



The Outcome of Oral Massage Practice Guideline with Kangaroo care by Maternal in Preterm Infants with Feeding Tube on Breastfeeding Behaviors, Lampang Hospital

Anongphorn Aupasit* Juthatip Dejdech^{1**}

(Received December 3, 2023, Revised: December 4, 2023, Accepted: February 3, 2024)

Abstract

This study, categorized as quasi-experimental with two groups, sought to evaluate the influence of oral massage and kangaroo care practice guidelines provided by mothers on preterm infants' breastfeeding behaviors by comparing an experimental group to a control group. A total of 70 preterm infants receiving care in the neonatal intensive care unit at Lampang Hospital were enrolled in the study, with participants selected through a purposive sampling method. The control group was provided with standard nursing care, while the experimental group was given the oral massage and kangaroo care practice guidelines by mothers. Data were collected using a custom-designed assessment form for breastfeeding behaviors in preterm infants, with a Cronbach's alpha reliability coefficient of 0.87. Data were analyzed using descriptive statistics, chi-square tests, and t-tests.

The research findings indicate that: 1) The average score of maternal breastfeeding behavior of preterm infants in the experimental group (Mean=1.74, S.D.=0.51) was higher than that of the control group (Mean=1.48, S.D.=0.56), and this difference was statistically significant at the 0.05. 2) The experimental group had a statistically significantly lower average number of days with a feeding tube compared to the control group (Mean=5.3, S.D.=1.83 and Mean=8.6, S.D.=3.81, respectively), with a p-value less than 0.05. Therefore, nurses should adopt the practice of oral massage combined with Kangaroo Mother Care to improve the efficiency of sucking and swallowing in infants, reduce the number of days with a feeding tube, and promote a good relationship between mother and infant.

Keywords: Preterm infants; Stimulation massage for sucking and swallowing; Kangaroo Mother Care

* Registered Nurse Professional Level, Sick Newborn Unit, Lampang Hospital.

** Nurse Instructor, Boromarajonani College of Nursing, Lampang Faculty of Nursing, Praboromarajchanok Institute

¹Corresponding author: juthatip.d @ mail.bcnlp.ac.th.

ผลของการใช้แนวปฏิบัติการนวดปากร่วมกับการดูแลแบบแกงการูโดยมารดาในทารกเกิดก่อนกำหนดที่ใส่สายให้อาหารต่อพฤติกรรมการดูดนมมารดา โรงพยาบาลลำปาง

อนงค์พร อุปสิทธิ์*, จุฑาทิพย์ เดชเดชะ^{1**}

(วันรับบทความ : 3 ธันวาคม 2566, วันแก้ไขบทความ : 4 ธันวาคม 2566, วันตอบรับบทความ: 3 กุมภาพันธ์ 2567)

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นวิจัยกึ่งทดลองวัดผลสองกลุ่มเพื่อเปรียบเทียบผลการใช้แนวปฏิบัติการนวดปากร่วมกับการดูแลแบบแกงการูโดยมารดา ต่อพฤติกรรมการดูดนมมารดาในทารกเกิดก่อนกำหนดที่ใส่สายให้อาหารกับกลุ่มที่ได้รับการนวดแบบการพยาบาลตามมาตรฐาน กลุ่มตัวอย่างคือ ทารกเกิดก่อนกำหนดที่เข้ารับการรักษานในหออภิบาลทารกแรกเกิดป่วย โรงพยาบาลลำปาง จำนวน 70 ราย แบ่งเป็นกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง กลุ่มละ 35 ราย เลือกกลุ่มตัวอย่างตามคุณสมบัติที่กำหนดแบบเจาะจง โดยกลุ่มควบคุมได้รับการนวดแบบการพยาบาลตามมาตรฐาน กลุ่มทดลองได้รับแนวปฏิบัติการนวดปากร่วมกับการดูแลแบบแกงการูโดยมารดา เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบประเมินพฤติกรรมการดูดนมมารดาของทารกเกิดก่อนกำหนด มีค่าความเชื่อมั่นสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค เท่ากับ 0.87 และวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติพรรณนา สถิติไคสแควร์ สถิติทดสอบค่าที

ผลการวิจัยพบว่า 1) คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูดนมมารดาของทารกเกิดก่อนกำหนดระหว่างกลุ่มทดลอง (Mean= 1.74 ,S.D.=0.51) และกลุ่มควบคุม (Mean= 1.48 ,S.D.=0.56) ซึ่งสูงกว่าแต่ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $<.05$ 2) ค่าเฉลี่ยจำนวนวันใส่สายให้อาหารระหว่างกลุ่มทดลอง (Mean =5.3 , S.D.=1.83) และกลุ่มควบคุม (Mean = 8.6, S.D.=3.81) ซึ่งดีกว่าและมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $<.05$ ดังนั้นพยาบาลควรนำแนวปฏิบัติการนวดปากร่วมกับการดูแลแบบแกงการูโดยมารดาไปใช้เพื่อให้ประสิทธิภาพการดูดกลืนของทารกดีขึ้น ลดจำนวนวันใส่สายให้อาหารลดลง ส่งเสริมสัมพันธภาพที่ดีระหว่างมารดากับทารก

คำสำคัญ: ทารกเกิดก่อนกำหนด; การนวดกระตุ้นการดูดกลืน; การดูแลแบบแกงการู

*พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ หน่วยอภิบาลทารกแรกเกิดป่วย, โรงพยาบาลลำปาง

**อาจารย์พยาบาล, วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครลำปาง คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก

¹ผู้ประพันธ์บรรณกิจ juthatip.d @ mail.bcnlp.ac.th.

บทนำ

ทารกเกิดก่อนกำหนด เป็นทารกในกลุ่มที่มีความเสี่ยงสูงต่อการเจ็บป่วย พิการ พัฒนาการล่าช้า หรือเสียชีวิตตั้งแต่แรกเกิดจนถึง 28 วันหลังเกิด เนื่องจากการเจริญเติบโตและพัฒนาการของทารกขณะอยู่ในครรภ์ มารดาน้อยกว่าปกติ ส่งผลให้กายวิภาค สรีรวิทยา และระบบประสาทเจริญเติบโตพัฒนาไม่สมบูรณ์ (Phongsarananthakul, 2016) แต่ในปัจจุบันวิทยาการความก้าวหน้าของเทคโนโลยีทางการแพทย์ ส่งผลให้อัตราตายของทารกเกิดก่อนกำหนดลดลงอย่างเห็นได้ชัด จากข้อมูลทั่วโลกมีรายงานจำนวนทารกเกิดก่อนกำหนดเสียชีวิตลดลงตามลำดับ สำหรับประเทศไทย ทารกเกิดก่อนกำหนดระหว่างปี 2564 ถึง 2565 คิดเป็นร้อยละ 12.47 และ 11.83 ของทารกแรกเกิดมีชีพ (Queen Sirikit National Institute of Child Health, 2022) และสถิติของโรงพยาบาลลำปาง ระหว่างปี 2563-2565 มีทารกเกิดก่อนกำหนดร้อยละ 11.12, 9.13 และ 10.27 ของทารกแรกเกิดมีชีพ ซึ่งมีอัตราการรอดชีวิตสูงถึงร้อยละ 98.03, 94.03 และ 95.67 ตามลำดับ (Lampang Hospital Medical records of the intensive care unit for sick newborns. ,2022) จากสถิติดังกล่าวชี้ให้เห็นว่าอัตราการทารกเกิดก่อนกำหนดลดลง และอัตราการรอดชีวิตในปัจจุบันมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น

ทารกแรกเกิดก่อนกำหนด ส่วนใหญ่เข้ารับการรักษาและการดูแลอย่างใกล้ชิด ซึ่งในช่วงระยะวิกฤตนี้ ทารกมักจะได้รับการรักษาด้วยการใช้เครื่องช่วยหายใจร่วมกับการใส่สายให้อาหารทางปาก การถูกดัดรี้งกล้ามเนื้อบริเวณปากจากการใส่สายให้อาหารทางปาก ทำให้กล้ามเนื้อบริเวณปากถูกจำกัดการเคลื่อนไหว ประกอบกับทารกเกิดก่อนกำหนดมีความไม่สมบูรณ์ของพัฒนาการการดูด และการกลืน รีเฟลกซ์การดูดกลืนที่มีน้อย สอดคล้องกับการศึกษาของ ชัยลังกาและคณะ (Chailangka et al.,2018) ทำให้ทารกแรกเกิดก่อนกำหนดไม่สามารถดูดกลืนได้ทันทีภายหลังเกิด ทำให้ขาดการกระตุ้นการดูดกลืน การได้รับนมทางสายให้อาหารเป็นเวลานาน เสี่ยงต่อการเกิดปัญหาการดูดกลืน ส่งผลต่อความสามารถในการดูดกลืนของทารกในเวลาต่อมา ดังนั้นเมื่อทารกพ้นจากภาวะวิกฤต ปัญหาการดูดกลืน เป็นปัญหาสำคัญและพบบ่อยในทารกเกิดก่อนกำหนด (Osborn & Jadcherla, 2022) นอกจากนี้จากระบบประสาทของทารกเกิดก่อนกำหนดยังเจริญไม่สมบูรณ์ ทำให้รีเฟลกซ์ที่ใช้ในการดูดกลืนไม่มีหรือน้อย และอวัยวะที่เกี่ยวข้องกับการดูดกลืน ยังเคลื่อนไหวได้ไม่ดี แรงที่ใช้ในการดูดนมยังมีน้อย (Auaarekul et al., 2018) อาจทำให้ทารกได้รับสารอาหารไม่เพียงพอ และมีโอกาสเกิดการสำลักได้ง่าย ซึ่งกลไกการดูด การกลืน จะทำงานสัมพันธ์กันที่อายุครรภ์ 34 สัปดาห์ บ่งบอกว่าทารกมีความสามารถที่จะดูดนมมารดาได้แม้จะยังไม่ครบกำหนดก็ตาม (Li et al., 2022; Mahmoodi et al., 2019) หรือทารกที่มีอายุครรภ์มากจะมีทักษะการดูดกลืนดีกว่าทารกที่มีอายุครรภ์น้อยนั่นเอง

ทารกเกิดก่อนกำหนดที่มีทักษะในการดูดกลืนล่าช้า จึงควรได้รับการส่งเสริมการกระตุ้นดูดกลืน เพื่อฝึกทักษะการดูด การกลืน และการหายใจให้สัมพันธ์กัน ตลอดจนการเตรียมทารกเกิดก่อนกำหนดตั้งแต่ทารกเริ่มได้รับนมทางสายให้อาหารเปลี่ยนผ่านมาเป็นดูดนมด้วยตนเองอย่างมีประสิทธิภาพ โดยการนวดปากทารกเกิดก่อนกำหนดเพื่อส่งผลให้พฤติกรรมดูดนมดีขึ้น เนื่องจากการกระตุ้นระบบประสาทส่วนกลางและส่วนปลาย ฝึกทักษะการดูด การกลืน และการหายใจให้สัมพันธ์กัน จนทารกสามารถดูดนมได้เพิ่มขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของ เสี่ยวและคณะ (Xu et al., 2015) นอกจากนี้การกระตุ้นการดูดกลืนโดยการนวดปาก เป็นวิธีนวดสัมผัสด้วยนิ้วมือที่บริเวณรอบปากและภายในช่องปาก ทำให้ทารกเกิดการเรียนรู้ในการเคลื่อนไหวของอวัยวะภายในช่องปาก ส่งผลให้พฤติกรรมดูดนมดีขึ้น ซึ่งพฤติกรรมดูดนมมารดา หรือการทำงานของระบบประสาทสัมผัสบริเวณภายนอกและภายในช่องปากที่ขยับเคลื่อนไหวอย่างมีความสัมพันธ์กัน ทำให้สามารถดูดนมจากเต้านมมารดา ซึ่งทารกเกิดก่อนกำหนดมักมีกระบวนการทำงานของอวัยวะบริเวณช่องปากยังไม่สมบูรณ์เกิดการเคลื่อนไหวไม่มีประสิทธิภาพ หรือไม่สัมพันธ์กันทำให้การดูดนมมารดาทำได้อย่างไม่มีประสิทธิภาพ ดังนั้นหากได้รับการกระตุ้นโดยการนวดกล้ามเนื้อบริเวณช่องปากจะช่วยกระตุ้นให้ระบบประสาทบริเวณช่องปากมีความสัมพันธ์กันทำงานได้

อย่างมีคุณภาพมากขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของดันนาและคณะ (Danna et al., 2021) พบว่าการนวดปากเป็นการกระตุ้นประสาทสัมผัสบริเวณริมฝีปาก ริมฝีปาก ลิ้น เพดานปาก ช่วยส่งเสริมกลไกการทำหน้าที่ในช่องปาก และทักษะการดูดกลืน ช่วยลดระยะเวลาของการเปลี่ยนผ่านจากการได้รับนมทางสายให้อาหารมาเป็นการดูดนมทางปากและลดระยะเวลานอนในโรงพยาบาล รวมถึงช่วยเพิ่มประสิทธิภาพการดูดนมและน้ำหนักตัว หรือมีพฤติกรรมมารดาดีขึ้น

โรงพยาบาลลำปางให้ความสำคัญในการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดที่มีการดูดกลืนล่าช้า และห่อภิบาลทารกแรกเกิดป่วยเป็นหน่วยงานที่รับผิดชอบดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดป่วย จากการวิเคราะห์ข้อมูลปีงบประมาณ 2565 พบว่าทารกเกิดก่อนกำหนดที่ต้องได้รับนมทางสายให้อาหารทาง 81 ราย คิดเป็นร้อยละ 91.36 ของทารกที่มีปัญหาการดูดกลืนไม่มีประสิทธิภาพ และเมื่อพิจารณาข้อมูล พบว่าทารกที่ได้รับการใส่สายให้อาหารทางปากมีจำนวนวันที่ใส่สายให้อาหารเฉลี่ย 19.02 วัน จำนวนวันฝึกดูดกลืนจนสามารถดูดกลืนได้เองเฉลี่ย 8.84 วัน (Lampang Hospital Medical records, 2022) หอภิบาลทารกแรกเกิดป่วย และทีมผู้วิจัยจึงได้พัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกการนวดปาก เพื่อส่งเสริมการดูดกลืนในทารกเกิดก่อนกำหนดที่ใส่สายให้อาหารโดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ตั้งแต่ปี 2562 และนำลงสู่การปฏิบัติ ส่งผลให้ทารกสามารถดูดกลืนได้อย่างมีประสิทธิภาพและจำหน่ายกลับบ้านภายในระยะเวลาอันสั้น หากแต่ในปัจจุบันอัตราค่าลงพยาบาลลดลง การนวดปากก่อนมื้อนมทุก 3 ชั่วโมง ต้องใช้เวลานานทำให้พยาบาลใช้เวลาทำกิจกรรมการพยาบาลที่สำคัญอื่นๆ ได้อย่างไม่เต็มที่ ดังนั้นการส่งเสริมให้มารดามีบทบาทสำคัญสำหรับการนวดปากทารก เป็นอีกทางเลือกในการส่งเสริมพัฒนาการด้านการดูดกลืนในขณะที่ทารกยังได้รับนมทางสายให้อาหาร อีกทั้งยังเป็นการส่งเสริมความรักและความผูกพันระหว่างมารดากับทารก (Mahdi et al., ๒๐๑๙) ซึ่งทางโรงพยาบาลลำปางได้มีการส่งเสริมสัมพันธภาพโดยใช้แกงการู เพื่อสนับสนุนให้มารดาตระหนักถึงบทบาทของการเป็นมารดาเพิ่มมากขึ้น และยังเป็นการเพิ่มสายสัมพันธ์ระหว่างมารดาและทารก นอกจากนี้การนำวิธีการนวดปากทารกโดยมารดา ร่วมกับการทำแกงการู น่าจะส่งผลให้ผลลัพธ์ทางสุขภาพของทารกดีขึ้น การดูแลแบบแกงการู เป็นวิธีการที่ง่ายต่อการปฏิบัติที่มารดาสามารถปฏิบัติได้เอง โดยมีองค์ประกอบ 4 ข้อ คือ 1) มารดาและทารกได้สัมผัสแบบเนื้อแนบเนื้ออย่างต่อเนื่อง 2) ทารกได้รับนมมารดาเพียงอย่างเดียว 3) สามารถเริ่มดูแลได้ตั้งแต่อยู่ในโรงพยาบาลและต่อเนื่องที่บ้าน 4) มารดาสวมเสื้อผ้าหลวม ๆ ในห้องที่อบอุ่นและเป็นส่วนตัว ทารกสวมเฉพาะหมวก ผ้าอ้อมสำเร็จรูป และถุงเท้า นำทารกวางไว้บริเวณอกมารดาให้ศีรษะทารกหันไปด้านใดด้านหนึ่งยึดเหยียดออกเล็กน้อยให้ทางเดินหายใจเปิดโล่ง ใบหน้าหน้าอก ท้อง แขนและขาของสัมผัสกับหน้าอกและท้องของมารดาแบบเนื้อแนบเนื้อ คลุมตัวมารดาและทารกด้วยเสื้อที่มารดาสวมอยู่ ใช้เวลาอย่างน้อย 60 นาที พร้อมสนับสนุนให้มารดามองสบตาทารก ซึ่งการดูแลแบบแกงการูนี้ตอบสนองความต้องการของทารกในด้านของการได้รับความอบอุ่น ความปลอดภัย ป้องกันการติดเชื้อ กระตุ้นพัฒนาการและการเจริญเติบโตได้อย่างมีประสิทธิภาพ และยังพบว่าการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดแบบแกงการูเป็นวิธีการที่มีความปลอดภัย ไม่ส่งผลกระทบต่อสัญญาณชีพและความอึดตัวของออกซิเจนในเลือด รวมถึงไม่ทำให้ทารกหยุดหายใจ (Papana et al., 2016)

จากการทบทวนงานวิจัยที่ผ่านมา งานวิจัยส่วนใหญ่เน้นการนวดปากทารกโดยบุคลากรทางการแพทย หากแต่งานวิจัยนี้มุ่งเน้นการส่งเสริมสัมพันธภาพระหว่างมารดาและทารก โดยการดูแลแบบแกงการู ร่วมกับการกระตุ้นดูดนมของทารกเกิดก่อนกำหนด เชื่อว่าจะช่วยกระตุ้นพัฒนาการเจริญเติบโตให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น (Narciso et al., 2022) ทั้งยังส่งเสริมพัฒนาการด้านการดูดกลืนในระยะที่ทารกได้รับนมทางสายให้อาหาร ส่งเสริมความรักความผูกพันระหว่างมารดากับทารก และพัฒนาศักยภาพมารดาในการดูแลสุขภาพทารกให้สามารถกลับบ้านเร็วขึ้น ดังนั้นทางคณะผู้วิจัยจึงอยากศึกษาผลของการใช้แนวปฏิบัติการนวดปาก ร่วมกับการดูแลแบบแกงการูโดยมารดาต่อพฤติกรรมมารดาในการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล

ลำปาง ซึ่งคาดว่าจะการวิจัยนี้จะสามารถช่วยให้พฤติกรรมการดูดนมมารดา จำนวนวันใส่สายให้อาหารของทารกดีขึ้น และยังเป็นแนวทางในการพัฒนาคุณภาพบริการการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดที่มีปัญหาการดูดกลืนได้อย่างเหมาะสมกับบริบทในหอผู้ป่วยต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการดูดนมมารดาของทารกเกิดก่อนกำหนดที่ใส่สายให้อาหาร ระหว่างกลุ่มที่ได้รับแนวปฏิบัติการนวดปากร่วมกับการดูแลแบบแกงการูโดยมารดา กับการนวดแบบการพยาบาลตามมาตรฐาน

2. เพื่อเปรียบเทียบจำนวนวันใส่สายให้อาหารของทารกเกิดก่อนกำหนดที่ใส่สายให้อาหาร ระหว่างกลุ่มที่ได้รับแนวปฏิบัติการนวดปากร่วมกับการดูแลแบบแกงการูโดยมารดา กับการนวดแบบการพยาบาลตามมาตรฐาน

สมมติฐานการวิจัย

1. ทารกเกิดก่อนกำหนดที่ใส่สายให้อาหารที่ได้รับแนวปฏิบัติการนวดปากร่วมกับการดูแลแบบแกงการูโดยมารดา มีค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการดูดนมมารดาสูงกว่าทารกเกิดก่อนกำหนดที่ใส่สายให้อาหารที่ได้รับการนวดแบบการพยาบาลตามมาตรฐาน

2. ทารกเกิดก่อนกำหนดที่ใส่สายให้อาหารที่ได้รับแนวปฏิบัติการนวดปากร่วมกับการดูแลแบบแกงการูโดยมารดา มีจำนวนวันใส่สายให้อาหารน้อยกว่าทารกเกิดก่อนกำหนดที่ใส่สายให้อาหารที่ได้รับการนวดแบบการพยาบาลตามมาตรฐาน

ขอบเขตงานวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง(Quasi-experimental research) ศึกษาแบบสองกลุ่มโดยวัดผลหลังการทดลอง โดยศึกษาเปรียบเทียบพฤติกรรมการดูดนมมารดาของทารกเกิดก่อนกำหนดที่ใส่สายให้อาหาร และจำนวนวันใส่สายให้อาหาร ระหว่างกลุ่มที่ได้รับแนวปฏิบัติการนวดปากร่วมกับการดูแลแบบแกงการู ประชากรคือ มารดาของทารก จำนวน 110 ราย โดยมีกลุ่มตัวอย่าง 70 คน แบ่งเป็นกลุ่มควบคุม 35 คน และกลุ่มทดลอง 35 คน โดยมารดากับการนวดแบบการนวดแบบการพยาบาลตามมาตรฐานทำการศึกษาต่อกับกลุ่ม ทารกเกิดก่อนกำหนดที่เข้ารับการรักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิดป่วย โรงพยาบาลลำปาง ระหว่างเดือนมิถุนายน พ.ศ. 2566 ถึงเดือนพฤศจิกายน พ.ศ. 2566

นิยามศัพท์

แนวปฏิบัติการนวดปากร่วมกับการดูแลแบบแกงการูโดยมารดา หมายถึง กิจกรรมที่มารดานวดสัมผัสทารกด้วยนิ้วมือบริเวณแก้ม กระพุ้งแก้ม ริมฝีปาก รอบปาก เพดานปาก เหงือก ลิ้น และฐานลิ้นใต้คาง ก่อนให้ดูดนมมารดา 15-30 นาที ซึ่งการนวดมีทั้งหมด 3 ขั้นตอน ได้แก่ ขั้นตอนที่ 1 นวดวันละ 1 ครั้ง ใช้เวลา 7 นาที ขั้นตอนที่ 2 นวดวันละ 3 ครั้ง ใช้เวลา 1 นาที และขั้นตอนที่ 3 วันละ 3 ครั้ง ใช้เวลา 3 นาที โดยนวดเวลาเดียวกันอย่างต่อเนื่อง จากนั้นให้มารดาอุ้มทารกดูดนมมารดาโดยทารกเฉพาะหมวก ผ้าอ้อมสำเร็จรูป และถุงเท้า อุ้มชิดอกเน้นการสัมผัสแบบเนื้อแนบเนื้อ มองสบตาทารก และคลุมตัวทั้งมารดาและทารก รวมเวลาทั้งหมด 11 นาที จากนั้นนำทารกมาดูดนมมารดา และประเมินพฤติกรรมดูดนมในวันที่ 1, วันที่ 3, วันที่ 6 และวันที่ 9 ตามลำดับความสามารถในการดูดนม

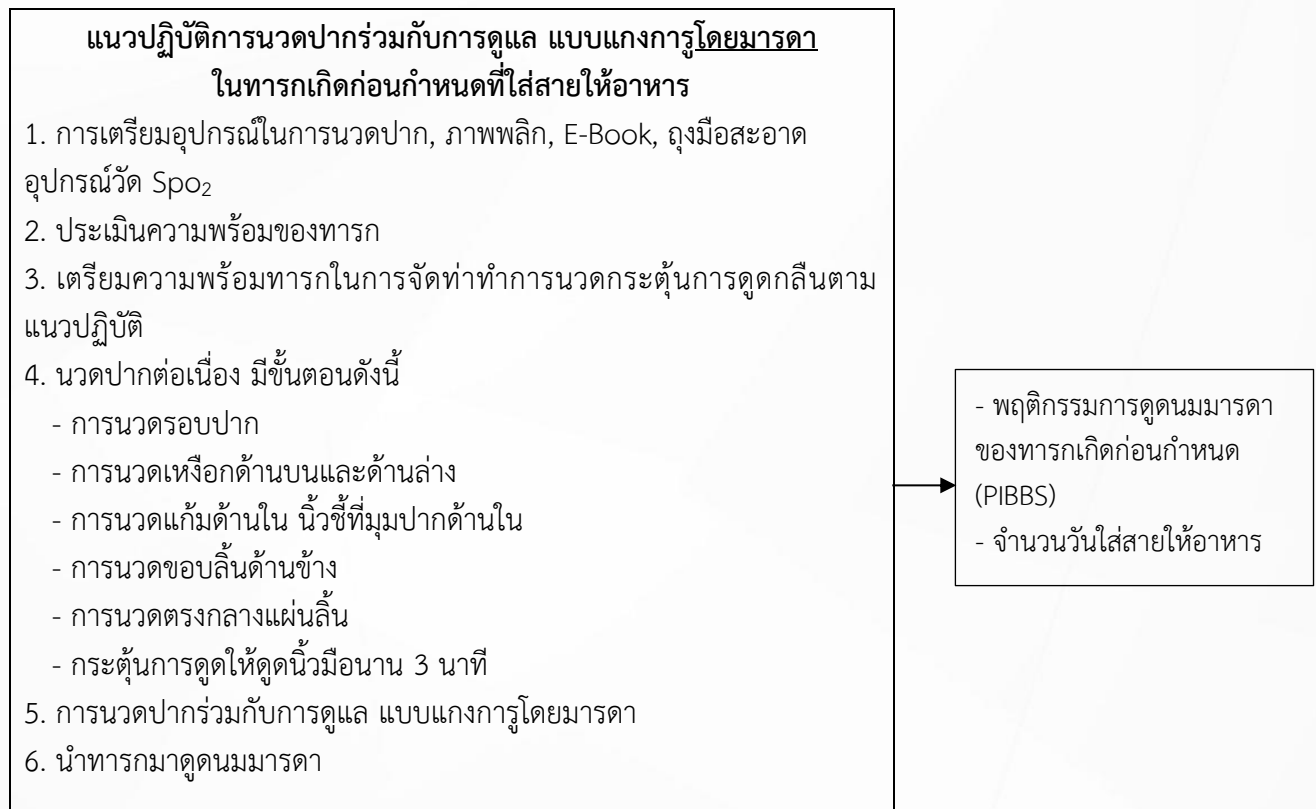
การนัดแบบการพยาบาลตามมาตรฐาน หมายถึง กิจกรรมที่พยาบาลปฏิบัติการนัดปากตามแนวปฏิบัติการนัดปาก นัดสัมผัสทารกด้วยนิ้วมือบริเวณแก้ม กระพุ้งแก้ม ริมฝีปาก รอบปาก เพดานปาก เหงือก ลิ้น และฐานลิ้นใต้คาง ก่อนให้ดูดนมมารดา 15-30 นาที ซึ่งมีทั้งหมด 3 ขั้นตอน โดยขั้นตอนที่ 1 นัดวันละ 1 ครั้ง ใช้เวลา 7 นาที ขั้นตอนที่ 2 นัดวันละ 3 ครั้ง ใช้เวลา 1 นาที และขั้นตอนที่ 3 วันละ 3 ครั้ง ใช้เวลา 3 นาที โดยนัดเวลาเดียวกันอย่างต่อเนื่อง จากนั้นให้มารดาอุ้มทารกดูดนม รวมเวลาทั้งหมด 11 นาที จากนั้นนำทารกมาดูดนมมารดา และประเมินพฤติกรรมทารกดูดนมในวันที่ 1, วันที่ 3, วันที่ 6 และวันที่ 9 ตามลำดับความสามารถในการดูดนม

พฤติกรรมทารกดูดนมมารดาของทารกเกิดก่อนกำหนด หมายถึง ลักษณะพฤติกรรมทั้ง 6 ด้านของทารกเกิดก่อนกำหนดขณะดูดนมมารดา ประกอบด้วย 1) การหันเข้าหาเต้านม และการขยับปาก 2) การอมหัวนม และลานนม 3) ระยะเวลาการอมหัวนมและลานนม 4) การดูด 5) จำนวนครั้งของการดูดติดต่อกันนาน และ 6) การกลืน ซึ่งประเมินได้จากแบบประเมินพฤติกรรมทารกดูดนมมารดาของทารกเกิดก่อนกำหนด (Premature Infant Breastfeeding Behavior Scale; PIBBS) (Nyqvist et al., 1999)

จำนวนวันใส่สายให้อาหาร หมายถึง ระยะเวลาเป็นจำนวนวันนับตั้งแต่วันที่ทารกได้เริ่มดูดนมทางปาก ร่วมกับการได้รับนมทางสายให้อาหาร จนทารกสามารถดูดนมเองทางปากได้ทั้งหมด 8 มื้อต่อเนื่องกัน

กรอบแนวคิด

การวิจัยครั้งนี้พัฒนาแนวปฏิบัติการนัดปากตามรูปแบบของนิควิสต์และคณะ (Nyqvist et al., 1999) โดยแบบประเมินพฤติกรรมทารกดูดนมมารดาของทารกเกิดก่อนกำหนด 6 ด้าน ได้แก่ 1) การหันเข้าหาเต้านมและการขยับปาก 2) การอมหัวนมและลานนม 3) ระยะเวลาการอมหัวนมและลานนม 4) การดูด 5) จำนวนครั้งของการดูดติดต่อกันนานที่สุด และ 6) การกลืน ซึ่งกิจกรรมดังกล่าว เช่น การหันเข้าหาเต้านมและการขยับปาก การอมหัวนมและลานนม จะทำให้ทารกได้สัมผัสมารดาอย่างอบอุ่นแบบเนื้อ มารดามองสบตาทารก ทารกได้รับความอบอุ่น และการนัดปากกระตุ้นการดูดกลืนทารกเป็นการส่งเสริมการสร้างสัมพันธ์ระหว่างมารดาและทารก ซึ่งส่งผลทำให้ทารกมีพฤติกรรมดูดดีขึ้น นอกจากนั้นระยะเวลาการอมหัวนมและลานนมที่นานขึ้น ร่วมกับการดูดกลืนที่ติดต่อกัน และการดูดที่มีจำนวนบ่อยครั้ง จะทำให้เกิดการกระตุ้นการหลั่งน้ำนมของมารดาเป็นผลเนื่องจากที่หัวนมของมารดามีปลายประสาทอัตโนมัติ ซึ่งเมื่อทารกดูดกระตุ้นเต้านม ส่งสัญญาณให้สมองหลั่งฮอร์โมนออกซิโตซิน ฮอร์โมนนี้ทำให้เกิดการกระตุ้นเซลล์กล้ามเนื้อของเต้านมให้บีบตัวรีดน้ำนม ร่วมกับแรงดูดจากปากทารกจะทำให้น้ำนมไหลอย่างสม่ำเสมอ ทำให้มารดามีปริมาณน้ำนมเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง ส่งผลให้การดูดกลืนของทารกเกิดก่อนกำหนดดีขึ้นจนสามารถนำสายให้อาหารออกได้เร็วหรือลดจำนวนวันในการใส่สายให้อาหารทางปาก สอดคล้องกับการศึกษาของ นวพรรณ ปะปนา และ ลาวัลย์ ทาวิละ (Papan, N., & Tawitha L., 2016) ที่ศึกษาเกี่ยวกับผลลัพธ์ของการใช้แนวปฏิบัติการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดแบบแองการู ในหอผู้ป่วยหนักทารกแรกเกิด ดังนั้นการดูแลแบบแองการู และการกระตุ้นการดูดกลืน เป็นวิธีการที่ปลอดภัยแล้วยังส่งผลดีต่อทารก ทั้งยังส่งผลต่อพัฒนาการทางด้านร่างกายและระบบประสาท เช่น ทำให้ทารกมีน้ำหนักตัวที่เพิ่มขึ้น การนอนหลับลึกและหลับยาวนาน เพิ่มประสิทธิภาพการดูดกลืน ส่งเสริมสายสัมพันธ์แม่ลูก ลดระยะเวลานอนโรงพยาบาล และค่าใช้จ่ายของโรงพยาบาล (Ann L Jefferies, 2012)



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิด

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) ศึกษาแบบสองกลุ่มโดยวัดผลหลังการทดลอง (Two group posttest design) โดยศึกษาเปรียบเทียบพฤติกรรมการดูดนมมารดาของทารกเกิดก่อนกำหนดที่ใส่สายให้อาหาร และจำนวนวันใส่สายให้อาหาร ระหว่างกลุ่มที่ได้รับแนวปฏิบัติการนวดปากร่วมกับการดูแลแบบแกงการู โดยมารดา กับกลุ่มที่ได้รับการนวดแบบการพยาบาลตามมาตรฐาน

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ ทารกเกิดก่อนกำหนดทั้งหมดที่เข้ารับการรักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิดป่วย โรงพยาบาลลำปาง เดือนมิถุนายน - เดือนพฤศจิกายน พ.ศ.2566 จำนวนทั้งหมด 110 คน

กลุ่มตัวอย่าง คือ จำนวนทารกเกิดก่อนกำหนดทั้งหมดที่เข้ารับการรักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิดป่วย โรงพยาบาลลำปาง ในช่วงระหว่างเดือนมิถุนายน - เดือนพฤศจิกายน พ.ศ.2566

การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง ถ้าเป็นการวิจัยกึ่งทดลองควรใช้ค่าขนาดอิทธิพล (Effect size [ES]) ในระดับปานกลาง คือ 0.5 ขึ้นไป (Polit & Beck, 2021) ผู้วิจัยจึงใช้โปรแกรมสำเร็จรูป G*Power โดยกำหนดค่า ES ที่ระดับ .80 ค่าความเชื่อมั่นที่ระดับ .05 และกำหนดอำนาจการทดสอบเท่ากับ .95 ผลการคำนวณได้ขนาดกลุ่มตัวอย่าง 70 คน แบ่งเป็นกลุ่มควบคุม 35 คน และกลุ่มทดลอง 35 คน

การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามเกณฑ์คุณสมบัติที่กำหนดแบบเจาะจง (Purposive sampling) โดยกำหนดเกณฑ์การคัดเลือกของทารก คือ 1) ทารกอายุครรภ์อยู่ระหว่าง 32-34 สัปดาห์ จากการประเมินโดยวิธีบาลลาร์ด

(Ballard) โดยแพทย์ 2) หยุดการใช้เครื่องช่วยหายใจมากกว่า 48 ชั่วโมง 3) ได้รับการใส่สายให้อาหาร 4) ไม่เคยได้ดูดนม และกระตุ้นในช่องปากมาก่อน 5) สัญญาณชีพอยู่ในเกณฑ์ทารกแรกเกิดก่อนกำหนดที่ปกติ 6) กุมารแพทย์เห็นควรให้ทำการนัดปาก 7) มารดาสามารถสื่อสาร และเข้าใจภาษาไทย 8) มารดาสามารถให้นมจากเต้านม

เกณฑ์การคัดออกของทารก คือ ทารกเจ็บป่วยหรือมีภาวะแทรกซ้อนรุนแรงที่วินิจฉัยโดยแพทย์

เกณฑ์การถอนอาสาสมัครกลุ่มตัวอย่าง 1) ขณะศึกษาทารกมีอาการเปลี่ยนแปลงทำให้สัญญาณชีพผิดปกติ 2) ทารกย้ายออกจากหอผู้ป่วย 3) ขณะการศึกษาแพทย์ยุติการให้นมทางปากของทารก

เกณฑ์การคัดเข้าของมารดา คือ มารดาของกลุ่มทารกแรกเกิดก่อนกำหนดทุกคนที่เข้าร่วมวิจัย

เกณฑ์การคัดออกของมารดา คือ ระหว่างการเข้าร่วมวิจัยมารดาปฏิเสธการเข้าร่วม

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย

1. เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย ประกอบด้วย

1.1 แนวปฏิบัติการนัดปากในทารกเกิดก่อนกำหนดที่ใส่สายให้อาหาร โดยพัฒนาจากแนวคิดของพฤติกรรมการณ์ดูดนมมารดาของทารกเกิดก่อนกำหนด (Premature Infant Breastfeeding Behavior Scale; PIBBS) (Nygqvist et al., 1999) มีวิธีการนัดปากกระตุ้นการดูดนมทารกเกิดก่อนกำหนดปาก ซึ่งมีรายละเอียดวิธีการนัดปากตามขั้นตอน 3 ขั้นตอนรวมเวลาประมาณ 11 นาที เป็นเวลา 10 วันหรือดูดนมมารดาได้ภายใน 24 ชั่วโมงหลังนัดกระตุ้น ประกอบด้วย ชุดภาพพลิก ขนาด 8 x 6 นิ้ว และ E-book โดยในวันที่ 1 ถึงวันที่ 5 เริ่มนัดปากตั้งแต่ขั้นตอนที่ 1 ถึงขั้นตอนที่ 3 ใช้เวลาทั้งหมด 11 นาที และในวันที่ 6 ถึงวันที่ 10 นัดปากเฉพาะขั้นตอนที่ 1 และขั้นตอนที่ 2 เท่านั้น ใช้เวลา 8 นาที โดยจัดทำทารกให้หันหน้าเข้าหาผู้ทำการนัดปาก ยกศีรษะทารกสูง 30 องศา ซึ่งมีรายละเอียดวิธีการนัดปากตามขั้นตอน ดังนี้

1.1.1 ดำเนินการนัดตามขั้นตอนดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 ใช้เวลารวม 7 นาที นัดวันละ 1 ครั้ง ติดต่อกัน 10 วัน

1. การนัดแก้ม โดยวางนิ้วชี้บริเวณฐานจมูก ออกแรงกดเคลื่อนนิ้วไปทางใบหู แล้วเลื่อนลงมาทางมุมปาก เป็นรูปตัวอักษร “C” ทำซ้ำ 4 ครั้ง

2. การนัดริมฝีปาก โดยวางนิ้วชี้บริเวณมุมปากด้านบน ออกแรงกด เคลื่อนนิ้วแบบหมุนวน (circular motion) จากมุมปากด้านซ้าย ผ่านตรงกลาง หยอดที่มุมปากด้านขวาทำซ้ำโดยกลับทิศทางจากด้านขวาไปซ้าย ทำซ้ำ 4 ครั้ง ริมฝีปากล่าง ทำเช่นเดียวกับริมฝีปากบน

3. การนัดรอบปาก โดยวางนิ้วชี้จากกลางรอบริมฝีปาก ออกแรงกด เคลื่อนไปถึงมุมปากทั้งด้านซ้ายและขวา ทำทั้งรอบปากบนและล่าง ทำซ้ำ 2 ครั้ง

4. การนัดเหงือกด้านบนและด้านล่าง โดยวางนิ้วก้อยตรงกลางเหงือก กดเบา ๆ และเคลื่อนนิ้วช้า ๆ เข้าไปด้านในปาก ลากนิ้วกลับมาตรงกลางเหงือกเหมือนเดิม ทำเช่นเดียวกันทั้งซ้ายและขวา ทำซ้ำ 2 ครั้ง

5. การนัดแก้มด้านใน โดยวางนิ้วชี้ที่มุมปากด้านใน กดและเคลื่อนนิ้วเข้าไปด้านในถึงกราม และเคลื่อนนิ้วกลับ ทำเช่นเดียวกันทั้งซ้ายและขวา ทำซ้ำ 2 ครั้ง

6. การนัดขอบลิ้นด้านข้าง โดยวางนิ้วชี้ที่กรามระหว่างขอบลิ้นกับเหงือกล่าง เคลื่อนนิ้วมาตรงกลางและดันลิ้นไปด้านตรงข้าม เลื่อนนิ้วไปที่กระพุ้งแก้มทันที แล้วกดกระพุ้งแก้ม ทำเช่นเดียวกันทั้งซ้ายและขวา ทำซ้ำ 2 ครั้ง

7. การนัดตรงกลางแผ่นลิ้น โดยวางนิ้วชี้ตรงกลางปาก กดเพดานแข็งค้างไว้ 3 วินาที เคลื่อนนิ้วลงมาแตะกลางลิ้นแล้วกดลง เคลื่อนนิ้วกลับไปแตะเพดานแข็งทันที ทำซ้ำ 4 ครั้ง

8. กระตุ้นการดูด โดยวางนิ้วชี้ที่เพดานปากแล้วลูบเบาๆนาน 1 นาที ให้ดูดนิ้วมือนาน 3 นาที

ขั้นตอนที่ 2 ใช้เวลารวม 1 นาที นวดวันละ 3 ครั้ง โดยลูบเบาๆ ที่ริมฝีปากล่างด้วยนิ้วมือ ทำซ้ำ 4 ครั้ง เคลื่อนนิ้วมือเข้าไปในปากเพื่อกระตุ้นลิ้น โดยการเคลื่อนนิ้วมือจากด้านหน้าเข้าไปด้านหลังจนกว่าทารกจะดูดเป็นจังหวะในอัตรา 2 ครั้ง/วินาที (non-nutritive sucking pattern)

ขั้นตอนที่ 3 ใช้เวลารวม 3 นาที นวดวันละ 3 ครั้ง เป็นเวลา 5 วัน/สัปดาห์ (ระดับ A)

1. ใช้นิ้วชี้สอดจากหูถึงมุมปาก ทำซ้ำ 2 ครั้ง
2. กดบริเวณฐานลิ้นใต้คางเบา ๆ ทำซ้ำ 2 ครั้ง
3. ใช้นิ้วชี้สอดรอบปาก ทำซ้ำ 2 ครั้ง
4. กดบริเวณฐานลิ้นใต้คางเบา ๆ ทำซ้ำ 2 ครั้ง
5. นวดเหงือกด้านบนจากด้านนอกเข้าไปด้านใน ในแต่ละข้าง ทำซ้ำ 3 ครั้ง หลังจากนั้นกดบริเวณใต้คางเบา ๆ เมื่อกระตุ้นเหงือกแต่ละข้างเสร็จ
6. ทำเช่นเดียวกับข้อ 5 กับเหงือกด้านล่าง ทำเช่นเดียวกับข้อ 5 กับเหงือกด้านใน
7. นวดเพดานปากจากด้านในออกมาด้านนอก ทำซ้ำ 3 ครั้ง
8. ใช้นิ้วชี้กดค้ำไว้ที่เพดานปากนาน 3 วินาที

1.2 เครื่องวัดความอึดตัวของออกซิเจนในเลือด ผ่านการรับรองมาตรฐานใช้ประเมินความอึดตัวของออกซิเจนในเลือดตลอดระยะเวลาที่นวดปากกระตุ้นการดูดกลืน และดูแลแบบแกงการู

1.3 ฟันจำลองทารก ใช้สำหรับสอน-สาธิตการนวดปากตามแนวปฏิบัติ และการดูแลแบบแกงการู

1.4 นาฬิกาจับเวลา สำหรับจับเวลาในขณะที่ทำการนวดปากของทารก และประเมินพฤติกรรมดูดนมมารดา

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย

2.1 แบบบันทึกข้อมูลทั่วไปของทารก ได้แก่ เพศ อายุครรภ์แรกเกิดประเมินโดยวิธีบาลลาร์ด (Ballard) โดยแพทย์ น้ำหนักแรกเกิด น้ำหนักวันที่ทำการศึกษา

2.2 แบบประเมินพฤติกรรมการดูดนมมารดาของทารกเกิดก่อนกำหนด (Premature Infant Breast-feeding Behavior Scale; PIBBS) สร้างโดยนิควิส และคณะ (Nygqvist et al., 1999) ซึ่งนพพรณ ประปาณา และลาวัลย์ ทาวิทะ นำมาแปลเป็นภาษาไทย (Papanan, N., & Tawitha L., 2016). ทางผู้วิจัยจึงนำมาดัดแปลง โดยแบบประเมินนี้แบ่งเป็น 6 ด้าน ได้แก่ 1) การหันเข้าหาเต้านมและการขยับปาก (Rooting) 2) การอมหัวนมและลานนม (Areola grasp) 3) ระยะเวลาการอมหัวนมและลานนม (Latched on and fixed to the breast) 4) การดูด (Sucking) 5) จำนวนครั้งของการดูดติดต่อกันนานที่สุด (Longest sucking burst) และ 6) การกลืน (Swallowing) (Mahboubbeh et al., 2022) ลักษณะคำตอบเป็นการประเมินในพฤติกรรมดูดนมของทารกเกิดก่อนกำหนดในแต่ละด้าน โดยมีค่าคะแนนรวมทุกด้านต่ำสุดเท่ากับ 0 คะแนน และสูงสุดเท่ากับ 20 คะแนน รวมคะแนนทั้งหมด 20 คะแนน กำหนดเกณฑ์ผ่านที่ร้อยละ 60 โดยคิดเป็นค่าคะแนนมากกว่าหรือเท่ากับ 12 คะแนนแสดงว่าพฤติกรรมดูดนมของทารกเกิดก่อนกำหนด อยู่ในเกณฑ์ปกติ หากคะแนนการประเมินสูงสุดทั้ง 6 ด้าน เท่ากับ 20 คะแนนแสดงว่าพฤติกรรมดูดนมมีการพัฒนาอย่างสมบูรณ์ และทีมผู้วิจัยได้ผ่านการตรวจสอบความตรงของเชิงเนื้อหา (validity) และความเชื่อมั่น (reliability)

2.3 แบบบันทึกจำนวนวันที่ใส่สายให้อาหาร สำหรับบันทึกจำนวนวันที่ทารกสามารถดูดนมทางปากได้เองครบ 8 มื้อต่อวัน ประกอบด้วยวันที่แพทย์ให้เริ่มดูดนมทางปาก วันที่ทารกดูดนมได้ครบ 8 มื้อต่อวันเป็นครั้งแรก และระยะเวลาจำนวนวันที่ทารกสามารถดูดนมได้ครบ 8 มื้อต่อวัน

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

1. การตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (content validity) ผู้วิจัยนำแบบประเมินพฤติกรรมการดูนมของทารกเกิดก่อนกำหนดร่วมกับการดูแลแบบแกงการูโดยมารดา สร้างโดยนิควิส และคณะ (Nygqvist et al., 1999) ซึ่งนworรณ ประปาณา นำมาแปลเป็นภาษาไทย (Papanan, 2009). ทางผู้วิจัยจึงนำมาดัดแปลงจากนั้นทำการตรวจสอบโดยผู้ทรงคุณวุฒิสายกุมารเวชกรรมจำนวน 3 ท่าน ประกอบด้วย กุมารแพทย์สาขาทารกแรกเกิด 1 ท่าน อาจารย์พยาบาลที่มีประสบการณ์ในด้านการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดแบบแกงการู 1 ท่าน และพยาบาลชำนาญการพิเศษที่มีประสบการณ์ในด้านการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนด 1 ท่าน เพื่อตรวจสอบความถูกต้อง ความชัดเจนของเนื้อหา ความเหมาะสมของภาษาที่ใช้ และความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของการวิจัย และให้ข้อเสนอแนะ ผู้วิจัยนำผลการพิจารณาของผู้ทรงคุณวุฒิมาคำนวณหาค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (content validity index : CVI) ได้ค่าความตรงตามเนื้อหาเท่ากับ 0.97 จากนั้นได้นำมาปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะ

2. การตรวจสอบหาค่าความเชื่อมั่น (reliability) ผู้วิจัยได้นำแบบประเมินพฤติกรรมการดูนมของทารกเกิดก่อนกำหนดร่วมกับการดูแลแบบแกงการูโดยมารดา ตรวจสอบความเชื่อมั่น โดยนำไปทดลองใช้กับทารกเกิดก่อนกำหนดที่ใส่สายให้อาหารที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง และไม่ใช้กลุ่มตัวอย่างของงานวิจัย จำนวน 20 คน เพื่อหาความเชื่อมั่น ตรวจสอบความเที่ยง โดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค ได้ค่า 0.96 จากนั้นได้นำมาปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะ

ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยผู้วิจัยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามคุณสมบัติที่กำหนดและสุ่มทำการคัดเลือกกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม จากนั้นผู้วิจัยเข้าพบกลุ่มตัวอย่าง และทำการชี้แจงวัตถุประสงค์ในการวิจัย ขั้นตอนกระบวนการวิจัย การพิทักษ์สิทธิ และขอความร่วมมือในการเข้าร่วมการวิจัย ให้ลงนามในเอกสาร ผู้วิจัยเก็บรวบรวมกลุ่มตัวอย่างก่อนเข้าร่วมการศึกษา และดำเนินการวิจัยดังนี้

กลุ่มทดลอง

วันที่ 1 ผู้วิจัยเริ่มสร้างสัมพันธภาพกับกลุ่มตัวอย่าง ประเมินความพร้อมของทารก ดิอุอุปกรณ์ประเมินสัญญาณชีพ แนะนำแนวปฏิบัติการนวดปากให้แก่มารดา สาธิตการนวดปากทารกตามแนวปฏิบัติและการดูแลแบบแกงการูให้แก่มารดา โดยใช้หุ่นจำลองทารก เปิดโอกาสให้มารดาซักถามข้อสงสัยและให้สาธิตย้อนกลับ ประเมินความพร้อมจัดเตรียมอุปกรณ์ที่ใช้ในการนวดปาก ประเมินความพร้อมของทารก ดิอุอุปกรณ์ประเมินสัญญาณชีพ เฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนขณะนวดกระตุ้น พร้อม เตรียมนมให้นมมารดา เตรียมทารกและมารดามาที่นมสำหรับให้นมให้มารดาล้างมือ สวมถุงมือ และเริ่มนวดปากทารกตามแนวปฏิบัติทั้ง 3 ขั้นตอน ตามตารางกำหนดเวลา จากนั้นผู้วิจัยและมารดาร่วมสังเกตการนวดปากและดูแลแบบแกงการูของมารดา หยุดกิจกรรมหากพบอาการผิดปกติ เมื่อการนวดปากสิ้นสุดลง ดูแลให้มารดาถอดผ้าอ้อมทารกให้สวมเฉพาะหมวก ผ้าอ้อมสำเร็จรูป และถุงเท้า จากนั้นให้มารดาอุ้มทารกดูนมแบบเนื้อแนบเนื้อ มองสบตาทารก คลุมตัวทารกด้วยเสื้อที่มารดาสวมใส่อยู่ และประเมินพฤติกรรมการดูนมโดยใช้แบบประเมินพฤติกรรมการดูนมมารดา (PIBBS) และลงบันทึกคะแนนในแบบประเมิน

วันที่ 2-5 ผู้วิจัยเข้าพบมารดาเพื่อทบทวนการปฏิบัติ เปิดโอกาสให้ซักถามในประเด็นที่สงสัย และทวนสอบความเข้าใจ และเปิดโอกาสให้มารดานวดกระตุ้นปากทารก พร้อม เตรียมนมให้นมมารดา เตรียมทารกและมารดาสำหรับให้นมให้มารดาล้างมือ สวมถุงมือ และเริ่มนวดปากทารกตามแนวปฏิบัติต่อเนื่องกันจนครบ 5 วัน ประเมินพฤติกรรมการดูนมมารดา (PIBBS) โดยจะประเมินเฉพาะในวันที่ 3 เท่านั้น

วันที่ 6-10 เปิดโอกาสให้ซักถามในประเด็นที่ให้มารดานวดกระตุ้นปากทารก พร้อม เตรียมนมให้นมมารดา เตรียมทารกและมารดาสำหรับให้นมให้มารดาล้างมือ สวมถุงมือ และเริ่มนวดปากทารกตามแนวปฏิบัติต่อเนื่อง

ปฏิบัติต่อเนื่องไปจนครบ 10 วัน และประเมินพฤติกรรมการดื่มนมมารดา (PIBBS) โดยจะประเมินเฉพาะในวันที่ 6 และวันที่ 9 เท่านั้น

กลุ่มควบคุม

วันที่ 1 ผู้วิจัยจัดเตรียมอุปกรณ์ที่ใช้สำหรับนวดปาก ประเมินความพร้อมของทารก ติดตามการประเมินสัญญาณชีพ เฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนขณะนวดกระตุ้น ล้างมือ สวมถุงมือ เริ่มนวดปากทารกตามแนวปฏิบัติ ตามตารางกำหนดเวลา สังเกตอาการระหว่างนวดปาก หากพบความผิดปกติให้หยุดกิจกรรมการนวดแล้วรีบให้การช่วยเหลือเบื้องต้นแก่ทารกทันที เมื่อการนวดปากสิ้นสุดลง นำทารกมาดื่มนมมารดา ประเมินพฤติกรรมการดื่มนมโดยใช้แบบประเมินพฤติกรรมการดื่มนมมารดา (PIBBS) และลงบันทึกคะแนน

วันที่ 2-5 ผู้วิจัยจัดเตรียมอุปกรณ์ที่ใช้สำหรับนวดปาก ประเมินความพร้อมของทารก ติดตามการประเมินสัญญาณชีพ เฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนขณะนวดกระตุ้น ล้างมือ สวมถุงมือ เริ่มนวดปากทารกตามแนวปฏิบัติ ตามตารางกำหนดเวลา เมื่อการนวดปากสิ้นสุดลง นำทารกมาดื่มนมมารดา ประเมินพฤติกรรมการดื่มนมโดยใช้แบบประเมินพฤติกรรมการดื่มนมมารดา (PIBBS) และลงบันทึกคะแนนต่อเนื่องจนครบ 5 วัน และประเมินพฤติกรรมการดื่มนมมารดา (PIBBS) เฉพาะในวันที่ 3 เท่านั้น

วันที่ 6-10 ผู้วิจัยจัดเตรียมอุปกรณ์ที่ใช้สำหรับนวดปาก เริ่มนวดปากทารกตามแนวปฏิบัติ เมื่อการนวดปากสิ้นสุดลง นำทารกมาดื่มนมมารดา ต่อเนื่องไปจนครบ 10 วัน และติดตามประเมินพฤติกรรมการดื่มนมมารดา (PIBBS) เฉพาะในวันที่ 6 และวันที่ 9 เท่านั้น

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่างและจริยธรรมการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ได้รับการอนุมัติโดยคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยเกี่ยวกับมนุษย์ โรงพยาบาลลำปาง เลขที่ EC 057/66 ลงวันที่ 24 พฤษภาคม 2566 ภายหลังจากได้รับหนังสือรับรอง ผู้วิจัยพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่างโดย 1) ชี้แจงวัตถุประสงค์ วิธีดำเนินการ ประโยชน์ และความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นในระหว่างทำการศึกษา แก่มารดาของกลุ่มตัวอย่างก่อนดำเนินการวิจัย เพื่อเป็นข้อมูลก่อนตัดสินใจเข้าร่วม และผู้วิจัยแจ้งหากพบความผิดปกติกับทารกผู้วิจัยจะดำเนินการยุติการวิจัยทันทีและให้ทารกได้รับการดูแลตามมาตรฐานปกติ หากมารดาไม่สมัครใจเข้าร่วมการวิจัย มารดาสามารถปฏิเสธ และยกเลิกการเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้ตามต้องการโดยไม่ต้องชี้แจงเหตุผล และไม่มีผลต่อการรักษาพยาบาลของทารกที่ได้รับในปัจจุบัน 2) ผู้วิจัยแจ้งวิธีดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยข้อมูลทั้งหมดของกลุ่มตัวอย่างจะถูกเก็บเป็นความลับโดยใช้รหัสตัวเลขแทนการระบุชื่อและนามสกุล และระยะเวลาในการเข้าร่วมการวิจัย การนำเสนอผลการวิจัยในภาพรวมเป็นไปตามหลักวิชาการ และตามวัตถุประสงค์ของการศึกษาเท่าที่ได้รับอนุญาตให้ดำเนินการศึกษาวิจัยเท่านั้น และเมื่อมารดาของกลุ่มตัวอย่างยินยอมจึงให้ลงนามในเอกสารแสดงเจตนายินยอมเข้าร่วมการวิจัยในครั้งนี้

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ใช้สถิติเชิงพรรณนา โดยการแจกแจงความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และทดสอบความแตกต่างของข้อมูลทั่วไประหว่างกลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่ม ที่เป็นอิสระต่อกัน ด้วยสถิติ Chi square test และ independent t-test

2. เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการดื่มนมมารดาของทารกเกิดก่อนกำหนดที่ใส่สายให้อาหารระหว่างกลุ่มที่ได้รับแนวปฏิบัติการนวดปากร่วมกับการดูแลแบบแอดวานซ์การดูแลมารดา กับการนวดแบบการนวดแบบการพยาบาลตามมาตรฐาน ด้วยสถิติ Independent t-test

3. เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของจำนวนวันใส่สายให้อาหารของทารกเกิดก่อนกำหนดที่ใส่สายให้อาหาร ระหว่างกลุ่มที่ได้รับแนวปฏิบัติการนวดปากร่วมกับการดูแลแบบแกการูโดยมารดา กับการนวดแบบการนวดแบบการพยาบาลตามมาตรฐาน โดยใช้สถิติ Independent t-test

ผลการวิจัย

พฤติกรรมการดูแลมารดาของทารกเกิดก่อนกำหนดที่ใส่สายให้อาหาร ระหว่างกลุ่มที่ได้รับแนวปฏิบัติการนวดปากร่วมกับการดูแลแบบแกการูโดยมารดา กับกลุ่มที่ได้รับการนวดแบบการพยาบาลตามมาตรฐานพบว่า

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้มีจำนวน 70 ราย

ตารางที่ 1 จำนวนร้อยละ ค่าเฉลี่ย ของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามเพศ ระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม

ข้อมูล	กลุ่มทดลอง (n=35)		กลุ่มควบคุม (n=35)		p-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
เพศ					.809
ชาย	21	60.00	19	54.29	
หญิง	14	40.00	16	45.71	

$p\text{-value} < .05$

จากตารางที่ 1 พบว่า กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีจำนวนกลุ่มละ 35 ราย โดยกลุ่มทดลองส่วนใหญ่ร้อยละ 60 เป็นเพศชาย กลุ่มควบคุมมีจำนวน 35 ราย ร้อยละ 54.29 เป็นเพศชาย เมื่อเปรียบเทียบพบว่าไม่มีความแตกต่างกันทางสถิติ ที่ระดับ .05

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามอายุครรภ์ น้ำหนักแรกเกิดและน้ำหนักเริ่มทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม

ข้อมูล	กลุ่มทดลอง (n=35)		กลุ่มควบคุม (n=35)		t-test	p-value
	Mean	S.D.	Mean	S.D.		
อายุครรภ์ (สัปดาห์)	33.09	0.91	33.09	0.91	0	1.00
น้ำหนักแรกเกิด (กรัม)	1,679.3	436.74	1,717.6	435.86	0.367	.714
น้ำหนักแรกเริ่มทดลอง (กรัม)	2,067.71	367.29	2092.86	370.69	0.312	.756

$p\text{-value} < .05$

จากตารางที่ 2 พบว่า กลุ่มทดลองมีอายุครรภ์แรกเกิดระหว่าง 32- 34 สัปดาห์ (Mean = 33 สัปดาห์, S.D. = 0.91) น้ำหนักแรกเกิด (Mean = 1,679.3 กรัม, S.D. = 436.74) น้ำหนักในวันที่เริ่มใช้แนวปฏิบัติ (Mean = 2,067.71 กรัม, S.D. = 367.29) ส่วนกลุ่มควบคุมมีอายุครรภ์แรกเกิดระหว่าง 32- 34 สัปดาห์ (Mean = 33 สัปดาห์, S.D. = 0.91) น้ำหนักแรกเกิด (Mean = 1,717.6 กรัม, S.D. = 435.86) น้ำหนักในวันที่เริ่มใช้แนว

ปฏิบัติ(Mean= 2,092.86,S.D. = 370.69) เมื่อเปรียบเทียบอายุครรภ์น้ำหนักรกเกิด และน้ำหนักแรกเริ่มทดลองของกลุ่มทดลองและกลุ่ม ควบคุมพบว่าไม่มีความแตกต่างกันทางสถิติ ($p > .05$) ดังแสดงในตารางที่ 2

2 เปรียบเทียบคะแนนพฤติกรรมการดูนมมารดาของทารกเกิดก่อนกำหนดที่ใส่สายให้อาหารประเมินโดยใช้แบบประเมินพฤติกรรมการดูนมมารดาของทารกเกิดก่อนกำหนด (PIBBS) ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน พฤติกรรมการดูนมมารดาของทารกเกิดก่อนกำหนด (PIBBS) ระหว่างกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม

ผลลัพธ์	กลุ่มทดลอง (n=35)	กลุ่มควบคุม (n=35)	t	p-value
	Mean (S.D.)	Mean (S.D.)		
คะแนนพฤติกรรมการดูนมมารดาวันที่ 1 (Mean±S.D.)	1.74 (±0.51)	1.48 (±0.56)	2.013	.048*
คะแนนพฤติกรรมการดูนมมารดาวันที่ 3 (Mean±S.D.)	2.17 (±0.51)	2.00 (±0.54)	1.358	.179
คะแนนพฤติกรรมการดูนมมารดาวันที่ 6 median (IQR)(Min-Max)**	2.62 (±0.51)	2.36 (±0.57)	1.361	.182

$p\text{-value} < .05$, **rank sum test

จากตารางที่ 3 พบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการดูนมมารดาของทารกเกิดก่อนกำหนด (PIBBS) ระหว่างกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุมพบว่า วันที่ 1 แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญที่ .05 ($t=2.013$, $p=0.048$) โดยกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนการดูนมมารดาเท่ากับ 1.74 (S.D.=0.51) ส่วนกลุ่มควบคุมมีคะแนนเท่ากับ 1.48 (S.D.=0.56) ส่วนวันที่ 3 และวันที่ 6 ไม่แตกต่างกัน ดังตารางที่ 3

3. เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของจำนวนวันใส่สายให้อาหารของทารกเกิดก่อนกำหนดที่ใส่สายให้อาหารระหว่างกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม

ตารางที่ 4 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของจำนวนวันใส่สายให้อาหารของทารกเกิดก่อนกำหนดที่ใส่สายให้อาหารระหว่างกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม

ผลลัพธ์	กลุ่มทดลอง (n=35)	กลุ่มควบคุม (n=35)	t	p-value
	Mean (S.D.)	Mean (S.D.)		
จำนวนวันใส่สายให้อาหาร (วัน)	5.3 (±1.83)	8.6 (±3.81)	-4.637	<.001

จากตารางที่ 4 พบว่า ค่าเฉลี่ยของจำนวนวันใส่สายให้อาหารของทารกเกิดก่อนกำหนดที่ใส่สายให้อาหาร กลุ่มทดลองมีจำนวนวันใส่สายให้อาหารเฉลี่ย 5.3 วัน (S.D. = ± 1.83) น้อยกว่ากลุ่มควบคุมที่มีจำนวนวันใส่สายให้อาหารเฉลี่ย 8.6 วัน (S.D. = ± 3.81) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .05

อภิปรายผล

ผลการศึกษาอภิปรายได้ว่าทารกเกิดก่อนกำหนดที่ใส่สายให้อาหารที่ได้รับแนวปฏิบัติการนวดปากร่วมกับการดูแลแบบแกงการูโดยมารดา มีค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการดูดนมมารดาของทารกเกิดก่อนกำหนดที่ใส่สายให้อาหาร ระหว่างกลุ่มที่ได้รับแนวปฏิบัติการนวดปากร่วมกับการดูแลแบบแกงการูโดยมารดา กับการนวดแบบการพยาบาลตามมาตรฐาน พบว่า ในวันที่ 1 แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($t=2.013$, $p=0.048$) โดยที่ได้รับปฏิบัติการนวดปากร่วมกับการดูแลแบบแกงการูโดยมารดา มีค่าเฉลี่ยคะแนนการดูดนมมารดาเท่ากับ 1.74 (S.D.=0.51) ส่วนการนวดแบบการพยาบาลตามมาตรฐานมีคะแนนเท่ากับ 1.48 (S.D.=0.56) ส่วนวันที่ 3 และวันที่ 6 ไม่แตกต่างกัน เป็นผลเนื่องมาจากทารกเกิดก่อนกำหนดสามารถดูดนมมารดาได้เองภายใน 24 ชั่วโมงหลังจากการนวดกระตุ้นปากทารก เพราะการได้รับการกระตุ้นบ่อยๆ จะทำให้กล้ามเนื้อในการดูดกลืนมีการหดตัวและเคลื่อนไหวได้ดี จึงมีความแข็งแรงมากขึ้น เพราะทำให้ระบบประสาทส่วนกลางและส่วนปลายที่ควบคุมการดูดกลืนมีการพัฒนาและทำหน้าที่ได้เพิ่มมากขึ้น (Fucile et al., 2002) สอดคล้องกับการศึกษาของดันนาและคณะ (Danna et al., 2021) พบว่า การกระตุ้นการดูดกลืนด้วยการนวดปากขณะทารกดูดนม สามารถเพิ่มประสิทธิภาพการดูดนมให้แก่ทารกเกิดก่อนกำหนด และยังอธิบายได้ว่า หลังจากมารดาได้เรียนรู้การใช้แนวปฏิบัติหลังจากวันแรกที่ได้เรียนรู้ สามารถฝึกนวดกระตุ้นการดูดกลืนจากหุ่นจำลองเมื่อต้องการฝึกทักษะอย่างต่อเนื่อง ประกอบกับการมีสื่อคำแนะนำสำหรับมารดา และมีสถานที่เอื้อสำหรับการให้นมแบบแกงการูที่ส่งเสริมการดูดนมสนับสนุนสายใยระหว่างมารดาและบุตรอย่างต่อเนื่อง แต่อย่างไรก็ตามแม้ว่าแนวปฏิบัติการนวดปากร่วมกับการดูแลแบบแกงการูโดยมารดาจะให้ผลลัพธ์ไม่แตกต่างกับการปฏิบัติโดยพยาบาล แต่มารดาส่วนมากที่เข้าร่วมโครงการต่างแสดงความเห็นตรงกันว่า การได้เรียนรู้การใช้แนวปฏิบัติการนวดปากอย่างต่อเนื่อง เป็นอีกวิธีที่ทำให้พฤติกรรมดูดนมของทารกดีขึ้นทำให้ทารกสามารถรับประทานนมได้เอง สอดคล้องกับการศึกษาที่ว่า การนวดกระตุ้นโดยมารดาเป็นการช่วยกระตุ้นพัฒนาการเจริญเติบโตของทารกเกิดก่อนกำหนดได้อย่างมีประสิทธิภาพ (Narciso et al., 2022) ดังนั้นการดูแลแบบแกงการูโดยมารดานั้น มารดาสามารถนวดกระตุ้นบริเวณรอบปากทารกได้บ่อยครั้งและต่อเนื่อง จึงส่งผลให้พฤติกรรมดูดนมมารดาดีกว่ากลุ่มที่ได้รับการนวดปากตามมาตรฐาน นอกจากนั้นยังเป็นการส่งเสริมความรักและความผูกพันระหว่างมารดากับทารก พัฒนาศักยภาพในการดูแลสุขภาพทารกให้กลับบ้านเร็วขึ้นอีกด้วย

ทารกเกิดก่อนกำหนดที่ใส่สายให้อาหารที่ได้รับแนวปฏิบัติการนวดปากร่วมกับการดูแลแบบแกงการูโดยมารดา มีจำนวนวันใส่สายให้อาหารน้อยกว่าทารกเกิดก่อนกำหนดที่ใส่สายให้อาหารที่ได้รับการนวดแบบการพยาบาลตามมาตรฐาน เป็นผลเนื่องมาจาก การใช้แนวปฏิบัติการนวดปากร่วมกับการดูแลแบบแกงการูโดยมารดานั้น มารดาสามารถนวดกระตุ้นบริเวณรอบปากทารก และหุ่นจำลองได้บ่อยครั้งตามแนวปฏิบัติอย่างต่อเนื่องในเวลาที่ต้องการ นอกเหนือจากช่วงเวลาก่อนนอนทำให้มารดามีทักษะในการนวดปากทารก และส่งผลให้ทารกได้รับการกระตุ้นกล้ามเนื้อบริเวณรอบปากบ่อยครั้งต่อเนื่องด้วยการสัมผัสจากมารดา จนทำให้พฤติกรรมดูดนมมารดาของทารกแรกเกิดก่อนกำหนดด้วยตนเองดีขึ้น และมีจำนวนวันที่ทารกต้องใส่สายให้อาหารน้อยกว่าการนวดแบบการพยาบาลตามมาตรฐาน ซึ่งมีค่าเฉลี่ยจำนวนวันใส่สายให้อาหารของทารกเกิดก่อนกำหนดที่ใส่สายให้อาหาร ที่ได้รับการนวดปากร่วมกับการดูแลแบบแกงการูโดยมารดา มีจำนวนวันใส่สายให้อาหารเฉลี่ย 5.3 วัน (S.D. = ± 1.83) น้อยกว่าการนวดแบบการพยาบาลตามมาตรฐาน ที่มีจำนวนวันใส่สายให้อาหาร

อาหารเฉลี่ย 8.6 วัน (S.D. = $\pm$ 3.81) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $< .05$ ซึ่งสอดคล้องกับสมมุติฐานของการศึกษาครั้งนี้ที่ว่า ทารกเกิดก่อนกำหนดที่ใส่สายให้อาหารและได้รับแนวปฏิบัติการนวดปากร่วมกับการดูแลแบบแกงการูโดยมารดา มีจำนวนวันใส่สายให้อาหารน้อยกว่าทารกเกิดก่อนกำหนดที่ใส่สายให้อาหารที่ได้รับการดูแลแบบการพยาบาลตามมาตรฐาน สอดคล้องกับการศึกษาของเลติเซีย และคณะ (Leticia et al., 2022) ที่พบว่าการดูแลแบบแกงการูช่วยลดระยะเวลาที่ทารกต้องพักรักษาอยู่ในโรงพยาบาลลง 1 วัน 18 ชั่วโมง และการศึกษาของมูเลียนี และลิสนาวาตี (Muliani & Lisnawati, 2018) พบว่าการดูแลแบบแกงการูสามารถเพิ่มของน้ำหนักตัว ลดจำนวนวันนอนในโรงพยาบาลของทารกน้ำหนักน้อย โดยพบว่าหากให้การดูแลแบบแกงการูมากกว่า 4 ชั่วโมงต่อวัน จะมีจำนวนวันนอนในโรงพยาบาลเฉลี่ย 6.5 วัน ซึ่งถ้าดูแลแบบแกงการูเป็นเวลาน้อยกว่า 4 ชั่วโมงต่อวัน จะมีจำนวนวันนอนในโรงพยาบาลนานกว่าอยู่ที่ค่าเฉลี่ย 8.5 วัน ทั้งนี้แพทย์จะพิจารณาจำหน่ายทารกออกจากโรงพยาบาล จากความสามารถในการดูดนมด้วยตนเองได้เพียงพอ ปราศจากสายให้อาหารทางปากร และเพียงพอต่อการเจริญเติบโตของร่างกาย (Thampanitchawat, 2016)

จากการใช้แนวปฏิบัติการนวดปากร่วมกับการดูแลแบบแกงการูโดยมารดา ในทารกเกิดก่อนกำหนดที่ใส่สายให้อาหารต่อพฤติกรรมดูดนมมารดา ครั้งนี้ พบว่าทารกเกิดก่อนกำหนดที่ผ่านกระบวนการวิจัยได้รับการกระตุ้นดูดนมได้อย่างมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น ส่งผลให้ระยะเวลาการคาสายให้อาหารลดลง อีกทั้งยังส่งผลต่อพัฒนาการด้านร่างกาย จิตใจของทารก ตลอดจนเพิ่มสัมพันธภาพที่ดีและความผูกพันระหว่างมารดากับทารก และส่งเสริมบทบาทการเป็นมารดา นอกจากนี้การปฏิบัติการนวดปากร่วมกับการดูแลแบบแกงการูโดยมารดา ยังส่งผลทางอ้อมช่วยลดภาระงานในการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลลงอีกด้วย จะเห็นได้ว่าการดูแลทารกแบบแกงการู เป็นวิธีการที่ง่าย เหมาะสม สะดวกและมีประสิทธิภาพ จึงควรสนับสนุนให้ทารกเกิดก่อนกำหนดที่มีปัญหาการดูดกลืนและได้รับนมทางสายให้อาหารทุกรายในหอผู้ป่วยได้รับการนวดปากร่วมกับการดูแลแบบแกงการูโดยมารดา เพื่อเพิ่มผลลัพธ์ที่ดีทางด้านคลินิก ส่งเสริมสายสัมพันธ์แม่ลูก ตอบสนองความต้องการของครอบครัว ลดค่าใช้จ่ายของครอบครัวและโรงพยาบาลเพิ่มขึ้น

ข้อเสนอแนะในการนำผลวิจัยไปใช้

สามารถนำผลมาเป็นแนวทางการเรียนรู้ของมารดาในการเตรียมความพร้อมก่อนจำหน่ายทารกกลับบ้าน โดยเฉพาะในวันแรกของการเรียนรู้แนวปฏิบัติ จะทำให้มารดาตระหนักถึงความสำคัญ เกิดความมั่นใจในการนวดกระตุ้นดูดของทารกเกิดก่อนกำหนดด้วยโดยมารดาเอง ซึ่งหากได้ผลที่ดีต่อเนื่องจะทำให้พัฒนาการดูดนมทารกดีขึ้น ลดระยะเวลาจำนวนวันใส่สายให้อาหารลง กลับบ้านได้เร็วขึ้น นอกจากนี้การให้นมแบบแกงการูโดยมารดา ยังเป็นแนวทางในการศึกษาต่อถึงลักษณะท่าอุ้มทารกขณะให้นมในแต่ละลักษณะ เพื่อวางแผนสนับสนุนเอื้อให้มารดาเลี้ยงลูกด้วยนมมารดา ส่งเสริมการเจริญเติบโตและพัฒนาการ รวมถึงความรักและผูกพันระหว่างแม่ลูก บทบาทของมารดาที่มีต่อทารก ช่วยให้มารดามีศักยภาพในการดูแลและสร้างเสริมสุขภาพที่ดีแก่ทารกเพิ่มขึ้น

ข้อเสนอแนะในการศึกษาครั้งต่อไป

การวิจัยครั้งนี้ เก็บรวบรวมข้อมูลทั่วไปเฉพาะทารก ไม่ได้เก็บข้อมูลทั่วไปของมารดา ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส จำนวนการตั้งครรภ์ ซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญต่อการเรียนรู้แนวปฏิบัติ ดังนั้นในการศึกษาครั้งต่อไปควรนำตัวแปรข้อมูลทั่วไปของมารดามาวิเคราะห์ด้วย เพื่อวัดผลลัพธ์การนวดปากร่วมกับการดูแลแบบแกงการูควบคู่กับพฤติกรรมดูดนมมารดา และจากผลงานวิจัยครั้งนี้ยังสามารถใช้เป็นแนวทางในการส่งเสริมการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา อำนวยความสะดวกเอื้อต่อการให้นมมารดากับทารกที่ต้องนอนโรงพยาบาลต่อไป

เอกสารอ้างอิง

- Ann L Jefferies. (2012). Kangaroo care for the preterm infant and family. *Paediatr Child Health*, 17(3), 141-143.
- Auaarekul, K., Sangperm, P., & Payakkaraung, S. (2018). The Effects of a Breast Milk Establishing Program on Milk Volume and Time of Sufficient Milk Supply among Cesarean Section Mothers of Premature Infants . *Nursing Science Journal of Thailand*, 36(3), 71-82. (in Thai).
- Chailangka, W., Daramas, T. & Kongsaktrakul, C. (2018). Effects of using breast milk together with oral massage. *Stimulation of sucking and sucking efficiency in premature infants. Ramathibodi Nursing News*, 24(1), 25-36. (in Thai).
- Danna, C., Zhen, Y., Chujie, C., & Pu, W. (2021). Effect of Oral Motor Intervention on Oral Feeding in Preterm Infants: A Systemic Review and Meta-Analysis. *American Journal of Speech-Language Pathology*, 30(5), 2318-2328. http://doi.org/10.1044/2021_AJSLP-20-00322.
- Fucile, S., Gisel, E. G., & Lau, C. (2002). Oral stimulation accelerates the transition from tube to oral feeding in preterm infants. *Journal of Pediatrics*, 141(2), 230-236
- Lampang Hospital Medical records of the intensive care unit for sick newborns. (2022). *Annual newborn patient statistics*. (in Thai).
- Leticia, M. N., Ludmylla, O. B., & Aline, M. I. (2022). The effectiveness of Kangaroo Mother Care in hospitalization period of preterm and low birth weight infants: systematic review and meta-analysis. *Jornal de Pediatria*. 98(2), 117-125. <http://doi.org/10.1016/j.jped.2021.06.004>.
- Li, L., Li, Li., Fang, C., & Li, H. (2022). Clinical effects of oral motor intervention combined with non-nutritive sucking on oral feeding in preterm infants with dysphagia. *Jornal de Pediatria*. 98(6), 635-640. <http://doi.org/10.1016/j.jped.2022.02.005>.
- Mahboubah, J., Roghaiyehh, N., Aboulhassan, D., Mohammad, b. H., Leila, V., & Sevil, H. (2022). Preterm Infant Breastfeeding Behavior Scale: A study for Assessing the Validity and Feasibility. *Iranian Journal of Neonatology*. 13(3), 51-55. <http://doi.org/10.22038/IJN.2022.61540.2174>.
- Mahdi, J., Fatemeh, F., Zoleikha, A., Naser, D., & Yousof, P. A. (2019). Effect of Kangaroo Mother Care on hospital management indicators: A systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *Journal of Education and Health Promotion*. 8, 1-8. <http://ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6532364/pdf/JEHP-8-96.pdf>.
- Muliani & Lisnawati. (2018). The Effect of Kangaroo Mother Care Method toward Weight Gain and Length of Stay among Low-Birth-Weight Baby. *International Journal of Public Health Science*. 7(2), 91-96. <http://doi.org/10.11591/ijphs.v7i2.12632>.
- Narciso, L. M., Beleza, L. O., & Imoto, A. M. (2022). The effectiveness of Kangaroo Mother Care in hospitalization period of preterm and low birth weight infants: systematic review and meta-analysis. *Jornal de Pediatria*. 98(2), 117-125.

- <http://doi.org/10.22038/IJN.2022.61540.2174>.
- Nyqvist, K. H., Sjoden P., & Ewald, U. (1999). The development of preterm infants' breastfeeding behavior. *Early Human Development*, 55(3), 247-264.
- Osborn, E. K., & Jadcherla, S. R. (2022). Developing a quality improvement feeding program for NICU patients. *NeoReviews* 23(1), e23-e35. <https://doi.org/10.1542/neo.23-1-e23>.
- Papana, N., & Tawitha L. (2016). Outcomes of a clinical guideline for implementation of Kangaroo Care with premature Infants in Neonatal Intensive Care Unit. *Chiang Mai Medical Journal of Medicine, Chiang Mai University*. The Journal is published 4 issues/year (i.e., Mar, Jun, Sep, and Dec).
- Polit & Beck. (2021). *Nursing Research: Generating and Assessing Evidence for Nursing Practice*. 11 th edition. Library of Congress Cataloging-in-Publication Data.
- Phongsarananthakul, Y. (2016). Nursing care of premature infants. In Thampanitchawat W., Rungamornrat S. and Phayakruang S. (Editors), *Nursing care of high-risk newborns*. (p. 35-50). (in Thai).
- Queen Sirikit National Institute of Child Health, Department of Medical Services. (2022). *Summary of the results of the inspection of the Department of Medical Services*. (in Thai).
- 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.
- Xu, T., Li-Juan, Y., Lei, Z., Jian-Guo, Z., Li, M., Yang-Xiang, O., Ting, S., Zi, Z., & Guo-Min, S. (2015). Oral Motor Intervention Improved the Oral Feeding in Preterm Infants. *Medicine*, 94(31), 1-10. <http://ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4616521/>.