

ภาคผนวก ก

แบบฟอร์มยินยอมเป็นกลุ่มตัวอย่างในการทำวิจัย

ข้าพเจ้า (นาย,นาง,นางสาว)..... อายุ.....ปี
ยินยอมเป็นกลุ่มตัวอย่างในการทำวิจัยเรื่อง “ผลของการฟังดนตรีไทยประยุกต์ต่อคุณภาพ
การนอนหลับของผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์คนชรา” ของนางสาว เยาวพา ชูถึง นักศึกษา หลัก
สูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่ จากคณะพยาบาลศาสตร์มหาวิทยาลัยสงขล
นครินทร์

ข้าพเจ้าได้รับคำอธิบายถึงวัตถุประสงค์ วิธีการ และระยะเวลาทำการวิจัย
ของนางสาว เยาวพา ชูถึง อย่างชัดเจน และทราบว่ากรวิจัยครั้งนี้จะไม่ทำให้เกิดอันตรายใดๆ
แก่ข้าพเจ้า ไม่รบกวนกิจวัตรประจำวัน ความเป็นส่วนตัว สามารถตรวจสอบข้อมูลได้ตามที่ต้องการ รวมทั้ง
สามารถบอกเลิกการเป็นกลุ่มตัวอย่างของการวิจัยเมื่อใดก็ได้ที่ข้าพเจ้าต้องการ

(ลงชื่อ).....

(.....)

วันที่..... เดือน..... พ.ศ.....

ภาคผนวก ข

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ประกอบด้วย 6 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 แบบประเมินปัญหาการนอนหลับ

ส่วนที่ 2 แบบประเมินการรับรู้ของผู้สูงอายุ

ส่วนที่ 3 แบบสัมภาษณ์ความวิตกกังวลและซึมเศร้า

ส่วนที่ 4 แบบสัมภาษณ์ข้อมูลส่วนบุคคล

ส่วนที่ 5 แบบสอบถามคุณภาพการนอนหลับ

ส่วนที่ 6 แบบบันทึกการฟังดนตรีและประเมินความรู้สึกจากการฟังดนตรี

วันที่.....รหัส.....

ส่วนที่ 1 แบบประเมินปัญหาการนอนหลับ

คำชี้แจง คำถามต่อไปนี้จะถามเกี่ยวกับการนอนหลับเมื่อ 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา เพื่อคัดกรองผู้สูงอายุเข้าเป็นกลุ่มตัวอย่าง โดยผู้วิจัยจะสัมภาษณ์ผู้สูงอายุ แล้วทำเครื่องหมาย “ ✓ ” ลงใน () หน้าคำตอบที่ตรงกับปัญหาการนอนหลับของผู้สูงอายุ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

ในช่วง 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา ท่านมีอาการเหล่านี้ไม่น้อยกว่า 3 คืนต่อสัปดาห์หรือไม่

1. นอนหลับยาก

() หลังจากตั้งใจจะหลับแล้วไม่สามารถเข้าสู่การนอนหลับได้ภายในระยะเวลา 30 นาที

2. นอนหลับไม่ต่อเนื่อง

() 2.1 ตื่นในช่วงกลางดึกมากกว่า 3 ครั้งต่อคืน

() 2.2 หรือตื่นกลางดึกแล้วหลับต่อได้ยาก (ใช้ระยะเวลามากกว่า 30 นาที)

() 2.3 ตื่นเช้ามาก (หลังตื่นกลางดึกแล้วไม่สามารถหลับต่อได้)

3. ระยะเวลาการนอนหลับไม่เพียงพอ

() ระยะเวลาที่นอนหลับได้จริงในตอนกลางคืนน้อยกว่า 5 ชั่วโมง

4. ความรู้สึกการนอนหลับไม่ดี

() 3.1 มีความรู้สึกว่าการนอนหลับไม่เพียงพอ

() 3.2 นอนหลับไม่สนิท

วันที่.....รหัส.....

ส่วนที่ 2 แบบประเมินการรับรู้ของผู้สูงอายุ

คำชี้แจง คำถามต่อไปนี้ใช้ประเมินการรับรู้วัน เวลา สถานที่ และบุคคล ของผู้สูงอายุ ผู้วิจัยจะเป็นผู้ถามและให้คะแนนและใส่คะแนนในช่องว่าง (ตอบถูกให้ข้อละ 1 คะแนน ตอบผิดให้ 0 คะแนน)

คำถาม

คะแนน

1. สถานที่ที่ท่านอยู่มีชื่อว่าอะไร
2. ห้องหรือตึกที่ท่านอยู่มีหมายเลขอะไร
3. วันนี้เป็นวันอะไร (วันจันทร์, วันอังคาร...) หรือวันที่เท่าไร
4. เดือนนี้เป็นเดือนอะไร
5. ปีนี้ พ.ศ. อะไร หรือปีนี้เป็นปีอะไร (ปีชวด, ปีฉลู,...)
6. ท่านอายุเท่าไร
7. ท่านเกิดเดือนอะไร
8. ท่านเกิดปี พ.ศ. อะไร
9. บ้านเดิมของท่านอยู่จังหวัดอะไร
10. หัวหน้าสถานสงเคราะห์คนปัจจุบันหรือพี่เลี้ยงที่ดูแลท่านคือใคร

รวมคะแนน

.....

วันที่.....รหัส.....

ส่วนที่ 3 แบบสัมภาษณ์ข้อมูลส่วนบุคคล

คำชี้แจง คำถามต่อไปนี้เป็นการประเมินข้อมูลส่วนบุคคลของผู้สูงอายุเพื่อเก็บข้อมูลและคัดกรอง

เข้าเป็นกลุ่มตัวอย่าง โดยผู้วิจัยจะสัมภาษณ์ผู้สูงอายุ แล้วทำเครื่องหมาย “✓” ลงใน ()

หน้าคำตอบและเติมข้อความที่ตรงกับคำตอบของผู้สูงอายุลงในช่องว่างที่กำหนด

ข้อมูลทั่วไป

1. เพศ () 1. ชาย () 2. หญิง
2. อายุ.....ปี
3. สถานภาพสมรส () 1. โสด
() 2. คู่
() 3. หม้าย/หย่า/แยกกันอยู่
4. ศาสนา () 1. พุทธ
() 2. อิสลาม
() 3. คริสต์
() 4. อื่นๆ ระบุ.....
5. การศึกษา () 1. ไม่ได้รับการศึกษา/อ่านเขียนหนังสือไม่ได้
() 2. ประถมศึกษา
() 3. มัธยมศึกษา
() 4. อุดมศึกษาหรือสูงกว่า
() 5. อื่นๆ ระบุ.....
6. ความเพียงพอของรายได้ () 1. เพียงพอ () 2. ไม่เพียงพอ
7. ระยะเวลาที่มาอาศัยในสถานสงเคราะห์แห่งนี้ปีเดือน.....วัน

ข้อมูลประวัติความเจ็บป่วยและการรักษา

8. โรคประจำตัว () 1. ไม่มี
() 2. มี ระบุ 1)..... 2)..... 3).....
9. ยาที่ใช้เป็นประจำ () 1. ไม่มี
() 2. มี ระบุ 1)..... 2)..... 3).....

ข้อมูลเกี่ยวกับพฤติกรรมและอาการที่เกี่ยวข้องกับการนอนหลับ

ในช่วง 2 สัปดาห์ที่ผ่านมาท่านมีพฤติกรรม หรืออาการเหล่านี้หรือไม่

10. ใช้ยาที่ช่วยให้นอนหลับ หรือยาที่ส่งผลกระทบต่อกระบวนการนอนหลับ
() 0. ไม่มี
() 1. มี ระบุ ชนิด.....ความถี่.....ระยะเวลาที่ใช้ยา.....
11. ดื่มสุราหรือเครื่องดื่มแอลกอฮอล์อื่นๆ
() 0. ไม่มี () 1. มี ระบุชนิด..... เวลา..... ความถี่.....
12. สูบบุหรี่
() 0. ไม่มี () 1. มี ระบุเวลาความถี่.....
13. ดื่มชา กาแฟ หรือเครื่องดื่มชูกำลังต่างๆ
() 0. ไม่มี () 1. มี ระบุชนิด..... เวลา..... และความถี่.....
14. กรนเสียงดังร่วมกับอาการง่วงนอนอย่างมากในตอนกลางวัน
() 0. ไม่มี () 1. มี ระบุความถี่.....
15. แขนขากระตุกขณะหลับ
() 0. ไม่มี () 1. มี ระบุความถี่.....
16. หายใจลำบากขณะและหลังเข้านอน
() 0. ไม่มี () 1. มี ระบุ เวลาที่เป็นและความถี่.....
17. มีความปวดที่ทำให้นอนไม่หลับ
() 0. ไม่มี
() 1. มี ระบุตำแหน่ง..... ความรุนแรง..... ความถี่.....
18. ประสบเหตุการณ์ที่ทำให้เกิดความเครียดในชีวิต
() 0. ไม่มี
() 1. มี ระบุเหตุการณ์และระยะเวลา.....
19. ออกกำลังกาย
() 0. ไม่มี
() 1. มี ระบุเวลาความถี่ () นานๆ ครั้ง
() 3-5 ครั้งต่อสัปดาห์

ครั้งที่..... วันที่.....รหัส.....

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามคุณภาพการนอนหลับ

คำชี้แจง คำถามต่อไปนี้จะถามความรู้สึกเกี่ยวกับการนอนหลับเมื่อคืนที่ผ่านมาเท่านั้น แต่ละคำถามจะมี 4 ตัวเลือก โดยผู้วิจัยจะสัมภาษณ์ผู้สูงอายุ แล้วทำเครื่องหมาย “ ✓ ” ลงใน () หน้าคำตอบเพียง 1 ตัวเลือกและเติมข้อความในช่องว่างที่ตรงกับการนอนหลับของผู้สูงอายุเมื่อคืนที่ผ่านมา

1. ท่านเข้าสู่การนอนหลับยากเพียงใด
 - () 0. ยากมาก
 - () 1. ยาก
 - () 2. ค่อนข้างยาก
 - () 3. ไม่ยากเลย
2. ท่านใช้ระยะเวลาตั้งแต่ตั้งใจจะหลับแล้วเข้าสู่การนอนหลับได้นานเท่าไร
 - () 0. มากกว่า 60 นาที
 - () 1. 31 - 60 นาที
 - () 2. 16 - 30 นาที
 - () 3. น้อยกว่า 15 นาที
3. ท่านนอนหลับได้จริงกี่ชั่วโมง
 - () 0. น้อยกว่า 5 ชั่วโมง
 - () 1. 5 - 6 ชั่วโมง
 - () 2. มากกว่า 6 ชั่วโมง - 7 ชั่วโมง
 - () 3. มากกว่า 7 ชั่วโมง
4. ท่านตื่นขึ้นมาระหว่างการนอนหลับกี่ครั้ง
 - () 0. 5 ครั้งหรือมากกว่า
 - () 1. 3 - 4 ครั้ง
 - () 2. 1 - 2 ครั้ง
 - () 3. ไม่ตื่นเลย
5. ท่านรู้สึกว่า การเข้าสู่การนอนหลับได้อีกครั้ง หลังจากตื่นขึ้นมา ระหว่างหลับมีความยากมากน้อยเพียงใด
 - () 3. ไม่ยากเลย
 - () 2. ค่อนข้างยาก
 - () 1. ยาก
 - () 0. ยากมาก

6. ท่านใช้ระยะเวลาหลังจากตื่นขึ้นมาระหว่างการนอนหลับนานเท่าไรจึงจะเข้าสู่การนอนหลับต่อได้อีก

- () 0. มากกว่า 60 นาที หรือไม่สามารถหลับต่อได้
- () 1. 31 - 60 นาที
- () 2. 16 - 30 นาที
- () 3. น้อยกว่า 15 นาที

7. ท่านนอนหลับเพียงพอหรือไม่

- () 0. ไม่เพียงพอเลย
- () 1. ไม่ค่อยเพียงพอ
- () 2. ค่อนข้างเพียงพอ
- () 3. เพียงพอมาก

8. ท่านนอนหลับสนิทเพียงใด

- () 3. หลับสนิทมาก
- () 2. หลับสนิทเป็นส่วนใหญ่
- () 1. ส่วนใหญ่หลับไม่สนิท
- () 0. หลับไม่สนิท

9. ท่านนอนหลับดีเพียงใด

- () 0. ไม่ดีเลย
- () 1. ค่อนข้างแย่
- () 2. ค่อนข้างดี
- () 3. ดี

10. ท่านรู้สึกอย่างไรในขณะที่ตื่นนอนในตอนเช้า

- () 0. ง่วงมาก
- () 1. ค่อนข้างง่วง
- () 2. ค่อนข้างสดชื่น
- () 3. สดชื่น

11. ท่านมีปัญหากจากอาการง่วงนอนในขณะที่ทำกิจวัตรประจำวันหรือเข้าร่วมกิจกรรม หรือไม่ เพียงใด

- () 0. มีมากจนทำกิจกรรมไม่ได้
- () 1. มีแต่ก็ทำกิจกรรมได้บ้าง
- () 2. มีเล็กน้อยแต่ทำกิจกรรมได้ดี
- () 3. ไม่มีอาการง่วงนอนเลย

12. ถ้าการนอนหลับของท่านไม่ดี อะไรเป็นสาเหตุของปัญหาเหล่านี้ (ตอบเฉพาะที่ข้อที่มีปัญหา)

12.1 เข้าสู่การนอนหลับยาก ระบุ 1)2)

12.2 ตื่นระหว่างหลับ ระบุ 1)2)

12.3 ตื่นเร็วในตอนเช้า ระบุ 1)2)

12.4 นอนหลับไม่สนิท ระบุ 1)2)

วันที่.....รหัส.....

ส่วนที่ 5 แบบสัมภาษณ์ความวิตกกังวลและซึมเศร้า

คำชี้แจง คำถามต่อไปนี้นี้เป็นแบบประเมินอารมณ์และความรู้สึกของผู้สูงอายุในรอบสัปดาห์ที่ผ่านมา ว่ามีความรู้สึกหรืออารมณ์เหล่านี้มากน้อยเพียงใด โดยผู้วิจัยจะสัมภาษณ์ผู้สูงอายุ แล้วทำเครื่องหมาย “✓” ลงใน () และเติมข้อความในช่องว่างที่ตรงกับคำตอบของผู้สูงอายุมากที่สุด

ในช่วง 1 สัปดาห์ที่ผ่านมาท่านมีความรู้สึกเหล่านี้มากน้อยเพียงใด

1. ท่านรู้สึกตึงเครียด
 - () 3. เป็นส่วนใหญ่
 - () 2. บ่อยครั้ง
 - () 1. เป็นบางครั้ง
 - () 0. ไม่เป็นเลย
2. ท่านรู้สึกเพลิดเพลินใจกับสิ่งต่างๆที่เคยชอบได้
 - () 0. เหมือนเดิม
 - () 1. ลดลงจากเดิมเล็กน้อย
 - () 2. ลดลงจากเดิมมาก
 - () 3. เกือบไม่มีเลย
3. ท่านมีความกังวลคล้ายกับว่ากำลังจะมีเรื่องไม่ดีเกิดขึ้น
 - () 3. มีและค่อนข้างรุนแรงด้วย
 - () 2. มีแต่ไม่มากนัก
 - () 1. มีเพียงเล็กน้อย และไม่ทำให้กังวลใจ
 - () 0. ไม่มีเลย
4. ท่านสามารถหัวเราะและมีอารมณ์ขันในเรื่องต่างๆ ได้
 - () 0. เหมือนเดิม
 - () 1. ไม่มากนัก
 - () 2. มีน้อย
 - () 3. ไม่มีเลย

5. ท่านมีความคิดวิตกกังวล
- () 3. เป็นส่วนใหญ่
 - () 2. บ่อยครั้ง
 - () 1. เป็นบางครั้งแต่ไม่บ่อย
 - () 0. นานๆ ครั้ง
6. ท่านรู้สึกแจ่มใสเบิกบาน
- () 3. ไม่มีเลย
 - () 2. ไม่บ่อยนัก
 - () 1. เป็นบางครั้ง
 - () 0. เป็นส่วนใหญ่
7. ท่านสามารถทำตามตามสบายและรู้สึกผ่อนคลาย
- () 0. ได้ในระดับดีมาก
 - () 1. ได้ค่อนข้างดี
 - () 2. ได้บ้างเป็นบางครั้ง
 - () 3. ไม่ได้เลย
8. ท่านรู้สึกว่าตนเองคิดอะไร ทำอะไรเชิงซ้ำกว่าเดิม
- () 3. เกือบตลอดเวลา
 - () 2. บ่อยมาก
 - () 1. เป็นบางครั้ง
 - () 0. ไม่เป็นเลย
9. ท่านรู้สึกปั่นป่วนในท้องเวลาไม่สบายใจ
- () 0. ไม่เป็นเลย
 - () 1. เป็นบางครั้ง
 - () 2. ค่อนข้างบ่อย
 - () 3. บ่อยมาก
10. ท่านปล่อยเนื้อปล่อยตัวไม่สนใจตนเอง
- () 3. ใช่
 - () 2. ไม่ค่อยสนใจเท่าที่ควร
 - () 1. สนใจน้อยกว่าแต่ก่อน
 - () 0. ยังสนใจตนเองเหมือนเดิม

11. ท่านรู้สึกกระสับกระส่าย เหมือนอยู่นิ่งไม่ได้

- () 3. เป็นมากที่สุด
- () 2. ค่อนข้างมาก
- () 1. ไม่มากนัก
- () 0. ไม่เป็นเลย

12. ท่านมองสิ่งต่างๆ ในอนาคตด้วยความเบิกบานใจ

- () 0. มากเท่าที่เคยเป็น
- () 1. ค่อนข้างน้อยกว่าที่เคยเป็น
- () 2. น้อยกว่าที่เคยเป็น
- () 3. เกือบจะไม่มีอะไรเลย

13. ท่านรู้สึกผวาหรือตกใจขึ้นมาอย่างกะทันหัน

- () 3. บ่อยมาก
- () 2. ค่อนข้างบ่อย
- () 1. ไม่บ่อยนัก
- () 0. ไม่มีเลย

14. ท่านรู้สึกเพลิดเพลินไปกับการอ่านหนังสือ ฟังวิทยุ หรือดูโทรทัศน์หรือกิจกรรมอื่นๆ ที่เคยเพลิดเพลินได้

- () 0. เป็นส่วนใหญ่
- () 1. เป็นบางครั้ง
- () 2. ไม่บ่อยนัก
- () 3. น้อย

ภาคผนวก ค

ตารางแสดงระยะเวลาการเก็บข้อมูลจากแหล่งเก็บข้อมูล

สถานสงเคราะห์ คนชรา	ระยะเวลา				
	กันยายน	ตุลาคม	พฤศจิกายน	ธันวาคม	มกราคม
บ้านทักษิณ	วันที่ 2-26				
บ้านศรีตรัง		วันที่ 3-25			
บ้านภูเก็ต			วันที่ 5-27		
บ้านบางแค				วันที่ 6 - 28	
บ้านคูททองพั้งดัก					วันที่ 5 - 26

ภาคผนวก ง

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิมีดังต่อไปนี้

1. รศ. นพ. พิเชฐ อุดมรัตน์ หัวหน้าภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
2. รศ. พัสมณท์ คุ้มทวีพร อาจารย์ประจำภาควิชาการพยาบาลรากฐาน คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล
3. ผศ. พัชรียา ไชยลังกา หัวหน้าภาควิชาการพยาบาลอายุรศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
4. นางสาว วราภา แหลมเพ็ชรพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช