



บทที่ 4

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

งานวิจัยที่จะกล่าวถึงในบทนี้เป็นผลของงานวิจัยที่เกิดขึ้นในประเทศไทยโดยรวบรวมเท่าที่สืบค้นได้ มีทั้งงานที่เสนอเป็นวิทยานิพนธ์ และงานวิจัยของผู้ที่มีประสบการณ์ด้านดนตรีบำบัดในประเทศไทย เพื่อแสดงให้เห็นถึงความสนใจที่คนไทยมีต่อวิชาการด้านดนตรีบำบัด ซึ่งนับเป็นความพยายามในการใช้ดนตรีให้เกิดประโยชน์ทางการแพทย์ เป็นการเริ่มต้นของการศึกษาด้านดนตรีบำบัดของผู้ที่สนใจ ซึ่งจะยังประโยชน์ไปสู่การสร้างสรรคงานด้านนี้ให้ก้าวไปสู่ความเป็นมาตรฐาน และเป็นที่ยอมรับในระดับสากลต่อไป

ปัจจุบันมีผู้ให้ความสนใจและทำการศึกษาวิจัยด้านดนตรีบำบัดนี้อยู่อย่างต่อเนื่อง งานวิจัยล้วนมีรูปแบบหลากหลาย และมีวัตถุประสงค์ครอบคลุมเพื่อการบำบัดลักษณะอาการที่ผิดปกติ หรืออาการที่เป็นผลมาจากการเกิดโรคต่าง ๆ อย่างกว้างขวาง ผู้เขียนจะได้นำเสนองานวิจัยด้านดนตรีบำบัดโดยจำแนกตามวัตถุประสงค์ที่ทำการศึกษาวิจัยออกเป็น 8 กลุ่ม จำนวน 44 เรื่องดังนี้

1. งานวิจัยดนตรีบำบัดเพื่อช่วยลดความเจ็บปวด จำนวน 17 เรื่อง
2. งานวิจัยดนตรีบำบัดเพื่อช่วยลดความวิตกกังวลและความเครียด จำนวน 14 เรื่อง
3. งานวิจัยดนตรีบำบัดเพื่อพัฒนาการคลายตัวของกล้ามเนื้อ จำนวน 3 เรื่อง
4. งานวิจัยดนตรีบำบัดสำหรับคนที่เป็โรคซึมเศร้า จำนวน 2 เรื่อง
5. งานวิจัยดนตรีบำบัดกับการนอนหลับ จำนวน 3 เรื่อง
6. งานวิจัยดนตรีบำบัดกับการพัฒนาการเจริญเติบโตของทารก จำนวน 1 เรื่อง
7. งานวิจัยดนตรีบำบัดกับการเปลี่ยนแปลงของระบบหัวใจและหลอดเลือด จำนวน 1 เรื่อง
8. งานวิจัยดนตรีบำบัดเพื่อการฟื้นฟูสภาพทางร่างกายและจิตใจ จำนวน 3 เรื่อง

4.1 งานวิจัยดนตรีบำบัดเพื่อช่วยลดความเจ็บปวด

4.1.1. ขวัญหทัย ยิ้มละมัย (2547) ศึกษา “ผลของดนตรีบำบัดและการใช้เทคนิคการฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อเพื่อลดความรู้สึเจ็บปวดภายหลังการผ่าตัดของผู้ป่วยผ่าตัดไส้หลัก



ตามกระดูก”

เป็นกลุ่มผู้ป่วยกระดูกหักแบบปิดที่ได้รับการผ่าตัดใส่เหล็กตามกระดูก ณ โรงพยาบาล พิจิตร จำนวน 18 ราย แบ่งผู้ป่วยเป็น 3 กลุ่มๆ ละ 6 คน ได้แก่ กลุ่มควบคุม กลุ่มทดลองที่ 1 (กลุ่มที่ได้รับการจัดให้ฟังดนตรี) และกลุ่มทดลองที่ 2 (กลุ่มที่ได้รับการฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อ) โดยใช้มาตรวัดความเจ็บปวดชนิดตัวเลขและแถบสี ใช้ดนตรีประเภทผ่อนคลายเสียงธรรมชาติ ผลการทดลอง ผู้ป่วยที่ได้รับฟังดนตรีมีระดับความรู้สึกเจ็บปวดแผลผ่าตัดต่ำกว่าผู้ป่วยกลุ่ม ควบคุมและกลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับการฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อ รวมถึงอัตราชีพจร อัตราการ หายใจและความดันโลหิตต่ำกว่ากลุ่มทั้งสอง

4.1.2. ดรรชนี ลิ้มประเสริฐ (2539) ศึกษาเรื่อง **“ผลของดนตรีต่อการเผชิญความเจ็บปวดในระยะคลอดของผู้คลอดครั้งแรก”**

กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้คลอดครั้งแรกที่มาคลอด ณ โรงพยาบาลพะเยา จำนวน 30 ราย โดยแบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มควบคุมที่รักษาตามปกติและกลุ่มทดลองซึ่งได้รับการฟัง ดนตรีและดูแลปกติควบคู่กันไปด้วย ในการทดลองนั้นจะให้กลุ่มทดลองฟังดนตรีในขณะที่ ทำการคลอดและใช้เครื่องมือในการวัดและประเมินผล ซึ่งผลการวิจัยพบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนน การเผชิญความเจ็บปวดของกลุ่มทดลองมีค่าน้อยกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยทางสถิติ เพลง ที่นำมาใช้เป็นลูกทุ่งและไทยสากลซึ่งมีเนื้อหาแตกต่างกันไป

4.1.3. นาถฤดี พรหมเกว๋ (2545) ศึกษาเรื่อง **“ผลของดนตรีต่อความเจ็บปวดในผู้สูง อายุป่วยด้วยโรคมะเร็ง”**

กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุป่วยด้วยโรคมะเร็ง จำนวน 15 ราย ซึ่งได้เข้ารับการรักษาด ณ โรงพยาบาลนครเชียงใหม่ ระหว่างเดือนตุลาคม-พฤศจิกายน 2544 โดยกลุ่มตัวอย่างถูก จัดให้เป็นทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ในการวิจัยได้นำเพลงพื้นเมืองล้านนามาใช้ในการ ทดลอง จากนั้นใช้เครื่องมือในการประเมินผลอีกทั้งได้นำผู้ทรงคุณวุฒิมাত্রตรวจสอบข้อมูล จาก การวิจัยและการสังเกตการรักษาคือรักษาแบบปกติ 3 ครั้งและทดลอง 3 ครั้ง พบว่ากลุ่ม ทดลองมีค่าความเจ็บปวดลดลงเมื่อเปรียบเทียบกับในขณะรักษาแบบปกติ

4.1.4. สมพร กุศลเลิศจริยา (ม.ป.ป.) ศึกษาเรื่อง **“การศึกษาเปรียบเทียบการใช้ดนตรีพื้นเมืองกับดนตรีคลาสสิกต่อการลดความเจ็บปวดในมารดาระยะเจ็บครรภ์คลอด”**

การวิจัยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาเปรียบเทียบ ระดับความเจ็บปวดของมารดา ระยะ เจ็บครรภ์คลอด ระหว่างกลุ่มที่ได้รับการจัดดนตรีพื้นเมือง กับกลุ่มที่ได้รับการจัดดนตรีคลาสสิก กลุ่มตัวอย่างเป็นมารดาที่มาคลอดบุตร อายุ 20-30 ปี กลุ่มตัวอย่างแบ่งออกเป็น 3 กลุ่มๆ ละ 30 คน คือ กลุ่มที่ได้รับการจัดดนตรีพื้นเมือง กลุ่มที่ได้รับการจัดดนตรีคลาสสิก และ



กลุ่มควบคุมที่ไม่ได้รับการจัดดนตรี จากนั้นได้ใช้มาตรวัดความเจ็บปวดและ นำไปหาความเที่ยงตรง ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มที่ได้รับการจัดดนตรีคลาสสิก ค่าคะแนนความเจ็บปวดต่ำกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับการจัดดนตรี และกลุ่มที่ได้รับการจัดดนตรีพื้นเมือง

4.1.5. ดวงดาว ดุลยธรรม (2543) ศึกษาเรื่อง **“ผลของดนตรีบำบัดต่อการลดปวดในผู้ป่วยหลังผ่าตัดยึดตรึงกระดูกต้นขา”**

การวิจัยครั้งนี้ใช้กรอบแนวคิดทฤษฎีการควบคุมตนเองและแนวคิดดนตรีบำบัด โดยมีกลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วย 30 ราย โดยแบ่งออกเป็นสองกลุ่ม กลุ่มแรกบำบัดโดยดนตรีส่วนกลุ่มที่สองไม่ได้รับการจัดให้ฟังดนตรี ทั้ง 2 กลุ่มจะได้รับการประเมินความปวดหลังผ่าตัด การวิเคราะห์ข้อมูล เพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนความปวด ผลการวิจัยพบว่ากลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนความปวดต่ำกว่ากลุ่มควบคุม และกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมไม่มีความแตกต่างของจำนวนครั้งเฉลี่ยของการใช้ยาระงับปวด

4.1.6. วิจิตรา กุสุมภ์ (ม.ป.ป.) ศึกษาเรื่อง **“ประสิทธิผลของดนตรีต่อการลดความปวดแบบเฉียบพลัน : การวิเคราะห์แบบเมต้า”**

ผู้วิเคราะห์สรุปว่าดนตรีลดความปวดแบบเฉียบพลันได้เล็กน้อย ยังไม่มีความชัดเจนในการนำไปใช้ในทางคลินิก จึงไม่ควรพิจารณานำดนตรีไปใช้เป็นวิธีแรกในการบรรเทาปวดหลังผ่าตัด หรือในขณะทำหัตถการและหลังทำหัตถการตรวจวินิจฉัยโรค การนำดนตรีมาใช้ต้องพิจารณาถึงความต้องการและความพึงพอใจของผู้ป่วยเป็นส่วนประกอบด้วย

4.1.7. บำเพ็ญจิต แสงชาติ (2528) ศึกษาเรื่อง **“ผลของดนตรีต่อการลดความเจ็บปวดและจำนวนครั้งของการใช้ยาระงับปวดในผู้ป่วยหลังผ่าตัด”**

การวิจัยครั้งนี้เป็นการนำกลุ่มผู้ป่วยชายที่ได้รับการรักษาระบบทางเดินปัสสาวะมาใช้เป็นกลุ่มตัวอย่างโดยแบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม คือกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง หลังจากการผ่าตัด ผู้วิจัยได้นำดนตรีมาใช้กับกลุ่มทดลองและประเมินค่าความเจ็บปวดโดยการใช้ภาพการแสดงผลออกทางใบหน้า ผลวิจัยแสดงให้เห็นว่าค่าความแตกต่างระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีความแตกต่างกันซึ่งส่งผลให้เห็นว่าดนตรีสามารถลดความเจ็บปวดและลดจำนวนครั้งในการใช้ยาระงับความเจ็บปวดหลังผ่าตัดได้

4.1.8. นัจฉรินทร์ กัณธปัญญา, พินันพร พิบูลย์, ไพรัตน์ พรหมเสน, เวณิช ศรีบุรินทร์, ลาวัลย์ เงินคำคง, ศรีนนท์ ราชเนตรและเจนนารา สิทธิเหรียญชัย (ม.ป.ป.) ศึกษาเรื่อง **“ผลของดนตรีพื้นเมืองล้านนาต่อความเจ็บปวดในผู้ป่วยหลังผ่าตัดนั้ในระบบทางเดินปัสสาวะ หอผู้ป่วยศัลยกรรมชาย 2 โรงพยาบาลนครพิงค์”**

การวิจัยครั้งนี้เป็นการนำดนตรีพื้นเมืองล้านนาเข้ามาใช้ในการวิจัยกึ่งทดลองประเมิน



ค่าโดยมาตรวัดรูปหน้าเพื่อประเมินความเจ็บปวด ผลวิจัยพบว่า กลุ่มผู้ป่วยควบคุมและกลุ่มผู้ป่วยทดลองมีความรับรู้ความเจ็บปวดจากการผ่านนิ้วที่แตกต่างกันคือกลุ่มผู้ป่วยทดลองจะมีความเจ็บปวดน้อยกว่ากลุ่มผู้ป่วยควบคุมซึ่งไม่ได้ฟังดนตรีล้านนาซึ่งมีนัยทางสถิติที่ระดับ 0.01

4.1.9. พูนสุข พยัสมิทธิ (ม.ป.ป) ศึกษาเรื่อง **“ศึกษาผลของดนตรีต่อความเจ็บปวดของผู้ป่วยในขณะทำแผลเปิด”**

ในการศึกษาครั้งนี้เป็นการนำดนตรีมาใช้ในการบำบัดและเบี่ยงเบนความสนใจเพื่อลดความเจ็บปวดจากการทำแผลโดยเป็นดนตรีที่มีความถี่ 60-72 ครั้งต่อนาทีมาใช้ ซึ่งจากการทดลองพบว่าความเจ็บปวดในขณะทำแผลของกลุ่มผู้ที่ฟังดนตรีมีค่าน้อยกว่ากลุ่มที่ไม่ได้ฟังดนตรี ณ นาทีที่ 30, 60, 90 และ 120

4.1.10. เอมอร อุดุลโกศาจ (2543) ศึกษาเรื่อง **“ผลของดนตรีที่ชอบต่อความปวดของผู้ป่วยหลังผ่าตัดช่องท้อง”**

การวิจัยนี้มีระยะเวลาในการดำเนินตั้งแต่เดือนกุมภาพันธ์-พฤษภาคม 2543 โดยกลุ่มตัวอย่างแบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม ซึ่งมีความสมดุลกันในเรื่องเพศและอายุ กลุ่มฟังดนตรีจะได้ฟังดนตรีหลังจากผ่าตัดภายในเวลา 48 ชั่วโมง ฟัง 30 นาที วันละ 3 ครั้ง ห่างกันทุก 2 ชั่วโมง ส่วนกลุ่มไม่ได้ฟังดนตรีจะใช้ยาระงับอาการเจ็บปวด และหลังจากทำการประเมินพบว่า ผู้ป่วยที่ฟังดนตรีจะมีความปวดลดลงมากกว่ากลุ่มไม่ได้ฟังดนตรี ส่วนการใช้ยาระงับปวดของทั้งสองกลุ่มไม่มีความแตกต่างกัน

4.1.11. นพวรรณ กฤตยภูษิตพจน์ (2548) ศึกษาเรื่อง **“ผลของการให้ข้อมูลก่อนผ่าตัด ร่วมกับการฟังดนตรีต่อความวิตกกังวลในการผ่าตัดและความเจ็บปวดหลังผ่าตัดของผู้ป่วยกระดูกหักที่ได้รับการผ่าตัดโดยใช้ยาชาทางช่องน้ำไขสันหลัง”**

การวิจัยมีวัตถุประสงค์เพื่อต้องการเปรียบเทียบความวิตกกังวลในการผ่าตัดและความเจ็บปวดหลังผ่าตัด โดยแบ่งกลุ่มตัวอย่างออกเป็น 2 กลุ่ม กลุ่มละ 20 ราย โดยกลุ่มควบคุมจะรักษาตามปกติ ส่วนกลุ่มทดลองจะให้รับฟังดนตรีและให้ข้อมูลก่อนผ่าตัด จากนั้นใช้เครื่องมือในการวิจัยและผู้ทรงคุณวุฒิ 6 ท่านตรวจสอบค่าความเที่ยงของแบบวัด พบว่าความวิตกกังวลของผู้ป่วยทั้งสองกลุ่มไม่มีความแตกต่างกัน ส่วนความเจ็บปวดของผู้ป่วยกลุ่มทดลองน้อยกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยทางสถิติ

4.1.12. มณฑารพ สระแกทอง (2548) ศึกษาเรื่อง **“ผลของดนตรีต่อการลดความเจ็บปวดในผู้ป่วยทางนรีเวชกรรมที่ได้รับการชูดมดลูก”**

งานวิจัยนี้มีกลุ่มตัวอย่างคือสตรีอายุ 20-50 ปี ที่มาชูดมดลูก ณ โรงพยาบาลมหาสารนครราชสีมา เก็บข้อมูลระหว่างวันที่ 1 สิงหาคม-31 ธันวาคม 2545 จำนวน 60 คน



โดยแบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม คือกลุ่มผู้ฟังดนตรีและไม่ได้ฟังดนตรี ทั้งสองกลุ่มได้วัดระดับชีพจรและความดันโลหิตก่อนขุดมดลูกและวิเคราะห์ข้อมูลโดยการวิเคราะห์ทางสถิติ ผลพบว่าคะแนนความเจ็บปวดรวมถึงชีพจรและความแตกต่างความดันโลหิตของทั้งสองกลุ่มทดลองต่ำกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยทางสถิติ

4.1.13. โฉมฉาย กิตติศัพท์ (2536) ศึกษาเรื่อง **“ผลของดนตรีต่อการลดความเจ็บปวดและความวิตกกังวลในผู้ป่วยผ่าตัดหัวใจแบบเปิด”**

การวิจัยได้นำดนตรีมาใช้ในการเบี่ยงเบนความสนใจในผู้ป่วยผ่าตัดหัวใจแบบเปิด กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยผ่าตัดหัวใจแบบเปิดระยะ 48 ชั่วโมง จำนวน 40 ราย แบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองฟังดนตรี ดนตรีที่นำมาใช้เป็นดนตรีคลาสสิกทั้งเพลงไทยและสากล จะมีการประเมินโดยการที่ใช้แบบประเมินความเจ็บปวดและสัมภาระณ์ ผลวิจัยพบว่ากลุ่มทดลองฟังดนตรีมีระดับความวิตกกังวล ความเจ็บปวดต่ำกว่ากลุ่มควบคุม

4.1.14. วัลลภา สังข์โสภณ (2536) ศึกษาเรื่อง **“ผลของดนตรีต่อความเจ็บปวดและความทุกข์ทรมานในผู้ป่วยมะเร็ง”**

ในการวิจัยครั้งนี้ได้เลือกกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยที่รับการรักษาและบรรเทาอาการของโรคมะเร็ง จำนวน 30 ราย ซึ่งมีอายุ 15 ปีขึ้นไปและได้รับยาบรรเทาปวดชนิดรับประทานกลุ่มอะเซตามิโนเฟน ทั้ง 2 กลุ่ม จะฟังดนตรีและไม่ได้ฟังดนตรีนาน 30 นาที จากนั้นใช้เครื่องมือในการวิจัยประกอบด้วยแบบบันทึกข้อมูล มาตรฐานวัดความเจ็บปวด โดยการวิเคราะห์ค่าเฉลี่ย ผลวิจัยพบว่าระดับความเจ็บปวดและความทุกข์ทรมานของกลุ่มได้ฟังดนตรีลดลงมากกว่ากลุ่มที่ไม่ได้ฟังดนตรี

4.1.15. บำเพ็ญจิต แสงชาติ (2528) ศึกษาเรื่อง **“ผลของดนตรีต่อการลดความเจ็บปวดและจำนวนครั้งของการใช้ยาบรรเทาปวดในผู้ป่วยหลังผ่าตัด”**

การวิจัยนี้จะเป็นการศึกษาผลของดนตรีต่อการลดความเจ็บปวดและจำนวนครั้งในการใช้ยาบรรเทาปวดหลังผ่าตัดในช่วงเวลา 48 ชั่วโมง กลุ่มผู้ป่วยเป็นชายที่ต้องรักษาโดยการผ่าตัดระบบทางเดินปัสสาวะจำนวน 30 ราย 15 รายแรกเป็นกลุ่มทดลอง 15 รายหลังเป็นกลุ่มควบคุม โดยตามเกณฑ์ที่กำหนดนั้น กลุ่มฟังดนตรีจะฟังดนตรีหลังผ่าตัด 48 ชั่วโมง โดยวิจัย 2 ครั้ง คือ 24 และ 48 ชั่วโมง จากนั้นใช้เครื่องมือวิจัยพร้อมทั้งบันทึกการให้ยาบรรเทาอาการปวด ผลวิจัยพบว่าค่าความเจ็บปวดและจำนวนครั้งของกลุ่มทดลองลดลงทั้ง 24 และ 48 ชั่วโมง

4.1.16. มัณฑนา กัลยา (2546) ศึกษาเรื่อง **“ผลของดนตรีต่อความเจ็บปวดและพฤติกรรมการเผชิญความเจ็บปวดของหญิงครรภ์แรกในระยะที่ 1 ของการคลอด”**



กลุ่มตัวอย่างเป็นหญิงครรภ์แรกที่มาฝากครรภ์โรงพยาบาลอภัยภูเบศร์จำนวน 60 ราย และแบ่งกลุ่มตัวอย่างออกเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มทดลองที่ได้รับการจัดดนตรีให้ฟังขณะคลอด ในระยะปากมดลูกตื่นตัวและเปิดหมด และกลุ่มควบคุม คือ การรักษาตามปกติ เพลงที่นำมาใช้เป็นเพลงประเภทผ่อนคลาย จากนั้นทำการประเมินผลโดยแบบประเมินความเจ็บปวด และแบบสังเกตพฤติกรรม ผลวิจัยพบว่าค่าคะแนนเฉลี่ยความเจ็บปวดของกลุ่มฟังดนตรีต่ำกว่ากลุ่มควบคุม เพลงที่นำมาใช้เป็นเพลงไทยและสากล

4.1.17. ดวงใจ ดวงโกสม (2541) ศึกษาเรื่อง **“ผลของดนตรีที่ชอบต่อความปวดในผู้ป่วยขณะได้รับการสลายนิ่ว”**

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยคือผู้ป่วยโรคนิ่วไตและท่อไต จำนวน 30 คน ในการศึกษาได้แบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม คือ 15 คนฟังดนตรีที่ตนชอบและอีกกลุ่มไม่ได้ฟังดนตรี จากการใช้เครื่องมือและแบบบันทึกข้อมูลต่างๆ สำหรับใช้ในการประเมินในระยะเวลาตั้งแต่เดือนมิถุนายน-สิงหาคม 2541 ผลปรากฏว่าผู้ป่วยได้ฟังดนตรีที่ชอบมีการรับรู้ความเจ็บปวด และพฤติกรรมตอบสนองของความเจ็บปวดน้อยกว่าผู้ป่วยไม่ได้ฟังดนตรี

4.2. งานวิจัยดนตรีบำบัดเพื่อช่วยลดความวิตกกังวลและความเครียด

4.2.1. พิมพร ลีละวัฒนากุล, ศิริรัตน์ ปานอุทัย, ลดาวัลย์ ภูมิวิษุเวช (2547) ศึกษาเรื่อง **“ผลของดนตรีประเภทผ่อนคลายต่อความวิตกกังวลในผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตาย”**

การศึกษาจะแบ่งผู้ป่วยเป็น 2 กลุ่ม กลุ่มละ 15 คน โดยใช้แบบวัดความวิตกกังวลของสปีลเบอร์เกอร์ การทดลองครั้งนี้แบ่งออกเป็น 3 วันซึ่งมีผลการทดลองที่แตกต่างกันไป แต่กล่าวโดยสรุปคือผลการศึกษาพบว่าดนตรีมีส่วนในการลดความวิตกกังวลของผู้ป่วยในขณะที่เข้ารับการรักษาพยาบาลในวันแรกมากที่สุด

4.2.2. สมถวิล สนิทชน (2545) ศึกษาเรื่อง **“ผลของดนตรีพื้นเมืองอีสานต่อความปวดและความวิตกกังวลในผู้ป่วยหลังผ่าตัดและยึดตรึงกระดูกภายในแบบเปิด”**

กลุ่มตัวอย่างแบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มฟังดนตรีพื้นเมืองอีสานและกลุ่มไม่ได้ฟัง กลุ่มละ 15 คน ใช้เวลาในการเก็บข้อมูลตั้งแต่วันที่ 7 มีนาคม-21 เมษายน 2545 ในการทดลองจะให้ผู้ป่วยฟังดนตรีหลังจากการผ่าตัด 24-48 ชั่วโมง จากนั้นทำการประเมินค่าความเจ็บปวดและวิตกกังวลและจำนวนครั้งในการใช้ยาระงับปวดผลวิจัยพบว่ากลุ่มผู้ฟังดนตรีพื้นเมืองอีสานมีการปวด ความวิตกกังวลและค่าเฉลี่ยจำนวนการใช้ยาแก้ปวดน้อยกว่าผู้ที่ไม่ได้ฟังดนตรี

4.2.3. อังคณา มนัสสนิท (2548) ศึกษาเรื่อง **“ผลของการสนับสนุนด้านข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพร่วมกับการฟังดนตรีต่อความวิตกกังวลของหญิงเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดครรภ์แรก”**



ในการวิจัยนี้แบ่งกลุ่มหญิงเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดครรภ์แรก จำนวน 40 คน โดยเลือกกลุ่มตัวอย่างเฉพาะเจาะจงและจับคู่ในเรื่อง อายุ อายุครรภ์และระดับความวิตกกังวลแบบแฝง กลุ่มควบคุมได้รับการพยาบาลตามปกติ ส่วนกลุ่มทดลองจะได้รับการสนับสนุนข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพพร้อมกับการฟังดนตรีและเก็บข้อมูลโดยใช้แบบวัดความวิตกกังวล ผลการวิจัยพบว่าค่าเฉลี่ยความวิตกกังวลของกลุ่มฟังดนตรีมีค่าต่ำกว่ากลุ่มรักษาตามปกติ

4.2.4. จิราภี สุนทรกุล ณ ชลบุรี(2546) ศึกษาเรื่อง **“ผลของดนตรีบำบัดต่อความวิตกกังวลและความปวดในผู้ป่วยมะเร็ง”**

งานวิจัยนี้มีกลุ่มตัวอย่างเป็นกลุ่มผู้ป่วยโรคมะเร็งที่ประสบความเจ็บปวดโดยคัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจงตามเกณฑ์ทั้งหมด 30 คน ซึ่งได้รับการควบคุมในตนเองและเปรียบเทียบความวิตกกังวลและความทุกข์ทรมานขณะที่ได้รับการบำบัดโดยดนตรีและไม่ได้รับการบำบัดในการทดลองผู้ป่วยจะได้ฟังดนตรีเป็นเวลา 30 นาที วันละ 2 ครั้ง ทั้งเช้าและเย็น รวม 2 วัน ในระยะควบคุมผู้ป่วยจะไม่ได้ฟังดนตรีเป็นเวลา 1 วัน ผลพบว่า ดนตรีมีส่วนช่วยในการลดความวิตกกังวลความเจ็บปวดลดลงมากกว่าไม่ได้รับการบำบัดด้วยดนตรี

4.2.5. สถาพร กลางคาร (2540) ศึกษา **“ผลของการฟังดนตรีตามความรู้สึชอบต่อการลดความวิตกกังวลของบุคคลที่มีภาวะเจ็บป่วยและรู้สึกตัวในห้อง ไอ.ซี.ยู.”**

งานวิจัยนี้ศึกษาด้วยแบบวัดความวิตกกังวลแบบแฝง (T-Trait) ของสปีลเบิร์กเกอร์ ในผู้ป่วยโรงพยาบาลตำรวจ จำนวน 72 ราย เป็นกลุ่มที่ได้รับการจัดดนตรีที่เขาชอบให้ฟัง กลุ่มที่ได้รับการจัดดนตรีที่พวกเขาไม่ชอบให้ฟัง และกลุ่มที่ไม่ได้รับการจัดดนตรีให้ฟัง แยกเพศชายหญิง และช่วงอายุ ใช้ดนตรีบรรเลงคลาสสิกทั้งไทยและสากล ผลปรากฏว่า ความแตกต่างของเพศและอายุที่จำแนกไว้ไม่มีนัยสำคัญของปฏิสัมพันธ์ระหว่างกิจกรรมดนตรีที่จัดให้ฟัง แต่พบความแตกต่างในกลุ่มที่ได้รับการจัดดนตรีให้ฟังมีความวิตกกังวลน้อยกว่าทั้งสองกลุ่มที่เหลือ และกลุ่มที่ไม่ได้รับการจัดดนตรีให้ฟังมีความวิตกกังวลน้อยกว่ากลุ่มที่ได้รับการจัดดนตรีที่พวกเขาไม่ชอบให้ฟัง

4.2.6. สุชาดา จันทริวิเมลิอง (2547) ศึกษา **“ประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาร่วมกับการใช้ดนตรีในผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดโดยใช้ยาระงับความรู้สึกแบบเฉพาะที่ในโรงพยาบาลกลาง สำนักงานแพทย์ กรุงเทพมหานคร”**

งานวิจัยนี้มีกลุ่มตัวอย่างจำนวน 63 คน แบ่งเป็น 3 กลุ่มๆ ละ 21 คน ใช้เครื่องวัดสัญญาณชีพและแบบสอบถามความวิตกกังวลขณะเผชิญ (A-STATE) ผลปรากฏว่า ผู้ป่วยที่ได้รับการโปรแกรมสุขศึกษาร่วมกับการใช้ดนตรีมีอุณหภูมิ มีความดันซิสโตลิกและความดันแอสโตลิกไม่แตกต่างจากกลุ่มผู้ป่วยที่ไม่ได้รับฟังดนตรี แต่ผู้ป่วยที่ได้รับการโปรแกรมสุขศึกษาร่วม



กับการใช้ดนตรี มีอัตราการเต้นของชีพจรลดลง อัตราการหายใจลดลง มีความวิตกกังวลลดลงมากกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับฟังดนตรี

4.2.7. สุณีย์ สุธีวีระขจร (2547) ศึกษาเรื่อง **“เปรียบเทียบผลสัมพัทธ์บำบัดกับดนตรีบำบัดต่อระดับความวิตกกังวลก่อนผ่าตัดของผู้ป่วยมะเร็งเต้านม”**

งานวิจัยนี้มุ่งศึกษาผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดเต้านมในโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์และสถาบันมะเร็งแห่งชาติ วัดค่าด้วยแบบวัดความวิตกกังวลแบบแฝง (T-Trait) ของสปิลเบอร์เกอร์จำนวน 18 คน แบ่งเป็นกลุ่มละ 6 คน 3 กลุ่ม คือ กลุ่มที่ได้รับสัมพัทธ์บำบัด กลุ่มที่ได้รับดนตรีบำบัดและกลุ่มควบคุม พบว่า กลุ่มที่ได้รับสัมพัทธ์บำบัดและกลุ่มที่ได้รับดนตรีบำบัดมีความวิตกกังวลก่อนผ่าตัดต่ำกว่ากลุ่มควบคุม

4.2.8. อังคนา มนัสสนิท (2548) ศึกษาเรื่อง **“ผลของการสนับสนุนด้านข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพร่วมกับการฟังดนตรี ต่อความวิตกกังวลของหญิงเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดครรภ์แรก”**

งานวิจัยนี้ศึกษาตามแนวคิดทฤษฎีการสนับสนุนด้านข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพของ Thema กับแนวคิดทฤษฎีการใช้ดนตรีบำบัดของ Walkins โดยมีกลุ่มตัวอย่าง คือ หญิงเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดครรภ์แรก จำนวน 40 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 20 คนที่จะได้รับการสนับสนุนด้านข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพร่วมกับการฟังดนตรี และกลุ่มควบคุม 20 คนซึ่งจะได้รับการพยาบาลตามปกติ เลือกกลุ่มตัวอย่างเฉพาะเจาะจง และจับคู่ในเรื่อง อายุ อายุครรภ์ และระดับความวิตกกังวลแบบแฝง กลุ่มควบคุม และกลุ่มทดลอง เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ผลการวิจัยพบว่า ความวิตกกังวลขณะเผชิญของหญิงเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดครรภ์แรกที่ได้รับการสนับสนุนด้านข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพและการใช้ดนตรีบำบัดต่ำกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

4.2.9. เพ็ญศรี สุหฤตดำรง (2538) ศึกษาเรื่อง **“ผลของดนตรีบำบัดต่อการลดความเครียดในผู้ป่วยที่ใส่ท่อหายใจเทียมและเครื่องช่วยหายใจ”**

ผู้วิจัยได้นำกรอบแนวคิดเชิงปรัชญาซึ่งอธิบายถึงความสัมพันธ์ระหว่างอนุระบบ ที่มีลักษณะแลกเปลี่ยนกันได้และเป็นความสัมพันธ์ที่ต่อเนื่องกันอย่างใกล้ชิดระหว่างร่างกายและจิตใจ นำมาอธิบายความเครียดที่เกิดขึ้น ในบุคคล ผลการวิจัย คือผู้ป่วยได้รับฟังโปรแกรมดนตรีมีค่าเฉลี่ยคะแนนความวิตกกังวลน้อยกว่าผู้ที่ไม่ได้รับฟังโปรแกรมดนตรี มีความดันโลหิตซิสโตลิกต่ำกว่าผู้ป่วยที่ไม่ได้ฟังโปรแกรมดนตรี มีอุณหภูมิที่ปลายนิ้วสูงกว่าซึ่งมีนัยสำคัญทางสถิติ แต่มีค่าการเต้นของหัวใจไม่แตกต่างกับผู้ป่วยที่ไม่ได้ฟังดนตรี

4.2.10. อโณทัย ไกรอำ (2541) ศึกษาเรื่อง **“เปรียบเทียบผลการฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อ”**



เนื้อกับการผ่อนคลายด้วยดนตรีต่อระดับความเครียดของพยาบาลประจำการงานอุบัติเหตุ และฉุกเฉินโรงพยาบาลบางละมุง จังหวัดชลบุรี”

การศึกษาครั้งนี้เครื่องมือที่ใช้ในการฝึกผ่อนคลายประกอบด้วยเทปคลายเครียดด้วยตนเองของกระทรวงสาธารณสุขและเทปเพลงบรรเลงประเภทคลาสสิก ซึ่งวัดด้วยเครื่องอีเอ็มจี โดยมีกลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลประจำการงานอุบัติเหตุทั้งหมด 4 ราย ใช้ระยะเวลาในการฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อ 14 วัน และติดตามผลการฝึก 4 สัปดาห์ ผลการวิจัยจากการวัดด้วยเครื่องมือปรากฏว่าเทปเพลงบรรเลงช่วยลดความตึงเครียดและผ่อนคลายกล้ามเนื้อได้บ่อยครั้งและมากกว่าเทปคลายเครียดด้วยตนเอง

4.2.11. จิราพร ชลธิชาชลาลักษณ์(2547) ศึกษาเรื่อง “ผลของดนตรีบำบัดต่อความวิตกกังวล การตอบสนองทางสรีระและตัวแปรในการหย่าเครื่องช่วยหายใจในผู้ป่วยระหว่างหย่าจากเครื่องช่วยหายใจ”

งานวิจัยนี้มีกลุ่มตัวอย่างเป็นแบบเจาะจงจำนวน 20 ราย ซึ่งในระยะทดลองผู้ป่วยจะได้ฟังดนตรีนาน 30 นาที และในระยะควบคุมจะไม่ได้ฟังดนตรีลำดับก่อนหลังจะทำการจับสลายความวิตกกังวลและการตอบสนองทางสรีระทั้ง 2 ระยะ ผลพบว่าในขณะที่ฟังดนตรีบำบัดอัตราการหายใจและความดันเฉลี่ยของผู้ป่วยลดลงแสดงให้เห็นว่าดนตรีบำบัดมีผลทำให้ผู้ป่วยเกิดความผ่อนคลายขณะหย่าเครื่องช่วยหายใจ

4.2.12. สุมลชาติ พ่วงเงิน(2544) ศึกษาเรื่อง “ประสิทธิภาพของดนตรีบำบัดต่อความวิตกกังวล การตอบสนองทางสรีระความจุปอดและความอึดตัวของออกซิเจนในผู้ป่วยที่ใช้เครื่องช่วยหายใจ”

กลุ่มตัวอย่างของงานวิจัยนี้คือผู้ป่วยที่ได้รับการใช้เครื่องช่วยหายใจเป็นหญิง-ชายจำนวน 30 ราย ซึ่งใช้การวิจัยระหว่างเดือนกรกฎาคม 2543-มกราคม 2544 ผู้ป่วยทุกคนได้ฟังดนตรีเป็นเวลา 30 นาที ส่วนระยะควบคุมจะไม่ได้ฟังดนตรีเป็นเวลา 30 นาที โดยทั้งสองระยะจะให้ผู้ปวยนอนพักในท่าศีรษะสูงและก้นม้าน ผลวิจัยพบว่าผู้ป่วยฟังดนตรีบำบัดขณะใช้เครื่องช่วยหายใจ จะมีระดับความวิตกกังวล อัตราการเต้นของหัวใจ การหายใจ ความดันเลือด ลดลงมากกว่าในระยะควบคุม

4.2.13. จุฑารัตน์ เกิดเจริญ (2547) ศึกษาเรื่อง “ผลของดนตรีประเภทผ่อนคลายร่วมกับเทคนิคการหายใจต่อความวิตกกังวลและความปวดในระยะคลอด”

กลุ่มตัวอย่างของงานวิจัยเป็นหญิงครรภ์แรกที่มาฝากและคลอดในโรงพยาบาลเมืองชะเชิงเทรา ระหว่างเดือนพฤษภาคม-ตุลาคม 2546 โดยเลือกตามเกณฑ์จำนวน 60 คน แบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือกลุ่มที่ได้รับการรักษาตามปกติและกลุ่มที่ได้รับการฟังดนตรีประเภทผ่อนคลาย



คล้ายและได้รับการใช้เทคนิคการหายใจในระยะที่ 1 ของการคลอด จากนั้นใช้เครื่องมือคือแบบประเมินความปวดในระยะคลอด ผลวิจัยพบว่าผู้คลอดที่ได้รับฟังดนตรีมีความวิตกกังวลน้อยกว่าผู้คลอดที่ไม่ได้ฟังดนตรีและมีความปวดน้อยกว่าผู้คลอดแบบไม่ได้ฟังดนตรี

4.2.14. บังอร เครียดชัยภูมิ (2533) ศึกษาเรื่อง **“ผลของดนตรีต่อระดับความวิตกกังวลของผู้ป่วยและได้รับการผ่าตัด”**

กลุ่มตัวอย่างของงานวิจัยนี้คือกลุ่มที่ได้รับการผ่าตัดโดยใช้ยาระงับความรู้สึกเฉพาะบางบริเวณเป็นจำนวน 40 ราย โดยแบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม กลุ่มทดลองจะฟังดนตรีโดยหูฟัง ส่วนกลุ่มควบคุมจะไม่ได้ฟังดนตรี ดนตรีที่ใช้เป็นวงซิมโฟนีและดนตรีคลาสสิกจากนั้นทำการสังเกตพฤติกรรมโดยใช้แบบสำรวจและวิเคราะห์ข้อมูล พบว่าทั้งค่าความเจ็บปวดและความวิตกกังวลในขณะที่ทำการผ่าตัดมีค่าน้อยกว่ากลุ่มไม่ได้ฟังดนตรี

4.3 งานวิจัยดนตรีบำบัดเพื่อพัฒนาการคลายตัวของกล้ามเนื้อ

4.3.1. บุญกร สำโรงทอง (2544) ศึกษาเรื่อง **“การใช้ดนตรีไทยเป็นอุปกรณ์ในการบำบัดตามหลักดนตรีบำบัดแบบอะกะโปซิ”**

งานวิจัยนี้มีระยะเวลาในการดำเนินการระหว่างเดือนกรกฎาคม 2542-มิถุนายน 2544 ในการทดลองเป็นการนำดนตรีไทยมาใช้แทนอุปกรณ์แบบอะกะโปซิ โดยกลุ่มทดลองแบ่งเป็นสองกลุ่มหลัก โดยกลุ่มหนึ่งใช้เครื่องดนตรีแบบอะกะโปซิ และอีกกลุ่มหนึ่งใช้เครื่องดนตรีไทย ผู้เข้ารับการบำบัดเป็นผู้ป่วยที่เป็นอัมพาตครึ่งซีก มีการเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มเครื่องดนตรีทั้งสองชนิด ผลการทดลองพบว่าเครื่องดนตรีไทยบางชนิดที่ได้นำมาทดลองในครั้งนี้มีประสิทธิภาพในการบำบัดโดยสามารถเพิ่มกำลังกล้ามเนื้อมากกว่าเครื่องดนตรีแบบอะกะโปซิ

4.3.2. วรัญญา รุ่มแสง (2547) ศึกษาเรื่อง **“ผลของการฟังดนตรีตามความชอบและดนตรีธรรมชาติ ต่อการลดความเครียดของนิสิตจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย”**

งานวิจัยนี้เป็นการวิจัยแบบ Pretest-Posttest Design และ t-test กลุ่มตัวอย่างเป็นนิสิตจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย จำนวน 120 คน ที่มีอายุตั้งแต่ 18-21 ปี แบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือกลุ่มที่ได้ฟังดนตรีตามความชอบและกลุ่มที่ได้ฟังดนตรีธรรมชาติ วิจัยพบว่ากลุ่มที่ได้ฟังดนตรีตามความชอบและดนตรีธรรมชาติมีคะแนนความเครียดจากแบบวัด DASS-Stress Scale และความตึงตัวของกล้ามเนื้อในช่วงหลังการทดลองลดลงเมื่อเปรียบเทียบกับก่อนการทดลอง และมีคะแนนความเครียดจากแบบวัด DASS-Stress Scale รวมถึงความตึงตัวของกล้ามเนื้อในช่วงหลังการทดลอง ไม่แตกต่างกันทางสถิติ

4.3.3. ชีรวัฒน์ ผาพิมพ์ (2546) ศึกษาเรื่อง **“ผลของการฟังดนตรี การฝึกผ่อนคลาย**



กล้ามเนื้อที่มีต่อความแม่นยำในการยิงประตูบาสเกตบอลแบบยืนยิงมือเดียวของนักศึกษาชาย วิทยาลัยพลศึกษา จังหวัดชัยภูมิ”

งานวิจัยนี้ได้แบ่งกลุ่มทดลองเป็น 3 กลุ่ม กลุ่มควบคุมกับกลุ่มทดลองที่ 1 ฟังดนตรีร่วมกับฝึกโปรแกรมการยิงประตูบาสเกตบอลแบบยืนยิงมือเดียว และกลุ่มทดลองที่ 2 ฝึกฝนคนเดียวกล้ามเนื้อร่วมกับฝึกโปรแกรมการยิงประตูบาสเกตบอลแบบยืนยิงมือเดียว จากการทดลองวันละ 2 ชั่วโมงเป็นเวลา 8 สัปดาห์ ผลปรากฏว่าไม่มีความแตกต่างกันตามนัยสถิติทั้ง 3 กลุ่ม

4.4 งานวิจัยดนตรีบำบัดสำหรับคนที่เป็นโรคมะเร็ง

4.4.1. ชีววรรณ ชีระพงษ์ (2536) ศึกษาเรื่อง “ดนตรีบำบัดสำหรับเด็กพิการ:การศึกษาเฉพาะกรณีในสถานสงเคราะห์เด็กพิการและทพพลภาพปากเกร็ด”

วัตถุประสงค์ของงานวิจัยคือ ศึกษาผลของดนตรีบำบัดในการลดความซึมเศร้าของเด็กพิการซึ่งกลุ่มตัวอย่างอายุระหว่าง 11-15 ปี จำนวน 14 คน แบ่งออกเป็น 2 กลุ่มและตรวจสอบโดยเครื่องมือวิจัย ผลพบว่า เด็กพิการทั้งสองกลุ่มไม่มีความแตกต่างกันเมื่อได้รับการบำบัดด้วยดนตรีแต่เด็กพิการมีทัศนคติในแง่บวกกับกิจกรรมดนตรี

4.4.2. ทิพย์สุดา สิทธิสาร (2547) ศึกษาเรื่อง “ผลของดนตรีบำบัดต่อการลดภาวะซึมเศร้าในเด็กหญิงที่ถูกทารุณกรรม”

งานวิจัยนี้มีกลุ่มตัวอย่างเป็นเด็กหญิงที่ถูกทารุณกรรมอายุ 12-15 ปี จำนวน 32 ราย และแบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 16 คน จากนั้นใช้โปรแกรมดนตรีบำบัดที่จัดไว้ ครั้งละ 1-1.30 ชั่วโมง สัปดาห์ละ 2 ครั้ง รวม 4 สัปดาห์ 8 ครั้ง ในขณะที่กลุ่มควบคุมได้รับกิจกรรมตามปกติ จากนั้นใช้เครื่องมือทำการวิจัย ผลพบว่า หลังทดลองกลุ่มทดลองมีระดับความซึมเศร้าน้อยลงเมื่อเทียบกับก่อนทดลองและมีความซึมเศร้าน้อยกว่ากลุ่มควบคุม

4.5 งานวิจัยดนตรีบำบัดกับการนอนหลับ

4.5.1. สุภิตา โกเมนไทย (2546) ศึกษาเรื่อง “ผลของดนตรีต่อคุณภาพการนอนหลับของผู้ป่วยในหอผู้ป่วยหนัก”

กลุ่มตัวอย่างของงานวิจัยเป็นผู้ป่วยหนักในหอผู้ป่วยโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ตั้งแต่เดือนเมษายน 2544-สิงหาคม 2545 จำนวน 30 คน เครื่องมือที่ใช้ประกอบด้วยเทปดนตรี 30 นาที และแบบสอบถาม คุณภาพการนอนและแบบสังเกตอาการการเต้นของหัวใจและอัตราการหายใจทุก 5 นาที ในช่วง 30 นาทีก่อนฟัง ขณะฟัง และหลังฟังดนตรี และวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ค่าความถี่ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและวิเคราะห์ความแปรปรวน ผลพบว่าคุณภาพการนอน



ของผู้ป่วยมีค่าสูงกว่าก่อนฟังดนตรีรวมทั้งอัตราการเต้นของหัวใจและการหายใจมีความแตกต่างกันซึ่งส่งผลให้เห็นว่าดนตรีสามารถส่งเสริมคุณภาพการนอนหลับได้

4.5.2. สุณิสา โพธิ์งาม (2548) ศึกษาเรื่อง **“ผลของดนตรีต่อประสิทธิภาพการนอนหลับของผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยวิกฤตระบบหัวใจและหลอดเลือด”**

การวิจัยใช้เวลาตั้งแต่เดือนตุลาคม-ธันวาคม 2548 โดยมีผู้เข้ารับการรักษาทั้งหมด 30 คน เพลงที่นำมาใช้เป็นเพลงที่มีจังหวะความเร็วอยู่ระหว่าง 60-80 ครั้ง/นาที จำนวน 7 แผ่น ผู้ป่วยทุกรายเป็นกลุ่มควบคุมในตนเองโดยศึกษาจากการนอนหลับเพื่อเปรียบเทียบการนอนหลับระยะเวลาตั้งแต่เริ่มนอนก่อนการหลับจริงและเวลาทั้งหมดของการหลับ โดยจะให้ฟังดนตรีนาน 30 นาทีก่อนนอนและในระยะควบคุมไม่ให้ฟังดนตรี ผลพบว่าในคืนที่ฟังดนตรีผู้ป่วยมีการนอนโดยเฉลี่ยนานกว่าคืนที่ไม่ได้ฟังดนตรีและมีดัชนีประสิทธิภาพการนอนดีกว่าคืนที่ไม่ได้ฟังดนตรี

4.5.3. กัลยา สรรพอุดม (2546) ได้ศึกษา **“ผลของการให้ข้อมูลเกี่ยวกับสิ่งแวดล้อมและดนตรีบำบัดต่อคุณภาพการนอนหลับของผู้ป่วยศัลยกรรมระยะวิกฤติ”**

กลุ่มตัวอย่างของการวิจัยคือ ผู้ป่วยศัลยกรรมระยะวิกฤติ จำนวน 40 คน ซึ่งจัดแบ่งเป็น 2 กลุ่มคือ กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ใช้การจับคู่ตามเพศ อายุ และบริเวณที่ทำกรผ่าตัด กลุ่มทดลองได้รับข้อมูลเกี่ยวกับสิ่งแวดล้อมและดนตรีบำบัดที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ส่วนกลุ่มควบคุมได้รับการพยาบาลปกติ ผลการทดลองทราบว่าคุณภาพการนอนหลับของผู้ป่วยศัลยกรรมระยะวิกฤติกลุ่มที่ได้รับข้อมูลเกี่ยวกับสิ่งแวดล้อมและดนตรีบำบัด สูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาล

4.6. งานวิจัยดนตรีบำบัดกับการพัฒนาการเจริญเติบโตของทารก

4.6.1. มณี เพ็ชร์กวีไล (2529) ศึกษาเรื่อง **“ผลของการกระตุ้นโดยใช้ดนตรีต่อการเจริญเติบโตของทารกคลอดก่อนกำหนด”**

กลุ่มตัวอย่างในงานวิจัยนี้เป็นทารกคลอดก่อนกำหนดที่มีอายุครรภ์ 30-32 สัปดาห์ และมีอายุหลังคลอด 10 วัน ทารกทั้งหมด 24 ราย โดยทารกทั้งหมดมีคุณสมบัติใกล้เคียงกันตามเกณฑ์ที่กำหนด ทารกกุ่มทดลองจะฟังดนตรีวันละ 2 ครั้ง ครั้งละ 15 นาที ขณะให้นมติดต่อกัน 3 สัปดาห์ ส่วนกลุ่มควบคุมจะดูแลตามปกติ จากนั้นทำการประเมินการเจริญเติบโตในสัปดาห์ 1, 2 และ 3 พบว่าค่าเฉลี่ยน้ำหนักตัวของทารกที่ฟังดนตรีมีมากกว่ากลุ่มไม่ได้ฟังส่วนความยาวลำตัวและเส้นรอบวงสมองไม่แตกต่างกัน



4.7. งานวิจัยดนตรีบำบัดกับการเปลี่ยนแปลงของระบบหัวใจและหลอดเลือด

4.7.1. กนกวรรณ ศรีสุภกรกุล, สมภียา สมถวิล, ชนิสา มายารดา ทองแท้ ศึกษาเรื่อง **“ผลของดนตรีต่อการเปลี่ยนแปลงของระบบหัวใจและหลอดเลือดในขณะออกกำลังกาย”**

จุดประสงค์ในการศึกษา เพื่อศึกษาผลของดนตรีคลาสสิกและดนตรีป๊อบต่อการเปลี่ยนแปลงของระบบหัวใจและหลอดเลือดในขณะออกกำลังกาย ผลการศึกษาพบว่า ดนตรีที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ อาจไม่มีผลต่อการเปลี่ยนแปลงของระบบหัวใจและหลอดเลือดในขณะออกกำลังกาย แต่อย่างไรก็ตามผู้ที่ฟังดนตรีป๊อบสามารถออกกำลังกายได้ยาวนานกว่าผู้ฟังดนตรีคลาสสิก

4.8. งานวิจัยดนตรีบำบัดเพื่อการฟื้นฟูสภาพทางร่างกายและจิตใจ

4.8.1. จตุพร พันธุ์เขียน (2549) ศึกษาเรื่อง **“ผลของดนตรีบำบัดต่ออาการคลื่นไส้และอาเจียนในผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด”**

งานวิจัยนี้มีกลุ่มตัวอย่าง 40 คนจากโรงพยาบาลรามาริบัติและโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า ใช้เวลาในการทดลองตั้งแต่เดือนตุลาคม 2548-เมษายน 2549 อายุระหว่าง 7-15 ปี กลุ่มทดลองจะฟังดนตรีคลาสสิก โดยฟังครั้งละ 20 นาที ทุก 2 ชั่วโมง หลังจากให้เคมีบำบัดส่วนกลุ่มควบคุมไม่ได้ฟังดนตรี จากนั้นทำการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่าทั้งสองกลุ่มมีคะแนนอาการคลื่นไส้และอาเจียนไม่แตกต่างกันแต่ผู้ป่วยรู้สึกชื่นชอบในการฟังดนตรี

4.8.2. ศิรต์นวัต ปิยะศีล (2540) ศึกษาเรื่อง **“ประสิทธิผลของการใช้กิจกรรมดนตรีที่มีต่อการฟื้นฟูผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรัง ในกลุ่มงานฟื้นฟูสมรรถภาพโรงพยาบาลศรีธัญญา”**

งานวิจัยนี้ใช้วิธีการวิจัยเชิงทดลองด้วยวิธี Pretest-Posttest Control Group Design โดยแบ่งผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรังออกเป็น 2 กลุ่ม คือกลุ่มทดลอง 40 คน และกลุ่มควบคุม 40 คน เปรียบเทียบความแตกต่างในด้านทัศนคติ พฤติกรรมการสื่อสารและพฤติกรรมเบี่ยงเบนทางจิตของผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรังที่ได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพโดยใช้กิจกรรมดนตรี กับผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรังที่ได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพด้วยการพยาบาลตามปกติในหอผู้ป่วย พบว่า ผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรังที่ได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพโดยเน้นการใช้กิจกรรมดนตรีมีทัศนคติ พฤติกรรมการสื่อสาร และพฤติกรรมเบี่ยงเบนทางจิตดีขึ้น มากกว่าผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรัง ที่ได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพด้วยการพยาบาลตามปกติในหอผู้ป่วย

4.8.3. ศศิธร พุ่มดวง (2549) ศึกษาเรื่อง **“ดนตรีบำบัด”**

จากการศึกษาพบว่าดนตรีมีผลต่อสุขภาพของบุคคลทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และจิตวิญญาณ กลไกของดนตรีต่อบุคคลยังไม่ทราบแน่ชัด แต่เชื่อว่ามีผลต่อบุคคลจากการรวมตัวของคลื่นเสียงและความถี่พื้นฐานของร่างกายจากการเต้นของหัวใจ ทำให้เกิดการสั่นสะเทือน



จากอะตอมผู้ส่วนต่างๆ ของร่างกาย มีผลต่อสุขภาพของบุคคลและรวมถึงเกิดการรักษาถึงระดับจิต การเลือกเพลงและใช้ระดับเสียงที่เหมาะสมที่มีผลต่อประสิทธิภาพของดนตรีในการส่งเสริมสุขภาพของบุคคล

สรุป

จากข้อมูลงานวิจัยที่มีผู้ทำการศึกษาทั้ง 44 เรื่องดังกล่าวปรากฏว่างานวิจัยด้านดนตรีบำบัดในประเทศไทยส่วนมากจะเน้นไปที่การนำไปใช้ทดลองเพื่อช่วยลดความเจ็บปวดจำนวนผลงานวิจัยด้านนี้มีมากกว่างานวิจัยดนตรีบำบัดด้านอื่น ที่รองลงมาคือ งานวิจัยดนตรีบำบัดเพื่อช่วยลดความวิตกกังวลและความเครียด รวมทั้งการฟื้นฟูสภาพจิตใจและร่างกาย ส่วนด้านอื่นนั้นก็มีให้เห็นอยู่พอสมควร

จะเห็นได้ว่างานวิจัยด้านดนตรีบำบัดในประเทศไทยนั้นมีจำนวนไม่มาก คงเป็นเพราะอยู่ในระยะเริ่มต้นและเพื่อพัฒนางานวิจัยด้านดนตรีบำบัดให้มีความเป็นมาตรฐานต่อไปงานวิจัยแต่ละชิ้นจึงมีส่วนที่ควรพิจารณาถึงดังนี้

1. นักดนตรีบำบัดมืออาชีพ (Professional Music therapist)

งานวิจัยทั้งหมดที่กล่าวมาไม่มีงานชิ้นใดที่ใช้ นักดนตรีบำบัดมืออาชีพมาร่วมดำเนินงานวิจัย ทั้งนี้เนื่องจากประเทศไทยยังมิได้เปิดการศึกษาอบรมเรื่องนี้เป็นการเฉพาะทาง ดังนั้นจึงเป็นสิ่งที่วงการวิชาการศึกษาไทยจำเป็นต้องเร่งพิจารณาให้เกิดหลักสูตรการเรียนการสอนด้านดนตรีบำบัดในระดับปริญญาตรีเพื่อสร้างนักดนตรีบำบัดมืออาชีพ ที่ผ่านการอบรมและมีงานตามหลักการวิชาชีพดนตรีบำบัด รวมทั้งจัดวางแนวทาง ให้การยอมรับแก่ผู้สำเร็จหลักสูตรเพื่อให้ได้รับใบประกอบโรคศิลป์ เพื่อแสดงความสำเร็จในวิชาชีพพร้อมที่จะทำงานด้านนี้ต่อไป เมื่อได้คนที่มีความรู้ได้รับการรับรอง ก็สามารถพัฒนางานวิจัยด้านดนตรีบำบัดให้มีความเป็นมาตรฐานเป็นที่ยอมรับระดับชาติและนานาชาติต่อไปได้

2. การวินิจฉัยโรคอย่างละเอียดและรอบคอบโดยผู้เชี่ยวชาญ (Accurate prognosis)

เมื่อสังเกตดูขั้นตอนการวิจัยจะพบว่าขาดขั้นตอนการวินิจฉัยโรคเชิงลึก ซึ่งมีความสำคัญและจำเป็นในขบวนการวิจัยด้านดนตรีบำบัด เพราะหากกระบวนการตั้งต้นล้มเหลว ย่อมทำให้งานวิจัยมีความคลาดเคลื่อน เบี่ยงเบน และไม่อาจเป็นที่ยอมรับได้ในระดับสากล ดังนั้นจึงต้องมีการวางแผนการวิจัยที่ดี ต้องมีคณะทำงานวินิจฉัยโรคโดยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ และมีการร่วมทำงานและการส่งต่องานกันอย่างเป็นระบบ จะทำให้กิจกรรมดนตรีบำบัดบรรลุวัตถุประสงค์สอดคล้องกับสภาวะของผู้เข้ารับการบำบัดอย่างแท้จริง จะทำให้งานวิจัยสัมฤทธิ์ผลตามสมมติฐานที่ตั้งไว้



3. การทำงานเป็นคณะทำงาน (Team work research)

การวิจัยด้านดนตรีบำบัดควรมีการดำเนินการเป็นคณะทำงาน โดยมีผู้เชี่ยวชาญทางคลินิก นักจิตวิทยา นักกิจกรรมบำบัด นักกายภาพบำบัด ร่วมทำงานและวางแผนกิจกรรมร่วมกับนักดนตรีบำบัดเช่นการวินิจฉัยโรคต้องทำโดยแพทย์ ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะโรคแล้วจึงมีการพิจารณาร่วมกันในด้านการบำบัดกับนักจิตวิทยา นักดนตรีบำบัด และนักกิจกรรมบำบัด จึงจะทำให้กระบวนการใช้ดนตรีบำบัดเกิดประสิทธิภาพสูงสุด เป็นต้น

4. เครื่องมือในการประเมินผล

งานวิจัยด้านดนตรีบำบัดที่กล่าวถึงข้างต้น มีความจำเป็นต้องมีเครื่องมือในการวัดประเมินผลอย่างเป็นรูปธรรม เช่นเครื่องมือการวัดแรงกล้ามเนื้อ เครื่องวัดความถี่ในการเต้นของหัวใจ การวัดความสั้นยาวของการหด งอ ตัวของกระดูก ทั้งนี้ควรมีการแสดงผลก่อน-หลังการวัดให้ชัดเจน มีการกำหนดเงื่อนไขเวลา หรือสภาวะอาการของผู้เข้ารับการบำบัดอย่างเป็นระบบ เช่น การวัดเวลาช่วงใดของวัน ห่างกันเป็นช่วงเวลาที่ชั่วโมง กี่นาที มีปัจจัยใดเป็นข้อกำหนดในการวัดแต่ละครั้ง ทั้งนี้ผู้ที่ใช้เครื่องมือต้องเป็นผู้เชี่ยวชาญ และต้องมีการวางแผนที่ดีกับนักดนตรีบำบัดเพื่อที่จะได้ศึกษาพฤติกรรมและการพัฒนาอาการของโรคและนำดนตรีไปใช้ได้ถูกต้อง

เครื่องมือวัดอารมณ์ความรู้สึกในเชิงนามธรรมเช่น ความรู้สึกกังวล เครียด ซึมเศร้า ต้องเป็นเครื่องมือที่ได้รับการยอมรับและผ่านการทดลองใช้มาจนเป็นที่แน่ใจในความเที่ยงตรง ผู้ทำวิจัยต้องแสวงหาความรู้ว่า แบบวัดแบบใดที่มีการนิยมใช้อย่างแพร่หลายเป็นที่ยอมรับแล้วนำมาพิจารณาปรับใช้ให้เหมาะสมกับสภาวะของผู้ป่วยไทย

5. ความรู้พื้นฐานในการทำวิจัย

การทำงานวิจัยด้านดนตรีบำบัดที่กล่าวมาเป็นการดำเนินการวิจัยโดยผู้ที่ไม่มีความรู้พื้นฐานในการเรียนวิชาดนตรีบำบัด ที่พบส่วนใหญ่เป็นงานวิทยานิพนธ์ของนักศึกษา ซึ่งโดยแท้จริงแล้วงานวิจัยด้านนี้ต้องอาศัยการบูรณาการของศาสตร์ทั้งสาขาวิทยาศาสตร์ศิลปศาสตร์มนุษยศาสตร์ และสังคมศาสตร์ และแม้แต่นักดนตรีบำบัดเองก็ควรได้รับการอบรมวิธีการทำวิจัย เริ่มตั้งแต่การตั้งสมมติฐาน การตั้งวัตถุประสงค์ ขอบเขตการวิจัย รูปแบบ วิธีและขั้นตอนในการวิจัย การวิเคราะห์ปัญหา การประมวลผลและการประเมินผลการวิจัย และข้อสำคัญที่จะขาดมิได้คือ การเป็นผู้ใฝ่รู้ในการศึกษางานวิจัยด้านดนตรีบำบัดตามหลักการวิจัยสากลอันได้รับการยอมรับและได้รับการอ้างอิงในระดับนานาชาติ

นักดนตรีบำบัดควรมีนักวิจัยที่ปรึกษาที่ผ่านการทำงานด้านนี้มาอย่างชำนาญการเพื่อประโยชน์ในการปรึกษาหารือ และฝึกฝนการทำวิจัย พัฒนาด้านนี้ให้มีความรู้ความเข้าใจใน



ดนตรีบำบัด

การวิจัยอย่างแท้จริงแล้วจึงลงมือทำวิจัยด้วยตนเอง ทั้งนี้ควรมีการสร้างความสัมพันธ์กับผู้รู้ในศาสตร์ที่เกี่ยวข้องตั้งเป็นคณะทำงานเพื่อให้บรรลุผลในการทำวิจัยตามที่กล่าวมาในข้างต้น

งานวิจัยด้านดนตรีบำบัด ถือเป็นงานวิจัยด้านคลินิกจึงอาจมีการใช้สถิติ และค่าทางคณิตศาสตร์เข้ามาเกี่ยวข้องในการคำนวณค่าต่างๆ ดังนั้นนักดนตรีบำบัดก็ควรมีพื้นฐานความรู้ในการประมวลผลทางสถิติ และ คณิตศาสตร์เพื่อเตรียมความพร้อมด้วยเช่นกัน

นอกจากนี้ผู้เชี่ยวชาญมีความเห็นว่างานวิจัยด้านดนตรีบำบัดน่าจะมีการดำเนินการให้กว้างขวางและครอบคลุมไปในด้านที่ยังขาดหายไป เช่นการวิจัยดนตรีบำบัดสำหรับผู้ที่ต้องการลดสารเสพติดเช่นสุรา ยาเสพติด หรือผู้ที่ติดเชื้อเอดส์ หรือแม้แต่ผู้ต้องขัง รวมทั้งผู้ที่ได้รับความเครียดในด้านอื่น อันส่งผลให้คุณภาพชีวิตลดลง และเป็นปัญหาใหญ่ในสังคมไทยขณะนี้ หากมีการศึกษาวิจัยอย่างจริงจังงานด้านดนตรีบำบัดจะสามารถยังประโยชน์ต่อสังคมได้มากขึ้นในอนาคต และจะเป็นผลดีต่อประเทศชาติโดยรวม เพราะหากประชาชนมีสุขภาพกายและจิตที่ดีแล้วย่อมทำให้สังคมไทยมีความแข็งแกร่ง และสามารถช่วยกันนำพาประเทศชาติให้รอดพ้นจากปัญหาต่างๆ ได้ในที่สุด

