นให้ไมโอเอพิทีเลียลเซลล์ที่อยู่รอบๆเต้านมบีบตัว ขับน้ำนมที่อยู่ในท่อน้ำนมออกมา ส่งผลให้น้ำนมไม่คั่งค้างอยู่ในถุงน้ำนม (Lawrence & Lawrence, 2005) จากการที่มารดาได้รับการป้องกันการเกิดอาการคัดตึงเต้านมตามแนวปฏิบัติทางคลินิกจำนวน 183 คน จึงเกิดอาการคัดตึงเต้านมเพียง 20 คน แม้จะเป็นมารดาที่ผ่าตัดคลอดจำนวน 15 คน ที่มีข้อจำกัดในการเริ่มให้บุตรดูดนมในระยะแรกภายในครึ่งถึงหนึ่งชั่วโมงหลังคลอด ดังนั้น สัดส่วนการเกิดอาการคัดตึงเต้านมของกลุ่มที่ได้รับการดูแลโดยใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกจึงน้อยกว่า ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของจิราณี ปัญญาปิ่น (2554) ที่ได้ศึกษาถึงผลของโปรแกรมการกระตุ้นการหลั่งน้ำนมของมารดาหลังคลอด ผลการศึกษาพบว่า มารดาหลังคลอดที่ได้รับการกระตุ้นการหลั่งน้ำนม โดยใช้หลัก ดูเร็ว ดูบ่อย ดูถูกวิธี ประคบเต้านมด้วยน้ำอุ่น และนวดกระตุ้นต่อมน้ำนม ทำให้น้ำนมเริ่มไหลในระยะเวลา 2 วันหลังคลอด ส่งผลให้มารดามีน้ำนมไหลเร็วและไม่เกิดอาการคัดตึงเต้านม

2.2 คะแนนอาการคัดตึงเต้านมของกลุ่มมารดาที่ได้รับการดูแลโดยใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกน้อยกว่ากลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.041 (ตารางที่ 3) ผลการศึกษาสนับสนุนสมมติฐานที่ 2 อภิปรายว่า ทีมผู้ใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกได้จัดการอาการ

คัดตั้งเต้านมตามแนวปฏิบัติทางคลินิกในมารดาที่มีอาการคัดตั้งเต้านมจำนวน 20 คน โดยทีมผู้ใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก ได้ประคบเต้านมด้วยน้ำอุ่นจัด นวดเต้านม บีบระบายน้ำนมออก และประคบเต้านมด้วยใบกะหล่ำปลีสดแช่เย็น ในมารดาที่มีอาการคัดตั้งเต้านมจำนวน 6 คน และได้ประคบเต้านมด้วยความร้อน นวดเต้านม และบีบระบายน้ำนม ในมารดาให้นมบุตรจำนวน 14 คน พบว่าคะแนนอาการคัดตั้งเต้านมในมารดาลดลง และมารดาจำนวน 20 คน ไม่มีอาการคัดตั้งเต้านมซ้ำ ทั้งนี้เนื่องจาก ความร้อนสามารถลดระดับอาการคัดตั้งเต้านม ในระยะแรกของการสร้างน้ำนม เนื้อเยื่อภายในเต้านมจะขยายใหญ่ แข็ง กดเจ็บ กล้ามเนื้อบริเวณท่อน้ำนม จะมีความตึงตัว (Lawrence & Lawrence, 2005) เมื่อประคบเต้านมด้วยความร้อน จะทำให้เนื้อเยื่อคอลลาเจนที่มีการตึงตัวมีอุณหภูมิเพิ่มขึ้น ส่งผลให้เนื้อเยื่อเกิดการยืดหยุ่น (Lehmann & DeLauteur, 1990) และความร้อนทำให้หลอดเลือดมีการขยายตัว เพิ่มการไหลเวียนโลหิตมาสู่บริเวณเต้านมมากขึ้น ทำให้น้ำนมถูกขับออกมาง่าย (Lawrence & Lawrence, 2005) การนวดเต้านมในมารดาที่คัดตั้งเต้านม เป็นการกระตุ้นการไหลเวียนของเลือดภายในเต้านมทำให้หลอดเลือดมีการขยายตัวเพิ่มการไหลเวียนของเลือดมาสู่บริเวณเต้านมมากขึ้น เนื้อเยื่อเกิดการยืดหยุ่น น้ำนมจึงถูกขับออกมาง่าย นอกจากนี้การนวดเต้านมกระตุ้นให้มีการหลั่งฮอร์โมนออกซิโทซินทำให้ไมโอเอพิทีเลียลเซลล์รอบๆท่อน้ำนมมีการบีบตัวเอาน้ำนมออกมา (Lawrence & Lawrence, 2005) ป้องกันการอุดตันของท่อน้ำนม และการประคบเต้านมด้วยใบกะหล่ำปลีสดแช่เย็น สามารถลดอาการคัดตั้งเต้านมได้ เนื่องจากกะหล่ำปลีเป็นพืชสมุนไพรที่มีสรรพคุณเป็นทั้งยาป้องกันการติดเชื้อ ป้องกันการระคายเคือง และมีฟิโตเอสโตรเจน ซึ่งทำให้ลดอาการบวมของเนื้อเยื่อและ ลดอาการคัดตั้งเต้านม (Lawrence & Lawrence, 2005) ดังนั้นกลุ่มมารดาที่ได้รับการดูแลโดยใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกจึงมีคะแนนอาการคัดตั้งเต้านมน้อยกว่า ซึ่งคล้ายคลึงกับผลการศึกษาของ อโรรา และคณะ (Arora et al., 2008) ที่ได้ศึกษาถึงผลของการประคบเต้านมด้วยความร้อน ความเย็น และใบกะหล่ำปลี ผลการศึกษาพบว่า การประคบเต้านมด้วยความร้อน ความเย็น และกะหล่ำปลี สามารถลดอาการคัดตั้งเต้านมได้

2.3 คะแนนความเจ็บปวดจากอาการคัดตั้งเต้านมของกลุ่มที่ได้รับการดูแลโดยใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกน้อยกว่ากลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.024 (ตารางที่ 4) ผลการศึกษาสันับสนุนสมมติฐานที่ 3 อภิปรายว่า ทีมผู้ใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกได้ให้การดูแลมารดาที่มีคะแนนความเจ็บปวดจากอาการคัดตั้งเต้านม จำนวน 20 คน โดยการประคบเต้านมด้วยความร้อน และประคบเต้านมด้วยใบกะหล่ำปลีสดแช่เย็น ในมารดาที่มีความเจ็บปวดจากอาการคัดตั้งเต้านม จำนวน 6 คน และทีมผู้ใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก ประคบเต้านมด้วยความร้อน ในมารดาที่มีความเจ็บปวดจากอาการคัดตั้งเต้านม จำนวน 14 คน ทำให้มารดาทั้ง 20 คน มีอาการเจ็บปวดจากการคัดตั้งเต้านมลดลง ทั้งนี้เนื่องจาก ความร้อนสามารถลดอาการปวดได้ ซึ่งความร้อน

ทำให้ความสามารถในการทนต่อความเจ็บปวดเพิ่มขึ้น (Lehmann & DeLauteur, 1990) นอกจากนี้ อาการคัดตึงเต้านม จะมีอาการเต้านมแดง และร้อน ซึ่งเป็นอาการเริ่มต้นของการอักเสบ (อารยา บุญศิริศิลป์, 2540) การประคบเต้านมด้วยไบกะหล่ำปลีสดสามารถลดอาการอักเสบ อาการคัดตึงเต้านม และอาการปวดได้ เนื่องจากกะหล่ำปลีมีสรรพคุณ เป็นยาลดการอักเสบของเนื้อเยื่อ ลดการระคายเคืองและลดอาการปวด (Lawrence & Lawrence, 2005) จึงส่งผลให้ระดับคะแนนอาการความเจ็บปวดจากการคัดตึงเต้านมลดลง ดังนั้นกลุ่มมารดาที่ได้รับการดูแลโดยใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก จึงมีคะแนนความเจ็บปวดจากอาการคัดตึงเต้านมน้อยกว่า ซึ่งคล้ายคลึงกับการศึกษาของ อโรรา และคณะ (Arora et al., 2008) ที่ได้ศึกษาถึงผลของการประคบเต้านมด้วยความร้อน ความเย็น และไบกะหล่ำปลี ผลการศึกษาพบว่า การประคบเต้านมด้วยความร้อน ความเย็น และกะหล่ำปลี สามารถลดอาการปวดจากอาการคัดตึงเต้านมได้ นอกจากนี้ วันเพ็ญ อินทุรัตน์ และพรทิพย์ สิทธิขนาสุทธิ (2554) ได้ศึกษาถึงผลของการใช้เจลเย็นในการประคบเต้านมที่คัดตึง ผลการศึกษาพบว่า มารดาที่ใช้เจลเย็นในการประคบเต้านม สามารถลดอาการปวดและอาการคัดตึงเต้านมได้

2.4 คะแนนอาการคัดตึงเต้านมกลุ่มมารดาที่ได้รับการดูแลโดยใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกหลังใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก น้อยกว่าก่อนใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ  $< .001$  (ตารางที่ 5) ผลการศึกษาสนับสนุนสมมติฐานที่ 4 อภิปรายว่า ทีมผู้ใช้นโยบายทางคลินิกได้ให้การดูแลมารดาที่มีอาการคัดตึงเต้านมจำนวน 20 คน ตามแนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการจัดการอาการคัดตึงเต้านม โดยก่อนใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก มารดามีคะแนนเฉลี่ยอาการคัดตึงเต้านมเท่ากับ 4.55 คะแนน หลังใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกโดยการประคบเต้านมด้วยความร้อน นวดเต้านม และบีบระบายน้ำนมออก พบว่ามารดาที่ให้นมบุตร มีคะแนนเฉลี่ยอาการคัดตึงเต้านมหลังใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกเท่ากับ 2.2 คะแนน ทั้งนี้เนื่องจากการประคบเต้านมด้วยความร้อน และการนวดเต้านม ทำให้สามารถบีบระบายน้ำนมออกได้มากกว่า เนื่องจากความร้อนจะไปกระตุ้นการนำให้เกิดการนำสัญญาณประสาท ผ่านเข้าสู่ระบบประสาทบริเวณกระดูกสันหลัง บางส่วนของสัญญาณประสาทจะย้อนกลับ ไปยังหลอดเลือดบริเวณที่ได้รับการกระตุ้นทำให้มีการหลั่งสาร เช่น ฮีสตามีน พรอสตราแกรนดิน และกระตุ้นต่อมเหงื่อให้มีการหลั่งสารเบรดีไคนิน (อารยา บุญศิริศิลป์, 2540) ซึ่งไปมีฤทธิ์ต่อความตึงตัวของกล้ามเนื้อเรียบของหลอดเลือด ทำให้หลอดเลือดมีการขยายตัว ท่อน้ำนมซึ่งเป็นกล้ามเนื้อเรียบ มีการขยายตัว ดังนั้นน้ำนมที่อยู่ในเซลล์ผลิตน้ำนม จึงสามารถหลั่งออกมาได้ นอกจากนี้การขยายตัวของหลอดเลือดทำให้การไหลเวียนของเลือดไหลเวียนได้ดี กระตุ้นให้มีการสร้างและผลิตน้ำนมได้ดีขึ้น (Lawrence & Lawrence, 2005) ทำให้สามารถบีบระบายน้ำนมออกได้ดี คะแนนอาการคัดตึงเต้านมหลังใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกจึงน้อยกว่า ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของปิยะนุช ชูโต และปิยะภรณ์ ประสิทธิ์วัฒนเสรี (2550) ที่ได้

ศึกษาถึงผลของการประคบเต้านมด้วยความร้อนทำให้อาการคัดตึงเต้านมในมารดาลดลง ผลการทดลองพบว่า การประคบเต้านมด้วยความร้อนก่อนที่จะบีบระบายน้ำนมออก ทำให้น้ำนมระบายออกได้ดี สามารถเพิ่มปริมาณน้ำนมที่บีบออกได้มากกว่า

สรุปได้ว่า การนำแนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการป้องกันและการจัดการอาการคัดตึงเต้านมในมารดาหลังคลอดที่เลี้ยงบุตรด้วยนมแม่ของโรงพยาบาลลำปาง (เพ็ญรุ่ง พิสิฐสุภมิตร, 2552) ซึ่งเป็นแนวปฏิบัติที่ดี มาใช้ในหอผู้ป่วยพิเศษหลังคลอด โรงพยาบาลนครพิงค์ โดยมีกระบวนการตามขั้นตอนของสมาคมพยาบาลออนทารีโอ (RNAO, 2002) สามารถเพิ่มผลลัพธ์ที่ดีในการดูแลมารดาที่ให้นมบุตรได้