

ผลของการใช้ดนตรีบำบัดต่อความเครียดในหญิงตั้งครรภ์ ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด ศูนย์อนามัยที่ 5 ราชบุรี

นิตยา วงษ์แดงอ่อน
ศูนย์อนามัยที่ 5 ราชบุรี

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงทดลองขั้นต้น (Pre - experimental Research) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบความเครียดในขณะอยู่โรงพยาบาลของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด ก่อนและหลังการใช้ดนตรีบำบัด กลุ่มตัวอย่างเป็นหญิงตั้งครรภ์ที่สูติแพทย์วินิจฉัยว่ามีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดและเข้ารับการรักษามีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดที่หน่วยงานห้องคลอด ศูนย์อนามัยที่ 5 ราชบุรี ในระหว่างวันที่ 10 กรกฎาคม 2563 ถึง 5 พฤศจิกายน 2563 คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยการคัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive Sampling) จำนวน 30 ราย เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ คู่มือการใช้ดนตรีบำบัด แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป และข้อมูลเกี่ยวกับการตั้งครรภ์ แบบประเมินความเครียดโดยใช้มาตรวัดความเครียดด้วยสายตา (Stress Visual Analog Scale : S-VAS) ก่อนและหลังทำกิจกรรมดนตรีบำบัดทุกครั้ง รวม 4 จุด (8 ครั้ง) เวลา 10.00 น. และ 20.00 น. ใช้ระยะเวลา 2 วัน วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติอ้างอิง paired t-test

ผลการวิจัย พบว่าค่าเฉลี่ยคะแนนความเครียดของกลุ่มตัวอย่างก่อนและหลังการฟังดนตรีบำบัด ลดลงต่ำกว่าก่อนฟังดนตรีบำบัดทั้ง 4 จุด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ซึ่งในจุดที่ 4 หลังการฟังดนตรีบำบัด กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยความเครียดเท่ากับ 2.86 (ระดับน้อย) ซึ่งน้อยกว่าก่อนการฟังดนตรีบำบัดที่มีค่าความเครียด 3.46 (ระดับน้อย) การเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนความเครียดทั้ง 4 จุดของกลุ่มตัวอย่างก่อนและหลังการฟังดนตรีบำบัด พบว่าหลังการฟังดนตรีบำบัด กลุ่มตัวอย่างมีความเครียดลดลงต่ำกว่าก่อนฟังดนตรีบำบัด อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.05 ซึ่งหลังการฟังดนตรีบำบัด กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยความเครียดเท่ากับ 4.48 (ระดับปานกลาง) ซึ่งน้อยกว่าก่อนการฟังดนตรีบำบัดที่มีค่าความเครียด 5.03 (ระดับปานกลาง)

จากผลการศึกษา ควรเสนอให้นำดนตรีบำบัดมาใช้กับหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดเพื่อช่วยเบี่ยงเบนความสนใจ ผ่อนคลาย และบรรเทาความเจ็บปวดขณะรอคลอด หรือหญิงตั้งครรภ์ที่รอผ่าตัดคลอด

คำสำคัญ : ดนตรีบำบัด / ความเครียด / หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด

Effect of Music Therapy on Maternal Stress of Pregnant woman in Labor pain with Preterm labor, Regional Health Promotion Center 5 Ratchaburi

Nittaya Wongtongon

Regional Health Promotion Center 5 Ratchaburi

Abstract

This research was a pre - experimental research aimed to compare hospitalization stress among pregnant women with pre-term labor being hospitalized before and after using music therapy. The sample consisted of pregnant women diagnosed by an obstetrician with preterm labor and receiving treatment for preterm labor at the Maternity Unit, Regional Health Promotion Center 5 Ratchaburi , between 10 July 2020 to 5 November 2020, 30 samples were selected by specific selection (purposive sampling). The research instrument used in this research was a music therapy manual and questionnaires regarding the general information and pregnancy information. The S-VAS tool was used for stress test, before and after activity every times for 8 times in total at 10 AM and 20 PM for 2 days, The data were analyzed using frequency distribution, percentage, mean, standard deviation and paired t-test.

The results showed that the mean stress scores of the samples after listening to music therapy was significantly lower than before listening to music therapy at all 4 points ($P < 0.05$). The sample group had a mean stress score of 2.86 (low level), which was lower than before listening to music therapy with a stress value of 3.46 (low level). The comparison of the mean stress scores of all 4 point before and after listening to music therapy, found that after listening to music therapy the subjects had less stress than before listening to music therapy significantly at the 0.05 level. After listening to music therapy, the subjects had a mean stress score of 4.48 (moderate), which was 5.03 lower than before the music therapy session (moderate).

The research results suggested music therapy for pregnant women in labor pain to help distract, relax and relieve pain while waiting to give birth, or using music therapy in pregnant women awaiting caesarean section.

Keywords : music therapy / stress / pregnant women with preterm labor

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด ถือเป็นอีกปัญหาหนึ่งที่สำคัญทางด้านสูติศาสตร์ เนื่องจากเป็นสาเหตุของการคลอดก่อนกำหนด ส่งผลให้เกิดภาวะทุพพลภาพและการตายของทารกแรกคลอดที่ค่อนข้างสูง โดยพบว่าอุบัติการณ์การคลอดก่อนกำหนดทั่วโลกในปี พ.ศ. 2558 จำนวน 15 ล้านคน หรือพบมากกว่า 1 คน จากทารกจำนวน 10 คน¹ สำหรับในประเทศไทย พบหญิงตั้งครรภ์ที่คลอดก่อนกำหนดปีละ 64,000 - 80,000 คน² ซึ่งสูงกว่าเกณฑ์ที่แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 12 ตั้งไว้คือไม่เกินร้อยละ 7 ของการคลอดทั้งหมด³ การเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด ส่งผลกระทบต่อสุขภาพหญิงตั้งครรภ์และทารกในครรภ์ สำหรับหญิงตั้งครรภ์นั้น การเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดทำให้ต้องนอนรักษาที่โรงพยาบาลเป็นเวลานาน ร่างกายอ่อนเพลีย น้ำหนักลด ปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ ภาวะก่อนเลือดอุดตันในเส้นเลือดดำเป็นต้น ส่วนในทารกแรกเกิดอาจทำให้เกิดภาวะขาดออกซิเจน โรคระบบทางเดินหายใจ ลำไส้เน่า เลือดออกในโพรงสมองและการติดเชื้ออื่นๆ⁴

ภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด เป็นภาวะแทรกซ้อนขณะตั้งครรภ์ ที่หญิงตั้งครรภ์จะต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล เพื่อยืดระยะเวลาการตั้งครรภ์ให้ครบกำหนด ลดความเสี่ยงและผลกระทบที่จะเกิดขึ้นจากการคลอดก่อนกำหนด เช่น วิธีการรักษาโดยการเย็บผูกปากมดลูก (Cervical cerclage) การรักษาด้วยยาที่ยับยั้งการหดตัวของมดลูก^{5,6} แม้ว่าการเข้ารับการรักษภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดในโรงพยาบาลจะส่งผลดีต่อมารดาและทารกในการยับยั้งภาวะการคลอดก่อนกำหนดได้ แต่เมื่อหญิงตั้งครรภ์ต้องพักรักษาตัวในโรงพยาบาลก็ส่งผลกระทบต่อทั้งทางร่างกายทางด้านจิตใจ โดยพบว่าหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดเกิดความเครียดได้ง่าย จากสภาพแวดล้อมที่ไม่คุ้นเคย การถูกจำกัดกิจกรรม แบบแผนกิจวัตรประจำวันเปลี่ยนแปลง และความวิตกกังวลเกี่ยวกับภาวะสุขภาพของตนเองและทารกในครรภ์⁷ ผลกระทบด้านจิตใจดังกล่าวนี้เอง ส่งผลให้เกิดความเครียดตามมา ทั้งนี้ความเครียดที่เกิดขึ้น กลไกของร่างกายมีการตอบสนองต่อความเครียด ส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของสารชีวเคมี จะกระตุ้นให้หลั่งของสาร Catecholamine มีผลต่อการทำงานของรกและกล้ามเนื้อมดลูกหดตัวเพิ่มขึ้น การไหลเวียนของโลหิตไปเลี้ยงมดลูกและรกลดลง ส่งผลให้มีการหลั่งพรอสตาแกลนดิน (Prostaglandin) ออกมากระตุ้นการหดตัวของมดลูกทำให้เกิดการเจ็บครรภ์และเสี่ยงต่อการคลอดก่อนกำหนด^{8,9,10} เพิ่มสูงขึ้น ดังนั้นการลดความเครียดของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดจึงเป็นสิ่งสำคัญ

จากสถิติหน่วยงานห้องคลอด ศูนย์อนามัยที่ 5 ราชบุรี พบว่ามีหญิงตั้งครรภ์เข้ารับการรักษาดูแลภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดและได้รับยาที่ยับยั้งการเจ็บครรภ์คลอดมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น ในปี พ.ศ. 2560 - 2562 จำนวน 100, 102 และ 136 คนตามลำดับ หรือร้อยละ 37.00, 37.60 และ ร้อยละ 50.00 ของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดที่เข้ารับการรักษานในโรงพยาบาล โดยห้องคลอด ศูนย์อนามัยที่ 5 มีแนวทางการดูแลรักษาหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด ด้วยการให้ยาที่ยับยั้งการคลอดซึ่งใช้เวลาประมาณ 3 วัน ร่วมกับ

การนอนพักและจำกัดกิจกรรมต่าง ๆ ซึ่งการที่หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะคลอดก่อนกำหนดต้องเผชิญกับสถานการณ์ในโรงพยาบาลที่ไม่เคยประสบมาก่อน สภาพแวดล้อมที่ไม่คุ้นเคย ความวุ่นวาย โดดเดี่ยวจากการถูกแยกจากครอบครัว การไม่แน่ใจในสุขภาพของตนเองและทารกในครรภ์ รู้สึกถูกคุกคามและไม่ปลอดภัย หญิงตั้งครรภ์จึงประเมินว่าเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นเป็นความเครียด¹¹ สอดคล้องกับการศึกษาเกี่ยวกับสิ่งก่อความเครียดด้านจิตใจ (Psychological stressors) ของหญิงตั้งครรภ์ที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล พบว่าสิ่งที่ก่อความเครียดมี 7 ด้าน ได้แก่ การแยกจากสังคมที่ใกล้ชิด ด้านสภาพแวดล้อมในโรงพยาบาล ด้านสุขภาพของตนเองและทารกในครรภ์ ด้านการติดต่อสื่อสารกับบุคลากรทางด้านสุขภาพ ด้านภาพลักษณ์ของตนเอง ด้านความแปรปรวนทางด้านอารมณ์ และด้านสภาพครอบครัว¹²

พยาบาลห้องคลอดเป็นผู้มีบทบาทสำคัญในการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด ที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล 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) เป็นต้น¹³ จากวิธีการบำบัดความเครียดต่าง ๆ ข้างต้น จะเห็นได้ว่าวิธีการส่วนใหญ่ที่ใช้เพื่อลดความเครียดนั้น ต้องอาศัยระยะเวลาในการฝึกฝน การใช้อุปกรณ์ต่าง ๆ หรือต้องการผู้ที่มีความเชี่ยวชาญในการควบคุมหรือแปลความ มีเพียงการบำบัดด้วยดนตรีเท่านั้นที่ไม่ต้องอาศัยการฝึกฝน และไม่ต้องมีการแปลความใด ๆ จึงจัดเป็นวิธีที่ง่ายและสะดวกต่อการนำไปใช้ ดนตรีบำบัด (Music therapy) คือการดูแลด้านสุขภาพที่มีการใช้กิจกรรมทางดนตรี เช่น การฟังหรือเล่นดนตรี เพื่อบำบัดความเจ็บป่วย ฟื้นฟูสภาพร่างกาย พัฒนาด้านอารมณ์ และสติปัญญา ซึ่งเป็นการรักษาแบบ alternative medicine หรือทางการแพทย์ทางเลือก มีคำกล่าวว่าดนตรีเป็น “mind medicine” โดยใช้เป็นเครื่องมือในการรักษามานานหลายศตวรรษ¹⁴ วัตถุประสงค์ของการรักษาด้วยดนตรีบำบัดคือ ทำให้ผู้ป่วยผ่อนคลาย ทำให้สนุกและลืมความเจ็บปวดในช่วงขณะหนึ่ง สามารถใช้ดนตรีเพื่อการลดปวด ลดความวิตกกังวลและลดความเครียด ทำให้คุณภาพการนอนหลับดีขึ้น¹⁵ ด้วยเหตุผลดังกล่าว ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาผลของการใช้ดนตรีบำบัดผ่อนคลายความเครียดของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด ที่รับการรักษาในโรงพยาบาล ซึ่งจะเป็นอีกวิธีการหนึ่งที่อาจจะช่วยลดความเครียดในหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดขณะพักรักษาตัวในโรงพยาบาล น่าจะมีส่วนส่งเสริมให้หญิงตั้งครรภ์สามารถจัดการกับภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดได้และสามารถเผชิญกับภาวะเครียดได้อย่างเหมาะสมจนสามารถจำหน่ายกลับบ้านได้

วัตถุประสงค์เพื่อการศึกษา

เพื่อเปรียบเทียบความเครียดในขณะอยู่โรงพยาบาลของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด ก่อนและหลังการใช้ดนตรีบำบัด

วิธีการดำเนินงาน/วิธีการศึกษา/ขอบเขตงาน

รูปแบบการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงทดลองขั้นต้น (Pre - experimental Research) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบความเครียดในขณะอยู่โรงพยาบาลของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดก่อนและหลังการใช้ดนตรีบำบัด

ประชากรและการเลือกกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ ประชากรในการศึกษาครั้งนี้คือ หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดและพักรักษาที่หน่วยงานห้องคลอด ศูนย์อนามัยที่ 5 ราชบุรี

กลุ่มตัวอย่าง กลุ่มตัวอย่างเป็นหญิงตั้งครรภ์ที่สูติแพทย์วินิจฉัยว่ามีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดและเข้ารับการรักษาภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดในหน่วยงานห้องคลอด ศูนย์อนามัยที่ 5 ราชบุรี คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling) จำนวน 30 ราย

ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง การวิจัยครั้งนี้มีการกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้อำนาจการทดสอบ (Power analysis)¹⁶ ขนาดของกลุ่มตัวอย่างได้มาจากการพิจารณาค่าขนาดอิทธิพล (effect size) = 0.50 และกำหนด $\alpha = 0.05$ Power = 0.80 ซึ่งทำให้ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 28 คน ผู้วิจัยเพิ่มขนาดตัวอย่างเป็น 30 คน เพื่อป้องกันความผิดพลาดในการเก็บรวบรวมข้อมูล

คุณสมบัติของกลุ่มที่เลือกเข้าศึกษา (Inclusion criteria)

- 1) หญิงตั้งครรภ์ที่มีอายุระหว่าง 18 - 40 ปี
- 2) อายุครรภ์ระหว่าง 28 สัปดาห์ถึง ก่อนอายุครรภ์ครบ 37 สัปดาห์
- 3) ได้รับการวินิจฉัยจากสูติแพทย์ว่ามีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด ตรวจพบมีปากมดลูกเปิดไม่เกิน 2 เซนติเมตร และเข้ารับการรักษาภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดโดยการได้รับยายับยั้งการคลอด
- 4) มีการหดตัวของมดลูกอย่างสม่ำเสมอ 4 ครั้ง ใน 20 นาที
- 5) ไม่เคยมีประวัติผ่าคลอดบุตร
- 6) มีคะแนนความเครียดตั้งแต่ 4 คะแนนขึ้นไป จากการประเมินด้วยมาตราวัดความเครียดทางสายตา (Stress Visual Analog Scale [S-VAS]) ในการคัดกรองระดับความเครียดของหญิงตั้งครรภ์ก่อนการศึกษาทดลอง
- 7) ไม่มีประวัติมีความผิดปกติด้านจิต และ อารมณ์
- 8) ไม่มีปัญหาด้านการได้ยิน การใช้ภาษาพูด และการใช้สายตา

เกณฑ์การคัดออกของกลุ่มที่ศึกษา (Exclusion Criteria)

- 1) มีภาวะแทรกซ้อนขณะตั้งครรภ์ หรือมีโรคประจำตัว เช่น การตั้งครรภ์แฝด ภาวะรกเกาะต่ำ เบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง ภูุน้ำคร่ำแตกก่อนกำหนด หรือทารกในครรภ์มีความผิดปกติ เป็นต้น
- 2) ไม่สมัครใจเข้าร่วมการวิจัย

เกณฑ์การให้เลิกจากการศึกษา (Discontinuation Criteria)

- 1) ระหว่างการวิจัย หญิงตั้งครรภ์มีการเปิดขยายของปากมดลูก 3 เซนติเมตรขึ้นไป และคลอดก่อนกำหนด โดยทำกิจกรรมดนตรีบำบัดไม่ครบ 4 ครั้ง ตามแผนวิจัย
- 2) ขณะเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลเกิดภาวะแทรกซ้อนที่เป็นอันตรายต่อหญิงตั้งครรภ์ และทารกในครรภ์ เช่น ภาวะภูุน้ำคร่ำแตก ภาวะสายสะดือโผล่อ้อย และภาวะ Fetal distress เป็นต้น
- 3) ย้ายไปรักษาที่อื่น
- 4) หญิงตั้งครรภ์ขอถอนตัวออกจากงานวิจัย

ตัวแปรที่ใช้ในการศึกษา

ตัวแปรต้น (Independent Variables) ได้แก่ การใช้เทคนิคดนตรีบำบัด

ตัวแปรตาม (Dependent Variables) ได้แก่ ความเครียดในขณะอยู่โรงพยาบาลของหญิงตั้งครรภ์ที่ภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด

นิยามศัพท์ที่ใช้ในการวิจัย

หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด หมายถึง หญิงตั้งครรภ์ที่มีอายุครรภ์ตั้งแต่ 28 สัปดาห์ ถึงก่อนอายุครรภ์ครบ 37 สัปดาห์ ตรวจพบที่มีการหดรัดตัวของมดลูก 4 ครั้งใน 20 นาที และ/หรือมีการเปลี่ยนแปลงของปากมดลูกโดยมีการเปิดขยายของปากมดลูกไม่เกิน 2 เซนติเมตร ซึ่งแพทย์พิจารณาให้อยู่ในโรงพยาบาลเพื่อยับยั้งการหดรัดตัวของมดลูกด้วยวิธีการรับประทานยาหรือการได้รับยาเพื่อยับยั้งการคลอดผ่านทางหลอดเลือดดำ

ความเครียด หมายถึง การตอบสนองด้านอารมณ์เป็นปฏิกิริยาตอบสนองต่อสิ่งเร้า ในลักษณะของความตึงเครียด ไม่ผ่อนคลาย กระวนกระวายใจ ไม่สบายใจ และหวั่นวิตก ของสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ในการศึกษาครั้งนี้จะประเมินโดยใช้มาตรวัดความเครียดด้วยสายตา (Stress Visual Analog Scale : [S - VAS]) ตามการศึกษาของ ชวง และคณะ¹⁷ ซึ่งมาตรวัดความเครียดด้วยสายตา เป็นเครื่องมือที่มีลักษณะเป็นเส้นตรงในแนวนอน มีมาตราความยาว 10 เซนติเมตร แบ่งเป็น 10 ช่อง และมีตัวเลขกำกับไว้ เริ่มจากเลข 0 - 10 เซนติเมตร เป็นการวัดความเครียดโดยรวม (Overall stress) ที่มีในขณะนั้น ค่าที่วัดได้เป็นค่าคะแนนความเครียด โดยปลายซ้ายของเส้นตรงแทนคะแนน 0 หมายถึงไม่มีความเครียดเลย เป็น

ความรู้สึกในระดับที่ผ่อนคลาย และปลายขวาของเส้นตรงแทนคะแนน 10 หมายถึง ความรู้สึกในระดับความเครียดสูงสุด ซึ่งการวัดความเครียดผู้วิจัยวัดความเครียดออกเป็น 4 จุด (8 ครั้ง) ดังต่อไปนี้

จุดที่ 1 คือการวัดความเครียดก่อนและหลังทำกิจกรรมดนตรีบำบัดครั้งที่ 1

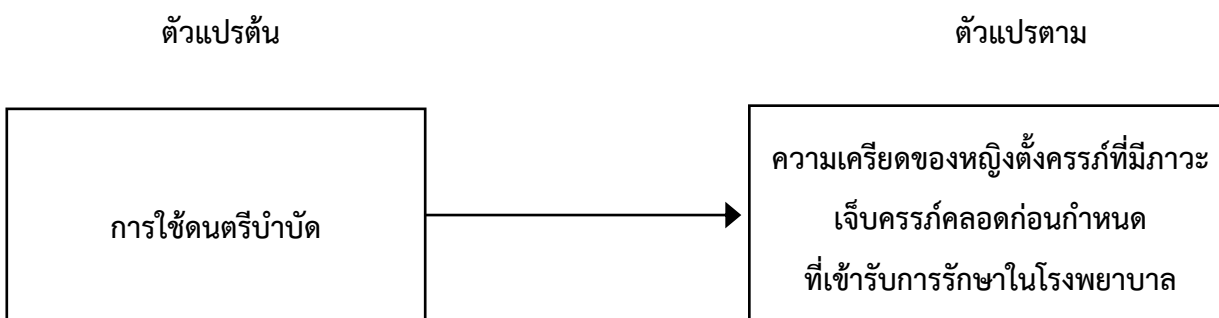
จุดที่ 2 คือการวัดความเครียดก่อนและหลังทำกิจกรรมดนตรีบำบัดครั้งที่ 2

จุดที่ 3 คือการวัดความเครียดก่อนและหลังทำกิจกรรมดนตรีบำบัดครั้งที่ 3

จุดที่ 4 คือการวัดความเครียดก่อนและหลังทำกิจกรรมดนตรีบำบัดครั้งที่ 4

ดนตรีบำบัด หมายถึง เสียงดนตรีที่ผู้วิจัยได้คัดเลือกมาใช้เป็นกิจกรรมเสริมในการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อลดความเครียดในขณะที่อยู่โรงพยาบาลของสตรีเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดที่ได้รับยายับยั้งการคลอด ลักษณะเป็นดนตรีบรรเลงประเภทผ่อนคลายเสียงธรรมชาติ ซึ่งในทางการแพทย์ค้นพบว่าดนตรีจะช่วยบำบัดความเครียดได้ ดนตรีมีผลต่อระบบประสาทอัตโนมัติ ระบบกล้ามเนื้อ และสภาพจิตใจ ทำให้สมองหลั่งสารแห่งความสุขและนำมาใช้ได้ผลในเรื่องของการคลายเครียด ลดความวิตกกังวล ลดความตึงเครียด ลดการหดเกร็งของกล้ามเนื้อและความกลัว โดยเฉพาะเสียงดนตรีที่มีท่วงทำนองเรียบง่าย ฟังสบายๆ อาจมีสรรพเสียงของธรรมชาติ เช่น เสียงนกร้อง เสียงน้ำไหล เสียงเกลิ้วคลิ่น ลมฝน เป็นต้น จะช่วยกล่อมจิตใจให้สงบขึ้น ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้เลือกใช้ดนตรีที่เป็นเสียงธรรมชาติ คือเสียงสายน้ำไหล มาใช้ในการทดลอง

กรอบแนวคิดในการวิจัย



เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้แบ่งออกเป็น 2 ส่วนคือ เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย และเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

ส่วนที่ 1 เครื่องมือในการดำเนินการวิจัย ได้แก่

1.คู่มือการใช้ดนตรีบำบัด คู่มือการฟังดนตรีบำบัดในหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด โดยมีรายละเอียดการทำกิจกรรมทั้งหมดประกอบไปด้วย 4 ขั้นตอนดังนี้

1.1 ขั้นตอนในการเตรียมอุปกรณ์ในการทำดนตรีบำบัด

- เครื่องเล่นซีดีส่วนบุคคลคอมพิวเตอร์ และหูฟังชนิดครอบแบบไร้สาย เพื่อป้องกันเสียงรบกวนจากภายนอก

- ซีดีดนตรีเสียงธรรมชาติ ผู้วิจัยได้ศึกษาค้นคว้าจากเอกสาร ตำรา แลงานวิจัยต่างๆ เกี่ยวกับคุณสมบัติและองค์ประกอบของดนตรีประเภทต่างๆ ตลอดจนอิทธิพลของดนตรีต่อร่างกาย อารมณ์ และจิตใจของบุคคล ผู้วิจัยจึงเลือกเสียงธรรมชาติ คือ เสียงสายน้ำไหล ซึ่งเป็นเสียงธรรมชาติที่สามารถดึงดูดความสนใจได้ดี และสามารถโน้มน้าวให้เกิดอารมณ์สงบ โดยผู้วิจัยได้นำเสียงสายน้ำไหลบันทึกไว้ในแผ่นซีดีแผ่นเดียวกันมีความยาว 30 นาที

- ป้ายข้อความ “กิจกรรมดนตรีบำบัด ห้ามรบกวน 30 นาที ”

1.2 ขั้นตอนการประเมินความเครียดก่อนทำกิจกรรมดนตรีบำบัด

1.2.1 สร้างสัมพันธภาพ

- ผู้วิจัยเข้าพบกลุ่มตัวอย่างภายหลังเข้าพักรักษาตัวในโรงพยาบาล และทำกิจกรรมการรักษาในเบื้องต้นแล้วอย่างน้อย 2 ชั่วโมง จากนั้นพบกลุ่มตัวอย่างที่มีคุณสมบัติครบตามเกณฑ์คัดเลือก ครั้งละ 1 คน เพื่อสอบถามความสมัครใจ และขอความยินยอมจากกลุ่มตัวอย่างเข้าร่วมการวิจัย

1.2.2. ประเมินความเครียดก่อนทำกิจกรรมดนตรีบำบัด

- ผู้วิจัยประเมินระดับความเครียดก่อนทำการศึกษาด้วยการใช้แบบประเมินมาตรวัดความเครียดด้วยสายตา (Stress Visual Analog Scale : [S - VAS]) โดยให้กลุ่มตัวอย่างทำเครื่องหมาย X ลงบนเส้นตรงวัดความวิตกกังวล ก่อนทำกิจกรรมดนตรีบำบัดทั้ง 4 ครั้ง (หมายเหตุ ผู้วิจัยคัดเลือกเฉพาะหญิงตั้งครรภ์ที่มีระดับคะแนนความเครียดตั้งแต่ 4 คะแนนขึ้นไปจากการประเมินระดับความเครียดครั้งแรก เข้าร่วมโครงการวิจัย) ซึ่งการวัดความเครียด ผู้วิจัยวัดความเครียดออกเป็น 4 จุด ดังต่อไปนี้

จุดที่ 1 คือ การวัดความเครียดก่อนทำกิจกรรมดนตรีบำบัดครั้งที่ 1

(เวลา 10.00 น. ของวันแรกที่ทำกิจกรรม)

จุดที่ 2 คือ การวัดความเครียดก่อนทำกิจกรรมดนตรีบำบัดครั้งที่ 2

(เวลา 20.00 น. ของวันแรกที่ทำกิจกรรม)

จุดที่ 3 คือ การวัดความเครียดก่อนทำกิจกรรมดนตรีบำบัดครั้งที่ 3

(เวลา 10.00 น. ของวันที่สองของการทำกิจกรรม)

จุดที่ 4 คือ การวัดความเครียดก่อนทำกิจกรรมดนตรีบำบัดครั้งที่ 4

(เวลา 20.00 น. ของวันที่สองของการทำกิจกรรม)

1.2.3. ประเมินการหดตัวของมดลูกก่อนทำกิจกรรมดนตรีบำบัด

- ผู้วิจัยประเมินภาวะการหดตัวของมดลูกของกลุ่มตัวอย่างที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดก่อนทำกิจกรรมบำบัด ทั้ง 4 ครั้ง

1.3 ขั้นตอนการทำกิจกรรมดนตรีบำบัด

- ผู้วิจัยกั้นม่านเพื่อความเป็นส่วนตัว และสิ่งรบกวนจากสิ่งแวดล้อม ปิดไฟ และแขวนป้ายที่มีข้อความว่า “กรุณาย่ารบกวน” เป็นเวลา 30 นาที

- ผู้วิจัยจัดทำให้กลุ่มตัวอย่างอยู่ในท่านอนที่สุขสบาย ปรับเตียงนอนพักในท่าศีรษะสูง เอนหลัง ผ่อนคลาย

- ผู้วิจัยอธิบายและแนะนำวิธีการใช้เครื่องเล่นซีดีส่วนบุคคลคอมพิวเตอร์ การใช้หูฟังครอบหู เพื่อป้องกันเสียงภายนอกรบกวน แผ่นดิสก์เสียงธรรมชาติที่ผู้วิจัยเลือกใช้คือเสียงสายน้ำไหล

- ขณะที่เพลงกำลังบรรเลง มุ่งความสนใจที่ลมหายใจ ควบคุมการหายใจให้ลึก ช้า และสม่ำเสมอ และให้จิตใจจดจ่อกับเสียงเพลง พร้อมหลับตาลง

- กลุ่มตัวอย่างได้รับการฟังดนตรีวันละ 2 ครั้งเป็นเวลา 2 วัน ในเวลาตื่นนอนตอนเช้า (10.00 น.) และช่วงเวลาก่อนเข้านอน (20.00น.) โดยการฟังเสียงดนตรีแต่ละครั้ง ผู้วิจัยจะให้กลุ่มตัวอย่างฟังด้วยตนเองเป็นเวลา 30 นาที เก็บข้อมูลวันละ 2 ครั้ง เป็นเวลา 2 วัน รวมทั้งหมดเป็น 4 ครั้ง กรณีกลุ่มตัวอย่างมาหลังเวลา 10.00 น. เริ่มทำกิจกรรมดนตรีบำบัดครั้งแรกเวลา 20.00 น. และหากมาหลังเวลา 20.00 น. เริ่มทำกิจกรรมดนตรีบำบัดครั้งแรกเวลา 10.00 น. ของวันถัดไป

1.4 ขั้นตอนประเมินความเครียดหลังทำกิจกรรมดนตรีบำบัด

1.4.1. ประเมินความเครียดหลังทำกิจกรรมดนตรีบำบัด

- ผู้วิจัยประเมินระดับความเครียดหลังทำการศึกษาด้วยการใช้แบบประเมินมาตรวัดความเครียดด้วยสายตา (Stress Visual Analog Scale : [S - VAS]) โดยให้กลุ่มตัวอย่างทำเครื่องหมาย X ลงบนเส้นตรงวัดความวิตกกังวลอีกครั้งภายหลังทำกิจกรรมดนตรีบำบัด ทั้ง 4 ครั้ง ซึ่งการวัดความเครียด ผู้วิจัยวัดความเครียดออกเป็น 4 จุด ดังต่อไปนี้

จุดที่ 1 คือ การวัดความเครียดหลังทำกิจกรรมดนตรีบำบัดครั้งที่ 1

(เวลา 10.30 น. ของวันแรกที่ทำกิจกรรม)

จุดที่ 2 คือ การวัดความเครียดหลังทำกิจกรรมดนตรีบำบัดครั้งที่ 2

(เวลา 20.30 น. ของวันแรกที่ทำกิจกรรม)

จุดที่ 3 คือ การวัดความเครียดหลังทำกิจกรรมดนตรีบำบัดครั้งที่ 3

(เวลา 10.30 น. ของวันที่สองของการทำกิจกรรม)

จุดที่ 4 คือ การวัดความเครียดหลังทำกิจกรรมดนตรีบำบัดครั้งที่ 4

(เวลา 20.30 น. ของวันที่สองของการทำกิจกรรม)

1.4.2. ประเมินการหดตัวของมดลูกหลังทำกิจกรรมดนตรีบำบัด

- ผู้วิจัยประเมินภาวะการหดตัวของมดลูกของกลุ่มตัวอย่างที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดหลังทำกิจกรรมบำบัด ทั้ง 4 ครั้ง
- ผู้วิจัยตรวจสอบข้อมูลเพื่อความครบถ้วนของข้อมูล และกล่าวแสดงความขอบคุณกลุ่มตัวอย่างนำข้อมูลที่ได้ไปวิเคราะห์ข้อมูลตามขั้นตอนต่อไป

ส่วนที่ 2 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล มี 2 ส่วนประกอบด้วย

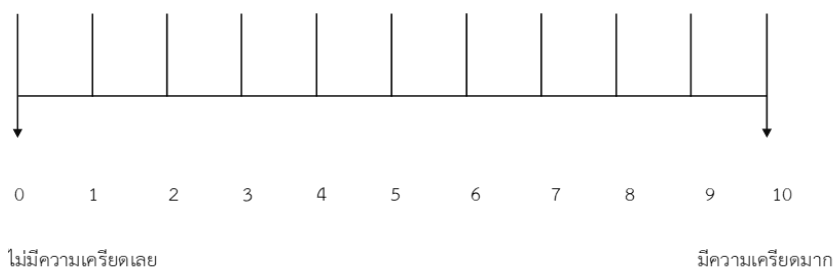
1. แบบสอบถาม ซึ่งประกอบด้วยข้อมูล 2 ส่วน คือ

1.1 ข้อมูลทั่วไปของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด ได้แก่ อายุ ภูมิลำเนา สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ของครอบครัว สิทธิการรักษาพยาบาล สัมพันธภาพในครอบครัว ลักษณะการเลี้ยงดูบุตร

1.2 ข้อมูลเกี่ยวกับการตั้งครรภ์ ได้แก่ อายุครรภ์ในปัจจุบัน ประวัติการตั้งครรภ์ที่ผ่านมา ประวัติการคลอดก่อนกำหนด ประวัติการฝากครรภ์ อาการสำคัญที่มาโรงพยาบาล ได้รับการส่งต่อการรักษามาจากโรงพยาบาลอื่นหรือไม่ การเปิดเผยของปากมดลูก ความตั้งใจในการมีบุตร ประวัติการเจ็บป่วยในอดีต การได้รับยาที่ยับยั้งการหดตัวของมดลูก การจำกัดกิจกรรม และ จำนวนวันนอนโรงพยาบาล

2. แบบประเมินหญิงเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด ก่อน และ หลัง การฟังดนตรีบำบัด ประกอบด้วย

2.1 มาตรวัดความเครียดด้วยสายตา (Stress Visual Analogue Scale : [S-VAS]) มาตรวัดความเครียดด้วยสายตา เป็นเครื่องมือที่ใช้ตัวเลขเป็นสื่อ เพื่อแสดงถึงปริมาณความรู้สึกของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด มีลักษณะเป็นเส้นตรงในแนวนอน มีความยาว 10 เซนติเมตร แบ่งเป็น 10 ช่อง และมีตัวเลขกำกับไว้ เริ่มจากเลข 0 - 10 เซนติเมตร เป็นการวัดความเครียดโดยรวม (Overall stress) ที่มีในขณะนั้น ค่าที่วัดได้เป็นค่าคะแนนความเครียด โดยปลายซ้ายของเส้นตรงแทนคะแนน 0 หมายถึงไม่มีความเครียดเลย เป็นความรู้สึกในระดับที่ผ่อนคลาย และปลายขวาของเส้นตรงแทนคะแนน 10 หมายถึง ความรู้สึกในระดับความเครียดสูงสุด



การแปลผล การแบ่งระดับความเครียด แบ่งได้เป็น 5 ระดับ ดังนี้ (Jun Kahasathien & Leksawasdi, 2006, อ้างใน ละอองดาว ชุ่มอิ)¹⁸

คะแนน (เซนติเมตร)	0.00 - 1.99	ไม่มีความเครียดเลย
คะแนน	2.00 - 3.99	ความเครียดระดับน้อย
คะแนน	4.00 - 5.99	ความเครียดระดับปานกลาง
คะแนน	6.00 - 7.99	ความเครียดระดับมาก
คะแนน	8.00 - 10.00	ความเครียดระดับมากที่สุด

2.2 ข้อมูลการหดตัวของมดลูกของหญิงตั้งครรภ์ก่อนและหลังการฟังดนตรีบำบัดทุกครั้ง ซึ่งประเมินโดยผู้วิจัย

การตรวจคุณภาพของเครื่องมือ

คู่มือการใช้ดนตรีบำบัดในหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด ให้ผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 ท่าน ตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา ประกอบไปด้วย สติแพทย์ 1 ท่าน พยาบาลวิชาชีพผู้เชี่ยวชาญห้องคลอด 1 ท่าน และนักจิตวิทยา 1 ท่าน เพื่อพิจารณาความเหมาะสมของวิธีการใช้ดนตรีบำบัดเพื่อผ่อนคลายความเครียด ความถูกต้องของการใช้ภาษา พร้อมทั้งให้ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะเกี่ยวกับคู่มือการใช้ดนตรีบำบัดเพื่อผ่อนคลายความเครียดในหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด ค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC) เท่ากับ 0.97

แบบสอบถามจำนวน 12 ข้อให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน ตรวจสอบคุณภาพด้านความตรงของเนื้อหา (Content Validity) โดย ค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC) เท่ากับ 0.95

สถิติและการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป IBM SPSS Statistics 21 ลิขสิทธิ์ของ ศูนย์ฝึกอบรมและแพทยศาสตร์ศึกษา ศูนย์อนามัยที่ 5 ราชบุรี มีสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ดังนี้

1. วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้สถิติพรรณนา (Descriptive statistics) เพื่อวิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลและข้อมูลทางสถิติกรรมของกลุ่มตัวอย่าง โดยการหา การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. เปรียบเทียบความแตกต่างความเครียดของกลุ่มตัวอย่างก่อนและหลังจากฟังดนตรีบำบัด ทดสอบด้วยสถิติ paired t-test

3. การวิเคราะห์เปรียบเทียบผลการหดตัวของมดลูกโดยใช้สถิติพรรณนา (Descriptive statistics) เพื่อวิเคราะห์การเปรียบเทียบผลของการหดตัวของมดลูกในขณะอยู่โรงพยาบาลของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด ก่อนและหลังการใช้ดนตรีบำบัด

ผลการศึกษา

1. ผลการศึกษาข้อมูลของกลุ่มตัวอย่าง

ข้อมูลทั่วไป พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีทั้งหมดจำนวน 30 ราย เป็นเพศหญิงทั้งหมด มีอายุระหว่าง 20 - 30 ปี ร้อยละ 70.00 สถานภาพสมรสร้อยละ 93.30 จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนปลายหรือ ปวส. ร้อยละ 36.70 ประกอบอาชีพค้าขายและแม่บ้านจำนวนเท่ากันคิดเป็นร้อยละ 26.70 มีรายได้ต่ำกว่า 30,000 บาทต่อเดือน คิดเป็นร้อยละ 60.00 สิทธิการรักษาพยาบาลจ่ายเงินเองร้อยละ 50.00 มีสัมพันธภาพที่ดีกับครอบครัวร้อยละ 100.00 มีน้ำหนักตัวมากเกินไปร้อยละ 56.70 ไม่มีโรคประจำตัวร้อยละ 100.00 ไม่เคยมีประสบการณ์ในการเลี้ยงดูบุตรคิดเป็นร้อยละ 43.30 และมีความตั้งใจในการมีบุตรร้อยละ 90.00

ข้อมูลทางสูติกรรม พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีอายุครรภ์ระหว่าง 30 - 36 สัปดาห์ ร้อยละ 53.30 มีการฝากครรภ์ ร้อยละ 100.00 เป็นการตั้งครรภ์ครั้งแรกร้อยละ 53.30 ไม่มีประวัติการคลอดก่อนกำหนดร้อยละ 96.70 มีอาการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดร้อยละ 100.00 ไม่ได้ส่งต่อการรักษาจากที่อื่นร้อยละ 96.70 ปากมดลูกเปิดขยายแรก รับร้อยละ 56.70 ได้รับยายับยั้งการคลอดก่อนกำหนดร้อยละ 100.00 มีการจำกัดกิจกรรมบางส่วนร้อยละ 93.30 และใช้เวลานอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาล 3 วันคิดเป็นร้อยละ 70.00

2. การวิเคราะห์เปรียบเทียบความเครียดในขณะอยู่โรงพยาบาลของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด ก่อนและหลังการใช้นดรีบำบัด

ตารางที่ 1 แสดงการเปรียบเทียบความแตกต่างความเครียดของกลุ่มตัวอย่างก่อนและหลังการฟิงดนดรีบำบัด

ค่าความเครียด	$\bar{x}$	S.D.	df	t	p-value
จุดที่ 1 (เวลา 10.00 น. ของวันแรก ที่ ทำกิจกรรมดนตรีบำบัด)					
ก่อนการฟังดนตรีบำบัด	6.50	1.22	29	3.26	.003
หลังการฟังดนตรีบำบัด	6.13	1.33			
จุดที่ 2 (เวลา 20.00 น. ของวันแรก ที่ ทำกิจกรรมดนตรีบำบัด)					
ก่อนการฟังดนตรีบำบัด	5.66	.84	29	4.01	.000
หลังการฟังดนตรีบำบัด	5.16	.87			

ค่าความเครียด	$\bar{x}$	S.D.	df	t	p-value
จุดที่ 3 (เวลา 10.00 น. ของวันที่ 2 ที่ทำกิจกรรมดนตรีบำบัด)					
ก่อนการฟังดนตรีบำบัด	4.50	.93	29	5.80	.000
หลังการฟังดนตรีบำบัด	3.76	.85			
จุดที่ 4 (เวลา 20.00 น. ของวันที่ 2 ที่ทำกิจกรรมดนตรีบำบัด)					
ก่อนการฟังดนตรีบำบัด	3.46	.73	29	5.28	.000
หลังการฟังดนตรีบำบัด	2.86	.73			

จากตารางที่ 1 ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนความเครียดของกลุ่มตัวอย่างก่อนและหลังการฟังดนตรีบำบัด พบว่าหลังการฟังดนตรีบำบัด กลุ่มตัวอย่างมีความเครียดลดลงมาก่อนฟังดนตรีบำบัดทั้ง 4 จุด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ซึ่งในจุดที่ 4 นั้น หลังการฟังดนตรีบำบัด กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยความเครียดเท่ากับ 2.86 (ระดับน้อย) ซึ่งน้อยกว่าก่อนการฟังดนตรีบำบัดที่มีค่าความเครียด 3.46 (ระดับน้อย)

ตารางที่ 2 แสดงการเปรียบเทียบความแตกต่างความเครียดของกลุ่มตัวอย่างก่อนและหลังการฟังดนตรีบำบัด (ค่าเฉลี่ยทั้ง 4 จุด)

ค่าความเครียด	$\bar{x}$	S.D.	df	t	p-value
ค่าเฉลี่ยก่อนการฟังดนตรีบำบัด	5.03	.60	29	9.6	.000
4 จุด					
ค่าเฉลี่ยหลังการฟังดนตรีบำบัด	4.48	.58			
4 จุด					

จากตารางที่ 2 ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนความเครียดทั้ง 4 จุดของกลุ่มตัวอย่างก่อนและหลังการฟังดนตรีบำบัด พบว่าหลังการฟังดนตรีบำบัด กลุ่มตัวอย่างมีความเครียดลดลงมาก่อนฟังดนตรีบำบัด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ซึ่ง หลังการฟังดนตรีบำบัด กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยความเครียดเท่ากับ 4.48 (ระดับปานกลาง) ซึ่งน้อยกว่าก่อนการฟังดนตรีบำบัดที่มีค่าความเครียด 5.03 (ระดับปานกลาง)

3. การวิเคราะห์เปรียบเทียบผลการหดตัวของมดลูกในขณะอยู่โรงพยาบาลของหญิงตั้งครรภ์ที่มี
ภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด ก่อนและหลังการใช้ดนตรีบำบัด

ตารางที่ 3 แสดงการเปรียบเทียบผลการหดตัวของมดลูกของกลุ่มตัวอย่างก่อนและหลังการฟังดนตรีบำบัด

ค่าการประเมิน การหดตัวของมดลูก	ครั้งที่ 1				ครั้งที่ 2				ครั้งที่ 3				ครั้งที่ 4			
	ก่อน		หลัง		ก่อน		หลัง		ก่อน		หลัง		ก่อน		หลัง	
	ปกติ	ไม่ปกติ	ปกติ	ไม่ปกติ	ปกติ	ไม่ปกติ	ปกติ	ไม่ปกติ	ปกติ	ไม่ปกติ	ปกติ	ไม่ปกติ	ปกติ	ไม่ปกติ	ปกติ	ไม่ปกติ
Case ที่ 1		✓		✓		✓	✓		✓		✓		✓		✓	
Case ที่ 2		✓		✓		✓	✓		✓		✓		✓		✓	
Case ที่ 3		✓	✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓	
Case ที่ 4		✓		✓		✓	✓		✓		✓		✓		✓	
Case ที่ 5		✓		✓	✓		✓			✓	✓		✓		✓	
Case ที่ 6		✓	✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓	
Case ที่ 7	✓			✓	✓		✓		✓		✓		✓		✓	
Case ที่ 8		✓		✓	✓		✓		✓		✓		✓		✓	
Case ที่ 9		✓		✓		✓	✓		✓		✓		✓		✓	
Case ที่ 10	✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓	
Case ที่ 11		✓		✓	✓		✓		✓		✓		✓		✓	
Case ที่ 12		✓		✓		✓		✓	✓		✓		✓		✓	
Case ที่ 13	✓		✓			✓		✓	✓		✓		✓		✓	
Case ที่ 14		✓		✓	✓			✓	✓		✓		✓		✓	
Case ที่ 15		✓		✓	✓		✓		✓		✓		✓		✓	
Case ที่ 16	✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓	
Case ที่ 17		✓		✓	✓			✓		✓	✓		✓		✓	
Case ที่ 18	✓		✓			✓		✓	✓		✓		✓		✓	
Case ที่ 19	✓		✓			✓		✓	✓		✓		✓		✓	
Case ที่ 20	✓		✓		✓			✓	✓		✓		✓		✓	
Case ที่ 21		✓		✓	✓		✓		✓		✓			✓	✓	
Case ที่ 22		✓		✓	✓		✓		✓		✓		✓		✓	
Case ที่ 23		✓	✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓	
Case ที่ 24	✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓	
Case ที่ 25	✓		✓			✓		✓		✓		✓	✓		✓	

ค่าการประเมิน การหดตัวของมดลูก	ครั้งที่ 1				ครั้งที่ 2				ครั้งที่ 3				ครั้งที่ 4			
	ก่อน		หลัง		ก่อน		หลัง		ก่อน		หลัง		ก่อน		หลัง	
	ปกติ	ไม่ปกติ	ปกติ	ไม่ปกติ	ปกติ	ไม่ปกติ	ปกติ	ไม่ปกติ	ปกติ	ไม่ปกติ	ปกติ	ไม่ปกติ	ปกติ	ไม่ปกติ	ปกติ	ไม่ปกติ
Case ที่ 26		✓		✓	✓		✓		✓		✓		✓		✓	
Case ที่ 27		✓		✓	✓		✓		✓		✓		✓		✓	
Case ที่ 28		✓		✓	✓		✓		✓		✓		✓		✓	
Case ที่ 29		✓		✓		✓	✓		✓		✓		✓		✓	
Case ที่ 30	✓		✓			✓		✓		✓	✓		✓		✓	
สรุป	10	20	12	18	19	11	21	9	26	4	29	1	29	1	30	0

*หมายเหตุ

ค่าการประเมินการหดตัวของมดลูกในหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด หมายถึง การเจ็บครรภ์ที่มีการหดตัวของมดลูกอย่างสม่ำเสมอ 4 ครั้งใน 20 นาที¹⁹

ค่าปกติ คือ ระยะห่างของการหดตัวของมดลูก (interval of contraction) มากกว่า 6 นาทีขึ้นไป

ค่าผิดปกติ คือ ระยะห่างของการหดตัวของมดลูก(interval of contraction) น้อยกว่าตั้งแต่ 5 นาทีลงมา จากตารางที่ 3 ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าประเมินการหดตัวของมดลูกของกลุ่มตัวอย่าง ก่อนและหลังการฟังดนตรีบำบัดสามารถสรุปการเปลี่ยนแปลงการหดตัวของมดลูกก่อนและหลังการฟังดนตรีบำบัดครั้งที่ 1 - 4 ได้ดังนี้

สรุปจากครั้งที่ 1

ก่อนการฟังดนตรี ปกติ จำนวน 10 คน

ไม่ปกติ จำนวน 20 คน

หลังการฟังดนตรี ปกติ จำนวน 12 คน

ไม่ปกติ จำนวน 18 คน

สรุปจากครั้งที่ 3

ก่อนการฟังดนตรี ปกติ จำนวน 26 คน

ไม่ปกติ จำนวน 4 คน

หลังการฟังดนตรี ปกติ จำนวน 29 คน

ไม่ปกติ จำนวน 1 คน

สรุปจากครั้งที่ 2

ก่อนการฟังดนตรี ปกติ จำนวน 19 คน

ไม่ปกติ จำนวน 11 คน

หลังการฟังดนตรี ปกติ จำนวน 21 คน

ไม่ปกติ จำนวน 9 คน

สรุปจากครั้งที่ 4

ก่อนการฟังดนตรี ปกติ จำนวน 29 คน

ไม่ปกติ จำนวน 1 คน

หลังการฟังดนตรี ปกติ จำนวน 30 คน

ไม่ปกติ จำนวน 0 คน

สรุปผลจากการเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าประเมินการหดตัวของมดลูกของกลุ่มตัวอย่างก่อนและหลังการฟังดนตรีบำบัดครั้งที่ 1 - 4 พบว่า หลังการฟังดนตรีบำบัด กลุ่มตัวอย่างมีความเครียดลดลง ส่งผลให้มีระยะเวลาการหดตัวของมดลูกนานมากขึ้น โดยมีจำนวนจากมีค่าที่ไม่ปกติลดลง

อภิปรายผลการวิจัย

ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างความเครียดของกลุ่มตัวอย่างก่อนและหลังการฟังดนตรีบำบัด พบว่า หลังการฟังดนตรีบำบัด กลุ่มตัวอย่างมีความเครียดลดลงกว่าก่อนฟังดนตรีบำบัดทั้ง 4 จุด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ซึ่งทั้ง 4 จุดนั้น หลังการฟังดนตรีบำบัด กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยความเครียดเท่ากับ 2.86 (ระดับน้อย) ซึ่งน้อยกว่าก่อนการฟังดนตรีบำบัดที่มีค่าความเครียด 3.46 (ระดับน้อย) สำหรับผลการเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนความเครียดทั้ง 4 จุดของกลุ่มตัวอย่างก่อนและหลังการฟังดนตรีบำบัด พบว่าหลังการฟังดนตรีบำบัด กลุ่มตัวอย่างมีความเครียดลดลงกว่าก่อนฟังดนตรีบำบัด อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.05 ซึ่งหลังการฟังดนตรีบำบัด กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยความเครียดเท่ากับ 4.48 (ระดับปานกลาง) ซึ่งน้อยกว่าก่อนการฟังดนตรีบำบัดที่มีค่าความเครียด 5.03 (ระดับปานกลาง) ทั้งนี้เนื่องจากดนตรีบำบัดมีผลต่อการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคมและภูมิปัญญา²⁰ โดยอาศัยเทคนิคการเบี่ยงเบนความสนใจ ช่วยทำให้ผ่อนคลาย ส่งเสริมการหลับ ลดอาการคลื่นไส้ อาเจียน วิดกกังวล อารมณ์ดี และบรรเทาอาการปวด²¹ เนื่องจากดนตรีบำบัดที่ใช้เสียงธรรมชาติ ไม่มีเนื้อร้อง มีจังหวะสม่ำเสมอ ไม่มีเสียงแหลมหรือแรงเร็ว ทำให้ผู้ฟังไม่ต้องคิดตามเนื้อร้อง ส่งผลให้ได้รับการผ่อนคลายเต็มที่ เป็นคุณลักษณะที่เหมาะสมในการใช้ลดความเครียดและความวิตกกังวล²² ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของอรนิต นิคม,นงลักษณ์ เฉลิมสุข และบังอร ศุภวิทิพัฒน์²³ ทำการศึกษาผลของดนตรีต่อความวิตกกังวลของสตรีตั้งครรภ์ที่รอรับการเจาะตรวจน้ำคร่ำ ผลการวิจัยพบว่า สตรีตั้งครรภ์กลุ่มที่ได้รับการฟังดนตรีมีความวิตกกังวลลดลงภายหลังฟังดนตรีน้อยกว่าก่อนฟังดนตรีอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) และเมื่อเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มพบว่า สตรีตั้งครรภ์ที่รอรับการเจาะตรวจน้ำคร่ำในกลุ่มที่ได้รับการฟังดนตรีร่วมกับการดูแลตามปกติมีความวิตกกังวลน้อยกว่ากลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) และสอดคล้องกับงานวิจัยสรวลี สุนทรวิจิตร²⁴ ที่ทำการศึกษาดนตรีบำบัด เป็นวิธีการบำบัดทางเลือกที่ไม่ใช้ยา พบว่าดนตรีมีผลต่อร่างกาย จิตใจ และจิตวิญญาณของบุคคล ดนตรีกระตุ้นศูนย์ควบคุมการให้รางวัลในสมอง (Brain reward center) ของระบบลิมบิก ดนตรีบำบัดเปรียบเสมือนประสบการณ์การได้รับรางวัลอย่างทันทีที่ทำให้ผู้รับการบำบัดเกิดความรู้สึกพึงพอใจ กระตุ้นการหลั่งสารเอ็นโดรฟิน (Endorphins) ช่วยลดการกระตุ้นประสาทอัตโนมัติซิมพาเทติก (Sympathetic) ทำให้การหลั่งสารเอพิเนฟริน (Epinephrine) และสารนอร์เอพิเนฟริน (Norepinephrine) ลดลง ดนตรีบำบัดจึงช่วยลดความวิตกกังวลและลดภาวะซึมเศร้าได้ ผลจากการที่กลุ่มตัวอย่างมีความเครียดลดลงหลังจากการฟังดนตรีบำบัด การฟังดนตรีเพื่อบำบัด ถือเป็นการนำสิ่งที่ใกล้ตัวมนุษย์มาประยุกต์ใช้ให้เกิดประโยชน์มากขึ้น การนำดนตรีเพื่อบำบัดจึงมุ่งเน้นไปใช้ในการบำบัดรักษาผู้ป่วยทั้งทางด้าน

ร่างกายและจิตใจ ผลต่อจิตใจคือทำให้มีการเปลี่ยนแปลงทางอารมณ์ สติ ความนึกคิด ก่อให้เกิดความสุข อบอุ่น และคลายเครียด ผลต่อร่างกายทำให้มีการเปลี่ยนแปลงในเรื่องอัตราการหายใจ อัตราการเต้นของหัวใจ ความดันโลหิต การไหลเวียนของโลหิต ความตึงตัวของกล้ามเนื้อ ทำให้มีผลต่อการหดตัวของมดลูกโดยทำให้มีระยะเวลาการหดตัวของมดลูกที่นานขึ้นโดยมีจำนวนจากมีค่าที่ไม่ปกติลดลง

ดังนั้นดนตรีบำบัดจึงเป็นเทคนิคที่สามารถนำไปประยุกต์ใช้กับผู้ที่มีความวิตกกังวล เครียด และความเจ็บป่วยต่าง ๆ เกิดความผ่อนคลาย หรือ ทุเลาจากอาการที่เป็นอยู่ได้และสอดคล้องกับงานวิจัยสายันต์ บุญใบ²⁵ ทำการศึกษาเกี่ยวกับการนำเอาเสียงดนตรีซึ่งประกอบด้วยองค์ประกอบต่าง ๆ ทางดนตรีมาประยุกต์ใช้อย่างเป็นกระบวนการ เพื่อให้ทุเลาจากอาการที่เป็นอยู่

การนำไปใช้ประโยชน์

ผลการศึกษาแสดงให้เห็นว่าการใช้ดนตรีบำบัดสามารถนำมาเป็นกิจกรรมเสริมในการให้การพยาบาล เพื่อลดความเครียดในหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดได้ จึงควรเสนอให้นำมาใช้กับหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดเพื่อช่วยเบี่ยงเบนความสนใจ ผ่อนคลาย และบรรเทาความเจ็บปวดขณะรอคลอดได้ หรือช่วยลดความเครียดหญิงตั้งครรภ์ที่รอผ่าตัดคลอดในหน่วยงานอื่นต่อไป

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรศึกษาผลของการใช้ดนตรีบำบัดต่อความเครียดในหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความเจ็บปวดขณะรอคลอด
2. ควรนำดนตรีหลายประเภทมาใช้ร่วมกัน เช่น ดนตรีบรรเลง ดนตรีไทย หรือดนตรีพื้นบ้าน เป็นต้น
3. ควรศึกษาหรือหาวิธีผ่อนคลายความเครียดด้วยวิธีอื่น ๆ ร่วมด้วย เช่น ศิลปะบำบัด การสร้างจินตภาพ การฝึกควบคุมลมหายใจแบบโยคะ การฝึกสมาธิ เพื่อรวบรวมผลการวิจัยเหล่านี้มาประยุกต์ใช้ในการให้การพยาบาลช่วยลดความเครียดได้อย่างมีประสิทธิภาพ
4. ควรมีกลุ่ม Control เพื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มทดลอง

เอกสารอ้างอิง

1. World Health Organization. Preterm birth health Statistic [Internet]. Geneva: WHO; 2020 [cited 2020 Jan 12]. Available from: <https://www.who.int/mediacentre/factsheets/WHO-PHS-2020>.
2. สมบูรณ์ บุญเกียรติ. การพยาบาลสตรีตั้งครรภ์ที่มีความเสี่ยงสูง. เล่ม1. กรุงเทพฯ: สিনนาทอปปี้เซ็นเตอร์; 2557.
3. สำนักงานนโยบายและยุทธศาสตร์. สำนักปลัดกระทรวงสาธารณสุข. จำนวนการเกิดมีชีพทั่วประเทศ จำแนกตามน้ำหนักเด็กแรกเกิด กลุ่มอายุมารดาและเพศ [อินเทอร์เน็ต]. [เข้าถึงเมื่อ 8 กุมภาพันธ์ 2563]. เข้าถึงได้จาก: <https://www.dmsic.moph.go.th/th/203.157.19:191>.
4. Chojjorhor R, Serisathien Y, Ratinthorn A, Kovavisarach E. The effects of Nursing Therapeutics on Preventive Management of Preterm Labour. J Nursing Science 2009;27:39-48.
5. Cunningham FG, Leveno KJ, Bloom SL, Hauth JC, Rouse DJ, Spong CY. William obstetrics. 23rd ed. New York: McGraw-Hill; 2010.
6. สายฝน ชาวลาโพบูลย์. ภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดสาเหตุและการป้องกันในโรงพยาบาล ระดับหัตถิ ภูมิและตติยภูมิ. ใน: ธราธิป โคละทัต, บรรณาธิการ. การบูรณาการระบบดูแลสุขภาพมารดาและทารก. กรุงเทพฯ: อมรินทร์พริ้นติ้งแอนด์พับลิชชิ่ง; 2551. หน้า 114-20.
7. Maloni JA. Lack of evidence for prescription of antepartum bed rest. J Obstetric and Gynecology 2011;38:385-93.
8. Gilbert, ES. Preterm labor. In: Gilbert ES, Harmon JS, editors. High risk pregnancy & delivery. Vol. 1. Mosby: St.Louis; 2007. p. 540-81.
9. Hobel CJ, Goldstein A, Barrett ES. Stress and Preterm Birth. J Obstetrics and Gynecology 2008;51:333-48.
10. Latendresse G. The Interaction between Chronic Stress and Pregnancy Preterm Birth from A Biobehavioral Perspective. J Midwifery & Women's Health 2009;10:8-17.
11. Lynman LE, Miller MA. Mother's and nurse's preception of the need of women experiencing preterm labor. J Obstetric Gynecology And Neonatal Nursing 1992;40:126-36.

12. White M, Ritchien J. Psychological stressors in antepartum hospitalization. J Maternal-Child Nursing 1984;30:47-56.
13. Seaward LS. Managing stress Vol. 1. 2nd ed. London: Jones and Bartlett Publishers; 1999.
14. มหาวิทยาลัยมหิดล. คณะเภสัชศาสตร์. ภาควิชาเคมี. ดนตรีบำบัด [อินเทอร์เน็ต]. [เข้าถึงเมื่อ 19 มีนาคม 2563]. เข้าถึงได้จาก: <http://www.pharmacy.mahidol.ac.th/th/knowledge/article/395>.
15. สุภิดา โกเมนไทย. ผลของดนตรีต่อคุณภาพการนอนหลับของผู้ป่วยในหอผู้ป่วยหนัก [วิทยานิพนธ์]. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยมหิดล; 2546.
16. นงลักษณ์ วิรัชชัย. สถิติชวนใช้. กรุงเทพฯ: ไอคอนปรินติ้ง; 2555.
17. Chuang L, Lin LC, Cheng PJ, Chen CH, Wu SC, Chang CL. Effects of a relaxation training program on immediate and prolonged stress responses in women with preterm labor. J Advance Nursing 2012;68:170-80.
18. ละอองดาว ชุ่มฉิ. ผลของการนวดกดจุดสะท้อนเท้าต่อการลดระดับความเครียดในมารดาวัยรุ่นหลังคลอด [วิทยานิพนธ์]. ขอนแก่น: มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2554.
19. ศิริจิตต์ วาสนะวัฒน์. การดูแลรักษาพยาบาลสตรีตั้งครรภ์ที่มีความเสี่ยงสูงและทารกเกิดก่อนกำหนด. ขอนแก่น: ขอนแก่นการพิมพ์; 2552.
20. ทวีศักดิ์ สิริรัตน์เรขา. ดนตรีบำบัดพัฒนาชีวิต [อินเทอร์เน็ต]. [เข้าถึงเมื่อ 8 กุมภาพันธ์ 2563]. เข้าถึงได้จาก: <https://www.happyhomeclinic.com/ait05-musictherapy.htm>.
21. Cassileth B, Gubili J. Complementary therapies for Pain Management In: Kopf A, Patel NB, editors. Guide to Pain Management. Vol. 1. USA: Henry Rhodes; 2009. p. 59-64
22. อาภาวรรณ โสภณธรรมรักษ์. บทความเรื่องปีท72จังหวัดบึงกาฬ [อินเทอร์เน็ต]. [เข้าถึงเมื่อ 10 กุมภาพันธ์ 2563]. เข้าถึงได้จาก: www.thaihealth.or.th/salika.co/2018/12/02/music-rhythm-therapy-reserch.
23. อรนิศ นิคม, นงลักษณ์ เฉลิมสุข, บังอร ศุภวิทิตพัฒนา. ผลของดนตรีต่อความวิตกกังวลในสตรีตั้งครรภ์ที่ได้รับการเจาะตรวจน้ำคร่ำ ว. การพยาบาลและการดูแลสุขภาพ 2562;3:3-4.
24. สราวลี สุนทรวิจิตร. ดนตรีบำบัดทางเลือกสำหรับบุคคลที่ภาวะซึมเศร้า. ว. วิชาการและวิจัยสังคมศาสตร์ 2560;12:1-12.
25. สายันต์ บุญใบ. ดนตรีบำบัด. ว. วิชาการมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏอุดรดิตถ์ 2560;4:1-6.