

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลและการอภิปรายผล

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การศึกษานี้เป็นการศึกษาเชิงเปรียบเทียบชนิดศึกษาแบบย้อนหลังและไปข้างหน้า แบบไม่ควบคุมทั้งก่อนและหลังการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก เพื่อศึกษาประสิทธิผลของการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับส่งเสริมการเริ่มต้นเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาในระยะแรก ในห้องคลอด โรงพยาบาลอินทร์บุรี จังหวัดสิงห์บุรี โดยใช้ขั้นตอนการนำแนวปฏิบัติทางคลินิกไปใช้และการประเมินผลการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกของสมาคมพยาบาลอนทาร์โอ (RNAO, 20002) มาเป็นแนวทางในการศึกษา ผู้ศึกษาทำการรวบรวมข้อมูลกลุ่มตัวอย่างมารดาที่ทารกแรกเกิดที่ได้รับการดูแลตามปกติ โดยศึกษาย้อนหลังจากเวชระเบียน ระหว่างเดือนธันวาคม พ.ศ. 2553 ถึงเดือนกุมภาพันธ์ พ.ศ. 2554 จำนวน 45 คู่ และกลุ่มที่ได้รับการดูแลโดยใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับส่งเสริมการเริ่มต้นเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาในระยะแรก เป็นการศึกษาไปข้างหน้าระหว่างเดือนพฤษภาคม ถึงเดือนกรกฎาคม พ.ศ. 2554 จำนวน 45 คู่ ผลการศึกษาได้นำเสนอด้วยตารางประกอบคำบรรยายตามลำดับดังต่อไปนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ส่วนที่ 2 ข้อมูลเปรียบเทียบความสำเร็จในการส่งเสริมการเริ่มต้นเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาในระยะแรก ระหว่างกลุ่มตัวอย่างกลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติและกลุ่มที่ได้รับการดูแลโดยใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก ได้แก่ 1) ความสำเร็จของการสัมผัสแบบเนื้อแนบเนื้อของมารดาที่ทารกภายหลังเกิดทันที เป็นระยะเวลา 1 ชั่วโมง 2) ความสำเร็จของทารกในการอมหัวนมหรือดูดนมในระยะแรกหลังเกิด 3) ปริมาณน้ำนมในวันที่ 1, 2 และ 3 หลังคลอด และ 4) จำนวนมารดาที่เลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่างเต็มที่ 24 ชั่วโมงก่อนจำหน่าย

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างของการศึกษานี้แบ่งเป็น 2 กลุ่ม ประกอบด้วยมารดาที่ทราบกลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ และกลุ่มที่ได้รับการดูแลโดยใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก จำนวนกลุ่มละ 45 คู่ สำหรับข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มไม่มีความแตกต่างกัน กลุ่มตัวอย่างที่ได้รับการดูแลตามปกติส่วนใหญ่มีอายุต่ำกว่า 20 ปี และอายุระหว่าง 25-29 ปี ร้อยละ 28.90 อายุเฉลี่ย 24.98 ปี การศึกษาอยู่ในระดับมัธยมศึกษา ร้อยละ 62.20 เป็นการตั้งครรภ์ในครรภ์หลัง ร้อยละ 60.00 รวมเวลาคลอดอยู่ในช่วง 2-8 ชั่วโมง ร้อยละ 82.20 ได้รับยาบรรเทาปวด pethedine ในระยะรอคลอด ร้อยละ 11.10 ส่วนกลุ่มที่ได้รับการดูแลโดยใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกส่วนใหญ่มีอายุต่ำกว่า 20 ปี ร้อยละ 33.40 รองลงมา มีอายุระหว่าง 25-29 ปี ร้อยละ 31.10 อายุเฉลี่ย 23.33 ปี การศึกษาอยู่ในระดับมัธยมศึกษา ร้อยละ 57.80 เป็นการตั้งครรภ์ในครรภ์หลัง ร้อยละ 64.40 รวมเวลาคลอดอยู่ในช่วง 2-8 ชั่วโมง ร้อยละ 86.70 ได้รับยาบรรเทาปวด pethedine ในระยะรอคลอด ร้อยละ 8.90 ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1

จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างที่ได้รับการดูแลตามปกติและกลุ่มที่ได้รับการดูแลโดยใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก จำแนกตามอายุ ระดับการศึกษา ระยะเวลารอคอย และการได้รับยาแก้ปวดในระยะคลอด

ข้อมูลส่วนบุคคล	กลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ (n=45)		กลุ่มที่ได้รับการดูแลโดยใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก (n=45)		p-value
	จำนวนคน	ร้อยละ	จำนวนคน	ร้อยละ	
อายุ	$\bar{X} = 24.98$ (SD=6.126)		$\bar{X} = 23.33$ (SD=5.179)		0.468
ต่ำกว่า 20 ปี	13	28.90	15	33.40	
20 – 24 ปี	8	17.80	14	31.10	
25 – 29 ปี	13	28.90	11	24.40	
30 – 34 ปี	8	17.80	4	8.90	
35 - 40 ปี	3	6.60	1	2.20	

ตารางที่ 1 (ต่อ)

ข้อมูลส่วนบุคคล	กลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ (n=45)		กลุ่มที่ได้รับการดูแลโดยใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก (n=45)		p-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
ระดับการศึกษา					0.054
ไม่ได้รับการศึกษา	2	4.40	0	0.00	
ประถมศึกษา	8	17.80	4	8.90	
มัธยมศึกษา	28	62.20	26	57.80	
อนุปริญญา	3	6.70	12	26.70	
ปริญญาตรี	2	4.40	2	4.40	
สูงกว่าปริญญาตรี	2	4.40	1	2.20	
ระยะเวลาคลอด					0.209
น้อยกว่า 2 ชั่วโมง	0	0.00	2	4.40	
2- 8 ชั่วโมง	36	82.20	39	86.70	
8-12 ชั่วโมง	9	17.80	4	8.80	
12 ชั่วโมงขึ้นไป	0	0.00	0	0.00	
ได้รับยาแก้ปวดในระยะคลอด					0.500
ได้รับ	5	11.10	4	8.90	
ไม่ได้รับ	40	88.90	41	91.10	

ส่วนที่ 2 ข้อมูลเปรียบเทียบความสำเร็จในการส่งเสริมการเริ่มต้นเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาในระยะแรก ระหว่างกลุ่มตัวอย่างกลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติและกลุ่มที่ได้รับการดูแลโดยใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก

มารดากับทารกกลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติมีคะแนนเฉลี่ยการสัมผัสแบบเนื้อแนบเนื้อของมารดากับทารก 1.24 กลุ่มที่ได้รับการดูแลโดยใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกมีคะแนนเฉลี่ย 6.96 เมื่อนำมาเปรียบเทียบโดยใช้สถิติทดสอบ ที พบว่ากลุ่มที่ได้รับการดูแลโดยใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกมีคะแนนเฉลี่ยการสัมผัสแบบเนื้อแนบเนื้อของมารดากับทารกสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2

เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการสัมผัสแบบเนื้อแนบเนื้อของมารดากับทารก ระหว่างกลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติกับกลุ่มที่ได้รับการดูแลโดยใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก

ผลลัพธ์	กลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ		กลุ่มที่ได้รับการดูแลโดยใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก		t	p-value
	(n=45)		(n=45)			
	$\bar{X}$	SD.	$\bar{X}$	SD.		
การสัมผัสแบบเนื้อแนบเนื้อ	1.24	1.885	6.96	0.298	-23.209	< .001

ทารกกลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติมีคะแนนเฉลี่ยความสำเร็จในการอมหัวนมหรือดูดนมมารดาในระยะแรกหลังเกิด 1.96 กลุ่มที่ได้รับการดูแลโดยใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกมีคะแนนเฉลี่ย 4.04 เมื่อนำมาเปรียบเทียบโดยใช้สถิติทดสอบ ที พบว่ากลุ่มที่ได้รับการดูแลโดยใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกมีคะแนนเฉลี่ยความสำเร็จของทารกในการอมหัวนมหรือดูดนมมารดาในระยะแรกหลังเกิดสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) ดังแสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 3

เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความสำเร็จของทารกในการอมหัวนมหรือดูดนมมารดาในระยะแรกหลังคลอด ระหว่างกลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติกับกลุ่มที่ได้รับการดูแลโดยใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก

ผลลัพธ์	กลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ		กลุ่มที่ได้รับการดูแลโดยใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก		t	p-value
	(n=45)		(n=45)			
	$\bar{X}$	SD.	$\bar{X}$	SD.		
ความสำเร็จในการอมหัวนมหรือดูดนม	1.96	1.507	4.04	0.952	-7.860	< .001

มารดาในกลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติมีคะแนนเฉลี่ยปริมาณน้ำนมในวันที่ 1, 2 และ 3 หลังคลอด 0.88, 2.31 และ 2.78 ตามลำดับ กลุ่มที่ได้รับการดูแลโดยใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกมีคะแนนเฉลี่ย 1.33, 2.87 และ 3.00 ตามลำดับ เมื่อนำมาเปรียบเทียบโดยใช้สถิติทดสอบ ที่พบว่ากลุ่มที่ได้รับการดูแลโดยใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกมีคะแนนเฉลี่ยปริมาณน้ำนมในวันที่ 2 และ 3 หลังคลอดสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) สำหรับคะแนนเฉลี่ยปริมาณน้ำนมในวันที่ 1 หลังคลอดของกลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มไม่แตกต่างกัน รายละเอียดดังแสดงในตารางที่ 4

ตารางที่ 4

เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยปริมาณน้ำนมในวันที่ 1, 2 และ 3 หลังคลอด ระหว่างกลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติกับกลุ่มที่ได้รับการดูแลโดยใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก

ผลลัพธ์	กลุ่มที่ได้รับการดูแล ตามปกติ		กลุ่มที่ได้รับการดูแล โดยใช้แนวปฏิบัติทาง คลินิก		t	p-value
	(n=45)		(n=45)			
	$\bar{X}$	SD.	$\bar{X}$	SD.		
ปริมาณน้ำนม หลังคลอด						
วันที่ 1	0.88	0.588	1.33	0.564	-4.392	0.260
วันที่ 2	2.31	0.468	2.87	0.344	-6.416	< .001
วันที่ 3	2.78	0.420	3.00	0.000	-3.546	< .001

จำนวนมารดาที่เลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่างเดียวที่ 24 ชั่วโมงก่อนจำหน่าย กลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติมี 42 ราย คิดเป็นร้อยละ 93.30 โดยมารดาที่ไม่ได้เลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่างเดียวจำนวน 3 รายในกลุ่มนี้เป็นมารดาที่คลอดหลังเวลา 24.00 น. และได้รับการย้ายไปหน่วยงานพิเศษหลังคลอด ทารกจึงได้รับนมผสมในวันแรก และได้รับนมผสมร่วมกับนมมารดาขณะอยู่โรงพยาบาล กลุ่มที่ได้รับการดูแลโดยใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกมี 45 ราย คิดเป็นร้อยละ 100 เมื่อนำมาเปรียบเทียบโดยใช้สถิติทดสอบของฟิชเชอร์ พบว่าไม่มีความแตกต่างกัน ดังแสดงในตารางที่ 5

ตารางที่ 5

เปรียบเทียบจำนวนมารดาที่เลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่างเดียวที่ 24 ชั่วโมงก่อนจำหน่าย ระหว่างกลุ่มตัวอย่างกลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติกับกลุ่มที่ได้รับการดูแลโดยใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก

ผลลัพธ์	กลุ่มที่ได้รับการดูแล	กลุ่มที่ได้รับการดูแลโดยใช้	p-value
	ตามปกติ	แนวปฏิบัติทางคลินิก	
	(n=45)	(n=45)	
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	
เลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่างเดียว	42 (93.30)	45 (100)	0.121
ไม่ได้เลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่างเดียว	3 (6.70)	0	

การอภิปรายผล

การศึกษานี้เป็นการศึกษาประสิทธิผลของการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการส่งเสริมการเริ่มต้นเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาในระยะแรก ในโรงพยาบาลอินทร์บุรี จังหวัดสิงห์บุรี ระหว่างกลุ่มตัวอย่างที่ได้รับการดูแลตามปกติและกลุ่มที่ได้รับการดูแลโดยใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก โดยข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มไม่มีความแตกต่างกันในเรื่อง อายุ ระดับการศึกษา ระยะเวลาคลอด และการได้รับยาแก้ปวดในระยะคลอด (ตารางที่ 1) ผลการศึกษาพบว่า

1. คะแนนเฉลี่ยความสำเร็จของการสัมผัสแบบเนื้อแนบเนื้อของมารดากับทารก ภายหลังเกิดทันที เป็นระยะเวลา 1 ชั่วโมง ของกลุ่มที่ได้รับการดูแลโดยใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการดูแลปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) (ตารางที่ 2) ผลการศึกษาสันับสนุนสมมติฐานที่ 1

2. คะแนนเฉลี่ยความสำเร็จของทารกในการอมหัวนมหรือดูดนมมารดาในระยะแรก ภายหลังเกิด ของกลุ่มที่ได้รับการดูแลโดยใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) (ตารางที่ 3) ผลการศึกษาสันับสนุนสมมติฐานที่ 2

3. คะแนนเฉลี่ยปริมาณน้ำนมมารดาในวันที่ 2 และ 3 หลังคลอด ของกลุ่มที่ได้รับการดูแลโดยใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) (ตารางที่ 4) ผลการศึกษาสันับสนุนสมมติฐานที่ 3 ส่วนคะแนนเฉลี่ยปริมาณน้ำนมมารดา ในวันที่ 1 หลังคลอดของกลุ่มที่ได้รับการดูแลโดยใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกกับกลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติไม่แตกต่างกัน (ตารางที่ 4)

4. จำนวนมารดาที่เลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่างเต็มที่ 24 ชั่วโมงก่อนจำหน่าย กลุ่มที่ได้รับการดูแลโดยใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกกับกลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติไม่แตกต่างกัน (ตารางที่ 5) ผลการศึกษามิสนับสนุนสมมติฐานที่ 4

เมื่อพิจารณาผลของการศึกษานี้แสดงให้เห็นว่า การนำแนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการส่งเสริมการเริ่มต้นเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาในระยะแรกมาใช้ สามารถเพิ่มความสำเร็จในการส่งเสริมการเริ่มต้นเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาในระยะแรก ของโรงพยาบาลอินทร์บุรีได้ ตามสมมติฐานที่ 1 และ 2 ทั้งนี้เกิดจากการเลือกใช้แนวปฏิบัติที่มีคุณภาพ นำไปสู่การปฏิบัติอย่างเป็นระบบ หน่วยงานมีความพร้อม และมีกระบวนการที่ดี จึงได้ผลลัพธ์ที่ดี

แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการส่งเสริมการเริ่มต้นเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาระยะแรก โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ (กรรณิการ์ กันธะรักษา และคณะ, 2554) ที่นำมาศึกษาในครั้งนี้ เป็นแนวปฏิบัติทางคลินิกที่มีคุณภาพ ผ่านการประเมินคุณภาพแนวปฏิบัติทางคลินิกโดยใช้เครื่องมือประเมินแนวปฏิบัติสำหรับการวิจัย (AGREE, 2001) ฉบับแปลเป็นภาษาไทยโดย จวีวรรณ ธงชัย (2547) ในหมวดที่เป็นสาระสำคัญได้คะแนนมากกว่าร้อยละ 50 มีคุณสมบัติที่เหมาะสมในการนำไปใช้ (จวีวรรณ ธงชัย, 2549) เนื้อหาและสาระของแนวปฏิบัติทางคลินิกนี้พัฒนามาจากหลักฐานเชิงประจักษ์ที่มีคุณภาพ มีการพัฒนาอย่างเป็นระบบ อีกทั้งเป็นแนวปฏิบัติทางคลินิกที่พัฒนาขึ้นมาใหม่ มีความทันสมัย ตรงกับการประเมินมาตรฐานโรงพยาบาลสายใยรักแห่งครอบครัวในการดูแลทารกแรกเกิดในห้องคลอด และสอดคล้องกับนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข ในการดำเนินงานตามบันไดขั้นที่ 4 ของบันได 10 ขั้นสู่ความสำเร็จในการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา อีกทั้งแนวปฏิบัติทางคลินิกนี้มีการกำหนดวัตถุประสงค์ของการนำไปใช้ และขั้นตอนการปฏิบัติไว้เป็นแนวทางสำหรับผู้ปฏิบัติไว้อย่างชัดเจน ง่ายต่อการนำไปประยุกต์ใช้ในหน่วยงาน

ปัจจัยที่ทำให้เกิดผลลัพธ์ที่ดี และการปฏิบัติมีประสิทธิภาพอีกประการคือความพร้อมของหน่วยงาน (RNAO, 2002) โรงพยาบาลอินทร์บุรีเป็นโรงพยาบาลสายใยรักแห่งครอบครัว บุคลากรมีความรู้ มีทัศนคติที่ดีในการส่งเสริมการเริ่มต้นเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา มีการปฏิบัติในการดูแลมารดาเพื่อป้องกันการคลอดยาวนาน การลดความเจ็บปวดในระยะคลอดโดยไม่ใช้ยา ซึ่งปฏิบัติเป็นประจำอยู่แล้ว จึงไม่เพิ่มภาระงานของบุคลากร ทำให้ทีมผู้มีส่วนใหญ่เห็นว่าแนวปฏิบัติทางคลินิกมีความง่าย ชัดเจน และเหมาะสมต่อการนำไปใช้ มีความเป็นไปได้ในทางปฏิบัติ และพึงพอใจต่อการใช้นโยบายปฏิบัติทางคลินิกนี้

ในการนำแนวปฏิบัติทางคลินิกไปใช้ ผู้ศึกษาใช้ระบบการกำกับติดตามและปรับปรุงกระบวนการอย่างต่อเนื่อง ผู้ศึกษาได้ติดตามข้อมูลและการปฏิบัติทุกสัปดาห์โดยการสอบถามปัญหาในการปฏิบัติ และตรวจสอบข้อมูลจากแบบบันทึกต่างๆ เมื่อพบว่าทีมผู้มีส่วนเกี่ยวข้องหรือปฏิบัติไม่เป็นไปตามแนวปฏิบัติทางคลินิก หรือพบปัญหาอุปสรรคในการปฏิบัติ ผู้ศึกษาและทีมผู้ใช้นโยบายจะประชุมร่วมกันทุกเดือนเพื่อชี้แนะและให้คำแนะนำเพิ่มเติมทั้งรายกลุ่มและรายบุคคล เพื่อให้ผู้ใช้นโยบายมีความเข้าใจตรงกันและปฏิบัติได้ถูกต้อง และเพื่อรับทราบปัญหาและอุปสรรคในการปฏิบัติตามแนวปฏิบัติทางคลินิก เป็นการหาแนวทางในการแก้ปัญหา

ผู้ศึกษาเลือกใช้กลยุทธ์ต่างๆในการแก้ปัญหาและมีกระบวนการอย่างต่อเนื่อง มีการวางแผน การดำเนินการ และการประเมินติดตามผลลัพธ์ ทำให้เห็นปัญหาของการปฏิบัติอย่างชัดเจน สามารถแก้ไขปัญหาก็ได้เหมาะสม รวดเร็ว และสามารถนำแนวปฏิบัติทางคลินิกไปปรับใช้ให้เหมาะสมกับบริบทของหน่วยงาน ช่วยพัฒนาความสามารถของผู้ปฏิบัติ นำไปสู่ผลลัพธ์ที่ดีของการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก จากการศึกษาของทอร์สตาต และบจอร์ค (Torstad & Bjork, 2007) ถึงมุมมองของผู้นำพยาบาลในการใช้กลยุทธ์ทางคลินิกต่อการพัฒนาวิชาชีพการพยาบาล ผลการศึกษาสรุปว่ากลยุทธ์ทางคลินิกเป็นเครื่องมือในการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลในการปฏิบัติ สามารถสร้างแรงบันดาลใจที่ท้าทาย และคุ้มค่า อีกทั้งกระบวนการของการนำแนวปฏิบัติทางคลินิกไปใช้ของสมาคมพยาบาลออนแทรีโอ (RNAO, 2002) เป็นกระบวนการที่ดี สามารถกระตุ้นให้ทีมผู้ใช้ปฏิบัติตามได้ ทำให้มีการใช้แนวปฏิบัติอย่างสม่ำเสมอ และเกิดประสิทธิผลในการปฏิบัติ จากผลการศึกษาอภิปรายได้ว่า

1. คะแนนเฉลี่ยความสำเร็จของการสัมผัสแบบเนื้อแนบเนื้อของมารดากับทารก ภายหลังเกิดทันที เป็นระยะเวลา 1 ชั่วโมง ของกลุ่มที่ได้รับการดูแลโดยใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการดูแลปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) (ตารางที่ 2) ผลการศึกษาสันับสนุนสมมติฐานที่ 1 อธิบายได้ว่า การปฏิบัติตามขั้นตอนของแนวปฏิบัติทางคลินิกโดยการให้ความรู้และฝึกทักษะแก่ทีมผู้ใช้แนวปฏิบัติในการส่งเสริมการเริ่มต้นเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา ระยะแรก ซึ่งเป็นจุดเริ่มต้นสำคัญทำให้ผู้ใช้นำไปปฏิบัติ นำไปสู่ความสำเร็จในการส่งเสริมการเริ่มต้นเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา ระยะแรก จากการศึกษาของเบอร์เนียซ์ และคณะ (Bernaix et al., 2010) พบว่าพยาบาลวิชาชีพที่ได้เรียนรู้ตามโปรแกรมการพัฒนาความรู้ จะมีทัศนคติที่ดี และมีความตั้งใจในการส่งเสริมการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา และการปฏิบัติตามขั้นตอนของแนวปฏิบัติทางคลินิกโดยการให้ข้อมูลมารดาเกี่ยวกับการเริ่มต้นเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา ระยะแรก ซึ่งความรู้และประสบการณ์ของมารดามีผลต่อความสำเร็จในการเริ่มต้นเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาในระยะแรก (Orun et al., 2010) การให้ความรู้แก่มารดาโดยเร็วเมื่อรับเข้าห้องคลอด โดยอธิบายเรื่องประโยชน์ ความสำคัญของการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา ระยะแรกหลังคลอด ขั้นตอนของการนำทารกแรกเกิดมาสัมผัสแบบเนื้อแนบเนื้อ และเน้นให้มารดาเห็นความสำคัญของการเริ่มต้นให้นมบุตรภายใน 1 ชั่วโมงแรกหลังคลอด รวมทั้งการดูแลเพื่อลดอุปสรรคในการส่งเสริมการเริ่มต้นเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา ระยะแรกตามแนวปฏิบัติทางคลินิก จะทำให้มารดามีทัศนคติในทางบวก มีความตั้งใจและร่วมมือในการเริ่มต้นเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา ระยะแรก (Komara et al., 2007)

2. คะแนนเฉลี่ยความสำเร็จของทารกในการอมหัวนมหรือดูดนมมารดาในระยะแรกหลังเกิด ของกลุ่มที่ได้รับการดูแลโดยใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) (ตารางที่ 3) ผลการศึกษานับสนับสนุนสมมติฐานที่ 2 อธิบายได้ว่าการที่บุคลากรสุขภาพช่วยให้มารดาและทารกได้สัมผัสกันแบบเนื้อแนบเนื้อใน 1 ชั่วโมงแรกเกิด เป็นการให้โอกาสทารกเริ่มต้นพฤติกรรมดูดนมมารดาตามสัญชาตญาณทางธรรมชาติของทารกแรกเกิด (UNICEF, 2007) ทารกมีการตื่นตัวตอบสนองต่อการสัมผัส และกลืนตัวของมารดามากที่สุด (Moore & Anderson, 2008) กลืนน้ำคร่ำและกลืนเต้านมของมารดาจะดึงดูดทารกให้เข้าหาเต้านม (Matthiesen et al., 2001) ความอบอุ่นจากผิวกายของมารดาจะช่วยกระตุ้นให้ทารกมีความตื่นตัว สามารถก้มศีรษะ และเอื้อมมือไขว่คว้าเต้านมได้ (Gupta, 2007) ทารกที่ได้รับการวางสัมผัสแบบเนื้อแนบเนื้อบนหน้าอกของมารดาเป็นเวลา 1 ชั่วโมงแรกหลังเกิด สามารถก้มศีรษะไปยังเต้านม และจะเริ่มอมหัวนมและดูดนมมารดา โดยทารกจะสามารถใช้ริมฝีปากและเริ่มดูดนมมารดาได้ประมาณ 30-40 นาทีหลังเกิด (UNICEF, 2007) การช่วยให้มารดาและทารกได้อยู่ด้วยกันโดยเร็วในระยะแรกภายหลังเกิด และการดูแลทารกแรกเกิดตามแนวปฏิบัติทางคลินิก โดยจัดทำทารกสัมผัสแบบเนื้อแนบเนื้อบนหน้าอกมารดาเป็นเวลานาน 1 ชั่วโมงโดยไม่แยกทารกไปทำกิจกรรมซึ่งเป็นการรบกวนสัญชาตญาณในการดูดนมของทารก ส่งผลให้ทารกกลุ่มที่ได้รับการดูแลโดยใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกมีคะแนนความสำเร็จของทารกในการอมหัวนมหรือดูดนมมารดาในระยะแรกหลังเกิดสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ คล้ายคลึงกับการศึกษาของคาร์ฟุต และคณะ (Carfoot et al., 2004) ที่ศึกษาเปรียบเทียบประสิทธิผลของการดูแลให้มารดาและทารกได้รับการสัมผัสกันแบบเนื้อแนบเนื้อเป็นระยะเวลา 1 ชั่วโมงหลังเกิด กับการดูแลตามปกติที่แยกทารกออกจากมารดาเพื่อชั่งน้ำหนัก ห่อผ้า วัดสัดส่วนทารก ต่อความสำเร็จในการอมและดูดนมมารดาครั้งแรก พบว่าทารกที่ได้รับการสัมผัสแบบเนื้อแนบเนื้อมีความสำเร็จในการดูดนมมารดาครั้งแรกสูงกว่าทารกที่ได้รับการดูแลตามปกติ

3. คะแนนเฉลี่ยปริมาณน้ำนมมารดาในวันที่ 2 และ 3 หลังคลอด ของกลุ่มที่ได้รับการดูแลโดยใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) (ตารางที่ 4) ผลการศึกษานับสนับสนุนสมมติฐานที่ 3 อธิบายได้ว่า การปฏิบัติตามแนวปฏิบัติทางคลินิกในการส่งเสริมการเริ่มต้นเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาในระยะแรก โดยการสัมผัสแบบเนื้อแนบเนื้อระหว่างมารดาและทารกเป็นเวลานาน 1 ชั่วโมงแรกหลังคลอด ช่วยกระตุ้นให้มีการสร้างและการหลั่งน้ำนม เนื่องจากมีการกระตุ้นการหลั่งฮอร์โมน prolactin และฮอร์โมน oxytocin เข้าสู่กระแสเลือด (Wong et al., 2006) และเมื่อทารกดูดนมจะกระตุ้นทำให้ฮอร์โมนสองชนิดนี้

เพิ่มขึ้น (Lowdermilk & Perry, 2006) การที่ทารกเริ่มดูดนมมารดาได้เร็ว ช่วยกระตุ้นให้มารดามีการสร้างน้ำนมและหลังน้ำนมได้เร็วขึ้น จึงทำให้ปริมาณน้ำนมในวันที่ 2 และ 3 หลังคลอดของกลุ่มที่ได้รับการดูแลโดยใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกสูงกว่ากลุ่มตัวอย่างที่ได้รับการดูแลตามปกติ ส่วนคะแนนเฉลี่ยปริมาณน้ำนมมารดาในวันที่ 1 หลังคลอดของกลุ่มที่ได้รับการดูแลโดยใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกกับกลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติไม่แตกต่างกัน (ตารางที่ 4) อธิบายได้ว่า ในวันที่ 1 หลังคลอด ซึ่งเป็นช่วงเริ่มต้นของการสร้างและการหลั่งน้ำนม metabolic hormone ยังคงมีบทบาทสำคัญต่อการสร้างน้ำนมระยะแรก (McKinney et al., 2005) การสร้างน้ำนมถูกผลักดันจากฮอร์โมนมากกว่าการดูดของทารก (Fraser & Cooper, 2009) ทำให้น้ำนมในวันแรกมีปริมาณไม่แตกต่างกันระหว่างสองกลุ่มตัวอย่าง

4. จำนวนมารดาที่เลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่างเดียวที่ 24 ชั่วโมงก่อนจำหน่าย กลุ่มที่ได้รับการดูแลโดยใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกกับกลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติไม่แตกต่างกัน (ตารางที่ 6) ผลการศึกษาไม่สนับสนุนสมมติฐานที่ 4 อธิบายได้ว่า โรงพยาบาลอินทร์บุรี มีการส่งเสริมการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา โดยเน้นการส่งเสริมการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่างเดียวขณะอยู่โรงพยาบาลตามนโยบายโรงพยาบาลสายใยรักแห่งครอบครัว ซึ่งมีจำนวนมารดาที่เลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่างเดียวที่ 24 ชั่วโมงก่อนจำหน่ายสูงอยู่แล้ว และนโยบายดังกล่าวสอดคล้องกับแนวปฏิบัติทางคลินิก จึงทำให้จำนวนมารดาที่เลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่างเดียวที่ 24 ชั่วโมงก่อนจำหน่ายของกลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติสูงเช่นเดียวกับกลุ่มที่ได้รับการดูแลโดยใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก

การนำแนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการส่งเสริมการเริ่มต้นเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาระยะแรก โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ พัฒนาโดย วรรณิการ์ กันธะรักษา และคณะ (2554) มาใช้ในห้องคลอด โรงพยาบาลอินทร์บุรี จังหวัดสิงห์บุรี โดยมีกระบวนการนำไปใช้ที่ดี หน่วยงานมีความพร้อม เอื้อต่อการนำไปใช้ สามารถเพิ่มความสำเร็จในการส่งเสริมการเริ่มต้นเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาระยะแรกได้ ผลการศึกษากครั้งนี้แสดงให้เห็นว่าการปฏิบัติตามแนวปฏิบัติทางคลินิกที่พัฒนาจากหลักฐานเชิงประจักษ์จะทำให้เกิดผลลัพธ์ที่ดี นำไปสู่การปรับปรุงและพัฒนาคุณภาพในการปฏิบัติทางการพยาบาลต่อไป