

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

น้ำนมมารดาเป็นอาหารธรรมชาติที่เหมาะสมและดีที่สุดสำหรับทารก ซึ่งองค์การอนามัยโลก (World Health Organization [WHO], 2002) ได้ให้ข้อแนะนำแก่มารดาในการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่างเดียวในระยะ 6 เดือนแรก และยังคงได้รับนมมารดาควบคู่กับอาหารตามวัยที่เหมาะสมจนอายุ 2 ปีหรือมากกว่านั้น การให้นมมารดาเป็นวิธีการเลี้ยงดูที่อบอุ่นใกล้ชิดเป็นจุดเริ่มต้นของชีวิตที่ดีของมนุษย์ ส่งเสริมการเจริญเติบโตและการพัฒนาการของทารกทางด้านร่างกายและจิตใจและเป็นสิทธิขั้นพื้นฐานที่ทารกพึงจะได้รับ (WHO, 2002) การเลี้ยงทารกด้วยนมมารดาจึงมีประโยชน์ทั้งต่อ ทารก มารดา เศรษฐกิจและสิ่งแวดล้อม

ประโยชน์ของนมมารดาที่มีต่อทารกนั้นคือได้รับสารอาหารครบถ้วนและได้รับสารอื่น เช่น ฮอร์โมน เอนไซม์ (enzyme) และสารควบคุมการเจริญเติบโต (Johnsons, 2008) และมีสารเกี่ยวกับภูมิคุ้มกัน โรค อาทิเช่น อิมมูโนโกลบูลิน (immunoglobulin) เป็นต้น นมมารดาช่วยกระตุ้นระบบการสร้างภูมิคุ้มกันเชื้อโรคซึ่งช่วยป้องกันการติดเชื้อโดยเฉพาะอย่างยิ่งระบบทางเดินอาหาร ระบบทางเดินหายใจ และการเกิดโรคมะเร็ง จากการศึกษาพบว่าทารกที่ได้รับนมผสมมีโอกาสเกิดความเจ็บป่วยด้วยอุจจาระร่วง ติดเชื้อระบบทางเดินหายใจ หอบหืด ติดเชื้อแบคทีเรีย ใช้สมอ อักเสบ โรคกระเพาะในเด็ก โรคผิวหนังที่มีตุ่มหนอง โรคเบาหวานชนิดที่ 2 และโรคอ้วนได้มากกว่าทารกที่ได้รับนมมารดา (Peyne et al., 2007) นมมารดาช่วยในกระบวนการพัฒนาสมอง ทำให้ฉลาด และยังส่งเสริมด้านพัฒนาการและสติปัญญา (IQ) ทารกที่เลี้ยงด้วยนมมารดาอย่างถูกต้องและนานพอจะมีระดับสติปัญญาดีกว่าทารกที่เลี้ยงด้วยนมผสมแตกต่างกันตั้งแต่ 3-10 จุด (วีระพงษ์ ฉัตรานนท์, 2546) นอกจากนั้นยังจะช่วยให้มีการขับขี้เทา (meconium) ได้ดี ซึ่งจะส่งเสริมการขับบิลิรูบิน (bilirubin) ออกมากับอุจจาระ ทำให้โอกาสที่จะเกิดภาวะตัวเหลือง (jaundice) ลดลง (Ackerman, 2005) การดื่มนมมารดาช่วยลดการเกิดภาวะกล้ามเนื้อหัวใจโตซึ่งกระตุ้นมากกว่าปกติ และช่วยในการพัฒนารูปร่างของ ปาก ฟัน และกระดูกขากรรไกรทารก (Ackerman, 2005; Pillitteri, 2007)

การเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดานอกจากมีประโยชน์ต่อสุขภาพของทารกแล้วยังมีประโยชน์ต่อสุขภาพมารดาด้วยคือขณะที่ทารกดูดนมร่างกายของมารดาจะหลั่งฮอร์โมนออกซิโตซิน (oxytocin) ทำให้มดลูกหดตัวดี ช่วยลดอุบัติการณ์การตกเลือดหลังคลอด ช่วยขับน้ำคาวปลา นอกจากนี้ยังทำให้ร่างกายมารดากลับคืนสู่สภาพก่อนการตั้งครรภ์ได้เร็วและรูปร่างดี เพราะมีการนำไขมันที่สะสมไว้ในร่างกายขณะตั้งครรภ์มาใช้ในการผลิตน้ำนม (Stables & Rankin, 2005) อีกทั้งช่วยลดอัตราการเกิดโรคกระดูกพรุน (Chantry, Auinger & Byrd, 2004) มะเร็งเต้านม มะเร็งรังไข่ มะเร็งปากมดลูก และเป็นการคุมกำเนิดโดยวิธีธรรมชาติวิธีหนึ่ง (Alden, 2006) ทางด้านจิตใจนั้นการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาจะช่วยกระตุ้นพฤติกรรมการเป็นมารดา (maternal behavior) ทำให้เกิดความรักความผูกพันระหว่างมารดาและทารก ทำให้มารดามีความสุข ภูมิใจที่ได้แสดงบทบาทการเป็นมารดาอย่างสมบูรณ์ (London, Ledewig, Ball, & Bindler, 2003) และลดความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะซึมเศร้าหลังคลอดได้ (Harlow, Cohen, Otto, Spiegelman, & Cramer, 2004) นอกจากนี้การเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา ยังสะดวกสบายและประหยัดรายจ่ายของครอบครัว (Wambach & Cole, 1999; Wong, Perry, Hockenberry, Lowdermilk & Wilson, 2006) ซึ่งส่งผลดีต่อระบบเศรษฐกิจของประเทศอีกด้วย และยังลดการใช้ทรัพยากร และรักษาสิ่งแวดล้อมจากธรรมชาติ ได้แก่ ลดการผลิตขวดนมและวัสดุบรรจุภัณฑ์ต่างๆ สำหรับนมผสม และช่วยลดการใช้พลังงานในการผลิตและการขนส่งนมผสม (Alden, 2006; London et al., 2003)

องค์การอนามัยโลก และองค์การทุนเพื่อเด็กแห่งสหประชาชาติ (WHO/UNICEF, 1998) ได้แนะนำให้มีการส่งเสริมการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาตามบันได 10 ขั้น ซึ่งในการส่งเสริมขั้นที่ 4 นั้นคือการส่งเสริมให้ทารกอยู่กับมารดาทันทีหลังคลอด ภายใน 30 นาทีเป็นการส่งเสริมการเริ่มต้นเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาในระยะแรก (early initiation breastfeeding) คือการวางทารกแรกเกิดที่ได้รับการเช็ดตัวให้แห้งแล้วบนหน้าอกของมารดา การสัมผัสระหว่างมารดาและทารกครั้งแรกจะช่วยกระตุ้นฮอร์โมนที่มีผลต่อการสร้างและการหลั่งของน้ำนมมารดา คือฮอร์โมนโพรแลคติน (prolactin) ช่วยในการสร้างน้ำนมและฮอร์โมนออกซิโตซิน (oxytocin) ช่วยในการหลั่งน้ำนม การเริ่มต้นการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาในระยะแรกโดยการให้มารดาและทารกสัมผัสกันโดยเร็วยังเป็นสิ่งสำคัญที่ทำให้การเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาประสบความสำเร็จ (มานี ปิยะอนันต์, 2548) ซึ่งภายใน 2 ชั่วโมงแรกหลังคลอดเป็นเวลาที่เหมาะสมสำหรับทารกในการเริ่มต้นพฤติกรรมในการดูดนมมารดา เนื่องจากเป็นระยะเวลาที่ทารกมีความตื่นตัวและจะมีการตอบสนองในการสัมผัสความร้อนและกลิ่นตัวจากมารดามากที่สุด (Moore, Anderson, & Bergman, 2008) และการที่ทารกได้สัมผัสแบบเนื้อแนบเนื้อกับมารดาภายใน 1 ชั่วโมงแรกหลังคลอดจะเป็นการส่งเสริมสุขภาพตามธรรมชาติ ทารกจะสามารถเข้าหาเต้านมของมารดาได้ด้วยตนเอง เพื่อที่จะดูดนมมารดาในครั้งแรก

และพบว่าทารกจะเริ่มสื่อสารในนาทีกี่ 5-30 เอามือเข้าปากในนาทีกี่ 34 และเริ่มเข้าหาหัวนมและ
 ดูคนได้ในที่สุดในนาทีกี่ 55 โดยมีสัญชาตญาณ ซึ่งเกี่ยวข้องกับความรู้สึก (sensory) หลายลักษณะ
 ที่ช่วยในการเคลื่อนไหวร่างกายของทารกทั้งโดยตรงหรือทางอ้อม เช่น ระบบประสาทส่วนกลาง
 การเคลื่อนไหวของกล้ามเนื้อ (motor) ระบบประสาทและระบบต่อมไร้ท่อ (neuro-endocrine
 component) (The United Nations Children's Fund [UNICEF], 2007)

การเริ่มต้นเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาในระยะแรกมีประโยชน์ต่อทารกและมารดา สำหรับ
 ประโยชน์ต่อทารกนั้นได้แก่ ทารกมีการปรับตัวกับสิ่งแวดล้อมภายนอกมดลูกได้ดีขึ้น อุณหภูมิภาย
 การหายใจ อัตราการเต้นของหัวใจทารกมีความคงที่ (Hanson, 2005) และการที่ผิวหนังมารดาและ
 ทารกสัมผัสกันทำให้ทารกจะได้รับเชื้อแบคทีเรียที่ปกติ (normal flora) จากผิวหนังมารดาโดยผ่าน
 ทางจมูกและปากเป็นการสร้างความต้านทานต่อการติดเชื้อ ทำให้ความสามารถในการปกป้องการ
 ติดเชื้อของทารกดีขึ้น มีผลให้จำนวนทารกที่เสียชีวิตจากการติดเชื้อหลังคลอดลดลง (Newman,
 2005) และเมื่อทารกได้รับนมมารดาจะสามารถเพิ่มความแข็งแรงของระบบภูมิคุ้มกันที่ยังไม่
 สมบูรณ์ของทารกต่อการติดเชื้อและสิ่งแปลกปลอม เนื่องจากส่วนประกอบในน้ำนมทำหน้าที่
 ต่อต้านการอักเสบ และส่งเสริมให้เยื่อทางเดินอาหารมีความสมบูรณ์แข็งแรง จึงช่วยลดอุบัติการณ์
 ของการติดเชื้อและอุบัติการณ์การเกิดโรคของทารก (Edmond et al., 2006) นอกจากนี้การเริ่มต้น
 เลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาในระยะแรกยังส่งผลต่อพื้นฐานด้านอารมณ์ของทารก (Lawrence &
 Lawrence, 2005) และส่งเสริมอารมณ์ด้านบวกของทารกที่ได้สัมผัสแบบเนื้อแนบเนื้อหลังคลอด
 ทันทีมากกว่าทารกที่ถูกแยกจากมารดา รวมทั้งลดความเครียดจากการคลอดของทารกได้ (Hall,
 2008) ทารกที่ได้รับการสัมผัสแบบเนื้อแนบเนื้อได้ก่อกำเนิดนมมารดาจะช่วยทำให้ทารกเข้าหาเต้านม
 มารดาได้ในที่สุด (Mizuno, Mizuno, Shinohara, & Noda, 2004) ส่งผลให้ทารกประสบความสำเร็จ
 ในการดูคนมารดาได้เร็วและมีประสิทธิภาพ (Biancuzzo, 2003) จากการศึกษาของ เบรมสัน และ
 คณะ (Bramson et al., 2010) พบว่ามารดาและทารกที่ได้สัมผัสกันแบบเนื้อแนบเนื้อจะประสบ
 ความสำเร็จในการเริ่มต้นเลี้ยงนมมารดาในระยะแรกหลังคลอด

การเริ่มต้นเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาในระยะแรกนั้นมีประโยชน์ต่อมารดาโดยจะกระตุ้น
 พฤติกรรมการเป็นมารดา (Bystrova et al., 2009) กระตุ้นการหลั่งฮอร์โมนออกซิโตซินซึ่งจะช่วย
 เพิ่มอุณหภูมิบริเวณผนังหน้าอกของมารดา ทำให้ทารกได้รับความอบอุ่น ทำให้มารดาและทารกเกิด
 ความสงบ ช่วยกระตุ้นการหดตัวของมดลูก เป็นการป้องกันการตกเลือดหลังคลอด (มานี ปิยะอนันต์,
 2548) และกระตุ้นการหลั่งฮอร์โมนโปรแลคติน ทำให้มีการสร้างน้ำนมมากขึ้น (UNICEF, 2007)
 เพิ่มความสำเร็จของการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาในครั้งแรก และเพิ่มระยะเวลาในการเลี้ยงบุตรด้วย
 นมมารดา (Mizuno et al., 2004) นอกจากนี้การเริ่มต้นเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาในระยะแรกโดยการ

สัมผัสแบบเนื้อแนบเนื้อยังช่วยกระตุ้นการหลั่ง โคลอสตรัม (colostrums) เพื่อเตรียมพร้อมสำหรับทารกเนื่องจากโคลอสตรัม จะถูกหลั่งในวันแรกของการคลอด (Edmond et al., 2006) การสัมผัสแบบเนื้อแนบเนื้อระหว่างมารดากับทารกนานมากกว่า 50 นาทีทำให้ทารกเกิดการเรียนรู้กลิ่นของนมมารดาซึ่งเป็นการส่งเสริมสัญชาตญาณธรรมชาติระหว่างมารดาที่มีต่อบุตรคือมารดาต้องการมองและสัมผัสทารกอยู่แล้วเหมือนกับทารกที่ต้องการมองเห็นมารดาของตนเองซึ่งเป็นพฤติกรรมที่แสดงออกถึงความรักความผูกพัน (affectionate behavior) (UNICEF, 2007)

การเริ่มต้นเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาในระยะแรกโดยการให้สัมผัสแบบเนื้อแนบเนื้อจะประสบความสำเร็จได้นั้นมีปัจจัยมาเกี่ยวข้องได้แก่ ปัจจัยด้านมารดากับทารก ด้านนโยบายและวิธีการปฏิบัติการพยาบาล สำหรับปัจจัยด้านมารดากับทารกประกอบด้วย อายุและการศึกษาของมารดา พบว่ามารดาที่มีอายุมากมีการเริ่มให้นมมารดาในระยะแรกมากกว่ามารดาอายุน้อย และพบว่ามารดาที่มีการศึกษาสูงและรายได้ที่มากกว่ามีการเริ่มต้นเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดามากกว่ามารดาที่มีการศึกษาน้อยและรายได้ต่ำ (Orun et al., 2010) นอกจากนี้ภาวะทางจิตใจของมารดาเช่น ความตั้งใจในการที่จะเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา ความเครียดของมารดาเป็นต้น เป็นปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเริ่มต้นเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาในระยะแรก จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่าความตั้งใจของมารดาในขณะตั้งครรภ์ว่าจะเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดานั้นเป็นตัวทำนายที่สำคัญว่ามารดาจะตัดสินใจที่จะเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา และมีการเริ่มต้นเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาในระยะแรกด้วย (Meedya, Fahy, & Kable, 2009) ส่วนความเครียดนั้นมีผลกระทบต่อ การเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่างมากโดยทำให้มีการหลั่งของน้ำนมล่าช้ากว่าปกติ การได้รับยาระงับปวดในระยะที่ 1 ของการคลอดมีผลต่อความสำเร็จของการเริ่มต้นการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาในระยะแรก เนื่องจากผลของยาระงับความรู้สึกทำให้มารดาสูญเสียการควบคุมตัวเอง ทำให้ทารกง่วงซึม การเริ่มดูดนมมารดาครั้งแรกจึงล่าช้า (ภัสรา หากุหลาบ และ นันทนา ธนาโนวรรณ, 2552) และระยะเวลาในการสร้างน้ำนมล่าช้าทำให้มารดามีน้ำนมไม่เพียงพอในเวลาต่อมาได้ (Orun et al., 2010) นอกจากนี้วิธีการคลอดและระยะเวลาคลอดก็เป็นปัจจัยที่เกี่ยวข้องเช่น กรณีที่มารดาผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง มารดาจะเกิดความเจ็บปวดจากแผลผ่าตัดตลอดจนมีความไม่สุขสบายจากการมีสายสวนปัสสาวะหรือสายน้ำเกลือเป็นผลทำให้การเริ่มต้นดูดนมมารดาในครั้งแรกของทารกล่าช้า และส่งผลกระทบต่อ การสัมผัสแบบเนื้อแนบเนื้อ ระหว่างมารดากับทารกภายหลังคลอดอีกด้วย (ภัสรา หากุหลาบ และ นันทนา ธนาโนวรรณ, 2552)

ปัจจัยด้านนโยบายและวิธีการปฏิบัติการพยาบาลที่มีผลต่อการเริ่มต้นเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาในระยะแรกกล่าวคือ โรงพยาบาลที่มีนโยบายเพื่อสนับสนุนการส่งเสริมการเริ่มต้นเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาในระยะแรก และการให้นมมารดาอย่างเดียวยังคงอยู่โรงพยาบาลจะประสบผลสำเร็จใน

การเริ่มต้นการเลี้ยงบุตรด้วยนมมาราระยะแรก (Orun et al., 2010) จากการศึกษาของ เบรมซัน และ คณะ (Bramson et al., 2010) พบว่าโรงพยาบาลที่ไม่ได้ส่งเสริมการเริ่มต้นเลี้ยงบุตรด้วยนมมาราโดยการสัมผัสแบบเนื้อแนบเนื้อ แต่เริ่มต้นด้วยการดูแลทารกโดยการตรวจร่างกาย ฉีดวิตามินเค ป้ายตา และให้มารดาและทารกแยกจากกันในระยะแรกหลังคลอด เป็นการขัดขวางความสำเร็จในการเริ่มต้นเลี้ยงบุตรด้วยนมมาราระยะแรก (ภัสรา หากุหลาบ และ นันทนา ธนา โนวรรณ, 2552) นอกจากนั้นการแยกมารดาและทารกภายหลังคลอดทำให้เสียโอกาสในการสร้างสายสัมพันธ์ระหว่างมารดากับทารกไปเนื่องจาก 2 ชั่วโมงแรกเกิดทารกมีความตื่นตัวและมีการตอบสนองในการสัมผัสความร้อนและกลิ่นตัวจากมารดามากที่สุด (Moore et al., 2008)

องค์การอนามัยโลกได้กำหนดให้มีการส่งเสริมการเลี้ยงบุตรด้วยนมมาราในโรงพยาบาลสายสัมพันธ์แม่-ลูกให้ได้อย่างน้อย ร้อยละ 80 และแนะนำให้มีการเริ่มต้นเลี้ยงบุตรด้วยนมมารา ระยะแรกเท่ากับร้อยละ 75 ซึ่งการส่งเสริมการเริ่มต้นการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารา ระยะแรกเป็นขั้นตอนที่มีความสำคัญเพราะมีผลต่อความสำเร็จในการเลี้ยงบุตรด้วยนมมาราอย่างเดียว (Orun et al., 2010) จากศึกษาของ ฮอลล์ (Hall, 2008) พบว่าการเริ่มต้นให้นมมาราครั้งแรกเป็นปัจจัยทำนายที่สำคัญเกี่ยวกับการเลี้ยงบุตรด้วยนมมาราอย่างเดียว และจากการศึกษาของ ฟอสเตอร์ และ มาเลซแลน (Forster & Malachlan, 2007) พบว่า การเริ่มต้นให้นมมาราครั้งแรกมีผลกระทบต่อระยะเวลาของการเลี้ยงบุตรด้วยนมมาราอย่างต่อเนื่อง ดังนั้นควรมีการส่งเสริมการเริ่มต้นให้นมมารา ระยะแรก โดยมีโปรแกรมการส่งเสริมการเริ่มต้นเลี้ยงบุตรด้วยนมมารา ระยะแรกเป็นพิเศษ (Edmond et al., 2006) เพื่อให้มารดาและทารกมีความพร้อม รวมทั้งโรงพยาบาลควรมีนโยบายในการส่งเสริมการเริ่มต้นเลี้ยงบุตรด้วยนมมารา บุคลากรสุขภาพที่ให้การดูแลต้องมีความรู้และทักษะ นอกจากนั้นควรมีแนวปฏิบัติทางคลินิก ที่เป็นมาตรฐานของหน่วยงาน (Orun et al., 2010)

โรงพยาบาลสันติสุขเป็นโรงพยาบาล ระดับปฐมภูมิ ตั้งกักกระทรวงสาธารณสุข ให้การดูแลมารดาและทารกทั้งในระยะตั้งครรภ์ ระยะคลอด และระยะหลังคลอด สำหรับในระยะคลอดนั้น หน่วยงานห้องคลอดมีตัวชี้วัดผลลัพธ์คุณภาพของการบริการที่สำคัญคือ อัตราการเริ่มต้นเลี้ยงบุตรด้วยนมมารา ระยะแรก และอัตราเลี้ยงบุตรด้วยนมมาราอย่างเดียวยังอยู่โรงพยาบาล ซึ่งยังมีอุปสรรคสำคัญต่ำกว่าเกณฑ์ชี้วัดของระบบข้อมูลของหน่วยงานคือกำหนดให้ อัตราการเริ่มต้นเลี้ยงบุตรด้วยนมมารา ระยะแรกมากกว่าร้อยละ 80 และ อัตราการเลี้ยงบุตรด้วยนมมาราอย่างเดียวยังอยู่โรงพยาบาลมากกว่าร้อยละ 80 จากผลการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่า อัตราการเลี้ยงบุตรด้วยนมมาราอย่างเดียวยังอยู่โรงพยาบาลมีเพียงร้อยละ 47 (กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลสันติสุข, 2552) ปัญหาดังกล่าวมีสาเหตุมาจากการปฏิบัติเพื่อส่งเสริมการเริ่มต้นเลี้ยงบุตรด้วยนมมารา ระยะแรกไม่ถูกต้องตามขั้นตอนคือไม่ได้ส่งเสริมให้มารดากับทารกได้สัมผัสแบบเนื้อแนบเนื้อกันโดยเมื่อทารก

คลอดแล้วพยาบาลได้นำทารกไปดูแลด้วยการเช็ดตา ฉีดวิตามินเค ฉีดวัคซีน วัคซีนหภูมิภาก่อนนำทารกห่อตัวแล้วนำไปคุณนมมารดาโดยพยาบาลเป็นผู้ประคองศีรษะทารกให้อ้าปากแล้วจับที่หัวนมทันทีใช้เวลาแต่ละรายประมาณ 5-10 นาที ส่งผลให้มีการเริ่มต้นเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาในระยะแรกล่าช้าและระยะเวลาที่มีการเริ่มต้นเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาในระยะแรกไม่ครบ 1 ชั่วโมง ทำให้น้ำนมมารดาไม่ไหล หรือน้ำนมไหลช้า ทารกแรกเกิดตัวเหลือง น้ำตาลในเลือดต่ำ และได้รับนมผสมในที่สุด

การปฏิบัติของหน่วยงานห้องคลอดโรงพยาบาลสันติสุขในการส่งเสริมการเริ่มต้นเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาในระยะแรกนั้นเป็นการปฏิบัติตามแนวทางมาตรฐานของหน่วยงานและมาตรฐานโครงการโรงพยาบาลสายใยรักแห่งครอบครัวซึ่งไม่มีขั้นตอนที่ชัดเจน สำคัญไม่ครอบคลุมในส่วนของทำให้ความรู้และฝึกทักษะการส่งเสริมการเริ่มต้นเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา ระยะแรก รวมถึงไม่มีการให้ความรู้แก่มารดาเกี่ยวกับการเริ่มต้นเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา ระยะแรก และไม่ได้เน้นในส่วนการปฏิบัติเพื่อการลดอุปสรรคหรือสิ่งขัดขวางการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาใน ห้องรอคลอดและห้องคลอด เหตุผลดังกล่าวมานี้อาจเป็นผลให้อัตราการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่าง เดียวขณะอยู่โรงพยาบาลยังคงต่ำอยู่ ดังนั้นผู้ศึกษาจึงเห็นความสำคัญของการนำแนวปฏิบัติทาง คลินิกสำหรับการส่งเสริมการเริ่มต้นเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาในระยะแรกมาใช้ เพื่อส่งเสริมการเลี้ยง บุตรด้วยนมมารดาให้มีคุณภาพ

ปัจจุบันการปฏิบัติการพยาบาลเน้นการปฏิบัติตามหลักฐานเชิงประจักษ์ เพื่อพัฒนา คุณภาพของการให้บริการ ซึ่งเป็นตัวบ่งชี้ที่สำคัญของการประกันคุณภาพการบริการด้านสุขภาพ การปฏิบัติโดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์มีเครื่องมือที่สำคัญคือแนวปฏิบัติทางคลินิก (Clinical practice guidelines [CPGs]) (ฉวีวรรณ ชงชัย, 2548) แนวปฏิบัติทางคลินิกเป็นแนวทางที่มีความ ชัดเจนและน่าเชื่อถือ ช่วยให้ผู้ประกอบการวิชาชีพสามารถตัดสินใจให้การพยาบาลที่เหมาะสม เพื่อให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีที่สุดแก่ผู้รับบริการ ดังนั้นผู้ศึกษาจึงได้ทำการสืบค้นแนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับ การส่งเสริมการเริ่มต้นเลี้ยงลูกด้วยนมมารดาในระยะแรกจากฐานข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์และการสืบค้น ด้วยมือ ซึ่งพบแนวปฏิบัติทางคลินิกที่มีการพัฒนาโดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ ดังนี้ 1) แนวปฏิบัติ ในการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาสำหรับพยาบาลของสมาคมพยาบาลออนตาริโอ (Registered Nurses Association of Ontario [RNAO], 2003) ประเทศแคนาดา 2) แนวทางการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา ของประเทศออสเตรเลีย (The Royal Women's Breastfeeding Guideline 2004) พัฒนาโดยทีม ผู้เชี่ยวชาญด้านนมมารดาของโรงพยาบาลรอยัล ประเทศออสเตรเลีย (James, 2004) 3) แนวปฏิบัติ สำหรับการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาสำหรับทารกคลอดครบกำหนดปกติ (Breastfeeding Practice Guidelines for Healthy Term Infant) จาก WRHA (The Winnipeg Regional Health Authority)

(Hamelin, Corvino, Dowse, MacKay, & Kosie, 2005) 4) แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการส่งเสริมการเริ่มต้นเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาในระยะแรก โรงพยาบาลมหाराชนครเชียงใหม่ ที่พัฒนาโดย วรรณิการ์ กันธะรักษา และคณะ (2554) ผู้ศึกษาในฐานะพยาบาลผดุงครรภ์จึงสนใจที่จะส่งเสริมการเริ่มต้นเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาในระยะแรก โดยได้เลือกใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกที่พัฒนามาจากหลักฐานเชิงประจักษ์คือ แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการส่งเสริมการเริ่มต้นเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาในระยะแรก โรงพยาบาลมหाराชนครเชียงใหม่ที่พัฒนาโดย วรรณิการ์ กันธะรักษา และคณะ (2554) เนื่องจากเป็นแนวปฏิบัติที่มีความชัดเจน เหมาะสม และมีองค์ความรู้ที่เป็นปัจจุบันมากกว่าสำหรับแนวปฏิบัติที่พัฒนาจากสถาบันต่างประเทศ เป็นการส่งเสริมการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาโดยทั่วไปไม่เน้นเฉพาะการส่งเสริมการเริ่มต้นเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาในระยะแรกในห้องคลอด

แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการส่งเสริมการเริ่มต้นเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาในระยะแรก โรงพยาบาลมหाराชนครเชียงใหม่ที่พัฒนาโดย วรรณิการ์ กันธะรักษา และคณะ (2554) มีสาระสำคัญ 5 องค์ประกอบ คือ 1) การให้ความรู้และฝึกทักษะการส่งเสริมการเริ่มต้นเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาในระยะแรกให้แก่บุคลากร 2) การให้ข้อมูลมารดาเกี่ยวกับการเริ่มต้นเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาในระยะแรก 3) การลดอุปสรรคหรือสิ่งขัดขวางการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาในห้องคลอดและห้องคลอด ได้แก่ การดูแลมารดาเพื่อป้องกันการคลอดยาวนาน และการลดความเจ็บปวดในระยะคลอดของมารดาโดยไม่ใช้ยา 4) การปฏิบัติตามขั้นตอนของการสัมผัสแบบเนื้อแนบเนื้อระหว่างมารดากับทารก และการจัดทำทารก และ 5) การดูแลทารกแรกเกิด

การนำแนวปฏิบัติทางคลินิกไปใช้อย่างมีคุณภาพ ต้องมีการใช้กรอบแนวคิดที่มีขั้นตอนที่ชัดเจน ง่ายต่อการเข้าใจ และการนำไปปฏิบัติ ผู้ศึกษาจึงเลือกรูปแบบการนำแนวปฏิบัติทางคลินิกไปใช้ (Clinical Practice Guideline Implementation Model) ที่พัฒนาโดยสมาคมพยาบาลอาหาริโอ (RNAO, 2002) ซึ่งประกอบด้วย 6 ขั้นตอน ดังนี้ 1) การคัดเลือกแนวปฏิบัติทางคลินิก (selecting clinical practice guidelines) 2) การระบุ วิเคราะห์ และกำหนดการมีส่วนร่วมของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย (identifying, analyzing, and engaging stakeholders) 3) การประเมินความพร้อมของสิ่งแวดล้อม (assessing environmental readiness) 4) การตัดสินใจเกี่ยวกับกลยุทธ์ในการนำแนวปฏิบัติไปใช้ (deciding on implementation strategies) 5) การประเมินผลความสำเร็จจากการนำแนวปฏิบัติทางคลินิกไปใช้ (evaluating success) และ 6) การจัดหาแหล่งในการสนับสนุนการนำแนวปฏิบัติไปใช้ (preparing for resources required) ผู้ศึกษาคาดว่าหลังจากการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกดังกล่าวจะทำให้เกิดผลลัพธ์คือ มารดาและทารกมีความสำเร็จในการสัมผัสแบบเนื้อแนบเนื้อระหว่างมารดากับทารก ภายใน 1 ชั่วโมงแรกหลังคลอดมากกว่ากลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ ทารกมีความสำเร็จในการอมหัวนมหรือดูดนมมารดาภายใน 1 ชั่วโมงแรกหลังคลอดมากกว่ากลุ่มที่ได้รับการดูแล

ตามปกติ ทารกมีอุณหภูมิภายในที่ 30 นาทีและ 2 ชั่วโมงแรกหลังเกิดสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ มารดามีปริมาณน้ำนมในวันที่ 1, 2 และ 3 หลังคลอดมากกว่ากลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ และจำนวนมารดาที่เลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่างเต็มที่ 24 ชั่วโมงก่อนจำหน่ายสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ ส่งผลดีทั้งต่อมารดากับทารก ช่วยเพิ่มอัตราการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่างเต็มที่ 6 เดือนและการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่างต่อเนื่องจนถึง 2 ปี และสามารถแก้ปัญหากล้ามเนื้ออ่อนแรงด้วยนมมารดาในหน่วยงานได้ อีกทั้งหน่วยงานมีแนวปฏิบัติทางคลินิกในการส่งเสริมการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาในระยะแรกที่ปฏิบัติเพื่อพัฒนาคุณภาพงานบริการมารดาและทารกต่อไป

วัตถุประสงค์การศึกษา

เพื่อศึกษาประสิทธิผลของการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการส่งเสริมการเริ่มต้นเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาในระยะแรก ห้องคลอดโรงพยาบาลสันติสุข จังหวัดน่าน โดย

1. เปรียบเทียบ ความสำเร็จในการสัมผัสแบบเนื้อแนบเนื้อ ระหว่างมารดากับทารกภายใน 1 ชั่วโมงแรกหลังคลอด ระหว่างกลุ่มที่ได้รับการดูแลโดยใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกและกลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ
2. เปรียบเทียบ ความสำเร็จในการอมหัวนม หรือดูดนมมารดาของทารกภายใน 1 ชั่วโมงแรกหลังเกิด ระหว่างกลุ่มที่ได้รับการดูแลโดยใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกและกลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ
3. เปรียบเทียบ อุณหภูมิภายในของทารกแรกเกิดที่ 30 นาที และ 2 ชั่วโมงแรกหลังเกิด ระหว่างกลุ่มที่ได้รับการดูแลโดยใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกและกลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ
4. เปรียบเทียบ ปริมาณน้ำนมมารดาในวันที่ 1, 2 และ 3 หลังคลอด ระหว่างกลุ่มที่ได้รับการดูแลโดยใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกและกลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ
5. เปรียบเทียบ จำนวนมารดาที่เลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่างเต็มที่ 24 ชั่วโมงก่อนจำหน่าย ระหว่างกลุ่มที่ได้รับการดูแลโดยใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกและกลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ

สมมุติฐานการศึกษา

1. มารดากับทารกกลุ่มที่ได้รับการดูแลโดยใช้แนวทางปฏิบัติทางคลินิกมีความสำเร็จของการสัมผัสแบบเนื้อแนบเนื้อภายในเวลา 1 ชั่วโมงแรกหลังคลอด มากกว่ากลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ
2. ทารกกลุ่มที่ได้รับการดูแลโดยใช้แนวทางปฏิบัติทางคลินิกมีความสำเร็จในการอมหัวนม หรือดูดนมมารดา ภายใน 1 ชั่วโมงแรกหลังเกิด มากกว่ากลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ
3. ทารกกลุ่มที่ได้รับการดูแลโดยใช้แนวทางปฏิบัติทางคลินิกมีอุณหภูมิกายที่ 30 นาที และ 2 ชั่วโมงแรกหลังเกิด สูงกว่าทารกกลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ
4. มารดากลุ่มที่ได้รับการดูแลโดยใช้แนวทางปฏิบัติทางคลินิกมีปริมาณน้ำนมในวันที่ 1, 2 และ 3 หลังคลอด มากกว่ามารดากลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ
5. มารดากลุ่มที่ได้รับการดูแลโดยใช้แนวทางปฏิบัติทางคลินิกเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่างเดียวที่ 24 ชั่วโมงก่อนจำหน่ายมากกว่ามารดากลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ

ขอบเขตการศึกษา

การศึกษานี้เป็นการศึกษาเชิงเปรียบเทียบ (comparative study) โดยศึกษาย้อนหลังและไปข้างหน้าแบบไม่ควบคุมทั้งก่อนและหลังการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก เพื่อศึกษาประสิทธิผลของการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการส่งเสริมการเริ่มต้นเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาในระยะแรก ณ ห้องคลอด โรงพยาบาลสันติสุข จังหวัดน่าน กลุ่มตัวอย่างที่ได้รับการดูแลตามปกติ เป็นการศึกษาย้อนหลังจากเวชระเบียนระหว่างเดือนเมษายน ถึง กรกฎาคม พ.ศ. 2553 และ กลุ่มตัวอย่างที่ได้รับการดูแลโดยใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกเป็นการศึกษาไปข้างหน้าระหว่างเดือนมีนาคม ถึง กรกฎาคม พ.ศ. 2554

นิยามศัพท์

แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการส่งเสริมการเริ่มต้นเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาในระยะแรก หมายถึง ข้อความที่จัดทำอย่างเป็นระบบจากหลักฐานเชิงประจักษ์ที่ระบุถึงแนวปฏิบัติ เพื่อชี้แนะการตัดสินใจของผู้ปฏิบัติในเรื่องการส่งเสริมการเริ่มต้นเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาในระยะแรก ในห้องคลอด โรงพยาบาลสันติสุข จังหวัดน่าน การศึกษานี้ได้นำแนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการ

ส่งเสริมการเริ่มต้นเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาระยะแรก โรงพยาบาลมหาสารคามนครเข็ญใหม่ ที่พัฒนา โดย ธรรมนูญ กันระรักษา และคณะ (2554) มาใช้ ซึ่งประกอบด้วย 5 องค์ประกอบดังนี้ 1) การให้ความรู้และฝึกทักษะการส่งเสริมการเริ่มต้นเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาระยะแรกให้แก่บุคลากร 2) การให้ข้อมูลมารดาเกี่ยวกับการเริ่มต้นเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาระยะแรก 3) การลดอุปสรรคหรือสิ่งขัดขวางการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาในห้องคลอดและห้องคลอด ได้แก่ การดูแลมารดาเพื่อป้องกันการคลอดยาวนาน และการลดความเจ็บปวดในระยะคลอดของมารดาโดยไม่ใช้ยา 4) การปฏิบัติตามขั้นตอนของการสัมผัสแบบเนื้อแนบเนื้อระหว่างมารดากับทารก และการจัดทำทารก และ 5) การดูแลทารกแรกเกิด

การใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก หมายถึง การนำแนวปฏิบัติทางคลินิกไปใช้ตามขั้นตอน การนำแนวปฏิบัติทางคลินิกไปใช้ ที่พัฒนาโดย สมาคมพยาบาลออนทารีโอ (RNAO, 2002) ประกอบด้วย 6 ขั้นตอน ดังนี้ 1) การคัดเลือกแนวปฏิบัติทางคลินิก 2) การระบุ วิเคราะห์ และ กำหนดการมีส่วนร่วมของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย 3) การประเมินความพร้อมของสิ่งแวดล้อม 4) การตัดสินใจเกี่ยวกับกลยุทธ์ในการนำแนวปฏิบัติไปใช้ 5) การประเมินผลความสำเร็จจากการนำแนวปฏิบัติทางคลินิกไปใช้ และ 6) การจัดหาแหล่งในการสนับสนุนการนำแนวปฏิบัติไปใช้

ประสิทธิผลของการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการส่งเสริมการเริ่มต้นเลี้ยงบุตร ด้วยนมมารดาระยะแรก หมายถึง ผลลัพธ์ที่เกิดจากการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการส่งเสริม การเริ่มต้นเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาระยะแรก ในมารดาที่คลอดในห้องคลอด โรงพยาบาลสันติสุข โดยประเมินจาก 1) ความสำเร็จในการสัมผัสแบบเนื้อแนบเนื้อระหว่างมารดากับทารกภายใน 1 ชั่วโมงแรกหลังคลอด ประเมินจากแบบวัดความสำเร็จของการสัมผัสแบบเนื้อแนบเนื้อระหว่าง มารดากับทารก 2) ความสำเร็จในการอมหัวนม หรือดูดนมมารดาของทารก ภายใน 1 ชั่วโมงแรก หลังคลอด ประเมินจากแบบวัดความสำเร็จในการอมหัวนมหรือดูดนมมารดาของทารกในระยะแรก หลังคลอด 3) อุณหภูมิกายของทารกที่ 30 นาที และ 2 ชั่วโมงแรกหลังเกิด ประเมินจากการใช้ปรอท วัดอุณหภูมิกายทางทวารหนัก 4) ปริมาณน้ำนมมารดาในวันที่ 1, 2 และ 3 หลังคลอด ประเมินจาก แบบประเมินปริมาณน้ำนม 5) การเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่างเต็มที่ 24 ชั่วโมงก่อนจำหน่าย ประเมินจากแบบสอบถามการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่างเต็มที่ 24 ชั่วโมงก่อนจำหน่าย

การดูแลตามปกติ หมายถึง การปฏิบัติกิจกรรมเกี่ยวกับการส่งเสริมการเลี้ยงบุตรด้วย นมมารดาตามแนวทางของคู่มืองานพัฒนาคุณภาพที่ปฏิบัติเป็นประจำ ณ ห้องคลอด โรงพยาบาล สันติสุข จังหวัดน่าน โดยการปฏิบัติคือเมื่อทารกคลอดแล้วนำทารกไปดูแลโดยการเช็ดตา ฉีดวิตามินเค ฉีดวัคซีน วัดอุณหภูมิกายก่อนนำทารกห่อตัวหลังจากนั้นนำทารกไปดูนมมารดาโดย

พยายาม เป็นผู้ประคองศิระธารกให้อ้าปากแล้วงับที่หัวนมมารดาใช้เวลาแต่ละรายประมาณ 5-10 นาที