

การทบทวนวรรณกรรม เรื่อง ความเครียดในหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด และดนตรีบำบัด

น.ส.นิตยา วงษ์แดงอ่อน , น.ส.ธิดา ธิติวิญญู
น.ส.อภิญญา เชยโพธิ์ , น.ส.เปรมฤทัย หล้าป่อง
ห้องคลอด โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 5

ภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด

การเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด ถือเป็นอีกปัญหาหนึ่งที่สำคัญทางด้านสูติศาสตร์ เนื่องจากเป็นสาเหตุของการคลอดก่อนกำหนด ส่งผลให้เกิดภาวะทุพพลภาพและการตายของทารกแรกคลอดที่ค่อนข้างสูง โดยพบว่า อุบัติการณ์การคลอดก่อนกำหนดทั่วโลกในปี พ.ศ. 2558 จำนวน 15 ล้านคน หรือพบมากกว่า 1 คนจากทารกจำนวน 10 คน¹ สำหรับในประเทศไทย พบหญิงตั้งครรภ์ที่คลอดก่อนกำหนดปีละ 64,000 – 80,000 คน² ซึ่งสูงกว่าเกณฑ์ที่แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 12 ตั้งไว้คือไม่เกินร้อยละ 7 ของการคลอดทั้งหมด³ การเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด ส่งผลกระทบต่อสุขภาพหญิงตั้งครรภ์และทารกในครรภ์ สำหรับหญิงตั้งครรภ์นั้น การเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดทำให้ต้องนอนรักษาที่โรงพยาบาลเป็นเวลานาน ร่างกายอ่อนเพลีย น้ำหนักลด ปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ ภาวะก้อนเลือดอุดตันในเส้นเลือดดำ เป็นต้น ส่วนในทารกแรกเกิดอาจทำให้เกิดภาวะขาดออกซิเจน โรคระบบทางเดินหายใจ ลำไส้เน่า เลือดออกในโพรงสมองและการติดเชื้ออื่น ๆ⁴

ภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด เป็นภาวะแทรกซ้อนขณะตั้งครรภ์ ที่หญิงตั้งครรภ์จะต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล เพื่อยืดระยะเวลาการตั้งครรภ์ให้ครบกำหนด ลดความเสี่ยงและผลกระทบที่จะเกิดขึ้นจากการคลอดก่อนกำหนด เช่น วิธีการรักษาโดยการเย็บผูกปากมดลูก (Cervical cerclage) การรักษาด้วยยายับยั้งการหดตัวของมดลูก^{5,6} แม้ว่าการเข้ารับการรักษภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดในโรงพยาบาลจะส่งผลดีต่อมารดาและทารกในการยับยั้งภาวะการคลอดก่อนกำหนดได้ แต่เมื่อหญิงตั้งครรภ์ต้องพักรักษาตัวในโรงพยาบาลก็ส่งผลกระทบต่อทั้งทางร่างกายทางด้านจิตใจ โดยพบว่า หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดเกิดความเครียดได้ง่าย จากสภาพแวดล้อมที่ไม่คุ้นเคย การถูกจำกัดกิจกรรม แบบแผนกิจวัตรประจำวันเปลี่ยนแปลงและความวิตกกังวลเกี่ยวกับภาวะสุขภาพของตนเองและทารกในครรภ์⁷ ผลกระทบด้านจิตเจตจำนงตัวเอง ส่งผลให้เกิดความเครียดตามมา ทั้งนี้ความเครียดที่เกิดขึ้น กลไกของร่างกายมีการตอบสนองต่อความเครียด ส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของสารชีวเคมี จะกระตุ้นให้หลั่งของสาร Catecholamine มีผลต่อการทำงานของรกและกล้ามเนื้อมดลูกหดตัวเพิ่มขึ้น การไหลเวียนของโลหิตไปเลี้ยงมดลูกและรกน้อยลง ส่งผลให้มีการหลั่งพรอสตาแกลนดิน (Prostaglandin) ออกมากระตุ้นการหดตัวของมดลูกทำให้เกิดการเจ็บครรภ์และเสี่ยงต่อการคลอดก่อนกำหนด^{8,9,10} เพิ่มสูงขึ้น ดังนั้นการลดความเครียดของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดจึงเป็นสิ่งสำคัญ

จากสถิติหน่วยงานห้องคลอด ศูนย์อนามัยที่ 5 ราชบุรี พบว่ามีหญิงตั้งครรภ์เข้ารับการรักษาดูแลภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดและได้รับยายับยั้งการเจ็บครรภ์คลอดมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น ในปี พ.ศ. 2561 – 2562 จำนวน 102 และ 136 คนตามลำดับ หรือร้อยละ 37.6 และ ร้อยละ 50.0 ของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะ

เจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล โดยห้องคลอด ศูนย์อนามัยที่ 5 ราชบุรี มีแนวทางการดูแลรักษาหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด ด้วยการให้ยายับยั้งการคลอดซึ่งใช้เวลาประมาณ 3 วันร่วมกับการนอนพักและจำกัดกิจกรรมต่าง ๆ ซึ่งการที่หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะคลอดก่อนกำหนดต้องเผชิญกับสถานการณ์ในโรงพยาบาลที่ไม่เคยประสบมาก่อน สภาพแวดล้อมที่ไม่คุ้นเคย ความว่าเหวโศกเดียวจากการถูกแยกจากครอบครัว การไม่แน่ใจในสุขภาพของตนเองและทารกในครรภ์ รู้สึกถูกคุกคามและไม่ปลอดภัย หญิงตั้งครรภ์จึงประเมินว่าเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นเป็นความเครียด¹¹ สอดคล้องกับการศึกษาเกี่ยวกับสิ่งก่อความเครียดด้านจิตใจ (Psychological stressors) ของหญิงตั้งครรภ์ที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล พบว่าสิ่งที่ก่อความเครียดมี 7 ด้าน ได้แก่ การแยกจากสังคมที่ใกล้ชิด ด้านสภาพแวดล้อมในโรงพยาบาล ด้านสุขภาพของตนเองและทารกในครรภ์ ด้านการติดต่อสื่อสารกับบุคลากรทางด้านสุขภาพ ด้านภาพลักษณ์ของตนเอง ด้านความแปรปรวนทางด้านอารมณ์ และด้านสภาพครอบครัว¹²

การเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด

1. ความหมายของการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด

การเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด หมายถึง ภาวะเจ็บครรภ์ที่เกิดขึ้นตั้งแต่อายุครรภ์ 28 สัปดาห์ จนถึงก่อนอายุครรภ์ 37 สัปดาห์ หรือ 259 วัน โดยวินิจฉัยจากการตรวจร่างกายร่วมด้วย พบว่ามีการหดรัดตัวของมดลูกอย่างสม่ำเสมอ 4 ครั้ง ใน 20 นาที หรือ 8 ครั้งใน 1 ชั่วโมง ร่วมกับการเปลี่ยนแปลงการเปิดขยายของปากมดลูก พบว่ามีการเปิดขยายของปากมดลูกมากกว่า 1 เซนติเมตร และปากมดลูกมีความบางตัวตั้งแต่ร้อยละ 80 ขึ้นไป หรือได้รับการวินิจฉัยและรักษาโดยการให้ยายับยั้งการคลอดในโรงพยาบาล โดยสูติแพทย์เพื่อป้องกันไม่ให้เกิดลูกมีการหดรัดตัวอย่างต่อเนื่อง ซึ่งจะส่งผลทำให้มีการคลอดก่อนกำหนดได้

2. การวินิจฉัยการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด

เมื่อมีอาการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดเกิดขึ้น หญิงตั้งครรภ์ต้องได้รับการตรวจประเมินและตรวจวินิจฉัยโดยสูติแพทย์ ซึ่งราชวิทยาลัยสูติศาสตร์ – นรีเวชแห่งสหรัฐอเมริกา⁵ ได้กำหนดเกณฑ์การวินิจฉัยการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดไว้ดังนี้

1. มีการหดรัดตัวของมดลูกอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่องอย่างน้อย 4 ครั้งใน 20 นาที หรือ 8 ครั้งใน 60 นาที ร่วมกับการเปลี่ยนแปลงขยายของปากมดลูก
2. มีการเปิดขยายของปากมดลูกมากกว่า 1 เซนติเมตร
3. ปากมดลูกมีความบางตัวมากกว่าหรือเท่ากับ ร้อยละ 80

อย่างไรก็ตามในการตรวจประเมินการเปิดขยายหรือการบางตัวของปากมดลูก ด้วยวิธีการตรวจด้วยมือนั้นมีความแตกต่างตามประสบการณ์ในแต่ละบุคคล ดังนั้นในปัจจุบันจึงได้มีการตรวจวินิจฉัยด้วยวิธีอื่นๆ เพิ่มเติม เช่น การตรวจวัดความยาวของปากมดลูก (Cervical length) การตรวจหา Fetal fibronectin (fFN) จากปากมดลูก และช่องคลอด และการตรวจหาเอสทริอัล (estriol) จากน้ำลายของมารดา (salivary estriol) แต่ยังไม่มียังวิธีใดเป็นมาตรฐานในการตรวจคัดกรองและช่วยวินิจฉัยการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด^{13,14}

3. ปัจจัยที่ส่งเสริมให้เกิดการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด

ปัจจัยทางด้านมารดา ประกอบด้วย อายุ (Maternal age) ฐานะทางเศรษฐกิจและสังคม (Socio-economic status) ระดับการศึกษา (Education level) อาชีพและการทำงาน ความเครียดขณะตั้งครรภ์ สภาพและสัมพันธภาพในครอบครัว ภาวะแทรกซ้อนขณะตั้งครรภ์ เป็นต้น

ปัจจัยทางด้านทารก ประกอบด้วย ทารกมีท่าผิดปกติ ทารกที่มีความผิดปกติแต่กำเนิด ความผิดปกติของรก เป็นต้น

4. แนวทางการรักษาภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด

เมื่อหญิงตั้งครรภ์เกิดภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดขึ้น หญิงตั้งครรภ์จะต้องเข้ารับการรักษาด่วนในโรงพยาบาล เพื่อทำการยับยั้งการคลอดและให้การตั้งครรภ์นี้ดำเนินไปต่อจนครบกำหนดให้มากที่สุด โดยการให้ยา ยับยั้งการหดตัวของมดลูก จะช่วยยืดอายุการตั้งครรภ์ได้ในระยะเวลาสั้น ๆ ประมาณ 24 – 48 ชั่วโมง ซึ่งมีประโยชน์ในการยับยั้งเพื่อยืดเวลาในการให้ยาไกลูโคติคอร์สเตียรอยด์เร่งพัฒนาการของปอดทารก ในช่วงอายุครรภ์ 24 – 34 สัปดาห์¹⁵ ร่วมกับการนอนพักและจำกัดกิจกรรมเพื่อลดการกระตุ้นการหดตัวของมดลูก โดยยาที่ใช้ในการยับยั้งการหดตัวของมดลูก (Tocolytic agents) ซึ่งเป็นยาที่มีฤทธิ์ทำให้กล้ามเนื้อมดลูกคลายตัว และแพทย์ผู้ดูแลควรพิจารณาให้เหมาะสมกับหญิงตั้งครรภ์แต่ละราย โดยควรยืดระยะเวลาการคลอดออกไปอย่างน้อย 48 ชั่วโมง เพื่อให้ยา Corticosteroids ในการกระตุ้นการเจริญเติบโตของปอดทารกในครรภ์¹⁶

โดยมียาที่ใช้ในการยับยั้งการคลอด ได้แก่

- 1.Nifedipine
- 2.Terbutaline
- 3.Magnesium sulfate

ในการดูแลหญิงตั้งครรภ์เพื่อป้องกันการเกิดภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่าปัจจัยหลายอย่างที่เกี่ยวข้องกับการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด ปัจจัยเสี่ยงหลักของการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด แบ่งเป็นปัจจัยที่มาจากทางด้านมารดาเอง ได้แก่ อายุของหญิงตั้งครรภ์ ซึ่งพบว่าหากมีการตั้งครรภ์ที่อายุน้อยกว่า 18 ปี หรือมากกว่า 35 ปี พบว่ามีปัจจัยเสี่ยงต่อการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดมากกว่าหญิงตั้งครรภ์ที่อยู่ในช่วงอายุอื่น อาชีพของมารดา พบว่าหากมีอาชีพที่ทำงานหนัก ต้องยืนนานมากกว่าวันละ 8 ชั่วโมงต่อวันก็ส่งผลให้มีการเจ็บครรภ์ก่อนกำหนดได้ ฐานะทางเศรษฐกิจและการศึกษาน้อย มีชีวิตอยู่กับความเครียดเรื้อรัง ครอบครัวแตกแยก หย่าร้าง และการมีประวัติการคลอดก่อนกำหนด ปัจจัยภาวะแทรกซ้อนทางนรีเวชกรรม และปัจจัยทางด้านทารก ซึ่งเหล่านี้ล้วนเป็นปัจจัยที่ส่งเสริมให้เกิดการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดในหญิงตั้งครรภ์ได้

ดังนั้นเพื่อป้องกันไม่ให้เกิดการคลอดก่อนกำหนด หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดที่ได้รับการตรวจวินิจฉัยจากสูติแพทย์จึงต้องเข้ารับการรักษานในโรงพยาบาล เพื่อได้รับยา ยับยั้งการหดตัวของมดลูก ซึ่งการเข้ารับการรักษานที่โรงพยาบาลนั้นอาจได้รับผลกระทบที่เกิดขึ้นทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคมและเศรษฐกิจ ภาวะดังกล่าวอาจก่อให้เกิดความเครียดในหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดได้

ความเครียดในหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด

1. ความหมายของความเครียด

ความเครียดนั้นเป็นความรู้สึกอัดอัด ไม่สุขสบายใจ กดดัน เมื่อมีสิ่งมาคุกคามต่อบุคคล ซึ่งเป็นแรงกดดันที่ทั้งมาจากปัจจัยภายนอก หรือปัจจัยจากภายในของตัวบุคคลเอง มีผลกระทบต่อทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ ซึ่งบุคคลจะแสดงปฏิกิริยาตอบสนองต่อสิ่งที่มาคุกคามนั้น เพื่อลดความรู้สึกกดดัน หรือความรู้สึกไม่สุขสบายใจ ถ้าสามารถปรับตัวได้ หรือมีความพึงพอใจ หรือมีความเครียดในระดับที่ต่ำ จะทำให้เกิดการตื่นตัว มีพลังในการจัดการสิ่งต่างๆที่เกิดขึ้น และยังเป็นการสร้างเสริมความแข็งแกร่งทั้งทางร่างกายและจิตใจ ในด้านตรงกันข้าม หากไม่มีความพึงพอใจ ไม่สามารถปรับตัวได้ หรือมีความเครียดในระดับที่สูง จะส่งผลให้เกิดการเสียสมดุลในการดำเนินชีวิตในสังคมได้ ดังนั้น ความเครียดที่เกิดขึ้นในหญิงตั้งครรภ์ มีผลกระทบต่อทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจของหญิงตั้งครรภ์ ซึ่งเป็นสาเหตุที่ทำให้เกิดภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดได้

2. ความเครียดในหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด

ความเครียดถือเป็นปัจจัยสำคัญที่ส่งผลกระทบต่อภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดได้ เนื่องจากความเครียด ส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลงของสารชีวเคมีในร่างกาย เกิดการหลั่งสารแคทีโคลามีน ทำให้กล้ามเนื้อมดลูกเกิดการหดตัว ส่งผลให้หญิงตั้งครรภ์มีอาการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด¹⁷ ยิ่งหญิงตั้งครรภ์มีความเครียดเพิ่มขึ้นก็จะยิ่งไปกระตุ้นการหลั่งอะดรีนาลีน (Adrenaline) และคอร์ติซอล (Cortisol) มีผลต่อการหดตัวของมดลูกเพิ่มมากขึ้น ความเครียดที่เพิ่มขึ้นดังกล่าวจะทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงการหลั่งฮอร์โมนคอร์ติคอยด์ (Corticoids) แคทีโคลามีน (Catecholamine) โกรทฮอร์โมน (growth hormone) และ โพรแลคติน (prolactin) มากขึ้น ทำให้น้ำหนักตัวของหญิงตั้งครรภ์ลดลง ซึ่งส่งผลกระทบต่อน้ำหนักของทารกแรกเกิดตามมา และนอกจากนี้อาจเกิดภาวะแทรกซ้อนขณะตั้งครรภ์เช่น การคลอดก่อนกำหนดได้¹⁸

3. ผลกระทบของความเครียดต่อหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด

เมื่อเกิดความเครียดขณะตั้งครรภ์ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของสรีรวิทยา ทำให้ส่งผลกระทบต่อทั้งตัวมารดาและทารกได้ดังนี้

ผลกระทบต่อมารดา

1. ผลต่อการทำงานของระบบประสาท
2. ผลต่อสภาพจิตใจและอารมณ์
3. ผลต่อระบบทางเดินอาหาร

ผลกระทบต่อทารก

1. อัตราการเต้นของหัวใจทารกเร็วกว่าปกติ
2. ทารกเจริญเติบโตช้าและน้ำหนักตัวน้อยแรกคลอด
3. พัฒนาการของทารก

เมื่อหญิงตั้งครรภ์เกิดความเครียดขึ้น ทำให้ส่งผลกระทบต่อมารดาทั้งทางด้านร่างกาย เช่น ทำให้มดลูกมีการหดตัว ความเครียดมีผลต่อระบบทางเดินอาหาร ทำให้เกิดอาการท้องผูกได้ มีอาการปวดหลัง หรือแม้กระทั่งส่งผลกระทบต่อระบบจิตใจ ทำให้หญิงตั้งครรภ์ไม่มีความมั่นคงทางด้านอารมณ์ หงุดหงิดง่าย เบื่อหน่าย ซึ่งสิ่ง

เหล่านี้ส่งผลให้มีอาการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดได้ ส่วนผลกระทบต่อทารกนั้น ทำให้ทารกเจริญเติบโตช้า น้ำหนักน้อย และส่งผลต่อพัฒนาการของทารก พบว่าเมื่อมารดาเครียดจะทำให้ทารกร้องกวนและมีพัฒนาการล่าช้าได้

4.ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความเครียดของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด

แบ่งออกเป็น 5 ประเภทหลัก ได้แก่

- 1.ความเครียดจากการนอนพักในโรงพยาบาล
- 2.ความเครียดจากการได้รับยาที่ยับยั้งการหดตัวของมดลูก
- 3.ความเครียดจากสภาพแวดล้อมที่แปลกใหม่ในโรงพยาบาล
- 4.ความเครียดเกี่ยวกับครอบครัว เศรษฐกิจและสังคม
- 5.ปัจจัยส่วนบุคคลที่ส่งผลให้มีการปรับตัวต่อความเครียดที่แตกต่างกัน

5.สิ่งที่ก่อความเครียดของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด ในขณะที่เข้ารับการรักษในโรงพยาบาล

สิ่งที่ก่อความเครียด หมายถึง สิ่งที่ทำให้หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด เกิดความรู้สึกไม่สบาย กังวล รู้สึกหวาดหวั่นวิตกกังวล ขณะเข้ารับการรักษในโรงพยาบาล¹⁹ ในหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด พบว่าภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด และเข้ารับการรักษในโรงพยาบาลนั้นเป็นสถานการณ์ที่ทำให้เกิดความเครียดแก่หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดได้ จากการศึกษาของ White and Ritchie¹² ได้มีการแบ่งสิ่งที่ก่อความเครียดได้เป็น 7 ด้านดังนี้คือ

- 1.การแยกจากครอบครัวและสังคมใกล้ชิด
- 2.สภาพแวดล้อมภายในโรงพยาบาล
- 3.ภาวะสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์และทารกในครรภ์
- 4.การติดต่อสื่อสารกับบุคลากรทางสุขภาพ
- 5.ภาพลักษณ์ของตนเอง
- 6.สภาพครอบครัว
- 7.อารมณ์

จากการทบทวนวรรณกรรม สรุปได้ว่าความเครียดของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด คือ ภาวะที่หญิงตั้งครรภ์รับรู้ว่าคุณค่าตนเองถูกคุกคามจากภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด ซึ่งทำให้ต้องเข้ารับการรักษเพื่อให้ยาที่ยับยั้งการคลอดในโรงพยาบาล ส่งผลให้เกิดความไม่สบายใจ กังวลเกี่ยวกับภาวะสุขภาพของตนเอง ทารกในครรภ์ และครอบครัว ซึ่งเป็นผลมาจากการรับรู้และการประเมินความเครียดขณะนอนรักษาในโรงพยาบาล ตามแนวคิดสิ่งที่ก่อให้เกิดความเครียดของ White and Ritchie¹² 7 ด้านคือ การแยกจากสังคมและครอบครัว สภาพแวดล้อมในโรงพยาบาล ภาวะสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์และทารกในครรภ์ ภาวะอารมณ์ของหญิงตั้งครรภ์ การสื่อสารกับบุคลากรทางด้านสุขภาพ การเปลี่ยนแปลงบทบาทและภาพลักษณ์ของตนเอง สถานะทางครอบครัวและเศรษฐกิจ โดยประเมินเหตุการณ์นั้นๆ ว่ารู้สึกถูกคุกคาม เกิดความไม่ปลอดภัยทั้งต่อตนเองและทารกในครรภ์ ส่งผลให้ร่างกายและจิตใจของหญิงตั้งครรภ์ขาดสมดุล จนเป็นผลทำให้เกิดความเครียดได้

6.เครื่องมือวัดความเครียด

การประเมินความเครียด ความเครียดเป็นปฏิกิริยาตอบสนองขั้นต้นต่อสิ่งที่มาคุกคาม ทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ ซึ่งไม่สามารถวัดได้โดยตรง ดังนั้นการประเมินความเครียดจึงสามารถทำได้หลายวิธี มีนักวิชาการหลายท่านได้สร้างแบบสอบถามเพื่อเป็นเครื่องมือที่ใช้ในการประเมินความเครียด มีดังนี้

- 1.แบบประเมินและวิเคราะห์ความเครียดด้วยตนเอง
- 2.แบบสอบถาม HOS (Health Opinion Survey)
- 3.มาตรวัดความเครียดด้วยสายตา (Stress visual analog scale : [S - VAS])
- 4.แบบประเมินสิ่งก่อความเครียดขณะพักรักษาในโรงพยาบาลของหญิงตั้งครรภ์คลอดก่อนกำหนด

(The Antepartum Hospital Stress Inventory : AHSI)

จากการทบทวนการประเมินความเครียดนั้น สามารถใช้ได้หลากหลายวิธี แต่สิ่งที่ควรต้องคำนึงถึงเป็นอย่างมากคือ ความเหมาะสมกับกลุ่มตัวอย่าง ในกรณีการประเมินระดับความเครียดในหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด ควรเลือกใช้เครื่องมือวัดระดับความเครียดแบบมาตรวัดความเครียดด้วยสายตา (Stress visual analog scale : [S - VAS]) เนื่องจากเครื่องมือนี้ใช้เวลาในการประเมินน้อย ทำให้ประหยัดเวลาสะดวก ไม่ยุ่งยากซับซ้อน เพราะกลุ่มตัวอย่างเป็นหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดที่พักรักษาในโรงพยาบาล จำเป็นต้องให้พักผ่อน การรบกวนหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดให้น้อยที่สุดจึงเป็นการเหมาะสม

7.การดูแลเพื่อลดความเครียดในหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด

พยาบาลห้องคลอดเป็นผู้มีบทบาทสำคัญในการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ ซึ่งการดูแลด้านจิตใจนับเป็นสิ่งที่สำคัญ จากการทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมาพบว่า มีผู้ทำการศึกษาวิธีลดความเครียดในหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดด้วยวิธีทางเลือกที่แตกต่างกันออกไป โดยใช้หลักแนวคิดความสัมพันธ์ระหว่างกายและจิต เช่น ดนตรีบำบัด (Music therapy) การหายใจด้วยกระบังลม (Diaphragmatic Breathing) การบำบัดด้วยการนวด(Massage therapy) การออกกำลังกาย (Physical Exercise) การใช้จินตภาพ (Mental Imagery and Visualization) การผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบก้าวหน้า (Progressive Muscular Relaxation) เป็นต้น ²⁰

จากวิธีการบำบัดความเครียดต่าง ๆ ข้างต้น จะเห็นได้ว่าวิธีการส่วนใหญ่ที่ใช้เพื่อลดความเครียดนั้นต้องอาศัยระยะเวลาในการฝึกฝน การใช้อุปกรณ์ต่าง ๆ หรือต้องการผู้ที่มีความเชี่ยวชาญในการควบคุมหรือแปลความ มีเพียงการบำบัดด้วยดนตรีเท่านั้น ที่ไม่ต้องอาศัยการฝึกฝน และไม่ต้องมีการแปลความใด ๆ จึงจัดเป็นวิธีที่ง่ายและสะดวกต่อการนำไปใช้ ดนตรีบำบัด (Music therapy) คือการดูแลด้านสุขภาพที่มีการใช้กิจกรรมทางดนตรี เช่น การฟังหรือเล่นดนตรี เพื่อบำบัดความเจ็บป่วย พัฒนาสุขภาพร่างกาย พัฒนาด้านอารมณ์และสติปัญญา ซึ่งเป็นการรักษาแบบ alternative medicine หรือการแพทย์ทางเลือก มีคำกล่าวว่า ดนตรีเป็น “ mind medicine ” โดยใช้เป็นเครื่องมือในการรักษามานานหลายศตวรรษ²¹ วัตถุประสงค์ของการรักษาด้วยดนตรีบำบัดคือ ทำให้ผู้ป่วยผ่อนคลาย ทำให้สนุก และลืมความเจ็บปวดในช่วงขณะหนึ่ง สามารถใช้ดนตรีเพื่อการลดปวด ลดความวิตกกังวลและลดความเครียด ทำให้คุณภาพการนอนหลับดีขึ้น ²²

ดนตรีบำบัด

1.ความหมายของดนตรีบำบัด

ดนตรีบำบัดคือ การนำเอาเสียงดนตรี ซึ่งประกอบไปด้วยองค์ประกอบต่างๆ ของดนตรี มาประยุกต์ใช้งานทางคลินิกอย่างเป็นกระบวนการ การนำดนตรีบำบัดมาใช้ไม่ได้เน้นที่ทักษะทางดนตรี แต่เน้นเพื่อจุดประสงค์ทางการบำบัดรักษา ผ่อนคลาย และพัฒนาฟื้นฟูสภาพร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคมและจิตวิญญาณ ให้ดำเนินชีวิตได้อย่างสงบสุข ซึ่งเทคนิคดนตรีบำบัดสามารถนำมาประยุกต์ใช้ได้หลายบริบท ทั้งที่บ้าน สถานศึกษา ในการทำวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้นำมาใช้ที่สถานพยาบาลเพื่อบำบัดหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดในขณะที่นอนพักรักษาที่โรงพยาบาลนั้น ก็เพื่อให้เกิดการผ่อนคลาย ลดความเครียด และสามารถปรับตัวในขณะที่อยู่โรงพยาบาลได้

2.แนวคิดของดนตรีบำบัด

ดนตรี มีผลต่อการเปลี่ยนแปลงของร่างกาย จิตใจ สังคม และภูมิปัญญา โดยมีผลต่อการทำงานของสมองในหลายๆ ด้าน จากการศึกษาวิจัยพบว่าเมื่อผลดังนี้ สมองของนักดนตรี ส่วนที่สั่งการด้านการเคลื่อนไหว การประสานสัมพันธ์ของกล้ามเนื้อ และ corpus collosum ซึ่งเป็นส่วนที่เชื่อมต่อสมองทั้งสองซีก มีขนาดใหญ่กว่าคนที่ไม่ได้เล่นดนตรี ²³

ผลของดนตรีต่อร่างกาย สามารถทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของอัตราการหายใจ อัตราการเต้นของชีพจรความดันโลหิต การตอบสนองของม่านตา ความตึงตัวของกล้ามเนื้อ และการไหลเวียนของเลือด

ผลของดนตรีต่อจิตใจ ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของระดับอารมณ์ ผ่อนคลายความตึงเครียด มีสติสัมปชัญญะ เสริมสร้างสมาธิ และการรับรู้สภาพความเป็นจริง

ผลของดนตรีต่อสังคม นับเป็นสื่อกลางในการเชื่อมโยงสังคม ช่วยเสริมสร้างสัมพันธภาพโดยการแลกเปลี่ยนความสนใจด้านดนตรีที่มีร่วมกัน บทเพลงกล่อมลูกเชื่อมสายสัมพันธ์แม่ลูก และทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของการสื่อสารผ่านทางอวัจนภาษา

ผลของดนตรีต่อภูมิปัญญา สามารถทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของจินตนาการ ความคิดสร้างสรรค์ และเสริมสร้างสติปัญญา

3.องค์ประกอบทางดนตรี

องค์ประกอบของดนตรีคือ พื้นฐานที่ทำให้ดนตรีเป็นรูปเป็นร่างขึ้นมาได้ ประกอบด้วยส่วนประกอบสำคัญต่าง ๆ คือ

1.จังหวะดนตรี จังหวะ 72 ปีท เป็นจังหวะช้า ๆ สบายๆ ทางแพทย์ใช้เสียงดนตรีบรรเลงสามารถลดความเครียด หรือความวิตกกังวลได้ โดยภาษาดนตรีเรียกจังหวะที่อยู่ระหว่าง 70 – 80 ปีท ว่า อะดาเจ็ตโต (Adagietto)

2.ระดับเสียง เสียงในระดับที่ต่ำและระดับสูงปานกลางจะช่วยให้เกิดความรู้สึกสงบ

3.ความดัง พบว่าเสียงที่เบานุ่มจะทำให้เกิดความรู้สึกสงบสุข สบายใจ

4.ทำนองเพลง ช่วยในการระบายความรู้สึกส่วนลึกของจิตใจ

5.การประสานเสียง ช่วยในการวัดระดับอารมณ์ความรู้สึกได้

4.การเลือกเพลงดนตรีบำบัด

วิธีการเลือกเพลงให้เกิดประโยชน์สูงสุดในการผ่อนคลายบำบัด เอลิซาเบธ สก็อต (Elizabeth Scott) ²⁴ แนะนำว่า

- 1.เลือกเพลงที่ท่วงทำนองช้า ๆ สบาย ๆ เป็นเสียงธรรมชาติ โดยจะมีคลื่นจังหวะที่ 72 บีท ต่อ 1 นาที ไม่ดังมากจนเกินไป
- 2.ชำระล้างอารมณ์ด้วยเสียงเพลง ด้วยการฟังใน 20 นาทีแรก และหลังจากนั้นให้ฟังอย่างตั้งใจ โดยใส่หูฟัง นอนราบบนพื้น และพุ่งความสนใจไปที่เสียงเพลง พร้อมหลับตาลง
- 3.ตัดเรื่องรบกวนรบกวนใจออกจากความคิด ขณะที่เพลงกำลังบรรเลง มุ่งความสนใจที่ลมหายใจ ควบคุมการหายใจให้ลึก ช้า และสม่ำเสมอ และให้จิตใจจดจ่อกับเสียงเพลง
- 4.ถ้าต้องการกระตุ้นให้เกิดความตื่นตัวในขณะทำงาน ควรเลือกฟังเพลงที่มีจังหวะเร็ว
- 5.ถ้าต้องการเสริมสร้างความคิด การฟังเพลงเด็ก เพลงย้อนยุค จะช่วยให้เกิดความสงบได้
- 6.เมื่อเครียดมาก ไม่สามารถอยู่นิ่งได้ ให้เดินออกกำลังกายพร้อมฟังเสียงเพลงที่ชอบประมาณ 30 นาที
- 7.เมื่อความเครียดบรรเทาระยะหนึ่ง ให้ตั้งใจฟังเสียงธรรมชาติรอบตัวประมาณ 15 – 20 นาที

5. ประโยชน์ของดนตรีบำบัด

ดนตรีบำบัดสามารถนำมาใช้ประโยชน์ได้หลากหลายรูปแบบ และกลุ่มเป้าหมาย ทั้งในเด็ก วัยรุ่น วัยผู้ใหญ่ และผู้สูงอายุ เพื่อตอบสนองความจำเป็นที่แตกต่างกันไป เช่น ปัญหาบกพร่องของพัฒนาการ สติปัญญา และการเรียนรู้ โรคซึมเศร้า โรคสมองเสื่อมอัลไซเมอร์ โรคหลอดเลือดสมอง ความพิการทางร่างกาย อากาศเจ็บปวด และภาวะอื่น ๆ สำหรับบุคคลทั่วไปก็สามารถใช้ประโยชน์จากดนตรีบำบัดได้เช่นกัน ช่วยในการผ่อนคลายความตึงเครียด และประกอบในการออกกำลังกายเสริมสร้างสุขภาพ²³ การแพทย์สาขาต่าง ๆ เลือกใช้ดนตรีในการบำบัดผู้ป่วย เพื่อลดความเครียดและความกังวลลง ประชาชนทั่วไป ก็สามารถเลือกบำบัดจิตใจตัวเองด้วยเสียงเพลงได้ด้วยเช่นกัน ซึ่ง **ประโยชน์ของดนตรีบำบัด** มีดังนี้

- 1) ปรับสภาพจิตใจให้อยู่ในสภาวะสมดุล มีความสงบ และมีทัศนคติในเชิงบวกเพิ่มขึ้น
- 2) ผ่อนคลายความตึงเครียด ลดความวิตกกังวล (anxiety/ stress management)
- 3) กระตุ้น เสริมสร้าง และพัฒนาทักษะการเรียนรู้ และความจำ (cognitive skill)
- 4) กระตุ้นการรับรู้ (perception)
- 5) เสริมสร้างสมาธิ (attention span)
- 6) เสริมสร้างทักษะสังคม (social skill)
- 7) พัฒนาทักษะการสื่อสารและการใช้ภาษา (communication and language skill)
- 8) พัฒนาทักษะการเคลื่อนไหว (motor skill)
- 9) ลดความตึงตัวของกล้ามเนื้อ (muscle tension)
- 10) การจัดการอาการเจ็บปวดจากสาเหตุต่าง ๆ (pain management)
- 11) ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม (behavior modification)
- 12) สร้างสัมพันธภาพที่ดีในการบำบัดรักษาต่าง ๆ (therapeutic alliance)

13) ช่วยเสริมในกระบวนการบำบัดทางจิตเวช ทั้งในด้านการประเมินความรู้สึก สร้างเสริม อารมณ์เชิงบวก การควบคุมตนเอง การแก้ปมขัดแย้งต่าง ๆ และเสริมสร้างความเข้มแข็งของครอบครัว

6.กระบวนการและรูปแบบดนตรีบำบัด

ในการทำดนตรีบำบัด ไม่มีกระบวนการและรูปแบบที่ตายตัว แต่มีการออกแบบการบำบัดรักษาให้เหมาะสมกับแต่ละบุคคล โดยมีขั้นตอนหลักๆ ดังนี้^{23,25,26}

1) การประเมินผู้รับการบำบัดรักษา

- ศึกษาข้อมูลประวัติส่วนตัว และประวัติทางการแพทย์
- ประเมินสภาพปัญหา และเป้าหมายที่ต้องการบำบัด
- ประเมินสภาวะทางร่างกาย จิตใจ สังคม และภูมิปัญญา

2) วางแผนการบำบัดรักษา

- ออกแบบโปรแกรมที่เหมาะสมเป็นรายบุคคล และรายกลุ่ม โดยยึดเป้าหมายเป็นสำคัญ
- จัดรูปแบบผสมผสานกระบวนการต่างๆ ทางดนตรี เช่น ร้องเพลง แต่งเพลง ประสานเสียง จินตนาการตาม หรือแสดงลีลาประกอบเพลง เป็นต้น

3) ดำเนินการบำบัดรักษา

- เสริมสร้างสัมพันธภาพระหว่างผู้บำบัดกับผู้รับการบำบัด โดยใช้ดนตรีเป็นสื่อกลาง
- ดำเนินการทำดนตรีบำบัดควบคู่ไปกับการบำบัดรักษารูปแบบอื่น ๆ แบบบูรณาการ

4) ประเมินผลการบำบัดรักษา

- ประเมินผลการบำบัดรักษาอย่างต่อเนื่อง และปรับเปลี่ยนแผนการบำบัดรักษาให้เหมาะสม

7.ลักษณะเด่นของดนตรีบำบัด

ดนตรีบำบัดมีคุณลักษณะเด่นเฉพาะตัวหลายด้าน ทำให้สามารถประยุกต์ใช้ได้ในทุกระดับอายุ ทุกความหลากหลายของปัญหา สามารถกระตุ้นและส่งเสริมพัฒนาการได้ในทุกด้าน ลักษณะเด่นของดนตรีบำบัด ได้แก่²⁶

- 1) กระตุ้นการทำงานของสมองได้หลายส่วน และช่วยให้มีสมาธิจดจ่อได้ดียิ่งขึ้น
- 2) ประยุกต์เข้ากับระดับความสามารถของบุคคลได้ง่าย และสะท้อนให้เห็นถึงระดับความสามารถด้วยเช่นกัน
- 3) เป็นเสมือนแบบฝึกหัดที่เข้าใจง่าย แม้จะไม่รู้ภาษาก็ตาม
- 4) เสริมสร้างการรับรู้ที่มีความหมาย และมีความสนุกสนานไปพร้อมกัน
- 5) เสริมสร้างบริบททางสังคม ให้ความรู้สึกมั่นคงปลอดภัย ให้โครงสร้างหลักเบื้องต้นในการสื่อสาร
- 6) เป็นเครื่องมือช่วยจำที่มีประสิทธิภาพ
- 7) สนับสนุนและเสริมสร้างทักษะการเคลื่อนไหว

- 8) สามารถแทรกซึมเข้าไปในความทรงจำ และอารมณ์ได้
- 9) เสริมสร้างการตอบสนองต่อข้อมูลป้อนกลับแบบทันทีและไม่มีกำแพงด้านภาษา (nonverbal, immediate feedback)
- 10) มีแนวโน้มที่จะประสบความสำเร็จในการบำบัดได้ง่าย เนื่องจากประยุกต์ใช้ได้ ทุกเพศ ทุกวัยทุกระดับความสามารถ

8.การประยุกต์ใช้ดนตรีบำบัดในโรงพยาบาล

ในโรงพยาบาลต่าง ๆ มีการนำดนตรีบำบัดมาบูรณาการเข้ากับการบำบัดรักษาอื่น ๆ เพื่อเป้าหมายที่แตกต่างกันดังนี้²⁵

- 1) กระตุ้นและส่งเสริมพัฒนาการด้านต่าง ๆ ของเด็ก ในกลุ่มเด็กที่มีความบกพร่องของพัฒนาการ
- 2) สนับสนุนและเสริมสร้างให้เกิดการเคลื่อนไหว ในการฟื้นฟูสมรรถภาพ
- 3) ลดพฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์ เช่น ก้าวร้าวรุนแรง อยู่ไม่นิ่ง ร่วมกับพฤติกรรมบำบัดและการใช้ยา
- 4) ช่วยให้สงบ ผ่อนคลาย และนอนหลับได้ ในผู้ที่มีความกลัว ความเครียด วิดกกังวล ร่วมกับการปรับเปลี่ยนสิ่งแวดล้อม และการใช้ยา
- 5) ช่วยปรับเปลี่ยนระดับอารมณ์และความคิด ร่วมกับจิตบำบัด และการใช้ยา ในผู้ป่วยโรคซึมเศร้า
- 6) เสริมเข้าในกระบวนการบำบัดทางจิตเวชรูปแบบต่าง ๆ
- 7) ช่วยลดอาการเจ็บปวดต่าง ๆ (audio-analgesic) ร่วมกับการใช้ยาแก้ปวด ในผู้ป่วยเจ็บปวดเรื้อรัง โดยช่วยเบี่ยงเบนความสนใจออกจากอาการเจ็บปวด และลดความเครียด
- 8) ช่วยในการคลอด โดยช่วยเพิ่มสมาธิให้สามารถออกแรงเบ่งคลอดได้อย่างมีประสิทธิภาพเพิ่มขึ้น
- 9) ช่วยลดความเครียดของบุคลากรทางการแพทย์ ในหน่วยบริการที่ดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง หรือผู้ป่วยหนักที่อยู่ในห้องไอซียู

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า ดนตรีบำบัดมีประโยชน์หลากหลายขึ้นอยู่กับการนำไปใช้ โดยบูรณาการเข้ากับการบำบัดรักษาอื่นๆ เพื่อตอบสนองความจำเป็นที่แตกต่างกันออกไป ดนตรีมีผลต่อการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคมและภูมิปัญญา ดนตรีบำบัดที่ใช้เสียงธรรมชาติ ไม่มีเนื้อร้อง มีจังหวะสม่ำเสมอ ไม่มีเสียงแหลมหรือแรงเร้า ทำให้ผู้ฟังไม่ต้องติดตามเนื้อร้อง ส่งผลให้ได้รับการผ่อนคลายเต็มที่ เป็นคุณลักษณะที่เหมาะสมในการใช้ลดความเครียดและความวิตกกังวล จึงมีความน่าสนใจที่จะประยุกต์ใช้ดนตรีบำบัดช่วยลดความเครียดในหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดที่ต้องได้รับยาขยายปากการคลอดและนอนพักรักษาที่โรงพยาบาล เนื่องจากความเครียดที่เกิดขึ้น ส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของสารชีวเคมีในร่างกายของหญิงตั้งครรภ์ มีผลต่อการทำงานของรกและกล้ามเนื้อมดลูกหดตัวเพิ่มขึ้น ทำให้เกิดความเสี่ยงต่อการคลอดก่อนกำหนดเพิ่มสูงขึ้น

เอกสารอ้างอิง

- 1.Word Health Organization. **Preterm birth Health Statistic**. (cited 2017 August 15) Available from : <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs363/en/>
- 2.สมบุญ บุษยเกียรติ. (2557) **การพยาบาลสตรีตั้งครรภ์ที่มีความเสี่ยงสูง**1.กรุงเทพฯ:สินธนาถือปี่ เซ็นเตอร์;
- 3.สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักปลัดกระทรวงสาธารณสุข (2558) . **สถิติสาธารณสุข พ.ศ.2558**. (เข้าถึงเมื่อ 12 มกราคม 2563) . เข้าถึงจาก : http://bps.moph.go.th/new_bps/sites/default/files/health_statistic2558.pdf
- 4.Rungtawan C, Yaowalak S, Ameporn R, Ekachai K. (2009) **The effects of Nursing Therapeutics on Preventive Management of Preterm Labour , Readmission and Gestational Age at Birth in pregnant Women with Preterm Labour . The Journal of Nursing Science** (Supplement); 27(2), 39-48. (in Thai)
- 5.Cunningham FG. (2010), Leveno KJ, Bloom SL, Heuth JC, Rouse DJ, Spong CY. **Williams obstetrics.23rd ed**. New York: MC Graw – Hill
- 6.สายฝน ขวาลไพบูลย์. (2551) **ภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด สาเหตุ และการป้องกันในโรงพยาบาลระดับทุติยภูมิและตติยภูมิ**. ใน: ธราธิป โคละทัต, บรรณาธิการ. **การบูรณาการ ระบบดูแลสุขภาพมารดาและทารก**. (หน้า 114 – 120). กรุงเทพฯ:บริษัท อมรินทร์พริ้นติ้งแอนด์พับลิชชิ่ง จำกัด (มหาชน).
- 7.Maloni JA. **Lack of evidence for prescription of antepartum bed rest**. Expert Review of Obstetric & Gynecology 2011 ; 6(4):385-393
- 8.Gilbert ES. (2007) . **Preterm Labour**. In Gilbert ES., Harmon JS., High risk pregnancy & delivery (2 nd.) (pp.540-581). St.Louis; Mosby
- 9.Hobel CJ.(2004). **Stress and Preterm Birth**. Clinical Obstetrics and Gynecology, 47(4), 856-880.
- 10.Latendresse G. (2009). **The Interaction between Chronic Stress and Pregnancy: Preterm Birth from A Biobehavioral Perspective**. Journal of Midwifery & Women’s Health, 54(1), 8-17
- 11.Lynman LE., Miller MA. (1992). **Mother’s and nurse’s perception of the need of women experiencing preterm labour . Journal of Obstetric Gynecology. And Neonatal Nursing**.21(2),126-136
- 12.White M., Ritchie NJ. (1984). **Psychological stressors in antepartum hospitalization : reports from pregnant woman**. Maternal-child Nursing Journal,13(1),47-56
- 13.จรินทร์ทิพย์ สมประสิทธิ์. (2554) **การเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด**. ใน คมสันต์ สุวรรณฤกษ์ และ เด่นศักดิ์ พงศ์โรจน์เผ่า (บรรณาธิการ). **ภาวะแทรกซ้อนทางสูติศาสตร์** (หน้า 217 – 233) กรุงเทพฯ: พิมพ์ดีสมุทรสาคร.

- 14.ประภัทร วาณิชพงษ์พันธ์. (2552). การทำนายภาวะการคลอดก่อนกำหนด. ใน มงคล เบญจามิบาลและคณะ (บรรณาธิการ), สูตินรีเวชทันยุค (หน้า 109 – 111). กรุงเทพฯ: พี.เอ.ลิฟวิ่งจำกัด
- 15.ชนนทร์ วนาภิรักษ์, ชีระ ทองสง. (2555). การเจ็บครรภ์และการคลอดก่อนกำหนด. ใน ชีระ ทองสง (บรรณาธิการ). สูติศาสตร์ เรียบเรียง ครั้งที่ 5. (หน้า 77 – 84). เชียงใหม่: หน่วยเวชศาสตร์มารดาและทารก ภาควิชาสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- 16.อนุวัฒน์ สุตันทวีบูลย์. (2551). สูติศาสตร์ ฉบับปรับปรุงครั้งที่ 1. พิมพ์ครั้งที่2.กรุงเทพฯ:พี.เอ.ลิฟวิ่ง.
- 17.Sandman CA., Davis EP., Glynn LM. **Psychobiological stress and preterm birth**. Preterm birth – mother and child. 95 – 124 [cited 2012 August 15] Available from:
http://www.cdn.intechopen.com/pdfs/27122/Psychobiological_stress_and_preterm_birth.pdf
- 18.ฐิติกานต์ ณ ปั่น. (2558). ปัจจัยที่มีผลต่อการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดของหญิงตั้งครรภ์ โรงพยาบาลอมก๋อย อ.อมก๋อย จ.เชียงใหม่. วารสารสารธารสุขล้านนา. 10(2): 142-150.สืบค้นเมื่อ 27 มิถุนายน 2560, จาก <https://Thailand.digitaljournals.org/index.php/LPHJ/article/viewFile/25540/24789>
- 19.วิภากรณ ดืบปลาละ. (2548). การเปลี่ยนแปลงสิ่งก่อความเครียดของสตรีที่เจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- 20.Seaward LS. (1999). **Managing stress** (2nd ed) London: Jones and Bartlett Publishers.
- 21.คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล. **ดนตรีบำบัด**. (อินเทอร์เน็ต).2559 (เข้าถึงเมื่อ 15 มกราคม 2563). เข้าถึงได้จาก : <http://www.pharmacy.mahidol.ac.th/th/knowledge/article/395>
- 22.สุกิดา โกเมนไทย. **ผลของดนตรีต่อคุณภาพการนอนหลับของผู้ป่วยในหอผู้ป่วยหนัก**. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.กรุงเทพฯ:2546
- 23.ทวีศักดิ์ สิริรัตน์เรขา. (2560). **ดนตรีบำบัด**. [Online]. สืบค้นเมื่อ 8 กุมภาพันธ์ 2563 เข้าถึงได้จาก : <http://www.happyhomeclinic.com/ait06-musictherapy.htm>
- 24.อภาวรรณ โสภณธรรมรักษ์. (2018). บทความเรื่อง “ปีท 72” จังหวะ...บำบัดใจ. สืบค้นเมื่อ 10 กุมภาพันธ์ 2563 จาก <https://www.thaihealth.or.th/Content/46053>
- 25.ทวีศักดิ์ สิริรัตน์เรขา. (2550). **การบำบัดทางเลือกในเด็กพิเศษ**. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์คุรุสภาลาดพร้าว,2550.
- 26.ทวีศักดิ์ สิริรัตน์เรขา, ชุตีวรรณ แก้วไสย. (2547). **ดนตรีบำบัด (Music Therapy)**. ในเอกสารพิธีเปิดศูนย์ดนตรีบำบัด. สถาบันราชานุกูล