

The Effect of Music Therapy on Anxiety Level in Patients under Going Caesarean section

Rattana Permpech Benjamaporn Butsripoom*

บทคัดย่อ

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงทดลองแบบสุ่มและมีกลุ่มควบคุม มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของดนตรีบำบัดต่อระดับความวิตกกังวลของผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดคลอด ที่ห้องผ่าตัดสูติศาสตร์ - นรีเวชวิทยา คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดคลอด จำนวน 68 ราย ระหว่างเดือนมีนาคม - เดือนพฤษภาคม 2559 สุ่มกลุ่มตัวอย่างด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์แบบ block randomization เป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 34 คน กลุ่มทดลองได้ฟังดนตรีบำบัดขณะอยู่ที่ห้องรอผ่าตัดนานเวลา 15 นาที ส่วนกลุ่มควบคุมได้รับการพยาบาลแบบปกตินานเวลา 15 นาที โดยประเมินความวิตกกังวลของผู้ป่วยด้วยแบบวัดความวิตกกังวลด้วยสายตา ซึ่งประเมินก่อนและหลังได้รับกิจกรรมดนตรีบำบัดหรือกิจกรรมการพยาบาลตามปกติ และเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยระดับความวิตกกังวลของผู้ป่วยด้วยสถิติทดสอบที ชนิด 2 กลุ่มที่เป็นอิสระต่อกัน

ผลการศึกษาพบว่าคะแนนเฉลี่ยความวิตกกังวลของผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดคลอดขณะรอการผ่าตัดของกลุ่มทดลอง แตกต่างจากกลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งแสดงให้เห็นว่าดนตรีบำบัดส่งผลให้ระดับความวิตกกังวลของผู้ป่วยขณะรอเข้ารับการผ่าตัดคลอดลดลง จึงมีข้อเสนอแนะให้ส่งเสริมการนำดนตรีบำบัดในช่วงเวลาสั้น ๆ ไปใช้เป็นส่วนหนึ่งของการพยาบาล เพื่อลดความวิตกกังวลของผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัด

คำสำคัญ : ดนตรีบำบัด ความวิตกกังวล การผ่าตัดคลอด

Abstract

This study was a randomized-controlled trial aiming to explore the effect of music therapy on anxiety level in patients undergoing caesarean section in obstetrics and gynecology operating theater, Faculty of medicine, Ramathibodi hospital. Participants included 68 patients undergoing caesarean section from March to May 2016. Through blocked randomization by computer, participants were randomly assigned into experimental (n = 34) and control groups (n = 34). At holding area, the experimental group listened to music therapy for 15 minutes prior to surgery while the control group received conventional nursing care. Visual Analogue Scale for anxiety (VAS-A) was used to assess patients' anxiety level before and after receiving intervention or conventional nursing care program. Anxiety level was analyzed using Independent t-test.

ผู้แต่งหลัก (Corresponding Author) : *E-mail: benjamaporn.but@mahidol.ac.th

ปีที่ 17 ฉบับที่ 3 (ก.ย. - ธ.ค.) 2559
Volume 17 No. 3 (Sep - Dec) 2016

The results showed that the patients undergoing caesarean section had lower pre-operative anxiety level than the control group. Therefore, a short period on music therapy should be promoted as a part of nursing care to reduce anxiety level in patients undergoing caesarean section.

Keywords : music therapy, anxiety, caesarean section

บทนำ

อัตราการผ่าตัดคลอดจากข้อมูลขององค์การอนามัยโลก พบจำนวนเฉลี่ยร้อยละ 10 - 15 แต่เมื่อวิเคราะห์ข้อมูลในปี 2008 พบอัตราการผ่าตัดคลอดของแต่ละประเทศส่วนใหญ่มีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น และอัตราการผ่าตัดคลอดในประเทศไทยพบจำนวนเฉลี่ยร้อยละ 17.4¹ สำหรับสถิติการผ่าตัดคลอดที่ห้องผ่าตัด สูติศาสตร์ - นรีเวชวิทยา คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาล รามาธิบดี ในปี พ.ศ. 2558 พบผู้ป่วยเข้ารับการผ่าตัดคลอด จำนวน 1,102 ราย จากจำนวนทั้งหมด 2,854 ราย คิดเป็น ร้อยละ 38.6² ผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดส่วนใหญ่มักมีความกลัว และความวิตกกังวล³ จากผลการศึกษาพบว่าระยะก่อนผ่าตัด เป็นช่วงเวลาที่ผู้ป่วยมีความวิตกกังวลค่อนข้างมาก⁴ ซึ่งผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดคลอดนั้นมีความวิตกกังวลเช่นกันในระยะก่อนผ่าตัด ความวิตกกังวลส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัด เนื่องจากเป็นปฏิกิริยาการตอบสนองทางอารมณ์ด้านลบ และเป็นภัยคุกคามความรู้สึกลึกซึ้งที่มีสาเหตุมาจากความกลัว สถานการณ์ในอนาคตที่ยังมาไม่ถึง⁵ ส่งผลกระทบต่อพยาธิวิทยาของร่างกายได้แก่ กล้ามเนื้อหดเกร็ง เหงื่อออกบริเวณปลายมือ และปลายเท้า ความดันโลหิตและอัตราการเต้นของหัวใจเพิ่มขึ้น รวมทั้งทำให้ผู้ป่วยหายใจเร็วขึ้นเพราะร่างกายต้องการใช้ออกซิเจนมากขึ้น และเพิ่มอัตราการเผาผลาญของร่างกาย เป็นต้น^{6, 7} นอกจากนี้ยังส่งผลทำให้ผู้ป่วยปวดแผลหลังผ่าตัดมากขึ้น รวมทั้งลดระบบภูมิคุ้มกันของร่างกายจึงเพิ่มอัตราการติดเชื้อของแผลผ่าตัดและทำให้การหายของแผลต้องใช้เวลานานขึ้น⁸

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่าการนำดนตรีบำบัดมาใช้เป็นทางเลือกหนึ่งสำหรับเบี่ยงเบนความสนใจของผู้ป่วยทุกระยะของการผ่าตัด ซึ่งงานวิจัยทางคลินิกเป็นจำนวนมาก พบว่าดนตรีบำบัดมีผลช่วยให้ผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดรู้สึกผ่อนคลายจึงทำให้ความวิตกกังวลลดลง รวมทั้งมีผลทำให้ในขณะผ่าตัดค่าเฉลี่ยความดันของหลอดเลือดแดง (mean arterial pressure: MAP) และอัตราการเต้นของหัวใจของ

ผู้ป่วยลดลง จากการศึกษากลุ่มสตรีที่เป็นมะเร็งเต้านม และได้รับการผ่าตัดพบว่ากลุ่มผู้ป่วยที่ฟังดนตรีบำบัดอย่างต่อเนื่องตั้งแต่ระยะก่อนผ่าตัด ขณะผ่าตัด และหลังผ่าตัด มีค่าเฉลี่ยความดันของหลอดเลือดแดงและอัตราการเต้นของหัวใจลดลง⁹ สอดคล้องกับผู้ป่วยที่ฟังดนตรีบำบัดขณะผู้ป่วยได้รับหัตถการให้ยาระงับความรู้สึกเฉพาะส่วน (regional anesthesia: RA) ซึ่งมีภาวะบวมไหลเวียนโลหิตและระดับความวิตกกังวลลดลง¹⁰ สำหรับในสตรีตั้งครรภ์ที่ได้รับการตรวจด้วยคลื่นความถี่สูงทางช่องคลอดการฟังดนตรีบำบัดขณะทำหัตถการมีผลช่วยลดระดับความวิตกกังวลได้¹¹ ในผู้ป่วยกลุ่มที่เข้ารับการผ่าตัดคลอดจากการศึกษาของบุคลากรทางการแพทย์ที่นำดนตรีบำบัดมาผสมผสานกับการรักษาเพื่อลดระดับความวิตกกังวลในระยะก่อนผ่าตัดและขณะผ่าตัด ผลการศึกษาพบว่า การฟังดนตรีบำบัดมีส่วนช่วยลดระดับความวิตกกังวลของผู้ป่วยได้^{12, 13} ซึ่งดนตรีบำบัดที่เหมาะสมในการนำมาใช้สำหรับลดความวิตกกังวลของผู้ป่วยควรเป็นดนตรีบรรเลงประเภทไม่มีเนื้อร้อง ลักษณะของเพลงมีความต่อเนื่อง และมีจังหวะ (rhythm) ช้าสม่ำเสมอประมาณ 60 - 80 ครั้งต่อนาที อีกทั้งระดับเสียงควรมีความดังประมาณ 60 - 90 เดซิเบล^{14, 15}

สำหรับสถานการณ์ปัญหาความวิตกกังวลของผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดคลอดที่ห้องผ่าตัดสูติศาสตร์ - นรีเวชวิทยา คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี จากการสำรวจเบื้องต้น โดยการซักถามผู้ป่วยที่มีรายชื่อในตารางการผ่าตัดขณะอยู่ในห้องพักรอก่อนผ่าตัด (holding room) ตั้งแต่เดือนกันยายน - พฤศจิกายน พ.ศ. 2558 พบว่าผู้ป่วยที่มารับบริการผ่าตัดคลอด มีความวิตกกังวลระดับสูง อีกทั้งผู้ป่วยกลุ่มนี้ไม่ได้รับยาคลายความวิตกกังวลก่อนผ่าตัดเนื่องจากยาที่ให้จะส่งผลกระทบต่อทารกในครรภ์ ดังนั้นผู้วิจัยจึงต้องการหาหลักฐานเชิงประจักษ์เกี่ยวกับการแก้ไขปัญหาความวิตกกังวลของผู้ป่วยขณะรอเข้ารับการผ่าตัดคลอด จึงสนใจศึกษาเปรียบเทียบผลของการใช้ดนตรีบำบัดต่อระดับความวิตกกังวลของผู้ป่วยที่มารับบริการผ่าตัดคลอด

- 12/6/59 BE 11:36 AM

ตอนที่ 2 แบบวัดความวิตกกังวลด้วยสายตา (Visual Analogue Scale for anxiety: VAS - A) ปรับปรุงจากแบบประเมินความวิตกกังวลของ Aitken (1969)¹⁸ และ Hornblow & Kidson (1976) ซึ่งเป็นแบบวัดเส้นตรงยาว 10 เซนติเมตร ตัวเลขตั้งแต่ 0 (ไม่มีความวิตกกังวล) ถึง 10 (มีความวิตกกังวลมากที่สุด) หากอยู่ใกล้บริเวณกึ่งกลาง (มีความวิตกกังวลปานกลาง)¹⁹ เครื่องมือวิจัยนี้แบบประเมินที่ใช้งานง่ายและมีประสิทธิภาพเท่าเทียมกับแบบประเมินความวิตกกังวลที่นิยมใช้ทั่วไป จากการทดสอบค่าความสัมพันธ์พบว่า VAS - A มีความสัมพันธ์กับแบบประเมินความวิตกกังวล Corah's Dental Anxiety Scale (CDAS) และ State Trait anxiety Inventory (STAI) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.64, r = 50$)²⁰

2. เครื่องมือและอุปกรณ์อิเล็กทรอนิกส์ ได้แก่ เครื่องเล่นเพลงจากโทรศัพท์มือถือ Apple รุ่น I phone 6S plus เพื่อส่งสัญญาณเสียงผ่านระบบคลื่นวิทยุบลูทูธมายังหูฟัง และป้องกันผู้เข้าร่วมการวิจัยปรับเปลี่ยนความดังของเสียง และหูฟังชนิดครอบทั้งใบหูแบบไร้สาย เพื่อป้องกันเสียงรบกวนจากภายนอกและขจัดความไม่สะดวกของผู้ป่วยจากสายเคเบิล

3. เพลงบรรเลง คัดเลือกมาจากการสอบถาม
ประเภทความชอบประเภทของดนตรีบรรเลงทั้งหมด 6 ประเภท
ในผู้ป่วย 15 ราย พบว่าประเภทของดนตรีที่ผู้ป่วยชื่นชอบมาก
ที่สุด คือ ดนตรีบรรเลงเพื่อความผ่อนคลาย และดนตรีที่เลือก
เป็นเพลงบรรเลงของ จาร์วิส เสวตาภรณ์ ในชุดนิพนพาน

4. ป้ายข้อความ “กิจกรรมดนตรีบำบัด ห้ามรบกวน 15 นาที” เพื่อป้องกันการรบกวนผู้ป่วยขณะฟังดนตรีบำบัด

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

1. แบบวัดความวิตกกังวลด้วยสายตา (VAS - A) ผู้วิจัยทดลองใช้ (try out) แบบวัดความวิตกกังวลด้วยสายตาในผู้ป่วยที่รอเข้ารับการผ่าตัดคลอด จำนวน 15 ราย และผู้วิจัยทดสอบซ้ำ (test - retest reliability) เมื่อระยะเวลาห่างจากการประเมินครั้งแรก 15 นาทีโดยการค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาเพื่อตรวจสอบความเที่ยงของเครื่องมือ พบว่าผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดคลอดสามารถใช้แบบประเมินประเมินความวิตกกังวลได้ มีความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.81

2. รูปแบบของดนตรีที่ใช้ผ่านการตรวจสอบ 2 ครั้งจากผู้ทรงคุณวุฒิที่มีความเชี่ยวชาญด้านดนตรีบำบัด ซึ่งเป็นอาจารย์พยาบาลจากสถาบันอุดมศึกษาในกำกับของรัฐ 3 แห่ง

ได้แก่ อาจารย์พยาบาล 2 ท่าน และอาจารย์ทางด้านดนตรี 1 ท่าน ซึ่งผู้ทรงคุณวุฒิ 2 ท่าน มีข้อเสนอแนะให้ปรับลดเสียงดนตรีในบางช่วงของเพลง เพื่อให้เพลงฟังสบายและมีผลทำให้ผู้ป่วยรู้สึกผ่อนคลายมากยิ่งขึ้น

จริยธรรมการวิจัยและการพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

งานวิจัยนี้ได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคนของคณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี เอกสารรับรองเลขที่ ID 02-59-21 ว และผู้วิจัยชี้แจงรายละเอียดเกี่ยวกับโครงการแก่ผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดคลอดซึ่งมีคุณสมบัติตรงตามเกณฑ์ที่กำหนดรับทราบ รวมถึงแจ้งสิทธิการเข้าร่วมและการออกจากงานวิจัยได้โดยไม่มีผลต่อการรักษาของผู้ป่วย กรณีผู้ป่วยยินดียินยอมเข้าร่วมการวิจัยจึงให้ลงนามในหนังสือยินยอม

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยชี้แจงโครงการและแนวทางการปฏิบัติให้แก่บุคลากรที่มามีหน้าที่แพทย์และพยาบาลที่เกี่ยวข้องรับทราบ
ภายหลังได้รับหนังสืออนุมัติโครงการวิจัย มีรายละเอียดการปฏิบัติดังนี้

1. ผู้วิจัยประเมินความวิตกกังวลของผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดคลอดทั้งสองกลุ่ม โดยใช้แบบวัดความวิตกกังวลด้วยสายตา (VAS - A)

2. ก่อนเริ่มการวิจัย ผู้ป่วยทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมขณะผู้ป่วยอยู่ในห้องพักรอก่อนผ่าตัดจะได้รับ การจัดทำนอนในที่ที่สบายและนอนพักเป็นระยะเวลา 5 นาที

3. กลุ่มฟังทดลองจะได้รับฟังดนตรีบำบัดนาน 15 นาที และกลุ่มควบคุมจะได้รับการพยาบาลแบบปกติ 15 นาที

4. ภายหลัง 15 นาที ทั้งสองกลุ่มนอนพักเป็นระยะเวลา 5 นาทีและได้รับการประเมินความวิตกกังวลโดยใช้แบบวัดความวิตกกังวลด้วยสายต้อีกครั้ง

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์
สำเร็จรูปโดยกำหนดระดับนัยสำคัญที่ .05 ดังนี้

1. วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างด้วยสถิติบรรยาย (descriptive statistics) ได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

3. เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของระดับความวิตกกังวล
ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมด้วยสถิติ Independent
t - test

การศึกษาครั้งนี้พบว่าผลของดนตรีบำบัดต่อระดับความวิตกกังวลของผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดคลอดที่ห้องผ่าตัดสูติศาสตร์ - นรีเวชวิทยา คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี กลุ่มตัวอย่างแบ่งเป็น 2 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มทดลองที่ได้ฟังดนตรีบำบัดและกลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลแบบปกติ กลุ่มละ 34 คน รวมทั้งหมด 68 คน พบว่า

ควบคุมพบร้อยละ 67.6 และ 64.7 ซึ่งกลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่ม
ได้ยาระงับความรู้สึกทางช่องน้ำไขสันหลังมากที่สุดร้อยละ 85.3
และร้อยละ 76.5 ตามลำดับ (ตารางที่ 2)

การเปรียบเทียบข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมด้วยสถิติโคสแควร์ และการทดสอบด้วย independent t - test พบว่า อายุเฉลี่ยและอายุ ครรภ์ ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p>.05$) ภาวะแทรกซ้อน ระดับการศึกษา ประสบการณ์ในการผ่าตัดคลอด การใช้สิทธิการรักษาพยาบาล การวินิจฉัยการผ่าตัดคลอด รวมทั้งชนิดของการได้ยาระงับความรู้สึก ระหว่างกลุ่มควบคุม และกลุ่มทดลองไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p>.05$) สรุปได้ว่าข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ อายุ อายุครรภ์ ภาวะแทรกซ้อน ระดับการศึกษา ประสบการณ์ ในการผ่าตัดคลอด สิทธิในการรักษาพยาบาล การวินิจฉัย การผ่าตัดคลอด รวมทั้งชนิดของยาระงับความรู้สึกที่ได้รับไม่แตกต่างกัน

นอกจากนี้ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนความวิตกกังวลระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมก่อนการทดลอง โดยใช้สถิติ independent t - test พบว่าไม่แตกต่างกัน ($p>.05$) แต่ค่าเฉลี่ยคะแนนความวิตกกังวลหลังให้การทดลองระหว่างกลุ่มทดลองที่ได้ฟังดนตรีบำบัดนาน 15 นาที และกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลแบบปกติ โดยใช้สถิติ independent t - test พบว่าแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<.05$) ดังแสดงในตารางที่ 3

ข้อมูล	กลุ่มทดลอง n = 34	กลุ่มควบคุม n = 34	p - value
อายุ (ปี)			
Mean (±SD)	33.32 (5.31)	33.26 (4.60)	0.961
น้อยกว่า 30	8	7	
ระหว่าง 30-40	24	25	
มากกว่า 40	2	2	
อายุครรภ์เฉลี่ย (สัปดาห์)			
Mean (±SD)	38 (1.84)	38.21 (0.80)	0.553
ภาวะแทรกซ้อนขณะตั้งครรภ์			
มี	10 (29.4%)	16 (47.1%)	0.134
ไม่มี	24 (70.6%)	18 (52.9%)	
ระดับการศึกษา			
น้อยกว่าปริญญาตรี	15 (44.1%)	10 (29.4%)	0.343
ปริญญาตรี	15 (44.1%)	21 (61.8%)	
มากกว่าปริญญาตรี	4 (11.8%)	3 (8.8%)	
ประสบการณ์การผ่าตัดคลอด			
เคย	23 (67.6%)	22 (64.7%)	0.798
ไม่เคย	11 (32.4%)	12 (35.3%)	
สิทธิการรักษาพยาบาล			
สิทธิประกันสุขภาพ	27 (79.4%)	28 (82.4%)	0.758
ชำระเอง	7 (20.6%)	6 (17.6%)	

ข้อมูล	กลุ่มทดลอง n = 34	กลุ่มควบคุม n = 34	p - value
การวินิจฉัยโรค			
Previous cesarean section	23 (67.6%)	22 (64.7%)	0.833
Breech presentation/Transverse lie	5 (14.7%)	6 (17.6%)	
Previous operation at uterus	1 (2.9%)	1 (2.9%)	
Placenta previa	1 (2.9%)	-	
Twin pregnancy	2 (5.9%)	1 (2.9%)	
Elderly age	2 (5.9%)	4 (11.8%)	
วิธีการระงับความรู้สึกขณะผ่าตัด			
General anesthesia	5 (14.7%)	3 (8.8%)	0.059
Spinal anesthesia	29 (85.3%)	26 (76.5%)	
Epidural anesthesia	-	5 (14.7%)	

กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

ระดับความวิตกกังวล	กลุ่มทดลอง (n = 34)			กลุ่มควบคุม (n = 34)			P - value
	ค่าเฉลี่ย	SD	ระดับ	Mean	SD	ระดับ	
ก่อน	6.99	1.91	มาก	6.59	1.89	มาก	0.389
หลัง	3.28	1.69	เล็กน้อย	4.48	1.49	ปานกลาง	0.003

P<.05

การศึกษาในครั้งนี้ผลการศึกษาพบว่าข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ อายุครรภ์เฉลี่ย ภาวะแทรกซ้อนขณะตั้งครรภ์ ระดับการศึกษา ประสบการณ์การผ่าตัดคลอด การวินิจฉัยโรค และวิธีการระงับความรู้สึกขณะผ่าตัดของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมไม่แตกต่างกัน เป็นเพราะการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างได้รับการสุ่มแบบ Block randomized controlled เพื่อควบคุมตัวแปรข้อมูลส่วนบุคคลที่อาจเป็นตัวแปรรบกวนผลการศึกษา และเพื่อให้กลุ่มตัวอย่างมีคุณสมบัติใกล้เคียงกัน

กังวลของผู้ป่วย จากการศึกษาเกี่ยวกับความวิตกกังวลของ
ผู้ป่วยในระยะก่อนผ่าตัดมาจากการต้องอยู่สิ่งแวดล้อมภายใน
ห้องผ่าตัดที่ไม่คุ้นเคย หรือเสียงของอุปกรณ์ที่ใช้ในการตรวจ
ภาวะแทรกซ้อนและผลการรักษาของการผ่าตัด อาการปวดแผล
หลังผ่าตัด รวมทั้งระยะเวลาการรอคอยก่อนการผ่าตัดของผู้ป่วย
ส่งผลต่อระดับความวิตกกังวลของผู้ป่วยได้^{6, 21} การศึกษาครั้งนี้
ขณะผู้ป่วยอยู่ในห้องพักรอก่อนผ่าตัด พบว่า กลุ่มควบคุมที่ได้รับ
การพยาบาลแบบปกติมีคะแนนเฉลี่ยของระดับความวิตกกังวล
สูงกว่ากลุ่มทดลองที่ได้ฟังดนตรีบำบัด โดยกลุ่มทดลองมี
คะแนนเฉลี่ยของระดับความวิตกกังวลลดลงหลังฟังดนตรีบำบัด
($p = 0.003$) โดยอยู่ในระดับเล็กน้อย สอดคล้องกับการฟังดนตรี
บำบัดของผู้ป่วยในระยะก่อนผ่าตัดคล้ายกรรมระบบทางเดิน
ปัสสาวะ พบว่าดนตรีบำบัดที่ให้ผู้ป่วยฟังระหว่างรอเข้ารับการ
ผ่าตัดช่วยลดระดับความวิตกกังวลของผู้ป่วยได้²² เช่นเดียวกับ
การศึกษาระดับความวิตกกังวลของสตรีในกลุ่มสตรีตั้งครรภ์แรก
ในประเทศได้หวั่นขณะรอคลอดในระยะปากมดลูกเปิดเข้า
(Latent phase) และสตรีที่เข้ารับการผ่าตัดคลอดขณะผ่าตัด
ในโรงพยาบาล Royal Hallamshire Hospital สหราชอาณาจักร ทั้งสองการศึกษาพบว่าดนตรีบำบัดสามารถลด
ระดับความวิตกกังวลได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ^{4, 23} แม้ว่า
อุปกรณ์ที่ใช้ฟังดนตรีบำบัดจะแตกต่างกันแต่สามารถลด
ระดับความวิตกกังวลของผู้ป่วยไม่แตกต่างกัน จากการศึกษา
ระยะก่อนผ่าตัดในขณะผู้ป่วยอยู่ในห้องพักรอก่อนผ่าตัด พบว่า
กลุ่มที่ฟังดนตรีบำบัดจากหูฟังชนิดครอบทั้งใบหูและกลุ่มที่ฟัง
ดนตรีบำบัดจากเสียงตามสายในห้องผ่าตัด ผู้ป่วยทั้ง 2 กลุ่ม
มีระดับความวิตกกังวลไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ²⁴

การศึกษานี้กำหนดระยะเวลาการฟังดนตรีบำบัด
ของผู้ป่วยขณะรอเข้ารับการผ่าตัดคลอดนานเพียง 15 นาที

พบว่าดนตรีบำบัดสามารถลดระดับความวิตกกังวลของผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดคลอดขณะอยู่ในห้องพักรอก่อนผ่าตัดได้ โดยเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มทดลองที่ฟังดนตรีบำบัด 15 นาที มีคะแนนเฉลี่ยของระดับความวิตกกังวลน้อยกว่ากลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลแบบปกติ 15 นาที ทั้งนี้เพราะระยะเวลาการฟังดนตรีบำบัดอยู่ในช่วงเวลาที่เหมาะสม ซึ่งระยะเวลาการฟังดนตรีบำบัดควรนาน 15 - 30 นาที²⁵ สอดคล้องกับการศึกษาในผู้ป่วยมะเร็งที่ต้องเข้ารับรังสีรักษา พบว่าการฟังดนตรีบำบัดก่อนการทำการหัตถการรังสีรักษา (pre - radiotherapy) นาน 15 นาที โดยปราศจากการรบกวนของบุคลากรทางการแพทย์ขณะฟังดนตรีบำบัดก็สามารถลดระดับความวิตกกังวลของผู้ป่วยมะเร็งขณะรอเข้ารับการทำการหัตถการรังสีรักษาได้²⁶ แตกต่างจากการศึกษาในกลุ่มผู้ป่วยนอกที่เข้ารับการผ่าตัดที่พบว่า ระยะเวลาการฟังดนตรีบำบัดควรนาน 30 นาที จึงสามารถลดความวิตกกังวลของผู้ป่วยได้²⁷ จากการศึกษาครั้งนี้ระดับความวิตกกังวลที่ลดลงเป็นผลมาจากอิทธิพลของดนตรีบำบัดที่สามารถเบี่ยงเบนความสนใจของผู้ป่วยขณะอยู่ในห้องพักรอก่อนผ่าตัด และดนตรีที่นำมาใช้เป็นบรรเลงแนวผ่อนคลายที่ปราศจากเนื้อร้องมีผลทำให้ร่างกายเกิดการผ่อนคลาย จึงมีอิทธิพลในการลดระดับความวิตกกังวลของผู้ป่วยได้²⁸ นอกจากนี้ดนตรีบำบัดในการศึกษานี้เลือกใช้เป็นดนตรีบรรเลงเพื่อความผ่อนคลาย (relaxing music) ซึ่งดนตรีประเภทนี้มีผลต่อระดับความวิตกกังวลของผู้ป่วยไม่แตกต่างกับการให้ยาไมดาโซแลม (midazolam) ที่เป็นยาสงบประสาทสำหรับให้เพื่อคลายความวิตกกังวลของผู้ป่วยในระยะก่อนผ่าตัด²⁹ ดังนั้นการฟังดนตรีบำบัดจึงสามารถเบี่ยงเบนความสนใจของผู้ป่วยจากความวิตกกังวลและมีอิทธิพลต่อความผ่อนคลายจึงเป็นอีกทางเลือกที่มีผลทำให้ระดับความวิตกกังวลของผู้ป่วยขณะรอเข้ารับการผ่าตัดคลอดลดลงได้

การเปลี่ยนแปลงระดับความวิตกกังวลของผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดคลอดในท้องพักรอก่อนผ่าตัดคลอด สาเหตุอาจเป็นผลมาจากดนตรีบำบัดที่ทำให้ผู้ป่วยเกิดการผ่อนคลาย เนื่องจากเสียงดนตรีมีผลต่อสมองส่วนลิมบิก (limbic system) ซึ่งเป็นศูนย์กลางควบคุมอารมณ์ความรู้สึกและการรับรู้ โดยสมองส่วนลิมบิกทำงานประสานกับสมองส่วนคอร์เทกซ์และไฮโปทาลามัส สัญญาณประสาทที่เกิดจากเสียงดนตรีทำให้เกิดการผ่อนคลาย สมองส่วนลิมบิกจึงตอบสนองโดยการหลั่งสารเอ็นดอร์ฟิน ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงด้านอารมณ์และ

ผ่อนคลายกล้ามเนื้อ สมองส่วนนี้ยังทำงานประสานกับส่วนคอร์เท็กซ์ โดยส่งสัญญาณการตอบสนองด้านอารมณ์ทำให้เกิดการผ่อนคลายและลดระดับความวิตกกังวล องค์ประกอบของดนตรีบำบัดที่นำมาใช้ที่เหมาะสมในการนำมาใช้สำหรับลดความวิตกกังวลของผู้ป่วย ได้แก่ ทำนองและความเร็วของดนตรี (tempo) ที่มีลักษณะต่อเนื่อง และมีจังหวะ (rhythm) ช้าสม่ำเสมอประมาณ 60 - 80 ครั้งต่อนาที ไม่มีเนื้อเพลง อีกทั้งระดับเสียงมีความดังเหมาะสมเท่ากับ 60 เดซิเบล ไม่เกินกว่า 90 เดซิเบล เพราะอาจเป็นอันตรายต่อระบบการได้ยินของผู้ป่วย^{30, 31, 32}

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะด้านการปฏิบัติการพยาบาล

เพื่อให้เกิดคุณภาพทางการบริการพยาบาลผ่าตัด
ควรส่งเสริมกิจกรรมตรีบำบัดในห้องฟักรอก่อนผ่าตัดให้แก่
ผู้ป่วยที่มารับบริการผ่าตัดและผู้ป่วยอื่นที่รอเข้ารับการผ่าตัด
เพราะดนตรีบำบัดสามารถเบี่ยงเบนความสนใจของผู้ป่วย
และทำให้ผู้ป่วยรู้สึกผ่อนคลายจึงลดระดับความวิตกกังวล
ขณะรอเข้ารับการผ่าตัดได้

ข้อเสนอแนะด้านการวิจัย

1. ประยุกต์ใช้ในผู้ป่วยกลุ่มอื่นที่ไม่ได้รับยาคลายความวิตกกังวลก่อนเข้ารับการรักษา
2. ศึกษาเพิ่มเติมเกี่ยวกับผลของดนตรีบำบัดต่อระดับความวิตกกังวลของผู้ป่วยในระยะผ่าตัดคลอด

References

1. Gibbons L, Belizan JM, Lauer JA, Betran AP, Merialdi M, Althabe F. World Health Report The Global Numbers and Costs of Additionally Needed and Unnecessary Caesarean Sections Performed per Year: Overuse as a Barrier to Universal Coverage. World Health Organization; 2010.
2. Department of Obstetrics & Gynecology. Statistically Obstetrics & Gynecology Report: Operating room Ramathibodi hospital. Department of Nursing. Ramathibodi hospital. Mahidol University; 2015 (in Thai)

- ปีที่ 17 ฉบับที่ 3 (ก.ย. - ธ.ค.) 2559
Volume 17 No. 3 (Sep - Dec) 2016

21. Jawaid M, Mushtaq A, Mukhtar S, Khan Z. Preoperative anxiety before elective surgery. *Neurosci* 2007;12:145-8.
22. Arsian S, Ozer N, Ozyurt F. Effect of music on preoperative anxiety in men undergoing urogenital surgery. *Aust J Adv Nurs* 2008; 26: 46-54.
23. Liu YH, Chang MY, Chen CH. Effects of music therapy on labour pain and anxiety in Taiwanese first-time mothers. *J Clin Nurs* 2010; 19: 1065-72.
24. Lee KC, Chao YH, Yiin JJ, Chiang PY, Cho YF. Effectiveness of different music-playing devices for reducing preoperative anxiety: A clinical control study. *Int J Nurs Stud* 2011; 48: 1180-7.
25. Gillen E, Biley F, Allen D. Effects of music listening on adult patient's pre-procedural state anxiety in hospital. *Int J Evid Based Healthc* 2008; 6: 24-49.
26. Chen LC, Wang TF, Shih YN, Wu LJ. Fifteen-minute music intervention reduces pre-radiotherapy anxiety in oncology patients. *Eur J Oncol Nurs* 2013; 17: 436-41.
27. Cooke M, Chaboyer W, Schluter P, Hiratos M. The effect of music on preoperative anxiety in day surgery. *J Adv Nurs* 2005; 52: 47-55.
28. Liu Y, Petrini MA. Effects of music therapy on pain, anxiety, and vital signs in patients after thoracic surgery. *Complementary Therap Med* 2015; 23: 714-8.
29. Bringman H, Giesecke K, Thorne A, Bringman S. Relaxing music as pre-medication before surgery: a randomized controlled trial. *Acta Anaesthesiol Scand* 2009; 53: 759-64.
30. Duangbubpha D, Hanucharurnkul S, Kiatboonsri Ch. Effectiveness of music therapy on anxiety, physiological responses, vital capacity and oxygen saturation in mechanically ventilated patients. *Rama Nurs J* 2008; 14: 312-27. (in Thai)
31. Nilsson, U. The Anxiety- and Pain-Reducing Effects of Music Interventions: A Systematic Review. *AORN J* 2008; 87: 780-807.
32. Juangpanich U, Onbunreang J, Lunlud J, Khansorn Th, Vatanasapt P. Effect of music therapy on anxiety and pain in cancer patients. *J nurs assoc Thai, North-Eastern division* 2012; 30: 46-52. (in Thai)