



การพัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการส่งเสริม การเริ่มต้นเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาในระยะแรก โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่

Development of Clinical Practice Guidelines for Promoting the Early Initiation of Breastfeeding, Maharaj Nakorn Chiang Mai Hospital

กรรณิการ์	กันธะรักษา	พย.ด.*	Kannika	Kantaruksa	Ph.D.*
ฉวี	เบาทรวง	Ph.D.*	Chavee	Baosoung	Ph.D.*
นันทพร	แสนศิริพันธ์	Ph.D.**	Nantaporn	Sansiriphun	Ph.D. **
สุภาพร	วรมรรคไพสิษฐ์	วท.บ.***	Supaporn	Waramukpaisith	B.Sc. ***
อัจฉรา	คำแหง	วท.บ.***	Achara	Khumhaeng	B.Sc. ***
วินัส	จันทร์แสงศรี	วท.บ.****	Venus	Jansangsri	B.Sc. ****

บทคัดย่อ

นมมารดาอุดมไปด้วยสารอาหารที่เหมาะสมกับความต้องการของทารก มีประโยชน์ต่อสุขภาพและมีภูมิคุ้มกันต่อการติดเชื้อต่างๆ การส่งเสริมการเริ่มต้นเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาในระยะแรกสามารถเพิ่มอัตราความสำเร็จในการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่างต่อเนื่อง และการส่งเสริมการเริ่มต้นเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาในระยะแรกนั้นจำเป็นต้องมีทางแนวปฏิบัติที่ชัดเจนและเหมาะสม การวิจัยเชิงพัฒนาครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการส่งเสริมการเริ่มต้นเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาในระยะแรก โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ โดยใช้แนวคิดการพัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิกของสภาวิจัยทางการแพทย์และสุขภาพแห่งชาติประเทศออสเตรเลีย (National Health and Medical Research Council [NMRC], 1999) แบ่งระดับความน่าเชื่อถือและคุณภาพของหลักฐานอ้างอิงและข้อเสนอแนะในการนำไปปฏิบัติ ตามเกณฑ์ของสถาบันโจแอนนาบริกส์ (Joanna Briggs Institute [JBI], 2009) ประเมินคุณภาพของแนวปฏิบัติโดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน และศึกษาความเป็นไปได้ในการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกในกลุ่มพยาบาลวิชาชีพจำนวน 33 ราย

ผลการวิจัย พบว่า

แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการส่งเสริมการเริ่มต้นเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาในระยะแรก โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ จากหลักฐานเชิงประจักษ์ 12 ฉบับ แบ่งหมวดหมู่เป็น 5 องค์ประกอบ ได้แก่

* รองศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
* Associate Professor, Faculty of Nursing, Chiang Mai University
** ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
** Assistant Professor, Faculty of Nursing, Chiang Mai University
*** หัวหน้าหน่วยคลอด โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่
*** Head Nurse of Labor Unit, Maharaj Nakorn Chiang Mai Hospital
**** นักศึกษาปริญญาโท คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
**** Master degree Student, Faculty of Nursing, Chiang Mai University



1) การให้ความรู้และฝึกทักษะการส่งเสริมการเริ่มต้นเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาในระยะแรกให้แก่บุคลากร 2) การให้ข้อมูลมารดาเกี่ยวกับการเริ่มต้นเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาในระยะแรก 3) การลดอุปสรรคหรือสิ่งขัดขวางการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาในห้องคลอดและห้องคลอด 4) การปฏิบัติตามขั้นตอนของการสัมผัสแบบเนื้อแนบเนื้อระหว่างมารดากับทารกและการจัดทำทารก และ 5) การดูแลทารกแรกเกิด พิจารณาผลลัพธ์ของแนวปฏิบัติจากระยะเวลาที่มีการดากับทารกมีการสัมผัสแบบเนื้อแนบเนื้อภายหลังคลอด ทารกมีความสำเร็จในการอมหัวนมหรือดูดนมมารดา ความสำเร็จในการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาครั้งแรก และมีปริมาณน้ำนมที่เหมาะสมก่อนจำหน่ายจากโรงพยาบาล สำหรับความเป็นไปได้ในการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก พบว่ากลุ่มผู้ทดลองใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกทุกรายเห็นด้วยว่าแนวปฏิบัติทางคลินิกดังกล่าวมีความชัดเจน เข้าใจง่าย และสามารถนำไปใช้ได้จริง ผลการวิจัยครั้งนี้แสดงว่าแนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการส่งเสริมการเริ่มต้นเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาในระยะแรก ควรนำไปใช้ในทางคลินิก และการวิจัยในครั้งต่อไปควรศึกษาผลลัพธ์ของการนำแนวปฏิบัติไปใช้

คำสำคัญ : การพัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิก การส่งเสริมการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา การเริ่มต้นเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาในระยะแรก

Abstract

Breast milk provides the optimal nutrition for infants and offers health benefits as well as immunity from infections. The early initiation of breastfeeding increases the continuance of successful breastfeeding. Success in promoting the early initiation of breastfeeding needs relevant and suitable guidelines. This developmental study aimed to develop clinical practice guidelines (CPGs) for promoting the early initiation of breastfeeding in Maharaj Nakorn Chiang Mai Hospital. The guidelines were developed following the methods outlined by the Australian National Health and Medical Research Council (1999) Joanna Briggs Institute Levels of evidence and grades of recommendation (2009) were used for the strength of the evidence. The CPGs were assessed for validity by three experts. In addition, a test for the feasibility of the CPGs was done with thirty three professional nurses.

The results of study :

The CPGs for promoting the early initiation of breastfeeding in Maharaj Nakorn Chiang Mai Hospital were developed from 12 evidences. The CPGs consisted of five domains: 1) providing the knowledge and skills in promoting the early initiation of breastfeeding to health care providers, 2) providing information regarding the early initiation of breastfeeding to the woman, 3) reducing hospital barriers to breastfeeding in the labor and delivery units, 4) facilitating early mother-infant skin-to-skin contact and good position and 5) caring for the newborn. Major outcomes considered are duration of mother-infant skin-to-skin contact, infant success in attaching to the breast and latching on, success of the first breastfeeding, and adequate breast



milk before discharge. From the feasibility test, all subjects strongly agree that CPGs were lucid, applicable, and feasible to implement in clinical unit.

The results of this study show that the CPGs for promoting the early initiation of breastfeeding should be implemented in the clinical setting. Further study should consider the outcome of implementation.

Key words : *Development of clinical practice guidelines (CPGs), Breastfeeding Promotion, Early Initiation of Breastfeeding.*

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

นมมารดาอุดมไปด้วยสารอาหารที่เหมาะสมกับความต้องการของบุตร มีภูมิคุ้มกันต่อการติดเชื้อของระบบทางเดินอาหาร และระบบทางเดินหายใจ ทำให้บุตรมีสุขภาพแข็งแรงสมบูรณ์ และสามารถป้องกันโรคภูมิแพ้ได้ (Cunningham, Leveno, Bloom, Hauth, Rouse, & Spong, 2010) รวมทั้งนมมารดา ยังมีความสำคัญต่อการพัฒนาการพัฒนามอง ทารกที่ได้รับนมมารดาอย่างถูกต้องและมีระยะเวลานานพอ จะมีระดับสติปัญญา (Intelligence Quotient [I.Q.]) สูง (Lauwers & Swisher, 2005) นอกจากนี้ประโยชน์ทางด้านร่างกายแล้ว นมมารดายังมีผลต่อการพัฒนาทางด้านอารมณ์และจิตใจของบุตร (Alden, 2006) มารดาที่ให้นมบุตร ได้อยู่ใกล้ชิดกับบุตรเป็นการเพิ่มสัมพันธภาพระหว่างมารดาและบุตร ซึ่งเป็นการวางรากฐานทางด้านจิตใจทำให้บุตรมีวุฒิทางอารมณ์ (Emotional Quotient [EQ]) วุฒิทางศีลธรรมและคุณธรรม (Moral Quotient [MQ]) วุฒิความอดทนอดกลั้น (Adversity Quotient [AQ]) สามารถปรับตัวเข้ากับสิ่งแวดล้อมได้อย่างเหมาะสม และมีมนุษยสัมพันธ์ที่ดี (วีระพงษ์ ฉัตรานนท์, 2551)

ประเทศไทย แม้จะมีความพยายามในการส่งเสริมการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาเป็นเวลานานจากหน่วยงานต่างๆทั้งในระดับชุมชน ประเทศ และจากองค์กรระดับนานาชาติ เช่น องค์การทุนเพื่อเด็กแห่งสหประชาชาติ (UNICEF) และในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 10 (พ.ศ. 2550-2554) ได้

กำหนดเป้าหมายในการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่างเดียว นาน 6 เดือน สำหรับโรงพยาบาลศูนย์ไม่ต่ำกว่าร้อยละ 60 และโรงพยาบาลชุมชนไม่ต่ำกว่าร้อยละ 30 (สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2550) แต่จากการสำรวจของศูนย์นมแม่แห่งประเทศไทย ในปี พ.ศ. 2549 พบอัตราการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่างเดียว 6 เดือน (exclusive breastfeeding) มีเพียงร้อยละ 1.30 เท่านั้น (ศูนย์นมแม่แห่งประเทศไทย, 2550) และในปีเดียวกันนี้ องค์การทุนเพื่อเด็กแห่งสหประชาชาติได้รายงานไว้ว่าประเทศไทยมีอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว 6 เดือน เพียงร้อยละ 5 ซึ่งเป็นอัตราที่ต่ำที่สุดของประเทศในแถบเอเชียตะวันออก และเป็นประเทศหนึ่งที่มีอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมมารดาอย่างเดียว 6 เดือนต่ำที่สุดในโลก (องค์การยูนิเซฟ ประเทศไทย, 2549) จากปัญหาดังกล่าว บุคลากรสุขภาพ โดยเฉพาะอย่างยิ่งพยาบาลผดุงครรภ์ จำเป็นจะต้องส่งเสริมการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาโดยช่วยเหลือให้มารดาเริ่มต้นเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาตั้งแต่วัยแรกคลอด ซึ่งถือเป็นจุดเริ่มต้นสำคัญที่จะช่วยให้มารดาประสบความสำเร็จในการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาในเวลาต่อมา

การส่งเสริมการเริ่มต้นเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา ระยะแรก สามารถเพิ่มอัตราการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา และเพิ่มระยะเวลาในการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา (Mizuno, Mizuno, Shinohara, & Noda, 2004; Orun, Yalcin, Madendag, Ustunyurt-Eras, Kutluk, & Yurdakok., 2010) การส่งเสริมการเริ่มต้นเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาเป็นการช่วยให้มารดาและบุตรได้สัมผัสกันแบบเนื้อแนบเนื้อ (skin to skin contact) โดยการวางทารกแรกเกิดที่ได้รับการเช็ดตัวให้แห้งบน



หน้าอกของมารดา การสัมผัสกันโดยเร็วระหว่างมารดาและบุตร และการช่วยเหลือให้มารดาสามารถเริ่มต้นเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาในระยะแรก เป็นตัวทำนายสำคัญที่สุดต่อความสำเร็จของการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาในระยะต่อมา (Awi, & Alikor, 2006) มารดาและบุตรที่ได้รับการสัมผัสแบบเนื้อแนบเนื้อจะส่งผลต่อการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่างต่อเนื่องเป็นเวลา 2-3 เดือนและนานถึง 8 เดือน (Biancuzzo, 2003)

การส่งเสริมการเริ่มต้นเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาในระยะแรกให้ประสบความสำเร็จ มีปัจจัยเกี่ยวข้อง หลายประการ ได้แก่ ปัจจัยด้านมารดา ปัจจัยด้านนโยบาย และการปฏิบัติกิจกรรมของบุคลากรสุขภาพ สำหรับปัจจัยด้านมารดาจะเกี่ยวกับ อายุ การศึกษา ภาวะทางด้านจิตใจ ความรู้ของมารดา และระยะเวลาการรอคลอด (Khanna, 2007; Orun et al., 2010) ปัจจัยด้านนโยบายจะเกี่ยวข้องกับการดูแลในระยะรอคลอด เช่น การดื่มน้ำและอาหารผู้คลอด การให้ยาบรรเทาความเจ็บปวดขณะรอคลอด เป็นต้น สิ่งเหล่านี้จะทำให้มารดามีปฏิกิริยาตอบสนองช้าลง และทารกไม่ตื่นตัว (Forster & McLachlan, 2007) นอกจากนี้ยังพบว่าการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลที่ถือปฏิบัติเป็นประจำหลังทารกเกิด เช่น การเช็ดตัวหรืออาบน้ำ การวัดอุณหภูมิกายแรกคลอด การปายตาด้วยยาปฏิชีวนะ และการให้วิตามิน เคแก่ทารกแรกเกิด ซึ่งกิจกรรมเหล่านี้ทำให้ต้องแยกมารดาและทารกออกจากกันชั่วคราว (ภัสรา หากุลลาบ และนนทนา ธนาวรรณ, 2552) การปฏิบัติกิจกรรมการดูแลทารกแรกเกิดในลักษณะดังกล่าวไม่สอดคล้องกับบันได 10 ขั้น สู่ความสำเร็จในการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาขององค์การอนามัยโลก และองค์การทุนเพื่อเด็กแห่งสหประชาชาติ โดยเฉพาะบันไดขั้นที่ 4 คือช่วยมารดาเริ่มให้ทารกดูดนมภายในครึ่งชั่วโมงแรกหลังคลอด

โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ได้ส่งเสริมการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาโดยปฏิบัติตามบันได 10 ขั้น ในการส่งเสริมการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาซึ่งเป็นนโยบายขององค์การอนามัยโลก และองค์การทุนเพื่อเด็กแห่งสหประชาชาติ ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2548

โดยทางโรงพยาบาลได้มีการติดตามประเมินตัวชี้วัดของหน่วยงานจากการประเมินความสำเร็จในการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่างเดียวกว่า 24 ชั่วโมงก่อนจำหน่ายโดยมีเป้าหมายร้อยละ 90 เพื่อตอบสนองนโยบาย หน่วยคลอดจึงได้จัดทำโครงการส่งเสริมให้ทารกดูดนมมารดาหลังคลอดทันทีตั้งแต่ปี พ.ศ. 2548 ตามบันไดขั้นที่ 4 แต่ใช้เวลาในการส่งเสริมประมาณ 10 ถึง 15 นาที โดยกำหนดเป้าหมายของการปฏิบัติการส่งเสริมไว้ที่ร้อยละ 80 ซึ่งยังไม่ประสบความสำเร็จ ดังจะเห็นได้จากสถิติในปี พ.ศ. 2551 ที่มีการปฏิบัติการส่งเสริมเพียงร้อยละ 73.44 ปี พ.ศ. 2552 มีการปฏิบัติการส่งเสริมเพียงร้อยละ 63.50 และสำหรับ 6 เดือนแรกของปี พ.ศ. 2553 มีการปฏิบัติการส่งเสริมเพียงร้อยละ 67.14 (หน่วยคลอด โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่, 2553) และจากสถิติของหอผู้ป่วยสูติกรรมในปี พ.ศ. 2552 พบมารดาเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่างเดียวกว่า 24 ชั่วโมงก่อนจำหน่ายเพียงร้อยละ 82.50 (หอผู้ป่วยสูติกรรม โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่, 2552) ซึ่งยังไม่ถึงเป้าหมาย ทั้งนี้อาจเนื่องจากการส่งเสริมการเริ่มต้นเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาในระยะแรกในหน่วยคลอดยังมีการปฏิบัติที่หลากหลาย และระยะเวลาที่เจ้าหน้าที่พยาบาลส่งเสริมให้มารดาและทารกได้สัมผัสกันแบบเนื้อแนบเนื้อนานเพียง 10 ถึง 15 นาที เท่านั้นอาจทำให้มีประสิทธิภาพไม่เพียงพอที่จะกระตุ้นการสร้างและการหลั่งน้ำนมได้อย่างเต็มที่ รวมทั้งการดูแลทารกแรกเกิดที่ยังถือปฏิบัติกันเป็นประจำ ได้แก่ การชั่งน้ำหนัก การปายตาด้วยยาปฏิชีวนะ การฉีดวิตามิน เค และการช่วยเหลือจัดการให้ทารกอมหัวนมมารดา อาจจะมีผลไปรบกวนกลไกตามธรรมชาติในการดูดนมของทารก นอกจากนี้การปฏิบัติของเจ้าหน้าที่ยังหลากหลาย และยังไม่ได้มีการปฏิบัติตามหลักฐานเชิงประจักษ์ ด้วยเหตุผลดังกล่าวผู้วิจัยจึงเล็งเห็นความสำคัญของการส่งเสริมการเริ่มต้นเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาในระยะแรกในหน่วยคลอด โดยใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกที่พัฒนามาจากหลักฐานเชิงประจักษ์

แนวปฏิบัติทางคลินิกที่พัฒนามาจากหลักฐานเชิงประจักษ์ทำให้การดูแลผู้รับบริการมีคุณภาพลดความหลากหลายในการปฏิบัติ ส่งเสริมให้การดูแลมี



ประสิทธิภาพ คัมค่า คัมทุน (Carr, 2000) คณะผู้วิจัย ได้สืบค้นแนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการส่งเสริมการเริ่มต้นเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาในระยะแรก จากฐานข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์และสืบค้นด้วยมือ พบแนวปฏิบัติที่เป็นเลิศในการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาสำหรับพยาบาล (Breastfeeding Best Practice Guidelines for Nurses) ที่พัฒนาโดยสมาคมพยาบาลออนตาริโอ (Registered Nurse Association of Ontario [RNAO], 2003) ซึ่งมีเนื้อหาสาระเป็นการส่งเสริมการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาโดยทั่วไป ไม่ได้เฉพาะเจาะจงสำหรับการส่งเสริมการเริ่มต้นเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาในระยะแรก ผู้วิจัยจึงเห็นความจำเป็นของการพัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการส่งเสริมการเริ่มต้นเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาในระยะแรก สำหรับโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ โดยใช้ขั้นตอนการพัฒนาของสภาวิจัยด้านการแพทย์และสุขภาพแห่งชาติของประเทศออสเตรเลีย (NHMRC, 1999) เพื่อให้การส่งเสริมการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาของโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ประสบความสำเร็จตามนโยบาย โดยการส่งเสริมให้ทารกได้ดูดนมมารดาทันทีตั้งแต่แรกเกิด ซึ่งจะส่งผลให้อัตราการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่างเต็มที่ 24 ชั่วโมงก่อนจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลประสบความสำเร็จ

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อพัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการส่งเสริมการเริ่มต้นเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาในระยะแรก โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่

กรอบแนวคิดที่ใช้ในการวิจัย

การพัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการส่งเสริมการเริ่มต้นเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาในระยะแรก ในโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ครั้งนี้ ใช้ขั้นตอนการพัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิกของสภาวิจัยทางการแพทย์และสุขภาพแห่งชาติประเทศออสเตรเลีย (NHMRC, 1999) มาเป็นแนวทางในการพัฒนา โดยมีขั้นตอนดังนี้

- 1) กำหนดความต้องการและขอบเขตของแนวปฏิบัติ
- 2) กำหนดทีมสหสาขาวิชาชีพเพื่อพัฒนาแนวปฏิบัติ
- 3) กำหนดวัตถุประสงค์และกลุ่มเป้าหมายที่เป็นผู้ใช้แนวปฏิบัติ
- 4) กำหนดผลลัพธ์ด้านสุขภาพ
- 5) ทบทวนวรรณกรรมเพื่อหาหลักฐานเชิงประจักษ์ทางวิทยาศาสตร์
- 6) กำหนดร่างแนวปฏิบัติทางคลินิก
- 7) จัดทำแผนการเผยแพร่และแผนกลยุทธ์ของการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก
- 8) จัดทำแผนการประเมินผลและแผนการปรับปรุงแก้ไขแนวปฏิบัติทางคลินิก
- 9) จัดทำรายงานรูปเล่ม
- 10) จัดทำกระบวนการพัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิก
- 11) ประเมินเนื้อหาแนวปฏิบัติทางคลินิกโดยผู้เชี่ยวชาญ และ
- 12) ปรึกษาผู้มีส่วนเกี่ยวข้องที่ไม่ได้เข้าร่วมการพัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิก

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพัฒนา (developmental research) เพื่อพัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการส่งเสริมการเริ่มต้นเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาในระยะแรก ทำการศึกษาระหว่างเดือนพฤศจิกายน 2553 ถึง มีนาคม 2554

การพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้ผ่านการพิจารณาจาก คณะกรรมการจริยธรรมของคณะพยาบาลศาสตร์ และคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

ขั้นตอนการพัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิก

คณะกรรมการพัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิกได้ดำเนินการพัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการส่งเสริมการเริ่มต้นเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาในระยะแรกตามขั้นตอนของสภาวิจัยทางการแพทย์และสุขภาพแห่งชาติประเทศออสเตรเลีย (NHMRC, 1999) ดังนี้

1 กำหนดความต้องการและขอบเขตของแนวปฏิบัติทางคลินิก

คณะกรรมการพัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิกได้



ประชุมร่วมกันครั้งที่ 1 เพื่อกำหนดความต้องการ และขอบเขตของแนวปฏิบัติทางคลินิก พบว่าภายหลัง ที่หน่วยคลอด โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ ได้ จัดทำโครงการส่งเสริมให้ทารกดูดนมมารดาหลังคลอด ทันทีตั้งแต่ปี พ.ศ. 2548 เป็นต้นมา โดยจัดให้มารดา และทารกมีการสัมผัสแบบเนื้อแนบเนื้อภายหลังคลอด ประมาณ 10 ถึง 15 นาที โดยกำหนดเป้าหมายให้มารดา และทารกได้มีการสัมผัสแบบเนื้อแนบเนื้อไว้ที่ร้อยละ 80 ซึ่งยังไม่ประสบความสำเร็จ ดังจะเห็นได้จากสถิติใน ปี พ.ศ. 2551 ที่มารดาและทารกได้มีการสัมผัสแบบเนื้อ แนบเนื้อเพียงร้อยละ 73.44 ในปี พ.ศ. 2552 มีเพียง ร้อยละ 63.50 และสำหรับ 6 เดือนแรกของปี พ.ศ. 2553 มีเพียงร้อยละ 67.14 (หน่วยคลอด โรงพยาบาล มหาราชนครเชียงใหม่, 2553) นอกจากนี้ยังมีการแยก ทารกแรกเกิดออกจากมารดาทันทีภายหลังคลอด เพื่อนำทารกไปดูแล เช่น นำไปป้อนยาด้วย teramycin ointment และซังน้ำหนักรกเกิด ก่อนนำทารก มาวางไว้บนหน้าอกมารดาให้มีการสัมผัสแบบเนื้อ แนบเนื้อซึ่งใช้เวลาเพียง 10 ถึง 15 นาที การปฏิบัติ ดังกล่าวถือว่าหน่วยคลอด โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ ยังไม่ประสบความสำเร็จในการส่งเสริม การเริ่มต้นเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาระยะแรก ดังนั้น คณะกรรมการฯ จึงเห็นความจำเป็นในการพัฒนา แนวปฏิบัติทางคลินิกโดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ เพื่อ เป็นแนวทางในการปฏิบัติต่อไป

2 กำหนดทีมสหสาขาวิชาชีพเพื่อพัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิก

คณะกรรมการพัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิกมี จำนวนทั้งสิ้น 6 คน ประกอบด้วยอาจารย์ในกลุ่มวิชาการ พยาบาลสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ จำนวน 3 คน พยาบาลวิชาชีพ หน่วยคลอดโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่จำนวน 2 คน และนักศึกษาปริญญาโท สาขาวิชาการผดุงครรภ์ ชั้นสูง คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ จำนวน 1 คน จะเห็นได้ว่าคณะกรรมการฯ ทั้งหมดอยู่ใน วิชาชีพพยาบาล ไม่ได้รวมสูติแพทย์และกุมารแพทย์ ทั้งนี้เนื่องจากการปฏิบัติเพื่อส่งเสริมการเริ่มต้นเลี้ยงบุตร

ด้วยนมมารดาระยะแรกในห้องคลอด มีกลุ่มเป้าหมายคือ มารดาที่ไม่มีภาวะแทรกซ้อน คลอดปกติทางช่องคลอด และทารกไม่มีภาวะแทรกซ้อน น้ำหนักรกเกิด 2,500-3,500 กรัม คะแนน Apgar ที่ 5 นาทีเท่ากับ 10 คะแนน การดูแลมารดาและทารกแรกเกิดกลุ่มเป้าหมาย โดยเฉพาะอย่างยิ่งการส่งเสริมการเริ่มต้นเลี้ยงบุตรด้วย นมมารดาระยะแรก เป็นกิจกรรมที่พยาบาลผดุงครรภ์ เป็นผู้รับผิดชอบทั้งหมด

3. กำหนดวัตถุประสงค์และกลุ่มเป้าหมายที่เป็นผู้ใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก

คณะกรรมการพัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิกได้จัด ประชุมครั้งที่ 2 เพื่อกำหนดวัตถุประสงค์และกลุ่มเป้าหมายร่วมกัน คณะกรรมการฯ ได้กำหนดวัตถุประสงค์ ของการพัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิกดังนี้คือ 1) เพื่อเป็น แนวทางสำหรับพยาบาลผดุงครรภ์ในการตัดสินใจส่งเสริมการเริ่มต้นเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาระยะแรกใน ห้องคลอด 2) เพื่อเป็นแนวทางในการส่งเสริมให้มารดา กับทารกมีการสัมผัสแบบเนื้อแนบเนื้อภายหลังคลอด ทันที เป็นระยะเวลา 1 ชั่วโมง 3) เพื่อเป็นแนวทางใน การส่งเสริมให้ทารกมีความสำเร็จในการอมหัวนมหรือ ดูดนมมารดาภายใน 1 ชั่วโมงแรกหลังคลอด 4) เพื่อเป็น แนวทางในการส่งเสริมให้มารดามีปริมาณน้ำนมที่ เหมาะสม ในวันที่ 1, 2 และ 3 หลังคลอด และ 5) เพื่อ เป็นแนวทางในการส่งเสริมให้มารดาเลี้ยงบุตรด้วยนม มารดาอย่างเดียวที่ 24 ชั่วโมงก่อนจำหน่าย

กลุ่มเป้าหมายที่เป็นผู้ใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกคือ พยาบาลผดุงครรภ์ที่ให้การดูแลผู้คลอดในหน่วยคลอด โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ สำหรับกลุ่มเป้าหมาย ที่เป็นผู้รับบริการประกอบด้วย สตรีในระยะคลอดที่ไม่มี ภาวะแทรกซ้อน คลอดปกติทางช่องคลอด และทารกแรก เกิดที่ไม่มีภาวะแทรกซ้อน น้ำหนักรกเกิด 2,500-3,500 กรัม คะแนน Apgar ที่ 5 นาทีเท่ากับ 10 คะแนน

4. กำหนดผลลัพธ์ทางสุขภาพ

คณะกรรมการพัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิก ได้กำหนดผลลัพธ์ทางสุขภาพที่สามารถวัดได้จริง ดังนี้ 1) มารดากับทารกมีการสัมผัสแบบเนื้อแนบเนื้อภายหลัง คลอดทันที เป็นระยะเวลา 1 ชั่วโมง ประเมินจาก



แบบวัดการสัมผัสแบบเนื้อแนบเนื้อระหว่างมารดากับทารก 2) ทารกมีความสำเร็จในการอมหัวนมหรือดูดนมมารดาภายใน 1 ชั่วโมงแรกหลังคลอด ประเมินจากแบบวัดความสำเร็จในการอมหัวนมหรือดูดนมมารดาของทารกในระยะแรกหลังคลอด 3) มารดามีปริมาณน้ำนมที่เหมาะสม ในวันที่ 1, 2 และ 3 หลังคลอด ประเมินจาก LATCH Score ในหัวข้อปริมาณน้ำนม และ 4) มารดาเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่างเดียวที่ 24 ชั่วโมงก่อนจำหน่าย ประเมินจากแบบสอบถามการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่างเดียวที่ 24 ชั่วโมงก่อนจำหน่าย

5. ทบทวนวรรณกรรมเพื่อหาหลักฐานเชิงประจักษ์ทางวิทยาศาสตร์

คณะกรรมการพัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิกได้ร่วมกันทบทวนวรรณกรรม เพื่อหาหลักฐานเชิงประจักษ์ดังนี้

5.1 กำหนดคำสำคัญ (key words) เพื่อสืบค้นหลักฐานเชิงประจักษ์ โดยคณะกรรมการพัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิกได้แบ่งลักษณะการกำหนดคำสำคัญในการสืบค้นคือ กำหนดจากกลุ่มเป้าหมาย เช่น breastfeeding mother, lactating mother เป็นต้น กำหนดจากวิธีปฏิบัติ เช่น promotion of breastfeeding initiation, initiating breastfeeding, early initiation of breastfeeding, skin to skin contact, newborn suckling เป็นต้น กำหนดจากผลลัพธ์ เช่น exclusive breastfeeding, breastfeeding and duration เป็นต้น กำหนดจากประเภทของหลักฐานเชิงประจักษ์ เช่น early initiation of breastfeeding and RCT, breastfeeding promotion and SR เป็นต้น

5.2 กำหนดแหล่งสืบค้นข้อมูลหลักฐานเชิงประจักษ์ คณะกรรมการพัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิกได้ร่วมกันกำหนดแหล่งสืบค้นอย่างครอบคลุม ทั้งภาษาไทยและภาษาอังกฤษตั้งแต่ปี ค.ศ. 1990 จนถึงปัจจุบัน โดยสืบค้นจากแหล่งข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์ เช่น CINAHL, MEDLINE, Science Direct, Cochrane, Ovid, The JBI, WILEY InterScience เป็นต้น สืบค้นจาก website เช่น www.who.int, www.rnso.org, www.jognn.awhonn.org เป็นต้น สืบค้นข้อมูลด้วยมือในกรณี

ที่ไม่ได้ตีพิมพ์ในฐานข้อมูล จากวารสารและเอกสารวิชาการ เอกสารอ้างอิงหรือบรรณานุกรม โดยตรวจสอบจากเอกสารอ้างอิงหรือบรรณานุกรมที่อยู่ท้ายรายงานการวิจัย รายงานวิทยานิพนธ์ที่จัดพิมพ์หรือเผยแพร่ในช่วงปี ค.ศ. 1990 จนถึงปัจจุบัน เช่น Journal of Nurse-Midwifery, Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing, Journal of Midwifery & Women's Health เป็นต้น

หลังจากคณะกรรมการพัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิก ได้สืบค้นข้อมูลอย่างครอบคลุม ทั้งแหล่งข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์และแหล่งข้อมูลที่สืบค้นด้วยมือ รวมทั้งติดต่อผู้เขียนโดยตรง เพื่อให้ได้ข้อมูลครบถ้วน และเมื่อได้หลักฐานเชิงประจักษ์มาแล้ว คณะกรรมการฯ ได้นำมาประเมินคุณภาพ นอกจากนี้คณะกรรมการฯ ได้วิเคราะห์ความน่าเชื่อถือ และพิจารณาความเป็นไปได้ในการใช้หลักฐาน ประโยชน์ที่ได้รับ รวมทั้งจัดระดับความน่าเชื่อถือของหลักฐานที่สืบค้นมาได้ โดยใช้เกณฑ์การแบ่งระดับความน่าเชื่อถือและคุณภาพของหลักฐานอ้างอิงตามเกณฑ์ของสถาบันโจแอนนา บริกส์ (JBI, 2009) ทั้งนี้ คณะกรรมการฯ ได้จัดประชุมครั้งที่ 3 เพื่อประเมินจัดคุณค่าของหลักฐานเชิงประจักษ์

6. ยกร่างแนวปฏิบัติทางคลินิก

คณะกรรมการพัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิก ได้จัดประชุมครั้งที่ 4 เพื่อยกร่างแนวปฏิบัติทางคลินิก สำหรับการส่งเสริมการเริ่มต้นเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาในระยะแรก โรงพยาบาลทหารนครเชียงใหม่ โดยคณะกรรมการฯ ได้นำหลักฐานเชิงประจักษ์ที่ได้จากการทบทวนมาบูรณาการร่วมกับความชำนาญ และประสบการณ์ของคณะกรรมการฯ เพื่อกำหนดเป็นสาระของแนวปฏิบัติ รวมทั้งแบ่งระดับของข้อเสนอแนะในการนำไปสู่การปฏิบัติตามเกณฑ์ของสถาบันโจแอนนา บริกส์ (JBI, 2009) คณะกรรมการฯ ได้พิจารณาถึงผลลัพธ์ของแต่ละวิธีการปฏิบัติ ระดับความน่าเชื่อถือของแต่ละวิธีปฏิบัติ เปรียบเทียบประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับกับความเสี่ยงที่จะเกิดขึ้น ตลอดจนประเมินผลลัพธ์กับค่าใช้จ่าย

7. จัดทำแผนการเผยแพร่และนำแนวปฏิบัติไปใช้

คณะกรรมการพัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิกได้



จัดประชุมครั้งที่ 5 เพื่อนำเสนอร่างแนวปฏิบัติ จากนั้นได้วางแผนเผยแพร่แนวปฏิบัติทางคลินิกพร้อมทั้งเสนอกลยุทธ์ในการนำแนวปฏิบัติไปใช้

8. จัดทำแผนการประเมินผลและแผนการปรับปรุงแก้ไขแนวปฏิบัติทางคลินิก

คณะกรรมการพัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิกได้จัดประชุมครั้งที่ 6 เพื่อจัดทำแผนการประเมินผลลัพธ์

9. การจัดทำรูปแบบ

คณะกรรมการพัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิก ได้ร่วมกันจัดทำรูปแบบแนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการส่งเสริมการเริ่มต้นเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาในระยะแรก โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่

10. จัดทำรายงานกระบวนการพัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิก

คณะกรรมการพัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิกได้จัดทำรายงานกระบวนการพัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิกรวมทั้งเนื้อหาสาระของการปฏิบัติ ประกอบด้วยส่วนที่เป็นข้อมูลทั่วไป ได้แก่ รายงานคณะกรรมการพัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิก วัตถุประสงค์ กลุ่มเป้าหมาย ผลลัพธ์ที่คาดว่าจะได้รับ คำจำกัดความ และขั้นตอนการพัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิก ส่วนที่เป็นเนื้อหาสาระของแนวปฏิบัติทางคลินิก และส่วนที่เป็นภาคผนวก ได้แก่ แหล่งอ้างอิงหลักฐานเชิงประจักษ์ การแบ่งระดับหลักฐานความน่าเชื่อถือ คุณภาพ ข้อเสนอแนะของหลักฐานอ้างอิง และเครื่องมือที่ใช้ในการประเมินผลลัพธ์ของการปฏิบัติ

11. ประเมินแนวปฏิบัติทางคลินิกโดยผู้เชี่ยวชาญหรือผู้ทรงคุณวุฒิ

คณะกรรมการพัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิกได้นำร่างแนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการส่งเสริมการเริ่มต้นเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาในระยะแรก โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ ให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่านที่มีความเชี่ยวชาญในเรื่องการพัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิก และมีความเชี่ยวชาญในเรื่องการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมมารดา ประเมินความตรงตามเนื้อหา ความเหมาะสม ความยืดหยุ่น และความชัดเจนของแนวปฏิบัติ จากนั้นคณะกรรมการได้นำความคิดของผู้ทรง

คุณวุฒิมาปรับปรุงร่างแนวปฏิบัติทางคลินิก

12. ปรึกษาผู้มีส่วนเกี่ยวข้องที่ไม่ได้ร่วมในทีมพัฒนาแนวปฏิบัติ

คณะกรรมการพัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิกได้จัดประชุมร่วมกับผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง ที่ไม่ได้ร่วมเป็นคณะกรรมการพัฒนาแนวปฏิบัติ เพื่อชี้แจงรายละเอียดของแนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการส่งเสริมการเริ่มต้นเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาในระยะแรก โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ ที่ได้ผ่านการตรวจสอบความถูกต้องของเนื้อหา ให้แก่ผู้ตรวจการงานการพยาบาลผู้ป่วยสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา และพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหน่วยคลอด โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ เพื่อร่วมกันพิจารณาแนวปฏิบัติที่จัดทำขึ้นในรูปของการเสวนา และพิจารณาถึงความเป็นไปได้ในการนำไปใช้

การแบ่งระดับความน่าเชื่อถือและคุณภาพของหลักฐานอ้างอิง และข้อเสนอแนะสำหรับการนำไปปฏิบัติ

แนวปฏิบัติทางคลินิกฉบับนี้ได้แบ่งระดับความน่าเชื่อถือและคุณภาพของหลักฐานอ้างอิง และข้อเสนอแนะในการนำไปปฏิบัติตามเกณฑ์ของสถาบันโจแอนนาบริกส์ (JBI, 2009) ดังนี้

1. การแบ่งระดับความน่าเชื่อถือและคุณภาพของหลักฐานอ้างอิง

ระดับ 1 หลักฐานอ้างอิงมาจากการวิเคราะห์เมตา (meta-analysis) จากงานวิจัยเชิงทดลองที่มีการสุ่มกลุ่มตัวอย่างเข้ากลุ่ม (randomize control trial [RCT]) ทั้งหมด หรือเป็นงานวิจัยเชิงทดลองแบบสมบูรณที่มีช่วงความเชื่อมั่น (confidence interval) แคบอย่างน้อย 1 เรื่อง

ระดับ 2 หลักฐานอ้างอิงมาจากการวิจัยเชิงทดลองแบบสมบูรณที่มีช่วงความเชื่อมั่นกว้างอย่างน้อย 1 เรื่อง หรืองานวิจัยกึ่งทดลอง (quasi experimental studies) ที่ไม่มีการสุ่มกลุ่มตัวอย่างเข้ากลุ่ม (without randomization)

ระดับ 3a หลักฐานอ้างอิงมาจากการศึกษาไปข้างหน้า (cohort studies) โดยมีกลุ่มควบคุม

ระดับ 3b หลักฐานอ้างอิงมาจากการศึกษา

ย้อนหลัง (case-controlled)

ระดับ 3c หลักฐานอ้างอิงมาจากวิธีการสังเกต (observational studies) โดยไม่มีกลุ่มควบคุม

ระดับ 4 หลักฐานอ้างอิงมาจากความเห็นของผู้เชี่ยวชาญด้านประสบการณ์ทางคลินิก ผลการศึกษาเชิงสรีรวิทยาในห้องปฏิบัติการ (physiology bench research) หรือรายงานของคณะผู้เชี่ยวชาญ (consensus)

2. เกณฑ์การประเมินข้อเสนอแนะของการนำสู่การปฏิบัติ มีการแบ่งระดับของหลักฐานความถูกต้องและความเหมาะสมในการดูแล โดยครอบคลุมถึงความเป็นไปได้ (feasibility) ความเหมาะสม (appropriateness) ความสำคัญ (meaningfulness) และประสิทธิผล (effectiveness) โดยแบ่งเป็น 3 ระดับดังนี้ (JBI, 2009)

ระดับ A เป็นข้อเสนอแนะที่มีเหตุผลสนับสนุนมาก โดยคำนึงถึงความเป็นไปได้ ความเหมาะสม ความสำคัญและมีประสิทธิผลที่ดีเลิศในการปฏิบัติสมควรนำมาประยุกต์ใช้มาก

ระดับ B เป็นข้อเสนอแนะที่มีเหตุผลสนับสนุนปานกลาง โดยคำนึงถึงความเป็นไปได้ ความเหมาะสม ความสำคัญและมีประสิทธิผล สมควรต้องมีการพิจารณารับรองก่อนนำมาประยุกต์ใช้

ระดับ C เป็นข้อเสนอแนะที่ไม่มีเหตุผลสนับสนุน ไม่สมควรแก่การนำมาประยุกต์ใช้

ผลการศึกษา

สาระสำคัญของแนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการส่งเสริมการเริ่มต้นเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาในระยะแรก โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ แบ่งหมวดหมู่ตามหลักฐานเชิงประจักษ์เป็น 5 องค์ประกอบ ดังนี้

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 การคลออดยาวนาน (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 อธิบายให้มารดาเข้าใจถึงการแนบชิดกับบุตรว่าเป็นพฤติกรรมที่ปกติ ถึงแม้ว่าทารกจะไม่สามารถอมหรือดูดนมมารดาได้ (level 3b, A)

3. การลดอุปสรรคหรือสิ่งขัดขวางการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาในห้องรอกคลอดและห้องคลอด

3.1 การดูแลมารดาเพื่อป้องกันการคลออดยาวนาน (level 4, A)

3.1.1 ให้การดูแลตามขั้นตอนการพยาบาลในระยะคลอดของหน่วยคลอด โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่



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 โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่

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

4. การปฏิบัติตามขั้นตอนของการสัมผัสแบบเนื้อแนบเนื้อระหว่างมารดากับทารกและการจัดทำทารก

4.1 นำทารกมาให้มารดาโอบกอดโดยให้มีการสัมผัสแบบเนื้อแนบเนื้อระหว่างมารดากับทารกทันทีภายหลังคลอด และให้สัมผัสกันเป็นเวลา 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 จัดเตรียมเครื่องให้ความอบอุ่นวางไว้ใกล้มารดา และทารกให้พร้อมใช้ในกรณีที่ต้องการปรับอุณหภูมิกายทารกให้สูงขึ้น (level 3b, A)

5. การดูแลทารกแรกเกิด

5.1 ประเมิน Apgar score ที่ 1 นาที่ และ 5 นาทีหลังเกิด (level 3b, A)

5.2 ประเมินอุณหภูมิกายทุก 30 นาที 3 ครั้ง และ ทุก 1 ชั่วโมง จนอุณหภูมิกายสม่ำเสมอ (level 3b, B)

5.3 ภายหลังเกิด 1 ชั่วโมง ให้ vitamin K และป้ายตาด้วย erythromycin ointment (level 3b, A)

5.4 ซังน้ำหนักรากภายหลังการสัมผัสแบบเนื้อแนบเนื้อระหว่างมารดากับทารกครบ 1 ชั่วโมง (level 3b, B)

5.5 บันทึกข้อมูลในแบบบันทึก (level 3b, A)

5.6 นำทารกมาอยู่กับมารดาจนครบ 2 ชั่วโมง หลังเกิด และย้ายไปเตียงหลังคลอดพร้อมมารดา (level 1, A)

5.7 ดูแลให้ทารกดูดนมมารดาโดยเร็ว (level 1, A)

คณะกรรมการพัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิกได้ทดลองใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกเพื่อประเมินความเป็นไปได้ โดยนำไปทดลองใช้กับผู้คลอด และทารกแรกเกิดจำนวน 5 คู่ในหน่วยคลอด โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ ผลการทดลองใช้พบว่า ผู้ใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกสามารถปฏิบัติตามขั้นตอนของแนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการส่งเสริมการเริ่มต้นเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาในระยะแรกครบทุกขั้นตอนทั้ง 5 องค์ประกอบโดยไม่มีปัญหาและอุปสรรค สำหรับองค์ประกอบที่ 4 การปฏิบัติตามขั้นตอนของการสัมผัสแบบเนื้อแนบเนื้อระหว่างมารดากับทารกและการจัดทำทารกนั้น ผู้คลอดและทารกแรกเกิดได้รับการสัมผัสแบบเนื้อแนบเนื้อนาน 60 นาทีทั้ง 5 คู่ ทั้งนี้ทารกสามารถอมหัวนมมารดาได้ภายในเวลา 60 นาทีจำนวน 1 ราย สามารถคืบคลานไปที่หัวนมมารดาได้ 3 ราย และนอนนิ่งๆโดยไม่ได้คืบคลาน 1 ราย ในขั้นตอนของการทดลองใช้นี้ คณะกรรมการพัฒนาแนวปฏิบัติได้ทำการสำรวจความคิดเห็นของผู้ใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกจำนวน 33 คน เกี่ยวกับความเป็นไปได้ของการนำแนวปฏิบัติทางคลินิกไปใช้ พบว่าแนวปฏิบัติทางคลินิกดังกล่าวมีความชัดเจน เข้าใจง่าย ไม่ซับซ้อน และกิจกรรมบางอย่างเป็นกิจกรรมที่ผู้ใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกได้ปฏิบัติกันเป็นประจำอยู่



แล้ว เช่น การดูแลทารกแรกเกิดเป็นต้น ดังนั้นผู้ใช้แนวปฏิบัติจึงสามารถนำไปใช้โดยไม่ได้อคิดว่าเป็นการเพิ่มภาระงาน

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

การพัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิก สำหรับการส่งเสริมการเริ่มต้นเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาในระยะแรก โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ ได้พัฒนาจากหลัก

ฐานเชิงประจักษ์ ซึ่งปัจจุบันเป็นที่ยอมรับว่าการนำแนวปฏิบัติทางคลินิกที่ได้รับการพัฒนาอย่างมีคุณภาพมาใช้ในการดูแลผู้รับบริการ เป็นวิธีการพัฒนาระบบการดูแลให้มีคุณภาพ ทำให้เกิดประโยชน์สูงสุดกับผู้รับบริการ และมีความคุ้มค่า คุ้มทุน จึงควรนำผลการวิจัยครั้งนี้ไปเป็นแนวทางในการส่งเสริมการเริ่มต้นเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาในระยะแรกในหน่วยคลอดทุกโรงพยาบาลที่มีนโยบายส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

เอกสารอ้างอิง

- ภัสรา หากุหลาบ, และนันทนา ธนาโนวรรณ. (2552). อุปสรรคของการเริ่มให้ลูกดูดนมแม่ครั้งแรกในห้องคลอด *วารสารสภาการพยาบาล*, 24(2), 14-23.
- วีระพงษ์ ฉัตรานนท์. (2551). *สมองดี เริ่มที่-นมแม่*. Retrieved September 14, 2009, from <http://www.si.mahidol.ac.th>
- ศูนย์นมแม่แห่งประเทศไทย. (2550). *นมแม่กับ IQ ของลูกน้อย*. Retrieved September 14, 2009, from <http://www.thaibreastfeeding.com>
- สำนักส่งเสริมสุขภาพ. (2550). *กรมอนามัย สำนักปลัดกระทรวง*. กรุงเทพฯ: กระทรวงสาธารณสุข.
- หน่วยคลอด โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่. (2553). *รายงานสถิติผู้คลอดประจำปี*. เชียงใหม่: โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่.
- หอผู้ป่วยสูติกรรม โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่. (2552). *รายงานสถิติการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่*. เชียงใหม่: โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่.
- องค์การยูนิเซฟ ประเทศไทย. (2549). *การสำรวจสถานการณ์เด็กและสตรีในประเทศไทยโดยการใช้พหุดัชนีโดยการจัดกลุ่ม (MICS) ธันวาคม 2548-พฤษภาคม 2549*. กรุงเทพมหานคร:องค์การยูนิเซฟ ประเทศไทย.
- Awi, D. D., & Alikor, E. A., (2006). Barrier to timely initiation of breastfeeding among mothers of healthy full-term babies who deliver at the University of Port Harcourt Teaching Hospital. *Nigerian Journal of Clinical Practice*, 9(1), 57-64. Retrieved October 10, 2010, from <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16986292>
- Alden, K. R. (2005). Newborn Nutrition and Feeding. In D. Lowdermilk & J. Perry (Eds.). *Maternity nursing* (pp. 617-647). London: Mosby Elsevier.
- Biancuzzo, M. (2003). *Breastfeeding the newborn: Clinical strategies for nurses* (2nd ed). Saint Louis: Mosby
- Carr, K. C. (2000). Developing an evidence-based practice protocol: Implementations for midwifery practice. *Journal of Midwifery & Woman's Health*, 45(6), 544-551.



- Cunningham, F. G., Leveno, K. J., Bloom, S. L., Hauth, J. C., Rouse, D. J., & Spong, C. Y. (2010). *William obstetrics* (23th ed). New York: McGraw-Hill.
- Forster, D. A., & McLachlan, H. L. (2007). Breastfeeding initiation and birth setting practices: A review of the literature. *Journal of Midwifery & Women's Health*, 52(3), 273-280.
- Joanna Briggs Institute [JBI]. (2009). JBI Levels of Evidence and Grades of Recommendation. Retrieve 19,2009, from <http://www.joannabriggs>
- Khanna, K. (2007). *Timely initiation of breastfeeding within 1st hour of birth: Giving the best chance of life and health*. Retrieved October 10, 2010, from <http://www.ibfanasia.org/article/timely-ib.pdf>
- Lauwers, J., & Swisher, A. (2005). *Counseling the nursing mother: A lactation consultant's guide*. (4th ed.,). Sudbury, MA: Jones and Bartlett.
- Mizuno, K., Mizuno, N., Shinohara, T., & Noda, M. (2004). Mother-infant skin-to-skin contact after Delivery results in early recognition of own mother's milk odour. *Acta Paediatrica*. 93(12), 1640-1645.
- National Health and Medical Research Council. [NMRC]. (1999). *A guide to the developmental, implementation and evaluation of clinical practice guidelines*. Retrieved April 10, 2010, from http://www.nhmrc.gov.au/_files_nhmrc/file/publications/synopses/cp30.pdf
- Orun, E., Yalcin, S., Madendag, Y., Ustunyurt-Eras, Z., Kutluk, S., & Yurdakok, K. (2010). Factors associated with breastfeeding initiation time in a Baby-Friendly-Hospital. *The Turkish Journal of pediatrics*. 52, 10-16.