

รูปแบบการส่งเสริมการรักษาแบบผสมผสานด้วยดนตรีบำบัด เพื่อผู้ป่วยโรคซึมเศร้า
 Model of supporting music therapy into complementary and alternative medicine
 (CAM) for depressive disorder patients

ประสิทธิ์ศุภการ พึ่งบุญ ณ อยุธยา¹, ปภพพล เต็มธีรกีจ², จักรกริช กล้าผจญ³

Prasitsuppakarn Phungbun na Ayudhya, Papopepon Termtrakij and Jakkrit Klapajone

Received & December 13, 2021 & Revise March 31, 2022 & Accepted March 31, 2022

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อสร้างรูปแบบการส่งเสริมการรักษาแบบผสมผสานด้วยดนตรีบำบัดเพื่อผู้ป่วยโรคซึมเศร้าเป็นวัตถุประสงค์สูงสุด โดยเป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ ผ่านการรวบรวมข้อมูลจากการเก็บข้อมูลภาคสนามและการวิจัยข้อมูลทางเอกสาร โดยการวิจัยภาคสนามเป็นการสัมภาษณ์เชิงลึกจากกลุ่มประชากร 4 กลุ่ม จำนวน 10 ราย ได้แก่ 1) ผู้บริหารทางด้านดนตรีบำบัด 2) จิตแพทย์ 3) ผู้เชี่ยวชาญหรือนักดนตรีบำบัด และ 4) กลุ่มบุคลากรสนับสนุนทางด้านจิตเวช ขณะที่การวิจัยเอกสารผู้วิจัยได้ทำการศึกษาข้อมูลจากเอกสารภายในประเทศ และเอกสารทางการปฏิบัติงานด้านดนตรีบำบัดจากสหรัฐอเมริกา โดยศึกษาและวิเคราะห์ภายใต้ 4 ประเด็นสำคัญ ซึ่งยึดตามวัตถุประสงค์การวิจัยเป็นหลัก ได้แก่ 1) เพื่อศึกษาและวิเคราะห์แนวคิดและทฤษฎีว่าด้วยศาสตร์ทางด้านดนตรีบำบัดในการรักษาโรคซึมเศร้า 2) เพื่อศึกษาและวิเคราะห์รูปแบบการดำเนินงานของสถาบันดนตรีบำบัดในต่างประเทศ 3) เพื่อศึกษาและวิเคราะห์ปัญหาและอุปสรรคที่เกิดขึ้นจากข้อจำกัด ต่อการใช้ดนตรีบำบัดเป็นการรักษาแบบผสมผสานภายในประเทศ และรูปแบบการส่งเสริมการรักษาแบบผสมผสานด้วยดนตรีบำบัด เพื่อผู้ป่วยโรคซึมเศร้า และ 4) เพื่อสร้างรูปแบบการส่งเสริมการรักษาแบบผสมผสานด้วยดนตรีบำบัดเพื่อผู้ป่วยโรคซึมเศร้า

โดยผลสัมฤทธิ์ของงานวิจัยนี้ คือ “เป็งโมเดล” (PENG Model) ประกอบด้วย Paradigm Shift 4 ส่วน คือ พี (P: Policy & Legal) กล่าวถึงนโยบายและกฎหมาย อี (E: Education & Environment) กล่าวถึงการศึกษาและ

¹ นักศึกษาหลักสูตรปรัชญาดุษฎีบัณฑิต คณะนิติศาสตร์ สาขาวิชานิติรัฐกิจและการบริหาร มหาวิทยาลัยศรีปทุม
 e-mail : chopeng@gmail.com

² อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก อาจารย์ประจำหลักสูตรปรัชญาดุษฎีบัณฑิต คณะนิติศาสตร์ สาขาวิชานิติรัฐกิจและการบริหาร มหาวิทยาลัยศรีปทุม e-mail : pope2555@yahoo.com

³ อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม หัวหน้าภาควิชาเวชศาสตร์ฟื้นฟู คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
 e-mail : jakkrit.k@cmu.ac.th



สภาพแวดล้อมภายในประเทศ เอ็น (N: Natural of Music) บริบทของดนตรีในฐานะเครื่องมือในการบำบัดรักษาและการควบคุมให้การใช้งานเป็นไปอย่างปลอดภัย และ จี (G: Government Supporting) การสนับสนุนจากภาครัฐทั้งด้านของนโยบาย เงินทุน การให้ความสำคัญต่อการรักษาแบบผสมผสานด้วยดนตรีบำบัด เพื่อผู้ป่วยโรคซึมเศร้า

คำสำคัญ: การกำหนดนโยบาย, การรักษาแบบผสมผสาน, ดนตรีบำบัด, โรคซึมเศร้า

Abstract

Model of Supporting Music Therapy into Complimentary and Alternative Medicine (CAM) for patients with depressive disorder had been ultimate objective on this research which was a qualitative research gathering information from via data collection and documentary review. The field research consisted of in-depth interviews of 4 population groups comprising 10 people as follows: 1) Music Therapy Administrators 2) Psychiatrists 3) Specialists or Music Therapists 4) Psychiatric Support Personnel. Documentary review had included the National policy and Law of United State of America and Standardization of Music Therapist. The study was conducted and analyzed under 4 key issues, which were based on research objectives, namely: 1) To study and analyze concepts and theories on music therapy in the treatment of depression; 2) To study and analyze work system in music therapy institutes and practice in foreign countries; 3) To study and analyze problems and obstacles arising from limitations. To the use of music therapy as a integrative therapy in the country and corporate a Model of Supporting Music Therapy into CAM for patients with depressive disorder; 4) To create a Model of Supporting Music Therapy into CAM for patients with depressive disorder.

The output model of this research was named "PENG Model", consisting of 4 paradigm shifts, as an acronym derived from: **P** (Policy & Legal) where policy and law issues were addressed, **E** (Education & Environment) education and environment in Thailand, **N** (Natural of Music) the context of music as a therapeutic and controlled tool to ensure its safety and efficacy to establish further practice guidelines, and **G** (Government Supporting) as self-explanatory meaning revenue, recognition, career path and focus on integrative treatment with Music Therapy for patients with depressive disorder.

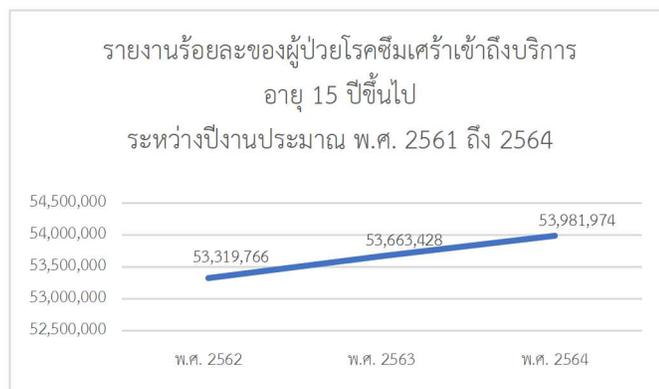


Keywords: Policy-design, Complimentary and Alternative Medicine (CAM), Music Therapy, Depressive Disorder

บทนำ

ด้วยสถานการณ์ของสภาวะสังคมที่ส่งผลกระทบต่อมวลมนุษยชาติ ความเร่งรีบ การเงิน การทำงาน สิ่งรุมเร้าที่เกิดขึ้นในการดำเนินชีวิตส่งผลให้ผู้คนในสังคมเกิดความเครียด และก่อตัวเป็นภาวะของอาการซึมเศร้า ซึ่งจากภาวะเมื่อการดำเนินของโรคพัฒนาเป็นโรคซึมเศร้าแล้วย่อมส่งผลต่อการใช้ชีวิตของบุคคลนั้น สำหรับสถานการณ์โรคซึมเศร้าในปัจจุบันถือว่าเป็นโรคที่มีความเสี่ยงสูงต่อผลกระทบทางสังคม ตามข้อมูลจากองค์การอนามัยโลกได้ออกมาเผยแพร่ข้อมูลว่า อาการซึมเศร้าเป็นโรคทางจิตที่กระจายตัวอยู่ทั่วโลก จากการคาดการณ์ของ (World Health Organization, Online, 2021) คาดว่าโรคซึมเศร้าจะเกิดในเพศหญิงมากกว่าเพศชาย และมีแนวโน้มที่จะก่อเหตุฆ่าตัวตายได้มากกว่า คิดเป็นร้อยละ 5 ของประชากรวันทำงานทั่วโลก ในขณะที่ในกลุ่มผู้ที่มีอายุมากกว่า 60 ปีพบว่ามีจำนวนอยู่ที่ ร้อยละ 5.7 และผู้ที่ได้รับผลกระทบจากโรคซึมเศร้ามีจำนวนร้อยละ 3.8 ซึ่งจากจำนวนร้อยละคิดเป็นตัวเลขที่ 280 ราย โดยผลกระทบที่เลวร้ายที่สุดของผู้ป่วยโรคซึมเศร้า คือ การก่อเหตุฆ่าตัวตายผลจากรายงานพบว่า ในแต่ละปีในมีผู้เสียชีวิตกว่า 700,000 ด้วยการฆ่าตัวตาย และเป็นสาเหตุการตายอันดับที่สี่ในเด็กอายุ 15-29 ปี และ ซึ่งเป็นเรื่องที่ไม่สมควรเกิดขึ้นต่อประชากรที่จะเป็นกำลังสำคัญที่ขับเคลื่อนโลกต่อการสร้างความเจริญของสังคม

ในส่วนของประเทศไทย จากรายงานร้อยละของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าเข้าถึงบริการ อายุ 15 ปีขึ้นไป ระหว่างปีงบประมาณ พ.ศ. 2561 ถึง 2565 จากศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร (Office of the Permanent Secretary, Ministry of Public Health, Online, 2018-2022)



ภาพที่ 1 รายงานของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าเข้าถึงบริการ อายุ 15 ปีขึ้นไป ระหว่างปีงบประมาณ 2561 ถึง 2564



โดยแนวทางการรักษาโรคซึมเศร้า ณ ปัจจุบันโดยทั่วไป คือ การให้ผู้ป่วยรับประทานยากลุ่มต้านเศร้า (Anti-Depressed) สอดคล้องกับรูปแบบเวชปฏิบัติ (Clinical Practice Guideline: CPG) ภายในประเทศที่เน้นการให้ยาผู้ป่วยไปรับประทานที่บ้านในกรณีที่ผู้ป่วยมีอาการไม่รุนแรงจนถึงปานกลาง แต่อย่างไรก็ดีในต่างประเทศที่ก้าวหน้าทางการรักษา อย่างสหรัฐอเมริกา มักใช้แนวทางการรักษาแบบองค์รวม หรือ Holistic Treatment ที่ใช้งานในลักษณะการผนวกรวมระหว่าง 3 องค์ประกอบ อันได้แก่ ร่างกาย (Bio), จิตใจ (Psycho) และสังคม (Social) อันเป็นแนวทางการผสมผสานทั้งการให้ยา การดูแลสภาวะจิตใจผู้ป่วยและการดูแลทางด้านสังคม ซึ่งจะช่วยให้ผู้ป่วยฟื้นตัวได้อย่างมีประสิทธิภาพมากกว่าการให้ยาเพียงอย่างเดียว

โดย “ดนตรี” ก็เป็นหนึ่งในเครื่องมือหนึ่งของการบำบัดทางจิตใจให้กับผู้ป่วย ซึ่งข้อพิสูจน์จากการวิจัยของ Sonja Aalbers Et. al, (2017) พบว่าการใช้ดนตรีเข้ามาเป็นเครื่องทางการบำบัดช่วยผลของการรักษาในผู้ป่วยโรคซึมเศร้ามีประสิทธิภาพมากกว่าการรักษาด้วยยาต้านเศร้าเพียงอย่างเดียว ขณะเดียวกันดนตรียังช่วยให้ร่างกายมีการหลั่งสารสื่อประสาทในสมอง (Neurotransmitter) ของผู้ป่วยให้กลับมาเป็นสมดุลได้ดีกว่าการรักษาด้วยยาต้านเศร้าเพียงอย่างเดียว

แต่ก็เป็นเรื่องที่น่าเสียดายในสังคมไทย ณ ปัจจุบันที่ดนตรีบำบัดถูกมองเพียงแค่เป็นการฟังดนตรีเพื่อการผ่อนคลายเท่านั้น และไม่ได้ับทะเบียนการดำเนินงานของนักดนตรีบำบัดที่ชัดเจนอย่างในต่างประเทศ เพราะการใช้ดนตรีบำบัดก็ยังมีได้ปรากฏในเอกสารทางกฎหมายหรือพระราชบัญญัติที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งสาขาวิชาชีพดนตรีบำบัดที่ถึงแม้จะมีการเปิดสอนในหลักสูตรปริญญาโทบัณฑิตจากวิทยาลัยดุริยางคศิลป์ มหาวิทยาลัยมหิดล และ คณะศิลปกรรมศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยก็ยังไม่ได้รับการรับรองจากคณะกรรมการข้าราชการพลเรือน (ก.พ.) ทำให้สายอาชีพนี้ยังขาดศักดิ์และสิทธิ์ที่ควรได้รับ และส่งผลให้การใช้นักดนตรีบำบัดต่อกลุ่มผู้ป่วยโรคซึมเศร้าภายในประเทศยังไม่เป็นที่แพร่หลายและยอมรับทางการแพทย์อย่างที่เราควรจะเป็น

จึงเป็นที่มางานวิจัยชิ้นนี้ คือ เพื่อหาแนวทางรูปแบบการส่งเสริมการรักษาแบบผสมผสานด้วยดนตรีบำบัดเพื่อผู้ป่วยโรคซึมเศร้า ที่จะส่งเสริมผลักดันให้การรักษาโรคซึมเศร้าเป็นการรักษาที่มีการแพทย์แผนปัจจุบันเป็นหลักควบคู่ผสมผสานไปกับการบำบัดด้วยดนตรีบำบัด ซึ่งจะส่งผลดีต่อทั้งผู้ป่วย เพิ่มทางเลือกในการรักษาของจิตแพทย์ และทำให้อาชีพนักดนตรีบำบัดมีแนวทางการดำเนินงานที่ชัดเจน โดยเป็นไปตามกฎหมาย ระเบียบข้อบังคับอย่างสาขาวิชาชีพในศาสตร์การบำบัดอื่น

วัตถุประสงค์การวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ โดยประกอบด้วย 4 หัวข้อวัตถุประสงค์ ดังนี้

1. เพื่อศึกษาและวิเคราะห์แนวคิดและทฤษฎีว่าด้วยศาสตร์ทางด้านดนตรีบำบัดในการรักษาโรคซึมเศร้า
2. เพื่อศึกษาและวิเคราะห์รูปแบบการดำเนินงานของสถาบันดนตรีบำบัดในต่างประเทศ



3. เพื่อศึกษาและวิเคราะห์ปัญหาและอุปสรรคที่เกิดขึ้นจากข้อจำกัด ต่อการใช้ดนตรีบำบัดเป็นการรักษาแบบผสมผสานภายในประเทศ และรูปแบบการส่งเสริมการรักษาแบบผสมผสานด้วยดนตรีบำบัดเพื่อผู้ป่วยโรคซึมเศร้า
4. เพื่อสร้างรูปแบบการส่งเสริมการรักษาแบบผสมผสานด้วยดนตรีบำบัดเพื่อผู้ป่วยโรคซึมเศร้า

การทบทวนวรรณกรรม

ในการวิจัยครั้งนี้มีหัวข้อการทบทวนวรรณกรรม 4 หัวข้อ ดังนี้

1. ทฤษฎีดนตรีตะวันตก

เป็นแนวคิดที่ผู้วิจัยได้ทำการรวบรวมหาความหมายและองค์ประกอบของคำว่าดนตรี โดยจากการทบทวนวรรณกรรม พบว่า Allen, Cohen, Hager and Taylor (2014) ได้ให้ความหมายของดนตรีว่าเป็นศิลปะแขนงหนึ่งที่เกิดขึ้นในรูปแบบของคลื่นความถี่ในอากาศโดยเกิดจากการสร้างโดรนมนุษย์ เพื่อให้เกิดสุนทรียภาพภาพให้เกิดขึ้นได้ทั้งตนเองและผู้อื่นแม้ว่าดนตรีจะเป็นศิลปะที่มนุษย์ไม่สามารถรับรู้ด้วยการสัมผัสมองเห็นแต่ก็ถือว่าเป็นศิลปะที่หากผู้ใดได้เสพความงามของดนตรีแล้วความสวยงามของทำนองนั้นจะว่ายเวียนในจิตสำนึกของผู้ที่ได้รับฟังได้อย่างไม่รู้จบ ถือเป็นงานศิลปะที่อยู่เหนือกาลเวลาและด้วยคุณสมบัตินี้ดนตรีจึงเปรียบเสมือนเครื่องมือที่ใช้ถ่ายทอดบอกเล่าความเป็นมาทั้งประวัติศาสตร์ วัฒนธรรม ค่านิยมของคนในแต่ละช่วงเวลา สอดคล้องกับ Benward & Saker (2002) ที่ให้ความเห็นใกล้เคียงกันและเพิ่มเนื้อหาขององค์ประกอบของดนตรีไว้ว่า คำว่าดนตรีไว้ในบทนำของหนังสือแบบเรียนวิชาทฤษฎีดนตรี ดังนี้ ดนตรีคือศิลปะของเสียงและกาลเวลาซึ่งเกิดจากบุคลิกภาพและองค์ประกอบพื้นฐานของเสียง อันได้แก่ ระดับเสียง ระยะเวลา (จังหวะ) ความเข้มของเสียง และสีสันทันหรือคุณภาพของเสียงที่เกิดขึ้น

ขณะที่กลุ่มนักวิชาการชาวไทยได้มีความเห็นที่ไม่แตกต่างจากกับนักวิชาการต่างประเทศ อาทิ เสียงที่ถูกสร้างขึ้น โดยผ่านการจัดสรร และร้อยเรียงอย่างเป็นระบบ ซึ่งต้องมีแบบแผนและโครงสร้างของการจัดวางที่ชัดเจน Department of Mental Health, Department of Medicine and Department of Development of Thai Traditional and Alternative Medicine (2009). รวมทั้งนักวิชาการด้านดนตรีตะวันตกที่เขียนตำราทฤษฎีดนตรีตะวันตกไว้หลายเล่มอย่าง Natcha Sotiyaturak (2007) ก็ให้ความเห็นต่อดนตรีไว้ว่าเสียงและดนตรีมีความสัมพันธ์กันโดยตรง กล่าวคือ เสียงมีจุดกำเนิดจากการสั่นสะเทือนของวัตถุที่เป็นแหล่งกำเนิดเสียง ส่งผลให้เกิดคลื่นความถี่ที่เกิดขึ้น และเดินทางไปในอากาศหรือวัตถุต่าง ๆ ก่อนที่จะเข้าสู่ระบบโสตประสาทของมนุษย์และเกิดการรับรู้และการตีความหมาย ซึ่งลักษณะของเสียงที่มีความแตกต่างกันนั้น ขึ้นอยู่กับแหล่งที่มา ที่แตกต่างกันไป อันส่งผลให้เกิดเสียงที่แตกต่างกันไป

ดังที่กล่าวไปจึงพอทำให้เข้าใจว่าดนตรีเป็นสื่อศิลปะที่เกิดขึ้นโดยผ่านการได้ยิน ภายใต้องค์ประกอบที่หลากหลาย

2. แนวคิดดนตรีบำบัด



ถือเป็นแนวคิดต่อการนำเอาดนตรีมาเป็นเครื่องมือทางการรักษา โดยจากการรวบรวมข้อมูลและบททวนวรรณกรรม ก็พบว่า องค์กรและนักวิชาการหลายท่านต่างมีความเห็นต่อดนตรีบำบัด ที่เป็นไปในทิศทางเดียวกัน อย่างสมาคมดนตรีบำบัดแห่งสหรัฐอเมริกาที่ให้ความเห็นไว้ว่า ดนตรีบำบัดคือการรักษาโรคหรืออาการเจ็บป่วย ซึ่งมีรากฐานอยู่บนการใช้ดนตรีประกอบการรักษา เพื่อนำไปสู่ความต้องการทางการรักษาของแต่ละบุคคล โดยผู้ให้การรักษาต้องผ่านความเห็นชอบและได้รับการรับรองจากหลักสูตรหรือสถาบันทางด้านดนตรีบำบัด American Music Therapy Association, Online (2017) ในส่วนของทางประเทศออสเตรเลียสมาคมดนตรีบำบัดประจำประเทศได้แสดงทรรศนะไว้ ดังนี้ ดนตรีบำบัด คือ การศึกษา วิจัยและปฏิบัติ เพื่อช่วยเหลือส่งเสริมบุคคลต่อการพัฒนาทางด้านสุขภาพ ร่างกายให้มีความเป็นอยู่ที่ดี ซึ่งอยู่ภายใต้การควบคุมของกลุ่มนักดนตรีบำบัดที่ได้รับการอบรมและฝึกฝนให้มีความเข้าใจถึงผลกระทบต่อพฤติกรรม การรับรู้ ความนึกคิดและอารมณ์ต่อผู้ที่ได้รับการบำบัด ในการเข้ารับการบำบัดรักษา Australian Music Therapy Association (2015)

ในส่วนของนักวิชาการตามประเทศต่าง ๆ ที่เขียนผลงานทางด้านดนตรีบำบัดก็มีมุมมองต่อดนตรีบำบัดที่ใกล้เคียงกัน อาทิ Im L. Mi and Lee I. Jeong (2014) ต่างก็มีความเห็นต่อดนตรีบำบัดสำหรับโรคซึมเศร้าไว้ในบทความวิจัยว่าด้วยการใช้ดนตรีบำบัดต่อผู้ป่วยโรคซึมเศร้า เป็นเสมือนอีกทางเลือกหนึ่งที่ใช้ได้ในการรักษาโรคซึมเศร้าหรือความบกพร่องทางพฤติกรรม โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อเพิ่มทักษะต่อกระบวนการทำงานทางด้านพฤติกรรม การรับรู้ และนำไปสู่การรักษา เพื่อให้ภาวะอาการเจ็บป่วยทางด้านอารมณ์หรือพฤติกรรมบรรเทาลง ขณะที่นักวิชาการชาวไทย อย่าง จักรกริช กล้าผจญ และคณะให้ความเห็นต่อดนตรีบำบัดว่า เป็นกระบวนการบำบัดที่สร้างความลึกซึ้งต่อผลกระทบที่จะเกิดขึ้นกับร่างกายและจิตใจ โดยสามารถประยุกต์ใช้เป็นอีกหนึ่งแนวทางในการบำบัดรักษา ทั้งส่วนของอาการเจ็บป่วยทางกายภาพ รวมถึงการรักษาอาการจิตเวช Klaphajone, J., et al., (2013)

จากการทบทวนวรรณกรรมทางด้านดนตรีบำบัดก็พอให้เห็นภาพได้ว่า ดนตรีบำบัดสามารถใช้ในการบำบัดรักษาอาการเจ็บป่วยได้ ตามความเห็นและแนวคิดของกลุ่มองค์กรและนักวิชาการแต่ละรายได้

3. แผนผังแสดงเหตุและผลของคาโอริ อิชิกาวา (Ishikawa Diagram, Cause-and-effect Diagram, Fish-bone Diagram)

เป็นแนวคิดทฤษฎีทางการบริหารที่ใช้อย่างแพร่หลาย เพื่อหาเหตุของปัญหาหรือสภาวะที่เกิดขึ้น โดยมีความเห็นจากนักวิชาการ ดังนี้ Gheorghe Ilie and Nadia Ciocoiu, (2010) นำเสนอเนื้อหาของที่มา ความสำคัญ และคุณสมบัติของแผนผังแสดงเหตุและผลว่าถูกคิดค้นโดย คาโอริ อิชิกาวา (Kaoru Ishikawa) นักวิชาการชาวญี่ปุ่น ในช่วงประมาณปี ค.ศ. 1960 เพื่อใช้ในการวิเคราะห์เหตุและผล ที่ส่งผลกระทบต่อควบคุมคุณภาพการดำเนินงานอย่างมีโครงสร้างและเป็นไปอย่างมีระบบ เนื่องจากเป็นการศึกษาวิเคราะห์ปัญหาตั้งแต่รากของปัญหาที่แท้จริงไปจนถึงผลกระทบที่เกิดขึ้น เพื่อให้ผู้วิเคราะห์ได้นำเอาข้อมูลที่ได้รับมาปรับใช้ต่อการแก้ไขปัญหา ซึ่งเครื่องมือนี้



สามารถประยุกต์ใช้ได้ทั้งในการวิเคราะห์ความเสี่ยงหรือปัญหาที่มีอยู่ทั้งในเชิงคุณภาพและปริมาณ โดยในการวิเคราะห์จะแบ่งขั้นตอนของปัญหาออกเป็น 2 กลุ่ม ได้แก่ปัญหาที่เกิดขึ้นในแต่ละด้านขององค์ประกอบ และปัญหาย่อยที่อยู่ภายใต้องค์ประกอบในแต่ละด้านในกระบวนการวิเคราะห์โดยในการวิเคราะห์นั้น องค์ประกอบแต่ละด้านที่จะทำการวิเคราะห์จะขึ้นอยู่กับวัตถุประสงค์ของเป้าหมายที่ต้องการศึกษา ซึ่งไม่ได้มีการระบุไว้ตายตัว เพื่อให้การใช้เครื่องมือดังกล่าว สามารถปรับใช้งานได้ตามความเหมาะสมของการใช้งานในแต่ละหัวข้อ ซึ่งการแสดงผลที่ค้นพบ จะถูกเรียบเรียงและแสดงเป็นภาพแผนผัง ที่มีลักษณะคล้ายกิ่งปลา โดยตามจุดของปลายกิ่งปลานั้นจะเป็นปัญหาในภาพรวม และมีการแยกย่อยประเด็นปัญหาในเชิงละเอียดตามแนวแยงของแต่ละกิ่ง ซึ่งทุกประเด็นปัญหาที่ค้นพบจะนำไปสู่ปัญหาหลักที่ต้องการแนวทางแก้ไข เพื่อให้ผลของการดำเนินงานติดตามวัตถุประสงค์หลัก ผ่านการเชื่อมโยงปัญหาทุกปัญหาไว้ด้วยกันในเส้นแนวนอน ขณะที่ Sue Hignett and Paula Griffiths (2009) ได้ให้อธิบายสาระของแผนผังเหตุและผลว่าเป็นเครื่องมือที่ใช้เพื่อระบุประเด็นปัญหาที่เกิดขึ้นและแสดงความเชื่อมโยงของปัญหาแต่ละส่วนอย่างเป็นระบบในภาพกว้าง สำหรับนำเอาข้อมูลที่ได้รับมาเป็นแนวทางในการแก้ไขได้ใช้เครื่องมือแผนผังเหตุและผลในการนำเสนอการจำแนกปัญหาที่เกิดขึ้น

4. ทฤษฎีการวิเคราะห์ปัจจัยภายนอก (PESTLE Analysis)

จากการทบทวนวรรณกรรมของมุมมองจากนักวิชาการต่างประเทศอย่าง โฮ จากประเทศจีนให้แนวคิดต่อทฤษฎีการวิเคราะห์ปัจจัยภายนอกว่าเป็นการวิเคราะห์ปัจจัยจากภายนอก ในมุมมองของนักวิชาการท่านนี้ ได้ให้ความสำคัญต่อการวิเคราะห์ในเบื้องต้นอยู่ 4 ปัจจัยได้แก่ 1) การเมือง (Political: P) 2) เศรษฐกิจ (Economic: E) 3) สังคม (Social: S) และ 4) เทคโนโลยี (Technology: T) ซึ่งมีเป็นการวิเคราะห์ในภายกว้างต่อสภาพแวดล้อมภายนอก อันผลกระทบต่อการดำเนินงานภายใน โดยในการใช้เครื่องมือนี้ องค์กรที่ทำการวิเคราะห์ สามารถปรับแต่งการใช้งานด้วยการผสมผสานปัจจัยที่เกิดจากปัญหาเดียวกัน หรือส่งผลในทิศทางใกล้เคียงรวมไว้ในกลุ่มเดียวกันได้ โดยผลดีของการวิเคราะห์สภาพจากภายนอกนั้น จะช่วยให้เกิดการคิดวางแผนการดำเนินงาน ที่เป็นระบบและมีความสอดคล้องกับสภาวะภายนอกได้เป็นอย่างดี Ho K. Joseph (2014)

ในขณะที่มุมมองขององค์กรระดับโลกอย่าง UNICEF (2017) ให้ความหมายของการวิเคราะห์ปัจจัยภายนอกที่มีความลึกซึ้งยิ่งขึ้น ว่าเป็นเครื่องมือเสริมหลังจากได้ทำการวิเคราะห์สภาพแวดล้อมองค์กรที่ผู้วิจัยได้กล่าวไปก่อนหน้า ใช้เพื่อศึกษาบริบทปัจจัยภายนอกที่มีความละเอียดและเฉพาะเจาะจงในประเด็นที่หลากหลาย ส่งผลต่อกระบวนการในการปฏิบัติงานขององค์กร ซึ่งในนิยามของยูนิเซฟได้ให้องค์ประกอบของการวิเคราะห์ปัจจัยภายนอกเพิ่มเข้าอีก 2 ปัจจัย คือ สิ่งแวดล้อม (Environment: E) และ กฎหมาย (Legal: L) เมื่อรวมกับปัจจัยที่ได้กล่าวไปก่อนหน้า จะได้เป็นองค์ประกอบของทฤษฎีที่เรียกว่า PESTEL โดยในการใช้งานเครื่องมือทางการวิเคราะห์นี้ จำเป็นจะต้องทำการวิเคราะห์สภาพแวดล้อมองค์กรก่อน และนำเอาผลของปัจจัยภายนอกได้ที่รับมาเข้าสู่กระบวนการวิเคราะห์ปัจจัยภายนอกอีกครั้ง เพื่อให้ได้มาซึ่งข้อมูลที่มีความสมบูรณ์ครบถ้วน



ขณะที่เว็บไซต์องค์กรที่ดีซึ่งเป็นแหล่งข้อมูลที่แพร่หลายภายในประเทศที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินธุรกิจอธิบายถึงการวิเคราะห์ปัจจัยภายนอกกว่าเป็นการวิเคราะห์องค์ประกอบสำคัญที่ใช้ในการดำเนินงานอันเนื่องจากปัจจัยที่เกิดขึ้นภายนอกองค์กรนั้น เป็นปัจจัยที่ยากต่อการควบคุม ดังนั้นการศึกษาและนำข้อมูลที่ได้รับมาทำการวิเคราะห์และใช้ในการปรับเปลี่ยน แกไขรูปแบบการดำเนินงานให้มีความเหมาะสมย่อมส่งผลต่อองค์กรในแง่ของการวางแผนการดำเนินงาน Incquity (2017) หรือในมิติของสถาบันทางด้านการบริการอย่าง Chartered Management Institute (2014) ให้ความหมายของการวิเคราะห์ปัจจัยภายนอกไว้ว่า เป็นเทคนิคหรือแนวทางเพื่อใช้ในการระบุหรือประเมินสภาวะการณ์จากภายนอกที่ส่งผลต่อการปฏิบัติงานขององค์กร ทำให้ผู้บริหารเห็นถึงปัญหาหรือโอกาสได้ในมุมมองที่ลึกลงไป รวมทั้งผลของการวิเคราะห์นั้นสามารถนำมาเป็นส่วนประกอบในการตัดสินใจที่มีต่อองค์กรในทิศทางต่าง ๆ ได้อีกด้วย ในแง่ขององค์ประกอบนั้น คณะนักวิชาการกลุ่มนี้ได้ให้ความเห็นต่อองค์ประกอบด้านวัฒนธรรมที่เพิ่มขึ้น (Culture: C) และเสนอว่าแนวทางการวิเคราะห์ด้วยเครื่องมือนี้ มีความยืดหยุ่นสามารถปรับวางหรือเรียงลำดับต่อการใช้งานได้ตามความเหมาะสมของสถานการณ์ที่เกิดขึ้นและผู้บริหารองค์กรให้ความสำคัญ Chartered Management Institute (2014) ดังตารางตัวอย่าง ดังต่อไปนี้

องค์ประกอบ	ความหมาย
PESTLE	การเมือง เศรษฐกิจ สังคม เทคโนโลยี กฎหมาย สิ่งแวดล้อม
SPECTACLES	สังคม การเมือง เศรษฐกิจ วัฒนธรรม เทคโนโลยี ความสวยงามหรือภาพลักษณ์ กลุ่มลูกค้า กฎหมาย สิ่งแวดล้อม ส่วนแบ่งทางธุรกิจ
PEST-C	การเมือง เศรษฐกิจ สังคม เทคโนโลยี กฎหมาย สิ่งแวดล้อม วัฒนธรรม
SLEET-C	สังคม กฎหมาย เศรษฐกิจ สิ่งแวดล้อม การเมือง เทคโนโลยี วัฒนธรรม

ที่มา: Chartered Management Institute, (2014)

วิธีดำเนินการวิจัย

1. ประชากร

ในส่วนขั้นตอนกระบวนการสัมภาษณ์เชิงลึกของงานวิจัยชิ้นนี้ ผู้วิจัยได้ยึดเกณฑ์การของจำนวนผู้ให้ข้อมูลสำคัญตามผลการวิจัยจาก Saskia Muellmann Et.al. (2020) ที่นำเสนอผลงานวิชาการผ่านบทความวิจัย โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อหาจำนวนของกลุ่มผู้ให้ข้อมูลสำคัญที่เหมาะสมต่อผลของการเก็บข้อมูลของงานวิจัยเชิงนโยบายทางสุขภาพ ไว้ว่าจำนวนที่เหมาะสมต่อการทำการสัมภาษณ์เชิงลึกควรอยู่ที่ระหว่าง 4-6 ราย เพื่อให้ได้ข้อมูลที่มีความ



อิมตัว แต่หากต้องการเพิ่มจำนวนผู้ให้ข้อมูลสามารถทำได้โดยเพิ่มจำนวนได้ไม่เกิน 15 ซึ่งผู้วิจัยได้กำหนดจำนวนของกลุ่มผู้ให้ข้อมูลสำคัญ (Key Informants) จำนวนทั้งสิ้น 10 ราย แบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม ดังนี้

กลุ่มที่ 1 จิตแพทย์และบุคลากรทางด้านจิตเวชผู้เชี่ยวชาญทางด้านโรคซึมเศร้า รวมทั้งสิ้น จำนวน 4 ราย ได้แก่ 1) จิตแพทย์จากโรงพยาบาลภาครัฐในพื้นที่กรุงเทพมหานคร จำนวน 2 ราย 2) จิตแพทย์จากโรงพยาบาลภาครัฐในจังหวัดนนทบุรี จำนวน 1 ราย 3) นักจิตวิทยาโรงพยาบาลภาครัฐในจังหวัดนนทบุรี จำนวน 1 ราย

กลุ่มที่ 2 ผู้ใช้อำนาจการบริหารที่เกี่ยวข้องกับดนตรีบำบัด และผู้เชี่ยวชาญทางด้านดนตรีบำบัด รวมทั้งสิ้น จำนวน 6 ราย ได้แก่ 1) ผู้บริหารด้านดนตรีบำบัดในพื้นที่กรุงเทพมหานครและจังหวัดนครปฐมจำนวน 3 ราย 2) ผู้เชี่ยวชาญทางด้านดนตรีบำบัดในจังหวัดนครปฐม จำนวน 2 ราย 3) ผู้เชี่ยวชาญทางด้านดนตรีบำบัดในพื้นที่กรุงเทพมหานคร จำนวน 1 ราย

2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

การวิจัยนี้ ผู้วิจัยใช้เครื่องมือสำหรับเก็บรวบรวมข้อมูลจากผู้ให้ข้อมูลสำคัญด้วยเครื่องมือแบบสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth Interview)

3. การเก็บรวบรวมข้อมูล

ในกระบวนการรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยได้เข้าสัมภาษณ์เชิงลึกกับกลุ่มผู้ให้ข้อมูลสำคัญภายใต้กรอบของวัตถุประสงค์การวิจัย ภายใต้ประเด็นสำคัญ 5 ประเด็นดังนี้

ประเด็นที่ 1 การใช้ดนตรีบำบัดในฐานะการรักษาแบบผสมผสานต่อกลุ่มผู้ป่วยโรคซึมเศร้าภายในประเทศมีความพร้อมและความเหมาะสมต่อการนำมาเป็นส่วนเสริมทางการรักษาหรือไม่

ประเด็นที่ 2 ข้อกำหนดและมาตรฐานในการใช้ดนตรีบำบัดต่อผู้ป่วยจิตเวชของสภรฐ สามารถประยุกต์ใช้กับการใช้ดนตรีบำบัดภายในประเทศได้หรือไม่ อย่างไร

ประเด็นที่ 3 การใช้ดนตรีบำบัดในฐานะการรักษาแบบผสมผสานต่อกลุ่มผู้ป่วยโรคซึมเศร้าภายในประเทศมีข้อจำกัดและอุปสรรคที่เกิดขึ้น จากข้อกำหนดทางกฎหมายต่อ การดำเนินการหรือไม่

ประเด็นที่ 4 ปัจจัยและองค์ประกอบใดที่สำคัญต่อการส่งเสริมการรักษาแบบผสมผสานด้วยดนตรีบำบัดในประเทศ

ประเด็นที่ 5 รูปแบบการส่งเสริมการรักษาแบบผสมผสานด้วยดนตรีบำบัด เพื่อผู้ป่วยโรคซึมเศร้า มีแนวทางการและข้อปฏิบัติอย่างไรบ้าง

โดยเมื่อได้รวบรวมข้อมูลและทำการวิเคราะห์สรุปเนื้อหาของโมเดลรูปแบบการรักษาแบบผสมผสานด้วยดนตรีบำบัด เพื่อผู้ป่วยโรคซึมเศร้าแล้ว ผู้วิจัยจะนำผลสัมฤทธิ์จากวัตถุประสงค์สูงสุด คือ ร่างโมเดลรูปแบบการรักษาแบบผสมผสานด้วยดนตรีบำบัด เพื่อผู้ป่วยโรคซึมเศร้ากลับไปยังผู้ให้ข้อมูลสำคัญอีกครั้ง เพื่อทำการลงนามเห็นชอบผลของร่างโมเดล หรือแสดงความคิดเห็นเพื่อนำมาปรับปรุงโมเดลให้สมบูรณ์ยิ่งขึ้นต่อไป โดยผลสรุปจากความเห็นจะนำไปสู่โมเดลรูปแบบการรักษาแบบผสมผสานด้วยดนตรีบำบัด เพื่อผู้ป่วยโรคซึมเศร้าที่สมบูรณ์สูงสุด



4. การวิเคราะห์ข้อมูล

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล ผู้วิจัยได้ยึดตามวัตถุประสงค์การวิจัยเป็นแก่น โดยใช้วิธีการวิเคราะห์เชิงเปรียบเทียบระหว่างผลการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth Interview) จากกลุ่มผู้ให้ข้อมูลสำคัญ และการรวบรวมและผลวิจัยข้อมูลจากเอกสาร (Documentary Research) เพื่อสรุปผลการวิจัยให้ตรงตามในแต่ละประเด็นการศึกษา ที่สอดคล้องกับวัตถุประสงค์การวิจัย เพื่อให้ผลของการวิจัยเป็นไปตามเป้าประสงค์ของการวิจัยเป็นสำคัญ โดยใช้กระบวนการวิเคราะห์เชิงเปรียบเทียบระหว่างผลข้อมูลที่ได้รับจากการสัมภาษณ์เชิงลึกและการทบทวนวรรณกรรม และนำมาสังเคราะห์ผ่านแนวคิดทางการบริหาร ตั้งแต่อิทธิพลของดนตรีต่ออารมณ์ความรู้สึกของมนุษย์ แนวทางการดำเนินงานและบทกฎหมายจากสหรัฐอเมริกาที่เกี่ยวข้องกับดนตรีบำบัด และในส่วนของปัญหาและอุปสรรคใช้แนวคิดทฤษฎีแผนผังแสดงเหตุและผลของคาโอริ อิชิกาวา (Ishikawa Diagram, Cause-and-effect Diagram, Fish-bone Diagram) และใช้แนวคิดทฤษฎีการวิเคราะห์ปัจจัย (PEST) ในส่วนขององค์ประกอบที่ส่งผลต่อการส่งเสริมสนับสนุนให้เกิดการรักษาแบบผสมผสานด้วยดนตรีบำบัดในกลุ่มผู้ป่วยโรคซึมเศร้า ซึ่งมีลักษณะขององค์ประกอบที่สามารถปรับเปลี่ยนได้ โดยในงานวิจัยชิ้นนี้ผู้วิจัยเลือกใช้องค์ประกอบแบบ PESTLE-C คือ นโยบาย (P: Policy), เศรษฐกิจ (E: Economic), สังคม (S: Social), เทคโนโลยี (T: Technology), กฎหมาย (L: Law), การศึกษา (E: Education) และวัฒนธรรม (C: Culture)

ก่อนจะนำเอาข้อมูลทั้งหมดมาสรุปความเชื่อมโยงกันเพื่อสร้างออกมาเป็นโมเดลการส่งเสริมการรักษาแบบผสมผสานด้วยดนตรีบำบัด เพื่อผู้ป่วยโรคซึมเศร้าอันเป็นวัตถุประสงค์สูงสุดของการวิจัยนี้

ผลการวิจัย

ในส่วนของผลการวิจัยสรุปตามประเด็นของวัตถุประสงค์การวิจัย ตามหัวข้อต่อไปนี้

1. แนวคิดและทฤษฎีว่าด้วยศาสตร์ทางด้านดนตรีบำบัดในการรักษาโรคซึมเศร้า (ตอบวัตถุประสงค์ข้อที่ 1)

จากการรวบรวมข้อมูลจากผู้ให้ข้อมูลสำคัญ พบว่า ผู้ให้ข้อมูลทั้งหมดเห็นด้วย ต่ออิทธิพลของดนตรีต่ออารมณ์และความรู้สึกของมนุษย์ ไม่ว่าจะ เป็นข้อพิสูจน์จากการใช้ดนตรีในการโน้มน้าวจิตใจของประชาชนในชาติ มุมมองว่ากล่าวดนตรีเป็นศิลปะที่เกิดขึ้นตามกาลเวลาและไม่อาจปิดกั้นได้ แต่เมื่อจางหายไปก็ยังคงตั้งอยู่ในความทรงจำของผู้รับฟัง การใช้ดนตรีกับผู้ป่วยซึมเศร้าเปรียบเหมือนการได้ให้ผู้ป่วยได้รับยาทางใจผ่านการชโลมและปลดปล่อยประโลมด้วยเสียงเพลงควบคู่ไปกับการรักษาด้วยการรับประทานยาซึ่งเป็นการรักษาทางกาย ขณะที่ผู้ให้ข้อมูลอีกท่านได้กล่าวว่าดนตรีเป็นสื่อที่อยู่คู่กับสังคมมานาน เมื่อผู้ฟังได้รับผ่านโสตประสาทไปแล้วจะเกิดปฏิกิริยาคือสิ้นสมองกระจกเงา (Neutron Mirror) ที่จะสะท้อนอารมณ์จากการรับรู้ทันที



ขณะที่อีกแนวคิดจากผู้ให้ข้อมูลสำคัญอีกกลุ่ม ให้ความเห็นว่าดนตรีเป็นสิ่งสำคัญต่อมนุษย์ ตัวอย่างเช่น ขณะชมภาพยนตร์หากผู้ชมได้รับแต่ภาพแต่ไม่ได้รับฟังเสียงก็ย่อมขาดรรถรสในการชมไปอย่างแน่นอน เพราะดนตรีเป็นทั้งตัวเร้าและตัวระงับอารมณ์ได้ตามรูปแบบของท่วงทำนองที่สร้างขึ้น ซึ่งแสดงถึงอิทธิพลของดนตรีที่มีต่อมนุษยชาติ จึงกล่าวได้โดยสรุปว่า ดนตรีเป็นศาสตร์ที่มีอิทธิพลที่สามารถนำมาใช้ในการรักษาแบบผสมผสานได้อย่างแน่นอน

2. เพื่อศึกษาและวิเคราะห์รูปแบบการดำเนินงานของสถาบันดนตรีบำบัดในต่างประเทศ (ตอบวัตถุประสงค์ข้อที่ 2)

ในประเด็นนี้ ผู้วิจัยได้ทำการศึกษาวิเคราะห์ข้อมูลจากเอกสารทางกฎหมายของสหรัฐอเมริกา ซึ่งเป็นประเทศแรกที่มีการก่อตั้งสมาคมดนตรีบำบัดอย่างเป็นทางการ และมีการดำเนินงานที่เป็นรูปธรรม โดย ผู้วิจัยได้ทำการวิเคราะห์ข้อมูลจากเอกสารทางกฎหมายที่เกี่ยวข้อง 3 ฉบับ ดังนี้

1) พระราชบัญญัติดนตรีบำบัด (AB 1279) ประจำปี ค.ศ. 2015 (Music Therapy Act (AB 1279) 2015) เป็นพระราชบัญญัติที่ตราขึ้นโดยมีเป้าประสงค์ เพื่อการควบคุม กำหนดข้อบังคับของนักดนตรีบำบัดในสหรัฐอเมริกา ให้เป็นไปตามที่กฎหมายได้ตราไว้ ทั้งการสำเร็จการศึกษา ข้อกำหนดของจำนวนชั่วโมงในระยะเวลาการฝึกงาน ใบรับรองที่นักดนตรีบำบัดต้องได้รับ การต่ออายุ การให้การจำกัดความหมายของคำ

2) พระราชบัญญัติเกี่ยวกับดนตรีและศิลปะบำบัด (SB 354) ประจำปี ค.ศ. 2016 (An Act Concerning Music and Art Therapy (SB 324) 2016) ตราขึ้นเพื่อให้อำนาจของบทกฎหมายดังนี้

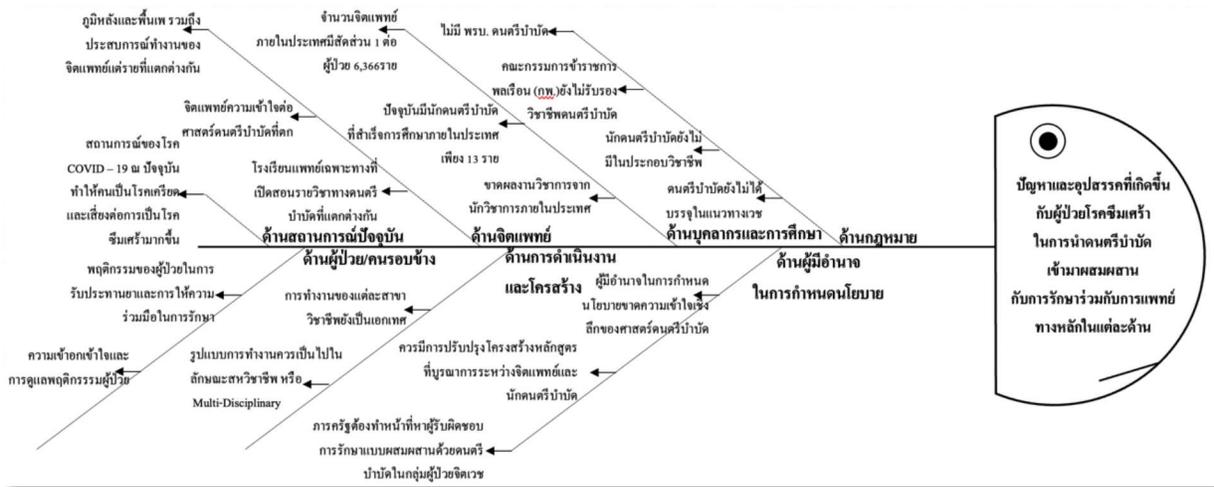
ให้คำจำกัดความของดนตรีและศิลปะบำบัด ว่าเป็นการกระทำการทางคลินิกผ่านดนตรีและศิลปะเพื่อบรรลุป้เป้าประสงค์ของผู้ป่วยแต่ละราย และข้อกำหนดเกี่ยวกับใบอนุญาต และการต่ออายุ รวมทั้ง การดำเนินการทางวินัย

3) แนวทางประเมินตนเองทางด้านดนตรีบำบัด จาก American Music Therapy Association Standards of Clinical Practice (Music Therapy Clinical Self-Assessment Guide) จาก American Music Therapy Association: AMTA, Online (2013) เป็นแนวทางการปฏิบัติงานที่วิเคราะห์ออกมาจาก 8 มาตรฐานการปฏิบัติงาน ได้ทั้งสิ้น 3 ช่วงของการปฏิบัติงานดังนี้ (1) การวางแผนก่อนการปฏิบัติงาน (มาตรฐานที่ 1-3) ประกอบด้วย มาตรฐานที่ 1 ข้อบ่งชี้และการยินยอมเข้ารับการรักษา มาตรฐานที่ 2 การประเมิน มาตรฐานที่ 3 การวางแผนการรักษา (2) ระหว่างการปฏิบัติงาน (มาตรฐานที่ 4-6) มาตรฐานที่ 4 การปฏิบัติงาน มาตรฐานที่ 5 กระบวนการทางเอกสาร มาตรฐานที่ 6 การยุติกระบวนการให้การบำบัด (3) สิ้นสุดการปฏิบัติงาน และการรวบรวมข้อมูลนำเอาผลการบำบัดไปต่อยอดทางวิชาการหรือการดำเนินงานในการรักษา (มาตรฐานที่ 7-8) มาตรฐานที่ 7 การประยุกต์ใช้ทางการศึกษา มาตรฐานที่ 8 การควบคุม



3. เพื่อศึกษาและวิเคราะห์ปัญหาและอุปสรรคที่เกิดขึ้นจากข้อจำกัด ต่อการใช้ดนตรีบำบัดเป็นการรักษาแบบผสมผสานภายในประเทศ และรูปแบบการส่งเสริมการรักษาแบบผสมผสานด้วยดนตรีบำบัด เพื่อผู้ป่วยโรคซึมเศร้า (ตอบวัตถุประสงค์ข้อที่ 3)

จากการวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์เชิงลึกเมื่อนำมาเปรียบเทียบกับกรอบทฤษฎีวรรณกรรมผู้วิจัยได้ใช้แผนผังแสดงเหตุและผลของคาโอรุ อิชิคาว่า (Ishikawa Diagram, Cause-and-effect Diagram, Fish-bone Diagram) มาเป็นเครื่องมือในการวิเคราะห์ประเด็นปัญหาและอุปสรรคต่อการใช้นดนตรีบำบัดเข้ามาผสมผสานกับการแพทย์แผนหลัก โดยผลการวิเคราะห์มีทั้งสิ้น 7 ประเด็นสำคัญดังภาพในหน้าต่อไป



ภาพที่ 2 แผนผังแสดงเหตุและผลต่อการใช้นดนตรีบำบัดเข้ามาผสมผสานกับการแพทย์แผนหลัก

จากภาพจะเห็นได้ว่า มีปัญหาหลักอยู่ 7 ด้าน ดังนี้

- 1) ปัญหาด้านกฎหมายเกิดจากการที่ดนตรีบำบัดยังไม่ได้เป็นที่ยอมรับในเชิงของกฎหมาย จึงส่งผลให้ไม่มีแนวทางการดำเนินงานที่ชัดเจน อาชีพนักดนตรีบำบัดยังไม่ได้ได้รับการรับรองจากหน่วยงานทางภาครัฐ และจากพระราชบัญญัติดนตรีบำบัดเหมือนในประเทศที่ให้การยอมรับ
- 2) ปัญหาหลักในด้านของผู้มีอำนาจในการกำหนดนโยบาย คือ ยังขาดความเข้าใจต่อการใช้นดนตรีบำบัดอย่างลึกซึ้ง ส่งผลให้การสร้างนโยบายที่เกี่ยวข้องทั้งการศึกษาและการหาผู้รับผิดชอบการรักษาแบบผสมผสานเป็นปัญหาที่ส่งผลต่อประชาชน
- 3) ปัญหาด้านบุคลากรและการศึกษาหลัก ๆ คือบุคลากรที่ไม่เพียงพอ และข้อมูลวิชาการจากนักวิชาการด้านดนตรีบำบัดภายในประเทศยังมีจำนวนไม่มากพอต่อการสร้างความน่าเชื่อถือ



- 4) ปัญหาด้านโครงสร้าง คือ แต่ละสาขาวิชายังไม่ได้ทำงานแบบบูรณาการ หรือ Multi-disciplinary
- 5) ปัญหาด้านจิตแพทย์ คือ สถาบันที่จิตแพทย์แต่ละรายสำเร็จการศึกษาจากสถาบันที่มีแนวทางการเรียนการสอนแตกต่างกันออกไป ทำให้ประสบการณ์ของจิตแพทย์ในการทำงานหรือพูดคุยกับผู้ป่วยไม่เท่าเทียมกัน รวมทั้งยังขาดความเข้าใจต่อดนตรีบำบัดที่แตกต่างกันตามแต่ละสถาบันที่จบการศึกษามา
- 6) ปัญหาด้านผู้ป่วยและครอบครัว คือ ความเข้าใจของกลุ่มบุคคลอ้างอิงหรือบุคคลรอบข้างและพฤติกรรมของผู้ป่วยเองที่เป็นอุปสรรคต่อการรักษา
- 7) ปัญหาสุดท้ายปัญหาสถานการณ์ปัจจุบันด้วยโรคติดต่อ โควิด-19 (Covid-19) ทำให้ผู้คนเกิดความเครียดมากขึ้น และมีแนวโน้มที่จะเสี่ยงต่อการเป็นโรคซึมเศร้ามากขึ้นตามไปด้วยเช่นกัน

4. ปัจจัยและองค์ประกอบใดที่ส่งผลต่อการหาแนวทางส่งเสริมการรักษาแบบผสมผสานด้วยดนตรีบำบัดเพื่อผู้ป่วยโรคซึมเศร้า (ตอบวัตถุประสงค์ข้อที่ 4)

ในประเด็นนี้ ผู้วิจัยใช้แนวคิดทฤษฎี PESTLE-C เข้ามาเป็นเครื่องมือในการหาคำตอบที่สำคัญต่อการเพิ่้องค์ประกอบ โดยแบ่งตาม Paradigm Shift ของแต่ละองค์ประกอบดังนี้

1) นโยบาย (P: Policy) ภาครัฐต้องสร้างนโยบายเผยแพร่ความรู้แก่ประชาชนต่อความเข้าใจที่เกี่ยวข้องกับดนตรีบำบัดโดยตรงไปตรงมาและง่ายต่อความเข้าใจ ขณะที่คณะกรรมการข้าราชการพลเรือน (กพ.) ควรจะมีมติให้วิชาชีพดนตรีบำบัดมีใบประกอบวิชาชีพ ที่เทียบเท่าสาขาวิชาชีพอื่น ที่มีใบประกอบโรคศิลปะ รวมทั้งมีการจัดตั้งสภาหรือสมาคมดนตรีบำบัดขึ้นเพื่อเป็นศูนย์กลางของนักดนตรีบำบัด

2) เศรษฐกิจ (E: Economic) จำเป็นต้องมีการสร้างภาพลักษณ์ของดนตรีบำบัดให้ดูเข้าถึงง่าย เนื่องจากสภาวะทางเศรษฐกิจ ณ ปัจจุบันที่ขาดสภาพคล่องทางการเงิน

3) สังคม (S: Social) ในบริบทปัจจุบันดนตรีบำบัดถูกมองว่าเป็นศาสตร์ที่เข้าถึงได้ยาก หรือ เป็นการฟังดนตรีเพื่อการผ่อนคลายเท่านั้น ดังนั้นผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้อง ต้องสร้างความเข้าใจแก่สังคมต่อดนตรีบำบัดที่ถูกต้องและน่าเชื่อถือ รวมทั้งสนับสนุนให้มีการใช้งานที่แพร่หลาย

4) เทคโนโลยี (T: Technology) เทคโนโลยีภายในประเทศมีความล้ำหน้าทัดเทียมกับต่างประเทศ แต่ควรมีการปรับแต่งประยุกต์อุปกรณ์ให้เข้ากับวัฒนธรรมและสภาวะแวดล้อมของประเทศด้วย

5) กฎหมาย (L: Law) ในพระราชบัญญัติที่เกี่ยวข้องกับสาธารณสุขทุกฉบับยังไม่มีมาตราว่า “ดนตรีบำบัด” ส่งผลให้การทำงานของนักดนตรีบำบัดภายในประเทศยังไม่เป็นรูปธรรมที่ชัดเจน จึงควรมีตรา “พระราชบัญญัติดนตรีบำบัด” ขึ้นใหม่ และมีการแก้ไขพระราชบัญญัติที่มีอยู่เดิมให้สอดคล้องกับพระราชบัญญัติใหม่ เช่น พระราชบัญญัติลิขสิทธิ์ พ.ศ. 2537 ที่ผู้สร้างสรรค์ผลงานดนตรีกรรม ควรได้รับค่าตอบแทนเมื่อมีการใช้ผลงานที่ตนสร้างในเชิงพาณิชย์ “พระราชบัญญัติระเบียบบริหารราชการแผ่นดิน พ.ศ. 2534” ควรเพิ่มกลุ่มนักดนตรีบำบัดเข้าไปในพระราชบัญญัติ เพื่อให้อาชีพนักดนตรีบำบัดได้รับในประกอบโรคศิลปะเทียบเท่า ศาสตร์สาขาอื่น ๆ ทางด้าน



สุขภาพ ขณะที่กรมบัญชีกลางได้ระบุว่า “ค่าบริการต่อครั้งของดนตรีบำบัดต้องไม่เกิน 350 บาท/ครั้ง ตามอัตราค่ารักษาพยาบาล หมวดการบำบัดรักษา (Therapy)” (Comptroller General's Department, Online, 2021)

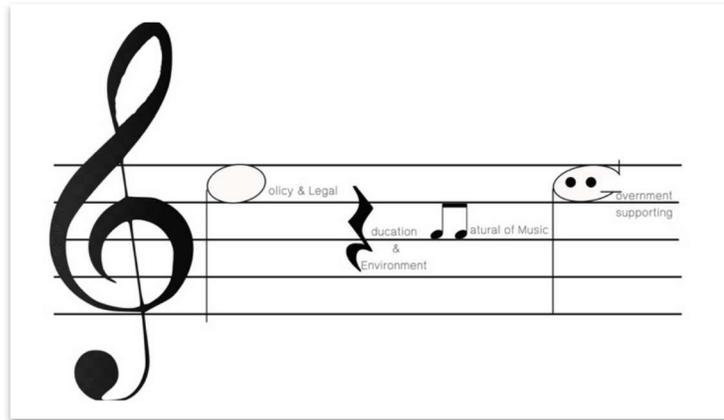
6) สิ่งแวดล้อม (E: Environment) ควรมีการจัดสถานที่ของโรงพยาบาลจิตเวชให้มีสภาพแวดล้อมที่อบอุ่น ให้ผู้ป่วยไม่รู้สึกรู้สึกว่าตนเองมารับการบำบัดรักษาทางจิต แต่เป็นการเข้ามาเสริมสร้างสุขภาวะ ไม่ว่าจะเป็นการใช้สีที่สบายตา พื้นที่ที่ปลอดโปร่ง มีการใช้แสงไฟและตั้งอุณหภูมิเครื่องปรับที่เหมาะสม อาจมีการใช้กลิ่นบำบัดมาช่วยให้ผู้ป่วยรู้สึกผ่อนคลาย ในส่วนพื้นที่บำบัดจะต้องมีความเป็นส่วนตัวและมีการจัดวางอุปกรณ์เครื่องมือเครื่องใช้ที่เรียบร้อย รวมทั้งมีการใช้ความดังของเสียงไม่เกิน 115 เดซิเบล เอ (dB A) ตามเกณฑ์ขององค์การระหว่างประเทศว่าด้วยมาตรฐาน (International Organization for Standardization, ISO) ซึ่งเป็นการป้องกันอันตรายต่อการได้ยินของผู้ป่วยที่เข้ารับการบำบัดรักษาด้วยดนตรีบำบัด (Government Gazette, 1997)

7) วัฒนธรรม (C: Culture) ภายใต้วฒฒนธรรมภายในประเทศดนตรีถือเป็นภาษาสากลที่ใช้ในหลากหลายบริบท เพื่อเชื่อมโยง สื่อสารความรู้สึกและอารมณ์ โดยไม่จำกัด เพศ อายุ ศาสนา สัญชาติ ซึ่งหากมีการนำเอามาใช้งานในเชิงการบำบัดแล้ว ในส่วนของวัฒนธรรมการทำงานจำเป็นต้องอาศัยรูปแบบที่อ้างอิงตามอาการของผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง (Patient Centered) ผ่านการดำเนินงานด้วยโครงสร้างการทำงานแบบผสมผสาน (Matrix Organization) ที่ให้ผู้บำบัดจากหลายสาขาได้ส่งบุคลากรเข้ามาทำงานร่วมกันตามผู้ป่วยแต่ละราย และเมื่อสิ้นสุดกระบวนการบุคลากรเหล่านั้นก็จะกลับไปยังส่วนงานของตน (Somkid Bangmo, 2015) รวมทั้งผู้นำองค์กรต้องมีวิสัยทัศน์ที่เปิดกว้างต่อรูปแบบการทำงานของกลุ่มผู้ปฏิบัติงานในแต่ละสาขาที่แตกต่างกันออกไป เพื่อให้เกิดความยืดหยุ่นสำหรับนำมาประยุกต์ใช้ได้กับผู้ป่วยแต่ละรายไป

5. เพื่อสร้างรูปแบบการส่งเสริมการรักษาแบบผสมผสานด้วยดนตรีบำบัดเพื่อผู้ป่วยโรคซึมเศร้า (ตอบวัตถุประสงค์ข้อที่ 4)

จากข้อมูลทั้งหมดที่ได้รับจากผู้ให้ข้อมูล และการทบทวนวรรณกรรม ผู้วิจัยได้ทำการรวบรวม วิเคราะห์ สังเคราะห์ ข้อมูลดังกล่าวผ่านแนวคิดทฤษฎีทางการบริหารที่ได้รับการใช้อย่างแพร่หลายและได้ทำการสังเคราะห์ ข้อมูลเหล่านั้นออกมาในรูปแบบของ Paradigm Shift ป็นกระบวนการที่ประกอบด้วยองค์ประกอบ 4 องค์ประกอบ ภายใต้วฒฒนคติของรูปแบบการส่งเสริมการรักษาแบบผสมผสานด้วยดนตรีบำบัด เพื่อผู้ป่วยโรคซึมเศร้า ในชื่อว่า “เป็งโมเดล” (“PENG Model”) ดังภาพต่อไปนี้





ภาพที่ 3 เปงโมเดล (PENG Model)

โมเดลนี้ประกอบด้วย 4 องค์ประกอบหลักได้แก่พี อี เอ็น และจี (P, E, N และ G) ในชื่อ “เปงโมเดล” (“PENG Model”) โดยในแต่ละองค์ประกอบตามกระบวนการทัศนมีความหมายและเนื้อหาที่จะส่งเสริมสนับสนุนให้การรักษาผู้ป่วย ซึมเศร้าด้วยดนตรีบำบัดได้รับการยอมรับจากสังคม มีเนื้อหารายละเอียดของแต่ละองค์ประกอบ ดังนี้

นโยบายและกฎหมาย (Policy and Legal)

ต้องมีการร่วมมือกันสร้างนโยบายและจัดตั้งสมาคมดนตรีบำบัดหรือสภาดนตรีบำบัดแห่งประเทศไทย เพื่อเป็นจุดศูนย์กลางของกลุ่มวิชาชีพนักดนตรีบำบัดรวมตัวกันเพื่อแลกเปลี่ยนองค์ความรู้ ทักษะและประสบการณ์ นำไปสู่แรงขับเคลื่อนที่จะให้กลุ่มวิชาชีพด้านสาธารณสุขสาขาอื่นยอมรับ และเปิดกว้างให้ดนตรีบำบัดเข้ามาเป็นเครื่องมือที่ใช้ในการบำบัดเสริมหรือเป็นตัวเลือกที่ใช้ควบคู่กับแพทย์แผนหลัก ซึ่งจะเกิดเป็นสมาคมหรือสภาที่จะช่วยให้นักดนตรีบำบัดเกิดการแลกเปลี่ยนทัศนคติของแต่ละรายระหว่างกัน และสามารถที่จะผลักดันให้เกิดผลงานวิชาการที่จะเป็นรากฐานสำคัญต่อการสร้างความน่าเชื่อถือต่อศาสตร์ดนตรีบำบัด นโยบายต่อไป คือ การตรากฎหมาย “ดนตรีบำบัด” ที่มีความเฉพาะเจาะจง ที่อาจจะใกล้เคียงหรือเทียบเท่ากับต่างประเทศที่มีการยอมรับ

ในเชิงของกฎหมาย ดนตรีบำบัดจะต้องมีการเชื่อมโยงกับกฎหมายในลำดับศักดิ์ของพระราชบัญญัติอื่น ที่เกี่ยวข้องเพื่อให้บทบัญญัติและอำนาจของกฎหมายมีความสอดคล้องซึ่งกันและกัน อาทิ พระราชบัญญัติสุขภาพจิต พระราชบัญญัติลิขสิทธิ์ พระราชบัญญัติส่งเสริมสิ่งแวดลอม พระราชบัญญัติสถานพยาบาล หรือแม้แต่แนวทางเวชปฏิบัติ ฯลฯ โดยถือเป็นหน้าที่ของฝ่ายนิติบัญญัติที่ต้องทำการปรับแก้กฎหมายใหม่อีกครั้ง หรือเพื่อให้บท ระเบียบกฎหมายฉบับอื่นที่เกี่ยวข้อง เกิดความสอดคล้องกันกับพระราชบัญญัติดนตรีบำบัดที่จะตราขึ้นมาใหม่

การศึกษาและสังคม (E: Education and Economic)

ในเบื้องต้นสถาบันการศึกษาที่เปิดทั้งสาขาวิชาดนตรีบำบัดและแพทย์ สามารถเปิดกระบวนการที่บูรณาการให้นักศึกษาแพทย์และดนตรีบำบัดได้เข้าเรียนร่วมกัน เพื่อสร้างความรู้จักคุ้นเคยตั้งแต่ยังไม่ได้ทำงานในสายอาชีพของ



ตนและเพื่อแลกเปลี่ยนองค์ความรู้พื้นฐานของสาขาของอีกฝ่ายระหว่างกัน รวมทั้งระหว่างในช่วงของการเรียนรายวิชา พื้นฐานของแต่ละสาขาหรือกิจกรรมช่วงฝึกงาน อาจมีกำหนดให้มีการดูงานข้ามสาขา เพื่อสร้างความเข้าใจในบริบท การเรียนรู้และการทำงานซึ่งกันและกัน รวมทั้งการทำวิจัยร่วมกันเพื่อช่วยต่อยอดองค์ความรู้ที่บูรณาการของศาสตร์ทั้งสองแขนงเข้าด้วยกัน

ธรรมชาติของดนตรี (Natural of Music)

เป็นการกล่าวถึงองค์ประกอบของดนตรี ที่เป็นเสมือนแก่นของการบำบัดผ่านการใช้สื่อศิลปะที่ไม่สามารถจับต้องได้ แต่มีอิทธิพลสูงต่อมนุษย์เพราะมนุษย์ไม่สามารถปิดกั้นการรับรู้ของเสียงได้เลย แม้แต่ในยามหลับ หรือแม้ในขณะที่ไม่ได้ตั้งใจฟัง โสตศิลป์ยังคงทำงานและแทรกตัวเข้าไปสู่การรับรู้ของมนุษย์ ตามหลักสรีรวิทยาที่คลื่นเสียงสามารถส่งผลกระทบต่อระบบประสาทอัตโนมัติ จนสามารถต่อยอดจากดนตรีธรรมดา ให้มาเป็นดนตรีบำบัดได้

จากบริบทที่แตกต่างกันไปของมนุษย์ หรือแม้แต่นิสัยชีวิตต่าง ๆ ที่ใช้ระดับเสียงสูงต่ำ (Pitch) ที่มีความสั้นยาว (Duration) ส่งออกมาเป็นเสียงระหว่างกัน อาทิ การแสดงอาการพิเศษเมื่อถึงฤดูผสมพันธ์ หรือใช้พูดคุยกันในสัตว์เลี้ยงด้วยนมอย่างวาฬและโลมา ในขณะที่มนุษย์เอง ก็มีความสามารถที่เหนือกว่าในการร้อยเรียง เสียงเหล่านั้นทั้งระกับเสียง และ ความสั้นยาว ผสานกันกับความเร็วต่อวินาที (Tempo) ให้เกิดเป็นท่วงทำนอง (Melody) ที่เป็นเหมือนเสียงที่มีความสละสลวย โดยเลือกใช้เครื่องดนตรีชนิดต่าง ๆ ที่มีเนื้อของเสียง (Timbre) ที่แตกต่างกันไป จากทำนองหลักเพียง มนุษย์ยังต่อยอดคิดค้นการเอาเสียงที่มีระดับเสียงต่างกันมาบรรเลงพร้อมกัน ให้เกิดเป็นกลุ่มเสียงที่บรรเลงขึ้นพร้อมกัน (Chord) อยู่ภายใต้ทำนองหลักเป็นเสียงที่เกิดขึ้นในลักษณะของการสอดแทรกประสาน ที่ในสาขาดนตรีเรียกว่าเสียงประสาน (Harmony) ทำให้ดนตรีมีความสมบูรณ์ยิ่งขึ้น จากที่กล่าวไป เมื่อมีการเปลี่ยนแปลงองค์ประกอบใดองค์ประกอบหนึ่งเพียงเล็กน้อย จะส่งผลที่ต่ออารมณ์ความรู้สึกของมนุษย์ อาทิ จังหวะความเร็วต่อวินาทีที่ต่างกัน ยิ่งมีความเร็วสูงเท่าไรความรู้สึกเร้าใจก็เกิดขึ้น หรือถ้าช้าลงและใช้เนื้อเสียงที่นุ่มนวลในทำนองเดียวกัน ความรู้สึกที่เกิดจากการรับฟังจะเปลี่ยนแปลงไปอีกด้านหนึ่งโดยทันที

การสนับสนุนจากภาครัฐ (Government Supporting)

ในองค์ประกอบทั้ง 3 ที่ได้กล่าวอธิบายไปก่อนหน้านี้ จะไม่สามารถขับเคลื่อนได้หากขาดองค์ประกอบสุดท้าย คือ การให้การสนับสนุนจากภาครัฐ ตั้งแต่การจัดตั้งนิติกรกฎหมาย การให้นโยบายจัดตั้งสมาคมหรือสภาดนตรีบำบัด การให้งบประมาณสนับสนุน การยอมรับจากกลุ่มผู้มีอำนาจ เพราะการดำเนินงานด้านดนตรีบำบัดที่สมบูรณ์แบบ จำเป็นต้องอาศัยพระเยسوبเข้ามาเป็นข้อกำหนดการดำเนินงานภายในประเทศ รวมทั้งการยอมรับวิชาชีพของนักดนตรีบำบัดให้ได้รับใบประกอบโรคศิลปะ ที่จะทำให้นักวิทยาศาสตร์สาขาวิชานี้มี “ศักดิ์และสิทธิ” เทียบเท่ากับวิชาชีพอื่นในสายของอาชีพกลุ่มสาธารณสุข

สรุปและอภิปรายผล



“PENG Model” เป็นรูปแบบที่ผ่านการสังเคราะห์ข้อมูลจากที่ทำการวิเคราะห์ข้างต้น ผ่านการนำเสนอโดยใช้ Paradigm Shift 4 องค์ประกอบดังนี้

พี (P: Policy and Legal) เป็นแนวทางการแก้ไขหรือนำเสนอให้ผู้มีอำนาจได้สร้างนโยบายสนับสนุนทางด้านการใช้ดนตรีบำบัดและการตีตรากฎหมายดนตรีบำบัดขึ้นมาใหม่ เพื่อเป็นการเปิดทางให้นักดนตรีบำบัดภายในประเทศได้ปฏิบัติงานอย่างเป็นรูปธรรม และมีข้อกำหนดในการปฏิบัติงานที่ชัดเจนผ่านการมีกฎหมายระเบียบ ข้อบังคับที่ได้กำหนด มาเป็นแนวทางกำกับการทำงาน ให้มีมาตรฐานที่ทัดเทียมหรือใกล้เคียงกับต่างประเทศที่มีการใช้งานอย่างแพร่หลาย ซึ่ง ณ ปัจจุบันมีหน่วยงานที่ให้บริการดนตรีบำบัดอยู่อย่างแพร่หลาย แต่ก็ไม่ได้เป็นที่รู้จักกันโดยทั่วไป อย่าง งานดนตรีบำบัด สถาบันสิรินธรเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์แห่งชาติเริ่มดำเนินการตั้งแต่ปี พ.ศ 2552 และจัดตั้งเป็นหน่วยงานอย่างเป็นทางการในเดือนมิถุนายน พ.ศ 2558 มีเป้าประสงค์เพื่อบริการที่เน้นการพัฒนาารูปแบบ (Model development) การฟื้นฟูสมรรถภาพโดยการผสมผสานระหว่างการฟื้นฟูสมรรถภาพ ด้วยกิจกรรมบำบัดและกายภาพบำบัด ร่วมกับการใช้ศาสตร์ทางด้านดนตรีบำบัด โดยมุ่งเน้นผลทางด้านฟื้นฟูสมรรถภาพ เช่น ร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม การสื่อสาร การเรียนรู้ การรับรู้ ความคิด และความจำ (Sirindhorn National Medical Rehabilitation Institute, Online, 2564) เป็นต้น

องค์ประกอบนี้จะเป็นการสร้างทางเดินให้กับการรักษาแบบผสมผสานด้วยดนตรีบำบัดทั้งในกลุ่มผู้ป่วยโรคซึมเศร้าและกลุ่มผู้ป่วยอื่นด้วยเช่นกัน

อี (E: Education and Environment) เป็นองค์ประกอบที่ว่าด้วยเรื่องของกระบวนการศึกษาที่บูรณาการกันระหว่างสาขาวิชาที่เกี่ยวข้อง ไม่ว่าจะเป็นจิตแพทย์ นักดนตรีบำบัดให้ได้ศึกษาร่วมกันและร่วมมือกันสร้างฐานงานวิจัย อันมุ่งไปสู่การเพิ่มฐานข้อมูลวิชาการจากนักวิชาการภายในประเทศ รวมทั้งอาจจะมีการเปิดหลักสูตรใหม่ที่บูรณาการศาสตร์ของดนตรีบำบัดร่วมกับศาสตร์ทางการแพทย์ ยกตัวคือ โครงการร่วม 2 หลักสูตรระหว่างแพทยศาสตร์บัณฑิต-ศิลปกรรมศาสตรมหาบัณฑิต (ดนตรีบำบัด) (พบ-ศศม.(ดนตรีบำบัด)) ที่จะสร้างบุคลากรแพทย์ที่มีความเชี่ยวชาญทั้งทางการแพทย์แผนหลักและการใช้ดนตรีบำบัด รวมถึงเพื่อความก้าวหน้าทางวิชาชีพ สำนักงานนวัตกรรมแห่งชาติควรมีการให้ทุนต่อผู้ที่สนใจ เพื่อเปิดโอกาสให้ทั้งนักศึกษาที่ต้องการศึกษาต่อในหลักสูตรดนตรีบำบัด หรือ การให้ทุนวิจัยต่อนักวิชาการด้านดนตรีบำบัด เพื่อสร้างรากฐานทางวิชาการด้านดนตรีบำบัดภายในประเทศให้แข็งแกร่ง และมีน้ำหนักมากยิ่งขึ้นภายใต้สภาวะการณ์ของเศรษฐกิจที่ไม่เอื้ออำนวย

เอ็น (N: Natural of Music) เป็นองค์ประกอบทางดนตรีที่สามารถนำมาใช้บำบัดผิดปกติหรือโรคทางกายและโรคทางจิตใจดังที่กล่าวไปในบทที่ 4 ซึ่งสอดคล้องกับผลการวิจัยของ จักรกริช กล้าผจญ และคณะ ได้ทำการศึกษาวิจัยหัวข้อ “Assessment of Music Therapy for Rehabilitation Among Physically Disabled People in Chiang Mai Province: A Pilot Study” โดยได้กำหนดวัตถุประสงค์การวิจัยเพื่อศึกษาผลการใช้งาน



ดนตรีที่ใช้ในการบำบัดเด็กพิการ เพื่อเพิ่มความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ การเกร็งตัวของกล้ามเนื้อ ความจุของปอด ความเคารพต่อตนเองและระดับคุณภาพชีวิต (Quality of Life: QOL) ผ่านการทดลองโดยให้ผู้ป่วยได้บรรเลงดนตรีด้วยเครื่องดนตรีชนิดต่าง ๆ เพื่อวิเคราะห์ผลการวิจัยตามวัตถุประสงค์ พบว่า ความเปลี่ยนแปลงทางกายภาพของกลุ่มทดลอง 3 อันดับแรกประกอบด้วย 1) การยึดตัวของกล้ามเนื้อข้อศอกด้านขวาสูงขึ้นร้อยละ 42.1 2) การเคลื่อนไหวของหัวไหล่ซ้ายสูงขึ้นร้อยละ 31.6 และ 3) การเคลื่อนไหวของหัวไหล่ขวาสูงขึ้นร้อยละ 21.1 อีกทั้งยังมีการวัดระดับคุณภาพชีวิตของผู้เข้าร่วมการทดลองด้วยแบบทดสอบวัดระดับคุณภาพชีวิต (QOL) พบว่าปัจจัยที่สูงขึ้น 3 อันดับแรกประกอบด้วย 1) ความพึงพอใจในการใช้ชีวิต มากขึ้นร้อยละ 88.9 2) การใช้สมาธิระหว่างการเล่นดนตรีและการเข้าสังคมมากขึ้นร้อยละ 83.3 และ 3) ความพึงพอใจต่อการเล่นดนตรีมากขึ้นร้อยละ 77.8 คณะผู้วิจัยจึงสรุปได้ว่าการนำเอาดนตรีบำบัดเข้ามาใช้ในกลุ่มคนพิการนั้น สามารถก่อให้เกิดกระบวนการพัฒนาการได้ทั้งทางด้านร่างกายและอารมณ์ รวมถึงผู้ที่ได้เข้ารับการบำบัดด้วยดนตรีนั้นจะมีความภาคภูมิใจและเห็นคุณค่าของตนเองมากยิ่งขึ้น (Klaphajone et al., 2013 ,pp. 30-23) ขณะที่โรคทางจิตงานวิจัยจาก Jana Gegus Lok (2013) ได้ทำการศึกษาวิจัยในหัวข้อ “Nurses’ Awareness of and Intention to Use Music Therapy in Practice” มีวัตถุประสงค์เพื่อหาปัจจัยต่อความตระหนักในการนำเอาดนตรีบำบัดมาใช้ในกระบวนการจัดการความตึงเครียดและภาวะบาดเจ็บของผู้ป่วยจากการวิจัยพบว่า ปัจจัยหลักที่ส่งผลต่อการปฏิบัติงานของกลุ่มพยาบาลด้วยดนตรีบำบัดประกอบด้วย 3 ปัจจัย ได้แก่ 1) บุคลิกภาพของเจ้าหน้าที่พยาบาล มีความสำคัญ รวมทั้งความรู้ในการปฏิบัติงานและทัศนคติต่อการปฏิบัติงาน 2) บุคลิกภาพส่วนบุคคลของผู้ป่วย โดยจำแนกเป็นรายละเอียดตามลำดับความสำคัญ ดังนี้ ความพึงพอใจต่อการรับการรักษา ประเภทหรือลักษณะอาการเจ็บป่วย ข้อมูลของผู้ป่วยแต่ละราย (สุขภาพ/อายุ/วัฒนธรรมความเชื่อส่วนบุคคล) ประสบการณ์จากการบำบัดด้วยดนตรีบำบัดในอดีต และผลข้างเคียงของยาที่ใช้ ในการรักษา 3) ประเภทและสภาพแวดล้อมของหน่วยงานที่ใช้ศึกษา

จี (G: Government Supporting) เป็นองค์ประกอบที่สำคัญ กล่าวคือ ภาครัฐต้องให้การสนับสนุนการใช้งานดนตรีบำบัดทั้งทางด้านนโยบาย กฎหมาย และเงินทุน รวมทั้งการส่งเสริมการเปิดสถานพยาบาลหรือคลินิกทางด้านดนตรีบำบัดโดยเฉพาะ เช่นในต่างประเทศ โดยอาจมีการใช้รูปแบบการดำเนินงานของสถาบันสิรินธรเพื่อการพัฒนาสุขภาพทางการแพทย์แห่งชาติ มาเป็นโครงการนำร่องในเป้าหมายช่วงแรก และทำการขยายจัดตั้งสถานพยาบาลดนตรีบำบัด ทั้งที่จัดตั้งขึ้นมาใหม่หรือภายในหน่วยงานตามโรงพยาบาลต่าง ๆ เพื่อกระจายและขยายพื้นที่การให้บริการทางดนตรีบำบัดแก่ประชาชนได้มากยิ่งขึ้นซึ่งเป็นแผนระยะสั้น ขณะที่มิติทางกฎหมายอาจมีการนำเอาพระราชบัญญัติของต่างประเทศที่มีการตราพระราชบัญญัติดนตรีบำบัดมาเป็นโครงสร้างและให้ฝ่ายนิติบัญญัติเข้ามาร่างพระราชบัญญัติให้สอดคล้องกับสภาพแวดล้อมภายในประเทศ ทั้ง ด้านนโยบาย เศรษฐกิจ สังคม เทคโนโลยี การศึกษา ซึ่งอาจแผนระยะยาวต่อการตราพระราชบัญญัติดนตรีบำบัดขึ้น ร่วมกับ



การสร้างเครือข่ายกับองค์กรดนตรีบำบัดในต่างประเทศที่มีการใช้งานอย่างแพร่หลาย เพื่อศึกษาและแลกเปลี่ยนแนวทางการปฏิบัติงานด้านดนตรีบำบัดที่เป็นสากล

ข้อเสนอแนะ

- 1) ผู้มีอำนาจอาจนำข้อมูลบางส่วนจากงานวิจัยชิ้นนี้ไปสร้างแนวทางการรักษาแบบผสมผสานเพื่อผู้ป่วยโรคซึมเศร้า
- 2) ผลของงานวิจัยบางส่วนอาจจะนำเอาไปประยุกต์ใช้กับผู้ป่วยโรคอื่น
- 3) ศาสตร์การบำบัดทางเลือกอื่นที่ยังไม่ได้บัญญัติในกฎหมายควรนำระเบียบวิธีวิจัยของงานวิจัยชิ้นนี้ไปสร้างแนวทางของตนเอง
- 4) งานวิจัยฉบับนี้จะเป็นเครื่องมือยืนยันต่อสังคมว่าดนตรีบำบัดถูกใช้งานอย่างเป็นทางการเป็นรูปธรรมในกลุ่มผู้ป่วยได้จริง ทั้งทางกายและทางจิตจากการศึกษาและวิเคราะห์พระราชบัญญัติดนตรีบำบัดของสหรัฐอเมริกา
- 5) นักศึกษาดนตรีบำบัดที่ต้องการทราบแนวทางที่ชัดเจนของการดำเนินงานในต่างประเทศ สามารถศึกษาแนวทางในการดำเนินงานในต่างประเทศได้จากงานวิจัยฉบับนี้
- 6) กลุ่มบุคลากรทั้งทางการแพทย์และดนตรีบำบัดสามารถขยายผลโดยอ้างอิงงานวิจัยฉบับนี้ได้

องค์ความรู้ที่ได้จากการวิจัย

- 1) ได้ทราบถึงอิทธิพลของดนตรีที่มีต่อมนุษย์ในด้านต่าง ๆ
- 2) ได้ทราบถึงแนวทางการดำเนินงานด้านดนตรีบำบัด และองค์ความรู้ทางกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับดนตรีบำบัดจากสหรัฐอเมริกา
- 3) ได้ทราบถึงปัญหาและอุปสรรคที่เกิดขึ้นกับการใช้ดนตรีบำบัดในรูปแบบผสมผสานภายในประเทศ
- 4) ได้ทราบถึงองค์ประกอบและแนวทางที่จะสร้างรูปแบบการส่งเสริมการรักษาแบบผสมผสานด้วยดนตรีบำบัดเพื่อผู้ป่วยโรคซึมเศร้า

เอกสารอ้างอิง

- Aalbers S et al. (2017). Music therapy for Depression. Cochrane database of systematic reviews. (11), pp. 2.
- Allen Ray et al. (2014). Music: Its Language, History, and Culture a Reader for Music 1300. New York: Brooklyn College, Conservatory of Music, University of New York.



- American Music Therapy Association. (2005). About Music Therapy & AMTA. (Online), Available : <https://www.musictherapy.org/about/>, Retrieved November 10, 2021.
- American Music Therapy Association. (2013). American Music Therapy Association Standards of Clinical Practice (Online). Available: <https://www.musictherapy.org/about/standards/>, Retrieved 2017, July 11.
- American Music Therapy Association. (2016). History of Music Therapy. (Online), Available: <https://www.musictherapy.org/about/history/>, Retrieved June 9, 2017.
- American Music Therapy Association. (2017). Definition and Quotes about Music Therapy: What is Music Therapy?. Online, Available: <https://www.musictherapy.org/about/quotes/>, Retrieved July 5, 2017
- An Act Concerning Music and Art Therapy. (2016, 1 October). United State Senate, Serial no SB 354. pp. 1-3.
- Australian Music Therapy Association. (2015). Music Therapy and the NDIS: Understanding Music Therapy as a Reasonable and Necessary Support Service for People with Disability. Melbourne: University of Melbourne.
- Bassett Deborah. (2010). Alternative medicine (Online), SAGE Publications, 33-38. Available: <https://www.google.co.th/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&ved=0ahUKEwjduuvonNXUAhVJsl8KHVUSBl8QFggqMAE&url=https%3A%2F%2Fcatalogue.uw.edu%2Fworkspace%2Ffile%2Fdownload%2F071647e9cbef3943c44057bb64184e461761b726d0f1a295a74286f380094ec9&usq=AFQjCNG3wl0mY5MfBmPpfqCjVNTCJCmA>, Retrieved 2017, May 25.
- Benward, Bruce, Saker, Marilyn. (2002). Music in Theory and Practice. 7th ed. New York: McGraw-Hill Higher Education.
- Bussakorn Binson. (2010). 2nd ed. Music therapy. Bangkok: V Print.
- Chartered Management Institute. (2014). Carrying Out a PEST Analysis Checklist. Corby: Management House.
- Comptroller General's Department. Medical Expenses (Online). Available: [https://hrh.go.th/ckfinder/userfiles/files/อัตราค่ารักษาพยาบาล%20กรมบัญชีกลาง\(ว177\)%20และราคา%20สธ_%2025609.pdf](https://hrh.go.th/ckfinder/userfiles/files/อัตราค่ารักษาพยาบาล%20กรมบัญชีกลาง(ว177)%20และราคา%20สธ_%2025609.pdf), Retrived 2021, November 24.
- Department of Mental Health, Department of Medicine and Department of Development of Thai



- Traditional and Alternative Medicine. (2009). Integration of music therapy in medical and public health services. Nonthaburi: Office of Mental Health Development
- Department of Thai Traditional and Alternative Medicine. (2564). Press conference, another alternative for cancer patients with the science of Thai traditional medicine and folk medicine. (online), Available: [https://www.dtam.moph.go.th/index.php/en/search.html?searchword=Music Therapy&searchphrase=all](https://www.dtam.moph.go.th/index.php/en/search.html?searchword=Music+Therapy&searchphrase=all), accessed November 10, 2021.
- Gheorghe Illie and Carmen Nadia Ciocoiu. (2010). Application of Fishbone Diagram to Determine the Risk of an Event with Multiple Causes, *Management Research and Practice*. Vol.2 (1), pp. 1-20.
- Ho K. Joseph. (2014). Formulation of a Systemic PEST Analysis for Strategic Analysis, *European Academic Research*. 2(5), pp. 6478-6498.
- Im L. Mi and Lee I. Jeong. (2014). Effects of Art and Music Therapy in Depression and Cognitive function of the Elderly. *Technology and Health Care*, 22, pp.453-458.
- Incquity (2017). Pest Analysis, an external analysis tool for business (online). Available: <http://incquity.com/articles/pest-analysis>, Retrieved 2017, July 12.
- Jana Gegus Lok. (2013). Nurses' Awareness of and Intention to Use Music Therapy in Practice. Doctor of Philosophy in Nursing, Graduate Department of Nursing University of Toronto.
- Klaphajone, J., Thaikruea, L., Boontrakulpoontawee, M., Vivatwongwana, P., Kanongnuch, S. and Tantong, A. (2013). Assessment of Music Therapy for Rehabilitation Among Physically Disabled People in Chiang Mai Province: A Pilot Study. *Music and Medicine*, 5(1), pp.23-30.
- Muellmann Saskia., Et al. (2021). How Many Key Informants are Enough? Analysing the Validity of The Community Readiness Assessment. *BMC Research Notes*, (14)1 (Online). Available: https://www.researchgate.net/publication/349927245_How_many_key_informants_are_enough_Analysing_the_validity_of_the_community_readiness_assessment, Retrieved 2021, November 7.
- Music Therapy Act. (2015, 27 August). United State Senate, Serial no AB 1279. pp. 3-5.
- Natcha Sotiyaturak (2007). *Music Theory*. 7th edition. Bangkok: Active Print.
- National Health Act 2007. (2007, 3 March). Government Gazette. Volume 124 (Part 16a), pages 2-3, 15.



Office of the Permanent Secretary, Ministry of Public Health. (2561-2565). Reported percentage of depressive patients accessing services aged 15 years and over between 2018 and 2022 (Online). Available: https://hdcservice.moph.go.th/hdc/reports/report.php?source=pformat&format.php&cat_id=ea11bc4bbf333b78e6f53a26f7ab6c89&id=f98aa818686df571817c33e0168966a2, Retrieved November 17, 2020.

Paranee Pesatcha. (2004). The Alternative Medicine in Thai Society: A Case Study of Balavi Natural Health Center. Thesis for The Degree Master of Arts (Culture Studies), Faculty of Graduate Studies Mahidol University.

Patita Jaruwanchai and Krit Jarinto. (2016). Quality Components of Alternative Medicine Organization Affecting Success. in the field of excellence in alternative medicine organizations. Panyapiwat Journal, 8 (3), pp. 54-64.

Set general sound level standards. (1997, 3 April). Government Gazette. Volume 114 (Part 27D), page 46.

Sirindhorn National Medical Rehabilitation Institute. (2564). Music Therapy (online). Available: <http://www.snmri.go.th/mt/>, Retrieved November 30, 2021.

Somkid Bangmo. (2015). Organization and management. 7th edition. Bangkok: Wittayapat.

Sue Hignett and Paula Griffiths (2009). Manual Handling risks in the Bariatric (Obese) Patient Pathway in Acute Sector, Community and Ambulance Care and Treatment, Work Vol. 33, pp. 175-180.

The Healing Arts Practice Act, B.E. 2542. (1999, 18 May). Government Gazette. Volume 116 (Part 39a), pages 4, 6, 14-16.

The Physical Therapy Profession Act, B.E. 2547 (2004), October 12). Government Gazette. Volume 121 (Special Section 65a), page 1, 15-16.

UNICEF. (2017). SWOT AND PESTEL (Online). Available https://www.unicef.org/knowledge-exchange/files/SWOT_and_PESTEL_production.pdf, Retrieved 2017, June 16.

World Health Organization. (2021). Depression (Online). Available: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/depression>, Retrieved 2021, November 24.

