

บทที่ 3

วิธีการดำเนินการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลองโดยมีแบบแผนการวิจัย เป็นแบบแผนการศึกษาสองกลุ่ม วัดก่อนและหลังการทดลอง (Polit และ Hungler, 1999) มีรูปแบบการวิจัย ดังนี้

กลุ่มควบคุม O_1 ————— O_2

กลุ่มทดลอง O_3 — X — O_4

O_1 หมายถึง ความปวดในผู้ป่วยผ่าตัดเปิดช่องท้องแบบฉุกเฉินก่อนได้รับการพยาบาลตามปกติ

O_2 หมายถึง ความปวดในผู้ป่วยผ่าตัดเปิดช่องท้องแบบฉุกเฉินหลังได้รับการพยาบาลตามปกติ

O_3 หมายถึง ความปวดในผู้ป่วยผ่าตัดเปิดช่องท้องแบบฉุกเฉินก่อนได้รับโปรแกรมการจัดการความปวดร่วมกับการฟังดนตรี

O_4 หมายถึง ความปวดในผู้ป่วยผ่าตัดเปิดช่องท้องแบบฉุกเฉินหลังได้รับโปรแกรมการจัดการความปวดร่วมกับการฟังดนตรี

X หมายถึง โปรแกรมการจัดการความปวดร่วมกับการฟังดนตรี

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 และการผ่าตัดเนื่องจากอุบัติเหตุซึ่งเข้ารับการรักษาตัวในหอผู้ป่วยศัลยกรรม โดยมีคุณสมบัติของกลุ่มตัวอย่าง (Inclusion criteria) ดังนี้

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

เกณฑ์การคัดเลือกออกจากกลุ่ม (Exclusion criteria) คือ

- มีภาวะแทรกซ้อนอื่นๆ เช่น ภาวะช็อคภายหลังการเข้ากลุ่ม
- มีประวัติปวดเรื้อรังที่เกี่ยวกับอวัยวะที่ได้รับการผ่าตัด
- ผู้ป่วยเข้าร่วมโปรแกรมไม่ครบตามที่กำหนด เช่น ฟังดนตรีในแต่ละครั้งไม่ครบ 30 นาที และ/หรือฟังดนตรีน้อยกว่า 2 ครั้ง/วัน

การเลือกกลุ่มตัวอย่างเข้ากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

ผู้วิจัยทำการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างจำนวน 40 ราย แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 20 ราย โดยได้กลุ่มตัวอย่างจากรายชื่อผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาที่ตึกศัลยกรรมชาย 1 ศัลยกรรมชาย 2 ศัลยกรรมชาย 4 และศัลยกรรมหญิง แล้วจึงเริ่มเก็บรวบรวมข้อมูลในกลุ่มควบคุมก่อน เพื่อป้องกันการปนเปื้อน (Contaminate) ระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง ซึ่งอาจทำให้เกิดอคติ (Bias) ทำให้ส่งผลกระทบต่อผลการวิจัยได้ โดยทำการเก็บรวบรวมข้อมูลของผู้ป่วยแต่ละคน และบันทึกลักษณะของตัวแปรควบคุมของผู้ป่วยไว้ จนได้ผู้ป่วยในกลุ่มควบคุมจนครบ 20 ราย หลังจากนั้นจึงดำเนินการคัดเลือกผู้ป่วยในกลุ่มทดลองที่มีคุณสมบัติตามที่กำหนดจำนวน 20 ราย โดยคำนึงถึงความคล้ายคลึงกันในเรื่องของ เพศ อายุ ห่างกันไม่เกิน 5 ปี โรคและการผ่าตัดเป็นกลุ่มเดียวกัน จากการวิจัยพบว่ากลุ่มตัวอย่างทั้งหมดนับถือศาสนาพุทธ เป็นเพศชาย 7 คู่ เพศหญิง 13 คู่ อายุห่างกันไม่เกิน 5 ปี ทั้ง 20 คู่ และชนิดของการผ่าตัดเป็นการผ่าตัดไส้ติ่งจำนวน 13 คู่ การผ่าตัดเปิดหน้าท้องจำนวน 7 คู่ ดังในตารางที่ 1 หน้า 93 ภายหลังจากเลือกกลุ่มตัวอย่าง มีผู้ป่วย 1 คน ที่ต้องคัดออกจากกลุ่ม เนื่องจากผู้ป่วยย้าย

โรงพยาบาล

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 จำนวน 1 ข้อ ซึ่งมีการระบุตัวเลขต่อเนื่องไปตามเส้นตรง ให้ผู้ป่วยประเมินโดยเลือกตัวเลขที่ตรงกับความรู้สึกแทนค่าคะแนน 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 ระดับความปวดและสัญญาณชีพก่อนและหลังการฟังดนตรี

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

การหาความตรงตามเนื้อหา สำหรับแบบประเมินความปวดที่ผู้วิจัยนำมาใช้ในการวิจัย ครั้งนี้เป็นแบบประเมินความปวดของ Johnson ซึ่งผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่าน ได้แก่

- อาจารย์พยาบาลผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับการจัดการความปวดจำนวน 3 ท่าน
- อาจารย์พยาบาลผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับดนตรีบำบัดจำนวน 1 ท่าน
- พยาบาลประจำการผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับการจัดการความปวดจำนวน 1 ท่าน

ได้ความตรงตามเนื้อหา (Content Validity Index, CVI) = 1.00

การหาความเที่ยงของเครื่องมือโดยนำแบบประเมินความปวดไปทดลองใช้ (Try out) กับผู้ป่วยหลังผ่าตัดที่มีคุณสมบัติเหมือนกลุ่มตัวอย่างที่จะศึกษาแต่เป็นคนละกลุ่มกับกลุ่มผู้ป่วยที่จะใช้ในการศึกษาครั้งนี้จำนวน 30 ราย หลังจากนั้นนำข้อมูลที่ได้มาหาความเที่ยงของเครื่องมือ โดยใช้ Test – retest โดยการทำในผู้ป่วยคนเดียวกัน 2 ครั้ง ได้ความเที่ยงเท่ากับ .96

2. เครื่องมือดำเนินการทดลอง

ได้แก่ โปรแกรมการจัดการความปวดร่วมกับการฟังดนตรี ซึ่งผู้วิจัยพัฒนามาจากแบบจำลองการจัดการอาการ ของ Dodd และคณะ (2001) และแนวคิดการดูแลผสมผสานในเรื่องของการฟังดนตรี โดยเป็นโปรแกรมที่นำไปใช้ในการบรรเทาความปวดที่เกิดขึ้นในผู้ป่วยหลังผ่าตัดเปิดช่องท้องแบบฉุกเฉิน โดยมีขั้นตอนในการสร้างโปรแกรมดังนี้

2.1 ศึกษาแนวคิดและทฤษฎีจากเอกสาร ตำรา และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับแบบจำลองการจัดการอาการ การให้ความรู้ การดูแลแบบผสมผสาน ดนตรีบำบัด เพื่อใช้เป็นศึกษาและวิเคราะห์แนวทางในการสร้างโปรแกรม

2.2 สรุปเนื้อหาที่สำคัญจากการทบทวนวรรณกรรม หลังจากนั้นกำหนดสาระสำคัญและโครงสร้างของโปรแกรมการจัดการความปวดร่วมกับการฟังดนตรี โดยโปรแกรมประกอบด้วยหลักการและเหตุผล ปรัชญา ขั้นตอนของโปรแกรม วัตถุประสงค์ วิธีการดำเนินการในแต่ละขั้นตอน ระยะเวลาการดำเนินการและการประเมินผลในแต่ละกิจกรรม

2.3 สร้างสื่อที่ใช้ประกอบในโปรแกรม ได้แก่

2.1.1 แผนการสอนเรื่องการจัดการความปวดหลังผ่าตัดเปิดช่องท้องแบบฉุกเฉิน ซึ่งมีรายละเอียดเกี่ยวกับความหมายของความปวด ปัจจัยที่ส่งผลต่อความปวดให้รุนแรงมากขึ้น ผลกระทบของความปวด การจัดการความปวด (มีรายละเอียดดังนี้ คือ การรายงานความปวด การขอความช่วยเหลือ การให้ยาแก้ปวด และวิธีการลดความปวดโดยไม่ใช้ยา) ข้อมูลเกี่ยวกับการฟังดนตรี และวิธีการประเมินความปวดหลังผ่าตัด

2.1.2 คู่มือการจัดการความปวดหลังผ่าตัดเปิดช่องท้องแบบฉุกเฉิน ซึ่งเป็นคู่มือที่มีเนื้อหาสอดคล้องกับแผนการสอน โดยมีเนื้อหาเกี่ยวกับความหมายของความปวด ปัจจัยที่ส่งผลต่อความปวดให้รุนแรงมากขึ้น ผลกระทบของความปวด การจัดการความปวด (มีรายละเอียดดังนี้ คือ การรายงานความปวด การขอความช่วยเหลือ การให้ยาแก้ปวด และวิธีการ

ลดความปวดโดยไม่ใช้ยา) ข้อมูลเกี่ยวกับการฟังดนตรีเพื่อลดปวดและวิธีการประเมินความปวดหลังผ่าตัด

2.1.3 เครื่องเล่นซีดีและแผ่นซีดี เครื่องเล่นซีดีชนิดปรับเสียงได้และมีหูฟังเพื่อป้องกันเสียงรบกวนจากภายนอกและแผ่นซีดีบันทึกเสียงที่บรรจุเพลง 4 ชนิด ลักษณะดนตรีเป็นทั้งดนตรีบรรเลงและดนตรีที่มีการขับร้อง โดยกำหนดความเร็วของจังหวะดนตรี 60-80 ครั้ง/นาที ลักษณะนุ่มนวล มีความยาวประมาณ 60 นาทีต่อแผ่น จำนวน 4 แผ่น ซึ่งผ่านการตรวจสอบจากผู้เชี่ยวชาญด้านดนตรี 1 ท่าน

- แผ่นซีดีที่ 1 เป็นดนตรีบรรเลงไม่มีเนื้อร้องประกอบเสียงธรรมชาติ
- แผ่นซีดีที่ 2 เป็นดนตรีบรรเลงไม่มีเนื้อร้องเพลงไทยสากล
- แผ่นซีดีที่ 3 เป็นดนตรีบรรเลงประกอบเนื้อร้องเป็นลักษณะเพลงลูกทุ่ง
- แผ่นซีดีที่ 4 เป็นดนตรีบรรเลงประกอบเนื้อร้องเป็นเพลงไทยสากล

ผลจากการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เลือกฟังดนตรีบรรเลง ผ่อนคลายร่วมกับเสียงธรรมชาติ จำนวน 25 ครั้ง ร้อยละ 31.1 รองลงมาเป็นดนตรีประกอบการขับร้องเพลงไทยลูกทุ่ง จำนวน 23 ครั้ง ร้อยละ 28.8 ดนตรีบรรเลงเพลงไทยสากล จำนวน 17 ครั้ง ร้อยละ 21.3 และดนตรีประกอบการขับร้องเพลงไทยสากล จำนวน 15 ครั้ง ร้อยละ 18.8 ตามลำดับ ส่วนระยะเวลาในการฟังดนตรี ที่กลุ่มตัวอย่างใช้ในการฟังดนตรีมากที่สุด คือ 30-45 นาที จำนวน 57 ครั้ง ร้อยละ 71.1 รองลงมา 46-60 นาที จำนวน 22 ครั้ง ร้อยละ 27.5 และมากกว่า 60 นาที จำนวน 1 ครั้ง ร้อยละ 1.3 ดังตารางที่ 8 ในภาคผนวกหน้า 138

โปรแกรมการจัดการความปวดร่วมกับการฟังดนตรี ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน ดังต่อไปนี้

ขั้นตอนที่ 1 การประเมินความต้องการและประสบการณ์การรับรู้ของผู้ป่วย ใช้เวลา 10 นาที

ผู้วิจัยเริ่มจากการสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วย เมื่อผู้ป่วยได้รับการผ่าตัดครบ 24 ชั่วโมง โดยผู้ป่วยรู้สึกตัวดี และสามารถสื่อสารรู้เรื่อง ผู้วิจัยทำการแนะนำตัว แจ้งวัตถุประสงค์ ขั้นตอน และขอความร่วมมือในการทำวิจัย จากนั้นผู้วิจัยทำการประเมินการรับรู้เกี่ยวกับความปวด โดยเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้เล่าเกี่ยวกับประสบการณ์ความปวด ตามการรับรู้ของผู้ป่วยเอง จากนั้นประเมินโดยการประเมินความรู้ และความต้องการความรู้เกี่ยวกับการจัดการความปวด แนวทางการรักษาที่ได้รับ สาเหตุ และผลกระทบจากความปวด รวมทั้งการฟังดนตรีเพื่อลดปวดจากผู้ป่วยเพื่อเป็นข้อมูลในการให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วย

ขั้นตอนที่ 2 การให้ข้อมูล ใช้เวลา 20 - 30 นาที

ให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยเป็นรายบุคคลประกอบด้วยคู่มือ ใช้เวลาประมาณ 20-30 นาที โดยให้ข้อมูลตามการประเมินความต้องการการรับรู้ของผู้ป่วย และในสิ่งที่ผู้ป่วยไม่ทราบ เพื่อปรับการรับรู้ของผู้ป่วย โดยมีเนื้อหาครอบคลุมรายละเอียดดังนี้ ความหมายของความปวด ปัจจัยที่ส่งผลต่อความปวดให้รุนแรงมากขึ้น ผลกระทบของความปวด การจัดการความปวด (มีรายละเอียดดังนี้ คือ การรายงานความปวด การขอความช่วยเหลือ การใช้ยาระงับปวด และวิธีการลดความปวดโดยไม่ใช้ยา) ข้อมูลเกี่ยวกับการฟังดนตรีเพื่อลดปวด และวิธีการประเมินความปวดหลังผ่าตัด

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 ที่ผู้ป่วยสามารถนำมาใช้ได้ตลอดเวลา มีขั้นตอนดังนี้ คือ ให้ผู้ป่วยเลือกฟังดนตรีที่ชอบ โดยการให้ผู้ป่วยทดลองฟังจากเทปเพลงจำนวน 4 ชุด อธิบายวิธีการฟังดนตรี ดังนี้คือให้ผู้ป่วยฟังดนตรีอย่างน้อย 2 ครั้ง ต่อวัน โดยใช้เวลาในการฟังดนตรี อย่างน้อย 30 นาที ต่อครั้ง ระหว่างวันผู้ป่วยสามารถฟังเพลงได้ตามความต้องการ โดยเลือกเพลงชุดไหนก็ได้ และสามารถฟังได้ตั้งแต่เริ่มมีความปวดเล็กน้อย โดยการฟังผ่านหูฟังเพื่อลดการรบกวนจากสิ่งแวดล้อม ดูแลจัดให้ผู้ป่วยอยู่ในท่าที่สบายที่สุด และมีความปวดน้อยที่สุด เมื่อฟังดนตรีเสร็จให้นอนพัก 10 นาที

ขั้นตอนที่ 4 การประเมินผล ใช้เวลา 10 นาที

ประเมินผลของโปรแกรม โดยเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการประเมินผลที่ได้รับจากการนำความรู้เรื่องการจัดการความปวดว่าได้ผลอย่างไร เพื่อร่วมกัน

วางแผนในการแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นร่วมกันระหว่างผู้ป่วยและผู้วิจัย รวมทั้งประเมินผลจากการฟังดนตรีต่อการลดความปวด ประเมินความพึงพอใจในการจัดการความปวด

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา โดยผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา ความถูกต้องเหมาะสม ความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ ความเหมาะสมของภาษา รูปแบบและความเหมาะสมของกิจกรรม ระยะเวลาของกิจกรรม ตลอดจนการลำดับความสำคัญของเนื้อหา จากผู้ทรงคุณวุฒิที่มีความรู้ความชำนาญในเรื่องการดูแลผู้ป่วยหลังผ่าตัดที่มีความปวด การดูแลแบบผสมผสาน และดนตรีบำบัด จำนวน 5 ท่าน ได้ความตรงตามเนื้อหา (Content-Validity Index, CVI) = .91 หลังจากนั้นนำเครื่องมือในการดำเนินการทดลองที่ผ่านการตรวจสอบแล้ว มาปรับปรุงแก้ไขตามคำแนะนำของผู้ทรงคุณวุฒิร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์อีกครั้ง เพื่อให้เกิดความเหมาะสมกับผู้ป่วยแล้วจึงนำไปใช้กับกลุ่มตัวอย่างจริง

ตรวจสอบความเที่ยงของเครื่องมือ โดยนำเครื่องมือดำเนินการทดลองที่ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิทั้ง 5 ท่าน แล้วไปทดลองใช้กับผู้ป่วยที่มีคุณลักษณะเหมือนกับกลุ่มตัวอย่าง แต่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่างที่จะใช้ในการศึกษาครั้งนี้ จำนวน 3 ราย เพื่อตรวจสอบความเหมาะสมของภาษาที่ใช้กับกลุ่มผู้ป่วย ระยะเวลา และความเหมาะสมของแต่ละกิจกรรม จากนั้นนำมาปรับแก้เพื่อให้เกิดความเหมาะสมก่อนนำไปใช้จริง

3. เครื่องมือกำกับการทดลอง ได้แก่

แบบสอบถามวิธีการปฏิบัติตัวเพื่อบรรเทาความปวด ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น จากการศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ประกอบด้วยข้อคำถาม 8 ข้อ (คะแนนเต็ม 24 คะแนน) ลักษณะข้อคำถามเป็นการถามเกี่ยวกับปฏิบัติตนในการจัดการความปวดภายหลังการผ่าตัด ไม่มีข้อถูกหรือผิดเป็นการให้ผู้ป่วยประเมินด้วยตนเอง โดยกำหนดตัวเลือก 3 ระดับ ลักษณะคำถามเป็นมาตราส่วนประมาณค่า คือ

- 1 คะแนน คือ ไม่ได้ปฏิบัติ หมายถึง ผู้ป่วยไม่เคยปฏิบัติกิจกรรมนั้น
- 2 คะแนน คือ ปฏิบัติบางครั้ง หมายถึง ผู้ป่วยมีการปฏิบัติกิจกรรมนั้นเป็นบางครั้ง
- 3 คะแนน คือ ปฏิบัติทุกครั้ง หมายถึง ผู้ป่วยมีการปฏิบัติกิจกรรมนั้นเป็นประจำ หรือปฏิบัติอยู่เสมอเมื่อมีความปวดเกิดขึ้น

การให้คะแนนและการประเมินผล คือ

- 1-8 คะแนน หมายถึง การปฏิบัติตนในการจัดการความปวดภายหลังการผ่าตัด
อยู่ในระดับต่ำ
- 9-16 คะแนน หมายถึง การปฏิบัติตนในการจัดการความปวดภายหลังการผ่าตัด
อยู่ในระดับปานกลาง
- 17-24 คะแนน หมายถึง ปฏิบัติตนในการจัดการความปวดภายหลังการผ่าตัดอยู่
ในระดับดี

ผู้วิจัยกำหนดเกณฑ์ว่าภายหลังสิ้นสุดโปรแกรม ผู้ป่วยในกลุ่มทดลองทุกคน ต้องได้คะแนนมากกว่าหรือเท่ากับ 16 คะแนน ร้อยละ 80 ผลพบว่ากลุ่มทดลองทั้ง 20 ราย ตอบแบบสอบถามการปฏิบัติตัวเพื่อบรรเทาความปวดอยู่ในเกณฑ์ดี มีคะแนนรวมมากกว่า 16 คะแนน ร้อยละ 100 และพบว่าคะแนนการปฏิบัติตนในการจัดการความปวดภายหลังการผ่าตัดอยู่ในระดับดี โดยได้คะแนนรวมเฉลี่ย 19.5 คะแนน และมีการใช้วิธีการจัดการความปวดหลายวิธีผสมผสานกัน ซึ่งพบว่ากลุ่มทดลองส่วนใหญ่มีการใช้การฟังเพลงทุกครั้งที่มีรู้สึกปวดมากที่สุด รองลงมาเป็นการหายใจลึกๆ ซ้ำๆ อย่างสม่ำเสมอ ขยับตัวเคลื่อนไหวร่างกายบ่อยๆ และลูบเบาๆ บริเวณผิวหนังใกล้กับแผลผ่าตัดเมื่อรู้สึกปวด ตามลำดับ นอกจากนี้พบว่าผู้ป่วยกลุ่มทดลองเลือกใช้วิธีอดทนต่อความปวดเป็นบางครั้ง ดังรายละเอียดในตารางที่ 10 ในภาคผนวก

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา โดยผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา ความถูกต้องเหมาะสม ความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ ความเหมาะสมของภาษา รูปแบบและความเหมาะสมของกิจกรรม ระยะเวลาของกิจกรรม ตลอดจนการลำดับความสำคัญของเนื้อหา จากผู้ทรงคุณวุฒิที่มีความรู้ความชำนาญในเรื่องการดูแลผู้ป่วยหลังผ่าตัดที่มีความปวด การดูแลแบบผสมผสาน และดนตรีบำบัด จำนวน 5 ท่าน ได้ความตรงตามเนื้อหา (Content Validity Index, CVI) = .86 หลังจากนั้นนำเครื่องมือในการดำเนินการทดลองที่ผ่านการตรวจสอบแล้ว มาปรับปรุงแก้ไขตามคำแนะนำของผู้ทรงคุณวุฒิ ร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์อีกครั้ง เพื่อให้เกิดความเหมาะสมกับผู้ป่วย แล้วจึงนำไปใช้กับกลุ่มตัวอย่างจริง

การหาความเที่ยงของเครื่องมือ โดยนำแบบประเมินความปวดไปทดลองใช้ (Try out) กับผู้ป่วยหลังผ่าตัด ที่มีคุณสมบัติเหมือนกลุ่มตัวอย่างที่จะศึกษา แต่เป็นคนละกลุ่มกับกลุ่มผู้ป่วยที่จะใช้ในการศึกษาครั้งนี้จำนวน 30 ราย หลังจากนั้นนำข้อมูลที่ได้มาหาความเที่ยงของเครื่องมือ โดยใช้สัมประสิทธิ์อัลฟาครอนบาค ได้ความเที่ยงของเครื่องมือเท่ากับ .96

การดำเนินการทดลอง

การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้ดำเนินการทดลองด้วยตัวเอง โดยดำเนินการทดลองเป็น 3 ขั้นตอน ได้แก่ ขั้นตอนเตรียมผู้วิจัย ขั้นตอนเตรียมการทดลอง และขั้นตอนดำเนินการทดลอง โดยมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

1. ขั้นตอนเตรียมผู้วิจัย

โดยผู้วิจัยเตรียมความพร้อมของตนเอง เพื่อเป็นผู้มีความรู้ความสามารถในการเป็นผู้ให้ความรู้ในเรื่อง ความปวด การจัดการความปวด การประเมินความปวด การฟังดนตรีเพื่อลดความปวด โดยการศึกษาค้นคว้าจาก ตำรา เอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการจัดการความปวดในผู้ป่วยหลังผ่าตัด และการฟังดนตรีเพื่อลดความปวด

2. ขั้นตอนเตรียมการทดลอง

2.1 เตรียมเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย โดยผู้วิจัยพัฒนาเครื่องมือในการวิจัยจากบททบทวนวรรณกรรมตามแนวคิดทั้งหมดดังที่กล่าวมาข้างต้นโดยใช้ระยะเวลา 4 สัปดาห์

2.2 ภายหลังที่เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการทดลองเสร็จสมบูรณ์ ผู้วิจัยส่งโครงร่างวิทยานิพนธ์พร้อมเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยส่งให้คณะกรรมการพิจารณาการวิจัยในมนุษย์และการใช้สัตว์ทดลองในการวิจัยของจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย โดยผลการพิจารณามีมติและข้อเสนอแนะเพิ่มเติมในบางส่วน ผู้วิจัยได้ดำเนินการแก้ไขตามข้อเสนอแนะดังกล่าวและได้รับมติจากที่ประชุมให้ผ่านการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย ดังเอกสารแนบในภาคผนวก

2.3 เตรียมสถานที่สำหรับดำเนินการทดลอง โดยผู้วิจัยทำหนังสือแนะนำตัวจากคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยพร้อมโครงร่างวิทยานิพนธ์ฉบับสังเขปและเครื่องมือวิจัยถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี โดยผ่านฝ่ายการพยาบาลและคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์และการใช้สัตว์ทดลอง เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์และขออนุญาตทำวิจัยเมื่อได้รับอนุญาตจากผู้อำนวยการโรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี ผู้วิจัยเข้าพบรองผู้อำนวยการกลุ่มการพยาบาล หัวหน้าแผนกผู้ป่วยศัลยกรรม แพทย์ประจำหอผู้ป่วยศัลยกรรม เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ รายละเอียด และขั้นตอน ระยะเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูล รวมทั้งขอความร่วมมือในการดำเนินการวิจัยและการจัดเตรียมสถานที่อีกครั้ง

3. ขั้นตอนการทดลอง

3.1 กลุ่มควบคุม มีการดำเนินการดังนี้

กลุ่มควบคุมจะได้รับการพยาบาลตามปกติจากพยาบาลประจำการของหอผู้ป่วย ประกอบด้วยคำแนะนำทั่วไปเกี่ยวกับแนวทางการรักษาที่ครอบคลุมเรื่อง การปฏิบัติตัวภายหลังการผ่าตัด โดยเป็นการให้ความรู้แบบรายบุคคลและตามความต้องการของกลุ่มตัวอย่างแต่ละคน ซึ่งส่วนใหญ่ผู้มักจะไม่ได้อบรมเพิ่มเติม รวมทั้งการจัดการความปวดด้วยยา การประเมินความปวด และการดูแลให้ได้รับยาระงับปวดเมื่อกลุ่มตัวอย่างต้องการ โดยก่อนการผ่าตัดเปิดช่องท้องแบบฉุกเฉิน กลุ่มตัวอย่างได้รับการเตรียมตัวทั้งร่างกายและจิตใจจากพยาบาลประจำการ ในการให้คำแนะนำหรือความรู้เกี่ยวกับการผ่าตัดที่จำเป็น

3.2 กลุ่มทดลอง

กลุ่มตัวอย่างจะได้รับโปรแกรมการจัดการความปวด ร่วมกับการฟังดนตรี ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน คือ 1) การประเมินความต้องการและประสบการณ์รับรู้ 2) การให้ความรู้และข้อมูล 3) การจัดการความปวดโดยการใช้ยาระงับปวดร่วมกับการฟังดนตรี 4) การประเมินผล โดยผู้วิจัยเข้าพบผู้ป่วย 5 ครั้ง คือ หลังผ่าตัดวันที่ 1 และวันที่ 2 หลังผ่าตัด โดยเข้าพบผู้ป่วยวันละ 2 ครั้ง คือ ช่วงเช้าและเย็น โดยกำหนดเวลาประมาณ 10.00 น และ 18.00 น เนื่องจากเป็นเวลาที่ไม่มีกิจกรรมการพยาบาล ผลจากการดำเนินการวิจัยพบว่าผู้วิจัยไม่สามารถเข้าพบผู้ป่วยตรงตามเวลาที่กำหนดได้ เนื่องจากผู้ป่วยบางรายยังไม่พร้อมต้องการพักผ่อนจึงต้องมีการยืดหยุ่นเวลาในการเข้าพบผู้ป่วยตามสถานการณ์ โดยทั่วไปเวลาที่คลาดเคลื่อนไม่เกิน 2 ชั่วโมง ดังรายละเอียดต่อไปนี้

3.2.1 การพบผู้ป่วยครั้งที่ 1 จะกระทำในวันที่ 1 หลังผ่าตัด ใช้เวลาประมาณ 30-45 นาที โดยผู้วิจัยทำการแนะนำตัว สร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้ป่วย ชี้แจงถึงวัตถุประสงค์ รายละเอียดของโปรแกรม และผลกระทบที่อาจเกิดขึ้นโดยคำนึงถึงการพิทักษ์สิทธิ์ ให้ผู้ป่วยฟังและขอความร่วมมือในการวิจัย หากกลุ่มตัวอย่างยินดีเข้าร่วมในการวิจัย ผู้วิจัยจะให้กลุ่มตัวอย่างทดลองฟังดนตรีทั้ง 4 ชุด และเมื่อผู้ป่วยมีความสนใจและชอบจะให้ผู้ป่วยลงชื่อเป็นลายลักษณ์อักษรยินยอมเข้าร่วมการวิจัย และบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลไว้ สำหรับขั้นตอนนี้ใช้เวลาประมาณ 10 นาที พบว่ากลุ่มตัวอย่างทั้ง 20 รายมีความยินดีในการเข้าร่วมการวิจัย

3.2.2 หลังจากนั้นผู้วิจัยทำการประเมินประสบการณ์ความปวดจากการรับรู้ของตัวผู้ป่วยเอง โดยเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้เล่าถึงประสบการณ์ความปวด การจัดการความปวด

ผลลัพธ์ของการจัดการความปวด หลังจากนั้นทำการประเมินความรู้ความเข้าใจ และความ ต้องการข้อมูลเกี่ยวกับความปวด ปัจจัยที่ส่งผลต่อความปวด ผลกระทบของความปวด การจัดการ ความปวด (มีรายละเอียดดังนี้ คือ การรายงานความปวด การขอความช่วยเหลือ การใช้ยาแก้ปวด และวิธีการลดความปวดโดยไม่ใช้ยา ทักษะการจัดการความปวด) ข้อมูลเกี่ยวกับการฟังดนตรีเพื่อ ลดปวดและวิธีการประเมินความปวดหลังผ่าตัด โดยผู้วิจัยจะให้ความรู้เพิ่มเติมในส่วนที่ผู้ป่วยยัง ขาดไปและมีความต้องการที่จะเรียนรู้ ด้วยวิธีการสอนประกอบคู่มือการจัดการความปวดหลัง ผ่าตัดเปิดช่องท้องแบบจุกเงินเป็นรายบุคคล รวมทั้งเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้ซักถามในสิ่งที่ยังไม่ เข้าใจ สำหรับขั้นตอนนี้ใช้เวลาประมาณ 20-30 นาที

3.2.3 ผู้วิจัยแจกคู่มือการจัดการความปวดหลังผ่าตัดเปิดช่องท้องแบบจุกเงิน เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถทบทวน และฝึกทักษะการจัดการความปวดขณะรักษาตัวในหอผู้ป่วย และ ทำการนัดแนะวันเวลาในการพบครั้งที่ 2, 3 และครั้งที่ 4

3.2.4 หลังจากนั้นกลุ่มตัวอย่าง จะได้รับการประเมินสัญญาณชีพ ประเมินความ ปวดโดยใช้แบบประเมินความปวดแบบตัวเลข และประเมินความชอบของดนตรีในแต่ละชุดโดยให้ ผู้ป่วยทดลองฟังดนตรีทั้ง 4 แผ่นและเลือกแผ่นซีดีที่ผู้ป่วยชอบ โดยผู้วิจัย/ผู้ช่วยวิจัย เป็นผู้ช่วย ผู้ป่วยในการบันทึกข้อมูล จากนั้นดูแลให้ผู้ป่วยฟังดนตรีโดยใช้เวลาขั้นต่ำในการฟังดนตรี 30 นาที จากนั้นให้ผู้ป่วยนอนพัก 10 นาที แล้วประเมินความปวดและสัญญาณชีพภายหลังฟังดนตรี

3.2.5 การพบกันครั้งที่ 2, 3 และ 4 ซึ่งกระทำในวันที่ 1 และวันที่ 2 หลังผ่าตัด โดยผู้วิจัย/ผู้ช่วยวิจัย ทำการประเมินความรู้ของผู้ป่วย และดูแลให้ได้ให้ความรู้เพิ่มเติมในส่วนที่ ผู้ป่วยไม่ทราบหรือไม่เข้าใจ และดูแลให้ได้รับการฟังดนตรี และมีการประเมินความปวดก่อนและ หลังการฟังดนตรี

3.2.6 ในการพบกันครั้งที่ 5 กระทำในวันที่ 3 หลังผ่าตัด ผู้วิจัยทำการประเมินผล จากการจัดการความปวดหลังผ่าตัดเปิดช่องท้องแบบจุกเงิน โดยสอบถามถึงผลลัพธ์ ปัญหา และ อุปสรรค ที่เกิดจากการนำความรู้ที่ผู้วิจัยได้สอนในวันที่ 1 หลังผ่าตัดเพื่อวางแผนร่วมกันระหว่าง ผู้ป่วยและผู้วิจัย ในการดำเนินการแก้ไขปัญหาและอุปสรรคนั้น

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ผู้วิจัยทำหนังสือแนะนำตัวจากผู้วิจัยจากคณะบดีคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์ มหาวิทยาลัย พร้อมโครงร่างวิทยานิพนธ์ฉบับสังเขปและเครื่องมือในการวิจัยถึงคณะกรรมการ จริยธรรมการวิจัยในมนุษย์และสัตว์ทดลองของจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย และถึงผู้อำนวยการ โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานีโดยผ่านฝ่ายการพยาบาลและคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์และขออนุญาตทำการวิจัย

2. เมื่อโครงร่างวิทยานิพนธ์ได้รับอนุญาตแล้ว ผู้วิจัยรองผู้อำนวยการกลุ่มการพยาบาล หัวหน้าหอผู้ป่วยแผนกศัลยกรรม เข้าพบแพทย์ประจำหอผู้ป่วยศัลยกรรม เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ รายละเอียดขั้นตอนและระยะเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูล และขอความร่วมมือในการจัดเตรียมสถานที่

3. ผู้วิจัยคัดเลือกผู้ช่วยวิจัยจำนวน 3 คน เพื่อให้ผู้ช่วยวิจัยช่วยในการเก็บรวบรวมข้อมูล และประเมินความปวดภายหลังกลุ่มตัวอย่างได้รับโปรแกรม โดยกำหนดคุณสมบัติดังนี้ เป็นพยาบาลวิชาชีพซึ่งมีความรู้และประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยได้รับการผ่าตัดอย่างน้อย 1 ปี และมีความสมัครใจที่เข้าร่วมทำการวิจัย ทำการเตรียมความพร้อมโดยการให้ความรู้เกี่ยวกับโปรแกรมการจัดการความปวดร่วมกับการฟังดนตรี ขั้นตอน และแนวทางการปฏิบัติแก่ผู้ช่วยวิจัย

4. ผู้วิจัยทำการสำรวจรายชื่อผู้ป่วยจากแฟ้มประวัติ และคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามเกณฑ์ที่กำหนด หลังจากนั้นผู้วิจัยได้แนะนำตัวกับผู้ป่วยเพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ ขั้นตอน ระยะเวลา ประโยชน์และผลกระทบที่ผู้ป่วยได้รับ รวมทั้งการพิทักษ์สิทธิของผู้ป่วยหากผู้ป่วยมีความสนใจให้ลงรายชื่อไว้เป็นรายลักษณะอักษร และทำการบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลไว้

5. ประเมินความปวดก่อนการทดลองในกลุ่มควบคุม ซึ่งได้รับการพยาบาลตามปกติ และกลุ่มทดลองซึ่งได้รับโปรแกรมการจัดการความปวดร่วมกับการฟังดนตรี

6. ดำเนินการทดลองในกลุ่มควบคุม ซึ่งได้รับการพยาบาลตามปกติก่อนจนครบ 20 ราย และกลุ่มทดลอง ซึ่งได้รับโปรแกรมการจัดการความปวดร่วมกับการฟังดนตรีครบ 20 ราย

7. ประเมินความปวดหลังเสร็จสิ้นการทดลอง ในกลุ่มควบคุมซึ่งได้รับการพยาบาลตามปกติ และกลุ่มทดลองซึ่งได้รับโปรแกรมการจัดการความปวดร่วมกับการฟังดนตรี จากนั้นตรวจความสมบูรณ์ครบถ้วนของคำตอบในแบบวัดทุกครั้ง ในกรณีที่ผู้ป่วยขอลงตัวไม่นำมาวิเคราะห์ข้อมูล แต่ทำการเก็บรวบรวมข้อมูลในกลุ่มตัวอย่างใหม่จนครบตามจำนวนที่ระบุไว้ ซึ่งการวิจัยครั้งนี้ มีกลุ่มตัวอย่างถอนตัวออกจากกลุ่ม 1 ราย เนื่องจากผู้ป่วยย้ายไปโรงพยาบาลเอกชน ผู้วิจัยจึงทำการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างใหม่เพิ่มขึ้นอีก 1 ราย ด้วยขั้นตอนการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างในลักษณะเดิม

8. ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้จากการเก็บรวบรวมข้อมูลมาตรวจสอบความถูกต้องก่อนนำไปวิเคราะห์ข้อมูล

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้จะเริ่มดำเนินการได้เมื่อได้รับความเห็นชอบ จากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์และการใช้สัตว์ทดลองในการวิจัย กลุ่มวิทยาศาสตร์สุขภาพ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ในขั้นตอนการดำเนินการวิจัย ผู้วิจัยขอพบผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดเปิดช่องท้องแบบฉุกเฉินที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งแพทย์เจ้าของไข้อนุญาตให้ผู้วิจัยสามารถทำการวิจัยได้ โดยผู้วิจัยจะพบผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดเปิดช่องท้องแบบฉุกเฉินเป็นรายบุคคล และผู้วิจัยแนะนำตัวชี้แจงวัตถุประสงค์ วิธีการ ประโยชน์ที่จะได้รับจากการวิจัยในครั้งนี้ ขอความร่วมมือในการเข้าร่วมวิจัย และชี้แจงให้ผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดเปิดช่องท้องแบบฉุกเฉิน ทราบว่าการตอบรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วมวิจัยครั้งนี้จะไม่มีผลกระทบต่อผู้ป่วย เมื่อผู้ป่วยที่เป็นกลุ่มตัวอย่างเข้าใจในวัตถุประสงค์และขั้นตอนการวิจัย และตอบรับเข้าร่วมวิจัยจะมีเอกสารให้ลงนามยินยอมโดยไม่มี การบังคับใดๆ ข้อมูลทุกอย่างจะถือเป็นความลับ และนำมาใช้ตามวัตถุประสงค์ของการวิจัยนี้ เท่านั้นรวมทั้งมีการใช้รหัสแทนชื่อจริงของกลุ่มตัวอย่าง ผลการวิจัยจะนำเสนอในภาพรวม กลุ่มตัวอย่างสามารถแจ้งขอออกจากการศึกษาได้ตลอดเวลา ก่อนที่การวิจัยจะสิ้นสุดลง โดยไม่ต้องให้เหตุผลหรือคำอธิบาย

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS for Window (Statistical Package for the Social Science for Windows) ตามลำดับดังต่อไปนี้

1. หาค่าความถี่ ร้อยละ และไคสแควร์ ของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคล ข้อมูลทางคลินิก
2. ทดสอบการแจกแจงคะแนนความปวดของกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองด้วยสถิติ Kolmogorov-Sminov Test พบว่ามีการแจกแจงแบบโค้งปกติ ที่ระดับนัยสำคัญ .05 จึงเปรียบเทียบความแตกต่างความปวด โดยสถิติ t-test
3. คำนวณหาค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของคะแนนความปวดในผู้ป่วย ผ่าตัดเปิดช่องท้องแบบฉุกเฉิน ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการจัดการความปวดร่วมกับการฝังดนตรี
4. เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความปวดของผู้ป่วยผ่าตัดเปิดช่องท้องแบบฉุกเฉิน ก่อนและหลังการทดลอง ของกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองโดยใช้สถิติ Dependent t-test ที่ระดับนัยสำคัญ .05
5. เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความปวดของผู้ป่วยผ่าตัดเปิดช่องท้องแบบฉุกเฉิน

ก่อนการทดลอง และภายหลังการทดลองระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง โดยใช้สถิติ Independent t-test ที่ระดับนัยสำคัญ .05

6. คำนวณหาค่าเฉลี่ยคะแนนความปวดและความแตกต่างของความปวดในผู้ป่วย หลังผ่าตัดเปิดช่องท้องแบบอุกฉิม ของกลุ่มทดลองก่อนและหลังการฟังดนตรี ด้วยสถิติ RANOVA