

Efficacy of humanistic music therapy for healing patients with post-stroke depression

Col.Aksorn Tobanleng*

**College of Music, Mahidol University, Nakhonpathom 73170 Thailand*

Abstract

The purpose of this study is to examine the efficacy of Humanistic Music Therapy to reduce post-stroke depression. The method is a single-case design (ABAB). The participant is diagnosed with post-stroke depression who was admitted to the rehabilitation medicine ward 5 at Phramongkutklao hospital. The study uses the Thai Geriatric Depression Scale (TGDS) to assess and measure the level of depression. Cortisol hormone levels in saliva using High Performance Liquid Chromatography (HPLC). It employs an ABAB design, alternating between baseline (A) and music therapy (B) phases, including music listening, improvisation, song analysis, music for relaxation. Both phrases occur between 3:00 p.m. to 4:00 p.m. over 12 sessions. Depression scores were reported as graph and compared between baseline and music therapy phases.

The study observed a consistent decline in depression scores during the music therapy period, with the average score decreased from 15.33 at the beginning to 9.33 points at the study's end. Cortisol levels in saliva, a stress marker, decreased significantly from 0.165 to 0.131 µg/dL post-therapy. This reduction suggests a decrease in stress and anxiety, correlating with the decline in depression scores.

In summary, Humanistic Music Therapy has demonstrated its potential to reduce depression in stroke patients. The aesthetic qualities of music have a profound influence, stimulating mood and enabling patients to express their emotions and self-reflection. This process motivates individuals to believe in their own potential and, ultimately, leads them towards a state of pleasure and happiness.

Keywords: Post-Stroke Depression, Music Therapy, Humanistic Music Therapy (J Thai Stroke Soc. 2025;24(3): 26-33)

Corresponding author: **Col.Aksorn Tobanleng** (Email: gaolaoh23@gmail.com)

Received 9 October 2025 Revised 3 December 2025 Accepted 8 December 2025

ประสิทธิผลของดนตรีบำบัดตามแนวมนุษยนิยมในการบำบัดผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้าหลังโรคหลอดเลือดสมอง

พ.อ.หญิงอักษร โตบรรเลง*

*วิทยาลัยดุริยางคศิลป์ มหาวิทยาลัยมหิดล นครปฐม 73170 ประเทศไทย

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของดนตรีบำบัดตามแนวมนุษยนิยม ที่มีต่อการลดภาวะซึมเศร้าหลังโรคหลอดเลือดสมอง โดยใช้ระเบียบวิธีวิจัย แบบกรณีเดี่ยว (ABAB Single-case designs) ผู้เข้าร่วมวิจัย คือผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่ามีภาวะซึมเศร้าหลังโรคหลอดเลือดสมอง และเข้ารับการรักษาทันทีในหอผู้ป่วยเวชศาสตร์ฟื้นฟู 5 โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย 1) แบบประเมินภาวะซึมเศร้า Thai Geriatric Depression Scale 2) วัดระดับฮอร์โมนคอร์ติซอลในน้ำลายด้วย High Performance Liquid Chromatography การทดลองแบ่งออกเป็น 2 ระยะ ได้แก่ 1) ระยะพื้นฐาน 2) ระยะกิจกรรมดนตรีบำบัด ประกอบด้วย การฟังเพลง (Music Listening) การเล่นดนตรีอิสระไปด้วยกัน (Improvisation) การวิเคราะห์เพลง (Song analysis) และดนตรีเพื่อความผ่อนคลาย (Music for relaxation) ใช้ช่วงเวลา 15.00 – 16.00 น. ทุกวันติดต่อกัน รวม 12 ครั้ง

ผลการวิจัยพบว่า คะแนนภาวะซึมเศร้ามีแนวโน้มที่ลดลงอย่างต่อเนื่อง โดยมีค่าเฉลี่ย 15.33 คะแนนเมื่อเริ่มระยะกิจกรรมดนตรีบำบัด และมีค่าเฉลี่ย 09.33 คะแนนเมื่อการทดลองเสร็จสิ้น สำหรับระดับฮอร์โมนคอร์ติซอลในน้ำลาย ก่อนการทดลองวัดได้ 0.165 µg/dL และหลังการทดลองวัดได้ 0.131 µg/dL จะเห็นได้ว่าค่าระดับฮอร์โมนคอร์ติซอลลดลงอย่างมีนัยสำคัญ ซึ่งสอดคล้องกับผลคะแนนภาวะซึมเศร้า

จึงเห็นได้ว่า ดนตรีบำบัดสามารถลดภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองได้ เพราะความสุนทรีย์ภาพของดนตรีที่ทรงพลัง มีประสิทธิภาพในการกระตุ้นการตอบสนองทางอารมณ์ให้ผู้ป่วยได้ปลดปล่อยอารมณ์ ความคิดของตนเอง เป็นแรงจูงใจให้เห็นศักยภาพในตัวเองอย่างแท้จริง และนำไปสู่ความผาสุกได้

คำสำคัญ: ภาวะซึมเศร้าหลังโรคหลอดเลือดสมอง, ดนตรีบำบัด, ดนตรีบำบัดตามแนวมนุษยนิยม (J Thai Stroke Soc. 2025;24(3): 26-33)

บทนำ

ภาวะซึมเศร้าหลังโรคหลอดเลือดสมอง (Post-Stroke Depression : PSD) เป็นความผิดปกติทางด้านอารมณ์ หลังจากเกิดโรคหลอดเลือดสมองแล้ว ซึ่งเป็นปัญหาทางด้านอารมณ์ และจิตใจที่พบได้บ่อยมากที่สุด โดยพบได้บ่อยมากที่สุด ร้อยละ 43.6 ในหน่วยเวชศาสตร์ฟื้นฟู² ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่มีภาวะซึมเศร้า จะฟื้นตัวได้ช้ากว่าผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่ไม่มีภาวะซึมเศร้า³ เพราะผู้ป่วยจะขาดความสนใจในกิจกรรมต่าง ๆ ไม่มีแรงจูงใจในการทำกายภาพบำบัดฟื้นฟู ร่างกายไม่เคลื่อนไหว ส่งผลให้เกิดภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ เช่น แผลกดทับ ข้อติด การติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจ เพิ่มความทุพพลภาพ และเพิ่มโอกาสกลับมาเป็นโรคหลอดเลือดสมองซ้ำ ทำให้ต้องรักษาตัวนานขึ้น

ดนตรีบำบัดตามแนวมนุษยนิยม (Humanistic Music Therapy) พัฒนาขึ้นโดย Juliette Alvin ซึ่งเป็นกระบวนการที่นำเอาหลักการ Humanistic theory ของ Carl Rogers และ Abraham Maslow มาเป็นแนวทางการบำบัด ซึ่งหัวใจหลักของการบำบัดก็คือ ให้ความสำคัญกับคุณค่า และศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ ยึดถือผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง เชื่อว่ามนุษย์มีความเข้าใจตัวเอง มีศักยภาพที่จะแสวงหาความงอกงามให้ตนเองไปในทางที่ดี นำไปสู่การยอมรับในตนเอง สามารถปรับตัวให้เหมาะสมกับความเป็นจริงในปัจจุบันได้ และประสบความสำเร็จในชีวิต โดยเป็นผู้ตัดสินใจด้วยตัวเองอย่างอิสระ

โดยให้ความหมายว่า ดนตรี มีความเป็นตัวตนเช่นเดียวกับ อัตมันปัจเจกภาพ (selfhood)⁴ เพราะกระบวนการเกิดเสียงต่าง ๆ ในดนตรี เป็นการรังสรรค์ขึ้นจากความคิดของมนุษย์ ประดิษฐ์ประดอยร้อยเรียงโดยมีเนื้อหาสื่อความหมายที่ประกอบไปด้วยประสบการณ์ ประวัติศาสตร์ วัฒนธรรม บริบททางสังคม วิถีชีวิต วาทกรรมที่เกิดขึ้นในห้วงเวลานั้น ๆ ของแต่ละบุคคล การที่ผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้าได้ฟังเพลงหรือร้องเพลงที่มีเนื้อหาเชื่อมโยงกับประสบการณ์ และความรู้สึกที่อยู่ภายในตัวตน จึงมีประสิทธิภาพในการกระตุ้นการตอบสนองทางอารมณ์ เป็นการเริ่มต้น และเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้ระบายความรู้สึกไม่สบายใจต่าง ๆ ให้ผู้ป่วยได้ปลดปล่อยอารมณ์ และความคิดของตนเองออกจาก

อารมณ์เศร้า หดหู่ วิตกกังวล ความรู้สึกว่าตนเองไม่มีตัวตนและไร้ค่า ความคิดแง่ลบต่อตนเอง ผ่านดนตรีที่ตนเองมีอิสระในการกำหนด (autonomy) ทำให้ผู้ป่วยรู้สึกได้ถึงสิทธิ และเสรีภาพ ประกอบกับความสมดุลของเสียงในหลายมิติ เช่น ความถี่ (frequency) พื้นที่ (space) และเวลา (time)⁶ เมื่อประสานเข้าด้วยกันทำให้เกิดความสุนทรีย์ (Aestheticity) ที่ทรงพลัง ความงดงามเหล่านี้ ส่งผลให้เกิดความรู้สึกพึงพอใจ กระตุ้นการหลั่งสื่อประสาทในกลุ่มโมโนเอมีน เช่น สารซีโรโทนิน สารโดปามีน ซึ่งเป็นสารสื่อประสาทที่มีผลต่อการเปลี่ยนแปลงทางด้านอารมณ์⁷⁻⁸ ทั้งยังทำหน้าที่กระตุ้นการทำงานของหัวใจ และความดันโลหิต จึงส่งเสริมให้ร่างกายเกิดความผ่อนคลาย⁹ ส่งผลให้การผลิตฮอร์โมนคอร์ติซอล จากต่อมไร้ท่อ ในระบบไฮโปทาลามิก พิทูอิทารี อะดรีนอล แอดซิส เป็นปกติ ซึ่งในผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้าจะหลั่งฮอร์โมนคอร์ติซอลมากกว่าผู้ป่วยที่ไม่มีภาวะซึมเศร้า¹⁰

ตามที่กล่าวมาข้างต้น ในต่างประเทศ มีงานวิจัยเรื่องการนำดนตรีบำบัดตามแนวมนุษยนิยมมาใช้เพื่อบำบัดผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้าอย่างกว้างขวางสำหรับในประเทศไทย ยังไม่มีงานศึกษาวิจัยเกี่ยวกับเรื่องนี้ ผู้วิจัยจึงเล็งเห็นว่า การใช้ดนตรีบำบัดตามแนวมนุษยนิยมนั้น มีรากฐานมาจากวัฒนธรรมทางตะวันออกที่เก่าแก่ น่าจะเป็นวิธีการที่เหมาะสมกับบริบทของสังคมไทยเป็นอย่างยิ่ง มีการหาผลสัมฤทธิ์ของดนตรีบำบัดต่อภาวะซึมเศร้า ด้านชีวภาพ โดยการหาระดับฮอร์โมนคอร์ติซอลในน้ำลาย ซึ่งเป็นการตรวจที่ทำได้ง่าย ไม่เป็นอันตรายกับผู้เข้าร่วมวิจัย โดยส่งตัวอย่างน้ำลายตรวจที่ห้องปฏิบัติการด้วยเครื่อง HPLC และสำหรับการประเมินผลทางจิตใจจะใช้แบบประเมินภาวะซึมเศร้า TGDS

วิธีวิจัย

การวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative Research) แบบกรณีเดียว (Single-case designs) ในรูปแบบ A-B-A-B Design

ผู้เข้าร่วมวิจัย เป็นผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้าหลังโรคหลอดเลือดสมองในระยะเฉียบพลัน เข้ารับการรักษาตัวในหอผู้ป่วยเวชศาสตร์ฟื้นฟู โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า จำนวน 1 คน ที่ผ่านเกณฑ์การคัดเลือก

ดังนี้ 1) ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง และรักษาระยะฟื้นฟู 2) ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็น PSD ระดับเล็กน้อยถึงปานกลาง โดยผ่านแบบประเมินภาวะซึมเศร้า Thai Geriatric Depression Scale (TGDS) มีคะแนนระหว่าง 13-24 คะแนน 3) ไม่ได้รับยาต้านเศร้า 4) ไม่เป็นผู้ติดสารเสพติด 5) ไม่เป็นโรคทางจิตเวช 6) ไม่มีปัญหาด้านการฟัง การมองเห็น สามารถเคลื่อนไหวแขนหรือขาได้อย่างน้อย 1 ข้าง 7) รู้สึกดี สดชื่นได้เข้าใจ และมีการรับรู้ปกติ โดยผ่านการประเมินด้วยแบบประเมินการรับรู้การเข้าใจ Thai Mental State Exam (TMSE) ตั้งแต่ 24 คะแนนขึ้นไป 8) สามารถเดินทางมาเข้าร่วมโครงการวิจัยได้ ถึงแม้ว่าจะได้รับการจำหน่ายกลับบ้านแล้วก็ตาม 9) สามารถเข้าร่วมการวิจัยมากกว่าร้อยละ 80 หรือมากกว่า 11 ครั้ง

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย แบ่งออกเป็น 4 ส่วนดังนี้

1. แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล สร้างโดยผู้วิจัยจากการทบทวนวรรณกรรม มี 2 ตอน ตอนที่ 1 ข้อคำถามประกอบด้วย เพศ อายุ ศาสนา สถานะภาพสมรส รายละเอียดเกี่ยวกับผู้ดูแล ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ ระยะเวลาของโรค การรับยาด้านเศร้า ตอนที่ 2 ภูมิหลังด้านดนตรีของผู้ป่วย ข้อคำถามประกอบด้วย ประสบการณ์ด้านดนตรี ประเภทกิจกรรมดนตรีที่ชอบ ประเภทเพลงที่ชอบชอบกิจกรรมยามว่าง
2. แบบประเมินภาวะซึมเศร้า (Thai Geriatric Depression Scale: TGDS) โดยมีต้นแบบมาจากแบบประเมินภาวะซึมเศร้า Geriatric Depression Scale: GDS พัฒนาโดย กลุ่มฟื้นฟูสมรรถภาพสมองประเทศไทย (Train the brain forum Thailand) แปลเป็นภาษาไทยโดย อรรถพร สี่ทองเงิน¹¹ มีค่าความเที่ยงตรงในเพศหญิงที่ 0.94 สำหรับในเพศชายมีค่าความเที่ยงตรงที่ 0.91 และมีค่าความเที่ยงรวม 0.93 (กลุ่มฟื้นฟูสมรรถภาพสมองของคนไทย¹¹) เป็นการให้ผู้ป่วยตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง มีคำถาม 30 ข้อ โดยเกณฑ์ให้คะแนนเริ่มจาก 0 จนถึง 1 รวม 30 คะแนน แปลผล 0 จนถึง 12 คะแนน ไม่มีภาวะซึมเศร้า 13 จนถึง 18 คะแนน มีภาวะซึมเศร้าระดับน้อย 19 จนถึง 24 คะแนน มีภาวะซึมเศร้าระดับปานกลาง (Moderate) 25 จนถึง 30 คะแนน มีภาวะซึมเศร้าระดับรุนแรง (Severe)^{12, 13}

เป็นคำถามที่เกี่ยวกับความรู้สึกของผู้ป่วยในด้านร่างกาย จิตใจ และสังคมในรอบสัปดาห์ที่ผ่านมา เป็นคำถามในแง่บวก 10 ข้อ และแง่ลบ 20 ข้อ โดยให้ตอบใช่ หรือ ไม่ใช่¹³

3. แบบประเมินการรับรู้ การเข้าใจ (Thai Mental State Exam: TMSE) พัฒนามาจาก Mini Metal State examination : MMSE โดยกลุ่มฟื้นฟูสมรรถภาพสมอง (2536) คะแนนรวมเฉลี่ยของการทดสอบสภาพสมองของไทยในผู้สูงอายุได้เท่ากับ 27.38 (ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน 2.02) คะแนน แบ่งออกเป็น 6 ด้าน 30 คะแนน ประกอบด้วย การรับรู้ (Orientation) 6 คะแนน, การจดจำ (Registration) 3 คะแนน, การเอาใจใส่ (Attention) 5 คะแนน, การคำนวณ (Calculation) 3 คะแนน และภาษา (Language) 10 คะแนน การระลึกได้ (Recall) 3 คะแนน ค่าเกณฑ์ปกติเท่ากับ 23 คะแนนขึ้นไป ซึ่งในงานวิจัยนี้ ผู้วิจัยจะใช้แบบประเมินการรับรู้ การเข้าใจนี้ในการคัดเลือกผู้เข้าร่วมการวิจัยกลุ่มผู้ป่วยเข้าร่วมโครงการวิจัย
4. การวัดระดับฮอร์โมนคอร์ติซอลในน้ำลาย พยาบาลจะแจกหลอด Salivette ให้กับผู้เข้าร่วมการวิจัย เพื่อให้เก็บตัวอย่างน้ำลายครั้งที่ 2 และครั้งที่ 14 หลังตื่นนอน ประมาณ 4-5 mL ส่งตัวอย่างน้ำลายตรวจที่ห้องปฏิบัติการ ด้วยวิธีการตรวจวิเคราะห์แบบ Electrochemiluminescence Immunoassay (ECLIA) แบบ Competition Principle โดยใช้เครื่อง High Performance Liquid Chromatography (HPLC)

การเก็บข้อมูล

ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลที่หอผู้ป่วยเวชศาสตร์ฟื้นฟู 5 โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า โดยเริ่มดำเนินการทำหนังสือไปถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า เพื่อขอความอนุเคราะห์ในการดำเนินการโครงการวิจัย และขอเสนอโครงการวิจัยเพื่อให้สำนักงานคณะกรรมการ การพิจารณาโครงการวิจัย กรมแพทย์ทหารบก พิจารณารับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ เมื่อได้รับอนุญาตจากโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้าแล้ว ผู้วิจัยดำเนินการติดต่อประสาน งานกับพยาบาล เพื่อแนะนำตัว ชี้แจงวัตถุประสงค์ ขั้นตอนการดำเนิน

การวิจัย ขอความอนุเคราะห์ในการช่วยเหลือ และขอความร่วมมือจากพยาบาล เพื่อคัดกรองผู้เข้าร่วมวิจัย ที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์คัดเข้า

การทดลอง

ผู้วิจัยรับหน้าที่เป็นนักดนตรีบำบัด และเป็นผู้นำกิจกรรมดนตรีให้แก่ผู้เข้าร่วมวิจัย เป็นผู้ออกแบบกิจกรรมดนตรี เป็นผู้สังเกตการณ์และตัดสินใจในการเลือกใช้กิจกรรมดนตรี ให้เหมาะสมกับสถานการณ์ในขณะนั้น เพื่อให้ตรงกับอารมณ์ ความรู้สึก ความต้องการของผู้ป่วย และเป้าหมายในการบำบัด การดำเนินการทดลอง ในครั้งที่ 1 เป็นการให้ผู้ป่วยตอบแบบสอบถามข้อมูลทั่วไป ในครั้งที่ 2 ถึงครั้งที่ 4 คือ ช่วงระยะเริ่มต้น (Baseline : A) จำนวน 3 ครั้ง และ ช่วงกิจกรรมดนตรีบำบัด (Intervention : B) จำนวน 3 ครั้ง สลับไป-มา (A B A B) โดยใช้ช่วงเวลา 15.00 – 16.00 น. ของทุกวัน รวม 13 ครั้ง และในครั้งที่ 14 จะเป็นการพบผู้เข้าร่วมวิจัย เพื่อขอบคุณและมอบคำตอบแทน การเก็บข้อมูลภาวะซึมเศร้า จะดำเนินการหลังการทดลองทุกครั้ง ด้วยแบบประเมินภาวะซึมเศร้า TGDS ในครั้งที่ 2 – 13 และเก็บตัวอย่างน้ำลาย ในหัวเข่าของครั้งที่ 2 และครั้งที่ 14 จำนวน 4–5 ซีซี (mL) ส่งตรวจที่ห้องปฏิบัติการ ด้วยวิธีการตรวจวิเคราะห์ โดยใช้เครื่อง HPLC โดยช่วงกิจกรรมดนตรีบำบัด แบ่งออกเป็น 3 ช่วง คือ 1) ช่วงโหมโรง (Overture) (10 นาที) 2) ช่วงประโคม (Fanfare) (20–30 นาที) 3) ช่วงลา (Coda) (10 นาที) ในการบำบัดแต่ละครั้งจะไม่กำหนดว่าจะใช้กิจกรรมอะไร เพราะต้องขึ้นอยู่กับอารมณ์ ความรู้สึกความต้องการ และความเหมาะสมกับเป้าหมายในการบำบัดเป็นหลัก แต่สำหรับเพลงที่ใช้ในกิจกรรม ผู้เข้าร่วมวิจัยจะเลือกด้วยตนเอง ซึ่งเป็นหัวใจสำคัญของ Humanistic Music Therapy มุ่งเน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง (Client Center) โดยเป็นผู้ตัดสินใจด้วยตัวเองอย่างอิสระ กิจกรรมดนตรีบำบัดที่นำมาใช้ในงานวิจัยนี้ ประกอบด้วย การเล่นดนตรีแบบอิสระ (Improvisation)¹⁴ การฟังเพลง (Music Listening)^{7, 15} การวิเคราะห์เพลง (Song analysis)¹⁶ และการใช้ดนตรีเพื่อความผ่อนคลาย (Music for relaxation)¹⁷

ผลการวิจัย

ผลคะแนนภาวะซึมเศร้า ที่ได้มาจากการทำแบบประเมินภาวะซึมเศร้า TGDS รวมทั้งสิ้น 12 ครั้ง โดยพยาบาลเป็นผู้อ่านคำถาม และให้ผู้เข้าร่วมวิจัยตอบว่า ใช่หรือไม่ใช่ และพยาบาลจะมารวมคะแนน นำมาวิเคราะห์ ผลการวิเคราะห์คือ ในช่วงระยะเส้นฐาน ที่ 1 (A1) มีค่าเฉลี่ยคะแนนภาวะซึมเศร้า 15.33 คะแนน ในช่วงระยะกิจกรรมดนตรีบำบัด ที่ 1 (B1) มีค่าเฉลี่ยคะแนนภาวะซึมเศร้า 11.66 คะแนน ในช่วงระยะเส้นฐาน ที่ 2 (A2) มีค่าเฉลี่ยคะแนนภาวะซึมเศร้า 11.66 คะแนน และในช่วงระยะกิจกรรมดนตรีบำบัด ที่ 2 (B2) มีค่าเฉลี่ยคะแนนภาวะซึมเศร้า 09.33 คะแนน จากผลคะแนนภาวะซึมเศร้าที่กล่าวมาข้างต้น เมื่อนำมาเปรียบเทียบคะแนนจากแรกเข้าร่วมโครงการวิจัยซึ่งวัดได้ 19 คะแนน มีภาวะซึมเศร้าระดับปานกลาง เมื่อโครงการวิจัยเริ่มต้น คะแนนลดลงเป็นลำดับจนจบโครงการวิจัย วัดคะแนนภาวะซึมเศร้าได้ 9 คะแนน ถือว่าไม่มีภาวะซึมเศร้าแล้ว

ผลการวัดระดับฮอร์โมนคอร์ติซอลในน้ำลาย พยาบาลจะแจกหลอด Salivette ให้กับผู้เข้าร่วมการวิจัยกลุ่มผู้ป่วย เพื่อเก็บตัวอย่างน้ำลายหลังตื่นนอน ประมาณ 4–5 mL และส่งตัวอย่างน้ำลายไปตรวจที่ห้องปฏิบัติการ โดยใช้เครื่อง High Performance Liquid Chromatograph (HPLC) ซึ่งจะเก็บตัวอย่างน้ำลายในเช้าของ ครั้งที่ 1 และเช้าของครั้งที่ 14 นำมาเปรียบเทียบระดับฮอร์โมนคอร์ติซอลในระยะก่อนการทดลอง และหลังการทดลอง โดยก่อนการทดลองมีระดับฮอร์โมนคอร์ติซอล ที่ 0.165 µg/dL และหลังการทดลองมีระดับฮอร์โมนคอร์ติซอลที่ 0.131 µg/dL มีค่าความต่างที่ 0.034 µg/dL จะเห็นได้ว่า ค่าระดับฮอร์โมนคอร์ติซอลลดลง มีความสัมพันธ์กับผลคะแนนภาวะซึมเศร้าที่ลดลงด้วย

การอภิปรายผล

ผลการวิเคราะห์ค่าเฉลี่ยประสิทธิผลของดนตรีบำบัดตามแนวนุชนิยมในการบำบัดผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้าหลังโรคหลอดเลือดสมอง ที่ได้มาจากการทำแบบประเมินภาวะซึมเศร้า TGDS เมื่อนำมาเปรียบเทียบคะแนนจากแรกเข้าร่วมโครงการวิจัยซึ่งวัดได้ 19 คะแนน (ภาวะซึมเศร้าระดับปานกลาง) เมื่อโครงการ

วิจัยเริ่มต้น คะแนนลดลงเหลือเพียง 9 คะแนน (ไม่มีภาวะซึมเศร้าแล้ว) และค่าระดับฮอร์โมนคอร์ติซอลลดลง โดยก่อนการทดลองมีระดับฮอร์โมนคอร์ติซอลที่ 0.165 µg/dL และหลังการทดลองมีระดับฮอร์โมนคอร์ติซอลที่ 0.131 µg/dL ผู้วิจัยขอเสนอการอภิปรายผลประสิทธิผลของดนตรีบำบัด ดังมีรายละเอียดดังนี้

การเล่นดนตรีแบบอิสระ (Improvisation) ไม่จำเป็นต้องมีความรู้ด้านดนตรี เพราะเสียงดนตรีที่ออกมาจะไม่ได้อยู่ในรูปของเสียงเพลง หรือทำนองเพลงที่คุ้นเคย ผลการวิจัยพบว่า ผู้เข้าร่วมวิจัยได้ปลดปล่อยอารมณ์ ความรู้สึกของตัวเอง ณ ขณะนั้น (Here and now) เกิดความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างกลุ่ม ทำให้บรรยากาศอบอุ่น ไว้วางใจ และมั่นใจที่จะดำเนินกิจกรรมดนตรีบำบัดไปด้วยกัน

การฟังเพลง (Music Listening) เสียงเพลงกลายเป็นส่วนหนึ่งในชีวิตประจำวัน ผู้เข้าร่วมวิจัยได้ฟังเพลงที่ตนชื่นชอบ เพลงนั้นถูกส่งผ่านเข้าไปในระบบลิมบิก ซึ่งมีศูนย์ควบคุมการให้รางวัลในสมอง ทำให้ผู้ป่วยเกิดความรู้สึกพึงพอใจ มีความสุข กระตุ้นการหลั่งสารสื่อประสาท เช่น สารซีโรโทนิน สารโดปามีน ซึ่งเป็นสารสื่อประสาทที่มีผลต่อการเปลี่ยนแปลงอารมณ์ กระตุ้นการทำงานของหัวใจ และความดันโลหิต ส่งเสริมให้ร่างกายเกิดความผ่อนคลาย ส่งผลให้การผลิตฮอร์โมนคอร์ติซอลลดลง จากการสังเกตการณ์สิ่งที่พบในระหว่างดำเนินกิจกรรม คือ รอยยิ้ม เสียงหัวเราะ ซึ่งเป็นสัญญาณทางกายที่แสดงให้เห็นถึงความสุขกาย สบายใจอย่างแท้จริง

การวิเคราะห์เพลง (Song analysis) ดนตรีหรือเนื้อหาของเพลง ซึ่งอาจมีหลายเหตุการณ์เชื่อมโยงกับประวัติศาสตร์ วัฒนธรรม ประสบการณ์ วิถีชีวิต และความรู้สึกที่อยู่ภายในของผู้เข้าร่วมวิจัย จึงเป็นสิ่งกระตุ้นให้ผู้เข้าร่วมวิจัยได้ระลึกถึงความหลัง ย้อนกลับไปในช่วงเวลาและสถานที่ที่เก็บเรื่องราวนั้นไว้ในเพลง ซึ่งผู้เข้าร่วมวิจัยเล่าถึงบรรยากาศของการเล่นดนตรีในสถานที่ต่าง ๆ เล่าถึงเรื่องราวความรัก มิตรภาพระหว่างเพื่อนในสมัยที่ยังเล่นดนตรีอยู่ใน คาเฟ่ย่านปิ่นเกล้า ความสุข ความสำเร็จในอาชีพนักดนตรี สีหน้า ท่าทางแววตา รอยยิ้มที่เป็นสัญลักษณ์เชิงบวกชัดเจน ผู้วิจัยรับรู้และสัมผัสได้ ผู้วิจัยได้สะท้อนให้ผู้เข้าร่วมวิจัยได้รับรู้ถึงความรู้สึก ความสุข ความสำเร็จในอดีต ซึ่งความหลังที่เต็มไปด้วยความรู้สึกเหล่านั้น จะเป็นพลังใจให้กับผู้เข้า

ร่วมวิจัยได้เป็นอย่างดี แต่ถึงแม้บางช่วงจะเป็นเพลงเศร้าก็สามารถสร้างความสุขได้เช่นกัน และเป็นการเพิ่มความเข้มแข็งทางจิตใจ ให้เกิดความคิดในแง่บวก ๆ ถึงแม้ว่าจะตกอยู่ในสถานการณ์ที่กดดันของปัญหาด้านสุขภาพในปัจจุบัน ก็จะสามารถเผชิญปัญหาที่เกิดขึ้นได้

การใช้ดนตรีเพื่อความผ่อนคลาย (Music for relaxation) เป็นกิจกรรมที่สร้างความผ่อนคลายให้กับผู้เข้าร่วมวิจัย โดยเฉพาะอย่างยิ่ง เมื่อได้ฟังเพลงที่ชื่นชอบผสมผสานจังหวะที่สอดคล้องกับอัตราการเต้นของหัวใจ จะทำให้รู้สึกสบาย ส่งเสริมให้ร่างกายผ่อนคลาย การหลั่งฮอร์โมนคอร์ติซอลก็จะสมดุล ภาวะซึมเศร้าก็จะลดลงได้ สังเกตได้จาก การหายใจของผู้เข้าร่วมวิจัยที่ยาวขึ้นจากก่อนเริ่มกิจกรรม สีหน้าที่มีรอยยิ้ม เสียงหัวเราะที่เกิดขึ้น ซึ่งเป็นสัญญาณทางกายที่แสดงให้เห็นถึงความสุขกายสบายใจ

บทสรุป

จากการศึกษาในครั้งนี้พบว่า คะแนนภาวะซึมเศร้ามีแนวโน้มที่ลดลงอย่างต่อเนื่อง โดยมีค่าเฉลี่ย 15.33 คะแนนเมื่อเริ่มระยะกิจกรรมดนตรีบำบัด และมีค่าเฉลี่ย 09.33 คะแนนเมื่อการทดลองเสร็จสิ้น และระดับฮอร์โมนคอร์ติซอลในน้ำลาย ก่อนการทดลองวัดได้ 0.165 µg/dL และหลังการทดลองวัดได้ 0.131 µg/dL ลดลงอย่างมีนัยสำคัญ ซึ่งสอดคล้องกับผลคะแนนภาวะซึมเศร้า จึงแสดงให้เห็นว่า ดนตรีบำบัดตามแนวคิดมนุษยนิยม (Humanistic Music Therapy) ที่มุ่งเน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง (Client Center) ต้องเกิดจากสัมพันธภาพที่ดีระหว่างนักดนตรีบำบัด และผู้ป่วยโดยอาศัยความจริงใจ (Genuine) และเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้ระบายความรู้สึกไม่สบายใจ แสดงความรู้สึกของตนให้ตรงกับประสบการณ์จริง (Experience) ที่เกิดขึ้น โดยไม่ตัดสิน ยอมรับทางบวกโดยปราศจากเงื่อนไข (Unconditional Positive Regard) เคารพในสิทธิส่วนบุคคล ปฏิบัติต่อผู้ป่วยด้วยความเมตตา อดทน และนุ่มนวล อีกทั้งยังต้องคำนึงถึงความปลอดภัย เพราะความสุนทรีย์ภาพของดนตรีที่ทรงพลัง จะมีประสิทธิภาพในการกระตุ้นการตอบสนองทางอารมณ์ ให้ผู้ป่วยได้ปลดปล่อยอารมณ์ ความคิดของตนเอง เป็นแรงจูงใจให้เห็นศักยภาพในตัวเองอย่างแท้จริง และนำไปสู่ความผาสุกได้

องค์ความรู้ใหม่

ในต่างประเทศ มีงานวิจัยเรื่องการนำดนตรีบำบัดมาใช้เพื่อบำบัดผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้าอย่างกว้างขวาง สำหรับในประเทศไทย ยังไม่มีงานศึกษาวิจัยการใช้ดนตรีบำบัดตามแนวมนุษยนิยมเพื่อบำบัดผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้าหลังโรคหลอดเลือดสมอง ผู้วิจัยจึงเล็งเห็นว่า การใช้ดนตรีบำบัดตามแนวคิดมนุษยนิยมนั้น มีรากฐานมาจากวัฒนธรรมทางตะวันออกที่เก่าแก่ น่าจะเป็นองค์ความรู้ใหม่ที่เหมาะสมกับบริบทของสังคมไทยเป็นอย่างยิ่ง และการศึกษาครั้งนี้ ยังนำมาผสมผสานกับแนวคิดทฤษฎีชีวภาพทางการแพทย์ เพราะเราไม่อาจปฏิเสธได้ว่าร่างกายและจิตใจมีความสัมพันธ์กันอย่างแน่นแฟ้น โดยเฉพาะโรคหลอดเลือดสมองซึ่งเป็นโรคเรื้อรังทางกายที่ส่งผลต่อจิตใจ ในงานวิจัยนี้จึงมีการหาผลสัมฤทธิ์ของดนตรีบำบัดด้วยการ วัดระดับฮอร์โมนคอร์ติซอลในน้ำลาย ซึ่งเป็นการตรวจที่ทำได้ง่าย เป็นวิธีการที่ไม่ซับซ้อน สะดวก รวดเร็ว สามารถตรวจได้ทันที ไม่มีผลข้างเคียง ไม่ทำให้ผู้ป่วยเจ็บตัว ไม่เป็นอันตรายกับผู้ป่วย ผู้วิจัยหวังว่า องค์ความรู้เกี่ยวกับดนตรีบำบัดจะเป็นอีกศาสตร์ทางเลือกที่จะช่วยลดภาวะซึมเศร้าให้กับผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้าหลังโรคหลอดเลือดสมอง ซึ่งจะเป็นการช่วยให้กระบวนการฟื้นฟูสมรรถภาพเป็นไปตามเป้าหมาย ส่งผลให้ผู้ป่วยสามารถช่วยเหลือตัวเองและกลับเข้าสู่สังคม ใช้ชีวิตได้อย่างปกติ เป็นการลดค่าใช้จ่ายในครอบครัวของผู้ป่วยอีกด้วย

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้ สำเร็จลงได้ด้วยความรู้และความช่วยเหลืออย่างดียิ่งจาก ผศ. ดร.นันทิ์ เขียวชนะนา อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก, ผศ. ดร.นิอร เตร็ดนชัย อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม และ ผศ. ดร.พรพรรณ แก่นอำพรพันธ์ ประธานกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ ที่กรุณาให้คำแนะนำ ข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์ต่องานวิจัย ตลอดจนแก้ไขข้อบกพร่องในงานวิจัยนี้ให้สมบูรณ์ยิ่งขึ้น และขอขอบคุณ อาจารย์วิพุธ เกษะสุวรรณ อาจารย์ประจำสาขาดนตรีบำบัด ผู้ถ่ายทอดความรู้ด้านดนตรีบำบัด และคอยให้คำปรึกษาตลอดมา

ขอขอบพระคุณ พลตรีธำรงค์ เทียมอุดม ผอ.รพ.ร.ร.6, พ.ท.ธีรยสิทธิ์ นิมมานนท์ อาจารย์ภาค

วิชาพยาบาลวิทยา วิทยาลัยแพทยศาสตร์พระมงกุฎเกล้า รพ.ร.ร.6, พ.ท.ณัฐพล โชคมนตรี อาจารย์ภาควิชาจิตเวช และประสาทวิทยา วิทยาลัยแพทยศาสตร์ รพ.ร.ร.6 และ ร.อ.วิชชากร ตริสุคนธ์ จิตแพทย์ รพ.ร.ร.6 ที่กรุณาอนุเคราะห์ให้เข้าเก็บรวบรวมข้อมูลวิจัย รวมถึงการให้ความรู้ คำปรึกษา และมอบประสบการณ์ในการบำบัดผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้าซึ่งมีคุณค่ายิ่งแก่ผู้วิจัย

ขอขอบพระคุณ พ.อ.หญิง ชุติมา ปว.สังฆา หัวหน้าพยาบาล แผนกพยาบาลเวชศาสตร์ฟื้นฟู กองเวชศาสตร์ฟื้นฟู รพ.ร.ร.6, พ.ท.หญิง เพ็ญภา สมสุขจิรวรรณ หัวหน้าพยาบาล กวฟ.5 รพ.ร.ร.6 และบุคลากร กวฟ.5 ทุกท่าน ที่กรุณาสละเวลาอันมีค่า สำหรับคำแนะนำเมื่อเกิดปัญหาในการดำเนินการวิจัย ให้การสนับสนุน ช่วยเหลือประสานงาน และอำนวยความสะดวกทุกอย่างเป็นอย่างดี รวมทั้งคำปรึกษาและกำลังใจจนการดำเนินการวิจัยสำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดี

ขอขอบคุณกลุ่มผู้เข้าร่วมวิจัยทุกท่าน ที่เสียสละเวลาอันมีค่ามาเข้าร่วมกิจกรรมดนตรีบำบัด ประสบการณ์ที่ได้รับจากการวิจัย จะเป็นข้อมูลที่ผู้วิจัยจะนำไปศึกษาต่อยอด ปรับปรุงแก้ไข พัฒนานตนเองและศาสตร์ของดนตรีบำบัด เพื่อประโยชน์ของส่วนร่วมต่อไป

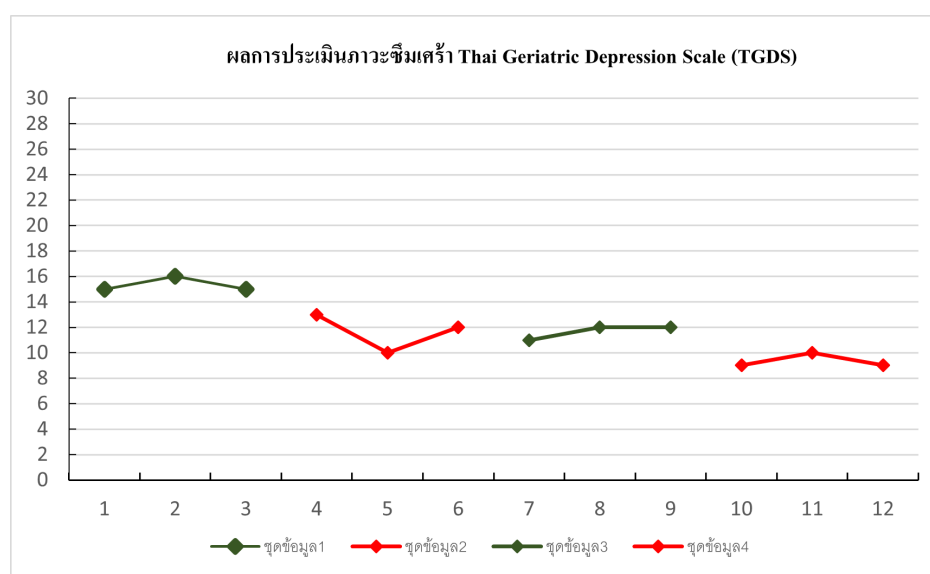
ท้ายที่สุดนี้ ขอขอบคุณ บิดา มารดา ครอบครัว และ น.ส.ปิยะนุช เพียรรัตน์พิมล ที่ให้การสนับสนุน ช่วยเหลือ และเป็นกำลังใจให้ด้วยดีเสมอมา ประโยชน์อันเกิดจากวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ขอมอบให้แก่บุคคลทุกท่านที่ได้กล่าวขอบคุณไปข้างต้นแล้ว

เอกสารอ้างอิง

1. จันทริจรา สีสว่าง, ปุณวิรัช ทองแดง. ภาวะซึมเศร้าหลังป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วย สูงอายุ. วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี อุดรดิตถ์. 2559;8(2):73-85.
2. ดารุจ อนิวรรณพนธ์. ภาวะซึมเศร้าหลังโรคหลอดเลือดสมอง. วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย. 2561;63(4):383-418.
3. Gillen R, Tennen H, McKee, TE, Gernert-Dott P, Affleck G. Depressive symptoms and history of depression predict rehabilitation efficiency in stroke patients. Archives of Physical Medicine and Rehabilitation. 2001;82:1645-1649.
4. Abrams B. Understanding Humanistic Dimensions of Music Therapy: Editorial Introduction. Music Therapy Perspectives. 2018;36(2):139-143.
5. Taylor D.B. The Biomedical foundation of music as therapy (2nd ed.). Eau Claire, WI: Barton Publications.2010.

6. Brattico P. Brattico, E. Vuust P. Global Sensory Qualities and Aesthetic Experience in Music. *Frontiers in Neuroscience*. 2017;11:159.
7. Evers S. & Suhr B. Changes of the neurotransmitter serotonin but not of hormones during short time music perception. *European Archives of Psychiatry and Clinical Neuroscience*. 2000;250:144–147.
8. Menon V. Levitt D. J. The rewards of music listening: Response and physiological connectivity of the mesolimbic system. *Neuroimage*. 2005;28(1):175–184.
9. Li C. W. Cheng T. H. Tsai C. G. Music enhances activity in the hypothalamus, brainstem, and anterior cerebellum during script-driven imagery of affective scenes, *Neuropsychologia*. 2019;1–24.
10. มาโนช หล่อตระกูล และปราโมทย์ สุดนิชย์. จิตเวชศาสตร์ รามาธิบดี. กรุงเทพมหานคร:มหาวิทยาลัยมหิดล. 2548.
11. กลุ่มฟื้นฟูสมรรถภาพสมองของคนไทย. แบบวัดความเศร้าในผู้สูงอายุของไทย. *สารศิริราช* 253746(1):1–9.
12. ภูริพงษ์ เจริญแพทย์. ผลของโปรแกรมการใช้ดนตรีเพื่อการบำบัดร่วมกับการ สันนิบาตทางสังคมต่อภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยพาร์กินสัน. *วิทยานิพนธ์ปริญญาโท*. จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. คณะพยาบาลศาสตร์, สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์. 2554.
13. ภัทราภาณุจน์ วิภาทนาง, จงจิต เสนหา, วันเพ็ญ ภิญโญภาสกุล, และยงชัย นิละนนท์. ปัจจัย ที่มีอิทธิพลต่อภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองชนิดขาดเลือดครั้งแรก. *Journal of Nursing Science*. 2018;36(1):44–56.
14. Silverman M. J. Evaluating Current Trends in Psychiatric Music Therapy: A Descriptive Analysis. *Journal of Music Therapy*. 2007;XUV(4):388–414.
15. Taylor D.B. The Biomedical foundation of music as therapy, (2nd ed.). Eau Claire. WI: Barton Publications. 2010.
16. Suzuki A. I. The Effects of Music Therapy on Mood and Congruent Memory of Elderly Adults with Depressive Symptoms. *Music Therapy Perspectives*. 1998;16:75–80.
17. Zhou, K., Li, X., Liu, M., Dang, S., Wang, D., Xin, X. A clinical randomized controlled trial of music therapy and progressive muscle relaxation training in female breast cancer patients after radical mastectomy: Results on depression, anxiety and length of hospital stay. *European Journal of Oncology Nursing*. 2015;19:5.

ตารางที่ 1. ผลการประเมินภาวะซึมเศร้า Thai Geriatric Depression Scale (TGDS)



ตารางที่ 2. ผลการวิเคราะห์ฮอริโมนคอร์ติซอลในน้ำลาย

การทดสอบ	ก่อนการทดลอง	หลังการทดลอง	ค่าความต่าง
ฮอริโมนคอร์ติซอล	0.165	0.131	0.034