



## บทที่ 4

### ผลการวิเคราะห์ข้อมูลและการอภิปรายผล

#### ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติและกลุ่มที่ได้รับการดูแลโดยใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก เพื่อศึกษาประสิทธิผลของการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการส่งเสริมการเริ่มต้นเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาในระยะแรก ณ หน่วยคลอด โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ โดยใช้กรอบแนวคิดการนำแนวปฏิบัติทางคลินิกไปใช้ ที่พัฒนาโดยสมาคมพยาบาลอาหาริโอ (RNAO, 2002) มาเป็นแนวทางในการศึกษา ผู้ศึกษาทำการรวบรวมข้อมูลกลุ่มตัวอย่างผู้คลอดปกติและทารกแรกเกิดปกติ ที่ได้รับการดูแลตามปกติโดยเป็นการศึกษาย้อนหลังจากเวชระเบียนระหว่างเดือนพฤษภาคม ถึง เดือนมิถุนายน พ.ศ. 2553 จำนวน 63 คู่ และกลุ่มตัวอย่างผู้คลอดปกติและทารกแรกเกิดปกติ ที่ได้รับการดูแลโดยใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกเป็นการศึกษาไปข้างหน้า ระหว่างเดือนพฤษภาคม ถึง เดือนมิถุนายน พ.ศ. 2554 จำนวน 62 คู่ ผลการศึกษาได้นำเสนอด้วยตารางประกอบการบรรยายตามลำดับดังต่อไปนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างที่ได้รับการดูแลตามปกติและกลุ่มที่ได้รับการดูแลโดยใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก

ส่วนที่ 2 ข้อมูลเกี่ยวกับการคลอดที่มีผลต่อการส่งเสริมการเริ่มต้นเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาในระยะแรก

ส่วนที่ 3 ข้อมูลเปรียบเทียบผลลัพธ์ของการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการส่งเสริมการเริ่มต้นเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาในระยะแรก โดยการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความสำเร็จการสัมผัสเนื้อแนบเนื้อระหว่างมารดากับทารกภายใน 1 ชั่วโมงแรกหลังคลอด คะแนนเฉลี่ยความสำเร็จในการอมหัวนมหรือดูดนมมารดาของทารก ภายใน 1 ชั่วโมงแรกหลังคลอด คะแนนเฉลี่ยปริมาณน้ำนมมารดาในวันที่ 1, 2 และ 3 หลังคลอด สัดส่วนความสำเร็จในการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่างเดียว 24 ชั่วโมงก่อนจำหน่าย และค่าเฉลี่ยอุณหภูมิของทารกแรกเกิดที่ 30 นาที และ 2 ชั่วโมงแรกหลังคลอด ระหว่างกลุ่มตัวอย่างกลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติและกลุ่มที่ได้รับการดูแลโดยใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก

## ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างที่ได้รับการดูแลตามปกติและกลุ่มที่ได้รับการดูแลโดยใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก

การศึกษาคั้งนี้ประกอบด้วยกลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่ม คือ ผู้คลอดปกติและทารกแรกเกิดปกติกลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ จำนวน 63 คู่ และกลุ่มที่ได้รับการดูแลโดยใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก จำนวน 62 คู่ ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ เป็นการศึกษาย้อนหลังจากเวชระเบียนพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีอายุโดยเฉลี่ย 25.52 ปี ส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 20-34 ปี ร้อยละ 73.02 สถานภาพคู่ร้อยละ 100 การศึกษาอยู่ในระดับมัธยมศึกษา ร้อยละ 38.10 อาชีพรับจ้าง ร้อยละ 49.24 ฝากครรภ์ที่โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ ร้อยละ 53.97 และตั้งครรภ์เป็นครั้งแรก ร้อยละ 46.03 ดังแสดงในตารางที่ 1

ส่วนกลุ่มตัวอย่างที่ได้รับการดูแลโดยใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก พบว่ามีอายุโดยเฉลี่ย 27.76 ปี ส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 20-34 ปี ร้อยละ 84.00 สถานภาพคู่ร้อยละ 98.38 การศึกษาอยู่ในระดับมัธยมศึกษา ร้อยละ 37.09 อาชีพรับจ้าง ร้อยละ 50.00 ฝากครรภ์ที่โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ ร้อยละ 72.58 ตั้งครรภ์เป็นครรภ์แรกและครรภ์ที่สองในจำนวนเท่ากัน ร้อยละ 37.1 ดังแสดงในตารางที่ 1

เมื่อเปรียบเทียบข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างระหว่างกลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ และกลุ่มที่ได้รับการดูแลโดยใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก โดยใช้สถิติทดสอบไคสแควร์ (chi square test) พบว่า ข้อมูลอายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ และลำดับของการตั้งครรภ์ของทั้งสองกลุ่ม ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p > .05$ ) ส่วนข้อมูลสถานที่ฝากครรภ์มีความแตกต่างกัน ( $p = .05$ )

## ตารางที่ 1

จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคล

ข้อมูลส่วนบุคคล	กลุ่มที่ได้รับการดูแล ตามปกติ (n=63)	กลุ่มที่ได้รับการดูแลโดยใช้ แนวปฏิบัติทางคลินิก (n=62)	p-value
	จำนวนคน (ร้อยละ)	จำนวนคน (ร้อยละ)	
<b>อายุ</b>	( $\bar{X}$ =25.52, SD=6.085)	( $\bar{X}$ =27.76, SD=5.111)	.314
น้อยกว่า 20 ปี	10 (15.87)	4 (6.45)	
20 – 34 ปี	46 (73.02)	52 (83.87)	
20 – 24 ปี	22 (34.92)	12 (19.35)	
25 – 29 ปี	16 (25.35)	26 (41.94)	
30 – 34 ปี	8 (12.69)	14 (22.58)	
35 – 40 ปี	7 (11.11)	6 (9.68)	
<b>สถานภาพสมรส</b>			.311
คู่	63 (100)	61 (98.38)	
หย่าร้าง	0 (0)	1 (1.62)	
<b>ระดับการศึกษา</b>			.154
ไม่ได้เรียน	10 (15.87)	2 (3.23)	
ประถมศึกษา	7 (11.11)	6 (9.68)	
มัธยมศึกษา	24 (38.10)	23 (37.09)	
อนุปริญญา	10 (15.87)	10 (16.13)	
ปริญญาตรี	11 (17.46)	20 (32.26)	
สูงกว่าปริญญาตรี	1 (1.59)	1 (1.61)	

ตารางที่ 1 (ต่อ)

ข้อมูลส่วนบุคคล	กลุ่มที่ได้รับการดูแล	กลุ่มที่ได้รับการดูแลโดยใช้	p-value
	ตามปกติ (n=63)	แนวปฏิบัติทางคลินิก (n=62)	
	จำนวนคน (ร้อยละ)	จำนวนคน (ร้อยละ)	
<b>อาชีพ</b>			.505
แม่บ้าน	18 (28.57)	16 (25.81)	
รับราชการ/ รัฐวิสาหกิจ	3 (4.76)	4 (6.45)	
เกษตรกรกรรม	1 (1.59)	1 (1.61)	
ค้าขาย	10 (15.87)	7 (11.29)	
รับจ้าง	31 (49.24)	31 (50.00)	
นักเรียน/นักศึกษา	0 (0)	3 (4.84)	
<b>สถานที่ฝากครรภ์</b>			.050 <sup>*</sup>
โรงพยาบาลมหาราช นครเชียงใหม่	34 (53.97)	45 (72.58)	
โรงพยาบาลทั่วไป/ ชุมชน	14 (22.22)	5 (8.06)	
โรงพยาบาลเอกชน	8 (12.70)	6 (9.68)	
คลินิก	4 (6.35)	6 (9.68)	
ไม่ได้ฝากครรภ์	3 (4.76)	0 (0)	
<b>ลำดับของการตั้งครรภ์</b>			.236
ครรภ์ที่ 1	29 (46.03)	23 (37.10)	
ครรภ์ที่ 2	23 (36.51)	23 (37.10)	
ครรภ์ที่ 3	7 (11.11)	12 (19.35)	
ครรภ์ที่ 4 ขึ้นไป	4 (6.35)	4 (6.45)	

## ส่วนที่ 2 ข้อมูลเกี่ยวกับการคลอดที่มีผลต่อการส่งเสริมการเริ่มต้นเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาในระยะแรก

ข้อมูลเกี่ยวกับการคลอดที่มีผลต่อการส่งเสริมการเริ่มต้นเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา ระยะแรกของกลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ จำนวน 63 คู่ พบว่า กลุ่มตัวอย่างไม่ได้รับยาบรรเทาปวดในระหว่างรอคลอดร้อยละ 60.32 ไม่ได้รับยาเร่งคลอดร้อยละ 60.32 มีแผลฝีเย็บทั้งหมด ร้อยละ 100 สำหรับระยะเวลาของการคลอดพบว่า ระยะที่ 1 ของการคลอดนานเฉลี่ย 7 ชั่วโมง 34 นาที ระยะที่ 2 ของการคลอดนานเฉลี่ย 21 นาที และระยะที่ 3 ของการคลอดนานเฉลี่ย 6 นาที ดังแสดงในตารางที่ 2

ส่วนกลุ่มที่ได้รับการดูแลโดยใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก จำนวน 62 คู่ พบว่า กลุ่มตัวอย่างไม่ได้รับยาบรรเทาปวดในระหว่างรอคลอดร้อยละ 56.45 ไม่ได้รับยาเร่งคลอดร้อยละ 48.39 มีแผลฝีเย็บร้อยละ 96.78 สำหรับระยะเวลาของการคลอดพบว่า ระยะที่ 1 ของการคลอดนานเฉลี่ย 7 ชั่วโมง 38 นาที ระยะที่ 2 ของการคลอดนานเฉลี่ย 21 นาที และระยะที่ 3 ของการคลอดนานเฉลี่ย 7 นาที ดังแสดงในตารางที่ 2

เมื่อเปรียบเทียบข้อมูลเกี่ยวกับการคลอดที่มีผลต่อการส่งเสริมการเริ่มต้นเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาในระยะแรก ระหว่างกลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติและกลุ่มที่ได้รับการดูแลโดยใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก โดยใช้สถิติทดสอบไคสแควร์ พบว่า การได้รับยาบรรเทาปวดในระหว่างรอคลอด การได้รับยาเร่งคลอด การมีแผลฝีเย็บ และระยะเวลาของการคลอด ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p > .05$ ) ดังแสดงในตารางที่ 2

## ตารางที่ 2

จำนวนร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามข้อมูลเกี่ยวกับการคลอดที่มีผลต่อการส่งเสริมการเริ่มต้นเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาในระยะแรก

ข้อมูลเกี่ยวกับการคลอด	กลุ่มที่ได้รับการดูแล	กลุ่มที่ได้รับการดูแล	p-value
	ตามปกติ (n= 63)	โดยใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก (n= 62)	
	จำนวนคน (ร้อยละ)	จำนวนคน (ร้อยละ)	
<b>ยาบรรเทาปวด</b>			.661
ไม่ได้	38 (60.32)	35 (56.45)	
ได้	25 (39.68)	27 (43.45)	
<b>ยาเร่งคลอด</b>			.181
ไม่ได้	38 (60.32)	30 (48.39)	
ได้	25 (39.68)	32 (51.61)	
<b>แผลฝีเย็บ</b>			.151
ไม่มี	0 (0)	2 (3.22)	
มี	63 (100)	60 (96.78)	
<b>ระยะเวลาของการคลอด</b>	$\bar{X}$ (SD)	$\bar{X}$ (SD)	
ระยะที่ 1 (ชั่วโมง นาที)	7.34 (4.40)	7.38 (4.06)	.222
ระยะที่ 2 (นาที)	0.21 (0.16)	0.21 (0.13)	.880
ระยะที่ 3 (นาที)	0.06 (0.03)	0.07 (0.03)	.740

### ส่วนที่ 3 ข้อมูลเปรียบเทียบผลลัพธ์ของการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการส่งเสริมการเริ่มต้นเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาในระยะแรก ระหว่างกลุ่มตัวอย่างกลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติและกลุ่มที่ได้รับการดูแลโดยใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก

#### 3.1 ผลลัพธ์ความสำเร็จการสัมผัสเนื้อนมแม่เนื้อระหว่างมารดากับทารกภายใน 1 ชั่วโมงแรกหลังคลอด

การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความสำเร็จการสัมผัสเนื้อนมแม่เนื้อระหว่างมารดากับทารกภายใน 1 ชั่วโมงแรกหลังคลอด ในกลุ่มตัวอย่างที่ได้รับการดูแลตามปกติ จำนวน 63 คู่ มีคะแนนเฉลี่ยการสัมผัสเนื้อนมแม่เนื้อระหว่างมารดากับทารก เท่ากับ 2.00 คะแนน ส่วนกลุ่มที่ได้รับการดูแลโดยใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก จำนวน 62 คู่ มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 6.76 คะแนน เมื่อนำกลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มมาเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความสำเร็จการสัมผัสเนื้อนมแม่เนื้อระหว่างมารดากับทารกภายใน 1 ชั่วโมงแรกหลังคลอด โดยใช้สถิติทดสอบค่าทีชนิด 2 กลุ่มอิสระต่อกัน (independent t-test) พบว่า กลุ่มที่ได้รับการดูแลโดยใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกมีคะแนนเฉลี่ยความสำเร็จการสัมผัสเนื้อนมแม่เนื้อระหว่างมารดากับทารก สูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .001$ ) ดังแสดงในตารางที่ 3

เมื่อพิจารณาข้อมูลระยะเวลาสัมผัสเนื้อนมแม่เนื้อระหว่างมารดากับทารกภายใน 1 ชั่วโมงแรกหลังคลอด ในกลุ่มตัวอย่างที่ได้รับการดูแลตามปกติ จำนวน 63 คู่ มีค่าเฉลี่ยระยะเวลาสัมผัสเนื้อนมแม่เนื้อระหว่างมารดากับทารก เท่ากับ 10.00 นาที ส่วนกลุ่มที่ได้รับการดูแลโดยใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก จำนวน 62 คู่ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 58.16 นาที เมื่อนำกลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มมาเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยระยะเวลาสัมผัสเนื้อนมแม่เนื้อระหว่างมารดากับทารกภายใน 1 ชั่วโมงแรกหลังคลอด โดยใช้สถิติทดสอบค่าทีชนิด 2 กลุ่มอิสระต่อกัน พบว่า กลุ่มที่ได้รับการดูแลโดยใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกมีค่าเฉลี่ยระยะเวลาสัมผัสเนื้อนมแม่เนื้อระหว่างมารดากับทารก สูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .001$ ) ดังแสดงในตารางที่ 3

### ตารางที่ 3

เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยและค่าเฉลี่ยความสำเร็จการสัมผัสแบบเนื้อแนบเนื้อระหว่างมารคากับทารกภายใน 1 ชั่วโมงแรกหลังคลอด ระหว่างกลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติและกลุ่มที่ได้รับการดูแลโดยใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก

ผลลัพธ์	กลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ (n=63)	กลุ่มที่ได้รับการดูแลโดยใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก (n=62)	t	p-value
	$\bar{X}$ (SD)	$\bar{X}$ (SD)		
ความสำเร็จการสัมผัสแบบเนื้อแนบเนื้อระหว่างมารคากับทารก ภายใน 1 ชั่วโมงแรกหลังคลอด				
คะแนน	2.00 (.00)	6.76 (.69)	-53.99	<.001
ระยะเวลา (นาที)	10.00 (.00)	58.16 (9.94)	-38.15	<.001

### 3.2 ผลลัพธ์ความสำเร็จในการอมหัวนมหรือดูดนมมารคาของทารก ภายใน 1 ชั่วโมงแรกหลังคลอด

การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความสำเร็จในการอมหัวนมหรือดูดนมมารคาของทารกภายใน 1 ชั่วโมงแรกหลังคลอด ในกลุ่มตัวอย่างที่ได้รับการดูแลตามปกติ จำนวน 63 คู่ และกลุ่มที่ได้รับการดูแลโดยใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก จำนวน 62 คู่ พบว่ามีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 1 คะแนน และ 2.26 คะแนน ตามลำดับ เมื่อนำกลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มมาเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความสำเร็จในการอมหัวนมหรือดูดนมมารคาของทารก ภายใน 1 ชั่วโมงแรกหลังคลอด โดยใช้สถิติทดสอบค่าทีชนิด 2 กลุ่มอิสระต่อกัน พบว่า กลุ่มที่ได้รับการดูแลโดยใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกมีคะแนนเฉลี่ยความสำเร็จในการอมหัวนมหรือดูดนมมารคาของทารก สูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .001$ ) ดังแสดงในตารางที่ 4

#### ตารางที่ 4

เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความสำเร็จในการอมหัวนมหรือดูดนมมารดาของทารก ภายใน 1 ชั่วโมงแรกหลังคลอด ระหว่างกลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติและกลุ่มที่ได้รับการดูแล โดยใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก

ผลลัพธ์	กลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ (n=63)	กลุ่มที่ได้รับการดูแลโดยใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก (n=62)	t	p-value
	$\bar{X}$ (SD)	$\bar{X}$ (SD)		
คะแนนเฉลี่ยความสำเร็จในการอมหัวนมหรือดูดนมมารดาของทารกภายใน 1 ชั่วโมงแรกหลังคลอด	1.00 (.00)	2.26 (1.34)	-7.38	<.001

### 3.3 ผลลัพธ์ปริมาณน้ำนมมารดาในวันที่ 1, 2 และ 3 หลังคลอด

การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยปริมาณน้ำนมมารดาในวันที่ 1, 2 และ 3 หลังคลอด ในกลุ่มตัวอย่างที่ได้รับการดูแลตามปกติ จำนวน 63 คู่ พบว่า มีคะแนนเฉลี่ยปริมาณน้ำนมมารดาในวันที่ 1, 2 และ 3 หลังคลอด เท่ากับ 0.83, 1.19 และ 1.87 ตามลำดับ ส่วนกลุ่มที่ได้รับการดูแลโดยใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก จำนวน 62 คู่ พบว่า มีคะแนนเฉลี่ยปริมาณน้ำนมมารดาในวันที่ 1, 2 และ 3 หลังคลอด เท่ากับ 1.02, 1.77 และ 2.34 ตามลำดับ เมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยปริมาณน้ำนมมารดาในวันที่ 1, 2 และ 3 หลังคลอด ของทั้งสองกลุ่ม โดยใช้สถิติทดสอบค่าทีชนิด 2 กลุ่มอิสระต่อกัน พบว่า กลุ่มที่ได้รับการดูแลโดยใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกมีคะแนนเฉลี่ยปริมาณน้ำนมมารดาในวันที่ 1, 2 และ 3 หลังคลอด สูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p<.001$ ) ดังแสดงในตารางที่ 5

### ตารางที่ 5

เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยปริมาณน้ำนมมารดาในวันที่ 1, 2 และ 3 หลังคลอด ระหว่างกลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติและกลุ่มที่ได้รับการดูแลโดยใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก

ผลลัพธ์ คะแนนเฉลี่ยปริมาณ น้ำนมมารดา	กลุ่มที่ได้รับการดูแล ตามปกติ (n=63)	กลุ่มที่ได้รับการดูแล โดยใช้แนวปฏิบัติ ทางคลินิก (n=62)	t	p-value
	$\bar{X}$ (SD)	$\bar{X}$ (SD)		
วันที่ 1	0.83 (.38)	1.02 (.28)	-3.16	.001
วันที่ 2	1.19 (.39)	1.77 (.58)	-6.53	<.001
วันที่ 3	1.87 (.52)	2.34 (.65)	-4.40	<.001

#### 3.4 ผลลัพธ์ความสำเร็จในการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่างเดียว 24 ชั่วโมงก่อน จำหน่าย

การเปรียบเทียบสัดส่วนความสำเร็จในการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่างเดียว 24 ชั่วโมงก่อนจำหน่าย ในกลุ่มตัวอย่างที่ได้รับการดูแลตามปกติ จำนวน 63 คู่ กลุ่มตัวอย่างเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่างเดียว 24 ชั่วโมงก่อนจำหน่าย 51 คู่ ไม่ได้เลี้ยง 12 คู่ ส่วนกลุ่มที่ได้รับการดูแลโดยใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก จำนวน 62 คู่ เลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่างเดียว 24 ชั่วโมงก่อนจำหน่าย 58 คู่ ไม่ได้เลี้ยง 4 คู่ เมื่อนำกลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มมาเปรียบเทียบกัน โดยใช้สถิติทดสอบความน่าจะเป็นฟิชเชอร์ (Fisher's exact probability test) พบว่า กลุ่มที่ได้รับการดูแลโดยใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกมีสัดส่วนความสำเร็จในการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่างเดียว 24 ชั่วโมงก่อนจำหน่าย สูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .001$ ) ดังแสดงในตารางที่ 6



### ตารางที่ 6

เปรียบเทียบสัดส่วนความสำเร็จในการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่างเดียว 24 ชั่วโมงก่อนจำหน่าย ระหว่างกลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติและกลุ่มที่ได้รับการดูแล โดยใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก

ผลลัพธ์	กลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ	กลุ่มที่ได้รับการดูแลโดยใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก	p-value
	จำนวน (n) (ร้อยละ)	จำนวน (n) (ร้อยละ)	
ความสำเร็จในการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่างเดียว 24 ชั่วโมงก่อนจำหน่าย	51 (n=63) (80.95)	58 (n=62) (93.55)	.032

### 3.5 ผลลัพธ์อุณหภูมิกายของทารกแรกเกิดที่ 30 นาที และ 2 ชั่วโมงแรกหลังคลอด

การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยอุณหภูมิกายของทารกแรกเกิดที่ 30 นาที และ 2 ชั่วโมงแรกหลังคลอด ในกลุ่มตัวอย่างที่ได้รับการดูแลตามปกติ จำนวน 63 คู่ พบว่า อุณหภูมิกายของทารกแรกเกิดที่ 30 นาที และ 2 ชั่วโมงแรกหลังคลอดมีค่าเฉลี่ย 36.86 และ 37.02 องศาเซลเซียส ตามลำดับ ส่วนกลุ่มที่ได้รับการดูแลโดยใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก จำนวน 62 คู่ พบว่า อุณหภูมิกายของทารกแรกเกิดที่ 30 นาที และ 2 ชั่วโมงแรกหลังคลอดมีค่าเฉลี่ย 36.95 และ 37.21 องศาเซลเซียส ตามลำดับ เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยอุณหภูมิกายของทารกแรกเกิดของทั้งสองกลุ่ม โดยใช้สถิติทดสอบค่าทีชนิด 2 กลุ่มอิสระต่อกัน พบว่า กลุ่มที่ได้รับการดูแลโดยใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกมีค่าเฉลี่ยอุณหภูมิกายของทารกแรกเกิดที่ 30 นาที และ 2 ชั่วโมงแรกหลังคลอด สูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .05$  และ  $p < .001$  ตามลำดับ) ดังแสดงในตารางที่ 7

### ตารางที่ 7

เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยอุณหภูมิกายของทารกแรกเกิดที่ 30 นาที และ 2 ชั่วโมงแรกหลังคลอด ระหว่างกลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติและกลุ่มที่ได้รับการดูแลโดยใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก

ผลลัพธ์ ค่าเฉลี่ยอุณหภูมิกาย ของทารกแรกเกิด	กลุ่มที่ได้รับการดูแล ตามปกติ (n=63)	กลุ่มที่ได้รับการดูแล โดยใช้แนวปฏิบัติทาง คลินิก (n=62)	t	p-value
	$\bar{X}$ (SD)	$\bar{X}$ (SD)		
ที่ 30 นาที หลังคลอด	36.87 (.26)	36.95 (.28)	-1.71	.044
ที่ 2 ชั่วโมง หลังคลอด	37.02 (.25)	37.21 (.31)	-3.59	<.001

### การอภิปรายผล

การศึกษานี้เป็นการศึกษาประสิทธิผลของการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการส่งเสริมการเริ่มต้นเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาในระยะแรก ณ หน่วยคลอด โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ โดยเปรียบเทียบผลลัพธ์จากคะแนนเฉลี่ยความสำเร็จการสัมผัสเนื้อแนบเนื้อระหว่างมารดากับทารกภายใน 1 ชั่วโมงแรกหลังคลอด คะแนนเฉลี่ยความสำเร็จในการอมหัวนมหรือดูดนมมารดาของทารก ภายใน 1 ชั่วโมงแรกหลังคลอด คะแนนเฉลี่ยปริมาณน้ำนมมารดาในวันที่ 1, 2 และ 3 หลังคลอด สัดส่วนความสำเร็จในการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่างเดี๋ย 24 ชั่วโมงก่อนจำหน่าย และค่าเฉลี่ยอุณหภูมิกายของทารกแรกเกิดที่ 30 นาที และ 2 ชั่วโมงแรกหลังคลอด ระหว่างกลุ่มตัวอย่างกลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติและกลุ่มที่ได้รับการดูแลโดยใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก ผู้ศึกษาอภิปรายผลการศึกษาตามผลลัพธ์ที่ศึกษา ดังต่อไปนี้

1. ผลลัพธ์ความสำเร็จการสัมผัสเนื้อแนบเนื้อระหว่างมารดากับทารกภายใน 1 ชั่วโมงแรกหลังคลอด ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มที่ได้รับการดูแลโดยใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกมีคะแนนเฉลี่ยความสำเร็จการสัมผัสเนื้อแนบเนื้อระหว่างมารดากับทารกภายใน 1 ชั่วโมงแรกหลังคลอดสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .001$ ) (ตารางที่ 4) ผลการศึกษานับสนับสนุนสมมุติฐานที่ 1 ทั้งนี้อธิบายได้ว่า การปฏิบัติตามแนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการส่งเสริม

การเริ่มต้นเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาในระยะแรก มีสาระสำคัญของขั้นตอนการปฏิบัติการสัมผัสเนื้อแนบเนื้ออย่างชัดเจน จึงทำให้มารดากับทารกมีการสัมผัสเนื้อแนบเนื้อโดยเร็วที่สุดหลังคลอด ซึ่งในกลุ่มที่ได้รับการดูแลโดยใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก ได้รับการสัมผัสเนื้อแนบเนื้อระหว่างมารดากับทารกภายใน 1 ชั่วโมงแรกเป็นเวลานานเฉลี่ยเท่ากับ 58.16 นาที ซึ่งนานกว่ากลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติที่ได้สัมผัสนานประมาณ 10.00 นาที แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .001$ ) นอกจากนี้สาระสำคัญของแนวปฏิบัติทางคลินิกเกี่ยวกับการลดอุปสรรคที่ขัดขวางการเริ่มต้นเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาในระยะแรก ในระยะรอคอย ได้แก่ การดูแลเพื่อป้องกันการคลอชยาวนาน การลดความเจ็บปวดโดยไม่ใช้ยา รวมทั้งมีขั้นตอนของการให้ความรู้ผู้คลอดเกี่ยวกับการเริ่มต้นเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาในระยะแรก ทำให้ผู้คลอดตระหนักถึงความสำคัญและประโยชน์ของการเริ่มต้นเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา และรับทราบขั้นตอนของการสัมผัสเนื้อแนบเนื้อ การให้มารดากับทารกได้สัมผัสเนื้อแนบเนื้อโดยเร็วที่สุดหลังคลอด โดยเลื่อนกิจกรรมการดูแลทารกแรกเกิดไปปฏิบัติภายหลัง ช่วยส่งเสริมให้มารดากับทารกได้สัมผัสเนื้อแนบเนื้อได้เร็วขึ้น และนานขึ้น ทั้งนี้เนื่องจากปัจจัยด้านระยะเวลาในการรอคอยที่ยาวนาน การงดน้ำและอาหาร ความเหนื่อยล้าของผู้คลอด การได้รับยาแรงคลอด การได้รับยาบรรเทาปวดขณะรอคอย (Sinusas & Gagliardi, 2001) การแยกมารดาและทารกทันทีหลังคลอด ความไม่สุขสบายบริเวณแผลฝีเย็บ (ภัสรา หากุหลาบ และนันทนา ธนาโนวรรณ, 2552) การดูแลทารกหลังเกิดตามงานประจำของเจ้าหน้าที่ ได้แก่ การป้อนยา การฉีควิตามินเค การชั่งน้ำหนักทารกทันที การวัดสัดส่วนทารก เป็นปัจจัยสำคัญที่เป็นอุปสรรค ในการส่งเสริมการเริ่มต้นเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาในระยะแรก (Komara et al., 2007) ดังนั้นการปฏิบัติตามแนวปฏิบัติทางคลินิกในการดูแลสนับสนุน ช่วยเหลือ และการลดอุปสรรคขัดขวางในทุกระยะของการคลอด จึงช่วยส่งเสริมให้มารดากับทารกได้สัมผัสเนื้อแนบเนื้อนานขึ้น

2. ผลลัพธ์ความสำเร็จในการอมหัวนมหรือดูดนมมารดาภายใน 1 ชั่วโมงแรกหลังคลอด ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มที่ได้รับการดูแลโดยใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกมีคะแนนเฉลี่ยความสำเร็จในการอมหัวนมหรือดูดนมมารดาภายใน 1 ชั่วโมงแรกหลังคลอดสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .001$ ) (ตารางที่ 4) ผลการศึกษานับสนุนสมมุติฐานที่ 2 ทั้งนี้อธิบายได้ว่า การปฏิบัติตามแนวปฏิบัติทางคลินิก โดยให้ทารกได้สัมผัสเนื้อแนบเนื้อกับมารดาโดยเร็วหลังคลอด โดยไม่มีการรบกวน ซึ่งทารกจะสามารถค้นหาเต้านมของมารดาได้ด้วยตนเอง เปิดโอกาสให้ทารกได้ดูดนมมารดาตามสัญชาตญาณ โดยการกีดกันและใช้ประสาทสัมผัสการรับรู้ โดยการดมกลิ่น การมอง การฟัง และการรับรส เพื่อจะดูดนมมารดาครั้งแรก (UNICEF India, 2007) การปฏิบัติดังกล่าวทำให้ทารกประสบความสำเร็จในการดูดนมมารดา (Walters et al., 2007) และการศึกษาของคาดีฟซาเคห์ และคาริมิ (Khadivzadeh & Karimi, 2009) พบว่า ทารกที่ได้รับการ

สัมผัสเนื้อเนียบเนื้อกับมารดาภายใน 2 ชั่วโมงแรกหลังคลอด ประสบความสำเร็จในการดูดนมมารดา นอกจากนี้การทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบของ มัวร์ และคณะ (Moore et al., 2007) พบว่า ทารกกลุ่มที่ได้สัมผัสเนื้อเนียบเนื้อกับมารดาภายใน 1 ชั่วโมงแรกหลังคลอด มีสมรรถนะการดูดนมครั้งแรกสูงกว่า และดูดนมสำเร็จมากกว่าทารกกลุ่มที่ดูแลตามปกติ ดังนั้นในกลุ่มตัวอย่างที่ได้รับการดูแลโดยใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกจึงมีคะแนนเฉลี่ยความสำเร็จในการอมหัวนมหรือดูดนมมารดาภายใน 1 ชั่วโมงแรกหลังคลอดสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ เนื่องจากได้รับการส่งเสริมการเริ่มต้นในการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดานานกว่า ทำให้ทารกแรกเกิดในกลุ่มนี้ประสบความสำเร็จ ได้แสดงพฤติกรรมตามสัญชาตญาณในการสืบคลานหาเต้านมและดูดนมมารดาได้

3. ผลลัพธ์ปริมาณน้ำนมในวันที่ 1, 2 และ 3 หลังคลอด ผลการศึกษาพบว่า มารดากลุ่มที่ได้รับการดูแลโดยใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกมีคะแนนเฉลี่ยปริมาณน้ำนมในวันที่ 1, 2 และ 3 หลังคลอด สูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .001$ ) (ตารางที่ 5) ผลการศึกษาสันับสนุนสมมุติฐานที่ 3 ทั้งนี้อธิบายได้ว่า กลุ่มที่ได้รับการดูแลตามแนวปฏิบัติทางคลินิก มีการสัมผัสเนื้อเนียบเนื้อระหว่างมารดากับทารกโดยเร็วหลังคลอด ทารกได้มีพฤติกรรมการดูดนมตามสัญชาตญาณ ทำให้ทารกได้เริ่มดูดนมมารดาได้เร็วกว่าและนานกว่ากลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ โดยเฉพาะในช่วง 45-60 นาทีแรกหลังคลอด ซึ่งจะช่วยกระตุ้นให้มีการหลั่งฮอร์โมนโปรแลคตินและฮอร์โมนออกซิโทซิน ทำให้มีการสร้างและหลั่งน้ำนมมากขึ้น (Davidson et al., 2008) นอกจากนี้การที่มารดากับทารกอยู่ด้วยกันตลอด 24 ชั่วโมง ทารกได้ดูดนมบ่อยตามความต้องการ เป็นการกระตุ้นการหลั่งฮอร์โมนโปรแลคติน เต้านมสร้างน้ำนมมากขึ้น การเพิ่มขึ้นของฮอร์โมนออกซิโทซิน ทำให้น้ำนมหลังมากขึ้น (Lawrence & Lawrence, 2011) ดังนั้นกลุ่มที่ได้รับการดูแลโดยใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก ทารกได้รับการส่งเสริมครบทั้งได้ดูดเร็ว ดูดบ่อย และดูดถูกวิธี จึงส่งผลให้มีน้ำนมมารดามากกว่ากลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ แสดงให้เห็นว่าการที่ทารกได้รับการส่งเสริมให้เริ่มดูดนมมารดาโดยเร็ว ช่วยให้มีปริมาณน้ำนมในวันที่ 1, 2 และ 3 หลังคลอดมากขึ้น

4. ผลลัพธ์ความสำเร็จในการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่างเด็ว 24 ชั่วโมงก่อนจำหน่าย ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มที่ได้รับการดูแลโดยใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก มีสัดส่วนความสำเร็จในการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่างเด็ว 24 ชั่วโมงก่อนจำหน่ายสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .05$ ) (ตารางที่ 6) ผลการศึกษาสันับสนุนสมมุติฐานที่ 4 ทั้งนี้อธิบายได้ว่า การปฏิบัติตามแนวปฏิบัติทางคลินิก กลุ่มที่ได้รับการดูแลโดยใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกได้มีการสัมผัสเนื้อเนียบเนื้อระหว่างมารดากับทารกโดยเร็วและนานขึ้น ทารกดูดนมได้เร็ว ปริมาณน้ำนมมากกว่ากลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ จึงประสบความสำเร็จในการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่างเด็ว 24 ชั่วโมงก่อนจำหน่าย ซึ่งผลการศึกษาล้ำคลึงกับการศึกษาในมารดาหลังคลอด

ครรภ์เดียว อายุครรภ์ครบกำหนดจำนวน 21,842 ราย พบว่ามารดาและทารกที่มีการสัมผัสเนื้อเนบเนียนาน 1 ถึง 3 ชั่วโมง และไม่แยกจากกันตลอดระยะเวลาที่อยู่ในโรงพยาบาล มีอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมมารดาอย่างเดียวยังอยู่โรงพยาบาลสูงกว่ามารดาที่ไม่มีการสัมผัสเนื้อเนบเนียนอ (Bramson et al, 2010) และผลการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบพบว่า การสัมผัสเนื้อเนบเนียนอภายใน 1 ชั่วโมงแรกหลังคลอด ยังช่วยเพิ่มความสำเร็จในการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาในระยะ 1 ถึง 4 เดือน และช่วยให้ระยะเวลาในการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดายาวนานขึ้น (Moore et al., 2007) และการให้ทารกได้ดูดนมมารดาโดยเร็วภายใน 1 ชั่วโมงหลังเกิด เป็นจุดเริ่มต้นที่จะช่วยให้มารดาประสบความสำเร็จในการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาเพียงอย่างเดียวเพิ่มขึ้นได้ (Inch, 2009)

5. ผลลัพธ์อุณหภูมิกายของทารกแรกเกิดที่ 30 นาที และ 2 ชั่วโมงแรกหลังคลอด ผลการศึกษาพบว่า ทารกกุ่มที่ได้รับการดูแลโดยใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก มีค่าเฉลี่ยอุณหภูมิกายที่ 30 นาที และ 2 ชั่วโมงแรกหลังคลอดสูงกว่ากุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .05$  และ  $p < .001$  ตามลำดับ) (ตารางที่ 7) ผลการศึกษานับสนับสนุนสมมุติฐานที่ 5 ทั้งนี้อธิบายได้ว่า กุ่มที่ได้รับการดูแลโดยใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก มารดากับทารกได้มีการสัมผัสเนื้อเนบเนียนอโดยเร็วและนานกว่า โดยนำทารกที่เช็ดตัวแห้งและนำมาวางระหว่างอกมารดาเพื่อสัมผัสเนื้อเนบเนียนอจะช่วยป้องกันการสูญเสียความร้อนจากการพาและการระเหย (Mercer et al., 2007) ทำให้มารดาและทารกอบอุ่น และการสัมผัสเนื้อเนบเนียนอทำให้ทารกควบคุมอุณหภูมิของร่างกายได้ดี ช่วยป้องกันการเกิดอุณหภูมิย่ำของทารกแรกเกิดได้ (Charpak et al., 2005) เช่นเดียวกับ การศึกษาของเบิร์กสตรอม และคณะ (Bergstrom et al., 2007) พบว่า การสัมผัสเนื้อเนบเนียนอ ทำให้อุณหภูมิของผิวหนังมารดาบริเวณเด้านมเพิ่มขึ้น 0.5 องศาเซลเซียสใน 2 นาทีแรกหลังคลอด และอุณหภูมิของทารกจะเพิ่มขึ้น 0.2 องศาเซลเซียส ดังนั้นการส่งเสริมการเริ่มต้นเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาในระยะแรกส่งผลให้อุณหภูมิกายทารกแรกเกิดสูงขึ้น

การศึกษาประสิทธิผลของการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการส่งเสริมการเริ่มต้นเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาในระยะแรก โดยการนำแนวปฏิบัติทางคลินิกไปใช้ตามขั้นตอนของสมาคมพยาบาลอาหารไอประเทศแคนาดา (RNAO, 2002) พบว่า เกิดผลลัพธ์ที่ดีทั้งต่อมารดาและทารก ทั้งนี้เนื่องจากการเริ่มต้นตั้งแต่นั้นตอนแรก ในการคัดเลือกแนวปฏิบัติทางคลินิกไปใช้ ต้องคัดเลือกแนวปฏิบัติทางคลินิกที่ดี มีคุณภาพเหมาะสม ซึ่งแนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการส่งเสริมการเริ่มต้นเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาในระยะแรก โรงพยาบาลมหาสารคามนครเชียงใหม่ ที่พัฒนาโดยกรรมการกันรักษา และคณะ (2554) ฉบับนี้ เป็นแนวปฏิบัติทางคลินิกที่มีเนื้อหาสาระที่เฉพาะเจาะจง สำหรับการปฏิบัติในหน่วยคลอด มีขั้นตอนการปฏิบัติที่ชัดเจน ง่ายต่อการนำไปปฏิบัติ และได้ผ่าน

การประเมินคุณภาพโดยใช้เครื่องมือประเมินแนวปฏิบัติสำหรับการวิจัย (AGREE, 2001) ฉบับแปลเป็นภาษาไทยโดย จวิวรรณ ธงชัย (2547) พบว่า ในหมวดที่สำคัญได้คะแนนมากกว่า ร้อยละ 50 จึงเป็นแนวปฏิบัติทางคลินิกที่มีคุณภาพ เพราะเนื้อหาสาระของแนวปฏิบัติทางคลินิกพัฒนามาจากหลักฐานเชิงประจักษ์ที่ดีที่สุดและทันสมัย มีความน่าเชื่อถือตามแนวทางการประเมินหลักฐานเชิงประจักษ์ ทีมผู้พัฒนามีการประชุมเพื่อทบทวนปัญหาและปรับปรุงแก้ไขเป็นระยะอย่างต่อเนื่อง นำไปสู่การพัฒนาอย่างเป็นระบบ จึงถือว่าเป็นแนวปฏิบัติทางคลินิกประเภทแนวปฏิบัติที่ได้จากผลการปฏิบัติที่เป็นเลิศ (best practice guidelines) (Ministry of Health, 2001) และเมื่อผู้ศึกษาและทีมผู้ใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกนำแนวปฏิบัติทางคลินิกดังกล่าวไปใช้พบว่า แนวปฏิบัติทางคลินิกมีขั้นตอนชัดเจน เข้าใจง่าย ไม่ซับซ้อน รวมทั้งกิจกรรมบางอย่างเป็นกิจกรรมที่ทีมผู้ใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกได้ปฏิบัติเป็นประจำอยู่แล้ว เช่น การให้มารดาจับทารกได้รับการสัมผัสเนื้อแนบเนื้อ การดูแลทารกแรกเกิด เป็นต้น สามารถนำไปปฏิบัติได้โดยไม่เป็นการเพิ่มภาระงาน ที่ปฏิบัติเป็นประจำมากเกินไป ทำให้ทีมผู้ใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกให้ความร่วมมือในการนำแนวปฏิบัติทางคลินิกไปใช้ และนำไปสู่ผลลัพธ์ที่ดี

การนำแนวปฏิบัติทางคลินิกไปใช้ต้องมีการประเมินความพร้อมทุกด้าน ซึ่งการประเมินความพร้อมของทีมผู้ใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก เป็นปัจจัยที่เพิ่มผลสำเร็จในการนำแนวปฏิบัติทางคลินิกไปใช้ (Francke, Smith, De Veer, & Mistiaen, 2008) ในขั้นตอนการระบุ วิเคราะห์ และการมีส่วนร่วมของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ผู้ศึกษาและทีมผู้ใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกได้ประชุมเพื่อระบุและวิเคราะห์ปัญหา จากผลลัพธ์ตัวชี้วัดของหน่วยคลอด โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ พบว่า เจ้าหน้าที่ต้องการพัฒนาคุณภาพการบริการให้มีประสิทธิภาพสูงขึ้น และปัญหาบางส่วนมาจากการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ ซึ่งพร้อมความรู้และทักษะในการส่งเสริมการเริ่มต้นเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาในระยะแรก ส่งผลกระทบต่อความสำเร็จในการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่างเดียว ทีมผู้ใช้จึงได้มีการสนับสนุนให้มีการศึกษาครั้งนี้ และเห็นความสำคัญของการนำแนวปฏิบัติทางคลินิกไปใช้ ในขั้นตอนการประเมินความพร้อมของสิ่งแวดล้อมในหน่วยงานและบุคลากร ผู้ศึกษาได้ประเมินความพร้อมของทีมผู้ใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก พบว่า ทีมผู้ใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกได้ตระหนักถึงความสำคัญในการพัฒนาคุณภาพงาน โดยใช้ความรู้ใหม่ที่ได้จากหลักฐานเชิงประจักษ์ และได้ลงชื่อยินยอมเข้าร่วมการศึกษา ผู้ศึกษาและทีมผู้ใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกได้มีการประชุมร่วมกันเพื่อสร้างความเข้าใจเกี่ยวกับแนวปฏิบัติทางคลินิกที่นำไปใช้ รวมถึงการเตรียมอุปกรณ์ เครื่องมือ และแบบบันทึกต่างๆ ที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูลให้พร้อมสำหรับการดำเนินงาน

ในขั้นตอนการตัดสินใจเกี่ยวกับการใช้กลยุทธ์ในการนำแนวปฏิบัติไปใช้ ผู้ศึกษาได้ใช้กลยุทธ์ในการนำแนวปฏิบัติทางคลินิกไปสู่การปฏิบัติจริง โดยผู้ศึกษาได้จัดประชุมวางแผนการใช้

แนวปฏิบัติทางคลินิก จัดทำคู่มือการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก จัดทำแผนภูมิขั้นตอนการปฏิบัติตามแนวปฏิบัติทางคลินิกไว้บนโต๊ะที่ใช้ปฏิบัติงาน และในตำแหน่งที่มองเห็นได้ง่าย เพื่อให้ทีมผู้ใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกสามารถปฏิบัติตามแนวปฏิบัติทางคลินิกได้สะดวกมากยิ่งขึ้น ผู้ศึกษาจัดบอร์ดให้ความรู้ จัดทำป้ายกระตุ้นเตือนเพื่อให้ทีมผู้ใช้ปฏิบัติตามแนวปฏิบัติทางคลินิกได้ถูกต้องทุกขั้นตอน จัดทำเอกสารแผ่นพับเรื่องการส่งเสริมการเริ่มต้นเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาระยะแรก จัดเตรียมแบบบันทึกข้อมูลและผลลัพธ์ การประชุมกลุ่มย่อย และมีการประชุมเจ้าหน้าที่เดือนละครั้ง จัดทำบอร์ดสรุปผลลัพธ์การใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกในแต่ละเดือน เพื่อเป็นการประเมินและกระตุ้นความก้าวหน้าของการนำแนวปฏิบัติทางคลินิกไปใช้ ผู้ศึกษามีการตรวจเยี่ยมเป็นครั้งคราวเพื่อรับทราบปัญหาอุปสรรคของการปฏิบัติตามแนวปฏิบัติทางคลินิก ร่วมกันหาทางแก้ไขปัญหาที่พบในแต่ละครั้ง และอภิปรายเพื่อหาข้อตกลงร่วมกัน นอกจากนี้ได้มีการทำใบบันทึกเพื่อประเมินผลเชิงกระบวนการในการดูแลผู้คลอดที่ได้รับการดูแลตามแนวปฏิบัติทางคลินิก

ในขั้นตอนการประเมินผลสำเร็จจากการนำแนวปฏิบัติทางคลินิกไปใช้ ผู้ศึกษาได้รวบรวมผลลัพธ์การใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกทั้งในระหว่างการศึกษาและหลังจากสิ้นสุดการศึกษาพบว่า การดำเนินตามขั้นตอน โดยใช้กลยุทธ์ดังกล่าวทำให้ผลลัพธ์ทั้งหมดประสบความสำเร็จ เกิดผลลัพธ์ที่ดี คือ กลุ่มที่ได้รับการดูแลตามแนวปฏิบัติทางคลินิกมี ความสำเร็จการสัมผัสเนื้อแม่เนื้อระหว่างมารดากับทารกภายใน 1 ชั่วโมงแรกหลังคลอด ความสำเร็จในการอมหัวนมหรือดูดนมมารดาของทารก ภายใน 1 ชั่วโมงแรกหลังคลอด ปริมาณน้ำนมมารดาในวันที่ 1, 2 และ 3 หลังคลอด ความสำเร็จในการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่างเดียว 24 ชั่วโมงก่อนจำหน่าย และอุณหภูมิของทารกแรกเกิดที่ 30 นาที และ 2 ชั่วโมงแรกหลังคลอดสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ

ผลการศึกษานี้แสดงถึงประสิทธิผลของการนำแนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการส่งเสริมการเริ่มต้นเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาระยะแรก โรงพยาบาลมหาสารคามนครเชียงใหม่ ที่พัฒนาโดยกรณีการ์ กันรักษา และคณะ (2554) ไปใช้ตามขั้นตอนการของสมาคมพยาบาลออทริโอ (RNAO, 2002) แสดงให้เห็นว่า การดูแลมารดาและทารกแรกเกิด โดยใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกซึ่งอ้างอิงตามหลักฐานเชิงประจักษ์ สามารถเพิ่มประสิทธิผลส่งเสริมการเริ่มต้นเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาระยะแรก ซึ่งการศึกษาดังกล่าวสามารถนำไปสู่การปรับปรุงและพัฒนาคุณภาพการบริการพยาบาลในการดูแลมารดาและทารกแรกเกิดต่อไป