



ผลของการฝึกด้วยโปรแกรมดนตรีผ่อนคลาย และสมาธิอย่างง่ายต่อระดับความวิตกกังวล ของหญิงตั้งครรภ์ขณะรอผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง

คันสนีย์ โสมเพชร¹ และทัศนีย์ หนูนารณ^{2*}

¹ห้องผ่าตัด โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี

²วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครศรีธรรมราช

(วันที่รับบทความ: 13 มีนาคม 2567; วันที่แก้ไข: 6 พฤษภาคม 2567; วันที่ตอบรับ: 8 พฤษภาคม 2567)

บทคัดย่อ

การวิจัยกึ่งทดลองนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบระดับความวิตกกังวลของหญิงตั้งครรภ์ขณะรอผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมดนตรีผ่อนคลายและสมาธิอย่างง่าย และเปรียบเทียบระดับความวิตกกังวลของหญิงตั้งครรภ์ขณะรอผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง กลุ่มตัวอย่างคือ หญิงตั้งครรภ์ที่รอรับการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องขณะรอผ่าตัดห้องผ่าตัดสูติ-นรีเวช โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี จำนวน 68 ราย แบ่งเป็นกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง กลุ่มละ 34 ราย เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วยโปรแกรมดนตรีผ่อนคลายและสมาธิอย่างง่าย และแบบสอบถามที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป แบบสอบถามข้อมูลการวินิจฉัยและวิธีการระงับความรู้สึก และแบบสอบถามความวิตกกังวลขณะเผชิญ The State-Trait Anxiety Inventory [STAI] form Y-1 ตรวจสอบความตรงของเนื้อหา เท่ากับ 1 ความเที่ยงของเครื่องมือคำนวณหาค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาครอนบาค เท่ากับ .80 ใช้สถิติเชิงพรรณนา และสถิติเชิงอนุมานในการวิเคราะห์ข้อมูล

ผลการวิจัย พบว่าหลังได้รับโปรแกรมดนตรีผ่อนคลายและสมาธิอย่างง่าย กลุ่มทดลองมีระดับความวิตกกังวล น้อยกว่าก่อนได้รับโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($\bar{X}=2.44$, S.D.=0.61 และ $\bar{X}=1.12$, S.D.=0.33) กลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมดนตรีผ่อนคลายและสมาธิอย่างง่ายมีระดับความวิตกกังวลน้อยกว่ากลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ ($\bar{X}=1.12$, S.D.=0.33 และ $\bar{X}=2.47$, S.D.=0.70) การฝึกด้วยโปรแกรมดนตรีผ่อนคลายและสมาธิอย่างง่ายช่วยลดระดับความวิตกกังวลของหญิงตั้งครรภ์ขณะรอผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องได้

คำสำคัญ: ดนตรีผ่อนคลายและสมาธิอย่างง่าย, ความวิตกกังวล, การผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง

*ผู้รับผิดชอบบทความ: ทัศนีย์ หนูนารณ; tassanee@bcnnakhon.ac.th



Effects of Training with a Simple Relaxation Music and Meditation Program on the Level of Anxiety of Pregnant Women while Waiting for a Cesarean Section

Sunsanee Somphet¹ and Tassanee Noonart^{2*}

¹Surgery room, Surat Thani Hospital

²College of Nursing, Nakhon Si Thammarat

(Received: 13 March 2024; Revised: 6 May 2024; Accepted: 8 May 2024)

Abstract

The objectives this quasi-experimental research was to compare the anxiety levels of pregnant women who underwent waiting for cesarean section before and after receiving a program of relaxing music and simple meditation, and to compare the anxiety levels between the control group and the experimental group. The sample groups were pregnant woman who underwent waiting for cesarean section in the obstetrics and gynecology operating room Surat Thani Hospital. There were 68 of sample that assigned into control group (n=34) and the experimental group (n=34). Research tools were a simple program of relaxing music and meditation and the questionnaires used to collect data including general information questionnaires, questionnaire for information on diagnosis and anesthesia methods, and the anxiety questionnaire (The State-Trait Anxiety Inventory [STAI]). The content validity tool was equal to 1, and the reliability Cronbach alpha coefficient was .80. Statistics used to analyze data were descriptive statistics and inferential statistics.

The research results found that after receiving a program of relaxing music and simple meditation, the experiment group had level of anxiety statistically significantly less than before receiving the program ($\bar{X}$ =2.44, S.D.=0.61) and ($\bar{X}$ =1.12, S.D.=0.33). The experimental group that received a simple relaxation music and meditation program had significantly lower anxiety levels than the control group that received normal nursing care ($\bar{X}$ =1.12, S.D.=0.33) and ($\bar{X}$ =2.47, S.D.=0.70). Training with a simple relaxation music and meditation can reduce anxiety levels in pregnant women who underwent waiting for a cesarean section.

Keywords: simple relaxation music and meditation, anxiety of pregnant women, caesarean section

*Corresponding Author: Tassanee Noonart; tassanee@bcnnakhon.ac.th



บทนำ

การผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องเป็นวิธีการคลอดที่จำเป็นในหญิงตั้งครรภ์มีภาวะแทรกซ้อน ทางด้านสูติกรรม และไม่สามารถคลอดทางช่องคลอดได้ เช่น การผิดสัดส่วนระหว่างศีรษะทารกกับเชิงกรานมารดา ภาวะรกเกาะต่ำ มีโรคแทรกซ้อนทางอายุรศาสตร์ เช่น เบาหวาน ความดันโลหิตสูง หรือมีข้อบ่งชี้ทางด้านทารก เช่น ภาวะขาดออกซิเจน ทารกอยู่ในท่าผิดปกติ เป็นต้น เพื่อช่วยให้มารดาและทารกปลอดภัยจากการคลอด ในปัจจุบันความก้าวหน้าทางวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีทางการแพทย์มีมากขึ้น แพทย์ สามารถวินิจฉัยภาวะที่มารดาและทารกในครรภ์จะได้รับอันตรายจากการคลอดทางช่องคลอดได้เร็วขึ้น จึงทำให้การคลอดโดยการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นทุกปี ปัจจุบันอัตราการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น จากข้อมูลขององค์การอนามัยโลกพบจำนวนเฉลี่ยร้อยละ 15 และอัตราการผ่าตัดคลอดในประเทศไทยพบจำนวนเฉลี่ยร้อยละ 35-50 (โครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ, 2565) ซึ่งสูงกว่าองค์การอนามัยโลกกำหนด สำหรับสถิติการผ่าตัดคลอดที่ห้องผ่าตัดโรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี ในปี พ.ศ. 2565 พบผู้คลอดเข้ารับการผ่าตัดคลอดจำนวน 2,809 ราย ร้อยละ 58.52 (เวชระเบียนห้องผ่าตัดโรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี, 2565)

การผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องถือเป็นการผ่าตัดใหญ่ ถึงแม้ว่าจะมีความปลอดภัยต่อมารดาและทารกค่อนข้างสูง แต่ก็ยังมีความเสี่ยงต่างๆ ที่อาจจะเกิดขึ้นได้จากการผ่าตัดค่อนข้างมาก เนื่องจากเนื้อเยื่อได้รับความบอบช้ำ มีการสูญเสียเลือด การได้รับยาระงับความรู้สึกทั่วไปหรือยาระงับความรู้สึกเฉพาะส่วน ร่วมกับการรบกวนการทำงานของกระเพาะอาหารและลำไส้ขณะผ่าตัด ทำให้ลำไส้หยุดทำงานชั่วคราวหลังผ่าตัด มีผลกระทบต่อความสบายทางด้านร่างกายและจิตสังคมของสตรี หลังผ่าตัดคลอดอย่างมาก โดยเฉพาะใน 24 ชั่วโมงถึง 72 ชั่วโมงแรกหลังผ่าตัด ซึ่งถือเป็นปัจจัยสำคัญที่ส่งผลให้เกิดความกลัว ความตึงเครียด และวิตกกังวลต่อหญิงตั้งครรภ์ได้ โดยเฉพาะในหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นครรภ์แรก ซึ่งจากการศึกษาพบว่าหญิงตั้งครรภ์ในประเทศตะวันตกประมาณร้อยละ 20 มีอาการทางคลินิก เนื่องจากความกลัวการคลอด ส่งผลทำให้เกิดความวิตกกังวล (Kazemi, Vaziri-harami, Vaziri-harami & Mousavian, 2023)

ความวิตกกังวล เป็นสภาวะอารมณ์ที่เกิดจากการรับรู้และประเมินสถานการณ์ต่างๆ ที่เกิดขึ้นในช่วงเวลาหนึ่ง และเป็นความรู้สึกตึงเครียดที่เกิดจากการรับรู้ เนื่องจากกระบวนการทางความคิดขณะที่มี สิ่งเร้ามากระตุ้น โดยบุคคลประเมินว่าสิ่งเร้านั้นจะทำให้เกิดอันตรายหรือคุกคามต่อบุคคล โดยสิ่งเร้านั้น อาจเป็นสิ่งที่เกิดขึ้นจริงหรือเป็นเพียงการคาดการณ์ ซึ่งมีผลต่อกระบวนการความคิด และส่งผลกระทบต่อ การเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยา จิตใจ และพฤติกรรม ซึ่งระดับของความวิตกกังวลจะแตกต่างกันตามการรับรู้และกระบวนการทางความคิดของแต่ละบุคคล (Spielberger, 1983) หญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการผ่าตัดคลอดส่วนใหญ่มีความวิตกกังวลเพิ่มขึ้นเกี่ยวกับภาวะแทรกซ้อนและอันตรายที่จะเกิดกับตนเองและทารก ส่งผลให้หญิงตั้งครรภ์หลังผ่าตัดคลอดรับรู้ประสบการณ์เกี่ยวกับการคลอดในแง่ลบ ส่วนความวิตกกังวลของหญิงตั้งครรภ์เป็นภาวะที่เกิดจากการคาดเดาหรือการประเมินสิ่งเร้าของบุคคลที่มีผลทำให้เกิดความไม่พึงพอใจ ไม่สบายใจ ทุกข์ใจ เกิดความหวาดหวั่น หรือกลัวการเกิดอันตรายจากสิ่งกำลังจะเกิดขึ้นทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ



ความวิตกกังวลของหญิงตั้งครรภ์ในการผ่าตัดคลอด เกิดขึ้นจากหลายปัจจัย จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า มีปัจจัยที่ส่งผลต่อความวิตกกังวลของหญิงตั้งครรภ์ ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา ปัญหาค่าใช้จ่าย เคยได้รับการผ่าตัดอื่น ๆ (ไม่รวมผ่าตัดคลอด) มาก่อน ประสบการณ์ที่ได้รับการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง และลักษณะแผลจากการผ่าตัดคลอด และจากการศึกษาความวิตกกังวลของหญิงตั้งครรภ์ในการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องในหญิงตั้งครรภ์ที่รอผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องจำนวน 112 ราย พบว่า ความวิตกกังวลของหญิงตั้งครรภ์ที่รอรับการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องอยู่ในระดับสูง (ชวรัตน์ เหลืองอร่าม, 2566) นอกจากนี้ความวิตกกังวลที่สูงจะส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัด เนื่องจากเป็นปฏิกิริยาการตอบสนองทางอารมณ์ด้านลบ และเป็นภัยคุกคามความรู้สึกที่มีสาเหตุมาจากความกลัว สถานการณ์ในอนาคตที่ยังมาไม่ถึง ส่งผลกระทบต่อพยาธิวิทยาของร่างกาย ได้แก่ กล้ามเนื้อหดเกร็ง เหงื่อออกบริเวณปลายมือและปลายเท้า ความดันโลหิตและอัตราการเต้นของหัวใจเพิ่มขึ้น รวมทั้งทำให้ผู้ป่วยหายใจเร็วขึ้นเพราะร่างกายต้องการใช้ออกซิเจนมากขึ้น และเพิ่มอัตราการเผาผลาญของร่างกาย เป็นต้น นอกจากนี้ยังส่งผลทำให้ผู้ป่วยปวดแผลหลังผ่าตัดมากขึ้น รวมทั้งลดระบบภูมิคุ้มกันของร่างกายจึงเพิ่มอัตรา การติดเชื้อของแผลผ่าตัดและทำให้การหายของแผลต้องใช้เวลายาวนานขึ้นอีกด้วย (ตฤไล จำปาวัลย์, 2561) และในปัจจุบันทางโรงพยาบาลสุราษฎร์ธานีมีการดูแลให้การพยาบาลหญิงตั้งครรภ์รอผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องที่ห้องผ่าตัดตามคิวการผ่าตัด มีการซักประวัติและตรวจสอบความเรียบร้อยก่อนผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องแต่ไม่ได้มีการประเมินระดับความวิตกกังวล หรือโปรแกรมใดๆที่ช่วยในการลดระดับความวิตกกังวล มีการพูดคุยให้คำแนะนำเบื้องต้นหากหญิงตั้งครรภ์ขณะรอผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องมีข้อสงสัยในการผ่าตัดหรือสอบถามข้อมูลเพิ่มเติมเท่านั้น

การดูแลหญิงตั้งครรภ์ขณะรอผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องเพื่อให้สามารถเผชิญกับความเครียดและความวิตกกังวลต่อการผ่าตัดคลอดถือเป็นสิ่งสำคัญ ที่จะส่งผลต่อสภาพจิตใจของหญิงตั้งครรภ์ไม่ให้เกิดความวิตกกังวลที่สูงเกินไป จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่าการนำดนตรีบำบัดมาใช้เป็นทางเลือกหนึ่งสำหรับเบี่ยงเบนความสนใจของผู้ป่วยทุกระยะของการผ่าตัด ซึ่งงานวิจัยที่ผ่านมาพบว่าดนตรีบำบัดมีผลช่วยทำให้ผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัด รู้สึกผ่อนคลายจึงทำให้ความวิตกกังวลลดลง รวมทั้งมีผลทำให้ในขณะผ่าตัดค่าเฉลี่ยความดันของหลอดเลือดแดง (Mean arterial pressure: MAP) และอัตราการเต้นของหัวใจของผู้ป่วยลดลง (ณัฐกานต์ เสงี่ยมพร, จารุวรรณ แซ่เต็ง และกวีศักดิ์ จิตตวัฒน์รัตน์, 2564) จากการศึกษาในกลุ่มสตรีที่เป็นมะเร็งเต้านม และเข้ารับการผ่าตัดพบว่ากลุ่มผู้ป่วยที่ฟังดนตรีบำบัดอย่างต่อเนื่องตั้งแต่ระยะก่อนผ่าตัด ขณะผ่าตัด และหลังผ่าตัด มีค่าเฉลี่ยความดันของหลอดเลือดแดงและอัตราการเต้นของหัวใจลดลง (แพรวพรรณ แสงทองรุ่งเจริญ และศรีสุดา งามขำ, 2562) สอดคล้องกับผู้ป่วยที่ฟังดนตรีบำบัดขณะผู้ป่วย ได้รับหัตถการให้ยาระงับความรู้สึกเฉพาะส่วน (regional anesthesia: RA) ซึ่งมีค่าระบบไหลเวียนโลหิตและระดับความวิตกกังวลลดลง (Bae, Lim, Hur & Lee, 2014) สำหรับในสตรีตั้งครรภ์ที่เข้ารับการตรวจด้วย คลื่นความถี่สูงทางช่องคลอดการฟังดนตรีบำบัดขณะทำหัตถการมีผลช่วยลดระดับความวิตกกังวลได้ (รัตนา เพิ่มเพ็ชร และเบญจมาภรณ์ บุตรศรีภูมิ, 2559) ในผู้ป่วยกลุ่มที่ เข้ารับการผ่าตัดคลอดจากการศึกษาของบุคลากรทางการแพทย์ ที่นำดนตรีบำบัดมาผสมผสานกับการรักษาเพื่อลดระดับความวิตกกังวลในระยะก่อนผ่าตัดและขณะผ่าตัด ผลการศึกษาพบว่าการฟังดนตรีบำบัดมีส่วนช่วยลดระดับ



ความวิตกกังวลของผู้ป่วยได้ (Sargar et al, 2015) ซึ่งดนตรีบำบัดที่เหมาะสมในการนำมาใช้สำหรับลดความวิตกกังวลของผู้ป่วยควรเป็นดนตรีบรรเลงประเภทไม่มีเนื้อร้อง ควรมีจังหวะหรือบีตประมาณ 70-80 ครั้ง/นาที ใกล้เคียงกับจังหวะการเต้นของหัวใจ จะทำให้สมองหลั่งสารแห่งความสุข ทำให้ระบบต่าง ๆ ของร่างกายทำงานตามปกติ มีเสียงธรรมชาติ จังหวะช้า มั่นคง สม่่าเสมอ ทำนองราบเรียบ นุ่มนวล ระดับเสียงปานกลาง-ต่ำ ความเข้มของเสียงไม่ดังมาก ผู้เข้ารับการรักษาที่ได้ฟังดนตรีจะช่วยให้จิตใจสงบ ลดความวิตกกังวล (สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ, 2565) นอกจากดนตรีแล้ว ยังพบว่าการทำสมาธิบำบัด สามารถช่วยลดความวิตกกังวลได้ โดยการทำสมาธิบำบัดเป็นการฝึกปฏิบัติที่ใช้ความตั้งใจ จดจ่อ และแน่วแน่อยู่กับสิ่งใดสิ่งหนึ่งในช่วงระยะเวลาหนึ่ง จะช่วยให้ผู้ปฏิบัติเกิดความสงบ รู้สึกตัว หรือมีสติในการใช้ชีวิตมากขึ้น ปัจจุบันมีการนำการทำสมาธิมาประยุกต์ใช้กับชีวิตประจำวัน สามารถลดความวิตกกังวล ความเครียด และความทุกข์ทางใจได้ จากการศึกษาผลของการทำสมาธิบำบัดต่อความวิตกกังวลและความผาสุกทางจิตวิญญาณของผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้ายพบว่าคะแนนเฉลี่ยความวิตกกังวลของกลุ่มตัวอย่างหลังการทำสมาธิบำบัดต่ำกว่าก่อนทำสมาธิบำบัด และเพิ่มความผาสุกทางจิตวิญญาณในผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้ายได้ (พราวพิมล กิตติวงศ์วิชัย, 2566) รวมถึงสมาธิบำบัดและดนตรีบำบัดช่วยให้ผู้ป่วยก่อนถอดท่อเครื่องช่วยหายใจในผู้ป่วยหยาเครื่องช่วยหายใจยาก มีความวิตกกังวลลดลง (ชนากานต พรหมมาสุข, 2567) ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะนำดนตรีผ่อนคลายร่วมกับสมาธิอย่างง่ายมาสร้างเป็นโปรแกรมเพื่อลดความวิตกกังวลของหญิงตั้งครรภ์ในขณะรอผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์ขณะรอผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องมีความผ่อนคลาย วิตกกังวลลดลง และไม่เกิดผลกระทบต่องานร่างกายและจิตใจทั้งในระยะรอคลอดและหลังผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบระดับความวิตกกังวลของหญิงตั้งครรภ์ขณะรอผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมดนตรีผ่อนคลายและสมาธิอย่างง่าย
2. เพื่อเปรียบเทียบระดับความวิตกกังวลของหญิงตั้งครรภ์ขณะรอผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง

สมมติฐานการวิจัย

1. หญิงตั้งครรภ์ในขณะรอผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง กลุ่มทดลองหลังได้รับโปรแกรมดนตรีผ่อนคลายและสมาธิอย่างง่ายมีระดับความวิตกกังวลน้อยกว่าก่อนได้รับโปรแกรมดนตรีผ่อนคลายและสมาธิอย่างง่าย
2. หญิงตั้งครรภ์ในขณะรอผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง กลุ่มทดลองหลังได้รับโปรแกรมดนตรีผ่อนคลายและสมาธิอย่างง่ายมีระดับความวิตกกังวลน้อยกว่ากลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ



ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) แบบสองกลุ่ม วัตหลังการทดลอง (Posttest control group design)

ประชากร คือ หญิงตั้งครรภ์ที่เข้ารับการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง โรงพยาบาลโรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี ตั้งแต่เดือนพฤศจิกายน 2566-เมษายน 2567 จำนวนทั้งหมด 1,140 คน

เกณฑ์การคัดเข้า ดังนี้

1. หญิงตั้งครรภ์ที่เข้ารับการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องที่รู้สึกตัวดี ฝากครรภ์ครบตามเกณฑ์ อายุครรภ์ครบกำหนดคลอด อาจจะมีประวัติเคยผ่าตัดคลอดมาแล้วหรือไม่ก็ได้
2. การประเมินความเสี่ยงก่อนเข้ารับการผ่าตัดอยู่ในเกณฑ์ปกติ และเป็น case elective c/s
3. ฟัง พูด ภาษาไทยได้ และการได้ยินปกติ
4. ยินยอมเข้าร่วมการวิจัยโดยไม่บังคับ

เกณฑ์การคัดออก ดังนี้

1. หญิงตั้งครรภ์ที่เข้ารับการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องในกรณีฉุกเฉินหรือเข้าสู่ระยะการคลอดและมดลูกหดตัว
2. หญิงตั้งครรภ์ขอถอนตัวจากการวิจัย

กลุ่มตัวอย่าง คือ หญิงตั้งครรภ์ที่รอรับการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องที่ห้องคลอด และขณะรอผ่าตัดห้องผ่าตัดสูตินรีเวช โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี ตั้งแต่เดือนพฤศจิกายน 2566-เมษายน 2567 จำนวน 68 คน ผู้วิจัยควบคุมความแตกต่างระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมให้มีคุณสมบัติต่าง ๆ คล้ายคลึงกันมากที่สุดโดยการเลือกกลุ่มตัวอย่างที่มีความคล้ายคลึงกัน (Homogeneous selection)

การศึกษาครั้งนี้ได้กำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่าง การกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่าง คำนวณโดยใช้โปรแกรม G-power ซึ่งผู้วิจัยได้ทบทวนวรรณกรรมจากงานวิจัยที่ผ่านมา พบว่ามีการวิจัยที่ศึกษาเกี่ยวกับการใช้ดนตรีผ่อนคลายและสมาธิเพื่อลดความวิตกกังวล (Bae, Lim, Hur & Lee, 2014) โดยกำหนดระดับความเชื่อมั่นที่ 95% อำนาจการทดสอบ (power) เท่ากับ 0.8 และขนาดของอิทธิพล (effect size) เท่ากับ 0.7 ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างเท่ากับ 68 ราย แบ่งเป็นกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง กลุ่มละ 34 ราย

เครื่องมือการวิจัย

ในการศึกษาครั้งนี้ ประกอบด้วยเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย 2 ส่วน ได้แก่ เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัยและเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ดังนี้

ส่วนที่ 1 เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย คือโปรแกรมดนตรีผ่อนคลายและสมาธิอย่างง่าย มีการดำเนินการดังนี้

1.1 ผู้วิจัยได้ศึกษาค้นคว้าจากเอกสาร ตำรา และงานวิจัยต่างๆ เกี่ยวกับคุณสมบัติและองค์ประกอบของดนตรีประเภทต่างๆ ตลอดจนอิทธิพลของดนตรีต่อร่างกาย อารมณ์ และจิตใจของบุคคล ผู้วิจัยจึงเลือกเสียงธรรมชาติ คือ เสียงสายน้ำไหล ซึ่งเป็นเสียงธรรมชาติที่สามารถดึงดูดความสนใจได้ดี และสามารถโน้มน้าวให้เกิดอารมณ์สงบ มีความยาว



20 นาที รวมถึงมีผลลดความวิตกกังวลของสตรีตั้งครรภ์ที่รอรับการเจาะตรวจน้ำคร่ำ (อรนิต นิคม, นางลักขณ์ เฉลิมสุข และบังอร ศุภวิทิตพัฒนา, 2562)

1.2 แบบฝึกทำสมาธิอย่างง่าย โดยให้หญิงตั้งครรภ์อยู่ในท่านอนที่สงบและสบาย ให้ใจไปจดจ่อที่ช่องว่างบนหน้าผากระหว่างคิ้วหรือที่เรียกว่า “ตาที่สาม” แล้วสัมผัส หรืออุบรีเวณหน้าผากระหว่างคิ้วด้วยนิ้วเบาๆ เพื่อให้รู้สึกผ่อนคลาย ค่อยๆหลับตาลง นึกถึงสถานที่ที่สวยงาม พยายามคิดหรือจินตนาการว่าตัวเองกำลังอยู่ในสถานที่นั้น ค่อยๆ นับ จังหวะลมหายใจเข้าออก ให้เพ่งจุดสนใจไปที่ลมหายใจเข้า-ออก โดยหายใจเข้า-ออกอย่างช้าๆ เบาๆ ในขณะที่กำลังสูดลมหายใจเข้า ให้นับ 1-2-3 และเมื่อหายใจออก ก็ให้นับ 1-2-3 เช่นกัน ทำเช่นนี้เป็นจังหวะจนครบ 20 นาที ค่อยๆลืมตาขึ้น

ส่วนที่ 2 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นเองจากการทบทวนวรรณกรรม

2.1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป จำนวน 5 ข้อ ประกอบด้วย อายุ อายุครรภ์ ภาวะแทรกซ้อนขณะตั้งครรภ์ ระดับการศึกษา และประสบการณ์การผ่าตัดคลอด

2.2 แบบสอบถามข้อมูลการวินิจฉัยและวิธีการระงับความรู้สึก จำนวน 4 ข้อ ข้อบ่งชี้ในการผ่าตัดคลอด ชนิดของการดมยาสลบ เป็นแบบเลือกตอบ ส่วนน้ำหนักทารกแรกคลอด และ คะแนน Apgar Score ที่ 1, 5 นาทีโดยเติมค่าในช่องว่าง

2.3 แบบสอบถามความวิตกกังวลขณะเผชิญ The State-Trait Anxiety Inventory [STAI] form Y-1 จำนวน 20 ข้อ คำถามแต่ละข้อแบ่งระดับความรู้สึกเป็น 4 ระดับ แบบสอบถามความวิตกกังวลขณะเผชิญ The State-Trait Anxiety Inventory [STAI] form Y-1 ในแบบสอบถามความวิตก STAI ของสปิลเบอร์เกอร์และคณะ (Spielberger et al, 1983 อ้างในดาราพรรณ ต๊ะปิ่นตา, 2534) ที่ได้รับการแปลเป็นภาษาไทยโดยดาราพรรณ ต๊ะปิ่นตา (2534) ซึ่งเป็นแบบสอบถามความวิตกกังวลขณะเผชิญ (STAI form Y-1) จำนวน 20 ข้อ ที่ประกอบด้วยข้อความที่แสดงความวิตกกังวลในทางบวก 10 ข้อ คือ 3 4 6 7 9 12 13 14 17 18 และ ข้อความที่แสดงความวิตกกังวลในทางลบ 10 ข้อ คือ 1 2 5 8 10 11 15 16 19 20 แต่ละข้อจะประเมินความวิตกกังวลเป็น 4 ระดับ เกณฑ์การให้คะแนนข้อคำถามทางด้านบวกให้ 4 คะแนน (ไม่มีเลย) ถึง 1 คะแนน (มากที่สุด) ส่วนข้อคำถามทางด้านลบให้ 1 คะแนน (ไม่มีเลย) ถึง 4 คะแนน (มากที่สุด) โดยแบ่งคะแนนความวิตกกังวลขณะเผชิญตามช่วงอันตรภาคชั้นเป็น 3 ระดับดังนี้

คะแนนอยู่ระหว่าง 20-39 คะแนน หมายถึง ความวิตกกังวลขณะเผชิญ ระดับต่ำ

คะแนนอยู่ระหว่าง 40-59 คะแนน หมายถึง ความวิตกกังวลขณะเผชิญ ระดับปานกลาง

คะแนนอยู่ระหว่าง 60-80 คะแนน หมายถึง ความวิตกกังวลขณะเผชิญ ระดับสูง

3. เครื่องมือและอุปกรณ์อิเล็กทรอนิกส์ ได้แก่ เครื่องเล่นเพลงจากโทรศัพท์มือถือ เพื่อส่งสัญญาณเสียงผ่านระบบคลื่นวิทยุบลูทูธมายังหูฟัง และป้องกันผู้เข้าร่วมการวิจัยปรับเปลี่ยนความดังของเสียง และหูฟังชนิดครอบทั้งใบหูแบบ ไร้สาย เพื่อป้องกันเสียงรบกวนจากภายนอกและขจัดความไม่สบายของผู้ป่วยจากสายเคเบิลเพลงบรรเลง ดนตรีบรรเลงเพื่อความผ่อนคลาย

4. ป้ายข้อความ “กิจกรรมฝึกดนตรีผ่อนคลายและสมาธิอย่างง่ายห้ามรบกวน 20 นาที” เพื่อป้องกันการรบกวน



การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

โปรแกรมดนตรีผ่อนคลายและสมาธิอย่างง่าย ผ่านการตรวจสอบจากผู้ทรงคุณวุฒิที่มีความเชี่ยวชาญด้านดนตรีบำบัด และสมาธิบำบัด ซึ่งเป็นอาจารย์พยาบาลจากสถาบันอุดมศึกษาในกำกับของรัฐ ได้แก่ อาจารย์พยาบาล 3 ท่าน อาจารย์ทางด้านดนตรี 1 ท่าน และอาจารย์ทางด้านสมาธิ 1 ท่าน เพื่อตรวจสอบความตรงของเนื้อหา หลังผ่านการตรวจสอบแล้ว ผู้วิจัยคำนวณหาค่าความตรงเชิงเนื้อหา (CVI) โดยค่าความตรงของเนื้อหาที่ยอมรับได้สำหรับเครื่องมือนี้เท่ากับ 1 แล้วนำโปรแกรมไปทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 3 ราย แล้วนำข้อเสนอแนะมาปรับใช้กับโปรแกรมอีกครั้งเพื่อให้เหมาะสมกับการทดลองมากที่สุด

ผู้วิจัยทดลองใช้ (Try out) ในผู้ป่วยที่รอเข้ารับการผ่าตัดคลอด จำนวน 10 ราย และผู้วิจัย ทดสอบซ้ำ (Test-retest reliability) เมื่อระยะเวลาห่าง จากการประเมิน ครั้งแรก 15 นาที โดยการคำนวณประสิทธิภาพของเครื่องมือ เพื่อตรวจสอบความเที่ยงของเครื่องมือ (Cronbach's Alpha Coefficients) ซึ่งเครื่องมือนี้มีค่าเท่ากับ .80

การเก็บรวบรวมข้อมูล

การศึกษาผลของการฝึกด้วยโปรแกรมดนตรีผ่อนคลายและสมาธิอย่างง่ายต่อระดับความวิตกกังวลของหญิงตั้งครรภ์ขณะรอผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง การศึกษาวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยเป็นผู้เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง โดยแบ่งเป็น 2 ขั้นตอน ดังนี้

1. ขั้นเตรียมการ

1. ยื่นหนังสือขออนุมัติโครงการวิจัยต่อคณะกรรมการวิจัยของโรงพยาบาล
2. ผู้วิจัย/ผู้ร่วมวิจัย/ผู้ช่วยวิจัย ชี้แจงโครงการและแนวทางในการวิจัยให้แก่ทีมผ่าตัดที่เกี่ยวข้องทราบ
3. แนะนำตัวและสร้างสัมพันธภาพกับกลุ่มตัวอย่าง เพื่อให้เกิดความไว้วางใจ อธิบายวัตถุประสงค์ในการทำวิจัย ประโยชน์ของการวิจัย ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล ระยะเวลาที่คาดว่าจะใช้ในการเข้าร่วมการวิจัย และการตอบแบบสอบถาม อธิบายการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง เมื่อกลุ่มตัวอย่างตอบรับและยินดีให้ความร่วมมือ ผู้วิจัย/ผู้ร่วมวิจัย/ผู้ช่วยวิจัยให้กลุ่มตัวอย่างลงชื่อในแบบฟอร์มยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย ใช้เวลา 10-15 นาที

2. ขั้นตอนการวิจัย

2.1 ขั้นตอนการในกลุ่มควบคุม

1. ผู้วิจัย/ผู้ร่วมวิจัย/ผู้ช่วยวิจัย ให้หญิงตั้งครรภ์ขณะรอผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องกลุ่มควบคุม นอนพักในท่าที่สุขสบาย และนอนพักเป็นระยะเวลา 5 นาที เพื่อเตรียมความพร้อม และทำแบบสอบถามข้อมูลทั่วไป และแบบสอบถามข้อมูลการวินิจฉัยและวิธีการระงับความรู้สึก

2. ผู้วิจัย/ผู้ร่วมวิจัย/ผู้ช่วยวิจัย ประเมินความวิตกกังวลของหญิงตั้งครรภ์ที่เข้ารับการผ่าตัด โดยใช้แบบสอบถามความวิตกกังวลขณะเผชิญ The State-Trait Anxiety Inventory [STAI] form Y-1 ใช้เวลา 20-30 นาที ขณะรอผ่าตัดที่ห้องคลอด

3. หญิงตั้งครรภ์กลุ่มควบคุมได้รับการพยาบาลตามปกติ



4. ภายหลังได้รับการพยาบาลตามปกติ 20 นาที ให้กลุ่มควบคุมพักเป็นระยะเวลา 5 นาที แล้วประเมินความวิตกกังวลของหญิงตั้งครรภ์ที่เข้ารับการผ่าตัด โดยใช้แบบสอบถามความวิตกกังวลขณะเผชิญ The State-Trait Anxiety Inventory [STAI] form Y-1 ใช้เวลา 20-30 นาที ขณะรอผ่าตัดที่ห้องผ่าตัดอีกครั้ง

2.2 ขั้นตอนการในกลุ่มทดลอง

1. ผู้วิจัย/ผู้ร่วมวิจัย/ผู้ช่วยวิจัย ให้หญิงตั้งครรภ์ขณะรอผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องกลุ่มทดลอง นอนพักในท่าที่สบาย และนอนพักเป็นระยะเวลา 5 นาที เพื่อเตรียมความพร้อม และทำแบบสอบถามข้อมูลทั่วไป และแบบสอบถามข้อมูลการวินิจฉัยและวิธีการระงับความรู้สึก

2. ผู้วิจัย/ผู้ร่วมวิจัย/ผู้ช่วยวิจัย ประเมินความวิตกกังวลของหญิงตั้งครรภ์ที่เข้ารับการผ่าตัด โดยใช้แบบสอบถามความวิตกกังวลขณะเผชิญ The State-Trait Anxiety Inventory [STAI] form Y-1 ใช้เวลา 20-30 นาที ขณะรอผ่าตัดที่ห้องเตรียมผ่าตัด

3. หญิงตั้งครรภ์กลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมดนตรีผ่อนคลายและสมาธิอย่างง่าย เป็นเวลานาน 20 นาที

4. ภายหลัง 20 นาที ให้กลุ่มทดลองพักเป็นระยะเวลา 5 นาที แล้วประเมินความวิตกกังวลของหญิงตั้งครรภ์ที่เข้ารับการผ่าตัด โดยใช้แบบสอบถามความวิตกกังวลขณะเผชิญ The State-Trait Anxiety Inventory [STAI] form Y-1 ใช้เวลา 20-30 นาที ขณะรอผ่าตัดที่ห้องผ่าตัดอีกครั้ง

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำข้อมูลที่เก็บรวบรวมได้จากกลุ่มตัวอย่าง เข้าสู่ขั้นตอนการตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลก่อนการวิเคราะห์ข้อมูล โดยมีการตรวจสอบความสมบูรณ์และความครบถ้วนของข้อมูล หลังจากนั้นได้ดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูลตามระเบียบวิธีทางสถิติ โดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 โดยมีรายละเอียดในการวิเคราะห์ข้อมูลดังนี้

1. วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างด้วยสถิติเชิงพรรณนา (Descriptive statistics) ได้แก่ ค่าเฉลี่ย ร้อยละ และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. เปรียบเทียบความแตกต่างของข้อมูลพื้นฐานของกลุ่มตัวอย่างระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมด้วยสถิติ Chi-square และสถิติ Independent t-test ทดสอบการกระจายของข้อมูลโดยใช้สถิติ Kolmogorov-Smirnov

3. เปรียบเทียบระดับความวิตกกังวลของหญิงตั้งครรภ์ขณะรอผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องก่อนและหลังได้รับโปรแกรมดนตรีผ่อนคลายและสมาธิอย่างง่ายโดยทดสอบการกระจายของข้อมูลด้วยสถิติ Kolmogorov-Smirnov พบว่าการกระจายของข้อมูลไม่เป็นโค้งปกติ ใช้สถิติวิลคอกสัน (Wilcoxon)

4. เปรียบเทียบระดับความวิตกกังวลของหญิงตั้งครรภ์ขณะรอผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องระหว่างกลุ่มทดลองหลังได้รับโปรแกรมดนตรีผ่อนคลายและสมาธิอย่างง่าย กับกลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ โดยทดสอบการกระจายของข้อมูลด้วยสถิติ Kolmogorov-Smirnov พบว่าการกระจายของข้อมูลไม่เป็นโค้งปกติ ใช้สถิติแมนวิทนี ยู (Mann - Witney U test)



จริยธรรมการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ได้รับอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของโรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี เอกสารรับรองเลขที่ 080/2566 รับรองวันที่ 30 ตุลาคม 2566 ถึงวันที่ 30 ตุลาคม 2567 เลขที่โครงการวิจัย REC 66-0078 ผู้วิจัยพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่างโดยชี้แจงวัตถุประสงค์ของการทำวิจัย ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย สิทธิในการเข้าร่วมการวิจัยโดยสมัครใจ สามารถออกจากการวิจัยได้ตลอดเวลาโดยไม่ต้องอธิบายเหตุผล การวิเคราะห์และนำเสนอข้อมูลจะกระทำในภาพรวม และนำไปใช้ประโยชน์ในทางการศึกษาเท่านั้น เมื่อกลุ่มตัวอย่างยินยอมให้ความร่วมมือในการทำวิจัย ผู้วิจัยขอให้กลุ่มตัวอย่างเซ็นติใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

ผลการวิจัย

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล

กลุ่มทดลองมีอายุเฉลี่ย 28.94 ปี (S.D.=4.87) มีอายุครรภ์เฉลี่ย 38 สัปดาห์ (S.D.=.46) มีระดับการศึกษาต่ำกว่าหรือเท่ากับมัธยมศึกษา ร้อยละ 61.76 มีระดับการศึกษาสูงกว่าระดับมัธยมศึกษา ร้อยละ 39.24 ไม่มีประสบการณ์ผ่าตัดคลอด ร้อยละ 47.06 มีประสบการณ์ผ่าตัดคลอด ร้อยละ 52.84 ส่วนใหญ่ใช้วิธีระงับความรู้สึกแบบ General anesthesia ร้อยละ 97.10

กลุ่มควบคุมมีอายุเฉลี่ย 31.21 ปี (S.D.=4.72) มีอายุครรภ์เฉลี่ย 38 สัปดาห์ (S.D.=.64) มีระดับการศึกษาต่ำกว่าหรือเท่ากับมัธยมศึกษา ร้อยละ 50 มีระดับการศึกษาสูงกว่าระดับมัธยมศึกษา ร้อยละ 50 ไม่มีประสบการณ์ผ่าตัดคลอด ร้อยละ 44.12 มีประสบการณ์ผ่าตัดคลอด ร้อยละ 55.88 มีวิธีระงับความรู้สึก ประกอบด้วย General anesthesia ร้อยละ 75

ส่วนที่ 2 เปรียบเทียบระดับความวิตกกังวลของหญิงตั้งครรภ์ขณะรอผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องก่อนและหลังได้รับโปรแกรมดนตรีผ่อนคลายและสมาธิอย่างง่าย

ผลการวิจัย พบว่า หญิงตั้งครรภ์ขณะรอผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องหลังจากที่ได้รับโปรแกรมดนตรีผ่อนคลายและสมาธิอย่างง่าย มีระดับความวิตกกังวลน้อยกว่า ก่อนได้รับโปรแกรมดนตรีผ่อนคลายและสมาธิอย่างง่าย ($\bar{X}=2.44$, S.D.=.61 และ ($\bar{X}=1.12$, S.D.=.33) ตามลำดับ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<.05$) ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบระดับความวิตกกังวลของหญิงตั้งครรภ์ขณะรอผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องก่อนและหลังได้รับโปรแกรมดนตรีผ่อนคลายและสมาธิอย่างง่าย โดยใช้สถิติวิลคอกสัน ($n=68$)

ครั้งที่ของการประเมิน	ระดับความวิตกกังวล				Wilcoxon Signed Ranks Test
	คะแนน	ระดับ	$\bar{X}$	S.D.	
ก่อนการทดลอง	48.80	ปานกลาง	2.44	0.61	.000***
หลังการทดลอง	22.40	ต่ำ	1.12	0.33	

*** p value<.05



ส่วนที่ 3 เปรียบเทียบระดับความวิตกกังวลของหญิงตั้งครรภ์ขณะรอผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องระหว่างกลุ่มทดลองหลังได้รับโปรแกรมดนตรีผ่อนคลายและสมาธิอย่างง่ายต่อระดับความวิตกกังวลกับกลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

ผลการวิจัยพบว่า หญิงตั้งครรภ์ขณะรอผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องกลุ่มทดลองหลังได้รับโปรแกรมดนตรีผ่อนคลายและสมาธิอย่างง่ายมีระดับความวิตกกังวลน้อยกว่ากลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ ($\bar{X}=1.12$, S.D.=.33 และ $\bar{X}=2.47$, S.D.=.70) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($u=.044$, $p<.05$) ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบระดับความวิตกกังวลของหญิงตั้งครรภ์ขณะรอผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องระหว่างกลุ่มทดลองหลังได้รับโปรแกรมดนตรีผ่อนคลายและสมาธิอย่างง่ายต่อระดับความวิตกกังวลกับกลุ่มควบคุมที่ได้รับคำแนะนำตามปกติจากโรงพยาบาล ด้วยสถิติแมนวิทนี ยู ($n=68$)

กลุ่ม	ระดับความวิตกกังวล				u
	คะแนน	ระดับ	$\bar{X}$	S.D.	
กลุ่มควบคุม	49.40	ปานกลาง	2.47	.70	.044***
กลุ่มทดลอง	22.40	ต่ำ	1.12	.33	

***p value<.05

การอภิปรายผล

การศึกษาผลของโปรแกรมดนตรีผ่อนคลายและสมาธิอย่างง่ายต่อระดับความวิตกกังวลของหญิงตั้งครรภ์ขณะรอผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง เป็นการศึกษาในกลุ่มของหญิงตั้งครรภ์ที่รอรับการผ่าตัด ห้องผ่าตัดสูติ-นรีเวช โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี อายุเฉลี่ยประมาณ 30 ปี ซึ่งเป็นอายุที่อยู่ในช่วงวัยเจริญพันธุ์ อายุครรภ์ครบกำหนดคลอดเฉลี่ย 38 สัปดาห์ ไม่มีภาวะแทรกซ้อนหรือภาวะฉุกเฉินใดๆ ขณะรอผ่าตัดคลอด ใช้วิธีระงับความรู้สึกแบบ General anesthesia เป็นส่วนใหญ่ซึ่งเป็นการทำให้หญิงตั้งครรภ์ปราศจากความรู้สึก เมื่อทำการผ่าตัดหรือทำหัตถการต่างๆปราศจากความเจ็บปวดและไม่ตอบสนองต่อสิ่งกระตุ้น (พิชัย จันทศิลป์ และชยารักษ์ สัจจวาณิช, 2564) ที่เกิดจากการผ่าตัด กลุ่มตัวอย่างมีความวิตกกังวลในระดับปานกลางก่อนได้รับโปรแกรมดนตรีผ่อนคลายและสมาธิอย่างง่าย

หลังได้รับโปรแกรมดนตรีผ่อนคลายและสมาธิอย่างง่าย หญิงตั้งครรภ์ขณะรอผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง มีระดับความวิตกกังวล น้อยกว่าก่อนได้รับโปรแกรม กล่าวคือก่อนเข้ารับโปรแกรมดนตรีผ่อนคลายและสมาธิอย่างง่าย คะแนนระดับความวิตกกังวลอยู่ในระดับปานกลาง คะแนนเท่ากับ 48.80 หลังการทดลองคะแนนระดับความวิตกกังวลอยู่ในระดับต่ำ คะแนนเท่ากับ 22.40 และเมื่อเปรียบเทียบระดับความวิตกกังวลของหญิงตั้งครรภ์ขณะรอผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง พบว่า หญิงตั้งครรภ์ขณะรอผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องกลุ่มทดลองที่ได้รับการโปรแกรมดนตรีผ่อนคลายและสมาธิอย่างง่ายมีค่าคะแนนเท่ากับ 22.40 อยู่ในระดับต่ำ ส่วนกลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติมีค่าคะแนนเท่ากับ 49.40 อยู่ในระดับปานกลาง เนื่องจากโปรแกรมดนตรีผ่อนคลายและสมาธิอย่างง่ายเป็นเพลงบรรเลงที่ไม่มีเนื้อร้อง มีเสียงธรรมชาติ ทำนองราบเรียบ นุ่มนวล ส่งผลให้หญิงตั้งครรภ์มีความวิตกกังวลลดลงจิตใจสงบขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของ รัตนา เพิ่มเพชร และเบญจมาภรณ์ บุตรศรีภูมิ (2559) ที่ศึกษาผลของดนตรี



บำบัดต่อระดับความวิตกกังวลของผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดคลอด ที่ห้องผ่าตัดสูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี พบว่าคะแนนเฉลี่ยความวิตกกังวลของผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดคลอดขณะรอการผ่าตัดของกลุ่มทดลองแตกต่างจากกลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยของระดับความวิตกกังวลลดลง หลังฟังดนตรีบำบัดโดยอยู่ในระดับเล็กน้อย เช่นเดียวกับการศึกษาของ อรนิต นิคม, นางลักขณ์ เฉลิมสุข และบังอร ศุภวิทิพัฒนา (2562) ที่ศึกษาผลของดนตรีต่อความวิตกกังวลของสตรีตั้งครรภ์ที่รอรับการเจาะตรวจน้ำคร่ำ พบว่าสตรีตั้งครรภ์กลุ่มที่ได้รับการฟังดนตรีมีความวิตกกังวลลดลงภายหลังฟังดนตรีน้อยกว่าก่อนฟังดนตรีอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และเมื่อเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มพบว่า สตรีตั้งครรภ์ที่รอรับการเจาะตรวจน้ำคร่ำในกลุ่มที่ได้รับการฟังดนตรีร่วมกับการดูแลตามปกติมีความวิตกกังวลน้อยกว่ากลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ รวมถึงการศึกษาของ นิตยา วงษ์แตงอ่อน (2564) ที่ศึกษาผลของการใช้ดนตรีบำบัดต่อความเครียดในหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอด ก่อนกำหนด ศูนย์อนามัยที่ 5 ราชบุรี พบว่าหลังการฟังดนตรีบำบัด กลุ่มตัวอย่างมีความเครียดลดลงกว่าก่อนฟังดนตรีบำบัดอย่างมีนัยสำคัญ เมื่อฟังดนตรีสตรีตั้งครรภ์จะปรับอารมณ์ความรู้สึกด้านบวกออกมากระตุ้นให้มีการหลั่งเอนโดรฟิน หญิงตั้งครรภ์จะเกิดความรู้สึกผ่อนคลาย และลดเครียดความวิตกกังวลลง ทั้งนี้ยังพบว่าดนตรีมีผลต่อร่างกาย จิตใจ และจิตวิญญาณของบุคคล ดนตรีจะไปกระตุ้นศูนย์ควบคุมการให้รางวัลในสมอง (Brain reward center) ของระบบลิมบิก ดนตรีบำบัดทำให้ผู้รับการบำบัดเกิดความรู้สึกพึงพอใจ โดยดนตรีจะไปกระตุ้นการหลั่งสารเอ็นโดรฟิน (Endorphins) ลดการกระตุ้นประสาทอัตโนมัติซิมพาเทติก (Sympathetic) ทำให้การหลั่งสารเอพิเนฟริน (Epinephrine) และสารนอร์เอพิเนฟริน (Norepinephrine) ลดลง ดนตรีบำบัดจึงช่วยลดระดับความวิตกกังวลลงได้ จึงเป็นเทคนิคที่สามารถนำไปประยุกต์ใช้กับผู้ที่มีความวิตกกังวล เครียด จากความเจ็บป่วยต่าง ๆ ทำให้ผู้ป่วยเกิดความผ่อนคลาย หรือ หลุดจากอาการที่เป็นอยู่ได้ (สายันต์ บุญใบ, 2560; สรวาลี สุนทรวิจิตร, 2562) ทั้งนี้นอกจากการฟังดนตรีตั้งครรภ์ขณะรอผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องยังได้ทำสมาธิอย่างง่ายร่วมด้วย การทำสมาธิทำให้สตรีตั้งครรภ์ลดความวิตกกังวลได้อีกด้วย สอดคล้องกับการศึกษาของ พรราวพิมล กิตติวงศ์วิชัย (2566) ที่พบว่าการทำสมาธิบำบัดทำให้ความวิตกกังวลของผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้ายหลังการทำสมาธิบำบัดต่ำกว่าก่อนทำสมาธิบำบัด รวมถึงสอดคล้องกับการศึกษาการพยาบาลผู้ป่วยกอนกอดท้อเครื่องช่วยหายใจโดยใช้โปรแกรมสมาธิบำบัดและดนตรีบำบัดในผู้ป่วยหยาเครื่องช่วยหายใจยาก ผู้ป่วยที่ได้เข้าร่วมโปรแกรมสมาธิบำบัดและดนตรีบำบัดมีคะแนนเฉลี่ยภาวะความวิตกกังวลในระยะหลังทดลองต่ำกว่าระยะก่อนทดลอง (ชนากานต พรมาสุข, 2567) ดังนั้นดนตรีที่มีความประสานกลมกลืนกันกับเสียงธรรมชาติ ร่วมกับการทำสมาธิอย่างง่ายจะช่วยให้เกิดความสมดุลของพลังงานทำให้ความวิตกกังวลลดลง การทำสมาธิกำหนดลมหายใจ เป็นวิธีการที่ใช้ในการเผชิญภาวะวิกฤตของชีวิตสามารถช่วยลดความเครียดในภาวะวิกฤตชีวิตลงได้ สอดคล้องกับการศึกษาการสังเคราะห์รูปแบบการจัดการความเครียดในภาวะวิกฤตชีวิตของผู้สูงอายุ (สมสุข นิธิอุทัย, ประทีป จินน์ และอรพินทร์ ชูชม, 2560) ที่พบว่าช่วยลดความไม่สบายใจหรือลดความวิตกกังวลลง และจัดการกับภาวะวิกฤตในชีวิตได้อย่างเหมาะสม ซึ่งแสดงให้เห็นว่าดนตรีผ่อนคลายและสมาธิอย่างง่ายส่งผลให้ระดับความวิตกกังวลของสตรีตั้งครรภ์ขณะรอรับการผ่าตัดคลอดลดลง จึงมี



ข้อเสนอแนะให้ส่งเสริมการนำดนตรีผ่อนคลายและสมาธิอย่างง่าย ไปใช้เป็นส่วนหนึ่งของการพยาบาลเพื่อลดความวิตกกังวลของหญิงตั้งครรภ์ที่รอรับการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง

การนำผลการวิจัยไปใช้ประโยชน์

จากผลการวิจัยพบว่า หญิงตั้งครรภ์ขณะรอผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องหลังได้รับโปรแกรมดนตรีผ่อนคลายและสมาธิอย่างง่ายมีระดับความวิตกกังวลน้อยกว่ากลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ ดังนั้นพยาบาลในห้องผ่าตัดสามารถนำโปรแกรมดนตรีผ่อนคลายและสมาธิอย่างง่ายไปใช้ร่วมกับการปฏิบัติการพยาบาลตามปกติ เพื่อลดความวิตกกังวลในขณะรอผ่าตัดคลอดรวมถึงหลังผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ศึกษาผลของโปรแกรมดนตรีผ่อนคลายและสมาธิอย่างง่ายในกลุ่มผู้ป่วยที่รอผ่าตัดที่มีลักษณะคล้ายกับก่อนผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง เพื่อค้นหาโอกาสพัฒนาคุณภาพการบริการ และลดภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด หรืออาจประยุกต์ใช้เป็นพื้นฐานความรู้ และข้อมูลในการนำไปพัฒนาการศึกษาวิจัยเพื่อต่อยอดความรู้ในการพยาบาลผู้ป่วยอื่นๆ ต่อไป เช่น ผู้ป่วยที่รอผ่าตัดทางนรีเวช หรือผ่าตัดหู คอ จมูก ที่ไม่ฉุกเฉิน เป็นต้น

2. กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการทดลอง จะเลือกแบบสุ่มตามคุณสมบัติคัดเข้าในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ขณะรอผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง และพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีระดับความวิตกกังวลขณะเผชิญก่อนเข้าโปรแกรมระดับปานกลาง ซึ่งอาจต้องมีการศึกษาเพิ่มเติมในกลุ่มที่มีระดับความวิตกกังวลขณะเผชิญระดับสูง เช่น หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะแทรกซ้อนขณะตั้งครรภ์ และจำเป็นต้องผ่าตัดคลอด วัตถุประสงค์ความวิตกกังวลอยู่ในระดับสูงก่อนเข้ารับโปรแกรมดนตรีผ่อนคลายและสมาธิอย่างง่าย

เอกสารอ้างอิง

- ชฎารัตน์ เหลืองอร่าม. (2565). ความวิตกกังวลของหญิงตั้งครรภ์ในการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพศูนย์อนามัยที่ 5 ราชบุรี. สืบค้นจาก <https://hpc.go.th/rcenter/>
- ชนากานต พรหมมาสุข. (2567). การพัฒนารูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยก่อนคลอดต่อเครื่องช่วยหายใจโดยใช้โปรแกรมสมาธิบำบัดและดนตรีบำบัดในผู้ป่วยหยาเครื่องช่วยหายใจยากเพื่อป้องกันการติดเชื้อในปอดจากการใส่เครื่องช่วยหายใจเป็นเวลานาน. *วารสารวิจัยและพัฒนาสุขภาพศรีสะเกษ*, 3(1), 216-221.
- ดาราวรรณ ต๊ะปันตา. (2534). การลดความวิตกกังวลของพยาบาลประจำการที่ดูแลผู้ป่วยเอดส์ด้วยวิธีการปรับเปลี่ยนความคิดร่วมกับการฝึกสติ. วิทยานิพนธ์ครุศาสตรดุษฎีบัณฑิตภาควิชาจิตวิทยา, บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ตฤไล จำปาวัลย์. (2561). ความวิตกกังวลตามสถานการณ์ (State Anxiety). *วารสารพุทธจิตวิทยา*, 3(1). 13-20.



เอกสารอ้างอิง

- ณัฐกานต์ เสงี่ยมพร, จารุวรรณ แซ่เต็ง และกวีศักดิ์ จิตตวัฒน์รัตน์. (2564). *Critical Care in Postoperative Gynecologic Patients*. สืบค้นจาก <https://w1.med.cmu.ac.th/obgyn/lecturestopics/topic-review/6904/>
- นิตยา วงษ์แดงอ่อน. (2564). ผลของการใช้ดนตรีบำบัดต่อความเครียดในหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอด ก่อนกำหนด ศูนย์อนามัยที่ 5 ราชบุรี. สืบค้นจาก <https://apps.hpc.go.th/dmkm/web/uploads/2021/>
- พราวพิมล กิตติวงศ์วิชัย. (2566). ผลของการทำสมาธิบำบัดต่อความวิตกกังวลและความผาสุกทางจิตวิญญาณของผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้าย. *วารสารโรงพยาบาลมหาสารคาม*, 20(1). 216-226.
- พิชัย จันทศิลป์ และชยาวรักษ์ สัจจาณิชย์. (2564). ผลลัพธ์การเตรียมความพร้อมในการดูแลผู้ป่วยก่อนได้รับยาระงับความรู้สึกเพื่อทำการผ่าตัดข้อเข่าเทียม โรงพยาบาลมหาสารคาม. *วารสารวิชาการสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม*. 5(10), 127-142.
- แพรวพรรณ แสงทองรุ่งเจริญ และศรีสุดา งามขำ. (2562). การจัดการความปวดในระยะคลอดบนพื้นฐานทฤษฎีเชื่อมโยงระบบประสาท. *วารสารสมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทยฯ สาขาภาคเหนือ*, 25(2). 1-12.
- รัตนา เพิ่มเพ็ชร และเบญจมาภรณ์ บุตรศรีภูมิ. (2559). ผลของดนตรีบำบัดต่อระดับความวิตกกังวลของผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดคลอด. *วารสารพยาบาลทหารบก*, 17(3). 34-43.
- เวชระเบียนห้องผ่าตัดโรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี. (2565). สถิติการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องโรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี ปี 2565. โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี.
- สมสุข นิธิอุทัย, ประทีป จินี่ และอรพินทร์ ชูชม. (2560). การสังเคราะห์รูปแบบการจัดการความเครียดในภาวะวิกฤตชีวิตของผู้สูงอายุ. *วารสารพฤติกรรมศาสตร์เพื่อการพัฒนา*, 9(2), 73-92.
- สายันต์ บุญใบ. (2560). ดนตรีบำบัด. *วารสารวิชาการมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏอุดรดิตถ์*, 4(1), 1-6.
- สำนักงานกองทุนสนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพ. (2565). ดนตรีบำบัด: เครื่องมือทรงพลังเชิงบวก ช่วยรักษาอาการป่วยทางกายและจิตใจ. สืบค้นจาก <https://resourcecenter-uat.thaihealth.or.th/>
- อรนิต นิคม, นงลักษณ์ เฉลิมสุข และบังอร ศุภวิทิตพัฒนา. (2562). ผลของดนตรีต่อความวิตกกังวลในสตรีตั้งครรภ์ที่ได้รับการเจาะตรวจน้ำคร่ำ. *วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ*, 37(3), 115-124.
- Bae I, Lim HM, Hur MH, Lee MS. (2014). Intra-operative music listening for anxiety the BIS index and the vital signs of patients undergoing regional anesthesia. *Complementary Therapies in Medicine*, 22, 251-257.
- Kazemi, S. N., Vaziri-harami, R., Vaziri-harami, S., & Mousavian, F. S. (2023). *Anxiety Disorders in Pregnant Women and its Effects on Choosing the Delivery Method*. Retrieved from <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/>



เอกสารอ้างอิง

- Sargar D, Chakrabarty K, Bradra B, Singh R, Mandal U, Ghosh D, et al. (2015). Effects of music on patients undergoing caesarean section under spinal anesthesia. *International Journal of Recent Trends in Science and Technology*. 13, 663-667.
- Spielberger, C. D. (1983). *State-trait anxiety inventory a comprehensive bibliography*. Palo Alto, CA: Consulting Psychologists Press.