

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่างเดียวนับเป็นสิ่งสำคัญและเหมาะสมสำหรับทารกมากที่สุดภายใน 6 เดือนแรกของชีวิต เพราะนมมารดามีสารอาหารที่เหมาะสมสำหรับการเจริญเติบโตและพัฒนาการของทารก ช่วยให้ทารกมีสุขภาพแข็งแรง มีพัฒนาการทางสมองและสติปัญญาดี (Dennis, 2002) นอกจากนี้ยังมีประโยชน์ต่อมารดา กล่าวคือ ช่วยลดการตกเลือดหลังคลอด ทำให้มารดามีน้ำหนักตัวลดลงสู่ปกติเหมือนก่อนตั้งครรภ์ได้เร็ว ทำให้เว้นระยะห่างในการมีบุตร ลดโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็งเต้านม (Dyson, McCormick, & Renfrew, 2008) ส่วนประโยชน์ในด้านเศรษฐกิจและสังคม จะเป็นการลดค่าใช้จ่ายในการซื้อนมผสม และลดค่าใช้จ่ายของรัฐในเรื่องการรักษาพยาบาล ทำให้สังคมเปี่ยมไปด้วยคนที่มีความสามารถเต็มตามศักยภาพและมีจิตใจดี (Wong, Perry, Hockenberry, Lowdermilk, & Wilson, 2006)

องค์การอนามัยโลก (World Health Organization [WHO]) และองค์การทุนเพื่อเด็กแห่งสหประชาชาติ (The United Nations Children's Fund [UNICEF]) ได้กำหนดให้มีการส่งเสริมการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา โดยจัดให้มีกลยุทธ์การดำเนินงานคือ บันได 10 ขั้นสู่ความสำเร็จของการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา ซึ่งกระทรวงสาธารณสุขของประเทศไทยได้กำหนดเป็นนโยบายให้โรงพยาบาลทุกแห่งดำเนินการในปี พ.ศ. 2534 อย่างไรก็ตามยังพบว่าอัตราการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาของประเทศไทยในปี พ.ศ. 2548 มีเพียงร้อยละ 5 ซึ่งถือเป็นประเทศที่มีอัตราการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่างเดียวน้อยที่สุดในโลกประเทศหนึ่ง (องค์การยูนิเซฟ ประเทศไทย, 2549) และในปี พ.ศ. 2552 พบอัตราการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่างเดียวยังร้อยละ 15.1 (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2553) ถึงแม้ว่าอัตราการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาจะเพิ่มขึ้น แต่ก็ยังต่ำกว่าเป้าหมายในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 10 (พ.ศ. 2550-2554) ที่ได้กำหนดเป้าหมายให้ทารกได้รับนมมารดาอย่างเดียวนานเวลา 6 เดือน ไม่น้อยกว่าร้อยละ 30 นอกจากนี้องค์การอนามัยโลกและองค์การทุนเพื่อเด็กแห่งสหประชาชาติ แนะนำให้เริ่มเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาในระยะแรกภายใน 1 ชั่วโมงหลังคลอด (WHO, 2009) แต่ประเทศไทยยังมีอัตราการเริ่มเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาในระยะแรกภายใน 1 ชั่วโมงหลังคลอดเพียงร้อยละ 50 (UNICEF, 2009) ซึ่งต่ำกว่าเป้าหมาย

ประชาชนสุขภาพดี ปี ค.ศ. 2010 (Healthy People 2010) ที่กำหนดไว้ร้อยละ 75 (U.S. Department of Health and Human service, 2000)

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า การส่งเสริมการเริ่มต้นเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา ระยะแรกสามารถเพิ่มอัตราการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา และเพิ่มระยะเวลาในการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา (Mizuno, Mizuno, Shinohara, & Noda, 2004) การส่งเสริมการเริ่มต้นเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาเป็นการช่วยให้มารดาและทารกได้สัมผัสกันแบบเนื้อแนบเนื้อ (skin to skin contact) โดยการวางทารกแรกคลอดที่ได้รับการเช็ดตัวให้แห้งบนหน้าอกของมารดา การเริ่มต้นเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาภายใน 1 ชั่วโมงแรกหลังคลอดช่วยเพิ่มความสำเร็จของการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาในครั้งแรก และจะส่งผลต่อการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่างเดียวยาวเป็นเวลานาน 6 เดือน (Priscilla, 2008) นอกจากนี้ยังพบว่า การปฏิบัติที่เป็นมาตรฐานในการแยกมารดาและทารกระยะแรกคลอด จะเกิดผลกระทบต่ออัตราการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา (Moore, Anderson, & Bergman, 2009) จากการศึกษาของคาร์ฟุต วิลเลียมสัน และดิกสัน (Carfoot, Williamson, & Dickson, 2005) ที่ศึกษาเปรียบเทียบประสิทธิผลของการดูแลโดยให้มีการสัมผัสแบบเนื้อแนบเนื้อระหว่างมารดาและทารกนาน 1 ชั่วโมงหลังคลอด กับการดูแลตามปกติที่แยกมารดาและทารกเพื่อชั่งน้ำหนัก วัดสัดส่วนทารก ต่อการเริ่มต้นและระยะเวลาการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา ผลการศึกษาพบว่า ทารกที่ได้รับการสัมผัสแบบเนื้อแนบเนื้อกับมารดามีอัตราความสำเร็จในการดูนมมารดาครั้งแรกร้อยละ 91 ทารกที่แยกจากมารดาเพื่อรับการดูแลตามปกติมีอัตราความสำเร็จในการดูนมมารดาครั้งแรกร้อยละ 83

การสัมผัสแบบเนื้อแนบเนื้อระหว่างมารดากับทารกจะช่วยให้มีการสร้างน้ำนมมากขึ้น เนื่องจากการกระตุ้นการหลั่งฮอร์โมนโพรแลคติน (prolactin) และฮอร์โมนออกซิโทซิน (oxytocin) เข้าสู่กระแสเลือด ซึ่งจะไปกระตุ้นต่อมน้ำนม (alveolar cell) ให้สร้างน้ำนม และการหลั่งของฮอร์โมนออกซิโทซินมีผลทำให้กล้ามเนื้อรอบต่อมน้ำนม (myoepithelia cell) เกิดการหดตัวบีบน้ำนมที่เก็บอยู่ในท่อน้ำนมไหลผ่านออกมาตามท่อน้ำนม นอกจากนี้การที่ทารกดูดนม และการที่มารดาได้ยินเสียงทารกร้องหรือการมองเห็นทารก จะกระตุ้นให้มีการหลั่งของฮอร์โมนออกซิโทซินมากขึ้น (Wong et al, 2006) จากการศึกษาของแมทธิสเซน แรนส์โจ-เอวิดสัน นิสเซน และยูว์นาส-โมเบิร์ก (Matthiesen, Ransjo-Aavidson, Nissen, & Uvnas-Moberg, 2001) ที่ศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมเคลื่อนไหวของมือและการดูดของทารกที่คลอดครบกำหนด และได้รับการวางบนหน้าอกของมารดาโดยให้สัมผัสแบบเนื้อแนบเนื้อ เก็บข้อมูลโดยการบันทึกวิดีโอ และศึกษาการพฤติกรรมของทารกต่อการหลั่งฮอร์โมนออกซิโทซินของมารดา พบว่าทารกจะลืมตาในนาทีที่ 6 หลังเกิด จะมีการใช้มือสำรวจและกระตุ้นเต้านมมารดาซึ่งใช้เวลาเฉลี่ย 11 นาที หลังเกิดและมีการเคลื่อนไหวต่อจนสามารถดูดนมครั้งแรกได้ สำหรับการเคลื่อนไหวมือเข้าสู่ปาก

ในครั้งแรกเกิดขึ้นในนาที่ที่ 12 หลังเกิด และทารกบางคนมีการเลียหรือดูดนิ้วหรือมือของตัวเอง การหันเข้าหาหัวนมเกิดขึ้นครั้งแรกใช้เวลา 21 นาทีหลังเกิด ทารกจะเคลื่อนเข้าหาหัวนมและเลียหัวนมมารดาใช้เวลาเฉลี่ย 25 นาที หลังจากนั้นจะมีการประสานงานกันระหว่างการเคลื่อนไหวของมือและการดูด ซึ่งจะกระตุ้นให้เกิดการหลั่งฮอร์โมนออกซิโทซินในมารดา ส่งผลให้เกิดการหลั่งของน้ำนม และเกิดสัมพันธภาพระหว่างมารดาและทารกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

การสัมผัสแบบเนื้อแนบเนื้อทำให้ทารกมีการปรับตัวต่อสิ่งแวดล้อมภายนอกมดลูกได้ดีขึ้น ทำให้อุณหภูมิกาย การหายใจ และอัตราการเต้นของหัวใจทารกมีความคงที่ (Hanson, 2005) โดยเฉพาะทารกที่มีน้ำหนักแรกคลอดระหว่าง 2,500 - 3,500 กรัม เนื่องจากน้ำหนักทารกในช่วงดังกล่าวเป็นน้ำหนักของทารกที่ครบกำหนด มีความสามารถในการปรับตัวในลักษณะเดียวกัน (Galligan, 2006) เบิร์กสตรอม โอคองและแรนสโจ-เอวิดสัน (Bergstrom, Okong, & Ransjo-Arvidson, 2007) ได้ทำการศึกษาถึงการตอบสนองอุณหภูมิกายของมารดาต่อการสัมผัสแบบเนื้อแนบเนื้อกับทารก ในมารดาชาวยูกันดาที่คลอดทางช่องคลอดและทารกที่ไม่มีภาวะขาดออกซิเจนแรกคลอด ผลการศึกษาพบว่า อุณหภูมิกายของมารดาที่ผิวหนังบริเวณด้านนมเพิ่มขึ้น 0.5 องศาเซลเซียสใน 2 นาทีแรกหลังจากเริ่มทำการสัมผัสแบบเนื้อแนบเนื้อกับทารก และค่อย ๆ เพิ่มขึ้นตลอดเวลาที่ทำการสัมผัสแบบเนื้อแนบเนื้อ และหลังจากแยกกับทารก 10 นาที อุณหภูมิจะลดลง 0.5 องศาเซลเซียส ส่วนอุณหภูมิกายที่วัดทางรักแร้ของมารดาจะเพิ่มขึ้นหลังจากทำการสัมผัสแบบเนื้อแนบเนื้อนาน 2 นาที สำหรับอุณหภูมิกายของทารกที่วัดทางรักแร้และหน้าผากจะเพิ่มขึ้น 0.2 องศาเซลเซียสเท่ากันในช่วงระยะเวลาการสัมผัสแบบเนื้อแนบเนื้อกับมารดา

การสัมผัสแบบเนื้อแนบเนื้อทำให้ทารกได้รับแบคทีเรียปกติ (normal flora) จากผิวหนังมารดาผ่านทางจมูกและปาก เป็นการสร้างความต้านทานต่อการติดเชื้อ ทำให้ความสามารถในการป้องกันการติดเชื้อของทารกดีขึ้น (Newman, 2005) และเมื่อทารกได้รับนมมารดาในระยะต่อมาจะทำให้เพิ่มภูมิต้านทานต่อการติดเชื้อและสิ่งแปลกปลอม เนื่องจากปัสสาวะในน้ำนมมีหน้าที่ต่อต้านการอักเสบและส่งเสริมให้เยื่อบุทางเดินอาหารมีความสมบูรณ์แข็งแรง จึงช่วยลดอุบัติการณ์ของการติดเชื้อและอุบัติการณ์การเกิดโรคของทารก (Oddy, 2002) จากการศึกษาของจานา (Jana, 2009) พบว่าการเริ่มให้นมมารดาโดยเร็วในระยะหลังคลอดภายใน 1 ชั่วโมงแรกสามารถรักษาชีวิตของทารกได้มากกว่า 1 ล้านคนต่อปี และการเริ่มให้นมมารดาโดยเร็วในระยะแรกหลังคลอดทันที สามารถลดอัตราการตายของทารกเนื่องจากโรคท้องร่วง และการติดเชื้อระบบทางเดินหายใจส่วนล่างได้ร้อยละ 22 สอดคล้องกับการศึกษาของเอดมอนด์ และคณะ (Edmond et al., 2005) ที่ศึกษาเกี่ยวกับการเริ่มให้นมมารดาล่าช้าในระยะแรกต่อการเพิ่มความเสี่ยงของอัตราการตายของทารก พบว่าทารกกลุ่มที่ได้รับนมมารดาล่าช้ากว่า 24 ชั่วโมงมีความเสี่ยงต่อ

การเสียชีวิตมากกว่าทารกที่ได้รับนมมารดาใน 24 ชั่วโมงแรกหลังคลอดถึง 2.4 เท่า ทารกกลุ่มที่ได้รับนมมารดาใน 1 ชั่วโมงแรกหลังคลอดสามารถลดอัตราการตายของทารกได้ถึงร้อยละ 22 แต่ถ้าให้นมมารดาภายใน 24 ชั่วโมงแรกจะทำให้ลดอัตราการตายของทารกได้เพียงร้อยละ 16

การส่งเสริมสัมผัสแบบเนื้อแนบเนื้อระหว่างมารดาและทารกให้ประสบความสำเร็จมีปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ ปัจจัยทางด้านมารดา ปัจจัยด้านนโยบายและบุคลากร โดยปัจจัยทางด้านมารดาจะเกี่ยวข้องกับความรู้ของมารดาที่ขาดการสนับสนุนข้อมูลจากระบบสุขภาพ (Khanna, 2007) และการดูแลในระยะรอคลอด เช่น การถูกงดน้ำและอาหาร ระยะเวลาในการรอคลอดที่ยาวนาน การได้รับยาาระงับปวดขณะรอคลอดจะทำให้มารดาไม่ค่อยรู้สึกตัว ปฏิบัติการตอบสนองช้าลง และส่งผลให้ทารกไม่ตื่นตัว (Foester & McLach, 2007) ส่วนปัจจัยที่เกี่ยวข้องใน ด้านนโยบาย พบว่านโยบายการปฏิบัติของโรงพยาบาลมีจุดเน้นอยู่ที่ตัวชี้วัดของการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่างเดียว 6 เดือนมากกว่าการเริ่มเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาในระยะแรก (Tawiah-Agyemang, Kirkwood, Edmond, Bazzano, & Hill, 2008) หลายโรงพยาบาลยังมีการแยกทารกแรกเกิดไปอยู่แผนกเด็กอ่อน (วารสาร สสทวิสิน, 2551) สำหรับปัจจัยด้านบุคลากร ได้แก่ การไม่เห็นความสำคัญ และไม่ตระหนักในการส่งเสริมการเริ่มต้นเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา ความรู้ และทักษะของพยาบาลไม่เพียงพอ เช่น การเริ่มต้นให้นมผสมหรือกลูโคสแก่ทารกแรกเกิดก่อนที่จะดูดนมมารดาในครั้งแรก ซึ่งจะทำให้เกิดความล้มเหลวในการเริ่มต้นการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาภายใน 1 ชั่วโมง (Khanna, 2007) หรือกิจกรรมที่ถือปฏิบัติเป็นประจำภายหลังคลอด ได้แก่ การเช็ดตัวหรืออาบน้ำให้แก่ทารกแรกเกิด การวัดอุณหภูมิแรกเกิด การหยอดตา การให้วิตามินเค ทำให้ต้องแยกมารดาและทารกจากกันชั่วคราว มีผลต่อการส่งเสริมให้ทารกดูดนมมารดาครั้งแรก (ภัสรา หากุลลาบ และนันทนา ชนาโนวรรณ, 2552) และทำให้สัมพันธ์ภาพระหว่างมารดากับทารกลดลง ความสำเร็จในการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาในระยะแรกลดลง (Khadivzadeh & Karimi, 2009)

การส่งเสริมการเริ่มต้นเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาในระยะแรกมีประโยชน์และมีความสำคัญ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในระยะ 1 ชั่วโมงแรกหลังคลอด ซึ่งเป็นจุดเริ่มต้นในห้องคลอดตามบันไดขั้นที่ 4 ของหลักปฏิบัติบันได 10 ขั้นสู่ความสำเร็จของการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา ที่ได้แนะนำให้ส่งเสริมให้บุตรได้ดูดนมมารดาภายใน 30 นาที หรือเร็วที่สุดหลังคลอด (Lutter, 2010) โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชตะพานหินเป็นโรงพยาบาลชุมชนขนาด 90 เตียง มีการให้บริการงานอนามัยแม่และเด็ก การทำคลอดและดูแลในระยะหลังคลอด โดยเฉพาะการดูแลเพื่อส่งเสริมการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา ซึ่งทางโรงพยาบาลได้จัดทำแนวปฏิบัติตามบันได 10 ขั้นสู่ความสำเร็จของการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา และกำหนดเป็นนโยบายของโรงพยาบาล หลังจากนั้นได้มีการดำเนินการเพื่อ

ส่งเสริมการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่างต่อเนื่องตามนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข คือ โครงการลูกเกิดรอด แม่ปลอดภัย ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2544 โรงเรียนพ่อแม่ ปี พ.ศ. 2550 โครงการสายสัมพันธ์แม่-ลูก ปี พ.ศ. 2550 และโครงการสายใยรักแห่งครอบครัวในปี พ.ศ. 2551 (งานยุติธรรม โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชตะพานหิน, 2552) อย่างไรก็ตามการส่งเสริมการเริ่มต้นเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาในระยะแรกในการดำเนินการตามบันได 10 ขั้นโดยเฉพาะบันไดขั้นที่ 4 ซึ่งเริ่มที่ห้องคลอดยังมีแนวปฏิบัติไม่ชัดเจน ในเรื่องระยะเวลาของการวางทารกบนหน้าอกของมารดาเนื่องจากในบันไดขั้นที่ 4 ระบุการเพียงการปฏิบัติในเรื่องการช่วยเหลือมารดาให้นมบุตรภายใน 30 นาที โดยการวางทารกไว้บนหน้าอกมารดาและให้สัมผัสแบบเนื้อแนบเนื้อ แต่ไม่ได้ระบุว่าควรจะวางทารกไว้บนหน้าอกมารดาเป็นระยะเวลานานเท่าใด ซึ่งจากการประชุมภายในหน่วยงาน ผู้ปฏิบัติได้ตกลงร่วมกันว่าควรจะวางทารกไว้บนหน้าอกมารดาเป็นระยะเวลานาน 5 นาที หลังจากนั้นแยกทารกจากมารดาเพื่อให้การดูแลตามปกติ ได้แก่ การเช็ดตัว การป้อนนม การฉีดวิตามิน เค และรักษาความอบอุ่นโดยการนำทารกไปวางไว้ใต้เครื่องแผ่รังสีความร้อน (radiant warmer) ซึ่งใช้เวลาประมาณ 30 นาทีถึง 1 ชั่วโมง จากนั้นจึงนำทารกมาไว้กับมารดา จนกระทั่งครบ 2 ชั่วโมงจึงย้ายมารดาและทารกไปหน่วยหลังคลอดพร้อมกัน และมีการปฏิบัติเช่นนี้มาตั้งแต่เริ่มดำเนินการในโครงการลูกเกิดรอด แม่ปลอดภัยตั้งแต่ปี พ.ศ. 2544 โดยไม่ได้มีการทบทวนวิธีปฏิบัติและผลลัพธ์ของการให้บริการ และที่สำคัญเป็นการปฏิบัติที่ไม่ได้มาจากความรู้ที่เกิดจากหลักฐานเชิงประจักษ์ ทารกไม่ได้รับการสัมผัสแบบเนื้อแนบเนื้อกับมารดาเป็นระยะเวลา 1 ชั่วโมง จึงไม่เพียงพอที่จะกระตุ้นกลไกในการควบคุมตามสัญชาตญาณของทารกแรกเกิด และส่งผลต่อความสำเร็จของการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา (Labbok, 2001)

ผู้ศึกษาในฐานะพยาบาลผดุงครรภ์ที่ปฏิบัติงานในห้องคลอด เห็นความสำคัญของการส่งเสริมการเริ่มต้นเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาในระยะแรกในห้องคลอด โดยส่งเสริมให้มารดากับทารกได้รับการสัมผัสกันแบบเนื้อแนบเนื้อเป็นเวลา 1 ชั่วโมงหลังคลอด เป็นการส่งเสริมสายสัมพันธ์ระหว่างมารดาและทารก ทำให้ทารกมีอุณหภูมิกาย การหายใจ และอัตราการเต้นของหัวใจคงที่ นอกจากนี้ยังเป็นการส่งเสริมให้ทารกมีพัฒนาการในการควบคุมมารดา ทำให้ทารกสามารถควบคุมมารดาได้ดีส่งผลให้ระยะเวลาในการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดานานขึ้น (Mizuno et al., 2004) ดังนั้นเพื่อให้มีการส่งเสริมการเริ่มต้นเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาในระยะแรกในหน่วยงานผู้ศึกษาจึงสนใจในการนำแนวปฏิบัติทางคลินิกมาใช้ เนื่องจากการปฏิบัติการพยาบาลในปัจจุบันเน้นการปฏิบัติตามหลักฐานเชิงประจักษ์เพื่อพัฒนาคุณภาพของการให้บริการ ซึ่งเป็นตัวบ่งชี้ที่สำคัญของการประกันคุณภาพการบริการด้านสุขภาพ การปฏิบัติโดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์มีเครื่องมือที่สำคัญ คือ แนวปฏิบัติทางคลินิก (Clinical practice guidelines [CPGs]) ซึ่งเป็นข้อความที่พัฒนาขึ้นอย่างเป็น

ระบบ เพื่อช่วยในการตัดสินใจทางคลินิกของผู้ประกอบวิชาชีพเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพของผู้รับบริการอย่างเหมาะสม (ฉวีวรรณ ธงชัย, 2548) แนวปฏิบัติทางคลินิกที่ดีและมีคุณภาพจะต้องมีการพัฒนาอย่างเป็นระบบ และมาจากหลักฐานเชิงประจักษ์ที่ดีที่สุด ต้องมีความน่าเชื่อถือตามแนวทางการประเมินคุณภาพหลักฐานเชิงประจักษ์ เพื่อส่งเสริมให้การพยาบาลมีคุณภาพ เกิดผลลัพธ์ที่ดี มีความคุ้มค่า มีมาตรฐานและลดความหลากหลายของวิธีปฏิบัติในเรื่องเดียวกัน (พองคำ ดิลกสกุลชัย, 2551)

ผู้ศึกษาได้ทำการสืบค้นแนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการส่งเสริมการเริ่มต้นเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาในระยะแรกจากฐานข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์และการสืบค้นด้วยมือ ซึ่งพบแนวปฏิบัติทางคลินิกที่มีการพัฒนาโดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ ได้แก่ แนวปฏิบัติทางคลินิกในการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาสำหรับพยาบาล (Breastfeeding Best Practice Guidelines for Nurses) ที่พัฒนาโดยสมาคมพยาบาลออนตาริโอ ปี ค.ศ. 2003 (Registered Nurse Association of Ontario [RNAO], 2003) และแนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการส่งเสริมการเริ่มต้นเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาในระยะแรกโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ ที่พัฒนาโดยกรรมการ กันธะรักษา และคณะ (2554) ผู้ศึกษาจึงสนใจในการนำแนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการส่งเสริมการเริ่มต้นเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาในระยะแรกที่พัฒนาโดยกรรมการ กันธะรักษา และคณะมาใช้ในหน่วยงาน เนื่องจากแนวปฏิบัติทางคลินิกนี้มีคุณสมบัติที่เหมาะสมสำหรับการนำไปใช้ เพราะมีข้อมูลที่ทันสมัย มีการพัฒนาจากหลักฐานเชิงประจักษ์ มีการกำหนดวัตถุประสงค์ของการนำไปใช้ มีขั้นตอนแนวปฏิบัติที่เฉพาะเจาะจงสำหรับห้องคลอดและเป็นแนวทางสำหรับผู้ปฏิบัติได้อย่างชัดเจน ซึ่งแนวปฏิบัติดังกล่าวประกอบด้วย 5 องค์ประกอบดังนี้ 1) การให้ความรู้และฝึกทักษะการส่งเสริมการเริ่มต้นเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาในระยะแรกให้แก่บุคลากร 2) การให้ข้อมูลมารดาเกี่ยวกับการเริ่มต้นเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาในระยะแรก 3) การลดอุปสรรคหรือสิ่งขัดขวางการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาในห้องคลอดและห้องคลอด ได้แก่ การดูแลมารดาเพื่อป้องกันการคลอดยาวนาน และการลดความเจ็บปวดในระยะคลอดของมารดาโดยไม่ใช้ยา 4) การปฏิบัติตามขั้นตอนของการสัมผัสแบบเนื้อแนบเนื้อระหว่างมารดากับทารก และการจัดทำทารก และ 5) การดูแลทารกแรกเกิด

การนำแนวปฏิบัติทางคลินิกไปใช้อย่างมีคุณภาพ ต้องมีการใช้กรอบแนวคิดที่มีขั้นตอนที่ชัดเจน ง่ายต่อการเข้าใจและการนำไปปฏิบัติ ผู้ศึกษาจึงเลือกใช้กรอบแนวคิดตามขั้นตอนการนำแนวปฏิบัติทางคลินิกไปใช้ที่พัฒนาโดยสมาคมพยาบาลออนตาริโอ (Registered Nurse Association of Ontario [RNAO], 2002) มาเป็นแนวทางในการศึกษาเกี่ยวกับการส่งเสริมการเริ่มต้นเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาในระยะแรกในห้องคลอด โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชตะพานหิน จังหวัดพิจิตร ซึ่งการนำแนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการส่งเสริม

การเริ่มต้นเลียงบุตรด้วยนมมารดาในระยะแรกไปใช้ในหน่วยงาน จะทำให้ผู้ปฏิบัติมีแนวทางการดูแลเป็นไปในแนวทางเดียวกัน พัฒนาคุณภาพงานบริการพยาบาลให้เกิดผลลัพธ์ทางคลินิกที่ดีที่สุดต่อมารดาและทารก โดยการประเมินผลลัพธ์ของการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการส่งเสริมการเริ่มต้นเลียงบุตรด้วยนมมารดาในระยะแรก เพื่อเป็นการแสดงถึงประสิทธิผลของการใช้ความรู้จากหลักฐานเชิงประจักษ์ ได้แก่ 1) มารดากับทารกมีการสัมผัสแบบเนื้อแนบเนื้อภายหลังคลอดทันทีเป็นระยะเวลา 1 ชั่วโมง 2) ทารกมีความสำเร็จในการอมหัวนมหรือดูดนมมารดาภายใน 1 ชั่วโมงแรกหลังคลอด 3) มารดามีปริมาณน้ำนมที่เหมาะสมในวันที่ 1 และวันที่ 2 หลังคลอด 4) การเลียงบุตรด้วยนมมารดาอย่างเต็มที่ 24 ชั่วโมงก่อนจำหน่าย และ 5) อุณหภูมิกายของทารกแรกเกิดที่ 30 นาทีและ 2 ชั่วโมงแรกหลังคลอด ผู้ศึกษาคาดว่าการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการส่งเสริมการเริ่มต้นเลียงบุตรด้วยนมมารดาในระยะแรก น่าจะส่งผลให้การเลียงบุตรด้วยนมมารดาประสบความสำเร็จ อัตราการเลียงบุตรด้วยนมมารดาเพิ่มขึ้น ลดการใช้เครื่องแผ่รังสีความร้อน ช่วยลดต้นทุนของหน่วยงานในการซื้อเครื่องแผ่รังสีความร้อนและค่าใช้จ่ายในการใช้ไฟ

วัตถุประสงค์ของการศึกษา

เพื่อศึกษาประสิทธิผลของการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการส่งเสริมการเริ่มต้นเลียงบุตรด้วยนมมารดาในระยะแรก โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชตะพานหิน จังหวัด พิจิตร โดย

1. เปรียบเทียบความสำเร็จการสัมผัสแบบเนื้อแนบเนื้อของมารดากับทารกภายหลังคลอดทันที ระหว่างกลุ่มที่ได้รับการดูแลโดยใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก และกลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ
2. เปรียบเทียบความสำเร็จของทารกในการอมหัวนมหรือดูดนมมารดาในระยะแรกหลังคลอด ระหว่างกลุ่มที่ได้รับการดูแลโดยใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก และกลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ
3. เปรียบเทียบปริมาณน้ำนมของมารดาในวันที่ 1 และวันที่ 2 หลังคลอด ระหว่างกลุ่มที่ได้รับการดูแลโดยใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก และกลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ
4. เปรียบเทียบความสำเร็จในการเลียงบุตรด้วยนมมารดาอย่างเต็มที่ 24 ชั่วโมงก่อนจำหน่าย ระหว่างกลุ่มที่ได้รับการดูแลโดยใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก และกลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ
5. เปรียบเทียบอุณหภูมิกายของทารกแรกเกิดที่ 30 นาทีและ 2 ชั่วโมงแรกหลังคลอด ระหว่างกลุ่มที่ได้รับการดูแลโดยใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก และกลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ

สมมติฐานของการศึกษา

1. คะแนนความสำเร็จการสัมผัสแบบเนื้อแนบเนื้อของมารดากับทารกภายหลังคลอดทันที กลุ่มที่ได้รับการดูแลโดยใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ
2. คะแนนความสำเร็จของทารกในการอมหัวนมหรือดูดนมมารดาในระยะแรกหลังคลอด กลุ่มที่ได้รับการดูแลโดยใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ
3. คะแนนปริมาณน้ำนมของมารดาในวันที่ 1 และวันที่ 2 หลังคลอด กลุ่มที่ได้รับการดูแลโดยใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ
4. คะแนนการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่างเต็มที่ 24 ชั่วโมงก่อนจำหน่าย กลุ่มที่ได้รับการดูแลโดยใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ
5. อุณหภูมิกายของทารกแรกเกิดที่ 30 นาทีและ 2 ชั่วโมงแรกหลังคลอด กลุ่มที่ได้รับการดูแลโดยใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ

ขอบเขตการศึกษา

การศึกษานี้เป็นการศึกษาประสิทธิผลของการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการส่งเสริมการเริ่มต้นเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาในระยะแรก โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชตะพานหิน จังหวัดพิจิตร โดยเปรียบเทียบผลลัพธ์ที่เกิดจากการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก ระหว่างกลุ่มที่ได้รับการดูแลโดยใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก ในเดือนพฤษภาคม ถึง เดือนมิถุนายน 2554 และกลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ ในเดือนมกราคม ถึง เดือนกุมภาพันธ์ 2554

นิยามศัพท์

แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการส่งเสริมการเริ่มต้นเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาในระยะแรก หมายถึง ข้อความที่จัดทำขึ้นอย่างเป็นระบบจากหลักฐานเชิงประจักษ์ที่ระบุถึงแนวปฏิบัติ เพื่อชี้แนะการตัดสินใจของผู้ปฏิบัติในเรื่องการส่งเสริมการเริ่มต้นเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาในระยะแรกใน ห้องคลอด โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชตะพานหิน จังหวัดพิจิตร การศึกษานี้ได้นำแนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการส่งเสริมการเริ่มต้นเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาในระยะแรก โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ของกรณิการ์ กันธะรักษา และคณะ (2554) มาใช้ ซึ่งประกอบด้วย 5 องค์ประกอบดังนี้ 1) การให้ความรู้และฝึกทักษะการส่งเสริมการเริ่มต้นเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา ระยะแรกให้แก่บุคลากร 2) การให้ข้อมูลมารดาเกี่ยวกับการเริ่มต้นเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา ระยะแรก 3) การลดอุปสรรคหรือสิ่งขัดขวางการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาในห้องคลอดและ

ห้องคลอด ได้แก่ การดูแลมารดาเพื่อป้องกันการคลอดยาวนานและการลดความเจ็บปวดในระยะคลอดของมารดาโดยไม่ใช้ยา 4) การปฏิบัติตามขั้นตอนของการสัมผัสแบบเนื้อแนบเนื้อระหว่างมารดากับทารก และการจัดทำทารก และ 5) การดูแลทารกแรกเกิด

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

ประสิทธิผลของการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการส่งเสริมการเริ่มต้นเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาในระยะแรก หมายถึง ผลลัพธ์ที่เกิดจากการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการส่งเสริมการเริ่มต้นเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาในระยะแรก ในมารดาที่คลอดในห้องคลอด โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชตะพานหิน จังหวัดพิจิตร โดยประเมินจาก 1) มารดากับทารกมีการสัมผัสแบบเนื้อแนบเนื้อภายหลังคลอดทันที เป็นระยะเวลา 1 ชั่วโมง ประเมินโดยใช้แบบวัดการสัมผัสแบบเนื้อแนบเนื้อระหว่างมารดากับทารก 2) ทารกมีความสำเร็จในการอมหัวนมหรือดูดนมมารดาภายใน 1 ชั่วโมงแรกหลังคลอด ประเมินโดยใช้แบบวัดความสำเร็จในการอมหัวนมหรือดูดนมมารดาของทารกในระยะแรกหลังคลอด 3) มารดามีปริมาณน้ำนมที่เหมาะสมในวันที่ 1 และวันที่ 2 หลังคลอด ประเมินโดยใช้แบบประเมินปริมาณน้ำนมของโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยเชียงใหม่ 4) มารดาเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่างเดียวที่ 24 ชั่วโมงก่อนจำหน่าย ประเมินโดยใช้แบบสอบถามการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่างเดียวที่ 24 ชั่วโมงก่อนจำหน่าย และ 5) อุณหภูมิกายของทารกแรกเกิดที่ 30 นาที และ 2 ชั่วโมงแรกหลังคลอด ประเมินโดยใช้แบบบันทึกอุณหภูมิกายของทารก

การดูแลตามปกติ หมายถึง การปฏิบัติกิจกรรมเกี่ยวกับการส่งเสริมการเริ่มต้นเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาในระยะแรก ตามแนวทางของกลุ่มคุณภาพการดูแลในห้องคลอด ISO 9001: 2000 ที่ปฏิบัติเป็นประจำในห้องคลอด โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชตะพานหิน จังหวัดพิจิตร