



ผลของดนตรีบรรเลงต่อระดับความปวดในผู้ป่วยหลังผ่าตัดศัลยกรรมทั่วไป

เพ็ญประภา อิ่มเอิบ*

วริวรรณ คงชุม*

กรณิศ หริ่มสีบ และคณะ*

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของดนตรีบรรเลงต่อระดับความปวดในผู้ป่วยหลังผ่าตัดศัลยกรรมทั่วไป โดยใช้แนวคิดทฤษฎีควบคุมประตูละทฤษฎีควบคุมความปวดภายใน โดยการใช้ประเมินความปวดของผู้ป่วย และจัดการกับความปวดด้วยการใช้ดนตรีบรรเลงร่วมกับการใช้ยา กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยหลังผ่าตัดศัลยกรรมทั่วไป โดยการเลือกแบบเจาะจงตามเกณฑ์ จำนวน 20 คน แบ่งเป็น 2 กลุ่ม โดยกลุ่มแรกเป็นกลุ่มควบคุม 10 คน และกลุ่มที่สองเป็นกลุ่มทดลอง 10 คน เครื่องมือที่ใช้ในการทดลองประกอบด้วย แบบบันทึกข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วย โปรแกรมการฟังดนตรีบรรเลง แบบวัดความรู้สึกปวดหลังผ่าตัด แบบบันทึกการใช้ยาแก้ปวด ความเชื่อมั่นของแบบประเมินความปวด = 0.79 วิเคราะห์ข้อมูลความปวด โดยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เปรียบเทียบความแตกต่างก่อนและหลังการทดลอง โดยใช้สถิติที่ (pair t-test) และเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างหลังการทดลองในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยใช้สถิติที่ (independent t - test)

ผลการวิจัยพบว่า หลังผ่าตัด 48 ชั่วโมง ผู้ป่วยที่ได้รับการฟังดนตรีบรรเลงมีคะแนนเฉลี่ยความรู้สึกปวดต่ำกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($t = -2.27, p = .04$) ผู้ป่วยที่ได้รับการฟังดนตรีมีคะแนนเฉลี่ยความรู้สึกปวดหลังทดลองต่ำกว่าก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($t = 7.154, p = .000$) ผู้ป่วยที่ได้รับการฟังดนตรีมีจำนวนครั้งของการใช้ยาระงับปวดไม่แตกต่างกลุ่มควบคุมในระยะ 48 ชั่วโมงหลังผ่าตัด ($t = -.802, p = .43$)

จากผลการศึกษาครั้งนี้ สามารถนำดนตรีบรรเลงมาใช้ในผู้ป่วยหลังผ่าตัดในระยะ 48 ชั่วโมงแรก เพื่อควบคุมและลดความปวด เป็นการเพิ่มประสิทธิภาพและคุณภาพในการจัดการกับความปวดของบุคลากรด้านสุขภาพ

คำสำคัญ : ดนตรีบรรเลง/ ระดับความปวด/ ศัลยกรรม

* พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ, โรงพยาบาลนครนายก



The Effects of Music Therapy on Post-operative Pain.

*Penprapa Im-erb**

*Wreewon Kongchoom.**

*Koranit Rimsueb and et al**

Abstract

The purpose of this quasi-experimental research was to study the effects of music therapy on post-operative pain of patients undergoing general surgery. The music therapy used the concepts of gate control theory and endogenous pain control theory in order to assess pain of the patients. Pain management consisted of both pharmacology and music therapy. The participants were purposively selected and consisted of ten patients listening to music (experimental group) and ten patients notlistening to music (controlled group). The instruments included music therapy, demographic questionnaire, pain level questionnaire and analgesic record. The reliability of the pain level questionnaire was 0.79. Frequency, percentage, mean, standard deviation, and t-test were used for analyzing the data.

The results showed that at 48 hours post-surgery, the mean score of painlevel in the experimental group was significantly less than control group ($t = -2.27$, $p = 0.04$) and the post-experiment mean score of pain level in the experimental group was also significantly less than pre-experiment ($t = 7.154$, $p < 0.000$)

The results of this study suggested that the music therapy could be used for 48 hour post-surgery patients in order to control and relieve pain and it might increase efficiency and quality in pain management of people as well.

Keyword: Music therapy / pain level / surgery

* Registered Nurse, Nakhonayok Hospital



ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ความปวด เป็นสิ่งที่บุคคลกลัวมากเป็นอันดับสองรองจากความตาย¹ ซึ่งผู้ป่วยมักกลัวและอยากหลีกเลี่ยง เป็นการรับรู้ของบุคคลที่ไม่พึงพอใจด้านอารมณ์ และความรู้สึกจากการที่เนื้อเยื่อเสมือนว่าถูกทำลายหรือ ถูกทำลายจริง ๆ ผู้ที่ปวดเท่านั้นที่จะบอกได้ว่าลักษณะการปวดเป็นอย่างไร และมากน้อยเพียงใด และจะยังคงมีอยู่ตลอดเวลาที่ผู้ป่วยบอกว่ามี ซึ่งความปวดนี้มีผลต่อปฏิกิริยาตอบสนอง ต่างๆ ของร่างกาย อาจทำให้เกิดการขยายตัวของหลอดเลือดส่วนปลาย และมีผลทำให้เกิดอาการหน้ามืดเป็นลมหรือช็อค จนกระทั่งเกิดการล้มเหลวในระบบไหลเวียนโลหิต และทำให้เสียชีวิตได้ เมื่อเกิดความเจ็บปวดขึ้นไม่ว่าจะรุนแรงมากน้อยเพียงใด ร่างกายจะพยายามหนีเพื่อให้พ้นจากภัยอันตรายอันเป็นเหตุจากความเจ็บปวด ซึ่งจะพบว่าความปวดนี้เป็นสิ่งที่ทีมสุขภาพพบเป็นประจำและเป็นปัญหาสำคัญในการให้ความช่วยเหลือในระบบบริการสุขภาพ

ความปวดหลังผ่าตัด เป็นความปวดชนิดเฉียบพลัน นับเป็นปัญหาสำคัญอันดับแรกของผู้ป่วยศัลยกรรม ซึ่งเกิดจากการที่เนื้อเยื่อและเส้นประสาทได้รับความชอกช้ำและถูกทำลาย มีการบวม ตึงรั้งและหดตัวของกล้ามเนื้อที่ได้รับบาดเจ็บ รวมทั้งมีการกระตุ้นของปลายประสาทอิสระในขณะที่ผ่าตัด ส่งผลให้ร่างกายเกิดการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยา มีการหลั่งสารเคมีต่างๆ เกิดเป็นปฏิกิริยาของการอักเสบ ซึ่งสารเคมีเหล่านี้จะไปกระตุ้นปลายประสาทรับความรู้สึกเจ็บปวดทำให้เกิดความเจ็บปวดขึ้น นอกจากนั้นเมื่อเกิดความปวด จะเพิ่มการทำงานของระบบประสาทอัตโนมัติ ทำให้อัตราการเต้นของหัวใจเพิ่มขึ้น ความดันโลหิตสูงขึ้น เพิ่มการทำงานของกล้ามเนื้อหัวใจ เมื่อเกิดความเจ็บปวดเป็นเวลานาน จะทำให้กล้ามเนื้อหดเกร็งและเหนียวล้า การเคลื่อนไหวลดลง ไม่อยากเคลื่อนไหวร่างกาย การไหลเวียนกลับของหลอดเลือดดำลดลง เกิดการตกตะกอนเป็นลิ่มของเลือดดำ เพิ่มอัตราการเสี่ยงต่อการเกิดภาวะลิ่มเลือดอุดตันในหลอดเลือด

ดำส่วนลึกของขา และอาจเกิดภาวะที่ลิ่มเลือดหลุดลอยไปตามกระแสเลือด ไปอุดตันที่หลอดเลือดที่ไปเลี้ยงอวัยวะที่สำคัญ เช่น ปอด เป็นต้น นอกจากนี้ความเจ็บปวดหลังผ่าตัด โดยเฉพาะการผ่าตัดบริเวณหน้าท้องยังทำให้ผู้ป่วยไม่สามารถหายใจเข้า – ออกลึกๆได้ หรือไม่สามารถไอได้เต็มที่ เกิดภาวะปอดบวม ภาวะลิ่มเลือดอุดตัน และยังมีผลต่อระบบทางเดินอาหาร เกิดอาการคลื่นไส้ อาเจียน ท้องอืด ทำให้ผู้ป่วยรู้สึกไม่สุขสบาย มีผลต่อระบบต่อมไร้ท่อ และเมตาบอลิซึม ทำให้การหลั่งของฮอร์โมนผิดปกติ ความทุกข์ทรมานจากความเจ็บปวด ยังทำให้เกิดผลกระทบทางภาวะจิตสังคม เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมด้านอารมณ์ เช่น กลัว เครียด และวิตกกังวล สมาธิสั้น จดจำข้อมูลไม่ได้ ซึมเศร้าและหมดหวัง รู้สึกสูญเสียคุณค่าในตัวเองที่ไม่สามารถควบคุมความเจ็บปวดที่เกิดขึ้นได้ ภาวะแทรกซ้อนดังกล่าวทำให้อัตราผู้ป่วยเพิ่มขึ้น ผู้ป่วยฟื้นตัวกลับเข้าสู่สภาวะปกติช้า ต้องใช้เวลาในการรักษาตัวอยู่ในโรงพยาบาลนานขึ้น ส่งผลกระทบต่อภาวะเศรษฐกิจของผู้ป่วย ต้องเสียค่ารักษาพยาบาลเพิ่มขึ้นและสูญเสียทรัพยากรด้านการรักษาพยาบาลเพิ่มขึ้น²

การจัดการกับความปวดหลังผ่าตัด เป็นการบรรเทาหรือลดความปวด ถือเป็นหัวใจของการดูแลผู้ป่วยในระยะหลังผ่าตัด ซึ่งการจัดการความปวดในระยะหลังผ่าตัด แบ่งได้เป็น 2 วิธีใหญ่ๆ คือ การจัดการกับความปวดโดยใช้ยา และการจัดการกับความปวดโดยวิธีการไม่ใช้ยา³ สำหรับวิธีการใช้ยานั้นเป็นวิธีที่ใช้โดยทั่วไป มีข้อบัพทอิสระของพยาบาลโดยตรง แต่พยาบาลมีบทบาทในการบริหารยา ส่วนการจัดการกับความเจ็บปวดโดยไม่ใช้ยา แบ่งออกเป็น 3 วิธีใหญ่ๆ คือ 1) วิธีที่มีการกระทำโดยตรงต่อร่างกายเพื่อบรรเทาความปวดได้แก่ การนวด การสัมผัส เป็นต้น 2) วิธีการใช้กระบวนการคิด และการกระทำ ได้แก่ การให้ข้อมูลและการฝึกปฏิบัติตน การใช้เทคนิคการผ่อนคลาย การใช้เทคนิคเบี่ยงเบนความสนใจในรูปแบบต่างๆ เช่น อ่านหนังสือ ฟังเพลง เป็นต้น 3) การใช้หลายวิธีร่วมกัน



ดนตรีบำบัดเป็นการจัดการความปวดที่ไม่ใช้ยา มีผลต่อร่างกาย จิตใจ และจิตวิญญาณของบุคคล⁴ ดนตรีช่วยลดภาวะกังวล ลดปวด และความเครียด ลดความซึมเศร้า และเบี่ยงเบนความสนใจ โดยมีผลต่อระบบประสาทอัตโนมัติกระตุ้นต่อมพิทูอิทารีให้หลั่งสารเอนดอร์ฟิน ซึ่งมีฤทธิ์ในการบรรเทาความรู้สึกเจ็บปวดโดยธรรมชาติ นอกจากนี้เสียงดนตรียังเบี่ยงเบนความสนใจผู้ป่วยออกจากความรู้สึกเจ็บปวดให้มาสนใจอยู่กับเสียงดนตรี ทำให้การรับรู้ความปวดลดลง ซึ่งแบ่งเป็น 2 ชนิดคือ ดนตรีที่ใช้ในการลดปวด และดนตรีเพื่อผ่อนคลายลดความวิตกกังวล โดยดนตรีที่ใช้ลดความปวดนั้นควรมีจังหวะสม่ำเสมอ ไม่มีเสียงแหลมหรือแรงเร็ว เสียงดนตรีนุ่มนวล⁴ ส่วนดนตรีเพื่อผ่อนคลายและลดความวิตกกังวลนั้นนั้น ควรเป็น Live music เสียงดังไม่มากและผู้ฟังควรมีส่วนร่วมด้วย

ในฐานะที่ผู้วิจัยมีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยศัลยกรรมหญิง พบว่าปัญหาสำคัญของผู้ป่วยระยะหลังผ่าตัดที่ทุกคนต้องเผชิญ คือ ความเจ็บปวดแผลผ่าตัด ผู้ป่วยบางรายขอยาในเวลาอันสั้นและบ่อยครั้ง การประเมินและการจัดการกับความปวดมีวิธีการที่หลากหลายขึ้นอยู่กับประสบการณ์ของบุคลากรแต่ละบุคคล ซึ่งการจัดการกับความเจ็บปวดส่วนใหญ่ขึ้นอยู่กับการใช้ยาเพื่อบรรเทาความปวดตามแผนการรักษาของแพทย์ แต่การจัดการกับความปวดโดยวิธีการไม่ใช้ยาซึ่งเป็นบทบาทอิสระของพยาบาล เพื่อช่วยเสริมประสิทธิภาพของการจัดการความเจ็บปวดนั้น ไม่ได้นำมาใช้อย่างชัดเจน และยังพบว่าความเจ็บปวดหลังการผ่าตัดยังคงเป็นปัญหาและเพิ่มความทุกข์ทรมานให้ผู้ป่วย จากการทบทวนวรรณกรรม ผู้วิจัยเห็นความสำคัญของการจัดการความปวดด้วยการใช้เทคนิคเบี่ยงเบนความสนใจควบคู่กับการใช้ยา จึงมีความสนใจศึกษาการลดความปวดในผู้ป่วยหลังผ่าตัด โดยการนำดนตรีบรรเลงมาใช้ เนื่องจากดนตรีบรรเลงมีจังหวะสม่ำเสมอ ไม่มีเสียงแหลมหรือแรงเร็ว เสียงดนตรีนุ่ม การใช้เสียงธรรมชาติที่ไม่มีเนื้อร้องนี้ ทำให้ผู้ป่วยไม่ต้องคิดตามเนื้อร้อง

ของเพลง ส่งผลให้ได้รับการผ่อนคลายเต็มที่ เป็นคุณลักษณะที่เหมาะสมในการใช้ลดความปวด และชนิดของดนตรีเหมาะสมกับผู้ป่วยตั้งแต่วัยเด็กถึงผู้สูงอายุ เพื่อนำผลการศึกษามาใช้ในการพัฒนางานด้านการจัดการความปวดให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น เพิ่มคุณภาพมากในงานพยาบาล และประยุกต์ใช้ในการดูแลผู้ป่วยในแผนกต่างๆ ที่มีความปวด ต่อไป

คำถามงานวิจัย:

ดนตรีบรรเลงสามารถลดความปวดในผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดทั่วไปได้หรือไม่

วัตถุประสงค์งานวิจัย

เพื่อเปรียบเทียบผลของการใช้ดนตรีบรรเลงต่อระดับความปวดในผู้ป่วยหลังการผ่าตัดทั่วไป

กรอบแนวคิดการวิจัย

ผู้วิจัยใช้ทฤษฎีความปวด ได้แก่ ทฤษฎีควบคุมประตู ของ เมลเชด และวอลส์⁵ และ ทฤษฎีควบคุมความปวดภายในของฮิวส์ และคณะ⁶ เป็นแนวทางในการศึกษา โดยทฤษฎีควบคุมประตูเป็นกลไกควบคุมความปวดที่ระดับไขสันหลัง ซึ่งประกอบด้วยกระแสประสาทจากใยประสาทขนาดใหญ่ ใยประสาทขนาดเล็ก บริเวณเอส. จี.เซลล์ และ ทีเซลล์ โดยเอส. จี.เซลล์ จะมีหน้าที่สำคัญในการควบคุมปรับเปลี่ยนสัญญาณประสาทที่นำเข้าไขสันหลังผ่านไปสู่ทีเซลล์ และส่งต่อกระแสความรู้สึกลงไปยังสมอง เมื่อมีกระแสประสาทจากใยประสาทขนาดใหญ่ผ่านมาที่ เอส.จี. เซลล์ จะกระตุ้นทำให้มีผลยับยั้งการทำงานของทีเซลล์ จึงไม่มีกระแสประสาทส่งไปยังสมอง เรียกว่า “ประตูปิด” แต่ถ้ามีกระแสประสาทจากใยประสาทขนาดเล็ก จะมีผลมายับยั้งการทำงานของ เอส.จี.เซลล์ ทำให้ทีเซลล์นำกระแสประสาทไปสู่สมองได้ เรียกว่า “ประตูเปิด” จึงเกิดความรู้สึกปวด ส่วนทฤษฎีควบคุมความเจ็บปวดภายใน กล่าวถึงการพบสารที่มีคุณสมบัติคล้ายมอร์ฟินในร่างกาย ซึ่งมีฤทธิ์ในการควบคุมความ



ปวดในร่างกาย ได้แก่ เอนเคฟาลิน และเอนเคอร์ฟิน โดยเมื่อเนื้อเยื่อได้รับอันตราย กระแสประสาทนำเข้าสู่คอร์ซอลฮอร์นบริเวณ เอส.จี. จะมีการหลั่งสาร พี ออกมากระตุ้นที่เซลล์ และส่งกระแสความรู้สึกปวดไปยังสมอง ซึ่งระบบประสาทส่วนกลางจะส่งกระแสประสาทลงมาที่บริเวณ เอส.จี. แล้วจะกระตุ้นให้มีการหลั่งสาร เอนเคฟาลิน ซึ่งสารนี้จะมีผลยับยั้งการปล่อยสาร พี ทำให้ไม่มีสัญญาณไปกระตุ้นที่เซลล์ จึงไม่มีการส่งกระแสประสาทไปยังสมอง ทำให้ไม่รู้สึกปวด ส่วนการให้ฟังดนตรี

บรรเลงจะมีผลต่อระบบประสาทอัตโนมัติโดยกระตุ้นต่อมพิทูอิทารี ให้หลั่งสารเอนเคอร์ฟิน ซึ่งมีฤทธิ์บรรเทาความเจ็บปวดโดยธรรมชาติ นอกจากนี้เสียงดนตรียังเบี่ยงเบนความสนใจของผู้ป่วยออกจากความรู้สึกปวดที่กำลังเกิดขึ้นให้มาอยู่กับเสียงดนตรี การใช้ดนตรีบรรเลงเสียงธรรมชาติที่ไม่มีเนื้อร้องนี้ ผู้ป่วยไม่ต้องติดตามเนื้อร้องของเพลง ทำให้ได้รับการผ่อนคลายเต็มที่ เกิดความสงบสบายใจจึงมีผลต่อการควบคุมและลดความปวดตามมา

ตัวแปรต้น

ตัวแปรตาม



รูปภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

วิธีการดำเนินการวิจัย

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (quasi-experimental research) แบบ 2 กลุ่มวัดก่อนและหลัง ศึกษาในตึกศัลยกรรมหญิงโรงพยาบาลนครนายก ระหว่าง 1 กรกฎาคม 2551 – 28 กุมภาพันธ์ 2552

1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดในแผนกศัลยกรรมหญิง เลือกกลุ่มตัวอย่าง โดยการเลือกแบบเจาะจงตามเกณฑ์และสุ่มแบ่งเป็น กลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุมกลุ่มละ 10 ตามคุณสมบัติที่กำหนดคือ 1) เป็นผู้ป่วยหลังผ่าตัดตั้งแต่กลับจากห้องผ่าตัดจนครบ 48 ชม. 2) ไม่ติดยาระงับปวด 3) ได้รับยาตามสลับ (GA) 4) สม่ครใจเข้าร่วมทำการวิจัย

2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

2.1 เครื่องเล่น CD ชนิดปรับความดังของเสียงได้ พร้อมหูฟังป้องกันเสียงรบกวนจากภายนอก

2.2 CD เพลงบรรเลงเสียงธรรมชาติ

2.3 แบบบันทึกข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วย

2.4 แบบวัดความรู้สึกปวดหลังผ่าตัด คือ การรวบรวมความถี่ของคะแนนความปวด โดยใช้มาตรวัดความปวดของจอห์นสัน ประกอบด้วยเส้นตรงยาว 10 เซนติเมตรหนึ่งเส้นแทนความต่อเนื่องของความรู้สึกปวดตั้งแต่ 0-10 คะแนน มีตัวเลขกำกับไว้ที่เส้นตรงนั้นและมีข้อความบอกระดับของความรู้สึกเจ็บปวด 3 ระดับ คือ ไม่รู้สึกเจ็บปวด รู้สึกเจ็บปวดปานกลาง และรู้สึกเจ็บปวดมากจนทนแทบไม่ได้ ซึ่งให้ผู้ป่วยใช้ดินสอทำเครื่องหมายกากบาท (x) บนตำแหน่งที่ตรงกับความรู้สึกจริงของผู้ป่วย⁷ ให้ผู้ป่วยวัดและประเมินตนเองโดยคะแนนความรู้สึกเจ็บปวดนี้จัดเป็น 3 ระดับตามสเกลวัดความรู้สึกเจ็บปวดของจอห์นสันซึ่งมี 10 คะแนน โดยแบ่งตามเกณฑ์เฉลี่ยของคะแนนคือ

มาก มีคะแนนอยู่ระหว่าง 7.5-10

ปานกลาง มีคะแนนอยู่ระหว่าง 2.6-7.4

น้อย มีคะแนนอยู่ระหว่าง 0-2.5

2.5 แบบบันทึกการได้รับยาแก้ปวดโดยใช้แบบบันทึก ของจิราภรณ์ สิงห์เสนีย์⁸ มาประยุกต์ใช้ ซึ่งมีความเฉพาะเจาะจง ดูได้จากการบันทึกรายงานการพยาบาลและสอบถามจากผู้ป่วยจึง



ไม่ได้หาความเชื่อมั่น

3. การหาคุณภาพของเครื่องมือ

แบบวัดความรู้สึกปวด หาความเชื่อมั่น (Reliability) โดยผู้วิจัยนำแบบประเมินความเจ็บปวดของจอห์นสันที่ใช้ในงานวิจัยของ ดาวใจ เทียนสี^๑ ซึ่งผ่านการหาค่าสัมประสิทธิ์ไปทดสอบกับผู้ป่วยจำนวน 3 คน นำคะแนนที่ได้จากการวัดไปหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน ได้ค่าความเชื่อมั่น .79

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ผู้วิจัยขออนุญาตผู้อำนวยการโรงพยาบาลนครนายก ในการเก็บรวบรวมข้อมูล
2. ผู้วิจัยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามคุณสมบัติที่กำหนด และขอความร่วมมือลงนามร่วมวิจัย
3. หลังผ่าตัดวันแรก กลุ่มทดลอง เมื่อผู้ป่วยรู้สึกตัวดี วัดความรู้สึกเจ็บปวดของจอห์นสัน หลังผ่าตัดทันที หลังจากนั้นให้ฟังดนตรีบรรเลง นาน 30 นาที พัก 3 ชั่วโมง ยกเว้นเวลาหลับ ในวันแรก ผู้ป่วยจะได้ฟังดนตรี 2-3 ครั้ง เมื่อสิ้นสุดการฟังดนตรีครั้งสุดท้ายในวันแรก ให้ประเมินความปวดอีกครั้ง ในกรณีที่ได้รับยาแก้ปวดจะเว้นระยะห่างของการวัดออกไปอีก 4 ชั่วโมงนับจากเวลาได้รับยาแก้ปวด
4. ส่วนในวันที่ 2 หลังผ่าตัด หลังจากผู้ป่วยทำกิจวัตรส่วนตัวเรียบร้อยแล้วให้ผู้ผู้ป่วยฟังดนตรีบรรเลง วันละ 2-3 ครั้ง ครั้งละ 30 นาที พัก 3 ชั่วโมง ยกเว้นเวลาหลับเมื่อสิ้นสุดการฟังดนตรีครั้งสุดท้ายให้ผู้ผู้ป่วยทำแบบวัดความรู้สึกเจ็บปวดของจอห์นสัน กรณีที่ผู้ป่วยได้รับยาแก้ปวด จะเว้นระยะห่างของการทำแบบวัดความรู้สึกเจ็บปวดออกไปอีก 4 ชั่วโมงนับจากเวลาได้รับยาแก้ปวด

ส่วนกลุ่มควบคุม ให้การพยาบาลตามปกติ ในวันแรกหลังการผ่าตัดเมื่อผู้ป่วยรู้สึกตัวดีให้ผู้ผู้ป่วยทำแบบวัดความรู้สึกปวด แล้วให้ผู้ผู้ป่วยได้รับการรักษาพยาบาลตามปกติ เว้นระยะเวลาให้ใกล้เคียงกับกลุ่มทดลอง แล้วให้ผู้ผู้ป่วยทำแบบวัดความรู้สึก

เจ็บปวด ในกรณีที่ได้รับยาแก้ปวดจะเว้นระยะห่างของการวัดออกไปอีก 4 ชั่วโมง ส่วนในวันที่ 2 ให้การพยาบาลตามปกติแล้วให้ผู้ผู้ป่วยทำแบบวัดความรู้สึกปวดเวลาใกล้เคียงกับกลุ่มทดลอง หากได้รับยาแก้ปวดจะเว้นระยะห่างของการวัดออกไปอีก 4 ชั่วโมง

5. ผู้วิจัยตรวจสอบบันทึกการได้รับยาแก้ปวดจากใบรายงานการพยาบาลใน 48 ชั่วโมง

6. เมื่อสิ้นสุดการทดลอง ผู้วิจัยตรวจสอบคะแนนตามเกณฑ์ที่กำหนด นำคะแนนที่ได้จากแบบวัดความรู้สึกเจ็บปวด แบบบันทึกการใช้ยาแก้ปวด มาวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยอธิบายวัตถุประสงค์การทำวิจัย ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากการทำวิจัยให้ผู้ผู้ป่วยเข้าใจและให้ลงนามร่วมวิจัย แต่มีสิทธิในการถอนตัวจากการร่วมวิจัยเมื่อต้องการ

การวิเคราะห์ข้อมูล

นำข้อมูลที่ได้มาตรวจสอบความสมบูรณ์ และนำมาวิเคราะห์ตามวิธีทางสถิติโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป โดยวิเคราะห์ค่าเฉลี่ย ค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน เปรียบเทียบความแตกต่างโดยใช้สถิติที่ วัดผลก่อนและหลังการทดลอง

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

กลุ่มตัวอย่างจำนวน 20 ราย เป็นเพศหญิง ทั้งหมด ส่วนใหญ่อายุ 41-50 ปี คิดเป็นร้อยละ 35 จบการศึกษาระดับประถมศึกษามากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 75

ในกลุ่มควบคุมเป็น Appendicitis และทำผ่าตัด จำนวน 5 ราย คิดเป็นร้อยละ 50 เป็น Spinal stenosis ได้รับการผ่าตัด จำนวน 3 ราย คิดเป็นร้อยละ 30 ผู้ป่วย CA breast และทำผ่าตัด MRM จำนวน 1 ราย และผู้ป่วยมีกระดูกแขนหักทำผ่าตัด ORIF จำนวน 1 ราย ไม่มีประสบการณ์การผ่าตัด



ร้อยละ 80 กลุ่มทดลองได้รับการวินิจฉัยเป็น Appendicitis และทำผ่าตัด จำนวน 4 ราย คิดเป็น ร้อยละ 40 เป็น Spinal stenosis และทำผ่าตัด Posterior Decompression จำนวน 3 ราย คิดเป็น

ร้อยละ 30 และผู้ป่วยกระดูกแขนหักทำผ่าตัด ORIF จำนวน 2 รายคิดเป็นร้อยละ 20 ไม่มีประสบการณ์ การผ่าตัด ร้อยละ 70

ตารางที่ 1 จำนวน ร้อยละ ของยาบรรเทาปวดที่ใช้ เมื่อครบ 24 และ 48 ชั่วโมงหลังผ่าตัดของกลุ่มควบคุมและ กลุ่มทดลอง

กลุ่ม	ชนิดของยาระงับปวด					
	MO.		Pethidine		อื่น	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
กลุ่มควบคุม						
เมื่อครบ 24 ชั่วโมง	4	40	3	30	1	10
เมื่อครบ 48 ชั่วโมง	4	40	1	10	0	0
กลุ่มทดลอง						
เมื่อครบ 24 ชั่วโมง	2	20	30	30	4	40
เมื่อครบ 48 ชั่วโมง	1	10				

จากตารางที่ 1 พบว่า การจัดการกับความปวด โดยการใช้ยาระงับปวด เมื่อครบ 24 ชั่วโมง หลังผ่าตัด กลุ่มควบคุมได้รับยา morphine สูงสุด รองลงมาเป็นยา pethidine ร้อยละ 40 และ 30 ตามลำดับ กลุ่มทดลอง ได้รับยา pethidine สูงสุด

รองลงมาเป็น morphine ร้อยละ 30 และ 20 ตามลำดับ เมื่อครบ 48 ชั่วโมง ในกลุ่มควบคุม ได้รับยา morphine ร้อยละ 40 รองลงมาคือ pethidine ร้อยละ 10 ส่วนกลุ่มทดลองได้รับ morphine ร้อยละ 10

ตารางที่ 2 ค่าเฉลี่ยส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนความปวดของกลุ่มตัวอย่างเมื่อกลับจากห้องผ่าตัดทันที เมื่อครบ 24 และ 48 ชั่วโมงหลังผ่าตัด

ช่วงเวลาที่วัดหลังผ่าตัด	กลุ่มควบคุม (n = 10)			กลุ่มทดลอง (n = 10)		
	$\bar{x}$	SD	ระดับ	$\bar{x}$	SD	ระดับ
ทันที	7.70	2.21	มาก	5.20	1.93	ปานกลาง
เมื่อครบ 24 ชั่วโมง	6.90	2.73	มาก	3.90	1.66	ปานกลาง
เมื่อครบ 48 ชั่วโมง	4.10	2.60	ปานกลาง	2.10	.99	น้อย



จากตารางที่ 2 พบว่า กลุ่มควบคุม เมื่อกลับจากห้องผ่าตัดทันที มีความปวดมาก โดยมีค่าเฉลี่ยความปวด 7.70 (SD = 2.21) เมื่อครบ 24 ชั่วโมง มีค่าเฉลี่ยของคะแนนความปวดเท่ากับ 6.90 (SD = 2.73) และ เมื่อครบ 48 ชั่วโมงมีค่าเฉลี่ยของคะแนนความปวด เท่ากับ 4.10 (SD = 2.60) ส่วนกลุ่ม

ทดลอง เมื่อกลับจากห้องผ่าตัดทันที มีความปวดปานกลาง โดยมีค่าเฉลี่ยความปวด 5.20 (SD = 1.93) เมื่อครบ 24 ชั่วโมง มีค่าเฉลี่ยของคะแนนความปวดเท่ากับ 3.90 (SD 1.66) และ เมื่อครบ 48 ชั่วโมงมีค่าเฉลี่ยของคะแนนความปวด เท่ากับ 2.10 (SD = .99) ตามลำดับ

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้สึกปวดหลังการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม เมื่อครบ 48 ชั่วโมง

กลุ่ม	จำนวน	ค่าเฉลี่ย	SD	d	t	P-Value
ควบคุม	10	4.10	2.60	18	-2.27	.036
ทดลอง	10	2.10	.99			

จากตารางที่ 3 พบว่า กลุ่มที่ไม่ได้ฟังดนตรี เมื่อครบ 48 ชั่วโมงมีค่าเฉลี่ยของคะแนนความปวด เท่ากับ 4.10 (SD = 2.60) ส่วนกลุ่มที่ได้ฟังดนตรี เมื่อครบ 48 ชั่วโมงมีค่าเฉลี่ยของคะแนนความปวด เท่ากับ 2.10 (SD = .99) ตามลำดับ เมื่อนำมาทดสอบค่าที พบว่า ค่าเฉลี่ยของ 2 กลุ่มมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $\infty < .05$ ($t = -2.27$, $p = .04$)

สรุปและอภิปรายผล

1. จากการวิจัยพบว่ากลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรู้สึกปวดต่ำกว่ากลุ่มควบคุมในระยะ 48 ชั่วโมงหลังผ่าตัดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ทั้งนี้เพราะการฟังดนตรี เป็นเทคนิคเบี่ยงเบนความสนใจที่ทำให้ดึงดูดความสนใจไปยังสิ่งอื่น และมีความทนต่อความปวดเพิ่มขึ้น ซึ่งเป็นการจัดสิ่งกระตุ้นใหม่ทำให้เกิดการนำกระแสประสาทเข้าสู่ระบบเรติคูลาร์ ฟอรัมซัน และไปยังที่ เซลล์ ประดูควบคุมความเจ็บปวดจึงถูกปิด นอกจากนั้นดนตรียังเร้าอารมณ์ทางด้านบวกกระตุ้นต่อมพิทูอิทารี ให้หลั่งเอนดอร์ฟิน ซึ่งมีฤทธิ์ยับยั้งการส่งกระแสความปวดที่ระดับไขสันหลัง หรือเพิ่ม ระดับ pain threshold สามารถช่วยลดความปวดได้ในผู้ป่วยที่ได้รับการ

ผ่าตัดทั่วไปได้ สอดคล้องกับผลการวิจัยของ ดวงดาว ดุลยธรรม⁹ ที่ได้ศึกษาผลของดนตรีบำบัดต่อการปวดในผู้ป่วยหลังผ่าตัดต้อกระจกกระตุ้นขา ที่พบว่าคะแนนความปวดในระยะ 24 ชั่วโมงแรกและในช่วง 24-48 ชั่วโมงหลังผ่าตัดกลุ่มทดลองต่ำกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 สอดคล้องกับงานวิจัยผลของการเปรียบเทียบดนตรีบรรเลงกับการนวดไทยประยุกต์ต่อความเจ็บปวดของผู้ป่วยหลังผ่าตัดคลอด ของดาวใจ เทียนสี⁸ พบว่าความเจ็บปวดหลังผ่าตัดคลอดที่ได้ฟังดนตรีบรรเลงในระยะหลังทดลองต่ำกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และขวัญหทัย ยิ้มละมัย¹⁰ ที่ศึกษาผลของดนตรีบำบัดและการใช้เทคนิคการผ่อนคลายกล้ามเนื้อเพื่อลดความรู้สึกเจ็บปวดภายหลังการผ่าตัด พบว่ากลุ่มที่จัดให้ฟังดนตรีมีคะแนนเฉลี่ยความรู้สึกปวดต่ำกว่ากลุ่มควบคุมในระยะ 48 ชั่วโมงหลังผ่าตัด

2. กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรู้สึกปวดหลังทดลองต่ำกว่าก่อนทดลองในระยะ 48 ชั่วโมงหลังผ่าตัดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 แสดงให้เห็นว่าการฟังดนตรีประเภทบรรเลงคล้ายเสียงธรรมชาติโดยใช้หลักการเบี่ยงเบนความสนใจทำให้บุคคลหันเหความสนใจจากตนเองหรือสถานการณ์



เดิมมุ่งไปสนใจสิ่งกระตุ้นใหม่ที่เกิดขึ้นคือเสียงดนตรีบรรเลง ทำให้ผู้ป่วยหันเหความรู้สึกจากความเจ็บปวดที่ได้รับและรู้สึกผ่อนคลายทำให้ระดับความปวดน้อยกว่ากลุ่มที่ไม่ได้มีการเบี่ยงเบนความสนใจ

3. กลุ่มทดลองมีจำนวนครั้งของการใช้ยาบรรเทาปวดไม่แตกต่างกลุ่มควบคุมในระยะ 48 ชั่วโมงหลังผ่าตัดตลอดคล้อยกับงานวิจัยของชวัญหทัย ยิ้มละมัย¹⁰ เนื่องจากผู้ป่วยที่ได้รับการจัดให้ฟังดนตรี เป็นการให้หลักการเบี่ยงเบนความสนใจที่ทำให้บุคคลหันเหความสนใจออกจากตนเองมุ่งไปสนใจสิ่งกระตุ้นที่น่าสนใจมากกว่า¹¹ ซึ่งหากใช้อย่างถูกต้องและเหมาะสมจะสามารถเบี่ยงเบนความสนใจออกจากความรู้สึกเจ็บปวดของตนเอง นอกจากนี้ยังใช้ได้กับบุคคลทุกวัย ทุกระดับความรุนแรงของความเจ็บป่วย และใช้เวลาเพียงสั้นๆ จึงเหมาะสำหรับนำมาใช้กับผู้ป่วยหลังผ่าตัดระยะแรก ซึ่งส่วนใหญ่เป็นผู้ที่มีความปวดแบบเฉียบพลัน นอกจากดนตรีบรรเลงจะช่วยเบี่ยงเบนความสนใจของผู้ป่วยแล้ว การฟังดนตรีเสียงบรรเลงจะช่วยให้ผู้ป่วยเกิดความรู้สึกผ่อนคลาย สบายใจ บอสส์ (Boss)¹² กล่าวว่า การเบี่ยงเบนความสนใจเป็นเทคนิคที่เป็นประโยชน์ในผู้ป่วยที่มีความปวดระดับเล็กน้อยถึงปานกลาง ส่วนในผู้ป่วยที่มีความปวดระดับรุนแรงการเบี่ยงเบนความสนใจจะช่วยลดความวิตกกังวลและความตึงเครียด ส่งผลให้ความปวดลดลงได้ และเมื่อความปวดลดลง จึงส่งผลให้ปริมาณจำนวนครั้งของการใช้ยาระงับปวดจะลดลงเช่นกัน

ข้อเสนอแนะ

การศึกษาวิจัยครั้งนี้แสดงให้เห็นว่าการใช้ดนตรีบำบัดประเภทเพลงบรรเลงเสียงบรรเลงสามารถนำมาใช้เป็นกิจกรรมเสริมในการให้การพยาบาลผู้ป่วยหลังผ่าตัดระยะ 48 ชั่วโมงแรกหลังการผ่าตัดร่วมกับการรักษาของแพทย์ได้ และควรมีการให้คำแนะนำ และให้ความรู้กับผู้ป่วยหรือญาติเกี่ยวกับการนำดนตรีมาประยุกต์ใช้ร่วมกับกิจกรรมการพยาบาลอื่นๆ ที่จะช่วยในการลด

ความรู้สึกปวด ทำให้เกิดความผ่อนคลาย และควรมีการเผยแพร่ ความรู้แก่บุคคลทั่วไป

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัย

ควรนำดนตรีบรรเลงไปใช้ในการศึกษากลุ่มตัวอย่างที่มีความปวดจากสาเหตุอื่นๆ เช่น ในผู้ป่วยผ่าตัดหลังคลอด ในผู้ป่วยที่มีโรคเรื้อรัง หรือ นำดนตรีหลายประเภทมาใช้ร่วมกัน เช่น ดนตรีบรรเลง โดยเครื่องดนตรีไทย, ดนตรีพื้นบ้าน เป็นต้น รวมถึงควรศึกษาหรือหาวิธีควบคุมความปวดด้วยวิธีอื่น ๆ เช่น การฝึกสมาธิ การสร้างจินตนาการ เป็นต้น เพื่อรวบรวมผลการวิจัยเหล่านี้มาประยุกต์ใช้ในการให้การพยาบาลผู้ป่วยเพื่อควบคุมและลดความปวดได้อย่างมีประสิทธิภาพ

เอกสารอ้างอิง

1. จิราภรณ์ สิงห์เสนี. ผลของโปรแกรมการจัดการกับความปวดต่อระดับความปวดและความพึงพอใจ ในการจัดการกับความปวดของผู้ป่วยหลังการผ่าตัดช่องท้อง. (วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต). ชลบุรี:มหาวิทยาลัยบูรพา; 2548.
2. วัชรภรณ์ หอมดอก. การพัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิกด้านการจัดการกับความเจ็บปวดในผู้ป่วยหลังผ่าตัดโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยราชชนกเชียงใหม่. (วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต). เชียงใหม่:มหาวิทยาลัยเชียงใหม่; 2548.
3. วรีณี เล็กประเสริฐ. Nurse roles in pain management ใน: ปราศพัลล์ ประทีปวงนิช และพงษ์ภาณี เอกทะเกษตวัน. (บรรณาธิการ) Diversity in pain management : The annual; 2544.
4. ศศิธร พุ่มดวง. ดนตรีบำบัด. สงขลา:นครินทร์เวชสาร, 2549. (23) (3):185-191.
5. Melzack. R., & Wall. D. P. Pain mechanism: A new theory. Science; 1965 (150) (3699): 971-979.



6. Hughes, J. et al. Isolation of an endogenous compound from the brain with Pharmacological properties similar morphine. Brain Resarch; 1975, 88 : 577– 579.
7. McGuire,D.B. The measurement of clinical pain. Nursing Research; 1984, June, 33: 154–156.
8. ดาวใจ เทียนสี. เปรียบเทียบผลของดนตรีไทย บรรเลงกับการนวดไทยประยุกต์ต่อความเจ็บปวดของผู้ป่วยหลังผ่าตัดคลอด.(วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตร มหาบัณฑิต). ชลบุรี: มหาวิทยาลัยบูรพา; 2544.
9. ดวงดาว ดุลยธรรม. ผลของดนตรีบำบัดต่อการลดปวดในผู้ป่วยหลังผ่าตัดยึดตรึงกระดูกต้นขา.(วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตร มหาบัณฑิต).สงขลา: มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์; 2542.
10. ขวัญหทัย ยิ้มละมัย. ผลของดนตรีบำบัดและการใช้เทคนิคการฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อ เพื่อลดความรู้สึกเจ็บปวด ภายหลังการผ่าตัดของผู้ป่วยผ่าตัดใส่เหล็กตามกระดูก โรงพยาบาลพิจิตร; 2547.
11. McCaffery, M. & Ferrel, B. How would you Respond to these patients in pain? Nursing; 1991, June, 91 :34–37.
12. Boss, B.J. Medical–surgical nursing assessment and Chincinal problems. St louis : Mosby Year Book; 1992.