

บทที่ 5

สรุปผลการวิจัย อภิปรายผลและข้อเสนอแนะ

การวิจัยนี้ เป็นการศึกษาผลของโปรแกรมการจัดการความปวดร่วมกับการฝังดนตรีในผู้ป่วยหลังผ่าตัดเปิดช่องท้องแบบฉุกเฉิน โดยให้รูปแบบการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experiment research) แบบลองกลุ่มวัดก่อนและหลังการทดลอง (Pretest-Posttest control groups design) โดย

กลุ่มควบคุม เป็นผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดเปิดช่องท้องแบบฉุกเฉิน ที่เข้ารับการรักษาคณ หอผู้ป่วยศัลยกรรมชาย 1 หอผู้ป่วยศัลยกรรมชาย 2 หอผู้ป่วยศัลยกรรมชาย 4 และหอผู้ป่วยศัลยกรรมหญิง โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี ที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ จำนวน 20 ราย

กลุ่มทดลอง เป็นผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดเปิดช่องท้องแบบฉุกเฉิน ที่เข้ารับการรักษาคณ หอผู้ป่วยศัลยกรรมชาย 1 หอผู้ป่วยศัลยกรรมชาย 2 หอผู้ป่วยศัลยกรรมชาย 4 และหอผู้ป่วยศัลยกรรมหญิง โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี ที่ได้รับโปรแกรมการจัดการความปวดร่วมกับการฝังดนตรี จำนวน 20 ราย

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบความปวดผู้ป่วยหลังผ่าตัดเปิดช่องท้องแบบฉุกเฉินก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการจัดการความปวดร่วมกับการฝังดนตรี
2. เพื่อเปรียบเทียบความปวดระหว่างกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการจัดการความปวดร่วมกับการฝังดนตรี และกลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

สมมติฐานการวิจัย

1. ผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดเปิดช่องท้องแบบฉุกเฉินหลังได้รับโปรแกรมการจัดการความปวดร่วมกับการฝังดนตรีจะมีความปวดน้อยกว่าก่อนได้รับโปรแกรม
2. ผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดเปิดช่องท้องแบบฉุกเฉินกลุ่มทดลองภายหลังได้รับโปรแกรมการจัดการความปวดร่วมกับการฝังดนตรีจะมีความปวดน้อยกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร ในการวิจัยครั้งนี้ คือ ผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดเปิดทางช่องท้องแบบฉุกเฉิน ซึ่งได้แก่ การผ่าตัดเนื่องจากโรค เช่น ไส้ติ่งอักเสบ ลำไส้อุดตัน เป็นต้น และการผ่าตัดเนื่องจากอุบัติเหตุ เป็นผู้ป่วยทั้งเพศชายและเพศหญิง อายุระหว่าง 20 -59 ปี ที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดเปิดทางช่องท้องแบบฉุกเฉิน ซึ่งได้แก่ การผ่าตัดเนื่องจากโรค เช่น ไส้ติ่งอักเสบ ลำไส้อุดตัน เป็นต้น และการผ่าตัดเนื่องจากอุบัติเหตุซึ่งเข้ารับการรักษาดังในหอผู้ป่วยศัลยกรรม โดยมีคุณสมบัติของกลุ่มตัวอย่าง (Inclusion criteria) ดังนี้

- รู้สึกตัวดี สัญญาณชีพอยู่ในเกณฑ์ปกติ
- เป็นผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดเปิดช่องท้องแบบฉุกเฉิน ได้แก่ การผ่าตัดเนื่องจากโรค เช่น ไส้ติ่งอักเสบ ลำไส้อุดตัน เป็นต้น และการผ่าตัดเนื่องจากอุบัติเหตุ
- ได้รับความยินยอมจากผู้ป่วยและแพทย์เจ้าของไข้
- ไม่มีความผิดปกติด้านการได้ยินและการมองเห็น
- อ่านหนังสือไทยได้และสื่อสารด้วยภาษาไทยเข้าใจ
- ผู้ป่วยยินดีเข้าร่วมในการวิจัย

สำหรับการศึกษานี้ มีการสุ่มรายชื่อของกลุ่มตัวอย่าง 1 ราย เนื่องจาก ผู้ป่วยย้ายโรงพยาบาลไปรักษาตัวในโรงพยาบาลเอกชน ผู้วิจัยจึงต้องทำการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างใหม่ โดยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างในลักษณะเดิม

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วยเครื่องมือ 3 ชนิด คือ

1. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย

1.1 แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล มีทั้งหมด 12 ข้อ เป็นส่วนที่ผู้วิจัยบันทึกเองประกอบด้วย 2 ส่วน คือ

1.1.1 ข้อมูลทั่วไป ได้แก่ เพศ อายุ ศาสนา สถานภาพสมรส และระดับการศึกษา อาชีพ รายได้เฉลี่ยต่อเดือน

1.1.2 ข้อมูลเกี่ยวกับความเจ็บป่วยและการรักษา ได้แก่ การวินิจฉัยโรค ชนิดของการผ่าตัด ระยะเวลาในการผ่าตัด ประสบการณ์การผ่าตัดในอดีต ยาและการรักษาเพื่อการจัดการความปวดที่ได้รับในวันที่ 1-3 หลังผ่าตัด

1.2 **แบบประเมินระดับความปวด** โดยใช้มาตรวัดความปวดแบบเส้นตรง เรียงลำดับตัวเลข (Numeric Rating Scale) ของ Johnson ซึ่งมีการระบุตัวเลขต่อเนื่องไปตามเส้นตรง ให้ผู้ป่วยประเมินโดยเลือกตัวเลขที่ตรงกับความรู้สึก แทนค่า คะแนน 0-10 คะแนน และมีข้อความกำกับอยู่ที่ตัวเลข 0, 5 และ 10 (0 หมายถึง ไม่มีความปวดเลย, 5 หมายถึง ปวดปานกลาง และ 10 หมายถึง ปวดรุนแรงมากที่สุด)

1.3 **แบบบันทึกการฟังดนตรี** ประกอบด้วย วันที่หลังผ่าตัด ครั้งที่ฟังดนตรี แผ่นดนตรีที่ผู้ป่วยเลือกฟัง เวลาในการเริ่มฟังและสิ้นสุดการฟังดนตรี ระดับความปวด และสัญญาณชีพก่อนและหลังการฟังดนตรี

2. เครื่องมือดำเนินการทดลอง ได้แก่

2.1 **แผนการสอนเรื่องการจัดการความปวดหลังผ่าตัดเปิดช่องท้องแบบฉุกเฉิน** ซึ่งมีรายละเอียด เกี่ยวกับความหมายของความปวด ปัจจัยที่ส่งผลต่อความปวดให้รุนแรงมากขึ้น ผลกระทบของความปวด การจัดการความปวด (มีรายละเอียดดังนี้ คือ การรายงานความปวด การขอความช่วยเหลือ การใช้ยาแก้ปวด และวิธีการลดความปวดโดยไม่ใช้ยา) ข้อมูลเกี่ยวกับการฟังดนตรีเพื่อลดปวด และวิธีการประเมินความปวดหลังผ่าตัด

2.2.1 **คู่มือการจัดการความปวดหลังผ่าตัดเปิดช่องท้องแบบฉุกเฉิน** ซึ่งเป็นคู่มือที่มีเนื้อหาสอดคล้องกับแผนการสอน โดยมีเนื้อหาเกี่ยวกับ ความหมายของความปวด ปัจจัยที่ส่งผลต่อความปวดให้รุนแรงมากขึ้น ผลกระทบของความปวด การจัดการความปวด (มีรายละเอียดดังนี้ คือ การรายงานความปวด การขอความช่วยเหลือ การใช้ยาแก้ปวด และวิธีการลดความปวดโดยไม่ใช้ยา) ข้อมูลเกี่ยวกับการฟังดนตรีเพื่อลดปวด และวิธีการประเมินความปวดหลังผ่าตัด

2.2.2 **เครื่องเล่นซีดีและแผ่นซีดี** เครื่องเล่นซีดีชนิดปรับเสียงได้และมีหูฟังเพื่อป้องกันเสียงรบกวนจากภายนอก และแผ่นซีดีบันทึกเสียงที่บรรจเพลง 4 ชนิด ลักษณะดนตรีเป็นทั้งดนตรีบรรเลงและดนตรีที่มีการขับร้อง โดยกำหนดความเร็วของจังหวะดนตรี 60-80 ครั้ง/นาที ลักษณะนุ่มนวล มีความยาวประมาณ 60 นาทีต่อแผ่น จำนวน 4 แผ่น ซึ่งผ่านการตรวจสอบจากผู้เชี่ยวชาญจากสถาบันดนตรี

- แผ่นซีดีที่ 1 เป็นดนตรีบรรเลงไม่มีเนื้อร้องประกอบเสียงธรรมชาติ

- แผ่นซีดีที่ 2 เป็นดนตรีบรรเลงไม่มีเนื้อร้องเพลงไทยสากล
- แผ่นซีดีที่ 3 เป็นดนตรีบรรเลงประกอบเนื้อร้องเป็นลักษณะเพลงลูกทุ่ง
- แผ่นซีดีที่ 4 เป็นดนตรีบรรเลงประกอบเนื้อร้องเป็นเพลงไทยสากล

2.2 โปรแกรมการจัดการความปวดร่วมกับการฟังดนตรี ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน ดังต่อไปนี้

ขั้นตอนที่ 1 การประเมินความต้องการและประสบการณ์การรับรู้ของผู้ป่วย ใช้เวลา 10 นาที

ผู้วิจัยเริ่มจากการสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วย เมื่อผู้ป่วยได้รับการผ่าตัดครบ 24 ชั่วโมง โดยผู้ป่วยรู้สึกดี และสามารถสื่อสารรู้เรื่อง ผู้วิจัยทำการแนะนำตัว แจ้งวัตถุประสงค์ ขั้นตอน และขอความร่วมมือในการทำวิจัย จากนั้นผู้วิจัยทำการประเมินการรับรู้เกี่ยวกับความปวด โดยเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้เล่าเกี่ยวกับประสบการณ์ความปวด ตามการรับรู้ของผู้ป่วยเอง จากนั้นประเมินโดยการประเมินความรู้ และความต้องการความรู้เกี่ยวกับการจัดการความปวด แนวทางการรักษาที่ได้รับ สาเหตุ และผลกระทบจากความปวด รวมทั้งการฟังดนตรีเพื่อลดปวดจากผู้ป่วย เพื่อเป็นข้อมูลในการให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วย

ขั้นตอนที่ 2 การให้ข้อมูล ใช้เวลา 20 - 30 นาที

ให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยเป็นรายบุคคลประกอบกับคู่มือ โดยให้ข้อมูลตามการประเมินความต้องการการรับรู้ของผู้ป่วย และในสิ่งที่ผู้ป่วยไม่ทราบ เพื่อปรับการรับรู้ของผู้ป่วย โดยมีเนื้อหาครอบคลุมรายละเอียดดังนี้ ความหมายของความปวด ปัจจัยที่ส่งผลต่อความปวดให้รุนแรงมากขึ้น ผลกระทบของความปวด การจัดการความปวด (มีรายละเอียดดังนี้ คือ การรายงานความปวด การขอความช่วยเหลือ การใช้ยาระงับปวด และวิธีการลดความปวดโดยไม่ใช้ยา) ข้อมูลเกี่ยวกับการฟังดนตรีเพื่อลดปวดและวิธีการประเมินความปวดหลังผ่าตัด

ขั้นตอนที่ 3 การจัดการความปวด ใช้เวลา 30 นาที

การจัดการความปวดโดยพยาบาล ในกรณีที่ผู้ป่วยไม่สามารถจัดการความปวดด้วยตัวผู้ป่วยเอง ซึ่งพยาบาลเป็นผู้ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับยาระงับปวดตามแผนการรักษา เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยได้รับความสุขสบายมากขึ้น โดยการประเมินระดับความปวดร่วมกับการรายงานจากผู้ป่วย (self-report) ดูแลให้ยาระงับปวดตามแผนการรักษา และติดตามผลการรักษาหลังให้ยาระงับปวด ประเมินภาวะแทรกซ้อนจากการให้ยา บันทึกปริมาณ เวลาในการให้ยาระงับปวด

อย่างสม่ำเสมอ และเป็นระบบแบบแผน ร่วมกับการฝึกทักษะการจัดการความปวด เช่น ทักษะการหายใจ การจัดท่านอนผู้ป่วย การฝึกสมาธิ เป็นต้น

การจัดการความปวดโดยตัวผู้ป่วยเองโดยการฟังดนตรี ซึ่งเป็นเทคนิคการเบี่ยงเบนความสนใจ ที่ผู้ป่วยสามารถนำมาใช้ได้ตลอดเวลาโดยมีขั้นตอนดังนี้ คือ ให้ผู้ป่วยเลือกฟังดนตรีที่ชอบ โดยการให้ผู้ป่วยทดลองฟังจากเทปเพลงจำนวน 4 ชุด อธิบายวิธีการฟังดนตรี ดังนี้คือ ให้ผู้ป่วยฟังดนตรีอย่างน้อย 2 ครั้ง ต่อวัน โดยใช้เวลาในการฟังดนตรีอย่างน้อย 30 นาที ต่อครั้ง ระหว่างวันผู้ป่วยสามารถฟังเพลงได้ตามความต้องการ โดยเลือกเพลงชุดไหนก็ได้ และสามารถฟังได้ตั้งแต่เริ่มมีความปวดเล็กน้อย โดยการฟังผ่านหูฟังเพื่อลดการรบกวนจากสิ่งแวดล้อม ดูแลจัดให้ผู้ป่วยอยู่ในท่าที่สบายที่สุดและมีความปวดน้อยที่สุด เมื่อฟังดนตรีเสร็จให้นอนพัก 10 นาที

ขั้นตอนที่ 4 การประเมินผล ใช้เวลา 10 นาที

ประเมินผลของโปรแกรม โดยเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการประเมินผลที่ได้รับจากการนำความรู้เรื่องการจัดการความปวดว่าได้ผลอย่างไร เพื่อร่วมกันวางแผนในการแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นร่วมกันระหว่างผู้ป่วยและผู้วิจัย รวมทั้งประเมินผลจากการฟังดนตรีต่อการลดความปวด ประเมินความพึงพอใจในการจัดการความปวด

3. เครื่องมือกำกับการทดลอง ได้แก่

แบบสอบถามวิธีการปฏิบัติตัวเพื่อบรรเทาความปวด ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ประกอบด้วยข้อคำถาม 8 ข้อ (คะแนนเต็ม 24 คะแนน) ลักษณะข้อคำถาม เป็นการถามเกี่ยวกับปฏิบัติตนในการจัดการความปวดภายหลังการผ่าตัด ไม่มีข้อถูกหรือผิด เป็นการให้ผู้ป่วยประเมินด้วยตนเอง โดยกำหนดตัวเลือก 3 ระดับ ลักษณะคำถามเป็นมาตราส่วนประมาณค่า และต้องมีการกลับค่าคะแนนในข้อ 7

การดำเนินการทดลอง

การดำเนินการทดลองแบ่งเป็น 3 ขั้นตอน คือ

1. ขั้นเตรียมผู้วิจัย
2. ขั้นเตรียมการทดลอง
3. ขั้นการทดลอง โดยมีรายละเอียดดังนี้

3.1 ผู้วิจัยทำการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างที่มีคุณสมบัติตามที่กำหนด เข้ากลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง กลุ่มละ 20 ราย และขอความร่วมมือในการวิจัย โดยชี้แจงวัตถุประสงค์

วิธีดำเนินการวิจัย และระยะเวลาที่เข้าร่วมในการวิจัย รวมทั้งอ่านการพิทักษ์สิทธิให้กลุ่มตัวอย่างทราบ และเปิดโอกาสให้กลุ่มตัวอย่างได้ซักถามปัญหา และตัดสินใจในการเข้าร่วมวิจัยครั้งนี้ หากกลุ่มตัวอย่างสนใจและยินดีเข้าร่วมการวิจัย ผู้วิจัยจะให้กลุ่มตัวอย่างเซ็นยินยอมเข้าร่วมการวิจัยเป็นลายลักษณ์อักษรไว้ และทำการบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล และข้อมูลเกี่ยวกับการรักษาของกลุ่มตัวอย่างไว้

3.2 ผู้วิจัยประเมินระดับความรุนแรงของความปวด ก่อนเข้าร่วมการทดลองทั้งกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง (Pre-test) ภายหลังจากผ่าตัด 24 ชั่วโมง หลังจากนั้นดำเนินการวิจัยดังนี้

3.2.1 กลุ่มควบคุมจะได้รับการพยาบาลตามปกติจากพยาบาลประจำการ

3.2.2 กลุ่มทดลอง จะได้รับโปรแกรมการจัดการความปวดร่วมกับการฟังดนตรี และได้รับการพยาบาลตามปกติจากพยาบาลประจำการ โดยผู้วิจัยจะพบกับผู้ป่วย 5 ครั้ง คือ ในการพบกันครั้งที่ 1 เข้าพบผู้ป่วยหลังผ่าตัดครบ 24 ชั่วโมง โดยกลุ่มตัวอย่างทำการประเมินประสบการณ์ความปวดจากการรับรู้ของตัวผู้ป่วยเอง โดยเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้เล่าถึงประสบการณ์ความปวด การจัดการความปวด ผลลัพธ์ของการจัดการความปวด หลังจากนั้นทำการประเมินความรู้ความเข้าใจ และความต้องการข้อมูลเกี่ยวกับความปวด ปัจจัยที่ส่งผลต่อความปวดให้รุนแรงมากขึ้น ผลกระทบของความปวด การจัดการความปวด (มีรายละเอียดดังนี้ คือ การรายงานความปวด การขอความช่วยเหลือ การใช้ยาแก้ปวด และวิธีการลดความปวดโดยไม่ใช้ยา ทักษะการจัดการความปวด) ข้อมูลเกี่ยวกับการฟังดนตรีเพื่อลดปวด และวิธีการประเมินความปวดหลังผ่าตัด โดยผู้วิจัยจะให้ความรู้เพิ่มเติมในส่วนที่ผู้ป่วยยังขาด และมีความต้องการที่จะเรียนรู้ ด้วยวิธีการสอนประกอบคู่มือการจัดการความปวดหลังผ่าตัดเปิดช่องท้องแบบฉุกเฉินเป็นรายบุคคล รวมทั้งเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้ซักถามในสิ่งที่ยังไม่เข้าใจ รวมทั้งให้คู่มือการจัดการความปวดหลังผ่าตัดเปิดช่องท้อง เพื่อให้ผู้ป่วยได้ทบทวน สำหรับขั้นตอนนี้ใช้เวลาประมาณ 20 -30 นาที จากนั้นให้ผู้ป่วยทดลองฟังเพลงจากแผ่นซีดีเพลง จำนวน 4 ชุด และเลือกฟังดนตรีโดยให้กลุ่มตัวอย่างฟังดนตรีอย่างน้อย 30 นาที เมื่อฟังดนตรีเสร็จให้ผู้ปวยนอนพัก 10 นาที จากนั้นประเมินระดับความรุนแรงของความปวด ในการพบกันครั้งที่ 2 ครั้งที่ 3 และครั้งที่ 4 เป็นการดำเนินการขั้นที่ 3 ของโปรแกรม เพื่อดูแลให้ผู้ป่วยได้รับการฟังดนตรี มีการประเมินระดับความรุนแรงของความปวดก่อนและหลังการฟังดนตรี ให้ผู้ป่วยเลือกฟังดนตรีที่ผู้ป่วยชอบใช้เวลาในการฟังอย่างน้อย 30 นาที และหลังฟังเพลงเสร็จให้ผู้ปวยนอนพัก 10 นาที ก่อนทำการประเมินความปวดหลังการฟังดนตรี และการพบผู้ป่วยครั้งที่ 5 เป็นการดำเนินการขั้นตอนที่ 4 เพื่อประเมินผลจากการนำโปรแกรมไปปฏิบัติประเมินความปวด เปิดโอกาส

ให้ผู้ป่วยได้บอกถึงผลที่ได้รับ ปัญหาและอุปสรรคที่เกิดขึ้น พร้อมกับวางแผนในการแก้ปัญหาและอุปสรรคที่เกิดขึ้นร่วมกับผู้ป่วย

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ผู้วิจัยทำหนังสือแนะนำตัวผู้วิจัย จากคณะบดีคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย พร้อมโครงร่างวิทยานิพนธ์ฉบับสังเขปและเครื่องมือในการวิจัย ถึงคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์และสัตว์ทดลอง ของจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย และถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี โดยผ่านฝ่ายการพยาบาลและคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ และขออนุญาตทำการวิจัย

2. เมื่อได้รับอนุญาตแล้ว ผู้วิจัยเข้าพบประจำหอผู้ป่วยศัลยกรรม รองผู้อำนวยการกลุ่มการพยาบาล หัวหน้าหอผู้ป่วยแผนกศัลยกรรม เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ รายละเอียดขั้นตอน และระยะเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูล และขอความร่วมมือในการจัดเตรียมสถานที่

3. ผู้วิจัยคัดเลือกผู้ช่วยวิจัย จำนวน 3 คน โดยกำหนดคุณสมบัติดังนี้ เป็นพยาบาลวิชาชีพ ซึ่งมีความรู้และประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยได้รับการผ่าตัดอย่างน้อย 1 ปี และมีความสนใจที่จะเข้าร่วมทำการวิจัย ทำการเตรียมความพร้อม โดยการให้ความรู้ เกี่ยวกับโปรแกรมการจัดการความปวดร่วมกับการฟังดนตรี ขั้นตอน และแนวทางการปฏิบัติแก่ผู้ช่วยวิจัย

4. ผู้วิจัยทำการสำรวจรายชื่อผู้ป่วยจากแฟ้มประวัติ และคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามเกณฑ์ที่กำหนด หลังจากนั้นผู้วิจัยได้แนะนำตัวกับผู้ป่วย เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ ขั้นตอน ระยะเวลา ประโยชน์ และผลกระทบบที่ผู้ป่วยได้รับ รวมทั้งการพิทักษ์สิทธิของผู้ป่วยหากผู้ป่วยมีความสนใจให้ลงรายชื่อไว้เป็นรายลักษณะอักษร และทำการบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลไว้

5. แล้วดำเนินการทดลองในกลุ่มควบคุม ซึ่งได้รับการพยาบาลตามปกติก่อน จนครบ 20 ราย และกลุ่มทดลอง ซึ่งได้รับโปรแกรมการจัดการความปวดร่วมกับการฟังดนตรี ครบ 20 ราย จากนั้นตรวจความสมบูรณ์ครบถ้วนของคำตอบในแบบวัดทุกครั้ง ในกรณีที่ผู้ป่วยขอลอนตัวไม่นำมาวิเคราะห์ข้อมูล แต่ทำการเก็บรวบรวมข้อมูลในกลุ่มตัวอย่างใหม่ จนครบตามจำนวนที่ระบุไว้ ซึ่งการวิจัยครั้งนี้ มีกลุ่มตัวอย่างถอนตัวออกจากกลุ่ม 1 ราย เนื่องจากผู้ป่วยย้ายไปโรงพยาบาลเอกชน ผู้วิจัยจึงทำการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างใหม่เพิ่มขึ้นอีก 1 ราย ด้วยขั้นตอนการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างในลักษณะเดิม

6. ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้จากการเก็บรวบรวมข้อมูล มาตรวจสอบความถูกต้องก่อนนำไปวิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป SPSS/FW

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้จะเริ่มดำเนินการได้ เมื่อได้รับความเห็นชอบจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ และการใช้สัตว์ทดลองในการวิจัย กลุ่มวิทยาศาสตร์สุขภาพจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ในขั้นตอนการดำเนินการวิจัย ผู้วิจัยขอพบผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดเปิดช่องท้องแบบฉุกเฉิน ที่เป็นกลุ่มตัวอย่างซึ่งแพทย์เจ้าของไข้อนุญาต ให้ผู้วิจัยสามารถทำการวิจัยได้ โดยผู้วิจัยจะพบผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดเปิดช่องท้องแบบฉุกเฉินเป็นรายบุคคล และผู้วิจัยแนะนำตัว ซึ่งแจ้งวัตถุประสงค์ วิธีการ ประโยชน์ที่จะได้รับการวิจัยในครั้งนี้ ขอความร่วมมือในการเข้าร่วมวิจัย และชี้แจงให้ผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดเปิดช่องท้องแบบฉุกเฉินทราบว่า การตอบรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วมวิจัยครั้งนี้จะไม่มีผลกระทบต่อผู้ป่วย เมื่อผู้ป่วยที่เป็นกลุ่มตัวอย่างเข้าใจในวัตถุประสงค์และขั้นตอนการวิจัย และตอบรับเข้าร่วมวิจัย จะมีเอกสารให้ลงนามยินยอมโดยไม่มี การบังคับใดๆ ข้อมูลทุกอย่างจะถือเป็นความลับ และนำมาใช้ตามวัตถุประสงค์ของการวิจัยเท่านั้น รวมทั้งมีการใช้รหัสแทนชื่อจริงของกลุ่มตัวอย่าง ผลการวิจัยจะนำเสนอในภาพรวม ผู้ป่วยสามารถแจ้งขอออกจากการวิจัยได้ตลอดเวลา ก่อนที่การวิจัยจะสิ้นสุด โดยไม่ต้องให้เหตุผลหรือคำอธิบาย

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้จากการเก็บรวบรวมมาวิเคราะห์โดยใช้โปรแกรม โดยหาค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และเปรียบเทียบความปวดในผู้ป่วยหลังผ่าตัดเปิดช่องท้องแบบฉุกเฉิน ระหว่างกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการจัดการความปวดร่วมกับการฟังดนตรี และกลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลปกติ ด้วยสถิติ Independent t-test และเปรียบเทียบความปวดในผู้ป่วยหลังผ่าตัดเปิดช่องท้องแบบฉุกเฉินก่อน และหลังได้รับโปรแกรมการจัดการความปวดร่วมกับการฟังดนตรี ด้วยสถิติ Dependent t-test โดยกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 คำนวณหาค่าเฉลี่ยความปวด และความแตกต่างของความปวดในผู้ป่วยหลังผ่าตัดเปิดช่องท้องแบบฉุกเฉินของกลุ่มทดลองก่อนและหลังการฟังดนตรี ด้วยสถิติ RANOVA

สรุปผลการวิจัย

ผลการวิจัยครั้งนี้เป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ทั้ง 2 ข้อ คือ

1. คะแนนความปวดของกลุ่มทดลองภายหลังได้รับโปรแกรมการจัดการความปวดร่วมกับการฟังดนตรี น้อยกว่าก่อนได้รับโปรแกรมการจัดการความปวดร่วมกับการฟังดนตรี

อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

2. คะแนนความปวดภายหลังการเข้าร่วมการทดลองของกลุ่มทดลอง น้อยกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

การอภิปรายผล

การศึกษาครั้งนี้ เป็นการศึกษาผลของโปรแกรมการจัดการความปวดร่วมกับการฝังดนตรีในผู้ป่วยหลังผ่าตัดเปิดช่องท้องแบบฉุกเฉิน จำนวน 40 ราย แบ่งเป็นกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง กลุ่มละ 20 ราย โดยกลุ่มควบคุม เป็นกลุ่มที่ไม่ได้รับโปรแกรมการจัดการความปวดร่วมกับการฝังดนตรี ส่วนกลุ่มทดลองเป็นกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการจัดการความปวดร่วมกับการฝังดนตรี กลุ่มตัวอย่างทั้งหมดนับถือศาสนาพุทธ พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ร้อยละ 65 โดยอายุของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อยู่ในช่วง 40-49 ปี ร้อยละ 40 สถานะภาพสมรสคู่ ร้อยละ 65 ส่วนใหญ่จบการศึกษาในระดับประถมศึกษา ร้อยละ 65 ประกอบอาชีพค้าขาย/รับจ้างและกิจการส่วนตัว ร้อยละ 50 โดยมีรายได้เฉลี่ยน้อยกว่า 5,000 บาท ต่อเดือน ร้อยละ 52.5 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่เคยได้รับการผ่าตัดมาก่อน ร้อยละ 85 ส่วนใหญ่เป็นการผ่าตัดไส้ติ่ง ร้อยละ 65 โดยใช้เวลาในการผ่าตัดน้อยกว่า 30 นาที ร้อยละ 77.5 ซึ่งกลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มได้รับการจับคู่ให้เหมือนกันในด้าน เพศ อายุ การวินิจฉัยโรค และชนิดการผ่าตัด นอกจากนี้กลุ่มตัวอย่างยังมีความคล้ายคลึงกันในด้านสถานที่ที่เข้ารับการรักษา

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล สรุปผลได้ว่า โปรแกรมการจัดการความปวดร่วมกับการฝังดนตรีสามารถลดความปวดในผู้ป่วยหลังผ่าตัดเปิดช่องท้องแบบฉุกเฉินในกลุ่มทดลอง ได้มากกว่ากลุ่มควบคุมที่ได้รับเฉพาะการพยาบาลตามปกติ ทั้งนี้เนื่องจากโปรแกรมจัดการความปวดร่วมกับการฝังดนตรี เป็นกิจกรรมการพยาบาลที่ให้ความสำคัญกับการจัดการกับความปวด ทั้งจากสาเหตุและอาการที่เกิดขึ้นไปพร้อมๆ กัน โดยเน้นที่ผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง และการร่วมมือระหว่างผู้วิจัยและผู้ป่วย เป็นโปรแกรมที่ช่วยส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีการรับรู้เกี่ยวกับความรุนแรงของอาการ ตำแหน่งของอาการ ความบอบหรือผลกระทบ หรือความพิการที่อาจจะเกิดขึ้น การประเมินภาวะความรู้สึกตัวจากอาการของแต่ละบุคคล รวมทั้งการตอบสนองของบุคคลต่อความปวด โดยการประเมินประสบการณ์การมีความปวดจากการรับรู้ในมุมมองของผู้ป่วย ซึ่งประสบการณ์การมีอาการและการรับรู้ความปวดของผู้ป่วยในแต่ละรายมีความแตกต่างกัน ทำให้ผู้ป่วยแต่ละรายให้ความหมายประเมินความรุนแรงแตกต่างกันออกไป ขึ้นอยู่กับปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการรับรู้ของผู้ป่วยในขณะนั้น (Dodd และคณะ, 2001: 669) ดังนั้นการคำนึงถึงประสบการณ์ความปวดเดิมของผู้ป่วยในมุมมองของผู้ป่วยเองก่อน โดยเริ่มต้นจากการสร้างสัมพันธภาพที่ดีสร้างความไว้วางใจ

และความเป็นมิตรกับผู้ป่วย จะทำให้ผู้ป่วยกล้าเปิดเผยข้อมูลของตนเองเพิ่มมากขึ้น รวมทั้งยังช่วยให้การเรียนรู้มีประสิทธิภาพเพิ่มมากขึ้น และในขณะเดียวกันผู้วิจัยสามารถประเมินความรู้และความต้องการการรับรู้ของผู้ป่วยก่อนที่จะให้ความรู้แก่ผู้ป่วย เนื่องจากบุคคลโดยเฉพาะในวัยผู้ใหญ่มักเคยผ่านการเรียนรู้การดูแลตนเองมาบ้างแล้ว ดังนั้นการให้ความรู้ ควรเริ่มจากสิ่งที่ผู้ป่วยต้องการ และในสิ่งที่ผู้ป่วยยังเข้าใจผิด เพื่อช่วยเพิ่มประสิทธิภาพในการสอนหรือการให้ความรู้ (สมจิต หนูเจริญกุล, 2543: 131)

การให้ข้อมูลเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวหลังผ่าตัด เป็นการเปลี่ยนแปลงความรู้เกี่ยวกับความปวดในระดับสมอง โดยเลือกสมองใหญ่ที่เป็นส่วนรับรู้ความปวด มีหน้าที่รับรู้ และจดจำเกี่ยวกับความปวด ทำให้เกิดการแปลผล แยกแยะ ลักษณะ ตำแหน่ง และความรุนแรงของความปวด เกิดการกระตุ้นเร้าทางอารมณ์ แปลผลทำให้เกิดความรู้สึกไม่สุขสบาย ไม่พึงพอใจ และมีผลทำให้เกิดการกระทำตอบโต้เพื่อขจัดความปวด ดังนั้นถ้ามีกลไก หรือสิ่งที่มาทำให้เกิดการรับรู้ของสมองเปลี่ยนแปลงไป ก็จะทำให้สมองไม่สามารถแปลเป็นความปวดได้ การให้ข้อมูลเป็นวิธีที่อาศัยกระบวนการคิด และการกระทำที่เน้นให้บุคคลสามารถเผชิญกับประสบการณ์ความปวด และช่วยให้บุคคลสามารถควบคุมตนเองได้มากขึ้น ช่วยลดความเครียด ความกลัว ความวิตกกังวล เป็นการเพิ่มระดับความอดทนต่อความปวด ซึ่งการให้ข้อมูลในผู้ป่วยศัลยกรรม สามารถทำให้ผู้ป่วยมีการเปลี่ยนแปลงความรู้และทักษะในการปฏิบัติ ส่งผลให้การปฏิบัติตัวถูกต้อง และช่วยลดระยะเวลาการนอนโรงพยาบาลได้ การให้ความรู้ เป็นวิธีปรับเปลี่ยนกระบวนการรับรู้ของผู้ป่วยเกี่ยวกับการควบคุมอาการ เพื่อให้ผู้ป่วยมีการรับรู้ความปวดตามสาเหตุ และตามอาการที่เกิดขึ้นอย่างแท้จริง ด้วยวิธีการให้ความรู้ และข้อมูลในการจัดการความปวดตามสาเหตุที่เกิดขึ้น ทำให้ผู้ป่วยมีความสามารถในการดูแลตนเอง เพื่อบรรเทาความปวดได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ผลการศึกษาในครั้งนี้พบว่า การปฏิบัติเพื่อบรรเทาความปวดหลังผ่าตัด ในกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการจัดการความปวดร่วมกับการฟังดนตรี มีการปฏิบัติตนภายหลังการผ่าตัดได้ถูกต้อง และมีการใช้วิธีการจัดการความปวดหลายวิธีผสมผสานกัน ซึ่งพบว่าส่วนใหญ่มีการใช้การฟังเพลงทุกครั้งที่มีรู้สึกปวดมากที่สุด รองลงมาเป็นการหายใจลึกๆ ซ้ำๆ อย่างสม่ำเสมอ ขยับตัว เคลื่อนไหวร่างกายบ่อยๆ และสูดเบาๆ บริเวณผิวหนังใกล้กับแผลผ่าตัด เมื่อรู้สึกปวด ตามลำดับ นอกจากนี้พบว่าผู้ป่วยกลุ่มทดลองไม่อดทนต่อความปวด กล่าวคือ จะขอยาเมื่อตนเองมีความปวด ส่งผลให้ผู้ป่วยไม่ทุกข์ทรมาน ส่วนกลุ่มควบคุมพบว่า ยังมีการปฏิบัติตนภายหลังการผ่าตัดที่ไม่ถูกต้อง ได้แก่ การทำใจให้อดทนกับความปวดซึ่งพบว่ามีจำนวนถึง 11 คน ที่ใช้วิธีนี้เป็นประจำ ส่วนการปฏิบัติตนภายหลังการผ่าตัดด้วยวิธีอื่นๆ พบว่ามีการปฏิบัติบ้างแต่น้อยกว่ากลุ่มทดลอง ได้แก่ ใช้วิธีสูดเบาๆบริเวณผิวหนังใกล้กับแผลผ่าตัด ส่วนข้อการปฏิบัติอื่นๆ พบน้อยมาก ได้แก่ การทำสมาธิ/ภาวนาเมื่อรู้สึกปวด และการฟังเพลงทุกครั้งที่มีรู้สึกปวดซึ่งมีเพียงแค่

4 คนที่ใช้วิธีนี้ เมื่อพิจารณาคะแนนรวมการปฏิบัติตนภายหลังการผ่าตัด พบว่ากลุ่มทดลองมีคะแนนรวมสูงกว่ากลุ่มควบคุม ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ มณฑิชา แสนทวิสุข (2541) ศึกษาผลของการสัมผัสและการให้ความรู้ข้อมูล เกี่ยวกับการปฏิบัติตนต่อระดับความปวด ความวิตกกังวล และการฟื้นฟูสภาพหลังการผ่าตัด ผลการศึกษาพบว่าผู้ป่วยที่ได้รับความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตนร่วมกับการสัมผัส มีระดับความปวดน้อยกว่าผู้ป่วยการพยาบาลปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สอดคล้องกับ การศึกษาของสุดกัญญา พัทธิ (2541) ศึกษาประสบการณ์ ความปวดและการจัดการกับความปวดในผู้ป่วยหลังผ่าตัดหัวใจและทรวงอก ชนิดผ่ากลางกระดูกสันอก ผลการวิจัยดังนี้ 1. วิธีจัดการความปวดโดยผู้ป่วยซึ่งวิธีที่ผู้ป่วยใช้มากที่สุด 3 อันดับแรก คือ การหายใจลึกๆ ซ้ำๆ อย่างสม่ำเสมอ รองลงมาคือการพลิกตัวอยู่ในท่าที่สบาย และลุกเบาๆ บริเวณผิวหนังใกล้กับแผล ส่วนวิธีที่ผู้ป่วยใช้น้อยที่สุด คือ อ่านหนังสือ ฟังเพลง พูดคุยกับคนอื่น เช่นเดียวกับการศึกษาของ ปรีดา บุญสุวรรณ (2547) ศึกษาผลของการสอนการจัดการความปวด ก่อนผ่าตัดต่อผลลัพธ์ของผู้ป่วยหลังผ่าตัดช่องท้องทางนรีเวช พบว่าการสอนการจัดการความปวดหลังผ่าตัดควบคู่กับคู่มือการจัดการกับความปวดหลังผ่าตัด มีผลต่อการลดลงของระดับคะแนนความปวดที่น้อยกว่าสอน โดยไม่ได้ใช้คู่มือการจัดการกับความปวดหลังผ่าตัด ความปวดหลังผ่าตัดเปิดช่องท้องแบบจุกเงิน เป็นความปวดชนิดเฉียบพลัน ผู้ป่วยหลังผ่าตัดทุกคนไม่สามารถหลีกเลี่ยงได้ โดยเฉพาะในระยะ 1-3 วันแรกหลังผ่าตัด พบว่าความปวดจะมีความรุนแรงมาก (Good, 1999: 152; Ashburn et al, 2001) ในระยะนี้พยาบาลจึงต้องมีหน้าที่ให้ความช่วยเหลือในการจัดการกับความปวดที่ผู้ป่วยไม่สามารถจัดการได้ด้วยตนเอง ดังนั้นการจัดการความปวดด้วยยาระงับปวดนับว่ามีความสำคัญ โดยมีพยาบาลเป็นผู้มีบทบาทในด้านดูแลเรื่องการให้ยาระงับปวด มีการประเมินระดับความปวดร่วมกับผู้ป่วย มีการจดบันทึกปริมาณการใช้ และสังเกตภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น โดยผลจากการวิจัยในครั้งนี้พบว่าตัวอย่างในกลุ่มควบคุมได้รับยาระงับปวดแบบรับประทาน 1-2 ครั้ง ร้อยละ 55 และส่วนใหญ่ได้รับยาระงับปวดแบบฉีดเข้ากล้ามเนื้อ 1 ครั้ง ร้อยละ 45 ส่วนกลุ่มทดลองได้รับยาระงับปวดแบบรับประทาน 1-2 ครั้ง ร้อยละ 60 ส่วนใหญ่ได้รับยาระงับปวดแบบฉีดเข้ากล้ามเนื้อ 2 ครั้ง ร้อยละ 45 ซึ่งพบว่ากลุ่มทดลองมีการใช้ยาระงับปวดที่มากกว่ากลุ่มควบคุม

การจัดการความปวดโดยไม่ใช้ยาระงับปวด ในส่วนของโปรแกรมนี้ มีการนำดนตรีมาใช้ ซึ่งนับว่าเป็นกิจกรรมหนึ่ง ในกิจกรรมบำบัดทางการพยาบาลแบบทางเลือก เพื่อนำไปสู่องค์รวมแห่งสุขภาพของบุคคลที่เรียกว่า "การบำบัดแบบผสมผสาน" (complementary therapy) (กัลยา สรรพอุดม, 2546)

การฟังดนตรี สามารถบรรเทาความปวดโดยวิธีการเบี่ยงเบนความสนใจต่อความปวดมาสู่สิ่งกระตุ้น ซึ่งช่วยลดความปวดได้โดยมีกลไกดังนี้ เมื่ออวัยวะที่เกี่ยวกับการได้ยินถูกกระตุ้น

ด้วยเสียงดนตรี เกิดสัญญาณประสาทส่งไปยังระบบควบคุมส่วนกลาง คือสมองส่วนทาลามัส คอร์เทกซ์ และลิมบิก ดนตรีจะปรับเปลี่ยนอารมณ์ และความรู้สึก การรับรู้ จดจำ ทำให้เกิดความสนใจ มีสมาธิ รู้สึกเพลิดเพลิน และส่งสัญญาณประสาทลงมาที่ระบบลำเอียงส่วนกลางคือ เวตติคูลาฟอร์เมชัน เพื่อปรับเปลี่ยนสัญญาณประสาทนำเข้า ให้รับรู้สัญญาณประสาทจากดนตรี มากกว่าสัญญาณประสาทจากความปวด มีผลให้การส่งสัญญาณประสาทจากความปวดไปยังระบบควบคุมส่วนกลางลดลง และทำให้สัญญาณประสาทจากระบบควบคุมส่วนกลางไม่สามารถส่งกระแสประสาทไปยังไขสันหลัง บริเวณเอสลจี จึงไม่มีการส่งสัญญาณประสาทความปวดไปยังสมองซึ่งเป็นกระบวนการที่เรียกว่า ประตูปิด (Henry, 1995) นอกจากนี้ การฟังดนตรีมีผลต่อกลไกการควบคุมความปวดภายในร่างกาย โดยการกระตุ้นต่อมใต้สมองให้หลั่งสารเอนโดฟินส์ ที่มีคุณสมบัติคล้ายมอร์ฟินออกมา เกิดสัญญาณประสาทนำลงจากทาลามัส และคอร์เทกซ์ เพื่อควบคุมความปวดภายในระดับไขสันหลังด้วยการหลั่งเอนเคฟาลิน การทำหน้าที่ของสารเหล่านี้ จะให้ผลควบคุมความปวด โดยการกระตุ้นให้เอนเคฟาลินไปจับกับโอพิเอทที่อยู่บนปลายประสาทรับความรู้สึกปวดตัวแรก เกิดการยับยั้งการหลั่งสารสื่อประสาทหรือสารพี เมื่อไม่มีสารสื่อประสาท จึงไม่เกิดการประสานความปวดขึ้น เรียกว่า "ประตูปิด" จึงไม่มีการถ่ายทอดความปวดไปยังสมอง ผู้ป่วยจึงรับรู้ความปวดลดลง (Meinhart และ McCaffery, 1997; Lower และ Hassan, 1999; ศิริชัย เอกสันติวงศ์, 2535 อ้างถึงใน เอมอร ดุลยโกศาจร, 2543)

จากการค้นพบทางการวิจัยและทางคลินิก สนับสนุนการใช้ดนตรีอย่างมากกับผู้ป่วยหลายกลุ่มโดยใช้หลักการเบี่ยงเบนความสนใจ การค้นพบทางการวิจัยและทางคลินิกสนับสนุนว่า เสียงเพลงจะช่วยดึงดูความสนใจ หันเหความรู้สึกจากความปวดไปสู่การฟัง ทำให้กระแสประสาทเกี่ยวกับความปวดลดลง (Gilchrist และ Wright, 1992) สำหรับงานวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาผลของ โปรแกรมการจัดการความปวดร่วมกับการฟังดนตรี เป็นโปรแกรมที่สามารถลดความปวดในผู้ป่วยหลังการผ่าตัดได้ ซึ่งพบว่าคะแนนความปวดหลังฟังดนตรีน้อยกว่าก่อนฟังดนตรีอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และการฟังดนตรีสามารถลดความปวดได้ตั้งแต่ครั้งแรกของการฟัง ถึงแม้ว่าความปวดภายหลังการผ่าตัดจะลดลงตามระยะเวลาภายหลังการผ่าตัด แต่การนำดนตรีมาใช้ร่วมในการจัดการความปวด จะช่วยให้ระดับความปวดลดลงได้อย่างรวดเร็วมากยิ่งขึ้น ทั้งนี้การฟังดนตรีให้ผลในระยะสั้น ดังแสดงไว้ในตารางที่ 7 พบว่าการฟังดนตรีครั้งที่ 1 คะแนนเฉลี่ยความปวดก่อนการฟังดนตรีเท่ากับ 5.95 เมื่อฟังดนตรีคะแนนเฉลี่ยความปวดลดลงเหลือ 4.40 และเมื่อเวลาผ่านไปพบว่าคะแนนความปวดเพิ่มขึ้นเป็น 4.80 และให้ฟังดนตรีอีกครั้ง พบว่าคะแนนเฉลี่ยความปวดลดลงเป็น 3.65 การฟังดนตรีครั้งที่ 3 เมื่อวัดคะแนนความปวดก่อนการฟัง พบว่าค่าเฉลี่ยความปวดเพิ่มขึ้นเป็น 4.35 และให้ฟังดนตรีอีกครั้งพบว่าคะแนนเฉลี่ยความปวดลดลงเป็น 3.10 และ การฟังดนตรีครั้งที่ 4 พบว่าคะแนนความปวดเพิ่มขึ้น

อีก และคะแนนความปวดลดลงเมื่อฟังดนตรี ผลการศึกษาครั้งนี้ สอดคล้องกับงานวิจัยหลายงานที่ทำการศึกษเกี่ยวกับประโยชน์ของดนตรี เช่น Locsin (1981) ศึกษาผลของดนตรีต่อความปวดหลังผ่าตัด โดยนำดนตรีมาใช้เป็นเบี่ยงเบนความสนใจของกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งเป็นผู้ป่วยหลังผ่าตัดทางนรีเวชจำนวน 24 คน โดยให้ผู้ป่วยกลุ่มทดลองฟังดนตรีภายหลังการเย็บปิดแผลเป็นเวลา 15 นาที ทุก 2 ชั่วโมง ผลการศึกษาพบว่าในช่วง 48 ชั่วโมงหลังผ่าตัด กลุ่มทดลองมีระดับความปวดต่ำกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 สอดคล้องกับการศึกษาของ Heiser และคณะ(1997) ศึกษาผลของการให้ผู้ป่วยที่ได้รับยาระงับความรู้สึกเฉพาะที่ขณะผ่าตัดได้ฟังดนตรีเป็นเวลา 30 นาที พบว่าความปวดและความต้องการการใช้ยาแก้ปวดลดลงกว่ากลุ่มที่ไม่ได้ฟังดนตรี เช่นเดียวกับ วัลลภา สังฆโสมภณ (1993) ที่ศึกษาผลของดนตรีต่อความปวด และทุกข์ทรมานในผู้ป่วยมะเร็ง ผลการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยเมื่อได้ฟังดนตรีจะมีความปวด และทุกข์ทรมานน้อยกว่าขณะไม่ได้ฟังดนตรีอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติและดวงดาว ดุลยธรรม (2544) ศึกษาผลของดนตรีบำบัดต่อการลดความปวดในผู้ป่วยหลังผ่าตัดยึดตรึงกระดูกต้นขา กลุ่มตัวอย่าง 30 ราย โดยกลุ่มทดลองจัดให้ฟังดนตรีในระยะ 48 ชั่วโมงหลังผ่าตัด ผลการวิจัยพบว่ากลุ่มทดลอง มีค่าเฉลี่ยความปวด ค่าความดัน การหายใจ และชีพจร น้อยกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.05 แต่พบว่าไม่มีความแตกต่างระหว่างการใช้ยาแก้ปวดของทั้ง 2 กลุ่ม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากผลการศึกษาครั้งนี้ แสดงให้เห็นว่าการส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีการรับรู้เกี่ยวกับความรุนแรงของอาการ ตำแหน่งของอาการ ความบ่อยหรือผลกระทบ หรือความพิการที่อาจจะเกิดขึ้น รวมทั้งการประเมินภาวะคุกคามต่อชีวิตจากอาการของแต่ละบุคคล การตอบสนองของบุคคลต่อความปวด โดยการประเมินประสบการณ์การมีอาการจากการรับรู้ในมุมมองของผู้ป่วย ทำให้ผู้ป่วยเกิดการรับรู้เกี่ยวกับการจัดการความปวด มีการใช้กลวิธีการดูแลตนเองในการจัดการความปวด ร่วมกับการมีส่วนร่วมของบุคลากรในทีมสุขภาพ ในการสาธิตและฝึกทักษะการจัดการกับความปวดที่เกิดขึ้นหลังผ่าตัดที่เกิดขึ้น ซึ่งโปรแกรมการจัดการความปวด เป็นโปรแกรมที่เน้นในเรื่องประสบการณ์การรับรู้การมีอาการ มีการปรับการรับรู้ที่ถูกต้อง และมีการฝึกทักษะการจัดการความปวดโดยวิธีต่างๆ รวมทั้งมีการประยุกต์การพยาบาลแบบผสมผสานมาใช้ เพื่อให้การพยาบาลมีความครอบคลุม และมีการประเมินผลของโปรแกรมร่วมกัน ระหว่างผู้ป่วยและผู้วิจัย ในส่วนของโปรแกรมมีการนำดนตรีมาประยุกต์ใช้ เนื่องจากว่าการฟังดนตรีมีการนำมาใช้ได้ง่าย สะดวก และไม่มีภาวะแทรกซ้อนใดๆ แก่ตัวผู้ป่วย นอกจากนี้ผู้ป่วยสามารถจัดการฟังดนตรีได้ด้วยตนเองตามความต้องการของผู้ป่วย และสามารถเลือกฟังชนิดของดนตรีตามความชอบ และความต้องการของผู้ป่วย ดังนั้นการเบี่ยงเบนความสนใจ จึงสามารถลดการรับรู้ความปวด และเพิ่มความอดทนต่อความปวดได้ดี จากข้อมูลเบื้องต้น จึง

กล่าวได้ว่าผลการศึกษานี้ มีความสัมพันธ์ของแนวคิดที่ได้กล่าวไว้ในแบบจำลองการจัดการอาการ โดยพบว่าการใช้กลวิธีในการจัดการความปวด โดยคำนึงถึงประสบการณ์เกี่ยวกับความปวดของผู้ป่วย ร่วมกับการใช้กลวิธีในการจัดการความปวดด้วยตนเองของผู้ป่วยและพยาบาล จะส่งผลต่อการลดความปวดในผู้ป่วยผ่าตัดเปิดช่องท้องแบบฉุกเฉิน ได้อย่างมีประสิทธิภาพมากกว่ากลุ่มที่ได้รับเฉพาะการพยาบาลตามปกติ

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

จากผลการวิจัยพบว่า โปรแกรมการจัดการกับความปวดร่วมกับการฟังดนตรีสามารถบรรเทาความปวดในผู้ป่วยผ่าตัดเปิดช่องท้องแบบฉุกเฉิน เช่นเดียวกับผู้วิจัยหลายท่าน ที่พบว่าการฟังดนตรีสามารถลดความปวดได้ นอกจากนี้ยังพบว่า ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีความพึงพอใจจากผลของการฟังดนตรี เนื่องจากการฟังดนตรีเห็นผลในการลดความปวดอย่างชัดเจนผู้ป่วยสามารถรับรู้ได้ว่าการฟังดนตรีสามารถลดปวดได้ โดยการให้ผู้ป่วยมีการประเมินด้วยตนเอง นอกจากนี้การฟังดนตรียังทำให้ผู้ป่วยรู้สึกผ่อนคลายสบายใจ และเป็นการใช้เวลาว่างได้อย่างมีประโยชน์ สามารถใช้สะดวกกับกลุ่มผู้ป่วยทุกประเภท ดังนั้นข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้ คือ

1. ควรสนับสนุนและเผยแพร่ให้เจ้าหน้าที่พยาบาลตระหนักถึงความสำคัญ และผลดีที่ผู้ป่วยจะได้รับ จากการนำโปรแกรมการจัดการความปวดร่วมกับการฟังดนตรีมาใช้เป็นส่วนหนึ่งของกิจกรรมการพยาบาล และมีการจัดทำเป็นแนวทางการปฏิบัติ (Practice Guideline) โดยคำนึงถึงการดูแลที่มีประสิทธิภาพ

2. ในด้านการศึกษาวิจัย ควรนำผลที่ได้จากการวิจัยครั้งนี้ ไปเป็นข้อมูลในการศึกษาวิจัยทางการพยาบาล ในเรื่องของการบำบัดทางการพยาบาลที่เป็นการดูแลแบบผสมผสานที่มีความครอบคลุมทั้งร่างกาย จิตใจ สังคมและจิตวิญญาณต่อไป รวมทั้งเป็นแนวทางในการศึกษาวิจัยและค้นหารูปแบบการพยาบาลอื่น ๆ ที่มีความเหมาะสมกับผู้ป่วยผ่าตัดเปิดช่องท้องแบบฉุกเฉิน และในผู้ป่วยโรคอื่นๆ ต่อไป

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรทำการศึกษาผลของการฟังดนตรีโดยเปิดให้ผู้ป่วยฟังเป็นระยะเวลานานมากขึ้น โดยเปิดให้ฟังเป็น background เนื่องจากผลการวิจัยในครั้งนี้ พบว่าการฟังดนตรีเพียงแค่ระยะเวลาสั้นๆ ช่วยให้ผู้ป่วยลดความปวดได้เป็นอย่างดีในระยะสั้นเช่นกัน ดังนั้น จึงควร

ทำการศึกษาเพิ่มเติม เกี่ยวกับการฟังดนตรีทั้งวัน หรือ ฟังเป็น background เป็นช่วงๆ เพื่อประโยชน์ในการจัดการความปวดของผู้ป่วย

2. ควรทำการศึกษาเพิ่มเติม เกี่ยวกับการใช้โปรแกรมการจัดการความปวดร่วมกับการฟังดนตรีในการจัดการความปวด ทั้งความปวดชนิดเฉียบพลัน และเรื้อรัง ในกลุ่มผู้ป่วยโรคต่างๆ เช่น ผู้ป่วยที่ได้ความปวดจากอุบัติเหตุ หรือผู้ป่วยที่ได้รับความทุกข์ทรมานจากความปวดในผู้ป่วยโรคมะเร็งชนิดต่างๆ