

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา คือ วิธีที่ดีที่สุดที่จะทำให้ทารกได้รับสารอาหารที่มีความจำเป็นต่อการพัฒนาการทางด้านร่างกาย สารอาหารในนมมารดาประกอบด้วย โปรตีน ไขมัน คาร์โบไฮเดรตวิตามินที่ละลายในไขมัน และเกลือแร่ ซึ่งรวมถึงสังกะสี โซเดียม โพแทสเซียม และคลอไรด์ ช่วยให้ทารกเจริญเติบโต สมบูรณ์ แข็งแรง (Lawrence & Lawrence, 2005) โดยเฉพาะน้ำนมมารดาที่ผลิตขึ้นวันแรกหลังคลอด เรียกว่า Colostrum เป็นน้ำนมที่อุดมไปด้วยโปรตีน สารภูมิคุ้มกันโรคภูมิโนโกลบูลิน (IgA) ซึ่งมีภูมิคุ้มกันสูง ลดการเกิดภูมิแพ้ในทารก และลดอุบัติการณ์การเกิดโรคติดเชื้อในระบบต่างๆของร่างกาย ตลอดจนการติดเชื้อในกระแสเลือด และลดอัตราการตายในทารกได้ (Edmond et al., 2006; Pasquier et al., 2008) จากการศึกษาความสัมพันธ์ของระยะเวลาการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาและสุขภาพของทารกเมื่ออายุ 5 เดือน พบว่า ทารกที่ได้รับการเลี้ยงด้วยนมผสมจะมีอัตราการเจ็บป่วยสูงกว่าทารกที่ได้รับนมมารดา (Coulibaly, Seguin, Zunzunegui, & Gauvin, 2006) และทารกที่ได้รับนมมารดาจะมีความรุนแรงของอาการเจ็บป่วยน้อยกว่ารวมถึงฟื้นตัวได้ดีกว่าทารกที่ไม่ได้รับนมมารดา (Nascimento & Issler, 2003) ดังนั้นการส่งเสริมให้มีการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาจึงเป็นสิ่งสำคัญ

องค์การอนามัยโลกได้สนับสนุนให้เลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่างเดียว 6 เดือนและต่อเนื่องพร้อมกับให้อาหารเสริมร่วมด้วยจนถึง 2 ปี โดยกำหนดเป้าหมายให้ทุกประเทศมีอัตราการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่างเดียว ร้อยละ 75 (องค์การยูนิเซฟ ประเทศไทย, 2549) โดยจัดให้มีกลยุทธ์การดำเนินงานการส่งเสริมการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาด้วยการปฏิบัติตามบันได 10 ขั้นสู่ความสำเร็จของการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา (WHO, 2002) และกระทรวงสาธารณสุข ประเทศไทยได้กำหนดให้เป็นนโยบายของโรงพยาบาลทุกแห่งให้ปฏิบัติตามบันได 10 ขั้นดังกล่าว จากการดำเนินงานตามกลยุทธ์นี้ พบว่าประเทศไทยมีอัตราการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่างเดียว ในปี พ.ศ. 2548 มีเพียงร้อยละ 5.4 อยู่ในระดับต่ำมากที่สุดในโลก (องค์การยูนิเซฟ ประเทศไทย, 2549) ต่อมาได้มีการรณรงค์ส่งเสริมการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่างเคร่งครัดมากขึ้น พบว่า มีอัตราการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่างเดียว 6 เดือน ร้อยละ 24.5 ร้อยละ 25 ในปี พ.ศ. 2551 และปี พ.ศ. 2552

ตามลำดับ (องค์การยูนิเซฟ ประเทศไทย, 2553) แต่ยังคงอยู่ในระดับที่ต่ำกว่าเป้าหมาย จากกลยุทธ์การดำเนินงานจะเห็นได้ว่า ส่วนหนึ่งของบันได 10 ขั้นนั้น ในบันไดขั้นที่ 4 ได้กำหนดไว้ว่า ให้มีการช่วยให้มารดาเริ่มให้ทารกดูดนมภายในครึ่งชั่วโมงแรกหลังคลอด เพื่อเป็นการกระตุ้นให้เริ่มดูดนมแรกเกิดตั้งแต่อยู่ในห้องคลอด (วีระพงษ์ จัทรานนท์, 2554) ดังนั้นการส่งเสริมการเริ่มต้นเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาในระยะแรกหลังคลอด จึงเป็นปัจจัยสำคัญปัจจัยหนึ่งที่จะนำไปสู่ความสำเร็จในการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่างเดียว

การส่งเสริมการเริ่มต้นเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาในระยะแรกขณะอยู่ในห้องคลอดนั้น ทำได้โดยการนำทารกที่ไม่มีผ้าห่อหุ้มร่างกายมาวางบนหน้าอกมารดาระหว่างเต้านมทั้งสองข้างในท่านอนคว่ำ ให้มารดากับทารกมีการสัมผัสแบบเนื้อแนบเนื้อ (skin to skin contact) ทารกจะมีการตื่นตัว มีการรับรู้และการตอบสนอง สัมผัสมองสิ่งแวดล้อม การที่มารดาโอบกอด สัมผัส พูดยุყ เป็นการกระตุ้นให้ทารกมีการรับรู้มากขึ้น เกิดปฏิสัมพันธ์ตอบสนองซึ่งกันและกัน (Ferber & Mkhoul, 2004) เป็นการเริ่มต้นสร้างความผูกพันของมารดากับทารก ส่งผลต่อพื้นฐานด้านอารมณ์ของทารกและพฤติกรรมความเป็นมารดา (Mulder, 2006) เมื่อวางทารกแรกเกิดลงบนหน้าอกของมารดาแบบเนื้อแนบเนื้อ พบว่า ทารกจะลืมตา ใช้มือสำรวจและกระตุ้นเต้านมมารดา มีการเคลื่อนไหวมือเข้าสู่อปาก มีน้ำลายไหล บางคนจะมีการเลียหรือดูดนิ้วหรือมือของตัวเอง มีการหันเข้าหาหัวนม และมีการเคลื่อนไหวเข้าหาหัวนมและเลียหัวนม จนสามารถดูดนมครั้งแรกได้ ซึ่งส่งผลกระตุ้นให้เกิดการหลั่งฮอร์โมนออกซิโทซิน (oxytocin) ทำให้มีการหลั่งของน้ำนม และเกิดสัมพันธภาพที่ดีระหว่างมารดากับทารก (United Nations International Children's Emergency Fund [UNICEF], 2007)

การสัมผัสแบบเนื้อแนบเนื้อและการที่ทารกดูดเร็ว จะทำให้มีการหลั่งของฮอร์โมนโพรแลคติน (prolactin) ซึ่งมีหน้าที่ในการสร้างน้ำนม และฮอร์โมนออกซิโทซินกระตุ้นให้ไมโอเอพิทเลียลเซลล์ (myoepithelial cell) ที่อยู่รอบๆแอลวีโอล (alveoli) หดตัวขับน้ำนมที่ขังอยู่ในท่อน้ำนม ไปสู่รูเปิดที่บริเวณหัวนม เรียกว่า เลทดาวนรีเฟล็กซ์ (letdown reflex) เมื่อทารกดูดบริเวณลานนม น้ำนมก็จะไหลออกมาเกิดการหลั่งของน้ำนม (Leifer, 2007) โดยเฉพาะอย่างยิ่งในระยะตื่นตัวของทารก (sensitive period) ซึ่งอยู่ในช่วง 45-60 นาที หลังคลอด การกระตุ้นให้ทารกดูดนมมารดาเร็วและสม่ำเสมอช่วยให้มารดามีการสร้างฮอร์โมนโพรแลคตินเพิ่มขึ้นเพียงพอที่จะกระตุ้นให้มีการสร้างและหลั่งน้ำนม (Klaus, 2009) เพราะระดับโพรแลคตินจะสูงมากใน 2 ชั่วโมงแรกหลังคลอดทำให้มีปริมาณน้ำนมที่เพียงพอในการเลี้ยงบุตร ส่งผลให้ระยะเวลาการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดานานขึ้น (Davidson, London, & Ladewig, 2008)

การส่งเสริมการเริ่มต้นเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาในระยะแรก นานอย่างน้อย 50 นาที การให้มีการสัมผัสแบบเนื้อแนบเนื้อและการดูนมมารดาของทารก จะทำให้ทารกสามารถจำกลืนน้ำนมมารดาของตนเองได้ และมีผลทำให้ระยะเวลาในการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดานานขึ้น (Mizuno, Shinohara, & Noda, 2004) การให้ทารกสัมผัสกับมารดาแบบเนื้อแนบเนื้อทันทีหลังคลอดเป็นเวลา 31-120 นาที มีผลต่อสายสัมพันธ์ของมารดากับทารกมากกว่าทารกที่ไม่ได้รับการสัมผัส อีกทั้งยังช่วยเพิ่มความสำเร็จในการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาในระยะเวลา 1- 4 เดือน ทำให้ระยะเวลาในการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดานานขึ้น (Nakao et al., 2008) นอกจากนี้จากการให้มารดากับทารกหลังคลอดได้มีการสัมผัสโอบกอดแบบเนื้อแนบเนื้อภายใน 3 ชั่วโมงแรก และการให้มารดากับทารกอยู่ด้วยกันตลอดระยะเวลาที่อยู่ในโรงพยาบาลจะมีความสัมพันธ์กับอัตราการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่างเดียวยิ่งกว่า เมื่อเปรียบเทียบกับมารดาที่ไม่ได้ทำการส่งเสริมการเริ่มต้นในการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา (Bramson et al., 2010)

นอกจากนี้การสัมผัสแบบเนื้อแนบเนื้อทำให้ทารกมีการปรับตัวกับสิ่งแวดล้อมภายนอกมดลูกได้ดีขึ้น โดยช่วยให้มีการปรับตัวด้านอุณหภูมิกายปกติ การหายใจ อัตราการเต้นของหัวใจมีความคงที่ (Moore & Anderson, 2007) จากการศึกษาภาวะอุณหภูมิกายของทารกที่ได้รับการส่งเสริมโดยการให้มารดาโอบกอดสัมผัสแบบเนื้อแนบเนื้อ พบว่า ระหว่างการวางทารกแบบเนื้อแนบเนื้อบนหน้าอกมารดา ภาวะอุณหภูมิกายทารกจะเพิ่มขึ้น 0.4 องศาเซลเซียส และทารกจะรักษาอุณหภูมิกายอยู่ระหว่าง 36.5 องศาเซลเซียส ถึง 37.6 องศาเซลเซียส (Chiu, Anderson, & Burkhammer, 2005) ผลของการเริ่มให้สัมผัสเนื้อแนบเนื้อทันทีหลังคลอดเป็นเวลานาน 1-2 ชั่วโมง จะรักษาอุณหภูมิกายของทารกไว้ได้ไม่เกิดภาวะอุณหภูมิกายต่ำ (Bergstrom, Okong, & Ransjo-Arvidson, 2007)

การแยกทารกไปให้การดูแลภายหลังคลอด ทำให้ขาดโอกาสที่จะได้รับการส่งเสริมการเริ่มต้นเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาในระยะแรก (Khanna, 2007) มีการศึกษาเปรียบเทียบประสิทธิผลของการดูแลให้การสัมผัสแบบเนื้อแนบเนื้อระหว่างมารดาและทารกนาน 1 ชั่วโมงหลังคลอด กับการดูแลตามปกติที่ทารกแยกมารดาเพื่อนำไปชั่งน้ำหนัก วัดสัดส่วน ปัสสาวะและฉีดยาวิตามินเค พบว่าทารกที่ได้รับการสัมผัสแบบเนื้อแนบเนื้อมียุทธศาสตร์ความสำเร็จในการดูนมมารดาครั้งแรก มากกว่าทารกที่ถูกแยกไปเพื่อรับการดูแลหลังคลอด (Carfoot, Williamson, & Dickson, 2004) การเริ่มต้นเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาตั้งแต่ในระยะแรกทันที จึงมีความสำคัญ ที่จะทำให้ประสบความสำเร็จในการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา ดังนั้นจึงต้องมีการส่งเสริมอย่างต่อเนื่อง (Bystrova et al., 2009; Tawiah-Agyemang, Kirkwood, Edmond, Bazzano, & Hill, 2008)

ปัจจัยที่มีผลต่อการส่งเสริมการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาตั้งแต่ในระยะ 1 ชั่วโมงแรกทันทีหลังคลอดนั้น ได้แก่ การให้ความรู้สตรีตั้งครรภ์ (Walker, 2007) และการสนับสนุนการคลอด (labor support) จากเจ้าหน้าที่ จะช่วยลดอุปสรรคขัดขวางในการส่งเสริมการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา ได้แก่ กิจกรรมการพยาบาลหรือการดูแลในระยะรอคลอด เช่น การดื่มน้ำและอาหาร ระยะเวลาในการรอคลอดที่ยาวนานจะทำให้มารดาเหนื่อยล้า เป็นต้น (Smith, 2007) การได้รับยาขณะรอคลอด เช่น การได้รับยาเร่งคลอด การได้รับยาระงับความเจ็บปวดในการคลอด เป็นต้น อาจส่งผลให้บุตรไม่ตื่นตัวจากผลของยาที่ได้รับ (Forster & McLach, 2007)

โรงพยาบาลนครพิงค์ จังหวัดเชียงใหม่ เป็นโรงพยาบาลตติยภูมิในภาคอีสานขนาด 678 เตียง มีการปฏิบัติตามนโยบายและเป้าหมายกระทรวงสาธารณสุข เป้าหมายหนึ่ง คือ การส่งเสริมการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา สำหรับการส่งเสริมการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดานั้น โรงพยาบาลนครพิงค์ ได้นำกลวิธีการดำเนินงานโรงพยาบาลสายสัมพันธ์แม่ลูกโดยยึดหลักขั้นตอนบันได 10 ขั้นสู่ความสำเร็จในการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาเป็นแกนในการปฏิบัติงาน และปฏิบัติต่อเนื่องกันมาหลายปี ผลการดำเนินงานที่ผ่านมา อัตราการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่างเดียว มีร้อยละ 56.8 , 60.67 ในปีพ.ศ.2551 และปีพ.ศ. 2552 ตามลำดับ ซึ่งยังต่ำกว่าเป้าหมาย คือ ร้อยละ 80 (แผนกสูติ นรีเวชกรรม โรงพยาบาลนครพิงค์, 2553) งานห้องคลอด โรงพยาบาลนครพิงค์ เป็นหน่วยงานที่ให้การดูแลมารดาขณะรอคลอด คลอด และหลังคลอด 2 ชั่วโมงแรก เป็นหน่วยงานหนึ่งที่มีความสำคัญต่อการส่งเสริมการเริ่มต้นเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาในระยะแรก โดยการช่วยเหลือมารดาให้นมบุตรภายใน 30 นาทีแรกคลอด มีการนำทารกมาให้มารดาโอบกอดหลังจากเช็ดตัวให้แห้ง ชั่งน้ำหนัก ฉีดวิตามินเค และห่อตัวเรียบร้อยแล้ว การโอบกอดจะไม่ได้สัมผัสแบบเนื้อแนบเนื้อ ทารกแรกเกิดแต่ละรายจะได้อยู่ใกล้ชิดกับมารดาในระยะเวลาที่แตกต่างกัน ขึ้นอยู่กับกิจกรรมการพยาบาลที่ทารกแรกเกิดได้รับ และความคล่องแคล่วในการปฏิบัติของเจ้าหน้าที่พยาบาลที่รับผิดชอบดูแล ทั้งนี้เนื่องจากไม่มีแนวทางในการปฏิบัติที่ชัดเจน การปฏิบัติของบุคลากรจึงมีความหลากหลาย ไม่เป็นแนวทางเดียวกัน ทำให้ผลลัพธ์ของการส่งเสริมการเริ่มต้นเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาในระยะแรก ที่จะส่งผลต่อการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่างเดียว ไม่เป็นไปตามเป้าหมายที่กำหนดไว้

การพัฒนาคุณภาพของการบริการนั้น ต้องมีการปฏิบัติโดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ ซึ่งเป็นการประยุกต์ใช้งานวิจัยในการปฏิบัติทางคลินิก เพื่อให้เกิดการตัดสินใจให้การดูแลเพื่อแก้ไข ปัญหาสุขภาพ (ฟองคำ ดิลกสกุลชัย, 2551) ปัจจุบันการปฏิบัติโดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ เป็นประเด็นที่สำคัญอย่างยิ่งเพื่อการควบคุมคุณภาพบริการ เป็นความพยายามในการลดต้นทุน และการบริการที่ผู้รับบริการเป็นศูนย์กลาง การปฏิบัติโดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ มีเครื่องมือที่สำคัญ คือ

แนวปฏิบัติทางคลินิก (clinical practice guidelines [CPGs]) ที่สามารถเป็นตัวเชื่อมระหว่างหลักฐานเชิงประจักษ์หรือการวิจัยกับการปฏิบัติได้ (ฉวีวรรณ ธงชัย, 2548) การนำแนวปฏิบัติทางคลินิกที่พัฒนามาจากหลักฐานเชิงประจักษ์มาใช้ จะทำให้ทีมผู้ปฏิบัติมีการเฝ้าระวังการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นและดำเนินการจัดการแก้ไขได้อย่างเหมาะสม และรวดเร็ว ลดความหลากหลายของวิธีปฏิบัติในเรื่องเดียวกัน เกิดความต่อเนื่อง เพิ่มประสิทธิภาพในการดูแลมากขึ้น (พองคำ ดิลกสกุลชัย, 2551)

ผู้ศึกษาจึงทำการสืบค้นแนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการส่งเสริมการเริ่มต้นเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาระยะแรก จากฐานข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์และจากการค้นด้วยมือ พบแนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการส่งเสริมการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาของสมาคมพยาบาลออนตาริโอ ประเทศแคนาดา ปี ค.ศ.2003 (Registered Nurses Association of Ontario[RNAO], 2003) แนวปฏิบัติทางคลินิกและหลักฐานเชิงประจักษ์สำหรับการดูแลมารดาและทารกหลังคลอด สถาบันศูนย์ประสานงานการดูแลระดับปฐมภูมิและราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์ ค.ศ.2006 ที่พัฒนาโดยดิมอท์และคณะ (Demott et al., 2006) ซึ่งแนวปฏิบัติทั้ง 2 แนวปฏิบัติ มีเนื้อหาส่วนใหญ่เป็นการปฏิบัติโดยรวมในการส่งเสริมการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาระยะหลังคลอด ไม่ได้เฉพาะเจาะจงที่การส่งเสริมการเริ่มต้นเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาระยะแรกที่ห้องคลอด และบางแนวปฏิบัติไม่ได้จัดระดับคุณภาพของหลักฐานเชิงประจักษ์ไว้ สำหรับอีกแนวปฏิบัตินั้น เป็นแนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการส่งเสริมการเริ่มต้นเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาระยะแรก โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ที่พัฒนาโดย กรรณิกัร กัณธะรักษา และคณะ (2554) ซึ่งมีความเฉพาะเจาะจงในการส่งเสริมการเริ่มต้นเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา ระยะแรก มีการอ้างอิงจากหลักฐานเชิงประจักษ์ รวมถึงการแบ่งระดับคุณภาพของหลักฐานเชิงประจักษ์ไว้ชัดเจน และได้้นำแนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการส่งเสริมการเริ่มต้นเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาไปประเมินคุณภาพโดยใช้เครื่องมือประเมินแนวปฏิบัติสำหรับการวิจัย (Appraisal of Guidelines for Research & Evaluation [AGREE] instrument) ฉบับแปลเป็นภาษาไทยโดย ฉวีวรรณ ธงชัย (2547) โดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน พบว่า แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการส่งเสริมการเริ่มต้นเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาระยะแรก โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ ในหมวดที่เป็นสาระสำคัญได้คะแนนมากกว่าร้อยละ 50 แสดงว่า มีความเหมาะสมในการนำไปใช้

ผู้ศึกษาจึงสนใจที่จะนำแนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการส่งเสริมการเริ่มต้นเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาระยะแรก โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ที่พัฒนาโดย กรรณิกัร กัณธะรักษา และคณะ (2554) มาใช้ในหน่วยงาน ซึ่งแนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการส่งเสริมการเริ่มต้นเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาระยะแรก ประกอบด้วย 5 องค์ประกอบดังนี้ ได้แก่ 1) การให้ความรู้และฝึกทักษะการส่งเสริมการเริ่มต้นเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาระยะแรกให้แก่บุคลากร 2) การให้ข้อมูล

มารดาเกี่ยวกับการเริ่มต้นเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาในระยะแรก 3) การลดอุปสรรคหรือสิ่งขัดขวางการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาในห้องคลอดและห้องคลอด ได้แก่ การดูแลมารดาเพื่อป้องกันการคลอดยาวนาน และการลดความเจ็บปวดในระยะคลอดของมารดาโดยไม่ใช้ยา 4) การปฏิบัติตามขั้นตอนของการสัมผัสแบบเนื้อแนบเนื้อระหว่างมารดากับทารกและการจัดทำทารก และ 5) การดูแลทารกแรกเกิด ผู้ศึกษาเลือกกรอบแนวคิดในการศึกษาตามขั้นตอนการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกและการประเมินผลลัพธ์ ซึ่งพัฒนาโดยสมาคมพยาบาลออนแทรีโอ (RNAO, 2002) มาใช้เป็นแนวทางในการศึกษาเกี่ยวกับประสิทธิผลของการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการส่งเสริมการเริ่มต้นเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาในระยะแรก โรงพยาบาลนครพิงค์ จังหวัดเชียงใหม่ ขั้นตอนการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกดังกล่าว ประกอบด้วย 6 ขั้นตอน คือ 1) การคัดเลือกแนวปฏิบัติทางคลินิก (selecting clinical practice guideline) 2) การระบุ วิเคราะห์ และกำหนดการมีส่วนร่วมของผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง (identifying, analyzing, and engaging stakeholders) 3) การประเมินความพร้อมของสิ่งแวดล้อมในหน่วยงานและบุคลากร (deciding on implementation strategies) 4) การตัดสินใจเกี่ยวกับกลยุทธ์ในการนำแนวปฏิบัติไปใช้ (assessing environmental readiness) 5) การประเมินผลความสำเร็จจากการนำแนวปฏิบัติทางคลินิกไปใช้ (evaluating success) และ 6) การจัดหางบประมาณหรือแหล่งประโยชน์ในการนำแนวปฏิบัติทางคลินิกไปใช้ (resources implications)

ผู้ศึกษาคาดว่าหลังการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกดังกล่าวจะทำให้เกิดผลลัพธ์ คือ ความสำเร็จของการสัมผัสแบบเนื้อแนบเนื้อระหว่างมารดากับทารกภายใน 1 ชั่วโมงแรกหลังคลอด ความสำเร็จในการอมหัวนมหรือดูดนมมารดาของทารกภายใน 1 ชั่วโมงแรกหลังคลอด ภาวะอุณหภูมิกายของทารกแรกเกิด ปริมาณน้ำนมมารดาหลังคลอดในวันที่ 1, 2 และ 3 หลังคลอด และมีการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่างเต็มที่ 24 ชั่วโมงก่อนจำหน่ายมากกว่า ซึ่งจากการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกจะทำให้ห้องคลอดโรงพยาบาลนครพิงค์ มีแนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการส่งเสริมการเริ่มต้นเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาในระยะแรก ที่เป็นไปในทิศทางเดียวกัน เพื่อให้มารดากับทารกได้รับการดูแลอย่างมีคุณภาพและเกิดผลลัพธ์ที่ดียิ่งขึ้น ซึ่งเป็นส่วนสำคัญที่จะนำไปสู่ความสำเร็จในการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่างเต็มที่ต่อไป

วัตถุประสงค์ของการศึกษา

เพื่อศึกษาประสิทธิผลของการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการส่งเสริมการเริ่มต้น เลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาในระยะแรก โรงพยาบาลนครพิงค์ จังหวัดเชียงใหม่ โดย

1. เปรียบเทียบความสำเร็จการสัมผัสแบบเนื้อแนบเนื้อระหว่างมารดากับทารก ภายใน 1 ชั่วโมงแรกหลังคลอด ระหว่างกลุ่มที่ได้รับการดูแลโดยใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกและกลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ
2. เปรียบเทียบความสำเร็จในการอมหัวนมหรือดูดนมมารดาของทารก ภายใน 1 ชั่วโมงแรกหลังคลอด ระหว่างกลุ่มที่ได้รับการดูแลโดยใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกและกลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ
3. เปรียบเทียบอุณหภูมิกายของทารกแรกเกิดที่ 30 นาที และ 2 ชั่วโมงแรกหลังคลอด ระหว่างกลุ่มที่ได้รับการดูแลโดยใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกและกลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ
4. เปรียบเทียบปริมาณน้ำนมมารดาในวันที่ 1, 2 และ 3 หลังคลอด ระหว่างกลุ่มที่ได้รับการดูแลโดยใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกและกลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ
5. เปรียบเทียบการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่างเดียวก่อน 24 ชั่วโมงก่อนจำหน่าย ระหว่างกลุ่มที่ได้รับการดูแลโดยใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกและกลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ

สมมติฐานของการศึกษา

1. มารดากลุ่มที่ได้รับการดูแลโดยใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก มีคะแนนเฉลี่ยความสำเร็จการสัมผัสแบบเนื้อแนบเนื้อระหว่างมารดากับทารก ภายใน 1 ชั่วโมงแรกหลังคลอด มากกว่า กลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ
2. ทารกกกลุ่มที่มารดาได้รับการดูแลโดยใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก มีคะแนนเฉลี่ยความสำเร็จในการอมหัวนมหรือดูดนมมารดาของทารก ภายใน 1 ชั่วโมงแรกหลังคลอด มากกว่า กลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ
3. ทารกกกลุ่มที่มารดาได้รับการดูแลโดยใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกมีค่าเฉลี่ยอุณหภูมิกายทารกที่ 30 นาที และ 2 ชั่วโมงแรกหลังคลอด สูงกว่า กับกลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ
4. มารดากลุ่มที่ได้รับการดูแลโดยใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกมีคะแนนเฉลี่ยปริมาณน้ำนมมารดาในวันที่ 1, 2 และ 3 หลังคลอด มากกว่า กลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ

5. มารดาในกลุ่มที่ได้รับการดูแลโดยใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกมีการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา อย่างเดียวที่ 24 ชั่วโมงก่อนจำหน่ายกลับบ้าน มากกว่า กลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ

ขอบเขตการศึกษา

การศึกษานี้เป็นการศึกษาประสิทธิผลของการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการ ส่งเสริมการเริ่มต้นเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาในระยะแรก โรงพยาบาลนครพิงค์ จังหวัดเชียงใหม่ โดย ศึกษาเปรียบเทียบผลลัพธ์ระหว่างกลุ่มที่ดูแลตามปกติ กับกลุ่มที่ได้รับการดูแลโดยใช้แนวปฏิบัติ ทางคลินิก ตามกรอบแนวคิดของการศึกษาในขั้นตอนการนำแนวปฏิบัติทางคลินิกไปใช้ และการ ประเมินผลลัพธ์ที่พัฒนาโดยสมาคมพยาบาลออนทาริโอ (RNAO, 2002) ซึ่งผู้ศึกษาทำการรวบรวม ข้อมูลการส่งเสริมการเริ่มต้นเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาในระยะแรก ของกลุ่มมารดาทารกที่ได้รับการ ดูแลตามปกติ เป็นการศึกษาย้อนหลังจากเวชระเบียน ระหว่างเดือน พฤศจิกายน ถึง ธันวาคม พ.ศ. 2553 ซึ่งข้อมูลจากเวชระเบียนของโรงพยาบาลนครพิงค์นั้น มีการวัดผลลัพธ์ที่ครบถ้วนตาม การวัดผลลัพธ์ และกลุ่มมารดากับทารกที่ได้รับการดูแลโดยใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกเป็นการศึกษา ไปข้างหน้าระหว่างเดือน พฤษภาคม ถึง มิถุนายน พ.ศ. 2554

นิยามศัพท์

ประสิทธิผลของการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการส่งเสริมการเริ่มต้นเลี้ยงบุตรด้วย นมมารดาในระยะแรก หมายถึง ผลลัพธ์ที่เกิดจากการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการส่งเสริมการ เริ่มต้นเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาในระยะแรกในมารดาที่คลอดในห้องคลอด โรงพยาบาลนครพิงค์ จังหวัดเชียงใหม่โดยประเมินจาก 1) ความสำเร็จการสัมผัสแบบเนื้อแนบเนื้อระหว่างมารดากับ ทารก ภายใน 1 ชั่วโมงแรกหลังคลอด ประเมินจากแบบวัดความสำเร็จการสัมผัสแบบเนื้อแนบเนื้อ ระหว่างมารดากับทารก 2) ความสำเร็จในการอมหุ้มหรือดูดนมมารดาของทารก ภายใน 1 ชั่วโมงแรกหลังคลอด ประเมินจากแบบวัดความสำเร็จในการอมหุ้มหรือดูดนมมารดาของทารก ในระยะแรกหลังคลอด 3) อุณหภูมิกายของทารกแรกเกิดที่ 30 นาที และ 2 ชั่วโมงแรกหลังคลอด ประเมินจากการใช้ปรอทวัดอุณหภูมิทางทวารหนัก 4) ปริมาณน้ำนมมารดาในวันที่ 1, 2 และ 3 วัน

หลังคลอด ประเมินจากแบบประเมินปริมาณน้ำนม 5) การเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่างเดียวที่ 24 ชั่วโมงก่อนจำหน่าย ประเมินจากแบบสอบถามการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่างเดียว

แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการส่งเสริมการเริ่มต้นเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาในระยะแรก หมายถึง ข้อความที่จัดทำอย่างเป็นระบบจากหลักฐานเชิงประจักษ์ที่ระบุถึงแนวปฏิบัติ เพื่อชี้แนะการตัดสินใจของผู้ปฏิบัติในเรื่องการส่งเสริมการเริ่มต้นเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาในระยะแรก โรงพยาบาลนครพิงค์ จังหวัดเชียงใหม่ การศึกษาครั้งนี้ได้นำแนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการส่งเสริมการเริ่มต้นเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาในระยะแรก โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ ที่พัฒนาโดย กรรณิการ์ กันธะรักษา และคณะ (กรรณิการ์ กันธะรักษาและคณะ, 2554) มาใช้ ประกอบด้วย 5 องค์ประกอบ ได้แก่ 1) การให้ความรู้และฝึกทักษะการส่งเสริมการเริ่มต้นเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาในระยะแรกให้แก่บุคลากร 2) การให้ข้อมูลมารดาเกี่ยวกับการเริ่มต้นเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาในระยะแรก 3) การลดอุปสรรคหรือสิ่งขัดขวางการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาในห้องคลอดและห้องคลอด ได้แก่ การดูแลมารดาเพื่อป้องกันการคลอดยาวนาน และการลดความเจ็บปวดในระยะคลอดของมารดาโดยไม่ใช้ยา 4) การปฏิบัติตามขั้นตอนของการสัมผัสแบบเนื้อแนบเนื้อระหว่างมารดากับทารกและการจัดทำทารก และ 5) การดูแลทารกแรกเกิด

การเริ่มต้นเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาในระยะแรก หมายถึง การนำทารกแรกเกิดไปวางในท่านอนคว่ำบนหน้าอกของมารดา อยู่ตรงกลางระหว่างเต้านมทั้ง 2 ข้าง ให้สัมผัสแบบเนื้อแนบเนื้อระหว่างมารดากับทารก นานอย่างน้อย 1 ชั่วโมง เป็นการกระตุ้นให้ทารกดูดนมมารดา

การใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก หมายถึง กลยุทธ์ในการนำแนวปฏิบัติทางคลินิกไปใช้ตามขั้นตอนของสมาคมพยาบาลออนทารีโอ (RNAO, 2002) ที่ประกอบด้วย 6 ขั้นตอนดังนี้ 1) การคัดเลือกแนวปฏิบัติทางคลินิก 2) การระบุ วิเคราะห์ และการมีส่วนร่วมของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย 3) การประเมินความพร้อมของสิ่งแวดล้อม 4) การตัดสินใจเกี่ยวกับกลยุทธ์การนำแนวปฏิบัติไปใช้ 5) การประเมินผลความสำเร็จ และ 6) การจัดหางบประมาณหรือแหล่งประโยชน์ในการสนับสนุนการนำแนวปฏิบัติไปใช้

การดูแลตามปกติ หมายถึง การปฏิบัติกิจกรรมเกี่ยวกับการส่งเสริมการเริ่มต้นเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาในระยะแรกตามแนวทางที่ปฏิบัติกันเป็นประจำในห้องคลอด โรงพยาบาลนครพิงค์ จังหวัดเชียงใหม่