

ผลการใช้แผ่นแปะฝ่าเท้าน้ำมันหอมระเหยกลิ่นกานพลูเพื่อบรรเทาอาการปวดหลังผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องในมารดาที่ได้รับยาระงับความรู้สึกใน Elective case ที่ห้องพักรับฟื้นโรงพยาบาลบางพลี จังหวัดสมุทรปราการ
Effect of the Clove Smell Essential Oil's Feet Patch to Relieve Pain after Caesarean Section in Mothers who Received Anesthesia in Elective Cases at the Recovery Room, Bang Phi Hospital, Smut Prakan Province

(Received: January 20,2021 ; Accepted: February 24,2021)

นัยนา ประจวบ
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ กลุ่มงานการพยาบาลวิสัญญี
Naiyana Prajuab,RN
โรงพยาบาลบางพลี จังหวัดสมุทรปราการ

บทคัดย่อ

การวิจัยแบบกึ่งทดลองนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของการใช้แผ่นแปะฝ่าเท้าน้ำมันหอมระเหยกลิ่นกานพลูในมารดาหลังผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องที่ห้องพักรับฟื้นที่ได้รับยาระงับความรู้สึกแบบทั่วร่างกาย กลุ่มตัวอย่างจำนวน 71 คน เป็นกลุ่มควบคุม 38 คน และกลุ่มทดลอง 33 คน ใช้เกณฑ์การคัดเลือกโดยการไปเยี่ยมผู้ป่วยที่ห้องคลอดใน Elective case ก่อนผ่าตัดและให้ยาระงับความรู้สึกแบบทั่วร่างกายที่โรงพยาบาลบางพลี จังหวัดสมุทรปราการ เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย แผ่นแปะฝ่าเท้า น้ำมันหอมระเหยกลิ่นกานพลู แบบประเมิน Pain Score แบบประเมิน Numeric scale และแบบประเมินความพึงพอใจของการคลอด วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติพรรณนา ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ยส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติค่าที

ผลการศึกษา: พบว่าค่าเฉลี่ยของคะแนนความปวดของกลุ่มทดลองน้อยกว่ากลุ่มควบคุมที่ไม่ได้ใช้แผ่นแปะฝ่าเท้า น้ำมันหอมระเหยกลิ่นกานพลูอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < .001$) และพบว่าค่าเฉลี่ยความพึงพอใจในการประเมินความปวดระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < .05$)

คำสำคัญ: แผ่นแปะฝ่าเท้า, น้ำมันหอมระเหยกลิ่นกานพลู, มารดาหลังคลอด, การให้ยาระงับความรู้สึกแบบทั่วร่างกาย

Abstract

This was a quasi-experimental aimed to study the effect of the use of clove essential oil foot patch in mothers after a cesarean section in a hospital room receiving a General Anesthesia. The sample consisted of 71 subjects, a control group, 38 subjects, and an experimental group of 33 subjects. Selection criteria were performed by visiting patients at the delivery room in an elective cases prior to surgery and administering a system-wide anesthesia. Bang Phli Hospital, Samut Prakan Province. **The research instruments:** included foot patch, clove essential oil, Pain Score, Numeric scale and Maternal Satisfaction Survey. The data were analyzed by descriptive statistics, frequency, percentage, mean and standard deviation and T statistics.

Results: The mean of pain scores of the experimental group was significantly lower than the control group who did not use the clove essential oil foot patch ($P < .001$). There were statistically differences in pain assessments between control and experimental groups ($P < .05$).

Keywords: foot patch, clove essential oil, postpartum mother, General Anesthesia

บทนำ

ปัจจุบันการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ ตัวเลขจากการสาธารณสุขป้องกันแห่งประทศไทย ปีที่ 7 ฉบับที่ 3 กันยายน-ธันวาคม 2560 ระบุว่าจากการศึกษาใน 150 ประเทศช่วงปี 2533-2557 อัตราการผ่าตัดคลอดเพิ่มขึ้นร้อยละ 12.4 โดยเพิ่มจากร้อยละ 6.7 ในปี 2533 เป็น

ร้อยละ 19.1 ในปี 2557 หรือเฉลี่ยเพิ่มขึ้นร้อยละ 4.4 ต่อปี โดยในปี 2557 ลาตินอเมริกาและแคริบเบียนมีอัตราการผ่าตัดคลอดสูงสุดคือร้อยละ 40.5 เอเชียอยู่ในอันดับ 5 คือร้อยละ 19.2 แต่มีอัตราการผ่าตัดคลอดรวมเพิ่มขึ้นร้อยละ 5.1 คิดเป็นอันดับ 2 ของโลกและมีอัตราการเพิ่มการผ่าตัดคลอดต่อปีสูงสุดคือร้อยละ 6.4 ขณะที่ภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้มีอัตราการผ่า

กลั่นกลั่นผสมกับน้ำมันงาสกัดเย็น น้ำมันหอมระเหยกลั่น
กลั่นผสมกับน้ำมันเมล็ดดอกทานตะวันสกัดเย็น น้ำมันหอม
ระเหยกลั่นกลั่นผสมกับน้ำมันรำข้าวสกัดเย็น หลังจากนั้น
สรุปผลและทำการคัดเลือกกลิ่นของน้ำมันหอมระเหยจากกลิ่น
ที่อาสาสมัครเลือกมากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 100 ได้แก่ น้ำมัน
หอมระเหยกลั่นกลั่นผสมกับน้ำมันงาสกัดเย็น การเตรียมน้ำมัน
หอมระเหยกลั่นผสมกับน้ำมันงาสกัดเย็น ผสมเข้าด้วยกันด้วย
อัตราส่วน 2 % คือใช้น้ำมันหอมระเหยกลั่นจำนวน 2 ซีซี ผสม
กับน้ำมันงาสกัดเย็นจำนวน 98 ซีซี เก็บในขวดทึบแสง แช่ใน
ตู้เย็น 1) เมื่อได้รับการพิจารณารับรองจากคณะกรรมการ
จริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ ผู้วิจัยนำหนังสือขอความ
อนุเคราะห์ในการเก็บรวบรวมข้อมูลวิจัย เสนอต่อผู้อำนวยการ
โรงพยาบาลบางพลี หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล หัวหน้าแผนก
วิสัญญี หัวหน้างานห้องคลอดและสูติแพทย์ เพื่อแจ้ง
วัตถุประสงค์การวิจัยขออนุญาตดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล
2) ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลกลุ่มควบคุมก่อนกลุ่ม
ทดลองโดยกลุ่มควบคุมเป็นกลุ่มที่ไม่ได้ใช้แผ่นแปะผ้าเท้าน้ำมัน
หอมระเหยสูตรผสมกับข้อมูลส่วนบุคคลและสถิติกรรม
ประวัติการผ่าตัดเดือนกรกฎาคม พ.ศ. 2563 กลุ่มควบคุม 38
รายโดยเมื่อผู้ป่วยถึงห้องพักรักษาประณาม Pain Score ครั้งที่ 1 ถ้า
Pain Score 6 คะแนนหรือมากกว่าให้ยาตามแผนการรักษาของ
สูติแพทย์, 30 นาทีประณาม Pain Score ครั้งที่ 2 ถ้า Pain Score
6 คะแนนหรือมากกว่าให้ยาตามแผนการรักษาของสูติแพทย์, 1
ชั่วโมงที่ห้องพักรักษาประณาม Pain Score ครั้งที่ 3 ถ้า Pain Score
6 คะแนนหรือมากกว่าให้ยาตามแผนการรักษาของสูติแพทย์
และติดตามเยี่ยมผู้ป่วยหลังผ่าตัดภายใน 24 ชั่วโมง ประณาม
Pain Score ครั้งที่ 4 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยคือ Numeric
scale 0-10 ร่วมกับ Face pain scale และแบบประเมินความพึง
พอใจของมารดาหลังผ่าตัดภายใน 24 ชั่วโมง เดือนสิงหาคม
พ.ศ. 2563 เป็นกลุ่มทดลอง 33 ราย กลุ่มทดลองเป็นกลุ่มที่ใช้
แผ่นแปะผ้าเท้าน้ำมันหอมระเหยกลั่นกลั่นกลั่นโดยเมื่อผู้ป่วย
มาถึงห้องผ่าตัดก่อนผ่าตัดผู้วิจัยจะใช้น้ำมันหอมระเหยกลั่น
ทาและนวดทั่วผ้าเท้าทั้ง 2 ข้างของมารดาที่มาผ่าตัดคลอดทาง
หน้าท้อง (กลุ่มทดลองและใช้แผ่นแปะผ้าเท้าน้ำมันหอมระเหย
กลั่นกลั่นกลั่นแปะที่เท้าทั้ง 2 ข้างของผู้ป่วย หลังผ่าตัดเสร็จเมื่อ
ผู้ป่วยถึงห้องพักรักษาประณาม Pain Score ครั้งที่ 1 ถ้า Pain
Score 6 คะแนนหรือมากกว่าให้ยาตามแผนการรักษาของสูติ
แพทย์, 30 นาทีประณาม Pain Score ครั้งที่ 2 ถ้า Pain Score 6
คะแนนหรือมากกว่าให้ยาตามแผนการรักษาของสูติแพทย์, 1
ชั่วโมงที่ห้องพักรักษาประณาม Pain Score ครั้งที่ 3 ถ้า Pain Score
6 คะแนนหรือมากกว่าให้ยาตามแผนการรักษาของสูติแพทย์
และติดตามเยี่ยมผู้ป่วยหลังผ่าตัดภายใน 24 ชั่วโมง ประณาม
Pain Score ครั้งที่ 4 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยคือ Numeric

scale 0-10 ร่วมกับ Face pain scale และแบบประเมินความพึง
พอใจของมารดาหลังผ่าตัดภายใน 24 ชั่วโมง

เกณฑ์การคัดเลือกโดยการไปเยี่ยมผู้ป่วยที่ห้อง
คลอดใน Elective case ก่อนผ่าตัดและให้ยาบรรเทาปวดแบบ
ทั่วร่างกาย (General anesthesia) 1 วันอธิบายให้ผู้ป่วยทราบถึง
วัตถุประสงค์ในการทำวิจัย และลงชื่อยินยอมเข้าโครงการวิจัย
และเมื่อถึงวันผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง ก่อนเข้าห้องผ่าตัด 30
นาที ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยจะใช้แผ่นแปะผ้าเท้าน้ำมันหอมระเหย
กลั่นกลั่นกลั่นแปะที่เท้าของมารดาทั้ง 2 ข้าง หลังผ่าตัดเสร็จ
เมื่อผู้ป่วยถึงห้องพักรักษาประณาม Pain Score ครั้งที่ 1 ถ้า Pain
Score 6 คะแนนหรือมากกว่าให้ยาตามแผนการรักษาของสูติ
แพทย์, 30 นาทีประณาม Pain Score ครั้งที่ 2 ถ้า Pain score 6
คะแนนหรือมากกว่าให้ยาตามแผนการรักษาของสูติแพทย์, 1
ชั่วโมงที่ห้องพักรักษาประณาม Pain Score ครั้งที่ 3 ถ้า Pain Score
6 คะแนนหรือมากกว่าให้ยาตามแผนการรักษาของสูติแพทย์
และติดตามเยี่ยมผู้ป่วยหลังผ่าตัดภายใน 24 ชั่วโมง ประณาม
Pain Score ครั้งที่ 4 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยคือ Numeric
scale 0-10 ร่วมกับ Face pain scale และแบบประเมินความพึง
พอใจของมารดาหลังผ่าตัดภายใน 24 ชั่วโมง

เกณฑ์การคัดเลือกอาสาสมัครเข้าร่วมโครงการ (Inclusion Criteria)

- 1) ผู้ป่วยหลังผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง Elective case
ไม่มีโรคประจำตัว
- 2) ผู้ป่วยที่ได้รับยาระงับความรู้สึกแบบทั่วร่างกาย
(General anesthesia)
- 3) ผู้ป่วยต้องผ่านห้องพักรักษาอย่างน้อย 1 ชั่วโมง
- 4) ผู้ป่วยที่มีสติสัมปชัญญะดี มีความเข้าใจและ
สามารถสื่อสารภาษาไทยได้เป็นอย่างดี

เกณฑ์การแยกอาสาสมัครออกจากโครงการ (Exclusion Criteria)

- 1) ผู้ป่วยหลังผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง Emergency
case
- 2) ผู้ป่วยที่มีโรคประจำตัว เช่น เบาหวาน ความดันสูง
ไทรอยด์เป็นพิษ
- 3) ผู้ป่วยที่ได้รับยาระงับความรู้สึกแบบฉีดยาเข้า
ช่องน้ำไขสันหลัง (Spinal block)
- 4) ผู้ป่วยย้ายไป ICU ไม่ได้ผ่านห้องพักรักษา
- 5) ผู้ป่วยตื่นไม่สติ สลึมสลือ ไม่สามารถสื่อสารภาษาไทย
ได้
- 6) ผู้ป่วยปฏิเสธการเข้าร่วมโครงการวิจัย

เกณฑ์ให้อาสาสมัครเลิกจากการศึกษาทั้งโครงการ (Discontinuation Criteria for Participant)

ผู้ป่วยมีผื่น คัน หรืออาการแพ้ตามผิวหนังหลังใช้
แผ่นแปะผ้าเท้าน้ำมันหอมระเหยกลั่นกลั่นกลั่น

เกณฑ์การพิจารณาเลิกหรือยุติการศึกษาทั้งโครงการ (Terminal Criteria for the study)

ผู้ป่วยมีภาวะแทรกซ้อนคือ มีความดันโลหิตต่ำ
มดลูกหดตัวไม่ดี ประเมินการเสียเลือดจากการผ่าตัด
มากกว่า 1,000 ซีซีหลังใช้แผ่นแปะผ้าทำน้ำมันหอมระเหย
กลั่นกานพลู

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วยแบบสอบถาม
และแผ่นแปะผ้าทำน้ำมันหอมระเหยกลั่นกานพลู
แบบสอบถาม 1 ชุดมี 3 ส่วน ได้แก่

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ
เชื้อชาติ ภูมิลำเนาการศึกษา น้ำหนัก ส่วนสูง BMI ประวัติการ
ตั้งครรภ์ ประวัติการผ่าตัด ประวัติการได้รับยาระงับความรู้สึก
ครั้งก่อนและครั้งนี้โดยลักษณะข้อคำถามเป็นให้เลือกตอบและ
เติมคำในช่องว่างจำนวน 8 ข้อและผู้วิจัยเป็นคนอ่านให้มารดา
หลังผ่าตัดคลอตอบตามคำถามโดยผู้ทำวิจัยสร้างขึ้นเอง

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามประเมินคะแนนปวดใช้ The
numeric pain intensity เป็นวิธีที่
ให้ผู้ป่วยประเมินระดับความปวดเปรียบเทียบกับตัวเลขโดย
แบ่งระดับความปวดเป็น 0-10 ร่วมกับ FACES pain scale เป็น
รูปแสดงความรู้สึกทางใบหน้า ดังนี้



การแบ่งค่าระดับความเจ็บปวดแบบ FACES pain scale แบ่ง
ออกเป็น 6 ระดับ คือ

- คะแนน 0 หมายถึงไม่ปวดเลย(No pain)
- คะแนน 2 หมายถึงปวดเล็กน้อย(Mild pain)
- คะแนน 4 หมายถึงปวดปานกลาง(Moderate pain)
- คะแนน 6 หมายถึงปวดค่อนข้างมาก(Severe pain)
- คะแนน 8 หมายถึงปวดมาก(Very severe pain)

คะแนน 10 หมายถึงปวดมากที่สุด(Worst possible
pain)

โดยลักษณะข้อคำถามเป็นให้เลือกตอบ และเติมคำในช่องว่าง
จำนวน 5 ข้อ และผู้วิจัยได้

ดัดแปลงมาจาก งานวิจัยของ Jeanette Adams McNeill, DrPH
และคณะจาก Journal of Pain and Symptom management
Vol. 16 No.1 July 1998 การแปลผลคะแนนในเรื่องความปวด
จะแบ่งเป็น 3 ระยะคือแรกรับที่ห้องพักฟื้น 30 นาทีที่ห้องพัก
ฟื้นและ 1 ชั่วโมงที่ห้องพักฟื้นและคิดเป็นร้อยละของคะแนน
รวมในแต่ละช่วงระยะเวลา

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามเกี่ยวกับความพึงพอใจจำนวน 3
ข้อ ลักษณะของคำตอบเป็นมาก

อัตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ คือ ระดับ
คะแนน 5 หมายถึงพอใจมากและระดับคะแนน 1 หมายถึงไม่
พอใจมาก การแปลผลคะแนนในเรื่องความพึงพอใจโดยใช้
คะแนนทั้งหมดมารวมกันและคิดเป็นร้อยละของคะแนนรวม
ทั้งหมด

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามเกี่ยวกับความพึงพอใจการใช้
แผ่นแปะทำน้ำมันหอมระเหยกลั่น

กานพลู เรื่องการผ่อนคลายจำนวน 2 ข้อ ข้อที่ 1 ลักษณะของ
คำตอบเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ คือ
ระดับคะแนน 5 หมายถึงพอใจมากและระดับคะแนน 1
หมายถึงไม่พอใจมาก ข้อที่ 2 เป็นคำถามประเมินเกี่ยวกับการ
ใช้แผ่นแปะทำน้ำมันหอมระเหยกลั่นกานพลู เรื่องการบรรเทา
อาการปวดลักษณะข้อคำถามเป็นให้เลือกตอบจำนวน 1 ข้อ
โดยผู้ศึกษาสร้างขึ้นเอง การแปลผลคะแนนการใช้แผ่นแปะทำ
น้ำมันหอมระเหยกลั่นกานพลู เรื่องการบรรเทาอาการปวดโดย
ใช้ nominal scale ดังนี้ 1.บรรเทาปวดได้ 2.บรรเทาปวดไม่ได้
เครื่องมืออีก 1 ชนิด คือ แผ่นแปะทำน้ำมันหอมระเหยกลั่น
กานพลู ทำน้ำมันหอมระเหยกลั่นกานพลูทดลองผสมในน้ำมัน
นำพาือน้ำมันงาสกัดเย็นผสมเข้าด้วยกันด้วยอัตราส่วน 2 %
คือใช้น้ำมันหอมระเหยกลั่นจำนวน 2 ซีซีผสมกับน้ำมันงาสกัด
เย็นจำนวน 98 ซีซี เก็บในขวดทึบแสงในตู้เย็นหมุดอายุนับ
จากวันผสม 6 เดือน เตรียมน้ำมันหอมระเหยที่ผสมไว้หยดใส่
แผ่นพลาสติกที่มีแผ่นก๊อสนาต 5x7 เซนติเมตรใส่ตู้เย็นไว้

การหาคุณภาพของเครื่องมือตรวจสอบคุณภาพของ
แบบสอบถามผลของการใช้แผ่นแปะผ้าทำน้ำมันหอมระเหย
กลั่นกานพลูเพื่อบรรเทาอาการปวดหลังผ่าตัดคลอดทางหน้า
ท้อง ที่ห้องพักฟื้น โรงพยาบาลบางพลี จังหวัดสมุทรปราการ
ด้านตรงตามเนื้อหา (Content Validity Index) และความ
เหมาะสมของภาษาที่ใช้โดยผู้เชี่ยวชาญพิจารณาจำนวน 3 ท่าน
คำนวณหาค่าดัชนีความตรงเนื้อหา (Content Validity Index
[CVI]) ได้เท่ากับ 0.89 การหาค่าความตรงในเนื้อหาของเครื่องมือ
ได้เท่ากับเท่ากับ 0.89 การหาค่าความเชื่อมั่นความพึงพอใจใน
การใช้แผ่นแปะผ้าทำน้ำมันหอมระเหยกลั่นกานพลู (Reliability)
ได้เท่ากับ 0.85

การเก็บรวบรวมข้อมูลโดยผู้วิจัยอ่านแบบสอบถาม
ให้มารดาหลังผ่าตัดคลอดตอบจำนวน 71 ราย คิดเป็นร้อยละ

100 แล้วนำแบบสอบถามที่ได้มาตรวจสอบความสมบูรณ์ ถูกต้องและวิเคราะห์ ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้จากกลุ่มตัวอย่าง 71 ราย มาวิเคราะห์ทางสถิติโดยข้อมูลส่วนบุคคลและประวัติสุขภาพ ใช้สถิติพรรณนาโดยการแจกแจงความถี่ร้อยละค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน คะแนนความปวดหลังผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องที่ห้องพักรักษาที่ 1 นาที่, 30 นาที และ 60 นาทีระหว่างกลุ่มทดสอบที่ใช้แผ่นแปะผ้าเท้าน้ำมันหอมระเหยกลิ่นกานพลู และกลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลปกติที่ 1 นาที่, 30 นาที และ 60 นาทีโดยใช้สถิติค่าทีแบบอิสระ (Independent t-test)

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่างการพิทักษ์สิทธิของผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยนี้ได้รับการรับรองจริยธรรมในมนุษย์ของโรงพยาบาลบางพลี เอกสารรับรองเลขที่ 3/2563 ผู้วิจัยคำนึงถึงความยินยอมของกลุ่มตัวอย่างเป็นสำคัญโดยได้แนะนำตัวอธิบายวัตถุประสงค์วิธีการวิจัยประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับและได้ให้ความรู้เรื่องคะแนนความปวด 1-10 คะแนนก่อนใช้แบบสอบถาม พร้อมทั้งแจ้งสิทธิในการออกจากโครงการวิจัยได้ตลอดเวลา

ผลการวิจัย

ข้อมูลส่วนบุคคล พบว่ากลุ่มตัวอย่างที่เป็นกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองมีอายุระหว่าง 21-30 ปี มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 47.4 และ 69.7 ตามลำดับ ส่วนใหญ่เป็นเชื้อชาติไทยทั้งกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง คิดเป็นร้อยละ 94.7 และ 87.3

ตามลำดับ ระดับการศึกษาพบว่ากลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง จบมัธยมศึกษามากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 57.9 และ 60.6 ตามลำดับ กลุ่มควบคุมมี BMI อยู่ในระดับอ้วน (BMI 25-29.9) มากที่สุด 16 ราย คิดเป็นร้อยละ 42.1 กลุ่มทดลองมี BMI อยู่ในระดับอ้วนมาก (BMI >30) มากที่สุด 16 ราย คิดเป็นร้อยละ 48.5 รองลงมา กลุ่มควบคุมมี BMI อยู่ในระดับอ้วนมาก (BMI >30) 13 ราย คิดเป็นร้อยละ 34.2 กลุ่มทดลองมี BMI อยู่ในระดับอ้วน (BMI 25-29.9) 11 ราย คิดเป็นร้อยละ 33.3 และน้อยที่สุดคือ BMI ระดับปกติ (18.6-22.9) ทั้งกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง กลุ่มควบคุม 2 ราย คิดเป็นร้อยละ 5.3 กลุ่มทดลอง 2 ราย คิดเป็นร้อยละ 6.1 กลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองส่วนใหญ่ตั้งครรภ์ครั้งที่ 2 หรือมากกว่า 2 ครั้ง กลุ่มควบคุม 16 ราย คิดเป็นร้อยละ 68.4 กลุ่มทดลอง 25 ราย คิดเป็นร้อยละ 75.8

กลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองส่วนใหญ่ไม่เคยผ่าตัดและไม่เคยมีประวัติการได้รับยาระงับความรู้สึก กลุ่มควบคุม 21 ราย คิดเป็นร้อยละ 55.3 กลุ่มทดลอง 13 ราย คิดเป็นร้อยละ 39.4 รองลงมา คือ กลุ่มควบคุมมีประวัติการผ่าตัดและได้รับยาระงับความรู้สึกแบบทั่วร่างกาย 10 ราย คิดเป็นร้อยละ 26.3 กลุ่มทดลองประวัติการผ่าตัดและได้รับยาระงับความรู้สึกแบบเฉพาะส่วน 11 ราย คิดเป็นร้อยละ 33.3 และในการผ่าตัดในครั้งนี้ กลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองได้รับยาระงับความรู้สึกแบบทั่วร่างกายทั้งหมด กลุ่มควบคุม 38 ราย คิดเป็นร้อยละ 100 กลุ่มทดลอง 33 ราย คิดเป็นร้อยละ 100

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานคะแนนความปวดหลังใช้แผ่นแปะผ้าเท้าน้ำมันหอมระเหยกลิ่นกานพลูนาที่ 1 นาที่, 30 นาที และ 60 นาที ที่ห้องพักรักษาหลังผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องของมารดาหลังคลอด

กลุ่ม	N	Mean	SD	Mean difference	t	df	p
คะแนนความปวดนาที่ที่ 1 นาที่							
กลุ่มควบคุม	38	6.79	2.611	2.789	4.938	69	0.000**
กลุ่มทดลอง	33	4.00	1.500				
นาที่ที่ 30 นาที							
กลุ่มควบคุม	38	6.68	2.473	1.715	3.557	69	0.000**
กลุ่มทดลอง	33	4.97	1.334				
นาที่ที่ 60 นาที							
กลุ่มควบคุม	38	6.05	2.301	1.628	4.938	69	0.000**
กลุ่มทดลอง	33	4.42	0.969				

p < 0.01**

จากตารางที่ 1 พบว่า กลุ่มทดลองที่ใช้แผ่นแปะผ้าเท้าน้ำมันหอมระเหยกลิ่นกานพลู นาที่ที่ 1 นาที่, 30 นาที และ 60 นาที มีค่าเฉลี่ยของอาการปวดหลังผ่าตัดคลอดทางหน้า

ท้องน้อยกว่ากลุ่มควบคุมที่ไม่ได้ใช้แผ่นแปะผ้าเท้าน้ำมันหอมระเหยกลิ่นกานพลู อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ P < .000

ตารางที่ 2 แสดงความพึงพอใจในการบรรเทาอาการปวดในท้องพักพื้นระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง

แหล่ง	Sum of square	df	Mean square	F	Sig
การบรรเทาอาการปวด					
ระหว่างกลุ่ม	4.387	1	4.387	11.076	.001*
ภายในกลุ่ม	27.331	69	.396		
รวม	31.718	70			

P < 0.05*

จากตารางที่ 2 พบว่า กลุ่มทดลองมีความพึงพอใจในการบรรเทาอาการปวดแตกต่างกับกลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ P < .001*

สรุปและอภิปรายผล

1. มารดาหลังผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม จำนวน 71 คน มีอายุระหว่าง 21 – 30 ปี กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมส่วนใหญ่เป็นเชื้อชาติไทยปี กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษา กลุ่มทดลองส่วนใหญ่มี BMI อยู่ในระดับอ้วนมาก (BMI > 30) กลุ่มควบคุมส่วนใหญ่มี BMI อยู่ในระดับอ้วน (BMI 25-29.9) กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมส่วนใหญ่ตั้งครรภ์ครั้งที่ 2 หรือมากกว่า 2 ครั้ง กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมส่วนใหญ่ไม่เคยผ่าตัดและไม่เคยได้รับยาระงับความรู้สึก และในการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องครั้งนี้ กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมทุกคนได้รับยาระงับความรู้สึกแบบทั่วไป ผลการเปรียบเทียบข้อมูลลักษณะทั่วไปของกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุมด้วยการใช้สถิติพรรณนาโดยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ยส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน พบว่าไม่แตกต่างกัน

2. เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานคะแนนความปวดหลังใช้แผ่นแปะฟentanyl น้ำมันหอมระเหยกลิ่นกานพลูนาที่ที่ 1 นาที่ 30 นาที่ และ 60 นาที่ ที่ท้องพักพื้นหลังผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องของมารดาหลังคลอด พบว่าค่าเฉลี่ยของคะแนนความปวดหลังผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องของกลุ่มทดลองน้อยกว่ากลุ่มควบคุมที่ไม่ได้ใช้แผ่นแปะฟentanyl น้ำมันหอมระเหยกลิ่นกานพลู อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ P < .000 ซึ่งสอดคล้องงานวิจัยของ Tanko, et al.(2008) ศึกษาฤทธิ์ระงับปวดของสารสกัดเอทานอลจากดอกกานพลู Tanko, et al.(2008) ศึกษาฤทธิ์ระงับปวดของสารสกัดเอทานอลจากดอกกานพลู โดยฉีดสารสกัดเอทานอลในขนาดความเข้มข้น 50, 100 และ 200 mg/kg เข้าทางช่องท้องของหนูถีบจักร สายพันธุ์ Swiss albino ทั้งเพศผู้และเพศเมีย หลังจากนั้น 30 นาที ฉีดกรดอะซิติกเพื่อเหนี่ยวนำให้เกิดการหดเกร็งของกล้ามเนื้อบริเวณช่องท้อง (writhing) ซึ่งแสดงถึงอาการเจ็บปวด ผลการทดสอบพบว่าสารสกัดเอทานอลจากดอกกานพลู สามารถระงับอาการปวดได้ร้อยละ 75, 66 และ 65 ตามลำดับ (p < 0.05 เมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มควบคุม) สอดคล้องกับงานวิจัยของ Kamatou, et al (2012)

ศึกษาฤทธิ์ระงับปวดของ eugenol ในดอกกานพลูทำการทดลองโดยให้ eugenol ขนาด 50, 75 ,100 mg/kg แก่หนูถีบจักรที่ถูกเหนี่ยวนำให้ปวดด้วยกรดอะซิติก พบว่าสามารถลดอาการปวด (writhing) ของหนูได้ สอดคล้องกับงานวิจัยของกันยารัตน์ ศึกษากิจ (2557) ศึกษาฤทธิ์ทางชีวภาพของน้ำมันและสารสกัดจากดอกกานพลูในการบรรเทาอาการปวดไมเกรนและอาการข้างเคียงในสัตว์ทดลอง ซึ่งพบว่าสารสกัดจากดอกกานพลูขนาด 500 มิลลิกรัม/กิโลกรัมต่อน้ำหนักตัว สามารถออกฤทธิ์บรรเทาอาการปวดได้เช่นเดียวกับยา Ibuprofen ขนาด 100 มิลลิกรัม/กิโลกรัมต่อน้ำหนักตัว

3. เมื่อเปรียบเทียบมารดาหลังผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง กลุ่มทดลองมีความพึงพอใจในการประเมินความปวดจากวิสัญญีพยาบาลในท้องพักพื้นมากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ P < .035 ซึ่งสอดคล้องกับการงานวิจัยของสมพร ชินโนรส ศึกษาการจัดการการความปวด และความพึงพอใจในการจัดการกับความปวดในผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดมดลูกออกทางหน้าท้อง พบว่า วิธีจัดการกับความปวดที่แพทย์และพยาบาลใช้มากที่สุดคือ ให้ความสนใจและถามถึงอาการปวด

4. เมื่อเปรียบเทียบมารดาหลังผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง มีความพึงพอใจในการใช้แผ่นแปะฟentanyl น้ำมันหอมระเหยกลิ่นกานพลู เพื่อบรรเทาอาการปวดหลังผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องมากกว่ามารดาหลังผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องที่ไม่ได้ใช้แผ่นแปะฟentanyl น้ำมันหอมระเหยกลิ่นกานพลู อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ P < .001 ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของสรารุณี สีสาน (2560) ศึกษาผลของโปรแกรมการนวดกดจุดสะท้อนที่ฝ่าเท้าร่วมกับการกำหนดลมหายใจต่อระดับความปวดหลังผ่าตัดช่องท้อง ผู้ป่วยหลังได้รับโปรแกรมการนวดกดจุดสะท้อนฝ่าเท้าร่วมกับการกำหนดลมหายใจ กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยความปวดน้อยกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ P < .001 จากผลการวิจัยครั้งนี้ ซึ่งสรุปได้ว่ามารดาหลังผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องที่ใช้แผ่นแปะฟentanyl น้ำมันหอมระเหยกลิ่นกานพลูสามารถลดปวดได้ดีกว่ามารดาหลังผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องที่ไม่ใช้แผ่นแปะฟentanyl น้ำมันหอมระเหยกลิ่นกานพลูที่ท้องพักพื้น ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะเพื่อการนำไปใช้ดังนี้

ข้อเสนอแนะ

1. แผ่นแปะฟ้่าทำน้้ำมันหอมระเหยกลั่นกานพลู มีฤทธิ์แก้ปวดไม่มีกลิ่นผู้วิจัยต้องการพัฒนาน้ำมันหอมระเหยสูตรอื่นผสมกับน้ำมันหอมระเหยกลั่นกานพลูให้มีกลิ่นหอมผ่อนคลาย เพื่อให้ผู้ป่วยลดปวดและผ่อนคลายโดยที่สูตรผสมของน้ำมันหอมระเหยไม่เป็นอันตรายต่อมารดาหลังคลอด

2. ควรจัดทำโปรแกรมการนวดฟ้่าเท้าด้วยน้ำมันหอมระเหยกลั่นกานพลูก่อนอย่างน้อย 30 นาที ก่อนแปะแผ่นแปะฟ้่าเท้า ก่อนผ่าตัด เพื่อให้ น้ำมันหอมระเหยซึมเข้าผิวหนังดี และผู้ป่วยรู้สึกผ่อนคลายมากขึ้น

3. เสนอแนวคิดนี้ร่วมกับแพทย์แผนไทยเพื่อพัฒนาและทำเป็นนวัตกรรมลดปวดและขึ้นทะเบียนเป็นนวัตกรรมลดปวดในผู้ป่วยหลังผ่าตัดที่ได้ยาระงับความรู้สึกแบบทั่วไปทุกราย

การศึกษาครั้งนี้มีจุดแข็งที่สำคัญ คือการนำแผ่นแปะฟ้่าเท้า น้ำมันหอมระเหยกลั่นกานพลูไปใช้กับมารดาหลังผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องหลังได้ยาระงับความรู้สึกแบบทั่วไปร่างกายได้จริงโดยไม่มีภาวะแทรกซ้อน ลดการใช้ยาแก้ปวดลงได้ ผู้วิจัยสามารถสอนผู้ป่วยทำเองเพื่อนำไปใช้ที่บ้านได้เอง

เอกสารอ้างอิง

- กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. (2546) ประมวลผลงานวิจัยด้านพิษวิทยา ของ สถาบันวิจัยสมุนไพร เล่ม 1.โรงพิมพ์การศาสนา: กรุงเทพมหานคร
- กันยารัตน์ ศึกษากิจ. (2557)ฤทธิ์ทางชีวภาพของน้ำมันและสารสกัดจากดอกกานพลูในการบรรเทาอาการ ปวดไมเกรนและอาการข้างเคียงในสัตว์ทดลอง.วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลธัญบุรี, ประทุมธานี
- คณะอนุกรรมการมาตรฐานวิชาชีพ ราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย. (2554) ความรู้เรื่องการผ่าท้องทำคลอด (Cesarean section) สำหรับประชาชนทั่วไป.
- จันทร์ปัทมศรี เครือแก้ว. (2557) ผลของโปรแกรมล้างบำบัดเริกทางการพยาบาลต่อความสบายใน มารดาหลังผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (การผดุงครรภ์) คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, สงขลา.
- ดวงกมล ปิ่นเฉลียว และพรพรรณ ภูสาคัส (2558) ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความทุกข์ทรมานของสตรีหลังผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง. วารสารพยาบาลทหารบก, 16 , 101-108
- ดวงกมล ปิ่นเฉลียว, และเยาวลักษณ์ เสรีเสถียร. (2552). ความทุกข์ทรมานของสตรีหลังผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง. วารสารการพยาบาล, 27 , 28-38
- ทิพวรรณ เอี่ยมเจริญ (2559) บทบาทพยาบาลในการจัดการความปวดหลังผ่าตัดคลอด. Journal of Nursing and Health Care, 34 , 6-14
- ทิพย์สุตา ถั่วแก้ว. (2556) ผลของสูตรน้ำมันหอมระเหยโดยการนวดหินร้อน ต่อการบรรเทาอาการปวดประจำเดือนในนักศึกษาสาขาบูรณาการสุขภาพและความงาม คณะวิทยาศาสตร์ประยุกต์ มหาวิทยาลัยธุรกิจบัณฑิต, กรุงเทพมหานคร
- ธัญญารัตน์ กุลณิจิตต์เมธี (2560) ความปวดและการจัดการความปวดในระยะเจ็บครรภ์คลอด.วารสารสมาคมสถาบันอุดมศึกษาเอกชนแห่งประเทศไทยในพระราชูปถัมภ์ สมเด็จพระเทพรัตนสุตาฯ สยามบรมราชกุมารี, 2, 158-165
- ไมตรี กุลบุตร. (2558) ผลบรรเทาอาการปวดกล้ามเนื้อและความพึงพอใจของตำรับน้ำมันหอมระเหยสูตร ผสม.วารสารมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ สาขาวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี, 13 , 50
- ยศพล เหลืองโสมนภา และศรีสุตา งามขำ (2556) ความสนใจต่อความปวด วารสารศูนย์การศึกษาแพทยศาสตร์คลินิก โรงพยาบาลพระปกเกล้า, 30, 83-90
- ราชวิทยาลัยวิสัญญีแพทย์แห่งประเทศไทย ร่วมกับสมาคมการศึกษาเรื่องความปวดแห่งประเทศไทย (2562) แนวทางพัฒนาการระงับปวดเฉียบพลันหลังผ่าตัด ฉบับที่ 2, 11
- วิชัย อิทธิชัยกุลชล. และคณะ. (2546) ตำราพื้นฟูวิชาการวิสัญญีวิทยา ราชวิทยาลัยวิสัญญีแพทย์แห่งประเทศไทย พิมพ์ครั้งที่ 1 หน้า 305-309 บริษัททองพูลการพิมพ์จำกัด, กรุงเทพมหานคร
- สมพร ชินโนรส และคณะ (2552) การจัดการกับความปวด และความพึงพอใจต่อการจัดการความปวดในผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดมดลูกออกทางหน้าท้อง. วารสาร Rama Nurse Journal , 15, 327-343
- สรวิมล สีถาน (2560) ผลของโปรแกรมการนวดกดจุดสะท้อนฝ่าเท้ากับการกำหนดลมหายใจต่อระดับความปวดของ ผู้ป่วยหลังผ่าตัดช่องท้อง.วารสารพยาบาลตำรวจ, 9 , 37-46
- เสาวนิตย์ กมลวิทย์ และปิ่นอนงค์ รัตนประทุมวงศ์ (2557) การพัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิกด้านการจัดการความปวดในผู้ป่วยหลังผ่าตัดโรงพยาบาลรณรงค์. วารสารกองการพยาบาล, 41, 23-38

อรพรรณ ไชยชาติ.(2548) การศึกษาความรุนแรงของความปวด ปัจจัยส่วนบุคคล ความคาดหวัง และความพึงพอใจของผู้ป่วยหลังผ่าตัดช่องท้องต่อการจัดการความปวดของทีมสุขภาพ.วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (การพยาบาลผู้ใหญ่) คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, สงขลา.

อังคณา วิชิต (2560) การดูซึมเข้าสู่ผิวหนัง. บทความการศึกษาต่อเนื่องแก่ผู้ประกอบการวิชาชีพเภสัชกรรม คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยพะเยา.

อุทัย โสธนพันธุ์ (2559) กลไกการออกฤทธิ์ของสมุนไพรบำบัดระบบประสาทส่วนกลาง . บทความฟื้นฟูวิชาการออนไลน์สำหรับการศึกษาต่อเนื่องทางเภสัชศาสตร์ คณะเภสัชศาสตร์มหาวิทยาลัยศิลปากร

Berry, P.H., & Dahl, J. L. (2000). The new JCAHO pain standards : implications for pain management nurse. Pain Management Nursing, 1 Z March 2000): 3-12.

Jeanette Adams McNeill, DrPH (1998) Assessing Clinical Outcome : Patient Satisfaction with Pain Management. Journal of pain and Symptom Management, 16, 29-40

Tan Y, Mohammed A, Okasha MA, Umah A, Magaji RA, Anti-nociceptive and anti-inflammatory activities of ethanol extract of *Syzygium aromaticum* flower bud in wistar rats and mice. Afr J Trad CAM. 2008; 209-212