

บทที่ 5

สรุปผล อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาเปรียบเทียบผลสัมพัทธ์บำบัดและดนตรีบำบัดต่อระดับความวิตกกังวลก่อนผ่าตัดของผู้ป่วยมะเร็งเต้านม เป็นการวิจัยเชิงทดลอง ประเภทวัดก่อนการทดลอง และหลังการทดลอง (Randomized Control Group Pretest – Posttest Design) กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ ผู้ป่วยมะเร็งเต้านม คัดเลือกตามเกณฑ์ที่กำหนด แล้วทำแบบวัดความวิตกกังวลของสปิลเบอร์เกอร์ (Spliberger) ที่มีคะแนนความวิตกกังวลแบบแบ่งตั้งแต่เปอร์เซ็นต์ไทล์ที่ 50 ขึ้นไป มีความยินดีและเต็มใจเข้าร่วมการวิจัย จำนวน 18 คน แล้วทำการสุ่มผู้รับการวิจัย (Random Assignment) แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 2 กลุ่ม และกลุ่มควบคุม 1 กลุ่ม กลุ่มละ 6 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ แบบวัดความวิตกกังวลของสปิลเบอร์เกอร์ โปรแกรมสัมพัทธ์บำบัดและโปรแกรมดนตรีบำบัดที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น

กลุ่มตัวอย่าง ได้รับการประเมินความวิตกกังวลขณะเผชิญก่อนผ่าตัด 2 ระยะ คือ ระยะก่อนการทดลอง และระยะหลังการทดลอง นอกจากนี้ยังได้รับ โปรแกรมสัมพัทธ์บำบัด และโปรแกรมดนตรีบำบัด จำนวน 4 ครั้ง ครั้งละ 15 นาที จากนั้นนำข้อมูลมาวิเคราะห์ด้วยวิธีการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบวัดต่างกลุ่มหนึ่งตัวประกอบกับวัดซ้ำอีกหนึ่งตัวประกอบ (One Between – Subjects Variable and One within Subjects Variable) การศึกษาครั้งนี้มีสมมติฐานการวิจัย ดังนี้

สมมติฐานการวิจัย

1. ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับสัมพัทธ์บำบัด ดนตรีบำบัด และกลุ่มควบคุม มีความวิตกกังวลก่อนผ่าตัดในระยะหลังการทดลองแตกต่างกัน
2. ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับสัมพัทธ์บำบัด มีความวิตกกังวลก่อนผ่าตัดในระยะหลังการทดลองน้อยกว่าระยะก่อนการทดลอง
3. ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับดนตรีบำบัด มีความวิตกกังวลก่อนผ่าตัดในระยะหลังการทดลองน้อยกว่าระยะก่อนการทดลอง

สรุปผลการวิเคราะห์ข้อมูล

1. ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับสัมผัสบำบัด คนตรีบำบัด และกลุ่มควบคุม มีความวิตกกังวลก่อนผ่าตัดในระยะหลังการทดลองแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05
2. ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับสัมผัสบำบัด มีความวิตกกังวลก่อนผ่าตัดในระยะหลังการทดลองน้อยกว่าระยะก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05
3. ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับคนตรีบำบัด มีความวิตกกังวลก่อนผ่าตัดในระยะหลังการทดลองน้อยกว่าระยะก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

อภิปรายผล

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยอภิปรายผลการวิจัย ดังนี้

1. ในระยะก่อนการทดลอง ค่าเฉลี่ยคะแนนความวิตกกังวลก่อนผ่าตัดของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมในกลุ่มที่ได้รับสัมผัสบำบัด คนตรีบำบัด และกลุ่มควบคุมไม่แตกต่างกัน แต่ในระยะหลังการทดลอง พบว่า มีการเปลี่ยนแปลงของค่าเฉลี่ยคะแนนความวิตกกังวลก่อนผ่าตัด โดยผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับสัมผัสบำบัดและคนตรีบำบัด มีค่าเฉลี่ยคะแนนความวิตกกังวลก่อนผ่าตัดน้อยกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ดังตารางที่ 3 และ 6 ภาพที่ 2 และ 3 ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 1 ทั้งนี้เนื่องจาก กลุ่มตัวอย่างทั้ง 3 กลุ่ม มีความวิตกกังวลเป็นความเครียดซึ่งเกิดจากความมั่นคงปลอดภัยถูกคุกคาม โดยสิ่งคุกคามนั้นอาจมีจริง หรืออาจเกิดจากการทำนายเหตุการณ์ล่วงหน้า (Spilberger, 1966, p. 11) ในที่นี้ กลุ่มตัวอย่างอยู่ในภาวะจำยอมที่ต้องผ่าตัด จะเห็นได้ว่าการผ่าตัดเป็นการคุกคามต่อชีวิตผู้ป่วยและเป็นภาวะวิกฤติที่ก่อให้เกิดความเครียด ความวิตกกังวลแก่ผู้ป่วยเป็นอย่างมาก ทำให้ผู้ป่วยไม่สามารถควบคุมตนเองได้ (ภัสพร จำวิชา, 2534, หน้า 60) ซึ่งสอดคล้องกับ Long (1987, p. 443) ที่ได้กล่าวว่า การผ่าตัดเป็นสาเหตุซึ่งก่อให้เกิดปฏิกิริยาความเครียดทั้งทางร่างกายและจิตใจ ทั้งนี้เพราะผู้ป่วยจะต้องมาอยู่ในสิ่งแวดล้อมที่แปลกไปจากเดิมที่เคยอยู่ ซึ่งการเปลี่ยนแปลงสภาพแวดล้อมที่แปลกใหม่หรือเปลี่ยนไปจากที่คุ้นเคย ทำให้ผู้ป่วยเกิดความกลัว ความวิตกกังวล ความสามารถควบคุมสติให้มั่นคงและมั่นใจจะลดลง (ฟาริดา อิบราฮิม, 2532, หน้า 50) ซึ่งสามารถสังเกตได้จากในระยะก่อนการทดลอง ค่าเฉลี่ยคะแนนความวิตกกังวลก่อนผ่าตัดของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมทั้ง 3 กลุ่ม มีค่ามากกว่าระยะหลังการทดลอง ดังนั้น การให้การสัมผัสที่เหมาะสมจะส่งผลทั้งทางร่างกายและจิตใจ นอกจากนี้ การสัมผัสก่อให้เกิดความใกล้ชิด ช่วยให้ผู้ป่วยรู้สึกว่าได้ถูกทอดทิ้งให้อยู่โดดเดี่ยวเป็นการสนับสนุนกำลังใจด้านจิตใจ (Bauer & Hill, 1986, p. 165 อ้างถึงใน สุดารัตน์ สุวรรณทေးคุปต์, 2535, หน้า 67) ทั้งยังเป็นการสื่อสารให้เกิดความอบอุ่น สบายใจ ถ่ายทอดความรัก ความปลอดภัย

จากผู้สัมผัสไปสู่ผู้ถูกสัมผัสอีกด้วย (Johnson, 1965, p. 69 อ้างถึงใน สุภารัตน์ เทวะกุลปต์, 2535, หน้า 67) ผลของการสัมผัสจะยับยั้งการทำงานของไฮโปทาลามัส (Hypothalamus) ซึ่งมีหน้าที่เกี่ยวข้องกับการแสดงออกทางอารมณ์ โดยไฮโปทาลามัสจะทำงานร่วมกับระบบประสาทอัตโนมัติ ไขสันหลัง สมองส่วนเรติคิวลาร์ ฟอร์เมชัน (Reticular Formation) ซีรีบัลคอร์เทกซ์ และระบบลิมบิก ทำให้มีการหลั่งนอร์เอพิเนพรีนและอะซิติลโคลีนจากระบบประสาทซิมพาเทติกและพาราซิมพาเทติก ตามลำดับ ซึ่งพบว่า การมีระดับนอร์เอพิเนพรีนในร่างกายมาก จะทำให้บุคคลมีอารมณ์ดีขึ้น นอกจากนี้ผลของการสัมผัสยังลดการทำงานของระบบซิมพาเทติกและกระตุ้นการทำงานของระบบประสาทพาราซิมพาเทติก จึงทำให้เกิดการผ่อนคลาย ความดันโลหิต อัตราการเต้นของหัวใจ และระดับความวิตกกังวลลดลงอีกด้วย (อุดม บุญยวรรพ, 2527, หน้า 3-22) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของฉวี เบาทรวง (2526, หน้า 69-70) ศึกษาผลของการให้คำแนะนำในการปฏิบัติตัวอย่างมีแบบแผนและการสัมผัสต่อการลดความวิตกกังวลและพฤติกรรมการเผชิญความเครียดในระยะคลอดที่โรงพยาบาลศิริราช พบว่าผู้ป่วยกลุ่มที่ได้รับคำแนะนำในการปฏิบัติตัวอย่างมีแบบแผนร่วมกับการสัมผัสมีความวิตกกังวลแตกต่างจากกลุ่มที่ได้รับคำแนะนำเพียงอย่างเดียว หรือกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .01$) ส่วนการฟังดนตรี ผู้วิจัยให้ผู้ป่วยได้ฟังดนตรีโดยมีการใช้หูฟัง และปรับระดับความดังของเสียงได้ ผู้ป่วยจึงได้รับฟังดนตรีบรรเลงไม่ต้องคิดตามเนื้อร้อง หูฟังยังช่วยป้องกันเสียงรบกวนจากภายนอกได้ ผู้ป่วยจึงผ่อนคลายและมีสมาธิในการฟัง สามารถเบี่ยงเบนความรู้สึกของผู้ป่วยจากสาเหตุที่ทำให้เกิดความวิตกกังวลได้ ซึ่งสอดคล้องกับ สรรพสิทธิ์ คุมประพันธ์ ที่ว่า เสียงดนตรีที่เกิดจากเครื่องดนตรีนั้นสามารถนำมาเบี่ยงเบนความสนใจได้ ถ้าคัดกวีแต่งแต้มผสมสีสนของดนตรีได้อย่างไพเราะเพราะพริ้งดงาม (สรรพสิทธิ์ คุมประพันธ์, 2531) ดนตรียังมีผลโดยตรงต่อการทำงานของระบบประสาทซิมพาเทติก โดยมีอิทธิพลต่อสมองเกี่ยวกับทางด้านอารมณ์ ได้แก่ ระบบลิมบิก โดยระดับเสียง จังหวะของดนตรีจะมีอิทธิพลต่อระบบลิมบิก กระตุ้นให้ต่อมพิทูอิทารีหลั่งเอนดอร์ฟินเพิ่มมากขึ้น ส่งผลต่ออารมณ์ ความรู้สึกและความวิตกกังวลของผู้ป่วย (บุญแดง บุญฤทธิ์, 2540, หน้า 65) ซึ่งดนตรีที่ผู้วิจัยจัดให้กลุ่มตัวอย่างครั้งนี้มีจังหวะ 60 – 80 ครั้งต่อนาทีเท่ากับอัตราการเต้นของหัวใจ เป็นจังหวะปกติทำให้รู้สึกสงบ สร้างสมาธิ และช่วยในการปลดปล่อยอาการเกร็งและความหมกมุ่นต่าง ๆ ของร่างกาย (ราไพพรรณ ศรีโสภาค, 2511, หน้า 2/5) จึงทำให้ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับดนตรีบำบัดมีความวิตกกังวลก่อนผ่าตัดในระยะเวลาหลังการทดลองแตกต่างจากระยะก่อนการทดลอง นอกจากนี้ผลการวิจัยยังพบว่าดนตรีบำบัดและสัมผัสบำบัดมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างการทดลองกับระยะเวลาการทดลองอีกด้วย ดังตารางที่ 4 ภาพที่ 4

2. การให้สัมผัสบำบัดมีผลทำให้ความวิตกกังวลก่อนผ่าตัดของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมในระยะหลังการทดลองลดลงต่ำกว่าในระยะก่อนการทดลองและต่ำกว่ากลุ่มควบคุมในระยะหลังการทดลองเช่นกัน ดังตารางที่ 7 และ 10 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 2 ทั้งนี้เนื่องจากในระยะก่อนผ่าตัดผู้ป่วยจะหวาดกลัวและวิตกกังวล โดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้ป่วยที่ไม่เคยได้รับการผ่าตัดมาก่อน ความกลัว ความวิตกกังวลนี้จะมีมากขึ้นในระยะก่อนผ่าตัดตั้งแต่ระยะแรกที่แพทย์แนะนำให้รักษาด้วยวิธีการผ่าตัด ซึ่งสอดคล้องกับที่ลีมัยและฟินีแกน (Lemaitre & Finnegan, 1980, p. 11 อ้างถึงใน ปนัดดา โรจน์ทรงชัย, 2543, หน้า 57) กล่าวว่าผู้ป่วยแต่ละคนจะมีความวิตกกังวลและความกลัวแตกต่างกัน ความวิตกกังวลจะสูงขึ้นทันทีที่ผู้ป่วยไปถึงห้องผ่าตัด ดังนั้นการให้สัมผัสตามโปรแกรมสัมผัสบำบัดประกอบรวมกับการแสดงออกทางสีหน้า แววตา ท่าทาง การยิ้ม การทักทายผู้ป่วยด้วยท่าทีที่สงบ อ่อนโยนและเป็นกันเองกับผู้ป่วยนั้น เป็นการให้กำลังใจโดยวิธีธรรมชาติและเป็นการสร้างสัมพันธภาพระหว่างบุคคล ซึ่ง กรรณิการ์ สุวรรณโคตร (2527, หน้า 462) ได้กล่าวว่า เป็นสัมพันธภาพแห่งความรัก ความอบอุ่น การยอมรับ ความรู้สึกปลอดภัย การเคารพซึ่งกันและกัน การไว้วางใจและความสุขสบาย สามารถช่วยให้ผู้ป่วยคลายความวิตกกังวลลง ซึ่งสอดคล้องกับเพนนี่ที่ว่า ผลของการสัมผัสก่อให้เกิดประสบการณ์ที่ดีให้ความมั่นใจ ความเอาใจใส่ ทำให้เกิดความสบาย ลดความเจ็บปวดลงได้ สามารถลดความเครียดและความวิตกกังวลลงได้ การสัมผัสเป็นการอบอุ่น จะมีผลต่อการไหลเวียนของโลหิต ทำให้การไหลเวียนของโลหิตบริเวณผิวหนังที่ได้รับสัมผัสดีขึ้น มีการแลกเปลี่ยนอาหารและออกซิเจนดีขึ้น ทำให้เนื้อเยื่อได้รับอาหารมากขึ้น ลดการหดเกร็งของกล้ามเนื้อ ทำให้ลดความเจ็บปวดและความวิตกกังวลได้ (บรรจง คำหอมกุล, 2534, หน้า ๗-7 อ้างถึงใน สุดารัตน์ สุวรรณเทวะคุปต์, 2535, หน้า 67)

นอกจากนี้ในขณะที่ให้การสัมผัสผู้ป่วยนั้น ผู้วิจัยได้ใช้คำพูดร่วมกับการสัมผัสผู้ป่วยเป็นการใช้คำพูดที่แสดงถึงความสนใจต่อทุกข์สุขของผู้ป่วย การให้กำลังใจ ให้ความมั่นใจ การพร้อมที่จะให้การช่วยเหลือ และการให้ข้อมูลการผ่าตัด อีกทั้งผู้วิจัยยังเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้ระบายความรู้สึก ชักถามปัญหาข้อสงสัยอีกด้วย ซึ่งสามารถทำให้ผู้ป่วยประเมินสถานการณ์ของตนเองได้อย่างถูกต้องยิ่งขึ้น ทำให้เกิดความมั่นใจ และสามารถเผชิญกับการผ่าตัดได้ดียิ่งขึ้น ความวิตกกังวลของผู้ป่วยจึงลดลง การสัมผัสเป็นการส่งผ่านความรัก ความปรารถนาดีจากผู้วิจัยไปสู่ผู้ป่วย ทำให้ผู้ป่วยอบอุ่นใจ มั่นใจทั้งทางร่างกายและจิตใจส่งผลให้ลดความวิตกกังวลได้ ผลการศึกษาพบว่า ในระยะหลังการทดลองผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับสัมผัสบำบัดมีความวิตกกังวลก่อนผ่าตัดลดลงต่ำกว่าในระยะก่อนการทดลองและลดต่ำกว่าในกลุ่มควบคุมด้วย ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของภัสพร จำวิชา เกี่ยวกับผลของการสัมผัสต่อความวิตกกังวลของผู้ป่วยก่อนผ่าตัด

พบว่าผู้ป่วยที่ได้รับการสัมผัสมีคะแนนความวิตกกังวลก่อนผ่าตัดลดลงมากกว่าผู้ป่วยกลุ่มที่ไม่ได้รับการพยาบาลตามกิจวัตรอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .0005 (ภัสพร จำวิชา, 2534, หน้า 61)

3. การให้ดนตรีบำบัดมีผลทำให้ความวิตกกังวลก่อนผ่าตัดของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมในระยะหลังการทดลองลดลงต่ำกว่าในระยะก่อนการทดลองและต่ำกว่ากลุ่มควบคุมในระยะหลังการทดลองเช่นกัน ดังตารางที่ 8 และ 10 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 3 ทั้งนี้เนื่องจาก ผู้วิจัยได้สร้างโปรแกรมดนตรีบำบัดมีการอธิบายวัตถุประสงค์ จุดมุ่งหมายและแนวทางในการปฏิบัติตัวให้ผู้ป่วยเข้าใจอย่างชัดเจน ซึ่งเป็นหลักการที่จำเป็นช่วยให้ผู้ป่วยเข้าใจและส่งผลถึงแนวทางการปฏิบัติให้ผู้ป่วยฟังดนตรีอย่างตั้งใจ และดนตรีที่ ผู้วิจัยจัดให้ฟังเป็นแบบแต่ละบุคคล ผู้วิจัยสามารถควบคุมดนตรีและระยะเวลาที่จัดให้ฟังได้เป็นอย่างดี อีกทั้งผู้วิจัยอยู่ดูแลให้ดนตรีด้วยตนเองตลอดการวิจัย นอกจากนี้ดนตรีที่ผู้วิจัยคัดเลือกเป็นดนตรีที่ผ่อนคลาย มีจังหวะ 60 – 80 ครั้งต่อนาทีเท่ากับอัตราการเต้นของหัวใจ โดยที่จังหวะช้าจะทำให้ผู้ป่วยรู้สึกสงบ (Cook, 1981, p. 259) ดนตรียังมีผลต่อระบบประสาทอัตโนมัติกระตุ้นต่อมพิทูอิทารีให้หลั่งสารเอนดอร์ฟิน ซึ่งเป็นสารแห่งความสุข สามารถลดความวิตกกังวลได้ ทำให้ผู้ป่วยผ่อนคลายมากขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับเกมปี และเจลาซิส (Kaempf and Galazis, 1985 cited in Kaempf & Amdei, 1989, p. 114) ได้ศึกษาระดับความวิตกกังวลของผู้ป่วยในระยะพักฟื้นหลังผ่าตัด ปรากฏว่าระดับความวิตกกังวลในผู้ป่วยกลุ่มควบคุมสูงกว่าในผู้ป่วยกลุ่มทดลองที่ได้รับฟังดนตรี

นอกจากนี้ผู้วิจัยยังให้ผู้ป่วยเป็นผู้เลือกประเภทของดนตรีที่ตนชื่นชอบจากดนตรีที่ผู้วิจัยจัดให้ การฟังดนตรีที่ตนชื่นชอบจะช่วยลดความวิตกกังวลและส่งเสริมการผ่อนคลาย และยังทำให้ผู้ป่วยรู้สึกว่า ตนเองมีสิ่งที่ถูกพันใกล้ชิด ทำให้คุ้นเคยกับสิ่งแวดล้อม ได้รับการช่วยเหลือ ได้รับการความเอื้ออาทร ทำให้มีกำลังใจที่จะสามารถเผชิญกับเหตุการณ์ต่าง ๆ ได้ (Lanne, 1992 อ้างถึงใน ธรรมณี ถัมประเสริฐ, 2539, หน้า 45) ดังคำกล่าวของเฮิร์ท (Herth, 1978 อ้างถึงใน โจนนภา กิตติศัพท์, 2536, หน้า 63) ที่ว่า ผลของดนตรีจะก่อให้เกิดความสุขสบายและการผ่อนคลายนั้นย่อมสัมพันธ์กับชนิดและความชอบของผู้ฟังด้วย ถ้าผู้ฟังสนใจและชอบในดนตรีชนิดนั้น ๆ จะช่วยให้รู้สึกดีขึ้นและไม่เกิดความรำคาญ ทั้งนี้เนื่องจากผลของดนตรีที่รู้สึกชอบสามารถเข้าสู่ระบบสมองส่วนกลางโดยผ่านทางทาลามัสไปสู่ระบบลิมบิก ส่งผลต่ออารมณ์ ความรู้สึกและความวิตกกังวลของบุคคลจึงทำให้รู้สึกได้พักผ่อนและผ่อนคลายมากขึ้นในขณะที่บุคคลได้ฟังดนตรีจะเป็นช่วงที่บุคคลได้ผ่อนคลายและพักผ่อนเต็มที่ที่มีความเป็นส่วนตัว เสียงดนตรีที่รู้สึกชอบสามารถดึงดูดความสนใจของบุคคลจากความวิตกกังวลในเรื่องต่าง ๆ ช่วยให้บุคคลสุขสบายมากขึ้นจากการฟังดนตรี (สถาพร กลางการ, 2540, หน้า 54 - 54) จากการที่ผู้วิจัยควบคุมปัจจัยต่าง ๆ ที่กล่าวมา ทำให้ผู้ป่วยได้รับอิทธิพลของดนตรีอย่างเต็มที่ ซึ่งมีผลทำให้ผู้ป่วยคลายความวิตกกังวลซึ่งเป็นไปตาม

สมมติฐานข้อที่ 3 ที่ว่าผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับดนตรีบำบัดมีความวิตกกังวลก่อนผ่าตัดในระยะหลังการทดลองน้อยกว่าระยะก่อนการทดลองและน้อยกว่ากลุ่มควบคุม ซึ่งสอดคล้องกับโหมนากิตติศัพท์ (2536) ซึ่งได้ศึกษา ผลของดนตรีต่อการลดความเจ็บปวดและความวิตกกังวลในผู้ป่วยผ่าตัดหัวใจแบบเปิด ผลพบว่าผู้ป่วยกลุ่มที่ได้ฟังดนตรีมีความเจ็บปวดและความวิตกกังวลหลังผ่าตัดเมื่อครบ 48 ชั่วโมงลดลงมากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และจากการศึกษาซึ่งสอดคล้องกับบุญแดง บุญฤทธิ์ (2540) ได้ศึกษาผลของดนตรีต่อความวิตกกังวลและความเจ็บปวดในผู้ป่วยหลังผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง พบว่า ผู้ป่วยที่ได้รับการจัดดนตรีให้ฟังมีระดับความวิตกกังวลหลังผ่าตัดและระดับความเจ็บปวดหลังผ่าตัดลดลงต่ำกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

สรุปได้ว่าทั้งสัมผัสบำบัดและดนตรีบำบัดสามารถลดความวิตกกังวลก่อนผ่าตัดของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมได้ ซึ่งทั้ง 2 วิธี มีประสิทธิภาพในการลดความวิตกกังวลก่อนผ่าตัดไม่แตกต่างกัน

ข้อเสนอแนะ

จากการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้ ดังนี้

1. จากผลการวิจัยพบว่า สัมผัสบำบัดและดนตรีบำบัดให้ผลในการลดความวิตกกังวลก่อนผ่าตัดไม่แตกต่างกัน การลดความวิตกกังวลก่อนผ่าตัดสามารถใช้ได้ทั้ง 2 วิธี ดังนั้นจึงควรสนับสนุนให้บุคลากรทีมสุขภาพได้เห็นความสำคัญของการสัมผัสผู้ป่วยและการให้ผู้ป่วยฟังดนตรีเพื่อเป็นการช่วยลดความวิตกกังวลก่อนผ่าตัด
2. จัดทำโครงการเผยแพร่ความรู้เกี่ยวกับสัมผัสบำบัดและดนตรีบำบัด เพื่อส่งเสริมให้บุคลากรทีมสุขภาพมีความรู้ และทักษะในการนำหลักการนี้ไปใช้ในการให้การพยาบาลผู้ป่วยตามความเหมาะสม

ข้อเสนอแนะด้านการวิจัย

1. ในการวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาเบื้องต้น ดังนั้นในการวิจัยครั้งต่อไปควรมีการปรับจำนวนของกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา จำนวนครั้งที่ให้การบำบัด ให้มีจำนวนมากขึ้น เพื่อนำไปสู่การวิจัยที่สมบูรณ์แบบมากยิ่งขึ้น
2. ในการวิจัยครั้งต่อไป ควรมีการควบคุมตัวแปรแทรกซ้อนและตัวแปรเกินต่าง ๆ เช่น ยาที่กลุ่มตัวอย่างได้รับ อายุที่แตกต่างกันของกลุ่มตัวอย่าง ฯลฯ ซึ่งจะทำให้การวิจัยมีคุณภาพมากยิ่งขึ้นและมีความคลาดเคลื่อนน้อยลง

3. ในการวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาที่วัดทางด้านความรู้สึกและพฤติกรรมเท่านั้น ในการวิจัยครั้งต่อไปควรมีวัดระดับฮอโมนของกลุ่มตัวอย่าง เพื่อประเมินการเปลี่ยนแปลงของความวิตกกังวล ทั้งนี้ต้องคำนึงถึงการพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่างและจริยธรรมในการวิจัยด้วย เพื่อป้องกันมิให้กลุ่มตัวอย่างได้รับผลกระทบจากการวิจัย

4. ควรมีการศึกษาเปรียบเทียบสัมพัทธ์กับคนตรีบำบัดต่อระดับความวิตกกังวลก่อนผ่าตัดของผู้ป่วยกลุ่มอื่น ๆ เช่น ผู้ป่วยที่ต้องทำผ่าตัดช่องอกหรือช่องท้อง ผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูก ผู้ป่วยที่ต้องตัดอวัยวะของร่างกาย เป็นต้น

5. ควรมีการศึกษาเปรียบเทียบสัมพัทธ์กับคนตรีบำบัดต่อระดับความวิตกกังวลในระยะก่อนผ่าตัดและหลังผ่าตัด เพื่อเป็นแนวทางในการลดความวิตกกังวลอย่างต่อเนื่อง

6. ควรมีการศึกษาเปรียบเทียบสัมพัทธ์กับคนตรีบำบัดในกลุ่มตัวอย่างที่มีปัญหาอื่น ๆ เช่น ความซึมเศร้า ความรู้สึกไม่มีคุณค่าในตนเอง ผู้ติดยาเสพติด หรือผู้ป่วยในระยะสุดท้าย เป็นต้น