

ผลของการบำบัดทางการพยาบาลโดยใช้กิจกรรมดนตรีต่อภาวะซึมเศร้าของ ผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองชนิดขาดเลือด *

The Effect of Therapeutic Nursing Intervention Using Music Activities on Depression in Elderly Patients with Ischemic Stroke *

แพรศิริ อยู่สุข, พย.ม. (การพยาบาลผู้สูงอายุ) **

Praesiri Yoosuk, M.N.S. (Gerontological Nursing) **

จิราพร เกศพิชญวัฒนา, พย.ด. (การพยาบาลผู้สูงอายุ) ***

Jiraporn Kespichayawattana, Ph.D. (Gerontological Nursing) ***

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงทดลอง เพื่อศึกษาผลของการบำบัดทางการพยาบาลโดยใช้กิจกรรมดนตรีต่อภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองชนิดขาดเลือด กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองชนิดขาดเลือดที่มีภาวะซึมเศร้าในระดับเล็กน้อยและปานกลาง จำนวน 40 คน แบ่งออกเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 20 คน โดยใช้วิธีการจับคู่ตามเพศ ช่วงอายุ ระดับภาวะซึมเศร้า และระดับความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วยคู่มือดำเนินกิจกรรมการบำบัดทางการพยาบาลโดยใช้กิจกรรมดนตรี แบบบันทึกการเข้าร่วมกิจกรรม แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบวัดความเศร้าในผู้สูงอายุของไทยที่มีค่าความเชื่อมั่น .93 และแบบประเมินความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุ กลุ่มทดลองได้รับการบำบัดทางการพยาบาลโดยใช้กิจกรรมดนตรี ส่วนกลุ่มควบคุมได้รับการพยาบาลตามปกติ ดำเนินการทดลองและเก็บรวบรวมข้อมูลในวันที่ 16 มิถุนายน ถึงวันที่ 1 สิงหาคม 2557 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน paired *t*-test และ independent *t*-test

ผลการวิจัยพบว่า 1) หลังได้รับการบำบัดทางการพยาบาล ผู้สูงอายุมีค่าเฉลี่ยภาวะซึมเศร้าต่ำกว่าก่อนได้รับการบำบัดทางการพยาบาล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = 15.274, p < .001$) และ 2) หลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยภาวะซึมเศร้าต่ำกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = 8.768, p < .001$)

จากการวิจัยครั้งนี้มีข้อเสนอแนะว่าควรจัดอบรมให้บุคลากรในทีมสุขภาพมีความรู้ ความเข้าใจ และมีแนวทางในการดูแลผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองที่มีภาวะซึมเศร้าอย่างเป็นองค์รวม และควรนำการบำบัดทางการพยาบาลโดยใช้กิจกรรมดนตรีไปประยุกต์ใช้ให้เหมาะสมกับผู้สูงอายุแต่ละคนที่มีภาวะซึมเศร้า

คำสำคัญ : การบำบัดทางการพยาบาล กิจกรรมดนตรี ภาวะซึมเศร้า ผู้สูงอายุ
โรคหลอดเลือดสมองชนิดขาดเลือด

* วิทยานิพนธ์หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

** มหบัณฑิตสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

*** รองศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

Abstract

The experimental research aimed to examine the effects of therapeutic nursing intervention using music activities on depression in elderly patients with ischemic stroke. Subjects consisted of 40 elderly patients with ischemic stroke with mild to moderate depression. They were equally divided into an experimental group and a control group, and were pair-matched by gender, age, levels of depression, and levels of activity daily living. Research instruments included the therapeutic nursing intervention using musical activities for depression among elderly patients with ischemic stroke; a record form of activity attendance; a demographic data questionnaire; Thai Geriatric Depression Scale with the reliability of .93, and Barthel Activities of Daily Living Index. The experimental group received the therapeutic nursing intervention using musical activities; whereas, the control group received regular nursing care. The intervention was implemented and the data were collected from June, 16 to August, 1, 2014. Data were analyzed using frequency, percentage, mean, standard deviation, paired *t*-test, and independent *t*-test.

Major findings were as follows: 1) for the experimental group, after the experiment, a mean score of depression was statistically significantly lower than that before the experiment ($t = 15.274$, $p < .001$); and 2) after the experiment, a mean score of depression of the experimental group was statistically significantly lower than that of the control group ($t = 8.768$, $p < .001$).

This study suggests that health care workers should be trained to provide holistic care for elderly patients with stroke and depression. Additionally, the therapeutic nursing intervention using musical activities should be appropriately applied to individual elderly patient with stroke and depression.

Keywords : Nursing therapeutic, Music activities, Depression, Elderly person, Ischemic stroke

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ภาวะซึมเศร้าเป็นปัญหาทางจิตใจและอารมณ์ที่พบบ่อยที่สุดในผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมอง (Lökk & Delbari, 2010) ในต่างประเทศ จากการศึกษาของ Hornsten, Molander, & Gustafson (2012) พบอัตราความชุกของภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองสูงถึงร้อยละ 50.40 สำหรับประเทศไทย พบภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองในเขตชุมชนเมืองสูงถึงร้อยละ 76.60 (ช่อผกา สุทธิพงศ์ และศิริอร ลิ้นรุ, 2555) ภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองจะส่งผลกระทบต่อการทำงานของสมรรถภาพทางร่างกายและคุณภาพ

ชีวิตของผู้สูงอายุ ทั้งยังเพิ่มอัตราการตาย เพิ่มความเครียดของผู้ดูแล และเพิ่มค่าใช้จ่ายในระบบสุขภาพ (Hackett & Anderson, 2005; Lökk & Delbari, 2010)

ภาวะซึมเศร้าภายหลังการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง (post stroke depression) เป็นอารมณ์เศร้าที่เกิดขึ้นหลังจากโรคหลอดเลือดสมอง (Lökk & Delbari, 2010) อาการที่พบได้แก่ อารมณ์เศร้า ท้อแท้ หดหู่ วิตกกังวลง่าย ขาดความสนใจในตนเอง ขาดความกระตือรือร้นและแยกตนเอง (Pfeil, Gray, & Lindsay, 2009; Hama, Yamashita, Yamawaki, & Kurisu, 2011) อาการทางร่างกายที่พบได้แก่ เบื่ออาหาร น้ำหนักลด และนอนไม่หลับ

(Paolucci, 2008; Pfeil et al., 2009) ในรายที่มีอาการรุนแรงจะมีความคิดฆ่าตัวตาย (Pfeil et al., 2009) สำหรับในผู้สูงอายุ นั้น อาการทางร่างกายจะทวีความรุนแรงขึ้น นอกจากนี้ยังพบว่าการขาดความสนใจในตนเอง ความรู้สึกผิด และการมองตนเองอย่างไร้ค่า ยังทวีความรุนแรงขึ้นอีกเช่นกัน (Fiske et al., 2009 cited in Lökk & Delbari, 2010) ทั้งนี้ สาเหตุปัจจัยด้านร่างกาย ด้านจิตใจ และด้านสังคม มีผลต่อภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมอง (นิพนธ์ พงวรินทร์, 2544; Lökk & Delbari, 2010) โดยปัจจัยด้านร่างกายเป็นผลมาจากโรคในสมอง ส่งผลให้มีการเปลี่ยนแปลงของสารสื่อประสาทในสมอง ซึ่งจะทำงานลดลง จึงทำให้เกิดภาวะซึมเศร้าในเวลาต่อมา (Loubinoux et al., 2012) ส่วนปัจจัยด้านจิตสังคม ได้แก่ การรู้สึกด้อยคุณค่าจากการสูญเสียความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน การสูญเสียความสามารถในการใช้ภาษา การอยู่อย่างโดดเดี่ยว และการแยกตัวจากสังคม (Ouimet, Primeau, & Cole, 2001) ซึ่งนำไปสู่การเกิดภาวะซึมเศร้าในที่สุด (นิพนธ์ พงวรินทร์, 2544; Whyte & Mulsant, 2002; Lökk & Delbari, 2010; Hama et al., 2011)

สำหรับการรักษาภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองนั้น สามารถรักษาได้โดยการใช้ยาและการไม่ใช้ยา (Farrell, 2004; Lökk & Delbari, 2010) ซึ่งการรักษาโดยการใช้ยา แพทย์จะให้ในกลุ่มผู้สูงอายุที่มีอาการรุนแรงจนถึงขั้นเกิดพยาธิสภาพ การรักษาโดยการใช้ยาอาจทำให้เกิดความเสี่ยงจากการใช้ยา เนื่องจากเป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงของเภสัชพลศาสตร์ และเป็นวัยที่ได้รับยาหลายชนิด อาจทำให้มีโอกาสเกิดปฏิกิริยาระหว่างกันของยา รวมถึงการเกิดผลข้างเคียงจากการใช้ยาในกลุ่มต้านเศร้า เช่น ปากแห้ง ง่วงซึม คลื่นไส้ (Lökk & Delbari, 2010) ส่วนในกรณีที่อาการยังไม่ถึงขั้นรุนแรง จะใช้วิธีการรักษาโดยการไม่ใช้ยา เพื่อหลีกเลี่ยงอันตรายจากการใช้ยาดังที่ได้กล่าวมา ซึ่งการรักษามีหลายวิธี เช่น การบำบัดความคิดและพฤติกรรม การบำบัดโดยการทบทวนชีวิตที่ผ่านมา การใช้ดนตรีบำบัด (de Man-van Ginkel, Gooskens, Schuurmans, Lindeman, Hafsteinsdottir, 2010)

การบำบัดทางการพยาบาล เป็นการจัดกิจกรรมและการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อจัดการปัญหาสุขภาพสามารรถที่จะกระทำหน้าที่ของตนเองได้ตามปกติสุขและพึ่งพาผู้อื่นน้อยที่สุด (ชนกพร จิตปัญญา, 2551) จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่าดนตรีบำบัดเป็นวิธีการหนึ่งที่มีการแพทย์นำมาใช้ร่วมในการรักษาผู้ป่วย เนื่องจากดนตรีเป็นสื่อที่มีคุณค่าในการเสริมสร้างอารมณ์และความรู้สึกที่ดี (สำนักการแพทย์ทางเลือก กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข, 2551)

จากการทบทวนงานวิจัยที่ผ่านมา พบว่ามีการนำดนตรีบำบัดมาใช้กับผู้สูงอายุกันอย่างแพร่หลาย (Davis, Gfeller, & Thaut, 1999) รวมทั้งการใช้ดนตรีในการลดภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมอง (Jun, Roh, & Kim, 2013) ทั้งนี้ จากแนวคิดของ Magee et al. (2006) กล่าวว่าดนตรีจะช่วยฟื้นฟูการทำงานของระบบประสาทในผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บทางระบบประสาท (traumatic brain injury) ส่งผลให้มีการเปลี่ยนแปลงของสารสื่อประสาทในสมอง ทั้งยังช่วยในการระบายอารมณ์ ช่วยให้ผู้ป่วยมีกลไกการเผชิญปัญหาที่เหมาะสม และเป็นสื่อกลางในการช่วยให้ผู้ป่วยมีปฏิสัมพันธ์กับสังคม (Magee et al., 2006; Magee & Baker, 2009) ดังนั้น ผู้วิจัยในฐานะพยาบาลผู้สูงอายุ ได้เห็นถึงความสำคัญของปัญหาดังกล่าว จึงมีความสนใจในแนวทางการจัดกิจกรรมการบำบัดทางการพยาบาลในการลดภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองชนิดขาดเลือด โดยเลือกใช้แนวคิดดนตรีบำบัดเพื่อลดภาวะซึมเศร้า ซึ่งจะช่วยส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีการระบายอารมณ์ และจะนำไปสู่การลดภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุในที่สุด เพื่อก่อให้เกิดสุขภาพจิตและคุณภาพชีวิตที่ดี

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองชนิดขาดเลือด ระหว่างก่อนกับหลังได้รับการบำบัดทางการพยาบาลโดยใช้กิจกรรมดนตรี
2. เพื่อเปรียบเทียบภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองชนิดขาดเลือด ระหว่างกลุ่มที่ได้รับ

การบำบัดทางการพยาบาลโดยใช้กิจกรรมดนตรี กับกลุ่มที่ได้รับ การพยาบาลตามปกติ

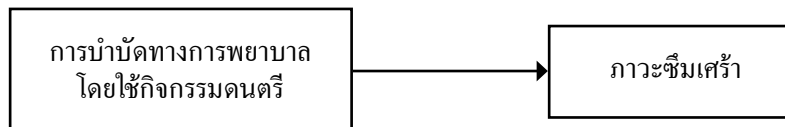
สมมติฐานการวิจัย

1. หลังได้รับการบำบัดทางการพยาบาลโดยใช้กิจกรรมดนตรี ผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองชนิดขาดเลือด

มีภาวะซึมเศร้าต่ำกว่าก่อนได้รับการบำบัดทางการพยาบาลฯ

2. ผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองชนิดขาดเลือดกลุ่มที่ได้รับการบำบัดทางการพยาบาลโดยใช้กิจกรรมดนตรี มีภาวะซึมเศร้าต่ำกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

กรอบแนวคิดในการวิจัย



วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงทดลอง (experimental research) ชนิดสองกลุ่ม วัดก่อนและหลังการทดลอง โดยงานวิจัยได้รับการพิจารณาเห็นชอบจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน กลุ่มสหสถาบัน ชุดที่ 1 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง ประชากรเป็นผู้ที่มีอายุ 60 ปีบริบูรณ์ขึ้นไป ทั้งเพศชายและเพศหญิง ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคหลอดเลือดสมองชนิดขาดเลือด ตั้งแต่ 6 เดือนขึ้นไป ที่อาศัยอยู่ในเขตพื้นที่รับผิดชอบของหน่วยบริการปฐมภูมิ (primary care unit) ได้แก่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในอำเภอท่าม่วง จังหวัดกาญจนบุรี เลือกพื้นที่ศึกษาด้วยวิธีการสุ่มอย่างง่าย โดยการจับฉลาก ได้โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านกร่างทอง และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหนองขาว จากนั้นเลือกกลุ่มตัวอย่างเข้าร่วมการวิจัยตามเกณฑ์ดังนี้ 1) มีอายุ 60 ปีบริบูรณ์ขึ้นไป ทั้งเพศชายและเพศหญิง 2) มีภาวะซึมเศร้าในระดับเล็กน้อยและปานกลาง ซึ่งประเมินโดยผู้วิจัย โดยใช้แบบวัดความเศร้าในผู้สูงอายุ

ของไทย 3) ไม่ได้รับประทานยาต้านเศร้า 4) ไม่มีปัญหาการได้ยิน การมองเห็น สามารถฟังและอ่านภาษาไทยเข้าใจ 5) สามารถเคลื่อนไหวมือข้างใดข้างหนึ่ง หรือหยิบจับสิ่งของได้ ซึ่งประเมินโดยผู้วิจัย โดยให้กำ-แบมือ และ 6) ยินยอมเข้าร่วมการวิจัย ส่วนเกณฑ์ในการคัดออกคือ มีปัญหาสุขภาพที่เป็นอุปสรรคต่อการเข้าร่วมกิจกรรม เช่น ภาวะปวดฉีกเส็บจากการสูดสาลัก ภาวะติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะ สำหรับเกณฑ์ในการยุติการเข้าร่วมการวิจัยคือ เข้าร่วมกิจกรรมน้อยกว่าร้อยละ 80 ของจำนวนครั้งของกิจกรรมทั้งหมด (เข้าร่วมกิจกรรมน้อยกว่า 10 ครั้ง) โดยในการกำหนดขนาดตัวอย่างนั้น ใช้หลักการที่ว่าในการวิจัยเชิงทดลองต้องใช้กลุ่มตัวอย่างอย่างน้อยกลุ่มละ 20 คน เพื่อให้ข้อมูลมีการกระจายแบบเป็นโค้งปกติ (อวยพรเรืองตระกูล, 2550) ผู้วิจัยจึงใช้กลุ่มตัวอย่างกลุ่มละ 20 คน รวมจำนวนทั้งสิ้น 40 คน ทั้งนี้ ผู้วิจัยจัดกลุ่มตัวอย่างเข้ากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมโดยใช้วิธีการจับคู่ตามเพศ ช่วงอายุ ระดับภาวะซึมเศร้า และระดับความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน (ประเมินโดยผู้วิจัย โดยใช้แบบประเมินความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน

ของผู้สูงอายุ) จากนั้นสุ่มอย่างง่ายโดยการจับสลาก

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย แบ่งออกเป็น 2 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง มีดังนี้

1.1 คู่มือดำเนินกิจกรรมการบำบัด

ทางการพยาบาลโดยใช้กิจกรรมดนตรีสำหรับบุคลากรและผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองชนิดขาดเลือดที่มีภาวะซึมเศร้า ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนแนวคิดการใช้กิจกรรมดนตรีเพื่อลดภาวะซึมเศร้าของ Magee et al. (2006) ประกอบด้วยกิจกรรมกลุ่ม 3 กิจกรรม ได้แก่ 1) กิจกรรมการผ่อนคลายด้วยเสียงเพลง เป็นการผสมผสานระหว่างการผ่อนคลายร่างกายและเทคนิคการหายใจ มีการเปิดเพลงบรรเลง โดยวัตถุประสงค์ของกิจกรรมคือ เพื่อปรับอารมณ์ ผ่อนคลายร่างกายและจิตใจ และช่วยฝึกสมาธิ 2) กิจกรรมการเคลื่อนไหวร่างกายประกอบจังหวะเพลง มีการเปิดเพลงที่ทำจังหวะและไม่ซ้ำจนเกินไป และมีการเคลื่อนไหวร่างกายตามจังหวะเพลง หรือใช้อุปกรณ์ดนตรีเคาะตามจังหวะเพลง เช่น กรับ กระพรวนมือ ลูกแซก หรือเครื่องเขยต่างๆ ที่ประดิษฐ์ขึ้นเอง โดยวัตถุประสงค์ของกิจกรรมคือ เพื่อระบายอารมณ์ ความเครียด และภาวะซึมเศร้าภายในใจ ช่วยส่งเสริมคุณค่า พัฒนาอารมณ์สุข พัฒนาทักษะการเคลื่อนไหวและการสั่งงานของระบบประสาท สร้างความสัมพันธ์ระหว่างประสาทรับรู้กับส่วนต่างๆ ของอวัยวะในร่างกาย และยอมรับข้อจำกัดในการทำหน้าที่ของร่างกาย รวมทั้งช่วยเสริมสร้างความมั่นใจในตนเอง ส่งเสริมการเห็นคุณค่าในตนเอง และสร้างสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคล และ 3) กิจกรรมการร้องเพลงคาราโอเกะ โดยให้เลือกเพลงที่มีจังหวะไม่ซ้ำจนเกินไป เป็นเพลงที่ชื่นชอบ ค้นหาความสามารถร้องตามได้ โดยวัตถุประสงค์ของกิจกรรมคือ เพื่อระบายความรู้สึกเศร้าโศกและภาวะซึมเศร้าภายในใจ ฝึกการบริหารปอด และสร้างสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคล

1.2 แบบบันทึกการเข้าร่วมกิจกรรม

การบำบัดทางการพยาบาล ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้น โดยให้บันทึกจำนวนครั้งของการเข้าร่วมกิจกรรม รวมทั้งพฤติกรรมที่แสดงออก

ส่วนที่ 2 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล มี 3 ชุด ดังนี้

ชุดที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้น ประกอบด้วยข้อมูลเกี่ยวกับเพศ อายุ ศาสนา สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ กิจกรรมยามว่าง ระยะเวลาที่เป็นโรคหลอดเลือดสมองชนิดขาดเลือด และโรคประจำตัวอื่นๆ จำนวนทั้งสิ้น 10 ข้อ มีลักษณะคำตอบเป็นแบบเลือกตอบและแบบเติมคำ

ชุดที่ 2 แบบวัดความเศร้าในผู้สูงอายุของไทย (Thai Geriatric Depression Scale) (กลุ่มฟื้นฟูสมรรถภาพสมอง, 2537) ซึ่งสร้างและพัฒนาโดยกลุ่มฟื้นฟูสมรรถภาพสมองของไทยอันประกอบด้วย 1) แพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านประสาทวิทยา จิตเวชศาสตร์ และผู้สูงอายุ 2) พยาบาลจิตเวชศาสตร์ และ 3) นักจิตวิทยา รวมจำนวนทั้งสิ้น 29 คน จากสถาบันต่างๆ 14 แห่ง โดยใช้ต้นแบบจาก Geriatric Depression Scale (GDS) ของ Yesavage (1978) ซึ่งแปลเป็นภาษาไทยโดยอรรณพ สี่ทองอินทร์ (2533) ส่วนลักษณะของแบบวัดนั้น เป็นการประเมินความรู้สึกเกี่ยวกับตนเองทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม ในช่วงระยะเวลา 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา จำนวนทั้งสิ้น 30 ข้อ มีลักษณะคำตอบเป็นแบบให้เลือกตอบว่า ใช่ หรือ ไม่ใช่ ส่วนเกณฑ์ในการแปลผลคะแนนนั้นแบ่งออกเป็น 4 กลุ่ม ได้แก่ ผู้สูงอายุปกติ (0-12 คะแนน) ผู้มีความเศร้าเล็กน้อย (13-18 คะแนน) ผู้มีความเศร้าปานกลาง (19-24 คะแนน) และผู้มีความเศร้ารุนแรง (25-30 คะแนน) (กลุ่มฟื้นฟูสมรรถภาพสมอง, 2537) มีค่าความเชื่อมั่นตามวิธีการของคูเดอร์-ริชาร์ดสันเท่ากับ .93

ชุดที่ 3 แบบประเมินความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุ แปลเป็นภาษาไทยและพัฒนาโดยสุทธิชัย จิตะพันธ์กุล (2541) จาก Barthel ADL Index เป็นชุดของคำถามเกี่ยวกับความสามารถในการช่วยเหลือตนเองในการทำกิจวัตรประจำวันในระยะ 24-48 ชั่วโมง ซึ่งครอบคลุมในเรื่องการรับประทานอาหาร การทำความสะอาดร่างกาย การสวมใส่เสื้อผ้า การใช้ห้องสุขา การเคลื่อนย้ายภายในบ้าน และความสามารถในการควบคุมการขับถ่าย รวมจำนวนทั้งสิ้น 10 ข้อ ส่วนเกณฑ์ในการแปลผลคะแนนนั้นแบ่งออกเป็น 4 ระดับ ได้แก่ ต้องพึ่งพาผู้อื่นทั้งหมด (0-4 คะแนน) ช่วยเหลือตนเองได้น้อย (5-8 คะแนน) ช่วยเหลือตนเอง

ได้ปานกลาง (9-11 คะแนน) และช่วยเหลือตนเองได้ดี (12 คะแนนขึ้นไป)

สำหรับการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือนี้ ผู้วิจัยนำคู่มือดำเนินกิจกรรมการบำบัดทางการพยาบาลโดยใช้กิจกรรมดนตรีและแบบวัดความเศร้าในผู้สูงอายุของไทยไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 คน ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา ความถูกต้อง และความเหมาะสมของภาษาดำเนินการแก้ไขตามคำแนะนำ หากค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาของแบบวัดความเศร้าฯ ได้ค่าเท่ากับ .93

การดำเนินการทดลองและเก็บรวบรวมข้อมูล
มีขั้นตอนดังนี้

1. ผู้วิจัยศึกษาและฝึกปฏิบัติกิจกรรมดนตรีบำบัดกับนักดนตรีบำบัดและนันทนาการ ที่ศูนย์เวชศาสตร์ฟื้นฟูสรวงนิवास สภากาชาดไทย

2. ผู้วิจัยทำหนังสือถึงนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดกาญจนบุรี ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านกว้างทอง และผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหนองขาว เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ และขั้นตอนการทดลองและเก็บรวบรวมข้อมูล

3. ผู้วิจัยประสานงานกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านกว้างทองและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหนองขาว เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ และขั้นตอนการทดลองและเก็บรวบรวมข้อมูล รวมทั้งเกณฑ์ในการเลือกกลุ่มตัวอย่าง

4. ผู้วิจัยประสานงานกับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เพื่อเข้าเยี่ยมผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองชนิดขาดเลือดในชุมชนตามรายชื่อที่ได้จากเวชระเบียน จากนั้นเข้าเยี่ยมผู้สูงอายุ พร้อมทั้งชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย ทำการประเมินเพื่อเลือกกลุ่มตัวอย่างตามเกณฑ์ที่กำหนด และจัดกลุ่มตัวอย่างเข้ากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

5. ผู้วิจัยพบกลุ่มตัวอย่างแต่ละกลุ่ม แนะนำตัว สร้างสัมพันธภาพ ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ และขั้นตอนการทดลองและเก็บรวบรวมข้อมูล ดำเนินการพิทักษ์สิทธิโดยชี้แจงถึงสิทธิในการถอนตัว

จากการวิจัย รวมทั้งแจ้งว่าข้อมูลจะได้รับการเก็บรักษาเป็นความลับและนำมาใช้ในการวิจัยครั้งนี้เท่านั้น โดยจะนำเสนอข้อมูลในภาพรวม

6. ผู้วิจัยพบกลุ่มควบคุม ชี้แจงรายละเอียดให้ทราบว่าได้รับการพยาบาลตามปกติจากหน่วยบริการปฐมภูมิ จากนั้นทำการสัมภาษณ์ตามแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล และนัดหมายวันและเวลาเพื่อประเมินภาวะซึมเศร้าในสัปดาห์ที่ 7

7. ผู้วิจัยพบกลุ่มทดลอง ทำการสัมภาษณ์ตามแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล จากนั้นนัดหมายวัน เวลา และสถานที่ในการเข้าร่วมการบำบัดทางการพยาบาล โดยดำเนินกิจกรรมในวันจันทร์-พุธ-ศุกร์ เวลา 09:00-10:00 น. ที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านกว้างทอง เป็นระยะเวลา 4 สัปดาห์

8. ผู้วิจัยให้กลุ่มทดลองเข้าร่วมการบำบัดทางการพยาบาลโดยใช้กิจกรรมดนตรีทั้ง 3 กิจกรรม โดยใช้เวลาในการบำบัดครั้งละ 60 นาที จำนวน 3 ครั้งต่อสัปดาห์ เป็นเวลาทั้งสิ้น 4 สัปดาห์ โดยกิจกรรมการผ่อนคลายด้วยเสียงเพลง ใช้เวลาครั้งละ 20 นาที รวมทั้งสิ้น 6 ครั้ง กิจกรรมการเคลื่อนไหวร่างกายประกอบจังหวะเพลง ใช้เวลาครั้งละ 40 นาที รวมทั้งสิ้น 12 ครั้ง และกิจกรรมการร้องเพลงคาราโอเกะ ใช้เวลาครั้งละ 40 นาที รวมทั้งสิ้น 6 ครั้ง

9. ผู้วิจัยบันทึกการเข้าร่วมการบำบัดทางการพยาบาลโดยใช้กิจกรรมดนตรีของกลุ่มทดลองในแต่ละครั้ง

10. ผู้วิจัยนัดหมายวันและเวลากับกลุ่มทดลองเพื่อประเมินภาวะซึมเศร้าในสัปดาห์ที่ 7

11. ผู้วิจัยประเมินภาวะซึมเศร้าของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม หลังการทดลอง (post-test) ในสัปดาห์ที่ 7 ทั้งนี้ ดำเนินการทดลองและเก็บรวบรวมข้อมูลในวันที่ 16 มิถุนายน ถึงวันที่ 1 สิงหาคม 2557

การวิเคราะห์ข้อมูล ข้อมูลส่วนบุคคล วิเคราะห์ด้วยสถิติความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การเปรียบเทียบภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุ ระหว่างก่อนกับหลังได้รับการบำบัดทางการพยาบาลโดยใช้กิจกรรมดนตรี วิเคราะห์ด้วยสถิติ paired t-test เนื่องจากข้อมูล

มีการกระจายแบบเป็นโค้งปกติ ส่วนการเปรียบเทียบภาวะซึ่มเศร้าของผู้สูงอายุนระหว่างกลุ่มที่ได้รับการบำบัดทางการพยาบาล กับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ วิเคราะห์ด้วยสถิติ independent *t*-test เนื่องจากข้อมูลมีการกระจายแบบเป็นโค้งปกติ

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมพบว่าส่วนใหญ่เป็นเพศชาย คิดเป็นร้อยละ 65 เท่ากัน มีอายุอยู่ในช่วง 70-79 ปี มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 40 เท่ากัน โดยมีอายุเฉลี่ย 74.28 ปี (SD = 7.83) ทุกคนนับถือศาสนาพุทธ คิดเป็นร้อยละ 100 เท่ากัน ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสคู่ คิดเป็นร้อยละ 60 และ 65 ตามลำดับ มีการศึกษาระดับประถมศึกษา คิดเป็นร้อยละ 70 และ 85 ตามลำดับ ส่วนใหญ่ไม่ได้ประกอบอาชีพ คิดเป็นร้อยละ 70 และ 85 ตามลำดับ โดยมีอาชีพเดิมก่อนป่วยคือเกษตรกร คิดเป็นร้อยละ 40 และ 85 ตามลำดับ มีรายได้

อยู่ในช่วง 5,001-10,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 60 และ 45 ตามลำดับ กิจกรรมยามว่างคือ ดูโทรทัศน์ หรือฟังวิทยุมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 40 และ 50 ตามลำดับ ระยะเวลาที่เป็นโรคหลอดเลือดสมองชนิดขาดเลือดส่วนใหญ่น้อยกว่า 5 ปี คิดเป็นร้อยละ 70 และ 60 ตามลำดับ และส่วนใหญ่ไม่มีโรคประจำตัวอื่น ๆ คิดเป็นร้อยละ 80 และ 65 ตามลำดับ

2. การเปรียบเทียบภาวะซึ่มเศร้าของผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองชนิดขาดเลือด ระหว่างก่อนกับหลังได้รับการบำบัดทางการพยาบาลโดยใช้กิจกรรมดนตรี พบว่าก่อนได้รับการบำบัดทางการพยาบาล ผู้สูงอายุมีค่าเฉลี่ยภาวะซึ่มเศร้า 21.05 ส่วนหลังได้รับการบำบัดทางการพยาบาล ผู้สูงอายุมีค่าเฉลี่ยภาวะซึ่มเศร้า 11.55 และพบว่าหลังได้รับการบำบัดทางการพยาบาล ผู้สูงอายุมีค่าเฉลี่ยภาวะซึ่มเศร้าต่ำกว่าก่อนได้รับการบำบัดทางการพยาบาล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = 15.274$, $p < .001$) ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยภาวะซึ่มเศร้าของผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองชนิดขาดเลือด ระหว่างก่อนกับหลังได้รับการบำบัดทางการพยาบาลโดยใช้กิจกรรมดนตรี

ภาวะซึ่มเศร้า	n	$\bar{X}$	SD	<i>t</i>	<i>p</i>
ก่อนการทดลอง	20	21.05	2.54	15.274	< .001
หลังการทดลอง	20	11.55	2.96		

3. การเปรียบเทียบภาวะซึ่มเศร้าของผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองชนิดขาดเลือด ระหว่างกลุ่มทดลองที่ได้รับการบำบัดทางการพยาบาลโดยใช้กิจกรรมดนตรี กับกลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ พบว่าก่อนการทดลอง กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยภาวะซึ่มเศร้า 21.05 กลุ่มควบคุมมีค่าเฉลี่ยภาวะซึ่มเศร้า 20.95 และพบว่า

กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยภาวะซึ่มเศร้าไม่แตกต่างจากกลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยภาวะซึ่มเศร้า 11.55 กลุ่มควบคุมมีค่าเฉลี่ยภาวะซึ่มเศร้า 19.15 และพบว่ากลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยภาวะซึ่มเศร้าต่ำกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = 8.768$, $p < .001$) ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองชนิดขาดเลือด ระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังการทดลอง

ภาวะซึมเศร้า	กลุ่มทดลอง (n = 20)		กลุ่มทดลอง (n = 20)		t	p
	$\bar{X}$	SD	$\bar{X}$	SD		
ก่อนการทดลอง	21.05	2.54	20.95	2.67	.121	.904
หลังการทดลอง	11.55	2.96	19.15	2.50	8.768	< .001

การอภิปรายผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยอภิปรายผลการวิจัยตาม สมมติฐานการวิจัย ดังนี้

ผลการวิจัยพบว่าหลังได้รับการบำบัดทางการพยาบาล โดยใช้กิจกรรมดนตรี ผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองชนิดขาดเลือดมีค่าเฉลี่ยภาวะซึมเศร้าต่ำกว่าก่อนได้รับการบำบัดทางการพยาบาลฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานการวิจัยข้อที่ 1 และพบว่าหลังการทดลอง ผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองชนิดขาดเลือดกลุ่มที่ได้รับการบำบัดทางการพยาบาลโดยใช้กิจกรรมดนตรี มีค่าเฉลี่ยภาวะซึมเศร้าต่ำกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานการวิจัยข้อที่ 2 ทั้งนี้อธิบายได้ว่าจากแนวคิดดนตรีบำบัดของ Magee et al. (2006) ที่อธิบายถึงหลักการใช้ดนตรีบำบัดต่อสภาวะทางอารมณ์ในผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บทางระบบประสาท กล่าวคือ กิจกรรมดนตรีซึ่งประกอบด้วยการเล่นดนตรี หรือใช้เครื่องดนตรีในการประกอบกิจกรรมการฟังดนตรี และการร้องเพลง จะช่วยให้ผู้ป่วยได้ระบายความรู้สึก ความเศร้าโศก และภาวะซึมเศร้า ทั้งนี้เนื่องจากดนตรีจะช่วยในกระบวนการฟื้นฟูตัวของระบบประสาทในผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บทางระบบประสาท โดยเสียงของดนตรีจะช่วยในการเชื่อมต่อระหว่างเซลล์ประสาทที่ดีกับเซลล์ประสาทที่ถูกทำลาย ส่งผลต่อการทำงานของระบบประสาทในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ทำให้เกิดการหลั่งสารสื่อประสาท (Magee et al., 2006) ได้แก่ endorphins ซึ่งส่งผลให้มีการเปลี่ยนแปลงทางอารมณ์และความรู้สึก ก่อให้เกิดความสุข serotonin (5HT) ซึ่งทำหน้าที่ควบคุม

สภาวะอารมณ์และการรับรู้ความรู้สึก (สำนักการแพทย์ทางเลือก กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข, 2551) และ dopamine (DA) ซึ่งทำหน้าที่ควบคุมอารมณ์ของบุคคล ช่วยเพิ่มความตื่นตัว กระฉับกระเฉง (Salimpoor et al., 2011 cited in Särkämö & Soto, 2012) นอกจากนี้ การทำกิจกรรมดนตรียังช่วยให้ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่มีความพิการหรือมีข้อจำกัดในการทำหน้าที่ของร่างกาย ยอมรับข้อจำกัดในการทำหน้าที่ของร่างกาย การทำกิจกรรมดนตรีจะช่วยให้ผู้ป่วยมีการปรับตัว ช่วยให้เห็นคุณค่าในตนเอง รวมทั้งช่วยเสริมสร้างความมั่นใจในตนเอง และสร้างความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล (จักรกริชกล้าผจญ, 2554; Magee et al., 2006; Magee & Baker, 2009) โดยใช้กิจกรรมการบำบัดทางการพยาบาล ในการสนับสนุนหรือสร้างสรรค์ดนตรีให้เป็นสภาพแวดล้อมทางอารมณ์ ซึ่งจะช่วยให้ผู้ป่วยรู้สึกผ่อนคลายร่างกาย และจิตใจ และสามารถลดภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยสูงอายุโรคหลอดเลือดสมองชนิดขาดเลือดได้ในที่สุด

ผลการวิจัยครั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาของ Kim et al. (2011) ที่ศึกษาเกี่ยวกับผลของดนตรีต่อภาวะซึมเศร้าและความวิตกกังวลในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง โดยให้ผู้ป่วยทำกิจกรรมดนตรีที่ประกอบด้วย การใช้ดนตรีฝึกการหายใจ การปลั่งเสียงดนตรี การใช้จังหวะดนตรีประกอบการเคลื่อนไหวร่างกาย การร้องเพลง การแต่งเพลง และการใช้ดนตรีระบายความรู้สึก เป็นเวลา 4 สัปดาห์ พบว่ากิจกรรมดนตรีช่วยลดภาวะซึมเศร้าและความวิตกกังวลในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองได้

และสอดคล้องกับการศึกษาของ Särkämö et al. (2008) ที่ศึกษาเกี่ยวกับผลของการฟังดนตรีต่อสภาวะทางอารมณ์ในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง โดยให้ผู้ป่วยฟังดนตรีเป็นเวลา 8 สัปดาห์ พบว่าการฟังดนตรีช่วยลดระดับภาวะซึมเศร้าและภาวะสับสนทางอารมณ์ในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองได้ นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับการศึกษาของ Jun et al. (2013) ที่ศึกษาเกี่ยวกับผลของการบำบัดโดยใช้ดนตรีประกอบการเคลื่อนไหวร่างกายในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง โดยใช้ดนตรีประกอบการเคลื่อนไหวร่างกายของผู้ป่วยบนรถเข็น ครั้งละ 60 นาที จำนวน 3 ครั้งต่อสัปดาห์เป็นเวลาทั้งสิ้น 8 สัปดาห์ พบว่าการบำบัดโดยใช้ดนตรีช่วยเพิ่มประสิทธิภาพในการเคลื่อนไหวร่างกาย และเสริมสร้างอารมณ์ด้านบวก โดยผลการวิจัยต่างๆ ข้างต้นสอดคล้องกับคำกล่าวของ Knight & Wiese (2011) ที่ว่าการบำบัดทางการพยาบาลโดยใช้กิจกรรมดนตรีจะช่วยให้ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองฟื้นตัว ช่วยพัฒนาระบบประสาท ทักษะการเคลื่อนไหว ทักษะการสื่อสาร และการใช้ภาษา ช่วยเสริมสร้างพัฒนาการด้านสังคมและด้านอารมณ์ อีกทั้งยังช่วยลดภาวะแทรกซ้อนและผลกระทบที่เกิดขึ้นจากโรคหลอดเลือดสมองทั้งในระยะสั้นและระยะยาว และช่วยพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย

จากหลักฐานและเหตุผลสนับสนุนข้างต้น จึงกล่าวได้ว่าการบำบัดทางการพยาบาลโดยใช้กิจกรรมดนตรีตามหลักการใช้นักร้องบำบัดของ Magee et al. (2006) และตามแนวคิดของการบำบัดทางการพยาบาลในการสนับสนุนหรือสร้างสรรค์ดนตรีให้เป็นสภาพแวดล้อมทางอารมณ์สามารถลดภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองชนิดขาดเลือดได้

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1.1 ผู้บริหารสามารถนำผลการวิจัยไปใช้เป็นข้อมูลเพื่อกระตุ้นให้บุคลากรในทีมสุขภาพได้ตระหนักถึงความสำคัญของภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมอง โดยจัดอบรมให้ความรู้ ความเข้าใจ และมีแนวทาง

ในการดูแลผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองที่มีภาวะซึมเศร้าอย่างเป็นองค์รวม

1.2 ผู้ที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมอง ควรนำการบำบัดทางการพยาบาลโดยใช้กิจกรรมดนตรีไปประยุกต์ใช้ให้เหมาะสมกับผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองแต่ละคน เช่น กิจกรรมการร้องเพลงคาราโอเกะ การเลือกบทเพลงโดยสอบถามจากผู้สูงอายุ ครอบครัว หรือผู้ดูแล เนื่องจากควรเป็นบทเพลงที่ผู้สูงอายุชื่นชอบคุ้นเคย และสามารถร้องตามได้

1.3 อาจารย์พยาบาลควรมีการสอดแทรกเนื้อหาการเรียนการสอนเกี่ยวกับการใช้กิจกรรมดนตรีในการลดภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมอง

2. ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

2.1 ควรมีการศึกษาเพื่อพัฒนากิจกรรมการบำบัดทางการพยาบาลเพื่อลดภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุโรคเรื้อรังอื่นๆ เพื่อให้ผู้สูงอายุสามารถกระทำหน้าที่ของตนเองได้ตามปกติและพึ่งพาผู้อื่นน้อยที่สุด

2.2 ควรมีการศึกษาเปรียบเทียบภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองชนิดขาดเลือดที่ได้รับ การบำบัดทางการพยาบาลโดยใช้กิจกรรมดนตรีที่แตกต่าง กัน เช่น กิจกรรมการผ่อนคลายด้วยเสียงเพลง กิจกรรมการเคลื่อนไหวร่างกายประกอบจังหวะเพลง กิจกรรมการร้องเพลงคาราโอเกะ

เอกสารอ้างอิง

- กลุ่มฟื้นฟูสมรรถภาพสมอง. (2537). แบบวัดความเศร้าในผู้สูงอายุของไทย. *สารศิริราช*, 46(1), 1-9.
- จักรกริช กล้าผจญ. (2554). *แนวทางการใช้นักร้องบำบัดสำหรับผู้ป่วยและผู้พิการทางกาย พ.ศ. 2554*. เชียงใหม่: กลุ่มดนตรีบำบัด ภาควิชาเวชศาสตร์ฟื้นฟู คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- ชนกพร จิตปัญญา. (2551). *เอกสารประกอบการสอน เรื่อง การบำบัดทางการพยาบาล*. กรุงเทพฯ: คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

- ข้อผกา สุทธิพงษ์, และศิริอร สินธุ. (2555). ปัจจัยทำนายภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุภายหลังเป็นโรคหลอดเลือดสมองในเขตชุมชนเมือง. *วารสารพยาบาลศาสตร์*, 30(1), 28-39.
- นิพนธ์ พงษ์วรินทร์. (บ.ก.). (2544). *โรคหลอดเลือดสมอง* (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์เรือนแก้วการพิมพ์.
- สำนักการแพทย์ทางเลือก กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข. (2551). *ดนตรีบำบัด*. กรุงเทพฯ: สุขุมวิทมีเดียมาร์เก็ตติ้ง.
- สุทธิชัย จิตะพันธ์กุล. (2541). *หลักสำคัญของเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ*. กรุงเทพฯ: สาขาวิชาเวชศาสตร์ผู้สูงอายุและพัฒนวิทยา ภาควิชาอายุรศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- อวยพร เรืองตระกูล. (2550). *สถิติประยุกต์ทางพฤติกรรมศาสตร์ I*. กรุงเทพฯ: ภาควิชาวิจัยและจิตวิทยาการศึกษา คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- Davis, W. B., Gfeller, K. E., & Thaut, M. H. (1999). *An introduction to music therapy: Theory and practice* (2nd ed.). Boston, MA: McGraw-Hill.
- de Man-van Ginkel, J. M., Gooskens, F., Schuurmans, M. J., Lindeman, E., Hafsteinsdottir, T. B. (2010). A systematic review of therapeutic interventions for poststroke depression and the role of nurses. *Journal of Clinical Nursing*, 19(23-24), 3274-3290.
- Farrell, C. (2004). Poststroke depression in elderly patients. *Dimensions of Critical Care Nursing*, 23(6), 264-269.
- Hackett, M. L., & Anderson, C. S. (2005). Treatment options for post-stroke depression in the elderly. *Aging Health*, 1(1), 95-105.
- Hama, S., Yamashita, H., Yamawaki, S., & Kurisu, K. (2011). Post-stroke depression and apathy: Interactions between functional recovery, lesion location, and emotional response. *Psychogeriatrics*, 11(1), 68-76.
- Hornsten, C., Molander, L., & Gustafson, Y. (2012). The prevalence of stroke and the association between stroke and depression among a very old population. *Archives of Gerontology and Geriatrics*, 55(3), 555-559.
- Jun, E. M., Roh, Y. H., & Kim, M. J. (2013). The effect of music-movement therapy on physical and psychological states of stroke patients. *Journal of Clinical Nursing*, 22(1-2), 22-31.
- Kim, D. S., et al. (2011). Effects of music therapy on mood in stroke patients. *Yonsei Medical Journal*, 52(6), 977-981.
- Knight, A. J., & Wiese, N. (2011). Therapeutic music and nursing in poststroke rehabilitation. *Rehabilitation Nursing*, 36(5), 200-204, 215.
- Löck, J., & Delbari, A. (2010). Management of depression in elderly stroke patients. *Neuropsychiatric Disease and Treatment*, 6, 539-549.
- Loubinoux, I., et al. (2012). Post-stroke depression: Mechanisms, translation and therapy. *Journal of Cellular and Molecular Medicine*, 16(9), 1961-1969.
- Magee, W. L., & Baker, M. (2009). The use of music therapy in neuro-rehabilitation of people with acquired brain injury. *British Journal of Neuroscience Nursing*, 5(4), 150-156.

- Magee, W. L., et al. (2006). Music therapy for patients with traumatic brain injury. In Murrey, G. J. (Ed.). *Alternate therapies in the treatment of brain injury and neurobehavioral disorders: A practical guide*. New York: The Haworth Press.
- Ouimet, M. A., Primeau, F., & Cole, M. G. (2001). Psychosocial risk factors in poststroke depression: A systematic review. *Canadian Journal of Psychiatry*, 46(9), 819-828.
- Paolucci, S. (2008). Epidemiology and treatment of post-stroke depression. *Neuropsychiatric Disease and Treatment*, 4(1), 145-154.
- Pfeil, M., Gray, R., & Lindsay, B. (2009). Depression and stroke: A common but often unrecognized combination. *British Journal of Nursing*, 18(6), 365-369.
- Särkämö, T., et al. (2008). Music listening enhances cognitive recovery and mood after middle cerebral artery stroke. *Brain*, 131(Pt 3), 866-876.
- Särkämö, T., & Soto, D. (2012). Music listening after stroke: Beneficial effects and potential neural mechanisms. *Annals of the New York Academy of Sciences*, 1252(1), 266-281.
- Whyte, E. M., & Mulsant, B. H. (2002). Post stroke depression: Epidemiology, pathophysiology, and biological treatment. *Biological Psychiatry*, 52(3), 253-264.
-