

ผลการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลกระตุ้นการดูดกลืนในทารกแรกเกิดน้ำหนักตัวน้อยกว่า
2,000 กรัม ที่มีปัญหาการดูดกลืน ตึกทารกป่วย โรงพยาบาลน่าน
The Effects of Implementing the Clinical Nursing Practice Guideline
Concerning Oral Feeding Stimulation of Infants Weighed Less than
2,000 Grams in Sick Newborn Ward, Nan Hospital

เยาวภา พรหมเสน^{1*}, สิริพร วงศ์วัชรไพบูลย์¹, อุทัยทิพย์ ไชยศิลป์¹ และจุธามาต ไทหอ¹
Yaowapa Promsen^{1*}, Siriporn Wongwacharapaiboon¹, Uthaithip Chaisin¹
and Juthamas Thainor¹
โรงพยาบาลน่าน¹
Nan Hospital¹

(Received: 2 July, 2021; Revised: 25 July, 2021; Accepted: 10 August, 2021)

บทคัดย่อ

การวิจัยกึ่งทดลองนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อผลการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลกระตุ้นการดูดกลืนทารกแรกเกิดที่มีน้ำหนักตัวน้อยกว่า 2,000 กรัม ที่มีปัญหาการดูดกลืน โดยเปรียบเทียบระยะเวลาเปลี่ยนผ่านจากการให้นมทางสายยางสู่การกินนมทางปาก ได้แก่ จำนวนวันที่กินนมทางปากมากกว่าหรือเท่ากับครึ่งของปริมาณน้ำนมทั้งหมด จำนวนวันที่กินนมเองทางปากทั้งหมด และจำนวนวันที่ใส่สายยางให้อาหาร ในกลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่ม คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง แบ่งเป็นกลุ่มควบคุมจำนวน 36 รายที่เข้ารับการรักษาระหว่างวันที่ 1 กรกฎาคม 2561 ถึงวันที่ 30 มิถุนายน 2562 กับกลุ่มทดลองจำนวน 26 รายที่เข้ารับการรักษาระหว่างวันที่ 1 กรกฎาคม 2562 ถึงวันที่ 30 มิถุนายน 2563 ซึ่งกลุ่มทดลองได้รับการดูแลใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลกระตุ้นการดูดกลืน โดยพยาบาลร่วมกับนักกิจกรรมบำบัด ให้การกระตุ้นการดูดกลืนครั้งละ 5 นาที ก่อนการให้นม 15-30 นาที วันละ 2 ครั้ง เวลาเช้าและบ่าย ห่างกัน 6 ชั่วโมง ในขณะที่กลุ่มควบคุมได้รับการดูแลรักษาพยาบาลตามปกติ เปรียบเทียบผลลัพธ์ระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองด้วยสถิติที่ Mann-Whitney-Wilcoxon (Rank Sum Test)

ผลการวิจัยพบว่า หลังการใช้แนวปฏิบัติพยาบาลนี้ในกลุ่มทดลอง ค่าเฉลี่ยลำดับของจำนวนวันที่กินเองทางปากได้มากกว่าหรือเท่ากับครึ่งของปริมาณน้ำนมทั้งหมดลดลงจาก 36.4 วันเหลือเป็น 24.71 วัน (p -value = 0.011) จำนวนวันที่กินนมเองทางปากได้ครบทั้งหมดลดลงจาก 37.93 วันเป็น 22.60 วัน (p -value = 0.001) และจำนวนวันที่ใส่สายยางให้อาหารได้ลดลงจาก 36.51 วันเป็น 24.56 วัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p -value < 0.05) งานวิจัยนี้แสดงให้เห็นว่า หน่วยงานสามารถนำแนวปฏิบัติการพยาบาลนี้ ไปใช้เพื่อพัฒนาคุณภาพในการดูแลผู้ป่วยทารกแรกเกิดที่มีปัญหาการดูดกลืน เพื่อให้สามารถลดจำนวนวันที่ใส่สายยางให้อาหาร และสามารถกินเองทางปากได้รวดเร็วขึ้น และช่วยลดจำนวนวันนอนโรงพยาบาลได้

คำสำคัญ: แนวปฏิบัติการพยาบาล, การกระตุ้นการดูดกลืน, ทารกแรกเกิดน้ำหนักตัวน้อย

*ผู้ให้การติดต่อ เยาวภา พรหมเสน e-mail: pccopter@gmail.com

Abstract

The objective of this quasi-experimental research was to examine the effects of implementing a clinical nursing practice guideline for oral feeding stimulation of infants with birth weight less than 2,000 grams. This study compared 3 factors during the transition period from tube feeding to oral feeding: number of days when oral feeding \geq half of the total milk supply, number of days in oral feeding, and number of days in retaining feeding tubes. Purposive sampling was employed. 36 infants diagnosed with feeding problem admitted to the hospital between July 2018 and June 2019 were assigned to the control group. 26 infants diagnosed with feeding problem admitted to the hospital between July 2019 and June 2020 were assigned to the experimental group. The experimental group received oral stimulation following the clinical nursing practice guideline. Occupational therapists and nurses gave oral stimulation about 5 minutes, around 15-30 minutes before feeding. The procedure was employed twice a day in the morning and evening, 6 hours apart. The control group received normal care routine. The Mann-Whitney-Wilcoxon (Rank Sum Test) was used to compare the outcomes between the experimental group and the control group.

The results showed that after applying this clinical nursing practice guideline in the experimental group, the mean rank of the number of days when oral feeding \geq half of the total milk supply decreased significantly from 36.4 to 24.71 days (p -value = 0.011). The number of days in oral feeding also dropped dramatically from 37.93 to 22.60 days (p -value = 0.001), and the number of days in retaining feeding tubes reduced significantly from 36.51 to 24.56 days (p -value < 0.05). These findings suggests that health care centers can apply this clinical nursing practice guideline in order to improve the quality of care in infants swallowing difficulty by reducing the duration of retaining feeding tube, increasing the duration of full oral feeding, and decreasing length of stay in hospitals.

Keywords: Clinical Nursing Practice Guideline, Oral Feeding Stimulation, Newborn with Low Birth Weight

บทนำ

ทารกแรกเกิดน้ำหนักตัวน้อยกว่า 2,000 กรัม มีความเสี่ยงต่อการเสียชีวิตสูงกว่าทารกกลุ่มอื่น ซึ่งจำเป็นต้องเข้ารับการดูแลในหอทารกป่วย เพื่อรักษาภาวะแทรกซ้อนและช่วยให้อวัยวะต่างๆ ทำงานได้ดีขึ้น ซึ่งทารกจำเป็นต้องให้นมทางสายให้อาหาร การคาสายให้อาหารเพื่อให้นมเป็นระยะเวลานาน ทำให้ทารกขาดประสบการณ์ในการดูดกลืน ทำให้กล้ามเนื้อรอบปาก ไม่แข็งแรง และเมื่อทารกพ้นระยะวิกฤตการณ์แล้ว ทารกจึงไม่มีความพร้อมในการดูดนม ดูดนมได้ไม่มีประสิทธิภาพ ต้องใช้เวลานานกว่าจะสามารถดูดนมได้อย่างมีประสิทธิภาพ และอาจเป็นสาเหตุส่งผลทำให้เสี่ยงต่อความล้มเหลวในการดูดนมจากนมแม่ (ศิริเพ็ญ ลิ้มปชรรม, นฤมล อีระรังสิกุล และยุณี พงศ์จตุรวิทย์, 2559) ในขณะที่บางรายต้องงด

ให้สารอาหารทางปาก และให้ทางหลอดเลือดดำแทน ทำให้ทารกไม่มีโอกาสได้ดูดกลืนเอง กล้ามเนื้อบริเวณรอบปากและภายในปากไม่ได้รับการกระตุ้นให้ดูดกลืนและไม่มีการเคลื่อนไหวของทารกที่ใส่ท่อหลอดลมคอและใช้เครื่องช่วยหายใจเป็นเวลานาน การยึดตรึงของท่อช่วยหายใจบริเวณปากจะยังมีผลในการจำกัดการเคลื่อนไหวของปากและขัดขวางพัฒนาการการดูดกลืนของทารก (สุธาสินี แซ่หุง, ทิพวัลย์ ดารามาศ และเรณู พุกบุญมี, 2556)

จากความก้าวหน้าด้านการดูแลทารกมีการพัฒนาขึ้นอย่างรวดเร็ว ทำให้การอยู่รอดของทารกเกิดก่อนกำหนดมีแนวโน้มสูงมากขึ้น สถิติรายงานแผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพสาขาแม่และเด็ก กระทรวงสาธารณสุขปี 2561-2563 พบอุบัติการณ์ทารกเกิดน้ำหนักตัวน้อยกว่า 2,500 กรัม ร้อยละ 10.92, 9.92, 9.52 ตามลำดับ (กองบริหารการสาธารณสุข, 2563) และยังพบว่า ร้อยละทารกแรกเกิดน้ำหนักตัวน้อยกว่า 2,500 กรัม ยังสูงกว่าค่าเป้าหมายที่วางไว้ (ไม่เกินร้อยละ 7 ต่อปี) และจากการวิเคราะห์ข้อมูลรายงานโรงพยาบาลน่านประจำปี 2561 พบว่ามีทารกน้ำหนักตัวน้อยกว่า 2,000 กรัม รวม 53 ราย และในจำนวนนี้ ดูดกลืนนมเองไม่ได้หรือดูดนมไม่มีประสิทธิภาพต้องให้นมทางสายให้อาหาร ร้อยละ 80.35 และดูดนมลำบากต้องได้รับการนวดกระตุ้นดูดกลืนโดยนักรักการพยาบาล ร้อยละ 21.42 จำนวนวันที่ต้องใส่สายให้อาหาร เฉลี่ย 30.73 วัน สามารถดูดนมได้อย่างมีประสิทธิภาพครบ 8 มื้อต่อวันใช้เวลา เฉลี่ย 18.75 วัน ทั้งนี้แนวปฏิบัติสำหรับทารกแรกเกิดน้ำหนักตัวน้อยที่มีปัญหาการดูดกลืนของหอผู้ป่วยทารกป่วย โรงพยาบาลน่าน ก่อนปี พ.ศ.2562 คือ ผู้ป่วยจะได้รับการพยาบาลตามปกติและปรึกษานักรักการพยาบาลเพื่อกระตุ้นการดูดกลืนเฉพาะกรณีที่ทารกดูดนมไม่ได้ตามแผนการรักษาของแพทย์ และด้วยข้อจำกัดภาระงานของนักรักการพยาบาลกระตุ้นการดูดกลืนทารกได้ในวันเวลาราชการ วันละ 1 ครั้ง และไม่มีแนวปฏิบัติให้การพยาบาลในการช่วยนวดกระตุ้นดูดกลืนที่ชัดเจน ปฏิบัติตามการเรียนรู้ และทักษะวิธีการของพยาบาลเวรแต่ละคน ทั้งระยะเวลาการนวดและจำนวนครั้งของการนวด

จากสภาพปัญหาดังกล่าว คณะผู้วิจัยจึงได้พัฒนาจัดทำแนวปฏิบัติการพยาบาลกระตุ้นการดูดกลืนในทารกแรกเกิดขึ้น และได้ดำเนินการรวบรวมข้อมูลศึกษาเปรียบเทียบแนวปฏิบัติกระตุ้นดูดกลืนกับแนวปฏิบัติแบบเดิมที่โรงพยาบาลน่านใช้อยู่ ซึ่งผลการศึกษาที่ได้จะนำไปปรับปรุงแนวปฏิบัติที่ใช้ในการดูแลกระตุ้นดูดกลืนในทารกคลอดก่อนกำหนดและน้ำหนักตัวน้อยที่โรงพยาบาลน่าน โดยเพิ่มการมีส่วนร่วมของพยาบาลและนักรักการพยาบาล เพื่อช่วยเพิ่มความสามารถในการดูดนมของทารก ลดระยะเวลาในการใส่สายให้อาหาร ซึ่งจะช่วยให้ทารกมีความพร้อมที่จะดูดนมแม่และมีความพร้อมที่จะกลับบ้านอย่างเหมาะสมต่อไป

วัตถุประสงค์วิจัย

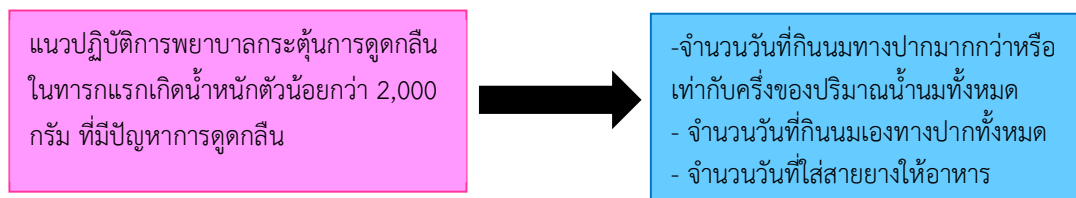
เพื่อศึกษาผลการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลกระตุ้นการดูดกลืนทารกแรกเกิดที่มีน้ำหนักตัวน้อยกว่า 2,000 กรัม ที่มีปัญหาการดูดกลืน ในตึกทารกป่วย โรงพยาบาลน่าน โดยเปรียบเทียบผลการดูดกลืนระหว่างกลุ่มทดลองที่ใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลกระตุ้นการดูดกลืน และกลุ่มควบคุมที่ไม่ได้ใช้แนวปฏิบัติการกระตุ้นการดูดกลืน

สมมติฐานของการวิจัย

1. กลุ่มทดลองที่ใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลกระตุ้นการดูดกลืน สามารถลดจำนวนวันที่กินนมทางปากมากกว่าหรือเท่ากับครึ่งของปริมาณน้ำนมทั้งหมดได้ดีกว่ากลุ่มควบคุม
2. กลุ่มทดลองที่ใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลกระตุ้นการดูดกลืน สามารถลดจำนวนวันที่กินนมเองทางปากทั้งหมดได้ดีกว่ากลุ่มควบคุม
3. กลุ่มทดลองที่ใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลกระตุ้นการดูดกลืน สามารถลดจำนวนวันที่ใส่สายยางให้อาหาร ได้ดีกว่ากลุ่มควบคุม

กรอบแนวคิดการวิจัย

กรอบแนวคิดการศึกษานี้ได้พัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลกระตุ้นการดูดกลืน จากทบทวนวรรณกรรม และหลักฐานเชิงประจักษ์ เป็นกระบวนการพัฒนาแนวปฏิบัติและผลลัพธ์จากการวิจัยตามรูปแบบของไอโอะวา โมเดล (Iowa model) (Titler et al., 2001) ที่ต้องการปรับปรุงการปฏิบัติงานเกี่ยวกับการแก้ไขปัญหาการดูดกลืนในทารกน้ำหนักตัวน้อย โดยเริ่มต้นจากกำหนดประเด็นปัญหาทางการพยาบาลที่ต้องการศึกษาพัฒนาแก้ไข ผู้วิจัยได้สืบค้นข้อมูลสถานการณ์เชิงประจักษ์ ทบทวนแนวคิดทฤษฎีงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง รูปแบบ/ โปรแกรมแนวทางปฏิบัติในการลดกระตุ้นดูดกลืนทางปาก นำมาปรับประยุกต์เป็นแนวปฏิบัติทางการพยาบาล และนำไปทดลองใช้กับทารกน้ำหนักตัวน้อยจริงในตึกทารกป่วยและประเมินผลลัพธ์ วิเคราะห์เปรียบเทียบผลการปฏิบัติพยาบาล เพื่อให้เกิดแนวทางการปฏิบัติการพยาบาลที่ดีที่สุดต่อไป



ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยนี้เป็นวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-Experimental Research) เพื่อศึกษาผลการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลกระตุ้นการดูดกลืนทารกแรกเกิดที่มีน้ำหนักตัวน้อยกว่า 2,000 กรัม ในตึกทารกป่วยโรงพยาบาลน่าน โดยศึกษาเปรียบเทียบระยะเวลาเปลี่ยนผ่านจากการให้นมทางสายยางสู่การกินนมทางปาก ได้แก่ จำนวนวันที่กินนมทางปากมากกว่าหรือเท่ากับครึ่งของปริมาณน้ำนมทั้งหมด จำนวนวันที่กินนมเองทางปากทั้งหมด และจำนวนวันที่ใส่สายยางให้อาหาร ในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม มีระยะเวลาศึกษาระหว่างวันที่ 1 กรกฎาคม 2561 ถึงวันที่ 30 มิถุนายน 2563

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ ทารกแรกเกิดน้ำหนักตัวน้อยกว่า 2,000 กรัม ที่มีปัญหาการดูดกลืนที่เข้ารับการรักษาที่ตึกทารกป่วย โรงพยาบาลน่าน โดยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างจากประชากรแบบเจาะจง (Purposive Sampling) โดยแบ่งกลุ่มตัวอย่างเป็น 2 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มควบคุมจำนวน 36 ราย เข้ารับการรักษาระหว่าง

วันที่ 1 กรกฎาคม 2561 ถึงวันที่ 30 มิถุนายน 2562 และกลุ่มทดลองจำนวน 26 ราย เข้ารับการรักษาระหว่างวันที่ 1 กรกฎาคม 2562 ถึงวันที่ 30 มิถุนายน 2563

เกณฑ์การคัดเลือกเข้าและคัดออก

กำหนดเกณฑ์คัดเลือกเข้า (Inclusion Criteria) ได้แก่ ทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยกว่า 2,000 กรัม ที่ได้รับการประเมินปฏิกิริยาการดูดกลืนโดยนักกิจกรรมบำบัดแล้วพบว่า มีปัญหาการดูดกลืนและรับนมทางสายให้อาหารหรือยังไม่ได้ดูดนมเอง หรือดูดนมได้ไม่ครบจำนวนหรือดูดได้แต่ไม่มีประสิทธิภาพภายใน 24 ชั่วโมงหลังรับเข้ารับการดูแลรักษาที่ตึกทารกป่วย และบิดาหรือมารดายินยอมให้ทารกเข้าร่วมการวิจัย

เกณฑ์ในการคัดออก (Exclusion Criteria) ได้แก่ ทารกแรกเกิดน้ำหนักตัวน้อยกว่า 2,000 กรัม และมีภาวะแทรกซ้อนทางการหายใจระดับรุนแรง โรคหัวใจ โรคระบบประสาท ซึ่งได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ในระหว่างทำการศึกษา และทารกที่ดูดนมได้เองตั้งแต่แรกเริ่ม

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาประกอบด้วย 2 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ได้แก่ แนวปฏิบัติการพยาบาลกระตุ้นดูดกลืนในทารกแรกเกิดน้ำหนักตัวน้อย ที่มีปัญหาการดูดกลืน โดยผู้วิจัยพัฒนาขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม มีแนวปฏิบัติดังนี้

ขั้นตอนการเตรียมอุปกรณ์และทารก

อุปกรณ์ที่ใช้ในการวัดกระตุ้นการดูดกลืน ได้แก่ ถังมือสะอาด 1 คู่, ผ้าเช็ดตัวหรือ ผ้าห่อตัวทารก, นาฬิกาสำหรับจับเวลาที่ใช้ในการทำกิจกรรมกระตุ้นการดูดกลืน และเครื่องจับออกซิเจน (Pulse Oximeter)

การเตรียมทารกก่อนเริ่มทำกิจกรรมกระตุ้นการดูดกลืน ให้ทำความสะอาดร่างกายทารก เพื่อให้ทารกรู้สึกสบายอบอุ่น ก่อนเริ่มทำการพยาบาลกระตุ้น จัดทารกวางบนตัก หันหน้าเข้าผู้ทำกิจกรรม ให้ศีรษะทารกอยู่ในแนวสูงขึ้นจากพื้นราบ 45 องศาให้ก้มหน้าเล็กน้อย จากนั้นเริ่มการนวด 10 ขั้นตอน ระยะเวลาการนวดกระตุ้นการดูดกลืนแต่ละครั้งใช้เวลาในการนวด 5 นาที ทำก่อนเวลาให้นม 15-30 นาที วันละ 2 ครั้ง ห่างกัน 6 ชั่วโมง ในเวลา 15.30 น. และ 21.30 น. ปฏิบัติจนกว่าจนกระทั่งผู้ป่วยทารกสามารถดูดกลืนนมเองได้ครบจำนวน และคอยสังเกตภาวะแทรกซ้อนต่างๆ สังเกตการหายใจ ค่าออกซิเจนในเลือด ที่อาจเกิดขึ้นระหว่างและหลังที่ให้การพยาบาล

ขั้นตอนการนวด มีทั้งหมด 10 ขั้นตอน ดังนี้

1. การนวดกระพุ้งแก้มด้านนอก เพื่อช่วยเพิ่มการเคลื่อนไหวและการยืดขยายของกล้ามเนื้อกระพุ้งแก้ม และช่วยให้ริมฝีปากปิดได้สนิทมากขึ้น เป็นการนวดยืดกล้ามเนื้อบริเวณกระพุ้งแก้ม ปฏิบัติโดยใช้นิ้วหัวแม่มือและนิ้วกลางวางบริเวณมุมปากของทารก ออกแรงกดบริเวณปลายนิ้วทั้งสองเบาๆ พร้อมขยับนิ้วจากมุมปากไล่ขึ้นไปยังโหนกหูทั้ง 2 ข้างเพื่อยืดกล้ามเนื้อกระพุ้งแก้ม รวม 30 วินาที
2. การนวดกล้ามเนื้อรอบริมฝีปากเพื่อช่วยเพิ่มการเคลื่อนไหวของริมฝีปาก และช่วยให้ทารกปิดริมฝีปากได้สนิทมากขึ้นเป็นการนวดบริเวณกล้ามเนื้อ Obicularis Oris รอบๆริมฝีปากของทารกปฏิบัติโดยใช้นิ้วหัวแม่มือนวดเบาๆ โดยบริเวณริมฝีปากบนนวดโดยการปิดนิ้วชี้และบริเวณริมฝีปากล่างนวดโดยการปิดนิ้วลง รวม 30 วินาที

3. การนวดริมฝีปากบนและล่าง เพื่อช่วยเพิ่มการเคลื่อนไหว การยืดขยาย และการปิดของริมฝีปากเป็นการนวดบริเวณริมฝีปากบนและล่างปฏิบัติโดยวางนิ้วหัวแม่มือและนิ้วชี้ไว้ตรงกลางริมฝีปากบนหลังจากนั้นให้ฉีกนิ้วทั้ง 2 แยกจากกันพร้อมทั้งออกแรงกดนิ้วเบาๆ ไปยังมุมปากทั้ง 2 ข้างของทารก ปฏิบัติเช่นเดียวกับริมฝีปากล่าง รวม 30 วินาที

4. การนวดเหงือก เพื่อช่วยเพิ่มการเคลื่อนไหวและความแข็งแรงของเหงือกปฏิบัติโดยวางนิ้วก้อยไว้ตรงกลางเหงือกด้านบน หลังจากนั้นลากนิ้วพร้อมออกแรงกดนิ้วเบาๆ ไปทางด้านซ้ายจนสุดแนวเหงือก ต่อจากนั้น ลากนิ้ววนต่อไปทางด้านขวาจนสุดแนวเหงือกเช่นกัน หลังจากนั้นให้ลากนิ้วย้อนกลับมา จุดเริ่มต้นที่กึ่งกลางเหงือกเหมือนเดิม ทำซ้ำอีก 1 รอบ เสร็จแล้วให้นวดเหงือกด้านล่างด้วยวิธีการเดียวกัน รวม 30 วินาที

5. การนวดกระพุ้งแก้มด้านใน เพื่อช่วยเพิ่มการเคลื่อนไหวและความแข็งแรงของกระพุ้งแก้ม เป็นการนวดบริเวณกระพุ้งแก้มด้านในของทารก ปฏิบัติโดยสอดนิ้วก้อยเข้าไปในช่องปาก ใช้สันนิ้วก้อยแตะบริเวณกลางกระพุ้งแก้มนวดในทิศทางขึ้นลง ซ้ำละ 3 ครั้ง รวม 30 วินาที

6. การนวดลิ้นด้านข้าง เพื่อช่วยเพิ่มการเคลื่อนไหว และความแข็งแรงของลิ้น เป็นการนวดบริเวณลิ้นด้านข้างของทารก ปฏิบัติโดยใช้ปลายนิ้วก้อยแตะด้านข้างของลิ้นทั้ง 2 ข้างเป็นพักๆ เพื่อเพิ่มการเคลื่อนไหวของลิ้น หลังจากนั้นให้ใช้นิ้วก้อยนวดด้านข้างของลิ้นด้านขวาในลักษณะถูเข้า-ออก โดยเริ่มจากปลายลิ้นไปยังโคนลิ้น เสร็จแล้วให้นวดด้านข้างของลิ้นด้านซ้ายด้วยวิธีการเดียวกัน รวม 30 วินาที

7. การนวดตรงกลางลิ้น เพื่อช่วยเพิ่มการเคลื่อนไหวและความแข็งแรงของลิ้น เป็นการนวดบริเวณกลางลิ้นและโคนลิ้น ปฏิบัติโดยวางนิ้วก้อยไว้ตรงกลางลิ้นของทารก หลังจากนั้นออกแรงกดปลายนิ้วเล็กน้อยพร้อมกันนิ้วโป้งด้านหลังเกือบถึงโคนลิ้น รวม 30 วินาที

8. การนวดเพดานแข็งด้านบน เพื่อกระตุ้น Sucking Reflex กระตุ้นการดูดของทารก ให้สามารถดูดกลืนได้ต่อเนื่อง เป็นการนวดบริเวณเพดานแข็งด้านบนวางนิ้วก้อยไว้ตรงขอบกลางเพดานอ่อน แล้วใช้ปลายนิ้วกดเบาๆ ทำซ้ำๆ เพื่อให้ทารกดูดอย่างต่อเนื่อง รวม 30 วินาที

9. การนวดกระตุ้นการกลืน ใช้นิ้วหัวแม่มือ นิ้วชี้ นิ้วกลาง ลูบพร้อมออกแรงกดพอสมควรบริเวณด้านข้างกล่องเสียงในทิศทางขึ้น เริ่มจากกระดูกไหปลาร้าไปจนถึงใต้คาง รวม 30 วินาที

10. การนวดแก้มด้านนอกเพื่อเพิ่มการเคลื่อนไหว กล้ามเนื้อรอบแก้ม ใช้นิ้วชี้และนิ้วกลาง ลูบเบาจากแก้มถึงมุมปากเป็นลักษณะตัว C รวม 30 วินาที

ส่วนที่ 2 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลในแบบบันทึก ประกอบด้วย

2.1 แบบบันทึกข้อมูล ประกอบด้วย เพศ อายุครรภ์แรกเกิด อายุหลังเกิด อายุหลังปฏิสนธิ น้ำหนักแรกเกิด น้ำหนักวันที่เริ่มศึกษา น้ำหนักวันที่สิ้นสุดการศึกษา จำนวนวันที่ได้รับออกซิเจน และจำนวนวันที่ใส่สายยางให้อาหาร

2.2 แบบบันทึกปริมาณน้ำนมที่ให้ทางสายยางให้อาหารกับปริมาณที่ทารกรับเองทางปาก เพื่อวัดระยะเวลาเป็นจำนวนวัน ที่ทารกเริ่มรับนมทางปากได้ มากกว่าหรือเท่ากับครึ่งของปริมาณน้ำนมที่ทารกได้รับในมือนมในแต่ละวัน ประกอบด้วยวันที่แพทย์ให้เริ่มดูนม จนกระทั่งทารกรับนมทางปากได้เองครบ 8 มื้อ

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือวิจัย

การตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content Validity) แนวปฏิบัติการพยาบาล กระตุ้นดูดกลืนในทารกแรกเกิดน้ำหนักตัวน้อย และแบบบันทึกข้อมูลทั่วไป ปริมาณนมและระยะเวลาในการหัดดูดนม ได้รับการตรวจสอบจากผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ประกอบด้วย กุมารแพทย์ 1 ท่าน พยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านการดูแลทารกแรกเกิด 1 ท่าน และนักกิจกรรมบำบัด 1 ท่าน โดยได้รับการตรวจสอบความตรงและความถูกต้องของเนื้อหาและให้ข้อเสนอแนะมาปรับปรุงให้มีความชัดเจนของเนื้อหาและความเหมาะสม โดยมีค่าดัชนีความสอดคล้อง (Index of Item Objective Congruence (IOC)) เท่ากับ 0.95 การตรวจสอบความเที่ยงของเครื่องมือ (Reliability) ของแนวปฏิบัติการพยาบาลกระตุ้นดูดกลืนในทารกแรกเกิดน้ำหนักตัวน้อย โดยนำไปทดลองใช้กับ พยาบาลวิชาชีพที่ผ่านการอบรมจำนวน 8 ท่าน ฝึกทดสอบปฏิบัติการพยาบาลกระตุ้นการดูดกลืน โดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่านเป็นผู้ตรวจสอบวิธีการ ขั้นตอน และระยะเวลาที่ใช้ในการนวด มาหาค่าความเชื่อมั่นความเที่ยง ซึ่งได้เท่ากับ 1

ขั้นตอนดำเนินการวิจัย

1. กำหนดปัญหา สืบค้นข้อมูลหลักฐานเชิงประจักษ์ โดยศึกษาข้อมูลย้อนหลังของทารกแรกเกิดน้ำหนักตัวน้อยกว่า 2,000 กรัมที่พื้นระยะวิกฤติที่เข้ารับการรักษาที่ตึกทารกป่วย โรงพยาบาลน่าน ที่ได้รับการดูแลตามแนวทางแบบเดิมระหว่างวันที่ 1 กรกฎาคม 2561 ถึง 30 มิถุนายน 2562 เป็นกลุ่มควบคุม 36 ราย และให้การดูแลตามแนวปฏิบัติการพยาบาลกระตุ้นดูดกลืน ระหว่างวันที่ 1 กรกฎาคม 2562 ถึง 30 มิถุนายน 2563 เป็นกลุ่มทดลอง 26 ราย โดยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างจากประชากรแบบเจาะจง (Purposive Sampling)

2. พัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลกระตุ้นดูดกลืนในทารกแรกเกิดน้ำหนักตัวน้อย ที่มีปัญหาการดูดกลืน ผู้วิจัยพัฒนาจากหลักฐานเชิงประจักษ์ ที่ผู้วิจัยได้ทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง โดยปรับประยุกต์จากงานวิจัยของ ฟุไซล์และคณะ (Fucile et al, 2002), ศิริเพ็ญ ลิ้มปธรรมและคณะ (2559) และโปรแกรมประยุกต์นักกิจกรรมบำบัดโรงพยาบาลน่าน (2560) โดยนำมาพัฒนาเป็นแนวปฏิบัติการพยาบาลกระตุ้นดูดกลืนในทารกแรกเกิดน้ำหนักตัวน้อย ขึ้นใช้ในหอผู้ป่วยทารกป่วย โรงพยาบาลน่าน มีทั้งหมด 10 ขั้นตอน ทั้งนี้แนวปฏิบัติ ได้รับการตรวจสอบความเที่ยงตรงและความถูกต้องของเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ประกอบด้วย กุมารแพทย์ 1 ท่าน พยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านการดูแลทารกแรกเกิด 1 ท่าน และนักกิจกรรมบำบัด 1 ท่าน

3. จัดทำคู่มือแนวปฏิบัติการพยาบาลกระตุ้นดูดกลืนในทารกแรกเกิดน้ำหนักตัวน้อยกว่า 2,000 กรัม เพื่อฝึกอบรมเชิงปฏิบัติการและเป็นคู่มือการปฏิบัติแก่ พยาบาลวิชาชีพที่ดูแลในตึกทารกป่วย จนสามารถปฏิบัติการพยาบาลกระตุ้นดูดกลืนในทารกแรกเกิดน้ำหนักตัวน้อยได้ถูกต้องตามแนวปฏิบัติเดียวกัน

4. ขั้นตอนการปฏิบัติในวอร์ดกระตุ้นการดูดกลืนในกลุ่มทดลอง มีดังนี้

4.1 ทารกน้ำหนักตัวน้อยกว่า 2,000 กรัมที่รับเข้าหน่วยงาน และประเมินแล้วพบว่าปัญหาการดูดกลืน ดูดนมได้ไม่ครบจำนวน จึงแจ้งแก่นักกิจกรรมบำบัดที่ร่วมทีมวิจัย เพื่อมาประเมินปฏิบัติการดูดกลืนทารกในแต่ละราย

4.2 นักกิจกรรมบำบัดที่ร่วมทีมวิจัยตรวจเช็คปฏิบัติการดูดกลืนและนวดกระตุ้นตามปัญหาที่แตกต่างในแต่ละคนของทารกในเวลา 15.30 น. พยาบาลวิชาชีพที่ผ่านการอบรมเชิงปฏิบัติการการกระตุ้นการดูดกลืน ในทารกที่มีปัญหาการดูดกลืนแล้ว กระตุ้นการดูดกลืนตามแนวปฏิบัติ

ของคู่มือการนวดกระตุ้นในทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยกว่า 2,000 กรัม ระยะเวลา 5 นาที ก่อนให้นมทางสายให้อาหาร 15-30 นาที วันละ 2 ครั้ง ห่างกัน 6 ชั่วโมง กำหนดให้ช่วงเวลาเดียวกันในทารกแต่ละราย เวรเช้า เวลา 15.30 น. เวรบ่ายเวลา 21.30น. โดยในวันเวลาราชการได้รับการนวดกระตุ้นโดยนักกิจกรรมบำบัดและในวันเวลานอกราชการ หรือวันที่นักกิจกรรมบำบัดติดภารกิจ ทารกจะได้รับการนวดกระตุ้นดุคกลืนโดยพยาบาลวิชาชีพ

4.3 เก็บรวบรวมข้อมูลจากแบบบันทึกการรับนมในทารก ผู้วิจัยนำมาประมวลผลหาผลลัพธ์ ดังต่อไปนี้

- จำนวนวันที่ทารกรับนมทางปากได้ มากกว่าหรือเท่ากับครึ่งของปริมาณน้ำนมที่ได้แต่ละวัน

- จำนวนวันที่ทารกรับนมทางปากได้เองครบ 8 มื้อ
- จำนวนวันที่ใส่สายยางให้อาหาร

5. ขั้นตอนการปฏิบัติการใช้การพยาบาลแบบเดิมในกลุ่มควบคุม

5.1 ทำกิจกรรมการพยาบาลตามปกติแก่ทารกในกลุ่มตัวอย่าง คือการนวดที่ไม่มีรูปแบบการนวดที่ชัดเจน ปฏิบัติตามการเรียนรู้และทักษะวิธีการของพยาบาลเวรแต่ละคน ทั้งระยะเวลาการนวดและจำนวนครั้งของการนวด

5.2 พรีกษานักกิจกรรมบำบัดเมื่อทารกมีปัญหา ไม่สามารถดุคกลืนนมเองได้ และเกินศักยภาพของทีมนพยาบาล และดุลยพินิจของกุมารแพทย์ ให้ส่งพรีกษานักกิจกรรมบำบัดนวดตามเทคนิควิธีและปัญหาที่แตกต่างของทารกรายบุคคล

5.3 เก็บรวบรวมข้อมูลจากแบบบันทึกการรับนมในทารก ผู้วิจัยนำมาประมวลผลหาผลลัพธ์ ดังต่อไปนี้

- จำนวนวันที่ทารกรับนมทางปากได้ มากกว่าหรือเท่ากับครึ่งของปริมาณน้ำนมที่ได้แต่ละวัน

- จำนวนวันที่ทารกรับนมทางปากได้เองครบ 8 มื้อ
- จำนวนวันที่ใส่สายยางให้อาหาร

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยใช้โปรแกรมสถิติวิเคราะห์สำเร็จรูปในการวิเคราะห์ข้อมูล ดังนี้

1. ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง ใช้สถิติพรรณนา โดยหาค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและค่าเฉลี่ยอันดับ (Mean Rank) และเปรียบเทียบความแตกต่างของข้อมูลส่วนบุคคลระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมโดยใช้สถิติ Chi-square Test และ Mann-Whitney-Wilcoxon (Rank Sum Test) เนื่องจากผู้วิจัยทำการทดสอบการแจกแจงของข้อมูลพบว่าเป็นข้อมูลที่ไม่มีการแจกแจงแบบปกติ

2. เปรียบเทียบผลการใช้แนวปฏิบัติได้แก่ จำนวนวันหลังเข้ารับการรักษาที่ตึกทารกป่วยที่กินนมทางปากได้มากกว่าครึ่ง, จำนวนวันหลังเข้ารับการรักษาที่หอผู้ป่วยทารกป่วยที่กินนมทางปากได้เองทั้งหมด และจำนวนวันหลังเข้ารับการรักษาที่ตึกทารกป่วยที่ใส่สายยางให้อาหารทางปาก โดยผู้วิจัยทำการทดสอบการแจกแจงของข้อมูลดังกล่าวพบว่า ข้อมูลไม่มีการแจกแจงแบบปกติ จึงใช้สถิติ Non-Parametric คือ Mann-Whitney-Wilcoxon (Rank Sum Test)

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยนี้ ผ่านการพิจารณารับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลน่าน ซึ่งให้ความเห็นชอบและอนุมัติให้ดำเนินการวิจัย เมื่อเดือนกรกฎาคม 2562 (เอกสารเลขที่ COA No.044) โดยคำนึงถึงการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่างอย่างเคร่งครัด ผู้วิจัยเข้าพบมารดา หรือบิดากลุ่มตัวอย่างแนะนำตัว อธิบายวัตถุประสงค์ของการทำวิจัย ขั้นตอนการรวบรวมข้อมูลและระยะเวลาของการทำวิจัย ให้มารดาหรือบิดาของกลุ่มตัวอย่างทราบ อธิบายให้เข้าใจว่า การศึกษาครั้งนี้ขึ้นอยู่กับความสมัครใจว่าจะยินยอมเข้าร่วมวิจัยหรือไม่ก็ได้ มารดาหรือบิดาสามารถให้ทารกถอนตัวจากการวิจัยได้ตลอดเวลา โดยไม่มีผลกระทบต่อการรักษาพยาบาลหรือการพยาบาลที่กลุ่มตัวอย่างได้รับแต่อย่างใดและนำเสนอผลการวิจัยในภาพรวม เมื่อมารดาหรือบิดาของกลุ่มตัวอย่างยินยอมให้ความร่วมมือในการวิจัยแล้วจึงให้ลงนามในใบยินยอมให้กลุ่มตัวอย่างเข้าร่วมวิจัย

ผลการวิจัย

ผลการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลกระตุ้นการดูดกลืนทารกแรกเกิดที่มีน้ำหนักตัวน้อยกว่า 2,000 กรัม กลุ่มตัวอย่างที่ใช้แนวปฏิบัติมีจำนวน 26 ราย ได้รับการนวดกระตุ้นการดูดกลืน 10 ขั้นตอน กระตุ้นการดูดกลืนครั้งละ 5 นาที ก่อนการให้นม 15-30 นาที วันละ 2 ครั้ง ในเวรเช้าและเวรบ่าย ห่างกัน 6 ชั่วโมง ในขณะที่กลุ่มควบคุมได้รับการกระตุ้นตามปกติ มีจำนวน 36 ราย ผลของการวิจัยเป็นดังนี้

1. ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มที่ใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลกระตุ้นการดูดกลืนส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงร้อยละ 65.4 ในขณะที่กลุ่มควบคุมส่วนใหญ่เป็นเพศชายร้อยละ 55.6 โดยกลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มส่วนใหญ่เป็นทารกเกิดก่อนกำหนดอายุครรภ์น้อยกว่า 34 สัปดาห์ และพบว่า ส่วนใหญ่มีน้ำหนักตัวมากกว่า 1,500 กรัม กลุ่มทดลองร้อยละ 80.8 และกลุ่มควบคุมร้อยละ 66.7 มีค่าเฉลี่ยอันดับของจำนวนวันนอนในตึกทารกวิกฤติ (NICU) คือกลุ่มทดลอง 29.42 วัน และกลุ่มควบคุม 33.0 วัน เมื่อวิเคราะห์ข้อมูลเปรียบเทียบพบว่า ทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมี เพศ อายุครรภ์ น้ำหนักตัวแรกเกิด และระยะเวลาเข้ารับการรักษาในตึกผู้ป่วยวิกฤติ (NICU) พบว่าแตกต่างกันแต่ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มที่ใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลกระตุ้นดูดกลืนและกลุ่มที่ใช้การพยาบาลแบบเดิม

ข้อมูลทั่วไป	กลุ่มควบคุม (N=36)	กลุ่มใช้แนวปฏิบัติ (N=26)	P-value
เพศ (%) ^a			
ชาย	20 (55.6%)	9 (34.6%)	0.103
หญิง	16 (44.4 %)	17 (65.4%)	
อายุครรภ์ GA (%) ^a			
<34 weeks	21 (58.3%)	13 (50.0%)	0.805
34 - 36 ⁺⁶ weeks	14 (38.9%)	12 (46.2%)	
≥ 37 weeks	1 (2.8%)	1 (3.8%)	
น้ำหนักตัว BW (%) ^a			
<1000 g.	1 (2.8%)	0 (0%)	0.454
1000 -1499 g.	11 (30.6%)	5 (19.2%)	
≥ 1500 g.	24 (66.7%)	21 (80.8%)	
NICU day; mean±SD ^b (mean rank)	14.0 ±17.7 (33.0)	9.35 ± 8.6 (29.42)	0.435

^aAnalyzed by chi-square test ^bAnalyzed by Mann-Whitney-Wilcoxon (Rank Sum Test)

2. เปรียบเทียบผลการดูดกลืนระหว่างกลุ่มทดลองที่ใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลกระตุ้นการดูดกลืนและกลุ่มควบคุมที่ไม่ได้ใช้แนวปฏิบัติกระตุ้นการดูดกลืน

ผลการศึกษาพบว่า ทารกแรกเกิดน้ำหนักตัวน้อยกว่า 2,000 กรัมที่พ้นระยะวิกฤติที่เข้ารับการรักษาที่ตึกทารกป่วย โรงพยาบาลน่าน และมีปัญหาการดูดกลืนไม่สามารถกินเองทางปากได้เต็มที่ภายใน 24 ชั่วโมง มีค่าเฉลี่ยจำนวนวันที่กินได้จากปากมากกว่าหรือเท่ากับครึ่งของปริมาณน้ำนมที่ได้รับในแต่ละวันของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมเป็น 3.92±3.4 และ 8.19±6.2 วันตามลำดับ กลุ่มทดลองสามารถลดค่าเฉลี่ยลำดับของจำนวนวันที่กินเองทางปากได้มากกว่าหรือเท่ากับครึ่งของปริมาณน้ำนมทั้งหมดจาก 36.4 วันเหลือเป็น 24.71 วัน (p -value= 0.011) ค่าเฉลี่ยจำนวนวันที่กินเองทางปากได้ทั้งหมดของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมเป็น 6.73±4.0 และ 11.50±6.0 วันตามลำดับ โดยกลุ่มทดลองสามารถลดค่าเฉลี่ยลำดับของจำนวนวันที่กินเองทางปากได้ทั้งหมดจาก 37.93 วันเหลือเป็น 22.60 วัน (p -value= 0.001) และค่าเฉลี่ยจำนวนวันในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมที่ใส่สายยางให้อาหารเป็น 6.42±4.0 และ 10.22±6.3 วันตามลำดับ กลุ่มทดลองสามารถลดค่าเฉลี่ยลำดับของจำนวนวันที่ต้องใส่สายยางให้อาหารทางปากจาก 36.51 วันเหลือเป็น 24.56 วัน (p -value=0.01) โดยลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 แสดงผลการเปรียบเทียบการดูดกลืนระหว่างกลุ่มที่ใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลกระตุ้นการดูดกลืนและกลุ่มควบคุม

	กลุ่มควบคุม (N=36)			กลุ่มทดลอง (N=26)			Sum Ranks	P-value
	\bar{X}	SD	mean rank	\bar{X}	SD	mean rank		
จำนวนวันที่กินทางปากได้ปริมาณมากกว่าหรือเท่ากับครึ่งของปริมาณน้ำนมที่ได้รับในแต่ละวัน	8.19	6.2	36.4	3.92	3.4	24.71	642.5	0.011*
จำนวนวันที่กินเองทางปากได้ทั้งหมด	11.50	6.0	37.93	6.73	4.0	22.6	587.5	0.001*
จำนวนวันที่ใส่สายยางให้อาหาร	10.22	6.3	36.51	6.42	4.0	24.56	638.5	0.01*

จำนวนวัน หมายถึง จำนวนวันหลังเข้ารับการรักษาที่ตึกทารกป่วย

*แตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติน้อยกว่า 0.05

อภิปรายผล

การศึกษามผลการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลกระตุ้นการดูดกลืนทารกแรกเกิดที่มีน้ำหนักตัวน้อยกว่า 2,000 กรัม ในตึกทารกป่วย โรงพยาบาลน่าน ทารกได้รับการนัดกระตุ้นการดูดกลืน ด้วยแนวปฏิบัติ 10 ขั้นตอน ระยะเวลาการทำกิจกรรม 5 นาที โดยทำก่อนให้นมทางสายให้อาหาร 15 - 30 นาที วันละ 2 ครั้ง ห่างกัน 6 ชั่วโมง กำหนดให้ช่วงเวลาเดียวกันในทารกแต่ละราย เวรเช้า เวลา 15.30 น. เวรบ่ายเวลา 21.30 น. ทุกวันจนกระทั่งประเมินแล้วว่าทารกสามารถดูดกลืนนมได้เองครบจำนวน พบว่า ผลการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลกระตุ้นการดูดกลืนทารกแรกเกิดที่มีน้ำหนักตัวน้อยกว่า 2,000 กรัมที่มีปัญหาการดูดกลืน ร่วมกับการประเมินปฏิกิริยาการดูดกลืน สามารถลดค่าเฉลี่ยลำดับ (Mean Rank) จำนวนวันหลังเข้ารับการรักษาที่ตึกทารกป่วยที่กินเองทางปากได้มากกว่าหรือเท่ากับครึ่งของปริมาณน้ำนมที่ได้รับในแต่ละวันจาก 36.4 วันเป็น 24.71 วัน ลดจำนวนวันที่กินนมเองทางปากได้ครบทั้งหมดจาก 37.93 วันเป็น 22.60 วัน และสามารถลดจำนวนวันที่ใส่สายยางให้อาหารได้จาก 36.51 วันเป็น 24.56 วัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p -value < 0.05) ซึ่งผลการวิจัยดังกล่าวสอดคล้องกับ การศึกษาของกรีนเน่และคณะ (Greene et al, 2016) ที่ทำการทดลองกระตุ้นดูดกลืนทางปากในทารกคลอดก่อนกำหนดที่เกิดก่อน 37 สัปดาห์ พบว่าช่วยให้ทารกพัฒนาการดูดกลืนได้ดีขึ้น สามารถลดระยะเวลาเปลี่ยนผ่านการให้นมทางสายเข้าสู่การดูดนมทางปากได้ 4.06-5.56 วัน เมื่อเทียบกับการดูแลตามปกติ 7.71-10.30 วัน และสามารถลดระยะเวลาที่ให้สารอาหารทางหลอดเลือดสำหรับทารก 0.87-9.73 วัน เมื่อเทียบกับการดูแลมาตรฐาน 1.94 -15.46 วันและการศึกษาของศิริเพ็ญ ลิ้มปธรรมและคณะ (2559) ผลของการนัดกระตุ้นดูดกลืนในทารกเกิดก่อนกำหนดพบว่า กลุ่มที่ได้รับการดูแลแบบใช้โปรแกรมการนัด

กระตุ้นดูดกลืน ประสิทธิภาพการทำงานของกล้ามเนื้อช่องปากและปริมาณการดูดนมใน 5 นาทีแรกมีมากกว่า และใช้เวลาในการหัดดูดนมน้อยกว่ากลุ่มที่ไม่ได้ใช้โปรแกรมการนวด

นอกจากนี้ระยะเวลาและวิธีการปฏิบัติวินวตกระตุ้นการดูดกลืน ผู้ปฏิบัติต้องได้รับการฝึกอบรม เพื่อให้การทำกิจกรรมถูกต้อง ตรงกันมีแนวทางปฏิบัติเดียวกัน ทำอย่างสม่ำเสมอจนกระทั่งประเมนแล้ว ว่าทารกสามารถดูดกลืนนมได้เอง สอดคล้องกับการทบทวนองค์ความรู้อย่างเป็นระบบเรื่องการนวดปาก เพื่อกระตุ้นการดูดกลืนในทารกเกิดก่อนกำหนดของสุธาสิณี แซ่หุ่งและคณะ (2556) พบว่าการนวดปาก เพื่อกระตุ้นการดูดกลืนในทารกเกิดก่อนกำหนดเพื่อการดูดกลืนดีขึ้น ลดระยะเวลาในการหัดดูดนมและจำนวนวันนอนโรงพยาบาล ทารกควรได้รับการกระตุ้นการดูดกลืนก่อนมีนมทุกวัน และต้องทำอย่างสม่ำเสมอจึงจะช่วยให้ทารกมีการดูดและกลืนนมดีขึ้น อีกทั้งผู้ปฏิบัติการนวดกระตุ้นการดูดกลืนต้องได้รับการสอนหรือฝึกอบรม จึงจะเกิดผลได้ดี สอดคล้องกับการศึกษาโปรแกรมการกระตุ้นการดูดกลืนทารกเกิดก่อนกำหนดของจาวรธรรม สุขนิธิและคณะ (2555) พบว่า มารดาที่ได้รับโปรแกรมการสอนการกระตุ้นการดูดกลืนเป็นรายบุคคล มีอัตราการดูดนมเร็วกว่าและปริมาณนมที่ดูดได้ของทารกมีมากกว่ากลุ่มควบคุมไม่ได้รับการสอนโปรแกรม

อย่างไรก็ตามการนำแนวปฏิบัติกระตุ้นดูดกลืนไปใช้จริง นอกจากพยาบาลที่ใช้แนวปฏิบัติจะเรียนรู้และมีคู่มือเป็นแนวทางปฏิบัติแล้ว จำเป็นต้องมีการอบรมฝึกปฏิบัติจากนักกิจกรรมบำบัดเพื่อเพิ่มทักษะให้กับทีมพยาบาลผู้ดูแลทารกป่วย และอาจพิจารณาศึกษาเพิ่มเติมการฝึกกระตุ้นการดูดกลืนจากพยาบาลผู้ดูแลสู่มารดาหรือญาติผู้ดูแลทารกเพิ่มเติมต่อไป

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ด้านการการปฏิบัติการพยาบาล ควรนำแนวปฏิบัติการพยาบาลกระตุ้นการดูดกลืนไปใช้กับทารกในงานประจำ และขยายผลไปสู่มารดา/ผู้ปกครองทารกได้ร่วมวินวตกระตุ้นต่อไป
2. ด้านการบริหารการพยาบาล ควรกำหนดเป็นแนวปฏิบัติทางการพยาบาลในการกระตุ้นการดูดกลืนทารกที่มีปัญหาการดูดกลืน และขยายผลสู่หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
3. ควรศึกษาประสิทธิภาพของแนวปฏิบัติการพยาบาลกระตุ้นการดูดกลืน และติดตามการดูดนมต่อเนื่อง โดยเฉพาะนมแม่จากเต้าและน้ำนมที่ทารกในกลุ่มที่ใช้แนวปฏิบัติในระยะยาวต่อไป

กิตติกรรมประกาศ

การศึกษานี้สำเร็จลุล่วงได้ด้วยความช่วยเหลืออย่างดียิ่งจากที่ปรึกษางานวิจัย ดร.กัญญาธิราช วงศ์ภูคา นักวิจัยอิสระ, หัวหน้าตึกทารกป่วย คุณกาญจนา อมรทิพย์สกุลพยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ ตลอดจนเจ้าหน้าที่ตึกทารกป่วยทุกท่าน และคณะกรรมการวิจัยโรงพยาบาลน่าน รวมถึงเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องทุกท่านที่เอื้อเฟื้อสละเวลา และให้ความร่วมมือด้วยดีจนทำให้การศึกษานี้สำเร็จลุล่วงด้วยดี

เอกสารอ้างอิง

- กองบริหารการสาธารณสุข. (2563). รายงาน Service Plan สาขาแม่และเด็ก เขตสุขภาพที่ 1 กระทรวงสาธารณสุข. [สืบค้นเมื่อ 28 พฤศจิกายน 2563]. จาก <https://dashboard.anamai.moph.go.th/>.
- จารุวรรณ สุขนิธิ, วัลยา ธรรมพินิจวัฒน์, ไชยมุข วิเชียรเจริญ และวิไล เลิศธรรมเทวี. (2555). ผลของโปรแกรมการกระตุ้นการดูดกลืนต่อความรู้ในการกระตุ้นการดูดกลืน ของมารดาและความสามารถในการดูดนมของทารกเกิดก่อนกำหนด. *วารสารสภาการพยาบาล*, 27(1), 78-91.
- นุชนารถ ปรีกษาดิ, ทิพัทธ์ ดารามาศ และศรีสมร ภูมณสกุล. (2560). ผลของโปรแกรมการนวดปากในทารกเกิดก่อนกำหนดต่อระยะเปลี่ยนผ่าน จากการให้นมทางสายยางสู่การกินนมทางปากและน้ำหนักตัว. *รามาศิบัติพยาบาลสาร*, 23(3), 257-268.
- ศิริเพ็ญ ลิ้มปธรรม, นฤมล อีระรังสิกุล และยุณี พงศ์จตุรวิทย์. (2559). ผลของการนวดกระตุ้นการดูดกลืนในทารกเกิดก่อนกำหนดในระยะให้นมทางสายให้อาหารต่อความสามารถในการดูดนม. *วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา*, 24(4), 43-53.
- สุธาสินี แซ่หุ่ง, ทิพัทธ์ ดารามาศ และเรณู พุกบุญมี. (2556). การทบทวนองค์ความรู้อย่างเป็นระบบ เรื่อง การนวดปากเพื่อกระตุ้นการดูดกลืนในทารกเกิดก่อนกำหนด. *รามาศิบัติพยาบาลสาร*, 19(3), 293-307.
- 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.
- Greene, O'Donnell & Walshe.(2016). Oral stimulation for promoting oral feeding in preterm infants. In *Cochrane Database of Systematic Reviews*. Published by John Wiley & Sons, Ltd. [accessed 2020, 6 June]. Retrieved from <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27644167/>.
- Titler, & et al. (2001). The Iowa model of evidence-based practice to promote quality care. *Critical care Nursing Clinics of North America*, 13(4), 497-509.