

โครงร่างวิจัย

เรื่อง (ภาษาไทย) : ประสิทธิภาพของการลดความเจ็บปวดด้วยการลูบหน้าท้องร่วมกับการฟังดนตรีคลาสสิก
ขณะมดลูกหดรัดตัวในระยะที่หนึ่งของการคลอด

(ภาษาอังกฤษ): Effectiveness of pain reduction by light massage combined with listening
to classical music while the uterine contracts in the first stage of labor.

หัวหน้าโครงการวิจัยและหน่วยงานที่สังกัด ภาษาไทย

นางฉวีวรรณ ภูสมบัติ หัวหน้าห้องคลอด โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสว่างแดนดิน

(ภาษาอังกฤษ) Mrs. Chaweewan Phoosomboon, Sawang Dandin Crown Prince Hospital

ผู้ร่วมโครงการวิจัยและหน่วยงานที่สังกัด ภาษาไทย

นางเกศกัญญา ไชยวงศา วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี อุตรธานี

(ภาษาอังกฤษ) Kedkanya Chaiwongsa, Boromarajonani College of Nursing Udon

Thani

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ความปวดจากการคลอด (Labor pain) เป็นความรู้สึกกดดันและทุกข์ทรมานอย่างยิ่งสำหรับผู้คลอด และเป็นกระบวนการธรรมชาติทางสรีระของร่างกายในการให้กำเนิดทารกที่เกิดขึ้นจากการหดรัดตัวของมดลูก การเปิดขยายของปากมดลูก เพื่อผลักดันให้ทารกคลอดออกมา ความปวดจากการคลอดจึงเป็นสาเหตุของความเครียดและวิตกกังวลในผู้คลอด นอกจากนี้ความกลัวเกี่ยวกับการคลอดยังมีผลต่อความก้าวหน้าของการคลอดด้วย ซึ่งความปวดในระยะคลอดอธิบายบนพื้นฐานของทฤษฎีเชื่อมโยงระบบประสาทโดยมีสาเหตุมาจากการหดรัดตัวของมดลูกและการฉีกขาดของหลอดเลือดฝอยบริเวณปากมดลูก ผลทำให้กล้ามเนื้อมดลูกขาดเลือดไปเลี้ยงชั่วคราวและได้รับออกซิเจนน้อยลง แต่มีการเผาผลาญเพิ่มขึ้น จึงเกิดการสะสมของเสียมากขึ้น เช่น กรดแลคติก prostaglandin serotonin และสาร พี (substance P) ซึ่งทำให้เส้นประสาทไวต่อการกระตุ้นความเจ็บปวดขึ้น (ศศิธร พุมดวง, 2546) ทำให้ระบบประสาทส่วนปลายรับสัญญาณความปวด ซึ่งนำโดยเส้นใยประสาทขนาดเล็ก (A delta และ C fibers) ส่งไปที่ไขสันหลังผ่านประตูปวด [Substantia gelatinosa (SG) cell] ไปยังสมอง เมื่อสมองรับรู้สัญญาณความปวด เป็นผลให้ผู้คลอดรู้สึกปวด ซึ่งในการจัดการความปวดนั้น สามารถกระตุ้นระบบประสาทผ่านเส้นใยประสาทขนาดใหญ่ (A alpha และ A beta) ที่จะปิดประตูปวดยังไม่ให้สัญญาณความปวดผ่านไปถึงสมอง (แพรวพรรณ แสงทอง รุ่งเจริญ, & ศรีสุตา งามขำ, 2019) จึงทำให้การรับรู้ความเจ็บปวดลดลง ผู้คลอดจึงรู้สึกเจ็บปวดลดลง ทำให้การคลอดก้าวหน้า ลดการเกิดการช่วยคลอดโดยสูติศาสตร์หัตถการ

การจัดการความปวด เป็นวิธีการที่จะช่วยให้ผู้คลอดคลายความทุกข์ทรมานจากความเจ็บปวด และเป็นการปฏิบัติกรพยาบาลให้แก่ผู้คลอดโดยบทบาทอิสระของพยาบาลในห้องคลอด เพื่อลดอาการของความกลัว ความตึงเครียด และความปวด การจัดการความปวดนั้นมีทั้งแบบใช้ยาและไม่ใช้ยา การลดความเจ็บปวดโดยการใช้น้ำมันจะมีผลข้างเคียงและพบภาวะแทรกซ้อนจากการใช้ยาลดปวด ทั้งต่อมารดาและ

ทารกในครรภ์ ได้แก่ maternal hypotension คลื่นไส้ อาเจียน และอาการหนาวสั่น ทารกขาดออกซิเจน (นิพนธ์ ดอกจันทร์, 2551) ส่วนการลดความเจ็บปวดโดยไม่ใช้ยาในระยะคลอด ได้แก่ การประคบความปวด การบรรเทาความปวดโดยไม่ใช้ยาและการใช้ยา ซึ่งการใช้เทคนิคหรือวิธีการจัดการความปวดโดยไม่ใช้ยา ได้แก่ การเคลื่อนไหวและเปลี่ยนท่าตามที่ต้องการ การกดนวดบริเวณหลัง การกระตุ้นด้วยเครื่องไฟฟ้า (TENS) การประคบร้อนหรือเย็น สุคนธบำบัด ดนตรีบำบัด การใช้เทคนิคการผ่อนคลายด้วยการหายใจ การสัมผัสและการนวด เป็นต้น ตามทฤษฎีควบคุมประตู (Gate control theory) การการสัมผัสหรือการลูบหน้าท้องโดยการไ้ปลายฝ่ามือทั้ง 5 นิ้วลูบหน้าท้องโดยเริ่มจากหัวเหน่าขึ้นไปทางยอดมดลูกขณะหายใจเข้า และลูบจากยอดมดลูกผ่านตรงลงมาที่จุดเริ่มต้นใหม่ในขณะหายใจออก ด้วยจังหวะที่สม่ำเสมอบริเวณหน้าท้องโดยวนเป็นรูปวงกลม ทำซ้ำเวลามดลูกหดตัว พบว่าความปวดลดลง (ดาริกา และคณะ; 2554, ธีรญารัตน์ กุลณิจิตต์เมธี, 2560) เป็นการกระตุ้นทางผิวหนังที่สามารถลดความปวดได้ จากการกระตุ้นเส้นใยประสาทขนาดใหญ่ให้ส่งสัญญาณไปปิดประตูความปวดที่ไขสันหลัง ทำให้การรับรู้การความปวดลดลง และกระตุ้นให้มีการหลั่งสาร Endorphins สกัดกั้นการรับความเจ็บปวดที่สมอง

การเบี่ยงเบนความสนใจผู้คลอดจากความเจ็บปวดที่กำลังเกิดขึ้นเช่น การสร้างจินตนาการถึงสถานที่ประทับใจหรือภาพของทารกในครรภ์ การฟังดนตรีที่ชอบหรือฟังเพลง สมองจะปล่อยคลื่นสมองที่เรียกว่าคลื่นอัลฟา (Alpha brainwave) ออกมาเพื่อให้เกิดการผ่อนคลาย การให้ฟังดนตรีบรรเลงจะมีผลต่อระบบประสาทอัตโนมัติโดยกระตุ้นต่อมพิทูอิทารีให้หลั่งสารเอนดอร์ฟิน ซึ่งมีฤทธิ์บรรเทาความเจ็บปวดโดยธรรมชาติ การใช้ดนตรีบรรเลงเสียงธรรมชาติที่ไม่มีเนื้อร้อง ผู้คลอดไม่ต้องติดตามเนื้อร้องของเพลงทำให้ได้รับการผ่อนคลายเต็มที่ เกิดความสงบ สบาย จึงมีผลต่อการควบคุมและสามารถลดความปวดได้ (ชิษณุพงศ์ อินทร์แก้ว, 2565) ดนตรีที่ใช้ในการลดปวดคือดนตรีบรรเลงเสียงอยู่ในระดับเดียวกัน และไปด้วยกัน ซึ่งทำให้เกิดการผ่อนคลายได้มากกว่าการใช้เพลงที่มีทำนองร้อง มีรายงานทางการแพทย์มากมายที่พิสูจน์แล้วว่าดนตรีบำบัดมีประโยชน์ในการลดความเจ็บปวด ไม่สุขสบาย และเพื่อส่งเสริมสภาวะการผ่อนคลาย จากการศึกษาของอาทิตยา เพิ่มสุขและคณะ (2561) ผลการวิจัยพบว่า การดูภาพที่ประทับใจ ร่วมกับการฟังเสียงดนตรีไทยเดิมแทรกสอดคลื่นเสียงไบนอราลบีตส์ใช้ระยะเวลา 30 นาที สามารถช่วยผ่อนคลาย ลดปวดและสัญญาณชีพในระยะคลอดได้ ค่าเฉลี่ยความปวดของกลุ่มดูภาพที่ประทับใจร่วมกับการฟังเสียงดนตรีไทยเดิมแทรกสอดคลื่นเสียงไบนอราลบีตส์ในระยะหลังการทดลองทันที และ 30 นาที หลังการทดลองต่ำกว่ากลุ่มดูภาพที่ประทับใจร่วมกับการฟังเสียงดนตรีไทยเดิมที่ไม่ได้แทรกสอดคลื่นเสียงไบนอราลบีตส์และกลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และการศึกษาของศศิธร พุ่มดวงและคณะ (2555) พบว่าการใช้ท่า PSU Cat สลับนอนศีรษะสูงร่วมกับการฟังดนตรีผ่อนคลายแก่มารดาในระยะก้าวหน้าของการคลอดทำให้ระยะก้าวหน้าของการคลอดสั้นลง และมารดามีความปวดและความตึงเครียดจากความปวดน้อยกว่ามารดาที่ได้รับออกซิโตซิน ดังนั้นควรได้มีการนำทำดังกล่าวและดนตรีไปใช้กับมารดาในระยะก้าวหน้าของการคลอด

พยาบาลผดุงครรภ์ จึงมีบทบาทสำคัญในการจัดการความปวดจากการเจ็บครรภ์คลอด ดังนั้นผู้วิจัย จึงศึกษาถึงประสิทธิผลของการลดความเจ็บปวดด้วยการสัมผัสหน้าท้องร่วมกับการฟังดนตรีคลาสสิก

ขณะมดลูกหดตัวในระยะที่หนึ่งของการคลอด เพื่อลดความเจ็บปวดในระยะคลอด และเป็นแนวทางในการดูแลผู้คลอดที่มีความเจ็บปวดต่อไป

คำถามวิจัย

การลูบหน้าท้องร่วมกับการฟังดนตรีคลาสสิกขณะมดลูกหดตัวในระยะที่หนึ่งของการคลอด จะสามารถลดความเจ็บปวดได้หรือไม่

วัตถุประสงค์การวิจัย

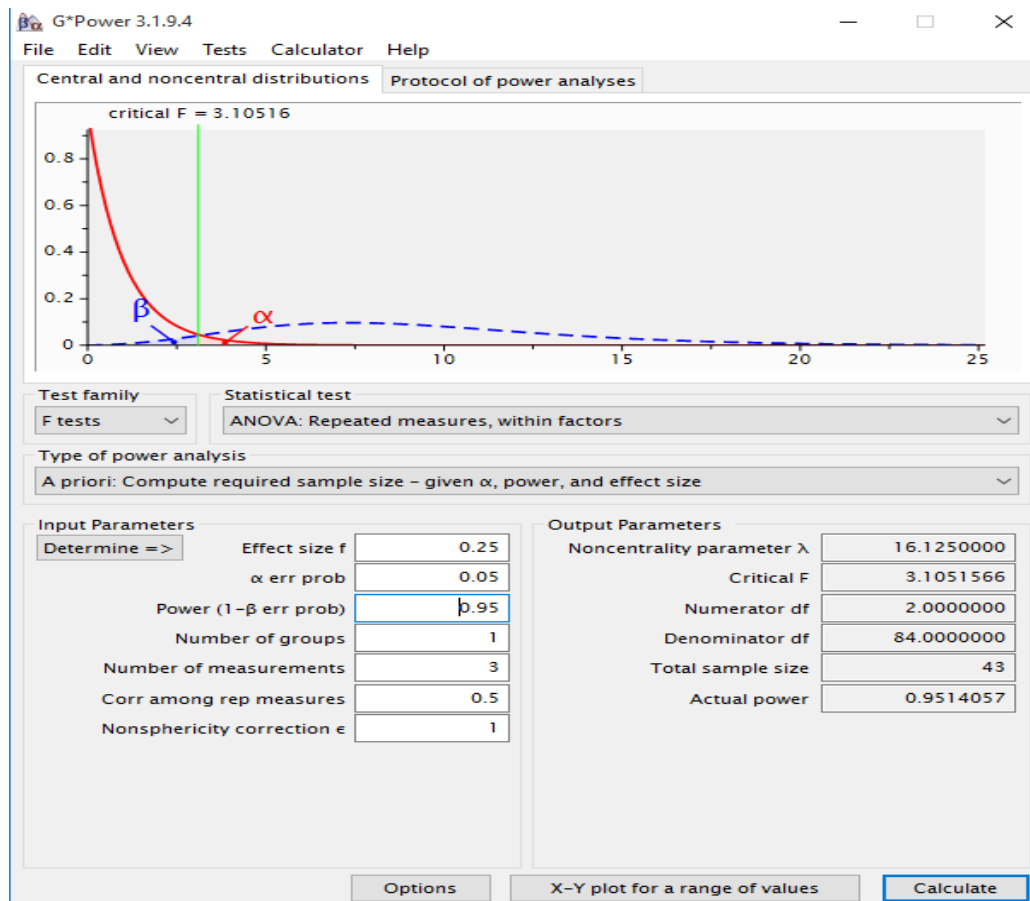
1. เพื่อศึกษาประสิทธิผลของการลดความเจ็บปวดด้วยการลูบหน้าท้องร่วมกับการฟังดนตรีคลาสสิกขณะมดลูกหดตัวในระยะที่หนึ่งของการคลอด
2. เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมเผชิญความเจ็บปวดก่อนและหลังการทดลองด้วยการลูบหน้าท้องร่วมกับการฟังดนตรีคลาสสิกขณะมดลูกหดตัวในระยะที่หนึ่งของการคลอด

สมมติฐานการวิจัย

1. ผู้คลอดที่ได้รับการลูบหน้าท้องร่วมกับการฟังดนตรีคลาสสิกขณะมดลูกหดตัวในระยะที่หนึ่งของการคลอด มีระดับคะแนนความเจ็บปวดก่อนทดลอง หลังทดลอง 30 นาทีและหลังการทดลอง 60 นาทีแตกต่างกัน
2. ผู้คลอดที่ได้รับการลูบหน้าท้องร่วมกับการฟังดนตรีคลาสสิกขณะมดลูกหดตัวในระยะที่หนึ่งของการคลอด มีพฤติกรรมเผชิญความเจ็บปวดก่อนทดลอง หลังทดลอง 30 นาทีและหลังการทดลอง 60 นาทีแตกต่างกัน

ขอบเขตงานวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการศึกษาประสิทธิผลของการลดความเจ็บปวดด้วยการลูบหน้าท้องร่วมกับการฟังดนตรีคลาสสิกขณะมดลูกหดตัวในระยะที่หนึ่งของการคลอด กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้คลอดครรภ์แรกที่มีอายุระหว่าง 20-34 ปี ซึ่งมาคลอดที่แผนกห้องคลอด โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสว่างแดนดิน จังหวัดสกลนคร ในระหว่างวันที่ 15 เดือนตุลาคม พ.ศ. 2566 ถึงวันที่ 31 เดือนพฤษภาคม พ.ศ. 2567 จำนวนทั้งหมด 43 คน คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างจากโปรแกรม G*power โดยการคำนวณขนาดตัวอย่างสำหรับการทดสอบการวิเคราะห์สถิติการวิเคราะห์ความแปรปรวนซ้ำ (Repeated Measure หรือ Repeated ANOVA) เป็นการทดสอบซ้ำ 3 ช่วงเวลา โดยเลือก Statistical test เป็น ANOVA: Repeated Measure; within factor กำหนดพารามิเตอร์ประกอบด้วย Effect size ในระดับกลาง= 0.25, จำนวนกลุ่ม 1 กลุ่ม วัด 3 ครั้ง โดยกำหนดค่ากำลังทดสอบ (power analysis) เท่ากับ 0.95 ค่าระดับของความมีนัยสำคัญเท่ากับ 0.05 (นิพิฐพนธ์ สนิทเหลือ, วัชรพร สาตร์เพ็ชร, & ญาดานภา อารักษ์, 2562) ดังนั้นจะได้ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง เท่ากับ 43 ราย



นิยามศัพท์ที่ใช้ในการวิจัย

ความเจ็บปวด หมายถึง ความรู้สึกเกี่ยวกับความรุนแรงของความเจ็บปวดที่เกิดขึ้นในขณะที่มีการหดรัดตัวของมดลูกในระยะที่หนึ่งของการคลอด ประเมินความเจ็บปวดโดยใช้ 1) Numerical rating scale (NRS) คือ การใช้ตัวเลขมาช่วยบอกระดับความรุนแรงของอาการปวด ใช้ ตัวเลขตั้งแต่ 0 – 10 อธิบายให้ผู้คลอดเข้าใจก่อนว่า 0 หมายถึงไม่มีอาการปวด และ 10 หมายถึงอาการปวดมากที่สุด ให้ผู้คลอดบอกถึงตัวเลขที่แสดงถึงความปวดที่มีในขณะนั้นๆ และใช้ 2) แบบสังเกตพฤติกรรมการเผชิญความเจ็บปวด

ผู้คลอดครรภ์แรก หมายถึง ผู้คลอดที่มีอายุอยู่ระหว่าง 20-34 ปี อายุครรภ์ 37-42 สัปดาห์ และไม่เคยผ่านการคลอดมาก่อน

ระยะที่หนึ่งของการคลอด หมายถึง ระยะปากมดลูกเปิดระหว่าง 4-7 เซนติเมตร ความถี่ในการหดรัดตัวทุก 3-5 นาที ระยะเวลาการหดรัดตัวประมาณ 45-60 วินาที ในผู้คลอดครรภ์แรก

การลูบหน้าท้อง หมายถึง การใช้ปลายฝ่ามือทั้ง 5 นิ้วลูบหน้าท้องเบาๆ โดยเริ่มจากหัวเหน่าขึ้นไปทางยอดมดลูกขณะหายใจเข้า และลูบจากยอดมดลูกผ่านตรงๆ ลงมาที่จุดเริ่มต้นในขณะหายใจออก ด้วยจังหวะที่สม่ำเสมอบริเวณหน้าท้องโดยวนเป็นรูปวงกลม หรือเป็นรูปเลขแปดก็ได้ทำซ้ำเวลามดลูกหดรัดตัว

ดนตรีคลาสสิก หมายถึง ดนตรีสากลที่ไม่มีเนื้อร้องมีเพียงดนตรีที่มีคุณลักษณะทางดนตรีที่ไม่ซ้ำเกินไป ไม่เร็วเกินไป มีอัตราจังหวะที่สม่ำเสมอ ไม่เร่งเร้าสะท้อนอารมณ์มากเกินไปเลือกเพลงที่มีอัตราจังหวะประมาณ 60 บีตต่อนาที (60 bpm) มีทำนองที่นุ่มนวล

กรอบแนวคิดในการวิจัย

ผู้วิจัย ใช้ทฤษฎีควบคุมประตูก่ี่ยวข้องกับสัญญาณประสาท ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน ดังนี้ การนำ (Transduction) การส่ง (Transmission) การรับรู้ (Perception) และการบรรเทาความปวด (Modulation) โดยปกติเส้นใยประสาทขนาดเล็ก ชนิดซีไฟเบอร์ และ เอเดลต้าไฟเบอร์ (C and A-delta fibers) ของระบบประสาทส่วนปลายในร่างกายและช่องท้อง ได้รับการตอบสนองต่อการกระตุ้นที่สร้างความปวด (Noxious stimulation) ซึ่งได้แก่ การกระตุ้นจากสิ่งเร้าที่เป็นแบบแรงกล (Mechanical stimulation) ความร้อนหรือเย็น (Thermal stimulation) หรือสารเคมี (Chemical stimulation) เมื่อร่างกายของผู้ทดลองได้รับการกระตุ้นจากสิ่งเร้าที่สร้างความปวด บริเวณที่มีการฉีกขาดของเนื้อเยื่อและหลอดเลือดฝอยจะมีการหลั่งสารเคมีต่าง ๆ เช่น แบรดีคินิน (Bradykinin) ซีโรโตนิน (Serotonin) ซับสแตนซ์พี (Substance P) โพแทสเซียม (Potassium) เม็ดเลือดขาว (White Blood Cell) ฮิสตามีน (Histamine) และสารอื่นๆ สารต่างๆเหล่านี้จะเป็นตัวนำสัญญาณประสาทและส่งต่อสัญญาณประสาทไปยังคอร์ซอลฮอร์น (Dorsal horn) ที่ไขสันหลังซึ่งมีประตูกควบคุมสัญญาณความปวด (SG cell) อยู่ เมื่อสัญญาณความปวดถูกส่งไปที่ระดับไขสันหลังจากเส้นใยประสาทขนาดเล็ก (A delta และ C fibers) จะเป็นการกระตุ้นให้ประตูเปิด สัญญาณความปวดจะสามารถผ่านขึ้นไปถึงสมองได้ เมื่อสมองได้รับสัญญาณความปวด ผู้ทดลองก็จะรู้สึกปวด ดังนั้นการกระตุ้นเส้นใยประสาทขนาดใหญ่ซึ่งอยู่ที่พื้นผิวหนังโดยการลูบหน้าท้องจะช่วยให้ประตูความเจ็บปวดปิดและการฟังดนตรีจะไปเบี่ยงเบนความสนใจ จึงทำให้ความเจ็บปวดลดลงในผู้ทดลองได้

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental Research) ซึ่งมีแบบแผนการวิจัย 1 กลุ่มโดยการวัดก่อนและหลังการทดลอง (One Group Pretest-Posttest Design) กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้คลอดครรภ์แรกที่มาคลอดที่ห้องคลอด โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสว่างแดนดิน จังหวัดสกลนคร ผู้วิจัยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามคุณสมบัติที่กำหนดไว้

ประชากรกลุ่มตัวอย่าง มีอายุระหว่าง 20-34 ปี มีอายุครรภ์ 37-42 สัปดาห์ ปากมดลูกเปิดอยู่ระหว่าง 4-7 เซนติเมตร เป็นการตั้งครรภ์ปกติไม่มีภาวะแทรกซ้อนใดๆ ในระยะตั้งครรภ์และระยะคลอด ทารกอยู่ในท่าที่ปกติ มีศีรษะเป็นส่วนนำและท้ายทอยอยู่ด้านหน้าของช่องเชิงกรานมารดา ไม่ได้รับยาระงับปวดและไม่ได้รับยาเร่งคลอดก่อนให้การทดลอง

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยมี 2 ประเภท ประกอบด้วย

- 1) เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ได้แก่ การลูบหน้าท้องร่วมกับการฟังดนตรีคลาสสิก

2) เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบบันทึกในการเก็บรวบรวมข้อมูลทั่วไปของผู้คลอด และประเมินความเจ็บปวดโดยใช้ 1) Numerical rating scale (NRS) คือ การใช้ตัวเลขมาช่วยบอกระดับความรุนแรงของอาการปวด ใช้ ตัวเลขตั้งแต่ 0 – 10 อธิบายให้ผู้คลอดเข้าใจก่อนว่า 0 หมายถึงไม่มีอาการปวด และ 10 หมายถึงอาการปวดมากที่สุด ให้ผู้คลอดบอกถึงตัวเลขที่แสดงถึงความปวดที่มีในขณะนั้นๆ และใช้ 2) แบบสังเกตพฤติกรรมการเผชิญความเจ็บปวด เป็นแบบสังเกตพฤติกรรมการเผชิญความเจ็บปวด เป็นแบบสังเกตพฤติกรรมการเผชิญความเจ็บปวดของ ฉวี เบาทรวง และสุพิศ รุ่งเรืองศรี (2537; เยาวรัตน์ ดุสิตกุล, 2565) ซึ่งดัดแปลงและเรียบเรียงมาจาก Sturrock (1972) ประกอบด้วยการแสดงออก 5 ด้าน ได้แก่ เสียง คำพูด ใบหน้า การควบคุมการหายใจ และการเคลื่อนไหวร่างกาย เป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 3 ช่วงคะแนนคือ 0,1,2 คะแนน รวม 0-10 คะแนน การแปลผลช่วงคะแนนเฉลี่ย 1.00-5.00 คะแนนแสดงว่าผู้คลอดเผชิญความเจ็บปวดได้เหมาะสมน้อยและหากได้ค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการเผชิญความเจ็บปวดเฉลี่ย 5.01-10.00 คะแนน แสดงว่าผู้คลอดสามารถเผชิญความเจ็บปวดได้เหมาะสมมากกว่า

ขั้นตอนในการทดลอง มีขั้นตอนในการดำเนินการดังนี้

1) ผู้วิจัยแนะนำตัวเองและขอความร่วมมือในการวิจัยจากผู้คลอด ชี้แจงวัตถุประสงค์และวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลในการวิจัย โดยคัดเลือกผู้คลอดที่อยู่ในระยะเจ็บครรภ์จริง และปากมดลูกเปิดไม่เกิน 3 เซนติเมตร เมื่อผู้คลอดตอบตกลงและเซ็นยินยอมเข้าร่วมโครงการ ผู้วิจัยบันทึกข้อมูลทั่วไปของผู้คลอด

2) ผู้วิจัยประเมินการหดตัวของมดลูก และฟังอัตราการเต้นของหัวใจทารกทุก 30 นาที ตรวจประเมินความก้าวหน้าของการคลอดโดยการตรวจภายในทุก 2-4 ชั่วโมง หรือตรวจเมื่อผู้คลอดมีอาการเจ็บครรภ์ถี่มากขึ้น

3) เมื่อปากมดลูกเปิดระหว่าง 4-7 เซนติเมตร ผู้ช่วยวิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลวัดความเจ็บปวดของผู้คลอดโดยใช้แบบบันทึกในการเก็บรวบรวมข้อมูลทั่วไปของผู้คลอดและประเมินความเจ็บปวดโดยใช้ Numerical rating scale (NRS) และแบบสังเกตพฤติกรรมการเผชิญความเจ็บปวด (วัดก่อนการทดลอง ครั้งที่ 1)

4) ผู้วิจัยประเมินการหดตัวของมดลูก โดยจัดให้ผู้คลอดอยู่ในท่านอนตะแคงซ้ายและผู้วิจัย สอนการลูบหน้าท้องร่วมกับให้ผู้คลอดฟังดนตรีคลาสสิก เมื่อครบระยะเวลา 30 นาที และ 60 นาที ผู้ช่วยวิจัยประเมินความเจ็บปวดโดยใช้ Numerical rating scale (NRS) และแบบสังเกตพฤติกรรมการเผชิญความเจ็บปวด (วัดหลังการทดลอง ครั้งที่ 2 และ 3)

5) รวบรวมข้อมูลที่ได้จากกลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มมาคิดคะแนน แล้วนำมาวิเคราะห์ตามหลักสถิติต่อไป

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ข้อมูลส่วนตัวและข้อมูลเกี่ยวกับการคลอดของกลุ่มตัวอย่าง วิเคราะห์ข้อมูลโดยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนความเจ็บปวดและพฤติกรรมการเผชิญความเจ็บปวดทั้ง 3 ครั้ง ด้วยการทดสอบความแปรปรวนซ้ำ (Repeated Measurement ANOVA)

การพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยได้อธิบายขั้นตอนในการปฏิบัติการวิจัย การรักษาความลับ ความเสี่ยงที่อาจจะเกิดขึ้น ประโยชน์ในการเข้าร่วมวิจัย โดยการเข้าร่วมการวิจัยของผู้คลอดในครั้งนี้ เป็นไปด้วยความสมัครใจหากไม่ยินดียี่จะเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้ สามารถถอนตัวออกจากการวิจัยได้ตลอดเวลา จะไม่มีผลกระทบใดๆ ต่อผู้คลอดทั้งในปัจจุบันและอนาคต

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ได้วิธีการและแนวทางในการลดความเจ็บปวด สำหรับผู้คลอดที่อยู่ในระยะที่หนึ่งของการคลอด
2. ผู้คลอดมีความเจ็บปวดในระยะที่หนึ่งของการคลอดลดลง

แผนการดำเนินการ

ใช้ระยะเวลา 7 เดือน (ตุลาคม 66 – พฤษภาคม 67) ดังตารางต่อไปนี้

กิจกรรม	ระยะเวลาในการทำวิจัย								หมายเหตุ
	ต.ค	พ.ย	ธ.ค	มค	ก.พ	มี.ค	เม.ย	พ.ค	
1. นำเสนอโครงร่างวิจัยเพื่อสนับสนุนงบประมาณ	↔								
2. ประชุมคณะวิจัยและผู้ช่วยวิจัย	↔								
3. ติดต่อประสานงานผู้เกี่ยวข้องทุกส่วน	↔								
4. จัดทำเครื่องมือวิจัย	↔								
5. ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล		←	→						
6. วิเคราะห์ข้อมูล					↔				
7. สรุปผลการวิจัย					↔				
8. จัดทำเอกสารและเผยแพร่ในสถานศึกษา						←	→		

งบประมาณที่ขอ

ไม่มี

เอกสารอ้างอิง

นิพนธ์ ดอกจันทร์. (2551). การลดความเจ็บปวดในผู้ป่วยที่คลอดบุตรทางช่องคลอดด้วยยา 0.25% Bupivacaine เข้าช่องนอกเยื่อหุ้มไขสันหลังแบบฉีดครั้งเดียว. ขอนแก่นเวชสาร 32: ฉบับพิเศษ 4, 54.

- ศศิธร พุ่มดวง. (2548). อุปสรรคและปัญหาการลดปวดในระยะคลอด. สงขลานครินทร์เวชสาร 23:1 ม.ค. -ก.พ. 54.
- อาทิตยา เพิ่มสุข, สุชาดากร เพชรปาณี, & ยุทธนา จันทะชิน. (2023). ผลของโปรแกรมการดูภาพที่ประทับใจร่วมกับการฟังเสียงดนตรีไทยเดิมที่แทรกสอดคลื่นเสียงไบนอราลปิดส์ต่ออาการปวดและสัญญาณชีพในระยะที่ 1 ของการคลอดของผู้คลอดครั้งแรก. วารสารวิทยาการวิจัยและวิทยาการปัญญา, 16(1), 26-40.
- ศศิธร พุ่มดวง, สุนันทา ย่างวนิช เศรษฐ, สุกิจมัทธนันท์, ทวีชพยัคฆมาศ, กัลยา มณีโชติ, เบญจมาศ จันทร์อุดม, & ตรีนันท์ อัจฉริยะสิงห์. การเปรียบเทียบผลของท่า PSU Cat สลับนอนศีรษะสูงร่วมกับการฟังดนตรีผ่อนคลายและการได้รับออกซิโตซินต่อระยะเวลาของระยะก้าวหน้าของการคลอดและความปวดในมารดาครั้งแรก. มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.
- ชิษณุพงศ์ อินทร์แก้ว. (2565). การใช้เสียงเพื่อบรรเทาความเจ็บปวด: กรณีศึกษาในดนตรีบำบัดและดนตรีพิธีกรรม. Journal of Fine and Applied Arts Khon Kaen University, 14(2), 300-318.
- แพรว พรรณ แสงทอง รุ่งเจริญ, & ศรีสุดา งามขำ. (2562). การจัดการความปวดในระยะคลอดบนพื้นฐานทฤษฎีเชื่อมโยงระบบประสาท. Journal of Nurses Association of Thailand Northern Office, 25(2), 1-12.
- ธัญญารัตน์ กุลณิจิตต์เมธี. (2560). ความปวดและการจัดการความปวดในระยะเจ็บครรภ์คลอด. วารสารสมาคมสถาบันอุดมศึกษาเอกชนแห่งประเทศไทยในพระราชูปถัมภ์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี, 6(2), 158-165.
- ชิษณุพงศ์ อินทร์แก้ว. (2565). การใช้เสียงเพื่อบรรเทาความเจ็บปวด :กรณีศึกษาในดนตรีบำบัดและดนตรีพิธีกรรม Music Therapy and Ritual Sounds as Deep Healing Music. วารสารศิลปกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น, 14(2):300-318.