

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลและการอภิปรายผล

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การศึกษานี้เป็นการศึกษาประสิทธิผลของการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการส่งเสริมการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาในระยะแรก โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชตะพานหิน จังหวัดพิจิตร โดยเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติและกลุ่มที่ได้รับการดูแลโดยใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก ดำเนินการตามขั้นตอนการนำแนวปฏิบัติทางคลินิกไปใช้ที่พัฒนาโดยสมาคมพยาบาลออนทารีโอ (RNAO, 20002) มาเป็นแนวทางในการศึกษา ผู้ศึกษาทำการรวบรวมข้อมูลกลุ่มตัวอย่างที่ได้รับการดูแลตามปกติ เป็นการศึกษาย้อนหลังจากเวชระเบียนระหว่างเดือนมกราคม ถึง เดือนกุมภาพันธ์ พ.ศ. 2554 จำนวน 57 คู่ และกลุ่มตัวอย่างที่ได้รับการดูแลโดยใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกเป็นการศึกษาไปข้างหน้า ระหว่างเดือนพฤษภาคม ถึง เดือนมิถุนายน พ.ศ. 2554 จำนวน 67 คู่ ผลการศึกษานำเสนอด้วยตารางประกอบคำบรรยายตามลำดับดังต่อไปนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างที่ได้รับการดูแลตามปกติและกลุ่มที่ได้รับการดูแลโดยใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก

ส่วนที่ 2 ปัจจัยที่มีผลต่อการเริ่มต้นเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาในระยะแรก

ส่วนที่ 3 เปรียบเทียบผลลัพธ์ของการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการส่งเสริมการเริ่มต้นเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาในระยะแรก โดยการเปรียบเทียบคะแนนการสัมผัสแบบเนื้อแนบเนื้อภายหลังคลอดทันทีเป็นระยะเวลา 1 ชั่วโมงระหว่างมารดากับทารก คะแนนความสำเร็จในการอมหัวนมหรือดูดนมมารดาของทารก ภายใน 1 ชั่วโมงแรกหลังคลอด คะแนนน้ำนมมารดาในวันที่ 1 และวันที่ 2 หลังคลอด คะแนนการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่างเต็มที่ 24 ชั่วโมงก่อนจำหน่าย และอุณหภูมิกายของทารกแรกเกิดที่ 30 นาที และ 2 ชั่วโมงแรกหลังคลอด ระหว่างกลุ่มที่ได้รับการดูแลโดยใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก และกลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง

ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ พบว่า ส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 21-25 ปี คิดเป็นร้อยละ 35.09 มีการศึกษาอยู่ในระดับมัธยมศึกษา ร้อยละ 64.91 ตั้งครรภ์เป็นครั้งแรก ร้อยละ 47.37 ส่วนกลุ่มที่ได้รับการดูแลโดยใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก พบว่า ส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 16-20 ปี คิดเป็นร้อยละ 41.79 การศึกษาอยู่ในระดับมัธยมศึกษา ร้อยละ 64.18 และตั้งครรภ์เป็นครั้งแรก ร้อยละ 58.20 เมื่อเปรียบเทียบข้อมูลส่วนบุคคลของทั้งสองกลุ่มโดยใช้สถิติทดสอบไค สแควร์ (chi square test) พบว่า ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ และกลุ่มที่ได้รับการดูแลโดยใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก ไม่แตกต่างกัน ($p>.05$) ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1

จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามอายุ ระดับการศึกษา และลำดับที่ของการตั้งครรภ์

ข้อมูลส่วนบุคคล	กลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ (n=57)	กลุ่มที่ได้รับการดูแลโดยใช้ แนวปฏิบัติทางคลินิก (n=67)	p- value
	จำนวนคน (ร้อยละ)	จำนวนคน (ร้อยละ)	
อายุ	($\bar{X}$ =24.53 , SD=6.194)	($\bar{X}$ =23.03 , SD=5.916)	
น้อยกว่า 15 ปี	1 (1.75)	2 (2.99)	
16 – 20 ปี	15 (26.32)	28 (41.79)	
21 – 25 ปี	20 (35.09)	14 (20.89)	.172
26 – 30 ปี	11 (19.30)	16 (23.88)	
31 – 35 ปี	6 (10.53)	6 (8.95)	
36 ปีขึ้นไป	4 (7.01)	1 (1.50)	

ตารางที่ 1 (ต่อ)

ข้อมูลส่วนบุคคล	กลุ่มที่ได้รับการดูแล ตามปกติ (n=57)	กลุ่มที่ได้รับการดูแลโดยใช้ แนวปฏิบัติทางคลินิก (n=67)	p- value
	จำนวนคน (ร้อยละ)	จำนวนคน (ร้อยละ)	
ระดับการศึกษา			
ไม่ได้เรียน	1 (1.75)	0 (0)	.597
ประถมศึกษา	12 (21.05)	11 (16.42)	
มัธยมศึกษา	37 (64.91)	43 (64.18)	
อนุปริญญา	4 (7.02)	9 (13.43)	
ปริญญาตรี	3 (5.27)	4 (5.97)	
ลำดับที่ของการตั้งครรภ์			
ครรภ์ที่ 1	27 (47.37)	39 (58.20)	.608
ครรภ์ที่ 2	22 (38.60)	20 (29.85)	
ครรภ์ที่ 3	5 (8.78)	4 (5.97)	
ครรภ์ที่ 4 ขึ้นไป	3 (5.25)	4 (5.98)	

ส่วนที่ 2 ปัจจัยที่มีผลต่อการเริ่มต้นเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาในระยะแรก

ปัจจัยที่มีผลต่อการเริ่มต้นเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาในระยะแรกของกลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ พบว่า ได้รับยาแรงคลอดและยาระงับปวด คิดเป็นร้อยละ 57.89 และ 8.77 ตามลำดับ มีแผลฝีเย็บร้อยละ 77.19 ส่วนระยะเวลาของการคลอด พบว่า เวลาเฉลี่ยในระยะที่หนึ่ง ระยะที่สอง และระยะที่สามของการคลอดเท่ากับ 8.71 ชั่วโมง, 24.93 นาที และ 6.46 นาที ตามลำดับ ส่วนกลุ่มที่ได้รับการดูแลโดยใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก ได้รับยาแรงคลอดและยาระงับปวด คิดเป็นร้อยละ 49.25 และ 1.50 ตามลำดับ มีแผลฝีเย็บร้อยละ 82.09 ส่วนระยะเวลาของการคลอด พบว่าเวลาเฉลี่ยในระยะที่หนึ่ง ระยะที่สอง และระยะที่สามของการคลอดเท่ากับ 7.38 ชั่วโมง, 23.73 นาที และ 5.13 นาทีตามลำดับ เมื่อเปรียบเทียบข้อมูลทั้งสองกลุ่มโดยใช้สถิติทดสอบไค สแควร์ พบว่า

ข้อมูลปัจจัยที่มีผลต่อการเริ่มต้นเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาในระยะแรกกลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติและกลุ่มที่ได้รับการดูแลโดยใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก ไม่แตกต่างกัน ($p > .05$) ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2

จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของปัจจัยที่มีผลต่อการเริ่มต้นเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาในระยะแรก จำแนกตามยาเร่งคลอด ยาระงับปวด แผลฝีเย็บ และระยะเวลาของการคลอด

ปัจจัยที่มีผลต่อการเริ่มต้น เลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา ระยะแรก	กลุ่มที่ได้รับการดูแล ตามปกติ (n=57)	กลุ่มที่ได้รับการดูแลโดยใช้ แนวปฏิบัติทางคลินิก (n=67)	p- value
	จำนวนคน (ร้อยละ)	จำนวนคน (ร้อยละ)	
ยาเร่งคลอด			
ได้รับ	33 (57.89)	33 (49.25)	.292
ไม่ได้รับ	24 (42.11)	34 (50.75)	
ยาระงับปวด			
ได้รับ	5 (8.77)	1 (1.50)	.107
ไม่ได้รับ	52 (91.23)	66 (98.50)	
แผลฝีเย็บ			
มีแผล	44 (77.19)	55 (82.09)	.550
ไม่มีแผล	13 (22.81)	12 (17.91)	
ระยะเวลาของการคลอด	$\bar{X}$ (SD)	$\bar{X}$ (SD)	
ระยะที่หนึ่ง (ชั่วโมง)	8.71 (6.31)	7.38 (4.63)	.180
ระยะที่สอง (นาที)	24.93 (15.02)	23.73 (11.13)	.620
ระยะที่สาม (นาที)	6.46 (4.87)	5.13 (3.17)	.073

ส่วนที่ 3 เปรียบเทียบผลลัพธ์ของการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการส่งเสริมการเริ่มต้นเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาในระยะแรก

ผลลัพธ์ของการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการส่งเสริมการเริ่มต้นเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาในระยะแรก ประเมินโดยการเปรียบเทียบคะแนนการสัมผัสแบบเนื้อแนบเนื้อของมารดากับทารกภายหลังคลอดทันทีเป็นระยะเวลา 1 ชั่วโมง คะแนนความสำเร็จของทารกในการอมหัวนมหรือดูดนมมารดาภายใน 1 ชั่วโมงแรกหลังคลอด คะแนนปริมาณน้ำนมมารดาในวันที่ 1 และวันที่ 2 หลังคลอด คะแนนการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่างเต็มที่ 24 ชั่วโมงก่อนจำหน่าย และอุณหภูมิกายของทารกแรกเกิดที่ 30 นาที และ 2 ชั่วโมงแรกหลังคลอด ระหว่างกลุ่มที่ได้รับการดูแลโดยใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก และกลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ ดังต่อไปนี้

3.1 ความสำเร็จการสัมผัสแบบเนื้อแนบเนื้อของมารดากับทารกภายหลังคลอดทันทีเป็นระยะเวลา 1 ชั่วโมง และความสำเร็จของทารกในการอมหัวนมหรือดูดนมมารดา ภายใน 1 ชั่วโมงแรกหลังคลอด

การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความสำเร็จการสัมผัสแบบเนื้อแนบเนื้อของมารดากับทารกภายหลังคลอดทันทีเป็นระยะเวลา 1 ชั่วโมง พบว่า กลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 0.89 ส่วนกลุ่มที่ได้รับการดูแลโดยใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 6.81 สำหรับการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความสำเร็จของทารกในการอมหัวนมหรือดูดนมมารดาภายใน 1 ชั่วโมงแรกหลังคลอด พบว่า กลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 0.58 ส่วนกลุ่มที่ได้รับการดูแลโดยใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 2.22 เมื่อเปรียบเทียบข้อมูลทั้งสองกลุ่มโดยใช้สถิติทดสอบที ชนิด 2 กลุ่มอิสระต่อกัน พบว่า กลุ่มที่ได้รับการดูแลโดยใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกมีคะแนนเฉลี่ยความสำเร็จการสัมผัสแบบเนื้อแนบเนื้อของมารดากับทารกภายหลังคลอดทันทีเป็นระยะเวลา 1 ชั่วโมง และคะแนนเฉลี่ยความสำเร็จของทารกในการอมหัวนมหรือดูดนมมารดาภายใน 1 ชั่วโมงแรกหลังคลอด สูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3

เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความสำเร็จการสัมผัสแบบเนื้อแนบเนื้อ และคะแนนเฉลี่ยความสำเร็จของการกอดในการอมหัวนมหรือดูดนมมารดา ระหว่างกลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติและกลุ่มที่ได้รับการดูแลโดยใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก

ผลลัพธ์	กลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ (n=57)	กลุ่มที่ได้รับการดูแลโดยใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก (n=67)	t	p-value
	$\bar{X}$ (SD)	$\bar{X}$ (SD)		
คะแนนการสัมผัสแบบเนื้อแนบเนื้อของมารดากับทารกภายหลังคลอดเป็นระยะเวลา 1 ชั่วโมง	.89 (1.17)	6.81 (.63)	-33.16	.001
คะแนนความสำเร็จของการกอดในการอมหัวนมหรือดูดนมมารดาภายใน 1 ชั่วโมงแรกหลังคลอด	.58 (.50)	2.22 (1.74)	-7.34	.001

3.2 ปริมาณน้ำนมมารดาในวันที่ 1 และวันที่ 2 หลังคลอด

การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยปริมาณน้ำนมมารดาในวันที่ 1 และวันที่ 2 หลังคลอด พบว่า กลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 1.14 และ 1.86 ตามลำดับ ส่วนกลุ่มที่ได้รับการดูแลโดยใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 1.12 และ 2.00 ตามลำดับ เมื่อเปรียบเทียบข้อมูลทั้งสองกลุ่มโดยใช้สถิติทดสอบที ชนิด 2 กลุ่มอิสระต่อกัน พบว่า คะแนนเฉลี่ยปริมาณน้ำนมมารดาในวันที่ 1 และวันที่ 2 หลังคลอดกลุ่มที่ได้รับการดูแลโดยใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกและกลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติไม่แตกต่างกัน ($p > .05$) ดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4

เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยปริมาณน้ำนมมารดาในวันที่ 1 และวันที่ 2 หลังคลอดระหว่างกลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติและกลุ่มที่ได้รับการดูแลโดยใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก

ผลลัพธ์	กลุ่มที่ได้รับการดูแล	กลุ่มที่ได้รับการดูแล	t	p-value
	ตามปกติ	โดยใช้แนวปฏิบัติทาง		
	(n=57)	คลินิก (n=67)		
	$\bar{X}$ (SD)	$\bar{X}$ (SD)		
คะแนนปริมาณน้ำนมมารดา				
วันที่ 1	1.14 (.52)	1.12 (.37)	.26	.793
วันที่ 2	1.86 (.64)	2.00 (1.34)	-.73	.470

3.3 ความสำเร็จในการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่างเดียวนาน 24 ชั่วโมงก่อนจำหน่าย

การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความสำเร็จในการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่างเดียวนาน 24 ชั่วโมงก่อนจำหน่าย พบว่า กลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.54 ส่วนกลุ่มที่ได้รับการดูแลโดยใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.61 เมื่อนำข้อมูลทั้งสองกลุ่มมาเปรียบเทียบโดยใช้สถิติทดสอบที ชนิด 2 กลุ่มอิสระต่อกัน พบว่า กลุ่มที่ได้รับการดูแลโดยใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกและกลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ มีคะแนนเฉลี่ยความสำเร็จในการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่างเดียวนาน 24 ชั่วโมงก่อนจำหน่ายไม่แตกต่างกัน ($p > .05$) ดังตารางที่ 5

ตารางที่ 5

เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่างเดียวก่อนที่ 24 ชั่วโมงก่อนจำหน่ายระหว่างกลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติและกลุ่มที่ได้รับการดูแลโดยใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก

ผลลัพธ์	กลุ่มที่ได้รับการดูแล	กลุ่มที่ได้รับการดูแล	t	p-value
	ตามปกติ	โดยใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก		
	(n=57)	(n=67)		
	$\bar{X}$ (SD)	$\bar{X}$ (SD)		
คะแนนการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่างเดียวก่อนที่ 24 ชั่วโมงก่อนจำหน่าย	3.54 (.85)	3.61 (.76)	-47	.641

3.4 อุณหภูมิกายของทารกแรกเกิดที่ 30 นาที และ 2 ชั่วโมงแรกหลังคลอด

การเปรียบเทียบอุณหภูมิกายเฉลี่ยของทารกแรกเกิดที่ 30 นาที และ 2 ชั่วโมงแรกหลังคลอด พบว่า กลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ มีค่าเฉลี่ย 36.82 องศาเซลเซียส และ 36.99 องศาเซลเซียส ตามลำดับ ส่วนกลุ่มที่ได้รับการดูแลโดยใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก พบว่า มีค่าเฉลี่ย 36.77 องศาเซลเซียส และ 37.20 องศาเซลเซียส ตามลำดับ เมื่อนำข้อมูลทั้งสองกลุ่มมาเปรียบเทียบโดยใช้สถิติทดสอบที ชนิด 2 กลุ่มอิสระต่อกัน พบว่า อุณหภูมิกายเฉลี่ยของทารกแรกเกิดที่ 30 นาทีแรกหลังคลอด กลุ่มที่ได้รับการดูแลโดยใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกและกลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ ไม่แตกต่างกัน ($p > .05$) ส่วนอุณหภูมิกายเฉลี่ยของทารกแรกเกิดที่ 2 ชั่วโมงแรกหลังคลอด กลุ่มที่ได้รับการดูแลโดยใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) ดังตารางที่ 6

ตารางที่ 6

เปรียบเทียบอุณหภูมิกายเฉลี่ยของทารกแรกเกิดที่ 30 นาที และ 2 ชั่วโมงแรกหลังคลอดระหว่างกลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติและกลุ่มที่ได้รับการดูแลโดยใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก

ผลลัพธ์	กลุ่มที่ได้รับการดูแล ตามปกติ (n=57)	กลุ่มที่ได้รับการดูแล โดยใช้แนวปฏิบัติ ทางคลินิก (n=67)	t	p- value
	$\bar{X}$ (SD)	$\bar{X}$ (SD)		
อุณหภูมิกายของทารกแรกเกิด				
30 นาทีแรกหลังคลอด	36.82 (.28)	36.77 (.22)	1.00	.316
2 ชั่วโมงแรกหลังคลอด	36.99 (.29)	37.20 (.35)	-3.68	.001

การอภิปรายผล

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาประสิทธิผลของการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการส่งเสริมการเริ่มต้นเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาในระยะแรก โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชตะพานหิน จังหวัดพิจิตร ดำเนินการตามขั้นตอนการนำแนวปฏิบัติทางคลินิกไปใช้ของสมาคมพยาบาลออนแทรีโอประเทศแคนาดา (RNAO, 2002) พบว่าเกิดผลลัพธ์ที่ดี คือ มารดากับทารกกลุ่มที่ใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกมีคะแนนการสัมผัสแบบเนื้อแนบเนื้อภายหลังคลอดทันทีเป็นระยะเวลา 1 ชั่วโมง คะแนนความสำเร็จในการอมหัวนมหรือดูดนมมารดาของทารกภายใน 1 ชั่วโมงแรกหลังคลอด และอุณหภูมิกายของทารกแรกเกิดที่ 2 ชั่วโมงแรกหลังคลอด สูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) ผลการศึกษาก่อประโยชน์ได้ดังต่อไปนี้

ผลลัพธ์ที่ดีเกิดจากการคัดเลือกและนำแนวปฏิบัติทางคลินิกที่ดีไปใช้ ผู้ศึกษาได้คัดเลือกแนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการส่งเสริมการเริ่มต้นเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาในระยะแรก โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ที่พัฒนาโดยกรณิการ์ กันธะรักษาและคณะ (2554) เพราะเป็นแนวปฏิบัติที่พัฒนามาจากหลักฐานเชิงประจักษ์ ซึ่งเป็นหลักฐานที่มีความน่าเชื่อถือในระดับสูงสุดที่จะเป็นแนวทางในการปฏิบัติทางคลินิก (ฟองคำ ดิลกสกุลชัย, 2551) มีเนื้อหาที่เฉพาะเจาะจงสำหรับห้องคลอด อธิบายขั้นตอนการปฏิบัติที่ชัดเจนทำให้ง่ายต่อการนำไปปฏิบัติ นอกจากนี้ได้ผ่านการประเมินคุณภาพจากผู้ทรงคุณวุฒิและผ่านการประเมินโดยใช้แบบประเมินคุณภาพของแนวปฏิบัติ

ทางคลินิกที่แปลเป็นภาษาไทยโดยฉวีวรรณ ธงชัย (2547) ซึ่งได้คะแนนในหมวดที่เป็นสาระสำคัญมากกว่าร้อยละ 50 แนวปฏิบัตินี้จึงมีความเหมาะสมในการนำไปใช้ แนวปฏิบัติทางคลินิกที่ดีต้องเข้าใจง่าย อธิบายขั้นตอนการปฏิบัติที่ชัดเจนและสอดคล้องกับการปฏิบัติที่มีอยู่ (Stergiou-Kita, 2010) นอกจากนี้เนื้อหาต้องมีคุณภาพพัฒนามาจากหลักฐานเชิงประจักษ์ที่ดี และเข้ากันได้กับค่านิยมขององค์กร (Haines, Kuruville, & Borchert, 2004) เมื่อผู้ศึกษาและทีมผู้ใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกนำแนวปฏิบัติทางคลินิกดังกล่าวไปใช้ พบว่า แนวปฏิบัติทางคลินิกมีขั้นตอนชัดเจน ง่ายต่อการนำไปใช้เพราะกิจกรรมในแนวปฏิบัติทางคลินิกเป็นกิจกรรมที่ทีมผู้ใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกได้ปฏิบัติเป็นประจำอยู่แล้ว เช่น การเช็ดตัวทารกให้แห้ง การประเมิน Apgar Score การป้อนนมและการนวดให้แกทารก เป็นต้น เพียงแต่ปรับเปลี่ยนเวลาปฏิบัติกิจกรรมเป็นภายหลังการสัมผัสแบบเนื้อแนบเนื้อระหว่างมารดากับทารกครบ 1 ชั่วโมง จึงสามารถนำไปปฏิบัติได้โดยไม่เป็นการเพิ่มภาระงานที่ปฏิบัติเป็นประจำ นอกจากนี้การปฏิบัติตามแนวปฏิบัติทางคลินิกยังทำให้ทีมผู้ใช้เกิดความเข้าใจประโยชน์ของการป้องกันการคลอดยาวนาน และการลดความเจ็บปวดในระยะคลอดของมารดาโดยไม่ใช้ยา ที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมการเริ่มต้นเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาในระยะแรก จึงทำให้ทีมผู้ใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกให้ความร่วมมือในการนำแนวปฏิบัติทางคลินิกไปใช้

การนำแนวปฏิบัติทางคลินิกไปใช้เพื่อให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีต้องมีการประเมินความพร้อมของหน่วยงานและทีมผู้ใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก ซึ่งจากการประเมินของผู้ศึกษาพบว่า หน่วยงานห้องคลอดมีความพร้อมต่อการนำแนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการส่งเสริมการเริ่มต้นเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาในระยะแรกไปใช้ เนื่องจากโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชตะพานหินปฏิบัติตามนโยบายของโครงการสายใยรักแห่งครอบครัวที่ให้ดำเนินการสัมผัสแบบเนื้อแนบเนื้อระหว่างมารดากับทารก 1 ชั่วโมง แต่ไม่มีการระบุนขั้นตอนการปฏิบัติที่ชัดเจน นอกจากนี้โรงพยาบาลมีนโยบายส่งเสริมการเรียนรู้ของบุคลากร มีการปรับปรุงคุณภาพงานอย่างต่อเนื่อง และสนับสนุนการปฏิบัติการพยาบาลโดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ เพื่อมุ่งสู่การรับรองมาตรฐานของโรงพยาบาล การที่หน่วยงานสนับสนุนการเปลี่ยนแปลง ส่งเสริมการเรียนรู้และมีการปรับปรุงคุณภาพงานอย่างต่อเนื่อง รวมทั้งการได้รับแรงขับเคลื่อนจากภายนอก เช่น การรับรองจากองค์กรวิชาชีพหรือระบบการรับรองมาตรฐานของโรงพยาบาล เป็นต้น ปัจจัยเหล่านี้ช่วยส่งเสริมให้การนำแนวปฏิบัติทางคลินิกไปใช้ประสบความสำเร็จ (Stergiou-Kita, 2010)

การประเมินความพร้อมของทีมผู้ใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก เป็นปัจจัยที่เพิ่มความสำเร็จในการนำแนวปฏิบัติทางคลินิกไปใช้ (Francke, Smith, De veer, & Mistiaen, 2008) ผู้ศึกษาประเมินความพร้อมของทีมผู้ใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก พบว่า ทีมผู้ใช้แนวปฏิบัติมีทัศนคติที่ดีและ

เห็นความสำคัญของการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา มีความรู้เรื่องการปฏิบัติการพยาบาลโดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ ต้องการแนวทางการปฏิบัติตามนโยบายของโครงการสายใยรักแห่งครอบครัวและพัฒนาการปฏิบัติเพื่อนำไปสู่ผลลัพธ์ที่ดี จึงเกิดความร่วมมือในการนำแนวปฏิบัติทางคลินิกไปใช้ การที่ทีมผู้ใช้นโยบายได้รับรู้ว่าแนวปฏิบัตินั้นเกี่ยวข้องกับงานของตนเอง มีความรู้และความคุ้นเคยกับเนื้อหาของแนวปฏิบัติ มีความต้องการการเรียนรู้และการเปลี่ยนแปลงการปฏิบัติเพื่อนำไปสู่ผลลัพธ์ที่ดี จะทำให้การนำแนวปฏิบัติทางคลินิกไปใช้ประสบความสำเร็จ (Stergiou-Kita, 2010) หากทีมผู้ใช้นโยบายได้รับรู้ว่าแนวปฏิบัตินั้นไม่สามารถใช้ในหน่วยงานของตนได้ ไม่ต้องการเปลี่ยนแปลงการปฏิบัติงาน จะทำให้การนำแนวปฏิบัติทางคลินิกไปใช้ไม่ประสบความสำเร็จ (พองคำ ดิลกสกุลชัย, 2551) รวมทั้งการที่ทีมผู้ใช้นโยบายมีความรู้ที่ล้ำสมัย ขาดความตระหนักและไม่คุ้นเคยกับแนวปฏิบัติ หรือมีความเชื่อและทัศนคติทางลบต่อแนวปฏิบัติ เป็นอุปสรรคต่อการนำแนวปฏิบัติทางคลินิกไปใช้ (Haines et al., 2004)

การนำแนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการส่งเสริมการเริ่มต้นเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา ระยะแรกมาใช้ ผู้ศึกษาได้ใช้กลยุทธ์ที่หลากหลาย ได้แก่ การจัดบอร์ดให้ความรู้ จัดทำคู่มือการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกไว้บนโต๊ะปฏิบัติงาน และจัดทำข้อมูลในรูปแบบเอกสารดิจิทัลไว้ที่หน้าจอคอมพิวเตอร์ การใช้กลยุทธ์ที่หลากหลายมีประสิทธิภาพมากกว่าการใช้เพียงกลยุทธ์เดียว และทำให้การนำแนวปฏิบัติทางคลินิกไปใช้ประสบความสำเร็จมากที่สุด (Gross & Pujat, 2001) ผู้ศึกษาได้ใช้การวางแผนและการกำกับติดตามระหว่างการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก โดยจัดประชุมให้ความรู้และวิธีการปฏิบัติตามขั้นตอนของแนวปฏิบัติทางคลินิกเรื่องการส่งเสริมการเริ่มต้นเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา ระยะแรก ผู้ศึกษากำกับ ติดตามข้อมูลและการปฏิบัติงานวันเว้นวัน โดยการตรวจสอบข้อมูลจากแบบบันทึก ข้อมูลจากการบันทึกวิดีโอ และการสังเกตการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ รวมทั้งประชุมในวันที่มีการประชุมประจำเดือนของหน่วยงานเพื่อรับทราบปัญหา อุปสรรคของการปฏิบัติตามแนวปฏิบัติทางคลินิก และร่วมหาทางแก้ไขปัญหาที่พบในแต่ละครั้ง นอกจากนี้มีการจัดทำบอร์ดสรุปผลลัพธ์การใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกในแต่ละเดือนเพื่อกระตุ้นให้ทีมการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกอย่างสม่ำเสมอ และมีการจัดหางบประมาณในการสนับสนุนการนำแนวปฏิบัติไปใช้โดยนำเสนอโครงการต่อผู้อำนวยการโรงพยาบาล จากกลยุทธ์ดังกล่าวจึงทำให้การนำแนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการส่งเสริมการเริ่มต้นเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา ระยะแรกไปใช้ประสบความสำเร็จและเกิดผลลัพธ์ที่ดี ซึ่งผู้ศึกษาอภิปรายผลตามผลลัพธ์ ดังนี้

1. กลุ่มที่ได้รับการดูแลโดยใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกมีคะแนนการสัมผัสแบบเนื้อเนบเนื้อภายหลังคลอดทันทีเป็นระยะเวลา 1 ชั่วโมงระหว่างมารดากับทารก สูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) (ตารางที่ 3) ผลการศึกษาสนับสนุนสมมติฐานที่ 1 และกลุ่มที่ได้รับการดูแลโดยใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกมีคะแนนความสำเร็จในการอมหัวนมหรือดูดนมมารดาของทารกภายใน 1 ชั่วโมงแรกหลังคลอด สูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) (ตารางที่ 3) ผลการศึกษาสนับสนุนสมมติฐานที่ 2 อีกปราชยาว่าเนื่องจากแนวปฏิบัติทางคลินิกมีสาระสำคัญเรื่องการให้ความรู้และฝึกทักษะการส่งเสริมการเริ่มต้นเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาในระยะแรกแก่บุคลากร ทำให้บุคลากรมีความรู้ เกิดความตระหนักและมองเห็นความสำคัญของการส่งเสริมการเริ่มต้นเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาในระยะแรก จึงมีการนำแนวปฏิบัติทางคลินิกไปใช้ ประกอบกับแนวปฏิบัติทางคลินิกมีสาระสำคัญในเรื่องการปฏิบัติตามขั้นตอนของการสัมผัสแบบเนื้อเนบเนื้อที่อธิบายขั้นตอนการปฏิบัติที่ชัดเจน บุคลากรจึงสามารถปฏิบัติได้ ทำให้มารดากับทารกมีการสัมผัสแบบเนื้อเนบเนื้อภายหลังคลอดทันทีเป็นระยะเวลา 1 ชั่วโมง

ปัจจัยหนึ่งที่ส่งเสริมให้การสัมผัสแบบเนื้อเนบเนื้อระหว่างมารดากับทารกประสบความสำเร็จ คือ สาระสำคัญของแนวปฏิบัติเรื่องการให้ความรู้มารดาเกี่ยวกับการเริ่มต้นเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาในระยะแรก เนื่องจากการให้ความรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดามีอิทธิพลอย่างมากต่อการตัดสินใจในการเริ่มต้นเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาในระยะแรก (Priscilla, 2008) ดังนั้นการให้ความรู้แก่มารดาควรทำโดยเร็วภายหลังจากรับมารดาไว้ในอนโรงพยาบาลในระยะรอคลอด (Komara et al., 2007) เพราะมารดาที่ฝากครรภ์ในโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชตะพานหิน จะได้รับความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวระหว่างตั้งครรภ์เพื่อให้มารดากับทารกในครรภ์มีสุขภาพดี และได้รับความรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาภายหลังคลอด แต่ไม่ได้เจาะจงเรื่องการเริ่มต้นเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาในระยะแรกคลอด อีกทั้งบางรายมีการฝากครรภ์กับสถานบริการอื่น จึงอาจจะไม่ได้รับความรู้เรื่องการเริ่มต้นเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาในระยะแรก ดังนั้นการให้ความรู้แก่มารดาในระยะรอคลอดจึงมีความสำคัญ ที่จะทำให้มารดาทราบถึงประโยชน์ของการเริ่มต้นเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาในระยะแรก และขั้นตอนของการสัมผัสแบบเนื้อเนบเนื้อกับทารก ส่งผลให้ได้รับความร่วมมือจากมารดาในการสัมผัสแบบเนื้อเนบเนื้อกับทารกภายหลังคลอดทันทีเป็นระยะเวลา 1 ชั่วโมง

สาระสำคัญของแนวปฏิบัติทางคลินิกเรื่องการลดอุปสรรคหรือสิ่งขัดขวางการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาในห้องรอคลอดและห้องคลอด มีเนื้อหาเกี่ยวกับขั้นตอนของการดูแลเพื่อป้องกันการคลอดยาวนานและการลดความเจ็บปวดในระยะคลอดของมารดาโดยไม่ใช้ยา ซึ่งทำให้

มารดาในกลุ่มที่ได้รับการดูแลโดยใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกไม่เกิดการคลอดยาวนาน โดยมีเวลาเฉลี่ยของการคลอดระยะที่ 1 ระยะที่ 2 และระยะที่ 3 เท่ากับ 8.71 ชั่วโมง, 23.73 นาที และ 5.13 นาที ตามลำดับ (ตารางที่ 2) เนื่องจากการคลอดยาวนานเป็นอุปสรรคสำหรับการเริ่มต้นเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาในระยะแรก ทั้งนี้หากมารดาใช้เวลาการคลอดที่ยาวนาน จะทำให้มารดาเหนื่อยอ่อนเพลีย มีความกระตือรือร้นและมีความเจ็บปวด จึงมีผลในการขัดขวางการสัมผัสระหว่างมารดากับทารก (ภัสรา หากุหลาบ และนันทนา ธนาโนวรรณ, 2552) สำหรับการดูแลเพื่อลดความเจ็บปวดในระยะรอคลอดโดยไม่ใช้ยา ส่งผลให้มารดาในกลุ่มที่ได้รับการดูแลโดยใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกได้รับยาระงับปวดน้อยกว่ากลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ คิดเป็นร้อยละ 1.50 และ 8.77 ตามลำดับ (ตารางที่ 2) เนื่องจากยาระงับปวดที่มารดาได้รับขณะรอคลอด จะทำให้มารดาไม่ก่อความรู้สึกตัว ปฏิกริยาการตอบสนองช้าลง ส่งผลทางลบต่อการสัมผัสแบบเนื้อแนบเนื้อระหว่างมารดากับทารก (Forster & McLach, 2007) นอกจากนี้ยาระงับปวดสามารถผ่านรกได้และออกฤทธิ์ในการกดระบบประสาทส่วนกลางของทารกทำให้ทารกไม่ตื่นตัว การเริ่มดูดนมมารดาครั้งแรกจึงล่าช้า (Ransjö-Arvidson et al., 2001) จากการศึกษาของลัดดาวัลย์ จิตรขาว (2542) ที่ศึกษาผลของการได้รับยาระงับความเจ็บปวดของมารดาขณะเจ็บครรภ์ในระยะที่หนึ่งของการคลอด ต่อพฤติกรรมและระยะเวลาที่ทารกเริ่มดูดนมมารดาได้เป็นผลสำเร็จครั้งแรกในระยะแรกคลอดของมารดาครรภ์ที่ 2 หรือครรภ์ที่ 3 ในโรงพยาบาลนครปฐม พบว่า ทารกที่คลอดจากมารดาที่ไม่ได้รับยาระงับความเจ็บปวดขณะเจ็บครรภ์ในระยะที่หนึ่งของการคลอด มีคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมดูดนมมารดาได้เป็นผลสำเร็จครั้งแรกเท่ากับ 10.5 ซึ่งสูงกว่าทารกกลุ่มที่คลอดจากมารดาที่ได้รับยาระงับความเจ็บปวดขณะเจ็บครรภ์ในระยะที่หนึ่งของการคลอดที่มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 7.5 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

การใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกช่วยลดอุปสรรคหรือสิ่งขัดขวางการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาในห้องรอคลอดและห้องคลอด ทำให้มารดากับทารกมีการสัมผัสแบบเนื้อแนบเนื้อภายหลังคลอดทันทีเป็นระยะเวลา 1 ชั่วโมงโดยไม่มีการรบกวน ส่งผลให้การอมหัวนมหรือดูดนมมารดาของทารกภายใน 1 ชั่วโมงแรกหลังคลอดประสบความสำเร็จ ดังนั้นกลุ่มที่ได้รับการดูแลโดยใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกจึงมีคะแนนความสำเร็จของทารกในการอมหัวนมหรือดูดนมมารดาภายใน 1 ชั่วโมงแรกหลังคลอดสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ เนื่องจากการสัมผัสแบบเนื้อแนบเนื้อเป็นระยะเวลา 1 ชั่วโมง เป็นการเปิดโอกาสให้ทารกได้ดูดนมตามสัญชาตญาณ ทั้งนี้เพราะใน 2 ชั่วโมงแรกหลังคลอดเป็นระยะที่ทารกมีความตื่นตัวมากที่สุด และจะมีสัญชาตญาณความอยุ่รอดตามธรรมชาติ โดยการสัมผัสเต้านมและการเริ่มต้นดูดนม (Crenshaw, 2007) ทารกถูกกระตุ้นด้วยกลิ่นของเต้านมมารดา กลิ่นของน้ำนมและการรับรส ประกอบกับการเคลื่อนไหวของแขนและขา

จึงสามารถสืบคลานไปยังเต้านมของมารดาได้ (UNICEF, 2007) ส่งผลให้ทารกแรกเกิดสามารถที่จะดูดนมมารดาในครั้งแรกได้โดยไม่ต้องได้รับการช่วยเหลือ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของคาร์ฟุต และคณะ (Carfoot et al., 2004) ที่ศึกษาเปรียบเทียบประสิทธิผลของการดูแลโดยให้มีการสัมผัสแบบเนื้อแนบเนื้อระหว่างมารดาและทารกนาน 1 ชั่วโมงหลังคลอด กับ การดูแลตามปกติที่แยกมารดาและทารกเพื่อชั่งน้ำหนัก วัดสัดส่วนทารก ต่อการเริ่มต้นและระยะเวลาการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา ผลการศึกษาพบว่า ทารกที่ได้รับการสัมผัสแบบเนื้อแนบเนื้อกับมารดามีอัตราความสำเร็จในการดูดนมมารดาครั้งแรกร้อยละ 91 ทารกที่แยกจากมารดาเพื่อรับการดูแลตามปกติมีอัตราความสำเร็จในการดูดนมมารดาครั้งแรกร้อยละ 83

2. กลุ่มที่ได้รับการดูแลโดยใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกและกลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ มีคะแนนปริมาณน้ำนมของมารดาในวันที่ 1 และวันที่ 2 หลังคลอด ไม่แตกต่างกัน ($p>.05$) (ตารางที่ 4) ซึ่งผลการศึกษาไม่เป็นไปตามสมมติฐานที่ 3 อภิปรายได้ว่ากลุ่มที่ได้รับการดูแลโดยใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกมีการสัมผัสแบบเนื้อแนบเนื้อภายหลังคลอดทันทีเป็นระยะเวลา 1 ชั่วโมงระหว่างมารดากับทารก ช่วยกระตุ้นการหลั่งฮอร์โมนออกซิโทซิน และฮอร์โมนโปรแลคติน ทำให้มีการสร้างน้ำนมมากขึ้น (Crenshaw, 2007) ส่วนกลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติมีการสัมผัสแบบเนื้อแนบเนื้อภายหลังคลอดทันทีระหว่างมารดากับทารกเพียง 5 นาที หลังจากนั้นจึงมีการช่วยเหลือให้ทารกได้ดูดนมมารดาโดยเร็วตามนโยบายการส่งเสริมการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาของโรงพยาบาล ทั้งนี้เมื่อทารกดูดนมจะไปกระตุ้นการหลั่งฮอร์โมนทั้งสองชนิดดังกล่าวให้สูงขึ้น ซึ่งจะไปกระตุ้นกลไกการสร้างและการหลั่งน้ำนมเช่นกัน

ภายหลังคลอดทั้งสองกลุ่มได้รับการส่งเสริมการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาตามนโยบายของโรงพยาบาลสายใยรักแห่งครอบครัว โดยการให้มารดากับทารกอยู่ด้วยกันตลอด 24 ชั่วโมงและให้ทารกดูดนมตามความต้องการ ซึ่งการให้ทารกดูดนมบ่อยเป็นการกระตุ้นระดับฮอร์โมนโปรแลคตินในเลือดให้สูงขึ้น ทำให้เต้านมมีการสร้างน้ำนมเพิ่มขึ้น และการที่มารดากับทารกอยู่ด้วยกันตลอด 24 ชั่วโมง จะเกิดการกระตุ้นให้มีการหลั่งฮอร์โมนออกซิโทซินทำให้น้ำนมไหลได้ เนื่องจากมารดาได้ยินเสียงทารกร้องหรือมองเห็นทารก (สุอารีย์ อันตระกูล และ ธีรรัตน์ วงศ์วิสุทธิ, 2551) ดังนั้นทั้งสองกลุ่มจึงมีคะแนนปริมาณน้ำนมของมารดาไม่แตกต่างกัน

3. กลุ่มที่ได้รับการดูแลโดยใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกและกลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ มีคะแนนการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่างเต็มที่ 24 ชั่วโมงก่อนจำหน่าย ไม่แตกต่างกัน ($p>.05$) (ตารางที่ 5) ผลการศึกษาไม่เป็นไปตามสมมติฐานที่ 4 อภิปรายได้ว่า โรงพยาบาล

สมเด็จพระยุพราชตะพานหินมีนโยบายส่งเสริมการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา โดยดำเนินการตามโครงการสายใยรักแห่งครอบครัวและขั้นตอนบันได 10 ขั้นสู่ความสำเร็จการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา ซึ่งนโยบายดังกล่าวมีผลต่อการเริ่มต้นและระยะเวลาในการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา (Fairbank, et al., 2000) เนื่องจากนโยบายได้กำหนดให้บุคลากรมีการช่วยเหลือมารดาในการเริ่มต้นเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาและไม่อนุญาตให้แจกนมผสมในโรงพยาบาล ดังนั้นการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่างเดียวยังมี 24 ชั่วโมงก่อนจำหน่ายของทั้งสองกลุ่มจึงไม่แตกต่างกัน สอดคล้องกับการศึกษาของโรเซนเบิร์ก สตุล แอดเลอร์ คาซีฮาเกน และคริเวลลี (Rosenberg, Stull, Adler, Kasehagen, & Crivelli, 2008) ที่ศึกษาขั้นตอนบันได 10 ขั้นสู่ความสำเร็จการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาของโรงพยาบาลสายสัมพันธ์แม่-ลูกต่อการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาที่ 2 วันและ 2 สัปดาห์ โดยการใช้แบบสอบถามในโรงพยาบาลที่ให้บริการทำคลอดของประเทศสหรัฐอเมริกา จำนวน 57 แห่ง ผลการศึกษาพบว่า โรงพยาบาลสายสัมพันธ์แม่-ลูกมีผลเพิ่มอัตราการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาที่ 2 วันและ 2 สัปดาห์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และเมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า ขั้นตอนที่ 2 คือ การฝึกอบรมบุคลากรให้มีความรู้และทักษะในการช่วยเหลือมารดาในการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา เพิ่มอัตราการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาที่ 2 วันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ นอกจากนี้โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชตะพานหินมีการจำหน่ายมารดาออกจากโรงพยาบาลที่ 48 ชั่วโมงหลังคลอดซึ่งเป็นระยะเวลาอันสั้น การเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่างเดียวยังมี 24 ชั่วโมงก่อนจำหน่ายจึงไม่แตกต่าง หากมีการติดตามผลลัพธ์ในระยะยาว ผู้ศึกษาคาดว่ากลุ่มที่ได้รับการดูแลโดยใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกจะมีการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่างเดียวนานกว่ากลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ

4. อุณหภูมิกายของทารกแรกเกิดที่ 30 นาทีแรกหลังคลอดกลุ่มที่ได้รับการดูแลโดยใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกกับกลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ ไม่แตกต่างกัน ($p>.05$) ผลการศึกษาไม่เป็นไปตามสมมติฐานที่ 5 แต่อุณหภูมิกายของทารกแรกเกิดที่ 2 ชั่วโมงแรกหลังคลอดกลุ่มที่ได้รับการดูแลโดยใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก สูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<.001$) (ตารางที่ 6) ผลการศึกษานับสนับสนุนสมมติฐานที่ 5 อภิปรายได้ว่า อุณหภูมิกายของทารกแรกเกิดที่ 30 นาทีแรกหลังคลอดทั้ง 2 กลุ่มไม่แตกต่าง เนื่องจากทารกกลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ ได้รับความอบอุ่นโดยอยู่ใต้เครื่องแผ่รังสีความร้อนที่กำหนดอุณหภูมิไว้ 36.5°C เป็นระยะเวลา 30 นาทีถึง 1 ชั่วโมง ส่วนทารกกลุ่มที่ใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกมีการสัมผัสแบบเนื้อแนบเนื้อกับมารดาภายหลังคลอดทันทีเป็นระยะเวลา 1 ชั่วโมง ซึ่งกระตุ้นให้เกิดการหลั่งฮอร์โมนออกซิโทซิน ทำให้อุณหภูมิบริเวณผนังหน้าอกของมารดาเพิ่มขึ้น ส่งผลให้ทารกได้รับความอบอุ่น (New Zealand Breastfeeding Authority, 2007) แม้ว่าอุณหภูมิของทารกแรกเกิดที่ 30 นาทีแรก

หลังคลอดทั้ง 2 กลุ่มจะไม่แตกต่าง แต่การใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกที่มีการสัมผัสแบบเนื้อแนบเนื้อ ภายหลังคลอดทันทีเป็นระยะเวลา 1 ชั่วโมงระหว่างมารดากับทารก ช่วยลดต้นทุนค่าไฟและงบประมาณในการซื้อเครื่องแผ่รังสีความร้อนของหน่วยงานได้

อุณหภูมิกายของทารกแรกเกิดที่ 2 ชั่วโมงแรกหลังคลอดกลุ่มที่ได้รับการดูแลโดยใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก สูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ อภิปรายได้ว่าการสัมผัสแบบเนื้อแนบเนื้อจะเพิ่มความสามารถของทารกในการคงไว้ซึ่งอุณหภูมิของร่างกายไม่ทำให้อุณหภูมิกายของทารกลดลง (Forster & McLachlan, 2007) และสามารถควบคุมอุณหภูมิกายได้ดีกว่าทารกที่ไม่ได้รับการสัมผัสแบบเนื้อแนบเนื้อกับมารดา (Gabriel et al., 2009) ดังนั้นเมื่อนำทารกมาอยู่กับมารดา ทารกกกลุ่มที่ได้รับการดูแลโดยใช้แนวปฏิบัติ จึงมีอุณหภูมิกายที่ 2 ชั่วโมงหลังคลอด สูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของคาร์ฟุตและคณะ (Carfoot et al., 2004) ที่พบว่าค่าเฉลี่ยอุณหภูมิกายของทารกกลุ่มที่ได้รับการสัมผัสแบบเนื้อแนบเนื้อกับมารดา สูงกว่าอุณหภูมิกายของทารกกลุ่มที่ได้รับการสัมผัสแบบเนื้อแนบเนื้อกับมารดา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

การศึกษารุ่นนี้แสดงถึงประสิทธิผลของการนำแนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการส่งเสริมการเริ่มต้นเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาระยะแรก (2554) ที่พัฒนาโดยกรรมการ ก้นกระชากาและคณะไปใช้ โดยดำเนินการตามขั้นตอนการนำแนวปฏิบัติไปใช้ของสมาคมพยาบาลออนทาริโอ (RNAO, 2002) ทำให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีดังกล่าว และแสดงให้เห็นว่าการปฏิบัติโดยใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกที่พัฒนามาจากหลักฐานเชิงประจักษ์ สามารถเพิ่มประสิทธิผลในการส่งเสริมการเริ่มต้นเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาระยะแรกได้