

การศึกษาผลของการใช้ดนตรีบำบัดต่อการจัดกิจกรรมเพื่อลดความวิตกกังวลในผู้ป่วยที่มีภาวะพหุ
ปัญญาบกพร่องเล็กน้อย โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์



นางสาวภัทรารวรรณ พันธุ์น้อย

บทคัดย่อและแฟ้มข้อมูลฉบับเต็มของวิทยานิพนธ์ตั้งแต่ปีการศึกษา 2554 ที่ให้บริการในคลังปัญญาจุฬาฯ (CUIR)
เป็นแฟ้มข้อมูลของนิสิตเจ้าของวิทยานิพนธ์ ที่ส่งผ่านทางบัณฑิตวิทยาลัย

The abstract and full text of theses from the academic year 2011 in Chulalongkorn University Intellectual Repository (CUIR)
are the thesis authors' files submitted through the University Graduate School.

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชาสุขภาพจิต ภาควิชาจิตเวชศาสตร์

คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ปีการศึกษา 2560

ลิขสิทธิ์ของจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

The effect of music therapy on activity to reduce anxiety in Mild Cognitive
Impairment at King Chulalongkorn Memorial Hospital

Miss Phatthawan Pannoi



A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements
for the Degree of Master of Science Program in Mental Health

Department of Psychiatry

Faculty of Medicine

Chulalongkorn University

Academic Year 2017

Copyright of Chulalongkorn University

หัวข้อวิทยานิพนธ์

การศึกษาผลของการใช้ดนตรีบำบัดต่อการจัดกิจกรรมเพื่อ
ลดความวิตกกังวลในผู้ป่วยที่มีภาวะพุทธรูปัญญาบกพร่อง
เล็กน้อย โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

โดย

นางสาวภัทราวรรณ พันธุ์น้อย

สาขาวิชา

สุขภาพจิต

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก

อาจารย์ แพทย์หญิงโสฬสพัทธ์ เหมรัญช์โรจน์

คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย อนุมัติให้หัวข้อวิทยานิพนธ์ฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่ง
ของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรบัณฑิต

.....คณบดีคณะแพทยศาสตร์
(ศาสตราจารย์ นายแพทย์สุทธิพงษ์ วัชรสินธุ)

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

.....ประธานกรรมการ
(อาจารย์ นายแพทย์อรรถพล สุคนธาภิรมย์ ณ พัทลุง)

.....อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก
(อาจารย์ แพทย์หญิงโสฬสพัทธ์ เหมรัญช์โรจน์)

.....กรรมการภายนอกมหาวิทยาลัย
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. นายแพทย์ธรรมนาถ เจริญบุญ)

CHULALONGKORN UNIVERSITY

ภัทรารวรรณ พันธุ์น้อย : การศึกษาผลของการใช้ดนตรีบำบัดต่อการจัดกิจกรรมเพื่อลดความวิตกกังวลในผู้ป่วยที่มีภาวะพุทธิปัญญาบกพร่องเล็กน้อย โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ (The effect of music therapy on activity to reduce anxiety in Mild Cognitive Impairment at King Chulalongkorn Memorial Hospital) อ.ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์
 หลัก: อ. พญ.โสฬสพัทธ์ เหมรัญช์โรจน์, 72 หน้า.

การวิจัยเชิงกึ่งทดลอง (Quasi Experimental Design) ครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของการใช้ดนตรีบำบัดเพื่อลดความวิตกกังวลในผู้ที่มีภาวะพุทธิปัญญาบกพร่องเล็กน้อย จากศูนย์ Cognitive Fitness Center แผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย ผ่านการวินิจฉัยจากจิตแพทย์ และการคัดกรองโดยเก็บข้อมูลแบบทดสอบ Thai Mental state Examination (TMSE) ที่คะแนน ≥ 24 คะแนน และ The Montreal Cognitive Assessment (MOCA) ฉบับภาษาไทย ที่คะแนน ≤ 24 คะแนน ได้กลุ่มตัวอย่างทั้งหมดจำนวน 20 คน เพื่อเข้าร่วมกลุ่มดนตรีบำบัดร่วมกับการจัดกิจกรรม แบ่งออกเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มทดลองจำนวน 10 คน จะได้รับดนตรีบำบัดร่วมกับการจัดกิจกรรมควบคู่ไปกับการดูแลรักษาทางการแพทย์แบบปกติเป็นระยะเวลา 12 สัปดาห์ และกลุ่มควบคุมจำนวน 10 คน จะได้รับการรักษาทางการแพทย์แบบปกติเพียงอย่างเดียว เป็นระยะเวลา 12 สัปดาห์เท่ากัน จากนั้นทำการเก็บข้อมูลพื้นฐานทั่วไป และแบบวัดความวิตกกังวลโดยแบบทดสอบ State-Trait Anxiety Inventory (STAI) ใช้สถิติเชิงพรรณนา, Non-parametric Wilcoxon signed Ranks test และ Generalized Estimating Equation (GEE) เพื่อทำการวิเคราะห์ข้อมูล

ผลการศึกษาพบว่า ในช่วงก่อนการทดลอง ระดับความวิตกกังวลของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมไม่แตกต่างกันทางสถิติ ส่วนการเปลี่ยนแปลงของความวิตกกังวลก่อนการทดลอง (ครั้งที่ 1) และหลังการทดลอง (ครั้งที่ 12) ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมพบว่า ไม่แตกต่างกันทางสถิติ และผลของเวลาในการใช้ดนตรีบำบัดต่อการจัดกิจกรรมเพื่อลดความวิตกกังวล พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่ได้รับดนตรีบำบัดจะมีค่าคะแนนความวิตกกังวล (State) ลดลงเท่ากับ 3.43 คะแนน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 0.028$) ส่วนจำนวนครั้งในการทดลองไม่มีความสัมพันธ์ทางสถิติกับความเปลี่ยนแปลงของความวิตกกังวล ($p = 0.403$) และกลุ่มตัวอย่างที่ได้รับดนตรีบำบัดจะมีค่าคะแนนความวิตกกังวล (Trait) ลดลงเท่ากับ 3.47 คะแนน แต่ไม่แตกต่างกันทางสถิติ ($p = 0.051$) ส่วนจำนวนครั้งในการทดลองไม่มีความสัมพันธ์ทางสถิติกับความเปลี่ยนแปลงของความวิตกกังวล ($p = 0.596$)

ภาควิชา จิตเวชศาสตร์ลายมือชื่อนิสิต

สาขาวิชา สุขภาพจิตลายมือชื่อ อ.ที่ปรึกษาหลัก

ปีการศึกษา 2560

5874057130 : MAJOR MENTAL HEALTH

KEYWORDS: MUSIC THERAPY / ANXIETY / MILD COGNITIVE IMPAIRMENT

PHATTHAWAN PANNOI: The effect of music therapy on activity to reduce anxiety in Mild Cognitive Impairment at King Chulalongkorn Memorial Hospital.

ADVISOR: SOLAPHAT HEMRUNGROJN, M.D., 72 pp.

The purpose of this Quasi Experimental Design was to study the effect of music therapy on anxiety reduction people with Mild Cognitive Impairment from the Cognitive Fitness Center at the outpatient department of King Chulalongkorn Memorial Hospital. All Subjects were diagnosed with Mild Cognitive Impairment by a psychiatrist and collected the data by using purposive sampling with Thai Mental state Examination (TMSE) score ≥ 24 and the Montreal Cognitive Assessment (MOCA) in Thai version score ≤ 24 . Twenty subjects were divided into experimental and control group. Subjects in the experimental group were treated with music therapy on activity and standard care for 12 weeks and Subjects in the control group get only standard care. The instrument were consisted of a questionnaire on general information and Spielberger State-Trait Anxiety Inventory (STAI). Used Descriptive statistics, Non-parametric Wilcoxon signed Ranks test and Generalized Estimating Equation (GEE) for statistical analysis.

The results showed that no significant on anxiety in Mild Cognitive Impairment (MCI) with the experimental group and control group before the experiment. Pre-experimental (1st time) and post- experimental (12th) are no significant. The significant mean score of time spent on music therapy on activity in anxiety (State) was decreased by 3.47 points ($p = 0.028$) and the no significant mean score of anxiety (trait) was decreased by 3.47 points ($p = 0.051$). However, the number of experiments was not statistically related to change in anxiety. ($P = 0.403$) and ($P = 0.596$).

Department: Psychiatry

Student's Signature

Field of Study: Mental Health

Advisor's Signature

Academic Year: 2017

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์เรื่อง การศึกษาผลของการใช้ดนตรีบำบัดต่อการจัดกิจกรรมเพื่อลดความวิตกกังวลในผู้ป่วยที่มีภาวะพุทธิปัญญาบกพร่องเล็กน้อย โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สำเร็จลุล่วงได้ด้วย ความกรุณาอย่างยิ่งของอาจารย์แพทย์หญิงโสฬสพัทธ์ เหมรัชญ์โรจน์ อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ผู้ให้แนวคิดและคำปรึกษา ตลอดจนการแก้ไขข้อบกพร่องในส่วนต่างๆ เพื่อให้ งานวิจัยนี้เสร็จสมบูรณ์ ผู้วิจัยขอขอบพระคุณ อาจารย์นายแพทย์อรรถพล สุคนธาภิรมย์ ณ พัทลุง ประธานกรรมการสอบวิทยานิพนธ์และผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. นายแพทย์ธรรมาถ เจริญบุญ กรรมการภายนอกมหาวิทยาลัย ที่ได้ให้เกียรติเป็นคณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ ตลอดจนให้ คำแนะนำในการปรับปรุงวิทยานิพนธ์ให้สมบูรณ์ยิ่งขึ้น

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณ อาจารย์ ดร.ณภัทรวรรต บัวทอง ที่กรุณาให้คำปรึกษา เกี่ยวกับการวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ และการเขียนเนื้อหางานวิจัย

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณ นายแพทย์สิทธิกร ปรีชาวุฒิเดช ที่ได้ให้ความอนุเคราะห์ ในการเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มกิจกรรมดนตรีบำบัด และกลุ่มอาสาสมัครงานวิจัยทุกท่านที่ให้ความร่วมมือเป็นอย่างดี

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณ เจ้าหน้าที่ศูนย์ Cognitive Fitness Center ตึกสธ. ชั้น 7 ทุกท่านที่คอยช่วยเหลือและอำนวยความสะดวกในการติดตามคนอาสาสมัครเพื่อทำการเก็บข้อมูล

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณ คณาจารย์ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ ที่ได้การประสิทธิ์ประสาทวิชาความรู้ที่ทรงคุณค่า และเจ้าหน้าที่ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ทุกท่าน คอยให้กำลังใจและช่วยเหลือตลอดระยะเวลาการศึกษาและจัดทำเล่มวิทยานิพนธ์

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณ เพื่อนๆและรุ่นพี่ นิสิตหลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขภาพจิตทุกท่าน ที่คอยช่วยเหลือและให้กำลังใจเสมอมา

สุดท้ายผู้วิจัยขอขอบพระคุณบิดามารดา ครูอาจารย์ และผู้มีพระคุณทุกท่าน ที่ได้คอยช่วยเหลือและให้กำลังใจ จนสร้างความสำเร็จต่อวิทยานิพนธ์เล่มนี้ขึ้นมา ตลอดช่วง ระยะเวลาการศึกษาที่มีค่านี้

สารบัญ

หน้า

บทคัดย่อภาษาไทย.....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	จ
กิตติกรรมประกาศ.....	ฉ
สารบัญ.....	ช
สารบัญตาราง.....	1
สารบัญรูปภาพ.....	1
บทที่ 1	1
บทนำ.....	1
ที่มาและความสำคัญของปัญหา.....	1
คำถามการวิจัย (Research Question).....	4
วัตถุประสงค์ของการวิจัย (Objective).....	4
สมมุติฐาน (Hypothesis).....	4
ขอบเขตของการวิจัย.....	4
กรอบแนวคิดในการวิจัย (Conceptual Framework).....	5
ข้อตกลงเบื้องต้น (Assumption).....	5
ข้อจำกัดในการทำวิจัย (Limitation).....	5
คำสำคัญ (Key Words).....	5
การให้นิยามเชิงปฏิบัติการที่จะใช้ในการวิจัย (Operational Definition).....	6
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้จากการวิจัย (Expected Benefit and Application).....	7
บทที่ 2	8
เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	8
1. ภาวะพหุปัญญาบกพร่องเล็กน้อย (Mild Cognitive Impairment หรือ MCI).....	8

1.1 แนวคิดเกี่ยวกับภาวะพหุทธิปัญญาบกพร่องเล็กน้อย (Mild Cognitive Impairment หรือ MCI)	8
1.2 ความหมายของภาวะพหุทธิปัญญาบกพร่องเล็กน้อย (Mild Cognitive Impairment หรือ MCI)	9
1.3 สาเหตุของภาวะพหุทธิปัญญาบกพร่องเล็กน้อย (Mild Cognitive Impairment หรือ MCI).....	9
1.4 เกณฑ์ในการวินิจฉัยภาวะพหุทธิปัญญาบกพร่องเล็กน้อย (Mild Cognitive Impairment หรือ MCI)	10
2. ความวิตกกังวล (Anxiety).....	12
2.1 แนวคิดเกี่ยวกับความวิตกกังวล (Anxiety).....	12
2.2 ความหมายของความวิตกกังวล (Anxiety).....	12
2.3 ประเภทของความวิตกกังวล (Type of Anxiety)	13
3. ดนตรีบำบัด (Music therapy).....	14
3.1 แนวคิดเกี่ยวกับดนตรีบำบัด (Music Therapy).....	14
3.2 ประโยชน์ของดนตรีบำบัด.....	15
3.3 องค์ประกอบของดนตรีบำบัด	15
3.4 ผลของการใช้ดนตรีบำบัด	16
3.5 ดนตรีบำบัดกับสุขภาพจิต	17
3.6 กิจกรรมดนตรีบำบัด	18
3.7 ภาพรวมของการนำดนตรีบำบัดมาใช้ในการงานวิจัย	19
4. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	20
งานวิจัยในประเทศ	20
งานวิจัยต่างประเทศ	21
บทที่ 3	23

วิธีดำเนินการวิจัย	23
รูปแบบการวิจัย (Research Design)	23
ระเบียบวิธีวิจัย (Research Methodology)	23
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง	23
เกณฑ์รับเข้าการศึกษา (Inclusion Criteria)	23
เกณฑ์คัดออกจากการศึกษา (Exclusion Criteria)	24
การคำนวณขนาดตัวอย่าง (Sample size)	24
Ratio (control/treatment) = 1	24
การเลือกกลุ่มตัวอย่าง (Sample technique)	25
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย(Measurement of effectiveness)	26
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย 2 ส่วน คือ	26
ส่วนที่ 1 เครื่องมือที่ใช้สำหรับรวบรวมข้อมูล ประกอบไปด้วย	26
ส่วนที่ 2 เครื่องมือที่ใช้สำหรับทดลอง	27
การดูแลรักษาทางการแพทย์แบบปกติ	28
รูปแบบกิจกรรมดนตรีบำบัดที่ใช้ในการวิจัย	28
การรวบรวมข้อมูล (Data Collection)	29
การวิเคราะห์ข้อมูล (Data Analysis)	30
บทที่ 4	31
ผลการวิเคราะห์ข้อมูล	31
สัญลักษณ์ที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล	32
ตอนที่ 1 : ข้อมูลพื้นฐานของกลุ่มตัวอย่าง	33
1.1 การนำเสนอข้อมูลพื้นฐานของผู้ตอบแบบสอบถาม โดยแสดงจำนวนและค่าร้อยละ ของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามเพศ อายุ ระดับการศึกษา รายได้เฉลี่ยต่อเดือน ประวัติโรคประจำตัว	33

ตอนที่ 2 : ผลการวิเคราะห์ข้อมูล การเปลี่ยนแปลงของระดับความวิตกกังวล ระหว่างกลุ่มที่ทำการทดสอบก่อนการทดลองและหลังการทดลอง	35
2.1 ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบข้อมูลพื้นฐานของกลุ่มตัวอย่างทั้ง 2 กลุ่ม ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบข้อมูลพื้นฐาน ในช่วง Baseline พบว่า ไม่มีความแตกต่างกันทางสถิติระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม.....	35
2.2 ค่าระดับของความวิตกกังวล ก่อนการทดลอง (Baseline) ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม.....	35
2.3 ผลการวิเคราะห์การเปลี่ยนแปลงของระดับความวิตกกังวลก่อนการทดลองและหลังการทดลอง โดยใช้สถิติ Non-parametric Wilcoxon signed Ranks test	36
2.4 ผลการวิเคราะห์ผลของการใช้ดนตรีบำบัดต่อการจัดกิจกรรมเพื่อลดความวิตกกังวล และผลของเวลาต่อการเปลี่ยนแปลงของความวิตกกังวล โดยใช้สถิติ Generalized Estimating Equation (GEE)	37
บทที่ 5	39
สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ.....	39
สรุปผลการวิจัย.....	40
ตอนที่ 1 : ข้อมูลพื้นฐานของกลุ่มตัวอย่าง	40
ตอนที่ 2 : ผลการวิเคราะห์ข้อมูล การเปลี่ยนแปลงของระดับความวิตกกังวล ระหว่างกลุ่มที่ทำการทดสอบ ก่อนการทดลองและหลังการทดลอง.....	40
อภิปรายผลการวิจัย.....	41
ข้อจำกัดในการวิจัย.....	42
ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป	43
รายการอ้างอิง	44
ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์	72

สารบัญตาราง

ตารางที่ 1	การประเมินทางคลินิกและการรู้คิดของภาวะ MCI จากโรคอัลไซเมอร์ (AD).....	11
ตารางที่ 2	แสดงค่าความถี่และค่าร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตาม เพศ อายุ ระดับการศึกษา รายได้เฉลี่ยต่อเดือน ประวัติโรคประจำตัว.....	33
ตารางที่ 3	แสดงผลการวิเคราะห์ความแตกต่างของค่าระดับของความวิตกกังวล ก่อนการทดลอง (Baseline) ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยใช้สถิติ Non-parametric Mann-Whitney test.....	35
ตารางที่ 4	แสดงผลการวิเคราะห์การเปลี่ยนแปลงของความวิตกกังวลก่อนการทดลอง (ครั้งที่ 1) และหลังการทดลอง (ครั้งที่ 12) ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยใช้สถิติ Non-parametric Wilcoxon signed Ranks test	36
ตารางที่ 5	แสดงผลการวิเคราะห์ผลของการใช้ดนตรีบำบัดต่อการจัดกิจกรรมเพื่อลดความวิตกกังวลและผลของเวลาต่อการเปลี่ยนแปลงของความวิตกกังวลในกลุ่มตัวอย่างที่ทำการทดลอง โดยใช้สถิติ Generalized Estimating Equation (GEE)	37
ตารางที่ 6	แสดงผลการวิเคราะห์ผลของการใช้ดนตรีบำบัดต่อการจัดกิจกรรมเพื่อลดความวิตกกังวลและผลของเวลาต่อการเปลี่ยนแปลงของความวิตกกังวลในกลุ่มตัวอย่างที่ทำการทดลอง โดยใช้สถิติ Generalized Estimating Equation (GEE)	38

สารบัญรูปภาพ

รูปที่ 1 แสดง Baseline ความวิตกกังวลทั้ง 2 กลุ่ม	35
รูปที่ 2 แสดงผลการวิเคราะห์การเปลี่ยนแปลงของความวิตกกังวลแบบ State ทดลองและหลังการทดลอง ทั้ง 2 กลุ่ม	ก่อนการ 36
รูปที่ 3 แสดงผลการวิเคราะห์การเปลี่ยนแปลงของความวิตกกังวลแบบ Trait ทดลองและหลังการทดลอง ทั้ง 2 กลุ่ม	ก่อนการ 37



จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY

บทที่ 1

บทนำ

ที่มาและความสำคัญของปัญหา

วัยสูงอายุเป็นวัยแห่งการเสื่อมที่แท้จริง การพัฒนาของร่างกายเมื่ออายุมากขึ้นเป็นในลักษณะของการเสื่อมถอยลง ร่างกายที่เคยเคลื่อนไหวได้คล่องแคล่ว กระฉับกระเฉงเมื่อยังหนุ่มสาวก็เริ่มช้าลง อวัยวะต่างๆเริ่มทำงานไม่เป็นปกติ การเสื่อมของระบบประสาท การรับรู้เริ่มเปลี่ยนไป โรคประจำตัวที่เข้ามาบั่นทอนความแข็งแรงของร่างกาย สิ่งเหล่านี้เป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้เกิดความเสื่อมถอยทางด้านจิตใจ ดังที่ สรร กลิ่นวิชิตและคณะ (2015)⁽¹⁾ กล่าวว่า ปัญหาสุขภาพจิตของผู้สูงอายุที่เกิดขึ้นเป็นผลมาจากการเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย เช่น การเจ็บป่วยการเสื่อมของระบบต่างๆ ในร่างกายที่ก่อให้เกิดความวิตกกังวล ความเครียด ความรู้สึกกดดัน ตลอดจนการเปลี่ยนแปลงทางด้านบทบาททางสังคม เช่น การเกษียณอายุ การสูญเสียบทบาทการเป็นหัวหน้าครอบครัว การเสียชีวิตของคู่สมรส ญาติ คนใกล้ชิดหรือเพื่อนซึ่งล้วนแต่มีผลกระทบต่อจิตใจของผู้สูงอายุทั้งสิ้น การเสื่อมถอยของระบบประสาทและสมองส่งผลกระทบต่อการใช้ชีวิตประจำวันของผู้สูงอายุ เมื่อเริ่มมีการเสื่อมของสมอง ระบบความคิด ความจำ ความรู้และความเข้าใจก็จะเสื่อมตามไปด้วย

สมาคมภาวะสมองเสื่อมประเทศสหรัฐอเมริกา ปีค.ศ.2010 (Alzheimer's Association Report)⁽²⁾ รายงานว่า โรคอัลไซเมอร์ (Alzheimer's disease: AD) เป็นสาเหตุอันดับที่ 7 ของการเสียชีวิตทั้งหมดในสหรัฐอเมริกา และเป็นสาเหตุอันดับที่ 5 ของการเสียชีวิตในคนอเมริกันวัย 65 ปีขึ้นไป แม้ว่าสาเหตุสำคัญอื่น ๆ ของการเสียชีวิตจะลดลง แต่การเสียชีวิตเนื่องจากโรคอัลไซเมอร์ (AD) กลับเพิ่มขึ้น ปี พ.ศ. 2000 -2006 อัตราการเสียชีวิตจากโรคหัวใจลดลงร้อยละ 11.1 การเสียชีวิตจากโรคหลอดเลือดสมองลดลงร้อยละ 18.2 และการเสียชีวิตที่เกี่ยวข้องกับโรคมะเร็งต่อมลูกหมากลดลงร้อยละ 8.7 ขณะที่ผู้เสียชีวิตเนื่องจากโรคอัลไซเมอร์ (AD) เพิ่มขึ้นถึงร้อยละ 46.1 สำหรับในส่วนของประเทศไทยนั้น จากรายงานการสำรวจสุขภาพประชาชนโดยการตรวจร่างกายครั้งที่ 4 พ.ศ. 2551-2552 โดยสำนักงานสำรวจสุขภาพประชาชนไทย สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข⁽³⁾ ซึ่งทำการสำรวจผู้สูงอายุอายุ 60 ปีขึ้นไปทั้งสิ้น 9,210 ราย พบความชุกของภาวะสมองเสื่อมร้อยละ 12.4 โดยในผู้ชายพบร้อยละ 8.9 ขณะที่ผู้หญิงอยู่ที่ร้อยละ 15 ความชุกของความผิดปกตินี้จำแนกตามช่วงอายุ

คือ 60 – 69 ปีอยู่ที่ร้อยละ 7.1 ช่วงอายุ 70-79 ปีอยู่ที่ร้อยละ 14.7 อายุ 80 ปีขึ้นไปพบสูงถึงร้อยละ 32.5

Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorder, Fifth Edition (DSM-V)⁽⁴⁾ ได้แบ่งภาวะของสมองเสื่อมออกเป็น 4 ภาวะ ซึ่งภาวะพุทธิปัญญาบกพร่องเล็กน้อย (Mild Cognitive Impairment (MCI)⁽⁵⁾ เป็นภาวะของสมองเสื่อมในระยะที่ 1 เกิดจากการเสื่อมของเซลล์ประสาทในสมอง (Neurodegeneration) ที่ทำหน้าที่เกี่ยวกับเรื่องความจำโดยเฉพาะสมองส่วน Hippocampus ซึ่งเกิดขึ้นระหว่างการเปลี่ยนแปลงตามปกติของอายุและภาวะสมองเสื่อมโดยเฉพาะด้านความจำ ความตั้งใจ และการรับรู้ ภาวะนี้อยู่ระหว่างภาวะสมองปกติ (Normal memory) และภาวะสมองเสื่อม (Dementia) แต่ยังไม่เข้าเกณฑ์วินิจฉัยว่าเป็นโรคสมองเสื่อม เนื่องจากความสามารถขั้นพื้นฐานในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันยังเป็นปกติ ผู้ที่มีภาวะนี้จะมีคามผิดปกติของอารมณ์และจิตประสาทร่วมด้วย

เมื่อทำการศึกษาในเรื่องของความวิตกกังวลในกลุ่มผู้สูงอายุ นั้น ทำให้เห็นว่ากลุ่มผู้สูงอายุเป็นกลุ่มที่ถูกพบว่ามีปัญหาของความวิตกกังวลปรากฏอยู่ด้วย การเปลี่ยนแปลงของผู้สูงอายุ มิใช่อยู่ที่อายุ ซึ่งเป็นเพียงตัวเลขอย่างเดียวเท่านั้น แต่การเปลี่ยนแปลงของร่างกายที่เห็นได้ชัดนั้น จะขึ้นอยู่กับองค์ประกอบหลายๆอย่าง เช่น พันธุกรรม การดำรงชีวิต การดำเนินชีวิต และสภาพจิตใจด้วยจะเห็นว่าบางคนแม้อายุมาก ทำไม่จึงดูไม่แก่ แต่บางคนอายุไม่มาก ทำไม่ดูแก่เกินวัย ทั้งนี้เป็นเพราะองค์ประกอบดังได้กล่าวมาแล้วฉะนั้นการยอมรับการเปลี่ยนแปลงของผู้สูงอายุจะขึ้นอยู่กับ การได้รับการศึกษา ให้ความรู้เมื่ออย่างเข้าสู่วัยสูงอายุ จะมีการเสื่อมของร่างกาย รู้ถึงการปรับตัวหรือสังเกตการเสื่อมของร่างกายได้อย่างไรถ้าขาดความรู้ ความเข้าใจ อาจทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของอารมณ์อย่างมากมายซึ่งการเปลี่ยนแปลงของอารมณ์ เป็นผลมาจากการเปลี่ยนแปลงของร่างกายนั่นเองในผู้สูงอายุ เมื่อร่างกายเสื่อมสมรรถภาพ จะมีการเสียบทบาทของตัวเอง ทำให้ความเชื่อมั่นในตัวเองลดลง และจะส่งผลไปถึงกิจกรรมประจำวัน ไม่เป็นที่พอใจ ทำให้เกิดความวิตกกังวลแล้ว และยังได้พบเห็นสภาพของผู้ที่อยู่ในวัยเดียวกัน ยิ่งทำให้เกิดความกลัว อารมณ์เศร้า ซึมลงและสิ้นหวัง⁽⁶⁾ สอดคล้องกับผลการสำรวจประชากรไทย ผู้สูงอายุในประเทศไทย พ.ศ.2550 โดยสำนักงานสถิติแห่งชาติ⁽¹⁾ ซึ่งพบว่า ความรู้สึกที่เกิดกับผู้สูงอายุเป็นประจำสูงสุดคือ รู้สึกเบื่ออาหารหรือความอยากอาหารลดลง (ร้อยละ 4.0) รองลงมาคือคิดมาก วิตกกังวลใจ (ร้อยละ 3.4) และหงุดหงิดรำคาญใจ (ร้อยละ 2.9) ตามลำดับ ความรู้สึกต่างๆดังกล่าวจะเพิ่มมากขึ้นตามวัยที่สูงขึ้น ผู้สูงอายุหญิงมีส่วนของความวิตกกังวลที่มากกว่าผู้สูงอายุชาย เพราะเพศหญิงมีความอ่อนไหวทางอารมณ์

มากกว่าเพศชาย อีกทั้งมีการค้นพบเกี่ยวกับความเกี่ยวข้องกันของความวิตกกังวล, ภาวะพุทธิปัญญาบกพร่องเล็กน้อย (MCI) และโรคอัลไซเมอร์ (AD) (ซึ่งเป็นหนึ่งในสาเหตุของภาวะสมองเสื่อม) พบว่าผู้ที่มีภาวะพุทธิปัญญาบกพร่องเล็กน้อย (MCI) ร่วมกับอาการของความวิตกกังวล มีโอกาสพัฒนาเป็นโรคอัลไซเมอร์ (AD) ได้เร็วขึ้น⁽⁷⁾ เช่นเดียวกับ Linda Mah (2015)⁽⁸⁾ ที่พบว่า ความวิตกกังวลและความเครียดเรื้อรังมีผลต่อความบกพร่องในการทำงานของ prefrontal cortex (PFC) และ hippocampus และเพิ่มความเสี่ยงในการเกิดโรคทาง neuropsychiatric รวมถึงภาวะซึมเศร้าและภาวะสมองเสื่อมด้วย

ปัจจุบันเราจะมักเลือกใช้การรักษาทางเภสัชวิทยาเพื่อการรักษาความวิตกกังวลและภาวะซึมเศร้าในภาวะสมองเสื่อมเป็นหลัก แต่ก็พบว่าการรักษาด้วยวิธีนี้มีผลข้างเคียงและไม่ปรากฏผลการรักษาที่แน่ชัด⁽⁹⁾ ในหลายปีมานี้มีการศึกษาถึงทางเลือกในการดูแลรักษาทางอื่นนอกเหนือจากการรักษาด้วยยาหรือเคมีบำบัด เช่น “การใช้ดนตรีบำบัด” เนื่องด้วยดนตรีมีผลต่อร่างกาย จิตใจ และจิตวิญญาณของบุคคล ความเร็วของจังหวะเสียงดนตรี (tempo) มีผลต่อร่างกายทำให้เกิด การเปลี่ยนแปลงของจังหวะของร่างกาย เช่น การเต้นของหัวใจ การหายใจ รวมทั้งการทำงานของกล้ามเนื้อและอารมณ์ของ บุคคล อีกทั้งดนตรีมีผลดีต่อสุขภาพหลายประการ เช่น ทำให้ ภูมิคุ้มกันของร่างกายเพิ่มขึ้น ลดพฤติกรรมกระวนกระวาย (agitation) ส่งเสริมการรับรู้วันเวลาและสถานที่ ลดความกังวล ลดปวด ลดความเครียด ลดอาการซึมเศร้า ช่วยเบี่ยงเบนความสนใจ และเกิดความสงบ⁽¹⁰⁾ จุดที่น่าสนใจในผลของดนตรีบำบัดกับภาวะสมองเสื่อม เช่น ความจำสามารถพัฒนาให้ดีขึ้นได้เมื่อมีสถานะทางอารมณ์ที่ดี และดนตรีเองก็เป็นตัวกระตุ้นที่มีประสิทธิภาพในการสร้างอารมณ์ได้หลายหลายแบบ แม้แต่กรณีของผู้ป่วยที่อาการสมองเสื่อมมากแล้ว ผู้ป่วยก็ยังตอบสนองต่อดนตรีได้ ผู้ป่วยยังคงตอบสนองต่อท่วงทำนองที่คุ้นเคยได้และสามารถจะร้องตามไปด้วยและสามารถบอกได้เมื่อมีการเปลี่ยนแปลงทำนองให้เพี้ยนไปจากเดิม⁽¹¹⁾

จากการทบทวนวรรณกรรมทำให้พบว่าที่ผ่านมาได้มีการศึกษาน้อยมากเกี่ยวกับการใช้ดนตรีบำบัดในกลุ่มผู้ที่มีภาวะพุทธิปัญญาบกพร่องเล็กน้อย (MCI) พบเพียงการศึกษาในกลุ่มโรคอื่นๆ หรือในกลุ่มที่มีอาการใกล้เคียงภาวะพุทธิปัญญาบกพร่องเล็กน้อย (MCI) เช่น โรคอัลไซเมอร์ (AD) และภาวะสมองเสื่อม (Dementia) ขณะที่การศึกษาเกี่ยวกับความวิตกกังวลในกลุ่มผู้ที่มีภาวะพุทธิปัญญาบกพร่องเล็กน้อยก็ยังมีไม่มากนัก ส่งผลให้ผู้วิจัยมีความสนใจที่จะศึกษาถึงผลของการใช้ดนตรีบำบัดต่อการลดความวิตกกังวลในผู้ป่วยที่มีภาวะพุทธิปัญญาบกพร่องเล็กน้อยเล็กน้อย (MCI) โดยหวังอย่าง

ยิ่งว่าผลที่ได้จากการศึกษาในครั้งนี้อาจจะเป็นประโยชน์ในด้านการเลือกใช้ดนตรีบำบัดมาเป็นการรักษาอีกทางเลือกหนึ่งในการดูแลผู้ป่วยต่อไป

คำถามการวิจัย (Research Question)

ผลของการใช้ดนตรีบำบัดมีผลต่อการลดความวิตกกังวลในผู้ที่มีภาวะพุทธิปัญญาบกพร่องเล็กน้อยมีความเปลี่ยนแปลงอย่างไรในช่วงระยะเวลาที่ศึกษา

วัตถุประสงค์ของการวิจัย (Objective)

เพื่อศึกษาผลของการใช้ดนตรีบำบัดเพื่อลดความวิตกกังวลในผู้ที่มีภาวะพุทธิปัญญาบกพร่องเล็กน้อย

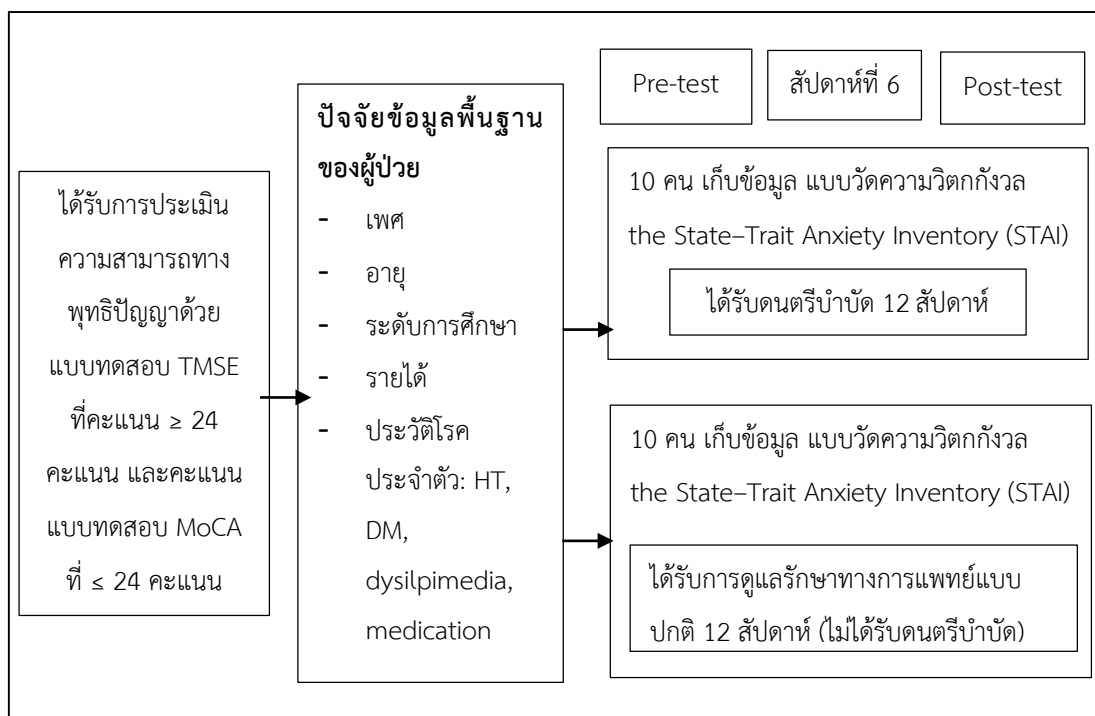
สมมุติฐาน (Hypothesis)

การใช้ดนตรีบำบัดร่วมกับการจัดกิจกรรมมีผลต่อภาวะลดความวิตกกังวลในผู้ที่มีภาวะพุทธิปัญญาบกพร่องเล็กน้อย

ขอบเขตของการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงกึ่งทดลอง (Quasi Experimental Design) แบบเจาะจง (Purposive sampling) โดยการใช้ดนตรีบำบัดร่วมกับการจัดกิจกรรมเพื่อลดความวิตกกังวลในผู้ที่มีภาวะพุทธิปัญญาบกพร่องเล็กน้อยจากศูนย์ Cognitive Fitness Center แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ จากการนำเสียงดนตรีมาใช้ร่วมกับการทำกิจกรรมที่ฝึกความสามารถทางพุทธิปัญญาด้านความจำ (memory) โดยนายแพทย์สิทธิกร ปรีชาวุฒิเดช เป็นผู้ให้กิจกรรมดนตรีบำบัด ซึ่งอ้างอิงรูปแบบดนตรีบำบัดนี้จากตำราดนตรีบำบัด⁽¹²⁾ และนำมาดัดแปลงเพื่อให้เหมาะสมเข้ากับผู้ร่วมกิจกรรม โดยกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมจะใช้แบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลพื้นฐานทั่วไป, การเก็บข้อมูลแบบทดสอบสมองเบื้องต้น Thai Mental State Examination (TMSE) ที่คะแนน ≥ 24 คะแนน , แบบทดสอบ The Montreal Cognitive Assessment (MoCA) ฉบับภาษาไทย ที่คะแนน ≤ 24 คะแนน และประเมินความวิตกกังวลโดยแบบวัดความวิตกกังวล The State-Trait Anxiety Inventory (STAI) จำนวน 40 ข้อ

กรอบแนวคิดในการวิจัย (Conceptual Framework)



ข้อตกลงเบื้องต้น (Assumption)

การศึกษาครั้งนี้ เป็นการศึกษาในผู้ที่มีภาวะพหุปัญญาบกพร่องเล็กน้อยที่มารับการรักษาที่โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ที่ผ่านเกณฑ์การคัดเลือกสำหรับการศึกษานี้เท่านั้น

ข้อจำกัดในการทำวิจัย (Limitation)

เนื่องจากการวิจัยครั้งนี้ ทำในผู้ที่มีภาวะพหุปัญญาบกพร่องเล็กน้อยที่มารับการรักษาเฉพาะที่ศูนย์ Cognitive Fitness Center (CFC) แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์เท่านั้น จึงไม่สามารถเป็นตัวแทนของผู้ป่วยสมองเสื่อมระยะต่างๆ ที่แตกต่างกัน รวมถึงความแตกต่างในการรักษา ณ โรงพยาบาลต่างๆ ในประเทศไทย

คำสำคัญ (Key Words)

ดนตรีบำบัด

ความวิตกกังวล

ผู้ที่มีภาวะพุทธิปัญญาบกพร่องเล็กน้อย

การให้นิยามเชิงปฏิบัติการที่จะใช้ในการวิจัย (Operational Definition)

Music therapy หรือ ดนตรีบำบัด ในที่นี้คือ การนำเสียงดนตรีจากตำราดนตรีบำบัด⁽¹²⁾และดนตรีคลาสสิก (Classical Music) มาใช้ร่วมกับการทำกิจกรรม เพื่อศึกษาถึงผลของดนตรีบำบัดที่มีต่อความวิตกกังวลในกลุ่มผู้ที่มีภาวะพุทธิปัญญาบกพร่องเล็กน้อย ที่เข้าร่วมกิจกรรมดนตรีบำบัดเชิงปฏิบัติการของนายแพทย์สิทธิกร ปรีชาวุฒิเดช* (ได้รับคำแนะนำจากผู้เชี่ยวชาญด้านดนตรีบำบัด**) ดนตรีบำบัดสำหรับการศึกษาครั้งนี้คือ การนำกิจกรรมดนตรีหลายๆ ประเภทมาใช้ประกอบกัน เช่น กิจกรรมการร้องเพลง เล่นเครื่องดนตรี การเคลื่อนไหว การฟังเพลง โดยการทำกิจกรรมจะทำทุกวันจันทร์ เวลา 14.00 – 15.00 น. (ครั้งละ 60 นาที) เป็นระยะเวลา 12 สัปดาห์ และทำการประเมินความวิตกกังวลในช่วงระหว่างการทดลองจะร่วมด้วย

*นายแพทย์สิทธิกร ปรีชาวุฒิเดช ผู้ให้กิจกรรมดนตรีบำบัด, แพทย์ประจำบ้าน ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

**อาจารย์ภักขพร ชาญวิเศษ ครูสอนดนตรีและนักดนตรีบำบัด

Anxiety คือ ความวิตกกังวลในผู้ที่มีภาวะพุทธิปัญญาบกพร่องเล็กน้อยเนื่องจากการตระหนักต่อตนเองว่ามีปัญหาเกี่ยวกับสมรรถภาพทางสมองส่งผลให้ผู้ป่วยพยายามเรียกคืนความทรงจำของตนเองโดยวิธีต่างๆ ซึ่งผู้ป่วยต้องใช้เวลาอย่างมาก ส่งผลให้ผู้ป่วยมีความวิตกกังวล ทำการประเมินโดยใช้แบบวัดความวิตกกังวล The State-Trait Anxiety Inventory (STAI) ในการประเมินความวิตกกังวล 2 ประเภท คือ ความวิตกกังวลขณะเผชิญ (S-Anxiety Scale or Form Y) 20 ข้อ และความวิตกกังวลแฝง (Trait-Anxiety Scale) 20 ข้อ เป็นแบบสอบถามชนิดตอบด้วยตนเอง

Mild Cognitive Impairment คือ ผู้ที่มีภาวะพุทธิปัญญาบกพร่องเล็กน้อยที่มารับการรักษาเฉพาะที่ศูนย์ Cognitive Fitness Center โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ โดยได้รับการประเมินและวินิจฉัยว่าเข้าข่ายผู้ที่มีภาวะพุทธิปัญญาบกพร่องเล็กน้อยจากจิตแพทย์และจากได้รับการประเมินความสามารถทางพุทธิปัญญาด้วยแบบทดสอบ Thai Mental State Examination (TMSE) ที่คะแนน ≥ 24 คะแนน และแบบทดสอบ The Montreal Cognitive Assessment (MoCA) ที่คะแนน ≤ 24 คะแนน

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้จากการวิจัย (Expected Benefit and Application)

1. เพื่อเป็นแนวทางในการวิจัยสำหรับผู้สนใจศึกษาผลของการใช้ดนตรีบำบัดต่อผู้ที่มีภาวะ
พุทธิปัญญาบกพร่องเล็กน้อย
2. เพื่อนำความรู้ที่ได้จากการศึกษาผลของการใช้ดนตรีบำบัดมาประยุกต์ใช้เป็นทางเลือกใน
การบำบัดแก่ผู้ป่วยในประเภทอื่นๆอีกต่อไป



บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

จากการศึกษารวบรวมเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับงานวิจัยเรื่อง “การศึกษาผลของการใช้ดนตรีบำบัดต่อการจัดกิจกรรมเพื่อลดความวิตกกังวลในผู้ป่วยที่มีภาวะพุทธิปัญญาบกพร่องเล็กน้อย โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์” ผู้วิจัยจึงขอเสนอผลการค้นคว้าในส่วนของแนวคิดและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับ ภาวะพุทธิปัญญาบกพร่องเล็กน้อย ความวิตกกังวล และดนตรีบำบัด โดยได้นำเสนอเป็นหัวข้อต่างๆดังนี้

1. ภาวะพุทธิปัญญาบกพร่องเล็กน้อย (Mild Cognitive Impairment หรือ MCI)
2. ความวิตกกังวล (Anxiety)
3. ดนตรีบำบัด (Music therapy)
4. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

1. ภาวะพุทธิปัญญาบกพร่องเล็กน้อย (Mild Cognitive Impairment หรือ MCI)

1.1 แนวคิดเกี่ยวกับภาวะพุทธิปัญญาบกพร่องเล็กน้อย (Mild Cognitive Impairment หรือ MCI)

ภาวะพุทธิปัญญาบกพร่องเล็กน้อย (Mild Cognitive Impairment หรือ MCI) ภาวะนี้จะอยู่ตรงกลางระหว่างภาวะสมองเสื่อม (dementia) กับ ภาวะหลงลืมในคนปกติ (normal forgetfulness) แต่ในผู้ที่มีภาวะนี้ อาจลืมสิ่งที่ไม่ควรลืม เช่น ลืมนัดหมายที่สำคัญ อาการลืมสามารถเกิดขึ้นบ่อยๆ จนรบกวนการทำงานหรือการใช้ชีวิตประจำวันบ้าง แต่ก็ไม่ถึงขั้นสูญเสียหน้าที่การทำงาน การดำเนินชีวิต หรือ การตัดสินใจ การใช้เหตุผล เป็นต้น การวินิจฉัย Mild Cognitive Impairment โดยส่วนมากจะทราบข้อมูลได้จากคนข้างเคียงผู้ป่วยมากกว่าตัวของผู้ป่วยเอง

ในระยะก่อนสมองเสื่อม (Predementia) อาการแรกสุดมักจะถูกเข้าใจผิดว่าเกิดขึ้นเองจากความชรา หรือเกิดจากภาวะเครียด อาการเริ่มแรกจะมีผลกระทบต่อชีวิตประจำวันที่ซับซ้อน ส่วนใหญ่ความบกพร่องที่เห็นได้ชัดคือการสูญเสียความจำ คือจำข้อมูลที่เรียนรู้เมื่อไม่นานมานี้ไม่ได้และไม่สามารถรับข้อมูลใหม่ๆได้ ปัญหาเกี่ยวกับหน้าที่การบริหารจัดการ อาทิ ความใส่ใจต่อสิ่งหนึ่งๆ การวางแผน, ความยืดหยุ่น และความคิดเชิงนามธรรม หรือความบกพร่องของความจำเชิง

อรรถศาสตร์ (การจำความหมายและความสัมพันธ์เชิงแนวคิด เช่น ปลาฉลามเป็นสัตว์เลื้อยคลานด้วยนม แอปเปิลมีสีแดง เป็นต้น) อาจปรากฏอาการได้ในโรคอัลไซเมอร์ (Alzheimer's Disease) อาจพบภาวะไร้อารมณ์ (apathy) ได้ในระยะแรก และจะเป็นอาการที่คงปรากฏอยู่ตลอดทุกระยะเวลาการดำเนินโรค แต่ก็ยังคงเป็นที่ถกเถียงกันว่าอาการเหล่านี้เป็นโรคหนึ่งซึ่งได้รับการวินิจฉัยต่างหากหรือเป็นเพียงระยะแรกของโรคอัลไซเมอร์ (AD) ⁽¹³⁾

1.2 ความหมายของภาวะพุทธิปัญญาบกพร่องเล็กน้อย (Mild Cognitive Impairment หรือ MCI)

Joanna Rodda (2015)⁽¹⁴⁾ กล่าวว่า ภาวะพุทธิปัญญาบกพร่องเล็กน้อย เป็นภาวะที่บุคคลมีปัญหาในเล็กน้อยต่อการรับรู้ความสามารถทางจิต เช่น ความจำหรือความคิด ความบกพร่องทางสติปัญญาในสมอง (Mild Cognitive impairment - MCI) เป็นภาวะที่บุคคลมีปัญหาเล็กน้อยในการรับรู้ความสามารถทางจิตเช่นความจำหรือความคิด ในผู้สูงอายุ Mild Cognitive Impairment อาจสร้างความยากลำบากมากขึ้นเมื่อเทียบการหลงลืมตามวัยปกติอย่างไรก็ตามอาการที่ปรากฏไม่รุนแรงพอที่จะแทรกแซงการชีวิตประจำวันและไม่ได้กำหนดว่าเป็นภาวะสมองเสื่อม

มูทิตา พนาสถิต (2550)⁽¹⁵⁾ กล่าวว่า พุทธิปัญญา หมายถึง ลักษณะการทำงานของสมองในเรื่องการเรียนรู้ แผลผล ดีความ ทักษะการคิด แก้ไขปัญหาและการตอบสนองต่อสิ่งเร้าหรือปัญหาภายนอกรวมทั้งความทรงจำ

ปิยะภร ไพโรสนธ์ และพรสวรรค์ เชื้อเจ็ดตน (2560)⁽¹⁶⁾ กล่าวว่า ภาวะการรู้คิดบกพร่องเล็กน้อย (mild cognitive impairments: MCI) เป็นภาวะที่อยู่ระหว่างการหลงลืมปกติ (normal forgetfulness) ของผู้สูงอายุกับภาวะสมองเสื่อมระยะแรก (early dementia) เป็นการเปลี่ยนแปลงที่เชื่อว่ามีความเสี่ยงสูงที่จะพัฒนาไปสู่ภาวะสมองเสื่อม

1.3 สาเหตุของภาวะพุทธิปัญญาบกพร่องเล็กน้อย (Mild Cognitive Impairment หรือ MCI)

Alzheimer's Society United Against Dementia (2015)⁽¹⁰⁾ ได้อธิบายถึงสาเหตุของภาวะพุทธิปัญญาบกพร่องเล็กน้อย (Mild Cognitive Impairment หรือ MCI) ไว้ว่า ภาวะนี้มีหลายสาเหตุที่เป็นไปได้ มีทั้งที่ทำการรักษาได้และรักษาไม่ได้ สำหรับบางคนภาวะพุทธิปัญญาบกพร่องเล็กน้อย (MCI) คือ 'ภาวะก่อนเสื่อม' ซึ่งนั่นหมายความว่า การเสื่อมของสมองได้เกิดขึ้นแล้ว อาการนี้เมื่อเป็นแล้วไม่สามารถกลับไปเป็นเหมือนเดิมได้ เมื่อภาวะพุทธิปัญญาบกพร่องเล็กน้อย (MCI) แสดงอาการที่แยลงก็จะนำไปสู่ภาวะสมองเสื่อม อย่างเช่น MCI บางคนที่มีลักษณะของการ

สูญเสียความจำ ก็จะมีแนวโน้มของการเป็นโรคอัลไซเมอร์ (AD) การเกิดภาวะพุทธิปัญญาบกพร่องเล็กน้อย (MCI) ในบางคนอาจมีสาเหตุที่แตกต่างออกไป และทำการรักษาได้ จากการประเมินของแพทย์พบว่าสาเหตุเกิดจากการเจ็บป่วยทางร่างกาย รวมถึงภาวะซึมเศร้า, ความวิตกกังวลหรือความเครียด, ความผิดปกติทางสายตาหรือแม้แต่การขาดวิตามิน แพทย์ไม่สามารถประเมินสาเหตุของภาวะพุทธิปัญญาบกพร่องเล็กน้อย (MCI) ได้ในทันที อาจจะต้องใช้ระยะเวลาช่วงหนึ่งเพื่อดูถึงการพัฒนาของอาการ

วีรศักดิ์ เมืองไพศาล⁽¹³⁾ กล่าวว่าโดยผู้ป่วยที่เป็น MCI จะมีความผิดปกติทางด้านความสามารถของสมองโดยเฉพาะความจำ ที่ผู้ป่วยเอง ญาติหรือแพทย์ผู้ดูแลสามารถบอกได้ว่ามีจริง อาจไม่มีความผิดปกติของสมองด้านอื่นๆหรือมีไม่มาก มีความผิดปกติของการทดสอบสุขภาพทางจิต (mental status) โดยยังไม่เข้าเกณฑ์การวินิจฉัยภาวะสมองเสื่อม ความสามารถในการทำกิจวัตรชนิดพื้นฐานและความสามารถในการทำกิจวัตรชนิดอุปกรณ์ยังเป็นปกติแต่อาจสูญเสียความสามารถในด้านการบริหารจัดการ (executive function) บางด้าน เช่น การบริหารจัดการรายรับรายจ่ายการชำระเงินค่าใช้จ่ายต่างๆ เป็นต้น แม้ปัจจุบันมีความสนใจในภาวะนี้เป็นอย่างมาก แต่ข้อสรุปของค่านิยามของภาวะนี้ยังไม่แน่ชัด ทำให้อุบัติการณ์ของภาวะนี้มีตั้งแต่ร้อยละ 5 - 25 ขึ้นกับค่านิยามในแต่ละการศึกษา ปัจจัยที่ทำให้ค่านิยามของภาวะนี้ไม่แน่ชัด เกิดจากสาเหตุหลายประการ เช่น MCI เป็นภาวะที่มีความหลากหลาย ส่วนหนึ่งของผู้ป่วยอาจมีอาการแยลง จนกลายเป็นโรคอัลไซเมอร์ (AD) ได้ในอนาคต หรือการให้ค่านิยามจากแต่ละกลุ่มที่ศึกษาภาวะนี้แตกต่างกัน บางกลุ่มต้องการให้มีความผิดปกติของความจำร่วมด้วยเสมอ เรียกว่าเป็น amnesic MCI ในขณะที่บางกลุ่มให้มีความผิดปกติของด้านอื่นที่ไม่ใช่ความจำก็ได้ (non-amnesic MCI)

1.4 เกณฑ์ในการวินิจฉัยภาวะพุทธิปัญญาบกพร่องเล็กน้อย (Mild Cognitive Impairment หรือ MCI)

อรรถสิทธิ์ เวชชาชีวะ (2012)⁽¹⁷⁾ ได้กล่าวถึงการวินิจฉัยแยก MCI จากภาวะอื่นไว้ดังนี้

1. Transient global amnesia (TGA) เป็นภาวะที่พบได้ไม่บ่อยเหมือน MCI มักจะเป็นในคนอายุ 50 ปีขึ้นไปขณะอยู่ดีๆ เกิดมีอาการลืมอะไรหมดแต่รู้ตัวดี มักจะถามซ้ำๆ ภาวะเสียความจำเป็นเรื่องที่จะเกิดขึ้นข้างหน้า (antero-grade) ในช่วงเวลาที่จะอยู่ประมาณ 24 ชั่วโมงหรือนานกว่านั้นไม่มาก ความจำก็จะกลับมา ประชาชนพิสัยในเรื่องอื่นเช่น ภาวะการสื่อความด้วยคำพูดและการรู้ปฏิบัติ (praxis) เป็นปกติระหว่างมีอาการ คนที่เคยมี TGA มักจะเป็นครั้งเดียว

แล้วไม่ค่อยเป็นอีก มีเพียงร้อยละ 3 ที่เกิดมีอาการซ้ำอีก อาการที่เกิดขึ้นจะเป็นทันทีทันใดเช่นตอนตื่นนอนเช้า บางรายเป็นหลังอาบน้ำร้อนหรือหลังออกกำลังกายมาเหนื่อยๆ หรือเกิดหลังจากร่วมเพศ เชื่อกันว่าขณะเกิดอาการ mesial temporal lobes ทั้ง 2 ข้างทำงานผิดปกติมากโดยเฉพาะข้างซ้ายผิดปกติอยู่นานกว่าข้างขวาจาก venous ischaemia

2. Transient epileptic amnesia (TEA) เป็นโรคลมชักชนิดหนึ่งที่พบได้น้อยมากจนถึงปัจจุบันมีรายงานไว้ไม่ถึง 50 ราย มักพบในวัยกลางคนไปแล้ว ผิดกับ TGA ที่ผู้ป่วยจะมีอาการซ้ำๆ เป็นครั้งละไม่เกิน 1 ชั่วโมง ขณะมีอาการผู้ป่วยรู้ตัวดี ประชานพิสัยในด้านอื่นนอกจากความจำเป็นปกติ ตรวจคลื่นสมองทั่วไปอาจจะไม่พบอะไรผิดปกติแต่ถ้าให้อดนอนและตรวจคลื่นสมองซ้ำอาจเห็นความผิดปกติได้

3. Psychogenic amnesia (PA) หรือฟิวจ์ (fugue) ทางจิตเวช ผู้ป่วยมักมีอาการในช่วงที่มีความเครียดจัด ลืมความจำเกี่ยวกับอัตชีวประวัติ ลืมเอกลักษณ์ตนเอง แต่การเรียนรู้เรื่องใหม่ๆ ยังดี ผู้ป่วยจะไม่ถามซ้ำๆ เช่น คนที่มีอาการ TGA

นอกจากนี้ยังมีการใช้การตรวจเพื่อหาสาเหตุของภาวะสมองเสื่อมเพื่อใช้ในการวินิจฉัยหรือแบ่งประเภทของโรค⁽¹⁸⁾ โดยใช้ตารางการประเมินทางคลินิกและการรู้คิดของภาวะ MCI จากโรคอัลไซเมอร์ (AD) ของ Sperling RA et al ดังตารางที่ 1 นี้

ตารางที่ 1 การประเมินทางคลินิกและการรู้คิดของภาวะ MCI จากโรคอัลไซเมอร์ (AD)

Establish clinical and cognitive criteria

Cognitive concern reflecting a change in cognition reported by patient or

informant or clinician (i.e., historical or observed evidence of decline over time)

Objective evidence of impairment in one or more cognitive domains, typically including memory (i.e., formal or bedside

testing to establish level of cognitive function in multiple domains)

Preservation of independence in functional abilities

Not demented

Examine etiology of MCI consistent with AD pathophysiological process

Rule out vascular, traumatic, medical causes of cognitive decline, where possible

Provide evidence of longitudinal decline in cognition, when feasible

Report history consistent with AD genetic factors, where relevant

Abbreviations: AD, Alzheimer's disease; MCI, mild cognitive impairment.

กล่าวสรุปได้ว่า ภาวะพุทธิปัญญาบกพร่องเล็กน้อย (MCI) เป็นภาวะที่แสดงถึงความบกพร่องของสมองโดยเฉพาะในเรื่องของความจำ ส่วนใหญ่มักเกิดกับผู้ป่วยที่เป็นผู้สูงอายุ ถึงแม้ว่าผู้ป่วยจะไม่ได้มีอาการหลงลืมมากเท่ากับโรคอัลไซเมอร์ (AD) เพราะผู้ป่วยยังสามารถดำเนินชีวิตประจำวันหรือทำงานได้ตามปกติ แต่มีผลต่อปัญหาในการเรียนรู้อะไรใหม่เพิ่มรับข้อมูลใหม่ๆ ในบางรายที่อาการของ MCI แย่ลง ก็มีความเสี่ยงที่จะเป็นได้เหมือนกัน สาเหตุของการเกิดโรคอัลไซเมอร์ (AD) นั้นอาจเกิดได้จากสาเหตุประการ เช่น การเสื่อมลงของสมอง การเจ็บป่วยด้วยโรคหรือการได้รับความกระทบกระเทือนทางสมอง และผลจากยา ซึ่งการวินิจฉัยโรคก็ยังสามารถทำได้ยากอยู่ นอกจากการได้ข้อมูลการเจ็บป่วยจากตัวผู้ป่วยหรือผู้ดูแลแล้ว การแสดงอาการของโรคอาจไม่ปรากฏแน่ชัด

2. ความวิตกกังวล (Anxiety)

2.1 แนวคิดเกี่ยวกับความวิตกกังวล (Anxiety)

ความวิตกกังวลเป็นภาวะทางอารมณ์ที่มนุษย์ทุกคนคุ้นเคย และประสบอยู่เสมอในการดำรงชีวิตประจำวัน ความจริงแล้วความวิตกกังวลจัดว่าเป็นอารมณ์ขั้นพื้นฐานของมนุษย์ เกิดได้ตั้งแต่แรกคลอดและเกิดต่อเนื่องไปจนตลอดชีวิต เป็นอารมณ์ที่สลับซับซ้อนที่บุคคลตอบสนองต่อสิ่งกระตุ้น หรือสิ่งที่คุกคามการรับรู้แล้วแปลผลตามทัศนะของตนเอง ทำให้เกิดความรู้สึกไม่สบาย มีการเปลี่ยนแปลงทั้งด้านร่างกาย จิตใจและพฤติกรรม ซึ่งจะมีผลต่อบุคคลทั้งในด้านการรับรู้ การคิด การตัดสินใจ การตกลงใจและการเรียนรู้ ดังนั้นจึงอาจกล่าวได้ว่า ความวิตกกังวลมีผลต่อบุคคลทั้งทางด้านร่างกายความคิดและจิตใจ⁽¹⁹⁾

2.2 ความหมายของความวิตกกังวล (Anxiety)

มาณิกา อยู่สำราญ และปราณี ศรีพลแทน (2556)⁽²⁰⁾ กล่าวว่า ความวิตกกังวลเป็นการตอบสนองต่อ ภาวะเครียดของบุคคล เกิดจากกระบวนการทางปัญญา ประเมินสิ่งเร้าที่เข้ามาว่า คุกคามอาจทำให้เกิดอันตรายต่อตนเอง โดยสิ่งคุกคามอาจมีจริง หรืออาจเกิดจากการคาดการณ์ล่วงหน้าของบุคคล แล้วทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงด้านอารมณ์หรือ การเปลี่ยนแปลงทางด้าน สรีรวิทยาขึ้น

อำเภอวรรณ พุ่มศรีสวัสดิ์ (2543)⁽²¹⁾ กล่าวว่า ความวิตกกังวล จำเป็นสำหรับการมีชีวิต ช่วยให้คนมีความกระตือรือร้น ตื่นตัว มีการแก้ปัญหาและพัฒนาตนเอง ส่วนความวิตกกังวลในระดับความรุนแรงและท่วมท้น บุคคลอาจจะปรับตัวไม่ได้ทำให้มีการรับรู้ผิด พฤติกรรมเปลี่ยนแปลง

ไปจากปกติและมีความสัมพันธ์กับความเจ็บป่วย ความวิตกกังวลเป็นพลังงานผลักดันทำให้คนกระทำ หรือแสดงพฤติกรรมต่างๆ และความวิตกกังวลสามารถถ่ายทอดสู่ผู้อื่นได้

จำลอง ดิษยวณิช (2553)⁽²²⁾ กล่าวว่า ความวิตกกังวล (anxiety) เป็นความรู้สึกเชิง จิตวิสัย (subjective) ที่สามารถเกิดขึ้นได้กับทุกคน ผู้ที่มีความวิตกกังวลมักรู้สึกไม่สบายใจ ไม่เข้าใจ หรือเข้าใจสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดความวิตกกังวลไม่แจ่มแจ้ง และมักมีอาการทางระบบประสาท อัตโนมิตร่วมด้วย เช่น ปวดศีรษะ เหงื่อแตก ใจสั่น แขนหน้าอก จุกเสียดท้อง กระวนกระวาย เป็นต้น อาการเหล่านี้อาจแตกต่างกันได้ในแต่ละบุคคล

2.3 ประเภทของความวิตกกังวล (Type of Anxiety)

สปีลเบอเกอส์และคณะ⁽²³⁾ ได้แบ่งความวิตกกังวลออกเป็น 2 ประเภท ได้แก่ ความ วิตกกังวลขณะเผชิญและความวิตกกังวลแฝง

1. ความวิตกกังวลขณะเผชิญ (State anxiety or S-Anxiety or A-state) คือ ความวิตกกังวลที่เกิดขึ้นในเวลาเฉพาะเมื่อมีสถานการณ์เข้ามากระทบและมีแนวโน้มจะทำให้ เกิดความรู้สึกตึงเครียด หวาดหวั่น กระวนกระวาย ลักษณะอารมณ์ สรีระ และพฤติกรรมที่ตอบโต้ ความวิตกกังวลแบบเผชิญจะสังเกตเห็นได้ และผู้ที่มีความวิตกกังวลสามารถบอกได้ ความรุนแรงและ ระยะเวลาที่เกิดความวิตกกังวลจะแตกต่างกันไปในแต่ละบุคคล ขึ้นอยู่กับบุคลิกภาพการเรียนรู้และ ประสบการณ์ในอดีตของแต่ละบุคคล ดังนั้นความวิตกกังวลของผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาใน โรงพยาบาล จึงจัดเป็นความ

2. ความวิตกกังวลแฝง (Trait anxiety or T-anxiety or A-trait) เป็น ความวิตกกังวลที่เกิดขึ้นกับบุคคลในสถานการณ์ทั่วไป เกิดขึ้นอย่างต่อเนื่องจนเป็นลักษณะประจำตัว ของแต่ละบุคคล และเป็นส่วนหนึ่งของบุคลิกภาพ (Personality trait) จะไม่ปรากฏออกมาใน ลักษณะของพฤติกรรมโดยตรง แต่จะเพิ่มความรุนแรงของความวิตกกังวลขณะเผชิญ บุคคลที่มีความ วิตกกังวลแฝงสูงจะรับรู้ แปลความ และประเมินสถานการณ์ก่อให้เกิดความวิตกกังวลได้เร็วกว่าผู้ที่มี ความวิตกกังวลแฝงต่ำ

จากข้อมูลข้างต้นสรุปได้ว่า ความวิตกกังวลนั้นสามารถเกิดขึ้นได้กับมนุษย์ทุกเพศ ทุกวัย อาจ กล่าวได้ว่าตั้งแต่เกิดมาคนเราทุกคนก็มีความวิตกกังวลติดตัวกันมาอยู่แล้ว ความวิตกกังวลเกิดขึ้นได้ ตลอดเวลาทั้งในสถานการณ์ปกติทั่วไป หรือเมื่อต้องเผชิญกับเหตุการณ์ตึงเครียด ผู้ที่รับมือกับความ วิตกกังวลได้ก็จะใช้ความวิตกกังวลนั้นเป็นแรงกระตุ้นในการแก้ปัญหาต่างๆ แต่สำหรับผู้ที่ไม่สามารถ

ปรับตัวเพื่อรับมือกับความวิตกกังวลได้ก็อาจจะเกิดการเปลี่ยนแปลงทางสุขภาพจิต จนส่งผลต่อการเจ็บป่วยทางกายได้

3. ดนตรีบำบัด (Music therapy)

3.1 แนวคิดเกี่ยวกับดนตรีบำบัด (Music Therapy)

ศศิธร พุ่มดวง (2548)⁽¹⁰⁾ กล่าวว่า ดนตรีมีผลต่อสุขภาพของบุคคลทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และจิตวิญญาณ กลไกของดนตรีต่อบุคคลยังไม่ทราบแน่ชัด แต่เชื่อว่า มีผลต่อบุคคลจากการรวมตัวของคลื่นเสียงและความถี่พื้นฐานของร่างกายจากการเต้นของหัวใจ ทำให้เกิดการสั่นสะเทือนจากอะตอม ไปยังทุกส่วนของร่างกาย รวมทั้งการรับเสียงดนตรีทางหูเข้าสู่ระบบประสาท และกระบวนการทางเคมีในร่างกาย ทำให้ดนตรีมีผล ต่อสุขภาพของบุคคลและรวมถึงเกิดการรักษาถึงระดับจิต ในการใช้ดนตรีบำบัดควรมีการเลือกเพลงและใช้ระดับเสียงที่เหมาะสม และคำนึงถึงปัจจัยด้านต่างๆ ที่มีผลต่อประสิทธิภาพของดนตรีในการส่งเสริมสุขภาพของบุคคล

จักรกริช กล้าผจญ (2553)⁽¹¹⁾ กล่าวว่า ดนตรีบำบัดในการฟื้นฟูร่างกาย ถูกนำมาใช้ในการบำบัดการพูด การหายใจ การขยับข้อต่อหรือการออกกำลังกายกล้ามเนื้อ ซึ่งถ้าหากไม่มีดนตรีช่วยก็อาจทำให้น่าเบื่อหรือเจ็บปวด และยังกระตุ้นการเข้ากลุ่มของผู้ป่วยหรือบุคคลที่กลัวการเข้าสังคมจากปัญหาทางร่างกายและจิตใจ นักดนตรีบำบัดจะออกแบบกิจกรรมดนตรี ไม่ว่าจะเป็นการร้องเพลง การขยับร่างกาย การเต้นรำ การฟังเพลง การเล่นเครื่องดนตรี หรือการพูดคุยเกี่ยวกับเนื้อเพลง และใช้เทคนิคต่างๆ ขึ้นอยู่กับความต้องการของผู้ป่วยแต่ละราย

อุบล จวงพานิช (2555)⁽⁵⁾ กล่าวว่า เมื่อนำดนตรีบำบัดมาให้ผู้ป่วยฟังอวัยวะที่เกี่ยวกับการได้ยินจะถูกกระตุ้นจากเสียงดนตรี เกิดการนำกระแสประสาทจากคลอเคลียในหู เกิดการปรับเปลี่ยนอารมณ์และความรู้สึกนึกคิดความจำและประสบการณ์ที่สมองส่วน thalamus ซึ่งจะทำงานประสานกับ cortex และ limbic โดยสามารถอธิบายรายละเอียดคือ ด้านอารมณ์ความรู้สึก (affective) จะทำให้มีการปรับอารมณ์ด้านบวก โดยเพิ่มการผ่อนคลายและลดความวิตกกังวล ผลต่อการรับรู้ (cognitive) จะเพิ่มการควบคุมและเบี่ยงเบนความสนใจจากความปวด ทำให้หลังสารเอนดอร์ฟิน ซึ่งมีฤทธิ์คล้ายมอร์ฟินเป็นการปิดประตูควบคุมความเจ็บ ปวดระดับไขสันหลัง โดยการนำกระแสประสาทผ่านไปยัง reticular formation ไปตามกลุ่มใยประสาทนำลง จากสมองไปสู่ระดับไขสันหลังเพื่อยับยั้งการนำกระแสประสาทเกี่ยวกับความเจ็บปวดไปกลับสู่สมอง ถ้าเปรียบเปรยคน

เหมือนสนามพลังงาน ผลของดนตรีที่มีความประสานกลมกลืนจะช่วยให้เกิดความสมดุลของพลังงานที่เกิดขึ้นใหม่ทำให้ความวิตกกังวลและความปวดลดลงได้

3.2 ประโยชน์ของดนตรีบำบัด

นาตยา หงส์ศิลา (2549)⁽²⁴⁾ กล่าวว่า ดนตรีสามารถทำให้เกิดพัฒนาการทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ สติปัญญา อารมณ์และสังคมในทางที่ดีขึ้น ดนตรีบำบัดได้ถูกนำศึกษาวิจัยเพื่อใช้ในสถานการณ์ต่างๆได้ผลดีเป็นที่น่าพอใจ เช่น ช่วยในการคลออดบุตรเป็นไปด้วยดี ทำให้ทารกดูนมและนอนหลับได้มากขึ้น ช่วยในการพัฒนาเด็กที่มีความบกพร่องหรือเด็กที่มีความต้องการพิเศษ เช่น เด็กพิการ เด็กที่มีสติปัญญาบกพร่อง เด็กออทิสติก ภาวะเจ็บป่วย เช่น โรคมะเร็ง โรคหัวใจ โรคความจำเสื่อม ผู้ป่วยหลังผ่าตัด ผู้ป่วยเรื้อรัง ผู้ติดยาเสพติด ผู้ที่มีปัญหาทางจิต ผู้ที่มีความเครียด คนพิการ ผู้สูงอายุ และผู้เจ็บป่วยในระยะสุดท้าย

จักรกริช กล้าผจญ (2553)⁽¹¹⁾ กล่าวว่า เป้าหมายการบำบัดมีการใช้องค์ประกอบทางดนตรี ได้แก่ สไตล์ ทำนอง เนื้อเสียง จังหวะ ความดัง อารมณ์เพลง รูปแบบและเนื้อหาของเพลง และยังต้องวางโปรแกรมอย่างรอบคอบโดยคำนึงถึงความชอบ ความสามารถและข้อจำกัดทางกาย รวมถึงวุฒิภาวะทางอารมณ์ของผู้ป่วยด้วย ในแง่พฤติกรรมบำบัด การเล่นดนตรีหรือการฟังดนตรีจะช่วยสร้างเงื่อนไขด้านบวก กิจกรรมบำบัดยังเสมือนเป็นรางวัลที่ผู้ป่วยได้รับจากความเพลิดเพลินใจกับเพลงที่พวกเขาร้องหรือดนตรีที่เขาแสดง

อุบล จวงพานิช (2555)⁽⁵⁾ กล่าวว่า ดนตรีบำบัดจะไปปรับเปลี่ยนความรู้สึกนึกคิด อารมณ์ ความจำและประสบการณ์ที่สมองส่วน Thalamus ซึ่งจะทำงานประสานกับ cortex และ limbic ทำให้เกิดการเบี่ยงเบนจากความปวด รู้สึกผ่อนคลายมากขึ้น ทำให้หลังสารเอนโดर्फิน ทำให้ความวิตกกังวลและความปวดลดลงได้

3.3 องค์ประกอบของดนตรีบำบัด

เสาวนีย์ สังฆโสภณ (2541)⁽²⁵⁾ ได้กล่าวถึงองค์ประกอบของดนตรีบำบัดไว้ดังนี้

1. จังหวะ เป็นหัวใจสำคัญของดนตรี ดนตรีที่มีจังหวะเร็วหรือช้า จะมีส่วนกระตุ้นระบบต่างๆในร่างกาย และเกิดการตอบสนองต่ออารมณ์ ซึ่งดนตรีที่มีจังหวะเร็วทำให้เกิดความตื่นเต้นเร้าใจ ดนตรีที่มีจังหวะช้าทำให้เกิดความรู้สึกสงบเย็น ทำให้ชีพจรเต้นช้าลง จังหวะปานกลางทำให้รู้สึกผ่อนคลายสบาย ซึ่งมีจังหวะความเร็วใกล้เคียงกับอัตราการเต้นของหัวใจ

2. ระดับเสียง มีผลต่อผู้ฟังทำให้เกิดความรู้สึกต่างๆ ถ้าระดับเสียงต่ำมาก จะทำให้ผู้ฟังเกิดความกลัว อึดอัด ไม่นั่นใจ ระดับเสียงปานกลางจะทำให้ผู้ฟังเกิดความรู้สึกสบาย ระดับเสียงสูงจะทำให้ผู้ฟังเกิดความตื่นเต้นเร้าใจ และระดับเสียงต่ำจะทำให้ผู้ฟังเกิดความสงบ

3. ความดังเบา เป็นความเข้มข้นของเสียงหรือความดัง-ค่อย มนุษย์สามารถฟังเสียงได้ตั้งแต่ 0-120 เดซิเบล เสียงที่จัดว่าเริ่มดังคือ 80 เดซิเบล ถ้าฟังระดับเสียงนี้นานๆ จะทำให้เกิดความเครียด เสียงที่ดังมากกว่า 100 เดซิเบล เช่น เสียงเครื่องบินเจ็ท เสียงฟ้าผ่า ระยะเวลาใกล้ 120 เดซิเบล ทำให้ประสาทรับฟังหูชั้นในแก้วหูแตกได้

4. ทำนองเพลง เป็นการนำระดับเสียงต่างๆ มาเรียบเรียงเป็นเอกลักษณ์เฉพาะของเพลงนั้นๆ ช่วยทำให้ดนตรีมีความไพเราะ ดึงดูดให้ผู้ฟังมีอารมณ์คล้อยตาม เช่น ทำนองสดชื่น ทำนองสนุกสนาน ทำนองสงบเยือกเย็น ทำนองโศกเศร้า

5. คุณภาพเสียง เป็นความกังวาน ความชัดเจน และสีสันทัน คุณภาพเสียงเป็นสิ่งสำคัญที่สามารถดึงดูดความสนใจผู้ฟัง เสียงมนุษย์จัดเป็นเครื่องดนตรีชนิดหนึ่ง มีคุณภาพแตกต่างกันขึ้นอยู่กับกล่องเสียง อวัยวะของช่วงลำคอ ปาก จมูก ในส่วนของคุณภาพของเครื่องดนตรีขึ้นอยู่กับวัสดุที่ใช้ รูปแบบของเครื่องดนตรี และวิธีการเล่นเครื่องดนตรีนั้นๆ

3.4 ผลของการใช้ดนตรีบำบัด

The American Music Therapy Association (AMTA)⁽²⁶⁾ ได้กล่าวถึงผลของการใช้ดนตรีบำบัดดังนี้

1. ช่วยลดความตึงของกล้ามเนื้อ
2. ปรับปรุงภาพลักษณ์ตนเอง / เพิ่มการเห็นคุณค่าตนเอง
3. ลดความวิตกกังวล / กระจวนกระวายใจ
4. เพิ่มคำพูดมากขึ้น
5. สร้างสัมพันธภาพระหว่างบุคคล
6. กระชับความสัมพันธ์
7. สร้างแรงจูงใจ
8. มีการแสดงออกทางอารมณ์ที่ดี

งามพิศ ธนไพศาล (2551)⁽²⁷⁾ ได้แบ่งผลการใช้ดนตรีบำบัดเป็นด้านๆ ดังนี้

1. ผลของดนตรีบำบัดด้านร่างกาย
 - 1.1 ทำให้กล้ามเนื้อหดตัวและแข็งแรงขึ้น

- 1.2 เพิ่มหรือลดความตึงตัวของกล้ามเนื้อ
 - 1.3 กระตุ้นการเคลื่อนไหว
 - 1.4 เพิ่มหรือลดการตอบสนองต่อสิ่งกระตุ้นความรู้สึจากภายนอก
 - 1.5 เพิ่มหรือลดสิ่งขับหลั่งในร่างกาย
 - 1.6 เพิ่มหรือลดผลผลิตในการทำงาน
 - 1.7 ทำให้เกิดความเหนื่อยล้า
 - 1.8 เพิ่มหรือลดอัตราการหายใจ การเต้นของหัวใจและความดันโลหิต
 - 1.9 เพิ่มหรือลดอัตราการเผาผลาญสารอาหาร
 - 1.10 เพิ่มการนำออกซิเจนไปสู่เนื้อเยื่อและการใช้ออกซิเจนเป็นนาที่
 - 1.11 ส่งเสริมการทำคะแนนสอบได้ดี
2. ผลของดนตรีบำบัดด้านจิตใจ
- 2.1 ทำให้เกิดปฏิกิริยาตอบสนองและการแสดงออก
 - 2.2 กระตุ้นความคิดฝันและความจำทั้งในอดีตและปัจจุบัน
 - 2.3 เพิ่มแรงจูงใจและความสนใจ
 - 2.4 ช่วยควบคุมอารมณ์และทำจิตใจให้เข้มแข็ง
 - 2.5 ลดความซึมเศร้าและความเครียด
 - 2.6 ป้องกันการเกิดโรคจิต โรคประสาท
 - 2.7 เพิ่มสมาธิและการวิเคราะห์แยกแยะ
 - 2.8 เพิ่มความคิดริเริ่มสร้างสรรค์และจินตนาการ
 - 2.9 ลดความวิตกกังวล
 - 2.10 ลดการแยกตัวและส่งเสริมการสร้างสัมพันธภาพ

3.5 ดนตรีบำบัดกับสุขภาพจิต

The American Music Therapy Association (AMTA)⁽²⁶⁾ ได้กล่าวถึง การนำ ดนตรีบำบัดมาใช้ในการบำบัดทางสุขภาพจิต ว่า ดนตรีบำบัดเป็นวิธีการรักษาที่มีประสิทธิภาพสำหรับ บุคคลที่ต้องการการพัฒนาทางสังคม, อารมณ์, การรับรู้และการสื่อสาร ผลการรักษาทางคลินิกและ

ผลการวิจัยที่ผ่านมายืนยันได้ว่าดนตรีบำบัดสามารถทำงานได้ดีได้แม้ว่าบุคคลนั้นจะมีการต้านทานต่อการรักษาในรูปแบบอื่นๆ ดนตรีมีผลต่อการกระตุ้นประสาทสัมผัสทำให้เกิดการตอบสนองที่คุ้นเคยและให้ความรู้สึกที่ปลอดภัย ดนตรีบำบัดถูกนำมาใช้ในผู้ที่มีปัญหาทางสุขภาพจิตโดยจะไปช่วยในเรื่องของการสื่อสารและการแสดงออก เป้าหมายของดนตรีบำบัดคือเพื่อให้เกิดการสร้างสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคล ซึ่งรูปแบบของดนตรีบำบัดที่ใช้มีทั้ง การเล่นดนตรี, การฟังดนตรี, การประพันธ์ดนตรี เป็นต้น

3.6 กิจกรรมดนตรีบำบัด

ในดนตรีบำบัดเราสามารถนำกิจกรรมดนตรีหลายๆประเภทมาใช้ประกอบกันไม่ว่าจะเป็นกิจกรรมการร้องเพลง เล่นเครื่องดนตรี การเคลื่อนไหว การฟังเพลง หรือแม้แต่การแต่งเพลง ทั้งนี้การเลือกใช้จะขึ้นอยู่กับวัตถุประสงค์ สถานการณ์ที่เกิดขึ้นในแต่ละช่วงเวลา นักดนตรีบำบัดจะเลือกใช้กิจกรรม และลักษณะดนตรีให้เหมาะสมสอดคล้องกับกิจกรรม อารมณ์ ความรู้สึก และให้เข้าไปในเชิงตอบสนอง สนับสนุน และ/หรือสื่อสารกับคนไข้

กิจกรรมการร้องเพลง เป็นกิจกรรมที่ใช้เสียงซึ่งเป็นเครื่องดนตรีที่มีอยู่ในตัวของแต่ละคน จะช่วยกระตุ้นให้เกิดอารมณ์ การเคลื่อนไหว ช่วยส่งเสริมพัฒนาการทางการสื่อสารและการใช้ภาษา

กิจกรรมเล่นเครื่องดนตรี เป็นกิจกรรมที่บุคคลทุกวัย ทุกระดับความสามารถสามารถกระทำได้ เด็กออทิสติกสามารถมีส่วนร่วมในกิจกรรมนี้ได้โดยการเล่นเครื่องประกอบจังหวะที่พวกเขาสามารถถือหรือจับได้ การเล่นเครื่องดนตรีจะช่วยให้เกิดความรู้สึกของการมีส่วนร่วมของกิจกรรมดนตรีละยังเป็นการให้โอกาสแก่ผู้เล่นได้สื่อสารกันในรูปแบบของดนตรี การแสดงออกทางด้านต่างๆ ไม่ว่าจะเป็นทางด้านอารมณ์ ความรู้สึกและความคิดสร้างสรรค์ นอกจากนี้ยังช่วยให้เกิดความสนุกสนาน ผ่อนคลาย และยังช่วยส่งเสริมพัฒนาการทางสังคมและเกิดความมั่นใจในตนเอง

กิจกรรมดนตรีกับการเคลื่อนไหว นอกจากจะหมายถึงการเคลื่อนไหวหรือแสดงท่าทางประกอบเพลงแล้ว ยังรวมไปถึงการเคลื่อนไหวขณะเล่นเครื่องดนตรีด้วย ดนตรีและการเคลื่อนไหว สามารถใช้แสดงความรู้สึกและกระตุ้นการรับรู้ทางการเคลื่อนไหวของร่างกาย ช่วยให้เกิดการตระหนักในส่วนต่างๆของร่างกาย รู้ถึงของเขตและจินตภาพทางการเคลื่อนไหวของร่างกายช่วยการทรงตัวและการประสานการทำงานของกล้ามเนื้อกับอวัยวะส่วนต่างๆ นอกจากนี้ยังช่วยส่งเสริมทักษะทางการฟัง ความเข้าใจภาษา ความคิดสร้างสรรค์และจินตนาการ

นอกจากกิจกรรมดังกล่าวแล้ว เรายังอาจใช้กิจกรรมอื่นๆมาประกอบกันกับดนตรีได้ตามความเหมาะสม เช่น การวาดภาพ ระบายสี เป็นต้น⁽²⁸⁾

กล่าวได้ว่า ประโยชน์ของดนตรีบำบัดไม่ได้มีแค่ให้บุคคลเกิดความผ่อนคลายเท่านั้น แต่ดนตรีบำบัดถูกนำมาใช้เพื่อฟื้นฟูร่างกาย และใช้ในการบำบัดรักษาผู้ป่วยโรคต่างๆได้ โดยเฉพาะดนตรีบำบัดกับสุขภาพจิตที่พบว่าผู้ที่ได้รับดนตรีบำบัดนั้นมีการตอบสนองต่อการรักษาที่ดีขึ้น เมื่อเลือกเอาองค์ประกอบของดนตรีมาทำอย่างเหมาะสม ก็ก่อให้เกิดผลที่ดีต่อร่างกายและจิตใจ

3.7 ภาพรวมของการนำดนตรีบำบัดมาใช้ในการวิจัย

ดนตรีบำบัดที่นำมาใช้ในการศึกษาครั้งนี้ คือ การนำเสียงดนตรีที่ได้จากการศึกษาดำรงดนตรีบำบัด⁽¹²⁾ และดนตรีคลาสสิก (Classical Music) มาใช้ร่วมกับการนำกิจกรรมดนตรีหลายๆ ประเภทมาใช้ประกอบกัน ทั้งกิจกรรมการร้องเพลง เล่นเครื่องดนตรี การเคลื่อนไหว การฟังเพลง และองค์ประกอบของดนตรีบำบัด ผู้ให้กิจกรรมดนตรีบำบัดคือนายแพทย์สิทธิกร ปรีชาวุฒิเดช (ได้รับคำแนะนำจากครูสอนดนตรีและนักดนตรีบำบัด) และจากการทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมาทำให้พบว่า ดนตรีบำบัดสามารถนำมาใช้ประโยชน์ในด้านการช่วยลดความวิตกกังวล (Anxiety) ได้ ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะทราบถึงผลของดนตรีบำบัดต่อการลดความวิตกกังวลในผู้ที่มีภาวะพุทธิปัญญาบกพร่องเล็กน้อย และเลือกใช้แบบวัดความวิตกกังวล The State-Trait Anxiety Inventory (STAI) เป็นแบบวัดความวิตกกังวลในครั้งนี้ การทำกิจกรรมจะทำทุกวันจันทร์ เวลา 14.00 – 15.00 น. (ครึ่งละ 60 นาที) เป็นระยะเวลา 12 สัปดาห์ กลุ่มตัวอย่างที่เป็นกลุ่มทดลองจำนวน 10 คน คือกลุ่มที่ได้รับดนตรีบำบัด ตลอดระยะเวลาการศึกษาซึ่งลักษณะกิจกรรมในแต่ละสัปดาห์จะประกอบไปด้วย

1. เริ่มต้นกิจกรรมด้วยการฟังเพลงเพื่อผ่อนคลาย โดยการเปิดเพลงบรรเลงสร้างความผ่อนคลายให้แก่ผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย ดนตรีที่เลือกใช้เป็นดนตรีแบบบรรเลงผ่อนคลายเพื่อการทำสมาธิ เช่น เพลงของคุณจอร์จ สเวตากรณัม, ดนตรีคลาสสิก ของ Mozart และ Pachelbel
2. กิจกรรมร้องเพลงต้อนรับ โดยผู้ให้กิจกรรมดนตรีบำบัด, ผู้วิจัย และผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยร่วมร้องเพลงต้อนรับในทุกๆครั้งของการเข้าร่วมโครงการวิจัย
3. ดนตรีบำบัดร่วมกับกิจกรรม เป็นแนวให้ร้องเพลงเข้าจังหวะ ประกอบการฝึกจำ ช่วยฝึกให้จดจำบริหารสมองในแต่ละครั้ง ดนตรีที่ใช้เป็นดนตรีที่แต่งขึ้นใหม่จากการอ้างอิงตำราดนตรีบำบัดของ Maria Ramey⁽¹²⁾ และดนตรีคลาสสิก (Classical Music) ซึ่งดนตรีที่

นำมาใช้นั้นมีเป้าหมาย เพื่อพัฒนาทักษะการสื่อสาร, ทักษะด้านความรู้ความเข้าใจและทักษะด้านสังคม/อารมณ์

4. กิจกรรมร้องเพลงครั้นเครงใจ ผู้ให้กิจกรรมดนตรีบำบัดให้ผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยเลือกเพลงที่ชื่นชอบ เพื่อให้เกิดความเพลิดเพลินอารมณ์ดีและให้เกิดความพอใจในการร้องเพลงที่ตนชอบ

5. กิจกรรมร้องเพลงอาลา ผู้ให้กิจกรรมดนตรีบำบัด, ผู้วิจัย และผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยร่วมร้องเพลงอาลาในทุกๆครั้งเมื่อจบกิจกรรมแต่ละสัปดาห์ของการเข้าร่วมโครงการวิจัย

4. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า มีการศึกษาที่เกี่ยวข้องกับการใช้ดนตรีบำบัดเพื่อลดความวิตกกังวลในกลุ่มผู้ป่วยที่มีภาวะพุทธิปัญญาบกพร่องเล็กน้อยไม่มาก ดังผู้วิจัยจึงขอนำเสนองานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับผลของการใช้ดนตรีบำบัดในกลุ่มผู้ป่วยประเภทอื่นควบคู่ไปด้วย ดังต่อไปนี้

งานวิจัยในประเทศ

สุมลชาติ ดวงบุพผาและคณะ (2551)⁽²⁹⁾ ศึกษาประสิทธิภาพของดนตรีบำบัดต่อความวิตกกังวล การตอบสนองทางสรีระ ความจุปอดและความอึดตัวของออกซิเจนในผู้ป่วยที่ใช้เครื่องช่วยหายใจ พบว่า ผู้ป่วยที่ได้รับการฟังดนตรีบำบัดขณะใช้เครื่องช่วยหายใจ มีระดับความวิตกกังวล อัตราการเต้นของหัวใจ อัตราการหายใจ ความดันเลือดซิสโตลิตและความดันเลือดแดงเฉลี่ยลดลงมากกว่า ระยะเวลาควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ชุติมา ทองวชิระ(2553)⁽³⁰⁾ ศึกษาการบำบัดทางพยาบาลโดยใช้ดนตรีร่วมกับการจัดการสิ่งแวดล้อมต่อพฤติกรรมกระวนกระวายของผู้สูงอายุที่พักอาศัยในศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุบ้านบางแค พบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมกระวนกระวายหลังเสร็จสิ้นกิจกรรมการพยาบาลเชิงบำบัดลดลงต่ำกว่าก่อนเข้าร่วมกิจกรรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

อุบล จ้วงพานิช และคณะ(2555)⁽⁵⁾ ศึกษาการนำดนตรีบำบัดมาใช้เพื่อลดปวดในผู้ป่วยมะเร็งที่มีความปวด พบว่า ผู้ป่วยที่ได้ดนตรีบำบัดร่วมกับการได้รับการดูแลและจัดการความปวดมีคะแนนความปวด และความวิตกกังวล ลดลงมากกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับดนตรีบำบัดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

รัตนา เพิ่มเพ็ชรและเบญจมาภรณ์ บุตรศรีภูมิ(2559)⁽³¹⁾ ศึกษาผลของดนตรีบำบัดต่อระดับความวิตกกังวล ของผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดคลอดพบว่า คะแนนเฉลี่ยความวิตกกังวลของ

ผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดคลอดขณะรอการผ่าตัดของกลุ่มทดลอง แตกต่างจากกลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

งานวิจัยต่างประเทศ

Madson, A.T., & Silverman, M.J. (2010)⁽³²⁾ ศึกษาเรื่องการทำคลอดแบบธรรมชาติบำบัดเพื่อผ่อนคลายมาใช้กับผู้ป่วยที่มีอาการวิตกกังวลในผู้ป่วยที่ได้รับการปลูกถ่ายอวัยวะพบว่า ผู้ป่วยที่ได้รับการทำคลอดแบบธรรมชาตินั้น มีความวิตกกังวลลดลงและมีความต้องการที่จะทำคลอดแบบธรรมชาติดังกล่าวที่ยังอยู่ในโรงพยาบาล

Ferrer and A.J. (2007)⁽³³⁾ ศึกษาเรื่องการทำคลอดแบบธรรมชาติเพื่อผ่อนคลายกับผู้ป่วยที่กำลังได้รับคีโมพบว่า ผู้ป่วยที่ได้รับการทำคลอดแบบธรรมชาตินั้น ได้รับผลที่เป็นไปในทางที่ดีและมีระดับความวิตกกังวลลดลง

Ghetti CM (2013)⁽³⁴⁾ ศึกษาเรื่องการทำคลอดแบบธรรมชาติเพื่อการแสดงออก การตระหนักรู้ การยอมรับ และการเข้าใจ อารมณ์ของตนเอง หรือการจัดการความเครียดกับผู้ป่วยที่จะได้รับการตรวจหัวใจและหลอดเลือดเลี้ยงหัวใจด้วยการสวนหัวใจพบว่า ผู้ป่วยที่ได้รับการทำคลอดแบบธรรมชาตินั้นมีความต้องการยา Anxiolytic หรือยาที่ใช้คลายเครียดลดลง

Yang Liu และ Marcia A. Petrini (2015)⁽³⁵⁾ ศึกษาผลของดนตรีบำบัดต่อความเจ็บปวดความวิตกกังวลและอาการสำคัญในผู้ป่วยหลังการผ่าตัดทรวงอกพบว่า กลุ่มทดลองมีความวิตกกังวลต่ำกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

Guétin S. และคณะ (2009)⁽³⁶⁾ ศึกษาผลของการใช้เทคนิคดนตรีบำบัดรูปแบบใหม่ต่อความวิตกกังวลและภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยที่เป็นอัมพาตแบบอัลไซเมอร์ชนิดอ่อนถึงปานกลางพบว่า ผลของความวิตกกังวลและซึมเศร้าผู้ป่วยที่ได้รับการทำคลอดแบบธรรมชาตินั้นมีพัฒนาไปในทางที่ดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ ($p < 0.01$)

Forooghy M และคณะ (2015)⁽³⁷⁾ ศึกษาผลของดนตรีบำบัดต่อความวิตกกังวลของผู้ป่วยทางโลหิตวิทยา จากการศึกษาพบว่า ก่อนการใช้ดนตรีบำบัดกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติในด้านความวิตกกังวล

Kim KB และคณะ (2006)⁽³⁸⁾ ศึกษาผลของดนตรีบำบัดต่อความวิตกกังวลและภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยที่ได้รับการฟอกไตพบว่า ผู้ป่วยที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องบำบัดด้วยเพลงจะมีความวิตกกังวลน้อยกว่าผู้ป่วยที่ได้รับการฟอกไตที่ไม่ได้รับการบำบัดด้วยดนตรี ($F = 8.05, p = .008$)

Chlan L (1998)⁽³⁹⁾ ศึกษาประสิทธิผลของการใช้ดนตรีบำบัดต่อความวิตกกังวล และการผ่อนคลายของผู้ป่วยที่ได้รับเครื่องช่วยหายใจพบว่า ผู้ป่วยที่ได้รับดนตรีบำบัดมีความวิตกกังวลหลังการทดลองน้อยกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญ (16.2) อัตราการเต้นของหัวใจและอัตราการหายใจลดลงเมื่อเวลาผ่านไป เปรียบเทียบกลุ่มตัวอย่างในกลุ่มที่ได้รับดนตรีบำบัดและกลุ่มควบคุม



บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

รูปแบบการวิจัย (Research Design)

การวิจัยในครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงกึ่งทดลอง (Quasi Experimental Design)

ระเบียบวิธีวิจัย (Research Methodology)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรเป้าหมาย (Target Population) ได้แก่ ผู้ที่มีภาวะพุทธิปัญญาบกพร่องเล็กน้อยในโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

ประชากรตัวอย่าง (Sample Population) ได้แก่ ผู้ที่มีภาวะพุทธิปัญญาบกพร่องเล็กน้อยจากศูนย์ Cognitive Fitness Center แผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย โดยผ่านการคัดเลือกคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนด และทำการเก็บข้อมูลจนครบตามที่กำหนดไว้

เกณฑ์รับเข้าการศึกษา (Inclusion Criteria)

1. ผู้ที่มีภาวะพุทธิปัญญาบกพร่องเล็กน้อยจากการเก็บข้อมูลแบบทดสอบ Thai Mental state Examination (TMSE) ที่ได้คะแนนมากกว่าหรือเท่ากับ 24 คะแนน และ The Montreal Cognitive Assessment (MOCA) ฉบับภาษาไทยที่ได้คะแนนน้อยกว่าหรือเท่ากับ 24 คะแนน จากศูนย์ Cognitive Fitness Center แผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย ทั้งชายและหญิง
2. มีอายุตั้งแต่ 40 ปีขึ้นไป
3. สามารถฟัง พูด อ่าน เขียน และเข้าใจภาษาไทยได้
4. ไม่เคยได้รับยารักษาภาวะสมองเสื่อม
5. ยินดีให้ความร่วมมือในการทำวิจัย
6. สามารถเข้าร่วมกิจกรรมได้ครบทุกครั้ง

เกณฑ์คัดออกจากการศึกษา (Exclusion Criteria)

1. ผู้ที่ได้รับการวินิจฉัยว่ามีภาวะสมองเสื่อมจากการเก็บข้อมูลแบบทดสอบ Thai Mental state Examination (TMSE) ที่ได้คะแนนน้อยกว่า 24 คะแนน และ The Montreal Cognitive Assessment (MOCA) ฉบับภาษาไทยที่ได้คะแนนมากกว่า 24 คะแนน
2. ผู้ที่ได้รับการวินิจฉัยว่ามีอาการผิดปกติทางจิตร่วมด้วย เช่น โรคจิตเภท, โรคอารมณ์สองขั้ว, โรคซึมเศร้า จากการวินิจฉัยโดยจิตแพทย์
3. ผู้ป่วยภาวะพุทธิปัญญาบกพร่องเล็กน้อยและภาวะสมองเสื่อม ที่ไม่สามารถเข้าใจและร่วมมือในการเก็บข้อมูลวิจัยได้

การคำนวณขนาดตัวอย่าง (Sample size)

คำนวณกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สูตร

$$n_{trt} = \frac{(Z_{1-\frac{\alpha}{2}} + Z_{1-\beta})^2 [\sigma_{trt}^2 + \frac{\sigma_{con}^2}{r}]}{\Delta^2}$$

$$r = \frac{n_{con}}{n_{trt}}, \Delta = \mu_{trt} - \mu_{con}$$

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

CHULALONGKORN UNIVERSITY

n = ขนาดกลุ่มวิจัยที่ต้องการจะศึกษา

$Z_{1-\frac{\alpha}{2}}$ = ได้จากตารางแจกแจงปกติ เมื่อกำหนดขนาดค่าของความคลาดเคลื่อน

Type I ให้เท่ากับ 0.05 มีค่าเท่ากับ 0.975, $Z(0.975) = 1.959964$

Z_{β} = ได้จากตารางแจกแจงปกติ เมื่อกำหนดขนาดค่าของความคลาดเคลื่อน

Type II ให้เท่ากับ 0.20 มีค่าเท่ากับ 0.800, $Z(0.800) = 0.841621$

$$\mu_{trt} = 6.5$$

$$\mu_{con} = 0.4$$

SD. in a treatment group = 5.20

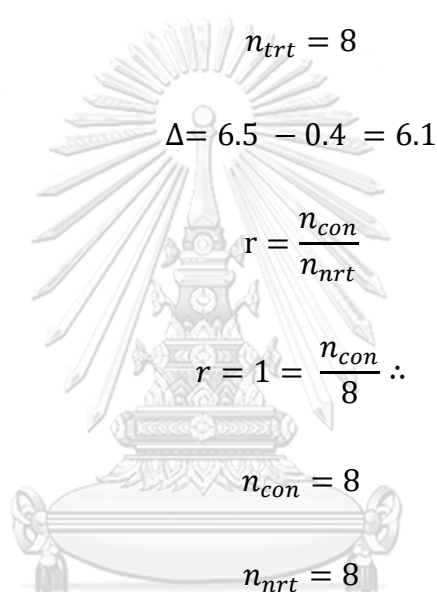
SD. in a control group = 2.70

Ratio (control/treatment) = 1

แทนค่ากลุ่มตัวอย่างของการศึกษานี้โดยอ้างอิงข้อมูลมาจากการวิจัยของ Guétin S. et all. (2009)⁽³⁶⁾

$$n_{trt} = \frac{(Z_{0.975} + Z_{0.8})^2 \left[(5.2)^2 + \left(\frac{2.7}{1}\right)^2 \right]}{(6.1)^2}$$

$$= \frac{(1.959964 + 0.841621)^2 [34.33]}{37.21}$$



$$n_{trt} = 8$$

$$\Delta = 6.5 - 0.4 = 6.1$$

$$r = \frac{n_{con}}{n_{nrt}}$$

$$r = 1 = \frac{n_{con}}{8} \therefore$$

$$n_{con} = 8$$

$$n_{nrt} = 8$$

ดังนั้นจึงได้กลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 16 คน แต่เพื่อป้องกันความผิดพลาดในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยจึงขอเก็บขนาดกลุ่มตัวอย่างอีก 20% โดยแบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มที่ได้รับดนตรีบำบัด ร่วมกับการจัดกิจกรรม (Intervention) จำนวน 10 คน และกลุ่มที่ไม่ได้รับดนตรีบำบัด (Control) จำนวน 10 คน จึงได้กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาทั้งสิ้น จำนวน 20 คน

การเลือกกลุ่มตัวอย่าง (Sample technique)

เพื่อให้ได้กลุ่มตัวอย่างที่มีคุณสมบัติเหมาะสมงานวิจัย ผู้วิจัยจึงใช้การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive sampling) โดยคัดเลือกผู้ป่วยที่มีลักษณะตรงกับเกณฑ์เข้ารับการศึกษา และไม่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์คัดออกจากการศึกษา จากศูนย์ Cognitive Fitness Center แผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ จนได้กลุ่มตัวอย่างที่มีภาวะพุทธิปัญญาบกพร่องเล็กน้อย ที่เหมาะสมกับงานวิจัยทั้งหมด 20 คน โดยกลุ่มตัวอย่าง 10 คนแรก กำหนดให้เป็นกลุ่มที่ได้รับดนตรี

บำบัดจะได้รับการดูแลรักษาทางการแพทย์แบบปกติร่วมกับการเข้าร่วมกลุ่มดนตรีบำบัด (กลุ่มทดลอง) และกลุ่มตัวอย่างอีก 10 คน กำหนดให้เป็น กลุ่มที่ไม่ได้รับดนตรีบำบัดแต่จะได้รับการดูแลรักษาทางการแพทย์แบบปกติเพียงอย่างเดียว (กลุ่มควบคุม) เป็นระยะเวลา 12 สัปดาห์

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย(Measurement of effectiveness)

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย 2 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 เครื่องมือที่ใช้สำหรับรวบรวมข้อมูล ประกอบไปด้วย

1. แบบทดสอบสมองเบื้องต้น Thai Mental state Examination (TMSE) แบบทดสอบนี้มีคะแนนรวม 30 คะแนน แบ่งย่อยเป็น 6 รายการ คือ การรับรู้ (Orientation) 6 คะแนน, การจดจำ (Registration) 3 คะแนน, ความใส่ใจ (Attention) 5 คะแนน, การคำนวณ (Calculation) 3 คะแนน, ด้านภาษา (Language) 10 คะแนน และการระลึกได้ (Recall) 3 คะแนน มีค่า sensitivity 68.5% และค่า specificity 88% โดยเกณฑ์การให้คะแนนจากคะแนนเต็ม 30 คะแนน จะมีจุดตัดในการตรวจคัดกรองโรคสมองเสื่อม ที่มีค่าคะแนนน้อยกว่า 23 คะแนน และแบ่งระดับความรุนแรงของคะแนน TMSE ดังนี้

คะแนน TMSE < 10 หมายถึง Severe dementia

คะแนน TMSE ระหว่าง 10 – 18 หมายถึง Moderate dementia

คะแนน TMSE ระหว่าง 18 – 23 หมายถึง Mild dementia

ผู้วิจัยได้ข้อมูลจากแฟ้มประวัติภายในที่ทำการเก็บในระยะเวลา 3 เดือนก่อนผู้วิจัยเก็บข้อมูล และไม่มีการประเมินซ้ำ

2. แบบทดสอบ The Montreal Cognitive Assessment (MoCA)

ฉบับภาษาไทยเป็นแบบทดสอบของ Z.Nasreddine (ปีค.ศ.2004) ที่พัฒนาเป็นภาษาไทยโดย พญ.โสฬพัทธ์ เหมรัฐโรจน์ ในปีพ.ศ. 2550 เป็นเครื่องมือที่ทดสอบหลายด้านของการรู้คิด ได้แก่ ความจำระยะสั้น (Short term memory) ความสัมพันธ์ระหว่างทิศทางสิ่งแวดล้อม (Visuospatial) การบริหารจัดการ (Executive function) สมาธิจดจ่อ (Attention) ภาษา (Language) และการรับรู้เวลา สถานที่ บุคคล (Orientation) มีค่า sensitivity 90% และค่า specificity 87% โดยเกณฑ์การให้คะแนน 30 คะแนน จะมีจุดตัดในการตรวจคัดกรองที่ค่าคะแนนน้อยกว่า 25 คะแนน

ผู้วิจัยได้ข้อมูลจากแฟ้มประวัติภายในที่ทำการเก็บในระยะเวลา 3 เดือนก่อนผู้วิจัยเก็บข้อมูล และไม่มีการประเมินซ้ำ

ส่วนที่ 2 เครื่องมือที่ใช้สำหรับทดลอง

1. แบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลพื้นฐานทั่วไป เช่น เพศ อายุ ระดับการศึกษา รายได้ ประวัติโรคประจำตัว จำนวน 5 ข้อ

2. แบบวัดความวิตกกังวล The State-Trait Anxiety Inventory (STAI) สร้างขึ้นโดยสปีลเบอร์เกอร์ และซิดแมน (Spielberger & Sydeman, 1994) และปรับปรุงในปี 1983 ใช้ในการประเมินความวิตกกังวล 2 ประเภท คือ ความวิตกกังวลขณะเผชิญ (S-Anxiety Scale or Form Y) จำนวน 20 ข้อ และความวิตกกังวลแฝง (Trait-Anxiety Scale) จำนวน 20 ข้อ รวมทั้งหมด 40 ข้อ เป็นแบบสอบถามชนิดตอบด้วยตนเอง ใช้มาตราวัดแบบลิเคิร์ต 4 ระดับคือ

ไม่มีเลย = 1

มีบ้าง = 2

มีค่อนข้างมาก = 3

และมีมากที่สุด = 4

เนื้อหาทั้งหมดมีความหมายทางบวกและลบอย่างละ 10 ข้อ การให้คะแนนข้อที่มีความหมายในทางบวกจะให้คะแนนเป็นบวกและในทางลบจะให้คะแนนในทางตรงข้ามแล้วนำคะแนนของทุกข้อมารวมกัน โดยคะแนนจะมีค่าระหว่าง 20 - 80 คะแนน มีการแบ่งคะแนนความวิตกกังวลเป็น 3 ช่วงคือ

ระดับต่ำ (20 - 40 คะแนน)

ระดับปานกลาง (41 - 60 คะแนน)

ระดับสูง (61- 80 คะแนน)

ผู้วิจัยทำการเก็บข้อมูลคะแนนระดับความวิตกกังวลในผู้ร่วมโครงการวิจัย ทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม จำนวน 3 ครั้ง คือสัปดาห์ที่ 1, สัปดาห์ที่ 6 และสัปดาห์ที่ 12 ตลอดการเข้าร่วมกิจกรรมเพื่อประเมินความเปลี่ยนแปลงระดับความวิตกกังวลในระหว่างเข้าร่วมโครงการวิจัย โดยผู้ร่วมโครงการวิจัย ทั้ง 2 กลุ่ม ยังคงได้รับการดูแลสุขภาพทางการแพทย์แบบปกติร่วมด้วย คือในกลุ่มที่ได้รับดนตรีบำบัดจะได้รับการดูแลสุขภาพทางการแพทย์แบบปกติร่วมกับการเข้าร่วมกลุ่มดนตรีบำบัด ส่วนกลุ่มที่ไม่ได้รับดนตรีบำบัดจะได้รับการดูแลสุขภาพทางการแพทย์แบบปกติเพียงอย่างเดียว เป็นระยะเวลา 12 สัปดาห์

การดูแลรักษาทางการแพทย์แบบปกติ

การดูแลรักษาทางการแพทย์แบบปกติ คือ การพบแพทย์ตามนัดเพื่อติดตามอาการหรือผลข้างเคียงจากยาในรายที่ได้รับยารักษา การได้รับการตรวจประเมินโดยใช้แบบทดสอบต่างๆ ในการศึกษาครั้งนี้ กลุ่มทดลองจำนวน 10 คน คือกลุ่มที่ได้รับดนตรีบำบัดจะได้รับการดูแลรักษาทางการแพทย์แบบปกติรวมกับการเข้าร่วมกลุ่มดนตรีบำบัด ส่วนกลุ่มควบคุมจำนวน 10 คน คือกลุ่มที่ไม่ได้รับดนตรีบำบัดแต่จะได้รับการดูแลรักษาทางการแพทย์แบบปกติเพียงอย่างเดียว ตลอดระยะเวลาการศึกษา

รูปแบบกิจกรรมดนตรีบำบัดที่ใช้ในการวิจัย

กิจกรรมดนตรีบำบัดที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ มาจากการนำเสียงดนตรีมาใช้ร่วมกับการทำกิจกรรมที่ฝึกความสามารถทางพุทธิปัญญาด้านความจำ (memory) ผู้ให้กิจกรรมดนตรีบำบัดคือนายแพทย์สิทธิกร ปรีชาวุฒิเดช (โดยได้รับคำแนะนำจาก อาจารย์ภัชชพร ชาญวิเศษ ครูสอนดนตรีและนักดนตรีบำบัด) ซึ่งรูปแบบดนตรีบำบัดนี้ดัดแปลงตำราดนตรีบำบัดของ Maria Ramey⁽¹²⁾ เพื่อให้เหมาะสมเข้ากับผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย การทำกิจกรรมจะทำทุกวันจันทร์ เวลา 14.00 – 15.00 น. (ครึ่งละ 60 นาที) เป็นระยะเวลา 12 สัปดาห์ ผู้เข้าร่วมกิจกรรมดนตรีบำบัดในครั้งนี้คือกลุ่มตัวอย่างที่เป็นกลุ่มทดลองจำนวน 10 คน ผู้วิจัยจะทำการเก็บข้อมูลความวิตกกังวลจากผู้เข้าร่วมกิจกรรม โดยใช้แบบวัดความวิตกกังวล The State-Trait Anxiety Inventory (STAI) จำนวน 3 ครั้ง คือสัปดาห์ที่ 1, สัปดาห์ที่ 6 และสัปดาห์ที่ 12 ตลอดระยะเวลาการศึกษา ซึ่งลักษณะกิจกรรมในแต่ละสัปดาห์จะประกอบไปด้วย

1. เริ่มต้นกิจกรรมด้วยการฟังเพลงเพื่อผ่อนคลาย

ดนตรีที่ใช้เป็นดนตรีแบบบรรเลงผ่อนคลาย เพื่อการทำสมาธิ, ดนตรีคลาสสิก ของ Mozart และ Pachelbel ซึ่งมีรูปแบบของดนตรีชัดเจนมีความสมดุลมีเสียงดนตรีตลอดไม่มีการหยุด⁽⁴⁰⁾ จังหวะช้าทำให้เกิดความรู้สึกสงบเย็น ทำให้ชีพจรเต้นช้าลง⁽²⁵⁾

2. กิจกรรมร้องเพลงต้อนรับ

3. ดนตรีบำบัดร่วมกับกิจกรรม

ลักษณะกิจกรรม เป็นแนวให้ร้องเพลงเข้าจังหวะ ประกอบการฝึกจำ ช่วยฝึกให้จดจำบริหารสมองในแต่ละครั้ง ดนตรีที่ใช้เป็นดนตรีที่แต่งขึ้นใหม่จากการอ้างอิงตำราดนตรี

บำบัดของ Maria Ramey ซึ่งดนตรีที่นำมาใช้นั้นมีเป้าหมาย เพื่อพัฒนาทักษะการสื่อสาร, ทักษะด้านความรู้ความเข้าใจและทักษะด้านสังคม/อารมณ์⁽¹²⁾

4. กิจกรรมร้องเพลงครั้นเครงใจ

ลักษณะกิจกรรม ให้ผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยเลือกเพลงเพื่อเป็นดนตรีแนวที่สมาชิกชื่นชอบ เพื่อให้เกิดความเพลิดเพลินอารมณ์ดีและให้เกิดความพอใจในการร้องเพลงที่ตนชอบ

5. กิจกรรมร้องเพลงอาลา

การรวบรวมข้อมูล (Data Collection)

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยเป็นผู้เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตัวเอง โดยจะดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลหลังจากโครงการวิจัยได้รับการได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยฯ โดยมีการดำเนินงานดังนี้

1. ขออนุญาตใช้แบบสอบถาม The Montreal Cognitive Assessment (MOCA) ฉบับภาษาไทย จาก พญ.โสฬพัทธ์ เหมรัญโรจน์ และแบบสอบถามแบบวัดความวิตกกังวล The State-Trait Anxiety Inventory (STAI) จากคณะจิตวิทยา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

2. เก็บรวบรวมข้อมูลหลังจากโครงการวิจัยได้รับการได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยฯ

3. ทำบันทึกขออนุญาตจากโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ในการเข้าถึงเวชระเบียนเพื่อเก็บรวบรวมข้อมูล ยื่นต่อผู้อำนวยการโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ หัวหน้าศูนย์ Cognitive Fitness Center เข้าพบหัวหน้าหอผู้ป่วยนอก เพื่อชี้แจงรายละเอียดการเก็บข้อมูล

4. รวบรวมข้อมูลจากเวชระเบียนผู้ป่วยนอกที่คลินิกโรคสมองเสื่อม โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ โดยผู้วิจัยจะทำการคัดเลือกผู้ที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์รับเข้าการศึกษา (Inclusion Criteria) จากการทดสอบด้วยแบบทดสอบ Thai Mental state Examination (TMSE) และThe Montreal Cognitive Assessment (MOCA) ฉบับภาษาไทย เมื่อได้อาสาสมัครตามเกณฑ์เข้ารับการศึกษแล้ว ผู้วิจัยจะดำเนินการส่งรายชื่อข้อมูลที่ได้เพื่อให้แพทย์เป็นผู้เชิญอาสาสมัครเข้าร่วมโครงการ

5. ขอความยินยอมจากอาสาสมัครในการเข้าร่วมโครงการวิจัยแล้ว ผู้วิจัยทำการอธิบายข้อมูลเอกสารการเข้าร่วมโครงการวิจัยโดยละเอียด เพื่อให้อาสาสมัครได้ทราบถึงข้อมูลที่เป็นประโยชน์ รวมถึงรายละเอียดในกิจกรรมทั้งหมด ก่อนลงนามเข้าร่วมโครงการวิจัย โดยผู้วิจัยแจ้งให้ทราบว่าอาสาสมัครทั้ง 2 กลุ่ม ยังคงได้รับการดูแลรักษาทางการแพทย์แบบปกติ คือในกลุ่มที่ได้รับ

ดนตรีบำบัดจะได้รับการดูแลรักษาทางการแพทย์แบบปกติรวมกับการเข้าร่วมกลุ่มดนตรีบำบัดครั้งละ 60 นาที เป็นระยะเวลา 12 สัปดาห์ ส่วนกลุ่มที่ไม่ได้รับดนตรีบำบัดจะได้รับการดูแลรักษาทางการแพทย์แบบปกติเพียงอย่างเดียว เป็นระยะเวลา 12 สัปดาห์

6. ผู้วิจัยทำการรวบรวมข้อมูลด้วยแบบสอบถามแบบวัดความวิตกกังวล The State-Trait Anxiety Inventory (STAI) และเป็นผู้ชี้แจงพร้อมทั้งดูแลความปลอดภัยอย่างใกล้ชิดในขณะที่ทำภาคปฏิบัติ

7. ทำการวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ

การวิเคราะห์ข้อมูล (Data Analysis)

ทำการวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้เครื่องมือทางคอมพิวเตอร์ด้วยโปรแกรมสำเร็จรูปในการวิจัยทางสังคมศาสตร์ SPSS for Windows (Statistical Package for Social Science version 22) ในการแปลผลของข้อมูล ดังนี้

1. สถิติเชิงพรรณนาเพื่ออธิบายข้อมูลพื้นฐานผู้ป่วย เช่น เพศ อายุ ระดับการศึกษา รายได้ ประวัติโรคประจำตัว คือ ค่าร้อยละ ค่าต่ำสุด ค่าสูงสุด ค่ากลางและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
2. การวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้การคำนวณทางสถิติ Non-parametric Wilcoxon Signed Ranks test เพื่อทดสอบความเปลี่ยนแปลงของความวิตกกังวลก่อนการทดลองและหลังการทดลอง
3. การวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมการคำนวณทางสถิติ Generalized Estimating Equation (GEE) เพื่อทดสอบผลของเวลาต่อการเปลี่ยนแปลงของความวิตกกังวล

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยเรื่อง การศึกษาผลของการใช้ดนตรีบำบัดต่อการจัดกิจกรรมเพื่อลดความวิตกกังวล ในผู้ป่วยที่มีภาวะพุทธิปัญญาบกพร่องเล็กน้อย โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ผู้วิจัยได้ทำการเก็บรวบรวมข้อมูลจากการตอบแบบสอบถามจากกลุ่มตัวอย่าง แล้วนำมาวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ โดยนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลตามลำดับ ดังนี้

ตอนที่ 1 : ข้อมูลพื้นฐานของกลุ่มตัวอย่าง

1.1 การนำเสนอข้อมูลพื้นฐานของผู้ตอบแบบสอบถาม โดยแสดงจำนวนและค่าร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามเพศ อายุ ระดับการศึกษา รายได้เฉลี่ยต่อเดือน ประวัติโรคประจำตัว

ตอนที่ 2 : ผลการวิเคราะห์ข้อมูล การเปลี่ยนแปลงของความวิตกกังวล ระหว่างกลุ่มที่ทำการทดสอบ ก่อนการทดลองและหลังการทดลอง

2.1 ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบข้อมูลพื้นฐานของกลุ่มตัวอย่างทั้ง 2 กลุ่ม

2.2 ค่าคะแนนก่อนการทดลอง (Baseline)

2.3 ผลการวิเคราะห์การเปลี่ยนแปลงของความวิตกกังวลก่อนและหลังการทดลอง โดยใช้สถิติ Non-parametric Wilcoxon signed Ranks test

2.4 ผลการวิเคราะห์ผลของการใช้ดนตรีบำบัดต่อการจัดกิจกรรมเพื่อลดความวิตกกังวลและผลของเวลาต่อการเปลี่ยนแปลงของความวิตกกังวล โดยใช้สถิติ Generalized Estimating Equation (GEE)

สัญลักษณ์ที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

n	แทน	จำนวนกลุ่มตัวอย่าง
mean	แทน	ค่าเฉลี่ย
median	แทน	ค่ามัธยฐาน
min (minimum)	แทน	ค่าต่ำสุด
max (maximum)	แทน	ค่าสูงสุด
SD (standard deviation)	แทน	ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
IQR	แทน	ค่าความแตกต่างระหว่าง ควอไทล์ที่ 3 กับควอไทล์ที่ 1
p-value	แทน	ค่าความน่าจะเป็นของสถิติที่ใช้ทดสอบ

ตอนที่ 1 : ข้อมูลพื้นฐานของกลุ่มตัวอย่าง

1.1 การนำเสนอข้อมูลพื้นฐานของผู้ตอบแบบสอบถาม โดยแสดงจำนวนและค่าร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามเพศ อายุ ระดับการศึกษา รายได้เฉลี่ยต่อเดือน ประวัติโรคประจำตัว

ตารางที่ 2 แสดงค่าความถี่และค่าร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตาม เพศ อายุ ระดับการศึกษา รายได้เฉลี่ยต่อเดือน ประวัติโรคประจำตัว

ตัวแปร	กลุ่มทดลอง (n=10)	กลุ่มควบคุม (n=10)	p-value
เพศ			0.582 ^a
ชาย	3 (30.0%)	1 (10.0%)	
หญิง	7 (70.0%)	9 (90.0%)	
อายุ (ปี)			0.704 ^c
(Mean±S.D)	(70.90±9.25)	(71.40±4.06)	
Min	57	64	
Max	85	75	
ระดับการศึกษา			0.106 ^b
ป.6หรือต่ำกว่า	3 (30.0%)	3 (30.0%)	
มัธยม	0 (0.0%)	4 (40.0%)	
ปวช. ปวส. หรืออนุปริญญา	2 (20.0%)	2 (20.0%)	
ปริญญาตรี	5 (50.0%)	1 (10.0%)	
สูงกว่าปริญญาตรี	0 (0.0%)	0 (0.0%)	
รายได้เฉลี่ยต่อเดือน (บาท)			0.093 ^c
(Median (IQR))	13,500	4,575	
Min	5,000	3,000	
Max	20,000	25,000	
ประวัติโรคประจำตัว			0.350 ^b
ไม่มี	5(50.0%)	2(20.0%)	
มี	5(50.0%)	8(80.0%)	

^a= Chi-square test, ^b= Fisher-exact test, and ^c= Mann-Whitney test

ตารางที่ 2 (ต่อ) แสดงค่าความถี่และค่าร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตาม เพศ อายุ ระดับการศึกษา รายได้เฉลี่ยต่อเดือน ประวัติโรคประจำตัว

ตัวแปร	กลุ่มทดลอง (n=10)	กลุ่มควบคุม (n=10)	p-value
โรคประจำตัว			
โรคไขมันในเลือด สูง	2(20.0%)	4(40.0%)	
โรคความดันโลหิต สูง	1(10.0%)	3(30.0%)	
โรคเบาหวาน	1(10.0%)	2(20.0%)	
โรคหัวใจ	1(10.0%)	1(10.0%)	
โรคตา	1(10.0%)	1(10.0%)	
โรคไต	1(10.0%)	0(0.0%)	
โรคกระดูก	1(10.0%)	0(0.0%)	

^a= Chi-square test, ^b= Fisher-exact test, and ^c= Mann-Whitney test

จากตารางที่ 2 กลุ่มทดลอง (n=10) พบว่า กลุ่มตัวอย่างเป็นเพศหญิงคิดเป็นร้อยละ 70.0 อายุเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่างเท่ากับ 70.90 ปี และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของอายุเท่ากับ 9.25 ปี อายุต่ำสุดคือ 57 ปี อายุสูงสุดคือ 85 ปี กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการศึกษาอยู่ในระดับปริญญาตรีคิดเป็นร้อยละ 50.0 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนอยู่ที่ 13,500 บาท รายได้สูงสุดอยู่ที่ 20,000 บาท รายได้ต่ำสุดอยู่ที่ 5,000 บาท ด้านโรคประจำตัวพบว่าทั้งมีโรคประจำตัวและไม่มีโรคประจำตัวอยู่ในระดับที่เท่ากันคือร้อยละ 50 โดยโรคที่เป็นสูงสุดคือโรคไขมันในเส้นเลือดสูง คิดเป็นร้อยละ 20.0

กลุ่มควบคุม (n=10) พบว่า กลุ่มตัวอย่างเป็นเพศหญิงคิดเป็นร้อยละ 90.0 อายุเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่างเท่ากับ 71.40 ปี และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของอายุเท่ากับ 4.06 ปี อายุต่ำสุดคือ 64 ปี อายุสูงสุดคือ 75 ปี กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการศึกษาอยู่ในระดับมัธยมคิดเป็นร้อยละ 40.0 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนอยู่ที่ 4,575 บาท รายได้สูงสุดอยู่ที่ 25,000 บาท รายได้ต่ำสุดอยู่ที่ 3,000 บาท ด้านโรคประจำตัวพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีโรคประจำตัวคือร้อยละ 80.0 โดยโรคที่เป็นสูงสุดคือโรคไขมันในเส้นเลือดสูง คิดเป็นร้อยละ 40.0

ตอนที่ 2 : ผลการวิเคราะห์ข้อมูล การเปลี่ยนแปลงของระดับความวิตกกังวล ระหว่างกลุ่มที่ทำ การทดสอบก่อนการทดลองและหลังการทดลอง

2.1 ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบข้อมูลพื้นฐานของกลุ่มตัวอย่างทั้ง 2 กลุ่ม ผลการวิเคราะห์ เปรียบเทียบข้อมูลพื้นฐาน ในช่วง Baseline พบว่า ไม่มีความแตกต่างกันทางสถิติระหว่างกลุ่ม ทดลองและกลุ่มควบคุม

2.2 ค่าระดับของความวิตกกังวล ก่อนการทดลอง (Baseline) ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

ตารางที่ 3 แสดงผลการวิเคราะห์ความแตกต่างของค่าระดับของความวิตกกังวล ก่อนการทดลอง (Baseline) ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยใช้สถิติ Non-parametric Mann-Whitney test

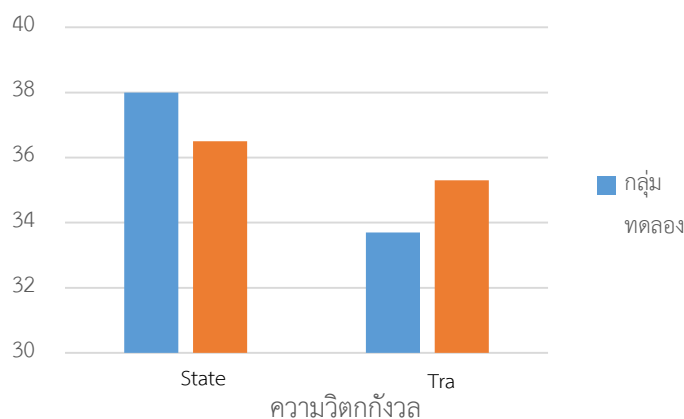
ตัวแปร	กลุ่มทดลอง (n=10) (Mean±S.D)	กลุ่มควบคุม (n=10) (Mean±S.D)	p-value
State	38.0(5.5)	36.5(4.3)	.404
Trait	33.7(8.1)	35.3(5.5)	.596

จากตารางที่ 3 ผลการวิเคราะห์ความแตกต่างของระดับความวิตกกังวล ในช่วงก่อนการ ทดลอง Baseline ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม พบว่า ไม่มีความแตกต่างกันทางสถิติ ดังภาพ เปรียบเทียบในรูปที่ 1

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

CHULONGKORN UNIVERSITY

รูปที่ 1 แสดง Baseline ความวิตกกังวลทั้ง 2 กลุ่ม



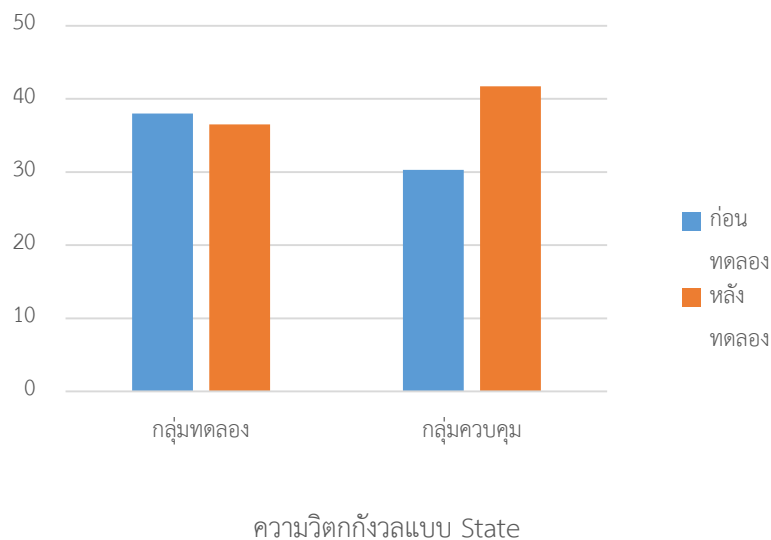
2.3 ผลการวิเคราะห์การเปลี่ยนแปลงของระดับความวิตกกังวลก่อนการทดลองและหลังการทดลอง โดยใช้สถิติ Non-parametric Wilcoxon signed Ranks test

ตารางที่ 4 แสดงผลการวิเคราะห์การเปลี่ยนแปลงของความวิตกกังวลก่อนการทดลอง (ครั้งที่ 1) และหลังการทดลอง (ครั้งที่ 12) ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยใช้สถิติ Non-parametric Wilcoxon signed Ranks test

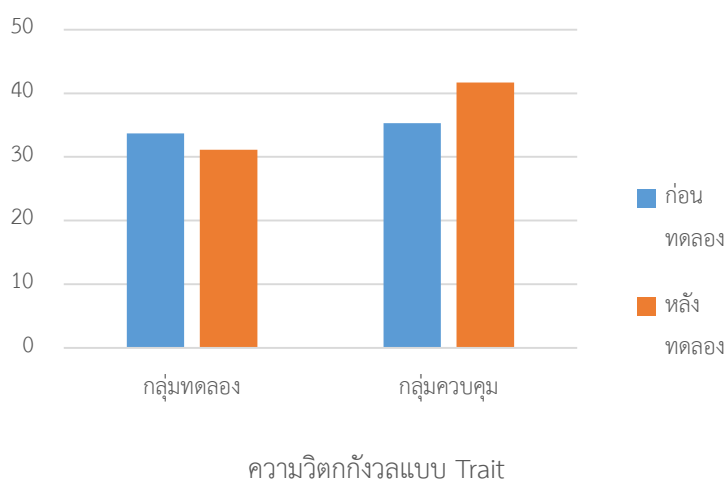
ตัวแปร	ก่อนการทดลอง (ครั้งที่ 1)		หลังการทดลอง (ครั้งที่ 12)		p-value
	Mean	S.D	Mean	S.D	
ความวิตกกังวลแบบ State					
กลุ่มทดลอง (n=10)	38.0	(5.5)	36.5	(4.3)	0.71
กลุ่มควบคุม (n=10)	30.3	(6.0)	41.7	(7.0)	
ความวิตกกังวลแบบ Trait					
กลุ่มทดลอง (n=10)	33.7	8.1	31.1	4.9	0.61
กลุ่มควบคุม (n=10)	35.3	5.5	40.2	9.6	

จากตารางที่ 4 ผลการวิเคราะห์การเปลี่ยนแปลงของความวิตกกังวลก่อนการทดลอง (ครั้งที่ 1) และหลังการทดลอง (ครั้งที่ 12) พบว่า ไม่มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ดังภาพเปรียบเทียบในรูปที่ 2 และรูปที่ 3

รูปที่ 2 แสดงผลการวิเคราะห์การเปลี่ยนแปลงของความวิตกกังวลแบบ State ก่อนการทดลองและหลังการทดลอง ทั้ง 2 กลุ่ม



รูปที่ 3 แสดงผลการวิเคราะห์การเปลี่ยนแปลงของความวิตกกังวลแบบ Trait ก่อนการทดลองและหลังการทดลอง ทั้ง 2 กลุ่ม



2.4 ผลการวิเคราะห์ผลของการใช้ดนตรีบำบัดต่อการจัดกิจกรรมเพื่อลดความวิตกกังวลและผลของเวลาต่อการเปลี่ยนแปลงของความวิตกกังวล โดยใช้สถิติ Generalized Estimating Equation (GEE)

ตารางที่ 5 แสดงผลการวิเคราะห์ผลของการใช้ดนตรีบำบัดต่อการจัดกิจกรรมเพื่อลดความวิตกกังวลและผลของเวลาต่อการเปลี่ยนแปลงของความวิตกกังวลในกลุ่มตัวอย่างที่ทำการทดลอง โดยใช้สถิติ Generalized Estimating Equation (GEE)

ปัจจัยที่ศึกษา(n=10)	B	S.E(b)	p-value	(95% CL)
ความวิตกกังวลแบบ State				
กลุ่มตัวอย่าง	-3.433	1.561	0.028*	(-6.493) - (-0.373)
เวลา	-0.800	0.956	0.403	(-2.674) - (1.074)
constant	39.533	2.152	<0.001**	(35.313) - (43.753)

* $p < 0.05$, ** $p < 0.1$

จากตารางที่ 5 เมื่อทำการวิเคราะห์ถึงปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเปลี่ยนแปลงของความวิตกกังวลในแต่ละช่วงเวลา (สัปดาห์ที่1, สัปดาห์ที่6 และสัปดาห์ที่12) ด้วยสถิติ Generalized Estimating Equation (GEE) พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่ได้รับดนตรีบำบัดจะมีค่าคะแนนความวิตกกังวล (State) ลดลงเท่ากับ 3.43 คะแนน อย่างมีนัยสำคัญ ($p = 0.028$) ส่วนจำนวนครั้งในการทดลอง (อิทธิพลของเวลา) ไม่มีความสัมพันธ์ทางสถิติกับความเปลี่ยนแปลงของความวิตกกังวล (State) ($p = 0.403$)

ตารางที่ 6 แสดงผลการวิเคราะห์ผลของการใช้ดนตรีบำบัดต่อการจัดกิจกรรมเพื่อลดความวิตกกังวล และผลของเวลาต่อการเปลี่ยนแปลงของความวิตกกังวลในกลุ่มตัวอย่างที่ทำการทดลอง โดยใช้สถิติ Generalized Estimating Equation (GEE)

ปัจจัยที่ศึกษา(n=10)	B	S.E(b)	p-value	(95% CL)
ความวิตกกังวลแบบ Trait				
กลุ่มตัวอย่าง	-3.466	1.772	0.051	(-6.941) - (0.008)
เวลา	0.575	1.085	0.596	(-1.552) - (2.702)
constant	35.383	2.483	0.000	(30.515) - (40.251)

จากตารางที่ 6 เมื่อทำการวิเคราะห์ถึงปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเปลี่ยนแปลงของความวิตกกังวลในแต่ละช่วงเวลา (สัปดาห์ที่1, สัปดาห์ที่6 และสัปดาห์ที่12) ด้วยสถิติ Generalized Estimating Equation (GEE) พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่ได้รับดนตรีบำบัดจะมีค่าคะแนนความวิตกกังวล (Trait) ลดลงเท่ากับ 3.47 คะแนน แต่อยู่ในระยะคาบเกี่ยวที่จะมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 0.051$) ส่วนจำนวนครั้งในการทดลอง(อิทธิพลของเวลา) ไม่มีความสัมพันธ์ทางสถิติกับความเปลี่ยนแปลงของความวิตกกังวล (Trait) ($p = 0.596$)

บทที่ 5

สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยในครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงกึ่งทดลอง (Quasi Experimental Design) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของการใช้ดนตรีบำบัดเพื่อลดความวิตกกังวลในผู้ที่มีภาวะพุทธิปัญญาบกพร่องเล็กน้อย ทำการสุ่มตัวอย่างจากผู้ที่มีภาวะพุทธิปัญญาบกพร่องเล็กน้อยจากศูนย์ Cognitive Fitness Center แผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย ที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนด โดยใช้วิธีการเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive sampling) และผ่านการคัดเลือกคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนด เพื่อเปรียบเทียบผลของความวิตกกังวลระหว่างกลุ่มตัวอย่างที่ได้รับการดูแลรักษาทางการแพทย์แบบปกติรวมกับการเข้าร่วมกลุ่มดนตรีบำบัดเป็นระยะเวลา 12 สัปดาห์กับกลุ่มตัวอย่างที่ไม่ได้รับดนตรีบำบัดแต่ได้รับการดูแลรักษาทางการแพทย์แบบปกติเพียงอย่างเดียวเป็นระยะเวลา 12 สัปดาห์ ว่าในกลุ่มตัวอย่างใดที่มีความวิตกกังวลลดลง กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้คือ ผู้ที่มีภาวะพุทธิปัญญาบกพร่องเล็กน้อยจากศูนย์ Cognitive Fitness Center แผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย จำนวน 20 คน โดยแบ่งเป็น กลุ่มทดลองจำนวน 10 คน และกลุ่มควบคุมจำนวน 10 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย 2 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 เครื่องมือที่ใช้สำหรับรวบรวมข้อมูล ประกอบไปด้วย

1. แบบทดสอบสมองเบื้องต้น Thai Mental state Examination (TMSE)
2. แบบทดสอบ The Montreal Cognitive Assessment (MoCA)
ฉบับภาษาไทย

ส่วนที่ 2 เครื่องมือที่ใช้สำหรับทดลอง

1. แบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลพื้นฐานทั่วไป เช่น เพศ อายุ ระดับการศึกษา รายได้ ประวัติโรคประจำตัว จำนวน 5 ข้อ
2. แบบวัดความวิตกกังวล The State-Trait Anxiety Inventory (STAI)

สรุปผลการวิจัย

ตอนที่ 1 : ข้อมูลพื้นฐานของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาในครั้งนี้มีจำนวนทั้งหมด 20 คน โดยแบ่งเป็นออกเป็น 2 กลุ่ม คือกลุ่มทดลองจำนวน 10 คน ($n=10$) พบว่า กลุ่มตัวอย่างเป็นเพศหญิงคิดเป็นร้อยละ 70.0 อายุเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่างเท่ากับ 70.90 ปี และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของอายุเท่ากับ 9.25 ปี อายุต่ำสุดคือ 57 ปี อายุสูงสุดคือ 85 ปี กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการศึกษาอยู่ในระดับปริญญาตรีคิดเป็นร้อยละ 50.0 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนอยู่ที่ 13,500 บาท รายได้สูงสุดอยู่ที่ 20,000 บาท รายได้ต่ำสุดอยู่ที่ 5,000 บาท ด้านโรคประจำตัวพบว่าทั้งมีโรคประจำตัวและไม่มีโรคประจำตัวอยู่ในระดับที่เท่ากันคือร้อยละ 50 โดยโรคที่เป็นสูงสุดคือโรคไขมันในเส้นเลือดสูง คิดเป็นร้อยละ 20.0

กลุ่มควบคุมจำนวน 10 คน ($n=10$) พบว่า กลุ่มตัวอย่างเป็นเพศหญิงคิดเป็นร้อยละ 90.0 อายุเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่างเท่ากับ 71.40 ปี และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของอายุเท่ากับ 4.06 ปี อายุต่ำสุดคือ 64 ปี อายุสูงสุดคือ 75 ปี กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการศึกษาอยู่ในระดับมัธยมคิดเป็นร้อยละ 40.0 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนอยู่ที่ 4,575 บาท รายได้สูงสุดอยู่ที่ 25,000 บาท รายได้ต่ำสุดอยู่ที่ 3,000 บาท ด้านโรคประจำตัวพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีโรคประจำตัวคือร้อยละ 80.0 โดยโรคที่เป็นสูงสุดคือโรคไขมันในเส้นเลือดสูง คิดเป็นร้อยละ 40.0

ตอนที่ 2 : ผลการวิเคราะห์ข้อมูล การเปลี่ยนแปลงของระดับความวิตกกังวล ระหว่างกลุ่มที่ทำการทดสอบ ก่อนการทดลองและหลังการทดลอง

ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบข้อมูลพื้นฐาน ในช่วง Baseline พบว่า ไม่แตกต่างกันทางสถิติ ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม และผลการวิเคราะห์ความแตกต่างของระดับความวิตกกังวล ในช่วงก่อนการทดลอง Baseline ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม พบว่า ไม่แตกต่างกันทางสถิติ

การวิเคราะห์การเปลี่ยนแปลงของความวิตกกังวลก่อนการทดลอง (ครั้งที่ 1) และหลังการทดลอง (ครั้งที่ 12) ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมโดยใช้สถิติ Non-parametric Wilcoxon signed Ranks test พบว่า ผลการวิเคราะห์การเปลี่ยนแปลงของความวิตกกังวลก่อนการทดลอง (ครั้งที่ 1) และหลังการทดลอง (ครั้งที่ 12) ไม่แตกต่างกันทางสถิติ

การวิเคราะห์ผลของการใช้ดนตรีบำบัดต่อการจัดกิจกรรมเพื่อลดความวิตกกังวลและผลของเวลาต่อการเปลี่ยนแปลงของความวิตกกังวลในกลุ่มตัวอย่างที่ทำการทดลองโดยใช้สถิติ Generalized Estimating Equation (GEE) พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่ได้รับดนตรีบำบัดจะมีค่าคะแนนความวิตกกังวล

(State) ลดลงเท่ากับ 3.43 คะแนน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 0.028$) ส่วนจำนวนครั้งในการทดลอง (อิทธิพลของเวลา) ไม่มีความสัมพันธ์ทางสถิติกับความเปลี่ยนแปลงของความวิตกกังวล (State) ($p = 0.403$) และกลุ่มตัวอย่างที่ได้รับดนตรีบำบัดจะมีค่าคะแนนความวิตกกังวล (Trait) ลดลงเท่ากับ 3.47 คะแนน แต่อยู่ในระยะคาบเกี่ยวที่จะมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 0.051$) ส่วนจำนวนครั้งในการทดลอง (อิทธิพลของเวลา) ไม่มีความสัมพันธ์ทางสถิติกับความเปลี่ยนแปลงของความวิตกกังวล (Trait) ($p = 0.596$)

อภิปรายผลการวิจัย

จากการศึกษาผลของการใช้ดนตรีบำบัดเพื่อลดความวิตกกังวลในผู้ที่มีภาวะพุทธิปัญญาบกพร่องเล็กน้อย โดยเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มตัวอย่างที่ได้รับดนตรีบำบัดร่วมกับการจัดกิจกรรมควบคู่ไปกับการดูแลรักษาทางการแพทย์แบบปกติ เป็นระยะเวลา 12 สัปดาห์และกลุ่มตัวอย่างที่ได้รับการดูแลรักษาทางการแพทย์แบบปกติเพียงอย่างเดียวเป็นระยะเวลา 12 สัปดาห์ จากสมมุติฐานที่ว่า การใช้ดนตรีบำบัดร่วมกับการจัดกิจกรรมมีผลต่อภาวะลดความวิตกกังวลในผู้ที่มีภาวะพุทธิปัญญาบกพร่องเล็กน้อย เมื่อพิจารณาผลการวิเคราะห์ความแตกต่างของระดับความวิตกกังวล ในช่วงก่อนการทดลอง Baseline ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม พบว่า ไม่มีความแตกต่างกันทางสถิติ สอดคล้องกับงานวิจัยของ Foroughy M และคณะ (2015)⁽³⁷⁾ ที่ศึกษาผลของดนตรีบำบัดต่อความวิตกกังวลของผู้ป่วยทางโลหิตวิทยา จากการศึกษา พบว่า ก่อนการใช้ดนตรีบำบัดกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติในด้านความวิตกกังวล

เมื่อทำการวิเคราะห์การเปลี่ยนแปลงของความวิตกกังวลก่อนการทดลองและหลังการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยใช้สถิติ Non-parametric Wilcoxon signed Ranks test พบว่า ผลการวิเคราะห์การเปลี่ยนแปลงของความวิตกกังวลก่อนการทดลอง(ครั้งที่ 1)และหลังการทดลอง(ครั้งที่ 12) ไม่มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แตกต่างกับผลการศึกษาของ Yang Liu และ Marcia A. Petrini (2015)⁽³⁵⁾ ที่ศึกษาผลของดนตรีบำบัดต่อความเจ็บปวดความวิตกกังวลและอาการสำคัญในผู้ป่วยหลังการผ่าตัดทรวงอก พบว่า กลุ่มทดลองมีความวิตกกังวลต่ำกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เช่นเดียวกับการศึกษาของรัตนา เพิ่มเพ็ชร และเบญจมาภรณ์ บุตรศรีภูมิ (2559)⁽³¹⁾ ที่ศึกษาผลของดนตรีบำบัดต่อระดับความวิตกกังวล ของผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดคลอด พบว่า คะแนนเฉลี่ยความวิตกกังวลของผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดคลอดขณะรอการผ่าตัดของกลุ่มทดลอง แตกต่างจากกลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และการศึกษาของ Kim KB และคณะ

(2006)⁽³⁸⁾ ที่ศึกษาผลของดนตรีบำบัดต่อความวิตกกังวลและภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยที่ได้รับการฟอกไต พบว่า ผู้ป่วยที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องบำบัดด้วยเพลงจะมีความวิตกกังวลน้อยกว่าผู้ป่วยที่ได้รับการฟอกไตที่ไม่ได้รับการบำบัดด้วยดนตรี ($F = 8.05, p = .008$)

เมื่อทำการวิเคราะห์ผลของการใช้ดนตรีบำบัดต่อการจัดกิจกรรมเพื่อลดความวิตกกังวลและผลของเวลาต่อการเปลี่ยนแปลงของความวิตกกังวลในกลุ่มตัวอย่างที่ทำการทดลอง โดยใช้สถิติ Generalized Estimating Equation (GEE) กลุ่มตัวอย่างที่ได้รับดนตรีบำบัดจะมีค่าคะแนนความวิตกกังวลลดลงแต่ละประเภทอย่างมีนัยสำคัญ ($p = 0.028$) และอยู่ในระยะคาบเกี่ยวที่จะมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 0.051$) ส่วนจำนวนครั้งในการทดลอง (อิทธิพลของเวลา) ไม่มีความสัมพันธ์ทางสถิติกับความเปลี่ยนแปลงของความวิตกกังวล ($p = 0.403$) สอดคล้องกับ Stephane Guetin (2011)⁽³⁶⁾ ที่ทำการศึกษาผลของการบำบัดด้วยดนตรีต่อความวิตกกังวลและภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยโรคอัลไซเมอร์ พบว่า ความวิตกกังวลดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ ($p < 0.01$) จากการรักษาด้วยดนตรีถือเป็นเวลา 8 สัปดาห์หลังจากเลิกเรียนระหว่าง สัปดาห์ที่ 16 และ สัปดาห์ที่ 24 ($p < 0.01$)

จากการศึกษาครั้งนี้สามารถกล่าวโดยสรุปได้ว่าการใช้ดนตรีบำบัดร่วมกับการจัดกิจกรรมมีผลต่อภาวะลดความวิตกกังวลในผู้ที่มีภาวะพุทธิปัญญาบกพร่องเล็กน้อย ถึงแม้ว่าระดับของความวิตกกังวลในช่วงก่อนทดลองในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนระดับของความวิตกกังวลช่วงก่อนทดลองและหลังทดลองในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมก็พบว่า ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติเช่นกัน แต่เมื่อนำมาพิจารณาผลของดนตรีผลของการใช้ดนตรีบำบัดต่อการจัดกิจกรรมเพื่อลดความวิตกกังวลและผลของเวลาต่อการเปลี่ยนแปลงของความวิตกกังวลในกลุ่มตัวอย่างตามช่วงเวลา (สัปดาห์ที่ 1, สัปดาห์ที่ 6 และสัปดาห์ที่ 12) พบว่า คะแนนความวิตกกังวลลดลงอย่างมีนัยสำคัญและอยู่ในระยะคาบเกี่ยวที่จะมีนัยสำคัญทางสถิติ

ข้อจำกัดในการวิจัย

1. เนื่องจากการวิจัยครั้งนี้ ทำเฉพาะที่โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ จึงไม่สามารถเป็นตัวแทนของผู้ป่วยสมองเสื่อมระยะต่างๆ ที่อาจมีความรุนแรงแตกต่างกัน รวมถึงความแตกต่างในการรักษา ณ โรงพยาบาลต่างๆ ในประเทศไทย

2. ขนาดของกลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้มีจำนวนเพียง 20 คน แบ่งเป็นกลุ่มละ 10 คน เป็นขนาดเล็ก ซึ่งอาจทำให้ผลทดลองที่ได้ไม่สามารถบอกได้ถึงผลของการใช้ดนตรีบำบัดร่วมกับการจัดกิจกรรมมีผลต่อภาวะลดความวิตกกังวลในผู้ที่มีภาวะพุทธิปัญญาบกพร่องเล็กน้อยโดยรวมได้

3. เนื่องจากยังไม่มีงานวิจัยที่ทำการศึกษาดนตรีบำบัดในกลุ่มผู้ที่มีภาวะพุทธิปัญญาบกพร่องเล็กน้อยทำให้การค้นคว้าข้อมูลเพื่อใช้อ้างอิงผลการวิจัยอาจจะมีไม่เพียงพอ

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรพิจารณาเพิ่มตัวแปรอื่นๆ ที่อาจมีความสัมพันธ์กับความวิตกกังวล เช่น ภาวะซึมเศร้า ภาวะเครียด การเห็นคุณค่าในตนเอง
2. ควรพิจารณาเพิ่ม Treatment อื่นๆ เพื่อเป็นกลุ่มเปรียบเทียบในกลุ่มที่ไม่ได้รับดนตรีบำบัด
3. ควรพิจารณาเพิ่มขนาดของกลุ่มตัวอย่าง อาจทำให้ผลการศึกษาที่ได้สามารถเป็นตัวแทนการศึกษาผลของการใช้ดนตรีบำบัดต่อผู้ที่มีภาวะพุทธิปัญญาบกพร่องเล็กน้อยส่วนใหญ่ได้



รายการอ้างอิง

1. สรร กลิ่นวิจิต, เวธกา กลิ่นวิจิต, พวงทอง อินใจ, พลอยพรรณ กลิ่นวิจิต. การประเมินภาวะทางสุขภาพจิตของผู้สูงอายุที่เป็นโรคเรื้อรังในชุมชน เทศบาลเมืองแสนสุข จังหวัดชลบุรี. บุรพาเวชสาร. 2558;2:21-33.
2. Association. As. 2010 Alzheimer's disease facts and figures. Alzheimer's & dementia : the journal of the Alzheimer's Association. 2010;6(2):158-94.
3. วิชัย เอกพลากร, เยาวรัตน์ ปรปักษ์ขาม, ฐานีพานิชสกุล ส, และคณะ. จากรายงานการสำรวจสุขภาพประชาชนโดยการตรวจร่างกายครั้งที่ 4 พ.ศ. 2551-2552 สำนักงานสำรวจสุขภาพประชาชนไทย (สสท.) ed: บริษัท เดอะ กราฟิโก ซิสเต็มส์ จำกัด; 2552.
4. ศิริกุล การุณเจริญพานิชย์. ผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมและการพยาบาล: บทบาทที่ท้าทายของพยาบาล. วารสารพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข. 2558;25.
5. อุบล จ้วงพานิชย์, จุรีพร อุ่นบุญเรือง, ทิพวรรณ ขรรศร, จันทราพร ลุนตุล, วัฒนศัพท์. ภ. ผลของดนตรีบำบัดต่อความวิตกกังวลและความปวดในผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด. วารสารสมาคมพยาบาล สาขาภาคตะวันออกเฉียงเหนือ. 2555;30(1):46-7.
6. ประไพ ยศะทัตต์. สุขภาพจิตของผู้สูงอายุ. หมอชาวบ้าน, editor2531.
7. Whiteman H. Anxiety may speed up Alzheimer's onset in people with mild cognitive impairment: medical news today; 2014 [updated 11 november; cited 2017 17 December]. Available from: <https://www.medicalnewstoday.com/articles/285229.php>.
8. Mah L, Szabuniewicz C, Fiocco AJ. Can anxiety damage the brain? Current opinion in psychiatry. 2016;29(1):56-63.
9. Orgeta V, Qazi A, Spector A, Orrell M. Psychological treatments for depression and anxiety in dementia and mild cognitive impairment: systematic review and meta-analysis. The British journal of psychiatry : the journal of mental science. 2015;207(4):293-8.
10. ศศิธร พุ่มดวง. ดนตรีบำบัด. สงขลานครินทร์เวชสาร. 2548;3.
11. จักรกริช กล้าผจญ. แนวทางการใช้ดนตรีบำบัด สำหรับผู้ป่วยและผู้พิการทางกาย 2554 [cited 2560 25 ธันวาคม]. Available from: http://www.med.cmu.ac.th/dept/rehab/2010/index.php?option=com_content&view=article&id=42&Itemid=46&lang=th.

12. Ramey M. Group Music Activities for Adult with Intellectual and Developmental Disabilities Kingsley, Jessica Publishers; 2011 05/15/2011.
13. วีรศักดิ์ เมืองไพศาล. เกณฑ์ในการวินิจฉัยภาวะสมองเสื่อม [cited 2560 11 พฤศจิกายน]. Available from: http://www.si.mahidol.ac.th/project/geriatrics/network_title2_1.html.
14. T. RJaF. What is mild cognitive impairment (MCI)? Alzheimer's Society United Against Dementia. 2015.
15. มุทิตา พนาสถิตย์. ภาวะพุทธิปัญญาของผู้ป่วยโรคจิตเวชเรื้อรังที่เข้ารับการรักษแบบผู้ป่วยนอก แผนกจิตเวช โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ [วิทยานิพนธ์ประกาศนียบัตรบัณฑิตชั้นสูง]: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2550.
16. ปิยะกร ไพรสนธ์, พรสวรรค์ เชื้อเจ็ดตน. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะการรู้คิดบกพร่องเล็กน้อยในผู้สูงอายุจังหวัดเชียงราย. วารสารสภาการพยาบาล. 2560;1(32).
17. อรรถสิทธิ์ เวชชาชีวะ. เกร็ดความรู้จากคุณหมอ Mild Cognitive Impairment (MCI) 2012 [Available from: <http://www.athasit.com/article/detail/49>]
18. ก้องเกียรติ คุนท์กันทรากกร. บทความพิเศษ แนวทางใหม่ในการประเมินและวินิจฉัยภาวะสมองเสื่อมและโรคอัลไซเมอร์. Thammasat Medical Journal. 2014;14(1).
19. บังอร เครียดชัยภูมิ. ผลของดนตรีต่อระดับความวิตกกังวลของผู้ป่วยขณะได้รับการผ่าตัด: มหาวิทยาลัยมหิดล; 2533.
20. มาณิกา อยู่สำราญ, ปราณี ศรีพลแทน. การรับรู้ระดับความวิตกกังวลและต้นเหตุความวิตกกังวลของผู้ป่วยก่อนผ่าตัดในโรงพยาบาลมหาสารคาม. วารสารวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี กราประชุมวิชาการมหาสารคามวิจัย ครั้งที่ 10. 2556.
21. อำไพวรรณ พุ่มศรีสวัสดิ์. การพยาบาลจิตเวชศาสตร์:แนวการปฏิบัติตนตามพยาธิสภาพ. กรุงเทพฯ: พิมพ์ลักษณ์; 2543. 327 p.
22. จำลอง ดิษยณิข. ความเครียด ความวิตกกังวล และสุขภาพจิต. สุขภาพจิต, editor. เชียงใหม่: เชียงใหม่โรงพิมพ์แสงศิลป์; 2545.
23. สารณี ธรรมรักษา. ผลของการฝึกโปรแกรมไบโอฟีดแบคร่วมกับการฝึกการสร้างจินตนาการต่อระดับความวิตกกังวลของผู้ป่วยที่อยู่ในภาวะวิตกกังวล: มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์; 2551.
24. นาดยา หงษ์ศิลา. ดนตรีบำบัด. วารสารมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสุรินทร์. 2549;11(1):5.
25. เสาวณีย์ สังข์โสภณ. ดนตรีเพื่อสุขภาพ. กรุงเทพฯ: สมชายการพิมพ์; 2541.
26. Association TAMT. Music Therapy & Mental Health 2006 [Available from: www.musictherapy.org]

27. งามพิศ ธนไพศาล. ผลของการให้ข้อมูลเตรียมความพร้อมในการผ่าตัดและดนตรีบำบัด ต่อความวิตกกังวล และความพึงพอใจของผู้ป่วยที่ได้รับการวางสายล้างไต ทางช่องท้อง โรงพยาบาลศรีนครินทร์. มหาวิทยาลัยขอนแก่น. สำนักวิทยบริการ: มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2551.
28. เจิดนภา หัตถกิจโกศล. ดนตรีบำบัดสำหรับเด็กออทิสติก. วารสารวิชาการศึกษาศาสตร์. 2542;1(1):3.
29. สุมลชาติ ดวงบุบผา, สมจิต หนูเจริญกุล, ชาญ เกียรติบุญศรี. ประสิทธิภาพของดนตรีบำบัดต่อความวิตกกังวล การตอบสนองทางสรีระ ความจุปอดและความอึดตัวของออกซิเจนในผู้ป่วยที่ใช้เครื่องช่วยหายใจ Rama Nurs. 2008;14(3).
30. ชูติมา ทองวชิระ. ผลของการบำบัดทางพยาบาลโดยใช้ดนตรีร่วมกับการจัดการสิ่งแวดล้อมต่อพฤติกรรม กระวนกระวายของผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อม: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2553.
31. รัตนา เพิ่มเพ็ชร, เบญจมาภรณ์ บุตรศรีภูมิ. ผลของดนตรีบำบัดต่อระดับความวิตกกังวล ของผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดคลอด. วารสารพยาบาลทหารบก. 2559;17(3):34-43.
32. Madson AT, Silverman MJ. The effect of music therapy on relaxation, anxiety, pain perception, and nausea in adult solid organ transplant patients. Journal of music therapy. 2010;47(3):220-32.
33. Ferrer AJ. The effect of live music on decreasing anxiety in patients undergoing chemotherapy treatment. Journal of music therapy. 2007;44(3):242-55.
34. Ghetti CM. Effect of music therapy with emotional-approach coping on preprocedural anxiety in cardiac catheterization: a randomized controlled trial. Journal of music therapy. 2013;50(2):93-122.
35. Liu Y, Petrini MA. Effects of music therapy on pain, anxiety, and vital signs in patients after thoracic surgery. Complementary therapies in medicine. 2015;23(5):714-8.
36. Guetin S, Portet F, Picot MC, Pommie C, Messaoudi M, Djabelkir L, et al. Effect of music therapy on anxiety and depression in patients with Alzheimer's type dementia: randomised, controlled study. Dementia and geriatric cognitive disorders. 2009;28(1):36-46.
37. Forooghy M, Mottahedian Tabrizi E, Hajizadeh E, Pishgoo B. Effect of Music Therapy on Patients' Anxiety and Hemodynamic Parameters During Coronary Angioplasty: A Randomized Controlled Trial. Nursing and midwifery studies. 2015;4(2):e25800.


38. Kim KB, Lee MH, Sok SR. [The effect of music therapy on anxiety and depression in patients undergoing hemodialysis]. *Taehan Kanho Hakhoe chi*. 2006;36(2):321-9.
39. Chlan L. Effectiveness of a music therapy intervention on relaxation and anxiety for patients receiving ventilatory assistance. *Heart & lung : the journal of critical care*. 1998;27(3):169-76.
40. Mornhinweg GC. Effects of music preference and selection on stress reduction. *Journal of holistic nursing : official journal of the American Holistic Nurses' Association*. 1992;10(2):101-9.





ภาคผนวก

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY

	<p style="text-align: center;">คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย</p>	<p style="text-align: center;">เอกสารชี้แจงข้อมูลคำอธิบายสำหรับผู้เข้าร่วมใน โครงการวิจัย</p> <p style="text-align: right;">หน้า 1 / 7</p>
---	---	---

ชื่อโครงการวิจัย

การศึกษาผลของการใช้ดนตรีบำบัดต่อการจัดกิจกรรมเพื่อลดความวิตกกังวลในผู้ป่วยที่มีภาวะพุทธิ
ปัญญาบกพร่องเล็กน้อย โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

ผู้วิจัยหลัก

ชื่อ นางสาวภัทราวรรณ พันธุ์น้อย
ที่อยู่ทำงานหรือสถานศึกษาของผู้วิจัย ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์
มหาวิทยาลัย ตึกธนาคารกรุงเทพฯ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ 1873 ถนนพระราม 4 ปทุมวัน
กรุงเทพฯ 10330
เบอร์โทรศัพท์ที่ทำงาน 0-22564298, 0-22564346
เบอร์โทรศัพท์ติดต่อ 24 ชั่วโมง 089-411-1871

ผู้วิจัยร่วม

ชื่อ นายแพทย์สิทธิกร ปรีชาวุฒิเดช
ที่อยู่ทำงานหรือสถานศึกษาของผู้วิจัย ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์
มหาวิทยาลัย ตึกธนาคารกรุงเทพฯ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ 1873 ถนนพระราม 4 ปทุมวัน
กรุงเทพฯ 10330
เบอร์โทรศัพท์ที่ทำงาน 0-22564298, 0-22564346
เบอร์โทรศัพท์ติดต่อ 24 ชั่วโมง 089-670-2955


ผู้วิจัยร่วม(อาจารย์ที่ปรึกษาการวิจัย)

แพทย์หญิง โสฬสพัทธ์ เหมรัญช์โรจน์

ที่อยู่ทำงานหรือสถานศึกษาของผู้วิจัย ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์
มหาวิทยาลัย ตึกธนาคารกรุงเทพฯ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ 1873 ถนนพระราม 4 ปทุมวัน
กรุงเทพฯ 10330
เบอร์โทรศัพท์ที่ทำงาน 0-22564298, 0-22564346
เบอร์โทรศัพท์ติดต่อ 24 ชั่วโมง 081-633-4470

แหล่งทุนวิจัย

ไม่มี

	คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย	เอกสารชี้แจงข้อมูลคำอธิบายสำหรับผู้เข้าร่วมใน โครงการวิจัย หน้า 2 / 7
---	--	--


เรียน ผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยทุกท่าน

ท่านได้รับเชิญให้เข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้เนื่องจากท่านเป็นผู้ที่มีภาวะพุทธิปัญญาบกพร่องเล็กน้อย ที่มารับการรักษาที่โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ก่อนที่ท่านจะตัดสินใจเข้าร่วมในการศึกษาวิจัยดังกล่าว ขอให้ท่านอ่านเอกสารฉบับนี้อย่างถี่ถ้วน เพื่อให้ท่านได้ทราบถึงเหตุผลและรายละเอียดของการศึกษาวิจัยในครั้งนี้ หากท่านมีข้อสงสัยใดๆ เพิ่มเติม กรุณาซักถามจากผู้วิจัย ซึ่งจะเป็นผู้สามารถตอบคำถามและให้ความกระจ่างแก่ท่านได้

ท่านสามารถขอคำแนะนำในการเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้จากครอบครัว เพื่อน หรือแพทย์ประจำตัวของท่านได้ ท่านมีเวลาอย่างเพียงพอในการตัดสินใจโดยอิสระ ถ้าท่านตัดสินใจแล้วว่าจะเข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้ ขอให้ท่านลงนามในเอกสารแสดงความยินยอมของโครงการวิจัยนี้

เหตุผลความเป็นมา

ภาวะพุทธิปัญญาบกพร่องเล็กน้อย (Mild Cognitive Impairment (MCI) ซึ่งเกิดขึ้นระหว่างการเปลี่ยนแปลงตามปกติของอายุและภาวะสมองเสื่อม โดยเฉพาะด้านความจำ ความตั้งใจ และการรับรู้ ภาวะนี้อยู่ระหว่างภาวะสมองปกติ (Normal memory) และภาวะสมองเสื่อม (Dementia) แต่ภาวะพุทธิปัญญาบกพร่องเล็กน้อยยังไม่เข้าเกณฑ์วินิจฉัยว่าเป็นโรคสมองเสื่อม เนื่องจากความสามารถขั้นพื้นฐานในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันยังเป็นปกติ ในการศึกษาครั้งนี้จึงมีจุดประสงค์ในการใช้ดนตรีบำบัดเพื่อให้บุคคลผ่อนคลาย ลดความวิตกกังวล ลดความคิดที่จะทำให้ไม่สบายใจ หรือกระตุ้นการเรียนรู้ สร้างพฤติกรรมทางบวก การมองโลกในแง่ดี ส่งเสริมการแสดงออกทางอารมณ์ การทำงานเป็นทีม และเพิ่มความภาคภูมิใจในตนเอง ซึ่งผลการศึกษาที่ได้ อาจเป็นข้อมูลในการส่งเสริมสภาวะทางสุขภาพจิตที่ดีในผู้ที่มีภาวะพุทธิปัญญาบกพร่องเล็กน้อยได้ต่อไป

	คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย	เอกสารชี้แจงข้อมูลคำอธิบายสำหรับผู้เข้าร่วมใน โครงการวิจัย หน้า 3 / 7
---	--	--

วิธีการที่เกี่ยวข้องกับการวิจัย

หลังจากท่านให้ความยินยอมที่จะเข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้ ผู้วิจัยจะขอให้ท่านทำแบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลพื้นฐานผู้ป่วย ประกอบด้วยข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา รายได้ ประวัติโรคประจำตัว หลังจากนั้นผู้วิจัยทำการทดสอบโดยใช้แบบทดสอบสมรรถภาพทางสมองของไทย (Thai Mental state Examination (TMSE)) และแบบประเมินพุทธิปัญญา (The Montreal Cognitive Assessment (MOCA)) ฉบับภาษาไทย เพื่อคัดกรองว่าท่านมีคุณสมบัติตามเกณฑ์รับเข้าการศึกษา หากท่านมีคุณสมบัติตามเกณฑ์รับเข้าการศึกษา ท่านจะได้รับเชิญให้มาเข้าร่วมโครงการวิจัยตามวันเวลาที่ผู้วิจัยนัดหมาย อาสาสมัครผู้เข้าร่วมในโครงการวิจัยจะถูกแบ่งเป็น 2 กลุ่มคือ กลุ่มที่ได้รับดนตรีบำบัดร่วมกับการจัดกิจกรรม สัปดาห์ละ 1 ครั้ง ครั้งละ 60 นาที จำนวน 12 สัปดาห์ กับกลุ่มที่ไม่ได้รับดนตรีบำบัด เพื่อศึกษาผลของการใช้ดนตรีบำบัดร่วมกับการจัดกิจกรรมเพื่อลดความวิตกกังวลต่อผู้ที่มีภาวะพุทธิปัญญาบกพร่องเล็กน้อย รวมระยะเวลาทั้งสิ้น 4 เดือน ดังตารางที่ 1 (หน้า 6 / 6) และในระหว่างเข้าร่วมโครงการผู้วิจัยจะทำการเก็บคะแนนระดับความวิตกกังวลโดยใช้แบบวัดความวิตกกังวลขณะเผชิญและความวิตกกังวลแฝง (The State-Trait Anxiety Inventory (STAI))


ความรับผิดชอบของอาสาสมัครผู้เข้าร่วมในโครงการวิจัย

เพื่อให้งานวิจัยนี้ประสบความสำเร็จ ผู้วิจัยใคร่ขอความร่วมมือจากท่าน โดยจะขอให้ท่านปฏิบัติตามคำแนะนำของผู้วิจัยอย่างเคร่งครัด รวมทั้งแจ้งอาการผิดปกติต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นกับท่านระหว่างที่ท่านเข้าร่วมในโครงการวิจัยให้ผู้วิจัยได้รับทราบ

ความเสี่ยงที่อาจได้รับ

ความเสี่ยงจากการเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้มีเพียงเล็กน้อย คือ อาจจะทำให้ท่านเสียเวลาหรือไม่สะดวกระหว่างที่ท่านเข้าร่วมโครงการวิจัย หากมีอาการแทรกซ้อนเกิดขึ้น เช่น หากมีการไม่สบายกายหรือจิตใจระหว่างการตอบคำถามหรือการทำทดสอบ ท่านสามารถรายงานผู้วิจัยได้ที่หมายเลขโทรศัพท์ 089-4111871 ผู้วิจัยขอชี้แจงถึงความเสี่ยงและความไม่สบายที่อาจสัมพันธ์กับการศึกษาทั้งหมดดังนี้

ผู้เข้าร่วมวิจัยอาจพบอาการข้างเคียงและความไม่สบายกายหรือจิตใจจากการวิจัย ดังนั้นระหว่างที่ท่านอยู่ในโครงการวิจัยจะมีการติดตามดูแลสุขภาพของท่านอย่างใกล้ชิด

	<p style="text-align: center;">คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย</p>	<p style="text-align: center;">เอกสารชี้แจงข้อมูลคำอธิบายสำหรับผู้เข้าร่วมใน โครงการวิจัย</p> <p style="text-align: right;">หน้า 4 / 7</p>
---	---	---

ความเสี่ยงที่ไม่ทราบแน่นอน

ท่านอาจเกิดอาการข้างเคียง หรือความไม่สบาย นอกเหนือจากที่ได้แสดงในเอกสารฉบับนี้ ซึ่งอาการข้างเคียงเหล่านี้เป็นอาการที่ไม่เคยพบมาก่อน เพื่อความปลอดภัยของท่าน ควรแจ้งผู้วิจัยให้ทราบทันทีเมื่อเกิดความผิดปกติใดๆ เกิดขึ้น

หากท่านมีข้อสงสัยใดๆ เกี่ยวกับความเสี่ยงที่อาจได้รับการเข้าร่วมในโครงการวิจัย ท่านสามารถสอบถามจากผู้วิจัยได้ตลอดเวลา

หากมีการค้นพบข้อมูลใหม่ ๆ ที่อาจมีผลต่อความปลอดภัยของท่านในระหว่างที่ท่านเข้าร่วมในโครงการวิจัย ผู้วิจัยจะแจ้งให้ท่านทราบทันที เพื่อให้ท่านตัดสินใจว่าจะอยู่ในโครงการวิจัยต่อไป หรือจะขอถอนตัวออกจากการวิจัย

ประโยชน์ที่อาจได้รับ

ท่านจะไม่ได้รับประโยชน์ใดๆ จากการเข้าร่วมในการวิจัยครั้งนี้ แต่ผลการศึกษาที่ได้นี้จะเป็นประโยชน์กับการศึกษาความวิตกกังวลในผู้ป่วยที่มีภาวะพุทธิปัญญาบกพร่องเล็กน้อย และนำผลการวิจัยที่ได้ไปใช้ในแนวทางการป้องกัน แก้อา หรือเพื่อการศึกษาต่อยอดวิจัยในอนาคตหรือกลุ่มตัวอย่างอื่น ๆ ที่มีลักษณะใกล้เคียง

วิธีการและรูปแบบการรักษาอื่น ๆ ซึ่งมีอยู่สำหรับอาสาสมัคร


ท่านไม่จำเป็นต้องเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้เพื่อประโยชน์ในการรักษาโรคที่ท่านเป็นอยู่ เนื่องจากมีแนวทางการรักษาอื่น ๆ หลายแบบสำหรับรักษาโรคของท่านได้ ดังนั้นจึงควรปรึกษาแนวทางการรักษาวิธีอื่นๆ กับแพทย์ผู้ให้การรักษาท่านก่อนตัดสินใจเข้าร่วมในการวิจัย

ข้อปฏิบัติของท่านขณะที่ร่วมในโครงการวิจัย

ขอให้ท่านปฏิบัติดังนี้

- ขอให้ท่านให้ข้อมูลทางการแพทย์ของท่านทั้งในอดีต และปัจจุบัน แก่ผู้วิจัยด้วยความสัตย์จริง

ขอให้ท่านแจ้งให้ผู้วิจัยทราบความผิดปกติที่เกิดขึ้นระหว่างที่ท่านร่วมในโครงการวิจัย

	<p style="text-align: center;">คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย</p>	<p style="text-align: center;">เอกสารชี้แจงข้อมูลคำอธิบายสำหรับผู้เข้าร่วมใน โครงการวิจัย</p> <p style="text-align: right;">หน้า 5 / 7</p>
---	---	---

**อันตรายที่อาจเกิดขึ้นจากการเข้าร่วมโครงการวิจัยและความรับผิดชอบของผู้วิจัย/ผู้สนับสนุน
การวิจัย**

หากพบอันตรายที่เกิดขึ้นจากการเข้าร่วมการวิจัย ท่านจะได้รับการดูแลจากผู้วิจัยในเบื้องต้นทันที และในกรณีที่ท่านได้รับอันตรายใด ๆ หรือต้องการข้อมูลเพิ่มเติมที่เกี่ยวข้องกับโครงการวิจัย ท่านสามารถติดต่อกับผู้วิจัย คือ นางสาวภัทราวรรณ พันธุ์น้อย หมายเลขโทรศัพท์ 089-4111871 ได้ตลอด 24 ชั่วโมง

ค่าใช้จ่ายของท่านในการเข้าร่วมการวิจัย

ท่านจะไม่เสียค่าใช้จ่ายใดๆในการเข้าร่วมวิจัย

ค่าตอบแทนสำหรับผู้เข้าร่วมวิจัย

ท่านจะไม่ได้รับเงินค่าตอบแทน หรือเงินชดเชยค่าเดินทาง ค่าเสียเวลาใดๆ ในการมาพบผู้วิจัยในแต่ละครั้ง

การเข้าร่วมและการสิ้นสุดการเข้าร่วมโครงการวิจัย


การเข้าร่วมในโครงการวิจัยครั้งนี้เป็นไปโดยความสมัครใจ หากท่านไม่สมัครใจจะเข้าร่วมการศึกษาแล้ว ท่านสามารถถอนตัวได้ตลอดเวลา การขอถอนตัวออกจากโครงการวิจัยจะไม่มีผลต่อการดูแลรักษาโรคของท่านแต่อย่างใด

ผู้วิจัยอาจถอนท่านออกจากโครงการวิจัย เพื่อเหตุผลด้านความปลอดภัยของท่าน หรือเมื่อผู้สนับสนุนการวิจัยยุติการดำเนินงานวิจัย

การปกป้องรักษาข้อมูลความลับของอาสาสมัคร

ข้อมูลนี้อาจนำไปสู่การเปิดเผยตัวท่าน จะได้รับการปกปิดและจะไม่เปิดเผยแก่สาธารณชน ในกรณีที่ผลการวิจัยได้รับการตีพิมพ์ ชื่อและที่อยู่ของท่านจะต้องได้รับการปกปิดอยู่เสมอ โดยจะใช้เฉพาะรหัสประจำโครงการวิจัยของท่าน

จากการลงนามยินยอมของท่าน ผู้วิจัย และผู้สนับสนุนการวิจัย คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย ผู้ตรวจสอบการวิจัย และหน่วยงานควบคุมระเบียบกฎหมาย สามารถเข้าไปตรวจสอบบันทึกข้อมูลทางการแพทย์ของท่านได้แม้จะสิ้นสุดโครงการวิจัยแล้วก็ตาม โดยไม่ละเมิดสิทธิของท่านในการรักษาความลับเกินขอบเขตที่กฎหมายและระเบียบกฎหมายอนุญาตไว้

	คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย	เอกสารชี้แจงข้อมูลคำอธิบายสำหรับผู้เข้าร่วมใน โครงการวิจัย หน้า 6 / 7
---	--	--

จากการลงนามยินยอมของท่าน ผู้วิจัยสามารถบอกรายละเอียดที่เกี่ยวกับการเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้ของท่านให้แก่แพทย์ผู้รักษาท่านได้


การยกเลิกการให้ความยินยอม

หากท่านต้องการยกเลิกการให้ความยินยอมดังกล่าว ท่านสามารถแจ้ง หรือเขียนบันทึกขอยกเลิกการให้คำยินยอม โดยส่งไปที่ นางสาวภัทราวรรณ พันธุ์น้อย ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ตึกธนาคารกรุงเทพฯ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ 1873 ถนนพระราม 4 ปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330 (โทร 0-22564298, 0-22564346) หากท่านขอยกเลิกการให้คำยินยอมหลังจากที่ท่านได้เข้าร่วมโครงการวิจัยแล้ว ข้อมูลส่วนตัวของท่านจะไม่ถูกบันทึกเพิ่มเติม ใดๆก็ตาม ข้อมูลอื่น ๆ ของท่านอาจถูกนำมาใช้เพื่อประเมินผลการวิจัย และท่านจะไม่สามารถกลับมาเข้าร่วมในโครงการนี้ได้อีก ทั้งนี้เนื่องจากข้อมูลของท่านที่จำเป็นสำหรับใช้เพื่อการวิจัยไม่ได้ถูกบันทึก

สิทธิของผู้เข้าร่วมในโครงการวิจัย

ในฐานะที่ท่านเป็นผู้เข้าร่วมในโครงการวิจัย ท่านจะมีสิทธิดังต่อไปนี้

1. ท่านจะได้รับทราบถึงลักษณะและวัตถุประสงค์ของการวิจัยในครั้งนี้
2. ท่านจะได้รับการอธิบายเกี่ยวกับระเบียบวิธีการของการวิจัยทางการแพทย์ รวมทั้งยาและอุปกรณ์ที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้
3. ท่านจะได้รับการอธิบายถึงความเสี่ยงและความไม่สบายที่จะได้รับจากการวิจัย
4. ท่านจะได้รับการอธิบายถึงประโยชน์ที่ท่านอาจจะได้รับจากการวิจัย
5. ท่านจะได้รับการเปิดเผยถึงทางเลือกในการรักษาด้วยวิธีอื่น ยา หรืออุปกรณ์ซึ่งมีผลดีต่อท่านรวมทั้งประโยชน์และความเสี่ยงที่ท่านอาจได้รับ
6. ท่านจะได้รับทราบแนวทางในการรักษา ในกรณีที่พบโรคแทรกซ้อนภายหลังการเข้าร่วมในโครงการวิจัย
7. ท่านจะมีโอกาสได้ซักถามเกี่ยวกับงานวิจัยหรือขั้นตอนที่เกี่ยวข้องกับงานวิจัย

	คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย	เอกสารชี้แจงข้อมูลคำอธิบายสำหรับผู้เข้าร่วมใน โครงการวิจัย หน้า 7 / 7
---	--	--


8. ท่านจะได้รับทราบว่าการยินยอมเข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้ ท่านสามารถขอถอนตัวจากโครงการเมื่อไรก็ได้ โดยผู้เข้าร่วมในโครงการวิจัยสามารถขอถอนตัวจากโครงการโดยไม่ได้รับผลกระทบใด ๆ ทั้งสิ้น
9. ท่านจะได้รับเอกสารข้อมูลคำอธิบายสำหรับผู้เข้าร่วมในโครงการวิจัยและสำเนาเอกสารใบยินยอมที่มีทั้งลายเซ็นและวันที่
10. ท่านมีสิทธิ์ในการตัดสินใจว่าจะเข้าร่วมในโครงการวิจัยหรือไม่ก็ได้ โดยปราศจากการใช้อิทธิพลบังคับข่มขู่ หรือการหลอกลวง

หากท่านไม่ได้รับการชดเชยอันควรต่อการบาดเจ็บหรือเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นโดยตรงจากการวิจัย หรือท่านไม่ได้รับการปฏิบัติตามที่ปรากฏในเอกสารข้อมูลคำอธิบายสำหรับผู้เข้าร่วมในการวิจัย ท่านสามารถร้องเรียนได้ที่ สำนักงานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ตึกอำนวยการตึกชั้น 3 โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ถนนพระราม 4 ปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330 โทร 0-2256-4493 ในเวลาราชการ หรือ e-mail : medchulairb@chula.ac.th

การลงนามในเอกสารให้ความยินยอม ไม่ได้หมายความว่าท่านได้สละสิทธิ์ทางกฎหมายตามปกติที่ท่านพึงมีขอขอบคุณในการให้ความร่วมมือของท่านมา ณ ที่นี้

CHULALONGKORN UNIVERSITY

.....

	<p style="text-align: center;">คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย</p>	<p style="text-align: center;">เอกสารแสดงความยินยอมเข้าร่วมในโครงการวิจัย</p> <p style="text-align: right;">หน้า 1 / 3</p>
---	--	---

การวิจัยเรื่อง การศึกษาผลของการใช้ดนตรีบำบัดต่อการจัดกิจกรรมเพื่อลดความวิตกกังวลในผู้ป่วยที่มีภาวะพุทธิปัญญาบกพร่องเล็กน้อย โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

วันให้คำยินยอม วันที่ เดือน พ.ศ.

ข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาว


ที่อยู่

ได้อ่านรายละเอียดจากเอกสารข้อมูลสำหรับผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยวิจัยที่แนบมาฉบับวันที่ และข้าพเจ้ายินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัยโดยสมัครใจ

ข้าพเจ้าได้รับสำเนาเอกสารแสดงความยินยอมเข้าร่วมในโครงการวิจัยที่ข้าพเจ้าได้ลงนาม และ วันที่ พร้อมด้วยเอกสารข้อมูลสำหรับผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย ทั้งนี้ก่อนที่จะลงนามในใบยินยอมให้ทำการวิจัยนี้ ข้าพเจ้าได้รับการอธิบายจากผู้วิจัยถึงวัตถุประสงค์ของการวิจัย ระยะเวลาของการทำวิจัย วิธีการวิจัย อันตราย หรืออาการที่อาจเกิดขึ้นจากการวิจัย หรือจากยาที่ใช้ รวมทั้งประโยชน์ที่จะเกิดขึ้นจากการวิจัย และแนวทางรักษาโดยวิธีอื่นอย่างละเอียด ข้าพเจ้ามีเวลาและโอกาสเพียงพอในการซักถามข้อสงสัยจนมีความเข้าใจอย่างดีแล้ว โดยผู้วิจัยได้ตอบคำถามต่าง ๆ ด้วยความเต็มใจไม่ปิดบังซ่อนเร้นจนข้าพเจ้าพอใจ

ข้าพเจ้ามีสิทธิที่จะบอกเลิกเข้าร่วมในโครงการวิจัยเมื่อใดก็ได้ โดยไม่จำเป็นต้องแจ้งเหตุผล และการบอกเลิกการเข้าร่วมการวิจัยนี้ จะไม่มีผลต่อการรักษาโรคหรือสิทธิอื่น ๆ ที่ข้าพเจ้าจะพึงได้รับต่อไป

ผู้วิจัยรับรองว่าจะเก็บข้อมูลส่วนตัวของข้าพเจ้าเป็นความลับ และจะเปิดเผยได้เฉพาะเมื่อได้รับการยินยอมจากข้าพเจ้าเท่านั้น บุคคลอื่นในนามของบริษัทผู้สนับสนุนการวิจัย คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาอาจได้รับอนุญาตให้เข้ามาตรวจและประมวลข้อมูลของผู้เข้าร่วมวิจัย ทั้งนี้จะต้องกระทำไปเพื่อวัตถุประสงค์เพื่อตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลเท่านั้น โดยการตกลงที่จะเข้าร่วมการศึกษานี้ข้าพเจ้าได้ให้คำยินยอมที่จะให้มีการตรวจสอบข้อมูลประวัติทางการแพทย์ของผู้เข้าร่วมวิจัยได้

	<p style="text-align: center;">คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย</p>	<p style="text-align: center;">เอกสารแสดงความยินยอมเข้าร่วมในโครงการวิจัย</p> <p style="text-align: right;">หน้า 2 / 3</p>
---	--	---

ผู้วิจัยรับรองว่าจะไม่มีการเก็บข้อมูลใด ๆ ของผู้เข้าร่วมวิจัย เพิ่มเติม หลังจากที่ข้าพเจ้าขอยกเลิกการเข้าร่วมโครงการวิจัยและต้องการให้ทำลายเอกสารและ/หรือ ตัวอย่างที่ใช้ตรวจสอบทั้งหมดที่สามารถสืบค้นถึงตัวข้าพเจ้าได้

ข้าพเจ้าเข้าใจว่า ข้าพเจ้ามีสิทธิ์ที่จะตรวจสอบหรือแก้ไขข้อมูลส่วนตัวของข้าพเจ้าและสามารถยกเลิกการให้สิทธิในการใช้ข้อมูลส่วนตัวของข้าพเจ้าได้ โดยต้องแจ้งให้ผู้วิจัยรับทราบ

ข้าพเจ้าได้ตระหนักว่าข้อมูลในการวิจัยรวมถึงข้อมูลทางการแพทย์ของข้าพเจ้าที่ไม่มีการเปิดเผยชื่อ จะผ่านกระบวนการต่าง ๆ เช่น การเก็บข้อมูล การบันทึกข้อมูลในแบบบันทึกและในคอมพิวเตอร์ การตรวจสอบ การวิเคราะห์ และการรายงานข้อมูลเพื่อวัตถุประสงค์ทางวิชาการ รวมทั้งการใช้ข้อมูลทางการแพทย์ในอนาคตหรือการวิจัยทางด้านเภสัชภัณฑ์ เท่านั้น

ข้าพเจ้าได้อ่านข้อความข้างต้นและมีความเข้าใจดีทุกประการแล้ว ยินดีเข้าร่วมในการวิจัยด้วยความเต็มใจ จึงได้ลงนามในเอกสารแสดงความยินยอมนี้


จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY

..... ลงนามผู้ให้ความยินยอม

(.....) ชื่อผู้ยินยอมตัวบรรจง

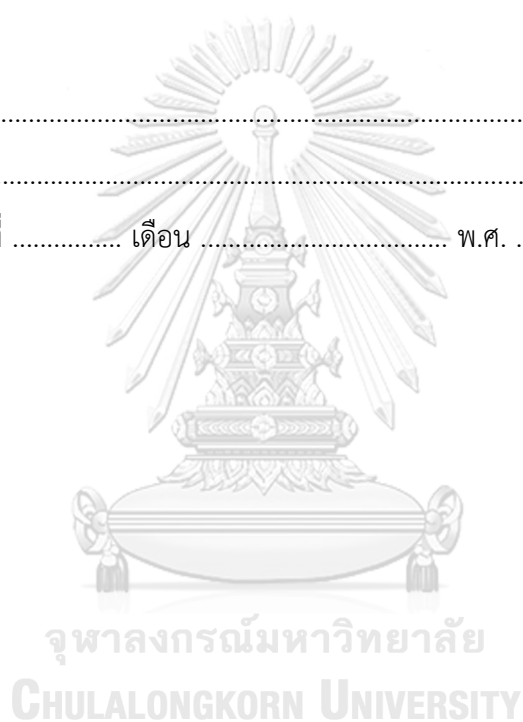
วันที่ เดือน พ.ศ.


ข้าพเจ้าได้อธิบายถึงวัตถุประสงค์ของการวิจัย วิธีการวิจัย อันตราย หรืออาการไม่พึงประสงค์ หรือความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นจากการวิจัย หรือจากยาที่ใช้ รวมทั้งประโยชน์ที่จะเกิดขึ้นจากการวิจัยอย่างละเอียด ให้ผู้เข้าร่วมในโครงการวิจัยตามนามข้างต้นได้ทราบและมีความเข้าใจดีแล้ว พร้อมลงนามลงในเอกสารแสดงความยินยอมด้วยความเต็มใจ

	<p>คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย</p>	<p>เอกสารแสดงความยินยอมเข้าร่วมในโครงการวิจัย หน้า 3 / 3</p>
---	--	--

.....ลงนามผู้วิจัย
(.....) ชื่อผู้วิจัย ตัวบรรจง
วันที่ เดือน พ.ศ.

.....ลงนามพยาน
(.....) ชื่อพยาน ตัวบรรจง
วันที่ เดือน พ.ศ.



	<p style="text-align: center;">คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย</p>	<p style="text-align: center;">เอกสารแสดงความยินยอมเข้าร่วม โครงการสำหรับผู้แทนโดยชอบธรรม หน้า 1 / 3</p>
---	---	---

การวิจัยเรื่อง การศึกษาผลของการใช้ดนตรีบำบัดต่อการจัดกิจกรรมเพื่อลดความวิตกกังวลในผู้ป่วยที่มีภาวะพุทธิปัญญาบกพร่องเล็กน้อย โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

วันให้คำยินยอม วันที่ เดือน พ.ศ.

ข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาว.....

(ชื่อ-นามสกุล ผู้แทนโดยชอบธรรม/ผู้ปกครอง) ที่อยู่.....

ซึ่งมีความสัมพันธ์เป็น ของ นาย/นาง/นางสาว

..... (ชื่อ-นามสกุล ของผู้เข้าร่วมการวิจัย)

ได้อ่านรายละเอียดจากเอกสารข้อมูลคำอธิบายสำหรับผู้เข้าร่วมการวิจัยที่แนบมาฉบับวันที่


..... แล้วข้าพเจ้ายินยอมให้ นาย/นาง/นางสาว

..... (ชื่อ-นามสกุล ของผู้เข้าร่วมวิจัย) เข้าร่วมใน

โครงการวิจัยโดยสมัครใจ

ข้าพเจ้าได้รับสำเนาเอกสารแสดงความยินยอมเข้าร่วมในโครงการวิจัยที่ข้าพเจ้าได้ลงนาม และ วันที่ พร้อมด้วยเอกสารข้อมูลคำอธิบายสำหรับผู้เข้าร่วมในโครงการวิจัย ทั้งนี้ก่อนที่จะลงนามในใบยินยอมเข้าร่วมในการวิจัยนี้ ข้าพเจ้าและผู้เข้าร่วมการวิจัยได้รับการอธิบายจากผู้วิจัยถึงวัตถุประสงค์ของการวิจัย ระยะเวลาของการทำวิจัย วิธีการวิจัย อันตราย หรืออาการที่อาจเกิดขึ้นจากการวิจัย รวมทั้งประโยชน์ที่จะเกิดขึ้นจากการวิจัยและแนวทางรักษาโดยวิธีอื่นอย่างละเอียด ข้าพเจ้าและผู้เข้าร่วมการวิจัยมีเวลาและโอกาสเพียงพอในการซักถามข้อสงสัยทั้งหมดจนมีความเข้าใจอย่างดีแล้ว โดยผู้วิจัยได้ตอบคำถามต่าง ๆ ที่ข้าพเจ้าและผู้เข้าร่วมการวิจัย สงสัยด้วยความเต็มใจไม่ปิดบังซ่อนเร้นจนข้าพเจ้าและผู้เข้าร่วมการวิจัย พอใจ

ข้าพเจ้าและผู้เข้าร่วมในโครงการวิจัยได้รับทราบจากผู้วิจัยว่าหากเกิดอันตรายใด ๆ จากการวิจัยดังกล่าว ผู้เข้าร่วมวิจัยจะได้รับการรักษาพยาบาล โดยไม่เสียค่าใช้จ่าย

	<p style="text-align: center;">คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์ มหาวิทยาลัย</p>	<p style="text-align: center;">เอกสารแสดงความยินยอมเข้าร่วม โครงการสำหรับผู้แทนโดยชอบธรรม หน้า 2 / 3</p>
---	--	---

ข้าพเจ้าเข้าใจถึงสิทธิที่จะบอกเลิกการเข้าร่วมการวิจัย เมื่อใดก็ได้โดยไม่จำเป็นต้องแจ้งเหตุผลและการบอกเลิกการเข้าร่วมการวิจัยนี้ จะไม่มีผลต่อการรักษาโรคหรือสิทธิอื่นๆ ที่ผู้เข้าร่วมการวิจัยจะพึงได้รับต่อไป

ผู้วิจัยรับรองว่าจะเก็บข้อมูลเฉพาะเกี่ยวกับตัวของผู้เข้าร่วมการวิจัยเป็นความลับ และจะเปิดเผยได้เฉพาะเมื่อได้รับการยินยอมจากข้าพเจ้าเท่านั้น บุคคลอื่น ในนามของบริษัทผู้สนับสนุนการวิจัย คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน อาจจะได้รับอนุญาตให้เข้ามาตรวจสอบและประมวลข้อมูลส่วนตัวของผู้เข้าร่วมการวิจัย ทั้งนี้จะต้องกระทำไปเพื่อวัตถุประสงค์เพื่อตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลเท่านั้น โดยการตกลงที่จะเข้าร่วมการศึกษานี้ข้าพเจ้าได้ให้ความยินยอมที่จะให้มีการตรวจสอบข้อมูลประวัติทางการแพทย์ของผู้เข้าร่วมการวิจัยได้


ผู้วิจัยรับรองว่าจะไม่มีการเก็บข้อมูลใด ๆ ของผู้เข้าร่วมการวิจัย เพิ่มเติม หลังจากที่ข้าพเจ้าขอยกเลิกการเข้าร่วมโครงการวิจัยและต้องการให้ทำลายเอกสารและ/หรือตัวอย่างที่ใช้ตรวจสอบทั้งหมดที่สามารถสืบค้นถึงตัวผู้เข้าร่วมการวิจัย

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ข้าพเจ้าเข้าใจว่า ข้าพเจ้าและ ผู้เข้าร่วมการวิจัยมีสิทธิ์ที่จะตรวจสอบหรือแก้ไขข้อมูลส่วนตัวของผู้เข้าร่วมการวิจัยและสามารถยกเลิกการให้สิทธิในการใช้ข้อมูลส่วนตัวของผู้เข้าร่วมการวิจัยได้ โดยต้องแจ้งให้ผู้วิจัยรับทราบ

ข้าพเจ้าได้ตระหนักว่าข้อมูลในการวิจัยรวมถึงข้อมูลทางการแพทย์ที่ไม่มีการเปิดเผยชื่อของผู้เข้าร่วมการวิจัย จะผ่านกระบวนการต่าง ๆ เช่น การเก็บข้อมูล การบันทึกข้อมูลในแบบบันทึกและในคอมพิวเตอร์ การตรวจสอบ การวิเคราะห์ และ

การรายงานข้อมูลเพื่อวัตถุประสงค์ทางวิชาการ รวมทั้งการใช้ข้อมูลทางการแพทย์ในอนาคตหรือการวิจัยทางด้านเภสัชภัณฑ์ เท่านั้น

	<p>คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์ มหาวิทยาลัย</p>	<p>เอกสารแสดงความยินยอมเข้าร่วม โครงการสำหรับผู้แทนโดยชอบธรรม หน้า 3 / 3</p>
---	---	--

ข้าพเจ้าได้อ่านข้อความข้างต้น และมีความเข้าใจดีทุกประการแล้ว ยินดีให้ นาย/นาง/
นางสาว.....(ชื่อ-นามสกุล ของผู้เข้าร่วมวิจัย) เข้าร่วมใน
โครงการวิจัยด้วยความเต็มใจ จึงได้ลงนามในเอกสารใบยินยอมนี้

.....ลงนามผู้แทนโดยชอบธรรม/ผู้ปกครอง
(.....) ชื่อผู้แทนโดยชอบธรรม/ผู้ปกครอง(ตัวบรรจง)
.....ความสัมพันธ์ของผู้แทนโดยชอบธรรม/ผู้ปกครองกับผู้เข้าร่วมการวิจัย
วันที่ เดือน พ.ศ.

ข้าพเจ้าได้อธิบายถึงวัตถุประสงค์ของการวิจัย วิธีการวิจัย อันตราย อาการไม่พึงประสงค์ หรือความ
เสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นจากการวิจัย รวมทั้งประโยชน์ที่จะเกิดขึ้นจากการวิจัยอย่างละเอียด ให้ผู้แทนโดย
ชอบธรรม/ผู้ปกครองของผู้เข้าร่วมการวิจัยตามนามข้างต้นได้ทราบและมีความเข้าใจดีแล้ว พร้อมลง
นามลงในเอกสารแสดงความยินยอมด้วยความเต็มใจ

.....ลงนามผู้ทำวิจัย
(.....) ชื่อผู้ทำวิจัย ตัวบรรจง
วันที่ เดือน พ.ศ.

.....ลงนามพยาน
(.....) ชื่อพยาน ตัวบรรจง
วันที่ เดือน พ.ศ.

No.

วันที่เก็บข้อมูล / /25

แบบสอบถามการวิจัย

เรื่อง การศึกษาผลของการใช้ดนตรีบำบัดต่อการจัดกิจกรรมเพื่อลดความวิตกกังวลในผู้ป่วยที่มีภาวะ
 พุทธิปัญญาบกพร่องเล็กน้อย โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลพื้นฐานผู้ป่วย

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง หรือเติมข้อความลงในช่องว่างให้ตรงกับความเป็น
 จริง

1. เพศ

 ชาย หญิง

2. ปัจจุบันท่านอายุ ปี

3. ระดับการศึกษาสูงสุด

 ประถมศึกษาปีที่ 6 หรือต่ำกว่า มัธยมศึกษา ปวช. ปวส. หรือ อนุปริญญาปริญญาตรี สูงกว่าปริญญาตรี

4. รายได้เฉลี่ยต่อเดือน บาท

5. ประวัติโรคประจำตัว

 ไม่มี มี โปรดระบุ.....

No.

ส่วนที่ 2 แบบวัดความวิตกกังวลแบบสเตท

คำชี้แจง ข้อความดังต่อไปนี้เป็นข้อความบรรยายเกี่ยวกับตัวท่านเอง โปรดอ่านข้อความแต่ละข้อ และทำเครื่องหมาย **X** ลงในช่องที่ตรงกับความรู้สึกของท่านในช่วง 1 เดือนที่ผ่านมา (ต่อการเรียน สัมพันธภาพกับเพื่อนและอาจารย์)แต่ละข้อขอให้ท่านตอบเพียงคำตอบเดียว ข้อความทั้งหมดไม่มีถูก หรือผิด โปรดอย่าใช้เวลากับข้อใดนานเกินควร แต่จงเลือกคำตอบที่ท่านคิดว่าบรรยายความรู้สึกของท่านในขณะนี้ได้ชัดเจนที่สุด เพราะคำตอบที่ได้นั้นจะนำมาใช้ประโยชน์ต่อตัวท่านและวงการศึกษาต่อไป

ความรู้สึกในขณะนี้ในช่วง 1 เดือนที่ผ่านมา	ไม่รู้สึก เลย	รู้สึกบ้าง เล็กน้อย	รู้สึก ค่อนข้างมาก	รู้สึกมาก ที่สุด
1. ท่านรู้สึกสงบ				
2. ท่านรู้สึกมั่นคง-ปลอดภัย				
3. ท่านรู้สึกดีใจ				
4. ท่านรู้สึกเหนื่อยล้า				
5. ท่านรู้สึกสบายใจ				
6. ท่านรู้สึกหงุดหงิด				
7. ท่านรู้สึกกังวลว่าอาจจะมีสิ่งไม่ดีเกิดขึ้นกับตนเอง				
8. ท่านรู้สึกพึงพอใจตนเอง				
9. ท่านรู้สึกดีใจ				
10. ท่านรู้สึกสะดวกสบาย				
11. ท่านรู้สึกเชื่อมั่นในตนเอง				
12. ท่านรู้สึกดีใจ				
13. ท่านรู้สึกกระสับกระส่าย				
14. ท่านรู้สึกกังวลใจ				
15. ท่านรู้สึกผ่อนคลาย				
16. ท่านรู้สึกสุขใจ				
17. ท่านรู้สึกวิตกกังวล				

ความรู้สึกในขณะนี้ในช่วง 1 เดือนที่ผ่านมา	ไม่รู้สึก เลย	รู้สึกบ้าง เล็กน้อย	รู้สึก ค่อนข้างมาก	รู้สึกมาก ที่สุด
18. ท่านรู้สึกสับสน				
19. ท่านรู้สึกได้พักผ่อน				
20. ท่านรู้สึกเบิกบานใจ				



No.

ส่วนที่ 3 แบบวัดภาวะวิตกกังวล

คำชี้แจง ข้อความข้างล่างต่อไปนี้ใช้สำหรับบรรยายตัวท่านเอง โปรดอ่านข้อความในแต่ละข้อให้เข้าใจและทำเครื่องหมาย **X** ลงในช่องที่อยู่ด้านขวาของข้อความ เพื่อพิจารณาว่า โดยทั่วไป ท่านรู้สึกอย่างไร ข้อความเหล่านี้ไม่มีคำตอบที่ถูกหรือผิด ดังนั้นโปรดอย่าใช้เวลาในการพิจารณาในข้อใดนานเกินควร โปรดเลือกคำตอบที่ท่านคิดว่าบรรยายตัวของท่านได้ดีที่สุด

โดยทั่วไป	เกือบไม่เลย	บางครั้ง	บ่อยครั้ง	เกือบตลอดเวลา
1.ฉันเป็นคนน่าคบ				
2.ฉันรู้สึกประหม่าและตื่นตัวง่าย				
3.ฉันรู้สึกพึงพอใจในตนเอง				
4.ฉันปรารถนาให้ตนเองมีความสุข				
5.ฉันรู้สึกเหมือนเป็นคนล้มเหลว				
6.ฉันรู้สึกว่าได้พักผ่อน				
7.ฉันเป็นคนสงบ ใจเย็น มีสติ				
8.ฉันรู้สึกว่าปัญหามากขึ้นทุกวันจนจะสู้ไม่ไหวแล้ว				
9.ฉันกังวลมากไปในสิ่งที่จริงๆแล้วดูไร้สาระ				
10.ฉันเป็นคนมีความสุข				
11.ฉันมีความคิดที่ทำให้ตนเองไม่สบายใจ				
12.ฉันขาดความเชื่อมั่นในตนเอง				
13.ฉันรู้สึกมั่นคงปลอดภัย				
14.ฉันเป็นคนที่สามารถตัดสินใจได้ง่าย				
15.ฉันรู้สึกว่าตนเองมีความสามารถไม่เพียงพอในการจัดการกับปัญหาที่เกิดขึ้น				
16.ฉันรู้สึกพึงพอใจกับชีวิตตนเอง				

โดยทั่วไป	เกือบไม่ เลย	บางครั้ง	บ่อยครั้ง	เกือบ ตลอดเวลา
17.ฉันรู้สึกวิตกกังวลที่ตนเองมีความคิดที่ไร้ สาระ				
18.ฉันไม่ลืมความผิดหวังของตนเองและไม่ สามารถสลัดออกไปได้				
19.ฉันเป็นคนเสมอต้นเสมอปลาย				
20.เมื่อคิดถึงสิ่งที่ฉันเป็นห่วง ทำให้ฉันเครียด และว้าวุ่นใจ				



ผู้วิจัย

นางสาวภัทราวรรณ พันธน้อย

หมายเลขโทรศัพท์

089 - 4111871

รายละเอียดกิจกรรมดนตรีบำบัด

ระยะเวลาในการเข้าร่วมกิจกรรม ครั้งละ 60 นาที สัปดาห์ละ 1 ครั้ง เป็นเวลา 12 สัปดาห์
 ผู้ให้กิจกรรมดนตรีบำบัด นายแพทย์สิทธิกร ปรีชาวุฒิเดช

ลักษณะกิจกรรมในแต่ละสัปดาห์

1. เริ่มต้นกิจกรรมด้วยการฟังเพลงเพื่อผ่อนคลาย
2. กิจกรรมร้องต้อนรับ
3. ดนตรีบำบัดร่วมกับกิจกรรม
4. กิจกรรมร้องเพลงครั้นเครงใจ
5. กิจกรรมร้องเพลงอำลา

สัปดาห์ที่	เวลา	กิจกรรม
1	14.00 – 15.00	กิจกรรม คุณชื่ออะไร + กิจกรรมตบมือตบเหมือน
2		ทบทวนกิจกรรมสัปดาห์ที่ผ่านมา + กิจกรรม เสาร์-อาทิตย์ฉันคิดถึง
3		ทบทวนกิจกรรมสัปดาห์ที่ผ่านมา + กิจกรรม ทำอะไรให้สนุก
4		ทบทวนกิจกรรมสัปดาห์ที่ผ่านมา + กิจกรรม สิ่งของฉันชอบ
5		ทบทวนกิจกรรมสัปดาห์ที่ผ่านมา + กิจกรรม ตีระฆังโคเรมี
6		ทบทวนกิจกรรมสัปดาห์ที่ผ่านมา + กิจกรรม ลูกบอลดนตรี
7		ทบทวนกิจกรรมสัปดาห์ที่ผ่านมา + กิจกรรม ฟังเพลงบรรเลงสี
8		ทบทวนกิจกรรมสัปดาห์ที่ผ่านมา + กิจกรรม ตบมือตบเหมือน
9		กิจกรรม เสาร์อาทิตย์ฉันคิดถึง + การเคาะจังหวะ
10		กิจกรรม ทำอะไรให้สนุก + การเคาะจังหวะ
11		กิจกรรม สิ่งของฉันชอบ + การเคาะจังหวะ
12		กิจกรรม เพลงของเรา + การเคาะจังหวะ

1. เริ่มต้นกิจกรรมด้วยการฟังเพลงเพื่อผ่อนคลาย

ลักษณะกิจกรรม ผู้ให้กิจกรรมดนตรีบำบัดเปิดเพลงบรรเลงสร้างความผ่อนคลายให้แก่ผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยเพื่อเตรียมความพร้อมก่อนเข้าร่วมกิจกรรมดนตรีบำบัด

2. กิจกรรมร้องต้อนรับ

ลักษณะกิจกรรม ผู้ให้กิจกรรมดนตรีบำบัด, ผู้วิจัย และผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยร่วมร้องเพลงต้อนรับในทุกๆ ครั้งของการเข้าร่วมโครงการวิจัย

เนื้อเพลง	วันนี้วันดี	ยินดีที่ได้พบกัน
	วันนี้วันดี	ยินดีที่ได้พบกัน
	ยิ้มแย้มแจ่มใส	(ยิ้มแย้มแจ่มใส)
	พาใจสุขสันต์	(พาใจสุขสันต์)
	ทักทายให้กัน	(ทักทายให้กัน)
	สวัสดี	สวัสดี
	วันนี้วันดี	ยินดีที่ได้พบกัน
	วันนี้วันดี	ยินดีที่ได้พบกัน

3. ดนตรีบำบัดร่วมกับกิจกรรม

ลักษณะกิจกรรม ผู้ให้กิจกรรมดนตรีบำบัด, ผู้วิจัย และผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยร่วมร้องเพลงโดยมีดนตรีบำบัดร่วมกับกิจกรรมตามรายละเอียดกิจกรรมดังนี้

กิจกรรม คุณชื่ออะไร

ลักษณะกิจกรรม ผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยร้องเพลงพร้อมแนะนำตัวเพื่อทำความรู้จักในกลุ่มผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยด้วยกัน โดยผู้ให้กิจกรรมดนตรีบำบัดจะเล่นเปียโนประกอบจังหวะไปด้วย

เนื้อเพลง	คุณชื่ออะไร	ฉันดีใจอยากรู้จักคุณ
	คุณชื่ออะไร	ฉันดีใจอยากรู้จักคุณ
(ผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยแนะนำตัว).....	

ลมหนาวที่ปลิวเข้าสู่ฤดูใหม่
 สิ่งที่ชอบใจเป็นอะไรได้หลากหลาย
 เมื่อเจ้าโฮงกัต เมื่อฝั่งไล่ต้อย
 เมื่อเศร้าสร้อยแทบตาย
 จงลองนึกไปถึงสิ่งเหล่านั้นเพื่อผ่อนคลาย
 ขับความทุกข์ให้หายสิ้นไป

กิจกรรม ตีระฆังโตเรมี

ลักษณะกิจกรรม เริ่มกิจกรรมโดยผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยจะได้รับระฆังคนละ 1 ใบ โดยแต่ละคนจะได้โน้ต แต่ละตัวเป็นของตัวเองและเคาะระฆังตามตัวโน้ตที่ตนเองได้ยินจากเพลงเนื้อเพลง

ดนตรีคืออะไรให้รู้จักก่อน จงฟังที่สอนให้ดี
 อ่านหนังสือ เรายังเริ่มด้วย เอ บี ซี
 เมื่อร้องเพลง ก็ต้องเริ่มด้วย โด-เร-มี โด-เร-มี
 นี่คือน้บโน้ตแรกเริ่มแต่เดิมที
 โด เร มี โด เร มี โด เร มี ฟา โซ ลา ที...
 โด คือกว้าง แม่กว้างย่างเยื้อง
 เร คือแสงเรื่องเรือเรื่องตะวัน
 มี คำน้บงชี้ที่ฉัน
 ฟา ไกลนั้นไม่ยันหรือกหนา
 โซ ฟ้าเก่าหีบเอามาสอย
 ลา ถัดไปจากโซคือลา
 ที ปายลงก็ขงแต่ซา
 แล้วก็วนกลับมาที่ โด
 โซ โด ลา ฟา มี โด เร โซ โด ลา ที โด เร โด
 โน้ตเหล่านี้เพียงเราเข้าใจ เราย่อมร้องเพลงใดก็ได้

กิจกรรม ลูกบอลดนตรี

ลักษณะกิจกรรม เริ่มกิจกรรมลูกบอลดนตรีโดยมีอุปกรณ์คือลูกบอล 1 ลูก ให้สมาชิกส่งลูกบอลต่อไปเรื่อยๆพร้อมกับเสียงเพลง เมื่อเพลงหยุดผู้ที่ถือลูกบอลจะต้องตั้งคำถามขึ้นมา 1 คำถาม หลังจากนั้นกิจกรรมลูกบอลดนตรีจะดำเนินต่อ ผู้ที่มีลูกบอลในครั้งนี้จะต้องทวน + ตอบคำถามของผู้ที่ตั้งคำถามในครั้งแรกให้ได้ ทำจนครบทุกคน

กิจกรรม ฟังเพลงบรรเลงสี

ลักษณะกิจกรรม ผู้ให้กิจกรรมดนตรีบำบัดเลือกเครื่องดนตรีมา 3 ชนิดเพื่อเคาะจังหวะ โดยเครื่องดนตรีแต่ละชิ้นจะแทนสี 1 สี สมาชิกแต่ละคนจะได้สีเขียนคนละ 3 สีตามสีเครื่องดนตรี เมื่อผู้ให้กิจกรรมดนตรีบำบัดเริ่มเคาะเครื่องดนตรีขึ้นใด ก็หยิบสีที่ตรงกับเครื่องดนตรีชิ้นนั้นมาวาดหรือระบายลงในกระดาษ

กิจกรรม เพลงของเรา

ลักษณะกิจกรรม ให้สมาชิกแต่ละคนนึกถึงสิ่งที่อยากทำ สิ่งที่ชอบ หรือกิจกรรมอะไรก็ได้ที่ตัวเองชอบมาคนละ 1 อย่าง จากนั้นผู้ให้กิจกรรมดนตรีบำบัดจะแต่งทำนองที่สอดคล้องกับความชอบนั้นๆ เพื่อให้สมาชิกแต่ละคนได้นำมาร้องร่วมกัน อาจจะมีการตอบคำถามถึงความชอบของเพื่อนสมาชิกท่านอื่นเพื่อทบทวนความจำ

4. กิจกรรมร้องเพลงอำลา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ลักษณะกิจกรรม ผู้ให้กิจกรรมดนตรีบำบัด, ผู้วิจัย และผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยร่วมร้องเพลงอำลาในทุกๆครั้งเมื่อจบกิจกรรมแต่ละสัปดาห์ของการเข้าร่วมโครงการวิจัย

เนื้อเพลง	ลาแล้วอำลา	จันทร์หน้าเรามาพบกัน
	ลาแล้วอำลา	จันทร์หน้าเรามาพบกัน
	เสียงเพลงสดใส	(เสียงเพลงสดใส)
	พาใจสุขสันต์	(พาใจสุขสันต์)
	ร้องเพลงร่วมกัน	(ร้องเพลงร่วมกัน)
	สนุกดี สนุกดี	(สนุกดี สนุกดี)
	ลาแล้วอำลา	จันทร์หน้าเรามาพบกัน
	ลาแล้วอำลา	จันทร์หน้าเรามาพบกัน

ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์

ชื่อ นางสาวภัทรารรณ พันธุ์น้อย

วัน เดือน ปี เกิด 19 พฤศจิกายน 2534

ปัจจุบันอายุ 25ปี

พ.ศ. 2556 สำเร็จการศึกษา จากคณะศึกษาศาสตร์ สาขาจิตวิทยา มหาวิทยาลัย
ศิลปากร

ปัจจุบัน เข้ารับการศึกษาต่อในระดับปริญญาโท สาขาสุขภาพจิต
ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

