

ประสิทธิผลของการใช้แนวปฏิบัติที่เป็นเลิศสำหรับการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ โรงพยาบาลพวพระ จังหวัดตาก

Effectiveness of Implementing Best Practice Guidelines for Breastfeeding Promotion, Phobphra Hospital, Tak Province

ชนิษฐา ปานยิ้ม พย.ม.* Khanittha Panyim M.N.S.*
 วรรณิการ์ กั้นระรักษา Ph.D.** Kannika Kantaruksa Ph.D.**

บทคัดย่อ

การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ มีประโยชน์อย่างมากทั้งต่อแม่และลูก องค์การอนามัยโลก จึงแนะนำให้เลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเต็มที่ 6 เดือน ในประเทศไทยถึงแม้จะมีการรณรงค์การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างต่อเนื่อง แต่อัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเต็มที่ต่ำ ยังเป็นปัญหาที่สำคัญ การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงเปรียบเทียบชนิดศึกษาแบบย้อนหลังและไปข้างหน้าแบบไม่ควบคุมก่อนและหลังการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาประสิทธิผลของการใช้แนวปฏิบัติที่เป็นเลิศสำหรับการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ในหญิงที่ได้รับการดูแลในระยะตั้งครรภ์ ระยะคลอด และระยะหลังคลอดโรงพยาบาลพวพระ จังหวัดตาก กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาประกอบด้วยกลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ ระหว่างเดือนพฤษภาคมถึงเดือนสิงหาคม พ.ศ. 2552 จำนวน 12 คน และเป็นกลุ่มที่ได้รับการดูแลโดยใช้แนวปฏิบัติที่เป็นเลิศ ระหว่างเดือนพฤษภาคมถึงเดือนกรกฎาคม พ.ศ. 2553 จำนวน 11 คน เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการศึกษา คือ แนวปฏิบัติที่เป็นเลิศสำหรับการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของศูนย์อนามัยที่ 10 เชียงใหม่ ปี 2551 ดำเนินการศึกษาโดยใช้กรอบแนวคิดการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกของสมาคมพยาบาลออนทARIO (RNAO, 2002) เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล คือ แบบบันทึกการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเต็มที่ 6 สัปดาห์หลังคลอด วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา และสถิติทดสอบความน่าจะเป็นของฟิชเชอร์

ผลการวิจัยพบว่า

กลุ่มหญิงที่ได้รับการดูแลในระยะตั้งครรภ์ ระยะคลอด และระยะหลังคลอดโรงพยาบาลพวพระ ที่ได้รับการดูแลโดยใช้แนวปฏิบัติที่เป็นเลิศมีจำนวนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเต็มที่ ในช่วง 6 สัปดาห์หลังคลอดมากกว่ากลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ผลการศึกษาครั้งนี้ยืนยันได้ว่าการใช้แนวปฏิบัติที่เป็นเลิศสำหรับการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ สามารถเพิ่มอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้

คำสำคัญ: การใช้แนวปฏิบัติที่เป็นเลิศ การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

* พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลพวพระ จังหวัดตาก
 Professional Nurse, Phobphra Hospital, Tak Province
 ** รองศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
 Associate & professor, faculty of nursing, Chiang Mai University

Abstract

Breastfeeding provides optimal benefits for mothers and infants. The World Health Organization (WHO) recommends mothers to exclusively breastfeed their infants during the first six months. However, currently low rate of exclusive breastfeeding is still a significant problem in Thailand. This comparative, retrospective and prospective uncontrolled before and after intervention study was conducted to determine the effectiveness of implementing best practice guidelines (BPGs) for breastfeeding promotion in women with antepartum care, intrapartum care and postpartum care, Phobphra hospital, Tak province. The study samples consisted of 12 pregnant women who received usual nursing care between May and August 2009 and 11 pregnant women who received care based on the BPGs between May and July 2010. The instrument was the BPGs for breastfeeding promotion developed by the Health Promotion Center 10, Chiang Mai (2008). The implementation of the CPGs model of Registered Nurse Association of Ontario (2002) was used as a framework for this study. Data collection tool consisted of exclusive breastfeeding 6 weeks postpartum record form. Data were analyzed using descriptive statistics and the Fisher's exact probability test.

The results of study

Revealed that the women with antepartum care, intrapartum care and postpartum care, at Phobphra hospital in the BPGs implementing group had significantly higher rate of exclusive breastfeeding 6 weeks postpartum than the group with usual care ($p < .01$). The results confirm that implementation of BPGs for promoting exclusive breastfeeding can lead to improved quality outcome.

Key words: Implementing Best Practice Guidelines, Breastfeeding Promotion

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

นมแม่เป็นอาหารที่เหมาะสมสำหรับเลี้ยงลูก ซึ่งมีประโยชน์ต่อแม่และลูก เพราะในน้ำนมแม่มีสารอาหารครบถ้วน เหมาะสมกับการเจริญเติบโต และพัฒนาการทางสมองของลูก นมแม่ถูกย่อยและดูดซึมง่าย สะอาดปลอดภัย ป้องกันโรคภูมิแพ้ และภาวะโรคอ้วนในเด็ก รวมทั้งเด็ก มีภูมิคุ้มกันต่อการติดเชื้อในระบบทางเดินอาหาร และระบบทางเดินหายใจ ที่เป็นปัจจัยของความเจ็บป่วยได้ (Alden, 2006) สำหรับพัฒนาการทางสมอง ครวิน และคณะ (Quinn et al., 2001) ได้ศึกษาถึงผลของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ต่อพัฒนาการของเด็กในประเทศออสเตรเลีย โดย

ศึกษาติดตามเด็กแรกเกิดจนถึงอายุ 5 ปี จำนวน 3,880 คน พบว่าเด็กที่ได้รับน้ำนมแม่อย่างเดียวนาน 6 เดือน มีพัฒนาการทางสมองและสติปัญญาสูงกว่าเด็กที่ไม่ได้รับนมแม่ 5.8 จุด และ 8.2 จุด ตามลำดับ ในเพศชายและเพศหญิงตามลำดับ นอกจากนี้การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ยังช่วยส่งเสริมสายสัมพันธ์ระหว่างแม่และลูก เกิดความรัก ความผูกพัน ลูกได้รับการตอบสนองที่นุ่มนวลและอบอุ่น ทำให้ลูกมีโอกาสพัฒนาด้านอารมณ์ได้ดี และสามารถปรับตัวอยู่ในสังคมได้อย่างเหมาะสม (ศิริภรณ์ สวัสดิ์ทวี, กุสุมา ชูศิลป์, และกรรณิการ์ บางสายน้อย, 2548) การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่นอกจากจะมีประโยชน์ต่อลูกแล้ว ยังมีประโยชน์ต่อแม่ คือ การให้ลูกดูดนมในระยะ



แรกหลังคลอดจะส่งผลให้มดลูกหดตัวดี ลดภาวะการ
ตกเลือดหลังคลอด และแม่ที่ให้อุ้มลูกจนมออย่างสม่ำเสมอ
จะช่วยกระตุ้นให้ร่างกายหลั่งฮอร์โมน prolactin ออก
มาช่วยยับยั้งฮอร์โมนที่ทำให้เกิดการตกไข่เป็นการคุมกำเนิด
ตามธรรมชาติเพื่อเว้นระยะของการมีลูก (Lauwers &
Swisher, 2005) และช่วยให้น้ำหนักหลังคลอดของแม่ลดลง
อย่างรวดเร็ว (Kramer & Kakuma, 2002) นอกจากนี้
ยังช่วยลดภาวะเสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งเต้านม มะเร็งเยื่อ
โพรงมดลูก มะเร็งรังไข่ และลดภาวะเสี่ยงต่อการเป็น
โรคกระดูกพรุนเมื่อจะเข้าสู่วัยหมดประจำเดือน (Alden,
2006) สำหรับทางด้านจิตใจ การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ทำให้เกิด
ความรักความผูกพันระหว่างแม่และลูก ทำให้แม่มี
ความสุข และรู้สึกภูมิใจที่ได้แสดงบทบาทการเป็นแม่
อย่างสมบูรณ์ (London, Ladewig, Ball, & Bindler, 2003)

จากประโยชน์ของนมแม่ดังกล่าว องค์การอนามัยโลก
(World Health Organization [WHO], 2002) จึง
ส่งเสริมให้เลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวดังแต่แรกเกิด
จนถึงอายุ 6 เดือน และให้นมแม่ต่อเนื่องร่วมกับอาหาร
เสริมตามวัยจนลูกอายุครบ 2 ปี สำหรับประเทศไทย
มีการรณรงค์ส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว
4-6 เดือน โดยกำหนดโครงการส่งเสริมการเลี้ยง
ลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวกว้างในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและ
สังคมแห่งชาติทุกฉบับตั้งแต่ฉบับที่ 4 เป็นต้นมา และใน
แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 10 กำหนด
ให้มีอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว 6 เดือน
ไม่ต่ำกว่าร้อยละ 30 (คณะกรรมการอำนวยการจัดทำแผน
พัฒนาสุขภาพแห่งชาติ, 2550) แต่จากการสำรวจ พบว่า
อัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว 6 เดือน ในปี
พ.ศ. 2548 และ 2549 มีอัตราเพียงร้อยละ 14.5 และ
ร้อยละ 15 ตามลำดับ โดยเฉพาะเขตภาคเหนือมีอัตรา
การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว 6 เดือน ร้อยละ 8
ภาคกลาง ภาคใต้ และภาคตะวันออกเฉียงเหนือ
มีอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว ร้อยละ 9, 15 และ
20 ตามลำดับ (สำนักงานส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย
กระทรวงสาธารณสุข, 2549) นอกจากนี้จากการสำรวจ
ขององค์การทุนเพื่อเด็กแห่งสหประชาชาติ (UNICEF)
พบว่าในประเทศไทยมีอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

อย่างเดียว 6 เดือน เพียงร้อยละ 5 (องค์การยูนิเซฟ
ประเทศไทย, 2549) จัดเป็นประเทศที่มีอัตราการเลี้ยงลูก
ด้วยนมแม่อย่างเดียวน้อยที่สุดในภาคพื้นเอเชียตะวันออกเฉียง
และแปซิฟิก แสดงว่าอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว
ของประเทศไทยยังต่ำกว่าเป้าหมายที่กำหนดไว้มาก ทั้งที่
กระทรวงสาธารณสุขมีการรณรงค์ และการส่งเสริม
การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างต่อเนื่อง

จากการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่ออัตราการเลี้ยงลูก
ด้วยนมแม่อย่างเดียวในระยะ 6 เดือนแรกหลังคลอด
ประเทศบราซิลในแม่หลังคลอด จำนวน 220 คน พบอุปสรรค
ในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวในระยะ 6 เดือนแรก
ได้แก่ การที่แม่ไม่ได้รับการดูแลหรือคำแนะนำในระยะ
ตั้งครรภ์ ขาดทักษะ และประสบการณ์ในการเลี้ยงลูก
ด้วยนมแม่ (Santo, Oliveira, & Giugliani, 2007)
ทำให้แม่ส่วนใหญ่ยังไม่สามารถเลี้ยงลูกด้วยนมแม่
อย่างเดียวก่อน 6 เดือน นอกจากนี้ยังพบว่าแม่เกิดความ
ไม่เข้าใจ ขาดความรู้ รวมถึงการไม่มีที่ปรึกษาเกี่ยวกับการ
เลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว พบว่าการได้รับคำแนะนำ
ที่ถูกต้องและรวดเร็ว จะทำให้แม่มีความมั่นใจในการเลี้ยงลูก
ด้วยนมแม่ ดังนั้นพยาบาลผู้ให้ความช่วยเหลือและส่งเสริม
การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ต้องมีความรู้ และทักษะเกี่ยวกับ
การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เป็นอย่างดี (ศิริลักษณ์ ถาวรวัฒนะ,
2550) เมื่อแม่มีความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องแล้ว จะสร้าง
ความมั่นใจให้กับแม่ ซึ่งจากการศึกษาของจิราพร วงศ์ใหญ่
(2551) พบว่าหากแม่มีความตั้งใจในการเลี้ยงลูกด้วย
นมแม่อย่างเดียว และได้รับการสนับสนุนจากแพทย์
พยาบาล สามี แม่ของตนเอง ญาติสนิท และเพื่อนสนิท
ในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวมากเท่าไร แม่จะมี
ความตั้งใจเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวมากขึ้นเท่านั้น
นอกจากนี้จากการศึกษาของบริทและคณะ (Blyth et al.,
2002) พบว่าระยะเวลาในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว
6 สัปดาห์หลังคลอด และ 4 เดือนหลังคลอด สามารถ
ทำนายระยะเวลาการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว
6 เดือนได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

โรงพยาบาลพพร เป็นโรงพยาบาลบริการระดับ
ปฐมภูมิขนาด 30 เตียง รับนโยบายการส่งเสริมการ
เลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวจากกระทรวงสาธารณสุข



โดยมีการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เริ่มตั้งแต่
ในระยะตั้งครรภ์ ระยะเวลาคลอด และระยะหลังคลอด
อย่างต่อเนื่อง จากสถิติของโรงพยาบาลพพรอัตรา
การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในหญิงที่มาฝากครรภ์ คลอด
และได้รับการดูแลในระยะหลังคลอด โรงพยาบาล
พพรในปีงบประมาณ 2552 จำนวน 71 ราย พบว่า
อัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว ณ วันจำหน่าย
มีร้อยละ 94.12 แต่จากการโทรศัพท์ติดตามหลังคลอด
6 สัปดาห์ 4 เดือน และ 6 เดือน ในหญิงที่สามารถ
ติดต่อได้จำนวน 43 ราย ผู้ศึกษาได้สอบถามถึงระยะ
เวลาของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และปัจจัยที่มีผลต่อ
การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ พบอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่
อย่างเดียว ลดลงเหลือเพียง ร้อยละ 26.47, 14.70 และ
2.94 ตามลำดับ โดยปัจจัยที่มีผลต่อการเลี้ยงลูกด้วยนม
แม่ของหญิงที่มาฝากครรภ์ คลอด และได้รับการดูแลใน
ระยะหลังคลอดโรงพยาบาลพพร คือ แม่ขาดความรู้
เกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว ขาดผู้ให้
คำปรึกษาไม่ประสบความสำเร็จ มีปัญหาเรื่องหัวนมสั้น น้่านม
ไหลน้อย แม่ทำงานนอกบ้าน และปฏิบัติตามความเชื่อ
ที่ไม่ถูกต้อง

โรงพยาบาลพพร ได้ส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วย
นมแม่ ตามแนวทางโรงพยาบาลสายใยรักแห่งครอบครัว
โดยเริ่มตั้งแต่ในระยะตั้งครรภ์จนถึงระยะหลังคลอด
ในระยะตั้งครรภ์หญิงที่มาฝากครรภ์จะได้รับการตรวจ
และเตรียมความพร้อมของหัวนม เต้านม และได้รับคำ
แนะนำเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ เป็นรายกลุ่มๆ ละ
3-5 คน ในห้องคลอดพยาบาลจะส่งเสริมให้อุ้มลูกจนแม่
ภายใน 30 นาที หลังคลอด ในระยะหลังคลอด พยาบาลมี
การประเมินลักษณะของหัวนม เต้านม การไหลของน้ำนม
และส่งเสริมให้อุ้มลูกจนแม่ตามหลัก 3 จุด คือ ดูดเร็ว
ดูดบ่อย และดูดถูกวิธี มีการให้คำแนะนำการปฏิบัติตัวใน
การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่และการปฏิบัติตัวหลังคลอดเป็น
รายกลุ่มๆ ละ 3-5 คน ซึ่งรูปแบบการสอนขึ้นอยู่กับผู้สอน
แต่ละคน หลังจากจำหน่าย โรงพยาบาลจะนัดตรวจหลัง
คลอดเมื่อครบ 6 สัปดาห์ โดยไม่มีการติดตามประเมินการ
เลี้ยงลูกด้วยนมแม่ นอกจากนี้โรงพยาบาลพพรไม่มี
คลินิกนมแม่ที่บริการให้คำปรึกษาแก่แม่ที่มีปัญหาการ

เลี้ยงลูกด้วยนมแม่ การให้ความรู้และคำแนะนำเกี่ยวกับ
การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของบุคลากรในแต่ละหน่วยบริการ
คือ หน่วยบริการฝากครรภ์ ห้องคลอด และหลังคลอด
มีรูปแบบและแนวทางที่แตกต่างกัน ประกอบกับไม่มี
แนวปฏิบัติสำหรับการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่
ที่มาจากหลักฐานเชิงประจักษ์ (Evidence Based
Practice [EBP]) จึงทำให้อัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่
อย่างเดียวโรงพยาบาลพพรยังไม่ประสบความสำเร็จ
ตามเป้าหมาย

การส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ เป็นการ
ปฏิบัติตามหลักฐานเชิงประจักษ์ เนื่องจากการปฏิบัติ
ตามหลักฐานเชิงประจักษ์เป็นการปฏิบัติทางคลินิก
ตามแนวทางที่พัฒนาขึ้นโดยการรวบรวม ประเมินและ
ประยุกต์มาจากงานวิจัยที่มีอยู่ และเป็นการแสดงความ
คิดเห็นร่วมกันของผู้ปฏิบัติทางคลินิกในการหาแนวทาง
ที่ดีที่สุด เพื่อส่งเสริมการให้บริการที่มีคุณภาพ ลดความ
หลากหลายของวิธีปฏิบัติในเรื่องเดียวกัน เป็นแนวทาง
การปฏิบัติทางคลินิกที่เป็นเลิศ ซึ่งได้รับการพิสูจน์
แล้วว่ามีความประสิทธิภาพ และความคุ้มค่าคุ้มทุน (พองคำ
ติลกสกุลชัย, 2549) ซึ่งการปฏิบัติตามหลักฐานเชิง
ประจักษ์ มีเครื่องมือสำคัญที่เป็นตัวเชื่อมโยงระหว่าง
หลักฐานเชิงประจักษ์และการปฏิบัติ ได้แก่ แนวปฏิบัติ
ทางคลินิก (Clinical Practice Guidelines [CPGs])
(ฉวีวรรณ ชงชัย, 2548) แนวปฏิบัติทางคลินิกมีความ
น่าเชื่อถือแตกต่างกันขึ้นอยู่กับขั้นตอนการพัฒนา ซึ่ง
กลุ่มแนวปฏิบัติทางคลินิกแห่งประเทศไทยนิวซีแลนด์ (New
Zealand Guidelines Group [NZGG], 2001) ได้แบ่ง
แนวปฏิบัติทางคลินิกออกเป็น 5 ประเภท คือ 1) แนวปฏิบัติ
ทางคลินิกที่ได้มาจากผลการปฏิบัติที่เป็นเลิศ (best
practice guidelines) เป็นแนวปฏิบัติที่มีการพัฒนา
อย่างเป็นระบบจากประสบการณ์ของผู้ปฏิบัติในการ
ดูแลผู้รับบริการ 2) แนวปฏิบัติทางคลินิกที่อยู่ในรูป
แบบของข้อกำหนด (protocol) เป็นแนวปฏิบัติที่ยกร่าง
ขึ้นมาใช้เฉพาะบางหน่วยงาน มักถูกกำหนดขึ้นโดย
คณะผู้เชี่ยวชาญ และมีการกำหนดทิศทางที่ชัดเจน
3) แนวปฏิบัติทางคลินิกที่พัฒนามาจากการประชุม
แสดงความคิดเห็นร่วมกัน (consensus-based guidelines)



เป็นแนวปฏิบัติที่ได้จากการประชุมหาข้อตกลงร่วมกันของผู้เชี่ยวชาญ 4) แนวปฏิบัติทางคลินิกที่พัฒนามาจากหลักฐานความรู้เชิงประจักษ์ (evidence-based guidelines) เป็นแนวปฏิบัติที่พัฒนาจากการทบทวนหลักฐานความรู้เชิงประจักษ์ มีขั้นตอนการสืบค้นและประเมินหลักฐานอย่างเป็นระบบ และ 5) แนวปฏิบัติทางคลินิกที่พัฒนามาจากหลักฐานความรู้เชิงประจักษ์อย่างชัดเจน (explicit evidence-based guidelines) เป็นแนวปฏิบัติที่พัฒนาจากการทบทวนหลักฐานความรู้เชิงประจักษ์ มีขั้นตอนการสืบค้นและประเมินหลักฐานอย่างเป็นระบบ ผ่านการวิเคราะห์ถึงประโยชน์ ความเสี่ยงของการนำไปใช้และความคุ้มค่าคุ้มทุน

การนำแนวปฏิบัติทางคลินิกมาใช้เป็นวิธีหนึ่งที่จะช่วยให้ผู้ประกอบการวิชาชีพหรือผู้ให้บริการเกี่ยวกับการดูแลด้านสุขภาพสามารถตัดสินใจให้การดูแลที่เหมาะสมแก่ผู้ใช้บริการ เนื่องจากเป็นเครื่องมือสำคัญที่เกิดจากการพัฒนาอย่างเป็นระบบ โดยทีมสหสาขาวิชาชีพที่มีทิศทางการดูแลไปในแนวเดียวกัน และเน้นผู้ใช้บริการเป็นศูนย์กลาง เพื่อให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีที่สุดแก่ผู้ใช้บริการ (National Health and Medical Research Council [NHMRC], 1999) แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการส่งเสริม

การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ที่ผู้ศึกษาได้สืบค้นจากฐานข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์และตำราในประเทศไทย พบแนวปฏิบัติทางคลินิกที่ได้มาจากผลการปฏิบัติที่เป็นเลิศสำหรับการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ 2 แนวปฏิบัติ ได้แก่ 1) แนวทางการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล (คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล, 2006) 2) แนวปฏิบัติที่เป็นเลิศสำหรับการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของศูนย์อนามัยที่ 10 เชียงใหม่ (กรณีการ์ บางสายน้อย, 2551) และพบแนวปฏิบัติทางคลินิกที่พัฒนามาจากหลักฐานความรู้เชิงประจักษ์อย่างชัดเจน 1 แนวปฏิบัติ คือแนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในมารดาวัยรุ่น โรงพยาบาลแพร์ (สุนิสานันท์, 2551) ในต่างประเทศพบแนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

อย่างเดียวของศูนย์แนวปฏิบัติทางคลินิกแห่งชาติเคลียร์ริงเฮาส์ (National Guideline Clearinghouse [NGC], 2005) ซึ่งพัฒนามาจากหลักฐานความรู้เชิงประจักษ์อย่างชัดเจน เมื่อนำแนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของแต่ละสถาบันไปประเมิน พบว่าแนวปฏิบัติ ที่เป็นเลิศสำหรับการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของศูนย์อนามัยที่ 10 เชียงใหม่ ซึ่งเป็นแนวปฏิบัติทางคลินิกประเภทการปฏิบัติที่เป็นเลิศ มีความเหมาะสมที่จะนำมาใช้ เนื่องจากเป็นแนวปฏิบัติที่รวบรวมข้อมูล จากการปฏิบัติงานจริงของโรงพยาบาลทั้งในประเทศไทยและต่างประเทศ ประสบการณ์ของผู้เชี่ยวชาญ และรวบรวมทักษะของผู้ปฏิบัติงานด้านการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ซึ่งแนวปฏิบัติที่เป็นเลิศสำหรับการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่นี้ได้ผ่านการทดลองใช้มาแล้วว่าได้ผลจริง โดยโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพเขต 10 เชียงใหม่ นำมาใช้จนประสบความสำเร็จผ่านการประเมินโรงพยาบาลสายสัมพันธ์แม่ลูก โรงพยาบาลสายใยรักแห่งครอบครัวระดับเหรียญทอง เป็นโรงพยาบาลต้นแบบและแหล่งศึกษาดูงานของการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และมีผลงานเป็นที่ยอมรับในระดับประเทศ นอกจากนี้แนวปฏิบัติที่เป็นเลิศสำหรับการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของศูนย์อนามัยที่ 10 เชียงใหม่ ยังมีเนื้อหาครอบคลุมในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ตั้งแต่ในระยะตั้งครรภ์ ระยะคลอด ระยะหลังคลอด และคลินิกนมแม่ครบถ้วนสมบูรณ์ ไม่มีข้อจำกัดในการนำไปใช้ และมีความเหมาะสมกับบริบทของโรงพยาบาลพพร เนื่องจากกลุ่มเป้าหมายเป็นกลุ่มประชากรเขตภาคเหนือเหมือนกัน

ผู้วิจัยมีความสนใจที่จะนำแนวปฏิบัติที่เป็นเลิศสำหรับการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของศูนย์อนามัยที่ 10 เชียงใหม่ ซึ่งเป็นแนวปฏิบัติที่เป็นเลิศมาใช้ในการปฏิบัติงานในหน่วยบริการฝากครรภ์ ห้องคลอด และหลังคลอดโรงพยาบาลพพร โดยการศึกษาครั้งนี้ ผู้ศึกษานำแนวปฏิบัติที่เป็นเลิศไปใช้ ตามขั้นตอนของสมาคมพยาบาลอาหารไอ (RNAO, 2002) โดยมีการรวบรวมข้อมูลผลลัพธ์ตามที่ระบุไว้ในแนวปฏิบัติอย่าง

เป็นระบบ และวิเคราะห์เปรียบเทียบผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นจากการใช้แนวทางการปฏิบัติทางคลินิก ทั้งนี้เพื่อให้พยาบาลมีแนวปฏิบัติสำหรับการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว ที่มีมาตรฐานสามารถเพิ่มประสิทธิภาพและประสิทธิผลในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วย นมแม่ ส่งผลให้หญิงที่มาฝากครรภ์ คลอด และได้รับการดูแลในระยะเวลาหลังคลอดโรงพยาบาลพพร มีการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวเพิ่มขึ้น และเกิดการพัฒนาคุณภาพ การบริการของโรงพยาบาลต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อศึกษาประสิทธิผลของการใช้แนวปฏิบัติที่เป็นเลิศสำหรับการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในหญิงที่มาฝากครรภ์ คลอด และได้รับการดูแลในระยะเวลาหลังคลอดในโรงพยาบาลพพร โดยเปรียบเทียบจำนวนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว ในช่วง 6 สัปดาห์หลังคลอดระหว่างกลุ่มที่ได้รับการดูแลโดยใช้แนวปฏิบัติที่เป็นเลิศ และกลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ

สมมติฐานการวิจัย

จำนวนหญิงที่เลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว ในช่วง 6 สัปดาห์หลังคลอด ในกลุ่มที่ได้รับการดูแลโดยใช้แนวปฏิบัติที่เป็นเลิศมากกว่ากลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ

กรอบแนวคิดที่ใช้ในการวิจัย

การศึกษานี้เป็นการศึกษาประสิทธิผลของการใช้แนวปฏิบัติที่เป็นเลิศสำหรับการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ในหญิงที่ฝากครรภ์ คลอดและได้รับการดูแลในระยะเวลาหลังคลอดในโรงพยาบาลพพร จังหวัดตาก โดยได้นำแนวปฏิบัติที่เป็นเลิศสำหรับการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของศูนย์อนามัยที่ 10 เชียงใหม่ มาเป็นแนวทาง ตามขั้นตอนการนำแนวปฏิบัติทางคลินิกไปใช้ของสมาคมพยาบาลอาหารไอ (RNAO, 2002) ซึ่งมี 6 ขั้นตอน คือ 1) คัดเลือกแนวปฏิบัติทางคลินิก 2) ระบุ วิเคราะห์การมีส่วนร่วมของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย



3) ประเมินความพร้อมของสิ่งแวดล้อม 4) ตัดสินใจใช้กลยุทธ์ในการนำแนวปฏิบัติทางคลินิกไปใช้ 5) ประเมินผลความสำเร็จจากการนำแนวปฏิบัติทางคลินิกไปใช้ และ 6) จัดหางบประมาณหรือแหล่งประโยชน์ในการนำแนวปฏิบัติทางคลินิกไปใช้ ภายหลังจากการนำแนวปฏิบัติที่เป็นเลิศไปใช้ ผู้ศึกษาและทีมผู้ใช้แนวปฏิบัติที่เป็นเลิศ จะทำการติดตามถึงประสิทธิผลของการใช้แนวปฏิบัติที่เป็นเลิศ โดยประเมินจากจำนวนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว 6 สัปดาห์หลังคลอด ในหญิงที่มาฝากครรภ์ คลอด และได้รับการดูแลในระยะเวลาหลังคลอดในโรงพยาบาลพพร

การพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง

1. ผู้วิจัยนำโครงการการศึกษาเพื่อการค้นคว้าแบบอิสระ เอกสารข้อมูลโครงการศึกษา และเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา เสนอเข้ารับการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย (Institution Review Board: IRB) คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ เพื่อพิจารณารับรองสิทธิของกลุ่มตัวอย่างและประชากรที่เข้าร่วมโครงการศึกษา เมื่อคณะกรรมการพิจารณาอนุมัติแล้ว ผู้ศึกษานำเอกสารดังกล่าวมาเสนอต่อผู้อำนวยการโรงพยาบาลพพร จังหวัดตาก เพื่อพิจารณาเห็นชอบ

2. ผู้วิจัยได้ทำการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง โดยการชี้แจงต่อกลุ่มตัวอย่างให้ทราบถึงวัตถุประสงค์ของการศึกษา ขั้นตอนของการศึกษา และระยะเวลาที่ทำการศึกษา พร้อมทั้งขอความร่วมมือในการศึกษา โดยไม่มีการบังคับใดๆ การตอบรับหรือปฏิเสธจะไม่มีผลต่อการดูแลรักษา และชี้แจงให้ทราบว่าหากเข้าร่วมการศึกษาแล้วสามารถออกจากการศึกษาได้ตลอดเวลาตามความต้องการ ข้อมูลทั้งหมดของกลุ่มตัวอย่างที่ได้จากการศึกษาจะเก็บเป็นความลับ และการนำข้อมูลไปอภิปรายหรือพิมพ์เผยแพร่จะนำเสนอในภาพรวมของผลการศึกษาเท่านั้น เมื่อหญิงที่มาฝากครรภ์ยินยอมเข้าร่วมในการศึกษาให้ลงชื่อในใบยินยอมเข้าร่วมการศึกษา

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษานี้เป็นการศึกษาเชิงเปรียบเทียบชนิดศึกษาแบบย้อนหลังและไปข้างหน้าแบบไม่ควบคุมก่อนและหลังการใช้แนวปฏิบัติ เพื่อศึกษาประสิทธิผลของการใช้แนวปฏิบัติที่เป็นเลิศสำหรับการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ในหญิงที่มาฝากครรภ์ คลอด และได้รับการดูแลในระยะหลังคลอดโรงพยาบาลพพร จังหวัดตาก โดยใช้ขั้นตอนการนำแนวปฏิบัติทางคลินิกไปใช้และการประเมินผลการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกของสมาคมพยาบาลออนทาร์โอ (RNAO, 2002) มาเป็นแนวทางในการศึกษาครั้งนี้ เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ประกอบด้วย 1) แนวปฏิบัติที่เป็นเลิศสำหรับการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ของศูนย์อนามัยที่ 10 เชียงใหม่ 2) เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วยแบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลของหญิงที่มาฝากครรภ์ แบบบันทึกจำนวนหญิงที่มาฝากครรภ์ คลอด และได้รับการดูแลในระยะหลังคลอดในโรงพยาบาลพพร ที่เลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว 6 สัปดาห์หลังคลอด การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ โดยประเมินคุณภาพแนวปฏิบัติที่เป็นเลิศสำหรับการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ของศูนย์อนามัยที่ 10 เชียงใหม่ ใช้การประเมินคุณภาพตามผลลัพธ์ที่เกิดจากการใช้แนวปฏิบัติตามข้อเสนอแนะของแนวปฏิบัติทางคลินิกแห่งประเทศไทย (NZGG, 2001) ดังต่อไปนี้ 1) แนวปฏิบัติประสบความสำเร็จในการนำไปใช้หรือไม่ และมีความเหมาะสมในการนำไปใช้กับกลุ่มเป้าหมายและบุคคลใกล้ชิดหรือไม่ 2) แนวปฏิบัติมีช่องว่างในการปฏิบัติและข้อจำกัดในการใช้หรือไม่ 3) แนวปฏิบัติมีประโยชน์ในการเปลี่ยนแปลงต้นทุนอย่างไร (เพิ่มขึ้น/ลดลง) เมื่อประเมินแล้วพบว่าโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพเขต 10 เชียงใหม่ นำแนวปฏิบัติที่เป็นเลิศสำหรับการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ไปใช้และประสบความสำเร็จในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เป็นแหล่งศึกษาดูงานและเป็นที่ยอมรับในระดับประเทศ มีความเหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมายและครอบครัว ไม่มีข้อจำกัดในการใช้ และลดค่าใช้จ่ายในการเลี้ยงลูกด้วยนมผสมได้ นอกจากนี้ยังมีความเหมาะสม กับบริบทของ

โรงพยาบาลพพร เนื่องจากกลุ่มเป้าหมายเป็นประชากรเขตภาคเหนือเหมือนกัน ดังนั้นแนวปฏิบัติที่เป็นเลิศสำหรับการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ของศูนย์อนามัยที่ 10 เชียงใหม่จึงมีคุณภาพและความเหมาะสมในการนำไปใช้ และประเมินความเป็นไปได้ของการนำแนวปฏิบัติที่เป็นเลิศสำหรับการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ไปใช้ ผู้ศึกษาใช้แบบสำรวจความคิดเห็นเกี่ยวกับการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกของฉวีวรรณ รงชัย และพิบูล นันทชัยพันธ์ (2547) พบว่าความคิดเห็นในการนำไปใช้ในแต่ละหัวข้ออยู่ในเกณฑ์เห็นด้วยระดับมาก

ผลการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างประกอบด้วยหญิงที่มาฝากครรภ์ คลอด และได้รับการดูแลในระยะหลังคลอดในโรงพยาบาลพพร ที่ได้รับการดูแลตามปกติ จำนวน 12 คน และกลุ่มที่ได้รับการดูแลโดยใช้แนวปฏิบัติที่เป็นเลิศ จำนวน 11 คนโดยกลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติเป็นการศึกษาข้อมูลย้อนหลังจากเวชระเบียนและการโทรศัพท์ติดตามถามข้อมูล พบว่าในช่วงของการศึกษา หญิงที่มาฝากครรภ์ คลอด และได้รับการดูแลในระยะหลังคลอดในโรงพยาบาลพพร จำนวน 12 คน มีอายุโดยเฉลี่ย 27.08 ปี ส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 26-30 ปี คิดเป็นร้อยละ 41.67 การศึกษาอยู่ในระดับมัธยมศึกษา คิดเป็นร้อยละ 58.34 ประกอบอาชีพเกษตรกร คิดเป็นร้อยละ 75 มีรายได้ของครอบครัวต่อเดือน 2,500-5,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 58.33 รายได้เพียงพอกับค่าใช้จ่าย คิดเป็นร้อยละ 75.00 และเป็นการตั้งครรภ์ครั้งแรก คิดเป็นร้อยละ 50.00 สำหรับกลุ่มตัวอย่างที่ได้รับการดูแลโดยใช้แนวปฏิบัติที่เป็นเลิศ พบว่าในช่วงของการศึกษา หญิงที่มาฝากครรภ์ คลอด และได้รับการดูแลในระยะหลังคลอดในโรงพยาบาลพพร จำนวน 11 คน มีอายุโดยเฉลี่ย 25.92 ปี ส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 21-25 ปี และ 31-35 ปี ในจำนวนเท่ากัน คิดเป็นร้อยละ 36.36 การศึกษาอยู่ในระดับมัธยมศึกษา คิดเป็นร้อยละ 54.55 ประกอบอาชีพเกษตรกรและรับจ้างเท่ากัน คิดเป็นร้อยละ 36.36 มีรายได้ของ

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างที่ได้รับการดูแลตามปกติและกลุ่มที่ได้รับการดูแลโดยใช้แนวปฏิบัติที่เป็นเลิศ จำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคล

ข้อมูลส่วนบุคคล	กลุ่มที่ได้รับการดูแล ตามปกติ (n = 12)		กลุ่มที่ใช้แนวปฏิบัติ ทางคลินิก (n = 11)	
	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
อายุ	(\bar{X} = 27.08)		(\bar{X} = 25.92)	
ต่ำกว่า 20 ปี	3	25.00	1	1
21 – 25 ปี	0	0	4	4
26 – 30 ปี	5	41.67	2	2
31 – 35 ปี	3	25.00	4	4
36 ปีขึ้นไป- 39 ปี	1	8.33	0	0
ระดับการศึกษา				
ไม่ได้เรียน	1	8.33	2	2
ประถมศึกษา	3	25.00	3	3
มัธยมศึกษา	7	58.34	6	6
ปริญญาตรี	1	8.33	0	0
อาชีพ				
แม่บ้าน	2	16.67	2	18.18
รับจ้าง	1	8.33	4	36.36
เกษตรกร	9	75.00	4	36.36
ค้าขาย	0	0	1	9.10
รายได้ของครอบครัวต่อเดือน				
2,500-5,000 บาท	7	58.33	2	18.18
5,001-10,000บาท	5	41.67	6	54.54
มากกว่า 10, 000 บาท	0	8.00	3	27.28
ความเพียงพอของรายได้				
พอดีกับค่าใช้จ่าย	9	75.00	6	54.54
เหลือเก็บ	3	25.00	5	45.46
ลำดับที่การตั้งครรภ์				
ครั้งที่ 1	6	50.00	5	45.46
ครั้งที่ 2	5	41.67	4	36.36
ครั้งที่ 3	1	8.33	0	0
ครั้งที่ 4 ขึ้นไป	0	0	2	18.18



ครอบครัวต่อเดือน 5,001-10,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 54.54 และเป็นการตั้งครรภ์ครั้งแรก คิดเป็นร้อยละ 54.54 รายได้เพียงพอกับค่าใช้จ่าย คิดเป็นร้อยละ 45.46 ตามลำดับ ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบจำนวนและร้อยละการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวยุติ 6 สัปดาห์หลังคลอดในหญิงที่มาฝากครรภ์ คลอด และได้รับการดูแลในระยะเวลาหลังคลอดในโรงพยาบาลพพร กลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติและกลุ่มที่ได้รับการดูแลโดยใช้แนวปฏิบัติที่เป็นเลิศสำหรับการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

ผลลัพธ์	กลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ (n = 12)		กลุ่มที่ใช้แนวปฏิบัติตามปกติ (n = 12)		p-value
	จำนวน	(ร้อยละ)	จำนวน	(ร้อยละ)	
การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวยุติ 6 สัปดาห์หลังคลอด	1	8.33	9	81.82	0.001

จากตารางพบว่ากลุ่มตัวอย่างที่ได้รับการดูแลตามปกติ จำนวน 12 คน มีการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวยุติ 6 สัปดาห์หลังคลอด จำนวน 1 คน คิดเป็นร้อยละ 8.33 และกลุ่มที่ได้รับการดูแลโดยใช้แนวปฏิบัติที่เป็นเลิศ จำนวน 11 คน มีการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวยุติ 6 สัปดาห์หลังคลอด จำนวน 9 คน คิดเป็นร้อยละ 81.82 เมื่อนำจำนวนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

ของกลุ่มตัวอย่างทั้งสองมาเปรียบเทียบกันโดยใช้สถิติทดสอบฟิชเชอร์ (Fisher's exact probability test) พบว่าการนำแนวปฏิบัติที่เป็นเลิศสำหรับการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่มาใช้ ทำให้จำนวนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวยุติ 6 สัปดาห์หลังคลอด ในหญิงที่มาฝากครรภ์ คลอด และได้รับการดูแลในระยะเวลาหลังคลอดโรงพยาบาลพพร เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.01$)

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบสาเหตุที่ไม่ได้เลี้ยงลูกด้วยนมแม่ระหว่างกลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติและกลุ่มที่ได้รับการดูแลโดยใช้แนวปฏิบัติที่เป็นเลิศ

สาเหตุ	กลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ (n = 11)		กลุ่มที่ใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก (n = 2)	
	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ขาดความรู้ / ขาดประสบการณ์	6	55	0	0
ขาดผู้ให้คำปรึกษา	1	9	0	0
ปฏิบัติตามความเชื่อของผู้มีอิทธิพลในครอบครัว	1	9	1	50
ปัญหาเรื่องหัวนมสั้น	1	9	0	0
ปัญหาน้ำนมไหลน้อย	1	9	1	50
แม่ทำงานนอกบ้าน	1	9	0	0



ข้อมูลผลลัพธ์ของการใช้แนวปฏิบัติที่เป็นเลิศสำหรับการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ระหว่างกลุ่มที่ได้รับการดูแลโดยใช้แนวปฏิบัติที่เป็นเลิศและกลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ ดังแสดงในตารางที่ 2 และตารางที่ 3

จากตารางพบว่ากลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติสาเหตุส่วนใหญ่ที่ไม่ได้เลี้ยงลูกด้วยนมแม่ มาจากการขาดความรู้และประสบการณ์ ร้อยละ 55 นอกจากนั้นยังมีสาเหตุมาจาก ขาดผู้ให้คำปรึกษา ปฏิบัติตามความเชื่อและผู้มีอิทธิพล ปัญหาเรื่องหัวนมสั้น น้ำนมไหลน้อย และแม่ทำงานนอกบ้าน ร้อยละ 9 เท่ากัน สำหรับกลุ่มที่ได้รับการดูแลโดยใช้แนวปฏิบัติที่เป็นเลิศ มีสาเหตุส่วนใหญ่มาจากการปฏิบัติตามความเชื่อของผู้มีอิทธิพลในครอบครัว ร้อยละ 50 และปัญหาน้ำนมไหลน้อย ร้อยละ 50 เท่ากัน

การอภิปรายผล

เมื่อพิจารณาผลลัพธ์จำนวนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวยุติ 6 สัปดาห์หลังคลอด ระหว่างกลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ และกลุ่มที่ได้รับการดูแลโดยใช้แนวปฏิบัติที่เป็นเลิศ พบว่าจำนวนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวยุติ 6 สัปดาห์หลังคลอด ในกลุ่มที่ได้รับการดูแลโดยใช้แนวปฏิบัติที่เป็นเลิศ มีจำนวนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่มากกว่ากลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.01$) ทั้งนี้เนื่องจากแนวปฏิบัติที่เป็นเลิศสำหรับการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของศูนย์อนามัยที่ 10 เชียงใหม่ ที่ผู้วิจัยและทีมผู้วิจัยได้เลือกนั้นเป็นแนวปฏิบัติที่มีคุณภาพ มีผลงานเป็นที่ยอมรับในระดับประเทศ (สำนักงานกองทุนสนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพ, 2552) อีกทั้งแนวปฏิบัติที่เป็นเลิศนี้ไม่มีข้อจำกัดในการนำไปใช้ เหมาะสมกับบริบทของโรงพยาบาลพพร เนื่องจากเป็นประชากรทางภาคเหนือเช่นเดียวกัน และขั้นตอนบางส่วนของแนวปฏิบัติที่เป็นเลิศ ในโรงพยาบาลพพรได้มีการปฏิบัติเป็นประจำอยู่แล้ว จึงง่ายต่อการนำไปใช้ เพราะไม่ซับซ้อนและไม่เพิ่มภาระงานของบุคลากร ดังนั้นแนวปฏิบัติที่เป็นเลิศสำหรับการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของศูนย์อนามัยที่ 10 เชียงใหม่ จัดว่าเป็นแนวปฏิบัติที่มีคุณภาพ

ส่งผลให้เกิดผลลัพธ์ที่ดี

นอกจากนี้ปัจจัยที่ทำให้เกิดผลลัพธ์ที่ดี และมีประสิทธิภาพ คือ ความพร้อมของหน่วยงาน (RNAO, 2002) ซึ่งผู้วิจัยและทีมผู้วิจัยใช้แนวปฏิบัติที่เป็นเลิศได้ประเมินความพร้อมของหน่วยงานและบุคลากรที่มสุขภาพ โดยจัดประชุมทีมผู้วิจัยใช้แนวปฏิบัติที่เป็นเลิศสำหรับการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ในการนำแนวปฏิบัติที่เป็นเลิศมาใช้ โดยเน้นให้ตระหนักถึงความสำคัญและความจำเป็นของการใช้แนวปฏิบัติที่เป็นเลิศเพื่อแก้ไขปัญหาของหน่วยงาน โดยการบรรยายประกอบภาพผ่านสื่ออิเล็กทรอนิกส์ พร้อมทั้งให้ความรู้และแจกคู่มือการใช้แนวปฏิบัติที่เป็นเลิศ เพื่อให้มีความรู้และความเข้าใจในการใช้แนวปฏิบัติที่เป็นเลิศสำหรับการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ นอกจากนี้โรงพยาบาลพพรมีนโยบายส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ตามแนวทางโรงพยาบาลสายใยรักแห่งครอบครัว จึงได้สนับสนุนงบประมาณในการใช้แนวปฏิบัติที่เป็นเลิศ คือ การจัดพิมพ์แผ่นพับให้ความรู้เรื่องการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ จัดซื้อแก้วบอมน้ำนม ขวดและถุงใส่ น้ำนม เต้านมเทียม หมอนหนุนรองให้นมลูก และติดต่อขอใช้โทรศัพท์ติดตามเยี่ยมหลังคลอด ส่งผลให้การใช้นโยบายที่เป็นเลิศเป็นไปอย่างต่อเนื่องถึงแม้โครงการศึกษาจะสิ้นสุดลง นอกจากนี้เมื่อนำแนวปฏิบัติที่เป็นเลิศมาใช้จริง ได้มีระบบการกำกับติดตามประเมินผลและปรับปรุงกระบวนการอย่างต่อเนื่อง เมื่อพบปัญหา และพบอุปสรรคในการปฏิบัติ ผู้วิจัยและทีมผู้วิจัยใช้แนวปฏิบัติที่เป็นเลิศจะประชุมเพื่อชี้แนะและให้คำแนะนำเพิ่มเติมทั้งรายกลุ่มและรายบุคคล เพื่อให้ผู้ใช้แนวปฏิบัติที่เป็นเลิศ มีความเข้าใจตรงกันและปฏิบัติได้อย่างถูกต้อง ซึ่งการใช้กลยุทธ์ในการทำงานที่หลากหลายสามารถกระตุ้นให้มีการใช้แนวปฏิบัติอย่างสม่ำเสมอและเกิดประสิทธิผลในการปฏิบัติ (RNAO, 2002)

การใช้แนวปฏิบัติที่เป็นเลิศครั้งนี้ พบปัญหา ระหว่างการใช้แนวปฏิบัติ คือ มีการแจกนมผสมให้หญิงที่น้ำนมไหลน้อยในวันแรกของการคลอด 1 ราย ผู้วิจัยจึงได้ให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลช่วยเหลือหญิงที่น้ำนมไหลน้อย หลังจากนั้นมีการกำกับติดตามปัญหาเรื่องแจก

นมผสม เพื่อให้ไม่ให้เกิดการแจกนมผสมในหญิงที่น้ำนมไหล
น้อยอีก นอกจากนี้จากการสังเกตของผู้วิจัยและการให้
ข้อมูลของทีมผู้ใช้ พบทีมผู้ใช้ขาดทักษะในการบีบ นวด
และประคบเต้านม ผู้วิจัยเห็นความสำคัญว่าพยาบาลผู้ให้
ความช่วยเหลือและส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ต้อง
มีความรู้ และทักษะเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เป็น
อย่างดี จะทำให้แม่มีความมั่นใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่
(ศิริลักษณ์ ถาวรวัฒน์, 2550) จึงแก้ไขปัญหาดังกล่าว
โดยการให้ความรู้และสาธิต การบีบ นวดประคบเต้านม
แก่ทีมผู้ใช้ ทำให้ทีมผู้ใช้มีความรู้และทักษะมากขึ้น จน
สามารถปฏิบัติได้อย่างถูกต้อง

จากการศึกษากลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติสาเหตุ
ส่วนใหญ่ที่ไม่ได้เลี้ยงลูกด้วยนมแม่ มาจากการขาดความ
รู้และประสบการณ์ นอกจากนั้นยังมีสาเหตุมาจาก ขาดผู้
ให้คำปรึกษา ปฏิบัติตามความเชื่อของผู้มีอิทธิพลในบ้าน
ปัญหาเรื่องหัวนมสั้น น้ำนมไหลน้อย และแม่ทำงานนอก
บ้าน ตามลำดับ ซึ่งสาเหตุส่วนใหญ่สามารถแก้ไขได้โดย
การดูแลตามมาตรฐาน สำหรับกลุ่มที่ได้รับการดูแลโดย
ใช้แนวปฏิบัติที่เป็นเลิศ ที่ไม่ได้เลี้ยงลูกด้วยนมแม่พบว่า
มีสาเหตุมาจากการปฏิบัติตามความเชื่อของผู้มีอิทธิพล
ในบ้าน 1 ราย โดยมีบุคคลในครอบครัว มีความเชื่อ
ว่าการได้รับน้ำสามารถลดอาการตัวเหลืองได้ อีก 1 ราย
พบทีมผู้ใช้ป้อนนมผสมเนื่องจากมีปัญหา น้ำนมไหล
น้อย แต่หลังจากได้ให้คำแนะนำและสอนวิธีการบีบ นวด
ประคบเต้านม ไม่พบการป้อนนมผสมอีก นอกจากนี้พบ
หญิง 2 ราย ป้อนน้ำลูกหลังได้รับยาตามการรักษาของ
แพทย์ อย่างไรก็ตามหลังจากได้รับคำแนะนำถึงความว่า
ไม่จำเป็นต้องให้น้ำตาม ก็ไม่พบการป้อนน้ำแก่ลูกหลัง
ได้รับยาอีก

สรุปได้ว่าเมื่อแนวปฏิบัติทางคลินิกมีคุณภาพ
หน่วยงานมีความพร้อม มีกระบวนการนำไปใช้ที่ดี และ
มีงบประมาณ จะส่งผลให้เกิดผลลัพธ์ที่ดี ดังนั้นการนำ
แนวปฏิบัติที่เป็นเลิศสำหรับการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วย
นมแม่ของศูนย์อนามัยที่ 10 เชียงใหม่มาใช้ สามารถเพิ่ม
จำนวนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว 6 สัปดาห์หลัง

คลอด ในหญิงที่มาฝากครรภ์ คลอดและได้รับการดูแลใน
ระยะหลังคลอดในโรงพยาบาลพพร จังหวัดตาก ผลการ
ศึกษาครั้งนี้จึงยืนยันประสิทธิผลของการใช้แนวปฏิบัติ
ที่เป็นเลิศสำหรับการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่
และแสดงให้เห็นว่า การปฏิบัติกรพยาบาลโดยใช้แนว
ปฏิบัติที่เป็นเลิศซึ่งอ้างอิงตามหลักฐานเชิงประจักษ์ทำให้
เกิดผลลัพธ์ที่ดี นำไปสู่การปรับปรุงและพัฒนาคุณภาพใน
การส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ต่อไป

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. ก่อนนำแนวปฏิบัติที่เป็นเลิศสำหรับการ
ส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ไปใช้ ควรมีการเตรียม
ความพร้อมในด้านต่างๆ ของหน่วยงาน รวมทั้งความรู้
ของบุคลากร เพื่อให้เกิดความร่วมมือในการใช้แนวปฏิบัติ
ที่เป็นเลิศอย่างต่อเนื่อง
2. ขณะใช้การนำแนวปฏิบัติที่เป็นเลิศไปใช้ควรมีการ
ควบคุม กำกับ ติดตาม และประเมินผลเป็นระยะ
อย่างต่อเนื่อง เพื่อให้แนวปฏิบัติที่เป็นเลิศมีความเหมาะสม
กับบริบทของโรงพยาบาลและทำให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีต่อ
ผู้ใช้บริการ
3. ควรมีการศึกษาและทบทวนหลักฐานเชิง
ประจักษ์ ที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนม
แม่อย่างสม่ำเสมอ เพื่อนำมาพัฒนาแนวปฏิบัติที่เป็นเลิศ
ให้มีความทันสมัยและเหมาะสมกับสถานการณ์ปัจจุบัน
4. ควรมีการพัฒนาคุณภาพการใช้แนวปฏิบัติที่
เป็นเลิศ โดยการสนับสนุนหน่วยงานให้ตั้งคณะกรรมการ
ติดตามผลการใช้แนวปฏิบัติที่เป็นเลิศอย่างต่อเนื่อง รวมถึง
การใช้แนวปฏิบัติในระยะยาว เพื่อนำมาเปรียบเทียบ
ประสิทธิผลของการใช้แนวปฏิบัติที่เป็นเลิศให้ชัดเจนมากขึ้น

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาประสิทธิผลของการใช้แนว
ปฏิบัติที่เป็นเลิศสำหรับการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วย

นมแม่ ในระยะยาวต่อไป เช่น จำนวนการเลี้ยงลูกด้วยนม
แม่อย่างเดียว 6 เดือนหลังคลอด ความพึงพอใจของแม่
และครอบครัวต่อการใช้แนวปฏิบัติที่เป็นเลิศสำหรับการ
ส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ เป็นต้น

2. ควรมีการพัฒนาแบบการส่งเสริมการเลี้ยง
ลูกด้วยนมแม่ ในรายที่ฝ่าท้องคลอด การคลอด หรือ
ตั้งครรภ์แฝด ทั้งนี้เพื่อให้กลุ่มดังกล่าวได้รับการดูแลที่
เหมาะสม ส่งผลให้เกิดผลลัพธ์ที่ดี

เอกสารอ้างอิง

กรณีการ บางสายน้อย. (2551). *แนวทางการปฏิบัติที่ดีเพื่อการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่*. กรมอนามัย
กระทรวงสาธารณสุข. เชียงใหม่: ศูนย์อนามัยที่ 10.
คณะกรรมการอำนวยการจัดทำแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ. (2550). *แผน 10 ยุทธศาสตร์สุขภาพพอเพียง:
แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 10 พ.ศ. 2550-2555*.
กรุงเทพฯ: องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึกในพระบรมราชูปถัมภ์.
คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล. (2006). *การส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่*. Retrieved March 19, 2009, from
<http://breastfeeding.thaihealthykids.com>
จิราพร วงศ์ใหญ่. (2551). *ปัจจัยทำนายความตั้งใจเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่างเดียวของสตรีตั้งครรภ์*.
วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลสตรี. บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
ฉวีวรรณ ธงชัย. (2548). การพัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิก. *วารสารสภาการพยาบาล*, 20(2), 63-74.
ฉวีวรรณ ธงชัย, และพิกุล นันทชัยพันธ์. (2547). *แบบสำรวจความคิดเห็นเกี่ยวกับการใช้แนวปฏิบัติ*.
เชียงใหม่: คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
พองคำ ดิลกสกุลชัย. (2549). *การปฏิบัติการพยาบาลตามหลักฐานเชิงประจักษ์: หลักการและวิธีปฏิบัติ*.
กรุงเทพฯ: ฟรี-วัน.
ศิริภรณ์ สวัสดิ์, กุสุมา ชูศิลป์, และกรณีการ บางสายน้อย. (2548). คุณค่าของน้ำนมแม่ต่อลูก. ใน *วิบูลพรรณ ฐิตะตริก,
มาณี ปิยะอนันต์, และ ยุพียง แห่งชวนิช. (บรรณาธิการ). คู่มือการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่สำหรับแพทย์
ประจำบ้านสาขาสูตินรีเวชวิทยา*. กรุงเทพฯ: ราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย และชมรมการ
ส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่.
ศิริลักษณ์ ถาวรวัฒน์. (2550). การเลี้ยงลูกด้วยนมมารดา: ปัญหาและการแก้ไข. ใน *ชาญชัย วันทนาศิริ,
วิทยา ถิฐาพันธ์, ปราโมทย์ ไพรสุวรรณ, และ สุนทร อ้อเผ่าพันธุ์ (บรรณาธิการ). เวชศาสตร์ปริกำเนิด*.
(หน้า 231-237). กรุงเทพฯ: ยูเนี่ยน ครีเอชั่น.
สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ. (2552). *ถอดบทเรียนขยายผล สายใยแห่งครอบครัว*. Retrived
June 28, 2010, from <http://www.thaihealth.or.th/healthcontent/article/11575>
สำนักงานส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. (2549). *อัตราการผลิตนมแม่อย่างเดียว*.
Retrived March 19, 2008, from http://hp.anamai.moph.go.th/main_3.php
สุนิสา ปัทมาภรณ์พงศ์. (2551). *การพัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในมารดา
วัยรุ่น โรงพยาบาลแพร่*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการผดุงครรภ์ชั้นสูง, มหาวิทยาลัย
เชียงใหม่.



- องค์การยูนิเซฟประเทศไทย. (2549). *การสำรวจสถานการณืเด็กและสตรีในประเทศไทยโดยใช้พหุดัชนีโดยการ
จัดกลุ่ม (MICS) ธันวาคม 2548-พฤษภาคม 2549*. กรุงเทพฯ: องค์การยูนิเซฟ ประเทศไทย.
- Alden, K. R. (2006). Newborn Nutrition and Feeding. In D. L. Lowdermilk & L. E. Perry(Eds.).
Maternity nursing (7th ed.). (pp. 617-630), St Louis: Mosby Elsevier.
- Blyth, R. J., Creedy, D. K., Dennis, C. L., Moyle, W., Pratt, J., & De Vries, S. M. (2002). Effect of
Maternal Confidence on Breastfeeding Duration: An Application of Breastfeeding Self-
Efficacy Theory. *Birth*, 29(4), 278-284.
- Kramer, M. S., & Kakuma, R. (2002). *Optimal duration of exclusive breastfeeding*. Retrieved April,
29, 2009, from <http://www.cochrane.org/reviews/en/ab003517.html>
- Lauwers, J., & Swisher, A. (2005). *Counseling the Nursing Mother: A Lactation Consultant, s Guide*.
(4thed.). London: Jones and Bartlett, s publications.
- London, M. L., Ladewig, P. W., Ball, J. W., & Bindler, R. C. M. (2003). *Maternal-newborn & child Nursing*.
London: Prentice Hall.
- National Guideline Clearinghouse. (2005). *Clinical guideline for the establishment of exclusive
breastfeeding*. Retrieved September, 25, 2009, from <http://www.guideline.gov>
- National Health and Medical Research Council. (1999). *A guide to the development,
implementation and evaluation of the clinical practice guidelines*. Retrieved
September, 23, 2008 from [http://www.csp:nsw.gov.au/nhmrc/downloads/pdfs/NHMRC
Clinical_practice.pdf](http://www.csp:nsw.gov.au/nhmrc/downloads/pdfs/NHMRC
Clinical_practice.pdf).
- New Zealand Guidelines Group [NZGG]. (2001). *Handbook for the preparation of explicit
evidence-based clinical practice guidelines*. Retrieved October, 10, 2009 from [http://
www.nzgg.org.nz](http://
www.nzgg.org.nz).
- Quinn, P. J., Oicallaghan, M., Williams, G. M., Najman, J. M., Andersen, M. J., & Bor, W. (2001).
The effect to breastfeeding on child development at 5 year : A cohort study. *Journal of
Paediatrics and Child Health*, 37(5), 465-469.
- Registered Nurse Association of Ontario [RNAO]. (2002). *Toolkit: Implementation of clinical practice
guidelines*. Retrieved December, 9, 2009 from <http://www.rnao.org>
- World Health Organization [WHO]. (2002). *Nutrition: Infant and young children: Exclusive
breastfeeding*. Retrieved September, 5, 2009, from [http://www.who.int/child-adolescent-
health/NUTRITION/infant_exclusive.htm](http://www.who.int/child-adolescent-
health/NUTRITION/infant_exclusive.htm)