

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลและอภิปรายผล

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงเปรียบเทียบ ชนิดศึกษาแบบย้อนหลังและไปข้างหน้า แบบไม่ควบคุมทั้งก่อนและหลังการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก เพื่อศึกษาประสิทธิผลของการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการส่งเสริมการเริ่มต้นเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาในระยะแรก โรงพยาบาลนครพิงค์ จังหวัดเชียงใหม่ โดยใช้กรอบแนวคิดในการศึกษาตามขั้นตอนการนำแนวปฏิบัติทางคลินิกไปใช้และการประเมินผลลัพธ์ ที่พัฒนาโดยสมาคมพยาบาลออนทาริโอ (RNAO, 2002) มาเป็นแนวทางในการศึกษา ผู้ศึกษาทำการรวบรวมข้อมูลกลุ่มตัวอย่างมารดาที่ทารกที่ได้รับการดูแลตามปกติ เป็นการศึกษาย้อนหลังจากเวชระเบียนระหว่างเดือน พฤศจิกายน ถึง ธันวาคม พ.ศ. 2553 จำนวน 161 คู่ และกลุ่มมารดาที่ทารกที่ได้รับการดูแลโดยใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกเป็นการศึกษาไปข้างหน้าระหว่างเดือนพฤษภาคม ถึง มิถุนายน พ.ศ.2554 จำนวน 156 คู่ ผลการศึกษาได้นำเสนอด้วยตารางประกอบคำบรรยายตามลำดับ ดังต่อไปนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างที่ได้รับการดูแลตามปกติและกลุ่มที่ได้รับการดูแลโดยใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก ประกอบด้วย ข้อมูลส่วนบุคคลของมารดา อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ สถานภาพสมรส ลำดับของการตั้งครรภ์ และประสบการณ์การเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา

ส่วนที่ 2 ข้อมูลปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมการเริ่มต้นเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา ระยะแรก ซึ่งประกอบด้วย การได้รับยาเร่งคลอด การได้รับยาระงับความเจ็บปวด และระยะเวลาของการคลอด

ส่วนที่ 3 ข้อมูลผลลัพธ์ของการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการส่งเสริมการเริ่มต้นเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาในระยะแรก โดยการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความสำเร็จการสัมผัสแบบเนื้อแนบเนื้อระหว่างมารดาที่ทารก ภายใน 1 ชั่วโมงแรกหลังคลอด คะแนนเฉลี่ยความสำเร็จในการอมหัวนมหรือดูดนมมารดาของทารก ภายใน 1 ชั่วโมงแรกหลังคลอด ค่าเฉลี่ยภาวะอุณหภูมิกาย ทารกที่ 30 นาที และ 2 ชั่วโมงแรกหลังคลอด คะแนนเฉลี่ยปริมาณน้ำนมมารดาในวันที่ 1, 2 และ 3 หลังคลอด และจำนวนมารดาที่เลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่างเต็มที่ 24 ชั่วโมงก่อนจำหน่ายกลับบ้าน ระหว่างกลุ่มที่ได้รับการดูแลโดยใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกฯ และกลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างที่ได้รับการดูแลโดยใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกและกลุ่มตัวอย่างที่ได้รับการดูแลตามปกติ

ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างของการศึกษานี้ประกอบด้วย 2 กลุ่ม คือ กลุ่มตัวอย่างที่ได้รับการดูแลตามปกติ จำนวน 161 คู่ และกลุ่มตัวอย่างที่ได้รับการดูแลโดยใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก จำนวน 156 คู่ พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่ได้รับการดูแลตามปกติ อายุ มีอายุเฉลี่ย 25.18 ปี ไม่ได้รับการศึกษา คิดเป็นร้อยละ 47.83 มีอาชีพเกษตรกร ร้อยละ 41.61 สถานภาพสมรสคู่ คิดเป็นร้อยละ 98.14 และเป็นการตั้งครรภ์แรก คิดเป็นร้อยละ 49.69 ไม่มีประสบการณ์การเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา คิดเป็นร้อยละ 60.25 ส่วนกลุ่มตัวอย่างที่ได้รับการดูแลโดยใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก มีอายุเฉลี่ย 25 ปี ไม่ได้รับการศึกษา ร้อยละ 43.59 มีอาชีพเกษตรกร ร้อยละ 34.62 สถานภาพสมรสคู่ คิดเป็นร้อยละ 98.08 การตั้งครรภ์แรก คิดเป็นร้อยละ 46.79 และไม่มีประสบการณ์การเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา คิดเป็นร้อยละ 65.28 เมื่อเปรียบเทียบข้อมูลส่วนบุคคลทั้ง 2 กลุ่ม พบว่า ไม่มีความแตกต่างกัน (ตาราง 1)

ตาราง 1

จำนวน และร้อยละ ของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคล

ข้อมูลส่วนบุคคล	กลุ่มที่ได้รับการดูแล ตามปกติ (n=161)		กลุ่มที่ได้รับการดูแล โดยใช้แนวปฏิบัติทาง คลินิก (n=156)		p-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
อายุ	$\bar{X}=25.18$ (S.D.=5.48)		$\bar{X}=25.00$ (S.D.=4.89)		
ต่ำกว่า 20 ปี	43	26.71	42	26.92	
21 – 25 ปี	41	25.47	39	25.0	
26 – 30 ปี	46	28.57	52	33.33	
31 – 35 ปี	30	18.63	20	12.82	
36 ปี ขึ้นไป	1	0.62	3	1.92	0.426 ^{1ns}
ระดับการศึกษา					
ไม่ได้รับการศึกษา	77	47.83	68	43.59	
ประถมศึกษา	25	15.53	24	15.58	
มัธยมศึกษา	27	16.77	28	17.95	
อนุปริญญา	15	9.32	15	9.62	
ปริญญาตรี	17	10.56	20	12.82	
สูงกว่าปริญญาตรี	0	0	1	0.64	0.946 ^{1ns}
อาชีพ					
ไม่ได้ทำงาน แม่บ้าน	37	22.98	48	28.05	
เกษตรกร	67	41.61	54	34.62	
รับจ้าง	49	30.33	40	25.64	
รัฐวิสาหกิจ	7	4.31	11	7.05	
รับราชการ	1	0.62	3	1.92	0.146 ^{1ns}

¹ Fisher's exact probability test, ² Chi-square test

ตาราง 1 (ต่อ)

ข้อมูลส่วนบุคคล	กลุ่มที่ได้รับการดูแล ตามปกติ (n=161)		กลุ่มที่ได้รับการดูแลโดย ใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก (n=156)		p-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
สถานภาพสมรส					
คู่	158	98.14	153	98.08	1.000 ^{2ns}
หย่าร้าง	3	1.86	3	1.92	
ลำดับที่ของการตั้งครรภ์					
ครรภ์ที่ 1	80	49.69	73	46.79	0.146 ^{1ns}
ครรภ์ที่ 2	32	19.88	27	17.31	
ครรภ์ที่ 3	28	17.39	31	19.87	
ครรภ์ที่ 4 ขึ้นไป	21	13.04	25	16.03	
ประสบการณ์การเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา					
มีประสบการณ์	64	39.75	54	34.62	0.344 ^{2ns}
ไม่มีประสบการณ์	97	60.25	102	65.28	

¹ Fisher's exact probability test, ² Chi-square test

ส่วนที่ 2 ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมการเริ่มต้นเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาในระยะแรก ประกอบด้วย การได้รับยาเร่งคลอด การได้รับยาระงับความเจ็บปวดขณะรอคลอด ระยะเวลาการคลอด

2.1 การได้รับยาเร่งคลอด ผลการศึกษา พบว่ากลุ่มตัวอย่างที่ได้รับการดูแลตามปกติ ได้รับยาเร่งคลอด คิดเป็นร้อยละ 24.44 และกลุ่มตัวอย่างที่ได้รับการดูแลโดยใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก ได้รับยาเร่งคลอด ร้อยละ 23.08 เมื่อเปรียบเทียบการได้รับยาเร่งคลอดของทั้ง 2 กลุ่ม พบว่า ไม่มีความแตกต่างกัน (ตาราง 2)

2.2 การได้รับยาระงับความเจ็บปวดขณะรอคลอด ผลการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่ได้รับการดูแลตามปกติ ได้รับยาระงับความเจ็บปวดขณะรอคลอด คิดเป็นร้อยละ 11.18 และกลุ่มตัวอย่างที่ได้รับการดูแลโดยใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก ได้รับยาระงับความเจ็บปวดขณะรอคลอด ร้อยละ 6.41 เมื่อเปรียบเทียบการได้รับยาระงับความเจ็บปวดขณะรอคลอดของทั้ง 2 กลุ่ม พบว่า ไม่มีความแตกต่างกัน (ตาราง 2)

ตาราง 2

จำนวน และร้อยละ ของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมการเริ่มต้นเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา การได้รับยาเร่งคลอด การได้รับยาระงับความเจ็บปวดขณะรอคลอด

ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมการเริ่มต้นเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาในระยะแรก	กลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ (n=161)		กลุ่มที่ได้รับการดูแลโดยใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก (n=156)		χ^2	p-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
การได้รับยาเร่งคลอด						
ได้รับ	39	24.44	36	23.08	0.05	0.810 ^{ns}
ไม่ได้รับ	122	75.78	120	76.92		
ได้รับยาระงับความเจ็บปวดขณะรอคลอด						
ได้รับ	18	11.18	10	6.41	2.24	0.135 ^{ns}
ไม่ได้รับ	143	88.82	146	93.59		

2.3 ระยะเวลาการคลอด ผลการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่ได้รับการดูแลตามปกติ มีค่าเฉลี่ยเวลาระยะที่ 1 ของการคลอด เท่ากับ 11.74 ชม. ค่าเฉลี่ยเวลาระยะที่ 2 ของการคลอด เท่ากับ 20.57 นาที ค่าเฉลี่ยเวลาระยะที่ 3 ของการคลอด เท่ากับ 4.39 นาที ส่วนกลุ่มตัวอย่างที่ได้รับการดูแลโดยใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก มีค่าเฉลี่ยเวลาระยะที่ 1 ของการคลอด เท่ากับ 9.87 ชม. ค่าเฉลี่ยเวลาระยะที่ 2 ของการคลอด เท่ากับ 17.77 นาที ค่าเฉลี่ยเวลาระยะที่ 3 ของการคลอด เท่ากับ 3.62 นาที เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยเวลาระยะที่ 1 และ 2 ของการคลอดทั้ง 2 กลุ่ม พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่ได้รับการดูแลตามปกติ มีระยะที่ 1 และ 2 ของการคลอด มากกว่ากลุ่มตัวอย่างที่ได้รับการดูแลโดยใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) ส่วนระยะที่ 3 ของการคลอด ทั้ง 2 กลุ่ม ไม่มีความแตกต่างกัน (ตาราง 3)

ตาราง 3

ค่าเฉลี่ยของระยะเวลาการคลอด

ระยะเวลาการคลอด	กลุ่มที่ได้รับการดูแล ตามปกติ		กลุ่มที่ได้รับการ ดูแลโดยใช้แนว ปฏิบัติทางคลินิก		t	p-value
	(n=161)		(n=156)			
	$\bar{X}$	S.D.	$\bar{X}$	S.D.		
ระยะที่ 1ของการคลอด (ชม.)	11.74	5.64	9.87	6.94	-2.64	.000
ระยะที่ 2ของการคลอด (นาที)	20.57	9.70	17.77	9.43	-2.59	.000
ระยะที่ 3ของการคลอด (นาที)	4.39	5.91	3.62	3.27	-1.42	.154 ^{ns}

ส่วนที่ 3 ข้อมูลผลลัพธ์ของการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการส่งเสริมการเริ่มต้นเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาในระยะแรก

การศึกษานี้เป็นการศึกษาเปรียบเทียบผลลัพธ์ของการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการส่งเสริมการเริ่มต้นเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา ซึ่งประกอบด้วย ความสำเร็จการสัมผัสแบบเนื้อแนบเนื้อระหว่างมารดากับทารก ภายใน 1 ชั่วโมงแรกหลังคลอด ความสำเร็จในการอมหัวนมหรือดูดนมมารดาของทารก ภายใน 1 ชั่วโมงแรกหลังคลอด ภาวะอุณหภูมิกายทารกที่ 30 นาที และ 2 ชั่วโมงแรกคลอด ปริมาณน้ำนมมารดาในวันที่ 1, 2 และ 3 หลังคลอด และการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่างเต็มที่ 24 ชั่วโมงก่อนจำหน่ายกลับบ้าน โดยมีรายละเอียดดังนี้

3.1 การสัมผัสแบบเนื้อแนบเนื้อระหว่างมารดากับทารก

เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนความสำเร็จในการสัมผัสแบบเนื้อแนบเนื้อระหว่างมารดากับทารกภายใน 1 ชั่วโมงแรกหลังคลอด ในกลุ่มตัวอย่างที่ได้รับการดูแลโดยใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกและกลุ่มตัวอย่างที่ได้รับการดูแลตามปกติ พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่ได้รับการดูแลโดยใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก มีคะแนนเฉลี่ยความสำเร็จในการให้การสัมผัสแบบเนื้อแนบเนื้อระหว่างมารดากับทารกภายใน 1 ชั่วโมงแรกหลังคลอด มากกว่ากลุ่มตัวอย่างที่ได้รับการดูแลตามปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) (ตาราง 4)

ตาราง 4

เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความสำเร็จในการสัมผัสแบบเนื้อแนบเนื้อของมารดากับทารกภายใน 1 ชั่วโมงแรกหลังคลอด ระหว่างกลุ่มตัวอย่างที่ได้รับการดูแลตามปกติ และกลุ่มตัวอย่างที่ได้รับการดูแลโดยใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก

ผลลัพธ์	กลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ (n=161)		กลุ่มที่ได้รับการดูแลโดยใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก (n=156)		t	p-value
	$\bar{X}$	S.D.	$\bar{X}$	S.D.		
ความสำเร็จในการสัมผัสแบบเนื้อแนบเนื้อระหว่างมารดากับทารกภายใน 1 ชั่วโมงแรกหลังคลอด	2.21	0.91	6.70	0.86	-44.96	.000

3.2 ความสำเร็จในการอมห้วนนมของมารดาหรือคุณนมมารดาของทารก

เมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความสำเร็จในการอมห้วนนมของมารดาหรือคุณนมมารดาของทารกระหว่างกลุ่มตัวอย่างที่ได้รับการดูแลโดยใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกและกลุ่มตัวอย่างที่ได้รับการดูแลตามปกติ พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่ได้รับการดูแลโดยใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกมีคะแนนเฉลี่ยความสำเร็จความสำเร็จในการอมห้วนนมของมารดาหรือคุณนมมารดาของทารกภายใน 1 ชั่วโมงแรกหลังคลอด มากกว่ากลุ่มตัวอย่างที่ได้รับการดูแลตามปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) (ตาราง 5)

ตาราง 5

เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความสำเร็จในการอมห้วนนมหรือคุณนมมารดาของทารก ภายใน 1 ชั่วโมงแรกหลังคลอด ระหว่างกลุ่มตัวอย่างที่ได้รับการดูแลตามปกติ และกลุ่มตัวอย่างที่ได้รับการดูแลโดยใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก

ผลลัพธ์	กลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ (n=161)		กลุ่มที่ได้รับการดูแลโดยใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก (n=156)		t	p-value
	$\bar{X}$	S.D.	$\bar{X}$	S.D.		
ความสำเร็จในการอมห้วนนมหรือคุณนมมารดาของทารก ภายใน 1 ชั่วโมงแรกหลังคลอด	1.22	0.66	3.96	0.97	-29.44	.000

3.3 อุณหภูมิกายทารกแรกเกิดที่ 30 นาที และ 2 ชั่วโมงหลังคลอด

เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยอุณหภูมิกายทารกแรกเกิด ที่ 30 นาทีหลังคลอด ระหว่างกลุ่มตัวอย่างที่ได้รับการดูแลโดยใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก และกลุ่มตัวอย่างที่ได้รับการดูแลตามปกติ พบว่า ค่าเฉลี่ยอุณหภูมิกายทารกแรกเกิดที่ 30 นาที และ 2 ชั่วโมงหลังคลอด ในกลุ่มที่ได้รับการดูแลโดยใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก สูงกว่ากลุ่มตัวอย่างที่ได้รับการดูแลตามปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) (ตาราง 6)

ตาราง 6

เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยอุณหภูมิกายทารกแรกเกิด ที่ 30 นาที และ 2 ชั่วโมงหลังคลอด ระหว่างกลุ่มตัวอย่างที่ได้รับการดูแลตามปกติ และกลุ่มตัวอย่างที่ได้รับการดูแลโดยใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก

ผลลัพธ์	กลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ (n=161)		กลุ่มที่ได้รับการดูแลโดยใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก (n=156)		t	p-value
	$\bar{X}$	S.D.	$\bar{X}$	S.D.		
อุณหภูมิกายทารกแรกเกิดที่ 30 นาที หลังคลอด	36.87	0.18	37.18	0.32	-10.26	.000
อุณหภูมิกายทารกแรกเกิดที่ 2 ชั่วโมง หลังคลอด	37.18	0.13	37.34	0.36	-3.51	.000

3.4 ปริมาณน้ำนมในวันที่ 1, 2 และ 3 หลังคลอด

เมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยปริมาณน้ำนมในวันที่ 1, วันที่ 2 และวันที่ 3 หลังคลอด ระหว่างกลุ่มตัวอย่างที่ได้รับการดูแลโดยใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก และกลุ่มตัวอย่างที่ได้รับการดูแลตามปกติ พบว่า คะแนนเฉลี่ยปริมาณน้ำนมในวันที่ 1, วันที่ 2 และวันที่ 3 หลังคลอด มากกว่ากลุ่มตัวอย่างที่ได้รับการดูแลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) (ตาราง 7)

ตาราง 7

เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยปริมาณน้ำนมในวันที่ 1, 2 และ 3 วันหลังคลอด ระหว่างกลุ่มตัวอย่างที่ได้รับการดูแลตามปกติ และกลุ่มตัวอย่างที่ได้รับการดูแลโดยใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก

ผลลัพธ์	กลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ (n=161)		กลุ่มที่ได้รับการดูแลโดยใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก (n=156)		t	p-value
	$\bar{X}$	S.D.	$\bar{X}$	S.D.		
ปริมาณน้ำนมในวันที่ 1 หลังคลอด	0.75	0.42	1.39	0.04	-11.73	.000
ปริมาณน้ำนมในวันที่ 2 หลังคลอด	0.99	0.13	2.43	0.55	-31.79	.000
ปริมาณน้ำนมในวันที่ 3 หลังคลอด	1.84	0.36	2.88	0.32	-26.99	.000

3.5 การเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่างเดียวที่ 24 ชั่วโมงก่อนจำหน่ายกลับบ้าน

จากการเปรียบเทียบจำนวนมารดาที่มีการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่างเดียวที่ 24 ชั่วโมงก่อนจำหน่ายกลับบ้าน ระหว่างกลุ่มตัวอย่างที่ได้รับการดูแลโดยใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก และกลุ่มตัวอย่างที่ได้รับการดูแลตามปกติ พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่ได้รับการดูแลโดยใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก มีการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่างเดียวที่ 24 ชั่วโมงก่อนจำหน่ายกลับบ้าน มากกว่ากลุ่มตัวอย่างที่ได้รับการดูแลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) (ตาราง 8)

ตาราง 8

จำนวน และร้อยละของมารดาที่มีการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่างเดียวที่ 24 ชั่วโมงก่อนจำหน่ายกลับบ้าน ระหว่างกลุ่มตัวอย่างที่ได้รับการดูแลตามปกติ และกลุ่มตัวอย่างที่ได้รับการดูแลโดยใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก

ผลลัพธ์	กลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ (n=161)		กลุ่มที่ได้รับการดูแลโดยใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก (n=156)		χ^2	p-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
การเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่างเดียว	106	65.84	134	85.90	17.33	.000
ไม่ได้เลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่างเดียว	55	34.16	22	14.10		

อภิปรายผล

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาประสิทธิผลของการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการส่งเสริมการเริ่มต้นเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาในระยะแรก โรงพยาบาลนครพิงค์ จังหวัดเชียงใหม่ โดยเปรียบเทียบผลลัพธ์จากความสำเร็จการสัมผัสแบบเนื้อแนบเนื้อระหว่างมารดากับทารก ภายใน 1 ชั่วโมงแรกหลังคลอด ความสำเร็จในการอมหัวนมหรือดูดนมมารดาของทารก ภายใน 1 ชั่วโมงแรกหลังคลอด ภาวะอุณหภูมิกายทารกที่ 30 นาที และ 2 ชั่วโมงแรกหลังคลอด ปริมาณน้ำนมมารดาในวันที่ 1, 2 และ 3 หลังคลอด และการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่างเต็มที่ 24 ชั่วโมงก่อนจำหน่ายกลับบ้าน ระหว่างกลุ่มตัวอย่างที่ได้รับการดูแลโดยใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกและกลุ่มตัวอย่างที่ได้รับการดูแลตามปกติ การอภิปรายผลโดยนำเสนอลักษณะข้อมูลของกลุ่มตัวอย่าง และอภิปรายผลการศึกษา โดยมีรายละเอียดดังนี้

ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างของการศึกษาครั้งนี้ประกอบด้วย กลุ่มตัวอย่างที่ได้รับการดูแลตามปกติ จำนวน 161 คู่ และกลุ่มตัวอย่างที่ได้รับการดูแลโดยใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก จำนวน 156 คู่ พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่ได้รับการดูแลตามปกติและกลุ่มตัวอย่างที่ได้รับการดูแลโดยใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก มีลักษณะกลุ่มตัวอย่างไม่แตกต่างกันทั้ง 2 กลุ่ม (ตาราง 1) ในด้านอายุ ระดับการศึกษา อาชีพ สถานภาพสมรส ลำดับที่ของการตั้งครรภ์ และประสบการณ์การเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา ดังนั้นผลลัพธ์ของความสำเร็จในการเริ่มต้นเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาในระยะแรก จึงเป็นประสิทธิผลของการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการเริ่มต้นเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาในระยะแรก ที่พัฒนาโดยกรรณิการ์ กันธะรักษา และคณะ (2554)

ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมการเริ่มต้นเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาในระยะแรก จากการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่ได้รับการดูแลตามปกติ และกลุ่มตัวอย่างที่ได้รับการดูแลโดยใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก ได้รับยาเร่งคลอด และได้รับยากระตุ้นความเจ็บปวดขณะรอกคลอด ไม่แตกต่างกัน เนื่องจากห้องคลอดโรงพยาบาลนครพิงค์ มีแนวปฏิบัติในการดูแลผู้คลอดในการลดการใช้ยาลดหัตถการขณะรอกคลอด และการลดความเจ็บปวดในระยะคลอดโดยไม่ใช้ยาอยู่แล้ว ดังนั้นทั้ง 2 กลุ่มจึงไม่แตกต่างกัน

สำหรับระยะเวลาของการคลอด พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่ได้รับการดูแลตามปกติ มีค่าเฉลี่ยเวลาระยะที่ 1, ระยะที่ 2 ของการคลอด มากกว่ากลุ่มตัวอย่างที่ได้รับการดูแลโดยใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) ส่วนระยะที่ 3 ของการคลอด ทั้ง 2 กลุ่มไม่มีความ

แตกต่างกัน (ตาราง 3) แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการส่งเสริมการเริ่มต้นเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา ระยะแรก มีการปฏิบัติในการดูแลมารดาเพื่อป้องกันการคลอดยาวนาน ดังนั้นกลุ่มตัวอย่างที่ได้รับการดูแลโดยใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกจึงมีระยะที่ 1 และ ระยะที่ 2 ของการคลอด น้อยกว่ากลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ ส่งผลให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีในการส่งเสริมการเริ่มต้นเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา ระยะแรก ส่วนระยะที่ 3 ของการคลอด มีระยะเวลาที่ไม่แตกต่างกันเนื่องจากทางโรงพยาบาลมีนโยบายการปฏิบัติในการป้องกันการตกเลือดหลังคลอดระยะแรกโดยใช้ active management of third stage of labor ตั้งแต่ ปี 2552 จึงส่งผลให้ระยะที่ 3 ของการคลอดทั้ง 2 กลุ่มไม่แตกต่างกัน

ผลลัพธ์ของการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการส่งเสริมการเริ่มต้นเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา ระยะแรก

1. ความสำเร็จในการให้การสัมผัสแบบเนื้อแนบเนื้อระหว่างมารดากับทารก ภายใน 1 ชั่วโมงแรกหลังคลอด ผลการศึกษาพบว่า คะแนนเฉลี่ยความสำเร็จในการให้การสัมผัสแบบเนื้อแนบเนื้อระหว่างมารดากับทารกของกลุ่มตัวอย่างที่ได้รับการดูแลโดยใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกมากกว่า กลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($\bar{X} = 6.70$, $SD = 0.86$ และ $\bar{X} = 2.21$, $SD = 0.91$, $p < .001$) (ตาราง 4) ผลการศึกษานับสนับสนุนสมมติฐานที่ 1 อธิบายได้ว่าการที่มีการนำแนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการส่งเสริมการเริ่มต้นเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา ระยะแรก โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ (กรณีการ กันธะรักษา และคณะ, 2554) มาใช้ แนวปฏิบัติทางคลินิกมีองค์ประกอบ เกี่ยวกับการให้ความรู้และฝึกทักษะการส่งเสริมการเริ่มต้นเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา ระยะแรกแก่บุคลากร มีการฝึกทักษะการส่งเสริมการสัมผัสแบบเนื้อแนบเนื้อระหว่างมารดากับทารก และการจัดทำทารก รวมทั้งแนวปฏิบัติทางคลินิกนี้มีการให้ข้อมูลกับมารดาเกี่ยวกับการเริ่มต้นการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา ทำให้มารดามีความรู้ ความเข้าใจและเห็นความสำคัญของการปฏิบัติมากขึ้น ซึ่งเนื้อหาแนวปฏิบัตินี้มีการประเมินคุณภาพและมีหลักฐานเชิงประจักษ์สามารถยืนยันได้ ทำให้บุคลากรมีการเตรียมพร้อมและมั่นใจในการปฏิบัติมากขึ้น ส่งผลให้เกิดความสำเร็จของการสัมผัสแบบเนื้อแนบเนื้อ นานอย่างน้อย 1 ชั่วโมง ส่วนในกลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกตินั้น ไม่ได้ให้ความรู้ทั้งบุคลากรและมารดาตลอดตั้งแต่แรก ทำให้ไม่มีความรู้ ความเข้าใจและเห็นความสำคัญในการปฏิบัติ ไม่มีแนวปฏิบัติที่ชัดเจน ซึ่งมีการศึกษาพบว่า มีปัจจัยเกี่ยวข้อง หลายประการ ได้แก่ ปัจจัยด้านความรู้ของมารดาและบุคลากรทางสุขภาพ ภาวะทางด้านจิตใจของมารดา และ ระยะเวลาการรอคลอด เป็นปัจจัยที่มีผลในการส่งเสริมการเริ่มต้นเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาในระยะแรกให้ประสบความสำเร็จ (Khanna, 2007; Orun et al., 2010) ดังนั้นความสำเร็จของการ

สัมผัสแบบเนื้อแนบเนื้อระหว่างมารดากับทารก ภายใน 1 ชั่วโมงแรกหลังคลอด ในกลุ่มที่ใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกฯ จึงมากกว่ากลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ

2. ความสำเร็จในการอมหัวนมหรือดูดนมมารดาของทารก ภายใน 1 ชั่วโมงแรกหลังคลอด ผลการศึกษาพบว่า คะแนนเฉลี่ยความสำเร็จในการอมหัวนมหรือดูดนมมารดาของทารก ภายใน 1 ชั่วโมงแรกหลังคลอด กลุ่มตัวอย่างที่ให้การดูแลโดยใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกฯ มากกว่ากลุ่มตัวอย่างที่ได้รับการดูแลตามปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($\bar{X} = 3.96$, $SD = 0.97$ และ $\bar{X} = 1.22$, $SD = 0.66$, $p < .001$) (ตาราง 5) ซึ่งอธิบายได้ว่าการให้มารดากับทารกได้สัมผัสกันโดยเร็ว เป็นการเริ่มต้นพฤติกรรมดูดนมมารดาของทารก ความสำเร็จของการสัมผัสแบบเนื้อแนบเนื้อระหว่างมารดากับทารกนานมากกว่า 50 นาที ทำให้ทารกเรียนรู้กลิ่นน้ำนมของมารดา มีการรับรู้และตอบสนอง กระตุ้นให้ทารกสามารถคลิบคลานมาดูดนมมารดาได้ (Mizuno et al., 2004) เมื่อวางทารกแรกเกิดลงบนหน้าอกของมารดาแบบเนื้อแนบเนื้อ ทารกจะลืมตา ใช้มือสำรวจและกระตุ้นเต้านมมารดา มีการเคลื่อนไหวมือเข้าสู่ปาก มีน้ำลายไหล บางคนจะมีการเลียหรือดูดนิ้วหรือมือของตัวเอง มีการหันเข้าหาหัวนม และมีการเคลื่อนไหวเข้าหาหัวนมและเลียหัวนม จนสามารถดูดนมครั้งแรกได้ (UNICEF, 2007) ซึ่งส่งผลกระตุ้นให้เกิดการหลั่งฮอร์โมนออกซิโทซิน ทำให้มีการหลั่งของน้ำนม และเกิดสัมพันธภาพที่ดีระหว่างมารดากับทารก (Klaus, 2006) นอกจากนี้การให้การสัมผัสแบบเนื้อแนบเนื้อระหว่างมารดากับทารก จะทำให้เพิ่มความสำเร็จในการเริ่มให้ดูดนมมารดา (Nakoa et al., 2007) และผลการศึกษาครั้งนี้ทารกกลุ่มตัวอย่างที่ได้รับการดูแลโดยใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกฯ มีความสำเร็จในการให้การสัมผัสแบบเนื้อแนบเนื้อระหว่างมารดากับทารก ภายใน 1 ชั่วโมงแรกหลังคลอดมากกว่า จึงส่งผลให้เกิดความสำเร็จในการอมหัวนม หรือดูดนมมารดาของทารกภายใน 1 ชั่วโมงแรกหลังคลอด ของกลุ่มตัวอย่างที่ได้รับการดูแลโดยใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก มากกว่ากลุ่มตัวอย่างที่ได้รับการดูแลตามปกติ

3. ภาวะอุณหภูมิกายทารกที่ 30 นาที และ 2 ชั่วโมงแรกคลอด ผลการศึกษาพบว่า ค่าเฉลี่ยอุณหภูมิกายทารกที่ 30 นาทีแรกคลอดและ 2 ชั่วโมงแรกคลอด กลุ่มตัวอย่างที่ให้การดูแลโดยใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก สูงกว่ากลุ่มตัวอย่างที่ได้รับการดูแลตามปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) อุณหภูมิกายทารกที่ 30 นาทีแรกคลอด กลุ่มตัวอย่างที่ให้การดูแลโดยใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก สูงกว่ากลุ่มตัวอย่างที่ได้รับการดูแลตามปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($\bar{X} = 37.18$, $SD = 0.32$ และ $\bar{X} = 36.87$, $SD = 0.18$, $p < .001$) และอุณหภูมิกายทารก 2 ชั่วโมงแรกหลังคลอด กลุ่มตัวอย่างที่ให้การดูแลโดยใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก สูงกว่ากลุ่มตัวอย่างที่ได้รับการดูแลตามปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($\bar{X} = 37.34$, $SD = 0.36$ และ $\bar{X} = 37.18$, $SD = 0.13$, $p < .001$) (ตาราง 6) ผลการศึกษานับสนับสนุนสมมติฐานที่ 3 อธิบายได้ว่า การสัมผัสแบบเนื้อแนบ

เนื้อทำให้ทารกมีการปรับตัวกับสิ่งแวดล้อมภายนอกมดลูกได้ดีขึ้น โดยช่วยให้มีการปรับตัวด้านอุณหภูมิกายปกติ (Moore & Anderson, 2007) จากการศึกษาภาวะอุณหภูมิของทารกที่ได้รับ การส่งเสริมโดยการให้มารดาโอบกอดแบบเนื้อแนบเนื้อของ ชูว์ และคณะ (2005) พบว่า ระหว่าง การวางทารกแบบเนื้อแนบเนื้อบนหน้าอกมารดา อุณหภูมิของทารกจะเพิ่มขึ้น 0.4 องศาเซลเซียส และทารกส่วนใหญ่จะรักษาอุณหภูมิอยู่ระหว่าง 36.5 องศาเซลเซียส ถึง 37.6 องศาเซลเซียส (Chiu et al., 2005) และผลจากความสำเร็จของการให้การสัมผัสแบบเนื้อแนบเนื้อในกลุ่มตัวอย่างที่ ได้รับการดูแลโดยใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกฯ ระยะเวลาในการให้การสัมผัสนานกว่า จึงส่งผลให้ อุณหภูมิของทารกสูงขึ้น การที่ทารกได้สัมผัสกับมารดาแบบเนื้อแนบเนื้อเป็นเวลานาน อุณหภูมิของทารกจะเพิ่มขึ้นตลอดเวลาที่ทำการสัมผัสแบบเนื้อแนบเนื้อ (Bergstrom et al., 2007) ส่วนในกลุ่มตัวอย่างที่ได้รับการดูแลตามปกติ ทารกแรกเกิด จะได้รับการปฏิบัติกิจกรรมการ พยายาม ได้แก่ การเช็ดตัวและคราบเลือดที่ผิวหนัง ฉีดวิตามินเค ป้ายตา และฉีดยา ซึ่งปฏิบัติ ภายใต้อุปกรณ์ radiant warmer ใช้เวลาประมาณ 10-20 นาที จากนั้นทารกจะได้รับการห่อตัวและถูกนำมา ให้มารดาโอบกอด ซึ่งจะไม่มีการสัมผัสแบบเนื้อแนบเนื้อระหว่างมารดากับทารก จึงทำให้ทารกมี การสูญเสียความร้อนของร่างกายไปกับสิ่งแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงตลอดเวลา (Moore & Anderson, 2007) จึงทำให้อุณหภูมิของทารกในกลุ่มตัวอย่างที่ได้รับการดูแลโดยใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกฯ สูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ

4. ปริมาณน้ำนมมารดาในวันที่ 1, 2 และ 3 หลังคลอด ผลการศึกษาพบว่า คะแนนเฉลี่ย ปริมาณน้ำนมมารดาในวันที่ 1, 2 และ 3 หลังคลอด กลุ่มตัวอย่างที่ได้รับการดูแลโดยใช้แนวปฏิบัติ ทางคลินิกฯมากกว่า กลุ่มตัวอย่างที่ได้รับการดูแลตามปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (ปริมาณน้ำนม มารดาวันที่ 1 $\bar{X} = 1.39$, $SD = 0.04$ และ $\bar{X} = 0.75$, $SD = 0.42$, $p < .001$ ปริมาณน้ำนมมารดาวันที่ 2 $\bar{X} = 2.43$, $SD = 0.55$ และ $\bar{X} = 0.99$, $SD = 0.13$, $p < .001$ ปริมาณน้ำนมมารดาวันที่ 3 $\bar{X} = 2.88$, $SD = 0.32$ และ $\bar{X} = 1.84$, $SD = 0.36$, $p < .001$) (ตาราง 7) ผลการศึกษานับสนับสนุนสมมติฐานที่ 4 ซึ่งอธิบายได้ว่า การสัมผัสแบบเนื้อแนบเนื้อระหว่างมารดา และทารกช่วยให้มีการสร้างและการ หลั่งน้ำนมมากขึ้นเนื่องจากการกระตุ้นการหลั่งฮอร์โมนโพรแลคติน และฮอร์โมนออกซิโทซิน เข้าสู่กระแสเลือด โดยที่ฮอร์โมนโพรแลคตินมีหน้าที่ในการสร้างน้ำนม และฮอร์โมนออกซิโทซิน มีหน้าที่กระตุ้นให้กล้ามเนื้อรอบต่อมน้ำนมหดตัว บีบน้ำนมไหลผ่านออกมาตามท่อน้ำนม นอกจากนี้การที่ทารกดูดนม การที่มารดาได้ยินเสียงทารกร้อง หรือการมองเห็นทารก จะกระตุ้น ให้มีการหลั่งฮอร์โมนออกซิโทซินมากขึ้น (Wong et al., 2006) จากการศึกษาพบว่า ผลจากการ ที่นำทารกแรกเกิดมาวางลงบนหน้าอกของมารดาแบบเนื้อแนบเนื้อ ทารกจะลืมตา ใช้มือสำรวจ และกระตุ้นเต้านมมารดา มีการเคลื่อนไหวมือเข้าสู่ปาก มีน้ำลายไหล บางคนจะมีการเลียหรือดูดนิ้ว

หรือมือของตัวเอง มีการหันเข้าหาหัวนม และมีการเคลื่อนไหวเข้าหาหัวนมและเลียหัวนม จนสามารถดูดนมครั้งแรกได้ ซึ่งส่งผลกระตุ้นให้เกิดการหลั่งฮอร์โมนออกซิโทซิน ทำให้มีการหลั่งของน้ำนม (UNICEF, 2007) และการกระตุ้นให้ทารกดูดเร็ว จะทำให้มีการหลั่งของฮอร์โมนโปรแลคตินเพิ่มมากขึ้น โดยเฉพาะอย่างยิ่งในระยะต้นตัวของทารก ซึ่งอยู่ในช่วง 45-60 นาทีภายหลังคลอด (Klaus, 2009) เมื่อทารกดูดนม หรือกดบริเวณลานนม น้ำนมก็จะไหลออกมาเกิดการหลั่งของน้ำนม การกระตุ้นให้ทารกดูดนมมารดาเร็วและสม่ำเสมอ ยังช่วยให้มารดามีการสร้างฮอร์โมนโปรแลคตินเพิ่มขึ้น เพียงพอที่จะกระตุ้นให้มีการสร้างและหลั่งน้ำนม เพราะระดับของฮอร์โมนโปรแลคตินจะสูงมากใน 2 ชั่วโมงแรกหลังคลอด ทำให้มีปริมาณน้ำนมที่เพียงพอในการเลี้ยงบุตร (Davidson et al., 2008) นอกจากนี้จากการศึกษา ยังพบว่า ค่าเฉลี่ยปริมาณน้ำนม ค่อยๆเพิ่มมากขึ้น ในวันที่ 2 และ 3 หลังคลอด เนื่องจากกระบวนการผลิตน้ำนม lactogenesis II จะเกิดขึ้นในช่วง 30-40 ชั่วโมงหลังคลอด ฮอร์โมนต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการทำงานกระตุ้นให้มีการสร้างของน้ำนมมารดาเพิ่มมากขึ้น มารดาส่วนใหญ่ จะเริ่มรู้สึกว่ามีน้ำนมไหลหลังคลอด 50-73 ชั่วโมง หรือ 2-3 วัน (Buhimschi, 2004) ส่วนในกลุ่มตัวอย่างที่ได้รับการดูแลตามปกติ ไม่ได้มีการสัมผัสแบบเนื้อแนบเนื้อเป็นระยะเวลานาน บุตรไม่ได้มีการอมหัวนมหรือดูดนมมารดาตั้งแต่แรก ทำให้ไม่เกิดการกระตุ้นการหลั่งของฮอร์โมนโปรแลคติน ในระยะต้นตัวของทารก (Klaus, 2006) ดังนั้นในกลุ่มตัวอย่างที่ได้รับการดูแลโดยใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก จึงมีปริมาณน้ำนมมารดาในวันที่ 1, 2 และ 3 หลังคลอด มากกว่ากลุ่มตัวอย่างที่ได้รับการดูแลตามปกติ

5. การเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่างเต็มที่ 24 ชั่วโมงก่อนจำหน่ายกลับบ้าน ผลการศึกษาพบว่า ในกลุ่มตัวอย่างที่ได้รับการดูแลโดยใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก มีการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่างเต็มที่ 24 ชั่วโมงก่อนจำหน่าย มากกว่า กลุ่มตัวอย่างที่ได้รับการดูแลตามปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (ร้อยละ 85.90, ร้อยละ 65.84 , $p < .001$) (ตาราง 8) ผลการศึกษานี้สนับสนุนสมมติฐานที่ 5 อธิบาย ได้ว่า ในกลุ่มตัวอย่างที่ได้รับการดูแลโดยใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกนั้น แนวปฏิบัติทางคลินิกฯ มีองค์ประกอบของการปฏิบัติที่มีเนื้อหาครอบคลุมในการลดอุปสรรคของความสำเร็จในการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา ที่พัฒนามาจากหลักฐานเชิงประจักษ์ ทำให้เป็นแนวปฏิบัติที่เหมาะสมและเป็นแนวปฏิบัติที่ดี สามารถปฏิบัติได้จริง มารดากับทารกที่ได้รับการสัมผัสแบบเนื้อแนบเนื้อเป็นเวลานาน จะทำให้ทารกสามารถหัดกลืนมาดูดนมมารดาได้เร็วขึ้น (Mizuno et al., 2004; Mori et al., 2010; UNICEF, 2007) ส่งผลให้มีการหลั่งของฮอร์โมนโปรแลคติน และออกซิโทซิน ทำให้มีการสร้างและหลั่งน้ำนม (Davidson et al., 2008) ทำให้มีปริมาณน้ำนมที่เพียงพอ ต่อการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่างต่อเนื่อง ส่งผลให้มารดาสามารถเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาประสบความสำเร็จ ระยะเวลาในการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดานานขึ้น (Bramson et al., 2010)

สำหรับกลุ่มตัวอย่างที่ได้รับการดูแลตามปกติ มารดาและทารกไม่ได้สัมผัสแบบเนื้อแนบเนื้อ เป็นระยะเวลาอย่างน้อย 1 ชั่วโมง ปริมาณน้ำนมในวันที่ 1, 2 และ 3 หลังคลอด มีน้อยกว่า จึงส่งผลให้มีปริมาณน้ำนมไม่เพียงพอ จำนวนมารดาที่เลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่างเดียวที่ 24 ชั่วโมงก่อนจำหน่าย กลุ่มที่ได้รับการดูแลโดยใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกฯ จึงมากกว่ากลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ

อย่างไรก็ตามในกลุ่มที่ใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกฯ พบว่า ไม่ได้เลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่างเดียวที่ 24 ชั่วโมงก่อนจำหน่ายกลับบ้าน จำนวน 22 ราย จากการสอบถาม พบว่า มีสาเหตุจาก 1) การทำหมันหลังคลอดโดยไม่บีบเก็บน้ำนมไว้ให้ทารก จำนวน 8 ราย 2) ห้วนมบอด จำนวน 6 ราย 3) การปฏิบัติตามความเชื่อของผู้มีอิทธิพลในครอบครัว จำนวน 4 ราย 4) ทารกตัวเหลืองได้รับการส่องไฟ จำนวน 3 ราย และ 5) น้ำนมไหลน้อย จำนวน 1 ราย จะเห็นได้ว่าสาเหตุส่วนใหญ่มาจากการที่มารดาไม่ได้มีการบีบเก็บน้ำนมไว้ให้ทารกก่อนไปทำหมัน ผู้ศึกษาได้ให้ข้อมูลกับหน่วยงานหลังคลอด พร้อมทั้งแนะนำให้มีการสอนการบีบเก็บน้ำนมมารดาไว้ให้บุตรก่อนไปทำหมัน เพื่อที่บุตรจะไม่ได้รับนมผสมซึ่งการได้รับนมผสมจะทำให้เกิดความล้มเหลวในการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา (วีระพงษ์ ฉัตรานนท์, 2554) ส่วนสาเหตุของการมีห้วนมบอด ทารกมีภาวะตัวเหลืองได้รับการส่องไฟ การปฏิบัติตามความเชื่อของผู้มีอิทธิพลในครอบครัว ผู้ศึกษาได้ติดตามเยี่ยมให้ความรู้เรื่องการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาซ้ำ เพื่อทบทวนและให้มารดามีความรู้ ความเข้าใจมากขึ้น

ผลการศึกษาประสิทธิผลของการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการส่งเสริมการเริ่มต้นเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาในระยะแรก ตามกรอบแนวคิดการนำแนวปฏิบัติทางคลินิกไปใช้และการประเมินผลลัพธ์ของสมาคมพยาบาลออนทาริโอ (RNAO, 2002) พบว่าเกิดผลลัพธ์ที่ดี ในกลุ่มที่ได้รับการดูแลโดยใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกฯ คือ ความสำเร็จการสัมผัสแบบเนื้อแนบเนื้อระหว่างมารดากับทารก ภายใน 1 ชั่วโมงแรกหลังคลอด ความสำเร็จในการอมห้วนมหรือดูดนมมารดาของทารก ภายใน 1 ชั่วโมงแรกหลังคลอด ภาวะอุณหภูมิกายทารกที่ 30 นาที และ 2 ชั่วโมงแรกหลังคลอด ปริมาณน้ำนมมารดาในวันที่ 1, 2 และ 3 หลังคลอด และการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่างเดียวที่ 24 ชั่วโมงก่อนจำหน่าย ทั้งนี้เนื่องจากการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการส่งเสริมการเริ่มต้นเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาในระยะแรกที่มีคุณภาพ หน่วยงานมีความพร้อม และมีกระบวนการที่ดี ดังรายละเอียดต่อไปนี้

การคัดเลือกแนวปฏิบัติทางคลินิกที่มีคุณภาพมาใช้ เป็นขั้นตอนแรกและขั้นตอนที่สำคัญของการนำแนวปฏิบัติทางคลินิกไปใช้ โดยแนวปฏิบัติทางคลินิกที่นำไปใช้ ต้องสามารถแก้ปัญหาของหน่วยงาน และนำมาปรับปรุงคุณภาพบริการได้ ในการคัดเลือกแนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการส่งเสริมการเริ่มต้นเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาในระยะแรก ที่นำมาศึกษาครั้งนี้ ได้ผ่านการประเมิน

ด้วยเครื่องมือประเมินแนวปฏิบัติสำหรับการวิจัย (AGREE, 2001) พบว่าแนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการส่งเสริมการเริ่มต้นเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาในระยะแรก โรงพยาบาลมหาสารคามเชิงใหม่ นี้ มีคุณภาพหรือคุณสมบัติที่เหมาะสมในการนำไปใช้ (ฉวีวรรณ ธงชัย, 2549) เนื้อหาและสาระของแนวปฏิบัติทางคลินิกส่วนใหญ่มาจากหลักฐานเชิงประจักษ์ ที่มีความน่าเชื่อถือสูง มีการแบ่งระดับความน่าเชื่อถือของหลักฐานที่สืบค้นได้ โดยใช้เกณฑ์การแบ่งระดับความน่าเชื่อถือและคุณภาพของหลักฐาน จึงถือว่าเป็นแนวปฏิบัติทางคลินิกประเภทแนวปฏิบัติที่พัฒนามาจากหลักฐานความรู้เชิงประจักษ์ที่มีความน่าเชื่อถือสูง (NZGG, 2001)

นอกจากนี้ปัจจัยหนึ่งที่ทำให้เกิดผลลัพธ์ที่ดี คือ ความพร้อมของหน่วยงาน ซึ่งมีส่วนสำคัญมากต่อความสำเร็จของการนำแนวทางปฏิบัติทางคลินิกไปใช้ ถ้ามีการเตรียมความพร้อมดีจะส่งผลต่อความสำเร็จได้สูง (Boaz, Baeza, & Fraser, 2011) ผู้ศึกษาและทีมผู้ใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก ได้เตรียมความพร้อมของหน่วยงานและบุคลากรที่เกี่ยวข้อง โดยจัดประชุมครอบคลุมบุคลากรพยาบาลห้องคลอดทั้งหมด ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการนำแนวทางปฏิบัติทางคลินิกไปใช้ เน้นให้เห็นความสำคัญของการนำแนวทางปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการส่งเสริมการเริ่มต้นเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาไปใช้แก้ปัญหาและก่อให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีต่อผู้รับบริการ จากนั้นอบรมความรู้และฝึกทักษะในการส่งเสริมการเริ่มต้นเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาในระยะแรก เนื่องจากบุคลากรยังขาดความรู้และทักษะการส่งเสริมการเริ่มต้นเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาในระยะแรก การขาดความรู้และทักษะจะทำให้เกิดความล้มเหลวในการส่งเสริมการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาได้สูง (Komara et al., 2007) ผู้ศึกษาได้บรรยายประกอบภาพผ่านสื่ออิเล็กทรอนิกส์ พร้อมทั้งให้ชมวิดีโอสาธิตการปฏิบัติ ในการส่งเสริมการเริ่มต้นเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาในระยะแรก เพื่อให้ทีมผู้ใช้ได้มีความรู้นำไปสอนมารดาได้ ซึ่งการขาดความรู้ของมารดาคลอด เป็นสิ่งหนึ่งที่ทำให้ไม่ประสบความสำเร็จ (Khanna, 2007; Orun et al., 2010) ผู้ศึกษาและทีมผู้ใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกได้ร่วมกันจัดเตรียมอุปกรณ์ แผ่นพับ วิดีโอ เรื่องการส่งเสริมการเริ่มต้นเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาในระยะแรก และแบบบันทึกต่างๆ ที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูลให้พร้อมสำหรับการดำเนินงาน พร้อมทั้งจัดทำแฟ้มแนวปฏิบัติทางคลินิกฯ จัดทำแผนภูมิขั้นตอนการปฏิบัติตามแนวปฏิบัติทางคลินิกไว้บนโต๊ะที่ใช้ปฏิบัติงาน เพื่อให้ทีมผู้ใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกมองเห็นได้ชัดเจน ติดตั้งข้อมูลไว้ในคอมพิวเตอร์ของหน่วยงาน เพื่อให้สะดวกในค้นหาและปฏิบัติงาน ส่งผลให้การปฏิบัติตามแนวปฏิบัติทางคลินิกฯ มีความต่อเนื่อง ซึ่งการปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง จะทำให้ประสบผลสำเร็จในการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา (Bramson et al., 2010)

เมื่อมีการนำแนวปฏิบัติทางคลินิกมาใช้ ในสัปดาห์แรก มีการสรุปผลการปฏิบัติตามแนวปฏิบัติทางคลินิกฯ เป็นการทบทวนสิ่งที่ปฏิบัติและให้ข้อมูลย้อนกลับ ทุกวันหลังจากรับ-ส่งเวรช่วง

เข้า และติดตามการปฏิบัติ ทุกวันในสัปดาห์แรก เพื่อเป็นการตรวจเยี่ยมรับทราบปัญหา และให้คำปรึกษาเมื่อผู้ใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกต้องการคำปรึกษา หลังจากนั้นติดตามประเมินสัปดาห์ละครั้ง สรุปการปฏิบัติงานเดือนละครั้ง พร้อมทั้งจัดบอร์ด แจ้งผลความก้าวหน้าในการดำเนินงาน มีการติดตามประเมินผลและปรับปรุงกระบวนการอย่างต่อเนื่อง เมื่อพบอุปสรรคหรือปัญหาจะประชุมชี้แจงให้คำแนะนำเพิ่มเติมทั้งรายบุคคลและรายกลุ่ม เพื่อให้ผู้ใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกมีความเข้าใจตรงกันและปฏิบัติได้ถูกต้อง การตัดสินใจเกี่ยวกับกลยุทธ์ในการนำแนวปฏิบัติไปใช้ครั้งนี้ ผู้ศึกษาได้ใช้กลยุทธ์หลายๆกลยุทธ์ร่วมกัน เพื่อเป็นการกระตุ้นให้ทีมผู้ใช้ปฏิบัติตามได้ ทำให้มีการใช้แนวปฏิบัติอย่างสม่ำเสมอและเกิดประสิทธิผล การใช้กลยุทธ์ในการนำแนวปฏิบัติทางคลินิกไปใช้นั้นควรผสมผสานกันหลายกลยุทธ์ เพื่อให้ประสบความสำเร็จและเกิดความยั่งยืนในการปฏิบัติงานต่อไป (Boaz et al., 2011; Stergiou-Kita, 2010; Vander Wees et al., 2008) กลยุทธ์ที่นำมาใช้ ได้แก่ การประชุม การอบรมให้ความรู้ การขอความคิดเห็นของหัวหน้างาน เนื่องจากหัวหน้างานหรือผู้นำเป็นผู้ที่ได้รับการยอมรับตามคุณวุฒิ และมีผลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของผู้ปฏิบัติ ความคิดเห็นของผู้นำจะทำให้ผู้ปฏิบัติเกิดความเคารพและปฏิบัติตาม (Stergiou-Kita, 2010) การจัดบอร์ด ประเมินความก้าวหน้าและกระตุ้นเตือนในการปฏิบัติ การกำกับและติดตามนิเทศ รวมทั้งได้นำกลยุทธ์ของการประชุมปรึกษาทางการพยาบาล (conference) มาใช้เพื่อร่วมกันหาสาเหตุของปัญหา และร่วมกันหาแนวทางแก้ไขป้องกันความเสี่ยงดังกล่าว ซึ่งขณะปฏิบัติพบปัญหาว่า ทารกมีภาวะอุณหภูมิร่างกายต่ำขณะให้การมารดาโอบกอดสัมผัสแบบเนื้อแนบเนื้อ จำนวน 1 ราย ทำให้ผู้ใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกขาดความมั่นใจในการปฏิบัติ จึงได้นำอุบัติการณ์ดังกล่าวมารวบรวมปรึกษาทางการพยาบาล หาสาเหตุ ปัญหา และร่วมกันหาแนวทางแก้ไขป้องกันความเสี่ยงดังกล่าว ซึ่งสาเหตุ คือ ไม่เช็ดตัวทารกให้แห้งและทารกถ่ายปัสสาวะเปียกชื้น ทำให้อุณหภูมิร่างกายของทารกต่ำ ทีมผู้ใช้แนวปฏิบัติจึงแจ้งแนวทางการดูแลทารกเพื่อป้องกันภาวะอุณหภูมิร่างกายต่ำให้รับทราบโดยทั่วกัน

ผู้ศึกษาและทีมผู้ใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกได้ประชาสัมพันธ์ จัดบอร์ด นิเทศการในชุมชน จัดให้ความรู้กับญาติ โปสเตอร์ประชาสัมพันธ์ บริเวณหน้าห้องคลอด หน่วยฝากครรภ์ และแจกแผ่นพับหน่วยบริการปฐมภูมิในชุมชนตำบลคอนแก้ว อำเภอแม่ริม จังหวัดเชียงใหม่ซึ่งเป็นเขตบริการของโรงพยาบาลนครพิงค์ เมื่อผู้คลอดมารับบริการที่โรงพยาบาลนครพิงค์ ให้ความร่วมมือ มีความรู้ และแจ้งความประสงค์ในการต้องการโอบกอดบุตร สัมผัสบุตรแบบเนื้อแนบเนื้อมากขึ้น การปฏิบัติดังกล่าวเป็นกลยุทธ์หนึ่งด้านการตลาด ที่จัดให้มีการสื่อสารสู่สาธารณะ สร้างกระแสการรับรู้ของชุมชน ในการส่งเสริมการเริ่มต้นเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาในระยะแรก ซึมซับเป็นวัฒนธรรมของการเริ่มต้นเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาในระยะแรก ส่งผลให้เกิดความสำเร็จ (สง่า ดามาพงษ์, 2554)

การจัดหางบประมาณหรือแหล่งประโยชน์ในการนำแนวปฏิบัติไปใช้ ผู้ศึกษาได้เสนอโครงการในการนำแนวปฏิบัติทางคลินิกฯ ไปใช้ต่อประธาน และคณะกรรมการกลุ่มงานสูติกรรม-นรีเวชกรรม และขอสนับสนุนอุปกรณ์สำหรับการดำเนินงาน ได้แก่ การจัดพิมพ์แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการส่งเสริมการเริ่มต้นเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาระยะแรก แผ่นพับ อุปกรณ์ในการจัดบอร์ดและทำโปสเตอร์ ใช้งบประมาณไม่มาก เนื่องจากวิธีการปฏิบัติบางอย่างไม่ต้องลงทุนในการซื้ออุปกรณ์ หรือจัดเตรียมสถานที่ใหม่ เพียงแค่ปรับระบบและวิธีการปฏิบัติเท่านั้น จึงไม่ได้สิ้นเปลืองงบประมาณ อีกทั้งทำให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีต่อมารดาและทารก จึงเกิดความคุ้มค่าคุ้มทุน

กล่าวโดยสรุปการศึกษาประสิทธิผลของการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการส่งเสริมการเริ่มต้นเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาระยะแรก โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ (กรณีการ กั้นระรักษา และคณะ, 2554) มาใช้ในโรงพยาบาลนครพิงค์ จังหวัดเชียงใหม่ ตามขั้นตอนของสมาคมพยาบาลออนทาร์โอนั้น แนวปฏิบัติทางคลินิกฯ เป็นแนวปฏิบัติที่มาจากหลักฐานเชิงประจักษ์ที่ดีมีคุณภาพ มีความง่ายในการปฏิบัติ ทีมผู้ใช้แนวปฏิบัติมีการยอมรับ มีความเหมาะสมกับหน่วยงาน กิจกรรมการปฏิบัติไม่ซับซ้อน และไม่เพิ่มภาระงานเนื่องจากบางอย่างเป็นการปฏิบัติที่ทำเป็นประจำอยู่แล้ว หน่วยงานมีความพร้อมในการนำไปใช้ มีกระบวนการนำไปสู่การปฏิบัติที่ดีจึงทำให้เกิดผลลัพธ์ที่ดี อีกทั้งจากการประเมินโรงพยาบาลสายใยรักแห่งครอบครัว เมื่อ 22 มิถุนายน 2554 ผลการประเมินห้องคลอดได้คะแนนเต็ม ร้อยละ 100 และได้รับคำชื่นชมจากคณะกรรมการผู้ประเมินโครงการสายใยรักครอบครัว แห่งประเทศไทย ทำให้บุคลากรมีความภาคภูมิใจ ซึ่งเป็นผลจากการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกฯ สำหรับการส่งเสริมการเริ่มต้นเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาระยะแรก ผลลัพธ์ที่ได้จากการศึกษาครั้งนี้ ทำให้แนวปฏิบัติทางคลินิกฯ สำหรับการส่งเสริมการเริ่มต้นเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาระยะแรก ยังคงใช้อย่างต่อเนื่องต่อไปในห้องคลอด โรงพยาบาลนครพิงค์ จังหวัดเชียงใหม่ ผลการศึกษาครั้งนี้ จึงสามารถยืนยันประสิทธิผลของการนำแนวปฏิบัติทางคลินิกฯ และแสดงให้เห็นว่าการนำแนวปฏิบัติทางคลินิกฯ ที่มาจากการปฏิบัติการพยาบาลโดยใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกที่อ้างอิงจากหลักฐานเชิงประจักษ์มาใช้ สามารถเพิ่มประสิทธิภาพและผลลัพธ์ที่ดี นำไปสู่การปรับปรุงและพัฒนาคุณภาพในการดูแลมารดาและทารก เพื่อส่งเสริมการเริ่มต้นเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาระยะแรก อันจะส่งผลต่อการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่างเดียวยต่อไป