

## เอกสารอ้างอิง

- กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. (2549). *สถิติสาธารณสุข*. กรมอนามัย สำนักงานปลัดกระทรวง  
สาธารณสุข.
- กรรณิการ์ กันธรักษา, ฉวี เบาทรวง, นันทพร แสนศิริพันธ์, สุภาพร วรมรรคไพสิษฐ์, อัจฉรา  
คำแหง และ วินัส จันท์แสงศรี. (2554). *แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการส่งเสริมการ  
เริ่มต้น เลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาระยะแรก* โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่. เชียงใหม่:  
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- กลุ่มการพยาบาลโรงพยาบาลสันติสุข. (2545). *เอกสารแนวทางปฏิบัติหน่วยงานห้องคลอด  
โรงพยาบาลสันติสุข*. น่าน: โรงพยาบาลสันติสุข.
- กลุ่มการพยาบาลโรงพยาบาลสันติสุข. (2552). *รายงานสถิติงานห้องคลอดประจำปี*. น่าน:  
โรงพยาบาลสันติสุข .
- ฉวีวรรณ ธงชัย. (2547). *การประเมินคุณภาพแนวปฏิบัติทางคลินิก*. สืบค้น 12 กันยายน 2553. //  
เข้าถึงได้จาก [http://fhswebge.csu.mcmaster.ca/pebc/agreetrust/docs/AGREE  
Instrument Translations/AGREE Instrument Thai.pdf](http://fhswebge.csu.mcmaster.ca/pebc/agreetrust/docs/AGREE<br/>Instrument%20Translations/AGREE%20Instrument%20Thai.pdf)
- ฉวีวรรณ ธงชัย. (2548). *การพัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิก*. *วารสารสภาการพยาบาล*, 20(2), 63-74.
- ฉวีวรรณ ธงชัย, และ พิกุล นันทชัยพันธ์. (2547). *แบบสำรวจความคิดเห็นเกี่ยวกับการใช้แนว  
ปฏิบัติ*. เชียงใหม่: คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- พองคำ คิลกสกุลชัย. (2549). *การปฏิบัติการพยาบาลตามหลักฐานเชิงประจักษ์: หลักการและวิธี  
ปฏิบัติ*. กรุงเทพฯ: ฟรี-วัน.
- ภัตรา หากุหลาบ, และ นันทนา ธนาโนวรรณ. (2552). *อุปสรรคของการเริ่มให้ลูกดื่มนมแม่ครั้งแรก  
ในห้องคลอด*. *วารสารสภาการพยาบาล*, 24(2) 14-23.
- มานี ปิยะอนันต์. (2548). *การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่*. ใน มานี ปิยะอนันต์, ชาญชัย วันทนาศิริ และ  
ประเสริฐ ศันสนีย์วิทย์กุล (บรรณาธิการ), *ตำราสูติศาสตร์ (พิมพ์ครั้งที่ 1)*. กรุงเทพฯ:  
พี.เอ. ลิฟวิ่ง.
- วีระพงษ์ ฉัตรานนท์. (2546). *พัฒนาการทางสมอง*. ใน สาหรี จิตินันท์, วีระพงษ์ ฉัตรานนท์ และ  
ศิริภรณ์ สวัสดิ์วร (บรรณาธิการ), *การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ความรู้สู่การปฏิบัติ  
(พิมพ์ครั้งที่ 2)*. กรุงเทพฯ: กรุงเทพฯเวชสาร.

- ศูนย์นมมารดาแห่งประเทศไทย. (2552). นมแม่กับ IQ ลูกน้อย. สืบค้น 29 กันยายน 2553. // เข้าถึงได้จาก [www.thaibreastfeeding.com](http://www.thaibreastfeeding.com).
- Ackerman, B. (2005). Infant feeding. In C. Henderson & S. Macdonald (Eds.), *Mayes' Midwifery: A textbook for midwives* (pp. 591-620). London: Bailliere Tindall.
- AGREE Collaboration. (2001). *Appraisal of guidelines for research and evaluation [AGREE Instrument]*. Retrieved September 10, 2010 from <http://www.agreecollaboration.org>
- Alden, K. R. (2006). Newborn nutrition and feeding. In D. Lowdermilk & J. Perry (Eds.), *Maternity nursing* (pp. 617-647). Canada: Mosby Elsevier.
- Biancuzzo, M. (2003). *Breastfeeding the newborn: Clinical strategies for nurses* (2<sup>nd</sup> ed). St. Louis: Mosby.
- Bramson, L., Lee, J. W., Moore, E., Montgomery, S., Neish, C., Bahjri, K., et al. (2010). Effect of early skin-to-skin mother–infant contact during the first 3 hours following birth on exclusive breastfeeding during the maternity hospital stay. *International Lactation Consultant Association, 26*(2), 130-139.
- Brownell, K., Hutton, L., Hartman, J., & Dabrow, S. (2002). Barriers to breastfeeding among African American adolescent mothers. *Clinical Pediatrics, 41*(9), 669-673.
- Bystrova, K., Ivanova, V., Edhborg, E., Matthiesen, S. A., Ransjo-Arvidson, B. A., Mukhamedrakhimov, R., et al. (2009). Early contact versus separation: Effects on mother-infant interaction one year later. *Journal Compilation, 36*(2), 101-114.
- Cabriel, M. M., Martin, L. I., Escobar, L. A., Villable, F. E., & Pol, T. P. (2009). Randomized controlled trial of early skin to skin contact: Effects on the mother and the newborn. *Acta Paediatrica, 99*, 1630-1634.
- Carfoot, S., Williamson, P., & Dickson, R. (2005). A randomised controlled trial in the north of England examining the effects of skin-to-skin care on breast feeding. *Midwifery, 21*, 71-79.
- Chantry, C. J., Auinger, P., & Byrd, R. S. (2004). Lactation among adolescent mothers and subsequent bone mineral density. *Archives of Pediatrics & Adolescent Medicine, 158*, 650-656.
- Chien, L.-Y., & Tai, C.-J. (2007). Effect of delivery method and timing of breastfeeding initiation on breastfeeding outcomes in Taiwan. *Journal Compilation, 34*(2), 123-130.

- Chiu, H. D., Anderson, G. C., & Burkhammer, D. (2005). Newborn temperature during skin-to-skin breastfeeding in couples having breastfeeding difficulties. *Birth, 32*(2), 115-121.
- Cunningham, F. G., Leveno, K. J., Bloom, S. L., Hauth, J. C., Gilstrap, L. C., III, & Wenstrom, K. D. (2005). *Williams obstetrics* (22nd ed.). New York: McGraw-Hill.
- Dadhich, J. P., & Agarwal, R. K. (2009). Mainstreaming early and exclusive breastfeeding for improving child survival. *Indian Pediatrics, 46*, 85-110.
- Dos Santos Monteiro, J. C., Azevedo Gomes, F., Spanó Nakano, A. M., & O'Brien, B. (2010). Women's feelings about early contact with their infants on the labour ward. *Maternal-Infant and Public Health Nursing, 44*, 108-111.
- Edmond, K. M., Zandoh, C. M. A., Quigley, M. A., Amenga-Etego, S., Owusu-Agyei, S., & Kirkwood, B. R. (2006). Delayed breastfeeding initiation increases risk of neonatal mortality. *American Academy of Pediatrics, 117*, 380-386.
- Ferber, S. G., & Makhoul, I. R. (2004). The effect of skin-to-skin contact (kangaroo care) shortly after birth on the neurobehavioral responses of the term newborn: A randomized, controlled trial. *American Academy Pediatrics, 113*(4), 858-865.
- Forster, D. A., & Malachlan, H. L. (2007). Breastfeeding initiation and birth setting practice: A review of the literature. *Journal of Midwife & Women's Health, 52*, 273-280.  
Retrieved January 5, 2010 , from [www.jmwh.org](http://www.jmwh.org)
- Francke, A., Smit, M., de Veer, A., & Mistiaen, P. (2008). Factors influencing the implementation of clinical guidelines for health care professionals: A systematic meta-review. *BMC Medical Informatics and Decision Making, 8*, 38.
- Hall, K. (2008). The effect of skin-to-skin contact on neuroaffective state in neonates. *Biological Psychology, 67*, 183-218.
- Hamelin, K., Corvino, S., Dowse, T., MacKay, M., & Kosie, N. (2005). Breastfeeding practice guideline for the healthy term infant. *The Winnipeg Regional Health Authority, 101*, 212-220.
- Hanson, J. (2005). *Why is skin-to-skin contact after birth and breastfeeding within the first hour of life so importance?* Retrieved October 3, 2010, from [http://www. Breastfeedingtas .org/resources/Why is skintoskin important.pdf](http://www.Breastfeedingtas.org/resources/Why%20is%20skintoskin%20important.pdf)

- James, J. P. (2004). The Royal women's breastfeeding guideline 2004. *Clinical Nurse Consultant*, 1, 1-92. Retrieved September 5, 2010, from [www.jmwh.org](http://www.jmwh.org)
- Johnsons, M. (2008). Newborn nutrition. In S. A. Orshan. (Ed.), *Maternity, newborn and women's health nursing comprehensive care across the lifespan* (pp. 870-910). Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- Komara, C., Simpson, D., Teasdale, C., Whalen, G., Bell, S., & Giovanetto, L. (2007). Initiation to promote early initiation of breastfeeding in the LDR. *Maternal Child Nursing*, 32(2), 117-121.
- Lawrence, R. A., & Lawrence, R. M. (2005). *Breastfeeding a guide for the medical profession* (6th ed.) USA: Mosby Elsevier.
- London, M. L., Ladewig, P. W., Ball, J. W., & Bindler, R. C. M. (2003). *Maternal-newborn & child nursing*. London: Prentice-Hall.
- Matthiesen, A. S., Ransjo-Aevidson, A.-B., Nissen, E., & Uvnas-Moberg, K. (2001). Postpartum maternal oxytocin release by newborns: Effects of infant hand massage and sucking. *Birth*, 28(1), 13-19.
- Meedya, S., Fahy, K., & Kable A. (2009). Factors that positively influence breastfeeding duration to 6 months: A literature review. *Women and Birth*, 141, 11. Retrieved August 18, 2010, from [www.elsevier.com/locate/wombi.html](http://www.elsevier.com/locate/wombi.html)
- Mizuno, K., Mizuno, N., Shinohara, T., & Noda, M. (2004). Mother-infant skin-to-skin contact after delivery results in early recognition of own mother's milk odour. *Acta Paediatrica*, 93, 1640-1645.
- Moore, E. R., Anderson, G. C., & Bergman, N. (2008). Review summaries: Evidence for nursing practice early skin-to-skin contact for mothers and their healthy newborn infants. *Journal of Advanced Nursing*, 62(4), 439-440.
- Murray, E., Ricketts, S., & Dellaport, J. (2007). Hospital practices that increase breastfeeding duration: Results from a population-based study. *Journal Compilation*, 34(3), 202-212.
- National Health and Medical Research Council. (1999). *A guide to the development, implementation and evaluation of clinical practice guidelines*. Retrieved September 2, 2010, from [http://www.ausinfo.gov.au/general/gen\\_hottobuy.html](http://www.ausinfo.gov.au/general/gen_hottobuy.html)

- Newman, J. (2005). *The importance of skin to skin contact*. Retrieved October 6, 2010, from [http://www.naturalchild.org/guest/jack\\_newman2.html](http://www.naturalchild.org/guest/jack_newman2.html)
- Ogbuanu, C. A., Probst, J., Laditka, S. B., Liu, J., Baek, J. D., & Glover, S. (2008). Reasons why women do not initiation breastfeeding. A Southeastern State Study. *Women's Health Issues, 19*, 268-278.
- Orun, E., Yalcin, S. S., Madendag, Y., Ustunyurt-Eras, Z., Kutluk, S., & Yurdakok, K. (2010). Factors associated with breastfeeding initiation time in a Baby-friendly hospital. *The Turkish Journal of Pediatrics, 52*, 10-16.
- Payne, J., Radcliffe, B., Blank, E., Churchill, E., Hassan, N., Cox, E., et al. (2007). Breastfeeding: The neglected guideline for future Dietitian-Nutritionists. *Journal School of Public Health, 64*, 93-98.
- Pillitteri, A. (2007). *Maternal & child health nursing: Care of the childrearing family* (4th ed.). Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkin.
- Registered Nurses Association of Ontario [RNAO], (2002). *Toolkit: Implementation of clinical practice guideline*. Toronto, Canada. Registered Nurses Association of Ontario. Retrieved September 10, 2010 , from [www.rnao.org](http://www.rnao.org)
- Registered Nurses Association of Ontario [RNAO], (2003). *Breastfeeding best practice guidelines for nurses*. Canada. Registered Nurses Association of Ontario. Retrieved September 10, 2010, from [www.rnao.org](http://www.rnao.org)
- Squassero, G. P. (2007). *Early skin to skin contact for mothers and healthy infants*. RHL the WHO Reproductive health library. Retrieved July 1, 2011, from <http://apps.who.int/rhl/newborn/gpcom/en/index.html>
- Stables, D., & Rankin, J. (2005). *Physiology in childbearing with anatomy and related biosciences* (2nd ed.). China: Elsevier.
- Stergiou-Kita, M. (2010). Implementing Clinical Practice Guidelines in occupational therapy practice: Recommendations from the research evidence. *Australian Occupational Therapy, 57*, 76-87.
- United Nations Children's Fund. (2007). *Breastcrawl: Initiation of breastfeeding by breastcrawl*. Retrieved October 11, 2010, from <http://breastcrawl.org/pdf/breastcrawl.pdf>

- Wambach, K. A., & Cole, C. (1999). Breastfeeding and adolescents. *Journal of Obstetric Gynecologic, and Neonatal Nursing*, 29(3), 282-294.
- Wong, D. L., Perry, S. E., Hockenberry, M. J., Lowdermilk, D. L., & Wilson, D. (2006). Newborn nutrition and feeding. In *Maternal child nursing care* (3rd ed., pp. 768-794). St Louis: Mosby.
- World Health Organization. (2002). *Nutrition*. Retrieved September 9, 2010, from <http://www.who.int/inf.htm>
- World Health Organization. (2005). *Nutrition*. Retrieved September 9, 2010, from <http://www.who.int/inf.htm>
- World Health Organization/UNICEF. (1998). *Implementing the ten steps to successful breastfeeding*. London: UNICEF.



ภาคผนวก

ภาคผนวก ก

เอกสารรับรองจริยธรรมการวิจัย



เอกสารเลขที่ 154/2553

เอกสารรับรองโครงการวิจัย

โดย

คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย คณะพยาบาลศาสตร์  
มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ขอรับรองว่า  
โครงการศึกษาการค้นคว้าแบบอิสระเรื่อง : ประสิทธิภาพของการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการ  
ส่งเสริมการเริ่มต้นเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาในระยะแรก โรงพยาบาลสันติสุข จังหวัดน่าน (Effectiveness of  
Implementing Clinical Practice Guidelines for Promoting the Early Initiation of Breastfeeding,  
Suntisuk Hospital, Nan Province)  
ของ : นางอรศิริ ปัญญา  
สังกัด : นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการผดุงครรภ์ชั้นสูง แผนก ช.  
ภาคปกติ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

ได้ผ่านการพิจารณาแล้ว เห็นว่าไม่มีการล่วงละเมิดสิทธิ สวัสดิภาพ และไม่ก่อให้เกิด  
ภัยอันตรายแก่ผู้ถูกวิจัย

จึงเห็นสมควรให้ดำเนินการวิจัยในขอบข่ายของโครงการวิจัยที่เสนอได้ ตั้งแต่วันที่ออก  
หนังสือรับรองฉบับนี้จนถึงวันที่ 26 พฤศจิกายน 2554

หนังสือออกวันที่ 26 พฤศจิกายน 2553

ลงนาม.....  
(ศาสตราจารย์เกียรติคุณ ดร.วิจิตร ศรีสุพรรณ)  
ประธานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย  
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

ลงนาม.....  
(รองศาสตราจารย์ ดร.ชนารักษ์ สุวรรณประไพศ)  
คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์  
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

ภาคผนวก ข

เอกสารขออนุญาตเก็บข้อมูลเพื่อการศึกษาค้นคว้าแบบอิสระ



ที่ ศธ ๖๓๙๓ (๓)/ ๑๗๐๑

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่  
๑๑๐ ถนนอินทวิโรล ตำบลศรีภูมิ  
อำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่ ๕๐๒๐๐

๒๒ มีนาคม ๒๕๕๔

เรื่อง ขออนุญาตให้นักศึกษาพยาบาลระดับปริญญาโทเข้าเก็บข้อมูลประกอบการทำวิจัยเพื่อการค้นคว้าแบบอิสระ  
เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสันติสุข จังหวัดน่าน

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. บทคัดย่อโครงการวิจัย จำนวน ๑ ฉบับ  
๒. เครื่องมือการวิจัย จำนวน ๑ ฉบับ

ด้วย นางอรศิริ ปัญญา รหัสประจำตัว ๕๒๑๒๓๑๐๘๒ นักศึกษาปริญญาโท หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการผดุงครรภ์ชั้นสูง แผนก ข ภาคปกติ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ได้รับอนุมัติให้ทำการวิจัยเพื่อการค้นคว้าแบบอิสระ เรื่อง ประสิทธิภาพของการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการส่งเสริมการเริ่มต้นเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาในระยะแรก โรงพยาบาลสันติสุข จังหวัดน่าน โดยมีรองศาสตราจารย์ ดร.กรรณิการ์ กั้นระรักษา และผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.จันทร์รัตน์ เจริญสันติ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาการค้นคว้าแบบอิสระ มีความประสงค์จะขออนุญาตเข้าเก็บข้อมูลจากมารดาและทารกที่คลอดปกติ ในห้องคลอด โรงพยาบาลสันติสุข จังหวัดน่าน จำนวนประมาณ ๓๐ คู่ ในระหว่างเดือนเมษายน ถึง เดือนสิงหาคม ๒๕๕๔ โดยการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการส่งเสริมการเริ่มต้นเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาในระยะแรก เพื่อนำข้อมูลที่ได้ไปประกอบการทำวิจัยเพื่อการค้นคว้าแบบอิสระในเรื่องดังกล่าวข้างต้น

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ จึงขออนุญาตให้นักศึกษาเข้าเก็บข้อมูล ณ หน่วยงานแห่งนี้ เพื่อนำข้อมูลที่ได้ไปประกอบการทำวิจัยเพื่อการค้นคว้าแบบอิสระ อันจะเป็นประโยชน์ต่อการศึกษาทางการพยาบาลต่อไป ทั้งนี้ นักศึกษาจะมาทำการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุญาต จักเป็นพระคุณยิ่ง

รศ. น. อ. สันติสุข

ขอแสดงความนับถือ

รศ. น. อ. สันติสุข

จ. พ.

(นางอรศิริ ปัญญา) ทรงแทนชื่อผู้ขอขออนุญาต

(รองศาสตราจารย์ ดร. พภาพร วงศ์หงษ์กุล)

- เพื่อ ไปขอขออนุญาต

ผู้ช่วยคณบดี ปฏิบัติการแทน

- แผนกพยาบาล

คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

อรศิริ

อรศิริ

หน่วยบัณฑิตศึกษา งานบริการการศึกษา ๒๑ ๗๐ ๑๖๕

โทรศัพท์ ๐ ๕๓๙๔ ๖๐๖๕, ๐ ๕๓๙๔ ๙๐๗๙

โทรสาร ๐ ๕๓๙๔ ๙๐๙๕

ผู้ประสานงาน : นาง อรศิริ ปัญญา โทรศัพท์ ๐ ๘๕๐๓ ๐๒๑๑ ๓

ร่วมการศึกษาครั้งนี้ขึ้นอยู่กับความสมัครใจของท่าน โดยท่านจะไม่มีการสูญเสียประโยชน์ใดๆ ที่ควรได้รับ และไม่มีผลกระทบใดๆ ต่อการรักษาตามที่ท่านได้รับมาก่อน ไม่มีความเสี่ยงหรือ ความไม่สุขสบายใดๆ รวมทั้งไม่มีค่าตอบแทน หรือเสียค่าใช้จ่ายใดๆ เพิ่มเติม หากท่านไม่สมัครใจ เข้าร่วมโครงการศึกษาท่านก็มีสิทธิถอนตัวออกจากการศึกษาได้ตลอดเวลา โดยไม่ต้องอธิบายเหตุผล แต่หากท่านสมัครเข้าร่วม โครงการศึกษาแล้วเกิดปัญหาต้องยุติการศึกษา เช่น ไม่สามารถคลอดปกติ ได้ และทารกแรกคลอดมีความผิดปกติ เป็นต้น ท่านจะถูกยกเลิกการเข้าร่วมโครงการศึกษา หากท่านยินยอมเข้าร่วมโครงการศึกษา ขอความร่วมมือให้ท่านลงลายมือชื่อในใบแสดงความยินยอม ในการศึกษาครั้งนี้จะไม่ปรากฏชื่อของท่าน แต่จะใช้รหัสแทน ข้อมูลของท่านจะถูกเก็บเป็น ความลับ และการนำข้อมูลไปอภิปรายหรือพิมพ์เผยแพร่จะนำเสนอในภาพรวมของผลการศึกษา เท่านั้น ข้อมูลทั้งหมดที่เกี่ยวข้องกับท่านจะถูกทำลาย เมื่อเสร็จสิ้นโครงการศึกษา ท่านมีสิทธิตาม กฎหมายที่จะขอข้อมูลส่วนตัวของท่าน ถ้าท่านต้องการใช้สิทธิดังกล่าว กรุณาแจ้งให้ผู้ศึกษา รับทราบ และสิทธิประโยชน์อื่นอันจะเกิดจากผลการศึกษาให้เป็นไปตามระเบียบข้อบังคับของ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

หากท่านมีคำถามเกี่ยวกับการศึกษาครั้งนี้ กรุณาแจ้งให้ผู้ศึกษาทราบ ท่านสามารถติดต่อ ผู้ศึกษา นาง อรศิริ กาสุมทร ได้ที่ ห้องคลอด โรงพยาบาลสันติสุข 26 หมู่ 8 ตำบลพงษ์ อำเภอสันติ สุข จังหวัดน่าน รหัสไปรษณีย์ 55210 โทรศัพท์ 085-0302113 หรือ อาจารย์ที่ปรึกษา การค้นคว้าแบบ อิสระ รองศาสตราจารย์ ดร. กรรณิการ์ กันธรักษาและ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. จันทรรัตน์ เจริญ สันติ ที่ 053-945019 หรือ 053-945039 (ในเวลาราชการ) หรือท่านมีข้อสงสัยเกี่ยวกับสิทธิในการเข้า ร่วมโครงการศึกษา ให้ติดต่อที่ ศาสตราจารย์เกียรติคุณ ดร. วิจิตร ศรีสุพรรณ ประธาน คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ โทรศัพท์ 053-945033 (ในเวลาราชการ)

หวังว่าจะได้รับความร่วมมือเป็นอย่างดีจากท่าน และขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

ลงนาม.....(ผู้ศึกษา)

(นาง อรศิริ กาสุมทร)

ลงนาม.....(พยาน)

(.....)

ลงนาม.....(พยาน)

(.....)

วัน/เดือน/ปี.....

เอกสารแสดงการยินยอมแก่อาสาสมัคร/ผู้เข้าร่วมโครงการศึกษา  
(สำหรับมารดา)

ข้าพเจ้า นางสาว/นาง ..... ซึ่งเป็น ผู้คลอดปกติ มีความยินยอมที่จะเข้าร่วมโครงการศึกษาเพื่อการค้นคว้าแบบอิสระในครั้งนี้ โดยข้าพเจ้า ได้รับทราบข้อมูลและเข้าใจเกี่ยวกับการศึกษาครั้งนี้แล้ว ตามที่ผู้ศึกษาได้ชี้แจงให้ทราบ และขอลงลายมือชื่อไว้เพื่อเป็นหลักฐานประกอบในการตัดสินใจเข้าร่วมโครงการศึกษาเพื่อการค้นคว้าแบบอิสระครั้งนี้

ลงนาม.....(ผู้ยินยอม)  
(.....)

ลงนาม.....(ผู้ศึกษา)  
(นาง อรศิริ กาสุมทร)

ลงนาม.....(พยาน)  
(.....)

ลงนาม.....(พยาน)  
(.....)

วัน/เดือน/ปี.....

เอกสารคำชี้แจงแก่อาสาสมัคร/ผู้เข้าร่วมโครงการศึกษาค้นคว้าแบบอิสระ  
(สำหรับทีมผู้ใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก)

ชื่อโครงการศึกษา      ประสิทธิผลของการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการส่งเสริมการ  
เริ่มต้นเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาในระยะแรก โรงพยาบาลสันติสุข

ดิฉัน นาง อรศิริ กาสุมุทร นักศึกษาปริญญาโท สาขาวิชาการผดุงครรภ์ชั้นสูง แผนก  
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ มีความสนใจที่จะศึกษาเพื่อการค้นคว้าแบบอิสระเรื่อง  
“ประสิทธิผลของการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการส่งเสริมการเริ่มต้นเลี้ยงบุตรด้วยนม  
มารดาในระยะแรก โรงพยาบาลสันติสุข” โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาประสิทธิผลของการใช้แนว  
ปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการส่งเสริมการเริ่มต้นเลี้ยงบุตรด้วยมารดาในระยะแรกในสตรีในระยะคลอด  
และทารกแรกเกิด ณ ห้องคลอด โรงพยาบาลสันติสุข ประโยชน์จากการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้คือ จะนำผล  
การศึกษามาได้เป็นข้อมูลที่สามารถนำไปใช้เพื่อปรับปรุงคุณภาพบริการในการส่งเสริมการเลี้ยงบุตร  
ด้วยนมมารดา ณ ห้องคลอด โรงพยาบาลสันติสุขต่อไป

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นการศึกษาในห้องคลอด โรงพยาบาลสันติสุข ผู้ศึกษาขอชี้แจงให้  
ท่าน ผู้ซึ่งเป็นผู้ปฏิบัติงานได้ทราบเกี่ยวกับการดำเนินการศึกษาซึ่งประกอบด้วย 6 ขั้นตอน ได้แก่  
1) การคัดเลือกแนวปฏิบัติทางคลินิก 2) การระบุ วิเคราะห์ และกำหนดการมีส่วนร่วมของผู้มีส่วน  
ได้ส่วนเสีย 3) การประเมินความพร้อมของสิ่งแวดล้อมในหน่วยงานและบุคลากร 4) การตัดสินใจ  
เกี่ยวกับกลยุทธ์ที่ใช้ในการนำแนวปฏิบัติไปใช้ 5) การประเมินผลความสำเร็จจากการนำแนวปฏิบัติ  
ทางคลินิกไปใช้ และ 6) การจัดหาแหล่งในการสนับสนุนการนำแนวปฏิบัติทางคลินิกไปใช้ โดย  
ท่านมีส่วนร่วมในการดูแลสตรีในระยะคลอดและทารกตามแนวปฏิบัติทางคลินิก และเข้าร่วมการ  
ประชุมทีมผู้ใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกเดือนละ 1 ครั้งในวันที่มีการประชุมประจำเดือนหลังจากครบ  
กำหนดระยะเวลาที่ศึกษา ผู้ศึกษาจะติดตามประสิทธิผลของการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก โดย  
เปรียบเทียบ 1) ความสำเร็จการสัมผัสแบบเนื้อแนบเนื้อระหว่างมารดา-ทารก ภายในเวลา 1 ชั่วโมง  
แรกหลังคลอด กลุ่มที่ได้รับการดูแลโดยใช้แนวทางปฏิบัติทางคลินิกสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการดูแล  
ตามปกติ 2) ความสำเร็จในการอมหัวนม หรือดูดนมมารดาของทารก ภายใน 1 ชั่วโมงแรกหลัง  
คลอด กลุ่มที่ได้รับการดูแลโดยใช้แนวทางปฏิบัติทางคลินิกสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ  
3) อุณหภูมิกายของทารกแรกเกิดที่ 30 นาที และ 2 ชั่วโมงแรกหลังคลอด กลุ่มที่ได้รับการดูแลโดย  
ใช้แนวทางปฏิบัติทางคลินิกสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ 4) ปริมาณน้ำนมมารดาในวันที่ 1,  
2 และ 3 หลังคลอด กลุ่มที่ได้รับการดูแลโดยใช้แนวทางปฏิบัติทางคลินิกมากกว่ากลุ่มที่ได้รับการ  
ดูแลตามปกติ 5) จำนวนมารดาที่เลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่างเต็มที่ 24 ชั่วโมงก่อนจำหน่าย กลุ่มที่

ได้รับการดูแลโดยใช้แนวทางปฏิบัติทางคลินิกสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ ผู้ศึกษาจึงขอเรียนเชิญท่านซึ่งเป็นทีมผู้ให้การดูแล ณ ห้องคลอด โรงพยาบาลสันติสุขจำนวน จำนวน 15 คน ประกอบด้วย พยาบาลวิชาชีพ 10 คน ผู้ช่วยเหลือคนไข้ 5 คนเข้าร่วมโครงการศึกษาประสิทธิภาพของการนำแนวปฏิบัติทางคลินิกไปใช้และประเมินผลลัพธ์ ทั้ง 6 ขั้นตอนดังกล่าว ซึ่งใช้เวลาในการเข้าร่วมการศึกษาประมาณ 4 วันการและในการเข้าร่วมโครงการการศึกษาครั้งนี้ขึ้นอยู่กับความสนใจของท่านโดยจะไม่มีผลต่อการประเมินผลการทำงานของท่าน ตลอดจนผลของการศึกษาจะไม่มีผลต่อการประเมินผลการทำงานของท่าน และท่านจะไม่มีผลเสียประโยชน์ใดๆ ที่ควรได้รับ หากท่านไม่สมัครใจเข้าร่วมโครงการศึกษาหรือเมื่อท่านสมัครเข้าร่วมโครงการศึกษาแล้วท่านมีสิทธิถอนตัวออกจากโครงการศึกษาได้ตลอดเวลาโดยไม่ต้องอธิบายเหตุผล และท่านอาจยกเลิกการเข้าร่วมโครงการได้ด้วยเหตุผลเช่นการย้ายสถานที่ปฏิบัติงานหรือมีเหตุสุดวิสัยเช่นมีความเจ็บป่วย

หากท่านยินยอมเข้าร่วมโครงการศึกษา ขอความร่วมมือให้ท่านลงลายมือชื่อ ในเอกสารแสดงความยินยอมเข้าร่วมโครงการศึกษา ในการศึกษานี้จะไม่ปรากฏชื่อของท่าน แต่จะใช้รหัสแทน ข้อมูลของท่านจะถูกเก็บเป็นความลับ และการนำข้อมูลไปอภิปรายหรือพิมพ์เผยแพร่จะนำเสนอในภาพรวมของผลการศึกษานั้น ข้อมูลทั้งหมดที่เกี่ยวข้องกับท่านจะถูกทำลายเมื่อเสร็จสิ้นโครงการศึกษา ท่านมีสิทธิตามกฎหมายที่จะขอข้อมูลส่วนตัวของท่าน ถ้าท่านต้องการใช้สิทธิดังกล่าว กรุณาแจ้งให้ผู้ศึกษารับทราบ และสิทธิประโยชน์อื่นอันจะเกิดจากผลการศึกษาให้เป็นไปตามระเบียบข้อบังคับของมหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ในการศึกษานี้ไม่มีค่าตอบแทนให้ท่านในการเข้าร่วมโครงการ และท่านไม่ต้องเสียค่าใช้จ่ายใดๆ เพิ่มเติมจากการเข้าร่วมในโครงการ

หากท่านมีคำถามเกี่ยวกับการศึกษานี้ กรุณาแจ้งให้ผู้ศึกษาทราบ ท่านสามารถติดต่อผู้ศึกษา นาง อรศิริ กาสุมทรไค้ที่ ห้องคลอด โรงพยาบาลสันติสุข 250 หมู่ 4 ตำบล คู่งพงษ์ อำเภอสันติสุข จังหวัดน่าน รหัสไปรษณีย์ 55210 โทรศัพท์ 0850302113 หรือ อาจารย์ที่ปรึกษา การค้นคว้าแบบอิสระ รองศาสตราจารย์ ดร.กรรณิการ์ กันธะรักษา และผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.จันทรัตน์ เจริญสันติ ที่ 053-945019 หรือ 053-945039 (ในเวลาราชการ) หรือท่านมีข้อสงสัยเกี่ยวกับสิทธิในการเข้าร่วมโครงการศึกษา ให้ติดต่อที่ ศาสตราจารย์เกียรติคุณ ดร.วิจิตร ศรีสุพรรณ ประธานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ โทรศัพท์ 053-945033 (ในเวลาราชการ)

หวังว่าจะได้รับความร่วมมือเป็นอย่างดีจากท่าน และขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

ลงนาม.....(ผู้ศึกษา)

(นาง อรศิริ กาศมุทร)

ลงนาม.....(พยาน)

(.....)

ลงนาม.....(พยาน)

(.....)

วัน/เดือน/ปี.....

**เอกสารแสดงการยินยอมแก่อาสาสมัคร/ผู้เข้าร่วมโครงการศึกษา  
(สำหรับทีมผู้ใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก)**

ข้าพเจ้า นาย/นางสาว/นาง .....

ขอแสดงความยินยอมที่จะเข้าร่วมโครงการศึกษาเพื่อการค้นคว้าแบบอิสระ โดยข้าพเจ้าได้รับทราบข้อมูลและเข้าใจเกี่ยวกับการศึกษาครั้งนี้ตามที่ผู้ศึกษาได้ชี้แจงให้ทราบดังกล่าวมาแล้วข้างต้น และขอลงลายมือชื่อไว้เพื่อเป็นหลักฐานประกอบในการตัดสินใจเข้าร่วมโครงการศึกษาเพื่อการค้นคว้าแบบอิสระครั้งนี้

ลงนาม.....(ผู้ยินยอม)

(.....)

ลงนาม.....(ผู้ศึกษา)

(นาง อรศิริ กาสุมุท)

ลงนาม.....(พยาน)

(.....)

ลงนาม.....(พยาน)

(.....)

วัน/เดือน/ปี.....

ภาคผนวก ง

แบบบันทึกข้อมูลสำหรับการศึกษาค้นคว้าแบบอิสระ

ข้อมูลทั่วไปของมารดา

ลำดับที่.....รหัสหมายเลข.....

ชื่อ-สกุล.....

เบอร์โทรศัพท์.....

ศาสนา ( ) พุทธ ( ) คริสต์ ( ) อิสลาม  
( ) อื่น ๆ ระบุ.....

สถานภาพ ( ) คู่ ( ) หม้าย/หย่าร้าง

ระดับการศึกษา ( ) ไม่ได้รับการศึกษา

( ) ประถมศึกษา ( ) มัธยมศึกษา

( ) อนุปริญญา/ ประกาศนียบัตร

( ) ปริญญาตรี ( ) สูงกว่าปริญญาตรี

อาชีพ

( ) แม่บ้าน ( ) รับราชการ

( ) รัฐวิสาหกิจ ( ) ทำนา/ทำไร่

( ) ค้าขาย ( ) นักเรียน/นักศึกษา

( ) รับจ้าง (ระบุ.....)

รายได้เฉลี่ย.....

ข้อมูลเกี่ยวกับการคลอด

G..... P.....A.....GA.....wks.

วันที่คลอด.....เวลา.....น

ระยะที่ 1 ของการคลอด.....ชั่วโมง.....นาที

ระยะที่ 2 ของการคลอด.....ชั่วโมง.....นาที

ระยะที่ 3 ของการคลอด.....ชั่วโมง.....นาที

รวมระยะเวลาคลอด.....ชั่วโมง.....นาที

ยาที่ได้รับในระยะรอคลอด

ยาบรรเทาปวด ( ) ไม่ได้รับ

( ) ได้รับ ระบุชนิด.....เวลา.....น.

ยาเร่งคลอด ( ) ไม่ได้รับ

( ) ได้รับ ระบุชนิด.....เวลา.....น.

ข้อมูลทารกแรกเกิด

เพศ ( ) ชาย ( ) หญิง น้ำหนัก.....กรัม

AS score ที่ 1 นาที..... ที่ 5 นาที.....ที่ 10 นาที.....

ความสำเร็จในการส่งเสริมการเริ่มต้นเลี้ยงบุตร

ด้วยนมมารดาในระยะแรก

1. การสัมผัสแบบเนื้อแนบเนื้อระหว่างมารดาทารก

สัมผัส 51-60 นาที (7 คะแนน)

สัมผัส 41-50 นาที (6 คะแนน)

สัมผัส 31-40 นาที (5 คะแนน)

สัมผัส 21-30 นาที (4 คะแนน)

สัมผัส 11-20 นาที (3 คะแนน)

สัมผัส 6-10 นาที (2 คะแนน)

สัมผัสน้อยกว่า 5 นาที (1 คะแนน)

2. ความสำเร็จในการอมหัวนมหรือดูดนมมารดาของทารก

( ) อมหัวนมและดูดนมได้ (5 คะแนน)

( ) อมหัวนมแต่ไม่ได้ดูดนม (4 คะแนน)

( ) เลียหัวนม (3 คะแนน)

( ) ไม่อมหัวนมแต่คืบคลานไปที่หัวนม (2 คะแนน)

( ) นอนนิ่ง ไม่ได้คืบคลานไปที่หัวนม (1 คะแนน)

3. อุณหภูมิกายของทารกหลังคลอด

ที่ 60 นาที..... °C, ที่ 30 นาที..... °C, ที่ 2 ชั่วโมง..... °C

4. ปริมาณน้ำนมมารดา

วันที่ 1 ได้.....คะแนน วันที่ 2 ได้.....คะแนน

วันที่ 3 ได้.....คะแนน

มีน้ำนมไหลพุ่ง (3 คะแนน)

มีน้ำนม 1-2 หยด (1 คะแนน)

มีน้ำนม 2-3 หยดแต่ไม่พุ่ง (2 คะแนน), ไม่มีน้ำนม (0 คะแนน)

5. การเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่างเต็มที่ 24 ชั่วโมงก่อนจำหน่าย

( ) เลี้ยง (1 คะแนน)

( ) ไม่เลี้ยง (0 คะแนน)

**แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการส่งเสริมการเริ่มต้นเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาในระยะแรก**  
**โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่**

สาระสำคัญของแนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการส่งเสริมการเริ่มต้นเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาในระยะแรก โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่แบ่งหมวดหมู่ตามหลักฐานเชิงประจักษ์เป็น 5 องค์ประกอบได้แก่ 1) การให้ความรู้และฝึกทักษะการส่งเสริมการเริ่มต้นเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาในระยะแรกให้แก่บุคลากร 2) การให้ข้อมูลมารดาเกี่ยวกับการเริ่มต้นเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาในระยะแรก 3) การลดอุปสรรคหรือสิ่งขัดขวางการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาในห้องคลอดและห้องคลอด ได้แก่ การดูแลมารดาเพื่อป้องกันการคลอดยาวนาน และการลดความเจ็บปวดในระยะคลอดของมารดาโดยไม่ใช้ยา 4) การปฏิบัติตามขั้นตอนของการสัมผัสแบบเนื้อแนบเนื้อระหว่างมารดากับทารกและการจัดทำทารก และ 5) การดูแลทารกแรกเกิด ดังรายละเอียดต่อไปนี้

1. การให้ความรู้และฝึกทักษะการส่งเสริมการเริ่มต้นเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาในระยะแรกให้แก่บุคลากร

1.1 ให้ความรู้ในเรื่องประโยชน์ของการส่งเสริมการเริ่มต้นเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาในระยะแรก (level 2, A)

1.2 ให้ความรู้ในเรื่องประโยชน์ของการสัมผัสแบบเนื้อแนบเนื้อระหว่างมารดากับทารก (level 2, A)

1.3 ให้ความรู้ในเรื่องอุปสรรคหรือสิ่งขัดขวางการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาในห้องคลอดและห้องคลอด (level 2, A)

1.3.1 การใช้ยาเพื่อลดความเจ็บปวดในระยะคลอด (level 2, A)

1.3.2 การคลอดยาวนาน (level 2, A)

1.3.3 การรบกวนขั้นตอนของการสัมผัสแบบเนื้อแนบเนื้อระหว่างมารดากับทารก (level 2, A)

1.4 ฝึกทักษะการส่งเสริมการสัมผัสแบบเนื้อแนบเนื้อระหว่างมารดากับทารก และการจัดทำทารก (level 3a, A)

2. การให้ข้อมูลมารดาเกี่ยวกับการเริ่มต้นเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาในระยะแรก

2.1 ให้ความรู้แก่มารดาโดยเร็วเมื่อรับเข้าห้องคลอด (level 3b, A)

2.2 อธิบายประโยชน์ของการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา (level 3b, A)

2.3 อธิบายความสำคัญของการเริ่มต้นเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาในระยะแรกหลังคลอดทันที (level 3b, A)

- 2.4 อธิบายขั้นตอนของการนำทารกแรกเกิดมาสัมผัสแบบเนื้อแนบเนื้อกับมารดาทันทีภายหลังคลอด (level 3b, A)
- 2.5 เน้นให้มารดาเห็นความสำคัญของการพยายามให้บุตรดูคนภายใน 1 ชั่วโมงแรกหลังคลอด (level 3b, A)
- 2.6 อธิบายให้มารดาเข้าใจถึงการแนบชิดกับบุตรว่าเป็นพฤติกรรมที่ปกติถึงแม้ว่าทารกจะไม่สามารถอมหรือดูดนมมารดาได้ (level 3b, A)
3. การลดอุปสรรคหรือสิ่งขัดขวางการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาในห้องคลอดและห้องคลอด
- 3.1 การดูแลมารดาเพื่อป้องกันการคลอดยาวนาน (level 4, A)
- 3.1.1 ให้การดูแลตามขั้นตอนการพยาบาลในระยะคลอดของหน่วยคลอดโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่
- 3.2 การลดความเจ็บปวดในระยะคลอดของมารดาโดยไม่ใช้ยา (level 3c, A)
- 3.2.1 หลีกเลี่ยงการใช้ยาลดความเจ็บปวด โดยเฉพาะอย่างยิ่งปลายระยะที่ 1 ของการคลอด (level 3b, B)
- 3.2.2 อธิบายให้มารดาเข้าใจถึงฤทธิ์ของยาลดความเจ็บปวดที่มีผลต่อความสำเร็จของการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา (level 4, A)
- 3.2.3 ให้การดูแลตามแนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับบรรเทาการเจ็บครรภ์ในผู้คลอดปกติของหน่วยคลอด โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่
- 3.2.4 มารดาที่ได้รับยา pethidine มากกว่า 1 ชั่วโมงก่อนคลอด เผื่อระวังอย่างใกล้ชิดขณะคลอด และในระยะ 2 ชั่วโมงแรกหลังคลอดกระตุ้นมารดาและทารกให้มีการตอบสนองซึ่งกันและกัน และกระตุ้นให้ทารกดูดนมมารดาให้เป็นผลสำเร็จโดยเร็ว (3b, A)
4. การปฏิบัติตามขั้นตอนของการสัมผัสแบบเนื้อแนบเนื้อระหว่างมารดากับทารกและการจัดท่าทารก
- 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 ครั้ง และ ทุก 1 ชั่วโมง จนอุณหภูมิกายสม่ำเสมอ (level 3b,B)
- 5.3 ภายหลังเกิด 1 ชั่วโมง ให้ vitamin K และป้ายตาด้วย erythromycin ointment (level 3b,A)
- 5.4 ชั่งน้ำหนักทารกภายหลังการสัมผัสแบบเนื้อแนบเนื้อระหว่างมารดากับทารกครบ 1 ชั่วโมง (level 3b,B)
- 5.5 บันทึกข้อมูลในแบบบันทึก (level 3b,A)
- 5.6 นำทารกมาอยู่กับมารดาจนครบ 2 ชั่วโมงหลังเกิด และย้ายไปตักหลังคลอดพร้อมมารดา (level 1, A)
- 5.7 ดูแลให้ทารกดูดนมมารดาโดยเร็ว (level 1, A)

ภาคผนวก จ

แบบสอบถามความเป็นไปได้ของการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก

คำชี้แจง

1. แสดงความคิดเห็นของท่านที่มีต่อข้อความเหล่านี้ โดยทำเครื่องหมาย (✓) ลงในช่องที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด และสามารถแสดงความคิดเห็นได้ในข้อเสนอแนะเพิ่มเติม ซึ่งระดับความคิดเห็นของท่านมีเกณฑ์พิจารณาดังนี้  
 มาก หมายถึง ท่านเห็นด้วยกับข้อความเป็นอย่างมาก  
 ปานกลาง หมายถึง ท่านเห็นด้วยกับข้อความครึ่งหนึ่ง  
 น้อย หมายถึง ท่านเห็นด้วยกับข้อความเป็นส่วนน้อย
2. โปรดตอบแบบสอบถามให้ครบทุกข้อ เพื่อประโยชน์ในการวิเคราะห์ข้อมูล
3. ผู้ศึกษาขอรับแบบสอบถามคืนจากหัวหน้าหน่วยงานของท่านอีก 1 สัปดาห์ และขอขอบคุณเป็นอย่างสูงมา ณ. โอกาสนี้ด้วย

หัวข้อที่ประเมิน	ความคิดเห็น		
	มาก	ปานกลาง	น้อย
1. ความง่ายต่อการปฏิบัติตามแนวปฏิบัติทางคลินิก			
2. ความชัดเจนของแนวปฏิบัติทางคลินิก			
3. ความเหมาะสมของเนื้อหาแนวปฏิบัติทางคลินิกต่อการนำไปใช้ในหน่วยงาน			
4. แนวปฏิบัติทางคลินิกทำให้เกิดผลดีต่อผู้คลอด			
5. แนวปฏิบัติทางคลินิกช่วยประหยัดและลดต้นทุนทางด้านกำลังราย เวลา และงบประมาณ			
6. แนวปฏิบัติทางคลินิกมีความเป็นไปได้ในทางปฏิบัติที่จะนำไปใช้ได้หน่วยงาน			
7. ความพึงพอใจต่อการใช้นโยบายปฏิบัติทางคลินิก			

ที่มา: แบบสำรวจความคิดเห็นเกี่ยวกับการใช้นโยบายปฏิบัติ (ฉวีวรรณ ธงชัย และ พิภพ นันทชัยพันธ์, 2547)

ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม.....



## ประวัติผู้เขียน

- ชื่อ-สกุล นางอรศิริ กาสุมุท
- วัน เดือน ปี เกิด 30 กรกฎาคม พ.ศ. 2513
- ประวัติการศึกษา ประกาศนียบัตรการพยาบาลและผดุงครรภ์ระดับต้น  
วิทยาลัยบรมราชชนนี พระยา ปีการศึกษา 2532  
ปริญญาพยาบาลศาสตรบัณฑิต  
วิทยาลัยบรมราชชนนี อุตรดิตถ์ คณะพยาบาลศาสตร์  
มหาวิทยาลัยนเรศวร ปีการศึกษา 2540
- ประวัติการทำงาน พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ หัวหน้างานห้องคลอด  
โรงพยาบาลสันติสุข จังหวัดน่าน

