

ผลของความถี่ในการกระตุ้นการดูดกลืนด้วยการดูดเต้านมเปล่าต่อพฤติกรรม การดูดนมมารดาในทารกเกิดก่อนกำหนด

ผกามาส ดงศิริ* พย.ม. (การพยาบาลเด็ก)

สิริณัฐ โภคพิชญ์ภูเบศ** พย.ม. (การพยาบาลสุขภาพเด็ก)

ชลินดา พันธ์สุข*** พย.ม. (การพยาบาลเด็ก)

เจนจิรา แม่นประเสริฐ**** พย.ม. (การพยาบาลเด็ก)

บทคัดย่อส่วนขยาย :

การกระตุ้นการดูดกลืนด้วยการดูดเต้านมเปล่าเป็นบันไดขั้นที่ 6 ในบันได 10 ขั้นในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมมารดาในทารกป่วย กระทำโดยให้มารดาบีบหรือปั้มน้ำนมออกให้เกลี้ยงเต้าแล้วให้มารดาอุ้มทารกดูดเต้านมเปล่า ซึ่งสามารถกระตุ้นการดูดกลืนได้หลังถอดเครื่องช่วยหายใจ โดยไม่ขึ้นกับอายุครรภ์ อายุหลังเกิด และน้ำหนักตัวทารก ซึ่งทารกเกิดก่อนกำหนดมักมีปัญหาเกี่ยวกับการดูดกลืน จากการหายใจที่ไม่สัมพันธ์กับการดูดและการกลืน ทำให้เสี่ยงต่อการสำลักนม การกระตุ้นการดูดกลืนด้วยการดูดเต้านมเปล่าจะช่วยกระตุ้นการเจริญเติบโตของกล้ามเนื้อในช่องปากของทารกให้แข็งแรง และยังช่วยให้ทารกเกิดการเรียนรู้พร้อมทั้งสร้างความคุ้นเคยในการดูดนมมารดา ส่งผลทำให้ทารกมีพฤติกรรมการดูดนมมารดาดีขึ้น ช่วยลดระยะเปลี่ยนผ่านจากการได้รับนมทางสายยางให้อาหารสู่การดูดนมมารดา นอกจากนี้ยังช่วยกระตุ้นการหลั่งของฮอร์โมนและเอนไซม์ในการย่อยและดูดซึมสารอาหาร เสริมสร้างพลังอำนาจให้กับมารดาจากการมีบทบาทในการมีส่วนร่วมในการกระตุ้นการดูดกลืนให้แก่บุตร และยังช่วยเพิ่มปริมาณน้ำนมของมารดา

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของความถี่ในการกระตุ้นการดูดกลืนด้วยการดูดเต้านมเปล่าต่อพฤติกรรมการดูดนมมารดาในทารกเกิดก่อนกำหนด โดยเปรียบเทียบพฤติกรรมการดูดนมมารดาระหว่างทารกเกิดก่อนกำหนดที่ได้รับการดูดเต้านมเปล่าวันละ 1 ครั้ง กับทารกเกิดก่อนกำหนดที่ได้รับการดูดเต้านมเปล่าวันละ 2 ครั้ง กลุ่มตัวอย่างเป็นมารดาและทารกเกิดก่อนกำหนดที่ได้รับการรักษาในหอผู้ป่วยเด็ก 2 โรงพยาบาลนครพนม จำนวน 44 คู่ เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจงตามคุณสมบัติที่กำหนด โดย 22 รายแรกได้รับการดูดเต้านมเปล่าวันละ 1 ครั้ง และ 22 รายหลังได้รับการดูดเต้านมเปล่าวันละ 2 ครั้ง โดยให้ดูดเต้านมเปล่าครั้งละ 10 นาที เป็นเวลา 7 วันติดต่อกัน ประเมินพฤติกรรมการดูดนมของทารกในครั้งแรกที่ทารกเริ่มดูดนมจากเต้านมมารดา โดยใช้แบบประเมินพฤติกรรมการดูดนมมารดาในทารกเกิดก่อนกำหนด (The Preterm Infant Breastfeeding Behavior Scale: PIBBS) วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติ Independent

*Corresponding author, อาจารย์ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครพนม มหาวิทยาลัยนครพนม, E-mail: phagamas@npu.ac.th

**ผู้ช่วยศาสตราจารย์ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครพนม มหาวิทยาลัยนครพนม

***อาจารย์ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครพนม มหาวิทยาลัยนครพนม

****อาจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏนครราชสีมา

วันที่รับบทความ 30 สิงหาคม 2566 วันที่แก้ไขบทความ 1 ธันวาคม 2567 วันตอบรับบทความ 3 ธันวาคม 2567

t-test ผลการวิจัยพบว่า คะแนนพฤติกรรมการดุนนมมารดาของทารกเกิดก่อนกำหนดที่ได้รับการดูดเต้านมเปล่าวันละ 1 ครั้ง เท่ากับ 12.86 คะแนน (SD = 1.52) และวันละ 2 ครั้ง เท่ากับ 13.31 คะแนน (SD = 2.27) และเมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดุนนมมารดาของทารกเกิดก่อนกำหนดทั้งสองกลุ่มพบว่า ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = 0.78, p > .05$) ดังนั้นพยาบาลที่ให้การดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดควรแนะนำมารดาให้กระตุ้นการดูดกลืนของทารกด้วยการดูดเต้านมเปล่าอย่างน้อยวันละ 1 ครั้ง ครั้งละ 10 นาที เป็นเวลา 7 วัน ซึ่งเป็นการเตรียมความพร้อมในการดุนนมจากเต้านมมารดา และทำให้ทารกเกิดก่อนกำหนดมีพฤติกรรมการดุนนมมารดาที่ดีขึ้น

คำสำคัญ : พฤติกรรมการดุนนมมารดา การดูดเต้านมเปล่า ทารกเกิดก่อนกำหนด การกระตุ้นการดูดกลืน

The Effect of Frequency of Sucking Stimulation with Emptied Breast on Breastfeeding Behaviors in Preterm Infants

Phagamas Tongsir^{*} M.N.S. (Pediatric Nursing)

Sirinut Bhokkhatbhubeth^{**} M.N.S. (Pediatric Nursing)

Chalinda Phatcharasook^{***} M.N.S. (Pediatric Nursing)

Janjira Manprasert^{****} M.N.S. (Pediatric Nursing)

Extended Abstract:

Emptied breast-sucking stimulation is the 6th step in the 10-step process to promote breastfeeding in sick infants. This involves the mother expressing or pumping milk to empty the breast, followed by allowing the infant to suckle on the emptied breast. This stimulation can be introduced after the removal of the ventilator, regardless of gestational age, postnatal age, or weight of the infant. Preterm infants often experience difficulties with sucking and swallowing due to a lack of coordination between breathing, sucking, and swallowing, putting them at risk of choking on milk. Emptied breast-sucking stimulation helps strengthen the muscles in the mouth and allows the infant to learn and become accustomed to breastfeeding. This way promotes breastfeeding behaviors and reduces the transition period from tube feeding to breastfeeding. It also helps stimulate the secretion of hormones and enzymes that aid in the digestion and absorption of nutrients and empower the mother to actively participate in stimulating the infant's sucking and swallowing, while also helping increase breast milk production.

This quasi-experimental research aimed to investigate the effect of the frequency of the sucking stimulation with emptied breasts on breastfeeding behaviors among preterm infants by comparing the breastfeeding behaviors between the preterm infants receiving emptied breast-sucking stimulation once a day and those receiving emptied breast-sucking stimulation twice a day. The samples included 44 dyads of mothers and preterm infants receiving treatment at the Pediatric Ward 2, Nakhonphanom Hospital, recruited by a purposive sampling method

^{*}Corresponding author, Lecturer, Boromarajonani College of Nursing Nakhonphanom, Nakhonphanom University,
E-mail: phagamas@npu.ac.th

^{**}Assistant Professor, Boromarajonani College of Nursing Nakhonphanom, Nakhonphanom University

^{***}Lecturer, Boromarajonani College of Nursing Nakhonphanom, Nakhonphanom University

^{****}Lecturer, Faculty of nursing, Nakhonratchasima Rajabhat University

Received August 30, 2024, Revised December 1, 2024, Accepted December 3, 2024

according to the inclusion criteria. The first group of 22 preterm infants received emptied breast-sucking stimulation once a day and another group of 22 preterm infants received emptied breast-sucking stimulation twice a day, for 10 minutes each time for seven consecutive days. The Preterm Infant Breastfeeding Behavior Scale (PIBBS) was employed to assess the breastfeeding behaviors of preterm infants once they started breastfeeding for the first time. Data were analyzed using an independent t-test. The results showed that the breastfeeding behavior scores of the preterm infants receiving emptied breast-sucking stimulation once a day was 12.86 (SD = 1.52) and twice a day was 13.31 (SD = 2.27). However, the difference between the two groups was not statistically significant ($t = 0.78, p > .05$). Therefore, nurses caring for preterm infants should advise mothers to stimulate their infants' sucking performance by emptied breast-sucking at least once a day 10 minutes each, for seven days to help prepare preterm infants for breastfeeding and enhance the preterm infants' breastfeeding behaviors.

Keywords: Breastfeeding behaviors, Emptied breast sucking, Preterm infants, Sucking stimulation

ความสำคัญของปัญหา

ทารกเกิดก่อนกำหนดยังเป็นปัญหาสำคัญที่ต้องได้รับการดูแลรักษาอย่างใกล้ชิด และใช้ค่าใช้จ่ายที่ค่อนข้างสูง¹ เนื่องจากทารกเกิดก่อนกำหนดมักมีน้ำหนักตัวน้อยกว่า 2,500 กรัมและการทำงานของระบบต่างๆ ของร่างกายยังไม่สมบูรณ์ ส่งผลให้มีความเสี่ยงที่จะเกิดภาวะแทรกซ้อนที่คุกคามต่อชีวิต และต้องแยกจากมารดาเพื่อการรักษา ซึ่งในทุกๆ ปีมีทารกเกิดก่อนกำหนดประมาณ 15 ล้านคนทั่วโลก และมีแนวโน้มที่จะมีจำนวนเพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ นอกจากนี้ภาวะแทรกซ้อนจากการเกิดก่อนกำหนดยังเป็นสาเหตุหนึ่งของการเสียชีวิตของเด็กที่อายุต่ำกว่า 5 ปี ซึ่งพบเด็กเสียชีวิตประมาณ 1 ล้านคนต่อปี เด็กที่รอดชีวิตหลายคนต้องเผชิญกับความทุพพลภาพตลอดชีวิต รวมถึงความบกพร่องทางการเรียนรู้ ปัญหาด้านการมองเห็นและการได้ยิน² ซึ่งในประเทศไทยยังไม่มีการรายงานสถิติเฉพาะกลุ่มทารกเกิดก่อนกำหนด มีเพียงรายงานทารกน้ำหนักตัวน้อยกว่า 2,500 กรัม โดยในปี พ.ศ. 2563 และ พ.ศ. 2564 พบร้อยละ 9.52 และ 9.59 ตามลำดับ³ ซึ่งเป้าหมายของประเทศไทยกำหนดไว้ไม่เกินร้อยละ 7

นมมารดาเป็นอาหารที่ดีที่สุดสำหรับทารกแรกเกิด โดยเฉพาะทารกเกิดก่อนกำหนด เนื่องจากมีสารอาหารมากมายที่จำเป็นต่อร่างกายและมีประโยชน์ต่อการเจริญเติบโต ช่วยในการพัฒนาสมอง ระบบประสาท และจอประสาทตา นอกจากนี้ยังมีสารที่ช่วยเพิ่มภูมิคุ้มกันให้แก่ร่างกาย จึงช่วยลดอัตราการตายและลดอัตราการเจ็บป่วยของทารก โดยเฉพาะอย่างยิ่งโรคทางเดินหายใจ และโรคอุจจาระร่วง และยังช่วยป้องกันการเกิดโรคเรื้อรังและโรคอ้วนในอนาคต⁴ แต่ทารกเกิดก่อนกำหนดส่วนใหญ่ไม่สามารถดูดนมมารดาจากเต้าได้และจำเป็นต้องได้รับนมทางสายยางให้อาหาร ส่งผลให้ทารกไม่ได้พัฒนาการดูดกลืน และทำให้เริ่มดูดนมได้ช้า⁵ เนื่องจากช่องปากของทารกเกิดก่อนกำหนดมีขนาดเล็ก แผ่นไขมัน

ในแก้มมีน้อย และกำลังกล้ามเนื้อต่ำ ทำให้ไม่สามารถดูดนมมารดาได้⁶ ทารกที่มีความพร้อมในการดูดนมจะต้องมีการทำงานของการดูด การกลืน และการหายใจที่สัมพันธ์กัน ซึ่งจะอยู่ในช่วงอายุหลังปฏิสนธิ 32-34 สัปดาห์⁶

การฝึกการดูดกลืนให้ทารกก่อนจะเริ่มดูดนมมารดา จะช่วยให้กล้ามเนื้อในช่องปากมีความแข็งแรง การดูด การกลืนและการหายใจทำงานประสานกัน และยังเป็นการเพิ่มประสบการณ์ในการดูดให้แก่ทารกเกิดก่อนกำหนดอีกด้วย⁵ ซึ่งการฝึกการดูดกลืนมักจะใช้วิธีการดูดแบบไม่ได้รับสารอาหาร (nonnutritive sucking) ได้แก่ การดูดจุกนมปลอม (pacifier) การดูดนิ้วมือ (gloved finger) และการดูดเต้านมเปล่า (emptied breast) เป็นต้น จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า การศึกษาส่วนใหญ่ใช้วิธีการดูดจุกนมปลอมและการดูดนิ้วมือในการกระตุ้นการดูดกลืน ซึ่งผลการศึกษาพบว่าระยะเปลี่ยนผ่านจากการได้รับนมทางสายยางให้อาหารสู่การดูดนมมารดาในทารกกลุ่มที่ได้รับการดูดจุกนมปลอมสั้นกว่าทารกที่ไม่ได้รับการดูดจุกนมปลอม^{7,8} และทารกในกลุ่มที่ได้รับการดูดนิ้วมือนั้นมีความพร้อมในการดูดนม และมีระยะเปลี่ยนผ่านจากการรับนมทางสายยางให้อาหารสู่การดูดนมมารดาสั้นกว่าทารกในกลุ่มที่ไม่ได้รับการดูดนิ้วมือ⁹ และการศึกษาที่ผ่านมายังพบว่าการให้ทารกดูดเต้านมเปล่าเป็นการกระตุ้นการดูดกลืนที่ได้ผลดีในทารกเกิดก่อนกำหนด^{10,11}

การดูดเต้านมเปล่าเป็นหนึ่งในบันได 10 ขั้นในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในทารกป่วย¹⁰ ซึ่งเป็นแนวปฏิบัติที่ได้รับการยอมรับและใช้กันอย่างแพร่หลายในต่างประเทศและในประเทศไทย กระทำโดยให้มารดาบีบหรือปั้มน้ำนมออกให้เกลี้ยงเต้าแล้วให้มารดาอุ้มทารกดูดเต้านมเปล่าซึ่งสามารถกระตุ้นการดูดกลืนได้หลังถอดเครื่องช่วยหายใจ โดยไม่ขึ้นกับอายุครรภ์ อายุหลังเกิดและน้ำหนักตัวทารก¹⁰ การให้ทารกเกิดก่อนกำหนดดูดเต้านมเปล่าของมารดา

เป็นการฝึกการดูดของทารกโดยตรงกับเต้านมมารดา ช่วยเปิดโอกาสให้ทารกได้เรียนรู้วิธีการดูดนมมารดา จากประสบการณ์จริงทำให้กล้ามเนื้อที่ใช้ในการดูดกลืน แข็งแรง ช่วยให้การดูด การกลืนและการหายใจสัมพันธ์กัน ส่งผลให้ทารกสามารถดูดนมแม่ได้เร็วขึ้น ช่วยลดระยะ เปลี่ยนผ่านจากการได้รับนมทางสายยางให้อาหารสู่การ ดูดนมมารดา นอกจากนี้ยังช่วยกระตุ้นการหลั่งของ ฮอร์โมนและเอนไซม์ต่างๆ ในการย่อยและดูดซึมสาร อาหารเสริมสร้างพลังอำนาจให้กับมารดาจากการมี บทบาทในการมีส่วนร่วมในการกระตุ้นการดูดกลืนให้ แก่บุตร และยังช่วยเพิ่มปริมาณน้ำนมของมารดา¹² จากการศึกษาทางวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการดูดเต้านมเปล้า ในทารกเกิดก่อนกำหนด พบว่าความถี่และระยะเวลาใน การดูดเต้านมเปล้ามีความแตกต่างกัน โดยส่วนใหญ่ให้ ทารกดูดเต้านมเปล้า 2-3 ครั้งต่อวัน ครั้งละ 5-15 นาที เป็นเวลา 10 วันหรือดูดเต้านมเปล้าทุกวันจนกระทั่งเริ่ม ดูดนมมารดา ซึ่งผลการวิจัยพบว่าปริมาณน้ำนมที่ทารก ดูดได้ใน 5 นาทีแรกมากกว่า และระยะเปลี่ยนผ่านจาก การได้รับนมทางสายยางให้อาหารสู่การดูดนมมารดา สั้นกว่าทารกที่ไม่ได้รับการดูดเต้านมเปล้า ในการศึกษา ครั้งนี้ต้องการศึกษาความถี่ที่ใช้ในการกระตุ้นการดูด กลืนด้วยการดูดเต้านมเปล้าของมารดาที่น้อยที่สุดที่มี ผลในการเพิ่มความสามารถในการดูดนมมารดาของ ทารกเกิดก่อนกำหนด โดยเปรียบเทียบการดูดเต้านม เปล้าวันละ 1 ครั้ง ครั้งละ 10 นาที เป็นเวลา 7 วัน กับ วันละ 2 ครั้ง ครั้งละ 10 นาที เป็นเวลา 7 วัน เพื่อเป็น แนวทางในการส่งเสริมการกระตุ้นการดูดกลืนในทารก เกิดก่อนกำหนดต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อเปรียบเทียบความถี่ในการกระตุ้นการดูด กลืนด้วยการดูดเต้านมเปล้าต่อพฤติกรรมการดูดนม มารดาในทารกเกิดก่อนกำหนด

กรอบแนวคิดการวิจัย

การวิจัยในครั้งนี้ใช้กรอบแนวคิดการดูดแบบ ไม่ได้รับสารอาหารร่วมกับสรีรวิทยาของทารกแรกเกิด ซึ่งจากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า ทารกสามารถดูด กลืนได้ตั้งแต่อยู่ในครรภ์มารดาโดยการดูดกลืนที่ติดต่อกัน อาศัยการทำงานร่วมกันระหว่างการดูด การกลืนและ การหายใจ ซึ่งจะเกิดขึ้นเมื่อทารกอายุหลังปฏิสนธิ 28 สัปดาห์แต่การทำงานยังไม่สัมพันธ์กัน โดยจะมีการ ทำงานสัมพันธ์กันในช่วงอายุหลังปฏิสนธิ 32-34 สัปดาห์¹³ นอกจากนี้ลักษณะทางกายภาพของทารกเกิด ก่อนกำหนดที่มีปากขนาดเล็ก กำลังกล้ามเนื้อต่ำ ทำให้ ไม่สามารถดูดนมมารดาได้⁶ ส่งผลให้ทารกเกิดก่อน กำหนดที่มีอายุหลังปฏิสนธิน้อยกว่า 32 สัปดาห์ต้องได้ รับนมทางสายให้อาหาร ซึ่งการได้รับนมทางสายยางให้ อาหารเป็นเวลานานส่งผลให้ทารกขาดประสบการณ์ใน การดูด กลืนเนื้อรอบปากไม่มีการเคลื่อนไหว ทำให้ กล้ามเนื้อที่ช่วยในการดูดกลืนไม่แข็งแรง ทารกจึงไม่ สามารถดูดนมมารดาได้¹⁴

การดูดเต้านมเปล้าเป็นการดูดแบบไม่ได้รับสาร อาหาร เมื่อทารกดูดเต้านม ประสบกับความรู้สึกที่อยู่ใน ช่องปากจะส่งกระแสประสาทไปที่ไฮโปธาลามัส (hypothalamus) ไปกระตุ้นต่อมพิทูอิทารีส่วนหน้า (anterior pituitary) ให้หลั่งโกรทฮอร์โมน (growth hormone)¹⁵ ซึ่งช่วยกระตุ้นการเจริญเติบโตของกล้ามเนื้อในช่องปากของทารกทำให้กล้ามเนื้อในปากแข็งแรง นอกจากนี้การดูดเต้านมเปล้ายังช่วยให้ทารกเกิดการ เรียนรู้และคุ้นเคยในการดูดนมมารดา อีกทั้งช่วยให้การ ดูด การกลืน และการหายใจทำงานสัมพันธ์กันมากขึ้น⁵ และการได้กลืนนมแม่ที่ติดที่หัวนมมารดาช่วยกระตุ้น ให้ทารกหันเข้าหาเต้านมและดูดนมมารดา¹⁶ เมื่อทารก เรียนรู้การดูดนมมารดาช้า ๆ ทารกจะมีความคุ้นเคยใน การดูดนมมารดาและมีพฤติกรรมการดูดนมมารดาที่ดีขึ้น

สมมติฐานการวิจัย

ทารกเกิดก่อนกำหนดในกลุ่มที่ได้รับการดูดเต้านมเปล่าวันละ 1 ครั้ง และในกลุ่มที่ได้รับการดูดเต้านมเปล่าวันละ 2 ครั้ง มีพฤติกรรมการดูดนมมารดาไม่แตกต่างกัน

วิธีการดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง (quasi experimental research) เพื่อศึกษาผลของความสำเร็จในการกระตุ้นการดูดกลืนด้วยการดูดเต้านมเปล่าต่อพฤติกรรมการดูดนมมารดาในทารกเกิดก่อนกำหนดศึกษา 2 กลุ่มเปรียบเทียบวัดหลังการทดลอง กลุ่มตัวอย่างคือ มารดาและทารกเกิดก่อนกำหนดที่มีอายุหลังปฏิสนธิ 28-36 สัปดาห์ ที่เข้ารับการรักษาที่หอผู้ป่วยเด็ก 2 โรงพยาบาลนครพนม ระหว่างเดือนมิถุนายน - ธันวาคม พ.ศ. 2565 กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้ตารางประมาณค่าสำหรับการวิเคราะห์อำนาจการทดสอบสถิติที่ศึกษา (power analysis) ของโคเฮน¹⁷ คำนวณค่าขนาดอิทธิพลจากการศึกษาของผกามาส ตงศิริ จริยาวิทยะศุภกร และทิพวัลย์ ดารามาต¹⁸ ซึ่งศึกษาผลของการดูดแบบไม่ได้รับสารอาหารด้วยเต้านมเปล่าต่อความสามารถในการดูดนมมารดาในทารกเกิดก่อนกำหนด ได้ค่าขนาดอิทธิพลเท่ากับ .80 และเป็นการทดสอบสมมติฐานสองหาง (two-tailed) อำนาจในการทดสอบเท่ากับ .80 ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ขนาดกลุ่มตัวอย่างที่ได้เท่ากับ 40 คู่ ผู้วิจัยเพิ่มขนาดกลุ่มตัวอย่างเพื่อป้องกันการสูญหายร้อยละ 10 ดังนั้นขนาดกลุ่มตัวอย่างทั้งหมดเท่ากับ 44 คู่ แบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม โดยกลุ่มที่ 1 คือ มารดาและทารกเกิดก่อนกำหนดที่ได้รับการดูดเต้านมเปล่าวันละ 1 ครั้ง จำนวน 22 คู่ และกลุ่มที่ 2 คือ มารดาและทารกเกิดก่อนกำหนดที่ได้รับการดูดเต้านมเปล่าวันละ 2 ครั้ง จำนวน 22 คู่ และเพื่อให้กลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่มมีลักษณะที่คล้ายคลึงกัน

จึงทำการวิเคราะห์ความแตกต่างของข้อมูลทั่วไปของทารกเกิดก่อนกำหนดและมารดาระหว่างกลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่ม คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจงตามเกณฑ์การคัดเลือก ดังนี้

ทารกเกิดก่อนกำหนด

1. ทารกเกิดก่อนกำหนดที่มีอายุหลังปฏิสนธิ 28-36 สัปดาห์ ประเมินอายุครรภ์ตามแบบประเมินอายุครรภ์ของ Ballard score โดยกุมารแพทย์
2. ได้รับนมทางสายยางให้อาหาร
3. ไม่เคยดูดนมจากเต้านมมารดา
4. ไม่มีภาวะแทรกซ้อน เช่น ภาวะลำไส้ขาดเลือด (necrotizing enterocolitis) โรคปอดเรื้อรัง (bronchopulmonary dysplasia) เป็นต้น
5. ไม่มีความพิการแต่กำเนิดของระบบประสาท โรคหัวใจพิการแต่กำเนิด ความผิดปกติของโครโมโซม และความผิดปกติของใบหน้า เช่น ปากแหว่ง (cleft lip) เพดานโหว่ (cleft palate) เป็นต้น
6. ไม่ใช่เครื่องช่วยหายใจ
7. มีอาการอยู่ในภาวะคงที่ โดยสัญญาณชีพอยู่ในเกณฑ์ปกติ

อุณหภูมิร่างกาย (body temperature : BT) = 36.5-37.5 องศาเซลเซียส

อัตราการหายใจ (respiration rate : RR) = 40-60 ครั้ง/นาที

อัตราการเต้นของหัวใจ (heart rate : HR) = 120-160 ครั้ง/นาที

ความเข้มข้นของออกซิเจนในเลือด (O_2 saturation) มากกว่าหรือเท่ากับ 95%

มารดา

1. มารดาที่คลอดทารกเกิดก่อนกำหนดที่มีอายุหลังปฏิสนธิ 28-36 สัปดาห์
2. สื่อสารภาษาไทยได้
3. หัวนมมีลักษณะปกติ เต้านมปกติ
4. ไม่มีไข้ ไม่มีภาวะติดเชื้อ และไม่มีข้อห้ามในการให้นมบุตร

ผลของควมถึในการกระตุ้นการดูดกลืนด้วยการดูดเต้านมเปล้าต่อพฤติกรรมการดูดนมมารดาในทารกเกิดก่อนกำหนด

5. สามารถเข้าร่วมการศึกษาได้ตลอดระยะเวลา
ดำเนินการวิจัย

เกณฑ์การคัดออกจากการศึกษา

1. ในระหว่างการศึกษาทารกเกิดก่อนกำหนดมี
อาการผิดปกติ ได้แก่ มีการติดเชื้อสัญญาณชีพผิดปกติ
เป็นต้น

2. ทารกเกิดก่อนกำหนดถูกส่งต่อหรือจำหน่าย
ก่อนการศึกษาจะเสร็จสิ้น

3. มารดาไม่สามารถเข้าร่วมการศึกษาได้ตลอด
ระยะเวลาดำเนินการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ประกอบด้วยเครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย
และเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล มีราย
ละเอียดดังนี้

เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย

1. แผ่นพับให้ความรู้เกี่ยวกับการกระตุ้นการ
ดูดกลืนด้วยการดูดเต้านมเปล้าในทารกเกิดก่อนกำหนด
ที่สร้างขึ้นโดยผู้วิจัย ได้จากการทบทวนเอกสารและงาน
วิจัยที่เกี่ยวข้อง เช่น บันได 10 ขั้นในการส่งเสริมการ
เลี้ยงลูกด้วยนมมารดาในทารกที่เจ็บป่วย¹⁰ แนวปฏิบัติ
การให้ทารกเกิดก่อนกำหนดดูดเต้านมเปล้าของ
มารดา¹⁹ และคู่มือวิธีการนำทารกเกิดก่อนกำหนดดูด
เต้านมเปล้าของมารดา¹⁸ ประกอบด้วยเนื้อหาเกี่ยวกับ
การเลี้ยงลูกด้วยนมมารดาในทารกเกิดก่อนกำหนด
การเตรียมเต้านมเปล้า และการดูดเต้านมเปล้า ซึ่งผ่าน
การตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาและความถูกต้อง
ของภาษาโดยผู้ทรงคุณวุฒิที่มีความเชี่ยวชาญด้านทารก
แรกเกิดและการเลี้ยงลูกด้วยนมมารดาจำนวน 3 ท่าน
คือ อาจารย์ในกลุ่มวิชาการพยาบาลเด็กและวัยรุ่น
2 ท่าน และอาจารย์ในกลุ่มวิชามารดาทารกและการ
ผดุงครรภ์ 1 ท่าน

2. อุปกรณ์ในการดำเนินการวิจัย ซึ่งประกอบด้วย
แก้วที่มีพนักงานปั๊มและที่ปั๊ม 2 ข้าง เครื่องพลังออกซิ
มิเตอร์ใช้ในการติดตามค่าความอิมตัวของออกซิเจน
ในเลือด และอัตราการเต้นของหัวใจในขณะที่ทารกดูด
เต้านมเปล้าและขณะที่ทารกดูดนมจากเต้านมมารดา
โดยเครื่องพลังออกซิมิเตอร์ได้ผ่านการทดสอบความ
เที่ยงและความตรงจากบริษัทผู้ผลิตและช่างผู้ชำนาญใน
โรงพยาบาลทุก 6 เดือน และนาฬิกาที่ใช้ในการประเมิน
อัตราการหายใจภายใน 1 นาที และใช้จับเวลาในการให้
ทารกเกิดก่อนกำหนดดูดเต้านมเปล้า

เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล

1. แบบบันทึกข้อมูลทั่วไป ประกอบด้วย 2 ส่วน
คือ ข้อมูลส่วนบุคคลของทารกเกิดก่อนกำหนด ได้แก่
เพศ อายุหลังปฏิสนธิเมื่อแรกเกิด น้ำหนักแรกเกิด อายุ
หลังปฏิสนธิเมื่อเริ่มการศึกษา และน้ำหนักตัวเมื่อเริ่ม
การศึกษา และข้อมูลส่วนบุคคลของมารดา ได้แก่ อายุ
ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ และประสบการณ์การ
เลี้ยงลูกด้วยนมมารดา

2. แบบประเมินพฤติกรรมมารดาของ
ทารกเกิดก่อนกำหนด (The Preterm Infant
Breastfeeding Behavior Scale: PIBBS) เป็นแบบ
สังเกตพฤติกรรมมารดาของทารกเกิดก่อน
กำหนด 6 ด้าน ประกอบด้วย 1. พฤติกรรมหันหน้า
เข้าหาเต้านม 2. ลักษณะการอมหัวนมและลานนมของ
มารดา 3. ระยะเวลาในการอมหัวนมและลานนมของ
มารดา 4. ลักษณะการดูด การเลีย จังหวะการดูดนมของ
ทารก 5. จำนวนครั้งของการดูดนมมารดาติดต่อกันโดย
ไม่หยุด และ 6. การกลืนของทารกขณะดูดนมมารดา
มีคะแนนรวม 1-20 คะแนน ซึ่งคะแนนรวมสูง หมายถึง
ทารกเกิดก่อนกำหนดมีพฤติกรรมมารดาดี
และคะแนนรวมต่ำ หมายถึง ทารกเกิดก่อนกำหนดมี
พฤติกรรมมารดาไม่ดี แบบประเมินพัฒนา
ขึ้นโดยนักวิจัย และคณะ²⁰ แปลเป็นภาษาไทยโดย
นพพรณ ปะปานา²¹ ได้ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา

(content validity) โดยนำแบบประเมินฉบับที่แปลเป็นภาษาไทยให้ผู้เชี่ยวชาญทางภาษาอังกฤษและภาษาไทยด้านทารกแรกเกิดจำนวน 2 ท่าน ทำการแปลย้อนกลับจากภาษาไทยเป็นภาษาอังกฤษ พบว่าแบบประเมินมีความตรงกับเนื้อหาเดิมก่อนการแปลเป็นภาษาไทยเท่ากับ 1.0

การพิทักษ์สิทธิของกุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยทำหนังสือขออนุมัติการวิจัยจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์โรงพยาบาลนครพนม เลขที่ 16/2565 หลังจากได้รับการอนุมัติการวิจัย ผู้วิจัยเข้าชี้แจงมารดาของกุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมงานวิจัยเกี่ยวกับวัตถุประสงค์ ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล และเปิดโอกาสให้มารดาของกุ่มตัวอย่างตัดสินใจเข้าร่วมงานวิจัยด้วยความสมัครใจ และสามารถออกจากการวิจัยได้ตลอดเวลาหากต้องการ โดยไม่มีผลใด ๆ ต่อการรักษาของกุ่มตัวอย่าง ผลการวิจัยนำเสนอในภาพรวม โดยไม่มีการเปิดเผยชื่อและนามสกุลจริง และหากสงสัยเกี่ยวกับการวิจัยสามารถสอบถามผู้วิจัยได้ตลอดเวลา

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ขั้นเตรียมการวิจัย

1. หลังได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคนของโรงพยาบาล ผู้วิจัยเข้าพบหัวหน้าหอผู้ป่วย เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ และรายละเอียดขั้นตอนการทำงานวิจัย

2. ผู้วิจัยศึกษาข้อมูลของกุ่มตัวอย่างจากแฟ้มประวัติของทารกเกิดก่อนกำหนดที่เข้ารับการรักษาที่หอผู้ป่วยเด็ก 2 และคัดเลือกกุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจงตามคุณสมบัติที่กำหนด โดยเก็บรวบรวมข้อมูลในกลุ่มที่ได้รับการดูแลตามแปลวันละ 1 ครั้งให้ครบ

22 ราย และรายสุดท้ายของกุ่มนี้ถูกจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลแล้ว จึงดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลในกลุ่มที่ได้รับการดูแลตามแปลวันละ 2 ครั้งจนกระทั่งครบ 22 ราย โดยกุ่มตัวอย่างทั้ง 2 กลุ่มไม่มีโอกาสได้พบกัน เพื่อหลีกเลี่ยงการปนเปื้อนของกุ่มตัวอย่าง

3. ผู้วิจัยเข้าพบมารดาของทารกเกิดก่อนกำหนดเป็นรายบุคคล เพื่อแนะนำตัว ชี้แจงวัตถุประสงค์ ขั้นตอนการวิจัย รวมทั้งแจ้งการพิทักษ์สิทธิของกุ่มตัวอย่าง หากมารดาของทารกยินดีเข้าร่วมการวิจัยให้มารดาลงชื่อไว้เป็นลายลักษณ์อักษรในหนังสือยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

4. ผู้วิจัยบันทึกข้อมูลตามแบบบันทึกข้อมูลทั่วไปของทารกเกิดก่อนกำหนดและมารดาจากแฟ้มประวัติของทารกและจากการซักถามมารดา

5. ผู้วิจัยสอนและสาธิตวิธีการกระตุ้นการดูดกลืนด้วยเต้านมเปล่าให้กับมารดา และให้แผ่นพับวิธีการกระตุ้นการดูดกลืนด้วยเต้านมเปล่า ซึ่งมีรายละเอียดเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมมารดาในทารกเกิดก่อนกำหนด การเตรียมเต้านมเปล่า และการดูแลเต้านมเปล่า

ขั้นดำเนินการทดลอง

1. ผู้วิจัยดูแลให้มารดาเตรียมเต้านมเปล่า โดยบีบเก็บน้ำนมด้วยมือหรือเครื่องปั้มนมจนเกลี้ยงเต้า ใช้เวลาประมาณ 20-30 นาที เต้านมจะนิ่มลง และเมื่อบีบด้วยมือไม่มีน้ำนมไหลออกมา

2. ผู้วิจัยจัดสถานที่ให้มีอุณหภูมิห้องที่เหมาะสมคือ 26-28 องศาเซลเซียส และประเมินสัญญาณชีพทารกก่อนได้รับการดูแลตามแปล 5 นาที

3. ผู้วิจัยดูแลให้มารดานั่งเก้าอี้ที่มีพนักพิงและมีที่พิงแขนทั้ง 2 ข้าง และให้มารดาอุ้มทารกแบบเนื้อแนบเนื้อ ห่มผ้าคลุมลำตัวทารก และให้มารดาอุ้มทารกดูดเต้านมเปล่า ติดตามค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนในเลือดและอัตราการเต้นของหัวใจของทารกโดยใช้เครื่องพัลส์ออกซิมิเตอร์ในขณะที่ทารกดูดเต้านมเปล่า และผู้วิจัยประเมินสัญญาณชีพทารกหลังการดูแลตามแปล 5 นาที

ผลของความถี่ในการกระตุ้นการดูดกลืนด้วยการดูดเต้านมเปล่าต่อพฤติกรรมการดูดนมมารดาในทารกเกิดก่อนกำหนด

4. หลังจากให้ทารกดูดเต้านมเปล่าครบ 10 นาที ผู้วิจัยดูแลให้นมทางสายยางให้อาหารตามแผนการรักษาของแพทย์

กลุ่มที่ 1 ให้ทารกดูดเต้านมเปล่าเป็นเวลา 10 นาที วันละ 1 ครั้ง ในเวลา 11:00 น. เป็นเวลา 7 วัน

กลุ่มที่ 2 ให้ทารกดูดเต้านมเปล่าเป็นเวลา 10 นาที วันละ 2 ครั้ง ในเวลา 11:00 น. และ 14:00 น. เป็นเวลา 7 วัน

5. เมื่อกุมารแพทย์อนุญาตให้ทารกเริ่มดูดนมจากเต้านมมารดา ผู้วิจัยดูแลให้มารดาอุ้มทารกดูดนมจากเต้า และติดตามค่าความอึดตัวของออกซิเจนในเลือดและอัตราการเต้นของหัวใจของทารกโดยใช้เครื่องพัลส์ออกซิมิเตอร์ในขณะที่ดูดนมมารดา ผู้วิจัยทำการประเมินพฤติกรรมการดูดนมมารดาของทารก ในครั้งแรกที่ทารกเริ่มดูดนมจากเต้านมมารดาและบันทึกคะแนนลงในแบบประเมิน

6. ในขณะที่ทารกดูดเต้านมเปล่า หากทารกมีอาการผิดปกติ ได้แก่ ออณหภูมิร่างกายต่ำ อัตราการหายใจมากกว่า 60 ครั้ง/นาที ค่าความอึดตัวของออกซิเจนในเลือดต่ำกว่า 90% อัตราการเต้นของหัวใจมากกว่า 160 ครั้ง/นาที เป็นต้น ผู้วิจัยจะหยุดการศึกษาทันที และรายงานกุมารแพทย์และพยาบาลที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้ความช่วยเหลือจนกลับเข้าสู่ภาวะปกติ

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างด้วยสถิติบรรยาย และวิเคราะห์ความแตกต่างของข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างด้วยสถิติ chi-square test สถิติ independent t-test และสถิติ Mann-Whitney test วิเคราะห์ความแตกต่างค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการดูดนมมารดาในทารกเกิดก่อนกำหนดระหว่างกลุ่มที่ 1 และกลุ่มที่ 2 โดยใช้สถิติ independent t-test ซึ่งก่อนทำการทดสอบสมมติฐาน ผู้วิจัยทำการทดสอบข้อตกลง

เบื้องต้นในการใช้สถิติ independent t-test ด้วยสถิติ Shapiro-Wilk test พบว่าข้อมูลมีการแจกแจงแบบปกติ ซึ่งเป็นไปตามข้อตกลงเบื้องต้นของการใช้สถิติ independent t-test

ผลการวิจัย

ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างของข้อมูลทั่วไปของทารกเกิดก่อนกำหนดระหว่างทารกกลุ่มที่ 1 และทารกกลุ่มที่ 2 พบว่าไม่มีความแตกต่างกันโดยทารกเกิดก่อนกำหนดทั้งสองกลุ่มส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง จำนวน 13 ราย (ร้อยละ 59.10) และ 14 ราย (ร้อยละ 63.60) ตามลำดับ ส่วนใหญ่มีอายุหลังปฏิสนธิเมื่อแรกเกิดอยู่ในช่วง 31-33 สัปดาห์ คิดเป็นร้อยละ 63.60 และ 40.90 ตามลำดับ โดยทารกกลุ่มที่ 1 มีอายุหลังปฏิสนธิเมื่อแรกเกิดเฉลี่ย 32.59 สัปดาห์ (SD = 1.65) และทารกกลุ่มที่ 2 มีอายุหลังปฏิสนธิเมื่อแรกเกิดเฉลี่ย 31.68 สัปดาห์ (SD = 2.85) ทารกกลุ่มที่ 1 ส่วนใหญ่มีน้ำหนักแรกเกิดอยู่ในช่วง 1,501-2,500 กรัม โดยมีน้ำหนักแรกเกิดเฉลี่ย 1,818.86 กรัม (SD = 341.05) และทารกกลุ่มที่ 2 ส่วนใหญ่มีน้ำหนักแรกเกิดอยู่ในช่วง 1,501-2,000 กรัม น้ำหนักแรกเกิดเฉลี่ย 1,808.68 กรัม (SD = 694.25) ทารกกลุ่มที่ 1 มีอายุหลังปฏิสนธิเมื่อเริ่มการศึกษาอยู่ในช่วง 31-33 สัปดาห์ คิดเป็นร้อยละ 50 โดยมีอายุเฉลี่ย 33.13 สัปดาห์ (S.D.= 1.08) และทารกกลุ่มที่ 2 มีอายุหลังปฏิสนธิเมื่อเริ่มการศึกษาอยู่ในช่วง 34-36 สัปดาห์ คิดเป็นร้อยละ 50 มีอายุเฉลี่ย 33.09 สัปดาห์ (SD = 1.37) ส่วนใหญ่ทารกกลุ่มที่ 1 มีน้ำหนักตัวเมื่อเริ่มการศึกษาอยู่ในช่วง 1,501-2,000 กรัม โดยมีน้ำหนักเฉลี่ย 1,812.27 กรัม (SD = 287.01) และทารกกลุ่มที่ 2 มีน้ำหนักตัวเมื่อเริ่มการศึกษาอยู่ในช่วง 1,000-1,500 กรัม โดยมีน้ำหนักตัวเฉลี่ย 1,898.63 กรัม (SD = 584.29)

การเปรียบเทียบความแตกต่างของข้อมูลทั่วไปของมารดาระหว่างทารกกลุ่มที่ 1 และทารกกลุ่มที่ 2 พบว่าไม่มีความแตกต่างกัน โดยมารดาทารกกลุ่มที่ 1 และทารกกลุ่มที่ 2 ส่วนใหญ่มีอายุอยู่ในช่วง 20-30 ปี จำนวนเท่ากัน คิดเป็นร้อยละ 50.00 มีอายุเฉลี่ย 27.59 ปี (SD = 7.10) และ 26.54 ปี (SD = 8.42) ตามลำดับ มารดาทั้งสองกลุ่มส่วนใหญ่มีการศึกษาระดับมัธยมศึกษา คิดเป็นร้อยละ 36.40 และ 40.90 ตามลำดับ มารดามีอาชีพเป็นแม่บ้านจำนวนเท่ากัน คิดเป็นร้อยละ 31.80 มีรายได้ 5,000-10,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 40.90 และ 63.60 ตามลำดับ และมารดาทั้งสองกลุ่มส่วนใหญ่เป็นครรภ์แรกจึงไม่มีประสบการณ์ในการเลี้ยงลูกด้วยนมมารดาจำนวนเท่ากัน คิดเป็นร้อยละ 50.00

วิเคราะห์คะแนนพฤติกรรมการดูดนมมารดาของทารกเกิดก่อนกำหนดในกลุ่มที่ 1 และทารกกลุ่มที่ 2 ด้วยสถิติ Independent t-test พบว่า คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูดนมมารดาของทารกเกิดก่อนกำหนดในกลุ่มที่ 1 เท่ากับ 12.86 คะแนน (SD = 1.52) และคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูดนมมารดาของทารกเกิดก่อนกำหนดในกลุ่มที่ 2 เท่ากับ 13.31 คะแนน (SD = 2.27) เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างคะแนนพฤติกรรมการดูดนมมารดาของทารกเกิดก่อนกำหนดระหว่างกลุ่มที่ 1 และกลุ่มที่ 2 พบว่า คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูดนมมารดาของทารกเกิดก่อนกำหนดทั้งสองกลุ่มไม่แตกต่างกัน โดยกำหนดระดับนัยสำคัญที่ระดับ .05 ดังแสดงในตารางที่ 1 (Table 1)

Table 1 Comparison of the breastfeeding behaviors score among preterm infants between the two groups using independent t-test

Variable	Once a day group (n = 22)			Twice a day group (n = 22)			t	p-value
	Min-Max	Mean	SD	Min-Max	Mean	SD		
Breastfeeding behaviors score	10-16	12.86	1.52	10-17	13.31	2.27	0.78	.441

อภิปรายผล

ทารกเกิดก่อนกำหนดโดยเฉพาะทารกที่มีอายุหลังปฏิสนธิน้อยกว่า 32 สัปดาห์ มักจะไม่สามารถดูดนมเองได้ จากพัฒนาการด้านการดูดกลืนยังทำงานไม่มีประสิทธิภาพ ร่วมกับการดูด การกลืน และการหายใจยังทำงานไม่สัมพันธ์กัน ทำให้ทารกเกิดก่อนกำหนดดูดนมจากเต้านมมารดาได้ไม่ดีเท่าที่ควรและเสี่ยงที่จะสำลักนม จึงจำเป็นต้องได้รับนมทางสายยางให้อาหาร การกระตุ้นการดูดกลืนด้วยการดูดเต้านมเปล่าเป็นการฝึกให้ทารกดูดนมจากเต้านมจริงของมารดา ช่วยให้อวัยวะในช่องปากมีการเคลื่อนไหวอย่าง

มีเป้าหมายและเหมาะสมขณะดูดนม⁶ การที่ทารกได้รับการฝึกให้ดูดเต้านมเปล่าอย่างสม่ำเสมอทำให้ทารกเกิดก่อนกำหนดเกิดความคุ้นเคยและเกิดการเรียนรู้การเคลื่อนไหวของอวัยวะในช่องปาก ทำให้กล้ามเนื้อในช่องปากแข็งแรงขึ้น⁵ ส่งผลให้ทารกมีพฤติกรรมการดูดนมมารดาดีขึ้น

จากการศึกษาในครั้งนี้พบว่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูดนมมารดาในทารกกลุ่มที่ดูดเต้านมเปล่าวันละ 2 ครั้ง (13.31 คะแนน) มากกว่าทารกกลุ่มที่ดูดเต้านมเปล่าวันละ 1 ครั้ง (12.86 คะแนน) แต่ผลการวิเคราะห์ทางสถิติไม่แตกต่างกัน อาจเนื่องจากความถี่ในการกระตุ้นการดูดกลืนด้วยการดูดเต้านมเปล่าของ

ทั้งสองกลุ่มไม่แตกต่างกันมากนัก จึงทำให้คะแนนเฉลี่ย พฤติกรรมมารดาของทารกทั้งสองกลุ่มไม่แตกต่างกัน นอกจากนี้ยังมีผลการศึกษาที่ผ่านมาของ ผกามาส ตงศิริ และคณะ¹⁸ ซึ่งศึกษาทารกเกิดก่อนกำหนดที่ดูดเต้านมเปล้าวันละ 3 ครั้ง ครั้งละ 10 นาที เป็นเวลา 10 วัน และการศึกษาของคัทลียา อินทะยศ¹⁹ ศึกษาทารกที่ดูดเต้านมเปล้าวันละ 2 ครั้ง ครั้งละ 15 นาที เป็นเวลา 10 วัน เปรียบเทียบกับทารกเกิดก่อนกำหนดที่ไม่ได้รับการดูดเต้านมเปล้า พบว่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมมารดาเท่ากับ 14.70 คะแนน และ 15 คะแนน ตามลำดับ จะเห็นได้ว่าความถึในการกระตุ้นการดูดกลืนด้วยการดูดเต้านมเปล้าที่เพิ่มขึ้น ส่งผลทำให้พฤติกรรมมารดาของทารกเกิดก่อนกำหนดเพิ่มมากขึ้นด้วย

จากการศึกษาที่ผ่านมาพบว่าทารกที่ไม่ได้รับการกระตุ้นการดูดกลืนด้วยการดูดเต้านมเปล้ามีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมมารดาเท่ากับ 9.78 คะแนน¹⁸ ซึ่งน้อยกว่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมมารดาในทารกกลุ่มที่ดูดเต้านมเปล้าวันละ 1 ครั้งในการศึกษานี้ (12.86 คะแนน) จากผลการศึกษาจะเห็นได้ว่าการกระตุ้นการดูดกลืนด้วยการดูดเต้านมเปล้ามีผลช่วยให้ทารกเกิดก่อนกำหนดมีพฤติกรรมมารดาดีขึ้น ดังนั้นจึงควรแนะนำให้มารดากระตุ้นการดูดกลืนของทารกเกิดก่อนกำหนดด้วยการดูดเต้านมเปล้าอย่างน้อยวันละ 1 ครั้งนาน 10 นาที เป็นเวลา 7 วัน เพื่อเป็นการเตรียมความพร้อมในการดูดนมจากเต้านมมารดา และทำให้ทารกเกิดก่อนกำหนดมีพฤติกรรมมารดาดีขึ้น ซึ่งจะส่งผลให้ทารกสามารถเปลี่ยนผ่านจากการได้รับนมทางสายยางให้อาหารสู่การดูดนมมารดาได้เร็วขึ้น¹⁸

ข้อเสนอแนะและแนวทางการนำผลการวิจัยไปใช้

ด้านการปฏิบัติการพยาบาล ผลการวิจัยชี้ให้เห็นว่า การกระตุ้นการดูดกลืนด้วยเต้านมเปล้าช่วยเพิ่ม พฤติกรรมมารดาในทารกเกิดก่อนกำหนด ดังนั้นพยาบาลที่ให้การดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดจึงควรแนะนำและสนับสนุนให้มารดากระตุ้นการดูดกลืนของทารกเกิดก่อนกำหนดด้วยการดูดเต้านมเปล้า เพื่อให้ทารกสามารถดูดนมเองได้เร็วขึ้น เพื่อเป็นการเตรียมความพร้อมในการดูดนมและทำให้ทารกเกิดก่อนกำหนดมีพฤติกรรมมารดาที่ดีขึ้น

ด้านการวิจัย ควรมีการศึกษาผลลัพธ์ด้านอื่น ๆ จากการกระตุ้นการดูดกลืนด้วยการดูดเต้านมเปล้า เช่น ปริมาณน้ำนมมารดา และระยะเวลาในการเลี้ยงลูกด้วยนมมารดา เป็นต้น

เอกสารอ้างอิง

1. Zainal H, Dahlui M, Soelar AS, Su TT. Cost of preterm birth during initial hospitalization: A care provider's perspective. PLOS ONE. 2019 (cited 2021 May 8); 14(6): 1–12. Available from PubMed Central database. doi: 10.1371/journal.pone.0211997.
2. World Health Organization. Preterm birth; 2018 [cited 2021 May 8]. Available from World Health Organization Web site: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/preterm-birth>
3. Department of Health. Low birth weight rate; 2021 [cited 2021 May 8]. Available from Department of Health Web site: <http://dashboard.anamai.moph.go.th/dashboard/lbwr/index?year=2021> (in Thai)
4. World Health Organization. Infants and young child feeding; 2021 [cited 2021 May 13]. Available from World Health Organization Web site: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/infant-and-young-child-feeding>

5. Foster JP, Psaila K, Patterson T. Non-nutritive sucking for promoting physiological stability and nutrition in preterm infants. *Cochrane Database Syst Rev.* 2016 (cited 2021 May 8);10(10):1-56. Available from Cochrane database. doi: 10.1002/14651858.CD001071.
6. Genna CW, Sandora, L. Breastfeeding: normal sucking and swallowing. In: Genna CW, editor. Supporting sucking skills in breast feeding infants. 2nd ed. Burlington: Jones & Bartlett Learning; 2013. p.1-38.
7. Say B, Simsek GK, Canpolat FE, Oguz SS. Effects of pacifier use on transition time from gavage to breastfeeding in preterm infants: a randomized controlled trial. *Breastfeed Med.* 2018 (cited 2021 May 8); 13(6): 433-7. Available from PubMed Central database. doi: 10.1089/bfm.2018.0031.
8. Kaya V, Aytakin A. Effects of pacifier use on transition to full breastfeeding and sucking skills in preterm infants: a randomised controlled trial. *J Clin Nurs.* 2017 (cited 2021 May 9); 26(13-14): 2055-63. Available from PubMed Central database. doi: 10.1111/jocn.13617.
9. Moreira C, Cavalcante-Silva RP, Miyaki M, Fujinaga CI. Effects of nonnutritive stimulation with gloved finger on feeding transition in very low birth weight premature infants. *Rev Cefac.* 2014 (cited 2021 May 9); 16(4): 1187-92. Available from Cochrane database. doi: 10.1590/1982-0216201424212.
10. Spatz DL. Ten steps for promoting and protecting breastfeeding for vulnerable infants. *J Perinat Neonatal Nurs.* 2004 (cited 2021 May 8); 18(4): 385-96. Available from PubMed Central database. doi: 10.1097/00005237-200410000-00009.
11. Fucile S, Wener E, Dow K. Enhancing breastfeeding establishment in preterm infants: a randomized clinical trial of two non-nutritive sucking approaches. *Early Hum Dev.* 2021 (cited 2021 May 10); 156: 105347. Available from ScienceDirect database. doi: 10.1016/j.earlhumdev.2021.105347.
12. Tipakornrojankit, C, Thavonvattana, S, Wittayasoporn, J. Non-nutritive sucking for promoting breastfeeding sick babies 2019 [cited 2024 Jul 23]. Available from Thai Breastfeeding Center Digital library: Web site: <https://library.thaibf.com/bitstream/handle/023548404.11/507/TBCF-research-การดูดเต้าเปล่า-Step-6.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
13. Volpe JJ. *Neurology of the newborn.* 5th ed. Philadelphia: Saunders; 2008.
14. Pengpan K, Siriboonpipattana P. Caring for premature infants with enteral feeding. *RHPC9Journal* 2021 (cited 2021 May 10);15(36):15-30. Available from Thai Journal Online. (in Thai)
15. VanPutte CL, Regan JL, Russo AF. *Seeley's anatomy & physiology.* 10th ed. Singapore: McGraw-Hill; 2014.
16. Yildiz A, Arıkan D, Gozum S, Tastekin A, Budancamanak I. The effect of the odor of breast milk on the time needed for transition from gavage to total oral feeding in preterm infants. *J Nurs scholarsh.* 2011 (cited 2021 May 12); 43(3): 265-73. Available from PubMed Central database. doi: 10.1111/j.1547-5069.2011.01410.x.
17. Cohen J. *Statistical Power Analysis for the Behavioral Science.* 2nd ed. Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum Associates; 1988.
18. Tongsiri P, Wittayasoporn J, Daramas T. Effect of nonnutritive sucking with emptied breast on breast-feeding performance in preterm infants. *Ramathibodi Nursing Journal.* 2022 (cited 2021 May 12); 28(1): 30-43. Available from Thai Journal Online. (in Thai)
19. Inthayote K, Urhaemnuay M, Yenbut J. Effect of emptied breast sucking on breastfeeding behaviors of preterm infants receiving orogastric tube feeding [thesis]. Chiang Mai: Chiang Mai University; 2010. (in Thai)
20. Nyqvist KH, Sjöden P, Ewald U. The development of the preterm infants' breastfeeding behavior. *Early Hum Dev.* 1999 (cited 2021 May 12); 55: 247-64. Available from ScienceDirect database. doi: 10.1016/s0378-3782(99)00025-0.
21. Papana N. Effect of pacifier sucking during orogastric on the preterm infant's breastfeeding behaviors [thesis]. Chiang Mai: Chiang Mai University; 2009. (in Thai)