

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาประสิทธิผลของการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการส่งเสริมการเริ่มต้นเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาในระยะแรก ณ ห้องคลอดโรงพยาบาลสันติสุขจังหวัดน่าน ผู้ศึกษาได้กำหนดขอบเขตการทบทวนวรรณกรรมไว้ดังนี้

1. ประโยชน์ของการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา
 - 1.1 ประโยชน์ต่อทารก
 - 1.2 ประโยชน์ต่อมารดา
 - 1.3 ประโยชน์ต่อเศรษฐกิจและสิ่งแวดล้อม
2. การเริ่มต้นเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาในระยะแรก
 - 2.1 ประโยชน์ของการเริ่มต้นเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาในระยะแรก
 - 2.2 สัญชาตญาณของทารกแรกเกิด
 - 2.3 ปัจจัยที่มีผลต่อการเริ่มต้นเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาในระยะแรก
 - 2.4 การส่งเสริมการเริ่มต้นเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาในระยะแรก
3. แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการส่งเสริมการเริ่มต้นเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาในระยะแรก
4. แนวทางการนำแนวปฏิบัติทางคลินิกไปใช้



ประโยชน์ของการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา

นมมารดาเป็นอาหารที่ดีที่สุดสำหรับทารก ส่งเสริมการเจริญเติบโตและการพัฒนาการของทารกทั้งร่างกายและจิตใจและเป็นสิทธิขั้นพื้นฐานของทารกที่พึงจะได้รับ (WHO, 2002) นำนมมารดามีส่วนประกอบที่ซับซ้อนพันกว่าชนิดรวมทั้งเซลล์ที่มีชีวิตมากมายมีคุณสมบัติเด่นเป็นเอกลักษณ์และจำเป็นแก่สุขภาพและการเจริญเติบโตและเสริมสร้างพัฒนาการของทารก (Johnsons, 2008) นมมารดานอกจากจะมีประโยชน์ต่อทารกแล้วยังมีประโยชน์ต่อมารดา เศรษฐกิจและสังคม

ประโยชน์ต่อทารก

1. ทารกได้รับสารอาหารครบถ้วน (Cunningham et al., 2005) นมมารดามีส่วนประกอบของอิมมูโนโกลบูลินและเอนไซม์ที่เหมาะสมสำหรับทารก มีสารอาหารทุกชนิดครบถ้วนตามความต้องการของทารกในช่วงแรกหลังคลอด จึงช่วยให้น้ำหนักทารกเพิ่มขึ้นอย่างเหมาะสม (Alden, 2006)) และได้รับสารอื่น เช่น ฮอโมน เอ็นไซม์ และสารที่จะช่วยในการเจริญเติบโตของร่างกายทารก (Johnsons, 2008)

2. นำนมมารดามีส่วนประกอบของสารเกี่ยวกับภูมิคุ้มกัน โรคภูมิแพ้ โกลบูลิน สารกลุ่มนี้ช่วยในการกระตุ้นระบบการสร้างภูมิคุ้มกันเชื้อโรคซึ่งช่วยป้องกันการติดเชื้อโดยเฉพาะอย่างยิ่งระบบทางเดินอาหาร ระบบทางเดินหายใจ และการเกิดโรคมะเร็ง โดยเฉพาะการแพ้นมวัว (Johnsons, 2008)

3. ทารกที่ได้ดื่มนมมารดาเร็วตั้งแต่แรกเกิดจะช่วยให้มีการขับขี้เทา (meconium) ได้ดี ซึ่งจะส่งเสริมการขับบิลิรูบิน (bilirubin) ออกมาที่อุจจาระ ทำให้โอกาสที่จะเกิดภาวะตัวเหลืองลดลง (Ackerman, 2005)

4. ช่วยในกระบวนการพัฒนาสมอง ทำให้เด็กฉลาด อารมณ์ดี มีจิตใจและสุขภาพจิตดี ตั้งแต่ระยะเริ่มต้นของชีวิต (วีระพงษ์ ฉัตรานนท์, 2546) ส่งเสริมด้านพัฒนาการและ วุฒิปัญญา (IQ) ทารกที่เลี้ยงด้วยนมมารดาอย่างถูกต้องและนานพอจะมีระดับวุฒิปัญญาดีกว่าทารกที่เลี้ยงด้วยนมผสมแตกต่างกันตั้งแต่ 3-10 จุด (ศูนย์นมมารดาแห่งประเทศไทย, 2552)

5. ทารกที่ดื่มนมมารดาจะสามารถรักษาระดับของแคลเซียมและฟอสฟอรัสให้คงที่ ดีกว่าทารกที่ได้รับนมผสม (Pillitteri, 2007) นอกจากนี้ยังช่วยในการพัฒนาโครงสร้างของขากรรไกรอย่างสมบูรณ์เพียงพอทำให้ฟันขึ้นอย่างเป็นระเบียบส่งผลให้มีรูปหน้าปกติ และฟันมีประสิทธิภาพในการบดเคี้ยวดี (Ackerman, 2005; Pillitteri, 2007)

ประโยชน์ต่อมารดา

1. ลดโอกาสที่จะเกิดการตกเลือดหลังคลอด เนื่องจากขณะที่ทารกดูคนมจะส่งกระแสประสาทไปยังสมองส่วนไฮโปทาลามัส (hypothalamus) ไปกระตุ้นต่อมพิทูอิตารี (pituitary) ส่วนหลังให้มีการหลั่งฮอร์โมนออกซิโตซิน (oxytocin) เข้าสู่กระแสเลือด ทำให้มดลูกหดตัวดี ช่วยขับน้ำคาวปลา ลดอุบัติการณ์การตกเลือดหลังคลอด (Alden, 2006; Johnsons, 2008) การเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาจะช่วยให้มารดามีรูปร่างกลับคืนสู่สภาพเดิมเร็ว รูปร่างดี ไม่อ้วน เพราะมีการนำไขมันที่สะสมไว้ในระหว่างตั้งครรภ์มาใช้ในการผลิตน้ำนม (Stables & Rankin, 2005) นอกจากนี้ยังช่วยลดอัตราการเกิดกระดูกพรุน ลดโอกาสการเกิดมะเร็งเต้านม มะเร็งรังไข่ ในมารดาที่เลี้ยงบุตรด้วยนมมารดานานตั้งแต่ 2-7 เดือน (Pillitteri, 2007)

2. ช่วยในการวางแผนครอบครัวตามธรรมชาติ เนื่องจากเมื่อทารกดูคนมมารดา กระตุ้นสมองส่วนไฮโปทาลามัส ยับยั้งการหลั่งฮอร์โมนโปรแลคติน อินฮิบิเตอร์ (prolactin inhibitor) ทำให้ระดับฮอร์โมนโปรแลคตินในกระแสเลือดของมารดาสูงขึ้น ส่งผลให้ไม่มีการตกไข่ (WHO, 2005) จากการศึกษาในกลุ่มมารดาหลังคลอดที่ให้บุตรดูคนมมารดาอย่างต่อเนื่อง 6 เดือน พบว่าทำให้ระยะเวลาการมีประจำเดือนช้าออกไป (Alden, 2006)

3. ช่วยกระตุ้นพฤติกรรมของความเป็นมารดา (maternal behavior) มากขึ้น การที่ทารกดูคนมมารดาทำให้มารดาสามารถแสดงพฤติกรรมของการเป็นมารดาได้อย่างสมบูรณ์เกิดความรักความผูกพันกับทารกมากยิ่งขึ้น (London et al., 2003)

ประโยชน์ต่อเศรษฐกิจและสิ่งแวดล้อม

การเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาสะดวกสบาย ช่วยประหยัดค่าใช้จ่ายในครอบครัวในการซื้อนมผสมสำหรับใช้เลี้ยงทารก (Brownell, Hutton, Hartman, & Dabrow, 2002) ช่วยลดค่าใช้จ่ายในการวินิจฉัยโรค อีกทั้งยังช่วยลดการขาดงานของมารดาและสมาชิกครอบครัวในการดูแลทารกป่วย (Wong et al., 2006) ซึ่งส่งผลดีต่อระบบเศรษฐกิจของประเทศ และยังลดการใช้ทรัพยากร และรักษาสิ่งแวดล้อมจากธรรมชาติ ได้แก่ ลดการผลิตขวดนมและวัสดุบรรจุภัณฑ์ต่างๆ สำหรับนมผสม และช่วยลดการใช้พลังงานในการผลิตและการขนส่งนมผสม เป็นต้น (Alden, 2006; London et al., 2003)

การเริ่มต้นเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาในระยะแรก

การเริ่มต้นเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาในระยะแรก หมายถึง การดูแลให้ผิวหนังทารกและมารดาได้สัมผัสกัน (skin-to-skin contact) โดยการนำทารกมาวางอยู่บนอกมารดาให้ทารกอยู่ในท่านอนคว่ำ หันศีรษะขึ้นและอยู่ระหว่างเต้านมทั้งสองข้างของมารดา ภายใน 1 ชั่วโมงแรกหลังคลอด เป็นระยะเวลานานที่สุดจนกว่าทารกจะเริ่มดูดนมมารดาครั้งแรกได้ (Carfoot, Williamson, & Dickson, 2005) ซึ่งใน 2 ชั่วโมงแรกหลังคลอดเป็นระยะที่ทารกมีความตื่นตัวมากที่สุด (Moore et al., 2008) ทารกจะได้รับการกอดสัมผัสจากมารดาได้รับความรักความอบอุ่นจากกายของมารดา ทำให้ทารกร้องไห้น้อยลง การให้มารดากับทารกได้สัมผัสกันแบบเนื้อแนบเนื้อนั้นเป็นการทำให้เกิดความสำเร็จในการเริ่มต้นการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาในระยะแรก (Squassero, 2007) เพราะช่วยกระตุ้นการหลั่งฮอร์โมน 2 ชนิดคือ ฮอร์โมนโปรแลคตินช่วยในการสร้างน้ำนมและฮอร์โมนออกซิโทซินช่วยในการหลั่งน้ำนม กระตุ้นความเป็นมารดา และเพิ่มความอบอุ่นให้แก่ทารก (UNICEF, 2007) และยังช่วยเพิ่มระยะเวลาการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา ควบคุมอุณหภูมิกายของทารกแรกเกิด นอกจากนี้ยังช่วยลดอุบัติการณ์การตกเลือดหลังคลอดและลดความเครียดเนื่องจากการคลอด อีกทั้งยังลดภาวะซีมีเศร้าหลังคลอดของมารดาได้ (Cabriel, Martin, Escobar, Villable, & Pol, 2009)

ประโยชน์ของการเริ่มต้นเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาในระยะแรก

ประโยชน์การเริ่มต้นเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาในระยะแรกมีประโยชน์ต่อทารกและมารดา ดังนี้

ประโยชน์ต่อทารก

1. ทารกมีการปรับตัวกับสิ่งแวดล้อมภายนอกมดลูกได้ดีขึ้น โดยอุณหภูมิกาย การหายใจ อัตราการเต้นของหัวใจทารกมีความคงที่ (Hanson, 2005) การสัมผัสแบบเนื้อแนบเนื้อทันทีหลังคลอดเป็นเวลานาน 1-2 ชั่วโมง จะเพิ่มความสามารถของทารกในการคงไว้ซึ่งอุณหภูมิของร่างกาย (Forster & Malachlan, 2007) และยังพบอีกว่าการสัมผัสเนื้อแนบเนื้อทันทีหลังคลอดสามารถควบคุมอุณหภูมิกายของทารกให้อยู่ในช่วง 36.5 และ 37.6 องศาเซลเซียสซึ่งจะทำให้ทารกสามารถดูดนมมารดาได้ดี (Chiu, Anderson, & Burkhammer, 2005)

2. ลดความเครียดของทารก การพูดคุยของมารดาจะเป็นการกระตุ้นให้ทารกมีการรับรู้มากขึ้นเกิดปฏิสัมพันธ์ตอบสนองซึ่งกันและกัน เป็นการเริ่มต้นสร้างความผูกพันส่งผลต่อพื้นฐาน

ด้านอารมณ์ของทารกและพฤติกรรมของมารดา (Lawrence & Lawrence, 2005) นอกจากนี้ยังทำให้ฮอร์โมนความเครียดของทารกอยู่ในระดับต่ำ (UNICEF, 2007)

3. ป้องกันความเจ็บป่วยของทารก โดยทารกจะได้รับเชื้อแบคทีเรียปกติ (normal flora) จากผิวหนังของมารดา โดยผ่านไปสู่ทารกทางจมูกและปาก เป็นการสร้างความต้านทานต่อการติดเชื้อของทารก (Newman, 2005) และการได้รับภูมิคุ้มกันจากน้ำนมในส่วนที่เรียกว่า โคลอสตรัม ซึ่งเป็นส่วนที่มีสารภูมิคุ้มกันในปริมาณที่สูง ถูกกระตุ้นให้หลังในวันแรกของการคลอด ช่วยลดโอกาสการติดเชื้อในทารกได้ (Edmond et al., 2006) โคลอสตรัม ยังมีฤทธิ์เป็นยา ระบายที่ส่งผลต่อลำไส้ซึ่งจะขับแบคทีเรียออกจากร่างกาย ส่งผลให้ลดความเสี่ยงต่อภาวะตัวเหลืองของทารก

4. สร้างสายสัมพันธ์ระหว่างมารดากับทารก ขณะที่ทารกแนบกับหน้าอกของมารดา ทารกจะได้ยินเสียงหัวใจมารดาและได้รับการกระตุ้นจากเสียงหัวใจเต้น รวมทั้งการไหลเวียนของหลอดเลือดใหญ่ของมารดาซึ่งเป็นส่วนที่ใกล้เคียงกับขณะที่อยู่ในครรภ์ เป็นการลดเสียงรบกวน สิ่งแวดล้อม และทารกยังได้สัมผัสกลิ่น เสียง รส จากตัวของมารดาด้วย เป็นการกระตุ้นประสาทสัมผัสหลายๆ ด้าน ช่วยส่งเสริมการพัฒนาด้านสมอง พฤติกรรม และยังเป็น การส่งเสริมการสร้างสายสัมพันธ์ระหว่างมารดากับทารก (Dadhich & Agarwal, 2009)

5. ทารกประสบความสำเร็จในการดูดนมมารดา การเริ่มต้นเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา ระยะแรกเพิ่มความสำเร็จของการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาในครั้งแรก และเพิ่มระยะเวลาในการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา จากการศึกษาของ มิซุโน และคณะ (Mizuno et al., 2004) พบว่าการสัมผัสแบบเนื้อแนบเนื้อระหว่างมารดากับทารกนานมากกว่า 50 นาที ทำให้ทารกเรียนรู้กลิ่นน้ำนมของมารดา ส่งผลให้ระยะเวลาการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดานานขึ้น นอกจากนี้การสัมผัสแบบเนื้อแนบเนื้อยังส่งเสริมสัญชาตญาณตามธรรมชาติของมารดาที่มีต่อบุตรคือการมองและการสัมผัส มารดาและทารกที่ได้รับการสัมผัสกันจะส่งผลต่อการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่างต่อเนื่องเป็นเวลา 2-3 เดือน และสูงถึง 8 เดือน (Biancuzzo, 2003) จากการศึกษาแบบทดลองของเมอร์เร่ ริคเก็ตต์ และเดลลาพอร์ต (Murray, Ricketts, & Dellaport, 2007) เกี่ยวกับการเริ่มต้นให้ทารกดูดนมมารดาครั้งแรกทันทีหลังคลอด พบว่ากลุ่มมารดาที่เริ่มต้นให้นมมารดาภายใน 1 ชั่วโมงแรกหลังคลอดมีระยะเวลาการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา และเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาไปจนถึงปีแรก มากกว่าในกลุ่มมารดาที่ไม่ได้เริ่มให้นมมารดาภายใน 1 ชั่วโมงแรกหลังคลอด

ประโยชน์ต่อมารดา

1. กระตุ้นการหลั่งฮอร์โมนได้แก่ ออกซิโทซิน และ โพรแลคติน ทำให้มีการสร้างและหลั่งน้ำนมมากขึ้น (UNICEF, 2007) มีการศึกษาพบว่าระดับฮอร์โมนออกซิโทซินของมารดามีระดับสูงสุดในกระแสเลือดช่วงเวลา 1 ชั่วโมงหลังคลอด โดยมีระดับ 56.6 fmol/ml สูงกว่ามาตรฐาน 27.7 fmol/ml (Matthiesen, Ransjo-Aavidson, Nissen, & Uvnas-Moberg, 2001) ซึ่งฮอร์โมน ออกซิโทซิน ทำให้มารดาและทารกเกิดความสงบ นอกจากนี้ฮอร์โมนออกซิโทซินยังช่วยกระตุ้นการหดตัวของมดลูกเป็นการป้องกันการตกเลือดหลังคลอด (มานี ปิยะอนันต์, 2548)

2. กระตุ้นพฤติกรรมการเป็นมารดา และช่วยส่งเสริมสุขภาพจิตของมารดา การเริ่มต้นเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาในระยะแรกโดยการสัมผัสแบบเนื้อแนบเนื้อระหว่างมารดากับทารกก่อให้เกิดความรักความผูกพัน การที่มารดาสัมผัสและพูดคุยกับทารกจะเป็นการกระตุ้นการรับรู้ของทารกก่อให้เกิดปฏิสัมพันธ์ตอบสนองซึ่งกันและกัน เป็นการเริ่มต้นความผูกพันที่จะส่งเสริมพฤติกรรมความเป็นมารดา (Lawrence & Lawrence, 2005) และเมื่อส่งเสริมให้มารดาได้โอบอุ้ม กอด และให้ทารกดูนมมารดาตั้งแต่ระยะแรกหลังคลอดทำให้ผิวกายของมารดาและทารกได้สัมผัสซึ่งกันและกัน มีสื่อสัมผัสทางสายตาจ้องมองดูกัน และทารกจะมองหน้ามารดา พฤติกรรมดังกล่าวเป็นการแสดงออกถึงความผูกพัน และในขณะที่ให้นมมารดาจะก่อให้เกิดความผูกพันระหว่างมารดาและทารก (UNICEF, 2007) ความผูกพันที่เกิดขึ้นนี้ ส่งผลให้มารดาเอาใจใส่ทารกได้เป็นอย่างดี (Johnsons, 2008) และช่วยเพิ่มความมั่นใจของมารดาว่าตนเองมีความสามารถเพียงพอที่จะเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา การเริ่มต้นเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาในระยะแรกมีผลทำให้มารดามีความสุข (Carfoot et al., 2005) และเมื่อมารดาได้สัมผัสกันแบบเนื้อแนบเนื้อกับทารกจะช่วยลดความกลัว ลดความเครียดจากการคลอดได้ (Matthiesen et al., 2001)

สัญชาตญาณของทารกแรกเกิด

ทารกทุกคนที่ได้รับการวางบนหน้าอกของมารดาโดยเร็วภายหลังคลอด จะสามารถค้นหาเต้านมของมารดาได้ด้วยตนเองโดยการก๊ีบคลาน เพื่อที่จะดูดนมมารดาในครั้งแรก เนื่องจากทารกเกิดมาพร้อมสัญชาตญาณ ซึ่งเกี่ยวข้องกับความรู้สึกในระบบประสาทส่วนกลางได้แก่ การดมกลิ่น (olfactory) การเห็นหรือการมอง (visual) การชิม (taste) การได้ยิน (auditory) และการสัมผัส (touch) นอกจากนั้นยังช่วยในการเคลื่อนไหวของกล้ามเนื้อ (motor) ทารกทั้งโดยตรงหรือทางอ้อม และยังกระตุ้นระบบประสาทต่อมไร้ท่อ (neuro-endocrine component) (UNICEF, 2007) อีกด้วย

ซึ่งการสัมผัสแบบเนื้อแนบเนื้อส่งเสริมสัญชาตญาณธรรมชาติของทารกในส่วนของประสาทสัมผัสทั้ง 5 ดังนี้ (UNICEF, 2007)

1. การดมกลิ่น เมื่อทารกได้สัมผัสแบบเนื้อแนบเนื้อกับมารดา ทารกจะได้กลิ่นของน้ำนมและโคลอสตรัมที่หลั่งมาจากท่อรอบๆหัวนมซึ่งเป็นกลิ่นฟีโรโมน (Pheromone) คล้ายกลิ่นน้ำคร่ำของมารดา เมื่อทารกได้กลิ่นทารกจะเคลื่อนไปหาเต้านมมารดาโดยการคืบคลานซึ่งแสดงให้เห็นภายใน 1 ชั่วโมงหลังคลอด

2. การมองหรือการเห็น วินาทีแรกที่คลอดออกมา ทารกจะมองรูปแบบของใบหน้ามากกว่ารูปแบบของความสว่างหรือมองตามความเข้มของแสงและจะมองในรูปแบบคำขาว่าเป็นใบหน้ามากกว่ารูปแบบสีคำขาบนพื้นธรรมดา และในนาทีที่ 9 ทารกจะยกศีรษะและจ้องมองไปข้างหน้าพร้อมจะเคลื่อนไหวไปข้างหน้าโดยจ้องไปที่ใบหน้ามากกว่าการปีนป่าย ทารกสามารถจดจำใบหน้ามารดาได้ตั้งแต่แรกคลอด และทารกบางคนอาจสามารถดูคนมารดาได้แต่ส่วนมากจะอมและเลียที่หัวนมมารดา

3. การชิมหรือการลิ้มรส ทารกจะลิ้มรสและดมกลิ่นของน้ำคร่ำมารดาและไขมันที่เคลือบอยู่ที่หัวนมจากการดูดนิ้วและมีที่เปื้อนน้ำคร่ำ

4. การได้ยิน การได้ยินเสียงของมารดาทำให้ทารกมีความสงบซึ่งประเมินได้จากจังหวะการเต้นของหัวใจที่สม่ำเสมอเนื่องจากเป็นเสียงที่ทารกมีความคุ้นเคยตั้งแต่อยู่ในครรภ์มารดา

5. การสัมผัส การสัมผัสแบบเนื้อแนบเนื้อช่วยทำให้ระดับอุณหภูมิกายของทารกและระดับน้ำตาลในเลือดอยู่ในระดับปกติ และทำให้ทารกร้องไห้น้อยลง การสัมผัสแบบเนื้อแนบเนื้อยังกระตุ้นการหลั่งของฮอร์โมนออกซิโทซินของมารดา และช่วยกระตุ้นความผูกพันระหว่างมารดากับทารกอีกด้วย

ปัจจัยที่มีผลต่อการเริ่มต้นเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาในระยะแรก

ปัจจัยที่มีผลต่อการเริ่มต้นเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาในระยะแรก ได้แก่ปัจจัยด้านมารดาและทารก และปัจจัยด้านนโยบายและวิธีปฏิบัติการพยาบาล ดังรายละเอียดต่อไปนี้

ปัจจัยด้านมารดาและทารก

1. อายุและการศึกษาของมารดา มารดาที่มีอายุมากมีการเริ่มต้นเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาในระยะแรกมากกว่ามารดาที่อายุน้อย และมารดาที่มีการศึกษาสูงและรายได้มาก มีการเริ่มต้นการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดามากกว่ามารดาที่มีรายได้ต่ำและการศึกษาน้อย (Orun et al., 2010)

2. ภาวะทางจิตใจของมารดา ความตั้งใจในการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาเป็นปัจจัยทำนายที่สำคัญต่อความสำเร็จของการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา (Forster & Malachlan, 2007) ผลการศึกษา ยังสนับสนุนว่าผู้ที่ตัดสินใจว่าจะเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาขณะตั้งครรภ์จะตัดสินใจที่จะเริ่มต้นการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาในระยะแรกและเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาในที่สุด (Meedya et al., 2009) มารดาที่มีความเครียดมีการเริ่มเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาในระยะแรกได้ช้า โดยเฉพาะความเครียดในการเจ็บครรภ์และการคลอด (Orun et al., 2010) ความเครียดมีผลกระทบต่อ การเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาโดย ทำให้มีการหลั่งของน้ำนมล่าช้ากว่าปกติ (ภัสรา หากุหลาบ และ นันทนา ธนาโนวรรณ, 2552)

3. การได้รับยาระงับปวดในระยะที่ 1 ของการคลอด การที่มารดาได้รับยาระงับปวดในระยะคลอดมีผลต่อการเริ่มต้นเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาในระยะแรก (Forster & Malachlan, 2007) การได้รับยาระงับปวดความเจ็บปวดเช่น มอร์ฟีน (morphine) เพทิดีน (pethidine) เช่นกัน ฉีดเข้ากล้ามเนื้อ รอคอยคลอดอาจทำให้มารดาว่างซึม ไม่ค่อยรู้สึกตัว การตอบสนองต่างๆ ช้าลง ขัดขวางการสร้างสัมพันธภาพระหว่างมารดาและทารก และส่งผลกระทบต่อปฏิกิริยาตอบสนองในการดูดนมมารดาของทารกได้ กล่าวคือ ทารกแรกเกิดจะไม่ค่อยตอบสนองต่อสิ่งเร้าและไม่สามารถเริ่มต้นดูดนมมารดาครั้งแรกได้ภายในหนึ่งถึงสองชั่วโมงแรกหลังคลอด การให้ยาระงับปวดในระหว่างรอคลอดมีผลต่อพฤติกรรมดูดนมมารดาของทารกและจะพบยาในโคลอสตรัม ทำให้มีผลต่อการเริ่มต้นเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาในระยะแรกล่าช้า ดังนั้นการได้รับมอร์ฟีน หรือ เพทิดีนก่อนคลอดภายใน 1 ชั่วโมงจึงเป็นอุปสรรคขัดขวางการเริ่มต้นเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาในระยะแรก (ภัสรา หากุหลาบ และ นันทนา ธนาโนวรรณ, 2552)

4. วิธีการคลอด และระยะเวลาคลอด วิธีการคลอดมีผลต่อการเริ่มต้นเลี้ยงบุตรนมมารดาในระยะแรกได้ ดังการศึกษาของโอรันและคณะ (Orun et al, 2010) ที่พบว่ามารดาที่ผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องมีการเริ่มต้นเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาในระยะแรกน้อยกว่ามารดาที่คลอดปกติทางช่องคลอด เพราะมารดาที่ได้รับการผ่าตัดคลอดได้รับความไม่สุขสบาย และได้รับยาระงับความรู้สึก ทำให้ความสัมพันธระหว่างมารดาและทารกล่าช้าออกไป แต่อย่างไรก็ตามวิธีการคลอดไม่มีผลต่อการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาหากมีการเริ่มต้นเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาในระยะแรก (Chien & Tai, 2007) สำหรับระยะเวลาของการคลอดนั้น ระยะเวลาในการคลอดที่ยาวนาน การคลอดยาก และ ความเจ็บปวดมีผลขัดขวางการสัมผัสที่มารดาพึงมีต่อทารกในระยะแรกคลอด ซึ่งจะส่งผลกระทบต่อระยะเวลาของการเริ่มต้นเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาในระยะแรกช้าลง (ภัสรา หากุหลาบ และ นันทนา ธนาโนวรรณ, 2552)

5. การแยกมารดาและทารกภายหลังคลอด การแยกมารดากับทารกแรกคลอดทำให้เสียโอกาสช่วงระยะแรกคลอดไป เนื่องจาก 2 ชั่วโมงแรกเกิดทารกมีความตื่นตัวและมีการตอบสนองในการสัมผัสความร้อนและกลิ่นตัวจากมารดามากที่สุด (Moore et al., 2008) จาก

การศึกษาของ คาร์ฟุต และคณะ (Carfoot et al., 2004) เปรียบเทียบประสิทธิผลของการดูแลให้การสัมผัสแบบเนื้อแนบเนื้อระหว่างมารดาและทารกนาน 1 ชั่วโมงหลังคลอด กับการดูแลตามปกติที่แยกมารดาและทารกเพื่อการชั่งน้ำหนัก วัดสัดส่วนทารก ต่อการเริ่มต้นและระยะเวลาการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา พบว่า ทารกที่ได้รับการสัมผัสแบบเนื้อแนบเนื้อมีอัตราความสำเร็จในการดูดนมมารดาครั้งแรกร้อยละ 62 ทารกที่แยกจากมารดาเพื่อรับการดูแลตามปกติมีอัตราความสำเร็จในการดูดนมมารดาครั้งแรกร้อยละ 50

ปัจจัยด้านนโยบายและวิธีปฏิบัติการพยาบาล

ปัจจัยด้านนโยบายและวิธีปฏิบัติการพยาบาล การส่งเสริมการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาของโรงพยาบาลมีผลกระทบ โดยตรงต่อการเริ่มต้นเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาในระยะแรก โรงพยาบาลจะต้องมีนโยบายเพื่อสนับสนุนการปฏิบัติการส่งเสริมการเริ่มต้นเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาในระยะแรก โดยการสัมผัสแบบเนื้อแนบเนื้อ จากการศึกษาของ เบรมซัม และคณะ (Bramson et al., 2010) พบว่ามาตรฐานของโรงพยาบาลส่วนมากไม่ได้ส่งเสริมการเริ่มต้นเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาในระยะแรก โดยการให้มารดากับทารกสัมผัสแบบเนื้อแนบเนื้อแต่จะเริ่มต้นด้วยการแยกทารกออกไปตรวจร่างกาย การฉีดวิตามินเค และการปัสสาวะ รวมทั้งให้มารดาและทารกแยกจากกันในระยะพักฟื้น นอกจากนี้การปฏิบัติของพยาบาลและทักษะในปฏิบัติการเริ่มต้นการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา ระยะแรกมีความสำคัญ การเริ่มต้นการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาในระยะแรกโดยการสัมผัสแบบเนื้อแนบเนื้อ ระหว่างมารดาและทารก ไม่ได้ขออนุญาตและไม่ได้ประเมินความพร้อมของมารดา มารดามีความรู้สึกกลัว รู้สึกขัดแย้ง โดยเฉพาะการสัมผัสครั้งแรกระหว่างมารดาและทารกในห้องคลอด (Dos Santos Monteiro, Azevedo Gomes, Spanó Nakano, & O'Brien, 2010) จากศึกษาของ อังบัวนู และคณะ (Ogbuanu et al., 2008) พบว่ามารดาที่ไม่ได้เริ่มต้นเลี้ยงบุตรด้วยมารดาในระยะแรกนั้นเป็นมารดาที่เป็นครอบครัวเดี่ยวและเป็นมารดาที่ไม่ได้เริ่มต้นเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาเมื่อครรภ์ก่อน และไม่ได้รับการสอนและดูแลจากเจ้าหน้าที่โรงพยาบาล ดังนั้นการเริ่มต้นเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา ระยะแรกจะประสบความสำเร็จต้องอาศัยนโยบายของโรงพยาบาลเป็นสำคัญ

การส่งเสริมการเริ่มต้นเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาในระยะแรก

พยาบาลผดุงครรภ์จำเป็นต้องให้การส่งเสริมและสนับสนุนการเริ่มต้นเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาในระยะแรกอย่างมีประสิทธิภาพ (Komara et al., 2007) ดังนี้

1. ให้ความรู้แก่ผู้คลอดโดยเร็วภายหลังรับไว้ในโรงพยาบาลโดยให้ครอบคลุมประโยชน์ของการให้นมมารดา ให้ข้อมูลเกี่ยวกับการเริ่มต้นเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาในระยะแรก ภายใน 1 ชั่วโมงแรกหลังคลอด
2. ให้ข้อมูลแก่มารดาเรื่องของการแนบชิดเป็นพฤติกรรมปกติเพื่อประคับประคองอารมณ์และช่วยให้มารดาารู้สึกว่าประสบการณ์ครั้งแรกนี้เป็นประสบการณ์ทางบวกถึงแม้ว่าทารกจะไม่สามารถดูดนมได้
3. ภายหลังทารกเกิด ประเมิน APGAR score ที่ 1 และ 5 นาที ประเมินชีพจรและการหายใจ ประเมินอุณหภูมิภายหลังจากนั้นวางทารกโดยให้มีการสัมผัสแบบเนื้อแนบเนื้อกับมารดา สวมหมวกให้ทารก ประเมินสัญญาณชีพทุก 30 นาทีโดยประเมิน 3 ครั้งและ 1 ชั่วโมงจนอุณหภูมิคงที่ หลังจากนั้นบันทึกสัญญาณชีพลงบนแบบฟอร์มของห้องคลอด
4. เตรียมเครื่องให้ความอบอุ่นวางไว้ใกล้มารดาและทารกให้พร้อมใช้ กรณีที่ต้องการปรับอุณหภูมิทารกให้สูงขึ้น
5. ให้การช่วยเหลือมารดาในการจัดท่าและช่วยทารกในการดูดนมมารดาโดยวางทารกให้ชิดเต้านมมารดา
6. ให้การสนับสนุนเกี่ยวกับการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา กรณีที่มารดาไม่ได้คลอดปกติ ควรส่งผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา
7. ประมาณ 1 ชั่วโมงหลังทารกเกิด ควรฉีดวิตามินเค วัคซีนไวรัสตับอักเสบบี และป้ายตาด้วยยาฆ่าเชื้อ (terramycin eye oilment) แก่ทารกในห้องคลอดและบันทึกในแบบบันทึก
8. ลดสิ่งขัดขวางการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาในห้องคลอดคือการป้องกันการคลอดยาวนาน และการลดความเจ็บปวดโดยไม่ใช้ยา เพื่อให้มารดาสามารถเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาได้ การลดสิ่งกีดขวางการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาในโรงพยาบาล โดยเฉพาะอย่างยิ่งในห้องคลอดเป็นการวางขั้นตอนที่ทำให้การเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาในโรงพยาบาลประสบความสำเร็จอย่างยั่งยืน และช่วยลดการเลี้ยงบุตรด้วยนมผสม

แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการส่งเสริมการเริ่มต้นเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาในระยะแรก

แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการส่งเสริมการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาซึ่งจะประกอบไปด้วยการเริ่มต้นการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาในระยะแรกด้วยและมีการพัฒนาโดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ จากฐานข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์และการสืบค้นด้วยมือ ซึ่งพบทั้งหมด 4 แนวปฏิบัติ ได้แก่

- 1) แนวปฏิบัติที่เป็นเลิศในการส่งเสริมการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาของสมาคมพยาบาล ออธทารีโอ

(RNAO, 2003) 2) แนวทางการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาของประเทศออสเตรเลีย (The Royal Women's Breastfeeding Guideline 2004) (James, 2004) 3) แนวปฏิบัติสำหรับการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาสำหรับทารกคลอดครบกำหนดปกติ (Breastfeeding Practice Guidelines for Healthy Term Infant) จาก WRHA (The Winnipeg Regional Health Authority) (Hamelin et al., 2005) และ 4) แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการส่งเสริมการเริ่มต้นเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาในระยะแรก โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ที่พัฒนาโดย วรรณิการ์ กันธะรักษา และคณะ (2554) เนื่องจากแนวปฏิบัติทางคลินิกทั้ง 3 แนวทางปฏิบัติแรกเป็นแนวปฏิบัติที่พัฒนาโดยสถาบันต่างประเทศ และเป็นแนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการส่งเสริมการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาโดยทั่วไปไม่ได้เน้นเฉพาะการส่งเสริมการเริ่มต้นเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาในระยะแรก สำหรับแนวปฏิบัติทางคลินิกในการส่งเสริมการเริ่มต้นเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาในระยะแรก โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ ที่พัฒนาโดย วรรณิการ์ กันธะรักษา และคณะ (2554) เป็นแนวปฏิบัติสำหรับการเริ่มต้นการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาในระยะแรกในห้องคลอดโดยเฉพาะ มีการพัฒนาอย่างเป็นระบบ มาจากหลักฐานเชิงประจักษ์ มีการกำหนดวัตถุประสงค์ของการนำไปใช้และขั้นตอนการปฏิบัติเป็นแนวทางสำหรับผู้ปฏิบัติอย่างชัดเจน จึงมีความเหมาะสมในการนำมาใช้ศึกษาในครั้งนี้

สาระสำคัญของแนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการส่งเสริมการเริ่มต้นเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาในระยะแรก โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ที่พัฒนาโดย วรรณิการ์ กันธะรักษา และคณะ (2554) แบ่งหมวดหมู่ตามหลักฐานเชิงประจักษ์เป็น 5 องค์ประกอบได้แก่ 1) การให้ความรู้และฝึกทักษะการส่งเสริมการเริ่มต้นเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาในระยะแรกให้แก่บุคลากร 2) การให้ข้อมูลมารดาเกี่ยวกับการเริ่มต้นเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาในระยะแรก 3) การลดอุปสรรคหรือสิ่งขัดขวางการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาในห้องคลอดและห้องคลอด ได้แก่ การดูแลมารดาเพื่อป้องกันการคลอดยาวนาน และการลดความเจ็บปวดในระยะคลอดของมารดาโดยไม่ใช้ยา 4) การปฏิบัติตามขั้นตอนของการสัมผัสแบบเนื้อแนบเนื้อระหว่างมารดากับทารกและการจัดทำทารก และ 5) การดูแลทารกแรกเกิด ดังรายละเอียดต่อไปนี้

1. การให้ความรู้และฝึกทักษะการส่งเสริมการเริ่มต้นเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาในระยะแรกให้แก่บุคลากรวิชาชีพ

1.1 ให้ความรู้ในเรื่องประโยชน์ของการส่งเสริมการเริ่มต้นเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาในระยะแรก (level 2, A)

1.2 ให้ความรู้ในเรื่องประโยชน์ของการสัมผัสแบบเนื้อแนบเนื้อระหว่างมารดากับทารก (level 2, A)

- 1.3 ให้ความรู้ในเรื่องอุปสรรคหรือสิ่งขัดขวางการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาในห้องรอกคลอดและห้องคลอด (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 เน้นให้มารดาเห็นความสำคัญของการพยายามให้นุตรดูดนมภายใน 1 ชั่วโมงแรกหลังคลอด (level 3b, A)
 - 2.6 อธิบายให้มารดาเข้าใจถึงการแนบชิดกับบุตรว่าเป็นพฤติกรรมที่ปกติถึงแม้ว่าทารกจะไม่สามารถอมหรือดูดนมมารดาได้ (level 3b, A)
3. การลดอุปสรรคหรือสิ่งขัดขวางการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาในห้องรอกคลอดและห้องคลอด
 - 3.1 การดูแลมารดาเพื่อป้องกันการคลอดยาวนาน (level 4, A)
 - 3.1.1 ให้การดูแลตามขั้นตอนการพยาบาลในระยะคลอดของหน่วยคลอดโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่
 - 3.2 การลดความเจ็บปวดในระยะคลอดของมารดาโดยไม่ใช้ยา (level 3c, A)
 - 3.2.1 หลีกเลี่ยงการใช้ยาลดความเจ็บปวดโดยเฉพาะอย่างยิ่งปลายระยะที่ 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 และกระตุ้นให้ทารกดูดนมมารดาให้เป็นผลสำเร็จโดยเร็ว (3b, A)

4. การปฏิบัติตามขั้นตอนของการสัมผัสแบบเนื้อแนบเนื้อระหว่างมารดากับทารก และการจัดทำทารก

4.1 นำทารกมาให้มารดาโอบกอดโดยให้มีการสัมผัสแบบเนื้อแนบเนื้อระหว่างมารดากับทารกทันทีภายหลังคลอดและให้สัมผัสกันเป็นเวลา 1 ชั่วโมง (level 1, A)

4.2 วางทารกให้นอนคว่ำระหว่างเต้านมมารดาทั้ง 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 ไม่รบกวนมารดาและทารกจนกระทั่งทารกแสดงอาการว่าพร้อมที่จะดูดนมมารดา และมารดาพร้อมที่จะให้นมทารก (level 1, A)

4.8 จัดเตรียมเครื่องให้ความอบอุ่นวางไว้ใกล้มารดาและทารกให้พร้อมใช้ในกรณีที่ต้องการปรับอุณหภูมิกายทารกให้สูงขึ้น (level 3b, A)

5. การดูแลทารกแรกเกิด

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

5.2 ประเมินอุณหภูมิกายทุก 30 นาที 3 ครั้งและ 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 และย้ายไปตึกหลังคลอดพร้อมมารดา (level 1, A)

5.7 ดูแลให้ทารกดูดนมมารดาโดยเร็ว (level 1, A)



แนวทางการนำแนวปฏิบัติทางคลินิกไปใช้

ขั้นตอนการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก

ขั้นตอนการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกในปัจจุบันพบว่า มีหลายสถาบันได้กำหนดแนวทางการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกที่คล้ายคลึงกัน เช่น สภาวิชาชีพทางการแพทย์และสุขภาพแห่งชาติประเทศออสเตรเลีย (NHMRC, 1999) และ สมาคมพยาบาลอนุฑริโอ (RNAO, 2002) เป็นต้น ในการศึกษาครั้งนี้ ใช้กรอบแนวคิดในการศึกษาตามขั้นตอนการนำแนวปฏิบัติทางคลินิกไปใช้ พัฒนาโดย สมาคมพยาบาลอนุฑริโอ (RNAO, 2002) เนื่องจากเป็นกรอบแนวคิดที่มีขั้นตอนชัดเจน ง่ายต่อความเข้าใจและการนำไปปฏิบัติ ขั้นตอนการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก ประกอบด้วย 6 ขั้นตอน คือ 1) การคัดเลือกแนวปฏิบัติทางคลินิก 2) การระบุ วิเคราะห์ และกำหนดการมีส่วนร่วมของผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง 3) การประเมินความพร้อมของสิ่งแวดล้อมในหน่วยงานและบุคลากร 4) การตัดสินใจเกี่ยวกับกลยุทธ์ในการนำแนวปฏิบัติไปใช้ 5) การประเมินผลความสำเร็จจากการนำแนวปฏิบัติทางคลินิกไปใช้ และ 6) การจัดหาแหล่งในการสนับสนุนการนำแนวปฏิบัติ ไปใช้ มีรายละเอียดดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 การคัดเลือกแนวปฏิบัติทางคลินิก

เนื่องจากแนวปฏิบัติทางคลินิกมีผู้พัฒนาเป็นจำนวนมากและมีความหลากหลาย การเลือกแนวปฏิบัติทางคลินิกไปใช้จะต้องสืบค้นจากหลายๆแห่งทั้งจากสื่ออิเล็กทรอนิกส์และจากแนวปฏิบัติที่ได้รับการตีพิมพ์เผยแพร่ จากนั้นนำแนวปฏิบัติทางคลินิกที่ได้จากการสืบค้นมาพิจารณาว่าพัฒนามาจากหลักฐานเชิงประจักษ์หรือไม่ และมีการประเมินคุณภาพเพื่อสนับสนุนการตัดสินใจในการนำแนวปฏิบัติทางคลินิกไปใช้ การประเมินคุณภาพของแนวปฏิบัติทางคลินิกใช้ผู้ประเมิน จำนวน 2-4 คน ผู้ประเมินต้องเป็นผู้เชี่ยวชาญหรือเป็นผู้มีประสบการณ์ในการพัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิกและเข้าใจในกระบวนการวิจัยเป็นอย่างดี

ขั้นตอนที่ 2 การระบุ วิเคราะห์ และกำหนดการมีส่วนร่วมของผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง

การวิเคราะห์การมีส่วนร่วมของทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องทำให้ได้ข้อมูลในส่วนต่างๆ เช่น ข้อมูลด้านบุคลากร กลุ่มบุคคล หน่วยงาน เป็นต้น การนำแนวปฏิบัติทางคลินิกไปใช้ต้องคำนึงถึงการมีส่วนร่วมของทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้อง ประกอบด้วย

2.1 ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องภายในองค์กร (internal stakeholders) หมายถึง บุคลากรในหน่วยงานที่มีส่วนเกี่ยวข้อง เช่น แพทย์ พยาบาล บุคลากรทีมสุขภาพ เป็นต้น

2.2 ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องภายนอกองค์กร (external stakeholders) หมายถึง บุคลากรที่ไม่ได้อยู่ในหน่วยงาน เช่น ผู้รับบริการ ญาติ เป็นต้น

2.3 ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องระหว่างองค์กร (interface stakeholders) หมายถึง ผู้บริหารของหน่วยงาน คณะกรรมการที่ได้รับการแต่งตั้ง โดยผู้มีส่วนเกี่ยวข้องระหว่างองค์กรจะมีส่วนสำคัญ ในการตัดสินใจต่อการนำแนวปฏิบัติทางคลินิกไปใช้

การวิเคราะห์ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องเป็นวิธีการที่จะทำให้ได้ข้อมูลเกี่ยวกับบุคคลหรือ องค์กรมากขึ้น ช่วยในการวางแผนดำเนินงาน การตัดสินใจและการใช้กลยุทธ์ต่างๆในการนำแนวปฏิบัติทางคลินิกไปใช้

ขั้นตอนที่ 3 การประเมินความพร้อมของสิ่งแวดล้อมในหน่วยงานและบุคลากร

การนำแนวปฏิบัติทางคลินิกไปใช้เพื่อให้เกิดความราบรื่นและมีประสิทธิภาพควรมีการประเมินความพร้อมของสิ่งแวดล้อมในหน่วยงาน 8 ด้าน คือ 1) ด้านโครงสร้างของหน่วยงาน 2) วัฒนธรรมการปฏิบัติงานของหน่วยงาน 3) ระบบการติดต่อสื่อสาร 4) การสนับสนุนของผู้นำ 5) ความรู้ ทักษะ และทัศนคติของกลุ่มเป้าหมาย 6) การจัดการที่มีคุณภาพ 7) แหล่งประโยชน์หรือทรัพยากร และ 8) ความสัมพันธ์ระหว่างสาขาวิชาชีพ หากเป็นองค์กรที่ซับซ้อน ควรระบุสิ่งที่เป็นไปได้และสิ่งที่เป็นไปไม่ได้เพื่อให้เกิดความแม่นยำในการปฏิบัติ ระบุปัจจัยสนับสนุนและอุปสรรคให้ชัดเจนและหาแนวทางเพื่อลดอุปสรรคดังกล่าว การประเมินความพร้อมของสิ่งแวดล้อมในหน่วยงานแสดงให้เห็นถึงสภาพแวดล้อมที่พร้อมจะนำแนวปฏิบัติทางคลินิกไปใช้ โดยต้องมีความพร้อมทั้งด้าน โครงสร้าง ด้านบุคลากรที่จะนำแนวปฏิบัติทางคลินิกไปใช้ และด้านงบประมาณในการสนับสนุนที่เพียงพอ กิจกรรมที่จะนำแนวปฏิบัติทางคลินิกไปใช้สามารถปรับเปลี่ยนได้ตามความเหมาะสมของหน่วยงาน รวมถึงการติดต่อสื่อสารที่ดีจะช่วยให้การนำแนวปฏิบัติทางคลินิกไปใช้เกิดประสิทธิภาพเพิ่มขึ้น

ขั้นตอนที่ 4 การตัดสินใจเกี่ยวกับกลยุทธ์ในการนำแนวปฏิบัติไปใช้

การนำแนวปฏิบัติทางคลินิกไปใช้ต้องมีวิธีการเพื่อส่งเสริมให้มีการนำแนวปฏิบัติทางคลินิกไปใช้และมีการกำกับติดตามระหว่างการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกเป็นระยะ เพื่อปรับวิธีการให้เหมาะสมนำไปสู่การใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกอย่างต่อเนื่อง วิธีการในการนำแนวปฏิบัติทางคลินิกไปใช้ ได้แก่

4.1 การตรวจสอบข้อมูลและการให้ข้อมูลย้อนกลับ (audit and feedback) เช่น การสรุปผลการปฏิบัติงานทางคลินิกจากการทบทวนสิ่งที่ปฏิบัติจากการบันทึก จากเวชระเบียน หรือจากการสังเกตการปฏิบัติเป็นรายบุคคล เป็นต้น

4.2 การประชุมหรืออบรมให้ความรู้ (didactic educational meeting) ในรูปแบบการบรรยาย หรือการอบรมให้ความรู้ โดยผู้ที่ได้รับความรู้อาจมีส่วนร่วมหรือไม่มีส่วนร่วมในการบรรยายนั้น

4.3 อุปกรณ์ในการศึกษาเรียนรู้ (educational materials) เช่น เอกสาร การใช้สื่อวีดิทัศน์ การให้ข้อมูลโดยผ่านสื่อคอมพิวเตอร์ เป็นต้น

4.4 การออกไปตรวจเยี่ยม (educational outreach visits) เป็นการตรวจเยี่ยมเพื่อรับทราบปัญหา รับการปรึกษา เป็นการรับข้อมูลย้อนกลับ และเป็นการกระตุ้นให้มีการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกอย่างต่อเนื่อง

4.5 การประชุมให้ความรู้แบบมีส่วนร่วม (interactive educational meeting) เป็นการจัดกลุ่มเรียนรู้วิธีการแก้ปัญหาโดยให้ผู้เข้าร่วมประชุมมีส่วนร่วมในการอภิปรายและแก้ปัญหาด้วยกัน

4.6 กระบวนการอภิปรายหาข้อตกลงร่วมกัน (local consensus processes) โดยเน้นการมีส่วนร่วมของผู้ปฏิบัติในการอภิปรายปัญหา รวมถึงการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้ปฏิบัติ เพื่อหาข้อตกลงในการแก้ไขปัญหาและข้อเสนอแนะในการปฏิบัติทางคลินิก

4.7 ความคิดเห็นของผู้นำ (local opinion leaders) เป็นผู้ที่ได้รับการยอมรับตามคุณวุฒิและมีผลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของผู้ปฏิบัติ ความคิดเห็นของผู้นำจะทำให้ผู้ปฏิบัติเกิดการเคารพ

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

4.9 กิจกรรมที่กระทำต่อผู้ป่วย (patient mediated interventions) เป็นกิจกรรมที่สนับสนุนให้ผู้ป่วยดูแลสุขภาพ

4.10 การกระตุ้นเตือน (reminders) อาจเป็นการแจ้งด้วยตนเอง หรือการใช้สื่อคอมพิวเตอร์ในการเตือนเพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม

ขั้นตอนที่ 5 การประเมินผลความสำเร็จจากการนำแนวปฏิบัติทางคลินิกไปใช้

เป็นขั้นตอนรวบรวมข้อมูล วิเคราะห์ และสรุปผลจากโครงการที่นำแนวปฏิบัติทางคลินิกไปใช้ เพื่อประเมินความสำเร็จหรือผลลัพธ์ของการนำแนวปฏิบัติทางคลินิกไปใช้ ซึ่งสามารถทำได้ทั้งในระดับหน่วยงานหรือองค์กร ระดับผู้ให้บริการ ผู้รับบริการและค่าใช้จ่าย การประเมินผลจะประเมินผลใน 3 ด้าน ได้แก่

5.1 การประเมินผลด้านโครงสร้าง (structure evaluation) เป็นการประเมินลักษณะของหน่วยงานและอุปกรณ์ สิ่งอำนวยความสะดวก และบุคลากรในหน่วยงานเพื่อประเมินความพร้อม ความเพียงพอและการบริหารจัดการของหน่วยงานในการนำแนวปฏิบัติทางคลินิกไปใช้

5.2 การประเมินผลด้านกระบวนการ (process evaluation) เป็นการประเมินถึงแนวปฏิบัติทางคลินิกไปใช้ว่ามีการดำเนินการอย่างไร โดยเน้นถึงความสอดคล้องที่วางแผนไว้

5.3 การประเมินผลด้านผลลัพธ์ (outcome evaluation) เป็นการประเมินผลของการนำแนวปฏิบัติทางคลินิกไปใช้แล้วเกิดผลหรือการเปลี่ยนแปลงหรือไม่ การประเมินผลลัพธ์สามารถประเมินได้หลายด้าน เช่น ความสำเร็จของการแก้ปัญหา จำนวนผู้เข้าร่วมโครงการ จำนวนวันที่นอนรักษาในโรงพยาบาล ความพึงพอใจของผู้ให้บริการ ความพึงพอใจของผู้รับบริการและครอบครัว เป็นต้น

การรวบรวมข้อมูลในขั้นตอนนี้ต้องมีการระบุผู้เชี่ยวชาญที่จะช่วยในกระบวนการประเมินตรวจสอบ เช่น พยาบาลผู้เชี่ยวชาญทางคลินิก เป็นต้น มีการออกแบบการประเมินผลโดยระบุเป้าหมายของความสำเร็จ ระบุกลุ่มเป้าหมาย กำหนดตัวชี้วัด พิจารณาตรวจสอบผลการประเมิน เช่นผู้บริหาร คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย กลุ่มผู้รับบริการ เป็นต้น ในการประเมินผล สามารถประเมินได้ทั้ง 3 ด้าน หรือประเมินเพียงด้านใดด้านหนึ่งได้ ดังนั้นจึงควรมีการเตรียมงบประมาณสำหรับการรวบรวมและการวิเคราะห์ข้อมูลด้วย

ขั้นตอนที่ 6 การจัดหาแหล่งในการสนับสนุนการนำแนวปฏิบัติไปใช้ การนำแนวปฏิบัติทางคลินิกไปใช้เพื่อให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุด จะต้องมีการจัดหาแหล่งประโยชน์ต่างๆ เช่น งบประมาณ บุคลากร สิ่งจำเป็นอื่นๆ เป็นต้น เพื่อให้การดำเนินการเป็นไปตามวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้ ซึ่งในการนำแนวปฏิบัติทางคลินิกไปใช้ในหน่วยงาน อาจจำเป็นต้องใช้งบประมาณในการจัดการต่างๆ เช่น การจัดอบรมเพื่อให้ความรู้แก่เจ้าหน้าที่ การจัดซื้ออุปกรณ์ใหม่ การจัดเตรียมสถานที่ใหม่ เป็นต้น

กรอบแนวคิดในการศึกษา

การศึกษาประสิทธิผลของการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการส่งเสริมการเริ่มต้นเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาในระยะแรก ณ ห้องคลอด โรงพยาบาลสันติสุข ดำเนินการศึกษาโดยใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการส่งเสริมการเริ่มต้นเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาในระยะแรก โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ ที่พัฒนาโดย กรรมธิการ กันธะรักษา และคณะ (2554) มีสาระสำคัญ 5 องค์ประกอบ คือ 1) การให้ความรู้และฝึกทักษะการส่งเสริมการเริ่มต้นเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาในระยะแรกให้แก่บุคลากร 2) การให้ข้อมูลมารดาเกี่ยวกับการเริ่มต้นเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาในระยะแรก 3) การลดอุปสรรคหรือสิ่งขัดขวางการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาในห้องคลอดและห้องคลอด 4) การปฏิบัติตามขั้นตอนของการสัมผัสแบบเนื้อแนบเนื้อระหว่างมารดากับทารก และการจัดทำทารก

และ 5) การดูแลทารกแรกเกิด ปฏิบัติภายใต้กรอบแนวคิดตามขั้นตอนการนำแนวปฏิบัติทางคลินิกไปใช้ ที่พัฒนาโดยสมาคมพยาบาลอนุบาลทารก (RNAO, 2002) 6 ขั้นตอน ดังนี้ 1) การคัดเลือกแนวปฏิบัติทางคลินิก 2) การระบุ วิเคราะห์ และกำหนดการมีส่วนร่วมของผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง 3) การประเมินความพร้อมของสิ่งแวดล้อม ในหน่วยงานและบุคลากร 4) การตัดสินใจเกี่ยวกับกลยุทธ์ในการนำแนวปฏิบัติไปใช้ 5) การประเมินผลความสำเร็จจากการนำแนวปฏิบัติทางคลินิกไปใช้ และ 6) การจัดหาแหล่งในการสนับสนุนการนำแนวปฏิบัติไปใช้ ภายหลังจากการนำแนวปฏิบัติทางคลินิกไปใช้ประเมินผลลัพธ์จาก 1) ความสำเร็จในการสัมผัสแบบเนื้อแนบเนื้อระหว่างมารดากับทารกภายใน 1 ชั่วโมงแรกหลังคลอด 2) ความสำเร็จในการอมหัวนมหรือดูดนมมารดาของทารกภายใน 1 ชั่วโมงแรกหลังคลอด 3) อุณหภูมิร่างกายของทารกแรกเกิดที่ 30 นาทีและ 2 ชั่วโมงแรกเกิด 4) ปริมาณน้ำนมมารดาในวันที่ 1, 2 และ 3 หลังคลอด และ 5) จำนวนมารดาที่เลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่างเดียวที่ 24 ชั่วโมงก่อนจำหน่าย