



รายงานการวิจัย

เรื่อง

การศึกษาประสิทธิภาพและความพึงพอใจในการใช้อุปกรณ์ประคบเต้านม
สมุนไพร 3H (Herb Heat Health) ในมารดาหลังผ่าตัดคลอด
The Effectiveness and Maternal Satisfaction of the 3H (Herb Heat
Health) Herbal Breast Compress Device in post-cesarean mothers

โดย

รัตนภรณ์	นิवासานนท์
นฤมล	อังศิริศักดิ์
วารุณี	เพ็ญไร
วิวรรณ	คล้ายคลึง

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสยาม
ได้รับทุนอุดหนุนการวิจัยจากมหาวิทยาลัยสยาม

พ.ศ. 2567



รายงานการวิจัย

เรื่อง

การศึกษาประสิทธิภาพและความพึงพอใจในการใช้อุปกรณ์ประคบเต้านม
สมุนไพร 3H (Herb Heat Health) ในมารดาหลังผ่าตัดคลอด
The Effectiveness and Maternal Satisfaction of the 3H (Herb Heat
Health) Herbal Breast Compress Device in post-cesarean mothers

โดย

รัตนภรณ์	นิवासานนท์
นฤมล	อังศิริศักดิ์
วารุณี	เพ็ญไร
วิวรรณ	คล้ายคลึง

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสยาม
ได้รับทุนอุดหนุนการวิจัยจากมหาวิทยาลัยสยาม

พ.ศ. 2567

ชื่อโครงการ การศึกษาประสิทธิภาพและความพึงพอใจในการใช้อุปกรณ์ประคบเต้านมสมุนไพร 3H (Herb Heat Health) ในมารดาหลังผ่าตัดคลอด

ผู้วิจัย	อาจารย์รัตนภรณ์	นิเวศานนท์	คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสยาม
	อาจารย์ณฤมล	อังศิริศักดิ์	คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสยาม
	ผู้ช่วยศาสตราจารย์วรุณี เฟไ		คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสยาม
	อาจารย์วิวรรณ	คล้ายคลึง	คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสยาม

บทคัดย่อ

การศึกษานี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi Experimental research) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาประสิทธิภาพของอุปกรณ์ประคบเต้านมสมุนไพร 3H (Herb Heat Health) ในการลดภาวะคัดตึงเต้านม ส่งเสริมการไหลของน้ำนม ลดระยะเวลาในการให้การพยาบาล และประเมินความพึงพอใจของมารดาหลังผ่าตัดคลอดต่อการใช้อุปกรณ์ประคบเต้านมสมุนไพร 3H (Herb Heat Health) กลุ่มตัวอย่างคือ มารดาหลังผ่าตัดคลอดที่หอผู้ป่วยสูตินารีเวชกรรม โรงพยาบาลสมุทรสาคร ตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม พ.ศ. 2567 จำนวน 60 ราย โดยใช้การสุ่มแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling) แบ่งกลุ่มตัวอย่าง กลุ่มละ 30 ราย ได้แก่ กลุ่มทดลอง (ใช้อุปกรณ์ประคบเต้านมสมุนไพร 3H) และกลุ่มควบคุม (ได้รับการพยาบาลปกติในโรงพยาบาลสมุทรสาคร) เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย แบบประเมินระดับอาการคัดตึงเต้านม แบบวัดการไหลของน้ำนม แบบบันทึกระยะเวลาในการพยาบาล และแบบสอบถามความพึงพอใจ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนาและสถิติอนุมาน ได้แก่ t-test และ Mann-Whitney U test ผลการวิจัย พบว่า กลุ่มทดลองมีระดับการไหลของน้ำนมเฉลี่ยสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($U = 30.0, p < 0.001$) และใช้เวลาในการให้การพยาบาลเพื่อลดภาวะคัดตึงเต้านม น้อยกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = 13.02, p < 0.05$) อย่างไรก็ตาม ไม่พบความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติในระดับความปวดจากภาวะคัดตึงเต้านมระหว่างสองกลุ่ม ($p = 1.00$) นอกจากนี้ ยังพบว่ามารดาหลังคลอดมีความพึงพอใจในการใช้อุปกรณ์ประคบเต้านมสมุนไพร 3H สูงสุดในด้านคุณสมบัติการใช้งานที่สะดวกและกลิ่นของสมุนไพรที่ช่วยให้รู้สึกผ่อนคลาย ดังนั้นหน่วยงานที่ดูแลมารดาหลังคลอดควรมีการใช้อุปกรณ์ประคบเต้านมสมุนไพร 3H ไปช่วยบรรเทาภาวะคัดตึงเต้านมช่วยเพิ่มประสิทธิภาพในการลดคัดตึงเต้านม ช่วยเพิ่มระดับการไหลของน้ำนมและมารดาที่มีความผ่อนคลายความวิตกกังวล

คำสำคัญ: ประคบเต้านม, เลี้ยงลูกด้วยนมแม่, ภาวะคัดตึงเต้านม, หลังผ่าตัดคลอด

Abstract

Title: The Effectiveness and Maternal Satisfaction of the 3 H (Herb Heat Health) Herbal Breast Compress Device in post-cesarean mothers

Abstract: This quasi-experimental study aimed to examine the effectiveness of the 3H (Herb Heat Health) breast compress innovation in reducing breast engorgement, promoting milk flow, decreasing nursing care time, and evaluating maternal satisfaction among post-cesarean mothers. The study was conducted from February to October 2024 at the Obstetrics and Gynecology Ward of Samut Sakhon Hospital, Thailand. Sixty post-cesarean mothers were purposively sampled and equally assigned to two groups: the experimental group (receiving the 3H breast compress) and the control group (receiving standard nursing care). Research instruments included a breast engorgement assessment scale, milk flow evaluation form, nursing care time record, and a maternal satisfaction questionnaire. Data were analyzed using descriptive statistics, independent t-tests, and the Mann-Whitney U test.

The results demonstrated that the experimental group had a significantly higher mean rank of milk flow than the control group ($U = 30.0$, $p < 0.001$) and required significantly less nursing care time to alleviate breast engorgement ($t = 13.02$, $p < 0.05$). However, there was no statistically significant difference in pain scores related to breast engorgement between the two groups ($p = 1.00$). Additionally, the post-cesarean mothers reported high satisfaction with the 3H compress, particularly regarding its ease of use and the soothing herbal aroma that promoted relaxation. The findings suggest that integrating the 3H breast compress innovation into postpartum care can enhance breastfeeding outcomes, improve milk flow, reduce nursing workload, and provide psychological benefits by relieving maternal anxiety and promoting relaxation.

Keywords: Breast compress, Breastfeeding, Breast Engorgement, Post-Cesarean

กิตติกรรมประกาศ

งานวิจัยฉบับนี้สำเร็จได้ด้วยความช่วยเหลือของ ผศ.ดร.อรทิพา ส่องศิริ คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสยาม ที่ได้กรุณาให้คำปรึกษาคำแนะนำ ชี้แนวทางที่เป็นประโยชน์ เสียสละเวลาอันมีค่าในการตรวจสอบแก้ไขข้อบกพร่องต่าง ๆ ตลอดจนสนับสนุน กระตุ้นและให้กำลังใจตลอดมา ผู้วิจัยจึงขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงไว้ ณ ที่นี้

ขอขอบพระคุณผู้อำนวยการ โรงพยาบาลสมุทรสาคร ฝ่ายการพยาบาล หัวหน้าแผนกหอผู้ป่วย สูตินารีเวชกรรม โรงพยาบาลสมุทรสาคร เจ้าหน้าที่และกรรมการจริยธรรมโรงพยาบาลสมุทรสาคร รวมทั้งกลุ่มตัวอย่างที่อนุญาตให้เก็บข้อมูล

ขอขอบคุณผู้อำนวยการสำนักวิจัย ที่ได้ให้การสนับสนุนด้านงบประมาณการทำวิจัยทำให้งานวิจัยฉบับนี้ สำเร็จลุล่วงด้วยดี

สุดท้ายนี้คณะผู้วิจัย ขอขอบพระคุณ ดร.พรชัย มงคลวนิช อธิการบดี มหาวิทยาลัยสยาม ที่ให้โอกาสที่มิวิจัยได้ศึกษาค้นคว้าและพัฒนาศักยภาพในการทำงานวิจัยอันเป็นความรู้ที่สามารถนำไปประยุกต์ใช้ให้เกิดประโยชน์แก่ผู้ป่วยและสังคมต่อไป

คณะผู้วิจัย

สารบัญ

หน้า

บทคัดย่อ	ก
Abstract	ข
กิตติกรรมประกาศ	ค
สารบัญ.....	ง
สารบัญภาพ	ช
บทที่ 1.....	1
บทนำ	1
1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
1.2 วัตถุประสงค์ของการวิจัย.....	3
1.4 ขอบเขตของการวิจัย.....	3
1.5 กรอบแนวคิดการวิจัย	4
1.6 นิยามศัพท์เฉพาะ	5
1.7 ประโยชน์ที่ได้รับจากงานวิจัย	6
บทที่ 2.....	7
เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	7
2.1 แนวคิดและทฤษฎีการหลั่งของน้ำนม	7
2.2 การพยาบาลเพื่อการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่.....	11
2.3 นโยบายการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในประเทศไทย.....	13
2.4 ทฤษฎีสุคนธบำบัดและสมุนไพรในการดูแลมารดาหลังคลอด	14
2.5 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	19
บทที่ 3.....	28
วิธีการวิจัย.....	28
3.1 วิธีดำเนินการวิจัย.....	28
3.2 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง (Population of the study).....	28

3.3 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	29
3.4 การสร้างเครื่องมือและการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือในการวิจัย	34
3.5 คำพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง	35
3.6 การดำเนินการวิจัยและการเก็บรวบรวมข้อมูล	35
3.7 การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้ในการวิจัย	37
บทที่ 4.....	38
ผลการวิเคราะห์ข้อมูล	38
4.1 คุณลักษณะส่วนบุคคลของของมารดาหลังผ่าตัด	38
4.2 การเปรียบเทียบประสิทธิภาพการลดคัดตึงเต้านมในกลุ่มมารดาหลังผ่าตัดคลอดที่ใช้อุปกรณ์ ประคบเต้านม 3H (Herb Heat Health) และกลุ่มมารดาหลังผ่าตัดคลอดที่ได้รับการพยาบาลปกติ	40
4.3 การวิเคราะห์คะแนนระดับการไหลของน้ำนมในกลุ่มมารดาหลังผ่าตัดคลอดที่ใช้อุปกรณ์ประคบ เต้านมสมุนไพร 3H (Herb Heat Health) และกลุ่มมารดาหลังผ่าตัดคลอดที่ได้รับการพยาบาลปกติ ภายหลัง 24 -72 ชั่วโมงหลังผ่าตัด.....	42
4.4 เปรียบเทียบระยะเวลาการให้การพยาบาลเพื่อลดภาวะคัดตึงเต้านมในกลุ่มมารดาหลังผ่าตัด คลอดที่ใช้อุปกรณ์ประคบเต้านมสมุนไพร 3H (Herb Heat Health) และกลุ่มมารดาหลังผ่าตัด คลอดที่ได้รับการพยาบาลปกติ.....	43
4.5 ความพึงพอใจของมารดาหลังผ่าตัดคลอดต่อคุณลักษณะของอุปกรณ์ประคบเต้านม 3H (Herb Heat Health).....	43
บทที่ 5 สรุปผล อภิปราย และข้อเสนอแนะ.....	45
5.1 สรุปผลการวิจัย	45
5.2 อภิปรายผลการวิจัย	45
5.3 ข้อเสนอแนะ	48
5.4 ข้อจำกัดของการวิจัย (Limitations of the Study).....	48
5.5 การนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์	49
บรรณานุกรม.....	50
ภาคผนวก ก	55

เอกสารรับรองโครงการวิจัย.....	55
ภาคผนวก ข.....	57
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	57
ภาคผนวก ค.....	61
ประวัติผู้วิจัย.....	61



สารบัญตาราง

หน้า

ตารางที่ 1 จำนวนและคำร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามคุณลักษณะส่วนบุคคลของมารดาหลังผ่าตัด	39
ตารางที่ 2 ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนความปวดของอาการคัดตึงเต้านม (Pain score) ก่อน - หลัง และเปรียบเทียบประสิทธิภาพการลดความปวดของอาการคัดตึงเต้านมระหว่างกลุ่มมารดาหลังผ่าตัดคลอดที่ใช้อุปกรณ์ประคบเต้านม 3H และกลุ่มมารดาหลังผ่าตัดคลอดที่ได้รับ	40
ตารางที่ 3 ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนความแข็งของเต้านม (Breast Hardness) และผลการเปรียบเทียบระดับความแข็งของเต้านมก่อนและหลังการทดลองระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง	41
ตารางที่ 4 ค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนการคัดตึงเต้านมระหว่างกลุ่มมารดาหลังผ่าตัดคลอดที่ใช้อุปกรณ์ประคบเต้านมสมุนไพร 3H (Herb Heat Health) และกลุ่มมารดาหลังผ่าตัดคลอดที่ได้รับการพยาบาลปกติ	42
ตารางที่ 5 ผลการวิเคราะห์คะแนนระดับการไหลของน้ำนมในกลุ่มมารดาหลังผ่าตัดคลอดที่ใช้อุปกรณ์ประคบเต้านมสมุนไพร 3H (Herb Heat Health) และกลุ่มมารดาหลังผ่าตัดคลอดที่ได้รับการพยาบาลปกติ ภายหลัง 24 -72 ชั่วโมงหลังผ่าตัด โดยสถิติ Mann-Whitney U test	42
ตารางที่ 6 เปรียบเทียบระยะเวลาการพยาบาลเพื่อลดภาวะคัดตึงเต้านมในมารดาหลังคลอดระหว่างกลุ่มมารดาหลังผ่าตัดคลอดที่ใช้อุปกรณ์ประคบเต้านมสมุนไพร 3H (Herb Heat Health) กับกลุ่มมารดาหลังผ่าตัดคลอดที่ได้รับการพยาบาลปกติ	43
ตารางที่ 7 แสดงความรู้สึกพึงพอใจของมารดาหลังผ่าตัดคลอดต่อคุณลักษณะของอุปกรณ์ประคบเต้านมสมุนไพร 3H (Herb Heat Health) ของกลุ่มมารดาหลังผ่าตัดคลอด กลุ่มทดลองจำนวน 30 ราย	44

สารบัญภาพ

หน้า

ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย.....	4
ภาพที่ 2 การทดสอบสูตรสมุนไพรระยะแรก.....	31
ภาพที่ 3 นวัตกรรมประคบเต้านม 3H (Herb Heat Health) ที่สมบูรณ์.....	32



บทที่ 1

บทนำ

1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

น้ำนมแม่มีความสำคัญและจำเป็นต่อทารกเพราะในน้ำนมของแม่อุดมไปด้วยสารอาหารที่จำเป็นต่อทารกอย่างครบถ้วน มีฮอโมนที่ช่วยในการเจริญเติบโตของทารก อีกทั้งนมแม่มีภูมิคุ้มกันที่ช่วยในการต่อต้านอาการเจ็บป่วยจากการติดเชื้อแบคทีเรีย การป้องกันการติดเชื้อไวรัสบางชนิด ช่วยชะลออัตราเสี่ยงของการเกิดโรคต่างๆ ของทารกได้ ไม่ว่าจะเป็นการติดเชื้อทางเดินอาหาร การติดเชื้อทางเดินหายใจ เป็นต้น ภูมิคุ้มกันเหล่านี้ล้วนได้มาจากการดาเคมมีประวัติในการสัมผัสเชื้อโรคทำให้ร่างกายของมารดาสร้างภูมิคุ้มกันต่อโรคและส่งผ่านภูมิคุ้มกันให้กับทารกผ่านทางน้ำนมแม่ แม้ว่าจะไม่สามารถป้องกันโรคทุกอย่างแก่ทารกได้อย่างเต็มที่ แต่สามารถช่วยลดโอกาสการเกิดโรคและลดความรุนแรงของโรคแก่ทารกได้ นอกจากนี้ น้ำนมแม่ยังสามารถช่วยลดการเกิดโรคภูมิแพ้ในเด็กได้ (Kuchenbecker et al., 2015) นมแม่มีบทบาทสำคัญต่อพัฒนาการด้านร่างกายของทารก ส่งเสริมการสร้างกระดูกและกล้ามเนื้อที่แข็งแรงจากการได้รับสารอาหารจากนมแม่ในระยะที่ลูกเข้าสู่วัยเริ่มเดินทำให้มีการทรงตัวที่ดี องค์การอนามัยโลกได้ให้แนะนำว่าควรให้ควรรได้กินนมแม่อย่างเดียวตั้งแต่แรกเกิดถึง 6 เดือน และควรกินต่อเนื่องไปจนอายุ 2 ปี หรือนานกว่านั้นร่วมกับการดูแลให้ลูกได้รับประทานอาหารที่เหมาะสมตามช่วงวัย (World Health Organization, 2017) น้ำนมแม่ถือได้ว่าเป็นอาหารที่เหมาะสมที่สุดสำหรับลูกเพราะมีส่วนประกอบทางโภชนาการที่ครบถ้วนช่วยเสริมสร้างภูมิคุ้มกัน ด้านอนุมูลอิสระ อุดมไปด้วยวิตามิน ทารกแรกเกิดที่มีภูมิคุ้มกันยังไม่สมบูรณ์ น้ำนมแม่จึงเปรียบเสมือนวัคซีนหยดแรกสำหรับลูก

จากการวิเคราะห์ปัจจัยที่ส่งผลต่อการให้นมแม่เฉพาะในช่วง 6 เดือนแรกของชีวิตทารก พบสาเหตุหลักคือความพร้อมของมารดาในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ประกอบไปด้วย 1) ปัจจัยด้านมารดา เช่น อายุ ระดับการศึกษา รูปแบบการประกอบอาชีพ ลักษณะของหัวนม ความรู้เกี่ยวกับการให้นมแม่ ทักษะการที่มีต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ การตระหนักรู้ถึงความสามารถในการการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ การหยุดงานเพื่อเลี้ยงดูบุตรหลังคลอดเกินกว่า 90 วัน หรือไม่ได้ทำงาน รวมถึงประสบการณ์ในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และการเข้าถึงบริการ 2) ปัจจัยทางสังคม เช่น การสนับสนุนจากครอบครัวในเรื่องการให้นมแม่สามมีและญาติให้การช่วยเหลือมารดาในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ซึ่งมีส่วนช่วยทำให้มารดามีกำลังใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ รวมถึงการสนับสนุนจากบุคลากรทางการแพทย์ โดยเฉพาะพยาบาลที่ดูแลมารดาหลังคลอดที่คอยให้ความรู้ คำแนะนำต่างๆ และให้การสนับสนุนมารดาในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ (กุสุมาลี โพธิ์ปัสสา และคณะ, 2565) นอกจากนี้สำหรับมารดาหลังผ่าตัดคลอดปัจจัยส่วนบุคคลนั้นมีความสำคัญในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เนื่องจากมารดาผ่าคลอดต้องเผชิญความเจ็บปวดจากแผลและการฟื้นตัวของมดลูก รวมถึงมีอาการเหนื่อยล้าจากการสูญเสียเลือดในระหว่างการผ่าตัดคลอดส่งผลให้มารดา

อ่อนเพลียไม่มีแรงและไม่สามารถดูแลทารกหลังคลอดได้ในช่วงแรกเนื่องจากการมารดาหลังผ่าคลอด เคลื่อนไหวร่างกายลำบาก ร่วมกับผลข้างเคียงจากยาระงับความรู้สึก ซึ่งอาจส่งผลกระทบต่อ การเริ่มให้นม แม่ครั้งแรก (initial breastfeeding) เกิดความล่าช้า โดยมารดาหลังผ่าตัดคลอดจะเริ่มให้นมช้ากว่ามารดา ที่คลอดโดยวิธีธรรมชาติ และอาจทำให้การไหลของน้ำนมมีประสิทธิภาพต่ำ (นพรัตน์ ธารณะ, 2564) ปัญหาที่น้ำนมไม่มาและน้ำนมน้อยจะส่งผลให้มารดาเกิดความวิตกกังวลกับการที่ทารกอาจได้รับน้ำนม และสารอาหารไม่เพียงพอจนส่งผลให้มารดาเลือกเลี้ยงทารกด้วยนมสูตรผสม และจากการที่มารดาไม่สามารถให้ทารกดูดนมอย่างเหมาะสมและต่อเนื่องทุก 2-3 ชั่วโมง อาจส่งผลต่อการสร้างและการไหลของ น้ำนมลดลง (ฉันทิกา จันทรเปี้ย, 2555) การศึกษาเกี่ยวกับกลไกการผลิตน้ำนมในมารดาแสดงให้เห็นว่า กระบวนการหลั่งน้ำนมไม่ได้ถูกขับเคลื่อนด้วยฮอร์โมนเพียงอย่างเดียว แต่ยังต้องการการระบายน้ำนม ออกจากร่างกายอย่างต่อเนื่อง ไม่ว่าจะเป็นการดูดของทารก, การบีบด้วยมือ, หรือการใช้เครื่องปั๊ม (นิรัตน์ ขวัญ ไชยงาม และคณะ, 2562) ทำให้คณะผู้วิจัยเห็นความสำคัญของการสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ตั้งแต่แรกเกิด พร้อมทั้งการบรรเทาความเจ็บปวด ความเครียด และความวิตกกังวลในมารดาหลังการ ผ่าตัดคลอด ด้วยเหตุนี้คณะผู้วิจัยจึงได้พัฒนานวัตกรรมประคบเต้านม 3H (Herb Heat Health) ซึ่ง ผสมผสานการใช้สมุนไพรตามหลักสุนทรบำบัดเข้ากับการประคบร้อน เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการผลิต น้ำนม โดยใช้อุณหภูมิที่เหมาะสมระหว่าง 43-46 องศาเซลเซียส ในเวลาประคบ 5-15 นาที ความร้อนจะ สามารถซึมผ่านชั้นผิวหนังลงสู่เนื้อเยื่อลึกประมาณ 1-2 เซนติเมตร ซึ่งส่งผลต่อการไหลเวียนเลือดในเต้านม และเพิ่มการซึมผ่านของฮอร์โมน prolactin ไปยัง lactocyte และ alveolar cell ทำให้การสร้าง น้ำนมเร็วขึ้นและมากขึ้น (ชนิษฐา ผลงาม และรัชนาถ มั่นคง, 2564) ความร้อนระดับผิว (superficial heat) ที่ใช้นี้ได้รับการยืนยันว่าปลอดภัยและมีประสิทธิภาพในการบรรเทาอาการคัดตึงเต้านมหลังคลอด โดยมีการศึกษายืนยันจากการใช้ความร้อนที่กระตุ้นการขยายตัวของหลอดเลือดและเพิ่มการไหลเวียน เลือดบริเวณเต้านม (El-Saidy TMK และ Aboushady RMN, 2016; เบญจพร กองมา และคณะ, 2560) และจากการศึกษาของ Kaur N และ Saini P แสดงให้เห็นว่าการประคบเต้านมมารดากับความร้อน อุณหภูมิ 43-46 องศาเซลเซียส ในช่วงเวลา 5-15 นาที วันละ 2 ครั้ง ติดต่อกัน 3 วัน สามารถลดอาการ คัดตึงเต้านมได้ดีกว่าการดูแลตามปกติ (Kaur et al., 2017) นอกจากนี้ทางคณะผู้วิจัยได้สังเกตปัญหา ระบบการบริหารจัดการภายในโรงพยาบาล ซึ่งมีผลต่อคุณภาพของการบริการและการทำงานของบุคลากร ทางโรงพยาบาล จากการสำรวจพบว่าอัตราส่วนของพยาบาลในปี 2564 มีจำนวน 184,840 คน เมื่อ เทียบกับสัดส่วนประชากรได้ 1:353 คน (สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข, 2564) ซึ่งส่งผลให้พยาบาลทำงานหนักเมื่อเทียบกับจำนวนประชากร มีผลกระทบต่อการทำงาน ของพยาบาลในแผนกต่างๆ รวมถึงพยาบาลในหอผู้ป่วยหลังคลอด ซึ่งสภาการพยาบาลได้กำหนดอัตราส่วน พยาบาลวิชาชีพต่อผู้ป่วยแผนกสูติกรรมในอัตรา 1:6 (สภาการพยาบาล, 2540) พบว่ามารดาหลังผ่าตัด คลอดของประเทศไทยมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นตั้งแต่ปี พ.ศ. 2559 ประมาณ 30% ในเดือนมกราคม พ.ศ. 2559 จนถึง 35% ในเดือนตุลาคม พ.ศ. 2564 (รสิตา จิรวัชรชัยกุล , 2567) เทียบกับแนวโน้มของพยาบาล

ที่จำนวนน้อยลงจึงทำให้พยาบาลไม่สามารถให้บริการมารดาหลังคลอดได้อย่างเต็มที่และมารดาหลังผ่าตัดคลอดจัดอยู่ในกลุ่มมารดาที่มีความเสี่ยงสูงต่อการประสบปัญหาความล้มเหลวในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ทางคณะผู้วิจัยจึงมุ่งเน้นให้ความสำคัญกับการดูแลสุขภาพมารดาหลังคลอด และส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ผ่านการพัฒนาอุปกรณ์ประคบเต้านม 3H (Herb Heat Health) เพื่อให้นำไปเป็นอุปกรณ์ช่วยในการสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ บรรเทาความเจ็บปวดและช่วยให้มารดาผ่อนคลายความวิตกกังวลขณะเข้ารับการรักษาพยาบาล นอกจากนี้ยังช่วยลดระยะเวลาการให้การพยาบาลเพื่อลดภาวะคัดตึงเต้านม

1.2 วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบประสิทธิภาพการลดคัดตึงเต้านมในกลุ่มมารดาหลังผ่าตัดคลอดที่ใช้อุปกรณ์ประคบเต้านมสมุนไพร 3H (Herb Heat Health) และกลุ่มมารดาหลังผ่าตัดคลอดที่ได้รับการพยาบาลปกติ
2. เพื่อเปรียบเทียบระดับการไหลนํ้านมในกลุ่มมารดาหลังผ่าตัดคลอดที่ใช้อุปกรณ์ประคบเต้านมสมุนไพร 3H (Herb Heat Health) และกลุ่มมารดาหลังผ่าตัดคลอดที่ได้รับการพยาบาลปกติ
3. เพื่อเปรียบเทียบระยะเวลาการให้การพยาบาลเพื่อลดภาวะคัดตึงเต้านมในกลุ่มมารดาหลังผ่าตัดคลอดที่ใช้อุปกรณ์ประคบเต้านมสมุนไพร 3H (Herb Heat Health) และกลุ่มมารดาหลังผ่าตัดคลอดที่ได้รับการพยาบาลปกติ
4. เพื่อประเมินระดับความพึงพอใจของมารดาหลังผ่าตัดคลอดต่อคุณลักษณะของอุปกรณ์ประคบเต้านมสมุนไพร 3H (Herb Heat Health)

1.3 สมมติฐานการวิจัย

1. มารดาหลังผ่าตัดคลอดที่ใช้อุปกรณ์ประคบเต้านมสมุนไพร 3H (Herb Heat Health) มีประสิทธิภาพการลดคัดตึงเต้านมเร็วกว่ากลุ่มมารดาหลังผ่าตัดคลอดที่ได้รับการพยาบาลปกติ
2. มารดาหลังผ่าตัดคลอดที่ใช้อุปกรณ์ประคบเต้านมสมุนไพร 3H (Herb Heat Health) มีระดับการไหลนํ้านมมากกว่ากลุ่มมารดาหลังผ่าตัดคลอดที่ได้รับการพยาบาลปกติ
3. มารดาหลังผ่าตัดคลอดที่ใช้อุปกรณ์ประคบเต้านมสมุนไพร 3H (Herb Heat Health) มีระยะเวลาการพยาบาลเพื่อลดภาวะคัดตึงเต้านมน้อยกว่ากลุ่มมารดาหลังผ่าตัดคลอดที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

1.4 ขอบเขตของการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi Experimental research) โดยผู้วิจัยได้ทำการศึกษา ค้นคว้าข้อมูลในด้านเนื้อหาและเอกสารดังต่อไปนี้

ขอบเขตด้านเนื้อหา ประกอบด้วย

ตัวแปรอิสระ ได้แก่ มารดาหลังผ่าตัดคลอดและอุปกรณ์ประคบเต้านมสมุนไพร 3H (Herb Heat Health)

ตัวแปรตาม ได้แก่ ประสิทธิภาพการลดคัดตึงเต้านม, ระดับการไหลน้ำนม, ระยะเวลาการให้การพยาบาล และระดับความพึงพอใจของมารดาหลังผ่าตัดคลอดต่อคุณลักษณะของอุปกรณ์ประคบเต้านม

ขอบเขตด้านประชากร มารดาหลังผ่าตัดคลอด

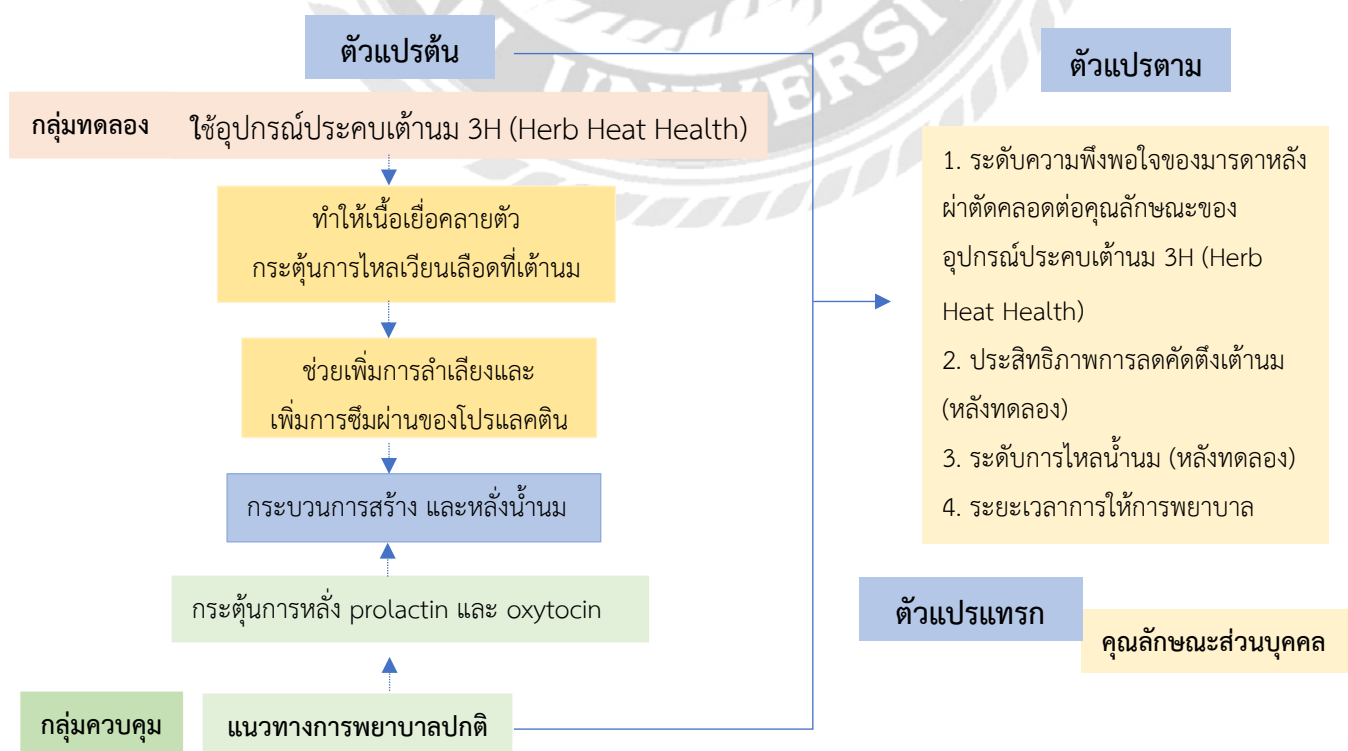
ขอบเขตด้านพื้นที่ หอผู้ป่วยสูติตำรเวชกรรม โรงพยาบาลสมุทรสาคร

ขอบเขตด้านระยะเวลา ระยะเวลาในการทำวิจัย 12 เดือน เริ่มตั้งแต่ เดือนกุมภาพันธ์ พ.ศ. 2567 ถึง เดือนตุลาคม พ.ศ. 2567

1.5 กรอบแนวคิดการวิจัย

การใช้อุปกรณ์ประคบเต้านม 3H (Herb Heat Health) ในการประคบเต้านมมารดาหลังผ่าตัดคลอด ซึ่งอุปกรณ์ประคบเต้านม 3H นั้นช่วยกักเก็บความร้อนขึ้น เมื่อนำไปประคบบริเวณเต้านมช่วยให้เนื้อเยื่อคลายตัวกระตุ้นการไหลเวียนเลือดที่เต้านม ช่วยเพิ่มการลำเลียงของโปรแลคตินและเพิ่มการซึมผ่านของโปรแลคตินไปสู่เซลล์ทำให้เซลล์ผลิตน้ำนมเพิ่มขึ้น ส่งผลให้ช่วยกระตุ้นกระบวนการสร้างและหลั่งน้ำนมที่มีประสิทธิภาพต่อเนื่องจนถึงระยะที่มีการหลั่งน้ำนมในปริมาณที่เพียงพอต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้ (Kent, Prime, & Garbin, 2012) ดังภาพ 1

ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย



1.6 นิยามศัพท์เฉพาะ

1.6.1 มารดาหลังผ่าตัดคลอดที่มีภาวะคัดตึงเต้านม หมายถึง มารดาหลังผ่าตัดคลอดที่มีการสร้างน้ำนมมากแต่ไม่สามารถระบายน้ำนมออกหรือระบายออกไม่ทัน จึงเกิดอาการคัด บวม แข็ง เต้านมจะร้อน ผิวดำแดง เป็นมัน เจ็บ ลานนมตึงแข็ง ทำให้หัวนมสั้นลงจนลูกดูดไม่ได้ น้ำนมไหลไม่ดี

1.6.2 นวัตกรรมประคบเต้านม 3H (Herb Heat Health) หมายถึง สมุนไพรประคบเต้านม ห่อหุ้มด้วยซิลิโคน โดยใช้ถั่วเขียวเพื่อกักเก็บความร้อน ใช้ประคบเพื่อลดภาวะคัดตึงเต้านมและเพิ่มประสิทธิภาพการไหลของน้ำนม

1.6.3 ระดับความปวด (Pain score) หมายถึง ระดับความรู้สึกปวดบริเวณเต้านมของมารดาหลังคลอดรับรู้และประเมินตนเองขณะเกิดภาวะคัดตึงเต้านมซึ่งผู้วิจัยใช้ มาตรวัด Numerical Pain Rating Scale (NRS) มีระดับความปวด 10 คะแนน ประกอบด้วย คะแนน 0 หมายถึง ไม่ปวด (no pain), คะแนน 1-3 หมายถึง ปวดระดับเล็กน้อย (mild pain), คะแนน 4-6 หมายถึง ปวดระดับปานกลาง (moderate pain), คะแนน 7-9 หมายถึง ปวดระดับมาก (severe pain), คะแนน 10 หมายถึง ปวดมากที่สุด (very severe pain) โดยให้มารดาประเมินความรู้สึกปวดของตนเอง ณ ขณะนั้นตามระดับคะแนนที่กำหนด

1.6.4 ลักษณะการคัดตึงเต้านม (Breast engorgement) หมายถึง การที่เต้านมมีการคั่งของน้ำนม เลือด หรือน้ำเหลือง ทำให้เต้านมบวม แข็งตึง เจ็บ และร้อน โดยมีการประเมินด้วยเครื่องมือ Engorgement Scale เป็นเครื่องมือวัดระดับความคัดตึงเต้านม ที่พัฒนาโดย Hill และ Humenick (1994) ใช้สำหรับประเมินความรุนแรงของภาวะคัดตึงเต้านมในมารดาหลังคลอด เพื่อให้พยาบาลหรือบุคลากรทางสุขภาพสามารถประเมินได้อย่างเป็นระบบและต่อเนื่อง (Hill & Humenick, 1994) การประเมินระดับของ Engorgement Scale ดังนี้

ระดับ 0 หมายถึง เต้านมอ่อนนุ่ม ไม่มีอาการคัดตึง

ระดับ 1 หมายถึง เต้านมเริ่มตึง เล็กน้อย ไม่มีอาการเจ็บ

ระดับ 2 หมายถึง เต้านมตึงและแข็งขึ้น รู้สึกไม่สบายเล็กน้อย

ระดับ 3 หมายถึง เต้านมบวมตึง แข็ง เจ็บเล็กน้อย

ระดับ 4 เต้านมแข็งมาก เจ็บปานกลางถึงมาก

ระดับ 5 เต้านมแข็งตึง เจ็บมาก

1.6.5 การไหลของน้ำนม หมายถึง ปริมาณของน้ำนมที่มาจากการบีบลานนมอย่างถูกวิธี ในเต้านมข้างที่ทารกไม่ได้ดูด หรือผ่านการดูดอย่างน้อย 1 ชั่วโมง โดยการประเมินระดับคะแนนการไหลของน้ำนมภายหลัง 24 -72 ชั่วโมงหลังผ่าตัดคลอด มีจำนวน 5 ระดับ ได้แก่

ระดับ 0 คะแนน หมายถึง น้ำนมไม่ไหล,

ระดับ 1 คะแนน หมายถึง น้ำนมไหลน้อย เมื่อบีบแล้วซึมออกมาแต่ไม่เป็นหยด,

ระดับ 2 คะแนน หมายถึง น้ำนมเริ่มไหล เมื่อบีบแล้วมีน้ำนมใสๆ ออกมา 1-2 หยด,
ระดับ 3 คะแนน หมายถึง น้ำนมไหลแล้ว เมื่อบีบแล้วมีน้ำนมใสๆ ออกมา 2 หยดขึ้นไป
แต่ไม่ไหลพุ่ง,

ระดับ 4 คะแนน หมายถึง น้ำนมไหลดี เมื่อบีบแล้วมีน้ำนมไหลพุ่ง โดยจะทำการประเมิน
ก่อนการทดลองและหลังทดลองในแต่ละครั้ง

1.6.6 ระยะเวลาการให้การพยาบาลเพื่อลดภาวะคัดตึงเต้านม หมายถึง ช่วงระยะเวลาตั้งแต่
เริ่มต้นให้การพยาบาลเพื่อลดภาวะคัดตึงเต้านมจนสิ้นสุดกระบวนการพยาบาล โดยวัดเป็นหน่วยนาที
(Minute) ซึ่งผู้วิจัยใช้เครื่องจับเวลา (Stopwatch) เป็นเครื่องมือบันทึกเวลา

1.6.7 ความรู้สึกพึงพอใจของมารดาหลังผ่าตัดคลอดต่อคุณลักษณะของอุปกรณ์ประคบเต้านม
3H (Herb Heat Health) หมายถึง ระดับความรู้สึกพึงพอใจของมารดาหลังผ่าตัดคลอดต่อคุณลักษณะ
ของอุปกรณ์ประคบเต้านม 3H (Herb Heat Health) ซึ่งเป็นนวัตกรรมที่ใช้สมุนไพรและความร้อนในการ
ประคบบริเวณเต้านม โดยการประเมินพิจารณาจากองค์ประกอบสำคัญ ได้แก่ วัสดุที่ใช้มีความเหมาะสม
และปลอดภัย การเก็บรักษาความร้อนที่เหมาะสม ระยะเวลาในการเก็บความร้อน ขนาดและรูปลักษณ์
ของอุปกรณ์ความสะดวกในการใช้งาน กลิ่นสมุนไพรที่ช่วยให้รู้สึกสดชื่นผ่อนคลาย ช่วยในการลดการคัด
ตึงเต้านม ซึ่งวัดผลโดยใช้แบบสอบถามความพึงพอใจแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Likert Scale 5 ระดับ)
คะแนนรวมสูงแสดงถึงระดับความพึงพอใจต่อคุณลักษณะของอุปกรณ์ในระดับมาก

1.7 ประโยชน์ที่ได้รับจากงานวิจัย

นำผลที่ได้จากการศึกษาไปพัฒนานวัตกรรมในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่แก่มารดาหลัง
คลอดได้อย่างเหมาะสม ช่วยเพิ่มประสิทธิภาพในการลดคัดตึงเต้านม ช่วยเพิ่มระดับการไหลน้ำนมและ
มารดามีความผ่อนคลายความเครียดในมารดาหลังคลอด ส่งผลให้เพิ่มอัตราการมารดาสามารถเลี้ยงลูกด้วยนม
แม่ได้ต่อเนื่องสอดคล้องกับนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้ทำการศึกษาประสิทธิภาพและความพึงพอใจในการใช้อุปกรณ์ประคบเต้านมสมุนไพร 3H (Herb Heat Health) ในมารดาหลังผ่าตัดคลอด The Effectiveness and Maternal Satisfaction of the 3H (Herb Heat Health) Herbal Breast Compress Device in post-cesarean mothers โดยผู้วิจัยได้รวบรวมจากเอกสาร ตำรา และงานวิจัยต่างๆที่มีความเกี่ยวข้องมาใช้เพื่อเป็นแนวทางในการวิจัย ดังนี้

- 2.1 แนวคิดและทฤษฎีการหลั่งของน้ำนม
 - 2.2 การพยาบาลเพื่อการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่
 - 2.3 นโยบายการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในประเทศไทย
 - 2.4 ทฤษฎีสุขคนบำบัดและสมุนไพรในการดูแลมารดาหลังคลอด
- งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

2.1 แนวคิดและทฤษฎีการหลั่งของน้ำนม

กระบวนการผลิตน้ำนมของร่างกายจะแบ่งเป็นสามช่วง ได้ดังนี้

ช่วงที่ 1 Lactogenesis I: การผลิตน้ำนมเริ่มต้นในช่วงตั้งครรภ์ประมาณสัปดาห์ที่ 16 ถึง 22 และดำเนินต่อไปจนถึงวันแรกหลังคลอด ในช่วงนี้ร่างกายจะผลิต Colostrum หรือหัวน้ำนมในปริมาณน้อย น้ำนมชนิดนี้มีสารอาหารและแอนติบอดีที่สำคัญสูง ซึ่งเป็นสิ่งจำเป็นต่อการพัฒนาของทารกแรกเกิดในวันแรกๆ หลังจากคลอด

ช่วงที่ 2 Lactogenesis II: หลังจากคลอดประมาณ 30-40 ชั่วโมง ฮอร์โมนต่างๆ เช่น prolactin และ oxytocin จะกระตุ้นการผลิตน้ำนมในปริมาณที่มากขึ้น ส่วนใหญ่แล้วน้ำนมจะเริ่มมาในช่วง 50-73 ชั่วโมงหลังคลอด (ประมาณ 2-3 วันหลังคลอด) ช่วงนี้ร่างกายจะผลิตน้ำนมอย่างอัตโนมัติโดยไม่ต้องอาศัยการดูดของทารก

ช่วงที่ 3 Lactogenesis III: ในช่วงนี้การผลิตน้ำนมจะเกิดจากการกระตุ้นของการดูดของทารก และการผลิตน้ำนมของแม่จะไม่ได้ถูกควบคุมด้วยฮอร์โมนเพียงอย่างเดียวแต่น้ำนมจะถูกผลิตอย่างต่อเนื่องเมื่อมีการระบายน้ำนมอย่างสม่ำเสมอเพื่อรักษาปริมาณการผลิต โดยการนำน้ำนมออกจากร่างกายด้วยวิธีการดูดของลูก การบีบด้วยมือ หรือการใช้เครื่องปั๊มนม ซึ่งทำให้น้ำนมถูกผลิตอย่างต่อเนื่องและเพียงพอต่อความต้องการของทารก (นิรัตน์ชฎา ไชยงาม และคณะ, 2562)

กระบวนการสร้างน้ำนม (Lactogenesis) (ฉันทิกา จันทรเปี้ย ,2555) กระบวนการสร้างน้ำนมหรือ Lactogenesis ในมารดามีส่วนสำคัญจากการเปลี่ยนแปลงระดับฮอร์โมนหลัก 4 ชนิด ได้แก่ Estrogen, Progesterone, Prolactin และ Human Placental Lactogen (HPL) ซึ่งเริ่มตั้งแต่ช่วงตั้งครรภ์ ในระยะตั้งครรภ์ฮอร์โมน Estrogen และ Progesterone ช่วยกระตุ้นการพัฒนาต่อมน้ำนมและระบบท่อน้ำนม ส่วน Prolactin ซึ่งหลังจากต่อมได้สมองกลับหน้ามีระดับสูงขึ้นเรื่อย ๆ จนถึงค่าสูงสุดประมาณ 200 นาโนกรัม/มิลลิลิตร เมื่อครรภ์ครบกำหนดขณะเดียวกัน Estrogen และ Progesterone ก็ขัดขวางฤทธิ์ของโปรแลคตินซึ่งเป็นฮอร์โมนหลักในการสร้างน้ำนมด้วยการลด binding site ของโปรแลคตินที่อยู่บนเยื่อเซลล์ของถุงน้ำนมเป็นการป้องกันไม่ให้น้ำนมไหลก่อนกำหนด ในระยะหลังคลอดเมื่อมารดาคลอดแล้ว ฮอร์โมน Estrogen และ ฮอร์โมน Progesterone ซึ่งส่วนใหญ่สร้างขึ้นจากรกจะลดลงอย่างรวดเร็วนี้ทำให้ Prolactin ไม่ถูกยับยั้ง และเริ่มมีอิทธิพลต่อต่อมน้ำนมและเริ่มกระบวนการสร้างน้ำนมทันที ทำให้หญิงหลังคลอดใน 2-3 วันแรกรู้สึกว่เต้านมคัดตึงขึ้น กระบวนการนี้ต่อเนื่องไปจนถึงการหลั่งน้ำนมอย่างเต็มที่ ซึ่งเรียกว่า “Lactogenesis II” (Lawrence RA.,1994)

ปัจจัยการส่งเสริมการไหลของน้ำนม ประกอบไปด้วย

1) การดูดเร็ว (Early Initiation of Breastfeeding) หมายถึง การนำทารกมาดูดนมแม่โดยเร็วที่สุดซึ่งใน 1 ชั่วโมงแรกหลังคลอดเป็นช่วงที่แม่มีความตื่นตัวและเป็นเวลาที่ตื่นตัวพร้อมที่จะดูดนมแม่ การดูดนมในชั่วโมงแรกหลังคลอดช่วยในการเปิดตัวการหลั่งน้ำนมอย่างเต็มที่และสม่ำเสมอผ่านการกระตุ้นต่อมน้ำนมและการเปิดตัวฮอร์โมนที่เกี่ยวข้องกับการสร้างน้ำนมอย่าง Prolactin และ Oxytocin ทารกแรกเกิดมีปฏิกิริยาดูดนมซึ่งเป็นสัญชาตญาณธรรมชาติซึ่งจะเห็นทารกดูดนิ้วมือตนเอง แสดงให้เห็น Rooting reflex อีกทั้งยังเป็นช่วงที่ทารกมีปฏิกิริยาการดูดหรือ Sucking reflex มีมากที่สุดการเริ่มต้นการดูดนมทันทีหลังคลอดช่วยให้เกิดปฏิกิริยาการหลั่งน้ำนมที่สำคัญผ่านการส่งสัญญาณฮอร์โมนต่างๆ เช่น Oxytocin ซึ่งกระตุ้นการหดตัวของเซลล์กล้ามเนื้อรอบออลิโวลัสในเต้านมและช่วยให้น้ำนมไหลได้ดีขึ้น

2) การดูดบ่อย (Frequent Nursing) การดูดบ่อยช่วยในการกระตุ้นการผลิตน้ำนมผ่านกลไกธรรมชาติของร่างกาย ที่เกี่ยวข้องกับการตอบสนองต่อการกระตุ้นทางกายภาพและการหลั่งฮอร์โมน การดูดบ่อยช่วยให้ระดับฮอร์โมน Prolactin ในร่างกายสูงขึ้นและคงที่ ซึ่งสำคัญต่อการสร้างและรักษาปริมาณน้ำนมให้เพียงพอต่อความต้องการของทารก การดูดกระตุ้นการผลิตน้ำนมไม่เพียงแต่การดูดของทารกจะช่วยให้ร่างกายผลิตฮอร์โมน Prolactin แต่ยังกระตุ้นการหลั่งของฮอร์โมน Oxytocin อีกด้วย ซึ่งมีบทบาทสำคัญในการกระตุ้นการหดตัวของเซลล์กล้ามเนื้อรอบออลิโวลัสเพื่อผลักดันน้ำนมออกสู่ท่อน้ำนมและหัวนม และการให้นมบ่อยและอย่างสม่ำเสมอช่วยป้องกันปัญหาที่เกิดจากน้ำนมคั่งในเต้านม เช่น การติดเชื้อในเต้านมหรือ Mastitis และการอุดตันของท่อน้ำนม ซึ่งสามารถนำไปสู่การเกิดอาการเจ็บปวดและปัญหาอื่น ๆ ในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

3) การดูดนมวิธี (Proper Latching) เป็นสิ่งที่สำคัญมาก เพราะปัญหาน้ำนมแม่มีไม่เพียงพอ นั้นเกิดจากการดูดไม่ถูกต้องมากที่สุด ถ้าทารกอมหัวนมแม่ไม่ถูกต้องมีผลทำให้นมแม่มีไม่เพียงพอและนำไปสู่การเปลี่ยนให้นมผสมภายในเดือนแรก และการดูดนมแม่ที่ถูกต้อง จะช่วยแก้ปัญหาต่างๆ ได้ เช่น น้ำนมไม่พอ หัวนมแตก หรือหัวนมเป็นแผลได้ การอมนมแม่อย่างถูกต้องเริ่มต้นด้วยการจัดท่าทางที่เหมาะสมของทารกและแม่ เช่น ให้ทารกอยู่ในท่ากึ่งนอนกึ่งนั่งโดยที่หน้าท้องทารกแนบกับหน้าท้องแม่ ให้หัวของทารกและลำตัวอยู่ในแนวตรงกัน แม่ควรจับเต้านมในท่า C-hold หรือ U-hold โดยให้หัวนมแม่สัมผัสกับริมฝีปากบนของทารก เมื่อทารกอ้าปากกว้าง มารดาควรนำหัวนมเข้าปากทารกอย่างรวดเร็วและให้ลึกถึงฐานหัวนมเพื่อให้ทารกดูดได้อย่างถูกต้อง ทารกควรจะอมปากลึกเข้าไปถึงฐานหัวนมไม่ใช่แค่ปลายหัวนม เพื่อลดการบาดเจ็บของหัวนมและช่วยให้ทารกได้รับน้ำนมแม่มากขึ้น ทารกควรมีริมฝีปากบานออกและทารกควรมีการดูดและกลืนที่เป็นจังหวะ หากทารกมีการจับหัวนมที่ถูกต้อง แม่จะรู้สึกเจ็บเล็กน้อยเท่านั้นในช่วงแรกของการดูดแต่ละครั้ง และควรจะรู้สึกสบายมากขึ้นเมื่อทารกเริ่มดูดได้สัปดาห์

4) การดูดนมถี่ เป็นหนึ่งในปัจจัยที่สำคัญมากในการส่งเสริมการไหลของน้ำนมแม่ การให้ทารกดูดนมจนเกลี้ยงเต้าทุกครั้งจะช่วยกระตุ้นให้ต่อมน้ำนมผลิตน้ำนมขึ้นใหม่ ป้องกันภาวะน้ำนมน้อยหรือลดลงของการผลิตน้ำนม การดูดนมถี่ในช่วงเพิ่มการผลิตน้ำนมที่ต่อเนื่อง ประโยชน์ของการดูดนมถี่ที่ทารกจะได้รับคือ ไขมันสำคัญในน้ำนมส่วนหลัง น้ำนมที่ไหลออกมาในช่วงท้ายของการดูดนมมักจะมีไขมันมากขึ้น ไขมันเหล่านี้รวมถึง DHA ซึ่งเป็นสำคัญสำหรับการพัฒนาสมองและการมองเห็นของทารก น้ำนมส่วนหลังยังมีเอนไซม์ลิเพสที่ช่วยในการย่อยไขมันในน้ำนมได้ดีกว่า ช่วยลดปัญหาการท้องผูกในทารก วิธีการดูดนมถี่คือการตรวจสอบการดูดนมของทารกว่าทารกได้รับน้ำนมเต็มที่โดยสังเกตว่าทารกดูดนมด้วยการดูดที่มีจังหวะและเป็นระยะ ๆ พร้อมกับมีการกลืนที่ชัดเจน ทำการเปลี่ยนเต้านมเมื่อจำเป็นหลังจากที่ทารกดูดนมเต้านมหนึ่งจนเกลี้ยง ควรเปลี่ยนไปเต้านมอีกข้างเพื่อให้ทารกได้ดูดนมจนเกลี้ยงเต้าอีกข้าง ช่วยให้การผลิตน้ำนมมีความสมดุลและเพิ่มประสิทธิภาพการหลั่งน้ำนม และการให้นมอย่างสม่ำเสมอให้นมบ่อยๆ ตามที่ทารกต้องการหรืออย่างน้อยทุก 2-3 ชั่วโมง เพื่อช่วยกระตุ้นการผลิตน้ำนมอย่างต่อเนื่อง (นิภา เพียรพิจารณ์, 2558)

กลไกการหลั่งน้ำนม (Galactokinesis)

น้ำนมจะถูกบีบให้ไหลออกมาภายนอกต้องอาศัยการดูดของทารก (Sucking reflex หรือ milk-ejection reflex) เมื่อทารกดูดนมจะมีการกระตุ้นบริเวณหัวนมและลานหัวนมทำให้เกิดการส่งสัญญาณไปตามเส้นประสาททรวงอกที่ 3,4,5 (Thoracic nerve) และถูกส่งไปตามเส้นใยประสาท (Sensory fiber) ไปสู่ไขสันหลังชั้นสูงสมองไฮโปทาลามัสซึ่งส่วนนี้เองจะกระตุ้นนิวรอน (neurons) ของ paraventricular และ supra-ventricular nuclei ให้มีการสร้างและหลั่งฮอร์โมนออกซิโตซินซึ่งจะถูกส่งผ่านมาทาง neurohypophysis และเข้าสู่กระแสโลหิตออกซิโตซินที่หลั่งเข้าสู่กระแสโลหิตจะมีผลต่อเต้านมโดยตรง โดยออกฤทธิ์กระตุ้นเซลล์อีพิทีเลียล (epithelial cells) ที่ล้อมรอบอัลวีโอลัส (alveolus) ทำให้เกิดการ

หดตัวบีบให้น้ำนมไหลออกมาทางท่อน้ำนมทำให้เกิดการหลั่งน้ำนมนอกจากนี้ออกซิโตซินยังมีผลต่อกล้ามเนื้อทำให้กล้ามเนื้อหลอดลูกบีบรัดตัวอีกด้วยดังนั้นขณะที่ทารกดูดนมมารดาอาจรู้สึกปวดบริเวณท้องน้อยจากการที่มดลูกบีบรัดตัว การคงสภาพให้มีการสร้างน้ำนมทดแทนไว้อย่างต่อเนื่อง (Galactopoiesis) เป็นกระบวนการที่ทำให้น้ำนม เกิดขึ้นทดแทนตลอดเวลาหลังจากที่ทารกดูดนมแม่หมดแล้วโดยอาศัยการกระตุ้นจากการดูดของทารกเช่นเดียวกัน คือ เมื่อทารกดูดนมจะเกิดแรงกระตุ้นซึ่งจะถูกส่งไปยังส่วนไฮโปทาลามัสของสมองผ่านเส้นประสาท ทรวงอกที่ 3,4,5 และไขสันหลังที่ไฮโปทาลามัส สัญญาณนี้จะมีผลยับยั้งการหลั่งของสารยับยั้งฮอร์โมนโปรแลคติน (Prolactin inhibiting factor : PLIF) ทำให้ต่อมใต้สมองสามารถสร้างและหลั่งฮอร์โมนโปรแลคตินออกมามากขึ้น ซึ่งระดับโปรแลคตินในระยะหลังคลอดจะสัมพันธ์กับการดูดของทารก ถ้าไม่ให้ทารกดูดนมแม่ ฮอร์โมนโปรแลคตินจะลดลงสู่ระดับปกติ (3-30 นาโนกรัม/มิลลิลิตร) ภายใน 7 วัน หลังคลอดแต่ถ้ายังคงให้ทารกดูดนมแม่ไปเรื่อย ๆ ใน 2 – 3 เดือนหลังคลอดฮอร์โมนโปรแลคตินจะลดลง อยู่ในระดับประมาณ 50 นาโนกรัม/มิลลิลิตร แต่จะเพิ่มขึ้น 20 เท่า หลังทารกดูดนมหลังจากนั้นการดูดของทารกอาจจะไม่ทำให้ระดับโปรแลคตินเพิ่มขึ้นอีก แต่การดูดของทารกจะมีผลกระตุ้นไฮโปทาลามัสให้เกิดผลสองประการ คือ

ประการที่ 1 ยับยั้งไม่ให้เกิดการหลั่งสารยับยั้งโปรแลคติน (PIF) ทำให้โปรแลคตินหลังจากต่อมใต้สมอง กลับหน้ากระตุ้นต่อมน้ำนมมากขึ้น ทำให้น้ำนมสำหรับเลี้ยงลูกเพียงพอ

ประการที่ 2 กระตุ้นให้มีการหลั่งออกซิโตซินซึ่งจะกระตุ้น myoepithelial cell ที่อยู่รอบๆ หลุมน้ำนม ของต่อมน้ำนมให้หดตัวบีบน้ำนมเข้าท่อน้ำนม ทำให้น้ำนมเข้ามาขังอยู่ในท่อน้ำนม (milk “let down”) รอกการดูดจากทารก ดังนั้นการดูดของทารกจึงเป็นทั้งกระตุ้นให้มีการหลั่งและการสร้างน้ำนมไว้อย่างต่อเนื่อง และการให้ทารกดูดเต็มร้อยละ 95 จะสามารถคุมกำเนิดได้ถึง 70 วันหลังคลอด หลังจากนั้นการให้ทารกดูดนม ก็จะไม่สามารถป้องกันการมีบุตรได้

การขับน้ำนมออกจากเต้านม (Milk expulsion) ภายหลังการสร้างและคัดหลั่งน้ำนมเข้าสู่ถุงน้ำนมแล้ว การที่จะให้น้ำนมไหลไปตามท่อน้ำนมและขับออกจากเต้านมได้นั้นต้องอาศัยกลไกการทำงานของระบบ ประสาทและต่อมไร้ท่อ(neuro – endocrinologic) คือ let down reflex ปฏิกริยานี้จะเริ่มเกิดขึ้นเมื่อทารกดูดที่หัวนมและลานนมของมารดาซึ่งเป็นบริเวณที่มีเส้นประสาทมาเลี้ยงมากมายจะเป็นผลให้กระแสประสาทวิ่งไปตามเส้นประสาทแอฟเฟอเรนท (Afferent nerve) ไปสู่ไฮโปทาลามัส (Hypothalamus) กระแสประสาทจากไฮโปทาลามัสจะไปกระตุ้นให้ต่อมใต้สมองส่วนหน้าหลั่งฮอร์โมนโปรแลคตินออกมาซึ่งจะไปกระตุ้นให้มีการสร้างน้ำนมดังกล่าวแล้ว ขณะเดียวกันต่อมใต้สมองส่วนหลังจะถูกกระตุ้นให้มีการหลั่ง oxytocin เข้าสู่กระแสเลือดเป็นจังหวะสม่ำเสมอในขณะที่ทารกดูดนมทำให้มีการหดตัวของเซลล์กล้ามเนื้อรอบๆ หลุมน้ำนมและท่อน้ำนมทำให้น้ำนมถูกขับออกมาน้ำนมที่ถูกขับออกมาอยู่ในท่อน้ำนมและกระเปาะน้ำนม จะทำให้ทารกสามารถดูดออกมาได้สะดวกการดูดนมของทารกนอกจากทำให้ทารกได้รับน้ำนมแล้วยังเป็นตัวกระตุ้นเบื้องต้น (primary stimulus) ที่ทำให้เกิด let down reflex ขึ้นการทำหน้าที่ของ let down reflex จึงมีความสำคัญ เพราะทำให้น้ำนมถูกขับออกจาก

ถึ้นน้ำนมจึงทำให้เต้านมว่างนอกจาก let down reflex จะเกิดจากการถูกกระตุ้นทารกบริเวณหัวนมและลานนมของมารดาแล้วการที่มารดาได้มองเห็นทารกที่เป็นบุตรของตน หรือเมื่อถึงเวลาที่มารดาต้องให้นมทารกก็เป็นอีกปัจจัยหนึ่งที่กระตุ้นให้เกิด let down reflex ได้เมื่อมี let down reflex เกิดขึ้นจะมีข้อบ่งชี้หรืออาการแสดง ดังนี้

- 1) มารดาจะมีอาการปวดท้องน้อยขณะให้นมบุตรเกิดจากมีการทำงานของ let down reflex ทำให้ oxytocin จะหลั่งเข้าสู่กระแสเลือดและเป็นเหตุให้มีการหดตัวของมดลูก
- 2) ขณะที่ทารกดูดนมมารดาจะมีน้ำนมหยดจากหัวนมของเต้านมด้านตรงกันข้ามสาเหตุจากน้ำนมในถุง น้ำนมถูกบีบออกมาสู่ท่อน้ำนมที่มีน้ำนมขังอยู่เต็มต้องระบายออกทางรูเปิดที่หัวนม
- 3) เมื่อมารดาได้ยินเสียงทารกร้องไห้หรือเมื่อเวลาที่มารดามองเห็นทารกที่เป็นบุตรของตนจะมีน้ำนมหยดหรือรู้สึกเจ็บเสียว (Tingling Sensation) ภายในเต้านม
- 4) เมื่อทารกเริ่มดูดนมมารดาได้ 2-3 วินาทีมารดาจะหยุดเจ็บหัวนมทั้งนี้เพราะการดูดนม 2 - 3 ครั้งแรก ของทารกทำให้เกิดความดันลบ (Negative pressure) บริเวณหัวนมทำให้มารดารู้สึกเจ็บหัวนมได้ขณะนี้ let down reflex ได้และอาจจะพบปัญหาจากความขัดข้องดังกล่าวได้ เช่น การเกิดอาการคัดเต้านม (Lawrence RA.,1994)

2.2 การพยาบาลเพื่อการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

เพื่อการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่มีวัตถุประสงค์เพิ่มอัตรา Exclusive breast feeding ตามเกณฑ์งานอนามัยแม่และเด็ก

แนวทางการในการดูแลมารดาหลังคลอด

2.2.1) ประเมินความรู้ทัศนคติและทักษะของมารดาและครอบครัวเกี่ยวกับการเลี้ยงทารกด้วยนมมารดา

2.2.2) ให้คำแนะนำและช่วยเหลือเกี่ยวกับการเลี้ยงทารกด้วยนมมารดา

- 1) ช่วยเหลือให้มารดาสามารถให้นมบุตรได้ ให้ดูดนมมารดาโดยเร็วภายใน 2-1 ชั่วโมงหลังคลอด กระตุ้นดูดบ่อยทุก 2 ชั่วโมงหรือบ่อยตามความต้องการของทารก และดูแลวิธี จัดท่าแม่ให้อุ้มลูกให้นมในท่าที่สะดวกสบาย แนะนำวิธีการนำหัวนมเข้าปากลูก ให้ลูกอมหัวนมให้ลึกถึงลานนม
- 2) ให้คำแนะนำ และสาธิตเกี่ยวกับการให้นมมารดา
- 3) สอนและสาธิตวิธีการบีบและเตรียมนมกรณีที่ทารกถูกแยกจากมารดา
- 4) จัดให้มารดาอยู่กับทารกตามความเหมาะสม (Rooming in) โดยจัดให้มารดาและทารกอยู่ในเตียงเดียวกันหลังคลอดภายใน 1/2 - 1 ชั่วโมง โดยอยู่ในห้องเดียวกันตลอด 24 ชั่วโมงเพื่อกระตุ้นให้เกิดความรักความผูกพันระหว่างมารดาและทารก และช่วยให้น้ำนมมาเร็ว

- 5) แนะนำให้ครอบครัวมีส่วนร่วมในการสนับสนุนให้มารดาเลี้ยงทารกด้วยนมมารดา

2.2.3 ประเมินความสามารถในการให้นมมารดาแก่ทารกโดยใช้เครื่องมือ LATCH SCORE (นิภา เพียรพิภา, 2558)

บทบาทของพยาบาลที่ส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในระยะหลังคลอด

1. จัดให้แม่และลูกได้อยู่ด้วยกันภายหลังคลอด (rooming-in) เพื่อให้แม่สามารถให้นมลูกได้บ่อยเท่าที่ลูกต้องการ
2. หลีกเลี่ยงการใช้ยาที่จะมีผลต่อการให้นมลูกให้มากที่สุด
3. ให้แม่ล้างมือด้วยสบู่และน้ำให้สะอาด และเช็ดให้แห้งก่อนให้นมลูกทุกครั้ง
4. จัดทำในการให้นมให้เหมาะสมและสะดวกสบายในการให้นมแม่ โดยยึดหลักการให้ศีรษะลูกสูงกว่ากันเล็กน้อย ปากลูกอยู่ระดับเดียวกับหัวนมแม่ ตะแคงศีรษะและลำตัวลูกจนหน้าท้องลูกแนบกับหน้าท้องแม่ อาจใช้หมอนช่วยรองแขนแม่และรองตัวลูก
5. การจับเต้านมเพื่อเอาหัวนมเข้าปากลูก มีหลายวิธีดังต่อไปนี้
 - a. C-hold นิ้วหัวแม่มืออยู่ด้านบนเหนือขอบนอกของลานหัวนม อีก 4 นิ้วที่เหลือประคองใต้เต้านม
 - b. U-hold นิ้วหัวแม่มืออยู่ด้านข้างนอกลานหัวนม ประคองเต้านมให้อยู่บนฝ่ามือระหว่างนิ้วหัวแม่มือและนิ้วทั้ง 4
 - c. V-hold นิ้วชี้อยู่ด้านบนเหนือขอบนอกของลานหัวนม นิ้วกลางอยู่ด้านล่างนอกลานหัวนม นิ้วที่เหลือช่วยประคอง
6. ช่วยลูกอมหัวนม (latch on) โดยใช้หัวนมสัมผัสที่ริมฝีปากลูกเบาๆ จะกระตุ้นให้เกิด rooting reflex ลูกจะหันหน้าเข้าหาเต้านมแม่และอ้าปากกว้าง แม่จะต้องรีบเคลื่อนศีรษะลูกและเต้านมเข้าหากันให้เร็วที่สุด สอดหัวนมเข้าปากลูกให้ลึกถึงลานหัวนมโดยลิ้นของลูกจะยื่นออกมาเหนือเหงือกกลางและอยู่ใต้ลานหัวนมแม่ เหงือกบนกดอยู่บนลานหัวนมแม่ ริมฝีปากแยกและบานออกแนบไปกับเต้านมแม่ จมูก แก้มและคางแนบสัมผัสไปกับเต้านม
7. การเอาหัวนมออกจากปากลูกให้ใช้นิ้วมือที่สะอาดสอดเข้ามุมปากระหว่างเหงือกลูก ค่อยๆ ดึงหัวนมออกจากปากลูกอย่างนุ่มนวล
8. ให้ลูกดูดนมบ่อยตามต้องการประมาณ 8 - 12 ครั้งต่อวัน หรือดูดทุก 2 - 3 ชั่วโมง
9. ให้ลูกดูดนมจากเต้านมทั้งสองข้างโดยดูดให้เกลี้ยงเต้าเพื่อให้ได้น้ำนมทั้งส่วนหน้า (fore-milk) และส่วนหลัง (hind-milk) การให้ดูดนมเมื่อต่อไปให้เริ่มดูดข้างที่ดูดค้างไว้ในมือก่อน ให้ดูดข้างละ ไม่นานเกิน 15 นาที หากลูกยังไม่อิ่มให้สลับข้างไปมา

10. ให้ลูกดูดนมให้อิ่มในแต่ละมื้อ ถ้าหลับนานเกินต้องปลุกกระตุ้นให้ดูดนม อาการที่แสดงว่าลูกได้รับน้ำนมพอเพียงคือ หลังดูดนมอิ่มลูกจะนอนหลับนานประมาณ 2 - 3 ชั่วโมง ปัสสาวะวันละ 8 - 10 ครั้ง อุจจาระวันละ 4 - 8 ครั้งและมีลักษณะอ่อนนุ่ม น้ำหนักขึ้นตามเกณฑ์ปกติ (ยกเว้นในสัปดาห์แรกที่น้ำหนักทารกจะลดลงได้ไม่เกิน 10% ของน้ำหนักตัวแรกคลอด)

11. ไม่ให้น้ำ นมผสม หรืออาหารอื่นแก่ลูก เพราะจะทำให้ลูกอิ่มและไม่อยากดูดนมแม่อีก

12. ไม่ให้ลูกดูดหัวนมยาง หรือหัวนมหลอก เนื่องจากกลไกการดูดหัวนมยางแตกต่างจากการดูดหัวนมแม่จะทำให้ลูกเกิดความสับสนในการดูดนมแม่ (nipple confusion) หากมีความจำเป็นที่ไม่สามารถให้ลูกดูดนมแม่ได้ให้ป้อนน้ำนมจากถ้วยแทน (cup)

13. แนะนำวิธีการบีบน้ำนมด้วยมือ การเก็บน้ำนม และการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เมื่อแม่จำเป็นต้องกลับไปทำงาน โดยให้แม่สามารถปฏิบัติได้จริงก่อนกลับบ้าน

14. แนะนำให้แม่ได้รับอาหารที่มีประโยชน์ครบ 5 หมู่และได้รับน้ำอย่างเพียงพอ

15. กระตุ้นให้ครอบครัวมีส่วนร่วมในการช่วยเหลือ เป็นกำลังใจให้แม่เลี้ยงลูกได้สำเร็จ เพื่อลดความเครียด และให้แม่ได้มีเวลาพักผ่อน ผ่อนคลาย ไม่เป็นกังวลมากเกินไป ซึ่งจะเป็นอุปสรรคต่อการสร้างและหลั่งน้ำนม

16. แนะนำวิธีป้องกันและแก้ไขปัญหาในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ที่อาจเกิดขึ้นได้

17. แนะนำบุคคลหรือสถานที่ที่พร้อมจะให้คำปรึกษาตลอด 24 ชั่วโมงหลังจากแม่และลูกกลับบ้านแล้ว (ฐิตารีย์ พันธุ์ชาติกุล, 2564)

2.3 นโยบายการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในประเทศไทย

ประเทศไทยมีแนวทางที่เป็นนโยบายสำคัญในการส่งเสริม สนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ เพื่อให้บรรลุตามเป้าหมายขององค์การอนามัยโลก โดยมีการดำเนินการตามบันไดสิบขั้นสู่ความสำเร็จของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ การดำเนินการตามกฎหมายการลาคลอดบุตร การลาไปช่วยเหลือภริยาที่คลอดบุตรการผลักดันให้เกิดพระราชบัญญัติควบคุมการส่งเสริมการตลาดอาหารสำหรับทารกและเด็กเล็ก พ.ศ. 2560 การส่งเสริมการจัดตั้งมูมนมแม่ในสถานพยาบาลและสถานประกอบการ ดังนี้

การดำเนินการตามบันได 10 ขั้นสู่ความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ (Ten Steps to Successful Breastfeeding) คือ นโยบายสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเป็นรูปธรรม ซึ่งเป็นหลักเกณฑ์ระดับสากลในการประเมินโครงการโรงพยาบาลสายสัมพันธ์แม่ลูก (Baby-Friendly Hospital Initiative, BFHI) ขององค์การอนามัยโลก (World Health Organization) และองค์การทุนเพื่อเด็กแห่งสหประชาชาติหรือองค์การยูนิเซฟ (United Nations Children's Fund: UNICEF) ซึ่งเป็นแนวทางปฏิบัติในการส่งเสริมให้เลี้ยงลูกด้วยนมแม่ให้สำเร็จ โดยการบูรณาการทุกภาค ส่วนตั้งแต่ระดับนโยบายของผู้บริหาร ระดับผู้ปฏิบัติการในแผนกฝากครรภ์ ห้องคลอด แผนกหลังคลอดของ โรงพยาบาลต่าง ๆ

และส่งเสริมการดูแลช่วยเหลือให้กับกลุ่มสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในชุมชนในปี ค.ศ. 2018 องค์การอนามัยโลกและองค์การยูนิเซฟได้มีการทบทวนขั้นตอนของบันได 10 ขั้น ความสำเร็จ ในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ให้มีแนวทางปฏิบัติที่ชัดเจนมากขึ้น โดยบันไดขั้นที่ 1-2 คือแนวทางการบริหารจัดการในโรงพยาบาล และบันไดขั้นที่ 3-10 คือแนวทางการปฏิบัติที่สำคัญในการสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ดังนี้ (WHO, 2018)

บันไดขั้นที่ 1 ต้องมีการดำเนินงานตามหลักเกณฑ์ที่ว่าด้วยการตลาดอาหารทารกและเด็กเล็ก และผลิตภัณฑ์ที่เกี่ยวข้อง มีนโยบายการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เป็นลายลักษณ์อักษรที่ชัดเจน โดยสามารถสื่อสารกับบุคลากร และติดตามอย่างเป็นประจำสม่ำเสมอ มีระบบการดำเนินงานและระบบการบริหารจัดการข้อมูลที่ชัดเจน เพื่อการประเมินผล ปรับปรุงและ พัฒนางาน)

บันไดขั้นที่ 2 สนับสนุนบุคลากรให้มีความรู้ สมรรถนะและประสบการณ์ที่เพียงพอในการสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

บันไดขั้นที่ 3 พยายามให้หญิงตั้งครรภ์และครอบครัวทราบถึงความสำคัญและวิธีการบริหารจัดการในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

บันไดขั้นที่ 4 เอื้ออำนวยความสะดวกให้กับมารดาหลังคลอด โดยให้มารดาโอบกอดทารกแบบเนื้อแนบเนื้อและช่วยเหลือนมมารดาในการให้ทารกดูดนมมารดาภายหลังคลอดโดยปราศจากการรบกวน

บันไดขั้นที่ 5 สนับสนุนให้มารดาเรียนรู้วิธีการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ การทำให้น้ำนมมีปริมาณเพียงพอ และการแก้ไขปัญหาการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เบื้องต้น

บันไดขั้นที่ 6 ไม่ให้อาหารอื่นหรือน้ำแก่ทารกแรกคลอดนอกจากนมแม่ เว้นแต่จะมีข้อบ่งชี้ทางการแพทย์

บันไดขั้นที่ 7 ให้มารดาและทารกอยู่ห้องเดียวกันตลอด 24 ชั่วโมง

บันไดขั้นที่ 8 สนับสนุนให้ทารกดูดนมมารดาตามต้องการ โดยให้มารดาสังเกตอาการแสดงของสัญญาณหิวของทารก

บันไดขั้นที่ 9 ให้คำปรึกษาแก่มารดาเกี่ยวกับปัญหาหรือความเสี่ยงของการให้ทารกดูดนมจากขวดการใช้หัวนมยางและหัวนมปลอม

บันไดขั้นที่ 10 ควรมีการประสานงาน และส่งต่อมารดาและทารกหลังการจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลไปยังกลุ่มสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมมารดา เพื่อการดูแลและสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างต่อเนื่อง (ชนิษฐา เมฆกมล, 2561)

2.4 ทฤษฎีสุนทรบำบัดและสมุนไพรในการดูแลมารดาหลังคลอด

2.4.1 สุนทรบำบัด (Aromatherapy)

เป็นศิลปะและวิทยาศาสตร์ของการใช้น้ำมันหอมระเหยเพื่อสร้างเสริมและปรับสมดุลของร่างกาย จิตใจ อารมณ์ จิตวิญญาณ และความผาสุก เนื่องจากประโยชน์อันมากมายของน้ำมันหอมระเหยต่อ

สุขภาพ เช่น ในการรักษาโรคต่างๆในรูปแบบการใช้ที่แตกต่างกันไป เช่น ผสมน้ำมันนวด ใช้สูตรผสม ผสมในโลชั่น และผลิตภัณฑ์สำหรับใบหน้า นอกจากนี้ยังใช้น้ำยาทำความสะอาด เครื่องสำอาง น้ำหอม และ แชมพู น้ำมันหอมระเหยจะช่วยลดความเครียด เพิ่มพลัง และกระตุ้นทำให้รู้สึกสดชื่น มีชีวิตชีวาช่วยให้ สงบมีสมาธิ ลดอาการอักเสบ ลดอาการปวด และช่วยแก้ปัญหาอาการผิดปกติอีกหลายอย่างที่ผ่านมาได้มี การใช้สูตรบำบัดอย่างได้ผลในการรักษาการติดเชื้อไวรัส หอบหืด พีเอ็มเอส (PMS, Pre-Menstrual Syndrome) อาการกระวนกระวาย ไฟไหม้น้ำร้อนลวก ไขข้ออักเสบ หลอดลมอักเสบ สิว ปวดศีรษะ นอน ไม่หลับและความเครียด การใช้ น้ำมันหอมระเหยมีผลต่อร่างกาย (Physiological Effects) เกิดเมื่อ โมเลกุลเล็กๆ น้อยๆเหล่านี้ไปถึงสมองส่วนลิมบิก (limbic system) ซึ่งควบคุมอารมณ์และความรู้สึกโดย จะมีความสัมพันธ์กับประสบการณ์และความจำ และเนื่องจากสมองส่วนนี้เชื่อมต่อโดยตรงกับสมองที่ ควบคุมการเต้นของหัวใจ ความดัน การหายใจ ความจำ ระดับความเครียด สมดุลฮอร์โมน ดังนั้นการสูดดม น้ำมันหอมระเหยจึงเป็นวิธีที่ให้ผลทางร่างกายและระบบประสาทที่เร็วที่สุดทางหนึ่ง และสมองส่วนไฮโปทาลามัส ซึ่งควบคุมความโกรธและความรุนแรง การประคบเต้านมด้วยลูกประคบสมุนไพรร่วมกับสูตรบำบัด ช่วยให้แม่ผ่อนคลายความเครียดวิตกกังวลทำให้ฮอร์โมนออกซิโทซินหลังได้ดีมีการไหลของน้ำนมไหลเร็วขึ้น และมีปริมาณน้ำนมมากขึ้น สูตรบำบัดเป็นเทคนิคที่ใช้น้ำมันหอมระเหยเพื่อปรับสมดุลและส่งเสริมสุขภาพทั้งในด้านร่างกายและจิตใจ ซึ่งสามารถนำมาใช้ในการดูแลมารดาหลังคลอดได้เป็นอย่างดี เนื่องจากช่วยลดความเครียดและกระตุ้นการหลั่งของน้ำนม

2.4.1.1 ประโยชน์ของสูตรบำบัดในการดูแลมารดาหลังคลอด

- 1) ลดความเครียดและความวิตกกังวล: น้ำมันหอมระเหยบางชนิด เช่น ลาเวนเดอร์ และแคมอมายล์ ช่วยให้ผ่อนคลายและลดความเครียด ซึ่งเป็นปัจจัยหลักที่อาจทำให้เกิดปัญหาในการหลั่งน้ำนม
- 2) กระตุ้นการผลิตน้ำนม: การใช้น้ำมันหอมระเหยที่มีคุณสมบัติในการกระตุ้นการหลั่งออกซิโทซิน เช่น ไฟน์นิล สามารถช่วยเพิ่มการไหลของน้ำนมได้

2.4.1.2 การใช้สมุนไพรและน้ำมันหอมระเหยร่วมกัน

การประคบร้อน: การใช้ลูกประคบสมุนไพรพร้อมกับน้ำมันหอมระเหยในการประคบบริเวณเต้านมสามารถช่วยให้มารดาผ่อนคลาย ลดอาการเจ็บปวดจากการตึงเต้านมหรือการอักเสบ นอกจากนี้ยังสามารถกระตุ้นการหลั่งน้ำนมได้ดีขึ้น

การนวดด้วยน้ำมันหอมระเหย: การนวดบริเวณหน้าอกและหลังด้วยน้ำมันหอมระเหยที่ผสมกับน้ำมันพื้นฐาน (เช่น น้ำมันมะกอกหรือน้ำมันอัลมอนต์) ช่วยให้ น้ำนมไหลเวียนดีขึ้น ช่วยลดอาการตึงและเจ็บปวด

2.4.1.3 ข้อควรระวังการใช้สมุนไพรและน้ำมันหอมระเหย

- 1) ตรวจสอบให้แน่ใจว่าน้ำมันหอมระเหยมีความบริสุทธิ์และไม่มีการเติมสารเคมี

- 2) ทำการทดสอบปฏิกิริยาแพ้ก่อนใช้น้ำมันหอมระเหยโดยทาบนผิวหนังบริเวณเล็กๆ และรอดูอาการ 24 ชั่วโมง
- 3) ปรีกษาแพทย์หรือผู้เชี่ยวชาญก่อนใช้สูตรบำบัดหากมีปัญหาสุขภาพเฉพาะทาง (ตำราวิชาการสูตรบำบัด กระทรงสาธารณสุข, 2550)

2.4.2 สมุนไพรในการบรรเทาปวดเพิ่มน้ำมัน

การประคบสมุนไพร หมายถึง การนำสมุนไพรสดหรือแห้งหลายชนิด เช่น ไพล ขมิ้นชัน ขมิ้นอ้อย ตะไคร้ ผิวมะกรูด การบูร พิมเสน เกลือ ใบมะขาม เป็นต้น นำมาโขลกพอแหลก คลุกรวมเข้ากัน ห่อเป็นลูกประคบ นำมาผ่านไอน้ำร้อนจากน้ำเดือด เมื่อไอน้ำร้อนจากไอน้ำที่นำลูกประคบมาประคบ บริเวณหลัง สะโพก ท้อง และขา สมุนไพรที่ใช้ประคบส่วนใหญ่เป็นสมุนไพรที่มีน้ำมันหอมระเหย เมื่อถูกความร้อนจะส่งกลิ่นหอม ช่วยให้รู้สึกผ่อนคลาย ประโยชน์ของการประคบด้วยสมุนไพรในหญิงหลังคลอด ได้แก่ ลดการเป็นตะคริวลดการเข้าบวม ลดการอักเสบ กระตุ้นให้การไหลเวียนของเลือดดีขึ้น และช่วยคลายกล้ามเนื้อ แก้ปวดเมื่อย ช่วยให้การหายใจดีขึ้น ในปัจจุบันลูกประคบสมุนไพรที่นิยมใช้กันทั่วไป เป็นลูกประคบที่ใช้ประคบเพื่อบรรเทาอาการปวดเมื่อยตามร่างกาย ลดอาการเกร็งของกล้ามเนื้อ กระตุ้นการไหลเวียนของโลหิต ลดการติดของข้อต่อบริเวณที่ประคบ ทำให้เนื้อเยื่อ พังผืดยืดตัวออก ลดอาการบวมที่เกิดจากการอักเสบของกล้ามเนื้อ เอ็น หรือบริเวณข้อต่อต่างๆ หลังจาก 24-48 ชั่วโมงไปแล้ว ช่วยทำให้ผ่อนคลาย และคลายความเครียด ซึ่งลูกประคบสมุนไพรสูตรดั้งเดิมนี้จะเน้นประคบตามร่างกาย แต่ยังไม่มียาลูกประคบสมุนไพรที่ใช้ประคบบรรเทาอาการปวดคัดตึงเต้านมของมารดาหลังคลอดโดยเฉพาะ ถ้านำมาใช้ในการประคบเพื่อบรรเทาอาการปวดคัดตึงเต้านมของมารดาหลังคลอดอาจไม่ได้ผลเท่าที่ควร จึงพัฒนาสูตรลูกประคบสมุนไพรขึ้นเพื่อให้เหมาะสมกับมารดาหลังคลอด สมุนไพรที่จะเน้นการบรรเทาอาการปวดคัดตึงเต้านม ลดอาการอักเสบจากการปวดบวมแดงของเต้านม กระตุ้นหรือเพิ่มการไหลเวียนของโลหิตและเพิ่มสมุนไพรที่ช่วยเพิ่มน้ำมัน ตัวยาทำให้กลิ่นหอม ทำให้ผ่อนคลายความเครียด วิตกกังวล และสูตรลูกประคบที่พัฒนานี้ ยังช่วยลดอาการปวดคัดตึงเต้านมของสตรีที่กำลังจะมีรอบประจำเดือนหรือในช่วงที่มีประจำเดือน ยาที่ได้จากพฤกษศาสตร์ซึ่งมีได้ปรุงหรือแปรรูปตามความหมายของยาสมุนไพร ในพระราชบัญญัติยา พ.ศ. 2510 องค์ประกอบของสมุนไพร มีองค์ประกอบที่สำคัญ 5 ส่วน คือ ราก ลำต้น ใบ ดอกและผล (เบญจพร กองมา และคณะ, 2560)

สมุนไพรมะขามที่ใช้ในการประคบเต้านมประกอบด้วยสูตร ดังนี้ ถั่วเขียว 50 กรัม, ไพล 50 กรัม, ขมิ้น 10 กรัม, ผิวมะกรูด 20 กรัม, ตะไคร้ 10 กรัม, ใบมะขาม 10 กรัม, ใบส้มป่อย 10 กรัม, การบูร 1 ซ่อนโต๊ะ, เกลือ 1/2 ซ่อนโต๊ะ (โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านโพธิ์ทอง อำเภอนาตูน จังหวัดมหาสารคาม) และ เกรปฟรุ๊ต 10 กรัม มีรายละเอียดดังนี้

1. ไพล มีสรรพคุณ ช่วยลดอาการปวดเมื่อย คลายกล้ามเนื้อ ลดการอักเสบ แก้ฟกช้ำเคล็ด บวม ขับลมในลำไส้ ขับระดู โล่แมลง แก้จุกเสียด รักษาโรคเหน็บชา แก้ปวดท้อง บิดเป็นมูกเลือด ช่วยสมาน

แผล แก้วปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ เป็นยาชาเฉพาะที่ และใช้ต้มน้ำอาบหลังคลอดรักษาอาการปวดเมื่อย เคล็ดขัดยอก ฟกช้ำ ลดอาการอักเสบ บวม เส้นตึง เมื่อยขา เหน็บชาและลดอาการปวด มีฤทธิ์เป็นยาชาเฉพาะที่สมานแผล หรือต้มน้ำสมุนไพรอาบ เป็นส่วนประกอบในยาประคบ ญวนวดตัว บำรุงผิวพรรณ (เบญจพร กองมา และคณะ, 2560)

2. ขมิ้นชัน มีสรรพคุณ ช่วยลดการอักเสบ แก้วโรคผิวหนัง สมานแผล ช่วยลดอาการฟกช้ำบวม ปวดไหล่และแขน บวมช้ำและปวดบวม แก้วปวดข้อ สมานแผลสดและแผลถลอก ผสมยานวดคลายเส้น แก้วเคล็ดขัดยอก แก้วน้ำกัดเท้า แก้วชันนะตุ แก้วกลากเกลื้อน แก้วโรคผิวหนังผื่นคันสมานแผล รักษาฝี แผลพุพอง ลดอาการแพ้ อักเสบจากแมลงสัตว์กัดต่อย ตำใส่แผลห้ามเลือดรักษาผิว บำรุงผิว (เบญจพร กองมา และคณะ, 2560)

3. ผิวมะกรูด มีสรรพคุณ เป็นน้ำมันหอมระเหย แก้วลมวิงเวียน ยาขับลมในลำไส้ แก้วแน่น ขับระดู ขับผายลม เป็นยาบำรุงหัวใจ ผลต้องเป็นยาฟอกเลือดในสตรี ช่วยขับระดู ขับลมในลำไส้ แก้วจุกเสียด ลักปิดลักเปิด โลหิตระดู ขับระดู ขับลมในลำไส้ ถอนพิษผิดสำแดง (เบญจพร กองมา และคณะ, 2560)

4. ตะไคร้ มีสรรพคุณ ตะไคร้ แตงกลื่น ลดอาการฟกช้ำ ลดอาการปวดเมื่อย ขับลมลดอาการท้องอืดท้องเฟ้อ แน่นจุกเสียด แก้วอาการเกร็ง ขับเหงื่อ แก้วโรคทางเดินปัสสาวะ แก้วอาการขัดเบา แก้วนิ้ว แก้วปัสสาวะเป็นเลือดทำให้เจริญอาหาร ลดความดันโลหิต เหง้า แก้วเบื่ออาหาร บำรุงไพธาตุ แก้วกระษัย ขับลมในลำไส้ แก้วปัสสาวะขัด แก้วนิ้ว เป็นยารักษาเกลื้อน แก้วไข้หวัด ขับประจำเดือน ขับระดูขาว ใช้ภายนอกทาแก้วอาการ ปวดบวมตามข้อ (เบญจพร กองมา และคณะ, 2560)

5. ใบมะขาม มีสรรพคุณ มีฤทธิ์เย็น แก้วโรคผิวหนังผื่นคัน ช่วยบำรุงผิว ต้มหรือฝนกับน้ำปูนใส รักษาบาดแผลเรื้อรัง ล้างแผล แก้วเหงือกบวม แพ้พยาธิผิวหนังแก่น รสฝาดเมา กล่อมเสมหะและโลหิต ใบ แก้ว รสเปรี้ยวฝาด ขับเลือดและ ขับลมในลำไส้ ขับเสมหะ ฟอกโลหิต แก้วบิต แก้วไอ เนื้อในฝัก รสเปรี้ยว กัดเสมหะ แก้วท้องผูก แก้วกระหายน้ำ คั้นกับน้ำปูนใสดื่มขับเลือดลมในหญิงที่คลอดบุตรใหม่ คั้นกับเกลือและน้ำดื่มขับรกในครรภ์ เมล็ดใน รสมัน ใช้ร่วมกับยาระบายช่วยขับพยาธิไส้เดือน (เบญจพร กองมา และคณะ, 2560)

6. การบูร มีสรรพคุณ ใช้ทาญวนวดแก้ปวด แก้วเคล็ดขัดยอก ฟกช้ำ แผลง แก้วกระดูก แก้วปวดข้อ แก้วปวดเส้นประสาท แก้วรอยผิวหนังแตก แก้วพิษแมลงต่อย และโรคผิวหนังเรื้อรัง เป็นยาระงับเชื้ออย่างอ่อน ขับเหงื่อ ขับเสมหะ ขับปัสสาวะ แก้วไข้หวัด และขับลม บำรุงธาตุ บำรุงกำหนด ยากระตุ้นหัวใจ บำรุงหัวใจ ใช้เป็นส่วนผสมใน ยาหอมต่างๆ เช่น ยาหอมเทพจิตร เป็นยาชาเฉพาะที่ เป็นยาระงับประสาท แก้วอาการชักบางประเภท (เบญจพร กองมา และคณะ, 2560)

7. เกรปฟรุต น้ำมันหอมระเหยเกรปฟรุต ประกอบด้วย ลิโมนีนที่ช่วยให้รู้สึกแจ่มใสและช่วยให้ผ่อนคลาย และยังช่วยลดการหลังฮอร์โมนคอร์ติซอล บรรเทาความเครียดได้ (Zilpah Sheikh, 2023)

2.4.2 น้ำมันหอมระเหย

น้ำมันหอมระเหย เกิดจากการนำที่สามารถระเหยได้และมีกลิ่นหอม โดยปกติสารหอมเหล่านี้จะถูกเก็บไว้ในส่วนต่าง ๆ ของพืช เช่น ต่อมบนผิวใบ เปลือก ดอก เปลือกผลไม้ หรือเมล็ด ทั้งนี้ น้ำมันหอมระเหยไม่ใช่องค์ประกอบทั้งหมดของน้ำมันพืช แต่เป็นเพียงส่วนเล็ก ๆ เท่านั้น น้ำมันหอมระเหยมีคุณสมบัติเฉพาะ เช่น มีกลิ่นเฉพาะตัวในแต่ละชนิด มีคุณสมบัติเป็นยาปฏิชีวนะ ช่วยป้องกันและฟื้นฟูพืชจากการติดเชื้อ มีฤทธิ์ไล่แมลง บรรเทาอาการอักเสบ ช่วยแก้แบคทีเรียและไวรัส รวมถึงช่วยฟื้นฟูสภาพผิวหนึ่งส่งผลต่อการผ่อนคลาย ช่วยให้สดชื่น

2.4.3.1 ผลของน้ำมันหอมระเหยต่อระบบอวัยวะของร่างกาย

น้ำมันหอมระเหยเมื่อเข้าสู่ร่างกายจะมีผลต่อระบบอวัยวะของร่างกายต่างๆ ดังนี้

ระบบไหลเวียนของโลหิต (coronary and circulation system) น้ำมันหอมระเหยสามารถช่วยกระตุ้นการไหลเวียนของโลหิตส่งผลให้หัวใจ สมองทำงานได้ดีและร่างกายขจัดของเสียออกทางไตได้เพิ่มขึ้น และเสริมภูมิคุ้มกันของร่างกาย เช่น น้ำมันเจอรานิยม น้ำมันกุหลาบ น้ำมันไซเพรส น้ำมันหญ้าแฝก

ระบบการทำงานของน้ำเหลือง (Symphatic system) น้ำมันหอมระเหย เช่น thyme, linolool, lemon และ frankincense ช่วยเสริมภูมิคุ้มกันของร่างกาย โดยช่วยขจัดและต่อสู้กับเชื้อโรคและสิ่งแปลกปลอม

ระบบกล้ามเนื้อ (muscular system) น้ำมันหอมระเหยช่วยผ่อนคลายกล้ามเนื้อ หากใช้ควบรวมจะช่วยปลดปล่อยกรดแลคติก (lactic acid) และ(uric acid) ที่สะสมออกมา ทำให้ลดอาการเมื่อยล้าได้

ระบบการย่อยอาหาร (digestive system) น้ำมันหอมระเหยบางชนิดช่วยผ่อนคลายกล้ามเนื้อเรียบในระบบย่อยอาหาร ลดแก๊ส และช่วยขับลม

ระบบหายใจ (respiratory system) โมเลกุลเล็ก ๆ ของน้ำมันหอมระเหยสามารถซึมเข้าสู่ถุงลมในปอดและกระแสเลือด รวมถึงช่วยฆ่าเชื้อโรคในระบบทางเดินหายใจ คลายกล้ามเนื้อหลอดลม และขับเสมหะ

ระบบอวัยวะสืบพันธุ์ (Reproductive system) น้ำมันหอมระเหยที่มีผลต่อฮอร์โมนเพศช่วยบรรเทาอาการผิดปกติ เช่น อาการวัยหมดประจำเดือน อาการก่อนมีประจำเดือน เช่น เครียด ปวดหลัง ท้องผูก น้ำมันหอมระเหยบางชนิดกระตุ้นการบีบตัวของมดลูก อาจทำให้เกิดการแท้งในสตรีมีครรภ์

ระบบโครงสร้างของร่างกาย (skeletal system) น้ำมันหอมระเหยบางชนิดช่วยฟื้นฟูหรือสร้างกระดูก และบรรเทาอาการอักเสบของข้อต่อ

ระบบประสาท (nervous system) น้ำมันหอมระเหยส่งผลต่อระบบประสาททั้งส่วนกลางและส่วนปลาย โดยผ่านการกระตุ้นสมองส่วน Limbic system ช่วยกระตุ้นความจำ อารมณ์ และความรู้สึก แบ่งเป็น ระบบประสาทส่วนปลาย: ช่วยลดความเจ็บปวด ผ่อนคลายกล้ามเนื้อ และปรับสภาพผิวหนึ่ง

ระบบประสาทอัตโนมัติ: น้ำมันหอมระเหยบางชนิดกระตุ้นหรือระงับระบบประสาทอัตโนมัติ เช่น sympathetic และ parasympathetic (ดุขฎฐิ ฤคณณอิทธิพิงค์ และคณณะ,2561)

2.4.3.2 น้ำมันหอมระเหยกับการทำงานของระบบประสาท และความรู้สึกทางอารมณ์น้ำมันหอมระเหยเป็นสารสกัดจากพืชสมุนไพรหลากหลายชนิด โดยการใช้้ำมันหอมระเหยนั้นถือเป็นทั้งศิลปะและวิทยาศาสตร์ที่มุ่งเน้นการสร้างเสริมและปรับสมดุลของร่างกาย จิตใจ อารมณ์ จิตวิญญาณ และความผาสุก น้ำมันหอมระเหยสามารถเข้าสู่ร่างกายได้ผ่าน 3 ช่องทางหลัก ได้แก่ การสูดดม การดูดซึมทางผิวหนัง และการรับประทาน

การบำบัดโดยการดูดซึมและผลต่อระบบต่าง ๆ

การดูดซึมทางผิวหนัง เมื่อโมเลกุลของน้ำมันหอมระเหยซึมเข้าสู่ผิวหนัง จะเข้าสู่กระแสเลือดและจับตัวกับตัวรับในอวัยวะต่าง ๆ ส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในร่างกาย เช่น การผ่อนคลาย ลดอาการปวดหรือกระตุ้นการทำงานของระบบภูมิคุ้มกัน

การสูดดม โมเลกุลของน้ำมันหอมระเหยเข้าสู่ร่างกายผ่านเยื่อในช่องจมูก กระบวนการดังกล่าวจะส่งสัญญาณเคมีไฟฟ้าผ่านระบบประสาทรับกลิ่นไปยังสมองส่วน Limbic System ซึ่งควบคุมอารมณ์และระบบต่าง ๆ ของร่างกาย เช่น ความทรงจำ อารมณ์ และการตอบสนองทางร่างกาย

- โมเลกุลของน้ำมันหอมระเหยกระตุ้น Thalamus ให้หลั่งสาร Enkephalin ที่เกี่ยวข้องกับความรู้สึกปลอบปลื้มและอารมณ์ดี
- กระตุ้น Pituitary Gland ให้หลั่ง Endorphin และ Serotonin ซึ่งช่วยให้รู้สึกสงบเยือกเย็นและผ่อนคลาย

การใช้้ำมันหอมระเหยจึงมีบทบาทสำคัญในการปรับสมดุลและส่งเสริมสุขภาพทั้งด้านร่างกายและจิตใจ ทั้งนี้ การเลือกใช้ต้องคำนึงถึงคุณภาพและความเหมาะสมของชนิดน้ำมันหอมระเหยที่ตอบโจทย์ปัญหาสุขภาพเฉพาะรายบุคคล (ดุขฎฐิ ฤคณณอิทธิพิงค์ และคณณะ,2561)

2.5 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ผู้วิจัยได้ทบทวนวิจัยที่เกี่ยวข้อง ดังนี้

การศึกษาของ อาณัติย์ อ่องสกุล (2564) ได้ทำการวิจัยเกี่ยวกับผลของการประคบเต้านมด้วยนวัตกรรม Donut Heat Gel ต่อระยะเวลาการหลั่งน้ำนมครั้งแรกในการดาหลังคลอดที่โรงพยาบาลพัทลุง โดยมีกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 60 ราย แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมอย่างละ 30 ราย ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มทดลองที่ใช้ Donut Heat Gel มีระยะเวลาการหลั่งน้ำนมครั้งแรกเฉลี่ย 20.54 ชั่วโมง ในขณะที่กลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติมีค่าเฉลี่ย 32.36 ชั่วโมง ซึ่งมีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t=7.50$, $p<.001$) สะท้อนให้เห็นว่าการใช้ Donut Heat Gel สามารถกระตุ้นการหลั่งน้ำนมเร็ว

ขึ้น และอาจช่วยส่งเสริมให้มีการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้ดียิ่งขึ้น การศึกษานี้แนะนำว่าควรนำนวัตกรรมนี้มาใช้เพื่อกระตุ้นการไหลของน้ำนมในมารดาหลังคลอดที่ไม่มีภาวะแทรกซ้อนเพิ่มเติม

การศึกษาของ นิรัตน์ชญา ไชยงาม และคณะ (2562) ได้ศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยที่ส่งผลต่อการเริ่มต้นการหลั่งน้ำนมหลังคลอด โดยพบว่าการเริ่มหลั่งน้ำนม (Onset of lactation) คือเวลาหลังจากคลอดทารกจนกระทั่งมีอาการเพิ่มขึ้นของปริมาณน้ำนมเนื่องจากหลังการคลอดปริมาณฮอร์โมนโปรเจสเตอโรนจะลดลงอย่างรวดเร็ว ทำให้ฮอร์โมนโปรแลคตินออกฤทธิ์ได้เต็มที่ จึงกระตุ้นให้เกิดการสร้างน้ำนม และถูกกระตุ้นโดยการดูดนมจากทารกจะกระตุ้นต่อมใต้สมองส่วนหลังให้หลั่งฮอร์โมน ออกซิโทซิน เพื่อกระตุ้นการหลั่งของน้ำนม จากการศึกษาวิจัยเชิงทำนายพบว่าเวลาเฉลี่ยในการเริ่มหลั่งน้ำนมคือ 57.35 ชั่วโมงหลังคลอด โดยปัจจัยทั้งหมดมีการทำนายร่วมกันถึงร้อยละ 30.3 ปัจจัยการดูดนมและการได้รับยาบรรเทาความเจ็บปวดในระยะคลอดมีอิทธิพลสำคัญที่สุดต่อการเริ่มหลั่งน้ำนม ดังนั้นพยาบาลจึงควรกระตุ้นให้ทารกดูดนมแม่ทุก 2-3 ชั่วโมง (6-8 ครั้งต่อวัน) และในระยะคลอดควรเน้นให้การพยาบาลเพื่อบรรเทาความเจ็บปวดโดยไม่ใช้ยาเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการหลั่งน้ำนมในมารดาหลังคลอด

กฤษฎา ปิงวงศ์ และคณะ (2563) ได้ศึกษาปัญหาการคัดตึงเต้านมเป็นสาเหตุที่สำคัญและพบบ่อยในมารดาที่หยุดให้นมบุตร การคัดตึงเต้านมพบบ่อยในระยะเวลา 2 สัปดาห์หลังคลอด โดยส่วนมากจะเกิดขึ้นช่วง 3-5 วันหลังคลอด การคัดตึงเต้านมคือการที่เต้านมมีการขยายใหญ่มากขึ้น แข็งตึง บวม ผิวหนังแดง โดยเริ่มจากขอบลานนมและกระจายทั่วเต้านม คล้ำเต้านมแล้วร้อน หัวนมถูกดึงรั้งหดสั้น ลานนมแข็งตึง ซึ่งเกิดจากการเพิ่มขึ้นของน้ำนมอย่างรวดเร็ว โดยองค์ประกอบของการเกิดเต้านมคัดตึง คือเกิดจากการคั่งและการเพิ่มขึ้นของระบบไหลเวียนเลือดที่เกิดจากการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยาภายหลังรกคลอด การเพิ่มขึ้นของปริมาณน้ำนมเกิดจากกลไกการตอบสนองทางสรีรวิทยาหลังรกคลอด อาการบวมที่เป็นผลมาจากการคั่ง และไม่มีการระบายของระบบเลือดและน้ำเหลือง รวมทั้งมีน้ำนมขังอยู่ภายในถุงน้ำนม มารดาหลังคลอดที่คัดตึงเต้านมจะมีความรู้สึกไม่สุขสบายจากอาการเจ็บปวด ตึงทั่วเต้านม สัมพันธ์กับการที่มารดาหยุดเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา การคัดตึงเต้านมทำให้ลานนมแข็งตึง หัวนมถูกดึงรั้งเป็นสาเหตุให้บุตรไม่สามารถดูดและอมหัวนมลึกเข้าไปถึงลานนม การอมหัวนมและการดูดนมจึงไม่มีประสิทธิภาพ บุตรรู้สึกหงุดหงิด ร้องไห้หรือกรีดร้อง ส่งผลให้มารดารู้สึกเครียดปฏิกิริยาเล็ดดาวน์ (Let-down reflex) ถูกยับยั้งทำให้น้ำนมไม่ถูกขับออกเกิดการคั่งของน้ำนม ส่งผลต่อปฏิกิริยายับยั้งการสร้างน้ำนม ซึ่งจะยับยั้งการหลั่งฮอร์โมนโปรแลคตินการผลิตน้ำนมจึงลดลง พยาบาลควรให้การดูแลเพื่อลดการคัดตึงเต้านม บรรเทาอาการไม่สุขสบายและดูแล ให้มีการระบายน้ำนมอย่างมีประสิทธิภาพ วิธีการจัดการเพื่อลดการคัดตึงเต้านมมีหลายวิธี เช่น การประคบ เต้านมด้วยความร้อน การประคบเต้านมด้วยความเย็น การนวดเต้านม การนวดเต้านมเป็นวิธีการลดการคัดตึงเต้านมที่มีประสิทธิภาพ สะดวก และใช้อุปกรณ์น้อยจากการศึกษาในมารดาหลังคลอดที่มีการคัดตึงเต้านม โดยใช้วิธีการนวดเต้านมโดยวิธีกัวซา การแพทย์ของจีนที่ใช้วิธีการชูดเต้านมบนเส้นพลังปราณมีผลทำให้เส้นเลือดฝอยที่มาเลี้ยงบริเวณผิวหนังมีการขยายตัว เลือดจึงไหลเวียนมาเลี้ยงผิวหนังบริเวณนั้นได้มากขึ้นหลายเท่าตัว สำหรับการนวดเต้านมด้วย

วิธีไอคิตานิเป็นการนวดของประเทศญี่ปุ่น โดยใช้นิ้วมียกฐานของเต้านมขึ้นและลงเพื่อยืดเนื้อเยื่อระหว่างเต้านมและกล้ามเนื้อแพคโตเรียให้เกิดการคลายตัว และมีความยืดหยุ่นเพิ่มขึ้น ส่งผลให้ลดการแข็งตัวของเต้านมลดความเจ็บปวดที่เป็นอาการของการคัดตึงเต้านม จากการศึกษาปัญหาการคัดตึงเต้านมในมารดาหลังคลอดพบว่า วิธีการนวดเต้านมเพื่อลด การคัดตึงเต้านมในมารดาพบว่า การนวดเต้านมด้วยวิธีกัวซ่าสามารถลดระดับการคัดตึงเต้านมได้ สำหรับการนวดเต้านมด้วยวิธีไอคิตานิจะสามารถลดระดับการคัดตึงเต้านมได้รวมถึงช่วยลดระดับความเจ็บปวดได้ด้วย

ศศิธร ภักดีโชติ และคณะ (2552) ได้ทำการศึกษาผลของการใช้โปรแกรมกระตุ้นการหลั่งน้ำนมต่อระยะเวลาการหลั่งน้ำนมของมารดาหลังคลอดโรงพยาบาลสกลนคร โดยมีกลุ่มตัวอย่างเป็นมารดาหลังคลอดที่น้ำนมไม่ไหลภายใน 2 ชั่วโมงแรกหลังคลอด จำนวน 60 ราย แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 30 ราย และกลุ่มควบคุม 30 ราย กลุ่มทดลองได้รับการปฏิบัติตามโปรแกรมกระตุ้นการหลั่งน้ำนม ได้แก่ การนวดหัวนมและเต้านมด้วยวิธี Self Mamma Control Method (SMC), ประคบเต้านมด้วยลูกประคบสมุนไพร, จัดอาหารเพิ่มน้ำนม, และการอุ้มลูกดูนมที่ถูกวิธีทุก 2-3 ชั่วโมง ผลการศึกษาพบว่า ระยะเวลาการหลั่งน้ำนมของกลุ่มที่ใช้โปรแกรมกระตุ้นน้อยกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โปรแกรมนี้จึงมีประโยชน์ในการลดระยะเวลาที่มารดาต้องรอน้ำนมหลังหลังคลอด และควรถูกนำไปใช้กับมารดาหลังคลอดทุกรายที่มีปัญหาน้ำนมไม่มา และควรประคบเต้านมด้วยลูกประคบสมุนไพรให้เร็วที่สุด เพื่อกระตุ้นให้มารดามีการหลั่งน้ำนมเร็วขึ้น

รุ่งฤดี จิระทรัพย์และคณะ (2553) ได้ศึกษาวิธีการคลอดและการมาของน้ำนมเต็มเต้าในมารดาหลังคลอด มารดาสามารถรับรู้การมาของน้ำนมเต็มเต้าหลังคลอดได้จากอาการแสดงต่าง ๆ ได้แก่ รู้สึกเต้านมขยายคัดตึงและเจ็บแปลบภายในเต้า มีน้ำนมไหลจากเต้าตรงข้ามขณะที่ลูกดูด มีน้ำนมไหลทันจากปากลูก ได้ยินเสียงกลืนน้ำนมของลูก จากการศึกษาในต่างประเทศพบว่าวิธีการคลอดมีผลต่อระยะเวลาที่น้ำนมมาเต็มเต้าหลังคลอดแต่ยังไม่พบการศึกษานี้ในมารดาไทยมาก่อน การศึกษานี้เป็นแบบ prospective cohort study เพื่อหาระยะเวลาการมาของน้ำนมเต็มเต้าโดยใช้การรับรู้ของมารดาในมารดาหลังคลอดที่คลอดทางช่องคลอดและผ่าตัดคลอด 350 ราย ในโรงพยาบาลขอนแก่น ระหว่างเดือนเมษายนถึงพฤษภาคม 2551 การศึกษานี้เป็นแบบ prospective cohort study ซึ่งใช้การรับรู้ของมารดาหลังคลอดที่คลอดทางช่องคลอดและผ่าตัดคลอด พบว่าระยะเวลาเฉลี่ยที่น้ำนมมาเต็มเต้าในมารดาหลังคลอดที่คลอดทางช่องคลอดคือ 34.1 ชั่วโมง (SD 18.3) และในมารดาที่ผ่าตัดคลอดคือ 44.2 ชั่วโมง (SD 22.4) แสดงให้เห็นว่ามารดาที่ผ่าตัดคลอดมีน้ำนมมาเต็มเต้าช้ากว่ามารดาที่คลอดทางช่องคลอดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (RR = 3.58, CI 1.41, 9.76) โดยมีมารดาที่ผ่าตัดคลอด 12.1% มีน้ำนมมาเต็มเต้าช้าตั้งแต่ 72 ชั่วโมงหลังคลอดขึ้นไป เมื่อเทียบกับร้อยละ 3.4 ในมารดาที่คลอดทางช่องคลอด (รุ่งฤดี จิระทรัพย์และคณะ, 2553)

การศึกษาของประมินทร์ อนุกุลประเสริฐ (2550) มุ่งเน้นการเปรียบเทียบผลกระตุ้นการหลั่งน้ำนมหลังคลอดระหว่างวิธีการนวดเต้านมธรรมดากับการนวดประคบด้วยผ้าชุบน้ำอุ่น ในกลุ่มหญิงหลัง

คลอด 1,150 คนที่ไม่มีภาวะแทรกซ้อน การศึกษาแบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม โดยกลุ่มแรกนวดเต้านมธรรมดา และกลุ่มที่สองนวดประคบด้วยผ้าชุบน้ำอุ่น ผลลัพธ์ชี้ว่ากลุ่มที่ใช้ผ้าชุบน้ำอุ่นมีน้ำนมหลังภายใน 6 ชั่วโมง หลังคลอดและมีปริมาณน้ำนมเพียงพอภายใน 48 ชั่วโมงหลังคลอดในระดับที่สูงกว่ากลุ่มที่นวดเต้านมธรรมดาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) การศึกษานี้แสดงให้เห็นว่าการนวดเต้านมด้วยผ้าชุบน้ำอุ่น เป็นวิธีที่มีประสิทธิภาพในการกระตุ้นการหลั่งน้ำนมได้ดีกว่าวิธีการนวดเต้านมธรรมดา

การศึกษาของรัฐศาสตร์ เด่นชัย และศุภลักษณ์ พรอุดมเดช (2567) ได้ศึกษาประสิทธิผลและความปลอดภัยของการนวดและประคบเต้านมด้วยสมุนไพรต่อการไหลของน้ำนมมารดาหลังคลอดด้วยวิธีการคลอดปกติและผ่าตัดทางหน้าท้อง ทำการเก็บข้อมูลมารดาหลังคลอดที่ได้รับการวินิจฉัยว่ามีปัญหา ภาวะน้ำนมมาช้า น้ำนมไม่ไหลหรือน้ำนมไหลน้อยที่โรงพยาบาลเฉลิมพระเกียรติสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี ระยอง จำนวน 47 ราย และศึกษาข้อมูลการไหลของน้ำนม โดยเปรียบเทียบคะแนนการไหลของน้ำนมก่อนและหลัง ผลการศึกษาแสดงว่าการนวดและประคบเต้านมด้วยสมุนไพรเพิ่มคะแนนการไหลของน้ำนมอย่างมีนัยสำคัญจาก 0.51 เป็น 2.06 มารดาที่คลอดด้วยวิธีปกติ และวิธีผ่าตัดทางหน้าท้องมีคะแนนเพิ่มขึ้นถึง 2.38 และ 1.81 ตามลำดับ โดยไม่พบอาการไม่พึงประสงค์ใดๆ สะท้อนว่าการนวดและประคบเต้านมด้วยสมุนไพรมีความปลอดภัยและเป็นวิธีที่มีประสิทธิภาพในการเพิ่มการไหลของน้ำนมในมารดาหลังคลอดทั้งสองวิธีการคลอด (รัฐศาสตร์ เด่นชัย และ ศุภลักษณ์ พรอุดมเดช, 2567)

Audrey Lyndon (2020) ได้ศึกษาปัญหาบุคลากรไม่เพียงพอและปัญหาด้านการสื่อสารทำให้พยาบาลมองข้ามการดูแลที่สำคัญระหว่างการคลอดและหลังคลอด นักวิจัยพบว่าพ่อแม่เมื่อใหม่ที่ได้รับการดูแลเอาใจใส่และประคับประคองระหว่างการคลอดและทันทีหลังคลอดมีแนวโน้มที่จะให้นมลูกอย่างเดียว เมื่อออกจากโรงพยาบาล การมีเจ้าหน้าที่พยาบาลที่เพียงพอเป็นสิ่งสำคัญสำหรับพยาบาลที่จะสามารถทำหน้าที่ดูแลสิ่งที่สำคัญเหล่านี้ได้อย่างเต็มที่ เช่นเดียวกัน พยาบาลที่น้อยเกินไปอาจทำให้ความสามารถในการเอาใจใส่ผู้ป่วยแต่ละรายไม่เพียงพอ หรือให้การดูแลได้ไม่ทันท่วงที นักวิจัยมีแนวคิดที่เรียกว่า “การพยาบาลที่ไม่ได้รับ” แนวทางของสมาคมสุขภาพสตรี สูติศาสตร์ และพยาบาลทารกแรกเกิด (AWHONN) เกี่ยวกับระดับบุคลากรพยาบาลสำหรับแผนกสูติกรรม กำหนดให้มีพยาบาล 1 คนต่อผู้คลอด 1 คน พยาบาล 2 คนในระหว่างการคลอด เมื่อแรกเกิด พยาบาล 1 คน สำหรับคุณแม่-ลูกแรกเกิดแต่ละคู่ในระหว่าง 2-3 ชั่วโมงแรกหลังคลอดและพยาบาล 1 คนต่อมารดาและทารก 3 คู่หลังคลอด โดยพยาบาล จะให้การดูแล เช่น การช่วยเหลือด้วยการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ภายในหนึ่งชั่วโมงหลังคลอด และการอำนวยความสะดวกในการสัมผัสแบบเนื้อแนบเนื้อ การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวยังเกี่ยวข้องกับโรงพยาบาลที่ปฏิบัติตามแนวทางการจัดเจ้าหน้าที่พยาบาลของ AWHONN ระหว่างการคลอดและการดูแลหลังคลอดทันที ปัจจัยเชิงโครงสร้างหลายประการส่งผลต่อความสามารถของพยาบาลในการให้การสนับสนุนที่เพียงพอและเหมาะสมสำหรับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ อย่างเดียวที่ประสบความสำเร็จ วัฒนธรรมของโรงพยาบาลและแผนกสูติกรรม นโยบาย การสื่อสารความร่วมมือใช้งานของทรัพยากร รวมถึงบุคลากร

พยาบาลที่เพียงพอ และการส่งเสริมแนวทางปฏิบัติที่มีประสิทธิภาพสำหรับการเริ่มต้นให้นมบุตรและระยะเวลาของการให้นมของบุตร ล้วนมีความสำคัญ นักวิจัยแนะนำให้แผนกสูติกรรมมุ่งเน้นไปที่การปรับปรุงบุคลากร เพื่อหลีกเลี่ยงการพยาบาลที่ไม่ได้รับการดูแล นอกเหนือจากหลักเกณฑ์ของ AWHONN แล้วพวกเขายังอ้างถึงการวิจัยที่แสดงให้เห็นว่าการมีพยาบาล 1 คน อยู่ข้างเตียงของพ่อแม่ใหม่อย่างต่อเนื่องในช่วงสองชั่วโมงหลังคลอดทันที สามารถให้การพยาบาลโดยการนำทารกสัมผัสกับผิวหนังมารดาและให้นมได้อย่างปลอดภัย

กมลทิพย์ เลไธสง (2562) ได้ศึกษาการใช้นวัตกรรม “ลูกประคบสมุนไพรถั่วเขียวอุ่นไอลดปวด” พบว่าผู้มารับบริการส่วนมากมีอาการปวดกล้ามเนื้อจากการเก็บข้อมูลพบว่า ปี 2559 จำนวน 80 ราย ปี 2560 จำนวน 83 ราย เนื่องจากผู้มารับบริการส่วนมากมีอาชีพ เกษตรกร รับจ้างทั่วไป จึงไม่ทราบวิธีการดูแลตัวเอง ด้วยการประคบสมุนไพร ถ้ามีอาการปวดกล้ามเนื้อมาจะซื้อยาแก้ปวดมารับประทานเอง และหาซื้อลูกประคบตามท้องตลาดมาประคบซึ่งผู้ใช้ลูกประคบที่ซื้อมาใช้เอง ให้สามารถเก็บความร้อนได้นาน อีกทั้งลูกประคบ ใช้งานได้ไม่คุ้ม จึงไม่สนใจในการประคบสมุนไพร จากงานวิจัยจึงเห็นปัญหาที่จะพัฒนานวัตกรรมลูกประคบสมุนไพรถั่วเขียวขึ้น ผลการศึกษาพบว่า ลูกประคบสมุนไพรถั่วเขียวมีประสิทธิภาพในการเก็บกักความร้อนอยู่ ได้นานประคบเพื่อการบำบัดผู้มารับบริการได้นานขึ้นส่งผลให้ในการรักษามีประสิทธิภาพเพิ่มมากขึ้นอีกทั้ง ลูกประคบสมุนไพรมีราคาถูกประหยัดค่าใช้จ่ายได้มากกว่าลูกประคบทั่วไป และมีการความพึงพอใจของลูกประคบแล้วอยู่ในระดับมากที่สุด

สุภาภรณ์ ตันตินันตตระกูล, กัญญา ชื่นอารมณ, มลจินทร์เกียรติสังวร, นวลศิริ ศรีศิริ และวรรณดา มลิวรรณ (2564) ศึกษาการใช้นวัตกรรม “สมุนไพรประคบเต้านมในมารดาหลังคลอด” จากการศึกษาและทบทวนวรรณกรรม เกี่ยวกับการกระตุ้นการไหลของน้ำนม มารดาหลังคลอด มีหลายวิธี เช่น การประคบด้วยสมุนไพร การประคบเต้านมด้วยใบกะหล่ำ การประคบด้วยน้ำอุ่น การนวดเต้านมด้วยตนเองและการให้ดื่ม น้ำสมุนไพร เป็นต้น ในบทความจะพูดถึงการประคบเต้านมด้วยสมุนไพร ซึ่งสมุนไพรเป็นทรัพยากรทางธรรมชาติที่มีอยู่ในชุมชน ด้วยสรรพคุณของสมุนไพรนั้นมีคุณสมบัติหลากหลาย เช่น ไพล ช่วยลดอาการปวดเมื่อย คลายกล้ามเนื้อ ลดการอักเสบ ฟกช้ำ บวม นอกจากนี้ ยังพบว่าการประคบด้วยสมุนไพร ทำให้กล้ามเนื้อคลายตัวลดการระบมทำให้ผ่อนคลายและทำให้อาการปวดลดลง จะส่งผลต่อระบบไหลเวียนของโลหิตและต่อมน้ำนมทำให้ผลิตน้ำนมได้มากขึ้น ดังนั้นการใช้สมุนไพร ในการประคบเต้านมจึงเป็นวิธีการหนึ่งที่ดีและเหมาะสมกับหญิงหลังคลอดที่เลี้ยงลูกด้วยนมแม่

ไกรศรี ศรีทัพไทย, นพดล หงษ์สุวรรณ, อมรา ภูมิชัยโชติ และ เพชรลดา พรหมด (2558) จากการศึกษา “สูตรลูกประคบสมุนไพร ลดอาการปวดคัดตึงเต้านมของมารดาหลังคลอด” เมื่อนำมาเปรียบเทียบกับระหว่าง ลูกประคบสมุนไพรสูตรดั้งเดิมกับลูกประคบสมุนไพรสูตรที่พัฒนา หลังทำการประคบเต้านมมารดาหลังคลอดทั้ง 2 สูตร แสดงให้เห็นว่าอาการปวดคัดตึงเต้านมในกลุ่มลูกประคบสมุนไพรสูตรที่พัฒนา เห็นผลดีกว่า กลุ่มลูกประคบสมุนไพรสูตรดั้งเดิม และอัตราการไหลของน้ำนมกลุ่มลูกประคบสมุนไพรสูตรที่พัฒนามีอัตราการไหลเพิ่มขึ้นมากกว่ากลุ่มลูกประคบสมุนไพรสูตรดั้งเดิม ซึ่งมี

ค่าเฉลี่ยของผลการประคบที่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ ($P < 0.05$) โดยกลุ่มที่ประคบเต้านมด้วยลูกประคบสมุนไพร สูตรที่พัฒนามีอาการปวดคัดตึงได้ดีกว่ากลุ่มที่ประคบเต้านมด้วยลูกประคบสมุนไพรสูตรดั้งเดิมซึ่งสอดคล้อง กับศึกษาการเปรียบเทียบการประคบสมุนไพรต่ออาการคัดตึงเต้านมของมารดาหลังคลอดโรงพยาบาลอุ้มทอง จังหวัดสุพรรณบุรี โดยกลุ่มตัวอย่างมีความคิดเห็นต่อการรักษาด้วยการประคบสมุนไพรต่ออาการคัดตึงเต้านมของมารดาหลังคลอดก่อนการประคบสมุนไพร มีความเจ็บปวดมากพอสมควร ดังนั้น จึงควรมีการส่งเสริม ให้มีการใช้ลูกประคบเพื่อลดอาการคัดตึงเต้านมในหญิงหลังคลอด เพื่อเป็นอีกทางเลือกหนึ่งในการเลือก รับบริการ และมีการอนุรักษ์และสืบทอดการใช้ลูกประคบสมุนไพร ซึ่งเป็นภูมิปัญญาของการแพทย์แผนไทยในการดูแลสุขภาพต่อไป

ดุชนิ อุดมอิทธิพงศ์, กฤตนิย แก้วยศ และเกตุรมาศ อยู่ถื่น (2561) จากบทความเกี่ยวกับน้ำมันหอมระเหยและผลต่อระบบประสาทและความรู้สึกทางอารมณ์ ทางผู้วิจัยมีการทบทวนวรรณกรรมจากฐานข้อมูลวิชาการ เช่น PubMed, Web of Science รวมถึงเอกสารไทยและอังกฤษ ผลการศึกษาพบว่า คุณสมบัติของน้ำมันหอมระเหย มีสรรพคุณช่วยผ่อนคลาย บรรเทาความวิตกกังวล ซึมเศร้า และช่วยให้หลับง่ายขึ้น รวมถึงเสริมภูมิคุ้มกัน การศึกษากลไกการออกฤทธิ์พบว่า มีผลกระทบต่อระบบประสาทและอารมณ์ เช่น การกระตุ้นสมองส่วน Limbic system และการเพิ่มสารสื่อประสาท เช่น Serotonin และ Endorphin ส่งผลต่อการปรับสมดุลของระบบประสาท เช่น GABAergic และ Dopaminergic มีหลักฐานทางวิทยาศาสตร์สนับสนุนว่า การใช้ น้ำมันหอมระเหยช่วยปรับปรุงอารมณ์ ลดความเครียด และช่วยการนอนหลับ การศึกษาทั้งในมนุษย์และสัตว์ชี้ให้เห็นถึงประสิทธิภาพ เช่น การปรับคลื่นสมอง (EEG) และเพิ่มคุณภาพการนอนหลับได้ น้ำมันหอมระเหยมีศักยภาพในการบำบัดและส่งเสริมสุขภาพทั้งทางกายและอารมณ์ อย่างไรก็ตามควรศึกษาเพิ่มเติมเพื่อสร้างมาตรฐานการใช้งานอย่างปลอดภัยและมีประสิทธิภาพ

ชนิษฐา ผลงาม และ รัชนาถ มั่นคง (2564) ได้ศึกษา ผลการนวดประคบเต้านมด้วยเจลความร้อนขึ้นร่วมกับการกระตุ้นหัวนมและลานนมต่อการหลั่งน้ำนมครั้งแรกและ ปริมาณการไหลของน้ำนมในมารดาผ่าตัดคลอดบุตรทาง หน้าท้องที่มีทารกป่วย เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลองโดยกลุ่มตัวอย่างเป็นมารดาที่ได้รับการผ่าตัดคลอดบุตรทางหน้าท้องและมีทารกป่วย โดย 6 ชั่วโมงหลังการ ผ่าตัดยังไม่มีการหลั่งน้ำนมและทารกไม่ได้ดูดกระตุ้นน้ำนมจำนวน 60 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่ม ควบคุมกลุ่มละ 30 คน จากผลการวิจัยพบว่า กลุ่มทดลองมีระยะเวลาการหลั่งน้ำนมครั้งแรกเร็วกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($t = -7.46, p < .01$) กลุ่มทดลองมีคะแนนการไหลของน้ำนมมากกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($t = 7.35, p < .01$) ในการดูแลมารดาหลังคลอดที่ทารกไม่สามารถดูดกระตุ้นน้ำนมควรทำการนวดประคบด้วยเจลความร้อนขึ้นร่วมกับการกระตุ้นหัวนมและลานนมเพื่อส่งเสริมให้มารดามีการหลั่งน้ำนมที่เร็วและมีปริมาณน้ำนมมากขึ้นจะช่วยให้ทารกที่ป่วยได้รับน้ำนมมารดาได้เร็วขึ้น

ชุตติมาพร ไตรนภากุล และคณะ (2553) ได้ศึกษาผลของการไหลของน้ำนมในหญิงหลังคลอดที่ถูกนวด-ประคบเต้านมด้วยกระเป๋าน้ำร้อนและลูกประคบสมุนไพร โดยศึกษาในหญิงหลังคลอดซึ่งน้ำนมไม่

ไหลหรือไหลน้อยจำนวน 70 ราย ซึ่งคลอดที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 4 ราชบุรีตั้งแต่เดือน มิถุนายน 2550 ถึงพฤศจิกายน 2550 กลุ่มตัวอย่างถูกแบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือกลุ่มควบคุม 37 รายซึ่งได้รับการนัดเต้านมทั้ง 2 ข้างนาน 10 นาที จากนั้นทำการประคบเต้านมทั้ง 2 ข้างด้วยกระเป๋าน้ำร้อนนาน 10 นาทีและกลุ่มทดลอง 33 รายซึ่งได้รับการนัด เต้านมทั้ง 2 ข้างนาน 20 นาทีแล้วประคบเต้านมทั้ง 2 ข้างด้วยลูกประคบสมุนไพรนาน 40 นาที หลังจากนั้นเวลาที่ 0, 1 และ 3 ชั่วโมงหลังการนัดประคบพยาบาลได้ประเมินคะแนนการไหลของน้ำนมโดยวิธีบีบน้ำนมโดยจำบนกคะแนนการไหลของน้ำนมเป็น 5 ระดับ ได้แก่ 0 ถึง 4 (น้ำนมไม่ไหล, ไหลน้อย เริ่มไหล, ไหลแล้ว และไหลดี ตามลำดับ) จากการศึกษาพบว่าคะแนนการไหลของน้ำนมมีความสัมพันธ์กับน้ำหนักทารกที่เพิ่มขึ้นหลังการดูดนม คะแนนการไหลของน้ำนมจากลักษณะการไหลของน้ำนมที่สังเกตได้หลังการบีบน้ำนมแทนน้ำหนักทารกที่เพิ่มขึ้นหลังการดูดนมแม่ เมื่อได้ทำการเปรียบเทียบระหว่างการนัด-ประคบทั้ง 2 วิธี หลังการนัด-ประคบ 0, 1 และ 3 ชั่วโมงคะแนนการไหลของน้ำนมหลังการนัด-ประคบด้วยลูกประคบสมุนไพรมากกว่าคะแนนการไหลของน้ำนมหลังการนัด-ประคบด้วยกระเป๋าน้ำร้อนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p=0.018, 0.028$ และ 0.004 ตามลำดับ) ผลการศึกษานี้สามารถนำไปใช้เป็นข้อมูลวิชาการสำหรับการพัฒนาระบบบริการเพื่อเอื้อให้หญิงหลังคลอดประสบความสำเร็จ ในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

พรรณกาญจน์ พรหมตัน (2563) ได้ศึกษาเกี่ยวกับ “ผลการประคบร้อนด้วยถั่วเขียวสมุนไพรในกลุ่มบุคคลที่มีอาการปวดเมื่อย” ได้ศึกษาผลของการประคบร้อนและเย็นต่อการลดปวดในระยะเจ็บครรภ์คลอดพบว่า การประคบร้อนช่วยในการลดความปวดได้ดี ทั้งนี้เนื่องมาจากความร้อนที่เหมาะสมช่วยเพิ่มการไหลเวียนเลือดมาเลี้ยงบริเวณที่ประคบ กระตุ้นให้มีการคลายตัวของกล้ามเนื้อและลดการหดเกร็งของกล้ามเนื้อ ถั่วเขียวสมุนไพร ประกอบด้วย ถั่วเขียวซึ่งเป็นธัญพืชที่มีความสามารถในการกักเก็บความร้อนได้ดีและนาน ตะไคร้ กลิ่นหอมของตะไคร้มีสรรพคุณช่วยในการผ่อนคลาย ลดความวิตกกังวลและใบมะกรูด โดยกลิ่นจากใบมะกรูดมีสรรพคุณช่วยในความสดชื่น บรรเทาอาการเครียด ชิมเคี้ยว และอาการทางจิตใจได้เป็นอย่างดี

Kathleen M Rasmussen และ Chris L Kjolhede ได้ทำการศึกษามารดาคลอดครบกำหนดจำนวน 40 ราย จากกลุ่มประชากรเดียวกับการศึกษาเดิม โดยวัดระดับโปรแลคตินและโปรเจสเตอโรนในเลือดก่อนและหลังการให้ทารกดูดนม 30 นาที ที่ช่วงเวลา 48 ชั่วโมง และ 7 วันหลังคลอด ใช้การวิเคราะห์เส้นทาง (path analysis) เพื่อทำนายปัจจัยที่มีผลต่อการตอบสนองของโปรแลคติน พบว่า ดัชนีมวลกาย (BMI) ก่อนตั้งครรภ์สัมพันธ์กับความล่าช้าในการเริ่มหลั่งน้ำนมระยะที่สอง (lactogenesis II) ซึ่งเป็นช่วงที่เริ่มมีการผลิตน้ำนมจำนวนมาก แม้ยังไม่มีการศึกษาเรื่องผลของโรคอ้วนต่อการตอบสนองของฮอร์โมนโปรแลคตินต่อการดูดนม แต่สันนิษฐานว่าโรคอ้วนของมารดาอาจลดการตอบสนองนี้ได้เนื่องจากโรคอ้วนส่งผลต่อรูปแบบการหลั่งโปรแลคตินตลอด 24 ชั่วโมง และมีแนวโน้มที่จะตอบสนองต่อสิ่งกระตุ้นได้น้อยลง ระดับโปรเจสเตอโรนที่ลดลงทันทีหลังคลอดเป็นตัวกระตุ้นการหลั่งน้ำนม แต่การคงระดับของโปรแลคตินและคอร์ติซอลก็มีความจำเป็น ไขมันในร่างกายสามารถสะสมโปรเจสเตอโรนไว้ได้

ระดับโปรเจสเตอโรนสูงกว่าปกติในช่วงต้นหลังคลอด ซึ่งอาจทำให้การเริ่มหลั่งน้ำนมล่าช้า และสภาวะการเริ่มผลิตน้ำนมอย่างเต็มที่ (lactogenesis II) ซึ่งปกติเกิดขึ้นภายในช่วง 48-72 ชั่วโมงหลังคลอด มักพบว่าล่าช้าในมารดาที่คลอดโดยการผ่าตัด เมื่อเทียบกับการคลอดทางช่องคลอด ทั้งนี้เนื่องจากการผ่าตัดคลอดอาจมีผลต่อกลไกทางฮอร์โมน โดยเฉพาะการหลั่งโปรแลคติน ซึ่งเป็นฮอร์โมนสำคัญในการกระตุ้นการผลิตน้ำนมในช่วงหลังคลอดแรกเริ่ม ส่งผลให้ปริมาณน้ำนมยังไม่มากพอที่จะเกิดแรงดันในถุงน้ำนมและยังไม่ทำให้เกิดอาการคัดเต้านมอย่างชัดเจนในช่วง 2-3 วันแรกหลังคลอด (Rasmussen & Kjolhede, 2004)

Chaput, K. H., Arendt, K. W., & Adams, D. M. (2016) ได้ทำการศึกษาการคลอดหลังคลอดจำนวน 179 ราย เพื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างความเจ็บปวดหลังการผ่าตัดคลอดกับการเกิด lactogenesis II ที่ล่าช้า โดยพบว่าในกลุ่มหญิงคลอดโดยการผ่าตัดที่มีระดับความเจ็บปวดสูงในช่วง 48-72 ชั่วโมงแรกหลังคลอด มีแนวโน้มเกิดการหลั่งน้ำนมระยะที่สองล่าช้าอย่างมีนัยสำคัญกลไกที่อธิบายได้คือ การเพิ่มขึ้นของระดับความเครียดที่ส่งผลต่อระบบ neuroendocrine ทำให้การหลั่งของฮอร์โมนโปรแลคตินและออกซิโทซินลดลง ซึ่งเป็นกลุ่มฮอร์โมนสำคัญต่อการเริ่มและคงการผลิตน้ำนม การเริ่มต้นให้นมที่ล่าช้าอาจเป็นปัจจัยร่วมที่ทำให้แม่จำนวนมากหยุดให้นมบุตรก่อนเวลาที่เหมาะสม ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดที่ว่า การคลอดโดยการผ่าตัดมีความเสี่ยงต่อความล้มเหลวในการเริ่มให้นมอย่างเหมาะสม (Delayed Lactogenesis II) และควรได้รับการดูแลแบบเฉพาะรายในช่วงหลังคลอด จากการศึกษาพบว่าความเจ็บปวดทำให้ระดับความเครียด (stress) สูงขึ้น ส่งผลต่อการหลั่งฮอร์โมน oxytocin และ prolactin นอกจากนี้การใช้ยา opioids (เช่น morphine) สามารถยับยั้งการหลั่ง oxytocin และ prolactin ซึ่งจำเป็นต่อการหลั่งน้ำนม ทำให้มารดาหลังผ่าคลอดได้รับผลกระทบคือความเจ็บปวดหลังผ่าคลอดมากมีแนวโน้มให้นมช้าลง ดูนมน้อยครั้งใน 2 วันแรก การให้นมช้าลงจะส่งผลให้ร่างกายได้รับการกระตุ้นน้อย ทำให้การผลิตน้ำนมเริ่มช้าลง นอกจากนี้ผลกระทบระยะยาวคือเมื่อระยะ Lactogenesis II ที่ล่าช้าเชื่อมโยงกับระยะเวลาการให้นมที่สั้นลง ผู้วิจัยเสนอว่าการควบคุมความเจ็บปวดที่มีประสิทธิภาพในหญิงผ่าตัดคลอด อาจช่วยส่งเสริมการให้นมอย่างยั่งยืน (Chaput et al, 2016)

งานวิจัยของ Ueda และคณะ (1994) ได้ศึกษาอิทธิพลของภาวะเครียดทางจิตใจที่มีต่อกลไกการหลั่งออกซิโทซิน ซึ่งเป็นฮอร์โมนสำคัญที่ควบคุมการหลั่งน้ำนม (milk ejection reflex) ในมารดาหลังคลอด โดยพบว่าเพียงความเครียดเล็กน้อย เช่น เสียรบกวนหรือความไม่สบายใจ ก็สามารถยับยั้งการหลั่งออกซิโทซินที่ปกติจะถูกกระตุ้นโดยการดูดนมของทารกได้อย่างมีนัยสำคัญ ส่งผลให้มารดาบางรายอาจเผชิญกับความยากลำบากในการให้นมบุตร แม้จะมีการผลิตน้ำนมเพียงพอ ซึ่งชี้ให้เห็นว่าการสนับสนุนด้านจิตใจและสภาพแวดล้อมที่สงบเงียบในช่วงหลังคลอดเป็นปัจจัยสำคัญที่ไม่อาจละเลยได้ในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ (Ueda et al., 1994)

Kent, Prime และ Garbin (2012) ได้กล่าวว่า หลักกลไกการผลิตน้ำนม (Milk Production Physiology) ประกอบไปด้วย ระยะที่ 1 (Lactogenesis I) เกิดในระยะตั้งครรภ์ ร่างกายเริ่มเตรียมสร้างน้ำนมภายใต้อิทธิพลของ โพรเจสเตอโรน และ เอสโตรเจน ระยะที่ 2 (Lactogenesis II): เริ่มภายใน 48–72 ชั่วโมงหลังคลอด เป็นระยะที่มีการหลั่งน้ำนมปริมาณมากขึ้นอย่างชัดเจน เกิดจากการ ลดระดับโพรเจสเตอโรน และ การหลั่งโปรแลคติน ที่ถูกกระตุ้นจากการดูดนม และ ระยะที่ 3 (Galactopoiesis) ระยะคงการผลิตน้ำนมขึ้นกับการดูดนมอย่างสม่ำเสมอและมีประสิทธิภาพ หากไม่มีการระบายน้ำนมออกอย่างเหมาะสมในระยะ Lactogenesis II จะทำให้เกิดการคัดตึงเต้านม และลดการผลิตน้ำนมในระยะต่อมาได้ หลักการกระตุ้นการผลิตน้ำนม Kent et al. (2012) ได้เสนอ 6 หลักการสำคัญ ประกอบไปด้วย 1) ให้ทารกนมบ่อย (Frequent feeding) โดยให้ทารกเข้าเต้า ทุก 2–3 ชั่วโมงหรือตามความต้องการ 2) ให้นมจนเต้านมสุญญากาศ (Complete emptying) เพื่อส่งสัญญาณกลับไปยังสมองให้ผลิตเพิ่ม 3) ใช้เทคนิค double pumping ช่วยเพิ่มปริมาณน้ำนมโดยการกระตุ้นพร้อมกันทั้งสองข้าง 4) ทำการนวดเต้านมขณะปั๊มหรือให้นม เพื่อช่วยให้น้ำนมไหลดีขึ้น (milk ejection reflex) 5) การให้นมกลางคืน เป็นช่วงเวลาโปรแลคตินสูงสุดตามนาฬิกาชีวภาพ และ 6) ดูแลด้านจิตสังคมเพราะหากมารดามีความเครียดมีผลต่อออกซิโทซินส่งผลต่อการหลั่งน้ำนมลดลง นอกจากนี้ยังเสนอปัจจัยที่ส่งผลต่อการผลิตน้ำนม ได้แก่ การแยกทารกจากมารดาหลังคลอดการใช้จุกหลอกหรือขวดนมในช่วงแรก การเจ็บปวดหลังคลอด (เช่น จากการผ่าตัด) ความไม่มั่นใจในการให้นมของมารดา และ ภาวะขาดน้ำหรือโภชนาการไม่เหมาะสม Kent, Prime และ Garbin (2012) ได้เสนอแนวทางที่จะช่วยเพิ่มปริมาณน้ำนมในมารดาหลังคลอด โดยเน้นถึงบทบาทของการให้นมอย่างสม่ำเสมอและมีประสิทธิภาพ ทั้งนี้ การดูดนมอย่างมีประสิทธิภาพและการระบายน้ำนมอย่างสมบูรณ์มีผลโดยตรงต่อการกระตุ้นการหลั่งฮอร์โมนโปรแลคตินและออกซิโทซิน ซึ่งเป็นกลไกหลักของการสร้างและหลั่งน้ำนม นอกจากนี้ยังชี้ให้เห็นถึงผลกระทบของความเครียด ความเจ็บปวด และการแยกแม่-ลูกในระยะแรกหลังคลอด ที่อาจทำให้เกิดภาวะคัดตึงเต้านมซ้ำหรือการผลิตน้ำนมไม่เพียงพอได้ และมารดาหลังคลอดควรได้รับการสนับสนุนให้มารดามีการให้นมบุตรตั้งแต่ชั่วโมงแรกหลังคลอดและการได้รับคำแนะนำจากบุคลากรอย่างใกล้ชิดจะช่วยลดปัจจัยเหล่านี้ได้

บทที่ 3

วิธีการวิจัย

การศึกษานี้เป็นการศึกษาประสิทธิภาพและความพึงพอใจในการใช้อุปกรณ์ประคบเต้านมสมุนไพร 3H (Herb Heat Health) ในมารดาหลังผ่าตัดคลอด The Effectiveness and Maternal Satisfaction of the 3H (Herb Heat Health) Herbal Breast Compress Device in post-cesarean mothers มีวิธีการวิจัยดังนี้

3.1 วิธีดำเนินการวิจัย

เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi Experimental research) โดยเก็บรวบรวมข้อมูลกลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่มได้แก่ กลุ่มแม่หลังผ่าตัดคลอดที่ใช้นวัตกรรม 3H (Herb Heat Health) และกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลปกติในโรงพยาบาลสมุทรสาคร โดยใช้แบบสอบถามและแบบประเมินที่คณะผู้วิจัยสร้างและพัฒนาขึ้นเป็นเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล ซึ่งผู้วิจัยเตรียมคำถามที่ครอบคลุมประเด็นที่ศึกษาเพื่อเป็นประโยชน์ในการเก็บข้อมูล รวมทั้งการเก็บข้อมูลจากเอกสารต่าง ๆ มาประกอบการวิเคราะห์

3.2 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง (Population of the study)

ประชากรที่ใช้ในการศึกษานี้ เป็นกลุ่ม มารดาหลังผ่าตัดคลอดที่รับบริการที่หอผู้ป่วยหลังคลอด โรงพยาบาลสมุทรสาคร จำนวน 60 คน โดยมีเกณฑ์การคัดเข้า (inclusion criteria) และเกณฑ์การคัดออก (Exclusion criteria)

เกณฑ์การคัดเข้า (inclusion criteria)

1. มารดาหลังผ่าตัดคลอด รู้สึกตัวดี
2. ระดับ Pain score ของแผลผ่าตัดคลอด น้อยกว่า 5 คะแนน
3. สามารถสื่อสารเข้าใจภาษาไทย
4. มารดาหลังผ่าตัดคลอดที่ยินยอมเข้าร่วมการศึกษาวิจัย

เกณฑ์การคัดออก (Exclusion criteria)

1. มารดาที่มีข้อจำกัดในการให้นมลูก ได้แก่
 - 1.1 มารดาที่มีเต้านมอักเสบ เนื้องอกหรือเป็นมะเร็งเต้านม
 - 1.2 มารดาที่มีปัญหาการนอนหลับ เบื่ออาหาร หงุดหงิดร้องไห้โดยไม่ทราบสาเหตุ
 - 1.3 มารดาที่ได้รับยากระตุ้นน้ำนม หรือยาที่มีผลให้ระดับฮอร์โมนโปรแลคตินลดลง
 - 1.4 มารดาที่มีภาวะแทรกซ้อนในระยะหลังคลอด ได้แก่ ภาวะตกเลือดหลังคลอด ภาวะความดันโลหิตสูงชนิดรุนแรง และภาวะลิ่มเลือดในหลอดเลือดดำอุดตัน

1.5 มารดาที่มีข้อห้ามจากแพทย์ในการให้นมลูก ได้แก่ ติดเชื้อเอชไอวี (HIV) และใช้สารเสพติด

1.6 มารดาที่มีประวัติเป็นโรคเบาหวาน

2. มารดาหลังผ่าตัดคลอดที่ทารกเสียชีวิต

3. มารดาหลังผ่าตัดคลอดไม่ยินยอมเข้าร่วมการศึกษาวิจัย

ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยใช้เกณฑ์ Polit & Hungler (1999) โดยทฤษฎีกล่าวว่า การวิจัยเชิงทดลองควรมีกลุ่มตัวอย่าง อย่างน้อยที่สุดกลุ่มละ 30 คน (Polit D.F. & Hungler B.P. ,1999) ในการวิจัยครั้งนี้ โดยได้คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามคุณสมบัติ ด้วยวิธีการสุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง เข้ากลุ่มควบคุม 30 คน กลุ่มทดลอง 30 คน (จากสถิติกองบริหารการสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข ปี 2566 ของโรงพยาบาลสมุทรสาคร)

การได้มาซึ่งกลุ่มตัวอย่าง

คณะผู้วิจัยใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling) คือ มารดาหลังผ่าตัดคลอดจำนวน 60 คน โดยแบ่งกลุ่มตัวอย่างกลุ่มละ 30 คน ตามคุณสมบัติที่กำหนดไว้โดยมีเกณฑ์การคัดเลือก

3.3 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้สำหรับเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นเครื่องมือที่คณะผู้วิจัยพัฒนาตามกรอบแนวคิดและวัตถุประสงค์ของการวิจัยเก็บข้อมูล โดยการสอบถามจากกลุ่มตัวอย่างและคณะผู้วิจัยทำการบันทึกข้อมูล เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูลวิจัยครั้งนี้ประกอบด้วย เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยและเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

3.3.1 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

จากนวัตกรรมสมุนไพรประคบเต้านม Bra-by care โดยการใช้สรรพคุณจากสมุนไพรที่ช่วยลดภาวะคัดตึงเต้านม จากแบบสอบถามที่คณะผู้วิจัยสร้างขึ้นเพื่อประเมินความพึงพอใจในการใช้นวัตกรรมสมุนไพรประคบเต้านม Bra-by care มีระดับความพึงพอใจต่อการใช้งานและการให้พยาบาลอยู่ในระดับ 4.5 คะแนน จึงได้พัฒนามาเป็นนวัตกรรมประคบเต้านม 3H (Herb Heat Health) ที่ได้เพิ่มประสิทธิภาพให้มีการกักเก็บความร้อนด้วยการใช้สูตรที่มีถั่วเขียวและซิลิโคนเพื่อผิวสัมผัสที่อ่อนโยนต่อผิวหนัง มารดา อุปกรณ์ประคบเต้านม 3H (Herb Heat Health) ถูกพัฒนาขึ้นโดยผ่านการทบทวนวรรณกรรม และมีการประยุกต์ใช้การประคบร้อนร่วมกับทฤษฎีสุคนธบำบัด โดยนำสมุนไพรมาผ่านการศึกษามาแล้วว่าปลอดภัยสำหรับมารดาหลังคลอด โดยนำมาปรุงสูตรขึ้นให้มีความเฉพาะสำหรับมารดาหลังคลอดในการนำมาประคบร้อนร่วมกับการใช้กลืนบำบัดช่วยลดความเครียดที่เกิดขึ้นในระยะหลังคลอดซึ่งมีการศึกษาว่าความเครียด ความวิตกกังวลมีผลต่อการยับยั้งการหลั่งน้ำนมในมารดาหลังคลอดได้มาเป็นองค์ประกอบใน

การพัฒนาชิ้นงานนวัตกรรม 3H (Herb Heat Health) ทั้งนี้มีการพัฒนารูปแบบให้มารดาหลังคลอดใช้งานได้สะดวกมากขึ้น มีความสวยงาม ทันสมัย เหมาะกับการใช้งานยุคปัจจุบัน และมีการทำการทดสอบในผู้ใช้งานจริงซึ่งเป็นมารดาหลังคลอดที่ยังไม่มีน้ำมันมาเป็นผู้ทดสอบลักษณะเด่นของนวัตกรรมประกอบด้วย

1. วัสดุในการใช้ทำนวัตกรรมใช้ผ้า cotton 100%
2. ถั่วเขียวอวแกนิค เป็นวัสดุช่วยในการกักเก็บความร้อน
3. สมุนไพรสดอบแห้งหลายชนิด ได้แก่ ไพล ขมิ้นชัน ขมิ้นอ้อย ตะไคร้ ผิวมะกรูด การบูร พิมเสน เกลือ ใบมะขาม ตามสัดส่วนที่ทำการทดสอบว่าสามารถช่วยเพิ่มความผ่อนคลาย กระตุ้นการไหลเวียนเลือดที่มาเลี้ยงเต้านมได้ดี มีกลิ่นที่เหมาะสมไม่รุนแรงจนกลบกลืนน้ำมันหอมระเหย
4. เปลือก Grapefruit อบแห้ง ซึ่งกลืนน้ำมันหอมระเหยจาก Grapefruit ให้ความสดชื่น ช่วยกระตุ้นพลังให้ตื่นตัวและแก้อาการซึมเศร้าได้ดี กระตุ้นการไหลเวียนของเลือด
5. จัดทำเป็นรูปแบบวงกลมคล้ายโดนัท เปิดช่องตรงกลางเพื่อไม่ให้สัมผัสกับหัวนม มีขนาดที่เหมาะสมกับเต้านมแต่ละขนาด

ขั้นตอนที่ 1 พัฒนาและปรับปรุงชิ้นงาน

ระยะที่ 1 ทดสอบสูตรสมุนไพร ภายหลังการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง ทีมได้มีการทดสอบสูตรสมุนไพร โดยมีการปรับปริมาณของสมุนไพร ซึ่งประกอบด้วย สมุนไพรอบแห้งหลายชนิด ได้แก่ ไพล ขมิ้นชัน ขมิ้นอ้อย ตะไคร้ ผิวมะกรูด การบูร พิมเสน เกลือ ใบมะขาม ซึ่งเป็นสมุนไพรที่มีน้ำมันหอมระเหย เมื่อถูกความร้อนจะส่งกลิ่นหอม ช่วยให้รู้สึกผ่อนคลาย ประโยชน์ของการประคบด้วยสมุนไพรในหญิงหลังคลอด จะช่วยลดการเป็นตะคริวลดการอักเสบ ลดการอักเสบ กระตุ้นให้การไหลเวียนของเลือดดีขึ้น และช่วยคลายกล้ามเนื้อ แก้อาการปวดเมื่อย ช่วยให้การหายใจดีขึ้น และมีการคัดเลือกกลิ่นของน้ำมันหอมระเหย 4 กลิ่น ได้แก่ ลาเวนเดอร์ กระดังงา และคาโมมายล์ และเกรปฟรุต (grapefruit) โดยในระยะแรก ทำการทดสอบโดยทำเป็นโดนัททรงกลม ใช้อุปกรณ์ที่ไม่ระคายเคืองต่อผิวหนัง เป็นผ้าดิบ ใส่สมุนไพรและกลิ่นลาเวนเดอร์ ทั้ง 4 กลิ่นแยกกัน ผสมกับวัสดุกักเก็บความร้อน โดยเลือกถั่วเขียว ข้าวสาร ข้าวเหนียว แยกแต่ละชนิด โดยนำไปทดสอบกับมารดาหลังคลอด โดยใส่ไว้ในชุดชั้นใน ทำการทดสอบอุณหภูมิที่เหมาะสม และประคบนานครั้งละ 15 – 30 นาที ผลการทดสอบพบว่ากลิ่น Grapefruit จะมีกลิ่นที่สามารถชูความโดดเด่นของโรมาได้ดีที่สุด โดยไม่ถูกกลืนสมุนไพรอื่นกลบ และถั่วเขียวเป็นวัสดุเก็บความร้อนที่ไม่ทำให้กลิ่นของสมุนไพรถูกทำให้เพี้ยน และสามารถเก็บอุณหภูมิได้นานเพียงพอต่อระยะเวลาในการใช้งาน



ภาพที่ 2 การทดสอบสูตรสมุนไพรระยะแรก

ระยะที่ 2 พัฒนาชิ้นงานภายหลังได้สูตรสมุนไพรที่เหมาะสม จึงนำมาขึ้นชิ้นงาน โดยทำการตวงสูตรสมุนไพร ได้แก่ ไพล ขมิ้นชัน ขมิ้นอ้อย ตะไคร้ ผิวมะกรูด การบูร พิมเสน เกลือ ใบมะขามตามที่ทดสอบไว้ และเลือกกลิ่น Grapefruit เพื่อนำมาผสมในสมุนไพร ตามสัดส่วนที่คำนวณไว้ จากนั้นนำมาผสมกับถั่วเขียวออแกนิก เพื่อเป็นวัสดุในการช่วยกักเก็บความร้อน นำมาใส่ในถุงผ้า cotton 100% ที่มีการทดสอบแล้วว่าสามารถให้ความร้อนได้เร็วเมื่อนำไปให้ความร้อน ได้เร็วกว่าผ้าชนิดอื่น มีการตัดเย็บตามขนาดที่ผ่านการทดสอบกับมารดาหลังคลอดแล้วว่ามีเหมาะสมในการวางรอบเต้านม และมีการเว้นหัวนมซึ่งเป็นตำแหน่งที่มีความไวต่อการระคายเคืองสูงไว้ ออกแบบให้มีความสวยงาม ทันสมัย ใช้งานง่ายเหมาะกับการใช้งานยุคปัจจุบัน



ภาพที่ 3 อุปกรณ์ประคบเต้านมสมุนไพร 3H (Herb Heat Health)

3.3.2 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล เป็นแบบสอบถามงานวิจัยเรื่องผลของการใช้อุปกรณ์ประคบเต้านมสมุนไพร 3H (Herb Heat Health) ต่อการพัฒนาคุณภาพการเลี้ยงดูลูกด้วยนมแม่ในมารดาหลังผ่าตัดคลอดที่คณะผู้วิจัยสร้างขึ้น แบ่งเป็น 3 ตอน

- 1) ข้อมูลส่วนบุคคล เป็นแบบเลือกตอบและเติมคำจำนวน 8 ข้อ ประกอบด้วย อายุ ปัจจุบัน ค่าดัชนีมวลกาย สถานภาพสมรส ระดับการศึกษาสูงสุด อาชีพ รายได้ของครอบครัว (รวมรายได้ของท่านและสามี) ประวัติการตั้งครรภ์และการคลอด
- 2) แบบประเมินความปวด (Pain score) โดยใช้มาตรวัด Numerical Pain Rating Scale (NRS) มีระดับความปวด 10 คะแนน ประกอบด้วย คะแนน 0 หมายถึง ไม่ปวด (no pain), คะแนน 1-3 หมายถึง ปวดระดับเล็กน้อย (mild pain), คะแนน 4-6 หมายถึง ปวดระดับปานกลาง (moderate pain), คะแนน 7-9 หมายถึง ปวดระดับมาก

(severe pain), คะแนน 10 หมายถึง ปวดมากที่สุด (very severe pain) โดยจะทำการประเมินก่อนการทดลองและหลังทดลองในแต่ละครั้ง

3) แบบประเมินระดับของอาการคัดตึงเต้านม Breast Hardness โดยใช้เครื่องมือวัดแบบ Six-Point Breast Engorgement Scale ซึ่งแปลงมาจากของ ฮิลล์ และ ฮิวเมนิค (Hill & Humenick) มี 3 ระดับ (ระดับ 1 ลักษณะนิ่มปกติ และเจ็บน้อย, ระดับ 2 ลักษณะตึงตัว และเจ็บปานกลาง, ระดับ 3 ลักษณะแข็ง และเจ็บมาก) Engorgement Scale (ระดับการคัดตึงของเต้านม) มี 6 ระดับ (ระดับ 1 นุ่ม และไม่มีการเปลี่ยนแปลง, ระดับ 2 นุ่ม และมีการเปลี่ยนแปลงเล็กน้อย, ระดับ 3 ตึง และกดไม่เจ็บ, ระดับ 4 ตึง และเริ่มกดเจ็บ, ระดับ 5 ตึงและกดเจ็บ, ระดับ 6 ตึงมาก และกดเจ็บมาก) (Hill & Humenick, 1994) โดยจะทำการประเมินก่อนการทดลองและหลังทดลองในแต่ละครั้ง

4) การประเมินระดับคะแนนการไหลของน้ำนมภายหลัง 24 -72 ชั่วโมงหลังผ่าคลอด มีจำนวน 5 ระดับ ได้แก่ ระดับ 0 คะแนน หมายถึง น้ำนมไม่ไหล, ระดับ 1 คะแนน หมายถึง น้ำนมไหลน้อย เมื่อปั๊มแล้วซึมออกมาแต่ไม่เป็นหยด, ระดับ 2 คะแนน หมายถึง น้ำนมเริ่มไหล เมื่อปั๊มแล้วมีน้ำนมใสๆ ออกมา 1-2 หยด, ระดับ 3 คะแนน หมายถึง น้ำนมไหลแล้ว เมื่อปั๊มแล้วมีน้ำนมใสๆ ออกมา 2 หยดขึ้นไป แต่ไม่ไหลพุ่ง, ระดับ 4 คะแนน หมายถึง น้ำนมไหลดี เมื่อปั๊มแล้วมีน้ำนมไหลพุ่ง โดยจะทำการประเมินก่อนการทดลองและหลังทดลองในแต่ละครั้ง

5) ระยะเวลาการให้การพยาบาล คือ ผู้วิจัยบันทึกเวลาเริ่มต้นและสิ้นสุดของการให้การพยาบาลในแต่ละครั้ง ด้วย นาฬิกาจับเวลา (Stopwatch) คำนวณเป็นระยะเวลารวมต่อครั้ง หน่วยเป็นนาที และเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มหากกิจกรรมอื่นแทรก เช่น การพูดคุยให้ตัดเวลาออก วัดเฉพาะช่วงการให้ intervention เท่านั้น

โดยกลุ่มควบคุม (การพยาบาลตามปกติ) จะเริ่มต้นด้วยประเมินภาวะคัดตึงเต้านม ประเมินการไหลของน้ำนม หลังจากนั้นให้ความรู้การประคบเต้านมหรือนวดเต้านมด้วยมือ เตรียมน้ำอุ่นนวดเต้านมด้วยและติดตามผลการลดคัดตึง

กลุ่มทดลอง (ใช้อุปกรณ์ 3H) จะเริ่มต้นด้วยประเมินภาวะคัดตึงเต้านม ประเมินการไหลของน้ำนม หลังจากนั้นสาธิตการใช้อุปกรณ์ประคบเต้านม 3H วางอุปกรณ์ 3H บริเวณเต้านมนวดประคบเต้านม เฝ้าสังเกตอาการระหว่างการประคบ ติดตามผลการลดคัดตึง และการไหลของน้ำนม

6) แบบประเมินความพึงพอใจในการใช้อุปกรณ์ประคบเต้านม 3H (Herb Heat Health) มีจำนวน 8 ข้อ มีลักษณะข้อคำถามด้านบวก แต่ละข้อคำถามมีคำตอบให้เลือก 5 ตัวเลือก โดยใช้เกณฑ์การประเมินความพึงพอใจ 35-40 คะแนน หมายถึง พึงพอใจมากที่สุด, 29-34 คะแนน พึงพอใจมาก, 23-28 คะแนน พึงพอใจปานกลาง, 17-22 คะแนน

พึงพอใจน้อยและ 8-16 คะแนน พึงพอใจน้อยที่สุด โดยจะทำการประเมินหลังทดลองในแต่ละครั้ง

จุดวัด (Point of Measurement) ในการประเมินผลการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยกำหนดจุดวัด (Point of Measurement) ของตัวแปรตามแต่ละตัวอย่างเป็นลำดับขั้นตอนที่ชัดเจน ดังนี้

1. วัดผลก่อนและหลังการใช้ intervention ทุกครั้งโดยเก็บข้อมูลทั้งก่อนและหลังการใช้หัตถการในแต่ละครั้ง เพื่อให้สามารถเปรียบเทียบผลการเปลี่ยนแปลงของตัวแปรตามที่เกิดขึ้นจากการได้รับอุปกรณ์ประคบเต้านม 3H (Herb Heat Health) ได้อย่างมีประสิทธิภาพ
2. ดำเนินการวัดผลในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยกลุ่มทดลองจะได้รับการใช้อุปกรณ์ประคบเต้านม 3H ส่วนกลุ่มควบคุมได้รับการพยาบาลตามมาตรฐาน เพื่อให้สามารถเปรียบเทียบผลลัพธ์ระหว่างสองกลุ่มได้อย่างเป็นระบบและมีความน่าเชื่อถือ
3. แยกการบันทึกข้อมูลของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมอย่างชัดเจน โดยใช้แบบบันทึกข้อมูลที่ระบุรหัสประจำกลุ่มตัวอย่างและรหัสกลุ่มการทดลอง เพื่อป้องกันความคลาดเคลื่อนของข้อมูลและลดอคติ (Bias) ที่อาจเกิดขึ้นระหว่างการเก็บรวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูล

3.4 การสร้างเครื่องมือและการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือในการวิจัย

3.4.1 การตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (content validity) มีการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาสำหรับเครื่องมือที่ใช้ในศึกษา ดังนี้

3.4.1.1 เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการทดลอง ได้แก่ นวัตกรรมประคบเต้านม 3H (Herb Heat Health) ได้พัฒนาจากสูตรสมุนไพรที่ใช้ในการประคบเต้านมของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านโพธิ์ทอง อำเภอนาตุ้ม จังหวัดมหาสารคาม และได้ผ่านการตรวจสอบจากผู้ทรงคุณวุฒิด้านการแพทย์แผนไทยจำนวน 1 ท่าน และผู้ทรงคุณวุฒิด้านการผดุงครรภ์ 1 ท่าน

3.4.1.2 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบประเมินความปวดของอาการคัดตึงเต้านมแบบประเมินระดับของอาการคัดตึงเต้านม ระดับการไหลของน้ำนม ระยะเวลาการให้การพยาบาล แบบประเมินความพึงพอใจในการใช้นวัตกรรมประคบเต้านม 3H (Herb Heat Health) ของกลุ่มมารดาหลังผ่าตัดคลอด โดยนำเครื่องมือจากข้อที่ 1.1-1.2 ไปตรวจสอบหาความตรงเชิงเนื้อหา (Item Objective Index: IOC) โดยผ่านผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน ประกอบด้วย อาจารย์พยาบาลด้านการพยาบาลสูติศาสตร์ 2 ท่าน และอาจารย์พยาบาล ด้านอนามัยชุมชน 1 ท่าน เพื่อพิจารณาความถูกต้องและความเหมาะสมของด้านเนื้อหา ภาษาที่ใช้ ตลอดจนรูปแบบของกิจกรรมคณะผู้วิจัยจัดทำขึ้น

3.5 คำพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

การศึกษาวิจัยในครั้งนี้ทีมผู้วิจัยได้พิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง โดยนำเสนอโครงการวิจัยต่อคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมในการทำวิจัยของมหาวิทยาลัยสยาม (หมายเลขหนังสืออนุมัติที่ ๒๕๖๖/๐๐๑.๑/๑๗/๑๐) เมื่อได้รับอนุญาตทีมผู้วิจัยแนะนำตนเอง และชี้แจงวัตถุประสงค์ของการทำวิจัยให้ผู้เข้าร่วมวิจัยทราบ อธิบายว่าการศึกษานี้ประชากรที่ใช้ในการศึกษานี้ เป็นกลุ่มมารดาหลังผ่าตัดคลอด รู้สึกตัวดี มีระดับ Pain score ของแผลผ่าตัดคลอด น้อยกว่า 5 คะแนน สามารถสื่อสารเข้าใจภาษาไทยได้ดี และมารดาหลังผ่าตัดคลอดที่ยินยอมเข้าร่วมการศึกษาวิจัยทั้งนี้ผู้เข้าร่วมวิจัยสามารถปฏิเสธการเข้าร่วมในการทำวิจัยได้ทุกเมื่อ ข้อมูลบางส่วนที่ผู้เข้าร่วมวิจัยที่ไม่ต้องการเปิดเผยจะถูกเก็บไว้เป็นความลับ ข้อมูลที่ใช้ในการนำเสนอผลการวิจัยเป็นไปในภาพรวมทั้งนี้เพื่อเป็นการไม่เปิดเผยข้อมูลผู้เข้าร่วมวิจัยมีสิทธิ์ที่จะซักถามข้อมูลเกี่ยวกับการศึกษาในครั้งนี้จากทีมผู้วิจัยได้โดยตรง แบบสอบถามงานวิจัยจะไม่มีการระบุชื่อวิจัยหรือทำสัญลักษณ์อื่น ๆ ที่จะเป็นการระบุตัวตนผู้เข้าร่วมวิจัยทั้งนี้ในการตอบแบบสอบถามของผู้เข้าร่วมวิจัย โดยผู้วิจัยไม่สามารถทราบได้ว่าใครเป็นผู้ให้ข้อมูล โดยจะนำข้อมูลที่ไปใช้ประโยชน์ทางวิชาการเท่านั้น

3.6 การดำเนินการวิจัยและการเก็บรวบรวมข้อมูล

3.6.1 ขั้นตอนเตรียมการ

1) ทำหนังสือขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูลจากคณบดี คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสยาม ถึงหน่วยงานที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลสมุทรสาคร เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์การทำวิจัย และขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูล ลักษณะกลุ่มตัวอย่าง และขอความร่วมมือในการเก็บข้อมูลพร้อมทั้งติดตามผลการอนุมัติในการเก็บรวบรวมข้อมูลจากหน่วยงาน

2) คณะผู้วิจัยพบเจ้าหน้าที่ ที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลสมุทรสาคร ชี้แจงวัตถุประสงค์ พร้อมทั้งขอความร่วมมือ

3) นัดหมายวัน เวลา และรายละเอียดของการเก็บรวบรวมข้อมูลให้ผู้เกี่ยวข้องทราบ โดยคณะผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง

3.6.2 ขั้นตอนการใช้อุปกรณ์ประคบเต้านม 3H

1) อุปกรณ์ประคบเต้านม 3H (Herb Heat Health) และแนวทางการประคบร้อนด้วยลูกประคบในระยะหลังคลอด ได้ผ่านการตรวจสอบจากผู้ทรงคุณวุฒิด้านการแพทย์แผนไทย จำนวน 1 ท่าน และผู้ทรงคุณวุฒิด้านการผดุงครรภ์ 1 ท่าน

2) ผู้วิจัยนำนวัตกรรมประคบเต้านม 3H ไปนึ่งด้วยหม้อนึ่งไฟฟ้า กำลังไฟ 1,000 วัตต์ เป็นเวลา 10 นาที ได้ค่าเฉลี่ยระดับอุณหภูมิที่ผิวสัมผัส 40 องศาเซลเซียส นาน 4-5 นาที

3) นำนวัตกรรมประคบเต้านม 3H ที่ผ่านการนึ่งมาวางประคบเต้านมให้กับอาสาสมัคร โดยวางลูกประคบลงบน ผิวหนังบริเวณเต้านม ออกแรงกดเล็กน้อย ยกขึ้นเป็นจังหวะกด-ยก และเปลี่ยนตำแหน่ง

เรื่อย ๆ ตามตำแหน่งต่าง ๆ เริ่มที่ไหล่ด้านหน้า ไปใต้รักแร้ วนรอบเต้านม ยกเว้นการประคบที่บริเวณหัวนม ทำที่ละข้างนาน 10 นาที จากนั้นเช็ดทำความสะอาดเต้านมด้วยผ้าชุบน้ำอุ่นก่อนเข้าเต้า

3.6.3 ขั้นตอนการรวบรวมข้อมูล

1) ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่าง ในโรงพยาบาลสมุทรสาคร จำนวน 60 คน ในช่วงเดือนมีนาคม-พฤศจิกายน 2567 โดยมีการชี้แจงวัตถุประสงค์ของการเก็บข้อมูลและขอความร่วมมือจากผู้เข้าร่วมให้ตอบข้อมูลที่ตรงกับความเป็นจริงมากที่สุด

2) ทำการเก็บรวบรวมข้อมูลในกลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่ม ดังนี้

กลุ่มทดลอง ได้รับการใช้อุปกรณ์ประคบเต้านม 3H (Herb Heat Health) โดยผู้วิจัยดำเนินการประคบเต้านมให้วันละ 2 ครั้ง (ช่วงเช้าและช่วงบ่าย) ต่อเนื่องเป็นระยะเวลา 3 วันหลังผ่าตัดคลอด จะเริ่มทำการประคบในช่วง 24 ชั่วโมงหลังผ่าตัด และดำเนินการวัดผลหลังสิ้นสุดการประคบแต่ละครั้ง

กลุ่มควบคุม ได้รับการพยาบาลตามมาตรฐานโดยไม่มีการใช้อุปกรณ์ประคบ 3H เริ่มในช่วง 24 ชั่วโมงหลังผ่าตัด โดยมีการควบคุมการแพร่กระจายข้อมูลระหว่างกลุ่ม (Diffusion Control) เพื่อป้องกันการแลกเปลี่ยนข้อมูลระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ผู้วิจัยจัดให้การทดลองดำเนินการในพื้นที่แยกจากกัน โดยกลุ่มตัวอย่างแต่ละกลุ่มได้รับการดูแลจากทีมวิจัยคนละชุด และกำชับไม่ให้มีการเปิดเผยวิธีการหรือผลการทดลองระหว่างกัน

การควบคุมตัวแปรแทรกซ้อน (Confounding Control) มารดาหลังคลอดจะได้รับอาหารตามที่โรงพยาบาลกำหนดให้ ผู้วิจัยไม่สามารถควบคุมอาหารหรือเครื่องดื่มบางประเภทที่มีผลต่อการกระตุ้นการหลั่งน้ำนม เช่น น้ำหัวปลี น้ำขิง หรืออาหารเสริมน้ำนม ได้อย่างสมบูรณ์ในระยะเวลาทดลอง ซึ่งอาจส่งผลต่อผลลัพธ์ของระดับการไหลของน้ำนม

3) การเก็บรวบรวมข้อมูล (Data Collection) ในการเก็บรวบรวมข้อมูลครั้งนี้ ผู้วิจัยกำหนดขั้นตอนและผู้รับผิดชอบในการบันทึกข้อมูลอย่างชัดเจน ดังนี้

ข้อมูลเชิงวัด (Objective Data): ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยเป็นผู้ดำเนินการเก็บข้อมูลทั้งหมด โดยทำหน้าที่บันทึกผลการวัดระดับการคัดตึงเต้านม ระดับความปวด และระดับการไหลของน้ำนม ลงในแบบบันทึกข้อมูลที่จัดเตรียมไว้ทันทีหลังการวัดแต่ละครั้ง แบบบันทึกข้อมูลมีรหัสประจำกลุ่มตัวอย่างและระบุกลุ่มทดลอง-กลุ่มควบคุมอย่างชัดเจน เพื่อป้องกันความผิดพลาดในการบันทึก

ข้อมูลจากแบบสอบถาม (Subjective Data): แบบสอบถามความพึงพอใจต่ออุปกรณ์ 3H (Herb Heat Health) เป็น แบบสอบถามแบบตอบด้วยตนเอง (Self-administered questionnaire) โดยมารดาหลังคลอดในกลุ่มทดลองเป็นผู้ตอบเองหลังสิ้นสุดการทดลอง ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยดูแลอำนวยความสะดวก และตรวจสอบความครบถ้วนของแบบสอบถามทันทีหลังส่งคืน แบบสอบถามที่ตอบเสร็จถูกรวบรวมในกล่องรับเอกสารเฉพาะกิจที่ติดตั้งบริเวณห้องพักฟื้นของมารดา เพื่อป้องกันการสูญหายและรักษาความเป็นส่วนตัว

4) การควบคุมและตรวจสอบคุณภาพของข้อมูล (Data Quality Control) ผู้วิจัยชี้แจงขั้นตอนการเก็บข้อมูลและฝึกอบรมผู้ช่วยวิจัยให้มีความเข้าใจตรงกันก่อนเริ่มการเก็บข้อมูลจริงดำเนินการตรวจสอบความครบถ้วนและความถูกต้องของข้อมูลในแต่ละวัน การเก็บข้อมูลทั้งหมดใช้วิธีการเข้ารหัสข้อมูล (Coding) เพื่อป้องกันข้อมูลส่วนบุคคลรั่วไหล โดยผู้วิจัยเป็นผู้ทบทวนแบบบันทึกข้อมูลและแบบสอบถามทุกชุดข้อมูลที่รวบรวมได้จะถูกตรวจสอบซ้ำก่อนการนำเข้าวิเคราะห์ เพื่อให้มั่นใจว่าข้อมูลมีความถูกต้อง ครบถ้วน แม่นยำ และสมบูรณ์ ตรงตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย

3.7 การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้ในการวิจัย

หลังจากดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยใช้แบบสอบถามจากกลุ่มตัวอย่างได้ครบตามจำนวน ทางคณะผู้วิจัยจะทำการตรวจสอบความสมบูรณ์และความถูกต้องครบถ้วนของข้อมูล แล้วนำข้อมูลที่ได้ไปวิเคราะห์ ดังนี้

สถิติเชิงพรรณนา : ได้แก่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ใช้ในการอธิบายข้อมูลพื้นฐานของกลุ่มตัวอย่าง และข้อมูลเกี่ยวกับระดับความพึงพอใจในการใช้อุปกรณ์ประคบเต้านม 3H (Herb Heat Health)

สถิติที่ใช้ทดสอบสมมติฐาน : ใช้เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของการลดภาวะคัดตึงเต้านมและระยะเวลาการพยาบาลระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยมีการตรวจสอบสมมติฐานเรื่องความเท่ากันของค่าก่อนทดลอง (baseline) และ Mann-Whitney U test ใช้เปรียบเทียบระดับการไหลของน้ำนมซึ่งจัดอยู่ในระดับข้อมูลอันดับ (Ordinal scale)

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการศึกษาผลของการใช้อุปกรณ์ประคบเต้านมสมุนไพร 3H (Herb Heat Health) ในมารดาหลังผ่าตัดคลอด ประกอบไปด้วย 4 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 คุณลักษณะส่วนบุคคลของของมารดาหลังผ่าตัดคลอด

ส่วนที่ 2 ประสิทธิภาพการลดคัดตึงเต้านมในกลุ่มมารดาหลังผ่าตัดคลอดที่ใช้อุปกรณ์ประคบเต้านม 3H (Herb Heat Health) และกลุ่มมารดาหลังผ่าตัดคลอดที่ได้รับการพยาบาลปกติ

ส่วนที่ 3 เปรียบเทียบระดับการไหลน้ำนมในกลุ่มมารดาหลังผ่าตัดคลอดที่ใช้อุปกรณ์ประคบเต้านม 3H (Herb Heat Health) และกลุ่มมารดาหลังผ่าตัดคลอดที่ได้รับการพยาบาลปกติ

ส่วนที่ 4 เปรียบเทียบระยะเวลาการให้การพยาบาลเพื่อลดภาวะคัดตึงเต้านมในกลุ่มมารดาหลังผ่าตัดคลอดที่ใช้อุปกรณ์ประคบเต้านม 3H (Herb Heat Health) และกลุ่มมารดาหลังผ่าตัดคลอดที่ได้รับการพยาบาลปกติ

ส่วนที่ 5 ความพึงพอใจของมารดาหลังผ่าตัดคลอดต่อคุณลักษณะของอุปกรณ์ประคบเต้านม 3H (Herb Heat Health)

4.1 คุณลักษณะส่วนบุคคลของของมารดาหลังผ่าตัดคลอด

กลุ่มตัวอย่างเป็นมารดาหลังผ่าตัดคลอด จำนวน 60 คน ที่เข้ารับบริการที่หอผู้ป่วยสูตินารีเวชกรรม โรงพยาบาลสมุทรสาคร โดยแบ่งกลุ่มเป็นกลุ่มควบคุมคือกลุ่มมารดาหลังผ่าตัดคลอดที่ได้รับการพยาบาลปกติจำนวน 30 คน อายุเฉลี่ย 24.80 ปี (SD=.862) เป็นสัญชาติไทย คิดเป็นร้อยละ 60 แรงงานข้ามชาติ คิดเป็นร้อยละ 40 ระดับการศึกษาสูงสุด มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช.และ ไม่ได้เรียนหนังสือ คิดเป็นร้อยละ 36.7 ส่วนมากประกอบอาชีพรับจ้างทั่วไป คิดเป็นร้อยละ 60 โดยมีรายได้ของครอบครัว ต่ำกว่า 10,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 60.0 มีช่วงอายุครรภ์เมื่อคลอด 37-40 สัปดาห์ (ครบกำหนดคลอด) คิดเป็นร้อยละ 80.0 น้ำหนักทารกแรกเกิดอยู่เกณฑ์มาตรฐาน (2,500-4,000 กรัม) คิดเป็นร้อยละ 73.3 มารดามีความตั้งใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ 3 ถึง 6 เดือน คิดเป็นร้อยละ 53.3 รองลงมามีความตั้งใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ 6 เดือน ถึง 2 ปี คิดเป็นร้อยละ 30.0

กลุ่มทดลองคือกลุ่มมารดาหลังผ่าตัดคลอดที่ใช้อุปกรณ์ประคบเต้านม 3H (Herb Heat Health) จำนวน 30 คน อายุเฉลี่ย 26.20 ปี (SD=5.47) เป็นสัญชาติไทย คิดเป็นร้อยละ 56.7 แรงงานข้ามชาติ คิดเป็นร้อยละ 43.3 ระดับการศึกษาสูงสุด ไม่ได้เรียนหนังสือ คิดเป็นร้อยละ 43.3 รองลงมา มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช.และประถมศึกษา คิดเป็นร้อยละ 20.0 ส่วนมากประกอบอาชีพรับจ้างทั่วไป คิดเป็นร้อยละ 70.0 โดยมีรายได้ของครอบครัว ต่ำกว่า 10,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 70 ช่วงอายุครรภ์เมื่อคลอด 37-40

สัปดาห์ (ครบกำหนดคลอด) คิดเป็นร้อยละ 76.3 น้ำหนักทารกแรกเกิดอยู่เกณฑ์มาตรฐาน (2,500-4,000 กรัม) คิดเป็นร้อยละ 86.7 มารดามีความตั้งใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ 3 ถึง 6 เดือน คิดเป็นร้อยละ 40 รองลงมา มีความตั้งใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ 1-3 เดือน คิดเป็นร้อยละ 33.3 ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวนและค่าร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามคุณลักษณะส่วนบุคคลของมารดาหลังผ่าตัด

ลักษณะข้อมูลทั่วไป	กลุ่มควบคุม (n=30)		กลุ่มทดลอง (n=30)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
1. อายุ				
≤ 18 ปี	4	13.3	1	3.30
19 – 35 ปี	24	80.0	27	80
≥ 36 ปีขึ้นไป	2	6.7	2	6.7
	Mean= 24.80,SD= .862		Mean= 26.20 ,SD=5.47	
2. สัญชาติ				
ไทย	18	60	17	56.7
แรงงานข้ามชาติ	12	40	13	43.3
3. ระดับการศึกษาสูงสุด				
ไม่ได้เรียนหนังสือ	11	36.7	13	43.3
ประถมศึกษา	2	6.7	6	20.0
มัธยมศึกษาตอนต้น	6	20.0	5	16.7
มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช.	11	36.7	6	20.0
4. อาชีพ				
รับจ้างทั่วไป	18	60	21	70.0
ค้าขาย	5	16.7	4	13.3
พนักงานโรงงาน	7	23.3	5	16.7
5. รายได้ของครอบครัว				
ต่ำกว่า 10,000 บาท	18	60.0	21	70.0
10,000 -20,000 บาท	5	16.7	4	13.3
20,001 - 30,000 บาท	7	23.3	5	16.7
6. ช่วงอายุครรภ์เมื่อคลอด				
Pre-term	4	13.3	4	13.3
Full – Term	24	80.0	23	76.3
Post – term (มากกว่า 40 สัปดาห์)	2	6.7	3	10.0

ตารางที่ 1 จำนวนและค่าร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามคุณลักษณะส่วนบุคคลของมารดาหลังผ่าตัดคลอด (ต่อ)

ลักษณะข้อมูลทั่วไป	กลุ่มควบคุม (n=30)		กลุ่มทดลอง (n=30)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
7. น้ำหนักทารกแรกเกิด				
น้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์มาตรฐาน (< 2,500 กรัม)	6	20.0	2	6.7
น้ำหนักอยู่เกณฑ์มาตรฐาน (2,500-4,000 กรัม)	22	73.3	26	86.7
น้ำหนักมากกว่าเกณฑ์มาตรฐาน (> 4,000 กรัม)	2	6.7	2	6.7
8. ความตั้งใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่				
1-3 เดือน	5	16.7	10	33.3
3-6 เดือน	16	53.3	12	40.0
6 เดือน ถึง 2 ปี	9	30.0	8	26.7

4.2 การเปรียบเทียบประสิทธิภาพการลดคัดตึงเต้านมในกลุ่มมารดาหลังผ่าตัดคลอดที่ใช้อุปกรณ์ประคบเต้านม 3H (Herb Heat Health) และกลุ่มมารดาหลังผ่าตัดคลอดที่ได้รับการพยาบาลปกติ

4.2.1 ความปวดของอาการคัดตึงเต้านม (Pain score) ก่อนและหลัง

จากการศึกษาพบว่าก่อนการศึกษากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีคะแนนระดับความปวดของอาการคัดตึงเต้านม (Pain score) เฉลี่ยเท่ากับ 1.93 และ 2.13 ตามลำดับ และเมื่อเปรียบเทียบประสิทธิภาพการลดความปวดของอาการคัดตึงเต้านมระหว่างกลุ่มมารดาหลังผ่าตัดคลอดที่ใช้นวัตกรรมประคบเต้านม 3H (กลุ่มทดลอง) และกลุ่มมารดาหลังผ่าตัดคลอดที่ได้รับการพยาบาลปกติ (กลุ่มควบคุม) พบว่ามีคะแนนระดับความปวดของอาการคัดตึงเต้านมเฉลี่ยเท่ากับ .30 และ .30 ตามลำดับ ซึ่งไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t=0.00$, $p = 1.00$) จากการพิจารณาค่าเฉลี่ยก่อน-หลังภายในแต่ละกลุ่ม พบว่า กลุ่มควบคุมมีความเปลี่ยนแปลงของคะแนนเฉลี่ย (difference) มากกว่ากลุ่มทดลอง แต่อย่างไรก็ตาม ค่า baseline ที่ใกล้เคียงกันและผลลัพธ์หลังทดลองที่ไม่แตกต่างทำให้ไม่สามารถสรุปได้ว่าการใช้อุปกรณ์ประคบเต้านม 3H มีผลดีกว่าการพยาบาลตามปกติในแง่ของการลดความปวดจากอาการคัดตึงเต้านม (Pain score) ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนความปวดของอาการคัดตึงเต้านม (Pain score) ก่อน - หลัง และเปรียบเทียบประสิทธิภาพการลดความปวดของอาการคัดตึงเต้านมระหว่างกลุ่มมารดาหลังผ่าตัดคลอดที่ใช้อุปกรณ์ประคบเต้านม 3H และกลุ่มมารดาหลังผ่าตัดคลอดที่ได้รับ

การคัดติงเต้านม	กลุ่มควบคุม				กลุ่มทดลอง				t	p-value
	ก่อนทดลอง		หลังทดลอง		ก่อนทดลอง		หลังทดลอง			
	M	S.D.	M	S.D.	M	S.D.	M	S.D.		
ความปวดของอาการคัดติงเต้านม (Pain score)	2.13	.68	.30	.47	1.93	.79	.30	.46	0.00	1.00

4.2.2 ความแข็งของเต้านม (Breast Hardness) ก่อนและหลังการทดลอง

จากการศึกษาระดับความแข็งของเต้านมในกลุ่มมารดาหลังผ่าตัดคลอดที่ได้รับการดูแลด้วยอุปกรณ์ประคบเต้านม 3H (กลุ่มทดลอง) และกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ (กลุ่มควบคุม) โดยวัดก่อนและหลังการทดลอง พบว่า ค่าเฉลี่ยระดับความแข็งของเต้านมก่อนทดลองในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม เท่ากับ 1.80 ± 0.66 และ 2.63 ± 0.49 ตามลำดับ แสดงให้เห็นว่ากลุ่มควบคุมมีค่า baseline สูงกว่ากลุ่มทดลองอย่างชัดเจน หลังการทดลองค่าเฉลี่ยของกลุ่มทดลองคือ 1.00 ± 0.00 และของกลุ่มควบคุมคือ 1.10 ± 0.31 เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยหลังทดลองด้วยการวิเคราะห์ความแปรปรวนร่วม (ANCOVA) โดยควบคุมค่าก่อนทดลอง (Pre-test) เป็น covariate พบว่า กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ไม่มีความแตกต่างของคะแนนหลังการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($F = 0.61, p = 0.438$) ค่าคะแนนก่อนทดลองไม่มีอิทธิพลอย่างมีนัยสำคัญ ต่อคะแนนหลังการทดลอง ($F = 1.32, p = 0.255$) ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนความแข็งของเต้านม (Breast Hardness) และผลการเปรียบเทียบระดับความแข็งของเต้านมก่อนและหลังการทดลองระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง

กลุ่ม	ก่อนทดลอง (M $\pm$ SD)	หลังทดลอง (M $\pm$ SD)	F	Sig
กลุ่มควบคุม	2.63 $\pm$ 0.49	1.10 $\pm$ 0.31		
กลุ่มทดลอง	1.80 $\pm$ 0.66	1.00 $\pm$ 0.00	0.61	0.438

หมายเหตุ: วิเคราะห์ด้วย ANCOVA โดยควบคุมค่าก่อนทดลองเป็น covariate ไม่พบความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติระหว่างกลุ่ม ($p > 0.05$)

4.2.3 การคัดติงของเต้านม (Engorgement Scale) ก่อนและหลัง

จากการศึกษาพบว่า ก่อนการทดลอง กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีคะแนนเฉลี่ยระดับการคัดติงของเต้านม (Engorgement Scale) เท่ากับ 2.57 และ 4.53 ตามลำดับและเมื่อเปรียบเทียบประสิทธิภาพการลดคัดติงเต้านมระหว่างกลุ่มที่ได้รับการใช้อุปกรณ์ประคบเต้านมสมุนไพร 3H (Herb Heat Health) (กลุ่มทดลอง) กับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ (กลุ่มควบคุม) หลังการทดลอง พบว่า กลุ่มทดลองมี

คะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 1.77 กลุ่มควบคุมมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 2.13 โดยไม่พบความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = -1.83, p = .192$) ดังแสดงในตารางที่ 4

ตารางที่ 4 ค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนการคัดติ่งเต้านมระหว่างกลุ่มมารดาหลังผ่าตัดคลอดที่ใช้อุปกรณ์ประคบเต้านมสมุนไพร 3H (Herb Heat Health) และกลุ่มมารดาหลังผ่าตัดคลอดที่ได้รับการพยาบาลปกติ

การคัดติ่งเต้านม	กลุ่มควบคุม				กลุ่มทดลอง				t	p-value
	ก่อนทดลอง		หลังทดลอง		ก่อนทดลอง		หลังทดลอง			
	M	S.D.	M	S.D.	M	S.D.	M	S.D.		
การคัดติ่งของเต้านม (Engorgement Scale)	4.53	.51	2.13	.73	2.57	1.455	1.77	.82	-1.83	.192

4.3 การวิเคราะห์คะแนนระดับการไหลของน้ำนมในกลุ่มมารดาหลังผ่าตัดคลอดที่ใช้อุปกรณ์ประคบเต้านมสมุนไพร 3H (Herb Heat Health) และกลุ่มมารดาหลังผ่าตัดคลอดที่ได้รับการพยาบาลปกติ ภายหลัง 24 -72 ชั่วโมงหลังผ่าตัด

จากการศึกษาผลการวิเคราะห์ระดับการไหลของน้ำนมหลังการทดลองแสดงให้เห็นว่า กลุ่มที่ใช้อุปกรณ์ประคบเต้านมสมุนไพร 3H (Herb Heat Health) มีคะแนนเฉลี่ยอันดับสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (ค่า $U = 30.0$, ค่า $Z = -6.405$, $p\text{-value} < 0.001$) ซึ่งหมายความว่า การใช้นวัตกรรมประคบเต้านม 3H มีประสิทธิภาพในการกระตุ้นการไหลของน้ำนมได้ดีกว่าการพยาบาลตามปกติ ดังตารางแสดงที่ 5

ตารางที่ 5 ผลการวิเคราะห์คะแนนระดับการไหลของน้ำนมในกลุ่มมารดาหลังผ่าตัดคลอดที่ใช้อุปกรณ์ประคบเต้านมสมุนไพร 3H (Herb Heat Health) และกลุ่มมารดาหลังผ่าตัดคลอดที่ได้รับการพยาบาลปกติ ภายหลัง 24 -72 ชั่วโมงหลังผ่าตัด โดยสถิติ Mann-Whitney U test

ระดับการไหลของน้ำนม	กลุ่ม	MEAN RANK	Mann-whitney U	Z	p-value
ก่อนการทดลอง	กลุ่มควบคุม	35.08			
	กลุ่มทดลอง	25.92	312.5	-2.263	0.024
หลังการทดลอง	กลุ่มควบคุม	16.50			
	กลุ่มทดลอง	44.50	30.0	-6.405	<0.001**

** $p < 0.001$

4.4 เปรียบเทียบระยะเวลาการให้การพยาบาลเพื่อลดภาวะคัดตึงเต้านมในกลุ่มมารดาหลังผ่าตัดคลอดที่ใช้อุปกรณ์ประคบเต้านมสมุนไพร 3H (Herb Heat Health) และกลุ่มมารดาหลังผ่าตัดคลอดที่ได้รับการพยาบาลปกติ

จากการศึกษาพบว่า กลุ่มมารดาหลังผ่าตัดคลอดที่ได้รับการดูแลด้วยอุปกรณ์ประคบเต้านมสมุนไพร 3H (Herb Heat Health) ใช้ระยะเวลาในการให้การพยาบาลเฉลี่ยเท่ากับ 19.63 นาที ($M = 19.63$, $S.D. = 4.58$) ในขณะที่กลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติใช้เวลาเฉลี่ย 36.73 นาที ($M = 36.73$, $S.D. = 1.12$) โดยกลุ่มทดลองได้รับการพยาบาลซึ่งประกอบด้วยการประคบเต้านมด้วยสมุนไพร 3H ควบคู่กับแนวทางการพยาบาลตามปกติ ส่วนกลุ่มควบคุมได้รับการพยาบาลทั่วไปตามแนวทางโรงพยาบาล เช่น การให้คำแนะนำเรื่องการให้นม การประเมินอาการคัดตึงและการติดตามอาการ ผลการวิเคราะห์พบว่า ระยะเวลาในการให้การพยาบาลเพื่อลดภาวะคัดตึงเต้านมของกลุ่มทดลองมีค่าน้อยกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = -13.02$, $p = 0.027$) ดังแสดงในตารางที่ 6

ตารางที่ 6 เปรียบเทียบระยะเวลาการพยาบาลเพื่อลดภาวะคัดตึงเต้านมในมารดาหลังคลอดระหว่างกลุ่มมารดาหลังผ่าตัดคลอดที่ใช้อุปกรณ์ประคบเต้านมสมุนไพร 3H (Herb Heat Health) กับกลุ่มมารดาหลังผ่าตัดคลอดที่ได้รับการพยาบาลปกติ

ระยะเวลาการพยาบาล	กลุ่มทดลอง		กลุ่มควบคุม		t	P-Value
	ใช้นวัตกรรมประคบเต้านม 3H		ที่ได้รับการพยาบาลปกติ			
	M	S.D.	M	S.D.		
ระยะเวลาการพยาบาล	19.63	4.58	36.73	1.12	-13.02	.027*

* $p < 0.05$

4.5 ความพึงพอใจของมารดาหลังผ่าตัดคลอดต่อคุณลักษณะของอุปกรณ์ประคบเต้านม 3H (Herb Heat Health)

จากการศึกษาความพึงพอใจในการใช้อุปกรณ์ประคบเต้านมสมุนไพร 3H (Herb Heat Health) ของกลุ่มมารดาหลังผ่าตัดคลอดที่ใช้อุปกรณ์ประคบเต้านมสมุนไพร 3H (Herb Heat Health) จำนวน 30 ราย พบว่ามีความความพึงพอใจในการใช้อุปกรณ์ประคบเต้านมสมุนไพร 3H (Herb Heat Health) มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.61 ($M=4.61$ $SD = 0.539$) มีระดับความพึงพอใจอยู่ในระดับมากที่สุด โดยมีความพึงพอใจมากที่สุดในตัวอุปกรณ์ประคบเต้านมสมุนไพร 3H (Herb Heat Health) ใช้งานง่ายสะดวกต่อการใช้งาน และกลิ่นของสมุนไพรทำให้รู้สึกสดชื่นผ่อนคลาย มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.73 ($M=4.73$ $SD = 0.450$) รองลงมา เป็นนวัตกรรมประคบเต้านม 3H (Herb Heat Health) ช่วยลดการคัดตึงเต้านม มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.63 ($M=4.63$ $SD = 0.606$) ดังตารางแสดงที่ 7

ตารางที่ 7 แสดงความรู้สึกพึงพอใจของมารดาหลังผ่าตัดคลอดต่อคุณลักษณะของอุปกรณ์ประคบเต้านมสมุนไพร 3H (Herb Heat Health) ของกลุ่มมารดาหลังผ่าตัดคลอด กลุ่มทดลองจำนวน 30 ราย

หัวข้อการประเมิน	M	SD	ระดับความพึงพอใจ
1. ความเหมาะสมของคุณภาพวัสดุที่นำมาใช้	4.60	0.563	มากที่สุด
2. ความร้อนที่ใช้ขณะประคบ	4.40	0.621	มากที่สุด
3. ระยะเวลาในการประคบเต้านม	4.50	0.572	มากที่สุด
4. ขนาดของนวัตกรรมประคบเต้านม 3H (Herb Heat Health)	4.63	0.556	มากที่สุด
5. นวัตกรรมประคบเต้านม 3H (Herb Heat Health) ใช้งานง่าย สะดวกต่อการใช้งาน	4.73	0.450	มากที่สุด
6. เจ้าหน้าที่ให้ข้อมูลและคำแนะนำเกี่ยวกับวิธีประคบเต้านมชัดเจน เข้าใจง่าย	4.60	0.498	มากที่สุด
7. กลิ่นของสมุนไพรทำให้รู้สึกสดชื่นผ่อนคลาย	4.73	0.450	มากที่สุด
8. นวัตกรรมประคบเต้านม 3H (Herb Heat Health) ช่วยลดการคัดตึงเต้านม	4.67	0.606	มากที่สุด
ค่าเฉลี่ยรวม	4.61	0.539	มากที่สุด

บทที่ 5

สรุปผล อภิปราย และข้อเสนอแนะ

5.1 สรุปผลการวิจัย

การศึกษานี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลองที่มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาประสิทธิภาพและความพึงพอใจในการใช้อุปกรณ์ประคบเต้านมสมุนไพร 3H (Herb Heat Health) ในมารดาหลังผ่าตัดคลอด เปรียบเทียบกับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ โดยใช้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 60 ราย แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 30 ราย ผลการวิจัยสรุปได้ดังนี้

1. กลุ่มมารดาหลังผ่าตัดคลอดที่ได้รับการใช้อุปกรณ์ประคบเต้านมสมุนไพร 3H (Herb Heat Health) มีแนวโน้มลดภาวะคัดตึงเต้านมได้ แต่ไม่แตกต่างจากกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 1.00$)
2. กลุ่มมารดาหลังผ่าตัดคลอดที่ได้รับการใช้อุปกรณ์ประคบเต้านมสมุนไพร 3H (Herb Heat Health) มีระดับการไหลของน้ำนมเฉลี่ยสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($U = 30.0$, $p < 0.001$)
3. กลุ่มทดลองใช้เวลาในการให้การพยาบาลเพื่อลดภาวะคัดตึงเต้านมน้อยกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$)
4. มารดาหลังคลอดที่ได้รับการใช้อุปกรณ์ประคบเต้านมสมุนไพร 3H (Herb Heat Health) แสดงระดับความพึงพอใจต่อคุณลักษณะของอุปกรณ์อยู่ในระดับสูง ทั้งด้านความสะดวกในการใช้ การลดอาการเจ็บปวด กลิ่นหอมของสมุนไพร และรูปลักษณ์ของอุปกรณ์

5.2 อภิปรายผลการวิจัย

จากผลการศึกษการเปรียบเทียบประสิทธิภาพการลดคัดตึงเต้านมในกลุ่มมารดาหลังผ่าตัดคลอด ที่ใช้อุปกรณ์ประคบเต้านมสมุนไพร 3H (Herb Heat Health) และกลุ่มมารดาหลังผ่าตัดคลอดที่ได้รับการพยาบาลปกติ พบว่า ระดับความปวดของอาการคัดตึงเต้านม (Pain score) เฉลี่ยเท่ากับ 1.93 และ 2.13 ตามลำดับและเมื่อเปรียบเทียบประสิทธิภาพการลดความปวดของอาการคัดตึงเต้านมระหว่างกลุ่มมารดาหลังผ่าตัดคลอดที่ใช้อุปกรณ์ประคบเต้านมสมุนไพร 3H (Herb Heat Health) (กลุ่มทดลอง) และกลุ่มมารดาหลังผ่าตัดคลอดที่ได้รับการพยาบาลปกติ (กลุ่มควบคุม) พบว่ามีคะแนนระดับความปวดของอาการคัดตึงเต้านมเฉลี่ยเท่ากับ .30 และ .30 ตามลำดับ ซึ่งไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t=0.00$, $p = 1.00$) ค่า baseline ที่ใกล้เคียงกันและผลลัพธ์หลังทดลองที่ไม่แตกต่างทำให้ไม่สามารถสรุปได้ว่าการใช้อุปกรณ์ประคบเต้านมสมุนไพร 3H (Herb Heat Health) มีผลดีกว่าการพยาบาลตามปกติในการลดความปวดจากอาการคัดตึงเต้านม (Pain score) และจากการศึกษาพบว่า ก่อนการทดลอง กลุ่มทดลอง

และกลุ่มควบคุมมีค่าเฉลี่ยระดับความแข็งของเต้านมอยู่ที่ 1.80 ± 0.66 และ 2.63 ± 0.49 ตามลำดับ ซึ่งอยู่ในช่วงระดับ 1 ถึงระดับ 2 ของเกณฑ์ Breast Hardness โดยระดับ 1 หมายถึงเต้านมนุ่ม เจ็บเล็กน้อย หรือไม่เจ็บ และระดับ 2 หมายถึงเต้านมตึงตัว และเจ็บปานกลาง เมื่อประเมินระดับอาการคัดตึงเต้านมด้วย Six-Point Breast Engorgement Scale ของ Hill & Humenick (1994) พบว่ากลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 2.57 และกลุ่มควบคุมเท่ากับ 4.53 ก่อนการทดลอง ซึ่งสอดคล้องกับระดับ 2 คือ “เต้านมนุ่ม มีการเปลี่ยนแปลงเล็กน้อย” และระดับ 4 คือ “ตึง และเริ่มกดเจ็บ” ตามลำดับ ภายหลังจากทดลอง พบว่ากลุ่มทดลองซึ่งได้รับการใช้อุปกรณ์ประคบเต้านมสมุนไพร 3H (Herb Heat Health) มีคะแนนเฉลี่ยระดับการคัดตึงเต้านมลดลงเหลือ 1.77 ขณะที่กลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติมีคะแนนเฉลี่ยลดลงเหลือ 2.13 อย่างไรก็ตาม เมื่อนำผลมาวิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่าง พบว่าไม่มี ความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = -1.83, p = .192$) ในขณะที่การเปรียบเทียบระดับความรู้สึกปวดจากอาการคัดตึงเต้านม พบว่า ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญเช่นกัน ($p = 1.00$) ผลการศึกษานี้ อาจสะท้อนให้เห็นว่า ในช่วงเวลาเก็บข้อมูล (ภายใน 24–72 ชั่วโมงหลังคลอด) กลไกการเกิดอาการคัดตึงเต้านมยังอยู่ในระดับเริ่มต้น ซึ่งยังไม่รุนแรงเพียงพอที่จะทำให้เกิดความแตกต่างระหว่างกลุ่มอย่างมีนัยสำคัญ สอดคล้องกับทฤษฎีเกี่ยวกับลักษณะของการคลอดโดยการผ่าตัด ซึ่งมีแนวโน้มเกิด Delayed Lactogenesis II หรือการเริ่มผลิตน้ำนมล่าช้ากว่าการคลอดทางช่องคลอด โดยทั่วไป lactogenesis II จะเริ่มในช่วง 48–72 ชั่วโมงหลังคลอด ซึ่งในช่วงเวลาดังกล่าว ปริมาณน้ำนมยังไม่มากพอที่จะก่อให้เกิดแรงดันในถุงน้ำนมจนทำให้เกิดอาการปวดจากการคัดตึงอย่างชัดเจน (Rasmussen & Kjolhede, 2004; Lawrence, 1994) ทั้งนี้ยังสอดคล้องกับงานวิจัยของ Chaput et al. (2016) ที่ระบุว่า มารดาที่คลอดโดยการผ่าตัดมีแนวโน้มเกิดอาการคัดตึงช้ากว่ามารดาที่คลอดทางช่องคลอดอย่างน้อย 24 ชั่วโมง เนื่องจากฮอร์โมนออกซิโทซินและโพรแลคตินมีการตอบสนองช้าลงอันเนื่องมาจากการไม่มีการกระตุ้นตามธรรมชาติระหว่างการคลอด และอาการปวดแผลผ่าตัดอาจส่งผลให้ทารกดูดนมได้ช้าหรือไม่เต็มที่ ซึ่งเป็นสาเหตุให้ปริมาณน้ำนมที่สร้างได้ไม่เพียงพอที่จะก่อให้เกิดอาการคัดตึงอย่างรุนแรง นอกจากนี้งานวิจัยของ Ueda et al. (1994) ยังแสดงให้เห็นว่า ความเจ็บปวดจากการคัดตึงเต้านมมีความสัมพันธ์กับปริมาณน้ำนมที่สะสมในเต้านม และระดับการดูดนมของทารกโดยหากในช่วงวันแรก ๆ หลังคลอด ทารกยังดูดนมไม่สม่ำเสมอ หรือมารดายังไม่มีการให้นมอย่างมีประสิทธิภาพ อาการปวดจากการคัดตึงอาจยังไม่ปรากฏเด่นชัด

ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มมารดาหลังผ่าตัดคลอดที่ได้รับการประคบเต้านมด้วยอุปกรณ์สมุนไพร 3H มีระดับการไหลของน้ำนมสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($U = 30.0, p < 0.001$) ซึ่งสะท้อนให้เห็นว่าการใช้นวัตกรรม 3H มีประสิทธิภาพในการกระตุ้นกระบวนการหลั่งน้ำนม (milk ejection reflex) ได้ดีกว่าการพยาบาลตามแนวทางทั่วไป ซึ่งสามารถอธิบายได้จากกลไกการทำงานของความร้อนที่มีผลต่อการขยายหลอดเลือด เพิ่มการไหลเวียนของเลือดบริเวณเต้านม และกระตุ้นการหลั่ง

ฮอร์โมนออกซิโทซินและโปรแลคติน ซึ่งสัมพันธ์กับกลไกทางสรีรวิทยาการหลั่งน้ำนม (Kent et al., 2012) การที่กลุ่มทดลองมีระดับการไหลของน้ำนมที่ดีกว่า อาจเนื่องมาจากผลของการประคบร้อนร่วมกับกลิ่นสมุนไพรที่ช่วยให้มารดาผ่อนคลาย ลดความวิตกกังวล ซึ่งสอดคล้องกับผลวิจัยของ El-Saidy & Aboushady (2016) ที่แสดงว่าการบำบัดด้วยกลิ่นสามารถลดระดับฮอร์โมนความเครียด (cortisol) ซึ่งเป็นฮอร์โมนที่ยับยั้งการหลั่งออกซิโทซิน (Ueda et al., 1994) การที่ระดับ cortisol ลดลงจึงทำให้การตอบสนองของร่างกายต่อ reflex การหลั่งน้ำนมดีขึ้น และส่งเสริมการไหลของน้ำนมได้อย่างมีนัยสำคัญ กลุ่มมารดาหลังผ่าตัดคลอดมีแนวโน้มจะประสบภาวะน้ำนมมาไม่ทัน (delayed lactogenesis II) จากผลของการไม่มีแรงกดดันทางช่องคลอดและปัจจัยจากการได้รับยาแก้ปวด (Chaput et al., 2016) ดังนั้น การใช้อุปกรณ์ประคบเต้านมสมุนไพร 3H จึงเป็นทางเลือกที่เหมาะสมและตอบโจทย์กลุ่มเปราะบางนี้อย่างยิ่ง นอกจากนี้ผลการวิจัยยังแสดงให้เห็นว่าการใช้นวัตกรรม 3H ช่วยลดระยะเวลาในการพยาบาลเพื่อลดภาวะคัดเต้านมซึ่งสะท้อนถึงประโยชน์เชิงระบบบริการสุขภาพ กล่าวคือ การลดเวลาในการให้การพยาบาลช่วยลดภาระงานของพยาบาล เพิ่มประสิทธิภาพการดูแลและสามารถขยายผลไปยังสถานพยาบาลอื่น ๆ ได้

จากการศึกษาความรู้สึกพึงพอใจของมารดาหลังผ่าตัดคลอดต่อคุณลักษณะของอุปกรณ์ประคบเต้านมสมุนไพร 3H (Herb Heat Health) ของกลุ่มมารดาหลังผ่าตัดคลอดที่ใช้อุปกรณ์ประคบเต้านม 3H (Herb Heat Health) จำนวน 30 ราย พบว่าผู้เข้าร่วมการทดลองมีระดับความพึงพอใจในภาพรวมอยู่ในระดับสูง โดยมีค่าเฉลี่ยอยู่ที่ 4.61 (SD = 0.539) จากคะแนนเต็ม 5 คะแนน ซึ่งสะท้อนให้เห็นว่ามารดาที่มีความรู้สึกเชิงบวกต่อการใช้ผลิตภัณฑ์ทั้งในแง่ของประสิทธิภาพ ความสะดวกสบายในการใช้งาน และประสบการณ์โดยรวมระหว่างการใช้อุปกรณ์ระดับความพึงพอใจที่สูงนี้สามารถอธิบายได้โดยการออกแบบนวัตกรรมที่ยึดตาม แนวคิดการออกแบบโดยยึดผู้ใช้เป็นศูนย์กลาง (User-Centered Innovation) ซึ่งมุ่งเน้นการออกแบบผลิตภัณฑ์โดยคำนึงถึงประสบการณ์ ความรู้สึก ความต้องการและข้อจำกัดของผู้ใช้งานเป็นสำคัญ ไม่ใช่เพียงการตอบสนองเชิงเทคนิคหรือเชิงการแพทย์เท่านั้น (Sanders & Stappers, 2008) ลักษณะเฉพาะของอุปกรณ์ประคบเต้านม 3H ที่สอดคล้องกับแนวคิดนี้ได้แก่ การออกแบบให้ใช้งานง่าย ไม่ซับซ้อน และเหมาะกับการใช้กับมารดาที่มีข้อจำกัดด้านการเคลื่อนไหวหลังผ่าตัด มีกลิ่นสมุนไพรธรรมชาติ ซึ่งช่วยให้รู้สึกผ่อนคลายทั้งกายและใจ ทำให้มารดาหลังผ่าตัดคลอดมีความรู้สึกได้รับการดูแลอย่างเข้าใจ การที่มารดาารู้สึกว่าอุปกรณ์ประคบเต้านม 3H นี้ตอบโจทย์ตนเองโดยตรงทั้งทางร่างกายและจิตใจคือหัวใจของแนวคิด user-centered innovation ที่เน้นการมีส่วนร่วมของผู้ใช้ในการพัฒนานวัตกรรมสุขภาพเพื่อให้เกิดการยอมรับ การมีส่วนร่วม และผลลัพธ์ที่ยั่งยืน ผลการศึกษานี้ยังสอดคล้องกับงานของ Norman & Draper (2003) ที่ระบุว่า การออกแบบใด ๆ ที่นำผู้ใช้เป็นจุดตั้งต้นจะช่วยเพิ่มทั้งประสิทธิผลและความพึงพอใจ และยังสะท้อนให้เห็นว่าในการพัฒนาเครื่องมือพยาบาลหรืออุปกรณ์เสริม

สุขภาพ ไม่ควรเน้นเฉพาะประสิทธิภาพทางคลินิกแต่ควรคำนึงถึงประสบการณ์ของผู้ป่วยในฐานะมนุษย์
ผู้มีความรู้สึกเฉพาะบุคคล

5.3 ข้อเสนอแนะ

- 5.3.1 ควรมีการติดตามมารดาหลังคลอดอย่างเป็นระยะเพื่อประเมินความคงอยู่ของผลการนวด ด้วย
อุปกรณ์ประคบเต้านมสมุนไพร 3H (Herb Heat Health) ต่อการคัดตึงเต้านมของมารดาหลัง
คลอด รวมถึงการให้คำปรึกษา การให้กำลังใจมารดาหลังคลอดในการเลี้ยงทารกด้วยนมแม่ให้
ประสบความสำเร็จต่อไป
- 5.3.2 ควรมีการศึกษาถึงระยะเวลาที่ใช้ในการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลเพื่อลดการคัดตึงของเต้านม
ในมารดาหลังคลอดทุกประเภทเพื่อนำไปเป็นข้อมูลพื้นฐานให้ผู้บริหารใช้ในการจัดสรรและ
บริหารงานต่อไป

5.4 ข้อจำกัดของการวิจัย (Limitations of the Study)

- 5.4.1 เนื่องจากการวิจัยครั้งนี้ดำเนินการในหอผู้ป่วยหลังคลอดของโรงพยาบาล ซึ่งเป็นสถานบริการ
สาธารณสุขแบบเปิด ผู้วิจัยไม่สามารถควบคุมปัจจัยแวดล้อมบางประการได้ทั้งหมด เช่น เสียง
รบกวน หรือความแตกต่างในการให้บริการของบุคลากรทางสุขภาพ ซึ่งอาจส่งผลกระทบต่อระดับ
ความรู้สึกไม่สบายและการหลั่งน้ำนมของมารดาหลังผ่าตัดคลอด
- 5.4.2 ผู้วิจัยไม่สามารถควบคุมการบริโภคอาหารหรือเครื่องดื่มบางประเภทที่อาจส่งผลการกระตุ้น
การหลั่งน้ำนม เช่น น้ำหัวปลี น้ำขิง หรืออาหารเสริมน้ำนม ได้อย่างสมบูรณ์ เนื่องจากข้อจำกัด
ด้านบริการอาหารและความหลากหลายของอาหารที่ญาตินำมาให้ ส่งผลให้ปัจจัยดังกล่าวอาจมี
ผลต่อผลลัพธ์ในเรื่องระดับการไหลของน้ำนม
- 5.4.3 การประเมินระดับความคัดตึงเต้านมและการไหลของน้ำนมอาศัยการสังเกตและการรายงาน
ตนเองของมารดา ซึ่งอาจเกิดความคลาดเคลื่อนจากความแตกต่างของการรับรู้และการตอบสนอง
ต่อความรู้สึกของมารดาแต่ละคน มีข้อจำกัดในเรื่องเวลาในการเก็บข้อมูล, กลไกการเกิดคัดตึงใน
กลุ่มมารดาผ่าตัดคลอดและความไวของเครื่องมือวัดความปวดที่อาจยังไม่สามารถจับความ
เปลี่ยนแปลงที่ละเอียดอ่อนได้ การศึกษาครั้งต่อไปอาจพิจารณา ติดตามอาการคัดตึงและความ
ปวดในช่วงหลังคลอดวันที่ 3-5 ซึ่งเป็นช่วงที่มีโอกาสเกิดอาการคัดตึงและปวดสูงที่สุด (Kent et
al., 2012) เพื่อเพิ่มความชัดเจนในการเปรียบเทียบระหว่างกลุ่ม การทดลองใช้ระยะเวลาในการ
เก็บข้อมูลจำกัด จึงอาจสะท้อนผลลัพธ์เฉพาะในช่วงระยะสั้นหลังคลอดเท่านั้น ไม่สามารถสรุปผล
ต่อเนื่องในระยะยาวได้

5.5 การนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์

- 5.5.1 หน่วยงานที่ดูแลมารดาหลังคลอด ในการพัฒนางานด้านการดูแลมารดาหลังคลอด แก้ปัญหาน้ำนมไหลช้าในมารดาหลังผ่าตัดคลอด 24 ชั่วโมงแรก ส่งผลให้แม่หลังผ่าตัดคลอดเกิดความมั่นใจที่จะการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวยิ่งสำเร็จมากขึ้น
- 5.5.2 นำผลที่ได้จากการศึกษาไปพัฒนานวัตกรรมในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่แก่มารดาหลังคลอดได้อย่างเหมาะสม ช่วยเพิ่มประสิทธิภาพในการลดคัดตึงเต้านม ช่วยเพิ่มระดับการไหลน้ำนมและมารดามีความผ่อนคลายความเครียดในมารดาหลังคลอด



บรรณานุกรม

- กมลทิพย์ เลไธสง. (2562). *ลูกประคบสมุนไพรถั่วเขียวอบไอลดปวด: โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านโพธิ์ทอง*.
<http://gishealth.moph.go.th/healthmap/work.php?maincode=05061>
- กองการแพทย์ทางเลือก. (2550). *ตำราวิชาการสมุนไพรบำบัด*. กองการแพทย์ทางเลือก กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข.
- กฤษณา ปวงษ์ และคณะ. (2563). ประสิทธิภาพของการนวดเต้านมต่อการคัดตึงเต้านมในมารดาที่ให้นมบุตร. *พยาบาลสาร*, 47(2), 143–155.
- กุสุมาลี โพธิ์ปัสสา, วิยะดา ทิพน้อม, และ กิตติยาพร สังขศรีสมบัติ. (2565). ปัจจัยที่มีผลต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมมารดาอย่างเดียว 6 เดือนในทารกแรกเกิด: การทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ. *วารสารโรงพยาบาลสกลนคร*, 25(3), 154–166.
- ไกรศรี ทัพไทย, นพดล หงษ์สุวรรณ, อมรา ภูมิชัยโชติ, และ เพชรลดา พรหมดี. (2558). สูตรลูกประคบสมุนไพรลดอาการปวดคัดตึงเต้านมของมารดาหลังคลอด. *Journal of Science and Technology*, 7(2), 33–39.
- ชนิษฐา ผลงาม, และ รัชนาถ มั่นคง. (2564). ผลการนวดประคบเต้านมด้วยเจลความร้อนขึ้นร่วมกับการกระตุ้นหัวนมและลานนมต่อการหลั่งน้ำนมครั้งแรกและปริมาณการไหลของน้ำนมในมารดาผ่าตัดคลอดบุตรทางหน้าท้องที่มีทารกป่วย. *วารสารพยาบาลสภาวิชาชีพไทย*, 4(1), 157–169.
- ชนิษฐา เมฆกมล. (2561). *การส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่: แนวปฏิบัติในชุมชน (Breastfeeding promotion: Community practice guideline)*. *วารสารเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและการสาธารณสุขภาคใต้*, 5(3), 274–286.
- ฉันทิกา จันทรเปี่ยม. (2555). กายวิภาคของเต้านม สรีรวิทยาของการสร้างและหลั่งน้ำนม และกลไกการดูดของทารก. ใน กรรณิการ์ วิจิตรสุคนธ์, พรณรัตน์ แสงเพิ่ม, นันทิยา วัฒนา, สุพินดา เรืองจิรัชเสียร, และ สุตาภรณ์ พยัคฆเรือง (บ.ก.), *การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ (พิมพ์ครั้งที่ 2)*. พระ-วัน.
- ชุติมาพร ไตรนากุล, มณฑา ไชยะวัฒน์, วิวัฒน์ คณาวิฑูรย์, รัชกร เทียมเท่าเกิด, สุวรรณ นาคะ, วิมล มิตรนิโยดม, และ สุทธารัตน์ แป้นลาภ. (2553). ผลของการไหลของน้ำนมในหญิงหลังคลอดที่ถูกนวด-ประคบเต้านมด้วยกระเป๋าน้ำร้อนและลูกประคบสมุนไพร. *วารสารการพยาบาลและการศึกษา*, 3(3), 75–91.

- ฐาปนีย์ หงส์ตนาวรกิจ. (2555). *น้ำมันหอมระเหยและการใช้ในสுகนธบำบัด* (พิมพ์ครั้งที่ 2 แก้ไขเพิ่มเติม). คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ และโรงพยาบาลพุทธจริยการพิมพ์.
- ฐิตารีย์ พันธุ์วิชาติกุล. (2564). *เอกสารประกอบการสอนรายวิชา NURNS08 การพยาบาลมารดาและทารก 1 หน่วยที่ 3 การส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่* [เอกสารที่ไม่ได้ตีพิมพ์]. คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสุราษฎร์ธานี.
- ดุขฎิ อุดมอิทธิพงศ์, กฤตชัย แก้วยศ, และ เกียรติมาศ อยู่ถื่น. (2561). *น้ำมันหอมระเหยกับการทำงานของระบบประสาทและความรู้สึกทางอารมณ์. วารสารสถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา, 12(2), 48–62.*
- ทิพวรรณ เอี่ยมเจริญ. (2559). *บทบาทพยาบาลในการจัดการความปวดหลังผ่าตัดคลอด. วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ, 34(1), 6–14.*
- นิภา เพียรพิจารณา. (2558). *คู่มือการพยาบาลการส่งเสริมสายสัมพันธ์แม่-ลูก และการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในห้องคลอด. งานการพยาบาลสูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลศิริราช คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล.*
https://www2.si.mahidol.ac.th/division/nursing/sins/attachments/article/222/sins_nursing_manual_2558_10.pdf
- นิรัตน์ชญา ไชยงาม, ฉวีวรรณ อยู่สำราญ, และ วรรณภา พาหุวัฒนกร. (2562). *ปัจจัยทำนายการเริ่มหลังน้ำนมในมารดาที่เลี้ยงลูกด้วยนมแม่. วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ, 37(1), 52–59.*
- นพรัตน์ ธารณะ. (2564). *การส่งเสริมและสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในมารดาหลังผ่าตัดคลอด (Promoting and Supporting Breastfeeding in Postpartum Mothers with Cesarean Section). พยาบาลสาร, 48(4), 324–332.*
- เบญจพร กองมา และคณะ. (2560). *ผลของการนวดประคบเต้านมตนเองด้วยถุงมือประคบสมุนไพรต่อการลดอาการปวดในมารดาหลังคลอด. ภาคนิพนธ์หลักสูตรการแพทย์แผนไทยบัณฑิต สาขาวิชาแพทย์แผนไทย, คณะแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือก มหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี. <http://ctam.ubru.ac.th/index.php>*
- ประมินทร อนุกุลประเสริฐ. (2550). *การนวดเต้านมธรรมดาเปรียบเทียบกับนวดประคบด้วยผ้าอุ่นกระตุ้นการหลั่งน้ำนมหลังคลอด. วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข, 1(3–4), 430–437.*
- พรรณกาญจนา พรมตัน. (2563). *ผลการประคบร้อนด้วยถุงถั่วเขียวสมุนไพรในกลุ่มบุคคลที่มีอาการปวดเมื่อย. วารสารก้าวหน้าโลกวิทยาศาสตร์, 20(2), 90–100.*

- รสิตา จิรัฐชัยกุล. (2567). ผลของโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะตนเองในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่แบบออนไลน์ของมารดาหลังผ่าตัดคลอด โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 5 ราชบุรี. *วารสารการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม*, 47(ฉบับเพิ่มเติม กรกฎาคม-กันยายน 2567), 40-52.
- รัฐศาสตร์ เติ่นชัย, และ ศุภลักษณ์ พรอุดมเดช. (2567). ประสิทธิภาพและความปลอดภัยของการนวดและประคบเต้านมด้วยสมุนไพรต่อการไหลของน้ำนมมารดาหลังคลอดด้วยวิธีการคลอดปกติ และผ่าตัดทางหน้าท้อง. *วารสารวิจัยสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น*, 17(3), 70-79.
- รุ่งฤดี จีระทรัพย์, นวลจันทร์ ไพบูลย์บรรพต, และ สมพร พานิช. (2553). วิธีการคลอดและการมาน้ำนมเต็มเต้าในมารดาหลังคลอด. *วารสารวิชาการสาธารณสุข*, 19(2), 70-78.
- ศศิธร ภักดีโชติ, รจนา โมรราราช, และ เป็ล่งฉวี สกนธรัตน์. (2552). ผลของการใช้โปรแกรมกระตุ้นการหลั่งน้ำนมต่อระยะเวลาการหลั่งน้ำนมของมารดาหลังคลอด โรงพยาบาลสกลนคร (The effect of increasing milk production program on secretion time of colostrum in postpartum mothers, Sakon Nakhon hospital). *วารสารวิชาการสาธารณสุข*, 19(2), 279-287.
- สภากาพยาบาล. (ม.ป.ป.). *พระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ พ.ศ. 2528 และที่แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2540 พร้อมด้วยกฎกระทรวง ระเบียบและประกาศกระทรวงสาธารณสุข และข้อบังคับ ระเบียบและประกาศสภากาพยาบาล*.
<https://www.tnmc.or.th/images/userfiles/files/A444.pdf>
- สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข. (2564). *รายงานข้อมูลทรัพยากรสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ 2564*. กลุ่มข้อมูลข่าวสารสุขภาพ กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. <https://spd.moph.go.th/wp-content/uploads/2023/05/3.infographic-C.pdf>
- สุภาภรณ์ ตันตินันทตระกูล, กัญญา ชื่นอารมณ์, มลิจันทร์ เกียรติสังวร, นวลศิริ ศรีศิริ, และ วรรณดา มลิวรรณ. (2564). สมุนไพรประคบเต้านมมารดาหลังคลอด มหาวิทยาลัยปทุมธานี. *วารสารมหาวิทยาลัยราชภัฏรำไพพรรณี*, 8(ธันวาคม 2564), 180-189.
- อานิตยา อ่องสกุล. (2564). ผลของการใช้นวัตกรรม Donut Heat Gel ต่อระยะเวลาการหลั่งน้ำนมครั้งแรกในมารดาหลังคลอด หอผู้ป่วยหลังคลอดโรงพยาบาลพัทลุง. *Journal of Health Sciences and Pedagogy*, 1(1), 1-15.

- Chaput, K. H., Arendt, K. W., & Adams, D. M. (2016). Postpartum pain and delayed lactogenesis after cesarean delivery. *Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing*, 45(4), 519–529. <https://doi.org/10.1016/j.jogn.2016.04.001>
- El-Saidy, T. M. K., & Aboushady, R. M. N. (2016). Effect of two different nursing care approaches on reduction of breast engorgement among postnatal women. *Journal of Nursing Education and Practice*, 6(9), 1–11.
- Kaur, N., & Saini, P. (2017). A quasi-experimental study on effectiveness of cabbage leaves application for breast engorgement in postnatal mothers at selected hospitals, Amritsar, Punjab, India. *Clinical Trials in Drug and Therapy*, 1(2), 72–75.
- Kent, J. C., Prime, D. K., & Garbin, C. P. (2012). Principles for maintaining or increasing breast milk production. *Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing*, 41(1), 114–121.
- Kuchenbecker, J., Jordan, I., Reinbott, A., Herrmann, J., Jeremias, T., Kennedy, G., Muehlhoff, E., Mtimuni, B., & Krawinkel, M. B. (2015). Exclusive breastfeeding and its effect on growth of Malawian infants: Results from a cross-sectional study. *Pediatrics International Child Health*, 35(1), 14–23.
- Lawrence, R. A. (1994). *Breastfeeding: A guide for the medical profession* (4th ed.). Mosby.
- Lyndon, A., Simpson, K. R., Spetz, J., Gay, C. L., Landstrom, G. L., & Fletcher, J. (2020). Consistent nursing care after childbirth boosts breastfeeding rates. *MCN: The American Journal of Maternal/Child Nursing*, 45(5), 280–288.
- Norman, D. A., & Draper, S. W. (2003). *User centered system design: New perspectives on human-computer interaction*. CRC Press.
- Polit, D. F., & Hungler, B. P. (1999). *Nursing research: Principles and methods* (6th ed.). Lippincott.
- Rasmussen, K. M., & Kjolhede, C. L. (2004). Prepregnant overweight and obesity diminish the prolactin response to suckling in the first week postpartum. *Pediatrics*, 113(5), e465–e471. <https://doi.org/10.1542/peds.113.5.e465>

- Sakontarat, P., & Pakdechote, S. (2012). Comparison between hot herbal compress and warm compress in increasing milk production in postpartum mothers, Sakon Nakhon Hospital. *Journal of Sakon Nakhon Hospital*, 15(3), 1–10.
- Sanders, E. B. N., & Stappers, P. J. (2008). Co-creation and the new landscapes of design. *Co-Design*, 4(1), 5–18.
- Ueda, T., Yokoyama, Y., Irahara, M., & Aono, T. (1994). Influence of psychological stress on suckling-induced pulsatile oxytocin release. *Obstetrics and Gynecology*, 84(2), 259–262.
- Wahyuningsih, M., & Liliana, A. (2019). The effectiveness of warm compress on breast milk production among postpartum mothers in Tegalrejo Health Center. *Healthy and Active Ageing*, 736–740.
- World Health Organization. (2017). *Guideline: Protecting, promoting and supporting breastfeeding in facilities providing maternity and newborn services*. Geneva: WHO Document Production Service.
- World Health Organization. (2018). *Ten steps to successful breastfeeding* (Revised 2018). <https://www.who.int/nutrition/bfhi/ten-steps/en/>
- Sheikh, Z. (2023). *Health benefits of grapefruit essential oil*. Retrieved April 30, 2023, from https://www.webmd.com/diet/health-benefits-grapefruitessential-oil#1__

ภาคผนวก ก

เอกสารรับรองโครงการวิจัย





เอกสารรับรองโครงการวิจัย
โดยคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสยาม

เอกสารรับรองเลขที่	2566/001.17/10
ชื่อโครงการ	ผลของการใช้นวัตกรรมประคบเต้านม 3H (HERB HEAT HEALTH) ต่อการพัฒนาคุณภาพการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในมารดาหลังผ่าตัดคลอด
รหัสโครงการ	SN-IRB 2566/002.21/08/66
ชื่อหัวหน้าโครงการ	นางรัตนภรณ์ นิवासานนท์
หน่วยงานที่สังกัด	คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสยาม
เอกสารที่รับรอง	1. แบบเสนอโครงการวิจัย ฉบับวันที่ 9 ตุลาคม 2566 2. เอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย ฉบับวันที่ 9 ตุลาคม 2566 3. หนังสือแสดงเจตนายินยอมเข้าร่วมการวิจัย ฉบับวันที่ 9 ตุลาคม 2566 4. แนวคำถามในการเก็บข้อมูล ฉบับวันที่ 9 ตุลาคม 2566
วันที่รับรอง	17 ตุลาคม 2566
วันที่หมดอายุ	16 ตุลาคม 2567

ขอรับรองว่าโครงการดังกล่าวข้างต้นได้ผ่านการพิจารณาเห็นชอบจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสยาม

ลงนาม.....*Ort Sont*.....

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.อริพา ส่องศิริ)

ประธานคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน

ภาคผนวก ข

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย



แบบสอบถามงานวิจัยเรื่อง ผลของการใช้นวัตกรรมประคบเต้านม 3H (Herb Heat Health)

ต่อการพัฒนาคุณภาพการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในมารดาหลังผ่าตัดคลอด

คำชี้แจง กรุณาให้ข้อมูลตามความเป็นจริง

ตอนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล

1. ปัจจุบันอายุ.....ปี

2. น้ำหนัก.....kg ส่วนสูง.....cm BMI.....kg/m²

☐ น้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์ (น้อยกว่า 18.50 kg/m²)

☐ น้ำหนักสมส่วน (18.50-22.90 kg/m²)

☐ น้ำหนักเกินมาตรฐาน (23.00-24.90 kg/m²)

☐ น้ำหนักอยู่ในเกณฑ์อ้วน (25.00-29.90 kg/m²)

3. สถานภาพสมรส

☐ แต่งงาน

☐ หม้าย

☐ หย่าร้าง/แยกทาง

4. ระดับการศึกษาสูงสุด

☐ ไม่ได้เรียนหนังสือ

☐ ประถมศึกษา

☐ มัธยมศึกษาตอนต้น

☐ มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช.

☐ อนุปริญญาตรี/ปวส.

☐ ปริญญาตรี

☐ สูงกว่าปริญญาตรีขึ้นไป

5. อาชีพ

☐ รับจ้าง

☐ ค้าขาย

☐ รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ

☐ ธุรกิจส่วนตัว

☐ เกษตรกรรม

☐ อื่นๆระบุ.....

6. รายได้ของครอบครัว (รวมรายได้ของท่านและสามี)

☐ ต่ำกว่า 10,000 บาท

☐ 10,000 -20,000 บาท

☐ 20,001 - 30,000 บาท

☐ มากกว่า 30,000 บาท

7. ประวัติการตั้งครรภ์และการคลอด

7.1 อายุครรภ์.....สัปดาห์ เมื่อคลอด

7.2 วันที่คลอด.....เวลา.....น.

7.3 น้ำหนักทารกแรกเกิด.....กรัม

7.4 ความตั้งใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

☐ น้อยกว่า 7 วัน

☐ 1-3 เดือน

☐ 3-6 เดือน

☐ 6 เดือน – 2 ปี

ตอนที่ 3 แบบประเมินความพึงพอใจในการใช้นวัตกรรมประคบเต้านม 3H (Herb Heat Health)

คำชี้แจง กรุณาให้ข้อมูลตามความเป็นจริง

หัวข้อการประเมิน	ระดับความคิดเห็น				
	มากที่สุด (5)	มาก (4)	ปานกลาง (3)	น้อย (2)	น้อยที่สุด (1)
1. ความเหมาะสมของคุณภาพวัสดุที่นำมาใช้					
2. ความร้อนที่ใช้ขณะประคบ					
3. ระยะเวลาในการประคบเต้านม					
4. ขนาดของนวัตกรรมประคบเต้านม 3H (Herb Heat Health)					
5. นวัตกรรมประคบเต้านม 3H (Herb Heat Health) ใช้งานง่าย สะดวกต่อการใช้งาน					
6. เจ้าหน้าที่ให้ข้อมูลและคำแนะนำเกี่ยวกับวิธีประคบเต้านมชัดเจน เข้าใจง่าย					
7. กลิ่นของสมุนไพรทำให้รู้สึกสดชื่นผ่อนคลาย					
8. นวัตกรรมประคบเต้านม 3H (Herb Heat Health) ช่วยลดการคัดตึงเต้านม					

ภาคผนวก ค

ประวัติผู้วิจัย



ประวัติผู้วิจัย

ชื่อ อาจารย์รัตนภรณ์ นิวาสนนท์
ตำแหน่ง อาจารย์ประจำ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสยาม
สถานที่ทำงาน คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสยาม 235 ถนนเพชรเกษม แขวงบางหว้า เขตภาษี
เจริญ กรุงเทพฯ 10160 โทรศัพท์/โทรสาร 0-2867-8000 ต่อ 5216

ประวัติการศึกษา

- พยาบาลศาสตรบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสยาม
- Master of Science (Human Reproduction and Population Planning) ภาควิชาสถิติศาสตร์-
นรีเวชวิทยา คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล
- หลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง สาขาการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤต Program of Nursing
Specialty in Critical Care Nursing (adult and elderly) มหาวิทยาลัยราชภัฏนครปฐม
ร่วมกับโรงพยาบาลนครปฐม
- หลักสูตรปฏิบัติการพินิจชีพ ACLS Provider Course สำหรับบุคลากรทางการแพทย์ โดย
สมาคมแพทย์โรคหัวใจแห่งประเทศไทย ในพระบรมราชูปถัมภ์

ประวัติการทำงานและประสบการณ์

- พ.ศ. 2558 -2661 พยาบาลประจำหอผู้ป่วยวิกฤต โรงพยาบาลธนบุรี 1
- พ.ศ. 2564 Incharge nurse ICU COVID โรงพยาบาลสนาม ICU มทบ 11
- พ.ศ. 2562 - ปัจจุบัน อาจารย์ประจำภาควิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ และวิชาการพยาบาล
มารดาทารก คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสยาม

ผลงานตีพิมพ์

1. khamthanet, R., & Arunyaphark , P. (2023). The Guideline for Caring of Pregnant
2. Women and Postpartum Women in the Post-Pandemic of the 2019 Novel
Coronavirus Disease (COVID-19). *Journal of Nursing, Siam University*, 23(45), 126–
139. Retrieved from [https://he01.tci-thaijo.org/index.php/nursingsiamjournal/article
/view/256980](https://he01.tci-thaijo.org/index.php/nursingsiamjournal/article/view/256980)
3. khamthanet, R., & Arunyaphark , P. , Parai W. (2023). Knowledge, Self-Care Behavior
and Psychological Effects of Pregnant Women in the Pandemic of the 2019 Novel
Coronavirus Disease (COVID-19). *Journal of Nursing, Siam University*, 24(46), 34- 48.

4. Takaree S., Songsiri O., Prakinkit S., Niwasanon R., Dungchanthr P. Factors associated with Anxiety related to the uptake of Covid-19 Vaccine . *Journal of Health and Nursing Research*, 39 (1),89 – 99.
5. Takaree, S., Janthanakul , P. ., Niwasanon , R. ., Ngamjuntratip , K. ., & Samsee , S. . (2023). Outcome of Online learning practice management in nursing students during the epidemic situation of coronavirus 2019: Case study of the comprehensive nursing practicum midwifery. *Journal of Nursing, Siam University*, 23(45), 73–88. Retrieved from <https://he01.tci-thaijo.org/index.php/nursingsiamjournal/article/view/257920>
6. Khamthanet , R., .Comparison of Knowledge, Attitude, and Behavior of Reproductive Health Between Thai and Immigrant Women Workers in Factories in Samut Sakhon, Thailand. *Rama Med J Vol.43 No.1* (2020)



ประวัติผู้ร่วมวิจัย

ชื่อ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ วารุณี เฟโร
ตำแหน่ง อาจารย์ประจำคณะพยาบาลศาสตร์
สถานที่ทำงาน คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสยาม
ที่อยู่ปัจจุบัน เลขที่ 38 ถนนเพชรเกษม แขวงบางหว้า เขตภาษีเจริญ กรุงเทพฯ 10163
โทรศัพท์/โทรสาร 0-2867-8000 ต่อ 5216

ประวัติการศึกษา

- พยาบาลศาสตรบัณฑิต วิทยาลัยพยาบาลเกื้อการุณย์ ปี 2537
- Master of Science in Health Development (International program) Faculty of Medicine, Chulalongkorn University (year 2000)
- DNS candidate, Doctoral of Nursing Science, Faculty of Nursing, Mahidol University.

ผลงานตีพิมพ์

- การพัฒนาระบบและกลไกจริยธรรมการบริการสาธารณสุขชุมชนตามหลักเศรษฐกิจพอเพียงสู่การจัดการศึกษาพยาบาล (2562)
- นฤมล อังศิริศักดิ์, ธารทิพย์ จิรกาญจนะ, ภัทรพร อรัณยภาค, วารุณี เฟโร. “ความรู้ ทักษะ และแนวคิดเรื่องการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของวัยรุ่นชุมชนศรีประดู่” เอกสารอัดสำเนา การประชุมวิชาการระดับชาติ สมาคมสถาบันอุดม- ศึกษาเอกชนแห่งประเทศไทย, สาขาพยาบาลศาสตร์, 2560.
- นฤมล อังศิริศักดิ์, อัมพร คงจิระ, วิวรรณ คล้ายคลึง, วารุณี เฟโร, ภัทรพร อรัณยภาค (2562) การพัฒนาสื่อแอนิเมชันเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการดูแลหญิงตั้งครรภ์ในระยะคลอด การประชุมวิจัยระดับชาติ (วช) (Proceeding)
- วิวรรณ คล้ายคลึง วารุณี เฟโร ภัทรพร อรัณยภาค และอัมพร คงจิระ (2562) การพัฒนารูปแบบการจัดการเรียนการสอนผ่านทักษะการเรียนรู้ด้วยตนเองของนักศึกษาพยาบาล: กรณีศึกษารายวิชาการพยาบาลผดุงครรภ์. วารสารพยาบาลศาสตร์มหาวิทยาลัยสยาม ปีที่ 20 ฉบับที่ 39 หน้า 45 – 59.

ตำรา

- การพยาบาลสตรีที่มีความผิดปกติในระยะตั้งครรภ์

ประวัติผู้ร่วมวิจัย

ชื่อ อาจารย์นฤมล อังศิริศักดิ์
ตำแหน่ง อาจารย์ประจำคณะพยาบาลศาสตร์
สถานที่ทำงาน คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสยาม
ที่อยู่ปัจจุบัน เลขที่ 38 ถนนเพชรเกษม แขวงบางหว้า เขตภาษีเจริญ กรุงเทพฯ 10163 โทรศัพท์/
โทรสาร 0-2867-8000 ต่อ 5216

ประวัติการศึกษา

- ระดับปริญญาโท วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาเภสัชวิทยา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- ระดับปริญญาตรี พยาบาลศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหิดล

ประสบการณ์การทำงาน

- พ.ศ. 2550 – 2557 พยาบาลวิชาชีพ หอผู้ป่วยหลังคลอด ภาควิชาสูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา
โรงพยาบาลศิริราช
- พ.ศ. 2557 - ปัจจุบัน อาจารย์ประจำคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสยาม

ประสบการณ์ด้านงานวิจัย

- นฤมล อังศิริศักดิ์, วารุณี เฟโร, อัมพร คงจิระ, ภัทรพร อรัณยภาคและวิวรรณ คล้ายคลึง. 2562. การพัฒนาสื่อแอนิเมชันเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการดูแลหญิงตั้งครรภ์ในระยะคลอด The development of animation media to enhance the care of pregnant women during labor. มหกรรมงานวิจัยแห่งชาติ Thailand Research Expo : Symposium 2019 สำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ (วช.). ISBN 978-974-326-671-3

- ภาวิดา พุทธิขันธุ์, กนกเลขา สุวรรณพงษ์, นฤมล อังศิริศักดิ์, กมลรัตน์ เทอร์เนอร์และสุนทราวดี เจริญพิเชฐ. 2563. “การประเมินนโยบายการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิตและสมรรถนะการใช้ยาอย่างสมเหตุผลของอาจารย์พยาบาล. *วารสารสภาวิชาชีพไทย*. 1.13. 282-301

- Kamolrat Turner, Kanoklekha Suwannapong, Phawida Putthikhan, Sukjai Charoensuk, Matanee Radabutr, Naruemol Angsirisak, Streerut Thadakant, Laddawon Vaisurasingha, and Suntharawadee Theinpichet. “Evaluation of the integrated model of the rational drug use into the Bachelor of Nursing Science program in Thailand: A mixed-methods study”. *Belitung Nursing Journal*. 7(6), 485-492.

- นฤมล อังศิริศักดิ์. 2562. “การใช้ยาอย่างสมเหตุผลในการผดุงครรภ์”. ในสุกัญญาปริสัณญกุล (บ.ก.). บทความวิชาการ การศึกษาต่อเนื่องสาขาศาสาตร์ เล่มที่19 การผดุงครรภ์. กรุงเทพฯ:ศิริ ยอดการพิมพ์. 261-273. ISBN: 978-616-8012-08-6

- คณะทำงานโครงการประเมินผลการนำรูปแบบการบรรจุหลักสูตรการใช้ยาอย่างสมเหตุผลใน หลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต. 2562. คู่มือการจัดการเรียนการสอนการใช้ยาอย่างสมเหตุผลใน หลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต. สภาการพยาบาล. 137 หน้า



ประวัติผู้ร่วมวิจัย

ชื่อ อาจารย์วิวรรณ คล้ายคลึง
ตำแหน่ง อาจารย์ประจำคณะพยาบาลศาสตร์
สถานที่ทำงาน คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสยาม
ที่อยู่ปัจจุบัน เลขที่ 38ถนนเพชรเกษม แขวงบางหว้า เขตภาษีเจริญ กรุงเทพฯ 10163
โทรศัพท์ 0-2867-8000 ต่อ 5216

ประวัติการศึกษา

- พยาบาลศาสตรบัณฑิต
- พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิตสาขาเวชปฏิบัติครอบครัว

ประสบการณ์การทำงาน

- ปัจจุบัน อาจารย์ประจำคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสยาม

ผลงานตีพิมพ์

- นฤมล อังศิริศักดิ์, อัมพร คงจิระ, วิวรรณ คล้ายคลึง, วารุณี เฟโร, ภัทรพร อรัณยภาค (2562) การพัฒนาสื่อแอนิเมชันเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการดูแลหญิงตั้งครรภ์ในระยะคลอด การประชุมวิจัยระดับชาติ (วช) (Proceeding)
- วิวรรณ คล้ายคลึง วารุณี เฟโร ภัทรพร อรัณยภาค และอัมพร คงจิระ (2562) การพัฒนารูปแบบการจัดการเรียนการสอนผ่านทักษะการเรียนรู้ด้วยตนเองของนักศึกษาพยาบาล: กรณีศึกษารายวิชาการพยาบาลผดุงครรภ์. วารสารพยาบาลศาสตรมหาวิทยาลัยสยาม ปีที่ 20 ฉบับที่ 39 หน้า 45 – 59.