

ผลของการบำบัดทางการแพทย์โดยใช้กิจกรรมดนตรีต่อภาวะซึมเศร้า  
ของผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองชนิดขาดเลือด



นางสาวแพรศิริ อยู่สุข

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
CHULALONGKORN UNIVERSITY

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.

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ปีการศึกษา 2557

ลิขสิทธิ์ของจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

THE EFFECT OF THERAPEUTIC NURSING INTERVENTION USING MUSIC ACTIVITIES ON  
DEPRESSION IN ELDERLY PATIENTS WITH ISCHEMIC STROKE

Miss Praesiri Yoosuk



A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements  
for the Degree of Master of Nursing Science Program in Nursing Science  
Faculty of Nursing  
Chulalongkorn University  
Academic Year 2014  
Copyright of Chulalongkorn University

หัวข้อวิทยานิพนธ์ ผลของการบำบัดทางการพยาบาลโดยใช้กิจกรรมดนตรีต่อ  
ภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองชนิดขาด  
เลือด

โดย นางสาวแพรศิริ อยู่สุข

สาขาวิชา พยาบาลศาสตร์

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก รองศาสตราจารย์ ดร.จिरาพร เกศพิชญวัฒนา

---

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย อนุมัติให้หัวข้อวิทยานิพนธ์ฉบับนี้เป็นส่วน  
หนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรบัณฑิต

.....คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์  
(รองศาสตราจารย์ ดร.สุรียพร รัตนศิริ)

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

.....ประธานกรรมการ  
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ชนกพร จิตปัญญา)

.....อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก  
(รองศาสตราจารย์ ดร.จिरาพร เกศพิชญวัฒนา)

.....กรรมการภายนอกมหาวิทยาลัย  
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ไพฑูริย์ โพธิ์สาร)

แพรศิริ อยู่สุข : ผลของการบำบัดทางการพยาบาลโดยใช้กิจกรรมดนตรีต่อภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองชนิดขาดเลือด (THE EFFECT OF THERAPEUTIC NURSING INTERVENTION USING MUSIC ACTIVITIES ON DEPRESSION IN ELDERLY PATIENTS WITH ISCHEMIC STROKE) อ.ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก: รศ. ดร.จิราพร เกศพิชญวัฒนา, 167 หน้า.

การวิจัยแบบกึ่งทดลองนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบคะแนนภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองชนิดขาดเลือดก่อนและหลังได้รับการบำบัดทางการพยาบาลโดยใช้กิจกรรมดนตรี และเปรียบเทียบคะแนนภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองชนิดขาดเลือดในกลุ่มที่ได้รับการบำบัดทางการพยาบาลโดยใช้กิจกรรมดนตรีกับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้ที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคหลอดเลือดสมองชนิดขาดเลือด อายุ 60 ปีบริบูรณ์ขึ้นไป ที่มีภาวะซึมเศร้าระดับเล็กน้อยถึงปานกลาง จำนวน 40 คน แบ่งเป็น กลุ่มทดลอง 20 คน และกลุ่มควบคุม 20 คน ด้วยวิธีการจับคู่ตามเพศ อายุ ระดับความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน และคะแนนภาวะซึมเศร้า กลุ่มทดลองได้รับการบำบัดทางการพยาบาลโดยใช้กิจกรรมดนตรี ส่วนกลุ่มควบคุมได้รับการพยาบาลตามปกติ เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือ แบบวัดความเศร้าในผู้สูงอายุของไทย คู่มือดำเนินกิจกรรมการบำบัดทางการพยาบาลโดยใช้กิจกรรมดนตรีสำหรับบุคลากรและผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองชนิดขาดเลือดที่มีภาวะซึมเศร้า แบบบันทึกการเข้าร่วมกิจกรรมการบำบัดทางการพยาบาล ซึ่งผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน วิเคราะห์ข้อมูลโดยสถิติเชิงบรรยาย และสถิติทดสอบที่

ผลการวิจัยพบว่า

1. ค่าเฉลี่ยคะแนนภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองชนิดขาดเลือดภายหลังได้รับการบำบัดทางการพยาบาลโดยใช้กิจกรรมดนตรีลดลงต่ำกว่าก่อนได้รับการบำบัดทางการพยาบาลโดยใช้กิจกรรมดนตรีอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05
2. ค่าเฉลี่ยคะแนนภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองชนิดขาดเลือดในกลุ่มที่ได้รับการบำบัดทางการพยาบาลโดยใช้กิจกรรมดนตรีลดลงต่ำกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

# # 5477225436 : MAJOR NURSING SCIENCE

KEYWORDS: THERAPEUTIC NURSING INTERVENTION USING MUSIC ACTIVITIES / DEPRESSION / ELDERLY PATIENTS WITH ISCHEMIC STROKE

PRAESIRI YOOSUK: THE EFFECT OF THERAPEUTIC NURSING INTERVENTION USING MUSIC ACTIVITIES ON DEPRESSION IN ELDERLY PATIENTS WITH ISCHEMIC STROKE.  
ADVISOR: ASSOC. PROF. JIRAPORN KESPICHAYAWATTANA, Ph.D., 167 pp.

The purposes of this experimental research were 1) to compare levels of depression among elderly patients with ischemic stroke before and after receiving therapeutic nursing intervention using musical activities, and 2) to compare levels of depression among elderly patients with ischemic stroke after receiving therapeutic nursing intervention using musical activities with those who received regular nursing care. Forty elderly patients with ischemic stroke with depression were equally randomly assigned to an experimental group and control group by matching gender, age, level of activity daily living, and level of depression. The experimental group received the therapeutic nursing intervention using musical activities, whereas the control group received regular nursing care. Research instruments included 1) Thai Geriatric Depression Scale (Train The Brain Forum Committee, 1994), 2) therapeutic nursing intervention using musical activities for depression among elderly patients with ischemic stroke, and 3) record of activity attendance. Content validity of the study instruments were tested through 5 experts. Data were analyzed using descriptive statistics and t-test.

Major findings were as follows:

1. The mean score of depression among elderly patients with ischemic stroke after receiving therapeutic nursing intervention using musical activities was significantly lower than before experiment, at the .05 level.

2. The mean score of depression among elderly patients with ischemic stroke who received therapeutic nursing intervention using musical activities was significantly lower than those of elderly patients with ischemic stroke who received regular nursing care, at the .05 level.

Field of Study: Nursing Science

Student's Signature .....

Academic Year: 2014

Advisor's Signature .....

## กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จได้ด้วยความกรุณาอย่างยิ่งของ รองศาสตราจารย์ ดร.จิราพร เกศพิชญวัฒนา อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ที่กรุณาสละเวลาให้คำแนะนำและข้อคิดเห็นที่เป็นประโยชน์ในการวิจัย ตลอดจนแก้ไขความบกพร่องด้วยความเมตตา เอาใจใส่ และคอยให้กำลังใจแก่ผู้วิจัยด้วยดีเสมอมา จึงขอกราบขอบพระคุณท่านเป็นอย่างสูงไว้ ณ โอกาสนี้

ขอกราบขอบพระคุณผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ชนกพร จิตปัญญา ประธานกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ และผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ไพฑูรย์ โพธิสาร กรรมการสอบวิทยานิพนธ์ ที่กรุณาให้คำแนะนำและข้อเสนอแนะ ตลอดจนแก้ไขข้อบกพร่องวิทยานิพนธ์ เพื่อให้วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สมบูรณ์ยิ่งขึ้น และขอกราบขอบพระคุณคณาจารย์คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ทุกท่านที่ได้ประสิทธิ์ประสาทวิชาและมอบประสบการณ์การเรียนรู้ที่มีคุณค่ายิ่งแก่ผู้วิจัย

ขอกราบขอบพระคุณอาจารย์ภัทรวุฒิ ดินปรางค์ภาดา ที่กรุณาสละเวลาให้ความรู้และคำแนะนำทางด้านดนตรีบำบัด ตลอดจนตรวจสอบและให้ข้อเสนอแนะเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ขอกราบขอบพระคุณผู้ช่วยศาสตราจารย์ พญ.ดาวชมพู นาคะวิโร อาจารย์เสาวณีย์ สังฆโสภณ อาจารย์ ร.อ.หญิง ชุตินา ทองวชิระ และคุณณลินี พสุคันธภัก ผู้ทรงคุณวุฒิที่กรุณาสละเวลาตรวจสอบและให้ข้อเสนอแนะเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ขอขอบพระคุณผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหนองขาวและผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านกร่างทอง คุณประกอบ แจ่มศรี นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ คุณนงลักษณ์ แจ่มศรี พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านกร่างทอง และเจ้าหน้าที่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านทุกท่าน ที่อำนวยความสะดวกในการเก็บรวบรวมข้อมูลวิจัย และขอขอบพระคุณผู้สูงอายุทุกท่านที่ให้ความร่วมมือเป็นอย่างดีในการเข้าร่วมวิจัย

ขอขอบพระคุณคุณวัลยา เตชชัยกุล หัวหน้าหอผู้ป่วยพิเศษศูนย์การแพทย์ศิริกิติ์ 8/2 คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล ที่ให้การสนับสนุนและส่งเสริม และขอขอบพระคุณสมาชิกหอผู้ป่วยพิเศษศูนย์การแพทย์ศิริกิติ์ 8/2 ทุกท่านที่คอยช่วยเหลือและให้กำลังใจ

ขอบคุณกัลยาณมิตรร่วมสถาบันทุกท่านที่ทำให้ผู้วิจัยได้รับประสบการณ์ที่ดีในการศึกษา ณ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ท้ายที่สุดผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณบิดามารดาและครอบครัวที่ให้การสนับสนุน ช่วยเหลือ และเป็นกำลังใจให้ด้วยดีเสมอมา ประโยชน์อันเกิดจากวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ขอมอบแก่บุพการี คณาจารย์ และผู้สูงอายุทุกท่านที่มีส่วนร่วมให้วิทยานิพนธ์นี้สำเร็จลุล่วงเป็นอย่างดี

## สารบัญ

หน้า

บทคัดย่อภาษาไทย.....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	จ
กิตติกรรมประกาศ.....	ฉ
สารบัญ.....	ช
สารบัญตาราง.....	ฅ
สารบัญรูป.....	ญ
บทที่ 1 บทนำ.....	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
วัตถุประสงค์ของการวิจัย.....	5
แนวเหตุผลและสมมติฐานการวิจัย.....	5
สมมติฐานการวิจัย.....	7
ขอบเขตการวิจัย.....	7
คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย.....	8
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ.....	10
บทที่ 2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	11
1. โรคหลอดเลือดสมองในผู้สูงอายุ.....	12
2. ภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมอง.....	19
3. แนวคิดการใช้ดนตรีบำบัด.....	33
4. การบำบัดทางการพยาบาล.....	49
5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	61
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย.....	67
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง.....	68

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย .....	76
การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ.....	81
การเก็บรวบรวมข้อมูล .....	84
การวิเคราะห์ข้อมูล .....	92
บทที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	94
บทที่ 5 สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ .....	101
อภิปรายผลการวิจัย.....	107
ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้.....	110
ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป.....	111
รายการอ้างอิง .....	112
ภาคผนวก.....	120
ภาคผนวก ก รายนามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจเครื่องมือวิจัย.....	121
ภาคผนวก ข จดหมายเรียนเชิญผู้ทรงคุณวุฒิ จดหมายขอความอนุเคราะห์ดำเนินการทดลอง ใช้เครื่องมือและเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย เอกสารแจ้งผ่านการรับรองผลการพิจารณา จริยธรรม และเอกสารพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง.....	123
ภาคผนวก ค ตัวอย่างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	140
ภาคผนวก ง การบำบัดทางการแพทย์โดยใช้กิจกรรมดนตรีต่อภาวะซึมเศร้า ของผู้สูงอายุ โรคหลอดเลือดสมองชนิดขาดเลือด .....	162
ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์ .....	167



## สารบัญตาราง

ตารางที่ 1 การวิเคราะห์ลักษณะ รูปแบบของการจัดกิจกรรม และการเลือกเพลงที่ใช้ในการประกอบกิจกรรม เพื่อลดภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองชนิดขาดเลือด ตามแนวคิดดนตรีบำบัด Magee et al. (2006).....	55
ตารางที่ 2 การบำบัดทางการพยาบาลโดยใช้กิจกรรมดนตรี.....	60
ตารางที่ 3 จำนวน ร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง เพศ อายุ ศาสนา สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ กิจกรรมยามว่าง ระยะเวลาที่เป็นโรค โรคประจำตัว.....	72
ตารางที่ 4 คุณสมบัติของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมโดยการจับคู่ (matched pair) โดยพิจารณาองค์ประกอบด้านเพศ อายุ ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน และภาวะซึมเศร้า.....	74
ตารางที่ 5 คะแนนการเข้าร่วมกิจกรรมและคะแนนการแสดงออกพฤติกรรมของผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองชนิดขาดเลือดภายหลังได้รับการบำบัดทางการพยาบาลโดยใช้กิจกรรมดนตรี.....	91
ตารางที่ 6 จำนวน ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน คะแนนภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองชนิดขาดเลือดของกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง ก่อนการทดลองและหลังการทดลอง.....	95
ตารางที่ 7 จำนวนผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองชนิดขาดเลือดของกลุ่มควบคุม จำแนกตามระดับภาวะซึมเศร้า ก่อนการทดลองและหลังการทดลอง.....	97
ตารางที่ 8 จำนวนผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองชนิดขาดเลือดของกลุ่มทดลอง จำแนกตามระดับภาวะซึมเศร้า ก่อนการทดลองและหลังการทดลอง.....	98
ตารางที่ 9 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ย คะแนนภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองชนิดขาดเลือดก่อนและหลังได้รับการบำบัดทางการพยาบาลโดยใช้กิจกรรมดนตรี (n=20).....	99
ตารางที่ 10 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ย คะแนนภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองชนิดขาดเลือดระหว่างกลุ่มที่ได้รับการบำบัดทางการพยาบาลโดยใช้กิจกรรมดนตรี (n=20) กับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ (n=20).....	100

## สารบัญรูป

รูป 1 แสดงภาวะซึ่มเศร้าในผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมอง .....	32
รูป 2 แสดงกลไกจิตสรีรวิทยาของดนตรีบำบัด .....	35
รูป 3 แสดงการใช้กิจกรรมดนตรีต่อภาวะซึ่มเศร้าของผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมอง.....	48
รูป 4 แสดงกรอบแนวคิดการวิจัย .....	66
รูป 5 แสดงขั้นตอนการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง .....	75
รูป 6 แสดงขั้นตอนการดำเนินการวิจัย.....	93
รูป 7 ค่าเฉลี่ยคะแนนภาวะซึ่มเศร้าของผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองชนิดขาดเลือด ของกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง ก่อนการทดลองและหลังการทดลอง.....	96

## บทที่ 1

### บทนำ

#### ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ภาวะซึมเศร้าเป็นปัญหาทางจิตใจและอารมณ์ที่พบบ่อยที่สุดในผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมอง (Lokk and Delbari, 2010) จากการศึกษาของ Hornsten et al. (2012) พบอัตราความชุกของภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองสูงถึงร้อยละ 50.4 และอัตราการเกิดภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองจะสูงขึ้นเมื่ออายุ 85 ปีขึ้นไป สำหรับประเทศไทยพบภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองในเขตชุมชนเมืองสูงถึงร้อยละ 76.6 (ช่อผกา สุทธิพงศ์ และ ศิริอร สิ้นธุ, 2555) ภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองจะส่งผลกระทบต่อการทำงานของสมอง ร่างกาย และคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ทั้งยังเพิ่มอัตราการตาย เพิ่มความเครียดของผู้ดูแล ส่งผลกระทบต่อสภาพเศรษฐกิจของครอบครัว และเพิ่มค่าใช้จ่ายในระบบสุขภาพ (Hackett and Anderson, 2005; Lokk and Delbari, 2010)

ภาวะซึมเศร้าภายหลังการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง (post stroke depression) เป็นอารมณ์เศร้าที่เกิดขึ้นหลังจากโรคหลอดเลือดสมอง ในกรณีที่เกิดขึ้นภายในระยะ 3 เดือน หลังการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง เรียกว่า early post stroke depression และกรณีที่เกิดภาวะซึมเศร้าขึ้นภายหลังจาก 3 เดือน หลังการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง เรียกว่า late post stroke depression (Lokk and Delbari, 2010) อาการที่พบ ได้แก่ อารมณ์เศร้า หงุดหงิด ท้อแท้หมดหวัง วิดกกังวลง่าย ขาดความสนใจในตนเอง ขาดความกระตือรือร้นและแยกตนเอง (Pfeil et al., 2009; Hama et al., 2011) อาการทางร่างกายที่พบ ได้แก่ อาการเบื่ออาหาร น้ำหนักลด และการนอนไม่หลับ (สุขเจริญ ตั้งวงษ์ไชย, 2554; Paolucci, 2008; Pfeil et al., 2009) ในรายที่มีอาการรุนแรงจะมีความคิดอยากตาย คิดฆ่าตัวตาย หรือพยายามฆ่าตัวตาย (Pfeil et al., 2009) ในผู้สูงอายุอาการทางด้านร่างกายจะทวีความรุนแรงขึ้น นอกจากนั้นยังพบว่าการขาดความสนใจในตนเอง ความรู้สึกผิด และการมองตนเองอย่างไร้ค่ายังทวีความรุนแรงขึ้นอีกเช่นกัน (Fiske et al., 2009 cited in Lokk and Delbari, 2010) ภาวะซึมเศร้าอาจเกิดขึ้นชั่วคราวเป็นสัปดาห์ หรือเป็นเดือนและหายไป หากผู้สูงอายุสามารถปรับตัว (compensate) เข้าสู่ภาวะปกติได้ จะสามารถกลับมาใช้ชีวิตในสังคมได้อย่างปกติสุข แต่ในทางกลับกันหากผู้สูงอายุมีภาวะซึมเศร้ารุนแรงและเรื้อรังจะนำไปสู่การเกิดพยาธิสภาพ ที่เรียกภาวะนั้นว่าเป็นการป่วยทางจิตเวช (psychiatric disorder) ซึ่งต้องได้รับการดูแลรักษาจากแพทย์และบุคลากรทางการแพทย์ที่เหมาะสม (ประเสริฐ อัสสันตชัย, 2552)

ภาวะซึมเศร้าส่งผลกระทบต่อการฟื้นฟูสมรรถภาพทางร่างกายของผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองเป็นอย่างมาก เนื่องจากผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองที่มีภาวะซึมเศร้ามักไม่ค่อยให้ความร่วมมือในการฟื้นฟู และส่งผลให้เกิดความบกพร่องของสมรรถภาพสมอง (cognitive impairment) เช่น ความจำ สมาธิ ความสามารถในการแก้ปัญหา ส่งผลให้ผู้ป่วยสูงอายุต้องอยู่โรงพยาบาลนานขึ้น เพิ่มภารกิจในการให้บริการพยาบาล ทั้งยังส่งผลกระทบต่อความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันทั้งในระยะสั้นและระยะยาว รวมถึงการมีเพศสัมพันธ์ และส่งผลให้ผู้สูงอายุมีปัญหาการเข้าสังคม (กึ่งแก้ว ปาจารย์ และคณะ, 2550; Farrell, 2004) นอกจากนี้ยังเพิ่มปัจจัยเสี่ยงในการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด เนื่องจากผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้าอาจมีพฤติกรรมเสี่ยงการใช้แอลกอฮอล์และบุหรี่ อาจเกิดผลข้างเคียงอันไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาในกลุ่มต้านเศร้า และเป็นสาเหตุของการเสียชีวิต (สุขเจริญ ตั้งวงษ์ไชย, 2554; Lolk and Delbari, 2010)

ทั้งนี้สาเหตุปัจจัยด้านร่างกาย ด้านจิตใจและด้านสังคม มีผลต่อภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมอง (นิพนธ์ พวงวรินทร์ และคณะ, 2544; Lolk and Delbari, 2010) ปัจจัยด้านร่างกาย เป็นผลมาจากรอยโรคในสมอง ส่งผลให้มีการเปลี่ยนแปลงของสารสื่อประสาทในสมอง ที่ได้แก่ serotonin (5HT) dopamine (DA) และ norepinephrine (NE) ทำงานลดลง จึงทำให้เกิดภาวะซึมเศร้าในเวลาต่อมา (Loubinoux et al., 2012) ส่วนปัจจัยด้านจิตสังคม ได้แก่ การรู้สึกด้อยคุณค่าจากการสูญเสียความสามารถในการใช้ภาษา การสูญเสียความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ การอยู่อย่างโดดเดี่ยว และการแยกตัวจากสังคม (Ouimet et al., 2001) ปัจจัยดังกล่าวก่อให้เกิดปฏิกิริยาทางจิตสังคมอันเนื่องมาจากความเจ็บป่วยทางกาย (psychosocial reactions to physical illnesses) กล่าวคือ ผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองที่รอดชีวิตส่วนใหญ่มักพบว่ามีความพิการทางร่างกาย (handicap) หรือมีข้อจำกัดการทำหน้าที่ของร่างกาย (physical disability) จึงทำให้ผู้สูงอายุสูญเสียการทำหน้าที่ของร่างกาย สูญเสียภาพลักษณ์ สูญเสียความความรู้สึก ความหวังและภาคภูมิใจในตนเอง สภาวะดังกล่าวส่งผลให้เกิดภาวะวิกฤตของชีวิต (life crisis) และเกิดความเศร้าโศก (grief) ซึ่งเป็นกระบวนการตอบสนองทางอารมณ์ (emotional response) ต่อประสบการณ์การสูญเสีย (loss) ของบุคคล จนนำไปสู่การเกิดภาวะซึมเศร้า (depression) ในที่สุด (นิพนธ์ พวงวรินทร์ และคณะ, 2544; Whyte and Mulsant, 2002; Lolk and Delbari, 2010; Hama et al., 2011)

สำหรับการรักษาภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองสามารถรักษาได้โดยการใช้ยาและไม่ใช้ยา (Farrell, 2004; Lolk and Delbari, 2010) การรักษาโดยการใช้ยาซึ่งแพทย์จะใช้ในกลุ่มผู้สูงอายุที่มีอาการรุนแรงจนขึ้นเกิดพยาธิสภาพ หรือที่เรียกว่า depressive disorder ซึ่งจะใช้ยาในกลุ่มต้านเศร้า (antidepressant) การรักษาโดยการใช้ยาอาจทำให้เกิดความเสี่ยงจากการใช้ยา เนื่องจากเป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงของเภสัชจลศาสตร์ (pharmacokinetic) และเป็นวัยที่ได้รับยา

หลายชนิด อาจทำให้มีโอกาสเกิดปฏิกิริยาระหว่างกันของยา (drug interactions) รวมถึงการเกิดผลข้างเคียงจากการใช้ยา (adverse drug effects) ในกลุ่มด้านเศร้า เช่น ปากแห้ง ง่วงซึม คลื่นไส้ เป็นต้น (Lokk and Delbari, 2010) ส่วนในกรณีที่อาการยังไม่ถึงขั้นรุนแรงจะใช้วิธีการรักษาช่วยเหลือโดยการไม่ใช้ยาเพื่อหลีกเลี่ยงอันตรายจากใช้ยาดังที่ได้กล่าวมา ซึ่งการช่วยเหลือบำบัดดังกล่าวเป็นกิจกรรมที่พยาบาลสามารถนำมาประยุกต์ใช้ในการลดปัญหาภาวะซึมเศร้าสำหรับผู้สูงอายุที่สามารถดำเนินการได้ ดังเช่น การบำบัดความคิดและพฤติกรรม (cognitive behavioral therapy) (Hackett and Anderson, 2005; Thanyaporn Sukprasert, 2008; Lokk and Delbari, 2010) การบำบัดโดยการแก้ปัญหา (problem-solving therapy) (Hackett and Anderson, 2005; Lokk and Delbari, 2010) การบำบัดโดยการทบทวนชีวิตที่ผ่านมา (life review therapy) (Thanyaporn Sukprasert, 2008; De Man-van Ginkle et al., 2010; Lokk and Delbari, 2010) การให้คำปรึกษาโดยใช้เทคนิคกระตุ้น (motivational interviewing) การใช้โปรแกรมสนับสนุน (support programs) การออกกำลังกาย (physical exercise) (De Man-van Ginkle et al., 2010) และการใช้ดนตรีบำบัด (music therapy) (Sarkamo et al., 2008; Melrose, 2010; Kim et al., 2011; Jun et al., 2012)

การบำบัดทางการพยาบาลเป็นการจัดกิจกรรมและการปฏิบัติการพยาบาล เพื่อจัดการอาการพฤติกรรม หรือปัญหาสุขภาพ การจัดกิจกรรมบำบัดทางการพยาบาลเป็นวิธีหนึ่งที่จะช่วยส่งเสริมป้องกัน บำบัดรักษาและฟื้นฟูสภาพ ทั้งสุขภาพกายและสุขภาพจิต ให้ผู้ป่วยสามารถที่จะกระทำหน้าที่ของตนเองได้ตามปกติสุขและพึงพาผู้อื่นน้อยที่สุด (ชนกพร จิตปัญญา และคณะ, 2551) และจากการทบทวนวรรณกรรมพบว่าดนตรีบำบัดเป็นวิธีการหนึ่งที่วงการแพทย์นำมาใช้ร่วมในการรักษาผู้ป่วย เนื่องจากดนตรีเป็นทั้งศาสตร์และศิลป์ที่ง่ายต่อการเข้าถึงจิตใจของมนุษย์ ดนตรีเป็นสื่อที่มีคุณค่าในการเสริมสร้างอารมณ์และความรู้สึกที่ดี (สำนักการแพทย์ทางเลือก กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข, 2551)

จากการทบทวนงานวิจัยพบว่าการนำดนตรีบำบัดมาใช้กับผู้สูงอายุกันอย่างแพร่หลาย (William and Kate, 1999) และจากการทบทวนหลักฐานงานวิจัยของ Skingley and Vella-Burrows (2010) พบว่าการนำดนตรีบำบัดมาใช้กับผู้สูงอายุที่มีปัญหาด้านความเจ็บปวดจากข้ออักเสบ (osteoarthritis pain) ปัญหาการนอนหลับ (sleep difficulties) พฤติกรรมกระวนกระวายของผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อม (agitated behaviours in elderly with dementia) ความวิตกกังวลและอาการหายใจลำบากในผู้สูงอายุโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง (anxiety-dyspnea in elderly with chronic obstructive pulmonary disease) ภาวะสับสนฉับพลันในผู้สูงอายุหลังผ่าตัด (post-operative delirium in the elderly) ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ที่บ้าน (older people living at home) และผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้า (depress in elderly) ผลการศึกษาดังกล่าวพบว่าการใช้ดนตรีมี

ประโยชน์ต่อสุขภาพของผู้สูงอายุ รวมทั้งการใช้ดนตรีในการลดภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมอง (post stroke depression) (Jun et al., 2012)

Kim et al. (2011) ทำการศึกษาผลของดนตรีต่อภาวะซึมเศร้าและความวิตกกังวลในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง Sarkamo et al. (2008) ศึกษาผลของการฟังดนตรีต่อภาวะซึมเศร้าและภาวะสับสนทางอารมณ์ในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง นอกจากนี้ Jun et al. (2012) ศึกษาผลของการบำบัดโดยใช้ดนตรีประกอบการเคลื่อนไหวร่างกายในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง โดยใช้ดนตรีประกอบการเคลื่อนไหวร่างกายบนรถเข็นผู้ป่วย (wheelchair) สำหรับในประเทศไทยพบว่ามีงานวิจัยเกี่ยวกับการฟังดนตรีในการบำบัดภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยที่มีภาวะสมองขาดเลือดในระยะเฉียบพลัน (นภาดา สุขกฤต, 2553) ผลการศึกษาพบว่าการฟังดนตรีช่วยลดระดับภาวะซึมเศร้าได้

ทั้งนี้จากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับดนตรีบำบัด พบว่าดนตรีมีผลต่อการเปลี่ยนแปลงทางร่างกายและจิตใจมนุษย์ ผลทางร่างกาย (physiological) ทำให้มีการเปลี่ยนแปลงในเรื่องอัตราการหายใจ อัตราการเต้นของหัวใจ ความดันโลหิต การไหลเวียนของโลหิต การตอบสนองทางม่านตาและความตึงตัวของกล้ามเนื้อ ส่วนผลทางจิตใจ (psychological) ทำให้มีการเปลี่ยนแปลงทางอารมณ์และความรู้สึก (ดุซงญอ นพมยงค์ บุญทัศน์กุล, 2539; เสาวนีย์ สังข์โสภณ, 2545; สุกรี เจริญสุข, 2550) ช่วยผ่อนคลายความเจ็บปวด ลดความวิตกกังวล ทั้งยังช่วยลดความเครียด ลดความรู้สึกโดดเดี่ยว และภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยสูงอายุ (กลุ่มดนตรีบำบัด ภาควิชาเวชศาสตร์ฟื้นฟู คณะแพทยศาสตร์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2554; Hanser et al., 1994; Chan et al., 2009)

การบำบัดทางการพยาบาลโดยใช้กิจกรรมดนตรีจะส่งผลให้ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองฟื้นตัว ช่วยพัฒนาระบบประสาท พัฒนาทักษะการเคลื่อนไหว พัฒนาทักษะการสื่อสารและการใช้ภาษา เสริมสร้างพัฒนาการด้านอารมณ์และสังคม รวมถึงช่วยลดผลกระทบที่เกิดขึ้นจากโรคหลอดเลือดสมองทั้งในระยะสั้นและระยะยาว รวมทั้งช่วยพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (Knight and Wiese, 2011) นอกจากนี้การใช้ดนตรีบำบัดเป็นกิจกรรมแบบ non-invasive เป็นกิจกรรมที่ง่าย ราคาไม่แพง ทั้งยังช่วยพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ และเป็นทางเลือกที่มีความเหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุ (Lee et al., 2010)

ดังนั้นผู้วิจัยในฐานะพยาบาลผู้สูงอายุซึ่งมีบทบาทในการดูแลผู้สูงอายุทั้งในด้านร่างกาย และจิตสังคม ได้เห็นถึงความสำคัญของปัญหาดังกล่าว จึงมีความสนใจในแนวทางการจัดกิจกรรมการบำบัดทางการพยาบาลในการลดภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองชนิดขาดเลือด โดยเลือกใช้แนวคิดดนตรีบำบัดเพื่อลดภาวะซึมเศร้า ซึ่งจะช่วยให้ผู้สูงอายุเกิดการระบายอารมณ์ ความรู้สึกความเศร้าโศก และจะนำไปสู่การลดภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุในที่สุด เพื่อก่อให้เกิดสุขภาพจิตและคุณภาพชีวิตที่ดี

## คำถามการวิจัย

ผลของการบำบัดทางการแพทย์โดยใช้กิจกรรมดนตรีสามารถลดภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองชนิดขาดเลือดได้หรือไม่

## วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบคะแนนภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองชนิดขาดเลือดก่อนและหลังได้รับการบำบัดทางการแพทย์โดยใช้กิจกรรมดนตรี
2. เพื่อเปรียบเทียบคะแนนภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองชนิดขาดเลือดในกลุ่มที่ได้รับการบำบัดทางการแพทย์โดยใช้กิจกรรมดนตรีกับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

## แนวเหตุผลและสมมติฐานการวิจัย

ภาวะซึมเศร้าภายหลังการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง (post stroke depression) เป็นอารมณ์เศร้าที่เกิดขึ้นหลังจากโรคหลอดเลือดสมอง ทั้งนี้มีสาเหตุจากปัจจัยด้านร่างกาย ด้านจิตใจและด้านสังคม (นิพนธ์ พวงวรินทร์ และคณะ, 2544; Lokk and Delbari, 2010) ปัจจัยด้านร่างกาย เป็นผลมาจากรอยโรคในสมอง (ischemic lesions) ส่งผลให้มีการเปลี่ยนแปลงของสารสื่อประสาทในสมองที่ได้แก่ serotonin (5HT) dopamine (DA) และ norepinephrine (NE) ทำงานลดลง จึงทำให้เกิดภาวะซึมเศร้าในเวลาต่อมา (Loubinoux et al., 2012) ส่วนปัจจัยด้านจิตสังคม (psychosocial) เป็นผลกระทบมาจากการมี ส่งผลให้สูญเสียการทำหน้าที่ของร่างกาย (physical impairments) สูญเสียความสามารถในการสื่อสาร (impaired communication) สูญเสียภาพลักษณ์ (self-image) สูญเสียความภาคภูมิใจในตนเอง (self-esteem) และเกิดการแยกตัวทางสังคม (social isolation) จนนำไปสู่การเกิดภาวะซึมเศร้า (depression) (นิพนธ์ พวงวรินทร์ และคณะ, 2544; Whyte and Mulsant, 2002; Lokk and Delbari, 2010; Hama et al., 2011)

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ได้นำแนวคิดดนตรีบำบัดของ Magee et al. (2006) ที่อธิบายถึงหลักการใช้ดนตรีบำบัดต่อสภาวะทางอารมณ์ในผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บทางระบบประสาท (traumatic brain injury) กล่าวคือ การใช้ดนตรีจะส่งผลให้ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเกิดการควบคุมอารมณ์ที่เหมาะสม ดังนี้

- 1) กิจกรรมดนตรีจะช่วยในกระบวนการฟื้นตัวของระบบประสาทในผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บทางระบบประสาทที่เรียกว่ากระบวนการ neuroplasticity โดยจะช่วยเชื่อมต่อ (connection) ระหว่างเซลล์ประสาทที่ถูกทำลายกับเซลล์ประสาทที่ดีในผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บทางระบบประสาท (Magee et al., 2006; Magee and Baker, 2009) โดยเสียงดนตรีจะไปกระตุ้นระบบประสาทส่วน auditory

cortex และเกิดการส่งสัญญาณไปยังระบบประสาท limbic ซึ่งเป็นศูนย์กลางควบคุมอารมณ์และพฤติกรรม ระบบประสาทอื่นที่ทำงานร่วม ได้แก่ neuroendocrine system กระตุ้นการหลั่ง pituitary hormone ได้แก่ endorphins ซึ่งสาร endorphins จะส่งผลต่ออารมณ์และความรู้สึก ทำให้เบี่ยงเบนความรู้สึก ทำให้อารมณ์ดีและมีความสุข (Uptdike, 1990) นอกจากนี้การใช้กิจกรรมดนตรียังพบว่าการหลั่งสารสื่อประสาท (neurotransmitters) ที่ ได้แก่ serotonin (5HT) ที่ทำหน้าที่ควบคุมสภาวะอารมณ์และการรับรู้ความรู้สึก และ dopamine (DA) ที่ทำหน้าที่ควบคุมอารมณ์ของบุคคล ช่วยให้มีความตื่นตัว กระฉับกระเฉง มีสมาธิมากขึ้น ไวต่อสิ่งกระตุ้นต่าง ๆ รอบตัว ทั้งนี้เนื่องจากมีส่วนเกี่ยวข้องกับ การทำงานในระบบประสาท limbic (สำนักการแพทย์ทางเลือก กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข, 2551)

2) กิจกรรมดนตรีจะช่วยผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเกิดระบายน (expression) อารมณ์ กล่าวคือ ผู้ป่วยที่รอดชีวิตส่วนใหญ่มีความพิการ (handicap) หรือมีข้อจำกัดในการทำหน้าที่ของร่างกาย (disability) หลงเหลืออยู่ ผลกระทบจากการมี neurodeficit ส่งผลให้ผู้สูงอายุสูญเสีย การทำหน้าที่ของร่างกาย ไม่สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน สูญเสียความสามารถในการใช้ภาษา สูญเสียภาพลักษณ์ สูญเสียความหวังและภาคภูมิใจในตนเอง นำไปสู่การแยกตนเองจากสังคม และนำไปสู่การเกิดภาวะซึมเศร้าในที่สุด การใช้กิจกรรมดนตรีช่วยให้ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่ได้รับผลกระทบทางด้านอารมณ์และจิตใจเกิดระบายน (expression) ความรู้สึกลูกสูญเสีย (loss) ความเศร้าโศก (grief) และภาวะซึมเศร้า (depression) ภายในใจ และมีกลไกการเผชิญปัญหา (coping mechanism) ที่เหมาะสม โดยดนตรีจะส่งผลให้ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่เกิดปฏิกิริยาด้านอารมณ์ (emotional response) เช่น การปฏิเสธ (denial) การสิ้นหวัง (hopelessness) มีการปรับตัว (compensate) โดยจะช่วยปรับอารมณ์ ผ่อนคลายร่างกายและจิตใจ นอกจากนี้การทำกิจกรรมดนตรียังส่งผลให้ผู้ป่วยยอมรับข้อจำกัดการทำหน้าที่ของร่างกาย (adjustment disability) รวมทั้งช่วยเสริมสร้างความมั่นใจในตนเอง (self-confident) ส่งเสริมการเห็นคุณค่าในตนเอง (self-esteem)

3) กิจกรรมดนตรีเป็นสื่อกลางในการช่วยให้ผู้ป่วยมีปฏิสัมพันธ์กับสังคม และช่วยสร้างเสริมสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคล (personal interaction (Magee et al., 2006; Magee et al., 2009)

โดยใช้การบำบัดทางการพยาบาลในการสนับสนุน หรือสร้างสรรค์ดนตรีให้เป็นสภาพแวดล้อมทางอารมณ์ ซึ่งจะทำให้ผู้ป่วยรู้สึกผ่อนคลายร่างกายและจิตใจ (Knight and Wiese, 2011)

Magee et al. (2006) แนะนำให้ใช้ดนตรีในการบำบัดครั้งละ 45-60 นาที 2-5 ครั้งต่อสัปดาห์ โดยผู้บำบัดสามารถใช้ดนตรีส่งเสริมให้ผู้ผู้ป่วยมีกิจกรรมทางสังคม ได้แก่

1) การฟังดนตรี (music listening) โดยการให้กลุ่มได้รับการฟังดนตรี และกระตุ้นความจำด้วยเสียงดนตรี การฟังดนตรีจะส่งผลให้ผู้ผู้ป่วยปรับอารมณ์ ช่วยผ่อนคลายร่างกายและจิตใจ



2) การเล่นเครื่องดนตรี (playing musical instruments) หรือใช้เครื่องดนตรีในการประกอบกิจกรรม เพื่อระบายอารมณ์ ความเศร้าโศก และภาวะซึมเศร้าภายในใจ นอกจากนั้นการที่ผู้ป่วยได้ทำกิจกรรมดนตรีจะช่วยให้ผู้ป่วยมีการเคลื่อนไหวของร่างกาย รวมทั้งช่วยให้ผู้ป่วยยอมรับข้อจำกัดการทำหน้าที่ของร่างกาย (adjustment disability) ทั้งยังช่วยเสริมสร้างความมั่นใจในตนเอง (self-confident) ส่งเสริมการเห็นคุณค่าในตนเอง (self - esteem) และสร้างสัมพันธภาพระหว่างบุคคล (personal interaction)

3) การร้องเพลง (singing) โดยผ่านการร้องออกมาเป็นเสียงจังหวะและทำนอง เพื่อระบายความรู้สึกเศร้าโศกและภาวะซึมเศร้าภายในใจของผู้สูงอายุ โดยผ่านการร้องออกมาเป็นเสียงจังหวะและทำนอง และสร้างสัมพันธภาพระหว่างบุคคล (personal interaction)

จากการทบทวนรายงานการศึกษาการใช้ดนตรีบำบัดเพื่อลดภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ผลการศึกษาพบว่าการใช้กิจกรรมดนตรีสามารถลดภาวะซึมเศร้าได้ในสัปดาห์ที่ 4 (Sarkamo et al., 2008; Kim et al., 2011; Jun et al., 2012) ทั้งนี้เพื่อการตอบสนองต่อการบำบัดทางการแพทย์ทั้งทางด้านร่างกาย อารมณ์และจิตใจ และสังคมของผู้สูงอายุ ซึ่งจะส่งผลให้ผู้สูงอายุเกิดการผ่อนคลายร่างกายและจิตใจ สร้างความสนุกสนาน เบิกบานใจ ระบายอารมณ์และความรู้สึกสูญเสีย ความเศร้าโศกและภาวะซึมเศร้าภายในใจ ทั้งยังจะช่วยสร้างความสมดุลระหว่างร่างกายและจิตใจ และสร้างสัมพันธภาพระหว่างบุคคล (Magee et al., 2006)

จากแนวคิดและหลักฐานการศึกษาดังกล่าว ผู้วิจัยตั้งสมมติฐานการวิจัย ดังนี้

### สมมติฐานการวิจัย

1. ภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองชนิดขาดเลือดภายหลังเข้าร่วมการบำบัดทางการแพทย์โดยใช้กิจกรรมดนตรีต่ำกว่าก่อนเข้าร่วมการบำบัดทางการแพทย์โดยใช้กิจกรรมดนตรี
2. ภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองชนิดขาดเลือดภายหลังเข้าร่วมการบำบัดทางการแพทย์โดยใช้กิจกรรมดนตรีต่ำกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

### ขอบเขตการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบเชิงทดลอง (Experimental Research) ใช้แบบแผนการวิจัยแบบศึกษาสองกลุ่มไม่เท่าเทียมกัน วัดก่อนและหลังการทดลอง (The Pretest Posttest Design with Nonequivalent Groups) เพื่อศึกษาผลของการบำบัดทางการแพทย์โดยใช้กิจกรรมดนตรีต่อภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองชนิดขาดเลือด

**ประชากร** คือ บุคคลที่มีอายุ 60 ปีบริบูรณ์ขึ้นไป ทั้งเพศชายและเพศหญิง ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคหลอดเลือดสมองชนิดขาดเลือด ตั้งแต่ 6 เดือนขึ้นไป ที่อาศัยอยู่ในเขตพื้นที่รับผิดชอบหน่วยบริการในระดับปฐมภูมิ (Primary Care Unit) ได้แก่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

**กลุ่มตัวอย่าง** คือ ผู้ที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคหลอดเลือดสมองชนิดขาดเลือด ตั้งแต่ 6 เดือนขึ้นไป อายุ 60 ปีบริบูรณ์ขึ้นไป ทั้งเพศชายและเพศหญิง และได้รับการประเมินภาวะซึมเศร้าจากแบบวัดภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุของไทย (Thai Geriatric Depression Scale) สร้างโดยกลุ่มฟื้นฟูสมรรถภาพสมอง (2537) ว่ามีคะแนนภาวะซึมเศร้าระดับเล็กน้อยถึงปานกลาง โดยมีคะแนนตั้งแต่ 13-24 คะแนน ที่อาศัยอยู่ในเขตพื้นที่รับผิดชอบหน่วยบริการในระดับปฐมภูมิ (Primary Care Unit) สาธารณสุขอำเภอท่าม่วง จังหวัดกาญจนบุรี จำนวน 2 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านกร่างทอง และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหนองขาว จำนวน 40 คน

**ตัวแปรในการศึกษา** คือ ภาวะซึมเศร้า

### คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย

**ผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองชนิดขาดเลือด** หมายถึง บุคคลทั้งเพศชายและเพศหญิงที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีบริบูรณ์ขึ้นไป ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคหลอดเลือดสมองชนิดขาดเลือดตั้งแต่ 6 เดือนขึ้นไป

**ภาวะซึมเศร้า** หมายถึง อารมณ์หม่นหมอง ไม่มีความสุข รู้สึกท้อถอยสิ้นหวัง รู้สึกไร้ค่า เบื่อหน่าย รู้สึกหมดความสนใจในสิ่งต่าง ๆ มีความคิดช้าลง สมาธิเสีย หงุดหงิด กระวนกระวาย วิดกกังวลง่าย มองอดีตที่ผ่านมาด้วยความรู้สึกเศร้าหมอง มองไปข้างหน้าด้วยความหวาดหวั่น มีความคิดอยากตาย และแยกตัวจากสังคม ซึ่งประเมินโดยใช้แบบวัดภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุของไทย (Thai Geriatric Depression Scale) สร้างโดยกลุ่มฟื้นฟูสมรรถภาพสมอง (2537) ว่ามีคะแนนภาวะซึมเศร้าระดับเล็กน้อยถึงปานกลาง โดยมีคะแนนตั้งแต่ 13-24 คะแนน

**การบำบัดทางการพยาบาลโดยใช้กิจกรรมดนตรี** หมายถึง การจัดกิจกรรมและการปฏิบัติทางการพยาบาลโดยใช้กิจกรรมดนตรีเพื่อลดระดับภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองชนิดขาดเลือด ซึ่งมีขั้นตอนการดำเนินงานกิจกรรม 4 ขั้นตอน ได้แก่

1. **การรวบรวมข้อมูลและการประเมิน** ได้แก่ การเก็บรวบรวมข้อมูลด้านต่าง ๆ จากผู้สูงอายุ ได้แก่ ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้สูงอายุ ข้อมูลด้านประวัติการเจ็บป่วยและการรักษาของแพทย์

ข้อมูลด้านสังคมวัฒนธรรม ความสามารถของผู้สูงอายุในการกระทำกิจกรรมต่าง ๆ และข้อมูลด้านดนตรี โดยใช้ทักษะการสร้างสัมพันธภาพ การสื่อสาร การสัมภาษณ์ และการสังเกต

**2. การวิเคราะห์และการวางแผนบำบัด** ได้แก่ การวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้จากการรวบรวม กำหนดวัตถุประสงค์ของการบำบัดทางการพยาบาล วิธีการบำบัดทางการพยาบาลและวางแผนการบำบัดทางการพยาบาลให้สอดคล้องกับปัญหา ความต้องการและความพึงพอใจของผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองชนิดขาดเลือดของประเทศไทย เพื่อให้การบำบัดทางการพยาบาลสัมฤทธิ์ผล โดยได้รับความร่วมมือจากผู้เข้ารับการบำบัดอย่างเต็มที่

**3. การดำเนินกิจกรรม** ได้แก่ การนำแผนการบำบัดทางการพยาบาลโดยใช้กิจกรรมดนตรีไปปฏิบัติกับผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองชนิดขาดเลือดที่มีภาวะซึมเศร้าระดับเล็กน้อยถึงปานกลาง ตามแนวคิดดนตรีบำบัดของ Magee et al. (2006) โดยใช้เวลาในการบำบัดครั้งละ 60 นาที 3 ครั้ง ต่อสัปดาห์ เป็นระยะเวลาทั้งหมด 4 สัปดาห์ ประกอบด้วย 3 กิจกรรม ดังนี้

**3.1 กิจกรรมการผ่อนคลายด้วยเสียงเพลง** กิจกรรมกลุ่ม โดยการเปิดเพลงบรรเลงโดยผสมผสานระหว่างการผ่อนคลายร่างกายและเทคนิคการหายใจ เพื่อให้ปรับอารมณ์ ผ่อนคลายร่างกายและจิตใจ ใช้เวลาในการทำกิจกรรม 20 นาที รวมทั้งหมด 6 ครั้ง

**3.2 กิจกรรมการเคลื่อนไหวร่างกายประกอบจังหวะเพลง** กิจกรรมกลุ่ม โดยการเปิดเพลงที่มีจังหวะและไม่ซ้ำจนเกินไป จากนั้นให้ผู้สูงอายุเคลื่อนไหวร่างกายตามจังหวะเพลง หรือใช้อุปกรณ์ดนตรีเคาะตามจังหวะเพลง ได้แก่ กรับ กระพรวนมือ ลูกแซ็ก หรือเครื่องเขย่าต่าง ๆ ที่ประดิษฐ์ขึ้นเอง เคาะตามจังหวะเพลง เพื่อระบายอารมณ์ ความเศร้าโศก และภาวะซึมเศร้าภายในใจ สร้างความสมดุลระหว่างร่างกายและจิตใจขณะเคลื่อนไหว ช่วยให้ยอมรับข้อจำกัดการทำหน้าที่ของร่างกาย เสริมสร้างความมั่นใจในตนเอง ส่งเสริมการเห็นคุณค่าในตนเอง และสร้างสัมพันธภาพระหว่างบุคคล ใช้เวลาในการทำกิจกรรม 40 นาที รวมทั้งหมด 12 ครั้ง

**3.3 กิจกรรมการร้องเพลงคาราโอเกะ** กิจกรรมกลุ่ม โดยให้ผู้สูงอายุเลือกเพลงคาราโอเกะ โดยเลือกใช้ที่มีทำนองและจังหวะไม่ซ้ำจนเกินไป ที่ผู้สูงอายุชื่นชอบและคุ้นเคย สามารถร้องตามได้ โดยให้ผู้สูงอายุร้องเพลงตามเสียงเพลง เพื่อระบายความรู้สึกเศร้าโศกและภาวะซึมเศร้าภายในใจของผู้สูงอายุ โดยผ่านการร้องออกมาเป็นเสียงจังหวะและทำนอง และเพื่อฝึกการบริหารปอด และสร้างสัมพันธภาพระหว่างบุคคล ใช้เวลาในการทำกิจกรรม 40 นาที รวมทั้งหมด 6 ครั้ง

**4. การประเมินผลกิจกรรม** ได้แก่ การประเมินระดับภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองชนิดขาดเลือดภายหลังได้รับการบำบัดทางการพยาบาลโดยใช้กิจกรรมดนตรี

**การพยาบาลตามปกติ** หมายถึง กิจกรรมที่พยาบาลวิชาชีพในหน่วยบริการปฐมภูมิปฏิบัติต่อผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองขาดเลือดที่มีภาวะซึมเศร้า ที่ประกอบด้วยการสร้างเสริมสุขภาพ การควบคุมและป้องกันโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสภาพ รวมทั้งการจัดการปัจจัยเสี่ยงต่อ

สุขภาพ โดยให้บริการการตรวจวินิจฉัย การแก้ไขปัญหาสุขภาพจิตเบื้องต้น บริการให้คำปรึกษา ให้คำแนะนำ และให้สุขภาพจิตศึกษาแก่ผู้สูงอายุและครอบครัว รวมทั้งการฝึกปรับตัวเข้ากับปัญหา และบริการเยี่ยมบ้านเพื่อติดตามดูแลผู้สูงอายุอย่างต่อเนื่อง ร่วมกับการให้ความรู้เรื่องภาวะซึมเศร้าแก่ญาติและผู้เกี่ยวข้องอย่างเหมาะสม

### ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ด้านการปฏิบัติการพยาบาล เพื่อนำผลการวิจัยมาเป็นแนวทางในการดูแลผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองชนิดขาดเลือดที่มีภาวะซึมเศร้าอย่างมีประสิทธิภาพและเหมาะสม
2. ด้านการศึกษา เพื่อนำผลการวิจัยมาเป็นแนวทางในการให้ความรู้แก่บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขในการดูแลผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองชนิดขาดเลือดที่มีภาวะซึมเศร้า
3. ด้านการวิจัย เพื่อเป็นแนวทางในการศึกษาค้นคว้าในการจัดกิจกรรมการบำบัดทางการพยาบาลให้กับผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองชนิดขาดเลือด



## บทที่ 2

### เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาผลของการใช้โปรแกรมการบำบัดทางการพยาบาลโดยใช้กิจกรรมดนตรีต่อภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมอง ซึ่งผู้วิจัยได้ศึกษาแนวคิด ทฤษฎี เอกสาร ตำรา บทความ งานวิจัยต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องเพื่อใช้เป็นแนวทางในการศึกษาวิจัย โดยครอบคลุมเนื้อหาสำคัญดังนี้

1. โรคหลอดเลือดสมองในผู้สูงอายุ
  - 1.1 ประเภทของโรคหลอดเลือดสมอง
  - 1.2 ปัจจัยเสี่ยงของการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง
  - 1.3 ผลกระทบของโรคหลอดเลือดสมอง
  - 1.4 การรักษาโรคหลอดเลือดสมอง
  - 1.5 การพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง
2. ภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมอง
  - 2.1 ความหมายของภาวะซึมเศร้า
  - 2.2 ภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมอง
  - 2.3 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมอง
  - 2.4 ผลกระทบของภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมอง
  - 2.5 การประเมินสภาพและการคัดกรองภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมอง
  - 2.6 การบำบัดภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมอง
3. แนวคิดการใช้ดนตรีบำบัด
  - 3.1 ความหมายของดนตรีบำบัด
  - 3.2 ลักษณะ รูปแบบและขั้นตอนการปฏิบัติกิจกรรมดนตรีบำบัด
  - 3.3 คุณสมบัติและประโยชน์ของดนตรีบำบัด
  - 3.4 ลักษณะดนตรีสำหรับผู้สูงอายุ
  - 3.5 ดนตรีบำบัดสำหรับผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บทางสมอง
  - 3.6 ผลของดนตรีต่อภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมอง
4. การบำบัดทางการพยาบาล
  - 4.1 ความหมายการบำบัดทางการพยาบาล
  - 4.2 บทบาทของพยาบาลในการบำบัดภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมอง
  - 4.3 การบำบัดทางการพยาบาลโดยใช้กิจกรรมดนตรี
5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

## 1. โรคหลอดเลือดสมองในผู้สูงอายุ

โรคหลอดเลือดสมอง (cerebrovascular disease) หรือที่เรียกว่า stroke นิยมเรียกในภาษาไทยว่า โรคอัมพาต (นิพนธ์พวงวรินทร์และคณะ, 2544) เป็นโรคทางระบบประสาทที่เกิดจากความผิดปกติของระบบหลอดเลือดสมอง เป็นเหตุให้สมองบางส่วน หรือทั้งหมดทำงานผิดปกติไป (กิ่งแก้ว ปาจริย์, 2550) พบได้บ่อยในผู้สูงอายุ (วีรศักดิ์ เมืองไพศาล, 2552) และส่งผลให้ผู้สูงอายุมีความพิการรุนแรง หรือต้องพึ่งพาในการทำกิจกรรมทั้งหมดถึงร้อยละ 48.2 (ช่อผกา สุทธิพงษ์ และ ศิริอรสินธุ์, 2555) ดังนั้นจึงจัดเป็นปัญหาสำคัญทางสาธารณสุขในผู้สูงอายุที่ควรป้องกัน และแก้ไขอย่างเร่งด่วน (วีรศักดิ์ เมืองไพศาล, 2552)

### 1.1 ประเภทของโรคหลอดเลือดสมอง

การแบ่งกลุ่มโรคหลอดเลือดสมองตามลักษณะทางพยาธิสภาพ แบ่งออกเป็น 2 กลุ่มใหญ่ ได้แก่ กลุ่มโรคหลอดเลือดสมองชนิดสมองขาดเลือด (ischemic stroke) และกลุ่มโรคหลอดเลือดสมองชนิดเลือดออกในสมอง (hemorrhagic stroke) (กิ่งแก้ว ปาจริย์, 2550; สมศักดิ์ เทียมเก่า และคณะ, 2555; วีรศักดิ์ เมืองไพศาล, 2557)

1.1.1 โรคหลอดเลือดสมองชนิดสมองขาดเลือด (ischemic stroke) พบได้ประมาณร้อยละ 80 โดยเกิดจากสาเหตุต่าง ๆ (วีรศักดิ์ เมืองไพศาล, 2557) ได้ดังต่อไปนี้ ร้อยละ 20 เกิดจากลิ่มเลือดที่มาจากหัวใจไปอุดตันหลอดเลือดสมอง เช่น โรคของลิ้นหัวใจ ภาวะหัวใจเต้นผิดจังหวะชนิด atrial fibrillation และภาวะที่หัวใจห้องล่างซ้ายทำงานผิดปกติ (left ventricular dysfunction) เป็นต้น (สมศักดิ์ เทียมเก่า และคณะ, 2555; วีรศักดิ์ เมืองไพศาล, 2557) อีกร้อยละ 20 เกิดจากภาวะหลอดเลือดแดงแข็งกระด้าง (atherosclerosis) ทำให้หลอดเลือดสมองตีบ หรือภาวะลิ่มเลือดอุดตันจากหลอดเลือดแดงเส้นหนึ่งไปยังอีกเส้นหนึ่ง (artery-to-artery embolism) (วีรศักดิ์ เมืองไพศาล, 2557) ร้อยละ 25 เกิดจากการตีบของหลอดเลือดเล็ก ๆ ที่สมองส่วนลึก (lacunar stroke) ซึ่งพบในผู้ป่วยที่มีปัจจัยเสี่ยงของภาวะหลอดเลือดแดงแข็งกระด้าง เช่น โรคเบาหวานและโรคความดันเลือดสูง (วีรศักดิ์ เมืองไพศาล, 2557) ร้อยละ 30 เป็นโรคหลอดเลือดสมองที่ไม่ทราบสาเหตุ (cryptogenic stroke) (วีรศักดิ์ เมืองไพศาล, 2557) และร้อยละ 5 เกิดจากสาเหตุอื่น ๆ เช่น การเป็นลิ่มเลือดมากเกินไป (hypercoagulable state) การฉีกของผนังหลอดเลือดแดง (dissection) ภาวะหลอดเลือดแดงอักเสบ (arteritis) และการไหลเวียนเลือดลดลง โดยเฉพาะในผู้ที่มีการตีบของหลอดเลือดแดงส่วนต้นอย่างรุนแรง (severe proximal stenosis) เมื่อความดันเลือดลดลงส่งผลให้เลือดไหลเวียนไปสมองไม่เพียงพอ เป็นต้น (วีรศักดิ์ เมืองไพศาล, 2557)

1.1.2 โรคหลอดเลือดสมองชนิดเลือดออกในสมอง (hemorrhagic stroke) พบได้ประมาณร้อยละ 20 โดยเกิดจากภาวะเลือดออกในเนื้อสมอง (intracerebral hemorrhage) ภาวะเลือดออก

ภายใต้เยื่ออะแรคนอยด์ (subarachnoidhemorrhage) ภาวะก้อนเลือดคั่งเหนือเยื่อ dura (epidural hematoma) และภาวะก้อนเลือดคั่งภายใต้เยื่อ dura (subdural hematoma) (วีรศักดิ์ เมืองไพศาล, 2557)

ภาวะเลือดออกในเนื้อสมอง (intracerebral hemorrhage) มักมีสาเหตุจากโรคความดันเลือดสูง ตำแหน่งที่พบบ่อยได้แก่ putamen thalamus pons และ cerebellum สำหรับในผู้สูงอายุ อาจเกิดจาก cerebral amyloid angiopathy ส่วนใหญ่พบในอายุมากกว่า 65 ปี และมีโอกาสพบได้มากขึ้นเมื่ออายุมากขึ้น (วีรศักดิ์ เมืองไพศาล, 2557)

ภาวะเลือดออกใต้เยื่อหุ้มสมองชั้น subarachnoid (subarachnoidhemorrhage) พบได้ประมาณร้อยละ 85 เกิดจากการแตกของหลอดเลือดแดงโป่งพองเฉพาะที่ชนิด saccular (rupturedsaccular aneurysm) ผู้ป่วยสูงอายุที่มีอายุมากกว่า 60 ปี มีความเสี่ยงที่จะเกิดหลอดเลือดแดงโป่งพองเฉพาะที่ภายในสมอง (cerebral aneurysm) เพิ่มขึ้น 2.3 เท่า และภาวะหลอดเลือดแดงแข็งกระด้างที่เกิดร่วมด้วยทำให้มีโอกาสเสี่ยงเพิ่มขึ้น 2.3 เท่า เช่นกัน นอกจากนั้นยังเกิดจาก non-aneurysmal perimesencephalic hemorrhage ร้อยละ 10 ซึ่งมักเกิดในผู้ป่วยอายุ 50-60 ปี ขึ้นไป ส่วนที่เหลืออีกร้อยละ 5 เกิดจากสาเหตุอื่น ๆ (วีรศักดิ์ เมืองไพศาล, 2557)

ภาวะก้อนเลือดคั่งภายใต้เยื่อ dura (epidural hematoma) พบได้บ่อยในผู้สูงอายุ เนื่องจากพบสมองฝ่อที่เป็นการเปลี่ยนแปลงเนื่องจากความชรา (age-related cerebral atrophy) ทำให้ bridging vein ดึงตัวและฉีกขาดได้ง่าย ผู้ป่วยอาจมีอาการปวดศีรษะ สับสน ซึมลง อ่อนแรง เป็นต้น ผู้ป่วยสูงอายุสามารถเกิดภาวะก้อนเลือดคั่งภายใต้เยื่อ dura ชนิดเรื้อรัง (chronic subdural hematoma) ได้ โดยครั้งหนึ่งของผู้ป่วยอาจมีประวัติหกล้มแต่ไม่มีการกระทบบริเวณศีรษะ ส่วนประวัติการกระทบกะโหลกศีรษะพบได้ร้อยละ 30-50 ผู้ป่วยสูงอายุที่ได้รับยาต้านการแข็งตัวของเลือด (anticoagulant) หรือการให้ยาต้านเกล็ดเลือด (antiplatelet) เช่น aspirin พบได้ร้อยละ 24 (วีรศักดิ์ เมืองไพศาล, 2557)

## 1.2 ปัจจัยเสี่ยงของการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง

ปัจจัยเสี่ยงของการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง แบ่งออกเป็น ปัจจัยเสี่ยงที่ปรับเปลี่ยนไม่ได้ และปัจจัยเสี่ยงที่สามารถปรับเปลี่ยน หรือควบคุมแก้ไขได้ มีดังนี้

### 1.2.1 ปัจจัยเสี่ยงที่ปรับเปลี่ยนไม่ได้ ได้แก่

1.2.1.1 อายุ พบว่าเมื่ออายุมากขึ้นจะมีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมองสูงขึ้น (นิพนธ์ พวงวรินทร์ และคณะ, 2544; จรรยา สันตยากร, 2554; American Stroke Association, 2012) และยิ่งพบว่าผู้สูงอายุที่มีอายุมากกว่า 55 ปี พบอัตราการเกิดโรคหลอดเลือดสมองสูงเป็น 2 เท่า ของคนที่อายุน้อยกว่า ทั้งนี้เนื่องจากความเสื่อมของหลอดเลือดเมื่ออายุมากขึ้น (จรรยา สันตยากร, 2554)

1.2.1.2 เพศ จากการศึกษาพบว่าเพศชายมีความเสี่ยงที่จะเป็นโรคหลอดเลือดสมองมากกว่าเพศหญิง ร้อยละ 44-76 และยังพบว่าอัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเพศชายสูงกว่าเพศหญิงเกือบทุกช่วงอายุ (กึ่งแก้ว ปาจริย์, 2550; จรรยา สันตยากร, 2554)

1.2.1.3 เชื้อชาติ จากข้อมูลของการศึกษาระบาดวิทยาของโรคหลอดเลือดสมองในสหรัฐอเมริกา พบว่าคนผิวดำมีอุบัติการณ์ของการเกิดโรคหลอดเลือดสมองสูงกว่าคนผิวขาว (กึ่งแก้ว ปาจริย์, 2550; จรรยา สันตยากร, 2554)

1.2.1.4 ประวัติครอบครัว ครอบครัวที่มีบิดา หรือมารดาเป็นโรคหลอดเลือดสมอง หรือโรคหลอดเลือดหัวใจ มีความเสี่ยงสูงที่บุตรจะเป็นโรคหลอดเลือดสมองมากกว่าครอบครัวที่ไม่มีประวัติการเป็นโรคหลอดเลือดสมอง (จรรยา สันตยากร, 2554; American Stroke Association, 2012)

## 1.2.2 ปัจจัยเสี่ยงที่สามารถปรับเปลี่ยน หรือควบคุมแก้ไขได้ ได้แก่

1.2.2.1 ความดันโลหิตสูง เป็นปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญที่สุดของการเกิดโรคหลอดเลือดสมองทั้งชนิดสมองขาดเลือด และชนิดเลือดออกในสมอง (นิพนธ์ พวงวรินทร์ และคณะ, 2544; American Stroke Association, 2012) ความดันโลหิตสูง พบได้บ่อยในผู้สูงอายุไทยถึงร้อยละ 36.5 (วีรศักดิ์ เมืองไพศาล, 2552) จากหลักฐานการศึกษารักษาความดันโลหิตสูงสามารถลดอุบัติการณ์ของโรคหลอดเลือดสมองชนิดสมองขาดเลือด และชนิดเลือดออกในสมองร้อยละ 34-45 (Macmahon et al., 1995; Rodgers et al., 1996; Perry et al., 2000 อ้างถึงใน วีรศักดิ์ เมืองไพศาล, 2552) แม้กระทั่งในผู้ที่อายุมากกว่า 80 ปี การรักษาความดันโลหิตสูงก็ยังสามารถลดอุบัติการณ์ของโรคหลอดเลือดสมองได้ร้อยละ 34 (Gueyferet al., 2008 อ้างถึงใน วีรศักดิ์ เมืองไพศาล, 2552)

1.2.2.2 โรคหัวใจเป็นปัจจัยเสี่ยงสำคัญของการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง (นิพนธ์ พวงวรินทร์ และคณะ, 2544; American Stroke Association, 2012) จากการศึกษาพบผู้สูงอายุไทยในชุมชนมีภาวะหัวใจเต้นพลิ้ว (atrial fibrillation) ร้อยละ 2.2 (Assantachai et al., 2008 อ้างถึงใน วีรศักดิ์ เมืองไพศาล, 2552) ผู้ที่มีภาวะหัวใจเต้นพลิ้ว (atrial fibrillation) มีโอกาสเกิดโรคหลอดเลือดสมองได้มากกว่าคนปกติถึง 6 เท่า ในกรณีที่มีภาวะหัวใจเต้นพลิ้ว (atrial fibrillation) ร่วมกับโรคหัวใจรูห์มาติก (rheumatic heart disease) จะมีโอกาสเกิดโรคหลอดเลือดสมองสูงถึง 17 เท่าของคนปกติ เนื่องจากภาวะหัวใจเต้นพลิ้วทำให้หัวใจห้องบนซ้ายขยาย เกิดการคั่งของเลือด มีการรวมตัวของเลือด เกร็ดเลือดและเม็ดเลือด กลายเป็นลิ่มเลือดที่หลุดลอยออกไปอุดตันหลอดเลือด (จรรยา สันตยากร, 2554)

1.2.2.3 โรคเบาหวานเป็นปัจจัยเสี่ยงของการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง โรคเบาหวานพบในผู้สูงอายุไทยที่มีอายุมากกว่า 65 ปี ถึงร้อยละ 17.2 (วีรศักดิ์ เมืองไพศาล, 2552) เนื่องจาก



โรคเบาหวานจะทำให้ผนังหลอดเลือดแดงหนาและแข็ง ผู้ป่วยที่เป็นโรคเบาหวานมีโอกาสดเกิดโรคหลอดเลือดสมองมากกว่าคนปกติประมาณ 2-3 เท่า (นิพนธ์ พวงวรินทร์ และคณะ, 2544)

1.2.2.4 ภาวะไขมันในเลือดสูงเป็นปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญของโรคหลอดเลือดสมอง ผู้สูงอายุไทยในชนบทร้อยละ 70 มีระดับ TC มากกว่า 240 มก./ดล. และ LDL-C มากกว่า 160 มก./ดล. ร้อยละ 25 มีระดับ HDL-C ต่ำกว่า 35 มก./ดล. (Yamwong et al., 2000 อ้างถึงใน วีรศักดิ์ เมืองไพศาล, 2552) โดยระดับ TC ที่สูงกว่า 240-270 มก./ดล. มีความสัมพันธ์กับการเกิดโรคหลอดเลือดสมองชนิดสมองขาดเลือด และระดับ HDL-C ที่ต่ำมีความสัมพันธ์กับการเกิดโรคหลอดเลือดสมองเช่นกัน (วีรศักดิ์ เมืองไพศาล, 2552)

1.2.2.5 การสูบบุหรี่เป็นปัจจัยเสี่ยงของการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง ผู้สูงอายุไทยสูบบุหรี่ร้อยละ 27.3 โดยผู้ชายสูบบุหรี่มากกว่าผู้หญิง 5 เท่า (วีรศักดิ์ เมืองไพศาล, 2552) จากการศึกษาพบว่าผู้ที่สูบบุหรี่มีความเสี่ยงต่อการเป็นโรคหลอดเลือดสมองเพิ่มขึ้นเป็น 1.5 เท่า เมื่อเปรียบเทียบกับผู้ไม่สูบบุหรี่ (จรรยา สันตยากร, 2554) ผู้ที่ไม่เคยสูบบุหรี่ หากได้รับควันบุหรี่เป็นประจำ พบว่ามีอัตราเสี่ยงในการเกิดโรคหลอดเลือดสมองเพิ่มขึ้น ทั้งนี้เนื่องจากบุหรี่มีผลต่อการเกาะกลุ่มกันของเกร็ดเลือด การแข็งตัวของเลือด เพิ่มระดับ cholesterol ลดระดับของ high density lipoprotein และเพิ่มการหลั่งของ catecholamine ยิ่งไปกว่านั้นปริมาณ carbon monoxide ที่เพิ่มขึ้นในผู้ที่สูบบุหรี่ยังมีผลเสียต่อการทำลาย endothelia cell ทำให้หลอดเลือดตีบง่ายขึ้น (นิพนธ์ พวงวรินทร์ และคณะ, 2544)

1.2.2.6 การรับประทานยาคุมกำเนิด จากการศึกษาพบว่า การรับประทานยาคุมกำเนิดนานเกิน 5 ปี มีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดหัวใจ การใช้ยาคุมกำเนิดที่มีฮอร์โมนต่ำจะมีความเสี่ยงน้อยกว่า (จรรยา สันตยากร, 2554)

1.2.2.7 แอลกอฮอล์ จากการศึกษาพบว่ามีความสัมพันธ์กับการเกิดเลือดออกสมอง (hemorrhagic stroke) (กิ่งแก้ว ปาจริย์, 2550) จากการศึกษาพบผู้สูงอายุไทยดื่มแอลกอฮอล์ร้อยละ 22.6 ในเขตเมืองอัตราส่วนชายต่อหญิงคิดเป็นร้อยละ 29.9 ต่อ 7.9 และในเขตชนบทอัตราส่วนชายต่อหญิงคิดเป็นร้อยละ 39.2 ต่อ 15.7 (Thailand Health Research Institute NHF, 1995 อ้างถึงใน วีรศักดิ์ เมืองไพศาล, 2552)

1.2.2.8 ความอ้วน จากการศึกษาพบว่าดัชนีมวลกายและเส้นรอบเอวมีความสัมพันธ์กับการเกิดโรคหลอดเลือดสมองชนิดขาดเลือด (จรรยา สันตยากร, 2554) จากข้อมูลของกรมอนามัยในปี พ.ศ. 2538 พบว่าผู้สูงอายुर้อยละ 12.1 มี BMI เกิน 25 กก./ตารางเมตร (Wibulpolprasert et al., 2005 อ้างถึงใน วีรศักดิ์ เมืองไพศาล, 2552)

### 1.3 ผลกระทบของโรคหลอดเลือดสมอง

ผลกระทบที่เกิดขึ้นทำให้เกิดความผิดปกติ หรือปัญหาด้านต่าง ๆ กับผู้ป่วย มีดังต่อไปนี้

1.3.1 ปัญหากล้ามเนื้ออ่อนแรง ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองมักมีปัญหาในการควบคุมกล้ามเนื้อ ไม่สามารถสั่งการให้มีการเคลื่อนไหวของร่างกาย ซึ่งอาจจะมีปัญหาการอ่อนแรงที่แขนหรือขา อาจเดินไม่ได้ หยิบจับสิ่งของได้ยาก ทำกิจวัตรประจำวันได้น้อยลงหรือไม่ได้เลย (กึ่งแก้ว ปาจริย์, 2550; จรรยา สันตยากร, 2554)

1.3.2 ปัญหากล้ามเนื้อเกร็งกระตุก ลักษณะสำคัญของกล้ามเนื้อเกร็งกระตุก คือ กล้ามเนื้อตึงตัวมากผิดปกติ ความผิดปกติของกล้ามเนื้อเกร็งกระตุก ทำให้ผู้ป่วยไม่สามารถยับยั้งข้อต่อได้อย่างคล่องแคล่ว (จรรยา สันตยากร, 2554) ภาวะกล้ามเนื้อเกร็งกระตุกมักก่อให้เกิดปัญหาอื่นๆ ตามมา เช่น ข้อต่อยึดติด ผลจากการเสียดสี อาการเจ็บปวด เป็นอุปสรรคต่อการจัดท่าหรือดูแลสุขอนามัย (กึ่งแก้ว ปาจริย์, 2550)

1.3.3 ปัญหาการทรงตัวและกล้ามเนื้อทำงานไม่ประสานกัน พบในผู้ป่วยที่มีพยาธิสภาพของสมองส่วน cerebellum หรือมี vestibular dysfunction การสูญเสียการทรงตัวทำให้มีผลต่อการยืน การเดิน และเสี่ยงต่อการลื่นล้ม ดังนั้นผู้ป่วยควรได้รับการฝึกการทรงตัว และฝึกกล้ามเนื้อทำงานได้อย่างสอดคล้องกัน (กึ่งแก้ว ปาจริย์, 2550; จรรยา สันตยากร, 2554)

1.3.4 การรับรู้ความรู้สึกลดลง หรือผิดปกติ ปัญหาการสูญเสียความรู้สึกอาจทำให้เกิดปัญหาที่ผิวหนังปัญหาการทรงตัว และการประสานการเคลื่อนไหว ดังนั้นต้องแนะนำให้ผู้ดูแลตรวจผิวหนังของผู้ป่วยเป็นระยะ ๆ เพื่อป้องกันการเกิดแผลกดทับ และช่วยตรวจสอบความแม่นยำในการหยิบจับสิ่งของ และช่วยการทรงตัว (กึ่งแก้ว ปาจริย์, 2550)

1.3.5 ปัญหาด้านการกลืน โดยเกิดจากการทำงานที่ผิดปกติของอวัยวะในช่องปาก เช่น ริมฝีปาก ลิ้น เพดานปาก หลอดคอ กล่องเสียง และหลอดอาหาร ความผิดปกติของการกลืนจะทำให้มีอาการน้ำลายไหลยืด มีอาหารติดตามกระพุ้งแก้ม และต้องกลืนอาหารหลายครั้ง นอกจากนี้ยังทำให้เกิดความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะปอดอักเสบ (aspiration pneumonia) (กึ่งแก้ว ปาจริย์, 2550; จรรยา สันตยากร, 2554; American Stroke Association, 2012) รวมทั้งภาวะทุพโภชนาการ (จรรยา สันตยากร, 2554)

1.3.6 ปัญหาการการขับถ่าย ปัญหาเรื่องการควบคุมการขับถ่ายปัสสาวะ ส่วนใหญ่คืออาการกลั้นปัสสาวะไม่ได้ (urgency of urination) ส่วนอาการท้องผูก (constipation) พบในผู้ป่วยที่ไม่สามารถเคลื่อนไหวร่างกายได้ หรือลำไส้ใหญ่บีบตัวลดลง ร่วมกับการได้รับน้ำไม่เพียงพอ รับประทานอาหารที่กากใยน้อย ร่างกายไม่มีการเคลื่อนไหว (กึ่งแก้ว ปาจริย์, 2550; จรรยา สันตยากร, 2554)

1.3.7 ปัญหาเพศสัมพันธ์ จากการศึกษาพบว่าประมาณร้อยละ 58 ของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองจะมีปัญหาเรื่องเพศสัมพันธ์ โดยพบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่ไม่มีกิจกรรมทางเพศเลย และส่วนหนึ่งมีเพศสัมพันธ์ลดลง (จรรยา สันตยากร, 2554)

1.3.8 ปัญหาด้านการรู้คิด ส่งผลให้ผู้ป่วยมีปัญหาในการทำกิจวัตรประจำวัน เช่น การขาดสมาธิ หลงลืม มีความบกพร่องในการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของวัตถุที่มองเห็น (spatial analysis deficit) และมีปัญหาในการแก้ไขปัญหาเฉพาะหน้า (กึ่งแก้ว ปาจริย์, 2550)

1.3.9 ปัญหาด้านการสื่อสาร ความผิดปกติของการสื่อสารแบ่งออกเป็น 2 ลักษณะ คือ ความผิดปกติด้านการพูด หรือเสียง (speech or articulation disorder) เป็นความบกพร่องที่เกิดจากการเปล่งเสียงผิดปกติ เช่น พูดไม่ชัด ออกเสียงผิด ขาดความคล่องตัวในการพูด และจังหวะการพูดผิดปกติ และความผิดปกติด้านการสื่อภาษา (language disorder) เป็นความบกพร่องในการรับรู้ เข้าใจ การแสดงออก หรือการใช้ภาษาที่ถูกต้องเหมาะสม ในด้านการพูด การเขียน การอ่าน การแปลความหมายจากการได้ยิน (จรรยา สันตยากร, 2554)

1.3.10 ภาวะซึมเศร้า เป็นปัญหาทางจิตใจและอารมณ์ที่พบบ่อยที่สุดในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (Lokk and Delbari, 2010) ภาวะนี้ส่งผลผลกระทบต่อสมรรถภาพของสมองด้านต่างๆ เช่น ความจำ สมาธิ ความสามารถในการแก้ปัญหา ลดความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวัน ส่งผลกระทบต่อการทำงานสัมฤทธิ์ผล เพิ่มอัตราการเสียชีวิต (กึ่งแก้ว ปาจริย์, 2550; Hackett and Anderson, 2005) เพิ่มความเครียดของผู้ดูแล เพิ่มภารกิจในการให้บริการพยาบาล และเพิ่มค่าใช้จ่ายในระบบสุขภาพ (Hackett and Anderson, 2005)

#### 1.4 การรักษาโรคหลอดเลือดสมอง

หลักการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองได้แก่ การรักษาในระยะเฉียบพลันการรักษา ระยะยาวเพื่อป้องกันไม่ให้เกิดโรคหลอดเลือดสมองซ้ำและการฟื้นฟูสภาพ (สมศักดิ์ เทียมเก่า และคณะ, 2555) มีดังนี้

1.4.1 การรักษาในระยะเฉียบพลัน โดยทั่วไปมักหมายถึง การรักษาผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่มีอาการไม่เกิน 7 วัน ซึ่งแนวทางการดูแลรักษาขึ้นอยู่กับหลายปัจจัย เช่น ระยะเวลาที่เกิดอาการก่อนมารับการรักษา ความรุนแรงของโรค ความรุนแรงของภาวะสมองขาดเลือด ภาวะแทรกซ้อนของโรคระบบประสาทหรือโรคทางอายุรกรรมอื่น ๆ รวมถึงสาเหตุของโรคหลอดเลือดสมองเป็นต้น (สมศักดิ์ เทียมเก่า และคณะ, 2555)

1.4.2 การรักษาในระยะยาวเพื่อป้องกันไม่ให้เกิดโรคหลอดเลือดสมองซ้ำ วิธีการป้องกันไม่ให้เกิดโรคหลอดเลือดสมองซ้ำ อาจแบ่งได้เป็น 2 วิธี คือ (สมศักดิ์ เทียมเก่า และคณะ, 2555)

1.4.2.1 การป้องกันแบบปฐมภูมิ (primary prevention) คือ การป้องกันไม่ให้เกิดโรคหลอดเลือดสมอง ในกรณีที่บุคคลนั้นยังไม่เคยมีโรคหลอดเลือดสมองมาก่อน ได้แก่ การควบคุมปัจจัยเสี่ยงที่มีผลทำให้เกิดโรคหลอดเลือดสมอง ดังนี้

1) ปัจจัยเสี่ยงที่ปรับเปลี่ยนไม่ได้ ได้แก่ อายุ เพศ เชื้อชาติ และมีการชักประวัติครอบครัวที่เป็นโรคหลอดเลือดสมอง หรือโรคหลอดเลือดหัวใจ (วีรศักดิ์ เมืองไพศาล, 2552; สมศักดิ์ เทียมเก่า และคณะ, 2555)

2) ปัจจัยเสี่ยงที่สามารถปรับเปลี่ยนหรือควบคุมแก้ไขได้โดยปัจจัยหลักที่สำคัญ ได้แก่ ความดันโลหิตสูง เบาหวาน ไขมันในเลือดสูง โรคหัวใจ สุกดิบหรือ ส่วนปัจจัยเสี่ยงที่เป็นปัจจัยรองอื่น ๆ ได้แก่ การรับประทานยาคุมกำเนิดการตีบแอลกอฮอล์ปริมาณมาก ความอ้วน (วีรศักดิ์ เมืองไพศาล, 2552; สมศักดิ์ เทียมเก่า และคณะ, 2555)

1.4.2.2 การป้องกันแบบทุติยภูมิ (secondary prevention) คือ การป้องกันไม่ให้เกิดโรคหลอดเลือดสมองขาดเลือดซ้ำ ในกรณีที่บุคคลนั้นเคยมีโรคหลอดเลือดสมองมาก่อน ได้แก่ การควบคุมปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดโรคหลอดเลือดสมองข้างต้น และการใช้ยาต้านเกล็ดเลือด หรือการให้ยาต้านการแข็งตัวของเลือด (วีรศักดิ์ เมืองไพศาล, 2552; สมศักดิ์ เทียมเก่า และคณะ, 2555)

1.4.3 การฟื้นฟูสภาพ ส่วนใหญ่ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองมักมีความพิการหลงเหลืออยู่ การฟื้นฟูสภาพเป็นสิ่งจำเป็น เนื่องจากจะช่วยกระตุ้นการฟื้นตัวของสมองและกล้ามเนื้อ ลดความพิการซ้ำซ้อน เพื่อให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น ทั้งความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวัน และการเข้าสังคม โดยเริ่มตั้งแต่ระยะแรกที่ผู้ป่วยอยู่ในโรงพยาบาลจนถึงระยะหลังจำหน่าย โดยทีมสหวิชาชีพ เพื่อให้การดูแลรักษาและฟื้นฟูผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง (สมศักดิ์ เทียมเก่า และคณะ, 2555)

## 1.5 การพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

การพยาบาลผู้ป่วยหลอดเลือดสมองจะต้องพิจารณาเป็นระยะ ๆ (สมจิต หนูเจริญกุล, 2552) ดังนี้คือ

1.5.1 การดูแลในระยะเฉียบพลัน หมายถึง ระยะที่ผู้ป่วยเริ่มมีอาการจนกระทั่งอาการคงที่ ซึ่งมักจะใช้เวลา 24-48 ชั่วโมงในระยะนี้มุ่งดูแลรักษาชีวิตของผู้ป่วย การพยาบาลผู้ป่วยในระยะแรกอย่างมีประสิทธิภาพจะมีผลต่อผู้ป่วยในเรื่องของการป้องกันโรคแทรกซ้อน และความพิการที่จะตามมา ดังนั้นจึงต้องให้การดูแลผู้ป่วยอย่างจริงจัง เพื่อป้องกันอันตรายที่อาจจะเกิดขึ้น สิ่งสำคัญของการดูแลในระยะนี้คือ การรักษาทางเดินหายใจให้โล่ง เผื่อระวังการเปลี่ยนแปลงของสัญญาณชีพและอาการแสดงของระบบประสาท เพื่อรายงานแพทย์และให้การช่วยเหลือได้ทันที่

1.5.2 การดูแลเมื่อผ่านระยะเฉียบพลัน ในระยะนี้ผู้ป่วยมีอาการคงที่ การดูแลมุ่งรักษาหน้าที่ของร่างกายและป้องกันโรคแทรกซ้อน เพื่อให้ผู้ป่วยอยู่ในสภาพที่จะฟื้นฟูสมรรถภาพได้ดีและรวดเร็วที่สุด

1.5.3 การฟื้นฟูสมรรถภาพในโรงพยาบาล การฟื้นฟูสมรรถภาพในโรงพยาบาลต้องอาศัยการประเมินความบกพร่องของการทำหน้าที่ต่าง ๆ ของร่างกาย และส่วนที่ที่ยังเหลืออยู่อย่างมีระบบ ควรมีการประชุมร่วมกันเป็นทีมทั้งแพทย์ พยาบาล นักกายภาพบำบัด นักโภชนาการ นักจิตวิทยา

และนักสังคมสงเคราะห์ เพื่อวางแผนสำหรับโปรแกรมการฟื้นฟูสมรรถภาพอย่างสมบูรณ์แบบ สิ่งสำคัญของการดูแลคือ มุ่งที่จะช่วยให้ผู้ป่วยเรียนรู้ทักษะต่าง ๆ ที่สูญเสียไปใหม่ เพื่อที่จะให้ช่วยเหลือตนเองได้มากที่สุด

1.5.4 การวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยออกจากโรงพยาบาล การวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยออกจากโรงพยาบาล ควรกระทำในระยะแรกของโปรแกรมการฟื้นฟูสมรรถภาพ และในครั้งแรกที่รับผู้ป่วยไว้ โรงพยาบาลควรได้ข้อมูลเกี่ยวกับครอบครัว ฐานะเศรษฐกิจ ตลอดจนความต้องการของผู้ป่วยและญาติ ซึ่งจะต้องนำมาพิจารณาในการวางแผนจำหน่าย รวมทั้งการประเมินสถานะภาพของครอบครัว ความสัมพันธ์ของผู้ป่วยกับบุคคลอื่นในครอบครัว และความร่วมมือของสมาชิกในครอบครัวที่จะช่วยเหลือผู้ป่วย ซึ่งข้อมูลเหล่านี้มีความจำเป็นอย่างยิ่ง เนื่องจากแต่ละครอบครัวแตกต่างกันไป โรงพยาบาลต้องสอนและให้คำแนะนำบุคคลที่จะคอยช่วยเหลือผู้ป่วยให้รู้วิธีการดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยต่อไปที่บ้าน และส่งผู้ป่วยต่อให้พยาบาลสาธารณสุขที่รับผิดชอบในเขตที่ผู้ป่วยอาศัยอยู่ เพื่อติดตามช่วยเหลือผู้ป่วยเป็นระยะ ๆ ต่อไป

1.5.5 การดูแลผู้ป่วยหลังจำหน่าย ระยะติดตามผู้ป่วยหลังจำหน่าย สิ่งสำคัญของการดูแลในระยะนี้คือ การฟื้นฟูสมรรถภาพ โดยการกระตุ้นผู้ป่วยปฏิบัติกิจวัตรประจำวันด้วยตนเองให้มากที่สุด ในขณะที่ญาติคอยช่วยเหลือในกิจกรรมที่ผู้ป่วยกระทำไม่ได้ หรือกระทำได้ดีแต่ไม่สมบูรณ์ พร้อมกับคอยกระตุ้นให้กำลังใจ และส่งเสริมให้ผู้ป่วยเกิดความเชื่อมั่นในตนเอง

พยาบาลจำเป็นต้องเข้าใจพยาธิสภาพที่เกิดขึ้นรวมถึงผลกระทบต่อผู้สูงอายุในฐานะบุคคลแบบองค์รวม เพื่อรักษาไว้ซึ่งชีวิตและคงไว้หน้าที่ต่าง ๆ ของร่างกาย และช่วยให้ผู้สูงอายุได้ฟื้นฟูสมรรถภาพและช่วยเหลือตนเองให้มากที่สุด สิ่งสำคัญอีกประการหนึ่งในการดูแลผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมอง คือ พยาบาลจะต้องเข้าใจพฤติกรรม รวมถึงความรู้สึกและอารมณ์ของผู้สูงอายุ และช่วยผู้สูงอายุในการเผชิญกับผลกระทบ ปัญหาและข้อจำกัดต่าง ๆ ที่เกิดจากโรค เพื่อให้ผู้สูงอายุสามารถปรับตัวและเรียนรู้ที่จะอยู่กับข้อจำกัดได้ในฐานะบุคคลที่คงความมีคุณค่าในตนเอง

## 2. ภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมอง

### 2.1 ความหมายของภาวะซึมเศร้า

ภาวะซึมเศร้าเป็นปัญหาทางจิตใจและอารมณ์ที่พบบ่อยในผู้สูงอายุ ทั้งนี้เป็นผลมาจากความก้าวหน้าทางการแพทย์ที่ทำให้อัตราการตายลดลง และการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นในวัยสูงอายุ ทั้งทางด้านจิตใจ สังคม และร่างกาย ทำให้ผู้สูงอายุต้องเผชิญความเครียดด้านต่าง ๆ (ประเสริฐ อัสสันตชัย, 2552) เช่น โรคทางกายทั้งชนิดเฉียบพลันและเรื้อรัง ทำให้สูญเสียความสามารถทางกาย และประสิทธิภาพในการดำรงชีวิต การสูญเสียอาชีพการงาน การสูญเสียบุคคลที่รัก ความเหงาและโดด

เดี่ยวเนื่องจากขาดคนดูแลเอาใจใส่ รวมถึงสุขภาพร่างกายที่อ่อนแอลง หรือพิการ ทำให้ผู้สูงอายุมีข้อจำกัดในการเข้าสังคม ส่งผลให้ชีวิตโดยลำพังและโดดเดี่ยวมากขึ้น จึงทำให้เกิดภาวะซึมเศร้าตามมา (ประเสริฐ อัสสันตชัย, 2552)

ภาวะซึมเศร้า (depression) หมายถึง อารมณ์เศร้า สิ้นหวัง สลดหดหู่ ท้อแท้ ขาดความสนุกสนาน แยกตัวเองอยู่คนเดียว ไม่สนใจสิ่งรอบข้างรู้สึกว่าคุณค่า (ฉวีวรรณ สัตยธรรม, 2541) ส่วนความรู้สึกเศร้าโศก (grief) เป็นปฏิกิริยาสนองตอบทางอารมณ์ (emotional response) ต่อการสูญเสีย (loss) ส่งผลให้บุคคลแสดงลักษณะของภาวะความเศร้าโศก (state of sadness) ที่ได้แก่ความท้อใจ การขาดความสนใจในกิจกรรมต่าง ๆ ไม่สามารถทำใจให้เบิกบานได้ และเฝ้าแต่นั่งคิดเกี่ยวกับสิ่งที่ตนสูญเสียไป (ศรีประภา ชัยสินธพ, ม.ป.ป.) การสูญเสียอาจเป็นการสูญเสียคนรัก สูญเสียบุคคลสำคัญ สูญเสียทรัพย์สินที่มีค่า สูญเสียตัวอวัยวะ หรือความสามารถทางร่างกาย (ฉวีวรรณ สัตยธรรม, 2541; อัมไพวรรณ พุ่มศรีสวัสดิ์, 2541; ศรีประภา ชัยสินธพ, ม.ป.ป.) รวมถึงความต้องการหรือค่านิยมเฉพาะตัวเช่น ความมั่นคงในชีวิต (security) ความสนุกสนาน (pleasure) ความพึงพอใจ (gratification) และความภูมิใจในตนเอง (self-esteem) เป็นต้น (ศรีประภา ชัยสินธพ, ม.ป.ป.) ภาวะนี้อาจมีระยะเวลาเป็นเดือนเป็นปี และส่งผลต่อสุขภาพของบุคคลโดยตรง หากบุคคลสามารถผ่านกระบวนการเศร้าโศก (grieving process) ได้ จะสามารถก้าวผ่านวิกฤตกลับสู่ภาวะปกติตรงกันข้ามหากบุคคลเศร้าโศกในระยะเวลาสั้น ๆ จะส่งผลเสียต่อสุขภาพทำให้บุคคลเกิดภาวะซึมเศร้า (depression) และนำไปสู่การเกิดโรคซึมเศร้า (depressive disorders) ในที่สุด (ฉวีวรรณ สัตยธรรม, 2541; สายฝน เอกวางกูร, 2554; Greist and Jefferson, 1992) (ดังแสดงในภาพที่ 1)

ภาวะซึมเศร้าแบ่งออกเป็น 3 ระดับ คือ ระดับเล็กน้อย (mild depression) ระดับปานกลาง (moderate depression) และระดับรุนแรง (severe depression) (ฉวีวรรณ สัตยธรรม, 2541; อัมไพวรรณ พุ่มศรีสวัสดิ์, 2541) ดังนี้

ภาวะซึมเศร้าเล็กน้อย (mild depression) หมายถึง สภาพอารมณ์เศร้าที่เป็นผลมากจากการที่บุคคลเผชิญกับการสูญเสียที่รุนแรง เช่น สูญเสียคนรัก สูญเสียบุคคลสำคัญ สูญเสียทรัพย์สินที่มีค่า รวมถึงสูญเสียความสามารถทางร่างกายของตนเอง ซึ่งการสูญเสียเป็นภาวะวิกฤตของชีวิตที่บุคคลประสบได้ไม่บ่อยนักในการดำเนินชีวิต แต่เมื่อบุคคลต้องประสบกับเหตุการณ์เช่นนี้ สภาพจิตใจย่อมมีปฏิกิริยาโต้ตอบ ซึ่งอารมณ์ซึมเศร้าเป็นปฏิกิริยาที่พบได้มากที่สุด การเกิดอารมณ์ซึมเศร้าในสภาพการณ์เช่นนี้ยังไม่พิจารณาว่าเป็นความผิดปกติ ถ้าบุคคลนั้นปรับตัวได้ หรือสามารถจัดการกับความสูญเสียที่เกิดขึ้นได้อย่างเหมาะสม อาการซึมเศร้านั้นจะลดลงและหายไป (ฉวีวรรณ สัตยธรรม, 2541)

1) ด้านอารมณ์ วิตกกังวล โกรธ รู้สึกตนเองผิด ชีวิตดูไม่มีคุณค่า เหนงาหมดหวัง สิ้นหวัง ท้อแท้ หรือปฏิเสธความรู้สึก

2) ด้านร่างกาย มีอาการเบื่ออาหาร หรืออาจรับประทานมากขึ้น นอนไม่หลับ หรืออยากนอนมากขึ้น มีอาการทางร่างกายอื่น ๆ เช่น ปวดศีรษะ ปวดหลัง เจ็บหน้าอก และอ่อนเพลีย

3) ด้านความคิด คิดวนเวียนอยู่กับการสูญเสีย ต่ำหนิตนเอง ต่ำหนิตผู้อื่น ขาดความมั่นใจในการดำเนินชีวิต มีความคิดลึกลับหรือตัดสินใจไม่ได้

4) ด้านพฤติกรรม ร้องไห้ได้ง่าย มีพฤติกรรมถดถอย แยกตัว ไม่อยากทำอะไรหรืออาจกระสับกระส่าย ไม่สามารถจะอยู่นิ่งได้

ภาวะซึมเศร้าปานกลาง (moderate depression) หมายถึง สภาพอารมณ์ซึมเศร้าที่เกิดจากการสูญเสีย ไม่สามารถจัดการได้ในแนวทางที่เหมาะสม หรือการปรับตัวใช้เวลานานขึ้น อาการต่างๆ มักจะทวีความรุนแรง และมีความซับซ้อนของสาเหตุมากขึ้น บุคคลเริ่มแสดงพฤติกรรมไม่เหมาะสม ส่งผลต่อการดำเนินชีวิตประจำวัน (ฉวีวรรณ สัตยธรรม, 2541)

1) ด้านอารมณ์ มีความรู้สึกเหงา หมดหวัง หมดหนทาง สิ่งต่าง ๆ รอบตัวมีตมไม่แจ่มใส ความภาคภูมิใจในตนเองต่ำ ไม่สนุกสนานในกิจกรรมต่าง ๆ

2) ด้านร่างกาย มีอาการเบื่ออาหาร มีน้ำหนักลดจนสังเกตได้ หรือรับประทานอาหารมากขึ้นนอนไม่หลับโดยเฉพาะตอนเริ่มเข้านอน (early night insomnia) หรือนอนมากเกินไป ความสนใจทางเพศลดลง และในผู้หญิงมีประจำเดือนขาดหายไป อ่อนเพลีย รู้สึกเหนื่อยหน่าย ซึ่งผู้ป่วยจะรู้สึกสดชื่นในช่วงเช้า แต่พอเช้าช่วงบ่าย ๆ จะมีความรู้สึกเหนื่อยล้ามาก นอกจากนี้มีอาการทางร่างกายอื่น ๆ เช่น ปวดศีรษะ ปวดท้อง เจ็บหน้าอก หายใจไม่ออก อาหารไม่ย่อย และไม่มีแรง

3) ด้านความคิด ความสนใจในสิ่งต่าง ๆ ลดลง ไม่มีสมาธิ ความคิดซ้าลง คิดเรื่องเดิมหรือคิดซ้ำ ๆ (obsession) คิดถึงตนเองด้านไม่ดี รู้สึกตนเองไม่ดี ไม่มีความหมาย และอาจคิดถึงการทำร้ายตนเอง

4) ด้านพฤติกรรม มี psychomotor retardation ได้แก่ การเคลื่อนไหวร่างกายเชื่องช้า พูดซ้ำ ๆ หรือพูดน้อยลง สีหน้าท่าทีหดหู่หม่นหมอง ไม่สนใจสภาพแวดล้อม ไม่สนใจร่างกายหรือดูแลร่างกายของตนเอง ทำให้ใส่เสื้อผ้าและร่างกายโดยรวมไม่สะอาด ผู้ป่วยอาจใช้สารกระตุ้นประสาทหรือสารเสพติด เช่น ยาเสพติด หรือสุรา

ภาวะซึมเศร้ารุนแรง (severe depression) หมายถึง สภาพอารมณ์ซึมเศร้าที่อาการรุนแรงมากขึ้นกว่าอารมณ์ซึมเศร้าปานกลาง ผู้ป่วยอาจแสดงอาการของการไม่รับรู้สภาพความเป็นจริง (out of reality) และมีอาการทางจิต (psychotic) (ฉวีวรรณ สัตยธรรม, 2541)

1) ด้านอารมณ์ แสดงความรู้สึกหมดหวังโดยสิ้นเชิง การแสดงอารมณ์ อาจมีลักษณะเฉยเมย หรือไม่แสดงความรู้สึกใด ๆ สีหน้าดูว่างเปล่า เหงาและเศร้า ไม่มีความสุขในกิจกรรมต่าง ๆ

2) ด้านร่างกาย การทำงานของระบบต่าง ๆ ในร่างกายซ้าลง เช่น การย่อยอาหาร การขับถ่าย หมดสมรรถภาพทางเพศ เบื่ออาหารและมีน้ำหนักลด ด้านการนอนมีนอนหลับยาก หรือนอน

มากแต่ไม่หลับ หรือตื่นนอนเร็วกว่าปกติ ซึ่งอาการต่าง ๆ โดยรวมแปรเปลี่ยนตามเวลา (diurnal variation) คืออาการมักจะรุนแรง หรืออาการเป็นมากในช่วงเวลาเช้า แต่พอในช่วงบ่ายอาการต่าง ๆ จะดีขึ้น

3) ด้านความคิด ความคิดสับสน ไม่มีสมาธิ มีความคิดหลงผิด (delusion) ทางด้านเลวร้าย คิดว่าตนเองไม่ดี คิดฆ่าตัวตาย หรือมีความคิดหลงผิดในด้านการเจ็บป่วยทางร่างกาย (somatic delusions) ร่วมกับมีอาการประสาทหลอนในแบบต่าง ๆ ส่วนมากเป็นประสาทหลอนทางด้านการได้ยิน (auditory hallucination)

4) ด้านพฤติกรรม เชื่องช้า เดินช้า ๆ ไม่พูด ไม่ได้ตอบ ไม่อยากทำอะไร และไม่เคลื่อนไหว ในทางตรงกันข้ามอาจมีพฤติกรรมกระสับกระส่าย (irritability) หงุดหงิด นิ่งไม่ติด (agitation) ผู้ป่วยไม่ใส่ใจตนเองทำให้ร่างกายไม่สะอาด และอาจมีพฤติกรรมทำร้ายตนเองจากความคิดหลงผิด

## 2.2 ภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมอง

ภาวะซึมเศร้าเป็นปัญหาทางจิตใจและอารมณ์ที่พบบ่อยที่สุดในผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมอง (Lokk and Delbari, 2010) ในต่างประเทศพบอัตราความชุกของภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองสูงถึงร้อยละ 50.4 และอัตราการเกิดภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองจะสูงขึ้นเมื่ออายุ 85 ปี ขึ้นไป (Hornsten et al., 2012) สำหรับประเทศไทยพบภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุภายหลังเป็นโรคหลอดเลือดสมองในเขตชุมชนเมืองสูงถึงร้อยละ 76.6 โดยมีภาวะซึมเศร้าระดับเล็กน้อยร้อยละ 25.6 ระดับปานกลางร้อยละ 44 และระดับรุนแรงร้อยละ 11.3 (ช่อผกา สุทธิพงศ์ และ ศิริอร สินธุ, 2555)

ภาวะซึมเศร้าภายหลังการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง (post stroke depression) เป็นอารมณ์เศร้าที่เกิดขึ้นหลังจากโรคหลอดเลือดสมอง ในกรณีที่เกิดขึ้นภายในระยะ 3 เดือน ภายหลังการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง เรียกว่า early post stroke depression และกรณีที่เกิดขึ้นภาวะซึมเศร้าขึ้นภายหลังจาก 3 เดือน เรียกว่า late post stroke depression (Lokk and Delbari, 2010)

อาการและอาการแสดงของภาวะซึมเศร้าภายหลังการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง ได้แก่ อารมณ์เศร้า หงุดหงิด ท้อแท้หมดหวัง วิตกกังวลง่าย ขาดความกระตือรือร้น และแยกตนเอง (Pfeil et al., 2009; Hama et al., 2011) นอกจากนั้นยังพบอาการทางร่างกาย ที่ได้แก่ เบื่ออาหาร น้ำหนักลด และนอนไม่หลับ (สุขเจริญ ตั้งวงษ์ไชย, 2554; Paolucci, 2008; Pfeil et al., 2009) ในรายที่มีอาการรุนแรงจะมีความคิดอยากตาย คิดฆ่าตัวตาย หรือพยายามฆ่าตัวตาย (Pfeil et al., 2009) ในผู้สูงอายุอาการทางด้านร่างกายจะทวีความรุนแรงขึ้น นอกจากนั้นยังพบว่าการขาดความสนใจในตนเอง ความรู้สึกผิดและการมองตนเองไร้ค่ายังทวีความรุนแรงขึ้นอีกเช่นกัน (Fiske et al., 2009 cited in Lokk and Delbari, 2010)



## 2.3 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ได้แก่ ปัจจัยด้านชีวภาพ และปัจจัยด้านจิตสังคม ดังนี้

### 2.3.1 ปัจจัยด้านชีวภาพ (biological factors) มีดังต่อไปนี้

2.3.1.1 ด้านสารสื่อประสาท (neurotransmission factors) กลไกของการเกิดภาวะซึมเศร้าภายหลังการเกิดโรคหลอดเลือดสมองมีความเกี่ยวข้องกับสารสื่อประสาท serotonin dopamine และ norepinephrine ทั้งนี้พบว่าสารสื่อประสาทดังกล่าวในผู้ที่ป่วยโรคหลอดเลือดสมองทำงานได้น้อยลง (Lokk and Delbari., 2010; Loubinoux et al., 2012) serotonin เป็นสารที่เกี่ยวข้องกับการควบคุมอารมณ์และช่วยเสริมสร้างการทำงานของเซลล์ประสาท ภายหลังการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง จึงมีความผิดปกติทางอารมณ์จนนำไปสู่ภาวะซึมเศร้า นอกจากนี้สารสื่อประสาท noradrenaline ยังมีความเกี่ยวข้องกับการเกิดภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองอีกด้วย (กิ่งแก้ว ปาจารย์ และคณะ, 2550)

ในภาวะปกติเซลล์ประสาทประเภท noradrenergic และ serotonergic ซึ่งอยู่บริเวณก้านสมองจะส่งกระแสประสาทไปยังสมองด้านหน้าบริเวณ frontal cortex การมีรอยโรคในเส้นทางนี้ขัดขวางการส่งกระแสประสาทและการนำ norepinephrine และ serotonin เมื่อสมองส่วนหน้าขาดสารสื่อประสาทดังกล่าว จึงทำให้เกิดภาวะซึมเศร้าตามมา (Robinson et al., 1984)

นอกจากนี้จากการศึกษายังพบว่ารอยโรคในสมองซีกซ้าย โดยเฉพาะบริเวณ frontal หรือ parietal lobe และบริเวณ basal ganglia ส่งผลให้มีการเปลี่ยนแปลงของสารสื่อประสาทในสมอง (Robinson et al., 1984) อย่างไรก็ตามมีรายงานการศึกษาพบว่าภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองไม่ได้สัมพันธ์กับรอยโรคในสมองซีกซ้ายเสมอไป แต่จากการทบทวนหลักฐานงานวิจัยพบว่ารอยโรคในสมองซีกซ้ายนั้นมีความเสี่ยงสูงต่อการเกิดภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเฉพาะในผู้ป่วยที่รับไว้ในโรงพยาบาลและผู้ป่วยที่อยู่ในระยะเฉียบพลัน (acute stroke) (Bhogalet et al., 2004 อ้างถึงใน สุขเจริญ ตั้งวงษ์ไชย, 2554)

2.3.1.2 ด้านพันธุกรรม (genetic factors) ได้แก่ การมีประวัติเจ็บป่วยด้วยโรคทางจิตเวช กล่าวคือ การมีประวัติครอบครัวป่วยด้วยโรคทางจิตเวช โดยเฉพาะโรคซึมเศร้า หรือมีบุคลิกภาพคิดมากช่างกังวล (neurotic personality) จะมีความสัมพันธ์กับการเกิดภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (สุขเจริญ ตั้งวงษ์ไชย, 2554; Ouimet et al., 2001; Whyte and Mulsant, 2002; Lokk and Delbari., 2010)

2.3.1.3 ด้านเพศ (gender) ปัจจัยด้านเพศมีความสัมพันธ์กับการเกิดภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (พนมกร หิรัญญัตถิติ, 2554; Paradiso and Robinson, 1998 cited in Lokk and Delbari, 2010) และจากการทบทวนหลักฐานงานวิจัยพบว่า เพศหญิงมีภาวะซึมเศร้า

สูงกว่าเพศชาย (Paradiso and Robinson, 1998 cited in Lokk and Delbari, 2010; Poynter et al., 2009; Zhang et al., 2013) โดยพบว่าเพศหญิงมีอุบัติการณ์การเกิดภาวะซึมเศร้าร้อยละ 5.9-78.3 ส่วนเพศชายมีอุบัติการณ์การเกิดภาวะซึมเศร้าร้อยละ 4.7-65.2 (Poynter et al., 2009) และภายหลังจากการเกิดโรคหลอดเลือดสมองมากกว่า 1 ปี เพศหญิงจะมีอุบัติการณ์การเกิดภาวะซึมเศร้าร้อยละ 49.5 ส่วนเพศชายมีอุบัติการณ์การเกิดภาวะซึมเศร้าร้อยละ 28.6 (Andersen et al., 1994) ทั้งนี้เนื่องมาจากเพศหญิงมีอายุยืนกว่าเพศชาย จึงทำให้มีผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเพศหญิงมากกว่าเพศชาย และผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเพศหญิงบางรายมีชีวิตอยู่เพียงลำพัง หรือได้รับการสนับสนุนทางสังคมในระดับต่ำจึงนำไปสู่การเกิดภาวะซึมเศร้าในที่สุด (Andersen et al., 1994; Zhang et al., 2013)

2.3.1.4 ด้านอายุ (Age) จากรายงานการศึกษาพบว่าอายุมีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (Glamcevski and Pierson, 2005; Unalan et al., 2008) อายุที่มากขึ้นจะส่งผลให้ภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองจะเพิ่มสูงขึ้น (Glamcevski and Pierson, 2005; Unalan et al., 2008) ทั้งนี้เนื่องมาจากอายุที่มากขึ้นส่งผลให้มีการเปลี่ยนแปลงของสารสื่อประสาทในสมอง (neurotransmitters) ที่มีผลต่ออารมณ์ซึมเศร้า (Anu Berg et al., 2001 cited in Unalan et al., 2008) และอายุที่มากขึ้นส่งผลให้เกิดความบกพร่องของสมรรถภาพสมอง (cognitive impairment) (Kotila et al., 1998 cited in Unalan et al., 2008) การเกิดความบกพร่องของสมรรถภาพสมองทำให้เกิดความบกพร่องทางสติปัญญาการรับรู้ เช่น การคิดเชิงนามธรรม การตัดสินใจ ความจำ ความเข้าใจภาษา และการรับรู้วันเวลาสถานที่ ส่งผลให้ลดความสามารถในการปรับตัว ลดกลไกการเผชิญปัญหาที่เหมาะสม (coping mechanism) และเป็นอุปสรรคในการติดต่อสื่อสารกับผู้อื่น จึงนำไปสู่การเกิดภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (สุขเจริญ ตั้งวงษ์ไชย, 2554; Whyte and Mulsant, 2002)

### 2.3.2 ปัจจัยด้านจิตสังคม (Psychosocial factors) มีดังต่อไปนี้

2.3.2.1 สูญเสียสมรรถภาพทางร่างกาย (physical impairment) ได้แก่ การสูญเสียความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน และการสูญเสียความสามารถในการใช้ภาษา เป็นปัจจัยสำคัญทำให้เกิดภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (ภาพันท์ เจริญสวรรค์, 2546; Franze n-Dahlin et al., 2006; Robinson and Spalletta, 2010; Brown et al., 2012) ทั้งนี้เนื่องจากการสูญเสียความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ และการสูญเสียความสามารถในการใช้ภาษา ส่งผลให้ผู้ป่วยสูญเสียความรู้สึก ความหวัง และภาคภูมิใจในตนเอง สภาวะดังกล่าวส่งผลให้เกิดภาวะวิกฤตของชีวิต (life crisis) จนนำไปสู่การเกิดภาวะซึมเศร้า (Ouimet et al., 2001; Whyte and Mulsant, 2002; Lokk and Delbari, 2010; Hama et al., 2011)

2.3.2.2 การขาดแรงสนับสนุนทางสังคม (loss social support) แรงสนับสนุนทางสังคมในทุกด้านต่างมีความสัมพันธ์เชิงลบกับภาวะซึมเศร้า (ภาพันท์ เจริญสุวรรณ, 2546) ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่ได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมในระดับต่ำจะมีภาวะซึมเศร้าสูงกว่าผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่ได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมในระดับสูง (จุฑารัตน์ สติธิปัญญา และ พรชัย สติธิปัญญา, 2548) ทั้งนี้เนื่องจากผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่รอดชีวิต ส่วนใหญ่มักจะมีความพิการ หรือสูญเสียสมรรถภาพทางร่างกาย สภาวะดังกล่าวส่งผลให้ผู้ผู้ป่วยต้องการสนับสนุนช่วยเหลือในการทำกิจกรรม ต้องการการดูแลเอาใจใส่ และต้องการขวัญและกำลังใจจากครอบครัว ญาติและผู้ดูแล ซึ่งหากผู้ป่วยได้รับการสนับสนุนทางสังคมในระดับสูงจะส่งผลให้มีภาวะซึมเศร้าในระดับต่ำ (สุขเจริญ ตั้งวงษ์ไชย, 2554; ช่อผกา สุทธิพงศ์ และ ศิริอร สินธุ, 2555; Ouimet et al., 2001; Whyte and Mulsant, 2002; Lokk and Delbari, 2010)

ปัจจัยดังกล่าวส่งผลให้ผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองเกิดภาวะซึมเศร้า ดังนั้นการฟื้นฟูสมรรถภาพโดยการพัฒนาระบบประสาท พัฒนาทักษะการเคลื่อนไหว พัฒนาทักษะการสื่อสารและการใช้ภาษา การเสริมสร้างพัฒนาการด้านสังคมและด้านอารมณ์ จะช่วยพัฒนาคุณภาพชีวิตและลดโอกาสในการเกิดภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมอง

#### 2.4 ผลกระทบของภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมอง

ผลกระทบของภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมอง มีดังต่อไปนี้

2.4.1 การฟื้นคืนและฟื้นฟูสมรรถภาพทางร่างกาย ภาวะซึมเศร้าเป็นอุปสรรคต่อการฟื้นฟูสมรรถภาพร่างกาย เนื่องจากผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองที่มีภาวะซึมเศร้านักไม่ค่อยให้ความร่วมมือในการฟื้นฟู ส่งผลให้ผู้สูงอายุต้องอยู่โรงพยาบาลนานขึ้น (กิ่งแก้ว ปาจริย และคณะ, 2550; สุขเจริญ ตั้งวงษ์ไชย, 2554; Farrell, 2004; Hackett and Anderson, 2005; Lokk and Delbari, 2010)

2.4.2 คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ กล่าวคือ ภาวะซึมเศร้าส่งผลกระทบต่อความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันในผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมอง รวมถึงการมีเพศสัมพันธ์ สมรรถภาพสมอง เช่น ความจำ สมาธิ และส่งผลให้เกิดปัญหาในการเข้าสังคม (กิ่งแก้ว ปาจริย และคณะ, 2550; Farrell, 2004; Lokk and Delbari, 2010)

2.4.3 ภาวะแทรกซ้อนจากโรค จากรายงานการศึกษาพบว่าภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองเพิ่มปัจจัยเสี่ยงของการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด เนื่องจากผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้าอาจมีพฤติกรรมเสี่ยงการใช้แอลกอฮอล์และบุหรี่ (สุขเจริญ ตั้งวงษ์ไชย, 2554; Hackett and Anderson, 2005; Lokk and Delbari, 2010)

2.4.4 เพิ่มอุบัติการณ์การตาย เนื่องจากผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้าอาจมีพฤติกรรมเสี่ยงในการฆ่าตัวตาย และอาจเกิดจากผลข้างเคียงอันไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาในกลุ่มต้านเศร้า จึงนำไปสู่

การเสียชีวิต (สุขเจริญ ตั้งวงษ์ไชย, 2554; Hackett and Anderson, 2005; Lolk and Delbari, 2010)

2.4.5 ผลกระทบด้านสังคมและเศรษฐกิจ จากผลกระทบต่อการฟื้นคืนและฟื้นฟูสมรรถภาพทางร่างกาย ผลกระทบต่อความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ ผลกระทบต่อสมรรถภาพสมอง และปัญหาการเข้าสังคม ทำให้เป็นภาระต่อสมาชิกในครอบครัว ญาติและผู้ดูแล ส่งผลให้เกิดความเหนื่อยล้าและเกิดความเครียดตามมา นอกจากนี้ยังส่งผลกระทบต่อสภาพเศรษฐกิจของครอบครัว เพิ่มภาระกิจในการให้บริการพยาบาล และเพิ่มค่าใช้จ่ายในระบบสุขภาพ (Hackett and Anderson, 2005; Lolk and Delbari, 2010)

## 2.5 การประเมินสภาพและการคัดกรองภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมอง

การประเมินสภาพและการคัดกรองภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมอง มีดังต่อไปนี้

2.5.1 Hospital Anxiety and Depression Scale พัฒนาโดย Zigmond และ Snaith ประกอบด้วยคำถามรวม 14 ข้อ แบ่งเป็นคำถามสำหรับอาการวิตกกังวล 7 ข้อ คือ ข้อที่เป็นเลขคู่ และสำหรับอาการซึมเศร้าอีก 7 ข้อ คือ ข้อที่เป็นเลขคี่ ลักษณะเครื่องมือเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (likert scale) มีคะแนนข้อละ 0-3 คะแนน โดยให้ผู้ป่วยตอบด้วยตนเอง การคิดคะแนนแยกเป็นส่วนของอาการวิตกกังวล และอาการซึมเศร้า มีพิสัยของคะแนนในแต่ละส่วนได้ตั้งแต่ 0-21 คะแนน คะแนน 0-7 เป็นกลุ่มที่ไม่มีมีความผิดปกติทางจิตเวช คะแนน 8-10 เป็นกลุ่มที่มีอาการวิตกกังวลหรืออาการซึมเศร้าสูง แต่ยังไม่ผิดปกติชัดเจน (doubtful cases) และคะแนน 11-21 เป็นกลุ่มที่มีอาการวิตกกังวล หรืออาการซึมเศร้าในขั้นที่ถือว่าเป็นความผิดปกติทางจิตเวช (cases) (มานิช หล่อตระกูล และคณะ, 2539)

จากการศึกษาพบว่ามีการใช้แบบวัดชุดนี้ในการคัดกรองภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองวัยผู้ใหญ่อย่างแพร่หลายรวมถึงมีการนำมาใช้ในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองวัยสูงอายุ (Agrell and Dehlin, 1989; Lolk and Delbari, 2010; Melrose, 2010)

แบบวัดชุดนี้ได้รับการแปลเป็นภาษาไทยโดยมานิช หล่อตระกูล และคณะ ในปีพ.ศ. 2539 คงจำนวนข้อคำถามรวมถึงการให้ค่าคะแนนเช่นเดิม และรายงานว่ามีความน่าเชื่อถือที่พบว่าค่าความสอดคล้องภายใน (internal consistency) ของทั้ง 2 sub-scale อยู่ในเกณฑ์ที่น่าพอใจ (มานิช หล่อตระกูล และคณะ, 2539)

2.5.2 Zung Self-Rating Depression Scale พัฒนาโดย William Zung ลักษณะเครื่องมือเป็นมาตรประเมินค่าแบบเรียงลำดับ (ordinal rating scale) แบบ 4 มาตรา จำนวน 20 ข้อ จุดประสงค์เพื่อเป็นมาตรวัดความซึมเศร้าทางคลินิก โดยให้ผู้ทดสอบทำการประเมินตนเอง ผู้รับการทดสอบ ได้แก่ ผู้ป่วยซึมเศร้า ทดสอบโดยผู้รับการทดสอบอ่านข้อคำถามเอง การให้คะแนน ข้อ

คำถามเชิงบวก 10 ข้อ ให้คะแนน 4-1 ข้อคำถามเชิงลบ 10 ข้อ ให้คะแนน 1-4 (สุชีรา ภัทรา ยุตวรรัตน์, 2551)

จากการศึกษาพบว่าแบบวัดชุดนี้สามารถใช้ได้ดีในการคัดกรองภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุโรค หลอดเลือดสมอง เนื่องจากแบบวัดชุดนี้มีค่าความตรงภายนอก (external validity) ค่าความตรงตาม สภาพ (concurrent validity) และค่าความสอดคล้องภายใน (internal consistency) อยู่ในเกณฑ์ดี และมีความไว (sensitivity) ในการคัดกรองผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองที่มีภาวะซึมเศร้า (Agrell and Dehlin, 1989; Farrell, 2004)

2.5.3 Geriatric Depression Scale (GDS) พัฒนาโดย Jerome Yesavage ลักษณะ เครื่องมือเป็นแบบเลือกตอบ (check-list) จำนวน 30 ข้อ จุดประสงค์เพื่อค้นหาผู้ป่วยซึมเศร้าในกลุ่ม ผู้สูงอายุ ผู้รับการทดสอบ ได้แก่ กลุ่มผู้สูงอายุ ทดสอบโดยแบบประเมินตนเอง การให้คะแนน เป็น การตอบแบบ “ใช่” หรือ “ไม่ใช่” ถ้าตอบ “ใช่” จะได้คะแนนข้อละ 1 คะแนน และถ้าตอบ “ไม่ใช่” จะได้คะแนนข้อละ 0 คะแนน คะแนนรวมอยู่ระหว่าง 0-30 คะแนน (สุชีรา ภัทรา ยุตวรรัตน์, 2551)

แบบวัดชุดนี้ได้รับความนิยมใช้ในการคัดกรองภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมอง (Agrell and Dehlin, 1989; Farrell, 2004; Lokk and Delbari, 2010; Melrose, 2010) ทั้งนี้ เนื่องจากมีค่าความตรงภายนอก (external validity) ค่าความตรงตามสภาพ (concurrent validity) และค่าความสอดคล้องภายใน (internal consistency) อยู่ในเกณฑ์ดี รวมถึงมีความไว (sensitivity) ในการคัดกรองผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองที่มีภาวะซึมเศร้า (Agrell and Dehlin, 1989) และสามารถใช้อัดกรองภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองทั้งในระยะเฉียบพลันและในระยะ ฟื้นฟู (Lokk and Delbari, 2010)

สำหรับประเทศไทยได้สร้างและพัฒนาแบบวัดขึ้นเอง เพื่อให้เหมาะสมกับวัฒนธรรมของ ผู้สูงอายุไทย คือ แบบวัดความเศร้าในผู้สูงอายุของไทย (Thai Geriatric Depression Scale) เป็น แบบประเมินความเศร้าของผู้สูงอายุไทย สร้างและพัฒนาโดยกลุ่มฟื้นฟูสมรรถภาพสมองของไทย โดยรวมกลุ่มแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านประสาทวิทยา จิตเวชศาสตร์ แพทย์ผู้สูงอายุ พยาบาลจิตเวช ศาสตร์ และนักจิตวิทยา รวมทั้งหมด 29 คน จาก 14 สถาบัน โดยใช้ต้นแบบของแบบทดสอบ Geriatric Depression Scale-GDS ของ Yesavage แปลเป็นภาษาไทยโดย อรวรรณ ลีทองอินทร์ เป็นชุดของคำถามเกี่ยวกับความรู้สึกของตนเองในช่วงระยะเวลาหนึ่งสัปดาห์ที่ผ่านมา โดยการตอบ ข้อความว่า “ใช่” หรือ “ไม่ใช่” ลักษณะคำถามเป็นความรู้สึกเกี่ยวกับตนเองทางด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม โดยมีข้อคำถามที่เกี่ยวข้องกับความรู้สึกทางบวก 10 ข้อ ถ้าตอบ “ไม่ใช่” ในข้อความ เหล่านี้จะได้คะแนนข้อละ 1 คะแนน ส่วนข้อคำถามที่เหลืออีก 20 ข้อ เป็นข้อความเกี่ยวกับตนเอง ด้านลบ ถ้าตอบ “ใช่” จะได้คะแนนข้อละ 1 คะแนน แบบวัดความเศร้าในผู้สูงอายุของไทยมีค่าความ เทียงตรงในเพศหญิงเท่ากับ .94 เพศชายเท่ากับ .91 และมีค่าความตรงรวมเท่ากับ .93 โดยมีเกณฑ์

การแปลผลดังนี้ 0-12 คะแนน หมายถึง ผู้สูงอายุปกติ 13-18 คะแนน หมายถึง ผู้มีความเศร้าเล็กน้อย 19-24 คะแนน หมายถึง ผู้มีความเศร้าปานกลาง 25-30 คะแนน หมายถึง ผู้มีความเศร้ารุนแรง (กลุ่มฟื้นฟูสมรรถภาพสมอง, 2537)

2.5.4 Hamilton Rating Scale for Depression (HAM-D) พัฒนาโดย Max Hamilton ลักษณะเครื่องมือเป็นมาตราประเมินค่าแบบเรียงลำดับ (ordinal rating scale) แบบ 3-5 มาตรฐาน จำนวน 17 ข้อ จุดประสงค์เพื่อเป็นมาตราประเมินระดับความรุนแรงของอาการซึมเศร้า ผู้รับการทดสอบ ได้แก่ ผู้ใหญ่ทุกระดับอายุที่สงสัยว่ามีอาการซึมเศร้า ผู้ทำการทดสอบควรเป็นจิตแพทย์ นักจิตวิทยาคลินิก หรือผู้ที่ได้รับการอบรมและมีประสบการณ์ทางจิตเวชอย่างดี ใช้เวลาในการทดสอบประมาณ 20-30 นาที การให้คะแนน 9 ข้อแรก ให้คะแนน 0-4 และ 6 ข้อต่อมา ให้คะแนน 0-2 โดยมีเกณฑ์การแปลผลดังนี้ ผู้ที่ไม่มีอาการซึมเศร้าควรได้ 0 คะแนน และคะแนนสูงสุด คือ 52 คะแนน ซึ่งแสดงถึงระดับความรุนแรงของอาการซึมเศร้า (สุชีรา ภัทรายุตวรรตน์, 2551)

จากการศึกษาพบว่ามีการใช้แบบวัดชุดนี้ในการคัดกรองภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองอย่างแพร่หลาย แต่ยังไม่มียางานการใช้แบบวัดชุดนี้ในผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมอง (Farrell, 2004)

2.5.5 Montgomery-Asberg Depression Rating Scale (MADRS) พัฒนาโดย Stuart Montgomery ลักษณะเครื่องมือเป็นมาตราประเมินค่าแบบเรียงลำดับ (ordinal rating scale) แบบ 7 มาตรฐาน จำนวน 10 ข้อ แบบวัดได้รับการออกแบบให้ง่ายและสั้น จุดประสงค์เพื่อสามารถประเมินติดตามดูแลการเปลี่ยนแปลงของอาการซึมเศร้าในระหว่างการรักษาได้อย่างรวดเร็ว ผู้รับการทดสอบ ได้แก่ ผู้ป่วยในและนอกทุกกลุ่มอายุที่มีภาวะซึมเศร้า โดยผู้ประเมินเป็นทีมงานจิตเวช หรือนักสุขภาพอื่น ๆ ใช้เวลาในการประเมิน 10 นาที การให้คะแนน แบ่งเป็น 4 ระดับ จาก 0-3 ตั้งแต่ไม่มีอาการจนถึงมีอาการมากที่สุด คะแนนรวม 0-36 คะแนน (สุชีรา ภัทรายุตวรรตน์, 2551)

จากรายงานการศึกษาพบว่ามีการใช้แบบวัดชุดนี้ในการคัดกรองภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง แต่ยังไม่มียางานการใช้แบบวัดชุดนี้ในผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมอง (Farrell, 2004)

## 2.6 การบำบัดภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมอง

การจัดการภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมอง โดยแบ่งการจัดการภาวะซึมเศร้าดังต่อไปนี้

2.6.1 การบำบัดโดยใช้ยา (pharmacological management) ได้แก่ ยาด้านภาวะซึมเศร้า (antidepressant drug) (สุขเจริญ ตั้งวงษ์ไชย, 2554; Hackett and Anderson, 2005; Paolucci, 2008; Lokk and Delbari, 2010) การใช้ยาเป็นวิธีการหนึ่งของการบำบัดรักษาสำหรับผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองที่มีภาวะซึมเศร้าในระดับรุนแรง (severe depression) ซึ่งคุกคามต่อ

การดำเนินชีวิตประจำวันและในระดับที่เป็นโรค (psychiatric disorder) (อำไพวรรณ พุ่มศรีสวัสดิ์, 2541; สายฝน เอกวารงกูร, 2554)

2.6.2 การจัดการโดยการไม่ใช้ยา (non-pharmacological management) แนวทางการจัดการโดยการไม่ใช้ยา แบ่งได้เป็น 2 ประเภท (Lokk and Delbari, 2010) ได้แก่

2.6.2.1 การบำบัดด้วยไฟฟ้า (electro convulsive therapy) การรักษาด้วยไฟฟ้า มุ่งเน้นการปรับสมดุลของสารสื่อประสาทในสมอง โดยใช้กระแสไฟฟ้าเป็นตัวบำบัด ใช้สำหรับ ผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองที่มีอาการซึมเศร้าระดับรุนแรงและในระดับที่เป็นโรค (psychiatric disorder) จนมีอันตรายจากการฆ่าตัวตาย ไม่สามารถรับประทานยาได้ ไม่ตอบสนองต่อการรักษา ด้วยยา (สุขเจริญ ติ้ววงษ์ไชย, 2554; Hackett and Anderson, 2005; Lokk and Delbari, 2010)

2.6.2.2 การบำบัดด้านจิตใจ หรือการทำจิตบำบัด (psychotherapy) เป้าหมายในการบำบัดเพื่อช่วยให้ผู้ป่วยเข้าใจตนเองอย่างถูกต้อง ชัดเจนตามสภาพความเป็นจริง เข้าใจสาเหตุของปัญหา สามารถแก้ปัญหาผ่านกระบวนการคิดและแยกแยะสถานการณ์ชีวิตให้เป็นไปในแนวทางที่เหมาะสม (สายฝน เอกวารงกูร, 2554) การบำบัดด้านจิตใจเป็นบทบาทโดยตรงของพยาบาลในการดูแลผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองที่มีภาวะซึมเศร้า ทั้งยังหลีกเลี่ยงอันตรายจากใช้ยาในผู้สูงอายุ (De Man-van Ginkle et al., 2010; Lokk and Delbari, 2010) ซึ่งได้แก่

1) การบำบัดความคิดและพฤติกรรม (cognitive behavioral therapy) เหมาะสำหรับผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองที่ไม่มีประวัติเป็นโรคสมองเสื่อม มีสติสัมปชัญญะ และมีกระบวนการคิดอย่างมีเหตุผล (Thanyaporn Sukprasert, 2008) วิธีบำบัดโดยการสะท้อนให้ผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองได้เข้าใจรูปแบบต่าง ๆ ของความคิดและพฤติกรรมที่บ่งชี้ภาวะซึมเศร้า พร้อมกับสร้างความตระหนักถึงความจำเป็นที่ต้องแก้ไข โดยการอภิปรายความคิดที่ผิดปกติดังเป็นระบบ ประกอบกับการให้ผู้สูงอายุฝึกทำกิจกรรมต่าง ๆ เพื่อช่วยปรับเปลี่ยนความคิดที่เบี่ยงเบนและพฤติกรรมที่ก่อให้เกิดภาวะซึมเศร้า (Hackett and Anderson, 2005; Thanyaporn Sukprasert, 2008; Lokk and Delbari, 2010)

2) การบำบัดโดยการแก้ปัญหา (problem-solving therapy) เกิดจากแนวคิดพื้นฐานที่เชื่อว่าภาวะซึมเศร้ามีความสัมพันธ์กับการแก้ปัญหาทางสังคม (social problem-solving) (สายฝน เอกวารงกูร, 2554) โดยการช่วยให้ผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองที่มีภาวะซึมเศร้ามีสมรรถนะและทักษะในการแก้ไขปัญหาที่มีประสิทธิภาพ โดยการร่วมมือระหว่างผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองที่มีภาวะซึมเศร้ากับผู้บำบัดในการระบุปัญหา เรียงลำดับความสำคัญ ความรุนแรง และผลกระทบของปัญหา จากนั้นร่วมกันแก้ไขปัญหา การฝึกทักษะการจัดการกับปัญหารูปแบบต่าง ๆ รวมทั้งพัฒนาพฤติกรรมแก้ไขปัญหาก็เหมาะสม (Hackett and Anderson, 2005; Lokk and Delbari, 2010)

3) การบำบัดโดยการทบทวนชีวิตที่ผ่านมา (life review therapy) เหมาะสำหรับผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองที่สามารถพูดติดต่อสื่อสารได้ (Thanyaporn Sukprasert, 2008) การบำบัดประกอบด้วยข้อคำถามเกี่ยวกับชีวิตในวัยเด็ก วัยรุ่น วัยผู้ใหญ่ วัยสูงอายุ และสรุปคำถามในเรื่องความพึงพอใจในชีวิตที่ผ่านมา หรือต้องการเปลี่ยนแปลงที่ผ่านมา (Thanyaporn Sukprasert, 2008; De Man-van Ginkle et al., 2010; Lokk and Delbari, 2010) ควรระวังการนำไปใช้ในผู้สูงอายุที่มีประสบการณ์ชีวิตล้มเหลวและไม่มีความภาคภูมิใจในชีวิต เนื่องจากจะทำให้ผู้ที่เข้ารับการบำบัดมีอาการซึมเศร้ามากขึ้น

4) การใช้โปรแกรมสนับสนุน (support program) เป็นการให้กำลังใจผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองให้มีความเข้มแข็งในการต่อสู้อุปสรรค และสามารถเผชิญกับอารมณ์ซึมเศร้าที่ประสบอยู่ (De Man-van Ginkle et al., 2010) ซึ่งกระทำได้หลายวิธี เช่น การเสริมแรง (motivational) หมายถึง การกระตุ้นผู้สูงอายุให้มีพลังในการต่อสู้กับปัญหาและอุปสรรค ให้ผู้สูงอายุได้ตระหนักว่าเป็นคนสำคัญของครอบครัวและสังคม ทั้งยังให้ตระหนักถึงความสามารถในการทำประโยชน์ให้กับตนเองและผู้อื่นได้ (ฉวีวรรณสัตยธรรม, 2541)

5) ดนตรีบำบัด (music therapy) ดนตรีส่งผลต่อการลดภาวะซึมเศร้าเศร้าในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (Sarkamo et al., 2008; Melrose, 2010; Kim et al., 2011; Jun et al., 2012) เนื่องจากดนตรีส่งผลต่อกระบวนการฟื้นตัวของระบบประสาทของผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บทางระบบประสาท ทั้งยังช่วยให้ผู้ป่วยยอมรับข้อจำกัดการทำหน้าที่ของร่างกาย (adjustment disability) ส่งเสริมการเห็นคุณค่าในตนเอง (self-esteem) และสร้างความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล (personal interaction) (Magee and Baker, 2009) รูปแบบในการบำบัด คือ กลุ่ม และรายเดี่ยว ลักษณะการบำบัด ได้แก่ การฟังเพลง ร้องเพลง เล่นดนตรี การเคลื่อนไหวร่างกายประกอบเพลง การสะท้อนอารมณ์ ความคิด และความรู้สึกจากประสบการณ์ฟัง เป็นต้น (Bradt et al., 2010)

จากการทบทวนการบำบัดภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองพบว่าสามารถบำบัดได้โดยการใช่ยาและไม่ใช่ยา การบำบัดโดยใช้ยาซึ่งแพทย์จะใช้ในกลุ่มผู้สูงอายุที่มีอาการรุนแรงจนขึ้นเกิดพยาธิสภาพ การบำบัดโดยใช้ยาอาจทำให้เกิดความเสี่ยงจากการใช้ยา ส่วนในกรณีที่อาการยังไม่ถึงขั้นรุนแรงจะใช้วิธีการรักษาช่วยเหลือโดยการไม่ใช้ยา เพื่อหลีกเลี่ยงอันตรายจากใช้ยา ซึ่งการช่วยเหลือบำบัดดังกล่าวเป็นกิจกรรมที่พยาบาลสามารถนำมาประยุกต์ใช้ที่สามารถดำเนินการได้ ดังเช่น การบำบัดด้านจิตใจ (psychotherapy) ที่ได้แก่ การบำบัดความคิดและพฤติกรรม (cognitive behavioral therapy) การบำบัดโดยการแก้ปัญหา (problem-solving therapy) การบำบัดโดยการทบทวนชีวิตที่ผ่านมา (life review therapy) การให้คำปรึกษาโดยใช้เทคนิคกระตุ้น (motivational interviewing) การใช้โปรแกรมสนับสนุน (support programs) รวมถึงการใช้ดนตรีบำบัด (music therapy) ซึ่งกิจกรรมเหล่านี้สามารถลดภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ



โรคหลอดเลือดสมองได้และเหมาะสำหรับผู้ป่วยสูงอายุโรคหลอดเลือดสมอง (ดังแสดงในภาพที่ 1) ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยเลือกการใช้ดนตรีบำบัด (music therapy) เนื่องจากการบำบัด ที่ได้แก่ การบำบัดความคิดและพฤติกรรม การบำบัดโดยการแก้ปัญหา การบำบัดโดยการทบทวนชีวิตที่ผ่านมา และการใช้โปรแกรมสนับสนุน เป็นการบำบัดที่ต้องอาศัยกระบวนการรู้คิด (cognitive) ซึ่งอาจเป็นอุปสรรคในผู้สูงอายุ ทั้งนี้พบว่าในวัยสูงอายุมีการเปลี่ยนแปลงของระบบต่าง ๆ ของร่างกาย รวมถึงระบบประสาท ส่งผลให้ผู้สูงอายุสูญเสียความจำระยะสั้น ต้องใช้เวลานานขึ้นในการนึกทบทวน รวมถึงความสามารถในการแก้ปัญหาทางตรรกะวิद्याลดลง และความสามารถในการเรียนรู้จะลดลง (ประเสริฐ อัสสันตชัย, 2552)



	Normal (Non Depression) (ภาวะปกติ)	Boundary Line Normal Sadness and Depression (เส้นแบ่งระหว่าง ความเศร้าปกติ และผิดปกติ)	Abnormal (Depression) (ภาวะผิดปกติ)
Severity (ความรุนแรง)	Sadness (เศร้า)	Grief (เศร้าโศก)	Mild (ระดับเล็กน้อย) Moderate (ระดับปานกลาง) Major Psychotic (โรคทางจิตเวช)
Length (ระยะเวลา)	Shorter (ระยะสั้น) (hours-days-weeks) (ชั่วโมง-วัน-สัปดาห์)		Longer (ระยะยาว) (months-years) (เดือน-ปี)
Functioning (การทำหน้าที่)	Normal (ปกติ)		Impaired (ส่งผลกระทบต่อ) Incapacitated (ลดความสามารถ)
Symptoms (อาการแสดง)	Mood (แสดงออกทางอารมณ์) Thoughts (แสดงออกทางความคิด) Body function (แสดงออกทางกาย)		Mood (แสดงออกด้านอารมณ์) Thoughts (แสดงออกด้านความคิด) Body function (แสดงออกทางกาย) Behavior (แสดงออกด้านพฤติกรรม)
Causative Factors (สาเหตุ/ปัจจัย)	Psychosocial (ด้านจิตสังคม)		Riological predisposition Genetic (ด้านกายภาพ/ พันธุกรรม)
Treatment (การบำบัด)	None (ไม่ต้องเข้ารับ การบำบัด)	Psychotherapy (การบำบัดด้านจิตใจ->ดนตรีบำบัด)	Drugs (การบำบัด โดยใช้ยา) ECT (การบำบัด ด้วยไฟฟ้า)

รูป 1 แสดงภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมอง  
(ดัดแปลงจากภาพแสดงภาวะซึมเศร้าของ Greist and Jefferson, 1992)

### 3. แนวคิดการใช้ดนตรีบำบัด

#### 3.1 ความหมายของดนตรีบำบัด

คำจำกัดความของดนตรีบำบัด ได้รับการนิยามที่หลากหลาย ดังนี้

สมาคมดนตรีบำบัดแห่งอเมริกา (American Music Therapy Association) กล่าวว่า ดนตรีบำบัดหมายถึง การใช้ดนตรีในการช่วยรักษาทางคลินิกตามลักษณะอาการของผู้ป่วยโดยนักดนตรีบำบัดมืออาชีพ

พิชัย ปรัชญาอนุสรณ์ (2534) กล่าวว่า ดนตรีบำบัด หมายถึง การนำดนตรีและกิจกรรมต่างๆ ไปใช้บำบัดรักษาผู้ป่วยทั้งทางร่างกาย จิตใจและอารมณ์ โดยคำนึงถึงวัยของผู้ป่วย ลักษณะโรค อาการ เพื่อผู้ป่วยสามารถฟื้นฟูสมรรถภาพของตนเอง ทำให้การดำเนินชีวิตทั้งต่อตนเองและต่อสังคมต่อไปได้อย่างปกติสุข เป็นขบวนการรักษาที่ต้องอาศัยความรู้หลายแขนง คือ สาขาแพทยศาสตร์ จิตเวช จิตวิทยา พยาบาลศาสตร์ สังคมวิทยา วิทยาศาสตร์ด้านเสียง และวิชาดนตรีศึกษา ผู้ทำหน้าที่บำบัดโดยใช้ดนตรี เราเรียกว่า นักดนตรีบำบัด

เสาวนีย์ สังข์โสภณ (2545) กล่าวว่า ดนตรีบำบัด หมายถึง วิชาที่ว่าด้วยการทำดนตรีและองค์ประกอบของดนตรี กิจกรรมการฝึกทักษะของดนตรีมาประยุกต์ เพื่อเบี่ยงเบนพฤติกรรม และใช้บำบัดร่างกายและจิตใจมนุษย์ร่วมกับการรักษาแขนงอื่น เพื่อให้การรักษาประสบความสำเร็จดีขึ้น โดยอาศัยการกระทำอย่างมีหลักเกณฑ์ และมีระเบียบทางวิทยาศาสตร์

สำนักการแพทย์ทางเลือก กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกกระทรวงสาธารณสุข (2551) กล่าวว่า ดนตรีบำบัด หมายถึง การใช้ดนตรีและวิธีการทางดนตรีในการช่วยฟื้นฟูรักษา และพัฒนาด้านอารมณ์ ร่างกายและจิตใจ เพื่อให้มีสภาพที่ดีขึ้น ดนตรีที่นำมาใช้ในการบำบัด ต้องได้รับการเห็นชอบจากผู้เชี่ยวชาญในการรักษา ซึ่งผู้เชี่ยวชาญในที่นี้ประกอบด้วย นักดนตรีบำบัด แพทย์ นักสังคมสงเคราะห์ นักจิตวิทยา ผู้รับผิดชอบกรณีศึกษา และญาติของผู้เข้ารับการบำบัด

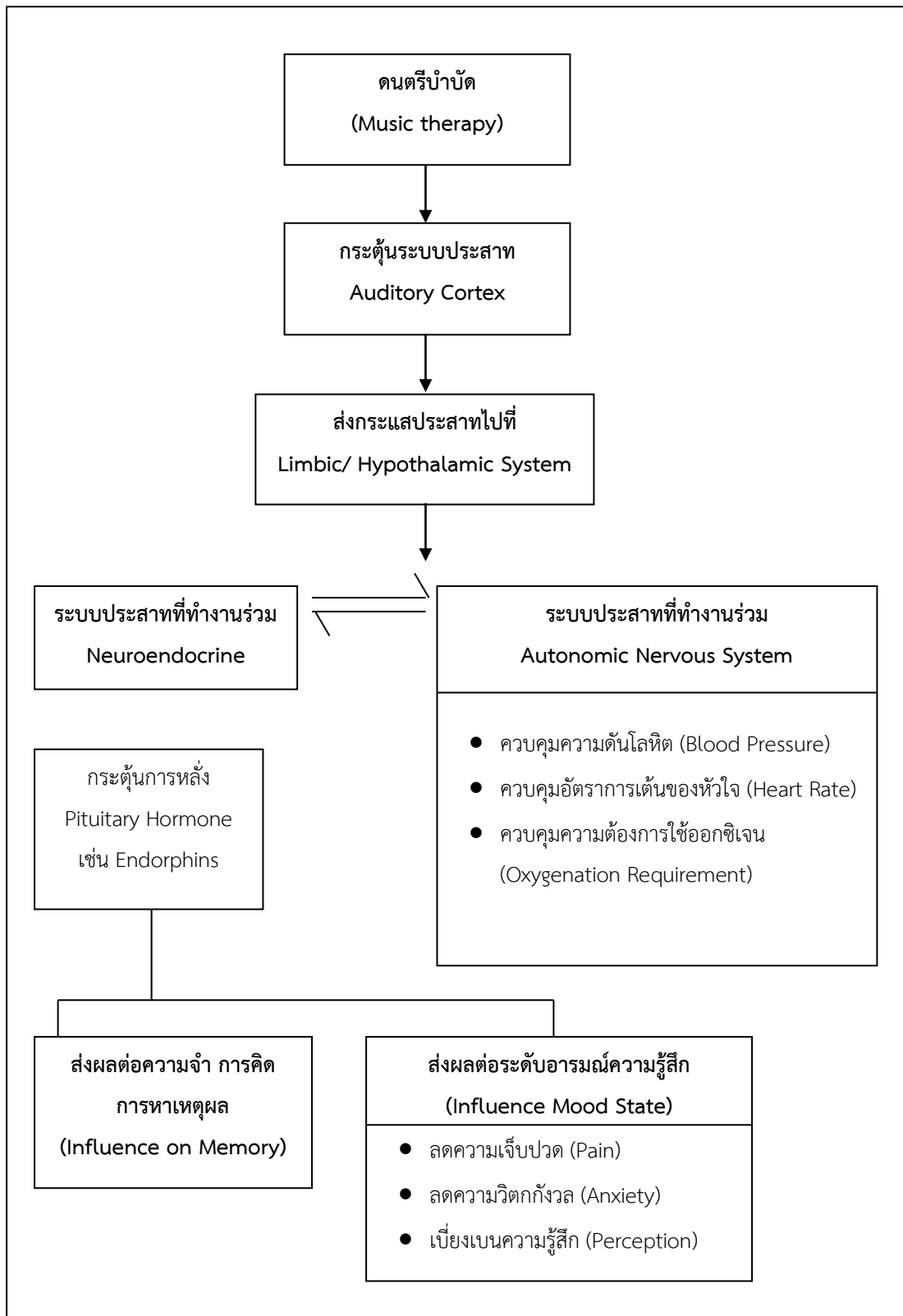
วิกิพีเดีย (2556) กล่าวว่า ดนตรีบำบัด หมายถึง การวางแผนในการใช้กิจกรรมทางดนตรี ควบคุม ในกลุ่มของคนทุกวัย ไม่ว่าจะเป็นวัยเด็กจนถึงวัยสูงอายุ เพื่อให้เกิดผลบรรลุนในการรักษาโรคต่าง ๆ ที่เกิดมาจากความบกพร่องต่าง ๆ เช่น ความผิดปกติทางด้านอารมณ์ ทางร่างกาย และสติปัญญา

ดังนั้นดนตรีบำบัด หมายถึง การนำดนตรีและกิจกรรมทางดนตรีมาฟื้นฟูรักษา พัฒนา ร่างกาย จิตใจและอารมณ์ของบุคคล เพื่อให้มีสภาพดีขึ้น

ดนตรีมีผลต่อการเปลี่ยนแปลงทางร่างกายและจิตใจมนุษย์ (ดุขฎิ พนมยงค์ บุญทัศนกุล, 2539; เสาวนีย์ สังข์โสภณ, 2545; สุกรี เจริญสุข, 2550; Updike, 1990) ผลทางร่างกาย (physiological) ทำให้มีการเปลี่ยนแปลงในเรื่องอัตราการหายใจ อัตราการเต้นของหัวใจ ความดัน

โลหิต การไหลเวียนของโลหิต การตอบสนองทางม่านตา และความตึงตัวของกล้ามเนื้อ ส่วนผลทางจิตใจ (psychological) ทำให้มีการเปลี่ยนแปลงทางอารมณ์ (ดุซฎี พนมยงค์ บุญทัศน์กุล, 2539; เสาวนีย์ สังฆโสภณ, 2545; สุกรี เจริญสุข, 2550) กล่าวคือ เสียงของดนตรีจะไปกระตุ้นระบบประสาทส่วน auditory cortex และเกิดการส่งสัญญาณไปยังระบบประสาท limbic ซึ่งเป็นศูนย์กลางควบคุมอารมณ์และพฤติกรรม ระบบประสาทอื่นที่ทำงานร่วมได้แก่ neuroendocrine system กระตุ้นการหลั่ง pituitary hormone ได้แก่ endorphins ซึ่งสาร endorphins จะส่งผลต่ออารมณ์และความรู้สึก ทำให้ผ่อนคลายความเจ็บปวด ลดความวิตกกังวลลดความเครียดจากโรค และเบี่ยงเบนความรู้สึก (Updike, 1990) (ดังแสดงในภาพที่ 2) ทั้งนี้จึงมีการนำดนตรีมาบำบัดในทางการแพทย์ (ดุซฎี พนมยงค์ บุญทัศน์กุล, 2539; เสาวนีย์ สังฆโสภณ, 2545; สุกรี เจริญสุข, 2550; Updike, 1990)





รูป 2 แสดงกลไกจิตสรีรวิทยาของดนตรีบำบัด

(Updike, 1990)

### 3.2 องค์ประกอบของดนตรี มีดังต่อไปนี้

3.2.1 จังหวะ (rhythm) หมายถึง การเคลื่อนไหวของเสียงในช่วงเวลาหนึ่ง จังหวะของดนตรีสามารถกระตุ้นกลไกการทำงานของระบบต่าง ๆ ในร่างกาย และทำให้เกิดการตอบสนองทางอารมณ์ได้ จังหวะที่เร็ว ไม่สม่ำเสมอ จะกระตุ้นให้เกิดความรู้สึกตื่นเต้นเร้าใจ จังหวะที่ช้ามั่นคงจะทำให้เกิดความรู้สึกมั่นคงปลอดภัยและเกิดอารมณ์สงบ ประโยชน์ของจังหวะดนตรี คือ ช่วยเสริมสร้างสมาธิ (concentration) และช่วยผ่อนคลาย (เสาวนีย์ สังข์โสภณ, 2545)

3.2.2 ระดับเสียง (pitch) หมายถึง เสียงสูงต่ำที่มีความถี่เป็นรอบต่อหนึ่งวินาที เสียงที่มีความถี่สูง คือ เสียงสูง เสียงที่มีความถี่ต่ำ คือ เสียงต่ำ (พิชัย ปรัชญานุสรณ์, 2534; เสาวนีย์ สังข์โสภณ, 2545) เสียงที่ต่ำมากจะให้ความรู้สึกน่ากลัว ความไม่มั่นใจ เสียงที่ต่ำจะทำให้เกิดความรู้สึกสงบ เสียงที่สูงระดับกลางจะให้ความรู้สึกสบาย เสียงที่สูงมากจะทำให้เกิดความตื่นเต้นเร้าใจ (พิชัย ปรัชญานุสรณ์, 2534; เสาวนีย์ สังข์โสภณ, 2545) ทั้งนี้เนื่องจากระดับเสียงมีผลต่อการทำงานของต่อมไร้ท่อซึ่งสัมพันธ์กับระบบประสาทซิมพาเทติก (sympathetic) (เสาวนีย์ สังข์โสภณ, 2545)

3.2.3 ความดังค่อย (volume intensity) หมายถึง ปริมาณความเข้มของเสียงที่วัดได้ เสียงที่เบานุ่ม ส่งผลทำให้เกิดความสงบสุข สบายใจ ในขณะที่เสียงดัง ส่งผลทำให้เกิดการเกร็งกระตุกของกล้ามเนื้อ เสียงที่ดังคงที่นาน ๆ ส่งผลทำให้เกิดความรำคาญ ทำให้เมื่อยล้าได้ ความดังที่เหมาะสมจะช่วยสร้างระเบียบในการควบคุมตนเองได้ดี มีความสงบและเกิดสมาธิ (เสาวนีย์ สังข์โสภณ, 2545) ประโยชน์ของความดังค่อย คือ ช่วยกระตุ้น หรือลดความรู้สึกของจิตใจให้สงบหรือไม่สงบได้ตามความต้องการ ใช้เป็นสื่อให้เกิดสมาธิ ช่วยในการสร้างระเบียบ และการควบคุมตนเองให้เข้ากับระดับปกติได้ (เสาวนีย์ สังข์โสภณ, 2545)

3.2.4 ทำนองเพลง (melody) หมายถึง การนำระดับเสียงสูงต่ำมาผสมผสานกับจังหวะของแต่ละเสียง (พิชัย ปรัชญานุสรณ์, 2534; เสาวนีย์ สังข์โสภณ, 2545) ทำนองเพลงที่ซ้ำ จะให้ความรู้สึกเศร้าได้ ตรงกันข้ามทำนองที่ประกอบด้วยจังหวะรวดเร็ว จะทำให้ความรู้สึกสดชื่นรื่นเริงได้ (พิชัย ปรัชญานุสรณ์, 2534; เสาวนีย์ สังข์โสภณ, 2545) ดังนั้นทำนองดนตรีจึงถูกนำมาเป็นสื่อกลางในการรักษาผู้ป่วยได้ (เสาวนีย์ สังข์โสภณ, 2545) ประโยชน์ของทำนองเพลง คือ ช่วยในการระบายความรู้สึกส่วนลึกของจิตใจ ทำให้เกิดความริเริ่มสร้างสรรค์ และลดความวิตกกังวล (เสาวนีย์ สังข์โสภณ, 2545)

3.2.5 น้ำเสียง (senority) น้ำเสียงจะช่วยให้ดนตรีมีความหลากหลาย (พิชัย ปรัชญานุสรณ์, 2537) ผู้ป่วยที่สามารถแยกแยะน้ำเสียงได้ แสดงถึงความมีสมาธิ หรือมี orientation ดี ซึ่งการทดสอบว่าผู้ป่วยจะมีสมาธิ หรือ orientation ดีเพียงใดสามารถใช้น้ำเสียงเป็นแบบทดสอบได้ (พิชัย ปรัชญานุสรณ์, 2534; เสาวนีย์ สังข์โสภณ, 2545) น้ำเสียงที่หลากหลาย ไม่ว่าจะเกิดจากเครื่องดนตรี

หรือจากกลุ่มผู้ป่วยที่เข้ากลุ่มทำดนตรีบำบัด สามารถสร้างความคิดรวบยอดแก่ผู้ป่วยได้ว่าโลกของผู้ป่วยย่อมมีสิ่งแตกต่างกันไป (พิชัย ปรัชญานุสรณ์, 2534)

3.2.6 ทิศทางของเสียงดนตรี หมายถึง เสียงดนตรีที่มีการหักเหการเดินทาง ทำให้เกิดความดังและความเบาแตกต่างกันไปในแต่ละจุดแต่ละพื้นที่ของห้องที่ใช้บำบัด เช่น บางจุดอาจจะได้ยินชัดเจนดีมากเมื่ออยู่ใกล้ หรือเบาจนแทบไม่ได้ยินเมื่ออยู่ห่างออกไป (พิชัย ปรัชญานุสรณ์, 2534; เสาวนีย์ สังข์โสภณ, 2545)

3.2.7 การประสานเสียง (harmony) หมายถึง แนวทำนองตั้งแต่สองแนวขึ้นไป นำมาบรรเลง หรือร้องออกเสียงพร้อม ๆ กันในช่วงเวลาเดียวกัน ทำให้เกิดลักษณะเสียงผสม (พิชัย ปรัชญานุสรณ์, 2534; เสาวนีย์ สังข์โสภณ, 2545) นักดนตรีบำบัดสามารถนำเสนอเสียงประสานเพื่อทดสอบว่าผู้ป่วยมีทัศนคติอย่างไรต่อเสียงประสานชนิดต่าง ๆ (พิชัย ปรัชญานุสรณ์, 2534; เสาวนีย์ สังข์โสภณ, 2545) นอกจากนี้ยังสามารถวัดระดับอารมณ์ผู้ป่วย โดยสังเกตจากปฏิกิริยาผู้ป่วยที่ได้ฟังเสียงประสานต่าง ๆ (พิชัย ปรัชญานุสรณ์, 2534; เสาวนีย์ สังข์โสภณ, 2545)

3.2.8 ความเร็วช้าของจังหวะดนตรี (tempo) หมายถึง ทำนองและจังหวะเปลี่ยนแปลงไปได้หลายรูปแบบ เช่น มีจังหวะเร็ว ช้า มีความสงบ หรือตื่นเต้นประมวลได้ในบทเพลงเดียวกัน ซึ่งได้มีการนำมาประยุกต์ใช้เพื่อการบำบัดรักษา (เสาวนีย์ สังข์โสภณ, 2545)

3.2.9 ความรู้สึกทางดนตรี (expression of music) หมายถึง การแสดงทางด้านความรู้สึกทางอารมณ์ ความคิด ในขณะที่ปฏิบัติการเล่นดนตรี หรือขับร้อง ซึ่งมีการแสดงออกมากมาย เช่น ดีใจ สุขใจ เศร้า ทุกข์ โกรธฉุนเฉียว เป็นต้น (พิชัย ปรัชญานุสรณ์, 2534; เสาวนีย์ สังข์โสภณ, 2545)

### 3.3 ลักษณะ รูปแบบและขั้นตอนการปฏิบัติกิจกรรมดนตรีบำบัด มีดังนี้

#### 3.3.1 ลักษณะของกิจกรรมดนตรีบำบัด มีดังนี้

3.3.1.1 การฟัง (listening) หมายถึง การฟังเพลง จังหวะ ทำนอง เนื้อร้อง หรือเพียงเสียงต่าง ๆ เป็นต้น ประโยชน์ของการฟัง คือ ฝึกสมาธิ ความจำ การรับรู้ ความรู้สึกที่เกิดจากการฟังดนตรีช่วยลดความเครียดทางอารมณ์ ทำให้ร่างกายผ่อนคลาย (เสาวนีย์ สังข์โสภณ, 2545) แบ่งออกเป็น 3 ประเภท (สำนักการแพทย์ทางเลือก กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข, 2551) ดังต่อไปนี้

1) การฟังเพื่อการผ่อนคลาย เมื่อเกิดภาวะเครียดควรเลือกดนตรีที่มีเครื่องดนตรีบรรเลงในแนวที่ชอบ อาจเป็นดนตรีที่ช้า มีเสียงน้ำตก นกร้อง เสียงจ๊กจั่นเรไรประกอบ หรือจะฟังเสียงธรรมชาติ ข้อสำคัญคือ ควรจัดทำของสรีระอยู่ในลักษณะที่ให้กล้ามเนื้อมีความผ่อนคลาย ไม่มีอาการเกร็งใด ๆ

2) การฟังเพื่อความสนุกสนาน เพลิดเพลิน เมื่อเกิดภาวะเหงา หดหู่ หรืออยู่ในบรรยากาศเงียบซึ่งส่งผลในทางลบ ควรเลือกเพลงที่มีจังหวะเร็วกระชับ หรือมีเนื้อร้องประกอบที่ให้

ความหมายในทางสุนกสนาน อาจเป็นเพลงเต้นรำ หรือเพลงที่มีจังหวะเร้าใจชวนให้ขยับไปกับจังหวะ จะช่วยให้รู้สึกสดชื่นขึ้นได้ แต่ทั้งนี้ควรสำรวจชนิดของดนตรีที่พ้องกับความชอบของแต่ละบุคคลนั้น ๆ ด้วย เนื่องจากแต่ละคนมีความชอบในดนตรีที่แตกต่างกันไป

3) การฟังเพื่อทำความเข้าใจเนื้อร้อง เพลงลักษณะนี้พบมากในบทเพลงที่ใช้ประกอบการสอนศาสนา ใช้ในการช่วยให้เกิดการเบี่ยงเบนของจิต เพื่อละวางจากสิ่งที่หมกมุ่นอยู่ให้มีความสนใจในเนื้อร้องของเพลง การฟังคำร้องเพื่อให้เกิดความเข้าใจในปรัชญาของชีวิต รู้จักการปล่อยวางได้มากขึ้น และก่อให้เกิดเป็นสมาธิ เพราะจิตได้ถูกพรากไปให้ความสนใจในความหมายของเพลง แทนการคิดหมกมุ่นในเรื่องอื่น ๆ ที่เป็นโทษ

3.3.1.2 การร้อง (singing) หมายถึง การออกเสียงร้อง การหายใจ ให้ผู้ป่วยได้ใช้เสียงจากกล่องเสียงปาก ลิ้น ฝึกบริหารปอด ทำให้ผู้ป่วยได้มีโอกาสใช้เสียงพูดของตนเองเป็นจังหวะ เรียนรู้การเปล่งเสียงสูง-ต่ำ ดัง-ค่อย ช้า-เร็ว (เสาวนีย์ สังข์โสภณ, 2545; ภัทรวุฒิ ดินปรางค์ภาดา, 2548) ฝึกให้รู้ความหมายของเสียง การสร้างสรรค์หาคำโดยผ่านกระบวนการคิดด้วยตนเอง (ดุชฎี พนมยงค์ บุญทัศน์กุล, 2539; เสาวนีย์ สังข์โสภณ, 2545) ประโยชน์ของการร้อง คือ ทำให้ผู้ป่วยระบายความเครียดในใจ โดยผ่านการร้องออกมาเป็นเสียงจังหวะและทำนอง (เสาวนีย์ สังข์โสภณ, 2545) ช่วยบริหารปอด ทำให้ความจุปอดเพิ่มขึ้น ทำให้ปริมาณออกซิเจนในร่างกายเพิ่มขึ้น (เสาวนีย์ สังข์โสภณ, 2545; ดุชฎี พนมยงค์ บุญทัศน์กุล, 2539) แบ่งออกเป็น 3 ประเภท (สำนักการแพทย์ทางเลือก กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข, 2551) ดังต่อไปนี้

1) การร้องเพื่อฝึกระบบการหายใจ การร้องเพลงช่วยฝึกระบบการหายใจได้ เนื่องจากการร้องเปรียบเสมือนการออกกำลังกายให้ปอด หากร้องให้ถูกวิธี โดยหายใจให้ถูกจังหวะจะทำให้ปอดทำงานได้ดีขึ้น มีผลทำให้ปอดมีความจุออกซิเจนเพิ่มขึ้น ออกซิเจนจะไปช่วยในกระบวนการเผาผลาญพลังงานของร่างกายเพิ่มขึ้นด้วย การร้องลักษณะนี้ไม่จำเป็นต้องมีเนื้อร้อง เพียงแต่ใช้การหายใจเข้าให้ลึกที่สุดแล้วปล่อยลมออกมาเป็นเสียงต่าง ๆ เช่น การร้องเต็มเสียงว่า “อา...” ติดต่อกัน จนจบห้วงลมหายใจช่วงหนึ่งโดยไม่หยุดไปตามจังหวะเพลงที่มีความซ้ำเนิบ มีช่วงห่างของทำนองยาวพอประมาณ เริ่มตั้งแต่การร้องแบบห่างและเพิ่มความเร็วขึ้นจนเริ่มตัดเป็นช่วงสั้น ๆ “อะ อะ อะ อะ” โดยให้เสียงที่เปล่งออกมา ถูกส่งออกมาจากระบังลม จะเป็นการออกกำลังกายกล้ามเนื้อท้องไปด้วย เป็นต้น

2) การร้องเพื่อความรื่นเริงบันเทิงใจ การร้องเพลงที่ชอบแต่ละครั้งนั้น ฮอร์โมนเอนดอร์ฟินส์ (Endorphins) จะหลั่งออกมาทำให้เกิดความสุขและมีจิตใจที่สดใสเบิกบาน การร้องเพลงเพื่อความเพื่อความบันเทิงใจนี้ ผู้ร้องไม่จำเป็นต้องมีทักษะ หรือเรียนรู้การร้องเพลงแต่อย่างใด



สามารถร้องไปตามที่ใจปรารถนาได้ ขอเพียงให้ผู้ร้องมีความพึงพอใจจะส่งผลให้เกิดความผ่อนคลายขึ้นได้ และปัจจุบันนี้มีเครื่องเล่นคาราโอเกะซึ่งสามารถนำมาใช้ให้เกิดประโยชน์ในการร้องได้

3) การร้องเพื่อฝึกสมาธิ การร้องในลักษณะนี้เป็นการร้องที่มีวัตถุประสงค์ให้เกิดการเบี่ยงเบนของจิต จากสภาพที่คิดในเรื่องต่าง ๆ กลับมาจดจ่อกับเนื้อเพลง ทำให้เกิดสมาธิได้ในระดับหนึ่งเพราะจิตต้องคอยติดตามคำที่ร้องเพื่อประคองให้เข้าจังหวะเพลง

3.3.1.3 การเคลื่อนไหว (movement) หมายถึง การเคลื่อนไหวอวัยวะต่าง ๆ เช่น มือ แขน ขา ลำตัว ศีรษะ เป็นต้น โดยมีดนตรีเป็นตัวกระตุ้น (เสาวนีย์ สังข์โสภณ, 2545) ประโยชน์ของการเคลื่อนไหวร่างกาย คือ เพิ่มองศาของการเคลื่อนไหว (range of motion) เกิดความคงทนของกล้ามเนื้อ (endurance) (เสาวนีย์ สังข์โสภณ, 2545; ภัทรวุฒิ ดินปรารงค์ภาดา, 2548) และทำให้ผู้ป่วยมีปริมาณออกซิเจนในร่างกายเพิ่มขึ้น ทั้งนี้เนื่องจากการยืด การหัวเราะ การหายใจ ส่งผลให้อวัยวะภายในร่างกาย เช่น ปอด หัวใจ เกิดการทำงานสอดคล้องกัน (พิชัย ปรัชญานุสรณ์, 2537) นอกจากนี้ผู้ป่วยจะได้รับการเรียนรู้ให้อวัยวะทำงานประสานกับจิตใจ เช่น มือสัมพันธ์กับความคิดที่จะเคลื่อนไหว (พิชัย ปรัชญานุสรณ์, 2534; เสาวนีย์ สังข์โสภณ, 2545; ภัทรวุฒิ ดินปรารงค์ภาดา, 2548) ด้านอารมณ์และความคิด จะส่งผลให้ผู้ป่วยมีความภาคภูมิใจในตนเอง นับถือตนเอง ทั้งนี้เนื่องจากกิจกรรมที่ทำให้ผู้ป่วยได้ผ่อนคลายความเครียด เกิดความสนุกสนาน เบิกบานใจ (พิชัย ปรัชญานุสรณ์, 2534; เสาวนีย์ สังข์โสภณ, 2545; ภัทรวุฒิ ดินปรารงค์ภาดา, 2548) ด้านจินตนาการ ช่วยให้ผู้ป่วยมีโอกาสลองสิ่งใหม่ ๆ ที่ต่างจากอดีต หรือชีวิตประจำวัน โดยผ่านขบวนการฟังดนตรีใหม่ ๆ ตลอดจนฝึกจินตนาการตามเสียงดนตรีกับการเคลื่อนไหวร่างกายด้วย (พิชัย ปรัชญานุสรณ์, 2537) แบ่งออกเป็น 4 ประเภท (สำนักการแพทย์ทางเลือก กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข, 2551) ดังต่อไปนี้

1) การเคลื่อนไหวเพื่อฝึกระบบการหายใจ การเคลื่อนไหวไปตามจังหวะเพลง พร้อมกับการหายใจเข้าออกอย่างเป็นระบบสามารถช่วยให้ระบบการหายใจมีประสิทธิภาพมากขึ้นด้วย

2) การเคลื่อนไหวเพื่อความรื่นเริงบันเทิงใจ การเคลื่อนไหวไปตามจังหวะดนตรีทำให้เกิดความสนุกสนาน สามารถทำได้โดยการเต้นรำ อาจเป็นการเต้นแบบอิสระ หรือเป็นการเต้นหมู่ การเคลื่อนไหวลักษณะนี้จะทำให้ฮอร์โมนเอนดอร์ฟินส์ (Endorphins) จะหลั่งออกมาทำให้เกิดความสุข

3) การเคลื่อนไหวเพื่อออกกำลังกาย ปัจจุบันมีผู้นำดนตรีไปใช้เพื่อการออกกำลังกาย เนื่องจากเสียงและจังหวะที่เร้าใจของดนตรีสามารถกระตุ้นความสนใจของผู้ฟัง ทำให้เกิดความสุขสนุกสนานในการขยับท่าทางไปตามเสียงดนตรี

4) การเคลื่อนไหวเพื่อฝึกสมาธิ ปัจจุบันพบว่ามีผู้นำดนตรีไปใช้เพื่อประกอบการฝึกสมาธิดนตรีมีจังหวะ เนื่องจากดนตรีที่สามารถเป็นที่ยึดในการกำหนดจิตได้ การออกกำลังแบบจีน เช่น ไทเก๊ก นำดนตรีมาใช้เพื่อเป็นวิถีในการเคลื่อนไหว

3.3.1.4 การเล่น (playing) หมายถึง การเล่นดนตรี เล่นกิจกรรมต่าง ๆ โดยใช้ดนตรีเป็นสื่อฝึกการสร้างสรรค้จังหวะทำนองอย่างง่าย ๆ อันจะนำมาสู่การพัฒนาการยอมรับความสามารถของตนเอง ฝึกความกล้าแสดงออก ฝึกการเรียนรู้สัมพันธภาพระหว่างบุคคลในกลุ่ม ฝึกสัมผัสทดลองเครื่องดนตรี ฝึกแสดงอารมณ์ความรู้สึกของตนเองโดยใช้ดนตรีเป็นสื่อกลาง (เสาวนีย์ สังข์โสภณ, 2545) ประโยชน์ของการเล่น คือ สร้างความสุข เพลิดเพลิน เบิกบานใจ ผ่อนคลายความเครียด สร้างสัมพันธภาพระหว่างบุคคล (พิชัย ปรัชญานุสรณ์, 2534; เสาวนีย์ สังข์โสภณ, 2545)

1) การเล่นเพื่อฝึกระบบการหายใจ การฝึกระบบการหายใจโดยใช้การเล่นดนตรีสามารถทำได้โดยใช้เครื่องดนตรีประเภทเครื่องเป่าต่าง ๆ เช่น นกหวีด ขลุ่ย หรือคอะซุ ซึ่งมีลักษณะคล้ายนกหวีด มีเสียงแหลม หรือทุ้ม ใช้เป่าบังคับให้เสียงสูง หรือต่ำได้ด้วยลมที่เป่า ดังนั้นผู้เป่าไม่จำเป็นต้องมีความรู้ในการเล่นดนตรีมาก่อนก็สามารถเป่าได้ โดยเป่าในลักษณะเช่นเดียวกับการผิวกาย

2) การเล่นเพื่อความรื่นเริงบันเทิงใจ การเล่นดนตรีผู้เล่นมักจะได้รับความผ่อนคลาย เพื่อตอบสนองความต้องการในด้านความบันเทิง ดังนั้นการเรียนรู้จักวิธีการเล่นเครื่องดนตรีชิ้นใดชิ้นหนึ่ง จึงเป็นสิ่งที่จะสามารถช่วยให้เรามีเครื่องมือที่นำมาใช้ในการสร้างความรื่นเริงให้แก่ตนเอง หรือผู้อยู่รอบข้างได้เป็นอย่างดี สำหรับผู้ที่ไม่เป็นดนตรีนั้นสามารถหยิบจับเครื่องทำจังหวะ เช่น กลอง แทมโบริน ฆ้องฝรั่ง ฉิ่ง ฉาบ หรือ กรับ หรืออาจนำเอาวัสดุเหลือใช้ เช่น กระป๋องนม ขวดน้ำ กระบอกไม้ไผ่ ถังน้ำ หรือกะลามะพร้าว เป็นต้น มาเคาะ ทำจังหวะไปกับเพลงที่ฟัง จะทำให้เกิดความสนุกสนานได้

3) การเล่นเพื่อฝึกสมาธิ การเล่นดนตรีมีความจำเป็นต้องใช้สมาธิไม่มากก็น้อย หากวัตถุประสงค์ในการเล่นเป็นไปเพื่อการแสดงย่อมต้องใช้สมาธิในการเล่นและฝึกซ้อมมาก ซึ่งผู้เล่นลักษณะนี้ย่อมได้โอกาสในการฝึกสมาธิไปโดยปริยาย สำหรับผู้ที่ไม่มีพื้นฐานดนตรีมาก่อนอาจฝึกเครื่องดนตรีที่ไม่มีความซับซ้อนมากนัก เช่น เครื่องดนตรีประเภทเขย่า นอกจากจะทำให้เกิดความสนุกสนานเพลิดเพลินแล้วยังช่วยฝึกสมาธิได้

4) การเล่นเพื่อออกกำลังกาย ผู้เล่นที่ต้องการออกกำลังกายที่บ้านสามารถทำได้โดยการเล่นดนตรีอย่างต่อเนื่อง เช่น การบรรเลงเปียโนจะได้ออกกำลังนิ้ว ข้อมือและแขน หรือการบรรเลงระนาดอย่างต่อเนื่องจะได้ออกกำลังกล้ามเนื้อส่วนแขนและไหล่ รวมถึงหน้าท้อง ทำให้เกิดการเผาผลาญพลังงานได้เช่นเดียวกับการออกกำลังกาย และทำให้กล้ามเนื้อแข็งแรงอีกด้วย

### 3.4 รูปแบบของกิจกรรมดนตรีบำบัด

ในการทำกิจกรรมดนตรีบำบัดสามารถทำได้ 2 รูปแบบ (สำนักการแพทย์ทางเลือก กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข, 2551) ได้แก่

3.4.1 ดนตรีบำบัดแบบเดี่ยว (Individual Music Therapy) การทำกิจกรรมบำบัดแบบเดี่ยว เหมาะแก่การปฏิบัติในผู้ที่ไม่ชอบการเข้าสังคม หรือมีความผิดปกติมากที่ต้องอยู่ในการควบคุมของผู้บำบัด สำหรับผู้ที่ปกติก็สามารถใช้ดนตรีในการบำบัดเป็นการส่วนตัวได้ตามความพึงพอใจในโอกาสที่เหมาะสม

3.4.2 ดนตรีบำบัดแบบกลุ่ม (Community Music Therapy) การทำกิจกรรมแบบกลุ่ม ส่งผลให้ต้องปฏิบัติตามหลักการของกลุ่ม เพื่อความพร้อมเพรียงของหมู่คณะ ทำให้เกิดการรู้จักกัน มีการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นกัน ช่วยทำให้ความเหงา ความคิดที่เป็นแง่ลบได้ถูกปลดปล่อย เนื่องจากมีผู้รับฟังและเข้าใจมากขึ้น

3.5 ขั้นตอนการปฏิบัติกิจกรรมดนตรีบำบัด ประกอบด้วย 4 ขั้นตอนหลัก (สำนักการแพทย์ทางเลือก กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข, 2551; William and Kate, 1999) คือ

1) การประเมินผู้รับการบำบัด ได้แก่ การศึกษาข้อมูลประวัติส่วนตัว และประวัติทางการแพทย์ ประเมินปัญหาและเป้าหมายที่ต้องการบำบัด ประเมินสภาวะทางร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคมและภูมิปัญญา (สำนักการแพทย์ทางเลือก กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข, 2551; William and Kate, 1999)

2) วางแผนการบำบัดรักษา ได้แก่ การออกแบบโปรแกรมที่เหมาะสม โดยยึดเป้าหมายเป็นสำคัญ จัดรูปแบบผสมผสานกระบวนการต่าง ๆ ทางดนตรี เช่น ร้องเพลง แต่งเพลง ประสานเสียง จินตนาการตาม หรือลีลาประกอบเพลง เป็นต้น ให้เหมาะสมแก่สภาวะ อาการของผู้เข้ารับการบำบัด รวมถึงการเลือกใช้เครื่องมือในการวัดโดยวิธีทางคลินิก ตลอดจนออกแบบวิธีการประเมิน เพื่อติดตามผล (สำนักการแพทย์ทางเลือก กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข, 2551; William and Kate, 1999)

3) ดำเนินการบำบัดรักษา ได้แก่ สร้างความสัมพันธ์ระหว่างผู้บำบัดกับผู้รับการบำบัด โดยใช้ดนตรีเป็นสื่อกลาง และดำเนินการทำดนตรีบำบัดร่วมกับการบำบัดรักษาแบบอื่น ๆ แบบบูรณาการ (William and Kate, 1999) เช่น มีนักร้องบำบัด หรือนักจิตบำบัด ร่วมในการปฏิบัติด้วย เพื่อช่วยเหลือในกรณีที่ต้องการคำปรึกษาด้านกายภาพ หรือความผิดปกติด้านจิตใจ เป็นต้น (สำนักการแพทย์ทางเลือก กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข, 2551)

4) ประเมินผลการบำบัดรักษา ได้แก่ ประเมินผลการบำบัดอย่างต่อเนื่องและปรับเปลี่ยนแผนการบำบัดรักษาให้เหมาะสม (William and Kate, 1999) การประเมินและติดตามผลจะมีส่วนช่วยในการสำรวจความสำเร็จในการทำกิจกรรม และยังช่วยในการประมวลอุปสรรคและปัญหาที่เกิดขึ้นเพื่อพัฒนากิจกรรมดนตรีบำบัดให้มีความสอดคล้องกับสภาพและความต้องการของผู้เข้ารับการบำบัดต่อไป (สำนักการแพทย์ทางเลือก กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข, 2551)

เมื่อได้ทราบความหมายของดนตรีบำบัด องค์ประกอบของดนตรี ลักษณะของกิจกรรมดนตรีบำบัด ตลอดจนกระบวนการและรูปแบบดนตรีบำบัดแล้ว ผู้ให้การบำบัดสามารถเลือกองค์ประกอบของดนตรี เช่น จังหวะ ระดับเสียง ความดังค่อย ทำนองเพลง และลักษณะของกิจกรรมดนตรีบำบัด เช่น การฟังการร้อง การเคลื่อนไหว การเล่น เพื่อให้ผู้ป่วยมีความรู้สึกสดชื่น อารมณ์แจ่มใสได้ (เสาวนีย์ สังข์โสภณ, 2545; สุกรี เจริญสุข, 2550)

### 3.6 คุณสมบัติและประโยชน์ของดนตรีบำบัด

ดนตรีจะช่วยพัฒนาคุณภาพชีวิตและช่วยรักษาโรค (สมภพ เรื่องตระกูล, 2549) ดังต่อไปนี้ การพัฒนาคุณภาพชีวิต กล่าวคือ การฟังเพลงส่งผลต่อจิตใจและอารมณ์ ทำให้เกิดอารมณ์และจินตนาการร่วมกับเสียงและเนื้อร้องของดนตรี เกิดความผ่อนคลาย สดชื่นและสนุกสนาน จังหวะดนตรีเบา ๆ เช่น green music ทำให้เกิดความผ่อนคลาย การฟังดนตรีเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิต ควรฝึกการคลายเครียดร่วมไปด้วย เช่น ฝึกคลายเครียดกล้ามเนื้อ ฝึกหายใจ และฝึกสมาธิ การร้องเพลงเพื่อสุขภาพ จะเน้นการหายใจและการควบคุมลมหายใจ ควรหายใจให้ลึก และเปล่งเสียงออกมา เพื่อระบายความเครียด หมายถึง การเอาเสียงออกมาเป็นพลังสร้างสรรค์ เพลงที่ร้องต้องเป็นเพลงที่มีคุณภาพ เช่น เพลงดอกไม้ให้คุณ เพลงหนึ่งในร้อย และเพลงลุ่มเจ้าพระยา เป็นต้น (สมภพ เรื่องตระกูล, 2549)

ดนตรีช่วยบำบัดรักษาโรค โรคทางจิตใจ เช่น ความวิตกกังวล ความเครียด และภาวะซึมเศร้า เพลงประเภท green music และเพลงคลาสสิก จะช่วยลดความวิตกกังวล ความเครียด นอกจากนี้ยังช่วยลดอาการปวด

สำหรับในผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้า ควรเลือกฟังดนตรีที่มีจังหวะเร็วระดับเสียงสูง เพื่อกระตุ้นการหายใจ ความดันโลหิตและการไหลเวียนโลหิต และกระตุ้นให้ผู้ป่วยทำกิจกรรมต่าง ๆ

ส่วนโรคทางระบบประสาท เช่น อัมพาตและกล้ามเนื้ออ่อนแรง ผู้ป่วยในกลุ่มนี้ นอกจากการฟังเสียงดนตรี ยังสามารถใช้ดนตรีช่วยบำบัดอาการอัมพาต การใช้ดนตรีมีวัตถุประสงค์ให้ผู้ป่วยใช้ซีกที่ยังดีได้มากขึ้น เช่น การฟังเพลงและใช้มือข้างที่ดียกข้างที่ไม่ดีขึ้น หรือกลุ่มผู้ป่วยอ่อนแรง ให้ฝึกหายใจโดยการเป่ามาท้อร์แกน หรือให้ร้องเพลง เพื่อเพิ่มความจุปอด ในผู้ที่ใช้อวัยวะเทียม เช่น ใส่แขนขาเทียม ให้หัดเล่นเปียโน เป็นต้น (สมภพ เรื่องตระกูล, 2549)

ประโยชน์ของดนตรีในการบริการพยาบาล มีดังต่อไปนี้

ดนตรีจะช่วยทำให้สุขภาพจิตของผู้ป่วยดีขึ้น โดยเฉพาะช่วยลดความวิตกกังวล ความตึงเครียด ความเหงาว่าเหว่ ความซึมเศร้า ความก้าวร้าว ความเบื่อหน่าย เนื่องจากผู้ป่วยต้องทนทุกข์กับความเจ็บป่วย ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงด้านอารมณ์ไปในทางลบ เมื่อได้มีกิจกรรมดนตรีบำบัด ทำให้ผู้ป่วยรู้สึกมีสุขภาพจิตดี อารมณ์ดี รู้สึกสบายใจ มีความเพลิดเพลินสนุกสนาน มีความสดชื่นร่าเริงแจ่มใส มีชีวิตชีวา ทำให้มีสมาธิ และสิ่งที่สำคัญทำให้ผู้ป่วยมีกำลังใจ (เสาวนีย์ สังข์โสภณ, 2545)

ประโยชน์ของดนตรีต่อผู้สูงอายุ มีดังต่อไปนี้

1) ฝึกออกเสียงร้อง ฝึกการหายใจด้วยวิธีการต่าง ๆ ช่วยให้ผู้สูงอายุเกิดสมาธิ เมื่อเกิดสมาธิสมองจะปลอดโปร่ง ตื่นตัวอยู่เสมอลดสภาพการหลงลืม และช่วยป้องกันอาการสมองเสื่อมการฝึกหายใจลึก ๆ อย่างเป็นธรรมชาติ การกักเก็บลมหายใจรวมทั้งการผ่อนลมหายใจยาว ๆ การฝึกเหล่านี้จะช่วยให้งานการทำงานของปอดเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ ส่งผลไปยังระบบหายใจให้ทำงานได้ดี นอกจากนั้นการกักเก็บลมหายใจโดยใช้พลังจากกระบังลมและกล้ามเนื้อช่องท้อง รวมไปถึงการควบคุมการทำงานของกล้ามเนื้ออุ้งเชิงกราน จะช่วยให้ระบบขับถ่ายของผู้สูงอายุอยู่ในเกณฑ์ที่ดี (ดุขฎิ พนมยงค์ บุญทัศน์กุล, 2539)

2) การเปล่งเสียงร้องอย่างถูกต้องรวมถึงการเปิดช่องคอ จะช่วยให้หลอดลมของผู้สูงอายุไม่หดเกร็ง เมื่อหลอดลมอยู่ในสภาพผ่อนคลาย เสียงพูดของผู้สูงอายุก็จะไม่แหบเคี้ยว นอกจากนั้นการเปล่งเสียงร้องอย่างเป็นธรรมชาติ จะช่วยเสริมการหมุนเวียนของโลหิต ระบบการทำงานของหัวใจ รวมทั้งความดันโลหิตจะอยู่ในสภาพปกติด้วย (ดุขฎิ พนมยงค์ บุญทัศน์กุล, 2539)

3) การฝึกทำนองและจังหวะช่วยให้เพลิดเพลินและมีจิตใจเป็นสุข (ดุขฎิ พนมยงค์ บุญทัศน์กุล, 2539)

4) การฝึกคำร้องภาษาต่าง ๆ ช่วยให้ฟื้นฟูความทรงจำ และช่วยกระตุ้นการทำงานของเซลล์สมอง ส่งผลดีต่อการใช้ความคิดความอ่านในเรื่องต่าง ๆ (ดุขฎิ พนมยงค์ บุญทัศน์กุล, 2539)

5) การฝึกอารมณ์ความรู้สึก ทำให้บันเทิงไปกับอารมณ์หลากหลายที่ต้องพยายามสื่อออกมาจากบทเพลงนั้น ๆ นอกจากนั้นยังช่วยให้เป็นคนใจเย็น สุขุมรอบคอบ มีจินตนาการกว้างไกล (ดุขฎิ พนมยงค์ บุญทัศน์กุล, 2539)

กล่าวโดยสรุปดนตรีจะส่งผลต่อผู้สูงอายุทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคมและจิตวิญญาณ โดยดนตรีช่วยเพิ่มความแข็งแรงของกล้ามเนื้อร่างกาย เพิ่มการเคลื่อนไหวของร่างกาย และเพิ่มพิสัยการเคลื่อนไหวของข้อในผู้สูงอายุ ทั้งยังพัฒนาทักษะทางการสื่อสารพัฒนาการรับรู้ กระตุ้นความทรงจำ ลดอาการสับสนและวุ่นวาย ทำให้เกิดสมาธิ ช่วยควบคุมอารมณ์ ลดความรู้สึกโดดเดี่ยว ลดความเศร้า คลายความเครียด ลดความวิตกกังวล และส่งเสริมปฏิสัมพันธ์ทางสังคม ส่วนลักษณะดนตรีสำหรับผู้สูงอายุ มีดังต่อไปนี้

### 3.7 ลักษณะดนตรีสำหรับผู้สูงอายุ

ดนตรีที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุควรเป็นดนตรีที่มีจังหวะเรียบง่าย มีความสงบ แต่อย่างไรก็ตามจากรายงานการศึกษายังพบว่าผู้สูงอายุมีความสนุกสนานกับดนตรีที่มีจังหวะเร็วมากพอกับดนตรีที่มีจังหวะเรียบง่าย และไม่ได้แนะนำให้ผู้บำบัดหลีกเลี่ยงการใช้ดนตรีที่จังหวะเรียบง่ายแต่อย่างใด เนื่องจากมีความเหมาะสมพอกัน (Gibbon, 1982 cited in William and Kate, 1999)

สำหรับแนวทางในการเลือกดนตรีสำหรับผู้สูงอายุนั้นสามารถทำได้โดยการสอบถามจากผู้สูงอายุ ครอบครัว ผู้ดูแล หรือโดยการดูปฏิกริยาตอบสนองต่อดนตรี (Gibbon, 1982 cited in William and Kate, 1999)

### 3.8 ดนตรีบำบัดสำหรับผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บทางสมอง

ดนตรีเป็นส่วนหนึ่งในการฟื้นฟูผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บทางระบบประสาท กล่าวคือ การมีส่วนร่วมในกิจกรรมดนตรีจะช่วยในการฟื้นตัวของระบบประสาท ช่วยฟื้นฟูการเคลื่อนไหวร่างกาย การสื่อสารและการใช้ภาษา สติปัญญาและการรับรู้ การมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคม ทั้งยังช่วยพัฒนาด้านอารมณ์และจิตใจของผู้ป่วย การใช้กิจกรรมดนตรีบำบัดในผู้ป่วยประเภทนี้มีเป้าหมายเพื่อฟื้นฟูสมรรถภาพของร่างกาย ฟื้นฟูสมรรถภาพทางอารมณ์และจิตใจ หรือควบคู่กันไป (Magee et al., 2006; Magee and Baker, 2009) การใช้กิจกรรมดนตรีบำบัดจะส่งผลต่อผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บทางระบบประสาท (Magee et al., 2006) ดังต่อไปนี้

1) ระบบประสาท (nervous system) กล่าวคือ กิจกรรมดนตรีจะช่วยในกระบวนการฟื้นตัวของระบบประสาทในผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บทางระบบ ที่เรียกว่ากระบวนการ neuroplasticity (Magee et al., 2006; Magee and Baker, 2009) และจากการศึกษาของ Salimpoor et al. (2011 cited in Sarkamo and Soto, 2012) พบว่าผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่ฟังดนตรีมีการหลั่งของสาร dopamine (DA) เพิ่มขึ้น และยังพบว่าผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่ได้รับการฟังดนตรีมีเปลี่ยนแปลงการทำงานและโครงสร้างของ dopaminergic mesolimbic areas (Sarkamo and Soto, 2012)

2) การสื่อสาร (communication) กิจกรรมดนตรีจะช่วยประเมินการสูญเสียความสามารถในการสื่อสาร และใช้ในการบำบัดรักษาในผู้ป่วยที่ได้รับการบาดเจ็บทางระบบประสาทที่ไม่สามารถสื่อสารด้วยการพูด และไม่เข้าใจภาษา (Magee et al., 2006; Magee and Baker, 2009)

กิจกรรมดนตรีจะช่วยในการประเมินความสามารถในการสื่อสารของผู้ป่วย เช่น การพูดเลียนแบบ การพูดย้อนกลับ และประเมินการมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคมของผู้ป่วย เช่น การสบตา ซึ่งประเมินได้จากการตอบสนองต่อเสียงของผู้ป่วย เช่น ระยะเวลาของการออกเสียง ความกว้างของเส้นเสียง และจังหวะที่ผู้ป่วยสามารถออกเสียงได้ (Magee et al., 2006)

นอกจากนี้ยังใช้กิจกรรมดนตรีในการเพิ่มความสามารถในการสื่อสาร หรือใช้ดนตรีในการสนับสนุนสิ่งแวดล้อม เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถทดลองการสื่อสาร ผู้ป่วยที่สูญเสียความสามารถในการใช้ภาษา หรือมีการพูดที่ผิดปกติ เช่น พูดไม่ชัด หรือลิ้นแข็ง ดนตรีจะช่วยในการสื่อสารของผู้ป่วย โดยเป็นศูนย์กลางระหว่างความเพลิดเพลิน และการฝึกการสื่อสาร นอกจากนั้นการปรึกษานักแก้ไขการพูดจะช่วยให้ผู้ป่วยได้รับการประเมินกล้ามเนื้อที่ใช้ในการพูด และช่วยให้การบำบัดเป็นไปตามเป้าหมาย (Magee et al., 2006)

3) การรู้การคิด (cognitive) กิจกรรมดนตรีจะช่วยเสริมสร้างพัฒนาการด้านสติปัญญาในผู้ป่วยที่ได้รับการบาดเจ็บทางระบบประสาท ช่วยให้เกิดการรับรู้ ก่อให้เกิดสมาธิ กระตุ้นความทรงจำ ทั้งในระยะสั้นและระยะยาว กล่าวคือ การเล่นเครื่องดนตรีทำให้ผู้ป่วยได้มีส่วนร่วมในกิจกรรม และช่วยในการกระตุ้นผู้ป่วย ส่งผลให้เกิดความสนใจในกิจกรรม และมีสมาธิต่อกิจกรรมดนตรี นอกจากนั้นการให้ผู้ป่วยรู้จักเพลง หรือจังหวะซ้ำ ๆ ต่อเนื่องไปตลอดจะทำให้ผู้ป่วยเกิดความทรงจำในระยะยาว การวางแผนการและการจัดลำดับในขณะการทำกิจกรรมดนตรีก่อให้เกิดแรงจูงใจ และกระตุ้นให้ผู้ป่วยเกิดความคิด หากขาดสิ่งเหล่านี้จะส่งผลให้ผู้ป่วยขาดความสนใจสิ่งรอบข้าง และลดความสนใจสิ่งแวดล้อม ซึ่งจะนำไปสู่การขาดความคิดสร้างสรรค์ (Magee et al., 2006; Magee and Baker, 2009)

4) สมรรถภาพทางร่างกาย (physical function) กิจกรรมดนตรีจะช่วยให้ผู้ป่วยที่ได้รับการบาดเจ็บทางระบบประสาทที่มีความสนใจต่อการฟื้นฟูสมรรถภาพ และช่วยในการฟื้นฟูสมรรถภาพทางร่างกาย โดยจะช่วยพัฒนาการเคลื่อนไหว ช่วยผ่อนคลายกล้ามเนื้อ เพิ่มความตึงตัวของกล้ามเนื้อ พัฒนาความสามารถในการจับวัตถุ หรือสิ่งของ พัฒนาความสามารถในการทรงตัว และการเดิน ในขณะที่การเล่นเครื่องดนตรีประเภทเป่าจะช่วยพัฒนาระบบหายใจ กล้ามเนื้อใบหน้า และการออกเสียง (Magee et al., 2006; Magee and Baker, 2009)

5) การแสดงออกทางอารมณ์ (emotional function) ดนตรีจะกระตุ้นให้เกิดการตอบสนองทางอารมณ์ (emotional response) โดยดนตรีจะช่วยให้ผู้ป่วยระบายความรู้สึก (expression) ของการสูญเสีย (loss) ความเศร้าโศก (grief) และภาวะซึมเศร้า (depression) ช่วยผ่อนคลายความวิตกกังวล (anxiety) ช่วยให้ผู้ผู้ป่วยยอมรับข้อจำกัดการทำหน้าที่ของร่างกาย (adjustment disability) รวมทั้งช่วยเสริมสร้างความมั่นใจในตนเอง (self-confident) และส่งเสริมการเห็นคุณค่าในตนเอง (self - esteem) นอกจากนั้นดนตรียังช่วยในการประเมินสภาวะทางอารมณ์ และพฤติกรรมของผู้ป่วยอีกด้วย (Magee et al., 2006; Magee and Baker, 2009)

6) การทำหน้าที่ทางสังคม (social function) กิจกรรมดนตรีจะช่วยให้ผู้ป่วยฟื้นฟูทักษะทางสังคม โดยในระยะแรกดนตรีจะช่วยในการประเมินความสามารถของผู้ป่วยในการมีปฏิสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อม ในระยะต่อมาดนตรีจะช่วยในการสร้างสัมพันธภาพกับสิ่งแวดล้อม โดยการใช้กิจกรรม

ดนตรี เช่น การร้องเพลง การเล่นดนตรี เป็นต้น ในการสร้างปฏิสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อม ดังนั้นการใช้กิจกรรมดนตรีในผู้ป่วยประเภทนี้สามารถช่วยพัฒนาสัมพันธภาพ และการคงสัมพันธภาพระหว่างบุคคลได้ (Magee et al., 2006)

### 3.9 ผลของดนตรีต่อภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมอง

แนวคิดดนตรีบำบัดของ Magee et al. (2006) ที่อธิบายถึงหลักการใช้ดนตรีบำบัดต่อสภาวะทางอารมณ์ในผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บทางระบบประสาท (traumatic brain injury) กล่าวคือการใช้ดนตรีจะส่งผลให้ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเกิดการควบคุมอารมณ์ที่เหมาะสม ดังนี้

1) กิจกรรมดนตรีจะช่วยในกระบวนการฟื้นตัวของระบบประสาทในผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บทางระบบประสาทที่เรียกว่ากระบวนการ neuroplasticity โดยจะช่วยเชื่อมต่อ (connection) ระหว่างเซลล์ประสาทที่ถูกทำลายกับเซลล์ประสาทที่ดีในผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บทางระบบประสาท (Magee et al., 2006; Magee and Baker, 2009) โดยเสียงดนตรีจะไปกระตุ้นระบบประสาทส่วน auditory cortex และเกิดการส่งสัญญาณไปยังระบบประสาท limbic ซึ่งเป็นศูนย์กลางควบคุมอารมณ์และพฤติกรรม ระบบประสาทอื่นที่ทำงานร่วม ได้แก่ neuroendocrine system กระตุ้นการหลั่ง pituitary hormone ได้แก่ endorphins ซึ่งสาร endorphins จะส่งผลต่ออารมณ์และความรู้สึก ทำให้เบี่ยงเบนความรู้สึก ทำให้อารมณ์ดีและมีความสุข (Updike, 1990) นอกจากนี้การใช้กิจกรรมดนตรียังพบว่าการหลั่งสารสื่อประสาท ที่ได้แก่ serotonin (5HT) ที่ทำหน้าที่ควบคุมสภาวะอารมณ์และการรับรู้ความรู้สึก และ dopamine (DA) ที่ทำหน้าที่ควบคุมอารมณ์ของบุคคล ช่วยให้มีความตื่นตัว กระฉับกระเฉง มีสมาธิมากขึ้น วัตถุประสงค์ต่าง ๆ รอบตัว ทั้งนี้เนื่องจากมีส่วนเกี่ยวข้องกับ การทำงานในระบบประสาท limbic (สำนักงานแพทย์ทางเลือก กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข, 2551)

2) กิจกรรมดนตรีจะช่วยผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเกิดระบายน (expression) อารมณ์ กล่าวคือ ผู้ป่วยที่รอดชีวิตส่วนใหญ่มีความพิการ (handicap) หรือมีข้อจำกัดในการทำหน้าที่ของร่างกาย (disability) หลงเหลืออยู่ ผลกระทบจากการมี neurodeficit ส่งผลให้ผู้ป่วยผู้สูงอายุสูญเสียการทำหน้าที่ของร่างกาย ไม่สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน สูญเสียความสามารถในการใช้ภาษา สูญเสียภาพลักษณ์ สูญเสียความหวังและภาคภูมิใจในตนเอง นำไปสู่การแยกตนเองจากสังคม และนำไปสู่การเกิดภาวะซึมเศร้าในที่สุด การใช้กิจกรรมดนตรีช่วยให้ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่ได้รับผลกระทบทางด้านอารมณ์และจิตใจเกิดระบายน (expression) ความรู้สึกการสูญเสีย (loss) ความเศร้าโศก (grief) และภาวะซึมเศร้า (depression) ภายในใจ และมีกลไกการเผชิญปัญหา (coping mechanism) ที่เหมาะสม โดยดนตรีจะส่งผลให้ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่เกิดปฏิกิริยาด้านอารมณ์ (emotional response) เช่น การปฏิเสธ (denial) การสิ้นหวัง (hopelessness) มีการปรับตัว (compensate) โดยจะช่วยปรับอารมณ์ ผ่อนคลายร่างกายและจิตใจ นอกจากนี้การทำ



กิจกรรมดนตรียังส่งผลให้ผู้ป่วยยอมรับข้อจำกัดการทำหน้าที่ของร่างกาย (adjustment disability) รวมทั้งช่วยเสริมสร้างความมั่นใจในตนเอง (self-confident) ส่งเสริมการเห็นคุณค่าในตนเอง (self-esteem)

3) กิจกรรมดนตรีเป็นสื่อกลางในการช่วยให้ผู้ป่วยมีปฏิสัมพันธ์กับสังคม และช่วยสร้างเสริมสัมพันธภาพระหว่างบุคคล (personal interaction (Magee et al., 2006; Magee et al., 2009)

การนำดนตรีมาบำบัดในผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บทางระบบประสาทที่ได้รับผลกระทบทางด้านอารมณ์และจิตใจนั้น ควรมีการประเมินผู้ป่วยที่เข้ารับการบำบัด ซึ่งประกอบด้วย ประวัติส่วนบุคคล แผนการรักษาของแพทย์ เป้าหมายในการบำบัด สุขภาวะทางร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม ภูมิปัญญา และความต้องการด้านดนตรีบำบัด ระยะเวลา และความถี่ในการบำบัด เพื่อนำมาวางแผนการบำบัด (Magee et al., 2006)

การบำบัดควรเริ่มตั้งแต่ระยะแรกของการป่วยและต่อเนื่องไปจนถึงในระยะฟื้นฟูสมรรถภาพ ระยะเวลาในบำบัดครั้งละ 45-60 นาที 2-5 ครั้งต่อสัปดาห์ หรือมากกว่า โดยผู้บำบัดสามารถใช้ดนตรีส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีกิจกรรมทางสังคม หรือในกิจกรรมสันตนาการ (Magee et al., 2006) ที่ได้แก่

1) การฟังดนตรี (music listening) โดยการให้กลุ่มได้รับการฟังดนตรี และกระตุ้นความจำด้วยเสียงดนตรี การฟังดนตรีจะส่งผลให้ผู้ป่วยปรับอารมณ์ ช่วยผ่อนคลายร่างกายและจิตใจ

2) การเล่นเครื่องดนตรี (playing musical instruments) หรือใช้เครื่องดนตรีในการประกอบกิจกรรม เพื่อระบายอารมณ์ ความเครียด และภาวะซึมเศร้าภายในใจ นอกจากนั้นการที่ผู้ป่วยได้ทำกิจกรรมดนตรีจะช่วยให้ผู้ป่วยมีการเคลื่อนไหวของร่างกาย รวมทั้งช่วยให้ผู้ป่วยยอมรับข้อจำกัดการทำหน้าที่ของร่างกาย (adjustment disability) ทั้งยังช่วยเสริมสร้างความมั่นใจในตนเอง (self-confident) ส่งเสริมการเห็นคุณค่าในตนเอง (self-esteem) และสร้างสัมพันธภาพระหว่างบุคคล (personal interaction)

3) การร้องเพลง (singing) โดยผ่านการร้องออกมาเป็นเสียงจังหวะและทำนอง เพื่อระบายความรู้สึกเศร้าโศกและภาวะซึมเศร้าภายในใจของผู้สูงอายุ โดยผ่านการร้องออกมาเป็นเสียงจังหวะและทำนอง และสร้างสัมพันธภาพระหว่างบุคคล

ทั้งนี้สรุปการใช้กิจกรรมดนตรีต่อภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมอง ตามแนวคิดดนตรีบำบัดของ Magee et al. (2006) (ดังแสดงในภาพที่ 3)



รูป 3 แสดงการใช้กิจกรรมดนตรีต่อภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองตามแนวคิดดนตรีบำบัดของ Magee et al. (2006)

กล่าวโดยสรุปดนตรีจะช่วยพัฒนาด้านอารมณ์และจิตใจในผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บทางสมอง ช่วยพัฒนาระบบประสาท พัฒนาทักษะการเคลื่อนไหว พัฒนาทักษะการสื่อสารและการใช้ภาษารวมถึงเสริมสร้างพัฒนาการด้านสังคม เป็นวิธีการหนึ่งที่วงการแพทย์นำมาใช้ร่วมในการรักษาผู้ป่วย ดังนั้นผู้วิจัยจึงนำแนวคิดดนตรีบำบัดของ Magee et al. (2006) ร่วมกับการบำบัดทางการพยาบาล (nursing therapeutic) มาใช้ในการจัดการภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองชนิดขาดเลือด เพื่อยกระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ซึ่งการจัดกิจกรรมบำบัดทางการพยาบาลเป็นวิธีหนึ่งที่จะช่วยส่งเสริมป้องกัน บำบัดรักษา และฟื้นฟูสภาพแก่ผู้สูงอายุ ทั้งสุขภาพกายและสุขภาพจิตให้ผู้ป่วยสามารถที่จะกระทำหน้าที่ของตนเองได้ตามปกติสุข และเป็นพึงพาผู้อื่นน้อยที่สุด

#### 4. การบำบัดทางการพยาบาล

##### 4.1 ความหมายการบำบัดทางการพยาบาล

การบำบัดทางการพยาบาล เป็นการจัดกิจกรรมและการปฏิบัติการพยาบาลที่กระทำด้วยความตั้งใจ โดยมีจุดมุ่งหมาย คือ ให้การดูแลผู้ป่วย การบำบัดทางการพยาบาลเป็นการปฏิบัติการพยาบาล แบ่งตามเป้าหมายของการปฏิบัติการพยาบาล 3 ประเภท (ชนกพร จิตปัญญา และคณะ, 2551) ได้แก่

4.1.1 การบำบัดทางการพยาบาลเพื่อการเปลี่ยนแปลงสิ่งกระตุ้นอาการ และอาการแสดง หรือสิ่งแวดล้อมที่มีความสัมพันธ์กับผู้ป่วย ซึ่งการบำบัดจะมีผลต่ออาการและอาการแสดง ตัวอย่างของการบำบัด ได้แก่ การบำบัดด้วยการนวด การผ่อนคลาย การใช้ออกซิเจน การจัดทำทาง เป็นต้น

4.1.2 การบำบัดเพื่อการเปลี่ยนแปลงการตอบสนองตามสภาพเหตุการณ์ หรือปัญหาสุขภาพ โดยการบำบัดมุ่งเน้นการปรับเปลี่ยนปฏิกิริยาการตอบสนองต่อสิ่งกระตุ้น เช่น การจัดการกับความเครียด การจัดการต่ออาการหายใจลำบาก เป็นต้น

4.1.3 การบำบัดทางการพยาบาลเพื่อการเปลี่ยนแปลงแบบแผนสุขภาพ โดยการบำบัดจะมีผลต่อการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน และการดำรงชีวิตของผู้ป่วย ตัวอย่างเช่น การเพิ่มการพักผ่อนนอนหลับ การจัดการกับระบบขับถ่าย การช่วยเหลือจากสังคม เป็นต้น

การบำบัดภาวะซึมเศร้าเป็นสิ่งสำคัญในการดูแลผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมอง เนื่องจากภาวะซึมเศร้าส่งผลกระทบต่อผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมอง ทั้งในด้านการฟื้นคืนสมรรถภาพทางร่างกาย บทบาททางสังคม คุณภาพชีวิตและเพิ่มปัจจัยเสี่ยงการเสียชีวิตในระยะยาว เพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดในการดูแลผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมอง จึงมีแนวทางในการบำบัดภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองดังนี้

## 4.2 บทบาทของพยาบาลในการบำบัดภาวะซีมีเศร้าของผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมอง

บทบาทของพยาบาลในการบำบัดภาวะซีมีเศร้าของผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองเป็นบทบาทอิสระ ซึ่งพยาบาลสามารถประเมินปัญหา วิเคราะห์ปัญหา และค้นหาแนวทางในการบำบัดภาวะซีมีเศร้าได้อย่างเหมาะสม บทบาทของพยาบาลในการบำบัดภาวะซีมีเศร้า ดังนี้

4.2.1 บทบาทด้านการรวบรวมข้อมูลและการประเมินภาวะสุขภาพ โดยรวบรวมข้อมูลส่วนบุคคล การซักประวัติ ตรวจร่างกาย ประเมินอาการอาการแสดงของภาวะซีมีเศร้า ปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิด และการประเมินผลกระทบของการเกิดภาวะซีมีเศร้าในผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมอง ในด้านร่างกาย ด้านสังคม และด้านจิตใจ ซึ่งข้อมูลต่าง ๆ ที่ได้รวบรวมจากผู้ป่วยสูงอายุ ผู้ดูแลและครอบครัว เพื่อให้การบำบัดนั้นตอบสนองความต้องการของผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองในฐานะปัจเจกบุคคล

4.2.2 บทบาทด้านการวิเคราะห์ปัญหา และวางแผนการบำบัด โดยการกำหนดวัตถุประสงค์ของการบำบัดภาวะซีมีเศร้า เพื่อเป็นแนวทางในการบำบัด หลังจากนั้นกำหนดวิธีการบำบัดภาวะซีมีเศร้า และวางแผนการบำบัด เพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์

4.2.3 บทบาทด้านการดำเนินการบำบัดการพยาบาล โดยการนำแผนการบำบัดภาวะซีมีเศร้าไปปฏิบัติกับผู้ป่วยสูงอายุโรคหลอดเลือดสมอง โดยพยาบาลจำเป็นต้องประเมินการสนองตอบต่อการบำบัดการพยาบาลตลอดเวลา นอกจากนี้พยาบาลจะต้องมีบทบาทในการกระตุ้นให้กำลังใจ เป็นผู้ประสานงาน เฝ้าดูการเปลี่ยนแปลง และแก้ไขแผนการให้เหมาะสม

4.2.4 บทบาทด้านการประเมินผล หลังจากการดำเนินการบำบัดภาวะซีมีเศร้า ควรประเมินผลการบำบัด โดยประเมินผลจากการบรรลุวัตถุประสงค์ หากการบำบัดไม่บรรลุวัตถุประสงค์ พยาบาลจำเป็นต้องตรวจสอบแต่ละขั้นตอนของการบำบัด และดำเนินการแก้ไขในขั้นตอนต่าง ๆ ให้เหมาะสมต่อไป

จากกระบวนการและรูปแบบดนตรีบำบัดที่ประกอบไปด้วยการประเมินผู้รับการบำบัดการวางแผนบำบัดรักษา การดำเนินการบำบัดรักษา และการประเมินผลการบำบัดรักษา (สำนักการแพทย์ทางเลือก กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกกระทรวงสาธารณสุข, 2551; William and Kate, 1999) และบทบาทของพยาบาลในการบำบัดภาวะซีมีเศร้าของผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมอง ที่ได้แก่ การประเมินปัญหา การวิเคราะห์ปัญหา และค้นหาแนวทางในการบำบัดภาวะซีมีเศร้าอย่างเหมาะสม

ผู้วิจัยได้นำกระบวนการและรูปแบบดังกล่าวมาวิเคราะห์ เพื่อค้นหากิจกรรมบำบัดทางการพยาบาลที่เหมาะสมต่อผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองชนิดขาดเลือดที่มีภาวะซีมีเศร้า โดยใช้แนวคิดเกี่ยวกับการใช้ดนตรีบำบัดของ Magee et al. (2006) เพื่อช่วยระบายอารมณ์และภาวะซีมีเศร้าของผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองชนิดขาดเลือด ดังต่อไปนี้

### 4.3 การบำบัดทางการพยาบาลโดยใช้กิจกรรมดนตรี

การบำบัดทางการพยาบาลโดยใช้กิจกรรมดนตรี เป็นการบำบัดเพื่อการเปลี่ยนแปลงการตอบสนองตามสภาพเหตุการณ์ หรือปัญหาสุขภาพ ที่ได้แก่ ภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองชนิดขาดเลือด มีดังต่อไปนี้

4.3.1 การรวบรวมข้อมูลและการประเมิน ได้แก่ การรวบรวมข้อมูลด้านต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ การเก็บรวบรวมข้อมูลส่วนบุคคลของสูงอายุ ข้อมูลด้านประวัติการเจ็บป่วย และการรักษาของแพทย์ ข้อมูลด้านสังคมวัฒนธรรม และความสามารถของผู้สูงอายุในการทำกิจกรรมต่าง ๆ ข้อมูลด้านดนตรี การประเมินระดับความสามารถ และความต้องการของผู้สูงอายุ ทั้งร่างกาย จิตใจ ความสนใจ ความถนัดในกิจกรรมดนตรี เพื่อคัดเลือกกิจกรรมดนตรีให้เหมาะสม

โดยผู้วิจัยการรวบรวมข้อมูลส่วนบุคคลของสูงอายุ ข้อมูลด้านประวัติการเจ็บป่วย และการรักษาของแพทย์ จากเวชระเบียน และเข้าพบกลุ่มตัวอย่างในชุมชน เพื่อรวบรวมข้อมูลด้านสังคมวัฒนธรรม และข้อมูลด้านดนตรีของผู้สูงอายุ เครื่องดนตรีที่ถนัด ลักษณะดนตรี ประเมินระดับความสามารถ และความเป็นไปได้ของผู้สูงอายุในการเข้าร่วมกิจกรรม เนื่องจากผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองบางรายมีข้อจำกัดในการทำกิจกรรม ความพิการ มีปัญหาด้านการมองเห็น การได้ยิน การสื่อสารโรคประจำตัว เป็นต้น ซึ่งการบำบัดทางการพยาบาลต้องคำนึงถึงข้อจำกัดเหล่านี้ และประเมินความพร้อมของการบำบัดทางการพยาบาล ได้แก่ ความเหมาะสมของกิจกรรม ข้อจำกัดของกิจกรรม ความเป็นไปได้ของการจัดกิจกรรม

4.3.2 การวางแผนการบำบัด ได้แก่ การกำหนดวัตถุประสงค์ของการบำบัดทางการพยาบาลโดยใช้กิจกรรมดนตรีให้สอดคล้องกับการลดภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองชนิดขาดเลือด จากนั้นวิเคราะห์และคัดเลือกกิจกรรมดนตรีให้เหมาะสมกับผู้สูงอายุ โดยคำนึงถึงความสนใจ ความถนัดระดับความสามารถในการทำกิจกรรมดนตรี ข้อจำกัดในการทำกิจกรรม ความพิการโรคประจำตัว เป็นต้น และกำหนดชนิดของกิจกรรมดนตรี วิธีการดำเนินกิจกรรมดนตรี สถานที่ สื่อและอุปกรณ์ที่ใช้ในการจัดกิจกรรม พร้อมทั้งวิธีการประเมินผลของการบำบัดทางการพยาบาล ดังนี้

ผู้วิจัยวิเคราะห์และการวางแผนการบำบัดทางการพยาบาลเพื่อลดภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองชนิดขาดเลือดโดยใช้กิจกรรมดนตรี โดยกำหนดวิธีการดำเนินกิจกรรม และรายละเอียดต่าง ๆ ของกิจกรรม สื่อและอุปกรณ์ในการดำเนินกิจกรรม ระยะเวลาในการดำเนินกิจกรรม ตามแนวคิดดนตรีบำบัดของ Magee et al. (2006) เนื่องจากกิจกรรมดนตรีจะช่วยปลดปล่อยระบายความรู้สึกเศร้าโศกและภาวะซึมเศร้า (Magee et al., 2006) ทั้งนี้เนื่องจากกิจกรรมดนตรีจะช่วยในกระบวนการฟื้นตัวของระบบประสาทในผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บทางระบบประสาท ช่วยส่งเสริมการรักษา ช่วยให้ผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บทางระบบประสาทที่มีความพิการ (handicap) หรือมีข้อจำกัดในการทำหน้าที่ของร่างกาย (disability) ยอมรับข้อจำกัดการทำหน้าที่ของร่างกาย

(adjustment disability) ส่งเสริมการเห็นคุณค่าในตนเอง (self-esteem) และสร้างความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล (personal interaction) (Magee and Baker, 2009)

Magee et al. แนะนำให้ใช้ดนตรีในการบำบัดครั้งละ 45-60 นาที 2-5 ครั้งต่อสัปดาห์ (Magee et al., 2006) โดยผู้บำบัดสามารถใช้ดนตรีส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีกิจกรรมทางสังคม หรือในกิจกรรมสันตนาการ โดย 1) การฟังดนตรี (music listening) โดยการให้กลุ่มได้รับการฟังดนตรี และกระตุ้นความจำด้วยเสียงดนตรี 2) การเล่นเครื่องดนตรี (playing musical instruments) หรือใช้เครื่องดนตรีในการประกอบกิจกรรม 3) การร้องเพลง (singing) โดยผ่านการร้องออกมาเป็นเสียงจังหวะและทำนอง (Magee et al., 2006) และจากการทบทวนรายงานการศึกษาการใช้ดนตรีบำบัดเพื่อลดภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ผลการศึกษาพบว่าการใช้กิจกรรมดนตรีสามารถลดภาวะซึมเศร้าได้ในสัปดาห์ที่ 4 (Sarkamo et al., 2008; Kim et al., 2011; Jun et al., 2012)

ดังนั้นผู้วิจัยจึงวิเคราะห์ลักษณะของกิจกรรม รูปแบบของการจัดกิจกรรม การเลือกเพลงที่ใช้ในการประกอบกิจกรรมตามแนวคิด และระยะเวลาในการบำบัด โดยกำหนดรูปแบบของการจัดกิจกรรมแบบกลุ่ม (Community Music Therapy) เนื่องจากการทำกิจกรรมแบบกลุ่ม ส่งผลให้ทำให้เกิดการรู้จักกัน มีการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นกัน ช่วยทำให้ความเหงา อารมณ์เศร้า ความคิดที่เป็นแง่ลบได้ถูกปลดปล่อย เนื่องจากมีผู้ที่รับฟังและเข้าใจมากขึ้น (สำนักการแพทย์ทางเลือก กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข, 2551) และกำหนดระยะเวลาในการบำบัดครั้งละ 60 นาที 3 ครั้งต่อสัปดาห์ เป็นระยะเวลาทั้งหมด 4 สัปดาห์ ประกอบด้วย 3 กิจกรรม ดังนี้

1) การฟังดนตรี (music listening) ได้แก่ กิจกรรมการผ่อนคลายด้วยเสียงเพลง โดยการเปิดเพลงบรรเลง โดยผสมผสานระหว่างการผ่อนคลายร่างกายและเทคนิคการหายใจ เนื่องจากจะช่วยปรับอารมณ์ในผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองชนิดขาดเลือดที่เกิดปฏิกิริยาต้านอารมณ์ (emotional response) เช่น การปฏิเสธ (denial) โกรธ (anger) ความรู้สึกผิด (guilt) การสิ้นหวัง (hopelessness) นอกจากนี้การฟังเพลง ร่วมกับการฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อ การฝึกหายใจ และการฝึกสมาธิ ยังเป็นการฟังดนตรีเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิต ใช้เวลาในการทำกิจกรรม 20 นาที รวมทั้งหมด 6 ครั้ง

การเลือกเพลงที่ใช้ในการประกอบกิจกรรม ได้แก่ เพลงบรรเลง (green music) เนื่องจากการฟังเพลงประเภทนี้ ส่งผลดีต่อจิตใจและอารมณ์ ทำให้เกิดอารมณ์และจินตนาการร่วมกับเสียงและเนื้อร้องของดนตรี เกิดความผ่อนคลาย สดชื่นและสนุกสนาน (สมภพ เรื่องตระกูล, 2549)

2) การเล่นเครื่องดนตรี (playing musical instruments) ได้แก่ กิจกรรมการเคลื่อนไหวร่างกายประกอบจังหวะเพลง โดยการเปิดเพลงที่มีจังหวะไม่ซ้ำจนเกินไป จากนั้นให้ผู้สูงอายุเคลื่อนไหวร่างกายตามจังหวะเพลง หรือใช้อุปกรณ์ดนตรีเคาะตามจังหวะเพลง ได้แก่ กรับ กระพรวน

มือ ลูกแซ็ก หรือเครื่องเขย่าต่าง ๆ ที่ประดิษฐ์ขึ้นเอง เคาะตามจังหวะเพลง เพื่อระบายอารมณ์ ความเศร้าโศก และภาวะซึมเศร้าภายในใจ การเคลื่อนไหวร่างกายไปตามบทเพลง หรือใช้อุปกรณ์ดนตรี เคาะ หรือเขย่าตามจังหวะเพลง จะช่วยส่งเสริมคุณค่าด้านอารมณ์สุนทรีย์กับดนตรีและเสียงเพลง พัฒนาอารมณ์สุข ตลอดจนพัฒนาทักษะการเคลื่อนไหวและการสั่งงานของระบบประสาท สร้างความสัมพันธ์ระหว่างประสาทรับรู้กับส่วนต่าง ๆ ของอวัยวะในร่างกาย รวมทั้งช่วยให้ผู้ป่วยยอมรับข้อจำกัดการทำหน้าที่ของร่างกาย ทั้งยังช่วยเสริมสร้างความมั่นใจในตนเอง (self-confident) ส่งเสริมการเห็นคุณค่าในตนเอง และสร้างสัมพันธภาพระหว่างบุคคล ใช้เวลาในการทำกิจกรรม 40 นาที รวมทั้งหมด 12 ครั้ง

การเลือกเพลงที่ใช้ในการประกอบกิจกรรม ได้แก่ เพลงนันทนาการ เนื่องจากเพลงนันทนาการมีจังหวะและทำนองเพลง (tempo) สนุกสนาน เร้าใจ ช่วยสร้างบรรยากาศให้สมาชิกอยากร่วมกิจกรรม เนื้อเพลงสั้น ร้องง่าย เนื้อเพลงไม่หยาบคาย สามารถนำบทเพลงมาใช้ในการจัดประกอบการเล่นเครื่องดนตรีได้ และเป็นเพลงที่ใช้ในการจัดกิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์ ใช้ในการทำความรู้จักสร้างความคุ้นเคย และสร้างปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล (ประไพ ตรีฤกษ์ฤทธิ์, 2545; ชัยวัฒน์ เหล่าสีบสกุลไทย, 2546)

3) การร้องเพลง (singing) ได้แก่ กิจกรรมการร้องเพลงคาราโอเกะ การให้ผู้สูงอายุเลือกเพลงคาราโอเกะ โดยเลือกใช้ที่มีทำนองและจังหวะไม่ซ้ำจนเกินไป ที่ผู้สูงอายุชื่นชอบและคุ้นเคยสามารถร้องตามได้ โดยให้ผู้สูงอายุร้องเพลงตามเสียงเพลง เพื่อระบายความรู้สึกเศร้าโศกและภาวะซึมเศร้าภายในใจของผู้สูงอายุ โดยผ่านการร้องออกมาเป็นเสียงจังหวะและทำนอง และเพื่อฝึกการบริหารปอด และสร้างสัมพันธภาพระหว่างบุคคล ใช้เวลาในการทำกิจกรรม 40 นาที รวมทั้งหมด 6 ครั้ง

การเลือกเพลงที่ใช้ในการประกอบกิจกรรม ได้แก่ เพลงทำนองและจังหวะ (tempo) ไม่ซ้ำจนเกินไป เนื่องจากทำนองและจังหวะของดนตรีสามารถกระตุ้นกลไกการทำงานของระบบต่าง ๆ ในร่างกาย และทำให้เกิดการตอบสนองทางอารมณ์ได้ จังหวะที่เร็วจะกระตุ้นให้เกิดความรู้สึกตื่นเต้นเร้าใจ ทำให้ความรู้สึกสดชื่นรื่นเริงได้ (พิชัย ปรัชญานุสรณ์, 2534; เสาวนีย์ สังข์โสภณ, 2545) และต้องเป็นบทเพลงที่ผู้สูงอายุชื่นชอบ และสามารถร้องตามได้ เนื่องจากจะได้ระบายภาวะซึมเศร้าที่อยู่ในจิตใจ ซึ่งในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยรวบรวมบทเพลงที่ได้รับคำแนะนำจากอาจารย์ทางด้านดนตรี บำบัด และสอบถามจากผู้สูงอายุ ครอบครัว หรือผู้ดูแลผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในจังหวัดกาญจนบุรี จากนั้นนำไปให้ผู้สูงอายุในชุมชน ในจังหวัดกาญจนบุรี คัดเลือกบทเพลงอีกครั้ง ดังนั้นแนวทางในการเลือกบทเพลงสำหรับผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองชนิดขาดเลือดในบริบทที่แตกต่างกัน สามารถทำได้ โดยการสอบถามจากผู้สูงอายุ ครอบครัว หรือผู้ดูแลผู้สูงอายุ เนื่องจากควรจะเป็นบทเพลงที่ผู้สูงอายุชื่นชอบและคุ้นเคย สามารถร้องตามได้

4.3.3 การดำเนินกิจกรรม ได้แก่ การจัดการบำบัดทางการพยาบาลโดยใช้กิจกรรมดนตรี เพื่อลดภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองชนิดขาดเลือด ในระหว่างที่ดำเนินการบำบัดทางการพยาบาลโดยใช้กิจกรรมดนตรี ผู้วิจัยใช้ทักษะการสื่อสาร การสร้างสัมพันธภาพ การจูงใจ การให้แรงเสริม ตลอดจนทักษะการจัดการกับปัญหาต่าง ๆ ให้ลุล่วงในทุกขณะที่ดำเนินการบำบัด

4.3.4 การประเมินผลกิจกรรม ผู้วิจัยประเมินผลจัดการบำบัดทางการพยาบาล โดยสังเกตพฤติกรรมของผู้สูงอายุในขณะที่ทำกิจกรรม เพื่อเปลี่ยนให้เหมาะสม และในสัปดาห์ที่ 7 ผู้วิจัยเข้าพบกลุ่มตัวอย่างในชุมชน เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบประเมินภาวะซึมเศร้าจากแบบวัดภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุของไทย (posttest) ใช้เวลาในการประเมินประมาณ 15 นาที การสอบถามความรู้สึกของผู้สูงอายุที่มีต่อการบำบัดทางการพยาบาลโดยใช้กิจกรรมดนตรี หลังจากนั้นผู้วิจัยตรวจสอบความสมบูรณ์ของแบบประเมินทุกส่วนก่อนนำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์โดยวิธีทางสถิติ และกล่าวขอบคุณผู้สูงอายุในการเข้าร่วมการวิจัย

ทั้งนี้ผู้วิจัยสรุปการวิเคราะห์ลักษณะ รูปแบบของการจัดกิจกรรม และการเลือกเพลงที่ใช้ในการประกอบกิจกรรม เพื่อลดภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองชนิดขาดเลือด ตามแนวคิดดนตรีบำบัด Magee et al. (2006) เป็นตาราง (ดังแสดงในตารางที่ 1) และแสดงการบำบัดทางการพยาบาลโดยใช้กิจกรรมดนตรีเป็นตาราง (ดังแสดงในตารางที่ 2)



**ตารางที่ 1** การวิเคราะห์ลักษณะ รูปแบบของการจัดกิจกรรม และการเลือกเพลงที่ใช้ในการประกอบกิจกรรม เพื่อลดภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองชนิดขาดเลือด ตามแนวคิดดนตรีบำบัด Magee et al. (2006)

แนวคิดดนตรีบำบัด Magee et al. (2006)	ลักษณะของกิจกรรม	รูปแบบของ การจัดกิจกรรม	การเลือกเพลง ที่ใช้ในการประกอบ กิจกรรม
1. การฟังดนตรี (music listening)	กิจกรรมการผ่อนคลาย ด้วยเสียงเพลง  ได้แก่ การเปิดเพลง บรรเลง โดยผสมผสาน ระหว่างการผ่อนคลาย ร่างกายและเทคนิค การหายใจ เนื่องจาก จะช่วยปรับอารมณ์ใน ผู้สูงอายุโรคหลอดเลือด สมองชนิดขาด เลือดที่เกิดปฏิกิริยา ด้านอารมณ์ เช่น การ ปฏิเสธ (denial) โกรธ (anger) ความรู้สึกผิด (guilt) นอกจากนี้การ ฟังเพลง ร่วมกับการฝึก ผ่อนคลายกล้ามเนื้อ การฝึกหายใจ และการ ฝึกสมาธิ ยังเป็นการฟัง ดนตรี เพื่อพัฒนา คุณภาพชีวิต	กิจกรรมแบบกลุ่ม (Community Music Therapy)  เนื่องจากการทำ กิจกรรมแบบกลุ่ม ส่งผลให้ ทำให้เกิดการ รู้จักกัน มีการ แลกเปลี่ยนความ คิดเห็นกัน ช่วยทำให้ ความเหงา อารมณ์ เศร้า ความคิดที่เป็นแง่ ลบได้ถูกปลดปล่อย เนื่องจากมีผู้ที่รับฟัง และเข้าใจมากขึ้น	เพลง บรรเลง (green music)  เนื่องจากการฟัง เพลงประเภทนี้ ส่งผลดีต่อจิตใจและ อารมณ์ ทำให้เกิด อารมณ์ และ จินตนาการร่วมกับ เสียงและเนื้อร้อง ของดนตรี เกิดความ ผ่อนคลาย สดชื่น และสนุกสนาน

แนวคิดดนตรีบำบัด	ลักษณะของกิจกรรม	รูปแบบของ การจัดกิจกรรม	การเลือกเพลง ที่ใช้ในการประกอบ กิจกรรม
Magee et al. (2006)			
2. การเล่นเครื่องดนตรี (playing musical instruments)	กิจกรรมการ เคลื่อนไหวร่างกาย ประกอบจังหวะเพลง ได้แก่ การเปิดเพลงที่มี จังหวะไม่ซ้ำจนเกินไป จากนั้นให้ผู้สูงอายุ เคลื่อนไหวร่างกายตาม จังหวะเพลง หรือใช้ อุปกรณ์ดนตรีเคาะตาม จังหวะเพลง ได้แก่ กรับ กระพรวนมือ ลูก แซ็ก หรือเครื่องเขย่า ต่าง ๆ ที่ประดิษฐ์ขึ้น เอง เคาะตามจังหวะ เพลง เพื่อใช้ระบาย อารมณ์ ความเศร้าโศก และภาวะซึมเศร้า ภายในใจ การ เคลื่อนไหวร่างกายไป ตามบทเพลง หรือใช้ อุปกรณ์ดนตรีเคาะ หรือเขย่าตามจังหวะ เพลง จะช่วยส่งเสริม คุณค่า พัฒนาอารมณ์ สุข ตลอดจนพัฒนา ทักษะการเคลื่อนไหว และการสั่งงานของ	กิจกรรมแบบกลุ่ม (Community Music Therapy) เนื่องจากการทำ กิจกรรมแบบกลุ่ม ส่งผลให้ ทำให้เกิดการ รู้จักกัน มีการ แลกเปลี่ยนความ คิดเห็นกัน ช่วยทำให้ ความเหงา อารมณ์ เศร้า ความคิดที่เป็นแง่ ลบได้ถูกปลดปล่อย เนื่องจากมีผู้ที่รับฟัง และเข้าใจมากขึ้น	เพลงนันทนาการ เพลง (tempo) สนุกสนาน ไร้ใจ ช่วยสร้าง บรรยากาศให้ สมาชิกอยากร่วม กิจกรรม - เนื้อเพลงสั้น ร้อง ง่าย เนื้อเพลงไม่ หยาบคาย - สามารถนำบท เพลงมาใช้ในการจัด ประกอบการเล่น เครื่องดนตรีได้ - เป็นเพลงที่ใช้ใน การจัดกิจกรรมกลุ่ม สัมพันธ์ ใช้ในการ ทำความรู้จักสร้าง ความคุ้นเคย และ สร้างปฏิสัมพันธ์ ระหว่างบุคคล

แนวคิดดนตรีบำบัด Magee et al. (2006)	ลักษณะของกิจกรรม	รูปแบบของ การจัดกิจกรรม	การเลือกเพลง ที่ใช้ในการประกอบ กิจกรรม
	ระบบประสาท สร้าง ความสัมพันธ์ระหว่าง ประสาทรับรู้กับส่วน ต่าง ๆ ของอวัยวะใน ร่างกาย และยอมรับ ข้อจำกัดการทำหน้าที่ ของร่างกาย ทั้งยังช่วย เสริมสร้างความมั่นใจ ในตนเอง ส่งเสริมการ เห็นคุณค่าในตนเอง และสร้างสัมพันธ์ภาพ ระหว่างบุคคล		
3. การร้องเพลง (singing)	กิจกรรมการร้องเพลง คาราโอเกะ	กิจกรรมแบบกลุ่ม (Community Music Therapy)	เพลงที่มีทำนองและ จังหวะ (tempo) ไม่ช้าจนเกินไป ที่ ผู้สูงอายุชื่นชอบ และคุ้นเคย สามารถ
	ได้แก่ การให้ผู้สูงอายุ เลือกเพลงคาราโอเกะ โดยเลือกใช้ที่มีทำนอง และจังหวะไม่ช้า จนเกินไป ที่ผู้สูงอายุ ชื่นชอบและคุ้นเคย สามารถร้องตามได้ โดยให้ผู้สูงอายุร้อง เพลงตามเสียงเพลง เพื่อระบายความรู้สึก	เนื่องจากการทำ กิจกรรมแบบกลุ่ม ส่งผลให้ ทำให้เกิดการ รู้จักกัน มีการ แลกเปลี่ยนความ คิดเห็นกัน ช่วยทำให้ ความเหงา อารมณ์ เศร้า ความคิดที่เป็นแง่ ลบได้ถูกปลดปล่อย เนื่องจากมีผู้ที่รับฟัง	ร้องตามได้ เพลงที่มีทำนองและ จังหวะ (tempo) ไม่ช้าจนเกินไป เนื่องจากทำนอง และจังหวะของ ดนตรีสามารถ กระตุ้นกลไกการ ทำงานของระบบ ต่าง ๆ ร่างกายและ

แนวคิดดนตรีบำบัด Magee et al. (2006)	ลักษณะของกิจกรรม	รูปแบบของ การจัดกิจกรรม	การเลือกเพลง ที่ใช้ในการประกอบ กิจกรรม
เศร้้าโศก และภาวะ ซึมเศร้้าภายในใจของ ผู้สูงอายุ โดยผ่านการ ร้องออกมาเป็นเสียง จังหวะและทำนอง เพื่อฝึกการบริหารปอด และสร้างสัมพันธ์ภาพ ระหว่างบุคคล	และเข้าใจมากขึ้น	ทำ ให้ เกิด การ ต อ บ ส น อ ง ท าง อา ร ม ณ์ ได้ จ ัง ห วะ ที่ เร็ว จะ กระ ตุ้น ให้ เกิด ควา ม รู้ สึก ตื้น เต้ น ร ้้า ใจ ทำ ให้ ควา ม รู้ สึก ส ด ช ึ่ น ร ึ่ น เร็ ง ได้ และ ต ็ อ ง เป็น บท เพลง ที่ ผู้ สูง อายุ ช ึ่ น ชอบ และ สามารถ ร ้อง ตาม ได้ เนื่ อ ง จาก จะ ไ ต ้ ระ บาย ภา วะ ซ ึ่ ม เศร ้้า ที่ อยู่ ภาย ใน จิต ใจ ช ึ่ น ใน การ วิ จั ย ค ร ั้ง นี้ ผู้ วิ จั ย รว ม รว ม บท เพลง ที่ ใช้ ใน การ บ ำ บั ด จาก ควา ม รู้ ที่ ไ ต ้ รับ จาก การ ฝึ ก ป ฏิ บั ตี กิ จ ก ร ร ม ท าง ต ำ น ด น ต ร ี บ ำ บั ด และ ส อ บ ถา ม จ า ก ผู้ สูง อ า ยู ค ร อ บ ค ร ี ว ห ร ี อ ผู้ ดุ แล ผู้ สูง อ า ยู ที่ อา ศั ย อยู่ ใน จ ัง ห ว ด กา ณ จ น บุรี จาก นั้น น ำ ไป ให้ ผู้ สูง อ า ยู ใน	

แนวคิดดนตรีบำบัด	ลักษณะของกิจกรรม	รูปแบบของ การจัดกิจกรรม	การเลือกเพลง ที่ใช้ในการประกอบ กิจกรรม
Magee et al. (2006)			<p>ชุมชน ในจังหวัด กาญจนบุรี คัดเลือก บท เพลงอีกครั้ง ดั่งนั้น แนวทางในการเลือก บทเพลงสำหรับ ผู้สูงอายุโรคหลอดเลือด สมองชนิดขาด เลือดในบริบทที่ แตกต่างกัน สามารถทำได้โดย การสอบถามจาก ผู้สูงอายุ ครอบครัว หรือผู้ดูแลผู้สูงอายุ เนื่องจากควรจะเป็น บทเพลงที่ผู้สูงอายุ ชื่นชอบและคุ้นเคย สามารถร้องตามได้</p>



วัน สัปดาห์	จันทร์	อ.	พุธ	พฤ.	ศุกร์
สัปดาห์ที่ 1	← ประเมินและรวบรวมข้อมูล →				
สัปดาห์ที่ 2	← วิเคราะห์และวางแผนกิจกรรม →				
สัปดาห์ที่ 3	กิจกรรมแนะนำตัว สร้างสัมพันธ์ภาพ การผ่อนคลายด้วย เสียงเพลง	-	การเคลื่อนไหวร่างกาย ประกอบจังหวะเพลง	-	การผ่อนคลายด้วย เสียงเพลง
	การเคลื่อนไหวร่างกาย ประกอบจังหวะเพลง		การร้องเพลง คาราโอเกะ		การเคลื่อนไหวร่างกาย ประกอบจังหวะเพลง
สัปดาห์ที่ 4	การเคลื่อนไหวร่างกาย ประกอบจังหวะเพลง	-	การผ่อนคลายด้วย เสียงเพลง	-	การเคลื่อนไหวร่างกาย ประกอบจังหวะเพลง
	การร้องเพลง คาราโอเกะ		การเคลื่อนไหวร่างกาย ประกอบจังหวะเพลง		การร้องเพลง คาราโอเกะ
สัปดาห์ที่ 5	การผ่อนคลายด้วย เสียงเพลง	-	การเคลื่อนไหวร่างกาย ประกอบจังหวะเพลง	-	การผ่อนคลายด้วย เสียงเพลง
	การเคลื่อนไหวร่างกาย ประกอบจังหวะเพลง		การร้องเพลง คาราโอเกะ		การเคลื่อนไหวร่างกาย ประกอบจังหวะเพลง
สัปดาห์ที่ 6	การเคลื่อนไหวร่างกาย ประกอบจังหวะเพลง	-	การผ่อนคลายด้วย เสียงเพลง	-	การเคลื่อนไหวร่างกาย ประกอบจังหวะเพลง
	การร้องเพลง คาราโอเกะ		การเคลื่อนไหวร่างกาย ประกอบจังหวะเพลง		การร้องเพลง คาราโอเกะ กิจกรรมอำลา
สัปดาห์ที่ 7	← ประเมินผลการบำบัดการพยาบาล →				

ตารางที่ 2 การบำบัดทางการพยาบาลโดยใช้กิจกรรมดนตรี

## 5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

กัลยานี เจนอนุศาสตร์ (2542) ศึกษาเปรียบเทียบระหว่างผลการใช้กิจกรรมดนตรีบำบัดกับการฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อต่อภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์คนชราร้านบางแค 2 กรุงเทพมหานคร กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้าระดับเล็กน้อยถึงปานกลาง จำนวน 15 ราย แบ่งเป็น 3 กลุ่ม คือ กลุ่มกิจกรรมดนตรีบำบัด กลุ่มฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อ และกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 5 ราย โดยทำการฝึกโปรแกรม 18 ครั้ง ครั้งละ 1 ชั่วโมง สัปดาห์ละ 3 ครั้ง เป็นระยะเวลา 6 สัปดาห์ ผลการศึกษาพบว่าการใช้กิจกรรมดนตรีบำบัด และการฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อ สามารถลดภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุได้

รวมฤดี สุดสงวน (2543) ศึกษาเปรียบเทียบผลการใช้ดนตรีบำบัดแบบอะคาโบบิชกับการให้คำปรึกษากลุ่มในผู้พิการที่มีภาวะซึมเศร้าในศูนย์เวชศาสตร์ฟื้นฟูสว่างคนิवास สภาอากาศไทย กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้พิการที่มีภาวะซึมเศร้าระดับปานกลางจำนวน 18 ราย แบ่งเป็น 3 กลุ่ม คือ กลุ่มดนตรีบำบัดแบบอะคาโบบิช กลุ่มการให้คำปรึกษากลุ่ม และกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 6 ราย โดยทำการฝึกโปรแกรม 16 ครั้ง ครั้งละ 1 ชั่วโมง สัปดาห์ละ 2 ครั้ง เป็นระยะเวลา 8 สัปดาห์ ผลการศึกษาพบว่าผู้พิการกลุ่มดนตรีบำบัดแบบอะคาโบบิช และผู้พิการกลุ่มการให้คำปรึกษามีภาวะซึมเศร่าลดลงกว่ากลุ่มควบคุม

ธรรมจุรา อุดม (2547) ศึกษาผลของโปรแกรมนันทนาการโดยการเล่นอังกะลุง กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในสถานสงเคราะห์คนชราร้านบางละมุง จังหวัดชลบุรี จำนวน 20 คน คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างด้วยวิธีการสุ่มอย่างง่ายเข้ากลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุมกลุ่มละ 10 คน จัดให้กลุ่มทดลองเข้าร่วมโปรแกรมนันทนาการ โดยการเล่นอังกะลุง สัปดาห์ละ 3 วัน ใช้เวลาครั้งละ 1 ชั่วโมง เป็นเวลา 6 สัปดาห์ กิจกรรมต่าง ๆ ประกอบด้วย การเข้ากลุ่มสร้างสัมพันธภาพ การฝึกทักษะเกี่ยวกับการเล่นอังกะลุง การเล่นอังกะลุง การเปิดโอกาสให้แสดงความคิดเห็น การให้แรงเสริมโดยการให้กำลังใจและคำชมเชย กลุ่มควบคุมได้รับการดูแลตามปกติ ผลการวิจัยพบว่า ในระยะหลังการทดลองผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้าในกลุ่มทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ยความซึมเศร่าน้อยกว่าก่อนการทดลอง และน้อยกว่าผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้าในกลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.01 และในระยะหลังการทดลองผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้าในกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองสูงกว่าก่อนการทดลอง และสูงกว่าผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้าในกลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

วันชนะ ท่อชู (2549) ศึกษาเปรียบเทียบภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุที่ได้รับดนตรีบำบัดแบบพุทธและดนตรีบำบัดแบบนิวเอจ ในศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุบ้านบุรีรัมย์ จังหวัดบุรีรัมย์ โดยผู้สูงอายุกลุ่มที่ 1 จะได้รับการฟังดนตรีบำบัดแบบพุทธ และผู้สูงอายุกลุ่มที่ 2 จะได้รับฟังดนตรี

บำบัดแบบนิวเอง สัปดาห์ละ 3 ครั้ง ครั้งละ 1 ชั่วโมง เป็นเวลา 3 สัปดาห์ และประเมินภาวะซึมเศร้า สัปดาห์ละ 1 ครั้ง หลังจากนั้นทำการพักโดยไม่ได้รับการฟังดนตรีบำบัดเป็นเวลา 2 สัปดาห์ ต่อจากนั้นจัดให้ผู้สูงอายุกลุ่มที่ 1 ได้รับฟังดนตรีบำบัดแบบนิวเอง และผู้สูงอายุกลุ่มที่ 2 ได้รับการฟัง ดนตรีบำบัดแบบพุทธ สัปดาห์ละ 3 ครั้ง ครั้งละ 1 ชั่วโมง เป็นเวลา 3 สัปดาห์ และ ประเมินภาวะ ซึมเศร้าสัปดาห์ละ 1 ครั้ง ผลการศึกษาพบว่าในการฟังดนตรีบำบัดชุดที่ 1 ผู้สูงอายุทั้งกลุ่ม 1 และ กลุ่ม 2 มีคะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้ามลดลงจากก่อนการฟังดนตรีบำบัด เมื่อทำการพักโดยไม่ฟัง ดนตรีบำบัดเป็นระยะเวลา 2 สัปดาห์ พบว่าคะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นจาก สัปดาห์สุดท้ายของการฟังดนตรีบำบัดชุดที่ 1 ในการฟังดนตรีบำบัดชุดที่ 2 ผู้สูงอายุทั้งกลุ่ม 1 และ กลุ่ม 2 มีคะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้ามลดลง เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยภาวะ ซึมเศร่าระหว่างการฟังดนตรีบำบัดแบบพุทธกับแบบนิวเอง พบว่าผู้สูงอายุที่ได้รับการฟังดนตรีบำบัด แบบพุทธมีคะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้ามลดลงมากกว่าผู้สูงอายุที่ได้รับการฟังดนตรีบำบัดแบบนิวเอง

กาญจนา พิบูลย์และคณะ (2552) ศึกษาาระดับภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุและศึกษาประสิทธิผล ของดนตรีบำบัดต่อการลดภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุที่มารับบริการ ณ ศูนย์วิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยบูรพา กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้สูงอายุจำนวน 130 คนโดยผู้สูงอายุจำนวน 10 คน ที่มีค่า คะแนนเฉลี่ยของภาวะซึมเศร้าเล็กน้อยถึงปานกลาง สมัครใจเข้าร่วมการทดลองโดยใช้โปรแกรม ดนตรีบำบัด โดยผู้เข้าร่วมต้องใช้โปรแกรมดนตรีบำบัด จำนวน 8 ครั้ง เป็นระยะเวลา 5 สัปดาห์ และ ต้องได้รับการติดตามผลอีก 4 สัปดาห์ ผลการศึกษา พบว่าผู้สูงอายุที่เข้าร่วมโปรแกรมดนตรีบำบัดมี ระดับค่าคะแนนเฉลี่ยของภาวะซึมเศร่าระยะหลังการทดลองต่ำกว่าการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทาง สถิติ และค่าเฉลี่ยของภาวะซึมเศร่าระยะติดตามผล 4 สัปดาห์ ต่ำกว่าก่อนการทดลอง แต่สูงกว่า ระยะหลังการทดลองอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

นภาดา สุขกฤต (2553) ศึกษาผลของการฟังเพลงไทยต่อภาวะวิตกกังวลและซึมเศร้าในผู้ป่วย ที่มีภาวะสมองขาดเลือดในระยะเฉียบพลัน กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยที่มีภาวะสมองขาดเลือดในระยะ เฉียบพลันที่พักรักษาตัวอยู่ที่หอผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ตึกธนาคารกรุงเทพฯ ชั้น 3 โรงพยาบาล จุฬาลงกรณ์ ในช่วงเดือนมีนาคมถึงเดือนกันยายน ปี พ.ศ. 2553 จำนวน 24 คน กลุ่มตัวอย่างถูกแบ่ง ให้เป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 12 คน โดยการสุ่มตัวอย่าง ผู้ป่วยในกลุ่ม ทดลองจะได้รับโปรแกรมการฟังเพลงไทยเป็นเวลา 4 วัน วันละ 45 นาที ในขณะที่กลุ่มควบคุมได้รับการ รักษาพยาบาลตามมาตรฐานของโรงพยาบาลโดยมิได้รับโปรแกรมการฟังเพลงใด ๆ ผลการศึกษา พบว่าผู้ป่วยในกลุ่มทดลองมีภาวะวิตกกังวลและภาวะซึมเศร้ามลดลงมากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมี นัยสำคัญทางสถิติภายหลังการฟังเพลง

Nayak et al. (2000) ศึกษาประสิทธิภาพของดนตรีบำบัดในการเสริมสร้างอารมณ์และ ปฏิสัมพันธ์ทางสังคมในผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บทางสมองหรือผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง กลุ่มตัวอย่าง



คือ ผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บทางสมองหรือผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองจำนวน 18 คน แบ่งเป็นกลุ่มที่ได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพทางกายเพียงอย่างเดียว และกลุ่มที่ได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพทางกายร่วมกับดนตรีบำบัด โดยจัดให้มีกิจกรรมดนตรีบำบัด 3 ครั้งต่อสัปดาห์ รวมทั้งหมด 10 ครั้ง ผลการศึกษาพบว่าผู้ป่วยกลุ่มที่ได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพทางกายร่วมกับดนตรีบำบัดมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคมและระดับอารมณ์ดีขึ้นเมื่อเทียบกับกลุ่มที่ได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพทางกายเพียงอย่างเดียว

Magee et al. (2002) เพื่อศึกษาผลของดนตรีบำบัดที่มีต่อการเปลี่ยนแปลงระดับอารมณ์ในผู้ป่วยที่มีอาการทางระบบประสาท กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยที่มีอาการทางระบบประสาท จำนวน 14 คน แบ่งเป็น 3 กลุ่ม ได้แก่ โรคปลอกประสาทอักเสบจำนวน 5 คน ผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บทางสมองจำนวน 5 คน และกลุ่มที่มีภาวะสมองถูกทำลายจากโรคหลอดเลือดสมอง หรือการขาดออกซิเจนจำนวน 4 คน โดยจัดให้มีกิจกรรมดนตรีบำบัด 1 ครั้งต่อสัปดาห์ เป็นระยะเวลา 2 สัปดาห์ ผลการศึกษาพบว่าระดับอารมณ์มีแนวโน้มไปในทางบวกภายหลังจากได้รับกิจกรรมดนตรีบำบัด

Jeong and Kim (2007) ศึกษาผลของโปรแกรมการฟื้นฟูสภาพจิตใจและร่างกายโดยการใช้กิจกรรมดนตรีในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองแตกในประเทศเกาหลีใต้ กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองแตก จำนวน 33 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 16 คน และกลุ่มควบคุม 17 คน โดยจัดให้กลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมการใช้เสียงดนตรีเพื่อกระตุ้นให้ผู้ป่วยเคลื่อนไหวร่างกาย เป็นระยะเวลา 8 สัปดาห์ ผลการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยกลุ่มทดลองส่วนมากมีอารมณ์เป็นบวก และพัฒนาความสัมพันธ์กับบุคคลรอบข้างได้

Chan et al. (2009) ศึกษาผลของดนตรีต่อระดับความซึมเศร้าและการตอบสนองทางสรีรวิทยาของผู้สูงอายุในชุมชนประเทศฮ่องกง กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ที่มีอายุมากกว่า หรือเท่ากับ 60 ปี จำนวน 47 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 23 คน และกลุ่มควบคุม 24 คน โดยให้กลุ่มทดลองฟังดนตรีเป็นเวลา 30 นาที ทุกคืนก่อนนอน โดยให้เลือกจากดนตรี 4 ประเภท ซึ่งในแต่ละประเภทมีจังหวะ 60-80 ครั้งต่อนาที ผลการศึกษาพบว่าผู้สูงอายุที่ได้รับการฟังดนตรีมีความดันโลหิต อัตราการเต้นของหัวใจ อัตราการหายใจ และระดับภาวะซึมเศร้าลดลง

Forsblom et al. (2009) เพื่อศึกษาผลการฟังดนตรีในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในหอผู้ป่วยฟื้นฟูของโรงพยาบาลในเมืองเฮลซิงกิ ประเทศฟินแลนด์ และเพื่อศึกษาผลการใช้ดนตรีบำบัดในคลินิกของพยาบาลโดยการสัมภาษณ์เกี่ยวกับประสบการณ์การทำงานทำกิจกรรมดนตรีบำบัดจากพยาบาลวิชาชีพ 5 คน ที่มีประสบการณ์การทำงานต่างกัน กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในระยะฟื้นฟูจำนวน 60 คน แบ่งเป็น 3 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มฟังดนตรี กลุ่มฟังเสียงอ่านหนังสือ และกลุ่มที่ไม่ได้รับการฟังดนตรีและการฟังเสียงอ่านหนังสือ โดยผู้ป่วยในกลุ่มฟังดนตรีและกลุ่มฟังเสียงอ่านหนังสือจะได้รับเครื่องเล่นเสียง และเลือกดนตรี หรือเสียงอ่านหนังสือที่ชอบ โดยต้องใช้ระยะเวลาในการฟังอย่างน้อย 1 ชั่วโมงต่อวัน เป็นระยะเวลา 2 เดือน ผลการศึกษาพบว่าผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่ได้รับการ

การฟังดนตรีมีความสามารถในการจดจำภาษาและมีสมาธิมากกว่าในกลุ่มที่ฟังเสียงอ่านหนังสือ และกลุ่มควบคุม และมีภาวะซึมเศร้าและภาวะสับสนน้อยกว่ากลุ่มฟังเสียงอ่านหนังสือ และกลุ่มที่ไม่ได้รับการฟังดนตรีและการฟังเสียงอ่านหนังสือ ในส่วนของผลการใช้ดนตรีบำบัดในคลินิกของพยาบาล พบว่าการฟังดนตรีมีประโยชน์ต่อผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่มีอาการอ่อนแรง หรือมีความบกพร่อง ในด้านการรับรู้ โดยดนตรีจะช่วยให้เข้าถึงตัวผู้ป่วย ช่วยเสริมสร้างอารมณ์และช่วยสัมพันธ์ภาพ ระหว่างพยาบาลและผู้ป่วย นอกจากนี้ควรมีการให้ความรู้เกี่ยวกับกิจกรรมดนตรีบำบัดต่อสหวิชาชีพ และควรนำกิจกรรมดนตรีบำบัดมาใช้ในการบำบัดอาการ เช่น อาการปวด และอาการซึมเศร้า

Skingley and Vella-Burrows (2010) ศึกษาผลของดนตรีและการร้องเพลงสำหรับผู้สูงอายุ จากการทบทวนหลักฐานงานวิจัย 16 เรื่อง และบทความ 2 เรื่อง โดยพบว่ามีผู้นำดนตรีมาใช้กับ ผู้สูงอายุที่มีปัญหาด้านความเจ็บปวดจากข้ออักเสบ ปัญหาการนอนหลับ พฤติกรรมกระวนกระวาย ของผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อม ความวิตกกังวลและอาการหายใจลำบากในผู้สูงอายุโรคปอดอุดกั้น เรื้อรัง ภาวะสับสนฉับพลันในผู้สูงอายุหลังผ่าตัด และผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ที่บ้าน ผลการศึกษาดังกล่าว พบว่าการใช้ดนตรีมีประโยชน์ต่อสุขภาพของผู้สูงอายุ

Kim et al. (2011) ทำการศึกษาผลของดนตรีต่อภาวะซึมเศร้าและความวิตกกังวลในผู้ป่วย โรคหลอดเลือดสมองในประเทศเกาหลีใต้ กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่มีระยะเวลา การเจ็บป่วย 6 เดือน แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 18 คน โดยให้ผู้ป่วยโรคหลอดเลือด สมองทำกิจกรรมดนตรีบำบัด ที่ประกอบด้วยการใช้ดนตรีฝึกการหายใจ การเปล่งเสียงดนตรี การใช้จังหวะดนตรีประกอบการเคลื่อนไหวร่างกาย การร้องเพลง การแต่งเพลง และการใช้ดนตรี ระบายความรู้สึก เป็นระยะเวลา 4 สัปดาห์ ผลการศึกษาพบว่ากิจกรรมดนตรีช่วยลดภาวะซึมเศร้า และความวิตกกังวลในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองได้

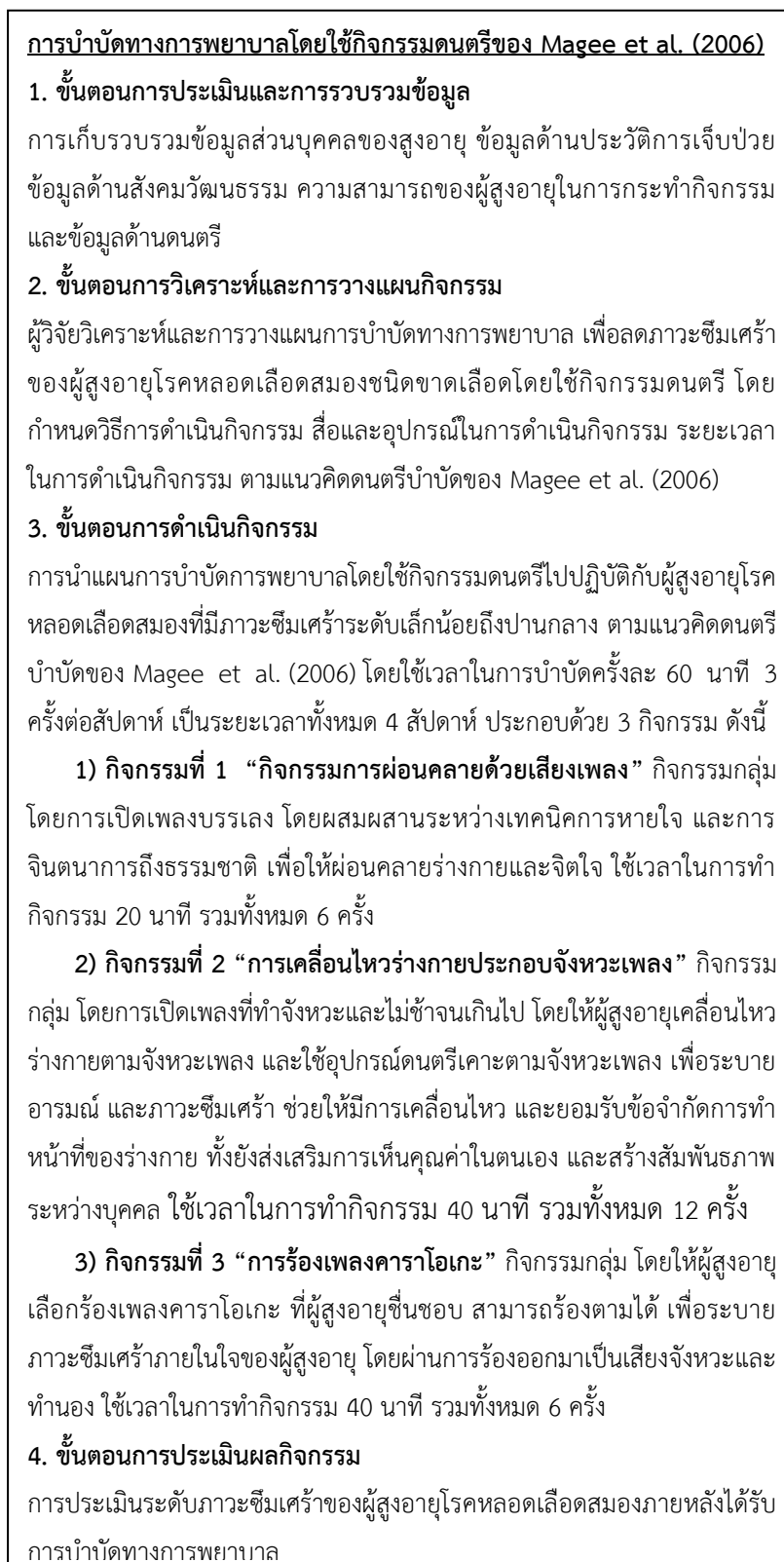
Jun et al. (2012) ศึกษาผลของการบำบัดโดยใช้ดนตรีประกอบการเคลื่อนไหวร่างกายใน ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในโรงพยาบาลที่มีระยะเวลา การเจ็บป่วย 2 สัปดาห์ แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 20 คน โดยให้กลุ่มทดลองใช้ ดนตรีประกอบการเคลื่อนไหวร่างกายบนเข็นผู้ป่วย (wheelchair) 60 นาที 3 ครั้งต่อสัปดาห์ เป็น ระยะเวลา 8 สัปดาห์ ผลการศึกษาพบว่า การบำบัดโดยใช้ดนตรีประกอบการเคลื่อนไหวร่างกายช่วย เพิ่มประสิทธิภาพของการเคลื่อนไหว เพิ่มความแข็งแรงของกล้ามเนื้อช่วยเสริมสร้างอารมณ์ และลด ภาวะซึมเศร้า

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่าภาวะซึมเศร้าเป็นปัญหาทางจิตใจและอารมณ์ที่สำคัญใน ผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมอง การจัดการที่เหมาะสมจะช่วยลดผลกระทบแก่ตัวผู้สูงอายุ ผู้ดูแล ครอบครัวและญาติ ให้สามารถมีชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข และจากการทบทวนงานวิจัย พบว่าดนตรีบำบัดเป็นวิธีการหนึ่งที่วงการแพทย์นำมาใช้ร่วมในการรักษาผู้ป่วย เนื่องจากดนตรีเป็นทั้ง

ศาสตร์และศิลป์ที่ง่ายต่อการเข้าถึงจิตใจของมนุษย์ เป็นสื่อที่มีคุณค่าในการเสริมสร้างอารมณ์และความรู้สึกที่ดี การใช้ดนตรีบำบัดจะส่งผลให้ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองฟื้นตัว ช่วยพัฒนาระบบประสาท พัฒนาทักษะการเคลื่อนไหว พัฒนาทักษะการสื่อสารและการใช้ภาษา เสริมสร้างพัฒนาการด้านอารมณ์และสังคม มีความสามารถในการจัดการผลกระทบที่เกิดขึ้นจากโรคหลอดเลือดสมองทั้งในระยะสั้นและระยะยาว ช่วยพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (Knight and Wiese, 2011)

ดังนั้นผู้วิจัยจึงมีความสนใจในแนวทางการจัดกิจกรรมการบำบัดทางการพยาบาลในการลดภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมอง โดยเลือกใช้แนวคิดดนตรีของ Magee et al. (2006) มาบำบัดเพื่อลดภาวะซึมเศร้า ที่ได้แก่ 1) การฟังดนตรี (music listening) โดยการให้กลุ่มได้รับการฟังดนตรีและกระตุ้นความจำด้วยเสียงดนตรี เพื่อให้ปรับอารมณ์ ผ่อนคลายร่างกายและจิตใจ 2) การเล่นดนตรี (playing musical instruments) หรือใช้เครื่องดนตรีในการประกอบกิจกรรม โดยคำนึงถึงความสามารถของผู้ป่วย เพื่อระบายอารมณ์ ความเศร้าโศก และภาวะซึมเศร้าภายในใจ สร้างความสมดุลระหว่างร่างกายและจิตใจขณะเคลื่อนไหว ช่วยให้อยอมรับข้อจำกัดการทำหน้าที่ของร่างกาย เสริมสร้างความมั่นใจในตนเอง ส่งเสริมการเห็นคุณค่าในตนเอง และสร้างสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคล 3) การร้องเพลง (singing) โดยผ่านการร้องออกมาเป็นเสียงจังหวะและทำนอง เพื่อระบายความรู้สึกเศร้าโศกและภาวะซึมเศร้าภายในใจของผู้สูงอายุ โดยผ่านการร้องออกมาเป็นเสียงจังหวะและทำนอง และเพื่อฝึกการบริหารปอด และสร้างสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคล (Magee et al., 2006) โดยใช้การบำบัดทางการพยาบาลในการสนับสนุน หรือสร้างสรรค์ดนตรีให้เป็นสภาพแวดล้อมทางอารมณ์ ซึ่งจะช่วยส่งเสริมให้ผู้สูงอายุเกิดการระบายอารมณ์ ความเศร้าโศก ที่จะนำไปสู่การลดภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุในที่สุด (ดังแสดงในภาพที่ 4) กรอบแนวคิดการวิจัย

## กรอบแนวคิดการวิจัย



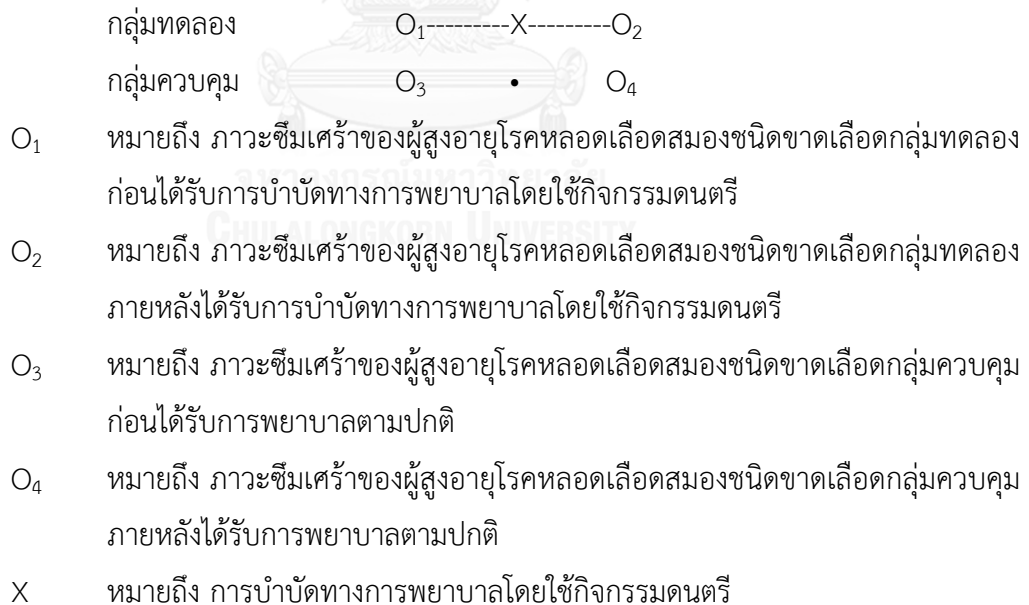
ภาวะซึมเศร้า

รูปที่ 4 แสดงกรอบแนวคิดวิจัย

### บทที่ 3

#### วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงทดลอง (Experimental Research) ใช้แบบแผนการวิจัยแบบศึกษาสองกลุ่มไม่เท่าเทียมกัน วัดก่อนและหลังการทดลอง (The Pretest Posttest Design with Nonequivalent Groups) เพื่อศึกษาผลของการบำบัดทางการพยาบาลโดยใช้กิจกรรมดนตรีต่อภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองชนิดขาดเลือด กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคหลอดเลือดสมองชนิดขาดเลือด ตั้งแต่ 6 เดือนขึ้นไป อายุ 60 ปีบริบูรณ์ขึ้นไป ทั้งเพศชายและเพศหญิง ที่ได้รับการประเมินภาวะซึมเศร้าจากแบบวัดภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุของไทย (Thai Geriatric Depression Scale) สร้างโดยกลุ่มฟื้นฟูสมรรถภาพสมอง (2537) ว่ามีคะแนนภาวะซึมเศรียระดับเล็กน้อยถึงปานกลาง โดยมีคะแนนตั้งแต่ 13-24 คะแนน ที่อาศัยอยู่ในเขตพื้นที่รับผิดชอบหน่วยบริการในระดับปฐมภูมิ (Primary Care Unit) สาธารณสุขอำเภอท่าม่วง จังหวัดกาญจนบุรี จำนวน 2 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านกร่างทอง และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหนองขาว จำนวน 40 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง จำนวน 20 คน และกลุ่มควบคุม จำนวน 20 คน โดยมีรูปแบบการทดลองดังนี้



## ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

**ประชากร** คือ ประชากร คือ บุคคลที่มีอายุ 60 ปีบริบูรณ์ขึ้นไป ทั้งเพศชายและเพศหญิง ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคหลอดเลือดสมองชนิดขาดเลือด ตั้งแต่ 6 เดือนขึ้นไป ที่อาศัยอยู่ในเขตพื้นที่รับผิดชอบหน่วยบริการในระดับปฐมภูมิ (Primary Care Unit) ได้แก่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

**กลุ่มตัวอย่าง** คือ ผู้ที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคหลอดเลือดสมองชนิดขาดเลือด ตั้งแต่ 6 เดือนขึ้นไป อายุ 60 ปีบริบูรณ์ขึ้นไป ทั้งเพศชายและเพศหญิง และได้รับการประเมินภาวะซึมเศร้าจากแบบวัดภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุของไทย (Thai Geriatric Depression Scale) สร้างโดยกลุ่มฟื้นฟูสมรรถภาพสมอง (2537) ว่ามีคะแนนภาวะซึมเศรียระดับเล็กน้อยถึงปานกลาง โดยมีคะแนนตั้งแต่ 13-24 คะแนน ที่อาศัยอยู่ในเขตพื้นที่รับผิดชอบหน่วยบริการในระดับปฐมภูมิ (Primary Care Unit) สาธารณสุขอำเภอท่าม่วง จังหวัดกาญจนบุรี จำนวน 2 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านกว้างทอง และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหนองขาว จำนวน 40 คน โดยกำหนดคุณสมบัติของกลุ่มตัวอย่าง (Inclusion Criteria) ดังต่อไปนี้

### เกณฑ์ในการคัดเลือกเข้าศึกษา (Inclusion Criteria)

1. มีอายุ 60 ปีบริบูรณ์ขึ้นไป ทั้งเพศชายและเพศหญิง
2. ผู้ที่มีคะแนนภาวะซึมเศรียระดับเล็กน้อยถึงปานกลาง โดยได้รับการประเมินจากแบบวัดภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุของไทย (Thai Geriatric Depression Scale) สร้างโดยกลุ่มฟื้นฟูสมรรถภาพสมอง (2537) เกณฑ์ในการประเมินแบบทดสอบ คือ ผู้สูงอายุที่ได้คะแนนตั้งแต่ 13-24 คะแนน
3. ไม่ได้รับประทานยาต้านเศร้า (antidepressant)
4. ไม่มีปัญหาการได้ยิน ตามองเห็น สามารถอ่านภาษาไทย ฟังเข้าใจ
5. สามารถเคลื่อนไหวมือข้างใดข้างหนึ่ง หรือหยิบจับสิ่งของได้
6. ยินดีให้ความร่วมมือในการเข้าร่วมการศึกษาวិจัย

### การกำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างด้วยการวิเคราะห์อำนาจทดสอบ (power of test) กำหนดอำนาจทดสอบ .90 ที่ระดับนัยสำคัญ .05 ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 36 คน (Burn and Grove, 2005) แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 18 คน และกลุ่มควบคุม 18 คน ทั้งนี้เพื่อให้ข้อมูลมีการกระจายตัวเป็นโค้งปกติ ผู้วิจัยจึงกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างกลุ่มละ 20 คน รวมทั้งหมด 40 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 20 คน กลุ่มควบคุม 20 คน

คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (purposive sampling) ตามคุณสมบัติที่กำหนดไว้

### ขั้นตอนการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง

1. ผู้วิจัยทำหนังสือขอความอนุเคราะห์การเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยจากคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เสนอต่อผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านกร่างทอง และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหนองขาว เพื่อขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล

2. ผู้วิจัยประสานงานกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านกร่างทอง และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหนองขาว เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย และเกณฑ์ในการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง

3. ผู้วิจัยศึกษาประวัติการเจ็บป่วยจากเวชระเบียนของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านกร่างทอง และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองขาว และคัดเลือกบุคคลทั้งเพศชายและเพศหญิงที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีบริบูรณ์ขึ้นไป ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคหลอดเลือดสมองชนิดขาดเลือดตั้งแต่ 6 เดือนขึ้นไป และไม่ได้รับประทานยาต้านเศร้า (antidepressant)

4. ผู้วิจัยประสานกับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเพื่อเยี่ยมผู้สูงอายุในชุมชน ตามรายชื่อที่ได้จากเวชระเบียน และเข้าเยี่ยมผู้สูงอายุในชุมชนตามรายชื่อที่ได้จากเวชระเบียน พร้อมทั้งชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย และทำการประเมินเพื่อคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามเกณฑ์ที่กำหนด ดังนี้

4.1 ผู้วิจัยให้ผู้สูงอายุตอบแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ใช้เวลาในการประเมินประมาณ 10 นาที แบบวัดภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุของไทย (pretest) ใช้เวลาในการประเมินประมาณ 15 นาที และแบบประเมินความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ใช้เวลาในการประเมิน 10 นาที โดยผู้วิจัยเป็นผู้บันทึกข้อมูลจากการสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่าง

4.2 คัดเลือกผู้สูงอายุที่มีคะแนนภาวะซึมเศร้าระดับเล็กน้อยถึงปานกลางที่ได้รับการประเมินจากแบบวัดภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุของไทย คือ ผู้สูงอายุได้คะแนนตั้งแต่ 13-24 คะแนน โดยไม่ได้รับประทานยาต้านเศร้า (antidepressant) ไม่มีปัญหาการได้ยิน ตามองเห็น สามารถอ่านภาษาไทย ฟังเข้าใจ สามารถเคลื่อนไหวมือข้างใดข้างหนึ่ง หรือหยิบจับสิ่งของได้ และยินดีให้ความร่วมมือในการเข้าร่วมการศึกษาวิจัย จำนวน 40 คน

5. ในกรณีที่คัดกรองแล้วพบว่าผู้สูงอายุมีภาวะซึมเศร้าระดับสูง ผู้วิจัยจะติดต่อประสานงานกับเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เพื่อให้ผู้สูงอายุได้พบแพทย์เพื่อตรวจวินิจฉัย และรับการรักษาต่อไป ซึ่งในการคัดกรองไม่พบผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้าระดับสูง

กลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย คิดเป็นร้อยละ 65 อายุอยู่ในช่วง 70-79 ปี คิดเป็นร้อยละ 40 อายุเฉลี่ย 74.28 ปี ทุกคนนับถือศาสนาพุทธ ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสคู่ คิดเป็นร้อยละ 62.5 ได้รับการศึกษาในระดับประถมศึกษา คิดเป็นร้อยละ 77.5 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่ได้ทำงาน คิดเป็นร้อยละ 77.5 อาชีพเดิมก่อนป่วยทำเกษตรกรรม เป็นส่วนใหญ่ คิดเป็นร้อยละ 62.5 มีรายได้ 5,001-10,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 52.5 กิจกรรมยามว่างส่วนใหญ่ดูโทรทัศน์ หรือฟังวิทยุ

คิดเป็นร้อยละ 45 ระยะเวลาที่เป็นโรคหลอดเลือดสมองน้อยกว่า 5 ปี คิดเป็นร้อยละ 65 และไม่มีโรคประจำตัวอื่น ๆ คิดเป็นร้อยละ 72.5 (ดังแสดงในตารางที่ 3)

6. ผู้วิจัยดำเนินการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างเข้ากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยใช้การจับทีละคู่ (match pair) โดยให้มีคุณสมบัติเหมือนกัน หรือใกล้เคียงกันมากที่สุด เพื่อป้องกันอิทธิพลของตัวแปรแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นทั้งสองกลุ่ม (Mann, 2001) ในด้านอายุ เพศ ระดับความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวัน และระดับภาวะซึมเศร้า

ทั้งนี้สาเหตุปัจจัยด้านอายุ เพศ ระดับความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวัน มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง เนื่องจากอายุที่มากขึ้นส่งผลให้ภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองจะเพิ่มสูงขึ้น (Glamcevski and Pierson, 2005; Unalan et al., 2008) เนื่องจากอายุที่มากขึ้นส่งผลให้มีการเปลี่ยนแปลงของสารสื่อประสาทในสมอง (neurotransmitters) ที่มีผลต่ออารมณ์ซึมเศร้า (Anu Berg et al., 2001 cited in Unalan et al., 2008) หรืออายุที่มากขึ้นอาจส่งผลให้เกิดความบกพร่องของสมรรถภาพสมอง (cognitive impairment) (Kotila et al., 1998 cited in Unalan et al., 2008) การเกิดความบกพร่องของสมรรถภาพสมองจะส่งผลเกิดความบกพร่องทางสติปัญญาการรับรู้ ส่งผลให้ลดความสามารถในการปรับตัว ลดกลไกการเผชิญปัญหาที่เหมาะสม (coping mechanism) และเป็นอุปสรรคในการติดต่อสื่อสารกับผู้อื่น จึงนำไปสู่การเกิดภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (สุขเจริญ ตั้งวงษ์ไชย, 2554; Whyte and Mulsant, 2002)

ปัจจัยด้านเพศมีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง จากการทบทวนหลักฐานงานวิจัยพบว่าเพศหญิงมีภาวะซึมเศร้าสูงกว่าเพศชาย ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากเพศหญิงมีอายุยืนกว่าเพศชาย จึงทำให้มีผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเพศหญิงมากกว่าเพศชาย และผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเพศหญิงบางรายมีชีวิตอยู่เพียงลำพัง หรือได้รับการสนับสนุนทางสังคมในระดับต่ำจึงนำไปสู่การเกิดภาวะซึมเศร้า (Paradiso and Robinson, 1998 cited in Lolk and Delbari, 2010; Poynter et al., 2009; Wei-Na et al., 2013)

นอกจากนี้ความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวันยังมีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง เนื่องจากการสูญเสียความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ การสูญเสียความสามารถในการใช้ภาษา ส่งผลให้ผู้ป่วยสูญเสียความรู้สึกรัก ความหวัง และภาคภูมิใจในตนเอง สภาวะดังกล่าวส่งผลให้เกิดภาวะวิกฤตของชีวิต (life crisis) จนนำไปสู่การเกิดภาวะซึมเศร้า (Ouimet et al., 2001; Whyte and Mulsant, 2002; Lolk and Delbari, 2010; Hama et al., 2011)

ผู้วิจัยจึงดำเนินการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างเข้ากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยใช้การจับทีละคู่ (match pair) โดยให้มีคุณสมบัติเหมือนกัน หรือใกล้เคียงกันมากที่สุดในด้าน อายุมีความแตกต่างไม่



เกิน 5 ปี เพศเดียวกัน มีความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวัน และภาวะซึมเศร้าในระดับเดียวกัน (ดังแสดงในตารางที่ 4)

7. ผู้วิจัยจัดกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองชนิดขาดเลือดที่มีภาวะซึมเศร้าโดยที่ได้รับการจับที่ละคู่ (match pair) เข้ากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยการสุ่มอย่างง่าย (simple random sampling) ด้วยวิธีการจับฉลาก ผลการจับฉลากได้หมายเลข 1 เป็นกลุ่มควบคุม และหมายเลข 2 เป็นกลุ่มทดลอง (ดังแสดงในภาพที่ 5)



ตารางที่ 3 จำนวน ร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง เพศ อายุ ศาสนา สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ กิจกรรมยามว่าง ระยะเวลาที่เป็นโรค โรคประจำตัว

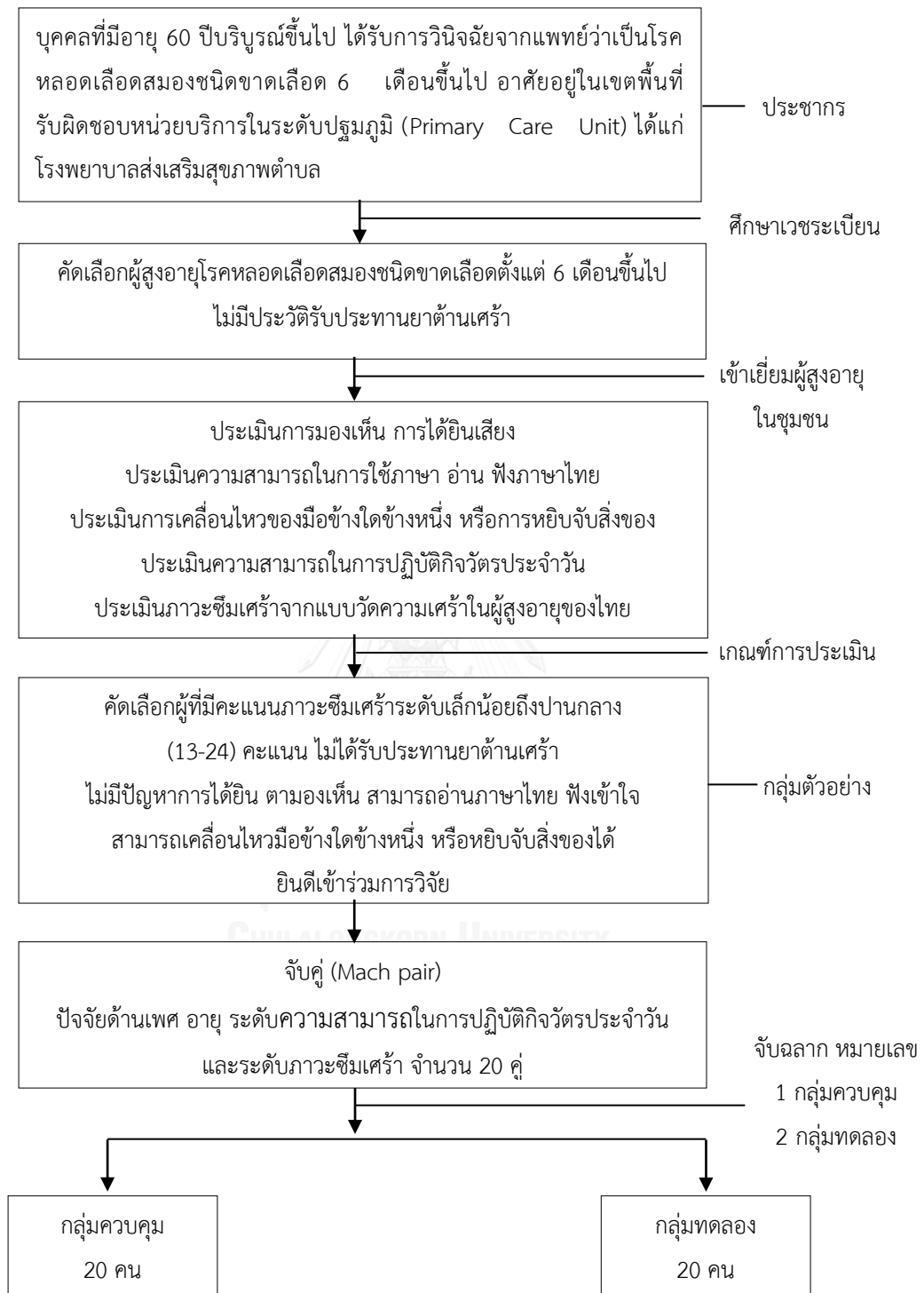
ข้อมูลส่วนบุคคล	กลุ่มควบคุม (N <sub>1</sub> =20)		กลุ่มทดลอง (N <sub>2</sub> = 20)		รวม (N=40)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
<b>เพศ</b>						
ชาย	13	65.00	13	65.00	26	65.00
หญิง	7	35.00	7	35.00	14	35.00
<b>อายุ (ปี) (<math>\bar{X}</math> = 74.28; SD = 7.83; Range = 61-88)</b>						
60 – 69	6	30.00	6	30.00	12	30.00
70 – 79	8	40.00	8	40.00	16	40.00
80 – 89	6	30.00	6	30.00	12	30.00
<b>ศาสนา</b>						
พุทธ	20	100.00	20	100.00	40	100.00
<b>สถานภาพสมรส</b>						
โสด	1	5.00	1	5.00	2	5.00
คู่	13	65.00	12	60.00	25	62.50
หม้าย	6	30.00	7	35.00	13	32.50
<b>ระดับการศึกษา</b>						
ไม่ได้รับการศึกษา	3	15.00	6	30.00	9	22.50
ประถมศึกษา	17	85.00	14	70.00	31	77.50
<b>อาชีพปัจจุบัน</b>						
ไม่ได้ทำงาน	17	85	14	70.00	31	77.50
เกษตรกรรม	2	10	2	10.00	4	10.00
ค้าขาย	0	0	1	5.00	1	2.50
รับจ้าง	1	5	2	10.00	3	7.50
ข้าราชการบำนาญ	0	0	1	5.00	1	2.50

ตารางที่ 3 (ต่อ)

ข้อมูลส่วนบุคคล	กลุ่มควบคุม (N <sub>1</sub> =20)		กลุ่มทดลอง (N <sub>2</sub> = 20)		รวม (N=40)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
	<b>อาชีพเดิมก่อนป่วย</b>					
ไม่ได้ทำงาน	0	0.00	0	0.00	0	0.00
เกษตรกรรม	17	85.00	8	40.00	25	62.50
ค้าขาย	1	5.00	4	20.00	5	12.50
รับจ้าง	2	10.00	7	35.00	9	22.50
ข้าราชการบำนาญ	0	0.00	1	5.00	1	2.50
<b>รายได้ (บาท)</b>						
น้อยกว่า 5,000	11	55.00	3	15.00	14	35.00
5,001-10,000	9	45.00	12	60.00	21	52.50
มากกว่า 10,001	0	0.00	5	25.00	5	12.50
<b>กิจกรรมยามว่าง</b>						
สวดมนต์ไหว้พระ	2	10.00	2	10.00	4	10.00
ออกกำลังกาย	5	25.00	4	20.00	9	22.50
เล่นดนตรี/ร้องเพลง	1	5.00	5	25.00	6	15.00
อ่านหนังสือ	0	0.00	0	0.00	0	0.00
ท่องเที่ยว	2	10.00	1	5.00	3	7.50
ดูโทรทัศน์/ฟังวิทยุ	10	50.00	8	40.00	18	45.00
<b>ระยะเวลาที่เป็นโรค</b>						
น้อยกว่า 5 ปี	12	60.00	14	70.00	26	65.00
5-10 ปี	7	35.00	6	30.00	13	32.50
มากกว่า 10 ปี	1	5.00	0	0.00	1	2.50
<b>โรคประจำตัว</b>						
ไม่มี	13	65.00	16	80.00	29	72.50
มี 1 โรค	6	30.00	1	5.00	7	17.50
มี 2 โรค	0	0.00	3	15.00	3	7.50
มี 3 โรค	1	5.00	0	0.00	1	2.50

**ตารางที่ 4** คุณสมบัติของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมโดยการจับคู่ (matched pair) โดยพิจารณาองค์ประกอบด้านเพศ อายุ ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน และภาวะซึมเศร้า

คู่ที่	กลุ่มควบคุม (N <sub>1</sub> =20)				กลุ่มทดลอง (N <sub>2</sub> =20)			
	เพศ	อายุ	ADL	ภาวะซึมเศร้า	เพศ	อายุ	ADL	ภาวะซึมเศร้า
คู่ที่ 1	หญิง	82	12	23	หญิง	84	11	23
คู่ที่ 2	ชาย	70	20	17	ชาย	70	19	18
คู่ที่ 3	หญิง	70	18	18	หญิง	70	19	20
คู่ที่ 4	ชาย	69	16	19	ชาย	68	14	20
คู่ที่ 5	ชาย	84	16	22	ชาย	81	18	24
คู่ที่ 6	หญิง	76	19	22	หญิง	78	20	24
คู่ที่ 7	ชาย	75	11	23	ชาย	72	10	24
คู่ที่ 8	ชาย	66	20	16	ชาย	67	20	17
คู่ที่ 9	หญิง	64	20	20	หญิง	67	20	19
คู่ที่ 10	ชาย	62	14	20	ชาย	61	16	20
คู่ที่ 11	ชาย	68	20	19	ชาย	66	20	17
คู่ที่ 12	ชาย	88	20	23	ชาย	84	17	22
คู่ที่ 13	หญิง	86	8	24	หญิง	84	5	24
คู่ที่ 14	ชาย	84	9	23	ชาย	82	8	24
คู่ที่ 15	ชาย	77	11	24	ชาย	79	10	22
คู่ที่ 16	ชาย	62	19	17	ชาย	61	18	19
คู่ที่ 17	ชาย	84	5	24	ชาย	81	6	22
คู่ที่ 18	หญิง	79	8	24	หญิง	77	8	24
คู่ที่ 19	หญิง	76	15	19	หญิง	72	17	18
คู่ที่ 20	ชาย	70	14	22	ชาย	75	17	20



รูป 5 แสดงขั้นตอนการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง

### เกณฑ์ในการคัดออกจากการศึกษา (Exclusion Criteria)

1. ผู้สูงอายุมีปัญหาสุขภาพที่มีอาการรุนแรงจนเป็นอุปสรรคในการเข้าร่วมกิจกรรมทางการแพทย์ เช่น มีภาวะปอดอักเสบจากการสูดสำลัก (aspiration pneumonia) ภาวะติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะ (urinary tract infection)
2. ผู้สูงอายุไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมมากกว่า 3 ครั้ง  
ทั้งนี้จากการศึกษาในครั้งนี้ไม่พบผู้สูงอายุถูกคัดออกจากการศึกษา

### การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

โดยโครงร่างวิจัยผ่านความเห็นชอบจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน กลุ่มสหสถาบัน ชุดที่ 1 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เลขที่ 045.1/57 (ดังแสดงในภาคผนวก ข) จากนั้นนำหนังสือเสนอ ต่อนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดกาญจนบุรี เพื่อขออนุญาตในการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย และทำหนังสือขอความอนุเคราะห์ในการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยเสนอต่อผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านกร่างทอง และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหนองขาว เพื่อขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล จากนั้นผู้วิจัยเข้าพบกลุ่มตัวอย่าง แนะนำตนเอง สร้างสัมพันธภาพ อธิบายวัตถุประสงค์ของการวิจัย ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล ระยะเวลาการดำเนินการวิจัย และชี้แจงการพิทักษ์สิทธิของผู้เข้าร่วมวิจัย รวมทั้งชี้แจงสิทธิในการตอบรับ หรือปฏิเสธการเข้าร่วมวิจัย โดยไม่มีผลต่อการได้รับบริการ ข้อมูลต่าง ๆ ที่ได้จากการวิจัยจะถือเป็นความลับ ผลการวิจัยนำเสนอเป็นภาพรวม และสามารถออกจากการศึกษาได้ก่อนที่การวิจัยจะสิ้นสุดลง โดยไม่ต้องแจ้งเหตุผลหรือคำอธิบายใด ๆ ผู้วิจัยอธิบายข้อมูลและเปิดโอกาสให้ซักถามข้อสงสัย เมื่อกลุ่มตัวอย่างยินยอมเข้าร่วมวิจัย ผู้วิจัยให้กลุ่มตัวอย่างลงนามในใบยินยอมเข้าร่วมวิจัย สำหรับกลุ่มควบคุมผู้วิจัยพิทักษ์สิทธิโดยอธิบายให้ทราบว่า จะได้รับการพยาบาลตามปกติทุกประการ และหากการทดลองได้ผลดี ผู้วิจัยจะพิจารณาให้กลุ่มควบคุมได้รับการบำบัดทางการแพทย์โดยใช้กิจกรรมดนตรี

### เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ประกอบด้วย เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล และเครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง

#### 1. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย 3 ส่วน คือ

**ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล** (ดังแสดงในภาคผนวก ค) เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ประกอบด้วยข้อคำถาม 10 ข้อ โดยการเติมข้อความในช่องว่าง ที่ได้แก่ อายุ และระยะเวลาที่เป็นโรค และการเลือกตอบ ที่ได้แก่ เพศ ศาสนา สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ

รายได้ กิจกรรมยามว่าง โรคประจำตัว โดยผู้วิจัยเป็นผู้บันทึกข้อมูลส่วนบุคคลจากเวชระเบียนของกลุ่มตัวอย่าง และจากการสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่าง ใช้เวลาในการประเมินประมาณ 10 นาที

**ส่วนที่ 2 แบบวัดภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุของไทย (Thai Geriatric Depression Scale)** (ดังแสดงในภาคผนวก ค) เป็นแบบประเมินความเศร้าของผู้สูงอายุไทย สร้างและพัฒนาโดยกลุ่มฟื้นฟูสมรรถภาพสมองของไทย (2537) โดยรวมกลุ่มแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านประสาทวิทยา จิตเวชศาสตร์ แพทย์ผู้สูงอายุ พยาบาลจิตเวชศาสตร์ และนักจิตวิทยา รวมทั้งหมด 29 คน จาก 14 สถาบัน โดยใช้ต้นแบบของแบบทดสอบ Geriatric Depression Scale-GDS ของ Yesavage แปลเป็นภาษาไทยโดย อรรวรรณ ลีทองอินทร์ แบบวัดภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุของไทยเป็นชุดของคำถามเกี่ยวกับความรู้สึกของตนเองในช่วงระยะเวลาหนึ่งสัปดาห์ที่ผ่านมา โดยการตอบข้อความว่า “ใช่” หรือ “ไม่ใช่” ลักษณะคำถามเป็นความรู้สึกเกี่ยวกับตนเองทางด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม โดยมีข้อความที่เกี่ยวข้องกับความรู้สึกทางบวก 10 ข้อ ได้แก่ 1, 5, 7, 9, 15, 19, 21, 27, 29 และ 30 ถ้าตอบ “ไม่ใช่” ในข้อความเหล่านี้จะได้คะแนนข้อละ 1 คะแนน ส่วนข้อความที่เหลืออีก 20 ข้อ เป็นข้อความเกี่ยวกับตนเองด้านลบ ถ้าตอบ “ใช่” จะได้คะแนนข้อละ 1 คะแนน แบบวัดภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุของไทยมีค่าความเที่ยงตรงในเพศหญิงเท่ากับ .94 เพศชายเท่ากับ .91 และมีค่าความเที่ยงรวมเท่ากับ .93 เกณฑ์การแปลผล (กลุ่มฟื้นฟูสมรรถภาพสมองของไทย, 2537) มีดังต่อไปนี้

0-12 คะแนน หมายถึง ผู้สูงอายุปกติ

13-18 คะแนน หมายถึง ผู้มีความเศร้าเล็กน้อย

19-24 คะแนน หมายถึง ผู้มีความเศร้าปานกลาง

25-30 คะแนน หมายถึง ผู้มีความเศร้ารุนแรง

ผู้วิจัยเป็นผู้บันทึกข้อมูลจากการสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่าง ใช้เวลาในการประเมินประมาณ 15 นาที

**ส่วนที่ 3 แบบประเมินความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุ** (ดังแสดงในภาคผนวก ค) เป็นแบบประเมินความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุ แปลเป็นภาษาไทยและพัฒนาโดย สุทธิชัย จิตะพันธ์กุล และคณะ (2541) จาก Barthel ADL Index เป็นชุดของคำถามเกี่ยวกับความสามารถช่วยเหลือตนเองในการทำกิจวัตรประจำวันในระยะ 24-48 ชั่วโมง ประกอบด้วยข้อความ 10 ข้อ ซึ่งครอบคลุมเรื่อง การรับประทานอาหาร การทำความสะอาดร่างกาย การสวมใส่เสื้อผ้า การใช้ห้องสุขา การเคลื่อนย้ายภายในบ้าน และความสามารถในการควบคุมการขับถ่าย เกณฑ์การแปลผล การแบ่งระดับความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุ (สุทธิชัย จิตะพันธ์กุล และคณะ, 2541) มีดังต่อไปนี้

0-4 คะแนน หมายถึง ต้องพึ่งพาผู้อื่นทั้งหมด

5-8 คะแนน หมายถึง ช่วยเหลือตนเองได้น้อย

9-11 คะแนน หมายถึง ช่วยเหลือตนเองได้ปานกลาง

12 คะแนน ขึ้นไป หมายถึง ช่วยเหลือตนเองได้ดี

แบบประเมินความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุใช้เพื่อวัดระดับของตัวแปรแทรกซ้อน เพื่อควบคุมตัวแปรแทรกซ้อน โดยผู้วิจัยเป็นผู้บันทึกข้อมูลจากการสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่าง ใช้เวลาในการประเมิน 10 นาที

**2. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง** ได้แก่ คู่มือดำเนินกิจกรรมการบำบัดทางการพยาบาลโดยใช้กิจกรรมดนตรีสำหรับบุคลากรและผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองชนิดขาดเลือดที่มีภาวะซึมเศร้า (ดังแสดงในภาคผนวก ค) และแบบบันทึกการเข้าร่วมกิจกรรมการบำบัดทางการพยาบาล (ดังแสดงในภาคผนวก ค) ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนแนวคิดการใช้กิจกรรมดนตรี เพื่อลดภาวะซึมเศร้าของ Magee et al. (2006) ขั้นตอนการสร้างมีดังต่อไปนี้

ขั้นตอนที่ 1 ทบทวนวรรณกรรม โดยศึกษาค้นคว้าแนวคิดจากเอกสารวิชาการ ตำราวารสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ทั้งในประเทศและต่างประเทศ ที่เกี่ยวกับภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมอง แนวคิดการใช้ดนตรีต่อผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองที่มีภาวะซึมเศร้า เพื่อนำมาวิเคราะห์และหาแนวทางในการจัดกิจกรรมบำบัดทางการพยาบาลให้เหมาะสม และเพื่อให้การบำบัดนั้นตอบสนองความต้องการของผู้สูงอายุในฐานะปัจเจกบุคคล

ขั้นตอนที่ 2 สรุปเนื้อหาสาระสำคัญจากการทบทวนวรรณกรรม คู่มือดำเนินกิจกรรมการบำบัดทางการพยาบาลโดยใช้กิจกรรมดนตรีสำหรับบุคลากรและผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองชนิดขาดเลือดที่มีภาวะซึมเศร้า โดยกำหนดแผนปฏิบัติการกิจกรรมการบำบัดทางการพยาบาลโดยใช้กิจกรรมดนตรี ดังต่อไปนี้

1) การวัตถุประสงค์ของการบำบัดทางการพยาบาลโดยใช้กิจกรรมดนตรี เพื่อเป็นแนวทางในการบำบัด ที่ได้แก่ การลดภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองชนิดขาดเลือด

2) การประเมินและการรวบรวมข้อมูลส่วนบุคคลของผู้สูงอายุ ได้แก่ ข้อมูลด้านประวัติการเจ็บป่วยและการรักษาของแพทย์ โดย และเข้าเยี่ยมผู้สูงอายุในชุมชนเพื่อการประเมินและการรวบรวมข้อมูลด้านสังคมวัฒนธรรม ข้อมูลด้านดนตรีของผู้สูงอายุ และความสามารถของผู้สูงอายุในการกระทำกิจกรรมต่าง ๆ เนื่องจากในผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองบางรายมีข้อจำกัดในการทำกิจกรรม ความพิการ มีปัญหาด้านการมองเห็น การได้ยิน การสื่อสารโรคประจำตัว เป็นต้น ซึ่งการบำบัดทางการพยาบาลต้องคำนึงถึงข้อจำกัดเหล่านี้ นอกจากนั้นควรประเมินความพร้อมของการบำบัดทางการพยาบาล ได้แก่ ความเหมาะสมของกิจกรรม ข้อจำกัดของกิจกรรม ความเป็นไปได้ของการจัดกิจกรรม

3) วิเคราะห์และการวางแผนกิจกรรม กำหนดวิธีการดำเนินกิจกรรม และรายละเอียดต่าง ๆ ของกิจกรรม สื่อและอุปกรณ์ในการดำเนินกิจกรรม ระยะเวลาในการดำเนินกิจกรรม โดยผู้วิจัยวาง



แผนการบำบัดทางการพยาบาล เพื่อลดภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองชนิดขาดเลือด โดยใช้กิจกรรมดนตรีตามแนวคิดดนตรีบำบัดของ Magee et al. (2006) เนื่องจากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า กิจกรรมดนตรีจะช่วยในกระบวนการฟื้นตัวของระบบประสาทในผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บทางระบบประสาทที่เรียกว่ากระบวนการ neuroplasticity โดยจะช่วยเชื่อมต่อ (connection) ระหว่างเซลล์ประสาทที่ถูกทำลายกับเซลล์ประสาทที่ดีในผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บทางระบบประสาท (Magee et al., 2006; Magee and Baker, 2009) นอกจากนี้กิจกรรมดนตรีจะช่วยผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเกิดระบายน (expression) อารมณ์ ความรู้สึกสูญเสีย (loss) ภาวะซึมเศร้า (depression) ทั้งยังช่วยส่งเสริมการรักษา ช่วยให้ผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บทางระบบประสาทที่มีความพิการ (handicap) หรือมีข้อจำกัดในการทำหน้าที่ของร่างกาย (physical disability) ยอมรับข้อจำกัดการทำหน้าที่ของร่างกาย (adjustment disability) ส่งเสริมการเห็นคุณค่าในตนเอง (self-esteem) และสร้างความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล (personal interaction) (Magee and Baker, 2009)

Magee et al. แนะนำให้ใช้ดนตรีในการบำบัดครั้งละ 45-60 นาที 2-5 ครั้งต่อสัปดาห์ (Magee et al., 2006) โดยผู้บำบัดสามารถใช้ดนตรีส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีกิจกรรมทางสังคม โดย 1) การฟังดนตรี (music listening) โดยการให้กลุ่มได้รับการฟังดนตรีและกระตุ้นความจำด้วยเสียงดนตรี 2) การเล่นเครื่องดนตรี (playing musical instruments) หรือใช้เครื่องดนตรีในการประกอบกิจกรรม 3) การร้องเพลง (singing) โดยผ่านการร้องออกมาเป็นเสียงจังหวะและทำนอง (Magee et al., 2006) และจากการทบทวนรายงานการศึกษาด้านการใช้ดนตรีบำบัดเพื่อลดภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ผลการศึกษาพบว่าการใช้กิจกรรมดนตรีสามารถลดภาวะซึมเศร้าได้ในสัปดาห์ที่ 4 (Sarkamo et al., 2008; Kim et al., 2011; Jun et al., 2012) ดังนั้นผู้วิจัยจึงวิเคราะห์และวางแผนการดำเนินกิจกรรมตามแนวคิด โดยผู้วิจัยกำหนดระยะเวลาใช้เวลาในการบำบัดครั้งละ 60 นาที 3 ครั้งต่อสัปดาห์ เป็นระยะเวลาทั้งหมด 4 สัปดาห์ และกำหนดวิธีการดำเนินกิจกรรม ดังต่อไปนี้

การฟังดนตรี (music listening) ได้แก่ กิจกรรมการผ่อนคลายด้วยเสียงเพลง โดยการเปิดเพลงบรรเลง (green music) ของจาร์รัส เสวตาภรณ์ ที่ได้แก่ 1) เพลงผีเสื้อกับดอกไม้ 2) เพลงรุ่งกีนน้ำ 3) เพลงเดินเล่นริมสวน 4) เพลงสายหมอก 5) เพลง ณ ยามเย็น 6) เพลงแมลงปอเอ๋ย 7) เพลงคู่รัก 8) เพลงการเดินทางของใจที่เที่ยงแท้ 9) เพลงจากตุ่มหาราชิกา และ 10) เพลงยามา โดยผสมผสานระหว่างการผ่อนคลายร่างกายและเทคนิคการหายใจ ใช้เวลาในฟัง 20 นาที 3 ครั้งต่อสัปดาห์ รวมทั้งหมด 6 ครั้ง

การเล่นเครื่องดนตรี (playing musical instruments) ได้แก่ กิจกรรมการเคลื่อนไหวร่างกายประกอบจังหวะเพลง โดยการเลือกเพลงประเภทนั้นๆ ที่ ได้แก่ 1) เพลงหากพวกเรา กำลังสบาย 2) เพลงไอ้ทะเลแสนงาม 3) เพลงลอยกระทง 4) เพลงรำระบำชาวเกาะ และ 5) เพลงตา

อินกะตানা เนื่องจากมีจังหวะและทำนองเพลง (tempo) สนุกสนาน และสามารถนำบทเพลงมาใช้ในการจัดประกอบการเล่นเครื่องดนตรี ที่ได้แก่ การใช้อุปกรณ์ดนตรีเคาะตามจังหวะเพลง หรือ เคลื่อนไหวร่างกายตามจังหวะเพลงได้ ใช้เวลาในการทำกิจกรรม 40 นาที 3 ครั้งต่อสัปดาห์ รวมทั้งหมด 12 ครั้ง

การร้องเพลง (singing) ได้แก่ กิจกรรมการร้องเพลงคาราโอเกะ โดยการเลือกเพลงที่ใช้ในการประกอบกิจกรรม ที่ได้แก่ 1) เพลงดอกไม้ให้คุณ 2) เพลงบัวตูมบัวบาน 3) เพลงเรียงเพลงกลองยาว 4) เพลงบ้านนี้ฉันรัก 5) เพลงบ้านเรือนเคียงกัน 6) เพลงเกิดมาพึ่งกัน 7) เพลงรักสาวเสื่อลาย และ 8) เพลงนิราศเวียงพิงค์ เนื่องจากเป็นเพลงทำนองและจังหวะ (tempo) ไม่ซ้ำจนเกินไป และเป็นบทเพลงไทยลูกกรุง หรือเพลงไทยลูกทุ่ง ที่ผู้สูงอายุในชุมชนในจังหวัดกาญจนบุรีชื่นชอบ สามารถร้องตามได้ เนื่องจากจะได้ระบายภาวะซึมเศร้าที่อยู่ภายในจิตใจ นอกจากนี้บางบทเพลงยังเป็นบทเพลงที่มีคุณภาพ สามารถใช้ร้องเพื่อฝึกกระบวนการหายใจ เช่น เพลงดอกไม้ให้คุณ เพลงบัวตูมบัวบาน ใช้เวลาในการทำกิจกรรม 40 นาที 3 ครั้งต่อสัปดาห์ รวมทั้งหมด 6 ครั้ง ซึ่งในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยรวบรวมบทเพลงที่ได้รับคำแนะนำจากอาจารย์ทางด้านดนตรีบำบัด และสอบถามจากผู้สูงอายุ ครอบครัว หรือผู้ดูแลผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในจังหวัดกาญจนบุรี จากนั้นนำไปให้ผู้สูงอายุในชุมชน ในจังหวัดกาญจนบุรี คัดเลือกบทเพลงอีกครั้ง ดังนั้นแนวทางในการเลือกบทเพลงสำหรับผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองชนิดขาดเลือดในบริบทที่แตกต่างกัน สามารถทำได้โดยการสอบถามจากผู้สูงอายุ ครอบครัว หรือผู้ดูแลผู้สูงอายุ เนื่องจากควรจะเป็นบทเพลงที่ผู้สูงอายุชื่นชอบและคุ้นเคย สามารถร้องตามได้

4) สร้างแบบบันทึกการเข้าร่วมกิจกรรมการบำบัดทางการแพทย์ (ดังแสดงในภาคผนวก ค) เป็นแบบบันทึกการเข้าร่วมการบำบัดทางการแพทย์โดยใช้กิจกรรมดนตรีของผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองชนิดขาดเลือดที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น โดยมีลักษณะเป็นแบบบันทึกจำนวนครั้งในการเข้าร่วมกิจกรรม และการแสดงพฤติกรรม ประเมินโดยผู้ช่วยวิจัย โดยคิดเกณฑ์การเข้าร่วมกิจกรรมอย่างน้อยร้อยละ 80 ของจำนวนครั้งของกิจกรรมทั้งหมด โดยจำนวนครั้งทั้งหมดของกิจกรรม คือ 12 ครั้ง ดังนั้นโดยผู้สูงอายุต้องเข้าร่วมการบำบัดทางการแพทย์โดยใช้กิจกรรมดนตรีอย่างน้อย 10 ครั้ง จึงจะผ่านเกณฑ์การเข้าร่วมการบำบัดทางการแพทย์ครั้งนี้ หากผู้สูงอายุเข้าร่วมกิจกรรมน้อยกว่า 10 ครั้ง ข้อมูลของผู้สูงอายุนั้นจะไม่ถูกนำมาใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ซึ่งในการดำเนินการทดลองครั้งนี้ ผู้สูงอายุจำนวน 20 คน เข้าร่วมกิจกรรมเข้าร่วมการบำบัดทางการแพทย์โดยใช้กิจกรรมดนตรีไม่น้อยกว่า 10 ครั้ง ส่วนการแสดงพฤติกรรม เกณฑ์การผ่าน คือ การเข้าร่วมกิจกรรมในแต่ละครั้งต้องได้คะแนนพฤติกรรมไม่น้อยกว่าร้อยละ 80 คือไม่น้อยกว่า 10 คะแนน จึงจะผ่านเกณฑ์การการแสดงพฤติกรรม หากไม่ผ่านเกณฑ์การแสดงพฤติกรรม จะดำเนินการโดยให้ผู้สูงอายุเข้าร่วมการบำบัดทางการแพทย์

พยาบาลโดยใช้กิจกรรมดนตรีซ้ำ ซึ่งในการดำเนินการทดลองครั้งนี้ การเข้าร่วมกิจกรรมในแต่ละครั้งของผู้สูงอายุจำนวน 20 คน ได้คะแนนพฤติกรรมไม่น้อยกว่าร้อยละ 80 คือไม่น้อยกว่า 10 คะแนน

5) กำหนดวิธีการประเมินผลหลังดำเนินการกิจกรรมการบำบัดพยาบาลโดยใช้กิจกรรมดนตรีเป็นระยะเวลาทั้งหมด 4 สัปดาห์ โดยผู้วิจัยเข้าเยี่ยมผู้สูงอายุในชุมชน เพื่อประเมินภาวะซึมเศร้า

ขั้นตอนที่ 3 ตรวจสอบความตรงเนื้อหาของเครื่องมือของคู่มือดำเนินการกิจกรรมการบำบัดทางการพยาบาลโดยใช้กิจกรรมดนตรีสำหรับบุคลากรและผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองชนิดขาดเลือดที่มีภาวะซึมเศร้า โดยการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา ความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ ความเหมาะสมของการบำบัดการพยาบาลโดยใช้กิจกรรมดนตรี ขั้นตอนและวิธีในการบำบัดการพยาบาล สื่อและอุปกรณ์ ระยะเวลาในการบำบัด และการประเมินผลการบำบัด จากผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 คน

### การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

**การตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (content validity)** ผู้วิจัยนำเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยที่ประกอบด้วย เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล และเครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง เสนออาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ และปรับปรุงแก้ไขตามคำแนะนำ หลังจากนั้นนำไปตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาและความเหมาะสมของภาษา โดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 คน ดังนี้

1. อาจารย์แพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมอง 1 คน
2. อาจารย์ผู้เชี่ยวชาญด้านดนตรีบำบัด 2 คน
3. อาจารย์พยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านดนตรีบำบัดในผู้สูงอายุ 1 คน
4. พยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง 1 คน

ภายหลังจากการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิทั้ง 5 คน คณะผู้ทรงคุณวุฒิได้ให้ข้อเสนอแนะและข้อคิดเห็นเพื่อปรับปรุงเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ดังนี้

#### 1. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล มีดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล คณะผู้ทรงคุณวุฒิให้เพิ่มข้อความเรื่องอาชีพเดิมก่อนป่วย และกิจกรรมยามว่าง เพื่อให้สามารถรวบรวมข้อมูลได้สมบูรณ์มากขึ้น

ส่วนที่ 2 แบบประเมินความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุ คณะผู้ทรงคุณวุฒิให้ตัดศัพท์ภาษาอังกฤษออก เพื่อให้เข้าใจง่าย ชัดเจนเหมาะสม

ส่วนที่ 3 แบบวัดภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุของไทย คณะผู้ทรงคุณวุฒิให้ปรับคำชี้แจงในการบันทึกแบบวัดภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุของไทยให้มีความชัดเจน ส่วนภาษาที่ใช้ในข้อความเข้าใจง่าย ชัดเจน มีความเหมาะสม จากนั้นผู้วิจัยนำเครื่องมือที่ผ่านการตรวจสอบมาคำนวณค่าดัชนีความตรง

ตามเนื้อหา (Content Validity Index) โดยถือเกณฑ์การยอมรับ Content Validity Index (CVI) เท่ากับหรือมากกว่า .80 จึงจะถือว่ามีความตรงตามเนื้อหาอยู่ในระดับดี โดยคำนวณค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา จากผลการพิจารณาความสอดคล้องระหว่างแบบสอบถามกับคำนิยาม หรือทฤษฎี และกำหนดระดับการแสดงความคิดเห็นเป็น 4 ระดับ (Polit and Hungler, 1999 อ้างใน อารีย์วรรณ อ่วมตานี, 2554) ดังนี้

- 1 หมายถึง คำถามไม่สอดคล้องกับนิยามเลย
  - 2 หมายถึง คำถามจำเป็นต้องได้รับการพิจารณาทบทวนและปรับปรุงอย่างมาก จึงจะมีความสอดคล้องกับนิยาม
  - 3 หมายถึง คำถามจำเป็นต้องได้รับการพิจารณาทบทวนและปรับปรุงเล็กน้อย จึงจะมีความสอดคล้องกับนิยาม
  - 4 หมายถึง คำถามมีความสอดคล้องกับนิยาม
- การหาคำนวนค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาจากสูตร

$$CVI = \frac{\text{จำนวนคำถามที่ผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่านให้ความคิดเห็นในระดับ 3 และ 4}}{\text{จำนวนคำถามทั้งหมด}}$$

โดยผลการคำนวณดัชนีความตรงตามเนื้อหา (Content Validity Index) ของแบบวัดภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุของไทยเท่ากับ .93

## 2. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง มีดังนี้

คู่มือดำเนินกิจกรรมการบำบัดทางการพยาบาลโดยใช้กิจกรรมดนตรีสำหรับบุคลากรและผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองชนิดขาดเลือดที่มีภาวะซึมเศร้า ผลการตรวจสอบ คือ คณะผู้ทรงคุณวุฒิมีความเห็นว่าควรปรับปรุงภาษาให้เหมาะสม อ่านเข้าใจง่าย ให้เหมาะสมสำหรับบุคลากรและผู้ดูแลผู้สูงอายุ ปรับตัวหนังสือและการเว้นวรรคช่องว่างให้เหมาะสม ปรับภาพประกอบให้เหมาะสมกับเนื้อหา เพิ่มบทเพลงที่ใช้ในการดำเนินกิจกรรม และได้ให้ข้อเสนอแนะในการทำกิจกรรมดังต่อไปนี้

กิจกรรมการผ่อนคลายด้วยเสียงเพลง ผู้ทรงคุณวุฒิแนะนำให้ฝึกคลายเครียดกล้ามเนื้อและฝึกหายใจร่วมกับการฟังเพลง นอกจากจะส่งผลดีต่อจิตใจและอารมณ์แล้ว ยังเป็นการฟังดนตรีเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิต

กิจกรรมการเคลื่อนไหวร่างกายประกอบจังหวะเพลง ผู้ทรงคุณวุฒิแนะนำให้เลือกเพลงประเภทเพลงนันทนาการร่วมกับการเคลื่อนไหวร่างกาย เนื่องจากเพลงประเภทนี้มีเนื้อเพลงสั้น ร้องง่าย และสามารถนำบทเพลงมาใช้ประกอบการเล่น ที่ได้แก่ การเคลื่อนไหวร่างกายประกอบเพลงหรือการเล่นเครื่องดนตรี ที่ได้แก่ การใช้เครื่องเคาะจังหวะ เช่น กรับ กลอง กระดิ่งพวง และเครื่อง

เขย่าต่าง ๆ เคาะตามจังหวะเพลง เนื่องจากในขณะที่ผู้ป่วยเล่นเครื่องดนตรีผู้ป่วยจะได้เคลื่อนไหวร่างกาย ได้ใช้ประสาทสัมผัสหลาย ๆ ส่วนไปพร้อม ๆ กัน ซึ่งการทำกิจกรรมในลักษณะนี้จะส่งผลให้ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่สูญเสียความสามารถในการเคลื่อนไหวของร่างกาย (impaired physical mobility) มีการเคลื่อนไหวของแขนและขา (movement of the upper limbs and lower limbs) รวมทั้งช่วยเพิ่มองศาการเคลื่อนไหวของข้อและความยืดหยุ่นของกล้ามเนื้อ (wider range of motion and muscle flexibility) และเพิ่มความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ (muscular strength) สิ่งสำคัญพบว่าการทำกิจกรรมดนตรีช่วยฟื้นฟูจิตใจ โดยจะช่วยผ่อนคลายความเครียด (reduce stress) ลดความวิตกกังวลและภาวะซึมเศร้า (reduce anxiety and depression) ทั้งยังช่วยให้ผู้ป่วยได้ทำกิจกรรม ยอมรับข้อจำกัดการทำหน้าที่ของร่างกาย (adjustment disability) รวมถึงช่วยเสริมสร้างกำลังใจ และส่งเสริมความภาคภูมิใจในตนเอง (self esteem)

กิจกรรมการร้องเพลงคาราโอเกะ ผู้ทรงคุณวุฒิแนะนำให้ผู้สูงอายุร้องเพลงตามเนื้อเพลงโดยให้ลากเสียงคำที่ลงท้ายด้วยสระอา และให้ฝึกการหายใจเข้าออกในแต่ละวลี เนื่องจากการทำกิจกรรมในลักษณะนี้จะส่งผลให้ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่สูญเสียความสามารถในการสื่อสาร (impaired communication) ได้เปล่งเสียงร้อง ได้ใช้เสียงและอากาศมาบริหารอวัยวะภายใน ช่วย พัฒนาการสื่อสารและการใช้ภาษา (communication) รวมถึงช่วยฝึกระบบการหายใจ (respiratory system) ทั้งยังสร้างความสนุกสนาน สร้างความเพลิดเพลิน ช่วยผ่อนคลายความเครียด ช่วยลดภาวะซึมเศร้า และช่วยให้ผู้ป่วยได้ทำกิจกรรม ช่วยเสริมสร้างกำลังใจ และส่งเสริมความภาคภูมิใจในตนเอง

ผู้วิจัยนำเครื่องมือที่ผ่านการตรวจสอบมาแก้ไขปรับปรุงตามข้อเสนอแนะจากผู้ทรงคุณวุฒิทั้ง 5 คน จากนั้นนำเครื่องมือที่แก้ไขปรับปรุงแล้วเสนออาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ตรวจสอบอีกครั้งก่อนนำไปทดลองใช้

ส่วนแบบบันทึกการเข้าร่วมกิจกรรมการบำบัดทางการพยาบาล คณะผู้ทรงคุณวุฒิให้เพิ่มรายละเอียดเกี่ยวกับการแสดงพฤติกรรม เพื่อให้สามารถรวบรวมข้อมูลได้สมบูรณ์มากขึ้น จากนั้นผู้วิจัยนำเครื่องมือที่ผ่านการตรวจสอบมาแก้ไขปรับปรุงตามข้อเสนอแนะจากผู้ทรงคุณวุฒิ และนำเครื่องมือที่แก้ไขปรับปรุงแล้วเสนออาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ตรวจสอบอีกครั้ง

**การทดลองใช้** ผู้วิจัยนำเครื่องมือที่ใช้ในการทดลองที่ผ่านการปรับปรุงแก้ไขแล้วไปทดลองใช้กับผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองชนิดขาดเลือดที่มีคุณสมบัติใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างที่อาศัยอยู่อาศัยอยู่ในเขตพื้นที่รับผิดชอบหน่วยบริการในระดับปฐมภูมิ (Primary Care Unit) สาธารณสุขอำเภอท่าม่วง จังหวัดกาญจนบุรี จำนวน 2 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านกร่างทอง และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหนองขาว จำนวน 5 คน เพื่อตรวจสอบความเหมาะสมของการบำบัดการพยาบาลโดยใช้กิจกรรมดนตรีอีกครั้ง ผลการทดลองใช้พบว่า ในส่วนของกิจกรรมการเคลื่อนไหวร่างกายประกอบจังหวะเพลง ผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองชนิดขาดเลือดไม่สามารถเคลื่อนไหวร่างกายตามจังหวะเพลง หรือใช้อุปกรณ์ดนตรีเคาะตามจังหวะเพลง เนื่องจากทำ

เคลื่อนไหวร่างกายประกอบจังหวะเพลงมีความยากเกินไป ผู้วิจัยได้ปรับท่าในการเคลื่อนไหวร่างกายตามจังหวะเพลง หลังจากนั้นผู้วิจัยนำเครื่องมือที่ผ่านการทดลองใช้มาปรับปรุง และนำกลับไปทดลองใช้อีกครั้ง ก่อนนำเครื่องมือมาใช้จริงในกลุ่มตัวอย่าง

### การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลในวันที่ 16 มิถุนายน 2557 ถึงวันที่ 1 สิงหาคม 2557 ที่อาศัยอยู่ในเขตพื้นที่รับผิดชอบหน่วยบริการในระดับปฐมภูมิ (Primary Care Unit) สาธารณสุขอำเภอท่าม่วง จังหวัดกาญจนบุรี จำนวน 2 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านกร่างทอง และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหนองขาว โดยมีรายละเอียดดังนี้

#### 1. ขั้นตอนเตรียมการทดลอง มีดังนี้

1.1 การเตรียมตัวผู้วิจัย ผู้วิจัยเตรียมความพร้อมของตนเองเพื่อให้เป็นผู้ที่มีความรู้ความสามารถด้านภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมอง การใช้ดนตรีบำบัดในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง และการใช้ดนตรีบำบัดในผู้สูงอายุ ดังนี้

1.1.1 ศึกษาค้นคว้า ทบทวนเอกสารและงานวิจัยเกี่ยวกับภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมอง การใช้ดนตรีบำบัดในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง และการใช้ดนตรีบำบัดในผู้สูงอายุ

1.1.2 ผู้วิจัยศึกษาดูงานและฝึกปฏิบัติกิจกรรมดนตรีบำบัด เมื่อวันที่ 4 กรกฎาคม พ.ศ. 2556 18 กรกฎาคม พ.ศ. 2556 และในวันที่ 6-7 พฤศจิกายน 2556 โดยนายภัทรวุฒิ ดินปรางค์ภาดา นักดนตรีบำบัดและนันทนาการ ที่ศูนย์เวชศาสตร์ฟื้นฟู สภากาชาดไทย สว่างคนิवास

1.2 ผู้วิจัยทำหนังสือขอความเห็นชอบจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน กลุ่มสหสถาบัน ชุดที่ 1 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เสนอต่อนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดกาญจนบุรี เพื่อขออนุญาตในการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย

1.3 เตรียมผู้ช่วยวิจัย 1 คน ได้แก่ พยาบาลวิชาชีพ ปฏิบัติงานที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านกร่างทอง อำเภอท่าม่วง จังหวัดกาญจนบุรี โดยผู้ช่วยวิจัยเป็นผู้ที่มีความรู้และประสบการณ์ในการดูแลผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมอง โดยผู้วิจัยชี้แจงรายละเอียดเกี่ยวกับวัตถุประสงค์การวิจัย ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย และการเก็บรวบรวมข้อมูล และฝึกการเป็นผู้ช่วยผู้นำกลุ่มในการดำเนินการบำบัดทางการพยาบาลโดยใช้กิจกรรมดนตรี

1.4 ผู้วิจัยทำหนังสือขอความอนุเคราะห์การเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยจากคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เสนอต่อผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านกร่างทองและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหนองขาว เพื่อขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล

1.5 การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยประสานงานกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านกว้างทอง และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองขาว เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย และเกณฑ์ในการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง

1.5.1 ผู้วิจัยศึกษาประวัติการเจ็บป่วยจากเวชระเบียนของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านกว้างทอง และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองขาว และคัดเลือกบุคคลทั้งเพศชายและเพศหญิงที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีบริบูรณ์ขึ้นไป ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคหลอดเลือดสมองชนิดขาดเลือดตั้งแต่ 6 เดือนขึ้นไป และไม่ได้รับประทานยาต้านเศร้า (antidepressant)

1.5.2 ผู้วิจัยประสานกับอาสาสมัครสาธารณสุขเพื่อเยี่ยมผู้สูงอายุในชุมชน ตามรายชื่อที่ได้จากเวชระเบียน และเข้าเยี่ยมผู้สูงอายุในชุมชนตามรายชื่อที่ได้จากเวชระเบียน พร้อมทั้งชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย และทำการประเมินเพื่อคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามเกณฑ์ที่กำหนด ดังนี้

1.5.3 ผู้วิจัยให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ใช้เวลาในการประเมินประมาณ 10 นาที แบบวัดภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุของไทย (pretest) ใช้เวลาในการประเมินประมาณ 15 นาที และแบบประเมินความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ใช้เวลาในการประเมิน 10 นาที โดยผู้วิจัยเป็นผู้บันทึกข้อมูลจากการสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่าง

1.5.4 คัดเลือกผู้สูงอายุที่มีคะแนนภาวะซึมเศรียรระดับเล็กน้อยถึงปานกลางที่ได้รับการประเมินจากแบบวัดภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุของไทย คือ ผู้สูงอายุได้คะแนนตั้งแต่ 13-24 คะแนน โดยไม่ได้รับประทานยาต้านเศร้า (antidepressant) ไม่มีปัญหาการได้ยิน ตามองเห็น สามารถอ่านภาษาไทย ฟังเข้าใจ สามารถเคลื่อนไหวมือข้างใดข้างหนึ่ง หรือหยิบจับสิ่งของได้ และยินดีให้ความร่วมมือในการเข้าร่วมการศึกษาวิจัย จำนวน 40 คน

1.6 ผู้วิจัยดำเนินการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างเข้ากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยใช้การจับที่ละคู่ (match pair) โดยให้มีคุณสมบัติเหมือนกัน หรือใกล้เคียงกันมากที่สุด เพื่อป้องกันอิทธิพลของตัวแปรแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นทั้งสองกลุ่ม (Mann, 2001) ในด้านอายุ เพศ ระดับความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวัน และระดับภาวะซึมเศร้า โดยอายุมีความแตกต่างไม่เกิน 5 ปี เพศเดียวกัน มีความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวัน และภาวะซึมเศร้าในระดับเดียวกัน

1.7 ผู้วิจัยจัดกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองชนิดขาดเลือดที่มีภาวะซึมเศร้าโดยที่ได้รับการจับที่ละคู่ (match pair) เข้ากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยการสุ่มอย่างง่าย (simple random sampling) ด้วยวิธีการจับฉลาก ผลการจับหมายเลข 1 เป็นกลุ่มควบคุม และหมายเลข 2 เป็นกลุ่มทดลอง

1.8 เพื่อป้องกันการปนเปื้อน (contamination) ระหว่าง 2 กลุ่ม ผู้วิจัยดำเนินการโดยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลในกลุ่มควบคุมก่อน โดยผู้วิจัยเข้าพบกลุ่มตัวอย่างในชุมชนเพื่อประเมินกลุ่มตัวอย่าง (pretest และ posttest) ส่วนกลุ่มทดลองผู้วิจัย ผู้วิจัยเข้าพบกลุ่มตัวอย่างในชุมชนเพื่อ

ประเมินกลุ่มตัวอย่าง (pretest) หลังจากนั้นผู้วิจัยนัดผู้สูงอายุเข้าร่วมการบำบัดทางการพยาบาล โดยการดำเนินกิจกรรมจัดขึ้นที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านกร่างทอง อำเภอท่าม่วง จังหวัดกาญจนบุรี โดยการดำเนินกิจกรรมจัดขึ้นในวันจันทร์-พุธ-ศุกร์ เวลา 09.00-10.00 น. เป็นระยะเวลา 4 สัปดาห์ (สัปดาห์ที่ 3-6) และเข้าพบกลุ่มตัวอย่างในชุมชนเพื่อประเมินกลุ่มตัวอย่าง (posttest) ในสัปดาห์ที่ 7

1.9 ผู้วิจัยเริ่มทำการทดลองโดยนำกิจกรรมการบำบัดทางการพยาบาลโดยใช้กิจกรรมดนตรีที่ได้วางแผนไว้มาดำเนินการ ดังนี้

## 2. ขั้นตอนการทดลอง มีดังนี้

### กลุ่มควบคุม

#### สัปดาห์ที่ 1

1. ผู้วิจัยเข้าพบกลุ่มตัวอย่างในชุมชน เพื่อแนะนำตัว สร้างสัมพันธภาพ ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการทำวิจัย วิธีดำเนินการวิจัย ระยะเวลาที่เข้าร่วมวิจัย พร้อมทั้งอธิบายถึงการพิทักษ์สิทธิ์ของผู้เข้าร่วมวิจัย และเปิดโอกาสให้ซักถามข้อมูลเพิ่มเติม ขอความร่วมมือในการเข้าร่วมวิจัย จากนั้นผู้วิจัยให้กลุ่มตัวอย่างลงนามในใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

2. ผู้วิจัยชี้แจงรายละเอียดให้กลุ่มตัวอย่างทราบว่า จะได้รับการพยาบาลตามปกติจากหน่วยบริการในระดับปฐมภูมิ (Primary Care Unit) ได้แก่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านกร่างทอง และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหนองขาว และนัดหมายเข้าพบกลุ่มตัวอย่างเพื่อประเมินภาวะซึมเศร้าจากแบบวัดความเศร้าในผู้สูงอายุของไทย (posttest) ในสัปดาห์ที่ 7

#### สัปดาห์ที่ 2-สัปดาห์ที่ 6

กลุ่มตัวอย่างจะได้รับการพยาบาลตามปกติจากหน่วยบริการในระดับปฐมภูมิ (Primary Care Unit) จำนวน 2 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านกร่างทอง และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหนองขาว ที่ประกอบด้วย การสร้างเสริมสุขภาพ การควบคุมและป้องกันโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสุขภาพ รวมทั้งการจัดการปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพ โดยให้บริการการตรวจวินิจฉัย การแก้ไขปัญหาสุขภาพจิตเบื้องต้น บริการให้คำปรึกษา ให้คำแนะนำ และให้สุขภาพจิตศึกษาแก่ผู้สูงอายุและครอบครัว รวมทั้งการฝึกปรับตัวเข้ากับปัญหา บริการเยี่ยมบ้านเพื่อติดตามดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง ร่วมกับการให้ความรู้เรื่องภาวะซึมเศร้าแก่ญาติและผู้เกี่ยวข้องอย่างเหมาะสม

#### สัปดาห์ที่ 7

ผู้วิจัยเข้าพบกลุ่มตัวอย่างในชุมชน เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบประเมินภาวะซึมเศร้าจากแบบวัดภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุของไทย (post-test) ใช้เวลาในการประเมินประมาณ 15 นาที และแนะนำการบำบัดทางการพยาบาลโดยใช้กิจกรรมดนตรี พร้อมกับมอบคู่มือดำเนินการบำบัดทางการพยาบาลโดยใช้กิจกรรมดนตรีสำหรับบุคลากรและผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองชนิด



ขาดเลือดที่มีภาวะซีมเศร้า จากนั้นผู้วิจัยตรวจสอบความสมบูรณ์ของแบบประเมินทุกส่วนก่อนที่จะนำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์โดยวิธีทางสถิติ และกล่าวขอบคุณผู้สูงอายุในการเข้าร่วมการวิจัย

### กลุ่มทดลอง

#### สัปดาห์ที่ 1 การรวบรวมข้อมูลและการประเมินด้านต่างๆ

1. ผู้วิจัยเข้าพบกลุ่มตัวอย่างในชุมชน เพื่อแนะนำตัว สร้างสัมพันธภาพ ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการทำวิจัย วิธีดำเนินการวิจัย ระยะเวลาที่เข้าร่วมวิจัย พร้อมทั้งอธิบายถึงการพิทักษ์สิทธิของผู้เข้าร่วมวิจัย และเปิดโอกาสให้ซักถามข้อมูลเพิ่มเติม ขอความร่วมมือในการเข้าร่วมวิจัย จากนั้นผู้วิจัยให้กลุ่มตัวอย่างลงนามในใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

2. ผู้วิจัยการรวบรวมข้อมูลส่วนบุคคลของผู้สูงอายุ ข้อมูลด้านประวัติการเจ็บป่วย และการรักษาของแพทย์ จากเวชระเบียน และเข้าพบกลุ่มตัวอย่างในชุมชน เพื่อรวบรวมข้อมูลด้านสังคมวัฒนธรรม และข้อมูลด้านดนตรีของผู้สูงอายุ เครื่องดนตรีที่ถนัด ลักษณะดนตรี ประเมินระดับความสามารถ และความเป็นไปได้ของผู้สูงอายุในการเข้าร่วมกิจกรรม เนื่องจากผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองบางรายมีข้อจำกัดในการทำกิจกรรม ความพิการ มีปัญหาด้านการมองเห็น การได้ยิน การสื่อสารโรคประจำตัว เป็นต้น ซึ่งการบำบัดทางการพยาบาลต้องคำนึงถึงข้อจำกัดเหล่านี้ และประเมินความพร้อมของการบำบัดทางการพยาบาล ได้แก่ ความเหมาะสมของกิจกรรม ข้อจำกัดของกิจกรรม ความเป็นไปได้ของการจัดกิจกรรม

3. ผู้วิจัยนัดวัน เวลา และสถานที่ในการเข้าร่วมการบำบัดทางการพยาบาล โดยการดำเนินกิจกรรมจัดขึ้นในวันจันทร์-พุธ-ศุกร์ เวลา 09.00-10.00 น. เป็นระยะเวลา 4 สัปดาห์ (สัปดาห์ที่ 3-6) ที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านกร่างทอง อำเภอท่าม่วง จังหวัดกาญจนบุรี การดำเนินการจัดกิจกรรมดนตรี ได้แก่ ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัย 1 คน โดยผู้ช่วยวิจัยปฏิบัติงานตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านกร่างทอง อำเภอท่าม่วง จังหวัดกาญจนบุรี

#### สัปดาห์ที่ 2 การวิเคราะห์และวางแผนการบำบัดพยาบาล

1. ผู้วิจัยวิเคราะห์กิจกรรมทางดนตรีให้เหมาะสมกับผู้สูงอายุ และประยุกต์กิจกรรมการบำบัดทางการพยาบาลโดยใช้กิจกรรมดนตรีให้เข้ากับบริบทของผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองชนิดขาดเลือดของประเทศไทย

2. ผู้วิจัยวางแผนการบำบัดทางการพยาบาลโดยใช้กิจกรรมดนตรี

โดย Magee et al. แนะนำให้ใช้ดนตรีในการบำบัดครั้งละ 45-60 นาที 2-5 ครั้งต่อสัปดาห์ (Magee et al., 2006) โดยผู้บำบัดสามารถใช้ดนตรีส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีกิจกรรมทางสังคม โดย 1) การเล่นเครื่องดนตรี (playing musical instruments) หรือใช้เครื่องดนตรีในการประกอบกิจกรรม โดยคำนึงถึงความสามารถของผู้ป่วย 2) การฟังดนตรี (music listening) โดยการให้กลุ่มได้รับการฟัง

ดนตรีและกระตุ้นความจำด้วยเสียงดนตรี 3) การร้องเพลง (singing) โดยผ่านการร้องออกมาเป็นเสียงจังหวะและทำนอง (Magee et al., 2006)

ผู้วิจัยวิเคราะห์ลักษณะของกิจกรรม รูปแบบของการจัดกิจกรรม การเลือกเพลงที่ใช้ในการประกอบกิจกรรมตามแนวคิด และระยะเวลาในการบำบัด โดยกำหนดระยะเวลาในการบำบัดครั้งละ 60 นาที 3 ครั้งต่อสัปดาห์ เป็นระยะเวลาทั้งหมด 4 สัปดาห์ ประกอบด้วย 3 กิจกรรม ประกอบด้วย

1) การฟังดนตรี (music listening) ได้แก่ กิจกรรมการผ่อนคลายด้วยเสียงเพลง โดยการเปิดเพลงบรรเลง (green music) โดยผสมผสานระหว่างการผ่อนคลายร่างกายและเทคนิคการหายใจ เพื่อให้ปรับอารมณ์ ผ่อนคลายร่างกายและจิตใจ ใช้เวลาในการทำกิจกรรม 20 นาที รวมทั้งหมด 6 ครั้ง

2) การเล่นเครื่องดนตรี (playing musical instruments) ได้แก่ กิจกรรมการเคลื่อนไหวร่างกายประกอบจังหวะเพลง โดยการเปิดเพลงประเภทนั้นทนาการ จากนั้นให้ผู้สูงอายุเคลื่อนไหวร่างกายตามจังหวะเพลง หรือใช้อุปกรณ์ดนตรีเคาะตามจังหวะเพลง ได้แก่ กรับ กระพรวนมือ ลูกแซ็ก หรือเครื่องเขย่าต่าง ๆ ที่ประดิษฐ์ขึ้นเอง เคาะตามจังหวะเพลง เพื่อใช้จังหวะในการระบายอารมณ์ ความเศร้าโศก และภาวะซึมเศร้าภายในใจ และเพื่อสร้างความสมดุลระหว่างร่างกายและจิตใจขณะเคลื่อนไหว รวมทั้งยอมรับข้อจำกัดการทำหน้าที่ของร่างกาย ทั้งยังเสริมสร้างความมั่นใจในตนเอง ส่งเสริมการเห็นคุณค่าในตนเอง และสร้างสัมพันธภาพระหว่างบุคคล ใช้เวลาในการทำกิจกรรม 40 นาที รวมทั้งหมด 12

3) การร้องเพลง (singing) ได้แก่ กิจกรรมการร้องเพลงคาราโอเกะ โดยให้ผู้สูงอายุเลือกเพลงคาราโอเกะ โดยเลือกใช้ที่มีทำนองและจังหวะไม่ซ้ำจนเกินไป ที่ผู้สูงอายุชื่นชอบและคุ้นเคย สามารถร้องตามได้ โดยให้ผู้สูงอายุร้องเพลงตามเสียงเพลง เพื่อระบายความรู้สึกเศร้าโศกและภาวะซึมเศร้าภายในใจของผู้สูงอายุ โดยผ่านการร้องออกมาเป็นเสียงจังหวะและทำนอง และเพื่อฝึกการบริหารปอด และสร้างสัมพันธภาพระหว่างบุคคล ใช้เวลาในการทำกิจกรรม 40 นาที รวมทั้งหมด 6 ครั้ง

**สัปดาห์ที่ 3 การดำเนินกิจกรรมการบำบัดทางการพยาบาล (วันจันทร์-พุธ-ศุกร์ เวลา 09.00-10.00 น.)**

กิจกรรม “แนะนำตัวและสร้างสัมพันธภาพ” ผู้วิจัยกล่าวสวัสดิ์ แนะนำตัว จากนั้นให้สมาชิกแต่ละคนแนะนำตัว และเล่าประวัติโดยย่อ และเปิดโอกาสให้สมาชิกพูดคุย สร้างสัมพันธภาพระหว่างสมาชิกในกลุ่มและผู้วิจัย

กิจกรรมที่ 1 “กิจกรรมการผ่อนคลายด้วยเสียงเพลง” กิจกรรมกลุ่ม โดยการเปิดเพลงบรรเลง โดยผสมผสานระหว่างเทคนิคการหายใจและการจินตนาการถึงธรรมชาติ เพื่อให้ปรับอารมณ์ และผ่อนคลายร่างกายและจิตใจ ใช้เวลาในการทำกิจกรรม 20 นาที ในวันจันทร์และวันศุกร์

กิจกรรมที่ 2 “การเคลื่อนไหวร่างกายประกอบจังหวะเพลง” กิจกรรมกลุ่ม โดยการเปิดเพลงที่มีจังหวะไม่ซ้ำจนเกินไป โดยให้ผู้สูงอายุเคลื่อนไหวร่างกายตามจังหวะเพลง และใช้อุปกรณ์ดนตรีเคาะตามจังหวะเพลง ได้แก่ กรับ กระทบรวนมือ ลูกแซ็ก เคาะตามจังหวะเพลงใช้เวลาในการทำกิจกรรม 40 นาที ในวันจันทร์-พุธ-ศุกร์

กิจกรรมที่ 3 “การร้องเพลงคาราโอเกะ” กิจกรรมกลุ่ม โดยให้ผู้สูงอายุเลือกร้องเพลงคาราโอเกะ โดยเลือกใช้บทเพลงที่มีทำนองและจังหวะไม่ซ้ำจนเกินไป ที่ผู้สูงอายุชื่นชอบและคุ้นเคย สามารถร้องตามได้ ให้ผู้สูงอายุร้องเพลงตามเสียงเพลงใช้เวลาในการทำกิจกรรม 40 นาที ในวันพุธ

**สัปดาห์ที่ 4 การดำเนินกิจกรรมการบำบัดทางการพยาบาล (วันจันทร์-พุธ-ศุกร์ เวลา 09.00-10.00 น.)**

กิจกรรมที่ 1 “กิจกรรมการผ่อนคลายด้วยเสียงเพลง” กิจกรรมกลุ่ม โดยการเปิดเพลงบรรเลงโดยผสมผสานระหว่างเทคนิคการหายใจและการจินตนาการถึงธรรมชาติ เพื่อให้ปรับอารมณ์ และผ่อนคลายร่างกายและจิตใจ ใช้เวลาในการทำกิจกรรม 20 นาที ในวันพุธ

กิจกรรมที่ 2 “การเคลื่อนไหวร่างกายประกอบจังหวะเพลง” กิจกรรมกลุ่ม โดยการเปิดเพลงที่มีจังหวะไม่ซ้ำจนเกินไป โดยให้ผู้สูงอายุเคลื่อนไหวร่างกายตามจังหวะเพลง และใช้อุปกรณ์ดนตรีเคาะตามจังหวะเพลง ได้แก่ กรับ กระทบรวนมือ ลูกแซ็ก เคาะตามจังหวะเพลงใช้เวลาในการทำกิจกรรม 40 นาที ในวันจันทร์-พุธ-ศุกร์

กิจกรรมที่ 3 “การร้องเพลงคาราโอเกะ” กิจกรรมกลุ่ม โดยให้ผู้สูงอายุเลือกร้องเพลงคาราโอเกะ โดยเลือกใช้บทเพลงที่มีทำนองและจังหวะไม่ซ้ำจนเกินไป ที่ผู้สูงอายุชื่นชอบและคุ้นเคย สามารถร้องตามได้ ให้ผู้สูงอายุร้องเพลงตามเสียงเพลงใช้เวลาในการทำกิจกรรม 40 นาที ในวันจันทร์และวันศุกร์

**สัปดาห์ที่ 5 การดำเนินกิจกรรมการบำบัดทางการพยาบาล (วันจันทร์-พุธ-ศุกร์ เวลา 09.00-10.00 น.)**

กิจกรรมที่ 1 “กิจกรรมการผ่อนคลายด้วยเสียงเพลง” กิจกรรมกลุ่ม โดยการเปิดเพลงบรรเลงโดยผสมผสานระหว่างเทคนิคการหายใจและการจินตนาการถึงธรรมชาติ เพื่อให้ปรับอารมณ์ และผ่อนคลายร่างกายและจิตใจ ใช้เวลาในการทำกิจกรรม 20 นาที ในวันจันทร์และวันศุกร์

กิจกรรมที่ 2 “การเคลื่อนไหวร่างกายประกอบจังหวะเพลง” กิจกรรมกลุ่ม โดยการเปิดเพลงที่มีจังหวะไม่ซ้ำจนเกินไป โดยให้ผู้สูงอายุเคลื่อนไหวร่างกายตามจังหวะเพลง และใช้อุปกรณ์ดนตรีเคาะตามจังหวะเพลง ได้แก่ กรับ กระทบรวนมือ ลูกแซ็ก เคาะตามจังหวะเพลงใช้เวลาในการทำกิจกรรม 40 นาที ในวันจันทร์-พุธ-ศุกร์

กิจกรรมที่ 3 “การร้องเพลงคาราโอเกะ” กิจกรรมกลุ่ม โดยให้ผู้สูงอายุเลือกร้องเพลงคาราโอเกะ โดยเลือกใช้บทเพลงที่มีทำนองและจังหวะไม่ซับซ้อนเกินไป ที่ผู้สูงอายุชื่นชอบและคุ้นเคย สามารถร้องตามได้ ให้ผู้สูงอายุร้องเพลงตามเสียงเพลงใช้เวลาในการทำกิจกรรม 40 นาที ในวันพุธ

**สัปดาห์ที่ 6 การดำเนินกิจกรรมการบำบัดทางการพยาบาล (วันจันทร์-พุธ-ศุกร์ เวลา 09.00-10.00 น.)**

กิจกรรมที่ 1 “กิจกรรมการผ่อนคลายด้วยเสียงเพลง” กิจกรรมกลุ่ม โดยการเปิดเพลงบรรเลง โดยผสมผสานระหว่างเทคนิคการหายใจและการจินตนาการถึงธรรมชาติ เพื่อให้ปรับอารมณ์ และผ่อนคลายร่างกายและจิตใจ ใช้เวลาในการทำกิจกรรม 20 นาที ในวันพุธ

กิจกรรมที่ 2 “การเคลื่อนไหวร่างกายประกอบจังหวะเพลง” กิจกรรมกลุ่ม โดยการเปิดเพลงที่มีจังหวะไม่ซับซ้อนเกินไป โดยให้ผู้สูงอายุเคลื่อนไหวร่างกายตามจังหวะเพลง และใช้อุปกรณ์ดนตรีเคาะตามจังหวะเพลง ได้แก่ กรับ กระทบวนมือ ลูกแซก เคาะตามจังหวะเพลงใช้เวลาในการทำกิจกรรม 40 นาที ในวันจันทร์-พุธ-ศุกร์

กิจกรรมที่ 3 “การร้องเพลงคาราโอเกะ” กิจกรรมกลุ่ม โดยให้ผู้สูงอายุเลือกร้องเพลงคาราโอเกะ โดยเลือกใช้บทเพลงที่มีทำนองและจังหวะไม่ซับซ้อนเกินไป ที่ผู้สูงอายุชื่นชอบและคุ้นเคย สามารถร้องตามได้ ให้ผู้สูงอายุร้องเพลงตามเสียงเพลงใช้เวลาในการทำกิจกรรม 40 นาที ในวันจันทร์และวันศุกร์

กิจกรรม “อ่าลา” กล่าวขอบคุณผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง บุคลากร เจ้าหน้าที่ และผู้สูงอายุในการเข้าร่วมกิจกรรม ผู้วิจัยมอบคู่มือดำเนินกิจกรรมการบำบัดทางการพยาบาลโดยใช้กิจกรรมดนตรีสำหรับบุคลากรและผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองชนิดขาดเลือดที่มีภาวะซึมเศร้าเพื่อใช้ในการดำเนินกิจกรรม และนัดหมายเข้าพบกลุ่มตัวอย่างเพื่อประเมินภาวะซึมเศร้าจากแบบวัดภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุของไทย (posttest) ในสัปดาห์ที่ 7

### 3. ประเมินผลการทดลอง มีดังนี้

ในสัปดาห์ที่ 7 ผู้วิจัยเข้าพบกลุ่มตัวอย่างในชุมชน เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบประเมินภาวะซึมเศร้าจากแบบวัดภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุของไทย (posttest) ใช้เวลาในการประเมินประมาณ 15 นาที หลังจากนั้นผู้วิจัยตรวจสอบความสมบูรณ์ของแบบประเมินทุกส่วนก่อนนำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์โดยวิธีทางสถิติ และกล่าวขอบคุณผู้สูงอายุในการเข้าร่วมการวิจัย

ทั้งนี้ผู้วิจัยสรุปขั้นตอนการดำเนินการวิจัยเป็นตาราง (ดังแสดงในภาพที่ 6)

ผลการบันทึกการเข้าร่วมกิจกรรมการบำบัดทางการพยาบาลของกลุ่มทดลองมีรายละเอียดดังนี้ (ดังแสดงในตารางที่ 5)

ตารางที่ 5 คะแนนการเข้าร่วมกิจกรรมและคะแนนการแสดงออกพฤติกรรมของผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองชนิดขาดเลือดภายหลังได้รับการบำบัดทางการพยาบาลโดยใช้กิจกรรมดนตรี

คนที่	การเข้าร่วมกิจกรรม		การแสดงออกพฤติกรรม		แปลผล
	จำนวนที่เข้าร่วมกิจกรรม (12 ครั้ง)	คิดเป็นร้อยละ	คะแนนพฤติกรรม (12x12=144 คะแนน)	คิดเป็นร้อยละ	
1.	10	83.33	10x12=120	83.33	ผ่านเกณฑ์
2.	11	91.67	11x12=132	91.67	ผ่านเกณฑ์
3.	12	100.00	12x12=144	100.00	ผ่านเกณฑ์
4.	12	100.00	12x12=144	100.00	ผ่านเกณฑ์
5.	11	91.67	11x12=132	91.67	ผ่านเกณฑ์
6.	10	83.33	10x12=120	83.33	ผ่านเกณฑ์
7.	12	100.00	12x12=144	100.00	ผ่านเกณฑ์
8.	12	100.00	12x12=144	100.00	ผ่านเกณฑ์
9.	11	91.67	11x12=132	91.67	ผ่านเกณฑ์
10.	11	91.67	11x12=132	91.67	ผ่านเกณฑ์
11.	12	100.00	12x12=144	100.00	ผ่านเกณฑ์
12.	12	100.00	12x12=144	100.00	ผ่านเกณฑ์
13.	10	83.33	12x12=120	83.33	ผ่านเกณฑ์
14.	12	100.00	12x12=144	100.00	ผ่านเกณฑ์
15.	12	100.00	12x12=144	100.00	ผ่านเกณฑ์
16.	12	100.00	12x12=144	100.00	ผ่านเกณฑ์
17.	10	83.33	12x12=120	83.33	ผ่านเกณฑ์
18.	12	100.00	12x12=144	100.00	ผ่านเกณฑ์
19.	12	100.00	12x12=144	100.00	ผ่านเกณฑ์
20.	11	91.67	12x12=132	91.67	ผ่านเกณฑ์

### ข้อสังเกตพฤติกรรมของผู้สูงอายุในขณะดำเนินการบำบัดทางการพยาบาลโดยใช้กิจกรรมดนตรี มีดังนี้

#### 1) กิจกรรมการผ่อนคลายด้วยเสียงเพลง มีดังนี้

ผู้สูงอายุบางรายอยู่ในท่านั่ง บางรายเอนหลังพิงพนักเก้าอี้ ผู้สูงอายุบางรายหลับตา บางรายลืมตา ในระยะแรกของการดำเนินกิจกรรมผู้สูงอายุบางรายมีอาการกระสับกระส่าย จากนั้นเริ่มผ่อนคลายร่างกายด้วยเสียงเพลง โดยการสูดหายใจเข้าลึก ๆ และผ่อนลมหายใจออกเบา ๆ ในขณะที่ดำเนินกิจกรรมผู้สูงอายุให้ความร่วมมือในการทำกิจกรรมเป็นอย่างดี หลังจบการดำเนินกิจกรรมผู้สูงอายุมีสีหน้าสดชื่น

#### 2) กิจกรรมการเคลื่อนไหวร่างกายประกอบจังหวะเพลง มีดังนี้

ผู้สูงอายุใช้อุปกรณ์เคาะจังหวะเคาะตามจังหวะเพลง และทำท่าประกอบจังหวะเพลงตามผู้ให้การบำบัด ผู้สูงอายุบางรายร้องเพลงตามพร้อมทั้งโยกตัวไปมา บางรายอาสาออกมาเป็นผู้นำกลุ่มร่วมกับผู้ให้การบำบัด ในระหว่างการดำเนินกิจกรรมผู้สูงอายุมีสีหน้าสดชื่น มีเสียงหัวเราะเป็นระยะ ๆ รวมทั้งมีความตั้งใจ กระตือรือร้น และให้ความร่วมมือในการทำกิจกรรม และให้ความสนใจในกิจกรรมการเคลื่อนไหวร่างกายประกอบจังหวะเพลงมากที่สุด

#### 3) กิจกรรมการร้องเพลงคาราโอเกะ มีดังนี้

ผู้สูงอายุเลือกร้องเพลงคาราโอเกะในเพลงที่ผู้สูงอายุชื่นชอบ ส่วนผู้สูงอายุรายอื่นบ้างร้องตาม บางรายใช้อุปกรณ์เคาะจังหวะเคาะตามจังหวะเพลง หรือโยกตัวไปมา ในระหว่างการดำเนินกิจกรรมผู้สูงอายุมีสีหน้าสดชื่น ให้ความร่วมมือในการทำกิจกรรมเป็นอย่างดี

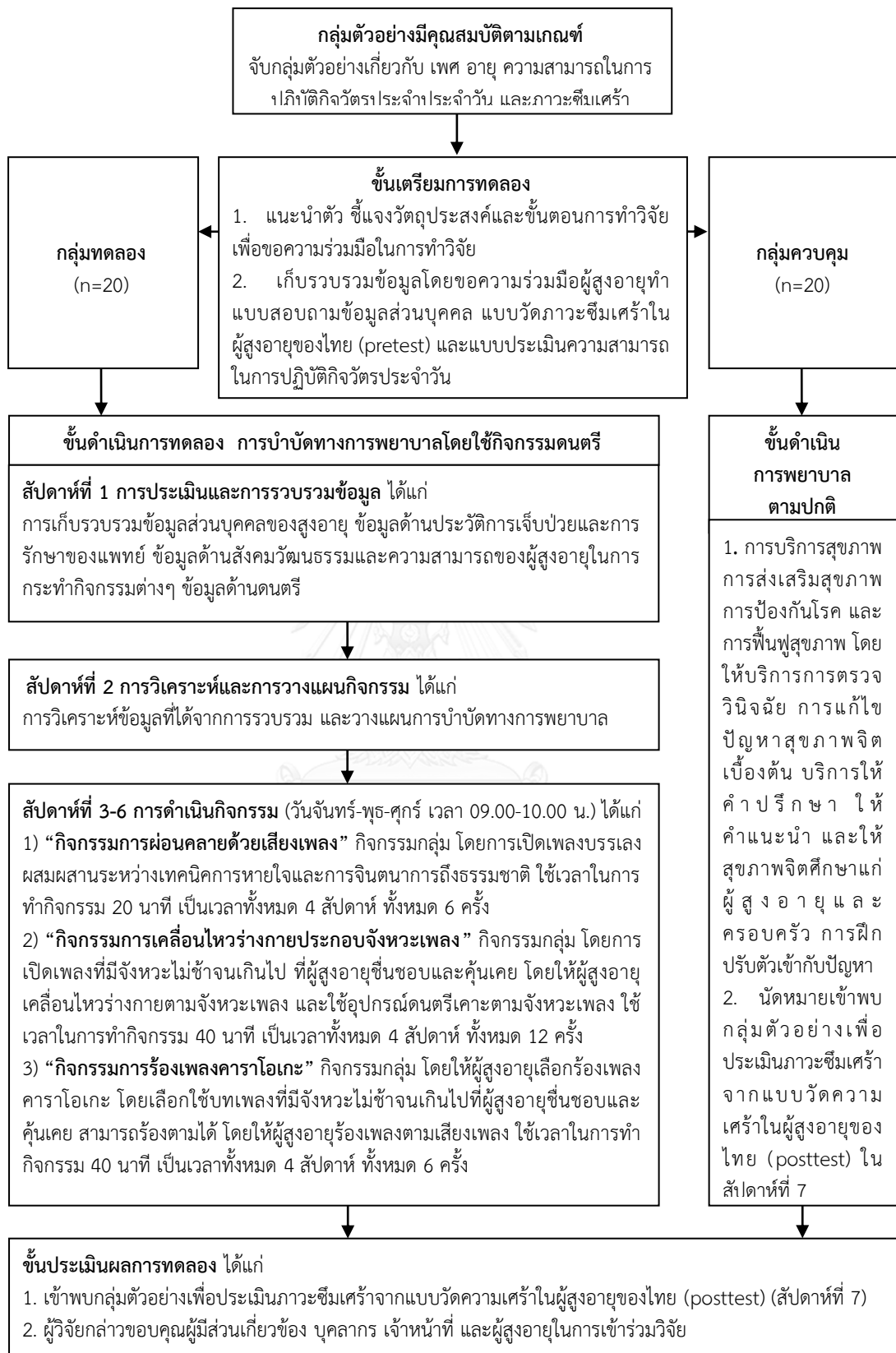
หลังจบการดำเนินบำบัดทางการโดยใช้กิจกรรมดนตรี ผู้สูงอายุบางส่วนนั่งสนทนากัน โดยถามถึงการดำเนินของโรค อาการและอาการแสดง การรักษาพยาบาล รวมถึงสภาพความเป็นอยู่ และต่างได้ให้กำลังใจซึ่งกันและกัน

### การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป ดังนี้

1. เปรียบเทียบคะแนนภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองชนิดขาดเลือดก่อนและหลังได้รับการบำบัดทางการพยาบาลโดยใช้กิจกรรมดนตรีโดยใช้สถิติทดสอบค่าที (pair t-test) กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

2. เปรียบเทียบคะแนนภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองชนิดขาดเลือดในกลุ่มที่ได้รับการบำบัดทางการพยาบาลโดยใช้กิจกรรมดนตรีกับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติโดยใช้สถิติทดสอบค่าที (independent t-test) กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05



รูป 6 แสดงขั้นตอนการดำเนินการวิจัย

## บทที่ 4

### ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงทดลอง (Experimental Research) ใช้แบบแผนการวิจัยแบบศึกษาสองกลุ่มไม่เท่าเทียมกัน วัดก่อนและหลังการทดลอง (The Pretest Posttest Design with Nonequivalent Groups) เพื่อศึกษาผลของการบำบัดทางการพยาบาลโดยใช้กิจกรรมดนตรีต่อภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองชนิดขาดเลือด กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ที่ได้รับการประเมินภาวะซึมเศร้า จากแบบวัดภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุของไทย (Thai Geriatric Depression Scale) สร้างโดยกลุ่มฟื้นฟูสมรรถภาพสมอง (2537) ว่ามีคะแนนภาวะซึมเศร้าระดับเล็กน้อยถึงปานกลาง โดยมีคะแนนตั้งแต่ 13-24 คะแนน ที่อาศัยอยู่ในเขตพื้นที่รับผิดชอบหน่วยบริการในระดับปฐมภูมิ (Primary Care Unit) สาธารณสุขอำเภอท่าม่วง จังหวัดกาญจนบุรี จำนวน 2 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านกร่างทอง และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหนองขาว จำนวน 40 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง จำนวน 20 คน และกลุ่มควบคุม จำนวน 20 คน

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลนำเสนอด้วยตารางประกอบการบรรยายตามลำดับ ดังนี้

**ส่วนที่ 1** คะแนนภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองชนิดขาดเลือดของกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง ก่อนการทดลองและหลังการทดลอง

**ส่วนที่ 2** การเปรียบเทียบคะแนนภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองชนิดขาดเลือด ก่อนและหลังได้รับการบำบัดทางการพยาบาลโดยใช้กิจกรรมดนตรี

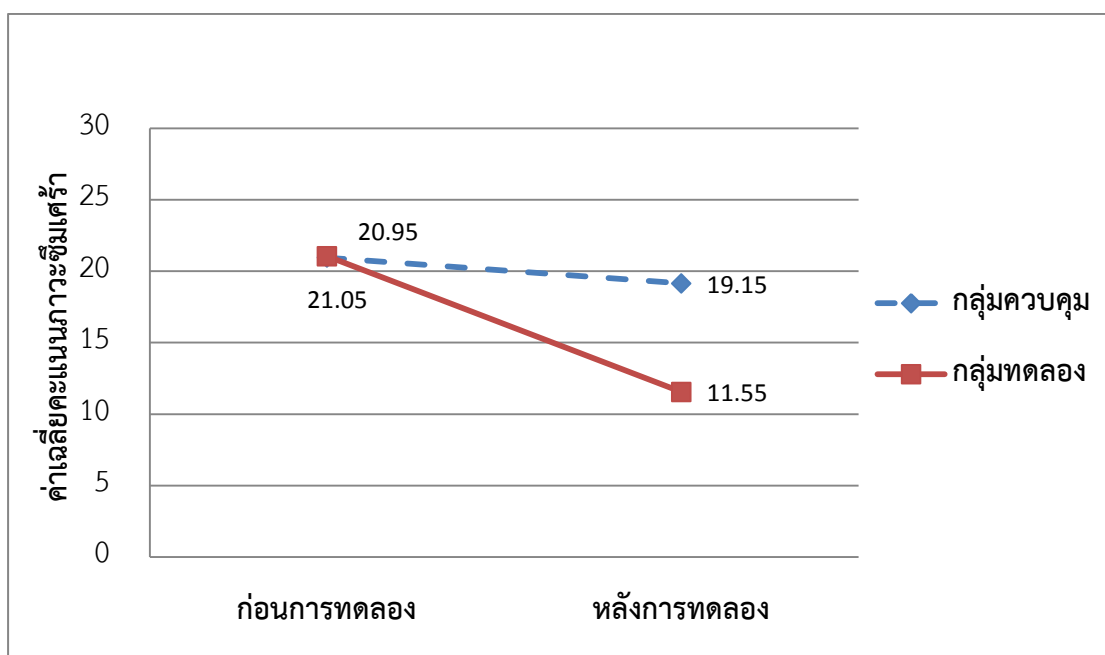
**ส่วนที่ 3** การเปรียบเทียบคะแนนภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองชนิดขาดเลือดในกลุ่มที่ได้รับการบำบัดทางการพยาบาลโดยใช้กิจกรรมดนตรีกับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ



ส่วนที่ 1 คะแนนภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองชนิดขาดเลือดของกลุ่มควบคุม และกลุ่มทดลอง ก่อนการทดลองและหลังการทดลอง

ตารางที่ 6 จำนวน ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน คะแนนภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองชนิดขาดเลือดของกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง ก่อนการทดลองและหลังการทดลอง

คู่ที่	กลุ่มควบคุม		กลุ่มทดลอง	
	ก่อนการทดลอง	หลังการทดลอง	ก่อนการทดลอง	หลังการทดลอง
1.	23	21	23	12
2.	17	16	18	12
3.	18	17	20	9
4.	19	21	20	10
5.	22	19	24	11
6.	22	20	24	16
7.	23	19	24	14
8.	16	14	17	11
9.	20	19	19	8
10.	20	17	20	17
11.	19	18	17	8
12.	23	21	22	12
13.	24	22	24	12
14.	23	20	24	11
15.	24	23	22	9
16.	17	15	19	11
17.	24	21	22	11
18.	24	23	24	19
19.	19	18	18	9
20.	22	19	20	9
$\bar{X}$	20.95	19.15	21.05	11.55
SD	2.67	2.50	2.54	2.96



รูป 7 ค่าเฉลี่ยคะแนนภาวะซีมีเศร้าของผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองชนิดขาดเลือด  
ของกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง ก่อนการทดลองและหลังการทดลอง

จากภาพที่ 7 ค่าเฉลี่ยคะแนนภาวะซีมีเศร้าของผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองชนิดขาดเลือด ก่อนและหลังการทดลอง พบว่าค่าเฉลี่ยคะแนนภาวะซีมีเศร้าของผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองชนิดขาดเลือดของกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง ก่อนการทดลอง มีค่าเท่ากับ 20.95 และ 21.05 ตามลำดับ ภายหลังจากการทดลองค่าเฉลี่ยคะแนนภาวะซีมีเศร้าของผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองชนิดขาดเลือดของกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง มีค่าเท่ากับ 19.15 และ 11.55 ตามลำดับ

ตารางที่ 7 จำนวนผู้สูงอายุโรคเลือดสมองชนิดขาดเลือดของกลุ่มควบคุม จำแนกตามระดับภาวะซีมเศร้า ก่อนการทดลองและหลังการทดลอง

ระดับภาวะซีมเศร้า	กลุ่มควบคุม (n=20)	
	ก่อนการทดลอง	หลังการทดลอง
ภาวะซีมเศร้าระดับปกติ	-	-
ภาวะซีมเศร้าระดับเล็กน้อย	4	7
ภาวะซีมเศร้าระดับปานกลาง	16	13
ภาวะซีมเศร้าระดับรุนแรง	-	-

จากตารางที่ 7 พบว่าก่อนการทดลอง มีผู้สูงอายุโรคเลือดสมองชนิดขาดเลือดของกลุ่มควบคุมที่มีภาวะซีมเศร้าอยู่ในระดับเล็กน้อยจำนวน 4 คน และระดับปานกลางจำนวน 16 คน ภายหลังกการทดลอง มีผู้สูงอายุโรคเลือดสมองชนิดขาดเลือดของกลุ่มควบคุมที่มีภาวะซีมเศร้าอยู่ในระดับเล็กน้อยจำนวน 7 คน และระดับปานกลางจำนวน 13 คน

ตารางที่ 8 จำนวนผู้สูงอายุโรคเลือดสมองชนิดขาดเลือดของกลุ่มทดลอง จำแนกตามระดับภาวะซีมเศร้า ก่อนการทดลองและหลังการทดลอง

ระดับภาวะซีมเศร้า	กลุ่มทดลอง (n=20)	
	ก่อนการทดลอง	หลังการทดลอง
ภาวะซีมเศร้าระดับปกติ	-	16
ภาวะซีมเศร้าระดับเล็กน้อย	4	3
ภาวะซีมเศร้าระดับปานกลาง	16	1
ภาวะซีมเศร้าระดับรุนแรง	-	-

จากตารางที่ 8 พบว่าก่อนการทดลอง มีผู้สูงอายุโรคเลือดสมองชนิดขาดเลือดของกลุ่มทดลองที่มีภาวะซีมเศร้าอยู่ในระดับเล็กน้อยจำนวน 4 คน และระดับปานกลางจำนวน 16 คน ภายหลังกการทดลอง มีผู้สูงอายุโรคเลือดสมองชนิดขาดเลือดของกลุ่มทดลองที่มีภาวะซีมเศร้าอยู่ในระดับปกติจำนวน 16 คน ระดับเล็กน้อยจำนวน 3 คน และระดับปานกลางจำนวน 1 คน

ส่วนที่ 2 การเปรียบเทียบคะแนนภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองชนิดขาดเลือด ก่อนและหลังได้รับการบำบัดทางการพยาบาลโดยใช้กิจกรรมดนตรี

ตารางที่ 9 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ย คะแนนภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองชนิดขาดเลือดก่อนและหลังได้รับการบำบัดทางการพยาบาลโดยใช้กิจกรรมดนตรี (n=20)

ภาวะซึมเศร้า	$\bar{X}$	SD	df	t	p-value
ก่อนการทดลอง	21.05	2.54	19	15.27	0.000
หลังการทดลอง	11.55	2.96			

จากตารางที่ 9 พบว่าค่าเฉลี่ยคะแนนภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองชนิดขาดเลือดก่อนได้รับการบำบัดทางการพยาบาลโดยใช้กิจกรรมดนตรีมีค่าเท่ากับ 21.05 (SD = 2.54) ภายหลังจากการบำบัดทางการพยาบาลโดยใช้กิจกรรมดนตรีค่าเฉลี่ยคะแนนภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองชนิดขาดเลือดลดลงเหลือเท่ากับ 11.55 (SD = 2.96) และพบว่าค่าเฉลี่ยคะแนนภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองชนิดขาดเลือดภายหลังจากได้รับการบำบัดทางการพยาบาลโดยใช้กิจกรรมดนตรีลดลงกว่าก่อนเข้าร่วมการบำบัดทางการพยาบาลโดยใช้กิจกรรมดนตรี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานการวิจัยที่ตั้งไว้

ส่วนที่ 3 การเปรียบเทียบคะแนนภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองชนิดขาดเลือดในกลุ่มที่ได้รับการบำบัดทางการพยาบาลโดยใช้กิจกรรมดนตรีกับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

ตารางที่ 10 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ย คะแนนภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองชนิดขาดเลือดระหว่างกลุ่มที่ได้รับการบำบัดทางการพยาบาลโดยใช้กิจกรรมดนตรี (n=20) กับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ (n=20)

ภาวะซึมเศร้า		$\bar{X}$	SD	df	t	p-value
ก่อนทดลอง	กลุ่มทดลอง	21.05	2.54	38	0.12	0.904
	กลุ่มควบคุม	20.95	2.67			
หลังทดลอง	กลุ่มทดลอง	11.55	2.96	38	8.77	0.000
	กลุ่มควบคุม	19.15	2.50			

จากตารางที่ 10 พบว่าก่อนการทดลอง ค่าเฉลี่ยคะแนนภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองชนิดขาดเลือดของกลุ่มทดลองมีค่าเท่ากับ 21.05 (SD = 2.54) และกลุ่มควบคุมมีค่าเท่ากับ 20.95 (SD = 2.67) โดยค่าเฉลี่ยคะแนนภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองชนิดขาดเลือดของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมแตกต่างกัน อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

หลังการทดลอง ค่าเฉลี่ยคะแนนภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองชนิดขาดเลือดของกลุ่มทดลองมีค่าเท่ากับ 11.55 (SD = 2.96) และกลุ่มควบคุมซึ่งมีค่าเท่ากับ 19.15 (SD = 2.50) โดยค่าเฉลี่ยคะแนนภาวะซึมเศร้าผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองชนิดขาดเลือดของกลุ่มที่ได้รับการบำบัดทางการพยาบาลโดยใช้กิจกรรมดนตรีต่ำกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานการวิจัยที่ตั้งไว้

## บทที่ 5

### สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงทดลอง (Experimental Research) ใช้แบบแผนการวิจัยแบบศึกษาสองกลุ่มไม่เท่าเทียมกัน วัดก่อนและหลังการทดลอง (The Pretest Posttest Design with Nonequivalent Groups) เพื่อศึกษาผลของการบำบัดทางการพยาบาลโดยใช้กิจกรรมดนตรีต่อภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองชนิดขาดเลือด กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ที่ได้รับการประเมินภาวะซึมเศร้าจากแบบวัดภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุของไทย (Thai Geriatric Depression Scale) สร้างโดยกลุ่มฟื้นฟูสมรรถภาพสมอง (2537) ว่ามีคะแนนภาวะซึมเศรียระดับเล็กน้อยถึงปานกลาง โดยมีคะแนนตั้งแต่ 13-24 คะแนน ที่อาศัยอยู่ในเขตพื้นที่รับผิดชอบหน่วยบริการในระดับปฐมภูมิ (Primary Care Unit) สาธารณสุขอำเภอท่าม่วง จังหวัดกาญจนบุรี จำนวน 2 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านกร่างทอง และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหนองขาว จำนวน 40 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง จำนวน 20 คน และกลุ่มควบคุม จำนวน 20 คน

#### วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบคะแนนภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองชนิดขาดเลือดก่อนและหลังได้รับการบำบัดทางการพยาบาลโดยใช้กิจกรรมดนตรี
2. เพื่อเปรียบเทียบคะแนนภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองชนิดขาดเลือดในกลุ่มที่ได้รับการบำบัดทางการพยาบาลโดยใช้กิจกรรมดนตรีกับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

#### สมมติฐานการวิจัย

1. ภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองชนิดขาดเลือดภายหลังเข้าร่วมการบำบัดทางการพยาบาลโดยใช้กิจกรรมดนตรีต่ำกว่าก่อนเข้าร่วมการบำบัดทางการพยาบาลโดยใช้กิจกรรมดนตรี
2. ภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองชนิดขาดเลือดภายหลังเข้าร่วมการบำบัดทางการพยาบาลโดยใช้กิจกรรมดนตรีต่ำกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

## ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

**ประชากร** คือ บุคคลที่มีอายุ 60 ปีบริบูรณ์ขึ้นไป ทั้งเพศชายและเพศหญิง ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคหลอดเลือดสมองชนิดขาดเลือด ตั้งแต่ 6 เดือนขึ้นไป ที่อาศัยอยู่ในเขตพื้นที่รับผิดชอบหน่วยบริการในระดับปฐมภูมิ (Primary Care Unit) ได้แก่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

**กลุ่มตัวอย่าง** คือ ผู้ที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคหลอดเลือดสมองชนิดขาดเลือด ตั้งแต่ 6 เดือนขึ้นไป อายุ 60 ปีบริบูรณ์ขึ้นไป ทั้งเพศชายและเพศหญิง และได้รับการประเมินภาวะซึมเศร้า จากแบบวัดภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุของไทย (Thai Geriatric Depression Scale) สร้างโดยกลุ่มฟื้นฟูสมรรถภาพสมอง (2537) ว่ามีคะแนนภาวะซึมเศรียระดับเล็กน้อยถึงปานกลาง โดยมีคะแนนตั้งแต่ 13-24 คะแนน ที่อาศัยอยู่ในเขตพื้นที่รับผิดชอบหน่วยบริการในระดับปฐมภูมิ (Primary Care Unit) สาธารณสุขอำเภอท่าม่วง จังหวัดกาญจนบุรี จำนวน 2 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านกร่างทอง และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหนองขาว จำนวน 40 คน

**การกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่าง** โดยการวิเคราะห์อำนาจทดสอบ (power of test) กำหนดอำนาจทดสอบ .90 ที่ระดับนัยสำคัญ .05 ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 36 คน (Burn and Grove, 2005) แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 18 คน และกลุ่มควบคุม 18 คน ทั้งนี้เพื่อให้ข้อมูลมีการกระจายตัวเป็นโค้งปกติ ผู้วิจัยจึงกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างกลุ่มละ 20 คน รวมทั้งหมด 40 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 20 คน กลุ่มควบคุม 20 คน คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (purposive sampling) โดยกำหนดคุณสมบัติตามเกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง (inclusion criteria) และคัดออก (exclusion criteria)

## เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

**เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย** ประกอบด้วย 2 ส่วน ได้แก่

### 1. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ประกอบด้วยข้อคำถาม 10 ข้อ โดยการเติมข้อความในช่องว่าง ที่ได้แก่ อายุ และระยะเวลาที่เป็นโรค และการเลือกตอบ ที่ได้แก่ เพศ ศาสนา สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ กิจกรรมยามว่าง โรคประจำตัว

ส่วนที่ 2 แบบวัดภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุของไทย (Thai Geriatric Depression Scale) เป็นแบบประเมินความเศร้าของผู้สูงอายุไทย สร้างและพัฒนาโดยกลุ่มฟื้นฟูสมรรถภาพสมองของไทย (2537) เป็นชุดของคำถามเกี่ยวกับความรู้สึกของตนเองในช่วงระยะเวลาหนึ่งสัปดาห์ที่ผ่านมา โดย



การตอบข้อความว่า “ใช่” หรือ “ไม่ใช่” ลักษณะคำถามเป็นความรู้สึกเกี่ยวกับตนเองทางด้านร่างกาย จิตใจและสังคม โดยมีข้อความที่เกี่ยวข้องกับความรู้สึกทางบวก 10 ข้อ ถ้าตอบ “ไม่ใช่” ในข้อความเหล่านี้จะได้คะแนนข้อละ 1 คะแนน ส่วนข้อความที่เหลืออีก 20 ข้อ เป็นข้อความเกี่ยวกับตนเอง ด้านลบ ถ้าตอบ “ใช่” จะได้คะแนนข้อละ 1 คะแนน (กลุ่มฟื้นฟูสมรรถภาพสมองของไทย, 2537)

ส่วนที่ 3 แบบประเมินความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุ เป็นแบบประเมินความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุ แปลเป็นภาษาไทยและพัฒนาโดย สุทธิชัย จิตะพันธ์กุล และคณะ (2541) จาก Barthel ADL Index เป็นชุดของคำถามเกี่ยวกับความสามารถช่วยเหลือตนเองในการทำกิจวัตรประจำวันในระยะเวลา 24-48 ชั่วโมง ประกอบด้วยข้อคำถาม 10 ข้อ ซึ่งครอบคลุมเรื่อง การรับประทานอาหาร การทำความสะอาดร่างกาย การสวมใส่เสื้อผ้า การใช้ห้องสุขา การเคลื่อนย้ายภายในบ้าน และความสามารถในการควบคุมการขับถ่าย (สุทธิชัย จิตะพันธ์กุล และคณะ, 2541)

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (content validity) โดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน โดยได้ดัชนีความตรงตามเนื้อหา (Content Validity Index) ของแบบวัดภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุของไทยเท่ากับ .93 การตรวจสอบความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม (reliability) สำหรับแบบวัดภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุของไทย (Thai Geriatric Depression Scale) มีค่าความเที่ยงรวมเท่ากับ .93

**2. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง** ได้แก่ คู่มือดำเนินกิจกรรมการบำบัดทางการพยาบาลโดยใช้กิจกรรมดนตรีสำหรับบุคลากรและผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองชนิดขาดเลือดที่มีภาวะซึมเศร้า ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนแนวคิดการใช้กิจกรรมดนตรีเพื่อลดภาวะซึมเศร้าของ Magee et al. (2006) และแบบบันทึกการเข้าร่วมกิจกรรมการบำบัดทางการพยาบาล เป็นแบบบันทึกการเข้าร่วมการบำบัดทางการพยาบาลโดยใช้กิจกรรมดนตรีของผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองชนิดขาดเลือดที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น

เครื่องมือที่ใช้ในการทดลองได้ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา โดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน และนำไปทดลองใช้กับผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองชนิดขาดเลือดที่มีลักษณะคล้ายกับกลุ่มตัวอย่าง เพื่อตรวจสอบความเหมาะสมของการบำบัดการพยาบาลโดยใช้กิจกรรมดนตรี ความถูกต้อง และความชัดเจนของภาษาที่ใช้ ก่อนนำไปใช้จริงในกลุ่มตัวอย่าง

## การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลในวันที่ 16 มิถุนายน 2557 ถึงวันที่ 1 สิงหาคม 2557 โดยมีวิธีการดำเนินการทดลองดังนี้

### 1. ขั้นตอนเตรียมการทดลอง มีดังนี้

1.1 การเตรียมตัวผู้วิจัย ผู้วิจัยเตรียมความพร้อมของตนเอง โดยศึกษาค้นคว้า ทบทวนเอกสารและงานวิจัยเกี่ยวกับภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมอง การใช้ดนตรีบำบัดในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง การใช้ดนตรีบำบัดในผู้สูงอายุ ศึกษาดูการใช้ดนตรีบำบัด และฝึกปฏิบัติกิจกรรมดนตรีบำบัด

1.2 เตรียมผู้ช่วยวิจัย 1 คน ได้แก่ พยาบาลวิชาชีพ โดยผู้วิจัยชี้แจงรายละเอียดเกี่ยวกับวัตถุประสงค์การวิจัย ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล และฝึกการเป็นผู้ช่วยผู้นำกลุ่มในการดำเนินการบำบัดทางการพยาบาลโดยใช้กิจกรรมดนตรี

1.3 ผู้วิจัยทำหนังสือขอความเห็นชอบจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน กลุ่มสหสถาบัน ชุดที่ 1 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เสนอต่อนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดกาญจนบุรี เพื่อขออนุญาตในการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย

1.4 ผู้วิจัยทำหนังสือขอความอนุเคราะห์การเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยจากคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เสนอต่อผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านกร่างทอง และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหนองขาว เพื่อขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล

1.5 ผู้วิจัยประสานงานกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านกร่างทอง และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหนองขาว เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย และเกณฑ์ในการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง

1.6 ผู้วิจัยศึกษาประวัติการเจ็บป่วยจากเวชระเบียนของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านกร่างทอง และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหนองขาว และคัดเลือกบุคคลทั้งเพศชายและหญิงที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีบริบูรณ์ขึ้นไป ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคหลอดเลือดสมองชนิดขาดเลือดตั้งแต่ 6 เดือนขึ้นไป และไม่ได้รับประทานยาต้านเศร้า

1.7 ผู้วิจัยประสานกับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เพื่อเยี่ยมผู้สูงอายุในชุมชนตามรายชื่อที่ได้จากเวชระเบียน และเข้าเยี่ยมผู้สูงอายุในชุมชน พร้อมทั้งชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย และทำการประเมิน เพื่อคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามเกณฑ์ที่กำหนด

## 2. ขั้นตอนการทดลอง มีดังนี้

### 2.1 กลุ่มควบคุม

ผู้วิจัยเข้าพบกลุ่มตัวอย่างในชุมชน เพื่อแนะนำตัว สร้างสัมพันธภาพ ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการทำวิจัย วิธีดำเนินการวิจัย ผู้วิจัยชี้แจงรายละเอียดให้กลุ่มตัวอย่างทราบว่า จะได้รับการพยาบาลตามปกติจากหน่วยบริการในระดับปฐมภูมิ ประกอบด้วย การบริการการตรวจวินิจฉัย การแก้ไขปัญหสุขภาพจิตเบื้องต้น บริการให้คำปรึกษา ให้คำแนะนำ และให้สุขภาพจิตศึกษาแก่ผู้สูงอายุและครอบครัว การฝึกปรับตัวเข้ากับปัญหา รวมถึงบริการเยี่ยมบ้านเพื่อติดตามดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง ร่วมกับการให้ความรู้เรื่องภาวะซึมเศร้าแก่ญาติและผู้เกี่ยวข้องอย่างเหมาะสม และนัดหมายเข้าพบกลุ่มตัวอย่างเพื่อประเมินภาวะซึมเศร้าจากแบบวัดภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุของไทย (posttest) ในสัปดาห์ที่ 7

### 2.2 กลุ่มทดลอง ดังนี้

#### สัปดาห์ที่ 1 การรวบรวมข้อมูลและการประเมินด้านต่างๆ

ผู้วิจัยเข้าพบกลุ่มตัวอย่างในชุมชน เพื่อแนะนำตัว สร้างสัมพันธภาพ ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการทำวิจัย วิธีดำเนินการวิจัย รวบรวมข้อมูลส่วนบุคคลของผู้สูงอายุ และนัดวัน เวลา และสถานที่ในการเข้าร่วมการบำบัดทางการแพทย์ โดยการดำเนินกิจกรรมจัดขึ้นในวันจันทร์-พุธ-ศุกร์ เวลา 09.00-10.00 น. เป็นระยะเวลา 4 สัปดาห์ (สัปดาห์ที่ 3-6) ที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านกร่างทอง อำเภอท่าม่วง จังหวัดกาญจนบุรี

#### สัปดาห์ที่ 2 การวิเคราะห์และวางแผนการบำบัดพยาบาล

ผู้วิจัยวิเคราะห์กิจกรรมทางดนตรีให้เหมาะสมกับผู้สูงอายุ ประยุกต์กิจกรรมการบำบัดทางการแพทย์โดยใช้กิจกรรมดนตรีให้เข้ากับบริบทของผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองชนิดขาดเลือดของประเทศไทย และวางแผนการบำบัดทางการแพทย์โดยใช้กิจกรรมดนตรี โดยผู้วิจัยวางแผนการบำบัดทางการแพทย์ เพื่อลดภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองชนิดขาดเลือด โดยใช้กิจกรรมดนตรีตามแนวคิดดนตรีบำบัดของ Magee et al. (2006) เนื่องจากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า กิจกรรมดนตรีจะช่วยในกระบวนการฟื้นตัวของระบบประสาทในผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บทางระบบประสาทที่เรียกว่ากระบวนการ neuroplasticity นอกจากนี้กิจกรรมดนตรีจะช่วยผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเกิดระบายน (expression) อารมณ์ ความรู้สึกสูญเสีย (loss) ภาวะซึมเศร้า (depression) ทั้งยังช่วยส่งเสริมการรักษา ช่วยให้ผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บทางระบบประสาทที่มีความพิการ (handicap) หรือมีข้อจำกัดในการทำหน้าที่ของร่างกาย (disability) ยอมรับข้อจำกัดการทำหน้าที่ของร่างกาย (adjustment disability) ส่งเสริมการเห็นคุณค่าในตนเอง (self-esteem) และสร้างความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล (personal interaction) (Magee and Baker, 2009)

### สัปดาห์ที่ 3-6 การดำเนินกิจกรรมการบำบัดทางการพยาบาล

การนำแผนการบำบัดทางการพยาบาลโดยใช้กิจกรรมดนตรีไปปฏิบัติกับผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองชนิดขาดเลือดที่มีภาวะซึมเศร้าระดับเล็กน้อยถึงปานกลาง ตามแนวคิดดนตรีบำบัดของ Magee et al. (2006) โดยใช้เวลาในการบำบัดครั้งละ 60 นาที 3 ครั้งต่อสัปดาห์ เป็นระยะเวลาทั้งหมด 4 สัปดาห์ ประกอบด้วย 3 กิจกรรม ดังนี้

1) กิจกรรมการผ่อนคลายด้วยเสียงเพลง กิจกรรมกลุ่มโดยการเปิดเพลงบรรเลง โดยผสมผสานระหว่างการผ่อนคลายร่างกายและเทคนิคการหายใจ เพื่อให้ปรับอารมณ์ ผ่อนคลายร่างกายและจิตใจ ใช้เวลาในการทำกิจกรรม 20 นาที รวมทั้งหมด 6 ครั้ง

2) กิจกรรมการเคลื่อนไหวร่างกายประกอบจังหวะเพลง กิจกรรมกลุ่ม โดยการเปิดเพลงที่ทำจังหวะและไม่ซ้ำจนเกินไป จากนั้นให้ผู้สูงอายุเคลื่อนไหวร่างกายตามจังหวะเพลง หรือใช้อุปกรณ์ดนตรีเคาะตามจังหวะเพลง ได้แก่ กรับ กระพรวนมือ ลูกแซ็ก หรือเครื่องเขย่าต่างๆที่ประดิษฐ์ขึ้นเอง เคาะตามจังหวะเพลง เพื่อให้ผ่อนคลายร่างกายและจิตใจ โดยการใช้จังหวะ ในการระบายอารมณ์ความรู้สึกสูญเสีย เศร้าโศกและภาวะซึมเศร้าภายในใจ สร้างความสมดุลระหว่างร่างกายและจิตใจ ขณะเคลื่อนไหว ช่วยให้อยอมรับข้อจำกัดการทำหน้าที่ของร่างกาย เสริมสร้างความมั่นใจในตนเอง ส่งเสริมการเห็นคุณค่าในตนเอง และสร้างสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคล ใช้เวลาในการทำกิจกรรม 40 นาที รวมทั้งหมด 12 ครั้ง

3) กิจกรรมการร้องเพลงคาราโอเกะ กิจกรรมกลุ่ม โดยให้ผู้สูงอายุเลือกเพลงคาราโอเกะ โดยเลือกใช้ที่มีจังหวะไม่ซ้ำจนเกินไปให้ผู้สูงอายุชื่นชอบและคุ้นเคย สามารถร้องตามได้ โดยให้ผู้สูงอายุร้องเพลงตามเสียงเพลง เพื่อระบายความรู้สึกเศร้าโศก และภาวะซึมเศร้าภายในใจของผู้สูงอายุ โดยผ่านการร้องออกมาเป็นเสียงจังหวะและทำนอง ใช้เวลาในการทำกิจกรรม 40 นาที รวมทั้งหมด 6 ครั้ง

### 3. ประเมินผลการทดลอง มีดังนี้

ผู้วิจัยเข้าพบกลุ่มตัวอย่างในชุมชน เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบประเมินภาวะซึมเศร้าจากแบบวัดความเศร้าในผู้สูงอายุของไทย (posttest) ในสัปดาห์ที่ 7

### การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป ดังนี้

1. เปรียบเทียบคะแนนภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองชนิดขาดเลือดก่อนและหลังได้รับการบำบัดทางการพยาบาลโดยใช้กิจกรรมดนตรีโดยใช้สถิติทดสอบค่าที (pair t-test) กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

2. เปรียบเทียบคะแนนภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองชนิดขาดเลือดในกลุ่มที่ได้รับการบำบัดทางการแพทย์โดยใช้กิจกรรมดนตรีกับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติโดยใช้สถิติทดสอบค่าที (independent t-test) กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

### ผลการวิจัย

1. ค่าเฉลี่ยคะแนนภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองชนิดขาดเลือดต่ำลงหลังได้รับการบำบัดทางการแพทย์โดยใช้กิจกรรมดนตรี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05
2. ค่าเฉลี่ยคะแนนภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองชนิดขาดเลือดหลังการทดลองในกลุ่มที่ได้รับการบำบัดทางการแพทย์โดยใช้กิจกรรมดนตรีต่ำกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

### อภิปรายผลการวิจัย

จากการศึกษาผลของการบำบัดทางการแพทย์โดยใช้กิจกรรมดนตรีต่อภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองชนิดขาดเลือด สามารถอภิปรายผลการวิจัยตามสมมติฐาน ได้ดังนี้

**สมมติฐานการวิจัยข้อที่ 1** ภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองชนิดขาดเลือดภายหลังเข้าร่วมการบำบัดทางการแพทย์โดยใช้กิจกรรมดนตรีลดลงต่ำกว่าก่อนเข้าร่วมการบำบัดทางการแพทย์โดยใช้กิจกรรมดนตรี

ผลการวิจัย พบว่าค่าเฉลี่ยของคะแนนภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองชนิดขาดเลือดลดลงหลังได้รับการบำบัดทางการแพทย์โดยใช้กิจกรรมดนตรี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานการวิจัยที่ตั้งไว้

**สมมติฐานการวิจัยข้อที่ 2** ภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองชนิดขาดเลือดภายหลังเข้าร่วมการบำบัดทางการแพทย์โดยใช้กิจกรรมดนตรีลดลงต่ำกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

ผลการวิจัย พบว่าค่าเฉลี่ยของคะแนนภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองชนิดขาดเลือดลดลงหลังได้รับการบำบัดทางการแพทย์โดยใช้กิจกรรมดนตรี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานการวิจัยที่ตั้งไว้

ผลการวิจัยดังกล่าวอธิบายได้จากแนวคิดเกี่ยวกับดนตรีบำบัดของ Magee et al. (2006) ที่อธิบายถึงหลักการใช้ดนตรีบำบัดต่อสภาวะทางอารมณ์ในผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บทางระบบประสาท (traumatic brain injury) กล่าวคือ กิจกรรมดนตรี ที่ได้แก่ การเล่นดนตรี (playing musical instruments) หรือใช้เครื่องดนตรีในการประกอบกิจกรรม การฟังดนตรี (music listening) การร้อง

เพลง (singing) จะช่วยให้ผู้ป่วยระบายความรู้สึกความเศร้าโศก ภาวะซึมเศร้า (Magee et al., 2006) ทั้งนี้เนื่องจากดนตรีจะช่วยในกระบวนการฟื้นตัวของระบบประสาทในผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บทางระบบประสาท โดยเสียงของดนตรีจะช่วยในกระบวนการเชื่อมต่อ (connections) ระหว่างเซลล์ประสาทที่ดีและเซลล์ประสาทที่ถูกทำลายในผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บทางระบบประสาท ส่งผลต่อการทำงานของระบบประสาทในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ส่งผลให้เกิดการหลั่งสารสื่อประสาท (neurotransmitter) (Magee et al., 2006) ที่ได้แก่ endorphins ส่งผลให้มีการเปลี่ยนแปลงทางอารมณ์และความรู้สึก ก่อให้เกิดความสุข serotonin (5HT) ที่ทำหน้าที่ควบคุมสภาวะอารมณ์และการรับรู้ความรู้สึก (สำนักการแพทย์ทางเลือก กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข, 2551) และ dopamine (DA) ที่ทำหน้าที่ควบคุมอารมณ์ของบุคคล ช่วยให้ความตื่นตัว กระฉับกระเฉง (Salimpoor et al., 2011 cited in Sarkamo and Soto, 2012) นอกจากนี้การทำกิจกรรมดนตรียังช่วยให้ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่มีความพิการ (handicap) หรือมีข้อจำกัดในการทำหน้าที่ของร่างกาย (physical disability) ยอมรับข้อจำกัดการทำหน้าที่ของร่างกาย (adjustment disability) การทำกิจกรรมดนตรีจะช่วยให้ผู้ป่วยมีการปรับตัว (compensate) ช่วยให้ผู้ป่วยการเห็นคุณค่าในตนเอง (self-esteem) รวมทั้งช่วยเสริมสร้างความมั่นใจในตนเอง (self-confident) และสร้างความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล (personal interaction) (Magee et al., 2006; Magee and Baker, 2009)

การบำบัดทางการพยาบาลเป็นการจัดกิจกรรมและการปฏิบัติการพยาบาล เพื่อจัดการอาการพฤติกรรม หรือปัญหาสุขภาพ การจัดกิจกรรมบำบัดทางการพยาบาลเป็นวิธีหนึ่งที่จะช่วยส่งเสริมป้องกัน บำบัดรักษาและฟื้นฟูสภาพ ทั้งสุขภาพกายและสุขภาพจิต ให้ผู้ป่วยสามารถที่จะกระทำหน้าที่ของตนเองได้ตามปกติสุขและพึงพาผู้อื่นน้อยที่สุด (ชนกพร จิตปัญญา และคณะ, 2551) และจากลักษณะ รูปแบบ และขั้นตอนการปฏิบัติกิจกรรมดนตรีบำบัดที่ประกอบไปด้วยการประเมินผู้รับการบำบัดการวางแผนบำบัดรักษา การดำเนินการบำบัดรักษา และการประเมินผลการบำบัดรักษา (ทวีศักดิ์ สิริรัตน์เรขา, 2550; สำนักการแพทย์ทางเลือก กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข, 2551; William and Kate, 1999) ผู้วิจัยได้นำกระบวนการและรูปแบบดังกล่าวมาวิเคราะห์ เพื่อค้นหากิจกรรมบำบัดทางการพยาบาลที่เหมาะสมต่อผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองชนิดขาดเลือดที่มีภาวะซึมเศร้า โดยใช้แนวคิดเกี่ยวกับการใช้ดนตรีบำบัดของ Magee et al. (2006) เพื่อช่วยระบายอารมณ์และภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองชนิดขาดเลือด และใช้กิจกรรมการบำบัดทางการพยาบาลในการสนับสนุน หรือสร้างสรรคดนตรีให้เป็นสภาพแวดล้อมทางอารมณ์ ซึ่งจะช่วยให้ผู้สูงอายุรู้สึกผ่อนคลายร่างกายและจิตใจ และสามารถลดภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองชนิดขาดเลือดได้ในที่สุด

ผลการศึกษานี้สอดคล้องกับผลการศึกษาของ Kim et al. (2011) ที่สนับสนุนว่ากิจกรรมดนตรีช่วยลดภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง โดยศึกษาผลของดนตรีต่อภาวะซึมเศร้าและความวิตกกังวลในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง โดยให้ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองทำกิจกรรมดนตรีที่ประกอบด้วยการใช้ดนตรีฝึกการหายใจ การเปล่งเสียงดนตรี การใช้จังหวะดนตรีประกอบการเคลื่อนไหวร่างกาย การร้องเพลง การแต่งเพลง และการใช้ดนตรีระบายความรู้สึก เป็นระยะเวลา 4 สัปดาห์ ผลการศึกษาพบว่ากิจกรรมดนตรีช่วยลดภาวะซึมเศร้าและความวิตกกังวลในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองได้ เช่นเดียวกับการศึกษาของ Sarkamo et al. (2008) ศึกษาผลของการฟังดนตรีต่อสภาวะทางอารมณ์ในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง โดยให้ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองฟังดนตรี เป็นระยะเวลา 8 สัปดาห์ ผลการศึกษาพบว่าการฟังดนตรีช่วยลดระดับภาวะซึมเศร้าและภาวะสับสนทางอารมณ์ในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองได้เช่นกัน และสอดคล้องกับผลการศึกษาของ นภาดา สุขกฤต (2553) ศึกษาผลของการฟังเพลงไทยต่อภาวะวิตกกังวลและซึมเศร้าในผู้ป่วยที่มีภาวะสมองขาดเลือดในระยะเฉียบพลัน โดยให้ผู้ป่วยที่มีภาวะสมองขาดเลือดในระยะเฉียบพลันได้รับโปรแกรมการฟังเพลงไทยวันละ 45 นาที เป็นระยะเวลา 4 วัน ผลการศึกษาพบว่าผู้ป่วยที่ได้รับโปรแกรมการฟังเพลงไทยมีภาวะวิตกกังวลและภาวะซึมเศร้ามลดลง เช่นเดียวกับผลการศึกษาของ Forsblom et al. (2009) ที่พบว่า การฟังดนตรีในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองจะช่วยให้ผู้ป่วยผ่อนคลาย เสริมสร้างอารมณ์ด้านบวก ช่วยบำบัดรักษาและฟื้นฟูร่างกายและจิตใจของผู้ป่วย และผลการศึกษาของ Nayak et al. (2000) ศึกษาประสิทธิภาพของดนตรีบำบัดในการเสริมสร้างอารมณ์และปฏิสัมพันธ์ทางสังคมในผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บทางสมอง โดยจัดให้มีกิจกรรมดนตรีบำบัด 3 ครั้งต่อสัปดาห์ รวมทั้งหมด 10 ครั้ง ผลการศึกษาพบว่าผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บทางสมองในกลุ่มที่ได้รับฟื้นฟูสมรรถภาพทางกาย ร่วมกับดนตรีบำบัดมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคมและระดับอารมณ์ดีขึ้นเมื่อเทียบกับกลุ่มที่ได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพทางกายเพียงอย่างเดียว

นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับผลการศึกษาของ Jeong and Kim (2007) ศึกษาผลของโปรแกรมการใช้กิจกรรมดนตรีในผู้ป่วยหลอดเลือดสมองแตก โดยจัดให้ได้รับโปรแกรมการใช้เสียงดนตรีเพื่อกระตุ้นให้ผู้ป่วยเคลื่อนไหวร่างกาย เป็นระยะเวลา 8 สัปดาห์ ผลการศึกษาพบว่าผู้ป่วยที่ได้รับโปรแกรมกิจกรรมดนตรีมีพิสัยการเคลื่อนไหวของข้อเพิ่มขึ้น และมีความยืดหยุ่นของกล้ามเนื้อเพิ่มขึ้น ทั้งยังช่วยเสริมสร้างอารมณ์ด้านบวก และช่วยสร้างสัมพันธภาพระหว่างบุคคล เช่นเดียวกับผลการศึกษาของ Jun et al. (2012) ศึกษาผลของการบำบัดโดยใช้ดนตรีประกอบการเคลื่อนไหวร่างกายในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง โดยใช้ดนตรีประกอบการเคลื่อนไหวร่างกายบนรถเข็นผู้ป่วย เป็นระยะเวลา 60 นาที 3 ครั้งต่อสัปดาห์ รวมทั้งหมด 8 สัปดาห์ ผลการศึกษาพบว่า การบำบัดโดยใช้ดนตรีช่วยเพิ่มประสิทธิภาพของการเคลื่อนไหวของร่างกาย และเสริมสร้างอารมณ์ด้านบวก และ Knight and Wiese (2011) กล่าวว่า การบำบัดทางการพยาบาลโดยใช้กิจกรรมดนตรี

จะช่วยให้ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองฟื้นตัว ช่วยพัฒนาระบบประสาท พัฒนาทักษะการเคลื่อนไหว พัฒนาทักษะการสื่อสารและการใช้ภาษา เสริมสร้างพัฒนาการด้านสังคม และพัฒนาการด้านอารมณ์ ทั้งยังช่วยลดภาวะแทรกซ้อน และผลกระทบที่เกิดขึ้นจากโรคหลอดเลือดสมองทั้งในระยะสั้นและระยะยาว และช่วยพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย

จากหลักฐานและเหตุผลสนับสนุนดังกล่าว จึงกล่าวได้ว่าการบำบัดทางการพยาบาลโดยใช้กิจกรรมดนตรีต่อภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองชนิดขาดเลือด โดยใช้แนวคิดดนตรีตามแนวคิดของ Magee et al. (2006) และใช้การบำบัดทางการพยาบาลในการสนับสนุนหรือสร้างสรรค์ดนตรีให้เป็นสภาพแวดล้อมทางอารมณ์ สามารถลดภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองชนิดขาดเลือดได้

### ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

จากการศึกษาผลของการบำบัดทางการพยาบาลโดยใช้กิจกรรมดนตรีต่อภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองชนิดขาดเลือด ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้ดังนี้

1. ด้านการปฏิบัติการพยาบาลเป็นข้อมูลสำหรับพยาบาลและบุคลากรในทีมสุขภาพได้ตระหนักถึงความสำคัญของภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมอง รวมทั้งส่งเสริมให้มีการบำบัดทางการพยาบาลโดยใช้กิจกรรมดนตรี เพื่อลดภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมอง เพื่อก่อให้เกิดสุขภาพจิตและคุณภาพชีวิตที่ดี

2. ด้านการศึกษา ควรมีการสอดแทรกเนื้อหาการเรียนการสอนภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองสำหรับนักศึกษาพยาบาล หรือจัดอบรมความรู้แก่พยาบาลและบุคลากรในทีมสุขภาพ เพื่อให้มีความรู้ความเข้าใจและมีแนวทางในการดูแลผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองที่มีภาวะซึมเศร้าได้ครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย จิต และสังคม

3. ด้านการวิจัย ผลการวิจัยนี้จะเป็นแนวทางในการศึกษาวิจัยการจัดกิจกรรมการบำบัดทางการพยาบาล เพื่อหาแนวทางในการดูแลให้ผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองสามารถดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างปกติสุข

4. การนำการบำบัดทางการพยาบาลโดยใช้กิจกรรมดนตรีไปใช้ ในส่วนของกิจกรรมการร้องเพลงคาราโอเกะ เนื่องจากใช้บทเพลงในการระบายความรู้สึกเศร้าโศกและภาวะซึมเศร้าภายในใจของผู้สูงอายุ โดยผ่านการร้องออกมาเป็นเสียงจังหวะและทำนอง ดังนั้นแนวทางในการเลือกบทเพลงสำหรับผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองชนิดขาดเลือดในบริบทที่แตกต่างกัน สามารถทำได้โดยการสอบถามจากผู้สูงอายุ ครอบครัว หรือผู้ดูแลผู้สูงอายุ เนื่องจากควรจะเป็นบทเพลงที่ผู้สูงอายุชื่นชอบและคุ้นเคย สามารถร้องตามได้



### ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาเพื่อพัฒนากิจกรรมการบำบัดทางการพยาบาลเพื่อลดภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุโรคเรื้อรังอื่น ๆ เพื่อช่วยบำบัดรักษาและฟื้นฟูสุขภาพกายและสุขภาพจิต ให้ผู้สูงอายุสามารถกระทำหน้าที่ของตนเองได้ตามปกติสุข และพึงพาผู้อื่นน้อยที่สุด

2. จากข้อสังเกตพฤติกรรมของผู้สูงอายุในขณะดำเนินการบำบัดทางการพยาบาลโดยใช้กิจกรรมดนตรี ที่ผู้สูงอายุให้ความสนใจในกิจกรรมการเคลื่อนไหวร่างกายประกอบจังหวะเพลงมากที่สุด จึงควรมีการศึกษาเปรียบเทียบภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองชนิดขาดเลือดที่ได้รับการบำบัดทางการพยาบาลโดยใช้กิจกรรมดนตรีในกิจกรรมการผ่อนคลายด้วยเสียงเพลง กิจกรรมการเคลื่อนไหวร่างกายประกอบจังหวะเพลง และกิจกรรมการร้องเพลงคาราโอเกะ



## รายการอ้างอิง

- กลุ่มดนตรีบำบัด ภาควิชาเวชศาสตร์ฟื้นฟู คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่. (2554). *แนวทางการใช้ดนตรีบำบัดสำหรับผู้ป่วยและผู้พิการทางกาย พ.ศ. 2554*.
- กลุ่มฟื้นฟูสมรรถภาพสมอง. (2537). *แบบวัดความเศร้าในผู้สูงอายุของไทย. สารศิริราช, 46(1), 1-8*.
- กัลยาณี เจนอนุศาสตร์. (2542). *เปรียบเทียบประหว่งผลการใช้กิจกรรมดนตรีบำบัดกับการฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อที่มีต่อภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุ ในสถานสงเคราะห์คนชราบ้านบางแค 2 กรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท สาขาจิตวิทยาการให้คำปรึกษา มหาวิทยาลัยบูรพา.*
- กาญจนา พิบูลย์ และคณะ. (2552). *ผลของดนตรีบำบัดต่อภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุ. การพยาบาลและการศึกษา, 2(3), 101-111.*
- กิ่งแก้ว ปาจรีย์ และคณะ. (2550). *การฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง. กรุงเทพฯ: งานตำราวารสารและสิ่งพิมพ์ สถานเทคโนโลยีการศึกษาแพทยศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล.*
- จรรยา สันตยากร. (2554). *การจัดการดูแลโรคหลอดเลือดสมองในชุมชนแนวคิดและประสบการณ์การพยาบาลในชุมชน. พิษณุโลก: โครงการตำราคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร.*
- ฉวีวรรณ สัตยธรรม. (2541). *การพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต. นนทบุรี: โครงการสวัสดิการวิชาการสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข.*
- ชนกพร จิตปัญญา และคณะ. (2551). *เอกสารประกอบการสอน เรื่องการบำบัดทางการพยาบาล. คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.*
- ช่อผกา สุทธิพงศ์ และศิริอร สินธุ์. (2555). *ปัจจัยทำนายภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุภายหลังเป็นโรคหลอดเลือดสมองในเขตชุมชนเมือง. วารสารพยาบาลศาสตร์, 30(1), 28-39.*
- ชัยวัฒน์ เหล่าสีบสกุลไทย. (2546). *เพลงเพื่อการสอนและการจัดกิจกรรมนันทนาการ. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.*
- ดุขฎี พนมยงค์ บุญทัศนกุล. (2539). *ลมหายใจ ดนตรี ชีวิต : การฝึกดนตรีเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิต. กรุงเทพฯ: บ้านเพลง.*
- ธรรมรุจา อุดม. (2547). *ประสิทธิผลของโปรแกรมนันทนาการโดยการเล่นอังกะลุงในผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้า. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท สาขาวิชาการพยาบาลผู้สูงอายุ มหาวิทยาลัยบูรพา.*

- นภาดา สุขกฤต. (2553). ผลของการฟังเพลงต่อภาวะวิตกกังวลและซึมเศร้าในผู้ป่วยที่มีภาวะสมองขาดเลือดในระยะเฉียบพลัน. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขภาพจิต บัณฑิตวิทยาลัยจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- นิพนธ์ พวงวรินทร์ และคณะ. (2544). โรคหลอดเลือดสมอง. กรุงเทพฯ: ภาควิชาอายุรศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ประไพ ตรีฤกษ์ฤทธิ์. (2545). การจัดกิจกรรม—กลุ่มสัมพันธ์. กรุงเทพฯ: สำนักพัฒนาการพลศึกษา สุขภาพ และนันทนาการ.
- ประเสริฐ อัสสันตชัย. (2552). ปัญหาสุขภาพที่พบบ่อยในผู้สูงอายุและการป้องกัน. กรุงเทพฯ: ภาควิชาเวชศาสตร์ป้องกันและสังคม คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล.
- พนมกร หิรัญญัตติ. (2554). ปัจจัยทำนายภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา.
- พิชัย ประชัญานุสรณ์. (2534). ดนตรีบำบัดในทางจิตเวช. วารสารจิตวิทยาคลินิก, 22, 72-96.
- ภัทรวุฒิ ดินปรำงค์ภาดา. (2548). ดนตรีบำบัดที่สวางคินवास: ศูนย์เวชศาสตร์ฟื้นฟู สภาอากาศไทย.
- ภาพันท์ เจริญสวรรค์. (2546). ความชุกของภาวะซึมเศร้า ในผู้ป่วยอัมพาตครึ่งซีกจากโรคหลอดเลือดสมองที่เข้ารับการทำกายภาพบำบัด ณ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาจิตเวชศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- มาโนช หล่อตระกูล และคณะ. (2539). การพัฒนาแบบสอบถาม Hospital Anxiety and Depression Scale ฉบับภาษาไทยในผู้ป่วยโรคมะเร็ง. วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย, 41(1), 18-30.
- รวมฤดี สุดสงวน. (2543). การเปรียบเทียบระหว่างผลการใช้ดนตรีบำบัดแบบอะคาโบลีกับการให้คำปรึกษากลุ่มในผู้พิการที่มีต่อภาวะซึมเศร้าในศูนย์เวชศาสตร์ฟื้นฟูสวางคินवास สภาอากาศไทย. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาจิตวิทยาการให้คำปรึกษา มหาวิทยาลัยบูรพา.
- วันชนะ ท่อชู. (2549). ผลของดนตรีบำบัดต่อภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุในศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุบ้านบุรีรัมย์ จังหวัดบุรีรัมย์ : การศึกษาเปรียบเทียบดนตรีบำบัดแบบพุทธกับแบบนิวเอจ. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิทยาศาสตร์ความงามและสุขภาพ มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- วิกิพีเดีย สารานุกรมเสรี. (2556). ดนตรีบำบัด. Retrieved 29 สิงหาคม 2556 <http://th.wikipedia.org/wiki/>.
- วีรศักดิ์ เมืองไพศาล. (2552). โรคหลอดเลือดสมองในผู้สูงอายุและการป้องกัน. In ประเสริฐ อัสสันตชัย (Ed.), ปัญหาสุขภาพที่พบบ่อยในผู้สูงอายุและการป้องกัน. กรุงเทพฯ: ภาควิชาเวชศาสตร์ป้องกันและสังคม คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล.

- วีรศักดิ์ เมืองไพศาล. (2557). *การจัดการภาวะฉุกเฉินสำหรับผู้สูงอายุ*. กรุงเทพฯ: สมาคมพฤฒาวิทยา และเวชศาสตร์ผู้สูงอายุไทย.
- ศรีประภา ชัยสินธพ. (ม.ป.ป.). เอกสารประกอบการสอนเรื่อง ปฏิบัติทางจิต-สังคม ต่อความเจ็บป่วยทางกาย: ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล.
- จุกวาร์ตน์ สติรปัญญา และพรชัย สติรปัญญา. (2548). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง. *สงขลานครินทร์เวชสาร*, 23(2), 229-237.
- สมจิต หนูเจริญกุล. (2552). การพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองปัจจุบัน. In ส. หนูเจริญกุล (Ed.), *การพยาบาลทางอายุรศาสตร์ เล่ม 4*. กรุงเทพฯ: โครงการตำราภาควิชาการพยาบาลศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล.
- สมภพ เรื่องตระกูล. (2549). *จิตเวชศาสตร์พื้นฐานและโรคทางจิตเวช*. กรุงเทพฯ: ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล.
- สมศักดิ์ เทียมเก่า และคณะ. (2555). *คู่มือการจัดการระบบบริการโรคหลอดเลือดสมองครบวงจร*. ขอนแก่น: โรงพยาบาลศรีนครินทร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- สายฝน เอกวางกูร. (2554). *รู้จัก เข้าใจ ดูแล ภาวะซึมเศร้า*. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สำนักการแพทย์ทางเลือก กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข. (2551). *ดนตรีบำบัด*. กรุงเทพฯ: สุขุมวิทมีเดีย มาร์เก็ตติ้ง จำกัด.
- สุกรี เจริญสุข. (2550). *ดนตรีเพื่อพัฒนาศักยภาพของสมอง*. นครปฐม: วิทยาลัยดุริยางคศิลป์ มหาวิทยาลัยมหิดล.
- สุขเจริญ ตั้งวงษ์ไชย. (2554). Post-stroke depression and other Neuropsychiatric disorders. In ด. ร. และคณะ (Ed.), *Current practical guide to stroke management*. กรุงเทพฯ: สมาคมหลอดเลือดสมองไทย.
- สุชีรา ภัทรายุทธวรรตน์. (2551). *คู่มือการวัดทางจิตวิทยา (Manual of psychological testing)*. กรุงเทพฯ: ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล.
- สุทธิชัย จิตะพันธ์กุล และคณะ. (2541). *หลักสำคัญของเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ*. กรุงเทพฯ: สาขาวิชาเวชศาสตร์ผู้สูงอายุและพฤฒาวิทยา ภาควิชาอายุรศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- เสาวณีย์ สังข์โสภณ. (2545). *โครงการดนตรีบำบัด*. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยมหิดล.
- อารีย์วรรณ อ่วมตานี. (2554). *เอกสารประกอบการสอนวิชาการพัฒนาเครื่องมือวิจัยทางการพยาบาล*. คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

- อำเภอพรรณ พุ่มศรีสวัสดิ์. (2541). *การพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต : แนวการปฏิบัติตามพยาธิสภาพ*. กรุงเทพฯ: โครงการตำราภาควิชาพยาบาลศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล.
- Agrell, B., & Dehlin, O. (1989). Comparison of six depression rating scales in geriatric stroke patients. *Stroke*, 20(9), 1190-1194.
- Andersen, G., Vestergaard, K., Riis, J., & Lauritzen, L. (1994). Incidence of post-stroke depression during the first year in a large unselected stroke population determined using a valid standardized rating scale. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 90(3), 190-195.
- Association, A. M. T. (n.d.). Quotes about Music Therapy. Retrieved 2013, August 29 <http://www.musictherapy.org/about/quotes/>.
- Association, A. S. (2012). About Stroke. Retrieved 2013, August 29 <http://www.strokeassociation.org/STROKEORG/AboutStroke/UnderstandingRisk/Understanding-Stroke-Risk UCM 308539 SubHomePage.jsp>
- Bradt, J., Magee, W. L., Dileo, C., Wheeler, B. L., & McGilloway, E. (2010). Music therapy for acquired brain injury. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 7(2).
- Brown, C., Hasson, H., Thyselius, V., & Almborg, A. H. (2012). Post-stroke depression and functional independence: a conundrum. *Acta Neurologica Scandinavica*, 126(1), 45-51.
- Burns, N., & Grove, S.K. (2005). *The Practice of Nursing Research: Conduct, Critique, and Utilization*. Louis, MO: Elsevier Saunders.
- Chan, M. F., Chan, E. A., Mok, E., Tse, K., & Yuk, F. (2009). Effect of music on depression levels and physiological responses in community-based older adults. *International Journal of Mental Health Nursing*, 18(4), 285-294.
- Farrell, C. (2004). Poststroke depression in elderly patients. *Dimensions of Critical Care Nursing*, 23(6), 264-269.
- Forsblom, A., Laitinen, S., Särkämö, T., & Tervaniemi, M. (2009). Therapeutic role of music listening in stroke rehabilitation. *Annals of the New York Academy of Sciences*, 1169(1), 426-430.

- Franzén-Dahlin, Å., Billing, E., Näsman, P., Mårtensson, B., Wredling, R., & Murray, V. (2006). Post-stroke depression—effect on the life situation of the significant other. *Scandinavian journal of caring sciences*, 20(4), 412-416.
- Glamcevski II, M. T., & Pierson, J. (2005). Prevalence of and factors associated with poststroke depression: a Malaysian study. *Journal of Stroke and Cerebrovascular Diseases*, 14(4), 157-161.
- Gray, R., & Lindsay, B. (2009). Depression and stroke: a common but often unrecognized combination. *British Journal of Nursing*, 18(6), 365-369.
- Greist, J. H. (1992). *Depression and its treatment*. London: American Psychiatric Press.
- Hackett, M. L., & Anderson, C. S. (2005). Treatment options for post-stroke depression in the elderly.
- Hackett, M. L., Yapa, C., Parag, V., & Anderson, C. S. (2005). Frequency of depression after stroke a systematic review of observational studies. *Stroke*, 36(6), 1330-1340.
- Hama, S., Yamashita, H., Yamawaki, S., & Kurisu, K. (2011). Post-stroke depression and apathy: Interactions between functional recovery, lesion location, and emotional response. *Psychogeriatrics*, 11(1), 68-76.
- Hanser, S. B., & Thompson, L. W. (1994). Effects of a music therapy strategy on depressed older adults. *Journal of Gerontology*, 49(6), P265-P269.
- Hornsten, C., Molander, L., & Gustafson, Y. (2012). The prevalence of stroke and the association between stroke and depression among a very old population. *Archives of gerontology and geriatrics*, 55(3), 555-559.
- Jeong, S., & Kim, M. T. (2007). Effects of a theory-driven music and movement program for stroke survivors in a community setting. *Applied Nursing Research*, 20(3), 125-131.
- Jun, E. M., Roh, Y. H., & Kim, M. J. (2013). The effect of music-movement therapy on physical and psychological states of stroke patients. *Journal of clinical nursing*, 22(1-2), 22-31.

- Kim, D. S., Park, Y. G., Choi, J. H., Im, S.-H., Jung, K. J., Cha, Y. A., . . . Yoon, Y. H. (2011). Effects of music therapy on mood in stroke patients. *Yonsei medical journal*, 52(6), 977-981.
- Knight, A. J., & Wiese, N. (2011). Therapeutic Music and Nursing in Poststroke Rehabilitation (CE). *Rehabilitation Nursing*, 36(5), 204-215.
- Lee, Y. Y., Chan, M. F., & Mok, E. (2010). Effectiveness of music intervention on the quality of life of older people. *Journal of advanced nursing*, 66(12), 2677-2687.
- Lökk, J., & Delbari, A. (2010). Management of depression in elderly stroke patients. *Neuropsychiatric disease and treatment*, 6, 539.
- Loubinoux, I., Kronenberg, G., Endres, M., Schumann-Bard, P., Freret, T., Filipkowski, R. K., Popa-Wagner, A. (2012). Post-stroke depression: mechanisms, translation and therapy. *Journal of cellular and molecular medicine*, 16(9), 1961-1969.
- Magee, W. L., et al. . (2006). Music therapy for patients with traumatic brain injury. In G. Murrey (Ed.), *Alternative Therapies in the Treatment of Brain Injury and Neurobehavioural Disorders : A Practical Guide*. New York: Haworth Press.
- Magee, W. L., & Baker, M. (2009). The use of music therapy in neuro-rehabilitation of people with acquired brain injury. *British Journal of Neuroscience Nursing*, 5(4), 150-156.
- Magee, W. L., & Davidson, J. W. (2002). The effect of music therapy on mood states in neurological patients: a pilot study. *Journal of music therapy*, 39(1), 20-29.
- Man-van Ginkel, D., Janneke, M., Gooskens, F., Schuurmans, M. J., Lindeman, E., & Hafsteinsdottir, T. B. (2010). A systematic review of therapeutic interventions for poststroke depression and the role of nurses. *Journal of clinical nursing*, 19(23-24), 3274-3290.
- Melrose, S. (2010). How to uncover post-stroke depression. *Nursing made Incredibly Easy*, 8(4), 31-37.
- Nayak, S., Wheeler, B. L., Shiflett, S. C., & Agostinelli, S. (2000). Effect of music therapy on mood and social interaction among individuals with acute traumatic brain injury and stroke. *Rehabilitation Psychology*, 45(3), 274.

- Ouimet, M., Primeau, F., & Cole, M. (2001). Psychosocial risk factors in poststroke depression: a systematic review. *Canadian journal of psychiatry. Revue canadienne de psychiatrie*, 46(9), 819-828.
- Paolucci, S. (2008). Epidemiology and treatment of post-stroke depression. *Neuropsychiatric disease and treatment*, 4(1), 145.
- Poynter, B., Shuman Hon, M., Diaz-Granados, N., Kapral, M., Grace, S. L., & Stewart, D. E. (2009). Sex differences in the prevalence of post-stroke depression: a systematic review. *Psychosomatics*, 50(6), 563-569.
- ROBINSON, R. G., KUBOS, K. L., STARR, L. B., RAO, K., & PRICE, T. R. (1984). Mood disorders in stroke patients: importance of location of lesion. *Brain*, 107(1), 81-93.
- Robinson, R. G., & Spalletta, G. (2010). Poststroke depression: a review. *Canadian journal of psychiatry. Revue canadienne de psychiatrie*, 55(6), 341.
- Särkämö, T., & Soto, D. (2012). Music listening after stroke: beneficial effects and potential neural mechanisms. *Annals of the New York Academy of Sciences*, 1252(1), 266-281.
- Särkämö, T., Tervaniemi, M., Laitinen, S., Forsblom, A., Soinila, S., Mikkonen, M., . . . Laine, M. (2008). Music listening enhances cognitive recovery and mood after middle cerebral artery stroke. *Brain*, 131(3), 866-876.
- Skingley, A., & Vella-Burrows, T. (2010). Therapeutic effects of music and singing for older people. *Nursing standard*, 24(19), 35-41.
- Sukprasert, T. (2008). *Development of clinical nursing practice guidelines for reducing depressive symptoms in patients with stroke*. Master's Thesis Department of Mental Health and Psychiatric Nursing Faculty of Nursing Mahidol University.
- Unalan, D., Ozsoy, S., Soyuer, F., & Ozturk, A. (2008). Poststroke depressive symptoms and their relationship with quality of life, functional status, and severity of stroke. *Neurosciences (Riyadh)*, 13(4), 395-401.
- Updike, P. (1990). Music therapy results for ICU patients. *Dimensions of Critical Care Nursing*, 9(1), 39-45.



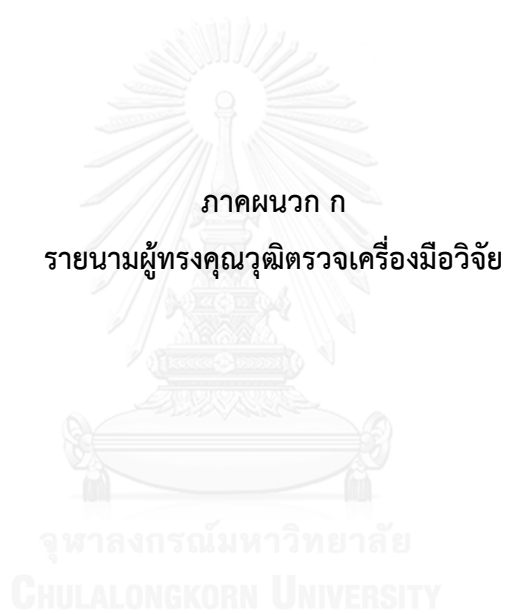
- Whyte, E. M., & Mulsant, B. H. (2002). Post stroke depression: epidemiology, pathophysiology, and biological treatment. *Biological psychiatry*, 52(3), 253-264.
- William B. Davis, K. E. G., & Michael H. Thaut. (1999). *An introduction to music therapy : theory and practice*. Boston Mass: McGraw-Hill.
- Zhang, W.-N., Pan, Y.-H., Wang, X.-Y., & Zhao, Y. (2013). A prospective study of the incidence and correlated factors of post-stroke depression in China. *PLoS one*, 8(11), e78981.





ภาคผนวก

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
CHULALONGKORN UNIVERSITY



### รายนามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจเครื่องมือวิจัย

**เรื่อง** ผลของการบำบัดทางการพยาบาลโดยใช้กิจกรรมดนตรีต่อภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองชนิดขาดเลือด (EFFECTS OF THERAPEUTIC NURSING INTERVENTION BY USING MUSIC ACTIVITIES ON DEPRESSION IN ELDERLY PATIENTS WITH ISCHEMIC STROKE)

**เสนอโดย** นางสาวแพรศิริ อยู่สุข นิสิตพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาพยาบาลศาสตร์ (การพยาบาลผู้สูงอายุ)

**อาจารย์ที่ปรึกษา** รองศาสตราจารย์ ดร. จิราพร เกศพิชญวัฒนา

ชื่อผู้ทรงคุณวุฒิ	ตำแหน่งและสังกัด
1. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ พญ.ดาวชมพู นาคะวีโร	อาจารย์ประจำภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล
2. อาจารย์ ภัทรวุฒิ ดินปรางค์ภาดา	นักดนตรีบำบัดและนันทนาการ ศูนย์เวชศาสตร์ฟื้นฟูสภากาชาดไทย สว่างคนิवास
3. อาจารย์ เสาวณีย์ สังข์โสภณ	นักกายภาพบำบัด ชำนาญการระดับ 8 อดีตหัวหน้าโครงการดนตรีบำบัด คณะแพทยศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล
4. อาจารย์ ร.อ.หญิง ชุติมา ทองวชิระ	อาจารย์ประจำสาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ และผู้สูงอายุ สำนักวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี
5. นางนลินี พสุคันธภัก	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ กลุ่มภารกิจบริการวิชาการ สถาบันประสาทยุทธศาสตร์

ภาคผนวก ข

จดหมายเรียนเชิญผู้ทรงคุณวุฒิ

จดหมายขอความอนุเคราะห์ดำเนินการทดลองใช้เครื่องมือและเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย  
เอกสารแจ้งผ่านการรับรองผลการพิจารณาจริยธรรม และเอกสารพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
CHULALONGKORN UNIVERSITY

ที่ ศธ 0512.11/ 1938

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
อาคารบรมราชชนนีศรีศตพรรษ ชั้น 11  
ถนนพระราม 1 แขวงวังใหม่ เขตปทุมวัน  
กรุงเทพฯ 10330

11 ธันวาคม 2556

เรื่อง ขออนุมัติบุคลากรเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ

เรียน คณบดีคณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล

- สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. โครงร่างวิทยานิพนธ์ 1 ชุด  
2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย 1 ชุด

เนื่องด้วย นางสาวแพรศิริ อยู่สุข นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการพัฒนาวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ผลของการบำบัดทางการพยาบาลโดยใช้กิจกรรมดนตรีต่อภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองชนิดขาดเลือด” โดยมี รองศาสตราจารย์ ดร. จิราพร เกศพิชญวัฒนา เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในการนี้จึงขอเรียนเชิญ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ แพทย์หญิง ดาวชมพู นาคะวิโร อาจารย์ประจำภาควิชาจิตเวชศาสตร์ เป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือการวิจัยที่นิสิตสร้างขึ้นเพื่อประโยชน์ทางวิชาการต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติให้บุคลากรข้างต้นเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่านและขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ



(รองศาสตราจารย์ ดร. สุร็พร์ ฌนคิลป)

คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

<u>สำเนาเรียน</u>	ผู้ช่วยศาสตราจารย์ แพทย์หญิง ดาวชมพู นาคะวิโร
<u>ฝ่ายวิชาการ</u>	โทร. 0-2218-1131 โทรสาร. 0-2218-1130
<u>อาจารย์ที่ปรึกษา</u>	รองศาสตราจารย์ ดร. จิราพร เกศพิชญวัฒนา โทร. 0-2218-1158
<u>ชื่อนิสิต</u>	นางสาวแพรศิริ อยู่สุข โทร. 089-114-9363

ที่ ศธ 0512.11/1938

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
อาคารบรมราชชนนีศรีศตพรรษ ชั้น 11  
ถนนพระราม 1 แขวงวังใหม่ เขตปทุมวัน  
กรุงเทพฯ 10330

๑๑ ธันวาคม 2556

เรื่อง ขออนุมัติบุคลากรเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ

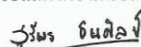
เรียน ผู้อำนวยการศูนย์เวชศาสตร์พื้นฟูสุขภาพชาวไทย สว่างคนิवास

- สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. โครงร่างวิทยานิพนธ์ 1 ชุด  
2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย 1 ชุด

เนื่องด้วย นางสาวแพรศิริ อยู่สุข นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการพัฒนาวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ผลของการบำบัดทางการพยาบาลโดยใช้กิจกรรมดนตรีต่อภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองชนิดขาดเลือด” โดยมี รองศาสตราจารย์ ดร. จิราพร เกศพิชญวัฒนา เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ใน การนี้จึงขอเรียนเชิญ อาจารย์ ภัทรวุฒิ ดินปรางค์ภาดา นักดนตรีบำบัดและนันทนาการ เป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือการวิจัยที่นิสิตสร้างขึ้นเพื่อประโยชน์ทางวิชาการต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติให้บุคลากรข้างต้นเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่านและขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ



(รองศาสตราจารย์ ดร. สุรีพร ธนศิลป์)

คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียน

อาจารย์ ภัทรวุฒิ ดินปรางค์ภาดา

ฝ่ายวิชาการ

โทร. 0-2218-1131 โทรสาร. 0-2218-1130

อาจารย์ที่ปรึกษา

รองศาสตราจารย์ ดร. จิราพร เกศพิชญวัฒนา โทร. 0-2218-1158

ชื่อ นิสิต

นางสาวแพรศิริ อยู่สุข โทร. 089-114-9363

ที่ ศธ 0512.11/ 1938

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
อาคารบรมราชชนนีศรีศศพรช ชั้น 11  
ถนนพระราม 1 แขวงวังใหม่ เขตปทุมวัน  
กรุงเทพฯ 10330

๗ ธันวาคม 2556

เรื่อง ขอเรียนเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ

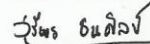
เรียน อาจารย์ เสาวณีย์ สังฆโสภณ

สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. โครงร่างวิทยานิพนธ์ 1 ชุด  
2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย 1 ชุด

เนื่องด้วย นางสาวแพรศิริ อยู่สุข นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการพัฒนาวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ผลของการบำบัดทางการพยาบาลโดยใช้กิจกรรมดนตรีต่อภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองชนิดขาดเลือด” โดยมี รองศาสตราจารย์ ดร. จิราพร เกศพิชญวัฒนา เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในการนี้จึงขอเรียนเชิญท่านเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือการวิจัยที่นิสิตสร้างขึ้นเพื่อประโยชน์ทางวิชาการต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อขอเรียนเชิญท่านเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่านและขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ



(รองศาสตราจารย์ ดร. สุรีพร ชนศิลป์)

คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

ฝ่ายวิชาการ โทร. 0-2218-1131 โทรสาร. 0-2218-1130  
อาจารย์ที่ปรึกษา รองศาสตราจารย์ ดร. จิราพร เกศพิชญวัฒนา โทร. 0-2218-1158  
ชื่อนิสิต นางสาวแพรศิริ อยู่สุข โทร. 089-114-9363



ที่ ศธ 0512.11/๒๓๖

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
อาคารบรมราชชนนีศรีศศพรฯ ชั้น 11  
ถนนพระราม 1 แขวงวังใหม่ เขตปทุมวัน  
กรุงเทพฯ 10330

๑๑ ธันวาคม 2556

เรื่อง ขออนุมัติบุคลากรเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ

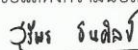
เรียน คณบดีสำนักวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี

สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. โครงร่างวิทยานิพนธ์ 1 ชุด  
2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย 1 ชุด

เนื่องด้วย นางสาวแพรศิริ อยู่สุข นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการพัฒนาวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ผลของการบำบัดทางการพยาบาลโดยใช้กิจกรรมดนตรีต่อภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองชนิดขาดเลือด” โดยมี รองศาสตราจารย์ ดร. จิราพร เกศพิชญวัฒนา เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในกรณีนี้จึงขอเรียนเชิญ อาจารย์ ร.อ. หญิง ชุตินา ทองวชิระ อาจารย์ประจำสาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ เป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือการวิจัยที่นิสิตสร้างขึ้นเพื่อประโยชน์ทางวิชาการต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติให้บุคลากรข้างต้นเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่านและขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ



(รองศาสตราจารย์ ดร. สุรีพร ชนศิลป์)

คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียน อาจารย์ ร.อ. หญิง ชุตินา ทองวชิระ  
ฝ่ายวิชาการ โทร. 0-2218-1131 โทรสาร. 0-2218-1130  
อาจารย์ที่ปรึกษา รองศาสตราจารย์ ดร. จิราพร เกศพิชญวัฒนา โทร. 0-2218-1158  
ชื่อนิสิต นางสาวแพรศิริ อยู่สุข โทร. 089-114-9363

ที่ ศธ 0512.11/1936

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
อาคารบรมราชชนนีศรีศตพรรษ ชั้น 11  
ถนนพระราม 1 แขวงวังใหม่ เขตปทุมวัน  
กรุงเทพฯ 10330

// ธันวาคม 2556

เรื่อง ขออนุมัติบุคลากรเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ

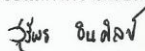
เรียน ผู้อำนวยการสถาบันประสาทยุทธศาสตร์

สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. โครงร่างวิทยานิพนธ์ 1 ชุด  
2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย 1 ชุด

เนื่องด้วย นางสาวแพรศิริ อยู่สุข นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการพัฒนาวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ผลของการบำบัดทางการพยาบาลโดยใช้กิจกรรมดนตรีต่อภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองชนิดขาดเลือด” โดยมี รองศาสตราจารย์ ดร. จิราพร เกศพิชญวัฒนา เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในกรณีนี้จึงขอเรียนเชิญ นางนลินี พสุคันธรักษ์ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ เป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือการวิจัยที่นิสิตสร้างขึ้นเพื่อประโยชน์ทางวิชาการต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติให้บุคลากรข้างต้นเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่านและขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ



(รองศาสตราจารย์ ดร. สุรีพร ธนศิลป์)

คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียน	นางนลินี พสุคันธรักษ์
ฝ่ายวิชาการ	โทร. 0-2218-1131 โทรสาร. 0-2218-1130
อาจารย์ที่ปรึกษา	รองศาสตราจารย์ ดร. จิราพร เกศพิชญวัฒนา โทร. 0-2218-1158
ชื่อนิสิต	นางสาวแพรศิริ อยู่สุข โทร. 089-114-9363

ที่ ศธ 0512.11/0318

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
อาคารบรมราชชนนีศรีศศพรช ชั้น 11  
ถนนพระราม 1 แขวงวังใหม่ เขตปทุมวัน  
กรุงเทพฯ 10330

24 มีนาคม 2557

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์ให้นิสิตดำเนินการทดลองใช้เครื่องมือและเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย

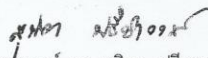
เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านกร่างทอง

สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. โครงร่างวิทยานิพนธ์ 1 ชุด  
2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย 1 ชุด

เนื่องด้วย นางสาวแพรศิริ อยู่สุข นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการพัฒนาวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ผลของการบำบัดทางการพยาบาลโดยใช้กิจกรรมดนตรีต่อภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองชนิดขาดเลือด” โดยมี รองศาสตราจารย์ ดร. จิราพร เกศพิชญวัฒนา เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในการนี้ใคร่ขอความอนุเคราะห์ให้นิสิตดำเนินการทดลองใช้เครื่องมือและเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย ในผู้ที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคหลอดเลือดสมองชนิดขาดเลือดตั้งแต่ 6 เดือนขึ้นไป อายุ 60 ปีบริบูรณ์ขึ้นไป ทั้งเพศชายและเพศหญิง ที่อาศัยอยู่ในเขตพื้นที่รับผิดชอบหน่วยบริการในระดับปฐมภูมิ จำนวน 25 คน โดยใช้แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบวัดภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุของไทย แบบประเมินความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุ โปรแกรมการบำบัดทางการพยาบาลโดยใช้กิจกรรมดนตรีต่อภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองชนิดขาดเลือด และแบบบันทึกการเข้าร่วมกิจกรรมการบำบัดทางการพยาบาล ทั้งนี้ นิสิตจะประสานงานเรื่อง วัน และเวลาในการทดลองใช้เครื่องมือและเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยอีกครั้งหนึ่ง

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุเคราะห์ให้ นางสาวแพรศิริ อยู่สุข ดำเนินการทดลองใช้เครื่องมือและเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย ดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

  
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุนิดา ปรีชาวงษ์)  
รองคณบดี  
ปฏิบัติการแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียน

หัวหน้าพยาบาล

ฝ่ายวิชาการ

โทร. 0-2218-1131 โทรสาร. 0-2218-1130

อาจารย์ที่ปรึกษา

รองศาสตราจารย์ ดร. จิราพร เกศพิชญวัฒนา โทร. 0-2218-1158

ชื่อนิสิต

นางสาวแพรศิริ อยู่สุข โทร. 089-114-9363

ที่ ศธ 0512.11/๐๕๖

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
อาคารบรมราชชนนีศรีศตวรรษ ชั้น 11  
ถนนพระราม 1 แขวงวังใหม่ เขตปทุมวัน  
กรุงเทพฯ 10330

๒๔ มีนาคม 2557

เรื่อง ขอบความอนุเคราะห์ให้นิสิตดำเนินการทดลองใช้เครื่องมือและเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย

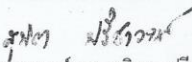
เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหนองขาว

สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. โครงร่างวิทยานิพนธ์ 1 ชุด  
2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย 1 ชุด

เนื่องด้วย นางสาวแพรศิริ อยู่สุข นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการพัฒนาวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ผลของการบำบัดทางการพยาบาลโดยใช้กิจกรรมดนตรีต่อภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองชนิดขาดเลือด” โดยมี รองศาสตราจารย์ ดร. จิราพร เกศพิชญวัฒนา เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในการนี้ใคร่ขอความอนุเคราะห์ให้นิสิตดำเนินการทดลองใช้เครื่องมือและเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย ในผู้ที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคหลอดเลือดสมองชนิดขาดเลือดตั้งแต่ 6 เดือนขึ้นไป อายุ 60 ปีบริบูรณ์ขึ้นไป ทั้งเพศชายและเพศหญิง ที่อาศัยอยู่ในเขตพื้นที่รับผิดชอบหน่วยบริการในระดับปฐมภูมิ จำนวน 25 คน โดยใช้แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบวัดภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุของไทย แบบประเมินความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุ โปรแกรมการบำบัดทางการพยาบาลโดยใช้กิจกรรมดนตรีต่อภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองชนิดขาดเลือด และแบบบันทึกการเข้าร่วมกิจกรรมการบำบัดทางการพยาบาล ทั้งนี้ นิสิตจะประสานงานเรื่อง วัน และเวลาในการทดลองใช้เครื่องมือและเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยอีกครั้งหนึ่ง

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุเคราะห์ให้ นางสาวแพรศิริ อยู่สุข ดำเนินการทดลองใช้เครื่องมือและเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย ดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

  
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุนิดา ปรีชาวงษ์)  
รองคณบดี  
ปฏิบัติการแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียน  
ฝ่ายวิชาการ  
อาจารย์ที่ปรึกษา  
ชื่อนิสิต

หัวหน้าพยาบาล  
โทร. 0-2218-1131 โทรสาร. 0-2218-1130  
รองศาสตราจารย์ ดร. จิราพร เกศพิชญวัฒนา โทร. 0-2218-1158  
นางสาวแพรศิริ อยู่สุข โทร. 089-114-9363

AF 01-12



คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน กลุ่มสหสถาบัน ชุดที่ 1 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
อาคารสถาบัน 2 ชั้น 4 ซอยจุฬาลงกรณ์ 62 ถนนพญาไท เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330  
โทรศัพท์: 0-2218-8147 โทรสาร: 0-2218-8147 E-mail: eccu@chula.ac.th

COA No. 085/2557



## ใบรับรองโครงการวิจัย

โครงการวิจัยที่ 045.1/57 : ผลของการบำบัดทางการพยาบาลโดยใช้กิจกรรมดนตรีต่อภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองชนิดขาดเลือด

ผู้วิจัยหลัก : นางสาวเพรศิรี อยู่สุข

หน่วยงาน : คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน กลุ่มสหสถาบัน ชุดที่ 1 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ได้พิจารณา โดยใช้หลัก ของ The International Conference on Harmonization – Good Clinical Practice (ICH-GCP) อนุมัติให้ดำเนินการศึกษาวิจัยเรื่องดังกล่าวได้

ลงนาม.....  ลงนาม.....   
(รองศาสตราจารย์ นายแพทย์ปริดา ทิสนประดิษฐ) (ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.นันทรี ชัชชนะวงศาโรจน์)  
ประธาน กรรมการและเลขานุการ

วันที่รับรอง : 6 มิถุนายน 2557

วันหมดอายุ : 5 มิถุนายน 2558

## เอกสารที่คณะกรรมการรับรอง

- 1) โครงการวิจัย
- 2) ข้อมูลสำหรับกลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยและใบยินยอมของกลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย
- 3) ผู้วิจัย
- 4) แบบสอบถาม



เลขที่โครงการวิจัย..... 045.1/57  
วันที่รับรอง..... - 6 มิ.ย. 2557  
วันหมดอายุ..... - 5 มิ.ย. 2558

## เงื่อนไข

1. ข้าพเจ้ารับทราบว่าเป็นการคิดจริยธรรม หากดำเนินการเก็บข้อมูลการวิจัยก่อนได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย
2. หากใบรับรองโครงการวิจัยหมดอายุ การดำเนินการวิจัยต้องยุติ เมื่อต้องการต่ออายุต้องขออนุมัติใหม่ล่วงหน้าไม่น้อยกว่า 1 เดือน หรือส่งรายงานความก้าวหน้าการวิจัย
3. ต้องดำเนินการติดตามที่ระบุไว้ในโครงการวิจัยอย่างเคร่งครัด
4. ใช้เอกสารข้อมูลสำหรับกลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย ใบยินยอมของกลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย และเอกสารเชิญเข้าร่วมวิจัย (ถ้ามี) เฉพาะที่ประทับตราคณะกรรมการเท่านั้น
5. หากเกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ร้ายแรงในสถานที่เก็บข้อมูลที่ขออนุมัติจากคณะกรรมการ ต้องรายงานคณะกรรมการภายใน 5 วันทำการ
6. หากมีการเปลี่ยนแปลงการดำเนินการวิจัย ให้ส่งคณะกรรมการพิจารณารับรองก่อนดำเนินการ
7. โครงการวิจัยไม่เกิน 1 ปี ส่งแบบรายงานสิ้นสุดโครงการวิจัย (AF 03-12) และบทคัดย่อผลการวิจัยภายใน 30 วัน เมื่อโครงการวิจัยเสร็จสิ้น สำหรับโครงการวิจัยที่เป็นวิทยานิพนธ์ให้ส่งบทคัดย่อผลการวิจัย ภายใน 30 วัน เมื่อโครงการวิจัยเสร็จสิ้น

**ข้อมูลสำหรับกลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย**

ชื่อโครงการวิจัย ผลของการบำบัดทางการแพทย์บาดโดยใช้กิจกรรมดนตรีต่อภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุ  
โรคหลอดเลือดสมองชนิดขาดเลือด

ชื่อผู้วิจัย นางสาวแพทริ อู่สุข ตำแหน่ง นิสิตพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ (การพยาบาลผู้สูงอายุ) คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

สถานที่ติดต่อผู้วิจัย (ที่ทำงาน) หอผู้ป่วยพิเศษสิริกิติ์ 8/2 โรงพยาบาลรามาริมดี 270 ถนนพระราม 6 แขวงทุ่งพญาไท เขตราชเทวี กทม. 10400 โทรศัพท์ 0-2201-1870 (ที่บ้าน) หอพักพยาบาล 4 โรงพยาบาลรามาริมดี 270 ถนนพระราม 6 แขวงทุ่งพญาไท เขตราชเทวี กทม. 10400 โทรศัพท์มือถือ 089-1149363 E-mail:prac\_nsk@windowslive.com

วันที่สมัคร..... 045.1/57  
- 6 มิ.ย. 2557  
วันที่สมัคร..... - 5 มิ.ย. 2558

1. ขอเรียนเชิญท่านเข้าร่วมในการวิจัย ก่อนที่ท่านจะตัดสินใจเข้าร่วมในการวิจัย มีความจำเป็นที่ท่านควรทำความเข้าใจว่างานวิจัยนี้ทำเพราะเหตุใด และเกี่ยวข้องกับอะไร กรุณาใช้เวลาในการอ่านข้อมูลต่อไปนี้อย่างละเอียดรอบคอบ และสอบถามข้อมูลเพิ่มเติมหรือข้อมูลที่ไมชัดเจนได้ตลอดเวลา

2. โครงการวิจัยนี้ทำการศึกษาเกี่ยวกับผลของการบำบัดทางการแพทย์บาดโดยใช้กิจกรรมดนตรีต่อภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองชนิดขาดเลือด

3. วัตถุประสงค์การวิจัยเพื่อศึกษาผลของการบำบัดทางการแพทย์บาดโดยใช้กิจกรรมดนตรีต่อภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองชนิดขาดเลือด โดยเปรียบเทียบระดับภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองชนิดขาดเลือดก่อนและหลังได้รับการบำบัดทางการแพทย์บาดโดยใช้กิจกรรมดนตรี และเปรียบเทียบระดับภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองชนิดขาดเลือดในกลุ่มที่ได้รับการบำบัดทางการแพทย์บาดโดยใช้กิจกรรมดนตรีกับกลุ่มที่ได้รับการบริพยาบาลตามปกติ

4. รายละเอียดของกลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย

เกณฑ์ในการคัดเลือกผู้เข้าร่วมวิจัย คือ บุคคลทั้งเพศชายและเพศหญิงที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีบริบูรณ์ขึ้นไป ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคหลอดเลือดสมองชนิดขาดเลือดตั้งแต่ 6 เดือนขึ้นไป ที่อาศัยอยู่ในเขตพื้นที่รับผิดชอบหน่วยบริการในระดับปฐมภูมิ สาธารณสุขอำเภอท่าม่วง จังหวัดกาญจนบุรี จำนวน 2 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านกร่างทองและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหนองขาว โดยมีคะแนนภาวะซึมเศร้าระดับเล็กน้อยถึงปานกลาง ซึ่งได้รับการประเมินจากแบบวัดความเศร้าในผู้สูงอายุของไทย ไม่ได้รับประทานยาต้านเศร้า ไม่มีปัญหาการได้ยิน ตามมองเห็นสามารถอ่านภาษาไทย ฟังเข้าใจได้ สามารถเคลื่อนไหวมือข้างใดข้างหนึ่ง หรือหยิบจับสิ่งของได้ และยินดีให้ความร่วมมือในการเข้าร่วมการศึกษาวิจัย

หากคัดกรองแล้วพบว่าผู้สูงอายุมีภาวะซึมเศร้าระดับสูง ผู้วิจัยจะติดต่อประสานงานกับเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเพื่อให้ผู้สูงอายุได้พบแพทย์เพื่อตรวจวินิจฉัยและรับการบำบัดรักษา

เกณฑ์ในการคัดออกจากกลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองชนิดขาดเลือดที่มีปัญหาสุขภาพรุนแรงจนเป็นอุปสรรคในการเข้าร่วมกิจกรรมทางการแพทย์ เช่น มีภาวะปอดอักเสบจากการสูดสำลัก ภาวะติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะ เป็นต้น และผู้สูงอายุไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมมากกว่า 3 ครั้ง

5. การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง ที่ผู้วิจัยคาดว่าไม่มีความเสี่ยงใดๆเกิดขึ้นกับเข้าร่วมการวิจัย จำนวนกลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมในการวิจัยครั้งนี้มีจำนวน 40 คน แบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม กลุ่มละ 20 คน โดยในกลุ่มทดลองมีรายละเอียดดังนี้

สัปดาห์ที่ 1 ผู้วิจัยเข้าพบกลุ่มตัวอย่างในชุมชนเพื่อเก็บรวบรวมข้อมูลประกอบด้วย แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล จำนวน 10 ข้อ ใช้เวลาในการประเมิน 10 นาที แบบวัดภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุของไทย ครั้งที่ 1 จำนวน 30 ข้อ ใช้เวลาในการประเมิน 15 นาที และแบบประเมินความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน จำนวน 10 ข้อ ใช้เวลาในการประเมิน 10 นาที หลังจากนั้นผู้วิจัยนัดหมายวัน เวลา และสถานที่ในการเข้าร่วมการบำบัดทางการแพทย์ โดยการดำเนินกิจกรรมจัดขึ้นที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านกว้างทอง อำเภอท่าม่วง จังหวัดกาญจนบุรี ในวันจันทร์-พุธ-ศุกร์ เวลา 09.00-10.00 น. เป็นระยะเวลา 4 สัปดาห์ (สัปดาห์ที่ 3-6)

สัปดาห์ที่ 3 การดำเนินกิจกรรมการบำบัดทางการแพทย์โดยใช้กิจกรรมดนตรี (วันจันทร์-พุธ-ศุกร์ เวลา 09.00-10.00 น.) ประกอบด้วย กิจกรรม “แนะนำตัวและสร้างสัมพันธภาพ” กิจกรรมที่ 1 “กิจกรรมการผ่อนคลายด้วยเสียงเพลง” ใช้เวลาในการทำกิจกรรม 20 นาที ในวันจันทร์และวันศุกร์ กิจกรรมที่ 2 “การเคลื่อนไหวร่างกายประกอบจังหวะเพลง” ใช้เวลาในการทำกิจกรรม 40 นาที ในวันจันทร์-พุธ-ศุกร์ กิจกรรมที่ 3 “การร้องเพลงคาราโอเกะ” ใช้เวลาในการทำกิจกรรม 40 นาที ในวันพุธ

สัปดาห์ที่ 4 การดำเนินกิจกรรมการบำบัดทางการแพทย์โดยใช้กิจกรรมดนตรี (วันจันทร์-พุธ-ศุกร์ เวลา 09.00-10.00 น.) ประกอบด้วย กิจกรรมที่ 1 “กิจกรรมการผ่อนคลายด้วยเสียงเพลง” ใช้เวลาในการทำกิจกรรม 20 นาที ในวันพุธ กิจกรรมที่ 2 “การเคลื่อนไหวร่างกายประกอบจังหวะเพลง” ใช้เวลาในการทำกิจกรรม 40 นาที ในวันจันทร์-พุธ-ศุกร์ กิจกรรมที่ 3 “การร้องเพลงคาราโอเกะ” ใช้เวลาในการทำกิจกรรม 40 นาที ในวันจันทร์และวันศุกร์

สัปดาห์ที่ 5 การดำเนินกิจกรรมการบำบัดทางการแพทย์โดยใช้กิจกรรมดนตรี (วันจันทร์-พุธ-ศุกร์ เวลา 09.00-10.00 น.) กิจกรรมที่ 1 “กิจกรรมการผ่อนคลายด้วยเสียงเพลง” ใช้เวลาในการทำกิจกรรม 20 นาที ในวันจันทร์และวันศุกร์ กิจกรรมที่ 2 “การเคลื่อนไหวร่างกายประกอบจังหวะเพลง” ใช้เวลาในการทำกิจกรรม 40 นาที ในวันจันทร์-พุธ-ศุกร์ กิจกรรมที่ 3 “การร้องเพลงคาราโอเกะ” ใช้เวลาในการทำกิจกรรม 40 นาที ในวันพุธ

สัปดาห์ที่ 6 การดำเนินกิจกรรมการบำบัดทางการแพทย์ (วันจันทร์-พุธ-ศุกร์ เวลา 09.00-10.00 น.) กิจกรรมที่ 1 “กิจกรรมการผ่อนคลายด้วยเสียงเพลง” ใช้เวลาในการทำกิจกรรม 20 นาที ในวันพุธ กิจกรรมที่ 2 “การเคลื่อนไหวร่างกายประกอบจังหวะเพลง” ใช้เวลาในการทำกิจกรรม 40



วันที่รับรอง..... 045.1159  
- 6 ส.ย. 2557  
วันหมดอายุ..... - 5 ส.ย. 2558

นาที่ ในวันจันทร์-พุธ-ศุกร์ กิจกรรมที่ 3 “การร้องเพลงคาราโอเกะ” ใช้เวลาในการทำกิจกรรม 40 นาที ในวันจันทร์และวันศุกร์ และกิจกรรม “อ้อลา”

สัปดาห์ที่ 7 ผู้วิจัยเข้าพบกลุ่มตัวอย่างในชุมชนเพื่อเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย แบบวัดภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุของไทย ครั้งที่ 2 โดยใช้แบบประเมินภาวะซึมของผู้สูงอายุไทย จำนวน 30 ข้อ ใช้เวลาในการประเมิน 15 นาที

6. ผู้วิจัยอธิบายถึงผลประโยชน์ในการวิจัย เพื่อนำผลการวิจัยมาเป็นแนวทางในการดูแลผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองชนิดขาดเลือดที่มีภาวะซึมเศร้าอย่างมีประสิทธิภาพและเหมาะสม เป็นแนวทางในการให้ความรู้แก่บุคลากรบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขในการดูแลผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองชนิดขาดเลือด และเป็นแนวทางในการศึกษาค้นคว้าในการจัดกิจกรรมทางการพยาบาลให้กับผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองชนิดขาดเลือด สำหรับประโยชน์ต่อผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยเพื่อลดระดับภาวะซึมเศร้าและส่งเสริมการเข้าร่วมกิจกรรมของผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย

7. การเข้าร่วมเป็นกลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยเป็นโดยสมัครใจและสามารถปฏิเสธที่จะเข้าร่วมหรือถอนตัวจากการวิจัยได้ทุกขณะ โดยไม่ต้องให้เหตุผลและไม่มีผลกระทบต่อการศึกษา ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับท่านจะเก็บเป็นความลับ หากมีการเสนอผลการวิจัยจะเสนอเป็นภาพรวม ข้อมูลใดที่สามารถระบุถึงตัวท่านได้จะไม่ปรากฏในรายงาน

8. หากท่านมีข้อสงสัยให้สอบถามเพิ่มเติมได้ โดยสามารถติดต่อผู้วิจัย คือ นางสาวแพรวศิริ อยู่สุข ได้ตลอดเวลา หมายเลขโทรศัพท์ 089-1149363 และหากผู้วิจัยมีข้อมูลเพิ่มเติมที่เป็นประโยชน์ และโทษที่เกี่ยวข้องกับการวิจัยนี้ ผู้วิจัยจะแจ้งให้ผู้เข้าร่วมวิจัยทราบอย่างรวดเร็ว

9. ในการเข้าร่วมโครงการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยสนับสนุนค่าเดินทางในการเข้ารับการบำบัดให้แก่ผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยทุกครั้ง คิดเป็นจำนวนเงิน 100 บาท/ครั้ง

10. การวิจัยครั้งนี้ ไม่มีค่าใช้จ่ายตอบแทนให้แก่ผู้ให้ข้อมูลที่เข้าร่วมในโครงการวิจัย

11. หากท่านไม่ได้รับการปฏิบัติตามข้อมูลดังกล่าวสามารถร้องเรียนได้ที่ คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน กลุ่มสหสถาบัน ชุดที่ 1 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ชั้น 4 อาคารสถาบัน 2 ซอยจุฬาลงกรณ์ 62 ถนนพญาไท เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330 โทรศัพท์ 0-2218-8147 โทรสาร 0-2218-8147 E-mail: eccu@chula.ac.th



ที่โครงการวิจัย..... 045.1/37  
- 6 มี.ย. 2557  
ผู้รับรอง.....  
- 5 มี.ย. 2558  
วันหมดอายุ.....




**ข้อมูลสำหรับกลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย**

ชื่อโครงการวิจัย ผลของการบำบัดทางการแพทย์โดยใช้กิจกรรมดนตรีต่อภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุ  
โรคหลอดเลือดสมองชนิดขาดเลือด

ชื่อผู้วิจัย นางสาวเพรศรี อยู่สุข ตำแหน่ง นิสิตพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต  
สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ (การพยาบาลผู้สูงอายุ)  
คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

สถานที่ติดต่อผู้วิจัย (ที่ทำงาน) หอผู้ป่วยพิเศษสิริกิติ์ 8/2 โรงพยาบาลรามารับดี 270 ถนนพระราม 6  
แขวงทุ่งพญาไท เขตราชเทวี กทม. 10400 โทรศัพท์ 0-2201-1870  
(ที่บ้าน) หอพักพยาบาล 4 โรงพยาบาลรามารับดี 270 ถนนพระราม 6 แขวงทุ่งพญาไท  
เขตราชเทวี กทม. 10400 โทรศัพท์มือถือ 089-1149363  
E-mail: prae\_nsk@windowslive.com

  
 วันที่รับระงับ - 6 มิ.ย. 2557  
 วันหมดอายุ - 5 มิ.ย. 2558

045.1/57

- ขอเรียนเชิญท่านเข้าร่วมในการวิจัย ก่อนที่ท่านจะตัดสินใจเข้าร่วมในการวิจัย มีความจำเป็นที่ท่านควรทำความเข้าใจว่างานวิจัยนี้ทำเพราะเหตุใด และเกี่ยวข้องกับอะไร กรุณาใช้เวลาในการอ่านข้อมูลต่อไปนี้อย่างละเอียดรอบคอบ และสอบถามข้อมูลเพิ่มเติมหรือข้อมูลที่ไมชัดเจนได้ตลอดเวลา
- โครงการวิจัยนี้ทำการศึกษาเกี่ยวกับผลของการบำบัดทางการแพทย์โดยใช้กิจกรรมดนตรีต่อภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองชนิดขาดเลือด
- วัตถุประสงค์การวิจัยเพื่อศึกษาผลของการบำบัดทางการแพทย์โดยใช้กิจกรรมดนตรีต่อภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองชนิดขาดเลือด โดยเปรียบเทียบระดับภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองชนิดขาดเลือดก่อนและหลังได้รับการบำบัดทางการแพทย์โดยใช้กิจกรรมดนตรี และเปรียบเทียบระดับภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองชนิดขาดเลือดในกลุ่มที่ได้รับการบำบัดทางการแพทย์โดยใช้กิจกรรมดนตรีกับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ
- รายละเอียดของกลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย
 

เกณฑ์ในการคัดเลือกเข้ากลุ่มตัวอย่าง คือ บุคคลทั้งเพศชายและเพศหญิงที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีบริบูรณ์ขึ้นไป ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคหลอดเลือดสมองชนิดขาดเลือดตั้งแต่ 6 เดือนขึ้นไป ที่อาศัยอยู่ในเขตพื้นที่รับผิดชอบหน่วยบริการในระดับปฐมภูมิ สาธารณสุขอำเภอท่าม่วง จังหวัดกาญจนบุรี จำนวน 2 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านกร่างทองและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหนองขาว โดยมีคะแนนภาวะซึมเศร้าระดับเล็กน้อยถึงปานกลาง ซึ่งได้รับการประเมินจากแบบวัดความเศร้าในผู้สูงอายุของไทย ไม่ได้รับประทานยาต้านเศร้า ไม่มีปัญหาการได้ยิน ตามองเห็น สามารถอ่านภาษาไทย ฟังเข้าใจได้ สามารถเคลื่อนไหวมือข้างใดข้างหนึ่ง หรือหยิบจับสิ่งของได้ และยินดีให้ความร่วมมือในการเข้าร่วมการศึกษาวิจัย

หากคัดกรองแล้วพบว่าผู้สูงอายุมีภาวะซึมเศร้าระดับสูง ผู้วิจัยจะติดต่อประสานงานกับเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเพื่อให้ผู้สูงอายุ ได้พบแพทย์เพื่อตรวจวินิจฉัย และรับการบำบัดรักษา

เกณฑ์ในการคัดออกจากกลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองชนิดขาดเลือดที่มีปัญหาสุขภาพรุนแรงจนเป็นอุปสรรคในการเข้าร่วมกิจกรรมทางการแพทย์ เช่น มีภาวะปอดอักเสบจากการสูดสูด ก้าวเดินเชื่องช้าในระบบทางเดินปัสสาวะ เป็นต้น และผู้สูงอายุไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมมากกว่า 3 ครั้ง

5. การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง ที่ผู้วิจัยคาดว่าไม่มีความเสี่ยงใดๆเกิดขึ้นกับเข้าร่วมการวิจัย จำนวนกลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมในการวิจัยครั้งนี้มีจำนวน 40 คน แบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม กลุ่มละ 20 คน โดยในกลุ่มควบคุมมีรายละเอียดดังนี้

สัปดาห์ที่ 1 ผู้วิจัยเข้าพบกลุ่มตัวอย่างในชุมชนเพื่อเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล จำนวน 10 ข้อ ใช้เวลาในการประเมิน 10 นาที แบบวัดภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุของไทย ครั้งที่ 1 จำนวน 30 ข้อ ใช้เวลาในการประเมิน 15 นาที และแบบประเมินความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน จำนวน 10 ข้อ ใช้เวลาในการประเมิน 10 นาที จากนั้นชี้แจงรายละเอียดของการวิจัย โดยผู้สูงอายุจะได้รับทราบตามปกติเมื่อมารับบริการที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ที่ประกอบด้วย การสร้างเสริมสุขภาพ การควบคุมและป้องกันโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสภาพ รวมทั้งการจัดการปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพ โดยให้บริการการตรวจวินิจฉัย การแก้ไขปัญหาสุขภาพจิตเบื้องต้น บริการให้คำปรึกษา ให้คำแนะนำ และให้สุขภาพจิตศึกษาแก่ผู้สูงอายุและครอบครัว การฝึกปรับตัวเข้ากับปัญหา รวมถึงบริการเยี่ยมบ้านเพื่อติดตามดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องร่วมกับการให้ความรู้เรื่องภาวะซึมเศร้าแก่ญาติและผู้เกี่ยวข้องอย่างเหมาะสม

สัปดาห์ที่ 7 ผู้วิจัยเข้าพบกลุ่มตัวอย่างในชุมชนเพื่อเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย แบบวัดภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุของไทย ครั้งที่ 2 โดยใช้แบบประเมินภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุไทย จำนวน 30 ข้อ ใช้เวลาในการประเมิน 15 นาที และแนะนำการบำบัดทางการแพทย์ โดยใช้กิจกรรมดนตรี พร้อมกับมอบคู่มือการบำบัดทางการแพทย์ โดยใช้กิจกรรมดนตรีสำหรับบุคลากรและผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองชนิดขาดเลือดที่มีภาวะซึมเศร้า

6. ผู้วิจัยอธิบายถึงผลประโยชน์ในการวิจัย เพื่อนำผลการวิจัยมาเป็นแนวทางในการดูแลผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองชนิดขาดเลือดที่มีภาวะซึมเศร้าอย่างมีประสิทธิภาพและเหมาะสม เป็นแนวทางในการให้ความรู้แก่บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขในการดูแลผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองชนิดขาดเลือด และเป็นแนวทางในการศึกษาค้นคว้าในการจัดกิจกรรมทางการแพทย์ให้กับผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองชนิดขาดเลือด สำหรับประโยชน์ต่อผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยเพื่อลดระดับภาวะซึมเศร้าและส่งเสริมการเข้าร่วมกิจกรรมของผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย



ศูนย์โครงการวิจัย 045.1/57  
- 6 ส.ย. 2557  
วันพฤหัสบดี  
- 5 ส.ย. 2558

7. การเข้าร่วมเป็นกลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยเป็นโดยสมัครใจและสามารถปฏิเสธที่จะเข้าร่วมหรือถอนตัวจากการวิจัยได้ทุกขณะ โดยไม่ต้องให้เหตุผลและไม่มีผลกระทบต่อการดูแลรักษา ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับท่านจะเก็บเป็นความลับ หากมีการเสนอผลการวิจัยจะเสนอเป็นภาพรวม ข้อมูลใดที่สามารถระบุถึงตัวท่านได้จะไม่ปรากฏในรายงาน

8. หากท่านมีข้อสงสัยให้สอบถามเพิ่มเติมได้ โดยสามารถติดต่อผู้วิจัย คือ นางสาวแพรวศิริ อยู่สุข ได้ตลอดเวลา หมายเลขโทรศัพท์ 089-1149363 และหากผู้วิจัยมีข้อมูลเพิ่มเติมที่เป็นประโยชน์ และโทษที่เกี่ยวข้องกับการวิจัยนี้ ผู้วิจัยจะแจ้งให้ผู้เข้าร่วมวิจัยทราบอย่างรวดเร็ว

9. การวิจัยครั้งนี้ไม่มีค่าใช้จ่ายตอบแทนให้แก่ผู้ให้ข้อมูลที่เข้าร่วมในโครงการวิจัย

10. หากท่านไม่ได้รับการปฏิบัติตามข้อมูลดังกล่าวสามารถร้องเรียนได้ที่ คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน กลุ่มสหสถาบัน ชุดที่ 1 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ชั้น 4 อาคารสถาบัน 2 ซอยจุฬาลงกรณ์ 62 ถนนพญาไท เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330 โทรศัพท์ 0-2218-8147 โทรสาร 0-2218-8147 E-mail: eccu@chula.ac.th



เลขที่โครงการวิจัย..... 045-1/57  
วันที่รับรอง..... - 6 ส.ย. 2557  
วันหมดอายุ..... - 5 ส.ย. 2558

## หนังสือแสดงความยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

ทำที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ. ....

เลขที่ ประชากรตัวอย่างหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย.....

ข้าพเจ้า ซึ่งได้ลงนามทำหนังสือนี้ ขอแสดงความยินยอมเข้าร่วม โครงการวิจัย

ชื่อโครงการวิจัย ผลของการบำบัดทางการแพทย์โดยใช้กิจกรรมดนตรีต่อภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุโรค  
หลอดเลือดสมองชนิดขาดเลือด

ชื่อผู้วิจัย นางสาวเพรศรี อยู่สุข

ที่อยู่ติดต่อ หอพักพยาบาล 4 โรงพยาบาลรามาริบัติ 270 ถนนพระราม 6 แขวงทุ่งพญาไท เขตราชเทวี  
กทม. 10400 โทรศัพท์มือถือ 089-1149363ข้าพเจ้าได้รับทราบรายละเอียดเกี่ยวกับที่มาและวัตถุประสงค์ในการทำวิจัย รายละเอียดขั้นตอนต่างๆ ที่  
จะต้องปฏิบัติหรือได้รับการปฏิบัติ ความเสี่ยงอันตรายและประโยชน์ซึ่งจะเกิดขึ้นจากการวิจัยเรื่องนี้ โดยได้อ่าน  
รายละเอียดในเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย โดยตลอด และได้รับคำอธิบายจากผู้วิจัย จนเข้าใจเป็นอย่างดีแล้วข้าพเจ้าจึงสมัครใจเข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้ ตามที่ระบุไว้ในเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย โดยใน  
กลุ่มทดลองยินยอมเข้าร่วมเข้าร่วมการบำบัดทางการแพทย์โดยใช้กิจกรรมดนตรีต่อภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุ  
โรคหลอดเลือดสมองชนิดขาดเลือด โดยยินยอมเข้าร่วมการบำบัดทางการแพทย์โดยใช้กิจกรรมดนตรี ในวัน  
จันทร์-พุธ-ศุกร์ เวลา 09.00-10.00 น. เป็นระยะเวลา 4 สัปดาห์ และตอบแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล จำนวน  
10 ข้อ ใช้เวลาในการประเมิน 10 นาที แบบประเมินความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน จำนวน 10 ข้อ  
ใช้เวลาในการประเมิน 10 นาที และแบบวัดภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุของไทย จำนวน 30 ข้อ ใช้เวลาในการ  
ประเมิน 15 นาที 2 ครั้ง ในสัปดาห์ที่ 1 และสัปดาห์ที่ 7ข้าพเจ้ามีสิทธิถอนตัวออกจากการวิจัยเมื่อใดก็ได้ตามความประสงค์ โดยไม่ต้องแจ้งเหตุผล ซึ่งการถอน  
ตัวออกจากการวิจัยนั้น จะไม่มีผลกระทบต่อทางใดๆ ต่อการรักษาพยาบาลของข้าพเจ้าทั้งสิ้นข้าพเจ้าได้รับคำรับรองว่า ผู้วิจัยจะปฏิบัติตามข้อมูลที่ระบุไว้ในเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการ  
วิจัย และข้อมูลใดๆ ที่เกี่ยวข้องกับข้าพเจ้า ผู้วิจัยจะเก็บรักษาเป็นความลับ โดยจะนำเสนอข้อมูลการวิจัยเป็น  
ภาพรวมเท่านั้น ไม่มีข้อมูลใดในการรายงานที่จะนำไปสู่การระบุตัวข้าพเจ้าหากข้าพเจ้าไม่ได้รับการปฏิบัติตรงตามที่ระบุไว้ในเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย ข้าพเจ้าสามารถ  
ร้องเรียนได้ที่คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน กลุ่มสหสถาบัน ชุดที่ 1 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
ชั้น 4 อาคารสถาบัน 2 ซอยจุฬาลงกรณ์ 62 ถนนพญาไท เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330  
โทรศัพท์ 0-2218-8147, 0-2218-8141 โทรสาร 0-2218-8147 E-mail: eccu@chula.ac.thข้าพเจ้าได้ลงลายมือชื่อไว้เป็นสำคัญต่อหน้าพยาน ทั้งนี้ข้าพเจ้าได้รับสำเนาเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการ  
วิจัย และสำเนาหนังสือแสดงความยินยอมไว้แล้ว

ลงชื่อ..... ลงชื่อ.....

(นางสาวเพรศรี อยู่สุข)

ผู้วิจัยหลัก

เลขที่โครงการวิจัย 045-1/57

วันที่รับรอง - 6 มี.ย. 2557

วันหมดอายุ - 5 มี.ย. 2558



ผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย

พยาน

## หนังสือแสดงความยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

ทำที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ. ....

เลขที่ ประชากรตัวอย่างหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย.....

ข้าพเจ้า ซึ่ง ได้ลงนามทำหนังสือนี้ ขอแสดงความยินยอมเข้าร่วม โครงการวิจัย

ชื่อโครงการวิจัย ผลของการบำบัดทางการพยาบาลโดยใช้กิจกรรมดนตรีต่อภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุโรค  
หลอดเลือดสมองชนิดขาดเลือด

ชื่อผู้วิจัย นางสาวแพรวศรี อยู่สุข

ที่อยู่ติดต่อ หอพักพยาบาล 4 โรงพยาบาลรามารักษ์ 270 ถนนพระราม 6 แขวงทุ่งพญาไท เขตราชเทวี  
กทม. 10400 โทรศัพท์มือถือ 089-1149363ข้าพเจ้า ได้รับทราบรายละเอียดเกี่ยวกับที่มาและวัตถุประสงค์ในการทำวิจัย รายละเอียดขั้นตอนต่างๆ ที่  
จะต้องปฏิบัติหรือได้รับการปฏิบัติ ความเสี่ยง/อันตราย และประโยชน์ที่จะเกิดขึ้นจากการวิจัยเรื่องนี้ โดยได้อ่าน  
รายละเอียดในเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย โดยตลอด และได้รับคำอธิบายจากผู้วิจัย จนเข้าใจเป็นอย่างดีแล้วข้าพเจ้าจึงสมัครใจเข้าร่วมใน โครงการวิจัยนี้ ตามที่ระบุไว้ในเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย โดยใน  
กลุ่มควบคุมยินยอมเข้าร่วมเข้าร่วมการบำบัดทางการพยาบาลโดยใช้กิจกรรมดนตรีต่อภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุ  
โรคหลอดเลือดสมองชนิดขาดเลือด โดยยินยอมตอบแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล จำนวน 10 ข้อ ใช้เวลาใน  
การประเมิน 10 นาที แบบประเมินความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน จำนวน 10 ข้อ ใช้เวลาในการ  
ประเมิน 10 นาที และแบบวัดภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุของไทย จำนวน 30 ข้อ ใช้เวลาในการประเมิน 15 นาที 2  
ครั้ง ในสัปดาห์ที่ 1 และสัปดาห์ที่ 7ข้าพเจ้ามีสิทธิถอนตัวออกจากกรวิจัยเมื่อใดก็ได้ได้ตามความประสงค์ โดยไม่ต้องแจ้งเหตุผล ซึ่งการถอน  
ตัวออกจากกรวิจัยนั้น จะไม่มีผลกระทบในทางใดๆ ต่อการรักษาพยาบาลของข้าพเจ้าทั้งสิ้นข้าพเจ้าได้รับคำรับรองว่า ผู้วิจัยจะปฏิบัติตามข้าพเจ้าตามข้อมูลที่ระบุไว้ในเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการ  
วิจัย และข้อมูลใดๆ ที่เกี่ยวข้องกับข้าพเจ้า ผู้วิจัยจะเก็บรักษาเป็นความลับ โดยจะนำเสนอข้อมูลการวิจัยเป็น  
ภาพรวมเท่านั้น ไม่มีข้อมูลใดในการรายงานที่จะนำไปสู่การระบุตัวข้าพเจ้าหากข้าพเจ้าไม่ได้รับการปฏิบัติตรงตามที่ได้ระบุไว้ในเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย ข้าพเจ้าสามารถ  
ร้องเรียนได้ที่คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน กลุ่มสหสถาบัน ชุดที่ 1 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
ชั้น 4 อาคารสถาบัน 2 ซอยจุฬาลงกรณ์ 62 ถนนพญาไท เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330  
โทรศัพท์ 0-2218-8147, 0-2218-8141 โทรสาร 0-2218-8147 E-mail: eccu@chula.ac.thข้าพเจ้าได้ลงลายมือชื่อไว้เป็นสำคัญต่อหน้าพยาน ทั้งนี้ข้าพเจ้าได้รับสำเนาเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการ  
วิจัย และสำเนาหนังสือแสดงความยินยอมไว้แล้ว

ลงชื่อ..... ลงชื่อ.....

(นางสาวแพรวศรี อยู่สุข)

ผู้วิจัยหลัก

.....

ผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย

เลขที่โครงการวิจัย 045.1/57

วันที่รับรอง - 6 ส.ย. 2557

วันหมดอายุ - 5 ส.ย. 2558

ลงชื่อ.....

.....

พยาน



### ตัวอย่างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ประกอบด้วย

**ชุดที่ 1 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล** ประกอบด้วย 3 ส่วน

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล

ส่วนที่ 2 แบบวัดภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุของไทย

ส่วนที่ 3 แบบประเมินความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุ

**ชุดที่ 2 เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง** ได้แก่

คู่มือดำเนินกิจกรรมการบำบัดทางการพยาบาลโดยใช้กิจกรรมดนตรี สำหรับบุคลากรและ  
ผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองชนิดขาดเลือดที่มีภาวะซึมเศร้า และแบบบันทึกการเข้าร่วมกิจกรรมการบำบัดทางการพยาบาล



## ชุดที่ 1 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

### ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล

**คำชี้แจง** แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของผู้สูงอายุ โดยผู้วิจัยเป็นผู้บันทึกข้อมูล ซึ่งข้อมูลที่ได้จากทะเบียนประวัติและการสอบถามข้อมูลจากผู้สูงอายุ โดยบันและเขียนเครื่องหมาย ✓ ลงในวงเล็บ

( ) ลงในช่องว่างที่กำหนดให้ ให้ตรงกับความเป็นจริงของผู้สูงอายุ

1. อายุ.....ปี
2. เพศ  
( ) ชาย ( ) หญิง
3. ศาสนา  
( ) พุทธ ( ) คริสต์ ( ) อิสลาม ( ) อื่นๆ ระบุ .....
4. สถานภาพสมรส  
( ) โสด ( ) คู่ ( ) หม้าย ( ) หย่า ( ) แยกกันอยู่
5. ระดับการศึกษา ( ) ไม่ได้รับการศึกษา ( ) ประถมศึกษา  
( ) มัธยมต้น ( ) มัธยมปลาย/ปวส.  
( ) ปริญญาตรี ( ) สูงกว่าปริญญาตรี  
( ) อื่นๆ ระบุ .....
6. อาชีพ
  - 6.1 อาชีพปัจจุบัน  
( ) ไม่ได้ทำงาน ( ) เกษตรกรรม ( ) ค้าขาย  
( ) รับจ้าง ( ) ข้าราชการบำนาญ ( ) อื่นๆ ระบุ.....
  - 6.2 อาชีพเดิมก่อนป่วย  
( ) ไม่ได้ทำงาน ( ) เกษตรกรรม ( ) ค้าขาย  
( ) รับจ้าง ( ) ข้าราชการบำนาญ ( ) อื่นๆ ระบุ.....
7. รายได้เฉลี่ยต่อเดือน  
( ) น้อยกว่า 5,000 บาท ( ) 5,001-10,000 บาท ( ) มากกว่า 10,001 บาท
8. กิจกรรมยามว่าง  
( ) สวดมนต์ไหว้พระ ( ) ออกกำลังกาย ( ) เล่นดนตรี/ขับร้องเพลง  
( ) อ่านหนังสือ ( ) ท่องเที่ยว ( ) อื่นๆ ระบุ.....
9. ระยะเวลาที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคหลอดเลือดสมอง..... ปี.....เดือน
10. โรคประจำตัวอื่นๆ  
( ) ไม่มี ( ) มี ระบุชื่อโรค.....



## ส่วนที่ 2 แบบวัดภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุของไทย

**คำชี้แจง** อ่านข้อความในแต่ละข้ออย่างละเอียดและประเมินความรู้สึกของท่านในช่วงเวลา 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา โดยใส่เครื่องหมาย✓ลงในช่องที่ตรงกับ “ใช่” และ “ไม่ใช่” ถ้าข้อความในข้อนั้นไม่ตรงกับความรู้สึกของท่าน

ข้อ	ข้อความ	ใช่	ไม่ใช่	คะแนน
1.	คุณพอใจกับชีวิตความเป็นอยู่ในตอนนี้			
2.	คุณไม่ชอบทำอะไรในสิ่งที่เคยสนใจหรือเคยทำเป็นประจำ			
3.	คุณรู้สึกชีวิตของคุณช่วงนี้ว่างเปล่าไม่รู้จะทำอะไร			
4.	คุณรู้สึกเบื่อหน่ายบ่อยๆ			
5.	คุณหวังว่าจะมีสิ่งที่ดีเกิดขึ้นในวันข้างหน้า			
6.	คุณมีเรื่องกังวลอยู่ตลอดเวลาและเลิกคิดไม่ได้			
7.	ส่วนใหญ่แล้วคุณรู้สึกอารมณ์ดี			
8.	คุณรู้สึกกลัวว่าจะมีเรื่องไม่ดีเกิดขึ้นกับคุณ			
9.	ส่วนใหญ่คุณรู้สึกมีความสุข			
10.	บ่อยครั้งที่คุณรู้สึกไม่มีที่พึ่ง			
11.	คุณรู้สึกกระวนกระวายกระสับกระส่ายบ่อยๆ			
12.	คุณชอบอยู่กับบ้านมากกว่าที่จะออกนอกบ้าน			
13.	บ่อยครั้งที่คุณรู้สึกวิตกกังวลเกี่ยวกับชีวิตในวันข้างหน้า			
14.	คุณคิดว่าความจำของคุณไม่ดีเท่าคนอื่น			
15.	การมีชีวิตอยู่ถึงปัจจุบันนี้เป็นเรื่องน่ายินดีหรือไม่			
16.	คุณรู้สึกหมดกำลังใจหรือเศร้าใจบ่อยๆ			
17.	คุณรู้สึกว่าชีวิตคุณไม่ค่อยมีคุณค่า			
18.	คุณรู้สึกกังวลมากกับชีวิตที่ผ่านมา			
29.	คุณตัดสินใจอะไรได้เร็ว			
30.	คุณมีจิตใจสบายแจ่มใสเหมือนก่อน			
<b>แปลผล</b> .....		<b>คะแนนรวม</b>		

### ส่วนที่ 3 แบบประเมินความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุ

**คำชี้แจง** ข้อความต่อไปนี้เกี่ยวข้องกับการกระทำกิจกรรมต่างๆ ในการดำเนินกิจวัตรประจำวัน มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินว่าผู้สูงอายุทำอะไรได้บ้างหรือทำได้อยู่จริง ให้ผู้วิจัยพิจารณาใส่เครื่องหมาย ✓ ในวงเล็บ ( ) หน้าข้อความที่ผู้สูงอายุกระทำกิจกรรมนั้นตามความเป็นจริง

**การให้คะแนน** (คะแนนเต็ม 20 คะแนน)

0-4 คะแนน	หมายถึง	ต้องพึ่งพาผู้อื่นทั้งหมด
5-8 คะแนน	หมายถึง	ช่วยเหลือตนเองได้น้อย
9-11 คะแนน	หมายถึง	ช่วยเหลือตนเองได้ปานกลาง
12 คะแนน ขึ้นไป	หมายถึง	ช่วยเหลือตนเองได้ดี

1. รับประทานอาหารเมื่อเตรียมสำหรับไว้ให้เรียบร้อยแล้ว

- 0 ( ) ไม่สามารถตักอาหารเข้าปากได้ ต้องมีคนป้อนให้
- 1 ( ) ตักอาหารเองได้ แต่ต้องมีคนช่วย เช่น ช่วยใช้ช้อนตักเตรียมไว้ให้ หรือตัดให้เป็นชิ้นเล็กๆไว้ล่วงหน้า
- 2 ( ) ตักอาหารและช่วยตัวเองได้ตามปกติ

2. ล้างหน้า, หวีผม, แปรงฟัน, โกนหนวด ในระยะ 24-48 ชั่วโมงที่ผ่านมา

- 0 ( ) ต้องการความช่วยเหลือ
- 1 ( ) ทำได้เอง (รวมทั้งที่ทำได้เองถ้าเตรียมอุปกรณ์ไว้ให้)

3. ลุกนั่งจากที่นอน หรือจากเตียงไปยังเก้าอี้

- 0 ( ) ไม่สามารถนั่งได้ (นั่งแล้วจะล้มเสมอ) หรือต้องใช้คนสองคนช่วยกันยกขึ้น
- 1 ( ) ต้องการความช่วยเหลืออย่างมากจึงจะนั่งได้ เช่น ต้องใช้คนที่แข็งแรง หรือมีทักษะ 1 คน หรือใช้คนทั่วไป 2 คนพยุง หรือดันขึ้นมาจึงจะนั่งอยู่ได้
- 2 ( ) ต้องการความช่วยเหลือบ้าง เช่น บอกให้ทำตาม หรือช่วยพยุงเล็กน้อย หรือต้องมีคนดูแลเพื่อความปลอดภัย
- 3 ( ) ทำได้เอง

4. ใช้ห้องสุขา

- 0 ( ) ช่วยตัวเองไม่ได้
- 1 ( ) ทำเองได้บ้าง (อย่างน้อยทำความสะอาดตัวเองได้หลังจากเสร็จธุระ) แต่ต้องการความช่วยเหลือในบางสิ่ง
- 2 ( ) ช่วยตัวเองได้ดี (ขึ้นนั่งและลงจากโถส้วมได้เอง, ทำความสะอาดได้เรียบร้อยแล้วหลังจากเสร็จธุระ, ถอดใส่เสื้อผ้าได้เรียบร้อยแล้ว)

## 5. การเคลื่อนที่ภายในห้องหรือบ้าน

- 0 ( ) เคลื่อนที่ไปไหนไม่ได้
- 1 ( ) ต้องใช้รถเข็นช่วยตัวเองให้เคลื่อนที่ได้เอง (ไม่ต้องมีคนเข็นให้) และจะต้องเข้าออกมุมห้องหรือประตูได้
- 2 ( ) เดินหรือเคลื่อนที่โดยมีคนช่วย เช่น พยุง หรือบอกให้ทำตาม หรือต้องให้ความสนใจดูแลเพื่อความปลอดภัย
- 3 ( ) เดินหรือเคลื่อนที่ได้เอง

## 6. การสวมใส่เสื้อผ้า

- 0 ( ) ต้องมีคนสวมใส่ให้ ช่วยตัวเองแทนไม่ได้หรือได้น้อย
- 1 ( ) ช่วยตัวเองได้ราวร้อยละ 50 ที่เหลือต้องมีคนช่วย
- 2 ( ) ช่วยตัวเองได้ดี (รวมทั้งการติดกระดุม รูดซิป หรือใช้เสื้อผ้าที่ดัดแปลงให้เหมาะสมก็ได้)

## 7. การขึ้นลงบันได 1 ชั้น

- 0 ( ) ไม่สามารถทำได้
- 1 ( ) ต้องการคนช่วย
- 2 ( ) ขึ้นลงได้เอง (ถ้าต้องใช้เครื่องช่วยเดิน เช่น walker จะต้องเอาขึ้นลงได้ด้วย)

## 8. การอาบน้ำ

- 0 ( ) ต้องมีคนช่วย หรือทำให้
- 1 ( ) อาบน้ำเองได้

## 9. การกลั้นการถ่ายอุจจาระในระยะ 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา

- 0 ( ) กลั้นไม่ได้ หรือต้องการการสวนอุจจาระอยู่เสมอ
- 1 ( ) กลั้นไม่ได้เป็นบางครั้ง (เป็นน้อยกว่า 1 ครั้งต่อสัปดาห์)
- 2 ( ) กลั้นได้เป็นปกติ

## 10. การกลั้นปัสสาวะในระยะ 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา

- 0 ( ) กลั้นไม่ได้ หรือใส่สายสวนปัสสาวะแต่ไม่สามารถดูแลเองได้
- 1 ( ) กลั้นไม่ได้บางครั้ง (เป็นน้อยกว่าวันละ 1 ครั้ง)
- 2 ( ) กลั้นได้เป็นปกติ

## ชุดที่ 2 เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง

ตัวอย่าง คู่มือดำเนินกิจกรรมการบำบัดทางการพยาบาลโดยใช้กิจกรรมดนตรี สำหรับบุคลากร  
และผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองชนิดขาดเลือดที่มีภาวะซึมเศร้า

### คู่มือดำเนินกิจกรรม การบำบัดทางการพยาบาล โดยใช้กิจกรรมดนตรี

สำหรับบุคลากรและผู้ดูแลผู้สูงอายุ  
โรคหลอดเลือดสมองชนิดขาดเลือด  
ที่มีภาวะซึมเศร้า



อาจารย์ที่ปรึกษา

รองศาสตราจารย์ ดร. จิราพร เกศพิชญวัฒนา

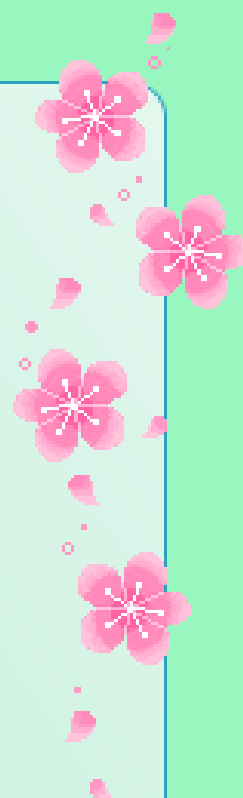
จัดทำโดย

นางสาวแพรศิริ อยู่สุข

นิสิตพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ (การพยาบาลผู้สูงอายุ)

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



## คำชี้แจง



ภาวะซึมเศร้าเป็นปัญหาทางจิตใจและอารมณ์ที่พบบ่อยที่สุดในผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมอง ภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองส่งผลกระทบต่อการทำงานของสมรรถภาพทางร่างกาย ส่งผลให้เกิดความบกพร่องของสมรรถภาพสมอง ส่งผลกระทบต่อความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน การเข้าถึงสังคมและคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ รวมทั้งเพิ่มอัตราการตาย เพิ่มความเครียดของผู้ดูแล และเพิ่มค่าใช้จ่ายในระบบสุขภาพ

จากปัญหาดังกล่าว ผู้จัดทำในฐานะพยาบาลผู้สูงอายุที่มีบทบาทในการแก้ปัญหาและตอบสนองความต้องการด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ ทั้งในด้านร่างกาย และจิตสังคม จึงนำการบำบัดทางกายภาพเพื่อจัดการอาการหรือพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม โดยเลือกใช้กิจกรรมดนตรีในการระบายความรู้สึกเศร้าโศก ภาวะซึมเศร้า ดังนั้นคู่มือการดำเนินกิจกรรมตามโปรแกรมการบำบัดทางกายภาพโดยใช้กิจกรรมดนตรี จึงเป็นแนวทางในการบำบัดภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองชนิดขาดเลือด เพื่อฟื้นฟูสภาพสุขภาพกายและสุขภาพจิตให้ผู้สูงอายุสามารถที่จะกระทำหน้าที่ของตนเองได้ตามปกติสุข และพึ่งพาผู้อื่นน้อยที่สุด

แพรศิริ อยู่สุข

### การบำบัดทางการพยาบาลโดยใช้กิจกรรมดนตรี

การบำบัดทางการพยาบาลโดยใช้กิจกรรมดนตรี หมายถึง การจัดกิจกรรมการบำบัดทางการพยาบาลโดยใช้กิจกรรมดนตรีเพื่อลดระดับภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองชนิดขาดเลือด โดยเลือกใช้ดนตรีตามแนวคิดของ Magee ที่กล่าวว่า การเลือกใช้อุปกรณ์ดนตรีเพื่อลดภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บทางระบบประสาทหรือผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองนั้น ควรใช้ดนตรีส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีกิจกรรมทางสังคม ที่ได้แก่ การเล่นดนตรีหรือใช้อุปกรณ์ดนตรีไคซาทามจังหวัเพลง การเคลื่อนไหวร่างกายตามจังหวัเพลง การฟังดนตรี และการร้องเพลง โดยผ่านการร้องออกมาเป็นเสียงจังหวัและทำนอง ซึ่งส่งผลให้ผู้ป่วยผ่อนคลายร่างกายและจิตใจ



3 คู่มือการบำบัดทางการพยาบาลโดยใช้กิจกรรมดนตรี

## หลักการ จัดกิจกรรมดนตรี

ประกอบด้วย 3 กิจกรรม ได้แก่

### 1. กิจกรรมการผ่อนคลายด้วยเสียงเพลง

กิจกรรมกลุ่ม โดยการเปิดเพลงบรรเลง โดยผสมผสานระหว่างเทคนิคการหายใจและการจินตนาการถึงธรรมชาติ เพื่อผ่อนคลายร่างกายและจิตใจ

### 2. กิจกรรมการเคลื่อนไหวร่างกายประกอบจังหวะเพลง

กิจกรรมกลุ่ม โดยการเปิดเพลงที่ทำจังหวะและไม่ซ้ำจนเกินไป จากนั้นให้ผู้สูงอายุเคลื่อนไหวร่างกายตามจังหวะเพลง หรือใช้อุปกรณ์ดนตรีเคาะตามจังหวะเพลง เพื่อให้ระบายอารมณ์ความรู้สึกเศร้าโศก และภาวะซึมเศร้าภายในจิตใจ และเพื่อสร้างความสมดุลระหว่างร่างกายและจิตใจขณะเคลื่อนไหว และสร้างสัมพันธ์ทางระหว่างบุคคล



### 3. กิจกรรมการร้องเพลงคาราโอเกะ

กิจกรรมกลุ่ม โดยให้ผู้สูงอายุร้องเพลงคาราโอเกะ โดยเลือกใช้บทเพลงที่มีจังหวะไม่ซ้ำจนเกินไปให้ผู้สูงอายุขึ้นขอบและคั่นเคย สามารถร้องตามได้ โดยให้ผู้สูงอายุร้องเพลงตามเสียงเพลง เพื่อระบายความรู้สึกเศร้าโศก และภาวะซึมเศร้า โดยผ่านการร้องออกมาเป็นเสียงจังหวะและทำนอง และเพื่อฝึกการบริหารปอด และสร้างสัมพันธ์ทางระหว่างบุคคล



## กิจกรรมที่ 1 การผ่อนคลายด้วยเสียงเพลง

กิจกรรมกลุ่ม ใช้เวลา 20 นาที  
 ระยะเวลา 4 สัปดาห์ รวม 6 ครั้ง

### วัตถุประสงค์

- 1) เพื่อให้รับอารมณ์ ผ่อนคลายร่างกายและจิตใจ

### สื่ออุปกรณ์

- 1) เครื่องเล่นซีดี
- 2) แผ่นเพลง
- 3) ไมโครโฟนและลำโพง

### ขั้นตอนการจัดกิจกรรม

- 1) ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการดำเนินกิจกรรม
- 2) จัดสถานที่ให้มีความสงบ
- 3) จัดให้ผู้สูงอายุอยู่ในท่านั่ง หรือเอนหลังโดยอยู่ในท่าที่สบาย
- 4) คลายเสื้อผ้าให้หลวมเพื่อให้รู้สึกสบายตัว
- 5) ให้ผู้สูงอายุเลือกที่จะหลับตา หรือลืมตาตามความต้องการ

### ของผู้สูงอายุ

6) เปิดซีดีเพลงบรรเลง โดยผสมผสานเทคนิคการผ่อนคลายทางร่างกายด้วยการสูดหายใจเข้าลึกๆ และผ่อนลมหายใจออกเบาๆ

7) สนับสนุนทำกิจกรรมร่วมกับผู้สูงอายุ โดยให้ผู้สูงอายุกล่าวถึงความรู้สึกที่ได้ทำกิจกรรม

### บทบาทบุคลากร/ผู้ดูแลผู้สูงอายุ

- 1) ผู้นำกลุ่มในการจัดกิจกรรมการผ่อนคลายด้วยเสียงเพลง
- 2) สังเกตพฤติกรรมผู้สูงอายุ

## กิจกรรมที่ 2 การเคลื่อนไหวร่างกายประกอบจังหวะเพลง

กิจกรรมกลุ่ม ใช้เวลา 40 นาที  
 ระยะเวลา 4 สัปดาห์รวม 12 ครั้ง

### วัตถุประสงค์

- 1) เพื่อขยายอารมณ์ความรู้สึกเศร้าโศกและภาวะซึมเศร้า
- 2) สร้างความสมดุลระหว่างร่างกายและจิตใจขณะเคลื่อนไหว
- 3) เพื่อเพิ่มองศาการเคลื่อนไหว
- 4) เพื่อสร้างสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคล

### สื่ออุปกรณ์

- 1) อุปกรณ์เคาะจังหวะ เช่น กระป๋องมီး หรือเครื่องเขย่าที่ประดิษฐ์ขึ้นเอง
- 2) เครื่องเล่นซีดี
- 3) แผ่นเพลง
- 4) ไมโครโฟนและลำโพง

### ขั้นตอนการดำเนินงานกิจกรรม

- 1) ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการดำเนินกิจกรรม
- 2) จัดให้ผู้สูงอายุอยู่ในทำนอง จากนั้นแจกอุปกรณ์เคาะจังหวะ ได้แก่ กระป๋องมီးหรือเครื่องเขย่าต่างๆที่ประดิษฐ์ขึ้นเอง
- 3) เปิดเพลงที่ทำจังหวะ โดยผู้สูงอายุใช้อุปกรณ์เคาะจังหวะเคาะตามจังหวะเพลงหรือทำท่าประกอบจังหวะเพลง หากพบว่าผู้สูงอายุไม่สามารถทำท่าประกอบจังหวะได้ อาจให้ผู้สูงอายุใช้อุปกรณ์เคาะจังหวะเคาะตามจังหวะ
- 4) สรุปการทำกิจกรรมร่วมกับผู้สูงอายุ โดยให้ผู้สูงอายุกล่าวถึงความรู้สึกที่ได้ทำกิจกรรม

### บทบาทบุคลากร/ผู้ดูแลผู้สูงอายุ

- 1) ผู้นำกลุ่มในการจัดกิจกรรมการเคลื่อนไหวร่างกายประกอบจังหวะเพลง
- 2) สังเกตพฤติกรรมผู้สูงอายุและกระตุ้นให้มีส่วนร่วมในการทำกิจกรรม

### กิจกรรมที่ 3 การร้องเพลงคาราโอเกะ

กิจกรรมกลุ่ม ใช้เวลา 40 นาที  
ระยะเวลา 4 สัปดาห์ รวม 6 ครั้ง

#### วัตถุประสงค์

- 1) เพื่อระบายความรู้สึกเศร้าโศกและภาวะซึมเศร้า
- 2) เพื่อฝึกการบริหารปอด
- 3) เพื่อสร้างสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคล

#### สื่ออุปกรณ์

- 1) โทรทัศน์และเครื่องเล่นวีซีดี
- 2) ไมโครโฟนและลำโพง
- 3) แผ่นเพลงคาราโอเกะ

#### ขั้นตอนการดำเนินงานกิจกรรม

- 1) ชี้แจงวัตถุประสงค์ของกิจกรรม
- 2) จัดให้ผู้สูงอายุอยู่ในท่า นั่ง หันหน้าเข้าโทรทัศน์
- 3) ให้ผู้สูงอายุเลือกเพลงคาราโอเกะในเพลงที่ผู้สูงอายุชื่นชอบ
- 4) ให้ผู้สูงอายุร้องเพลงตามเสียงเพลง โดยให้ผู้สูงอายุคนอื่น  
ร่วมร้องเพลง หรือเคาะจังหวะตามเสียงเพลง
- 5) สรุปการทำกิจกรรมร่วมกับผู้สูงอายุ โดยให้ผู้สูงอายุกล่าวถึง  
ความรู้สึกที่ได้ทำกิจกรรม

#### บทบาทบุคลากร/ผู้ดูแลผู้สูงอายุ

- 1) ผู้นำกลุ่มในการจัดกิจกรรมการร้องเพลงคาราโอเกะ
- 2) สังเกตพฤติกรรมผู้สูงอายุ
- 3) กระตุ้นผู้สูงอายุและกลุ่มให้มีส่วนร่วมในการทำกิจกรรม

## ชุดเพลง

ชุดเพลงในการทำกิจกรรมบำบัดทางการพยาบาล เพื่อลดภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ โรคหลอดเลือดสมองชนิดขาดเลือด ประกอบด้วย 3 ชุด ดังนี้

ชุดที่ 1 เพลงใช้ดำเนินกิจกรรมการผ่อนคลายด้วยเสียงเพลง ได้แก่ เพลงบรรเลง (green music)

ชุดที่ 2 เพลงใช้ดำเนินกิจกรรมการเคลื่อนไหวร่างกายประกอบจังหวะเพลง ได้แก่ ทักพวกเรากำลังสบาย ไอ้ทะเลแสนงาม ลอยกระทง จำระบำชาวเกาะ ตาอินกษ ตานา

ชุดที่ 3 เพลงใช้ดำเนินกิจกรรมการร้องเพลงคาราโอเกะ ได้แก่ ดอกไม้ให้คุณ บัวตมบัวบาน เริงเพลงกลองยาว บ้านนี้ฉันรัก บ้านเรือนเคียงกัน เกิดมาที่งกัน รักสาว เสือลาย นินจาคเวียงพิงค์



## เพลงหากพวกเรากำลังสบาย

เนื้อร้อง-ทำนอง	วิธีการ
วลีที่ 1 "หากพวกเรากำลังสบาย จงทบมือพลัน"	ให้ผู้สูงอายุ "ปรบมือ" ตามจังหวะเพลง1-2
วลีที่ 2 "หากพวกเรากำลังสบาย จงทบมือพลัน"	ให้ผู้สูงอายุ "ปรบมือ" ตามจังหวะเพลง1-2
วลีที่ 3 "หากพวกเรากำลังมีความสุข ปลดเปลื้องทุกข์โศก ทุกสิ่ง อย่างประวิงอะไรกันเล่า จงทบมือพลัน"	ให้ผู้สูงอายุ "ปรบมือ" ตามจังหวะเพลง1-2
วลีที่ 4 "หากพวกเรากำลังสบาย กระพริบเหง้าพลัน"	ให้ผู้สูงอายุ "กระพริบเหง้า" ตามจังหวะ1-2
วลีที่ 5 "หากพวกเรากำลังสบาย กระพริบเหง้าพลัน"	ให้ผู้สูงอายุ "กระพริบเหง้า" ตามจังหวะ1-2
วลีที่ 6 "หากพวกเรากำลังมีความสุข ปลดเปลื้องทุกข์โศก ทุกสิ่ง อย่างประวิงอะไรกันเล่า กระพริบเหง้าพลัน"	ให้ผู้สูงอายุ "กระพริบเหง้า" ตามจังหวะ1-2
วลีที่ 7 "หากพวกเรากำลังสบาย มงกัหัวพลัน"	ให้ผู้สูงอายุ "มงกัหัว" ตามจังหวะ1-2
วลีที่ 8 "หากพวกเรากำลังสบาย มงกัหัวพลัน"	ให้ผู้สูงอายุ "มงกัหัว" ตามจังหวะ1-2
วลีที่ 9 "หากพวกเรากำลังมีความสุข ปลดเปลื้องทุกข์โศก ทุกสิ่ง อย่างประวิงอะไรกันเล่า มงกัหัวพลัน"	ให้ผู้สูงอายุ "มงกัหัว" ตามจังหวะ1-2
วลีที่ 10 "หากพวกเรากำลังสบาย จงส่งเสียงดัง"	ให้ผู้สูงอายุ "ส่งเสียงหัวเราะ" ฮ่า ฮ่า ฮ่า
วลีที่ 11 "หากพวกเรากำลังสบาย จงส่งเสียงดัง"	ให้ผู้สูงอายุ "ส่งเสียงหัวเราะ" ฮ่า ฮ่า ฮ่า
วลีที่ 12 "หากพวกเรากำลังมีความสุข ปลดเปลื้องทุกข์ โศก ทุกสิ่งอย่างประวิงอะไรกันเล่า จงส่งเสียงพลัน"	ให้ผู้สูงอายุ "ส่งเสียงหัวเราะ" ฮ่า ฮ่า ฮ่า

## เพลงไอ้ทะเลแสนงาม

เนื้อร้อง-ทำนอง	วิธีการ
วลีที่ 1 "ไอ้ทะเลแสนงาม"	ให้ผู้สูงอายุถืออุปกรณ์เคาะจังหวะด้วยมือที่ถนัด ให้ผู้สูงอายุเร่าอุปกรณ์ตามจังหวะ 1-2-3-4
วลีที่ 2 "ฟ้าสีครามสดใส"	ให้ผู้สูงอายุเร่าอุปกรณ์ตามจังหวะ 1-2-3-4
วลีที่ 3 "มองเห็นเรือใบ"	ให้ผู้สูงอายุเร่าอุปกรณ์ตามจังหวะ 1-2-3-4
วลีที่ 4 "เล่นอยู่ในทะเล"	ให้ผู้สูงอายุเร่าอุปกรณ์ตามจังหวะ 1-2-3-4
วลีที่ 5 "หาดทรายงามเห็นปู"	ให้ผู้สูงอายุเร่าอุปกรณ์ตามจังหวะ 1-2-3-4
วลีที่ 7 "ดูซิดูหนูปลา"	ให้ผู้สูงอายุเร่าอุปกรณ์ตามจังหวะ 1-2-3-4
วลีที่ 8 "ก๊อทอหนานา"	ให้ผู้สูงอายุเร่าอุปกรณ์ตามจังหวะ 1-2-3-4
วลีที่ 9 "อยู่ในเรือทะเล"	ให้ผู้สูงอายุเร่าอุปกรณ์ตามจังหวะ 1-2-3-4
วลีที่ 10 "นั่งมองพระอาทิตย์"	ให้ผู้สูงอายุเร่าอุปกรณ์ตามจังหวะ 1-2-3-4
วลีที่ 11 "พระเจ้าทรงสร้างไว้"	ให้ผู้สูงอายุเร่าอุปกรณ์ตามจังหวะ 1-2-3-4
วลีที่ 12 "ไว้เราชื่นใจ"	ให้ผู้สูงอายุเร่าอุปกรณ์ตามจังหวะ 1-2-3-4
วลีที่ 13 "ยามเมื่อได้ชื่นชม"	ให้ผู้สูงอายุเร่าอุปกรณ์ตามจังหวะ 1-2-3-4

## เพลงลอยกระทง

เนื้อร้อง-ทำนอง	วิธีการ
วลีที่ 1 "วันทิวเดือนสิบสอง น้ำนอง เต็มตลิ่ง"	ให้ผู้สูงอายุนับเป็นสองแถวถืออุปกรณ์ทำกระทงด้วยมือที่ถนัด ให้ผู้สูงอายุในแถวที่ 1 เหย้าอุปกรณ์ตามจังหวะ 1-2-3
วลีที่ 2 "เราทั้งหลายชาวหญิง"	ให้ผู้สูงอายุในแถวที่ 2 เหย้าอุปกรณ์ตามจังหวะ 1-2-3
วลีที่ 3 "สนุกกันจริง วันลอยกระทง"	ให้ผู้สูงอายุในแถวที่ 1 เหย้าอุปกรณ์ตามจังหวะ 1-2-3
วลีที่ 4 "ลอย ลอยกระทง ลอย ลอย กระทง"	ให้ผู้สูงอายุในแถวที่ 2 เหย้าอุปกรณ์ตามจังหวะ 1-2-3
วลีที่ 5 "ลอยกระทงกันแล้ว"	ให้ผู้สูงอายุในแถวที่ 1 เหย้าอุปกรณ์ตามจังหวะ 1-2-3
วลีที่ 7 "ขอเชิญน้องแก้วออกมาทำวง"	ให้ผู้สูงอายุในแถวที่ 2 เหย้าอุปกรณ์ตามจังหวะ 1-2-3
วลีที่ 8 "ทำวงวันลอยกระทง ทำวงวัน ลอยกระทง"	ให้ผู้สูงอายุในแถวที่ 1 เหย้าอุปกรณ์ตามจังหวะ 1-2-3
วลีที่ 9 "บุญจะส่งให้เราสุขใจ บุญจะ ส่งให้เราสุขใจ"	ให้ผู้สูงอายุในแถวที่ 2 เหย้าอุปกรณ์ตามจังหวะ 1-2-3
วลีที่ 10 "วันทิวเดือนสิบสอง น้ำนอง เต็มตลิ่ง"	ให้ผู้สูงอายุในแถวที่ 1 เหย้าอุปกรณ์ตามจังหวะ 1-2-3
วลีที่ 11 "เราทั้งหลายชาวหญิง"	ให้ผู้สูงอายุในแถวที่ 2 เหย้าอุปกรณ์ตามจังหวะ 1-2-3
วลีที่ 12 "สนุกกันจริง วันลอย กระทง"	ให้ผู้สูงอายุในแถวที่ 1 เหย้าอุปกรณ์ตามจังหวะ 1-2-3
วลีที่ 13 "ลอย ลอยกระทง ลอย ลอย กระทง"	ให้ผู้สูงอายุในแถวที่ 2 เหย้าอุปกรณ์ตามจังหวะ 1-2-3
วลีที่ 14 "ลอยกระทงกันแล้ว"	ให้ผู้สูงอายุในแถวที่ 1 เหย้าอุปกรณ์ตามจังหวะ 1-2-3
วลีที่ 15 "ขอเชิญน้องแก้วออกมาทำ วง"	ให้ผู้สูงอายุในแถวที่ 2 เหย้าอุปกรณ์ตามจังหวะ 1-2-3
วลีที่ 16 "ทำวงวันลอยกระทง ทำวงวัน ลอยกระทง"	ให้ผู้สูงอายุในแถวที่ 1 เหย้าอุปกรณ์ตามจังหวะ 1-2-3
วลีที่ 17 "บุญจะส่งให้เราสุขใจ บุญจะ ส่งให้เราสุขใจ"	ให้ผู้สูงอายุในแถวที่ 2 เหย้าอุปกรณ์ตามจังหวะ 1-2-3

## เพลงร่ำระบำชาวเกาะ

เนื้อร้อง-ทำนอง	วิธีการ
วลีที่ 1 "ร่ำระบำชาวเกาะ"	ให้ผู้สุ่ธอญถืออุปกรณ์เคาะจังหวะด้วยมือที่ถนัด เคาะอุปกรณ์ที่หัวไหล่ด้านตรงข้ามตามจังหวะ 1-2 → จากนั้นให้ขลุ่ยขึ้นเข้าสมทบ
วลีที่ 2 "ไฉไลเราเสนาะจับใจ"	เคาะอุปกรณ์ที่หัวเข่าด้านตรงข้ามตามจังหวะ 1-2 → จากนั้นให้ขลุ่ยขึ้นเข้าสมทบ
วลีที่ 3 "เสียงน้ำหลั่งไหล"	เคาะอุปกรณ์ที่หัวไหล่ด้านตรงข้ามตามจังหวะ 1-2 → จากนั้นให้ขลุ่ยขึ้นเข้าสมทบ
วลีที่ 4 "เสียงน้ำหลั่งไหล"	เคาะอุปกรณ์ที่หัวเข่าด้านตรงข้ามตามจังหวะ 1-2 → จากนั้นให้ขลุ่ยขึ้นเข้าสมทบ
วลีที่ 5 "กระทบหาดทรายตึง สดชื่น สดชื่น"	เคาะอุปกรณ์ที่หัวไหล่ด้านตรงข้ามตามจังหวะ 1-2 → จากนั้นให้ขลุ่ยขึ้นเข้าสมทบ
วลีที่ 7 "กระทบหาดทรายตึง สดชื่น สดชื่น"	เคาะอุปกรณ์ที่หัวเข่าด้านตรงข้าม ตามจังหวะ 1-2 → จากนั้นให้ขลุ่ยขึ้นเข้าสมทบ



### เพลงดอกไม้ให้คุณ

ขอมอบดอกไม้ในสวนนี้ให้มวลประชาชา ซาซา ซา...  
 จะอยู่แห่งไหนจะใกล้จะไกลจนสุดขอบฟ้าฟ้า ฟ้าฟ้า ฟ้า...  
 ขอมอบหวังดังดอกไม้ที่ผลิบานไสวอาณาณาณาณา...  
 เป็นกำลังใจให้คุณเป็นกำลังใจให้เธอเป็นสิ่งเสนอให้ขึ้นมา มา มา...  
 ดวงตะวันทอแสงฉฝอยแรงอัปราปราปราปราปรา...  
 เป็นเปลวไฟที่โชนันงานเป็นสายธารที่ชุ่มป่าป่า ป่าป่า ป่า...

เป็นแผ่นฟ้าทาทน

(หายใจเข้า-หายใจออก)

ขอมอบดอกไม้ในสวนให้หอมอบอวลสู่ชน

(หายใจเข้า-หายใจออก)

จงสบสิ่งหวังให้สมตั้งใจให้คลายหมองหม่น

(หายใจเข้า-หายใจออก)

ก้าวต่อไปทราบชีวิตสุดดุจกระแสน

(หายใจเข้า-หายใจออก)

เป็นกำลังใจให้คุณ เป็นกำลังใจให้เธอเป็นสิ่งเสนอให้คุณ

(หายใจเข้า-หายใจออก)

เป็นกำลังใจให้คุณ เป็นกำลังใจให้เธอเป็นสิ่งเสนอให้คุณ

(หายใจเข้า-หายใจออก)

หมายเหตุ ให้ผู้สูงอายุร้องเพลงตามเนื้อเพลงโดยให้ลากเสียงคำที่ลงท้ายด้วยสระอา  
 และมีกการหายใจเข้าออกในแต่ละวลี

## เพลงบัวตุมบัวบาน

ลงเรือน้อยลอยวนในสายชลห้วยละหาน ทานทาน...  
 มีทั้งบัวตุมบัวบาน ดอกไปไหนก้านงามตา เมื่อลมพัดมาชื่นใจ  
 ฟุ้งหอมหอมบินลมกลิ้งบัว ซ่อนตัวรำพันฝันใฝ่  
 เหมือนคนหรือขโมยใจ ฟุ้งยั้งฟุ้งไปเจ้าฤทัยสำทอง  
 บองจะเด็ดบัวบาน บาน บาน... ครวญคิดนันทวันเจ้าของ  
 ใจหมายดีงไฉนโลมรอง หากบัวไม่มีเจ้าของจะชมทั้งสองบุษ  
 เอื้อมมือหมายดีงเพียงดอกบาน บาน บาน... ก็ใครงสะท้านถึงก้านดอกตุม  
 แสนเสียดายเหมือนชายหมดภูมิ จะเด็ดดอกตุม ยังนึกเสียดายดอกบาน บาน บาน...  
 เรือเร็วไปไหนน้อยค่อยค่อยทวน บัวหอมชวนออกสะท้าน ท้าน ท้าน...  
 งามทั้งบัวตุมบัวบาน งามไท่ทุกแดนทิมา นประทานสมดังตั้งใจ  
 เอื้อมมือหมายดีงดอกตุมก่อน ดอกบานก็คือนแสนงอนไปโย  
 จะเด็ดดอกบานดอกตุมก็สิ้นแกว่งไกว จะเด็ดดอกไหนก้านหนอบัวตุมบัวบาน บาน...  
 จะเด็ดทีเดียวเสียทั้งคู่ ครวญคิดอยู่ไม่นาน นาน นาน...  
 พอดอกตุมแย้มตระการ ดอกบานก็คงแห้งโหย  
 กลีบราวี้งโรยนำซัง ต้องลาแล้วหนอบัวชองาม งาม งาม...  
 บาบเคราะห์และกรรมประดัง แล้วเจ้าเรือน้อยค่อยเข้าฝั่ง  
 ไม่ยอมกลับหลัง หมดหวังทั้งตุมทั้งบาน บาน บาน...

หมายเหตุ ให้ผู้สูงอายุร้องเพลงตามเนื้อเพลงโดยให้ลากเสียงคำที่ลงท้ายด้วยสระอา



ภาคผนวก ง

การบำบัดทางการแพทย์โดยใช้กิจกรรมดนตรีต่อภาวะซึมเศร้า  
ของผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองชนิดขาดเลือด

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
CHULALONGKORN UNIVERSITY

การบำบัดทางการพยาบาลโดยใช้กิจกรรมดนตรีต่อภาวะซึมเศร้า  
ของผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองชนิดขาดเลือด

สัปดาห์ที่ 1 การรวบรวมข้อมูลและการประเมินด้านต่าง ๆ

ผู้วิจัยเข้าพบกลุ่มตัวอย่างในชุมชน เพื่อแนะนำตัว สร้างสัมพันธภาพ ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการทำวิจัย วิธีดำเนินการวิจัย จากนั้นเก็บรวบรวมข้อมูลด้านดนตรีของผู้สูงอายุ เครื่องดนตรีที่ถนัด ลักษณะดนตรี และความเป็นไปได้ของผู้สูงอายุในการเข้าร่วมกิจกรรม และนัดวัน เวลา และสถานที่ในการเข้าร่วมการบำบัดทางการพยาบาล



## สัปดาห์ที่ 2 การวิเคราะห์และวางแผนการบำบัดพยาบาล

ผู้วิจัยวิเคราะห์กิจกรรมทางดนตรีให้เหมาะสมกับผู้สูงอายุ และประยุกต์กิจกรรมการบำบัดทางการพยาบาลโดยใช้กิจกรรมดนตรีให้เข้ากับบริบทของผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองชนิดขาดเลือดของประเทศไทย



## สัปดาห์ที่ 3-6 การดำเนินกิจกรรมการบำบัดทางการพยาบาล

ผู้วิจัยการนำแผนการบำบัดทางการพยาบาลโดยใช้กิจกรรมดนตรีไปปฏิบัติกับผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองชนิดขาดเลือดที่มีภาวะซึมเศร้าระดับเล็กน้อยถึงปานกลาง ตามแนวคิดดนตรีบำบัดของ Magee et al. (2006) โดยใช้เวลาในการบำบัดครั้งละ 60 นาที 3 ครั้งต่อสัปดาห์ เป็นระยะเวลาทั้งหมด 4 สัปดาห์ ประกอบด้วย 3 กิจกรรม ดังนี้

### 1) กิจกรรมการผ่อนคลายด้วยเสียงเพลง

กิจกรรมกลุ่มโดยการเปิดเพลงบรรเลง โดยผสมผสานระหว่างการผ่อนคลายร่างกายและเทคนิคการหายใจ เพื่อให้ปรับอารมณ์ ผ่อนคลายร่างกายและจิตใจ ใช้เวลาในการทำกิจกรรม 20 นาที รวมทั้งหมด 6 ครั้ง



## 2) กิจกรรมการเคลื่อนไหวร่างกายประกอบจังหวะเพลง

กิจกรรมกลุ่ม โดยการเปิดเพลงที่มีจังหวะไม่ซ้ำจนเกินไป จากนั้นให้ผู้สูงอายุเคลื่อนไหวร่างกายตามจังหวะเพลง หรือใช้อุปกรณ์ดนตรีเคาะตามจังหวะเพลง ได้แก่ ไม้เท้า ไม้กรับ กระพรวนมือ ลูกแซ็ก หรือเครื่องเขย่าต่าง ๆ ที่ประดิษฐ์ขึ้นเอง เคาะตามจังหวะเพลง เพื่อให้ผ่อนคลายร่างกายและจิตใจ โดยการใช้จังหวะในการระบายอารมณ์ ความเศร้าโศก และภาวะซึมเศร้าภายในใจ ใช้เวลาในการทำกิจกรรม 40 นาที รวมทั้งหมด 12 ครั้ง



### 3) กิจกรรมการร้องเพลงคาราโอเกะ

กิจกรรมกลุ่ม โดยให้ผู้สูงอายุเลือกเพลงคาราโอเกะ โดยเลือกใช้ที่มีจังหวะไม่ช้าจนเกินไปที่ผู้สูงอายุชื่นชอบและคุ้นเคย สามารถร้องตามได้ โดยให้ผู้สูงอายุร้องเพลงตามเสียงเพลงเพื่อระบายความรู้สึกเศร้าโศกและภาวะซึมเศร้าภายในใจของผู้สูงอายุ โดยผ่านการร้องออกมาเป็นเสียงจังหวะและทำนองใช้เวลาในการทำกิจกรรม 40 นาที รวมทั้งหมด 6 ครั้ง



### สัปดาห์ที่ 7 ประเมินผลการทดลอง

ผู้วิจัยเข้าพบกลุ่มตัวอย่างในชุมชน เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบประเมินภาวะซึมเศร้าจากแบบวัดความเศร้าในผู้สูงอายุของไทย (post-test)





### ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์

นางสาวแพรศิริ อยู่สุข เกิดวันที่ 15 ธันวาคม พ.ศ. 2526 ที่จังหวัดกาญจนบุรี สำเร็จการศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต จากโรงเรียนพยาบาลรามาธิบดี คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล ปีการศึกษา 2549 เข้าศึกษาต่อระดับบัณฑิตศึกษา ในหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ (การพยาบาลผู้สูงอายุ) คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เมื่อปีการศึกษา 2554 ปัจจุบันปฏิบัติงานตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ หอผู้ป่วยพิเศษศูนย์การแพทย์สิริกิติ์ 8/2 ฝ่ายการพยาบาลศูนย์การแพทย์สิริกิติ์ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล

