

## บทที่ 4

### ผลการวิจัยและการอภิปรายผล

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการจัดการความปวด ร่วมกับการฝังดนตรีในผู้ป่วยหลังผ่าตัดเปิดช่องท้องแบบฉุกเฉิน กลุ่มตัวอย่างในการวิจัย คือ ผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดเปิดช่องท้องแบบฉุกเฉินที่เข้ารับการรักษาน ณ หอผู้ป่วยศัลยกรรม โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี จำนวน 40 ราย แบ่งกลุ่มตัวอย่าง เป็นกลุ่มควบคุม และกลุ่มทดลอง กลุ่มละ 20 ราย โดยกำหนดให้มีคุณสมบัติคล้ายคลึงกันในเรื่องเพศ อายุ สถานภาพสมรส การวินิจฉัยโรค ชนิดของการผ่าตัด ซึ่งกลุ่มควบคุมได้รับการพยาบาลปกติ และกลุ่มทดลองได้รับ โปรแกรมการจัดการความปวดร่วมกับการฝังดนตรี ผลการวิเคราะห์ได้นำเสนอในรูปแบบตาราง ประกอบการบรรยายตามลำดับ โดยแบ่งเป็น 2 ส่วน ตามลำดับดังนี้

- ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลและข้อมูลทางคลินิกของกลุ่มตัวอย่าง
- ส่วนที่ 2 เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยความปวดระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลและข้อมูลทางคลินิกของกลุ่มตัวอย่าง

ตารางที่ 1 ความถี่ และ ร้อยละ ของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตาม เพศ อายุ สถานภาพสมรส การศึกษา อาชีพ รายได้เฉลี่ยต่อเดือน การวินิจฉัยโรค และชนิดการผ่าตัด

ลักษณะข้อมูลทั่วไป	กลุ่มควบคุม (n = 20)		กลุ่มทดลอง (n = 20)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
<b>เพศ</b>				
- หญิง	7	35	7	35
- ชาย	13	65	13	65
<b>อายุ</b>				
- 20-24 ปี	3	15	3	15
- 25-29 ปี	4	20	3	15
- 30-34 ปี	2	10	3	15
- 35-39 ปี	3	15	3	15
- 40-44 ปี	4	20	4	20
- 45-49 ปี	4	20	4	20
<b>สถานะ</b>				
- โสด	9	45	6	30
- คู่	11	55	14	70
<b>การศึกษา</b>				
- ประถมศึกษา	12	60	10	50
- มัธยมศึกษา	4	20	6	30
- ปริญญาตรี	4	20	4	20

ตารางที่ 1 ความถี่ และ ร้อยละ ของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตาม เพศ อายุ สถานภาพสมรส การศึกษา อาชีพ รายได้เฉลี่ยต่อเดือน การวินิจฉัยโรค และชนิดการผ่าตัด (ต่อ)

ลักษณะข้อมูลทั่วไป	กลุ่มควบคุม (n = 20)		กลุ่มทดลอง (n = 20)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
<b>อาชีพ</b>				
- นักศึกษา	1	5	-	-
- รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ	4	20	4	20
- ทำสวน	5	25	6	30
- กิจการส่วนตัว/ค้าขาย /รับจ้าง	10	50	10	50
<b>รายได้เฉลี่ยต่อเดือน</b>				
- < 5,000 บาท	12	50	11	55
- 5,001-10,000 บาท	5	25	7	35
- 10,001-15,000 บาท	2	10	1	5
- 15,001-20,000 บาท	1	5	1	5
<b>การวินิจฉัยโรค</b>				
- Pu-perforate /gut obstruction	1	5	2	10
- Abdominal injury	5	25	5	25
- Rupture- appendicitis	6	30	6	30
- Appendicitis	8	40	7	35
<b>ชนิดของการผ่าตัด</b>				
- Explor-laboratomy	7	35	7	35
- Appendectomy	13	65	13	65

ตารางที่ 1 ความถี่ และ ร้อยละ ของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตาม เพศ อายุ สถานภาพสมรส การศึกษา อาชีพ รายได้เฉลี่ยต่อเดือน การวินิจฉัยโรค และชนิดการผ่าตัด (ต่อ)

ลักษณะข้อมูลทั่วไป	กลุ่มควบคุม (n = 20)		กลุ่มทดลอง (n = 20)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
<b>ประวัติการผ่าตัด</b>				
- เคย	4	20	2	10
- ไม่เคย	16	80	18	90
<b>ระยะเวลาในการผ่าตัด</b>				
- 1-30 นาที	16	80	15	75
- 31-60 นาที	3	15	3	15
- 61-90 นาที	1	5	1	5
- 91-120 นาที	-	-	1	5

กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดเปิดช่องท้องแบบฉุกเฉิน จำนวน 40 ราย โดยกลุ่มตัวอย่างทุกคน นับถือศาสนาพุทธ ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย มีอายุอยู่ในช่วง 40-49 ปี ร้อยละ 40 มีสถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 65 ส่วนใหญ่จบการศึกษาในระดับประถมศึกษา ร้อยละ 65 ซึ่งประกอบอาชีพค้าขาย/รับจ้างและกิจการส่วนตัว ร้อยละ 50 โดยมีรายได้เฉลี่ยน้อยกว่า 5,000 บาท ต่อเดือน ร้อยละ 52.5 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่เคยได้รับการผ่าตัด ร้อยละ 85 ชนิดของการผ่าตัด ในการศึกษาครั้งนี้ส่วนใหญ่เป็นการผ่าตัดไส้ติ่ง ร้อยละ 65 ใช้เวลาในการผ่าตัดน้อยกว่า 30 นาที ร้อยละ 77.5

ตารางที่ 2 ความถี่ และ ร้อยละ ของกลุ่มตัวอย่างในการได้รับยาระงับปวด

ชนิดยาแก้ปวด	กลุ่มควบคุม(n=20)		กลุ่มทดลอง(n=20)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
- Paracetamol (500) 2 tabs O prn q 4- 6 hr				
- ไม่ได้รับ	9	45	8	40
- ได้รับ 1 ครั้ง	9	45	6	30
- ได้รับ 2 ครั้ง	4	10	6	30
Pethidine 50 mg (m) prn q 4- 6 hr				
- ไม่ได้รับเลย	1	5	-	-
- ได้รับ 1 ครั้ง	9	45	4	20
- ได้รับ 2 ครั้ง	3	15	9	45
- ได้รับ 3 ครั้ง	1	5	-	-
- ได้รับ 4 ครั้ง	5	25	1	5
- ได้รับ 5 ครั้ง	1	5	0	0

จากตารางที่ 2 กลุ่มตัวอย่างในกลุ่มควบคุม ได้รับยาระงับปวด ชนิดรับประทานน้อยกว่ากลุ่มทดลอง ซึ่งส่วนใหญ่ ไม่ได้รับยาระงับปวดและได้รับยาระงับปวดเพียงแค่ 1 ครั้ง ร้อยละ 45 และกลุ่มควบคุมส่วนใหญ่ได้รับยาระงับปวด ชนิดฉีดเข้ากล้ามเนื้อ 1 ครั้ง ร้อยละ 45 ส่วนกลุ่มทดลองได้รับยาระงับปวดทั้งชนิดรับประทานและชนิดปวด ยาระงับปวด ชนิดรับประทานโดยเฉลี่ย 1-2 ครั้ง ร้อยละ 60 และกลุ่มทดลองส่วนใหญ่ได้รับยาระงับปวด ชนิดฉีดเข้ากล้ามเนื้อ 2 ครั้ง ร้อยละ 45

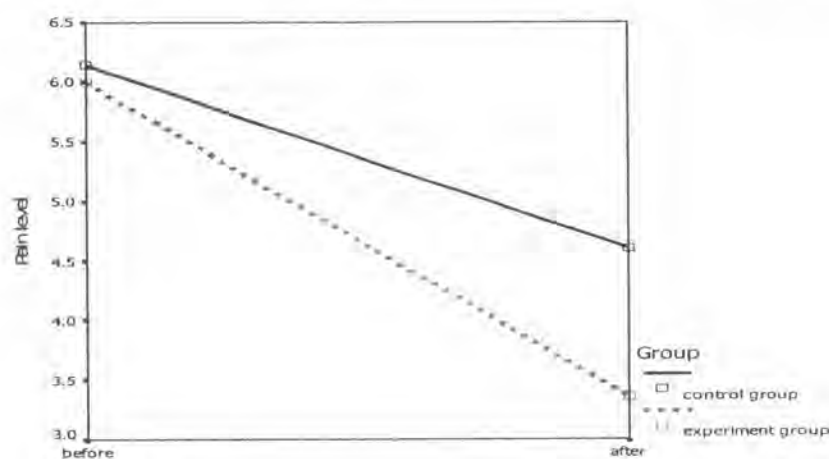
ส่วนที่ 2 เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยความปวดหลังผ่าตัดเปิดช่องท้องแบบฉุกเฉินของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความปวด ก่อนและหลังการทดลอง ของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ด้วยสถิติ Dependent t-test

ความปวด	$\bar{X}$	$\bar{d}$	$SD\bar{d}$	df	t-test
<b>กลุ่มควบคุม (n = 20)</b>					
ก่อนการทดลอง	6.15				
		1.55	1.23	19	5.62**
หลังการทดลอง	4.60				
<b>กลุ่มทดลอง (n=20)</b>					
ก่อนการทดลอง	6.10				
		2.75	0.44	19	27.69**
หลังการทดลอง	3.35				

\*\*p < 0.01

จากตารางที่ 4 พบว่าค่าเฉลี่ยความปวด ของผู้ป่วยหลังผ่าตัดเปิดช่องท้องแบบฉุกเฉิน ทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมพบว่า หลังการทดลองของทั้ง 2 กลุ่ม มีค่าเฉลี่ยความปวด น้อยกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และนำเสนอตั้งกราฟในภาพที่ 1



ภาพที่ 1 ค่าเฉลี่ยความปวดในผู้ป่วยหลังผ่าตัดเปิดช่องท้องแบบฉุกเฉิน ก่อนและหลังการทดลอง ของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

ตารางที่ 4 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความปวด ก่อนและหลังเข้าร่วมการทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ด้วยสถิติ Independent t-test

ความปวด	$\bar{X}$	SD	df	t-test
<b>ก่อนการทดลอง</b>				
กลุ่มควบคุม (n = 20)	6.15	1.14	38	.17
กลุ่มทดลอง (n = 20)	6.10	0.73		
<b>หลังการทดลอง</b>				
กลุ่มควบคุม (n = 20)	4.60	1.31	38	3.89*
กลุ่มทดลอง (n = 20)	3.35	0.59		

\*p < 0.05

จากตารางที่ 4 พบว่า ค่าเฉลี่ยความปวดในผู้ป่วยหลังผ่าตัดเปิดช่องท้องแบบฉุกเฉิน ก่อนเข้าร่วมการทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมไม่แตกต่างกัน ส่วนค่าเฉลี่ยความปวดในผู้ป่วยหลังผ่าตัดเปิดช่องท้องแบบฉุกเฉิน หลังได้รับโปรแกรมการจัดการความปวดร่วมกับการฟังดนตรีในกลุ่มทดลอง น้อยกว่ากลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ตารางที่ 5 แสดงค่าสถิติเปรียบเทียบความปวดของกลุ่มทดลองจำแนก ตามเวลาในการฟังดนตรี ด้วยสถิติ RANOVA

แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F
<b>หลังการฟังดนตรี</b>				
เวลาที่ฟังดนตรี	3	37.45	12.48	47.20*
กลุ่ม*เวลาที่ฟังดนตรี	76	20.10	0.26	
error	79	57.55		

\* $p < 0.05$

จากตารางที่ 5 สรุปได้ว่า ค่าเฉลี่ยความปวดหลังการฟังดนตรีของกลุ่มทดลอง ในแต่ละเวลา แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ( $F_{3,76}=47.20$ ) จึงได้ทดสอบความแตกต่าง โดยนำค่าเฉลี่ยของความปวดหลังการฟังดนตรีมาเปรียบเทียบกันเป็นรายคู่ ด้วยวิธีของ Scheffe' ปรากฏผลดังตารางที่ 6



ตารางที่ 6 เปรียบเทียบความแตกต่างความปวดเป็นรายคู่ โดยจำแนกตามเวลาในการฟังดนตรี ด้วยสถิติ Scheffe'

การฟังดนตรี		ฟังดนตรี ครั้งที่ 1	ฟังดนตรี ครั้งที่ 2	ฟังดนตรี ครั้งที่ 3	ฟังดนตรี ครั้งที่ 4
หลังฟังดนตรี	X	4.40	3.65	3.10	2.550
ฟังดนตรีครั้งที่ 1	4.40	-	0.75*	1.30*	1.85*
ฟังดนตรีครั้งที่ 2	3.65		-	0.55*	1.10*
ฟังดนตรีครั้งที่ 3	3.10			-	0.55*
ฟังดนตรีครั้งที่ 4	2.55				-

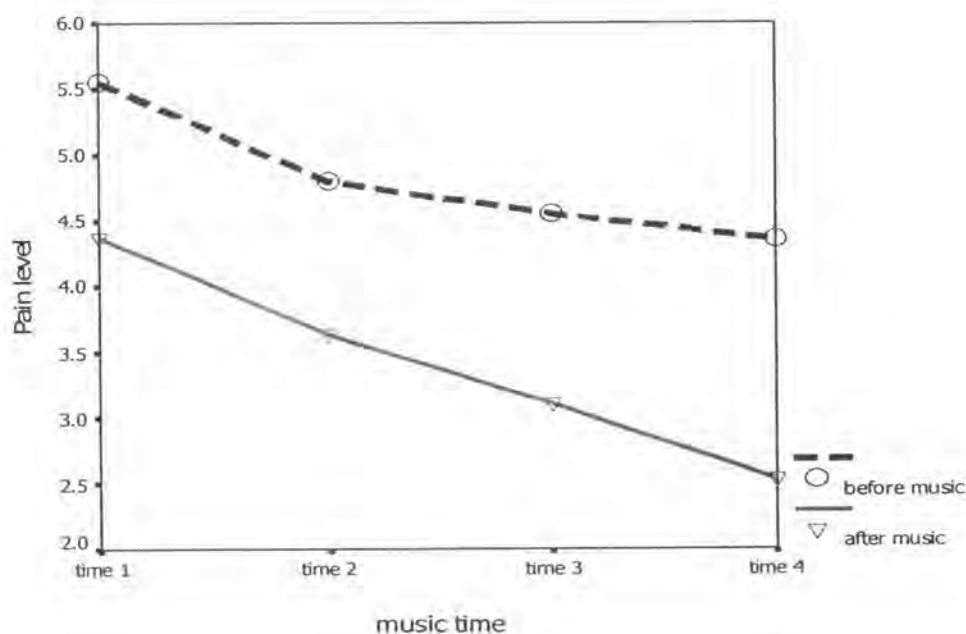
\*  $p < 0.05$

จากตารางที่ 6 เมื่อทดสอบความแตกต่างของความปวด ในผู้ป่วยหลังผ่าตัดเปิดช่องท้องแบบฉุกเฉิน จำแนกตามเวลาในการฟังดนตรีเป็นรายคู่ ด้วยวิธีของ Scheffe' พบว่าระดับความปวดภายหลังการฟังดนตรีทั้ง 4 ครั้ง มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยการฟังดนตรีครั้งที่ 2, 3 และ 4 มีคะแนนเฉลี่ยความปวด น้อยกว่าการฟังดนตรีครั้งที่ 1 ซึ่งพบว่า การฟังดนตรีสามารถลดความปวดได้ตั้งแต่ครั้งแรกของการฟัง และถึงแม้ว่าความปวดภายหลังการผ่าตัดจะลดลงตามระยะเวลาภายหลังการผ่าตัด แต่การฟังดนตรีมาเข้าร่วมในการจัดการความปวดในผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดเปิดช่องท้องแบบฉุกเฉินจะช่วยให้ระดับความปวดลดลงได้ดีกว่าการพยาบาลปกติ ดังแสดงในภาพที่ 3

ตารางที่ 7 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของความปวดในกลุ่มทดลองก่อน และหลังการฟังดนตรี

ครั้งที่ฟังดนตรี	ก่อนการฟังดนตรี		หลังการฟังดนตรี	
	$\bar{X}$	SD	$\bar{X}$	SD
ครั้งที่ 1	5.95	0.69	4.40	0.59
ครั้งที่ 2	4.80	0.52	3.65	0.49
ครั้งที่ 3	4.35	0.59	3.10	0.45
ครั้งที่ 4	3.95	0.51	2.55	0.51

จากตารางที่ 7 พบว่าการฟังดนตรีครั้งที่ 1 คะแนนเฉลี่ยความปวด ก่อนการฟังดนตรี เท่ากับ 5.95 เมื่อฟังดนตรีคะแนนเฉลี่ยความปวดลดลงเหลือ 4.40 และเมื่อเวลาผ่านไปพบว่า คะแนนความปวดเพิ่มขึ้นเป็น 4.80 และเมื่อให้ฟังดนตรีอีกครั้ง พบว่าคะแนนเฉลี่ยความปวด ลดลงเป็น 3.65 การฟังดนตรีครั้งที่ 3 เมื่อวัดคะแนนความปวดก่อนการฟัง พบว่าค่าเฉลี่ยความปวดเพิ่มขึ้นเป็น 4.35 และให้ฟังดนตรีอีกครั้ง พบว่าคะแนนเฉลี่ยความปวดลดลงเป็น 3.10 จึงสรุปได้ว่า การฟังดนตรีสามารถลดปวดได้ แต่มีผลระยะสั้น



ภาพที่ 3 กราฟเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความปวด ของกลุ่มทดลองก่อนและหลังการฟังดนตรี