

สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้ศึกษา ผลของการสนับสนุนด้านข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพพร้อมกับการฟังดนตรีต่อ ความวิตกกังวลของหญิงเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดครรภ์แรก โดยใช้รูปแบบการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) แบบสองกลุ่มวัดหลังการทดลอง (The posttest only control group design groups) โดยแบ่งกลุ่มตัวอย่างออกเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มทดลอง คือ หญิงเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดครรภ์แรก ที่ได้รับการสนับสนุนด้านข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพพร้อมกับการฟังดนตรี และกลุ่มควบคุม คือ หญิงเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดครรภ์แรกที่ได้รับการพยาบาลตามปกติมีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบความวิตกกังวลของหญิงเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดครรภ์แรก ระหว่างกลุ่มที่ได้รับการสนับสนุนด้านข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพพร้อมกับการฟังดนตรีกับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

สมมติฐานของการวิจัย คือ ความวิตกกังวลของหญิงเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดครรภ์แรก ในกลุ่มที่ได้รับการสนับสนุนด้านข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพพร้อมกับการฟังดนตรี ต่ำกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

ประชากรที่ศึกษา คือ หญิงเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดครรภ์แรก อายุระหว่าง 21-35 ปี อายุครรภ์ 28-36 สัปดาห์ ที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์และได้เข้ารับการดูแลรักษาพยาบาลในห้องคลอด โรงพยาบาลตำรวจ ระหว่างวันที่ 1 พฤษภาคม 2548 ถึง 1 สิงหาคม 2548 จำนวน 40 คน โดยการเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจงตามคุณสมบัติ (Purposive sampling) ที่ได้กำหนดไว้ คือ 1) หญิงครรภ์แรกที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดมาฝากครรภ์ตามกำหนดในแต่ละไตรมาส ไม่น้อยกว่าเกณฑ์ของกระทรวงสาธารณสุขคือ อย่างน้อย 2 ครั้ง เนื่องจากการไม่ได้รับการฝากครรภ์ มีผลต่อการคลอดก่อนกำหนด (เกสรฯ ศรีพิชญากิจ, 2543) 2) ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ครั้งแรกในวันที่มาตรวจ 3) ไม่มีภาวะแทรกซ้อนขณะตั้งครรภ์หรือโรคประจำตัวที่มีผลต่อการตั้งครรภ์ เช่น ความดันโลหิตสูง เบาหวาน ขณะตั้งครรภ์ 4) มีความเข้าใจ สามารถอ่านเขียนภาษาไทยได้และเป็นผู้ยินยอมให้ความร่วมมือในการวิจัยครั้งนี้ โดยผู้วิจัยได้กลุ่มตัวอย่างจากการตรวจสอบคุณสมบัติของหญิงเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดตามเกณฑ์ที่ได้กำหนดไว้ ที่ห้องคลอด ถ้ามีคุณสมบัติครบตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้ก็จะคัดเลือกเป็นกลุ่มตัวอย่าง และเพื่อป้องกันการปนเปื้อน (Contamination) ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ผู้วิจัยจึงจัดกลุ่มตัวอย่างเข้ากลุ่มทดลองจนครบจำนวน 20 ราย ก่อน หลังจากได้ทำการเก็บรวบรวมข้อมูลในกลุ่มทดลองจนครบแล้ว จึงจัดกลุ่มตัวอย่างเข้ากลุ่ม

ควบคุมจนครบจำนวน 20 ราย โดยได้จัดให้กลุ่มตัวอย่างมีความเท่าเทียมกัน (Matched pair) ในด้านอายุ อายุครรภ์ และความวิตกกังวลแบบแฝง เนื่องจากมีการศึกษา พบว่า ปัจจัยเหล่านี้เป็นตัวแปรที่มีผลต่อความวิตกกังวลขณะเผชิญของหญิงเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดครรภ์แรก

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ มีดังนี้คือ 1) การสนับสนุนด้านข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพร่วมกับการฟังดนตรี ประกอบด้วยกิจกรรมที่เป็นการสนับสนุนด้านข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพ และการฟังดนตรีบำบัด โดยมีแผนการสนับสนุนด้านข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพ CD เพลงดนตรีบำบัด และคู่มือการดูแลตนเองของหญิงเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด ที่ได้ผ่านการตรวจสอบจากผู้ทรงคุณวุฒิ และได้นำไปทดลองใช้กับหญิงเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดครรภ์แรก ที่มีคุณสมบัติใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 3 ราย ก่อนนำไปใช้จริง 2) แบบวัดความพึงพอใจ แบบวัดความวิตกกังวลแบบแฝง และแบบวัดความวิตกกังวลขณะเผชิญ ที่ได้ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน ได้ดัชนีความตรงตามเนื้อหา (CVI) เท่ากับ .90, .90 และ .90 ตามลำดับ แล้วนำมาปรับปรุงแก้ไข และทำการตรวจสอบความเที่ยงของเครื่องมือ โดยนำเครื่องมือไปทดลองใช้ (Try out) และนำไปวิเคราะห์หาค่าความเที่ยงโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้เท่ากับ .87, .92 และ .91 ตามลำดับ

การเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลก่อนการดำเนินการทดลองทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมด้วยแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลทั่วไป และแบบวัดความวิตกกังวลแบบแฝง สำหรับขั้นตอนการดำเนินการทดลอง กลุ่มควบคุมจะได้รับการดูแลตามปกติ ตามที่โรงพยาบาลได้จัดให้หญิงเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดทุกรายที่เข้ารับการรักษาในห้องคลอดได้รับ ส่วนกลุ่มทดลองจะได้รับการสนับสนุนด้านข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพร่วมกับการฟังดนตรี ประกอบด้วยผู้วิจัยดำเนินการสนับสนุนด้านข้อมูลเกี่ยวกับการสนองความต้องการทางอารมณ์และจิตใจ และซักถามปัญหาของหญิงเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดครรภ์แรก เพื่อให้ความช่วยเหลือ จากนั้นผู้วิจัยให้หญิงเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดครรภ์แรกเลือกแผ่น CD เพลงดนตรีบำบัด ตามรสนิยมและความคุ้นเคยที่ผู้วิจัยจัดไว้ให้และนำเครื่องเล่น CD พร้อมหูฟัง มาให้ฟัง โดยให้หญิงเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดครรภ์แรกเป็นผู้เลือกเวลาฟังดนตรีบำบัดตามความพร้อมและความต้องการครั้งละ 20 นาที โดยจัดสิ่งแวดล้อมบริเวณเตียงให้เงียบสงบเพื่อให้กลุ่มตัวอย่างมีความพร้อมในการเข้าร่วมกิจกรรม และแจกคู่มือการดูแลตนเองของหญิงเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด โดยจัดกิจกรรมเป็นรายบุคคล รวมทั้งหมด 2 วัน แต่ละกิจกรรมใช้เวลาประมาณ 20-30 นาที โดยดำเนินกิจกรรมครั้งที่ 1 คือ 2-6 ชั่วโมงแรกหลังเข้าพักรักษาในโรงพยาบาล ครั้งที่ 2 คือ วันที่ 2 พร้อมกับเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยแบบวัดความพึงพอใจของหญิงเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดครรภ์แรก และทำการเก็บรวบรวมข้อมูลหลังดำเนินการทดลองด้วยแบบวัดความวิตกกังวลขณะเผชิญของหญิงเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดครรภ์แรก ซึ่งใช้เวลาตอบแบบวัดประมาณ 10-15 นาที

การวิเคราะห์ข้อมูลผู้วิจัยใช้โปรแกรม SPSS/FW เพื่อวิเคราะห์ข้อมูลหาค่าเฉลี่ย ร้อยละ และ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน แล้วเปรียบเทียบคะแนนความวิตกกังวลขณะเผชิญของหญิงเจ็บครรภ์คลอด ก่อนกำหนดครรภ์แรก ระหว่างกลุ่มที่ได้รับการสนับสนุนด้านข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพพร้อมกับการฟังดนตรีกับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ โดยใช้สถิติ Independent t-test กำหนดระดับนัยสำคัญ ที่ระดับ .01

สรุปผลการวิจัย

ความวิตกกังวลขณะเผชิญของหญิงเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดครรภ์แรกภายหลังได้รับการสนับสนุนด้านข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพพร้อมกับการฟังดนตรี ต่ำกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .01$)

อภิปรายผลการวิจัย

จากการศึกษาผลของการสนับสนุนด้านข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพพร้อมกับการฟังดนตรีต่อความวิตกกังวลของหญิงเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดครรภ์แรก ผลการวิจัยสามารถนำมาอภิปรายผลตามสมมติฐาน ได้ดังนี้ คือ

สมมติฐานการวิจัย คือ ความวิตกกังวลของหญิงเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดครรภ์แรกในกลุ่มที่ได้รับการสนับสนุนด้านข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพพร้อมกับการฟังดนตรีต่ำกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

ผลการวิจัย พบว่า คะแนนเฉลี่ยของความวิตกกังวลขณะเผชิญของหญิงเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดครรภ์แรก ภายหลังได้รับการสนับสนุนด้านข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพพร้อมกับการฟังดนตรี ต่ำกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 (ดังแสดงในตารางที่ 3) แสดงว่าหญิงเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดครรภ์แรก ที่ได้รับการสนับสนุนด้านข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพพร้อมกับการฟังดนตรีมีความวิตกกังวลต่ำกว่าหญิงเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดครรภ์แรก ที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐาน

สามารถอภิปรายผลการศึกษาได้ว่า จากแนวคิดการสนับสนุนด้านข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพของ Thelma (1960) ร่วมกับการใช้ดนตรีบำบัดของ Watkins (1997) ซึ่งประกอบด้วย 2 กิจกรรม คือ

กิจกรรมที่ 1 คือ การสนับสนุนด้านข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพ จากแนวคิดของ Thelma (1960) ที่กล่าวไว้ว่า การสนับสนุนด้านข้อมูลต้องมีทั้งข้อมูลที่สนองตอบความต้องการทางอารมณ์และจิตใจ และข้อมูลที่จำเป็น ซึ่งเป็นการให้รายละเอียดหรือคำอธิบายเกี่ยวกับภาวะที่เกิดขึ้น ผลที่คาดหวังที่จะได้รับจากการรักษา และการบริการพยาบาลรวมทั้งรายละเอียดต่าง ๆ เกี่ยวกับการรักษาที่จะ

ได้รับตลอดจนวิธีการปฏิบัติตนที่ถูกต้อง ซึ่งข้อมูลเหล่านี้จะช่วยให้ผู้รับข้อมูลมีการประเมินสถานการณ์ได้ตรงกับสภาพความเป็นจริงและช่วยให้ มีความวิตกกังวลลดลง

ดังนั้นในสถานการณ์ของหญิงเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดครรภ์แรก ซึ่งเป็นสถานการณ์ที่วิกฤต เป็นภาวะคุกคามต่อหญิงตั้งครรภ์ ทารกในครรภ์และครอบครัว ที่จะต้องปรับตัวต่อสถานการณ์ที่เกิดขึ้น ถ้าหากหญิงตั้งครรภ์ไม่สามารถยอมรับเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นได้จะก่อให้เกิดความวิตกกังวลเพิ่มขึ้น อาจส่งผลให้ผลลัพธ์การคลอดที่ไม่ดีตามมา ซึ่งสาเหตุของความวิตกกังวลของหญิงเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดครรภ์แรกที่เข้าพักรักษาในโรงพยาบาล เกิดจากการไม่ได้รับข้อมูลที่เพียงพอและตรงกับความต้องการ (ซลดา จันทร์ขาว, 2541; McCain & Deatrck, 1994) ดังนั้นการสนับสนุนด้านข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพ ตามแนวคิดของ Thelma (1960) คือ ข้อมูลที่สนองความต้องการทางอารมณ์และจิตใจ ซึ่งจะช่วยให้ผ่อนคลายความวิตกกังวล ความเคร่งเครียด ในขณะที่เข้ารับการรักษาพยาบาลอยู่ในโรงพยาบาล เช่น การให้คำปรึกษา แนะนำเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล คำแนะนำในปัญหาเฉพาะเรื่องที่หญิงเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดครรภ์แรกกำลังมีปัญหา และข้อมูลที่จำเป็น ได้แก่ ข้อมูลเกี่ยวกับภาวะที่เกิดขึ้น คำแนะนำที่จะทำให้สามารถปฏิบัติตนได้ถูกต้องในขณะที่อยู่โรงพยาบาลและกลับบ้าน เช่น การวินิจฉัยโรค แผนการรักษา การปฏิบัติตนในภาวะต่าง ๆ เป็นต้น

ซึ่งการลดความวิตกกังวลนั้น McCain & Deatrck (1994) ได้กล่าวไว้ว่าการได้รับการสนับสนุนและให้ข้อมูลที่ตรงกับความต้องการและเหมาะสม ซึ่งเพิ่มความสามารถในการพยากรณ์ต่อสภาวะการณ์ที่เกิดขึ้น สามารถช่วยลดความวิตกกังวลและช่วยให้หญิงเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดครรภ์แรก เกิดความพึงพอใจได้ ดังนั้นในการจัดกิจกรรมของการสนับสนุนด้านข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยได้นำการสนับสนุนด้านข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพมาประยุกต์ใช้เป็นแนวทางในการจัดกิจกรรม

ทั้งนี้อธิบายได้ว่า หญิงเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดครรภ์แรกกลุ่มทดลองที่ได้รับการสนับสนุนด้านข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพทั้งข้อมูลที่สนองความต้องการทางอารมณ์และจิตใจและข้อมูลที่จำเป็น โดยผู้วิจัยเริ่มต้นจากการสนับสนุนข้อมูลที่สนองความต้องการทางอารมณ์และจิตใจ ในช่วงเวลา 2-6 ชั่วโมง หลังเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล โดยการสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับหญิงเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดครรภ์แรก มีการซักถามและพูดคุยอย่างเป็นกันเอง มีการจัดสถานที่ในการดำเนินกิจกรรมที่มีบรรยากาศที่ผ่อนคลาย โดยจัดให้มีม่านกั้นระหว่างเตียง และการปรับอุณหภูมิห้องที่ไม่ร้อนหรือหนาวจนเกินไป มีเสียงรบกวนจากสิ่งแวดล้อมอื่น ๆ ให้น้อยที่สุด หลังจากนั้นจึงเปิดโอกาสให้หญิงเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดครรภ์แรกได้พูดคุย และระบายสิ่งที่คับข้องใจ ความรู้สึกที่เกิดขึ้นเกี่ยวกับการที่ต้องเผชิญกับภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด และสนับสนุนข้อมูลที่สนองความต้องการทางอารมณ์และจิตใจ ให้หญิงเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดครรภ์แรกสามารถปรับตัว ยอมรับภาวะที่เกิดขึ้น คุ่นเคยกับสิ่งแวดล้อมในห้องคลอดและเจ้าหน้าที่ โดยการให้หญิงเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดครรภ์แรกซักถามข้อมูลที่ต้องการและบอกถึงสิ่งที่ตนเองกำลังรู้สึกวิตกกังวลผู้วิจัยจะทำ

การสนับสนุนข้อมูล พร้อมทั้งประเมินความต้องการของหญิงเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดครรภ์แรก และคอยให้ความช่วยเหลือด้วยท่าทางเป็นมิตร ให้กำลังใจ แสดงความเห็นอกเห็นใจ เพื่อให้รู้สึกอบอุ่น ปลอดภัย เพราะการได้รับการช่วยเหลือระดับประคองจากบุคคลในเครือข่ายของสังคม เช่น เจ้าหน้าที่พยาบาล ในด้านต่างๆ ได้แก่ การได้รับการสนับสนุนด้านข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพและการได้รับคำแนะนำในแก้ปัญหา การสนับสนุนทางอารมณ์ และการบริการจะช่วยให้หญิงเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดครรภ์แรกมีความเข้าใจที่กระจ่างชัด รับรู้เหตุการณ์ตามความเป็นจริง หาวิธีเผชิญเหตุการณ์อย่างเหมาะสม รู้สึกว่าตนมีคุณค่า การให้การพยาบาล โดยการสนับสนุนด้านข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพจะช่วยส่งเสริมให้บุคคลทำหน้าที่บทบาทของตนอย่างเหมาะสม และสามารถปรับตัวต่อเหตุการณ์ที่มาคุกคาม ทำให้ความวิตกกังวลลดลง ซึ่งเป็นผลดีต่อหญิงตั้งครรภ์และทารกในครรภ์ (ซูลีกร ด่านยุทธศิลป์, 2541) สอดคล้องกับการศึกษาของ นันทา เลี้ยววิริยะกิจ (2533) พบว่า การสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์ทางบวกกับระดับความวิตกกังวลของมารดาที่มีบุตรคลอดก่อนกำหนดในกรุงเทพมหานคร ซึ่งช่วยให้หญิงเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดครรภ์แรกกลุ่มทดลองเกิดการผ่อนคลาย และมีความวิตกกังวลลดลง

เนื่องจากความวิตกกังวลของบุคคลมีสาเหตุมาจากความคับข้องใจ ไม่แน่ใจ ต้องเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงในชีวิต ในเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นว่าตนและทารกในครรภ์จะสามารถผ่านเหตุการณ์นี้ไปได้อย่างปลอดภัยหรือไม่ หรือจากความต้องการแรงสนับสนุนทางสังคมแต่ไม่ได้รับการตอบสนอง เช่น ต้องการได้รับการสนับสนุนจากสามีและญาติ การไม่ได้รับข้อมูลที่ต้องการ เมื่อเผชิญความเครียดหรือสถานการณ์ที่คุกคามจะมีผลต่อความรู้สึกในทางลบ เช่น เกิดความกลัว ความวิตกกังวล ทำให้ขาดความเชื่อมั่นในตนเอง การรับรู้ความสามารถของตนเองลดลง (Bobak, 1992) ซึ่งการเปลี่ยนแปลงจากภาวะตั้งครรภ์ปกติมาเป็นการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด เป็นภาวะที่ก่อให้เกิดความเครียดอย่างมาก ทั้งทางร่างกายและจิตใจ ต้องวิตกกังวลกับอาการแสดงที่เกิดขึ้นจากภาวะแทรกซ้อน จากผลข้างเคียงของยาที่ได้รับ และกังวลถึงสุขภาพของตนเองและทารกในครรภ์ อีกทั้งสิ่งแวดล้อมในห้องคลอดที่ไม่คุ้นเคยซึ่งสิ่งเหล่านี้ ก่อให้เกิดความวิตกกังวลเป็นอย่างมาก (Baker, 1993) ดังนั้นในการวิจัยครั้งนี้หญิงเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดครรภ์แรกกลุ่มทดลอง ที่ได้รับการสนับสนุนด้านข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพที่สนองตอบความต้องการทางอารมณ์และจิตใจ ให้อยู่ในระดับที่เหมาะสม จึงทำให้หญิงเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดครรภ์แรกกลุ่มทดลองมีความวิตกกังวลลดลง และมีความพึงพอใจต่อการพยาบาลที่ได้รับ

เมื่อหญิงเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดครรภ์แรก ได้รับการสนับสนุนด้านข้อมูลที่สนองตอบความต้องการทางอารมณ์และจิตใจแล้ว ผู้วิจัยจึงดำเนินการสนับสนุนด้านข้อมูลที่จำเป็นในวันต่อมาซึ่งมีเนื้อหาเกี่ยวกับความรู้ คำแนะนำที่ผู้วิจัยประเมินสภาพปัญหา ข้อวินิจฉัยทางการแพทย์ของหญิงเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด ได้แก่ การวินิจฉัยโรค แผนการรักษา การได้รับยาขับยั้งการหดตัวของมดลูก และการปฏิบัติตนระหว่างการพักรักษาในโรงพยาบาล เพื่อทำให้กลุ่มทดลองมีการ

รับรู้ว่าคุณเองอยู่ในภาวะใด มีแนวทางการรักษา และต้องปฏิบัติตัวอย่างไร ไม่อยู่ในสถานการณ์ที่คลุมเครือ ทำให้มีการประเมินเหตุการณ์ใหม่ด้วยข้อมูลที่ได้รับการสนับสนุน ซึ่งจากการศึกษาของ รัตนา อยู่เปล่า (2543) พบว่า กลุ่มทดลองที่ได้รับการสนับสนุนด้านข้อมูลและอารมณ์มีค่าเฉลี่ยของคะแนนความวิตกกังวลต่ำกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และสอดคล้องกับการศึกษาของ วิภาภัทร ชังขาว (2544) ได้ทำการศึกษาผลของการให้ข้อมูลอย่างมีแบบแผนร่วมกับการใช้เทคนิคผ่อนคลายต่อความวิตกกังวลในการหย่าเครื่องช่วยหายใจ ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มทดลองที่ได้รับการให้ข้อมูลอย่างมีแบบแผนร่วมกับการใช้เทคนิคผ่อนคลายมีความวิตกกังวลต่ำกว่ากลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ ($p < .05$)

ในการสนับสนุนด้านข้อมูลครั้งนี้ผู้วิจัยใช้หลักการสอน คือสอนในสิ่งที่หญิงตั้งครรภ์ต้องการเรียนรู้ โดยประเมินจากการพูดคุยและการซักถาม เนื้อหาที่สอนมีการประเมินความต้องการเป็นรายบุคคล (สมจิต หนูเจริญกุล, 2537) ตามความต้องการของหญิงเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดครรภ์แรก เป็นการให้ข้อมูลใหม่ที่หญิงเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดครรภ์แรกยังไม่เคยทราบ และยังไม่มีประสบการณ์ ซึ่งจากการศึกษาของ ชลดา จันทรืขาว (2541) พบว่า ความต้องการข้อมูลของหญิงเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดมีความต้องการข้อมูลด้านการใช้ยามาก รองลงมาคือความต้องการด้านสุขภาพ ดังนั้นในการสนับสนุนข้อมูลในเรื่องดังกล่าวจึงช่วยส่งเสริมให้หญิงเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดครรภ์แรกกลุ่มทดลอง นำข้อมูลที่ได้รับมาประเมินเหตุการณ์ได้อย่างเหมาะสม เนื่องจาก เป็นข้อมูลที่อยู่ในความสนใจและความต้องการของหญิงเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดครรภ์แรก จึงมีส่วนช่วยทำให้ความวิตกกังวลลดลง และการสนับสนุนข้อมูลตามความต้องการของบุคคลนั้น จะช่วยให้หญิงเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดครรภ์แรกไม่ต้องแสวงหาข้อมูลใหม่ เพราะมีข้อมูลเพียงพอที่จะประเมินสภาพปัญหาด้วยข้อมูลที่มีอยู่ได้อย่างเหมาะสม (ทศมา โรจนประดิษฐ์, 2541)

นอกจากนี้ในการสนับสนุนด้านข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพครั้งนี้ ผู้วิจัยใช้รูปแบบการให้ข้อมูลเป็นรายบุคคล สามารถให้ข้อมูลได้ละเอียด เกิดการกระตุ้นการเรียนรู้ที่เหมาะสม เป็นการให้ข้อมูลโดยยึดหลักความแตกต่างระหว่างบุคคลในด้านความสามารถสติปัญญา ความสนใจ ความต้องการ สภาวะร่างกาย อารมณ์ เพิ่มโอกาสการซักถามข้อสงสัย ซึ่งช่วยให้ผู้วิจัยได้ทราบข้อเท็จจริงเกี่ยวกับปัญหาความต้องการ สามารถให้ข้อมูลที่เฉพาะเจาะจงตรงกับความต้องการ และสิ่งที่หญิงเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดครรภ์แรกกำลังรู้สึกวิตกกังวลอยู่ ช่วยให้หญิงเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดครรภ์แรกสามารถประเมินตนเอง มองปัญหาของตนเองได้ อีกทั้งเป็นการสร้างความสัมพันธ์อันดีต่อกันระหว่างผู้วิจัย และช่วยให้มีความรู้สึกเป็นกันเอง ทำให้กล้าที่จะซักถามข้อมูลที่ต้องการหรือปรึกษาปัญหาต่าง ๆ ในการเกิดภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดโดยไม่ต้องกังวล เพราะจากการศึกษา พบว่า หญิงเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดมักเกรงใจ ไม่กล้าซักถามข้อมูลตามที่ตนเองต้องการ ชลดา จันทรืขาว (2541) ดังนั้น การสนับสนุนด้านข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพ จะช่วยให้หญิงเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดครรภ์แรกกลุ่มทดลอง มีความวิตกกังวลลดลง

และในขณะที่มีการสนับสนุนด้านข้อมูลที่สนองตอบอารมณ์และจิตใจ ในช่วง 2-6 ชั่วโมงแรกหลังพักรักษาในโรงพยาบาล ผู้วิจัยได้แจกคู่มือการดูแลตนเองของหญิงเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด ซึ่งช่วยให้เกิดความเข้าใจได้ง่ายขึ้น สามารถมีแนวทางปฏิบัติตัวได้ถูกต้อง และจดจำได้มากขึ้น อ่านซ้ำทบทวนความเข้าใจได้ เพราะสื่อการสอนที่เป็นคู่มือ เอกสารต่างๆจัดเป็นสิ่งเร้าที่กระตุ้นให้เกิดการเรียนรู้ได้ดียิ่งขึ้น (Clayton, 1963 อ้างถึงใน ณิชชา ว่องไว, 2541) เป็นการเก็บสะสมความรู้ที่สามารถเรียกออกมาใช้ได้ และสามารถให้ความหมายต่อประสบการณ์การเรียนรู้ได้ เมื่อหญิงเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดครรภ์แรกได้รับข้อมูลตามความต้องการแล้วจะช่วยให้เกิดความเข้าใจ รับรู้เหตุการณ์ตามความเป็นจริง ความรู้สึกคลุมเครือลดลง ยังผลให้ความวิตกกังวลลดลง (Teasdale, 1993) สอดคล้องกับ แก้วสามสี สาเจริญ (2536) กล่าวว่า การให้ข้อมูลที่ถูกต้องเหมาะสมและเพียงพอ ช่วยให้ผู้คลอดมีความวิตกกังวลน้อยลงสามารถเผชิญต่อภาวะคุกคามได้ โดยอาศัยการแปลความหมายของสถานการณ์ และหาแนวทางตอบสนองทั้งด้านอารมณ์และพฤติกรรมในการเผชิญตามความรู้ความเข้าใจที่มีอยู่ สอดคล้องกับ Teasdale (1995) พบว่า การให้ข้อมูลสามารถลดความวิตกกังวลลงได้

ดังนั้น การสนับสนุนด้านข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพ ทำให้หญิงเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดครรภ์แรกกลุ่มทดลองรู้สึกพึงพอใจเนื่องจากได้รับข้อมูลตามที่ต้องการ ส่งผลให้มีความวิตกกังวลลดลง

กิจกรรมที่ 2 คือ กิจกรรมการฟังดนตรีบำบัด ซึ่งเสียงของดนตรีจะผ่านประสาทการได้ยิน จะสามารถเบี่ยงเบนการรับรู้ต่อตัวก่อความวิตกกังวล ซึ่งดนตรีที่จัดให้มีลักษณะเป็นเสียงเพลงบรรเลงที่ไม่มีเนื้อร้อง บรรเลงต่อเนื่องกัน 20 นาที ด้วยทำนองช้า และคงที่ โดยมีจังหวะอยู่ในช่วง 60-80 ครั้งต่อนาที และระดับเสียงสูงปานกลาง

ผลการวิจัยนี้จึงสอดคล้องกับหลักการเปลี่ยนแปลงทางสรีระวิทยา ที่เกิดจากการใช้ดนตรีบำบัดของ Watkins (1997) โดยเสียงดนตรีที่ผ่านทางระบบประสาทส่วนกลางและระบบประสาทอัตโนมัติ ลดความเข้มของตัวก่อความวิตกกังวลที่จะเกิดกับหญิงเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดครรภ์แรก และเมื่อความวิตกกังวลลดลงจะส่งผลให้มีผลลัพธ์การคลอดที่ดีตามไปด้วย Synder and White (1992) กล่าวไว้ว่าการใช้ดนตรีบำบัดเป็นกิจกรรมการพยาบาลที่เรียกว่าการบำบัดแบบผสมผสาน (Complementary therapy) ร่วมกับแนวทางการรักษาของแพทย์ ดังนั้นในการจัดกิจกรรมการสนับสนุนด้านข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพพร้อมกับการฟังดนตรี ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยจึงได้นำการฟังดนตรีบำบัด มาประยุกต์ใช้เป็นแนวทางร่วมกับการสนับสนุนด้านข้อมูล ทั้งนี้อธิบายได้ว่าการที่ผู้วิจัยได้ประยุกต์ใช้ดนตรีบำบัดกับหญิงเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดครรภ์แรก ที่อยู่ในภาวะวิตกกังวลต่อตัวเองและทารกในครรภ์ ต้องปรับตัวต่อการรักษาที่ได้รับ และจากสิ่งแวดล้อมที่ไม่คุ้นเคย จากเสียงรบกวนของหญิงเจ็บครรภ์ข้างเตียง และจากเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงาน เมื่อหญิงเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดครรภ์แรก ได้รับฟังดนตรีบำบัดที่ผู้วิจัยจัดให้ฟังในช่วงเช้าหลังจากมีการสนับสนุนด้านข้อมูลที่สนองตอบความต้องการทางอารมณ์และจิตใจแล้ว ซึ่งเป็นช่วงเวลาที่เหมาะสม

เพราะเป็นช่วงเวลาที่หญิงเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดครรภ์แรกต้องการนอนพักอ่อน ผู้วิจัยจึงใช้ดนตรีที่มีลักษณะและองค์ประกอบของดนตรีที่ส่งผลให้เกิดการผ่อนคลาย โดยมีลักษณะของจังหวะที่ช้า มั่นคง สม่ำเสมอ จะทำให้หญิงเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดครรภ์แรกที่ได้รับฟังดนตรีเกิดความรู้สึกมั่นคง ปลอดภัย เกิดอารมณ์สงบ และช่วยเกิดการผ่อนคลาย (เสาวนีย์ สังฆโสภณ, 2537) ส่วนในด้านระดับเสียง (Pitch) ผู้วิจัยคัดเลือกดนตรีที่มีระดับเสียงต่ำ และท่วงนุ่มนวล จะทำให้หญิงเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดครรภ์แรก รู้สึกผ่อนคลายและสงบเมื่อรับฟัง นอกจากนี้อัตราความเร็วของจังหวะ (Tempo) ที่ใช้ ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้จะอยู่ช่วง 60-80 ครั้งต่อนาที ซึ่งเทียบเท่ากับอัตราเต้นของหัวใจ จะส่งผลทำให้หญิงเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดครรภ์แรก ที่ได้รับฟังเกิดความรู้สึกสงบสบายและผ่อนคลาย (Cook, 1981; Hicks, 1992; Johnston & Rohaly-Davis, 1996) และลักษณะของดนตรีที่ผู้วิจัยเลือกใช้ เป็นลักษณะของดนตรีคลาสสิก บรรเลงที่ไม่มีเนื้อร้อง เนื่องจากเพลงประเภทคลาสสิก เป็นบทเพลงอมตะที่สามารถฟังได้ทุกยุคสมัยและเครื่องดนตรีที่ใช้บรรเลง เป็นอคูสติคมิวสิก (Acoustic music) ที่มีผลต่อพัฒนาการทางสมองของทารกในครรภ์ (พิชัย ปรัชญา นุสรณ์, 2534) และสามารถปล่อยอารมณ์ให้คล้อยตามเสียงของดนตรี และดนตรีที่ไม่มีเนื้อร้องจะมีผลต่อสมองส่วนลิมบิก (Limbic) ที่เป็นศูนย์กลางของอารมณ์ความรู้สึก ทำให้เกิดความรู้สึกพึงพอใจและผ่อนคลาย สามารถรับรู้ได้ในสมองซีกขวา กระตุ้นให้ต่อมพิทูอิทารี (Pituitary gland) หลั่งสารเอนโดรฟิน (Endorphine) เพิ่มมากขึ้น (Clair, 1996 cited in White, 2000) นอกจากนี้ การฟังดนตรียังช่วยเบี่ยงเบนความสนใจของหญิงเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดครรภ์แรก จากสิ่งก่อกำเนิดความวิตกกังวล โดยมุ่งความสนใจอยู่ที่ดนตรีที่ได้รับฟัง (Guzzetta, 1991 cited in White, 2000) ส่งผลให้เกิดการผ่อนคลายและมีความวิตกกังวลลดลง

เมื่อพิจารณาในด้านระยะเวลาของการให้รับฟังดนตรีในแต่ละครั้ง ผู้วิจัยได้จัดทำ CD เพลงดนตรีบำบัดที่มีความยาวประมาณ 20 นาที เพื่อให้เหมาะสมกับการรับฟังดนตรีในแต่ละครั้ง ซึ่งการรับฟังดนตรี โดยใช้ระยะเวลาประมาณ 20 นาที จะเป็นช่วงเวลาที่มีความเหมาะสมเนื่องจากเป็นช่วงเวลาที่จะทำให้เห็นผลในการเกิดความผ่อนคลาย และยังคงความสนใจของผู้ที่รับฟังดนตรีได้ และในการรับฟังดนตรีในช่วงเวลาเช้า 1 ครั้ง และช่วงบ่าย 1 ครั้ง น่าจะเป็นช่วงเวลาที่พอเหมาะในการให้รับฟังดนตรีเพื่อลดความวิตกกังวลขณะเผชิญ เพราะความวิตกกังวลขณะเผชิญเป็นความวิตกกังวลที่เกิดขึ้นในเวลาเฉพาะเมื่อมีสถานการณ์เข้ามากระทบ และมีแนวโน้มว่าจะทำให้เกิดอันตรายหรือคุกคาม จะทำให้นักคลอดเกิดความวิตกกังวลขณะเผชิญ และเบี่ยงเบนความสนใจจากสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดความวิตกกังวลในระหว่างวันของการเข้ารับการรักษาได้ ซึ่งในการเข้ารับการรักษาในห้องคลอด หญิงเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดครรภ์แรกจะต้องพบกับเหตุการณ์ที่ก่อให้เกิดความวิตกกังวลอยู่ตลอดเวลา เช่น ผลข้างเคียงจากการได้รับยาขับยั้งการหดตัวของมดลูก การได้รับการรักษาต่าง ๆ ด้วยเครื่องมือและอุปกรณ์ที่ยู่งยากซับซ้อน การที่ต้องเห็นหญิงตั้งครรภ์คนอื่นมีอาการเจ็บครรภ์ หรือการได้ยินเสียงรบกวนจากอุปกรณ์ต่าง ๆ และเจ้าหน้าที่ที่ให้การพยาบาล เป็น

ต้น ซึ่งเหตุการณ์เหล่านี้จะเกิดขึ้นตลอดเวลาระหว่างการเข้ารับการรักษา และการรับฟังดนตรีวันละ 2 ครั้ง เป็นการรับฟังดนตรีที่ไม่มากจนเกินไปจนอาจทำให้เกิดความรำคาญหรือความเบื่อหน่ายได้ (Van de Wall, 1961) และในการศึกษาครั้งนี้หญิงเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดครรภ์แรกเกิดความพึงพอใจและสนใจในดนตรีที่ได้รับฟังทำให้เกิดความผ่อนคลายและส่งผลให้ความวิตกกังวลลดลงได้

นอกจากนี้ผู้วิจัยได้จัดทำดนตรีที่เป็นเพลงบรรเลงคลาสสิก 4 ชุด โดยให้หญิงเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดครรภ์แรก สามารถเลือกฟังดนตรีได้เองตามความพอใจ ซึ่งจะทำให้เกิดความสนใจที่จะรับฟังดนตรีที่เลือก เลือกเวลาฟังเมื่อพร้อม และมีจินตนาการไปตามเสียงดนตรี และขณะก่อนฟังดนตรีผู้วิจัยแนะนำให้หญิงเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดครรภ์แรกจัดเสื้อผ้า ทำนอนที่สบายเพื่อการผ่อนคลายและได้พักผ่อนอย่างเต็มที่ รวมทั้งเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ ใช้เครื่องเล่นซีดี ชนิดปรับความดังของเสียงได้เพราะอุปกรณ์การฟังดนตรีก็เป็นสิ่งสำคัญด้วยเช่นกัน คือเครื่องเสียงต้องมีคุณภาพดีพอควร จะทำให้เกิดประสิทธิภาพในการฟังดนตรีเพิ่มมากขึ้น และประกอบกับผู้วิจัยได้ให้หญิงเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดครรภ์แรกรับฟังดนตรีโดยใช้หูฟัง ซึ่งจะช่วยปิดกั้นเสียงรบกวนต่างๆ ที่เกิดขึ้นรอบๆ ตัว เช่น เสียงสัญญาณเตือนของเครื่องมือ เสียงรบกวนจากหญิงเจ็บครรภ์คลอดคนอื่น เป็นต้น เมื่อได้รับฟังดนตรีที่ผู้วิจัยจัดให้ผ่านทางการใช้หูฟังจึงทำให้รู้สึกผ่อนคลาย มีความสุขสบาย และมีความวิตกกังวลลดลงช่วยให้กลุ่มทดลองมีสมาธิในการฟังมากขึ้น (Chlan and Tracy, 1999) และเป็นการเพิ่มประสิทธิผลของการเบี่ยงเบนความสนใจได้ดีขึ้น (McCaffery, 1979) ซึ่งกลุ่มทดลองบอกว่าเมื่อฟังดนตรีแล้วช่วยให้ลืมเรื่องที่นอนคิดกังวลลงได้ รู้สึกเพลิดเพลินเหมือนเวลาผ่านไปอย่างรวดเร็ว มดลูกหดรัดตัวน้อยลง จากที่หน้าท้องแข็ง เกร็งก็หายไป ทารกที่ดิ้นรุนแรง เกร็งบิดตัว ก็ดิ้นเบาลง อาการเจ็บครรภ์ทุเลาลง ทำให้นอนหลับพักผ่อนได้เต็มที่ ซึ่งสอดคล้องกับ กัลยา สรรพอุดม (2546) ศึกษาผลของการให้ข้อมูลเกี่ยวกับสิ่งแวดล้อมและการใช้ดนตรีบำบัดต่อคุณภาพการนอนหลับของผู้ป่วยศัลยกรรมระยะวิกฤต ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มทดลองที่ได้รับการให้ข้อมูลเกี่ยวกับสิ่งแวดล้อมและการใช้ดนตรีบำบัด มีคุณภาพการนอนหลับดีกว่ากลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ ที่ระดับ .05 อย่างไรก็ตามอารมณ์ความต้องการและความพร้อมในการฟังดนตรี เป็นสิ่งสำคัญที่ทำให้ความรู้สึกฟังดนตรีไพเราะขึ้น (เสาวนีย์, 2541) สอดคล้องกับคำกล่าวของ Van de Wall (1961) ที่กล่าวว่าหากบุคคลได้รับฟังดนตรีที่คุ้นเคย หรือฟังพอใจ หรือเคยมีประสบการณ์ในอดีต และจะก่อให้เกิดความสนใจเมื่อได้รับฟัง และ Henry (1995) ได้กล่าวไว้เช่นเดียวกันว่า การให้ผู้ป่วยได้มีส่วนร่วมในการเลือกรับฟังดนตรีที่ตนเองต้องการ จะทำให้เกิดความพึงพอใจ สนใจต่อดนตรีและทำให้มีความผ่อนคลายมากขึ้น

เมื่อหญิงเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดครรภ์แรกได้มีส่วนร่วมในกิจกรรมการพยาบาล โดยการฟังดนตรี ซึ่งเป็นวิธีที่เสริมการบำบัดรักษาให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น จะทำให้หญิงเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดครรภ์แรก เกิดการรับรู้ถึงการมีอิสระที่จะตัดสินใจเกี่ยวกับการดูแลตนเอง และเป็นวิธีการเสริมสร้างพลังอำนาจที่ช่วยให้เกิดแรงจูงใจ (ซอลดา, 2536) สามารถปรับตัวและเผชิญกับ

เหตุการณ์ ซึ่งมีผลให้เกิดการตอบสนองทางด้านจิต อารมณ์ และมีผลให้เกิดการตอบสนองทางชีวเคมีของสมอง (วิภาวี, 2542) เกิดการปรับเปลี่ยนความรู้สึกนึกคิด อารมณ์ ความจำ และประสบการณ์ ส่งผลไปที่เรติคูลาร์ฟอร์เมชัน (Reticularformation) ให้ส่งสัญญาณประสาทไปที่เซลล์เอสจี (SG cell) ซึ่งสัญญาณใหม่คือ ดนตรี ซึ่งมีความแรงกว่าสัญญาณของความวิตกกังวลและความรู้สึกเจ็บครรภ์ เนื่องจากเสียงดนตรีก่อให้เกิดความรู้สึกสบายใจ หรือพึงพอใจ จึงเป็นการกระตุ้นการทำงานของเซลล์เอสจี (SG cell) ซึ่งมีผลไปยับยั้งการทำงานของเซลล์ที (T cell) ในขณะเดียวกันเสียงดนตรีจะกระตุ้นต่อมพิทูอิทารี (Pituitary gland) ให้หลั่งสารเอนโดρφิน (Endorphine) ซึ่งเป็นสารที่มีคุณสมบัติคล้ายมอร์ฟีน (Morphine) มีฤทธิ์ช่วยบรรเทาปวดโดยธรรมชาติและคลายความวิตกกังวลได้ (Springhouse, 1999)

การฟังดนตรีบำบัด จึงเป็นการเบี่ยงเบนความสนใจที่ทำให้หญิงเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดครรภ์แรก หันเหตความสนใจจากตนเองหรือจากสถานการณ์เดิม มุ่งไปสนใจสิ่งกระตุ้น หรือเป็นการดึงดูดความสนใจออกจากความคิดที่หมกมุ่นให้กลับมาสนใจในสิ่งกระตุ้นใหม่ที่เกิดขึ้น (Boss, 1992) ดังนั้นการฟังดนตรีบำบัดเป็นแนวทางในการส่งเสริมบทบาทอิสระของพยาบาลในการดูแลหญิงเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดร่วมกับแนวทางการรักษาของแพทย์ได้ โดยไม่เกิดผลข้างเคียงรวมทั้งเป็นการช่วยลดความวิตกกังวลให้มีประสิทธิภาพมากที่สุดวิธีหนึ่ง แต่อย่างไรก็ตาม ข้อที่ควรคำนึงในการนำดนตรีมาใช้เพื่อเบี่ยงเบนความสนใจ อันได้แก่การเลือกใช้ดนตรี หรือประเภทของดนตรี อารมณ์ของดนตรี ต้องไม่ฟังแล้วทำให้เกิดความรู้สึกเบื่อหน่าย ท้อแท้ ลึนหวัง เป็นต้น การใช้เครื่องเล่นที่มีคุณภาพ การใช้หูฟังเพื่อขจัดเสียงรบกวนภายนอกช่วยให้หญิงเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดมีสมาธิมากขึ้น และควรให้เริ่มฟังตั้งแต่เริ่มเข้ารับการรักษาเพราะช่วง 2 วันแรกของการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลเป็นช่วงที่บุคคลรู้สึกวิตกกังวลมากที่สุด (Kneisl, 1996) อีกทั้งต้องคำนึงถึงความต้องการของหญิงเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดครรภ์แรกต้องเต็มใจและให้ความร่วมมือในการทำกิจกรรมดังกล่าว

ส่วนในกลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ ซึ่งกลุ่มตัวอย่างจะได้รับการพยาบาลตามแผนการพยาบาลเกี่ยวกับการให้ยาช่วยยับยั้งการหดตัวของมดลูก การวัดสัญญาณชีพ การวัดการหดตัวของมดลูก การฟังอัตราการเต้นของหัวใจทารกในครรภ์ การสังเกตอาการผิดปกติ และการดูแลความสุขสบายทางกาย รวมทั้งการให้ข้อมูล คำแนะนำและความรู้ต่างๆ ทัวไปไม่เฉพาะเจาะจง จากพยาบาลวิชาชีพในห้องคลอด โดยไม่มีการสนับสนุนด้านข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพถึงภาวะที่กำลังเผชิญอยู่ ข้อมูลแนวทางการรักษา วิธีปฏิบัติตนเมื่อเกิดภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด เป็นต้น หรือมีเจ้าหน้าที่คอยซักถามความต้องการข้อมูลของหญิงเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดครรภ์แรก และการเบี่ยงเบนความสนใจจากสิ่งแวดล้อมรอบตัวด้วยการใช้ดนตรีบำบัด ซึ่งถือเป็นปัจจัยสำคัญที่ส่งผลต่อความวิตกกังวลของหญิงเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด (ชลดา จันทร์ขาว, 2541; ทศมา โรจนประดิษฐ์, 2541; พิมพร ลีละวัฒนากุล, 2546) ดังนั้น ในกลุ่มควบคุมจึงได้รับการ

พยาบาลตามแผนการรักษาของแพทย์ โดยไม่ได้รับการสนับสนุนด้านข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพร่วมกับการฟังดนตรี ซึ่งจากการศึกษาพบว่า การที่บุคคลไม่ได้รับการสนองตอบข้อมูลตามที่ต้นตอการต้องเผชิญกับภาวะวิกฤตตามลำพัง และอยู่ในสิ่งแวดล้อมที่ไม่คุ้นเคย มีเสียงรบกวนต่างมากมาย เหล่านี้ก่อให้เกิดความวิตกกังวลได้ (Auerbach and Martelli, 1983; Skipper, 1975; White, 2000)

เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อคำถามของระดับความวิตกกังวลขณะเผชิญ ซึ่งแบ่งเป็นความรู้สึกทางบวกและความรู้สึกทางลบ พบว่า หญิงเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดครรภ์แรกกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความวิตกกังวลที่เป็นความรู้สึกทางบวก ในข้อที่รู้สึกมั่นใจในการรักษาและรู้สึกว่าได้พักผ่อน มีคะแนนสูงสุด (ภาคผนวก ง) ซึ่งอธิบายได้ว่า เมื่อหญิงเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดครรภ์แรกได้เข้ารับการรักษาที่ห้องคลอด ภายในเวลา 2-6 ชั่วโมง ผู้วิจัยจะเข้าไปสร้างสัมพันธภาพอย่างเปิดเผย ให้เป็นที่ไว้วางใจ โดยการอยู่กับหญิงเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดครรภ์แรก คอยดูแล และให้การสนับสนุนด้านข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพ ในเรื่องข้อมูลที่สนองตอบความต้องการด้านอารมณ์และจิตใจ อย่างสนใจเอาใจใส่ พร้อมทั้งกระตุ้นให้ระบายความคับข้องใจและตอบคำถามอย่างตรงไปตรงมา ตลอดจนยอมรับพฤติกรรมที่หญิงเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดครรภ์แรกแสดงออก สอดคล้องกับ Hey and Anderson อ้างถึงใน ศิริกาญจน์ เผือกเทศ (2527) ได้ศึกษาถึงความคาดหวังของผู้รับบริการที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ผลการศึกษาพบว่า ผู้รับบริการส่วนใหญ่คาดหวังว่าพยาบาลจะสามารถช่วยเหลือและตอบสนองความต้องการพื้นฐานในการดำรงชีวิต รวมทั้งความต้องการที่จะได้รับรู้เกี่ยวกับความเจ็บป่วยและการรักษาพยาบาลที่ได้รับ และจากการศึกษาของ Porter (1977) พบว่า ข้อมูลที่ผู้รับบริการต้องการในระยะ 24 ชั่วโมงแรกที่สำคัญ คือข้อมูลเกี่ยวกับสิ่งแวดล้อม วิธีปฏิบัติตัว การตรวจรักษา ระยะเวลาและกิจกรรมที่ต้องจำกัด รวมทั้งการให้ยา ซึ่งข้อมูลเหล่านี้เป็นข้อมูลที่จำเป็นที่ผู้วิจัยทำการสนับสนุนแก่หญิงเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดครรภ์แรกในช่วงเช้าของวันที่ 2 ซึ่งทำให้หญิงเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดครรภ์แรก มีข้อมูลในการประเมินเหตุการณ์และทราบถึงกิจกรรมการพยาบาล วิธีการรักษาที่จะเกิดขึ้นกับตนเองล่วงหน้า ทำให้เกิดความมั่นใจในการได้รับการรักษา ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Auerbach and Martelli (1983) พบว่า การให้ข้อมูลก่อนที่จะต้องเผชิญกับสถานการณ์ที่เข้ามาคุกคาม จะทำให้เกิดความวิตกกังวลน้อยลง และเมื่อหญิงเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดครรภ์แรกมีความวิตกกังวลลดลง ก็จะสามารถทำให้พักผ่อนได้อย่างมีประสิทธิภาพ รวมทั้งการได้รับฟังดนตรีบำบัดที่ผู้วิจัยได้จัดให้ ซึ่งดนตรีบำบัดมีผลต่อระบบประสาทการได้ยินด้วยการสั่นสะเทือนของเสียง และผ่านกระบวนการเปลี่ยนแปลงทางเคมีของใยประสาท ไปยังสมองซีกขวาสุดต่อมได้สมองและต่อมได้สมองส่วนหน้า เสียงของดนตรีจะกระตุ้นการทำงานของระบบประสาทอัตโนมัติ (Sympathetic and Parasympathetic) ลดระดับคอร์ติซอล (Cortisol) ในเลือด ทำให้ความวิตกกังวลลดลง นอกจากนี้ยังมีผลต่อระบบประสาทอัตโนมัติ โดยจะลดการกระตุ้นลูคัสเซลลูลัส (Locus ceruleus) ซึ่งอยู่ในส่วนของสมองส่วนกลาง

(Midbrain) และสมองส่วนหน้า (Pons) ที่มีหน้าที่หลั่งนอร์อิพิเนเฟริน (Norepinephrine) และอิพิเนเฟริน (Epinephrine) จากออดีนอลเมดุลลา (Arenal Medulla) (Seaward, 1999) ดังนั้นจึงทำให้หญิงเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดครรภ์แรกกลุ่มทดลองมีความสุข และพึงพอใจ ทำให้อนหลับพักผ่อนได้ และในข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยของระดับความวิตกกังวลขณะเผชิญต่ำสุดคือ รู้สึกร่าเริงเบิกบาน อธิบายได้ว่า หญิงตั้งครรภ์ส่วนใหญ่แม้จะเป็นการตั้งครรภ์ปกติก็ตาม มักรู้สึกวิตกกังวล เนื่องจากการตั้งครรภ์ โดยเฉพาะหญิงตั้งครรภ์แรก เนื่องจากยังไม่มีประสบการณ์ (Croteau, 1990) และต้องการผ่านการตั้งครรภ์ไปอย่างอบอุ่น ปลอดภัย เมื่อหญิงตั้งครรภ์ต้องเผชิญกับภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด ก็จะประเมินสิ่งเร้าที่เข้ามากระทบว่าจะอาจทำให้เกิดอันตรายต่อตนเองและทารกในครรภ์ โดยสิ่งคุกคามอาจเป็นสิ่งที่คาดการณ์ล่วงหน้า เสี่ยงต่อการสูญเสีย และการที่มีอาการแสดงของการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด เช่น มดลูกหดรัดตัว การไม่สุขสบายในด้านร่างกาย การที่ต้องได้รับยาหย็บยั้งการหดรัดตัวของมดลูก สิ่งเหล่านี้เป็นการตั้งครรภ์ที่ไม่เป็นไปตามความคาดหวัง จะรู้สึกด้อยคุณค่า รู้สึกผิด กังวลกับความอยู่รอดของตนและทารกในครรภ์ และการเข้ารับการรักษาทำให้ต้องถูกแยกจากครอบครัว ว่าเหว่ เบื่อหน่าย สูญเสียพลังอำนาจ (Loos and Julius, 1989) ความรู้สึกเหล่านี้เกิดขึ้นได้ แม้ว่าหญิงเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดครรภ์แรกจะเข้าใจดีว่าภาวะเจ็บครรภ์ก่อนกำหนดจำเป็นต้องใช้ยา และต้องรักษาในโรงพยาบาลก็ตาม จึงทำให้หญิงเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดครรภ์แรกมีคะแนนเฉลี่ยของความรู้สึกร่าเริงเบิกบานต่ำที่สุด และในข้อที่เป็นความรู้สึกทางลบที่มีคะแนนสูงสุดคือ รู้สึกกังวลกับเหตุการณ์ต่างๆที่อาจจะเกิดขึ้น อธิบายได้ว่า ภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดมีอาการแสดงหลายอาการ ทำให้หญิงเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดครรภ์แรกรู้สึกไม่มั่นคง เนื่องจากไม่แน่ใจต่อผลลัพธ์การตั้งครรภ์ หวาดหวั่นจากฤทธิ์ข้างเคียงของยาหย็บยั้งการหดรัดตัวของมดลูก และรู้สึกว่าตนไม่สามารถหลีกเลี่ยงต่อเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นได้ นอกจากนี้สภาพแวดล้อมบรรยากาศของห้องคลอด การติดตั้งอุปกรณ์เพื่อสังเกตอาการ ยิ่งทำให้รู้สึกถึงสถานการณ์เลวร้ายที่อาจเป็นอันตรายต่อตนเองและทารกในครรภ์ (Kaplan and Mason, 1960) เพราะมีสิ่งเร้าต่างๆเข้ามากระทบ กระตุ้นระบบประสาทอัตโนมัติ (Sympathetic and Parasympathetic) ให้ตอบสนองต่อความรู้สึกคลุมเครือ ทำให้เกิดความวิตกกังวลกับเหตุการณ์ที่ไม่อาจคาดเดาได้ล่วงหน้า จึงทำให้หญิงเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดครรภ์แรก ยังรู้สึกวิตกกังวลกับเหตุการณ์ต่าง ๆ ที่อาจจะเกิดขึ้นโดยไม่คาดคิด และข้อที่มีคะแนนต่ำสุดคือรู้สึกตื่นตระหนก อธิบายได้ว่า อาจเป็นผลจากการให้ข้อมูลที่ตรงกับความต้องการ สามารถประเมินเหตุการณ์โดยใช้ข้อมูลที่ผู้วิจัยให้การสนับสนุน จึงไม่วิตกกังวลเกินกว่าเหตุ รับรู้ว่าตนต้องเผชิญกับเหตุการณ์ใดบ้าง และการได้รับฟังดนตรีบำบัดนั้นช่วยให้หญิงเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดครรภ์แรกมีสมาธิ ดึงดูดความสนใจให้อยู่กับเสียงดนตรี และช่วยทำให้รู้สึกสงบ ผ่อนคลาย หญิงเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดครรภ์แรกจึงมีคะแนนเฉลี่ยความรู้สึกตื่นตระหนกต่ำที่สุด ส่วนในกลุ่มควบคุม พบว่า ส่วนใหญ่มีค่าคะแนนเฉลี่ยของระดับความวิตกกังวลขณะเผชิญอยู่ในระดับปานกลาง โดยเฉพาะในข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยที่แตกต่างกับกลุ่มทดลองอย่าง

เห็นได้ชัด คือ รู้สึกตึงเครียดเมื่อมีอาการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด รู้สึกเสียใจที่ต้องเข้าพักรักษาตัวในโรงพยาบาลก่อนถึงกำหนดคลอด รู้สึกหงุดหงิด รู้สึกตื่นเต้นง่าย รู้สึกกระสับกระส่าย รู้สึกอึดอัดใจที่ต้องเผชิญกับภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด รู้สึกกำลังกังวลใจกับเหตุการณ์ที่เผชิญ และรู้สึกตื่นตระหนก ซึ่ง Luckmann and Sorensen (1980) กล่าวว่า การที่ต้องเผชิญกับเหตุการณ์ที่เป็นอันตรายต่อชีวิตทั้งหญิงตั้งครรภ์และทารกในครรภ์ จะเกิดความรู้สึกกลัวและวิตกกังวลต่ออาการที่แสดงออก นอกจากนี้ถ้าแหล่งประโยชน์ที่จะใช้ในการแก้ปัญหาไม่เพียงพอ บุคคลจะรับรู้ถึงสัญญาณอันตราย และรับรู้ว่าการณ์นั้นมีความหมายต่อตนเอง และถ้าเหตุการณ์นั้นยังคงอยู่เป็นระยะเวลาานาน โดยไม่ได้รับข้อมูลที่จะทำให้มีการประเมินเหตุการณ์ใหม่ จะก่อให้เกิดความวิตกกังวลเพิ่มขึ้น ดังนั้นหญิงตั้งครรภ์จึงต้องการแสวงหาข้อมูลเพื่อให้ได้รับข้อมูลที่เพียงพอและตรงกับความต้องการ แต่เมื่อไม่ได้รับการสนับสนุนจึงมีการรับรู้ลดลง ไม่สามารถปรับตัวต่อสถานการณ์ได้ และไม่มีวิธีการปรับเปลี่ยนอารมณ์ ที่ระบบประสาทส่วนกลางและระดับเปลือกสมองหรือการลดสิ่งเร้าด้านอารมณ์ ซึ่งจะมีผลต่อสติสัมปชัญญะทางด้านความสนใจ และจินตนาการทางอารมณ์ ทำให้ค่าเฉลี่ยระดับความวิตกกังวลขณะเผชิญของทั้ง 2 กลุ่มแตกต่างกัน

เมื่อนำมาเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนความวิตกกังวลขณะเผชิญ หลังการทดลองของกลุ่มตัวอย่างทั้ง 2 กลุ่ม ปรากฏว่าคะแนนความวิตกกังวลของกลุ่มทดลองที่ได้รับการสนับสนุนด้านข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพพร้อมกับการฟังดนตรีต่ำกว่ากลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .01$)

จากเหตุผลดังกล่าวแสดงให้เห็นว่า การนำแนวคิดและทฤษฎีดังกล่าวมาใช้ สามารถทำให้ภายหลังการทดลอง หญิงเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดครรภ์แรกกลุ่มทดลองที่ได้รับการสนับสนุนด้านข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพพร้อมกับการฟังดนตรีมีค่าเฉลี่ยคะแนนความวิตกกังวลเท่ากับ 42.25 ส่วนกลุ่มควบคุมได้รับการพยาบาลตามปกติ มีค่าเฉลี่ยคะแนนความวิตกกังวลเท่ากับ 58.25 ซึ่งเมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความวิตกกังวลหลังการทดลองของทั้ง 2 กลุ่ม ด้วยสถิติทดสอบทีอิสระ (Independent t-test) แล้วพบว่า แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 (ตารางที่ 3)

ข้อเสนอแนะ

จากผลการวิจัยพบว่า หญิงเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดครรภ์แรกภายหลังได้รับการสนับสนุนด้านข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพพร้อมกับการฟังดนตรี มีความวิตกกังวลต่ำกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะดังนี้ คือ

1. ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1.1 จากการศึกษาพบว่า ความวิตกกังวลของหญิงเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดครรภ์แรกกลุ่มทดลองต่ำกว่ากลุ่มควบคุม ดังนั้น จึงควรจัดกิจกรรมการสนับสนุนด้านข้อมูลเกี่ยวกับ

สุขภาพร่วมกับการฟังดนตรีเพื่อส่งเสริมให้หญิงเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดครรภ์แรก ได้เห็นถึงความสำคัญของกิจกรรม เพื่อให้ความวิตกกังวลลดลง ส่งผลให้มีผลลัพธ์การคลอดที่ดีต่อไป

1.2 ควรมีการประเมินความต้องการด้านข้อมูลและมีการสนับสนุนข้อมูลตามที่หญิงเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดต้องการ โดยจัดเป็นกิจกรรมการพยาบาลที่ต้องประเมินทุกวัน

1.3 ควรจัดหา CD เพลงดนตรีบำบัดมาไว้ในห้องคลอดเพื่อลดความวิตกกังวล เพราะหญิงเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดไม่ต้องอาศัยการฝึกฝนและไม่มีผลข้างเคียงต่อการรักษา

2. ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

2.1 ควรมีการศึกษาโดยการนำตัวแปรอื่น หรือปัจจัยอื่นที่มีความสัมพันธ์กับความวิตกกังวลของหญิงเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด เช่น การให้ข้อมูลเกี่ยวกับสิ่งแวดล้อม การใช้เทคนิคผ่อนคลาย การทำสมาธิ การสร้างจินตภาพ เป็นต้น

2.2 ควรมีการศึกษาในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะแทรกซ้อนที่มีความวิตกกังวลกลุ่มอื่น เช่น ในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูง เพราะการฟังดนตรีมีส่วนช่วยให้ความดันโลหิตลดลง