

ผลของโปรแกรมนวดบำบัดด้วยน้ำมันหอมระเหยต่อความเจ็บปวดในการ เจ็บครรภ์คลอด ที่โรงพยาบาลสำโรง จังหวัดอุบลราชธานี

สุภาพรณ ทิพย์สัจจะธรรม¹

นพ.ไกรสร อัมมวรรณ²

บทคัดย่อ

การศึกษานี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลองมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาเปรียบเทียบความเจ็บปวดในการเจ็บครรภ์คลอดก่อนได้รับโปรแกรมนวดบำบัดด้วยน้ำมันหอมระเหย และหลังได้รับโปรแกรมนวดบำบัดด้วยน้ำมันหอมระเหย ตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาเป็นผู้คลอดครรภ์แรกที่ห้องคลอดโรงพยาบาลสำโรง จังหวัดอุบลราชธานี การกำหนดตัวอย่าง และการเลือกตัวอย่างเป็นแบบเฉพาะเจาะจง มีตัวกลุ่มตัวอย่าง 40 คน โดยมีเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูลเป็นแบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล และแบบบันทึกระดับความเจ็บปวด จากนั้นทำการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และค่าสถิติ Compare Paired - test ผลการศึกษา พบว่าภายหลังการทดลองกลุ่มทดลอง มีคะแนนเฉลี่ยระดับความเจ็บปวดน้อยกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 ทั้งในระยะปากมดลูกเปิด 4-7 เซนติเมตร ,8-9 เซนติเมตร และ10 เซนติเมตร

คำสำคัญ: การเจ็บครรภ์คลอด โปรแกรมนวดบำบัดด้วยน้ำมันหอมระเหย

บทนำ

การตั้งครรภ์และการคลอดเป็นเหตุการณ์ที่สำคัญที่สุดของหญิงวัยเจริญพันธุ์หญิงตั้งครรภ์จะมีอาการเจ็บครรภ์คลอดที่ถือได้ว่าเป็นคลอดที่ครบกำหนดคือ 40 สัปดาห์ หรือ 38-42 สัปดาห์ นับจากวันแรกของประจำเดือนครั้งสุดท้าย เมื่อเข้าสู่ในระยะคลอดหญิงตั้งครรภ์มักเกิดความเจ็บปวดจากมดลูกหดตัว การหดตัวของมดลูกนี้ทำให้ออกซิเจน ไปเลี้ยงมดลูกน้อยลงรวมทั้งการเพิ่มของสารที่เกี่ยวข้องกับความปวด (nociceptive chemical stimuli) เช่น กรดแลคติก (lactic acid), โพรสตรกลันดิน (prostaglandin) และซีโรโทนิน (serotonin) ซึ่งสารเหล่านี้ทำให้เส้นประสาทมีความไวต่อการกระตุ้นความปวดมากขึ้นเมื่อหญิงตั้งครรภ์มีอาการเจ็บครรภ์มากกว่าปกติก็จะแสดงพฤติกรรมอาการเผชิญความเจ็บปวดในลักษณะที่ไม่พึงพอใจ ผิดหวัง เกิดความทุกข์ทรมานจากการเจ็บครรภ์คลอดเป็นอย่างมาก ร้องเอะอะ โวยวาย ควบคุมตัวเองไม่ได้

¹ นักศึกษาหลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิทยาการชะลอวัยและฟื้นฟูสุขภาพ มหาวิทยาลัยธุรกิจบัณฑิต

² ที่ปรึกษาสารนิพนธ์

กระสับกระส่าย ไม่ให้ความร่วมมือในการคลอดทำให้มีโอกาสดเกิดภาวะแทรกซ้อนที่เป็นอันตรายหรืออาจเกิดการคลอดและอาจสิ้นสุดการคลอดด้วยใช้สูติศาสตร์หัตถการหรือการใช้ยา oxytocin เร่งคลอดอาจส่งผลให้มารดาและทารกได้รับอันตรายหรือเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการช่วยคลอดนี้ได้ จากนี้การศึกษาที่ผ่านมา (Jimenez.1988) พบว่าความเจ็บปวดจะไปกระตุ้นการทำงานของระบบประสาทซิมพาเทติก ทำให้สารชีวเคมีในร่างกายเกิดการเปลี่ยนแปลงมีการหลั่งสารแคทีโคลามีน (Catecholamine) เพิ่มขึ้นทำให้การหดตัวของมดลูกผิดปกติปริมาณเลือดไปเลี้ยงมดลูกรวมทั้งปริมาณออกซิเจนไปสู่ทารกในครรภ์ลดลง เกิดภาวะอันตรายต่อทารก คือ ภาวะเลือดเป็นกรด (Fetal acidosis) ภาวะหายใจลำบาก (Fetal distress) และภาวะขาดออกซิเจน (Fetal anoxia) ตามมาได้ การช่วยบรรเทาความเจ็บปวดในการเจ็บครรภ์คลอดให้หญิงตั้งครรภ์ในระยะคลอดเป็นบทบาทที่พยาบาลสามารถทำได้อย่างอิสระทำทหายความสามารถของพยาบาลเป็นอย่างดี ไม่มองความเจ็บปวดนั้นเป็นภาวะปกติในระยะคลอด ดังนั้น โปรแกรม “นวดบำบัดด้วยน้ำมันหอมระเหย” เป็นเครื่องมือช่วยลดความเจ็บปวดในการเจ็บครรภ์คลอด ใช้หลักการเบี่ยงเบนจุดสนใจวิธีการนี้ทำให้เกิดการสัญชาตญาณยับยั้งที่แรงกว่าไปทดแทนสัญญาณปวดจากมดลูกขณะหดตัว โดยนวดบำบัดน้ำมันหอมระเหยกลิ่นลาเวนเดอร์ ซึ่งมาจากการทบทวนวรรณกรรมการใช้ น้ำมันหอมระเหยในลดความเจ็บปวดในการเจ็บครรภ์คลอด พบว่ากลิ่นลาเวนเดอร์เหมาะสมในการบรรเทาความเจ็บปวดในการเจ็บครรภ์คลอด ซึ่งมีผลทำให้ทำให้ผู้เจ็บครรภ์คลอดเกิดความรู้สึกสบาย ผ่อนคลาย คลายความวิตกกังวลและความกลัวจะทำให้มีความเจ็บปวดในการเจ็บครรภ์คลอดลดลง ทนต่อความเจ็บปวดเพิ่มขึ้นการคลอดบุตรง่ายเป็นกิจกรรมการพยาบาลที่ช่วยประคับประคอง และควบคุมความเจ็บปวดในระยะคลอดช่วยให้ความก้าวหน้าของการคลอดเป็นไปตามปกติไม่ล่าช้าเพิ่มประสิทธิภาพการพยาบาลในระยะคลอดให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้นผู้คลอดมีความมั่นใจที่จะเผชิญความเจ็บปวดในการเจ็บครรภ์คลอดได้ทุกระยะต่อไปส่งผลให้มารดาสิ้นการคลอดด้วยวิธีการคลอดปกติ โดยไม่มีการใช้ยา หรือเครื่องมือหัตถการช่วยคลอดหรือการผ่าตัดคลอดบุตรทางหน้าท้องตลอดจนมีความปลอดภัยทั้งมารดาและทารก

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อศึกษาเปรียบเทียบความเจ็บปวดในการเจ็บครรภ์คลอดของผู้คลอด ก่อนและหลังได้รับโปรแกรม นวดบำบัดด้วยน้ำมันหอมระเหย

แนวคิดและวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

สมมุติฐานของการวิจัยในครั้งนี้ คือผู้เจ็บครรภ์คลอดหลังได้รับโปรแกรม นวดบำบัดด้วยน้ำมันหอมระเหยมีคะแนนความเจ็บปวดลดลงมากกว่าก่อนได้รับการนวดด้วยน้ำมันหอมระเหย โดยพบว่าการบรรเทาความเจ็บปวดในการเจ็บครรภ์คลอดนั้นมีหลายวิธี ดังนั้นเราสามารถเลือกใช้โปรแกรม นวดบำบัดด้วย

น้ำมันหอมระเหยลดความเจ็บปวดในการเจ็บครรภ์คลอดตั้งแต่ปากมดลูกเปิด 4 – 10 เซนติเมตร จะช่วยให้ผู้คลอดเผชิญความเจ็บปวดได้อย่างเหมาะสม ลดการใช้สุติหัตถการ ลดการใช้ยา และทำให้การคลอดดำเนินไปตามปกติไม่ล่าช้า ปลอดภัยทั้งมารดาและทารกการศึกษาผลของการนวดต่อระดับความเจ็บปวดในการเจ็บครรภ์คลอด (Brownridge, et al, 1998) เป็นการศึกษาเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มที่ได้รับการนวด และกลุ่มที่ไม่ได้รับการนวด พบว่าทั้ง 2 กลุ่มเมื่อปากมดลูกเปิดขยายเพิ่มขึ้นจะมีระดับความเจ็บปวดเพิ่มขึ้นเช่นกัน และการนวดช่วยให้ความเจ็บปวดลดลงในช่วงปากมดลูกเปิด 3-4 เซนติเมตรและช่วงปากมดลูกเปิด 5-7 เซนติเมตร แต่ไม่มีผลต่อระยะปากมดลูกเปิด 8-10 เซนติเมตร ดังนั้นพยาบาลผดุงครรภ์หรือผู้ที่ให้การดูแลสามารถใช้การนวดเพื่อช่วยลดความเจ็บปวดแก่ผู้คลอด สำหรับลดความเจ็บปวดในช่วงปากมดลูกเปิด 3-4 เซนติเมตร และ 5-7 เซนติเมตรส่วนการศึกษาในไทยการรับรู้กลิ่นหอมระเหยจะส่งผลต่อการตอบสนองด้านอารมณ์ทำให้เปลี่ยนแปลงการรับรู้ต่อความรู้สึกเจ็บปวด (ศศิธร พุ่มดวง, 2546) ในผู้คลอดที่ได้รับใช้น้ำมันหอมระเหยหรือสุคนธบำบัดทั้งในระยะปากมดลูกเปิดเร็วและระยะเปลี่ยนผ่านจะมีระดับความเจ็บปวดต่ำกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับน้ำมันหอมระเหย โดยการใช้น้ำมันหอมระเหยที่มีการทบทวนการใช้ น้ำมันหอมระเหยหรือสุคนธบำบัดทั้งหมดกลั่นผลการศึกษาพบว่าการใช้กลิ่นลาเวนเดอร์มีความเหมาะสมในการดูแลเพื่อจัดการกับความเจ็บปวดโดยทำให้มีระดับความเจ็บปวดลดลงเนื่องจากลาเวนเดอร์มีสูตรโครงสร้างทางเคมีที่สำคัญโดยเป็นสารประกอบที่ปฏิกริยาระหว่าง กรดบิวทีริก (butyric acid) และกรดวาเลอริก (valerianic acid) และยังมีสารประกอบอื่น คือ ไลนาลิลล์ จีรานิลล์ จีรานอล ไลนาลอล ซีเนียล ดีโบเมียลไล โมเนนฟินีนิคาร์ไอโพลล์และคอมารินสารประกอบในกลิ่นลาเวนเดอร์ทั้งหมดนี้แสดงถึงคุณสมบัติในการบรรเทาอาการปวด

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยเรื่องผลของโปรแกรมนวดบำบัดด้วยน้ำมันหอมระเหยต่อความเจ็บปวดในการเจ็บครรภ์คลอด ที่โรงพยาบาลลำโรง จังหวัดอุบลราชธานี การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi – experimental research) กลุ่มตัวอย่าง คือหญิงตั้งครรภ์แรกที่เจ็บครรภ์คลอดที่มากลอดในโรงพยาบาลลำโรง จังหวัดอุบลราชธานี ที่ปากมดลูกเปิด 4-10เซนติเมตร จำนวน 40 คน ตั้งแต่เดือนกุมภาพันธ์ 2559 - พฤษภาคม 2559 ซึ่งศึกษาระดับความเจ็บปวดในการเจ็บครรภ์คลอดก่อนได้ได้รับโปรแกรมการนวด และหลังได้รับโปรแกรมนวดบำบัดด้วยน้ำมันหอมระเหย

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาวิจัยแบ่งเป็น 2 ประเภทคือ

1. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย

ส่วนที่ 1 แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลเป็นข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างมี 2 ส่วนคือ ข้อมูลทั่วไปและข้อมูลการคลอด

ส่วนที่ 2 แบบวัดความเจ็บปวด ให้คะแนนตามความรู้สึเจ็บปวดของผู้คลอด โดยการดูแลระดับความเจ็บปวดและบอกเป็นตัวเลขกำกับ ระหว่าง 0-10

2. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง คือ โพรแกรมนวดบำบัดด้วยน้ำมันหอมระเหยกลิ่นลาเวนเดอร์

การนวดช่วยลดความเจ็บปวดในระยะที่ 1 ของการคลอดโดยผู้วิจัยได้ศึกษาจากตำราเอกสารและฝึกอบรมจากผู้เชี่ยวชาญจากกระทรวงสาธารณสุข เพื่อประยุกต์ใช้กับผู้คลอดในระยะเจ็บครรภ์คลอด ผู้วิจัยจึงได้นำมาปรับโปรแกรมนวดบำบัดด้วยน้ำมันหอมระเหยกลิ่นลาเวนเดอร์ โดยหยดน้ำมันหอมระเหยกลิ่นลาเวนเดอร์ 2-3 หยด ลงตรงบริเวณที่นวด โดยนวดบริเวณใต้หัวเข่าห่างจากหัวเข่า 3 เซนติเมตร คือบริเวณตำแหน่ง Zusanli ST-36 ใช้เวลานวดในแต่ละช่วง 20 นาที

การวิเคราะห์ข้อมูล

ส่วนที่ 1 วิเคราะห์ค่าสถิติพื้นฐานของข้อมูลทั่วไปและข้อมูลการคลอด โดยแสดงเป็นความถี่และร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานนำเสนอเป็นตารางประกอบความเรียง

ส่วนที่ 2 วิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยระดับความเจ็บปวดในการเจ็บครรภ์คลอด ภายในกลุ่มทดลองก่อนและหลังทดลองโดยใช้สถิติ Compare Paired t-test

ผลการวิจัยแลอภิปรายผล

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของตัวอย่าง 40 คน จำแนกตามข้อมูลทั่วไป

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
อายุ(ปี)		
น้อยกว่า 19 ปี	7	17.50
20-25 ปี	17	42.50
26-30 ปี	12	30.00
31- 35 ปี	4	10.00

min = 17 max = 35 $\bar{X} = 23.90$ S = 5.90

ความสูง (เซนติเมตร)

150-155 เซนติเมตร	9	22.50
156-160 เซนติเมตร	28	70.00
161-165 เซนติเมตร	2	5.00
166 เซนติเมตรขึ้นไป	1	2.50

$$\min = 150 \quad \max = 168 \quad \bar{X} = 156.98 \quad S = 3.60$$

น้ำหนักที่เพิ่มตลอดการตั้งครรภ์(กก.)

9 -15 กิโลกรัม	17	42.50
16 -20 กิโลกรัม	13	32.50
21 -26 กิโลกรัม	9	22.50
มากกว่า 27 กิโลกรัม	1	2.50

$$\min = 9 \quad \max = 28 \quad \bar{X} = 16.60 \quad S = 5.09$$

จากตาราง 1 พบว่าข้อมูลทั่วไปของตัวอย่างหญิงตั้งครรภ์ที่เจ็บครรภ์คลอดเป็นดังนี้

กลุ่มทดลอง พบว่าค่าเฉลี่ยอายุเท่ากับ 24.13 ปี เมื่อจำแนกช่วงอายุส่วนใหญ่มีอายุ 20 – 25 ปี คิดเป็นร้อยละ 42.50 พบว่าค่าเฉลี่ยความสูงเท่ากับ 156.20 เซนติเมตร เมื่อจำแนกช่วงความสูง ส่วนใหญ่มีความสูง 156 – 160 เซนติเมตร คิดเป็นร้อยละ 70.00 พบว่าค่าเฉลี่ยน้ำหนักที่เพิ่มตลอดการตั้งครรภ์เท่ากับ 12.12 กิโลกรัม เมื่อจำแนกช่วงน้ำหนักส่วนใหญ่มีน้ำหนักที่เพิ่มตลอดการตั้งครรภ์ 9 – 15 กิโลกรัม คิดเป็นร้อยละ 42.50

จากตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของตัวอย่าง 40 คน จำแนกตามข้อมูลการคลอด

ข้อมูลการคลอด	จำนวน	ร้อยละ
อายุครรภ์ที่เจ็บครรภ์คลอด (สัปดาห์)		
38 สัปดาห์	20	50.00
39 สัปดาห์	11	27.50

40 สัปดาห์	9	22.50
41 สัปดาห์	0	0.00
42 สัปดาห์	0	0.00
ปากมดลูกเปิด (เซนติเมตร)		
4 เซนติเมตร	24	60.00
5 เซนติเมตร	9	22.50
6 เซนติเมตร	3	7.50
7 เซนติเมตร	4	10.00
ความบางปากมดลูก (เปอร์เซ็นต์)		
80 เปอร์เซ็นต์	8	20.00
100 เปอร์เซ็นต์	32	80.00
เจ็บครรภ์จริง (Uterine Contraction)		
I=2นาที D=30-60วินาที	20	50.00
I=3นาที D=30-60วินาที	18	45.00
I=4นาที D=30-60วินาที	2	5.00
I>5นาที D>30วินาที	0	0.00
ระยะเวลาเริ่มเจ็บครรภ์จนถึงคลอด (ชั่วโมง)		
2-4 ชั่วโมง	11	27.50
5-7 ชั่วโมง	22	55.0
8-10 ชั่วโมง	6	15.05
11-13 ชั่วโมง	1	2.50
มากกว่า 14 ชั่วโมง 30 นาที	0	0.00

min = 3 max = 11 $\bar{X} = 5.88$ S = 1.88

น้ำหนักทารก (กรัม)

2,500 – 3,000	27	67.50
มากกว่า 3,001	13	32.50

min = 2,700 max = 3,500 $\bar{X} = 2.984.15$ S = 230.43

Apgar score 1 นาทีแรก (คะแนน)

8 คะแนน	1	2.50
9 คะแนน	13	32.50
10 คะแนน	26	65.00

$$\min = 8 \quad \max = 10 \quad \bar{X} = 9.63 \quad S = 0.54$$

จากตารางที่ 2 พบว่าข้อมูลการคลอดของตัวอย่างเป็นดังนี้

กลุ่มทดลอง พบว่า ส่วนใหญ่มีอายุครรภ์ 38 สัปดาห์คิดเป็นร้อยละ 50.00 ส่วนใหญ่ปากมดลูก แกรับเปิด 4 เซนติเมตร คิดเป็นร้อยละ 60.00 ส่วนใหญ่ความบางของปากมดลูกแกรับ 100 เปอร์เซ็นต์ คิดเป็นร้อยละ 80.00 ส่วนใหญ่ Uterine Contraction I=2 นาที D=30-60 วินาที คิดเป็นร้อยละ 50.00 ค่าเฉลี่ย ระยะเวลาเจ็บครรภ์จนถึงคลอดเท่ากับ 4 ชั่วโมง 30 นาที เมื่อจำแนกช่วงระยะเวลาเริ่มเจ็บครรภ์จนถึงคลอด พบว่าใช้เวลาในการคลอด 5-7 ชั่วโมง คิดเป็นร้อยละ 55.00 ค่าเฉลี่ยน้ำหนักทารกแรกเกิดเท่ากับ 2,7428.35 กรัมเมื่อจำแนกกลุ่มน้ำหนัก พบว่าทารกมีน้ำหนัก 2,500 – 3,000 กรัม คิดเป็นร้อยละ 67.50 ค่าเฉลี่ย Apgar score เท่ากับ 9.50 คะแนน เมื่อจำแนกระดับคะแนน พบว่าส่วนใหญ่ทารกมี Apgar score 10 คะแนนคิดเป็น ร้อยละ 65.00

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยความเจ็บปวดก่อนการทดลองและภายหลังการทดลอง ภายในกลุ่มทดลอง 40 คน จำแนกตามระยะการคลอด

ระยะการคลอด	การทดลอง	n	\bar{x}	s	df	t	P
ระยะปากมดลูกเปิด 4-7 ซม.							
	ก่อนทดลอง	40	4.43	1.17	39	12.12***	< .001
	หลังทดลอง	40	2.63	0.84			
ระยะปากมดลูกเปิด 8-9 ซม.							
	ก่อนทดลอง	40	8.60	1.17	39	15.02***	< .001
	หลังทดลอง	40	5.63	1.43			
ระยะปากมดลูกเปิด 10 ซม.							

ก่อนทดลอง	40	9.70	0.61	39	16.79***	< .001
หลังทดลอง	40	7.73	1.04			

*** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

จากตารางที่ 3 พบว่า

ระยะปากมดลูกเปิด 4-7 ซม. กลุ่มทดลองระยะหลังการทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความเจ็บปวดต่ำกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ **0.001** ซึ่งสอดคล้องตามสมมติฐาน

ระยะปากมดลูกเปิด 8-9 ซม. กลุ่มทดลองระยะหลังการทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความเจ็บปวดต่ำกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ **0.001** ซึ่งสอดคล้องตามสมมติฐาน

ระยะปากมดลูกเปิด 10 ซม. กลุ่มทดลองระยะหลังการทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความเจ็บปวดต่ำกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ **0.001** ซึ่งสอดคล้องตามสมมติฐาน

อภิปรายผล

ผลการศึกษา พบว่าระยะปากมดลูกเปิดเร็ว 4-7 เซนติเมตรระยะเปลี่ยนผ่าน 8-9 เซนติเมตร และ 10 เซนติเมตร ของกลุ่มทดลองภายหลังการนวดด้วยน้ำมันหอมระเหยกลิ่นลาเวนเดอร์มีคะแนนเฉลี่ยความเจ็บปวดน้อยกว่าก่อนการนวดทุกระยะอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ **0.001** ซึ่งสนับสนุนสมมติฐานที่ตั้งไว้ นอกจากนี้ยังพบว่า การดำเนินการคลอดเป็นไปตามปกติ คลอดปกติทางช่องคลอดได้โดยไม่ใช้สูติหัตถการ และใช้เวลาตั้งแต่เริ่มเจ็บครรภ์จนถึงคลอดเร็วกว่า 14 ชั่วโมง 30 นาที ซึ่งพบว่าหญิงตั้งครรภ์ที่เจ็บครรภ์คลอดจนถึงคลอดที่ได้รับโปรแกรมนวดบำบัดด้วยน้ำมันหอมระเหยใช้เวลาในการสิ้นสุดการคลอดสั้นลงโดยใช้เวลา 2 ชั่วโมง ถึง 10 ชั่วโมง ผลการศึกษาคั้งนี้สอดคล้องจากการศึกษาของศศิธร พุ่มดวง, 2546 การรับรู้กลิ่นน้ำมันหอมระเหยจะส่งผลต่อการตอบสนองด้านอารมณ์ ทำให้เปลี่ยนแปลงการรับรู้ต่อความรู้สึกเจ็บปวด ในผู้คลอดที่ได้รับใช้น้ำมันหอมระเหยหรือสุคนธบำบัดทั้งในระยะปากมดลูกเปิดเร็วและระยะเปลี่ยนผ่านจะมีระดับความเจ็บปวดต่ำกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับน้ำมันหอมระเหย โดยการใช้ น้ำมันหอมระเหยที่มีการทบทวนการใช้ น้ำมันหอมระเหยหรือสุคนธบำบัดทั้งหมด 5 กลิ่น ผลการศึกษาพบว่า การใช้กลิ่นลาเวนเดอร์มีความเหมาะสมในการดูแลเพื่อจัดการกับความเจ็บปวดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติจากการศึกษาคั้งนี้แสดงให้เห็นว่า การนวดด้วยน้ำมันหอมระเหยกลิ่นลาเวนเดอร์บริเวณขาได้หัวเข้า มีผลต่อการเจ็บปวดทุกระยะของการเจ็บครรภ์คลอด

ข้อเสนอแนะ

สนับสนุนให้เจ้าหน้าที่ที่มสุขภาพเห็นความสำคัญของการนวดด้วยน้ำมันหอมระเหยเพื่อนำมาใช้ร่วมกับการพยาบาลอื่นๆ โดยจัดให้มีการอบรมเจ้าหน้าที่ในหน่วยงานทุกคนให้ปฏิบัติไปในแนวทางเดียวกันเพื่อช่วยลดความเครียดและความเจ็บปวดในขณะที่เจ็บครรภ์คลอด ตลอดจนสามารถควบคุมพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมในขณะที่เผชิญความเจ็บปวดจากการเจ็บครรภ์คลอด ทั้งยังเป็นการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลอย่างต่อเนื่อง

ข้อเสนอแนะสำหรับการทำวิจัยครั้งต่อไป

ควรมีการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับการนวดด้วยน้ำมันหอมระเหยในระยะเจ็บครรภ์คลอดที่มีผลต่อการทำความเข้าใจหน้าของการคลอดดำเนินไปตามปกติ และทำให้สิ้นสุดการคลอดปกติเร็วขึ้น

บรรณานุกรม

- พิมพ์ร ลีลาพรพิสิฐ. สุขชนบำบัด. สำนักพิมพ์:เชียงใหม่:มหาวิทยาลัยเชียงใหม่. 2545; จำนวน172หน้า
- พริยา สุภศรี. การพยาบาลในระยะคลอด. พิมพ์ครั้งที่ 2. สำนักพิมพ์กรุงเทพฯ: ศูนย์สื่อเสริมกรุงเทพ.2540.
- องค์การอนามัยโลก/SEAROร่วมกับกระทรวงสาธารณสุข.มาตรฐานการปฏิบัติการผดุงครรภ์เพื่อลูกเกิดรอดแม่ปลอดภัย. โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.กรุงเทพฯ.2545..
- ศรีวรรณ ปัญติ. เอกสารประกอบการฝึกอบรมการนวดและสุขนบำบัด. เชียงใหม่ : คณะเทคนิคการแพทย์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.2552.
- ศศิธร พุ่มดวง. การลดปวดในระยะคลอดโดยไม่ใช้ยา. สำนักพิมพ์ :สงขลา: บริษัทอัลลายด์เพรส จำกัด. 2550;จำนวน 299 หน้า
- ศิริพร พงษ์โกคาอรนุช เชาวน์ปรีชาชลดา จันทร้งขาว และพรทิพย์ ชีวะพัฒน์. การพยาบาลมารดาในระยะคลอด. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ บางกอกบล๊อค.2549.
- Becker, M.H. The Health Belief Model and Prediction of dietary Compliance : A field Experiment. J. Health and Social Behavior : 1977 yelow .Pages 348-366.
- Brackbill, Y. Rice, J. and Young, D. 1984. The Legal Low – Down on High – TeachObstretics. St. Louis : The C.V. Mosby Company.Pages 16 -19.
- Browning, C. A. Using music during childbirth. Birth, 2000 .Pages 27, 272-276.
- Brownridge, P. Pain relief in labour. Medical Progress. 1988. Pages15 : 51-61.
- Burns et al. Aromatherapy in childbirth: Apilot randomized controlled trial. J. Obstetrics. and Gynaecology, 2007.Pages 6, 838-844

- Clark, A.L. Affonso, D.D. and Harris, T.R. *Childbearing : A Nursing Perspective*. 2nd ed. Philadelphia : F.A. Davis Co. 1979. Pages 356 – 367.
- Davidson, M. R., London, M. L. and Ladewig, P. A. W. Processes and stage of labour and Birth. In M.R., Davidson, M. L., London, & Ladewig, P. A. W. (Eds.). *Old' Smaternal newborn nursing and woman' shealth across the lifespan* Saddle River, N. J.: Prentice Hall. 2008. Pase 576-601.
- Dick – Read, G. (1984). *Childbirth Without Fear*. New York : Hapex and Rows. Pages 196 -197
- Jimenez, SLM., Supportive pain management strategies. In *Childbirth –Education : Practice, Research and Theory*. Philadelphia : W.B. Saunders. 1988. Pages 97 -116