



การสนับสนุนการคงอยู่น้ำนมในมารดา การเกิดก่อนกำหนด: การทบทวนอย่างเป็นระบบ

Supporting of Lactation Maintaining among Mother of Preterm Infants: A Systematic Review

อภิญญา	ไชยวงศา	ศษ.ม.*	Apinya	Chaiwongsa	M.Ed*
บุญทริกา	วงศ์คม	วท.ม.*	Boontharika	Wongkom	M.S*
พัชรินทร์	เงินทอง	พย.ม.*	Patcharin	Ngoenthong	M.N.S*

บทคัดย่อ

น้ำนมมารดามีประโยชน์ต่อทารกเกิดก่อนกำหนดทั้งในด้านการพัฒนาและส่งเสริมการเจริญเติบโตของร่างกาย จากการศึกษาพบว่ามารดาทารกเกิดก่อนกำหนดมีแนวโน้มที่จะมีการผลิตน้ำนมลดลง การสนับสนุนการคงอยู่น้ำนมจึงมีความสำคัญโดยมีเป้าหมายเพื่อให้การผลิตน้ำนมของมารดาทารกเกิดก่อนกำหนดเป็นไปโดยปกติและเพื่อให้ทารกเกิดก่อนกำหนดได้รับน้ำนมมารดาเพียงพอ ด้วยเหตุนี้จึงมีงานวิจัยที่หลากหลายเกี่ยวกับการสนับสนุนการคงอยู่น้ำนม ซึ่งยังไม่พบการศึกษาทบทวนอย่างเป็นระบบที่รวบรวมวิธีการสนับสนุนการคงอยู่น้ำนมในมารดาทารกเกิดก่อนกำหนด การทบทวนอย่างเป็นระบบครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาวิธีการและประสิทธิผลการสนับสนุนการคงอยู่น้ำนมในมารดาทารกเกิดก่อนกำหนด วัดผลลัพธ์จากปริมาณของน้ำนมที่เพิ่มขึ้น ความเพียงพอของปริมาณน้ำนม ระยะเวลาการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา หรือน้ำหนักของทารกที่เพิ่มขึ้น คัดเลือกงานวิจัยทั้งที่ตีพิมพ์และไม่ตีพิมพ์ ทั้งที่เป็นภาษาไทยและภาษาอังกฤษที่รายงานไว้ตั้งแต่ปีพ.ศ. 2556 ถึงปี 2561 โดยใช้แนวทางการทบทวนอย่างเป็นระบบของสถาบันโจแอนนาบริกส์ (JBI, 2017) พบงานวิจัยที่ผ่านเกณฑ์การคัดเลือกตามที่กำหนดจำนวน 8 เรื่อง แบ่งเป็นการทดลองแบบสุ่มและมีกลุ่มควบคุม จำนวน 3 เรื่อง งานวิจัยแบบกึ่งทดลอง จำนวน 5 เรื่อง แต่ไม่สามารถนำมาวิเคราะห์ได้เนื่องจากความแตกต่างของวิธีการจัดกระทำและการวัดผลลัพธ์ ดังนั้นการทบทวนอย่างเป็นระบบในครั้งนี้จึงใช้วิธีการสรุปแบบบรรยายเชิงเนื้อหา

ผลลัพธ์ของการทบทวนอย่างเป็นระบบครั้งนี้แสดงให้เห็นว่าการส่งเสริมการคงอยู่น้ำนมในมารดาทารกเกิดก่อนกำหนดมีวิธีการจัดกระทำอยู่สองประการคือ 1) การจัดการด้านจิตใจของมารดาทารกเกิดก่อนกำหนด ได้แก่ การลดภาวะเครียดของมารดา โดยใช้วิธีการให้ข้อมูลเกี่ยวกับทารก การให้คำปรึกษา การใช้ดนตรีบำบัด และการให้ความรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงบุตรด้วยนมของมารดาทารกเกิดก่อนกำหนด และ 2) การจัดการด้านร่างกาย ได้แก่ การกระตุ้นการสร้างและการหลั่งน้ำนม การนวดประคบและการบีบน้ำนมหรือปั้มน้ำนมด้วยเครื่องอย่างต่อเนื่อง

จากผลของการทบทวนอย่างเป็นระบบครั้งนี้ ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะว่า พยาบาลผดุงครรภ์เป็นบุคคลที่มีความสำคัญในการเลือกและประยุกต์ใช้วิธีการส่งเสริมการคงอยู่น้ำนมที่เหมาะสมกับมารดาทารกเกิดก่อน

* อาจารย์คณะพยาบาลศาสตร์วิทยาลัยเชียงราย

* Lecturer, Faculty of Nursing, Chiang Rai College, achaiwongsa@hotmail.com



กำหนด การผสมผสานวิธีการที่เหมาะสมหลายวิธีให้ผลลัพธ์ที่ดีต่อการคงอยู่ของน้ำนมมารดาเกิดก่อนกำหนดมากกว่าการใช้วิธีเดียว นอกจากนี้ควรมีการวิจัยปฐมภูมิเพิ่มขึ้นเพื่อนำมาวิเคราะห์เมต้าเป็นการยืนยันประสิทธิผลของการสนับสนุนการคงอยู่ของน้ำนมในมารดาทารกเกิดก่อนกำหนดต่อไป

คำสำคัญ: การสนับสนุน การคงอยู่ของน้ำนม มารดาทารกเกิดก่อนกำหนด การทบทวนอย่างเป็นระบบ

Abstract

Breast milk has more benefits for premature infants include for maturity and growth development. Several studies expressed that the mothers of premature infant trend to decrease the production of milk. Thus, supporting of lactation maintaining among mother of preterm infants is crucial which the target is to protect breast milk production and promoting adequate milk for the need of premature infants. Therefore, a large number of studies are designed for that, but have not been able to find out the systematic review. The aims of the study are; methods and effectiveness of supported maintaining of lactation among mother of preterm infants on amount of breast milk, an adequate of milk, breastfeeding duration and weight gaining of infants. The primary research published between 2013 and 2018 were compressively searched using a systematic guideline that developed by the Joana Briggs Institute (2017). This systematic search identified a total of 8 studies which met the review inclusion criteria and included 3 randomized controlled trials and 5 quasi-experimental studies. Meta-analysis could not apply as these studies were dissimilar in terms of types of intervention and their outcomes. Instead, narrative summarization was used in this systematic review.

The finding of the study expressed that the two main aspects of supporting of lactation maintaining among mother of preterm infants: 1) Psychological aspect including decrease maternal stress by giving the information of the infant's care, counselling, music therapy and education provision. 2) Physiological aspect including stimulation milk supply by massage and compressing breast, manual milk expression or pumping of breast milk.

The findings in this systematic review suggest that Nurse Midwives is the significant person in the selection and application of the appropriate method for encouraging and maintaining milk production for mother of preterm infants. The combine of methods affects the positive result than one method. Additionally, primary research should be conducted for meta-analysis, which confirmed the effectiveness of supporting of lactation maintaining among mother of a preterm infant.

Keyword: Supporting, Maintaining of lactation, Mother of preterm infants, Systematic review



ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ทารกเกิดก่อนกำหนดคือ ทารกที่เกิดในขณะที่มารดามีอายุครรภ์น้อยกว่า 37 สัปดาห์ในแต่ละปีทั่วโลกจะมีทารกเกิดก่อนกำหนดที่เสียชีวิตประมาณ 1.1 ล้านคน ร้อยละ 75 ของทารกเกิดก่อนกำหนดต้องได้รับการรักษาในโรงพยาบาล ทำให้ต้องสูญเสียค่าใช้จ่ายจำนวนมาก (World Health Organization [WHO], 2018) หนึ่งในคำแนะนำเพื่อการรักษาชีวิตของทารกเกิดก่อนกำหนดคือ การให้นมมารดาเพื่อลดความเสี่ยงในการเกิดลำไส้เน่า เสริมสร้างการพัฒนาเซลล์สมอง มีภูมิคุ้มกันตามธรรมชาติ และกระตุ้นการเจริญเติบโตของร่างกาย (WHO, 2018; Lawrence, & Lawrence, 2016)

แม้ว่านมมารดาจะมีประโยชน์ แต่การศึกษาของเคท วีเวอร์ และโวเจล (Keith, Weaver, & Vogel, 2012) พบว่ามารดาทารกเกิดก่อนกำหนดมีแนวโน้มที่จะมีปริมาณน้ำนมลดลงเรื่อยๆ และมีความเสี่ยงถึง 2.8 เท่าที่จะมีน้ำนมไม่เพียงพอเมื่อเทียบกับมารดาทารกที่ครบกำหนดคลอด จากหลายปัจจัยได้แก่ การที่มารดากับทารกถูกแยกจากกัน ขาดการกระตุ้นเต้านมจากการดูดนมของทารกอย่างต่อเนื่อง และความวิตกกังวลต่อภาวะสุขภาพของทารก การไม่ได้รับข้อมูลที่เพียงพอเป็นเหตุให้เกิดความเครียด ซึ่งจะยับยั้งการหลั่งฮอร์โมนออกซิโตซินทำให้การหลั่งน้ำนมลดลงหรือหมดไป (Geddes, Hartmann, & Jones, 2013)

การสนับสนุนให้มารดาทารกเกิดก่อนกำหนดมีน้ำนมเพียงพอและให้นมมารดาได้อย่างต่อเนื่องจึงมีความสำคัญ (WHO, 2018) หลายปีที่ผ่านมาได้มีการปฏิบัติเพื่อสนับสนุนการคงอยู่ของน้ำนมที่หลากหลายโดยการแนะนำให้มารดาทารกเกิดก่อนกำหนดใช้เครื่องปั้มน้ำนมอย่างน้อย 6-8 ครั้งต่อวัน ได้สัมผัสกันแบบเนื้อแนบเนื้อ (skin-to-skin contact) หรือการให้มารดาและทารกอยู่ด้วยกัน (rooming-in) นอกจากนี้มีการศึกษาพบว่า การให้การปรึกษาเป็นสิ่งจำเป็นและส่งผลต่อพฤติกรรม การบีบเก็บน้ำนมของมารดาทารกเกิดก่อนกำหนด (Ikone, Paavilainen, Helminen, & Kaunonen, 2017)

จากการสืบค้นเบื้องต้นพบวิธีการปฏิบัติเพื่อ

สนับสนุนการคงอยู่ของน้ำนมในมารดาทารกเกิดก่อนกำหนดที่หลากหลาย แต่ยังไม่พบการทบทวนอย่างเป็นระบบถึงประสิทธิภาพของการปฏิบัติ ผู้วิจัยจึงสนใจการทบทวนอย่างเป็นระบบ ถึงการสนับสนุนการคงอยู่ของน้ำนมในมารดาทารกเกิดก่อนกำหนด โดยใช้กระบวนการรวบรวม วิเคราะห์ ประเมินคุณภาพ และสังเคราะห์ข้อมูลอย่างมีวิจารณญาณตามแนวทางของสถาบันโจแอนนาบริกส์ (Joanna Briggs Institute [JBI], 2017) เนื่องจากมีการวิเคราะห์ และประเมินคุณภาพงานวิจัย ทำให้ได้ผลการศึกษาที่ครอบคลุม น่าเชื่อถือ และได้ข้อมูลที่ชัดเจนเกี่ยวกับวิธีการปฏิบัติ ซึ่งจะประโยชน์ในการสนับสนุนการคงอยู่ของน้ำนมในมารดาทารกเกิดก่อนกำหนดต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาวิธีการและประสิทธิภาพของการสนับสนุนการคงอยู่ของน้ำนมมารดาในมารดาทารกเกิดก่อนกำหนด

กรอบแนวคิดในการวิจัย

การทบทวนอย่างเป็นระบบครั้งนี้เป็นการศึกษาเพื่อสรุปวิธีการสนับสนุนการคงอยู่ของน้ำนมตลอดระยะเวลาการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาในขณะที่อยู่โรงพยาบาลของมารดาทารกเกิดก่อนกำหนด โดยอาศัยการทบทวนอย่างเป็นระบบ โดยใช้กระบวนการรวบรวม วิเคราะห์ ประเมินคุณภาพ และสังเคราะห์ ข้อมูลอย่างมีวิจารณญาณตามแนวทางของสถาบันโจแอนนาบริกส์ (JBI, 2017) ประกอบด้วย 7 ขั้นตอนดังนี้ 1) การกำหนดวัตถุประสงค์และคำถามสำหรับการทบทวน 2) การกำหนดเกณฑ์การคัดเลือกงานวิจัย 3) การสืบค้นงานวิจัย 4) การคัดเลือกงานวิจัยที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนด 5) การประเมินคุณภาพงานวิจัย 6) การรวบรวมข้อมูล และการสกัดข้อมูล 7) การวิเคราะห์และการสังเคราะห์ ข้อมูลจากผลการวิจัย และการรายงานผล โดยเป็นงานวิจัยที่มีการออกแบบเป็นงานวิจัยเชิงทดลองแบบสุ่มและมีกลุ่มควบคุม (Randomize Controlled Trial; RCT) งานวิจัยแบบการทดลองเบื้องต้น แบบกลุ่มเดียว ทดสอบ



ก่อนและหลังการทดลอง (Pre-experimental design: one group pretest- posttest design) หรืองานวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental Research Design) ที่มีคุณภาพ คัดเลือกงานวิจัยทั้งที่ตีพิมพ์และไม่ได้ตีพิมพ์ ทั้งที่เป็นภาษาไทยและภาษาอังกฤษที่รายงานไว้ตั้งแต่ปีพ.ศ. 2556 ถึงปี 2561 (ค.ศ. 2013 ถึงปี ค.ศ. 2018)

วิธีการดำเนินการวิจัย

การดำเนินการวิจัยครั้งนี้เป็นการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ โดยผู้วิจัยใช้แนวทางของสถาบันโจแอนนาบริกส์ (JBI, 2017) เพื่อความน่าเชื่อถือของข้อมูล โดยมีการกำหนดเกณฑ์ในการคัดเข้าตามเกณฑ์ในการคัดเข้า (PICO) ได้แก่

1) กลุ่มประชากร (types of participants) เป็นงานวิจัยปฐมภูมิที่ศึกษาเกี่ยวกับการสนับสนุนการคงอยู่น้ำนมในมารดาทารกแรกเกิดก่อนกำหนดขณะที่ทารกได้รับการรักษาอยู่ในโรงพยาบาล

2) วิธีการจัดกระทำ (types of interventions) เป็นงานวิจัยที่มีการจัดกระทำในมารดาทารกเกิดก่อนกำหนด โดยมีตัวแปรต้นเป็นวิธีการจัดกระทำ

3) มีการเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม (types of comparator) โดยเป็นงานวิจัยที่มีการออกแบบเป็นงานวิจัยเชิงทดลองแบบสุ่มและมีกลุ่มควบคุม งานวิจัยแบบการทดลองเบื้องต้น แบบกลุ่มเดียวทดสอบก่อนและหลังการทดลอง หรืองานวิจัยกึ่งทดลองที่มีคุณภาพ

4) วัดผลลัพธ์ (Outcome) เป็นการคงอยู่ของน้ำนม โดยวัดจากปริมาณของน้ำนมที่เพิ่มขึ้น ความเพียงพอของปริมาณน้ำนม ระยะเวลาการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา หรือน้ำหนักของทารกที่เพิ่มขึ้น

5) ลักษณะงานวิจัย คัดเลือกงานวิจัยทั้งที่ตีพิมพ์และไม่ได้ตีพิมพ์ ทั้งที่เป็นภาษาไทยและภาษาอังกฤษที่รายงานไว้ตั้งแต่ปีพ.ศ. 2556 ถึงปี 2561 (ค.ศ. 2013 ถึงปี ค.ศ. 2018)

6) การสืบค้นข้อมูล ครอบคลุมฐานข้อมูลสืบค้นงานวิจัยทั้งภาษาไทยและภาษาอังกฤษในฐานข้อมูล PubMed, CINAHL, ProQuest Medical Library,

Science direct, Springer Link, Wiley online library, Cochrane systematic review database, Marry Ann Libert Inc., ฐานข้อมูลวิทยานิพนธ์ในประเทศไทยได้แก่ Thailis (TDC), CMU-database

ในกระบวนการรวบรวมข้อมูลจนถึงการสังเคราะห์ข้อมูล ผู้วิจัยและผู้วิจัยร่วมแยกกันประเมินงานวิจัยตามขั้นตอน จากนั้นนำข้อมูลมาอภิปรายเพื่อหาข้อสรุป หากมีความคิดเห็นไม่ตรงกันจะใช้เวลาส่วนใหญ่เป็นข้อตัดสิน อย่างไรก็ตามในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยและผู้วิจัยร่วมมีความเห็นสอดคล้องไปในแนวทางเดียวกัน

เครื่องมือในการวิจัย และคุณภาพของเครื่องมือ

เครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัยครั้งนี้ ได้แก่ 1) แบบคัดกรองงานวิจัยที่ผู้วิจัยได้สร้างขึ้นตามเกณฑ์ในการคัดเข้าเพื่อใช้คัดเลือกเบื้องต้น 2) แบบประเมินคุณภาพงานวิจัยสำหรับการทดลองแบบสุ่มและมีกลุ่มควบคุม (JBI Critical Appraisal Checklist for Randomized Controlled Trials) 3) แบบประเมินคุณภาพงานวิจัยสำหรับงานวิจัยแบบกึ่งทดลอง (JBI Critical Appraisal Checklist for Quasi-Experimental studied) และ 4) แบบสกัดข้อมูลงานวิจัยของสถาบันโจแอนนาบริกส์ (Data Extraction Form) (JBI, 2017) ซึ่งมีความน่าเชื่อถือและได้รับการยอมรับจึงไม่ต้องตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

งานวิจัยการสนับสนุนการคงอยู่น้ำนมในมารดาทารกเกิดก่อนกำหนด: การทบทวนอย่างเป็นระบบ ผ่านการพิจารณาเชิงจริยธรรมของคณะพยาบาลศาสตร์ วิทยาลัยเชียงรายเลขที่ 7/2560

ผลการวิจัย

ผลการสืบค้นจากฐานข้อมูลพบงานวิจัยที่ศึกษาเกี่ยวกับการสนับสนุนการคงอยู่น้ำนมในมารดาที่เกิดทารกก่อนกำหนดจำนวนทั้งหมด 340 เรื่อง เมื่อพิจารณาชื่อเรื่องและบทคัดย่อคัดงานวิจัยออกจำนวน 308 เนื่องจาก 214 เรื่อง ไม่ได้ศึกษาวิธีการส่งเสริมการคงอยู่



ของน้ามนมารดา 86 เรื่อง เป็นงานวิจัยเชิงพรรณนา และ 8 เรื่องตีพิมพ์เป็นภาษาอื่น เมื่อพิจารณาจากงานวิจัยฉบับเต็มคัดงานวิจัยออกจำนวน 24 เรื่อง เนื่องจากไม่ตรงตามเกณฑ์คัดเข้าดังนี้คือ 8 เรื่อง เป็นการจัดทำในชุมชน 12 เรื่อง ไม่ได้วัดผลลัพธ์ตามเกณฑ์การคัดเข้า ดังนั้นจึงเหลืองานวิจัยจำนวน 8 เรื่องถูกคัดเข้าสู่การทบทวนอย่างเป็นระบบ งานวิจัยทั้ง 8 เรื่องนี้ ผ่านเกณฑ์ประเมินคุณภาพงานวิจัย โดยงานวิจัยแบบสุ่มและมีกลุ่มควบคุมผ่านเกณฑ์ 11 ใน 13 ข้อ งานวิจัยแบบกึ่งทดลองผ่านเกณฑ์ 6 ใน 9 ข้อ ผู้วิจัยและผู้วิจัยร่วมมีความเห็นสอดคล้องไปในแนวทางเดียวกัน อย่างไรก็ตามงานวิจัยที่ผ่านเกณฑ์เป็นงานวิจัยที่มีรูปแบบแตกต่างกัน มีข้อจำกัดทางสถิติ จึงไม่สามารถวิเคราะห์ข้อมูลแบบเมต้าได้ จึงนำเสนอในรูปแบบการบรรยายเชิงเนื้อหา โดยจำแนกเป็น 2 หัวข้อ ได้แก่ 1) ลักษณะทั่วไปและคุณลักษณะเชิงระเบียบวิธีวิจัยของรายงานการวิจัย และ 2) วิธีการสนับสนุนการคงอยู่ของน้ำนมตลอดระยะเวลาการเลี้ยงลูกด้วยนมในมารดาทารกเกิดก่อนกำหนด ดังรายละเอียดต่อไปนี้

1. ลักษณะทั่วไปและคุณลักษณะของรายงานการวิจัย งานวิจัยทั้งหมดจำนวน 8 เรื่อง เป็นงานวิจัยเชิง

ทดลองแบบสุ่มและมีกลุ่มควบคุมจำนวน 3 เรื่อง คิดเป็นร้อยละ 37.5 และเป็นงานวิจัยกึ่งทดลองจำนวน 5 เรื่อง คิดเป็นร้อยละ 62.5 ซึ่งจัดทำในประเทศไทยจำนวน 3 เรื่อง คิดเป็นร้อยละ 37.5 ต่างประเทศจำนวน 5 เรื่อง คิดเป็นร้อยละ 62.5 ตีพิมพ์ระหว่าง พ.ศ.2556 ถึงปี 2561 (ค.ศ. 2013 ถึงปี ค.ศ. 2018) ที่ใช้กลุ่มตัวอย่างขนาดใหญ่ ($n \geq 30$) จำนวน 7 เรื่อง คิดเป็นร้อยละ 87.5

2. วิธีการสนับสนุนการคงอยู่ของน้ำนมตลอดระยะเวลาการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาในมารดาทารกเกิดก่อนกำหนด วิธีการสนับสนุนการคงอยู่ของน้ำนมมารดาขณะที่ทารกได้รับการรักษาอยู่ในโรงพยาบาล จำแนกตามวิธีการจัดการพบว่าเป็นงานวิจัยที่ออกแบบโปรแกรมการสนับสนุนการคงอยู่ของน้ำนมด้วยวิธีการจัดการน้ำนมโดยการประคบเต้านม การนวดเต้านม และการบีบน้ำนมหรือปั้มน้ำนมเป็นหลักร่วมกับการให้ความรู้จำนวน 5 เรื่อง คิดเป็นร้อยละ 62.5 การให้คำปรึกษาจำนวน 1 เรื่อง คิดเป็นร้อยละ 12.5 การใช้ดนตรีบำบัดจำนวน 1 เรื่อง คิดเป็นร้อยละ 12.5 และการนวดฝ่าเท้าจำนวน 1 เรื่อง คิดเป็นร้อยละ 12.5 จากรายงานการวิจัยที่ผ่านเกณฑ์การคัดเข้าจำนวน 8 เรื่อง ดังแสดงในตารางที่ 1



ตารางที่ 1: ตารางสรุปข้อมูลงานวิจัยที่คัดเข้า

ผู้วิจัย/ปี	วัตถุประสงค์	กลุ่มตัวอย่าง	การจัดกระทำ	ผลลัพธ์	ระดับความน่าเชื่อถือ
Ahmadi et al., 2016	เพื่อประเมินผลของโปรแกรมการให้การปรึกษา(Beliefs, Attitudes, Subjective Norms, and Enabling Factors [BASNEF])ขั้นตอนการให้การปรึกษา (GATHER-Greet client) ที่มีต่อการเลี้ยงดูครอบครัวในมารดาอย่างเดี่ยวอย่างต่อเนื่องและประสิทธิภาพในการให้นมในมารดาทารกเกิดก่อนกำหนด	มารดาทารกเกิดก่อนกำหนด 124 รายที่แพทย์อนุญาตให้ทารกได้รับนมมารดา แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 62 ราย กลุ่มควบคุม 62 ราย	ทารกจะได้รับการศึกษาและการบริการก่อนการให้การศึกษาและเดือนละครั้งเป็นเวลา 4 เดือน 1) กลุ่มควบคุมได้รับการดูแลปกติ และได้รับคู่มือและรายการและวิธีการให้การปรึกษาเมื่อสิ้นสุดการวิจัย 2) กลุ่มทดลองจะได้รับการปรึกษาเกี่ยวกับการเก็บข้อมูลและเดือนละครั้งเป็นเวลา 4 เดือน ตามแนวทาง BASNEF โดยผู้วิจัยตามขั้นตอนของ GATHER แบ่งเป็น 5 sessions โดยเนื้อหาจะมุ่งไปที่การให้ความรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมมารดา เทคนิคในการให้นม การฝึกปฏิบัติและการให้การปรึกษา	1) กลุ่มทดลองมีระดับคะแนนความต่อเนื่องของการให้นมมารดาอย่างเดี่ยวสูงกว่ากลุ่มควบคุม ($p < 0.001$) 2) กลุ่มทดลองมีระดับคะแนนประสิทธิภาพของการให้นมมารดาและน้ำหนักทารกเพิ่มสูงกว่ากลุ่มควบคุม ($p < 0.001$)	ระดับ 1c
Mirzaie et al., 2018	เพื่อประเมินการนวดเท้า (footreflexology) ต่อปริมาณน้ำนมมารดาทารกเกิดก่อนกำหนด	มารดาทารกเกิดก่อนกำหนดที่ยังไม่เคยให้นมทารกมาก่อนจำนวน 74 ราย แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 37 ราย กลุ่มควบคุม 37 ราย	กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมจะได้รับการนวดเท้าทั้งสองข้าง จากผู้ที่ได้รับการอบรม วันละครั้งละ 1 ชั่วโมงครั้งละ 7 วัน หลังจากบีบเก็บน้ำนม 10 นาทีแรก ใน 5-10 นาทีแรกของการนวดแต่ละข้างเป็นการนวดทั่วๆ ไป หลังจากนั้นกลุ่มทดลองจะได้รับการนวดโดยเน้นจุดที่เกี่ยวข้องกับการผลิตน้ำนมมารดา ส่วนกลุ่มควบคุมเน้นจุดที่เกี่ยวข้องกับไหลเต้านมและเส้นประสาท หลังการนวดภายใน 2 ชั่วโมง หลังการบีบน้ำนมครั้งสุดท้ายมารดาเก็บน้ำนมด้วยเครื่องปั๊มนม พร้อมบันทึกปริมาณน้ำนม	1) ค่าเฉลี่ยปริมาณน้ำนมของกลุ่มทดลองมากกว่ากลุ่มควบคุม ($p < 0.004$) และมีปริมาณเฉลี่ยสูงสุดในวันที่ 7 ($p < 0.001$) 2) ค่าเฉลี่ยปริมาณน้ำนมรายวันของกลุ่มทดลองมากกว่ากลุ่มควบคุม ($p = 0.001$) และมีปริมาณเฉลี่ยสูงสุดในวันที่ 4 ($p = 0.003$) และวันที่ 7 ($p < 0.001$)	ระดับ 1c



ผู้วิจัย/ปี	วัตถุประสงค์	กลุ่มตัวอย่าง	การจัดกระทำ	ผลลัพธ์	ระดับความ น่าเชื่อถือ
Moudi et al., 2017	เพื่อประเมินประสิทธิผลและความเป็นไปได้ของโปรแกรมการให้ความรู้ (Support Care Program) ที่มีต่อพฤติกรรมการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาในมารดาทารกเกิดก่อนกำหนด รูปแบบงานวิจัย: กึ่งทดลอง (Quasi-experimental design)	มารดาทารกเกิดก่อนกำหนดจำนวน 80 ราย แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 39 ราย กลุ่มควบคุม 40 ราย	การวิจัยเริ่มเก็บข้อมูลตั้งแต่ทารกแรกคลอดจนถึง 2 เดือนหลังคลอดโดยกลุ่มควบคุมได้รับการดูแลตามปกติ ส่วนกลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมการสนับสนุนและให้ความรู้ในการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาแบ่งเป็น 4 session ใช้เวลา 60-90 นาทีต่อครั้ง เมื่อสิ้นสุดโปรแกรมมารดาทารกเกิดก่อนกำหนดจะได้รับคู่มือและ CD	1) กลุ่มทดลองมีปริมาณน้ำนมในการเก็บต่อตรงมากกว่า ($p < 0.001$) และใช้เวลาในการปั๊มน้ำมน้อยกว่ากลุ่มควบคุม ($p < 0.0025$) อย่างมีนัยสำคัญ 2) กลุ่มทดลองมีการให้นมผสมในช่วง 1 และ 2 เดือน หลังจากกลับบ้าน น้อยกว่ากลุ่มควบคุม ($p < 0.0025$)	ระดับ 2.c
Heon et al., 2016	เพื่อประเมินผลของการให้ความรู้ในการปั๊มน้ำนมและโปรแกรมการสนับสนุน (Breast milk expression education and support intervention) ต่อการการผลิตน้ำนมของมารดาทารกเกิดก่อนกำหนด รูปแบบงานวิจัย: แบบสุ่มและมีกลุ่มควบคุม (A Pragmatic pilot Randomized Controlled Trial)	มารดาทารกเกิดก่อนกำหนดจำนวน 40 ราย แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 14 ราย กลุ่มควบคุม 19 ราย	1) กลุ่มควบคุมได้รับความรู้การดูแลตามปกติ ซึ่งรวมถึงการกระตุ้นให้ปั๊มน้ำนม 20 นาที ทุกๆ 2-3 ชั่วโมง 6-8 ครั้งต่อวันเพื่อกระตุ้นการหลั่งน้ำนม การให้ความรู้เรื่องการใช้เครื่องปั๊มน้ำนมในวันที่ 5, 10, 15, 20, 28, 35 และ 40 และจะได้รับการเตือนทางโทรศัพท์ในการเก็บน้ำนมที่ปริมาณน้ำนมโดยไม่ให้คำแนะนำอื่นเพิ่มเติม 2) กลุ่มทดลองได้รับการดูแลเช่นเดียวกับกลุ่มควบคุม ร่วมกับการให้ความรู้เกี่ยวกับนมมารดา ครอบคลุมเรื่องประโยชน์ที่พบ และการแก้ไขเวลา 2 ชั่วโมง ภายใน 48-72 ชั่วโมงหลังคลอด การปั๊มน้ำนมด้วยมือ และการใช้เครื่องปั๊มนม กลุ่มทดลองจะได้รับการกระตุ้นให้ปั๊มน้ำนม 15-20 นาที อย่างน้อย 5-6 ครั้งต่อวัน แต่ไม่เกิน 8-10 ครั้งต่อวัน นอกจากนี้ในขณะที่ปั๊มน้ำนมมารดาจะได้ฟังดนตรีหรือได้ดมเสื้อผ้าของทารก รวมถึงการช่วยดูแลเต้านมและปั๊มนมโดยมีที่ปรึกษาพยาบาลช่วยอย่างใกล้ชิด ที่ปรึกษาพยาบาลจะโทรศัพท์ติดตามในวันที่ 5, 10, 15, 20, 28, 35 และ 40 เพื่อช่วยแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นและให้กลับมารู้สึกสบายใจมากขึ้น นอกจากรวมถึงมารดาที่ต้องการ	1) ทั้งสองกลุ่มมีความถี่ในการเก็บน้ำนมไม่แตกต่างกัน ($p = 0.56$) 2) ระยะเวลารวมในการเก็บน้ำนมต่อวันในกลุ่มทดลองนานกว่ากลุ่มควบคุม ($p = .043$) และในสัปดาห์ที่ 4 ($p < 0.16$) สัปดาห์ที่ 5 ($p < 0.25$) และในสัปดาห์ที่ 6 ($p < 0.19$) 3) ปริมาณน้ำนมและระดับความเข้มข้นของไขมันในน้ำนมทั้งสองกลุ่มไม่แตกต่างกัน ($p < 0.55$, $p = 0.256$)	ระดับ 1c



ผู้วิจัย/ปี	วัตถุประสงค์	กลุ่มตัวอย่าง	การจัดกระทำ	ผลลัพธ์	ระดับความน่าเชื่อถือ
วิจิตร และคณะ, 2557	เพื่อเปรียบเทียบปริมาณน้ำนมที่เพิ่มขึ้นและระยะเวลาที่มีการดื่มน้ำนมที่มีปริมาณน้ำนมเพียงพอต่อความต้องการทารกเกิดก่อนกำหนด รูปแบบงานวิจัย: กึ่งทดลอง (Quasi-experimental design)	มารดาทารกเกิดก่อนกำหนดจำนวน 32 รายเลือกกลุ่มตัวอย่างตามสะดวก จับคู่กลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง (Matching) แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 16 ราย กลุ่มควบคุม 16 ราย	กลุ่มควบคุมได้รับการดูแลตามปกติ กลุ่มทดลองได้รับ 1) การให้ข้อมูลทารกเบื้องต้น ความรู้เรื่องนมแม่ วิธีการปฏิบัติเพื่อให้ให้นมเพียงพอ 2) การกระตุ้นหลอดเลือดบริเวณเต้านม (Nipple stimulation) ภายใน 2 ชั่วโมงหลังคลอด ร่วมกับการนวด ประคบเต้านม และบีบน้ำนม โดยการศึกษาและฝึกปฏิบัติ	1) ปริมาณน้ำนมที่เพิ่มขึ้นจากวันที่ 1-10 หลังคลอด กลุ่มทดลอง: กลุ่มควบคุม (826.9 กรัม: 542.8 กรัม) 2) วันที่มีการดื่มน้ำนมเริ่มมีเพียงพอต่อความต้องการทารก กลุ่มทดลอง: กลุ่มควบคุม (วันที่ 8-วันที่ 5)	ระดับ 2.c
วิภาจรี แก้วนิล และคณะ, 2556	เพื่อเปรียบเทียบคะแนนการปฏิบัติในการคงไว้ซึ่งนมแม่ทารกเกิดก่อนกำหนดและปริมาณน้ำนมในกลุ่มที่ได้รับการโค้ชและกลุ่มที่ได้รับการสอนปกติ รูปแบบงานวิจัย: กึ่งทดลอง (Quasi-experimental design)	มารดาทารกเกิดก่อนกำหนดจำนวน 44 รายเลือกกลุ่มตัวอย่าง แบ่งเป็น 2 กลุ่ม จับคู่กลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง (Matching) แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 22 ราย กลุ่มควบคุม 22 ราย	กลุ่มควบคุมได้รับการดูแลตามปกติ กลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมการโค้ชประกอบด้วย 1) การสร้างความเข้าใจร่วมกัน 2) การประเมินปัญหาการดื่มนมแต่ละราย 3) การวางแผนปฏิบัติการคงไว้ซึ่งนมแม่ ร่วมกับการประคบ นวดเต้านม และบีบน้ำนม 4) การติดตามและสังเกตการปฏิบัติตามแผน	1) คะแนนเฉลี่ยปฏิบัติการคงไว้ซึ่งนมแม่หลังการโค้ชกลุ่มทดลองมากกว่ากลุ่มควบคุม ($p < 0.000$) 2) คะแนนเฉลี่ยปฏิบัติการคงไว้ซึ่งนมแม่ก่อนการโค้ชน้อยกว่าหลังการโค้ชในกลุ่มทดลอง ($p < 0.000$) 3) ปริมาณน้ำนมต่อวันในวันที่ 3 และ 4 ของกลุ่มทดลองมากกว่ากลุ่มควบคุม ($p < .002$, $p < 0.000$)	ระดับ 2.c



ผู้วิจัย/ปี	วัตถุประสงค์	กลุ่มตัวอย่าง	การดำเนินการ	ผลลัพธ์	ระดับความน่าเชื่อถือ
ปิยาพร สินธุโคตร และ วิมา จิระแพทย์, 2557	เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจในการให้แม่ รูปแบบงานวิจัย: กึ่งทดลอง (Quasi-experimental design)	มารดาทารกเกิดก่อนกำหนดจำนวน 40 คู่เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง จับคู่กลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง (Matching) แบ่งเป็น กลุ่มทดลอง 20 ราย กลุ่มควบคุม 20 ราย	กลุ่มควบคุมได้รับการดูแลตามปกติ กลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจประกอบด้วย 1) ระยะ 6-24 ชั่วโมงทดลองได้รับข้อมูลเกี่ยวกับทารกและความรู้ในการเลี้ยงดูด้วยแม่ ร่วมกับการปรึกษากับพี่เลี้ยง และเสริมสร้างกำลังใจ 2) ระยะ 24-48 ชั่วโมง ปฏิบัติตามแผนการดูแลทารกให้นม ป้อนให้นม และการเสริมสร้างกำลังใจ 3) ระยะ 48-72 ชั่วโมง ให้มารดาประเมินความสามารถของตนเอง ทบทวนความสำเร็จ และเสริมสร้างกำลังใจ	1) คะแนนการรับรู้ความสามารถของมารดาก่อนและหลังได้รับโปรแกรมในกลุ่มทดลอง ($p < 0.000$) 1) คะแนนการรับรู้ความสามารถของมารดาหลังได้รับโปรแกรมระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ($p < 0.000$) 3) ค่าเฉลี่ยของปริมาณน้ำนมระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ($p < 0.000$)	ระดับ 2.c
AK et al., 2015	เพื่อประเมินผลของการใช้ดนตรีบำบัดต่อปริมาณน้ำนมแม่และความเครียดในมารดาทารกเกิดก่อนกำหนด รูปแบบงานวิจัย: แบบการทดลองเบื้องต้น แบบกลุ่มเดียวทดสอบก่อนและหลัง (Pre-experimental design: One group pretest-posttest design)	มารดาทารกเกิดก่อนกำหนด 29 ราย ที่มีคะแนนความวิตกกังวลและความเครียดในระดับสูง	มารดาทารกเกิดก่อนกำหนดที่คัดเลือกได้ 1) session ที่ 1: ได้รับดนตรีบำบัดเป็นเวลา 15 นาทีหลังจากนั้นให้นม วัดปริมาณน้ำนม จัดบันทึก การเก็บน้ำนมทั้งวันและ 2 ครั้งเวลา 11 น. และ 16 น. เป็นเวลา 4 วัน 2) session ที่ 2: ปฏิบัติเช่นเดียวกับการ session แรก แต่ไม่ฟังดนตรีอีกเป็นเวลา 4 วัน	ปริมาณน้ำนมในช่วงที่มีการดื่มนม เกิดก่อนกำหนดได้ฟังดนตรีบำบัดมากกว่าวันที่ไม่ได้ฟังดนตรีบำบัดอย่างมีนัยสำคัญ ($p < 0.024$, $p < 0.001$, $p < 0.0001$, $p < 0.0001$ ในวันที่ 1, 2, 3, 4 ตามลำดับ)	ระดับ 2 d.

*ระดับความน่าเชื่อถือ ระดับ 1.c – RCTs, ระดับ 2.c – Quasi-Experimental Prospectively Controlled Study, ระดับ 2 d – pretest-posttest/retrospective controlled group study (JBI, 2017)



สำหรับการสนับสนุนการคงอยู่ของน้ำนมสามารถ
จำแนกวิธีการของได้เป็น 4 วิธี ได้แก่ 1) การประคบ
เต้านม การนวดเต้านม การบีบน้ำนมหรือปั้มน้ำนมเป็น
หลัก 2) การให้การปรึกษา 3) การใช้ดนตรีบำบัด และ
4) การนวดฝ่าเท้า ดังรายละเอียดต่อไปนี้

1) วิธีการจัดการน้ำนมโดยการประคบเต้านม การ
นวดเต้านม การบีบน้ำนมหรือปั้มน้ำนม

งานวิจัยจำนวน 5 เรื่องเป็นงานวิจัยแบบกึ่ง
ทดลองทั้งหมดที่ออกแบบโปรแกรมการสนับสนุนการคง
อยู่ของน้ำนมด้วยวิธีการจัดการน้ำนมโดยการประคบ
เต้านม การนวดเต้านม การบีบน้ำนมหรือปั้มน้ำนม เป็น
หลักร่วมกับการให้ความรู้ (Moudi et al., 2017; Heon
et al., 2016; จิตติชาณัฏฐ์ กางการและคณะ, 2557;
ปิยาพร สินธุโคตร และ วิมา จีระแพทย์, 2557; วิภาจรี
แก้วนิล และคณะ, 2556) มีรายละเอียดดังนี้ การศึกษา
ของ จิตติชาณัฏฐ์ กางการและคณะ (2557) ใช้วิธีการให้
ความรู้และการใช้นิ้วหัวแม่มือและนิ้วชี้คลึงบริเวณหัวนม
(nipple stimulation) และลานนมข้างละ 2-3 นาที
ภายใน 2 ชั่วโมงหลังคลอดรวมกับการประคบลานนม
ด้วยผ้าชุบน้ำอุ่นและการบีบเก็บน้ำนม การศึกษาของ
ปิยาพร สินธุโคตร และวิมา จีระแพทย์ (2557) ใช้
โปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจในการให้นมมารดา
เน้นการให้ความรู้ ประเมินปัญหาในมารดาแต่ละราย
พร้อมทั้งการสาธิตและฝึกปฏิบัติในการนวดเต้านม การ
ประคบเต้านม การบีบเก็บน้ำนมหรือปั้มน้ำนม โดยเน้น
การเสริมสร้างความมั่นใจจากประสบการณ์ด้านบวก
และการทบทวนความสำเร็จ การฝึกปฏิบัติตามแผนการ
กระตุ้นการหลั่งน้ำนม ในขณะที่มาวดีและคณะ (Moudi
et al., 2017) เน้นการให้ความรู้ การอธิบาย การสาธิต
และการประเมินการปฏิบัติ โดยจัดเป็น 4 sessions เรียง
ลำดับการสอนตามขั้นตอนของการอยู่โรงพยาบาลจนถึง
กลับบ้าน โดยครั้งที่ 1 เป็นการให้ข้อมูลเกี่ยวกับทารก
ครั้งที่ 2 เป็นการอธิบายการให้นมมารดาผ่านทางไซริงค์
แก่ทารกและให้มารดาฝึกปฏิบัติ ครั้งที่ 3 เป็นการสอน
และช่วยเหลือในการให้นมมารดาแก่ทารก ครั้งที่ 4 เป็น
วิธีการปฏิบัติเมื่อกลับบ้าน สำหรับการศึกษาของ วิภาจรี
แก้วนิล และคณะ (2556) ใช้วิธีการโค้ชอย่างใกล้ชิดโดย

มีการประเมินปัญหาแต่ละราย วางแผน และฝึกปฏิบัติ
ร่วมกับการประคบเต้านม การนวดเต้านม การบีบน้ำนม
หรือปั้มน้ำนม ซึ่งงานวิจัยทั้งหมดให้ผลลัพธ์ที่ดีต่อการคง
อยู่ของน้ำนมมารดา อย่างไรก็ตามงานวิจัยของฮ็อนและ
คณะ (Heon et al., 2016) ใช้วิธีการให้ความรู้ในการ
เก็บน้ำนมโดยใช้เครื่องปั้มน้ำนมซึ่งแจกให้กับมารดา
แต่ละราย ในขณะที่ปั้มน้ำนมมารดาทารกเกิดก่อน
กำหนดจะได้ฟังดนตรีหรือดมเสื้อผ้าของลูกไปด้วยเพื่อ
เพิ่มความผ่อนคลาย ซึ่งได้ผลลัพธ์ที่ดีต่อการเลี้ยงบุตร
ด้วยนมมารดา

2) การให้การปรึกษา

โปรแกรมการให้การปรึกษารวมจำนวน 1 เรื่อง
(Ahmadi et al., 2016) เป็นงานวิจัยเชิงทดลองทาง
คลินิกแบบสุ่มและมีกลุ่มควบคุมโดยใช้แนวคิด Beliefs,
Attitudes, Subjective Norms, and Enabling
Factors (BASNEF) ซึ่งเป็นรูปแบบในการศึกษา การ
วางแผนและการปรับเปลี่ยนเกี่ยวกับพฤติกรรม ซึ่งจะ
ช่วยในการสร้างความตระหนักและปรับเปลี่ยนทัศนคติ
ของมารดาทารกเกิดก่อนกำหนดในการเลี้ยงบุตรด้วยนม
มารดา นอกจากนี้ยังมีการฝึกปฏิบัติโดยการให้คำแนะนำ
อย่างใกล้ชิดในแต่ละระยะของการดูแลทารก ทำให้กลุ่ม
ทดลองสามารถให้นมมารดาได้อย่างต่อเนื่องและมี
ประสิทธิภาพ โดยมีระดับคะแนนความต่อเนื่องของการ
ให้นมมารดา ระดับคะแนนประสิทธิภาพของการให้นม
มารดาและน้ำหนักทารกเพิ่มสูงกว่ากลุ่มควบคุม

3) การใช้ดนตรีบำบัด

งานวิจัยแบบการทดลองเบื้องต้นแบบกลุ่มเดียว
ทดสอบก่อนและหลังการทดลอง (AK et al., 2015) หลัก
การใช้ดนตรีบำบัดในการเพิ่มปริมาณน้ำนม โดยใช้เพลง
บรรเลงด้วยเครื่องดนตรีฟลุต: The Rega Malkauns และ
Yamang เป็นเวลา 15 นาที ก่อนให้ปั้มน้ำนมซึ่งช่วยลด
ความเครียดและเพิ่มปริมาณน้ำนมได้อย่างมีนัยสำคัญ

4) การนวดฝ่าเท้า

การศึกษาของเมอซีเอและคณะ (Mirzaie
et al., 2018) เป็นงานวิจัยเชิงทดลองแบบสุ่มและมีกลุ่ม
ควบคุม ซึ่งใช้การนวดฝ่าเท้าเป็นทางเลือกในการเพิ่ม
ปริมาณน้ำนมโดยไม่ใช้ยา กลุ่มทดลองได้รับการนวดกด



จุดที่เชื่อว่าเกี่ยวกับการหลั่งน้ำนมจากผู้เชี่ยวชาญที่ผ่านการอบรม สามารถเพิ่มปริมาณน้ำนมในกลุ่มทดลองได้อย่างมีนัยสำคัญ โดยค่าเฉลี่ยปริมาณน้ำนมของกลุ่มทดลองมากกว่ากลุ่มควบคุมในวันที่ 7 และมีปริมาณน้ำนมเฉลี่ยสูงสุดในวันที่ 4 และวันที่ 7

การอภิปรายผล

การทบทวนอย่างเป็นระบบครั้งนี้เป็นการศึกษาเพื่อศึกษาวิธีการสนับสนุนการคงอยู่ของน้ำนมในมารดาของทารกเกิดก่อนกำหนด โดยการสังเคราะห์งานวิจัยทั้งหมดจำนวน 8 เรื่อง จำแนกเป็นงานวิจัยเชิงทดลองแบบสุ่มและมีกลุ่มควบคุม จำนวน 3 เรื่อง และเป็นงานวิจัยกึ่งทดลอง จำนวน 5 เรื่อง ผลของการประเมินคุณภาพงานวิจัยทั้ง 8 เรื่อง พบว่าวิธีการในการจัดการการคงอยู่ของน้ำนมประกอบด้วย การประคบเต้านม การนวดเต้านม การปั๊มน้ำนมหรือบีมน้ำนมเป็นหลัก ร่วมกับการให้ความรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาเป็นวิธีที่มีการปฏิบัติมากที่สุด และได้ผลลัพธ์ที่ดีต่อการคงอยู่ของน้ำนมมารดา

การประคบเต้านม การนวดเต้านม การปั๊มน้ำนมหรือบีมน้ำนม สามารถอธิบายผลของกิจกรรมได้ดังนี้ การประคบเต้านมด้วยความร้อนชื้นช่วยกระตุ้นให้หลอดเลือดมีการขยายตัว ปริมาณเลือดมาเลี้ยงบริเวณเต้านมเพิ่มขึ้น ส่งผลให้ฮอโมนโพรแลคตินจับกับ receptor และ alveolar cell สกติน้ำนมได้มากขึ้น ขณะที่การนวดเต้านมส่งเสริมให้มีการไหลเวียนเลือด ร่วมกับการกระตุ้นประสาทสัมผัสบริเวณเต้านม ทำให้มีการหลั่งของฮอโมนออกซิโตซินเพิ่มขึ้น ส่วนการปั๊มน้ำนมหรือการบีมน้ำนมด้วยเครื่องทำให้เต้านมว่าง เพิ่มการจับตัวกันของโพรแลคตินกับ receptor ได้ อีก ดังนั้นกิจกรรมดังกล่าวจึงกระตุ้นให้เกิดการสร้างน้ำนมอย่างต่อเนื่อง นอกจากนั้นการเลือกใช้เทคนิค nipple stimulation โดยการใช้นิ้วหัวแม่มือและนิ้วชี้คลึงบริเวณหัวนมและลานนมข้างละ 2-3 นาที เป็นการกระตุ้นประสาทสัมผัสเลียนแบบการดูดนมของทารก สามารถส่งกระแสประสาทไปกระตุ้นต่อมใต้สมองให้มีการหลั่งฮอโมนแลคตินและออกซิโตซินเพิ่มขึ้น จากการศึกษาพบว่า

มารดาทารกเกิดก่อนกำหนดมีเครื่องปั๊มน้ำนมเป็นของตนเอง ซึ่งช่วยเพิ่มระยะและความถี่ในการบีมน้ำนม ส่งผลให้ได้ปริมาณน้ำนมที่ปั๊มเก็บได้อย่างเพียงพอ (จิตติชาญ กางการและคณะ, 2557; ปิยาพร สันธุโคตร และ วิภา จีระแพทย์, 2557; วิภาจรี แก้วนิล และคณะ, 2556)

การให้ความรู้แก่มารดาทารกเกิดก่อนกำหนดครอบคลุมไปถึงข้อมูลเกี่ยวกับการรักษาหรือดูแลทารก ประโยชน์และความสำคัญของนมมารดา วิธีการที่เฉพาะเจาะจงสำหรับมารดาทารกเกิดก่อนกำหนด เช่น การเก็บน้ำนม การดูแลเต้านม เป็นการช่วยลดความเครียดของมารดาทารกเกิดก่อนกำหนด ทำให้มีการหลั่งออกซิโตซินเพิ่มขึ้นซึ่งช่วยให้มีปริมาณน้ำนมเพิ่มขึ้น นอกจากนี้การให้ความรู้ การโค้ชอย่างใกล้ชิดร่วมกับการฝึกปฏิบัติ ทำให้มารดามีความมั่นใจและสามารถปฏิบัติได้จริงจึงให้ผลลัพธ์ที่ดีต่อการคงอยู่ของน้ำนมมารดาทารกเกิดก่อนกำหนด

วิธีการที่จะช่วยเสริมและใช้ร่วมกับการนวดประคบ และการปั๊มน้ำนมเพื่อช่วยการคงอยู่ของน้ำนมในมารดาทารกเกิดก่อนกำหนด ได้แก่ การให้การปรึกษาและช่วยแก้ไขปัญหาตามสถานการณ์ที่ต้องเผชิญ การใช้ดนตรีบำบัดเป็นอีกทางเลือกในส่งเสริมการคงอยู่ของน้ำนม โดยทั้งสองวิธีให้ผลลัพธ์ที่ดีในการลดความเครียด เพิ่มความรู้สึกเป็นบวกจากการทำให้มีการหลั่งเอ็นโดฟิน (endorphin-mediated activation) เพิ่มขึ้น ส่งผลต่อการหลั่งของฮอโมนออกซิโตซิน และช่วยเพิ่มปริมาณน้ำนมในมารดาทารกเกิดก่อนกำหนด (AK et al., 2015) เช่นเดียวกับการนวดฝ่าเท้าที่เป็นทางเลือกในการส่งเสริมการคงอยู่ของน้ำนม หากแต่ยังมีข้อจำกัดค่อนข้างมากในการปฏิบัติ เนื่องจากมารดาทารกเกิดก่อนกำหนดไม่สามารถปฏิบัติได้ด้วยตัวเองและต้องอาศัยผู้เชี่ยวชาญ นอกจากนี้ผลลัพธ์ของการศึกษายังมีจำกัด

การทบทวนอย่างเป็นระบบครั้งนี้ แสดงให้เห็นว่าการส่งเสริมการคงอยู่ของน้ำนมในมารดาทารกเกิดก่อนกำหนดมีหลักการอยู่สองประการได้แก่ 1) การจัดการด้านอารมณ์ของมารดาทารกเกิดก่อนกำหนด เช่น การลดภาวะเครียดของมารดา โดยวิธีการให้ข้อมูลเกี่ยว



กับทารก การให้คำปรึกษา การใช้ดนตรีบำบัด และการให้ความรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงบุตรด้วยนมแม่ของมารดา ทารกเกิดก่อนกำหนด และ2)การกระตุ้นการสร้างและการหลั่งน้ำนม การบีบน้ำนมออกอย่างต่อเนื่องเพื่อให้เกิดการสร้างน้ำนมใหม่มาทดแทน ทำให้ส่งเสริมการคงอยู่ของน้ำนม อย่างไรก็ตามจากการศึกษาครั้งนี้แสดงให้เห็นว่าการเลือกวิธีการเพียงอย่างเดียวหนึ่งทำให้ผลลัพธ์ที่ได้้น้อยกว่าการผสมผสานวิธีการที่เหมาะสมเข้าด้วยกัน โดยเฉพาะอย่างยิ่งพยาบาลวิชาชีพต้องมีความรู้ ความเข้าใจและความตั้งใจในการสนับสนุนการคงอยู่ของน้ำนมมารดาเพื่อจะได้เลือกและประยุกต์ใช้วิธีการส่งเสริมการคงอยู่ของน้ำนมที่เหมาะสมให้กับมารดาทารกเกิดก่อนกำหนดต่อไป

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

พยาบาลผดุงครรภ์สามารถนำผลการวิจัยไปประยุกต์ใช้ในการดูแลมารดาทารกเกิดก่อนกำหนด ดังนี้

1. วิธีการในการจัดการการคงอยู่ของน้ำนม ประกอบด้วย การประคบเต้านม การนวดเต้านม การบีบ

น้ำนมหรือปั้มน้ำนมเป็นหลักร่วมกับการให้ความรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาเป็นวิธีที่มีการปฏิบัติมากที่สุด และได้ผลลัพธ์ที่ดีต่อการคงอยู่ของน้ำนมมารดา

2. วิธีการที่จะช่วยเสริมและใช้ร่วมกับการประคบเต้านม การนวดเต้านมและการบีบน้ำนม เพื่อช่วยการคงอยู่ของน้ำนมในมารดาทารกเกิดก่อนกำหนด ได้แก่ การให้การศึกษา การใช้ดนตรีบำบัด การนวดฝ่าเท้า เป็นทางเลือกในการส่งเสริมการคงอยู่ของน้ำนม แต่ยังมีข้อจำกัดค่อนข้างมากในการปฏิบัติ

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการทำวิจัยปฐมภูมิเกี่ยวกับการสนับสนุนการคงอยู่ของน้ำนมในมารดาทารกเกิดก่อนกำหนดเพื่อให้ได้หลักฐานเชิงประจักษ์ที่เพียงพอที่จะนำมาวิเคราะห์เมต้าได้

2. ควรมีการทบทวนวรรณกรรมในเรื่องของการคงอยู่ของน้ำนมมารดาทารกเกิดก่อนกำหนดเมื่อกลับบ้านเพื่อเป็นแนวทางในการดูแลมารดาทารกเกิดก่อนกำหนดต่อไป

เอกสารอ้างอิง

- ฐิติชาณัฐ กางการ, พรณรัตน์ แสงเพิ่ม, และไข่มุก วิเชียรเจริญ. (2557). ผลของโปรแกรมการกระตุ้นน้ำนมต่อปริมาณน้ำนมแม่ของทารกเกิดก่อนกำหนด. *วารสารเกื้อการุณย์*, 21, 205-218.
- ปิยาพร สันตุโรครต และ วิณา จิระแพทย์. (2557). ผลของโปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจในการให้นมแม่ต่อการรับรู้ความสามารถของมารดา ปริมาณน้ำนม และการเปลี่ยนแปลงของน้ำหนักตัวในทารกเกิดก่อนกำหนด. *วารสารพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย*, 26(1), 64- 76.
- วิภาจรี แก้วนิล, อุษณีย์ จินตะเวช, มาลี เอื้ออำนวย. (2556). ผลของการโค้ชต่อการคงไว้ซึ่งน้ำนมแม่ของมารดาทารกเกิดก่อนกำหนด. *พยาบาลสาร*, 40(3), 11-19.
- Ahmadi, s., Kazemi, F., Masoumi, S. Z., Parsa, P., & Roshanaei, G. (2016). Intervention based on BASNEF model increase exclusive breastfeeding in preterm infants in Iran: A randomized controlled trial.
- AK, J., Lakshmanagowda, P. B., GCM, P., &Goturu, J. (2015). Impact of music therapy on breast milk secretion in mothers of premature newborns. *Journal of Clinical and Diagnostic Research*, 9(4), cc04-cc06.
- Cartwright,J., Atz, T., Newman, S., Muller, M., &Demicri, J. R. (2018). An integrative review of interventions to promote breastfeeding in the late preterm infant. *Journal Obstetrics Gynecology Neonatal Nursing*, 46(3), 347- 356.



- Fontana,C., Menis, C., Pesenti, N., Passera, S., Liotto, N., Mosca, F., Roggero, P., & Fumagalli, M. (2018). Effect of early intervention on feeding behavior in preterm infants: A randomized controlled trial. *Early Human Development*, 121, 15-20.
- Geddes,D., Hartmann, P., & Jones, E. (2013). Preterm birth: Strategies for establishing adequate milk production and successful lactation. *Seminars in Fetal & Neonatal Medicine*, 18, 155-159.
- Heon, M., Goulet, C., Garofalo, C., Nuyt, A. M., & Levy, E. (2016). An intervention to promote breast milk production in mothers of preterm infants. *Western Journal of Nursing Research*, 38(5), 529-522
- Ikone,R., Paavilainen, E., Helminen, M., &Kaunonen, M. (2017). Preterm infant's mothers' initiation and frequency of breast milk expression and exclusive use of the mother's breast milk in neonatal intensive care unit. *Journal of Clinical Nursing*, 19, e551-e558.
- Keith,D. R., Weaver, B. S., & Vogel, R. L. (2012). The effect of music-based listening interventions on the volume, fat, content, and caloric content of breast milk-produced by mothers of premature and critically ill infants. *Advance in Neonatal Care*,12(2), 112-119.
- Lawrence, R. A., & Lawrence, R. M. (2016). *Breastfeeding: A guide for the medical profession* (8 ed.). United States of America: Elsevier.
- Maternal-fetal medicine ChiangMai University. (2017). Annual report. Retrieved from <http://www.med.cmu.ac.th/dept/obgyn/2011/images/stories/MFM/Statistics/MFM17.pdf>
- Mirazaie, P., Mohammad-Alizadeh-Charandabi, S., Goljarian, S., Mirghafourvand, M., &Hoseinie, M. B. (2018). The effect of foot reflexology massage on breast milk volume of mothers with premature infant: A randomized controlled trial. *Eropean Journal of Integrative Medicine*, 17, 72-78.
- Moudi, Z., Molashahi, B., Imani, M., & Ansari, H. (2017). Effect of a feasible supportive care program on breastfeeding behavior and neonatal outcomes among the late preterm newborns in the south east of Iran. *Journal of Neonatal Nursing*, 23, 238-241.
- The Joanna Briggs Institute (JBI). Joanna Briggs Institute Reviewers' manual. (2017). Retrieved from <https://wiki.joannabriggs.org/display/MANUAL/Joanna+Briggs+Institute+Reviewer>
- World Health Organization [WHO]. (2018). Born too soon: The global action report on preterm birth. Retrieved from http://www.who.int/pmnch/knowledge/publications/preterm_birth

Translated Thai References

- Kangkan, T., Sangperm, P., Wichiencharoen, K. (2014). Effect of nipple stimulation program on mothers' breast – milk volume of preterm infants. *Kuakarun Journal of Nursing*, 21(Suppl), 205-218. (In Thai)
- Sinthukot, P., and Jirapaet, v. (2557). Effects of breastfeeding empowerment program on maternal self-efficacy, maternal milk supply and change of body weight in preterm infant. *Journal of Nursing Science Chulalongkorn University*, 26(1), 64- 76. (In Thai)
- Kaewnil, W., Jintrawet, U., & Urharmnuay, M. (2556). Effects of coaching on maintaining breast milk among mother of preterm infants. *Nursing Journal*, 40(3), 11-19. (In Thai)