

ผลของโปรแกรมกิจกรรมดนตรีต่อภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง*

มณีรัตน์ เอี่ยมอนันต์**

น้ำฝน ปฏิการมณฑล**

ทินกร จักรหา**

ประวีณา อินทรวงศ์***

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง มีวัตถุประสงค์ เพื่อเปรียบเทียบภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง ก่อนและหลังการทดลอง และเปรียบเทียบภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง ระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมกิจกรรมดนตรีและกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ โดยโปรแกรมนี้ประยุกต์จากแนวคิดดนตรีบำบัดของ Magee, et al. (2006) กลุ่มตัวอย่างคือผู้สูงอายุที่มีโรคเรื้อรัง จำนวน 32 คน มีภาวะซึมเศร้าเล็กน้อยถึงปานกลาง โดยแบ่งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมเป็นกลุ่มละ 16 คน ทำการจับคู่ด้าน เพศ อายุ โรคเรื้อรัง ทั้งนี้กลุ่มทดลองเข้าร่วมโปรแกรมครั้งละ 60 นาที 3 ครั้งต่อสัปดาห์ เป็นระยะเวลาทั้งหมด 4 สัปดาห์ กลุ่มควบคุมได้รับการพยาบาลปกติ เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยได้แก่ 1) โปรแกรมกิจกรรมดนตรี ประกอบด้วย คู่มือดำเนินโปรแกรมกิจกรรมดนตรี แผ่นซีดี 2) แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล โดยผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง 3) แบบวัดภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ (Thai Geriatric Depression Scale: TGDS) 4) แบบทดสอบสมองเบื้องต้นฉบับภาษาไทย (MMSE Thai 2002) และ 5) แบบประเมินบาร์ธเอลดีแอล (Barthel ADL Index) วิเคราะห์ข้อมูลโดยสถิติเชิงพรรณนา สถิติค่าทดสอบเลขคณิต และสถิติทดสอบที

ผลการวิจัยพบว่า 1) ค่าเฉลี่ยภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง กลุ่มทดลอง หลังได้รับโปรแกรมกิจกรรมดนตรีน้อยกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมกิจกรรมดนตรีอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) 2) ค่าเฉลี่ยภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุโรคเรื้อรังกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมกิจกรรมดนตรี (กลุ่มทดลอง) ไม่แตกต่างกับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ(กลุ่มควบคุม) ($p > .05$)

คำสำคัญ : กิจกรรมดนตรี, ภาวะซึมเศร้า, ผู้สูงอายุ, ผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง

Journal of Nursing Science Christian University of Thailand. 2019; 6(1), 15-26

*ได้รับทุนสนับสนุนจากมหาวิทยาลัยคริสเตียน

**อาจารย์ประจำ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยคริสเตียน

***พยาบาลเทคนิค ประจำ สถานสงเคราะห์คนชรานครปฐม จังหวัดนครปฐม

Corresponding author, e-mail: Maneerat.A@hotmail.com, Tel. 086-0919174

วันที่รับบทความ: 7 พฤษภาคม 2562, วันที่แก้ไขบทความเสร็จ: 22 มิถุนายน 2562, วันที่ตอบรับบทความ: 28 มิถุนายน 2562

The Effect of Music Activity on Depression in Chronic Elderly Patients*

Maneerat Aiamanan**

Namfon Patiganmonthon**

Thinnakron Jungharn**

Praveena Intarawong***

Abstract

The purposes of this quasi-experimental research were to compare depression of experimental group before and after received the program and compare depression between experimental group and control group. The participants consisted of 32 chronic elderly patients, the first 16 participants were assigned to the experimental group and the other 16 participants were assigned to control group. Both groups were pair-matched by age, gender, chronic illnesses. The experimental group was scheduled for 60 minutes/day 3 times a week for 4 weeks and control group who received only conventional nursing care. Research instruments were: 1) Music Activity Program for Chronic Illnesses Elderly Patients with Depression, 2) General info of the respondents 3) Thai Geriatric Depression Scale. 4) MMSE (Mini Mental State Examination)-Thai 2002 and 5) Barthel ADL Index The t-test was used in data analysis.

The major findings were as follows: 1) Mean score of depression in experimental group was statistical significance lower than before received the program ($p < .05$). 2) Mean score of depression in experimental group after received the program was not statistical significance between the experimental group and control group ($p > .05$).

Keywords: Music activity, Depression, Elderly, Chronic elderly patients

Journal of Nursing Science Christian University of Thailand. 2019; 6(1), 15-26

*Funded by Christian University of Thailand

**Instructor, College of Nursing, Christian University of Thailand

***Technical Nurse, Nakhonpathom Elderly Home, Nakhonpathom Province

Corresponding author, e-mail: Maneerat.A@hotmail.com, Tel. 083-225-1199

Received: 7 May 2019, Revised 22 June 2019, Accepted 28 June 2019

ความสำคัญของปัญหาการวิจัย

การเพิ่มจำนวนของประชากรผู้สูงอายุเป็นสถานการณ์ที่เกิดขึ้นทั่วโลก ปัจจุบันหลายประเทศเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ (Population ageing) โดยมีผู้สูงอายุมากกว่าร้อยละ 10 (Hatawaikarn, 2012; UNDES, 2009) ซึ่งการสูงอายุ ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีโรคเรื้อรังประจำตัว จากการสำรวจของสถาบันประชากรศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดลพบว่า ร้อยละ 50 ของผู้สูงอายุมีโรคประจำตัว โดยโรคเรื้อรังที่เป็นได้แก่ โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง โรคหลอดเลือดสมอง และอื่นๆ เป็นต้น และเนื่องจากกลุ่มโรคเรื้อรังเป็นโรคที่รักษาไม่หาย ไม่สามารถกลับไปเป็นปกติ เป็นระยะเวลานาน ทำให้ร่างกายแย่ลง ส่งผลต่อสุขภาพจิต ซึ่งแสดงออกได้หลายรูปแบบ เช่น วิตกกังวลสูง ห่อเหี่ยว หงุดหงิด หมดกำลังใจ รู้สึกตนเองไร้คุณค่า ซึมเศร้า และสุดท้ายอาจมีความคิดฆ่าตัวตายได้ (Kongsakon, 2004) ภาวะซึมเศร้าเป็นภาวะที่พบบ่อยในผู้สูงอายุ คิดเป็นร้อยละ 20-30 (Miller, 2007) และพบอุบัติการณ์การเกิดภาวะซึมเศร้าเพิ่มขึ้นในผู้สูงอายุโรคเรื้อรังภาวะซึมเศร้าที่เกิดขึ้นในผู้ป่วยสูงอายุโรคเรื้อรังส่งผลเสียต่อสุขภาพ เช่น พฤติกรรมและความสามารถในการดูแลตนเองลดลง การดำเนินโรคที่เป็นอยู่ไม่ดีขึ้นหรือรุนแรงยิ่งขึ้น ร่างกายเสื่อมถอยเร็วขึ้น ต้องใช้ระยะเวลานานในการบำบัดรักษา เสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย ภาวะแทรกซ้อนของโรคเพิ่มมากขึ้นและคุณภาพชีวิตแย่ลง (Chachamovich et al., 2008; Trief, 2007) ผู้สูงอายุมักมีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองต่ำลง ซึ่งทางจิตเวชศาสตร์เชื่อว่าทำให้เกิดพยาธิสภาพของระบบประสาทต่อมไร้ท่อเกี่ยวกับภาวะซึมเศร้า โดยจะทำให้สารสื่อประสาทนอร์อิพิเนพรีน และซีโรโทนินจำนวนลดลง (Lustman et al., 2000)

การบำบัดภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุโรคเรื้อรังและผู้ที่มีภาวะซึมเศร้ามีทั้งการรักษาด้วยยา และการรักษาโดยไม่ใช้ยา ดังนั้น การใช้ยาเป็นวิธีการหนึ่งของการบำบัดรักษาด้านร่างกายสำหรับผู้ที่มีภาวะซึมเศร้าในระดับรุนแรง (Severe depression) การรักษาโดย

ไม่ใช้ยาสำหรับผู้ที่มีภาวะซึมเศร้าเล็กน้อยถึงปานกลาง (Mild to moderate depression) (สายฝน เอกวรังกูร, 2554; Kenneth and Michael, 2012) ซึ่งมีหลากหลายวิธีที่สามารถลดภาวะซึมเศร้า และช่วยให้ผู้สูงอายุมีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองสูงขึ้น ได้แก่ การบำบัดด้วยการรู้คิดและพฤติกรรม (Cognitive Behavioral Therapy (CBT)) (Gould, Coulson and Howard, 2012) ศิลปะบำบัด (Art Therapy) (McCaffrey, 2007; McCaffrey, Liehr, Gregersen and Nishioka, 2011) การสร้างจินตภาพร่วมกับดนตรี (Guided Imagery and Music) (มณีรัตน์ เอี่ยมอนันต์ และจิราพร เกศพิชญวัฒนา, 2557) ดนตรีบำบัด (Music Therapy) (Maronto, Gold, Wang and Crawford, 2008; Chan et al., 2009; Piboon, Inchai and Smith, 2009) และการบำบัดทางกายภาพโดยใช้กิจกรรมดนตรี (แพรวศิริ อยู่สุข และจิราพร เกศพิชญวัฒนา, 2557)

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่าดนตรีบำบัดเป็นวิธีการหนึ่งซึ่งการแพทย์นำมาใช้ร่วมในการรักษาผู้ป่วย เนื่องจากดนตรีเป็นทั้งศาสตร์และศิลป์ที่ง่ายต่อการเข้าถึงจิตใจของมนุษย์ ดนตรีเป็นสื่อที่มีคุณค่าในการเสริมสร้างอารมณ์และความรู้สึกที่ดี (สำนักการแพทย์ทางเลือก กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข, 2551) และพบว่าดนตรีมีผลต่อการเปลี่ยนแปลงทางร่างกายคือ ทำให้มีการเปลี่ยนแปลงของอัตราการหายใจ อัตราการเต้นของหัวใจ ความดันโลหิต การไหลเวียนของโลหิต การตอบสนองทางม่านตาและความตึงตัวของกล้ามเนื้อ ส่วนผลทางจิตใจ ทำให้มีการเปลี่ยนแปลงทางอารมณ์และความรู้สึก (ดุขุฎี พนมยงค์ บุญทัศน์กุล, 2539; เสาวณีย์ สังข์โสภณ, 2545; สุกรี เจริญสุข, 2550) ช่วยผ่อนคลายความเจ็บปวด ลดความวิตกกังวล ทั้งยังช่วยลดความเครียด ลดความรู้สึกโดดเดี่ยว และภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยสูงอายุ (กลุ่มดนตรีบำบัด ภาควิชาเวชศาสตร์ฟื้นฟู คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2554;

Hanser et al., 1994; Chan, et al., 2009) ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาเรื่องนี้ เพื่อนำผลการวิจัยไปใช้เป็นแนวทางให้การพยาบาลเพื่อลดภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง และการพัฒนาศาสตร์ทางการพยาบาลผู้สูงอายุ

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. วิเคราะห์เปรียบเทียบคะแนนภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง (กลุ่มทดลอง) ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมกิจกรรมดนตรี
2. วิเคราะห์เปรียบเทียบคะแนนภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุโรคเรื้อรังในกลุ่มที่เข้าร่วมกิจกรรมดนตรี (กลุ่มทดลอง) กับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ (กลุ่มควบคุม)

สมมติฐานการวิจัย

1. ภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง (กลุ่มทดลอง) ภายหลังเข้าร่วมกิจกรรมดนตรีต่ำกว่าก่อนเข้าร่วมกิจกรรมดนตรี
2. ภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง (กลุ่มทดลอง) ภายหลังเข้าร่วมกิจกรรมดนตรีต่ำกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ (กลุ่มควบคุม)

กรอบแนวคิดการวิจัย

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ได้นำแนวคิดดนตรีบำบัดของ Magee, et al. (2006) ที่อธิบายว่า กิจกรรมดนตรีจะช่วยผู้ป่วยโรคเรื้อรังได้ระบาย อารมณ์ ความรู้สึกการสูญเสีย ความเศร้าโศก และภาวะซึมเศร้า ภายในใจ มีกลไกการเผชิญปัญหา โดยจะช่วยปรับอารมณ์ ผ่อนคลายร่างกายและจิตใจ ที่เหมาะสม นอกจากนี้ การทำกิจกรรมดนตรียังช่วยเสริมสร้างความมั่นใจในตนเอง ส่งเสริมการเห็นคุณค่าในตนเอง กิจกรรมดนตรีเป็นสื่อกลางในการช่วยให้ผู้ป่วยมีปฏิสัมพันธ์กับสังคม และช่วยสร้างเสริมสัมพันธภาพระหว่างบุคคล (Magee, et al., 2006; Magee, et al., 2009)

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

โดยผู้บำบัดสามารถใช้ดนตรีส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีกิจกรรมทางสังคม ได้แก่

1) การฟังดนตรี (Musiclistening) โดยการให้กลุ่มได้รับการฟังดนตรี และกระตุ้นความจำด้วยเสียงดนตรี การฟังดนตรีจะส่งผลให้ผู้ป่วยปรับอารมณ์ ช่วยผ่อนคลายร่างกายและจิตใจ

2) การเล่นเครื่องดนตรี (Playing musical instruments) หรือใช้เครื่องดนตรีในการประกอบกิจกรรม เพื่อระบายอารมณ์ ความเศร้าโศก และภาวะซึมเศร้าภายในใจ นอกจากนั้นการที่ผู้ป่วยได้ทำกิจกรรมดนตรีจะช่วยให้ผู้ป่วยมีการเคลื่อนไหวของร่างกาย ทั้งยังช่วยเสริมสร้างความมั่นใจในตนเอง (Self-confident) ส่งเสริมการเห็นคุณค่าในตนเอง (Self-esteem) และสร้างสัมพันธภาพระหว่างบุคคล (Personal interaction)

3) การร้องเพลง (Singing) โดยผ่านการร้องออกมาเป็นเสียงจังหวะและทำนอง เพื่อระบายความรู้สึกเศร้าโศกและภาวะซึมเศร้าภายในใจของผู้สูงอายุ โดยผ่านการร้องออกมาเป็นเสียงจังหวะและทำนอง และสร้างสัมพันธภาพระหว่างบุคคล (Personal interaction)

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

1) กิจกรรมที่ 1 ได้แก่ กิจกรรมรับฟังดนตรี ส่งเสริมจินตนาการ โดยการเปิดเพลงบรรเลง ผสมผสานกับการผ่อนคลายร่างกายและการเกร็งคลายกล้ามเนื้อ ใช้เวลาในการทำกิจกรรม 20 นาที รวมทั้งหมด 6 ครั้ง

2) กิจกรรมที่ 2 ได้แก่ กิจกรรมเข้าจังหวะ กล่าวคือ การเคลื่อนไหวร่างกายประกอบจังหวะเพลง โดยการเปิดเพลงที่มีจังหวะไม่ซ้ำจนเกินไป จากนั้นให้ผู้สูงอายุเคลื่อนไหวร่างกายตามจังหวะเพลง หรือใช้อุปกรณ์ดนตรีเคาะตามจังหวะเพลง ได้แก่ กรับ กระพรวนมือ ลูกเช็ก เคาะตามจังหวะเพลง เพื่อระบายอารมณ์ และภาวะซึมเศร้าภายในใจ ใช้เวลาในการทำกิจกรรม 40 นาที รวมทั้งหมด 12 ครั้ง

3) กิจกรรมที่ 3 ได้แก่ กิจกรรมร้องเพลง ต่อเพลง โดยให้ผู้สูงอายุคิดเพลง ที่ชื่นชอบและคุ้นเคย สามารถร้องตามได้ ให้ผู้สูงอายุคนแรกร้อง หากลงท้าย เพลงด้วยคำใด ให้ผู้สูงอายุคนต่อไปคิดเพลงที่มีคำดัง กล่าวขึ้นต้น ร้องต่อกันไปจนครบทุกคน เป็นระบาย ความรู้สึกเศร้าโศกและภาวะซึมเศร้าภายในใจของผู้สูง อายุ โดยผ่านการร้องออกมาเป็นเสียงจังหวะและทำนอง และเพื่อฝึกการบริหารปอด กระตุ้นการนึกคิด และสร้าง สัมพันธภาพระหว่างบุคคล ใช้เวลาในการทำกิจกรรม 40 นาที รวมทั้งหมด 6 ครั้ง

วิธีการดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-Experimental Research) ใช้แบบแผนการวิจัย แบบศึกษาสองกลุ่มไม่เท่าเทียมกัน วัดก่อนและหลังการทดลอง (The Pretest Posttest Design with Nonequivalent Groups) เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมกิจกรรมดนตรี ต่อภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง

ประชากร คือ บุคคลที่มีอายุ 60 ปีบริบูรณ์ ขึ้นไป ทั้งเพศชายและเพศหญิง ได้รับการวินิจฉัยจาก แพทย์ว่าเป็นโรคเรื้อรัง ได้แก่ โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน โรคหัวใจ เป็นต้น ตั้งแต่ 6 เดือนขึ้นไป ที่พักอาศัยอยู่ในสถานสงเคราะห์คนชรา 2 แห่งใน จังหวัดนครปฐม

กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 32 คน เลือกตามเกณฑ์ ในการคัดเลือกเข้าศึกษา (Inclusion criteria) ดังนี้ 1) มีคะแนนภาวะซึมเศร้าระดับเล็กน้อยถึงปานกลาง คะแนนระหว่าง 13-24 คะแนนจากการประเมินด้วย แบบวัดภาวะซึมเศร้าสำหรับผู้สูงอายุของไทย 2) ไม่ได้รับประทานยาต้านเศร้า (Antidepressant) 3) มีความ สามารถในการรับรู้ สื่อสารได้อย่างถูกต้อง ไม่มีปัญหา การได้ยิน 4) การรับรู้เกี่ยวกับวันเวลา สถานที่ และ บุคคลปกติ 5) ไม่เจ็บป่วยรุนแรง ที่เป็นอันตราย หรือ เป็นอุปสรรคต่อการเข้าร่วมโปรแกรมและ 6) ยินดีร่วม มือในการทำวิจัยตามแบบขอความร่วมมือการคัดเลือก

ออกจากกลุ่มตัวอย่าง (Exclusion criteria) 1) ผู้สูงอายุ มีอาการผิดปกติหรือมีภาวะแทรกซ้อนอื่นๆเช่นอัตราการ เต้นของหัวใจไม่สม่ำเสมอหายใจเร็วหรือช้ากว่า ปกติความดันโลหิตสูงหรือต่ำกว่าปกติมีไข้ติดเชื้อภายใน เวลา 24-48 ชั่วโมงจนไม่สามารถทำกิจกรรมทางดนตรี ได้ผู้สูงอายุจะได้รับการดูแลรักษาพยาบาลตามปกติ 2) ผู้สูงอายุไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมอย่างน้อย 6 ครั้ง ขึ้นไป

แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง และ กลุ่มควบคุม กลุ่มละ 16 คน โดยการจับคู่ ให้มีคุณสมบัติใกล้เคียงกันในด้าน เพศ อายุ และจับฉลากเข้ากลุ่มทดลองและควบคุม ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง ใช้การวิเคราะห์อำนาจทดสอบ (Power of test) กำหนดอำนาจทดสอบ 0.90 ที่ ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 Effect Size 0.55 ได้ ขนาดกลุ่มตัวอย่าง 29 คน (Burn & Grove, 2005) ทั้งนี้เพื่อให้ข้อมูลมีการกระจายตัวเป็นโค้งปกติซึ่ง มีผลต่ออำนาจทดสอบ ทำให้อำนาจทดสอบเพิ่มขึ้น และ ส่งผลต่อค่าความแปรปรวน ทำให้ความแปรปรวนลด ลง ดังนั้นค่าสถิติที่คำนวณได้จากกลุ่มตัวอย่างสามารถ อ้างอิงไปยังประชากรได้ดี ผู้วิจัยจึงกำหนดขนาดกลุ่ม ตัวอย่างกลุ่มละ 16 คน รวมทั้งหมด 32 คน

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่างโดยโครงร่าง วิจัยนี้ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการ วิจัยในมนุษย์ของมหาวิทยาลัยคริสเตียน พิจารณา เอกสารและให้การรับรองการทำวิจัย ก่อนดำเนินการ ขึ้นตอนการเก็บข้อมูลวิจัย และขออนุญาตเก็บข้อมูล จากสถานสงเคราะห์คนชราเฉลิมราชกุมารี (หลวงพ่อบุ เป็นอุปถัมภ์) และสถานสงเคราะห์คนชรานครปฐม โดย โครงการศึกษาผ่านการพิจารณาเห็นชอบจากคณะกรรมการ พิจารณาจริยธรรมการวิจัย มหาวิทยาลัยคริสเตียน วันที่รับรอง 29 พฤศจิกายน พ.ศ.2560 เลขที่ 3/2560 อีกทั้งยังคำนึงถึงความยินยอมของกลุ่มตัวอย่างเป็นหลัก เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล โดยผู้วิจัยเป็นผู้สร้างขึ้นเอง ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ศาสนา ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้เฉลี่ยต่อเดือน ที่อยู่อาศัย ระยะเวลาที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็น โรคเบาหวาน โรคประจำตัวอื่นๆ ประสิทธิภาพทางกิจกรรมด้านดนตรี โดยข้อมูลส่วนนี้กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง

2. แบบวัดภาวะซึมเศร้าสำหรับผู้สูงอายุไทย (Thai Geriatric Depression Scale[TGDS]) เป็นแบบประเมินความเศร้าของผู้สูงอายุไทย (กลุ่มฟื้นฟูสมรรถภาพสมอง, 2537) จำนวน 30 ข้อ ใช้คำตอบใช่ กับ ไม่ใช่ ถ้าตอบ ไม่ใช่ ในข้อ 1, 5, 7, 9, 15, 19, 21, 27, 29 และ 30 ได้ข้อละ 1 คะแนน ในส่วนของข้อที่เหลือ ถ้าตอบว่าใช่ ได้ข้อละ 1 คะแนน การแปลผล ดังนี้ 0-12 คะแนน ปกติ, 13-18 คะแนน มีภาวะซึมเศร้าเล็กน้อย, 19-24 คะแนน ภาวะซึมเศร้าปานกลาง และ 25-30 คะแนน ภาวะซึมเศร้ารุนแรง

3. แบบทดสอบสมองเบื้องต้นฉบับภาษาไทย (MMSE Thai 2002) แปลโดยคณะกรรมการจัดทำแบบทดสอบสภาพสมองเบื้องต้น (2542) ซึ่งพัฒนามากจากแบบทดสอบ MMSE โดยคณะกรรมการจัดทำแบบทดสอบสภาพสมองเบื้องต้นฉบับภาษาไทย มีวัตถุประสงค์เพื่อใช้เป็นแบบคัดกรองภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุไทยสามารถใช้ได้ในผู้สูงอายุที่ไม่รู้หนังสือ อ่านไม่ออก เขียนไม่ได้ และได้ผ่านการทดสอบความเชื่อถือ และความตรงของเครื่องมือ (Reliability and validity) อีกทั้งได้นำไปทดสอบกับผู้สูงอายุพื้นที่ 8 จังหวัด ได้แก่ เชียงใหม่ นครสวรรค์ ขอนแก่น นครราชสีมา ชลบุรี ราชบุรี สุราษฎร์ธานี และสงขลา พบว่ามีความตรง (Validity) และ ความเชื่อถือได้ (Reliability) อยู่ในเกณฑ์ที่ดี และมีความจำเพาะ (Specificity) อยู่ในเกณฑ์ที่สูง แบบทดสอบนี้ประกอบด้วยคำถาม 11 ข้อ

4. แบบประเมินบาร์เธลเอดีแอล (Barthel ADL Index) ของ Collin et al. (1988) ปรับปรุงและพัฒนาโดย สุทธิชัย จิตะพันธ์กุล (2544) เป็นแบบ

ประเมินความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันพื้นฐานของผู้สูงอายุ ซึ่งเป็นชุดคำถามเกี่ยวกับความสามารถในการช่วยเหลือตนเองในการทำกิจวัตรประจำวันในระยะเวลา 24-48 ชั่วโมง ประกอบด้วยคำถาม 10 ข้อ ที่ครอบคลุมในเรื่องต่างๆ ดังนี้ การรับประทานอาหาร ล้างหน้า แปรงฟัน อาบน้ำ แต่งตัวใส่เสื้อผ้า ลุกจากเตียง เดินไปมาในบ้าน เดินขึ้นลงบันได เดินเข้าห้องน้ำได้ด้วยตนเอง และกลืนอาหารและปัสสาวะได้ ทั้งนี้ได้มีการนำแบบประเมินนี้ไปใช้กับผู้สูงอายุไทยที่ชุมชนวัดคลองเตย จำนวน 703 คน พบว่ามีความตรงเชิงโครงสร้าง (Content Reliability) และเหมาะสมสำหรับประเมินระดับ ทุพพลภาพในประชากรสูงอายุไทย โดยได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคเท่ากับ .79

5. โปรแกรมกิจกรรมดนตรีประกอบด้วย คู่มือดำเนินกิจกรรมดนตรีสำหรับบุคลากรและผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคเรื้อรังที่มีภาวะซึมเศร้า และแบบบันทึกการเข้าร่วมกิจกรรมดนตรี ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนแนวคิดการใช้กิจกรรมดนตรี เพื่อลดภาวะซึมเศร้าของ Magee, et al. (2006) ขั้นตอนการสร้างมีดังต่อไปนี้

ขั้นตอนที่ 1 ทบทวนวรรณกรรม โดยศึกษาค้นคว้าแนวคิดจากเอกสารวิชาการ ตำรา วารสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ทั้งในประเทศและต่างประเทศ ที่เกี่ยวกับภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุโรคเรื้อรังแนวคิดการใช้ดนตรีต่อผู้สูงอายุโรคเบาหวานที่มีภาวะซึมเศร้า เพื่อนำมาวิเคราะห์และหาแนวทางในการจัดกิจกรรมดนตรีให้เหมาะสม และเพื่อให้การบำบัดนั้นตอบสนองความต้องการของผู้สูงอายุในฐานะปัจเจกบุคคล

ขั้นตอนที่ 2 สรุปเนื้อหาสาระสำคัญจากการทบทวนวรรณกรรม คู่มือดำเนินกิจกรรมดนตรีสำหรับบุคลากรและผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคเรื้อรังที่มีภาวะซึมเศร้า โดยกำหนดแผนการบำบัดทางการพยาบาลโดยใช้ดนตรี ดังต่อไปนี้

1) กล่าววัตถุประสงค์ของการใช้กิจกรรมดนตรี เพื่อเป็นแนวทางในการบำบัด ได้แก่ การลดภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง

2) การประเมินและการรวบรวมข้อมูลส่วน

วารสารพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยคริสเตียน

ปีที่ ๖ ฉบับที่ ๑ มกราคม - มิถุนายน ๒๕๖๒

บุคคลของสูงอายุ ได้แก่ ข้อมูลด้านประวัติการเจ็บป่วย และการรักษาของแพทย์ โดย เข้าเยี่ยมผู้สูงอายุในสถาน สงเคราะห์เพื่อประเมินและรวบรวมข้อมูลด้านสังคม วัฒนธรรม ข้อมูลด้านดนตรีที่ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ชอบ และสามารถของผู้สูงอายุในการกระทำกิจกรรม

3) วิเคราะห์และวางแผนกิจกรรม กำหนด วิธีการดำเนินกิจกรรม และรายละเอียดต่างๆ ของ กิจกรรม สื่อและอุปกรณ์ในการดำเนินกิจกรรม ระยะเวลาในการดำเนินกิจกรรม

4) สร้างแบบบันทึกการเข้าร่วมกิจกรรมดนตรี เป็นแบบบันทึกการเข้าร่วมการบำบัดทางการพยาบาล โดยใช้กิจกรรมดนตรีของผู้สูงอายุโรคเรื้อรังที่ผู้วิจัย สร้างขึ้น โดยมีลักษณะเป็นแบบบันทึกจำนวนครั้งใน การเข้าร่วมกิจกรรม และการแสดงพฤติกรรม ประเมิน โดยผู้ช่วยวิจัย คิดเกณฑ์การเข้าร่วมกิจกรรมอย่างน้อย ร้อยละ 80 ของจำนวนครั้งของกิจกรรมทั้งหมด ผู้สูง อายุต้องเข้าร่วมการบำบัดทางการพยาบาลโดยใช้ กิจกรรมดนตรีอย่างน้อย 10 ครั้ง จึงจะผ่านเกณฑ์ โดยจำนวนครั้งทั้งหมดของกิจกรรม คือ 12 ครั้ง

ขั้นตอนที่ 3 ตรวจสอบความตรงด้านเนื้อหา ของคู่มือดำเนินกิจกรรมดนตรีสำหรับบุคลากรและ ผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคเรื้อรังที่มีภาวะซึมเศร้า โดยการตรวจ สอบความตรงตามเนื้อหา ความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ ความเหมาะสมของการใช้กิจกรรมดนตรี ขั้นตอนและ วิธีในการทำกิจกรรม สื่อและอุปกรณ์ ระยะเวลาในการ บำบัด ทั้งนี้การเลือกเพลงที่ใช้ในการประกอบกิจกรรม ได้แก่ เพลง บรรเลง ทำให้เกิดอารมณ์และจินตนาการ ร่วมกับเสียงของดนตรี เกิดความผ่อนคลาย สดชื่น และ สนุกสนานและเพลงนันทนาการ เนื่องจากเพลง นันทนาการมีจังหวะและทำนองเพลง (Tempo) สนุก สนาน ง่ายๆ ช่วยสร้างบรรยากาศให้สมาชิกอยากร่วม กิจกรรม เนื้อเพลงสั้น ร้องง่าย เนื้อเพลงไม่หยาบคาย สามารถนำบทเพลงมาใช้ในการจัดประกอบการเล่น เครื่องดนตรีได้ และการประเมินผลการบำบัด จากผู้ทรง คุณวุฒิ จำนวน 3 คน

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือวิจัย

เครื่องมือผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา โดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 คน โปรแกรมกิจกรรมดนตรีและ แบบวัดภาวะซึมเศร้าสำหรับผู้สูงอายุไทย มีดัชนีความ ตรงตามเนื้อหา (Content Validity Index) 0.80 และ 0.96 ตามลำดับ ผู้วิจัยนำแบบประเมินภาวะซึม เศร้าที่ผ่านการตรวจสอบความตรงของเนื้อหา และได้ แก้ไขปรับปรุงแล้ว ไปตรวจสอบความเที่ยงของเครื่องมือ โดยนำไปทดลองใช้จริง (Try out) กับผู้สูงอายุโรค เรื้อรังที่มีคุณสมบัติเหมือนกับกลุ่มตัวอย่างที่สถาน สงเคราะห์คนชราเพื่อตรวจสอบความเหมาะสมของ ภาษา รูปแบบความเหมาะสมของกิจกรรม ระยะเวลา ความสอดคล้องและความเหมาะสมระหว่างสื่อที่ใช้ และ ความเหมาะสมในการนำไปใช้จำนวน 30 ราย หลังจากนั้น นำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์ความเชื่อมั่นโดยคำนวณ หาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient)

การเก็บรวบรวมข้อมูล ช่วงการเก็บข้อมูลเวลาตั้งแต่วันที่ 15 ธันวาคม 2560 ถึงวันที่ 6 มกราคม 2561 ที่ สถานสงเคราะห์ชราทั้ง 2 แห่งในจังหวัดนครปฐม โดย ดำเนินการเป็น 3 ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นที่ 1 เตรียมการทดลอง ผู้วิจัยได้เตรียม ความรู้ในเรื่องการจัดกิจกรรมดนตรีในผู้สูงอายุโรค เรื้อรัง และจัดทำแผนการทดลองรวมทั้งเตรียมสถานที่ โดยประสานงานทางสถานสงเคราะห์คนชรา 2 แห่ง ในจังหวัดนครปฐม เพื่อขอความร่วมมือในการวิจัย และ เตรียมผู้ช่วยวิจัย 1 คน ในการเก็บรวบรวมข้อมูล เป็น พยาบาลวิชาชีพ มีประสบการณ์การดูแลผู้สูงอายุโรค เรื้อรังอย่างน้อย 2 ปี ผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์ของการ วิจัย แบบสอบถามที่ใช้และขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล

ขั้นที่ 2 ดำเนินการทดลอง ผู้วิจัยดำเนินการ ดังนี้

ในกลุ่มควบคุม พบผู้สูงอายุที่สถานสงเคราะห์ คนชรา แห่งที่ 1 แนะนำตัว สร้างสัมพันธภาพ ขึ้นใจ เรื่องการ พยาบาลตามปกติ ตามมาตรฐานของสถานสงเคราะห์คนชรา

ประเมินภาวะซึมเศร้าโดยใช้แบบวัดภาวะซึมเศร้าสำหรับผู้สูงอายุไทย และพบกลุ่มผู้ป่วยในสัปดาห์ที่ 4 เพื่อประเมินภาวะซึมเศร้าอีกครั้ง

ในกลุ่มทดลอง พบผู้สูงอายุที่สถานสงเคราะห์คนชรา แห่งที่ 2 แนะนำตัว สร้างสัมพันธภาพชี้แจงเรื่องการทํารวจ ประเมินภาวะซึมเศร้าโดยใช้แบบวัดภาวะซึมเศร้าสำหรับผู้สูงอายุไทย และนัด วัน เวลา และสถานที่ในการดำเนินโปรแกรมกิจกรรมดนตรี จำนวน 3 ครั้งต่อสัปดาห์ ครั้งละ 60 นาทีเป็นระยะเวลาทั้งหมด 4 สัปดาห์ โดยผู้วิจัยเข้าพบผู้สูงอายุเป็นรายกลุ่ม ส่วนมากใช้สถานที่ ที่ลานกิจกรรมของผู้สูงอายุที่สถานสงเคราะห์คนชรา และเริ่มดำเนินการตามโปรแกรมกิจกรรมดนตรีได้ครบถ้วน ในสัปดาห์ที่ 4

ขั้นที่ 3 ประเมินผลการทดลอง ในสัปดาห์ที่ 4 ผู้วิจัยประเมินภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง โดยใช้แบบวัดภาวะซึมเศร้าสำหรับผู้สูงอายุไทย

การวิเคราะห์ข้อมูล ใช้สถิติพรรณนาและ t-test กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ .05

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลส่วนบุคคล ผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง ในกลุ่มควบคุม ร้อยละ 100 เป็นหญิงมีอายุอยู่ในช่วง 61-91 ปีทุกคนนับถือศาสนาพุทธร้อยละ 50 มีสถานภาพสมรสคู่ และหม้าย ส่วนใหญ่มีการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 100 มีระยะเวลาที่เป็นโรคเรื้อรัง มากกว่า 10 ปี ส่วนในกลุ่มทดลอง ร้อยละ 100 เป็นหญิง มีอายุอยู่ในช่วง 62-90 ปี ทุกคนนับถือศาสนาพุทธ ร้อยละ 50 มีสถานภาพสมรสคู่และหม้ายส่วนใหญ่มีการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 100 มีระยะเวลาที่เป็นโรคเรื้อรัง มากกว่า 10 ปี

2. หลังการทดลอง ผู้สูงอายุโรคเรื้อรังที่ได้รับการโปรแกรมกิจกรรมดนตรีมีภาวะซึมเศร้าต่ำกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (ตาราง 1)

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุโรคเรื้อรังก่อนและหลังได้รับการโปรแกรมกิจกรรมดนตรี (n=16)

ภาวะซึมเศร้า	$\bar{X}$	S.D.	df	t	p-value
ก่อนการทดลอง	14.69	2.27	15	9.34	0.000
หลังการทดลอง	8.94	1.44			

3. หลังการทดลอง ผู้สูงอายุโรคเรื้อรังที่ได้รับการโปรแกรมกิจกรรมดนตรี (กลุ่มทดลอง) มีค่าเฉลี่ยคะแนนภาวะซึมเศร้าไม่แตกต่างกันกับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ (กลุ่มควบคุม) อย่างไม่มีนัยสำคัญ ทางสถิติที่ระดับ .05 (ตาราง 2)

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุโรคเรื้อรังระหว่างกลุ่มที่ได้รับการโปรแกรมกิจกรรมดนตรี (n=16) กับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ (n=16)

ภาวะซึมเศร้า	$\bar{X}$	S.D.	df	t	p-value
กลุ่มทดลอง	8.94	1.44	30	0.95	.349
กลุ่มควบคุม	9.81	3.39			

อภิปรายผลการวิจัย

จากการศึกษาครั้งนี้กลุ่มตัวอย่างทั้งหมดเป็นผู้สูงอายุ เพศหญิง มีโรคเรื้อรัง ได้แก่ โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน ไขมันในเลือดสูง เป็นต้น มีระดับภาวะซึ่มเศร้าระดับเล็กน้อยถึงปานกลาง ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยส่วนใหญ่ที่ศึกษาผู้สูงอายุกลุ่มนี้ (จุฑารัตน์ บุญวัฒน์ ภาวนา กิตติยวงศ์ และชนัดดา แบนเกษร, 2552; วิทยา ทัดหล่อ และคณะ, 2555; มณีรัตน์ เอี่ยมอนันต์ และจิราพร เกศพิชญพัฒนา, 2557) อีกทั้งกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 100 ซึ่งโดยทั่วไปเพศหญิงจะมีอารมณ์ซึ่มเศร้ามากกว่าเพศชาย (Wangtongkum et al., 2008) ทั้งนี้เพศหญิงมีความอ่อนไหวทางอารมณ์ ครุ่นคิดเรื่องต่างๆ ทั้งต่อตนเอง สิ่งแวดล้อม อนาคต มากกว่าเพศชายซึ่งทำให้เกิดภาวะซึ่มเศร้าได้มากกว่าเพศชาย (จุฑารัตน์ บุญรัตน์ และคณะ, 2552) สอดคล้องกับหลายการศึกษาที่พบว่าผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง เพศหญิงมีโอกาสเกิดภาวะซึ่มเศร้ามากกว่าเพศชาย (พิรุณี สัมไพ, 2553; นิตยา จรัสแสงเพชรรัตน์ นุตะเขียว และพรนิภา หาญละคร, 2555; วิทยา ทัดหล่อ ภาวนา กิตติยวงศ์ ชนัดดา แบนเกษร และนิภาวรรณ สามารถกิจ, 2555) เพศหญิงจึงมีความเสี่ยงต่อภาวะซึ่มเศร้ามากกว่าเพศชาย ทั้งนี้ผู้วิจัยได้ทำการศึกษาผู้สูงอายุเพศหญิงที่พักอาศัยในสถานสงเคราะห์คนชรา ซึ่งเผชิญกับสภาพแวดล้อมที่ไม่ใช่บ้านของตนเอง ทำให้ผู้สูงอายุต้องปรับตัวอย่างมาก และมองสิ่งต่างๆ ในด้านลบ มองตนเองไร้ค่า ส่งผลให้ไม่มีความสุขในการดำเนินชีวิต เป็นผลให้เกิดภาวะซึ่มเศร้าได้

หลังการทดลอง ผู้สูงอายุโรคเรื้อรังที่ได้รับโปรแกรมกิจกรรมดนตรี มีภาวะซึ่มเศร้าน้อยกว่าก่อนการทดลอง ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ ทั้งนี้สนับสนุนเหตุผลที่ Magee, et al. (2006) ได้อธิบายว่ากิจกรรมดนตรีจะช่วยผู้ป่วยโรคเรื้อรังได้ระบาย อารมณ์ ความรู้สึกการสูญเสีย ความเศร้าโศกและภาวะซึ่มเศร้า ภายในใจ มีกลไกการเผชิญปัญหา โดยจะช่วยปรับอารมณ์ ผ่อนคลายร่างกายและจิตใจ ที่เหมาะสม นอกจากนี้ การทำกิจกรรมดนตรียังช่วยเสริมสร้างความมั่นใจในตนเอง (Self-confident) ส่งเสริมการเห็นคุณค่าในตนเอง (Self - esteem) ซึ่งจากผลการวิจัยพบว่า

ผู้สูงอายุโรคเรื้อรังในสถานสงเคราะห์มีภาวะซึ่มเศร้าระดับเล็กน้อยถึงระดับปานกลาง อีกทั้งการศึกษาของสุนทวิทย์ บุญเกิดปวีณา ระบำโพธิ์ สมฤดี ดินวน พะเนา ศรีบุญญา นาคสระน้อย และกัลยา ไผ่เกาะ (2561) และ เนตรนาถ จัตุรงค์แสง (2540) พบว่าผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์คนชราที่มีภาวะซึ่มเศร้าระดับสูงถึง ร้อยละ 50 และร้อยละ 75 ตามลำดับ จากการศึกษาพบว่าในระหว่างวันผู้สูงอายุส่วนใหญ่อยู่เพียงลำพัง อาจมีบางรายที่อยู่กับพี่เลี้ยง หรือ ผู้ดูแลในสถานสงเคราะห์ ด้วยเหตุดังกล่าวอาจทำให้ผู้สูงอายุเกิดภาวะซึ่มเศร้าได้ และผู้ป่วยโรคเรื้อรังเพศหญิง มีโอกาสเกิดภาวะซึ่มเศร้าได้มาก เนื่องจาก ผู้ป่วยรู้สึกขาดที่พึ่ง ขาดคนดูแล รู้สึกว่าคุณค่าในตนเองลดลง อีกทั้งพบว่าร้อยละ 69 ของกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด มีระยะเวลาการเป็นโรคเรื้อรังมากกว่า 10 ปี ซึ่งการศึกษาของ Gardunu, Tellez and Hernandez (2018) พบว่า ระยะเวลาของการเป็นเบาหวาน (Duration of diabetes) มีความสัมพันธ์ทางบวกกับภาวะซึ่มเศร้าในผู้สูงอายุ ยิ่งระยะเวลาการเป็นโรคยาวนานเท่าไรก็จะมีความเสี่ยงที่จะเกิดภาวะซึ่มเศร้าน่าขึ้น กล่าวคือ ผู้สูงอายุโรคเรื้อรังที่มีระยะเวลาการเป็นโรคนาน มีโอกาสเกิดภาวะซึ่มเศร้าได้มากกว่าผู้ที่เป็นโรคเรื้อรังในระยะแรก เนื่องมาจากความเบื่อหน่าย ท้อแท้ กับการดูแลสุขภาพมาเป็นระยะเวลายาวนาน อีกทั้งระยะเวลาการเจ็บป่วยด้วยโรคเบาหวานระยะเวลา 10 ปีขึ้นไป จะมีโอกาสเกิดภาวะซึ่มเศร้าน่าขึ้น (Clouse et al., 2003)

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะการนำผลการวิจัยไปใช้ประโยชน์

ควรนำโปรแกรมกิจกรรมดนตรีนี้ไปใช้ในการลดภาวะซึ่มเศร้าของผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง

2. ข้อเสนอแนะการทำวิจัยในครั้งต่อไป

1. ควรพัฒนาโปรแกรมกิจกรรมดนตรีนี้ไปใช้ในการลดภาวะซึ่มเศร้าของผู้สูงอายุโรคเรื้อรังและโรคอื่นๆ ต่อไป

2. ส่งเสริมให้ทดลองเปรียบเทียบกิจกรรมดนตรีต่อภาวะอื่นๆ เช่น ความเครียด วิตกกังวล ในผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง เพื่อให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดีต่อไป

เอกสารอ้างอิง

- กลุ่มดนตรีบำบัด ภาควิชาเวชศาสตร์ฟื้นฟู คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่. (2554). แนวทางการใช้ดนตรีบำบัดสำหรับผู้ป่วยและผู้พิการทางกาย พ.ศ. 2554. (รายงานผลการวิจัย). เชียงใหม่: มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- กลุ่มฟื้นฟูสมรรถภาพสมอง. (2537). แบบวัดความเครียดในผู้สูงอายุของไทย. สารศิริราช, 46(1), 1-8.
- จุฑารัตน์ บุญรัตน์ ภาวนา กิรติยวงศ์ และ ชนิดดา แบนเกษร. (2552). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2. วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา, 17, 32-47.
- ตุษฎี พนมยงค์ บุญทัศนกุล. (2539). ลมหายใจ ดนตรี ชีวิต : การฝึกดนตรีเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิต. กรุงเทพมหานคร: บ้านเพลง.
- นิตยา จรัสแสง เพชรรัตน์ บุตะเขียว และพรนิภา หาญละคร. (2555). ภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยโรคเรื้อรัง. วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย, 57(4), 439-446.
- เนตรนา จตุรงค์แสง. (2540). การเปรียบเทียบอัตราความเครียดและความซึมเศร้าของผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ภายในและภายนอกสถานสงเคราะห์คนชรา. (รายงานผลการวิจัย). กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัยมหิดล.
- พิรุณี สัพโส. (2553). ความสุขของภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ในคลินิกเบาหวานโรงพยาบาลพังโคน. ศรีนครินทร์เวชสาร, 4, 272-9.
- แพรวศิริ อยู่สุขและจิราพร เกศพิชญวัฒนา. (2557). ผลของโปรแกรมการสร้างจินตภาพร่วมกับดนตรีต่อภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุโรคเบาหวาน. (วิทยานิพนธ์ ปริญญาโทบริหารจิต). จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, กรุงเทพมหานคร.
- มนีรัตน์ เอี่ยมอนันต์ และจิราพร เกศพิชญวัฒนา. (2557). ผลของโปรแกรมการสร้างจินตภาพร่วมกับดนตรีต่อภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุโรคเบาหวาน. (วิทยานิพนธ์ ปริญญาโทบริหารจิต). จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, กรุงเทพมหานคร.
- วรัทยา ทัดหล่อ ภาวนา กิรติยวงศ์ ชนิดดา แบนเกษร และนิภาวรรณ สามารถกิจ. (2555). ปัจจัยทำนายภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ในชุมชนเมือง จังหวัดชลบุรี. วารสารการพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา. 19(2), 81-96.
- สายฝน เอกวางกูร. (2554). รู้จัก เข้าใจ ดูแล ภาวะซึมเศร้า. กรุงเทพมหานคร : สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สุกรี เจริญสุข. (2550). ดนตรีเพื่อพัฒนาศักยภาพของสมอง. นครปฐม: วิทยาลัยดุริยางคศิลป์ มหาวิทยาลัยมหิดล.
- สุทธิชัย จิตะพันธ์กุล. (2544). หลักสำคัญของเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ. กรุงเทพมหานคร : สาขาวิชาเวชศาสตร์ผู้สูงอายุและพฤกษวิทยา ภาควิชาอายุรศาสตร์คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สุนันทิพย์ บุญเกิดปิณฑา ระบำโพธิ์ สมฤดี ดินวนพะเนา ศรีธัญญา นาคสระน้อย และกัลยา ไผ่เกาะ (2561). ความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคมกับภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุของสถานสงเคราะห์คนชรา. วารสารพยาบาลทหารบก. 19(1), 182-190.
- สำนักงานแพทย์ทางเลือก กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข. (2551). ดนตรีบำบัด. กรุงเทพมหานคร: สุขุมวิทมีเดีย มาร์เก็ตติ้ง จำกัด.
- เสาวณีย์ สังข์โสภณ. (2545). โครงการดนตรีบำบัด. กรุงเทพมหานคร : มหาวิทยาลัยมหิดล.
- Chan, M.F., Chan, E.A., Mok, E., and Kwan, Tse F.Y.(2009).Effect of music on depression levels and physiological responses in community-based older adults. *International Journal of Mental Health Nursing*, 18,285-294.

- Chachamovich, E., Fleck, M., Laidlaw, K., and Power, M. (2008). Impact of major depression and subsyndromal symptoms on quality of life and attitudes toward aging in an international sample of older adults. *Gerontologist*, 48(5), 593–602.
- Clouse, R. E., Lustman, P.J., Freedland, K., F., Griffiths, L.S., McGill, J.B., and Carney, R.M. (2003). Depression and coronary heart disease in women with diabetes. *Diabetes care*, 26(3), 468–478.
- Gardunu, E. J., Tellez, J. F., and Hernandez, R. L. (2018). Frequency of Depression in Diabetes Mellitus Type 2 Retrieved from: <http://www.frequency%20of%20depression%20in%20diabetes.htm>
- Gould, R.L., Coulson, M.C., and Howard, R.J. (2012). Cognitive behavioral therapy for depression in older people: a meta-analysis and meta-regression of randomized controlled trials. *J Am Geriatr Soc.*, 60(10): 1817–1830.
- Hanser, S. B., & Thompson, L. W. (1994). Effects of a music therapy strategy on depressed older adults. *Journal of Gerontology*, 49(6), 265–269.
- Hatawaikarn, B. (2012). Development of Age-friendly nursing care scale perceived by hospitalized older persons. *Journal of Nurses' Association of Thailand North-Eastern Division*. 30(2):154–165.
- 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.
- Kongsakon R. (2004). *Situation and technology for solution mental health problem*. 3rd international mental health conference during 25–27 August 2004. Bangkok: Department of mental health, ministry of public health.
- Kenneth, M.S. and Michael, H.C.. (2012). *Diabetes: chronic complications*. Singapore: Ho printing Singapore Pte Ltd.
- Lustman, P. J., Anderson, R. J., Freedland, K. E., Groot, M. D., Carney, R. M., and Clouse, R. E. (2000). Depression and poor glycemic control. A meta-analytic review of the literature. *Diabetes Care*. 23(7), 934–942.
- 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.
- Maronto, A., Gold, C., Wang, X. and Crawford, M. (2008). *Music therapy for depression*. Cocharne Database of Systematic Review 1.
- McCaffrey, R., Liehr P., Gregersen, T. and Nishioka, R. (2011). Garden walking and art therapy for depression in older adults: a pilot study. *Res Gerontol Nurs*. 4(4), 237–42.

- Miller, C.A. (2007). *Impaired affective function: Depression Nursing for Wellness in older adults theory and practice*. (4th ed). Philadelphia: Lippincott.
- Piboon, K., Inchai, P. and Smith, I. (2009). The effect of music therapy on depressed older adults. *Journal of Nursing and Education*. 2(3),101-111.
- Trief, P.M. (2007). Depression in elderly diabetes patients. *Diabetes Spectrum*. (20),71-75.
- United Nations Department of Economic and Social Affairs. (2009). Population Division. World Population Ageing. Retrieved from www.org.esa/populations/WPA2007/ES-English.pdf
- Wangtongkum, S., Suchantakul, P., Wongjaroen, S., and ,Maneechompoo, S. (2008). Prevalence of Depression among a Population Aged over 45 Years in Chiang Mai, Thailand. *J Med Assoc Thai*. 91(12),1812-1817.

