

บทความวิชาการ

การกระตุ้นการดูดกลืนเพื่อส่งเสริมการดูดนมในทารกเกิดก่อนกำหนด: บทบาทพยาบาล

Sucking Stimulation for Promoting Oral Feeding in Preterm Infants: Nurse's Roles

Received: Apr 23, 2021

Revised: Nov 3, 2022

Accepted: Nov 11, 2022

ผกามาส ตงศิริ พย.ม. (Phagamas Tongsi, M.N.S.)¹เจนจิรา แม่นประเสริฐ พย.ม. (Janjira Manprasert, M.N.S.)²กรรณิกา หงษ์ศิริ พย.ม. (Kannika Hongsiri, M.N.S.)³

บทคัดย่อ

บทนำ: ทารกเกิดก่อนกำหนดโดยเฉพาะทารกที่มีอายุหลังปฏิสนธิ์น้อยกว่า 32 สัปดาห์ การหายใจยังทำงานไม่สัมพันธ์กันกับการดูดและการกลืน จึงทำให้เสี่ยงต่อการสำลักและส่งผลให้ความสามารถในการดูดกลืนยังไม่ดีเท่าที่ควร จำเป็นต้องได้รับนมผ่านทางสายยางให้อาหาร การกระตุ้นการดูดกลืนเป็นการส่งเสริมความสามารถในการดูดนมของทารกเกิดก่อนกำหนดให้ดีขึ้น เพื่อช่วยเตรียมความพร้อมทารกเกิดก่อนกำหนดในการดูดนมมารดา ดังนั้นพยาบาลที่ดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดจึงจำเป็นต้องมีความรู้ความเข้าใจในเรื่องการกระตุ้นการดูดกลืน เพื่อเตรียมความพร้อมให้ทารกเกิดก่อนกำหนดมีความสามารถในการดูดนมมารดา

วัตถุประสงค์: เพื่อทบทวนการเตรียมความพร้อมทารกเกิดก่อนกำหนดในการดูดนมมารดา โดยการทบทวนวรรณกรรมและวิเคราะห์สรุปเป็นวิธีที่ใช้ในการกระตุ้นการดูดกลืนในทารกเกิดก่อนกำหนดให้กับพยาบาล

ประเด็นสำคัญ: การกระตุ้นการดูดกลืนในทารกเกิดก่อนกำหนดนั้น จะช่วยให้กล้ามเนื้อในช่องปากของทารกแข็งแรง มีการทำงานที่สัมพันธ์กันมากขึ้นระหว่างการดูด การกลืน และการหายใจ และยังช่วยสร้างความคุ้นเคยและเกิดการเรียนรู้ในการดูดนมมารดาให้กับทารกเกิดก่อนกำหนด วิธีที่ใช้ในการกระตุ้นการดูดกลืนในทารกเกิดก่อนกำหนดมีหลายวิธี ได้แก่ การนวดปาก การดูดที่ไม่ได้รับสารอาหาร และกระตุ้นการรับกลืนด้วยนมมารดา ซึ่งในแต่ละวิธีสามารถกระทำได้กับทารกเกิดก่อนกำหนดที่มีอาการคงที่ หายาเครื่องช่วยหายใจมากกว่า 48 ชั่วโมง ไม่มีภาวะแทรกซ้อน และไม่มีภาวะพิการแต่กำเนิดของระบบประสาทและความผิดปกติของโครโมโซม โรคหัวใจพิการแต่กำเนิด ไม่มีความผิดปกติของใบหน้า ซึ่งการกระตุ้นการดูดกลืน จะช่วยเพิ่มความสามารถในการดูดนมมารดา ทำให้ทารกเกิดก่อนกำหนดมีพฤติกรรมดูดนมที่ดีขึ้น ลดระยะเปลี่ยนผ่านจากการรับนมทางสายให้อาหารสู่การดูดนมมารดา และช่วยลดระยะเวลาอนโรงพยาบาล

สรุป: พยาบาลสามารถเลือกใช้วิธีในการกระตุ้นการดูดกลืนในทารกเกิดก่อนกำหนดได้ โดยพิจารณาจากภาวะสุขภาพของทารกเกิดก่อนกำหนดและบริบทของแต่ละโรงพยาบาล หากพยาบาลให้การดูแลช่วยเหลือทารกเกิดก่อนกำหนด ในการกระตุ้นการดูดกลืนจะส่งผลทำให้ทารกเกิดก่อนกำหนดมีความสามารถในการดูดนมมารดา ซึ่งจะช่วยให้ทารกได้รับสารอาหารที่มีประโยชน์ที่จะใช้ในการฟื้นตัวและเจริญเติบโตของร่างกายที่เหมาะสมต่อไป

ข้อเสนอแนะ: สามารถนำวิธีการกระตุ้นการดูดกลืนมาประยุกต์ใช้ในการวางแผนการพยาบาลทารกเกิดก่อนกำหนดเมื่อทารกมีภาวะสุขภาพที่คงที่ เพื่อเตรียมความพร้อมในการดูดนมมารดาได้

คำสำคัญ: กระตุ้นการดูดกลืน ทารกเกิดก่อนกำหนด บทบาทพยาบาล

¹ Corresponding author อาจารย์ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครพนม มหาวิทยาลัยนครพนม Email: phagamas@npu.ac.th

² อาจารย์ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครพนม มหาวิทยาลัยนครพนม Email: janjira@npu.ac.th

³ อาจารย์ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครพนม คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก Email: kannika.h@bcn.ac.th

^{1,2} Boromarajonani College of Nursing Nakhonphanom, Nakhonphanom University, Nakhonphanom, Thailand

³ Boromarajonani College of Nursing, Bangkok, Faculty of Nursing, Praboromarajchanok Institute, Ministry of Public Health, Bangkok, Thailand

Abstract

AbstractIntroduction: Breathing of preterm infants, especially those born before 32 weeks' post-conception, is not correlated to sucking and swallowing. This causes risk of choking resulting in poor sucking and swallowing abilities. Therefore, they are given milk through a feeding tube. Sucking stimulation helps promotes preterm infants' sucking abilities for the preparation of oral feeding. Therefore, nurses caring for preterm infants need to understand the sucking stimulation for preparing preterm infants to have breastfeeding performance.

Objective: To review the preparation of preterm infants for oral feeding by reviewing the literature, analyzing, and summarizing the information as a guideline of sucking stimulation among preterm infants for nurses

Important issues: Sucking stimulation among preterm infants will strengthen their oral muscles. The coordination of sucking, swallowing, and breathing will be better. It also helps to create familiarity and learning about oral feeding for preterm infants. Several methods are used to stimulate sucking among preterm infants, including oral stimulation, non-nutritive sucking and stimulating olfactory receptor with breast milk. Each of these methods can be performed on preterm infants with stable symptoms, weaning from a ventilator for more than 48 hours, and without complications, congenital neurological and chromosomal abnormalities, congenital heart disease and facial abnormalities. Sucking stimulation increases breastfeeding performance, allowing preterm infants to have better sucking behaviors and reduces the transition period from tube to oral feeding and the length of hospital stay.

Conclusion: Nurses can choose the appropriate sucking stimulation method for preterm infants according to their health status and the context of each hospital. If nurses provide care and assistance in sucking stimulation to the preterm infants, they will have breastfeeding performance, which helps the infants to receive useful nutrients needed for proper body recovery and growth.

Recommendations: Sucking stimulation methods can be applied in planning the nursing care for preterm infants when they have stable health status to prepare them for oral feeding.

Keywords: sucking stimulation, preterm infants, nurse's roles

บทนำ

ปัจจุบันทารกเกิดก่อนกำหนดมีจำนวนเพิ่มขึ้นในทุก ๆ ปี ซึ่งส่วนใหญ่ทารกเกิดก่อนกำหนดมักจะมีน้ำหนักแรกเกิดน้อยกว่า 2,500 กรัม¹ ข้อมูลจากองค์การอนามัยโลกพบว่า ใน 184 ประเทศมีอัตราการคลอดก่อนกำหนดร้อยละ 5-18 ของการคลอดทั้งหมด โดยในแต่ละปีทั่วโลกมีทารกเกิดก่อนกำหนดประมาณ 15 ล้านคน² สำหรับประเทศไทยอุบัติการณ์ของทารกเกิดก่อนกำหนด จะรวมอยู่ในอัตราทารกแรกเกิดน้ำหนักตัวน้อย ซึ่งในปี พ.ศ. 2564 มีจำนวนทารกแรกเกิดน้ำหนักตัวน้อยกว่า 2,500 กรัม จำนวน 40,098 คน ต่อทารกแรกเกิดมีชีพจำนวน 406,345 คน คิดเป็นอัตราทารกแรกเกิดน้ำหนักตัวน้อยร้อยละ 9.87 ซึ่งเพิ่มขึ้นจาก พ.ศ. 2563 ซึ่งมีอัตราทารกแรกเกิดน้ำหนักตัวน้อยร้อยละ 9.52 โดยเป้าหมายอัตราทารกแรกเกิดน้ำหนักตัวน้อยของกระทรวงสาธารณสุขเท่ากับร้อยละ 7³ ข้อมูลที่กล่าวมาสะท้อนให้เห็นว่า ทารกเกิดก่อนกำหนดและมือน้ำหนักตัวน้อยยังมีจำนวนเพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ

ความไม่สมบูรณ์ของระบบต่าง ๆ ของร่างกายจากการเกิดก่อนกำหนด ส่งผลให้ภายหลังเกิดทารกอาจมีโอกาสดเกิดภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ ได้⁴ เช่น ความผิดปกติของระบบการหายใจ ความผิดปกติของระบบหัวใจและหลอดเลือด และภาวะติดเชื้อ เป็นต้น จากข้อมูลข้างต้นจึงส่งผลให้ทารกเกิดก่อนกำหนดต้องได้รับการดูแลเป็นพิเศษและใช้ค่าใช้จ่ายเกี่ยวกับการรักษาค่อนข้างสูง⁴ นอกจากนี้เครื่องมือทางการแพทย์ที่จะใช้ในการดูแลรักษาทารกเกิดก่อนกำหนดแล้วสิ่งที่จะช่วยรักษาร่างกายทารกเกิดก่อนกำหนดให้หายจากภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ คือ อาหาร ซึ่งนมแม่เป็นอาหารที่ดีที่สุดของทารกแรกเกิด เพราะมีสารอาหารที่มีประโยชน์ครบถ้วน และมีสารภูมิคุ้มกันที่จะช่วยลดความรุนแรงของภาวะแทรกซ้อนได้⁵

ทารกเกิดก่อนกำหนดมีความสามารถในการดูดกลืนยังไม่ดีเท่าที่ควร เนื่องจากมีปากขนาดเล็ก กำลังกล้ามเนื้อต่ำ ร่วมกับการดูดกลืนของทารก ต้องอาศัยการทำงานของกรูด การกลืน และการหายใจ หากทำงานไม่สัมพันธ์กันจะส่งผลให้มีโอกาสเกิดการสำลักได้ ซึ่งการดูด การกลืน และการหายใจ จะทำงานสัมพันธ์กันเมื่อทารกมีอายุหลังปฏิสนธิ 32-34 สัปดาห์⁶ ส่งผลให้ทารกเกิดก่อนกำหนดที่มีอายุปฏิสนธิน้อยกว่า 32 สัปดาห์นั้น เสี่ยงที่จะเกิดการสำลักได้จากการทำงานที่ไม่สัมพันธ์กันของการดูด การกลืน และการหายใจ ทารกเกิดก่อน

กำหนดที่มีอายุปฏิสนธิน้อยกว่า 32 สัปดาห์ จึงต้องได้รับนมผ่านทางสายยางให้อาหาร⁷ ซึ่งการได้รับนมทางสายยางให้อาหารเป็นเวลานานอาจส่งผลให้กล้ามเนื้อช่องปากพัฒนาล่าช้า⁸ ทำให้ทารกดูดนมเองได้ช้า และต้องอยู่รักษาที่โรงพยาบาลเป็นเวลานาน การกระตุ้นการดูดกลืนเป็นสิ่งที่ช่วยเตรียมความพร้อมทารกเกิดก่อนกำหนดในการดูดนมมารดา ดังนั้นพยาบาลที่ดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดจึงจำเป็นต้องมีความรู้ความเข้าใจและให้ความสำคัญในการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดในเรื่องพัฒนาการดูดกลืนและการกระตุ้นการดูดกลืนของทารกเกิดก่อนกำหนด เพื่อเตรียมความพร้อมให้ทารกเกิดก่อนกำหนดมีความสามารถในการดูดนมมารดา ซึ่งจะช่วยให้ทารกได้รับสารอาหารที่มีประโยชน์ที่จะใช้ในการฟื้นตัวและเจริญเติบโตของร่างกายที่เหมาะสมต่อไป

ทารกเกิดก่อนกำหนด (Preterm infant)

หมายถึง ทารกที่เกิดมาเมื่ออายุหลังปฏิสนธิน้อยกว่า 37 สัปดาห์ และมักจะมีน้ำหนักตัวน้อยกว่า 2,500 กรัม ทารกเกิดก่อนกำหนดจะมีรูปร่างเล็ก ผิวหนังบาง ไขมันใต้ผิวหนังน้อย กล้ามเนื้อมีกำลังต่ำ รีเฟล็กซ์เกี่ยวกับการดูด การกลืน ยังทำงานได้ไม่ดีเท่าที่ควร และส่วนใหญ่ระบบต่าง ๆ ของร่างกายจะยังทำงานไม่สมบูรณ์ ซึ่งขึ้นอยู่กับอายุหลังปฏิสนธิของทารก ยิ่งอายุหลังปฏิสนธิยิ่งเสี่ยงที่จะเกิดภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ ตามมา⁷

พัฒนาการด้านการดูดกลืนของทารกเกิดก่อนกำหนด

ขณะอยู่ในครรภ์มารดาทารกสามารถกลืนของเหลวได้ตั้งแต่อายุครรภ์ 11 สัปดาห์ และมีรีเฟล็กซ์การดูดเมื่ออายุครรภ์ 24 สัปดาห์⁹ ทารกจะมีการเคลื่อนไหวของลำไส้ที่สม่ำเสมอเมื่ออายุครรภ์ 28 สัปดาห์¹⁰ ซึ่งการรับอาหารทางปากต้องมีการประสานงานระหว่างการดูด การกลืน และการหายใจ โดยจะเกิดขึ้นเมื่อทารกมีอายุครรภ์ 28 สัปดาห์ แต่การทำงานยังไม่สัมพันธ์กัน⁶ ซึ่งการดูด การกลืนและการหายใจจะเริ่มทำงานสัมพันธ์กันเมื่อทารกมีอายุครรภ์ 32-34 สัปดาห์¹¹ และจะประสานงานกันได้ดีและเต็มที่เมื่อทารกอายุครรภ์ 36-37 สัปดาห์เป็นต้นไป¹² ทารกเกิดก่อนกำหนดที่มีอายุหลังปฏิสนธิ น้อยกว่า 32 สัปดาห์จึงดูดกลืนได้ไม่ดีเท่าที่ควร เนื่องจากการดูด การกลืน และการหายใจทำงานไม่สัมพันธ์กัน ประกอบกับ

ความไม่เอื้ออำนวยของลักษณะทางกายภาพที่มีปากขนาดเล็ก มีกล้ามเนื้อและเยื่อไขมันในแก้มน้อย¹³ ส่งผลให้เกิดโอกาสเสี่ยงที่จะเกิดการสำลักได้⁶ ดังนั้นทารกเกิดก่อนกำหนดที่มีอายุหลังปฏิสนธิน้อยกว่า 32 สัปดาห์จึงต้องได้รับนมผ่านทางสายยางให้อาหาร และจะหยุดให้นมผ่านทางสายยางให้อาหารเมื่อทารกดูดนมได้เอง⁷ ซึ่งการได้รับนมผ่านทางสายยางให้อาหารเป็นเวลานาน อาจส่งผลให้ทารกดูดนมได้เองช้า เนื่องจากกล้ามเนื้อในช่องปากมีพัฒนาการที่ล่าช้า⁸

ปัจจัยที่มีผลต่อการดูดกลืนของทารกเกิดก่อนกำหนด

พัฒนาการดูดกลืนของทารกเกิดก่อนกำหนดขึ้นอยู่กับหลายปัจจัย ได้แก่ ปัจจัยด้านทารก ปัจจัยด้านมารดา และปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม

ปัจจัยด้านทารก ได้แก่ ลักษณะภายนอก พยาธิสรีรวิทยา ระบบประสาท อายุครรภ์ และภาวะหลังคลอด ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

ลักษณะภายนอก ทารกเกิดก่อนกำหนดจะมีแขนขาขนาดเล็ก กำลักรกล้ามเนื้อต่ำ ปากขนาดเล็ก และมีเยื่อไขมันในแก้มน้อย ซึ่งเยื่อไขมันในแก้มจะช่วยในการรักษาเสถียรภาพในการเคลื่อนไหวของลิ้นและขากรรไกรในระหว่างที่ดูดนมมารดา¹³

พยาธิสรีรวิทยา ความไม่สมบูรณ์ของระบบต่าง ๆ ในร่างกายส่งผลให้ทารกเกิดก่อนกำหนดมีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ ตามมา เช่น โรคหัวใจพิการแต่กำเนิด (congenital heart disease) ภาวะหายใจลำบาก (respiratory distress syndrome) ภาวะหยุดหายใจในทารกแรกเกิด (apnea of prematurity) เป็นต้น ส่งผลให้ทารกเกิดก่อนกำหนดอาจมีอัตราการเต้นของหัวใจช้า มีการหายใจที่ผิดปกติ และมีการหยุดหายใจได้ ซึ่งอาจทำให้ทารกเกิดก่อนกำหนดเหนื่อยเกินกว่าจะดูดกลืนได้เอง หรือมีอาการเขียวขณะดูดนม⁷ นอกจากนี้ระบบทางเดินอาหารที่ยังทำงานได้ไม่สมบูรณ์ อาจทำให้เกิดปัญหาการรับนม การย่อยและการดูดซึมได้ ซึ่งที่พบบ่อยคือ ภาวะลำไส้ขาดเลือด (necrotizing enterocolitis)¹⁴ ระบบประสาท ทารกเกิดก่อนกำหนดมีระบบประสาทสั่งการที่ทำงานยังไม่สมบูรณ์ และมีความตึงตัวของกล้ามเนื้อต่ำ ส่งผลให้ทารกรักษาการควบคุมศีรษะและท่าทางได้ยาก ไม่ว่าจะเป็นการงอสะโพก หัวเข่า และเท้า ถ้าไม่มีการประคอง

ประคองที่ดีทารกจะไม่สามารถดูดเต้านมในท่าที่ลำตัวและคอตรงได้¹³ นอกจากนี้ทารกเกิดก่อนกำหนดที่ได้รับอันตรายจากการคลอด มีความพิการแต่กำเนิด หรือมีความผิดปกติของระบบประสาท จะส่งผลกระทบต่อการทำงานของทารกได้⁹

อายุครรภ์ ทารกเกิดก่อนกำหนดที่เกิดเมื่ออายุครรภ์น้อย จะยังส่งผลทำให้ความตึงตัวของกล้ามเนื้อต่ำ พลังงานที่สะสมน้อย ระบบหัวใจ ระบบทางเดินหายใจ และระบบประสาททำงานยังไม่สมบูรณ์ ทำให้การประสานงานระหว่างการดูด การกลืนและการหายใจทำงานได้ไม่ดี ซึ่งส่งผลให้การดูดกลืนของทารกไม่มีประสิทธิภาพ¹³

ภาวะหลังคลอด ทารกเกิดก่อนกำหนดส่วนใหญ่มักจะอยู่ในภาวะง่วงซึม ทำให้มีผลต่อการดูดกลืนของทารก ซึ่งจากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า เมื่อทารกเกิดก่อนกำหนดตื่นตัวอยู่ในระยะตื่นสงบ (quiet alert) ทารกจะมีความพร้อมในการเรียนรู้ รับรู้ได้ทั้งรูป รส กลิ่น เสียงและสัมผัส⁸

ปัจจัยด้านมารดา ได้แก่ ลักษณะของหัวนมและเต้านมมารดา การอุ้มให้นม และประสบการณ์การเลี้ยงลูกด้วยนมมารดา ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

ลักษณะของหัวนมและเต้านมมารดา ลักษณะของหัวนมที่ผิดปกติ เช่น หัวนมใหญ่ หัวนมสั้น หัวนมบอด (บวม) หัวนมยาว เป็นต้น อาจทำให้ทารกอมหัวนมและลานนมมารดาได้ไม่ถูกต้อง และเต้านมที่ผิดปกติ เช่น เต้านมคัด จะทำให้เต้านมร้อน ผิวแดงเป็นมัน แข็ง เจ็บ ลานหัวนมตึงแข็ง ทำให้หัวนมสั้นลง ส่งผลให้ทารกดูดนมมารดาไม่ได้¹⁵

การอุ้มให้นม การอุ้มที่ถูกวิธีจะช่วยให้ทารกอมหัวนมมารดาได้อย่างถูกต้อง ซึ่งต้องอุ้มโดยใช้มือประคองที่ต้นคอและท้ายทอย ให้ทารกเงยหน้าขึ้นเล็กน้อย คางทารกแนบชิดกับเต้านมส่วนล่าง ทารกจะอ้าปาก มารดาต้องเคลื่อนไหวศีรษะทารกเข้าหาหัวนมอย่างรวดเร็วและนุ่มนวล สอดหัวนมเข้าปากทารกให้ลึกถึงลานนม ทำอมหัวนมที่ถูกต้อง ลิ้นของทารกจะอยู่เหนือเหงือกด้านล้างและใต้ลานนม ส่วนเหงือกบนกดอยู่เหนือลานนม ทารกอ้าปากกว้าง ริมฝีปากบานออกและแนบอยู่กับเต้านม¹⁶ ซึ่งท่าอุ้มให้นมมีดังนี้ 1) ท่าอุ้มขวางตัก 2) ท่าขวางตักประยุกต์ และ 3) ท่าฟุตบอล¹⁴

ประสบการณ์การเลี้ยงลูกด้วยนมมารดา ประสบการณ์และความรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมมารดาที่ผ่านมาจะ

ส่งผลให้ทารกสามารถดูดกลืนได้เร็วขึ้น เนื่องจากการตามี
ประสบการณ์และคุ้นเคยเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมมารดา¹⁷

ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม

ทารกเกิดก่อนกำหนดมักถูกกระตุ้นจากสิ่งเร้าได้ง่าย
(การสัมผัส, เสียง, แสงสว่าง) ส่งผลทำให้ลดระยะเวลาที่ทารก
สนใจดูดนมมารดา นอกจากนี้ระดับเสียงที่ใช้ในการสนทนา
ปกติและกิจกรรมที่ทำในลานสายตาคงก่อให้เกิดความเครียด
ในทารก ส่งผลให้ทารกเกิดการหายใจที่ไม่สม่ำเสมอและมีการ
เคลื่อนไหวก่อนที่ผิดปกติ ทำให้การดูดกลืนของทารกไม่มี
ประสิทธิภาพ¹⁸

การกระตุ้นการดูดกลืนในทารกเกิดก่อนกำหนด

การกระตุ้นการดูดกลืนจะช่วยให้ทารกเกิดก่อน
กำหนดนั้นมีพฤติกรรมดูดนมมารดาที่ดีขึ้น และสามารถ
ดูดนมมารดาได้อย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งจากการทบทวน
วรรณกรรมพบว่า มีวิธีการกระตุ้นการดูดกลืนดังต่อไปนี้

1) การนวดปาก (Oral stimulation)

การนวดปากเพื่อกระตุ้นการดูดกลืน เป็นการใช้นิ้ว
มือลูบหรือกดบริเวณโครงสร้างภายในช่องปากและบริเวณ
โดยรอบปาก¹⁹ ได้แก่ บริเวณแก้ม ริมฝีปาก เหงือก กระพุ้งแก้ม
ลิ้น และเพดานปาก²⁰ โดยผู้นวดจะสวมถุงมือสะอาดแบบไม่มี
แป้ง ซึ่งการนวดปากในทารกเกิดก่อนกำหนดนั้น ช่วยให้อุ้ม
เนื้อช่องปากมีความยืดหยุ่นและแข็งแรงมากขึ้น ส่งผลให้
มีพัฒนาการด้านการดูดกลืนดีขึ้น²¹ ลดระยะเปลี่ยนผ่านจาก
การรับนมทางสายให้อาหารสู่การดูดนมมารดา และระยะเวลา
ในการนอนรักษาตัวในโรงพยาบาลสั้นลง²² ซึ่งการนวดปากเพื่อ
กระตุ้นการดูดกลืนในทารกเกิดก่อนกำหนดนั้น มีวิธีการที่
หลากหลายแตกต่างกัน จากทบทวนอย่างเป็นระบบของกรีน
และคณะ²² ได้แบ่งวิธีการนวดปากเพื่อกระตุ้นการดูดกลืน ดังนี้

การนวดปากของ Fucile et al.²⁰ เป็นวิธีการนวด
ปากที่นิยมนำมาใช้เพื่อกระตุ้นการดูดกลืนในทารกเกิดก่อน
กำหนด ซึ่งสามารถนวดปากทารกที่มีอายุหลังปฏิสนธิ 26-29
สัปดาห์ วิธีการนี้ใช้ระยะในการกระตุ้นการดูดกลืนทั้งหมด
15 นาที ซึ่งประกอบไปด้วย การใช้นิ้วนิ้วบวมบริเวณแก้ม ริมฝีปาก
บนและล่าง เหงือกด้านบนและล่าง กระพุ้งแก้ม ลิ้นด้านข้าง
ตรงกลางลิ้น เพดานปาก เป็นระยะเวลา 12 นาที และให้ดูดจุก
นมปลอม เป็นระยะเวลา 3 นาที กระตุ้นวันละ 1 ครั้ง ก่อนการ

ให้นม 15-30 นาที กระตุ้นต่อเนื่องจนครบ 10 วัน

การนวดปากของ Lessen¹⁹ ใช้วิธีการนวดปากที่
มีชื่อว่า Premature Infant Oral Motor Intervention
(PIOMI) วิธีการนี้ใช้กับทารกที่มีอายุหลังปฏิสนธิ 26-29 สัปดาห์
โดยจะนวดแก้ม ริมฝีปาก รอบปาก เหงือก ลิ้น จากนั้นวางนิ้ว
ตรงกลางเพดานปากเพื่อกระตุ้นให้ทารกดูด ขั้นตอนทั้งหมด
ใช้เวลา 5 นาที กระตุ้นวันละ 1 ครั้ง ก่อนการให้นม 15-30
นาที ต่อเนื่อง 7 วัน

การนวดปากของ Hwang et al.²³ ใช้วิธีการนวด
บริเวณแก้ม ปาก เหงือก ลิ้น และให้ดูดจุกนมปลอมนาน 2 นาที
ขั้นตอนทั้งหมดใช้เวลารวม 5 นาที ทำการกระตุ้น 2 วันติดต่อกัน
โดยนวดปากทารกที่มีอายุหลังปฏิสนธิ 32.3-40.3 สัปดาห์
นอกจากนี้ยังมีวิธีการนวดปากอีกหลากหลายวิธีที่
มีความแตกต่างทั้งในด้านของขั้นตอน ระยะเวลาและควมถี่ใน
การนวดปาก

การศึกษาเรื่องการนวดปากเพื่อกระตุ้นการดูดกลืน
ในประเทศไทยนั้นพบว่า วิธีการนวดของปากของชลดดา
ภูมิผล²⁴ เป็นวิธีการนวดปากที่นำมาใช้ในการศึกษาการ
กระตุ้นการดูดกลืนในทารกเกิดก่อนกำหนดอย่างแพร่หลาย
วิธีการนี้ใช้นวดปากทารกที่มีอายุหลังปฏิสนธิ 28-37 สัปดาห์
โดยมีขั้นตอนกระตุ้นการดูดกลืนเริ่มจากการควบคุมขากรรไกร
และริมฝีปาก ต่อจากนั้นกระตุ้นอวัยวะในช่องปาก การดูด
และการกลืน ขั้นตอนทั้งหมดใช้เวลารวม 5 นาที วันละ 2 ครั้ง
ห่างกัน 8 ชั่วโมง ต่อเนื่องกัน 10 วัน โดยทำก่อนให้นม 15-30
นาที ซึ่งการนวดปากด้วยวิธีการนี้ช่วยให้ทารกเกิดก่อนกำหนด
มีประสิทธิภาพการทำงานของกล้ามเนื้อในช่องปากของทารก
(Neonatal Oral Motor Assessment Scale : NOMAS)
มากขึ้น และระยะเวลาในการหัดดูดนมสั้นลง²⁵⁻²⁷

การนวดปากในทารกเกิดก่อนกำหนด สามารถ
กระตุ้นให้ทารกมีพัฒนาการด้านการดูดกลืนมีประสิทธิภาพ
มากขึ้น เป็นวิธีการที่ง่ายและไม่ส่งผลอันตรายต่อทารก²² ทั้งนี้
ในระหว่างการนวด ควรมีการติดตามสัญญาณชีพและค่าความ
อิ่มตัวของออกซิเจนในเลือดแดงเพื่อประเมินสภาพทารกใน
ระหว่างการนวดปาก แต่อย่างไรก็ตามการนวดปากเพื่อกระตุ้น
การดูดกลืนของประเทศไทยนั้น ยังไม่มีแบบแผนหรือแนว
ปฏิบัติที่ชัดเจน และผู้ที่ทำการนวดปากนั้นต้องเป็นผู้ที่มีความ
รู้และมีประสบการณ์ เช่น พยาบาลวิชาชีพ นักกิจกรรม

บ่าบัต และนักกายภาพบำบัด หรืออาจเป็นบิดามารดาของทารกที่ได้รับการสอนจากผู้เชี่ยวชาญ²⁸

2) การดูดที่ไม่ได้รับสารอาหาร (nonnutritive sucking: NNS)

การดูดที่ไม่ได้รับสารอาหาร หมายถึง การดูดที่ทารกจะไม่ได้รับของเหลวหรือสารอาหารผ่านเข้าสู่ร่างกาย ซึ่งการดูดที่ไม่ได้รับสารอาหารจะช่วยกระตุ้นการดูดกลืนของทารกเกิดก่อนกำหนด โดยช่วยให้การดูด การกลืน และการหายใจทำงานสัมพันธ์กันมากขึ้น²⁹ ช่วยให้กล้ามเนื้อในช่องปากแข็งแรงขึ้น และทารกได้เรียนรู้การเคลื่อนไหวอวัยวะในช่องปากในการดูดกลืน⁹ จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า การดูดที่ไม่ได้รับสารอาหารที่ใช้ในการกระตุ้นการดูดกลืนในทารกเกิดก่อนกำหนด 3 วิธี ดังนี้

การดูดจุกนมปลอม (pacifier) การให้ทารกดูดจุกนมปลอมที่ผ่านการนึ่งปราศจากเชื้อ ภายในอัดแน่นด้วยสำลีแห้งปราศจากเชื้อ เพื่อป้องกันไม่ให้ทารกดูดนมเข้ากระเพาะอาหาร³⁰ วิธีนี้ใช้ได้กับทารกที่มีอายุหลังปฏิสนธิ 26-34 สัปดาห์ โดยให้ทารกดูดจุกนมปลอมก่อนหรือให้นมทางสายยางวันละ 1-4 ครั้ง ครั้งละ 15 นาที ซึ่งการดูดจุกนมปลอมช่วยให้ทารกเกิดก่อนกำหนดมีระยะเปลี่ยนผ่านจากการรับนมทางสายยางให้อาหารสู่การดูดนมมารดาสั้นลงและลดระยะเวลานอนโรงพยาบาล³¹⁻³²

การดูดนิ้วมือ (gloved finger) การดูดนิ้วมือที่สวมใส่ถุงมือเป็นวิธีที่ช่วยพัฒนาการวางตำแหน่งของลิ้นและการดูดให้มีความเหมาะสม³³ ทำให้ทารกเกิดก่อนกำหนดมีจังหวะการดูด การประสานงานกันระหว่างการดูด การกลืน และการหายใจให้ดีขึ้น³⁴ วิธีนี้ใช้ได้กับทารกเกิดก่อนกำหนดที่มีอายุหลังปฏิสนธิน้อยกว่า 32 สัปดาห์ โดยให้ทารกดูดนิ้วมือก่อนรับนมทางสายยางให้อาหารวันละ 3 ครั้ง ครั้งละ 10 นาที สัปดาห์ละ 3 ครั้ง ซึ่งส่งผลให้ทารกมีความพร้อมในการดูดนมและระยะเปลี่ยนผ่านจากการรับนมทางสายยางให้อาหารสู่การดูดนมมารดาสั้นลง³⁵

การดูดเต้านมเปล่า (emptied breast) การดูดเต้านมเปล่าอยู่ในบันไดขั้นที่ 6 ของบันได 10 ขั้นในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในทารกที่เจ็บป่วย³⁶ กระทำโดยให้มารดาบีบหรือปัมน้ำนมออกจากเต้าให้เกลี้ยง แล้วให้มารดาอุ้มทารกดูดเต้านมเปล่า^{32,36} วิธีนี้ใช้ได้กับทารกที่มีอายุหลัง

ปฏิสนธิ 28-36 สัปดาห์ ดูดเต้านมเปล่าวันละ 2-4 ครั้ง ครั้งละ 10-15 นาที เป็นเวลา 7-10 วัน ซึ่งส่งผลให้ทารกมีพฤติกรรมดูดนมมารดาดีขึ้น มีระยะเปลี่ยนผ่านจากการรับนมทางสายยางให้อาหารสู่การดูดนมมารดาสั้นลง³⁸ และลดระยะเวลานอนโรงพยาบาล^{32, 37-38}

การกระตุ้นการดูดกลืนด้วยการดูดที่ไม่ได้รับสารอาหารทั้ง 3 วิธีสามารถทำให้ทารกเกิดก่อนกำหนดมีความสามารถในการดูดนมมารดา ซึ่งพยาบาลหรือบิดามารดาของทารกสามารถทำการกระตุ้นการดูดกลืนด้วยวิธีนี้ได้ มีเพียงการดูดเต้านมเปล่าที่มารดาเท่านั้นที่จะสามารถกระทำได้ ซึ่งการดูดเต้านมเปล่านั้นช่วยให้ทารกเกิดก่อนกำหนดได้สร้างความคุ้นเคยกับเต้านมมารดา และให้ประสบการณ์จริงในการดูดนมมารดา แต่การดูดจุกนมปลอมนั้นอาจจะทำให้ทารกสับสนหิวนมและอาจเป็นอุปสรรคในการดูดนมมารดาได้³⁹ ดังนั้นในการเลือกใช้การกระตุ้นการดูดกลืนด้วยการดูดที่ไม่ได้รับสารอาหาร พยาบาลควรพิจารณาเลือกใช้ให้เหมาะสมกับบริบทของแต่ละโรงพยาบาล

3) กระตุ้นการรับกลิ่นรับรสด้วยน้ำนมมารดา

กลไกการรับกลิ่นรับรสของทารก เริ่มตั้งแต่ในระยะตั้งครรภ์ ทารกจะได้รับกลิ่นและรสผ่านตัวรับในช่องปากและจมูก หลังคลอดประสาทสัมผัสการรับกลิ่นรับรสนี้มีการพัฒนาอย่างต่อเนื่องร่วมกับการดูดกลืน กลิ่นและรสของน้ำนมมารดามีผลกระตุ้นการทำงานของสรีรวิทยาระบบทางเดินอาหารและพฤติกรรมทางอารมณ์⁴⁰ ทำให้เกิดการดูดแบบไม่มีสารอาหาร การหันหาอาหาร การสืบคลานเข้าหาเต้านม ซึ่งเป็นการเรียนรู้ขั้นพื้นฐานของทารกในการกินอาหาร⁴¹ จึงควรมีการส่งเสริมให้ทารกได้สัมผัสกับกลิ่นและรสของน้ำนมมารดา เพื่อส่งเสริมให้ทารกเกิดก่อนกำหนดมีพัฒนาการในการดูดนมมารดาได้เองโดยเร็ว มีประสิทธิภาพและปลอดภัย ซึ่งการกระตุ้นการรับกลิ่นรับรสเพื่อส่งเสริมการดูดกลืนของทารกเกิดก่อนกำหนดมีหลายวิธี ดังนี้

การดมกลิ่นน้ำนมมารดา (breast milk odor)

จากการศึกษาของ Yildiz⁴² และการศึกษาของ Iranmanesh⁴³ สามารถทำได้ในทารกอายุหลังปฏิสนธิ 28-34 สัปดาห์ โดยใช้น้ำนมมารดาปริมาณ 1-2 มิลลิลิตร หยดลงบนสำลีก้อนและวางให้ห่างจากจมูกทารก 1.5-2 เซนติเมตร ทำไปพร้อมๆ กับการรับนมทางสายยางให้อาหาร เพื่อให้ทารกได้สัมผัสกับ

กลืนนมมารดาในระหว่างที่รับนมทางสายยางให้อาหาร เมื่อการรับนมทางสายยางให้อาหารเสร็จในแต่ละครั้ง นำสำลือออก ทำวันละ 3-4 ครั้ง/วัน ในเวลาเดียวกับที่ทารกรับนมทางสายยางให้อาหาร เริ่มทำตั้งแต่วันที่ทารกเริ่มรับนมทางสายยางให้อาหารไปจนกระทั่งทารกสามารถรับนมทางปากได้ พบว่าทารกที่ได้รับการกระตุ้นการรับกลืนขณะรับนมทางสายยางให้อาหาร มีจำนวนครั้งในการดูดนมมากกว่าทารกที่ไม่ได้ดมกลิ่นนมมารดา⁴¹ มีน้ำหนักตัวขณะสามารถรับนมทางปากระยะเวลาในการเปลี่ยนผ่านจากการรับนมทางสายยางให้อาหารสู่การดูดนมมารดา และระยะเวลาอนโรงพยาบาลน้อยกว่าทารกที่ไม่ได้ดมกลิ่นนมมารดา⁴²⁻⁴³

การดูแลช่องปากด้วยน้ำนมมารดา (breast milk oral care) จากแนวปฏิบัติการดูแลช่องปากด้วยน้ำนมมารดาของมูลนิธิศูนย์นมแม่แห่งประเทศไทย⁴⁴ และการศึกษาของ Hongsiri et al.⁴⁵ ใช้วิธีการให้ทารกได้ดมกลิ่นและลิ้มรสของน้ำนมมารดา สามารถทำได้ในทารกอายุหลังปฏิสนธิ 28-34 สัปดาห์ โดยหยดน้ำนมมารดาปริมาณ 0.2 มิลลิลิตรลงในบริเวณผนังช่องปากของทารก และทำการนวดบริเวณเหงือกเบา ๆ เพื่อให้โมเลกุลของน้ำนมมารดามีการกระจายตัว⁴⁴ สามารถจับกับรีเซปเตอร์รับกลิ่นรับรสภายในช่องปาก และโมเลกุลของน้ำนมมารดาที่ระเหยได้จะเคลื่อนที่เข้าสู่โพรงจมูก กระตุ้นตัวรับกลิ่นภายในโพรงจมูก เริ่มทำเมื่อทารกมีการรับนมทางสายยางให้อาหาร ทำในช่วงเวลาก่อนที่ทารกจะมีการรับนมทางสายยางให้อาหารในแต่ละมื้อ 3-4 ครั้ง/วัน พบว่าทารกที่ได้รับกลิ่นรับรส มีพฤติกรรมการดูดนมมารดาและมีปริมาณน้ำนมที่ดูดได้มากกว่ากลุ่มที่ได้รับการดูแลปกติ⁴⁵

การนวดปากและให้ทารกได้สัมผัสกับนมมารดา จากการศึกษาของ Chailangka et al.⁴⁶ ใช้นิ้วมือที่สวมถุงมือสะอาด จุ่มนมแม่แล้วนำไปนวดปากกระตุ้นการดูดกลืนทารกจะได้รับกลิ่นรับรสผ่านทางปาก การศึกษาของ Khodagholi⁴⁷ ใช้วิธีการนวดปากตามปกติ และเมื่อถึงเวลาให้นมทางสายยาง ให้นำสำลือซูดน้ำนมมารดาห้อยไว้ห่างจากจมูกทารก 2-3 เซนติเมตร เป็นเวลา 5 นาที ควรทำในทารกที่อายุหลังปฏิสนธิ 29 สัปดาห์ขึ้นไป พบว่าทารกที่ได้รับการกระตุ้นด้วยการนวดปากและสัมผัสกับนมมารดา มีปริมาณน้ำนมที่ดูดได้มากกว่ากลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ⁴⁶ สามารถดูดนมทางปากได้เองและจำหน่ายกลับบ้านได้เร็วกว่าทารกที่ได้

รับการกระตุ้นด้วยการนวดเพียงอย่างเดียว⁴⁷

จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่าการกระตุ้นการดูดกลืนในทารกเกิดก่อนกำหนด ด้วยการรับกลิ่นรับรส น้ำนมมารดา เป็นวิธีการที่ทำได้ง่ายและมีความปลอดภัย และยังมีการผลการศึกษาที่ชัดเจนว่า สามารถกระตุ้นการดูดกลืนในทารกเกิดก่อนกำหนดได้อย่างมีประสิทธิภาพ สามารถนำวิธีการกระตุ้นการรับกลิ่นรับรสไปใช้ร่วมกับวิธีอื่น เช่น การนวดปากได้ ดังนั้น การเลือกใช้วิธีการใดก็ตาม สามารถกระตุ้นการดูดกลืนได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยพยาบาลเป็นผู้ที่มีบทบาทในการพิจารณาเลือกใช้วิธีการให้เหมาะสมกับบริบทด้านสุขภาพของทารกและมารดาแต่ละราย

บทบาทพยาบาลในการกระตุ้นการดูดกลืนในทารกเกิดก่อนกำหนด

ความสามารถในการดูดกลืนของทารกเกิดก่อนกำหนดเป็นเรื่องที่สำคัญ ซึ่งจะช่วยให้ทารกดูดนมมารดาได้เร็วและมีประสิทธิภาพ พยาบาลผู้ให้การดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดจำเป็นต้องมีความรู้และทักษะในการกระตุ้นการดูดกลืนของทารกเกิดก่อนกำหนด เพื่อให้ทารกมีความพร้อมในการเริ่มดูดนมมารดาด้วยตนเอง ซึ่งจะส่งผลให้ทารกเกิดก่อนกำหนดสามารถดูดนมมารดาได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยใช้กระบวนการพยาบาลดังนี้

1) การประเมิน (assessment) ทารกเกิดก่อนกำหนดที่สามารถกระตุ้นการดูดกลืนได้นั้น จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่าต้องประเมิน 1) อายุหลังปฏิสนธิ ซึ่งจะต้องมีอายุหลังปฏิสนธิ 28-36 สัปดาห์ 2) ภาวะสุขภาพ โดยทารกต้องมีอาการคงที่ หยาเครื่องช่วยหายใจมากกว่า 48 ชั่วโมง น้ำหนักตัวมากกว่า 1,500 กรัม ไม่มีความพิการแต่กำเนิดของระบบประสาทและความผิดปกติของโครโมโซม โรคหัวใจพิการแต่กำเนิด ไม่มีความผิดปกติของใบหน้า และไม่มีภาวะติดเชื้อหรือภาวะแทรกซ้อน เช่น โรคปอดเรื้อรัง โรคหัวใจและมีภาวะลำไส้เน่าอักเสบ เป็นต้น มีสัญญาณชีพอยู่ในเกณฑ์ปกติ และมีค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนในเลือดแดงมากกว่าหรือเท่ากับ 95%^{28-29,35,38,45} ซึ่งทารกจะมีความพร้อมในการกระตุ้นการดูดกลืน

2) วินิจฉัย (nursing diagnosis) ทารกมีปัญหาการดูดกลืน เนื่องจากเกิดก่อนกำหนด ซึ่งปัญหาในการดูดกลืน

ของทารก เช่น ปฏิกริยาการดูดกลืนมีน้อย ดูดนมได้ช้า ดูดนมได้ปริมาณน้อย

3) การวางแผน (Planning) วางแผนการกระตุ้นการดูดกลืน อาจวางแผนร่วมกับกุมารแพทย์เพื่อพิจารณาภาวะสุขภาพของทารกก่อนการกระตุ้นการดูดกลืน และพยาบาลเลือกใช้วิธีการกระตุ้นการดูดกลืนที่เหมาะสมกับผู้ป่วยและบริบทของหอผู้ป่วย

4) ให้การพยาบาล (Implementation)

4.1) อธิบายความสำคัญและประโยชน์ของการเลี้ยงลูกด้วยนมมารดาในทารกเกิดก่อนกำหนดแก่มารดา

4.2) จัดสิ่งแวดล้อมให้เงียบสงบ เพื่อลดการกระตุ้นจากสิ่งเร้าภายนอก และดูแลกระตุ้นการดูดกลืนตามวิธีที่เลือกใช้ ร่วมกับดูแลและให้กำลังใจมารดาในการกระตุ้นการดูดกลืน

4.3) ขณะกระตุ้นการดูดกลืนควรมีการติดตามสัญญาณชีพ เช่น อัตราการหายใจ อัตราการเต้นของหัวใจ เป็นต้น และติดตามความเข้มข้นของออกซิเจนในเลือดแดงเพื่อประเมินสภาพทารกและภาวะผิดปกติในระหว่างกระตุ้นการดูดกลืน

5) การประเมินผล (Evaluation) การกระตุ้นการดูดกลืนด้วยวิธีต่าง ๆ ล้วนมีผลให้ทารกมีประสิทธิผลการทำงานของกล้ามเนื้อในช่องปากที่ดีขึ้น มีปฏิกริยาตอบสนองอัตโนมัติเกี่ยวกับการดูดกลืนดีขึ้น มีอัตราการดูดกลืนเพิ่มขึ้น²⁶ ซึ่งจากการทบทวนวรรณกรรมพบการประเมินความสามารถในการดูดกลืนของทารกเกิดก่อนกำหนดที่หลากหลาย เช่น พฤติกรรมการดูดนมมารดาในทารกเกิดก่อนกำหนด ปริมาณน้ำนมที่ทารกดูดได้ ระยะเปลี่ยนผ่านจากการรับนมทางสายยางสู่การดูดนมมารดา น้ำหนักตัว เป็นต้น^{27, 33, 38}

สรุป

ทารกเกิดก่อนกำหนดมักจะมีปัญหาการดูดกลืน ทำให้ต้องได้รับนมทางสายยางให้อาหาร ซึ่งส่งผลให้กล้ามเนื้อในช่องปากไม่ได้รับการพัฒนาและอาจดูดนมเองได้ล่าช้า พยาบาลผู้ดูแลทารกเกิดก่อนกำหนด จึงควรให้ความสำคัญในการกระตุ้นการดูดกลืนโดยเลือกวิธีการต่าง ๆ ที่เหมาะสมตามภาวะสุขภาพของทารกและบริบทของหอผู้ป่วย โดยสามารถกระตุ้นการดูดกลืนได้ในทารกเกิดก่อนกำหนดที่มีอายุหลังปฏิสนธิ 28 สัปดาห์ขึ้นไปที่มีอาการคงที่ ซึ่งจะช่วยให้ทารกนั้นมีความพร้อมในการดูดกลืน สามารถดูดนมมารดาได้อย่างมีประสิทธิภาพ และได้รับนมมารดาที่เป็นอาหารที่มีคุณค่าต่อร่างกายไปพร้อมกับการสร้างสายสัมพันธ์ระหว่างมารดาและทารก ซึ่งเป็นรากฐานทางร่างกายและจิตใจของทารกเกิดก่อนกำหนดในอนาคตต่อไป

ข้อเสนอแนะเพื่อการนำไปใช้ประโยชน์

พยาบาล บุคลากรทางการแพทย์ อาจารย์พยาบาล นักศึกษาพยาบาลสามารถนำวิธีการกระตุ้นการดูดกลืนมาประยุกต์ใช้ในการวางแผนการพยาบาลทารกเกิดก่อนกำหนดที่ปฏิกริยาการดูดกลืนมีน้อย ดูดนมได้ช้า หรือดูดนมได้ปริมาณน้อย เพื่อเตรียมความพร้อมในการดูดกลืนของทารก ซึ่งจะช่วยให้ทารกมีพฤติกรรมดูดนมดีขึ้น สามารถดูดนมมารดาได้เองเร็วขึ้น ลดระยะเปลี่ยนผ่านจากการรับนมทางสายยางให้อาหารสู่การดูดนมมารดา ลดระยะเวลาในการนอนรักษาในโรงพยาบาล อีกทั้งเป็นการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมมารดาอย่างต่อเนื่องอีกด้วย

References

1. McKinney ES, James SR, Murray SS, Nelson, K, Ashwill, J. Maternal-child nursing. 5th ed. Maryland: Saunders Elsevier; 2017.
2. World Health Organization. Preterm birth [Internet]. 2018 [cited 2022 Jan 19]. Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/preterm-birth>
3. Ministry of Public Health. Low birth weight rate [Internet]. 2015 [cited 2022 Jan 19]. Available from: <https://dashboard.anamai.moph.go.th/dashboard/lbwr/index?year=2021> (in Thai)
4. Zainal H, Dahlui M, Soelar SA, Su TT. Cost of preterm birth during initial hospitalization: A care provider's perspective. PLoS One 2019 [Internet]. Jun 25 [cited 2022 Jan 19];14(6):1-12. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6592503/>
5. World Health Organization. Infant and young child feeding [Internet]. 2021. [cited 2022 Jan 21]. Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/infant-and-young-child-feeding>
6. Volpe JJ. Inder TE, Darras BT, Vries LS, Plessis A, Neil J, Perlman JM. Volpe's neurology of the newborn. 6th ed. Philadelphia: Elsevier; 2017.
7. Lerthamte W. Nursing care for preterm infants. In: Musikukon S, editor. Pediatric nursing. Vol. 1. 4th ed. Nonthaburi: Sahamitr printing & publishing; 2015. p. 330-4. (in Thai)
8. Thomas JA. Guideline for bottle feeding your premature baby. Adv Neonatal Care [Internet]. 2007 Dec [cited 2022 Jan 21];7(6):311-18. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/18097214/>
9. Wambach K, Riordan J. Breastfeeding and human lactation. 5th ed. Sudbury: Jones and Bartlett Publishers; 2014. p.96-106.
10. Lawrence RA, Lawrence RM. Breastfeeding: a guide for the medical profession. 8th ed. Maryland Heights: Elsevier. 2016. p. 515-41.
11. Amaiza N, Shulman RJ, Schanler RJ, Lau C. Maturation of oral feeding skills in preterm infants. Acta Paediatr [Internet]. 2008 Jan [cited 2022 Jan 23];97(1):61-7. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/18052999/>
12. Wong DL. Maternal child nursing care. 3rd ed. St. Louis: Mosby; 2006.
13. Genna CW, Sandora L. Breastfeeding: normal sucking and swallowing. In: Genna CW, editor. Supporting sucking skills in breastfeeding infants. 3rd ed. Burlington: Jones & Bartlett Learning; 2017. p.1-38.
14. Murray SS, McKinney ES. Foundations of maternal-newborn and women's health nursing. 5th ed. Maryland: Saunders Elsevier; 2010.
15. Ontrakarn S, Wongvisut T. Common Problems with Breastfeeding: Nipple and Breast Problems. In Thitadilok W, editor. Breastfeeding guide for the resident doctor of Obstetrics and Gynecology Department. Bangkok: The Royal Thai College Obstetrics and Gynecology; 2005. (in Thai)
16. Vichitsukon K. Breastfeeding. In: Musikukon S, editor. Pediatric nursing. Vol. 1. 4th ed. Nonthaburi: Sahamitr printing & publishing; 2015 . p.72-97. (in Thai)

17. Nyqvist KH, Ewald U. Infant and maternal factors in the development of breastfeeding behaviour and breastfeeding outcome in preterm infants. *Acta Paediatr* [Internet]. 1999 Nov [cited 2022 Jan 24];88:1194-1203. available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/10591419/>
18. Nyqvist KH. Breastfeeding preterm infants. In Genna CW, editor. *Supporting sucking skills in breast feeding infants*. 3rd ed. Burlington: Jones & Bartlett Learning; 2017. p.171-93.
19. Lessen BS. Effect of the premature infant oral motor intervention on feeding progression and length of stay in preterm infants. *Adv Neonatal Care* [Internet]. 2011 Apr [cited 2022 Jan 24];11(2):129-39. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21730902/>
20. Fucile S, Gisel EG, Lau C. Oral stimulation accelerates the transition from tube to oral feeding in preterm infants. *J Pediatr* [Internet]. 2002 Aug [cited 2022 Jan 24];141(2):230-6. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/12183719/>
21. Beckman D. Beckman Oral Motor [Internet]. 2017 [cited 2022 Jan 19]. Available from: <http://www.beckmanoralmotor.com/>
22. Greene Z, O'Donnell CP, Walshe M. Oral stimulation for promoting oral feeding in preterm infants. *Cochrane Database Syst Rev* [Internet]. 2016 Sep 20 [cited 2022 Jan 28];9(9):CD009720. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27644167/>
23. Hwang YS, Lin CH, Coster WJ, Bigsby R, Vergara E. Effectiveness of cheek and jaw support to improve feeding performance of preterm infants. *Am J Occup Ther* [Internet]. 2010 Nov-Dec [cited 2022 Jan 19];64(6): 886-94. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21218679/>
24. Pummipon C. Effects of suck-swallow stimulation program on readiness and effectiveness of nutritive sucking in preterm infants [master's thesis]. Chiang Mai: Chiang Mai University; 1996. (in Thai)
25. Boonchalerm P, Prasopkittikun T, Sangperm P, Jirasakuldej W. Effects of the mother-preterm infant preparation program on breastfeeding self-efficacy and sucking quality. *NURS SCI J THAIL* [Internet]. 2012 Dec 28 [cited 2022 Jan 19];30(4):61-72. Available from: <https://he02.tci-thaijo.org/index.php/ns/article/view/10534> (in Thai)
26. Suknithi J, Thampanichawat W, Wichiencharoen K, Lerthamatewe W. Impact of oral stimulation program on nursing mothers' knowledge of oral stimulation and prematurely born infants' suckling ability. *JTNMC* 2012;27(1):78-91. (in Thai)
27. Limpatham S, Teerarungsikul N, Pongjaturawit Y. Effect of an Oral Stimulation in Preterm Infants during Tube Feeding on Feeding Performance. *JFONUBUU* 2016;24(4):43-53. (in Thai)
28. Saehoong S, Daramas T, Pookbunmee R. A systematic review of oral stimulation to enhance sucking and swallowing in preterm infants. *Rama Nurs J* [Internet]. 2013 [cited 2022 Jan 25];19(3): 293-307. Available from: <https://he02.tci-thaijo.org/index.php/RNJ/article/view/94749> (in Thai)

29. Foster JP, Psaila K, Patterson T. Non-nutritive sucking for promoting physiologic stability and nutrition in preterm infants. *Cochrane Database Syst Rev* [Internet]. 2016 Oct 4[cited 2022 Jan 25];(10):1-56. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6458048/>
30. Rocha AD, Moreira MEL, Pimenta HP, Ramos JRM, Lucena, SL. A randomized study of the efficacy of sensory-motor-oral stimulation and non-nutritive sucking in very low birthweight infant. *Early Human Development* [Internet]. 2007 Jun [cited 2022 Jan 25];83(6):385-8. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/16979854/>
31. 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* [Internet]. 2018 Jun 18 [cited 2022 Jan 25];13(6):433– 437. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29912580/>
32. 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* [Internet]. 2021 Mar 10 [cited 2022 Jan 25];156:105347. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33714801/>
33. Marinelli KA. Breastfeeding and the use of human milk in the neonatal intensive care unit. In: Macdonald MG, Seshia MMK editors, *Avery's Neonatology: Pathophysiology and management of the newborn*. 7th ed. China: Wolters Kluwer; 2016. p.324-5.
34. Neiva FCB, Leone CR. Sucking in preterm newborns and the sucking stimulation. *Pro Fono* [Internet]. 2006 May-Aug [cited 2022 Jan 25];18(2):141-150. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/16927619/>
35. 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* [Internet]. 2014 Jul-Aug [cited 2022 Jan 29];16(4):1187–92. Available from: <https://www.scielo.br/j/rcefac/a/Q75YhD6P9p9HGS9nTjbsbHj/?format=pdf&lang=en>
36. Spatz DL. Ten steps for promoting and protecting breastfeeding for vulnerable infants. *J Perinat Neonatal Nurs* [Internet]. 2004 Oct-Dec [cited 2022 Jan 25];18(4):385-96. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/15646308/>
37. Manlert S, Thampanichawat W, Payakkaraung S. Comparison of breastfeeding behaviors and rate of milk transfer among preterm infants sucking emptied breast with different frequency. *Kuakarun Journal of Nursing* [Internet]. 2021 Jun 15 [cited 2022 Oct 25];28(1):94-107. Available from: <https://he01.tcithaijo.org/index.php/kcn/article/view/189125> (in Thai)
38. Tongsirir P, Wittayasooporn J, Daramas T. Effect of nonnutritive sucking with emptied breast on breast-feeding performance in preterm infants. *Rama Nurs J* [Internet]. 2022 Apr 22 [cited 2022 Feb 1];28(1):30-43. Available from: <https://he02.tcithaijo.org/index.php/RNJ/article/view/248101> (in Thai)

39. Dadalto ECV, Rosa EM. Knowledge about the benefits of breastfeeding and disadvantages of the pacifier related to the mother's practice with preterm infants. *Rev Paul Pediatr* [Internet]. 2017 Sep 12 [cited 2022 Oct 25];35(4):399-406. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28977129/>
40. Beker F, Opie G, Noble E, Jiang Y, Bloomfield FH. Smell and taste to improve nutrition in very preterm infants: a randomized controlled pilot trial. *Neonatology* [Internet]. 2017 [cited 2022 Feb 2];111(3):260-6. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27902988/>
41. Bingham PM, Churchill D, Ashikaka T. Breast milk odor via olfactometer for tube-fed, premature infants. *Behav Res Methods* [Internet]. 2007 Aug [cited 2022 Feb 2];39(3):630-4. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/17958177/>
42. Yıldız A, Arikan D, Gözüml 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* [Internet]. 2011 Sep [cited 2022 Feb 2];43(3):265-73. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21884372/>
43. Iranmanesh S, Shamsi A, Pour Aboli B, Movahedi Z. The effect of breast milk odor on transition time from gavage to oral feeding and hospital stay in premature infants. *Infant Child Adolesc Nutr* [Internet]. 2014 Dec 23 [cited 2022 Feb 4];7(1): 5-11. Available from: <https://journals.sagepub.com/doi/full/10.1177/1941406414563390>
44. Thai Breastfeeding Center Foundation. Ten steps for promoting breastfeeding for low birth weight and sick newborns [Internet]. 2018 [cited 2022 Feb 19]. Available from: <https://library.thaibf.com//handle/023548404.11/480>. (in Thai)
45. Hongsiri K, Wittayasoporn J, Daramas T. Effect of breast milk oral care on breast-feeding performance in preterm infants. *Journal of Health and Nursing Research* 2022;38(1):38-48. (in Thai)
46. Chailangka W, Daramas T, Kongsaktrakul C. Effect of expressed breast milk with oral stimulation on feeding efficiency in preterm infants. *Rama Nurs J* [Internet]. 2018 Jul 16 [cited 2022 Feb 19];24(1):25-36. Available from: <https://he02.tci-thaijo.org/index.php/RNJ/article/view/94749> (in Thai)
47. Khodaghali Z, Zarifian T, Soleimani F, Shariati MK, Bakhshi E. The effect of non-nutritive sucking and maternal milk odor on the independent oral feeding in preterm infants. *Iran J Child Neurol* [Internet]. 2018 [cited 2022 Feb 19];12(4):55-64. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6160630/>