

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาประสิทธิผลของการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการส่งเสริมการเริ่มต้นเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาในระยะแรก ณ ห้องคลอด โรงพยาบาลอินทร์บุรี จังหวัดสิงห์บุรี ผู้ศึกษาได้ทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ครอบคลุมในหัวข้อดังต่อไปนี้ คือ

1. ประโยชน์ของการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา
 - 1.1 ประโยชน์ต่อทารก
 - 1.2 ประโยชน์ต่อมารดา
 - 1.3 ประโยชน์ต่อสังคมประเทศชาติ
 2. การส่งเสริมการเริ่มต้นเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาในระยะแรก
 - 2.1 ประโยชน์ของการเริ่มต้นเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาในระยะแรก
 - 2.2 สัญชาตญาณของทารกแรกเกิด
 - 2.3 ปัจจัยที่มีผลต่อการเริ่มต้นเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาในระยะแรก
 - 2.4 การส่งเสริมการเริ่มต้นเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาในระยะแรก
 - 2.5 แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการส่งเสริมการเริ่มต้นเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา
- ระยะแรก
3. แนวคิดการนำแนวปฏิบัติทางคลินิกไปใช้
 - 3.1 ประโยชน์ของการนำแนวปฏิบัติทางคลินิกไปใช้
 - 3.2 ขั้นตอนการนำแนวปฏิบัติทางคลินิกไปใช้และการประเมินผลลัพธ์

ประโยชน์ของการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา

การเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา คือวิธีที่ดีที่สุดที่จะทำให้ทารกได้รับน้ำนมซึ่งมีสารอาหารอย่างครบถ้วน เหมาะสมกับความต้องการของทารก สามารถย่อยและดูดซึมได้ง่าย ปลอดภัย มีภูมิคุ้มกันต่อการติดเชื้อของระบบทางเดินอาหาร และระบบทางเดินหายใจ ทำให้ทารกมีสุขภาพแข็งแรงสมบูรณ์ (Cunningham et al., 2005) การเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาเป็นวิธีการเลี้ยงดูที่อบอุ่น ขณะที่ให้ทารกดูดนมมารดา ทารกกับมารดาจะเกิดการเรียนรู้และตอบสนองซึ่งกันและกันในทุกด้าน ทำให้ทารกมีพัฒนาการที่ดีทั้งทางร่างกายและจิตใจ (Alden, 2006) องค์การอนามัยโลกและองค์การกองทุนเพื่อเด็กแห่งสหประชาชาติแนะนำให้ทารกทุกคนควรได้รับนมมารดาอย่างเดียว 6 เดือน และให้นมมารดาอย่างต่อเนื่องร่วมกับอาหารตามวัยอย่างเหมาะสมจนถึง 2 ปี หรือนานกว่านั้น (WHO/UNICEF, 1998) การเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดามีประโยชน์ทั้งต่อทารก ต่อมารดา และต่อสังคมประเทศชาติ ดังนี้

ประโยชน์ต่อทารก

1. การเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาทำให้ทารกได้รับสารอาหารธรรมชาติที่มีคุณค่าทางสารอาหารที่ครบถ้วน สามารถย่อยและดูดซึมได้ง่าย มีปริมาณโปรตีน ไขมัน วิตามินและเกลือแร่ที่มีลักษณะเฉพาะตามความจำเป็นของทารก (McKinney et al., 2005) โปรตีนในน้ำนมมารดามีโปรตีนเวย์ (whey) เป็นสัดส่วนที่สูง (Lowdermilk & Perry, 2006) เช่นเดียวกับน้ำตาล lactose รวมทั้งไขมันชนิดไม่อิ่มตัว จึงย่อยง่ายและดูดซึมไปใช้ประโยชน์ได้ดี (Lauwers & Swisher, 2005) และน้ำตาล lactose ที่ตกค้างไปถึงลำไส้จะเปลี่ยนเป็น lactic acid ช่วยให้อุลินทรีย์ชนิดที่เป็นประโยชน์ในลำไส้เจริญได้ดีขึ้น ไขมันที่มีอยู่ในนมมารดา ได้แก่ linoleic และ linolenic ที่เป็นไขมันซึ่งจำเป็นสำหรับทารกทำหน้าที่ในการสร้างสารห่อหุ้มเส้นใยประสาทสมอง (cranial nerve) น้ำนมมารดาเป็นอาหารที่เพียงพอ และเหมาะสำหรับการเจริญเติบโตของทารก โดยเฉพาะในระยะ 6 เดือนแรก (Fraser & Cooper, 2009) นอกจากนี้ในน้ำนมมารดายังมีน้ำเป็นส่วนประกอบอยู่ถึงร้อยละ 87 (Alden, 2006) เพียงพอต่อความต้องการของทารก โดยไม่จำเป็นต้องให้น้ำภายหลังหรืออาหารอื่นเพิ่มอีก จากการศึกษาถึงปัจจัยและผลลัพธ์ด้านการเจริญเติบโตกับการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่างเดียว 6 เดือน ในโรงพยาบาลอุตรดิตถ์ โดยติดตามทารกแรกเกิดจำนวน 138 ราย จนถึงอายุ 2 ปี พบว่าทารกที่ได้รับน้ำเสริมในช่วง 6 เดือนแรกจะมีน้ำหนักน้อยกว่าทารกที่ได้รับนมมารดาอย่างเดียว (พนิตนาฏ โชคดี และคณะ, 2554)

2. ทำให้ทารกมีสุขภาพแข็งแรงสมบูรณ์ มีพัฒนาการทางด้านสติปัญญาและอารมณ์ และช่วยพัฒนาในด้านต่างๆอย่างเต็มศักยภาพ (McKinney et al., 2005) น้ํานมมารดามีความสำคัญต่อกระบวนการพัฒนาสมองของทารก ทารกที่ได้รับการเลี้ยงดว้ยนมมารดาอย่างถูกต้องและนานพอจะมีระดับวุฒิทางปัญญา (I.Q.) สูง (Lauwers & Swisher, 2005) และดีกว่าทารกที่เลี้ยงดว้ยนมผสม ทารกที่ได้รับการเลี้ยงดว้ยนมมารดาจะมีระดับวุฒิทางปัญญามากกว่าทารกที่เลี้ยงดว้ยนมผสม ตั้งแต่ 3 - 10 จุด (ศูนย์นมมารดาแห่งประเทศไทย, 2550) จากการศึกษาของควินน์ และคณะ (Quinn et al., 2001) ในประเทศออสเตรเลีย ที่ศึกษาถึงผลของการเลี้ยงบุตรดว้ยนมมารดาต่อพัฒนาการของทารก โดยติดตามทารกแรกเกิดจนถึงอายุ 5 ปี จำนวน 3,880 คน พบว่าทารกที่ได้รับการเลี้ยงดว้ยนมมารดาอย่างเดียวนาน 6 เดือน มีพัฒนาการทางสมองและสติปัญญาสูงกว่าทารกที่ไม่ได้รับนมมารดาเลย 5.8 จุด และ 8.2 จุด ในเพศชายและเพศหญิงตามลำดับ นอกจากนี้การเลี้ยงบุตรดว้ยนมมารดา ยังมีความสำคัญต่อการพัฒนาด้านอารมณ์และจิตใจของทารก ในขณะที่ทารกดื่มนมมารดา จะมีการสื่อสารกับมารดาทางสายตา ได้เรียนรู้สัมผัสจาก รสนมมารดา กลิ่นและเสียงของมารดา ความอบอุ่นจากการโอบกอดสัมผัส ทำให้เกิดสายสัมพันธ์ระหว่างมารดากับทารก ซึ่งเป็นรากฐานสำคัญของการพัฒนาทางสติปัญญาและอารมณ์ (วีรพงษ์ ฉัตรานนท์, 2551) ช่วยพัฒนาทารกให้มีความพร้อมทางวุฒิอารมณ์ (E.Q.) วุฒิกุณธรรม (M.Q.) วุฒิความอดทน อดกลั้น (A.Q.) มีความสามารถปรับตัวเข้ากับสิ่งแวดล้อมได้อย่างเหมาะสม และมีมนุษยสัมพันธ์ที่ดี (สาหรื จิตตินันท์ และคณะ, 2546)

3. ช่วยป้องกันการติดเชื้อให้ทารกและสร้างภูมิคุ้มกันโรค น้ํานมมารดามีส่วนประกอบของ immunoglobulin (Ig) สูงช่วยในการกระตุ้นระบบการสร้างภูมิคุ้มกัน และป้องกันการติดเชื้อ (Lauwers & Swisher, 2005) โดยเฉพาะ IgA ในน้ํานมมารดามีความสำคัญอย่างยิ่งในการปกป้องเยื่อทางเดินอาหาร และทางเดินหายใจ ทารกที่รับการเลี้ยงดว้ยนมมารดาอย่างเดียวนสามารถป้องกันการติดเชื้อในระบบทางเดินอาหารในช่วง 2 เดือนแรกหลังเกิดได้ดี (Kramer & Kakuma, 2002) และจากการศึกษาของ คราเมอร์และคณะ (Kramer et al., 2001) ในประเทศแคนาดา พบว่าทารกที่ได้รับนมมารดาอย่างเดียวน 6 เดือนหรือมากกว่า จะติดเชื้อในระบบทางเดินอาหารน้อยกว่ากลุ่มที่ได้รับนมมารดาไม่ถึง 6 เดือน นอกจากนี้การเลี้ยงบุตรดว้ยนมมารดาอย่างเดียวนสามารถป้องกันโรคภูมิแพ้ได้ (Cunningham et al., 2005) โดยเฉพาะการแพ้เน้มนว้ เนื่องจากทารกแรกเกิดถึง 6 เดือนแรก ยังมีเยื่อทางเดินอาหารไม่แข็งแรง สารภูมิคุ้มกันที่เยื่อบุลำไส้ โดยเฉพาะ IgA ยังพัฒนาไม่เต็มที่ และมีไม่มากพอ ดังนั้นหากในระยะนี้ทารกได้รับโปรตีนแปลกปลอมที่มีโมเลกุลขนาดใหญ่ เช่น นมผสม เน้มนสัตว์ จะก่อให้เกิดอาการแพ้ได้ (Cunningham et al., 2005) ในขณะที่โปรตีนในนมมารดาเป็นโปรตีนเวย์ ซึ่งย่อยและดูดซึมได้ง่าย (Johnsons, 2008) จึงไม่ก่อให้เกิดภูมิแพ้ในทารก

4. ป้องกันโรคอ้วน ซึ่งส่งผลกระทบต่อสุขภาพและเป็นปัญหาสุขภาพสำคัญของเยาวชนของประเทศในปัจจุบัน ทารกที่ได้รับการเลี้ยงดูด้วยนมมารดาจะสามารถควบคุมการควบคุมได้ด้วยตัวเองในเวลาที่เหมาะสม เพียงพอกับความต้องการของทารกแต่ละคน แต่ทารกที่เลี้ยงด้วยนมผสม มารดาจะเป็นคนจัดโปรแกรมการควบคุมให้ ซึ่งอาจมากเกินไปความต้องการของทารก นอกจากนี้ทารกที่ได้รับการเลี้ยงดูด้วยนมมารดามีระดับ insulin และฮอร์โมนที่ทำให้สะสมไขมันน้อยกว่าการได้รับนมผสม (สุทธิพงศ์ วัชรสินธุ, 2546) ดังนั้นทารกที่ได้รับนมมารดาจึงมีโอกาสเป็นโรคอ้วนน้อยกว่าทารกที่ได้รับนมผสม

ประโยชน์ต่อมารดา

1. ช่วยลดโอกาสการตกเลือดหลังคลอด ในขณะที่ทารกดูดนมร่างกายมารดาจะหลั่งฮอร์โมน oxytocin ทำให้มดลูกหดตัวดี ช่วยขับน้ำคาวปลา ลดอุบัติการณ์การตกเลือดหลังคลอด (Cunningham et al., 2005)

2. ช่วยกระตุ้นพฤติกรรมความเป็นมารดา เนื่องจากการให้ทารกดูดนมทำให้มารดาสามารถแสดงบทบาทของการเป็นมารดาได้อย่างสมบูรณ์ เกิดความรักความผูกพันกับทารกมากยิ่งขึ้น (Pillitteri, 2007) นอกจากนี้การที่มารดาได้โอบกอด และให้ทารกดูดนมทำให้ผิวกายของมารดาและทารกได้สัมผัสซึ่งกันและกัน มีการสื่อสารทางสายตา ก่อให้เกิดความผูกพันระหว่างมารดาและทารก ความผูกพันที่เกิดขึ้นนี้ส่งผลให้มารดาเอาใจใส่ทารกอย่างดี (Johnsons, 2008) ทำให้มารดามีความสุข เกิดความรู้สึกลึกซึ้งภูมิใจที่ได้ปฏิบัติหน้าที่มารดาได้อย่างสมบูรณ์ (London, Ladewig, Ball, & Bindler, 2003)

3. ทำให้ร่างกายมารดากลับคืนสู่สภาพเร็ว รูปร่างดีและมีน้ำหนักลดลง เพราะมีการนำไขมันที่สะสมไว้ในระหว่างตั้งครรภ์มาใช้ในการผลิตน้ำนม (Stable & Rankin, 2005)

4. ช่วยลดอัตราการเกิดโรคมะเร็ง มารดาที่เลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาเป็นระยะเวลานาน ในขณะที่มีอายุน้อยจะลดอัตราเสี่ยงการเกิดมะเร็งรังไข่ได้ เพราะการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาจะยับยั้งการทำงานของรังไข่ มีการผลิต estrogen น้อยลง มีผลให้โอกาสเกิดมะเร็งรังไข่ และมะเร็งเยื่อบุโพรงมดลูกลดลง (Alden, 2006) นอกจากนี้พบว่ามารดาที่เลี้ยงบุตรด้วยนมมารดานานกว่าจะสามารถป้องกันการเกิดมะเร็งเต้านมได้ดีกว่ามารดาที่เลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาในระยะเวลาที่สั้น (Ackerman, 2005)

5. ลดโอกาสเกิดโรคกระดูกพรุน (osteoporosis) เนื่องจากการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา จะกระตุ้นการดูดซึมแคลเซียมของร่างกาย ภายหลังมารดาหลังคลอดหยุดให้นมกับทารกจะพบว่ามีระดับ Parathyroid hormone และวิตามินดี ในกระแสเลือดสูงขึ้น (Pillitteri, 2007) มารดาที่เลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาจะพบอัตราการเกิดโรคกระดูกพรุนต่ำกว่า (Chantry et al., 2004)

ประโยชน์ต่อสังคมประเทศชาติ

1. ด้านเศรษฐกิจ นำนมมารดาเป็นอาหารธรรมชาติที่ไม่ต้องลงทุน ทารกที่ได้รับการเลี้ยงด้วยนมมารดาช่วยประหยัดค่าใช้จ่ายทั้งในระดับครอบครัว สังคมและประเทศชาติ นอกจากนี้ยังช่วยประหยัดค่ารักษาอาการป่วยและการติดเชื้อในทารก อีกทั้งยังช่วยลดการขาดงานของมารดา และสมาชิกครอบครัวในการดูแลทารกป่วย (Wong et al., 2006) ซึ่งส่งผลดีต่อระบบเศรษฐกิจของประเทศ และประเทศสามารถนำเงินที่ต้องเสียไปกับการดูแลสุขภาพทารกที่เจ็บป่วย รวมทั้งการเสียเงินไปกับการซื้อนมผสมมาพัฒนาประเทศในด้านอื่นต่อไป (Alden, 2006)

2. ด้านทรัพยากร การเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาช่วยลดการใช้ทรัพยากร และรักษาสีงแวดล้อมจากธรรมชาติ ได้แก่ ลดการผลิตขวดนมและวัสดุบรรจุภัณฑ์ต่างๆ สำหรับนมผสม และช่วยลดการใช้พลังงานในการผลิตและการขนส่งผลิตภัณฑ์เกี่ยวกับนมผสม เป็นต้น (Alden, 2006)

โดยสรุปการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา มีประโยชน์ต่อทารก มารดา รวมทั้งสังคมและประเทศชาติ เป็นจุดเริ่มต้นที่ดีในการดูแลทารกอย่างมีคุณภาพ ช่วยให้ทารกมีพัฒนาการที่ดีทั้งด้านร่างกาย สติปัญญา อารมณ์และจิตใจ เป็นวิธีการเลี้ยงดูที่อบอุ่นใกล้ชิด ช่วยเสริมสร้างสายสัมพันธ์ระหว่างมารดากับทารก เพื่อความสำเร็จในการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา บุคลากรสุขภาพโดยเฉพาะอย่างยิ่งพยาบาลผดุงครรภ์ควรส่งเสริมการเริ่มต้นเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาในระยะแรก ตามบันไดขั้นที่ 4 ในบันได 10 ขั้นสู่ความสำเร็จในการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา ขององค์การอนามัยโลกและองค์การกองทุนเพื่อเด็กแห่งสหประชาชาติ ตามนโยบายโรงพยาบาลสายใยรักแห่งครอบครัว

การส่งเสริมการเริ่มต้นเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาในระยะแรก

การส่งเสริมการเริ่มต้นเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาในระยะแรก เป็นการช่วยให้มารดาและทารกได้สัมผัสกันแบบเนื้อแนบเนื้อภายหลังคลอดทันทีเป็นเวลา 1 ชั่วโมง โดยการวางทารกแรกเกิดที่ได้รับการเช็ดตัวให้แห้งบนหน้าอกมารดา ช่วยมารดาเริ่มให้ทารกดูดนมภายในครึ่งชั่วโมงแรกหลังเกิด หรือดีที่สุดคือทันทีหลังเกิด (WHO/UNICEF, 1998)

ประโยชน์ของการส่งเสริมการเริ่มต้นเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาในระยะแรก

การส่งเสริมการเริ่มต้นเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาในระยะแรกมีประโยชน์ต่อทั้งมารดาและทารก ทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ (Lauwers & Swisher, 2005) การที่ทารกได้ดูดนมมารดาในระยะแรก สารอาหารและภูมิคุ้มกันต่างๆ ในน้ำนมของมารดาจะถูกส่งผ่านไปยังทารก ในขณะที่ฮอร์โมน oxytocin จะหลั่งออกมาในร่างกายของมารดา เสริมสร้างสายสัมพันธ์ระหว่างทารกและมารดาให้แน่นแฟ้นมากขึ้น (Komara et al., 2007) ประโยชน์ของการเริ่มต้นเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาในระยะแรก มีรายละเอียดดังต่อไปนี้

1. ประโยชน์ต่อทารก

Colostrums ซึ่งเป็นน้ำนมมารดาในระยะแรก มีประโยชน์สำหรับทารกแรกเกิด เพราะมีปริมาณเหมาะสมกับความต้องการของทารกแรกเกิด ทำหน้าที่เป็นวัคซีนชนิดแรกของทารก มีส่วนประกอบของ IgA และโปรตีนที่เสริมสร้างภูมิคุ้มกันแก่ทารกได้แก่ lactoferin และ secretory IgA (Lauwers & Swisher, 2005) ช่วยลดและป้องกันโรคติดเชื้อในระบบต่างๆ โดยเฉพาะระบบทางเดินอาหาร และระบบทางเดินหายใจ ลดอัตราการเกิดโรคท้องร่วงและปอดอักเสบ อีกทั้งยังช่วยพัฒนาระบบภูมิคุ้มกันของทารกขึ้นมามากยิ่งขึ้น (Cunningham et al., 2005) น้ำนมมารดาในระยะแรกมีสารที่ช่วยการเจริญเติบโต (growth factor) ช่วยให้ลำไส้ใหญ่ของทารกแข็งแรงและทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ จุลชีพและเชื้อโรคอื่นๆ จึงเข้าสู่ร่างกายทารกได้ยากขึ้น และช่วยกระตุ้นการทำงานของลำไส้ ทารกที่ได้ดูดนมมารดาเร็วตั้งแต่แรกเกิดจะช่วยให้มีการขับขี้เทา (meconium) ได้ดี ทำให้ลดโอกาสเกิดภาวะตัวเหลือง (neonatal jaundice) ลง นอกจากนี้ น้ำนมมารดาในระยะแรกยังอุดมด้วยวิตามินเอ ซึ่งช่วยป้องกันดวงตาและลดการอักเสบในทารกแรกเกิด (Ackerman, 2005)

ทารกที่ได้รับการส่งเสริมการเริ่มต้นเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาในระยะแรก นอกจากประโยชน์ที่ทารกจะได้รับจากการได้รับ colostrums แล้ว ความสำคัญอีกประการคือการได้สัมผัสแบบเนื้อแนบเนื้อกับมารดาทันทีแรกเกิด เพราะไออน้ำนมจากผิวกายของมารดาจะช่วยรักษาความอบอุ่นให้

ทารก ช่วยลดและป้องกันภาวะอุณหภูมิกายต่ำ (Huang, Wang, & Chen, 2004) ช่วยควบคุมอุณหภูมิของทารกแรกเกิดให้คงที่ (Mizuno, Mizuno, Shinohara, & Noda, 2004) และขณะที่มารดาให้ทารกดูดนมหรือนอนอยู่บนหน้าอกมารดา ทารกจะได้รับการโอบกอด สัมผัสจากมารดาช่วยให้ มี อุณหภูมิกาย การหายใจ และอัตราการเต้นของหัวใจคงที่ ทารกจะรู้สึกปลอดภัย สงบ ผ่อนคลาย สามารถปรับตัวต่อสิ่งแวดล้อมได้ดี (American Academy of Pediatrics [AAP], 2005)

นอกจากนี้การสัมผัสแบบเนื้อแนบเนื้อจะทำให้ทารกได้รับ normal flora จากผิวหนังมารดาผ่านทางจมูก และปาก เชื้อแบคทีเรียของมารดาที่แพร่ขยายพันธุ์ในทางเดินอาหาร และผิวหนังทารกจะต่อสู้กับเชื้อแบคทีเรียอันตรายที่มาจากบุคคลากรทางการแพทย์ และสภาพแวดล้อม (McCoy, 2008) เป็นการสร้างภูมิคุ้มกันต่อการติดเชื้อให้ทารก ช่วยลดอัตราการตายจากการติดเชื้อในทารกแรกเกิด (Ackerman, 2005) จากการศึกษาของจานา (Jana, 2009) พบว่าการเริ่มให้นมมารดาภายใน 1 ชั่วโมงแรกหลังเกิด สามารถรักษาชีวิตของทารกได้มากกว่า 1 ล้านคนต่อปี และการเริ่มให้นมมารดาโดยเร็วหลังเกิดทันที สามารถลดอัตราการตายของทารกจากโรคท้องร่วง และการติดเชื้อระบบทางเดินหายใจส่วนล่างได้ และจากการศึกษาของเอ็ดมันด์ และคณะ (Edmond et al., 2006) ที่ศึกษาเกี่ยวกับระยะเวลาที่เริ่มให้นมมารดาต่ออัตราการตายของทารกในประเทศกานา พบว่าทารกกลุ่มที่ได้รับนมมารดาช้ากว่า 24 ชั่วโมง มีความเสี่ยงต่อการเสียชีวิตมากกว่าทารกที่ได้รับนมมารดาใน 24 ชั่วโมงแรกหลังเกิดถึง 2.4 เท่า ทารกที่ได้รับนมมารดาภายใน 24 ชั่วโมงแรกหลังเกิดสามารถลดอัตราการตายของทารกได้ร้อยละ 16 และหากทารกได้รับนมมารดาภายใน 1 ชั่วโมงแรกหลังเกิดจะสามารถลดอัตราการตายของทารกได้ถึงร้อยละ 22 การเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาระยะแรกจึงช่วยลดอัตราการตายของทารกแรกเกิดได้

2. ประโยชน์ต่อมารดา

การส่งเสริมการเริ่มต้นเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาใน 1 ชั่วโมงแรกหลังคลอด ทำให้มารดาได้มีโอกาสสัมผัสแบบเนื้อแนบเนื้อกับทารก สัมผัสจากศีรษะและมือของทารก และการดูดนมของทารก จะเป็นการกระตุ้นการหลั่งฮอร์โมน prolactin และ oxytocin (Matthiesen et al., 2001) ทำให้เกิดการสร้างและการหลั่งน้ำนมมารดาได้เร็วขึ้น โดยฮอร์โมน prolactin มีหน้าที่กระตุ้นต่อมน้ำนมให้สร้างน้ำนม และฮอร์โมน oxytocin มีหน้าที่กระตุ้นให้กล้ามเนื้อรอบต่อมน้ำนมให้หดตัว บีบน้ำนมที่เก็บอยู่ในทุกต่อมน้ำนมไหลผ่านออกมาตามท่อน้ำนม การที่ทารกดูดนม และการที่มารดาได้ยินเสียงทารกร้อง หรือการมองเห็นทารก รวมทั้งการสัมผัสของทารกในระยะแรกหลังคลอด จะกระตุ้นมารดาเกิดการหลั่งฮอร์โมน oxytocin มากขึ้นส่งผลให้น้ำนมมารดาออกเร็วขึ้น นอกจากนี้การหลั่งฮอร์โมน oxytocin ยังมีความสำคัญต่อมารดาด้วยเหตุผลหลายประการ ที่สำคัญคือมีผลต่อกล้ามเนื้อมดลูก (Lawrence & Lawrence, 2005) ทำให้มดลูกหดตัวได้ดี ช่วยในการคลอดรก และ

ลดการเสียเลือดหลังคลอด (Sobhy, 2004) ช่วยขับน้ำคาวปลา ทำให้มดลูกกลับเข้าสู่เชิงกราน ทำให้อวัยวะของมารดากลับคืนสู่สภาพเดิมก่อนการตั้งครรภ์ได้อย่างรวดเร็ว เพราะมีการนำไขมันที่สะสมไว้ในร่างกายมาใช้ในการผลิตน้ำนม (Stables & Rankin, 2005) และการที่ทารกได้ดูดนมทันทีหลังคลอด จะช่วยให้การหลั่งฮอร์โมน oxytocin เพิ่มขึ้น ทำให้มารดาารู้สึกสงบ ผ่อนคลาย

มารดาที่ได้รับการส่งเสริมการเริ่มต้นเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาในระยะแรกจะรู้สึกมีความสุขเมื่อได้เห็นหน้าบุตรเป็นครั้งแรก ทำให้เกิดความรัก ความผูกพันกับบุตร (Olds et al., 2004) การส่งเสริมการเริ่มต้นเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาในระยะแรกจึงเป็นการสร้างสายใยความผูกพันระหว่างมารดากับทารก ระยะเวลาในการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดายาวนานขึ้น และทำให้อัตราการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาเพียงอย่างเดียวเพิ่มขึ้น (Baker, Sanei, & Franklin, 2006)

ลักษณะของทารกแรกเกิด

ทารกสามารถมองเห็น ได้ยินเสียง รู้สัมผัส รู้กลิ่น และรู้รส ตั้งแต่นาทีแรกหลังเกิด ทารกแรกเกิดทุกคนที่ถูกนำไปวางบนหน้าอกมารดาหลังเกิดทันที จะมีความสามารถในการค้นหาเต้านมของมารดา และดูดนมมารดาได้ด้วยตนเอง ใน 1 ชั่วโมงแรกหลังเกิดเป็นเวลาที่ทารกมีการตื่นตัว มีการตอบสนองต่อการสัมผัส ความร้อนจากกายมารดา และกลิ่นตัวของมารดามากที่สุด (Moore & Anderson, 2007) จากการศึกษาของแมทธิวเซิน แรนส์โจ-เอวิดสัน นิสเซน และ ยูนาส-โมเปิร์ก (Matthiesen, Ransjo-Aevigson, Nissen, & Uvnas-Moberg, 2001) ศึกษาประสิทธิภาพของการวางทารกบนหน้าอกมารดาโดยสัมผัสแบบเนื้อแนบเนื้อ ต่อพฤติกรรมการเคลื่อนไหวของมือและการดูดนมของทารก เก็บข้อมูลโดยการบันทึกวิดีโอ ผลการศึกษาพบว่า ในนาทีที่ 6 หลังเกิดโดยเฉลี่ยทารกจะหลับตา และมีการใช้มือสำรวจเต้านมมารดาซึ่งใช้เวลาเฉลี่ย 11 นาทีหลังเกิด พร้อมทั้งมีการเคลื่อนไหวอย่างต่อเนื่องจนสามารถดูดนมครั้งแรกได้ โดยทารกมีการเคลื่อนไหวมือเข้าสู่ปากในนาทีที่ 12 หลังเกิดโดยเฉลี่ย ทารกบางรายจะเลียหรือดูดนิ้วหรือมือของตัวเอง ทารกจะใช้เวลาเฉลี่ย 25 นาทีในการเคลื่อนเข้าหาหัวนมและเลียหัวนมมารดา หลังจากนั้นจะมีการประสานงานกันระหว่างการเคลื่อนไหวของมือและการดูดนมมารดาอย่างต่อเนื่อง การแสดงพฤติกรรมนี้ของทารกเรียกว่า การคลานสู่เต้านม (breast crawl) ซึ่งเกี่ยวข้องกับการรับรู้ (sensory) ที่ช่วยในการเคลื่อนไหวร่างกายของทารกทั้งทางตรงและทางอ้อม เช่น ระบบประสาทส่วนกลาง (CNS) การเคลื่อนไหวของกล้ามเนื้อ (motor) ระบบประสาทและระบบต่อมไร้ท่อ (neuro-endocrine component) เป็นต้น อันเป็นลักษณะของทารกแรกเกิด มีรายละเอียดดังนี้

1. ระบบประสาทส่วนกลาง ทารกแรกเกิดสามารถค้นหาเต้านมของมารดาและคืบคลานสู่เต้านมเพื่อดูดนมมารดาโดยใช้ประสาทสัมผัสในการรับรู้หลายลักษณะร่วมกัน ได้แก่ การได้กลิ่น การมองเห็น การสัมผัส การฟัง และการสัมผัส ดังนี้ (UNICEF, 2007)

1.1 การได้กลิ่น (olfactory) ทารกแรกเกิดจะค้นหาเต้านมของมารดาที่มีกลิ่นน้ำคร่ำ ซึ่งเป็นการกระตุ้นการดมกลิ่น หัวนมและลานนมมารดาจะหนาแน่นไปด้วยต่อมที่หลังกลิ่นเพื่อดึงดูดทารก การที่มารดาสัมผัสกับทารกทันทีหลังคลอด มือของมารดาซึ่งเป็นน้ำคร่ำเมื่อจับกับเต้านมกลิ่นน้ำคร่ำก็จะติดบริเวณเต้านม กลิ่นน้ำคร่ำและกลิ่นเต้านมของมารดาจะดึงดูดทารกให้คืบคลานเข้าหาเต้านมและหัวนม ทารกจะชอบเต้านมของมารดาที่ไม่ได้ทำความสะอาดเนื่องจากมีกลิ่นของน้ำคร่ำและกลิ่นนํ้านมระยะแรก ดังนั้นการทำความสะอาดเต้านมในระยะก่อนคลอดจะเป็นการลดหรือทำลายกลิ่นตามธรรมชาติ นอกจากกลิ่นมารดาจะกระตุ้นพฤติกรรมของทารกอย่างชัดเจนแล้ว กลิ่นของเต้านมมารดายังมีลักษณะคล้ายกับ pheromone-like ทำให้ทารกมีความสงบสามารถตอบสนองต่อสิ่งแวดล้อมได้ดี เกิดการเรียนรู้ระหว่างมารดากับทารก และทารกจะจำแนกกลิ่นในช่วงที่มีการสร้างสัมพันธภาพระหว่างมารดากับทารกในระยะแรกหลังคลอด เมื่อทารกเรียนรู้และจำแนกกลิ่นของมารดาตัวเองได้ ทำให้ทารกสามารถค้นหาตำแหน่งของหัวนมมารดาเพื่อดูดนมได้

1.2 การมองเห็น (vision) ทารกสามารถมองเห็นและติดตามใบหน้ามารดาในระยะใกล้ๆ ได้ เมื่อวางทารกบนหน้าอกมารดา ทารกส่วนใหญ่จะสนใจและมองหาใบหน้าของมารดาโดยเฉพาะที่ดวงตา ซึ่งระยะนี้ทารกจะมีการตื่นตัว และเริ่มตอบสนองต่อสิ่งแวดล้อมด้วยการพัก ร้อง น้อยลง และใช้เวลาในการมองหน้ามารดา เช่นเดียวกันในระยะนี้ความสนใจของมารดาจะอยู่ที่ใบหน้าทารก การส่งเสริมให้มีการสัมผัสแบบเนื้อแนบเนื้อระหว่างมารดากับทารกในระยะแรกหลังคลอด จะทำให้เกิดความผูกพันระหว่างมารดากับทารก สามารถลดอุปสรรคการในการละทิ้งทารกได้

1.3 การรับรส (taste) น้ำคร่ำที่ติดบนมือของทารกมีส่วนกระตุ้นให้ทารกดูดมือและนิ้วของตนเอง ทารกจะใช้การรับรสและกลิ่นของน้ำคร่ำบนมือเพื่อไปให้ถึงหัวนมมารดาที่เป็นน้ำคร่ำ ทารกส่วนมากจะอมและเลียหัวนมมารดาทำให้รับรู้รสของสิ่งที่ติดอยู่บนผิวหรือหัวนมของมารดา รวมทั้งรสของนํ้านมระยะแรก ทำให้ทารกสามารถจดจำรสของนมมารดาตนเองได้ ทารกจะคุ้นเคยและชอบดูดนมของมารดา ทารกบางรายสามารถเริ่มดูดนมมารดาได้ทันทีเมื่อถูกวางระหว่างเต้านมของมารดาและจัดทำให้ริมฝีปากของทารกใกล้กับหัวนมของมารดา

1.4 การฟัง (auditory) ทารกสามารถแยกแยะการได้ยินตั้งแต่อยู่ในครรภ์ เสียงที่กระตุ้นการฟังของทารกที่ดีที่สุดคือเสียงของมารดา ซึ่งเป็นสัญญาณเสียงที่ทารกคุ้นเคยตั้งแต่อยู่ในครรภ์ เสียงของมารดาเป็นธรรมชาติที่เกิดขึ้นและเป็นการกระตุ้นที่มีลักษณะเฉพาะ ทารกแรกเกิดจะชอบเสียงของมารดาและจะคุ้นเคยได้นานขึ้นเมื่อได้ยินเสียงของมารดา นอกจากนี้เสียงและจังหวะการเต้นของหัวใจมารดาสามารถทำให้ทารกสงบ มีอัตราการเต้นของหัวใจลดลง เมื่อวางทารกระหว่างบนหน้าอกมารดาในระยะแรกหลังเกิดจะทำให้ทารกสงบ มีการร้องน้อยลง ตอบสนองต่อสิ่งแวดล้อมได้ดีและจะคุ้นเคยได้นาน

1.5 การสัมผัส (touch) ทารกที่มีโอกาสสัมผัสแบบเนื้อแนบเนื้อกับมารดา จะได้รับการกระตุ้นจากอุณหภูมิและผิวกายของมารดา เกิดความอบอุ่นใกล้ชิด และกระตุ้นประสาทสัมผัสในหลายลักษณะ ความร้อนจากผิวกายมารดากระตุ้นให้ทารกมีการตื่นตัว มีการตอบสนองต่อการสัมผัส ทารกจะใช้มือและปากในการสัมผัสกับหัวนม คีบคลานตู้เต้านม และมีการพัฒนาด้านพฤติกรรมอย่างต่อเนื่อง เช่น การหันหน้าไปทางที่ได้รับการกระตุ้น (rooting) เป็นต้น ซึ่งเกี่ยวข้องกับการรับรู้การสัมผัสของทารก นอกจากนี้ทารกที่ได้สัมผัสแบบเนื้อแนบเนื้อกับมารดาจะสามารถควบคุมอุณหภูมิของร่างกายได้ (AAP, 2005) จากการศึกษาของซูย์ แอนเดอร์สัน และเบิร์คแฮมเมอร์ (Chiu, Anderson, & Burkhammer, 2005) พบว่าการสัมผัสแบบเนื้อแนบเนื้อช่วยรักษาอุณหภูมิของร่างกายทารกไม่ให้ลดลง

2. การเคลื่อนไหวของกล้ามเนื้อ ทารกจะมีการแสดงออกโดยการเคลื่อนไหวอวัยวะของร่างกายภายหลังเกิด ได้แก่ ปาก แขนและขา ดังนี้

2.1 ประมาณ 30 - 40 นาทีหลังเกิด ทารกจะเริ่มขยับปาก ใช้ริมฝีปากดูดมือและนิ้วมือตนเองเพื่อลิ้มรสน้ำคร่ำที่ติดอยู่ และน้ำลายจะไหลเมื่อได้กลืนน้ำนมของมารดาที่อยู่บริเวณใกล้เคียง ซึ่งจะนำทารกให้คืบคลานไปสู่เต้านมมารดาที่ปนเปื้อนน้ำคร่ำและมีกลิ่นของน้ำนมระยะแรก เมื่อทารกสามารถเลียและอมหัวนมมารดาได้สำเร็จ ทารกจะดูดนมมารดาอย่างต่อเนื่อง ประมาณ 20 นาที (UNICEF, 2007)

2.2 การเคลื่อนไหวแขนและขาของทารกเป็นปฏิกิริยาที่จะช่วยให้ทารกไปถึงเต้านม ทำให้เกิดแรงดันด้านกับหน้าท้องของมารดา หากวางทารกไว้บนหน้าท้องมารดา ทารกจะเริ่มเคลื่อนไหวแขนและขา ประมาณ 49 นาทีหลังเกิด นอกจากนี้แรงดันจากเท้าของทารกยังมีประโยชน์สำคัญต่อมารดา คือ เป็นการนวดหน้าท้องมารดาช่วยขับรกออก และลดการตกเลือดหลังคลอด (UNICEF, 2007)

3. ระบบประสาทและระบบต่อมไร้ท่อ เมื่อมีการสัมผัสแบบเนื้อแนบเนื้อ ทารกถูกวางระหว่างเต้านมของมารดา มือหรือปากของทารกสัมผัสกับหัวนมมารดา ทั้งมารดาและทารกจะได้รับการกระตุ้นให้เกิดการหลั่งฮอร์โมน oxytocin ทำให้ทารกมีการตื่นตัวอย่างสงบ ทารกจะมีอาการสงบและร้องไห้น้อยลง ทำให้ตอบสนองต่อสิ่งแวดล้อม และดูดนมมารดาได้เร็วขึ้น นอกจากนี้ oxytocin ยังออกฤทธิ์ช่วยกระตุ้น vagal motor nucleus ของทารกให้เกิดการหลั่งฮอร์โมนจำนวน 19 ชนิดที่เกี่ยวข้องกับกระเพาะอาหารและลำไส้ เช่น insulin, cholecystokinin และ gastrin เป็นต้น (UNICEF, 2007) ฮอร์โมนที่หลั่งออกมาจะกระตุ้นให้ villi ของลำไส้ทารกมีการเจริญเติบโตและมีการเพิ่มพื้นที่ผิว ช่วยให้การดูดซึมสารอาหารในแต่ละมื้อเพิ่มขึ้น การหลั่งฮอร์โมน oxytocin ยังมีสำคัญอีกประการ คือ ขณะทารกดูดนมมารดา ระดับของฮอร์โมน oxytocin จะเพิ่มขึ้นในกระแสเลือดและสมองมารดา (UNICEF, 2007) ทำให้มารดาเกิดความผูกพันกับทารก กระตุ้นพฤติกรรมกรรมการเป็นมารดา ส่งเสริมสัมพันธภาพระหว่างมารดาและทารก

โดยสรุปการส่งเสริมการเริ่มต้นเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาในระยะแรก โดยการสัมผัสแบบเนื้อแนบเนื้อระหว่างมารดากับทารก เป็นการให้โอกาสทารกได้เกิดพฤติกรรมตามสัญชาตญาณของทารกแรกเกิดในการดูดนมมารดา อันเป็นสัญชาตญาณแห่งการมีชีวิตรอดของทารกแรกเกิดทุกคน เป็นจุดเริ่มต้นในการดูแลทารกให้เติบโตอย่างมีคุณภาพ มีส่วนช่วยลดอัตราการตายในทารกแรกเกิด เป็นปัจจัยสำคัญที่มีผลต่อความสำเร็จในการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา ส่งผลให้อัตราการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่างเดียวยิ่งสูงขึ้น ดังนั้นเพื่อเพิ่มความสำเร็จของการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา ระยะแรกพยาบาลผดุงครรภ์ควรส่งเสริมให้ทารกทุกคนได้อยู่กับมารดาโดยเร็วภายหลังเกิด โดยการสัมผัสแบบเนื้อแนบเนื้อเป็นระยะเวลานาน 1 ชั่วโมง และช่วยเหลือให้ดูดนมมารดาทันทีที่พร้อม อย่างไรก็ตามการจะช่วยมารดาให้ประสบความสำเร็จในการเริ่มต้นเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา ระยะแรกนั้น มีปัจจัยที่เกี่ยวข้องที่ต้องคำนึงถึงหลายประการ

ปัจจัยที่มีผลต่อการเริ่มต้นเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาในระยะแรก

การเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาในระยะแรกเป็นสัญชาตญาณในการเรียนรู้ร่วมกันระหว่างมารดาและทารก อุปสรรคต่อความสำเร็จในการเริ่มต้นเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาในระยะแรกนั้นมีหลายประการซึ่งอาจเกิดขึ้นนับตั้งแต่เริ่มให้ทารกดูดนมมารดาครั้งแรกในห้องคลอด (ภัสตรา หากุหลาบ และนันทนา ธนาโนวรรณ, 2552) ปัจจัยที่มีผลต่อการเริ่มต้นเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาในระยะแรกที่สำคัญ มีดังนี้

1. ปัจจัยด้านทารก

การที่ทารกปฏิเสธการเริ่มดื่มนมมารดาเนื่องจากมีอาการซึม หรือหลับจนไม่สามารถปลุกให้มีการตอบสนองต่อการดื่มนมมารดาได้ เป็นอุปสรรคสำคัญในการเริ่มต้นดื่มนมมารดาในระยะแรก โดยส่วนมากเกิดจากการที่มารดาได้รับยาาระงับความเจ็บปวดในระยะคลอด (Analgesic administration) (Forster & McLachlan, 2007) ทารกที่คลอดจากมารดาที่ได้รับยา pethidine าระงับความเจ็บปวดในระยะคลอด ซึ่งสามารถซึมผ่านรกเข้าสู่ทารกขณะอยู่ในครรภ์ฤทธิ์ของยาจะกดการหายใจของทารก ทำให้ทารกแรกเกิดไม่หายใจ หัวใจเต้นช้าลง และอาจต้องได้รับการช่วยฟื้นคืนชีพหรือให้ยาแก้ฤทธิ์ ทารกจะง่วง ซึม หลับ ไม่มีการตอบสนองหรือปฏิกิริยาตอบสนองลดลง และอาจปฏิเสธการดื่มนมมารดา ส่งผลให้กระบวนการดื่มนมมารดาในระยะแรกไม่ดี อีกทั้งทารกที่ง่วงซึมจะตอบสนองต่อสิ่งแวดลอมต่างๆช้าลง ขัดขวางการสร้างสัมพันธภาพระหว่างมารดากับทารก ซึ่งจะส่งผลต่อปฏิกิริยาตอบสนองการดื่มนมมารดาในระยะแรก (Crenshaw, 2007)

2. ปัจจัยด้านมารดา

2.1 การคลอดยาวนาน และความเจ็บปวดจากการเจ็บครรภ์คลอด เป็นอุปสรรคที่สำคัญ (Forster & McLachlan, 2008) เนื่องจากการใช้ยาาระงับความเจ็บปวดในขณะคลอด จะทำให้ระดับความรู้สึกตัวของมารดาลดลง ไม่ตื่นตัวในการสร้างสัมพันธภาพกับบุตร ร่วมกับมารดามีอาการอ่อนเพลีย ยิ่งทำให้การเริ่มดื่มนมมารดาครั้งแรกของบุตรล่าช้าออกไปอีก นอกจากนี้ยังทำให้มีความเสี่ยงต่อการคลอดสูติศาสตร์หัตถการ ซึ่งเป็นอุปสรรคสำคัญต่อการเริ่มต้นเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาในระยะแรก (ภัสรา หากุลลาบ และนันทนา ธนาโนวรรณ, 2552)

2.2 การผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง เป็นอุปสรรคส่วนใหญ่ในการเริ่มต้นเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาในระยะแรก (Rowe-Murray & Fisher, 2002) มารดาที่ได้รับการผ่าตัดคลอดจะเริ่มเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาในระยะแรกช้ากว่ามารดาที่คลอดปกติ (Crenshaw, 2007) การสัมผัสแบบเนื้อแนบเนื้อระหว่างมารดากับทารกภายหลังคลอดจะเกิดล่าช้า หลังการผ่าตัดคลอด ผลของยาาระงับความรู้สึก ทำให้มารดาสูญเสียความรู้สึกควบคุมตัวเอง ทำให้มารดาหลับ การเริ่มให้ทารกดื่มนมมารดาครั้งแรกจึงล่าช้า (ภัสรา หากุลลาบ และนันทนา ธนาโนวรรณ, 2552) นอกจากนี้ความรู้สึกเจ็บปวดจากแผลผ่าตัด ความไม่สุขสบายจากการมีสายสวนปัสสาวะหรือการให้น้ำทางหลอดเลือดดำ จะยิ่งทำให้การเริ่มต้นเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาในระยะแรกไม่ประสบความสำเร็จ ทำให้ต่อระยะเวลาในการสร้างน้ำนมล่าช้า มารดาน้ำนมไม่เพียงพอ (Orun et al., 2010) ส่งผลความสำเร็จในการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาในเวลาต่อมา

3. ปัจจัยด้านนโยบายและบุคลากร

3.1 ปัจจัยด้านนโยบายในการส่งเสริมการเริ่มต้นเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาในระยะแรก เกี่ยวข้องตั้งแต่การดูแลในระยรรอคคลอด เช่น การดูแลเพื่อป้องกันการคลอดยาวนาน การงดอาหาร และน้ำมารดาในระยรรอคคลอด การให้ยาบรรเทาความเจ็บปวดขณะระยรรอคคลอด (Forster & McLachlan, 2007) และการไม่มีนโยบายส่งเสริมการสัมผัสแบบเนื้อแนบเนื้อระหว่างมารดากับทารกในระยรร 1 ชั่วโมงแรกหลังคลอด เป็นต้น เป็นปัจจัยสำคัญที่อาจส่งผลต่อความสำเร็จในการเริ่มต้นเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาในระยะแรก นอกจากนี้การปฏิบัติของบุคลากรในดูแลทารกแรกเกิดที่ถือปฏิบัติกันเป็นประจำภายหลังคลอด เช่น การเช็ดตัวหรืออาบน้ำให้ทารกแรกเกิด การวัดอุณหภูมิแรกคลอด การหยอดตา การให้วิตามินเค เป็นต้น เป็นกิจกรรมที่ทำให้ต้องแยกทารกออกจากมารดาชั่วคราว (ภัสรา หากุลลาบ และนันทนา ชนาโนวรรณ, 2552) ซึ่งอาจไปรบกวนกลไกตามธรรมชาติในการดูดนมของทารก และมีผลต่อการดูดนมมารดาในระยะแรก นอกจากนี้การส่งเสริมให้ทารกได้สัมผัสแบบเนื้อแนบเนื้อกับมารดาในระยะแรกคลอดไม่ถึง 1 ชั่วโมง ทำให้มีประสิทธิภาพไม่เพียงพอที่จะกระตุ้นการสร้างและการหลั่งน้ำนมได้อย่างเต็มที่ (Crenshaw, 2007)

3.2 ปัจจัยด้านบุคลากรสุขภาพ ได้แก่ การมีความรู้และทักษะในการส่งเสริมการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาไม่เพียงพอ การไม่เห็นความสำคัญและไม่ตระหนักในการส่งเสริมการเริ่มต้นเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา ปัจจัยเหล่านี้จะทำให้เกิดความล้มเหลวในการเริ่มต้นเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาใน 1 ชั่วโมงแรกหลังคลอด (Khanna, 2007) การฝึกอบรมบุคลากร และการบุคลากรได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการส่งเสริมการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา ความรู้และทักษะของบุคลากรสุขภาพ ตลอดจนทัศนคติที่ดีในการส่งเสริมการเริ่มต้นเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาในระยะแรกจะส่งผลต่อความสำเร็จในการเริ่มต้นเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาในระยะแรก

โดยสรุปปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จหรือความล้มเหลวในการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา ระยะแรกนั้น ได้แก่ ปัจจัยด้านทารก ปัจจัยด้านมารดา ปัจจัยด้านนโยบายและบุคลากรสุขภาพ การลดปัจจัยที่เป็นอุปสรรคจะส่งผลต่อความสำเร็จในการส่งเสริมการเริ่มต้นเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา ระยะแรก

การส่งเสริมการเริ่มต้นเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาระยะแรก

การส่งเสริมการเริ่มต้นเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาในระยะแรก ในห้องคลอด เป็นจุดเริ่มต้นที่สำคัญที่จะช่วยให้มารดาประสบความสำเร็จในการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาทั้งในระยะแรกหลังคลอดและระยะต่อไป (Baker et al., 2006) โรงพยาบาลควรมีนโยบายอย่างชัดเจนในการส่งเสริมการเริ่มต้นเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาในระยะแรก ตามบันไดขั้นที่ 4 ของบันได 10 ขั้นสู่ความสำเร็จของการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาในปัจจุบันให้ตีความว่า ให้วางทารกไว้บนหน้าท้องมารดาทันทีหลังคลอดแบบผิวสัมผัสเนื้อแนบเนื้อ เป็นเวลาอย่างน้อย 1 ชั่วโมง กระตุ้นให้มารดาสังเกตให้รู้เมื่อทารกพร้อมที่จะดูดนมมารดา และให้ความช่วยเหลือหากจำเป็น (วีรพงษ์ ฉัตรานนท์, 2554) การปฏิบัติในการส่งเสริมการเริ่มต้นเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาในระยะแรก มีรายละเอียดดังนี้

1. การให้ความรู้และฝึกทักษะการส่งเสริมการเริ่มต้นเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาในระยะแรก ให้แก่บุคลากร เป็นสิ่งสำคัญที่จะช่วยให้บุคลากรสามารถส่งเสริมการเริ่มต้นเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาในระยะแรก ทำให้บุคลากรมีทัศนคติในทางบวก มีความตั้งใจและร่วมมือในการปฏิบัติเพื่อส่งเสริมการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาในระยะแรกให้สำเร็จ (Komara et al., 2007) จากการศึกษาของเบอร์เน็กซ์ บีแมน สมิทท์ แฮร์ริส และมิลเลอร์ (Bernaix, Beaman, Schmidt, Harris, & Miller, 2010) พบว่าพยาบาลวิชาชีพที่ได้เรียนรู้ตามโปรแกรมการพัฒนาความรู้ ทัศนคติ ความเชื่อ และความตั้งใจในการส่งเสริมการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา จะมีความรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดามีทัศนคติ ความเชื่อที่ดีในการส่งเสริมการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา และมีความตั้งใจในการช่วยเหลือมารดาในการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา

2. การให้ข้อมูลมารดาเกี่ยวกับการเริ่มต้นเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาในระยะแรก มารดาควรมีความรู้เรื่องการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาเป็นอย่างดีและได้รับการแนะนำช่วยเหลือ ฝึกสอนตั้งแต่ให้นมบุตรในมือแรก (Lauwers & Swisher, 2005) สิ่งสำคัญที่จะส่งผลถึงความพร้อมของมารดาในการเริ่มต้นเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาในระยะแรก คือการให้ความรู้แก่มารดาโดยเร็วเมื่อรับเข้าห้องคลอด โดยอธิบายเรื่องประโยชน์ ความสำคัญของการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาในระยะแรกหลังคลอด ขั้นตอนในการส่งเสริมสัมผัสแบบเนื้อแนบเนื้อระหว่างมารดากับทารก ใน 1 ชั่วโมงแรกหลังคลอด และเน้นให้มารดาเห็นความสำคัญของการเริ่มต้นเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาในระยะแรก พร้อมทั้งอธิบายให้มารดาเข้าใจถึงสถานการณ์ในการกีดกันผู้ดื่มนมมารดาของทารกว่าเป็นพฤติกรรมที่ปกติ แม้ว่าทารกจะไม่สามารถดูดนมมารดาได้ เพื่อให้มารดาสามารถสังเกตได้ว่าทารกพร้อมจะดูดนมสามารถเริ่มต้นเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาในระยะแรกได้อย่างถูกต้อง และได้ประโยชน์สูงสุด รวมทั้งไม่เกิดปัญหาต่างๆตามมา

3. การลดอุปสรรคหรือสิ่งขัดขวางการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาในห้องคลอดและห้องคลอด บุคลากรควรให้การช่วยเหลือ เตรียมมารดาเพื่อคลอดและการเลี้ยงบุตรด้วยนมตั้งแต่ มารดาเริ่มตั้งครรภ์จนถึงในระยะคลอด ดูแลการคลอดให้เป็นแบบธรรมชาติมากที่สุด หลีกเลี่ยงการ กระทำที่ไปขัดขวางกระบวนการคลอดโดยไม่จำเป็น ได้แก่ การชักนำให้เจ็บครรภ์คลอดและการ เร่งคลอด การดูแลมารดาเพื่อป้องกันการคลอดยาวนาน และการลดความเจ็บปวดในระยะคลอดของ มารดาโดยไม่ใช้ยา (สุอารีย์ อันตระการ และบุพผาง แห่งเชาวนิช, 2553) การดูแลผู้คลอดเพื่อลด อุปสรรคในการเริ่มต้นเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาในระยะแรก ควรหลีกเลี่ยงการใช้ระยะจับความเจ็บปวด ในขณะรอคลอด และไม่ควรใช้ยาภายใน 1-2 ชั่วโมงก่อนที่จะเข้าสู่ระยะคลอด (Simkin & O'Hara, 2002) พยาบาลผดุงครรภ์ควรแจ้งให้มารดาทราบถึงผลเสียของยาระยะจับความเจ็บปวดก่อนได้รับ โดยเฉพาะผลที่มีต่อการเริ่มให้ทารกดูดนมมารดาครั้งแรก และการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาในเวลา ต่อมา และควรแนะนำเทคนิคในการช่วยบรรเทาความเจ็บปวดขณะรอคลอด เช่น การนวด การใช้ ดนตรี และการใช้ท่าช่วยลดความเจ็บปวดในระยะคลอด (ศศิธร พุ่มดวง, 2551) เป็นต้น รวมทั้ง ส่งเสริมให้มีการคลอดแบบธรรมชาติโดยไม่ตัดฝีเย็บ เพื่อหลีกเลี่ยงการตัดทำลายกล้ามเนื้อและเส้น เลือดบริเวณฝีเย็บเพราะจะทำให้มารดาเสียเลือดหลังคลอด เจ็บปวดและอ่อนเพลีย ซึ่งเป็นอุปสรรค ต่อส่งเสริมการเริ่มต้นเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาในระยะแรก (Sobhy, 2004)

4. การปฏิบัติตามขั้นตอนของการสัมผัสแบบเนื้อแนบเนื้อระหว่างมารดากับทารกและ การจัดทำทารกในการเริ่มต้นเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาในระยะแรก ในห้องคลอด โดยเฉพาะอย่างยิ่ง หลักการสัมผัสแบบเนื้อแนบเนื้อใน 1 ชั่วโมงแรกหลังเกิด เพราะในช่วงนี้ทารกจะตื่นตัว เรียนรู้ได้ เร็วและดูดนมได้แรง (UNICEF, 2007) ในระหว่างที่ให้ทารกดูดนม มารดาจะโอบกอดทารกไว้ทำ ให้ทารกได้รับความอบอุ่นและคุ้นเคยโดยในช่วง 45-60 นาทีหลังเกิด เป็นช่วงเวลาที่ดีที่สุดในการ กระตุ้นให้เกิดความผูกพันระหว่างมารดากับทารกได้อย่างรวดเร็ว เป็นการสร้างสายสัมพันธ์ ระหว่างมารดากับทารก (Dyson, McCormick, & Renfrew, 2004) อีกทั้งการดูดนมของทารกใน ระยะแรกเป็นสิ่งสำคัญที่ช่วยให้มารดาประสบความสำเร็จในการสร้างและหลั่งน้ำนม (Lauwers & Swisher, 2005)

5. การดูแลทารกแรกเกิด ทารกที่ไม่มีภาวะแทรกซ้อนควรได้รับการส่งเสริมการเริ่มต้น เลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาในระยะแรก โดยการวางทารกแรกเกิดที่ได้รับการเช็ดตัวให้แห้งบนหน้าอก มารดา สัมผัสกันแบบเนื้อแนบเนื้อภายหลังเกิดทันทีเป็นเวลา 1 ชั่วโมง และลดกิจกรรมที่ถือปฏิบัติ เป็นประจำภายหลังเกิด เช่น การเช็ดตัวหรืออาบน้ำให้แก่ทารกแรกเกิด การหยอดตา การให้วิตามิน เค เป็นต้น ส่วนการวัดอุณหภูมิทารกให้ทำขณะทำการสัมผัสแบบเนื้อแนบเนื้อกับมารดา ซึ่งทำให้ ไม่ต้องแยกมารดาและทารกออกจากกัน จากการศึกษาของคาร์ฟุต และคณะ (Carfoot et al., 2004)

ศึกษาเปรียบเทียบประสิทธิผลของการดูแลให้มารดาและทารกได้รับการสัมผัสกันแบบเนื้อแนบเนื้อเป็นระยะเวลา 1 ชั่วโมงหลังเกิด กับ การดูแลตามปกติที่แยกมารดาและทารกเพื่อชั่งน้ำหนัก ห่อผ้า วัดสัดส่วนทารก ต่อความสำเร็จในการดูแลนมมารดาครั้งแรกพบว่า ทารกร้อยละ 91 ที่ได้รับการสัมผัสแบบเนื้อแนบเนื้อเป็นระยะเวลา 1 ชั่วโมงหลังเกิดจะประสบความสำเร็จในการดูแลนมมารดาครั้งแรก

การปฏิบัติในการส่งเสริมการเริ่มต้นเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาในระยะแรก โดยการให้ความรู้และฝึกทักษะแก่บุคลากร ให้ความรู้แก่มารดาโดยเร็วเมื่อรับเข้าห้องคลอด การลดอุปสรรคหรือสิ่งขัดขวางการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาในห้องคลอดและห้องคลอด การปฏิบัติตามขั้นตอนของการสัมผัสแบบเนื้อแนบเนื้อระหว่างมารดากับทารก และการดูแลทารกแรกเกิดให้ได้รับการส่งเสริมการเริ่มต้นเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาในระยะแรก เป็นจุดเริ่มต้นที่สำคัญที่จะช่วยให้มารดาประสบความสำเร็จในการเริ่มต้นเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา เป็นสิ่งที่พยาบาลผดุงครรภ์ต้องใส่ใจและมีแนวปฏิบัติทางคลินิกที่มีคุณภาพ เพื่อให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีในการดูแลสุขภาพมารดาและทารกต่อไป

แนวปฏิบัติทางคลินิกในการส่งเสริมการเริ่มต้นเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาในระยะแรก

แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการส่งเสริมการเริ่มต้นเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาในระยะแรก โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ แบ่งหมวดหมู่ตามหลักฐานเชิงประจักษ์เป็น 5 องค์ประกอบ ได้แก่ 1) การให้ความรู้และฝึกทักษะการส่งเสริมการเริ่มต้นเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาในระยะแรกให้แก่บุคลากร 2) การให้ข้อมูลมารดาเกี่ยวกับการเริ่มต้นเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาในระยะแรก 3) การลดอุปสรรคหรือสิ่งขัดขวางการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาในห้องคลอดและห้องคลอด ได้แก่ การดูแลมารดาเพื่อป้องกันการคลอดยาวนาน และการลดความเจ็บปวดในระยะคลอดของมารดาโดยไม่ใช้ยา 4) การปฏิบัติตามขั้นตอนของการสัมผัสแบบเนื้อแนบเนื้อระหว่างมารดากับทารกและการจัดทำทารก และ 5) การดูแลทารกแรกเกิด ดังรายละเอียดต่อไปนี้

1. การให้ความรู้และฝึกทักษะการส่งเสริมการเริ่มต้นเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาในระยะแรกให้แก่บุคลากร

1.1 ให้ความรู้ในเรื่องประโยชน์ของการส่งเสริมการเริ่มต้นเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาในระยะแรก (level 2, A)

1.2 ให้ความรู้ในเรื่องประโยชน์ของการสัมผัสแบบเนื้อแนบเนื้อระหว่างมารดากับทารก (level 2, A)

1.3 ให้ความรู้ในเรื่องอุปสรรคหรือสิ่งขัดขวางการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาในห้องรอกคลอดและห้องคลอด(level 2, A)

1.3.1 การใช้ยาเพื่อลดความเจ็บปวดในระยะคลอด (level 2, A)

1.3.2 การคลอดยาวนาน (level 2, A)

1.3.3 การรบกวนขั้นตอนของการสัมผัสแบบเนื้อแนบเนื้อระหว่างมารดากับทารก (level 2, A)

1.4 ฝึกทักษะการส่งเสริมการสัมผัสแบบเนื้อแนบเนื้อระหว่างมารดากับทารก และการจัดทำทารก (level 3a, A)

2. การให้ข้อมูลมารดาเกี่ยวกับการเริ่มต้นเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาในระยะแรก

2.1 ให้ความรู้แก่มารดาโดยเร็วเมื่อรับเข้าห้องรอกคลอด (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 อธิบายให้มารดาเข้าใจถึงการแนบชิดกับบุตรว่าเป็นพฤติกรรมที่ปกติถึงแม้ว่าทารกจะไม่สามารถอมหรือดูดนมมารดาได้ (level 3b, A)

3. การลดอุปสรรคหรือสิ่งขัดขวางการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาในห้องรอกคลอดและห้องคลอด

3.1 การดูแลมารดาเพื่อป้องกันการคลอดยาวนาน (level 4, A)

3.1.1 ให้การดูแลตามขั้นตอนการพยาบาลในระยะคลอดของหน่วยคลอดโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่

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 โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยเชียงใหม่

3.2.4 มารดาที่ได้รับยา pethidine มากกว่า 1 ชั่วโมงก่อนคลอด ฝึกระวังอย่างใกล้ชิดขณะคลอด และในระยะ 2 ชั่วโมงแรกหลังคลอดกระตุ้นมารดาและทารกให้มีการตอบสนองซึ่งกันและกัน และกระตุ้นให้ทารกดูดนมมารดาให้เป็นผลสำเร็จโดยเร็ว (3b, A)

4. การปฏิบัติตามขั้นตอนของการสัมผัสแบบเนื้อแนบเนื้อระหว่างมารดากับทารก และการจัดทำทารก

4.1 นำทารกมาให้มารดาโอบกอดโดยให้มีการสัมผัสแบบเนื้อแนบเนื้อระหว่างมารดากับทารกทันทีภายหลังคลอดและให้สัมผัสกันเป็นเวลา 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 จัดเตรียมเครื่องให้ความอบอุ่นวางไว้ใกล้มารดาและทารกให้พร้อมใช้ในกรณีที่ต้องการปรับอุณหภูมิกายทารกให้สูงขึ้น (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 ครั้งและ 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 และย้ายไปตึกหลังคลอดพร้อมมารดา (level 1, A)

5.7 ดูแลให้ทารกดูดนมมารดาโดยเร็ว (level 1, A)

แนวคิดการนำแนวปฏิบัติทางคลินิกไปใช้

แนวปฏิบัติทางคลินิกเป็นการบูรณาการความรู้สู่การปฏิบัติเพื่อพัฒนาคุณภาพของการบริการ เป็นตัวบ่งชี้ที่สำคัญของการประกันคุณภาพการบริการสุขภาพ (ฟองคำ ดิลกสกุลชัย, 2549) และเป็นเครื่องมือที่เชื่อมโยงระหว่างความรู้กับการปฏิบัติ (ฉวีวรรณ ชงชัย, 2548) ช่วยประกอบการตัดสินใจของผู้ปฏิบัติ เพื่อการดูแลที่เหมาะสมกับสถานการณ์ (NHMRC, 1999) การนำแนวปฏิบัติทางคลินิกไปใช้ ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงการปฏิบัติ เป็นวิธีการแก้ปัญหาในคลินิก ทำให้เกิดแนวทางในการดูแล ลดการปฏิบัติที่หลากหลาย ลดค่าใช้จ่าย และพัฒนาคุณภาพการดูแลให้ดียิ่งขึ้น

การนำแนวปฏิบัติทางคลินิกไปใช้เป็นวิธีการหนึ่งที่จะช่วยให้บุคลากรสุขภาพสามารถตัดสินใจในการดูแลผู้ใช้บริการได้อย่างเหมาะสม เนื่องจากแนวปฏิบัติทางคลินิกเป็นเครื่องมือที่ถูกพัฒนาอย่างเป็นระบบโดยทีมสหสาขาวิชาชีพ โดยเน้นผู้รับบริการเป็นศูนย์กลาง เพื่อให้เกิดผลลัพธ์ของการปฏิบัติที่ดีที่สุดแก่ผู้ใช้บริการ (NHMRC, 1999)

ประโยชน์ของการนำแนวปฏิบัติทางคลินิกไปใช้

การนำแนวปฏิบัติทางคลินิกไปใช้ก่อให้เกิดประโยชน์ด้านต่างๆ ทั้งผู้รับบริการ ผู้ประกอบวิชาชีพ องค์กร และสังคม (ฟองคำ ดิลกสกุลชัย, 2549) ดังนี้

1. ด้านผู้รับบริการ ผู้รับบริการได้รับการดูแลเป็นระบบ และมีการวางแผนการดูแลรักษาล่วงหน้าพร้อมกันจากทีมสหวิชาชีพ ได้รับการป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อน และได้รับการบริการที่มีความคุ้มค่ามากขึ้น ค่าใช้จ่ายในการดูแลรักษาลดลงโดยไม่ได้ลดประสิทธิภาพของการดูแลรักษา

2. ด้านผู้ประกอบวิชาชีพ บุคลากรมีการปฏิบัติไปในแนวทางเดียวกันลดความหลากหลายในการปฏิบัติ มีการร่วมปรึกษาและทบทวนความรู้เชิงประจักษ์ ลดความเสี่ยงของการปฏิบัติที่ผิดพลาด ขจัดปัญหาต่างๆ ที่อาจเกิดขึ้นได้

3. ด้านองค์กรวิชาชีพ มีการดำเนินการตามแนวปฏิบัติทางคลินิกในการดูแลผู้รับบริการเป็นการประกันคุณภาพการบริการว่าอยู่บนพื้นฐานของความรู้ทางวิทยาศาสตร์ และเป็นการส่งเสริมความร่วมมือและการประสานงานในทีมสหวิชาชีพ

4. ด้านสังคมได้รับรู้ถึงแผนการดูแลที่มีต่อผู้รับบริการ และเกิดความเชื่อมั่นในมาตรฐานการดูแลรักษาขององค์กร

5. ด้านผู้บริหารและโรงพยาบาล สามารถใช้เป็นเครื่องมือในการประเมินคุณภาพการบริการ ส่งเสริมความมั่นใจว่ามีการดำเนินกิจกรรมพัฒนาคุณภาพโดยเน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง ลดค่าใช้จ่าย และระยะเวลาในการนอนโรงพยาบาล ก่อให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีในเรื่องการคุมค่า คุมทุน

การนำแนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการส่งเสริมการเริ่มต้นการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา ระยะแรกไปใช้ จะเกิดประโยชน์ต่อมารดาและทารกแรกเกิด เนื่องจากเป็นแนวทางที่ทำให้การปฏิบัติการดูแลมีมาตรฐานเป็นไปในทิศทางเดียวกัน ช่วยส่งเสริมความสำเร็จในการส่งเสริมการเริ่มต้นการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา ระยะแรก ซึ่งเป็นตัวชี้วัดคุณภาพบริการที่สำคัญของหน่วยงาน

ขั้นตอนการนำแนวปฏิบัติทางคลินิกไปใช้และการประเมินผลลัพธ์

ขั้นตอนการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกในปัจจุบันพบว่า มีหลายสถาบันได้กำหนดแนวทางการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกที่คล้ายคลึงกัน เช่น สภาวิชาชีพทางการแพทย์และสุขภาพแห่งชาติ ประเทศออสเตรเลีย (National Health and Medical Research Council [NHMRC], 1999) และ สมาคมพยาบาลออนทารีโอ (RNAO, 2002) เป็นต้น ในการศึกษาครั้งนี้ใช้กรอบแนวคิดในการศึกษาตามขั้นตอนการนำแนวปฏิบัติทางคลินิกไปใช้และการประเมินผลลัพธ์ของสมาคมพยาบาลออนทารีโอ (RNAO, 2002) เนื่องจากเป็นกรอบแนวคิดที่มีขั้นตอนชัดเจน ง่ายต่อความเข้าใจและการนำไปปฏิบัติ ขั้นตอนการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก ประกอบด้วย 6 ขั้นตอน คือ 1) การคัดเลือกแนวปฏิบัติทางคลินิก 2) การระบุ วิเคราะห์ และกำหนดการมีส่วนร่วมของผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง 3) การประเมินความพร้อมของสิ่งแวดล้อมในหน่วยงานและบุคลากร 4) การตัดสินใจเกี่ยวกับกลยุทธ์ในการนำแนวปฏิบัติไปใช้ 5) การประเมินผลความสำเร็จจากการนำแนวปฏิบัติทางคลินิกไปใช้ และ 6) การจัดทำงบประมาณหรือแหล่งประโยชน์ในการสนับสนุนการนำแนวปฏิบัติไปใช้ มีรายละเอียดดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 การคัดเลือกแนวปฏิบัติทางคลินิก

การคัดเลือกแนวปฏิบัติทางคลินิกจะต้องมีการสืบค้นจากแนวปฏิบัติทางคลินิกจากหลายๆแหล่ง ทั้งที่ได้รับการตีพิมพ์เผยแพร่ สื่ออิเล็กทรอนิกส์ และองค์กรต่างๆที่ใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก จากนั้นนำแนวปฏิบัติทางคลินิกที่ได้จากการสืบค้นมาพิจารณาถึงกระบวนการพัฒนามาแนวปฏิบัติทางคลินิกว่าได้มาจากหลักฐานเชิงประจักษ์หรือไม่ ความเป็นไปได้ที่จะนำแนวปฏิบัติทางคลินิกมาใช้ และมีการประเมินคุณภาพเพื่อสนับสนุนการตัดสินใจในการนำแนวปฏิบัติทางคลินิก

ไปใช้ (RNAO, 2002) การประเมินคุณภาพของแนวปฏิบัติทางคลินิกส่วนใหญ่กระทำโดยใช้เครื่องมือประเมินแนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับงานวิจัย (AGREE) ฉบับแปลเป็นภาษาไทยโดยฉวีวรรณ ชงชัย (2547) และประเมินต้องเป็นผู้เชี่ยวชาญหรือเป็นผู้มีประสบการณ์ในการพัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิกและเข้าใจในกระบวนการวิจัยเป็นอย่างดี

ขั้นตอนที่ 2 การระบุ วิเคราะห์ และกำหนดการมีส่วนร่วมของผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง

การนำแนวปฏิบัติทางคลินิกไปใช้ต้องมีการวิเคราะห์การมีส่วนร่วมของทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องเพื่อให้ได้ข้อมูลปัญหาในส่วนต่างๆ ทั้งข้อมูลด้านบุคลากร และหน่วยงาน ซึ่งจะช่วยในการวางแผนดำเนินงาน โดยผู้มีส่วนได้ส่วนเสียแบ่งออกเป็น 3 กลุ่ม คือ

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

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

2.3 ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องระหว่างองค์กร (interface stakeholders) หมายถึง ผู้บริหารของหน่วยงาน คณะกรรมการที่ได้รับการแต่งตั้งโดยผู้มีส่วนเกี่ยวข้องระหว่างองค์กร จะมีส่วนสำคัญในการตัดสินใจต่อการนำแนวปฏิบัติทางคลินิกไปใช้

ขั้นตอนที่ 3 การประเมินความพร้อมของสิ่งแวดล้อม

การประเมินความพร้อมของสิ่งแวดล้อมในหน่วยงานและบุคลากร จะช่วยให้การนำแนวปฏิบัติทางคลินิกไปใช้เพื่อให้เกิดผลลัพธ์ที่ดี และมีประสิทธิภาพ ควรมีการประเมินความพร้อมของสิ่งแวดล้อมควรประเมิน 8 ด้าน คือ 1) ด้านโครงสร้างของหน่วยงาน 2) วัฒนธรรมการปฏิบัติงานของหน่วยงาน 3) ระบบการติดต่อสื่อสาร 4) การสนับสนุนของผู้นำ 5) ความรู้ ทักษะ และทัศนคติของกลุ่มเป้าหมาย 6) การจัดการที่มีคุณภาพ 7) แหล่งประโยชน์หรือทรัพยากร และ 8) ความสัมพันธ์ระหว่างสหวิชาชีพ การประเมินความพร้อมของสิ่งแวดล้อมในหน่วยงานแสดงให้เห็นถึงสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการนำแนวปฏิบัติทางคลินิกไปใช้ โดยต้องมีความพร้อมทั้งด้านโครงสร้าง ด้านบุคลากรที่จะนำแนวปฏิบัติทางคลินิกไปใช้ และด้านงบประมาณในการสนับสนุนที่เพียงพอ กิจกรรมที่จะนำแนวปฏิบัติทางคลินิกไปใช้สามารถปรับเปลี่ยนได้ตามความเหมาะสมของหน่วยงาน รวมถึงการติดต่อสื่อสารที่ดีจะช่วยให้การนำแนวปฏิบัติทางคลินิกไปใช้เกิดประสิทธิภาพเพิ่มขึ้น

ขั้นตอนที่ 4 การตัดสินใจเกี่ยวกับกลยุทธ์ในการนำแนวปฏิบัติไปใช้

การนำแนวปฏิบัติทางคลินิกไปใช้ต้องมีวิธีการพิจารณาใช้กลยุทธ์ที่หลากหลายแนวทางร่วมกัน เพื่อส่งเสริมให้มีการนำแนวปฏิบัติมีการใช้อย่างสม่ำเสมอ ต่อเนื่อง และเกิดประสิทธิผลในการปฏิบัติ ซึ่งกลยุทธ์ในการนำแนวปฏิบัติไปใช้ มีดังนี้

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 การใช้สื่อวีดิทัศน์ การให้ข้อมูลโดยผ่านสื่อคอมพิวเตอร์ เป็นต้น

4.4 การออกไปตรวจเยี่ยม (educational outreach visits) เป็นการตรวจเยี่ยมเพื่อรับทราบปัญหา รับการปรึกษา เป็นการรับข้อมูลย้อนกลับ และเป็นการกระตุ้นให้มีการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกอย่างต่อเนื่อง

4.5 การประชุมให้ความรู้แบบมีส่วนร่วม (interactive educational meeting) เป็นการจัดกลุ่มเรียนรู้วิธีการแก้ปัญหาโดยให้ผู้เข้าร่วมประชุมมีส่วนร่วมในการอภิปรายและแก้ปัญหา

4.6 กระบวนการอภิปรายหาข้อตกลงร่วมกัน (local consensus processes) โดยเน้นการมีส่วนร่วมของผู้ปฏิบัติในการอภิปรายปัญหา รวมถึงการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้ปฏิบัติ เพื่อหาข้อตกลงในการแก้ไขปัญหาและข้อเสนอแนะในการปฏิบัติทางคลินิก

4.7 ความคิดเห็นของผู้นำ (local opinion leaders) เป็นผู้ที่ได้รับการยอมรับตามคุณวุฒิ และมีผลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของผู้ปฏิบัติ ความคิดเห็นของผู้นำจะทำให้ผู้ปฏิบัติเกิดการแพร่และปฏิบัติตาม

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

4.9 กิจกรรมที่กระทำต่อผู้ป่วย (patient mediated interventions) เป็นกิจกรรมที่สนับสนุนให้ผู้ป่วยดูแลสุขภาพ

4.10 การกระตุ้นเตือน (reminders) อาจเป็นการแจ้งด้วยตนเอง หรือการใช้สื่อคอมพิวเตอร์ ในการเตือนเพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมกาปฏิบัติ

ขั้นตอนที่ 5 การประเมินผลความสำเร็จจากการนำแนวปฏิบัติทางคลินิกไปใช้

เป็นขั้นตอนรวบรวมข้อมูล วิเคราะห์ และสรุปผลจากโครงการที่นำแนวปฏิบัติทางคลินิกไปใช้ เพื่อประเมินความสำเร็จหรือผลลัพธ์ของการนำแนวปฏิบัติทางคลินิกไปใช้ ซึ่งสามารถทำได้ทั้งในระดับหน่วยงานหรือองค์กร ระดับผู้ให้บริการ ผู้รับบริการและค่าใช้จ่าย การประเมินผลจะประเมินผลใน 3 ด้าน ได้แก่

5.1 การประเมินผลด้านโครงสร้าง (structure evaluation) เป็นการประเมินลักษณะของหน่วยงานและอุปกรณ์ สิ่งอำนวยความสะดวก และบุคลากรในหน่วยงานเพื่อประเมินความพร้อม ความเพียงพอและการบริหารจัดการของหน่วยงานในการนำแนวปฏิบัติทางคลินิกไปใช้ เพื่อตัดสินใจในการกำหนดรูปแบบของการนำแนวปฏิบัติทางคลินิกไปใช้

5.2 การประเมินผลด้านกระบวนการ (process evaluation) เป็นการประเมินถึงแนวปฏิบัติทางคลินิกไปใช้ว่ามีการดำเนินการอย่างไร โดยเน้นถึงความสอดคล้องตามที่วางแผนไว้

5.3 การประเมินผลด้านผลลัพธ์ (outcome evaluation) เป็นการประเมินผลของการนำแนวปฏิบัติทางคลินิกไปใช้แล้วเกิดผลหรือการเปลี่ยนแปลงหรือไม่ การประเมินผลลัพธ์สามารถประเมินได้หลายด้าน เช่น ความสำเร็จของการแก้ปัญหา การบรรลุเป้าหมายตามสถานการณ์ การปฏิบัติตามแนวปฏิบัติทางคลินิก ความพึงพอใจของผู้ให้บริการและผู้รับบริการ เป็นต้น

ขั้นตอนที่ 6 การจัดหางบประมาณหรือแหล่งประโยชน์ในการสนับสนุนการนำแนวปฏิบัติไปใช้ การนำแนวปฏิบัติทางคลินิกไปใช้เพื่อให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุด จะต้องมีการจัดหาแหล่งประโยชน์ต่างๆ เช่น งบประมาณ บุคลากร สิ่งจำเป็นอื่นๆ เป็นต้น เพื่อให้การดำเนินการเป็นไปตามวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้ ซึ่งในการนำแนวปฏิบัติทางคลินิกไปใช้ในหน่วยงาน อาจจำเป็นต้องใช้งบประมาณในการจัดการต่างๆ เช่น การจัดอบรมเพื่อให้ความรู้แก่เจ้าหน้าที่ การจัดซื้ออุปกรณ์ใหม่ และการจัดเตรียมสถานที่ใหม่ เป็นต้น

การนำแนวปฏิบัติทางคลินิกที่มีคุณภาพไปใช้เพื่อผลลัพธ์สูงสุดนั้น ต้องมีขั้นตอนการปฏิบัติที่ดี ชัดเจน เหมาะสม ง่ายต่อการเข้าใจและนำไปปฏิบัติ จึงเกิดผลลัพธ์ที่ดี (RNAO, 2002) การนำแนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการส่งเสริมการเริ่มต้นเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาระยะแรกไปใช้ตามขั้นตอนการนำแนวปฏิบัติทางคลินิกไปใช้และการประเมินผลลัพธ์ของสมาคมพยาบาลออนทาริโอ (RNAO, 2002) ผู้ศึกษาคาดว่า จะเพิ่มความสำเร็จในการส่งเสริมการเริ่มต้นเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาระยะแรกได้

กรอบแนวคิดในการศึกษา

การศึกษานี้เป็นการศึกษาประสิทธิผลของการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการส่งเสริมการเริ่มต้นเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาในระยะแรก ในมารดากับทารกที่ได้รับการดูแลในหออคลอด โรงพยาบาลอินทร์บุรี โดยใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการส่งเสริมการเริ่มต้นเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาในระยะแรก โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยเชียงใหม่ (กรรณิการ์ กัณฐะรักษา และคณะ, 2554) ประกอบด้วย 5 องค์ประกอบ ได้แก่ 1) การให้ความรู้และฝึกทักษะการส่งเสริมการเริ่มต้นเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาในระยะแรกให้แก่บุคลากร 2) การให้ข้อมูลมารดาเกี่ยวกับการเริ่มต้นเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาในระยะแรก 3) การลดอุปสรรคหรือสิ่งขัดขวางการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาในหออคลอดและหออคลอด ได้แก่ การดูแลมารดาเพื่อป้องกันการคลอดยาวนาน และการลดความเจ็บปวดในระยะคลอดของมารดาโดยไม่ใช้ยา 4) การปฏิบัติตามขั้นตอนของการสัมผัสแบบเนื้อแนบเนื้อระหว่างมารดากับทารกและการจัดทำทารก และ 5) การดูแลทารกแรกเกิด ผู้ศึกษาดำเนินการตามขั้นตอนการนำแนวปฏิบัติทางคลินิกไปใช้และการประเมินผลลัพธ์ของสมาคมพยาบาลออนทาร์โอ (RNAO, 2002) ประกอบด้วย 1) การคัดเลือกแนวทางการปฏิบัติทางคลินิก 2) การระบุวิเคราะห์และการมีส่วนร่วมของทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้อง 3) การประเมินความพร้อมของสิ่งแวดล้อม หน่วยงานและบุคลากร 4) การตัดสินใจใช้กลวิธีในการนำแนวทางการปฏิบัติทางคลินิกไปใช้ 5) การประเมินผลสำเร็จจากการนำแนวทางปฏิบัติทางคลินิกไปใช้ และ 6) การจัดหางบประมาณหรือแหล่งประโยชน์ในการนำแนวทางการปฏิบัติทางคลินิกไปใช้ ผู้ศึกษาวิเคราะห์เปรียบเทียบผลลัพธ์ที่เกิดจากการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก โดยประเมินจาก 1) ความสำเร็จของการสัมผัสแบบเนื้อแนบเนื้อของมารดากับทารกภายหลังเกิดทันที เป็นระยะเวลา 1 ชั่วโมง 2) ความสำเร็จของทารกในการอมหัวนมหรือดูดนมมารดาในระยะแรกหลังเกิด 3) ปริมาณน้ำนมมารดาในวันที่ 1, 2 และ 3 หลังคลอด และ 4) จำนวนมารดาที่เลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่างเดียวก่อน 24 ชั่วโมงก่อนจำหน่าย