



การพัฒนาแนวปฏิบัติการใช้ดนตรีบำบัดเพื่อส่งเสริมความสบาย ในผู้ป่วยขณะสลายนีวในโรงพยาบาลศรีสะเกษ

ฉันทมัย ปุรินัย พย.บ.*

บทคัดย่อ

การศึกษากึ่งทดลองนี้เพื่อประเมินผลการใช้แนวปฏิบัติการใช้ดนตรีบำบัดในการส่งเสริมความสบายในผู้ป่วยขณะสลายนีวในโรงพยาบาลศรีสะเกษที่พัฒนาขึ้นโดยใช้รูปแบบการเปลี่ยนแปลงการพยาบาลตามกรอบแนวคิดของ Donabedian และการปฏิบัติตามหลักฐานเชิงประจักษ์ ระหว่างเดือนพฤษภาคม ถึง มิถุนายน 2553 กลุ่มตัวอย่างประกอบด้วย 1) วิทยาลัยพยาบาลและเจ้าหน้าที่ประจำห้องสลายนีว จำนวน 9 คน และ 1 คนตามลำดับ 2) ผู้ป่วยที่มารับการสลายนีวที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนด จำนวน 30 ราย แบ่งเป็นกลุ่มควบคุมที่ไม่ได้รับดนตรีบำบัดจำนวน 15 ราย ที่ได้รับการพยาบาลปกติ และกลุ่มทดลองที่ได้รับดนตรีบำบัด จำนวน 15 ราย เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาคือดนตรีบำบัดประเภทผ่อนคลาย จำนวน 39 เพลง แผ่นพับคู่มือการใช้ดนตรีบำบัดเพื่อส่งเสริมความสบายในผู้ป่วยขณะสลายนีว แบบบันทึกจำนวนครั้งของการได้รับยาและภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปส่วนบุคคลของผู้ป่วย ข้อมูลเกี่ยวกับความสบายขณะรับการสลายนีวและความพึงพอใจของผู้รับป่วยขณะรับการสลายนีว แบบสอบถามความพึงพอใจของวิทยาลัยพยาบาลและเจ้าหน้าที่ประจำห้องสลายนีวในการใช้ดนตรีบำบัด ซึ่งผ่านการตรวจสอบหาความเที่ยงโดยใช้สัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคเท่ากับ 0.88 และ 0.89 ตามลำดับ การวิเคราะห์ข้อมูลโดยการแจกแจงความถี่ ร้อยละและค่าเฉลี่ย

ผลการศึกษา พบว่า แนวปฏิบัติการใช้ดนตรีบำบัดเพื่อส่งเสริมความสบายของผู้ป่วยขณะสลายนีวในโรงพยาบาลศรีสะเกษ เมื่อนำไปใช้กับผู้ป่วยพบว่าผู้ป่วยกลุ่มทดลองที่ได้รับดนตรีบำบัด มีคะแนนความสบายมากกว่ากลุ่มควบคุมที่ไม่ได้รับดนตรีบำบัด ($\bar{X} = 4.73$) ระดับความพึงพอใจของผู้รับบริการกลุ่มทดลองที่ได้รับดนตรีบำบัดขณะสลายนีวมีความพึงพอใจมากกว่ากลุ่มควบคุมที่ไม่ได้รับดนตรีบำบัด ($\bar{X} = 3.74$) กลุ่มทดลองที่ได้รับดนตรีบำบัดไม่พบภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด (ปัสสาวะเป็นเลือด) จำนวนครั้งของการได้รับยา Sedative และจำนวนครั้งของการหาจุดไฟก๊สใหม่ จำนวนครั้งของการช่วยตัวขณะทำการสลายนีวในกลุ่มควบคุมที่ได้รับดนตรีบำบัดมีจำนวนครั้งน้อยกว่ากลุ่มทดลองที่ไม่ได้รับดนตรีบำบัด ส่วนเวลาที่ใช้ในการสลายนีวในกลุ่มทดลองที่ได้รับดนตรีบำบัดน้อยกว่ากลุ่มควบคุมที่ไม่ได้รับดนตรีบำบัด และวิทยาลัยพยาบาล และเจ้าหน้าที่ประจำห้องสลายนีว มีความพึงพอใจในการใช้แนวปฏิบัติการใช้ดนตรีบำบัดเพื่อส่งเสริมความสบายอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 4.70$)

สรุปการศึกษา พบว่าดนตรีบำบัดที่ผู้รับบริการเลือกนั้นสามารถช่วยส่งเสริมความสบายในผู้ป่วยขณะทำการสลายนีวได้ การพัฒนาแนวปฏิบัติการใช้ดนตรีบำบัดเพื่อส่งเสริมความสบายจึงมีความเหมาะสมกับผู้ป่วยขณะทำการสลายนีวและส่งผลลัพธ์ที่ดีกับผู้ป่วยและทีมสุขภาพซึ่งส่วนใหญ่มีความพึงพอใจระดับมากถึงมากที่สุด

คำสำคัญ: การสลายนีว ความสบาย การพัฒนาแนวทาง ดนตรีบำบัด

* พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ APN (ว.พย.) สาขาการพยาบาลวิสัญญี โรงพยาบาลศรีสะเกษ จังหวัดศรีสะเกษ



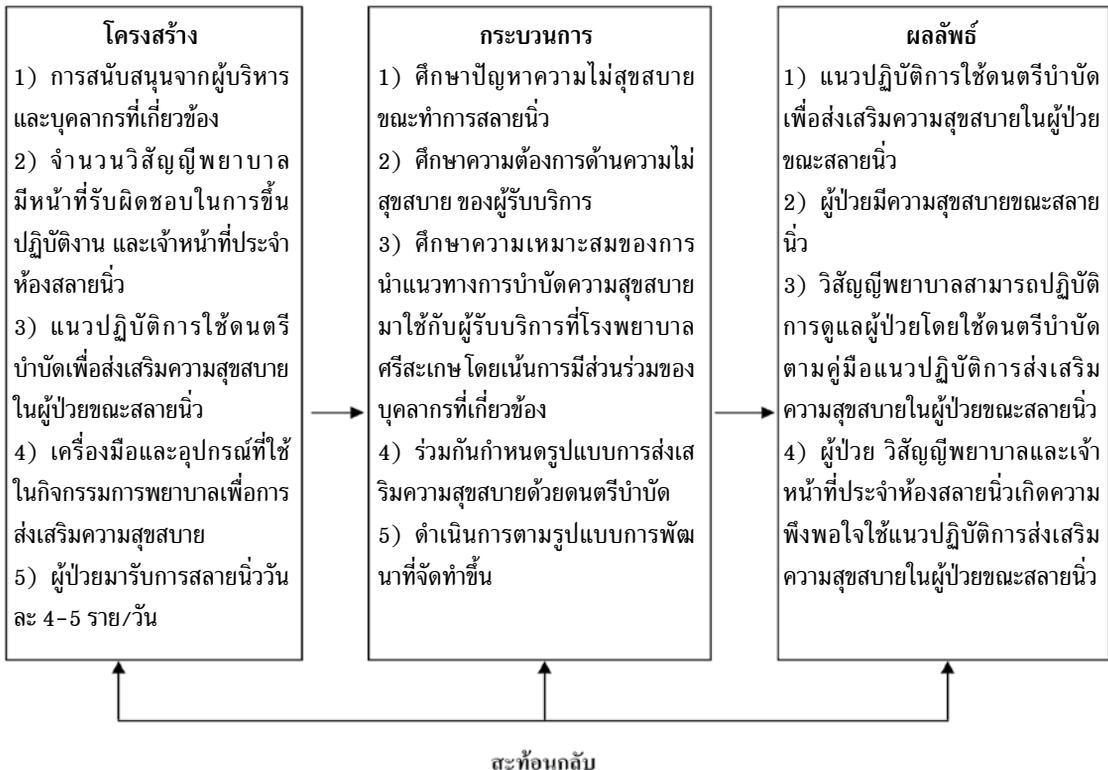
สลายนิ้วในกลุ่มที่ได้รับดนตรีบำบัดและภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด

5. เพื่อศึกษาความพึงพอใจของวิสัญญีพยาบาลและเจ้าหน้าที่ประจำห้องสลายนิ้วในโรงพยาบาลศรีสะเกษ

กรอบแนวคิดการวิจัย

การพัฒนาแนวปฏิบัติการใช้ดนตรีเพื่อส่งเสริมความสุขสบายในผู้ป่วยขณะสลายนิ้วในโรงพยาบาลศรีสะเกษ ผู้ศึกษาใช้แนวคิดการพัฒนาคุณภาพการบริการ และศึกษาตามกระบวนการปฏิบัติโดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ ซึ่งแนวคิดของ Donabedian¹⁰ มี 3 องค์ประกอบ คือ 1) โครงสร้าง (Structure) หมายถึง ความต้องการด้านต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการดูแลภาวะสุขภาพ ประกอบด้วยเครื่องมือ สิ่งอำนวยความสะดวก จำนวนบุคลากร โครงสร้างหน้าที่ของพยาบาล กระบวนการถ่ายทอดความรู้ กระบวนการทบทวนประสิทธิภาพการทำงานประกอบด้วย ตัวแปรเกี่ยวกับพยาบาล ผู้ป่วยและองค์กร ซึ่งมีผลต่อกระบวนการและผลลัพธ์ของการดูแล

ตัวแปรที่เกี่ยวกับพยาบาลครอบคลุมลักษณะเฉพาะ ในเชิงวิชาชีพและการปฏิบัติงาน ได้แก่ ประสบการณ์ การทำงาน ระดับความรู้ทักษะ ซึ่งมีผลต่อคุณภาพของการพยาบาล ตัวแปรที่เกี่ยวกับผู้ป่วยและมีความเกี่ยวข้องกับลักษณะเชิงประชากร ได้แก่ อายุ เพศ ระดับการศึกษา ภาวะสุขภาพ ความเจ็บป่วย ชนิด และความรุนแรงของการเจ็บป่วย ภาวะโรคร่วม ซึ่งปัจจัยเหล่านี้ล้วนมีผลต่อการบริการดูแลรักษาและผลลัพธ์ 2) กระบวนการ (Process) หมายถึง กิจกรรมที่เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ การสร้างพฤติกรรมป้องกัน การให้ความรู้ รวมถึงการดูแลอื่น ๆ ที่ผู้ป่วยและครอบครัวมีส่วนร่วม ประกอบด้วย แผนการรักษาของแพทย์ ตลอดจนการติดตามประเมินผลอาการของผู้ป่วยหลังการได้รับการร่วมมือประสานงาน ตลอดจนการติดตามดูแลระบบการดูแลผู้ป่วยพัฒนาระบบสุขภาพ 3) ผลลัพธ์ (Outcome) หมายถึง ผลของกิจกรรมที่ปฏิบัติเพื่อให้บริการโดยอาจจะเป็นไปตามความต้องการที่คาดหวังไว้หรือไม่ก็ได้





วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาแบบกึ่งทดลอง โดยมีการดำเนินการวิจัยดังนี้

กลุ่มตัวอย่าง ประกอบด้วย 1) วิทยาลัยพยาบาล จำนวน 9 คน และเจ้าหน้าที่ประจำห้องสลายนิ้ว จำนวน 1 คน (ผู้ใช้แนวปฏิบัติ) 2) ผู้ป่วยที่มารับการสลายนิ้ว ที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนดจำนวน 30 ราย แบ่งเป็นกลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลปกติ แต่ไม่ได้รับดนตรีบำบัด 15 ราย และกลุ่มทดลองที่ได้รับดนตรีบำบัดร่วมด้วย จำนวน 15 ราย โดยการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามคุณสมบัติตามที่กำหนดดังนี้ 1) ผู้ป่วยอายุระหว่าง 15 - 60 ปี 2) การได้ยินปกติ 3) การรับรู้สติสัมปชัญญะดี สื่อความหมายเข้าใจดีมีความสนใจ และยินดีให้ความร่วมมือในการศึกษาครั้งนี้ 4) เป็นผู้ป่วยที่ได้รับการสลายนิ้วด้วยความถี่ 2.5 ครั้งต่อวินาที ได้รับยา Fentanyl 1 $\mu\text{g}/\text{kg}$ และ Domnamidum 0.05 mg/kg ฉีดทางหลอดเลือดดำก่อนการสลายนิ้ว 5 นาที 5) เป็นผู้มารับบริการสลายนิ้วเป็นครั้งแรกและเป็นผู้ป่วยที่มารับบริการที่ห้องสลายนิ้วในโรงพยาบาลศรีสะเกษ ดำเนินการระหว่างเดือนพฤษภาคม มิถุนายน 2553

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา ได้แก่ 1) เครื่องเล่น CD ที่สามารถปรับความดังของเสียงได้ จำนวน 1 เครื่องพร้อมหูฟังและแผ่น CD เพลงบรรเลงลูกทุ่ง เพลงไทยสากลประเภทเพลงผ่อนคลายจำนวน 39 เพลง จำนวน 3 ชุด ชุดที่ 1 ดนตรีประเภทไทยลูกทุ่ง 15 เพลง ชุดที่ 2 ดนตรีประเภทไทยสากล 15 เพลง ชุดที่ 3 ดนตรีผสมกับเสียงธรรมชาติ 9 เพลง 2) คู่มือการใช้ดนตรีบำบัดเพื่อการส่งเสริมความสุขสบายในผู้ป่วยขณะทำการสลายนิ้ว 3) เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นแบบบันทึกจำนวนครั้งของการได้รับยาและภาวะแทรกซ้อน หลังผ่าตัด และแบบสอบถาม ดังนี้ ตอนที่ 1 แบบบันทึกข้อมูลทั่วไปส่วนบุคคลของผู้ป่วย ประกอบด้วย ข้อมูลเกี่ยวกับเพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพรายได้ ประวัติเกี่ยวกับการเคหรักษา ปัจจัยร่วมภาวะแทรกซ้อนขณะสลายนิ้วและหลังการสลายนิ้ว ตอนที่ 2 แบบประเมินเกี่ยวกับความสุขสบายในขณะที่รับการสลายนิ้ว ผู้ศึกษาประเมินความสุขสบายของกลุ่มที่ศึกษาโดยใช้แนวความคิดความสุขสบาย¹² ซึ่งยงจาก

งานวิจัย⁵ มาปรับให้เหมาะสมกับผู้ป่วยอีกครั้งมีลักษณะเป็นข้อคำถาม 10 ข้อ ครอบคลุมความสุขสบาย 2 ด้าน คือด้านร่างกาย 5 ข้อ และด้านจิตใจ 5 ข้อ ซึ่งลักษณะคำถามเป็นความรู้สึกทั้งด้านบวกและด้านลบ ส่วนลักษณะคำตอบเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (rating scale) 5 ระดับ ตั้งแต่ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่งจนถึงเห็นด้วยอย่างยิ่ง โดยข้อที่เป็นความรู้สึกทางบวก มี 5 ข้อ คือ ข้อ 2, 5, 8, 9, 10 ให้ค่าคะแนนความตรง (Validity) เนื่องจากมีความตรงตามโครงการสร้าง (construct validity) และเนื้อหา ซึ่งเป็นที่ยอมรับและใช้เป็นเครื่องมือการประเมินความสุขสบายโดยหาความเที่ยง (Reliability) โดยยงจากงานวิจัย⁴ ($r = 0.88$) ตอนที่ 3 แบบสอบถามความพึงพอใจของผู้ป่วยขณะรับบริการสลายนิ้วจัดการโดยใช้คำถามระดับพึงพอใจ 5, 4, 3, 2, 1 จำนวน 4 ข้อ โดยจากแนวคิด¹³ ($r = 0.89$) และ ตอนที่ 4 แบบสอบถามความพึงพอใจเจ้าหน้าที่ประจำห้องสลายนิ้ว และวิทยาลัยพยาบาลเกี่ยวกับการใช้แนวปฏิบัติการใช้ดนตรีบำบัดเพื่อการส่งเสริมความสุขสบายในผู้ป่วยขณะสลายนิ้ว จัดการโดยใช้คำถามระดับพึงพอใจ 5, 4, 3, 2, 1 จำนวน 4 ข้อ โดยจากแนวคิด¹³ ($r = 0.89$)

นำเครื่องมือที่ใช้ไปให้ผู้เชี่ยวชาญจำนวน 5 ท่าน ตรวจสอบความถูกต้องและความตรงของเนื้อหา ก่อนนำมาใช้วิเคราะห์ข้อมูลโดยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ และค่าเฉลี่ย

การศึกษานี้ได้ดำเนินการภายหลังที่ผู้ศึกษานำเสนอโครงการต่อคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์โรงพยาบาลศรีสะเกษ เพื่อพิจารณาด้านจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ เมื่อโครงการศึกษาผ่านการพิจารณาแล้ว และนำเสนอต่อผู้อำนวยการและหัวหน้าฝ่ายการพยาบาลโรงพยาบาลศรีสะเกษ เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของการศึกษา และขออนุญาตเก็บข้อมูลในการศึกษาโดยมีผู้ร่วมในการศึกษาเป็นวิทยาลัยพยาบาลที่ปฏิบัติงานประจำห้องสลายนิ้ว และเจ้าหน้าที่ประจำห้องสลายนิ้ว ขณะทำการศึกษากลุ่มตัวอย่างทุกคนมีอิสระในการนำเสนอความคิดเห็น และสามารถถอนตัวจากการศึกษาได้ตลอดเวลา

ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย

ระยะเตรียมการ เพื่อพัฒนาแนวปฏิบัติการใช้ดนตรีบำบัดเพื่อส่งเสริมความสุขสบายในผู้ป่วยสลายนิ้ว โรงพยาบาลศรีสะเกษ ผู้ศึกษาได้ดำเนินการศึกษาตามลำดับขั้นตอนโดยดำเนินการในกลุ่มก่อนพัฒนา



ดังต่อไปนี้ 1) วิเคราะห์สถานการณ์ปัญหาและความต้องการพัฒนาคุณภาพงานบริการด้านความไม่สบายในผู้ป่วยขณะสลายนีวร่วมกับวิสัญญีพยาบาล และเจ้าหน้าที่ประจำห้องสลายนีว 2) รวบรวมปัญหาที่พบและความต้องการส่งเสริมความสบายในผู้ป่วยสลายนีว 3) ศึกษาค้นคว้าหลักฐานเชิงประจักษ์จากงานวิจัย 15 เรื่องและเนื้อหาวารสารวิชาการที่เกี่ยวข้อง 15 เรื่องเพื่อนำมาเสนอให้ที่วิสัญญีพยาบาลและเจ้าหน้าที่ประจำห้องสลายนีวทุกคนได้มีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็นในการบูรณาการใช้ประกอบการจัดทำแนวปฏิบัติการใช้ดนตรีบำบัดเพื่อส่งเสริมความสบายโดยใช้เกณฑ์การนำไปปฏิบัติซึ่งอยู่ในระดับ B คือสามารถนำไปปฏิบัติได้แต่ต้องมีการฝึกทักษะผู้ปฏิบัติเพิ่มเติม 4) วางแผนจัดประชุมระดมสมอง (Brain storming) ของบุคลากรที่เกี่ยวข้องจัดเตรียมสถานที่ประชุม บุคลากร และเอกสารที่เกี่ยวข้อง 5) วางแผนพัฒนาเครื่องมือแบบประเมินความสบาย ความพึงพอใจและทำการเก็บคะแนนความสบาย ความพึงพอใจของผู้ป่วยขณะรับบริการสลายนีว 6) ทำการเก็บรวบรวมข้อมูลและสรุปผลการศึกษาคะแนนความสบาย ความพึงพอใจของผู้ป่วยขณะรับบริการสลายนีว

ระยะดำเนินการ วางแผนการพัฒนาการส่งเสริมความสบายในผู้ป่วยสลายนีวที่เหมาะสมกับการบริบทของโรงพยาบาลศรีสะเกษแล้วสามารถนำไปปฏิบัติเพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ของการดำเนินโครงการโดยการจัดเวทีประชุมระดมสมอง (Brainstorming) ของบุคลากรที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล หัวหน้าวิสัญญีพยาบาล วิสัญญีพยาบาล พยาบาลประจำหอผู้ป่วย และเจ้าหน้าที่ประจำห้องสลายนีว เพื่อให้มีส่วนร่วมในกระบวนการรับรู้ข้อมูล แลกเปลี่ยนเรียนรู้ วิเคราะห์และระดมสมองซึ่งในการระดมสมองมีกิจกรรมดังนี้ 1) นำเสนอข้อมูลปัญหาความไม่สบายในขณะสลายนีวและความต้องการส่งเสริมความสบายในขณะสลายนีว 2) ให้ผู้เข้าร่วมประชุม ระดมสมองเพื่อทำการวิเคราะห์ปัญหาและแนวทางในการพัฒนาแนวปฏิบัติการใช้ดนตรีบำบัดเพื่อส่งเสริมความสบายในผู้ป่วยสลายนีว 3) ร่างแนวปฏิบัติการใช้ดนตรีบำบัดเพื่อส่งเสริมความสบายด้วยวิธีใช้ดนตรีบำบัดพร้อมงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง 4) ดำเนิน

การตามแนวปฏิบัติการใช้ดนตรีบำบัด เพื่อส่งเสริมความสบายในผู้ป่วยสลายนีว ตามข้อเสนอแนะที่ได้จากเวทีระดมสมอง 5) นำแนวปฏิบัติที่ปรับปรุงแล้วไปใช้กับผู้ป่วยสลายนีวในโรงพยาบาลศรีสะเกษเพื่อจัดเก็บข้อมูลระดับความไม่สบายความพึงพอใจเป็นระยะเวลา 1 เดือน หลังการดำเนินการพัฒนาแนวปฏิบัติการใช้ดนตรีบำบัดเพื่อส่งเสริมความสบายในผู้ป่วยขณะทำการสลายนีว ซึ่งได้แนวทางปฏิบัติการพยาบาล 5 ขั้นตอนดังนี้ 1) ผู้ดำเนินการศึกษาค้นคว้าข้อมูลและอธิบายให้ทราบถึงขั้นตอนและวิธีการใช้แบบประเมินความสบาย แบบประเมินความพึงพอใจและการนำเอาดนตรีบำบัดมาใช้เพื่อความสุขสบายในผู้ป่วยขณะสลายนีว คัดเลือกชุดเพลงที่ชอบไว้ใช้ในขณะสลายนีว 2) อธิบายให้ทราบถึงการนำเอาดนตรีบำบัดมาใช้เพื่อเบี่ยงเบนความสนใจเพื่อการพัฒนาแนวปฏิบัติการใช้ดนตรีบำบัด เพื่อส่งเสริมความสบายในผู้ป่วยขณะสลายนีวและพร้อมจะรับฟังดนตรีบำบัด ให้ผู้ป่วยขณะสลายนีวนอนในท่าที่สบาย วางมือและเท้าให้สบาย หลับตาและฟังดนตรีอย่างตั้งใจให้จดจ่ออยู่กับท่วงทำนองและความไพเราะของดนตรีที่ฟัง รวมทั้งปล่อยจิตใจให้ล่องลอยไปตามเสียงดนตรีโดยไม่ต้องสนใจสิ่งแวดล้อมภายนอก โดยให้ฟังดนตรีบำบัดนานครั้ง 60 นาที และหลังสิ้นสุดการฟังดนตรีบำบัด ให้ผู้ป่วยสลายนีวนอนพักต่ออีกประมาณ 4-5 นาที ค่อยประเมินความสบาย 3) เมื่อผู้รับบริการพร้อมที่จะรับฟังเสียงดนตรีบำบัด จัดสิ่งแวดล้อมให้สงบ จัดให้ผู้ป่วยนอนในท่าที่สบาย 4) จัดวางเครื่องเล่น CD และหูฟังในตำแหน่งที่สามารถใช้งานได้สะดวก โดยให้ผู้ป่วยสลายนีวปรับระดับของเสียงตามความต้องการควรฟังอย่างน้อยครั้งละ 60 นาที หรือตามความต้องการ 5) ประเมินระดับความสบายและสอบถามความพึงพอใจ ปัญหาและอุปสรรคขณะการฟังดนตรีบำบัด

ระยะประเมินผล การประเมินผลการดำเนินงานภายหลังจากพัฒนาแนวปฏิบัติการใช้ดนตรีบำบัดเพื่อส่งเสริมความสบายในผู้ป่วยขณะทำการสลายนีวในโรงพยาบาลศรีสะเกษ ผู้ศึกษาทำการประเมินผลความสำเร็จของการพัฒนาแนวปฏิบัติการใช้ดนตรีบำบัดเพื่อส่งเสริมความสบายในผู้ป่วยขณะทำการสลายนีว 1) ระดับความสบายของผู้ป่วยขณะสลายนีว



2) ระดับความพึงพอใจของผู้ป่วยขณะทำการสลายนีว
 3) ประเมินระยะเวลาในการสลายนีว ปริมาณการใช้ยา sedative จำนวนครั้งของการหาจุดไฟก๊สใหม่ จำนวนครั้งของการขยับตัวขณะทำการสลายนีวในกลุ่มที่ได้รับดนตรีบำบัด และภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด 4) ระดับความพึงพอใจของวิสัญญีพยาบาลและเจ้าหน้าที่ประจำห้องสลายนีวในการใช้แนวปฏิบัติการใช้ดนตรีบำบัดเพื่อส่งเสริมความสุขสบายในผู้ป่วยขณะทำการสลายนีว

การวิเคราะห์ข้อมูล โดยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ผลการวิจัย

กลุ่มที่ไม่ได้รับดนตรีบำบัด ส่วนใหญ่ร้อยละ 46.7 อายุระหว่าง 41-50 ปี เพศหญิง ร้อยละ 86.7 สถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 93.3 ระดับการศึกษาระดับมัธยมศึกษา ร้อยละ 53.3 อาชีพส่วนมากใช้แรงงาน ร้อยละ 66.7 มีรายได้ 0-1,000 บาท ร้อยละ 40 ไม่เคยได้รับการผ่าตัดร้อยละ 80 ระยะเวลาที่ใช้ในการสลายนีว ร้อยละ 53.3 ใช้เวลา 70-80 นาที การได้รับยา Sedative เพิ่มจำนวน 2 ครั้ง ร้อยละ 53.3 จำนวนครั้งการพบภาวะแทรกซ้อนจากการได้รับยา Fentanyl และ Dormicum ไม่พบร้อยละ 100 และพบภาวะแทรกซ้อนหลังการสลายนีว อาการปัสสาวะมีเลือด ร้อยละ 60

กลุ่มที่ได้รับดนตรีบำบัด พบว่า ส่วนใหญ่ ร้อยละ 53.3 อายุระหว่าง 51-60 ปี เพศชาย ร้อยละ 53.3 สถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 86.7 การศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 66.7 อาชีพใช้แรงงานมากที่สุด ร้อยละ 80 รายได้ ร้อยละ 60 อยู่ในระหว่าง 4,000-5,000 บาท ไม่เคยได้รับการผ่าตัดมากที่สุด ร้อยละ 93.3 เวลาที่ใช้ในการสลายนีว ร้อยละ 93.3 ใช้เวลา 60-70 นาที จำนวนครั้งของการได้รับยา sedative 1 ครั้ง ร้อยละ 100 ภาวะแทรกซ้อนของการได้รับ Fentanyl และ Dormicum ไม่พบ ร้อยละ 100 และภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัดปัสสาวะเป็นเลือด ไม่พบ ร้อยละ 100 กลุ่มหลังพัฒนาที่ได้รับดนตรีบำบัด พบจำนวนครั้งของการได้รับ Sedative (Fentanyl, Dormicum) และจำนวนครั้งของการหาจุดไฟก๊สใหม่ จำนวนครั้งของการขยับตัวในกลุ่มหลังพัฒนาที่ได้รับดนตรีบำบัดมีจำนวนครั้งน้อยกว่ากลุ่มก่อนพัฒนาที่ไม่ได้รับดนตรีบำบัด เวลาที่ใช้ในการสลายนีวในกลุ่มหลัง

พัฒนาที่ได้รับดนตรีบำบัดน้อยกว่ากลุ่มก่อนพัฒนาที่ไม่ได้รับดนตรีบำบัดและพบว่ากลุ่มหลังพัฒนาที่ได้รับดนตรีบำบัดมีคะแนนความสุขสบายมากกว่ากลุ่มก่อนพัฒนาที่ไม่ได้รับดนตรีบำบัด ($\bar{X}=4.73$) ระดับความพึงพอใจของผู้รับบริการที่ได้รับดนตรีบำบัดขณะสลายนีวมีความพึงพอใจมากกว่ากลุ่มก่อนพัฒนาที่ไม่ได้รับดนตรีบำบัด ($\bar{X}=3.74$) และพบว่าระดับความพึงพอใจของ เจ้าหน้าที่ประจำห้องสลายนีวและวิสัญญีพยาบาลพึงพอใจในการใช้แนวปฏิบัติการใช้ดนตรีบำบัดเพื่อส่งเสริมความสุขสบายอยู่ในระดับมาก ($\bar{X}=4.70$)

การอภิปรายผล

การพัฒนาแนวปฏิบัติการใช้ดนตรีบำบัดเพื่อส่งเสริมความสุขสบายในผู้ป่วยขณะสลายนีวได้พัฒนาภายใต้แนวคิดของบริการและศึกษาตามกระบวนการปฏิบัติโดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์มาวางเป็นแนวปฏิบัติการทางพยาบาล มีคณะทำงานแนวปฏิบัติทางคลินิกร่วมพิจารณาแนวทางปฏิบัติที่ผู้ศึกษาร่างขึ้นมาใช้ระยะเวลา 2 เดือน ทำให้การพัฒนาแนวปฏิบัติทางการพยาบาลสำเร็จได้ตามเป้าหมายที่กำหนด แนวปฏิบัติการใช้ดนตรีบำบัดเพื่อส่งเสริมความสุขสบายในผู้ป่วยขณะสลายนีวที่พัฒนาขึ้นจึงมีความเหมาะสมกับผู้ป่วยขณะทำการสลายนีวเนื่องจากมีรูปแบบขั้นตอนการปฏิบัติที่ระบุชัดเจนและมีกระบวนการติดตามประเมินผลทำให้ประสบผลสำเร็จในการปฏิบัติ และส่งผลดีที่ตรงกับผู้ป่วยและทีมสุขภาพซึ่งส่วนใหญ่มีความพึงพอใจระดับมากถึงมากที่สุดต่อการใช้แนวปฏิบัติการใช้ดนตรีบำบัดเพื่อส่งเสริมความสุขสบาย และเพิ่มความพึงพอใจให้กับผู้บริการขณะสลายนีว^{9,14}

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลจากการใช้แนวปฏิบัติการใช้ดนตรีบำบัดเพื่อส่งเสริมความสุขสบายขณะทำการสลายนีวพบว่ากลุ่มหลังพัฒนาที่ได้รับดนตรีบำบัดมีคะแนนความสุขสบายมากกว่ากลุ่มก่อนพัฒนาที่ไม่ได้รับดนตรีบำบัด ($\bar{X}=4.73$) ระดับความพึงพอใจของผู้รับบริการที่ได้รับดนตรีบำบัดขณะสลายนีวมีความพึงพอใจมากกว่ากลุ่มก่อนพัฒนาที่ไม่ได้รับดนตรีบำบัด ($\bar{X}=3.74$) สอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมา^{14,15} จำนวนครั้งของการหาจุดไฟก๊สใหม่ จำนวนครั้งของการขยับตัวในกลุ่มหลังพัฒนาที่ได้รับดนตรีบำบัดมีจำนวนครั้งน้อยกว่ากลุ่มก่อนพัฒนาที่ไม่ได้รับดนตรีบำบัด เวลาที่



ใช้ในการสลายนิ่วในกลุ่มหลังพัฒนาที่ได้รับดนตรีบำบัด น้อยกว่ากลุ่มก่อนพัฒนาที่ไม่ได้รับดนตรีบำบัด ภาวะแทรกซ้อนของการได้รับFentanyl และ Dormicum ไม่พบในกลุ่มหลังพัฒนาที่ได้รับดนตรีบำบัด และเจ้าหน้าที่ประจำห้องสลายนิ่วและวิสัญญีพยาบาลพึงพอใจในการใช้แนวปฏิบัติการใช้ดนตรีบำบัดเพื่อส่งเสริมความสบายอยู่ในระดับมาก ($\bar{X}=4.70$)

ข้อเสนอแนะ

1. ควรนำแนวปฏิบัติการใช้ดนตรีบำบัดเพื่อส่งเสริมความสบายในผู้ป่วยขณะสลายนิ่วที่พัฒนาขึ้นไปใช้ในการดูแลผู้ป่วยขณะรับบริการสลายนิ่ว
2. ควรนำไปใช้ในการจัดอบรมให้แก่พยาบาลที่ปฏิบัติงานที่หอผู้ป่วยที่ดูแลผู้ป่วยที่มารับบริการสลายนิ่ว
3. ควรนำแนวการศึกษาการพัฒนาแนวปฏิบัติการใช้ดนตรีบำบัดเพื่อส่งเสริมความสบายในผู้ป่วยขณะสลายนิ่วไปใช้ในการเรียนการสอนนักศึกษาทางคลินิก
4. ควรมีการศึกษารูปแบบการพัฒนาแนวปฏิบัติการใช้ดนตรีบำบัด เพื่อส่งเสริมความสบายในผู้ป่วยสลายนิ่วในโรงพยาบาลให้หลากหลายเทคนิค เพื่อเปรียบเทียบความเหมาะสมกับผู้รับบริการและมีการศึกษาในกลุ่มที่ไม่ได้กำหนดล่วงหน้า (Emergency case) เนื่องจากการนำเทคนิคเพื่อพัฒนาแนวปฏิบัติการใช้ดนตรีบำบัด เพื่อส่งเสริมความสบายขณะสลายนิ่วใช้เวลาในการเตรียมผู้รับบริการน้อย สะดวกในการนำไปใช้และไม่รบกวนผู้รับบริการซึ่งน่าจะมีความเหมาะสมกับกลุ่มที่ไม่ได้มีการเตรียมล่วงหน้าด้วยเช่นกัน และกลุ่มผู้ป่วยอื่นๆ ที่มารับบริการในโรงพยาบาลเช่นกันและควรศึกษาเช่นเดียวกันนี้แต่เพิ่มขนาดของกลุ่มตัวอย่างมากขึ้น

กิตติกรรมประกาศ

งานวิจัยฉบับนี้สำเร็จลุล่วงได้ด้วยความกรุณาอย่างยิ่งจากผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ชวนพิศ ทานอง ที่ตรวจสอบแก้ไขงานวิจัยให้มีความสมบูรณ์ยิ่งขึ้นผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้ง และขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงไว้ ณ โอกาสนี้ด้วยและผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่านที่กรุณาตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัยให้ความสะดวกและช่วยเหลือในการศึกษาค้นคว้าและวิจัยและทำให้การทำวิจัยสำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดี

References

1. www.108Health.com 2010 [cited 2010 October 16]. Available from: <http://www.108health.com/1157>
2. Kchagarn W. Phaitum Gojaseeni' s Textbook of Urology. Department of Surgery Faculty of Medicine Hospital. Beyond Terry N. Pryce; 2004.
3. Pothiawat C. Administrative ventilators and ventilator. Chiang Mai Constitution editor printing; 2002.
4. Jaemsak U, Namvongprom A, Pakdevong N. Effects of Nursing Protocol on Rate of Ventilator Associated Pneumonia in Patients with Mechanical Ventilator. Journal of Nurses' Association of Thailand North-Eastern Division 2012; 30(4): 79-87.
5. Pararat A. The effect of modified thai massage on muscle fatigue and comfort in patients mechanically ventilated Via Oro Endotracheal tube [Thesis]. Khon Kaen: Khon Kaen University; 2006.
6. Duangkosum D. The effect of preferred music on pain in extracorporeal shock wave lithotripsy [Thesis]. Khon Kaen: Khon Kaen University; 1998.
7. Adulpokathorn E. The effect of music on pain in patients after abdominal surgery. [Thesis]. Khon Kaen: Khon Kaen University; 2000.
8. Chlan, et al. Effect of music on anxiety and cooperation Endoscopy patients in the distal colon; 2000.
9. Cording, et al. Effects of music on cardiac patients on restricted movement. Bed samples are patients who have been diagnosed with coronary heart disease op Intra-aortic balloon pump; 2001.
10. Avedis, Donabedian. Journal of American Medical Association 1988; 1743 - 1748.
11. Donabedian A. An introduction to quality assurance in health care. New York: Oxford University press; 2003.
12. Spielberger CD. Anxiety and behavior. New York: Academic; 1966.
13. Leksawad N. Study measuring patient satisfaction with nursing services. [Thesis]. Khon Kaen: Khon Kaen University; 1998.
14. Juangpanich U, Onbunreang J, Lunlud J, et al. Effect of Music Therapy on auxicity and Pain in Cancer Patients. Journal of Nurses' Association of Thailand North-Eastern Division 2012; 30(1): 46-52.
15. Pukahuta P, Phutthikhamin T. The Effects of Therapeutic Prayer on Anxiety and spiritual Well-being in Breast Cancer Patients in Diagnostis Phase. Journal of Nurses' Association of Thailand North-Eastern Division 2012; 30(2): 122-130.



The Development of Musical Therapy for Promotion of Well-Being for the Patients Undergone Extracorporeal Shock Wave Lithotripsy in Sisaket Hospital

Tanyamai purinai B.N.S.*

Abstract

This quaxi experimeostal aimed to study the nwesing out come of practical guideline in musical therapy for promotion of well-being in patients who underwent ESWL procedure in Sisaket hospital, during May-June 2010. this research was based on evidence base and nursing changes of Donabedian. Thirty patients were included in this study and divided into two groups (15 patients for routine-nursing care group and 15 patients for musical therapy group). Furthermore, anesthetist nurses and assistants were also included in this study. Tools that were used in the study consisted of 39 relaxing music, handout for the musical therapy, data-recorded sheet of patient information's, medical records and complications from surgery, questionnaires about well-being as our tools and questionnaires about satisfactory level during ESWL procedure. Anesthetist nurses and assistants who involved this study were calibrated by using Alpha of (Cronbach) were 0.88 and 0.89 respectively. The statistical analysis of data's by using data distribution, percentage and mean.

The musical therapy for promotion of well-being in patients who underwent ESWL procedure in Sisaket hospital in this study revealed that the score of well-being in the musical therapy group was higher than the routine-nursing care group ($\bar{X} = 4.73$), the satisfactory level was also higher in the treated group than the routine-nursing care group ($\bar{X} = 3.74$), anesthetist nurses and assistants were also satisfied with this practical guideline with the higher satisfactory level than the routine-nursing care group ($\bar{X} = 4.7$).

In the treated group, postoperative complications (e.g. hematuria) were not found, the needs for sedative drugs (Fentanyl, midazolam) were less than the untreated group and duration of ESWL procedure was also shorter than the untreated group.

Keywords: Eswl, well-being, developing practical guideline, music therapy

*Specialist Nurses APN (W.pi.) Nursing Anesthesia; Sisaket Hospital