

บทที่ 5

สรุปผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ

สรุปผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (quasi experimental research) เพื่อศึกษาผลของดนตรีบำบัดต่อระดับความเจ็บปวดของผู้ป่วยกระดูกต้นขาหักที่ได้รับการรักษาทางกายภาพบำบัด

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ได้แก่ ผู้ป่วยกระดูกต้นขาหักที่ได้รับการรักษาโดยวิธีการผ่าตัดยึดตรึงกระดูกด้วยเหล็ก ที่มารับการรักษาในแผนกกายภาพบำบัด โรงพยาบาลลำพูน จำนวน 30 ราย การเลือกตัวอย่างเป็นการเลือกแบบจำเพาะเจาะจง โดยเป็นผู้ป่วยที่มารับการรักษาที่โรงพยาบาลลำพูน อายุในช่วง 15 – 60 ปี ไม่มีภาวะแทรกซ้อนหลังการผ่าตัด ที่ทำให้ระดับการรับรู้สีกลดลง ไม่มีอาการบาดเจ็บรุนแรงของอวัยวะอื่นร่วมด้วย ไม่มีประวัติการติดยาเสพติด หรือดื่มสุราเรื้อรัง ไม่มีโรคประจำตัวอื่นๆ ไม่ภาวะที่บ่งพร่องทางระบบรับรู้ความรู้สึก (Loss Sensation) การได้ยินปกติและสามารถสื่อสารเข้าใจด้วยภาษาไทย ยินยอมเข้าร่วมในการศึกษาแบ่งผู้ป่วยเป็นสองกลุ่ม คือกลุ่มศึกษา และกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 15 ราย โดยที่กลุ่มศึกษาจะได้รับการรักษาทางกายภาพบำบัดร่วมกับการจัดให้ฟังดนตรี ในขณะที่กลุ่มควบคุมจะได้รับการรักษาทางกายภาพบำบัดเพียงอย่างเดียว ในการศึกษาจะเก็บข้อมูลในกลุ่มควบคุมให้ครบก่อนแล้วจึงเก็บข้อมูลในกลุ่มศึกษาต่อ การรักษาทางกายภาพบำบัดที่ผู้ป่วยได้รับคือ การออกกำลังกายเพื่อการรักษา เพื่อเพิ่มกำลังกล้ามเนื้อต้นขาและช่วงของการเคลื่อนไหวข้อเข่า ข้อสะโพก

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย 2 ส่วน คือ 1. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล ได้แก่ แบบบันทึกข้อมูลของกลุ่มตัวอย่างซึ่งรวบรวมได้จากการสัมภาษณ์ และรายงานประวัติผู้ป่วยประกอบไปด้วย ชื่อ นามสกุล เพศ อายุ น้ำหนัก ส่วนสูง อายุ สถานภาพ ศาสนา ระดับการศึกษา อาชีพ โรคประจำตัว การสูบบุหรี่ การดื่มสุรา ความชอบดนตรี ข้อมูลการเจ็บป่วย ได้แก่ สาเหตุการหักของกระดูก ขาระงับปวดที่ได้รับหลังการผ่าตัด และข้อมูลระดับความเจ็บปวดและสัญญาณชีพก่อนการรักษาทางกายภาพบำบัดและระดับความเจ็บปวดและสัญญาณชีพหลังสิ้นสุดการรักษาทางกายภาพบำบัด เก็บข้อมูลจำนวน 3 วัน 2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ เครื่องวัดความดันโลหิต มาตรฐานวัดความเจ็บปวด (Visual analogue scale) นาฬิกาจับเวลาแบบตัวเลข เครื่องเล่น MP3 แบบ

พทพา บันทึกเพลงที่เป็นเพลงประเภทผ่อนคลายในหน่วยความจำของเครื่องเล่น MP3 การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ การทดสอบหาดัชนีความตรงของเนื้อหา (Content Validity Index : CVI) ได้ค่าเท่ากับ 0.84 การหาความเชื่อมั่นของเครื่องมือ (reliability) มาตราวัดความเจ็บปวด (Visual analogue scale) ได้ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson' product moment correlation) ได้ค่า 0.95 ความเที่ยงตรงของเครื่องวัดความดันโลหิต โดยผู้เชี่ยวชาญทางเครื่องมือแพทย์

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยเป็นผู้เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง เมื่อได้กลุ่มตัวอย่างที่มีคุณสมบัติตามกำหนดเรียบร้อยแล้ว ผู้วิจัยแจ้งวัตถุประสงค์การวิจัย ขอความร่วมมือในการวิจัย แล้วทำการเก็บข้อมูลตามแบบบันทึกข้อมูลทั่วไป ประเมินระดับความเจ็บปวด อัตราการหายใจ ซีพจร ความดันโลหิต ก่อนการรักษา และให้การรักษาทางกายภาพบำบัดใช้เวลา 1 ชั่วโมง หลังจากเสร็จสิ้นการรักษาประเมินระดับความเจ็บปวด อัตราการหายใจ ซีพจร ความดันโลหิต ลงในแบบบันทึกข้อมูล โดยใช้เวลาก่อนข้อมูล 3 วัน ซึ่งเป็นการเก็บข้อมูลในกลุ่มควบคุมใน ขณะที่กลุ่มศึกษาจะได้รับการจัดให้ฟังดนตรีตลอดช่วงการรักษาทางกายภาพบำบัด ประเมินระดับความเจ็บปวด อัตราการหายใจ ซีพจร ความดันโลหิต ก่อนการรักษาและหลังการรักษา เช่นเดียวกับกลุ่มควบคุม เมื่อได้กลุ่มตัวอย่างครบทั้งสองกลุ่ม ผู้วิจัยได้นำข้อมูลไปวิเคราะห์ด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป SPSSFW ด้วยสถิติ Mann – Whitney – U test ในการเปรียบเทียบความแตกต่างของลักษณะของสองกลุ่มประชากร และเปรียบเทียบระดับความเจ็บปวด อัตราการหายใจ ซีพจร ความดันโลหิต ระหว่างก่อนและหลังการรักษาทางกายภาพบำบัด ผลการวิจัยสนับสนุนสมมติฐานที่ตั้งไว้ คือ

ผู้ป่วยกระดูกต้นขาหักหลังผ่าตัดยึดตรึงเหล็กที่ได้รับการจัดให้ฟังดนตรีร่วมกับการรักษาทางกายภาพบำบัด มีระดับความเจ็บปวดต่ำกว่า ผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาทางกายภาพบำบัดเพียงอย่างเดียว อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

นักกายภาพบำบัดและบุคลากรในทีมฟื้นฟูสภาพผู้ป่วย ได้มีแนวทางในการวางแผนการรักษาเสริมจากแผนการรักษาที่มีอยู่เดิมเพื่อบรรเทาปัญหาเรื่องการเจ็บปวด เป็นการส่งเสริมให้เกิดการเพิ่มทักษะความรู้เรื่องการใช้ดนตรีในการบำบัดรักษาความเจ็บปวด ในผู้ป่วยกระดูกต้นขาหัก ภายหลังยึดตรึงกระดูกด้วยเหล็ก โดยใช้ดนตรีมาช่วยในการเบี่ยงเบนความสนใจของผู้ป่วยกระดูกต้นขาหักที่มารับการรักษาทางกายภาพบำบัด หรืออาจส่งเสริมให้ผู้ป่วยนำวิธีการเบี่ยงเบนความสนใจไปใช้ในการบำบัดรักษาตนเองจากความเจ็บปวดเมื่อกลับบ้าน

นอกจากนี้ผลการวิจัยที่ได้ยังเป็นแนวทางสำหรับผู้บริหารหรือผู้เกี่ยวข้องของในทีมฟื้นฟูสภาพได้ตระหนักถึงความสำคัญของดนตรีที่มีต่อระดับความเจ็บปวดและส่งเสริมให้มีการใช้ดนตรี

มาร่วมกับการรักษาอย่างจริงจัง และฝึกให้บุคลากรในทีมได้มีทักษะ สามารถแนะนำการใช้ดนตรีบำบัดไปยังบุคลากรในทีมสุขภาพอื่นๆมากขึ้น ในการศึกษาครั้งนี้ยังจะเป็นข้อมูลในการทำวิจัยเกี่ยวกับการใช้ดนตรีในการบรรเทาความเจ็บปวดในผู้ป่วยกระดูกต้นขาหัก หรือโรคอื่นๆ นอกจากกระดูกหัก

ข้อจำกัดในการทำวิจัย

1. การทำวิจัยครั้งนี้ทำในกลุ่มที่มีขนาดเล็ก ผลการวิจัยจึงไม่สามารถนำไปใช้เป็นตัวแทนของกลุ่มประชากรผู้ป่วยกระดูกต้นขาหักที่มีคุณสมบัตินอกเหนือจากที่กำหนดในงานวิจัยครั้งนี้
2. ผู้วิจัยไม่สามารถควบคุมปัจจัยหลายอย่างที่รบกวนที่อาจจะมีผลต่อการเปลี่ยนแปลงการรับรู้ความเจ็บปวด เช่น ผู้ป่วยเกิดการง่วงนอนขณะการรักษาเนื่องจากเพลงที่ใช้ผ่อนคลาย การดูแลจากญาติ ปัญหาความเครียดจากด้านเศรษฐกิจ

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ศึกษาผลของการใช้ดนตรีบำบัดในกลุ่มผู้ป่วยที่มีความเจ็บปวดในโรคอื่นๆ เช่น มะเร็ง การผ่าตัดชนิดอื่นๆ หรือ โรคเรื้อรังต่างๆ
2. ศึกษาผลของดนตรี โดยเลือกใช้ดนตรีหลากหลายประเภทเปรียบเทียบกัน
3. ศึกษาผลของดนตรีต่อความเจ็บปวด ในผู้ป่วยกระดูกต้นขาหัก โดยเพิ่มจำนวนกลุ่มตัวอย่างที่เพิ่มมากขึ้น หรือขยายเวลาในการเก็บข้อมูลเพิ่มมากขึ้น
4. ศึกษาและค้นหาวิธีการควบคุมความปวดด้วยดนตรีร่วมกับวิธีอื่นๆ เช่น เทคนิคการผ่อนคลาย การฝึกสมาธิ เพื่อรวบรวมผลการวิจัยเหล่านี้มาประยุกต์ใช้ในการบรรเทาอาการปวดของผู้ป่วยอย่างมีประสิทธิภาพมากที่สุด