

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาเป็นวิธีที่ดีและเหมาะสมที่สุด สำหรับการเจริญเติบโตและพัฒนาการของทารก ซึ่งนอกจากช่วยสร้างเสริมสุขภาพและพัฒนาคุณภาพชีวิตของทารกแล้ว ยังมีประโยชน์ทั้งต่อมารดา ครอบครัวยุคใหม่ และประเทศชาติโดยรวม สำหรับทารกน้ำหนักมารดาเป็นอาหารธรรมชาติที่เหมาะสมที่สุด ประกอบด้วยสารอาหารที่มีความสำคัญต่อทารก ช่วยให้ทารกเจริญเติบโตและแข็งแรง มีภูมิคุ้มกันโรค ไม่เกิดโรคภูมิแพ้ ลดการติดเชื้อ และป้องกันโรคอ้วน (Leung & Sauve, 2005) ส่วนมารดาที่ให้นมบุตรส่งผลให้ลดความเสี่ยงต่อการตกเลือดหลังคลอด มดลูกเข้าสู่สภาพปกติเร็วขึ้น มารดาไม่มีประจำเดือนในช่วงที่ให้นม เป็นการคุมกำเนิดด้วยวิธีธรรมชาติ (American Academy of Pediatrics [AAP], 2005) ลดอุบัติการณ์ของการเกิดมะเร็งรังไข่ มะเร็งเต้านม ลดความเสี่ยงต่อการเกิดกระดูกพรุนในวัยหมดประจำเดือน (Allen & Hector, 2005) การเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาช่วยส่งผลต่อการพัฒนาด้านเศรษฐกิจของประเทศด้วย เนื่องจากน้ำหนักมารดาเป็นทรัพยากรธรรมชาติที่ไม่ต้องลงทุน ทั้งยังช่วยให้ครอบครัว ชุมชน ประเทศชาติสามารถนำเงินที่เป็นค่าใช้จ่ายในการซื้อหรือผลิตนมผสมปีละหลายพันล้านบาทมาใช้ในการพัฒนาประเทศด้านอื่นได้ และประโยชน์สำคัญที่สุดคือ ช่วยลดอัตราการตายของทารกแรกเกิด (American College of Obstetricians and Gynecologists [ACOG], 2007) พบว่าทารกที่ได้รับนมมารดาภายใน 24 ชั่วโมงหลังเกิดมีอัตราการตายลดลงร้อยละ 16 แต่ถ้าส่งเสริมให้ทารกได้รับนมมารดาภายใน 1 ชั่วโมงแรกหลังเกิดสามารถลดอัตราการตายของทารกได้ถึงร้อยละ 22 (Edmond et al., 2006) ผลการศึกษาที่ผ่านมามีหลักฐานเชิงประจักษ์ยืนยันว่าทั้งการให้ทารกคูดนมมารดาภายใน 1 ชั่วโมงแรกหลังคลอดและการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่างเดียวยุ 6 เดือน ถือเป็นกุญแจสำคัญในการลดภาวะทุพพลภาพและการเสียชีวิตของทารกแรกเกิด (Black et al., 2008)

ด้วยประโยชน์มากมายของน้ำหนักมารดา องค์การอนามัยโลกจึงมีนโยบายให้ทารกทุกรายได้รับนมมารดาอย่างเดียวยุ (exclusive breastfeeding) อย่างน้อย 6 เดือน (World Health Organization [WHO], 2005) และองค์การยูนิเซฟร่วมกับองค์การอนามัยโลก (United Nations Children's Fund/ World Health Organization [UNICEF/WHO], 2004) ได้กำหนดให้มีการส่งเสริม

การเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา โดยส่งเสริมให้มีโรงพยาบาลสายใจรัก (Baby-Friendly Hospital Initiative [BFHI]) เพื่อดำเนินกลยุทธ์บันได 10 ขั้นสู่ความสำเร็จของการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา ซึ่งบันไดขั้นที่ 4 คือ การช่วยเหลือให้บุตรได้ดูดนมมารดาภายใน 30 นาทีหลังคลอด มาตั้งแต่ปี ค.ศ. 1991 ซึ่งกระทรวงสาธารณสุขของประเทศไทยได้กำหนดเป็นนโยบายของโรงพยาบาลทุกแห่งในปี พ.ศ. 2534 โดยในปี พ.ศ. 2547 กำหนดเป้าหมายให้ทารกได้รับนมมารดาอย่างเดียวน้อยกว่า 6 เดือน ร้อยละ 30 อย่างไรก็ตามการสำรวจที่ผ่านมาในปี พ.ศ. 2548 พบอัตราการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่างเดียวน้อยกว่าร้อยละ 5 ซึ่งถือเป็นประเทศที่มีอัตราการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาเพียงอย่างเดียวต่ำที่สุดในโลกประเทศหนึ่ง (องค์การยูนิเซฟ ประเทศไทย, 2549) และในปี พ.ศ. 2552 พบ ร้อยละ 15.1 (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2553) สำหรับอัตราการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาในระยะแรกพบร้อยละ 50 (UNICEF, 2009) เมื่อเปรียบเทียบกับประเทศแถบสแกนดิเนเวียและยุโรปตะวันออกมีอัตราการเริ่มต้นเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาในระยะแรกสูงถึงร้อยละ 91 ถึง 99 (Hamlyn, Brooker, Oleinokova, & Wands, 2002) และในประเทศสหรัฐอเมริกาในปี ค.ศ. 1994 มีร้อยละ 54 และเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 72.9 ในปี ค.ศ. 2005 (Centers for Disease Control and Prevention [CDC], 2008) แต่ก็ยังไม่ถึงเป้าหมายของแผนสุขภาพดีถ้วนหน้าปี ค.ศ. 2010 ที่ต้องการเพิ่มอัตราการเริ่มต้นเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาในระยะแรกให้ได้ร้อยละ 75 (United States Department of Health and Human Services, 2001)

ผลการทบทวนวรรณกรรมพบว่า การให้ทารกได้ดูดนมมารดาโดยเร็วภายใน 1 ชั่วโมง หลังคลอดนอกจากจะช่วยลดอัตราการตายของทารกแรกเกิดแล้วยังเป็นจุดเริ่มต้นที่จะช่วยให้มารดาประสบความสำเร็จในการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่างเดียวนำไปสู่อะไรก็ได้ (Inch, 2009) การส่งเสริมการเริ่มต้นเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาในระยะแรก คือ การสนับสนุนอย่างต่อเนื่องในระยะคลอดให้ทารกได้สัมผัสเนื้อแนบเนื้อกับมารดา (skin to skin contact) และได้ดูดนมมารดาภายหลังคลอดทันที นานอย่างน้อย 1 ชั่วโมง (Forster & McLachlan, 2007) โดยการเช็ดตัวทารกให้แห้ง ใส่หมวกอุ่น นำทารกวางไว้ระหว่างอกของมารดาเร็วที่สุด ซึ่งทารกจะกีบคลาน เลียหัวนม อมหัวนมและพยายามดูดนมมารดาด้วยตนเอง โดยไม่มีการช่วยเหลือจากเจ้าหน้าที่ ซึ่งทารกอาจจะดูดนมมารดาได้สำเร็จหรือไม่ก็ได้ การดูดนมครั้งแรกของทารกเป็นพฤติกรรมสัญชาตญาณตามธรรมชาติของมนุษย์ตั้งแต่แรกเกิด มารดาและทารกแรกเกิดจะร่วมตอบสนองซึ่งกันและกันในช่วงเวลา 30 นาที ถึง 1 ชั่วโมงหลังคลอด ซึ่งเป็นช่วงเวลาที่สำคัญที่สุดในการวางรากฐานการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาให้ประสบความสำเร็จ (UNICEF India, 2007) ดังนั้นการส่งเสริมการเริ่มต้นเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาในระยะแรกจึงมีความสำคัญอย่างยิ่ง ถือเป็นวิธีปฏิบัติที่มีความคุ้มค่า ความเสี่ยงต่ำ และมีหลักฐานเชิงประจักษ์สนับสนุนชัดเจนที่แสดงให้เห็นผลลัพธ์ที่ดีต่อทั้งมารดาและทารก (Sinusas & Gagliardi,

2001) โดยได้รับประโยชน์ทั้งการได้สัมผัสเนื้อแนบเนื้อ และการที่ทารกได้ดูคนครั้งแรก (Lauwers & Swisher, 2005)

การส่งเสริมการเริ่มต้นเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาในระยะแรก เป็นการสร้างสัมพันธภาพระหว่างกัน ในช่วงแรกหลังคลอด ทารกจะตื่นตัว มีการแลกเปลี่ยน สื่อสาร ผ่านประสาทสัมผัสทั้ง 5 คือ การมองเห็น การสัมผัส การรับกลิ่น การลิ้มรส และการได้ยินเสียง มารดาและทารกจะมองหน้ากันและกัน มารดาสัมผัส ส่งเสียงพูดคุย ทารกจะรับรู้และมีการตอบสนอง เช่น ยิ้ม มองหน้ามารดา เป็นต้น ถือเป็นช่วงเวลาที่สำคัญในการสร้างความรักและความผูกพัน และเป็นการส่งเสริมพัฒนาการทางอารมณ์ของทารก (Lauwers & Swisher, 2005) การศึกษาในมารดาและทารกที่มีการสัมผัสเนื้อแนบเนื้อเป็นเวลา 25 ถึง 120 นาทีหลังคลอด พบว่าส่งผลทางบวกต่อสัมพันธภาพระหว่างมารดากับทารกหลังจากนั้น 1 ปี เมื่อเปรียบเทียบกับทารกที่ถูกแยกจากมารดา (Bystrova et al., 2009) และยังส่งเสริมให้เกิดพฤติกรรมความเป็นมารดา จากการหลั่งฮอร์โมนออกซิโทซิน ในขณะที่มีการสัมผัสเนื้อแนบเนื้อ (Winberg, 2005) จากการสัมผัสและจากลมหายใจของมารดา ทำให้ทารกได้รับภูมิคุ้มกันเชื้อโรคต่างๆ ซึ่งเป็นแบคทีเรียตามธรรมชาติจากมารดา เคลื่อนย้ายไปยังทารก (colonization) (WHO, 1998) การสัมผัสเนื้อแนบเนื้อทำให้ทารกสามารถควบคุมอุณหภูมิของร่างกายได้ดี และป้องกันการเกิดอุณหภูมิร่างกายต่ำของทารกแรกเกิดได้ (Charpak et al., 2005) ทารกสามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดี ไม่เกิดภาวะระดับน้ำตาลในเลือดต่ำ ส่งผลให้ประสบความสำเร็จในการดูคนนมมารดา (Walters et al., 2007) ทำให้ทารกไม่ร้องกวน และลดภาวะเครียดของมารดา (Bystrova et al., 2003) นอกจากนี้การสัมผัสแบบเนื้อแนบเนื้อยังช่วยกระตุ้นให้มีการหลั่งฮอร์โมนโปรแลคติน และฮอร์โมนออกซิโทซิน ทำให้มีการสร้างและหลั่งน้ำนมมากขึ้น (Lawrence & Lawrence, 2011)

การส่งเสริมการเริ่มต้นเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาในระยะแรกมีประโยชน์มากมายทั้งต่อมารดาและทารก โดยการสัมผัสเนื้อแนบเนื้อหลังคลอดทันทีนานอย่างน้อย 50 นาที ทำให้ทารกสามารถจำกลิ่นน้ำนมมารดาของตนเองได้ และมีผลให้ระยะเวลาในการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดานานขึ้น (Mizuno, Mizuno, Shinohara, & Noda, 2004) การทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ พบว่าการสัมผัสเนื้อแนบเนื้อภายใน 1 ชั่วโมงแรกหลังคลอด ช่วยเพิ่มความสำเร็จในการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาในระยะ 1 ถึง 4 เดือน และช่วยให้ระยะเวลาในการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดายาวนานขึ้น (Moore, Anderson, & Bergman, 2007) ผลการศึกษาในมารดาหลังคลอดครั้งแรก อายุครรภ์ครบกำหนดจำนวน 21,842 คน พบว่ามารดาและทารกที่มีการสัมผัสเนื้อแนบเนื้อนาน 1 ถึง 3 ชั่วโมง และไม่แยกจากกันตลอดระยะเวลาที่อยู่ในโรงพยาบาล มีอัตราการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่างเดียวยาวกว่ามารดาที่ไม่มีการสัมผัสเนื้อแนบเนื้อ (Bramson et al., 2010)

การทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบพบปัจจัยส่งเสริมต่อการเริ่มต้นเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาในระยะแรกทันทีหลังคลอด ได้แก่ การให้ความรู้ในระยะตั้งครรภ์ทำให้มารดามีความพร้อมในการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา (Dyson, McCormick, & Renfrew, 2007) และการสนับสนุนช่วยเหลือ (labor support) ในทุกระยะของการคลอดจะช่วยลดอุปสรรคขัดขวางในการเริ่มต้นเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาได้ (Lauwers & Swisher, 2005) ดังนั้นจึงควรมีการดูแลช่วยเหลือในระยะคลอด ดูแลความสุขสบาย บรรเทาความเจ็บปวด ดูแลเพื่อป้องกันการคลอคยาวนาน และดูแลเพื่อช่วยลดความเครียด ความวิตกกังวลเนื่องจากประสบการณ์การคลอดที่ไม่มีผลต่อการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา (Forster & McLachlan, 2007) สำหรับปัจจัยที่ขัดขวางการเริ่มต้นเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาในระยะแรก ได้แก่ มารดาไม่มีความรู้ ไม่ได้รับการสอนจากเจ้าหน้าที่ ไม่รู้ว่าจะต้องทำอย่างไรในการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาในระยะแรก (Ogbuanu et al., 2009) กิจกรรมการดูแลในระยะรอคลอด การงดน้ำและอาหาร ระยะเวลารอคลอดที่ยาวนาน ความเหนื่อยล้าของมารดา การได้รับยาเร่งคลอด การได้รับยาบรรเทาปวดส่งผลให้ทารกไม่ตื่นตัวจากผลของยา (Sinusas & Gagliardi, 2001) การปฏิบัติดูแลทารกตามปกติหลังคลอดทันที ได้แก่ การป้อนนม การฉีควิตามินเค การชั่งน้ำหนัก การวัดสัดส่วนทารก ทำให้ทารกถูกแยกจากมารดา ซึ่งการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ในห้องคลอดเป็นปัจจัยสำคัญที่เป็นอุปสรรค ในการส่งเสริมการเริ่มต้นเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาในระยะแรก (Komara et al., 2007) และการไม่ได้รับการส่งเสริมการเริ่มต้นเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาในระยะแรกถือเป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้การเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่างเดียวนั้นไม่ประสบความสำเร็จ (Inch, 2009)

โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ได้ปฏิบัติตามนโยบายบันไดสิบขั้น ในการส่งเสริมการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา ขององค์การอนามัยโลกและองค์การยูนิเซฟ (WHO, 1998) และทางโรงพยาบาลได้มีการกำหนดประเมินตัวชี้วัดของหน่วยงาน ได้แก่ ความสำเร็จในการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่างเดีวที่ 24 ชั่วโมงก่อนจำหน่าย กำหนดเป้าหมายไว้ร้อยละ 90 และความสำเร็จในการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่างเดีวเมื่อครบ 6 เดือน กำหนดเป้าหมายไว้ร้อยละ 30 ในส่วนของหน่วยคลอดได้จัดทำโครงการส่งเสริมให้ทารกได้ดูดนมมารดาหลังคลอดทันทีตั้งแต่ปี พ.ศ. 2548 เพื่อตอบสนองนโยบายตามบันไดขั้นที่ 4 คือการให้ทารกดูดนมมารดาภายใน 30 นาทีหลังคลอด โดยใช้เวลาในการส่งเสริมประมาณ 10 นาที กำหนดเป้าหมายการปฏิบัติไว้ร้อยละ 80 แต่ยังไม่ประสบความสำเร็จตามเป้าหมาย คือ ปี พ.ศ. 2551 ทำได้ร้อยละ 73.44 ปี พ.ศ. 2552 ได้ร้อยละ 63.50 สำหรับ 6 เดือนแรกของปี พ.ศ. 2553 ทำได้ร้อยละ 67.14 (หน่วยคลอด โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่, 2553) หน่วยคลอดได้เห็นความสำคัญของการส่งเสริมการเริ่มต้นเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาในระยะแรก จึงได้มีการจัดอบรมให้ความรู้แก่เจ้าหน้าที่ทุกระดับ ผลการสำรวจพบว่าเจ้าหน้าที่ยังคงให้การส่งเสริมการเริ่มต้นเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาในระยะแรกประมาณ

10 ถึง 15 นาที ซึ่งการใช้เวลาน้อยกว่า 1 ชั่วโมงอาจทำให้ไม่มีประสิทธิภาพเพียงพอ ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากเจ้าหน้าที่ยังไม่ตระหนักถึงความสำคัญ และอาจไม่มีทักษะความชำนาญในการปฏิบัติ นอกจากนี้การดูแลทารกแรกเกิดที่ปฏิบัติเป็นประจำ เช่น การชั่งน้ำหนัก การป้อนนม การฉีดวิตามินเค หรือการช่วยเหลือจัดให้ปากของทารกอมหัวนมมารดา อาจมีผลไปรบกวนกลไกตามธรรมชาติในการควบคุมของทารก และส่งผลกระทบต่อความสำเร็จในการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่างเดียวได้ ด้วยเหตุผลดังกล่าวมาประกอบกับหน่วยคลอดยังไม่มีการศึกษาผลลัพธ์ของการส่งเสริมการเริ่มต้นเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาในระยะแรกมาก่อน ผู้ศึกษาจึงสนใจนำแนวปฏิบัติทางคลินิกมาใช้ เพื่อให้มีแนวทางการส่งเสริมที่ชัดเจน ลดอุปสรรคต่างๆ ในระยะคลอด เพื่อเพิ่มอัตราการส่งเสริมการเริ่มต้นเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาในระยะแรกให้บรรลุเป้าหมาย และส่งผลให้มารดาประสบความสำเร็จในการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่างเดียวยต่อไป

การส่งเสริมการเริ่มต้นเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาในระยะแรก ผู้ศึกษาได้เลือกใช้วิธีการปฏิบัติตามหลักฐานเชิงประจักษ์ (evidence-based practice) คือการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก (clinical practice guidelines) ซึ่งเป็นเครื่องมือสำคัญที่เชื่อมระหว่างหลักฐานเชิงประจักษ์กับการปฏิบัติทางคลินิก เพื่อช่วยในการตัดสินใจของผู้ประกอบวิชาชีพหรือผู้ให้บริการเกี่ยวกับการดูแลรักษาสุขภาพที่เหมาะสม โดยเน้นผู้ใช้บริการเป็นศูนย์กลางเพื่อให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีที่สุดแก่ผู้ใช้บริการ และเพื่อให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีจากการบริการด้านสุขภาพหรือการปฏิบัติกรพยาบาล (National Health and Medical Research Council [NHMRC], 1999) ผู้ศึกษาได้สืบค้นแนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการส่งเสริมการเริ่มต้นเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาในระยะแรก ที่มีการพัฒนาโดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ จากฐานข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์และการสืบค้นด้วยมือ ในต่างประเทศพบแนวปฏิบัติที่เป็นเลิศในการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาสำหรับพยาบาล (Breastfeeding Best Practice Guidelines for Nurses) ที่พัฒนาโดยสมาคมพยาบาลออนตาริโอ (Registered Nurse Association of Ontario [RNAO], 2003) ซึ่งเนื้อหาสาระเป็นการปฏิบัติกรเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาโดยทั่วไป ไม่ได้เฉพาะเจาะจงสำหรับการส่งเสริมการเริ่มต้นเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาในระยะแรก ดังนั้นผู้ศึกษาจึงได้เลือกใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการส่งเสริมการเริ่มต้นเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาในระยะแรก ที่พัฒนาโดยกรรณิการ์ กันธรักษาและคณะ (2554) ซึ่งพัฒนาสำหรับหน่วยคลอด โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ประกอบด้วย 5 องค์ประกอบ ได้แก่ 1) การให้ความรู้และฝึกทักษะการส่งเสริมการเริ่มต้นเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาในระยะแรกให้แก่บุคลากร 2) การให้ข้อมูลมารดาเกี่ยวกับการเริ่มต้นเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาในระยะแรก 3) การลดอุปสรรคหรือสิ่งขัดขวางการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาในห้องคลอดและห้องคลอด ได้แก่ การดูแลมารดาเพื่อป้องกันการคลอดยาวนาน และการลดความเจ็บปวดในระยะคลอดของมารดาโดยไม่ใช้ยา 4) การปฏิบัติตามขั้นตอนของการสัมผัส

แบบเนื้อเนียบเนื้อระหว่างมารดากับทารกและการจัดทำทารก และ 5) การดูแลทารกแรกเกิด โดยมีเป้าหมายเพื่อเพิ่มอัตราการส่งเสริมการเริ่มต้นเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาในระยะแรก และผู้ศึกษาเลือกกรอบแนวคิดในการศึกษาตามขั้นตอนการนำแนวปฏิบัติทางคลินิกไปใช้ ที่พัฒนาโดยสมาคมพยาบาลออนทารีโอ (RNAO, 2002) มาใช้เป็นแนวทางในการศึกษาประสิทธิผลของการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก เนื่องจากมีขั้นตอนที่ชัดเจน ง่ายต่อการเข้าใจ และการนำไปปฏิบัติ ประกอบด้วย 6 ขั้นตอน ดังนี้ 1) การคัดเลือกแนวปฏิบัติทางคลินิก 2) การระบุ วิเคราะห์ และกำหนดการมีส่วนร่วมของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย 3) การประเมินความพร้อมของสิ่งแวดล้อมในหน่วยงาน และบุคลากร 4) การตัดสินใจเกี่ยวกับกลยุทธ์ที่ใช้ในการนำแนวปฏิบัติไปใช้ 5) การประเมินผลความสำเร็จจากการนำแนวปฏิบัติทางคลินิกไปใช้ และ 6) การจัดทำงบประมาณหรือแหล่งประโยชน์ในการสนับสนุนการนำแนวปฏิบัติไปใช้ ซึ่งการนำแนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการส่งเสริมการเริ่มต้นเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาในระยะแรกไปใช้ในหน่วยงาน จะทำให้ผู้ปฏิบัติมีแนวทางการดูแลเป็นไปในแนวทางเดียวกัน เกิดผลลัพธ์ทางคลินิกที่ดีที่สุดต่อมารดาและทารก เพื่อเป็นการพัฒนาประสิทธิภาพและคุณภาพงานบริการพยาบาลให้บรรลุเป้าหมายที่กำหนดไว้

วัตถุประสงค์ของการศึกษา

เพื่อศึกษาประสิทธิผลของการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการส่งเสริมการเริ่มต้นเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาในระยะแรก ณ หน่วยคลอด โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ โดย

1. เปรียบเทียบความสำเร็จการสัมผัสเนื้อเนียบเนื้อระหว่างมารดากับทารกภายใน 1 ชั่วโมงแรกหลังคลอด ระหว่างกลุ่มที่ได้รับการดูแลโดยใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกและกลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ
2. เปรียบเทียบความสำเร็จในการอมหัวนมหรือดูดนมมารดาของทารก ภายใน 1 ชั่วโมงแรกหลังคลอด ระหว่างกลุ่มที่ได้รับการดูแลโดยใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกและกลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ
3. เปรียบเทียบปริมาณน้ำนมมารดาในวันที่ 1, 2 และ 3 หลังคลอด ระหว่างกลุ่มที่ได้รับการดูแลโดยใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกและกลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ
4. เปรียบเทียบความสำเร็จในการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่างเดียวก่อน 24 ชั่วโมงก่อนจำหน่าย ระหว่างกลุ่มที่ได้รับการดูแลโดยใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกและกลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ

5. เปรียบเทียบอุณหภูมิกายของทารกแรกเกิดที่ 30 นาที และ 2 ชั่วโมงแรกหลังคลอด ระหว่างกลุ่มที่ได้รับการดูแลโดยใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกและกลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ

สมมติฐานของการศึกษา

1. ผู้คลอดและทารกแรกเกิดกลุ่มที่ได้รับการดูแลโดยใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกมีคะแนนความสำเร็จการสัมผัสเนื้อแนบเนื้อระหว่างมารดากับทารกภายใน 1 ชั่วโมงแรกหลังคลอดสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ
2. ทารกแรกเกิดกลุ่มที่มารดาได้รับการดูแลโดยใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกมีคะแนนความสำเร็จในการอมหัวนมหรือดูดนมมารดาภายใน 1 ชั่วโมงแรกหลังคลอดสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ
3. ผู้คลอดกลุ่มที่ได้รับการดูแลโดยใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกมีปริมาณน้ำนมในวันที่ 1, 2 และ 3 หลังคลอด มากกว่ากลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ
4. ผู้คลอดกลุ่มที่ได้รับการดูแลโดยใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกมีคะแนนความสำเร็จในการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่างเต็ม 24 ชั่วโมงก่อนจำหน่ายสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ
5. ทารกแรกเกิดกลุ่มที่มารดาได้รับการดูแลโดยใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกมีอุณหภูมิกายที่ 30 นาที และ 2 ชั่วโมงแรกหลังคลอดสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ

ขอบเขตของการศึกษา

การศึกษานี้เป็นการศึกษาประสิทธิผลของการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการส่งเสริมการเริ่มต้นเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาในระยะแรก ณ หน่วยคลอด โรงพยาบาลมหาสารนคร เชียงใหม่ โดยเปรียบเทียบผลลัพธ์ของการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก ระหว่างกลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติในช่วงเดือนพฤษภาคม ถึงเดือนมิถุนายน พ.ศ. 2553 และกลุ่มที่ได้รับการดูแลโดยใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกในช่วงเดือนพฤษภาคม ถึงเดือนมิถุนายน พ.ศ. 2554

นิยามศัพท์

แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการส่งเสริมการเริ่มต้นเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาในระยะแรก หมายถึง ข้อความที่จัดทำอย่างเป็นระบบจากหลักฐานเชิงประจักษ์ที่ระบุถึงแนวปฏิบัติ เพื่อชี้แนะการตัดสินใจของผู้ปฏิบัติในเรื่องการส่งเสริมการเริ่มต้นเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาในระยะแรก ในหน่วยคลอด โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ การศึกษาครั้งนี้ได้นำแนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการส่งเสริมการเริ่มต้นเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาในระยะแรก หน่วยคลอด โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ ของกรรณิการ์ กันธะรักษา และคณะ (2554) มาใช้ ซึ่งประกอบด้วย 5 องค์ประกอบดังนี้ 1) การให้ความรู้และฝึกทักษะการส่งเสริมการเริ่มต้นเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาในระยะแรกให้แก่บุคลากร 2) การให้ข้อมูลมารดาเกี่ยวกับการเริ่มต้นเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาในระยะแรก 3) การลดอุปสรรคหรือสิ่งขัดขวางการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาในห้องคลอดและห้องคลอด ได้แก่ การดูแลมารดาเพื่อป้องกันการคลอดยาวนาน และการลดความเจ็บปวดในระยะคลอดของมารดาโดยไม่ใช้ยา 4) การปฏิบัติตามขั้นตอนของการสัมผัสแบบเนื้อแนบเนื้อระหว่างมารดากับทารกและการจัดทำทารก และ 5) การดูแลทารกแรกเกิด

การใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก หมายถึง กลยุทธ์ในการนำแนวปฏิบัติทางคลินิกไปใช้ตามขั้นตอนของสมาคมพยาบาลออนทารีโอ (RNAO, 2002) ประกอบด้วย 6 ขั้นตอนดังนี้ 1) การคัดเลือกแนวปฏิบัติทางคลินิก 2) การระบุ วิเคราะห์ และการมีส่วนร่วมของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย 3) การประเมินความพร้อมของสิ่งแวดล้อม 4) การตัดสินใจเกี่ยวกับกลยุทธ์การนำแนวปฏิบัติไปใช้ 5) การประเมินผลความสำเร็จ และ 6) การจัดหางบประมาณหรือแหล่งประโยชน์ในการสนับสนุนการนำแนวปฏิบัติไปใช้

ประสิทธิผลของการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก หมายถึง ผลลัพธ์ที่เกิดจากการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการส่งเสริมการเริ่มต้นเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาในระยะแรก ในมารดาที่คลอด ณ หน่วยคลอด โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ โดยประเมินผลลัพธ์จาก 1) ความสำเร็จการสัมผัสแบบเนื้อแนบเนื้อระหว่างมารดากับทารก ภายใน 1 ชั่วโมงแรกหลังคลอด ประเมินโดยใช้แบบวัดความสำเร็จการสัมผัสแบบเนื้อแนบเนื้อระหว่างมารดากับทารก 2) ความสำเร็จในการอมหัวนมหรือคูดนมมารดาของทารก ภายใน 1 ชั่วโมงแรกหลังคลอด ประเมินโดยใช้แบบวัดความสำเร็จในการอมหัวนมหรือคูดนมมารดาของทารกในระยะแรกหลังคลอด 3) ปริมาณน้ำนมมารดาในวันที่ 1, 2 และ 3 หลังคลอด ประเมินโดยใช้แบบวัดปริมาณน้ำนมของโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ 4) การเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่างเดี่ยว 24 ชั่วโมงก่อนจำหน่าย ประเมินโดยใช้แบบสอบถามการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่างเดี่ยวก่อนจำหน่าย และ 5) อุณหภูมิกายของ

ทารกแรกเกิดที่ 30 นาที และ 2 ชั่วโมงแรกหลังคลอด ประเมินโดยใช้ปรอทวัดอุณหภูมิทางทวาร
หนัก

การดูแลตามปกติ หมายถึง การปฏิบัติกิจกรรมเกี่ยวกับการส่งเสริมการเริ่มต้นเลี้ยงบุตร
ด้วยนมมารดาในระยะแรก ตามคู่มือการส่งเสริมให้ทารกดูดนมมารดาทันทีหลังคลอดที่ปฏิบัติกันเป็น
ประจำในหน่วยคลอด โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่