



ผลของการรักษาด้วยดนตรีบำบัดต่อความทนทาน  
ของระบบหัวใจและหลอดเลือด  
และภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ  
The Effects of Music Therapy on Cardiovascular  
Endurance and Depression in Older Adults

โดย

อริยา ปัญญาอิน

เอกวิสิฐ ผ้าเจริญ

ภาคนิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร  
ปริญญาโท สาขาการศึกษาบัณฑิตบัณฑิต  
คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยพะเยา  
ปีการศึกษา 2561



ผลของการรักษาด้วยดนตรีบำบัดต่อความทนทาน  
ของระบบหัวใจและไหลเวียนโลหิต  
และภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ

The Effects of Music Therapy on Cardiovascular  
Endurance and Depression in Older Adults

โดย  
ออรียา ปัญญาอิน  
เอกวิสิฐ ผ้ำเจริญ

ภาคนิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร

ปริญญาวิทยาศาสตรบัณฑิตบัณฑิต

คณะสหเวชศาสตร์ มหาวิทยาลัยพะเยา

ปีการศึกษา 2561

ภาคนิพนธ์ เรื่อง

ผลของการรักษาด้วยดนตรีบำบัดต่อความทนทานของระบบหัวใจและ

ไหลเวียนโลหิตและภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ

Effects of Music Therapy on Cardiovascular Endurance  
and Depression in Older Adults

นำเสนอต่อ คณะสหเวชศาสตร์ มหาวิทยาลัยพะเยา

เพื่อประกอบการศึกษา

ระดับปริญญาโท สาขาพยาบาลวิชาชีพ

เมื่อ วันที่ 23 เดือน พฤศจิกายน พ.ศ. 2561

นางสาว อธิชา ปัญญาอิน

(นางสาว อธิชา ปัญญาอิน)

นิสิต

นาย เอกวิสิฐ ผ้าเจริญ

(นาย เอกวิสิฐ ผ้าเจริญ)

นิสิต

นาย เกวลี สีหราช

(อาจารย์ เกวลี สีหราช)

อาจารย์ที่ปรึกษา

คณะกรรมการสอบภาคนิพนธ์ได้อนุมัติให้

ออรียา ปัญญาอิน

เอกวิสิฐ ผ้าเจริญ

สอบผ่านในรายวิชาภาคนิพนธ์ เรื่อง

ผลของการรักษาด้วยดนตรีบำบัดต่อความทนทาน

ของระบบหัวใจและหลอดเลือด

และภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ

The Effects of Music Therapy on Cardiovascular

Endurance and Depression in Older Adults

เมื่อ วันที่ 23 เดือน พฤศจิกายน พ.ศ. 2561

.....  
/แก้ว วันธ

(อาจารย์เกวลี สีสราข)

ประธานกรรมการ

.....  
อ.อรรณี วัฒนสุกุล

(อาจารย์มณฑินี วัฒนสุกุล)

กรรมการ

.....  
ไฉน พงษ์ไฉน

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์นิชาภา พาราศิลป์)

กรรมการ

.....  
ดร.สุดารัตน์ สังฆะมณี

(อาจารย์ ดร.สุดารัตน์ สังฆะมณี)

หัวหน้าสาขาวิชากายภาพบำบัด

.....  
รองศาสตราจารย์มาลินี ธนารุณ

(รองศาสตราจารย์มาลินี ธนารุณ)

คณบดีคณะสหเวชศาสตร์

## กิตติกรรมประกาศ

คณะผู้วิจัยขอขอบพระคุณ อ.กภ.เกวลี สีหราช ที่ให้คำปรึกษา คำแนะนำ แก้ไข ตรวจสอบ การกระทำและเขียนบทภาคินิพนธ์ตลอดจนดูแลเป็นอย่างดีจนทำให้ภาคินิพนธ์สำเร็จลุล่วงไปด้วยดี ขอขอบพระคุณ ผศ.ณิชาภา พาราศิลป์ และ อ.กภ.มณฑินี วัฒนสุวกุล ที่ร่วมเป็นคณะกรรมการสอบภาคินิพนธ์ รวมทั้งให้คำแนะนำและตรวจทานในการจัดรูปเล่มภาคินิพนธ์ให้สมบูรณ์มากยิ่งขึ้น

ขอขอบพระคุณคณบดี คณะสหเวชศาสตร์ คณาจารย์ เจ้าหน้าที่ประจำสาขาวิชา กายภาพบำบัดมหาวิทยาลัยพะเยาทุกท่าน ที่ได้ให้คำแนะนำ ความช่วยเหลือและอำนวยความสะดวกในการใช้อุปกรณ์ในการทำภาคินิพนธ์

ขอบพระคุณบิดามารดา ที่อบรมเลี้ยงดูตลอดจนสนับสนุนศึกษาเล่าเรียนและเป็นกำลังใจมาตลอด และสุดท้ายนี้ขอขอบพระคุณอาสาสมัครที่ให้ความร่วมมือและให้ความช่วยเหลือในการเก็บข้อมูลครั้งนี้จนการศึกษาสำเร็จไปได้ด้วยดี จึงขอกราบขอบพระคุณมา ณ ที่นี้

ออรียา ปัญญาอิน

เอกวิสิฐ ผ้าเจริญ

23 พฤศจิกายน 2561

## คำรับรอง

ข้าพเจ้านางสาวอริยา ปัญญาอิน และนายเอกวิสิฐ ผ้าเจริญ นิสิตสาขากายภาพบำบัด คณะสหเวชศาสตร์ มหาวิทยาลัยพะเยา ขอรับรอง ว่าภาคนิพนธ์ ผลของการรักษาด้วยดนตรีบำบัดต่อความทนทานของระบบหัวใจและหลอดเลือดและภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ (The Effects of Music Therapy on Cardiovascular Endurance and Depression in Older Adults) เป็นผลการศึกษาซึ่งเกิดจากการศึกษาจริงโดยมิได้คัดลอกหรือดัดแปลงมาจากผลการศึกษาของผู้อื่นที่เคยศึกษาก่อนหน้านี้แต่อย่างใด

อริยา ปัญญาอิน  
เอกวิสิฐ ผ้าเจริญ  
23 พฤศจิกายน 2561



## สารบัญ

	หน้า
กิตติกรรมประกาศ	i
คำรับรอง	ii
สารบัญ	iii
สารบัญรูป	v
สารบัญตาราง	vi
สารบัญคำย่อ	vii
บทคัดย่อภาษาไทย	viii
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ	xi
<b>บทที่ 1 บทนำ</b>	
ที่มาและความสำคัญ	1
วัตถุประสงค์	3
สมมติฐาน	3
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ	3
ขอบเขตการวิจัย	4
<b>บทที่ 2 ทบทวนวรรณกรรม</b>	
คำจำกัดความผู้สูงอายุ	4
สถิติของผู้สูงอายุ	4
พยาธิสภาพของผู้สูงอายุ	7
ภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ	11
การรักษาภาวะซึมเศร้า	13
ดนตรีบำบัด	16
การทดสอบสมรรถภาพทางกายในผู้สูงอายุ	18
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	26

## สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
<b>บทที่ 3 วัสดุอุปกรณ์และวิธีการศึกษา</b>	
วัสดุและอุปกรณ์	27
ขั้นตอนการศึกษา	28
การวิเคราะห์ข้อมูล	33
วิธีการดำเนินงาน	34
<b>บทที่ 4 ผลการศึกษา</b>	
ลักษณะทั่วไปของอาสาสมัคร	36
ผลของดนตรีบำบัดต่อภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ	38
ผลของดนตรีบำบัดต่อความทนทานของระบบหัวใจและไหลเวียนโลหิต	40
<b>บทที่ 5 วิจัยรณผลการศึกษา</b>	
สรุปและวิจัยรณผลการศึกษา	42
ผลของดนตรีบำบัดกับคะแนนประเมินภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุไทย (TGDS-30)	42
ผลของดนตรีบำบัดต่อความทนทานของระบบหัวใจและไหลเวียนโลหิต	44
ข้อจำกัดและข้อเสนอแนะ	45
สรุปผลการศึกษา	46
<b>เอกสารอ้างอิง</b>	47
ภาคผนวก	50
ภาคผนวก ก แบบบันทึกข้อมูลทั่วไปของอาสาสมัคร	53
ภาคผนวก ข เอกสารยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย	55
ภาคผนวก ค แบบประเมินภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุไทย	59
ภาคผนวก ง แบบบันทึกข้อมูลสุขภาพของอาสาสมัคร	62
ภาคผนวก จ แบบบันทึกข้อมูลการทดสอบการยืนยกเข่าขึ้น-ลง 2 นาที	65

## สารบัญรูปภาพ

รูป	หน้า
รูปที่ 1 แสดงการเพิ่มขึ้นของจำนวนประชากรโลก	6
รูปที่ 2 แสดงการเพิ่มขึ้นของจำนวนผู้สูงอายุ	7
รูปที่ 3 แสดงพีระมิดประชากรโลก ค.ศ. 2016	8
รูปที่ 4 แสดงผลการทดสอบการงอแขนยกน้ำหนัก 30 วินาที	19
รูปที่ 5 แสดงการทดสอบยืน-นั่ง บนเก้าอี้ 30 วินาที	20
รูปที่ 6 แสดงการทดสอบนั่งงอตัวไปข้างหน้า	21
รูปที่ 7 แสดงการทดสอบแตะมือด้านหลัง	22
รูปที่ 8 แสดงการทดสอบการเดินเร็วข้อมหลัก	23
รูปที่ 9 แสดงการเตรียมสถานที่การทดสอบ	23
รูปที่ 10 แสดงการทดสอบการยืนยกเข้าขึ้น-ลง 2 นาที	25
รูปที่ 11 แสดงขั้นตอนการทดสอบยกเข้าขึ้น-ลง 2 นาที	33

## สารบัญตาราง

ตาราง		หน้า
ตารางที่ 1	แสดงค่ามาตรฐานของการทดสอบยืนยกเข้าขึ้น-ลง 2 นาที	26
ตารางที่ 2	แสดงข้อมูลลักษณะทั่วไปของอาสาสมัคร	38
ตารางที่ 3	แสดงค่าระดับคะแนนแบบประเมินภาวะซีมีเศร้า (TGDS-30) ในช่วงก่อนและหลังสิ้นสุดการทดลองฟังดนตรีบำบัด ภายในกลุ่มควบคุมและกลุ่มดนตรีบำบัด	40
ตารางที่ 4	แสดงค่าระดับคะแนนแบบประเมินภาวะซีมีเศร้า (TGDS-30) ในช่วงก่อนและหลังสิ้นสุดการทดลองฟังเพลงดนตรีบำบัด เปรียบเทียบระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มดนตรีบำบัด	41
ตารางที่ 5	แสดงค่าจำนวนครั้งในการทดสอบยืนยกเข้าขึ้น-ลง 2 นาที ในช่วงก่อนและหลังสิ้นสุดการทดลองฟังดนตรีบำบัด ภายในกลุ่มควบคุมและกลุ่มดนตรีบำบัด	42
ตารางที่ 6	แสดงค่าจำนวนครั้งในการทดสอบยืนยกเข้าขึ้น-ลง 2 นาที ในช่วงก่อนและหลังสิ้นสุดการทดลองฟังดนตรีบำบัด เปรียบเทียบระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มดนตรีบำบัด	43

### สารบัญคำย่อ

2MST	=	2-Minute Step Test
BP	=	Blood pressure
ECT	=	Electroconvulsive therapy
HR	=	Heart rate
MAOIs	=	Monoamine oxidase inhibitor
O <sub>2</sub> sat	=	Oxygen saturation
RR	=	Respiratory rate
rTMS	=	repetitive transcranial magnetic stimulation
SSRIS	=	Selective serotonin reuptake inhibitors
TCAs	=	Tricyclic antidepressant
TGDS-30	=	Thai Geriatric Depression Scale
WHO	=	World Health Organization
ค.ศ.	=	คริสต์ศักราช
พ.ศ.	=	พุทธศักราช
สคช	=	สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ
สสช.	=	สำนักงานสถิติแห่งชาติ
สวรส.	=	สำนักงานสำรวจสุขภาพประชากรไทย สถาบันวิจัยระบบ สาธารณสุข

## บทคัดย่อ

ผู้สูงอายุเป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงในทางเสื่อมถอยลง ซึ่งเกิดขึ้นทั้งทางร่างกายและจิตใจ การเปลี่ยนแปลงทางอารมณ์และจิตใจเป็นผลจากสถานภาพทางสังคมที่เปลี่ยนไป ผู้สูงอายุจำนวนไม่น้อยที่มีภาวะซึมเศร้าและวิตกกังวล อาจจะมีผลกระทบต่อความเสื่อมทางร่างกายได้ด้วย ผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้าจึงมักมีอาการเหนื่อยล้าง่าย ความแข็งแรงความทนทานของกล้ามเนื้อลดลง ความทนทานของระบบหายใจและไหลเวียนโลหิตลดลง มีการเลือกใช้การรักษาภาวะซึมเศร้าหลากหลายรูปแบบ หนึ่งในวิธีการที่ปลอดภัยและมีประสิทธิภาพคือการใช้ดนตรีบำบัด การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของการรักษาด้วยดนตรีบำบัดต่อความทนทานของระบบหัวใจและไหลเวียนโลหิตและภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ โดยทำการศึกษาในอาสาสมัคร จำนวน 23 คน ที่มีอายุระหว่าง 60-80 ปี ทำการสุ่มแบ่งกลุ่มอาสาสมัครเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มควบคุมจำนวน 12 คน และกลุ่มดนตรีบำบัดจำนวน 11 คน โดยในกลุ่มที่ได้รับดนตรีบำบัดจะฟังเพลงที่บ้านที่กไว้เป็นเวลา 40 นาทีก่อนเข้านอนทุกวัน เป็นระยะเวลา 2 สัปดาห์ ทั้งสองกลุ่มได้รับการสอบถามภาวะซึมเศร้าโดยใช้แบบประเมินภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุไทย 30 ข้อ (Thai Geriatric Depression Scale; TGDS-30) และการทดสอบความทนทานของระบบหัวใจและไหลเวียนโลหิตโดยใช้การทดสอบการยืนยกเข่าขึ้น-ลง 2 นาที (2 Minute step test) ก่อนการเริ่มการทดลองฟังดนตรีบำบัดและหลังจากสิ้นสุดการทดลองฟังดนตรีบำบัด ผลการศึกษาพบว่าคะแนน TGDS-30 ในผู้สูงอายุทั้งสองกลุ่มไม่มีความแตกต่างกัน และกลุ่มที่รักษาด้วยดนตรีบำบัดไม่มีการเปลี่ยนแปลงภาวะซึมเศร้า จำนวนครั้งในยกเข่าขึ้น-ลง 2 นาที ไม่มีความแตกต่างกันระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองทั้งก่อนและหลังการทดสอบ สรุปได้ว่ารักษาด้วยดนตรีบำบัดเป็นระยะเวลา 2 สัปดาห์ไม่มีผลต่อภาวะซึมเศร้าและความทนทานของระบบหัวใจและไหลเวียนโลหิตของผู้สูงอายุ

**คำสำคัญ** ผู้สูงอายุ ดนตรีบำบัด ภาวะซึมเศร้า ความทนทานของระบบหัวใจและไหลเวียนโลหิต

## Abstract

The physical performance and mental decline in older adults. Changing of mood and mental as result of social status change. Older people are depression and anxiety, which cause of physical deterioration. Older adults with depression show muscle fatigues, more exhausted, decreasing of muscle strength and endurance, and low cardiovascular endurance. There are many programs for depression management. One of depressive treatment is music therapy that is safety and efficiency. The aims of this study was to investigate effects of music therapy on cardiovascular endurance and depression in older adults. The twenty three older adults, aged 60–80 years old were included. The participants were divided into 2 groups by stratified random sampling, 12 participants of control group and 11 participants of experimental group that include the music therapy program. The experimental group provided to listened 40 minutes of the music from MP3 every night for 2 weeks. Both of groups were assessed depression scale by Thai geriatrics depression scale (TGDS–30) and measured cardiovascular endurance by 2 minutes step test (2MST). The verbal assessed of questionnaire and cardiovascular endurance test were evaluated before and after trial. This study found score of TGDS–30 was none differently in both of groups, and there was no significant in music therapy group. Time of 2MST was no significant between control and experimental groups, before and after trial. In conclusion, 2 weeks of music therapy program was no effect on depression and cardiovascular endurance in older adults in community dwelling.

**Keywords:** Older adults, Music therapy, Depression, Cardiovascular endurance

## บทที่ 1

### บทนำ

#### ความสำคัญและที่มาของปัญหา

ปัจจุบันประเทศไทยกำลังก้าวเข้าสู่สังคมสูงอายุอย่างสมบูรณ์โดยในอีก 5 ปีข้างหน้า สัดส่วนประชากรสูงอายุจะเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 20 จากจำนวนประชากรทั้งหมด [1] โดยในปี 2561 มีประชากรผู้สูงอายุมากกว่าเด็ก และคิดเป็นสัดส่วนประมาณ 1 ใน 5 ของประชากรทั้งหมด [2] การเข้าสู่วัยสูงอายุเป็นเรื่องธรรมชาติที่ทุกคนไม่อาจหลีกเลี่ยงได้ โดยทั่วไปเราถือว่าผู้สูงอายุคือ ผู้ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป วัยนี้ถือเป็นระยะสุดท้ายของพัฒนาการแห่งชีวิต และมีการเปลี่ยนแปลงในทางเสื่อมถอยลง มีการเปลี่ยนแปลงต่างๆ เกิดขึ้นมากมายทั้งทางร่างกายและจิตใจ การเปลี่ยนแปลงทางอารมณ์และจิตใจส่วนหนึ่งเป็นผลจากสภาพร่างกายที่เสื่อมถอยลง ผลจากสถานภาพทางสังคมที่เปลี่ยนไป ผู้สูงอายุมักแสดงอารมณ์เศร้า เบื่อหน่าย ท้อแท้ เหนงา ร้องไห้ง่าย น้อยใจบ่อย ซึม แยกตัว และอารมณ์วิตกกังวล อาจเป็นสาเหตุจากบทบาทและความสำคัญของผู้สูงอายุในสังคมมักจำกัดให้ลดลง เนื่องจากถูกมองว่าสุขภาพไม่แข็งแรง เกิดภาวะความเจ็บป่วยหรือเกิดอุบัติเหตุได้ง่าย การสื่อสารกับคนทั่วไปทำได้ลำบากมีผลให้ผู้สูงอายุต้องอยู่ในบ้าน และมีความรู้สึกที่ตนเองไม่มีประโยชน์ หมกมุ่นค่าเป็นภาระให้ลูกหลาน โดยเฉพาะผู้สูงอายุที่เคยพึ่งตนเองหรือเป็นที่พึ่งให้สมาชิกในครอบครัว ต้องเปลี่ยนบทบาทเป็นผู้รับการช่วยเหลือ และถ้าผู้ใกล้ชิดไม่ให้ความสนใจ จะส่งผลให้ผู้สูงอายุเกิดอาการซึมเศร้าอย่างรุนแรงได้ [3] โรคซึมเศร้าเป็นโรคทางจิตเวช สามารถเกิดขึ้นได้กับทุกเพศทุกวัย โรคนี้มักมาจากมรสุมชีวิตและการสูญเสีย มีอาการใกล้เคียงกับอาการเศร้าหรือเสียใจทั่วไป [4] อาการโดยทั่วไปของภาวะซึมเศร้ามีลักษณะอารมณ์เศร้า ตลอดทั้งวันเกือบทุกวัน ความสนใจสิ่งต่างๆ ลดลง หรือไม่อยากพูดคุยกับใคร ไม่อยากทำอะไร นอนไม่หลับหรือนอนมากเกินไป น้ำหนักลดลงโดยไม่ได้ตั้งใจอดอาหาร หรือน้ำหนักเพิ่มขึ้นอย่างมากเพราะกินจุ อ่อนเพลียง่าย เหนื่อยง่าย ไม่มีเรี่ยวแรง [5] ภาวะซึมเศร้าเป็นปัญหาใหญ่ในผู้สูงอายุที่หลายคนมักมองข้าม เพราะไม่ใช่โรคภัยที่แสดงอาการทางร่างกายอย่างชัดเจน แต่แท้จริงแล้วหากปล่อยไว้ภาวะเช่นนี้จะกัดกร่อนจิตใจ และอาจนำไปสู่ “โรคซึมเศร้า” ซึ่งกระทบต่อความสุขในชีวิต และยังอาจส่งผลกระทบต่อคนรอบข้างอีกด้วย [6] การประเมินภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุมีความสำคัญอย่างยิ่ง เนื่องจากผลที่ได้จากการประเมินสภาพและการคัดกรองที่

ถูกต้องรวดเร็วตั้งแต่ระยะเริ่มต้นของการเกิดภาวะซึมเศร้า จะช่วยให้ผู้ที่มีภาวะซึมเศร้าก็ได้รับการช่วยเหลือที่มีประสิทธิภาพ การประเมินและการคัดกรองผู้ที่มีภาวะซึมเศร้าแบ่งเป็น 2 ลักษณะ คือ การคัดกรองภาวะซึมเศร้าสำหรับบุคคลทั่วไป และการประเมินสำหรับผู้ที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคซึมเศร้า โดยพบว่าผู้ประเมินอาจเป็นผู้ใช้เครื่องมือประเมินหรือคัดกรองเอง มีการสังเกต (observation) การสัมภาษณ์ (interviewing) การตรวจสภาพจิต (mental status examination) และแบบประเมินต่างๆ สำหรับแบบคัดกรองภาวะซึมเศร้าที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุและใช้แพร่หลายในปัจจุบันที่นิยมใช้ ได้แก่ แบบคัดกรองซึมเศร้าและความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย (DS8) แบบคัดกรองภาวะซึมเศร้า 15 ข้อ (15Q) แบบวัดความเศร้าในผู้สูงอายุไทย 15 ข้อ (Thai Geriatric Depression Scale; TGDS-15) และแบบวัดความเศร้าในผู้สูงอายุไทย 30 ข้อ (Thai Geriatric Depression Scale; TGDS-30) เป็นต้น [5] แนวทางการรักษาภาวะซึมเศร้าได้แก่ การใช้ยาต้านซึมเศร้า การบำบัดด้วยการช็อคไฟฟ้า การรักษาด้วยจิตบำบัด [6] อีกทางเลือกหนึ่งคือการรักษาด้วยดนตรีบำบัด ดนตรีบำบัดคือการดูแลด้านสุขภาพที่มีการใช้กิจกรรมทางดนตรี เช่น การฟังหรือเล่นดนตรี โดยมีวัตถุประสงค์คือทำให้ผู้ป่วยผ่อนคลาย ทำให้สนุก และลืมความเจ็บปวดในช่วงขณะหนึ่ง สามารถใช้ดนตรีบำบัดเพื่อการลดปวด ลดความวิตกกังวลและความเครียด ซึ่งเป็นสาเหตุหนึ่งของภาวะซึมเศร้า ดังนั้นดนตรีบำบัดจึงเป็นทางเลือกหนึ่งของการรักษาภาวะซึมเศร้า [7] จากการศึกษาของภูริพงษ์ เจริญแพทย์ และคณะในปี 2558 พบว่าโปรแกรมการทดลองใช้ดนตรีเพื่อการบำบัดทั้งรายกลุ่มและรายบุคคล ร่วมกับการสนับสนุนทางสังคม ในผู้สูงอายุพาร์กินสันที่มีภาวะซึมเศร้า พบว่า พบว่าภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุโรคพาร์กินสัน หลังจากได้รับโปรแกรมการใช้ดนตรีเพื่อการบำบัดร่วมกับการสนับสนุนทางสังคมมีค่าคะแนนเฉลี่ยต่ำกว่าก่อนได้รับโปรแกรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ [8]

อาการทางร่างกายอย่างหนึ่งที่ผู้ป่วยภาวะซึมเศร้าแสดงออกคืออาการเหนื่อยล้า ความทนทานของระบบหายใจและไหลเวียนโลหิตลดลง กำลั้งกล้ามเนื้อลดลงเนื่องจากการทำกิจวัตรประจำวันทีลดลง [5] อาการเหนื่อยล้าและความทนทานของระบบหัวใจและไหลเวียนโลหิตสามารถประเมินได้จากการทำการทดสอบการออกกำลังกาย ซึ่งมีการทดสอบหลายประเภทเช่น การเดิน 6 นาที (6 minute walk test) การยกเข้าขึ้นลงใน 2 นาที (2 minute step test) [9] จากการศึกษาของนริศรา เปรมศรี และคณะในปี 2559 ซึ่งทำการทดสอบสมรรถภาพทางกายในผู้สูงอายุโดยใช้การยกเข้าขึ้นลง 2 นาที สามารถใช้ประเมินความทนทานของระบบหัวใจและ

ไหลเวียนโลหิตของผู้สูงอายุได้ดี และสามารถใช้เป็นข้อมูลในการส่งเสริมสุขภาพในผู้สูงอายุได้เป็นอย่างดี [10]

ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาการใช้ดนตรีบำบัดในผู้สูงอายุ และประเมินผลของความความทนทานของระบบหัวใจและไหลเวียนโลหิต โดยใช้การยืนยกเข่าขึ้นลง 2 นาที เพื่อเป็นข้อมูลในการสนับสนุนและส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพกายและสุขภาพจิตใจในผู้สูงอายุในชุมชนต่อไป

#### วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาผลของดนตรีบำบัดต่อภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ
2. เพื่อเปรียบเทียบระดับของภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุกลุ่มดนตรีบำบัดและกลุ่มควบคุม
3. เพื่อศึกษาผลของดนตรีบำบัดต่อความทนทานของระบบหัวใจและไหลเวียนโลหิตในผู้สูงอายุ
4. เพื่อเปรียบเทียบความทนทานของระบบหัวใจและไหลเวียนโลหิตในผู้สูงอายุกลุ่มดนตรีบำบัดและกลุ่มควบคุม

#### สมมติฐาน

1. ดนตรีบำบัดมีผลต่อภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ
2. ระดับของภาวะซึมเศร้าในกลุ่มผู้สูงอายุที่ได้รับการรักษาด้วยดนตรีบำบัดกับกลุ่มผู้สูงอายุที่ไม่ได้รับการรักษาด้วยดนตรีบำบัดมีความแตกต่างกัน
3. ดนตรีบำบัดมีผลต่อความทนทานของระบบหัวใจและไหลเวียนโลหิตในผู้สูงอายุ
4. ความทนทานของระบบหัวใจและไหลเวียนโลหิตในกลุ่มผู้สูงอายุที่ได้รับการรักษาด้วยดนตรีบำบัดกับกลุ่มผู้สูงอายุที่ไม่ได้รับการรักษาด้วยดนตรีบำบัดมีความแตกต่างกัน

#### ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ดนตรีบำบัดสามารถลดภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุได้
2. ทราบถึงผลของดนตรีบำบัดต่อภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ
3. บุคลากรทางการแพทย์ที่เกี่ยวข้อง สามารถนำการทดสอบ 2 minute step test ไปใช้เพื่อประเมินผู้สูงอายุในชุมชนและทางคลินิกได้

### ขอบเขตการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการศึกษาผลของดนตรีบำบัดต่อการเปลี่ยนแปลงภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ โดยใช้แบบประเมินภาวะซึมเศร้า ทำการทดสอบในผู้สูงอายุ จังหวัดพะเยา มีอายุระหว่าง 60-80 ปี รวมทั้งสิ้น 28 คน โดยจะใช้เวลาในการสอบถามข้อมูลของอาสาสมัคร สัมภาษณ์แบบประเมินภาวะซึมเศร้า และทดสอบการยืนยกเข่าขึ้นลง 2 นาที เป็นเวลาโดยประมาณ 30 นาทีต่ออาสาสมัคร 1 คน โดยจะทำการวัดข้อมูลสุขภาพพื้นฐาน ประเมินภาวะซึมเศร้า และทดสอบการยืนยกเข่าขึ้นลง 2 นาทีก่อนการเข้าร่วมการรักษาด้วยดนตรีบำบัด และภายหลังการสิ้นสุดการรักษาในสัปดาห์ที่ 2

### ตัวแปรในการศึกษา

1. ตัวแปรต้น: ผู้สูงอายุในจังหวัดพะเยา

2. ตัวแปรตาม:

2.1 แบบประเมินภาวะซึมเศร้า โดยใช้แบบประเมินภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุไทย (Thai Geriatrics Depression Scale; TGDS-30)

2.2 การทดสอบความทนทานของระบบหัวใจและไหลเวียนโลหิต โดยใช้การทดสอบการยืนยกเข่าขึ้นลง 2 นาที

- จำนวนครั้งของการยกเข่าขึ้น-ลง (ครั้ง)
- อัตราการเต้นของหัวใจ (ครั้งต่อนาที)
- อัตราการหายใจ (ครั้งต่อนาที)
- ความดันโลหิต (มิลลิเมตรปรอท)
- ระดับความเหนื่อย (คะแนน)
- ระดับความล้าของขา (คะแนน)

## บทที่ 2

### ทบทวนวรรณกรรม

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ทำการศึกษาและรวบรวมข้อมูลจากเอกสารตำราและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อนำมาประกอบการศึกษา ดังต่อไปนี้

1. คำจำกัดความผู้สูงอายุ
2. สถิติของผู้สูงอายุ
3. พยาธิสภาพของผู้สูงอายุ
4. ภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ
5. การประเมินภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ
6. การรักษาภาวะซึมเศร้า
7. ดนตรีบำบัด
8. การทดสอบสมรรถภาพทางกายในผู้สูงอายุ

#### คำจำกัดความผู้สูงอายุ

ปัจจุบัน สหประชาชาติ (United Nations) ยังไม่มีนิยามที่แน่นอน ว่าอายุเท่าไรจึงจะเรียกว่าเป็น“ผู้สูงอายุ” (Older/Elderly person) แต่สหประชาชาติใช้อายุ 60 ปีขึ้นไปในการนำเสนอสถิติข้อมูล และตัวชี้วัดที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ ประเทศพัฒนาแล้วส่วนใหญ่ใช้อายุ 65 ปีขึ้นไปเป็นเกณฑ์ในการเรียก “ผู้สูงอายุ” WHO, 2002 สำหรับประเทศไทย กำหนดนิยาม “ผู้สูงอายุ” ไว้ในพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 มาตรา 3 “ผู้สูงอายุ” หมายความว่า บุคคลซึ่งมีอายุเกินหกสิบปีบริบูรณ์ขึ้นไปและมีสัญชาติไทย ในรายงานสถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2559 “ผู้สูงอายุ” หมายถึง ผู้มีอายุ 60 ปีขึ้นไปและ“ประชากรสูงอายุ” หมายถึง ประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไป

#### สถิติผู้สูงอายุ [1]

การคาดประมาณประชากรของประเทศไทย พ.ศ. 2553-2583 จัดทำโดยสำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ (สศช.) ใช้ประชากรจากสำมะโนประชากร

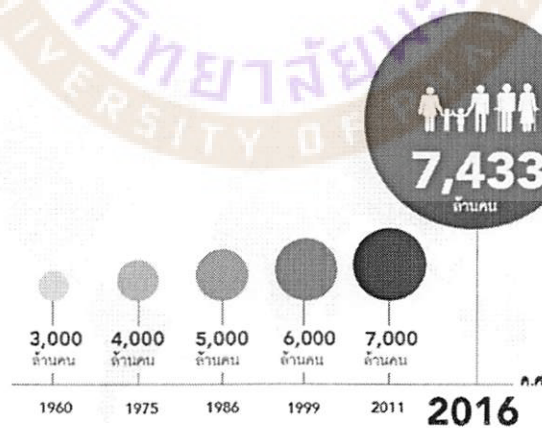
และเคหะ พ.ศ. 2553 เป็นฐานเริ่มต้น ทำการฉายภาพประชากรตามกลุ่มอายุและเพศ ตามเงื่อนไข แนวโน้มการเปลี่ยนแปลง อัตราเจริญพันธุ์ การรอดชีพ และการย้ายถิ่น

สถาบันวิจัยประชากรและสังคมได้ปรับประชากรคาดประมาณ พ.ศ. 2558 ใหม่ให้ สอดคล้องกับประกาศจำนวนราษฎร พ.ศ. 2558 ของกรมการปกครอง เนื่องจากมีการจดทะเบียน ราษฎรที่ไม่ใช่สัญชาติไทยและมีชื่ออยู่ในทะเบียนบ้านเพิ่มขึ้น แล้วฉายภาพประชากรใหม่ตั้งแต่ปี 2558 ออกไปตามข้อสมมติเดิมของ สคช.

การสำรวจประชากรสูงอายุในประเทศไทย พ.ศ. 2557 ดำเนินการโดยสำนักงานสถิติ แห่งชาติ (สสช.) เริ่มสำรวจครั้งแรกเมื่อปี 2537 การสำรวจปี 2557 เป็นการสำรวจครั้งที่ 5 ซึ่ง เป็นการสำรวจตัวอย่างของประชากรอายุ 50 ปี ขึ้นไป ใน 83,880 ครัวเรือน กลุ่มตัวอย่างเป็น ตัวแทนประชากรสูงอายุในระดับประเทศ รายงานสถานการณ์ผู้สูงอายุไทยพ.ศ.2559 นำเสนอ เฉพาะข้อมูลของตัวอย่างอายุ 60 ปีขึ้นไป

การสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ 5 พ.ศ. 2557 ดำเนินการ โดยสำนักงานสำรวจสุขภาพประชากรไทย สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.) จัดทำครั้งแรก เมื่อปี 2534-2535 และดำเนินการอย่างต่อเนื่องทุก 5 ปี การสำรวจฯ นี้ใช้วิธีการตรวจร่างกาย และการตรวจสารตัวอย่าง ของทั้งชายและหญิงทุกกลุ่มอายุ รายงานสถานการณ์ผู้สูงอายุคัดเลือก ข้อมูลเฉพาะของบุคคลที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป

การสูงวัยของประชากรโลก

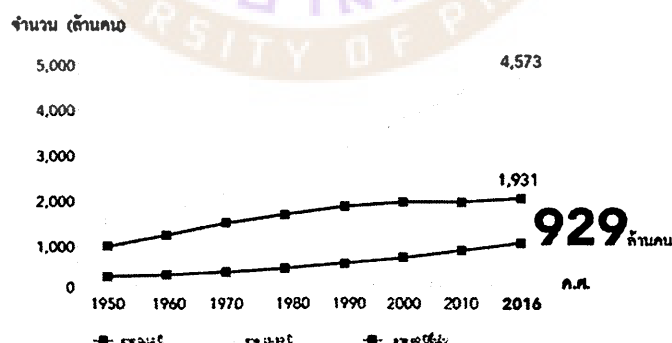


รูปที่ 1 แสดงการเพิ่มขึ้นของจำนวนประชากรโลก [1]

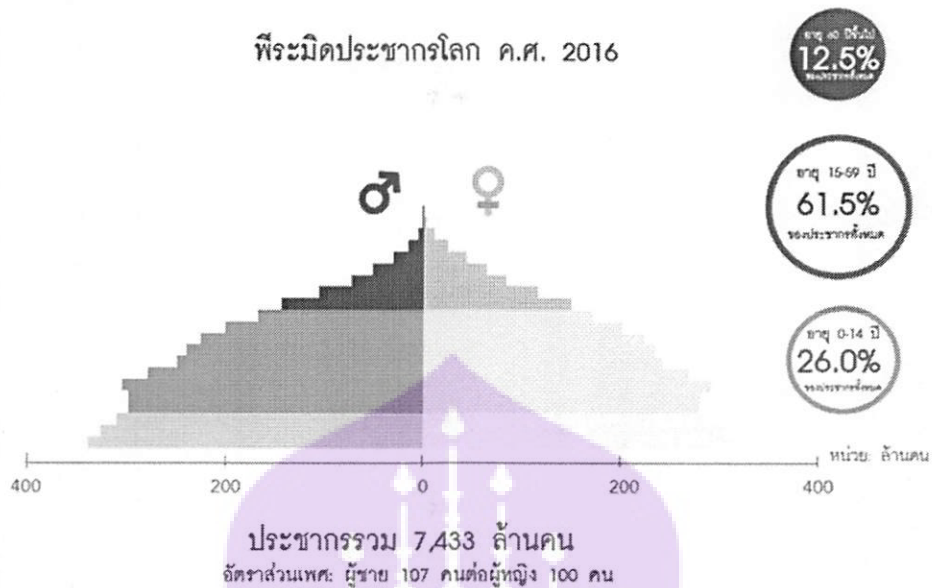
ในรอบครึ่งศตวรรษที่ผ่านมา ประชากรโลกได้เพิ่มขึ้นมากกว่า 4 พันล้านคน โลกมีประชากรครบ 3 พันล้านคนใน ค.ศ.1960 ประชากรโลกได้เพิ่มขึ้นถึงหลัก 7 พันล้านคนใน ค.ศ. 2011 และเพิ่มขึ้นเป็น 7,433 ล้านคนใน ค.ศ. 2016

สหประชาชาติคำนวณว่า ประชากรโลกมีจำนวนครบ 5,000 ล้านคนในวันที่ 11 กรกฎาคม ค.ศ. 1986 ตั้งแต่นั้นเป็นต้นมา สหประชาชาติให้ถือเอาวันที่ประชากรโลกครบ 5 พันล้านคนเป็น “วันประชากรโลก” ใน ค.ศ. 1986 ปีที่โลกมีจำนวนประชากรครบ 5 พันล้านคน ประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไปในโลกมีจำนวนประมาณ 435 ล้านคน หรือคิดเป็นร้อยละ 8.8 ของประชากรทั้งหมด

โลกของเราได้กลายเป็นสังคมสูงอายุใน ค.ศ. 2006 เมื่อมีสัดส่วนประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไปสูงถึงร้อยละ 10 หลังจากนั้น ประชากรโลกได้สูงวัยขึ้นอย่างรวดเร็ว ในขณะที่ประชากรรวมทุกอายุของโลกเพิ่มช้าลงด้วยอัตราเพิ่มเพียงร้อยละ 1.1 ต่อปี ประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไปกลับเพิ่มขึ้นด้วยอัตราสูงมากถึงร้อยละ 3.1 ต่อปี ใน ค.ศ. 2016 โลกของเรามีประชากรประมาณ 7,433 ล้านคน ในจำนวนนี้เป็นประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไปประมาณ 929 ล้านคน หรือคิดเป็นร้อยละ 12.5 ของประชากรทั้งหมดมีแนวโน้มว่าประชากรโลกจะมีอายุสูงขึ้นเรื่อย ๆ ในขณะที่ประเทศพัฒนาแล้วได้กลายเป็นสังคมผู้สูงอายุอย่างสมบูรณ์ไปแล้วทุกประเทศ ประเทศกำลังพัฒนากำลังมีอายุสูงขึ้นอย่างรวดเร็ว ประเทศกำลังพัฒนาหลายประเทศได้กลายเป็นสังคมสูงอายุแล้ว และหลายประเทศกำลังจะกลายเป็นสังคมสูงอายุในไม่ช้า การสูงวัยของประชากรจึงเป็นปรากฏการณ์ที่มีผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของประชากรทั่วโลกอยู่ในปัจจุบันและในอนาคตข้างหน้า



รูปที่ 2 แสดงการเพิ่มขึ้นของจำนวนผู้สูงอายุ [1]



รูปที่ 3 แสดงพรีมิตประชากรโลก ค.ศ. 2016 [1]

### การเปลี่ยนแปลงทางด้านต่างๆของผู้สูงอายุ [3]

#### 1. การเปลี่ยนแปลงทางด้านสรีรวิทยาของผู้สูงอายุ

- ผิวหนังเหี่ยวยุบ สิวเปลี่ยนมักเกิดจุดด่าง-ขาว หรือตกกระ คันตามผิวหนังเนื่องจากผิวแห้ง เส้นเลือดฝอยแตกง่าย ทำให้มีรอยฟกช้ำตามตัวได้ง่าย
- ผมและขนจะเปลี่ยนเป็นสีขาว มักหลุดร่วงง่าย
- กล้ามเนื้อและกระดูกไม่แข็งแรง ทำให้เคลื่อนไหวได้ช้า เมื่อเกิดอุบัติเหตุเล็ก ๆ น้อย ๆ กระดูกมักหักได้ง่าย บางรายที่กระดูกหลังเสื่อมมากจะเห็นมีลักษณะหลังโก่ง
- การทำงานของอวัยวะต่าง ๆ ในร่างกายลดลง ส่วนหนึ่งเกิดจากเลือดไหลเวียนไปยังอวัยวะดังกล่าวได้น้อยลง อวัยวะที่ว่ามี ได้แก่ สมอง สังการซ้ำ จำเรื่องใหม่ได้น้อยลง คิดช้าลง
- ประสาทสัมผัสทั้งห้า การรับรู้ทาง ตา หู จมูก ลิ้น และสัมผัสต่างๆ ทางผิวหนังน้อยลง
- ระบบย่อยอาหาร การขับถ่ายลดลง การรับรู้รสของลิ้นน้อยลง มีผลให้เบื่ออาหาร ท้องอืดและท้องผูก
- ระบบไหลเวียนเลือด เลือดข้นมากขึ้น ทำให้การไหลเวียนลดลง หลอดเลือดแข็งตัวมากขึ้น ทำให้หัวใจต้องสูบฉีดเลือดแรงขึ้น ในขณะที่ความแข็งแรงของกล้ามเนื้อหัวใจลดลง มีผลให้เกิดอาการหัวใจล้มเหลว หรือโรคของเส้นเลือด เช่น ความดันโลหิตสูงได้ง่าย
- ตับและไต ขับถ่ายของเสียออกจากร่างกายได้ช้า

- ฮอร์โมน ต่อมผลิตฮอร์โมนต่าง ๆ เลื่อมไป มีผลให้ปริมาณฮอร์โมนที่สำคัญต่อร่างกาย ลดลง ก่อให้เกิดโรคหลายอย่างตามมา เช่น โรคเบาหวาน โรคขาดฮัยรอยด์ฮอร์โมน โรคเสื่อมสมรรถภาพทางเพศ เป็นต้น

## 2. การเปลี่ยนแปลงทางจิตใจและอารมณ์

การเปลี่ยนแปลงทางอารมณ์และจิตใจ ส่วนหนึ่งเป็นผลจากสภาพร่างกายที่เสื่อมลง บางรายก็อาจพบกับความสูญเสียบุคคลใกล้ชิดในช่วงนี้ อีกส่วนเป็นผลจากสภาพทางสังคม ที่เปลี่ยนไป เพราะความสูงอายุ ชนิดของอารมณ์ที่ผู้สูงอายุมักแสดงออกที่ผิดปกติและพบได้บ่อย คือ อารมณ์เศร้า เบื่อหน่าย ท้อแท้ เหนงา ร้องไห้ง่าย น้อยใจบ่อย ๆ ซึม แยกตัว ฯลฯ อารมณ์วิตกกังวลก็พบได้บ้าง มักแสดงออกโดยหวั่นไหวลูกหลานมากขึ้น บางครั้งจะมีอาการเครียด หงุดหงิดง่าย บ่นมากขึ้น อาการทางจิตที่รุนแรง เช่น หูแว่ว ประสาทหลอน หรือหลงผิด ทวาดระแวงต่างๆ พบได้บ้างบางครั้งจะมีอาการสับสนเรื่องวัน เวลา สถานที่และบุคคล กลางคืนไม่นอน เดินวุ่นวาย หรือมีอาการ ชับถ่ายเลอะเทอะ พฤติกรรมเป็นเด็กทารก หรือมีพฤติกรรมทางเพศที่ไม่เหมาะสมก็ได้ ในกรณีที่สมอง เสื่อมมากๆ

## 3. การเปลี่ยนแปลงทางสังคม

บทบาทและความสำคัญของผู้สูงอายุในสังคมมักถูกจำกัดให้ลดลง ทั้งนี้เนื่องจากถูกมองว่าสุขภาพไม่แข็งแรง เกิดภาวะความเจ็บป่วยหรือเกิดอุบัติเหตุได้ง่าย การสื่อสารกับคนทั่วไปทำได้ลำบาก มีผลให้ผู้สูงอายุต้องอยู่ในบ้าน และมีความรู้สึกที่ตนเองไม่มีประโยชน์ หมกคคุณค่าเป็นภาระให้ลูกหลาน โดยเฉพาะผู้สูงอายุที่เคยพึ่งตนเอง หรือเป็นที่พึ่งให้สมาชิกในครอบครัว ต้องเปลี่ยนบทบาทเป็นผู้รับการช่วยเหลือ และถ้าผู้ใกล้ชิดไม่ให้ความสนใจ จะส่งผลให้ผู้สูงอายุเกิดอาการซึมเศร้าอย่างรุนแรง ถึงขั้นทำร้ายตนเองได้

## ภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ

### ภาวะซึมเศร้า(Depression) [3]

โรคซึมเศร้าเกิดจากความผิดปกติของสารเคมีที่อยู่ในสมองที่มีชื่อว่า เซโรโทนิน (serotonin) และนอร์เอพิเนฟริน (norepinephrine) เมื่อสารเคมีดังกล่าวมีปริมาณน้อยลงจากเดิมก็ทำให้ผู้ป่วยมีอาการป่วยทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจและทางความคิด ซึ่งโดยรวมจะสังเกตเห็นได้ว่าผู้ป่วยจะมีความรู้สึกท้อแท้ เบื่อหน่าย เหนงา ไม่มีชีวิตชีวา ไม่สนุกสนานกับชีวิตประจำวัน ระวังกระสาย

อยากอยู่คนเดียว นอนไม่หลับ มักสะดุ้งตื่นในกลางดึก ผันร้ายบ่อย เหล่านี้ยังเป็นพฤติกรรมที่ส่งผลกระทบต่อความสามารถในการทำงานที่ลดลง

สำหรับสาเหตุที่ทำให้เกิดอาการซึมเศร้านั้นมาจากหลากหลายปัจจัยด้วยกัน ไม่ว่าจะเป็นในด้านของกรรมพันธุ์ ด้านพัฒนาการของจิตใจ รวมทั้งด้านสิ่งแวดล้อมที่ต้องเผชิญ ตัวอย่างเช่น ผู้ป่วยประสบกับความเครียดที่แสนหนัก เจอมรสุมชีวิตที่ไม่ทันได้ตั้งตัว เกิดอาการเจ็บป่วยเรื้อรัง จนทำให้หมดกำลังใจ ตกงาน มีปัญหาเรื่องการเงินที่หาทางออกไม่ได้ มีปัญหาเกี่ยวกับความสัมพันธ์กับคนใกล้ชิด รวมทั้งพบเจอกับความสูญเสียในชีวิตที่ทำให้เสียใจเป็นอย่างมาก ไม่ว่าจะเป็นการสูญเสียพ่อแม่ในขณะที่ยังอยู่ในช่วงของวัยเด็ก สูญเสียคนรัก สูญเสียครอบครัว และยังรวมถึงปัจจัยทางชีวภาพ เช่น เกิดการเปลี่ยนแปลงของระดับสารเคมีในสมองบางชนิด ก็สามารถส่งผลทำให้เกิดโรคซึมเศร้าได้เช่นเดียวกัน รวมถึงการใช้สารเสพติดที่อาจทำให้สารเคมีในสมองผิดปกติ

### ชนิดของโรคซึมเศร้า

โรคซึมเศร้าแบ่งออกเป็น 3 ชนิดด้วยกัน ซึ่งแต่ละชนิดมีรายละเอียดที่แตกต่างกันไปดังนี้

#### 1. Major Depression (โรคซึมเศร้าแบบรุนแรง)

โรคซึมเศร้าชนิดนี้เกิดขึ้นเมื่อภาวะซึมเศร้ารบกวนความสุขในชีวิต การทำงาน การเรียน การนอนหลับ นิสัยการกิน และอารมณ์สุนทรีย์ ติดต่อกันอย่างน้อยสองสัปดาห์ บางคนอาจพบแค่เพียงหนึ่งอาการแสดงของภาวะซึมเศร้า ซึ่งอาการของโรคซึมเศร้าชนิดนี้จะเกิดเป็นครั้งๆ แล้วหายไป แต่ทั้งนี้ก็สามารถเกิดได้บ่อยครั้ง

#### 2. Dysthymia หรือ Persistent Depressive Disorder (โรคซึมเศร้าเรื้อรัง)

เป็นโรคซึมเศร้าชนิดที่อยู่ในภาวะที่รุนแรง และสามารถเป็นแบบเรื้อรัง จะมีอาการแสดงของอารมณ์ไม่รุนแรงนัก แต่จะเป็นไปอย่างต่อเนื่องอย่างน้อยสองปี ในบางช่วงเวลาของภาวะซึมเศร้าประเภทนี้อาจมีภาวะ major depression ร่วมด้วย ซึ่งจะรบกวนการดำรงชีวิตประจำวัน ทั้งนี้มันสามารถทำให้ผู้ป่วยเกิดการสูญเสียความสามารถในการทำงานและความรู้สึกที่ดีได้

#### 3. Bipolar หรือ Manic-depressive Illness (โรคซึมเศร้าอารมณ์ตก)

ผู้มีภาวะซึมเศร้าบางคนอาจมีความผิดปกติแบบอารมณ์สองขั้วร่วมด้วย (bipolar disorder) เป็นโรคซึมเศร้าชนิดที่ผู้ป่วยมีการเปลี่ยนแปลงทางด้านอารมณ์ ซึ่งเป็นลักษณะที่มีอารมณ์แปรปรวนรุนแรงสลับไปมาระหว่างความคิดฟุ้งซ่านขาดสติ (Mania) และภาวะซึมเศร้า (Depression)

### อาการของโรคซึมเศร้า

#### - อาการของโรคซึมเศร้าชนิด Major Depression

มีการเปลี่ยนแปลงทางอารมณ์ ผู้ป่วยจะมีความรู้สึกซึมเศร้า มีความกังวลบ่อยๆ มีอารมณ์ที่หงุดหงิดฉุนเฉียว โกรธง่าย อยู่ไม่สุขและมักรู้สึกกระวนกระวายอยู่ตลอดเวลา

มีการเปลี่ยนแปลงทางความคิด ผู้ป่วยจะรู้สึกสิ้นหวังต่อการใช้ชีวิต มักมองโลกในแง่ร้าย รู้สึกผิดหวังบ่อยๆ มักคิดว่าตัวเองไม่มีค่า มีความคิดที่จะทำร้ายตัวเอง คิดถึงแต่ความตาย และพยายามทำร้ายตัวเองอยู่บ่อยครั้ง

มีการเปลี่ยนแปลงทางการเรียนรู้และการทำงาน ผู้ป่วยจะไม่สนใจต่อสิ่งแวดล้อม ไม่สนใจเรื่องที่จะทำให้เกิดความสนุกสนานกับชีวิต ไม่สนใจงานอดิเรก เพิกเฉยต่อกิจกรรมที่น่าสนใจต่างๆ มีความรู้สึกอ่อนเพลีย ไม่มีพลังงาน ทำงานได้ช้าและมีคุณภาพต่ำลง ไม่มีสมาธิต่อสิ่งที่ทำ การตัดสินใจแย่งลงและความจำเสื่อม

มีการเปลี่ยนแปลงทางพฤติกรรม ผู้ป่วยมีอาการนอนไม่หลับ มีพฤติกรรมตื่นนอนเร็ว ในผู้ป่วยบางรายจะหลับนานเกินไป เพื่ออาหารจึงส่งผลทำให้น้ำหนักลด ในขณะที่บางคนรับประทานอาหารมากเกินไปจึงทำให้น้ำหนักเพิ่มขึ้น เมื่อมีอาการป่วยมักรักษาด้วยยาธรรมดาไม่หาย เช่น ปวดศีรษะ ปวดท้อง แน่นท้อง และปวดเรื้อรัง ที่สำคัญผู้ป่วยยังมีความสัมพันธ์กับบุคคลรอบตัวอย่างแย่งด้วย

#### - อาการของโรคซึมเศร้าชนิด Dysthymia

ผู้ป่วยจะมีอาการซึมเศร้าต่อเนื่องเรื้อรังเป็นเวลาดิถีต่อกันยาวนาน อาจถึงขั้นสูญเสียหน้าที่การงาน การใช้ชีวิต รู้สึกไม่พึงพอใจในตนเอง ไม่มีความสุขตลอดเวลา มองโลกในแง่ร้าย แต่ผู้ป่วยยังคงใช้ชีวิตประจำวันได้ปกติ แต่มักไม่ค่อยมีความสุขเมื่อมีสิ่งดีๆ เข้ามาในชีวิต เสมือนหนึ่งเป็นคนขาดชีวิตชีวา ขาดวิญญาณซึ่งโรคซึมเศร้าแบบ Dysthymia นี้มีสิทธิ์เปลี่ยนเป็นโรคซึมเศร้าแบบรุนแรงได้ (Major depression)

#### - อาการของโรคซึมเศร้าชนิด Bipolar หรือ Manic-depressive illness

สำหรับผู้ป่วยที่มีอาการป่วยเป็นโรคซึมเศร้าชนิดนี้จะมีอาการร้ายแรงเกินกว่าเหตุ หงุดหงิดง่าย นอนน้อยลงจากเดิม มักหลงผิดคิดว่าตัวเองเก่ง ตัวเองใหญ่ มีพฤติกรรมพูดมาก ชอบคิดที่จะแข่งขัน มีความต้องการทางเพศสูง มีพลังงานมาก ตัดสินใจในแต่ละครั้งไม่ดี และมีพฤติกรรมหลายอย่างเปลี่ยนแปลงไปจากเดิมอย่างชัดเจน

### ภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ [5]

“ภาวะซึมเศร้า” เป็นปัญหาใหญ่ในผู้สูงอายุที่หลายคนมักมองข้าม เพราะไม่ใช่โรคภัยที่แสดงอาการทางร่างกายอย่างชัดเจน แต่แท้จริงแล้วหากปล่อยไว้ภาวะเช่นนี้จะกัดกร่อนจิตใจ และอาจนำไปสู่ “โรคซึมเศร้า” ซึ่งกระทบต่อความสุขในชีวิต และยังอาจส่งผลกระทบต่อคนรอบข้างอีกด้วย

#### อาการของภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ

1. กินอาหารได้น้อยมาก หรือแทบไม่กินเลย น้ำหนักลดลง

คำแนะนำสำหรับผู้ดูแล ผู้สูงอายุที่กินอาหารได้น้อยลงหรือน้ำหนักลดลง มีโอกาสที่จะขาดสารอาหาร ควรดูแลให้ได้รับอาหารอย่างเพียงพอ ให้กินอาหารอ่อน ย่อยง่าย และไม่กระทบต่อโรคประจำตัว

2. เบื่อหน่ายมาก อะไรที่เคยชอบก็ไม่อยากทำ/ไม่ค่อยสนใจ หรือไม่สนใจที่จะดูแลตัวเอง จากที่เคยเป็นคนใส่ใจดูแลตนเองมาก แต่ตอนนี้กลับไม่สนใจการแต่งตัว/ช่วยเหลือตัวเองได้น้อยลง แม้แต่เรื่องง่ายๆ เช่น การแต่งตัว

คำแนะนำสำหรับผู้ดูแล พยายามกระตุ้นให้ผู้สูงอายุทำกิจกรรมต่างๆ โดยเฉพาะกิจกรรมง่ายๆ ให้เขารู้สึกภาคภูมิใจในตัวเองมากขึ้น ควรกระตุ้นให้ผู้สูงอายุทำความสะอาดช่องปาก กระตุ้นให้เคลื่อนไหวร่างกาย และหากผู้สูงอายุมีปัญหาทางการได้ยิน ควรพบแพทย์เพื่อใส่เครื่องช่วยฟัง หรือหากมีปัญหาด้านการมองเห็น ควรให้ตรวจสายตาและใส่แว่นตา

3. ชวนไปไหนก็ไม่ค่อยอยากไป

คำแนะนำสำหรับผู้ดูแล กรณีผู้สูงอายุปลีกตัวจากผู้อื่น ใครชวนไปไหนก็ไม่อยากไป ถ้าปล่อยทิ้งไว้เช่นนี้จะทำให้ผู้สูงอายุปลีกตัวมากขึ้น อารมณ์จะยิ่งเลวร้ายลง ควรหากิจกรรมทำ โดยควรเริ่มจากกิจกรรมเล็กๆ ในครอบครัว

4. ตอนกลางคืนนอนไม่ค่อยหลับ

คำแนะนำสำหรับผู้ดูแล หากผู้สูงอายุนอนกลางวัน แต่ถ่างวงมากให้นอนได้ระหว่าง 12.00-14.00 น. แล้วปลุก เพราะถ่านอนกลางวันมากเกินไป ตอนกลางคืนย่อมมีสิ่งเกิดอย่างไร เมื่อผู้สูงวัยมี “ภาวะซึมเศร้า” thaihealthปัญหาการนอน และหากตอนกลางคืนไม่หลับ อาจชวนทำกิจกรรมเบาๆ เช่น ฟังเพลง อ่านหนังสือ หรือฟังธรรมะ หากนอนไม่หลับติดต่อกัน 3-4 วันขึ้นไป ควรพบแพทย์

### 5. พูดคุยน้อย ผู้ดูแลไม่ทราบว่าจะพูดอย่างไรให้ถูกใจ

คำแนะนำสำหรับผู้ดูแล ควรให้ความรักแก่ผู้สูงอายุ ใส่ใจความรู้สึก อารมณ์และความคิด พร้อมทั้งให้โอกาสผู้สูงอายุพูดในสิ่งที่ต้องการ ผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้า ความคิดและการเคลื่อนไหวจะช้าลง ทำให้บางที่แม้อยากจะทำแต่ก็พูดไม่ทัน จึงควรเปิดโอกาสให้พูด ไม่ควรขัดจังหวะ หรือตัดบท และผู้ดูแลควรเป็นฝ่ายตั้งคำถามก่อน ชวนพูดคุยเรื่องที่คุณสนใจ หรือชวนคุยถึงเรื่องราวในอดีตที่มีความสุข

### 6. มีอารมณ์หงุดหงิด ฉุนเฉียว

คำแนะนำสำหรับผู้ดูแล ไม่ควรวิวยวายหรือโต้เถียง ถ้าโต้เถียงจะเกิดอารมณ์ขุ่นมัวขึ้นได้ ทั้งสองฝ่าย เป็นอุปสรรคขวางกั้นความสัมพันธ์ ต้องรับฟังอย่างเข้าใจ ปลอบโยนให้ผู้สูงอายุระบายความรู้สึกออกมาก่อน จากนั้นลดสาเหตุที่ทำให้หงุดหงิด เบนความสนใจ ไปยังเรื่องที่มีความสุข หรืออาจจัดให้พักผ่อนในสถานที่สงบ รับฟังอย่างตั้งใจ อาจจับมือและนวดเบาๆ ที่หลังมือของผู้สูงอายุระหว่างคุย จะช่วยลดอารมณ์หงุดหงิดฉุนเฉียวได้

### 7. บ่นว่าไม่สบาย ปวดนั้นปวดนี้อยู่ตลอดเวลา ทั้งที่ตรวจแล้วไม่พบอะไรผิดปกติ

คำแนะนำสำหรับผู้ดูแล การบ่นว่าปวดตลอดเวลาเป็นสัญญาณหนึ่งที่แสดงว่า ผู้สูงอายุต้องการความรักและความเอาใจใส่มากขึ้น ผู้ดูแลไม่ควรพูดตอกย้ำว่าผู้สูงอายุไม่ได้เป็นอะไร แม้แพทย์จะตรวจแล้วก็ตาม ในทางตรงกันข้าม ผู้ดูแลควรพูดถึงอาการที่ผู้สูงอายุบ่น เพื่อให้เขารู้สึกว่าได้รับความเอาใจใส่จากผู้ดูแล รู้สึกว่าผู้ดูแลรับฟังและให้ความสำคัญกับปัญหาของเขา

การสื่อสารด้วยความรัก คอยสัมผัสและดูแลด้วยความใส่ใจเช่นนี้ เปรียบเหมือนการทดแทนหรือเติมเต็มสิ่งที่ผู้สูงอายุอยากได้รับ

8. บ่นว่าตนเองเป็นภาระของลูกหลาน เบื่อตัวเองมาก รู้สึกว่าตนไร้ค่า มีความคิดอยากตาย หรืออยากทำร้ายตัวเอง

คำแนะนำสำหรับผู้ดูแล ปัญหาเรื่องผู้สูงอายุคิดอยากทำร้ายตัวเองเป็นเรื่องที่สำคัญมาก ผู้ดูแลต้องใส่ใจป้องกัน

### การประเมินภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ [5]

การประเมินภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุมีความสำคัญอย่างยิ่ง เนื่องจากผลที่ได้จากการประเมินสภาพและการคัดกรองที่ถูกต้องรวดเร็วตั้งแต่ระยะเริ่มต้นของการเกิดภาวะซึมเศร้า จะช่วยให้ผู้ที่ภาวะซึมเศราก็ได้รับการช่วยเหลือที่มีประสิทธิภาพ การประเมินและการคัดกรองผู้ที่มี

ภาวะซึมเศร้าแบ่งเป็น 2 ลักษณะ คือ การคัดกรองภาวะซึมเศร้าสำหรับบุคคลทั่วไป และการประเมินสำหรับผู้ที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคซึมเศร้า โดยพบว่าผู้ประเมินอาจเป็นผู้ใช้เครื่องมือประเมินหรือคัดกรองเอง มีการสังเกต (observation) การสัมภาษณ์ (interviewing) การตรวจสุขภาพจิต (mental status examination) และแบบประเมินต่างๆ สำหรับแบบคัดกรองภาวะซึมเศร้าที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุและใช้แพร่หลายในปัจจุบันที่นิยมใช้ ได้แก่ แบบคัดกรองซึมเศร้าและความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย (DS8) แบบคัดกรองภาวะซึมเศร้า 15 ข้อ (15Q) แบบวัดความเศร้าในผู้สูงอายุไทย 15 ข้อ (Thai Geriatric Depression Scale; TGDS-15) และแบบวัดความเศร้าในผู้สูงอายุไทย 30 ข้อ (Thai Geriatric Depression Scale; TGDS-30) เป็นต้น

#### การรักษาภาวะซึมเศร้า

1. การรักษาด้วยยาด้านเศร้า (Antidepressant Drugs) มักใช้กับภาวะซึมเศร้าระดับรุนแรงหรือโรคซึมเศร้า ยาด้านเศร้า แบ่งออกเป็น 3 กลุ่ม คือ Tricyclic antidepressant (TCAs), Monoamine oxidase inhibitor (MAOIs), Selective serotonin reuptake inhibitors (SSRIs) แนวปฏิบัติการพยาบาลผู้สูงอายุที่รับประทาน ยาด้านเศร้า คือ ควรติดตามดูแลการรับประทานยาให้ครบตาม แผนการรักษา รวมทั้งให้คำแนะนำการรับประทานยาที่ถูกต้อง ดูแลผลข้างเคียงของยาด้านเศร้า เช่น ปากแห้งคอแห้งควรให้ จิบน้ำหรืออมลูกอมบ่อย ๆ ท้องผูกควรให้รับประทานผลไม้ ผัก และดื่มน้ำมาก ๆ หากไม่มีข้อจำกัดเกี่ยวกับโรค ตาพร่ามัวควร ให้ระมัดระวังการเกิดอุบัติเหตุ เวียนศีรษะหน้ามืดควรให้ระวัง การเปลี่ยนท่าโดยเร็ว แนะนำให้ค่อย ๆ เปลี่ยนอิริยาบถ หาก ง่วงควรให้ระวังการหกล้ม อุบัติเหตุ และการทำงานเกี่ยวกับ เครื่องจักรกลและการขับขี่ยานพาหนะ เป็นต้น ควรอธิบาย ข้อมูลที่จำเป็นและสำคัญเกี่ยวกับยาที่ได้รับ เช่น ไม่ควรขาดยา หรือปรับยาเอง ระมัดระวังยาและอาหารบางชนิดที่เป็นอันตราย เมื่อกำลังรับการรักษาด้วยยาด้านเศร้า เช่น อาหารที่มีส่วนผสม ของไทรามิน (tyramine) อาทิ ไวน์ ยีสต์ เนย ช็อกโกแลต เป็นต้น รวมทั้งด เครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ ให้คำแนะนำผู้สูง อายุและครอบครัวเพื่อเตรียมความพร้อม สร้างความ เข้าใจการบำบัดรักษา ระยะเวลาที่ยาออกฤทธิ์สูงสุด 2 - 3 สัปดาห์ และ สนับสนุนให้เกิดการรักษาอย่างต่อเนื่อง มาตามนัด ให้ผู้สูงอายุ และครอบครัวสามารถสังเกตอาการผิดปกติและ อาการข้างเคียง ที่เกิดจากการรับประทานยาหากมีอาการผิดปกติให้แจ้ง พยาบาลหรือมาพบ แพทย์

2. การรักษาด้วยไฟฟ้า (Electroconvulsive therapy หรือ ECT) การบำบัดรักษานี้มักใช้กับภาวะซึมเศร้า ระดับรุนแรง หรือโรคซึมเศร้าที่เสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย หรือไม่ สามารถรอให้ยาออกฤทธิ์ได้ อาการเป็นมาจนเสี่ยงต่อชีวิต หรือในกรณีไม่ตอบสนองต่อการรักษาด้วยยา มีหลักการคือ แพทย์กดปล่อยกระแสไฟฟ้าให้ผู้ป่วยเกิดการชัก ซึ่งจะทำให้เกิด การปรับสารสื่อประสาท (neurotransmitters) ในสมองให้มี ความสมดุล ถือเป็นการรักษาที่ให้ผลรวดเร็วและค่อนข้างแน่นอนถ้าเลือกใช้ให้เหมาะสมตามข้อบ่งชี้ ประโยชน์ของการ บำบัดด้วยไฟฟ้าคือ สามารถช่วยให้ระยะเวลาในการอยู่รักษาใน โรงพยาบาลของผู้ป่วยมีระยะเวลาที่สั้นลง ลดความรุนแรงของอาการทางจิตที่อาจส่งผลต่อชีวิตของผู้ป่วยและผู้อื่น ควรพิจารณาโรคประจำตัว ความดัน โลหิตสูง โรคหัวใจและหลอดเลือด ใช้หรือภาวะติดเชื้ วัณโรค มีปัญหากระดูกไม่แข็งแรง เพราะการรักษาด้วยไฟฟ้าในผู้สูงอายุ เสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ และการเกิดกระดูกหัก เคลื่อนได้ง่าย

3. การกระตุ้นสมองเฉพาะที่ด้วยสนามแม่เหล็ก (Transcranial magnetic stimulation: TMS) เป็นนวัตกรรม การรักษาทางจิตเวชและจิตประสาทที่กำลังได้รับความสนใจใน ปัจจุบัน เนื่องจากสนามแม่เหล็กสามารถผ่านเข้าสู่ร่างกายอย่าง อิสระเป็นการกระตุ้นสมองที่ไม่รุกราน ไม่ทำให้เกิดความเจ็บปวด ใช้เครื่องมือพิเศษที่มีความปลอดภัยและมีประสิทธิภาพในการ กำหนด ความแรง ความถี่ จำนวนครั้ง และสามารถกำหนด ตำแหน่งการกระตุ้นใช้ระบบนำวิถีด้วยภาพ จากการตรวจด้วย คลื่นแม่เหล็กไฟฟ้าเข้าสู่สมองโดยตรงเพื่อให้เกิดการชักและ ไม่ต้องวางยาสลบ พบว่า TMS เป็นวิธีที่ค่อนข้างปลอดภัยและ ให้ผลการรักษาที่ดีพอประมาณในภาวะซึมเศร้า และ ยังต้องการ การศึกษาเพิ่มเติมเพื่อยืนยันประสิทธิผลมากขึ้น มีการศึกษาวิจัยการใช้การกระตุ้นซ้ำ ๆ (repetitive transcranial magnetic stimulation: rTMS) ในการบำบัดผู้ป่วย โรคซึมเศร้า พบว่าผู้ป่วย 4 ราย ใน 6 ราย ตอบสนองต่อการ รักษาด้วย rTMS ดี มีระดับซึมเศร้าลดลง เมื่อใช้ rTMS 10 ครั้งเป็นการ บำบัดแบบผู้ป่วยนอก ไม่ต้องนอนโรงพยาบาล ใช้เวลาประมาณ 20 - 40 นาที เหมาะกับการรักษาภาวะซึมเศร้า พยาบาลสามารถ ให้คำแนะนำในการปฏิบัติตนและการเตรียมตัวก่อนเข้ารับการรักษาวิธีนี้ โดยให้ข้อมูลและอธิบายหลักการของการรักษาและ การข้างเคียง เพื่อลดความวิตกกังวลของผู้รับบริการ ถอดเก็บ เครื่องประดับโลหะต่าง ๆ และไม่ต้องงดน้ำและอาหารก่อนทำ ดูแลระหว่างรักษา โดยอำนวยความสะดวกสบาย จัดสถานที่ เตรียมอุปกรณ์ที่จำเป็น วัสดุสัญญาณชีพ ประเมินอาการข้างเคียง บันทึกการเปลี่ยนแปลงเพื่อประเมินผลการรักษา

และให้คำแนะนำหลังการรักษา ซึ่งมักพบว่า ผู้รับบริการมีอาการข้างเคียง ที่พบมากที่สุดคือ ปวดศีรษะและปวดต้นคอ เนื่องจากนั่งท่าเดิม นาน ๆ ให้การพยาบาลตามอาการได้

4. การบำบัดทางจิตสังคมเป็นการผนวกการรักษา ด้านจิตใจและสังคมเข้าด้วยกัน เป็นการเตรียมความพร้อม จัดการสิ่งต่าง ๆ ปัญหาทางอารมณ์มีกระบวนการที่เกิดการ สื่อสารสัมพันธ์ภาพ กลุ่มเป็นสังคมจำลองที่ช่วยให้เกิดการ เรียนรู้เข้าใจตนเอง เข้าใจปัญหา ยอมรับและเผชิญปัญหานั้น ๆ ได้ตามศักยภาพของตนเอง ใช้กับผู้สูงอายุตั้งแต่เริ่มมีอาการ เสรี มีภาวะซึมเศร้าในระดับต่าง ๆ การบำบัดทางจิตสังคมซึ่ง มีประโยชน์ต่อการบำบัดผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้า ช่วยพัฒนา ทักษะในการแก้ปัญหาทำให้สามารถดำเนินชีวิตได้ตามปกติ เมื่อ ให้การรักษาด้วยจิตสังคมนร่วมการให้ยาต้านเศร้าก็จะทำให้การ รักษาครอบคลุมและมีประสิทธิภาพมากขึ้น เป้าหมายและ วิธีการดำเนินการบำบัดด้วยจิตสังคมนั้นขึ้นอยู่กับผู้ป่วยแต่ละ คน และการบำบัดรักษาสามารถทำได้ทั้งการบำบัดรายบุคคล รายกลุ่มและครอบครัว โดยพิจารณาตามสภาพปัญหาของผู้ป่วย และอาการของผู้ป่วยในระยะต่าง ๆ

4.1 การให้การปรึกษา (Counseling) มักใช้กับ ผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้าระดับต่ำถึงปานกลาง เป็นกระบวนการ ช่วยเหลือด้วยการสนทนาอย่างมีเป้าหมาย สร้างบรรยากาศและสัมพันธ์ภาพที่ดีระหว่างผู้ให้การปรึกษาและผู้รับการปรึกษา เป้าหมายคือ ช่วยให้ผู้ป่วยได้สำรวจตนเอง รู้จักและเข้าใจ ปัญหา สามารถตัดสินใจเลือกแนวทางการแก้ปัญหาได้อย่างเหมาะสม

4.2 กลุ่มจิตบำบัด (psychotherapy) พิจารณา ใช้กลุ่มจิตบำบัดแบบประคับประคอง (Supportive psychotherapy) และอาจนำแนวคิดอื่น ๆ มาใช้ในการทำจิตบำบัดด้วย อาทิ CT, CBT, REBT การบำบัดรักษานี้มักใช้กับผู้ที่มีภาวะ ซึมเศร้าระดับไม่รุนแรง ทำได้โดยการกระตุ้นให้ผู้ที่มีภาวะซึมเศร้ามองเห็น รู้จักและ เข้าใจความคิดทางลบ รวมทั้งวิเคราะห์ถึงผลกระทบที่เกิดจากกระบวนการคิดที่บิดเบือนไปจากความเป็นจริงของตนเอง การบำบัดจึงมุ่งปรับเปลี่ยนวิธีคิดให้เป็นไปในแนวทางที่เหมาะสม ดังนั้น การบำบัดจึงต้องพิจารณาใช้ในผู้สูงอายุที่ไม่มีปัญหาด้านความคิด (Cognition) เนื่องจากจะต้องมีกระบวนการเรียนรู้ คิดและทบทวน รวมทั้งการตัดสินใจภายใต้การดำเนินกิจกรรม เหล่านี้

4.3 สิ่งแวดล้อมเพื่อการบำบัดหรือนิเวศบำบัด (Milieu Therapy) เป็นการรักษาผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้า ทุกระดับ โดยการใช้บรรยากาศของสังคมและสิ่งแวดล้อมในการ รักษาผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้า โดยทีมบุคลากรสหสาขาวิชาชีพ ที่ต้องเกี่ยวข้อง จัดสิ่งแวดล้อมและกิจกรรมที่ช่วย

พัฒนาอารมณ์ และทักษะด้านสัมพันธภาพ การจัดบรรยากาศต่าง ๆ จะต้องมี แบบแผนและมีวิธีการเฉพาะสำหรับแต่ละราย โดยมีจุดมุ่งหมาย ให้เกิดการเรียนรู้ใหม่ โดยมีความเชื่อว่ามีศักยภาพที่จะเรียนรู้ และมีความพยายามจะปรับตัวเข้ากับสิ่งแวดล้อม สิ่งแวดล้อมจะมีอิทธิพล ต่อพฤติกรรมของมนุษย์ ถ้าจัดสิ่งแวดล้อมให้ดีก็จะสามารถโน้มน้าว ให้พฤติกรรมมนุษย์ไปในทางที่ดีได้ และกลุ่มกิจกรรมบำบัดก็เป็นส่วนหนึ่งที่จะช่วยในการบำบัดโดยใช้ กระบวนการกลุ่ม และการสร้างสรรค์กิจกรรมที่มีวัตถุประสงค์ ในการพัฒนาการเรียนรู้หรือปรับเปลี่ยนพฤติกรรมไปในทางที่พึงประสงค์ ผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้าควรหากิจกรรมที่ทำได้ สำเร็จโดยง่าย ในเวลาสั้น ๆ ไม่ยุ่งยากซับซ้อน เสริมกำลังใจและ ความเชื่อมั่น เพิ่มการเห็นคุณค่าในตนเอง เช่น กลุ่มทำงานประดิษฐ์ พับถุง วาดภาพ ติดกระดาษสี เป็นต้น วาดภาพ ติดกระดาษสี เป็นต้น

4.4 ครอบครัวบำบัด เป็นการบำบัดผู้สูงอายุ ที่มีภาวะซึมเศร้าทุกระดับ ต้องทำให้ครอบครัวได้เข้ามามีส่วน ในการดูแล รับฟังปัญหา และช่วยเหลือซึ่งกันและกัน ครอบครัว ต้องเป็นผู้ดูแลใกล้ชิด รับฟังปัญหา สังเกตความผิดปกติต่าง ๆ ทั้งอารมณ์ พฤติกรรม ความคิด ทำที่คำพูด ที่อาจแสดงความ รุนแรงของอารมณ์ ความสิ้นหวัง รู้สึกไม่มีคุณค่า การจากลา การไม่ยอมมีชีวิตอยู่ และมีความคิดฆ่าตัวตาย พยาบาลควร ให้สนับสนุนให้ครอบครัวรับฟัง มีส่วนร่วม ในการช่วยเหลือกัน ให้กำลังใจ ชื่นชมเมื่อผู้สูงอายุเปลี่ยนแปลงไปในทางที่ดีขึ้น แนะนำให้สมาชิกในครอบครัวแสดงความรัก ความผูกพันระหว่าง สมาชิกภายในครอบครัว เรียนรู้ที่จะเข้าใจและยอมรับความแตกต่างซึ่งกันและกัน

#### ดนตรีบำบัด

ดนตรีบำบัด หรือที่เรารู้จักกันในชื่อ Music Therapy เป็นกิจกรรมทางดนตรีที่หลากหลาย ไม่ว่าจะเป็นการฟัง การร้องเพลง การแต่งเพลง โดยมีจุดประสงค์เพื่อบำบัดความเจ็บป่วย ฟิ้นฟูร่างกาย อารมณ์ รวมถึงสติของผู้เข้ารับการบำบัด

ส่วนมากดนตรีบำบัด ถูกใช้ในโรงพยาบาล ศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพ โรงเรียน สถานเลี้ยงดูหรือแม้แต่ที่พักอาศัย โดยส่วนมากเราจะเห็นตามโรงพยาบาลของรัฐบาล ที่มีวงดนตรีของกลุ่มอาสาสมัคร ไปร้องเพลงเพื่อให้ประชาชนที่นั่งคอย การรักษาได้ฟัง เพื่อบรรเทาอาการเจ็บป่วย และช่วยลดความเครียดจากการเจ็บป่วย หรือการรอคอย การเข้ารับบริการ เป็นเวลานาน

DR, Buckwalter et.al อ.ประจำวิทยาลัยพยาบาล มหาวิทยาลัย lowa สหรัฐอเมริกา มีการวิจัยว่า ดนตรีมีผลต่อการเปลี่ยนแปลงทั้งร่างกาย และจิตใจ สามารถนำมาใช้ในเรื่อง ลดความกังวล ลดความกลัว ช่วยสร้างแรงจูงใจ ทำให้ผู้เข้ารับการรักษาผ่อนคลาย และจูงใจให้เกิดสติได้

สำหรับการนำดนตรีบำบัดมาใช้รักษาอาการเจ็บป่วย เป็นหนึ่งในเครื่องมือที่มีมานานหลายศตวรรษ ด้วยเหตุผลที่ว่า ดนตรี สามารถเข้ากับคนได้ง่าย ไม่จำกัดเพศ วัย เชื้อชาติ ศาสนา และไม่จำกัดว่าจะต้องเป็นดนตรีประเภทไหน ลูกทุ่ง ลูกกรุง คลาสสิก เนื่องจากดนตรี จะสามารถกระตุ้นสมองได้เกือบทุกส่วน ไม่ว่าจะเป็น ส่วนการได้ยิน , ส่วนที่เกี่ยวข้องกับการเคลื่อนไหว แขน ขา ใบหน้า และส่วนของอารมณ์ จิตใจ ความเข้าใจ รวมถึงความจำด้วย

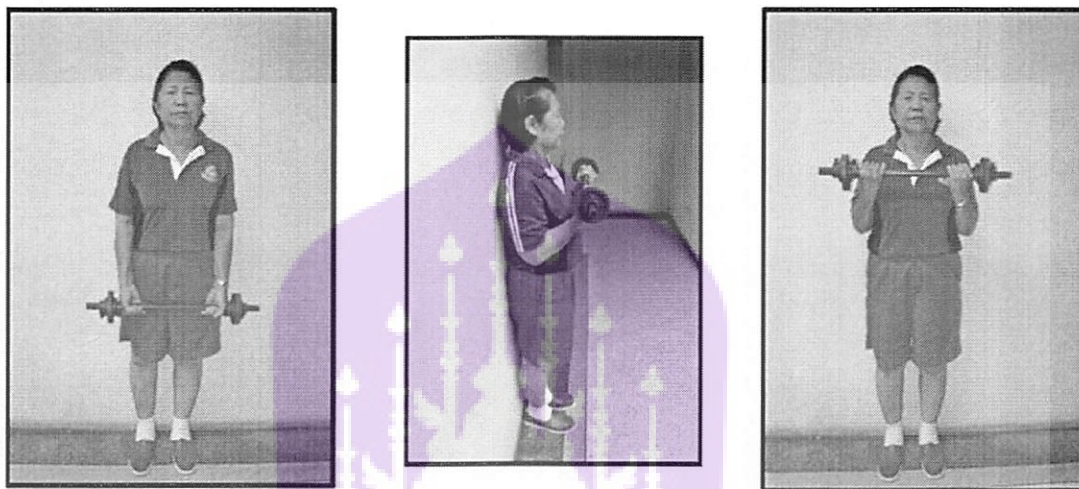
นอกจากดนตรีบำบัดจะมีประโยชน์ต่อผู้ป่วยแล้ว คนทั่วไปยังสามารถใช้ดนตรีเพื่อความเพลิดเพลิน ผ่อนคลายความเหนื่อยล้าจากการทำงาน แถมยังช่วยคลายเครียดจากเรื่องต่าง ๆ ได้ ไม่ว่าจะเป็นดนตรีที่ช่วยในการผ่อนคลาย (relaxing music) ดนตรีที่ช่วยในการทำสมาธิ (meditation music) หรือดนตรีที่ช่วยให้หลับ (sleeping music) ก็สามารถเลือกได้ตามใจชอบ

### ลักษณะของดนตรีบำบัด

- 1.ควรเป็นเพลงบรรเลง ไม่ควรมีเนื้อร้อง มีเสียงตามธรรมชาติ เช่น เสียงนก น้ำตก เป็นต้น
- 2.มีจังหวะที่ช้า มั่นคง สม่ำเสมอประมาณ 70-80 ครั้ง/นาที และมีทำนองราบเรียบ นุ่มนวล ระดับเสียงปานกลาง-ต่ำ
- 3.ความเข้มของเสียงไม่ดังมาก ขึ้นอยู่กับความรู้สึกของผู้ฟัง เนื่องจากความดังสามารถกระตุ้นให้มีความเจ็บปวดของผู้ป่วยให้เพิ่มมากขึ้นได้
- 4.ประเภทของดนตรีที่นิยมใช้ อาทิ พิณ เปียโน กีตาร์ วงออร์เคสตรา แจ๊สแบบช้า ป๊อป คลาสสิก เป็นต้น
- 5.ดนตรีที่ผู้ฟังมีความคุ้นเคย และความชอบ

## การทดสอบสมรรถภาพทางกายในผู้สูงอายุ [9]

## 1. งอแขนยกน้ำหนัก 30 วินาที (30 Seconds Arm Curl)

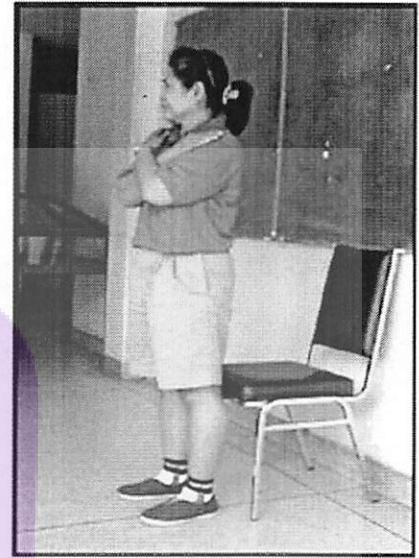


รูปที่ 4 แสดงการทดสอบการงอแขนยกน้ำหนัก 30 วินาที (30 Seconds Arm Curl) [9]

เพื่อประเมินความแข็งแรงและความอดทนของกล้ามเนื้อแขนโดยมีวิธีการทดสอบดังนี้

1. ให้ผู้รับการทดสอบยืนตัวตรง หลังชิดกำแพง แยกเท้าออกจากกันประมาณช่วงไหล่ของผู้รับการทดสอบ มือทั้งสองข้างจับก้านบาร์เบลในท่าหงายมือ โดยให้มือห่างกันประมาณช่วงไหล่ ปล่อยแขนเหยียดตรงแนบข้างลำตัว วางบาร์เบลล์พักบริเวณต้นขา
2. เมื่อได้ยินสัญญาณ “เริ่ม” ให้ผู้รับการทดสอบงอข้อศอกยกบาร์เบลล์ขึ้นสูงจนแขนงอขึ้นมาเต็มช่วงการเคลื่อนไหวของการงอศอก แล้วเหยียดข้อศอกลดบาร์เบลล์ลงไปในตำแหน่งเดิม นับเป็น 1 ครั้ง ปฏิบัติต่อเนื่องกันจนครบ 30 วินาที โดยพยายามยกให้ได้จำนวนครั้งมากที่สุด
3. บันทึกจำนวนครั้งที่ทำได้อย่างถูกต้องภายในเวลา 30 วินาที โดยให้ผู้รับการทดสอบทำการทดสอบเพียงครั้งเดียว

## 2. ยืน-นั่ง บนเก้าอี้ 30 วินาที (30 Seconds Chair Stand)

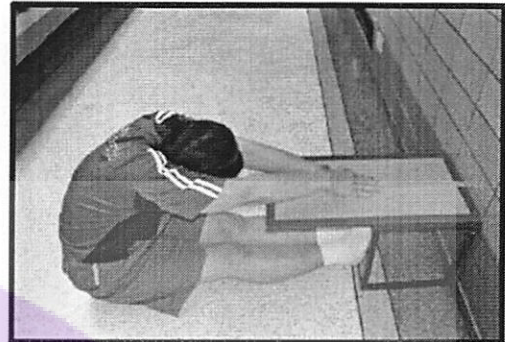
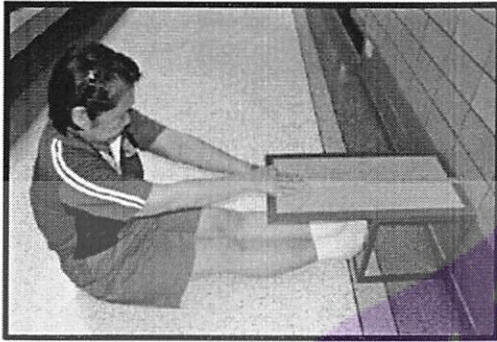


รูปที่ 5 แสดงการทดสอบยืน-นั่ง บนเก้าอี้ 30 วินาที (30 Seconds Chair Stand) [9]

เพื่อประเมินความแข็งแรงและความอดทนของกล้ามเนื้อขา โดยมีวิธีการทดสอบดังนี้

1. จัดเก้าอี้สำหรับการทดสอบยืน-นั่ง ให้ติดผนังที่เรียบและมีความมั่นคง เพื่อป้องกันการลื่นไถลของเก้าอี้
2. ให้ผู้รับการทดสอบนั่งบริเวณตรงกลางของเก้าอี้ (ไม่ชิดผนังพิง เพื่อให้สะดวกต่อการลุกขึ้นยืน) เท้าวางสัมผัสพื้นห่างกันประมาณช่วงไหล่ของผู้รับการทดสอบ เข่าทั้งสองข้างวางห่างกันเล็กน้อย และให้ชี้ตรงไปข้างหน้าขนานกับแนวลำตัว หลังตรง แขนไขว้ประสานบริเวณอก มือทั้งสองข้างแตะไหล่ไว้
3. เมื่อได้ยินสัญญาณ “เริ่ม” ให้ผู้รับการทดสอบลุกขึ้นจากเก้าอี้ ยืนตรง ขาเหยียดตึง แล้วกลับลงนั่งในท่าเริ่มต้น นับเป็น 1 ครั้ง ปฏิบัติต่อเนื่องกันจนครบ 30 วินาที โดยปฏิบัติให้ได้จำนวนครั้งมากที่สุด
4. บันทึกจำนวนครั้งที่ผู้เข้ารับการทดสอบลุกขึ้นยืนตรงและนั่งลงอย่างถูกต้อง ภายในเวลา 30 วินาที โดยให้ผู้รับการทดสอบปฏิบัติเพียงครั้งเดียว

### 3. นั่งอตัวไปข้างหน้า (Sit and Reach)

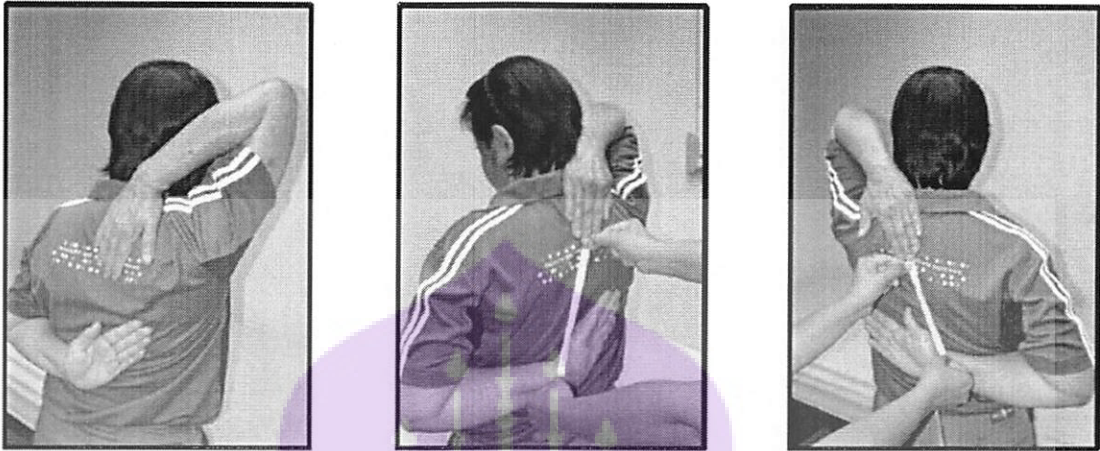


รูปที่ 6 แสดงการทดสอบนั่งอตัวไปข้างหน้า (Sit and Reach)

เพื่อประเมินความอ่อนตัวของหลัง สะโพก และกล้ามเนื้อขาด้านหลัง โดยมีวิธีทดสอบดังนี้

1. ให้ผู้รับการทดสอบยืดเหยียดกล้ามเนื้อแขน ขา และหลัง
2. ผู้รับการทดสอบนั่งตัวตรง เหยียดขาตรงไปข้างหน้า เข้าตั้ง ให้ฝ่าเท้าทั้งสองข้างตั้งขึ้นวางราบชิดกล่องวัดความอ่อนตัว ห่างกันเท่ากับความกว้างของช่วงสะโพกของผู้รับการทดสอบ
3. ยกแขนทั้ง 2 ข้างขึ้นในท่าเหยียดข้อศอกและคว่ำมือให้ฝ่ามือทั้งสองข้างวางคว่ำซ้อนทับกันพอดี แล้วยื่นแขนตรงไปข้างหน้า แล้วให้ผู้รับการทดสอบค่อยๆ ก้มลำตัวไปข้างหน้าพร้อมกับเหยียดแขนที่มือคว่ำซ้อนทับกันไปวางไว้บนกล่องวัดความอ่อนตัวให้ได้ไกลที่สุดจนไม่สามารถก้มลำตัวลงไปได้อีก ให้ก้มตัวค้างไว้ 3 วินาที แล้วกลับมาสู่ท่านั่งตัวตรง ทำการทดสอบจำนวน 2 ครั้งติดต่อกัน
4. บันทึกระยะทางที่ทำได้เป็นเซนติเมตร โดยบันทึกค่าที่ดีที่สุดจากการทดสอบ 2 ครั้ง

### 5. แตะมือด้านหลัง (Back Scratch Test)

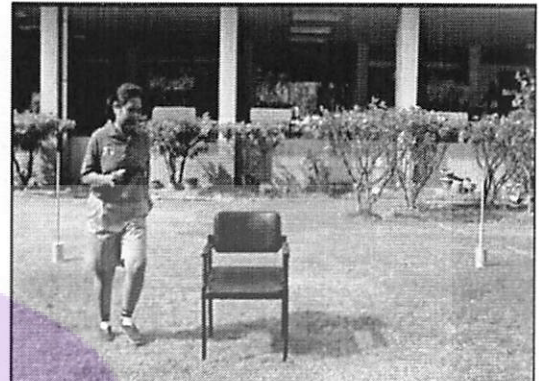


รูปที่ 7 แสดงการทดสอบแตะมือด้านหลัง (Back Scratch Test) [9]

เพื่อประเมินความอ่อนตัวของหัวไหล่ โดยมีวิธีทดสอบดังนี้

1. ให้ผู้รับการทดสอบทำการยืดเหยียดกล้ามเนื้อบริเวณไหล่ สะบัก หน้าอก และแขน
2. ให้ผู้เข้ารับการทดสอบยืนตัวตรง ยกแขนขวาขึ้นเหนือไหล่ แล้วงอศอกลงด้านหลังในท่าคว่ำมือ โดยให้ฝ่ามือและนิ้วมือวางราบแตะลงไปบนหลัง แล้วงอศอกงอตัวไปด้านหลังให้ได้มากที่สุด จากนั้นให้ยกแขนซ้ายไปด้านหลังในท่าบิดแขนเข้าด้านใน แล้วงอศอกงอตัวขึ้นให้หลังมือวางแนบกับลำตัวด้านหลัง ยกขึ้นให้สูงที่สุด พยายามเคลื่อนมือขวาและมือซ้ายเข้าหากันให้ได้มากที่สุด ค้างไว้ประมาณ 3 วินาที แล้วกลับสู่ท่าแขนปล่อยข้างลำตัว ทำการทดสอบซ้ำ 2 ครั้ง
3. ให้ผู้รับการทดสอบปฏิบัติซ้ำในข้อ 2 แต่ให้สลับเปลี่ยนให้มือซ้ายอยู่ด้านบนแทน
4. บันทึกระยะทางที่ทำได้เป็นเซนติเมตร โดยบันทึกค่าที่ดีที่สุดจากการทดสอบ 2 ครั้ง โดยให้บันทึกเป็นค่าขณะมือขวาอยู่บน 1 ค่า และมือซ้ายอยู่บนอีก 1 ค่า

7. เดินเร็วอ้อมหลัก (Agility Course)



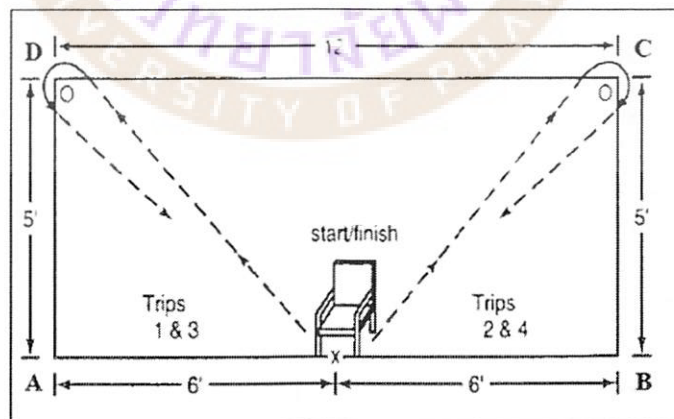
รูปที่ 8 แสดงการทดสอบการเดินเร็วอ้อมหลัก (Agility Course) [9]

เพื่อประเมินความคล่องตัวคล่องไวและความสามารถในการทรงตัวแบบเคลื่อนที่ โดยมีวิธีทดสอบดังนี้

1. การเตรียมสถานที่สำหรับการทดสอบ

1.1 วัดระยะห่างจากจุดกึ่งกลางของเก้าอี้ออกไปด้านข้าง ทางซ้ายและขวา (จุด A และจุด B) ยาวด้านละ 6 ฟุต

1.2 วัดระยะจากจุด A ไปยังจุด D และจุด B ไปยังจุด C ยาวด้านละ 5 ฟุต และวางเสาหลักสูง 120 เซนติเมตรที่จุด C และ จุด D ตามลำดับ ซึ่งจะวางห่างกัน 12 ฟุต



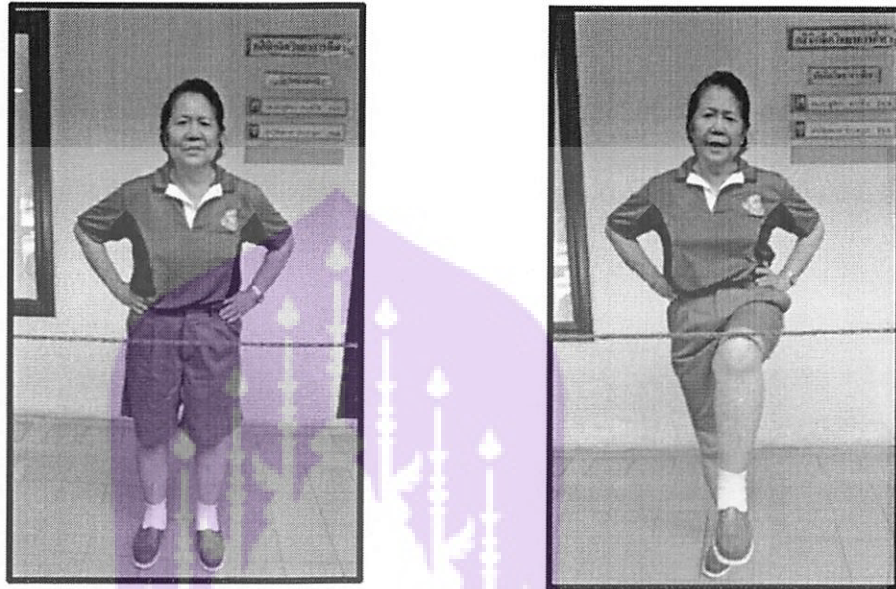
รูปที่ 9 แสดงการเตรียมสถานที่การทดสอบ [9]

## 2. วิธีการศึกษา

- 2.1 ให้ผู้รับการทดสอบนั่งตัวตรงบนเก้าอี้ที่มีพนักพิงในสนามทดสอบที่เตรียมไว้ ให้ฝ่าเท้าทั้งสองข้างวางราบกับพื้นห่างกันประมาณช่วงไหล่ของผู้รับการทดสอบ เข่าทั้งสองข้างวางห่างกันเล็กน้อย และให้ชี้ตรงไปข้างหน้าขนานกับแนวลำตัว แขนท่อนล่างทั้งสองข้างวางบนที่พักแขน
- 2.2 เมื่อได้ยินสัญญาณ “เริ่ม” ให้ผู้รับการทดสอบยกขาขึ้นให้เท้าทั้งสองข้างลอยพ้นพื้น แล้ววางลงบนพื้นพร้อมกับลุกขึ้นยืนทันทีแล้วหมุนตัวไปทางขวามือของตนเอง ให้เดินอย่างรวดเร็วไปอ้อมเสาหลักที่กำหนดไว้แล้วเดินวกกลับมานั่งที่เดิม
- 2.3 เมื่อผู้รับการทดสอบนั่งลงบนเก้าอี้แล้ว ให้ยกขาทั้งสองข้างลอยขึ้นให้เท้าพ้นพื้นแล้ววางลงโดยเร็วพร้อมกับลุกขึ้นยืนทันทีแล้วหมุนตัวไปทางด้านซ้ายมือของตนเอง เดินเร็วไปอ้อมเสาหลักที่กำหนดไว้ แล้วเดินวกกลับมานั่งที่เดิมอีกครั้งหนึ่ง
- 2.4 จากนั้นให้ผู้รับการทดสอบพัก 30 วินาที แล้วทำการทดสอบโดยปฏิบัติด้วยวิธีการเดียวกันอีกครั้งหนึ่ง
- 2.5 บันทึกเวลาที่ทำได้เป็นวินาที โดยใช้ค่าเวลาของครั้งที่ทำได้ดีที่สุดจากการทดสอบ 2 ครั้ง



## 9. การทดสอบยืนยกเข้าขึ้น-ลง 2 นาที



รูปที่ 10 แสดงการทดสอบการยืนยกเข้าขึ้น-ลง 2 นาที [9]

เพื่อทดสอบความทนทานของกล้ามเนื้อและระบบหัวใจและไหลเวียนโลหิต โดยมีวิธีการทดสอบดังนี้

1. กำหนดความสูงสำหรับการยกเข้าของผู้รับการทดสอบแต่ละคน โดยกำหนดให้ผู้รับการทดสอบยกเข้าขึ้นสูงให้ข้อเข่าและข้อสะโพกงอ 90 องศา (กระดูกต้นขาขนานกับพื้น) ใช้ยางยืดหรือเชือกซึ่งไว้กับหลักเพื่อเป็นจุดอ้างอิงระดับความสูงสำหรับการยกเข้า
2. ให้ผู้รับการทดสอบยืนตัวตรงหันหน้าเข้าหาแนวเชือกที่กำหนดไว้ เท้าทั้งสองข้างแยกห่างกันประมาณความกว้างของช่วงสะโพกของผู้รับการทดสอบ มือทั้งสองข้างจับเอาไว้
3. เมื่อได้ยินสัญญาณ “เริ่ม” ให้ยกเข้าขวาขึ้นแตะแนวเชือกที่กำหนดไว้แล้ววางลงโดยเร็ว แล้วสลับยกเข้าซ้ายแตะเชือกแล้วรีบวางลงสัมผัสพื้น นับเป็น 1 ครั้ง ทำสลับ ขึ้น-ลง ขวา-ซ้าย อยู่กับที่ (ห้ามวิ่ง) เข่าแต่ละข้างต้องยกขึ้นสูงถึงระดับแนวเชือกที่กำหนดไว้ โดยให้ผู้เข้ารับการทดสอบต้องพยายามยกให้ได้จำนวนครั้งมากที่สุดเท่าที่จะทำได้ ปฏิบัติต่อเนื่องกัน 2 นาที

4.บันทึกจำนวนครั้งที่สามารถยกเข้าถึงระดับความสูงที่กำหนดให้ ภายในเวลา 2 นาที โดยนับจำนวนครั้งจากขาที่ยกทีหลังสัมผัสพื้น โดยให้ผู้รับการทดสอบปฏิบัติเพียงครั้งเดียว หากผู้เข้ารับการทดสอบเหนื่อยมาก อนุญาตให้หยุดพักได้ แล้วกลับมาทำต่อจนสิ้นสุดเวลาของการทดสอบ

ตารางที่ 1 แสดงค่ามาตรฐานของการทดสอบยืนยกเข้าขึ้น-ลง 2 นาที [9]

เกณฑ์มาตรฐานสมรรถภาพทางกายสำหรับผู้สูงอายุ อายุ 60-89 ปี

หน่วย: จำนวนครั้ง / 2 นาที

ช่วงอายุ (ปี)	รายการยืนยกเข้า ขึ้น-ลง 2 นาที (2 Minutes Step Test)									
	เพศชาย					เพศหญิง				
	ต่ำมาก	ต่ำ	ปานกลาง	ดี	ดีมาก	ต่ำมาก	ต่ำ	ปานกลาง	ดี	ดีมาก
60 - 64	75 ลงมา	76 - 95	96 - 115	116 - 135	136 ขึ้นไป	66 ลงมา	67 - 87	88 - 108	109 - 129	130 ขึ้นไป
65 - 69	71 ลงมา	72 - 92	93 - 113	114 - 134	135 ขึ้นไป	60 ลงมา	61 - 82	83 - 104	105 - 126	127 ขึ้นไป
70 - 74	64 ลงมา	65 - 86	87 - 108	109 - 130	131 ขึ้นไป	51 ลงมา	52 - 75	76 - 99	100 - 123	124 ขึ้นไป
75 - 79	60 ลงมา	61 - 82	83 - 104	105 - 126	127 ขึ้นไป	50 ลงมา	51 - 74	75 - 98	99 - 122	123 ขึ้นไป
80 - 84	56 ลงมา	57 - 77	78 - 98	99 - 119	120 ขึ้นไป	49 ลงมา	50 - 71	72 - 93	94 - 115	116 ขึ้นไป
85 - 89	55 ลงมา	56 - 75	76 - 95	96 - 115	116 ขึ้นไป	45 ลงมา	46 - 67	68 - 89	90 - 111	112 ขึ้นไป

กรมพลศึกษา, 2556

### งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ภูริพงษ์ เจริญแพทย์และคณะ ปี 2559 ได้ทำศึกษาผลของโปรแกรมการใช้ดนตรีบำบัด ร่วมกับการสนับสนุนทางสังคมต่อภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุโรคพาร์กินสันเปรียบเทียบการให้ กิจกรรมกลุ่มและกิจกรรมส่วนบุคคล ซึ่งศึกษาในกลุ่มอาสาสมัครทั้งหมด 40 คน แบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มทดลอง 20 คน กลุ่มควบคุม 20 คน ใช้การรักษาด้วยดนตรีบำบัดโดยให้ฟังเพลง 60-90 นาที/ครั้ง ร่วมกับการสนับสนุนทางสังคมเป็น ระยะเวลา 4 สัปดาห์ ภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุโรค พาร์กินสัน หลังจากได้รับโปรแกรมการใช้ดนตรีเพื่อการบำบัดร่วมกับการสนับสนุนทางสังคมมี คะแนนภาวะซึมเศร้ามลดลง

นริสา วงศ์พนารักษ์และคณะ ปี 2557 ได้ทำการศึกษา ภาวะซึมเศร้า : ปัญหาสุขภาพจิต สำคัญในผู้สูงอายุ เพื่อทบทวนความรู้เกี่ยวกับสถานการณ์และภาวะสุขภาพจิตของผู้สูงอายุภาวะ ซึมเศร้าและการประเมินภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ โดยใช้ การประเมินตนเอง การสังเกต การ ทดสอบสุขภาพจิตและการใช้แบบคัดกรอง เช่น แบบคัดกรองภาวะซึมเศร้า 15 ข้อ (15Q) แบบวัด ความเศร้าในผู้สูงอายุไทย 15 ข้อ (TGDS-15) แบบวัดความเศร้าในผู้สูงอายุไทย 30 ข้อ (TGDS- 30) และแนวทางการช่วยเหลือผู้สูงอายุที่มีภาวะ

ศศิธร พุ่มดวงและคณะ ปี 2548 ได้ทำการศึกษา รูปแบบวิธีการฟังดนตรีโดยลักษณะเป็น เพลงบรรเลงไม่มีเนื้อร้อง เพลงที่คุ้นเคย เคยชินจะได้ผลดี จังหวะดนตรีอยู่ในช่วง 60-80 ครั้งต่อ นาทีบันทึกเพลงด้วยความยาวอยู่ในช่วง 40-60 นาที กำหนดความดังไม่เกิน 50 เดซิเบล

นริศรา เปรมศรีและคณะ ปี 2559 ได้ทำการสำรวจเพื่อศึกษาสมรรถภาพทางกาย และ สภาวะสุขภาพจิตที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพของผู้สูงอายุที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปี ขึ้นไป จำนวน 200 คน พบว่าการทดสอบสมรรถภาพทางกายในผู้สูงอายุโดยใช้การยืนยกขาขึ้นลง 2 นาที สามารถใช้ ประเมินความทนทานของระบบหัวใจและไหลเวียนโลหิตของผู้สูงอายุได้ดี

ธิดารัตน์ คะนิงเพียร และคณะ ปี 2558 ได้ทำการศึกษาผลของดนตรีบำบัดต่อความจำใน ผู้สูงอายุ โดยใช้การฟังดนตรีบรรเลงโมซาร์ท 30 นาที/ครั้ง 3 ครั้ง/สัปดาห์ระยะเวลา 2 สัปดาห์ พบว่าภายหลังที่ได้รับการรักษาด้วยดนตรีบำบัดประสิทธิภาพความจำของผู้สูงอายุมีค่าดีขึ้น

### บทที่ 3

#### วัสดุอุปกรณ์และวิธีการ

##### วัสดุและอุปกรณ์

1. แบบประเมินภาวะซึมเศร้า	จำนวน	50	ชุด
2. แบบบันทึกข้อมูลการทดสอบ	จำนวน	50	ชุด
3. เครื่องวัดความดันโลหิต ( รุ่น ALP K2-1802 )	จำนวน	1	เครื่อง
4. ปรอทิวัดอุณหภูมิร่างกาย	จำนวน	1	เครื่อง
5. Pulse oximeter (รุ่น JPD-500A)	จำนวน	1	เครื่อง
6. นาฬิกาจับเวลา	จำนวน	1	เครื่อง
7. Modified Borg Scale	จำนวน	2	แผ่น
8. แก้วอีพลาสติกสำหรับนั่งพัก	จำนวน	3	ตัว
9. แผ่นเพลงหรือ USB	จำนวน	14	แผ่น/อัน
10. เครื่องเล่น MP 3 แบบพกพา	จำนวน	14	เครื่อง
11. เชือกผูกเสื้อ	จำนวน	1	เส้น
12. เทป	จำนวน	1	ม้วน
13. เสათ่อ PVC	จำนวน	2	อัน

##### ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้าในจังหวัดพะเยาทั้งเพศหญิงและเพศชาย มีอายุระหว่าง 60-80 ปี จำนวน 28 คน แบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม กลุ่มละ 14 คน โดยการสุ่มแบบชั้นภูมิ (Stratified random sampling) จากเพศ อายุและน้ำหนัก แบ่งเป็นกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง กลุ่มทดลองคือ กลุ่มที่ได้รับโปรแกรมดนตรีบำบัด อ้างอิงขนาดของกลุ่มอาสาสมัครจากการศึกษาของธิดารัตน์ คณิงเพียร และคาริน โพธิ์แก้ว เรื่อง “ผลของดนตรีบำบัดต่อความสามารถในการจำของผู้สูงอายุ” [13]

### ขั้นตอนการศึกษา

1. จัดทำโครงร่างวิจัย ศึกษารวบรวมข้อมูลวิจัยที่เกี่ยวข้อง
2. ศึกษารูปแบบของดนตรีบำบัดที่ใช้ในผู้ป่วยภาวะซึมเศร้า
3. ศึกษาวิธีการทำการทดสอบยืนยกเข่าขึ้น-ลง 2 นาที (2 Minute Step Test) เพื่อใช้เป็นการทดสอบความทนทานของระบบหัวใจและไหลเวียนโลหิต
4. ส่งโครงร่างวิจัยเพื่อขอรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ จากคณะกรรมการการวิจัยในมนุษย์มหาวิทยาลัยพะเยา
5. คัดกรองอาสาสมัครตามเกณฑ์การคัดเลือกและเกณฑ์การคัดออก
  - 5.1. เกณฑ์การคัดเลือก (Inclusion criteria) ประกอบด้วย  
อาสาสมัครทั้งเพศชายและเพศหญิงที่มีอายุ 60 – 80 ปี
  - 5.2. เกณฑ์การคัดออก (Exclusion criteria) ประกอบด้วย
    - 5.2.1 ผู้สูงอายุที่มีปัญหาด้านการสื่อสาร
    - 5.2.2 ผู้สูงอายุที่มีปัญหาด้านเคลื่อนไหว เช่น เดินไม่ได้ ข้อสะโพกติด
    - 5.2.3 ผู้สูงอายุที่มีปัญหาการทรงตัวในระดับรุนแรง
  - 5.3. เกณฑ์การถอนอาสาสมัครออกจากการทดลอง
    - 5.3.1 อาสาสมัครไม่ต้องการดำเนินการในขั้นตอนต่อไป
    - 5.3.2 อาสาสมัครที่มีระยะเวลาการเข้าร่วมการฟังดนตรีไม่ถึงร้อยละ 80 หรือเข้าร่วมการรักษาด้วยดนตรีบำบัดไม่ถึง 11 ครั้ง
  - 5.4. เกณฑ์การยุติการวิจัย
    - 5.4.1 อาสาสมัครถอนตัวออกจากโครงการวิจัยมากกว่าร้อยละ 80
6. จัดทำเพลงที่เหมาะสมในการนำมาบำบัดเพื่อลดภาวะซึมเศร้าซึ่งมีลักษณะ ดังนี้ [14]
  - 6.1 จังหวะ มีความเร็วสม่ำเสมอ 60-80 ครั้ง/นาที
  - 6.2 ทำนอง มีความต่อเนื่องของตัวโน้ต ใช้แนวทำนองที่ตรงกับวัฒนธรรม ภาษาของผู้ฟัง เป็นที่รู้จักและคุ้นเคย มีสีสันของเสียงที่สดใส เจิดจ้า
  - 6.3 ความถี่ของเสียงไม่ต่ำหรือสูงเกินไปและเสียงไม่ควรดังเกิน 85 เดซิเบล
  - 6.4 การเรียบเรียงเสียงสอดคล้องไปในทิศทางเดียวกัน ไม่มีเสียงโดดและมีการประสานของเสียงกันอย่างลงตัว มีความโปร่ง ไม่หนาจนทืดทู่หรือบางจนจางแห้ว โดยมีความยาว 40 นาที

7. ลงทะเบียนและสอบถามข้อมูลทั่วไปของอาสาสมัคร (ภาคผนวก ก)
8. อธิบายวัตถุประสงค์ วิธีการวิจัยและเงื่อนไขต่าง ๆ ให้อาสาสมัครที่ผ่านเกณฑ์คัดเข้ามีความเข้าใจ จากนั้นให้อาสาสมัครที่มีความประสงค์จะเข้าร่วมการวิจัยลงนามในเอกสารยินยอม (ภาคผนวก ข)
9. ให้อาสาสมัครตอบแบบสอบถามทั้งหมด 30 ข้อ ซึ่งเป็นการประเมินความรู้สึกในช่วงเวลา 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา (ภาคผนวก ค)
10. สัมภาษณ์ข้อมูลสุขภาพ อาสาสมัครจะถูกวัดสัญญาณชีพ ความดันโลหิต (Blood pressure : BP) อัตราการเต้นของหัวใจ (Heart rate : HR) และอัตราการหายใจ (Respiratory rate : RR) (ภาคผนวก ง)
11. ทำการทดสอบยืนยกเข่าขึ้น-ลง 2 นาที (2 Minute Step Test)
  - ก่อนทำการทดสอบยืนยกเข่าขึ้น-ลง 2 นาที
    - อาสาสมัครจะต้องไม่ดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ และห้ามรับประทานยาประเภทยากดประสาท เช่น ยาแก้แพ้ ยาแก้ปวด ก่อนการทดสอบอย่างน้อย 24 ชั่วโมง
    - อาสาสมัครมีการนอนหลับพักผ่อนที่เพียงพอก่อนการทดสอบอย่างน้อย 7-8 ชั่วโมง
  - การทดสอบยืนยกเข่าขึ้น-ลง 2 นาที

โดยใช้ตามแบบทดสอบและเกณฑ์มาตรฐานสมรรถภาพทางกายสำหรับผู้สูงอายุ อายุ 60-89 ปี ซึ่งมีวิธีการดังนี้

    - เตรียมสถานที่ สำหรับทดสอบใช้เป็นทางราบ ตั้งเสาท่อ PVC ให้มีระยะทางห่างกัน 2 เมตร
    - ผู้วิจัยกำหนดความสูงสำหรับการยกเข่าของผู้รับการทดสอบ โดยวัดความสูงของจุดอ้างอิงจากพื้นตั้งฉากขึ้นไปจนถึงระดับ greater trochanter ของผู้รับการทดสอบ
    - วัดระดับการยกขาจากความสูงอ้างอิงที่วัดได้ที่เสาท่อ PVC ทั้งสองข้าง ใช้เชือกซึ่งไว้กับเสาท่อ PVC เพื่อเป็นจุดอ้างอิงระดับความสูงสำหรับการยกเข่า
    - วัดสัญญาณชีพและระดับความเหนื่อย (Modified Brog Scale)

- ให้ผู้รับการทดสอบยืนตัวตรงหันหน้าเข้าหาแนวเชือกที่กำหนดไว้ เท้าทั้งสองข้างห่างแยกห่างกันประมาณความกว้างของช่วงสะโพกของผู้รับการทดสอบ มือทั้งสองข้างจับเอาไว้

- เมื่อได้ยินสัญญาณ “เริ่ม” ให้ยกเข่าขวาขึ้นแตะแนวเชือกที่กำหนดไว้ แล้ววางลงโดยเร็ว แล้วสลับยกเข่าซ้ายแตะเชือกแล้วรีบวางลงสัมผัสพื้น นับเป็น 1 ครั้ง

- ทำสลับ ขึ้น-ลง ขวา-ซ้าย อยู่กับที่ (ห้ามวิ่ง ห้ามกระโดด) เข้าแต่ละข้างต้องยกขึ้นสูงถึงระดับแนวเชือกที่กำหนดไว้ โดยให้ผู้เข้ารับการทดสอบ ต้องพยายามยกให้ได้จำนวนครั้งมากที่สุดเท่าที่จะทำได้ปฏิบัติต่อเนื่องกัน 2 นาที

- ให้ผู้รับการทดสอบหยุดทันทีที่ผู้ทดสอบให้สัญญาณครบ 2 นาที

- วัดสัญญาณชีพ และระดับความเหนื่อยทันทีที่หยุดยกเข่า

- พักอย่างน้อย 5 นาที

- ถ้าผู้รับการทดสอบยังไม่หายเหนื่อย ให้ผู้รับการทดสอบพักต่อจนกว่า Modified Borg scale จะกลับไปเป็นค่าแรกก่อนการได้รับการทดสอบ

- ทำการทดสอบซ้ำอีก 1 ครั้ง และ เลือกใช้ค่าที่ดีที่สุด

- บันทึกผลการทดสอบ (ภาคผนวก จ)

12. อาสาสมัครจะต้องถูกแบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม กลุ่มละ 14 คน โดยการสุ่มแบบชั้นภูมิ (Stratified random sampling) จากเพศ อายุและระดับการศึกษา แบ่งเป็นกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง โดยทั้งสองกลุ่มจะแบ่งการศึกษาออกเป็น 2 ช่วงคือ ช่วงก่อนและช่วงหลังการทดลอง

- กลุ่มควบคุมจะไม่ได้รับโปรแกรมดนตรีบำบัดและให้ทำกิจวัตรประจำวันของตัวเองตามปกติ

- กลุ่มทดลองคือกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมดนตรีบำบัด

12. อาสาสมัครในกลุ่มทดลองเข้ารับโปรแกรมดนตรีบำบัด โดยฟังดนตรีเป็นเวลา 40 นาที ก่อนเข้านอนทุกวัน เป็นระยะเวลา 2 สัปดาห์ ระหว่างที่ฟังให้อาสาสมัครอยู่ในท่านั่งหรือท่านอนที่ผ่อนคลาย จะมีการติดตามโดยการบันทึกแบบบันทึกเวลาที่ฟังดนตรีบำบัด และมีการโทรศัพท์เช็ค หรืออาจมีการลงชุมชนอาทิตย์ละครั้งเพื่อติดตามการฟังดนตรีบำบัด

13. การประเมินช่วงหลังการทดลองฟังดนตรีบำบัด อาสาสมัครจะได้รับการสอบถามภาวะ  
ซึมเศร้าจากแบบประเมินภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุไทย (TGDS-30)
14. การประเมินช่วงหลังการทดลองฟังดนตรีบำบัด อาสาสมัครจะทำการทดสอบยีนยกเข้า  
ขึ้น-ลง 2 นาที (2 Minute Step Test)
15. รวบรวมข้อมูลจากแบบประเมินภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุไทย และข้อมูลจากการทดสอบ  
การยีนยกเข้าขึ้น-ลง 2 นาที
16. วิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ
17. สรุปผลการศึกษา และวิจารณ์ผลการศึกษา





- รูปที่ 11 แสดงขั้นตอนการทดสอบยกเข่าขึ้น-ลง 2 นาที
- ก. สอบถามอาการทั่วไป ระดับความเหนื่อยและตรวจวัดสัญญาณชีพ
  - ข. วัดความสูงอ้างอิงสำหรับการยกเข่าจากพื้นถึง greater trochanter
  - ค. ซึ่งเชือกระหว่างเสาตามความสูงที่วัดได้
  - ง. ผู้รับการทดสอบยืนตัวตรงหันหน้าเข้าหาแนวเชือกที่กำหนดไว้ เท้าทั้งสองข้างแยกห่างกันประมาณความกว้างของช่วงสะโพกของผู้รับการทดสอบ
  - จ. ผู้รับการทดสอบใช้มือทั้งสองข้างจับเอวไว้ เมื่อได้ยินสัญญาณ “เริ่ม” ให้ผู้รับการทดสอบยกเข่าขวาขึ้นแตะแนวเชือกที่กำหนดไว้แล้ววางลงโดยเร็ว แล้วสลับยกเข่าซ้ายแตะเชือกแล้วรีบวางลงสัมผัสพื้น นับเป็น 1 ครั้ง

### การวิเคราะห์ข้อมูล

นำค่าตัวแปรที่วัดได้มาคำนวณค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (mean+SD) ค่ามัธยฐาน และค่าพิสัย (median range) ค่าร้อยละ (percent) ของข้อมูลทั้งหมด โดยใช้โปรแกรมวิเคราะห์ข้อมูลสำเร็จรูป

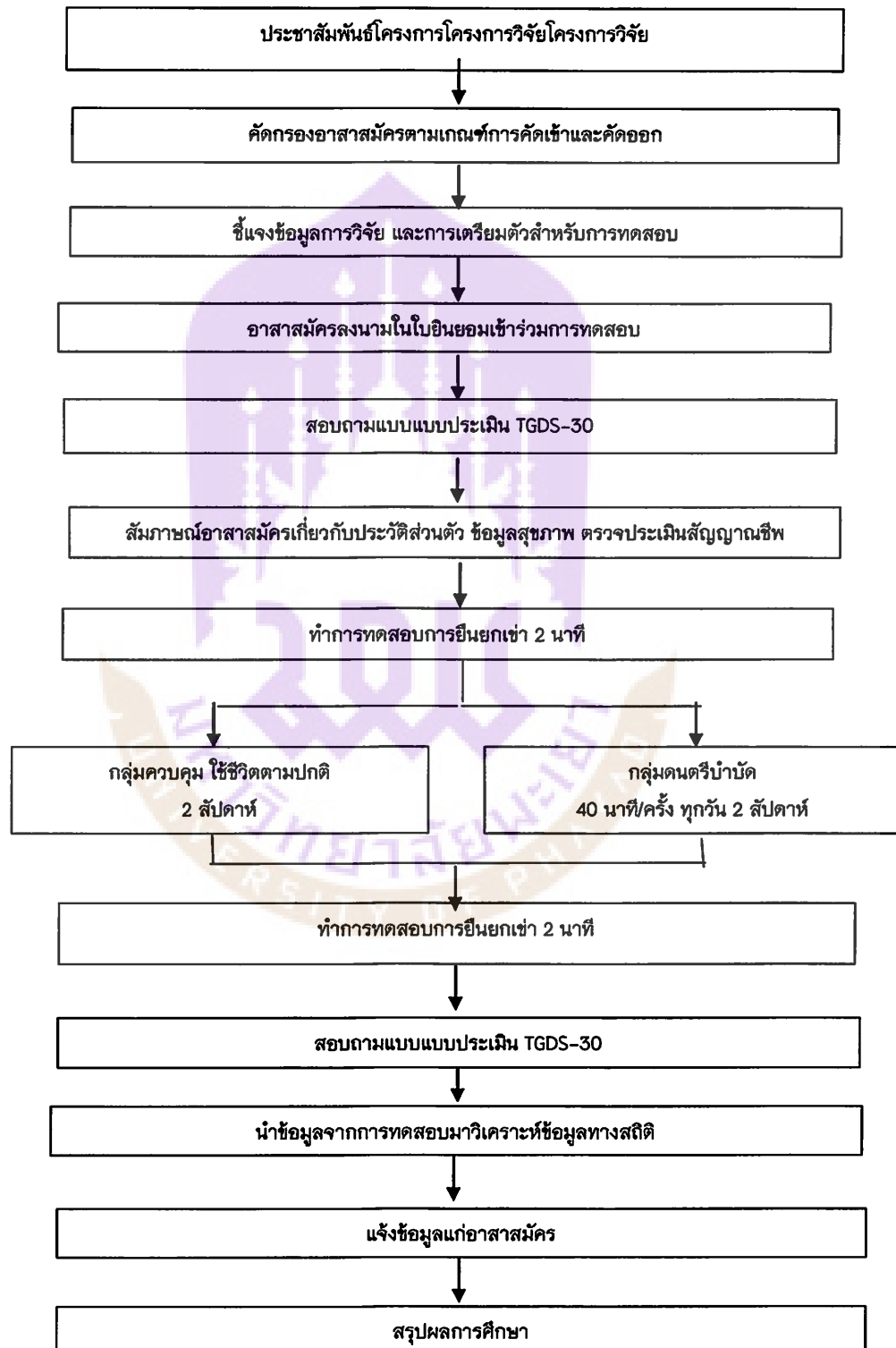
1. เปรียบเทียบภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ ก่อนและหลังการได้รับโปรแกรมการรักษาด้วยดนตรีบำบัด โดยใช้สถิติ Paired T-Test เนื่องจากข้อมูลกระจายตัวปกติ โดยกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่  $p < 0.05$

2. เปรียบเทียบภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุ ที่การได้รับโปรแกรมการรักษาด้วยดนตรีบำบัด เทียบกับกลุ่มที่ได้รับการรักษาแบบปกติ โดยใช้สถิติ Independent T-Test เนื่องจากข้อมูลกระจายตัวปกติ โดยกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่  $p < 0.05$

3. เปรียบเทียบความแตกต่างของความทนทานของระบบหัวใจและหลอดเลือดในผู้สูงอายุ ก่อนและหลังการได้รับโปรแกรมการรักษาด้วยดนตรีบำบัด โดยใช้สถิติ Paired T-Test เนื่องจากข้อมูลกระจายตัวปกติ โดยกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่  $p < 0.05$

4. เปรียบเทียบความแตกต่างของความทนทานของระบบหัวใจและหลอดเลือดในผู้สูงอายุ ที่การได้รับโปรแกรมการรักษาด้วยดนตรีบำบัด เทียบกับกลุ่มที่ได้รับการรักษาแบบปกติ โดยใช้สถิติ Independent T-Test เนื่องจากข้อมูลกระจายตัวปกติ โดยกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่  $p < 0.05$

## สรุปขั้นตอนการดำเนินงาน



## บทที่ 4

### ผลการศึกษา

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของดนตรีบำบัดต่อความทนทานของระบบหัวใจและไหลเวียนโลหิตและภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ โดยใช้การทดสอบการยืนยกเข่าขึ้น-ลง 2 นาทีเพื่อประเมินความทนทานของระบบหายใจและไหลเวียนโลหิต และใช้แบบประเมินภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุไทย 30 ข้อ (Thai Geriatrics Depression Scale; TGDS-30) เพื่อประเมินภาวะซึมเศร้า

โดยก่อนทำการศึกษาในอาสาสมัครผู้วิจัยได้ทำการทดสอบความน่าเชื่อถือในการสอบถามแบบประเมินภาวะซึมเศร้า (TGDS-30) ในอาสาสมัคร 10 คน มีทั้งเพศหญิงและเพศชาย และเป็นอาสาสมัครกลุ่มที่ไม่ได้เข้าร่วมการฟังดนตรีใดๆ พบว่า ค่าความน่าเชื่อถือในตัวผู้วัดของการสอบถามแบบประเมินภาวะซึมเศร้า (TGDS-30) มีค่า ICC = 0.98 และมีค่า 95%CI = 0.942-0.995 แปลผลว่า ผู้ทดสอบมีความน่าเชื่อถือในตัวผู้วัดดีเยี่ยมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ  $p < 0.000$  ในตัวผู้วัดของการทดสอบการยืนยกเข่าขึ้น-ลง 2 นาที (2 Minute Walk Test : 2MST) โดยจะทำการทดสอบ 2 ครั้ง ในอาสาสมัครจำนวน 10 คนมีทั้งเพศหญิงและเพศชาย และเป็นอาสาสมัครกลุ่มที่ไม่ได้เข้าร่วมการฟังดนตรีใดๆ พบว่า ค่าความน่าเชื่อถือในตัวผู้วัดของการวัด 2MST มีค่า ICC = 0.980 และมีค่า 95%CI = 0.984 - 0.998 แปลผลว่า ผู้ทดสอบมีความน่าเชื่อถือในตัวผู้วัดดีเยี่ยมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ  $p < 0.000$

### ลักษณะทั่วไปของอาสาสมัคร

การศึกษาครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของการรักษาด้วยดนตรีบำบัดต่อความทนทานของระบบหัวใจและไหลเวียนโลหิตและภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ โดยใช้การทดสอบยืนยกเข่าขึ้น – ลง นาทีก่อน 2 และแบบประเมินภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุไทย 30 ข้อ (Thai Geriatrics Depression Scale; TGDS-30) ในผู้สูงอายุซึ่งทำการศึกษาในผู้สูงอายุ อำเภอแม่ใจ จังหวัดพะเยา ทั้งไทยเพศหญิงและเพศชาย อายุระหว่าง 60-80 ปี จำนวน 28 คน โดยแบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มควบคุม เป็นกลุ่มที่ไม่ได้รับการฟังดนตรีและให้ทำกิจวัตรประจำวันปกติ จำนวน 14 คน และกลุ่มทดลองที่ได้รับการรักษาด้วยดนตรีบำบัด โดยให้ฟังดนตรีก่อนนอนวันละ 40 นาที 4 ครั้ง/สัปดาห์ เป็นระยะเวลา 2 สัปดาห์ จำนวน 14 คน เนื่องจากอาสาสมัครในกลุ่มดนตรีบำบัดฟังดนตรีไม่ครบร้อยละ 80 ของจำนวนครั้ง และมีเหตุจำเป็นที่ไม่สามารถมาทำการทดลองได้ จึงถูกคัดออกตามเกณฑ์การคัดออกเบื้องต้น จำนวน 5 คน คิดเป็นร้อยละ 18 ของอาสาสมัครทั้งหมด จึงเหลืออาสาสมัครในกลุ่มดนตรีบำบัดจำนวน 11 คน และกลุ่มควบคุมจำนวน 12 คน

ข้อมูลลักษณะทั่วไปของอาสาสมัครทั้งสองกลุ่ม พบว่ากลุ่มควบคุมมีค่าอายุเฉลี่ย  $65.83 \pm 5.31$  ปี (มีค่าระหว่าง 60-79 ปี) น้ำหนักตัวเฉลี่ย  $53.34 \pm 10.25$  กิโลกรัม (มีค่าระหว่าง 40-65 กิโลกรัม) ส่วนสูงเฉลี่ย  $150.34 \pm 6.51$  เซนติเมตร (มีค่าระหว่าง 140-169 เซนติเมตร) ค่าดัชนีมวลกายเฉลี่ย  $23.49 \pm 3.47$  กิโลกรัมต่อตารางเมตร (มีค่าระหว่าง 15-29 กิโลกรัมต่อตารางเมตร) ค่าความดันโลหิตขณะหัวใจบีบตัวเฉลี่ย  $131 \pm 11.44$  มิลลิเมตรปรอท (มีค่าระหว่าง 100-160 มิลลิเมตรปรอท) ค่าความดันโลหิตขณะหัวใจคลายตัวเฉลี่ย  $76.42 \pm 10.47$  มิลลิเมตรปรอท (มีค่าระหว่าง 60-100 มิลลิเมตรปรอท) ค่าอัตราการเต้นของหัวใจเฉลี่ย  $75.92 \pm 11.18$  ครั้งต่อนาที (มีค่าระหว่าง 60-99 ครั้ง/นาที)

กลุ่มดนตรีบำบัดมีค่าอายุเฉลี่ย  $64.91 \pm 2.59$  ปี (มีค่าระหว่าง 60-79 ปี) น้ำหนักตัวเฉลี่ย  $51.91 \pm 7.52$  กิโลกรัม (มีค่าระหว่าง 60-79 กิโลกรัม) ส่วนสูงเฉลี่ย  $153.55 \pm 7.75$  เซนติเมตร (มีค่าระหว่าง 140-179 เซนติเมตร) ค่าดัชนีมวลกายเฉลี่ย  $22.50 \pm 4.05$  กิโลกรัมต่อตารางเมตร (มีค่าระหว่าง 16-29 กิโลกรัมต่อตารางเมตร) ค่าความดันโลหิตขณะหัวใจบีบตัวเฉลี่ย  $123.91 \pm 16.21$  มิลลิเมตรปรอท (มีค่าระหว่าง 100-159 มิลลิเมตรปรอท) ค่าความดันโลหิตขณะหัวใจคลายตัวเฉลี่ย  $72.18 \pm 11.82$  มิลลิเมตรปรอท (มีค่าระหว่าง 60-99 มิลลิเมตรปรอท) ค่าอัตราการเต้นของ

หัวใจเฉลี่ย  $83.36 \pm 13.03$  ครั้งต่อนาที มีค่าระหว่าง 50–109 ครั้ง/นาที) พบว่าในทั้งกลุ่มควบคุม และกลุ่มดนตรีบำบัดไม่มีค่าความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p$ -value > 0.05) ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 แสดงข้อมูลลักษณะทั่วไปของอาสาสมัคร

ข้อมูลทั่วไป	กลุ่มดนตรี บำบัด (N=11)	กลุ่มควบคุม (N=12)	$p$ - value
เพศ			
ชาย	1	1	
หญิง	10	11	
อายุ ( ปี )	$64.91 \pm 2.59$	$65.83 \pm 5.31$	0.928
น้ำหนัก (กิโลกรัม)	$51.91 \pm 7.52$	$53.34 \pm 10.25$	0.710
ส่วนสูง (เซนติเมตร)	$153.55 \pm 7.75$	$150.34 \pm 6.51$	0.347
ค่าดัชนีมวลกาย (กิโลกรัมต่อตารางเมตร)	$22.50 \pm 4.05$	$23.49 \pm 3.47$	0.533
ความดันโลหิตขณะหัวใจบีบตัว (มิลลิเมตรปรอท)	$123.91 \pm 16.21$	$131 \pm 11.44$	0.236
ความดันโลหิตขณะหัวใจคลาย ตัว (มิลลิเมตรปรอท)	$72.18 \pm 11.82$	$76.42 \pm 10.47$	0.292
อัตราการเต้นของหัวใจ (ครั้ง/นาที)	$83.36 \pm 13.03$	$75.92 \pm 11.18$	0.155
โรคประจำตัว			
• ไม่มีโรคประจำตัว	16.67	50.00	
• มีโรคประจำตัว			

- ไมเกรน	0	16.67	
- โรคความดันโลหิตสูง	41.67	8.33	
- คอปกอก	0	8.33	
- วัณโรค	0	8.33	
- รูมาตอยด์	8.33	0	
- ไทรอยด์	8.33	0	0.090
- ข้อเข่าเสื่อม	8.33	0	
- โรครวม คือ ความดันโลหิตสูง ไชมันในเลือดสูงและโรคหลอดเลือดในสมอง	0	8.33	
- โรครวม คือ เบาหวานและ ไชมันในเลือดสูง	8.33	0	
- โรครวม คือ เบาหวานและโรคหัวใจ	8.33	0	
<b>การออกกำลังกาย</b>			
• ไม่ออกกำลังกาย	8.33	16.67	0.546
• ออกกำลังกาย	91.67	83.33	
<b>ความถี่ในการออกกำลังกาย</b>			
• น้อยกว่า 3 วัน/สัปดาห์	0	8.33	
• 3 วัน/สัปดาห์	25	33.33	0.201
• มากกว่า 3 วัน/สัปดาห์	66.67	41.67	

รายงานด้วยค่าเฉลี่ย  $\pm$  ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติ  $p < 0.05$

## ผลของดนตรีบำบัดต่อภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ

ข้อมูลตัวแปรที่ได้จากการประเมินภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุโดยใช้แบบประเมินภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุไทย (TGDS-30) โดยทำการสอบถามจากผู้วิจัย โดยข้อมูลมีการแจกแจงปกติ จึงใช้สถิติ Independent T-Test ในการวิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างก่อนและหลังสิ้นสุดโปรแกรมการดนตรีบำบัด

ตารางที่ 3 แสดงค่าระดับคะแนนแบบประเมินภาวะซึมเศร้า (TGDS-30) ในช่วงก่อนและหลังสิ้นสุดการทดลองฟังเพลงดนตรีบำบัด เปรียบเทียบระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มดนตรีบำบัด

ช่วงการทดสอบ	TGDS - 30		p - value
	กลุ่มดนตรีบำบัด (N=11)	กลุ่มควบคุม (N=12)	
ก่อนการทดลองฟังดนตรีบำบัด	6.09±5.82	5.08±3.06	0.604
หลังการทดลองฟังดนตรีบำบัด	6.45±4.82	5.66±3.20	0.646

รายงานด้วยค่าเฉลี่ย ± ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติ  $p < 0.05$

จากตารางที่ 3 แสดงค่าระดับคะแนนแบบประเมินภาวะซึมเศร้า (TGDS-30) ในช่วงก่อนและหลังสิ้นสุดการทดลองฟังดนตรีบำบัด กลุ่มดนตรีบำบัดมีระดับคะแนนภาวะซึมเศร้า 6.09±5.82 คะแนน (มีค่าระหว่าง 0-17 คะแนน) และ 6.45±4.82 คะแนน (มีค่าระหว่าง 2-16 คะแนน) ตามลำดับ ส่วนในกลุ่มควบคุมมีระดับคะแนนภาวะซึมเศร้าในช่วงก่อนและหลังสิ้นสุดการทดลองฟังดนตรีบำบัด 5.08±3.06 คะแนน (มีค่าระหว่าง 2-6 คะแนน) และ 5.66±3.20 คะแนน (มีค่าระหว่าง 2-9 คะแนน) ตามลำดับ เมื่อเปรียบเทียบภาวะซึมเศร้าทั้งก่อนการทดลองและหลังการทดลอง ระหว่างกลุ่มดนตรีบำบัดและกลุ่มควบคุมไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p\text{-value} > 0.05$ )

ข้อมูลตัวแปรที่ได้จากการประเมินภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุโดยใช้แบบประเมินภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุไทย (TGDS-30) ข้อมูลมีการแจกแจงปกติ จึงใช้สถิติ Paired Samples T-Test ในการวิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างก่อนและหลังสิ้นสุดโปรแกรมการฟังดนตรีบำบัด

ตารางที่ 4 แสดงค่าระดับคะแนนแบบประเมินภาวะซึมเศร้า (TGDS-30) ในช่วงก่อนและหลังสิ้นสุดการทดลองฟังดนตรีบำบัด ภายในกลุ่มควบคุมและกลุ่มดนตรีบำบัด

กลุ่ม	TGDS - 30		p - value
	ก่อนการทดลองฟังดนตรีบำบัด	หลังการทดลองฟังดนตรีบำบัด	
กลุ่มดนตรีบำบัด (N=11)	6.09±5.82	6.45±4.82	0.676
กลุ่มควบคุม (N=12)	5.08±3.06	5.66±3.20	0.461

รายงานด้วยค่าเฉลี่ย  $\pm$  ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติ  $p < 0.05$

จากตารางที่ 4 แสดงค่าระดับคะแนนแบบประเมินภาวะซึมเศร้า (TGDS-30) ในช่วงก่อนและหลังสิ้นสุดการทดลองฟังดนตรีบำบัด ภายในกลุ่มควบคุมและกลุ่มดนตรีบำบัด กลุ่มดนตรีบำบัดมีระดับคะแนนภาวะซึมเศร้า  $6 \pm 5.82$  คะแนน (มีค่าระหว่าง 0-17 คะแนน) และ  $6.45 \pm 4.82$  คะแนน (มีค่าระหว่าง 2-16 คะแนน) ตามลำดับ ส่วนในกลุ่มควบคุมมีระดับคะแนนภาวะซึมเศร้าในช่วงก่อนและหลังสิ้นสุดการทดลองฟังดนตรีบำบัด  $5.08 \pm 3.06$  คะแนน (มีค่าระหว่าง 2-6 คะแนน) และ  $5.66 \pm 3.20$  คะแนน (มีค่าระหว่าง 2-9 คะแนน) ตามลำดับ

เมื่อพิจารณาค่าทางสถิติพบว่าค่าระดับคะแนนแบบประเมินภาวะซึมเศร้า (TGDS-30) ก่อนและหลังสิ้นสุดการทดลองฟังดนตรีบำบัดทั้งในกลุ่มดนตรีบำบัดและกลุ่มควบคุมไม่มีความแตกต่างกันทางสถิติ ( $p\text{-value} > 0.05$ )

### ผลของดนตรีบำบัดต่อความทนทานของระบบหัวใจและไหลเวียนโลหิต

ข้อมูลตัวแปรที่ได้จากการทำการทดสอบยืนยกเข้าขึ้น-ลง 2 นาที โดยนับจำนวนครั้งของขาในการทดสอบ โดยข้อมูลมีการแจกแจงปกติ จึงใช้สถิติ Independent T-Test ในการวิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างก่อนและหลังสิ้นสุดโปรแกรมการดนตรีบำบัด

ตารางที่ 5 แสดงค่าจำนวนครั้งในการทดสอบยืนยกเข้าขึ้น-ลง 2 นาที ในช่วงก่อนและหลังสิ้นสุดการทดลองฟังดนตรีบำบัด เปรียบเทียบระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มดนตรีบำบัด

ช่วงการทดสอบ	การทดสอบยืนยกเข้าขึ้น-ลง 2 นาที		p – value
	กลุ่มดนตรีบำบัด (N=11)	กลุ่มควบคุม (N=12)	
ก่อน การทดลองฟังดนตรีบำบัด	85.13±12.60	80.41±13.89	0.649
หลัง การทดลองฟังดนตรีบำบัด	89.27±9.89	83.00±12.82	0.398

รายงานด้วยค่าเฉลี่ย  $\pm$  ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติ  $p < 0.05$

จากตารางที่ 5 แสดงค่าจำนวนครั้งในการทดสอบยืนยกเข้าขึ้น-ลง 2 นาที ในช่วงก่อนและหลังสิ้นสุดการทดลองฟังดนตรีบำบัด เปรียบเทียบระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มดนตรีบำบัด กลุ่มดนตรีบำบัดได้จำนวนครั้งในการทดสอบ 85.13±12.60 ครั้ง (มีค่าระหว่าง 61-104 ครั้ง) และ 89.27±9.89 ครั้ง (มีค่าระหว่าง 75-104 ครั้ง) ตามลำดับ ส่วนในกลุ่มควบคุมได้จำนวนครั้งในการทดสอบ 80.41±13.89 ครั้ง (มีค่าระหว่าง 64-98 ครั้ง) และ 83.00±12.82 ครั้ง (มีค่าระหว่าง 63-98 ครั้ง) ตามลำดับ

เมื่อพิจารณาเปรียบเทียบค่าทางสถิติพบว่าค่าจำนวนครั้งในการทดสอบยืนยกเข้าขึ้น-ลง 2 นาที ในช่วงก่อนและหลังสิ้นสุดการทดลองฟังดนตรีบำบัด ระหว่างกลุ่มดนตรีบำบัดและกลุ่มควบคุมไม่มีความแตกต่างกันทางสถิติ ( $p\text{-value} > 0.05$ )

ข้อมูลตัวแปรที่ได้จากการทำการทดสอบยีนยกเข้าขึ้น-ลง 2 นาที โดยนับจำนวนครั้งของการยกขาในการทดสอบโดยข้อมูลมีการแจกแจงปกติ จึงใช้สถิติ Paired sample T-Test ในการวิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างก่อนและหลังสิ้นสุดโปรแกรมการดนตรีบำบัด

ตารางที่ 6 แสดงค่าจำนวนครั้งในการทดสอบยีนยกเข้าขึ้น-ลง 2 นาที ในช่วงก่อนและหลังสิ้นสุดการทดลองฟังดนตรีบำบัด ภายในกลุ่มควบคุมและกลุ่มดนตรีบำบัด

กลุ่ม	การทดสอบยีนยกเข้าขึ้น-ลง 2 นาที		p - value
	ก่อนการทดลองฟังดนตรีบำบัด	หลังการทดลองฟังดนตรีบำบัด	
กลุ่มดนตรีบำบัด (N=11)	78.50±11.50	84.59±10.69	0.680
กลุ่มควบคุม (N=12)	75.45±10.88	82.37±12.96	0.126

รายงานด้วยค่าเฉลี่ย  $\pm$  ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติ  $p < 0.05$

จากตารางที่ 6 แสดงค่าจำนวนครั้งในการทดสอบยีนยกเข้าขึ้น-ลง 2 นาที ในช่วงก่อนและหลังสิ้นสุดการทดลองฟังดนตรีบำบัด ภายในกลุ่มควบคุมและกลุ่มดนตรีบำบัด กลุ่มดนตรีบำบัดได้จำนวนครั้งในการทดสอบ 78.23±11.48 ครั้ง (มีค่าระหว่าง 61-104 ครั้ง) และ 84.59±10.69 ครั้ง (มีค่าระหว่าง 75-104 ครั้ง) ตามลำดับ ส่วนในกลุ่มควบคุมได้จำนวนครั้งในการทดสอบ 75.45±10.88 ครั้ง (มีค่าระหว่าง 64-88 ครั้ง) และ 82.37±12.96 ครั้ง (มีค่าระหว่าง 63-98 ครั้ง) ตามลำดับ

เมื่อพิจารณาค่าจำนวนครั้งในการทดสอบยีนยกเข้าขึ้น-ลง 2 นาที ในช่วงก่อนและหลังสิ้นสุดการทดลองฟังดนตรีบำบัด ภายในกลุ่มดนตรีบำบัดและกลุ่มควบคุมไม่มีความแตกต่างกันทางสถิติ ( $p - \text{value} > 0.05$ )

## บทที่ 5

### วิจารณ์ผลการศึกษา

การศึกษาครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของการรักษาด้วยดนตรีบำบัดต่อความทนทานของระบบหัวใจและไหลเวียนโลหิตและภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ โดยใช้การทดสอบยีนยกเข้าขึ้น – ลง นาที 2 และแบบประเมินภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุไทย 30 ข้อ (Thai Geriatrics Depression Scale; TGDS-30) ในผู้สูงอายุซึ่งทำการศึกษาในผู้สูงอายุ อำเภอแม่ใจ จังหวัดพะเยา ทั้งไทยเพศหญิงและเพศชาย อายุระหว่าง 60-80 ปี จำนวน 28 คน โดยแบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มควบคุม เป็นกลุ่มที่ไม่ได้รับการฟังดนตรีและให้ทำกิจวัตรประจำวันปกติ จำนวน 14 คน และกลุ่มทดลองที่ได้รับการรักษาด้วยดนตรีบำบัด โดยให้ฟังดนตรีก่อนนอนวันละ 40 นาที 4 ครั้ง/สัปดาห์ เป็นระยะเวลา 2 สัปดาห์ จำนวน 14 คน เนื่องจากอาสาสมัครในกลุ่มดนตรีบำบัดฟังดนตรีไม่ครบร้อยละ 80 ของจำนวนครั้ง ทั้งหมด 8 ครั้ง และมีเหตุจำเป็นที่ไม่สามารถมาทำการทดลองได้ จึงถูกคัดออกตามเกณฑ์การคัดออกเบื้องต้น จำนวน 5 คน คิดเป็นร้อยละ 18 ของอาสาสมัครทั้งหมด จึงเหลืออาสาสมัครในกลุ่มดนตรีบำบัดจำนวน 11 คน และกลุ่มควบคุมจำนวน 12 คน อาสาสมัครทั้งสองกลุ่มจะได้รับการสอบถามแบบประเมินภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุไทย (Thai Geriatrics Depression Scale: TGDS-30) และการทดสอบการยีนยกเข้าขึ้น – ลง 2 นาที (2 Minute Step Test ; 2 MST) ทั้งก่อนและหลังการทดลอง ในการศึกษาครั้งนี้ จากผลการศึกษาพบว่าอาสาสมัครกลุ่มดนตรีบำบัดและกลุ่มควบคุมไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติของคะแนนประเมินภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุไทย (TGDS-30) และการทดสอบการยีนยกเข้าขึ้น – ลง 2 นาที (2MST) ทั้งช่วงก่อนและหลังการทดลอง ภายในกลุ่มดนตรีบำบัดและกลุ่มควบคุมไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

#### ผลของดนตรีบำบัดกับคะแนนประเมินภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ

การประเมินภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุไทยโดยใช้แบบประเมินภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุไทย 30 ข้อ (Thai Geriatrics Depression Scale: TGDS-30) เป็นการคัดกรองภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุไทยที่ใช้อย่างแพร่หลายในงานวิจัยที่ผ่านมา ในการศึกษาครั้งนี้พบว่ากลุ่มทดลองภายหลังการได้รับการรักษาด้วยดนตรีบำบัดเป็นเวลา 2 สัปดาห์ มีแนวโน้มคะแนนเฉลี่ย TGDS-30 เพิ่มขึ้นมากกว่า

ในกลุ่มควบคุม แต่เมื่อนำคะแนนเฉลี่ยไปเปรียบเทียบในทางสถิติพบว่าไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p > 0.05$ ) แต่การศึกษาที่ผ่านมาพบว่าการรักษาด้วยดนตรีบำบัดภาวะความเครียดและความวิตกกังวลของผู้สูงอายุลดลง ดังเช่นการศึกษาของภุริพงษ์ เจริญแพทย์และคณะซึ่งศึกษาผลของโปรแกรมการใช้ดนตรีบำบัดร่วมกับการสนับสนุนทางสังคมต่อภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุโรคพาร์กินสัน เปรียบเทียบการให้กิจกรรมกลุ่มและกิจกรรมส่วนบุคคล ร่วมกับการรักษาด้วยดนตรีบำบัด พบว่าภายหลังที่ได้รับการรักษาด้วยดนตรีบำบัดส่งผลให้ระดับภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุที่โรคพาร์กินสันลดลง [8] ดนตรีช่วยลดความวิตกกังวลของผู้ป่วยมะเร็งในระหว่างการฉายรังสีรักษา จากการวิจัยผู้ป่วยก่อนเข้ารับการผ่าตัดที่ฟังดนตรีจะมีความเครียดและความวิตกกังวลลดลง ระดับของ cortisol ซึ่งเป็นฮอร์โมนที่เกี่ยวข้องกับความเครียดลดลงมากกว่าการใช้ยา [16] และการศึกษาของ Andrew Rossetti และคณะ, 2560 เป็นการศึกษาผลของดนตรีบำบัดต่อความวิตกกังวลของผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับการกระตุ้นด้วยรังสีรักษา ได้ทำการศึกษาโดยใช้การรักษาด้วยดนตรีบำบัดโดยฟังดนตรีสด 20 นาที ระหว่างการเข้ารับการรักษาด้วยรังสีรักษา ผลการศึกษาพบว่าการรักษาด้วยดนตรีบำบัดมีผลลดความเครียดในผู้ป่วยได้ [17] จะเห็นได้ว่าการศึกษาผลของการรักษาด้วยดนตรีบำบัดนั้นมีผลต่อภาวะซึมเศร้า โดยทั่วไปดนตรีบำบัดเป็นกระบวนการอีกอย่างหนึ่งที่สามารถช่วยเพิ่มระดับซีโรโทนินได้ เนื่องจากส่วนประกอบของจังหวะทำนอง ระดับเสียง และความกลมกลืนของเสียง สามารถผ่านเข้าสู่ระบบประสาทส่วนลิมบิก (limbic system) แล้วไปกระตุ้นการสร้างและการทำงานของสารสื่อประสาทที่สำคัญคือ ซีโรโทนินช่วยปรับอารมณ์เป็นด้านบวก ขจัดอารมณ์ด้านลบ ดนตรีจึงทำให้มีการตอบสนองทางอารมณ์ภายในจิตใจและการตอบสนองทางกายภาพจนนำไปสู่ผลลัพธ์ทางสุขภาพที่ดีขึ้น

ในการศึกษาครั้งนี้พบว่าการฟังเพลง 40 นาที เป็นเวลา 2 สัปดาห์ไม่มีผลต่อภาวะซึมเศร้า อาจเนื่องจากได้ทำการศึกษาผลของดนตรีบำบัดต่อภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุอาจต้องใช้เวลาในการทดลองนานขึ้น ดังเช่นการศึกษาของภุริพงษ์ เจริญแพทย์และคณะที่จัดให้มีการฟังเพลงนาน 60–90 นาที เป็นระยะเวลา 4 สัปดาห์ ที่พบว่าสามารถลดภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุโรคพาร์กินสันได้ การศึกษาผลระยะยาวของดนตรีต่อภาวะซึมเศร้าและคุณภาพการนอนหลับของผู้สูงอายุในชุมชนที่มีการฟังดนตรีต่อเนื่องนาน 3 เดือน ก็พบว่ามีการลดภาวะซึมเศร้าลงของอย่างต่อเนื่องในแต่ละช่วงเดือนที่ทำการทดสอบ [19] หากมีการเพิ่มระยะเวลาในการรักษาด้วยการฟังดนตรีบำบัดในการศึกษาครั้งนี้ อาจพบการเปลี่ยนแปลงของภาวะซึมเศร้าได้ และมีปัจจัยอื่นๆ ส่งผลต่อตัวแปร

เช่น สถานภาพ ระดับการศึกษา เช่นคนที่แต่งงานแล้วเป็นหม้าย อาจจะมีผลเนื่องจากการสูญเสียหรือการถูกทอดทิ้งทำให้มีผลต่อสภาวะจิตใจ ทำให้เป็นปัจจัยรบกวนที่ทำให้มีผลกับภาวะซึมเศร้าได้

### ผลของดนตรีบำบัดต่อความทนทานของระบบหัวใจและไหลเวียนโลหิต

ในการศึกษาครั้งนี้พบว่ากลุ่มควบคุมภายหลังผ่านไป 2 สัปดาห์ มีแนวโน้มว่าจำนวนครั้งของการทดสอบการยืนยกเข่าขึ้น-ลง 2 นาที ในทั้งกลุ่มควบคุมและกลุ่มดนตรีบำบัดมีค่าเพิ่มมากขึ้น แต่เมื่อนำค่าเฉลี่ยไปเปรียบเทียบในทางสถิติพบว่าทั้งสองกลุ่มไม่มีความแตกต่างกัน ซึ่งการใช้โปรแกรมดนตรีบำบัดด้วยการฟังเพลงที่บันทึกลงใน MP3 ไม่ได้ออกแบบมาให้มีกิจกรรมทางกายหรือการเคลื่อนไหวกล้ามเนื้อเฉพาะส่วน เช่น กล้ามเนื้อส่วนแขน กล้ามเนื้อส่วนขา ที่จะส่งผลโดยตรงให้ความแข็งแรงและความทนทานของกล้ามเนื้อเพิ่มขึ้น จึงทำให้กลุ่มผู้สูงอายุทั้งสองกลุ่มไม่มีการเปลี่ยนแปลงความทนทานของกล้ามเนื้อ และความทนทานของระบบหัวใจและไหลเวียนโลหิต การศึกษาที่ผ่านมาเกี่ยวกับกิจกรรมทางกายที่เข้าร่วมกับการบำบัดทางดนตรีเมื่อต้องการเพิ่มความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ และความทนทานของระบบหัวใจและไหลเวียนโลหิต และให้ผลลดความวิตกกังวลและความเครียด ดังเช่นการศึกษาสุวรรณ จันทรประดิษฐ์และคณะได้ทำการศึกษาผลของการรำไทยบนตารางเก้าช่องต่อภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ พบว่าความทนทานของหัวใจและปอดเพิ่มขึ้น เนื่องจากกิจกรรมการรำไทยบนตารางเก้าช่องเป็นการออกกำลังกายแบบแอโรบิกที่มีการเคลื่อนไหวแขนขาอย่างมีแบบแผนตามจังหวะเป็นเวลาต่อเนื่องมีความหนักและความนานอย่างเหมาะสม และทำให้ความดันโลหิตขณะหัวใจคลายตัวลดลง [20] การบริหารกล้ามเนื้อโดยใช้กิจกรรมนาฏศิลป์บำบัดเป็นเวลา 8 สัปดาห์ ทำให้ผู้สูงอายุมีความทนทานของกล้ามเนื้อและระบบหัวใจและไหลเวียนโลหิตเพิ่มมากขึ้น โดยใช้การทดสอบการยกเข่าขึ้น-ลง 2 นาทีเป็นเครื่องมือการทดสอบ ซึ่งกิจกรรมนาฏศิลป์บำบัดเป็นกิจกรรมที่ใช้การฟังดนตรี ร่วมกับการเคลื่อนไหวร่างกายสัมพันธ์กับอารมณ์เพลงตามหลักการของนาฏศิลป์ สามารถเพิ่มความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ ความทนทานของระบบหัวใจและไหลเวียนโลหิต และปรับสภาวะจิตใจให้แก่ผู้สูงอายุได้อีกด้วย [21] และการใช้โปรแกรมดนตรีบำบัดด้วยการฟังเพลงที่บันทึกลงใน MP3 ไม่ได้ออกแบบมาให้มีกิจกรรมทางกาย ซึ่งจะช่วยให้สามารถเพิ่มความทนทานของระบบหัวใจและไหลเวียนโลหิต และมีปัจจัยอื่นๆ ส่งผลต่อตัวแปร เนื่องจากการศึกษานี้ไม่ได้มีการควบคุมตัวแปรอื่นๆ โดยการไม่งดการออกกำลังกายหรือมีกิจกรรมยามว่างอื่น เช่น การรำวง การเดินแอโรบิก ซึ่งอาจจะส่งผลให้มีสุขภาพกายและสุขภาพจิตใจที่ดีขึ้น และสถานภาพ ระดับการศึกษา เช่นคนที่

แต่งงานแล้วเป็นหม้าย อาจจะมีผลเนื่องจากการสูญเสียหรือการถูกทอดทิ้งทำให้มีผลต่อสภาวะจิตใจ ก่อนการทดสอบ ดนตรีบำบัดไม่มีความทนทานของระบบหัวใจและไหลเวียนโลหิต

### ข้อจำกัดและข้อเสนอแนะของการวิจัย

1. การศึกษาในครั้งนี้ใช้ระยะเวลาในการรักษาด้วยดนตรีบำบัดเพียง 2 สัปดาห์ ซึ่งเป็นระยะเวลาที่ค่อนข้างสั้น ทำให้ไม่เห็นผลของการเปลี่ยนแปลงของระดับภาวะซึมเศร้า และในผลของความทนทานต่อระบบหัวใจและไหลเวียนโลหิต ซึ่งได้ทำการทดสอบย้อนกลับเข้าขึ้น-ลง 2 นาที พบว่าในกลุ่มควบคุมมีการเปลี่ยนแปลงของหลังการสุดล้นการทดลอง ดังนั้นในการศึกษาครั้งต่อไป ควรเพิ่มระยะเวลาในการให้โปรแกรมการรักษาด้วยดนตรีบำบัดให้มากขึ้น มีการติดตามผลเป็นระยะ และควบคุมปัจจัยอื่นๆ ที่จะส่งผลต่อตัวแปร เช่น การงดการออกกำลังกายระหว่างช่วงทำการทดลอง เพื่อที่จะได้เห็นผลการเปลี่ยนแปลงของระดับภาวะซึมเศร้าและความทนทานของระบบหัวใจและไหลเวียนโลหิตได้ชัดเจนขึ้น
2. การศึกษาในครั้งนี้ยังขาดการติดตามผลจากผู้วิจัย จึงทำให้มีอาสาสมัครบางท่านฟังดนตรีไม่ครบร้อยละ 80 จากจำนวนครั้งทั้งหมด เนื่องจากปัญหาเกี่ยวกับวิทยุที่ถ่านหมด และขาดความเข้าใจในการใช้งานอุปกรณ์ที่ใช้ในการฟังเพลง ทำให้ไม่สามารถฟังเพลงได้ตามที่ผู้วิจัยกำหนด

### ประโยชน์ที่ได้รับจากการศึกษาในครั้งนี้

1. ช่วยให้ทราบผลงานวิจัยที่ผ่านมาที่เกี่ยวข้องกับเรื่องดนตรีบำบัด ว่ามีการศึกษาค้นคว้ากว้างขวางมากน้อยแค่ไหน ในแง่มุมใด ผลการวิจัยเป็นเช่นไร ซึ่งเป็นหลักฐานสำคัญที่จะนำมาประกอบเหตุผลในการตั้งสมมติฐานของผู้วิจัย และนำมาประกอบเหตุผลในการอภิปรายผลการวิจัย
2. สามารถนำข้อมูลที่ได้จากการศึกษาทั้งทางด้านสมรรถภาพทางกายและด้านสุขภาพจิตของผู้สูงอายุไปเผยแพร่เพื่อหาแนวทางส่งเสริมในการพัฒนาปรับปรุงคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุต่อไป

### สรุปผลการศึกษา

จากการศึกษา พบว่าการรักษาด้วยดนตรีบำบัดเป็นระยะเวลา 2 สัปดาห์ ไม่มีผลต่อการเปลี่ยนแปลงของระดับภาวะซึมเศร้าและความทนทานของระบบหัวใจและไหลเวียนโลหิตแต่ดนตรีบำบัดยังมีประโยชน์และไม่ส่งผลเสียต่อภาวะซึมเศร้าเพราะยังมีการศึกษาอื่นที่ใช้ดนตรีบำบัดในการลดภาวะซึมเศร้าได้ ซึ่งในอนาคตควรจะมีการศึกษาเพิ่มเติมโดยออกแบบให้มีการกิจกรรมทางกายร่วมกับการฟังดนตรีบำบัดเพื่อช่วยเพื่อความทนทานของระบบหัวใจและไหลเวียนโลหิตและสามารถนำไปใช้ประโยชน์ในอนาคตได้



## เอกสารอ้างอิง

1. สถานการณ์ผู้สูงอายุไทย ประจำปี 2559; [ออนไลน์] [เข้าถึงเมื่อ 25 สิงหาคม 2561] <http://thaitgri.org/?p=38427>
2. Chatchai Nokdee. ปี 61 ไทยก้าวสู่สังคมผู้สูงอายุ. สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) กรกฎาคม 2560.
3. อาโพชนิษฐ์ สมานวงศ์ไทย. ปัญหาผู้สูงอายุ. [ออนไลน์] [เมื่อวันที่ 25 สิงหาคม 2561] จาก <http://www.love4home.com/>
4. โรคซึมเศร้า โรคทางจิตเวชที่พบได้บ่อยมากที่สุด; [ออนไลน์] [เข้าถึงเมื่อ 25 สิงหาคม 2561] จาก <https://www.honestdocs.co/most-common-psychiatric-disorders>
5. พัชรี บอนคา. สังเกตอย่างไร เมื่อผู้สูงวัยมี “ภาวะซึมเศร้า”. สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) กันยายน 2560.
6. นริสา วงศ์พนารักษ์น, สายสมร เฉลยกิตติส. ภาวะซึมเศร้า: ปัญหาสุขภาพจิตสำคัญในผู้สูงอายุ (Depression: A Significant Mental Health Problem of Elderly). *Journal of The Royal Thai Army Nurses*, 15(3).
7. KIMBEEL [นามแฝง]. (4 พฤษภาคม 2561). ดนตรีบำบัด มีประโยชน์มากกว่าที่คุณคิด. สืบค้น เมื่อ 25 สิงหาคม 2561, จาก <https://goodlifeupdate.com/lifestyle/68464.html>.
8. ฐิริพงษ์ เจริญแพทย์, ทศนา ชูวรรณะปกรณ์. ผลของโปรแกรมการใช้ดนตรีบำบัดร่วมกับการสนับสนุนทางสังคมต่อภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุโรคพาร์กินสัน. *วารสารสภาการพยาบาล* 2559; 31 (1): 44-55.
9. สุพิตร สมานิติ และคณะ. แบบทดสอบและเกณฑ์มาตรฐานสมรรถภาพทางกายสำหรับผู้สูงอายุ อายุ 60-89 ปี. สำนักวิทยาศาสตร์การกีฬา กรมพลศึกษา กระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬา 2556.
10. นริศรา เปรมศรี, สุทธิรักษ์ วิเศษสังข์, ประชาชาติ อ่อนคำ, วัฒนพงษ์ คงสืบเสาะ, ชยานนท์ อภิคุณประเสริฐ. การศึกษาสมรรถภาพทางกาย และสุขภาพจิตในกลุ่มผู้สูงอายุ

- กรณีศึกษาผู้สูงอายุในเขตอำเภอเมือง จังหวัดนครพนม. วารสารมหาวิทยาลัยนครพนม 2559;6 (3): 18–25.
11. สรร กลิ่นวิจิต, เวธกา กลิ่นวิจิต, พวงทอง อินใจ, พลอยพันธุ์ กลิ่นวิจิต. การประเมินภาวะสุขภาพจิตของผู้สูงอายุที่เป็นโรคเรื้อรังในชุมชน เทศบาลเมืองแสนสุข จังหวัดชลบุรี. บุรพาเวชสาร 2558; 2 (1): 21–33.
  12. จุไรรัตน์ ดือขุนทด, สิริลักษณ์ โสมานุศรณ์และวารีย์ กังใจ. ผลของโปรแกรมส่งเสริมการผ่อนคลายโดยการฟังดนตรีธรรมะร่วมกับสวดมนต์บำบัดต่อคุณภาพการนอนหลับของผู้สูงอายุในศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ. วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี. 2559; 32(1): 15–30
  13. ชิดารัตน์ คณิงเพียร และดาริน โพธิ์แก้ว. ผลของดนตรีบำบัดต่อความสามารถในการจำของผู้สูงอายุ. การประชุมวิชาการและนำเสนอผลงานวิจัยระดับชาติ ครั้งที่ 3 และสัมมนาวิชาการ ราชชมงคลสุรินทรวินิจฉัย ครั้งที่ 7 ปี 2558: 154–163.
  14. กลุ่มฟื้นฟูสมรรถภาพสมอง (Train The Brain Forum Thailand) Source: สารศิริราช ปีที่ 46 ฉบับที่ 1 มกราคม 2537 ; 1–9.
  15. Andrew Rossetti, Manjeet Chadha, B. Nelson Torres, Jae K. Lee, Donald Hylton, Joanne V. Loewy, Louis B. Harrison, The Impact of Music Therapy on Anxiety in Cancer Patients Undergoing Simulation for Radiation Therapy. *International Journal of Radiation Oncology Biology Physics*. 2017; 99 (1): 103–110.
  16. Smith M, Casey L, Johnson D, Gwede C, Riggins OZ. Music as a therapeutic intervention for anxiety in patients receiving radiation therapy. *Oncol Nurs Forum* 2001;28(5):855–62.
  17. อัญชลี ชุ่มบัวทอง, จันทนา ยี่มน้อย, ชซาพิมพ์ สัมมา. ดนตรีบำบัด (Music therapy). *วารสารวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี หัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ*. 2560: 3(2); 77–87.
  18. Qun Wang, Sek Ying Chair, Eliza Mi Ling Wong, Xiaomei Li, The Effects of Music Intervention on Sleep Quality in Community–Dwelling Elderly. *The Journal of Alternative and Complementary* 2016; 1–9.

19. วิไลลักษณ์ ปักษา. (2553). ผลการฝึกด้วยน้ำหนักของร่างกายและด้วยยางยืดที่มีต่อความแข็งแรงของกล้ามเนื้อขาในผู้สูงอายุ. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิไล.
20. สุวรรณ จันท์ประเสริฐ, ชัญญิตาคุษฎี ทูลศิริ, ชีรนุช ชละเอม, นลินรัตน์ ชูจันทร์, พรรณีภา เกิดน้อย, อรุณี สองประเสริฐ, วันวิสาข์ สนใจ, ศิวพร กรมพันธ์, นวีวรรณ ชื่นชอบ, ไพฑูรย์ สุชีชล. ผลของการรำไทยบนตารางเก้าช่องต่อภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ. วารสารสภาการพยาบาล. 2556; 28(4): 68-80.
21. .กัญญาวีร์ เบี่ยนสีทอง, นพดล อินทร์จันทร์, ศรีรัฐ ภัทธีรณชิต. การบริหารกล้ามเนื้อในผู้สูงอายุ โดยใช้กิจกรรมนาฏศิลป์บำบัดสำหรับชุมชนไทยพวน จังหวัดนครนายก. วารสารวิชาการนวัตกรรมสื่อสารสังคม 2561: 6(1); 126-136.







ID No.

## แบบบันทึกข้อมูลทั่วไปของอาสาสมัคร

การวิจัยเรื่อง: ผลของการรักษาด้วยดนตรีบำบัดต่อความทนทานของระบบหัวใจและไหลเวียนโลหิตและภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ

คำชี้แจง: โปรดกรอกข้อมูลและตอบคำถามต่อไปนี้ตามความเป็นจริง

(ข้อมูลทั้งหมดในแบบสอบถามนี้จะถูกเก็บไว้เป็นความลับและถูกใช้ในงานวิจัยเท่านั้น)

1. ชื่อ-สกุล.....

2. วัน/เดือน/ปีเกิด.....อายุ.....ปี.....เดือน.....

3. สถานภาพสมรส ( ) โสด ( ) คู่ ( ) หม้าย ( ) หย่า/แยก

4. ระดับการศึกษา ( ) ไม่ได้รับการศึกษา ( ) ประถมศึกษา ( ) ประกาศนียบัตร

( ) มัธยมศึกษา ( )ปริญญาตรี ( ) อื่นๆ

ระบุ.....

5. อาชีพ ( ) ไม่ได้ประกอบอาชีพ ( ) ค้าขาย ( ) รับจ้าง

( ) ข้าราชการ ( ) เกษตรกร ( ) อื่นๆ

ระบุ.....

6. ที่อยู่ปัจจุบันที่สามารถติดต่อได้.....

.....

เบอร์โทรศัพท์.....มือถือ.....

7. ผู้ที่สามารถติดต่อได้ในกรณีฉุกเฉิน

เบอร์โทรศัพท์.....มือถือ.....


ลงชื่อ.....

ผู้สัมภาษณ์



ภาคผนวก ข

เอกสารยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย

 <p style="text-align: center;">Institutional Review Board University of Phayao</p>	<p>หนังสือแสดงความยินยอม เข้าร่วมโครงการวิจัยสำหรับ อาสาสมัครอายุมากกว่า 20 ปีขึ้นไป (Informed Consent Form)</p>
--	--

การวิจัยเรื่อง ผลของการรักษาด้วยดนตรีบำบัดต่อความทนทานของระบบหัวใจและหลอดเลือด  
โลหิตและภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ

วันที่คำยินยอม วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาว.....

ที่อยู่.....

ได้อ่านรายละเอียดจากเอกสารข้อมูลสำหรับผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยวิจัยที่แนบมาฉบับวันที่.....

และข้าพเจ้ายินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัยโดยสมัครใจ

ข้าพเจ้าได้รับสำเนาเอกสารแสดงความยินยอมเข้าร่วมในโครงการวิจัยที่ข้าพเจ้าได้ลงนาม  
และวันที่ พร้อมด้วยเอกสารข้อมูลสำหรับผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย ทั้งนี้ก่อนที่จะลงนามในใบยินยอม  
ให้ทำการวิจัยนี้ ข้าพเจ้าได้รับการอธิบายจากผู้วิจัยถึงวัตถุประสงค์ของการวิจัย ระยะเวลาของ  
การทำวิจัย วิธีการวิจัย อันตราย หรืออาการที่อาจเกิดขึ้นจากการวิจัย รวมทั้งประโยชน์ที่จะ  
เกิดขึ้นจากการวิจัย และแนวทางรักษาโดยวิธีอื่นอย่างละเอียด ข้าพเจ้ามีเวลาและโอกาสเพียงพอ  
ในการซักถามข้อสงสัยจนมีความเข้าใจอย่างดีแล้ว โดยผู้วิจัยได้ตอบคำถามต่าง ๆ ด้วยความเต็ม  
ใจไม่ปิดบังซ่อนเร้นจนข้าพเจ้าพอใจ

ข้าพเจ้ารับทราบจากผู้วิจัยว่าหากเกิดอันตรายใด ๆ จากการวิจัยดังกล่าว ข้าพเจ้าจะได้รับการ  
การรักษาพยาบาลโดยไม่เสียค่าใช้จ่าย และจะได้รับการชดเชยจากผู้วิจัย

ข้าพเจ้ามีสิทธิที่จะบอกเลิกเข้าร่วมในโครงการวิจัยเมื่อใดก็ได้ โดยไม่จำเป็นต้องแจ้ง  
เหตุผล และการบอกเลิกการเข้าร่วมการวิจัยนี้ จะไม่มีผลต่อการรักษาโรคหรือสิทธิอื่น ๆ ที่  
ข้าพเจ้าจะพึงได้รับต่อไป

ผู้วิจัยรับรองว่าจะเก็บข้อมูลส่วนตัวของข้าพเจ้าเป็นความลับ และจะเปิดเผยได้เฉพาะเมื่อได้รับการยินยอมจากข้าพเจ้าเท่านั้น คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคนอาจได้รับอนุญาตให้เข้ามาตรวจและประมวลผลของข้อมูลของข้าพเจ้า ทั้งนี้จะต้องกระทำไปเพื่อวัตถุประสงค์เพื่อตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลเท่านั้น โดยการตกลงที่จะเข้าร่วมการศึกษานี้ข้าพเจ้าได้ให้คำยินยอมที่จะให้มีการตรวจสอบข้อมูลประวัติทางการแพทย์ของข้าพเจ้าได้

ผู้วิจัยรับรองว่าจะไม่มีการเก็บข้อมูลใด ๆ เพิ่มเติม หลังจากที่ข้าพเจ้าขอยกเลิกการเข้าร่วมโครงการวิจัยและต้องการให้ทำลายเอกสารและตัวอย่างที่ใช้ตรวจสอบทั้งหมดที่สามารถสืบค้นถึงตัวข้าพเจ้าได้

ข้าพเจ้าเข้าใจว่า ข้าพเจ้ามีสิทธิ์ที่จะตรวจสอบหรือแก้ไขข้อมูลส่วนตัวของข้าพเจ้าและสามารถยกเลิกการให้สิทธิในการใช้ข้อมูลส่วนตัวของข้าพเจ้าได้ โดยต้องแจ้งให้ผู้วิจัยรับทราบ

ข้าพเจ้าได้ตระหนักว่าข้อมูลในการวิจัยรวมถึงข้อมูลทางการแพทย์ของข้าพเจ้าที่ไม่มี การเปิดเผยชื่อ จะผ่านกระบวนการต่าง ๆ เช่น การเก็บข้อมูล การบันทึกข้อมูลในแบบบันทึกและในคอมพิวเตอร์ การตรวจสอบ การวิเคราะห์ และการรายงานข้อมูลเพื่อวัตถุประสงค์ทางวิชาการ รวมทั้งการใช้ข้อมูลทางการแพทย์ในอนาคตเท่านั้น

ข้าพเจ้าได้อ่านข้อความข้างต้นและมีความเข้าใจดีทุกประการแล้ว ยินดีเข้าร่วมในการวิจัยด้วยความเต็มใจ จึงได้ลงนามในเอกสารแสดงความยินยอมนี้

.....ลงนามผู้ให้ความยินยอม  
(.....) ชื่อผู้ยินยอมตัวบรรจง  
วันที่ .....เดือน.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้าได้อธิบายถึงวัตถุประสงค์ของการวิจัย วิธีการวิจัย อันตราย หรืออาการไม่พึงประสงค์หรือความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นจากการวิจัย รวมทั้งประโยชน์ที่จะเกิดขึ้นจากการวิจัยอย่างละเอียด ให้ผู้เข้าร่วมในโครงการวิจัยตามนามข้างต้นได้ทราบและมีความเข้าใจดีแล้ว พร้อมลงนามลงในเอกสารแสดงความยินยอมด้วยความเต็มใจ

.....ลงนามผู้ทำวิจัย  
(.....) ชื่อผู้ทำวิจัย ตัวบรรจง

วันที่ .....เดือน.....พ.ศ.....

.....ลงนามพยาน


(.....) ชื่อพยาน ตัวบรรจง

วันที่ .....เดือน.....พ.ศ.....

**หมายเหตุ**

ในกรณีที่อาสาสมัครไม่สามารถ อ่านหนังสือ/ลงลายมือชื่อได้ ให้ใช้การประทับลายมือแทนดังนี้ :

ข้าพเจ้าไม่สามารถอ่านหนังสือได้ แต่ผู้วิจัยได้อ่านข้อความในแบบคำยินยอมนี้ให้แก่ข้าพเจ้าฟังจนเข้าใจ ข้าพเจ้าจึงประทับตราลายนิ้วมือขวาของข้าพเจ้าในแบบคำยินยอมนี้ด้วยความเต็มใจ

	ลายมือชื่อผู้อธิบาย.....
	(.....)
	พยาน.....(ไม่ใช่ผู้อธิบาย)
	(.....)
	วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....



ภาคผนวก ค

แบบประเมินภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุไทย

(Thai Geriatrics Depression Scale; TGDS-30)

ID No.

## แบบบันทึกแบบประเมินภาวะซึมเศร้า

- เพศ  ชาย  หญิง อายุ.....ปี
- วันที่ทำการประเมิน  ก่อนการทดลอง.....
- หลังการทดลอง.....

คำชี้แจง แบบสอบถามภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุไทย (TGDS-30)

ข้อที่	ข้อความ	ใช่	ไม่ใช่
1	คุณพอใจกับชีวิตความเป็นอยู่ในตอนนี้	0	1
2	คุณไม่อยากทำในสิ่งที่เคยสนใจหรือเคยทำเป็นประจำ	1	0
3	คุณรู้สึกชีวิตของคุณช่วงนี้ว่างเปล่าไม่รู้จะทำอะไร	1	0
4	คุณรู้สึกเบื่อหน่ายบ่อยๆ	1	0
5	คุณหวังว่าจะมีสิ่งที่ดีเกิดขึ้นในวันหน้า	0	1
6	คุณมีเรื่องกังวลตลอดเวลา และเลิกคิดไม่ได้	1	0
7	ส่วนใหญ่แล้วคุณรู้สึกอารมณ์ดี	0	1
8	คุณรู้สึกกลัวว่าจะมีเรื่องไม่ดีเกิดขึ้นกับคุณ	1	0
9	ส่วนใหญ่คุณรู้สึกมีความสุข	0	1
10	บ่อยครั้งที่คุณรู้สึกไม่มีที่พึ่ง	1	0
11	คุณรู้สึกกระวนกระวาย กระสับกระส่ายบ่อยๆ	1	0
12	คุณชอบอยู่กับบ้านมากกว่าที่จะออกนอกบ้าน	1	0
13	บ่อยครั้งที่คุณรู้สึกวิตกกังวลเกี่ยวกับชีวิตข้างหน้า	1	0
14	คุณคิดว่าความจำของคุณไม่ดีเท่าคนอื่น	1	0
15	การที่มีชีวิตอยู่ถึงปัจจุบัน เป็นเรื่องน่ายินดีหรือไม่	0	1
16	คุณรู้สึกหมดกำลังใจ หรือเศร้าใจบ่อยๆ	1	0
17	คุณรู้สึกว่าชีวิตคุณไม่ค่อยมีคุณค่า	1	0

ข้อที่	ข้อความ	ใช่	ไม่ใช่
18	คุณรู้สึกกังวลมากกับชีวิตที่ผ่านมา	1	0
19	คุณรู้สึกว่าชีวิตนี้ยังมีเรื่องน่าสนุกอีกมาก	0	1
20	คุณรู้สึกลำบากที่จะเริ่มต้นอะไรใหม่ๆ	1	0
21	คุณรู้สึกกระตือรือร้น	0	1
22	คุณรู้สึกสิ้นหวัง	1	0
23	คุณคิดว่าคนอื่นดีกว่าคุณ	1	0
24	คุณอารมณ์เสียง่ายกับเรื่องเล็กๆ น้อยๆ อยู่เสมอ	1	0
25	คุณรู้สึกอยากร้องไห้บ่อยๆ	1	0
26	คุณมีความตั้งใจในการทำสิ่งหนึ่งสิ่งใดได้ไม่นาน	1	0
27	คุณรู้สึกสดชื่นในเวลาตื่นนอนตอนเช้า	0	1
28	คุณไม่อยากพบปะพูดคุยกับคนอื่น	1	0
29	คุณตัดสินใจอะไรได้เร็ว	0	1
30	คุณมีจิตใจสบาย แจ่มใสเหมือนก่อน	0	1
รวม			

- การคิดคะแนนข้อ 1, 5, 7, 9, 15, 19, 21, 27, 29, 30 ถ้าตอบว่า “ไม่ใช่” ได้ 1 คะแนน
- ข้อที่เหลือถ้าตอบว่า “ใช่” ได้ 1 คะแนน
- รวบรวมคะแนนและทำการแปลผล

#### การแปลผล

คนสูงอายุปกติ คะแนน	0-12	คะแนน
ผู้มีความเศร้าเล็กน้อย (Mild depression)	13-18	คะแนน
ผู้มีความเศร้าปานกลาง (Moderate depression)	19-24	คะแนน
ผู้มีความเศร้ามารุนแรง (Severe depression)	25-30	คะแนน



ID No.

**แบบบันทึกข้อมูลสุขภาพ**

การวิจัยเรื่อง ผลของการรักษาด้วยดนตรีบำบัดต่อความทนทานของระบบหัวใจและหลอดเลือด  
โลหิตและภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ

คำชี้แจง: โปรดกรอกข้อมูลและตอบคำถามต่อไปนี้ตามความเป็นจริง

(ข้อมูลทั้งหมดในแบบสอบถามนี้จะถูกเก็บไว้เป็นความลับและถูกใช้ในงานวิจัยเท่านั้น)

**ส่วนที่ 1 ข้อมูลสุขภาพ****1. องค์ประกอบร่างกาย**

น้ำหนักตัว.....กิโลกรัม ส่วนสูง.....เซนติเมตร ค่าดัชนีมวลกาย.....กก/ม<sup>2</sup>

**2. สัญญาณชีพ**

ค่าความดันโลหิต.....มม.ปรอท ชีพจร.....ครั้ง/นาที

อัตราการหายใจ.....ครั้ง/นาที อุณหภูมิ.....C°

ค่าความอิ่มตัวของออกซิเจน.....%

3. โรคประจำตัว ( ) ไม่มี ( ) มี คือ.....

( ) โรคเบาหวาน ( ) โรคเกาต์และโรคไขข้อ ( ) ความดันโลหิตสูง

( ) โรคตับและทางเดินน้ำดี ( ) โรคหัวใจและหลอดเลือด ( ) โรคทางเดินหายใจ

( ) โรคไต ( ) โรคจิตประสาทและสมอง ( ) อื่นๆ

ระบุ.....หากมี ( ) ไม่ได้รับการรักษา ( ) ได้รับความรักษา

โดย.....

**4. มีอาการเจ็บแน่นหน้าอก**

( ) ไม่มีอาการ ( ) มี (ระบุลักษณะอาการและความถี่)

( ) สม่่าเสมอ (.....ครั้ง/สัปดาห์) แต่ละครั้งนาน.....วินาที/นาที

( ) นาน ๆ ครั้ง ( ) มีอาการเมื่อออกกำลังกายหรือทำงาน ( ) อยู่เฉยๆ มีอาการ

( ) ไม่ได้รับการรักษา ( ) ได้รับความรักษา โดย.....

สถานที่เข้ารับการรักษา.....

**5. ยาที่ใช้ประจำ (รวมยาสมุนไพร)**

( ) ไม่มี

( ) มี ระบุชื่อยา.....

6. การออกกำลังกาย/เล่นกีฬา

( ) สม่ำเสมอ (.....ครั้ง/สัปดาห์)

( ) นาน ๆ ครั้ง

( ) ไม่เคย

7. กิจกรรมยามว่าง .....

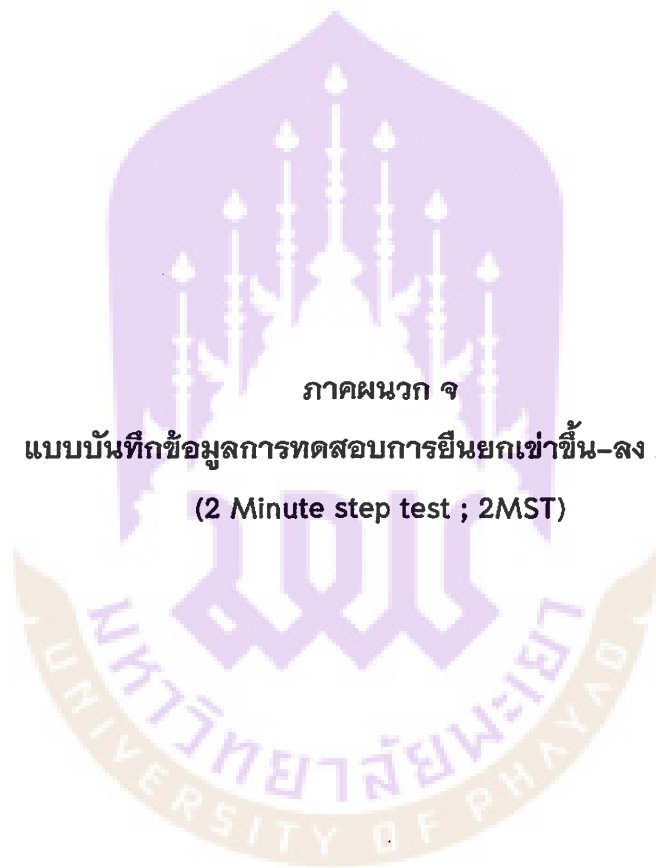
ลงชื่อ.....

อาสาสมัคร

ลงชื่อ.....

ผู้สัมภาษณ์





ภาคผนวก จ

แบบบันทึกข้อมูลการทดสอบการยืนยกเข่าขึ้น-ลง 2 นาที  
(2 Minute step test ; 2MST)

ID No.

## แบบบันทึกข้อมูลการทดสอบ

## การทดสอบการยกเข้าขึ้น-ลง 2 นาที

ทำการทดสอบ (.....) ก่อนโปรแกรมดนตรีบำบัด วันที่ทดสอบ .....

(.....) หลังโปรแกรมดนตรีบำบัด วันที่ทดสอบ .....

ค่าที่วัด	ครั้งที่ 1			ครั้งที่ 2			เฉลี่ย
	ก่อน	หลัง	$\Delta$	ก่อน	หลัง	$\Delta$	
อัตราการเต้นของหัวใจ (ครั้ง/นาที)							
ความดันโลหิตขณะบีบตัว (mmHg)							
ความดันโลหิตขณะคลายตัว (mmHg)							
ค่าความอิ่มตัวของออกซิเจน (%)							
ระดับความเหนื่อย							
อัตราการหายใจ (ครั้ง/นาที)							
จำนวนครั้ง (ครั้ง)							

แปลผล

.....

.....

.....

ผู้บันทึกข้อมูล .....