

615.851.54

ศ 1824

73

ผลของการฟังดนตรีตามความรู้สึกชอบต่อการลดความวิตกกังวลของบุคคล  
ที่มีภาวะเจ็บป่วย และรู้สึกตัวในห้อง ไอ.ซี.ยู.

ปริญญาโท

ของ

สถาพร กลางคาร

10 10 2540

เสนอต่อมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา  
ตามหลักสูตรการศึกษามหาบัณฑิต วิชาเอกจิตวิทยาพัฒนาการ

พฤษภาคม 2540

ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

18787

102 8810

คณะกรรมการควบคุมและคณะกรรมการสอบได้พิจารณาปฏิญานิพนธ์ฉบับนี้แล้ว  
เห็นสมควรรับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต  
วิชาเอกจิตวิทยาพัฒนาการ ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒได้

คณะกรรมการควบคุม

.....ประธาน

(รศ.ดร.ดวงเดือน ศาสตร์ภัทร)

.....กรรมการ

(ผศ.ประณต คำจิม)

คณะกรรมการสอบ

.....ประธาน

(รศ.ดร.ดวงเดือน ศาสตร์ภัทร)

.....กรรมการ

(ผศ.ประณต คำจิม)

.....กรรมการที่แต่งตั้งเพิ่มเติม

(ผศ.ลัดดาวัลย์ เกษมเนตร)

บัณฑิตวิทยาลัยอนุมัติให้รับปฏิญานิพนธ์ฉบับนี้ เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร  
ปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต วิชาเอกจิตวิทยาพัฒนาการ ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

.....คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

(ดร.ศิริภา พูลสุวรรณ)

วันที่...เดือน.....พ.ศ. 2540

## ประกาศคุณูปการ

ปริญญานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลงได้ด้วยความช่วยเหลืออย่างดียิ่งจากรองศาสตราจารย์ ดร.ดวงเดือน ศาสตร์ภักดิ์ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ประณต คำจิม ที่ได้กรุณาให้คำแนะนำที่มีคุณค่ายิ่งในการท้าวิจัยครั้งนี้ ตลอดจนแก้ไขข้อบกพร่องต่าง ๆ มาโดยตลอด รวมทั้ง ผู้ช่วยศาสตราจารย์ลัดดาวัลย์ เกษมเนตร ที่กรุณาเป็นกรรมการสอบปากเปล่า ผู้วิจัยจึงรู้สึกซาบซึ้งในความเมตตาที่ได้รับเป็นอย่างยิ่ง จึงขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงไว้ ณ

ขอกราบขอบพระคุณ นายแพทย์ใหญ่โรงพยาบาลตำรวจ รวมทั้งหัวหน้าพยาบาล ผู้ตรวจการหัวหน้าตึกผู้ป่วยหนัก และเจ้าหน้าที่พยาบาลประจำโรงพยาบาลตำรวจที่ช่วยอำนวยความสะดวกในการเก็บรวบรวมข้อมูล และให้การสนับสนุนด้วยดีตลอดมา ทำให้การท้าวิจัยครั้งนี้สำเร็จลงด้วยดี

อนึ่งการวิจัยครั้งนี้จะไม่สามารถสำเร็จลงได้ หากปราศจากความกรุณาและการให้ความร่วมมือจากกลุ่มตัวอย่างทุกท่าน ผู้วิจัยจึงขอขอบพระคุณด้วยความซาบซึ้งยิ่ง

ผู้วิจัยขอขอบปริญญานิพนธ์ฉบับนี้เป็นเครื่องบูชาพระคุณของคุณพ่อ คุณแม่ คุณครู อาจารย์ และผู้มีพระคุณทุกท่านที่ให้การศึกษอบรม และช่วยเหลือจนผู้วิจัยประสบความสำเร็จในการศึกษาตามเป้าหมายนี้

สถาพร กลางคาร

## สารบัญ

บทที่	หน้า
1 บทนำ .....	1
ภูมิหลังของปัญหา ✓ .....	1
จุดมุ่งหมายของการวิจัย ✓ .....	4
ความสำคัญของการวิจัย ✓ .....	4
ขอบเขตของการศึกษาค้นคว้า .....	5
นิยามปฏิบัติการ .....	5
นิยามศัพท์เฉพาะ .....	6
2 วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง .....	7
มโนคติของความวิตกกังวล .....	7
ชนิดของความวิตกกังวล .....	9
สาเหตุของความวิตกกังวล .....	9
ขั้นตอนของการเกิดความวิตกกังวล .....	10
ระดับความวิตกกังวล .....	12
ผลของความวิตกกังวล .....	12
มโนคติของความรู้สึกรู้สึกชอบ .....	16
ความวิตกกังวลของบุคคลที่มีภาวะเจ็บป่วยในห้อง ไอ.ซี.ยู .....	16
แนวความคิดในการนำดนตรีมาใช้ในการบำบัดรักษา .....	17
องค์ประกอบ และคุณสมบัติของดนตรี .....	18
ผลของดนตรีต่อการเปลี่ยนแปลงของบุคคล .....	20
สรุปแนวคิดในการนำดนตรีมาใช้ในการบำบัดรักษา .....	24
การเบี่ยงเบนความสนใจ .....	24
การใช้เสียงดนตรีในการเบี่ยงเบนความสนใจของผู้ป่วย .....	25

งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความวิตกกังวล และเพศ .....	26
งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความวิตกกังวล และอายุ .....	27
งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการใช้ดนตรีเพื่อลดความวิตกกังวล .....	27
สมมุติฐานของการวิจัย ✓ .....	33
3 วิธีการดำเนินการวิจัย .....	35
ลักษณะประชากร และการเลือกตัวอย่าง ✓ .....	35
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย .....	36
การหาคคุณภาพของ เครื่องมือ .....	39
การดำเนินการทดลอง .....	40
การวิเคราะห์ข้อมูล .....	43
สถิติที่ใช้ในการตรวจสอบเครื่องมือ .....	43
สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล .....	43
4 ผลการค้นคว้า ✓ .....	44
ข้อตกลงเกี่ยวกับการวิเคราะห์และแปลผล .....	44
ผลการวิเคราะห์ข้อมูล .....	45
5 สรุป อภิปรายและข้อเสนอแนะ ✓ .....	50
ความมุ่งหมายในการศึกษาค้นคว้า .....	50
สมมุติฐานของการวิจัย .....	50
กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้า .....	50
เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล .....	51
การวิเคราะห์ข้อมูล .....	51
ผลการวิเคราะห์ข้อมูล .....	52
อภิปรายผล .....	52

บทที่	หน้า
ข้อเสนอแนะทั่วไป .....	57
ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัย .....	57
บรรณานุกรม .....	58
ภาคผนวก .....	65
ประวัติย่อของผู้วิจัย .....	69

## บัญชีตาราง

ตาราง		หน้า
1	แสดงกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 72 ราย โดยแยกตามความรู้สึกที่มีต่อดนตรี ที่เปิดให้ฟัง เพศและอายุ.....	36
2	ค่าสถิติพื้นฐานของคะแนนความวิตกกังวลของบุคคลที่มีภาวะเจ็บป่วยและรู้สึกตัว ในห้อง ไอ.ซี.ยู. แยกตามกลุ่ม คือกลุ่มที่ได้รับฟังดนตรีแล้วรู้สึกชอบ กลุ่มที่ ได้รับฟังดนตรีแล้วรู้สึกไม่ชอบ และกลุ่มที่ไม่ได้รับฟังดนตรี .....	46
3	ค่าสถิติพื้นฐานของคะแนนความวิตกกังวลของบุคคลที่มีภาวะเจ็บป่วยและรู้สึกตัว ในห้อง ไอ.ซี.ยู. แยกตามเพศ คือ เพศชายและเพศหญิง.....	47
4	ค่าสถิติพื้นฐานของคะแนนความวิตกกังวลของบุคคลที่มีภาวะเจ็บป่วยและรู้สึกตัว ในห้อง ไอ.ซี.ยู. แยกตามอายุ คือ อายุน้อยกว่า 30 ปี อายุ 31 ปีถึง 50 ปี และอายุมากกว่า 51 ปี.....	47
5	เปรียบเทียบความแปรปรวนของคะแนนความวิตกกังวล ในการจัดกิจกรรม ดนตรีให้ฟังของบุคคลที่มีภาวะเจ็บป่วยและรู้สึกตัวในห้อง ไอ.ซี.ยู. โดย วิเคราะห์ความแปรปรวนแบบ 3 ทาง โดยแยกตัวแปรกลุ่ม เพศและอายุ ตามลำดับ.....	48
6	เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยของคะแนนความวิตกกังวลเป็นรายคู่ ของบุคคลที่มีภาวะเจ็บป่วยและรู้สึกตัวในห้อง ไอ.ซี.ยู. เมื่อได้รับกิจกรรม ดนตรีที่อยู่ในกลุ่มแตกต่างกัน.....	49

## บัญชีภาพประกอบ

ภาพประกอบ	หน้า
1 แผนภูมิขั้นตอนของการเกิดความวิตกกังวล .....	11
2 แผนภูมิปฏิกิริยาที่เกิดจากความวิตกกังวล .....	15
3 แผนภูมิแสดงผลของการผ่าตัดการเกิดความวิตกกังวล และการใช้ดนตรี เป็นกิจกรรมพยาบาล .....	31
4 แผนภูมิขั้นตอนการวิจัยและการเก็บข้อมูล .....	42

บทที่ 1

บทนำ

### ภูมิหลังของปัญหา

เมื่อบุคคลต้องพบภาวะการเจ็บป่วยอย่างรุนแรงจนถึงกับต้องเข้ารักษาในหอไอ.ซี.ยู ย่อมทำให้บุคคลเกิดความวิตกกังวลเกี่ยวกับโรคที่ตนเองเป็น รวมทั้งการปฏิบัติตนในช่วงที่อยู่ในหอไอ.ซี.ยู ซึ่งถูกจำกัดสิทธิเสรีภาพ โดยจะต้องปฏิบัติตามคำสั่งแพทย์อย่างเคร่งครัด ยกตัวอย่างเช่น การต้องรับประทานยาตรงตามเวลา การรับประทานอาหารตามแผนการรักษา ต้องพักผ่อนนอนบนเตียงตลอดเวลา การขยับย้ายปัสสาวะ และอุจจาระบนเตียง เป็นต้น นอกจากนี้ยังเกิดความวิตกกังวลเกี่ยวกับงานที่ต้องละทิ้งมา รวมทั้งครอบครัวโดยเฉพาะผู้ที่ เป็นหัวหน้าครอบครัว ซึ่งมีความวิตกโดยอาจมีความแตกต่างกันระหว่างเพศ และอายุของบุคคล เนื่องแต่ละบุคคลมีสภาพที่แตกต่างกัน ถ้าบุคคลไม่สามารถยอมรับสภาพเหล่านั้นได้ จะทำให้เกิด ความรู้สึกวิตกกังวลกับสิ่งเหล่านั้นอยู่ตลอดเวลา ซึ่งมีผลทำให้สภาพเจ็บป่วยทางร่างกายเพิ่มขึ้น เช่น เหนื่อยง่าย นอนไม่หลับ อัตราการเต้นของหัวใจ และอัตราการหายใจเพิ่มขึ้น ความดัน โลหิตเพิ่มขึ้น (โหมณา กิตติศัพท์. 2537 : 1 ; อ้างอิงมาจาก Woods, Underhill and Cowan. 1991 : 719)

จากประสบการณ์ที่ผู้วิจัยได้ให้การพยาบาลบุคคลซึ่งป่วยและรักษาตัวอยู่ในหอไอ.ซี.ยู มาเป็นเวลานาน โดยการให้ความช่วยเหลือบรรเทาอาการต่าง ๆ และลดสิ่งกระตุ้นที่ทำให้ บุคคลนั้นรู้สึกไม่สุขสบาย การให้ยาตามแผนการรักษาของแพทย์ เป็นบทบาทตามหน้าที่ แต่บทบาท และหน้าที่ที่สระที่พยาบาลสามารถปฏิบัติร่วมกับการรักษาของแพทย์ เป็นกิจกรรมพยาบาลที่ให้ ร่วมกันได้ หรือที่เรียกว่า Complementary Therapy นั้น ปัจจุบันได้เข้ามามีบทบาทขึ้นใน กิจกรรมพยาบาล การให้หลักการเบี่ยงเบนความสนใจ (Distraction) เป็นวิธีหนึ่งที่สามารถนำมาใช้ร่วมกับการรักษาพยาบาลได้ ซึ่งดนตรีบำบัดเป็นวิธีการหนึ่งที่ใช้หลักการ เบี่ยงเบนความสนใจมาใช้กับบุคคลในสภาวะเจ็บป่วย และมีความวิตกกังวล ทั้งนี้เนื่องจาก

\*ดนตรีสามารถมีอิทธิพลต่อมนุษย์ทั้งหมด ทางด้านร่างกาย จิตใจ และอารมณ์ ทั้งในขณะปกติ และภาวะเจ็บป่วย (White. 1992 : 56 ; citing Munro and Mount. 1978)

ดนตรีสามารถช่วยเบี่ยงเบนความรู้สึกตอบสนองต่อสิ่งกระตุ้นที่ทำให้เกิดความเครียด หรือความวิตกกังวลได้ (White. 1992 : 59 ; citing Mac Caffery and Beebe.

1989 ; Synder. 1985) หรือมีผลโดยตรงต่อระบบประสาทซิมพาเทติก ซึ่ง โบรตี (White. 1992 : 59 ; citing Brody. 1984) กล่าวว่า ดนตรีสามารถมีอิทธิพลต่อระบบประสาท ที่เกี่ยวข้องกับประสบการณ์ทางด้านอารมณ์ และความรู้สึก โดยมีผลต่อระบบลิมบิก ความรู้สึกพึงพอใจ จะรับรู้ได้ทางสมองซีกขวา เป็นเหตุให้ต่อมพิทูอิทารีหลั่งสารเอนเดอร์ฟินมากขึ้น ระดับสารแคทีโคลามีนลดลงได้ จากดนตรีที่บรรเลงอย่างนุ่มนวล (Soothing Music) ผู้ป่วยรู้สึกสุขสบายขึ้น สามารถลดความวิตกกังวลได้

สำหรับการใช้ดนตรีเพื่อลดระดับความวิตกกังวล มอส์ (Moss. 1988 : 65 - 69) ได้ศึกษาผลของดนตรีต่อระดับความวิตกกังวลในผู้ป่วยหลังผ่าตัดเกี่ยวกับกระดูก ผลปรากฏว่า ผู้ป่วยมีระดับความวิตกกังวลลดลงเมื่อได้ฟังดนตรี ต่อมา สตีลแมน (Steelman. 1990 : 1026 - 1034) ได้ใช้ดนตรีเพื่อลดระดับความวิตกกังวลในผู้ป่วย ขณะทำผ่าตัดที่ไข้ยาชาเฉพาะที่ ซึ่ง บังอร เกรียดชัยภูมิ (2533) ได้ศึกษาในแนวเดียวกัน ผลปรากฏว่า ผู้ป่วยที่ได้รับฟังดนตรีสามารถลดระดับความวิตกกังวลได้อย่างมีนัยสำคัญ

อย่างไรก็ตามในการนำดนตรีมาใช้เพื่อลดระดับความวิตกกังวล ก็ยังมีข้อสงสัยอยู่ว่า มีอะไรเป็นตัวอุปสรรคหรือไม่ และในการนำดนตรีมาใช้เพื่อลดระดับความวิตกกังวลว่าจะได้ผลจริงเสมอไปหรือไม่ ซึ่ง เฮิร์ท กล่าวว่า ผลของดนตรีจะก่อให้เกิดความสุขสบาย และการผ่อนคลายนี้ย่อมสัมพันธ์กับความชอบประเภทหรือชนิดของดนตรีของผู้ฟังด้วย เพราะประสบการณ์ของการฟังดนตรีของแต่ละบุคคลแตกต่างกัน รวมทั้งค่านิยมของการฟังดนตรีแตกต่างกัน จะมีผลต่อการลดความวิตกกังวลให้กับบุคคลนั้นด้วย ซึ่งผู้วิจัยได้เกิดข้อสงสัยเหล่านี้จึงได้สนใจมาศึกษาเกี่ยวกับความชอบประเภทดนตรีของบุคคลว่า จะมีผลต่อการลดความวิตกกังวลแตกต่างกันอย่างไร

บุคคลที่มีภาวะเจ็บป่วยทุกคนย่อมมีความวิตกกังวลเกิดขึ้นไม่มากก็น้อย ขึ้นอยู่กับสภาพของการยอมรับของแต่ละบุคคล บุคคลที่มีภาวะเจ็บป่วยอย่างรุนแรงถึงกับต้องรักษาตัวในห้องไอ.ซี.ยู โดยบุคคลนั้นก็ได้รับทราบถึงสภาพความเจ็บป่วยของตนเองว่า มีความรุนแรงมากก็ย่อมเกิดความวิตกกังวลเพิ่มสูงขึ้นไปอีก และต้องเข้าไปรักษาตัวในห้อง ไอ.ซี.ยู จะต้องถูกตัดขาดจากสภาพภายนอก ห่างไกลจากคนใกล้ชิด และถูกกักกันบริเวณจำกัดบริเวณเหมือนเข้าไปอยู่อีกโลกหนึ่ง ซึ่งบุคคลนั้นไม่รู้จักใครเลย ถูกแยกให้อยู่เฉพาะที่ พบแต่คนแปลกหน้า สภาพแวดล้อมที่แปลกใหม่โดยสิ้นเชิง มีเครื่องมือที่มองแล้วน่ากลัว มองเห็นสภาพบุคคลที่อยู่

ในห้องไอ.ซี.ยู มีแต่อาการหนัก มีเสียงร้อง เสียงเครื่องมือทำงานอยู่ตลอดเวลา ไม่รับรู้ช่วงเวลา เนื่องจากเปิดไฟสว่างตลอดเวลา ซึ่งทำให้บุคคลนั้นทวีความวิตกกังวลเพิ่มสูงขึ้น แม้จะมีเจ้าหน้าที่มาอธิบายชี้แจงรายละเอียด ข้อปฏิบัติต่าง ๆ ก็ตาม จากที่ผู้วิจัยได้พบเห็นสภาพของบุคคลที่เจ็บป่วยในห้อง ไอ.ซี.ยู ทำให้รู้ว่า นอกจากบุคคลจะมีความวิตกกังวลในโรคที่เป็นแล้วยังมีความวิตกกังวลในสภาพแวดล้อมใหม่ที่แตกต่างจากเดิมโดยสิ้นเชิง ซึ่งแตกต่างจากบุคคลที่เจ็บป่วย และรักษาอยู่ตามตึกธรรมดา เนื่องจากบุคคลเหล่านั้นยังมีอิสระที่จะทำอะไรได้ และยังมีเพื่อนที่มีสภาพเจ็บป่วยเหมือนตนเอง รวมทั้งยังมีญาติคอยให้กำลังใจเป็นเพื่อนอยู่ตลอดเวลา และสภาพแวดล้อมก็ยังไม่แตกต่างจากเดิมมากนัก จึงทำให้ผู้วิจัยสงสัยว่า คนตรีมาบัตจะลดความวิตกกังวลในบุคคลที่ต้องมีความวิตกกังวล และความเครียดสูงมาจากสภาพแวดล้อมที่ถูกบีบบังคับในห้อง ไอ.ซี.ยู และผู้วิจัยเองก็มีประสบการณ์ดูแลบุคคลที่มีภาวะเจ็บป่วยในห้อง ไอ.ซี.ยู มาเป็นเวลานาน จึงได้เลือกวิจัยในบุคคลที่มีภาวะเจ็บป่วยในห้อง ไอ.ซี.ยู

บุคคลโดยปกติมีความวิตกกังวลแตกต่างกันตามเพศ และอายุ เนื่องจากค่านิยมของสังคม และวัฒนธรรม บังคับให้แต่ละบุคคลแตกต่างกันตามหน้าที่ และความรับผิดชอบต่อสังคม ทำให้แต่ละบุคคลมีความวิตกกังวลแตกต่างกันตามเพศ โดยเพศชายจะได้รับสิทธิหน้าที่ทางสังคมมากกว่าเพศหญิง แต่ในปัจจุบันสิทธิต่าง ๆ เริ่มเท่าเทียมกัน และเพศหญิงยังมีภาระหน้าที่มากกว่าเพศชาย ทั้งด้านครอบครัว และสังคม เป็นต้น นอกจากเพศแล้วยังมีอายุที่เป็นปัจจัยสำคัญของการเกิดความวิตกกังวลที่แตกต่างกัน เนื่องจากวัยและพัฒนาการของแต่ละวัยที่แตกต่างกัน ทำให้บุคคลมีภาวะความวิตกกังวลที่แตกต่างกัน วัยเด็กอาจจะมีความวิตกกังวลในเรื่องเพื่อน ส่วนวัยรุ่นอาจจะมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย และสังคม ส่วนวัยผู้ใหญ่ก็มีความวิตกกังวลในเรื่องการงาน ครอบครัว และในวัยชราก็มีความวิตกกังวลเรื่องชีวิตที่เปลี่ยนแปลงของตนเอง เป็นต้น/จึงทำให้ผู้วิจัยสนใจในตัวแปร เพศ และอายุที่มีความเกี่ยวข้องกับคนตรีตามความรู้สึกชอบในการลดความวิตกกังวลของบุคคลที่มีภาวะเจ็บป่วยในห้องไอ.ซี.ยู

จากความสำคัญ และเหตุผลดังกล่าว ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะนำคนตรีมาบรรเทาความวิตกกังวลของบุคคลที่มีภาวะเจ็บป่วย และรู้สึกตัวในห้อง ไอ.ซี.ยู ซึ่งผู้ป่วยจะมีระดับความวิตกกังวลสูง โดยคำนึงถึงความรู้สึกชอบพึงคนตรีประเภทต่าง ๆ เพศ และอายุของบุคคล

เมื่อบุคคลได้ฟังดนตรี จะมีผลต่อความรู้สึกผ่อนคลาย และเปลือยเปลื้องต่อเสียงดนตรี ความรู้สึกวิตกกังวลสามารถลดลงได้เสมอไปหรือไม่

#### จุดมุ่งหมายของการวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบความวิตกกังวลของบุคคลที่มีภาวะเจ็บป่วย และรู้สึกตัวในห้อง ไอ.ซี.ยู ระหว่างกลุ่มที่ได้รับการจัดโปรแกรมดนตรีให้ฟังแล้วรู้สึกชอบ รู้สึกไม่ชอบ และไม่จัดดนตรีให้ฟัง
2. เพื่อเปรียบเทียบความวิตกกังวลของบุคคลที่มีภาวะเจ็บป่วย และรู้สึกตัวในห้อง ไอ.ซี.ยู ระหว่างเพศชาย และเพศหญิง
3. เพื่อเปรียบเทียบความวิตกกังวลของบุคคลที่มีภาวะเจ็บป่วย และรู้สึกตัวในห้อง ไอ.ซี.ยู ระหว่างอายุน้อยกว่า 30 ปี, 31 - 50 ปี และอายุมากกว่า 51 ปีขึ้นไป
4. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้สึกที่มีต่อดนตรีที่เปิดให้ฟัง เพศ และอายุที่มีต่อความวิตกกังวลของบุคคลที่มีภาวะเจ็บป่วย และรู้สึกตัวในห้อง ไอ.ซี.ยู
5. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้สึกที่มีต่อดนตรีที่เปิดให้ฟัง และเพศที่มีต่อความวิตกกังวลของบุคคลที่มีภาวะเจ็บป่วย และรู้สึกตัวในห้อง ไอ.ซี.ยู
6. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้สึกที่มีต่อดนตรีที่เปิดให้ฟัง และอายุที่มีต่อความวิตกกังวลของบุคคลที่มีภาวะเจ็บป่วย และรู้สึกตัวในห้อง ไอ.ซี.ยู

#### ความสำคัญของการวิจัย

1. ผลการวิจัยช่วยให้เจ้าหน้าที่ และผู้เกี่ยวข้องสามารถใช้นวัตกรรมในการช่วยลดความทุกข์ทรมาน และความไม่สบายของบุคคลที่มีภาวะเจ็บป่วยจากความวิตกกังวล และช่วยให้บุคคลทั่วไปรู้จักนวดนตรีมาเพื่อช่วยผ่อนคลายความวิตกกังวลในช่วงอยู่ห้อง ไอ.ซี.ยู
2. นำผลการวิจัยไปใช้เป็นแนวทางในการศึกษา ค้นคว้าวิจัยเกี่ยวกับการใช้ดนตรีบำบัด เพื่อลดความวิตกกังวลในบุคคลที่มีความวิตกกังวลในกลุ่มอื่น ๆ
3. ทำให้ทราบว่า การฟังดนตรีที่รู้สึกไม่ชอบจะมีผลต่อการลด ไม่ลดหรือเพิ่มความวิตกกังวล ซึ่งจะช่วยให้เจ้าหน้าที่ และผู้เกี่ยวข้องสามารถช่วยลดความทุกข์ทรมาน และความวิตกกังวลได้อย่างถูกต้อง โดยไม่จัดเพลงตามความรู้สึกชอบของผู้จัดเพลงเป็นหลัก

### ขอบเขตของการศึกษาค้นคว้า

1. กลุ่มตัวอย่าง เป็นบุคคลที่มีภาวะเจ็บป่วย และรู้สึกตัวที่ได้รับการรักษาตัวอยู่ในห้องผู้ป่วยหนัก ไอ.ซี.ยู โรงพยาบาลตำรวจ จำนวน 72 คน แบ่งประเภทเป็นบุคคลที่มีอายุต่ำกว่า 30 ปี โดยเป็นผู้ชาย 12 คน และผู้หญิง 12 คน บุคคลที่มีอายุระหว่าง 31 ปี ถึง 50 ปี โดยเป็นผู้ชาย 12 คน และผู้หญิง 12 คน บุคคลที่มีอายุมากกว่า 51 ปี โดยเป็นผู้ชาย 12 คน และผู้หญิง 12 คน

2. ตัวแปรที่จะศึกษา

ก. ตัวแปรอิสระ

1) การฟังดนตรี แบ่งเป็น

- ฟังดนตรีแล้วชอบ
- ฟังดนตรีแล้วไม่ชอบ
- ไม่ได้ฟังดนตรี

2) เพศ ได้แก่

- ชาย
- หญิง

3) อายุ แยกเป็น

- อายุ < 30 ปี
- อายุ 31 - 50 ปี
- อายุ > 51 ปี

ข. ตัวแปรตาม คือ ความวิตกกังวล

### นิยามปฏิบัติการ

1. ความวิตกกังวล หมายถึง ความรู้สึกตึงเครียดทางอารมณ์ หรือรู้สึกไม่สบายใจ ซึ่งเกิดจากความหวั่นกลัวต่อเหตุการณ์ที่กำลังเผชิญอยู่ หรือหวั่นกลัวต่อเหตุการณ์ข้างหน้าที่คาดว่าจะเกิดขึ้น และก่อให้เกิดผลในทางที่เลวร้าย แล้วแสดงออกมาเป็นความรู้สึกที่สามารถประเมินได้ด้วยแบบสัมภาษณ์วัดความวิตกกังวลของ สปีลเบอร์เกอร์ คือ The State - Trait Anxiety Inventory ซึ่งแปลเป็นภาษาไทยโดยแพทย์หญิงนิตยา คชภักดี สายฤดี

วรกิจโกศาทร และ มาลี นิสัยสุข ซึ่งในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้ปรับปรุงแบบสัมภาษณ์ วัดความวิตกกังวลให้ เหมาะสมกับบุคคลที่มีภาวะเจ็บป่วยในห้อง ไอ.ซี.ยู

2. การฟังดนตรี หมายถึง เมื่อเปิดดนตรีให้ฟังแล้วมีความรู้สึกต่อเสียงเพลงที่ผู้วิจัย ได้พิจารณา และคัดเลือกมาเปิดให้ฟัง เพื่อใช้เป็นกิจกรรมเสริมกับการปฏิบัติการพยาบาล สำหรับ ลดความวิตกกังวลให้กับบุคคลที่มีภาวะเจ็บป่วยในห้อง ไอ.ซี.ยู ระยะ 24 - 48 ชั่วโมง เป็น ดนตรีประเภทผ่อนคลาย (Relaxing Music) โดยเลือกเพลงคลาสสิก (Classical Music) จากเพลงไทย และเพลงสากล ซึ่งบรรเลงโดยตลอด อัตราความเร็วของจังหวะ ประมาณ 60 - 80 ครั้งต่อนาที มีการประสานเสียงของเครื่องดนตรีชนิดต่าง ๆ ที่ทำให้ผู้ฟัง เกิดความเพลิดเพลินสบายใจ และผ่อนคลายความวิตกกังวล โดยจัดแบ่งเป็น 3 กลุ่ม คือ

2.1 ฟังดนตรีแล้วชอบ หมายถึง กลุ่มซึ่งเมื่อผู้วิจัยจัดดนตรีให้ฟัง แล้วกลุ่ม ตัวอย่างตอบว่า ชอบฟังดนตรีที่จัดให้ฟัง อยากรับฟังซ้ำ หรืออยากให้ผู้ช่วยอื่น ได้ร่วมฟังด้วย

2.2 ฟังดนตรีแล้วไม่ชอบ หมายถึง กลุ่มซึ่งเมื่อผู้วิจัยจัดดนตรีให้ฟัง แล้วกลุ่ม ตัวอย่างตอบว่า ไม่ชอบฟังดนตรีที่จัดให้ฟัง ไม่อยากฟังซ้ำ หรือไม่อยากให้ผู้ช่วยอื่น ได้ร่วม ฟังด้วย

2.3 ไม่ได้ฟังดนตรี หมายถึง กลุ่มซึ่งผู้วิจัยไม่จัดดนตรีให้ฟัง

3. อายุ หมายถึง ช่วงอายุของกลุ่มตัวอย่าง แบ่งออกเป็น 3 ช่วง คือ ต่ำกว่า 30 ปี, 31 - 50 ปี และมากกว่า 51 ปีขึ้นไป

4. เพศ หมายถึง เพศชาย และเพศหญิงของบุคคลที่มีภาวะเจ็บป่วย

#### นิยามศัพท์เฉพาะ

บุคคลที่มีภาวะเจ็บป่วย และรู้สึกตัวในห้อง ไอ.ซี.ยู หมายถึง บุคคลที่มารับการรักษา ตัว และแพทย์ได้รับไว้รักษาตัวในห้อง ไอ.ซี.ยู โรงพยาบาลตำรวจ โดยบุคคลนั้นต้องรู้สึกตัวดี และสามารถถามตอบรู้เรื่อง ไม่สับสน รวมทั้งมีภาวะของโรคอยู่ในสภาพดีขึ้น

## บทที่ 2

### วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้กำหนดเป็นหัวข้อตามลำดับดังนี้

1. มโนคติของความวิตกกังวล
2. มโนคติของความรู้สึกรับ
3. ความวิตกกังวลของบุคคลที่มีภาวะเจ็บป่วยในห้วง ไอ.ซี.ยู
4. แนวคิดในการนำดนตรีมาใช้ในการบำบัดรักษา
5. การเบี่ยงเบนความสนใจ
6. การใช้เสียงดนตรีในการเบี่ยงเบนความสนใจ
7. งานวิจัยที่เกี่ยวกับความวิตกกังวล และเพศ
8. งานวิจัยที่เกี่ยวกับความวิตกกังวล และอายุ
9. งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการใช้ดนตรีเพื่อลดความวิตกกังวล

#### มโนคติของความวิตกกังวล

ความวิตกกังวล เป็นภาวะทางอารมณ์ที่มนุษย์ทุกคนคุ้นเคย และประสบการณ์อยู่เสมอในการดำรงชีวิตประจำวัน ความจริงแล้วความวิตกกังวลจัดว่า เป็นอารมณ์ขั้นพื้นฐานของมนุษย์ เริ่มเกิดขึ้นได้ตั้งแต่แรกคลอด และเกิดต่อเนื่องไปจนตลอดชีวิต เป็นอารมณ์ที่สลับซับซ้อนที่บุคคลตอบสนองต่อสิ่งกระตุ้น หรือสิ่งคุกคามตามการรับรู้ แล้วแปลผลตามทัศนะของตนเอง ทำให้เกิดความรู้สึกไม่สบาย มีการเปลี่ยนแปลงทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และพฤติกรรม ซึ่งจะมีผลต่อบุคคลทั้งในด้านรับรู้ การคิด การตัดสินใจ การตกลงใจ และการเรียนรู้ ดังนั้นจึงอาจกล่าวได้ว่า ความวิตกกังวลมีผลต่อบุคคลทั้งทางด้านร่างกาย ความคิด และจิตใจ

สำหรับการศึกษาเรื่องความวิตกกังวล ได้มีผู้ให้ความสนใจศึกษากันมานานเกินกว่า 100 ปีขึ้นไป ทั้งกลุ่มนักปรัชญา จิตแพทย์ นักจิตวิทยา ซึ่งได้ให้ความหมายไว้หลายประการ ดังนี้

1. ความวิตกกังวล เป็นสัญญาณอันตรายของจิตใจที่เกิดขึ้น เมื่อบุคคลประสบภาวะคับขันหรือภาวะอันตราย (Bird. 1973 : 18)
2. ความวิตกกังวล คือ อารมณ์สนองตอบต่อสิ่งคุกคามหรืออันตรายจากภายนอก เป็นความปรวิตก ไม่สบายใจ เกิดจากการคาดการณ์ล่วงหน้าเกี่ยวกับอันตรายที่จะเกิดขึ้น (Carter. 1976 : 184)
3. ความวิตกกังวล เป็นความเครียดที่เกิดขึ้นเนื่องมาจากความกลัว ความหวาดหวั่น หรือความไม่สบายใจ ซึ่งเกิดจากความรู้สึกนึกคิดหรือทำนายเหตุการณ์ที่เกิดกับตนเองในอนาคต ว่า จะมีอันตรายโดยไม่สามารถกำหนดได้แน่ชัดว่ามีสาเหตุมาจากอะไร (Graham and Conley. 1971 : 114)
4. ความวิตกกังวล หมายถึง ความรู้สึกตึงเครียด หวาดหวั่นไม่สบายใจ กระวน กระวายใจ และหวาดหวั่น รู้สึกว่าจะมีอันตรายเกิดขึ้น (Lipkin and Cohen. 1950 : 59)
5. ความวิตกกังวล คือ ความรู้สึกหวาดหวั่นที่เกิดขึ้น เนื่องจากมีสิ่งคุกคามต่อ ค่านิยมหรือคุณค่าที่บุคคลยึดถือว่าสำคัญ และมีความจำเป็นในการดำรงชีวิต (May. 1950 : 34)
6. ความวิตกกังวล เป็นพลังงานรูปหนึ่ง ที่เกิดจากความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล เป็น ปฏิกริยาที่ตอบสนองทางด้านจิตใจต่อสิ่งคุกคามหรืออันตรายที่ไม่อาจกำหนดได้แน่ชัด ซึ่งเกี่ยวข้องกับ การรับรู้ของแต่ละบุคคลเมื่อเผชิญกับเหตุการณ์ (Burgess. 1985 : 376 ; citing Peplau. n.d.)
7. ความวิตกกังวล เป็นภาวะที่ไม่สบายใจ ฮึดฮัด หรือหวาดกลัวอันตรายซึ่งคิดว่า อาจเกิดขึ้น และเป็นความรู้สึกที่ไม่ได้สัดส่วนกับอันตรายที่ตนกลัว (สุวัทนา อารีพรค. 2524 : 44)

จากแนวความคิดหลาย ๆ ทศนะ พอสรุปได้ว่า ความวิตกกังวล คือ ความรู้สึกตึงเครียดทางอารมณ์หรือไม่สบายใจ รู้สึกหวาดหวั่น หวาดกลัว และกังวลต่อเหตุการณ์ที่กำลังเผชิญอยู่ในขณะนั้น หรือเหตุการณ์ที่อาจจะเกิดขึ้น และคาดว่าจะ เป็นอันตรายหรือก่อให้เกิดผลในทางเลวร้าย

### ชนิดของความวิตกกังวล

เนื่องจากมีผู้ศึกษาและอธิบายปรากฏการณ์ภายในตัวบุคคลที่เรียกว่า "ความวิตกกังวล" ไว้หลายลักษณะดังได้กล่าวมาแล้ว ทั้งในแนวทางของปรัชญา และจิตวิทยา จึงทำให้การแบ่งชนิดของความวิตกกังวลมีความแตกต่างกันออกไป สุดแต่การพิจารณาว่าจะใช้อะไรเป็นเกณฑ์ จากแนวคิดของ สปีลเบอร์เกอร์ (Spielberger. 1972 : 3) ได้แบ่งความวิตกกังวลในเชิงจิตวิทยาออกเป็น 2 ชนิด คือ

1. ความวิตกกังวลแบบเทรท (Trait Anxiety) คือ ความวิตกกังวลที่เป็นลักษณะประจำตัวของแต่ละบุคคล เป็นลักษณะที่ค่อนข้างจะคงที่ และไม่ปรากฏออกมาเป็นพฤติกรรมโดยตรง แต่จะเป็นตัวเสริมหรือเพิ่มความรุนแรงของความวิตกกังวลแบบสเตรทในแต่ละครั้งที่เกิดขึ้น
2. ความวิตกกังวลแบบสเตรท (State Anxiety) คือ ความวิตกกังวล ซึ่งเกิดขึ้นในเวลาที่มีเหตุการณ์นั้น ๆ คือ ความไม่สุขสบาย หวั่นวิตก กระวนกระวาย การทำงานของระบบประสาทอัตโนมัติผิดปกติไปจากเดิม ซึ่งระยะเวลา และความรุนแรงที่เกิด จะแตกต่างกันไปในแต่ละบุคคล ส่วนหนึ่งขึ้นอยู่กับบุคลิกวิตกกังวล และประสบการณ์ในอดีต

### สาเหตุของความวิตกกังวล

วิตกกังวลเกิดขึ้นได้ในทุก ๆ สถานการณ์ที่บุคคลนั้นถูกคุกคามต่อความปลอดภัยหรือต่อการนับถือตนเอง (Manfreda and Krampitz. 1977 : 128) ซึ่งโดยทั่วไปสามารถแบ่งสิ่งคุกคามออกเป็น 2 ชนิด คือ (Mitchell and Loustau. 1981 : 249 ; Taylor. 1986 : 102)

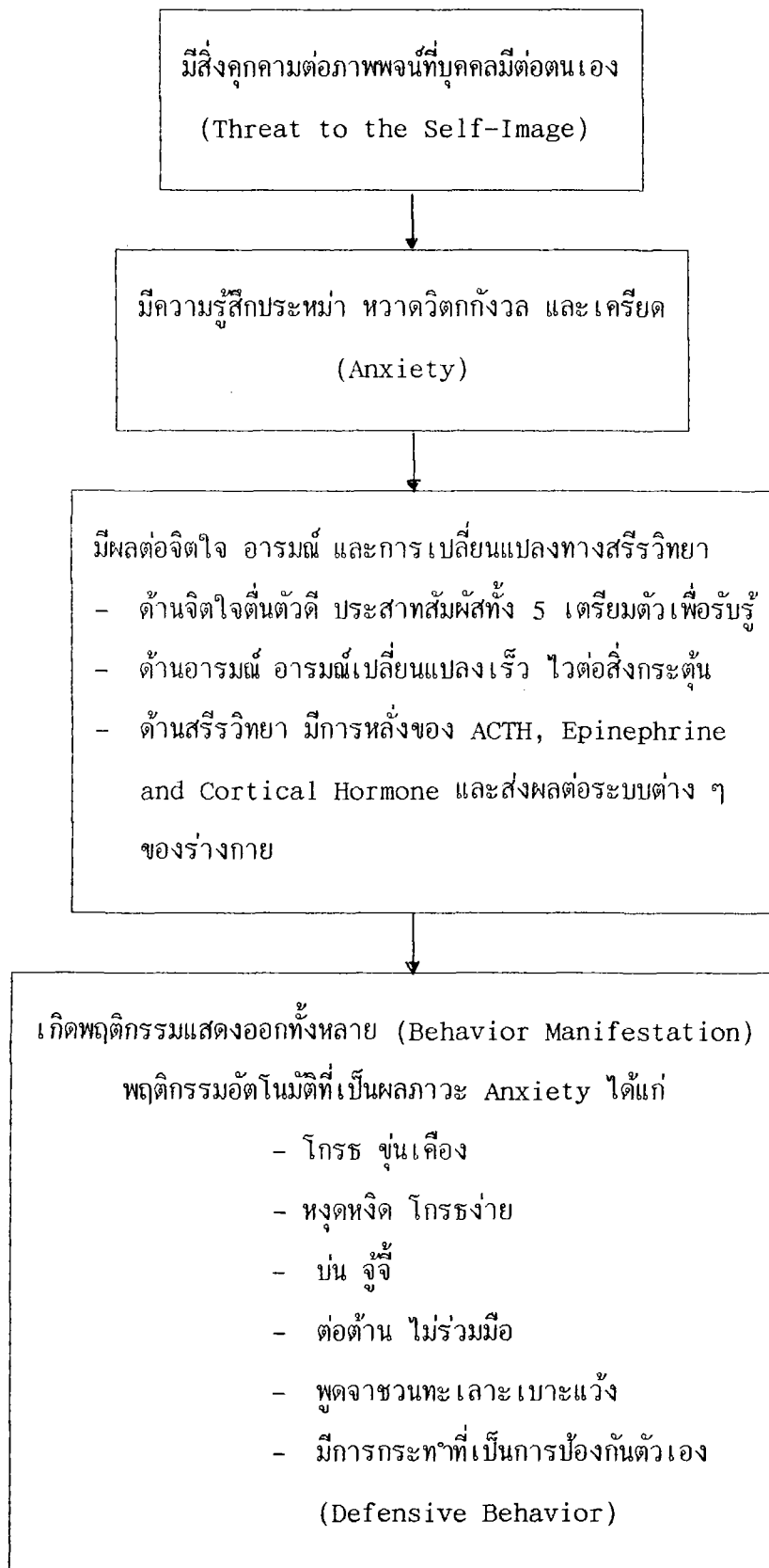
1. สิ่งคุกคามทางชีวภาพ (Biological Integrity) เป็นสิ่งคุกคามที่ทำให้เกิดความไม่สมดุลในการดำรงชีวิตหรือทำให้ความสามารถของบุคคลลดลง ได้แก่ การเจ็บป่วย การได้รับอุบัติเหตุ การขาดปัจจัยพื้นฐานในการดำรงชีวิต ตลอดจนการเปลี่ยนแปลงของร่างกายจากการพัฒนาการในวัยต่าง ๆ เป็นต้น
2. สิ่งคุกคามต่อความเป็นตนเอง (Self System) เป็นสิ่งคุกคามที่เกิดจากความรู้สึกสูญเสียความมีคุณค่า และศักดิ์ศรีในตนเอง เช่น การเปลี่ยนแปลงบทบาทหน้าที่ การพึ่งพาอาศัยผู้อื่น เป็นต้น

### ขั้นตอนของการเกิดความวิตกกังวล

การเกิดความวิตกกังวล อาจเขียนเป็นขั้นตอนของพฤติกรรมได้ดังต่อไปนี้

(สุวนีย์ เกียวกิ่งแก้ว. 2527 : 168)

1. บุคคลมีความเชื่อ ความหวัง ค่านิยม ซึ่งได้รวมกันก่อตัวเป็นภาพพจน์ที่เขามีต่อตนเอง
2. ความเชื่อ ความหวัง ค่านิยมหรือภาพพจน์ที่เขามีต่อตนเองถูกคุกคาม ทำให้เกิดความไม่สมดุลย์ในอารมณ์
3. บุคคลนั้นเกิดภาวะหวาดหวั่น ไม่นั่นใจ เกิดความรู้สึกไม่แน่ใจว่า จะแก้ไขเหตุการณ์เฉพาะหน้าได้อย่างไร (Sense of Helplessness and Powerfulness)
4. เกิดความรู้สึกอึดอัด กระวนกระวายใจขึ้น เกิดความเครียด มีพลังงานเกิดขึ้น ภาวะนั้นเรียกว่า "ความวิตกกังวล"
5. บุคคลทำการขจัดพลังงานส่วนเกินอย่างอัตโนมัติ โดยเปลี่ยนพลังงานออกเป็นพฤติกรรมอัตโนมัติ เช่น โกรธ เสียงดังขึ้น มีการเคลื่อนไหวทางร่างกายมากขึ้น
6. เกิดความรู้สึกอ่อนคลายลง เกิดความสมดุลย์ทางจิตใจ และอารมณ์ขึ้นใหม่ ซึ่งในขั้นตอนของการเกิดความวิตกกังวลสามารถเขียนเป็นแผนภูมิได้ดังนี้ (สุวนีย์ เกียวกิ่งแก้ว. 2527 : 169)



ภาพประกอบ 1 แผนภูมิขั้นตอนของการเกิดความวิตกกังวล

### ระดับความวิตกกังวล

ความวิตกกังวลที่เกิดขึ้นในแต่ละบุคคล จะมีระดับความรุนแรงไม่เท่ากัน ขึ้นอยู่กับอายุ ภาวะทางอารมณ์ ประสบการณ์ในอดีต และภาวะสุขภาพ (Neylan. 1970 - 1971 : 48) รวมทั้งยังขึ้นอยู่กับสิ่งกระตุ้น ความหมายของเหตุการณ์ และบุคลิกภาพของบุคคลนั้น ๆ ด้วย ซึ่ง เพ็ญได้แบ่งระดับความวิตกกังวล ออกเป็น 4 ระดับ คือ (Haber and others. 1982 : 440 - 441)

1. ความวิตกกังวลระดับน้อย (Mild Anxiety) เป็นความวิตกกังวลระดับปกติที่เกิดขึ้นเนื่องจากความเป็นอยู่ประจำวัน บุคคลที่มีความวิตกกังวลระดับนี้จะมีความตื่นตัว มีความสามารถในการรับรู้ของประสาทสัมผัสต่าง ๆ ดีขึ้น ตลอดจนมีความสามารถในการเรียนรู้ และแก้ปัญหาได้ดีขึ้น

2. ความวิตกกังวลระดับปานกลาง (Moderate Anxiety) เมื่อมีความวิตกกังวลเพิ่มขึ้นจะมีผลทำให้ความสามารถในการรับรู้ของประสาทสัมผัสต่าง ๆ แคลง ความสามารถในการเรียนรู้ลดลง ถ้าได้รับการช่วยเหลือจะทำให้ความวิตกกังวล และความสามารถต่าง ๆ จะกลับดีขึ้น

3. ความวิตกกังวลระดับสูง (Severe Anxiety) ความวิตกกังวลระดับนี้ จะทำให้ความสามารถในการรับรู้ลดลงมาก การมองสภาพแวดล้อมจะบิดเบือนไปจากสภาพความเป็นจริงรับรู้รายละเอียดของเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นได้เพียงบางส่วน พฤติกรรมที่บุคคลแสดงออกมีเป้าหมายเพื่อบรรเทาความวิตกกังวลที่เกิดขึ้น

4. ความวิตกกังวลระดับรุนแรง (Panic Anxiety) ความวิตกกังวลระดับนี้การรับรู้ต่อสถานการณ์ต่าง ๆ จะบิดเบือนไปจากความเป็นจริง ไม่สามารถควบคุมตนเองได้ มีความผิดปกติทางความคิด และบุคลิกภาพ การติดต่อสื่อสารกับบุคคลอื่นลดลง และความสามารถในการเรียนรู้จะเสียไป

### ผลของความวิตกกังวล

ความวิตกกังวลจะก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทั้งทางด้านสรีรวิทยา ทางด้านจิตใจ และพฤติกรรม (Watson. 1974 : 72)

การเปลี่ยนแปลงด้านสรีรวิทยา เป็นผลเนื่องมาจากการเร่งทำงานของระบบประสาทอัตโนมัติ เพื่อตอบสนองต่อภาวะตึงเครียดที่เกิดขึ้น อาการ และอาการแสดง ได้แก่ หัวใจเต้นแรงและเร็วขึ้น แน่นหน้าอก ความดันโลหิตสูงขึ้น ปวดศีรษะ เป็นลม อ่อนหายใจบ่อย ๆ หายใจตื้นและเร็ว หน้ามืดวิงเวียน หน้าแดงหรือซีด เหงื่อออกมาก ม่านตาขยาย ท้องอืด ปวดท้อง คลื่นไส้ อาเจียน เบื่ออาหาร ระบบขับถ่ายอุจจาระ ปัสสาวะ และประจำเดือนผิดปกติ (Stuart and Sundeen. 1987 : 348; Taylor. 1982 : 86)

การเปลี่ยนแปลงด้านจิตใจ เกิดจากความรู้สึกขัดแย้ง และความไม่แน่ใจ ซึ่งแสดงออกทางด้านอารมณ์ และความรู้สึกนึกคิด ได้แก่ ความรู้สึกเครียด อึดอัด หวาดหวั่น กลัวกังวล ไม่สบายใจ หงุดหงิด โกรธ ตื่นเต้นตกใจง่าย รู้สึกว่าจะมีบางสิ่งบางอย่างเลวร้ายเกิดขึ้น และรู้สึกว่าไม่มีใครสามารถช่วยตนได้ จึงอาจมีอาการเศร้า มีความรู้สึกผิด รู้สึกท้อแท้สิ้นหวัง นอกจากนี้ยังทำให้หมกมุ่นครุ่นคิด ไม่มีสมาธิ การตัดสินใจไม่ดี การรับรู้ผิดพลาด ความจำ และความสนใจสิ่งแวดล้อมลดลง

การเปลี่ยนแปลงทางด้านพฤติกรรม เมื่อมีความวิตกกังวลเกิดขึ้นบุคคลจะแสดงพฤติกรรมออกมาหลายรูปแบบ ทั้งที่เป็นคำพูด และท่าทาง ได้แก่ การแสดงสีหน้าวิตกกังวล กระสับกระส่าย ไม่อยู่นิ่ง กัมม็อนแน่น เคลื่อนไหวโดยไม่มีจุดหมาย มือสั่น กล้ามเนื้อเกร็ง พูดจาชวนทะเลาะ พูดเร็ว พูดเสียงดังหรือเบา พูดติดอ่าง พูดซ้ำ ๆ ในเรื่องเดิม บ่นจู้จี้ ไม่อดทน กลอกตาไปมาหรือพยายามหลบหนี และไม่ให้ความร่วมมือในการกระทำกิจกรรมต่าง ๆ

พฤติกรรมดังกล่าวถือว่าเป็นกระบวนการธรรมชาติ ซึ่งเมื่อเกิดขึ้นแล้วบุคคลจะต้องพยายามปรับตัวเพื่อรักษาสมดุลทางด้านจิตใจเอาไว้ การปรับตัวจะเร็วหรือช้าขึ้นอยู่กับประสบการณ์ความสามารถ กำลังใจที่ได้รับ ความรุนแรงของเหตุการณ์ และสิ่งที่จะเกิดขึ้นหรือสิ่งที่เหลืออยู่ว่า มีความสำคัญต่อผู้ป่วยมากน้อยเพียงใด (สมภพ เรื่องตระกูล. 2524 : 144) ซึ่งโดยทั่วไปแล้ววิธีการเผชิญหน้ากับปัญหาเพื่อลดความวิตกกังวลที่บุคคลใช้มี 4 ลักษณะใหญ่ ๆ คือ (Stuart and Sundeen. 1987 : 350 - 351)

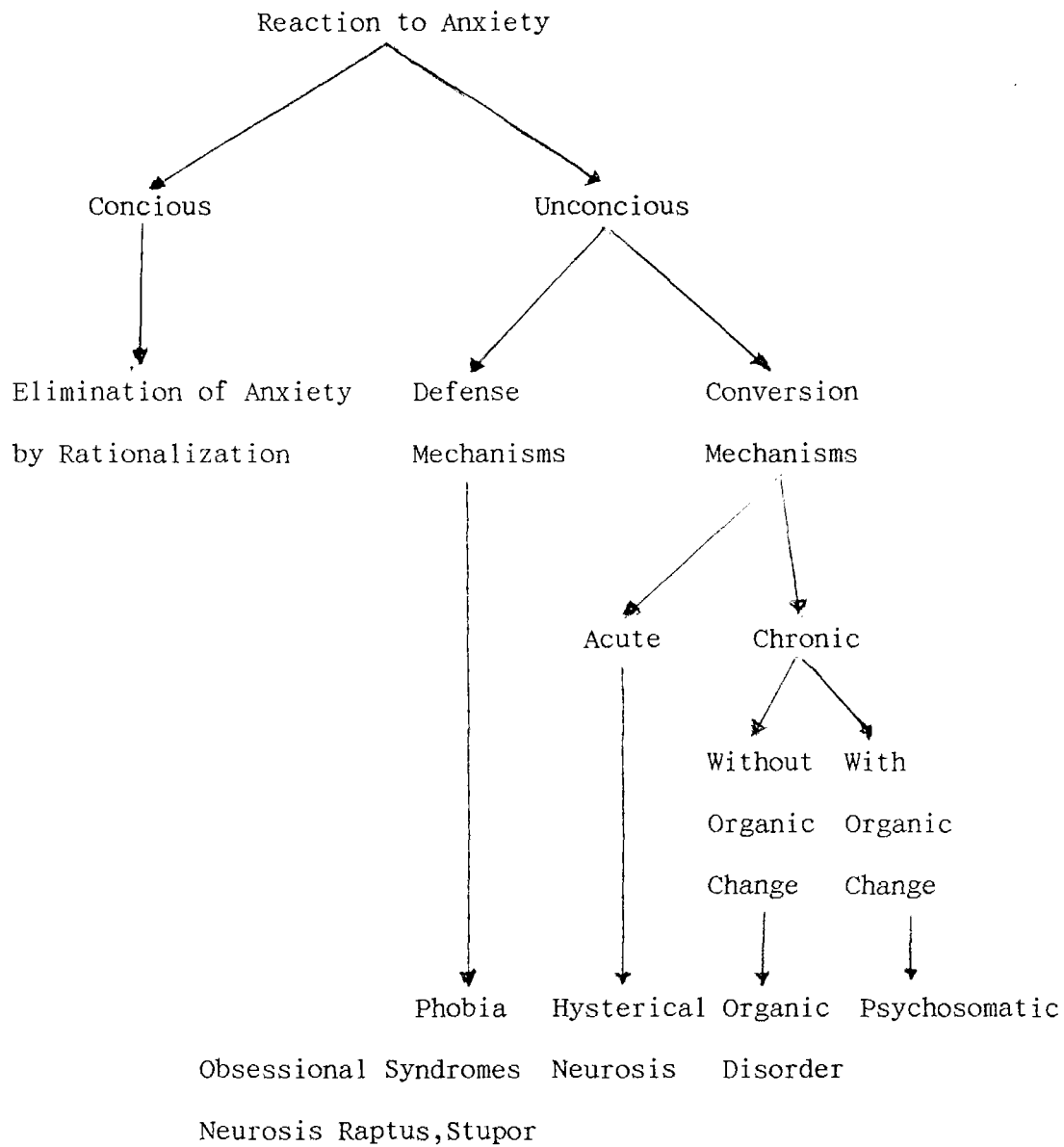
1. การลดความขัดแย้งในใจ (Task - Oriented Reaction) หรือสร้างความพึงพอใจให้เกิดขึ้นด้วยการใช้ความสามารถทางสติปัญญา ในการแก้ปัญหาตามสภาวะความเป็นจริง เป็นปฏิบัติการตอบสนองที่บุคคลรู้สึกตัว ได้แก่ การต่อสู้ การหลีกเลี่ยงหรือการประนีประนอม

2. การป้องกันตัวเองด้วยการใช้กลไกทางจิต (Ego - Oriented Reaction) กลไกนี้เป็นกระบวนการทางจิตที่เกิดขึ้นโดยอัตโนมัติ ไม่ช่วยแก้ปัญหาแต่ช่วยจัดความวิตกกังวลให้หมดไปจากจิตสำนึก เพื่อรักษาสมดุลของจิตไว้ กลไกทางจิตที่พบบ่อย ๆ ได้แก่ การเก็บกด (Repression) การหาเหตุผลเข้าข้างตนเอง (Rationalization) และความเพ้อฝัน (Fantasy) เป็นต้น กลไกนี้ถ้าบุคคลนำไปใช้จนเกิดความเคยชิน จะเป็นการแสดงให้เห็นว่าบุคคลนั้นไม่ยอมรับการเปลี่ยนแปลง แต่จะหลีกเลี่ยงหรือหลบหลีกปัญหา ทำให้ไม่รู้จักรู้จักตัวเองที่แท้จริงจนในที่สุดอาจเกิดโรคจิต โรคประสาทได้ (Rouhani. 1987 : 26)

3. อาการแสดงทางร่างกาย (Psychological Conversion) จัดเป็นรูปแบบการแก้ไขปัญหามาไม่เหมาะสม โดยแสดงอาการออกทางร่างกายโดยไม่รู้สึกรู้ตัว เช่น อาการหอบหืด หรือมีแผลในกระเพาะอาหาร

4. การเปลี่ยนแปลงของระบบการทำงานของอวัยวะต่าง ๆ ภายในร่างกาย (Physiological Conversion) มักเกิดกับบุคคลที่มีความวิตกกังวลติดต่อกันเป็นเวลานาน อวัยวะต่าง ๆ เหล่านี้จะถูกทำลายไปที่ละน้อย และเกิดโรคได้ในที่สุด ซึ่งจะนำไปสู่ภาวะจิตสรีรกาย (Psychosomatic Disorders) และเป็นการเปลี่ยนแปลงที่ไม่สามารถกลับสู่สภาพเดิมได้อีก

ปฏิกิริยาการตอบสนองของบุคคลเพื่อเผชิญกับความวิตกกังวล แสดงเป็นแผนภูมิได้ดังนี้ (Rees. 1973 : 5)



ภาพประกอบ 2 แผนภูมิปฏิกิริยาที่เกิดจากความวิตกกังวล

### นิยามของความรู้สึกชอบ

ความรู้สึกชอบ เป็นภาวะทางอารมณ์ที่มนุษย์มีความพึงพอใจในสิ่งที่ตนได้รับตามความต้องการ ซึ่งขึ้นอยู่กับประสบการณ์ ค่านิยมของแต่ละบุคคล รวมทั้งทัศนคติต่อสิ่งที่ได้รับ เช่น ทัศนคติความชอบฟังดนตรี จะเกิดขึ้นเมื่อบุคคลเคยฟังดนตรีมาก่อน และมีความพอใจและเกิดเป็นค่านิยมในดนตรีที่ฟัง ทำให้เกิดทัศนคติความชอบต่อดนตรีที่ฟัง

### ความวิตกกังวลของบุคคลที่มีภาวะเจ็บป่วยในห้วง ไอ.ซี.ยู

เมื่อก้าวถึงห้วง ไอ.ซี.ยู นั้น ตามสภาพแวดล้อม และลักษณะงานมีส่วนทำให้เกิดภาวะวิตกกังวลแก่ผู้ที่เกี่ยวข้องอยู่แล้ว ยิ่งผู้ป่วยที่มีความวิตกกังวล และความกลัว อันเนื่องมาจากโรคที่เป็นอยู่ และความเจ็บป่วยที่ต้องเข้ารับการรักษาในห้วง ไอ.ซี.ยู ก็จะทำให้ทวีภาวะความเครียด และวิตกกังวลให้สูงขึ้น

เมอร์เรย์ (Murray) ได้สรุปสาเหตุที่ก่อให้เกิดความวิตกกังวลแก่ผู้ป่วยในห้วง ไอ.ซี.ยู ไว้ดังต่อไปนี้

1. ผู้ป่วยได้รับข้อมูลหรือความเข้าใจเกี่ยวกับตนเองไม่ถูกต้อง เนื่องจากได้ยินหรือได้รับฟังมาจากเจ้าหน้าที่ผู้ทำการรักษาพยาบาลที่พูดคุย สนทนา หรือปรึกษากันโดยไม่ระมัดระวังในขณะสนทนา
2. ผู้ป่วยไม่ได้คำอธิบายหรือคำแนะนำเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลที่จะได้รับตลอดจนบทบาทของตนเอง และบทบาทของพยาบาลในห้วง ไอ.ซี.ยู
3. ผู้ป่วยต้องพบเห็นและอยู่ร่วมกับผู้ป่วยคนอื่น ๆ ที่มีอาการหนัก ตลอดจนเห็นการช่วยเหลือของแพทย์ และพยาบาลที่ให้แก่ผู้ป่วยคนอื่นที่มีอาการหัวใจหยุดเต้น ชัก เสียเลือดมาก Hemorrhage โดยขณะทำเจ้าหน้าที่ไม่ได้กระทำให้มีชีวิต
4. ผู้ป่วยต้องอยู่ในสภาพแวดล้อมที่แปลกแตกต่างจากตึกผู้ป่วยธรรมดา เพราะภายในห้วง ไอ.ซี.ยู จะมีเครื่องมือเครื่องใช้ต่าง ๆ มากมาย ซึ่งเครื่องมือบางอย่างมีเสียงที่ค่อนข้างดัง ซึ่งเป็นเหตุให้ผู้ป่วยเกิดความกลัว และเครียดได้
5. ผู้ป่วยขาดความอบอุ่น และกำลังใจ เพราะต้องห่างจากญาติสนิท และผู้ใกล้ชิด
6. ผู้ป่วยมีความรู้สึกว่าร่างกายถูกแบ่งแยกไม่เป็นอันหนึ่งอันเดียวกัน
7. ผู้ป่วยมีประสาทสัมผัสความรู้สึกลดลง

8. การรับรู้ต่อสิ่งแวดล้อม และความรู้สึกของผู้ป่วยเร็วกว่าปกติ

9. ผู้ป่วยมีความรู้สึกไม่แน่ใจว่า จะมีเจ้าหน้าที่หรือบุคคลอื่นรับรู้ต่ออาการหรือ

พฤติกรรมที่ตนแสดงออกมา

10. ผู้ป่วยมีความรู้สึกถูกรีดรอนอำนาจ (Powerless) และคาดหมายว่า พฤติกรรมที่บุคคลใดบุคคลหนึ่งแสดงออก ไม่สามารถกำหนดอาการของบุคคลนั้น ๆ ได้

### แนวคิดในการนำดนตรีมาใช้ในการบำบัดรักษา

ดนตรี หมายถึง เสียงสูง ๆ ต่ำ ๆ ได้รับการเรียบเรียงไว้อย่างมีแบบแผน เป็นเสียงที่มีอิทธิพลต่อความรู้สึกของมนุษย์ โดยเนื้อหาของดนตรีถือเป็นภาษาสากลที่ทำให้ชนชาติต่าง ๆ สามารถติดต่อสื่อสารกันได้โดยไม่ต้องอาศัยคำพูด (ราไพพรรณ ศรีโสภาค. 2511 : 2/1 ; Alvin. 1966 : 97)

ดนตรี เป็นส่วนหนึ่งของมนุษย์ ซึ่งเกิดมาพร้อมกับธรรมชาติ ดนตรีของมนุษย์ในระยะแรก ๆ เกิดจากเสียงฟ้าร้อง ฝนตก น้ำไหล ไบไม้ไหวหรือสัตว์ร้อง ฯลฯ นอกจากนี้ยังเกิดขึ้นได้จากการกระทำของมนุษย์ เช่น การเป่าปาก การปรบมือ การเคาะหินหรือเคาะไม้ ซึ่งในระยะต่อมามนุษย์ได้นำมาปรุงแต่งให้มีระบบระเบียบมากขึ้น โดยอาศัยทั้งกฎเกณฑ์ทางวิทยาศาสตร์แห่งเสียงจากธรรมชาติ เสียงจากเครื่องดนตรีหรือเสียงขับร้องของมนุษย์ที่ประกอบด้วยจังหวะลีลา การเคลื่อนไหวของเสียงสูง ๆ ต่ำ ๆ สลับไปมาอย่างเหมาะสม กลมกลืนจนเกิดเป็นศิลปะทางดนตรีขึ้น

มนุษย์มีความผูกพันกับดนตรีอย่างมากมาย และลึกซึ้งตั้งแต่แรกเกิดจนกระทั่งวาระสุดท้ายของชีวิต เมื่อเป็นทารกจะได้ยินเสียงแหกलุ่มจากมารดา เมื่อโตขึ้นการจัดงานรื่นเริงก็มีดนตรีร่วมบรรเลงให้ความสนุกสนาน และสุดท้ายก็มีดนตรีที่จัดให้กับงานศพ ตลอดงานอื่น ๆ ที่ต่างวาระกัน ทั้งนี้เนื่องจากเสียงดนตรีสามารถบันดาลอารมณ์ให้เศร้า รัก สนุกสนาน เบิกบาน ชัยชนะ และสามัคคีในมนุษย์ได้อย่างน่าพิศวง ในขณะเดียวกันก็สามารถทำให้แรงดันโลหิตสูงหรือต่ำ และชีพจรเต้นเร็วหรือช้าได้ (ราไพพรรณ ศรีโสภาค. 2511 : 2/2) จากมูลเหตุดังกล่าวทำให้นักวิทยาศาสตร์ นักศิลปะ นักปรัชญา และแพทย์ต่างก็นำดนตรีมาศึกษาวิเคราะห์ เพื่อนำมาใช้ประโยชน์ โดยอาศัยองค์ประกอบ และคุณสมบัติที่สามารถบันดาลอารมณ์ของบุคคลได้ตามความปรารถนา

### องค์ประกอบและคุณสมบัติของดนตรี

คุณสมบัติของดนตรีมีอิทธิพลต่อผู้ฟังแตกต่างกัน ขึ้นอยู่กับชนิดหรือประเภทขององค์ประกอบของดนตรีนั้น ๆ ได้แก่

1. เสียง (Tone) เสียงดนตรี เป็นพลังที่มีคุณสมบัติ และมีประโยชน์ต่อมนุษย์ แบ่งออกเป็นลักษณะต่าง ๆ ดังนี้

1.1 ระดับเสียงหรือความถี่ (Pitch or Frequency) เกิดจากการสั่นสะเทือนของวัตถุจนมีความถี่ที่จะรับสัมผัสได้ด้วยหู (บังกอร์ เดรียดชย์ภูมิ. 2533 : 23 ; อ่างอิงมาจาก ดนัย ลิมปดณัย. 2522 : 7) ซึ่งมีผลต่อร่างกาย และจิตใจมนุษย์ ระดับเสียงที่มีอัตราเร่งมากหรือเสียงสูง จะกระตุ้นหรือเร่งการทำงานของระบบประสาทอัตโนมัติ ทำให้เกิดความรู้สึกตึงเครียด และว้าวุ่นใจได้ง่าย ในขณะที่เสียงต่ำหรือเสียงทุ้มนุ่มนวล จะทำให้รู้สึกผ่อนคลายและทำให้อารมณ์สงบ (Alvin. 1966 : 70 ; Moss. 1988 : 64)

1.2 ความเข้มหรือความดังของเสียง (Volume Intensity) หมายถึง ปริมาณความดังค่อยของเสียงที่นำมาใช้ในการบรรเลง เสียงที่ดังจะเร่งเร้ากระตุ้นอารมณ์ และต่อมไร้ท่อ ทั้งมีความสัมพันธ์กับระบบประสาทซิมพาเทติก (Sympathetic Nervous System) เสียงเบานุ่มนวล จะทำให้เกิดความสงบสุข สบายใจ (ราไพพรรณ ศรีโสภาค. 2511 : 2/5) และเสียงที่ดังคงที่สม่ำเสมอติดต่อกันเป็นเวลานาน จะรบกวนผู้ฟังทำให้เกิดความเมื่อยล้าได้

2. ท่วงนอง (Melody) คือ ผลที่ได้จากการนำเสียงซึ่งมีความสูง-ต่ำ, สั้น-ยาว, ดัง-ค่อย และเสียงที่มีคุณภาพต่าง ๆ มาเรียบเรียงด้วยวิธีการ และคุณลักษณะแตกต่างกันไป ท่วงนองมีความสัมพันธ์เกี่ยวข้องกับความรูสึกของมนุษย์ ผลของท่วงนองทำให้เกิดการสร้างสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคล ช่วยลดความวิตกกังวล ทำให้รู้สึกสงบ ผ่อนคลายความรู้สึกในส่วนลึกของจิตใจ และทำให้เกิดความคิดริเริ่ม (ราไพพรรณ ศรีโสภาค. 2511 : 120)

3. จังหวะเวลา (Time) เป็นองค์ประกอบของดนตรีที่เกี่ยวกับระยะเวลา และความรู้สึกในการเคลื่อนไหว ได้แก่

3.1 ความเร็วของจังหวะดนตรี (Tempo) หมายถึง อัตราความเร็วในการเคาะจังหวะ (Beats) สำหรับเพลงนั้น ๆ ซึ่งนิยมนับเป็นจำนวนครั้งต่อ 1 นาที โดยทั่วไป 1 จังหวะ จะมีความเร็วอยู่ระหว่าง 50 - 120 เมโตรมอน (MM = Metromom Measurement หมายถึง เครื่องมือจับจังหวะดนตรีต่อนาที ซึ่งเปลี่ยนแปลงได้ตามระดับของ

จังหวะต่าง ๆ) ซึ่งใช้เทียบมาตรฐานอย่างคร่าว ๆ โดยประมาณว่า เท่ากับการเต้นของหัวใจ มนุษย์ระหว่าง 70 - 80 ครั้ง (Feder. 1981 : 131) ถ้าความถี่ของการตีจังหวะนับจาก เมโทรโนมเร็วกว่าการเต้นของหัวใจเรียกว่า จังหวะเร็ว และถ้าช้ากว่าการเต้นของหัวใจ เรียกว่า จังหวะช้า (ราไพพรรณ ศรีโสภาค. 2511 : 2/5) จังหวะของคนตรีที่เร็วกว่า การเต้นของหัวใจ (มากกว่า 80 - 90 ครั้งต่อนาที) จะทำให้รู้สึกเกิดความตึงเครียด จังหวะที่ช้ากว่าการเต้นหัวใจ (40 - 60 ครั้งต่อนาที) จะทำให้รู้สึกไม่มั่นใจหรือวิตกกังวล และจังหวะที่ปกติที่เร็วเท่ากับอัตราการเต้นของหัวใจ (60 - 80 ครั้งต่อนาที) จะทำให้รู้สึกสงบ (Cook. 1981 : 259 ; Moss. 1988 : 64)

3.2 จังหวะลีลา (Rhythm) หมายถึง การเคลื่อนไหวของเสียงในช่วงเวลา หนึ่ง (พิชัย ปรัชญาสุนทร. 2529 : 73) จังหวะลีลาของคนตรีมีอิทธิพลต่อมนุษย์มาก เชื่อ กันว่า จังหวะลีลาของคนตรีมีความสัมพันธ์กับจังหวะลีลาการทำงานของร่างกาย เช่น การเต้น ของหัวใจ ความดันโลหิต การย่อยอาหาร และการทำงานของสมอง (Sackett and Fitzgerald. 1980 : 1845) จังหวะลีลาเป็นเหตุจูงใจให้มนุษย์แสดงปฏิกิริยาโต้ตอบหรือ เคลื่อนไหวได้โดยอัตโนมัติ ลีลาของคนตรีที่คงที่สม่ำเสมอ จะทำให้รู้สึกประหลาดใจหรือขบขัน (Parriot. 1969 : 1724)

4. การประสานเสียง (Harmony) เป็นการประสมประสานกันของเสียงหลายชนิด ที่มีลักษณะแตกต่างกัน โดยมีจังหวะลีลา และท่วงทำนองที่สอดคล้องสัมพันธ์กัน เช่น การขับร้อง ประสานเสียงหรือการประสานเสียงของเครื่องดนตรีต่างชนิดกัน เสียงที่ไม่สอดคล้องกลมกลืน กัน จะทำให้เกิดอารมณ์ค้าง (Dissonance) ส่วนเสียงที่กลมกลืนกันจะทำให้รู้สึกปลอดโปร่ง สบายหู รู้สึกอบอุ่น และอิสระ (บังอร เครียดชัยภูมิ. 2533 : 24 ; อ่างอิงมาจาก ดนัย ลิมปดนัย. 2522 : 24)

5. ความกังวานของเสียง (Sonority) เป็นส่วนประกอบที่บอกว่า เสียงมีความ สมบูรณ์ ก้องกังวานในเวลามากน้อยเพียงใด เป็นประเด็นสำคัญที่ชี้ให้เห็นว่า ผู้ประพันธ์เพลง (Composer) ได้ฝากความไพเราะไว้ในเพลงหรือฝากความรู้สึกเหมือนถูกกักขัง (Limbo) ไว้ในบทเพลงให้กับผู้ฟัง โดยผ่านความกังวานของเสียงดนตรีนั้น ๆ

6. ความรู้สึกดนตรี (Expression of Music) เป็นหัวใจของเสียงดนตรีที่ทำให้ ผู้ร้อง และผู้ฟังเกิดความเข้าใจ และประทับใจถึงอารมณ์ และบรรยากาศของเพลงนั้น ๆ เช่น เศร้า อ่อนหวาน ร่าเริง สนุกสนานหรือรุกร้าใจ

### ผลของดนตรีต่อการเปลี่ยนแปลงของบุคคล

จากองค์ประกอบ และคุณสมบัติของดนตรีที่ได้กล่าวมาแล้ว จะเห็นได้ว่า ดนตรีมีอิทธิพลต่อมนุษย์ ทั้งด้านร่างกาย อารมณ์ และความรู้สึกนึกคิด ซึ่งนักจิตสังคมได้ให้คุณค่าของดนตรีที่มีผลต่อการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย และจิตใจ ไว้ดังนี้ (Parriott. 1969 : 1723)

1. ดนตรีก่อให้เกิดพลัง (Power)
2. ดนตรีก่อให้เกิดความสว่างแก่จิตใจ (Enlightment)
3. ดนตรีก่อให้เกิดความสุข (Well-Being)
4. ดนตรีก่อให้เกิดทักษะ (Skill)
5. ดนตรีก่อให้เกิดความสมบูรณ์ (Wealth)
6. ดนตรีก่อให้เกิดความผูกพันรักใคร่ (Affection)
7. ดนตรีก่อให้เกิดความเคารพนับถือ (Respect)
8. ดนตรีก่อให้เกิดคุณธรรม (Rectitude)

จากแนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับดนตรีดังได้กล่าวมาแล้วข้างต้น เป็นเหตุจูงใจให้ผู้สนใจศึกษาค้นคว้าผลของดนตรี ต่อการเปลี่ยนแปลงของบุคคลมากขึ้น โดยอาศัยหลักการหรือความเชื่อว่า เสียงดนตรีที่เกิดขึ้น เมื่อผ่านเข้าไปยังอวัยวะเกี่ยวกับการได้ยิน (Auditory Apparatus) แล้วจะมีเส้นประสาทส่งต่อไปยังสมองทาลามัส (Thalamus) และคอร์ติคอล (Cortical) ในภาวะที่รู้สึกตัวหรือมีสติสัมปชัญญะ จึงมีผลต่อบุคคลในด้านความในใจ ความคิด แรงจูงใจ ความจำ และจินตนาการ ส่วนในภาวะที่ไม่รู้สึกตัว ดนตรีจะปรับเปลี่ยนอารมณ์ที่ระดับสมองส่วนทาลามัส ซึ่งเป็นสมองส่วนล่าง และเป็นสถานีใหญ่ในการถ่ายทอดอารมณ์ และความรู้สึกไปสู่สมองส่วนซีรีบรอล เฮมิสเฟียร์ (Cerebral Hemisphere) ผ่านไปตามวิถีประสาท คลื่นเสียงที่เข้าไปจึงสามารถกระตุ้นระบบประสาทอัตโนมัติได้ ดังนั้นในภาวะที่ไม่รู้สึกตัว บุคคลจึงสามารถได้รับอิทธิพลจากดนตรีที่ระดับทาลามัส (Alvin. 1966 : 98) ดังนั้นเมื่อบุคคลได้รับการกระตุ้นด้วยเสียงดนตรี จะก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางด้านต่าง ๆ ดังนี้

1. การเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยา ดนตรีมีผลต่อการทำงานของระบบต่าง ๆ ในร่างกาย เช่น ระบบหัวใจ และหลอดเลือด ระบบหายใจ ระบบกล้ามเนื้อ ระบบประสาท และ

ระบบการเผาผลาญในร่างกาย ซึ่งจากการศึกษาทดลองเกี่ยวกับดนตรีประเภทต่าง ๆ ได้ชี้ให้เห็นถึงการเปลี่ยนแปลง ดังนี้

ดนตรี ทำให้มีการเปลี่ยนแปลงของประจุไฟฟ้าในร่างกาย มีอิทธิพลต่อปริมาณ และการไหลเวียนของโลหิต ชีพจร ความดันโลหิต การขับหลั่งสารภายในร่างกาย ตลอดจนมีผลต่อการเพิ่มหรือลดการใช้พลังงานของกล้ามเนื้อ โดยดนตรีประเภทที่ทำให้สงบ (Soothing Music) ทำให้อัตราการไหลเวียนของโลหิตในสมองช้า และมีปริมาณลดลง รวมทั้งยังทำให้อัตราการใช้ออกซิเจนเป็นนาที (Minute Oxygen Consumption) และอัตราการเผาผลาญสารอาหารในร่างกายลดลงด้วย แต่ดนตรีประเภทที่ทำให้ตื่นเต้น เร้าใจ (Lively Music) จะทำให้ปริมาณ และอัตราการไหลเวียนของโลหิตในสมองเพิ่มขึ้น (Cook. 1981 : 257; Mac Clelland. 1979 : 255) นอกจากนี้เสียงดนตรียังมีอำนาจกระตุ้นให้ร่างกายเคลื่อนไหวเป็นจังหวะ เป็นปฏิกิริยาตอบสนองที่เกิดขึ้นเอง การขยับเท้าหรือการหายใจที่เร็วขึ้น ซึ่งสิ่งเหล่านี้เป็นปฏิกิริยาการตอบสนองที่อยู่นอกอานาจจิตใจ (Alvin. 1966 : 99)

บักวอลเตอร์ (Buckwalter. 1985 : 62) ได้สรุปผลของดนตรีต่อการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย ดังนี้

1. เพิ่มความตึงตัว และช่วยผ่อนคลายกล้ามเนื้อ
2. ทำให้กล้ามเนื้อหดตัว และแข็งแรงขึ้น
3. ทำให้เกิดความล้า
4. เพิ่มหรือลดผลผลิตในการทำงาน
5. ทำให้ร่างกายเคลื่อนไหวตามจังหวะดนตรี
6. เพิ่มหรือลดสารขับหลั่งในร่างกาย
7. เพิ่มหรือลดการเผาผลาญสารอาหาร และการใช้ออกซิเจนเป็นนาที
8. เพิ่มหรือลดอัตราการหายใจ การเต้นของหัวใจ และความดันโลหิต

## 2. การเปลี่ยนแปลงด้านจิตใจ

ดนตรีเป็นศิลปะบริสุทธิ์ (Pure Art) (ผน แสงสิงแก้ว. 2518 : 177) ซึ่งเกี่ยวข้องกับจิตใจโดยตรง ดนตรีเป็นเรื่องของความสวยงามและความชุ่มชื่นใจ ทั้ง ๆ ที่บางครั้งไม่ทราบว่า เขาบรรเลงเรื่องอะไร ความดังค่อย ช้าเร็ว การเร่ง การผ่อนจังหวะ ในบทเพลง ทำให้อารมณ์เพลงมีความเข้าใจ และจงใจให้ผู้ฟังสนใจ ประทับใจ ไม่เกิดความ

รู้สึกเบื่อหน่าย คนตรีเป็นอาหารทางใจเช่นเดียวกับธรรมชาติ ถ้าฟังดนตรีอย่างตั้งใจจะก่อให้เกิดสมาธิหรือก่อให้เกิดความสงบของอารมณ์ผู้ฟังได้ (วราวุธ สมาวงศ์. 2525 : 93) เนื่องจากเสียงของคนตรีสามารถเข้าไปสู่จิตใจ และมีอำนาจในการควบคุมจิตใจของบุคคลได้ (Sackett and Fitzgerald. 1980 : 1945; citing Plato. n.d.) นอกจากนี้บางบทเพลงอาจให้ความรู้สึกเพลิดเพลิน สนุกสนาน สงบและสบายใจ ซึ่งมีประโยชน์ในการกระตุ้นความรู้สึกให้คลั่งคลั่ง กล่าวหาญในเวลาที่เขาตกลัวกับเป็นเพื่อนในเวลาเหงา และโน้มน้าวให้ผู้ฟังเกิดความคิดค้น ในขณะที่บางบทเพลงอาจทำให้ผู้ฟังรู้สึกตึงเครียด วุ่นวายใจ และเป็นทุกข์ได้ ฉะนั้นจึงอาจกล่าวได้ว่า คนตรีมีพลังอำนาจในการบันดาลอารมณ์ของบุคคลได้

จากแนวคิดนี้ จึงมีผู้สนใจนำดนตรีมาทดลองใช้ทั้งในผู้ป่วยโรคจิต โรคประสาท และผู้มีสุขภาพดี ซึ่งพบว่า การใช้จังหวะดนตรีที่ช้า ๆ ทำให้ผู้ป่วยโรคจิตเพศหญิงที่มีอาการรุนแรงสงบลง การใช้ดนตรีสนุกสนานร่าเริง ทำให้ผู้ป่วยที่เฉื่อยชามีการเคลื่อนไหวมากขึ้น สำหรับการประเภทของคนตรีมาทดลองใช้กับนักศึกษามหาวิทยาลัย พบว่า คนตรีประเภทที่ทำให้สงบสบายใจ และดนตรีคลาสสิกสามารถลดความวิตกกังวลได้ โดยเฉพาะอย่างยิ่งจะทำความวิตกกังวลในเพศหญิงลดลงมากกว่าเพศชาย ส่วนดนตรีที่ประเภทที่ทำให้ตื่นเต้น และส่งเสริมให้เกิดความรู้สึกก้าวร้าว ครอบงวนจิตใจ และเกิดความวิตกกังวลมากกว่าคนตรีประเภทที่ทำให้สงบ และคนตรีประเภทที่ทำให้สงบจะช่วยลดความวิตกกังวลได้มากกว่าไม่ใช้ดนตรีเลย (Cook. 1981 : 260) ดังนั้นการฮัมเพลง การร้องเพลง หรือแม้แต่การฟังเพลงล้วนแต่ช่วยให้คนเรามีความสุข มีความคิดแจ่มใส และสบายใจ เนื่องจากต่างก็เป็นการระบายอารมณ์ภายในจิตใจ ซึ่งสามารถทำให้ความวิตกกังวลลดลงได้

อย่างไรก็ตาม การนำดนตรีมาใช้ลดความวิตกกังวลนั้น อาจลดได้เฉพาะความวิตกกังวลบางประเภทเท่านั้น ซึ่งจากการทดลองของ สตูดเนไมร์ (บังอร เจริญชัยภูมิ. 2533 : 24 ; อ้างอิงมาจาก Stoudenmine. 1975) เกี่ยวกับคนตรีประเภทที่ผ่อนคลาย และนุ่มนวลต่อระดับความวิตกกังวลแบบเทรท และแบบสเตทในนักศึกษาหญิง จำนวน 108 ราย พบว่า คนตรีประเภทนี้สามารถลดความวิตกกังวลแบบสเตทได้อย่างมีนัยสำคัญ (MacClenlland. 1979 : 257)

บัควอลเตอร์ (Buckwalter. 1985 : 62) ได้สรุปประโยชน์ของคนตรีที่มีต่ออารมณ์ และจิตใจของมนุษย์ ดังนี้

1. ก่อให้เกิดความสนใจ และความกระตือรือร้น
2. กระตุ้นความทรงจำ และความคิดค้น
3. ช่วยควบคุมอารมณ์ และกระตุ้นความรู้สึกนึกคิด
4. ลดความซึมเศร้า และผ่อนคลายความเครียด
5. ลดความวิตกกังวลแบบสเตรต
6. ทำให้จิตใจสงบ และมีสมาธิ
7. ลดความรู้สึกโดดเดี่ยว และอ้างว้าง
8. ส่งเสริมในการสร้างสัมพันธ์ภาพกับบุคคลอื่น และทำให้ผู้ป่วยกลับเข้าสู่สภาพ

ความเป็นจริงได้

#### 9. ป้องกันการเกิดโรคประสาท

จะเห็นได้ว่า ดนตรีเข้ามามีบทบาท และอิทธิพลต่อมนุษย์มาก อารมณ์ของ ดนตรีเปรียบเสมือนเครื่องบำบัดรักษา มีอำนาจต่อการควบคุมอารมณ์ มีอำนาจในการสื่อความหมาย และมีอำนาจต่อความรู้สึกตัวของมนุษย์จากการศึกษาทดลองดังกล่าวมาแล้วข้างต้น จึงเป็นที่เชื่อถือได้ว่า ดนตรีมีพลังอำนาจสามารถนำไปใช้ให้เกิดประโยชน์ต่อการบำบัดรักษาได้ ดังนั้นดนตรีจึงเป็นวิทยาศาสตร์ประยุกต์ คือ เป็นทั้งศิลปะ และวิทยาศาสตร์ เป็นวิทยาการ ด้านใหม่ที่มนุษย์สามารถนำมาใช้ให้เกิดประโยชน์ได้อย่างมหาศาล (ราไพพรรณ ศรีโสภาค. 2511 : 2/2)

ในการนำดนตรีมาใช้ประโยชน์ในการรักษาได้เริ่มต้นมาช้านาน การแพทย์ ในสมัยโบราณได้นำดนตรีมาใช้ในรูปแบบของเวทย์มนต์คาถา เพราะว่าเชื่อว่า การขับร้อง จังหวะ และเสียงดนตรีสามารถขับไล่วิญญาณชั่วร้ายได้ นอกจากนี้ยังใช้ล้างบาป ใช้เป็นสื่อในการขอพรจากพระเจ้าหรือในการขอกุศลพระเจ้า ชาวอียิปต์เรียกดนตรีว่าเป็น "สรีระแห่ง วิญญาณ" (Physic of the soul) เพราะว่าเชื่อว่า อิทธิพลของดนตรีทำให้สตรีมีบุตรได้ มากขึ้น (Cook. 1981 : 253 ; MacClelland. 1979 : 253) ชาวกรีกเป็นชาติแรก ที่ได้ศึกษาค้นคว้า และนำดนตรีมาใช้ในการรักษาโรค ทั้งทางด้านร่างกาย และอารมณ์อย่างมี หลักเกณฑ์ เป็นระบบระเบียบ เนื่องจากเชื่อว่า อารมณ์ของดนตรีมีอิทธิพลต่อภาวะสุขภาพทั้ง ทางด้านร่างกาย และจิตใจ ดังนั้นในยุคต่อมาดนตรีจึงถูกนำมาใช้ในการบำบัดรักษาผู้ป่วยที่มี ความเจ็บป่วยทั้งทางกาย และทางจิตมากยิ่งขึ้น โดยเฉพาะในสมัยเรเนซองส์ (Renaissance)

เป็นแพทย์คนแรกๆ ที่เชื่อว่า ดนตรีเป็นวิทยาศาสตร์ ซึ่งถ้าหากนำความรู้ทางวิทยาศาสตร์การดนตรี (Scientific Musical Knowledge) นี้ไปใช้อย่างมีหลักเกณฑ์จะสามารถนำมาใช้ในการบำบัดรักษาได้ (Alvin. 1966 : 53)

ปัจจุบันนี้ มีผู้คิดค้น และนำดนตรีมาใช้ประโยชน์อย่างกว้างขวางโดยรวมเอาหลักทางวิทยาศาสตร์หลักทางการแพทย์ และดนตรีรวมเข้าด้วยกันเป็นวิชาใหม่ที่เรียกว่า "ดนตรีบำบัด" (Music Therapy) (ราไพพรรณ ศรีโสภาค. 2511 : 117) และเริ่มมีครั้งแรกในรูปของสถาบัน ณ กรุงเวียนนา ประเทศออสเตรีย เมื่อปี ค.ศ. 1959 โดยนำไปใช้ในโรงพยาบาลโรคจิต โรคประสาท ทั้งนี้เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยคลายความวิตกกังวล ช่วยส่งเสริมการสร้างสัมพันธภาพกับบุคคลอื่น ช่วยควบคุมอารมณ์ ช่วยให้เกิดสมาธิ และทำให้เกิดความรู้สึกที่เป็นมิตร นอกจากนี้ดนตรียังนำมาใช้กับผู้ป่วยที่ไม่สามารถสื่อความหมายทางวาจาได้ นำมาใช้เป็นเครื่องมือเพื่อฟื้นฟูสมรรถภาพของเด็กที่พิการ ทั้งด้านร่างกาย และจิตใจ เพื่อช่วยให้เด็กเหล่านี้มีพัฒนาการในทางที่ดีขึ้นนำมาใช้ในผู้สูงอายุ เพื่อช่วยกระตุ้นความทรงจำ กระตุ้นให้แสดงความรู้สึกหรือพฤติกรรมออกมา ส่งเสริมให้กลับเข้าสู่สภาพความเป็นจริง ตลอดจนช่วยลดความวิตกกังวล และความซึมเศร้าได้ และวิสัญญีแพทย์ได้ นำมาใช้กับผู้ป่วยขณะได้รับการผ่าตัดซึ่งได้รับยาระงับความรู้สึกเฉพาะที่เพื่อให้ผู้ป่วยสงบ และพึงพอใจ

#### สรุปแนวคิดในการนำดนตรีมาใช้ในการบำบัดรักษา

ดนตรีบำบัด เป็นการรักษาซึ่งจัดว่า เป็นจิตบำบัดอย่างหนึ่งซึ่งไม่ต้องใช้คำพูด โดยอาศัยคุณสมบัติต่าง ๆ ของเสียงดนตรี ซึ่งได้แก่ จังหวะ ระดับเสียง การประสานเสียงหรือผลที่ได้รับจากการทดลองแล้วมาเป็นสื่อกลางในการติดต่อกับผู้ป่วย แต่ต้องเลือกคุณสมบัติของเสียงและประเภทของดนตรีให้เหมาะสมกับอาการป่วยแต่ละชนิด เพราะเสียงของดนตรีมีพลัง และอำนาจที่จะเข้าไปสู่จิตวิญญาณของมนุษย์ได้โดยที่คำพูดไม่สามารถสัมผัสถึง

#### การเบี่ยงเบนความสนใจ (Distraction)

การเบี่ยงเบนความสนใจ เป็นวิธีที่ทำให้บุคคลหันเหความสนใจออกจากตนเอง มุ่งไปเพ่งหรือสนใจกับสิ่งกระตุ้นที่มีลักษณะพิเศษ และน่าสนใจมากกว่า (โณมนภา กิตติศัพท์. 2537 : 64 ; อ้างอิงมาจาก Judith, Elal. 1982 : 725) หรือเป็นการช่วงชิงหรือ

ดึงความสนใจของบุคคลออกจากความคิดที่หมกมุ่นให้กลับมาอยู่ในใจเฉพาะกับสิ่งกระตุ้นชนิดใหม่เท่านั้น (Dugus. 1983 : 458)

หลักการในการเบี่ยงเบนความสนใจคล้ายกับหลักการสร้างสมาธิ เพราะการมีสมาธิเป็นวิธีลดความตึงเครียดทางจิตใจอย่างหนึ่ง ซึ่งเป็นหลักการเดียวกันกับการเบี่ยงเบนความสนใจไปยังวัตถุใดวัตถุหนึ่ง เพื่อให้เกิดสมาธิที่สิ่งนั้น และเมื่อมีการเบี่ยงเบนความสนใจ จะมีผลทำให้อารมณ์ต่าง ๆ ถูกขัดขวาง เช่น กลัว รัก โกรธ หลง เป็นต้น (Kytz, Borysenko and Benson. 1985 : 1)

สำหรับแนวทางการพัฒนาวิธีการเบี่ยงเบนความสนใจนั้น แมคแคฟเฟอร์รี่ (MacCaffery. 1979 : 96) กล่าวว่า ถ้าหากสามารถเลือกใช้วิธีการเบี่ยงเบนความสนใจได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม แล้วอาจสามารถใช้ได้กับบุคคลทุกวัย ทุกระดับรุนแรงของการเจ็บป่วย และทุกระยะเวลา และสิ่งที่ใช้ในการเบี่ยงเบนความสนใจได้อย่างมีประสิทธิภาพ ได้แก่ การให้รับรู้ทางสายตา โดยทางเพ่งความสนใจไปที่ภาพใดภาพหนึ่ง การนวดเป็นจังหวะสม่ำเสมอ การกระตุ้นด้วยเสียงเพลงหรือการเล่าเรื่องราวที่น่าสนใจ (Hawley. 1984 : 20)

### การใช้เสียงดนตรีในการเบี่ยงเบนความสนใจ

ดนตรีมีความสำคัญต่อชีวิตประจำวันของบุคคลทุกเพศทุกวัย เป็นปัจจัยของชีวิตที่มนุษย์สร้างขึ้นเพื่อบรรเทาความทุกข์ เพิ่มความรู้สึกเป็นสุข และสบายใจ ทั้งนี้เนื่องจากดนตรีมีพลังอำนาจ และสามารถเบี่ยงเบนความสนใจของบุคคลให้ออกจากสถานการณ์ที่ทำให้เกิดความทุกข์ได้ (MacClelland. 1979 : 258 ; Herman in Bulechek and Maclosky. 1985 : 62)

โดยทั่วไปเสียงดนตรีมี 2 ลักษณะ คือ เสียงที่เกิดจากธรรมชาติ (Sound Effect) เช่น เสียงน้ำไหล เสียงนกร้อง ฯลฯ ซึ่งจัดเป็นเสียงที่สามารถดึงดูดความสนใจได้ดี และเสียงที่เกิดจากวัสดุ (Instrumental Effect) เช่น ขลุ่ย ไวโอลิน ฯลฯ (ทิพย์วัลย์ โปธิ์แทน. 2532 : 31)

วิธีการเบี่ยงเบนความสนใจด้วยเสียงดนตรี ก็เป็นวิธีการหนึ่งที่ช่วยลดความตึงเครียดทางอารมณ์ของบุคคล เมื่อต้องเผชิญกับสถานการณ์ต่าง ๆ ที่คุกคามต่อความปลอดภัยในชีวิต โดยดนตรีจะไปปรับเปลี่ยนแปลงอารมณ์ และความรู้สึกนึกคิดที่สมองส่วนบนด้านคอร์ติคอล ซึ่งจะมีผลต่อบุคคลในด้านความสนใจและจินตนาการ เป็นวิธีที่สร้างสมาธิให้ผู้นั่งอยู่กับจินตนาการ จนเกิดความเพลิดเพลินนึกถึงเหตุการณ์ที่ทำให้เกิดความไม่สบายใจชั่วคราว

(ดังนั้น ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะนำดนตรีมาใช้เป็นเครื่องมือในการเบี่ยงเบนความสนใจ เพื่อลดความวิตกกังวลของบุคคลที่มีภาวะเจ็บป่วย และรู้สึกตัวในห้อง ไอ.ซี.ยู โดยอาศัย แนวคิดในการนำดนตรีมาใช้กับผู้ป่วยของ แมคเคลแลนด์ (MacClelland. 1979 : 259) ดังนี้

1. ดนตรีช่วยสร้างบรรยากาศให้ผู้ป่วยรู้สึกอบอุ่น และสบายใจ
2. ดนตรีช่วยเบี่ยงเบนความสนใจของผู้ป่วยออกจากอาการมองเห็นภาพที่ไม่คุ้นเคย
3. ช่วยลดความตึงเครียดของกล้ามเนื้อ
4. การใช้หูฟังจะช่วยป้องกันผู้ป่วยจากการได้ยินเสียงรบกวนต่าง ๆ

#### งานวิจัยที่เกี่ยวกับความวิตกกังวล และเพศ

วัลลภ กัณฑ์ (2513 : 111) ได้ศึกษาเรื่อง "การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง ความตั้งใจเรียน ระดับความปรารถนาในการสอบ และความวิตกกังวลในการเรียนกับความ สำเร็จในการเรียน" ของนักเรียนประกาศนียบัตรวิชาการศึกษาปีที่ 1 ปีการศึกษา 2512 จากสถานฝึกหัดครูในส่วนกลาง 4 แห่ง จำนวน 500 คน พบว่า นักเรียนหญิงมีค่าเฉลี่ยของ ความวิตกกังวลมากกว่านักเรียนชาย

ประสิทธิ์ บัวคลี่ (2514 : 90) ได้ศึกษาเปรียบเทียบความวิตกกังวล ความเกรงใจ และความคิดสร้างสรรค์ของนักเรียนไทยในต่างจังหวัด ในกรุงเทพฯ และนักเรียนนานาชาติ ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 พบว่า กลุ่มนักเรียนหญิงมีความวิตกกังวลมากกว่านักเรียนชาย อย่างมี นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับความเชื่อมั่น .01

อาพล โองเคลือบ (2515 : 20) ได้ศึกษาความวิตกกังวลความสามารถในการ อ่าน และลักษณะอื่นบางประการของบุคลิกภาพ กลุ่มตัวอย่างเป็นนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 และประถมศึกษาปีที่ 7 จำนวน 500 คน เป็นชาย 261 คน หญิง 239 คน พบว่า เด็กนักเรียนหญิงมีความวิตกกังวลสูงกว่าเด็กนักเรียนชาย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ซาราสัน และคนอื่น ๆ (Sarason and others. 1960 : 250 - 251) ได้สรุปผลการวิจัยที่คนอื่นเคยศึกษาเกี่ยวกับความแตกต่างระหว่างเพศในเรื่องความวิตกกังวล ไว้ว่า ส่วนมากนักเรียนหญิงมีคะแนนความวิตกกังวลมากกว่านักเรียนชาย ทั้งในการสอบด้วย TASC (Test Anxiety Scale for Children) และCASC (Gernel Anxiety Scale

for Children) และความแตกต่างระหว่างนักเรียนหญิง และนักเรียนชาย ในแบบทดสอบ GASC มีมากกว่าความแตกต่างในแบบทดสอบ TASC ความแตกต่างนี้พบทั้งในเด็กอังกฤษ และอเมริกัน

แมนลีย์ (Manley. 1969) ได้ศึกษาแนวโน้มของความวิตกกังวลของเด็กในเกรด 7 ถึงเกรด 12 ทั้งความวิตกกังวลทั่วไป และความวิตกกังวลในการสอบ พบว่า มีความแตกต่างระหว่างเพศในความวิตกกังวลทั่วไป และความวิตกกังวลในการสอบตั้งแต่เกรด 7 ถึง 12 และนักเรียนหญิงมีความวิตกกังวลมากกว่านักเรียนชาย

จากงานวิจัยที่ค้นคว้ามา สรุปได้ว่า เพศหญิงมีความวิตกกังวลมากกว่าเพศชาย

#### งานวิจัยที่เกี่ยวกับความวิตกกังวล และอายุ

โซเบล (Sobel. 1978 : 238) ได้ศึกษาเรื่องความสัมพันธ์ระหว่างระดับของความวิตกกังวลกับการบรรลุศักยภาพแห่งตนของนักศึกษา โดยใช้แบบทดสอบวัดบุคลิกภาพของชอสโตรม (Shostrom's Personal Orientation) ผลการศึกษาพบว่า นักศึกษาพยาบาล เมื่อมีอายุมากขึ้น มีศักยภาพแห่งตนสูงขึ้นก็จะมีระดับความวิตกกังวลลดลง เนื่องจากมีวิถีภาวะต่าง ๆ ในการควบคุมอารมณ์ของตนเองได้

งานวิจัยเกี่ยวกับความวิตกกังวล และอายุมีไม่มาก ในงานวิจัยที่นำมาเสนอพบว่า เมื่อมีอายุมากขึ้น จะมีความวิตกกังวลลดลง

#### งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการใช้ดนตรีเพื่อลดความวิตกกังวล

ในปี ค.ศ. 1967 ได้มีการศึกษาในกลุ่มผู้ป่วยผ่าตัดหัวใจแบบเปิด จำนวน 24 ราย ที่พักในห้อง ไอ.ซี.ยู เป็นเวลานาน 48 ชั่วโมง จากการสอบถามผู้ป่วยเมื่อภายหลังออกจากห้อง ไอ.ซี.ยู ผู้ป่วยส่วนใหญ่ให้ความเห็นว่าห้อง ไอ.ซี.ยู เป็นหน่วยงานที่สำคัญในการดูแลผู้ป่วยภาวะวิกฤต สำหรับความรู้สึกต่อสิ่งแวดล้อมในห้อง ไอ.ซี.ยู นั้น ผู้ป่วยส่วนหนึ่งให้ความเห็นว่า เสียงที่ได้ยินนั้นรบกวน และทำให้รู้สึกไม่สบายเป็นอย่างมาก ผู้ป่วยบางรายรู้สึกกลัว และกังวลมากจนไม่กล้าที่จะหลับตา และต้องการให้เจ้าหน้าที่อยู่ใกล้ ๆ จนกระทั่งหลับไป ซึ่งก็ยังรู้สึกว้าวุ่นอยู่คนเดียว การไม่สามารถรับรู้เวลาเท่าไรเป็นเวลากลางวันหรือกลางคืน ซึ่งสิ่งเหล่านี้ทำให้ผู้ป่วยรู้สึกว่า สบายน้อยกว่าหอผู้ป่วยธรรมดา (De Meyer. 1967 : 262)

ได้มีการนำดนตรีไปทดลองใช้กับผู้ที่มีความเจ็บป่วยทางร่างกาย และจิต เช่น ฟาร์นสเวิร์ท (ราไพพรรณ ศรีโสภาค. 2513 : 255 ; อ้างอิงมาจาก Fanrnsworgh. n.d.) ได้สรุปการนำดนตรีบำบัดไปเป็นส่วนหนึ่งของกิจกรรมของผู้ป่วยโรคประสาทพิการในหลาย ๆ กลุ่ม เช่น กลุ่มโรคสมองพิการ (Cerebral Palsy) เมื่อเข้าร่วมในกิจกรรมดนตรีบำบัด คือ ใช้ดนตรีสอดแทรกเข้าไปกับกิจวัตรประจำวัน พบว่า ผู้ป่วยที่มีอาการดีขึ้น สำหรับผู้ป่วยสูงอายุสามารถทำให้เข้าใจชีวิตนั้นคลายได้ โดยการให้แสดงออกด้วยตนเอง เช่น ร้องเพลง และเต้นรำไปพร้อม ๆ กัน เพลงที่คุ้นเคย จะทำให้รู้สึกผ่อนคลายลง ในคนตาบอดดนตรีจะไปทดแทนความรู้สึกที่ถูกปิดกั้นจากโลกภายนอก และลดความกดดันทางอารมณ์ จึงทำให้เพิ่มความรู้สึกไว้วางใจในสิ่งแวดล้อมมากขึ้น ดนตรีสามารถช่วยทำให้ผู้ป่วยรู้สึกต่อเวลาการเข้ามาอยู่ในโรงพยาบาลผ่านไปได้เร็วและการได้ฟังดนตรีที่ชอบด้วยนั้น จะช่วยให้บุคคลนั้นรู้สึกได้พักผ่อน และมีความกระฉับกระเฉงว่องไวขึ้น

ดนตรีบำบัดยังสามารถช่วยในการผ่อนคลายพฤติกรรม ทำให้ลดความตึงเครียด ความวิตกกังวล รวมทั้งการแยกตัวของผู้ป่วยอีกด้วย (Hicks. 1992 : 72 - 73) ผู้ป่วยที่ได้รับฟังดนตรีจะสามารถเบี่ยงเบนความสนใจออกไปจากความวิตกกังวล และการรับรู้ต่อความเจ็บป่วยด้วยการฟังดนตรี จะทำให้ผู้ป่วยรู้สึกสบายใจ มีการสร้างจินตนาการที่ดีไปตามเสียงดนตรี และสิ่งนี้จะช่วยให้เขาสามารถเบี่ยงเบนความสนใจออกไปจากความรู้สึกวิตกกังวล

วอลเตอร์ส (Walters) กล่าวว่า ในปี ค.ศ. 1896 ดร.เอ็มแอล แพทริซิ (Dr. M.L. Patrici) ได้นำดนตรีชนิดที่ฟังแล้วก่อให้เกิดความสงมาสาธิตให้เห็นว่า จะทำให้การไหลเวียนของโลหิตในสมองช้าลง และมีปริมาณลดลงด้วย ในขณะที่ดนตรีชนิดที่ให้ความสนุกสนาน ร่าเริง (Lively Music) จะเพิ่มการไหลเวียนของโลหิต พร้อมทั้งสรุปว่า ดนตรีที่ให้ความสนุกสนาน ร่าเริง จะช่วยกระตุ้นอารมณ์ของผู้ป่วย การค้นพบครั้งนี้ได้รับการสนับสนุนโดยการศึกษาของ เจ.พี. เชพาร์ด (J.P. Shepard) และ ฮานส์ เบอร์เกอร์ (Hans Berger) พบว่า ในสมองของมนุษย์มีการเคลื่อนไหวเป็นจังหวะเช่นเดียวกับดนตรี (Rhythm in the Human Brain) และจังหวะของดนตรีมีผลอย่างลึกซึ้งต่อลีลา และหน้าที่ของสมอง (Cook. 1981 : 257)

พอร์เรสท์ (โจนนา กิตติศัพท์. 2537 : 58 ; อ้างอิงมาจาก Forest. 1972) ได้แสดงให้เห็นถึงผลการนำดนตรีบำบัดไปทดลองใช้ปรากฏว่า ผลของดนตรีโดยตรงสามารถทำให้ผู้ป่วยให้ความสนใจตนเองขึ้น ซึ่งเป็นผลมาจากดนตรี (โจนนา กิตติศัพท์. 2537 : 59 ; อ้างอิงมาจาก McMahon. 1978) นอกจากนี้ ดนตรียังทำให้เกิดการปรับเปลี่ยนอารมณ์ความรู้สึกได้ดี (โจนนา กิตติศัพท์. 2537 : 59 ; อ้างอิงมาจาก Asthaler. 1948 ; Capurse. 1952) โดยเฉพาะดนตรีที่ผู้ฟังชอบ และสนใจ (Buckwalter and others. 1985 : 62 ; citing Direrens and Fine. 1939)

อัลทชูลเลอร์ (Altshuler) เชื่อว่า ดนตรีสามารถเปลี่ยนแปลงอารมณ์ได้ทั้งในภาวะที่มีสติสัมปชัญญะสมบูรณ์ และขาดสติสัมปชัญญะ ดนตรีจะไปปรับเปลี่ยนอารมณ์ได้ทั้งระดับสมองส่วนคอร์ติคอล ด้วยการกระตุ้นการสร้างจินตนาการ และสติปัญญา

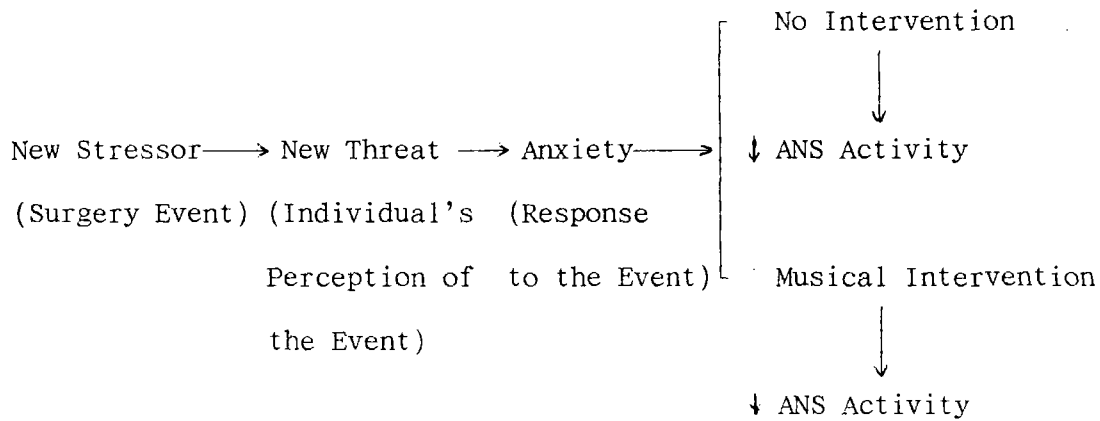
จาคอบ (Jacob. 1986 : 1034) กล่าวว่า นอกจากดนตรีจะมีอิทธิพลต่อบุคคลที่ฟังดนตรีโดยทั่วไปแล้ว ดนตรียังสามารถทำให้กล้ามเนื้อมีความผ่อนคลาย ก่อให้เกิดความรู้สึกสงบ กระตุ้นให้เกิดความคาดหวัง ดังนั้นการนำดนตรีบำบัดไปใช้ในการพูดผู้ป่วยในระยะสุดท้ายของการเจ็บป่วย จะช่วยให้ผู้ป่วยสามารถตอบสนองต่อความต้องการของร่างกาย อารมณ์ และความต้องการทางจิตวิญญาณของผู้ป่วย และครอบครัวได้ดังเช่น พาราชิน ((โจนนา กิตติศัพท์. 2537 : 59 ; อ้างอิงมาจาก Parachin. 1991 : 9 - 11) กล่าวว่า ความเครียดทำให้บุคคลรู้สึกวิตกกังวล และท้อแท้ ทำให้อารมณ์แปรปรวน บุคคลที่ประสบกับความเครียดมักจะไม่มีความสุขในชีวิต ดนตรีจะสามารถทำให้อารมณ์ที่แปรปรวนดีขึ้นได้

จากการศึกษาของ กัชเซทต้า (Guzzetta. 1989 : 609 - 616) ศึกษาผลของการผ่อนคลาย และดนตรีบำบัดในผู้ป่วย หน่วยดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจ ดนตรีที่ใช้คือ ดนตรีคลาสสิก ที่คัดเลือก และบันทึกไว้นาน 20 นาที ผลการศึกษาพบว่า ไม่มีความแตกต่างกันระหว่างการผ่อนคลาย และการใช้ดนตรีในการลดอัตราการเต้นของหัวใจ ซึ่งในผู้ป่วยกลุ่มควบคุมที่ไม่ได้รับทั้งการผ่อนคลายหรือการใช้ดนตรีจะมีระดับอัตราการเต้นของหัวใจที่สูงกว่า เช่นเดียวกันพบว่า อุณหภูมิส่วนปลายของร่างกายจะสูงขึ้น เมื่อผู้ป่วยได้รับการผ่อนคลาย และการใช้ดนตรีมากกว่าในกลุ่มควบคุม ซึ่งผลจากการเปลี่ยนแปลงของร่างกาย สามารถบ่งบอกถึงสภาพร่างกาย และจิตใจที่สามารถผ่อนคลายลงได้ เมื่อได้รับการผ่อนคลายหรือได้รับฟังดนตรี

การเลือกใช้ดนตรีต้องคำนึงให้เหมาะสมกับสภาพของผู้ป่วย สมิธ และ เมอร์ริส (Bolwerk. 1990 : 66 ; citing Smith and Morris. 1976) ได้ศึกษา และพบว่า

ดนตรีประเภทกระตุ้น (Stimulative Music) จะเพิ่มทั้งความกังวล และอารมณ์หงุดหงิดให้แก่ผู้ฟัง ในขณะที่ดนตรีประเภทล่อมความรู้สึก (Sedative Music) จะช่วยลดความวิตกกังวลได้เช่นเดียวกับ กรีนเบิร์ก และพิชเชอร์ (Bolwerk. 1992: 66 ; citing Greenberg and Fisher. 1972) กล่าวว่า ดนตรีประเภทตื่นเต้น (Exciting Music) จะเพิ่มระดับความวิตกกังวลมากกว่าดนตรีประเภทสงบ (Calm Music) ซึ่งต่อมา โบล์เวิร์ก (Bolwerk. 1990 : 63 - 75) ได้ศึกษาผลของดนตรีประเภทผ่อนคลายต่อระดับความวิตกกังวลแบบสเตปในผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจตาย ผลปรากฏว่า ดนตรีประเภทผ่อนคลายนี้สามารถลดระดับความวิตกกังวลในผู้ป่วยกลุ่มนี้ได้ และไวท์ (White. 1992 : 58 - 63) ได้ศึกษาผลของดนตรีบำบัดในการลดความวิตกกังวลในผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจตายเช่นกัน โดยใช้ดนตรีประเภทคลาสสิกเป็นกิจกรรมที่ให้แก่ผู้ป่วย และประเมินโดยใช้แบบวัดความวิตกกังวล STAI (The State-Trait Anxiety Inventory) ร่วมกับอัตราการเต้นของหัวใจ และอัตราการหายใจ ปรากฏว่า ผู้ป่วยในกลุ่มทดลองมีระดับความวิตกกังวล อัตราการเต้นของหัวใจ และอัตราการหายใจต่ำกว่าผู้ป่วยกลุ่มควบคุม

มอสส์ (Moss. 1988: 64 - 69) ได้ศึกษาผลของดนตรีต่อความวิตกกังวลในผู้ป่วยผ่าตัด โดยเลือกกลุ่มตัวอย่างในผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูก เพื่อศึกษาผลของดนตรีต่อการทำงานของระบบประสาทอัตโนมัติ ในผู้ป่วยที่มีความวิตกกังวล โดยเลือกดนตรีประเภทล่อมประสาท (Sedative Music) มาเป็นกิจกรรมพยาบาล ผลการวิจัยสรุปได้ดังภาพประกอบ 3



ภาพประกอบ 3 แผนภูมิแสดงผลของการผ่าตัดการเกิดความวิตกกังวล และการใช้ดนตรีเป็นกิจกรรมพยาบาล

เคมป์ และเจลาซีส (Kempf and Amodie. 1989 : 114 ; citing Kaepe and Galazis. 1985) ได้ศึกษาระดับความวิตกกังวลของผู้ป่วยในระยะพักฟื้นหลังผ่าตัด ปรากฏว่า ระดับความวิตกกังวลในผู้ป่วยกลุ่มควบคุมสูงกว่าในผู้ป่วยกลุ่มทดลองที่ได้รับฟังดนตรี คัสเซตต้า (Synder. 1992 : 186 ; citint Guzzetta. 1988) ได้ อธิบายไว้ว่า ดนตรีจะมีผลต่อระบบลิมบิก (Limbic System) ซึ่งระบบลิมบิกนี้จะเกี่ยวข้องกับ อารมณ์ความรู้สึกวิตกกังวล องค์ประกอบของดนตรีในส่วนของการประสานเสียง และจังหวะจะมีผลโดยตรงต่อระบบลิมบิกนี้ เมื่อผู้ป่วยได้ฟังดนตรีจึงสามารถทำให้รู้สึกผ่อนคลาย และ เพลิดเพลินต่อเสียงดนตรี ทำให้เกิดความวิตกกังวลลดลง ผู้ป่วยรู้สึกสุขสบายขึ้น พักผ่อนได้ มากขึ้น ลดภาวะเสี่ยงต่อการเกิดการแทรกซ้อนทางร่างกาย และลดการทำงานของระบบ ประสาทอัตโนมัติ โดยเฉพาะผู้ป่วยที่มีอาการหนัก การลดการทำงานของหัวใจจะช่วยส่งเสริม ให้ผู้ป่วยฟื้นฟูสภาวะปกติได้ดีขึ้น และเร็วขึ้น

เฮิร์ท กล่าวว่า ผลของดนตรีจะก่อให้เกิดความสบาย และผ่อนคลายนั้น ย่อมสัมพันธ์ กับชนิด และความรู้สึกชอบของผู้ฟังด้วย ถ้าผู้ฟังสนใจ และชอบในดนตรีชนิดนั้น ๆ จะช่วยให้ รู้สึกดีขึ้น และไม่เกิดความรำคาญ จากคำกล่าวของเฮิร์ท จะเห็นได้ว่า ความชอบประเภทของ ดนตรีมีผลต่อการผ่อนคลาย ซึ่งเมื่อผู้ฟังได้รับฟังดนตรีที่ตนเองชอบ และคุ้นเคย จะกระตุ้น

อารมณ์ให้รู้สึกผ่อนคลาย และเบี่ยงเบนความสนใจ ทำให้ลดความวิตกกังวลลงได้ ส่วนความรู้สึกไม่ชอบเกิดจากบุคคลมีความไม่พึงพอใจ หรือขัดแย้งกับความต้องการของตนเองเมื่อมีความขัดแย้งเกิดขึ้น จึงนำไปสู่ความไม่พอใจในสิ่งที่ได้รับ โดยอาจจะมีผลต่อความวิตกกังวลของบุคคลนั้น

สตีลแมน (Steelman. 1991 : 18 - 22) ได้ให้การพยาบาลผู้ป่วยในระหว่างรักษาตัวในห้อง ไอ.ซี.ยู พบว่า ดนตรีสามารถลดความวิตกกังวล และป้องกันภาวะแทรกซ้อนได้ โดยเฉพาะการใช้หูฟังจะช่วยให้ผู้ป่วยสามารถเบี่ยงเบนความสนใจจากเสียงต่าง ๆ ได้ดียิ่งขึ้น

เมลแซต และคนอื่น ๆ (Melzack and others. 1965) ได้ให้ความเห็นว่าการได้ฟังดนตรีจะมีผลต่อการควบคุมความวิตกกังวลได้มากกว่าการกระตุ้นด้วยเสียงเพียงอย่างเดียว (Zimmerman and others. 1988 : 561) ซึ่งก็ให้เหตุผลว่า ดนตรีโดยเฉพาะอย่างยิ่งเมื่อฟังด้วยหูฟัง จะสามารถต้านผลที่เป็นปฏิปักษ์ต่อความรู้สึกในสภาพแวดล้อมที่แตกต่างกันได้โดยความรู้สึกคุ้นเคยจะไปกระตุ้นระบบทำงานของเรติคูลาร์ ทำให้เพิ่มระดับของความรู้สึกเฟลิดเฟลินินดี และความรู้สึกสุขสบายใจของผู้ป่วย (Cook. 1981 : 264)

✓ ชิมเมอร์แมน และคนอื่น ๆ (Zimmerman and others. 1988) ได้พบว่า การฟังดนตรีเพื่อใช้ในการควบคุมความวิตกกังวลนั้น การได้ฟังดนตรีประเภทผ่อนคลาย (Relaxing Music) เป็นระยะเวลา 30 นาที จะช่วยให้ความวิตกกังวลลดลงได้อย่างมีนัยสำคัญ เมื่อเปรียบเทียบกับผู้ที่ไม่ได้ฟังดนตรี (Beck. 1991 : 1328)

จากคำกล่าวของ เฮิร์ท จะพบว่า การนำดนตรีมาใช้เพื่อผ่อนคลายความวิตกกังวลนั้น มีความสัมพันธ์กับชนิด และความรู้สึกชอบของผู้ฟัง ซึ่งยังไม่มีการวิจัยใด ๆ ค้นคว้าเกี่ยวกับการฟังดนตรีตามความรู้สึกชอบ และรู้สึกไม่ชอบว่า มีผลต่อการลดความวิตกกังวลแตกต่างกันอย่างไร ซึ่งผู้วิจัยมีความสนใจที่จะทำการวิจัยเกี่ยวกับการฟังดนตรีตามความชอบ และไม่ชอบ โดยเห็นถึงประโยชน์ที่จะได้รับในผลของการวิจัยนี้ เพราะในโรงพยาบาลการเปิดดนตรีส่วนใหญ่จะคำนึงถึงความรู้สึกชอบของผู้เปิด โดยไม่ถามว่าผู้ป่วยรู้สึกชอบหรือไม่ชอบฟังอย่างไร

ส่วนในเรื่องของเพศ และความวิตกกังวลเมื่อใช้ดนตรีบำบัด ได้มีการวิจัยสนับสนุนของ เพรทตี (โจนนา กิตติศัพท์. 2537 : 68 ; อ้างอิงมาจาก Pertti. 1975) ได้ศึกษาการตอบสนองของประจุไฟฟ้าที่ผิวหนัง พบว่า ระดับความวิตกกังวลของทั้งผู้เลือกและไม่เลือกเรียนดนตรีเป็นวิชาเอกลดลงอย่างมีนัยสำคัญ ต่อการใช้ดนตรีคลาสสิกในการ

ปฏิบัติงาน และได้ผลในผู้หญิงมากกว่าผู้ชาย เพรทิตได้สรุปว่าการฟังดนตรี และร้องเพลง เป็นการระบายอารมณ์ภายในจิตใจ ดังนั้นดนตรีจึงสามารถปลดปล่อยความตึงเครียดทางอารมณ์ และเป็นกิจกรรมสำหรับความวิตกกังวลได้ (Anxiety Reducing Agent) (Bolwerk. 1990 : 66)

ส่วนในเรื่องอายุ และความวิตกกังวลเมื่อใช้ดนตรีบำบัด ได้มีผู้กล่าวถึงได้แก่ จาลอง ดิซยลนิช, สุวัตนา อารีสุวรรณ และ Neylan โดยให้แนวความคิดว่า บุคคลมีอายุแตกต่างกัน มีแนวโน้มที่จะมีความวิตกกังวลที่แตกต่างกัน เมื่อได้รับฟังดนตรีที่ผ่อนคลาย แต่ยังไม่มีการศึกษาวิจัยอย่างจริงจัง

จากการศึกษาทดลอง และแนวเหตุผลต่าง ๆ ดังกล่าวจะเห็นได้ว่า การนำดนตรีบำบัดมาใช้ในการบำบัดรักษา สามารถนำไปใช้ได้หลายแนวทาง รวมทั้งการนำดนตรีบำบัดมาใช้กับผู้ป่วยเพื่อลดความวิตกกังวลสำหรับในผู้ป่วยที่รู้สึกตัวในห้อง ไอ.ซี.ยู จะมีความวิตกกังวลสูง ความตึงเครียดต่าง ๆ ที่อยู่รอบข้างผู้ป่วยจะสนับสนุนให้ความวิตกกังวลของผู้ป่วยเพิ่มมากขึ้น ดังนั้นจากงานวิจัยต่าง ๆ ดังกล่าวมาแล้วได้ประจักษ์ว่า ดนตรีมีศักยภาพที่จะสามารถลดความวิตกกังวลในผู้ป่วย ผู้วิจัยจึงคาดหวังว่า ดนตรีจะสามารถช่วยบรรเทาความวิตกกังวลและความไม่สบายของผู้ป่วยที่รู้สึกตัวในห้อง ไอ.ซี.ยู เพื่อจะได้ดำเนินการวิจัยในครั้งนี้ไปปฏิบัติเป็นกิจกรรมการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยประเภทนี้ และประยุกต์ใช้กับผู้ป่วยประเภทอื่น ๆ ต่อไป นอกจากนี้ยังสามารถศึกษาถึงผลของดนตรีในผู้ป่วยที่มีความรู้สึกชอบฟังแตกต่างกัน ในช่วงอายุ และเพศที่ต่างกัน ทำให้สามารถเลือกสิ่งที่ดีให้แก่ผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง

#### สมมติฐานของการวิจัย

1. บุคคลที่มีภาวะเจ็บป่วยที่ได้รับการจัดดนตรีให้ฟังแล้วมีความรู้สึกชอบ มีความวิตกกังวลลดลงกว่าบุคคลที่มีภาวะเจ็บป่วยที่ได้รับการจัดดนตรีให้ฟังแล้วมีความรู้สึกไม่ชอบ และไม่ได้รับการจัดดนตรีให้ฟังในห้อง ไอ.ซี.ยู
2. บุคคลที่มีภาวะเจ็บป่วยซึ่งมีเพศต่างกัน เพศหญิงมีความวิตกกังวลสูงกว่าเพศชาย
3. บุคคลที่มีภาวะเจ็บป่วยซึ่งมีอายุต่างกัน บุคคลที่มีอายุมากกว่ามีความวิตกกังวลต่ำกว่าบุคคลที่มีอายุน้อยกว่า

4. ปฏิสัมพันธ์กันระหว่างกิจกรรมดนตรีที่เปิดให้ฟัง เพศ และอายุ มีผลต่อความวิตกกังวลของบุคคลที่มีภาวะเจ็บป่วย และรู้สึกตัวในห้อง ไอ.ซี.ยู
5. ปฏิสัมพันธ์กันระหว่างกิจกรรมดนตรีที่เปิดให้ฟัง และเพศ มีผลต่อความวิตกกังวลของบุคคลที่มีภาวะเจ็บป่วย และรู้สึกตัวในห้อง ไอ.ซี.ยู
6. ปฏิสัมพันธ์กันระหว่างกิจกรรมดนตรีที่เปิดให้ฟัง และอายุ มีผลต่อความวิตกกังวลของบุคคลที่มีภาวะเจ็บป่วย และรู้สึกตัวในห้อง ไอ.ซี.ยู

### บทที่ 3

#### วิธีการดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi - Experimental Research) เพื่อศึกษาผลของดนตรีตามความรู้สึกชอบต่อการลดความวิตกกังวล ในบุคคลที่มีภาวะเจ็บป่วย และรู้สึกตัวในห้อง ไอ.ซี.ยู โดยศึกษาเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มทดลอง (Experimental Group) คือ กลุ่มที่ได้รับการจัดดนตรีให้ฟังแล้วรู้สึกชอบ และรู้สึกไม่ชอบพียง จากผู้วิจัย กับกลุ่มควบคุม (Control Group) คือ กลุ่มที่ผู้วิจัยไม่ได้จัดดนตรีให้ฟัง

#### ลักษณะประชากร และการเลือกกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการศึกษานี้ เป็นบุคคลที่มีภาวะเจ็บป่วย และรู้สึกตัวในห้อง ไอ.ซี.ยู ซึ่งรักษาตัวในระยะ 48 ชั่วโมงขึ้นไป และพักอยู่ในหอผู้ป่วยหนัก ไอ.ซี.ยู โรงพยาบาลตำรวจ ระหว่างเดือน พฤศจิกายน 2539 ถึง เดือน มกราคม 2540 โดยแบ่งตามเพศ และอายุ

การเลือกกลุ่มตัวอย่าง เป็นการเลือกบุคคลแบบสุ่ม เวลาในช่วงเดือน พฤศจิกายน 2539 ถึง เดือน มกราคม 2540 จำนวน 72 ราย โดยยึดเกณฑ์ต่อไปนี้

1. อายุ 15 ปีขึ้นไป
2. การรับรู้เรื่องบุคคล เวลา สถานที่
3. การได้ยินปกติ
4. สามารถอ่านออกเขียนได้
5. มีอาการของโรคพื้นภาวะวิกฤตแล้ว
6. มีความวิตกกังวลแบบสเตทอยู่ในระดับปานกลาง หรือทำคะแนนประมาณ

20 - 30 คะแนน จากแบบสัมภาษณ์วัดความวิตกกังวลแบบ X - II

การจัดแบ่งกลุ่มตัวอย่างโดยจัดให้กลุ่มตัวอย่างทุกคนที่เป็นกลุ่มทดลองฟังดนตรี ที่จัดเตรียมให้ทั้ง 3 โปรแกรม แล้วถามความรู้สึกว่าชอบดนตรีที่จัดให้หรือไม่ เพื่อแบ่งกลุ่มตัวอย่างดังกล่าวได้ดังแสดงไว้ในตาราง 1

ตาราง 1 แสดงกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 72 ราย โดยแยกตามความรู้สึกที่มีต่อดนตรีที่เปิดให้ฟัง  
เพศ และอายุ

อายุ (ปี)	เพศ	กลุ่มทดลอง		กลุ่มควบคุม ไม่ได้ฟังดนตรี	รวม
		ฟังดนตรี แล้วตอบว่า ชอบ	ฟังดนตรี แล้วตอบว่า ไม่ชอบ		
< 30	ชาย	4	4	4	12
	หญิง	4	4	4	12
31 - 50	ชาย	4	4	4	12
	หญิง	4	4	4	12
> 51	ชาย	4	4	4	12
	หญิง	4	4	4	12
รวม		24	24	24	72

#### เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยมี 2 ประเภท คือ

1. เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย ประกอบด้วย เครื่องเล่นแถบเสียงชนิดปรับความดังของเสียงได้ และกรอบแถบเสียงได้อัตโนมัติ 1 เครื่อง พร้อมด้วยแบตเตอรี่ และตลับแถบเสียง ซึ่งได้รับการบันทึกเสียงดนตรี โดยมีขั้นตอนการคัดเลือกดนตรีดังนี้

คัดเลือกเพลงประเภทที่ฟังแล้ว ก่อให้เกิดความรู้สึกผ่อนคลาย สบายใจ และ ทำให้จิตใจสงบ เป็นเพลงประเภทคลาสสิก ประกอบด้วย เพลงไทย และ เพลงสากล ซึ่งเป็น เพลงบรรเลงที่ใช้ในการวิจัยผลของดนตรีต่อความวิตกกังวลของผู้ป่วยขณะได้รับการผ่าตัดของ บังอร เกรียดชัยภูมิ โดยผู้วิจัยได้นำมาจัดเรียงสลับกัน โดยให้เพลงไทยขึ้นก่อนตามด้วยเพลง สากลสลับกัน แบ่งเป็น 3 ช่วง

- 1.1 เพลงไทย 3 เพลง และ เพลงสากล 3 เพลง เป็นเวลา 30 นาที
- 1.2 เพลงสากล 2 เพลง และ เพลงไทย 2 เพลง เป็นเวลา 30 นาที
- 1.3 เพลงไทย 1 เพลง สลับกับ เพลงสากล 1 เพลง จนครบ 6 เพลง เป็นเวลา 30 นาที

## 2. เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล

- 2.1 แบบบันทึกข้อมูลส่วนตัว ประกอบด้วย เพศ อายุ
- 2.2 แบบสัมภาษณ์วัดความวิตกกังวล ซึ่งผู้วิจัยได้นำแบบสัมภาษณ์วัดความวิตกกังวลของ สปีลเบอร์เกอร์ คือ The State-Trait Anxiety Inventory ซึ่งแปลเป็น ภาษาไทยโดย นิตยา คชภักดี, สายฤดี วรกิจโกศาทร และมาลี นิสัยสุข มาปรับปรุงแก้ไข ให้เหมาะสมกับบุคคลที่มีภาวะเจ็บป่วยในห้อง ไอ.ซี.ยู โดยแบบวัดความวิตกกังวลดังกล่าวมี 2 ตอน คือ

- ตอนที่ 1 เรียกแบบ X-I เป็นการวัดระดับความวิตกกังวลแบบ สแตท ที่เกิดขึ้นต่อสถานการณ์เฉพาะ (A-State Scale)

- ตอนที่ 2 เรียกแบบ X-II เป็นการวัดระดับความวิตกกังวลแบบ เทรท ซึ่งมีอยู่ประจำในบุคคล (A-Trait Scale)

แบบ X-I ประกอบด้วยข้อรายการที่แสดงถึงความรู้สึกที่เกี่ยวข้องกับ ความวิตกกังวล มี 2 ส่วน คือ ส่วนซ้ายมือเป็นข้อรายการของความรู้สึก ส่วนขวามือเป็นระดับ ความรู้สึกที่เป็นมาตราส่วนประเมินค่า (Rating Scale) 4 ระดับ ตั้งแต่ไม่มีเลย มีบ้าง ค่อนข้างมาก และมากที่สุด จำนวน 10 ข้อ เป็นความรู้สึกทางบวก 3 ข้อ และเป็นความรู้สึก ทางลบ 7 ข้อ

ตัวอย่างเช่น ในขณะที่ท่านมีความรู้สึกอย่างไร เมื่อพักรักษาตัวในห้อง ไอ.ซี.ยู.

	ไม่มีเลย	มีบ้าง	ค่อนข้างมาก	มากที่สุด
(0) รู้สึกดีใจเครียด	(1)	(2)	(3)	(4)

### เกณฑ์การให้คะแนน

เนื่องจากแบบวัดความวิตกกังวลแบบ X - I นี้ มีข้อความทั้งทางบวก และทางลบ การให้คะแนนจึงขึ้นอยู่กับลักษณะของข้อความ ดังนี้

ข้อความที่แสดงความรู้สึกทางลบ

มากที่สุด	ให้	4	คะแนน
ค่อนข้างมาก	ให้	3	คะแนน
มีบ้าง	ให้	2	คะแนน
ไม่มีเลย	ให้	1	คะแนน

ข้อความที่แสดงความรู้สึกทางบวก

มากที่สุด	ให้	1	คะแนน
ค่อนข้างมาก	ให้	2	คะแนน
มีบ้าง	ให้	3	คะแนน
ไม่มีเลย	ให้	4	คะแนน

แบบ X - II มีลักษณะเป็นการประเมินระดับความรู้สึกของตนเองที่เกิดขึ้นในสถานการณ์ต่าง ๆ ไป มี 2 ส่วน คือส่วนซ้ายมือเป็นข้อรายการของความรู้สึก ส่วนขวามือเป็นระดับความรู้สึกที่เป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 4 ระดับ ตั้งแต่ไม่มีเลย บางครั้ง บ่อย ๆ และสม่ำเสมอ จำนวน 10 ข้อ เป็นความรู้สึกทางบวก 6 ข้อ และทางลบ 4 ข้อ

ยกตัวอย่าง เช่น โดยทั่ว ๆ ไป ท่านมีอาการอย่างไร ในชีวิตประจำวัน

	ไม่มีเลย	บางครั้ง	บ่อย ๆ	สม่ำเสมอ
(0) รู้สึกอยากร้องไห้	(1)	(2)	(3)	(4)

#### เกณฑ์การให้คะแนน

เนื่องจากแบบวัดความวิตกกังวล แบบ X - II นี้ มีข้อความทั้งทางบวก และทางลบ การให้คะแนนจึงขึ้นอยู่กับลักษณะของข้อความ ดังนี้

#### ข้อความที่แสดงความรู้สึกทางลบ

สม่ำเสมอ	ให้	4	คะแนน
บ่อย ๆ	ให้	3	คะแนน
บางครั้ง	ให้	2	คะแนน
ไม่มีเลย	ให้	1	คะแนน

#### ข้อความที่แสดงความรู้สึกทางบวก

สม่ำเสมอ	ให้	1	คะแนน
บ่อย ๆ	ให้	2	คะแนน
บางครั้ง	ให้	3	คะแนน
ไม่มีเลย	ให้	4	คะแนน

คะแนนความวิตกกังวลแต่ละตอนเป็นคะแนนรวมจากแบบวัด ซึ่งมีค่าต่ำสุด 10 คะแนน สูงสุด 40 คะแนน คะแนนต่ำแสดงว่า ผู้ตอบมีความวิตกกังวลน้อย คะแนนสูงสุดแสดงว่าผู้ตอบ มีความวิตกกังวลมาก

### การหาคุณภาพของเครื่องมือ

1. การหาอำนาจจำแนกของแบบสัมภาษณ์วัดความวิตกกังวล (The State - Trait Anxiety Inventory) ซึ่งมี 2 ฉบับ คือแบบ X - I และแบบ X - II โดยนำไปวัดความวิตกกังวลในผู้ป่วยที่มีลักษณะเหมือนกลุ่มตัวอย่างในการวิจัย จำนวน 30 ราย โดยเอาแบบวัดความวิตกกังวลของ สปีลเบอร์กเกอร์ สำหรับให้กลุ่มตัวอย่างประเมินตัวเอง แล้วนำมาตรวจให้คะแนนตามเกณฑ์ที่ตั้งไว้ นำคะแนนรวมของแต่ละคนมาเรียงกัน จากมากที่สุดไปหาน้อยที่สุด แล้วเลือกผู้ที่ได้คะแนนสูงสุดออกมา 25% เป็นกลุ่มสูง และเลือกผู้ที่ได้คะแนนต่ำสุดออกมา 25% เป็นกลุ่มต่ำ ซึ่งจะได้อีกกลุ่มละ 7 คน นำคะแนนเฉลี่ยรายชื่อของทั้งสองกลุ่มมาหาค่าอำนาจจำแนกโดยใช้สูตร t-test และเลือกข้อคำถามที่มีค่า t อย่างน้อย 1.75 ขึ้นไป จำนวนฉบับละ 10 ข้อ

2. หาค่าความเชื่อมั่นของแบบวัดความวิตกกังวลทั้งแบบ X - I และ X - II โดยนำไปหาค่าความเชื่อมั่นแบบสัมประสิทธิ์แอลฟา ตามวิธีของ ครอนบาช (Cronbach) พบว่า แบบวัดความวิตกกังวลแบบ X - I มีความเชื่อมั่น 0.85 ส่วนแบบวัดความวิตกกังวลแบบ X - II มีความเชื่อมั่น 0.78

### การดำเนินการทดลอง

1. นำหนังสือจากบัณฑิตวิทยาลัยถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลตำรวจ เพื่อขออนุญาตในการเก็บข้อมูล

2. หลังจากได้รับอนุญาตไว้แล้ว ผู้วิจัยเข้าพบหัวหน้าพยาบาล และหัวหน้าหอผู้ป่วย ไอ.ซี.ยู เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ และขั้นตอนในการวิจัย

3. ผู้วิจัยสำรวจรายชื่อผู้ป่วยที่ได้รับการรักษา และศึกษารายงานประวัติของผู้ป่วย เฉพาะผู้ที่มีคุณสมบัติตามกำหนด จากนั้นได้สร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยที่ได้รับการคัดเลือกให้เข้ามาเป็นกลุ่มตัวอย่าง โดยการแนะนำตนเองว่า เป็นเจ้าหน้าที่พยาบาล แต่ไม่บอกวัตถุประสงค์ของผู้วิจัยให้กับผู้ป่วยทราบ

4. ผู้วิจัยสัมภาษณ์ข้อมูลส่วนตัวของผู้ป่วย เช่น เพศ อายุ

5. เมื่อได้กลุ่มตัวอย่างตามต้องการแล้วสุ่มกลุ่มตัวอย่างอย่างง่ายเข้ากลุ่มทดลอง 2 กลุ่ม และกลุ่มควบคุม 1 กลุ่ม โดยทั้ง 3 กลุ่ม จะต้องได้รับการประเมินระดับความวิตก

กังวลในระยะแรก โดยใช้แบบวัดความวิตกกังวล X-I, X-II ใน 24 ชั่วโมง หลังเข้ารับการรักษา และพัฒนาภาวะวิกฤตไปแล้ว โดยกลุ่มตัวอย่างจะต้องได้คะแนนแบบวัดความวิตกกังวล X-II อยู่ในระดับปานกลาง คือ 20 - 30 คะแนน จึงจะนำมาเป็นกลุ่มตัวอย่าง

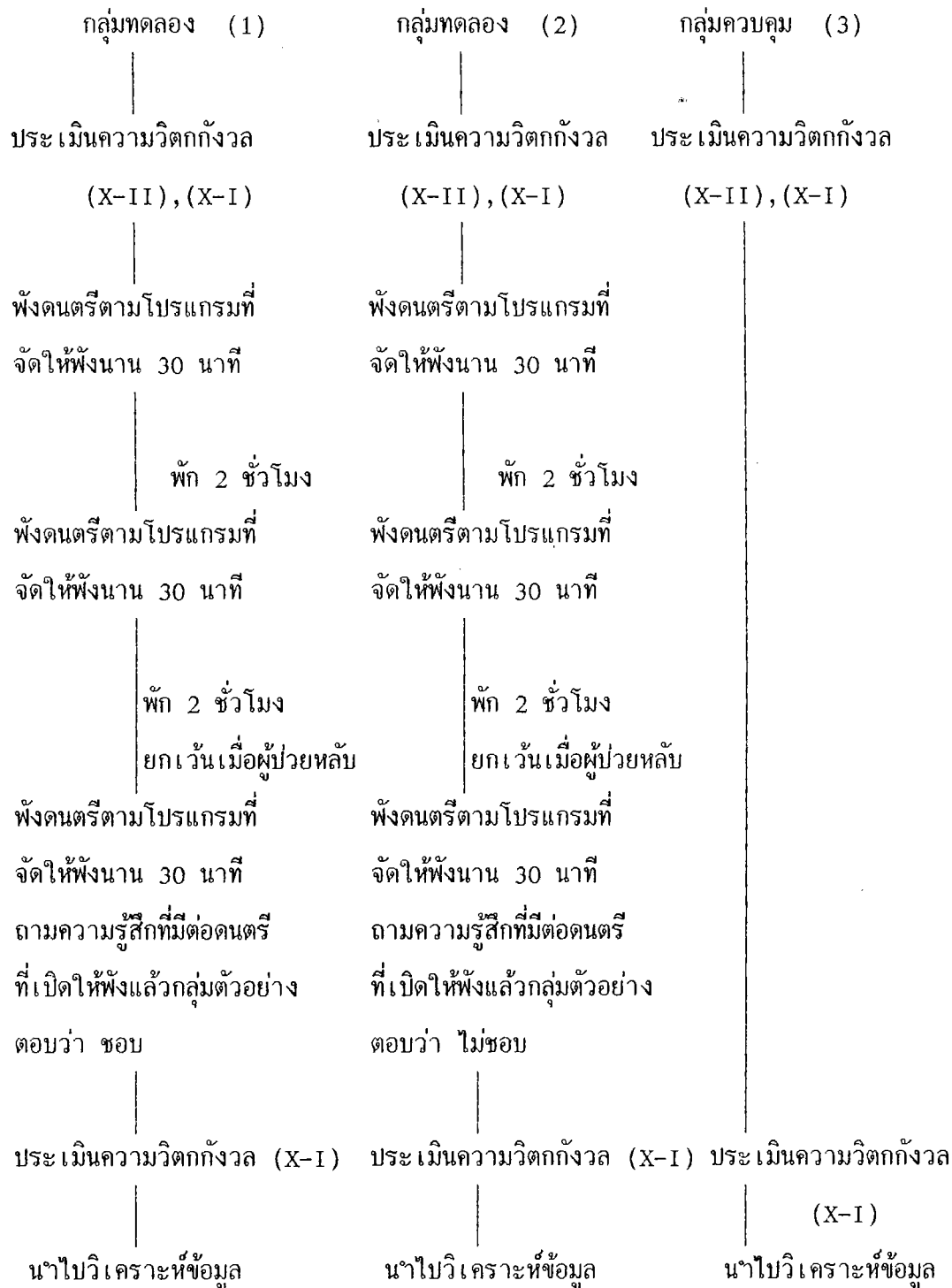
6. กลุ่มตัวอย่าง 3 กลุ่ม ถูกจัดดนตรีให้ฟังโดยแบ่งเป็นดังนี้

- กลุ่มแรก และกลุ่มที่สอง จัดดนตรีให้ฟังโดยเปิดดนตรีให้ฟังในห้อง และฟังดนตรีไทยสลับกับดนตรีสากลใช้เวลาในการฟังดนตรีช่วง 7.00 - 22.00 น. โดยให้ฟังในช่วงที่ผู้ป่วยตื่นอยู่ วันละ 3 ช่วง ๆ ละ 30 นาที เป็นเวลา 1 วัน โดยช่วงแรกจัดดนตรีให้ฟังโดยเปิดเพลงไทย 3 เพลง และต่อด้วยเพลงสากล 3 เพลง ในช่วงที่สองจัดดนตรีให้ฟังเปิดเพลงสากล 2 เพลง และเพลงไทย 2 เพลง ซึ่งในช่วงที่สามจัดดนตรีให้ฟังโดยเปิดเพลงไทย 1 เพลง สลับกับเพลงสากล 1 เพลง จนครบ 6 เพลง โดยกลุ่มตัวอย่างจะต้องฟังดนตรีอย่างน้อย 20 นาที ก่อนที่จะหลับจึงจะถือว่าเป็นหนึ่งครั้ง เมื่อฟังครบสามช่วง หลังจากนั้นกลุ่มตัวอย่างจะได้รับการสัมภาษณ์ว่า รู้สึกชอบหรือรู้สึกไม่ชอบดนตรีที่จัดให้ฟัง แล้วถามว่าถ้าจัดดนตรีให้ฟังซ้ำอีกจะฟังหรือเปล่า หรือถามความคิดเห็นในการฟังดนตรีว่าดีหรือไม่ ถ้าดีแล้วควรเปิดให้บุคคลอื่นฟังด้วยหรือไม่ เพื่อแยกกลุ่มตามความรู้สึกชอบฟังหรือรู้สึกไม่ชอบฟังดนตรีที่ได้รับ ซึ่งเป็นกลุ่มทดลองที่ 1 และกลุ่มทดลองที่ 2 ตามลำดับ

- กลุ่มที่สาม เป็นกลุ่มควบคุม คือ ไม่มีการจัดดนตรีให้ฟังเป็นเวลา 1 วัน ในกลุ่มทดลองที่ 1 และ 2 เมื่อฟังครบ 3 ช่วงแล้ว ได้รับการประเมินระดับความวิตกกังวลโดยแบบวัดความวิตกกังวล X-I อีกครั้งหนึ่ง ส่วนกลุ่มควบคุมได้รับการประเมินระดับความวิตกกังวลเช่นเดียวกับกลุ่มทดลองที่ 1 และ 2 โดยทิ้งระยะเวลาหลังจากได้รับการประเมินระดับความวิตกกังวลในระยะแรก 1 วัน

7. นำข้อมูลในแบบสัมภาษณ์ความวิตกกังวลมาแจกแจงตามคะแนนของแต่ละข้อ จากนั้นนำคะแนนความแตกต่างของคะแนนทดสอบความวิตกกังวลระยะแรก และระยะหลังของชุด X-I มาเปรียบเทียบ โดยการวิเคราะห์ข้อมูลตามระเบียบวิธีการทางสถิติต่อไป

ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม



ภาพประกอบ 4 แผนภูมิขั้นตอนการวิจัยและการเก็บข้อมูล

### การวิเคราะห์ข้อมูล

ในการวิเคราะห์ข้อมูล ผู้วิจัยนำคะแนนที่ได้จากการใช้แบบสัมภาษณ์วัดความวิตกกังวล เมื่อครบ 48 ชั่วโมง มาวิเคราะห์ตามระเบียบวิธีทางสถิติตามลำดับ ดังนี้

นำข้อมูลที่ได้จากแบบสัมภาษณ์วัดความวิตกกังวลมาวิเคราะห์ตามขั้นตอน ดังนี้

1. ตรวจสอบให้คะแนนของแบบสัมภาษณ์วัดความวิตกกังวลแบบ X-II แล้วจัดระดับความวิตกกังวลตามเกณฑ์ที่กำหนดได้ เพื่อใช้ในการจัดคู่แต่ละกลุ่มตามเพศ และอายุตามต้องการ
2. ตรวจสอบให้คะแนนความวิตกกังวลของแบบสัมภาษณ์วัดความวิตกกังวลแบบ X-I ในระยะแรก และระยะหลังให้การจิตดนตรี ในกลุ่มทดลอง และในกลุ่มควบคุมเป็นคะแนนความวิตกกังวลของกลุ่มตัวอย่างแต่ละคน
3. หาค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของความแตกต่างกันของคะแนนความวิตกกังวลของกลุ่มตัวอย่างแต่ละกลุ่ม
4. ทดสอบความแปรปรวนของคะแนนความวิตกกังวลเพื่อจำแนกด้วยกลุ่ม เพศ และอายุ โดยการวิเคราะห์ความแปรปรวน 3 ทาง (3 Way ANOVA)
5. ถ้าพบว่า มีความแตกต่างของตัวแปรที่ทำการทดลองแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติจะทำการทดสอบต่อโดยใช้ Mutiple Range Test ของ Scheffe

### สถิติที่ใช้ในการตรวจสอบเครื่องมือ

1. ใช้ t-test ในการหาค่าอำนาจจำแนกของแบบวัดความวิตกกังวล
2. ใช้สัมประสิทธิ์แอลฟาตามวิธีของครอนบาช เพื่อหาค่าความเชื่อมั่นของแบบวัดความวิตกกังวล

### สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

ใช้สถิติ 3 Way ANOVA ทดสอบสมมติฐานข้อ 1 ถึงข้อ 6 และถ้าพบความแตกต่างจะใช้สถิติ Mutiple Range Test ของ Schcffe

บทที่ 4  
ผลการค้นคว้า

ข้อตกลงเกี่ยวกับการวิเคราะห์และแปลผล

ในการศึกษาวิจัยเรื่องความวิตกกังวลของบุคคลที่มีภาวะเจ็บป่วยและรู้สึกตัวในห้องไอ.ซี.ยู. เมื่อจัดกิจกรรมดนตรีให้ฟัง ถ้ามีความวิตกกังวลลดลงแล้ว คะแนนความวิตกกังวลหลังได้รับกิจกรรมดนตรีจะมีค่าน้อยกว่าก่อนได้รับกิจกรรมดนตรี ดังนั้น ผลต่างของความวิตกกังวลจึงมีค่าติดลบ ซึ่งแสดงว่ามีความวิตกกังวลลดลง ส่วนผลต่างของคะแนนความวิตกกังวลที่มีค่าเป็นบวก แสดงว่ามีความวิตกกังวลเพิ่มขึ้นหลังได้รับกิจกรรมดนตรี

ในการวิเคราะห์และแปลผลที่จะกล่าวต่อไปนี้ เพื่อความสะดวกและให้เป็นที่เข้าใจตรงกัน จึงได้กำหนดสัญลักษณ์และอักษรย่อที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ดังนี้

$n$	แทน จำนวนคนในกลุ่มตัวอย่าง
$\bar{X}$	แทน ค่าเฉลี่ยของคะแนนความแตกต่างของความวิตกกังวลก่อนและหลังการทดลอง
$S$	แทน ค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน
$S^2$	แทน ค่าความแปรปรวน
$SS$	แทน ค่าบวกกำลังสองของคะแนน (Sum of Squares)
$df$	แทน ชั้นแห่งความเป็นอิสระ (Degree of Freedom)
$MS$	แทน ค่าเฉลี่ยของผลบวกกำลังสองของคะแนน (Mean Squares)
$F$	แทน ค่าสถิติที่พิจารณาใน F-distribution
$P$	แทน ค่าของระดับความมีนัยสำคัญทางสถิติ
$*$	แทน ค่าความมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05
กลุ่ม 1	แทน กลุ่มที่จัดดนตรีให้ฟังแล้วมีความรู้สึกชอบ
กลุ่ม 2	แทน กลุ่มที่จัดดนตรีให้ฟังแล้วมีความรู้สึกไม่ชอบ
กลุ่ม 3	แทน กลุ่มที่ไม่ได้จัดดนตรีให้ฟัง

### ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

ในการวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนความวิตกกังวลของบุคคลที่มีภาวะเจ็บป่วย และรู้สึกตัวในห้อง ไอ.ซี.ยู. โดยการได้รับการจัดดนตรีให้ฟัง แยกตามกลุ่ม (ฟังแล้วรู้สึกชอบ ฟังแล้วรู้สึกไม่ชอบและไม่ได้ฟัง) เพศ (ชายและหญิง) และอายุ (อายุน้อยกว่า 30 ปี อายุ 31 ปี ถึง 50 ปี และอายุมากกว่า 51 ปี) ทั้งนี้เพื่อทดสอบสมมติฐานที่ว่า

1. บุคคลที่มีภาวะเจ็บป่วยที่ได้รับการจัดดนตรีให้ฟังแล้วมีความรู้สึกชอบ มีความวิตกกังวลลดลงกว่าบุคคลที่มีภาวะเจ็บป่วยที่ได้รับการจัดดนตรีให้ฟังแล้วมีความรู้สึกไม่ชอบ และบุคคลที่มีภาวะเจ็บป่วยที่ไม่ได้รับการจัดดนตรีให้ฟังในห้อง ไอ.ซี.ยู.

2. บุคคลที่มีภาวะเจ็บป่วยซึ่งมีเพศต่างกัน เพศหญิงจะมีความวิตกกังวลสูงกว่าเพศชาย

3. บุคคลที่มีภาวะเจ็บป่วยซึ่งมีอายุต่างกัน บุคคลที่มีอายุมากกว่ามีความวิตกกังวลต่ำกว่าบุคคลที่มีอายุน้อยกว่า

4. ปฏิสัมพันธ์กันระหว่างกิจกรรมดนตรีที่เปิดให้ฟัง เพศและอายุ มีผลต่อความวิตกกังวลของบุคคลที่มีภาวะเจ็บป่วยและรู้สึกตัวในห้อง ไอ.ซี.ยู.

5. ปฏิสัมพันธ์กันระหว่างกิจกรรมดนตรีที่เปิดให้ฟัง และเพศ มีผลต่อความวิตกกังวลของบุคคลที่มีภาวะเจ็บป่วยและรู้สึกตัวในห้อง ไอ.ซี.ยู.

6. ปฏิสัมพันธ์กันระหว่างกิจกรรมดนตรีที่เปิดให้ฟัง และอายุ มีผลต่อความวิตกกังวลของบุคคลที่มีภาวะเจ็บป่วยและรู้สึกตัวในห้อง ไอ.ซี.ยู.

สำหรับการทดสอบได้ใช้การวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบ 3 ทาง และเมื่อพบความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ จะหาความแตกต่างเป็นรายคู่ต่อไป โดยใช้วิธีของ Scheffe ดังผลปรากฏในตาราง 2 ถึง 6 ดังต่อไปนี้

ตาราง 2 ค่าสถิติพื้นฐานของคะแนนความวิตกกังวลของบุคคลที่มีภาวะเจ็บป่วยและรู้สึกตัวใน  
ห้อง ไอ.ซี.ยู. แยกตามกลุ่ม คือ กลุ่มที่ได้รับฟังดนตรีแล้วรู้สึกชอบ กลุ่มที่ได้รับฟังดนตรีแล้ว  
รู้สึกไม่ชอบ และกลุ่มที่ไม่ได้รับฟังดนตรี

กลุ่ม	$\bar{X}$	S	S <sup>2</sup>	n
1. กลุ่มที่ได้รับฟังดนตรีแล้ว รู้สึกชอบ	-6.5833	3.8439	14.7754	24
2. กลุ่มที่ได้รับฟังดนตรีแล้ว รู้สึกไม่ชอบ	1.7083	5.0946	25.9547	24
3. กลุ่มที่ไม่ได้รับฟังดนตรี	-1.4583	4.0430	16.3460	24
รวม	-2.1111	5.5069	30.3255	72

จากตาราง 2 พบว่า กลุ่มที่ได้รับฟังดนตรีแล้วรู้สึกชอบ มีค่าเฉลี่ยของคะแนนความ  
วิตกกังวลลดลงกว่ากลุ่มที่ได้รับฟังดนตรีแล้วรู้สึกไม่ชอบ และกลุ่มที่ไม่ได้รับฟังดนตรี ส่วนกลุ่มที่ได้  
รับฟังดนตรีแล้วรู้สึกไม่ชอบ มีค่าเฉลี่ยของคะแนนความวิตกกังวลเพิ่มขึ้นในบุคคลที่มีภาวะเจ็บป่วย  
และรู้สึกตัวในห้อง ไอ.ซี.ยู. และเพื่อจะได้ทราบว่ากิจกรรมดนตรีที่จัดให้ฟัง มีผลทำให้ความ  
วิตกกังวลแตกต่างกันหรือไม่ จึงได้ทดสอบดังผลปรากฏในตาราง 5

ตาราง 3 ค่าสถิติพื้นฐานของคะแนนความวิตกกังวลของบุคคลที่มีภาวะเจ็บป่วยและรู้สึกตัวในห้อง ไอ.ซี.ยู. แยกตามเพศ คือ เพศชายและเพศหญิง

เพศ	$\bar{X}$	S	$S^2$	n
ชาย	-1.7222	5.2948	28.0349	36
หญิง	-2.5000	5.7595	33.1714	36
รวม	-2.1111	5.5069	30.3255	72

จากตาราง 3 พบว่า เพศหญิงมีค่าเฉลี่ยของคะแนนความวิตกกังวลลดลงกว่าเพศชายในบุคคลที่มีภาวะเจ็บป่วยและรู้สึกตัวในห้อง ไอ.ซี.ยู. ภายหลังจากได้รับการดนตรีที่จัดให้ฟัง และเพื่อจะได้ทราบว่าเพศชายและเพศหญิงมีความวิตกกังวลแตกต่างกันหรือไม่ จึงได้ทดสอบตั้งผลปรากฏในตาราง 5

ตาราง 4 ค่าสถิติพื้นฐานของคะแนนความวิตกกังวลของบุคคลที่มีภาวะเจ็บป่วยและรู้สึกตัวในห้อง ไอ.ซี.ยู. แยกตามอายุ คือ อายุต่ำกว่า 30 ปี อายุ 31 ปี ถึง 50 ปี และอายุมากกว่า 51 ปี

อายุ (ปี)	$\bar{X}$	S	$S^2$	n
น้อยกว่า 30	-3.0000	5.1245	26.2609	24
31 ถึง 50	-2.0833	6.1143	37.3841	24
มากกว่า 51	-1.2500	5.3263	28.3696	24
รวม	-2.1111	5.5069	30.3255	72

จากตาราง 4 พบว่า อายุน้อยกว่า 30 ปี มีค่าเฉลี่ยของความวิตกกังวลลดลงกว่า อายุ 31 ปี ถึง 50 ปี และอายุมากกว่า 51 ปี ตามลำดับ ในบุคคลที่มีภาวะเจ็บป่วยและรู้สึกตัว ในห้อง ไอ.ซี.ยู. ภายหลังได้รับกิจกรรมดนตรี และเพื่อจะได้ทราบว่า อายุน้อยกว่า 30 ปี อายุ 31 ปี ถึง 50 ปี และอายุมากกว่า 51 ปี มีความวิตกกังวลแตกต่างกันหรือไม่ จึงได้ทดสอบ ดังผลปรากฏในตาราง 5

ตาราง 5 เปรียบเทียบความแปรปรวนของคะแนนความวิตกกังวลในการจัดกิจกรรมดนตรีให้ฟัง ของบุคคลที่มีภาวะเจ็บป่วยและรู้สึกตัวในห้อง ไอ.ซี.ยู. โดยวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบ 3 ทาง โดยแยกตัวแปร กลุ่ม เพศและอายุ ตามลำดับ

แหล่งความแปรปรวน	SS	df	MS	F	p
ผลองค์ประกอบหลัก	888.028	5	177.606	8.8835	.000*
กลุ่ม	840.361	2	420.181	20.903	.000*
เพศ	10.889	1	10.889	.542	.465
อายุ	36.778	2	18.389	.915	.407
ปฏิสัมพันธ์ 2 องค์ประกอบ	81.111	8	10.389	.517	.839
กลุ่ม x เพศ	4.361	2	2.181	.108	.897
กลุ่ม x อายุ	39.972	4	9.993	.497	.738
เพศ x อายุ	38.778	2	19.389	.965	.388
ปฏิสัมพันธ์ 3 องค์ประกอบ	96.472	4	24.118	1.200	.322
กลุ่ม x เพศ x อายุ	96.472	4	24.118	1.200	.322
ส่วนที่อธิบาย	1067.611	17	62.801	3.124	.011*
ส่วนที่เหลือ	1085.500	54	20.102		
รวม	2153.111	71			

จากตาราง 5 พบว่า ไม่พบปฏิสัมพันธ์ระหว่างกลุ่ม เพศและอายุ ที่มีผลต่อความวิตกกังวลของบุคคลที่มีภาวะเจ็บป่วยและรู้สึกตัวในห้อง ไอ.ซี.ยู. เมื่อได้จัดกิจกรรมดนตรีให้ฟัง และไม่พบปฏิสัมพันธ์ระหว่างกลุ่มและเพศ กลุ่มและอายุ รวมทั้งเพศและอายุ ที่มีผลต่อความวิตกกังวลของบุคคลที่มีภาวะเจ็บป่วยและรู้สึกตัวในห้อง ไอ.ซี.ยู. เมื่อได้จัดกิจกรรมดนตรีให้ฟัง ดังนั้นจึงหันมาพิจารณาผลขององค์ประกอบหลัก พบว่า บุคคลที่มีภาวะเจ็บป่วยและรู้สึกตัวในห้อง ไอ.ซี.ยู. ที่มีเพศต่างกันหรืออายุต่างกัน มีความวิตกกังวลไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐาน ข้อ 2 และ 3 แต่พบว่ากลุ่มที่ต่างกันมีความวิตกกังวลแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ .05 ซึ่งสนับสนุนสมมติฐาน ข้อ 1 ที่ว่าบุคคลที่มีภาวะเจ็บป่วยที่ได้รับการจัดดนตรีให้ฟังแล้วมีความรู้สึกชอบ มีความวิตกกังวลลดลงกว่าบุคคลที่มีภาวะเจ็บป่วยที่ได้รับการจัดดนตรีให้ฟังแล้วมีความรู้สึกไม่ชอบ และบุคคลที่ไม่ได้รับการจัดดนตรีให้ฟังในห้อง ไอ.ซี.ยู. โดยจะทำการทดสอบความแตกต่างเป็นรายคู่ต่อไป โดยวิธีของ Scheffe ดังผลปรากฏในตาราง 6

ตาราง 6 เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยของคะแนนความวิตกกังวลในรายคู่ของบุคคลที่มีภาวะเจ็บป่วยและรู้สึกตัวในห้อง ไอ.ซี.ยู. เมื่อได้รับกิจกรรมดนตรีที่อยู่ในกลุ่มแตกต่างกัน

กลุ่ม		2	3	1
	X	1.7083	-1.4583	-6.5833
2	1.7083		-3.1666*	-8.2916*
3	-1.4583			-5.1250*
1	-6.5833			

จากตาราง 6 พบว่า กลุ่ม 1 คือกลุ่มที่จัดดนตรีให้ฟังแล้วรู้สึกชอบ มีระดับความวิตกกังวลลดลงกว่ากลุ่ม 2 คือ กลุ่มที่จัดดนตรีให้ฟังแล้วรู้สึกไม่ชอบ และกลุ่ม 3 คือ กลุ่มที่ไม่ได้จัดดนตรีให้ฟัง ส่วนกลุ่ม 3 คือ กลุ่มที่ไม่ได้จัดดนตรีให้ฟังมีความวิตกกังวลลดลงกว่ากลุ่ม 2 คือ กลุ่มที่จัดดนตรีให้ฟังแล้วรู้สึกไม่ชอบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ .05

สรุป อภิปรายและข้อเสนอแนะ

ความมุ่งหมายในการศึกษาค้นคว้า

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้มีความมุ่งหมาย เพื่อเปรียบเทียบความวิตกกังวลของบุคคลที่มีภาวะเจ็บป่วยและรู้สึกตัวในห้อง ไอ.ซี.ยู. ระหว่างกลุ่มที่ได้รับการจัดโปรแกรมดนตรีให้ฟังแล้ว รู้สึกชอบ รู้สึกไม่ชอบ และไม่จัดดนตรีให้ฟัง แยกตามเพศและอายุ รวมทั้งศึกษาปฏิสัมพันธ์ที่อาจเกิดขึ้นของตัวแปร

สมมติฐานของการวิจัย

1. บุคคลที่มีภาวะเจ็บป่วยที่ได้รับการจัดดนตรีให้ฟังแล้วมีความรู้สึกชอบ มีความวิตกกังวลลดลงกว่าบุคคลที่มีภาวะเจ็บป่วยที่ได้รับการจัดดนตรีให้ฟังแล้วมีความรู้สึกไม่ชอบ และบุคคลที่มีภาวะเจ็บป่วยที่ไม่ได้รับการจัดดนตรีให้ฟังในห้อง ไอ.ซี.ยู.
2. บุคคลที่มีภาวะเจ็บป่วยซึ่งมีเพศต่างกัน เพศหญิงมีความวิตกกังวลสูงกว่าเพศชาย
3. บุคคลที่มีภาวะเจ็บป่วยซึ่งมีอายุต่างกัน บุคคลที่มีอายุมากกว่ามีความวิตกกังวลต่ำกว่าบุคคลที่มีอายุน้อยกว่า
4. ปฏิสัมพันธ์กันระหว่างกิจกรรมดนตรีที่เปิดให้ฟัง เพศและอายุ มีผลต่อความวิตกกังวลของบุคคลที่มีภาวะเจ็บป่วยและรู้สึกตัวในห้อง ไอ.ซี.ยู.
5. ปฏิสัมพันธ์กันระหว่างกิจกรรมดนตรีที่เปิดให้ฟัง และเพศ มีผลต่อความวิตกกังวลของบุคคลที่มีภาวะเจ็บป่วยและรู้สึกตัวในห้อง ไอ.ซี.ยู.
6. ปฏิสัมพันธ์กันระหว่างกิจกรรมดนตรีที่เปิดให้ฟัง และอายุ มีผลต่อความวิตกกังวลของบุคคลที่มีภาวะเจ็บป่วยและรู้สึกตัวในห้อง ไอ.ซี.ยู.

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้า

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ คือบุคคลที่มีภาวะเจ็บป่วยและรู้สึกตัวในห้อง ไอ.ซี.ยู. โรงพยาบาลตำรวจ ระหว่างเดือนพฤศจิกายน 2539 ถึงเดือนมกราคม 2540 จำนวน 72 คน ซึ่งได้มาด้วยการเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบสุ่มเจาะจง

### เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย มี 2 ประเภท คือ

1. เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย ประกอบด้วย เครื่องเล่นแถบเสียงชนิดปรับความดังของเสียงได้และกรอแถบเสียงได้อัตโนมัติ 1 เครื่อง และตลับแถบเสียง ซึ่งได้รับการบันทึกเสียงดนตรีโดยผู้วิจัย

2. เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล

2.1 แบบบันทึกข้อมูลส่วนตัว

2.2 แบบสัมภาษณ์วัดความวิตกกังวล ซึ่งผู้วิจัยได้นำแบบสัมภาษณ์วัดความวิตกกังวลของสปีลเบอร์เกอร์ คือ The State - Trait Anxiety Inventory ซึ่งแปลเป็นภาษาไทยโดย นิตยา คชภักดี, สายฤดี วรกิจโกศาทร และ มาลี นิสัยสุข มาปรับปรุงแก้ไขให้เหมาะสมกับบุคคลที่มีภาวะเจ็บป่วยและรู้สึกตัวในห้อง ไอ.ซี.ยู. โดยแบบวัดความวิตกกังวลดังกล่าวมี 2 ตอน คือ

ตอนที่ 1 เรียกแบบ X-I เป็นการวัดระดับความวิตกกังวลแบบสเตท คือ ความวิตกกังวลที่เกิดขึ้นต่อสถานการณ์เฉพาะ (A-State scale) จำนวน 10 ข้อ มีระดับความเชื่อมั่น .85

ตอนที่ 2 เรียกแบบ X-II เป็นการวัดระดับความวิตกกังวลแบบเทรท คือ ความวิตกกังวลซึ่งมีอยู่ประจำในบุคคล (A-Trait scale) จำนวน 10 ข้อ มีระดับความเชื่อมั่น .78

### การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลได้จัดกระทำ ดังนี้

1. ตรวจสอบให้คะแนนแบบสัมภาษณ์วัดความวิตกกังวล แบบ X-II แล้วจัดระดับความวิตกกังวลแบบเทรทตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้ เพื่อใช้ในการจัดเข้ากลุ่มตามเพศและอายุตามต้องการ
2. ตรวจสอบให้คะแนนแบบสัมภาษณ์วัดความวิตกกังวล แบบ X-I ในระยะแรกและระยะหลังให้การจัดกิจกรรมดนตรี ซึ่งเป็นคะแนนความวิตกกังวลแบบสเตทของกลุ่มตัวอย่างแต่ละคน
3. หาค่าเฉลี่ย ค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐานและค่าความแปรปรวนของคะแนนความวิตกกังวลของกลุ่มตัวอย่างแต่ละกลุ่ม

4. ทดสอบความแปรปรวนของคะแนนความวิตกกังวลเมื่อจำแนกตามกลุ่ม เพศและอายุ โดยการวิเคราะห์ความแปรปรวน 3 ทาง

5. ถ้าพบว่า มีความแตกต่างของตัวแปรที่ทำการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ จะทำการทดสอบต่อโดยใช้ Multiple Range Test ของ Scheffe

### ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

จากการศึกษาพอสรุปผลได้ดังนี้

1. เปรียบเทียบความแปรปรวนของคะแนนความวิตกกังวล เมื่อจำแนกตามกลุ่ม เพศและอายุ พบว่า ไม่มีนัยสำคัญของปฏิสัมพันธ์ ไม่ว่าจะ เป็นปฏิสัมพันธ์ระหว่างกิจกรรมการจัดดนตรีให้ฟัง เพศและอายุ หรือปฏิสัมพันธ์ระหว่างกิจกรรมการจัดดนตรีให้ฟัง และเพศ หรือปฏิสัมพันธ์ระหว่างกิจกรรมการจัดดนตรีให้ฟัง และอายุ แต่พบความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญในองค์ประกอบหลักของกิจกรรมการจัดดนตรีให้ฟัง ส่วนองค์ประกอบหลักของเพศและอายุไม่พบความแตกต่าง

2. เปรียบเทียบความแตกต่างของความวิตกกังวลของบุคคลที่มีภาวะเจ็บป่วยและรู้สึกตัวในห้อง ไอ.ซี.ยู. ที่ได้รับการจัดดนตรีให้ฟังแตกต่างกัน พบว่า กลุ่มที่ได้รับการจัดดนตรีให้ฟังแล้วรู้สึกชอบ มีความวิตกกังวลลดลงกว่ากลุ่มที่ได้รับการจัดดนตรีให้ฟังแล้วรู้สึกไม่ชอบ และกลุ่มที่ไม่ได้รับการจัดดนตรีให้ฟัง ส่วนกลุ่มที่ไม่ได้รับการจัดดนตรีให้ฟัง มีความวิตกกังวลลดลงกว่ากลุ่มที่ได้รับการจัดดนตรีให้ฟังแล้วรู้สึกไม่ชอบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

### อภิปรายผล

1. ศึกษาผลปฏิสัมพันธ์ระหว่างกิจกรรมการจัดดนตรีให้ฟัง เพศ และอายุ หรือปฏิสัมพันธ์ระหว่างกิจกรรมการจัดดนตรีให้ฟัง และเพศ หรือปฏิสัมพันธ์ระหว่างกิจกรรมการจัดดนตรีให้ฟัง และอายุ ต่อความวิตกกังวลของบุคคลที่มีภาวะเจ็บป่วยและรู้สึกตัวในห้อง ไอ.ซี.ยู. พบว่า ไม่มีนัยสำคัญของปฏิสัมพันธ์ ไม่ว่าจะ เป็นปฏิสัมพันธ์ระหว่างกิจกรรมการจัดดนตรีให้ฟัง เพศ และอายุ หรือปฏิสัมพันธ์ระหว่างกิจกรรมการจัดดนตรีให้ฟังและเพศ หรือปฏิสัมพันธ์ระหว่างกิจกรรมการจัดดนตรีให้ฟัง และอายุต่อความวิตกกังวลของบุคคลที่มีภาวะเจ็บป่วยและรู้สึกตัวในห้อง ไอ.ซี.ยู. ซึ่งขัดแย้งกับสมมติฐานข้อ 4 ข้อ 5 และข้อ 6 ตามลำดับ โดยสามารถอธิบายได้ดังนี้

ปฏิสัมพันธ์ระหว่างกิจกรรมการจัดดนตรีให้ฟัง เพลง และอายุ ไม่มีผลต่อความวิตกกังวลของบุคคลที่มีภาวะเจ็บป่วยและรู้สึกตัวในห้อง ไอ.ซี.ยู. เนื่องจากองค์ประกอบหลัก เพลง และอายุไม่มีผลต่อความวิตกกังวล เมื่อนำมารวมกับกิจกรรมการจัดดนตรีให้ฟัง จึงไม่พบว่าส่งผลต่อความวิตกกังวล ซึ่งอาจเนื่องจากกลุ่มตัวอย่างเป็นกลุ่มที่มีภาวะเจ็บป่วยหนัก ซึ่งต้องพักรักษาตัวในห้อง ไอ.ซี.ยู. โดยแตกต่างจากบุคคลปกติโดยทั่ว ๆ ไป

ส่วนปฏิสัมพันธ์ระหว่างกิจกรรมการจัดดนตรีให้ฟัง และเพลง ไม่มีผลต่อความวิตกกังวลของบุคคลที่มีภาวะเจ็บป่วย และรู้สึกตัวในห้อง ไอ.ซี.ยู. เนื่องจากองค์ประกอบหลัก เพลงไม่มีผลต่อความวิตกกังวล เมื่อนำมารวมกับกิจกรรมการจัดดนตรีให้ฟัง จึงไม่พบว่าส่งผลต่อความวิตกกังวล ซึ่งอาจเนื่องจากกลุ่มตัวอย่างเป็นกลุ่มที่มีภาวะเจ็บป่วยหนัก ซึ่งต้องพักรักษาตัวในห้อง ไอ.ซี.ยู. โดยแตกต่างจากบุคคลปกติโดยทั่ว ๆ ไป

ส่วนปฏิสัมพันธ์ระหว่างกิจกรรมการจัดดนตรีให้ฟัง และอายุ ไม่มีผลต่อความวิตกกังวลของบุคคลที่มีภาวะเจ็บป่วยและรู้สึกตัวในห้อง ไอ.ซี.ยู. เนื่องจากองค์ประกอบหลัก อายุไม่มีผลต่อความวิตกกังวล เมื่อนำมารวมกับกิจกรรมการจัดดนตรีให้ฟัง จึงไม่พบว่าส่งผลต่อความวิตกกังวล ซึ่งอาจเนื่องจากกลุ่มตัวอย่างเป็นกลุ่มที่มีภาวะเจ็บป่วยหนัก ซึ่งต้องพักรักษาตัวในห้อง ไอ.ซี.ยู. โดยแตกต่างจากบุคคลปกติโดยทั่ว ๆ ไป

ในเรื่องของปฏิสัมพันธ์ระหว่างกิจกรรมการจัดดนตรีให้ฟัง เพลง และอายุ หรือปฏิสัมพันธ์ระหว่างกิจกรรมการจัดดนตรีให้ฟัง และเพลง หรือปฏิสัมพันธ์ระหว่างกิจกรรมการจัดดนตรีให้ฟัง และอายุ ไม่มีผลต่อความวิตกกังวล ยังไม่มีการทาวิจัยใด ๆ ที่ศึกษาค้นคว้าเกี่ยวกับเรื่องนี้ ดังนั้นทางวิจัยนี้อาจเป็นพื้นฐานของงานวิจัยอื่น ๆ ต่อไป

2. เปรียบเทียบความแตกต่างของความวิตกกังวลของบุคคลที่มีภาวะเจ็บป่วยและรู้สึกตัวในห้อง ไอ.ซี.ยู. ที่ได้รับการจัดดนตรีให้ฟังแตกต่างกัน พบว่ากลุ่มที่ได้รับการจัดดนตรีให้ฟังแล้วรู้สึกชอบมีความวิตกกังวลลดลงกว่ากลุ่มที่ได้รับการจัดดนตรีให้ฟังแล้วรู้สึกไม่ชอบ และกลุ่มที่ไม่ได้รับการจัดดนตรีให้ฟัง ส่วนกลุ่มที่ไม่ได้รับการจัดดนตรีให้ฟัง มีความวิตกกังวลลดลงกว่ากลุ่มที่ได้รับการจัดดนตรีให้ฟังแล้วรู้สึกไม่ชอบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 แสดงว่าการศึกษาวิจัยครั้งนี้สนับสนุนสมมติฐานข้อ 1 โดยสามารถอธิบายได้ดังนี้

ดนตรีบำบัดเป็นกิจกรรมหนึ่งที่สามารถเบี่ยงเบนความสนใจของบุคคลจากสาเหตุที่ทำให้เกิดความวิตกกังวลได้ (Whiter. 1992 :59 ; citing Mc Caffery Beebo. 1985) หรือดนตรีสามารถมีผลโดยตรงต่อการทำงานของระบบประสาทซิมพาเทติก โดยมี

อิทธิพลต่อสมองส่วนที่มีหน้าที่เกี่ยวกับประสบการณ์ด้านอารมณ์ ได้แก่ ระบบลิมบิก โดยเสียงและจังหวะของดนตรีจะมีผลโดยตรงต่อระบบลิมบิก เกิดปฏิกิริยาตอบสนองทางด้านร่างกายและจิตใจตามเสียงดนตรีนั้น ๆ (Synder. 1992 : 186 ; citing Guzzetta. 1988) อธิบายได้ว่าดนตรีมีอิทธิพลต่อระบบลิมบิก ความรู้สึกพอใจหรือรู้สึกชอบ ดนตรีที่ฟังสามารถรับรู้ได้ในสมองซีกขวา กระตุ้นให้ต่อมพิทูอิทารีหลั่งเอนโดรฟินเพิ่มมากขึ้น ซึ่งมีผู้กล่าวว่า เอนโดรฟิน เป็นเปปไทด์แห่งความสุข (Happiness Peptides) (West. 1981 : 50 - 53) สามารถลดความวิตกกังวลได้และช่วยให้บุคคลผ่อนคลายมากขึ้น (White. 1992 : 59) ซึ่งผลการศึกษานี้ สอดคล้องกับเคมป์ และเจลาซี (Kaempf and Amodei. 1989 : 113 ; citing Kempe and Gelazis. 1985) ศึกษาผลของดนตรีต่อระดับความวิตกกังวลในผู้ป่วยระยะพักฟื้นหลังผ่าตัด ซึ่งพบว่าระดับความวิตกกังวลของกลุ่มทดลองต่ำกว่ากลุ่มควบคุม มอส์ (Moss. 1988 : 64 - 68) ศึกษาผลของดนตรีต่อความวิตกกังวลในผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูก โดยใช้ดนตรีประเภทกล่อมประสาท พบว่าระดับความวิตกกังวลของผู้ป่วยกลุ่มทดลองต่ำกว่ากลุ่มควบคุม ต่อมาโบลเวิร์ก (Bolwork. 1990 : 63 -72) และไวท์ (White. 1992 : 58 - 63) ได้ศึกษาผลของดนตรีประเภทผ่อนคลายต่อระดับความวิตกกังวลแบบสแตทในผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจวาย โดยใช้ดนตรีประเภทผ่อนคลายและดนตรีคลาสสิกเป็นกิจกรรมแก่ผู้ป่วย ปรากฏว่าผู้ป่วยในกลุ่มทดลองมีระดับความวิตกกังวลต่ำกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ดังได้กล่าวมาแล้วว่า/ดนตรีสามารถเบี่ยงเบนความสนใจของบุคคลจากสาเหตุที่ทำให้เกิดความวิตกกังวลได้ แต่ดนตรีที่นำมาเบี่ยงเบนความสนใจนั้น ควรจะเป็นดนตรีที่บุคคลนั้นมีความรู้สึกชอบและไม่ขัดต่อความรู้สึกของบุคคลนั้น ถ้าดนตรีนั้นขัดกับความรู้สึกชอบของบุคคล จะนำไปสู่ความขัดแย้งภายในของบุคคล จึงอาจทำให้ความวิตกกังวลเดิมไม่ลดลงแต่กลับทำให้ความวิตกกังวลเพิ่มขึ้น ซึ่งอธิบายได้ว่าดนตรีจะมีอิทธิพลต่อระบบลิมบิกในความรู้สึกพอใจหรือความรู้สึกชอบ จึงจะสามารถกระตุ้นให้ต่อมพิทูอิทารีหลั่งเอนโดรฟินเพิ่มขึ้นได้ ส่วนดนตรีที่บุคคลมีความรู้สึกไม่ชอบจะมีอิทธิพลต่อระบบลิมบิกให้หลั่งสารอีปิเนฟรินเพิ่มมากขึ้น ซึ่งสารนี้มีผลเพิ่มความวิตกกังวลให้มากขึ้น ดังคำกล่าวของเฮิร์ทที่ว่า ผลของดนตรีจะก่อให้เกิดความสุขสบายและการผ่อนคลายนั้นย่อมสัมพันธ์กับชนิดและความชอบของผู้ฟังด้วย ถ้าผู้ฟังสนใจและชอบในดนตรีชนิดนั้น ๆ จะช่วยให้รู้สึกดีขึ้น และไม่เกิดความรำคาญ

อาจกล่าวได้โดยสรุปว่า จากการนำดนตรีมาเป็นกิจกรรมเสริมในการให้การพยาบาลบุคคลที่มีภาวะเจ็บป่วยและรู้สึกตัวในห้อง ไอ.ซี.ยู. ระยะ 24 - 48 ชั่วโมงนี้ พบว่า บุคคลกลุ่มที่ได้รับการจัดดนตรีให้ฟังแล้วมีความรู้สึกชอบ มีความวิตกกังวลลดลงกว่ากลุ่มที่ได้รับการจัดดนตรีให้ฟังแล้วรู้สึกไม่ชอบ และไม่ได้รับการจัดดนตรีให้ฟัง ทั้งนี้เนื่องจากผลของดนตรีที่รู้สึกชอบสามารถเข้าสู่ระบบสมองส่วนกลางโดยผ่านทางทาลามัสไปสู่อะดัลทาลัมปิก ส่งผลต่ออารมณ์ความรู้สึกและความวิตกกังวลของบุคคล จึงทำให้รู้สึกได้พักผ่อนและผ่อนคลายมากขึ้น ในขณะที่บุคคลได้ฟังดนตรีจะเป็นช่วงที่บุคคลได้พักผ่อนและพักผ่อนเต็มที่ มีความเป็นส่วนตัว เสียงดนตรีที่รู้สึกชอบสามารถดึงดูดความสนใจของบุคคลจากความวิตกกังวลในเรื่องต่าง ๆ ช่วยให้บุคคลสุขสบายมากขึ้นจากการฟังดนตรี มีอารมณ์ร่วมกับเสียงดนตรีก่อให้เกิดสมาธิ สนับสนุนให้บุคคลมีความพร้อมที่จะฟื้นฟูสมรรถภาพภายในห้อง ไอ.ซี.ยู. แต่อย่างไรก็ตาม การเลือกใช้ดนตรีจำเป็นต้องให้เหมาะสมกับบุคคลและไม่ก่อให้เกิดผลกระทบต่อภาวะของโรค ในส่วนกลุ่มของบุคคลที่ได้รับการจัดดนตรีให้ฟังมีความรู้สึกไม่ชอบมีความวิตกกังวลเพิ่มขึ้น และยังมีอิทธิพลต่อระบบลิมปิกให้หลั่งสารอีปิเนฟรินเพิ่มมากขึ้น มีผลเพิ่มความวิตกกังวลมากขึ้น ดังนั้นผลการวิจัยสรุปได้ว่า สามารถใช้ดนตรีเพื่อเป็นกิจกรรมเสริมให้แก่บุคคลที่มีภาวะเจ็บป่วยและรู้สึกตัวในห้อง ไอ.ซี.ยู. โดยต้องคำนึงถึงดนตรีที่นำมาใช้ให้เหมาะสมกับบุคคลแต่ละบุคคล และคำนึงถึงความชอบของบุคคล จึงเป็นการสนับสนุนให้บุคคลได้รับการดูแลแบบองค์รวม

3. เปรียบเทียบความแตกต่างของความวิตกกังวลของบุคคลที่มีภาวะเจ็บป่วยและรู้สึกตัวในห้อง ไอ.ซี.ยู. ที่ได้รับการจัดดนตรีให้ฟัง โดยจำแนกตามเพศและอายุ พบว่า ระดับความวิตกกังวลไม่แตกต่างกัน ทั้งเพศชายและเพศหญิง รวมทั้งอายุน้อยกว่า 30 ปี อายุ 31 - 50 ปี และอายุมากกว่า 51 ปี โดยขัดแย้งกับสมมติฐานข้อ 2 และข้อ 3 ซึ่งสามารถอธิบายได้ดังนี้

ในเรื่องของเพศกับความวิตกกังวลจากการทบทวนวรรณกรรม พบว่า เพศหญิงมีความวิตกกังวลมากกว่าเพศชาย จากงานวิจัยของ วัลลภ กัณฑ์ (2513 : 11) ประสิทธิ์ บัวคลี่ (2514 : 90) และอาพล โอ่งเคลือบ (2515 : 20) แต่จากผลของการวิจัยนี้พบว่า ทั้งเพศชายและเพศหญิงไม่มีความวิตกกังวลแตกต่างกัน เมื่อได้รับฟังดนตรี ทั้งนี้อาจเนื่องมาจาก กลุ่มตัวอย่างที่นำมาวิจัยแตกต่างกัน โดยจากวรรณกรรมที่ค้นคว้ามาเป็นบุคคลที่ปกติมิได้เจ็บป่วย ส่วนในกลุ่มตัวอย่างในงานวิจัยนี้ เป็นบุคคลที่มีภาวะเจ็บป่วยหนัก

ซึ่งต้องพักรักษาตัวในห้อง ไอ.ซี.ยู. จึงทำให้ความวิตกกังวล เมื่อได้รับฟังดนตรี ไม่แตกต่างกัน ทั้งในเพศชายและเพศหญิง

ส่วนในเรื่องของอายุกับความวิตกกังวล จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่า เมื่อมีอายุมากขึ้น จะมีความวิตกกังวลลดลง จากงานวิจัยของ โซเบล (Sobel, 1978 : 238) แต่จากผลของการวิจัยนี้พบว่าในทุกช่วงอายุ ไม่มีความวิตกกังวลแตกต่างกัน เมื่อได้รับฟังดนตรี ทั้งนี้อาจเนื่องจาก กลุ่มตัวอย่างที่นำมาวิจัยแตกต่างกัน โดยจากวรรณกรรมที่ค้นคว้า มาเป็นบุคคลที่ปกติมิได้เจ็บป่วย ส่วนในกลุ่มตัวอย่างในงานวิจัยนี้เป็นบุคคลที่มีภาวะเจ็บป่วยหนัก ซึ่งต้องพักรักษาตัวในห้อง ไอ.ซี.ยู. จึงทำให้ความวิตกกังวล เมื่อได้รับฟังดนตรี ไม่แตกต่างกันในทุกช่วงอายุ

ดนตรีเป็นเรื่องของสุนทรียศาสตร์ว่าด้วยความไพเราะ ไม่มีเขตแบ่งว่าจะ เป็นสมบัติของใคร ความไพเราะจะเป็นของทุกคนที่ใครก็สามารถซาบซึ้งได้ ไม่มีขอบเขตความเป็นชาติ ผิพรรณ เพศ อายุ เขตแดนขวางกั้น นักภาษาศาสตร์จึงได้ให้คำนิยามดนตรีว่า "ดนตรี เป็นภาษาสากล" (music is universal language of man kind) หรือ "ดนตรีเป็น ภาษาของอารมณ" (สุกรี เจริญสุข, 2532 : 2 - 9) ปัจจุบันชีวิตประจำวันของมนุษย์มีความสัมพันธ์กับดนตรีมากมาย ทั้งจากวิทยุ โทรทัศน์ งานสังสรรค์รื่นเริง หรือแม้จากตนเองที่ เพลิดเพลินอยู่กับเสียงที่ขับร้องเอง ขณะที่มีความสุข เป็นต้น กิจกรรมเกือบทุกอย่างนับได้ว่ามี ดนตรีเข้าไปเกี่ยวข้องทั้งทางตรงและทางอ้อมเสมอ ดนตรีมีความสัมพันธ์กับมนุษย์ตั้งแต่มีมนุษย์ ชาติแล้ว ไม่ว่าจะ เป็นจังหวะ หรือแม้แต่ลมหายใจของมนุษย์ล้วนแล้วแต่มีจังหวะที่เราสังเกตได้ เสียงต่าง ๆ ในสิ่งแวดล้อมของมนุษย์เป็นสิ่งเร้าสำคัญที่ทำให้เกิดพัฒนาการ เกิดการเรียนรู้ขึ้น ทุกครั้ง โดยเฉพาะอย่างยิ่งเสียงดนตรีนั้นจะให้คุณค่ามาก เพราะได้รับการจัดระเบียบของเสียงไว้ จึงทำให้เกิดความอบอุ่น ความมั่นคงทางจิตใจได้สูงกว่าเสียงที่เกิดอย่างขาดระเบียบ หรือ เรียกว่าเสียงรบกวน (พิชัย ปรัชญาสุนทรณ์, 2534 : 81) การฟังดนตรีที่ชอบจะช่วยให้บุคคล นั้นรู้สึกได้พักผ่อนและลดความวิตกกังวลได้ ไม่ว่าจะเพศใดหรือช่วงอายุใด ถ้าดนตรีนั้นบุคคลมีความ รู้สึกชอบและ เกิดความพอใจ

[อาจกล่าวโดยสรุปว่า จากการนำดนตรีมาเป็นกิจกรรมเสริมในการพยาบาลบุคคล ที่มีภาวะเจ็บป่วยและรู้สึกตัวในห้อง ไอ.ซี.ยู. ระยะ 24 - 48 ชั่วโมงนี้ พบว่า บุคคลไม่ว่า เพศชายหรือเพศหญิงในช่วงอายุใด ๆ มีความวิตกกังวลไม่แตกต่างกัน เมื่อจัดกิจกรรมดนตรีให้ ฟัง และดนตรีนั้นเป็นดนตรีที่ช่วยผ่อนคลายและบุคคลมีความรู้สึกชอบในดนตรีที่จัดให้ฟัง ]

### ข้อเสนอแนะทั่วไป

1. ควรมีการนำดนตรีมาใช้เพื่อเป็นกิจกรรม เพื่อเป็นการบำบัดความวิตกกังวลของบุคคลที่มีภาวะเจ็บป่วย และในสภาวะปกติ โดยควรจัดให้ตรงกับความรู้สึกรับชอบและความต้องการของแต่ละบุคคลซึ่งแตกต่างกัน
2. จัดโครงการนำดนตรีบำบัดมาเข้าร่วมกับการพยาบาล โดยเสนอโครงการแก่ผู้บริหารเพื่อขอความสนับสนุนในการจัดหาอุปกรณ์ แล้วจึงแนะนำดนตรีบำบัดให้บุคคลในระยะขณะพักรักษาตัวในห้อง ไอ.ซี.ยู. เป็นเวลานาน เพื่อช่วยบรรเทาความวิตกกังวลและความทุกข์ทรมานใจ
3. จัดทำโครงการ เพื่อเผยแพร่ความรู้เกี่ยวกับการใช้ดนตรีบำบัด (Music Therapy) เพื่อส่งเสริมให้พยาบาลและบุคคลทั่วไปมีความรู้และทักษะในการนำหลักการนี้ไปใช้ได้เหมาะสม

### ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัย

1. ควรมีการศึกษาผลของการใช้หลักการเบี่ยงเบนความสนใจ โดยใช้สื่ออื่น ๆ เช่น การดูโทรทัศน์ การฟังวิทยุ การอ่านหนังสือ เป็นต้น เพื่อลดความวิตกกังวลในบุคคลที่พักรักษาตัวในห้อง ไอ.ซี.ยู. เป็นเวลานาน ๆ
2. ควรมีการศึกษาผลของดนตรี เพื่อลดความวิตกกังวลในบุคคลปกติในสภาพทำงานในอาชีพที่แตกต่างกัน เช่น พยาบาล แพทย์ พนักงานธนาคาร ครูและอาชีพอื่น ๆ เป็นต้น

บรรณานุกรม

## บรรณานุกรม

- จรัญ จันทลักขณา และอนันต์ชัย เชื้อนครธรรม. สถิติเบื้องต้นแบบประยุกต์. กรุงเทพฯ : ไทยวัฒนาพานิช, 2533.
- จุมพล พูลภัทรชีวิน. มโนภาพแห่งตน ความวิตกกังวล ความเกรงใจ และลักษณะความเป็นผู้นำของนักเรียนที่เป็นผู้นำ และนักเรียนที่เป็นผู้ตามในระดับชั้น ม.ศ. ปีการศึกษา 2514. วิทยานิพนธ์ กศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2516. อัดสำเนา.
- โถมณา กิตติศัพท์. ผลของดนตรีต่อการลดความเจ็บปวดและความวิตกกังวลในผู้ป่วยผ่าตัดหัวใจแบบเปิด. วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2537. อัดสำเนา.
- ทิพย์วัลย์ โภธิแทน. ผลของเทคนิคการฝึกการรู้สติให้อยู่กับปัจจุบันต่อระดับความวิตกกังวลในผู้ป่วยได้รับอุบัติเหตุทางการจราจรที่รับไว้รักษาในโรงพยาบาล. วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2532. อัดสำเนา.
- นิตดา พงศ์พานานาญ. ความวิตกกังวลในการศึกษาต่อการเผชิญปัญหาของนักเรียน ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 จังหวัดราชบุรี. วิทยานิพนธ์ กศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2535. อัดสำเนา.
- บงอร เกรียดชัยภูมิ. ผลของดนตรีต่อระดับความวิตกกังวลของผู้ป่วยขณะได้รับผ่าตัด. วิทยานิพนธ์ กศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2533. อัดสำเนา.
- ประคอง กรธรรสูตร. สถิติเพื่อการวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์. พิมพ์ครั้งที่ 3. ปทุมธานี : ศูนย์หนังสือ ดร.ศรีสง่า, 2529.
- ประสิทธิ์ บัวคลี่. การศึกษาเปรียบเทียบความวิตกกังวล ความเกรงใจ และความคิดสร้างสรรค์ของนักเรียนไทยในต่างจังหวัด นักเรียนไทยในกรุงเทพมหานคร และนักเรียนนานาชาติ ชั้น ม.ศ. 3. วิทยานิพนธ์ กศ.ม. กรุงเทพฯ : วิทยาลัยวิชาการศึกษา ประสานมิตร, 2514. อัดสำเนา.
- ผน แสงสิงแก้ว. "ศิลปะ ดนตรี และวัฒนธรรมอีสาน," ใน เรื่องของสุขภาพจิต. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์อักษรไทย, 2518.

- พวงรัตน์ ทวีรัตน์. วิธีการวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์ และสังคมศาสตร์. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์เจริญผล, 2531.
- พวงเพ็ญ เจียมปัญญาวิช. เปรียบเทียบความวิตกกังวลในการฝึกปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วยกับการฝึกสอนของนักศึกษาพยาบาล. ปรินญาณิพนธ์ กศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2524. อัดสำเนา.
- พิชัย ปรัชญาสุรณ. "ดนตรีบำบัดทางจิตเวช," วารสารจิตวิทยาคลินิก. 22(2) : 79 - 96 ; กรกฎาคม - ธันวาคม 2534.
- ราไพพรรณ ศรีโสภาค. "ดนตรีบำบัด," วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย. 13(1) : 118 - 126 ; พฤษภาคม 2511.
- วราวุธ สุมาวงศ์. "ดนตรีกับผู้สูงอายุ," วารสารโรคเบาหวาน. 14 : 92 - 100 ; พฤศจิกายน 2525.
- วัลลภ กันทรพัญ์. การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความตั้งใจเรียน ระดับของความปรารถนาในการสอบและความวิตกกังวลในการเรียนกับความสำเร็จในการเรียน. ปรินญาณิพนธ์ กศ.ม. กรุงเทพฯ : วิทยาลัยวิชาการศึกษา ประสานมิตร, 2513. อัดสำเนา.
- สมภพ เรื่องตระกูล. คู่มือจิตเวชศาสตร์. กรุงเทพฯ : อักษรสัมพันธ์, 2524.
- สุกรี เจริญสุข. จะฟังดนตรีอย่างไรให้ไพเราะ. กรุงเทพฯ : เรือนแก้วการพิมพ์, 2532.
- สุนีย์ เกี้ยวกิ่งแก้ว. การพยาบาลจิตเวช. เชียงใหม่ : เชียงใหม่ปอง, 2527.
- สุวิทนา อารีพรรค. ความผิดปกติทางจิต. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2524.
- อาพล โอင့်เคลือบ. ความวิตกกังวล ความสามารถในการอ่าน และลักษณะอื่นบางประการของบุคลิกภาพ. ปรินญาณิพนธ์ กศ.ม. กรุงเทพฯ : วิทยาลัยวิชาการศึกษา ประสานมิตร, 2515. อัดสำเนา.
- Aiken, L.H. "Systemic Relaxation to Reduce Peroperative Stress," The Canadian Nurse. 68 : 39 ; June, 1972.

- Alvin, J. Music Therapy. London : John Baker Publishers Ltd., 1966.
- Beck, S.L. "The therapeutic use of Music for Cancer-Related Pain," Oncology Nursing Forum. 18 : 1327 - 1337 ; No. 8. 1991.
- Bird, B. Talking with patient. Philadelphia : J.B. Lippincott Co., 1973.
- Bolwerk, C.A. "Effects of Relaxing Music on State Anxiety in Myocardial Infarction Patients." Critical Care Nursing Quarterly. 13 : 63 - 72 ; September, 1990.
- Buckwalter, K., J. Hartsock and J. Gaffney. "Music Therapy," in Nursing Interventions Treatments for Nursing, Diagnosis. p. 58 - 74. Edited by G.m. Bulechek & J.C. Meclosky. Philadelphia : W.B. Saunders Company, 1985.
- Bulechek, J.C. Meclosky. Philadelphia : W.B. Saunders Company, 1985.
- Busgess, Ann. W. Psychiatric Nursing in The Hospital and The Community. 4th ed. New Jersey : Prentice Hall, Inc. Englewood Cliffs, 1985.
- Carter, F.M. Psychosocial nursing : Theory and practice in Hospital and Community mental Health. New York : MacMillan Publishing Co., Inc., 1976.
- Cook, J. "The Therapeutic use of Music : A Literature Review," Nursing Forum. 20(3) : 252 - 266 ; 1981.
- De Meyer, J. "The Environment of the Intensive Care Unit," Nursing Forum. 6 : 262 ; 1967.
- Dugus, Beverly Witter. Introduction to Patient Care : Comprehensive Approach to Nursing. 4th ed. Philadelphia : W.B. Saunders Company, 1983.
- Feder, Bernard Blaine. The Bxpressive Arts Therapies. New Jersey : Prentice - Hall, Inc., 1981.
- Fraulini, K.E. "Coping Mechanisms Anxiety Recovery form Surgery," AORN Journal. 37 : 1198 - 1205 ; May, 1983.
- Graham, Lois E. and Conley, Elizabeth Myers. "Evaluation of Anxiety and Fear in Adult Surgical Patients," Nursing Research. 20 : 113 - 122 ; March - April, 1971.
- Guzzetta, C.E. "Effects of Relaxation and Music Therapy on Patients in a Coronary care Unit with Presumptive Acute Myocardial Infarction," Heart & Lung. 18 : 606 - 616 ; November, 1989.

- Hawley, D.D. Post Operative Pain in Children Misconceptions.  
21 - 22 ; February, 1984.
- Hansell, H.N. "The Behavioral Effects of Noise on man : The Patient with Intensive care unit Psychosis," Heart & Lung. 13(1) : 59 - 65 ; 1984.
- Haber, J. and others. Comprehensive Psychiatric Nursing. New York: McGraw-Hill Book Co., 1982.
- Hicks, F. "The Power of Music," Nursing Times. 88 : 72 - 73 ; October, 1992.
- Jacob, S. "Soothing the Ragged edge of pain : Bring on the Music," American Journal of Nursing. 1034 : September, 1986.
- Kaempf, G and M.E. Amodel. "The Effect of Music on Anxiety," AORN Journal. 50 : 112 - 118 ; July, 1989.
- Kytz, I., Borysenko, J.Z. and H. Benson. "Medication and Psychotherapy : A. Rational for the Integration of Dynamic Psychothepy, The Relaxation Response and Mind fulness Medication," The American Journal of Psychiatry. 142 : 1 - 8 ; 1985.
- Lipkin, Gladys, B. and Roberta G. Cohen. Effective Approaches to Patient Behavior. 2nd ed. New York : Springen Publishing Co., 1980.
- Locsin, R.G. "The Effect of Music on the pain of Selected Post-Operative Patients," Journal of Advanced Nursing. 6 : 19 - 25 ; January, 1981.
- MacClellan, D.C. "Music in Operating Room," AORN Journal. 29 : 252 - 260 ; February, 1979.
- Manfreda, M.L. and S.D. Krampitz. Psychiatric Nursing. 10th ed. Philadelphia : F.A. Davis Co., 1977.
- Manley, Murlin John. "An Inverligation of Developmental Trends in Anxiety in Grade 7 - 12," Dissertation Abstract. 29(2) : 3876 - A ; May, 1969.
- May, R. The Meaning of Anxiety. New York : The Ronald Press Co., 1950.
- Mitchell, P.H. and Anne Loustau. Concepts Basic to Nursing. 3rd ed. New York : MacGraw - Hill Book Company, 1981.
- Moss, V.A. "Music and The Surgical Patient : The Effect of Music on Anxiety," AORN Journal. 48 : 64 - 69 ; July, 1988.

- Neylan, Margaret P. in Mereness, Dorothy. Psychiatric Nursing : Understanding the Nurse's Role in Psychiatric Patient Care. Iowa : W.M.C. Browa Company, Publishers, 1970 - 1971.
- Parriot, Sylvia. "Music as Therapy," American Journal of Nursing. 69 : 1723 - 1726 ; August 1969.
- Rees, W.L. General Aspect of Anxiety : an Introductory Survey in Anxiety Factors in Comprdhesev Patitent Care. London : Excerpta Mediacca, 1973.
- Rouhani, Granenc C. "Understanding Anxiety," Nursing Mirroor : 25 - 26 ; March, 1978.
- Sackett, J. and J. Fitzgerald. "Music in Hospital," Nursing Times. LXX VI, 16 : 1845 - 1848 ; October, 1980.
- Sarason, Seymour B. and others. Anxiety in Elementary School Children. New York : John Wiley and Sons, 1960.
- Schalling, D. "Anxiety, Pain and Coping," In Stress and Anxiety. p. 439 - 445. Edited by C.D. Spielberger & I.G. Sarason, Washington : Hemisphere Phblishing Corporation, 1986.
- Sobel, E.G. "Self - Actnalization and the Baccalaureate Nursing Students' Response to Anxiety," Nursing Research. 27(3) : 23 ; March, 1978.
- Spielberger, C.D. Anxiety-Current Trends in Theory and Research. New York : Academic Press, 1972.
- \_\_\_\_\_. "Theory and Reseach on Anxiety," In Anxiety and Behavior. p. 18. Edited by C.D. Spielberger New York : Academic Press, 1966.
- Steelman, V.M. "Intraoperative Music Therapy : Effects on Anxiety, Blood Pressure," AORN Journal. 52 : 1026 - 1034 ; November, 1990).
- Synder, M. "Music," In Independent Nursing Interventions. p. 184 - 192. 2nd C.D. Canada : Delma Publishers Inc., 1992.
- Visser, A. "Situational and Individual Determinants of State Anxiety in Surgical Patients," In Stress and Anxiety. Vol. 11. p. 219 - 229. Edited by C.D. Spielberger & I.G. Sarason. Washington : Hemisphere Publishing Corporation, 1988.
- Wallach, Michael A. and Kogan, Nathan. Modes of Thinking in Young Children. Holt, Rinchart and Winston, Inc., 1936.

- Watson, J.P. "The Treatment of Anxiety," Nursing Mirror. 138 :  
72 - 73 ; 17 May, 1974.
- White, J.M. "Music Therapy : An Intervention to Reduce Anxiety in  
the Myocardial Infarction Patient," Clinical Nurse Specialist.  
6(2) : 59 - 63 ; 1992.
- Zimmerman, L.M., M.A. Pierson and J. Marker. "Effects of Music on  
Patient Anxiety in Coronary care unit," Heart & Lung. 17 :  
560 - 566 ; September, 1988.

ภาคผนวก

## แบบบันทึกข้อมูลส่วนตัว

1. ชื่อ.....นามสกุล.....เลขที่โรงพยาบาล.....
2. รับไว้รักษาในโรงพยาบาลเมื่อวันที่.....
3. อายุ.....ปี เพศ.....

หลังจากจัดโปรแกรมดนตรีให้ฟังแล้วสัมภาษณ์

4. ก่อนที่จะเข้าทำการรักษาในโรงพยาบาล คุณฟังดนตรีบ่อยแค่ไหน
 

( ) บ่อย ( ) ไม่บ่อย

( ) ไม่ฟังเลย
5. ระหว่างที่อยู่โรงพยาบาล คุณได้ฟังดนตรีบ่อยแค่ไหน
 

( ) บ่อย ( ) ไม่บ่อย

( ) ไม่ฟังเลย
6. คุณรู้สึกพึงพอใจกับดนตรีที่เปิดให้ฟังหรือไม่.....
7. คุณคิดว่าดนตรีมีผลต่อความรู้สึกวิตกกังวลอย่างไร.....  
.....
8. คุณคิดว่าถ้าจัดดนตรีอย่างที่จัดให้ฟังไปแล้วให้คุณฟังใหม่ คุณจะฟังไหม.....
9. คุณคิดว่าควรจัดดนตรีให้ผู้ป่วยในห้อง ไอ.ซี.ยู. ฟังหรือไม่ (ระบุเหตุผล).....  
.....  
.....

## แบบสัมภาษณ์ความวิตกกังวล (Form X-II)

คำชี้แจง

ข้อความต่อไปนี้ เป็นข้อความซึ่งท่านจะใช้บรรยายความรู้สึกของตัวท่านเอง ข้อความเหล่านี้ไม่มีคำตอบที่ถูกต้องหรือผิด แต่จงพิจารณาเลือกข้อความที่ท่านคิดว่าตรงกับความรู้สึกของท่าน โดยปกติในชีวิตประจำวัน ให้มากที่สุด

	ไม่มีเลย	บางครั้ง	บ่อย	สม่ำเสมอ
1. ท่านรู้สึกแฉะใส่	( 1.)	( 2.)	( 3.)	( 4.)
2. ท่านรู้สึกเหนื่อยหน่ายง่าย	( 1.)	( 2.)	( 3.)	( 4.)
3. ท่านรู้สึกอยากร้องไห้	( 1.)	( 2.)	( 3.)	( 4.)
4. ท่านรู้สึกว่าได้พักผ่อน	( 1.)	( 2.)	( 3.)	( 4.)
5. ท่านรู้สึกสุขุมรอบคอบ	( 1.)	( 2.)	( 3.)	( 4.)
6. ท่านรู้สึกมีอุปสรรคมากมายจน ทำให้ท้อใจ	( 1.)	( 2.)	( 3.)	( 4.)
7. ท่านรู้สึกมั่นคงในชีวิต	( 1.)	( 2.)	( 3.)	( 4.)
8. ท่านรู้สึกพึงพอใจ	( 1.)	( 2.)	( 3.)	( 4.)
9. ท่านถูกรบกวนโดยความคิดที่ไร้สาระ	( 1.)	( 2.)	( 3.)	( 4.)
10. ท่านเป็นคนเสมอต้นเสมอปลาย	( 1.)	( 2.)	( 3.)	( 4.)

## แบบสัมภาษณ์ความวิตกกังวล (Form X-I)

คำชี้แจง

ข้อความต่อไปนี้ เป็นข้อความซึ่งท่านจะใช้บรรยายความรู้สึกของตัวท่านเอง ข้อความเหล่านี้ไม่มีคำตอบที่ถูกหรือผิด แต่จงพิจารณาเลือกข้อความที่ท่านคิดว่าตรงกับความรู้สึกของท่านในขณะนี้เมื่อพักรักษาตัวในห้อง ไอ.ซี.ยู. ให้มากที่สุด

	ไม่มีเลย	มีบ้าง	ค่อนข้างมาก	มากที่สุด
1. ท่านรู้สึกดีใจ	( 1. )	( 2. )	( 3. )	( 4. )
2. ท่านรู้สึกกังวลกับเคราะห์ร้ายต่าง ๆ ที่อาจจะเกิดขึ้น	( 1. )	( 2. )	( 3. )	( 4. )
3. ท่านรู้สึกวิตกกังวล	( 1. )	( 2. )	( 3. )	( 4. )
4. ท่านรู้สึกกระสับกระส่าย	( 1. )	( 2. )	( 3. )	( 4. )
5. ท่านรู้สึกอึดอัดใจ	( 1. )	( 2. )	( 3. )	( 4. )
6. ท่านรู้สึกพึงพอใจ	( 1. )	( 2. )	( 3. )	( 4. )
7. ท่านกำลังกังวลใจ	( 1. )	( 2. )	( 3. )	( 4. )
8. ท่านรู้สึกรำเริงเบิกบาน	( 1. )	( 2. )	( 3. )	( 4. )
9. ท่านรู้สึกตื่นตระหนก	( 1. )	( 2. )	( 3. )	( 4. )
10. ท่านรู้สึกแจ่มใส	( 1. )	( 2. )	( 3. )	( 4. )

## ประวัติย่อของผู้วิจัย

ชื่อ รตอ.หญิงสถาพร กลางคาร

เกิดวันที่ 14 เดือนกรกฎาคม พุทธศักราช 2510

สถานที่เกิด บ้านเลขที่ 45 หมู่ 7 ตำบลบ้านครัว อำเภอบ้านหมอ  
จังหวัดสระบุรี

สถานที่อยู่ปัจจุบัน บ้านเลขที่ 492/1 หอพักพยาบาลตำรวจ ถนนอังรีตุนังต์  
เขตปทุมวัน กรุงเทพมหานคร 10330

ตำแหน่งหน้าที่การงานปัจจุบัน พยาบาลตรี ประจำการ ห้อง ไอ.ซี.ยู. อายุรกรรม  
โรงพยาบาลตำรวจ

สถานที่ทำงานปัจจุบัน โรงพยาบาลตำรวจ เขตปทุมวัน กรุงเทพมหานคร  
โทร. 2528856

## ประวัติการศึกษา

พ.ศ. 2523 ประถมศึกษาปีที่ 6 จากโรงเรียนซีเมนต์ไทยอุปถัมภ์ท่าหลวง  
จังหวัดสระบุรี

พ.ศ. 2529 มัธยมศึกษาปีที่ 6 จากโรงเรียนสระบุรีวิทยาคม จังหวัดสระบุรี

พ.ศ. 2533 พยาบาลศาสตรบัณฑิต จากวิทยาลัยพยาบาลตำรวจ  
กรุงเทพมหานคร

ผลของการฟังดนตรีตามความรู้สึกรับต่อการลดความวิตกกังวลของบุคคล  
ที่มีภาวะเจ็บป่วย และรู้สึกตัวในห้อง ไอ.ซี.ยู.

บทคัดย่อ

ของ

สถาพร กลางคาร

เสนอต่อมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา  
ตามหลักสูตรการศึกษามหาบัณฑิต วิชาเอกจิตวิทยาพัฒนาการ

พฤษภาคม 2540

ในสภาพที่บุคคลมีภาวะเจ็บป่วยและต้องรักษาตัวอยู่ในห้อง ไอ.ซี.ยู. ซึ่งมีสภาวะเสี่ยงต่ออันตรายและอยู่ในสิ่งแวดล้อมที่แตกต่างจากเดิมโดยสิ้นเชิง รวมทั้งยังมีสิ่งที่น่ากลัวและไม่เคยเห็น รวมทั้งยังพบแต่บุคคลที่แปลกหน้าในสถานที่นั้น ย่อมทำให้บุคคลเกิดความวิตกกังวลเพิ่มขึ้น ดังนั้นในการให้การพยาบาลโดยคำนึงถึงทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ เพื่อช่วยลดความวิตกกังวลนั้น การใช้หลักการ เบี่ยงเบนความสนใจ เป็นวิธีหนึ่งที่สามารถนำมาใช้ได้ โดยเฉพาะดนตรีจัดเป็นเครื่องมือประเภทหนึ่งที่สามารถช่วยลดความวิตกกังวลของบุคคลได้ทั้งหมดหรือไม่ ในคำถามนี้ทำให้ผู้วิจัยเกิดความสนใจ จึงได้ศึกษาผลของดนตรีตามความรู้สึกชอบต่อการลดความวิตกกังวลของบุคคลที่มีภาวะเจ็บป่วยและรู้สึกตัวในห้อง ไอ.ซี.ยู. โดยกลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยที่พักรักษาตัวในห้อง ไอ.ซี.ยู. โรงพยาบาลตำรวจจำนวน 72 ราย แบ่งกลุ่มตัวอย่างเป็น 3 กลุ่ม คือ กลุ่มที่ 1 กลุ่มที่ได้รับการจัดดนตรีให้ฟังมีความรู้สึกชอบ กลุ่มที่ 2 กลุ่มที่ได้รับการจัดดนตรีให้ฟังมีความรู้สึกไม่ชอบ และกลุ่มที่ 3 กลุ่มที่ไม่ได้รับการจัดดนตรีให้ฟัง โดยแยกตามเพศชายและเพศหญิง และตามช่วงอายุ คือ อายุน้อยกว่า 30 ปี อายุ 31 ปี ถึง 50 ปี และอายุมากกว่า 51 ปี ดนตรีที่ใช้เป็นดนตรีคลาสสิกทั้งเพลงไทยและเพลงสากล โดยใช้การบรรเลงโดยตลอด และประเมินความวิตกกังวลด้วยแบบสัมภาษณ์วัดความวิตกกังวล STAI (State-Trait Anxiety Inventory) ของสปิลเบอร์เกอร์

การวิเคราะห์ข้อมูลได้เปรียบเทียบคะแนนความวิตกกังวล โดยการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบ 3 ทาง ผลการวิจัยพบว่า

1. เปรียบเทียบความแปรปรวนของคะแนนความวิตกกังวล เมื่อจำแนกตาม กลุ่มเพศและอายุ พบว่าไม่มีนัยสำคัญของปฏิสัมพันธ์ไม่ว่าจะเป็นปฏิสัมพันธ์ระหว่างกิจกรรมดนตรีที่จัดให้ฟัง เพศและอายุ หรือปฏิสัมพันธ์ระหว่างกิจกรรมดนตรีที่จัดให้ฟัง และอายุ หรือปฏิสัมพันธ์ระหว่างกิจกรรมดนตรีที่จัดให้ฟัง และเพศ แต่พบความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญในองค์ประกอบหลักของกิจกรรมดนตรีที่จัดให้ฟัง ส่วนองค์ประกอบหลักของเพศ และอายุไม่พบความแตกต่างกัน
2. เปรียบเทียบความแตกต่างของความวิตกกังวลของบุคคลที่มีภาวะเจ็บป่วยและรู้สึกตัวในห้อง ไอ.ซี.ยู. ที่ได้รับการจัดดนตรีให้ฟังแตกต่างกัน พบว่ากลุ่มที่ได้รับการจัดดนตรีให้ฟังแล้วมีความรู้สึกชอบ มีความวิตกกังวลลดลงกว่ากลุ่มที่ได้รับการจัดดนตรีให้ฟังแล้วมีความรู้สึกไม่ชอบ และกลุ่มที่ไม่ได้รับการจัดดนตรีให้ฟัง ส่วนกลุ่มที่ไม่ได้รับการจัดดนตรีให้ฟัง มีความวิตกกังวลลดลงกว่ากลุ่มที่ได้รับการจัดดนตรีให้ฟังแล้วมีความรู้สึกไม่ชอบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

EFFECTS OF LISTENING FAVOURITE MUSIC ON PATIENT ANXIETY  
IN THE INTENSIVE CARE UNIT

AN ABSTRACT

BY

SATAPORN KLANGKAN

Presented in partial fulfillment of the requirements for the Master  
of Education degree in Developmental Psychology  
at Srinakharinwirot University

May 1997

In times of sickness and being treated in an ICU room which is under macabre situations including strange faces that add to more anxiety. So treatment with consideration to physical and mental conditions can divert fears very good. The question whether music is an alternative to relieve anxiety is of interest to researchers for years. A study has been carried out for ICU patients in the police General Hospital dividing into 3 groups, group 1 was providing with favourite music while group 2 was non-favourite music and the group 3 had no-music, also classified into male and female groups. The age groups were younger than 30 years old 31 - 50 years old and more than 51 years old group. The music used were Thai-classical and international music with melodies. Evaluation of stress made by interviews to measure State-Trait Anxiety Inventory (STAI) by Spielberger.

The analysis was done by using three - way analysis of variance. The results of this study were as follows :

1. Comparisons of scores for anxiety when classified by group, sex, and age found no significant interaction among groups provided with music, sex and age or interaction among music activities and sex, or interaction among music activities and age. However, there is a significant difference in the compositions of music. No major differences for sex and age groups were noted.

2. Comparisons between Anxiety patient consciousness in the ICU regarding music. It was found that the favourite-music group like it and had less anxiety than the unfavourite-music and the non-music groups. The non-music group showed less anxiety than the unfavourite-music group with a significance of .05 level.