



การสนับสนุนการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาในมารดาที่ทารกเกิดก่อนกำหนด โดยบุคลากรวิชาชีพต่อความสำเร็จในการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา: การทบทวนอย่างเป็นระบบ

กฤติกา ธรรมรัตนกุล พย.ม.*

รัชณี เรืองพรวิสุทธิ์ พย.ม*
ลาวัลย์ สมบูรณ์ M.A.**พัชรินทร์ เงินทอง พย.ม.*
เทียมศร ทองสวัสดิ์ ค.ม.**

บทคัดย่อ

น้ำนมมารดามีประโยชน์อย่างมากต่อทารกเกิดก่อนกำหนด แต่อัตราการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาในมารดาที่ทารกเกิดก่อนกำหนดยังอยู่ในระดับต่ำ การสนับสนุนการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาโดยบุคลากรวิชาชีพที่มีประสิทธิภาพจะช่วยเพิ่มอัตราการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาได้ การทบทวนอย่างเป็นระบบครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อสรุปประสิทธิผลของการสนับสนุนการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาในมารดาที่ทารกเกิดก่อนกำหนดโดยบุคลากรวิชาชีพ โดยใช้แนวทางการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบของสถาบันโจแอนนาบริกส์¹

ผลการทบทวนอย่างเป็นระบบ พบว่า งานวิจัยที่ผ่านเกณฑ์คัดเลือกจำนวน 14 เรื่อง มีวิธีการและประสิทธิผลของการสนับสนุนการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาในมารดาที่ทารกเกิดก่อนกำหนดโดยบุคลากรวิชาชีพ ดังนี้ 1) การจัดการเกี่ยวกับน้ำนม ได้แก่ การกระตุ้นหัวนมร่วมกับการประคบเต้านม การนวดเต้านมและการบีบเก็บน้ำนม รวมทั้งการใช้ดนตรีบำบัดช่วยเพิ่มปริมาณน้ำนม 2) การให้ความรู้โดยการใช้สื่อการสอนร่วมกับการฝึกปฏิบัติในระยะ 24-72 ชั่วโมงหลังคลอดให้ผลลัพธ์ที่ดีต่อการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาและพฤติกรรม การเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา 3) การให้ความรู้และการสนับสนุนโดยบุคลากรวิชาชีพอย่างใกล้ชิดในระยะ 7-10 วันก่อนกลับบ้านให้ผลลัพธ์ที่ดีต่ออัตราการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา และ 4) การใช้เทคนิคในการให้นมบุตรจากเต้าโดยผ่านที่ครอบหัวนม ทำให้การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาและอัตราการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาสูงขึ้น รวมทั้งช่วยเพิ่มปริมาณน้ำนม

คำสำคัญ : การเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา มารดาที่ทารกเกิดก่อนกำหนด บุคลากรวิชาชีพ ความสำเร็จในการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา การทบทวนอย่างเป็นระบบ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ทารกเกิดก่อนกำหนดเป็นปัญหาสำคัญที่เกิดขึ้นทั่วโลก อัตราการเกิดก่อนกำหนดพบประมาณ 15 ล้านคนต่อปี โดยมีอัตราการเกิด 1 ต่อ 10 ของทารกแรกเกิดทั้งหมด² สำหรับประเทศไทยสถิติทารกแรกเกิดในปี พ.ศ. 2543-2552 มีทารกแรกเกิดที่มีน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัมอยู่ในระดับสูง โดย 2 ใน 3 เป็นทารกเกิดก่อนกำหนด³ ทารกแรกเกิดก่อนกำหนดจะมีพัฒนาการของอวัยวะต่างๆ ไม่เต็มที่ ไม่สามารถทำงานได้อย่าง

สมบูรณ์หรือยังไม่มีประสิทธิภาพ⁴ จึงทำให้ทารกแรกเกิดก่อนกำหนดต้องรักษาตัวอยู่ในโรงพยาบาลโดยใช้ระยะเวลายาวนาน ต้องใช้ค่าใช้จ่ายในการดูแลรักษาสูง และเป็นภาระของทั้งครอบครัวและประเทศชาติ

การเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาในมารดาที่ทารกเกิดก่อนกำหนดสามารถช่วยพัฒนาอวัยวะต่างๆ ของทารกเกิดก่อนกำหนดที่ยังทำงานได้ไม่สมบูรณ์และไม่มีความมีประสิทธิภาพได้⁵ ไชมันในน้ำนมมารดาช่วยส่งเสริมการเจริญเติบโตและพัฒนาการของสมองและเนื้อเยื่อระบบ

*อาจารย์ประจำ คณะพยาบาลศาสตร์ วิทยาลัยเชียงราย

**รองศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ วิทยาลัยเชียงราย



ประสาทของทารก⁵ ปริมาณน้ำนมมารดาทุก 10 มิลลิลิตร/กิโลกรัม จะเพิ่มพัฒนาการทางปัญญา 0.53 จุด และพัฒนาการด้านจิตใจ 0.63 จุด ช่วยลดจำนวนครั้งของการนอนโรงพยาบาลซ้ำถึงร้อยละ 6⁶ มีภูมิคุ้มกันที่ช่วยลดอุบัติการณ์การติดเชื้อและการตายของเนื้อเยื่อที่เกิดจากการอักเสบของลำไส้เล็กและลำไส้ใหญ่⁷ แม้ว่าน้ำนมมารดาจะมีประโยชน์อย่างมากต่อทารกเกิดก่อนกำหนด แต่พบว่าทารกเกิดก่อนกำหนดได้รับนมมารดาช้ากว่าทารกปกติ 2.2 เท่าหรือไม่มีการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา⁴ ซึ่งเกิดจากทารกเกิดก่อนกำหนดถูกแยกจากมารดาตั้งแต่แรกเกิด ส่งผลให้กระบวนการในการสร้างน้ำนมถูกขัดขวาง อีกทั้งยังเกิดจากมารดาไม่ได้รับการเตรียมความพร้อมในการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาเมื่ออยู่ในระยะเปลี่ยนผ่านจึงพบปัญหาเกี่ยวกับปริมาณน้ำนม วิธีการให้นมและทักษะการให้นมบุตร⁸ นอกจากนี้ยังเกิดจากการขาดความรู้ทำให้ไม่มีความมั่นใจในการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอีกด้วย⁹

บุคลากรวิชาชีพโดยเฉพาะพยาบาลผดุงครรภ์เป็นผู้มีบทบาทสำคัญที่จะช่วยให้อัตราการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาในทารกแรกเกิดก่อนกำหนดเพิ่มสูงขึ้นจากการสืบค้นงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาที่ช่วยสนับสนุนบทบาทของบุคลากรวิชาชีพในการเพิ่มอัตราการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาในทารกเกิดก่อนกำหนด จากฐานข้อมูลต่างๆ ในระหว่างปี ค.ศ. 1999-2008 พบว่าบุคลากรทางวิชาชีพใช้วิธีการสนับสนุนเพื่อเพิ่มอัตราการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาในทารกแรกเกิดก่อนกำหนด เช่น การให้ความรู้ การใช้รูปแบบการปฏิบัติโดยวิธีการต่างๆ ได้แก่ การใช้วิธี kangaroo care การทำ early discharge การใช้ peer counseling เป็นต้น ผลการศึกษาพบว่าวิธีการต่างๆ สามารถช่วยเพิ่มอัตราและระยะเวลาในการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาในทารกเกิดก่อนกำหนดที่อายุครรภ์ 32-36 สัปดาห์และมีสุขภาพดีได้ แม้การศึกษาต่างๆ จะเป็นการศึกษาการใช้วิธีการและประสิทธิผลของการสนับสนุนเพื่อเพิ่มอัตราการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาในทารกแรกเกิดก่อนกำหนด อย่างไรก็ตามวิธีการที่ใช้ทั้งการให้ความรู้และการใช้รูปแบบการปฏิบัติ รวมทั้งการประเมินประสิทธิผลของวิธีการต่างๆ มีความหลากหลายและ

แตกต่างกัน จึงอาจทำให้เกิดความยากสำหรับบุคลากรวิชาชีพในการเลือกนำไปประยุกต์สู่การปฏิบัติ จากการสืบค้นยังไม่พบรายงานการสรุปแนวทางปฏิบัติที่เหมาะสมที่จะสามารถนำไปประยุกต์ในการสนับสนุนการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาในมารดาที่ทารกเกิดก่อนกำหนดได้นอกจากนี้ยังไม่พบรายงานการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบเกี่ยวกับกระบวนการสนับสนุนการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาในมารดาที่ทารกเกิดก่อนกำหนดด้วย

การทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบเป็นกระบวนการรวบรวม วิเคราะห์ และประเมินคุณค่างานวิจัยอย่างมีวิจารณญาณ เป็นวิธีการที่เป็นระบบ เปิดเผยและตรวจสอบได้ ลดความคลาดเคลื่อนและอคติน้อย ช่วยในการรวบรวมและสังเคราะห์องค์ความรู้ที่สามารถนำไปประยุกต์ในทางปฏิบัติได้ ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะรวบรวมและสังเคราะห์ความรู้เกี่ยวกับการสนับสนุนการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาในมารดาที่ทารกเกิดก่อนกำหนดโดยบุคลากรวิชาชีพ โดยเลือกใช้วิธีการทบทวนอย่างเป็นระบบตามขั้นตอนของสถาบันโจแอนนาบริกส์¹ เนื่องจากสามารถทบทวนวรรณกรรมตามระเบียบวิธีวิจัยที่หลากหลาย มุ่งเน้นการสนับสนุนการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาโดยบุคลากรวิชาชีพที่จัดกระทำต่อมารดาที่มีทารกเกิดก่อนกำหนดตั้งแต่อายุครรภ์ 20 ถึง 36 สัปดาห์ ประเมินผลลัพธ์เป็นความรู้ในการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา ปริมาณน้ำนม การรับรู้สมรรถนะแห่งตน ระยะเวลาในการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา พฤติกรรม การให้นมมารดาและอัตราการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาเพื่อหาข้อสรุปเกี่ยวกับวิธีการและประสิทธิผลของการสนับสนุนการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาในมารดาที่ทารกเกิดก่อนกำหนด เพื่อใช้เป็นข้อมูลสำหรับนำไปพัฒนาเป็นแนวปฏิบัติทางคลินิกในการสนับสนุนการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาในมารดาที่ทารกเกิดก่อนกำหนดต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อสรุปวิธีการและประสิทธิผลของการสนับสนุนการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาในมารดาที่ทารกเกิดก่อนกำหนดโดยบุคลากรวิชาชีพ



กรอบแนวคิดการวิจัย

การทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบครั้งนี้เป็นการศึกษาเพื่อสรุปประสิทธิผลของการสนับสนุนการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาในมารดาที่ทารกเกิดก่อนกำหนดโดยบุคลากรวิชาชีพ โดยอาศัยกระบวนการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบของสถาบันโจแอนนาบริกส์ (The Joanna Briggs Institute [JBI])¹ ที่มีขั้นตอนต่างๆ ดังนี้ กำหนดหัวข้อ วัตถุประสงค์คำถามสำหรับการทบทวนและเกณฑ์การคัดเลือกงานวิจัย สืบค้นงานวิจัย ประเมินคุณภาพงานวิจัย สกัดข้อมูล สังเคราะห์ข้อมูลจากผลการวิจัย และนำเสนอผลการทบทวน โดยทำการวิเคราะห์เอกสารงานวิจัยเชิงปริมาณทั้งภาษาไทยและภาษาอังกฤษที่รายงานไว้ตั้งแต่ปี พ.ศ.2551 ถึง 2558

วิธีดำเนินการวิจัย

รูปแบบการวิจัย การวิจัยครั้งนี้เป็นการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบจากงานวิจัยที่ศึกษาเกี่ยวกับการสนับสนุนการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาในมารดาที่ทารกเกิดก่อนกำหนดโดยบุคลากรวิชาชีพ

ประชากร ประชากรที่ใช้ คือ งานวิจัยปฐมภูมิที่ศึกษาเกี่ยวกับการสนับสนุนการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาในมารดาที่ทารกเกิดก่อนกำหนดโดยบุคลากรวิชาชีพ ที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์การคัดเลือก

เกณฑ์การคัดเลือก ได้แก่ รายงานการวิจัยที่ศึกษาในประชากรหรือกลุ่มตัวอย่างที่เป็นมารดาที่ทารกเกิดก่อนกำหนด (อายุครรภ์ 20-36 สัปดาห์) ในระยะหลังคลอด มีการจัดทำโดยมีตัวแปรต้น คือ วิธีการสนับสนุนการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา ได้แก่ การจัดการน้ำนม การให้ความรู้และการฝึกปฏิบัติ และเทคนิคการให้นมบุตรจากเต้า ตัวแปรตาม คือ ประสิทธิภาพของการสนับสนุนการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา ได้แก่ ความรู้ในการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา ปริมาณน้ำนม การรับรู้สมรรถนะแห่งตน พฤติกรรมการให้นมมารดา และอัตราการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา เป็นการวิจัยเชิงทดลองที่มีการออกแบบโดยมีกลุ่มควบคุมและมีการสุ่มตัวอย่างหรือการวิจัยกึ่งทดลองและมีการรายงานค่าสถิติที่จำเป็นเพียงพอสำหรับการวิเคราะห์ทางสถิติ โดยเป็น

รายงานการวิจัยที่ดีพิมพ์และไม่ได้ตีพิมพ์ ทั้งที่เป็นภาษาไทยและภาษาอังกฤษ ระหว่างปี พ.ศ.2551 ถึง 2558

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย

1) แบบคัดกรองรายงานการวิจัย (inclusion criteria form) เป็นเครื่องมือที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเพื่อกำหนดเกณฑ์ในการคัดเลือกรายงานวิจัยตามเกณฑ์การคัดเลือก โดยรายงานการวิจัยที่คัดเลือกเข้าสู่การทบทวนต้องผ่านเกณฑ์ที่กำหนดไว้ทุกข้อ 2) แบบประเมินคุณภาพงานวิจัย (critical appraisal form) เป็นเครื่องมือในการประเมินคุณภาพงานวิจัยในการทบทวนอย่างเป็นระบบโดยผู้วิจัยใช้แบบประเมินคุณภาพสำหรับงานวิจัยเชิงทดลอง (JBI Critical Appraisal Checklist for Experimental Studies) ของสถาบันโจแอนนาบริกส์¹ และ 3) แบบบันทึกผลการสกัดข้อมูล (data extraction form) สำหรับงานวิจัยเชิงทดลองหรือสังเกต (JBI Data Extraction Form for Systematic Review of Experimental/Observational Studies) ของสถาบันโจแอนนาบริกส์¹

การควบคุมคุณภาพในการทบทวน ประกอบด้วย การควบคุมคุณภาพของเครื่องมือ ได้แก่ แบบคัดกรองงานวิจัยตามเกณฑ์ที่ผู้วิจัยต้องการศึกษา เป็นการจัดทำเครื่องมือในการคัดเลือกรายงานวิจัยปฐมภูมิตามเกณฑ์ PICO จึงไม่ต้องตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ สำหรับแบบประเมินคุณภาพงานวิจัย ผู้วิจัยใช้แบบประเมินการสกัดข้อมูล จากสถาบัน โจแอนนาบริกส์¹ ซึ่งเป็นเครื่องมือมาตรฐานจึงไม่จำเป็นต้องตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ การทบทวนอย่างเป็นระบบครั้งนี้มีการควบคุมคุณภาพการรวบรวมข้อมูลทบทวนโดยทีมผู้วิจัยใช้แบบประเมินการคัดเลือกรายงานวิจัยที่สร้างขึ้นในการคัดเลือกรายงานวิจัย ประเมินคุณภาพงานวิจัยและสกัดข้อมูลตามระบอบอย่างเป็นอิสระ จากนั้นนำข้อมูลที่ได้มาเปรียบเทียบกันเพื่อตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา

การเก็บรวบรวมข้อมูล การทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบมีวิธีการรวบรวมข้อมูลดังนี้

1. ผู้วิจัยดำเนินการสืบค้นรายงานการวิจัยที่เกี่ยวข้องตามคำสำคัญที่กำหนด โดยสืบค้นงานวิจัยที่ดีพิมพ์และไม่ได้ตีพิมพ์ ทั้งที่เป็นภาษาไทยและภาษาอังกฤษ การสืบค้นจากฐานข้อมูล พบว่า มีงานวิจัยที่



เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาในมารดาที่ทารกเกิดก่อนกำหนดจำนวนทั้งสิ้น 1,304 เรื่อง และสืบค้นด้วยมือจากเอกสารที่เกี่ยวข้อง เอกสารอ้างอิง และบรรณานุกรมของงานวิจัยที่สืบค้นได้ โดยสืบค้นจากห้องสมุดคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ห้องสมุดคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล พบงานวิจัยจำนวน 3 เรื่อง

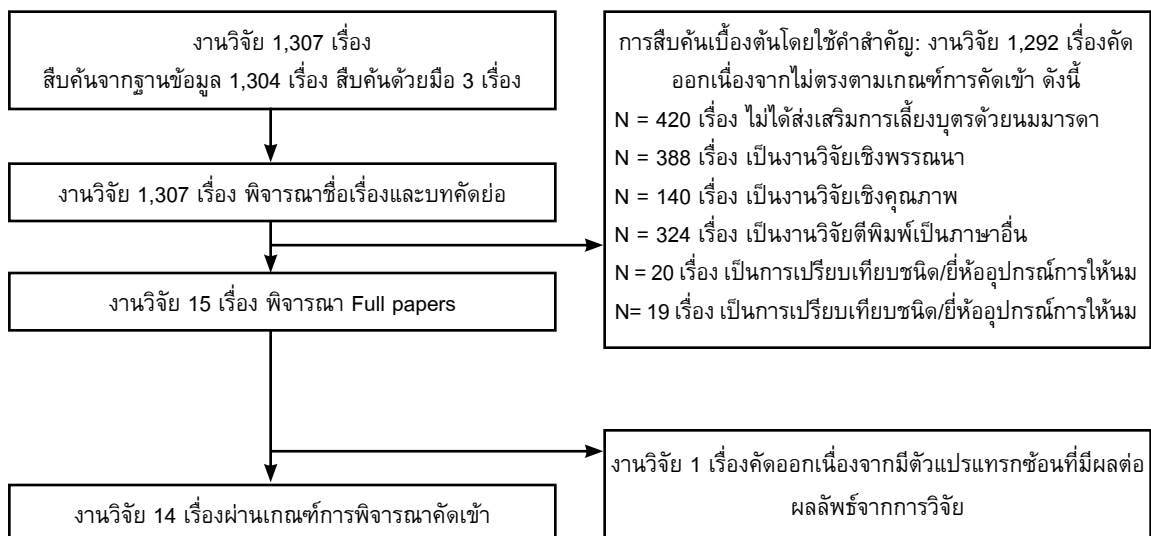
2. ทีมผู้วิจัยแยกกันคัดเลือกงานวิจัยที่สืบค้นได้ โดยพิจารณาจากชื่อเรื่อง บทคัดย่อ ตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้ในแบบคัดกรองงานวิจัย จากนั้นนำข้อมูลมาเปรียบเทียบกัน

3. ทีมผู้วิจัยแยกกันประเมินคุณภาพงานวิจัย โดยบันทึกในแบบฟอร์มการประเมินคุณภาพงานวิจัย จากนั้นนำข้อมูลมาเปรียบเทียบกัน

4. ทีมผู้วิจัยแยกกันสกัดข้อมูลจากรายงานวิจัยที่มีคุณภาพและบันทึกในแบบบันทึกการสกัดข้อมูล จากนั้นนำข้อมูลมาเปรียบเทียบกัน

5. นำข้อมูลที่ได้จากแบบสรุปรายงานการวิจัยมาวิเคราะห์และสังเคราะห์ความรู้ โดยลักษณะทั่วไปและระเบียบวิธีวิจัยวิเคราะห์โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา วิธีการสนับสนุนการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาวิเคราะห์โดยการจัดกลุ่ม รูปแบบ ประสิทธิภาพของการสนับสนุนการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา

ขั้นตอนการคัดเลือกงานวิจัยเข้าสู่การทบทวนสรุปได้ดังภาพที่ 1



ภาพที่ 1 ขั้นตอนการคัดเลือกงานวิจัยเข้าสู่การทบทวน

รายงานวิจัยบางเรื่องมีข้อจำกัดในการรายงานผลทางสถิติจึงไม่สามารถวิเคราะห์ข้อมูลโดยการวิเคราะห์เมตา ผู้วิจัยจึงนำเสนอผลการวิจัยเดิมของรายงานวิจัยปฐมภูมิและวิเคราะห์สรุปเชิงเนื้อหา

ผลการวิจัย

ลักษณะทั่วไปและคุณลักษณะเชิงระเบียบวิธีวิจัยของรายงานการวิจัย

งานวิจัย 8 เรื่อง (ร้อยละ 57.1) เป็นงานวิจัยเชิงทดลองแบบสุ่มและมีกลุ่มควบคุม งานวิจัย 6 เรื่อง (ร้อยละ 42.9) เป็นงานวิจัยกึ่งทดลอง งานวิจัย 14 เรื่อง (ร้อยละ 100) ได้รับการตีพิมพ์ เป็นงานวิจัยที่ทำใน



ประเทศไทย 6 เรื่อง (ร้อยละ 42.9) ต่างประเทศ 8 เรื่อง (ร้อยละ 57.1) ตีพิมพ์ระหว่าง พ.ศ.2551-2558 (ค.ศ. 2008-2015) 14 เรื่อง (ร้อยละ 100) เป็นงานวิจัยที่ใช้กลุ่มตัวอย่างขนาดใหญ่ ($n > 30$) 14 เรื่อง (ร้อยละ 100) สำหรับวิธีการสนับสนุนการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาพบว่า เป็นงานวิจัยที่ใช้วิธีการจัดการน้ำนม 6 เรื่อง (ร้อยละ 42.9) วิธีการให้ความรู้ 7 เรื่อง (ร้อยละ 50.0) และการใช้เทคนิคการให้นมบุตรจากเต้า 1 เรื่อง (ร้อยละ 7.1)

วิธีการและประสิทธิผลของการสนับสนุนการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาในมารดาที่ทารกเกิดก่อนกำหนดโดยบุคลากรวิชาชีพ

จากรายงานการวิจัยที่ผ่านเกณฑ์การคัดเข้าจำนวน 14 เรื่อง สามารถจำแนกวิธีการและประสิทธิผลของการสนับสนุนการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาในมารดาที่ทารกเกิดก่อนกำหนดโดยบุคลากรวิชาชีพ ดังนี้

วิธีการจัดการน้ำนม งานวิจัย 6 เรื่อง ศึกษาวิธีการจัดการน้ำนม มีรายละเอียดดังนี้

งานวิจัย 4 เรื่อง เป็นงานวิจัยกึ่งทดลอง ที่มีการใช้โปรแกรมหรือวิธีการต่างๆ เพื่อเพิ่มปริมาณน้ำนม และวัดประสิทธิผลคือปริมาณน้ำนมเพียงอย่างเดียว^{9,10,11,12} ได้แก่ การศึกษาเกี่ยวกับการใช้โปรแกรม 5 ขั้นตอน คือ การให้ข้อมูลพื้นฐานของทารก การกระตุ้นหัวนม การนวด การประคบเต้านมและการบีบน้ำนม โดยการสาธิตและสาธิตย้อนกลับในกลุ่มทดลอง โดยกลุ่มควบคุมได้รับการดูแลตามปกติ พบว่ากลุ่มทดลองมีปริมาณน้ำนมในวันที่ 1-10 หลังคลอดมากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญ ($p=0.00$)⁹ การศึกษาเกี่ยวกับการนวดเต้านมและการบีบน้ำนม โดยแบ่งกลุ่มควบคุมเป็นกลุ่มนวดเต้านม (A) และไม่นวดเต้านม (B) ให้บีบเก็บน้ำนมพร้อมกันทั้งสองข้าง ส่วนกลุ่มทดลองแบ่งเป็นกลุ่มนวดเต้านม (C) และไม่นวดเต้านม (D) ให้บีบเก็บน้ำนมทีละข้าง พบว่า กลุ่มทดลองที่นวดเต้านมและบีบเก็บน้ำนมทีละข้าง (C) มีปริมาณน้ำนมมากที่สุด ส่วนกลุ่มควบคุมที่ไม่นวดเต้านมและบีบน้ำนมพร้อมกันทั้งสองข้าง (B) มีปริมาณน้ำมน้อยที่สุด ($C > A > D > B$) ($p < 0.001$)¹⁰ การศึกษาโดยการให้กลุ่มควบคุมใช้ Electronic pumping เก็บน้ำนมทั้งสองข้าง

พร้อมกัน ส่วนกลุ่มทดลองใช้ Manual pumping เก็บน้ำนมทีละข้าง โดยเก็บน้ำนม 6 ครั้ง/วัน ครั้งละ 5 นาที ทั้ง 2 กลุ่ม พบว่ากลุ่มทดลองมีปริมาณน้ำนมมากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญ ($p=0.2$)¹¹ และการศึกษาโดยให้กลุ่มควบคุมได้รับการดูแลตามปกติ (A) กลุ่มทดลองแบ่งเป็นกลุ่มที่ได้รับการใช้คำพูดผ่อนคลายและการอธิบายการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่างเดียวยกขึ้นบีบเก็บน้ำนม (B) กลุ่มที่ให้ฟังเพลงร่วมกับการใช้คำพูดผ่อนคลาย การอธิบายการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่างเดียวยกขึ้นและ การดูภาพมารดา-ทารก ขณะบีบน้ำนม (C) และกลุ่มที่ให้ฟังเพลงร่วมกับการใช้คำพูดให้ผ่อนคลาย การอธิบายการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่างเดียวยกขึ้นบีบเก็บน้ำนม (D) ผลการศึกษาพบว่ากลุ่มที่ให้ฟังเพลงร่วมกับการใช้คำพูดผ่อนคลาย การอธิบายการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่างเดียวยกขึ้นขณะบีบน้ำนม (C) มีปริมาณน้ำนมมากที่สุด ($C > D > A > B$) ที่ $p < 0.012$ ¹²

งานวิจัย 1 เรื่อง เป็นงานวิจัยกึ่งทดลองที่ศึกษาการใช้โปรแกรมการโคชในการคงไว้ของน้ำนมร่วมกับการฝึกปฏิบัติ โดยใช้สื่อการสอนและคู่มือในกลุ่มทดลอง ส่วนกลุ่มควบคุมได้รับการดูแลตามปกติ และวัดประสิทธิผล คือ คะแนนการปฏิบัติการคงไว้ของน้ำนมและปริมาณน้ำนม ผลการศึกษา พบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนปฏิบัติการคงไว้ของน้ำนมสูงกว่ากลุ่มควบคุมก่อนการโคช ($p > 0.05$) และหลังการโคช ($p=0.000$) รวมทั้งมีปริมาณน้ำนมมากกว่าทั้งในวันที่ 3 และ 4 หลังคลอด ($p=0.000$)¹³

งานวิจัย 1 เรื่องเป็นงานวิจัยแบบสุ่มและมีกลุ่มควบคุม โดยกลุ่มทดลองได้รับดนตรีบำบัดครั้งละ 60 นาที 3 ครั้ง/สัปดาห์ และวัดอัตราการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่างเดียวยกขึ้น ผลการศึกษาพบว่าอัตราการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาในกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุมทั้งในวันจำหน่าย ($p=0.06$) หลังจำหน่าย 7-10 วัน ($p = 0.03$) 30 วัน ($p = 0.13$) และ 60 วัน ($p = 0.09$)¹⁴

วิธีการให้ความรู้ งานวิจัย 7 เรื่อง ศึกษาวิธีการให้ความรู้และการฝึกปฏิบัติแก่มารดาที่ทารกเกิดก่อนกำหนด โดยทุกเรื่องแบ่งเป็นกลุ่มควบคุมที่ได้รับการดูแลตามปกติ และกลุ่มทดลองที่ได้รับการโปรแกรมต่างๆ



ที่เกี่ยวข้องกับการให้ความรู้ร่วมกับการฝึกปฏิบัติ และ วัดประสิทธิผลทั้งอัตราการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา ความรู้และการรับรู้สมรรถนะแห่งตน โดยมีผลการ ศึกษาดังรายละเอียด ดังนี้

งานวิจัย 2 เรื่อง วัดประสิทธิผลเกี่ยวกับการเลี้ยง บุตรด้วยนมมารดา^{15,20} งานวิจัย 1 เรื่อง ศึกษาการใช้ โปรแกรม The Mothers-Infant Transection Program (MITP) ในระยะ 7-10 วันก่อนกลับบ้าน ผลการศึกษา พบว่า กลุ่มทดลองมีอัตราการไม่เลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา ต่ำกว่ากลุ่มควบคุมทั้งในระยะ 6 เดือน 9 เดือน และ 12 เดือน ($p<0.02$)¹⁵ และงานวิจัย 1 เรื่อง ศึกษาการให้ ข้อมูลเกี่ยวกับทารก ประโยชน์การเลี้ยงบุตรด้วยนม มารดา กลไกการสร้างน้ำนม การเตรียมเต้านม การบีบ เก็บและการนำส่งน้ำนม ร่วมกับการสาธิตและสาธิต ย้อนกลับโดยใช้หุ่นจำลองและการปฏิบัติกับบุตรของ ตนเอง ผลการศึกษาพบว่ากลุ่มทดลองมีพฤติกรรม การเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัย สำคัญ ($p<0.01$)²⁰

งานวิจัย 2 เรื่อง วัดประสิทธิผลเกี่ยวกับความรู้ หลังได้รับโปรแกรม^{17,18} โดยงานวิจัย 1 เรื่อง กลุ่มทดลอง ได้รับโปรแกรมการให้ความรู้ในการกระตุ้นการดูดกลืน ของทารกโดยใช้สื่อการสอนร่วมกับการฝึกกับหุ่นจำลอง และการปฏิบัติจริงกับทารก ผลการศึกษา พบว่า กลุ่ม ทดลองมีความรู้เกี่ยวกับการดูดกลืนสูงกว่าก่อนได้รับ โปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญ ($p<0.01$) และยัง พบว่า กลุ่ม ทดลองมีอัตราการดูดนมของทารกสูงกว่ากลุ่มควบคุม ในวันที่ 8 และ 13 หลังคลอด ($p<0.01$)¹⁷ ส่วนงานวิจัย อีก 1 เรื่อง กลุ่มทดลองได้รับความรู้ 5 ระยะ คือ 1) การ สนับสนุนด้านจิตใจและอารมณ์ 2) ฝึกการเลี้ยงบุตรด้วย นมมารดา 3) การปฏิบัติ 4) self-monitoring และ 5) ให้การช่วยเหลือ พบว่า กลุ่มทดลองมีความรู้ในการ เลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาและมีอัตราการเลี้ยงบุตรด้วย นมมารดาอย่างเดียวยุทธกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัย สำคัญที่ $p<0.05$ และ $p=0.00$ ตามลำดับ¹⁸

งานวิจัย 3 เรื่อง วัดประสิทธิผลเป็นคะแนนการ รับรู้สมรรถนะแห่งตน^{19,20,21} โดยงานวิจัย 1 เรื่อง ใช้การ สอนการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่างเดียวยุทธกว่ากลุ่ม ควบคุม 45 นาที ร่วมกับการใช้คู่มือและใช้เวลาในการ

สอนอย่างน้อย 5 ชั่วโมง ผลการศึกษา พบว่า กลุ่มทดลอง มีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนสูงกว่ากลุ่มควบคุม ($p<0.01$)¹⁹ งานวิจัย 1 เรื่อง ใช้โปรแกรมการเตรียมความ พร้อมโดยการให้ความรู้และการฝึกทักษะเป็นเวลา 7 วัน ติดต่อกัน พบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนการรับรู้สมรรถนะ แห่งตนสูงกว่ากลุ่มควบคุม ($p=0.00$) และมีคะแนน ประสิทธิภาพการดูดนมจากเต้าสูงกว่ากลุ่มควบคุมใน วันที่ 1 และ 3 หลังคลอด ($p=0.00$)²⁰ และงานวิจัย 1 เรื่อง ใช้โปรแกรมการสร้างเสริมพลังอำนาจในระยะหลังคลอด 6-7 ชั่วโมง 7 กิจกรรม ครั้งละ 30-105 นาที ร่วมกับการ ใช้สื่อและคู่มือ ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนน การรับรู้สมรรถนะแห่งตนและปริมาณน้ำนมสูงกว่ากลุ่ม ควบคุม ($p=0.00$)²¹

วิธีการใช้เทคนิคในการให้นมบุตรจากเต้า

งานวิจัย 1 เรื่อง เป็นงานวิจัยแบบสุ่มและมีกลุ่ม ควบคุม ศึกษาผลของการใช้ที่ครอบหัวนม (nipple shields) ในการส่งผ่านน้ำนมจากมารดาไปยังทารก โดย ให้ความรู้ในการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา และการโคช มารดา เพื่อให้มีความมั่นใจในการเลี้ยงบุตรด้วยนม มารดาและเพื่อให้ทารกสามารถดูดนมจากเต้าได้ใน ระยะแรกจนอายุ 38-40 สัปดาห์ ติดตามทางโทรศัพท์ เมื่อกลับบ้านที่ระยะ 2 สัปดาห์ 1 และ 6 เดือน ผลการ ศึกษา พบว่า การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการเลี้ยงบุตร ด้วยนมมารดาของกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุมในวัน จำหน่าย ($p=0.77$) และระยะ 1 เดือนหลังคลอด ($p=.05$) อัตราการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาของกลุ่มทดลองสูง กว่ากลุ่มควบคุมที่ระยะ 1 เดือน ($p=.008$) และ 6 เดือน หลังคลอด ($p=.027$) และปริมาณน้ำนมของกลุ่มทดลอง สูงกว่ากลุ่มควบคุมในวันที่ 6 หลังคลอด ($p=.007$)²²

การอภิปรายผล

การจัดการเกี่ยวกับน้ำนม การถูกแยกจาก ทารกหลังคลอดทำให้มารดาเกิดความเครียดและความ วิตกกังวล รวมทั้งไม่สามารถให้นมบุตรได้ เป็นปัจจัย สำคัญที่ส่งผลกระทบต่อกระบวนการสร้างและหลั่งน้ำนม การจัดการเกี่ยวกับน้ำนมในมารดาที่ทารกเกิด ก่อนกำหนดโดยวิธีการสร้างสัมพันธ์ภาพที่ดีต่อมารดา จัดบรรยากาศที่เป็นกันเอง ให้ข้อมูลเกี่ยวกับทารก



เกิดก่อนกำหนดและตอบข้อซักถามที่สงสัย ช่วยลดความเครียดและความกังวล ทำให้เพิ่มการหลั่งฮอร์โมนออกซิโตซิน วิธีการกระตุ้นหัตถ์นมช่วยให้ต่อมใต้สมองเพิ่มการหลั่งฮอร์โมนโปรแลคตินและออกซิโตซิน ช่วยเพิ่ม receptor ที่ alveolar cell ส่งผลให้มีการสกัดน้ำนมมากขึ้น⁹ การสอนให้หมวดเต้านมก่อนบีบน้ำนมทุกครั้ง โดยใช้มือค่อยๆ หมวดบริเวณที่แข็งเป็นก้อนให้นุ่มลง เริ่มจากบริเวณรอบนอกเต้านมเข้ามาจนถึงลานนมและประคบเต้านมด้วยความร้อน ทำให้หลอดเลือดขยายตัว เพิ่มการไหลเวียนเลือดที่มีโปรแลคตินไปยังบริเวณเต้านมเพิ่มขึ้นจึงทำให้มีการสร้างน้ำนมมากขึ้น วิธีการบีบน้ำนมออกจากเต้าจะทำให้ต่อมน้ำนมว่างลง โปรแลคตินจับกับ receptor ได้มากขึ้น ทำให้เกิดการสร้างน้ำนมใหม่อีกครั้ง การบีบน้ำนมภายใน 6 ชั่วโมงหลังคลอดและบีบทุก 2-3 ชั่วโมงเป็นการทำให้ต่อมน้ำนมว่างบ่อยๆ จึงช่วยให้มีการสร้างน้ำนมอย่างต่อเนื่อง นอกจากนั้นความเครียดและอาการเหนื่อยล้าซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญในการขัดขวางกลไกการสร้างและการหลั่งน้ำนม การใช้เทคนิคผ่อนคลายโดยใช้คำพูดดนตรี และภาพของทารกในขณะที่มารดาบีบเก็บน้ำนม^{16,20,21} ช่วยเพิ่มการหลั่งฮอร์โมนออกซิโตซินจึงทำให้มีปริมาณน้ำนมเพิ่มขึ้น

การให้ความรู้ ในระยะแรกหลังคลอดเป็นระยะที่มารดาที่ทารกเกิดก่อนกำหนดมีความรู้สึกรู้สึกของการสูญเสียความสามารถ ไม่มั่นใจ และต้องการความช่วยเหลือ นอกจากนี้ความวิตกกังวลและความเครียด หรือสถานการณ์คุกคามมีผลทำให้เกิดความรู้สึกในด้านลบ บังคับดังกล่าวยังขัดขวางกลไกการสร้างและการหลั่งน้ำนม²¹ การให้ความรู้แก่มารดาตั้งแต่ในระยะ 24-72 ชั่วโมงหลังคลอดและต่อเนื่องจนกลับบ้าน จะช่วยให้มารดามีความรู้ ความเข้าใจ ลดความวิตกกังวลและความเครียด เพิ่มการหลั่งฮอร์โมนออกซิโตซินช่วยกระตุ้นกลไกการสร้างและการหลั่งน้ำนม ลดปัญหาการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา เพิ่มระยะเวลาและอัตราในการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาได้¹⁹ หัวข้อสำคัญในการให้ความรู้ประกอบด้วย ลักษณะเฉพาะ อารมณ์ การพัฒนาศักยภาพ สรีรวิทยา การสื่อสารสัญญาณทางสังคมและปฏิกิริยาตอบสนองต่อการกระตุ้นของทารกเกิดก่อน

กำหนด ความรู้พื้นฐานในการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา ประโยชน์ของการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาต่อทารกเกิดก่อนกำหนด การนวดเต้านม เทคนิคการบีบน้ำนม การกระตุ้นน้ำนมและการบีบเก็บน้ำนม^{16,19,20,21} การให้ความรู้ในการนวดกระตุ้นการดูดกลืนของทารกให้ผลลัพธ์ที่ดีต่อการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา เนื่องจากเป็นการให้ความรู้โดยเลือกใช้สื่อคอมพิวเตอร์และวิดีโอ ร่วมกับการฝึกปฏิบัติกับหุ่นจำลอง เป็นการเปิดโอกาสให้มารดาได้เรียนรู้และฝึกปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ ด้วยตนเอง การที่บุคลากรวิชาชีพใช้วิธีการโค้ชอย่างใกล้ชิด โดยใช้เทคนิค a hand off maneuver หรือ hand off technique ทำให้มองเห็นจุดบกพร่องของมารดาได้ชัดเจนและสามารถแนะนำวิธีการปฏิบัติที่ถูกต้องให้แก่มารดาอย่างตรงจุด วิธีการดังกล่าวทำให้มารดาเกิดความมั่นใจและสามารถให้นมบุตรได้อย่างถูกต้อง นำไปสู่การเลือกวิธีปฏิบัติที่มีประสิทธิภาพและเหมาะสมสำหรับตนเองและทารก²¹ การสอนวิธีการนวดเพื่อกระตุ้นการดูดกลืน เป็นการช่วยทำให้กล้ามเนื้อแข็งแรง กระตุ้นระบบไหลเวียนโลหิต และทำให้เพิ่มรีเฟล็กซ์ (reflex) ในการดูดและการกลืน ร่วมกับการที่มารดาได้รับการเตรียมเต้านมที่ดีทำให้ทารกสามารถดูดนมมารดาได้ง่ายและมีประสิทธิภาพ เพิ่มการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา²⁰ การให้ความรู้ในระยะ 7-10 วันก่อนกลับบ้านเป็นการใช้โปรแกรมที่มีเป้าหมายในการลดความเครียดของมารดาที่ทารกเกิดก่อนกำหนดอย่างต่อเนื่องเน้นรายบุคคลจนถึงระยะ 3 เดือนหลังกลับบ้าน ทำให้มารดาที่ทารกเกิดก่อนกำหนดมีความมั่นใจ ไม่เครียดหรือวิตกกังวล จึงช่วยให้ระยะเวลาและอัตราการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาสูงขึ้น¹⁵ สำหรับการสอนท่าอุ้มฟุตบอล (football or underarm position) ในการให้นมเป็นท่าที่ช่วยให้ทารกที่มีปากเล็กกว่าหัตถ์นมมารดาสามารถอมลานนมได้ลึกมากขึ้น มารดาสามารถมองเห็นตำแหน่งของลิ้นได้ชัดเจนและเป็นท่าอุ้มที่มีความปลอดภัยและสบายสำหรับทารกเกิดก่อนกำหนด²⁰ จึงทำให้ทารกสามารถดูดนมมารดาได้อย่างมีประสิทธิภาพ

เทคนิคการให้นมบุตรจากเต้า เมื่อถูกแยกจากมารดาภายหลังคลอด ทารกเกิดก่อนกำหนดส่วน



ใหญ่จะได้รับนมผสมจากขวด เมื่อต้องดูดนมจากเต้านมมารดา มักเกิดปัญหาในการอมหัวนมหรือไม่สามารถดูดนมได้ เกิดภาวะสับสน (frustration) จนถึงปฏิเสธการดูดนมจากเต้านมมารดา เทคนิคการใช้ที่ครอบหัวนม (nipple shields) ในการส่งผ่านน้ำนมจากเต้านมมารดาไปสู่ทารก ช่วยกระตุ้น posterior palate ของทารกให้เกิดการดูดและกลืนได้ เมื่อทารกดูดได้อย่างมีประสิทธิภาพ จะมีความสัมพันธ์ทางบวกต่อปริมาณน้ำนม ส่งผลให้การรับรู้สมรรถนะแห่งตนของมารดาที่ทารกเกิดก่อนกำหนดในการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาเพิ่มมากขึ้น อย่างไรก็ตามควรใช้ที่ครอบหัวนมเฉพาะในกรณีที่ทารกยังขาดความพร้อมในการดูดนม และหย่าเมื่อทารกเกิดก่อนกำหนดมีอายุครบกำหนดหรือสามารถดูดนมจากเต้าได้อย่างมีประสิทธิภาพ รวมทั้งในการปฏิบัติต้องมีการให้ความรู้และการโค้ชโดยบุคลากรวิชาชีพอย่างใกล้ชิด²²

ข้อเสนอแนะ

1. บุคลากรวิชาชีพควรให้ความรู้โดยการใช้สื่อการสอนอย่างใกล้ชิดแก่มารดาที่ทารกเกิดก่อนกำหนดทั้งในระยะ 24-72 ชั่วโมงหลังคลอด และ / หรือในระยะ 7-10 วันก่อนกลับบ้านเพื่อส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา และอัตราการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาในมารดาที่ทารกเกิดการกำหนด
2. บุคลากรวิชาชีพควรพิจารณาเลือกใช้วิธีการจัดการน้ำนมและให้การดูแลอย่างใกล้ชิด เพื่อกระตุ้นกระบวนการสร้างและหลั่งน้ำนมในมารดาที่ทารกเกิดก่อนกำหนดและมีปัญหาเกี่ยวกับปริมาณน้ำนม
3. ในระยะเปลี่ยนผ่านหรือเมื่อทารกยังไม่สามารถดูดเต้านมได้อย่างมีประสิทธิภาพ ควรใช้ที่ครอบหัวนมในการส่งผ่านน้ำนมจากเต้านมมารดาไปสู่ทารกเพื่อส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนและช่วยเพิ่มปริมาณน้ำนม รวมทั้งควรให้ทารกดูดนมจากเต้าทันทีเมื่อมีความพร้อม
4. ควรมีการวิจัยเชิงทดลองเกี่ยวกับการสนับสนุนการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาในมารดาที่ทารกเกิดก่อนกำหนดในระยะเปลี่ยนผ่าน เพื่อเป็นแนวทาง

ในการส่งเสริมการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาในมารดาที่ทารกเกิดก่อนกำหนด

5. ควรมีการวิจัยเกี่ยวกับการพัฒนาแนวปฏิบัติในการสนับสนุนการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาในมารดาที่ทารกเกิดก่อนกำหนดเพื่อเพิ่มความสำเร็จในการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณวิทยาลัยเชียงรายที่อนุญาตการวิจัยรวมทั้งสนับสนุนทุนวิจัยในครั้งนี้

เอกสารอ้างอิง

1. The Joanna Briggs Institute (JBI). Joanna Briggs Institute Reviewers' manual. [database on the Internet]. 2014. [cited 2014 Oct 29]. Available from: <http://www.joannabriggs.org/index.html>
2. World Health Organization (WHO). Preterm birth. [database on the Internet]. 2014. [cited 2014 Aug 8]. Available from: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs363/en/>
3. อนามัยแม่และเด็ก - กองการเจ้าหน้าที่ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. อนามัยแม่และเด็ก. [ฐานข้อมูลจากอินเทอร์เน็ต]. 2555. สืบค้นจาก <http://www.google.co.th/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source...d.cWc>
4. Walker M. Breastfeeding the late preterm infant. Journal of Obstetrics Gynecologic & Neonatal Nursing 2008; 37: 692-701.
5. Healthy children. Org, Providing breastmilk for premature and ill newborns. [database on the Internet]. 2014. [cited 2014 Sep 10]. Available from: http://www.healthychildren.org/English/ages_stages/baby/breastfeeding/Pages/Providing-Breastmilk-for-Premature-and-Ill-Newborns.aspx
6. Aggett P, Agostoni C, Axelsson L, De Curtis M, Goulet O, Memell D, et al. Feeding preterm infants after discharge, a commentary by the ESPGHAN committee on nutrition. Journal of



- pediatric gastroenterology and nutrition 2006; 42: 596-603.
7. Ben XM. Nutritional management of newborn infants: Practical guidelines. *World Journal of Gastroenterology* 2008; 14(40): 5133-6139.
 8. Buckley KM, Charles GE. Benefits and challenges of transitioning preterm infants to at-breast feedings. *International Breastfeeding Journal* 2006; 1(13): 1-7.
 9. จิตติชาเนช กางการ. ผลของโปรแกรมการกระตุ้นน้ำนมต่อปริมาณน้ำนมมารดาของทารกเกิดก่อนกำหนด. (วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลเด็ก). บัณฑิตวิทยาลัย: มหาวิทยาลัยมหิดล; 2557.
 10. John E, Dimmock PW, Spencer SA. A randomized controlled trial to compare methods of milk expression after preterm delivery. *Arch Dis Child Fetal Neonatal Ed* 2001; 85: 91-95.
 11. Fewtrell MS, Lucas P, Collier S, Singhal A, Ahluwalia JS, Lucas A. Randomized Trial Comparing the Efficacy of a Novel Manual Breast Pump With a Standard Electric Breast Pump in Mothers Who Delivered Preterm Infants 2001; 107(6): 1291-1297.
 12. Keith DR, Weaver BS. 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* 2012; 12(2): 112-119.
 13. วิภาจรี แก้วนิล. ผลของการโค้ชต่อการคงไว้ซึ่งน้ำนมมารดาของมารดาทารกเกิดก่อนกำหนด. บัณฑิตวิทยาลัย: มหาวิทยาลัยเชียงใหม่; 2555.
 14. Vianna MNS, Barbosa AP, Carvalhaes AS, Cunha AJLA. Music therapy may increase breastfeeding rates among mothers of premature newborns: a randomized controlled trial. *Journal de Pediatria* 2011; 87(3): 206-212.
 15. Ravn IH, Smith L, Smeby NA, Kynoe NM, Sandvik L, Bunch EH, Lindemann R. Effects of early mothers-infant intervention on outcomes in mothers and moderately and late preterm infants at age 1 year: a randomized controlled trial. *Infant Behavior and Development* 2012; 35: 36-47.
 16. จิตติพร แสงพลอย. ผลของการสนับสนุนทางสังคมต่อพฤติกรรมการให้นมมารดาของมารดาคลอดก่อนกำหนด. บัณฑิตวิทยาลัย: มหาวิทยาลัยเชียงใหม่; 2557.
 17. จารุวรรณ สุขนิธิ. ผลของโปรแกรมการสอนการกระตุ้นดูดกลืนต่อความรู้ในการกระตุ้นการดูดกลืนของมารดาและความสามารถในการดูดนมของทารกเกิดก่อนกำหนด. บัณฑิตวิทยาลัย: มหาวิทยาลัยมหิดล; 2554.
 18. Ahmed AH. Breastfeeding preterm infants: an educational program to support mothers of preterm infants in Cairo, Egypt. *Pediatrics Nursing* 2008; 34(2), 125-138.
 19. Nekavand M, Hoorsan R, Kermi A, Zooroor A. Effect of exclusive breast feeding education on breast-feeding self-efficacy and maternal stress. *Research Journal of Obstetrics and Gynecology* 2014; 7(1): 1-5.
 20. พิมพ์ชนก บุญเฉลิม. ผลของโปรแกรมการเตรียมความพร้อมมารดาและทารกเกิดก่อนกำหนดต่อการรับรู้สมรรถนะของตนเองในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่และประสิทธิภาพการดูดนม. *วารสารพยาบาลศาสตร์* 2555; 30(4): 61-71.
 21. เตือนเพ็ญ บุญมาชู, เสาวมาศ คุณล้าน เกื่อนนาดี. ผลของโปรแกรมการส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเอง ต่อการรับรู้พฤติกรรมการณ์ดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดของมารดา และภาวะสุขภาพของทารกคลอดก่อนกำหนด. *วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ*. 2558; 33 (4): 150-158.
 22. Hayward K. M. The impact of nipple shields on breastfeeding rates, mother's milk volume, milk transfer, and maternal breastfeeding self-efficacy when breastfeeding the preterm infant. (Master of Nursing), Dalhousie University, Nova Scotia; 2009.



Professional Support for Breastfeeding in Mothers of Preterm Infants on Successful Breastfeeding: A Systematic Review

Krittika Thummarattanakul M.N.S.*

Ratchanee Reungpornvisut M.N.S.*

Patcharin Ngoenthong M.N.S.*

Lawan Somboon M.A.**

Tiamsorn Tongswas B.Ed.**

Abstract

Breast milk is enormously beneficial for preterm infants. However, breastfeeding rate in mothers of preterm infants is still low. Effective professional support for breastfeeding will increase breastfeeding rate. The purpose of this systematic review was to summarize the effectiveness of professional support for breastfeeding in mothers of preterm infants by searching original research publication from the year 2008 to 2015 based on the guideline developed by the Joanna Briggs Institute.

The results of a systematic review revealed that fourteen studies met the review inclusion criteria. The methods and the effectiveness of professional support for breastfeeding in mothers of preterm infants include 1) management of breast milk including nipple stimulation with breast compression, massage and squeeze of breast milk as well as using music therapy to increase milk supply 2) provision of knowledge by media teaching in combination with training within 24-72 hours postpartum which showed better results in perceived self-efficacy of breastfeeding and breastfeeding behavior. Another method was a provision of knowledge with closely professional support within 7-10 days before discharge to home showed good results in breastfeeding rate, and 3) use the technique of lactating breast through nipple shield enhanced perceived self-efficacy of breastfeeding and breastfeeding rate. It was also increased milk supply.

Keywords : breastfeeding, mothers of preterm infants, professional, success in breastfeeding, systematic review

*Lecturer, Faculty of Nursing, Chiang-Rai College

**Associate Professor, Faculty of Nursing, Chiang-Rai College