

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลและการอภิปรายผล

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การศึกษานี้เป็นการศึกษาเชิงเปรียบเทียบ (comparative study) แบบศึกษาย้อนหลัง และไปข้างหน้าแบบไม่ควบคุมก่อนและหลังการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก เพื่อศึกษาประสิทธิภาพของการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการส่งเสริมการเริ่มต้นเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาในระยะแรก ห้องคลอด โรงพยาบาลสันติสุข จังหวัดน่าน โดยใช้กรอบแนวคิดในการศึกษาตามขั้นตอนการนำแนวปฏิบัติทางคลินิกไปใช้ที่พัฒนาโดยสมาคมพยาบาลอนุทารีโอ (RNAO, 20002) มาเป็นแนวทางในการศึกษา ผู้ศึกษาทำการรวบรวมข้อมูลกลุ่มตัวอย่างมารดาและทารกที่คลอดปกติที่ไม่มีภาวะแทรกซ้อน กลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติเป็นการศึกษาย้อนหลังจากเวชระเบียนระหว่างเดือน เมษายน ถึง กรกฎาคม พ.ศ. 2553 จำนวน 30 คู่ และกลุ่มตัวอย่างมารดาและทารกที่คลอดปกติที่ไม่มีภาวะแทรกซ้อนที่ได้รับการดูแลโดยใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกเป็นการศึกษาไปข้างหน้า ระหว่างเดือน มีนาคม ถึง กรกฎาคม พ.ศ. 2554 จำนวน 30 คู่ ผลการศึกษาได้นำเสนอด้วยตารางประกอบคำบรรยายตามลำดับดังต่อไปนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลและข้อมูลเกี่ยวกับการคลอดของกลุ่มตัวอย่างที่ได้รับการดูแลตามปกติและกลุ่มที่ได้รับการดูแลโดยใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก

ส่วนที่ 2 ข้อมูลเปรียบเทียบผลลัพธ์ของการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการส่งเสริมการเริ่มต้นเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาในระยะแรก โดยการเปรียบเทียบ 1) คะแนนเฉลี่ยความสำเร็จในการสัมผัสแบบเนื้อแนบเนื้อระหว่างมารดาและทารก ภายใน 1 ชั่วโมงแรกหลังคลอด 2) คะแนนเฉลี่ยความสำเร็จในการอมหัวนมหรือดูดนมมารดาของทารก ภายใน 1 ชั่วโมงแรกหลังเกิด 3) คะแนนเฉลี่ยอุณหภูมิกายของทารกแรกเกิดที่ 30 นาที และ 2 ชั่วโมงแรกหลังเกิด 4) คะแนนเฉลี่ยปริมาณน้ำนมมารดาในวันที่ 1, 2 และ 3 หลังคลอด และ 5) จำนวนของมารดาที่เลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่างเต็มที่ 24 ชั่วโมงก่อนจำหน่าย ระหว่างกลุ่มตัวอย่างที่ได้รับการดูแลโดยใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก และกลุ่มตัวอย่างที่ได้รับการดูแลตามปกติ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างการศึกษาครั้งนี้ประกอบด้วย 2 กลุ่ม คือ มารดากลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ จำนวน 30 คน และมารดากลุ่มที่ได้รับการดูแลโดยใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก จำนวน 30 คน โดยข้อมูลส่วนบุคคลของทั้ง 2 กลุ่มไม่มีความแตกต่างกัน

ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างมารดาที่ได้รับการดูแลตามปกติ เป็นการศึกษาย้อนหลังจากเวชระเบียน พบว่ากลุ่มตัวอย่างกลุ่มนี้มีอายุ โดยเฉลี่ย 26.36 ปี ส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 20-34 ปี ร้อยละ 86.67 อายุน้อยกว่า 20 ปี ร้อยละ 6.67 และอายุมากกว่า 35 ปี ร้อยละ 6.66 ตามลำดับ ส่วนใหญ่มีการศึกษาอยู่ในระดับประถมศึกษา ร้อยละ 50 ประกอบอาชีพแม่บ้าน ร้อยละ 73.34 รายได้ครอบครัวต่ำกว่า 1,000 บาทต่อเดือน ร้อยละ 76.67 ดังแสดงในตารางที่ 1

ส่วนกลุ่มตัวอย่างมารดาที่ได้รับการดูแลโดยใช้แนวปฏิบัติ ทางคลินิก พบว่ามีอายุโดยเฉลี่ย 26.73 ปี ส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 20-34 ปี ร้อยละ 66.66 รองลงมาคืออายุมากกว่า 35 ปี ร้อยละ 20 และอายุต่ำกว่า 20 ปี ร้อยละ 13.34 ตามลำดับ ส่วนใหญ่มีการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 56.67 อาชีพ แม่บ้าน ร้อยละ 56.67 รายได้ครอบครัวต่ำกว่า 1,000 บาทต่อเดือน ร้อยละ 66.67 ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1

จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคล

ข้อมูลส่วนบุคคล	กลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ	กลุ่มที่ได้รับการดูแลโดยใช้	p-value
	(n=30)	แนวปฏิบัติทางคลินิก (n=30)	
	จำนวนคน (ร้อยละ)	จำนวนคน (ร้อยละ)	
อายุ	(\bar{X} =26.36, SD=6.15)	(\bar{X} =26.73, SD=5.20)	.178
น้อยกว่า 20 ปี	2 (6.67)	4 (13.34)	
20 – 34 ปี	26 (86.67)	20 (66.66)	
35 ปีขึ้นไป	2 (6.66)	6 (20.00)	
ระดับการศึกษา	3 (10.00)	0	.248
ไม่ได้เรียน	12 (40.00)	12 (40.00)	
ประถมศึกษา	15 (50.00)	17 (56.67)	
มัธยมศึกษา	0	1 (3.33)	
อนุปริญญา/ปริญญาตรี			
อาชีพ			.366
แม่บ้าน	22 (73.34)	17 (56.67)	
รับจ้าง	0	2 (6.66)	
เกษตรกรกรรม	2 (6.66)	4 (13.34)	
ค้าขาย	0	1 (3.33)	
นักเรียน/นักศึกษา	6 (20.00)	6 (20.00)	
รายได้			.468
<1,000 /เดือน	23 (76.67)	20 (66.67)	
1,000-2,000/เดือน	2 (6.67)	6 (20.00)	
2,000-3,000/เดือน	3 (10.00)	3 (10.00)	
>3,000/เดือน	2 (6.66)	1 (3.33)	

ข้อมูลเกี่ยวกับการคลอดที่เป็นปัจจัยที่มีผลต่อการเริ่มต้นเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาในระยะแรก

ข้อมูลเกี่ยวกับการคลอดที่เป็นปัจจัยที่มีผลต่อการเริ่มต้นเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาในระยะแรกของกลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ และกลุ่มที่ได้รับการดูแลโดยใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกไม่มีความแตกต่างกัน โดย ข้อมูลของกลุ่มตัวอย่างที่ได้รับการดูแลตามปกติ จำนวน 30 คน พบว่า ส่วนมาก ตั้งครรภ์มากกว่าหรือเท่ากับครรภ์ที่ 3 ขึ้น ไปร้อยละ 36.67 ไม่ได้รับยาเร่งคลอดและยาบรรเทาปวดร้อยละ 100 มีแผลฝีเย็บร้อยละ 80 ส่วนระยะเวลาของการคลอด พบว่า เวลาเฉลี่ยในระยะที่หนึ่งของการคลอดเท่ากับ 8.26 ชั่วโมง เวลาเฉลี่ยในระยะที่สองของการคลอด เท่ากับ 26.10 นาที และเวลาเฉลี่ยในระยะที่สามของการคลอดเท่ากับ 8.33 นาที ดังแสดงในตารางที่ 2

ส่วนกลุ่มตัวอย่างที่ได้รับการดูแลโดยใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก จำนวน 30 คน พบว่า ส่วนใหญ่เป็นครรภ์ที่ 2 ร้อยละ 36.67 ไม่ได้ได้รับยาเร่งคลอดและยาระงับปวด คิดเป็นร้อยละ 100 มีแผลฝีเย็บร้อยละ 80 ส่วนระยะเวลาของการคลอด พบว่า เวลาเฉลี่ยในระยะที่หนึ่งของการคลอด เท่ากับ 7.44 ชั่วโมง เวลาเฉลี่ยในระยะที่สองของการคลอดเท่ากับ 27.87 นาที และเวลาเฉลี่ยในระยะที่สามของการคลอดเท่ากับ 9.50 นาที เปรียบเทียบข้อมูลการคลอดที่อาจมีผลต่อการเริ่มต้นเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาในระยะแรกของกลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่ม โดยใช้สถิติทดสอบไคสแควร์ (chi square test) พบว่าไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p > .05$) ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2

จำนวนและร้อยละของข้อมูลการคลอดที่เป็นปัจจัยที่มีผลต่อการเริ่มต้นเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา
ระยะแรก

ปัจจัยที่มีผลต่อการเริ่มต้น เลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา ระยะแรก	กลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ (n=30)	กลุ่มที่ได้รับการดูแลโดยใช้ แนวปฏิบัติทางคลินิก (n=30)	p-value
	จำนวนคน (ร้อยละ)	จำนวนคน (ร้อยละ)	
ลำดับของการตั้งครรภ์			
ครรภ์แรก	9 (30)	9 (30)	
ครรภ์ที่ 2	10 (33.33)	11 (36.67)	
มากกว่าหรือเท่ากับ ครรภ์ที่ 3 ขึ้นไป	11 (36.67)	10 (33.33)	.875
ยาแรงคลอด			
ไม่ได้รับ	30 (100)	30 (100)	
ยาระงับปวด			
ไม่ได้รับ	30 (100)	30 (100)	
แผลฝีเย็บ			
มีแผล	24 (80)	24 (80)	
ไม่มีแผล	6 (20)	6 (20)	.626
ระยะเวลาของการคลอด			
ระยะที่หนึ่ง (ชั่วโมง)	(\bar{X} =8.26, SD=3.538)	(\bar{X} =7.44, SD=3.330)	.352
ระยะที่สอง (นาที)	(\bar{X} =26.10, SD=9.974)	(\bar{X} =27.87, SD=6.902)	.429
ระยะที่สาม (นาที)	(\bar{X} =8.33, SD=3.585)	(\bar{X} =9.50, SD=3.288)	.194

ส่วนที่ 2 ข้อมูลผลลัพธ์ของการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการส่งเสริมการเริ่มต้นเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาในระยะแรก

ผลลัพธ์ของการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการส่งเสริมการเริ่มต้นเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาในระยะแรก ประเมินโดยการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความสำเร็จการสัมผัสแบบเนื้อแนบเนื้อระหว่างมารดากับทารก ภายใน 1 ชั่วโมงแรกหลังเกิด คะแนนเฉลี่ยความสำเร็จในการอมหัวนมหรือดูดนมมารดาของทารก ภายใน 1 ชั่วโมงแรกหลังเกิด อุณหภูมิกายของทารกแรกเกิดที่ 30 นาที และ 2 ชั่วโมงแรกหลังเกิด คะแนนเฉลี่ยปริมาณน้ำนมมารดาในวันที่ 1, 2 และ 3 หลังคลอด และจำนวนมารดาที่เลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่างเต็มที่ 24 ชั่วโมงก่อนจำหน่าย ระหว่างกลุ่มที่ได้รับการดูแลโดยใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกและกลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติดังต่อไปนี้

2.1 ความสำเร็จในการสัมผัสแบบเนื้อแนบเนื้อระหว่างมารดากับทารก ภายใน 1 ชั่วโมงแรกหลังคลอด

เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความสำเร็จในการสัมผัสแบบเนื้อแนบเนื้อระหว่างมารดากับทารกภายใน 1 ชั่วโมงแรกหลังคลอดระหว่างกลุ่มตัวอย่างที่ได้รับการดูแลตามปกติ จำนวน 30 คน พบว่า มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 1.63 ส่วนกลุ่มตัวอย่างที่ได้รับการดูแลโดยใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก จำนวน 30 คน พบว่า มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 4.96 เมื่อนำกลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มมาเปรียบเทียบโดยใช้สถิติทดสอบที่ เปรียบเทียบประชากร 2 กลุ่มอิสระต่อกัน (Independent t-test) พบว่า กลุ่มที่ได้รับการดูแลโดยใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกมีคะแนนเฉลี่ยสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3

เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความสำเร็จในการสัมผัสแบบเนื้อเนื้ระหว่างมารดาที่ทารก
ภายใน 1 ชั่วโมงแรกหลังคลอดระหว่างกลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติและกลุ่มที่ได้รับการดูแลโดย
ใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก

ผลลัพธ์	กลุ่มที่ได้รับการดูแล	กลุ่มที่ได้รับการดูแลโดย	t	p-value
	ตามปกติ	ใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก		
	(n=30)	(n=30)		
	\bar{X} (SD)	\bar{X} (SD)		
คะแนนความสำเร็จการสัมผัส แบบเนื้อเนื้ระหว่าง มารดาที่ทารก ภายใน 1 ชั่วโมงแรกหลังคลอด	1.63 (.999)	4.96 (1.401)	-10.606	.000

2.2 ความสำเร็จในการอมห้วนหรือดูคนมมารดาของทารก ภายใน 1 ชั่วโมงแรก หลังเกิด

การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความสำเร็จในการอมห้วนหรือดูคนมมารดาของทารก ภายใน 1 ชั่วโมงแรกหลังเกิดในกลุ่มตัวอย่างที่ได้รับการดูแลตามปกติ จำนวน 30 คน พบว่ามีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 1.23 ส่วนกลุ่มตัวอย่างที่ได้รับการดูแลโดยใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก จำนวน 30 คน พบว่ามีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 1.83 เมื่อนำกลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มมาเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยโดยใช้สถิติทดสอบที เปรียบเทียบประชากร 2 กลุ่มอิสระต่อกัน (Independent t-test) พบว่ากลุ่มที่ได้รับการดูแลโดยใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกมีคะแนนเฉลี่ยสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) ดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4

เปรียบเทียบคะแนนความสำเร็จในการอมห้วนหรือดูคนมมารดาของทารก ภายใน 1 ชั่วโมงแรก หลังเกิดระหว่างกลุ่มตัวอย่างที่ได้รับการดูแลตามปกติและกลุ่มที่ได้รับการดูแลโดยใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก

ผลลัพธ์	กลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ	กลุ่มที่ได้รับการดูแลโดยใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก	t	p-value
	(n=30)	(n=30)		
	\bar{X} (SD)	\bar{X} (SD)		
คะแนนความสำเร็จในการอมห้วนหรือดูคนมมารดาของทารกใน ระยะแรกหลังเกิด	1.23 (.773)	1.83 (1.205)	-2.294	.025

2.3 อุณหภูมิกายของทารกแรกเกิดที่ 30 นาที และ 2 ชั่วโมงแรกหลังเกิด

การเปรียบเทียบอุณหภูมิกายของทารกแรกเกิดที่ 30 นาที และ 2 ชั่วโมงแรกหลังเกิดในกลุ่มตัวอย่างที่ได้รับการดูแลตามปกติ จำนวน 30 คน พบว่า มีค่าเฉลี่ย 36.86 องศาเซลเซียส และ 37.00 องศาเซลเซียส ตามลำดับ ส่วนกลุ่มตัวอย่างที่ได้รับการดูแลโดยใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก จำนวน 30 คน พบว่า มีค่าเฉลี่ย 37.20 องศาเซลเซียส และ 37.27 องศาเซลเซียส ตามลำดับ เมื่อนำค่าเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มมาเปรียบเทียบ โดยใช้สถิติทดสอบที่ เปรียบเทียบประชากร 2 กลุ่มอิสระต่อกัน (Independent t-test) พบว่าค่าเฉลี่ยอุณหภูมิกายของทารกแรกเกิดที่ 30 นาทีและ 2 ชั่วโมงแรกหลังคลอด กลุ่มที่ได้รับการดูแลโดยใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) ดังตารางที่ 5

ตารางที่ 5

เปรียบเทียบอุณหภูมิกายเฉลี่ยของทารกแรกเกิดที่ 30 นาที และ 2 ชั่วโมงแรกหลังเกิดระหว่างกลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติและกลุ่มที่ได้รับการดูแลโดยใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก

อุณหภูมิกายของทารกแรกเกิด	กลุ่มที่ได้รับการดูแล	กลุ่มที่ได้รับการดูแล	t	p-value
	ตามปกติ	โดยใช้แนวปฏิบัติทาง		
	(n=30)	คลินิก (n=30)		
	\bar{X} (SD)	\bar{X} (SD)		
30 นาทีแรกหลังเกิด	36.86 (.340)	37.20 (.306)	-3.985	.000
2 ชั่วโมงแรกหลังเกิด	37.00 (.999)	37.27 (.238)	-5.658	.000

2.4 ปริมาณน้ำนมมารดาในวันที่ 1, 2 และ 3 หลังคลอด

การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของปริมาณน้ำนมมารดาในวันที่ 1, 2 และ 3 หลังคลอดในกลุ่มตัวอย่างที่ได้รับการดูแลตามปกติ จำนวน 30 คนพบว่า มีคะแนนเฉลี่ยในวันที่ 1, 2 และ 3 หลังคลอด เท่ากับ 0.46 , 1.43 และ 2.20 ตามลำดับ ส่วนกลุ่มตัวอย่างที่ได้รับการดูแลโดยใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก จำนวน 30 คนพบว่า มีคะแนนเฉลี่ยในวันที่ 1, 2 และ 3 หลังคลอด เท่ากับ 0.76, 1.73 และ 2.53 ตามลำดับ เมื่อนำกลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มมาเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของปริมาณน้ำนมมารดาในวันที่ 1, 2 และ 3 หลังคลอดโดยใช้สถิติทดสอบที เปรียบเทียบประชากร 2 กลุ่มอิสระต่อกัน (Independent t-test) พบว่า กลุ่มที่ได้รับการดูแลโดยใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกมีคะแนนเฉลี่ยของปริมาณน้ำนมมารดาในวันที่ 1, 2 หลังคลอดสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) และปริมาณน้ำนมมารดาในวันที่ 3 หลังคลอดสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .01$) ดังตารางที่ 6

ตารางที่ 6

เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยปริมาณน้ำนมมารดาในวันที่ 1, 2 และ 3 หลังคลอดระหว่างกลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติและกลุ่มที่ได้รับการดูแลโดยใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก

ปริมาณน้ำนมมารดา	กลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ (n=30)	กลุ่มที่ได้รับการดูแลโดยใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก (n=30)	t	p-value
	\bar{X} (SD)	\bar{X} (SD)		
วันที่ 1	0.46 (.507)	0.76 (.504)	-2.298	.025
วันที่ 2	1.43 (.504)	1.73 (.520)	-2.267	.027
วันที่ 3	2.20 (.406)	2.53 (.507)	-2.807	.007



2.5 จำนวนมารดาที่เลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่างเดียวที่ 24 ชั่วโมงก่อนจำหน่าย

การเปรียบเทียบจำนวนของมารดาที่เลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่างเดียวที่ 24 ชั่วโมงก่อนจำหน่ายในกลุ่มตัวอย่างที่ได้รับการดูแลตามปกติ จำนวน 30 คนพบว่าเท่ากับ 18 คน ส่วนกลุ่มตัวอย่างที่ได้รับการดูแลโดยใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก จำนวน 30 คนเท่ากับ 26 คน เมื่อนำกลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มมาเปรียบเทียบจำนวนมารดาที่เลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่างเดียวที่ 24 ชั่วโมงก่อนจำหน่ายโดยใช้สถิติทดสอบฟิชเชอร์ เปรียบเทียบ กลุ่มที่ได้รับการดูแลโดยใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกมีจำนวนมารดาที่เลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่างเดียวที่ 24 ชั่วโมงก่อนจำหน่ายมากกว่ากลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) ดังตารางที่ 7

ตารางที่ 7

เปรียบเทียบจำนวนของมารดาที่เลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่างเดียวที่ 24 ชั่วโมงก่อนจำหน่ายระหว่างกลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติและกลุ่มที่ได้รับการดูแลโดยใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก

ผลลัพธ์	กลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ	กลุ่มที่ได้รับการดูแลโดยใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก	p-value
	(n=30)	คลินิก (n=30)	
	จำนวน	จำนวน	
จำนวนมารดาที่เลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่างเดียวที่ 24 ชั่วโมงก่อนจำหน่าย	18	26	.039

การอภิปรายผล

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาประสิทธิผลของการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการส่งเสริมการเริ่มต้นเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาในระยะแรกโรงพยาบาลสันติสุข จังหวัดน่าน ประเมินผลลัพธ์จากการเปรียบเทียบความสำเร็จในการสัมผัสแบบเนื้อแนบเนื้อระหว่างมารดากับทารก ภายใน 1 ชั่วโมงแรกหลังคลอด ความสำเร็จในการอมหัวนมหรือดูดนมมารดาของทารก ภายใน 1 ชั่วโมงแรกหลังเกิด อุณหภูมิกายของทารกแรกเกิดที่ 30 นาที และ 2 ชั่วโมงแรกหลังเกิด ปริมาณน้ำนมมารดาในวันที่ 1, 2 และ 3 หลังคลอด และจำนวนมารดาที่เลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่างเต็มที่ที่ 24 ชั่วโมงก่อนจำหน่าย ระหว่างกลุ่มที่ได้รับการดูแลโดยใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกและกลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ ผู้ศึกษาอภิปรายผลการศึกษา ดังนี้

ผลลัพธ์ของการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการส่งเสริมการเริ่มต้นเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาในระยะแรก

ผลการศึกษาประสิทธิผลของการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการส่งเสริมการเริ่มต้นเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาในระยะแรก โรงพยาบาลสันติสุข จังหวัดน่าน เป็นการใช้นโยบายทางคลินิกสำหรับการส่งเสริมการเริ่มต้นเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาในระยะแรก โดยใช้กรอบแนวคิดการศึกษาตามขั้นตอนการนำแนวปฏิบัติทางคลินิกไปใช้และการประเมินผลลัพธ์ ของสมาคมพยาบาลออนทารีโอ (RNAO, 2002) คือ ผลการศึกษาเป็นไปตามสมมุติฐานทุกข้อ เนื่องจาก การใช้นโยบายปฏิบัติทางคลินิก สำหรับการส่งเสริมการเริ่มต้นเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาในระยะแรกที่พัฒนาโดยกรรณิการ์ กันธะรักษา และคณะ (2554) มีความเหมาะสมด้านโครงสร้าง ที่ชัดเจน ไม่ซับซ้อน พัฒนาอย่างเป็นระบบมาจากหลักฐานเชิงประจักษ์ เน้นเฉพาะการเริ่มต้นเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาในระยะแรก ดังการศึกษาที่พบว่าคุณลักษณะของแนวปฏิบัติทางคลินิกที่จะนำไปใช้ในหน่วยงานนั้น ต้องมีความเข้าใจง่าย ไม่ซับซ้อน (Francke, Smit, Veer, & Mistiaen, 2008) ประกอบกับกิจกรรมของแนวปฏิบัติทางคลินิกมีความสอดคล้องกับแนวปฏิบัติของหน่วยงานเดิมที่ปฏิบัติอยู่เป็นประจำ บุคลากรมีความพร้อม โดยมีความรู้ ทักษะ และมีประสบการณ์ด้านการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา เนื่องจากโรงพยาบาลสันติสุขเป็นโรงพยาบาลสายใยรักแห่งครอบครัวซึ่งจะต้องปฏิบัติตามมาตรฐานที่มีอยู่แล้ว และสตรีในระยะคลอดมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการเริ่มต้นการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาตั้งแต่ระยะตั้งครรภ์และระยะแรกรับที่มคลอดเกิดความร่วมมือในการปฏิบัติ ส่วนในหน่วยงานนั้นผู้บริหารให้การสนับสนุนทั้งด้านนโยบาย และงบประมาณ ดังเช่นการศึกษาของสเตอร์จิโอ-คีต้า (Stergiou-Kita, 2010) ที่พบว่าปัจจัยที่มีผลต่อการใช้นโยบายปฏิบัติทางคลินิก

ประกอบด้วยโครงสร้างของแนวปฏิบัติทางคลินิกที่มีคุณภาพ ชัดเจนไม่ซับซ้อน ผู้ใช้แนวปฏิบัติมีความรู้ มีทักษะ มีประสบการณ์ที่ดี ผู้รับบริการให้ความร่วมมือ และสุดท้ายปัจจัยที่ผลที่สำคัญคือบริบทของหน่วยงานที่เอื้อต่อการนำแนวปฏิบัติทางคลินิกไปใช้ทำให้เกิดผลลัพธ์ที่ดี โดยผลลัพธ์ในการศึกษารุ่นนี้เป็นดังนี้

1. ความสำเร็จในการสัมผัสแบบเนื้อแนบเนื้อระหว่างมารดากับทารกทารก ภายใน 1 ชั่วโมงแรกหลังคลอดในกลุ่มที่ได้รับการดูแลโดยใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) ซึ่งผลการศึกษานับสนับสนุนสมมติฐานที่ 1 เนื่องจากทีมผู้ใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกได้รับการเตรียมความรู้และฝึกทักษะการส่งเสริมการเริ่มต้นเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาในระยะแรกจากผู้ศึกษา ทำให้มีความรู้และทักษะเพิ่มมากขึ้นจึงส่งผลให้เพิ่มประสิทธิภาพการส่งเสริมการสัมผัสแบบเนื้อแนบเนื้อระหว่างมารดากับทารกภายใน 1 ชั่วโมงแรกหลังคลอดได้ดียิ่งขึ้น ดังการศึกษาที่พบว่าปัจจัยที่ผลต่อการนำแนวปฏิบัติทางคลินิกไปใช้คือ ผู้ใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกต้องมีความรู้และทักษะ มีประสบการณ์ในการนำแนวปฏิบัติทางคลินิกไปใช้ (Stergiou-Kita, 2010) ซึ่งต่างจากเดิมที่การปฏิบัติตามแนวทางของมาตรฐานของโรงพยาบาลสายใยรักแห่งครอบครัวได้กำหนดไว้แต่ไม่มีภาระขั้นตอนการปฏิบัติกรเริ่มต้นเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาในระยะแรกโดยการสัมผัสแบบเนื้อแนบเนื้อไว้ชัดเจน จึงทำให้ผู้ปฏิบัติไม่มีการส่งเสริมการสัมผัสแบบเนื้อแนบเนื้อที่ถูกต้อง และห่อตัวทารกก่อนนำมาวางไว้บนอกมารดาซึ่งพยาบาลเป็นผู้ประคองศีรษะทารก เมื่อทารกอ้าปากจะประคองให้ทารกจับที่หัวนมมารดาทันที โดยใช้เวลาแต่ละรายประมาณ 5-10 นาที ซึ่งการห่อตัวทารกนั้นทำให้มารดาและทารกไม่มีโอกาสในการสัมผัสแบบเนื้อแนบเนื้อ นอกจากนี้การเริ่มต้นเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาในระยะแรกโดยการสัมผัสแบบเนื้อแนบเนื้อนั้น มารดาต้องมีความพร้อมก่อน ดังนั้นเมื่อทีมผู้ใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกได้เตรียมความพร้อมของมารดาขณะที่ยังใหม่ และขณะรอคลอดโดยการข้อมูลเกี่ยวกับการเริ่มต้นการเลี้ยงบุตรระยะแรกด้วยการสัมผัสแบบเนื้อแนบเนื้อทำให้มารดามีความรู้ มีทัศนคติที่ดีไม่เครียดสามารถให้ทารกสัมผัสแบบเนื้อแนบเนื้อได้ภายใน 1 ชั่วโมงหลังคลอด ซึ่งมารดาที่มีความเครียดมีผลต่อการเริ่มนมมารดาในระยะแรกได้ช้า โดยเฉพาะความเครียดในการเจ็บครรภ์และการคลอด (Orun et al., 2010) ดังนั้นเมื่อทีมผู้ใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกได้ปฏิบัติตามขั้นตอนของแนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการส่งเสริมการเริ่มต้นการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาในระยะแรกครบถ้วนทุกขั้นตอนจึงทำให้กลุ่มที่ได้รับการดูแลตามแนวปฏิบัติทางคลินิกมีคะแนนการสัมผัสแบบเนื้อแนบเนื้อสูงกว่า กลุ่มตัวอย่างที่ได้รับการดูแลตามปกติ

2. ความสำเร็จในการอมห้วนหรือคุณนมมารดาของทารก ภายใน 1 ชั่วโมงแรก หลังเกิด พบว่ากลุ่มที่ได้รับการดูแลโดยใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกมีความสำเร็จมากกว่ากลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) ซึ่งผลการศึกษานับสนับสนุนสมมติฐานที่ 2 อภิปรายได้ว่าขั้นตอนของการปฏิบัติตามแนวปฏิบัติทางคลินิกในการส่งเสริมการเริ่มต้นเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาในระยะแรกนั้นมีความชัดเจนในการปฏิบัติตามขั้นตอนของการสัมผัสแบบเนื้อแนบเนื้อระหว่างมารดากับทารก และการจัดทำทารก อีกทั้งการที่ไม่รบกวนมารดาและทารกจนกระทั่งทารกแสดงอาการว่าพร้อมที่จะคุณนมมารดาและมารดาพร้อมที่จะให้นมทารก ส่งผลให้ทารกมีโอกาสประสบความสำเร็จในการอมห้วนสูงขึ้นด้วย เนื่องจากสัจพจน์ของทารกที่จะเริ่มสื่อสารในนาทิตั้ง 5-30 เอามือเข้าปากในนาทิตั้ง 34 และเริ่มเข้าหาห้วนและคุณนมได้ในที่สุดภายในนาทิตั้ง 55 (UNICEF, 2007) และผู้ปฏิบัติได้ให้โอกาสทารกได้สัมผัสแบบเนื้อแนบเนื้อกับมารดาเป็นเวลา 1 ชั่วโมงทำให้ทารกประสบความสำเร็จในการอมห้วนหรือคุณนมมารดา จากการศึกษาพบว่าการสัมผัสแบบเนื้อแนบเนื้อระหว่างมารดากับทารกนานมากกว่า 50 นาที ทำให้ทารกเรียนรู้และมีความสำเร็จในการคุณนมมารดา (Mizuno et al., 2004) และการไม่แยกมารดากับทารกแรกเกิดเพื่อไปทำกิจกรรมต่างๆ เช่นการชั่งน้ำหนักทารก การป้อนด้วยยาปฏิชีวนะ การฉีดวิตามินแค การฉีดวัคซีนทำให้ไม่เสียโอกาสช่วงระยะแรกตลอดไปเนื่องจาก 2 ชั่วโมงแรกเกิดทารกมีความตื่นตัวและมีการตอบสนองในการสัมผัสความร้อนและกลิ่นตัวจากมารดามากที่สุด (Moore et al, 2008) ดังการศึกษาของ คาร์ฟุต และคณะ (Carfoot et al, 2004) ที่พบว่าทารกที่ได้รับการสัมผัสแบบเนื้อแนบเนื้อเมื่ออัตราการความสำเร็จในการคุณนมมารดาครั้งแรกร้อยละ 62 ทารกที่แยกมารดาเพื่อรับการดูแลตามปกติมีอัตราการความสำเร็จในการคุณนมมารดาครั้งแรกร้อยละ 50 นั้น เพราะกิจกรรมเหล่านี้ อาจจะมีผลไปรบกวนกลไกตามธรรมชาติในการคุณนมมารดาของทารก ดังนั้นกลุ่มตัวอย่างที่ได้รับการดูแลการสัมผัสแบบเนื้อแนบเนื้อระหว่างมารดากับทารกจึงส่งผลให้มีความสำเร็จในการอมห้วนหรือคุณนมมารดาของทารก ภายใน 1 ชั่วโมงแรกหลังคลอดสูงกว่ากลุ่มตัวอย่างที่ได้รับการดูแลตามปกติ

3. อุณหภูมิกายของทารกแรกเกิดที่ 30 นาที และ 2 ชั่วโมงแรกหลังเกิด พบว่าอุณหภูมิกายของทารกแรกเกิดที่ 30 นาที และ 2 ชั่วโมงแรกหลังเกิด กลุ่มที่ได้รับการดูแลโดยใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก สูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) ซึ่งผลการศึกษานับสนับสนุนสมมติฐานที่ 3 อภิปรายได้ว่า การปฏิบัติตามขั้นตอนของแนวปฏิบัติทางคลินิก สำหรับการส่งเสริมการเริ่มต้นเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาในระยะแรกนั้นปฏิบัติตามขั้นตอนการสัมผัสแบบเนื้อแนบเนื้อของมารดา เป็นเวลา 1 ชั่วโมง เพราะระยะเวลาการสัมผัสแบบเนื้อแนบเนื้อ

ทันทีหลังคลอดเป็นเวลานาน 1-2 ชั่วโมงจะเพิ่มความสามารถของทารกในการคงไว้ซึ่งอุณหภูมิของร่างกาย (Forster & Malachlan, 2007)

4. ปริมาณน้ำนมมารดาในวันที่ 1, 2 และ 3 หลังคลอด พบว่า กลุ่มที่ได้รับการดูแลโดยใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกมีปริมาณน้ำนมมากกว่ากลุ่มตัวอย่างที่ได้รับการดูแลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05, .05, .001$) ซึ่งผลการศึกษานับสนับสนุนสมมติฐานที่ 4 อภิปรายได้ว่าการสัมผัสแบบเนื้อแนบเนื้อระหว่างมารดากับทารกจะช่วยกระตุ้นการหลั่งฮอร์โมนออกซิโตซิน และฮอร์โมนโปรแลคตินทำให้มีการสร้างน้ำนมมากขึ้น (UNICEF, 2007) นอกจากนั้นการสัมผัสแบบเนื้อแนบเนื้อระหว่างมารดากับทารกยังเป็นการส่งเสริมการสร้างสายสัมพันธ์ระหว่างมารดากับทารกด้วย ก่อให้เกิดความรักความผูกพันมากขึ้น ลดความเครียดของมารดาทำให้การสร้างและหลั่งน้ำนมมากขึ้น (Dadhich & Agarwal, 2009) ดังนั้นกลุ่มที่ได้รับการดูแลโดยใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกจึงมีปริมาณน้ำนมมารดาในวันที่ 1, 2 และ 3 หลังคลอดสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ

5. จำนวนมารดาที่เลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่างเต็มที่ 24 ชั่วโมงก่อนจำหน่าย พบว่า กลุ่มที่ได้รับการดูแลโดยใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกมีจำนวนมารดาที่เลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่างเต็มที่ 24 ชั่วโมงก่อนจำหน่ายมากกว่ากลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) ซึ่งผลการศึกษานับสนับสนุนสมมติฐานที่ 5 อภิปรายได้ว่าการปฏิบัติตามแนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการส่งเสริมการเริ่มต้นเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาในระยะแรกเริ่มจากบุคลากรมีความรู้และทักษะในปฏิบัติที่ถูกต้อง มารดาให้ความร่วมมือเมื่อได้รับข้อมูล และมารดาได้รับการดูแลเพื่อลดอุปสรรคหรือสิ่งกีดขวางการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา ในห้องคลอด และห้องคลอด และเมื่อปฏิบัติตามขั้นตอนการสัมผัสแบบเนื้อแนบเนื้อระหว่างมารดากับทารกจนครบ 1 ชั่วโมงช่วยกระตุ้นการหลั่งฮอร์โมนได้แก่ ออกซิโตซิน และโปรแลคติน ทำให้มีการสร้างและหลั่งน้ำนมมากขึ้น (UNICEF, 2007) ส่งผลให้ปริมาณน้ำนมของมารดาในวันที่ 1, 2 และ 3 หลังคลอดของมารดามีปริมาณเพิ่มมากขึ้นส่งผลให้มารดาเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาได้ และการที่ทารกได้รับการสัมผัสแบบเนื้อแนบเนื้อกับมารดานั้น ทารกจะดูดนมมารดาได้เร็วเพิ่มความสำเร็จของการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาในครั้งแรกได้ (Mizuno et al., 2004) ดังนั้นจึงพบว่าจำนวนมารดาที่เลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่างเต็มที่ 24 ชั่วโมงก่อนจำหน่ายของกลุ่มที่ได้รับการดูแลโดยใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกมากกว่ากลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ

ผลการศึกษาครั้งนี้แสดงถึงประสิทธิผลของการนำแนวปฏิบัติทางคลินิกไปใช้ สามารถเพิ่มประสิทธิผลในการส่งเสริมการเริ่มต้นเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาในระยะแรกได้ ทั้งนี้การศึกษาดังกล่าวสามารถนำไปสู่การปรับปรุงพัฒนาคุณภาพ และแก้ไขปัญหาในหน่วยงาน และสามารถ

นำไปปฏิบัติเป็นแนวทางอย่างต่อเนื่อง เพื่อเพิ่มอัตราเสี่ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่างเคียวและต่อเนื่องต่อไป