วารสารศาสตร์สุขภาพและการศึกษา ปีที่ 6 ฉบับที่ 3 กันยายน - ธันวาคม 2569
Journal of Health Sciences and Pedagogy Vol. 6 No.3 September-December 2026

การมีส่วนร่วมของมารดาและครอบครัวในการส่งเสริมการกินนมและการดูแลเพื่อส่งเสริมพัฒนาการของทารกเกิดก่อนกำหนด: การทบทวนวรรณกรรมแบบบูรณาการ

Maternal and Family Involvement in Promoting Feeding and Developmental Care for Preterm Infants: An Integrative Review

สมปรารถนา สุดใจนาค[1], วารุณี มีหลาย[1], ศุภกร หวานกระโทก[1], จุฑาทิพย์ เดชเดชะ[2*]
Sompratthana Sudjainark[1], Warunee Meelai[1], Suppakorn Wankrathok[1], Juthatip Dejdecha[2*]
[1]วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ชลบุรี คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก
[2]วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นครลำปาง คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก
Boromarajonani College of Nursing Chonburi, Faculty of Nursing, Praboromarajchanok Institute
Boromarajonani College of Nursing, Nakhon Lampang Faculty of Nursing, Praboromarajchanok Institute

(Received : July 5, 2026 , Revised : October 1, 2026 , Accepted : October 7, 2026)

บทคัดย่อ

ทารกเกิดก่อนกำหนดมักมีพัฒนาการด้านการประสานงานระหว่างการดูด การกลืน และการหายใจไม่สมบูรณ์ ส่งผลให้เริ่มกินนมทางปากล่าช้า ต้องพึ่งพาการให้อาหารทางสายยาง และนอนโรงพยาบาลนานขึ้น การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อสังเคราะห์หลักฐานเชิงประจักษ์เกี่ยวกับรูปแบบการมีส่วนร่วมของมารดาและครอบครัว ปัจจัยที่เกี่ยวข้อง และผลลัพธ์ด้านการดูดนม พัฒนาการ และทางคลินิกของทารกเกิดก่อนกำหนด ดำเนินการตามกรอบการทบทวนวรรณกรรมแบบบูรณาการของ Whittemore และ Knafl ร่วมกับแนวทาง PRISMA โดยสืบค้นงานวิจัยปี พ.ศ. 2560–2569 จากฐานข้อมูล CINAHL, MEDLINE Complete, Academic Search Ultimate, PsycINFO และ PubMed ประเมินคุณภาพงานวิจัยด้วยเครื่องมือ Mixed Methods Appraisal Tool (MMAT 2018) และสังเคราะห์ข้อมูลเชิงประเด็น

ผลการศึกษาพบงานวิจัยตรงตามเกณฑ์ 15 เรื่อง จาก 255 เรื่อง รูปแบบการมีส่วนร่วมที่พบ ได้แก่ การดูดที่ไม่ใช่เพื่อรับสารอาหาร การกระตุ้นช่องปาก การสัมผัสเต้านม และการดูแลแบบจิงโจ้ โดยมีปัจจัยสนับสนุนคือ การได้รับความรู้ การสนับสนุนด้านอารมณ์ และการดูแลแบบครอบครัวเป็นศูนย์กลาง สำหรับผลลัพธ์สังเคราะห์ได้ 5 ประเด็น ได้แก่ 1) การดูดที่ไม่ใช่เพื่อรับสารอาหารและการกระตุ้นช่องปากส่งเสริมความพร้อมในการดูดนม 2) การกระตุ้นผ่านเต้านมและการสนับสนุนการให้นมส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ 3) การดูแลแบบจิงโจ้และการสัมผัสเชิงบวกสนับสนุนความคงที่ทางสรีรวิทยาและพัฒนาการ 4) การให้ความรู้และการดูแลแบบครอบครัวเป็นศูนย์กลางเอื้อต่อการมีส่วนร่วมของครอบครัว และ 5) การประเมินผลความสำเร็จควรครอบคลุมด้านการดูดนม พฤติกรรมประสาท ผลลัพธ์ทางคลินิก และครอบครัว ทั้งนี้ หลักฐานโดยตรงชี้ว่าช่วยปรับปรุงพฤติกรรมการดูดและการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ขณะที่หลักฐานเชิงบริบทช่วยเสริมสร้างความผูกพันและความมั่นใจของผู้ดูแล

การมีส่วนร่วมของมารดาและครอบครัวเป็นองค์ประกอบสำคัญของการส่งเสริมการกินนมและการดูแลเพื่อส่งเสริมพัฒนาการของทารกเกิดก่อนกำหนด การนำไปใช้ควรเริ่มจากการประเมินความพร้อมของทารก การให้ความรู้และฝึกปฏิบัติแก่ครอบครัว การสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และการเฝ้าระวังความปลอดภัยอย่างเป็นระบบ

คำสำคัญ: ทารกเกิดก่อนกำหนด, การกระตุ้นช่องปาก, การมีส่วนร่วมของมารดา, ความสามารถในการดูดนม, การทบทวนวรรณกรรมแบบบูรณาการ

**ผู้ให้การติดต่อ (Corresponding email: juthatip.d@mail.bcnlp.ac.th)*

Abstract

Preterm infants often have immature coordination of sucking, swallowing, and breathing, resulting in delayed oral feeding onset, dependence on tube feeding, and prolonged hospitalization. This study aimed to synthesize empirical evidence on patterns of maternal and family involvement, related factors, and outcomes concerning sucking/feeding, development, and clinical status among preterm infants. This integrative review was conducted using Whittemore and Knafl's framework in conjunction with PRISMA guidelines, searching studies published from 2017–2026 across the CINAHL, MEDLINE Complete, Academic Search Ultimate, PsycINFO, and PubMed databases. Study quality was appraised using the Mixed Methods Appraisal Tool (MMAT 2018), and data were synthesized thematically.

Fifteen studies meeting the eligibility criteria were identified from 255 records. The patterns of involvement identified included non-nutritive sucking, oral stimulation, breast stimulation, and kangaroo care, supported by facilitating factors such as knowledge acquisition, emotional support, and family-centered care. Five outcome themes were synthesized: 1) non-nutritive sucking and oral stimulation promote feeding readiness; 2) breast stimulation and lactation support promote breastfeeding; 3) kangaroo care and positive touch support physiological stability and development; 4) education and family-centered care facilitate family involvement; and 5) success evaluation should encompass feeding, neurobehavioral, clinical, and family outcomes. Direct evidence indicated improvements in sucking behavior and breastfeeding, while contextual evidence contributed to strengthening caregiver bonding and confidence.

Maternal and family involvement is a key component of promoting feeding and developmental care among preterm infants. Implementation should begin with assessing infant readiness, providing education and hands-on training for families, supporting breastfeeding, and maintaining systematic safety monitoring.

Keywords: Preterm Infants, Oral Stimulation, Maternal Involvement, Feeding Performance, Integrative Review

บทนำ

ทารกเกิดก่อนกำหนด หมายถึง ทารกที่คลอดก่อนอายุครรภ์ครบ 37 สัปดาห์ และยังเป็นปัญหาสาธารณสุขสำคัญทั่วโลก ในปี ค.ศ. 2020 มีทารกเกิดก่อนกำหนดประมาณ 13.4 ล้านคน หรือร้อยละ 9.9 ของการเกิดมีชีพทั้งหมด (Ohuma et al., 2023) และภาวะแทรกซ้อนจากการคลอดก่อนกำหนดยังคงเป็นสาเหตุสำคัญของการเสียชีวิตในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี สำหรับประเทศไทย พบอัตราการคลอดก่อนกำหนดคิดเป็นประมาณร้อยละ 8–10 ของการเกิดทั้งหมด ส่งผลให้ระบบบริการทารกแรกเกิดยังคงรับภาระอย่างต่อเนื่อง (Department of Health, Ministry of Public Health, Thailand, 2023) ปัญหาสำคัญทางสรีรวิทยาของทารกเกิดก่อนกำหนด โดยเฉพาะกลุ่มอายุครรภ์ 32–34 สัปดาห์ คือ ระบบประสาทและกล้ามเนื้อที่ควบคุมการประสานงานระหว่างการดูด การกลืน และการหายใจยังพัฒนาไม่สมบูรณ์ การให้อาหารจึงต้องปรับตามความพร้อม ความคงที่ทางสรีรวิทยา และความทนของทารกแต่ละราย (Lau, 2020) ซึ่งความไม่พร้อมในการดูดนมนี้ส่งผลให้ทารกต้องพึ่งพาการให้อาหารทางสายยางเป็นเวลานาน เกิดความล่าช้าในการเริ่มกินนมทางปากได้อย่างเต็มที่ และเพิ่มระยะเวลาวันนอนโรงพยาบาล

จากการแก้ไขปัญหาดังกล่าว การกระตุ้นและฝึกกล้ามเนื้อช่องปากจึงถูกนำมาใช้เพื่อพัฒนาทักษะการดูด เร่งการเปลี่ยนผ่านจากการให้อาหารทางสายยางสู่การดูดนมทางปากหรือการเข้าเต้าโดยตรง และลดระยะเวลานอนโรงพยาบาล (Comuk Balci et al., 2023; Fucile et al., 2002; Greene et al., 2023; Ibrahim et al., 2024) ประสิทธิผลของการกระตุ้นช่องปากจะยิ่งเพิ่มขึ้นเมื่อมารดาและครอบครัวเข้ามามีส่วนร่วมตามแนวคิดการดูแลแบบครอบครัวเป็นศูนย์กลาง (Family-centered care) ผ่านการดูแลที่สม่ำเสมอ การตอบสนองต่อสัญญาณของทารกอย่างเหมาะสม และสอดคล้องกับพัฒนาการ การเปิดโอกาสให้ครอบครัวมีส่วนร่วมตั้งแต่ระยะแรกไม่เพียงช่วยลดภาวะความไม่พร้อมในการดูดนม แต่ยังมีความสัมพันธ์กับผลลัพธ์ที่ดีขึ้นทั้งในด้านพฤติกรรมการดูดนม น้ำหนักตัว การฟื้นตัวของทารก และการลดระยะเวลานอนโรงพยาบาล (Hodgson et al., 2025; Pillai et al., 2022)

อย่างไรก็ตาม มารดาในหออภิบาลทารกแรกเกิดมักขาดความมั่นใจในการดูแลทารก การสนับสนุนและเปิดโอกาสให้มารดาสังเกต ฝึกปฏิบัติ และมีส่วนร่วมในการดูแล จึงช่วยเพิ่มการรับรู้สมรรถนะแห่งตน ความมั่นใจและความผูกพันกับทารกได้อย่างมีนัยสำคัญ (Bandura, 1997; Dewi et al., 2025; Kadiroğlu & Güdücü Tüfekci, 2022) แม้หลักฐานเกี่ยวกับการกระตุ้นช่องปากและการดูแลแบบครอบครัวเป็นศูนย์กลางจะเพิ่มขึ้น แต่ยังขาดการสังเคราะห์องค์ความรู้ที่ครอบคลุมถึงรูปแบบ ระดับความต่อเนื่อง และระยะเวลาที่เหมาะสมของการมีส่วนร่วม ตลอดจนผลลัพธ์หลากมิติทั้งด้านการกินนม ระยะเวลานอนโรงพยาบาล และจิตสังคมของครอบครัว เนื่องจากองค์ความรู้ในประเด็นนี้มาจากงานวิจัยที่มีระเบียบวิธีหลากหลาย ทั้งการศึกษาเชิงปริมาณ เชิงคุณภาพ และแบบผสมผสาน การเลือกใช้วิธีการทบทวนวรรณกรรมแบบบูรณาการ (Integrative review) จึงมีความเหมาะสมอย่างยิ่ง เพราะเปิดโอกาสให้รวบรวมและสังเคราะห์หลักฐานเชิงประจักษ์จากรูปแบบการวิจัยที่แตกต่างกันได้อย่างเป็นระบบ การศึกษาครั้งนี้จึงมุ่งสังเคราะห์หลักฐานดังกล่าวเพื่อสนับสนุนการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลแบบครอบครัวเป็นศูนย์กลางสำหรับทารกเกิดก่อนกำหนดในหออภิบาลทารกแรกเกิด โดยเฉพาะในบริบทของประเทศไทย

วัตถุประสงค์การวิจัย เพื่อสังเคราะห์หลักฐานเชิงประจักษ์ในประเด็นสำคัญ ดังนี้

1. สังเคราะห์รูปแบบการมีส่วนร่วมของมารดาและครอบครัวในการส่งเสริมการดูดนมและการดูแลเพื่อส่งเสริมพัฒนาการของทารกเกิดก่อนกำหนด
2. สังเคราะห์ปัจจัยที่มีอิทธิพลหรือเกี่ยวข้องกับการมีส่วนร่วมของมารดาและครอบครัวในหออภิบาลทารกแรกเกิด

3. สังเคราะห์ผลลัพธ์ของการมีส่วนร่วมในทารกเกิดก่อนกำหนดและครอบครัว ซึ่งครอบคลุม 4 ด้าน ได้แก่ ด้านการดูดนมทางปาก ด้านการดูแลเพื่อส่งเสริมพัฒนาการ ด้านผลลัพธ์ทางคลินิก เช่น ระยะเวลานอนโรงพยาบาล น้ำหนักตัว และด้านผลลัพธ์ครอบครัว(เช่น ความมั่นใจ ความเครียด และความผูกพัน

ระเบียบวิธีวิจัย

การทบทวนวรรณกรรมแบบบูรณาการครั้งนี้ดำเนินการตามกรอบแนวคิดของ Whittemore และ Knafl (2005) ซึ่งประกอบด้วยกระบวนการ 5 ระยะ ได้แก่ 1) การระบุปัญหา (Problem identification) 2) การสืบค้นวรรณกรรม (Literature search) 3) การประเมินข้อมูล (Data evaluation) 4) การวิเคราะห์ข้อมูล (Data analysis) และ 5) การนำเสนอผลการทบทวน (Presentation) โดยดำเนินงานร่วมกับแนวทาง PRISMA (Page et al., 2021) เพื่อให้กระบวนการสืบค้น คัดกรอง และคัดเลือกงานวิจัยเป็นระบบ โปร่งใส และสามารถตรวจสอบได้

การสืบค้นวรรณกรรม

ผู้วิจัยได้สืบค้นงานวิจัยที่ตีพิมพ์ระหว่างเดือนพฤษภาคม พ.ศ. 2560 ถึงเดือนพฤษภาคม พ.ศ. 2569 จากฐานข้อมูล CINAHL, MEDLINE Complete, Academic Search Ultimate, PsycINFO และ PubMed โดยกำหนดคำค้นครอบคลุม 5 แนวคิดหลัก ได้แก่ ทารกเกิดก่อนกำหนด การมีส่วนร่วมของมารดา บิดามารดา หรือครอบครัว การดูดนมและการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ การดูแลเพื่อส่งเสริมพัฒนาการ และผลลัพธ์ด้านคลินิกหรือครอบครัว ทั้งนี้ได้ปรับคำค้น การใช้ตัวดำเนินการบูลีน (Boolean operators) เช่น การใช้ AND, OR, NOT เพื่อเชื่อมคำและกำหนดขอบเขตการสืบค้น และการใช้คำศัพท์ควบคุม (Controlled vocabulary) ให้เหมาะสมกับแต่ละฐานข้อมูล รวมถึงมีการตรวจสอบรายการอ้างอิงของบทความที่ผ่านเกณฑ์เพื่อสืบค้นงานวิจัยที่เกี่ยวข้องเพิ่มเติม

เกณฑ์การคัดเข้าและคัดออก แบ่งหลักฐานออกเป็น 2 กลุ่ม ได้แก่

1) **หลักฐานโดยตรง** ซึ่งเป็นบทความวิจัยต้นฉบับฉบับเต็มที่ผ่านการประเมินโดยผู้ทรงคุณวุฒิ ตีพิมพ์เป็นภาษาไทยหรือภาษาอังกฤษ ศึกษาในทารกเกิดก่อนกำหนด และประเมินการมีส่วนร่วมของมารดา บิดามารดา หรือครอบครัวในกิจกรรมด้านการดูดนม การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ การกระตุ้นช่องปาก หรือการดูแลเพื่อส่งเสริมพัฒนาการ

2) **หลักฐานสนับสนุนเชิงบริบท** ซึ่งศึกษาปัจจัย กลไก หรือผลลัพธ์ที่เกี่ยวข้องโดยตรงกับความพร้อมในการดูดนม พัฒนาการของทารก หรือการมีส่วนร่วมของครอบครัว

งานวิจัยที่คัดเข้าต้องรายงานผลลัพธ์ด้านการดูดนม พัฒนาการ คลินิก หรือครอบครัวอย่างน้อย 1 ประการ และอาจเป็นการวิจัยเชิงปริมาณ เชิงคุณภาพ หรือแบบผสานวิธี ส่วนงานวิจัยที่ศึกษาเฉพาะทารกครบกำหนด ไม่เกี่ยวข้องกับประเด็นที่ทบทวน ไม่รายงานผลลัพธ์ตามเกณฑ์ หรือไม่ใช่งานวิจัยต้นฉบับถูกคัดออก

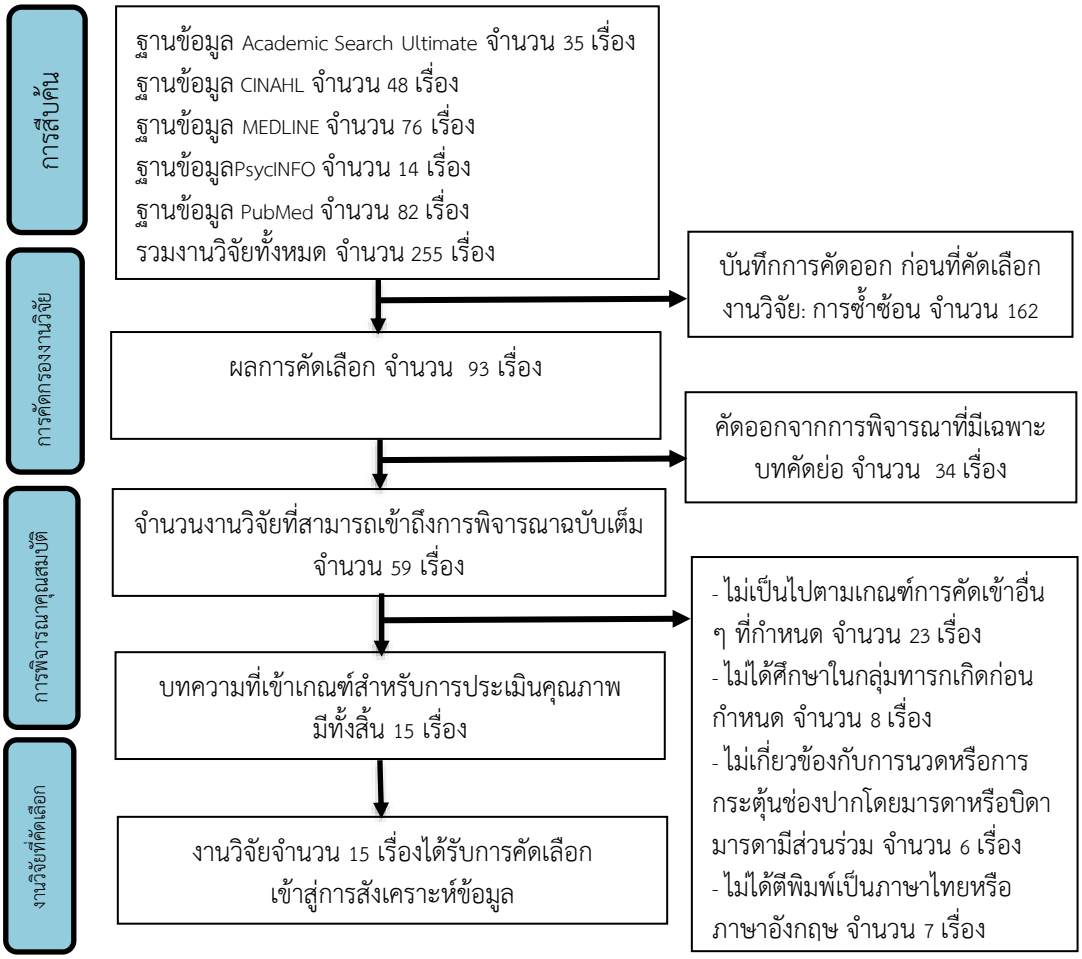
รายการเอกสารทั้งหมดถูกนำเข้าสู่โปรแกรมจัดการเอกสารอ้างอิงและตรวจสอบรายการซ้ำก่อนเข้าสู่กระบวนการคัดกรอง ผู้ทบทวน 4 คนประเมินชื่อเรื่อง บทคัดย่อ และบทความฉบับเต็มอย่างเป็นอิสระตามเกณฑ์ที่กำหนด กรณีมีความคิดเห็นไม่สอดคล้องกัน ผู้ทบทวนร่วมอภิปรายจนได้ข้อสรุปเป็นฉันทามติ และสรุปกระบวนการคัดเลือกงานวิจัยตามแผนภาพ PRISMA (Page et al., 2021) ดังแสดงในภาพ 1

การประเมินคุณภาพงานวิจัย

ผู้วิจัยประเมินคุณภาพของงานวิจัยที่ผ่านการคัดเลือกทั้ง 15 เรื่อง โดยใช้เครื่องมือ Mixed Methods Appraisal Tool (MMAT) ฉบับปี ค.ศ. 2018 (Hong et al., 2018) ซึ่งสามารถประเมินงานวิจัยได้หลากหลายรูปแบบ ทั้งเชิงปริมาณ เชิงคุณภาพ และแบบผสมผสาน โดยพิจารณาตามเกณฑ์ประเมิน 5 ข้อหลักของแต่ละรูปแบบงานวิจัย การจัดระดับคุณภาพแบ่งออกเป็น: ระดับสูง คือ ผ่านเกณฑ์ 5 ข้อ หรือร้อยละ 100 ระดับปานกลางถึงสูง คือ ผ่านเกณฑ์ 4 ข้อ หรือร้อยละ 80 และระดับปานกลาง คือ ผ่านเกณฑ์ 3 ข้อ หรือร้อยละ 60 งานวิจัยที่ผ่านเกณฑ์น้อยกว่า 3 ข้อจะถูกคัดออกจากการศึกษา ผลการประเมินพบว่างานวิจัยที่นำมาสังเคราะห์ทั้งหมดมีคุณภาพอยู่ในระดับปานกลางขึ้นไป จึงมีความน่าเชื่อถือเพียงพอในการนำมาตอบคำถามวิจัย

การสกัดและการวิเคราะห์ข้อมูล

ครอบคลุมข้อมูลสำคัญ ได้แก่ ผู้แต่ง ปีที่ตีพิมพ์ ประเทศ รูปแบบการวิจัย ลักษณะกลุ่มตัวอย่าง ปัจจัยที่เกี่ยวข้องหรือประเด็นศึกษาถึงภาวะไม่พร้อมในการดูดนม รูปแบบการมีส่วนร่วมของมารดาหรือครอบครัว เครื่องมือวัด ผลลัพธ์ และข้อค้นพบสำคัญ โดยผู้ทบทวนหลักเป็นผู้สกัดข้อมูลและผู้ทบทวนคนที่สองตรวจสอบความถูกต้องและความครบถ้วน จากนั้นทำการสังเคราะห์ข้อมูลด้วยการเปรียบเทียบ การจัดกลุ่ม และการพัฒนาเป็นประเด็นตามลักษณะของการแทรกแซง บทบาทของครอบครัว กลไกการดำเนินงาน และผลลัพธ์ครอบคลุมทั้งด้านการดูดนม พัฒนาการ ทางคลินิก และผลลัพธ์ของครอบครัว



ภาพ 1 แผนภาพ PRISMA แสดงขั้นตอนการคัดเลือกงานวิจัยการนวดกระตุ้นช่องปากโดยมารดามีส่วนร่วมในทารกเกิดก่อนกำหนด

จริยธรรมวิจัย

การวิจัยนี้ผ่านการรับรองจริยธรรมวิจัยในมนุษย์ของวิทยาลัย โดยคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ชลบุรี เลขที่โครงการวิจัย BNC REC 85/2569

ผลการวิจัย

ลักษณะสำคัญของงานวิจัยที่นำมาวิเคราะห์

งานวิจัยที่ผ่านเกณฑ์คัดเข้ามี 15 เรื่อง จาก 8 ประเทศ ได้แก่ ประเทศไทย ตุรกี และสหรัฐอเมริกา ประเทศละ 3 เรื่อง อิหร่าน 2 เรื่อง และแคนาดา แอฟริกาใต้ สวีเดน และกรีซ ประเทศละ 1 เรื่อง รูปแบบการวิจัยประกอบด้วยการทดลองแบบสุ่มและมีกลุ่มควบคุม การวิจัยกึ่งทดลอง การศึกษาแบบกลุ่มติดตาม การศึกษาเชิงคุณภาพ การศึกษาแบบภาคตัดขวาง และการศึกษานำร่อง กลุ่มตัวอย่างครอบคลุมทารกเกิดก่อนกำหนด มารดา บิดา ครอบครัว และบุคลากรสุขภาพ ประเด็นศึกษาประกอบด้วยการกระตุ้นช่องปากและการดูดที่ไม่ใช่เพื่อรับสารอาหาร การสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ การดูแลแบบจิงโจ้ การสัมผัสและการกระตุ้นประสาทสัมผัส การอ่านสัญญาณทารก และโปรแกรมให้ความรู้หรือสนับสนุนครอบครัว โดยมีทั้งหลักฐานโดยตรงและหลักฐานสนับสนุนเชิงบริบท ดังสรุปในตารางที่ 1

ตาราง 1 สรุปลักษณะสำคัญของงานวิจัยเกี่ยวกับการนวดกระตุ้นช่องปากโดยมารดามีส่วนร่วมเพื่อส่งเสริมความสามารถในการดูดนมและผลลัพธ์ทางคลินิกของทารกเกิดก่อนกำหนด

ผู้แต่ง (ปี)	ประเทศ	รูปแบบการวิจัย	ลักษณะกลุ่มตัวอย่าง	ประเด็นการศึกษาหรือโปรแกรม	ผลการศึกษา	ระดับคุณภาพงานวิจัย
Shaki et al. (2022)	อิหร่าน	การทดลองทางคลินิกแบบสุ่มและมีกลุ่มควบคุมชนิดปกปิดทางเดียว	ทารกเกิดก่อนกำหนด 150 ราย อายุครรภ์ 31–33 สัปดาห์ แบ่งเป็น 3 กลุ่ม กลุ่มละ 50 ราย	การดูดนมแบบไม่ได้รับสารอาหาร (Non-Nutritive Sucking: NNS) ด้วยนิ้วมารดาหรือจุกนมหลอก วันละ 3 ครั้ง ครั้งละ 5 นาที นาน 10 วัน เทียบกับการดูแลปกติ	ทั้งสองวิธีช่วยเพิ่มพฤติกรรมการกินนมและทำให้กินนมทางปากได้เร็วขึ้น โดยกลุ่มนิ้วมารดาให้ผลดีที่สุด และไม่พบเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์สำคัญ	สูง
Fucile et al. (2021)	แคนาดา	การทดลองทางคลินิกแบบสุ่มเป็นบล็อก	ทารกเกิดก่อนกำหนด 33 ราย อายุครรภ์ ≤34 สัปดาห์	เปรียบเทียบ NNS ที่เต้านมระบายน้ำนมแล้วกับจุกนมหลอก วันละ 1 ครั้ง ครั้งละ 15 นาที โดยมารดาเป็นผู้ดำเนินการ	กลุ่มเต้านมมีอัตราเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวเมื่อจำหน่ายสูงกว่า (63% เทียบกับ 24%) และเริ่มกินนมทางปากเร็วขึ้น แต่ระยะเวลานอนโรงพยาบาลไม่ต่างกัน	ปานกลางถึงสูง
ผกามาส ตงศิริ และคณะ (2565)	ไทย	การวิจัยกึ่งทดลอง	คู่มารดา–ทารกเกิดก่อนกำหนด 46 คู่	NNS ที่เต้านมระบายน้ำนมแล้ว วันละ 3 ครั้ง ครั้งละ 10 นาที นาน 10 วัน และเริ่มเข้าเต้าเมื่อพร้อม	กลุ่มทดลองมีคะแนนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่และปริมาณน้ำนมใน 5 นาทีแรกสูงกว่า และเปลี่ยนผ่านจากสายให้อาหารสู่การเข้าเต้าเร็วกว่า	ปานกลาง
อนงค์พร อุปสิทธิ์ และจุฑาทิพย์ เดชเดชะ (2567)	ไทย	การวิจัยกึ่งทดลองแบบสองกลุ่ม	ทารกเกิดก่อนกำหนดที่ได้รับอาหารทางสายยาง 70 ราย	นวดช่องปากโดยมารดาร่วมกับการดูแลแบบจิงโจ้ เทียบกับการพยาบาลมาตรฐาน	กลุ่มทดลองมีพฤติกรรมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ดีกว่า และใช้สายให้อาหารสั้นกว่าอย่างมีนัยสำคัญ (5.3 เทียบกับ 8.6 วัน)	ปานกลาง
Can & Kaya (2022)	ตุรกี	การทดลองแบบสุ่มและมีกลุ่มควบคุม	มารดา–ทารกเกิดก่อนกำหนด 90 คู่	ฝึกมารดาใช้การบำบัดแบบยัคซอนหรือการสัมผัสอย่างอ่อนโยนเพื่อส่งเสริมความสงบของทารก	ทั้งสองวิธีเพิ่มความผูกพัน ความสงบสัญญาณชีพและพัฒนาการทางกาย และลดระยะเวลานอนโรงพยาบาล; ยัคซอนช่วยเพิ่มน้ำหนักเพิ่มเติม	ปานกลางถึงสูง

ผู้แต่ง (ปี)	ประเทศ	รูปแบบการวิจัย	ลักษณะกลุ่มตัวอย่าง	ประเด็นการศึกษาหรือโปรแกรม	ผลการศึกษา	ระดับคุณภาพงานวิจัย
Çelik et al. (2022)	ตุรกี	การทดลองแบบสุ่มและมีกลุ่มควบคุม	ทารกเกิดก่อนกำหนด 70 ราย	กระตุ้นกล้ามเนื้อช่องปากร่วมกับระบบให้นมเสริมเทียบกับการดูแลปกติ	ช่วยให้กินนมทางปากและเข้าเต้าเต็มรูปแบบเร็วขึ้น เพิ่มความสำเร็จในการดูดและความต่อเนื่องของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ โดยไม่กระทบสัญญาณชีพ	สูง
Grabill et al. (2023)	สหรัฐอเมริกา	การศึกษาแบบกลุ่มติดตาม	ทารกเกิดก่อนกำหนดมาก 39 ราย อายุครรภ์ ≤32 สัปดาห์	ประเมินการกินนมและพฤติกรรมประสาทด้วยเครื่องมือมาตรฐานโดยศึกษาปัจจัยสัมพันธ์	พบปัญหาการกินนม 26% และกลุ่มเสี่ยง 54%; ความสามารถต่ำสัมพันธ์กับปฏิกิริยาสะท้อนและความตึงตัวของกล้ามเนื้อที่บกพร่อง	ปานกลางถึงสูง
Mahwasane et al. (2023)	แอฟริกาใต้	การวิจัยเชิงคุณภาพแบบสำรวจเชิงพรรณนาและบริบท	พยาบาลผดุงครรภ์ 23 คน จากหน่วยทารกแรกเกิดที่มีทรัพยากรจำกัด 3 แห่ง	ศึกษามุมมองและการสนับสนุนของพยาบาลผดุงครรภ์ในการเตรียมความพร้อมบิดามารดาเพื่อการดูแลทารกภายหลังจำหน่าย	การเตรียมความพร้อมบิดามารดาจำเป็นต้องได้รับการสนับสนุน 3 ด้านหลัก ได้แก่ ข้อมูลข่าวสาร, อุปกรณ์และการกำกับดูแลการปฏิบัติ, และจิตวิทยา วัฒนธรรม อารมณ์	สูง
Hemle Jerntorp et al. (2021)	สวีเดน	การวิจัยเชิงคุณภาพเชิงปรากฏการณ์วิทยา	บิดา 7 คน ที่มีประสบการณ์ดูแลทารกในหน่วยทารกแรกเกิดและที่บ้าน	การศึกษาปรากฏการณ์และประสบการณ์ชีวิต (Lived experiences) ของบิดาในการรับการสนับสนุนแบบครอบครัวเป็นศูนย์กลาง	พบ 2 สาระหลัก: 1) รับรู้คุณค่าของการได้รับการสนับสนุนและร่วมเป็นหุ้นส่วนในการดูแล และ 2) ยังคงรู้สึกถูกละเลยหรือถูกกีดกันออกจากการดูแลในบางบริบท	สูง
Phianching et al. (2020)	ไทย	การวิจัยกึ่งทดลอง	มารดา บิดา และทารกเกิดก่อนกำหนด 34 ครอบครัว	โปรแกรมส่งเสริมความไวต่อสัญญาณทารก 4 ครั้ง ร่วมกับการสอน สังเกต และประเมินทักษะของบิดามารดา	ความผูกพันและการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของบิดาเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ ส่วนผลลัพธ์ของมารดาไม่แตกต่าง	ปานกลาง
Daglas et al. (2020)	กรีซ	การศึกษาแบบภาคตัดขวาง	มารดาของทารกเกิดก่อนกำหนด 100 คน	ศึกษาปัจจัยที่สัมพันธ์กับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ภายหลังจำหน่าย	การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่สัมพันธ์กับการสนับสนุนด้านการให้นม ประสบการณ์เดิมของมารดา และอายุครรภ์ที่มากขึ้น; อัตราเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวยังต่ำ	ปานกลาง
Kozol & Jett (2021)	สหรัฐอเมริกา	การศึกษานำร่องแบบกลุ่มคู่ขนานโดยไม่สุ่ม	ทารกเกิดก่อนกำหนดสุขภาพคงที่ น้ำหนักแรกเกิดต่ำมาก อายุหลังมีประจำเดือน 28–32 สัปดาห์	ใช้ชุด Prepod ส่งเสริมกิจกรรมทางกายที่ทารกควบคุมตนเอง เทียบกับการออกกำลังกายโดยนักบำบัด	กลุ่ม Prepod มีแนวโน้มสูญเสียความหนาแน่นกระดูกน้อยลงและนอนโรงพยาบาลสั้นลง แต่ความแตกต่างไม่ถึงนัยสำคัญ	ปานกลาง
Dağlı & Çelik (2022)	ตุรกี	การทดลองแบบควบคุมตนเอง	มารดาของทารกเกิดก่อนกำหนดใน NICU จำนวน 73 คน	เปรียบเทียบช่วงควบคุม การนวดกระตุ้นออกซิโทซิน และการฟังดนตรีภายในบุคคลเดียวกัน	ทั้งสองวิธีลดความวิตกกังวลและเพิ่มปริมาณน้ำนม โดยการฟังดนตรีให้ผลดีกว่าการนวดกระตุ้นออกซิโทซิน	ปานกลาง
Heydarpour et al. (2022)	อิหร่าน	การวิจัยกึ่งทดลอง	มารดาของทารกเกิดก่อนกำหนด 60 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและควบคุม	โปรแกรมสนับสนุนและให้ความรู้ 3 ครั้ง ร่วมกับการดูแลปกติ	ช่วยลดความเครียดและส่งเสริมการปรับตัวต่อบทบาทมารดา การรับรู้สมรรถนะแห่งตน การมีส่วนร่วม และความมั่นใจ	ปานกลางถึงสูง
de Castro et al. (2023)	สหรัฐอเมริกา	การศึกษานำร่องเพื่อประเมินความเป็นไปได้	คู่ทารก–บิดามารดา 8 คู่ ทารกอายุครรภ์ 28–33 สัปดาห์	โปรแกรม SENSE ฉบับปรับปรุง ฝึกครอบครัวจัดประสบการณ์ทางประสาทสัมผัสอย่างเป็นระบบ	อัตราเข้าร่วมและคงอยู่สูง พัฒนาการอยู่ในเกณฑ์ปกติ ความเครียดต่ำ และความพึงพอใจสูง แต่ปริมาณการกระตุ้นยังไม่สม่ำเสมอ	ปานกลาง

หมายเหตุ: ระดับคุณภาพประเมินด้วย Mixed Methods Appraisal Tool (MMAT) 2018: สูง = ผ่านเกณฑ์ 100% (5 ข้อ), ปานกลางถึงสูง = ผ่านเกณฑ์ 80% (4 ข้อ), ปานกลาง = ผ่านเกณฑ์ 60% (3 ข้อ)

การสังเคราะห์เชิงประเด็น

การสังเคราะห์แยกข้อค้นพบจากหลักฐานโดยตรงและหลักฐานสนับสนุนเชิงบริบท เพื่อให้การตีความสอดคล้องกับรูปแบบการศึกษาและเชื่อมโยงตอบวัตถุประสงค์ สังเคราะห์ได้ 5 ประเด็น ดังนี้

ประเด็นที่ 1 การดูดที่ไม่ใช่เพื่อรับสารอาหารและการกระตุ้นช่องปากส่งเสริมความพร้อมในการดูดนม

รูปแบบการมีส่วนร่วมของมารดาและครอบครัวที่สำคัญ การดูดที่ไม่ใช่เพื่อรับสารอาหาร (Non-nutritive sucking: NNS) และการกระตุ้นช่องปาก ซึ่งส่งผลดีต่อผลลัพธ์ด้านการกินนม โดยช่วยพัฒนาพฤติกรรมการค้นหาเต้านม การดูด และความพร้อมในการกินนมทางปาก การให้มารดามีส่วนร่วมทำ NNS ด้วยนิ้วมือตนเองหรือจุกนมหลอกช่วยให้ทารกกินนมทางปากได้เร็วขึ้น โดยการใช้นิ้วมารดาให้ผลลัพธ์เด่นชัดที่สุด (Shaki et al., 2022) ขณะที่การให้ทารกดูดจากเต้านมที่ระบายน้ำนมออกแล้วช่วยเพิ่มพฤติกรรมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ปริมาณน้ำนมที่ได้รับ และลดระยะเวลาเปลี่ยนผ่านจากการให้อาหารทางสายยางสู่การเข้าเต้า (ผกามาส ตงศิริ และคณะ, 2565) นอกจากนี้ การกระตุ้นกล้ามเนื้อช่องปากร่วมกับระบบให้นมเสริมยังช่วยให้ทารกดูดนมทางปากและเข้าเต้าได้เร็วขึ้น (Çelik et al., 2022) ข้อค้นพบดังกล่าวยังส่งผลดีต่อผลลัพธ์ทางคลินิก และด้านความปลอดภัย โดยสนับสนุนให้ใช้การกระตุ้นช่องปากอย่างเป็นระบบโดยคำนึงถึงความพร้อมและความคงที่ทางคลินิกของทารกเป็นสำคัญ

ประเด็นที่ 2 การกระตุ้นผ่านเต้านมโดยตรงส่งเสริมความสำเร็จและความต่อเนื่องของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

รูปแบบการมีส่วนร่วมผ่านการกระตุ้นเต้านมโดยตรง ช่วยให้ทารกคุ้นเคยกับเต้านมและพัฒนาทักษะการดูด โดย NNS จากเต้านมที่ระบายน้ำนมออกแล้วช่วยเพิ่มอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวเมื่อจำหน่ายเมื่อเทียบกับการใช้จุกนมหลอก (Fucile et al., 2021) สอดคล้องกับผลการศึกษาที่พบว่าช่วยส่งเสริมพฤติกรรมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ การถ่ายเทน้ำนม และการเปลี่ยนผ่านสู่การเข้าเต้า (ผกามาส ตงศิริ และคณะ, 2565) อย่างไรก็ตาม ความต่อเนื่องของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ภายหลังจำหน่ายยังขึ้นอยู่กับปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ การได้รับการสนับสนุนด้านการให้นม ประสบการณ์เดิมของมารดา และอายุครรภ์ของทารก (Daglas et al., 2020) การส่งเสริมการดูดนมจึงควรบูรณาการปัจจัยเหล่านี้ร่วมกับการให้คำปรึกษาเฉพาะราย การจัดท่า และการสนับสนุนให้มารดาสร้างและคงปริมาณน้ำนมอย่างต่อเนื่อง

ประเด็นที่ 3 การดูแลแบบจิงโจ้ การสัมผัสอย่างอ่อนโยน และสิ่งเร้าทางประสาทสัมผัสเชิงบวกส่งเสริมความคงที่และการฟื้นตัวของทารก

การให้ครอบครัวมีส่วนร่วมในรูปแบบการนวดช่องปากร่วมกับการดูแลแบบจิงโจ้ ช่วยลดระยะเวลาการใช้สายให้อาหาร (อนงค์พร อุปสิทธิ์ และ จุฑาทิพย์ เดชเดชะ, 2567) ขณะที่ด้านการดูแลเพื่อส่งเสริมพัฒนาการพบว่า การสัมผัสอย่างอ่อนโยนช่วยส่งเสริมความผูกพัน ความสงบ ความคงที่ของสัญญาณชีพ และพัฒนาการทางกาย (Can & Kaya, 2022) นอกจากนี้ โปรแกรมกระตุ้นประสาทสัมผัสที่ครอบครัวมีส่วนร่วม (SENSE program) ช่วยเพิ่มความพึงพอใจและลดความเครียดของบิดามารดา (de Castro et al., 2023) และการจัดกิจกรรมทางกายที่ทารกกำกับตนเองยังช่วยลดการใช้พลังงานของทารก (Kozol & Jett, 2021) ซึ่งเชื่อมโยงสู่ผลลัพธ์ทางคลินิกที่ดีขึ้น

ประเด็นที่ 4 การให้ความรู้ การสนับสนุนด้านอารมณ์ และการดูแลแบบครอบครัวเป็นศูนย์กลางสนับสนุนการนำโปรแกรมไปใช้

ความสำเร็จของการดึงครอบครัวเข้ามามีส่วนร่วมขึ้นอยู่กับปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ การได้รับข้อมูลที่ถูกต้อง การฝึกทักษะ และการสนับสนุนด้านอารมณ์ โดยบิดามารดาจำเป็นต้องได้รับการช่วยเหลือที่ครอบคลุมทั้งด้านข้อมูลข่าวสาร การฝึกปฏิบัติจริง มิติทางวัฒนธรรม และอารมณ์ เพื่อเตรียมพร้อมสำหรับการดูแลทารก (Mahwasane et al., 2023) การจัดโปรแกรมให้ความรู้ช่วยลดความเครียดและส่งเสริมการปรับตัวต่อบทบาทมารดา (Heydarpour et al., 2022) นอกจากนี้ ปัจจัยด้านบทบาททางเพศยังมีผลต่อการรับรู้สมรรถนะ โดยพบว่าบิดามักขาดความมั่นใจและรู้สึกถูกละเลยในบริบท NICU (Jerntorp et al., 2021) การฝึกทักษะให้บิดาสามารถตอบสนองต่อสัญญาณทารกจึงช่วยเพิ่มความผูกพันและสมรรถนะแห่งตนอย่างมีนัยสำคัญ (Phianching et al., 2020) การนำโปรแกรมไปใช้จึงควรยึดแนวทางการดูแลแบบครอบครัวเป็นศูนย์กลางที่ครอบคลุมปัจจัยเหล่านี้อย่างรอบด้าน

ประเด็นที่ 5 ความสามารถในการดูดนมเป็นผลลัพธ์หลายมิติที่ควรประเมินร่วมกับผลลัพธ์ด้านพฤติกรรมประสาท คลินิก และครอบครัว

การประเมินผลการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดจำเป็นต้องเชื่อมโยงทั้ง ผลลัพธ์ด้านการกินนม การดูแลเพื่อส่งเสริมพัฒนาการ และผลลัพธ์ทางคลินิกเข้าด้วยกัน โดยปัญหาการกินนมมีความสัมพันธ์กับปัจจัยด้านตัวทารก เช่น ปฏิกิริยาสะท้อนที่ไม่สมบูรณ์และภาวะกล้ามเนื้ออ่อนแรง (Grabill et al., 2023) ตัวชี้วัดที่ควรนำมาใช้อย่างครอบคลุม ได้แก่ คะแนน PIBBS และ LATCH, ปริมาณน้ำนม, น้ำหนักตัว, สัญญาณชีพ, ระยะเวลาการใช้สายให้อาหาร ตลอดจนความเครียดและความพึงพอใจของครอบครัว (อนงค์พร อุปสิทธิ์ และ จุฑาทิพย์ เดชเดชะ, 2567; Çelik et al., 2022; Shaki et al., 2022) ดังนั้น การประเมินผลแบบหลายมิติจึงมีความจำเป็นเพื่อสะท้อนทั้งประสิทธิผล ความปลอดภัย และความต่อเนื่องของการส่งเสริมการมีส่วนร่วมของครอบครัว

อภิปรายผล

หลักฐานเชิงประจักษ์จากการทบทวนวรรณกรรมชี้ว่า การดูดเพื่อกระตุ้นโดยไม่ได้รับสารอาหาร (Non-Nutritive Sucking: NNS) โดยใช้นิ้วมารดาหรือเต้านมที่ระบายน้ำนมออกแล้ว รวมถึงการกระตุ้นกล้ามเนื้อช่องปาก ช่วยส่งเสริมพฤติกรรมการค้นหาเต้านมและการดูด ตลอดจนเร่งการเปลี่ยนผ่านจากการให้อาหารทางสายยางสู่การกินนมทางปากหรือการเข้าเต้า (ผกามาส ตงศิริ และคณะ, 2565; Çelik et al., 2022; Shaki et al., 2022) ซึ่งสอดคล้องกับรายงานขององค์การอนามัยโลก (World Health Organization [WHO], 2022) และแนวทางของสถาบันกุมารเวชศาสตร์แห่งสหรัฐอเมริกา (American Academy of Pediatrics [AAP]) ที่ระบุว่าการกระตุ้นประสาทสัมผัสและการฝึกกลไกช่องปากอย่างถูกวิธี มีส่วนสำคัญในการเร่งพัฒนาการทักษะการดูดกลืน (Oral-motor skills) ช่วยลดระยะเวลาการพึ่งพาการให้อาหารทางสายยาง และช่วยให้ทารกดูดนมทางปากได้สำเร็จเร็วขึ้น ผลดังกล่าวยังสอดคล้องกับการวิเคราะห์อภิมานที่พบว่า NNS และการกระตุ้นช่องปากอย่างเป็นระบบช่วยให้ทารกกินนมทางปากได้เต็มที่เร็วขึ้น และช่วยลดระยะเวลานอนโรงพยาบาลลงได้อย่างมีนัยสำคัญ (Mahmoodabadi et al., 2024; Tutar & Yirik, 2025; Zhao et al., 2024) อย่างไรก็ตาม การนำหลักฐานไปกำหนดเป็นแนวปฏิบัติทางคลินิกที่เป็นมาตรฐานเดียวกันยังคงมีข้อจำกัด เนื่องจากความแตกต่างของงานวิจัย ทั้งด้านขนาดผลของการแทรกแซง (Effect size) ที่ผันแปรตามขนาดกลุ่มตัวอย่าง ตลอดจนความไม่เป็นเอกภาพด้านปริมาณความถี่ (Frequency) และรูปแบบโปรแกรมการแทรกแซง ความหลากหลายเหล่านี้ส่งผลให้ยังไม่สามารถสรุป ระดับการแทรกแซงที่เหมาะสมที่สุด สำหรับประยุกต์ใช้ในบริบททั่วไปได้

ความสามารถในการดูดนมของทารกเกิดก่อนกำหนดควรได้รับการประเมินอย่างครอบคลุม ทั้งทักษะการเข้าเต้า การถ่ายเทน้ำนม และความต่อเนื่องของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ โดยการทำ NNS ที่เต้านมระบายน้ำนมออกแล้วมีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญกับพฤติกรรมการกินนม ปริมาณน้ำนมที่ได้รับ และอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวที่ดีขึ้น (ผกามาส ตงศิริ และคณะ, 2565; Fucile et al., 2021) ขณะที่ความสำเร็จ

ภายหลังจำหน่ายยังขึ้นอยู่กับการสนับสนุนด้านการให้นม ประสบการณ์ของมารดา และอายุครรภ์ของทารก (Daglas et al., 2020) ดังนั้น การฝึกกินนมควรบูรณาการกับการบีบเก็บน้ำนม การจัดท่า การสังเกตสัญญาณความพร้อม และการติดตามอย่างต่อเนื่อง ซึ่งสอดคล้องกับข้อแนะนำที่สนับสนุนการใช้นมมารดาในทารกเกิดก่อนกำหนด (WHO, 2022)

หลักฐานเชิงประจักษ์ด้านการดูแลเพื่อส่งเสริมพัฒนาการสะท้อนให้เห็นว่า เสถียรภาพทางสรีรวิทยา การกำกับภาวะตื่นตัว และการสงวนพลังงาน ถือเป็นเงื่อนไขพื้นฐานที่จำเป็นต่อความพร้อมในการเริ่มฝึกกินนมทางปากของทารกเกิดก่อนกำหนด โดยมาตรการส่งเสริมพัฒนาการ เช่น การดูแลแบบจิงโจ้ และการสัมผัสอย่างอ่อนโยน มีบทบาทสำคัญในการปรับสมดุลของระบบประสาทอัตโนมัติ ส่งเสริมความคงที่ของสัญญาณชีพ ลดระดับความเครียด และเสริมสร้างสายสัมพันธ์ระหว่างมารดากับทารก ตลอดจนส่งเสริมการเจริญเติบโตทางกายภาพอย่างมีนัยสำคัญ (อนงค์พร อุปสิทธิ์ และ จุฑาทิพย์ เดชเดชะ, 2567; Can & Kaya, 2022) ซึ่งการดูแลแบบจิงโจ้ยังสัมพันธ์กับการลดอัตราการเสียชีวิตและการติดเชื้อ ตลอดจนส่งเสริมการเจริญเติบโตและการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ (Sivanandan & Sankar, 2023; WHO, 2022, 2025) ทั้งนี้งานวิจัยในกลุ่มนี้ถือเป็นหลักฐานสนับสนุนเชิงบริบทเพื่อเตรียมความพร้อมทางสรีรวิทยาและระบบประสาท ซึ่งไม่ใช่การฝึกกล้ามเนื้อหรือกลไกการดูดกลืนในช่องปากโดยตรง ดังนั้น การดูแลเชิงบริบทดังกล่าวจึงควรถือเป็นมาตรการเสริม แต่ไม่สามารถนำมาใช้อธิบายหรือทดแทนประสิทธิผลของการกระตุ้นกล้ามเนื้อช่องปากเฉพาะทางโดยตรงได้

มิติด้านการมีส่วนร่วมของครอบครัวต้องอาศัยการสนับสนุนด้านข้อมูล การฝึกปฏิบัติ จิตสังคม วัฒนธรรม และอารมณ์ เนื่องจากบิดามารดามักเผชิญความเครียดและขาดความมั่นใจระหว่างทารกรักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิด (Mahwasane et al., 2023) โปรแกรมให้ความรู้และการสนับสนุนช่วยลดความเครียด ส่งเสริมการปรับตัวต่อบทบาทมารดา และเพิ่มการมีส่วนร่วมของบิดา (Heydarpour et al., 2022; Phianching et al., 2020; Jerntorp et al., 2021) สอดคล้องกับหลักฐานที่พบว่า การดูแลที่บูรณาการครอบครัวส่งผลให้เพิ่มอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ส่งเสริมการเจริญเติบโตโดยทำให้น้ำหนักตัวทารกเพิ่มขึ้นอย่างเหมาะสม และลดอัตราการกลับมารักษาซ้ำในโรงพยาบาลลงได้อย่างมีนัยสำคัญ (Chen et al., 2025) การนำโปรแกรมไปใช้ในทางคลินิกจึงควรเน้นกระบวนการสาธิต การสาธิตย้อนกลับ (Return demonstration) การกำกับความปลอดภัย และการสื่อสารที่ยืดหยุ่นสอดคล้องกับบริบทของแต่ละครอบครัว

การประเมินผลควรใช้ตัวชี้วัดหลายมิติ ได้แก่ ความสามารถในการดูดและเข้าเต้า ระยะเวลาจนดูดนมทางปากได้เต็มที่ จำนวนวันที่ใช้สายให้อาหาร ระยะเวลานอนโรงพยาบาล การเจริญเติบโต ความคงที่ของสัญญาณชีพ และผลลัพธ์ของครอบครัว (อนงค์พร อุปสิทธิ์ และ จุฑาทิพย์ เดชเดชะ, 2567; Shaki et al., 2022; Çelik et al., 2022; de Castro et al., 2023) เนื่องจากปัญหาการดูดนมมักสัมพันธ์โดยตรงกับความเปราะบางด้านพฤติกรรมประสาท (Neurobehavioral vulnerability) พยาบาลผู้ดูแลจึงควรประเมินภาวะตื่นตัว สภาพการหายใจ ความคงที่ทางสรีรวิทยา ปฏิกิริยาสะท้อนในช่องปาก (Oral reflexes) และสัญญาณเตือนความเครียดก่อนเริ่มกิจกรรมทุกครั้ง (Grabill et al., 2023)

การนำผลการวิจัยไปใช้

1. ด้านการปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิก บุคลากรทางการพยาบาลในหออภิบาลทารกแรกเกิดควรจัดทำแนวปฏิบัติการส่งเสริมการกินนมและการดูแลแบบครอบครัวเป็นศูนย์กลาง โดยเริ่มต้นประเมินความพร้อมทางสรีรวิทยาและพฤติกรรมประสาทของทารกอย่างเป็นระบบ ก่อนเริ่มโปรแกรมกระตุ้นกล้ามเนื้อช่องปากและการทำ NNS

2. ด้านการสนับสนุนครอบครัว ควรส่งเสริมให้มารดาและบิดามีส่วนร่วมตั้งแต่ระยะแรก ผ่านกระบวนการให้ความรู้ การสาธิต และการสาธิตย้อนกลับ (Return demonstration) ในกิจกรรม NNS

ด้วยนิ้วมารดา การทำ NNS ที่เต้านมระบายน้ำนมแล้ว การนวดกระตุ้นช่องปาก และการดูแลแบบจิงโจ้ พร้อมทั้งให้การสนับสนุนด้านอารมณ์เพื่อสร้างสมรรถนะและความมั่นใจของผู้ดูแล

3. ด้านการบริหารและจัดการระบบบริการ ควรปรับปรุงนโยบายหอผู้ป่วยแรกเกิดให้ยืดหยุ่น เปิดโอกาสให้บิดามารดาเข้าเยี่ยมและทำกิจกรรมดูแลทารกได้สะดวกขึ้น พร้อมจัดเตรียมสถานที่ อุปกรณ์บีบเก็บน้ำนม และระบบการสอนแนะนำที่สอดคล้องกับบริบทวัฒนธรรมของครอบครัว

ข้อจำกัดในการวิจัย

การทบทวนครั้งนี้มีข้อจำกัดหลากหลายเชิงระเบียบวิธีวิจัย ทั้งในด้านรูปแบบการศึกษา ความหลากหลายของความถี่และระยะเวลาของการแทรกแซง คุณลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง ตลอดจนเครื่องมือวัดผลลัพธ์ที่ไม่เป็นเอกภาพ ทำให้ไม่สามารถเปรียบเทียบข้อมูลเชิงปริมาณและทำวิเคราะห์อภิมาน (Meta-analysis) ได้ นอกจากนี้ งานวิจัยบางเรื่องมีขนาดตัวอย่างเล็กและระยะติดตามผลสั้น ตลอดจนจำกัดเฉพาะบทความภาษาไทยและภาษาอังกฤษ ไม่ได้สืบค้นวรรณกรรมสีเทา จึงควรตีความข้อค้นพบด้วยความระมัดระวัง

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการวิจัยเชิงทดลองแบบสุ่มและมีกลุ่มควบคุม (RCT) ขนาดใหญ่ เพื่อทดสอบหาปริมาณ ความถี่และระยะเวลาที่เหมาะสมที่สุด (Optimal dose and frequency) ของการกระตุ้นช่องปากโดยมารดามีส่วนร่วม

2. ควรศึกษาวิจัยติดตามผลระยะยาว (Longitudinal outcome) ด้านพัฒนาการระบบประสาท พฤติกรรมการกิน และอัตราการเติบโตของทารกภายหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล

3. ควรพัฒนานวัตกรรมหรือแอปพลิเคชันสนับสนุนการเรียนรู้ของครอบครัวแบบบูรณาการ เพื่อประเมินประสิทธิผลและความคุ้มค่าในบริบทระบบสุขภาพของประเทศไทย

รายการอ้างอิง

ผกามาส ตงศิริ, จริยา วิทยะสุภร และ ทิพวัลย์ ดารามาศ. (2565). ผลของการดูดแบบไม่ได้รับสารอาหารด้วยเต้านมเปล่าต่อความสามารถในการดูดนมมารดาในทารกเกิดก่อนกำหนด. *วารสารวิจัยและนวัตกรรมทางการพยาบาล, 28*(1), 30-43.

อนงค์พร อุปสิทธิ์ และ จุฑาทิพย์ เดชเดชะ. (2567). ผลของการใช้แนวปฏิบัติการนวดปากร่วมกับการดูแลแบบแกงการูโดยมารดาในทารกเกิดก่อนกำหนดที่ใส่สายให้อาหารต่อพฤติกรรมการดูดนมมารดา โรงพยาบาลลำปาง. *วารสารวิชาการสุขภาพภาคเหนือ, 11*(1), 51-67.

Bandura, A. (1997). *Self-efficacy: The exercise of control*. W. H. Freeman.

Can, E., & Kaya, A. (2022). Effects of Yakson therapy and Gentle Human Touch on physiological and developmental outcomes of preterm infants: A randomized controlled trial. *Journal of Clinical Nursing*, *31*(11–12), 1620–1630. https://doi.org/10.1111/jocn.16012

Çelik, J., Altuntuğ, K., & Erdeve, Ö. (2022). Effects of oral motor stimulation combined with supplemental feeding system on breastfeeding outcomes in preterm infants: A randomized controlled trial. *Breastfeeding Medicine*, *17*(5), 410–418. https://doi.org/10.1089/bfm.2021.0254

Chen, S., Shen, H., Jin, Q., Zhou, L., & Feng, L. (2025). Family-centered care in the neonatal

intensive care unit: A meta-analysis and systematic review of outcomes for preterm infants. *Translational Pediatrics, 14*(1), 14–24.

Comuk Balci, N., Takci, S., & Seren, H. C. (2023). Improving feeding skills and transition to breastfeeding in early preterm infants: A randomized controlled trial of oromotor intervention. *Frontiers in Pediatrics, 11*, Article 1252254.

Dağlı, E., & Çelik, N. (2022). The effect of oxytocin massage and music on breast milk production and anxiety level of the mothers of premature infants who are in the neonatal intensive care unit: A self-controlled trial. *Health Care for Women International, 43*(5), 465–478.

Daglas, M., Sidiropoulou, C., Galanis, P., Bilali, A., Antoniou, E., & Iatrakis, G. (2020). Maternal and neonatal factors associated with successful breastfeeding in preterm infants. *International Journal of Caring Sciences, 13*(1), 152–162.

De Castro, K. N., Benson, J. D., Thomas, H., Manuel, V., & Mitra, S. (2023). Feasibility of implementing a modified SENSE program to increase positive sensory experiences for preterm infants in the neonatal intensive care unit (NICU): A pilot study. *Physical & Occupational Therapy in Pediatrics, 43*(1), 109–128.

Department of Health, Ministry of Public Health, Thailand. (2023). *Percentage of Thai women delivering preterm*. Retrieved May 20, 2026, from https://dashboard.anamai.moph.go.th/motherandchild?year=2023

Dewi, D. T. K., Nguyen, C. T. T., Chen, S. R., et al. (2025). Effectiveness of parenting interventions on self-efficacy, anxiety, stress, and depression among parents of preterm infants: A systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *International Journal of Nursing Studies, 169*, 105128. https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2025.105128

Fucile, S., Gisel, E., & Lau, C. (2002). Oral stimulation accelerates the transition from tube to oral feeding in preterm infants. *The Journal of Pediatrics, 141*(2), 230–236. https://doi.org/10.1067/mpd.2002.125731

Fucile, S., Wener, E., & Dow, K. (2021). Enhancing breastfeeding establishment in preterm infants: A randomized clinical trial of two non-nutritive sucking approaches. *Early Human Development, 156*, 105347. https://doi.org/10.1016/j.earlhumdev.2021.105347

Grabill, M., Smith, J., Ibrahim, C., & Pineda, R. (2023). Prevalence of early feeding alterations among preterm infants and their relationship to early neurobehavior. *American Journal of Occupational Therapy, 77*(3), 7703205170. https://doi.org/10.5014/ajot.2023.050123

Greene, Z., O'Donnell, C. P. F., & Walshe, M. (2023). Oral stimulation for promoting oral feeding in preterm infants. *Cochrane Database of Systematic Reviews, 2023*(6), CD009720. https://doi.org/10.1002/14651858.cd009720.pub3

Hemle Jerntorp, S., Sivberg, B., & Lundqvist, P. (2021). Fathers' lived experiences of caring for their preterm infant at the neonatal unit and in neonatal home care after the introduction of a parental support programme: A phenomenological study. *Scandinavian Journal of Caring Sciences, 35*(4), 1143–1151. https://doi.org/10.1111/scs.12930

Heydarpour, S., Salari, N., Abasi, P., & Shadab, P. (2022). The effect of supportive-educational interventions on stress and adaptation to maternal role: A quasi-experimental study. *Maternal and Child Health Journal, 26*(12), 2466–2475. https://doi.org/10.1007/s10995-022-03512-4

Hodgson, C. R., Mehra, R., & Franck, L. S. (2025). Infant and family outcomes and experiences related to family-centered care interventions in the NICU: A systematic review. *Children, 12*(3), 290. https://doi.org/10.3390/children12030290

Hong, Q. N., Fàbregues, S., Bartlett, G., Boardman, F., Cargo, M., Dagenais, P., Gagnon, M.-P., Griffiths, F., Nicolau, B., O'Cathain, A., Rousseau, M.-C., Vedel, I., & Pluye, P. (2018). The Mixed Methods Appraisal Tool (MMAT) version 2018 for information professionals and researchers. *Education for Information, 34*(4), 285–291. https://doi.org/10.3233/EFI-180221

Ibrahim, C., Chavez, P., Smith, D., Craig, J., & Pineda, R. (2024). Oral motor interventions used to support the development of oral feeding skills in preterm infants: An integrative review. *Early Human Development, 198*, 106125. https://doi.org/10.1016/j.earlhumdev.2024.106125

Kadiroğlu, T., & Güdücü Tüfekci, F. (2022). Effect of infant care training on maternal bonding, motherhood self-efficacy, and self-confidence in mothers of preterm newborns. *Maternal and Child Health Journal, 26*(1), 131–138. https://doi.org/10.1007/s10995-021-03287-0

Kozol, B., & Jett, P. (2021). Effects of self-regulated physical activity in premature infants on bone density and length of stay: A pilot study. *American Journal of Occupational Therapy, 75*(5), 7505205040. https://doi.org/10.5014/ajot.2021.039487

Lau, C. (2020). To individualize the management care of high-risk infants with oral feeding challenges: What do we know? What can we do? *Frontiers in Pediatrics, 8*, 296. https://doi.org/10.3389/fped.2020.00296

Mahmoodabadi, G., Bavali-Gazik, A., Mouhebati, F., Arab-Zozani, M., & Boghrati, M. (2024). The effectiveness of oral motor interventions on weight gain, independent oral feeding, and length of hospital stay in hospitalized preterm infants: A systematic review and meta-analysis. *Health Science Reports, 7*(9), e70015. https://doi.org/10.1002/hsr2.70015

Mahwasane, T., Netshisaulu, K. G., Malwela, T. N., & Maputle, M. S. (2023). Support needs of parents with preterm infants at resource-limited neonatal units in Limpopo Province: A qualitative study. *Curationis, 46*(1), a2409. https://doi.org/10.4102/curationis.v46i1.2409

Ohuma, E. O., Moller, A.-B., Bradley, E., Chakwera, S., Hussain-Alkhateeb, L., Lewin, A., Okwaraji, Y. B., Mahanani, W. R., Johansson, E. W., Lavin, T., Estevez Fernandez, D., Gatica-Domínguez, G., de Costa, A., Cresswell, J. A., Krasevec, J., Lawn, J. E., Blencowe, H., Requejo, J., & Moran, A. C. (2023). National, regional, and global estimates of preterm birth in 2020, with trends from 2010: A systematic analysis. *The Lancet, 402*(10409), 1261–1271. https://doi.org/10.1016/s0140-6736(23)00878-4

Page, M. J., McKenzie, J. E., Bossuyt, P. M., Boutron, I., Hoffmann, T. C., Mulrow, C. D., ... Moher, D. (2021). The PRISMA 2020 statement: An updated guideline for reporting systematic reviews. *BMJ*, *372*, n71. https://doi.org/10.1136/bmj.n71

Phianching, K., Chaimongkol, N., & Pongjaturawit, Y. (2020). Effects of the parental sensitivity intervention among mothers and fathers of preterm infants: A quasi-experimental study. *Pacific Rim International Journal of Nursing Research*, *24*(2), 246–259. https://he02.tci-thaijo.org/index.php/PRIJNR/article/view/195126

Pillai, A., Pournami, F., Prabhakar, J., Nair, P., & Jain, N. (2022). Effect of early parent participation program on physiological stability in preterm infants: A randomized controlled trial. *American Journal of Perinatology, 39*(16), 1796–1804. https://doi.org/10.1055/s-0041-1726126

Shaki, F., Aziznejadroshan, P., Rad, Z. A., Chehrazi, M., & Arzani, A. (2022). Comparison of the effect of two methods of sucking on pacifier and mother's finger on oral feeding behavior in preterm infants: A randomized clinical trial. *BMC Pediatrics, 22*, 292. https://doi.org/10.1186/s12887-022-03352-9

Sivanandan, S., & Sankar, M. J. (2023). Kangaroo mother care for preterm or low-birth-weight infants: A systematic review and meta-analysis. *BMJ Global Health, 8*(6), Article e010728. https://doi.org/10.1136/bmjgh-2022-010728

Tutar, Ş., & Yirik, N. (2025). Evaluation of the effect of Preterm Infant Oral Motor Intervention (PIOMI) on oral feeding skills, weight gain, and duration of hospital stay in preterm infants: A systematic review and meta-analysis. *Perceptual and Motor Skills, 132*(6), 1490–1516. https://doi.org/10.1177/00315125251346863

Whittemore, R., & Knafl, K. (2005). The integrative review: Updated methodology. *Journal of Advanced Nursing, 52*(5), 546–553. https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2005.03621.x

World Health Organization. (2022, November 15). *WHO recommendations for care of the preterm or low-birth-weight infant*. https://www.who.int/publications/i/item/9789240058262

World Health Organization. (2023, May 10). *Preterm birth*. https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/preterm-birth

World Health Organization. (2025). *Kangaroo mother care: A clinical practice guide*. World Health Organization

Zhao, S., Jiang, H., Miao, Y., Liu, W., Li, Y., Zhang, Y., Wang, A., & Cui, X. (2024). Effects of implementing non-nutritive sucking on oral feeding progression and outcomes in preterm infants: A systematic review and meta-analysis. *PLOS ONE, 19*(4), Article e0302267. https://doi.org/10.1371/journal.pone.0302267