

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาประสิทธิผลของการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการส่งเสริมการเริ่มต้นเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาในระยะแรก ณ หน่วยคลอด โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ ผู้ศึกษาได้ทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ครอบคลุมในหัวข้อดังต่อไปนี้

1. การเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา
 - 1.1 ประโยชน์ของการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา
 - 1.2 ปัจจัยที่มีผลต่อการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา
2. การเริ่มต้นเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาในระยะแรก
 - 2.1 กลไกทางชีวภาพของทารกแรกเกิด
 - 2.2 ประโยชน์ของการเริ่มต้นเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาในระยะแรก
 - 2.3 ปัจจัยที่มีผลต่อการเริ่มต้นเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาในระยะแรก
 - 2.4 บทบาทผดุงครรภ์ในการส่งเสริมการเริ่มต้นเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาในระยะแรก
3. แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการส่งเสริมการเริ่มต้นเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาในระยะแรก
4. การนำแนวปฏิบัติทางคลินิกไปใช้

การเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา

น้ำนมมารดาเป็นอาหารที่ดีที่สุดของมวลมนุษย์ น้ำนมมารดาไม่เพียงแต่ทำให้บุตรอึดท้อง และสร้างความเจริญเติบโตด้านร่างกายได้อย่างเหมาะสมเท่านั้น แต่ยังพัฒนาจิตใจของทั้งมารดาและทารก ได้อย่างดีเลิศ การเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่างเดียวจึงเป็นวิธีที่ดีที่สุดที่จะทำให้ทารกได้รับสารอาหารที่เหมาะสมและจำเป็นต่อพัฒนาการทางร่างกายและจิตใจ โดยเฉพาะใน 6 เดือนแรกหลังเกิด และองค์การอนามัยโลก ได้สนับสนุนให้เด็กทุกคน ได้รับการเลี้ยงนมมารดาอย่างเดียวน เป็นระยะเวลา 6 เดือน และให้ต่อเนื่องร่วมกับการให้อาหารตามวัยที่เหมาะสมจนถึง 2 ปี หรือนานกว่านั้น (World Health Organization, 2005)

ประโยชน์ของการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา

การเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดามีประโยชน์ต่อทารกและมารดา ทั้งในระยะสั้นและระยะยาว และยังมีประโยชน์ต่อ ครอบครัว เศรษฐกิจ และสังคม ซึ่งสรุปได้ดังนี้

1. ประโยชน์ต่อทารก

การเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดามีประโยชน์ต่อทารก เนื่องจากในน้ำนมมารดามีคุณค่าทางสารอาหารที่สำคัญ และครบถ้วน มีสารอาหารมากกว่า 200 ชนิด (WHO, 2003) สารอาหารต่างๆ ในน้ำนมมารดามีการเปลี่ยนแปลงให้เหมาะสมกับทารกในแต่ละช่วงอายุ เช่น ทารกคลอดก่อนกำหนด ทารกคลอดครบกำหนด เป็นต้น น้ำนมมารดามีความสมดุลระหว่างสารอาหารและภูมิคุ้มกันที่จำเป็นสำหรับทารก ซึ่งสามารถลดอุบัติการณ์การเสียชีวิตฉับพลันของทารก (sudden infant death syndrome) รวมถึงโรคเรื้อรังต่างๆ เช่น โรคเบาหวาน โรคมะเร็ง เป็นต้น (AAP, 2005)

การเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาช่วยป้องกันการติดเชื้อ โดยเริ่มตั้งแต่การควบคุมครั้งแรกหลังคลอดทันที ทารกจะได้รับโคลอสตรัม ซึ่งมีสารภูมิคุ้มกันในปริมาณสูง ช่วยลดโอกาสการติดเชื้อในทารกแรกเกิด ซึ่งมีโอกาสเกิดภาวะติดเชื้อประมาณร้อยละ 10 ของการคลอด ปกติทารกได้รับภูมิคุ้มกันจากมารดาสองทางคือ ทางกระแสเลือดผ่านทางรก และทางน้ำนม การได้รับน้ำนมมารดาจึงเป็นการให้ทารกได้รับภูมิคุ้มกันตามธรรมชาติในเบื้องต้นของชีวิต ในน้ำนมมารดามีสารภูมิคุ้มกันที่สำคัญ ได้แก่ secretory IgA, เม็ดเลือดขาว, lysozyme, lactoferrin และ bifidus growth factor ซึ่งสารเหล่านี้มีฤทธิ์ยับยั้งเซลล์ของเชื้อแบคทีเรียที่ทำให้เชื้อตาย ช่วยต่อต้านเชื้อโรค และช่วยให้แบคทีเรียไม่สามารถอาศัยอยู่ในลำไส้ได้ (Davidson, London, & Ladewig, 2008) ช่วยลดอุบัติการณ์และความรุนแรงจากการเจ็บป่วยของทารกแรกเกิด (ACOG, 2007: WHO, 2010)

การเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาช่วยลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคภูมิแพ้ การได้รับน้ำนมมารดาอย่างเดียวในช่วง 6 เดือนแรก และได้รับน้ำนมมารดาพร้อมกับอาหารเสริมตามวัยต่อเนื่องเป็นเวลา 2 ปี หรือนานกว่า (WHO, 2010) พบว่าช่วยลดความเสี่ยงต่อโรคภูมิแพ้ในทารกปกติและทารกที่มีพันธุกรรมเสี่ยงต่อการเกิดภูมิแพ้ ทั้งในระหว่างที่กำลังได้น้ำนมมารดาและเมื่อหยุดได้รับน้ำนมแล้ว ทารกในช่วงอายุ 4 ถึง 6 เดือนแรกเกิดมีเชื้อบุลาไส้ไม่แข็งแรง และน้ำย่อยอาหารยังพัฒนาไม่เต็มที่ หากได้รับอาหารที่มีโปรตีนแปลกปลอมในนมผสมหรืออาหารอื่นๆ ทารกจะไม่สามารถย่อยหรือกำจัดออกไปได้ โปรตีนแปลกปลอมจะหลุดเข้าไปกระตุ้นระบบภูมิคุ้มกันของทารกก่อให้เกิดภาวะภูมิแพ้ได้ น้ำนมมารดาลดโอกาสเกิดปัญหาภูมิแพ้ได้เพราะโปรตีนในน้ำนมมารดาเป็นโปรตีนของคน ไม่ใช่โปรตีนแปลกปลอม และน้ำนมมารดายังมีสารภูมิคุ้มกัน โดยเฉพาะ secretory IgA และ สารต่อต้านการอักเสบต่างๆ ช่วยปกป้องเยื่อบุทางเดินอาหาร ทำให้ลดความเสี่ยงต่อการ

กระตุ้นให้เกิดภูมิแพ้โดยสารแปลกปลอมได้ (ศิริภรณ์ สวัสดิ์วิระ กุสุมา ชูศิลป์ และกรรณิการ์ บางสาขน้อย, 2550)

การเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาช่วยส่งเสริมพัฒนาการและสติปัญญาของทารก นำนมมารดาช่วยส่งเสริมการเจริญเติบโต และพัฒนาการของสมองทารก จึงมีส่วนช่วยในการพัฒนาความคิดและสติปัญญาได้อย่างดี (Hangchaovanich & Voramongkol, 2006) ด้านการเรียนรู้พบว่าทารกที่ได้รับนมนมมารดามีการพัฒนาความสามารถทางสมองดีกว่าทารกที่ไม่ได้รับนมนมมารดา (ศิริภรณ์ สวัสดิ์วิระ และคณะ, 2550) นอกจากนี้การเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาช่วยเสริมสร้างความมั่นคงทางด้านจิตใจให้แก่ทารก ขณะที่มารดาให้น้ำนมแก่ทารกนั้น เป็นช่วงเวลาที่มารดาและทารกได้ก่อร่างสร้างสายใยของความรักและความผูกพันระหว่างกันและกัน การสัมผัสเนื้อแนบเนื้อ การโอบกอด การสบตากัน ทำให้มารดากับทารกได้มีปฏิสัมพันธ์ซึ่งกันและกันเป็นการพัฒนา ความไว้วางใจต่อบุคคลอื่นของทารก และเป็นการสร้างพื้นฐานทางอารมณ์ที่ดีแก่ทารก (กรมอนามัย, 2547) ทารกที่ได้รับนมนมมารดา จะมีพัฒนาการทางด้านจิตสังคมที่ดี (WHO, 2001) จะเห็นได้ว่า นมนมมารดา มีประโยชน์อย่างมหาศาลที่นมผสมไม่สามารถเลียนแบบให้เหมือนได้

2. ประโยชน์ต่อมารดา

การเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา มีประโยชน์ต่อมารดาทั้งด้านร่างกายและจิตสังคม ด้านร่างกายเริ่มจากระยะแรกหลังคลอด การหลั่งฮอร์โมนออกซิโทซิน ขณะที่ทารกดูดนม ส่งผลให้มดลูกมีการหดตัวดีขึ้น ลดปริมาณการสูญเสียเลือดที่ออกจากมดลูก (AAP, 2005) ป้องกันการตกเลือดหลังคลอดและมดลูกกลับเข้าอู่เชิงกรานเร็วขึ้น และช่วยยับยั้งการตกไข่จึงทำให้มีระยะปลอดประจำเดือนนานขึ้น ทำให้สามารถทิ้งระยะห่างของการมีบุตรคนต่อไปได้ (Cooke, Sheehan, & Schmied, 2003) มารดาที่เลี้ยงบุตรด้วยนมตนเองยังมีแนวโน้มที่น้ำหนักจะลดลงเท่ากับก่อนตั้งครรภ์ได้เร็ว (Wong, Perry, Hockenberry, Lowdermilk, & Wilson, 2006) ไม่เป็นโรคอ้วนเพราะได้ใช้ไขมันที่สะสมไว้ในระหว่างตั้งครรภ์มาใช้ผลิตน้ำนมให้ทารก (Amir & Donath, 2007) นอกจากนี้การให้นมบุตรในระยะยาวพบว่ามีความสัมพันธ์กับการลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็งรังไข่ และมะเร็งเต้านม ช่วยลดภาวะเสี่ยงต่อการเกิดโรคกระดูกพรุน (Wong et. al., 2006) และการแตกหักของกระดูกสันหลังหรือสะโพกเมื่อเข้าสู่วัยหมดประจำเดือนได้อีกด้วย (Allen & Hector, 2005) ด้านจิตสังคมมีหลักฐานสนับสนุนว่าการหลั่งฮอร์โมนออกซิโทซิน และฮอร์โมนโปรแลคติน จะช่วยให้มารดา รู้สึกผ่อนคลาย และส่งเสริมการสร้างสัมพันธภาพกับทารกมากขึ้น (ACOG, 2007) นอกจากนี้ยังส่งเสริมพฤติกรรมกรเป็นมารดาอีกด้วย (Lawrence & Lawrence, 2005)



3. ประโยชน์ต่อครอบครัว เศรษฐกิจ และสังคม

การเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาช่วยลดค่าใช้จ่ายของครอบครัวในการซื้อนมผสมและอาหารเสริม สะดวกและประหยัดเวลา เนื่องจากไม่ต้องดูแลทำความสะอาดขวดนมหรืออุปกรณ์ต่างๆ ลดปัญหาขยะจากกระป๋องนม ช่วยรักษาสีผิวแลดูดี (ACOG, 2007) ช่วยลดค่าใช้จ่ายในการรักษา เพราะทารกที่ได้รับน้ำนมมารดา จะพบอุบัติการณ์การเจ็บป่วยและการติดเชื้อน้อยมาก ส่งผลให้ค่าใช้จ่ายในการรักษาลดลงด้วย (Wong et. al., 2006) และการที่บุตรเจ็บป่วยน้อย ส่งผลให้บิดามารดาที่ทำงานนอกบ้านสามารถทำงานอย่างมีประสิทธิภาพ และสร้างผลผลิตจากการทำงานให้กับสังคมได้เพิ่มขึ้น (ACOG, 2007) อีกทั้งการที่มารดาและทารกมีสุขภาพทางร่างกายและจิตใจที่ดี ทำให้ประเทศไทยมีประชากรที่มีคุณภาพ ไม่สร้างปัญหาให้แก่สังคมโดยรวม

ปัจจัยที่มีผลต่อการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา

การเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาจะประสบความสำเร็จได้นั้น เกิดจากปัจจัยต่างๆ หลายประการ จากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดานาน 6 เดือนหลายปัจจัย ดังนี้

1. การสนับสนุนทางสังคม เป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาที่มีความสำคัญมากที่สุดที่ทำให้การเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาประสบความสำเร็จในที่สุด (Sikorski, Renfrew, Pindoria & Wade, 2003) การสนับสนุนทางสังคมจะมีผลส่งเสริมต่อการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา (Meedy, Fahy & Kable, 2010) และยังมีผลเพิ่มระยะเวลาการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาใน 6 เดือนแรกอีกด้วย (Britton, McCormic, Renfrew, Wade & King, 2007) มารดาที่ได้รับการสนับสนุนจากสามี มารดาของตนเองหรือเพื่อนตั้งแต่ในระยะตั้งครรภ์เกี่ยวกับการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่างเพียงพอ โดยเฉพาะจากมารดาของตนเอง จะมีผลต่อการรับรู้และการตัดสินใจในการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา (Barona-Vilar, Escriba-Aguir & Ferroero-Gandia, 2009)

2. การรับรู้ของมารดา พบว่า มารดาที่รับรู้ประโยชน์ของการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาจะส่งผลต่อพฤติกรรมการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่างเดียวยุติครบ 6 เดือน ได้แก่ การรับรู้ว่าการที่บุตรได้รับนมมารดาอย่างเดียวยุติตั้งแต่แรกเกิดถึง 6 เดือนจะเป็นเด็กสุขภาพแข็งแรง เจริญเติบโตสมวัย และสติปัญญาดี มีความเฉลียวฉลาด และรับรู้ว่าการที่ทารกได้รับน้ำนมมารดาที่เก็บแช่เย็นไว้จะได้รับคุณค่าอาหารเท่าเทียมกับนมมารดาจากเต้า การรับรู้ว่าการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาช่วยประหยัดรายจ่ายของครอบครัว การแยกจากบุตรไปทำงานหรือไปธุระนอกบ้านก็สามารถบิบบเก็บน้ำนมมารดาไว้ให้ทารกได้ (McCann, Baydar, & William, 2007) เนื่องจากการรับรู้เป็นกระบวนการทาง

ความคิดและจิตใจทำให้เกิดความเข้าใจและตระหนักถึงความสำคัญของสิ่งที่รับรู้เกี่ยวกับเรื่องนั้น ๆ มารดาที่มีการรับรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาดีขอมส่งผลให้มารดามีพฤติกรรมกรรมการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาในระยะเวลาที่ยาวนานได้ (จิรา ขอบคุณ, ภัทรกร สฤษชสมบัติ และนฤมล ขุริรัง, 2553)

3. ปัจจัยด้านสังคม มารดาที่ต้องทำงานนอกบ้าน เป็นปัจจัยสำคัญที่เป็นอุปสรรคทำให้การเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาลดลง (Angeletti, 2009) หรืออาจจะเลิกเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาในที่สุด (Johnston & Esposito, 2007) การศึกษาของเอมีน และคณะ (Amin et al., 2011) พบว่ามารดาที่ทำงานนอกบ้านมีอัตราการเลิกให้นมบุตรร้อยละ 51 สาเหตุสำคัญคือความไม่พร้อมของสถานที่ทำงาน เช่น ไม่มีห้องสำหรับบีบน้ำนม ไม่มีตู้เย็น เป็นต้น

4. ปัจจัยด้านจิตใจ มีผลต่อปริมาณน้ำนมอย่างมาก เพราะความวิตกกังวล สภาพจิตใจที่ไม่ปกติของมารดา มีผลต่อเลทคาวนรีเฟลกซ์ เป็นสาเหตุให้หลังน้ำนมได้น้อยลง ความเครียด ความกลัว ความเจ็บปวดก็ทำให้มีน้ำนมน้อย (Lauwers & Swisher, 2005)

5. สมรรถนะแห่งคนในการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา เป็นปัจจัยหนึ่งที่เป็นตัวทำนายระยะเวลาของการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา (Semenic, Loiselle, & Gottlieb, 2008) มารดาที่ขาดความมั่นใจในการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา มารดาที่มีประสบการณ์ที่ไม่ดีจากการให้นมบุตร ได้แก่ มารดาที่คลอดก่อนกำหนด ผ่าตัดคลอด และมารดาครรภ์แรก ซึ่งเป็นมารดาในกลุ่มที่มีคะแนนสมรรถนะแห่งคนต่ำ จะไม่ประสบความสำเร็จในการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา (Ystrom, Niegel, Klepp, & Vollrath, 2008) และจากการศึกษาของพัชรินทร์ ไชยบาล, ลาวัลย์ สมบูรณ์ และกรรณิการ์ กันธรักษา (2553) พบว่า การส่งเสริมสมรรถนะแห่งคนและการสนับสนุนทางสังคม ทำให้มารดาที่มีบุตรคนแรกประสบความสำเร็จในการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่างเดียว

6. การเริ่มต้นเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาในระยะแรก มีหลักฐานเชิงประจักษ์ที่สนับสนุนการให้ทารกได้ดูดนมมารดาใน 1 ชั่วโมงแรกหลังคลอด และถือเป็นการปฏิบัติที่เป็นที่ยอมรับ และมีผลต่อความสำเร็จของการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา (ACOG, 2007; Lauwers & Swisher, 2005; Mercer & Erikson-Owens, 2010)

การเริ่มต้นเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาในระยะแรก

การเริ่มต้นเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาในระยะแรก คือการให้ทารกได้ดูดนมมารดาโดยเร็วหลังคลอด โดยการวางทารกไว้บนหน้าอกมารดาให้ได้สัมผัสเนื้อแนบเนื้อทันทีหลังคลอด และให้ทารกได้ดูดนมมารดาตามสัญชาตญาณอย่างน้อย 1 ชั่วโมง (UNICEF India, 2007) โดยไม่มีการ

ช่วยเหลือใดๆ ซึ่งทารกอาจจะคุณนมมารดาได้สำเร็จหรือไม่ก็ตาม (Gupta, 2007) ถือเป็นวิถีปฏิบัติที่มีความคุ้มค่า ความเสี่ยงต่ำ และมีหลักฐานเชิงประจักษ์สนับสนุนอย่างชัดเจนที่แสดงให้เห็นผลลัพธ์ที่ดีต่อทั้งมารดาและทารก (ACOG, 2007; Lauwers & Swisher, 2005; Sinusas & Gagliardi, 2001)

กลไกทางชีวภาพของทารกแรกเกิด (infant biological mechanisms)

ทารกแรกเกิดทุกคนที่ถูกนำไปวางบนหน้าอกมารดาหลังคลอดทันที โดยให้มีการสัมผัสเนื้อแนบเนื้อ จะมีความสามารถในการค้นหาเต้านมมารดาของคุณได้ด้วยตนเอง โดยมีพฤติกรรมกีบคลานสู่เต้านม (breast crawl) เพื่อคุณนมมารดาครั้งแรก ซึ่งมีการอธิบายไว้ครั้งแรกโดยสถาบันคาโรลินสกา (Karolinska Institute) ในปี ค.ศ. 1987 (Widstrom et al, 1987) ซึ่งพฤติกรรมการดูดนมของทารกในหนึ่งชั่วโมงแรกหลังคลอด จะพบพฤติกรรมการดูดปากตนเอง (spontaneous sucking) การขยับปาก (rooting movements) และตามมาด้วยการเคลื่อนไหวที่สัมพันธ์กันของมือกับปาก (hand-to-mouth activity) ของทารก ซึ่งทารกจะพัฒนาพฤติกรรมเหล่านี้ได้ดียิ่งขึ้น และในที่สุดทารกก็จะสามารถดูดนมจากเต้านมมารดาครั้งแรกได้สำเร็จ เนื่องจากทารกเกิดมาพร้อมสัญชาตญาณ ซึ่งเกี่ยวข้องกับความรู้สึก (sensory) หลายลักษณะที่ช่วยในการเคลื่อนไหวร่างกายของทารกทั้งทางตรงหรือทางอ้อม ได้แก่ ระบบประสาทส่วนกลาง (central) การเคลื่อนไหวของกล้ามเนื้อ (motor) ระบบประสาท และระบบต่อมไร้ท่อ (neuro-endocrine component) (UNICEF India, 2007) ดังนี้

1. ระบบประสาทส่วนกลาง ในการค้นหาเต้านมมารดา ทารกจะใช้ประสาทสัมผัสการรับรู้ (sensory inputs) โดยการดมกลิ่น การมอง และการสัมผัส จะช่วยให้ทารกแรกเกิดหาเต้านมมารดาได้ ส่วนการได้ยินและการสัมผัสจะช่วยให้ทารกรู้สึกสุขสบาย สามารถปรับตัวเข้ากับสิ่งแวดล้อมใหม่ได้อย่างเหมาะสม (UNICEF India, 2007)

- 1.1 การได้กลิ่น (olfactory) ระยะหลังคลอดทารกจะสามารถเรียนรู้เกี่ยวกับการดมกลิ่นและค้นหาตำแหน่งหัวนมของมารดาโดยการจำแนกกลิ่น ซึ่งสิ่งที่กระตุ้นการดมกลิ่นของทารกคือ เต้านมของมารดาที่ไม่ได้ทำความสะอาดเนื่องจากมีกลิ่นของน้ำนมและโคลอสตรัม หัวนมและลานนมจะหนาแน่นไปด้วยต่อมที่หลังกลิ่นเพื่อดึงดูดทารก (UNICEF India, 2007) ดังนั้นการทำความสะอาดเต้านมจะเป็นการลดหรือทำลายกลิ่นธรรมชาติ ทารกใน 1 ชั่วโมงหลังเกิดจะค้นหาเต้านมของมารดาที่มีกลิ่นน้ำคร่ำ ดังนั้นการที่มารดาใช้มือสัมผัสกับทารกทันทีหลังคลอด มือของมารดาที่เปื้อนน้ำคร่ำเมื่อสัมผัสกับเต้านมทำให้กลิ่นน้ำคร่ำจะปนเปื้อนบริเวณเต้านม จึงกระตุ้นให้

ทารกสามารถสืบคลานไปยังเต้านมมารดาได้ ซึ่งความสำคัญของกลืนนอกจากการกระตุ้นพฤติกรรมตอบสนองของทารกอย่างชัดเจนแล้ว การกระตุ้นของกลืนจะทำให้ทารกมีความสงบ (UNICEF India, 2007)

1.2 การมองเห็น (vision) ทารกแรกเกิดสามารถจําใบหน้ามารดาและติดตามใบหน้ามารดาในระยะใกล้ๆ ได้ ในอดีตเชื่อว่าทารกต้องการความช่วยเหลือในการเริ่มต้นดูดนม ดังนั้นในทันทีที่คลอด ทารกจะถูกวางบนหน้าอกของมารดาโดยวางริมฝีปากใกล้กับหัวนมของมารดา ทารกบางรายสามารถเริ่มดูดนมมารดาได้ แต่ส่วนมากจะเลียหัวนมหรือสนใจที่จะมองหาใบหน้าของมารดาโดยเฉพาะที่ดวงตา เมื่อวางทารกระหว่างเต้านมมารดา ทารกจะเริ่มด้วยการพัก ซึ่งระยะนี้ทารกจะมีการร้องน้อยลงและต้องการเวลาในการมองเห็นมารดา ประสานสายตากัน ในเวลานี้ความสนใจของมารดาจะอยู่ที่ดวงตาทารก การมองตากันภายในชั่วโมงแรกเป็นการสร้างสัมพันธภาพระหว่างมารดากับทารก (UNICEF India, 2007)

1.3 การรับรส (taste) ทารกแรกเกิดมีปุ่มรับรสที่ทำหน้าที่ได้ดีสามารถแยกแยะรสชาติได้ (Browne, 2008) น้ำคร่ำที่ติดบนมือของทารกมีส่วนทำให้ทารกดูดนมและนิ้วของตนเอง ทารกจะใช้การรับรสและกลิ่นของน้ำคร่ำบนมือเพื่อสืบคลานไปให้ถึงหัวนมมารดา (UNICEF India, 2007)

1.4 การฟัง (auditory) เสียงของมารดาจะเป็นสัญญาณเสียงที่ทารกคุ้นเคยที่สุดตั้งแต่ออยู่ในครรภ์มารดา ทารกจะมีอัตราการเต้นของหัวใจลดลงในการตอบสนองต่อเสียงพูดของมารดา ทารกแรกคลอดจะชอบเสียงของมารดาและจะดูดนมได้นานเมื่อได้ยินเสียงของมารดา

1.5 การสัมผัส (touch) การสัมผัสแบบเนื้อแนบเนื้อระหว่างทารกกับมารดา นอกจากทารกจะได้รับความอบอุ่นแล้ว ยังมีผลกระตุ้นประสาทสัมผัสในหลายลักษณะดังกล่าวมาแล้วข้างต้น

2. การเคลื่อนไหวของกล้ามเนื้อ (motor) ทารกจะมีการแสดงออกโดยการเคลื่อนไหวอวัยวะของร่างกายภายหลังเกิด ได้แก่ ปากและน้ำลาย แขนและขา ดังนี้

2.1 ปากและน้ำลาย ประมาณ 30-40 นาทีหลังคลอด ทารกจะเริ่มขยับปาก ใช้ริมฝีปากโดยการดูดนมและนิ้วมือ หลังจากอมหัวนมได้สำเร็จ ทารกจะดูดอย่างต่อเนื่องประมาณ 20 นาที และน้ำลายจะไหลเมื่อทารกได้กลืนน้ำนมของมารดา และพบว่ามารดาอยู่บริเวณใกล้เคียง (UNICEF India, 2007)

2.2 แขนและขา ปฏิกริยาที่จะช่วยให้ทารกไปให้ถึงเต้านม คือ แรงดันของการเคลื่อนไหวแขนขาต้านกับหน้าท้องของมารดา ซึ่งแขนและขาจะเริ่มเคลื่อนไหวประมาณ 49 นาทีหลังเกิด (UNICEF India, 2007)

3. ระบบประสาทและระบบต่อมไร้ท่อ (neuro-endocrine component) เมื่อมีการเลี้ยง บุตรด้วยนมมารดาเกิดขึ้น ทั้งมารดาและทารกจะได้รับการกระตุ้นให้เกิดการหลั่งฮอร์โมน ออกซิโทซิน ซึ่งเกิดจากการที่ปากของทารกสัมผัสกับหัวนมของมารดา และฮอร์โมนนี้มีความสำคัญเนื่องจากสามารถกระตุ้นพฤติกรรมความเป็นมารดา ส่งเสริมสัมพันธภาพระหว่างมารดา กับทารก มารดาที่รู้สึกมีความรักต่อทารก มารดาจะรู้สึกสบายและมีความทนต่อความเจ็บปวด เพิ่มขึ้น นอกจากนี้ฮอร์โมนออกซิโทซินยังออกฤทธิ์ช่วยกระตุ้น vagal motor nucleus ให้เกิดการ หลั่งฮอร์โมนจำนวน 19 ชนิดที่เกี่ยวข้องกับกระเพาะอาหารและลำไส้ เช่น insulin, cholecystokinin และ gastrin เป็นต้น ฮอร์โมน 5 ชนิดจาก 19 ชนิดจะกระตุ้นให้ villi ของทั้งมารดาและทารกมีการ เจริญเติบโตและมีการเพิ่มพื้นที่ผิว (UNICEF India, 2007) ส่งผลให้การดูดซึมในแต่ละมื้อ เพิ่มขึ้น ขณะที่ทารกคนนมมารดา ระดับของฮอร์โมนออกซิโทซินจะเพิ่มระดับในกระแสเลือดและ สมอง ทำให้ทารกและมารดาเกิดความผูกพัน และมีอาการสงบ

โดยสรุปการที่มารดาและทารกได้สัมผัสเนื้อแนบเนื้อ เป็นการส่งเสริมสร้างสัมพันธภาพ ระหว่างกัน ซึ่งจะเกิดในช่วงแรกหลังคลอด ทารกจะตื่นตัว มีการแลกเปลี่ยน สื่อสาร ผ่าน ประสาทสัมผัสทั้ง 5 คือ การมองเห็น การสัมผัส การได้กลิ่น การลิ้มรส และจากเสียง มารดาและ ทารกจะมองหน้าซึ่งกันและกัน มีการสัมผัสและพูดคุย ทารกจะรับรู้และมีการตอบสนอง เช่น ยิ้ม เป็นต้น ถือเป็นช่วงเวลาที่สำคัญที่จะสร้างความรักและความผูกพัน และเป็นการส่งเสริมพัฒนาการ ทางอารมณ์ของทารก (Lauwers & Swisher, 2005)

ผลการศึกษาโดยการสังเกตพฤติกรรมทารกแรกเกิดที่ได้รับการส่งเสริมการเริ่มต้นในการ เลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา พบว่า ภายใน 15 นาทีแรกทารกจะยังไม่แสดงพฤติกรรมใดๆ การดูดปาก ตนเองและการขยับปากจะเกิดขึ้นเมื่อเวลาผ่านไปมากที่สุด 45 นาที สำหรับการเคลื่อนไหวที่สัมพันธ์ กันของมือกับปากจะเกิดขึ้นประมาณ 34 ± 2 นาที หลังคลอด และใช้เวลาประมาณ 55 นาทีที่ทารก จะหาเต้านมมารดาพบและเริ่มดูดได้ด้วยตนเอง (Widstrom et al, 1987) จะเห็นได้ว่าเวลาที่ เหมาะสมในการดูดนมครั้งแรกของทารกมีความสัมพันธ์กับการสัมผัสเนื้อแนบเนื้อ (Forster & McLachlan, 2007) จากการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบในเรื่องการเริ่มต้นเลี้ยงบุตรด้วยนม มารดาในระยะแรก ทั้งหมด 59 การศึกษา พบว่าให้การส่งเสริมการสัมผัสเนื้อแนบเนื้อเร็วที่สุด จะทำ ให้ทารกสามารถดูดนมมารดาครั้งแรกได้สำเร็จ (Fairbank et al., 2000)

ประโยชน์ของการเริ่มต้นเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาในระยะแรก

การเริ่มต้นเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาในระยะแรก ช่วยให้มารดากับทารกได้รับการสัมผัสเนื้อแนบเนื้อ และเปิดโอกาสให้ทารกได้ดูดนมมารดาเป็นครั้งแรก (World Alliance for Breastfeeding Action [WABA], 2007) มีประโยชน์หลายประการ ดังนี้

1. ประโยชน์ต่อทารก

การเริ่มต้นเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดามีประโยชน์ต่อทารก ดังนี้

1.1 สร้างสัมพันธภาพระหว่างทารกกับมารดาตั้งแต่แรกคลอด เป็นผลจากการหลังของฮอร์โมน และประสาทรับรู้จากการสัมผัสเนื้อแนบเนื้อ (Jansen, Weerth, & Riksen-Walraven, 2008) การสัมผัสจากมารดาทำให้ทารกเกิดการตอบสนอง เกิดปฏิสัมพันธ์ระหว่างกัน ทารกจะรู้สึกตื่นตัว ใน 1 ชั่วโมงแรกหลังคลอด เป็นช่วงเวลาที่ทารกกับมารดาได้ศึกษาค้นคว้าซึ่งกันและกัน เป็นจุดเริ่มต้นของการสร้างความผูกพันระหว่างมารดาและทารกต่อไป (Mercer & Erikson-Owens, 2010) การศึกษาในมารดาและทารกที่มีการสัมผัสเนื้อแนบเนื้อเป็นเวลา 25 ถึง 120 นาทีหลังคลอด พบว่ามีผลทางบวกต่อสัมพันธภาพระหว่างมารดาและทารกหลังจากนั้น 1 ปี เมื่อเปรียบเทียบกับทารกที่ถูกแยกจากมารดา (Bystrova et al., 2009)

1.2 ทารกมีการปรับตัวได้ดี ทารกจะมีอุณหภูมิผิวหนังที่คงที่และเป็นปกติ มีอัตราการเต้นของหัวใจและความดันโลหิตที่คงที่และเป็นปกติ นอกจากนี้ทารกยังมีปริมาณน้ำตาลในเลือดปกติ การสัมผัสเนื้อแนบเนื้อสามารถป้องกันการเกิดอุณหภูมิกายต่ำของทารกแรกเกิดได้ และทารกสามารถควบคุมอุณหภูมิของร่างกายได้ดี (Charpak et al., 2005) ทารกที่แห้งและถูกนำมาวางระหว่างอกมารดาเพื่อสัมผัสเนื้อแนบเนื้อจะช่วยป้องกันการสูญเสียความร้อนจากการพาและการระเหย (Mercer, Erickson-Owens, Graves, & Haley, 2007) ซึ่งการศึกษาของเบิร์กสตรอม โอคอง และแรนส์โจ-อวิคสัน (Bergstrom, Okong, & Ransjo-Arvidson, 2007) พบว่าอุณหภูมิกายที่ผิวหนังมารดาบริเวณเด้านมเพิ่มขึ้น 0.5 องศาเซลเซียสใน 2 นาทีแรกหลังคลอดจากการสัมผัสเนื้อแนบเนื้อส่วนอุณหภูมิกายของทารกจะเพิ่มขึ้น 0.2 องศาเซลเซียส ผลการศึกษาแสดงให้เห็นว่า แม้แต่ทารกคลอดก่อนกำหนดที่มีน้ำหนักเพียง 1200 กรัม (2 ปอนด์ 10 ออนซ์) ก็จะมีเมตาบอลิซึมที่คงที่ รวมไปถึงระดับน้ำตาลในเลือด และหายใจได้ดีกว่าหากได้รับการสัมผัสแบบเนื้อแนบเนื้อทันทีหลังการคลอด

1.3 ทารกประสบความสำเร็จในการดูดนมมารดาได้ดี และดูดนมมารดาเพียงอย่างเดียวเป็นเวลานานกว่า ทารกที่ได้รับการกอดสัมผัสแบบเนื้อแนบเนื้อกับมารดาทันทีภายหลังการคลอดเป็นเวลาอย่างน้อย 1 ชั่วโมง จะสามารถดูดนมมารดาได้เองโดยไม่จำเป็นต้องได้รับความ

2.3 ส่งเสริมพฤติกรรมความเป็นมารดา (Mercer & Erikson-Owens, 2010) การที่มารดากับทารกได้รับการสัมผัสเนื้อแนบเนื้อ จากการอุ้มมารดาของทารก ทำให้มีการหลั่งของฮอร์โมนออกซิโทซินเข้าสู่กระแสเลือดมารดา ส่งผลให้มารดาแสดงพฤติกรรมตอบสนองต่อการเคลื่อนไหวของทารก เช่น การสัมผัส การกระดุนเบาๆ เป็นต้น (Matthiesen, Ranjo, Nissen, & Uvnas-Moberg, 2001) ซึ่งจะช่วยให้มารดาดูแลเอาใจใส่ในการเลี้ยงดูบุตรอย่างใกล้ชิด เกิดความผูกพันทางจิตใจระหว่างมารดาและทารก

2.4 เพิ่มความสำเร็จของการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาครั้งแรก และเพิ่มระยะเวลาในการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา (Bramson et al., 2010) การสัมผัสเนื้อแนบเนื้อระหว่างมารดากับทารก และอุ้มมารดาของทารก ทำให้มีการหลั่งฮอร์โมนออกซิโทซิน และฮอร์โมนโปรแลคติน กระตุ้นกลไกการสร้างและหลั่งน้ำนม ทำให้น้ำนมมารดามีมากพอสำหรับความต้องการของทารก ส่งผลให้มารดาประสบความสำเร็จในการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา (นิพนธ์พร วรมงคล, 2550)

ปัจจัยที่มีผลต่อการเริ่มต้นเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาในระยะแรก

การเริ่มต้นเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาในระยะแรก มีปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ที่เป็นอุปสรรคต่อความสำเร็จ ได้แก่ ปัจจัยด้านมารดา และปัจจัยด้านระบบสุขภาพ ดังนี้

1. ปัจจัยด้านมารดา

ปัจจัยด้านมารดาที่เป็นอุปสรรคต่อการเริ่มต้นเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาในระยะแรก ได้แก่ ความรู้และประสบการณ์ในการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา ความเครียด ความกลัว และความวิตกกังวล การได้รับข่ารับความเจ็บปวด การได้รับข่ารับแรงกดดัน การขาดการสนับสนุนในระยะเจ็บครรภ์และคลอด ชนิดของการคลอด และวัฒนธรรม ค่านิยม ความเชื่อ มีรายละเอียดดังนี้

1.1 ความรู้และประสบการณ์ในการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา เป็นปัจจัยที่ขัดขวางการเริ่มต้นเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาในระยะแรก มารดาที่ไม่มีความรู้ ไม่ได้รับการสอนจากบุคลากรสุขภาพ ไม่รู้ว่าจะต้องทำอย่างไรในการการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาในระยะแรก จะส่งผลให้ไม่ประสบความสำเร็จในการเริ่มต้นเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาในระยะแรก (Ogbuanu et al., 2009) มารดาควรได้รับข้อมูลหรือความรู้เกี่ยวกับการเริ่มต้นเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาในระยะแรก โดยเร็วที่สุด เมื่อเข้ารับบริการในระยะรอคลอด โดยครอบคลุมถึงประโยชน์ของการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา และขั้นตอนของการส่งเสริมการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาในระยะแรก (Komara et al., 2007) ส่วนประสบการณ์ในการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา พบว่ามารดาที่มีประสบการณ์ในการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดามาก่อน จะประสบความสำเร็จในการเริ่มต้นเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาในระยะแรก (Orun et al., 2010)

1.2 ความเครียด ความกลัว และความวิตกกังวล ทำให้มีการเพิ่มระดับของฮอร์โมน เทลทโคโลนีน ซึ่งมีฤทธิ์ยับยั้งการทำงานของฮอร์โมนออกซิโทซิน ทำให้มดลูกหดรัดตัวไม่คั่งส่งผลให้เกิดการคลอดยาวนาน และยังมีผลให้หลอดเลือดหดรัดตัว เกิดอันตรายต่อทารกในครรภ์ซึ่งเป็นอุปสรรคในการเริ่มให้นมบุตร (Forster & McLachlan, 2007) จากรายงานวิจัยพบว่า ความเครียดที่เกิดขึ้นนี้มีผลกระทบต่อการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่างมาก โดยทำให้มีการหลั่งของน้ำนมล่าช้ากว่าปกติ (Grajeda & Perez-Escamilla, 2002)

1.3 การได้รับยาระงับความเจ็บปวด มารดาได้รับยาระงับความเจ็บปวด เช่น pethidine ในขณะที่คลอดอาจทำให้มารดาสติมสื่อง่วงนอน ไม่ค่อยรู้สึกตัวการตอบสนองต่างๆ ช้าลง ทำให้มารดาสูญเสียความรู้สึกควบคุมตัวเอง มารดาหลับ ขัดขวางการสร้างสัมพันธภาพระหว่างมารดาและทารก ส่งผลต่อปฏิกิริยาตอบสนองในการดูแลของทารก การเริ่มดูแลนมมารดาครั้งแรกจึงล่าช้า (Forster & McLachlan, 2007) นอกจากนี้ยังสามารถซึมผ่านรกเข้าสู่ทารกขณะอยู่ในครรภ์ ฤทธิ์ของยาจะส่งผลให้ทารกแรกเกิดมีอาการง่วง ซึม หลับ ไม่มีการตอบสนองต่อสิ่งเร้า หรือปฏิกิริยาตอบสนองลดลง ส่งผลให้กระบวนการดูแลนมมารดาในระยะแรกคลอดไม่ได้ผลดีหรือไม่สามารถเริ่มต้นดูแลนมมารดาครั้งแรกได้ภายในหนึ่งหรือสองชั่วโมงแรกหลังคลอด (ลัดดาวัลย์ จิตรขาว, 2542)

1.4 การได้รับยาเร่งคลอด พบว่าซินโทซินอน (syntocinon) ซึ่งเป็นออกซิโทซินสังเคราะห์จะออกฤทธิ์แตกต่างกับฮอร์โมนออกซิโทซิน ซินโทซินอนจะมีผลต่อร่างกายเท่านั้น ซึ่งต่างจากฮอร์โมนออกซิโทซินที่มีความสัมพันธ์ด้านอารมณ์ การให้ซินโทซินอนหยุดทางหลอดเลือดเป็นการให้อย่างต่อเนื่อง แต่ฮอร์โมนออกซิโทซินจะหลั่งออกมาเป็นช่วง ๆ ดังนั้นการให้ซินโทซินอนอาจทำให้มดลูกหดรัดตัวถี่เกินไป และทำให้แรงดึงตัวของกล้ามเนื้อมดลูกเพิ่มมากขึ้น มีโอกาสทำให้เกิดภาวะ fetal distress ได้สูง การได้รับซินโทซินอนปริมาณมากทำให้เกิดกลไกย้อนกลับไปที่สมอง ทำให้ร่างกายมีการสร้างฮอร์โมนออกซิโทซินตามธรรมชาติลดลง ส่งผลให้ความรู้สึกที่ส่งเสริมพฤติกรรมความเป็นมารดาลดลงไปด้วย (Uvnas-Moberg & Petersson, 2005)

1.5 การขาดการสนับสนุนในระยะเจ็บครรภ์และคลอด มารดาที่ได้รับการสนับสนุนในระยะคลอดจากสามี ญาติ หรือเพื่อน มีการเริ่มต้นเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาในระยะแรกมากกว่ามารดาที่ไม่ได้รับการสนับสนุนในระยะคลอด (Health Development Agency, National Health Service [NHS], 2003) มารดาที่ไม่ได้รับการสนับสนุนด้านร่างกายและจิตใจในระยะเจ็บครรภ์จะก่อให้เกิดความเครียด ความวิตกกังวล (Forster & McLachlan, 2007) ส่งผลให้ไม่ประสบความสำเร็จในการเริ่มต้นเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาในระยะแรก

1.6 ชนิดของการคลอด การคลอดโดยใช้สูติศาสตร์หัตถการจะทำให้ทารกถูกแยกจากมารดา และส่งผลกระทบต่อความสัมพันธ์ใกล้ชิดระหว่างมารดาและทารกภายหลังคลอด มารดาโอบกอดทารกแบบเนื้อแนบเนื้อล่าช้า จะส่งผลให้การสร้างน้ำนมได้น้อยและมีปริมาณไม่เพียงพอในเวลาต่อมา ส่วนการผ่าตัดคลอด ทำให้มารดาไม่ได้เข้าสู่กระบวนการคลอด ทำให้ขาดฮอร์โมนต่าง ๆ ที่มีความสำคัญต่อความพร้อมของมารดากับทารกในการเริ่มต้นเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา ทารกที่คลอดโดยการผ่าตัดจะมีระดับฮอร์โมนแคทีโกลามีนสูงขึ้น ซึ่งจะมีผลต่อระบบทางเดินหายใจ น้ำตาลในเลือดต่ำ การควบคุมอุณหภูมิของร่างกายไม่ดี นอกจากนี้การใช้าระงับความรู้สึกในขณะที่ผ่าตัดมีผลทำให้มารดาสูญเสียความรู้สึกควบคุมตนเอง ทารกไม่มีการตอบสนองต่อสิ่งเร้า ทำให้การเริ่มดื่มนมมารดาครั้งแรกจึงล่าช้าและการสร้างน้ำนมไม่ดี นอกจากนี้การเจ็บปวดแผลผ่าตัด ความไม่สุขสบายจากการคาสาขสว่นปีสสาวะหรือได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำร่วมกับมีอาการอ่อนเพลียของมารดาหลังคลอด การแยกมารดากับทารกเป็นเวลาหลายชั่วโมง ส่งผลให้การเริ่มดื่มนมมารดาครั้งแรกของทารกล่าช้าออกไปอีก (Forster & McLachlan, 2007)

1.7 วัฒนธรรม ค่านิยม ความเชื่อ พื้นฐานทางวัฒนธรรมของมารดามีส่วนสำคัญต่อการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา (Health Development Agency, NHS, 2003) ค่านิยม และความเชื่อของมารดาเป็นอุปสรรคต่อการเริ่มต้นเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาในระยะแรก (Alive & Thrive, 2010) ได้แก่ มารดาที่มีความเชื่อว่าโคลอสตรัมเป็นน้ำนมที่ไม่ดี มีอันตรายต่อทารก และบีบน้ำนมส่วนนี้ทิ้ง และการที่มารดาเข้าใจผิดเกี่ยวกับน้ำนมไม่เพียงพอในการเริ่มให้นมบุตร จึงทำให้ไม่ประสบความสำเร็จในการเริ่มต้นเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาในระยะแรก (Wambach et al., 2005)

ปัจจัยด้านระบบสุขภาพ

ปัจจัยด้านระบบสุขภาพที่เป็นอุปสรรคต่อการเริ่มต้นเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาในระยะแรกมีดังนี้

2.1 ด้านนโยบาย ประเทศไทยโดยกระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดให้มีการปฏิบัติตามนโยบายบันได 10 ขึ้นสู่ความสำเร็จของการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาตั้งแต่ปี พ.ศ. 2534 (นิพนธ์พร วรมงคล, 2550) แต่พบว่าการปฏิบัติตามบันไดขั้นที่ 4 ยังไม่ประสบความสำเร็จ ยังมีการแยกมารดากับทารกหลังคลอด ซึ่งการแยกมารดากับทารกควรปฏิบัติเฉพาะรายที่มีข้อห้ามทางการแพทย์เท่านั้น (WABA, 2007) การศึกษาของเรนฟริว และคณะ (Renfrew et al., 2009) พบว่าการรับรองระบบงานของโรงพยาบาลที่ผ่านการรับรองจากองค์การยูนิเซฟ เป็นกิจกรรมที่มีประสิทธิภาพในการส่งเสริมการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา ดังนั้น โรงพยาบาลต้องมีนโยบายที่ชัดเจนในการส่งเสริมเริ่มต้นเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาในระยะแรก มีการวิเคราะห์ถึงอุปสรรคขัดขวาง และประเมินสมรรถนะของหน่วยคลอด มีการพัฒนาแผนการปฏิบัติงาน มีการบันทึกตัวชี้วัดที่เกี่ยวข้อง

การส่งเสริมการเริ่มต้นเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาในระยะแรก และมีระบบการติดตามผลการปฏิบัติงานที่มีประสิทธิภาพ (WABA, 2007)

2.2 ด้านบุคลากร ความรู้และทักษะของเจ้าหน้าที่ เริ่มจากในระยะรอคลอด เจ้าหน้าที่ไม่มีการให้ความรู้เกี่ยวกับการเริ่มต้นเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาในระยะแรก ขาดการสนับสนุนผู้คลอดในระยะรอคลอด และระยะคลอด (Forster & McLachlan, 2007) การแยกมารดาและทารกภายหลังคลอด (WABA, 2007) และกิจกรรมการดูแลที่ปฏิบัติเป็นประจำ เช่น การชั่งน้ำหนัก การวัดสัดส่วน การป้อนนม การฉีดวิตามินเค และการช่วยเหลือจัดให้ปากของทารกอมหัวนมมารดา อาจจะมีผลไปรบกวนกลไกตามธรรมชาติในการดูดนมของทารก (Komara et al., 2007) รวมถึงการรอคลอดครกอาจนานถึง 30 นาที (ACOG, 2007) จะส่งผลขัดขวางการเริ่มต้นเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาในระยะแรก นอกจากนี้การขาดความรู้ของเจ้าหน้าที่ ส่งผลให้ขาดความตระหนัก ไม่เห็นความสำคัญของการเริ่มต้นเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาในระยะแรก (Health Development Agency, NHS, 2003) การศึกษาของโคมารา และคณะ (Komara et al., 2007) พบว่าผลของการปฏิบัติตามแบบแผนการเริ่มต้นเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาในระยะแรกของเจ้าหน้าที่ในห้องคลอด ส่งผลให้ประสบความสำเร็จในการส่งเสริมการเริ่มต้นเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาในระยะแรก

ดังนั้น การให้ความรู้และการเอื้ออำนวยความสะดวกต่างๆ ให้แก่เจ้าหน้าที่ในการส่งเสริมการเริ่มต้นเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาในระยะแรก เป็นระยะ และติดตามผลการปฏิบัติ (WABA, 2007) การเลื่อนกิจกรรมการดูแลที่ปฏิบัติเป็นประจำ เช่น การชั่งน้ำหนัก การวัดสัดส่วน การป้อนนม การฉีดวิตามินเค หลังจากการให้มารดาและทารกได้รับการสัมผัสเนื้อแนบเนื้ออย่างน้อย 1 ชั่วโมง (ACOG, 2007) และสิ่งสำคัญคือ บุคลากรทางการแพทย์ที่เกี่ยวข้องมีทัศนคติทางบวกต่อการส่งเสริมการเริ่มต้นเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาในระยะแรก (Komara et al., 2007) จะช่วยให้มารดาประสบความสำเร็จในการเริ่มต้นเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาในระยะแรก

บทบาทผุ้ดูแลในการส่งเสริมการเริ่มต้นเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาในระยะแรก

การส่งเสริมการเริ่มต้นเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาในระยะแรกในห้องคลอด แม้จะเป็นช่วงเวลาอันสั้น แต่ถือเป็นจุดเริ่มต้นที่สำคัญที่จะช่วยให้มารดาประสบความสำเร็จในการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาทั้งในระยะแรกหลังคลอดและระยะต่อไป จากการทบทวนวรรณกรรมสมรรถนะเฉพาะทางของพยาบาลผุ้ดูแลครรภ์ในหน่วยคลอด ที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมการเริ่มต้นเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาในระยะแรก เริ่มตั้งแต่ในระยะรอคลอด ผุ้ดูแลครรภ์ควรมีความรู้ความเข้าใจเรื่องการส่งเสริมสนับสนุนการเริ่มต้นเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาในระยะแรก กระบวนการเจ็บครรภ์คลอด และการคลอด

ปกติ สามารถประเมินสถานะของผู้คลอดและทารกในครรภ์ ประเมินความก้าวหน้าของการคลอด (International Confederation of Midwives, 2002) สามารถใช้เทคนิคในการทำคลอดปกติ การสนับสนุนกระบวนการคลอดให้เป็นไปด้วยดี (American College of Nurse- Midwives, 2007) มีความสามารถในการประเมินและให้ความสุขสบายแก่ผู้คลอดขณะเจ็บครรภ์คลอด ป้องกันและจัดการความเหนื่อยล้า ภาวะขาดน้ำ (Canadian Association of Midwives, 2005) ส่วนในระยะหลังคลอดผดุงครรภ์สามารถประเมินสถานะสุขภาพของทารกแรกเกิด กระตุ้นและให้การส่งเสริมการเริ่มต้นเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาตามนโยบายขององค์การอนามัยโลก (Midwifery Council of New Zealand, 2007)

องค์การอนามัยโลกได้กำหนดมาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาลผดุงครรภ์ เพื่อลูกเกิดรอด แม่ปลอดภัย เป็นมาตรฐานเดียวกันทั่วโลก ซึ่งส่วนหนึ่งของมาตรฐานที่เป็นตัวกำหนดบทบาทหน้าที่โดยตรงของพยาบาลผดุงครรภ์วิชาชีพในหน่วยคลอด (World Health Organization, 1999) ได้แก่

1. มาตรฐานการปฏิบัติการของพยาบาลผดุงครรภ์ในระยะเจ็บครรภ์คลอดและในระยะคลอด เพื่อความปลอดภัยของมารดาและทารกในครรภ์ พยาบาลผดุงครรภ์ต้องสามารถประเมินความก้าวหน้าของการคลอดได้อย่างถูกต้องตลอดกระบวนการคลอด จัดเตรียมเครื่องใช้อุปกรณ์ในการคลอดได้ครบถ้วน และให้การดูแลผู้คลอดโดยคำนึงถึงวัฒนธรรมประเพณีและสิทธิของผู้คลอด
2. มาตรฐานการปฏิบัติการของพยาบาลผดุงครรภ์ในการดูแลหลังคลอด เป็นการให้การดูแลทั้งมารดาและทารกแรกเกิด สามารถตรวจร่างกายและประเมินอาการทารกแรกเกิด สามารถบอกได้ถึงลักษณะที่ปกติและผิดปกติ พร้อมทั้งให้การช่วยเหลือหรือส่งต่อได้อย่างถูกวิธี สามารถให้การดูแล ติดตามประเมินอาการมารดาและทารกในระยะ 2 ชั่วโมงแรกหลังคลอด ให้การส่งเสริมสุขภาพมารดา และให้มารดาเกิดความมั่นใจและประสบความสำเร็จในการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา
3. มาตรฐานการปฏิบัติการของพยาบาลผดุงครรภ์ เพื่อช่วยชีวิตผู้คลอดและทารกแรกเกิด สามารถจัดการภาวะที่มีการคลอดยาวนานหรือคลอดติดขัด ภาวะตกเลือดหลังคลอด ภาวะความดันโลหิตสูงร่วมกับการตั้งครรภ์ และสามารถจัดการภาวะขาดออกซิเจนในทารกแรกเกิดได้

โดยสรุปมาตรฐานการปฏิบัติการของพยาบาลผดุงครรภ์ข้างต้น เป็นการปฏิบัติเพื่อขจัดอุปสรรคของการเริ่มต้นเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาในระยะแรก

สำหรับในประเทศไทย สภาการพยาบาลได้กำหนดสมรรถนะหลักของผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและผดุงครรภ์ ชั้นหนึ่ง ในส่วนที่เกี่ยวกับการส่งเสริมการเริ่มต้นเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาในระยะแรก คือ ส่งเสริมสัมพันธ์ภาพระหว่างบิดา มารดา และทารกตลอดการตั้งครรภ์ การคลอด และหลังคลอด รวมถึงส่งเสริมการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา โดยปฏิบัติการผดุงครรภ์อย่างมี

จริยธรรม ความมาตรฐาน และกฎหมายวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ และกฎหมายอื่นที่เกี่ยวข้อง (สภาการพยาบาล, 2546) และจากการศึกษาของ สมศรี เซตะวัน (2553) ได้ศึกษาการพัฒนากรอบสมรรถนะของพยาบาลผดุงครรภ์วิชาชีพในหน่วยคลอด โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ พบว่า พยาบาลผดุงครรภ์ต้องมีสมรรถนะในการประเมินความก้าวหน้าของการคลอด ประเมินและจัดการความเจ็บปวดให้แก่ผู้คลอดแต่ละคน ได้อย่างเหมาะสม สนับสนุนให้ผู้คลอดจัดการความเจ็บปวดด้วยตนเองโดยไม่ใช้ยา สามารถประเมินสุขภาพทารกแรกเกิด สามารถให้การดูแลเบื้องต้นแก่ทารกแรกเกิด และสามารถส่งเสริมสายสัมพันธ์ระหว่างมารดากับทารก กระตุ้นให้มารดาให้นมทารกแรกเกิดภายในครึ่งชั่วโมงแรกหลังคลอด

กรอบสมรรถนะพยาบาลผดุงครรภ์ข้างต้นเป็นสมรรถนะ โดยภาพรวม ยังไม่ชัดเจน และไม่ครอบคลุมในเรื่องของการส่งเสริมการเริ่มต้นเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาในระยะแรก อย่างไรก็ตาม ได้มีการศึกษาของ โคมารา และคณะ (Komara et al., 2007) ที่เกี่ยวกับการปฏิบัติที่มีประสิทธิภาพในการส่งเสริมการเริ่มต้นเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาในระยะแรก ในห้องคลอด ดังนี้

1. การให้ความรู้แก่ผู้คลอดโดยเร็วหลังรับไว้ในโรงพยาบาล โดยให้ครอบคลุมถึงประโยชน์ของการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา ซึ่งพยาบาลต้องให้ข้อมูลเกี่ยวกับการให้นมบุตรภายใน 1 ชั่วโมงแรกหลังคลอด ถือว่าเป็นขั้นตอนที่สำคัญ และพยาบาลทุกคนต้องเป็นผู้ให้ความรู้
2. ขณะให้ความรู้ พยาบาลควรแจ้งให้มารดาเข้าใจว่า การแนบชิดกับทารก เป็นพฤติกรรมที่ปกติ เพื่อประคับประคองอารมณ์และช่วยให้มารดาารู้สึกว่า ประสบการณ์ครั้งนี้เป็นไปในทางบวก ถึงแม้ทารกจะไม่สามารถดูดนมมารดาได้
3. หลังจากทารกคลอด ให้ประเมินคะแนน apgars ที่ 1 และ 5 นาที รวมถึงประเมินชีพจร การหายใจ (สำหรับอุณหภูมิตารกให้ประเมินที่ 30 นาทีหลังคลอด) พยาบาลวางทารกโดยให้มีการสัมผัสเนื้อแนบเนื้อกับมารดา สวมหมวกให้ทารก ประเมินสัญญาณชีพทุก 30 นาที 3 ครั้ง และทุก 1 ชั่วโมงจนอุณหภูมิตารกคงที่ หลังจากนั้นให้บันทึกสัญญาณชีพในรูปแบบฟอร์มของห้องคลอด และ progress note
4. การเตรียม heater วางไว้ใกล้มารดาและทารกให้พร้อมใช้ในกรณีที่ต้องการปรับอุณหภูมิทารกให้สูงขึ้น
5. พยาบาลให้ความช่วยเหลือในการจัดท่า และช่วยทารกในการดูดนมมารดาโดยวางทารกให้ชิดเต้านมมารดา
6. พยาบาลต้องมีทัศนคติทางบวกตลอดเวลาที่ให้ข้อมูลเกี่ยวกับการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา

7. มารดาที่ผ่าตัดคลอด ทารกควรได้รับการสนับสนุนเกี่ยวกับการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา โดยผู้เชี่ยวชาญด้านนมมารดา ซึ่งพยาบาลที่ดูแลมารดาในห้องคลอดมีหน้าที่ส่งต่อผู้เชี่ยวชาญด้านการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา

8. ประมาณ 1 ชั่วโมงหลังทารกเกิด ควรได้รับการฉีดวิตามินเค และป้ายตาด้วย erythromycin ointment และบันทึกในแบบบันทึก

นอกจากนี้ World Alliance for Breastfeeding Action (2007) ได้ร่วมมือกับหลายองค์กร เช่น องค์กรยูนิเซฟ องค์กรอนามัยโลก วางนโยบายในการส่งเสริมการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา ระยะแรก ซึ่งเป็นนโยบายที่นำไปใช้ทั่วโลก โดยมีการจัดการให้แก่มารดาในระยะคลอดอย่างเหมาะสมกับความแตกต่างทางวัฒนธรรม และให้การสนับสนุนในระยะคลอดอย่างเป็นมิตร ส่งเสริมให้มารดาบรรเทาความเจ็บปวดโดยไม่ใช้ยา เช่น การนวด การใช้สารหอมระเหย การเคลื่อนไหว เป็นต้น อนุญาตให้มารดาเลือกท่าคลอดที่ตนเองชอบ เมื่อทารกเกิด เช็ดตัวให้แห้งทันที และรักษาครีมเคลือบผิวตามธรรมชาติ (vernix) ไว้ จะช่วยป้องกันผิวที่บอบบางของทารก จัดวางทารกที่เปลือยกายนอนคว่ำ และให้สัมผัสเนื้อแนบเนื้อบนอกมารดา แล้วคลุมผ้าให้มารดาและทารก ปลดปล่อยให้ทารกค้นหาเต้านมมารดาด้วยตนเอง ซึ่งมารดาอาจช่วยกระตุ้นทารกโดยการสัมผัส เพื่อให้ทารกเข้าใกล้หัวนมมากขึ้น ห้ามบังคับทารกให้อมหัวนมมารดา ดูแลให้มารดากับทารกได้ทำการสัมผัสเนื้อแนบเนื้อเนื่องจากว่าทารกจะสามารถดูดนมมารดาครั้งแรกได้สำเร็จ และสามารถทำการสัมผัสเนื้อแนบเนื้อได้นานเท่าที่มารดาต้องการอย่างน้อย 1 ชั่วโมง การปฏิบัติงานประจำ เช่น การชั่งน้ำหนักทารก การวัดสัดส่วน และการให้ยาเพื่อป้องกันการติดเชื้อ สามารถเลื่อนไปก่อน จนกว่าจะทำการสัมผัสเนื้อแนบเนื้อเสร็จ การงดให้ทารกดูดนมมารดาจะทำเฉพาะกรณีที่มีข้อห้ามทางการแพทย์ที่ชัดเจนเท่านั้น ส่วนมารดาที่ผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องก็ควรได้รับการทำสัมผัสเนื้อแนบเนื้อระหว่างมารดากับทารก

ฟรอสเตอร์ และแมคแลชลัน (Forster & McLachlan, 2007) สรุปแนวทางปฏิบัติสำหรับสูติแพทย์และพยาบาลผดุงครรภ์ในการส่งเสริมให้มารดาเริ่มให้ทารกดูดนมครั้งแรกให้ได้เร็วที่สุดภายในครึ่งชั่วโมงภายหลังคลอด ดังนี้ คือ พยาบาลผดุงครรภ์ควรตระหนักถึงความสำคัญของการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาหลังคลอดและผลเสียของการให้นมผสมแทนนมมารดา ควรแนะนำเทคนิคในการช่วยบรรเทาความเจ็บปวดขณะรอคลอด เช่น การนวดประคบ การทำสมาธิ เป็นต้น ควรอุ้มทารกให้มารดาโอบกอดสัมผัสแบบเนื้อแนบเนื้อทันทีหลังคลอด เพื่อกระตุ้นการสร้างสัมพันธ์ภาพระหว่างมารดากับทารก ช่วยมารดาเริ่มให้บุตรดูดนมมารดาครั้งแรกให้ได้เร็วที่สุดภายในครึ่งชั่วโมงแรกหลังคลอด การโอบกอดสัมผัสยังเป็นการควบคุมอุณหภูมิในขณะที่ทารกอยู่บนหน้าอกหรือบนหน้าท้องของมารดาให้คงที่อีกด้วย ไม่ควรแยกมารดาและทารกออกจากกันทันทีภายหลัง

คลอด เพื่อการทำกิจกรรมต่างๆ หากมีความจำเป็นจริงๆ ควรพิจารณาตามความเหมาะสมและกระตุ้นให้ลูกเริ่มคุณนมนมราคาให้เร็วที่สุดเท่าที่จะทำได้ กรณีที่มารดาไม่สามารถให้นมบุตรได้ทันทีหลังคลอด ควรสนับสนุนการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดากับวิธีอื่นๆ ตามความเหมาะสม เช่น การบีบกระตุ้นเต้านม เป็นต้น พยาบาลผดุงครรภ์และพยาบาลในหน่วยหลังคลอดควรให้การสนับสนุนและให้กำลังใจมารดาในเรื่องของการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะด้านกำลังใจ เช่น ช่วยเหลืออยู่เป็นเพื่อนอย่างใกล้ชิดขณะให้นมบุตร ตลอดจนส่งเสริมสัมพันธ์ภาพระหว่างมารดาสามีและครอบครัวในการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาหลังคลอด เป็นต้น ส่วนสูติแพทย์ควรหลีกเลี่ยงการใช้ยาระงับความเจ็บปวดในขณะรอคลอดโดยไม่จำเป็นและไม่ควรใช้ยาภายใน 1-2 ชั่วโมงก่อนที่จะเข้าสู่ระยะคลอด ทั้งนี้ควรแจ้งให้มารดาที่ได้รับยาระงับความเจ็บปวดทราบถึงผลเสียของยาที่ได้รับ โดยเฉพาะผลที่มีต่อการเริ่มให้นมบุตรด้วยนมมารดาครั้งแรกและการเลี้ยงทารกด้วยนมมารดาในเวลาต่อมา

โดยสรุปพยาบาลผดุงครรภ์ที่ปฏิบัติงานในหน่วยคลอดเป็นผู้มีบทบาทสำคัญ โดยมีเป้าหมายเพื่อให้ทารกได้คุณนมนมราคาในระยะแรกเร็วที่สุด พยาบาลผดุงครรภ์จึงต้องมีความรู้และทักษะ สามารถให้ข้อมูลมารดาเกี่ยวกับการเริ่มต้นเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาในระยะแรกโดยเร็วเมื่อเข้ามารอคลอด เพื่อให้มารดาเห็นความสำคัญ และช่วยดูแลในระยะรอคลอดเพื่อลดอุปสรรคหรือสิ่งขัดขวางการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา ได้แก่ ป้องกันการคลอดยาวนาน ดูแลบรรเทาความเจ็บปวดในระยะคลอดโดยไม่ใช้ยา รวมถึงให้การดูแลทารกแรกเกิด ช่วยจัดทำทารก และปฏิบัติตามขั้นตอนของการสัมผัสแบบเนื้อแนบเนื้อระหว่างมารดากับทารกหลังคลอดโดยเร็วที่สุด ทั้งหมดนี้เพื่อช่วยให้มารดาประสบความสำเร็จในการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาได้อย่างต่อเนื่องและนานเท่าที่จะทำได้ ในการปฏิบัติเพื่อส่งเสริมนี้อาจต้องใช้กลยุทธ์หลากหลาย และหนึ่งในนั้นคือการมีแนวปฏิบัติที่เหมาะสม

แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการส่งเสริมการเริ่มต้นเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาในระยะแรก

แนวปฏิบัติทางคลินิกเป็นการจัดทำเอกสารขึ้นอย่างเป็นระบบเพื่อช่วยในการตัดสินใจทางคลินิกของผู้ประกอบวิชาชีพเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพของผู้รับบริการอย่างเหมาะสม เกิดผลลัพธ์ที่ดีที่สุดแก่ผู้รับบริการ (ฟองคำ ดิลกสกุลชัย, 2551) และผลที่เกิดจากการพัฒนาอย่างเป็นระบบเพื่อช่วยในการตัดสินใจของผู้ประกอบวิชาชีพ หรือผู้ให้บริการเกี่ยวกับการดูแลรักษาสุขภาพที่เหมาะสม การปฏิบัติตามแนวปฏิบัติทางคลินิกจึงเป็นการปฏิบัติดูแลหรือทำงานโดยทีมสหสาขา โดยเน้นผู้ใช้บริการเป็นศูนย์กลางเพื่อให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีที่สุดแก่ผู้ใช้บริการ (RNAO,



2002) เนื่องจากการปฏิบัติการพยาบาลในปัจจุบันเน้นการพัฒนาคุณภาพของการบริการด้านสุขภาพ หรือการปฏิบัติการพยาบาล ซึ่งเป็นตัวบ่งชี้ที่สำคัญของการประกันคุณภาพ (ฟองคำ ดิลกสกุลชัย, 2551) และเพื่อให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีจากการบริการด้านสุขภาพหรือการปฏิบัติการพยาบาล (NHMRC, 1999)

แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการส่งเสริมการเริ่มต้นเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาในระยะแรก ที่พัฒนาโดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ ที่ผู้ศึกษาได้สืบค้นจากสื่ออิเล็กทรอนิกส์และการสืบค้นด้วยมือ พบว่า ในต่างประเทศพบแนวปฏิบัติที่เป็นเลิศในการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาสำหรับพยาบาล (Breastfeeding Best Practice Guidelines for Nurses) ที่พัฒนาโดยสมาคมพยาบาลอนุฑริโอ (RNAO, 2003) ซึ่งเนื้อหาสาระเป็นการปฏิบัติการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาโดยทั่วไป ไม่ได้เฉพาะเจาะจงสำหรับการส่งเสริมการเริ่มต้นเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาในระยะแรก ส่วนในประเทศไทย พบแนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการส่งเสริมการเริ่มต้นเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาในระยะแรก ที่พัฒนาโดยกรมการันรักษาและคณะ (2554) ได้พัฒนาร่วมกับหน่วยคลอด โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ จึงมีความเหมาะสมที่จะนำไปใช้ นอกจากนี้ยังมีความชัดเจนและง่ายต่อการนำไปปฏิบัติในหน่วยงาน โดยแนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการส่งเสริมการเริ่มต้นเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาในระยะแรก โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ แบ่งหมวดหมู่ตามหลักฐานเชิงประจักษ์เป็น 5 องค์ประกอบ ได้แก่ 1) การให้ความรู้และฝึกทักษะการส่งเสริมการเริ่มต้นเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาในระยะแรกให้แก่บุคลากร 2) การให้ข้อมูลมารดาเกี่ยวกับการเริ่มต้นเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาในระยะแรก 3) การลดอุปสรรคหรือสิ่งขัดขวางการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาในห้องคลอดและห้องคลอด ได้แก่ การดูแลมารดาเพื่อป้องกันการคลอดยาวนาน และการลดความเจ็บปวดในระยะคลอดของมารดาโดยไม่ใช้ยา 4) การปฏิบัติตามขั้นตอนของการสัมผัสแบบเนื้อแนบเนื้อระหว่างมารดากับทารกและการจัดท่าทารก และ 5) การดูแลทารกแรกเกิด และมีสาระสำคัญดังนี้

1. การให้ความรู้และฝึกทักษะการส่งเสริมการเริ่มต้นเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาในระยะแรกให้แก่บุคลากร

1.1 ให้ความรู้ในเรื่องประโยชน์ของการส่งเสริมการเริ่มต้นเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาในระยะแรก (level 2, A)

1.2 ให้ความรู้ในเรื่องประโยชน์ของการสัมผัสแบบเนื้อแนบเนื้อระหว่างมารดากับทารก (level 2, A)

1.3 ให้ความรู้ในเรื่องอุปสรรคหรือสิ่งขัดขวางการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาในห้องคลอดและห้องคลอด (level 2, A)

1.3.1 การใช้ยาเพื่อลดความเจ็บปวดในระยะคลอด (level 2, A)

1.3.2 การคลอดยาวนาน (level 2, A)

1.3.3 การรบกวนขั้นตอนของการสัมผัสแบบเนื้อแนบเนื้อระหว่างมารดากับทารก (level 2, A)

1.4 ฝึกทักษะการส่งเสริมการสัมผัสแบบเนื้อแนบเนื้อระหว่างมารดากับทารก และการจัดทำทารก (level 3a, A)

2. การให้ข้อมูลมารดาเกี่ยวกับการเริ่มต้นเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาในระยะแรก

2.1 ให้ความรู้แก่มารดาโดยเร็วเมื่อรับเข้าห้องรอกคลอด (level 3b, A)

2.2 อธิบายประโยชน์ของการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา (level 3b, A)

2.3 อธิบายความสำคัญของการเริ่มต้นเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาในระยะแรกหลังคลอดทันที (level 3b, A)

2.4 อธิบายขั้นตอนของการนำทารกแรกเกิดมาสัมผัสแบบเนื้อแนบเนื้อกับมารดาทันทีภายหลังคลอด (level 3b, A)

2.5 เน้นให้มารดาเห็นความสำคัญของการพยายามให้บุตรดื่มนมภายใน 1 ชั่วโมงแรกหลังคลอด (level 3b, A)

2.6 อธิบายให้มารดาเข้าใจถึงการแนบชิดกับบุตรว่าเป็นพฤติกรรมที่ปกติ ถึงแม้ว่าทารกจะไม่สามารถอมหรือดื่มนมมารดาได้ (level 3b, A)

3. การลดอุปสรรคหรือสิ่งขัดขวางการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาในห้องรอกคลอดและห้องคลอด

3.1 การดูแลมารดาเพื่อป้องกันการคลอดยาวนาน (level 4, A)

3.1.1 ให้การดูแลตามขั้นตอนการพยาบาลในระยะคลอดของหน่วยคลอดโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่

3.2 การลดความเจ็บปวดในระยะคลอดของมารดาโดยไม่ใช้ยา (level 3c, A)

3.2.1 หลีกเลี่ยงการใช้ยาลดความเจ็บปวด โดยเฉพาะอย่างยิ่งปลายระยะที่ 1 ของการคลอด (level 3b, B)

3.2.2 อธิบายให้มารดาเข้าใจถึงฤทธิ์ของยาลดความเจ็บปวดที่มีผลต่อความสำเร็จของการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา (level 4, A)

3.2.3 ให้การดูแลตามแนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับบรรเทาการเจ็บครรภ์ในผู้คลอดปกติของหน่วยคลอด โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่

3.2.4 มารดาที่ได้รับยา pethidine มากกว่า 1 ชั่วโมงก่อนคลอด เผื่อระวังอย่างใกล้ชิดขณะคลอด และในระยะ 2 ชั่วโมงแรกหลังคลอดกระตุ้นมารดาและทารกให้มีการตอบสนองซึ่งกันและกัน และกระตุ้นให้ทารกคุณนมมารดาให้เป็นผลสำเร็จโดยเร็ว (3b, A)

4. การปฏิบัติตามขั้นตอนของการสัมผัสแบบเนื้อแนบเนื้อระหว่างมารดากับทารกและการจัดทำทารก

4.1 นำทารกมาให้มารดาโอบกอดโดยให้มีการสัมผัสแบบเนื้อแนบเนื้อระหว่างมารดากับทารกทันทีภายหลังคลอด และให้สัมผัสกันเป็นเวลา 1 ชั่วโมง (level 1, A)

4.2 วางทารกให้อยู่หน้าหน้าระหว่างเต้านมมารดาทั้ง 2 ข้าง (level 1, A)

4.3 เช็ดตัวทารกให้แห้ง (level 1, A)

4.4 สวมหมวกให้ทารก และเปลี่ยนทันทีเมื่อหมวกเปียกชื้น (level 1, A)

4.5 คลุมผ้าห่มหรือผ้าขนหนูที่อุ่นบนตัวทารก (level 1, A)

4.6 คลุมมารดาและทารกด้วยผ้าห่ม (level 1, A)

4.7 ไม่รบกวนมารดาและทารกจนกระทั่งทารกแสดงอาการว่าพร้อมที่จะคุณนมมารดา และมารดาพร้อมที่จะให้นมทารก (level 1, A)

4.8 จัดเตรียมเครื่องให้ความอบอุ่นวางไว้ใกล้มารดาและทารก ให้พร้อมใช้ในกรณีที่ต้องการปรับอุณหภูมิกายทารกให้สูงขึ้น (level 3b, A)

5. การดูแลทารกแรกเกิด

5.1 ประเมิน Apgars score ที่ 1 นาที และ 5 นาทีหลังเกิด (level 3b, A)

5.2 ประเมินอุณหภูมิกายทุก 30 นาที 3 ครั้ง และ ทุก 1 ชั่วโมง จนอุณหภูมิกายสม่ำเสมอ (level 3b, B)

5.3 ภายหลังเกิด 1 ชั่วโมง ให้ vitamin K และป้ายตาด้วย erythromycin ointment (level 3b, A)

5.4 ชั่งน้ำหนักทารกภายหลังการสัมผัสแบบเนื้อแนบเนื้อระหว่างมารดากับทารกครบ 1 ชั่วโมง (level 3b, B)

5.5 บันทึกข้อมูลในแบบบันทึก (level 3b, A)

5.6 นำทารกมาอยู่กับมารดาจนครบ 2 ชั่วโมงหลังเกิด และย้ายไปเตียงหลังคลอดพร้อมมารดา (level 1, A)

5.7 ดูแลให้ทารกคุณนมมารดาโดยเร็ว (level 1, A)

การนำแนวปฏิบัติทางคลินิกไปใช้

แนวคิดการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก

ปัจจุบันการนำแนวปฏิบัติทางคลินิกมาใช้ในการปฏิบัติงานทางการแพทย์เป็นที่ยอมรับกันโดยทั่วไป เนื่องจากแนวปฏิบัติทางคลินิกสร้างและพัฒนาจากหลักฐานเชิงประจักษ์ที่น่าเชื่อถือ มีขั้นตอนการพัฒนาอย่างมีกระบวนการและเป็นระบบ การใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกจึงเป็นกระบวนการที่สำคัญกระบวนการหนึ่งเพื่อใช้ประเมินประสิทธิผลของการปฏิบัติงาน โดยเฉพาะผลลัพธ์ทางการแพทย์ ซึ่งสามารถประเมินผลได้จากผลลัพธ์ที่ผู้ใช้บริการ (client outcomes) ผลลัพธ์ที่องค์กร (organizational outcomes) และผลลัพธ์ที่ผู้ให้บริการ (provider outcomes) การประเมินผลลัพธ์ที่ผู้ใช้บริการนั้นเป็นการประเมินจากความเปลี่ยนแปลงของผู้ใช้บริการหลังจากได้รับการดูแลรักษา เพื่อติดตามคุณภาพทางภาวะสุขภาพ พฤติกรรมสุขภาพ และความรู้สึกรับรู้ (ฉวีวรรณ ชงชัย, 2548) สำหรับการนำแนวปฏิบัติทางคลินิกไปใช้เพื่อให้เกิดผลลัพธ์ของการปฏิบัติ ในการศึกษาครั้งนี้ได้ใช้แนวทางการนำแนวปฏิบัติทางคลินิกไปใช้ของสมาคมพยาบาลออนแทรีโอประเทศแคนาดา (RNAO, 2002) เป็นแนวทางในการนำแนวปฏิบัติทางคลินิกไปใช้ เนื่องจากเป็นแนวคิดที่มีรายละเอียดแต่ละขั้นตอนที่ชัดเจน ง่ายต่อการเข้าใจและการนำไปปฏิบัติ ประกอบด้วย 6 ขั้นตอน คือ 1) การคัดเลือกแนวปฏิบัติทางคลินิก 2) การระบุ วิเคราะห์และ การมีส่วนร่วมของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย 3) การประเมินความพร้อมของสิ่งแวดล้อม หน่วยงานและบุคลากรเจ้าหน้าที่ 4) การตัดสินใจเกี่ยวกับกลยุทธ์ที่ใช้ในการนำแนวปฏิบัติไปใช้ 5) การประเมินผลความสำเร็จ และ 6) การจัดทำงบประมาณ หรือแหล่งประโยชน์ในการนำแนวปฏิบัติไปใช้เพื่อให้มีประสิทธิภาพสูงสุด โดยแต่ละขั้นตอนมีรายละเอียด ดังต่อไปนี้

ขั้นตอนที่ 1 การคัดเลือกแนวปฏิบัติทางคลินิก

ในการเลือกแนวปฏิบัติทางคลินิกมาใช้จะต้องมีการสืบค้นงานวิจัยอย่างเป็นระบบ พิจารณาถึงความน่าเชื่อถือขององค์กรหรือผู้ที่พัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิกโดยพิจารณาว่ามีการพัฒนาอย่างเป็นระบบและมีการพัฒนาตามแนวคิดการพัฒนามาตรฐานเชิงประจักษ์หรือไม่ การพิจารณานี้กระทำได้โดยการใช้เครื่องมือการประเมินแนวปฏิบัติทางคลินิกที่มีประสิทธิภาพ นอกจากนี้ต้องพิจารณาถึงผู้ที่เข้าร่วมในกระบวนการประเมินแนวปฏิบัติทางคลินิกหลังจากได้คัดเลือกและได้แนวปฏิบัติทางคลินิกแล้ว ในขั้นตอนนี้จะต้องมีการประเมินคุณภาพของแนวปฏิบัติทางคลินิก ในปัจจุบันมีแบบประเมินที่เรียกว่า Appraisal of Guidelines of Research and Evaluation (AGREE) ซึ่งมีเกณฑ์ในการประเมิน 6 ด้าน และได้แปลเป็นภาษาไทยโดย ฉวีวรรณ ชงชัย (2547)

ซึ่งการประเมินคุณภาพของแนวปฏิบัติทางคลินิกจะต้องประกอบด้วยผู้เชี่ยวชาญ หรือผู้ที่มีประสบการณ์และเชี่ยวชาญการพัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิก จำนวน 3 คนร่วมตัดสินใจ รวมทั้งผู้เชี่ยวชาญเหล่านั้นควรเข้าใจในกระบวนการวิจัย และเข้าใจในแบบประเมิน AGREE ด้วย โดยมีรายละเอียดในการประเมินดังนี้

หมวดที่ 1 ขอบเขตและวัตถุประสงค์

- 1.1 แนวปฏิบัติมีการระบุวัตถุประสงค์ที่ชัดเจนและเฉพาะเจาะจง
- 1.2 คำถามในการพัฒนาแนวปฏิบัติเป็นปัญหาทางคลินิก
- 1.3 ระบุกลุ่มผู้ป่วยที่จะใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกนี้

หมวดที่ 2 การมีส่วนร่วมของผู้เกี่ยวข้อง

- 2.1 ทีมพัฒนาแนวปฏิบัติประกอบด้วยบุคลากรจากสาขาวิชาชีพ
- 2.2 ผู้ให้บริการมีส่วนออกความคิดเห็น
- 2.3 มีการระบุกลุ่มผู้ใช้แนวปฏิบัติชัดเจน
- 2.4 แนวปฏิบัติได้ผ่านการทดลองใช้โดยกลุ่มเป้าหมาย

หมวดที่ 3 ขั้นตอนการพัฒนาแนวปฏิบัติ

- 3.1 มีการสืบค้นงานหลักฐานงานวิจัยอย่างเป็นระบบ
- 3.2 ระบุเกณฑ์ในการคัดเลือกหลักฐานงานวิจัยชัดเจน
- 3.3 ระบุวิธีการกำหนดข้อเสนอแนะชัดเจน
- 3.4 มีการพิจารณาถึงประโยชน์ ผลกระทบและความเสี่ยงในการกำหนด

ข้อเสนอแนะ

- 3.5 ข้อเสนอแนะมีหลักฐานเชิงประจักษ์สนับสนุนชัดเจน
- 3.6 แนวปฏิบัติได้รับการตรวจสอบจากผู้ทรงคุณวุฒิออกองค์กรก่อนนำมาใช้
- 3.7 ระบุขั้นตอนของการปรับปรุงพัฒนาแนวปฏิบัติให้ทันสมัย

หมวดที่ 4 ความชัดเจนและการนำเสนอ

- 4.1 ข้อเสนอแนะมีความเป็นธรรม เฉพาะเจาะจงกับสถานการณ์และกลุ่มผู้ป่วย

ตามที่ระบุในหลักฐาน

- 4.2 ระบุทางเลือกสำหรับการจัดการกับแต่ละสถานการณ์
- 4.3 ข้อเสนอแนะเป็นข้อความที่เข้าใจง่าย
- 4.4 มีคำอธิบายวิธีใช้แนวปฏิบัติ เช่น อาจเป็นในรูปแบบของแผนผังสรุปแนวทางที่

ต้องทำเป็นต้น

หมวดที่ 5 การประยุกต์ใช้

5.1 ระบุสิ่งที่อาจเป็นปัญหาและอุปสรรคของการนำข้อเสนอแนะไปใช้

5.2 มีการพิจารณาค่าใช้จ่ายที่จะเกิดขึ้นเมื่อมีการใช้แนวปฏิบัติ

5.3 แนวปฏิบัติได้รับการพัฒนาและปรับปรุงให้ทันสมัยเสมอ

หมวดที่ 6 ความเป็นอิสระของทีมจัดทำแนวปฏิบัติ

6.1 แนวปฏิบัติได้รับการพัฒนาขึ้นมาอย่างอิสระจากผู้จัดทำ

6.2 มีการบันทึกความเห็นที่ขัดแย้งกันของทีมในระหว่างการพัฒนาแนวปฏิบัติ

การคิดคะแนนของแต่ละหมวด โดยแต่ละข้อให้เลือกตอบ 4 ตัวเลือกแบบลิเกิร์ต (likert scale) ประกอบด้วยคะแนน 4 = เห็นด้วยอย่างยิ่ง คะแนน 3 = เห็นด้วย คะแนน 2 = ไม่เห็นด้วย และ คะแนน 1 = ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง การคิดคะแนนของแต่ละด้านใช้สูตรดังต่อไปนี้

$$\frac{\text{คะแนนที่ได้} - \text{คะแนนรวมต่ำสุด}}{\text{คะแนนรวมสูงสุด} - \text{คะแนนรวมต่ำสุด}} \times 100$$

วิธีประเมิน กำหนดให้มีผู้ที่มีความรู้ในเรื่องการพัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิกจำนวน 4 คน หรืออย่างน้อย 2 คนเป็นผู้ประเมินแนวปฏิบัติ หากคะแนนมากกว่าร้อยละ 50 แสดงว่าแนวปฏิบัติ นั้นมีคุณภาพหรือคุณสมบัติที่เหมาะสมในการใช้เป็นแนวปฏิบัติทางคลินิก

ขั้นตอนที่ 2 การระบุ วิเคราะห์ และการมีส่วนร่วมของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

การวิเคราะห์ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย (stakeholders analysis) ทำให้ได้ข้อมูลเกี่ยวกับบุคคล กลุ่ม และองค์กร จะช่วยให้ทีมที่นำแนวปฏิบัติทางคลินิกไปใช้เข้าใจถึงพฤติกรรม ความสัมพันธ์ ภายใน และช่วยในการวางแผนดำเนินงาน การพิจารณาจัดสรรทรัพยากร และการพิจารณาการมีส่วนร่วมในระยะเวลาของการนำแนวปฏิบัติทางคลินิกไปใช้ ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียแบ่งเป็น 3 กลุ่ม คือ 1) ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียภายใน (internal stakeholders) หมายถึง บุคคลในองค์กรที่มีส่วนได้ส่วนเสีย เช่น พยาบาลผู้ปฏิบัติ หัวหน้าหอผู้ป่วย พยาบาลผู้เชี่ยวชาญทางคลินิก แพทย์ ทีมวิชาชีพต่างๆ ทีมควบคุมคุณภาพบริการ เป็นต้น 2) ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียภายนอก (external stakeholders) หมายถึง ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่ไม่ได้อยู่ในองค์กร เช่น ผู้คลอด ผู้ใช้บริการ เป็นต้น และ 3) ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในระหว่างองค์กร (interface stakeholders) หมายถึง กลุ่มผู้บริหารองค์กร สมาชิกผู้ร่วมงานที่ได้รับการแต่งตั้ง ที่จะมามีอิทธิพลต่อการปฏิบัติตามแนวปฏิบัติทางคลินิกที่จะนำไปใช้ เป็นผู้ที่จะแสดงความคิดเห็นด้วยหรือไม่เห็นด้วยต่อการนำแนวปฏิบัติทางคลินิกไปใช้

ขั้นตอนที่ 3 การประเมินความพร้อมของสิ่งแวดล้อม หน่วยงานและบุคลากรเจ้าหน้าที่

การประเมินความพร้อมของสิ่งแวดล้อม หน่วยงานและบุคลากรเจ้าหน้าที่ในหน่วยงาน หรือในองค์กร จะช่วยให้การนำแนวปฏิบัติทางคลินิกไปใช้เกิดความราบรื่น ควรมีการประเมิน โครงสร้างขององค์กร วัฒนธรรมขององค์กร ระบบการสื่อสาร การสนับสนุนของผู้นำ ความรู้ ทักษะ และทัศนคติของกลุ่มเป้าหมาย แหล่งประโยชน์ หรือทรัพยากรที่มีอยู่ ความสัมพันธ์ระหว่าง สหสาขาวิชาชีพ การประเมินความพร้อมจะกระทำโดยทีมที่นำแนวปฏิบัติทางคลินิกไปใช้ ในการ ประเมินความพร้อมต้องแสดงให้เห็นถึงสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการนำแนวปฏิบัติทางคลินิกไปใช้ ซึ่งทีมในการนำแนวปฏิบัติทางคลินิกไปใช้ต้องสามารถปรับกิจกรรมที่ทำให้เหมาะสมกับ สภาพแวดล้อม หน่วยงานและบุคลากรเจ้าหน้าที่ที่อาจเป็นอุปสรรคในการนำแนวปฏิบัติทางคลินิก ไปใช้และทีมจะต้องมีการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพเป็นองค์ประกอบด้วย (RNAO, 2002)

ขั้นตอนที่ 4 การตัดสินใจเกี่ยวกับกลยุทธ์ที่ใช้ในการนำแนวปฏิบัติไปใช้

ในขณะที่นำแนวปฏิบัติทางคลินิกไปใช้จะต้องพิจารณาถึงกลยุทธ์ที่จะใช้เพื่อให้มีการ ปฏิบัติอย่างสม่ำเสมอ เหมาะสมกับลักษณะการสนับสนุนและการมีส่วนร่วม เพื่อให้มีการปรับปรุง ให้เหมาะสมกับหน่วยงานเป็นระยะๆ กลยุทธ์ที่ใช้ในขณะที่นำแนวปฏิบัติทางคลินิกไปใช้ต้องใช้ หลายๆกลยุทธ์ร่วมกันจึงจะทำให้เกิดประสิทธิผลในการปฏิบัติ สำหรับกลยุทธ์ที่ใช้ในขณะที่นำแนว ปฏิบัติทางคลินิกไปใช้ ได้แก่

4.1 การตรวจสอบข้อมูลและการให้ข้อมูลย้อนกลับ (audit and feedback) เช่น การสรุป การปฏิบัติงานทางคลินิกโดยการทบทวนบันทึกหรือการสังเกตเป็นรายบุคคล นำข้อมูลที่ได้ไปใช้ ในการเพิ่มความตระหนักของกลุ่มเป้าหมายในการปฏิบัติ

4.2 การประชุมหรืออบรมให้ความรู้ (didactic educational meeting) ในรูปแบบการ บรรยาย หรือการอบรมให้ความรู้ โดยผู้ที่ได้รับความรู้อาจมีส่วนร่วมหรือไม่มีส่วนร่วมในการ บรรยายนั้น

4.3 อุปกรณ์ในการศึกษาเรียนรู้ (educational materials) เช่น เอกสาร การใช้สื่อวีดิทัศน์ การให้ข้อมูลโดยผ่านสื่อคอมพิวเตอร์ เป็นต้น

4.4 การออกไปตรวจเยี่ยม (educational outreach visits) เป็นการตรวจเยี่ยมเพื่อรับทราบ ปัญหา รับการปรึกษา เป็นการรับข้อมูลย้อนกลับ และเป็นการกระตุ้นให้มีการใช้แนวปฏิบัติทาง คลินิกอย่างต่อเนื่อง

4.5 การประชุมให้ความรู้แบบมีส่วนร่วม (interactive educational meeting) เป็นการ จัด กลุ่มเรียนรู้วิธีการแก้ปัญหาโดยให้ผู้เข้าร่วมประชุมมีส่วนร่วมในการอภิปรายและแก้ปัญหาร่วมกัน

4.6 กระบวนการอภิปรายหาข้อตกลงร่วมกัน (local consensus processes) โดยเน้นการมีส่วนร่วมของผู้ปฏิบัติในการอภิปรายปัญหา รวมถึงการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้ปฏิบัติ เพื่อหาข้อตกลงในการแก้ไขปัญหาและข้อเสนอแนะในการปฏิบัติทางคลินิก

4.7 ความคิดเห็นของผู้นำ (local opinion leaders) เป็นผู้ที่ได้รับการยอมรับตามคุณวุฒิ และมีผลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของผู้ปฏิบัติ ความคิดเห็นของผู้นำจะทำให้ผู้ปฏิบัติเกิดการเคารพ

4.8 การตลาด (marketing) เป็นกระบวนการจัดการเกี่ยวกับการตอบสนองในเรื่องความคาดหวัง ความพึงพอใจ ความต้องการของผู้รับบริการ มีการออกแบบ การพัฒนา และการประชาสัมพันธ์ เพื่อให้แนวปฏิบัติทางคลินิกเป็นที่รู้จัก

4.9 กิจกรรมที่กระทำต่อผู้ป่วย (patient mediated interventions) เป็นกิจกรรมที่สนับสนุนให้ผู้ป่วยดูแลสุขภาพ

4.10 การกระตุ้นเตือน (reminders) อาจเป็นการแจ้งด้วยตนเอง หรือการใช้สื่อคอมพิวเตอร์ในการเตือนเพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมปฏิบัติ

ขั้นตอนที่ 5 การประเมินผลความสำเร็จจากการนำแนวปฏิบัติทางคลินิกไปใช้

เป็นขั้นตอนรวบรวมข้อมูล วิเคราะห์ และสรุปผลจากโครงการที่นำแนวปฏิบัติทางคลินิกไปใช้ เพื่อประเมินความสำเร็จหรือผลลัพธ์ของการนำแนวปฏิบัติทางคลินิกไปใช้ ซึ่งสามารถทำได้ทั้งในระดับหน่วยงานหรือองค์กร ระดับผู้ให้บริการ ผู้รับบริการและค่าใช้จ่าย การประเมินผลจะประเมินผลใน 3 ด้าน ได้แก่

5.1 การประเมินผลด้านโครงสร้าง (structure evaluation) เป็นการประเมินเพื่อการตัดสินใจในการกำหนดรูปแบบของแนวปฏิบัติทางคลินิก โดยการประเมินลักษณะของหน่วยงานหรือองค์กร รวมถึงอุปกรณ์ เครื่องมือ สิ่งอำนวยความสะดวก โครงสร้างของหน่วยงานและบุคลากร ได้แก่ นโยบายขององค์กร วัฒนธรรมและการสนับสนุนขององค์กร ระบบบริการ การทำงานเป็นทีม ความรู้และทักษะของเจ้าหน้าที่ในการปฏิบัติงาน อัตรากำลังของเจ้าหน้าที่ ค่าใช้จ่าย ลักษณะของผู้ป่วย การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ

5.2 การประเมินผลด้านกระบวนการ (process evaluation) เป็นการประเมินถึงแนวปฏิบัติทางคลินิกไปใช้ว่ามีการดำเนินการอย่างไร โคนเน้นถึงความสอดคล้องตามที่วางแผนไว้

5.3 การประเมินผลด้านผลลัพธ์ (outcome evaluation) เป็นการประเมินผลของการนำแนวปฏิบัติทางคลินิกไปใช้แล้วเกิดผลหรือการเปลี่ยนแปลงหรือไม่ การประเมินผลลัพธ์สามารถประเมินได้หลายด้าน เช่น ความสำเร็จของการแก้ปัญหา จำนวนผู้เข้าร่วมโครงการ จำนวนวันที่

นอนรักษาในโรงพยาบาล ความพึงพอใจของผู้ให้บริการ ความพึงพอใจของผู้รับบริการและครอบครัว เป็นต้น

การรวบรวมข้อมูลในขั้นตอนนี้ต้องมีการระบุผู้เชี่ยวชาญที่จะช่วยในกระบวนการประเมินตรวจสอบ เช่น พยาบาลผู้เชี่ยวชาญทางคลินิก เป็นต้น มีการออกแบบการประเมินผล โดยระบุเป้าหมายของความสำเร็จ ระบุกลุ่มเป้าหมาย กำหนดตัวชี้วัด พิจารณาตรวจสอบผลการประเมิน เช่นผู้บริหาร คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย กลุ่มผู้รับบริการ เป็นต้น ในการประเมินผลสามารถประเมินได้ทั้ง 3 ด้าน หรือประเมินเพียงด้านใดด้านหนึ่งได้ ดังนั้นจึงควรมีการเตรียมงบประมาณสำหรับการรวบรวมและการวิเคราะห์ข้อมูลด้วย

ขั้นตอนที่ 6 การจัดทำงบประมาณหรือแหล่งประโยชน์ในการสนับสนุนการนำแนวปฏิบัติไปใช้

การนำแนวปฏิบัติทางคลินิกไปใช้เพื่อให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุด จะต้องมีการจัดหาแหล่งประโยชน์ต่างๆ เช่น งบประมาณ บุคลากร สิ่งจำเป็นอื่นๆ เป็นต้น เพื่อให้การดำเนินการเป็นไปตามวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้ ซึ่งในการนำแนวปฏิบัติทางคลินิกไปใช้ในหน่วยงาน อาจจำเป็นต้องใช้งบประมาณในการจัดการต่างๆ เช่น การจัดอบรมเพื่อให้ความรู้แก่เจ้าหน้าที่ การจัดซื้ออุปกรณ์ใหม่ การจัดเตรียมสถานที่ใหม่ เป็นต้น

ในการศึกษาครั้งนี้ประเมินผลลัพธ์ที่เกิดกับผู้รับบริการภายหลังการนำแนวปฏิบัติทางคลินิกไปใช้ว่าเกิดผลหรือการเปลี่ยนแปลงหรือไม่ โดยได้กำหนดประสิทธิผลที่ต้องการศึกษา คือ ความสำเร็จการสัมผัสแบบเนื้อแนบเนื้อระหว่างมารดากับทารก ภายใน 1 ชั่วโมงแรกหลังคลอด ความสำเร็จในการอมหัวนมหรือดูดนมมารดาของทารก ภายใน 1 ชั่วโมงแรกหลังคลอด ปริมาณน้ำนมมารดาในวันที่ 1, 2 และ 3 หลังคลอด การเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่างเดียว 24 ชั่วโมงก่อนจำหน่าย และอุณหภูมิกายของทารกแรกเกิดที่ 30 นาที และ 2 ชั่วโมงแรกหลังคลอด โดยเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มที่ได้รับการดูแลโดยใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกและกลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ

กรอบแนวคิดในการศึกษา

การศึกษาประสิทธิผลของการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการส่งเสริมการเริ่มต้นเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาในระยะแรก ณ หน่วยคลอด โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ ดำเนินการศึกษาโดยใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการส่งเสริมการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาในระยะแรก ที่พัฒนาโดยกรรมการ กันธะรักษาและคณะ (2554) มาใช้ตามขั้นตอนการนำแนวปฏิบัติทางคลินิกไปใช้และการประเมินผลลัพธ์ ที่พัฒนาโดยสมาคมพยาบาลอนุบาลอินทริโอ (RNAO, 2002) ประกอบด้วย 6 ขั้นตอน ดังนี้ 1) การคัดเลือกแนวปฏิบัติทางคลินิก 2) การระบุ วิเคราะห์ และการมีส่วนร่วมของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย 3) การประเมินความพร้อมของสิ่งแวดล้อมในหน่วยงานและบุคลากร 4) การตัดสินใจเกี่ยวกับกลยุทธ์ที่ใช้ในการนำแนวปฏิบัติไปใช้ 5) การประเมินผลความสำเร็จจากการนำแนวปฏิบัติทางคลินิกไปใช้ และ 6) การจัดทำงบประมาณหรือแหล่งประโยชน์ในการสนับสนุนการนำแนวปฏิบัติไปใช้ ภายหลังจากการนำแนวปฏิบัติทางคลินิกไปใช้ ผู้ศึกษาได้ประเมินประสิทธิผลของการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก โดยประเมินผลลัพธ์จาก 1) ความสำเร็จการสัมผัสแบบเนื้อแนบเนื้อระหว่างมารดากับทารก ภายใน 1 ชั่วโมงแรกหลังคลอด 2) ความสำเร็จในการอมหัวนมหรือดูดนมมารดาของทารก ภายใน 1 ชั่วโมงแรกหลังคลอด 3) ปริมาณน้ำนมมารดาในวันที่ 1, 2 และ 3 หลังคลอด 4) การเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่างเต็มที่ 24 ชั่วโมงก่อนจำหน่าย และ 5) อุณหภูมิกายของทารกแรกเกิดที่ 30 นาที และ 2 ชั่วโมงแรกหลังคลอด