

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาประสิทธิผลของการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการส่งเสริมการเริ่มต้นเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาในระยะแรกโรงพยาบาลนครพิงค์ จังหวัดเชียงใหม่ ผู้ศึกษาได้ทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง กรอบกลุ่มในหัวข้อดังต่อไปนี้ คือ

1. การส่งเสริมการเริ่มต้นเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาในระยะแรก
 - 1.1. สัญชาตญาณของทารกแรกเกิด
 - 1.2. ความสำคัญของการส่งเสริมการเริ่มต้นเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาในระยะแรก
 - 1.3. ประโยชน์ในการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาในระยะแรก
 - 1.4. ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมการเริ่มต้นเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาในระยะแรก
 - 1.5. การส่งเสริมการเริ่มต้นเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาในระยะแรก
 - 1.6. แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการส่งเสริมการเริ่มต้นเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาในระยะแรก
2. การปฏิบัติการพยาบาลตามหลักฐานเชิงประจักษ์และการประเมินผลลัพธ์
 - 2.1. ประเภทของแนวปฏิบัติทางคลินิก
 - 2.2. ประโยชน์ของแนวปฏิบัติทางคลินิก
 - 2.3. การใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกและการประเมินผลลัพธ์

การส่งเสริมการเริ่มต้นเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาในระยะแรก

การเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา คือวิธีที่ดีที่สุดที่จะทำให้บุตรได้รับสารอาหารที่มีความจำเป็นต่อการพัฒนาทางด้านร่างกาย ช่วยให้ทารกเจริญเติบโต สมบูรณ์ แข็งแรง (Lawrence & Lawrence, 2005) โดยเฉพาะน้ำนมมารดาที่ผลิตขึ้นวันแรกหลังคลอด เรียกว่า Colostrum เป็นน้ำนมที่อุดมไปด้วยโปรตีน สารภูมิคุ้มกันโรค อิมมูโนโกลบูลิน (IgA) ซึ่งมีภูมิคุ้มกันสูง ลดการเกิดภูมิแพ้ในทารก และลดอุบัติการณ์การเกิดโรคติดเชื้อในระบบต่างๆ ของร่างกาย ตลอดถึงการติดเชื้อในกระแสเลือด และลดอัตราการตายในทารกได้ (Edmond et al., 2006; Pasquier et al., 2009) อีกทั้งช่วยกระตุ้นให้เกิดพฤติกรรมของการเป็นมารดา ก่อให้เกิดความรัก ความผูกพันกับบุตรมากยิ่งขึ้น (Pillitteri, 2007)

การส่งเสริมการเริ่มต้นเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา เป็นสิ่งสำคัญตั้งแต่นาทีแรกของชีวิตทารก ทารกแรกเกิดทุกคนจะมีสัญชาตญาณ มีการเรียนรู้ธรรมชาติ มีการปรับตัวต่อสิ่งแวดล้อมเพื่อการอยู่รอด มีการแสดงพฤติกรรมต่างๆ ตั้งแต่แรกเกิด ซึ่งเป็นสัญชาตญาณของมนุษย์ (Bystrova et al., 2009) ดังนั้นถ้าสัญชาตญาณได้รับการส่งเสริมให้เกิดการปรับตัวอย่างเหมาะสม จะทำให้ทารกสามารถแสดงพฤติกรรมปรับตัวได้ดี ซึ่งสัญชาตญาณของทารกมีดังนี้

สัญชาตญาณของทารกแรกเกิด

เมื่อนำทารกแรกเกิดไปวางบนหน้าอกของมารดาหลังคลอดทันที ทารกจะมีความสามารถในการหาเต้านมมารดาของตนเอง ได้ด้วยตนเอง โดยการคลานเพื่อดูดนมมารดา การแสดงพฤติกรรมของทารกนี้เรียกว่า การคลานสู่เต้านม (breast crawl) ซึ่งเกี่ยวข้องกับการรับรู้หลายลักษณะที่ช่วยในการเคลื่อนไหวร่างกายของทารกทั้งทางตรงและทางอ้อม เช่น ระบบประสาทส่วนกลาง การเคลื่อนไหวของกล้ามเนื้อ และระบบประสาทและระบบต่อมไร้ท่อ เป็นต้น (UNICEF, 2007) ดังนี้

1. ระบบประสาทส่วนกลาง ทารกจะมีพฤติกรรมการค้นหาเต้านมของมารดาซึ่งเกิดจากการใช้ประสาทสัมผัสในการรับรู้โดยการได้กลิ่น การมอง การรับรส การฟัง และการสัมผัส เพื่อช่วยในการปรับตัวกับสถานการณ์และสิ่งแวดล้อม ดังนี้

- 1.1 การดมกลิ่น ระยะหลังคลอดทารกจะได้กลิ่นเต้านมของมารดาเนื่องจากมีกลิ่นของน้ำนม และ colostrum การที่มารดาสัมผัสกับทารกทันทีหลังคลอดเป็นการกระตุ้นการดมกลิ่นและกระตุ้นพฤติกรรมตอบสนองของทารกตามธรรมชาติ กลิ่นที่ทารกดมจะทำให้ทารกมีความสงบอีกด้วย (UNICEF, 2007)

1.2 การมองเห็น ทารกสามารถมองเห็นมารดาได้ในระยะใกล้ๆ สามารถจดจำใบหน้ามารดาของมารดาได้ ดังนั้นในทันทีที่คลอดเมื่อนำทารกมาวางบนหน้าอกของมารดาทารกจะมองเห็นมารดาและถ้าวางทารกให้ริมฝีปากใกล้กับหัวนมของมารดา ทารกบางรายสามารถเริ่มดูดนมมารดาได้ ระยะนี้ทารกจะสงบและต้องการเวลาในการมองเห็นมารดา การประสานสายตากัน ความสนใจของมารดาจะอยู่ที่ดวงตาทารก ทำให้เกิดความรักความผูกพันกัน (Ferber, & Makhoul, 2004)

1.3 การรับรส น้ำคร่ำที่ติดบนมือของทารกมีส่วนทำให้ทารกดูดมือและนิ้วของตนเอง ทารกจะใช้การรับรสและกลิ่นของน้ำคร่ำบนมือเพื่อไปให้ถึงหัวนมที่ปนเปื้อนน้ำคร่ำ (UNICEF, 2007)

1.4 การฟัง เสียงของมารดาจะเป็นสัญญาณเสียงที่คุ้นเคยที่สุดตั้งแต่ทารกอยู่ในครรภ์มารดา ทั้งขณะอยู่ในครรภ์และแรกคลอด ทารกจะมีอัตราการเต้นของหัวใจลดลงในการตอบสนองต่อเสียงพูด ทารกแรกเกิดจะชอบเสียงของมารดาและจะดูดนมได้นานเมื่อได้ยินเสียงของมารดา ทารกสามารถแยกแยะการได้ยินภาษาจากภาษาอื่นตั้งแต่อยู่ในครรภ์ ดังนั้นเสียงของมารดาจึงเป็นธรรมชาติที่เกิดขึ้นและเป็นการกระตุ้นที่มีลักษณะเฉพาะ ในช่วงระยะเวลาที่วิกฤติซึ่งมีผลต่อการพัฒนาระบบด้านร่างกายและจิตใจ (UNICEF, 2007)

2. การสัมผัส การสัมผัสแบบเนื้อแนบเนื้อกับมารดาจะได้รับความอบอุ่นและกระตุ้นประสาทสัมผัสในหลายลักษณะ (Hofer, 2006)

3. การเคลื่อนไหวของกล้ามเนื้อ ทารกจะมีการแสดงออกโดยการเคลื่อนไหวอวัยวะของร่างกายภายหลังคลอด คือ น้ำลายจะไหลเมื่อทารกได้กลืนน้ำนมของมารดา ทารกจะเริ่มขยับปากใช้ริมฝีปากโดยการดูดมือและนิ้วมือ หลังจากนั้นทารกจะขยับแขนขา คืบคลานไปจนถึงเต้านม หันหาหัวนมจนสามารถอมหัวนมและดูดนมได้สำเร็จ (UNICEF, 2007)

4. ระบบประสาทและระบบต่อมไร้ท่อ เมื่อมีการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาเกิดขึ้นทั้งมารดาและทารกจะได้รับการกระตุ้นให้เกิดการหลั่งฮอร์โมนออกซิโทซิน ซึ่งเกิดจากการที่ปากของทารกสัมผัสกับหัวนมของมารดา และฮอร์โมนนี้มีความสำคัญเนื่องจากสามารถกระตุ้นพฤติกรรมการเป็นมารดา ส่งเสริมสัมพันธภาพระหว่างมารดาและทารก มารดาผู้ที่มีความรักต่อทารกมารดาจะรู้สึกสบายและมีความทนต่อความเจ็บปวดเพิ่มขึ้น (Moore, Anderson, Bergman, 2003)

ดังนั้นจึงควรมีการส่งเสริมสุขภาพทารกให้มีพฤติกรรมในการดูดนมมารดาตั้งแต่แรกคลอด เพื่อเป็นการส่งเสริมการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาต่อไป

ความสำคัญของการส่งเสริมการเริ่มต้นเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาในระยะแรก

การส่งเสริมการเริ่มต้นเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดามีความสำคัญมากต่อทารก ซึ่งวิธีการเริ่มต้นเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาในระยะแรก ทำได้โดยการนำทารกแรกเกิดที่เช็ดตัวแห้ง มาวางบนอกมารดาในท่านอนคว่ำ อยู่ตรงกลางระหว่างเต้านมทั้ง 2 ข้าง ให้โอบกอดสัมผัสในลักษณะเนื้อแนบเนื้อ เป็นเวลานานอย่างน้อยประมาณ 1 ชั่วโมง (วิระพงษ์ ฉัตรานนท์, 2554) ซึ่งการกระทำดังกล่าวทำให้เกิดประโยชน์ต่อการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาในระยะแรก และการส่งเสริมการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาในระยะแรก มีความสำคัญดังนี้ คือ

1. การส่งเสริมการเริ่มต้นเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา เป็นการกระตุ้นให้มีการหลั่งของฮอร์โมนโปรแลคติน ซึ่งมีหน้าที่ในการสร้างน้ำนม และฮอร์โมนออกซิโทซิน กระตุ้นให้มีการหลั่งของน้ำนม (Leifer, 2007) โดยเฉพาะอย่างยิ่งในระยะต้นตัวของทารก ซึ่งอยู่ในช่วง 45-60 นาที ภายหลังคลอด การกระตุ้นให้ทารกดูดนมมารดาเร็วและสม่ำเสมอจะช่วยให้นมมารดามีการสร้างฮอร์โมนโปรแลคตินเพิ่มขึ้น เพียงพอที่จะกระตุ้นให้มีการสร้างและหลั่งน้ำนม (Mulder, 2006) เพราะระดับโปรแลคติน จะสูงมากใน 2 ชั่วโมงแรกหลังคลอด ทำให้มีปริมาณน้ำนมที่เพียงพอในการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาในการเลี้ยงบุตร ส่งผลให้ระยะเวลาการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดานานขึ้น (Davidson et al., 2008) นอกจากนี้การหลั่งของฮอร์โมนออกซิโทซิน ยังส่งผลให้ทารกสงบลง มารดากับทารกมีความรักความผูกพันกันมากขึ้น (Gupta, 2007)

2. ช่วยกระตุ้นให้ทารกมีการกีดกลาง จนสามารถอมหัวนมและดูดนมมารดาได้เร็ว (UNICEF, 2007) การส่งเสริมการเริ่มต้นเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาในระยะแรก นานอย่างน้อย 50 นาที และทารกมีการดูดนมมารดา จะทำให้ทารกสามารถจกกลืนน้ำนมมารดาของตนเองได้ (Mizuno et al., 2004) โดยเฉพาะอย่างยิ่งในระยะต้นตัวของทารก ซึ่งอยู่ในช่วง 45-60 นาที ภายหลังคลอด เมื่อวางทารกแรกคลอดลงบนหน้าอกของมารดาแบบเนื้อแนบเนื้อ พบว่า ทารกจะลืมตา ไข่มือกสำรวจ และกระตุ้นเต้านมมารดา มีการเคลื่อนไหวมือเข้าสู่ปาก มีน้ำลายไหล บางคนจะมีการเลียหรือดูดนิ้วหรือมือของตัวเอง มีการหันเข้าหาหัวนม และมีการเคลื่อนไหวเข้าหาหัวนมและเลียหัวนม จนสามารถดูดนมครั้งแรกได้ ซึ่งส่งผลกระตุ้นให้เกิดการหลั่งฮอร์โมนออกซิโทซิน ทำให้มีการหลั่งของน้ำนม และเกิดสัมผัสภาพที่ดีระหว่างมารดากับทารก (UNICEF, 2007)

3. ช่วยรักษาอุณหภูมิกายทารกแรกเกิด การสัมผัสแบบเนื้อแนบเนื้อทำให้ทารกมีการปรับตัวกับสิ่งแวดล้อมภายนอกมดลูกได้ดีขึ้น โดยช่วยให้มีการปรับตัวด้านอุณหภูมิกายปกติ การหายใจ อัตราการเต้นของหัวใจทารกมีความคงที่ (Moore & Anderson, 2007) จากการศึกษาภาวะอุณหภูมิกายของทารกที่ได้รับการส่งเสริมโดยการให้นมมารดาโอบกอดสัมผัสแบบเนื้อแนบเนื้อ พบว่า ระหว่างการวางทารกแบบเนื้อแนบเนื้อบนหน้าอกมารดา ภาวะอุณหภูมิกายทารกจะเพิ่มขึ้น

0.4 องศาเซลเซียส และทารกส่วนใหญ่จะรักษาอุณหภูมิกาย อยู่ระหว่าง 36.5 องศาเซลเซียส ถึง 37.6 องศาเซลเซียส (Chiu et al., 2005) ซึ่งผลของการเริ่มให้สัมผัสเนื้อแนบเนื้อ จะไม่ทำให้ อุณหภูมิกายของทารกต่ำ และการสัมผัสแบบเนื้อแนบเนื้อทันทีหลังคลอดเป็นเวลานาน 1-2 ชั่วโมง จะรักษาอุณหภูมิกายของทารกไว้ได้ไม่เกิดภาวะอุณหภูมิกายต่ำ (Bergstrom et al., 2007) นอกจากนี้ ยังพบว่า ทารกที่ได้รับการสัมผัสแบบเนื้อแนบเนื้อกับมารดา อุณหภูมิกายทารกจะเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ ตลอดระยะเวลาที่ให้การสัมผัสแบบเนื้อแนบเนื้อ (Mori, Khanna, Pledge, & Nakayama, 2010)

4. ทำให้เกิดการสร้างสัมพันธภาพที่ดี ระหว่างมารดากับทารก ทารกจะมีการตื่นตัว มีการรับรู้และการตอบสนอง ลืมตามองสิ่งแวดล้อม การที่มารดาโอบกอดทารก สัมผัส พูดยุ้ย เป็นการกระตุ้นให้ทารกมีการรับรู้มากขึ้น เกิดปฏิสัมพันธ์ตอบสนองซึ่งกันและกัน เป็นการเริ่มต้น สร้างความผูกพันของมารดากับทารก ส่งผลต่อพื้นฐานด้านอารมณ์ของทารกและพฤติกรรมของ มารดา (Ferber & Mkhoul, 2004)

5. การให้ทารกสัมผัสกับมารดาแบบเนื้อแนบเนื้อทันทีหลังคลอดเป็นเวลา 31-120 นาที มีผลต่อสายสัมพันธ์ของมารดาและทารกมากกว่า อีกทั้งช่วยเพิ่มความสำเร็จในการเลี้ยงบุตรด้วยนม มารดาในระยะเวลา 1-4 เดือน ทำให้ระยะเวลาในการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดานานขึ้น (Nakao et al., 2007) นอกจากนี้การศึกษาของแบรมสันและคณะ (2010) พบว่า การให้มารดากับทารกได้มีการ สัมผัสโอบกอดแบบเนื้อแนบเนื้อภายใน 3 ชั่วโมงแรกหลังคลอด และให้มารดากับทารกอยู่ด้วยกัน ตลอดระยะเวลาที่อยู่ในโรงพยาบาล จะมีความสัมพันธ์กับอัตราการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่าง เดียวสูงกว่า เมื่อเปรียบเทียบกับมารดาที่ไม่ได้ทำการส่งเสริมการเริ่มต้นในการเลี้ยงบุตรด้วยนม มารดา (Bramson et al., 2010)

การเริ่มต้นเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาดังแต่ในระยะแรกทันที จึงมีความสำคัญ ที่จะทำให้ ประสบความสำเร็จในการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา ดังนั้นจึงต้องมีการส่งเสริมอย่างต่อเนื่อง

ประโยชน์ของการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาระยะแรก

การเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาระยะแรก เป็นสิ่งที่ธรรมชาติสร้างไว้เพื่อให้มารดาได้ดูแล บุตรอย่างใกล้ชิด ทำให้บุตรมีอาหารที่ดี มีคุณค่า และมีความปลอดภัยต่อการเจริญเติบโต ดังนั้น นำนมมารดาจึงเป็นอาหารที่เหมาะสม และดีที่สุดสำหรับบุตร ซึ่งประโยชน์ของการเลี้ยงบุตรด้วย นมมารดาระยะแรกมีหลายประการ ดังนี้

ประโยชน์ต่อทารก

1. นมมารดามีสารอาหารครบถ้วน และเหมาะสมต่อการเลี้ยงบุตร ในน้ำนมมารดามีส่วนประกอบของโปรตีนพอเหมาะกับการเจริญเติบโต มีโปรตีน ไขมัน วิตามิน และเกลือแร่เพียงพอต่อความต้องการของบุตร (Alden, 2005)
2. ป้องกันการติดเชื้อและมีสารภูมิคุ้มกัน immunoglobulin นมมารดาสามารถช่วยสร้างภูมิคุ้มกันโรคติดเชื้อในทารกแรกเกิดได้ ในช่วงแรกเกิดทารกจะมีเพียง IgG ที่ได้รับจากมารดา ขณะอยู่ในครรภ์ ซึ่งจะถูกใช้หมดภายในอายุ 10-12 เดือน หลังจากนั้นทารกจะค่อยๆสร้างสารภูมิคุ้มกัน IgG ขึ้นมาเอง ส่วน IgA และ IgM ที่ได้รับจากมารดา ทารกจะสร้างเองได้น้อยและจะสามารถสร้างเองได้เมื่ออายุ 6-8 ปี ดังนั้น immunoglobulin โดยเฉพาะ IgA ในนมมารดาจึงมีความสำคัญอย่างยิ่งต่อทารก โดยเฉพาะระบบทางเดินอาหาร และระบบทางเดินหายใจ ร่วมกับสร้างภูมิคุ้มกันโรคติดเชื้ออีกหลายชนิด (Edmond et al., 2006; Pasquier et al., 2008) การเกิดโรคภูมิแพ้โดยเฉพาะการแพ้เนื้อมว เนื่องจากทารกมีเยื่อทางเดินอาหารไม่แข็งแรง ระบบน้ำย่อยยังไม่ดีพอ สารภูมิคุ้มกันที่เชื้อบุลล่าได้ โดยเฉพาะ IgA ยังไม่พัฒนาและมีไม่มากพอ ดังนั้นหากในขณะนี้ทารกได้รับโปรตีนแปลกปลอมที่มีโมเลกุลขนาดใหญ่ เช่น นมผสม เนื้อสัตว์ จะก่อให้เกิดอาการแพ้ได้ แต่โปรตีนในนมมารดาเป็นโปรตีนที่ไม่ก่อให้เกิดอาการแพ้ในทารก (Davidson et al., 2008)
3. โอกาสที่จะเกิดอาการตัวเหลืองหลังคลอด เนื่องจากทารกที่ได้ดื่มนมมารดาเร็วตั้งแต่เกิดจะช่วยให้มีการขับบิลิรูบินได้ดี ซึ่งจะส่งเสริมการขับบิลิรูบินออกมากับอุจจาระ ทำให้มีโอกาสที่จะเกิดภาวะตัวเหลืองลดลง ไม่เกิดอาการชัก และภาวะ kernicterus (Pillitteri, 2007)
4. ส่งเสริมด้านพัฒนาการและสติปัญญา (IQ) เชาว์ปัญญาและจิตสังคม ทารกที่เลี้ยงด้วยนมมารดาอย่างถูกต้องและนานพอจะมีระดับสติปัญญาดีกว่าเด็กที่เลี้ยงด้วยนมผสม (ศูนย์นมแม่แห่งประเทศไทย, 2550) น้ำนมมารดาช่วยให้กระบวนการพัฒนาสมอง เนื่องจากสมองของทารกจะเริ่มมีการพัฒนาตั้งแต่ระยะตั้งครรภ์ ดังนั้นเมื่อทารกคลอดระบบประสาทและสมองจึงพร้อมที่จะทำงาน ทารกจะสามารถรับรู้ได้ ทั้งรูป รส กลิ่น เสียง หรือ สัมผัส ในขณะที่ดื่มนมมารดาทารกจะสัมผัสกับมารดาทางสายตา รสนมมารดา กลิ่น เสียงและสัมผัสอันนุ่มนวล อ่อนโยนของมารดา ทำให้เกิดสายสัมพันธ์ระหว่างมารดาทารกซึ่งเป็นรากฐานที่สำคัญของการเจริญเติบโตและความสมบูรณ์ของร่างกาย มีความฉลาดทั้งสมองและอารมณ์ มีจิตใจและสุขภาพจิตดีตั้งแต่ระยะเริ่มต้น (Seefat-vanTeeffelen, Nieuwenhuijze, & Korstjens, 2009)

ประโยชน์ต่อมารดา

1. ลดอุบัติการณ์การตกเลือดระยะแรกหลังคลอด ขณะที่บุตรคนมมารดาจะกระตุ้นให้สมองส่วนไฮโปธาลามัส ส่งกระแสประสาทไปกระตุ้นต่อมพิทูอิทารีส่วนหลัง ให้มีการหลั่งฮอร์โมนออกซิโทซินเข้าสู่กระแสเลือด และกระตุ้นให้มดลูกหดรัดตัวดี ช่วยขับน้ำคาวปลา มดลูกเข้าอู่เร็วขึ้น (Fraser & Cooper, 2009) มารดาที่เริ่มเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาดังแต่แรกภายใน 1 ชั่วโมง มีการสูญเสียเลือดในระยะแรกหลังคลอดน้อยกว่า มารดาที่ไม่ได้เริ่มต้นเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา ลดอุบัติการณ์การตกเลือดระยะแรกหลังคลอดได้ (Thompson et al., 2010)

2. เป็นการวางแผนครอบครัวตามธรรมชาติ ระดับฮอร์โมนโปรแลคตินในกระแสเลือดของมารดาจะสูงขึ้นช่วงที่มีการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา ซึ่งมีผลทำให้ไม่มีการตกไข่ ถึงแม้ว่าการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาจะเป็นการคุมกำเนิดตามธรรมชาติอีกวิธีหนึ่ง แต่มีประสิทธิภาพที่ไม่แน่นอน เนื่องจากฮอร์โมนโปรแลคติน จะมีระดับลดลงเรื่อยๆหลังคลอด อาจทำให้มีการตกไข่ มีประจำเดือน และตั้งครรภ์ได้ (Davidson et al., 2008)

3. กระตุ้นพฤติกรรมของการเป็นมารดามากขึ้น เนื่องจากการให้บุตรคนมทำให้มารดาสามารถแสดงบทบาทของการเป็นมารดาได้อย่างสมบูรณ์ เกิดความรัก ความผูกพันกับบุตรมากยิ่งขึ้น (Pillitteri, 2007) นอกจากนี้การส่งเสริมให้มารดาได้โอบกอดและให้บุตรคนมมารดาดังแต่ระยะแรกหลังคลอด ทำให้ผิวกายของมารดาและบุตรได้สัมผัสซึ่งกันและกัน มีสัมผัสทางสายตาสัมผัสกันในขณะที่ให้นม ก่อให้เกิดความผูกพันระหว่างมารดาและบุตร ความผูกพันที่เกิดขึ้นนี้ส่งผลให้มารดาเอาใจใส่บุตรอย่างดี ส่งเสริมให้เกิดความรู้สึกภาคภูมิใจที่ได้ปฏิบัติหน้าที่มารดาได้อย่างสมบูรณ์ (Davidson et al., 2008; Klaus, 2009)

4. มีความสะดวกสบาย การเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา สามารถตอบสนองความต้องการของบุตรได้โดยไม่ต้องเสียเวลาในการเตรียมอุปกรณ์เหมือนนมผสม ทำให้สะดวกสบาย และสามารถให้ได้ทันทีทุกเวลาและทุกสถานที่ นอกจากนี้ยังช่วยประหยัดรายจ่ายของครอบครัวในการซื้อนมผสมสำหรับใช้เลี้ยงบุตร (McKinney, James, Murray, & Aswill, 2009)

จากประโยชน์ของนมมารดาดังกล่าว องค์การอนามัยโลก (WHO, 2009) จึงส่งเสริมให้มีการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่างเดียวตั้งแต่แรกเกิดจนถึงอายุ 6 เดือนและให้นมมารดาต่อเนื่องร่วมกับอาหารเสริมตามวัยจนถึงอายุครบ 2 ปี สำหรับประเทศไทย กระทรวงสาธารณสุขเห็นความสำคัญจึงได้มีนโยบายให้ส่งเสริมการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่างเดียวให้เกิดความยั่งยืนต่อไป

ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมการเริ่มต้นเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาในระยะแรก

การส่งเสริมการเริ่มต้นเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาในระยะแรกนั้น มีปัจจัยหลายอย่างที่ทำให้เกิดความล้มเหลวในการส่งเสริมการเริ่มต้นเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา ซึ่งปัจจัยต่าง ๆ นั้นพบได้ทั้งในระยะรอคลอด และระยะคลอด โดยมีรายละเอียดดังนี้

1. ระยะรอคลอด

1.1 ความเครียด การเจ็บครรภ์และการคลอดจัดเป็นประสบการณ์อย่างหนึ่งที่ทำให้เกิดความเครียดสูง ความเครียดที่เกิดขึ้นมีผลกระทบต่อการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่างมาก โดยทำให้มีการหลั่งของน้ำนมช้ากว่าปกติ (Davidson et al., 2008) ถ้ามีประสบการณ์การคลอดในทางบวก เช่น รู้สึกว่าตนเองได้รับการช่วยเหลือสนับสนุนให้กำลังใจจากบุคลากรในทีมสุขภาพ รู้สึกว่าตนเองมีส่วนร่วมในการคลอดได้เป็นอย่างดี สัมพันธภาพระหว่างมารดากับทารกก็จะเป็นไปได้ในทางบวก แต่ถ้ามารดาประสบกับความยุ่งยากหรือมีปัญหาในการคลอด มารดาจะหันมาสนใจตนเองมากกว่าการสนใจทารก ดังนั้นบุคลากรในทีมสุขภาพ โดยเฉพาะพยาบาลผดุงครรภ์ควรตระหนักถึงผลกระทบดังกล่าว และควรลดภาวะตึงเครียดที่อาจเกิดขึ้นในขณะรอคลอดให้มากที่สุด เช่น หมั่นตรวจเยี่ยมและให้กำลังใจผู้คลอดเป็นระยะๆ คอยให้ความช่วยเหลือผู้คลอดให้มีความสุขสบาย และช่วยบรรเทาความเจ็บปวดในระยะคลอด เช่น จัดท่านอนที่เหมาะสม แนะนำให้มีการหายใจเข้าออกอย่างถูกวิธี ด้วยการนวดหลังเพื่อบรรเทาอาการเจ็บปวด การเตรียมและช่วยแพทย์ในการตรวจภายในเพื่อประเมินความก้าวหน้าของการคลอด ควรกระทำเท่าที่จำเป็นจริงๆ ในขณะตรวจภายใน พยาบาลผดุงครรภ์ควรเตรียมความพร้อมของผู้คลอดก่อนทุกครั้งและไม่ควรรีบเร่งจนเกินไป ควรให้เวลาและอยู่ใกล้ๆ เพื่อกอยให้กำลังใจ และให้ความช่วยเหลือเท่าที่จะสามารถทำได้ สูติแพทย์เองก็ควรแจ้งผลการตรวจภายในแก่ผู้คลอดทุกครั้ง เพื่อให้ผู้คลอดได้ทราบความก้าวหน้าของการคลอดในแต่ละระยะ รวมทั้งสภาพของทารกในครรภ์ การอนุญาตให้สามีและญาติเข้าเยี่ยมผู้คลอดบ้างเป็นครั้งคราวขณะที่รอคลอด อาจช่วยลดความเครียดได้มากและเป็นการให้กำลังใจแก่ผู้คลอดด้วย (Morhason-Bello, Adedokun, & Ojengbede, 2009)

1.2 การใช้ยาระงับความเจ็บปวด การที่มารดาได้รับยาระงับความเจ็บปวด เช่น meperidine หรือ pethidine เป็นต้น อาจทำให้มารดาอ่อนเพลีย ไม่ค่อยรู้สึกตัว การตอบสนองต่างๆ ช้าลง ขัดขวางการสร้างสัมพันธภาพระหว่างมารดากับทารก และส่งผลต่อปฏิกิริยาตอบสนองในการดูดนมมารดาได้ (Jordan, 2006) ทารกจะไม่ค่อยตอบสนองต่อสิ่งเร้าและไม่สามารถเริ่มต้นดูดนมมารดาครั้งแรกได้ภายในหนึ่งหรือสองชั่วโมงแรกหลังคลอดได้ ทารกที่คลอดจากมารดาที่ได้รับยาระงับความเจ็บปวดในระยะรอคลอด ยาสามารถซึมผ่านสู่รกได้ฤทธิ์ของยาจะกดการ

หายใจของทารก หัวใจเต้นช้าลง และอาจต้องได้รับการช่วยฟื้นคืนชีพหรือให้ยาแก้ฤทธิ์ ทารกจะง่วงซึมหลับ ไม่มีการตอบสนองหรือตอบสนองลดลง ส่งผลให้กระบวนการควบคุมมารดาในระยะแรกเกิดไม่ได้ผลดี ดังนั้น จึงไม่ควรนิยตยาระงับความเจ็บปวดในระยะ 1-2 ชั่วโมงก่อนคลอด หากจำเป็นต้องฉีดยาจริงๆ ควรแจ้งให้มารดาทราบถึงผลกระทบของยาต่อการควบคุมมารดาหลังคลอดด้วย และควรให้ความช่วยเหลือเกี่ยวกับการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่างใกล้ชิด เพื่อกระตุ้นให้มีการเริ่มควบคุมมารดาให้เร็วที่สุดภายในครึ่งหรือหนึ่งชั่วโมงหลังคลอด เนื่องจากเป็นช่วงที่มารดากับทารกอยู่ในระยะตื่นตัว ทารกควบคุมมารดาทันทีหลังคลอดจะช่วยให้การสร้างและหลั่งน้ำนมจำนวนมากด้วย (Orun et al., 2010) ขนาดของยาระงับความเจ็บปวด ความสัมพันธ์ของขนาดของยาระงับความเจ็บปวดกับการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา พบว่า การใช้ fentanyl ในขณะที่มารดากำลังรอคลอดมีผลยับยั้งการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาในระยะหลังคลอด เนื่องจากการใช้ยาในขนาดที่สูงเป็นสาเหตุให้เกิดการยับยั้งการสร้างฮอร์โมนโปรแลคติน ที่กระตุ้นการสร้างน้ำนมในระยะหลังคลอดได้ (Jordan, 2005)

1.3 การสนับสนุนทางสังคม การสนับสนุนทางสังคมจากสามีหรือญาติใกล้ชิดมีความสัมพันธ์ในทางบวกกับการเริ่มให้บุตรควบคุมมารดาครั้งแรก การอนุญาตให้สามีและญาติเข้าเยี่ยมผู้คลอดบ้างเป็นครั้งคราวขณะที่รอคลอด ช่วยลดความเครียดได้และให้กำลังใจแก่ผู้คลอดด้วย (Morhason-Bello, Adedokun, & Ojengbede, 2009)

2. ระยะคลอด

2.1 สถานที่คลอด มารดาที่คลอดบุตรในบรรยากาศและสิ่งแวดล้อมที่ดี สุขสบายสามารถให้บุตรเริ่มควบคุมมารดาครั้งแรกได้เร็วกว่าและควบคุมมารดาได้นานกว่า (Morhason-Bello et al., 2009) และจากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับผลของการจัดสถานที่คลอดและสิ่งแวดล้อมให้เหมือนบ้านจะทำให้สามารถเริ่มต้นให้บุตรควบคุมมารดาได้เร็วกว่า (Hodnett, Downe, Edwards, Walsh, 2005)

2.2 วิธีการคลอด มารดาที่ได้รับการช่วยคลอดโดยใช้สูติศาสตร์หัตถการ มีโอกาสให้นบุตรครั้งแรกช้ากว่ามารดาที่คลอดปกติ จากการศึกษาเปรียบเทียบวิธีการคลอดต่อการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา พบว่า มารดาที่คลอดบุตรโดยการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง ให้บุตรควบคุมครั้งแรกช้ากว่ามารดาที่คลอดปกติ ทั้งนี้เนื่องจากการใช้ยาระงับความรู้สึกในขณะผ่าตัดอาจมีผลทำให้มารดาสูญเสียความรู้สึกควบคุมตนเองจากฤทธิ์ของยาระงับความรู้สึก ทำให้มารดาหลับ การเริ่มควบคุมมารดาครั้งแรกจึงล่าช้าและการสร้างน้ำนมไม่ดีเท่าที่ควรและยังทำให้มารดามีน้ำนมในปริมาณที่ไม่เพียงพอในเวลาต่อมาได้ (Cakmak & Kuguoglu, 2007) นอกจากนี้การเจ็บปวดแผลผ่าตัด ความไม่สบายจากการมีสายสวนปัสสาวะหรือสายน้ำเกลือเข้าทางหลอดเลือดดำร่วมกับมี

อาการอ่อนเพลียของมารดาหลังคลอด ยิ่งทำให้การเริ่มดูดนมมารดาครั้งแรกของบุตรล่าช้า และส่งผลให้การสัมผัสระหว่างมารดากับบุตร ภายหลังคลอดล่าช้าออกไป ส่งผลให้สร้างน้ำนมได้น้อย และมีปริมาณไม่เพียงพอ (Lauwers & Swisher, 2005)

การส่งเสริมการเริ่มต้นเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาในระยะแรก

ปัจจุบันมีการส่งเสริมให้มีการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาโดยใช้กลยุทธ์ของบันได 10 ขั้น สู่ความสำเร็จในการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา (WHO, 2009) ซึ่งในบันไดขั้นที่ 4 ได้กำหนดไว้ว่า ช่วยให้การมารดาเริ่มให้บุตรดูดนมภายในครึ่งชั่วโมงแรกหลังคลอด เนื่องจากบุตรสามารถมองเห็น ได้ยินเสียง รู้สัมผัส รู้กลิ่น และรู้สึก ตึงเต้านมที่แรกหลังคลอด (UNICEF, 2007) บุคลากรด้านสาธารณสุขและบุคลากรที่เกี่ยวข้องในการดูแลมารดากับทารกแรกเกิด จึงมีส่วนสำคัญในการช่วยให้การมารดาเริ่มให้บุตรดูดนมมารดาครั้งแรกให้ได้เร็วที่สุดภายในครึ่งชั่วโมงหลังคลอด ดังรายละเอียดต่อไปนี้ (Froster & McLachlan, 2007)

1. บุคลากรด้านสาธารณสุขมีความตระหนักถึงความสำคัญของการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาหลังคลอดและผลเสียของการให้นมผสมแทนนมมารดา
2. บุคลากรด้านสาธารณสุขควรแนะนำเทคนิคในการช่วยบรรเทาความเจ็บปวดขณะรอคลอด เช่น การนวดประคบ การทำสมาธิ เป็นต้น
3. สตรีแพทย์ควรหลีกเลี่ยงการใช้ยาระงับความเจ็บปวดในขณะรอคลอดโดยไม่จำเป็น และไม่ควรรักษาภายใน 1-2 ชั่วโมงก่อนที่จะเข้าสู่ระยะคลอด ควรแจ้งให้มารดาที่ได้รับยาระงับความเจ็บปวดทราบถึงผลเสียของยาที่ได้รับ โดยเฉพาะผลที่มีต่อการเริ่มให้บุตรดูดนมมารดาครั้งแรกและการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาในเวลาต่อมา
4. พยาบาลผดุงครรภ์ควรอุ้มบุตรให้มารดาโอบกอดสัมผัสทันทีหลังคลอดเพื่อกระตุ้นการสร้างสัมพันธ์ระหว่างมารดากับบุตร ช่วยมารดาเริ่มให้บุตรดูดนมมารดาครั้งแรกให้ได้เร็วที่สุดภายในครึ่งชั่วโมงแรกหลังคลอด การโอบกอดสัมผัสยังเป็นการควบคุมอุณหภูมิในขณะที่บุตรอยู่บนหน้าอกหรือบนหน้าท้องของมารดาให้คงที่อีกด้วย
5. พยาบาลผดุงครรภ์ไม่ควรแยกมารดาและบุตรออกจากกันทันทีภายหลังคลอด เพื่อการทำกิจกรรมต่างๆหากมีความจำเป็นจริงๆควรพิจารณาตามความเหมาะสมและกระตุ้นให้บุตรเริ่มดูดนมมารดาให้เร็วที่สุดเท่าที่จะทำได้

6. บุคลากรด้านสาธารณสุข ควรสนับสนุนการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารด้าววิธีอื่นๆตามเหมาะสม เช่น การบีบกระตุ้นน้ำนม การบีบเก็บน้ำนม เป็นต้น ในกรณีที่มารดาไม่สามารถให้นมบุตรได้ทันทีหลังคลอด

7. พยาบาลผดุงครรภ์และพยาบาลในหน่วยหลังคลอดควรให้การสนับสนุนและให้กำลังใจมารดาในเรื่องของการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่างต่อเนื่องโดยเฉพาะด้านกำลังใจ ช่วยเหลืออยู่เป็นเพื่อนอย่างใกล้ชิดขณะให้นมบุตร ตลอดจนส่งเสริมสัมพันธภาพระหว่างมารดามีและครอบครัวในการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาหลังคลอด

กล่าวโดยสรุป ถึงแม้ว่าการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาจะเป็นเรื่องที่เกิดมาพร้อมกับมนุษยชาติก็ตาม แต่การที่จะช่วยให้มารดาประสบความสำเร็จในการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดานั้นเป็นเรื่องค่อนข้างยากและมีอุปสรรคอีกมากมาย โดยเฉพาะอย่างยิ่ง การช่วยให้บุตรดูดนมเร็วในระยะหลังคลอด แม้จะเป็นช่วงเวลาอันสั้นก็ตาม แต่ถือเป็นจุดเริ่มต้นสำคัญที่จะช่วยให้มารดาประสบความสำเร็จในการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา สตรีแพทย์ควรหลีกเลี่ยงการใช้ยาเร่งความเจ็บปวดที่ไม่จำเป็นและมีขนาดที่สูงในขณะรอคลอด การผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง ส่วนพยาบาลผดุงครรภ์ควรส่งเสริมสัมพันธภาพระหว่างมารดาและบุตรโดยช่วยให้บุตรเริ่มดูดนมมารดาให้ได้เร็วที่สุดภายในครึ่งชั่วโมงแรกหลังคลอด หลีกเลี่ยงการแยกมารดาและทารกทันทีภายหลังคลอดโดยไม่จำเป็น ให้การดูแลช่วยเหลือ ประคับประคองอย่างใกล้ชิดด้วยท่าที่ที่สุภาพนุ่มนวลอ่อนโยน ไม่รีบร้อน พุดคุยปลอบโยน ให้กำลังใจ กล่าวชมเชย เพื่อให้มารดาเกิดความมั่นใจและพึงพอใจ ทั้งหมดนี้จะช่วยให้มารดาประสบความสำเร็จในการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่างต่อเนื่องและยาวนานที่สุดเท่าที่ทำได้

แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการส่งเสริมการเริ่มต้นเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาระยะแรก

การศึกษาครั้งนี้ได้นำแนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการส่งเสริมการเริ่มต้นเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาระยะแรก โรงพยาบาลมหาสารคามนครเชียงใหม่ (กรณีการ์ กันธะรักษา และคณะ, 2554) มาใช้ ซึ่งประกอบด้วย 5 องค์ประกอบ ได้แก่ 1) การให้ความรู้และฝึกทักษะการส่งเสริมการเริ่มต้นเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาระยะแรกให้แก่บุคลากร 2) การให้ข้อมูลมารดาเกี่ยวกับการเริ่มต้นเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาระยะแรก 3) การลดอุปสรรคหรือสิ่งขัดขวางการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาในห้องรอคลอดและห้องคลอด ได้แก่ การดูแลมารดาเพื่อป้องกันการคลอดยาวนาน และการลดความเจ็บปวดในระยะคลอดของมารดาโดยไม่ใช้ยา 4) การปฏิบัติตามขั้นตอนของการสัมผัสแบบเนื้อแนบเนื้อ

ระหว่างมารดากับทารกและการจัดทำทารก และ 5) การดูแลทารกแรกเกิด โดยมีรายละเอียดของแนวปฏิบัติทางคลินิกดังนี้ คือ

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)
 - 1.3.4 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 เน้นให้มารดาเห็นความสำคัญของการพยายามให้บุตรดูดนมภายใน 1 ชั่วโมงแรกหลังคลอด (level 3b, A)
- 2.6 อธิบายให้มารดาเข้าใจถึงการแนบชิดกับบุตรว่าเป็นพฤติกรรมที่ปกติ ถึงแม้ว่าทารกจะไม่สามารถอมหรือดูดนมมารดาได้ (level 3b, A)

3. การลดอุปสรรคหรือสิ่งขัดขวางการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาในห้องคลอดและห้องคลอด

3.1 การดูแลมารดาเพื่อป้องกันการคลอดยาวนาน (level 4, A)

3.1.1 ให้การดูแลตามขั้นตอนการพยาบาลในระยะคลอดตามวิธีปฏิบัติของหน่วยงาน

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 ฝ่าระวังอย่างใกล้ชิดขณะคลอด และในระยะ 2 ชั่วโมงแรกหลังคลอดกระตุ้นมารดาและทารกให้มีการตอบสนองซึ่งกันและกัน และกระตุ้นให้ทารกดูดนมมารดาให้เป็นผลสำเร็จโดยเร็ว (3b, A)

4. การปฏิบัติตามขั้นตอนของการสัมผัสแบบเนื้อแนบเนื้อระหว่างมารดากับทารก และการจัดทำทารก

4.1 นำทารกมาให้มารดาโอบกอดโดยให้มีการสัมผัสแบบเนื้อแนบเนื้อระหว่างมารดากับทารกทันทีภายหลังคลอด และให้สัมผัสกันเป็นเวลา 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 จัดเตรียมเครื่องให้ความอบอุ่นวางไว้ใกล้มารดาและทารก ให้พร้อมใช้ในกรณีที่ต้องการปรับอุณหภูมิกายทารกให้สูงขึ้น (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 และย้ายไปดึกหลังคลอดพร้อมมารดา (level 1, A)
- 5.7 ดูแลให้ทารกดูดนมมารดาโดยเร็ว (level 1, A)

แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการส่งเสริมการเริ่มต้นเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาระยะแรก โรงพยาบาลมหาสารคามนครเชียงใหม่ (กรณีการ์ กัณธรักษา และคณะ, 2554) เป็นแนวปฏิบัติทางคลินิกที่พัฒนามาจากหลักฐานเชิงประจักษ์ มีขั้นตอนการสืบค้น และประเมินหลักฐานอย่างเป็นระบบ ผ่านการวิเคราะห์ถึงประโยชน์ ความเสี่ยงของการนำไปใช้และความคุ้มค่าคุ้มทุน ถือว่าเป็นแนวปฏิบัติที่ดีที่สุด ทำให้เกิดผลลัพธ์ที่ดี

การปฏิบัติการพยาบาลตามหลักฐานเชิงประจักษ์และการประเมินผลลัพธ์

ประเภทของแนวปฏิบัติทางคลินิก

แนวปฏิบัติทางคลินิกเป็นเครื่องมือที่สำคัญที่เป็นตัวเชื่อมระหว่างหลักฐานเชิงประจักษ์หรืองานวิจัยกับการปฏิบัติ โดยพัฒนาขึ้นอย่างเป็นระบบเพื่อช่วยในการตัดสินใจของผู้ประกอบอาชีพและผู้ให้บริการเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพที่เหมาะสมสำหรับภาวะใดภาวะหนึ่งโดยเน้นผู้ให้บริการเป็นศูนย์กลาง ทั้งนี้เพื่อพัฒนาคุณภาพการให้บริการในหน่วยงาน แนวปฏิบัติทางคลินิกมีความน่าเชื่อถือแตกต่างกันขึ้นอยู่กับขั้นตอนการพัฒนา ซึ่งกลุ่มแนวปฏิบัติทางคลินิกแห่งประเทศนิวซีแลนด์ (New Zealand Guidelines Group[NZGG], 2001) ได้แบ่งแนวปฏิบัติทางคลินิกออกเป็น 5 ประเภท ดังนี้

ประเภทที่ 1 แนวปฏิบัติทางคลินิกที่ได้มาจากผลการปฏิบัติที่เป็นเลิศ เป็นแนวปฏิบัติที่มีการพัฒนาอย่างเป็นระบบมาจากการประสมการณ์ของผู้ปฏิบัติในการดูแลสุขภาพ

ประเภทที่ 2 แนวปฏิบัติทางคลินิกที่อยู่ในรูปแบบของข้อกำหนด เป็นแนวปฏิบัติที่ยกร่างมาใช้เฉพาะหน่วยงาน และมีการกำหนดแนวทางชัดเจน

ประเภทที่ 3 แนวปฏิบัติทางคลินิกที่พัฒนามาจากการประชุมแสดงความคิดเห็นร่วมกัน เป็นแนวปฏิบัติที่ได้จากการประชุมหาข้อตกลงร่วมกันของผู้เชี่ยวชาญ

ประเภทที่ 4 แนวปฏิบัติทางคลินิกที่พัฒนามาจากหลักฐานความรู้เชิงประจักษ์ เป็นแนวปฏิบัติที่พัฒนาจากการทบทวนหลักฐานความรู้เชิงประจักษ์ มีขั้นตอนการสืบค้นและประเมินหลักฐานอย่างเป็นระบบ

ประเภทที่ 5 แนวปฏิบัติทางคลินิกที่พัฒนามาจากหลักฐานความรู้เชิงประจักษ์อย่างชัดเจน เป็นแนวปฏิบัติที่พัฒนาจากการทบทวนหลักฐานความรู้เชิงประจักษ์ มีขั้นตอนการสืบค้นและประเมินหลักฐานอย่างเป็นระบบ ผ่านการวิเคราะห์ถึงประโยชน์ ความเสี่ยงของการนำไปใช้ และความคุ้มค่าคุ้มทุน

ปัจจุบันแนวปฏิบัติทางคลินิกที่เป็นที่ยอมรับและมีความน่าเชื่อถือมากที่สุด คือแนวปฏิบัติที่พัฒนาจากการทบทวนหลักฐานความรู้เชิงประจักษ์ เนื่องจากมีกระบวนการ มีขั้นตอนการพัฒนาอย่างเป็นระบบ โดยอาศัยความรู้เชิงประจักษ์ที่มีความน่าเชื่อถือ ให้ผลลัพธ์ที่ดีที่สุดและมีความเสี่ยงน้อยที่สุด (พิกุล นันทชัยพันธ์, 2550) ซึ่งแนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการส่งเสริมการเริ่มเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาระยะแรก ถือเป็นแนวปฏิบัติประเภทที่ 5 คือ แนวปฏิบัติทางคลินิกที่พัฒนามาจากหลักฐานความรู้เชิงประจักษ์อย่างชัดเจน เป็นแนวปฏิบัติที่พัฒนาจากการ

ทบทวนหลักฐานความรู้เชิงประจักษ์ มีขั้นตอนการสืบค้นและประเมินหลักฐานอย่างเป็นระบบ ผ่านการวิเคราะห์ถึงประโยชน์ ความเสี่ยงของการนำไปใช้และความคุ้มค่าคุ้มทุน

ประโยชน์ของการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก

การนำแนวปฏิบัติทางคลินิกไปใช้ในการดูแลผู้รับบริการก่อให้เกิดประโยชน์ด้านต่างๆ ดังนี้ (พองคำ ติลกสกุลชัย, 2551)

1. ด้านผู้รับบริการ ผู้รับบริการได้รับการดูแลเป็นระบบ และมีการวางแผนการดูแลรักษาล่วงหน้าพร้อมกันจากทีมสหวิชาชีพ ได้รับการป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อน และได้รับการบริการที่มีความคุ้มค่ามากขึ้น ค่าใช้จ่ายในการดูแลรักษาลดลงโดยไม่ได้ลดประสิทธิภาพของการดูแลรักษา

2. ด้านผู้ประกอบการวิชาชีพบุคลากรมีการปฏิบัติไปในแนวทางเดียวกันลดความหลากหลายในการปฏิบัติ มีการร่วมปรึกษาและทบทวนความรู้เชิงประจักษ์ ลดความเสี่ยงของการปฏิบัติที่ผิดพลาด ขจัดปัญหาต่างๆ ที่อาจเกิดขึ้นได้

3. ด้านองค์กรวิชาชีพ มีการดำเนินการตามแนวปฏิบัติทางคลินิกในการดูแลผู้รับบริการ เป็นการประกันคุณภาพการบริการว่าอยู่บนพื้นฐานของความรู้ทางวิทยาศาสตร์ และเป็นการส่งเสริมความร่วมมือและการประสานงานในทีมสหวิชาชีพ

4. ด้านสังคม ได้รับรู้ถึงแผนการดูแลที่มีต่อผู้รับบริการ และเกิดความเชื่อมั่นในมาตรฐานการดูแลรักษาขององค์กร

5. ด้านผู้บริหารและโรงพยาบาล สามารถใช้เป็นเครื่องมือในการประเมินคุณภาพการบริการส่งเสริมความมั่นใจว่ามีการดำเนินกิจกรรมพัฒนาคุณภาพโดยเน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง ลดค่าใช้จ่ายและระยะเวลาในการนอนโรงพยาบาลก่อให้เกิดผลลัพธ์ ในเรื่องการคุมค่า คุ้มทุน

การใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการส่งเสริมการเริ่มเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา ที่พัฒนาจากหลักฐานเชิงประจักษ์ จะเกิดประโยชน์ต่อการดูแลมารดาและทารกเนื่องจากเป็นแนวทางที่ทำให้การปฏิบัติดูแลมีมาตรฐานเป็นไปในทิศทางเดียวกัน ช่วยป้องกันผลกระทบที่เกิดจากทารกที่ไม่ได้รับการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา และเกิดการทำงานเป็นทีมเพิ่มมากขึ้น

การใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกและการประเมินผลลัพธ์

แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการส่งเสริมการเริ่มต้นเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาระยะแรก มีความเหมาะสมในการนำไปใช้เนื่องจากมีการพัฒนาจากหลักฐานเชิงประจักษ์ควรมีการนำไปใช้ เนื่องจากการปฏิบัติทางการแพทย์โดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ (evidence-based practice) เป็นเครื่องมือสำหรับพยาบาล ผดุงครรภ์ และเป็นการบูรณาการความรู้สู่การปฏิบัติเพื่อพัฒนาคุณภาพของการบริการ ซึ่งเป็นตัวบ่งชี้ที่สำคัญของการประกันคุณภาพการบริการด้านสุขภาพ (พองคำ ดิลกสกุลชัย, 2551) การปฏิบัติดังกล่าวต้องใช้หลักฐานที่ดี (best evidence) ที่ได้รับการยืนยันจากการวิจัย และใช้เครื่องมือที่เป็นตัวเชื่อมโยงระหว่างความรู้กับการปฏิบัติ คือ แนวปฏิบัติทางคลินิก (ฉวีวรรณ ชงชัย, 2548) ซึ่งแนวปฏิบัติทางคลินิกเป็นข้อกำหนดที่จัดทำอย่างเป็นระบบ จากหลักฐานเชิงประจักษ์ ได้รับการวิเคราะห์จากผู้เชี่ยวชาญทีมสหวิชาชีพ และได้ข้อสรุปที่เหมาะสม เพื่อช่วยประกอบการตัดสินใจของผู้ปฏิบัติ ทีมสุขภาพและผู้ป่วย เพื่อการดูแลที่เหมาะสมกับสถานการณ์ (NHMRC, 1999) การนำแนวปฏิบัติทางคลินิกไปใช้ต้องมีการคัดกรองเพื่อให้ได้ข้อมูลที่น่าเชื่อถือและเหมาะสมกับสถานการณ์ ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงการปฏิบัติ เป็นวิธีการแก้ปัญหาในคลินิกให้เกิดแนวทางในการดูแล ลดการปฏิบัติที่หลากหลาย ลดค่าใช้จ่าย และพัฒนาคุณภาพการดูแลให้ดียิ่งขึ้น

ในการศึกษาครั้งนี้ ศึกษาตามขั้นตอนการนำแนวปฏิบัติทางคลินิกไปใช้ที่พัฒนาโดยสมาคมพยาบาลออนทาริโอ (RNAO, 2002) เนื่องจากมีขั้นตอนชัดเจน ง่ายต่อความเข้าใจและการนำไปปฏิบัติ มีรายละเอียดดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 การคัดเลือกแนวปฏิบัติทางคลินิก

เนื่องจากมีผู้พัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิกเป็นจำนวนมากและมีความหลากหลาย การเลือกแนวปฏิบัติทางคลินิกไปใช้จะต้องสืบค้นจากหลายๆแห่ง ทั้งจากสื่ออิเล็กทรอนิกส์ และจากแนวปฏิบัติที่ได้รับการตีพิมพ์เผยแพร่ จากนั้นนำแนวปฏิบัติทางคลินิกที่ได้จากการสืบค้นมาพิจารณาว่าพัฒนามาจากหลักฐานเชิงประจักษ์หรือไม่ และมีการประเมินคุณภาพเพื่อสนับสนุนการตัดสินใจในการนำแนวปฏิบัติทางคลินิกไปใช้

การประเมินคุณภาพของแนวปฏิบัติทางคลินิกใช้ผู้ประเมิน จำนวน 2-4 คน ผู้ประเมินต้องเป็นผู้เชี่ยวชาญหรือเป็นผู้มีประสบการณ์ในการพัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิกและเข้าใจในกระบวนการวิจัยเป็นอย่างดี การประเมินโดยใช้เครื่องมือประเมินแนวปฏิบัติสำหรับการวิจัย (AGREE, 2001) ฉบับแปลเป็นภาษาไทยโดย ฉวีวรรณ ชงชัย (2547) มีทั้งหมด 6 หมวด จำนวน 23 ข้อ ดังนี้

หมวดที่ 1 ขอบเขตและวัตถุประสงค์

- 1.1 แนวปฏิบัติมีการระบุวัตถุประสงค์ที่ชัดเจนและเฉพาะเจาะจง
- 1.2 คำถามในการพัฒนาแนวปฏิบัติเป็นปัญหาทางคลินิก
- 1.3 ระบุกลุ่มผู้ป่วยที่จะใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกนี้

หมวดที่ 2 การมีส่วนร่วมของผู้เกี่ยวข้อง

- 2.1 ทีมพัฒนาแนวปฏิบัติประกอบด้วยบุคลากรจากทีมสหวิชาชีพ
- 2.2 ผู้ให้บริการมีส่วนออกความคิดเห็น
- 2.3 มีการระบุกลุ่มที่จะใช้แนวปฏิบัติชัดเจน
- 2.4 แนวปฏิบัติได้ผ่านการทดลองใช้โดยกลุ่มเป้าหมาย

หมวดที่ 3 ขั้นตอนการพัฒนาแนวปฏิบัติ

- 3.1 มีการสืบค้นหลักฐานงานวิจัยอย่างเป็นระบบ
- 3.2 ระบุเกณฑ์ในการคัดเลือกหลักฐานงานวิจัยอย่างเป็นระบบ
- 3.3 ระบุวิธีการ กำหนดข้อเสนอแนะชัดเจน
- 3.4 มีการพิจารณาถึงประโยชน์ผลกระทบและความเสี่ยงในการกำหนดข้อเสนอแนะ
- 3.5 ข้อเสนอแนะมีหลักฐานเชิงประจักษ์สนับสนุนชัดเจน
- 3.6 แนวปฏิบัติได้รับการตรวจสอบจากผู้ทรงคุณวุฒิในองค์กรก่อนนำมาใช้
- 3.7 ระบุขั้นตอนของการปรับปรุงพัฒนาแนวปฏิบัติให้ทันสมัย

หมวดที่ 4 ความชัดเจนและการนำเสนอ

- 4.1 ข้อเสนอแนะมีความเป็นธรรม เฉพาะเจาะจงกับสถานการณ์และกลุ่มผู้ป่วยตามที่ระบุในหลักฐาน
- 4.2 ระบุทางเลือกสำหรับการจัดการกับแต่ละสถานการณ์
- 4.3 ข้อเสนอแนะเป็นข้อความที่เข้าใจง่าย
- 4.4 มีคำอธิบายวิธีใช้แนวปฏิบัติ เช่น อาจเป็นในรูปแบบของแผนผังสรุปแนวทางที่ต้องทำ เป็นต้น

หมวดที่ 5 การประยุกต์ใช้

- 5.1 ระบุสิ่งที่อาจเป็นปัญหาและอุปสรรคของการนำข้อเสนอแนะไปใช้
- 5.2 มีการพิจารณาค่าใช้จ่ายที่จะเกิดขึ้นเมื่อมีการใช้แนวปฏิบัติ
- 5.3 แนวปฏิบัติได้รับการพัฒนาและปรับปรุงให้ทันสมัยเสมอ

หมวดที่ 6 ความเป็นอิสระของทีมจัดทำแนวปฏิบัติ

6.1 แนวปฏิบัติได้รับการพัฒนาขึ้นอย่างอิสระจากผู้จัดทำ

6.2 มีการบันทึกความเห็นที่ขัดแย้งกันของทีมในระหว่างการพัฒนาแนวปฏิบัติ

การคิดคะแนนของแต่ละหมวด โดยแต่ละข้อให้เลือกตอบ 4 ตัวเลือกแบบลิเกิร์ต (Likert scale) ประกอบด้วย คะแนน 4 = เห็นด้วยอย่างยิ่ง คะแนน 3 = เห็นด้วย คะแนน 2 = ไม่เห็นด้วย และคะแนน 1 = ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง การคิดคะแนนของแต่ละด้านใช้สูตรดังต่อไปนี้

$$\frac{\text{คะแนนที่ได้} - \text{คะแนนรวมต่ำสุด}}{\text{คะแนนรวมสูงสุด} - \text{คะแนนรวมต่ำสุด}} \times 100$$

การประเมินคุณภาพของแนวปฏิบัติทางคลินิกจะประเมินโดยผู้เชี่ยวชาญทางด้านการพัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิก จำนวน 2 - 4 คน เป็นผู้ประเมิน คะแนนที่ได้มากกว่าร้อยละ 50 แสดงว่า แนวปฏิบัติทางคลินิกนั้นมีคุณภาพ หรือคุณสมบัติที่เหมาะสมในการนำไปใช้เป็นแนวปฏิบัติทางคลินิก และจากผลการประเมินคุณภาพของแนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการส่งเสริมการเริ่มต้นเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาในระยะแรก หน่วยคลอด โรงพยาบาลมหาสารคาม เชียงใหม่ ที่พัฒนาโดย กรรมการ กันธะรักษา และคณะ (2554) พบว่า มีความเหมาะสมตามคุณลักษณะแนวปฏิบัติทางคลินิกในระดับที่ดี ในแต่ละด้านมีคะแนนมากกว่าร้อยละ 50 จึงมีความเหมาะสมที่จะนำมาใช้กับหน่วยงาน (ฉวีวรรณ ธงชัย, 2547)

ขั้นตอนที่ 2 การระดม วิเคราะห์ และกำหนดการมีส่วนร่วมได้ส่วนเสีย

การวิเคราะห์การมีส่วนร่วมของทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องทำให้ได้ข้อมูลในส่วนต่างๆ เช่น ข้อมูลด้านบุคลากร กลุ่มบุคคล หน่วยงาน เป็นต้น การนำแนวปฏิบัติทางคลินิกไปใช้ต้องคำนึงถึงการมีส่วนร่วมของทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้อง ประกอบด้วย

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

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

2.3 ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียระหว่างองค์กร (interface stakeholders) หมายถึง ผู้บริหารของหน่วยงาน คณะกรรมการที่ได้รับการแต่งตั้ง โดยผู้มีส่วนเกี่ยวข้องระหว่างองค์กร จะมีส่วนสำคัญในการตัดสินใจต่อการนำแนวปฏิบัติทางคลินิกไปใช้

โดยการวิเคราะห์ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียเป็นวิธีการที่จะทำให้ได้ข้อมูลเกี่ยวกับบุคคลหรือองค์กรมากขึ้น ช่วยในการวางแผนดำเนินงาน การตัดสินใจและการใช้กลยุทธ์ต่างๆในการนำแนวปฏิบัติทางคลินิกไปใช้

ขั้นตอนที่ 3 การประเมินความพร้อมของสิ่งแวดล้อมในหน่วยงาน

การนำแนวปฏิบัติทางคลินิกไปใช้เพื่อให้เกิดความราบรื่นและมีประสิทธิภาพควรมีการประเมินความพร้อมของสิ่งแวดล้อมในหน่วยงาน 8 ด้าน คือ 1) ด้านโครงสร้างของหน่วยงาน 2) วัฒนธรรมการปฏิบัติงานของหน่วยงาน 3) ระบบการติดต่อสื่อสาร 4) การสนับสนุนของผู้นำ 5) ความรู้ ทักษะ และทัศนคติของกลุ่มเป้าหมาย 6) การจัดการที่มีคุณภาพ 7) แหล่งประโยชน์หรือทรัพยากร และ 8) ความสัมพันธ์ระหว่างสหวิชาชีพ หากเป็นองค์กรที่ซับซ้อน ควรระบุสิ่งที่เป็นไปได้และสิ่งที่เป็นไปได้ไม่ได้เพื่อให้เกิดความแม่นยำในการปฏิบัติ ระบุปัจจัยสนับสนุนและอุปสรรคให้ชัดเจนและหาแนวทางเพื่อลดอุปสรรคดังกล่าว การประเมินความพร้อมของสิ่งแวดล้อมในหน่วยงานแสดงให้เห็นถึงสภาพแวดล้อมที่พร้อมจะนำแนวปฏิบัติทางคลินิกไปใช้ โดยต้องมีความพร้อมทั้งด้านโครงสร้าง 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 การใช้สื่อ วิดีทัศน์ 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) เป็นผู้ที่ได้รับการยอมรับตามคุณวุฒิ และมีผลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของผู้ปฏิบัติ ความคิดเห็นของผู้นำจะทำให้ผู้ปฏิบัติเกิดการเคารพ

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

4.9 กิจกรรมที่กระทำต่อผู้ป่วย (patient mediated interventions) เป็นกิจกรรมที่สนับสนุนให้ผู้ป่วยดูแลสุขภาพ

4.10 การกระตุ้นเตือน (reminders) อาจเป็นการแจ้งเตือนด้วยตนเอง หรือการใช้สื่อคอมพิวเตอร์ในการเตือนเพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมปฏิบัติ

ขั้นตอนที่ 5 การประเมินผลความสำเร็จจากการนำแนวปฏิบัติทางคลินิกไปใช้

เป็นขั้นตอนรวบรวมข้อมูล วิเคราะห์ และสรุปผลจากโครงการที่นำแนวปฏิบัติทางคลินิกไปใช้ เพื่อประเมินความสำเร็จหรือผลลัพธ์ของการนำแนวปฏิบัติทางคลินิกไปใช้ ซึ่งสามารถทำได้ทั้งในระดับหน่วยงานหรือองค์กร ระดับผู้ให้บริการ ผู้รับบริการและค่าใช้จ่าย การประเมินผลจะประเมินผลใน 3 ด้าน ได้แก่

5.4 การประเมินผลด้านโครงสร้าง (structure evaluation) เป็นการประเมินลักษณะของหน่วยงานและอุปกรณ์ สิ่งอำนวยความสะดวก และบุคลากรในหน่วยงานเพื่อประเมินความพร้อม ความเพียงพอและการบริหารจัดการของหน่วยงานในการนำแนวปฏิบัติทางคลินิกไปใช้

5.5 การประเมินผลด้านกระบวนการ (process evaluation) เป็นการประเมินถึงแนวปฏิบัติทางคลินิกไปใช้ว่ามีการดำเนินการอย่างไร โดยเน้นถึงความสอดคล้องตามที่วางแผนไว้

5.6 การประเมินผลด้านผลลัพธ์ (outcome evaluation) เป็นการประเมินผลของการนำแนวปฏิบัติทางคลินิกไปใช้แล้วเกิดผลหรือการเปลี่ยนแปลงหรือไม่ การประเมินผลลัพธ์สามารถ

ประเมินได้หลายด้าน เช่น ความสำเร็จของการแก้ปัญหา จำนวนผู้เข้าร่วมโครงการ จำนวนวันที่นอนรักษาในโรงพยาบาล ความพึงพอใจของผู้ให้บริการ ความพึงพอใจของผู้รับบริการและครอบครัว เป็นต้น

การรวบรวมข้อมูลในขั้นตอนนี้ต้องมีการระบุผู้เชี่ยวชาญที่จะช่วยในกระบวนการประเมินตรวจสอบ เช่น พยาบาลผู้เชี่ยวชาญทางคลินิก เป็นต้น มีการออกแบบการประเมินผลโดยระบุเป้าหมายของความสำเร็จ ระบุกลุ่มเป้าหมาย กำหนดตัวชี้วัด พิจารณาตรวจสอบผลการประเมิน เช่น ผู้บริหาร คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย กลุ่มผู้รับบริการ เป็นต้น ในการประเมินผลสามารถประเมินได้ทั้ง 3 ด้าน หรือประเมินเพียงด้านใดด้านหนึ่งได้ ดังนั้นจึงควรมีการเตรียมงบประมาณสำหรับการรวบรวมและการวิเคราะห์ข้อมูลด้วย

ขั้นตอนที่ 6 การจัดหางบประมาณหรือแหล่งประโยชน์ในการสนับสนุนการนำแนวปฏิบัติไปใช้

การนำแนวปฏิบัติทางคลินิกไปใช้ให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุด จะต้องมีการจัดหาแหล่งประโยชน์ต่างๆ เช่น งบประมาณ บุคลากร สิ่งจำเป็นอื่นๆ เป็นต้น เพื่อให้การดำเนินการเป็นไปตามวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้ ซึ่งในการนำแนวปฏิบัติทางคลินิกไปใช้ในหน่วยงานอาจจำเป็นต้องใช้งบประมาณในการจัดการต่างๆ เช่น การจัดอบรมเพื่อให้ความรู้แก่เจ้าหน้าที่ การจัดซื้ออุปกรณ์ใหม่ การจัดเตรียมสถานที่ใหม่ เป็นต้น

กรอบแนวคิดในการศึกษา

การศึกษาประสิทธิผลของการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการส่งเสริมการเริ่มต้นเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาในระยะแรก โรงพยาบาลนครพิงค์ จังหวัดเชียงใหม่ ดำเนินการศึกษาโดยใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการส่งเสริมการเริ่มต้นเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาในระยะแรก โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ ที่พัฒนาโดยกรรณิการ์ กันธะรักษา และคณะ (2554) ซึ่งประกอบด้วย 5 องค์ประกอบ ได้แก่ 1) การให้ความรู้และฝึกทักษะการส่งเสริมการเริ่มต้นเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาในระยะแรกให้แก่บุคลากร 2) การให้ข้อมูลมารดาเกี่ยวกับการเริ่มต้นเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาในระยะแรก 3) การลดอุปสรรคหรือสิ่งขัดขวางการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาในห้องคลอดและห้องคลอด ได้แก่ การดูแลมารดาเพื่อป้องกันการคลอดยาวนาน และการลดความเจ็บปวดในระยะคลอดของมารดาโดยไม่ใช้ยา 4) การปฏิบัติตามขั้นตอนของการสัมผัสแบบเนื้อแนบเนื้อระหว่างมารดากับทารกและการจัดทำทารก และ 5) การดูแลทารกแรกเกิด ตามกรอบแนวคิดในการศึกษาในขั้นตอนการนำแนวปฏิบัติทางคลินิกไปใช้ และการประเมินผลลัพธ์ของสมาคมพยาบาลออนทารีโอ (RNAO, 2002) 6 ขั้นตอนดังนี้ คือ 1) การคัดเลือกแนวปฏิบัติทางคลินิก 2) การระบุ วิเคราะห์ และกำหนดการมีส่วนร่วมของผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง 3) การประเมินความพร้อมของสิ่งแวดล้อมในหน่วยงานและบุคลากร 4) การตัดสินใจเกี่ยวกับกลยุทธ์ในการนำแนวปฏิบัติไปใช้ 5) การประเมินผลความสำเร็จจากการนำแนวปฏิบัติทางคลินิกไปใช้ และ 6) การจัดหางบประมาณหรือแหล่งประโยชน์ในการสนับสนุนการนำแนวปฏิบัติไปใช้ เพื่อให้เกิดผลสำเร็จภายหลังการนำแนวปฏิบัติทางคลินิกไปใช้ ผู้ศึกษาและทีมผู้ใช้นำแนวทางการปฏิบัติทางคลินิกติดตามประเมินประสิทธิผลของการนำแนวปฏิบัติทางคลินิกไปใช้ โดยประเมินผลลัพธ์จาก 1) ความสำเร็จการสัมผัสแบบเนื้อแนบเนื้อระหว่างมารดากับทารก ภายใน 1 ชั่วโมงแรกหลังคลอด 2) ความสำเร็จในการอมหัวนมหรือดูดนมมารดาของทารก ภายใน 1 ชั่วโมงแรกหลังคลอด 3) อุณหภูมิกายของทารกแรกเกิดที่ 30 นาที และ 2 ชั่วโมงแรกหลังคลอด 4) ปริมาณน้ำนมมารดาในวันที่ 1, 2 และ 3 หลังคลอด 5) การเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่างเต็มที่ 24 ชั่วโมงก่อนจำหน่ายกลับบ้าน