

บทความวิจัย

การพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกเพื่อส่งเสริมการไหล
ของน้ำนมในมารดาหลังคลอด โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสว่างแดนดิน

Received: 17 January 2024

Revised: 28 April 2024

Accepted: 30 April 2024

วนิดา ทองแท้ พย.ม.¹เกศกัญญา ไชยวงศา พย.ม.^{2*}พุดิศา จันทร์สว่าง พย.บ.³

บทคัดย่อ

บทนำ: มารดาหลังคลอดที่มีการหลั่งของน้ำนมได้ดี จะลดปัญหาการคัดตึงเต้านม และอาการตัวเหลืองในทารกแรกเกิด

วัตถุประสงค์การวิจัย: เพื่อพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกเพื่อส่งเสริมการไหลของน้ำนมในมารดาหลังคลอด

ระเบียบวิธีวิจัย: การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย คือ 1) ทีมสหวิชาชีพ ที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการดูแลมารดาหลังคลอด 2) มารดาหลังคลอดที่มารับบริการที่โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสว่างแดนดิน จังหวัดสกลนคร คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง เก็บข้อมูลเดือนกรกฎาคม – เดือนธันวาคม พ.ศ. 2566 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย 1) แนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกเพื่อส่งเสริมการไหลของน้ำนม 2) แบบบันทึกการเก็บรวบรวมข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพโดยการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา ข้อมูลเชิงปริมาณใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ผลการวิจัย พบว่า แนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกเพื่อส่งเสริมการไหลของน้ำนมในมารดาหลังคลอด แบ่งเป็นแนวปฏิบัติในระยะคลอดและระยะหลังคลอด ทารกแรกเกิดมีอาการตัวเหลืองหลังคลอดที่ต้องได้รับการส่องไฟรักษา ร้อยละ 8.3 ค่าเฉลี่ยระยะเวลาการเริ่มไหลของน้ำนม คือ 9.93 ชั่วโมง (SD=12.17) ค่าเฉลี่ยระยะเวลาการมาของน้ำนมเต็มเต้าคือ 48.79 ชั่วโมง (SD=15.34) ปริมาณน้ำนมก่อนใช้แนวปฏิบัติอยู่ในระดับน้ำนมไม่ไหลร้อยละ 40.08 ภายหลังคลอดครบ 48 ชั่วโมง ปริมาณน้ำนมที่มีระดับน้ำนมไม่ไหลลดลงเหลือร้อยละ 0.40 และปริมาณน้ำนมส่วนใหญ่อยู่ในระดับน้ำนมเริ่มไหลร้อยละ 56.35 รองลงมาอยู่ในระดับน้ำนมไหลแล้วร้อยละ 24.21 แนวปฏิบัติที่พัฒนาโดยการมีส่วนร่วมของทีมสหวิชาชีพช่วยส่งเสริมการไหลของน้ำนมเร็วขึ้น ปฏิบัติตามได้ง่าย

สรุปผล: ได้แนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกที่สามารถทำได้ง่าย เกิดผลลัพธ์การหลั่งน้ำนมที่มีประสิทธิภาพ และอาการตัวเหลืองของทารกลดลง

ข้อเสนอแนะ: พยาบาลผดุงครรภ์และสหสาขาวิชาชีพควรร่วมกันวางแผนในการเตรียมความพร้อมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของสตรีตั้งแต่ในระยะตั้งครรภ์ ระยะคลอด และระยะหลังคลอด ให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

คำสำคัญ: นมแม่ แนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิก การไหลของน้ำนม มารดาหลังคลอด

¹ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสว่างแดนดิน จ.สกลนคร

² ผู้ช่วยศาสตราจารย์ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี อุตรธานี คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันบรมราชชนก

* Corresponding author: E-mail: kedkanya.gibb@bcnu.ac.th

³ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสว่างแดนดิน จ.สกลนคร

Development of Clinical Nursing Practice Guidelines to Promote Milk Flow in Postpartum Mothers, Sawangdaendin Crown Prince Hospital

Received: 17 January 2024

Revised: 28 April 2024

Accepted: 30 April 2024

Wanida Thongtae M.N.S.¹

Kedkanya Chaiwongsa M.N.S.^{2*}

Puttida Chansawang B.N.S.³

Abstract

Introduction: Postpartum mothers who have good milk flow can reduce the problem of breast engorgement and neonatal jaundice.

Research objectives: Develop clinical nursing guidelines to promote milk flow in postpartum mothers.

Research methodology: This study was an action research. The purposive sampling comprised: 1) a multidisciplinary team involved in postpartum maternal care and 2) postpartum mothers who received services at Sawangdaendin Crown Prince Hospital, Sakon Nakhon Province. Data were collected from July - December 2023. The research instrument consisted of 1) Clinical nursing guidelines to promote milk flow and 2) a Data collection form. The qualitative data were analyzed using content analysis, while the quantitative data were analyzed using statistics of frequency, percentage, and standard deviation.

Result: The results showed that clinical nursing practices promote milk flow in postpartum mothers, divided into labor and postpartum periods. 8.3% of newborns had neonatal jaundice that required phototherapy. The average beginning milk flow onset time was 9.93 hours (SD=12.17). The average time of onset of lactation was 48.79 hours (SD=15.34). The amount of milk before using the guidelines was at the level of no milk flow at 40.08%. 48 hours after delivery, the amount of milk with no level of milk flow decreased to 0.40%. Most of the milk volume was at the beginning milk flow level at 56.35%, followed by 24.21% at the milk flow level. Guidelines developed with the participation of the multidisciplinary team help promote faster milk flow and ease of use.

Conclusion: Clinical nursing guidelines to promote milk flow were obtained, which were easy to implement, had effective lactation results, and reduced neonatal jaundice.

Implications: midwifery nurses and multidisciplinary professionals should participate in effective plans to prepare mothers for breastfeeding during pregnancy, labor, and the postpartum period.

Keywords: breast milk, clinical nursing guidelines, milk flow, Postpartum mother

¹ Registered Nurse, Professional Level, Sawangdaendin Crown Prince Hospital

² Assistant Professor, Boromarajonani College of Nursing, Udonthani, Faculty of Nursing, Praboromarajachanon Institute

* Corresponding author: E-mail: kedkanya.gibb@bcnu.ac.th

³ Registered Nurse, Professional Level, Sawangdaendin Crown Prince Hospital

บทนำ

การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ เป็นการให้อาหารที่ดีที่สุดและเหมาะสมที่สุดสำหรับทารกแรกเกิด เนื่องจากน้ำนมแม่ประกอบไปด้วยสารอาหารครบถ้วน มีคุณค่าทางโภชนาการที่ช่วยในการเจริญเติบโตและช่วยสร้างภูมิคุ้มกันให้ทารกแรกเกิด โดยเฉพาะน้ำนมเหลือง (Colostrum) ซึ่งเปรียบเสมือนวัคซีนหยดแรกให้กับทารก หากทารกได้รับนมแม่เพียงพอทำให้การเจริญเติบโตและการพัฒนาการของร่างกาย สมอ และอวัยวะอื่นๆ ทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ¹ องค์การอนามัยโลกและยูนิเซฟ จึงแนะนำให้มารดาเลี้ยงลูกด้วยนมตนเองอย่างเดียวนาน 6 เดือน จากนั้นจึงให้อาหารตามวัยที่เหมาะสมร่วมกับให้นมแม่ต่อเนื่องจนถึง 2 ปี² กระทรวงสาธารณสุข จึงมีนโยบายส่งเสริมให้การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เช่นเดียวกัน อัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวนาน 6 เดือนของประเทศไทยต่ำกว่าค่าเป้าหมายที่กระทรวงกำหนด ซึ่งกำหนดเกณฑ์ไว้ที่ร้อยละ 50 ในปีพ.ศ. 2568³ แต่ข้อมูลสถิติของประเทศไทยพบว่ามีเพียงร้อยละ 14 เท่านั้นที่สามารถเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวนาน 6 เดือน ซึ่งยังต่ำกว่าค่าเฉลี่ยทั่วโลก 3 เท่าและยังมีค่าเฉลี่ยต่ำสุดในประเทศกลุ่มอาเซียน⁴ ส่วนใหญ่เกิดจากปริมาณน้ำนมน้อยทำให้มารดาตัดสินใจหยุดเลี้ยงลูกด้วยนมแม่⁵ นอกจากนี้การรับรู้ของมารดาที่คิดว่าไม่มีน้ำนมเพียงพอและในน้ำนมนั้นมีสารอาหารที่ไม่เพียงพอ เป็นสาเหตุที่ทำให้มารดาไม่ได้เลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวนาน 6 เดือนแรก² ซึ่งมีปัจจัยหลายประการเข้ามาเกี่ยวข้องกับการรับรู้ของมารดา อาทิเช่น ปัจจัยด้านมารดา ปัจจัยด้านทารก และปัจจัยด้านการหลั่งน้ำนม เช่น น้ำนมไหลช้า ระยะเวลาเริ่มดูนมครั้งแรกของทารกและความถี่ในการดูนม การให้นมผสม⁶ รวมทั้งปัญหาทางด้านร่างกายของมารดา ได้แก่ เต้านมคัดตึง อักเสบ ท่อน้ำนมอุดตัน ซึ่งเป็นอุปสรรคต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่⁷ ปัญหาการหลั่งของน้ำนมมารดาหลังคลอดที่ไม่เพียงพอต่อความต้องการของทารกแรกเกิดเป็นเวลานาน ส่งผลกระทบต่อทั้งมารดาหลังคลอดและทารกแรกคลอด ผลกระทบต่อมารดา ด้านจิตใจ ทำให้มีความวิตกกังวลเนื่องจากกลัวทารกได้รับอันตรายจากการได้รับนมแม่ไม่เพียงพอ ผลกระทบต่อทารกแรกเกิด ทำให้น้ำหนักตัวลดลง ตัวเหลือง Breast milk jaundice ในทารกแรกเกิด

การส่งเสริมการหลั่งของน้ำนมในระยะหลังคลอด มีแนวทางการดูแลเพื่อกระตุ้นให้น้ำนมไหลที่มีประสิทธิภาพ ได้แก่ การส่งเสริมการดูนมของทารกตามหลัก 3 ดู คือ (1) ดูเร็ว (2) ดูบ่อย และ (3) ดูถูกวิธี⁸ และดูให้เกลี้ยงเต้า การดูแลพักผ่อนให้เพียงพอ ลดความวิตกกังวล ประเมินสภาพจิตใจของมารดาหลังคลอด⁹ นอกจากนี้ ยังมีการแพทย์ทางเลือกที่ช่วยส่งเสริมการเพิ่มปริมาณน้ำนม ได้แก่ การประคบความร้อนด้วยสมุนไพรและให้ดื่มหรือรับประทานสมุนไพรกระตุ้นน้ำนม¹⁰ การอบสมุนไพร และการทำหม้อเกลือ กิจกรรมทางการแพทย์ ได้แก่ การนวดเต้านม^{11,12} พยาบาลช่วยให้มารดาอุ้มลูกดูนมที่ถูกวิธี และประเมินภาวะเต้า⁹ ถ้ายังมีปริมาณน้ำนมน้อย แพทย์อาจให้รับประทานยาแผนปัจจุบัน

โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสว่างแดนดิน ได้นำนโยบายบันได 10 ขึ้นในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่มาใช้ในการปฏิบัติงานเพื่อส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ จากการปฏิบัติงานที่ผ่านมา ยังพบทารกแรกเกิดตัวเหลืองและได้รับการส่องไฟรักษา ปีงบประมาณ 2564 และ 2565 ร้อยละ 20.39, 19.94 ตามลำดับ ถึงแม้ว่าจะมีแนวปฏิบัติในการดูแลมารดาหลังคลอดเพื่อส่งเสริมการไหลของน้ำนม ได้แก่ การสอนการอุ้มลูกดูนม การให้สุขศึกษาโดยการเปิดวิดีโอร่วมกับพยาบาลเป็นผู้ให้ความรู้แก่มารดาหลังคลอด แต่ส่วนใหญ่ไม่ได้ปฏิบัติในระยะแรกรับภายใน 8 ชั่วโมง มีการปฏิบัติที่หลากหลาย ไม่ชัดเจนเป็นแนวทางเดียวกันและไม่ทำอย่างต่อเนื่อง ขาดการสื่อสารหรือส่งต่อกันระหว่างบุคลากรที่เกี่ยวข้องของแต่ละหน่วยงาน ซึ่งปัญหาน้ำนมไม่ไหลส่วนใหญ่มักจะเกิดขึ้นภายใน 24 ชั่วโมงแรก ถ้ามารดามีการรับรู้ว่ามีน้ำนมเพียงพอและกังวลว่าลูกจะได้สารอาหารไม่เพียงพอ อาจส่งผลให้ตัดสินใจเลือกใช้นมผสมได้ ยิ่งจะทำให้ปริมาณน้ำนมแม่เหลือน้อยเนื่องจากทารกดูนมแม่น้อยลง มารดาหลังคลอดที่มีการหลั่งของน้ำนมได้ดี จะช่วยลดปัญหาการคัดตึงเต้านม และอาการตัวเหลืองในทารกแรกเกิด ดังนั้นการแก้ไขปัญหาดังกล่าว ผู้วิจัยจึงได้มีการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิก เพื่อกระตุ้นการไหลของน้ำนมในมารดาหลังคลอด โรงพยาบาลสมเด็จพระ

พระยุพราชสว่างแดนดินขึ้น โดยใช้แนวคิดการมีส่วนร่วมมาประยุกต์ใช้ ซึ่งมีกระบวนการจัดการที่มีเป้าหมาย มีประสิทธิภาพ ลดการทำงานแบบแยกส่วน ช่วยให้เกิดการประสานงานที่ดีระหว่างทีมสหวิชาชีพ เพื่อพัฒนางาน พัฒนาคน และพัฒนาองค์กรที่มีคุณภาพ ซึ่งผลจากการปฏิบัตินี้ จะช่วยให้มารดาหลังคลอดได้รับการประทับใจ ประครอง กระตุ้น และส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ที่ตอบสนองต่อนโยบายของกระทรวงสาธารณสุขต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกเพื่อส่งเสริมการไหลของน้ำนมในมารดาหลังคลอด
โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสว่างแดนดิน

2. เพื่อประเมินผลของการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกเพื่อส่งเสริมการไหลของน้ำนมใน
มารดาหลังคลอด โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสว่างแดนดิน

ระเบียบวิธีวิจัย

การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) ตามวงจรปฏิบัติการวิจัยคือ การวางแผน การปฏิบัติ การสังเกตการณ์ และการสะท้อนการปฏิบัติ¹³

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง แบ่งตามระยะของการวิจัย และขั้นตอนของการวิจัย คือ

ประชากรและกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยในระยะที่ 1 คือ ระยะเตรียมการ มีวัตถุประสงค์เพื่อวิเคราะห์ ช่องว่างของแนวปฏิบัติในปัจจุบันและวางแผนหาแนวทางแก้ไข กลุ่มเป้าหมาย คือ ทีมสหวิชาชีพโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสว่างแดนดิน โดยการคัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง รวมจำนวนทั้งสิ้น 22 คน

ประชากรและกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยในระยะที่ 2 และ 3 คือ ระยะปฏิบัติการในวงรอบการศึกษาที่ 1 และ 2 มี วัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาและจัดทำร่างแนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิก และนำไปใช้ทดลองปฏิบัติกิจกรรม การพยาบาลจริงในมารดาหลังคลอด พร้อมทั้งติดตามและสรุปผล กลุ่มเป้าหมายแบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือ

1. กลุ่มเป้าหมายที่ 1 คือ ทีมสหวิชาชีพโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสว่างแดนดิน โดยการคัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง ได้แก่ สูติแพทย์ จำนวน 1 คน พยาบาลแผนกห้องคลอด จำนวน 2 คน พยาบาลแผนกหลังคลอด จำนวน 13 คน แพทย์แผนไทย จำนวน 2 คน นักโภชนาการ จำนวน 1 คน เภสัชกร จำนวน 1 คน พนักงานช่วยเหลือ คนไข้ จำนวน 2 คน รวมจำนวนทั้งสิ้น 22 คน

2. กลุ่มเป้าหมายที่ 2 คือ มารดาหลังคลอดที่มาคลอดและนอนพักรักษาตัวหลังคลอดในหอผู้ป่วยในสูติ-นรีเวช หอผู้ป่วยในพิเศษพวงชมพู หอผู้ป่วยพิเศษปรีดิตร โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสว่างแดนดิน โดยคัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง ในระหว่างเดือนกรกฎาคมถึงเดือนธันวาคม 2566 โดยกำหนด

เกณฑ์การคัดเข้าในการศึกษา (Inclusion Criteria) ดังนี้

- 1) มารดาหลังคลอดปกติหรือคลอดโดยใช้สูติศาสตร์หัตถการที่รู้สึกตัวดี
- 2) มารดาหลังคลอดและทารกแรกเกิดอยู่ร่วมกันและมารดาสามารถให้นมบุตรได้
- 3) สื่อสารภาษาไทยได้และมีความยินดีเข้าร่วมวิจัยด้วยความสมัครใจ
- 4) สามารถเข้าร่วมกระบวนการวิจัยจนครบก่อนจำหน่าย

เกณฑ์การคัดออกในการศึกษา (Exclusion Criteria)

- 1) มารดาหลังคลอดงดให้นมมารดาจากข้อห้ามทางการรักษา เช่น มารดาติดเชื้อเอชไอวี มารดาติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบีที่มีหวั่นมแตกเป็นแผล
- 2) มารดาที่ได้รับยาที่มีผลต่อมารดาให้นมบุตร
- 3) มารดาที่ใช้สารเสพติด มารดาป่วยด้วยโรคจิตเวช
- 4) มารดาหลังคลอดที่ทารกแรกเกิดแยกไปรับการรักษาที่หอผู้ป่วยทารกหรือหอผู้ป่วย

5) ทารกวิกฤติและไม่ได้ย้ายกลับมาอยู่กับมารดาในช่วงก่อนจำหน่ายมารดากลับบ้าน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย

1. เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัยคือ แนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกเพื่อส่งเสริมการไหลของน้ำนมในมารดาหลังคลอด ซึ่งได้จากการระดมความคิด วิเคราะห์ช่องว่างของแนวปฏิบัติในปัจจุบันและวางแผนดำเนินการร่วมกันของทีมสหวิชาชีพ แบ่งเป็น 1) แนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกในห้องคลอด 2) แนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกในระยะหลังคลอดจนกระทั่งจำหน่ายกลับบ้าน แบ่งเป็น 2.1) ระยะแรกรับภายใน 8 ชั่วโมงหลังคลอด และ 2.2) ระยะหลังคลอดจนกระทั่งจำหน่ายกลับบ้าน

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล แบ่งเป็น

2.1 ชุดที่ 1 เป็นเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับมารดาหลังคลอดที่ได้รับการส่งเสริมการไหลของน้ำนมในระยะหลังคลอด ได้แก่

ส่วนที่ 1 แบบบันทึกข้อมูลทั่วไป ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ของครอบครัวต่อเดือน สถานภาพสมรส ข้อมูลเกี่ยวกับการตั้งครรภ์ปัจจุบัน ภาวะแทรกซ้อน/ภาวะเสี่ยงในระยะตั้งครรภ์ วิธีการคลอด และภาวะแทรกซ้อนหลังคลอด

ส่วนที่ 2 แบบประเมินแนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกเพื่อส่งเสริมการไหลของน้ำนมในมารดาหลังคลอด โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสว่างแดนดิน เป็นการตรวจสอบการปฏิบัติงานของบุคลากรตามแนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกที่พัฒนาขึ้น เป็นคำถามเลือกตอบว่า ปฏิบัติหรือไม่ปฏิบัติ

ส่วนที่ 3 แบบประเมินผลการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิก ได้แก่ ประเมินการไหลของน้ำนม แบ่งเป็น 5 ระดับตั้งแต่ 0 - 4 คะแนน ดังนี้ ระดับ 0 (0 คะแนน) = น้ำนมไม่ไหล, ระดับ 1 (1 คะแนน) = น้ำนมไหลซึมออกมาแต่ไม่เป็นหยด, ระดับ 2 (2 คะแนน) = น้ำนมเริ่มไหล 1-2 หยด, ระดับ 3 (3 คะแนน) = น้ำนมไหลแล้ว (มากกว่า 2 หยด แต่ไม่มีน้ำนมพุ่ง), ระดับ 4 (4 คะแนน) = น้ำนมไหลพุ่ง⁴

2.2 ชุดที่ 2 เป็นเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมในการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกเพื่อส่งเสริมการไหลของน้ำนมในมารดาหลังคลอดของทีมสหวิชาชีพ ได้แก่

ส่วนที่ 1 แบบบันทึกข้อมูลทั่วไป ได้แก่ เพศ อายุ ตำแหน่ง ประสบการณ์ในการปฏิบัติงาน

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามการมีส่วนร่วมในการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกเพื่อส่งเสริมการไหลของน้ำนมในมารดาหลังคลอด เป็นการประเมินการมีส่วนร่วมในการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลของทีมสหวิชาชีพ เป็นคะแนนประเมินมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 ตัวเลือก คือ มากที่สุด, มาก, ปานกลาง, น้อย และน้อยที่สุด มีระดับคะแนน 5, 4, 3, 2, และ 1 ตามลำดับ โดยการแปลความหมายของค่าเฉลี่ยมีเกณฑ์¹⁴ ดังนี้ ระดับค่าเฉลี่ย 0 - 1.50 หมายถึง มีส่วนร่วมน้อยที่สุด, ค่าเฉลี่ย 1.51 - 2.50 หมายถึง มีส่วนร่วมน้อย, ค่าเฉลี่ย 2.51 - 3.50 หมายถึง มีส่วนร่วมปานกลาง, ค่าเฉลี่ย 3.51 - 4.50 หมายถึง มีส่วนร่วมมากและค่าเฉลี่ย 4.51 - 5.00 หมายถึง มีส่วนร่วมมากที่สุด

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือนี้ ใช้การตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาด้วยการหาค่าดัชนีความสอดคล้องของข้อคำถามแต่ละข้อกับวัตถุประสงค์ (IOC) ของแนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกเพื่อส่งเสริมการไหลของน้ำนมและแบบสอบถามการมีส่วนร่วมในการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกของทีมสหวิชาชีพ โดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน ประกอบด้วยสูติแพทย์ 1 ท่าน อาจารย์พยาบาลที่มีความเชี่ยวชาญด้านการพยาบาลมารดาทารกและการผดุงครรภ์ 1 ท่าน และพยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์ในการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อส่งเสริม

การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ 1 ท่าน พิจารณาจากค่าดัชนี IOC ที่มีค่ามากกว่า 0.67 ขึ้นไป จึงนำไปใช้กับกลุ่มตัวอย่างจริงต่อไป

วิธีเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการตั้งแต่เดือนกรกฎาคม – เดือนธันวาคม พ.ศ. 2566 มีขั้นตอนดำเนินการแบ่งเป็น 3 ระยะ ดังนี้

ระยะที่ 1 ขั้นตอนการเตรียมการ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสถานการณ์ วิเคราะห์ช่องว่างของแนวปฏิบัติในปัจจุบันและประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องที่ดูแลมารดาหลังคลอดเพื่อขอข้อมูลไปใช้ในการวางแผนการดำเนินงาน

ระยะที่ 2 ระยะปฏิบัติการในวงรอบการศึกษาที่ 1 ดำเนินการในระหว่างเดือนกรกฎาคมถึงเดือนกันยายน 2566 มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาและจัดทำร่างแนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิก และนำไปใช้ทดลองปฏิบัติกิจกรรมพยาบาลจริงในมารดาหลังคลอด การดำเนินงานประกอบด้วย 4 ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 การวางแผนปฏิบัติ (Planning) การวางแผนวิเคราะห์ช่องว่างของการพยาบาลเพื่อส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ที่มีอยู่ของหน่วยงาน วางแผนหาแนวทางแก้ไขและรูปแบบการดำเนินการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ให้ดีขึ้น โดยใช้ SWOT Analysis เป็นเครื่องมือในการวิเคราะห์ช่องว่างหรือจุดด้อยที่เป็นปัญหาในการดำเนินงาน และหาจุดแข็ง จุดเด่นที่สามารถนำมาปรับใช้ได้ วิเคราะห์กิจกรรมการพยาบาลที่ต้องการพัฒนาหรือต้องการเปลี่ยนแปลง โดยจัดประชุมเชิงปฏิบัติการกับทีมสหวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ สูติแพทย์ พยาบาลแผนกห้องคลอด พยาบาลแผนกหลังคลอด แพทย์แผนไทย นักโภชนาการ เภสัชกร และพนักงานช่วยเหลือคนไข้ เพื่อระดมความคิดและร่วมรับรู้ปัญหาและช่วยกำหนดแนวทางปฏิบัติการร่วมกันและจัดทำเครื่องมือในการวิจัยเพื่อใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลวิจัย

ขั้นตอนที่ 2 การลงมือปฏิบัติ (Acting) การประชุมทีมค้นหาแนวทางการส่งเสริมการไหลของน้ำนมจากหลักฐานเชิงประจักษ์ที่มีความน่าเชื่อถือ ประเมินหลักฐานเชิงประจักษ์และตัดสินใจเลือกใช้ จัดทำร่างแนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกเพื่อส่งเสริมการไหลของน้ำนม นำเสนอร่างแนวปฏิบัติต่อสหวิชาชีพที่เกี่ยวข้องเพื่อรับข้อเสนอแนะและปรับปรุง และนำแผนปฏิบัติการลงสู่การลงมือปฏิบัติกิจกรรมพยาบาลจริงโดยการมีส่วนร่วมตามบทบาทและศักยภาพของทีมสหวิชาชีพ และนำไปทดลองใช้กับมารดาหลังคลอด เป็นการนำแนวปฏิบัติไปใช้เพื่อทดสอบ (I: Implement) ซึ่งในขั้นตอนนี้ เป็นการลงมือปฏิบัติตามแนวปฏิบัติที่วางแผนไว้ พร้อมทั้งมีการวิเคราะห์กิจกรรมการพยาบาลร่วมกันอย่างต่อเนื่อง

ขั้นตอนที่ 3 การสังเกตการณ์ (Observe) สังเกตสิ่งที่เกิดขึ้นในการดำเนินกิจกรรมการพยาบาลตามแนวปฏิบัติทางการพยาบาลทางคลินิกที่กำหนดไว้ โดยการสนทนากลุ่มและการสัมภาษณ์ ซึ่งข้อมูลครอบคลุมในด้านกระบวนการทำงาน ด้านผลการปฏิบัติตามแผนงาน ด้านบริบท สภาพแวดล้อมที่เกี่ยวข้องและด้านข้อจำกัดของการปฏิบัติที่ไม่สามารถดำเนินการตามแนวปฏิบัติที่วางแผนไว้ได้

ขั้นตอนที่ 4 การสะท้อนการปฏิบัติ (Reflecting) ประเมินและสรุปผลเพื่อสะท้อนผลการปฏิบัติงาน ด้วยวิธีการประชุมถอดบทเรียนจากการปฏิบัติงาน เป็นการประเมินเสริมพลังเพื่อสะท้อนการปฏิบัติในเรื่องบรรยากาศ สภาพการณ์ ข้อค้นพบที่เกิดขึ้น ข้อเสนอแนะเพื่อการปรับปรุงแนวทางปฏิบัติต่อไป

ระยะที่ 3 เป็นการดำเนินการในวงรอบการศึกษาที่ 2 ดำเนินการในระหว่างเดือนตุลาคมถึงเดือนธันวาคม 2566 หลังจากได้มีการพัฒนาแนวปฏิบัติทางการพยาบาลทางคลินิก ทดสอบลงมือปฏิบัติการ และทบทวนแนวปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลในวงรอบการศึกษาที่ 1 เสร็จสิ้นลง มีการสรุปข้อเสนอแนะและแนวทางการแก้ไขปรับปรุงแนวปฏิบัติที่พัฒนาขึ้น แล้วจึงนำมาวางแผนปรับปรุงใหม่ (Replanning) นำแนวปฏิบัติทางการพยาบาลทางคลินิกที่

พัฒนาปรับปรุงขึ้นใหม่นั้น นำไปใช้กับมารดาหลังคลอดเพื่อส่งเสริมการไหลของน้ำนม ซึ่งเป็นผู้รับบริการกลุ่มเป้าหมาย เป็นการลงมือปฏิบัติการใหม่ (Re-acting) พร้อมทั้งการสังเกตการณ์ใหม่ (Observe) และการสะท้อนการปฏิบัติ (Reflecting) ถอดบทเรียนร่วมกันหรือสรุปประสบการณ์การทำงานที่ผ่านมา วิเคราะห์ผลการใช้แนวปฏิบัติที่พัฒนาขึ้น รวมทั้งหาข้อสรุปองค์ความรู้ใหม่จากปฏิบัติจริงและสรุปผลการศึกษา (Conclusion) และข้อเสนอแนะเพื่อการวิจัยต่อไป

การพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยนี้ได้ผ่านการพิจารณาจริยธรรมวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสว่างแดนดิน เลขที่ SWDCPH 2023-032 รับรองวันที่ 22 มิถุนายน 2566 ผู้วิจัยได้อธิบายขั้นตอนการปฏิบัติตัว ความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้น ประโยชน์ในการเข้าร่วมวิจัย การรักษาความลับ ค่าใช้จ่ายในการวิจัยแก่มารดาหลังคลอดก่อนเข้าร่วมการวิจัย โดยการเข้าร่วมการวิจัยในครั้งนี้ เป็นไปด้วยความสมัครใจหากไม่ยินดียินยอมที่จะเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้ จะไม่มีผลกระทบใดๆ โดยผู้วิจัยได้อธิบายแก่มารดาหลังคลอดจนเข้าใจ ก่อนที่จะดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลวิจัยต่อไป

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลจากการสังเกต การสัมภาษณ์แบบมีโครงสร้าง และการสะท้อนข้อมูลในที่ประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้และการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content Analysis) ข้อมูลเชิงปริมาณใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ผลการวิจัย

ผู้วิจัยนำเสนอผลการศึกษาให้สอดคล้องกับวัตถุประสงค์การวิจัย และนำเสนอเป็นลำดับ ดังนี้

1. ข้อมูลทั่วไปของผู้เข้าร่วมการศึกษา

1.1 ทีมสหวิชาชีพ พบว่า ทีมสหวิชาชีพ พบว่า ส่วนใหญ่เป็นพยาบาลวิชาชีพ คิดเป็นร้อยละ 68.18 รองลงมาคือแพทย์แผนไทยและพนักงานช่วยเหลือคนไข้ร้อยละ 9.09, 9.09 และสูติแพทย์ นักโภชนาการ เภสัชกร ร้อยละ 4.55, 4.55, 4.55ตามลำดับ มีอายุอยู่ระหว่าง 20-60 ปี (เฉลี่ย 34.5 ปี SD=9.47) ส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 20 - 30 ปี ร้อยละ 45.45 ส่วนใหญ่ปฏิบัติงานเป็นระยะเวลามากกว่า 5 ปี ร้อยละ 72.73 รองลงมาปฏิบัติงานระยะเวลา 3 - 5 ปี ร้อยละ 18.18 ประเมินการมีส่วนร่วมในการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลของทีมสหวิชาชีพในการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกเพื่อส่งเสริมการไหลของน้ำนมในมารดาหลังคลอด พบว่า การมีส่วนร่วมในการคิดวางแผน และตัดสินใจอยู่ในระดับมากที่สุด (Mean=4.65, SD=0.48) การมีส่วนร่วมในการปฏิบัติอยู่ในระดับมากที่สุด (Mean=4.86, SD=0.27) การมีส่วนร่วมในการติดตามประเมินผลอยู่ในระดับมากที่สุด (Mean= 4.77, SD=0.42) การพัฒนาแนวปฏิบัติของทีมสหวิชาชีพมีค่าเฉลี่ยโดยรวมในการมีส่วนร่วมในกิจกรรมทั้งหมดอยู่ในระดับมากที่สุด (Mean=4.78, SD=0.41)

1.2 มารดาหลังคลอดที่ได้รับการส่งเสริมการไหลของน้ำนมตามแนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิก ตั้งแต่เดือนตุลาคมถึงเดือนธันวาคม 2566 พบว่า มารดาหลังคลอด จำนวน 252 ราย ส่วนใหญ่มีอายุอยู่ระหว่าง 20-30 ปี ร้อยละ 54.4 รองลงมาอายุมากกว่า 30 ปี คิดเป็นร้อยละ 33.7 (Mean=27.85, SD= 6.11) ระดับการศึกษาส่วนใหญ่ระดับมัธยมศึกษา ร้อยละ 56.0 รองลงมาระดับปริญญาตรีร้อยละ 26.2 ส่วนใหญ่มีอาชีพแม่บ้านร้อยละ 27.0 รองลงมาอาชีพรับจ้างทั่วไป/กรรมกร ร้อยละ 22.2 มีรายได้ครอบครัวต่อเดือนส่วนใหญ่ประมาณ 10,000-15,000 บาท/เดือน ร้อยละ 31.3 รองลงมาได้ประมาณ 5,000 -10,000 บาท/เดือน ร้อยละ 20.2 มีสถานภาพสมรสคู่และอยู่ด้วยกัน ร้อยละ 96.0 ส่วนใหญ่เป็นครรภ์หลัง ร้อยละ 61.1 อายุครรภ์เมื่อฝากครรภ์ครั้งแรกส่วนใหญ่น้อยกว่า 12 สัปดาห์ ร้อยละ 73.4 ไม่มีภาวะแทรกซ้อนหรือภาวะเสี่ยงในระยะตั้งครรภ์ ร้อยละ 95.2 การคลอดส่วนใหญ่เป็นการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง ร้อยละ 63.1 และส่วนใหญ่ไม่มีภาวะแทรกซ้อนหลังคลอด ร้อยละ 97.6 มีภาวะตกเลือด

หลังผ่าตัดคลอด 1 ราย คิดเป็นร้อยละ 0.6 ในระยะรอคลอดมารดาหลังคลอดได้รับยา Oxytocin คิดเป็นร้อยละ 100

2. การพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกและผลการปฏิบัติตามแนวปฏิบัติที่พัฒนาขึ้น ผลลัพธ์แนวปฏิบัติที่ได้ คือ

2.1 สารของแนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกเพื่อส่งเสริมการไหลของน้ำนมในมารดาหลังคลอด โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสว่างแดนดิน แบ่งเป็น 2 ระยะคือ แนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกในระยะคลอด และระยะหลังคลอด

2.1.1 ระยะคลอดในแผนกห้องคลอด แนวปฏิบัติการพยาบาลประกอบด้วย 1) หลัก 3 ด ได้แก่ การดูดเร็วภายใน ½-1 ชั่วโมงหลังคลอด 2) ให้มารดาและทารกได้มีการสัมผัสทารกแบบเนื้อแนบเนื้อ (skin-to-skin contact) และช่วยเหลือให้ทารกดูดนมเร็วที่สุด 3) ให้มารดาและทารกนอนในเตียงเดียวกันในระยะพักฟื้น (ถ้าไม่มีภาวะแทรกซ้อนหลังคลอด)

2.1.2 ระยะหลังคลอดในหอผู้ป่วยในสูติ-นรีเวช หอผู้ป่วยในพิเศษพวงชมพู หอผู้ป่วยพิเศษปรีดิตร แนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิก แบ่งเป็น 2 ระยะ คือ

2.1.2.1 ระยะแรกรับภายใน 8 ชั่วโมงหลังคลอด ได้แก่ 1) ให้ความรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ (รายบุคคล) ในระยะแรกรับโดยการใช้ภาพพลิกที่ทางหน่วยงานพัฒนาขึ้น ใช้เวลาประมาณ 3-5 นาที 2) ประเมินเต้านมและความผิดปกติของหัวนมและปริมาณการไหลของน้ำนม 3) ประเมิน LATCH score ถ้ามีคะแนนน้อยกว่า 8 คะแนนดำเนินการแก้ไขตามปัญหาที่พบ พร้อมทั้งสอนการอุ้มลูกดูดนมที่ถูกต้องวิธี 4) ประเมินภาวะจิตสังคมโดยใช้แบบประเมิน ST5 แรกรับย้าย ถ้าพบว่าระดับความเครียดปานกลางถึงสูง หรือมีความวิตกกังวลจะดำเนินการแก้ไขปัญหาทันที โดยส่งพบแพทย์เพื่อวินิจฉัยและให้การรักษาตามอาการต่อไป เพื่อลดความวิตกกังวลและความเครียดซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้ปริมาณน้ำนมไหลช้า

2.1.2.2 ระยะหลังคลอดจนกระทั่งกลับบ้าน ได้แก่

1) ติดตามสอนและสาธิตทำในการอุ้มลูกดูดนม และประเมินการปฏิบัติสาธิตย้อนกลับ จนกว่ามารดาหลังคลอดจะปฏิบัติได้ถูกต้องและคะแนน Latch Score ได้คะแนนเต็ม 10 คะแนน

2) การประคบและนวดเต้านมโดยใช้ความร้อนขึ้นจากผ้าอบจากหม้อหนึ่ง อย่างน้อย 15-20 นาที วันละ 2 ครั้ง ใช้วิธีการนวดเต้านมโดยพยาบาลสอนสาธิต ทำนวดเต้านมที่ดัดแปลงขึ้นเอง ให้มารดาหลังคลอดได้ปฏิบัติตามอย่างน้อย 15-20 นาที วันละ 2 ครั้ง (ท่าซอแนดันเต้านม 3 ทิศทาง ทำละ 5 ครั้ง 2 รอบ และ ทำใช้ปลายนิ้ว 2-3 นิ้ว หมุนเป็นก้นหอยจากด้านนอกเต้านมเข้าหาลานนม 8 แนว ข้างละประมาณ 8-10 นาที ซึ่งตลอดระยะเวลาที่นวดยังให้มีผ้าหนึ่งอุ่นวางบนเต้านมอยู่ หากไม่อุ่นใช้ผืนใหม่นึ่งสลับกันไป)

3) นวดประคบสมุนไพรจากแพทย์แผนไทย อย่างน้อยวันละ 1 ครั้ง

4) เตรียมน้ำสมุนไพร ได้แก่ น้ำขิง เพื่อดื่มแทนน้ำปกติธรรมดา

5) มารดาหลังคลอดได้รับอาหารบำรุงน้ำนมเพื่อส่งเสริมการไหลของน้ำนมโดยทีมนักโภชนาการอย่างน้อย 1 มื้ออาหารใน 1 วัน เช่น ผักพริกทอง ผักบวบ ผักขิง ผักกระเพรา แงเลียง (มีส่วนผสมของพริกทอง บวบ ใบแมงลัก) แงหัวปลีกล้วย และอาหารอื่นๆ ได้แก่ ผักกูดข่าย ตำลึง มะละกอ มะรุ้ม พริกไทย เมล็ดขนุน พุทรา

6) รายงานแพทย์ ในกรณีที่ไม่มีน้ำนมไหลหลังคลอด 24 ชั่วโมง 7) กระตุ้นเต้านมให้มารดาหลังคลอด อุ้มลูกดูดนมทุก 2-3 ชั่วโมง 8) ช่วยเหลือมารดาให้นมทารกอย่างถูกวิธีและดูดนมอย่างต่อเนื่องทุก 2-3 ชั่วโมง

2.2 กิจกรรมที่เป็นองค์ประกอบย่อยของการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกนี้ ประกอบด้วย

2.2.1 การมีส่วนร่วมของทีมนิสิตวิชาชีพในกระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกเพื่อส่งเสริมการไหลของน้ำนมในมารดาหลังคลอด ซึ่งสามารถแยกการมีส่วนร่วมในแต่ละขั้นตอน ดังนี้ 1) มีส่วนร่วมในการวางแผนปฏิบัติ (Planning) มีทีมนิสิตวิชาชีพเข้าร่วมประชุมวางแผนวิเคราะห์ช่องว่างของการพยาบาลเพื่อส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ที่มีอยู่ของหน่วยงาน รวมทั้งหมด 22 คน ได้มีส่วนร่วมในกระบวนการวิเคราะห์ปัญหาด้านการค้นหาปัญหาและสาเหตุโดยใช้ SWOT Analysis เป็นเครื่องมือและการมีส่วนร่วมโดยเป็นการร่วมคิดร่วมวางแผนจากทีมนิสิตวิชาชีพโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสว่างแดนดิน เพื่อแสดงความเห็นและให้ข้อมูลเพื่อใช้เป็นแนวทางแก้ไขปัญหาและจัดทำแผนปฏิบัติการร่วมกัน ซึ่งปัญหาที่พบจากการวิเคราะห์ร่วมกัน คือ ไม่มีการนัดเต้านมที่เป็นรูปแบบชัดเจน การสอนให้ความรู้เป็นการสอนจากการเปิดวิดีโอและไม่ได้สอนในระยะแรกจับ จึงทำให้มารดาหลังคลอดขาดข้อมูลการปฏิบัติตัวในระยะแรกจับ เป็นต้น 2) มีส่วนร่วมในการตัดสินใจเลือกใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ที่น่าเชื่อถือและวางแผนดำเนินงานในขั้นตอนการลงมือปฏิบัติ (Acting) โดยร่วมกันวิเคราะห์กิจกรรมการพยาบาลที่ต้องการพัฒนาหรือต้องการเปลี่ยนแปลง ร่วมในการจัดทำร่างแนวปฏิบัติทางการพยาบาลทางคลินิกเพื่อส่งเสริมการไหลของน้ำนม และปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลตามที่ได้วางแผนร่วมกัน และมีการสังเกตการณ์ (Observe) และสะท้อนผลการทำงานเป็นระยะๆ (Reflecting) พร้อมทั้งมีส่วนร่วมในการเก็บข้อมูล รวบรวมความคิดเห็น ข้อเสนอแนะ และปัญหาต่างๆ ที่พบเพื่อเป็นข้อมูลในการนำไปปรับปรุงปรับปรุงแนวปฏิบัติการพยาบาลต่อไป ซึ่งทีมนิสิตวิชาชีพมีส่วนร่วมอย่างมากในการพัฒนาและยกร่างแนวปฏิบัติการพยาบาลนี้ เนื่องจากเป็นทั้งผู้นำแนวปฏิบัติไปทดลองใช้ พร้อมกับสังเกตการณ์และประเมินผลลัพธ์การใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลไปด้วย

2.2.1 การสืบค้นหลักฐานเชิงประจักษ์ทางการพยาบาล (Evidence Base Practice: EBP)

ผู้วิจัยได้สืบค้นข้อมูลวิจัยเกี่ยวกับการปฏิบัติการพยาบาลที่ดีที่สุด จากฐานข้อมูลสารสนเทศที่เผยแพร่ทางอินเทอร์เน็ต เพื่อให้ได้ข้อมูลที่มีคุณภาพน่าเชื่อถือ ถูกต้อง แม่นยำและเป็นปัจจุบันให้มากที่สุด สามารถนำไปประยุกต์ใช้ได้จริง โดยตั้งเกณฑ์คำถามสืบค้นตามกรอบ PICO Framework แหล่งในการสืบค้นหลักฐานเชิงประจักษ์จากฐานข้อมูลสารสนเทศ ได้แก่ Google scholar, PubMed โดยใช้คำสำคัญ คือ มารดาหลังคลอด, breast feeding, นมแม่, น้ำนมไหล, นวดเต้านม แล้วนำมาวิเคราะห์และแบ่งระดับความน่าเชื่อถือของหลักฐานเชิงประจักษ์ ได้แก่ หลักฐานเชิงประจักษ์อยู่ในระดับ 1 จำนวน 1 เรื่อง, ระดับ 2 จำนวน 1 เรื่อง, ระดับ 3 จำนวน 14 เรื่อง, ระดับ 6 จำนวน 3 เรื่อง จำนวนทั้งหมด 19 เรื่อง แล้วจึงนำมาเป็นแนวทางในการพัฒนาเป็นแนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิก

3. ผลการนำไปใช้ในผู้รับบริการกลุ่มเป้าหมาย

ผลของการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกเพื่อส่งเสริมการไหลของน้ำนมในมารดาหลังคลอด โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสว่างแดนดิน พบว่า ทารกแรกเกิดมีอาการตัวเหลืองหลังคลอดที่ต้องได้รับการส่องไฟรักษาจำนวน 21 คน คิดเป็นร้อยละ 8.3 ค่าเฉลี่ยระยะเวลาการเริ่มไหลของน้ำนม คือ 9.93 ชั่วโมง (SD=12.17) ค่าเฉลี่ยระยะเวลาการมาของน้ำนมเต็มเต้าคือ 48.79 ชั่วโมง (SD=15.34) ปริมาณน้ำนมก่อนใช้แนวปฏิบัติอยู่ในระดับน้ำนมไม่ไหลร้อยละ 40.08 ภายหลังคลอดครบ 48 ชั่วโมง ปริมาณน้ำนมที่มีระดับน้ำนมไม่ไหลลดลงเหลือร้อยละ 0.40 และปริมาณน้ำนมส่วนใหญ่อยู่ในระดับน้ำนมเริ่มไหล (2 คะแนน) ร้อยละ 56.35 รองลงมาอยู่ในระดับน้ำนมไหลแล้ว (3 คะแนน) ร้อยละ 24.21 แนวปฏิบัติที่พัฒนาโดยการมีส่วนร่วมของทีมนิสิตวิชาชีพ ช่วยส่งเสริมการไหลของน้ำนมเร็วขึ้น ปฏิบัติตามได้ง่าย

อภิปรายผลการวิจัย

1. แนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกเพื่อส่งเสริมการไหลของน้ำนมในมารดาหลังคลอด โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสว่างแดนดิน ที่ได้จากกระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการโดยการมีส่วนร่วมของทีมนิสิตวิชาชีพ มีความ

เหมาะสมกับสภาพปัญหาที่ร่วมกันคิด วิเคราะห์และร่วมกันหาวิธีการปรับปรุงแก้ไขจากบุคลากรในหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง โดยทุกคนมีแนวคิดที่ต้องการให้เกิดการพัฒนาและมีแนวปฏิบัติที่ดีเกิดขึ้น ซึ่งแนวปฏิบัติทางคลินิกที่แตกต่างจากเดิม โดยเป็นการทำงานร่วมกันของทีมสหวิชาชีพ ได้แก่ พยาบาลห้องคลอดได้กระตุ้นให้ลูกดูดนมภายใน 30 นาทีหลังคลอดแบบเนื้อแนบเนื้อ^{9,15} การให้ความรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในระยะแรกรับยาในหอผู้ป่วยหลังคลอดโดยใช้ภาพพลิกที่ปรับปรุงขึ้นเองเพื่อให้ง่ายต่อการสื่อสาร พยาบาลในหอผู้ป่วยหลังคลอดได้สอนสาธิตการนวดเต้านมโดยวิธีการนวดเต้านมซึ่งเป็นท่านวดเต้านมที่ร่วมกันดัดแปลงขึ้นเอง พร้อมทั้งช่วยกระตุ้นเตือนให้มารดาหลังคลอดอุ้มลูกดูดนมทุก 2-3 ชั่วโมง และช่วยเหลือมารดาให้นมทารกอย่างถูกวิธีและดูนมอย่างต่อเนื่อง แพทย์สั่งยาสมุนไพร คือ ชิงแคปซูล ให้มารดาหลังคลอดทุกคน ถ้าพบว่าน้ำนมยังไม่ไหลหรือไหลน้อยหลังคลอด จะรายงานแพทย์เพื่อพิจารณาให้ยาแผนปัจจุบัน นักโภชนาการได้จัดอาหารในแต่ละมื้อให้มารดาหลังคลอดได้รับอาหารบำรุงน้ำนม แพทย์แผนไทยได้จัดเตรียมน้ำสมุนไพร ได้แก่ น้ำขิง เพื่อดื่มแทนน้ำปกติธรรมดา และการนวดประคบสมุนไพรอย่างน้อยวันละ 1 ครั้ง การนวดเต้านมนั้นจะร่วมกับการประคบด้วยความร้อนขึ้นจากการใช้ผ้าขนหนูชุบน้ำแล้วนึ่งให้อุณหภูมิอ่อนพอดีที่ 41-45 องศาเซลเซียส¹⁶ จะช่วยกระตุ้นการทำงานของต่อมน้ำนมและช่วยส่งเสริมการไหลเวียนของระบบเลือดและน้ำเหลืองภายในเต้านม ส่งผลให้เพิ่มการไหลเวียนของเลือดที่ต่อมน้ำนมและกระตุ้นการสร้างน้ำนมและการระบายของน้ำนม¹⁷ ผลลัพธ์อาการตัวเหลืองในทารกแรกเกิดลดลง และไม่พบปัญหาหัวนมแตกเป็นแผลในมารดาหลังคลอดจากการสอนอุ้มลูกดูดนมถูกวิธี จุดเด่นของกระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการนี้ คือ การมีส่วนร่วมของสหวิชาชีพเพื่อส่งเสริมการไหลของน้ำนมในมารดาหลังคลอดอย่างเป็นระบบขั้นตอน เจ้าหน้าที่ทุกหน่วยงานที่เกี่ยวข้องมีการตื่นตัว ตระหนักในการดูแลเพื่อส่งเสริมการไหลของน้ำนมในมารดาหลังคลอด และมองว่าเป็นสิ่งสำคัญที่ต้องการพัฒนาให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีกับมารดาและทารกหลังคลอด จะเห็นได้จากการมีส่วนร่วมในการคิด ร่วมวางแผน กิจกรรมการพยาบาล ร่วมลงมือปฏิบัติการ และสะท้อนผลการปฏิบัติเป็นระยะๆ เพื่อให้เกิดการปรับปรุงแก้ไข ทำให้ทราบบทบาทหน้าที่ที่ชัดเจนมีการกำหนดแนวปฏิบัติแต่ละช่วงแต่ละขั้นตอน และลงมือปฏิบัติอย่างต่อเนื่องตั้งแต่ห้องคลอด หลังคลอดและก่อนกลับบ้าน และการมีส่วนร่วมของการรู้สึกร่วมเป็นเจ้าของในแนวปฏิบัตินี้และมีการพัฒนาสื่อที่ใช้ในการให้ความรู้แก่มารดาหลังคลอดมีการสนับสนุนอุปกรณ์ต่างๆ ที่เอื้อต่อการปฏิบัติทำให้ได้รับความร่วมมือ

2. ผลการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกเพื่อส่งเสริมการไหลของน้ำนมในมารดาหลังคลอด โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสว่างแดนดิน ระยะเวลาการเริ่มไหลของน้ำนมหลังคลอดมีค่าเฉลี่ย 9.93 ชั่วโมง ซึ่งไหลเร็วกว่าการศึกษาของ ขนิษฐา ผลงามและรัชนาถ มั่นคง¹⁸ ทั้งนี้เกิดจากการดูแลด้วยวิธีการนวดเต้านมโดยใช้ผ้าขนหนูหนึ่งให้มารดาหลังคลอด ซึ่งมีความขึ้นร่วมกับการนวดเต้านมที่ถูกวิธี ช่วยกระตุ้นการหลั่งของน้ำนมได้เพิ่มขึ้น และลดปัญหาการคัดตึงเต้านม รวมทั้งมารดาได้รับน้ำและอาหารอย่างเพียงพอ โดยการให้ดื่มน้ำขิง แนะนำการรับประทานอาหารที่ช่วยกระตุ้นการสร้างน้ำนม จะช่วยกระตุ้นการสร้างและการหลั่งฮอร์โมนโปรแลคติน ส่งผลทำให้มีการสร้างน้ำนมดีและไหลเร็วขึ้น สัมพันธ์กับการศึกษาของกนกวรรณ โคตรสังข์และคณะ¹⁹ แต่ระยะเวลาการมาของน้ำนมเต็มเต้าหลังคลอดมีค่าเฉลี่ย 48.79 ชั่วโมง ทั้งนี้เนื่องจากการคลอดส่วนใหญ่เป็นการคลอดโดยการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง ซึ่งการผ่าตัดคลอดทำให้ไม่สุขสบายจากการปวดแผลผ่าตัด เคลื่อนไหวร่างกายลำบาก รวมทั้งมีได้จำกัดการเคลื่อนไหวในระยะแรกรับ จึงอาจทำให้น้ำนมมาเต็มเต้าช้าได้ ดังนั้นควรช่วยเหลือดูแลมารดาหลังผ่าตัดคลอดอย่างใกล้ชิดเพื่อลดความเจ็บปวดและความวิตกกังวลจากการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ จะช่วยให้เกิดความเชื่อมั่นในตนเองในการที่จะเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ต่อไปได้อย่างต่อเนื่อง

สรุปผลการวิจัย

หลังการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกเพื่อส่งเสริมการไหลของน้ำนมในมารดาหลังคลอด โดยการมีส่วนร่วมของทีมสหวิชาชีพ ในการระดมความคิดและตั้งใจในการแก้ไขปัญหา เพื่อส่งเสริมการไหลของน้ำนมได้อย่าง

เหมาะสม และมีการประสานงานและความร่วมมือของบุคลากรระหว่างหน่วยงานทั้งแพทย์ พยาบาล แพทย์แผนไทย และนักโภชนาการ มีการตระหนักและตื่นตัวมากขึ้น ผลลัพธ์ที่ได้คือ ปริมาณน้ำนมเริ่มไหลเร็ว มีแนวปฏิบัติที่สามารถทำได้ง่าย ไม่ยุ่งยากซับซ้อน เกิดผลลัพธ์ที่ดีต่อมารดาและทารกหลังคลอด

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

ควรมีการพัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิกในสตรีที่มีปัญหาการหลั่งของน้ำนมตั้งแต่ในระยะตั้งครรภ์ ระยะคลอด และระยะหลังคลอด เพื่อเป็นการเตรียมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ที่มีประสิทธิภาพมากขึ้น

ข้อเสนอแนะเพื่อการวิจัยในอนาคต

1. ควรมีการศึกษาวิจัยเปรียบเทียบวิธีการกระตุ้นน้ำนมไหลที่เลือกใช้ในแต่ละวิธี ว่ามีวิธีการไหนดีที่สุดเหมาะสมที่สุด ลดระยะเวลาและค่าใช้จ่าย
2. ควรมีการติดตามการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวจนถึง 6 เดือน ในกลุ่มตัวอย่างเหล่านี้

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสว่างแดนดิน และเจ้าหน้าที่บุคลากรทีมสหวิชาชีพทั้งสูติแพทย์ เภสัชกร พยาบาล นักโภชนาการและเจ้าหน้าที่แพทย์แผนไทยทุกท่าน ที่มีส่วนร่วมให้การดำเนินวิจัยในครั้งนี้สำเร็จด้วยดี ขอขอบคุณมารดาหลังคลอดทุกท่าน ที่ให้ความร่วมมือเป็นอย่างดี

เอกสารอ้างอิง

1. จันทรัตน์ เจริญสันติ อำไพ จารุวัชรพาณิชย์กุล และอภิรัช อิทรางกุล ณ อยุธยา. การพยาบาลและการผดุงครรภ์ : สตรีในระยะตั้งครรภ์. เชียงใหม่: สยามพิมพ์นานา. 2563.
2. คทาวิฑูร เกษมพันธ์, จันทร์สุตา เลพล, จุฑามาศ เกตแก้ว, จุฬารัตน์ ห้าวหาญ, เจษฎาภรณ์ พงษ์เพชร, ฉวีวรรณ เจริญรัมย์, ตะวันฉาย ลินลา, ปณณธร สุวรรณหา & วิรตี เชื้อม้น. การนวดและการประคบเต้านมเพื่อกระตุ้นการไหลของน้ำนมในมารดาหลังคลอด: การทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ. วารสารวิจัยนวัตกรรมและหลักฐานเชิงประจักษ์ทางสุขภาพ. 2565;. 1: 1-14.
3. ลำพงษ์ ศรีวงศ์ชัย, จันทร์เพ็ญ ชินคำ, อัจฉรา วรลุน, & สุวิพร ศรีโพธิ์อ่อน. การพัฒนาโปรแกรมการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วย นมแม่ในมารดาหลังคลอดบุตรคนแรกและครอบครัว. วารสารโรงพยาบาลมหาสารคาม. 2564; 18: 99-112.
4. อังสนา ศิริวัฒน์ เมธานนท์, ปรางทิพย์ ทาเสนาะ เอลเทอร์, & โสภา บุตรดา. ผลของการนวดเต้านมต่อการแก้ไข ปัญหาท่อ น้ำนมอุดตันในมารดาในระยะให้นมบุตร. วารสารสุขภาพและการศึกษาพยาบาล. 2566; 29: e264608 p1-19.
5. Huang Y, Liu Y, Yu X, & Zeng T. The rates perceived supply: A systematic review. Maternal & Child Nutrition. 2022; 18: 1-13. doi: 10.1111/mcn.13255
6. นพรัตน์ ธารณะ. การรับรู้ปริมาณน้ำนมแม่ไม่เพียงพอในมารดาหลังคลอด: ความท้าทายของพยาบาล. พยาบาลสาร มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2566; 50: 267-279.
7. ศศิธารา น่วมภา, พรนภา ตั้งสุขสันต์, วาสนา จิตติมา & กันยรักษ์ เจริญเจริญ. การนวดเต้านมเพื่อส่งเสริม และแก้ไขปัญหาการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่: การปฏิบัติพยาบาลตามหลักฐานเชิงประจักษ์. Nursing Science Journal of Thailand. 2563; 38: 4-21.
8. มัชฌิมา ตรีนุชกร, รัฐศาสตร์ เต็นชัย, บัวกาญจน์ ภายมาด, สุวนันท์ ผ่องแก้ว & เขมกัญญา อนันต์. ประสิทธิภาพของการนวดกระตุ้นเต้านมต่อการไหลของน้ำนมในหญิงหลังคลอด. วารสารวิชาการสาธารณสุข. 2565; 31: 269-279.

9. Namchaitaharn S, Pradubwong S, Surit P, Chowchuen B. Development clinical practice for nurses in breastfeeding promotion for infants with Cleft Lip and Palate Srinagarind Hospital Northeastern Thailand. J Med Assoc Thai. 2019;102(Suppl.5): 50-3.
10. เนรัญชรา แสงทักษิณ & ธวัชชัย กมลธรรม. ความพึงพอใจของมารดาหลังคลอดที่รับการกระตุ้นน้ำนมด้วยการนวดประคบด้วยลูกประคบสมุนไพรและรับประทานยาสมุนไพรกระตุ้นน้ำนมสูตรโรงพยาบาลสิงหนคร จังหวัดสงขลา. In Proceeding National & International Conference 2021; 14, No. 2, p. 608.
11. เบญจวรรณ ละหุการ, มลิวลัย รัตยา, ทศณีย์ หนูนารถ, นุสรา มาลาศรี & กาญจน์ รัตนถาวร. ผลของโปรแกรมการนวดเต้านมด้วยตนเองต่อการไหลของน้ำนมในมารดาผ่าตัดคลอด. วารสารสังคมศาสตร์และมานุษยวิทยาเชิงพุทธ, 2564; 6: 100-111.
12. มาริยา มะแซ, ศศิกานต์ กาละ, วรางคณา ชัชเวช. ผลของโปรแกรมการนวดเต้านมด้วยตนเองต่อการไหลของน้ำนมในมารดาครรภ์แรก. วารสารมหาวิทยาลัยนราธิวาสราชนครินทร์ 2562;11(3):1-14.
13. อุทัยทิพย์ เจียวิวรรธน์กุล. การวิจัยเชิงปฏิบัติการอย่างมีส่วนร่วม: แนวคิด หลักการและบทเรียน. พิมพ์ครั้งที่ 2. โครงการการวิจัยประเมินผลและการสังเคราะห์องค์ความรู้ เพื่อสนับสนุนการดำเนินกิจกรรมเพื่อสังคมของมูลนิธิสยามกัมมาจลในโครงการส่งเสริมการจัดการความรู้ของเยาวชนในชุมชนท้องถิ่น (4 ภาค) และโครงการเสริมศักยภาพการขับเคลื่อนเศรษฐกิจพอเพียงสู่สถานศึกษา คณะสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล. กรุงเทพฯ: บริษัท พี.เอ.ลีฟวิ่ง. จำกัด; 2553.
14. บุญชม ศรีสะอาด. การวิจัยเบื้องต้น ฉบับปรับปรุงใหม่. พิมพ์ครั้งที่10. กรุงเทพฯ:บริษัท สุวีริยาสาส์น จำกัด. 2560
15. จงลักษณ์ ทวีแก้ว, กัลยา บัวบานและปรางทิพย์ ทาเสนาะ เอลเทอร์. เนื้อแนบเนื้อสัมผัสแรกจากแม่สู่ลูก : ความสำคัญและการปฏิบัติ. วารสารวิทยาศาสตร์สุขภาพ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สรรพสิทธิประสงค์. 2562; 3: 1-10.
16. สิริเพ็ญ มาตา, & จันทร์เพ็ญ ธรรมพร. ผลของการนวดกระตุ้นการไหลของน้ำนมและประคบสมุนไพรในมารดาหลังคลอด โรงพยาบาลนางรอง อำเภอนางรอง จังหวัดบุรีรัมย์. วารสารสาธารณสุขและวิทยาศาสตร์สุขภาพ. 2023; 6: 59-71.
17. กฤษณา ปิงวงศ์ & กรรณิการ์ กันธะรักษา. การนวดเต้านมเพื่อส่งเสริมการสร้างและการหลั่งน้ำนม. พยาบาลสาร. 2560; 44: 169-176
18. ขนิษฐา ผลงาม, & รัชนาถ มั่นคง. ผลการนวดประคบเต้านมด้วยเจลความร้อนขึ้นร่วมกับการกระตุ้นหัวนม และลานนมต่อการหลั่งน้ำนมครั้งแรกและปริมาณการไหลของน้ำนมในมารดาผ่าตัดคลอดบุตรทางหน้าท้องที่มีทารกป่วย. วารสารพยาบาลสภากาชาดไทย, 2564; 14: 156-169.
19. กนกวรรณ โคตรสังข์, ศิริวรรณ แสงอินทร์, อุษา เชื้อหอม. ผลของโปรแกรมการกระตุ้นการหลั่งน้ำนมต่อระยะเวลาการเริ่มไหลของน้ำนมระยะเวลาการมาของน้ำนมเต็มเต้าและการรับรู้ความสามารถในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในมารดาหลังผ่าตัด คลอดบุตรทางหน้าท้อง. วารสารคณะพยาบาลศาสตร์มหาวิทยาลัยบูรพา, 2559, 24.1: 13-26.