

บทที่ 1

บทนำ

1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

นิ่วทางเดินปัสสาวะ เป็นปัญหาสำคัญสำหรับประชาชนในประเทศไทย โดยเฉพาะปัจจุบันจำนวนผู้ป่วยที่เป็นโรคนิ่วไตและท่อไตเพิ่มขึ้นอย่างเห็นได้ชัด (ธงชัย พรรณลาภ, 2533) อดีตที่ผ่านมาโรคนิ่วไตสามารถรักษาได้โดยวิธีการผ่าตัด และจากการศึกษาและติดตามผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดนิ่วไต พบว่ามักกลับเป็นซ้ำใหม่หลังผ่าตัดเพียง 2 ปี โดยมีอัตราการกลับเป็นซ้ำถึงร้อยละ 40 (อมร เปรมกมล, 2538) และมีการกลับเป็นซ้ำมากขึ้นเมื่อติดตามนานขึ้น การผ่าตัดนิ่วไตซ้ำมีความยากลำบาก เนื่องจากมีปัญหาเรื่องแผลเป็น ทำให้เสียเลือดมากขึ้น นอกจากนี้การผ่าตัดนิ่วไตโดยผ่านเนื้อไต ยังมีผลทำให้เนื้อไตส่วนที่ถูกผ่าตัดเกิดการขาดเลือดไปเลี้ยง และเนื้อไตบางส่วนตาย (พิชัย บุญยะรัตเวช, 2531) ต่อมาจึงได้มีการพัฒนาวิธีการรักษาวิธีอื่น โดยการใช้เครื่องมือเจาะผ่านผิวหนัง เข้าไปถึงไตเพื่อเอานิ่วออก (Percutaneous nephrolithotripsy : PCN) แต่วิธีนี้มีข้อจำกัดคือ ไม่สามารถนำนิ่วที่มีขนาดใหญ่ หรือนิ่วที่มีจำนวนมากออกมาได้ หรือนำออกมาได้ไม่หมด นอกจากนี้วิธีการรักษาโดยการใช้กล้องส่องท่อปัสสาวะขึ้นไปท่อไต (Ureterorenoscopy : URS) เพื่อเอานิ่วออกผ่านทางสายสวน แต่วิธีนี้มีอุปสรรคสำคัญคือ ในบางครั้งไม่สามารถดึงก้อนนิ่วออกมาได้ ดังนั้นวิธีการต่าง ๆ ดังกล่าวจึงยังไม่มีประสิทธิภาพที่เท่าที่ควร

ปัจจุบันจึงได้มีการนำเทคโนโลยีขั้นสูงมาใช้ในการรักษานิ่วไตและท่อไต เรียกว่า การสลายนิ่วด้วยเครื่องสลายนิ่วคลื่นความถี่สูง (Extracorporeal Shock Wave Lithotripsy : ESWL) เป็นวิธีการรักษานิ่วทางเดินปัสสาวะโดยไม่ต้องผ่าตัด การรักษาวิธีนี้อาศัยหลักการของการกำเนิดคลื่นพลังงานความถี่สูง คลื่นพลังงานที่ถูกผลิตขึ้นจะถูกบังคับผ่านน้ำผ่านเนื้อเยื่อร่างกาย เข้าไปรวมจุดเดียวกันที่เรียกว่า จุดโฟกัส ซึ่งเป็นจุดที่นิ่วอยู่ เมื่อพลังความถี่สูงกระทบก้อนนิ่วซ้ำ ๆ ทำให้เกิดการแตกตัวของก้อนนิ่วเป็นก้อนเล็ก ๆ ปนออกมากับปัสสาวะ โดยไม่ทำให้เกิดแผลที่ผิวหนัง หลีกเลี่ยงการทำลายเนื้อไต และสามารถทำได้โดยผู้ป่วยไม่ต้องได้รับยาระงับความรู้สึกทั่วร่างกาย หรือนิยดาระงับความรู้สึกเข้าช่องไขสันหลัง (Vallancien, 1988; Ryan, 1991) การสลายนิ่วด้วยเครื่องสลายนิ่วใช้เวลา 40-60 นาที ผู้ป่วยไม่มีบาดแผลผ่าตัด นอกจากนี้ผู้ป่วยสามารถกลับบ้านได้เมื่อสลายนิ่วเสร็จ จึงสามารถรักษาผู้ป่วยแบบผู้ป่วยนอกได้ ลดค่าใช้จ่ายต่าง ๆ ได้มากกว่าวิธีการผ่าตัดที่ผู้ป่วยต้องนอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาล

การสลายนิ้วโดยใช้เครื่องสลายนิ้ว สามารถทำได้โดยไม่ต้องใช้ยาระงับความรู้สึกทั่วร่างกาย หรือฉีดยาระงับความรู้สึกเข้าช่องไขสันหลัง แต่การรักษาวิธีนี้ยังก่อให้เกิดความปวดขณะได้รับการรักษา จากรายงานการศึกษาในระดับความปวดผู้ป่วยขณะได้รับการสลายนิ้ว โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ จำนวน 110 คน พบว่าผู้ป่วยมีความปวดระดับปานกลาง (นฤมล จันทร์ฉาย, 2538) ในขณะที่การประเมินความปวด ระหว่างการรักษาด้วยการสลายนิ้ว โรงพยาบาลศิริราช ประเมินความปวดผู้ป่วยจำนวน 36 คน พบว่าผู้ป่วยไม่มีความปวดร้อยละ 5 ปวดเล็กน้อยร้อยละ 25 ปวดปานกลางร้อยละ 40 ปวดมากร้อยละ 28 (ธรา ตรีตระกูล, 2535) และจากการศึกษานำร่องของผู้วิจัยโดยการประเมินความปวดของผู้ป่วยขณะได้รับการสลายนิ้ว โรงพยาบาลพุทธชินราช จำนวน 10 คน พบว่าผู้ป่วยมีความปวดเกิดขึ้นถึงแม้ว่าผู้ป่วยทุกรายจะได้รับยาระงับความปวดคือ Dichofenac ทางกล้ามเนื้อก่อนได้รับการสลายนิ้ว 10 นาที แต่พบว่าผู้ป่วยมีความปวดเล็กน้อยร้อยละ 30 ปวดปานกลางร้อยละ 50 ปวดมากร้อยละ 20 จะเห็นได้ว่าการสลายนิ้วก่อให้เกิดความปวด ตั้งแต่ระดับปวดเล็กน้อยจนกระทั่งปวดมาก

เมื่อผู้ป่วยเกิดการรับรู้ความเจ็บปวดที่เกิดขึ้นขณะได้รับการสลายนิ้ว จะส่งผลให้ผู้ป่วยเกิดพฤติกรรมตอบสนองต่อความปวด เช่น การแสดงออกทางสีหน้า การเคลื่อนไหว เป็นต้น จากการสังเกตของผู้วิจัยและเจ้าหน้าที่ประจำห้องสลายนิ้ว พบว่าบ่อยครั้งที่ผู้ป่วยตอบสนองต่อความปวดโดยการเคลื่อนไหว ซึ่งการเคลื่อนไหวขณะได้รับการสลายนิ้วจะทำให้ตำแหน่งที่โฟกัส (focus) นิ้วเพื่อส่งคลื่นไปทำให้นิ้วแตกมีการเปลี่ยนแปลงไปจากเดิม ได้ส่งผลให้การสลายนิ้วไม่มีประสิทธิภาพ และต้องมีการค้นหาตำแหน่งนิ้วใหม่ทุกครั้ง que ผู้ป่วยมีการเคลื่อนไหว ซึ่งทำให้ต้องใช้เวลาการสลายนิ้วเพิ่มขึ้น นอกจากนี้ความปวดที่เกิดขึ้นมากจะทำให้ผู้ป่วยต้องได้รับยาเพิ่มขึ้น ซึ่งจะมีผลข้างเคียงมากขึ้นด้วย

การบรรเทาความปวด เป็นหน้าที่ความรับผิดชอบและเป็นบทบาทอิสระของพยาบาล เนื่องจากพยาบาลเป็นบุคคลที่อยู่ใกล้ชิดผู้ป่วยมากที่สุด จากการทบทวนความรู้ที่ผ่านมา พบว่าพยาบาลได้ทำการศึกษาหาวิธีที่จะช่วยบรรเทาความปวดในผู้ป่วยหลายวิธี เช่น การประคบด้วยความร้อน ความเย็น การสัมผัส การฝึกการผ่อนคลาย การเบี่ยงเบนความสนใจ เป็นต้น การลดความปวดด้วยวิธีการเบี่ยงเบนความสนใจ เป็นวิธีหนึ่งที่พยาบาลสามารถปฏิบัติได้อย่างอิสระ สะดวก และมีความสิ้นเปลืองน้อย (McCaffery, 1979) การเบี่ยงเบนความสนใจทำได้หลายวิธี เช่น การอ่านหนังสือ การเล่นเกม การฟังดนตรี เป็นต้น การใช้ดนตรีเป็นวิธีหนึ่งที่มีรายงานว่า มีประสิทธิภาพสูงในการดึงดูดความสนใจ

การเบี่ยงเบนความสนใจด้วยดนตรี สามารถดึงดูดความสนใจของผู้ฟังมารวมอยู่ที่เสียงดนตรี จึงช่วยลดความปวดได้ โดยดนตรีจะไปกระตุ้นอวัยวะที่เกี่ยวกับการได้ยิน เมื่ออวัยวะที่เกี่ยวกับการได้ยินถูกกระตุ้นจะมีการส่งสัญญาณประสาทการรับรู้ไปสู่สมองส่วนกลาง ซึ่งสมองส่วนนี้จะแปลสัญญาณ จึงเกิดการปรับเปลี่ยนความรู้สึกนึกคิด อารมณ์ และการรับรู้ และมีการส่งสัญญาณไปที่ระดับไขสันหลัง เพื่อยับยั้งการส่งสัญญาณประสาทความรู้สึกปวดสู่สมอง ทำให้

การรับรู้ความปวดลดลง ขณะเดียวกันการเปลี่ยนแปลงทางด้านอารมณ์นี้จะทำให้เกิดการกระตุ้นต่อม pituitary ซึ่งตั้งอยู่บริเวณ hypothalamus ในสมองให้มีการหลั่งสาร endorphine มายับยั้งการหลั่งสารพี (substance P) เพื่อป้องกันการส่งสัญญาณประสาทความปวดไปยัง T cell ที่บริเวณไขสันหลัง ส่งผลให้ประตูปิดกั้นความรู้สึกปวดได้ (บำเพ็ญจิต แสงชาติ, 2530 ; Brady อ้างถึงใน Cook, 1986; Lane, 1992; Dossey, 1992)

การศึกษาเกี่ยวกับการนำดนตรีไปใช้ในการลดความปวด ได้มีการศึกษาโดยการนำดนตรีที่ฟังแล้วทำให้เกิดการผ่อนคลายสบายใจ ศึกษาในการลดความปวดในผู้ป่วยหลายกลุ่ม เช่น ผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดมดลูก ผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดระบบทางเดินปัสสาวะ ผู้ป่วยมะเร็ง ผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดหัวใจแบบเปิด ผลการศึกษาพบว่าดนตรีมีประสิทธิภาพในการลดความปวดได้ดี (บำเพ็ญจิต แสงชาติ, 2528; วัลลภา สังฆโสภณ, 2536; โฉมนภา กิตติศัพท์, 2536) นอกจากนี้มีผู้ศึกษาผลของดนตรีต่อการลดความปวด โดยคำนึงถึงความชอบของผู้ป่วย ซึ่งการศึกษาดังกล่าวได้จัดให้ผู้ป่วยได้เลือกดนตรีชนิดที่ตนชอบ จากดนตรีหลายชุดที่ฟังแล้วทำให้เกิดการผ่อนคลาย จากการศึกษาด้านดนตรีบำบัดได้เน้นถึงความสำคัญของการฟังดนตรีที่คุ้นเคย เนื่องจากมีการศึกษาพบว่า การฟังดนตรีที่ไม่คุ้นเคยจะทำให้ผู้ป่วยเกิดความรู้สึกแปลกใหม่ต่อดนตรี อาจทำให้การใช้ดนตรีบำบัดเพื่อการผ่อนคลายได้ผลน้อยลง นอกจากนี้การศึกษายังพบว่าการฟังดนตรีที่ไม่ชอบทำให้ผู้ป่วยเกิดความเครียด และทำให้ผลของการใช้ดนตรีบำบัดไม่เป็นไปตามจุดมุ่งหมาย (Maranto, 1993; Buckwalter, 1985) การฟังดนตรีที่ชอบจะทำให้ผู้ป่วยเกิดความสนใจ จดจ่อกับดนตรี ส่งผลให้ผู้ป่วยเบี่ยงเบนความสนใจไปจากสถานการณ์ที่ตนเองเผชิญอยู่ จึงมีการศึกษาผลของดนตรีต่อความปวดในต่างประเทศ โดยคำนึงถึงความชอบของผู้ป่วย โดยมีการศึกษาในผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดทางสูติรีเวช ผู้ป่วยที่มีแผลไฟไหม้ ผู้ป่วยมะเร็ง ผลการศึกษาดนตรีช่วยการลดความปวดได้ดี (Locsin, 1981; Mumro and Mount อ้างถึงใน Cook, 1986; Beck, 1991; Hearth, 1991) นอกจากนี้การศึกษาของบำเพ็ญจิต แสงชาติ และคณะ (2535) ศึกษาผลของดนตรีประเภทที่ผู้ป่วยชอบต่อการลดความปวดในผู้ป่วยหลังผ่าตัด พบว่าระดับความปวดและการได้รับยาระงับความรู้สึกปวดในผู้ป่วยกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมไม่แตกต่างกัน แต่จากการสัมภาษณ์ผู้ป่วยกลุ่มทดลองพบว่าการฟังดนตรีทำให้เกิดการผ่อนคลาย สบายใจ ฟังแล้วทำให้เกิดการเคลิบเคลิ้มและผลอหลับได้

จากการศึกษาดังกล่าว จะเห็นได้ว่าดนตรีมีประสิทธิภาพในการลดความปวดในผู้ป่วยหลายประเภท แต่ยังไม่มีการศึกษาในผู้ป่วยที่ได้รับการสลายนิ่ว ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาดนตรีที่ผู้ป่วยชอบมาเบี่ยงเบนความสนใจจากความรู้สึกปวดเพื่อบรรเทาความปวดในผู้ป่วยที่มารับการสลายนิ่ว ซึ่งผู้วิจัยเชื่อว่าผลที่ได้จากการศึกษาครั้งนี้จะเกิดประโยชน์ต่อผู้ป่วยขณะได้รับการสลายนิ่วในด้านการลดความปวดได้

1.2 คำถามการวิจัย

การฟังดนตรีที่ชอบขณะได้รับการสลายนิ้ว มีผลต่อการลดความปวดหรือไม่

1.3 วัตถุประสงค์

ศึกษาผลของดนตรีที่ชอบต่อความปวด ในผู้ป่วยที่ได้รับการสลายนิ้ว

1.4 สมมติฐานการวิจัย

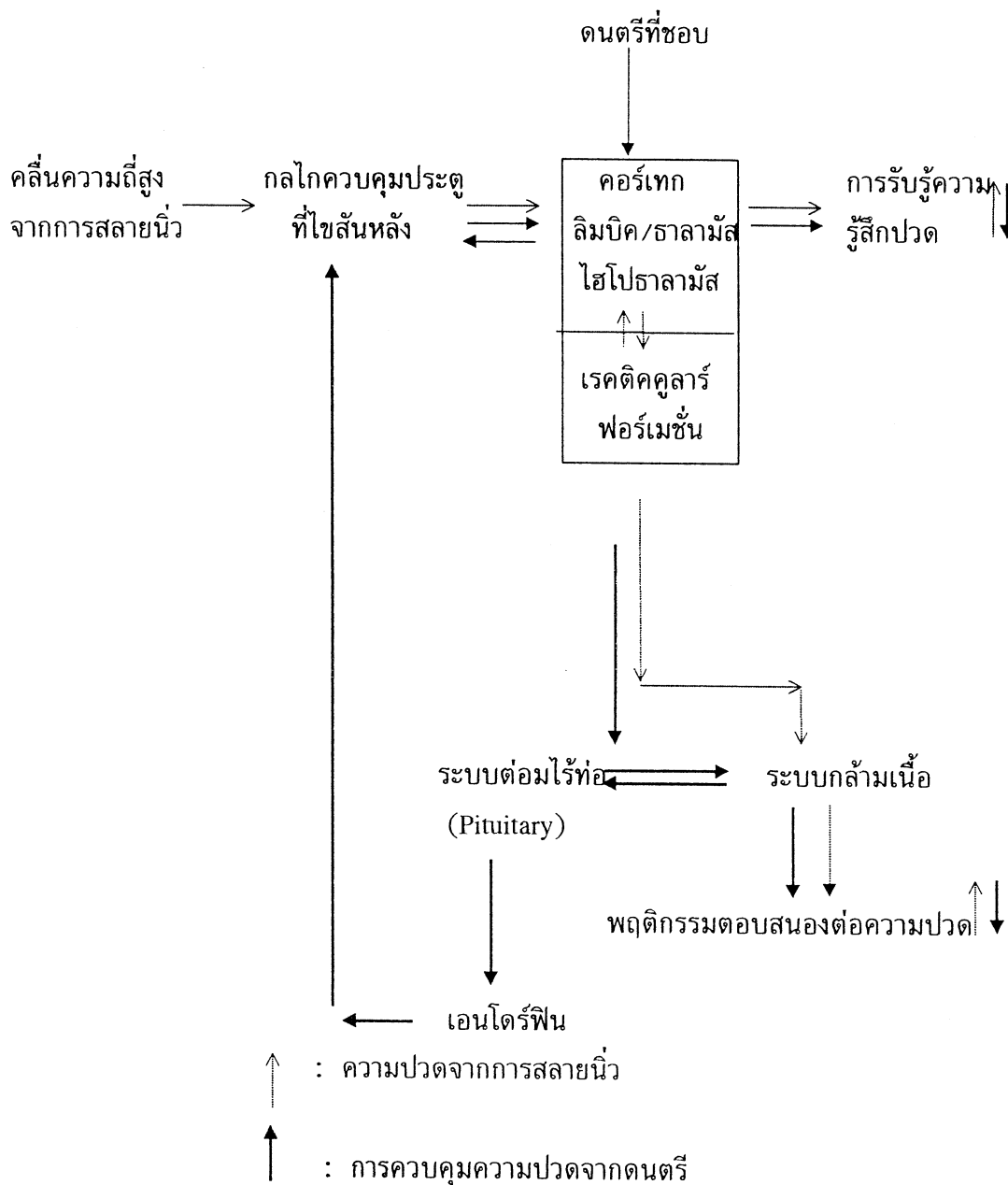
1. ผู้ป่วยกลุ่มที่ฟังดนตรีที่ชอบ มีการรับรู้ความปวดน้อยกว่ากลุ่มที่ไม่ได้ฟังดนตรี
2. ผู้ป่วยกลุ่มที่ฟังดนตรีที่ชอบ มีพฤติกรรมการตอบสนองต่อความปวดน้อยกว่ากลุ่มที่ไม่ได้ฟังดนตรี

1.5 กรอบแนวคิด

กรอบแนวคิดที่ใช้ในการศึกษามาจากทฤษฎีควบคุมประตูของ Melzack and Wall, 1965) และทฤษฎีควบคุมความปวดภายในของ Pert และ Synder (Bonica, 1990) โดยทฤษฎีควบคุมประตูประกอบด้วยส่วนสำคัญ 4 ส่วน คือกลไกการควบคุมประตูไขสันหลัง (spinal gate mechanism) ระบบควบคุมส่วนกลาง (central control system) ระบบความลำเอียงส่วนกลาง (central biasing system) และระบบการเคลื่อนไหว (action system) ซึ่งระบบต่าง ๆ มีการทำงานประสานกัน และทฤษฎีควบคุมความปวดภายใน ใช้อธิบายกลไกของร่างกาย ในการหลั่งสารที่มีฤทธิ์ควบคุมความปวด ซึ่งจะช่วยให้อธิบายการลดความปวดโดยการปิดประตู ในทฤษฎีควบคุมประตูได้ชัดเจนมากขึ้น

การใช้ดนตรีที่ชอบเพื่อลดความปวด ใช้หลักการเบี่ยงเบนความสนใจ อธิบายโดยทฤษฎีควบคุมประตูโดยการทำงานของระบบควบคุมส่วนกลางร่วมกับระบบลำเอียงส่วนกลาง โดยเมื่อผู้ป่วยที่มีความปวดจากการสลายนิ้วฟังดนตรีที่ชอบ ดนตรีจะมีอิทธิพลต่อการปรับเปลี่ยนอารมณ์ที่สมองส่วน thalamus, cortex และ limbic ซึ่งเป็นระบบควบคุมส่วนกลาง ดนตรีจะมีอิทธิพลต่อจินตนาการทางอารมณ์ ทำให้เกิดความสนใจ มีสมาธิเกิดความรู้สึกเพลิดเพลินใจ การทำงานระบบนี้จะส่งสัญญาณประสาทไปยังระบบลำเอียงส่วนกลาง ณ ตำแหน่งนี้จะมีการปรับสัญญาณประสาทนำเข้า สัญญาณจากการกระตุ้นด้วยดนตรีที่ชอบมีความเข้มข้นมากกว่าสัญญาณประสาทนำเข้าจากความปวด จึงมีการส่งสัญญาณจากระบบลำเอียงส่วนกลางไปควบคุมกลไกการควบคุมประตูไขสันหลัง ในขณะที่ระบบควบคุมส่วนกลางส่งสัญญาณประสาทไปควบคุมกลไกการควบคุมประตูไขสันหลังด้วยเช่นกัน ทำให้เกิดการปิดกั้นสัญญาณนำเข้าความปวด ขณะเดียวกันการฟังดนตรีที่ชอบทำให้เกิดความเพลิดเพลินใจ มีสมาธิ จึงเกิดการกระตุ้นต่อม pituitary ให้มีการหลั่งสาร endorphine ซึ่งมีคุณสมบัติคล้ายมอร์ฟิน มากระตุ้นทางเดินประสาทควบคุมความปวด กระตุ้น interneuron enkephalin ทำให้มีการยับยั้งการหลั่งสารพิซึ่ง

เป็น neurotransmitter ของความปวด จึงทำให้สัญญาณประสาทไปยัง T cell ลดลง จึงเกิดการนำเข้าสู่สัญญาณความปวดไปสู่สมองลดลง และเกิดการรับรู้ความปวดลดลง ตามทฤษฎีการควบคุมความปวดภายใน (นครชัย เพื่อนปฐม, 2538; Watt-Watson and Long, 1993) และเมื่อสัญญาณประสาทความปวดลดลง ส่งผลให้การกระตุ้นระบบกล้ามเนื้อลดลงด้วย จึงเกิดพฤติกรรมตอบสนองต่อความปวดลดลง



ภาพที่ 1 ภาพแสดงกรอบแนวคิดที่ใช้ในงานวิจัย

(Melzack and Wall, 1965 : 79-84; Walt-Watson and Long, 1993 : 445; นครชัย เพื่อนปฐม, 2538 : 53)

1.6 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. เพื่อเป็นแนวทางสำหรับพยาบาลประจำการ ในการนำดนตรีมาใช้เพื่อลดความปวดของผู้ป่วยขณะได้รับการสลายนีว
2. เพื่อเป็นแนวทางในการวิจัยเกี่ยวกับการใช้ดนตรี เพื่อลดความปวดในผู้ป่วยกลุ่มอื่นต่อไป

1.7 ขอบเขตการวิจัย

การศึกษาผลของดนตรีที่ชอบต่อความปวดในผู้ป่วยขณะได้รับการสลายนีว กลุ่มตัวอย่างคือผู้ป่วยที่ได้รับการสลายนีวครั้งแรก ณ ศูนย์สลายนีว โรงพยาบาลพุทธชินราช ใช้เครื่องสลายนีวรุ่น EDAP LT-01 จำนวน 30 คน ประเมินการรับรู้ความปวดขณะได้รับการสลายนีวโดยผู้ป่วยประเมินด้วยตนเอง จากแบบประเมินการรับรู้ความปวดของ Katz และพฤติกรรมตอบสนองต่อความปวด โดยผู้วิจัยสังเกตขณะผู้ป่วยได้รับการสลายนีว โดยใช้แบบสังเกตพฤติกรรมตอบสนองต่อความปวดผู้ป่วยขณะได้รับการสลายนีวของอรพรรณ ศรียุกตศุทธ

1.8 นิยามตัวแปร

1.8.1 ความปวด

นิยามเชิงทฤษฎี หมายถึง การรับรู้และการตอบสนองต่อความปวดของบุคคลที่เกิดจากเนื้อเยื่อได้รับอันตราย และเกี่ยวข้องกับพื้นฐานทางกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และวัฒนธรรม บุคคลที่ประสบเท่านั้นจึงจะสามารถบอกได้ และเมื่อบุคคลนั้นบอกว่ามีความปวด แสดงว่ามีความปวดจริง (Boss 1992; McCaffery, 1979; Bonica, 1990; Bayley อ้างถึงใน Knowlton, 1984)

นิยามเชิงปฏิบัติการ หมายถึง การรับรู้ความปวดและการตอบสนองต่อความปวดของผู้ป่วยขณะได้รับการสลายนีว ซึ่งระดับคะแนนความปวดสามารถวัดและประเมินได้จากเครื่องมือ 2 ชนิดคือ

1) การรับรู้ความปวด ซึ่งผู้ป่วยเป็นผู้ประเมินเอง โดยใช้เทอร์โมมิเตอร์วัดความปวดของ Katz โดยผู้วิจัยดัดแปลงให้มีคะแนน 0-100 คะแนน

2) พฤติกรรมการตอบสนองต่อความปวด หมายถึง คะแนนพฤติกรรมการตอบสนองต่อความปวด โดยผู้วิจัยเป็นผู้สังเกตซึ่งประกอบด้วย การสังเกตพฤติกรรมด้านน้ำเสียง การแสดงออกทางสีหน้า และการเคลื่อนไหวร่างกาย ประเมินจากแบบสังเกตพฤติกรรมความปวดของผู้ป่วยขณะได้รับการสลายนีวของอรพรรณ ศรียุกตศุทธ

1.8.2 ดนตรีบำบัด

นิยามเชิงทฤษฎี หมายถึง การนำดนตรีมาประยุกต์ใช้อย่างมีหลักเกณฑ์ทางวิทยาศาสตร์ เพื่อช่วยในการบำบัดรักษาภาวะเจ็บป่วยหรือภาวะไร้ความสามารถ ทั้งทางร่างกาย

จิตใจ และสังคม ตลอดจนเพื่อเป็นการส่งเสริมสุขภาพและความผาสุก ดนตรีบำบัดมีหลายประเภท เช่น ดนตรีกระตุ้นการเคลื่อนไหว ดนตรีประเภทผ่อนคลาย ดนตรีที่ชอบ ดนตรีที่นำมาใช้ในการบำบัดควรพิจารณาองค์ประกอบของดนตรี จุดประสงค์ที่นำมาใช้ในการบำบัด (บำเพ็ญจิต แสงชาติ, 2525; เสาวนีย์ สังฆโสภณ, 2537; Maranto, 1993; Backwalter, 1985)

ดนตรีที่ชอบ

นิยามเชิงปฏิบัติการ หมายถึง ดนตรีบำบัดที่ผู้วิจัยได้พิจารณาและคัดเลือกเพื่อใช้ในกิจกรรมการพยาบาล สำหรับเป็ยเบนความสนใจจากความปวดในผู้ป่วยขณะได้รับการสลายนิ้ว เป็นดนตรีตามความชอบของผู้ป่วย คัดเลือกดนตรีที่มีความถี่ 60-90 ครั้ง/นาที นำมาบันทึกจำนวน 9 ชุด ชุดละ 60 นาที ได้แก่ ดนตรีไทยสากลประเภทมีเนื้อร้อง 3 ชุด ดนตรีไทยสากลประเภทบรรเลง 1 ชุด ดนตรีพื้นบ้านประเภทมีเนื้อร้อง 1 ชุด ดนตรีลูกทุ่งประเภทมีเนื้อร้อง 2 ชุด ดนตรีสากลประเภทบรรเลง 1 ชุด ดนตรีไทยเดิมประเภทบรรเลง 1 ชุด