

การศึกษาความต้องการและความเป็นไปได้ของการให้บริการ
ดนตรีบำบัดในการดูแลแบบประคับประคอง:
กรณีศึกษาโรงพยาบาลศูนย์เขตภาคเหนือ

The Study of Needs and Feasibility of Music Therapy Services
in Palliative Care Settings: A Case Study in Northern Center Hospitals

กัญญาพัชร กิจเรณู^{1*}

Kanyapach Kitrenu

นิอร เตรัตนชัย²

Ni-on Tayrattanachai

นัทธี เชียงชนะ³

Natee Chiangchana

Received: August 8, 2024

Revised: November 12, 2025

Accepted: November 14, 2025

¹วิทยาลัยดุริยางคศิลป์ มหาวิทยาลัยมหิดล ประเทศไทย
College of Music, Mahidol University, Thailand

²วิทยาลัยดุริยางคศิลป์ มหาวิทยาลัยมหิดล ประเทศไทย
College of Music, Mahidol University, Thailand

³วิทยาลัยดุริยางคศิลป์ มหาวิทยาลัยมหิดล ประเทศไทย
College of Music, Mahidol University, Thailand

*Corresponding Author. E-mail: Kanyapach.kit@mahidol.ac.th

บทคัดย่อ

การวิจัยในครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) สำรวจความคิดเห็นของทิมสหวิชาชีพ กลุ่มงานระดับประคองในโรงพยาบาลศูนย์เขตภาคเหนือที่มีต่อการใช้ดนตรีบำบัดเพื่อการดูแลแบบประคับประคอง 2) เพื่อศึกษารูปแบบการทำงานของนักดนตรีบำบัด ในการให้บริการดนตรีบำบัดผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคอง และ 3) เพื่อศึกษาความต้องการและความเป็นไปได้ ในการนำดนตรีบำบัดเข้าไปเป็นส่วนหนึ่งของการดูแลแบบประคับประคองในโรงพยาบาลศูนย์เขตภาคเหนือ ใช้ระเบียบวิธีวิจัยแบบ สืบเสาะ (Exploratory Research) ด้วยการเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงลึกจากสองแหล่ง คือ 1) ทิมสหสาขาวิชาชีพกลุ่มงานระดับประคอง จากโรงพยาบาลศูนย์เขตภาคเหนือ จำนวน 29 คน เป็นการเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงปริมาณโดยการสำรวจความคิดเห็นของ ทิมสหสาขาวิชาชีพ โดยใช้แบบสอบถาม และ 2) นักดนตรีบำบัดผู้เชี่ยวชาญ โดยการ คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive Sampling) จำนวน 3 คน เป็นการเก็บ รวบรวมข้อมูลเชิงคุณภาพโดยใช้วิธีการสัมภาษณ์แบบกึ่งโครงสร้าง มีการบันทึกเสียง และนำมาถอดเทปสัมภาษณ์เพื่อเก็บรวบรวมข้อมูล จากนั้นนำมาวิเคราะห์เนื้อหา สรุป ความตามประเด็นสำคัญ และนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลโดยการพรรณนาและ อธิบายร่วมกับข้อมูลเชิงปริมาณ ผลการวิจัยพบว่า จากการสำรวจความคิดเห็นของ ทิมสหสาขาวิชาชีพกลุ่มงานระดับประคองในโรงพยาบาลศูนย์เขตภาคเหนือที่มีต่อการ ใช้ดนตรีบำบัดเพื่อการดูแลแบบประคับประคอง แสดงให้เห็นว่าทิมสหสาขาวิชาชีพส่วนใหญ่เห็นถึงประโยชน์และประสิทธิภาพของการนำดนตรีบำบัดมาใช้เพื่อดูแลผู้ป่วย ประคับประคอง และเห็นด้วยกับการให้มีบริการดนตรีบำบัดในโรงพยาบาลของตนเอง และจากการศึกษารูปแบบการทำงานของนักดนตรีบำบัดในการให้บริการดนตรีบำบัด ผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคอง แสดงให้เห็นถึงรูปแบบการทำงานของ นักดนตรีบำบัด ซึ่งประกอบด้วย บทบาทการทำงานของนักดนตรีบำบัดที่มีการทำงาน ร่วมกับสหสาขาวิชาชีพอื่น การทำงานตำแหน่งนักดนตรีบำบัดในโรงพยาบาลซึ่งมีงาน

ด้านอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง เช่น การให้ความรู้กับทีมสหสาขาวิชาชีพที่เกี่ยวข้องกับดนตรีบำบัด หรือการสนับสนุนทางด้านจิตใจให้กับทีมดูแล และกระบวนการให้บริการดนตรีบำบัดในการดูแลแบบประคับประคอง ซึ่งมีขั้นตอนดังนี้ 1) การส่งต่อผู้ป่วยเพื่อเข้ารับบริการ 2) การประเมินผลก่อนเข้ารับบริการดนตรีบำบัด 3) การให้การบำบัด 4) การจัดทำเอกสารและประเมินความก้าวหน้าในการบำบัด 5) การยุติการให้บริการดนตรีบำบัด ผลของการศึกษาความต้องการและความเป็นไปได้แสดงให้เห็นว่าทีมสหสาขาวิชาชีพมีความต้องการที่จะนำดนตรีบำบัดเข้ามาเป็นส่วนหนึ่งในการดูแลแบบประคับประคอง และสนับสนุนให้มีการจ้างงานตำแหน่งนักดนตรีบำบัดในโรงพยาบาลศูนย์เขตภาคเหนือ เนื่องจากเห็นถึงประโยชน์และประสิทธิภาพของดนตรีบำบัด และเห็นว่านักดนตรีบำบัดสามารถทำงานร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพอื่น ๆ ที่ดูแลผู้ป่วยประคับประคองได้

คำสำคัญ: การให้บริการดนตรีบำบัด การดูแลแบบประคับประคอง ดนตรีบำบัด ในโรงพยาบาล

Abstract

The purpose of this study was: 1) To survey the opinions towards music therapy of the multidisciplinary teams in palliative care settings in Northern Center Hospitals; 2) To study the work system of music therapists in providing music therapy services in palliative care settings; and 3) To study the needs and feasibility of providing music therapy services in palliative care settings in Northern Center Hospitals. This study employed an exploratory research method by collecting data from two sources: 1) Qualitative data were collected from 29 members of the multidisciplinary teams in palliative care settings in Northern Center Hospitals using a

questionnaire to gather information regarding the opinions of the multidisciplinary teams; and 2) Further qualitative data were collected, through purposive sampling, from 3 specialist music therapists using semi-structured interviews, which were audio-recorded and transcribed for analysis. The data were analyzed descriptively, with supplementary discussions. The research results found that the majority of the multidisciplinary team members perceived the benefits and effectiveness of using music therapy for the patients and agreed with providing music therapy services in their own hospitals. Based on the interviews with the music therapists, it was found that the process of providing music therapy services required the music therapists to work with professionals in other areas to provide knowledge to the multidisciplinary teams involved in music therapy and to provide psychological support to the care teams. The process of providing music therapy services in palliative care followed the following steps: 1) Referral, 2) Assessment, 3) Intervention, 4) Documentation and evaluation, and 5) Termination. The results of the need and feasibility study showed that the multidisciplinary teams wished to incorporate music therapy into palliative care and to support the employment of music therapists in the Northern Center Hospitals because they saw the benefits and effectiveness of music therapy and saw that music therapists could work with other multidisciplinary teams in charge of palliative care.

Keywords: Music Therapy Service, Palliative Care, Music Therapy in Hospital

บทนำ

การดูแลแบบประคับประคองเป็นการดูแลผู้ป่วยและครอบครัวที่กำลังเผชิญหน้ากับความเจ็บป่วยที่ร้ายแรง ให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น โดยมีทีมผู้เชี่ยวชาญหลากหลายวิชาชีพที่ทำงานร่วมกัน เช่น แพทย์ พยาบาล เภสัชกร นักกายภาพบำบัด และอาสาสมัคร เพื่อช่วยเหลือผู้ป่วยและครอบครัวอย่างครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม จิตวิญญาณและศาสนา ซึ่งนอกเหนือจากอาการทางร่างกายการดูแลช่วยเหลือในด้านอื่น ๆ นั้น เป็นการดูแลเป็นทีมเพื่อดูแลผู้ป่วยทั้งด้านการให้คำปรึกษา การช่วยสนับสนุนความต้องการของผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ป่วยมีชีวิตอยู่อย่างเข้มแข็งและมีความสุขในช่วงชีวิตที่ยังเหลืออยู่ เนื่องจากความต้องการในการดูแลแบบประคับประคองทั่วโลกเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง เป็นผลมาจากประชากรที่สูงวัยและโรคร้ายแรงเรื้อรังที่มีจำนวนเพิ่มขึ้น และในปี พ.ศ. 2558 รัฐมนตรีกระทรวงสาธารณสุขมินโยบายให้ทุกโรงพยาบาลมีหน่วยบริการเพื่อให้การดูแลแบบประคับประคอง (Department of Medical Service, 2020; Nursing Division, 2016; World Health Organization, 2020)

มีการนำทางเลือกที่หลากหลายมาใช้ในการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองเนื่องจากผู้ป่วยแต่ละบุคคลมีความเป็นไปของโรคต่างกัน แต่สิ่งที่มีไม่ต่างกันคือความไม่พึงพอใจต่อสภาวะร่างกายที่ไม่สมบูรณ์ ความทุกข์ทรมานจากโรค ทำให้ส่งผลต่อสภาวะอารมณ์ การมีกิจกรรมให้ผู้ป่วยเข้าร่วมช่วยให้เกิดความผ่อนคลาย ลดความตึงเครียดจึงเป็นทางเลือกที่สามารถช่วยประคับประคองอารมณ์ จิตใจ ความรู้สึก และช่วยบรรเทาความเจ็บปวดทุกข์ทรมานได้ ผู้ป่วยสามารถเลือกกิจกรรมที่พึงพอใจได้ด้วยตนเอง เช่น การนวดและการสัมผัส งานอดิเรก งานศิลปะ การชมภาพยนตร์ การอ่าน และเขียนหนังสือ การออกกำลังกาย การสวดมนต์ และดนตรีบำบัดเป็นอีกหนึ่งทางเลือกที่นำมาใช้ในการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง เนื่องจากดนตรีบำบัดสามารถช่วยเหลือผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคองได้หลากหลายด้าน (Horne, 2013; Nursing Division, 2016)

ดนตรีบำบัดอาจไม่ใช่แนวทางทางเภสัชวิทยา แต่จากงานวิจัยที่ศึกษาเกี่ยวกับประสิทธิภาพของการใช้ดนตรีบำบัดที่มีต่อผู้ป่วยระยะสุดท้ายโดยการวิเคราะห์อภิมาน และการสังเคราะห์งานวิจัย พบว่าดนตรีบำบัดมีประสิทธิภาพในการบรรเทาความเจ็บปวดและช่วยเสริมสุขภาพจิตเชิงบวก ลดความวิตกกังวล อาการซึมเศร้า และเพิ่มสภาวะอารมณ์ที่ดีขึ้นได้เมื่อเทียบกับการดูแลแบบปกติ (Gao, et al., 2019) การใช้ดนตรีบำบัดในการดูแลผู้ป่วยประคับประคอง นักดนตรีบำบัดเป็นอีกหนึ่งสมาชิกที่สำคัญของทีมสหสาขาวิชาชีพที่ดูแลผู้ป่วยประคับประคองในโรงพยาบาล เนื่องจากจะมีการสื่อสารแลกเปลี่ยนข้อมูลกับทีมสหสาขาวิชาชีพเพื่อวางแผนการดูแลผู้ป่วยประคับประคอง (Antoine, 2016) ความรู้ความเข้าใจที่มีต่อบทบาทของสหสาขาวิชาชีพอื่นเป็นสิ่งสำคัญของทีมดูแลผู้ป่วยประคับประคอง เนื่องจากการดูแลแบบองค์รวมที่ต้องได้รับความร่วมมือจากการทำงานของสหสาขาวิชาชีพ ซึ่งแพทย์หรือเจ้าหน้าที่ควรทราบข้อมูลและบทบาทของสาขาวิชาชีพอื่น ๆ ในทีมดูแล เพื่อการประสานงานสำหรับการดูแลผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ เพราะหากแต่ละวิชาชีพไม่ทราบบทบาทและหน้าที่รับผิดชอบของแต่ละสาขาในทีม อาจทำให้ขาดการสื่อสารหรือการรับรู้ข้อมูลที่สำคัญ ทำให้ส่งผลล่าช้าต่อการรักษาและส่งผลเสียต่อความปลอดภัยของผู้ป่วย (Antoine, 2016)

จากที่กล่าวมานั้นทำให้ผู้วิจัยสนใจศึกษาเกี่ยวกับความต้องการและความเป็นไปได้ของการให้บริการดนตรีบำบัดในการดูแลแบบประคับประคอง และการวิจัยในครั้งนี้ผู้วิจัยเลือกศึกษาที่โรงพยาบาลศูนย์เขตภาคเหนือ ซึ่งเป็นโรงพยาบาลที่มีขีดความสามารถระดับตติยภูมิ (Tertiary Care) อยู่ในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข มีจำนวนเตียงมากกว่า 500 เตียง มีเทคโนโลยีขั้นสูง (Advance & Sophisticate Technology) เพื่อรองรับผู้ป่วยที่ต้องการการรักษาที่ซับซ้อน ซึ่งโรงพยาบาลศูนย์ในเขตภาคเหนือทั้ง 6 แห่งนี้ เป็นโรงพยาบาลขนาดใหญ่ที่มีศูนย์ดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง ถึงแม้ว่าจะมีการดูแลรักษาและการบำบัดทางเลือก

ที่หลากหลาย แต่หากมีการนำดนตรีบำบัดเข้าไปเป็นส่วนหนึ่งในการดูแลแบบองค์รวม จะช่วยให้ผู้ป่วยประคับประคองมีทางเลือกในการดูแลคุณภาพชีวิตที่เหลืออยู่ได้อย่างครอบคลุมมากขึ้น ซึ่งจากการศึกษาข้อมูลผู้วิจัยยังไม่พบการให้บริการดนตรีบำบัดโดยนักดนตรีบำบัดผู้เชี่ยวชาญ ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาว่ามีความเป็นไปได้หรือไม่ที่จะมีการนำดนตรีบำบัดเข้าไปเป็นส่วนหนึ่งของการดูแลผู้ป่วยประคับประคองในโรงพยาบาลศูนย์เขตภาคเหนือ เพื่อที่จะสามารถขยายการให้บริการดนตรีบำบัดให้กว้างมากขึ้น และเพื่อให้ดนตรีบำบัดได้เป็นอีกหนึ่งทางเลือกในการเข้าถึงการดูแลผู้ป่วยประคับประคองให้ได้รับประสิทธิภาพสูงสุด

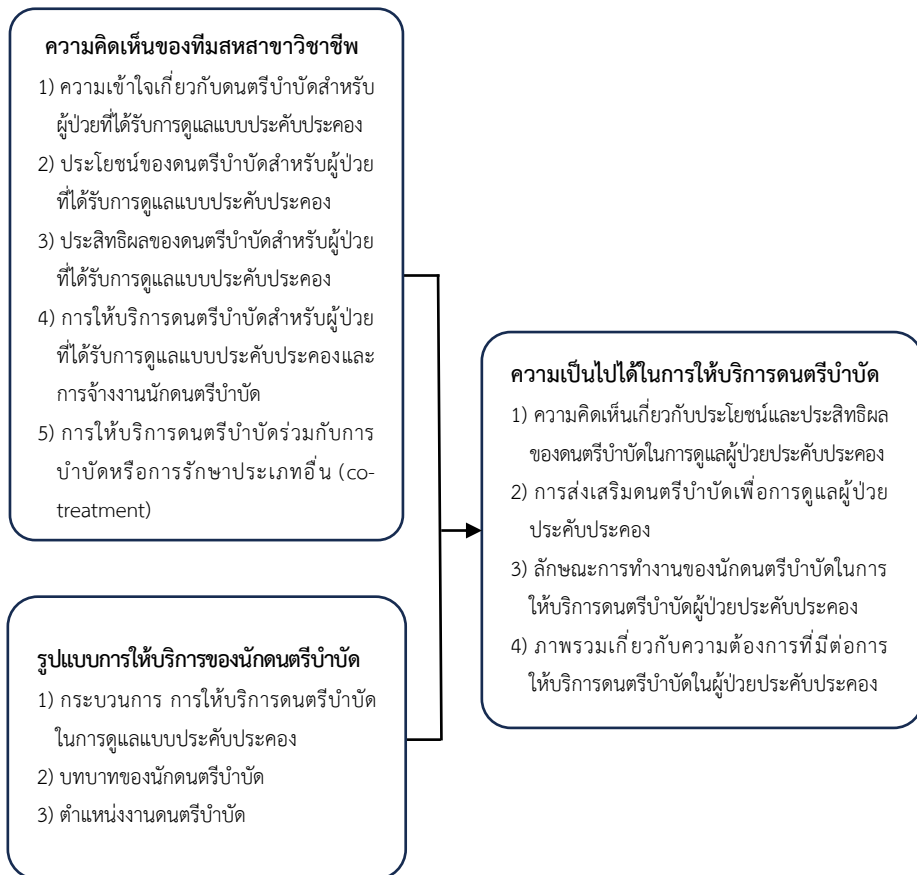
วัตถุประสงค์การวิจัย

การวิจัยในครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ

1. สำรวจความคิดเห็นของทีมสหสาขาวิชาชีพกลุ่มงานประคับประคองในโรงพยาบาลศูนย์เขตภาคเหนือที่มีต่อการใช้ดนตรีบำบัดในการดูแลแบบประคับประคอง
2. เพื่อศึกษารูปแบบการทำงานของนักดนตรีบำบัดในการให้บริการดนตรีบำบัดผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคอง
3. เพื่อศึกษาความต้องการและความเป็นไปได้ในการนำดนตรีบำบัดเข้าไปเป็นส่วนหนึ่งของการดูแลแบบประคับประคองในโรงพยาบาลศูนย์เขตภาคเหนือ

กรอบการวิจัย

จากการทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาความต้องการและความเป็นไปได้ของการให้บริการดนตรีบำบัดในการดูแลแบบประคับประคอง ซึ่งประกอบด้วย 3 หัวข้อหลัก คือ 1) ความคิดเห็นของทีมสหสาขาวิชาชีพ 2) รูปแบบการให้บริการของนักดนตรีบำบัด และ 3) ความเป็นไปได้ในการให้บริการดนตรีบำบัด ดังแผนภาพต่อไปนี้



ภาพที่ 1 กรอบการวิจัย

Figure 1. Conceptual Framework

วิธีดำเนินการวิจัย

งานวิจัยนี้ใช้ระเบียบวิธีวิจัยแบบสืบเสาะ (Exploratory Research) ด้วยการเก็บรวบรวมข้อมูลจากสองแหล่ง แหล่งที่หนึ่งคือ ทีมสหสาขาวิชาชีพซึ่งเป็นการเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงปริมาณ โดยการสำรวจความคิดเห็นของทีมสหสาขาวิชาชีพกลุ่มงานประคับประคอง จากโรงพยาบาลศูนย์เขตภาคเหนือ จำนวน 29 คน และข้อมูลจาก

แหล่งที่สองคือ นักดนตรีบำบัดผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 คน เป็นการเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงคุณภาพ โดยใช้วิธีการสัมภาษณ์แบบกึ่งโครงสร้าง

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง แบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม ดังนี้

1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่างในการเก็บข้อมูลเชิงปริมาณ ผู้เข้าร่วมวิจัยในครั้งนี้ คือ ทีมสหสาขาวิชาชีพกลุ่มงานประคับประคอง จากโรงพยาบาลศูนย์เขตภาคเหนือ ที่ทำงานมาแล้วเป็นเวลาอย่างน้อย 2 ปี จำนวน 6 โรงพยาบาล โรงพยาบาลละ 12 คน รวมทั้งหมดจำนวน 72 คน โดยการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive Sampling) แม้ว่าการวิจัยครั้งนี้จะสามารถเก็บข้อมูลได้จากกลุ่มตัวอย่างเพียง 29 คน หรือคิดเป็นร้อยละ 40 ของจำนวนกลุ่มตัวอย่างเป้าหมายทั้งหมด เนื่องจากข้อจำกัดด้านระยะเวลาในการเก็บข้อมูล และข้อจำกัดในการเข้าถึงสถานพยาบาลบางแห่ง อย่างไรก็ตาม ผู้วิจัยได้ดำเนินการควบคุมคุณภาพของข้อมูลอย่างรอบคอบ เพื่อให้ผลการวิจัยยังคงมีความน่าเชื่อถือและความเที่ยงตรง โดยการควบคุมความหลากหลายของกลุ่มตัวอย่าง ประกอบด้วย แพทย์ พยาบาล นักสังคมสงเคราะห์ และนักจิตวิทยา ซึ่งได้รับข้อมูลครบทุกกลุ่มตัวอย่าง และจากการเก็บข้อมูลทั้งหมด 4 โรงพยาบาล จะได้รับข้อมูลที่หลากหลาย และสามารถนำผลงานวิจัยไปประยุกต์ใช้ในหน่วยงานอื่น ๆ ที่มีลักษณะคล้ายคลึงกันได้ อีกทั้งการใช้เครื่องมือวิจัยที่ผ่านการตรวจสอบโดยผู้เชี่ยวชาญในสาขาที่เกี่ยวข้อง เป็นการเก็บข้อมูลที่เป็นไปในทิศทางเดียวกันกับกลุ่มตัวอย่างทุกคน ด้วยเหตุผลข้างต้น ผู้วิจัยจึงเชื่อมั่นว่าแม้จำนวนกลุ่มตัวอย่างจะไม่ครบถ้วนตามเป้าหมาย แต่ผลการวิจัยยังคงมีระดับของความน่าเชื่อถือและความเที่ยงตรงในระดับที่สามารถนำไปใช้ประโยชน์ทางวิชาการและเชิงปฏิบัติได้

เกณฑ์การคัดเข้า

1. เป็นทีมสหวิชาชีพกลุ่มงานระดับประคอง จากโรงพยาบาลศูนย์ เขตภาคเหนือ
2. ทำงานกลุ่มงานระดับประคองในโรงพยาบาลศูนย์ เขตภาคเหนือ มาแล้วเป็นเวลาอย่างน้อย 2 ปี

เกณฑ์การคัดออก

1. ไม่ยินยอมเข้าร่วมวิจัย โดยไม่ลงนามในหนังสือยินยอมเข้าร่วมวิจัยตามกำหนดของคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน มหาวิทยาลัยมหิดล
2. กลุ่มผู้ให้ข้อมูลในการเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพ คือ นักดนตรีบำบัดที่มีการให้บริการดนตรีบำบัดกับกลุ่มผู้ป่วยระดับประคองในโรงพยาบาล เป็นเวลาอย่างน้อย 2 ปี เนื่องจากเป็นผู้ที่มีประสบการณ์ด้านนี้อย่างเชี่ยวชาญ (Kim, Lee, Lee & Choi, 2020) และเป็นผู้ที่ผ่านการฝึกฝน ได้รับการรับรอง หรือเรียนจบด้านดนตรีบำบัดในระดับปริญญา จำนวน 3 คน โดยการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive Sampling)

เกณฑ์การคัดเข้า

1. ผู้เข้าร่วมเป็นนักดนตรีบำบัดที่ให้บริการดนตรีบำบัดกลุ่มผู้ป่วยระดับประคองมาแล้ว เป็นเวลาอย่างน้อย 2 ปี
2. ผู้เข้าร่วมเป็นนักดนตรีบำบัดที่ผ่านการฝึกฝน ได้รับการรับรอง หรือเรียนจบด้านดนตรีบำบัดในระดับปริญญา

เกณฑ์การคัดออก

ไม่ยินยอมเข้าร่วมวิจัย โดยไม่ลงนามในหนังสือยินยอมเข้าร่วมวิจัยตามกำหนดของคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน มหาวิทยาลัยมหิดล

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย แบ่งออกเป็น 2 ประเภท ดังนี้

1. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูลเชิงปริมาณ คือ แบบสอบถาม ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง ให้ความสำคัญสอดคล้องกับหัวข้อที่ต้องการศึกษา โดยผ่านการตรวจสอบจากผู้เชี่ยวชาญสาขาดนตรีบำบัด จำนวน 3 ท่าน แบบสอบถามแบ่งออกเป็น 2 ส่วน คือ ส่วนที่ 1 เป็นแบบสอบถามข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับลักษณะทางประชากรศาสตร์ จำนวน 5 ข้อ ซึ่งประกอบด้วย เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานะตำแหน่งงาน และระยะเวลาในการทำงาน ส่วนที่ 2 เป็นแบบสอบถามข้อมูลเกี่ยวกับความคิดเห็นที่มีต่อการใช้ดนตรีบำบัดในการดูแลแบบประคับประคอง จำนวน 11 ข้อ ซึ่งมีประเด็นคำถาม ดังนี้ 1) ความเข้าใจเกี่ยวกับดนตรีบำบัดสำหรับผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคอง 2) ประโยชน์ของดนตรีบำบัดสำหรับผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคอง 3) ประสิทธิภาพของดนตรีบำบัดสำหรับผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคอง 4) การให้บริการดนตรีบำบัดสำหรับผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคองและการจ้างงานดนตรีบำบัด 5) การให้บริการดนตรีบำบัดร่วมกับการบำบัดหรือการรักษาประเภทอื่น (Co-treatment)

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพ คือ แบบสัมภาษณ์ กึ่งโครงสร้างที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง ให้ความสำคัญสอดคล้องกับหัวข้อที่ต้องการศึกษา โดยผ่านการตรวจสอบจากผู้เชี่ยวชาญสาขาดนตรีบำบัด จำนวน 3 ท่าน เป็นแบบสัมภาษณ์ประสบการณ์การให้บริการดนตรีบำบัดในการดูแลแบบประคับประคองของนักดนตรีบำบัด ที่สัมภาษณ์ข้อมูลเกี่ยวกับกระบวนการการให้บริการดนตรีบำบัดในการดูแลแบบประคับประคอง และบทบาทการทำงานของนักดนตรีบำบัด เป็นต้น

การเก็บรวบรวมข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูลในการวิจัยครั้งนี้แบ่งออกเป็น 2 ลักษณะ โดยมีขั้นตอนดังต่อไปนี้

1. การเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงปริมาณ

1.1 ผู้วิจัยโทรศัพท์ติดต่อกลุ่มงานประกันประครองในโรงพยาบาลศูนย์ เขตภาคเหนือ จำนวน 6 แห่ง และส่งหนังสือทางอีเมล เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย ประโยชน์และความเสี่ยงของการวิจัย และเกณฑ์ในการคัดเลือกผู้เข้าร่วมวิจัย ขั้นตอนและระยะเวลาในการดำเนินการวิจัย จากนั้นให้ทางโรงพยาบาลส่งรายชื่อและช่องทางการติดต่อของผู้สมัครเข้าร่วมวิจัยที่มีคุณสมบัติตรงตามเกณฑ์การคัดเลือกกลับมาทางอีเมล

1.2 เมื่อผู้วิจัยได้รับการอนุญาตให้เก็บข้อมูลได้ ผู้วิจัยจะส่งเอกสารชี้แจงรายละเอียดการวิจัย หนังสือยินยอมการเข้าร่วมวิจัย ส่ง Link และ QR Code สำหรับตอบแบบสอบถาม ให้กับผู้ประสานงานทางอีเมลส่วนตัว เพื่อกระจายข้อมูลให้กับผู้เข้าร่วมวิจัย

1.3 หลังจากผู้เข้าร่วมวิจัยตอบแบบสอบถาม รวมถึงลงนามในหนังสือยินยอมการเข้าร่วมวิจัยและเอกสารชี้แจงใน Google form ผู้วิจัยจะได้รับข้อมูลการวิจัยทันทีที่ผู้เข้าร่วมกรอกข้อมูลครบถ้วนและกดยืนยันข้อมูล

1.4 ผู้วิจัยตรวจสอบความถูกต้องครบถ้วนของข้อมูลและแบบสอบถามที่ผู้เข้าร่วมวิจัยตอบ และนำแบบสอบถามไปวิเคราะห์ข้อมูล

2. การเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงคุณภาพ

2.1 ผู้วิจัยติดต่อนักดนตรีบำบัดที่ให้บริการดนตรีบำบัดในการดูแลแบบประคับประคอง จำนวน 3 คน เพื่อส่งเอกสารชี้แจงรายละเอียดการวิจัย และหนังสือยินยอมการเข้าร่วมวิจัย ให้กับผู้เข้าร่วมวิจัยทางอีเมลส่วนตัว

2.2 ผู้วิจัยนัดวัน เวลา และสถานที่ที่นักดนตรีบำบัดสะดวกในการให้สัมภาษณ์

2.3 ผู้วิจัยสัมภาษณ์นักดนตรีบำบัดตามวันและเวลาที่นัดไว้ เก็บข้อมูลโดยการจดบันทึกและการบันทึกเสียง

2.4 ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้มาถอดเทปสัมภาษณ์เพื่อให้ได้รับข้อมูลที่ถูกต้องและครบถ้วนสมบูรณ์ และนำข้อมูลที่ได้รับไปวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลในการวิจัยครั้งนี้แบ่งออกเป็น 2 ลักษณะ ดังนี้

1. การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้รับมาตรวจสอบความถูกต้อง และนำไปวิเคราะห์โดยใช้โปรแกรม Statistical Package for the Social Science for Windows (SPSS) ดังนี้ แบ่งออกเป็น 2 ส่วน คือ

1.1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม นำมาแจกแจงค่าความถี่ (Frequency) ร้อยละ (Percentage)

1.2 ข้อมูลเกี่ยวกับความคิดเห็นที่มีต่อการใช้ดนตรีบำบัดในกลุ่มงานประคับประคอง นำมาแจกแจงค่าความถี่ (Frequency) ร้อยละ (Percentage) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (standard deviation)

2. การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ ข้อมูลจากการสัมภาษณ์นักดนตรีบำบัดที่ให้บริการดนตรีบำบัดในการดูแลแบบประคับประคอง นำเสนอโดยการพรรณนาและอธิบายเสริมประกอบการวิเคราะห์ข้อมูล

2.1 ผู้วิจัยถอดเทปสัมภาษณ์และเก็บรวบรวมข้อมูลจากการสัมภาษณ์

2.2 นำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์เนื้อหา และสรุปความตามประเด็นสำคัญที่เกี่ยวข้อง โดยการอ่านเนื้อหาทั้งหมดและพิมพ์ข้อมูลเพื่อจัดหมวดหมู่ตามหัวข้อที่ต้องการศึกษา

ซึ่งผู้วิจัยขอยกตัวอย่างคำกล่าวที่ได้จากการสัมภาษณ์นักดนตรีบำบัดผู้ให้ข้อมูล เกี่ยวกับกระบวนการส่งต่อผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคองเพื่อเข้ารับบริการดนตรีบำบัด ดังนี้

สำหรับการดูแลผู้ป่วยในวอร์ดประคับประคอง นักดนตรีบำบัดจะ
รับส่งปรึกษาจากแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว ประกอบด้วย
แพทย์ประจำบ้าน fellow palliative care และอาจารย์แพทย์

โดยตรง รวมถึงการดูแลผู้ป่วย Palliative Care ในวอร์ดต่าง ๆ จะเป็นลักษณะ consultant ไม่เป็นเจ้าของไข้ ดังนั้นการส่งต่อผู้ป่วยระดับประคับประคองเพื่อรับบริการคนตรีบำบัด เป็นการส่งต่อโดยแพทย์เท่านั้น นักคนตรีบำบัดจะไม่รับเคสเอง กระบวนการส่งต่อจะอยู่ในระหว่างการทำงานร่วมกัน จะมีสิ่งที่เรียกว่า Grand Round ช่วงนั้น ถ้า MT เห็นว่าเคสนี้เราช่วยได้ จะถามหมอว่า หมอจะส่งมั้ย แต่ท้ายที่สุดแล้วสรุปว่าแพทย์ต้อง approve ถ้าแพทย์ say yes ok approve เราไปให้บริการได้ (Referral process for palliative care patients, personal communication, August 30, 2023)

ระบบการส่งปรึกษาจะแตกต่างกันตามประเภทของคนไข้ แบ่งออกเป็น 3 ประเภท ดังนี้ 1) ผู้ป่วย OPD หรือผู้ป่วยนอก ส่งปรึกษาโดยแพทย์ แพทย์จะเป็นผู้พิจารณาว่าเคสนี้สมควรได้รับคนตรีบำบัดหรือไม่ ถ้าสมควร พยาบาลจะโทรตามแล้วพี่ก็จะมาให้บริการตอนนั้นเลย ไม่ได้นัดหมายล่วงหน้า 2) ผู้ป่วย IPD หรือผู้ป่วยในที่ Admit หอผู้ป่วยประคับประคอง นักคนตรีบำบัดจะออกตรวจคนไข้ร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ เมื่อนักคนตรีบำบัดประเมินพบว่า คนไข้สามารถได้รับประโยชน์จากบริการคนตรีบำบัด นักคนตรีบำบัดจะนำเสนอประโยชน์และแผนการดูแลผู้ป่วยต่อทีมการรักษา และทีมจะให้ความเห็นว่าควรเข้าไปได้แลมั้ย ดังนั้นระบบการส่งตัวแบบนี้ที่เรียกว่า Team Refer 3) ผู้ป่วยระยะท้ายที่ Admit หอผู้ป่วยอื่น ซึ่งแพทย์ประคับประคองได้รับส่งปรึกษาจากแพทย์แผนกอื่นให้มาร่วมดูแล ผู้ป่วยประเภทนี้จะมีแพทย์กับ

พยาบาลเข้าไปประเมิน เลือกผู้ป่วยที่คาดว่าจะได้ประโยชน์จาก
ดนตรีบำบัด จากนั้นพยาบาลจะเป็นคนส่งปรึกษาแบบปากเปล่า
ไม่ได้มีแบบฟอร์มให้พยาบาลกรอก เพราะจะได้ไม่เป็นการเพิ่มภาระ
งานของพยาบาลมากเกินไป (Referral process for palliative care
patients, personal communication, September 9, 2023)

เขาเห็นว่าเราทำได้ก็ส่งเคสเลย เราก็เข้าไปคุยกับพยาบาลก่อน
ว่ามีเคสใหม่ แล้วเขาลิสต์มาให้ เคสนี้ทำได้ เคสนี้ยาก เคสนี้ง่าย
อยากทำอะไรเราสามารถเลือกได้ว่าจะเอาหมดเลยหรือเอาแค่
เคสบางเคส ซึ่งเขาก็จะดูอีกทีหนึ่ง คือพี่พยาบาลเขาก็จะเห็นแล้วว่า
มีคนที่จะเอาดนตรี แล้วก็จะมีคนที่เขารู้สึกว่ายาก หมายความว่า
พยาบาลรู้สึกว่าการจัดการกับเคสนี้ไม่ได้ ดนตรีบำบัดอยากลองใหม่
หรือว่านักจิตรู้สึกว่ายาก พี่คุยกับเขาไม่รู้เรื่อง ลองใช้ดนตรีให้
หน่อย ก็เลยคล้าย ๆ ประชุมสหวิชาชีพ แต่มันไม่ใช่ประชุมจริงจัง
ขนาดนั้น (Referral process for palliative care patients,
personal communication, September 18, 2023)

2.3 นำผลของข้อมูลที่ได้ทั้งหมดมานำเสนอโดยการพรรณนาและ
อธิบายร่วมกับผลการวิจัยเชิงปริมาณ

ผลการวิจัยเชิงสังเคราะห์

ในงานวิจัยนี้ ผู้วิจัยนำเสนอผลการวิจัยเชิงสังเคราะห์ แบ่งออกเป็น 3 ตอน
ดังนี้

1. ความคิดเห็นของทีมสหสาขาวิชาชีพกลุ่มงานระดับประครองในโรงพยาบาลศูนย์เขตภาคเหนือ

ผลการสำรวจความคิดเห็นของทีมสหสาขาวิชาชีพกลุ่มงานระดับประครองจากโรงพยาบาลศูนย์เขตภาคเหนือ จำนวน 9 คน ซึ่งได้มาจากการเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงปริมาณ มีประเด็นคำถามดังนี้ 1) ความเข้าใจเกี่ยวกับดนตรีบำบัดสำหรับผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคอง 2) ประโยชน์ของดนตรีบำบัดสำหรับผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคอง 3) ประสิทธิภาพของดนตรีบำบัดสำหรับผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคอง 4) การให้บริการดนตรีบำบัดสำหรับผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคองและการจ้างงานนักดนตรีบำบัด 5) การให้บริการดนตรีบำบัดร่วมกับการบำบัดหรือการรักษาประเภทอื่น

1.1 ความเข้าใจเกี่ยวกับดนตรีบำบัดสำหรับผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคอง

ผลจากการสำรวจความคิดเห็นของทีมสหสาขาวิชาชีพที่มีต่อการให้บริการดนตรีบำบัดในการดูแลแบบประคับประคอง จำนวน 29 คน (100%) โดยการให้เลือกตอบข้อที่ตรงกับความคิดเห็นของตนเองมากที่สุดเพียงข้อเดียว แสดงให้เห็นว่าทีมสหวิชาชีพส่วนใหญ่ที่รู้จักดนตรีบำบัด มีจำนวน 25 คน (86.2%) และมีผู้เข้าร่วมที่ไม่รู้จักดนตรีบำบัด จำนวน 4 คน (13.8%) เมื่อถามถึงความเข้าใจของผู้เข้าร่วมว่าดนตรีบำบัดคืออะไร คำตอบที่ผู้เข้าร่วมวิจัยส่วนใหญ่เลือกตอบมากที่สุดคือ การใช้ดนตรีเพื่อฟื้นฟูสุขภาพโดยนักดนตรีบำบัดวิชาชีพ (69.0%) รองลงมาคือ การฟังเสียงธรรมชาติเพื่อสร้างความผ่อนคลาย (17.2%) และ การใช้เฉพาะการฟังเพลงเพื่อสร้างสภาพอารมณ์ที่ดี (13.8%) ตามลำดับ จากการสอบถามความคิดเห็นว่าทีมสหสาขาวิชาชีพกลุ่มใดสามารถเป็นผู้ส่งตัวผู้ป่วยเข้ารับบริการดนตรีบำบัดได้บ้าง คำตอบที่ผู้เข้าร่วมวิจัยส่วนใหญ่ตอบคือ แพทย์ (23.3%) รองลงมา คือ พยาบาล (20.7%) และนักจิตวิทยา (20.7%) ซึ่งมีจำนวนเท่ากัน รองลงมาคือ ญาติหรือผู้ดูแล (19.0%), นักสังคมสงเคราะห์ (15.5%) และผู้ป่วย (0.9%) ตามลำดับ ดังข้อมูลที่แสดงให้เห็นในตารางที่ 1.1

ตารางที่ 1.1 ความเข้าใจเกี่ยวกับดนตรีบำบัดสำหรับผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคอง

ความคิดเห็น	ความถี่	ร้อยละ (%)
1. ท่านรู้จักดนตรีบำบัดหรือไม่		
รู้จัก	25	86.2
ไม่รู้จัก	4	13.8
รวม	29	100.0
2. ในความเข้าใจของท่าน ท่านคิดว่าดนตรีบำบัดคืออะไร		
การใช้ดนตรีเพื่อฟื้นฟูสุขภาพโดยนักดนตรีบำบัดวิชาชีพ	20	69.0
การใช้เฉพาะการฟังเพลงเพื่อสร้างสภาพอารมณ์ที่ดี	4	13.8
การสอนดนตรีให้ผู้ป่วยในโรงพยาบาลมีทักษะทางดนตรี	0	0
การฟังเสียงธรรมชาติเพื่อสร้างความผ่อนคลาย	5	17.2
รวม	29	100.0
3. ท่านคิดว่าทีมสหสาขาวิชาชีพกลุ่มใดเป็นผู้ส่งตัวผู้ป่วยเข้ารับบริการดนตรีบำบัดได้บ้าง		
แพทย์	27	23.3
พยาบาล	24	20.7
นักจิตวิทยา	24	20.7
นักสังคมสงเคราะห์	18	15.5
ญาติ/ผู้ดูแล	22	19.0
อื่น ๆ (ผู้ป่วย)	1	0.9
รวม	116	100.0

Note. Data were obtained from a questionnaire on the understanding of music therapy (n = 29). The data are presented as frequency and percentage. In item 3, respondents could select more than one answer; therefore, the total frequency exceeds the number of respondents.

1.2 ประโยชน์ของดนตรีบำบัดสำหรับผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลแบบ ประคับประคอง

จากการสอบถามความคิดเห็นของทีมนิสิตสาขาวิชาชีพเกี่ยวกับประโยชน์ของดนตรีบำบัดสำหรับผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคอง ผู้เข้าร่วมวิจัยส่วนใหญ่เห็นว่าดนตรีบำบัดสามารถช่วยเหลือผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคองในการเพิ่มความผ่อนคลาย (13.5%) รองลงมาคือ ลดความเครียด (12.5%), ลดความวิตกกังวล (10.6%), และรองลงมาเป็นด้านที่มีผู้เลือกตอบจำนวนเท่ากัน 2 ด้าน คือสนับสนุนการดูแลสุขภาพจิตใจของบุคคลในครอบครัว (8.2%) และการเพิ่มการรับรู้หรือตระหนักรู้ในความรู้สึกของตนเอง (8.2%) และด้านที่มีผู้เลือกตอบจำนวนเท่ากัน 2 ด้านเช่นกัน คือ การเตรียมความพร้อมด้านมิติจิตวิญญาณ (ความหมายของชีวิต, ความหวัง, กำลังใจ, ความเชื่อทางศาสนา) (7.7%) และลดปวด (7.7%) และต่อมาคือ ลดความกระสับกระส่าย (7.2%) และ ส่งเสริมการแสดง/ระบายความรู้สึก (7.2%) ซึ่งมีจำนวนผู้เลือกตอบเท่ากัน ลำดับต่อมาคือ สร้างความสัมพันธ์และความเข้าใจซึ่งกันและกันระหว่างผู้ป่วยกับบุคคลในครอบครัว (6.7%), และอีก 2 ด้านที่มีจำนวนเท่ากันคือ เพิ่มความรู้สึกปลอดภัย (5.3%) และส่งเสริมความเข้าใจการดูแลและการใช้ชีวิตในระยะสุดท้าย (5.3%) ดังรายละเอียดในตารางที่ 1.2

ตารางที่ 1.2 ประโยชน์ของดนตรีบำบัดสำหรับผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคอง

ท่านคิดว่าดนตรีบำบัดสามารถช่วยเหลือผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคองในด้านใดได้บ้าง	ความถี่	ร้อยละ (%)
ลดปวด	16	7.7
ลดความกระสับกระส่าย	15	7.2
ลดความวิตกกังวล	22	10.6
ลดความเครียด	26	12.5

ท่านคิดว่าดนตรีบำบัดสามารถช่วยเหลือผู้ป่วย ที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคองในด้านใดได้บ้าง	ความถี่	ร้อยละ (%)
เพิ่มความผ่อนคลาย	28	13.5
เพิ่มการรับรู้หรือตระหนักรู้ในความรู้สึกของ ตนเอง	17	8.2
ส่งเสริมการแสดง/ระบายความรู้สึก	15	7.2
เพิ่มความรู้สึกปลอดภัย	11	5.3
ส่งเสริมความเข้าใจการดูแลและการใช้ชีวิตใน ระยะสุดท้าย	11	5.3
สนับสนุนการดูแลสภาพจิตใจของบุคคลใน ครอบครัว	17	8.2
สร้างความสัมพันธ์และความเข้าใจซึ่งกันและกัน ระหว่างผู้ป่วยกับบุคคล ในครอบครัว	14	6.7
การเตรียมความพร้อมด้านมิติจิตวิญญาณ (ความหมายของชีวิต, ความหวัง, กำลังใจ, ความเชื่อทาง ศาสนา)	16	7.7
รวม	280	100.0

Note. Data were obtained from a questionnaire on the perceived benefits of music therapy among palliative care patients (n = 29). The data are presented as frequency and percentage. Respondents could select more than one answer; therefore, the total frequency exceeds the number of respondents.

1.3 ประสิทธิภาพของดนตรีบำบัดสำหรับผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคอง

จากผลการวิเคราะห์ประสิทธิผลของดนตรีบำบัดในการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคอง โดยให้เลือกตอบมีคะแนน ตั้งแต่ 0 – 5 โดย 0 หมายถึง ไม่มีประสิทธิภาพ และ 5 หมายถึง มีประสิทธิภาพสูง ซึ่งแบ่งออกเป็น 3 หัวข้อหลัก คือ

1.3.1 การรักษาอาการเจ็บป่วยตามอาการ (Supportive Level)

จากการสอบถามความคิดเห็นของผู้เข้าร่วมวิจัยที่มีต่อประสิทธิผลของดนตรีบำบัดในการดูแลแบบประคับประคอง ผลการวิเคราะห์ค่าเฉลี่ยผู้เข้าร่วมวิจัยคะแนนส่วนใหญ่เห็นว่า ดนตรีบำบัดช่วยเพิ่มความผ่อนคลาย (4.3704) รองลงมาคือ ลดความเครียด (3.7778), ลดความวิตกกังวล (3.5185), ลดความกระสับกระส่าย (3.0741) และลดปวด (2.7037) ตามลำดับ ดังข้อมูลที่แสดงในตารางที่ 1.3.1

ตารางที่ 1.3.1 การรักษาอาการเจ็บป่วยตามอาการ (Supportive Level)

ประสิทธิผลของดนตรีบำบัด	จำนวนผู้เข้าร่วม	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
การรักษาอาการเจ็บป่วยตามอาการ (Supportive Level)			
ลดปวด	27	2.7037	1.06752
ลดความกระสับกระส่าย	27	3.0741	.99715
ลดความวิตกกังวล	27	3.5185	.97548
ลดความเครียด	27	3.7778	.97402
เพิ่มความผ่อนคลาย	27	4.3704	.74152

Note. Data were collected from a survey on participants' opinions regarding the effectiveness of music therapy for palliative care patients (n = 27). Mean and standard deviation (SD) are presented for each symptom category perceived to be alleviated by music therapy.

1.3.2 การส่งเสริมการสื่อสารและความเข้าใจ (Communicative Level)

จากผลการวิเคราะห์ค่าเฉลี่ยผู้เข้าร่วมวิจัยส่วนใหญ่เห็นว่าดนตรีบำบัดช่วยเพิ่มการรับรู้หรือตระหนักรู้ในความรู้สึกของตนเอง (3.1852) รองลงมา คือ ส่งเสริมการแสดงหรือระบายความรู้สึก (3.1111) และเพิ่มความรู้สึกปลอดภัย (3.0741) ตามลำดับ ดังข้อมูลในตารางที่ 1.3.2

ตารางที่ 1.3.2 การส่งเสริมการสื่อสารและความเข้าใจ (Communicative Level)

ประสิทธิผลของดนตรีบำบัด	จำนวน ผู้เข้าร่วม	ค่าเฉลี่ย	ส่วน เบี่ยงเบน มาตรฐาน
ส่งเสริมการสื่อสารและความเข้าใจ (Communicative Level)			
เพิ่มการรับรู้/ตระหนักรู้ในความรู้สึก ของตนเอง	27	3.1852	.92141
ส่งเสริมการแสดง/ระบายความรู้สึก	27	3.1111	1.01274
เพิ่มความรู้สึกปลอดภัย	27	3.0741	1.03500

Note. Data were collected from a survey on participants' opinions regarding the effectiveness of music therapy for palliative care patients (n = 27). Mean and standard deviation (SD) are presented for each category of communication and understanding perceived to be enhanced by music therapy.

1.3.3 การส่งเสริมความเข้าใจต่อการเปลี่ยนแปลง (Transformative Level)

จากผลการวิเคราะห์ค่าเฉลี่ยผู้เข้าร่วมวิจัยส่วนใหญ่เห็นว่าดนตรีบำบัดช่วยสร้างความสัมพันธ์และความเข้าใจซึ่งกันและกันระหว่างผู้ป่วยกับบุคคลในครอบครัว (3.4444) ซึ่งมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ การสนับสนุนการดูแลสุขภาพจิตใจของบุคคลในครอบครัว (3.4444) และรองลงมาคือ ส่งเสริมความเข้าใจการดูแลและการใช้ชีวิตในระยะสุดท้าย (3.1852) ดังข้อมูลที่แสดงในตารางที่ 1.3.3

ตารางที่ 1.3.3 การส่งเสริมความเข้าใจต่อการเปลี่ยนแปลง (Transformative Level)

ประสิทธิผลของดนตรีบำบัด	จำนวนผู้เข้าร่วม	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
ส่งเสริมความเข้าใจต่อการเปลี่ยนแปลง (Transformative Level)			
ส่งเสริมความเข้าใจการดูแลและการใช้ชีวิตในระยะสุดท้าย	27	3.1852	1.03912
สนับสนุนการดูแลสุขภาพจิตใจของบุคคลในครอบครัว	27	3.4444	1.01274
สร้างความสัมพันธ์และความเข้าใจซึ่งกันและกันระหว่างผู้ป่วยกับบุคคลในครอบครัว	27	3.4444	.89156

Note. Data were collected from a survey on participants' opinions regarding the effectiveness of music therapy for palliative care patients ($n = 27$). Mean and standard deviation (SD) are presented for each category related to promoting understanding toward change as perceived to be enhanced by music therapy.

1.4 การให้บริการดนตรีบำบัดสำหรับผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคองและการจ้างงานนักดนตรีบำบัด

เมื่อสอบถามความคิดเห็นของผู้เข้าร่วมวิจัยจำนวน 29 คน ว่าในโรงพยาบาลของท่านมีการให้บริการดนตรีบำบัดสำหรับผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคองหรือไม่ ผู้เข้าร่วมวิจัยส่วนใหญ่ตอบว่า ไม่มี (56.5%) และไม่แน่ใจ (34.8%) และคำตอบที่น้อยที่สุดคือ มี (8.7%) จากนั้นผู้วิจัยถามผู้เข้าร่วมวิจัยจำนวน 2 คน (8.7%) ที่ให้คำตอบว่า มีการให้บริการดนตรีบำบัดในการดูแลแบบประคับประคองในโรงพยาบาลที่ผู้เข้าร่วมวิจัยทำงานอยู่ ว่าทราบหรือไม่ว่าใครเป็นผู้ให้บริการดนตรีบำบัด ซึ่งมีทั้งผู้เข้าร่วมวิจัยที่ ทราบ (3.4%) และ ผู้ที่ไม่ทราบ (3.4%) นอกจากนั้นคือผู้เข้าร่วมวิจัยที่ตอบว่าไม่มีการให้บริการดนตรีบำบัดในโรงพยาบาลหรือไม่แน่ใจว่ามี (91.3%) เมื่อถามว่าเห็นด้วยกับการให้มีบริการดนตรีบำบัดในโรงพยาบาลของท่านหรือไม่ ผู้เข้าร่วมวิจัยส่วนใหญ่ เห็นด้วย (96.6%) และมีผู้ที่ไม่เห็นด้วย (3.4%) นอกจากนี้ยังมีการสอบถามว่าหากมีการจ้างงานนักดนตรีบำบัดในโรงพยาบาลของท่าน ท่านมีความคิดเห็นว่าจะควรเป็นการทำงานแบบใด ผู้เข้าร่วมส่วนใหญ่เห็นว่าควรเป็นการจ้างงานแบบบางเวลา (51.7%) และรองลงมาคือ แบบเต็มเวลา (48.3%) ดังข้อมูลที่แสดงให้เห็นในตารางที่ 1.4

ตารางที่ 1.4 การให้บริการดนตรีบำบัดสำหรับผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคองและการจ้างงานนักดนตรีบำบัด

ความคิดเห็น	ความถี่	ร้อยละ
1. ในโรงพยาบาลของท่านมีการให้บริการดนตรีบำบัดสำหรับผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคองหรือไม่		
มี	2	6.9
ไม่มี	18	62.1
ไม่แน่ใจ	9	31.0
รวม	29	100.0

ความคิดเห็น	ความถี่	ร้อยละ
2. หากในโรงพยาบาลของท่านมีการให้บริการดนตรีบำบัดสำหรับผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคอง ท่านทราบหรือไม่ว่าใคร เป็นผู้ให้บริการ		
ทราบ	1	3.4
ไม่ทราบ	1	3.4
ไม่แน่ใจ/ไม่มีการให้บริการดนตรีบำบัดในโรงพยาบาล	27	93.1
รวม	29	100.0
3. ท่านเห็นด้วยกับการให้มีบริการดนตรีบำบัดในโรงพยาบาลของท่านหรือไม่		
เห็นด้วย	28	96.6
ไม่เห็นด้วย	1	3.4
รวม	29	100.0
4. หากมีการจ้างงานนักดนตรีบำบัดในโรงพยาบาลของท่าน ท่านมีความคิดเห็นว่าการจ้างงานแบบใด		
แบบเต็มเวลา (Full time)	14	48.3
แบบบางเวลา (Part time)	15	51.7
รวม	23	100.0

Note. Data were obtained from a survey of healthcare professionals' opinions regarding music therapy services and employment of music therapists in hospitals providing palliative care. The total number of respondents was 29.

1.5 การให้บริการดนตรีบำบัดร่วมกับการบำบัดหรือการรักษาประเภทอื่น
 ความคิดเห็นที่มีต่อการให้บริการดนตรีบำบัดสำหรับผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคอง สอบถามความคิดเห็นของผู้เข้าร่วมวิจัยว่านักดนตรีบำบัด สามารถให้บริการร่วมกับการบำบัดหรือการรักษาประเภทใดได้บ้าง (co-treatment) โดยเลือกตอบได้มากกว่า 1 ข้อ กระบวนการที่ผู้เข้าร่วมวิจัยส่วนใหญ่ตอบมีจำนวนเท่ากัน 2 กระบวนการ คือ กระบวนการปรึกษาร่วมกับนักจิตวิทยา (29.1%) และการนัดพบปรึกษาทางแพทย์แผนไทยประยุกต์ (29.1%) รองลงมาเป็น กระบวนการกายภาพบำบัด (27.3%), กระบวนการหัตถการทางการแพทย์ (14.5%) และคำตอบ อื่น ๆ คือ นักจิตวิทยา, พยาบาล, แพทย์ (1.4%) ตามลำดับ ดังรายละเอียดในตารางที่ 1.5

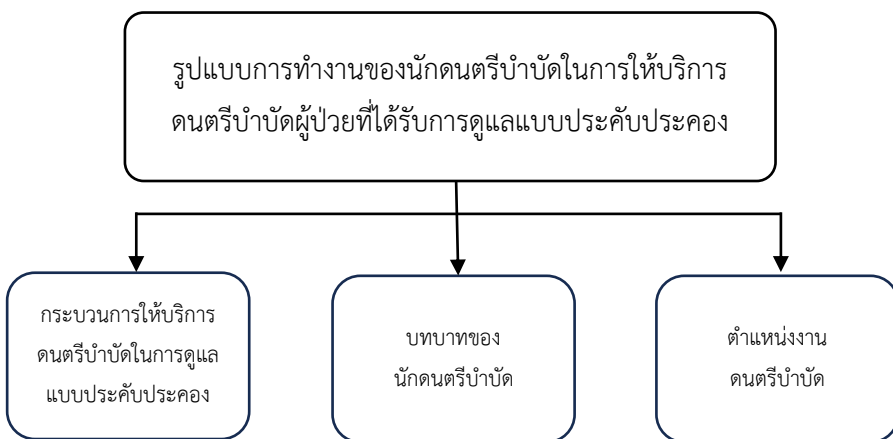
ตารางที่ 1.5 การให้บริการดนตรีบำบัดร่วมกับการบำบัดหรือการรักษาประเภทอื่น

ความคิดเห็น	ความถี่	ร้อยละ (%)
ท่านคิดว่านักดนตรีบำบัดสามารถให้บริการร่วมกับการบำบัดหรือการรักษาประเภทใดได้บ้าง		
กระบวนการปรึกษาร่วมกับนักจิตวิทยา	20	29.1
กระบวนการหัตถการทางการแพทย์	11	14.5
กระบวนการกายภาพบำบัด	17	27.3
การนัดพบปรึกษาทางแพทย์แผนไทยประยุกต์	20	29.1
อื่น ๆ (นักจิตวิทยา/พยาบาล/จิตแพทย์)	1	1.4
รวม	69	100.0

Note. Data were obtained from a survey of healthcare professionals' opinions regarding the integration of music therapy with other therapeutic or medical interventions for palliative care patients. Frequencies and percentages represent each category of perceived collaborative practice.

2. รูปแบบการทำงานของนักดนตรีบำบัดในการให้บริการดนตรีบำบัดผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคอง

การศึกษาวิจัยนี้ มีการสัมภาษณ์นักดนตรีบำบัดที่มีประสบการณ์การให้บริการดนตรีบำบัดในการดูแลแบบประคับประคอง จำนวน 3 คน โดยผู้วิจัยสัมภาษณ์ด้วยตนเองเป็นรายบุคคล ใช้เวลาในการสัมภาษณ์เชิงลึกแบบมีโครงสร้างประมาณ 1 ชั่วโมง ถึง 1 ชั่วโมง 45 นาที โดยมีประเด็นคำถามดังนี้ 1) กระบวนการการให้บริการดนตรีบำบัดในการดูแลแบบประคับประคอง 2) บทบาทของนักดนตรีบำบัด และ 3) ตำแหน่งงานดนตรีบำบัด ระหว่างการสัมภาษณ์มีการจดบันทึกข้อมูล และบันทึกเสียง จากนั้นนำมาถอดเทปการสัมภาษณ์ เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ครบถ้วนสมบูรณ์ เกี่ยวกับรายละเอียดต่าง ๆ ในแง่มุมของการทำงานให้บริการดนตรีบำบัดอย่างครอบคลุม



ภาพที่ 2 รูปแบบการทำงานของนักดนตรีบำบัดในการให้บริการดนตรีบำบัดผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคอง

Figure 2. Work System of Music Therapist in Providing Music Therapy Services in Palliative Care

2.1 กระบวนการ การให้บริการดนตรีบำบัดในการดูแลแบบ
ประคับประคอง ประกอบด้วยกระบวนการต่าง ๆ ดังนี้

2.1.1 การส่งต่อผู้ป่วยเพื่อเข้ารับบริการ ในการส่งต่อผู้ป่วยที่ได้รับการ
การดูแลแบบประคับประคองเข้ารับบริการดนตรีบำบัด มีทั้งการส่งต่อโดยทีมสหสาขา
วิชาชีพร่วมกัน การส่งต่อโดยพยาบาล และการส่งต่อโดยแพทย์เท่านั้น

2.1.2 การประเมินผลก่อนเข้ารับบริการดนตรีบำบัด เมื่อได้รับการ
ส่งต่อผู้ป่วยเพื่อเข้ารับบริการดนตรีบำบัดแล้ว จะมีการประเมินผลก่อนทำดนตรีบำบัด
โดยประเมินความพร้อมของผู้ป่วยก่อนเข้ารับการประเมินและรับบริการ จากนั้นนักดนตรี
บำบัดจะอ่านแฟ้มของผู้ป่วย ร่วมกับการสอบถามข้อมูลจากแพทย์หรือพยาบาล
และประเมินผู้ป่วยโดยการสัมภาษณ์ พูดคุย หรือการสังเกต การทบทวนแผนการบำบัด
ที่วางไว้ ว่าตรงกับความต้องการของผู้ป่วยเวลานั้นหรือไม่และนักดนตรีบำบัดบางท่านอาจ
มีการใช้เครื่องมือมาตรฐานในการประเมินเพิ่มเติม นอกจากนี้ยังมีการกล่าวถึงการสร้าง
สัมพันธภาพในขั้นตอนการประเมินอีกด้วย

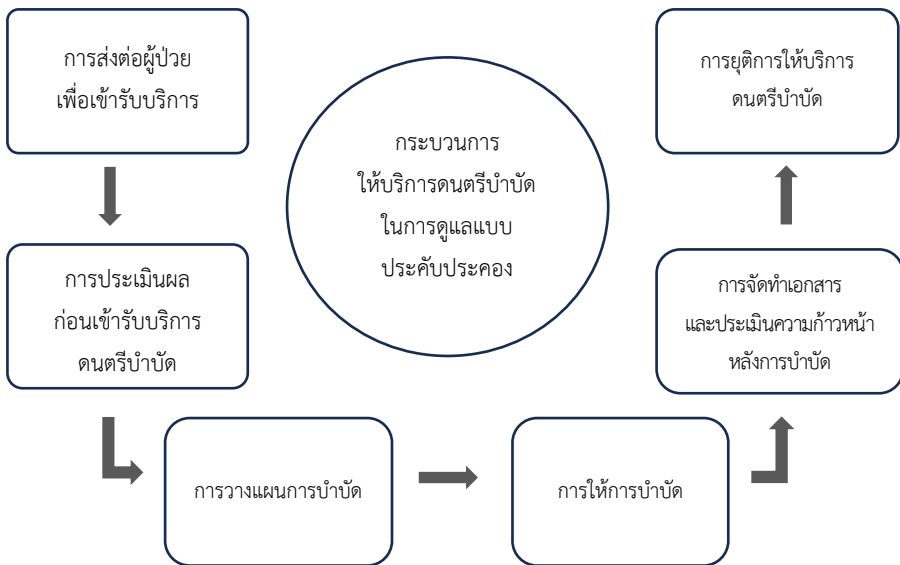
2.1.3 กระบวนการวางแผนการบำบัด หลังจากการประเมินนักดนตรี
บำบัดจะนำข้อมูลที่ได้จากการประเมินมาวางแผนกิจกรรมดนตรีบำบัด ซึ่งนักดนตรีบำบัด
บางท่านจะมีการพูดคุยปรึกษากับญาติและครอบครัวของผู้ป่วย รวมถึงแพทย์เจ้าของไข้
เพื่อให้รู้เป้าหมายของการรักษา เพื่อวางแผนกิจกรรมดนตรีบำบัดให้เหมาะสมกับผู้ป่วย
แต่ละบุคคล

2.1.4 การให้การบำบัด ก่อนเข้าให้บริการต้องขอความยินยอมรับ
บริการจากผู้ป่วยหรือญาติก่อน ถ้าผู้ป่วยปฏิเสธไม่ยินยอมต้องเคารพในการตัดสินใจของ
ผู้ป่วยและญาติ การให้บริการดนตรีบำบัดเป็นการให้บริการข้างเตียง และเชิญชวนให้ญาติ
ได้มีส่วนร่วม หากเป็นห้องรวมจะมีการปิดม่านเพื่อกันให้มีความเป็นส่วนตัวมากที่สุด
ส่วนสภาพแวดล้อมขึ้นอยู่กับแต่ละแผนก มีทั้งห้องที่สภาพแวดล้อมค่อนข้างดี และห้องรวม

ที่มีเสียงรบกวนค่อนข้างมาก ระยะเวลาในการให้บริการขึ้นอยู่กับเป้าหมายของการให้บริการ และการตอบสนองของผู้ป่วย มีตั้งแต่ 10 นาที ถึง 1 ชั่วโมงครึ่ง

2.1.5 กระบวนการจัดทำเอกสารและประเมินความก้าวหน้าหลังการบำบัด และเครื่องมือที่ใช้ในการประเมิน หลังจากการบำบัดนักดนตรีบำบัดจะมีการบันทึกเอกสารลง Progress Note ในใบเวชระเบียนของทางโรงพยาบาล และในการประเมินความก้าวหน้านักดนตรีบำบัดจะดูจากการติดตามอาการ การไปเยี่ยม การสัมภาษณ์ สอบถามจากตัวผู้ป่วย ครอบครัว และสอบถามจากทีมสหสาขาวิชาชีพ ส่วนนักดนตรีบำบัดบางท่านจะมีการใช้เครื่องมือในการประเมินร่วมด้วย

2.1.6 การยุติการให้บริการดนตรีบำบัด สาเหตุของการยุติการให้บริการดนตรีบำบัดมีหลายสาเหตุ แต่สาเหตุหลักที่นักดนตรีบำบัดมักพบคือ ผู้ป่วยเสียชีวิต หรือผู้ป่วยออกจากโรงพยาบาล (Discharge) นอกจากนี้ยังมีสาเหตุอื่น ๆ เช่น ผู้ป่วยไม่มีข้อบ่งชี้ในการรับบริการดนตรีบำบัดต่อ, ไม่เห็นประโยชน์ว่าดนตรีบำบัดจะสนับสนุนการดูแลด้านใด, ผู้ป่วยบรรลุเป้าหมายการบำบัด, ผู้ป่วยปฏิเสธการบำบัดต่อ, นักดนตรีบำบัดพิจารณาว่าการบำบัด อาจส่งผลต่อการรักษาหรือแผนการรักษาอื่น และเหตุผลสุดท้ายคือ การส่งต่อผู้ป่วย เมื่อต้องยุติการให้บริการ นักดนตรีบำบัดจะรายงานให้ทั้งผู้ป่วยและครอบครัว รวมถึงแพทย์เจ้าของไข้ทราบ และจดบันทึกลง Progress Note ในแฟ้มเวชระเบียนของผู้ป่วย



ภาพที่ 3 กระบวนการการให้บริการดนตรีบำบัดในการดูแลแบบประคับประคอง

Figure 3. Music Therapy Service in Palliative Care

2.2 บทบาทของนักดนตรีบำบัด

2.2.1 การสื่อสารแลกเปลี่ยนข้อมูลและทำงานร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพเพื่อดูแลผู้ป่วยประคับประคอง ในการดูแลผู้ป่วยประคับประคองนักดนตรีบำบัดต้องทำงานร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพต่าง ๆ ซึ่งมีทั้งพยาบาล นักจิตวิทยา แพทย์ นักสังคมสงเคราะห์ แพทย์แผนไทยประยุกต์ และนักกายภาพบำบัด เพื่อสื่อสารแลกเปลี่ยนข้อมูลของผู้ป่วยให้ได้รับการดูแลอย่างมีประสิทธิภาพมากที่สุด

2.2.2 การให้บริการดนตรีบำบัดร่วมกับสหวิชาชีพอื่นในการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคอง นักดนตรีบำบัดมีการให้บริการดนตรีบำบัดร่วมกับสหสาขาวิชาชีพอื่น คือ แพทย์, พยาบาล, แพทย์แผนไทยประยุกต์, นักจิตวิทยา และนักกายภาพบำบัด

2.2.3 การปฏิบัติตนตามจรรยาบรรณทางวิชาชีพดนตรีบำบัด นักดนตรีบำบัดมีการปฏิบัติตนตามจรรยาบรรณทางวิชาชีพดนตรีบำบัดในลักษณะที่แตกต่างกัน บางท่านมีการยึดถือมาตรฐานทางวิชาชีพของ American Music Therapy Association มาปรับใช้เป็นแนวทางในการทำงาน และมีการศึกษาความรู้และทักษะทางด้านการแพทย์ที่เกี่ยวข้อง หรือการกล่าวถึง Patient's authority คือการให้อำนาจและเคารพในการตัดสินใจของผู้ป่วย การให้บริการดนตรีบำบัดโดยไม่ยึดเยื้อติดกับผู้ป่วย และเรื่องของการรักษาความลับของผู้ป่วย รวมถึงการไม่รับของตอบแทนที่ผู้ป่วยมอบให้

2.2.4 การได้รับการนิเทศในการทำงาน นักดนตรีบำบัดมีการได้รับการนิเทศ ทั้งจากอาจารย์แพทย์ผู้ควบคุมการทำงาน การได้รับการนิเทศจากเพื่อนร่วมงาน อาจารย์ผู้เชี่ยวชาญด้านดนตรีบำบัด หรือนักดนตรีบำบัดวิชาชีพที่ได้รับการรับรอง

2.2.5 การดูแลตนเอง หลังการให้บริการดนตรีบำบัด นักดนตรีบำบัดมีการดูแลตนเองหลังการให้บริการดนตรีบำบัด ด้านสุขภาพกาย, ด้านจิตใจ, การพัฒนาด้านจิตใจและอารมณ์, การปรึกษาพูดคุยเพื่อการเติบโตทางด้านจิตใจและจิตวิญญาณ, ด้านสุขภาพการเงินสุขภาพสังคมและครอบครัว, การทำในสิ่งที่ตนเองชอบ เพื่อเป็นการผ่อนคลาย นอกจากนี้การได้รับการนิเทศยังถือเป็นการได้ดูแลในส่วนของคุณภาพจิตใจของตนเอง

2.3 ตำแหน่งงานดนตรีบำบัด

2.3.1 ค่าตอบแทนและสวัสดิการที่ได้รับในการทำงานตำแหน่งนักดนตรีบำบัด นักดนตรีบำบัดมีความพอใจกับค่าตอบแทนและสวัสดิการที่ได้รับ ซึ่งดีเพียงพอตามมาตรฐาน

2.3.2 การทำงานตำแหน่งนักดนตรีบำบัดในการดูแลแบบประคับประคอง ที่นอกเหนือจากการให้บริการดนตรีบำบัด นอกจากงานด้านดนตรีบำบัดแล้วยังมีการให้ความรู้กับทีมสหสาขาวิชาชีพที่เกี่ยวข้องกับดนตรีบำบัด,

การสนับสนุนทางด้านจิตใจให้กับทีม, การสร้างระบบบริการดนตรีบำบัดให้สอดคล้องกับนโยบายขององค์กรและเป็นไปตามมาตรฐาน, การพัฒนาเอกสารและคู่มือที่เกี่ยวข้องกับงานดนตรีบำบัด, การจัดกิจกรรมต่าง ๆ ตามที่หน่วยงานของตนจัดขึ้น มีทั้งงานด้านดนตรีบำบัดและงานที่ไม่ใช่ดนตรีบำบัด, และการแต่งเพลงให้กับหน่วยงานเพื่อนำไปใช้ให้เกิดประโยชน์ต่อผู้ป่วย

3. ความเป็นไปได้ของการนำดนตรีบำบัดเข้าไปเป็นส่วนหนึ่งในการให้บริการดนตรีบำบัดสำหรับการดูแลแบบประคับประคองในโรงพยาบาลศูนย์เขตภาคเหนือ

จากการศึกษาข้อมูลเกี่ยวกับการใช้ดนตรีบำบัดในโรงพยาบาลจะต้องให้บริการโดยนักดนตรีบำบัดวิชาชีพและมีการทำงานร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพอื่น ๆ ซึ่งการที่จะนำดนตรีบำบัดเข้าไปเป็นส่วนหนึ่งของการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองนั้น หน่วยงานหรือสถานพยาบาลนั้นจะต้องเห็นถึงประโยชน์และประสิทธิผลของดนตรีบำบัด และเห็นด้วยกับการที่จะส่งเสริมให้มีบริการดนตรีบำบัดในโรงพยาบาลของตนเอง และเข้าใจลักษณะการทำงานของนักดนตรีบำบัด เพื่อเป็นแนวทางการทำงานในการดูแลผู้ป่วยร่วมกันได้อย่างมีประสิทธิภาพ จึงประกอบด้วย 3 หัวข้อหลัก คือ

3.1 ประโยชน์และประสิทธิผลของดนตรีบำบัดในการดูแลผู้ป่วยประคับประคอง

ผลการสำรวจทีมสหวิชาชีพมีความคิดเห็นว่าดนตรีบำบัดมีประโยชน์และมีประสิทธิผลในการดูแลผู้ป่วยประคับประคอง ซึ่งมีความสอดคล้องกับผลการสัมภาษณ์การทำงานของนักดนตรีบำบัดเห็นได้ว่าดนตรีบำบัดมีเป้าหมายในการดูแลผู้ป่วยประคับประคองในด้านการจัดการอาการทางกาย เช่น ลดความปวด ลดอาการเหนื่อยหอบ หรือแม้แต่ด้านการสื่อสารของผู้ป่วย ด้านสภาพอารมณ์ การสร้างความทรงจำที่ดีหรือทรัพย์สินมรดกทางใจ ทักษะสังคม จิตวิญญาณ ซึ่งรวม ๆ แล้วคือการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยให้ดีขึ้น และผลลัพธ์ของการให้บริการดนตรีบำบัด

ในผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลแบบที่มีความก้าวหน้า ผู้ป่วยดีขึ้นหลังรับบริการ ผู้ป่วยหรือญาติมีความพึงพอใจหลังจากรับบริการดนตรีบำบัด ซึ่งแสดงให้เห็นว่าดนตรีบำบัดสามารถเป็นทางเลือกที่ดีทางหนึ่งให้กับผู้ป่วยประคับประคองได้ แสดงให้เห็นถึงความเป็นไปได้ที่จะมีการนำดนตรีบำบัดมาเป็นอีกหนึ่งทางเลือกในการดูแลผู้ป่วยประคับประคองในโรงพยาบาลศูนย์เขตภาคเหนือ

3.2 การส่งเสริมบริการดนตรีบำบัดเพื่อการดูแลผู้ป่วยประคับประคอง

จากผลการสำรวจความคิดเห็นของทีมสหวิชาชีพพบว่าส่วนใหญ่ในโรงพยาบาลศูนย์เขตภาคเหนือยังไม่มีบริการดนตรีบำบัดในผู้ป่วยประคับประคอง แต่ทีมสหวิชาชีพส่วนใหญ่เห็นด้วยกับการให้มีบริการดนตรีบำบัดในโรงพยาบาลของตนเอง อย่างไรก็ตามถึงแม้จะมีผู้เข้าร่วมจำนวน 1 คนที่ไม่เห็นด้วยกับการให้มีบริการดนตรีบำบัดในโรงพยาบาลที่ตนเองทำงาน โดยให้เหตุผลว่านโยบาย บุคลากร และสถานที่ไม่เอื้ออำนวย แต่ทีมสหสาขาวิชาชีพทุกคนก็ยังมีความคิดเห็นตรงกันว่าจะมีการส่งต่อผู้ป่วยเพื่อเข้ารับบริการดนตรีบำบัด หากโรงพยาบาลที่ตนเองทำงานอยู่มีบริการดนตรีบำบัด และหากมีการจ้างงานดนตรีบำบัดในโรงพยาบาลที่ตนเองทำงาน มีผู้เข้าร่วมวิจัยที่ให้ความเห็นว่าควรมีการจ้างงานนักดนตรีบำบัดทั้งแบบเต็มเวลา (Full time) และบางเวลา (Part time)

จากการวิเคราะห์ข้อมูลการสำรวจทีมสหสาขาวิชาชีพส่วนมากที่เห็นด้วยกับการให้มีบริการดนตรีบำบัดผู้ป่วยประคับประคองในโรงพยาบาลของตนเอง และกล่าวถึงการจ้างงานทั้งแบบเต็มเวลาและบางเวลา ผลลัพธ์แสดงให้เห็นถึงความเป็นไปได้ในการส่งเสริมให้มีโปรแกรมดนตรีบำบัดในโรงพยาบาลศูนย์เขตภาคเหนือในอนาคต

3.3 ลักษณะการทำงานของนักดนตรีบำบัดในการให้บริการดนตรีบำบัดผู้ป่วยประคับประคอง

ทีมสหวิชาชีพมีความเห็นว่าการให้บริการดนตรีบำบัดสำหรับผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคอง นักดนตรีบำบัดสามารถให้บริการร่วมกับกระบวนการรักษาของนักจิตวิทยา, การนัดพบทางกายภาพบำบัด, กระบวนการกายภาพบำบัด, และกระบวนการหัตถการทางการแพทย์ได้ และทีมสหสาขาวิชาชีพที่สามารถส่งตัวผู้ป่วยเข้ารับบริการดนตรีบำบัดได้คือ แพทย์, พยาบาล, นักจิตวิทยา, ญาติหรือผู้ดูแล, นักสังคมสงเคราะห์, รวมถึงตัวผู้ป่วยเอง ซึ่งสอดคล้องกับการทำงานของนักดนตรีบำบัดในการให้บริการดนตรีบำบัดผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคอง นักดนตรีบำบัดต้องสื่อสารแลกเปลี่ยนข้อมูลและทำงานร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพเพื่อดูแลผู้ป่วยประคับประคอง ซึ่งในการทำงานร่วมกัน นักดนตรีบำบัดและทีมสหสาขาวิชาชีพจะมีการให้บริการผู้ป่วยประคับประคองร่วมกันด้วย

ลักษณะการทำงานของนักดนตรีบำบัดในการให้บริการดนตรีบำบัดในผู้ป่วยประคับประคอง แสดงให้เห็นถึงความสอดคล้องกับผลการสัมภาษณ์การทำงานของนักดนตรีบำบัดที่ให้บริการดนตรีบำบัดผู้ป่วยประคับประคอง โดยนักดนตรีบำบัดได้กล่าวถึงกระบวนการในการให้บริการดนตรีบำบัดผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคอง ดังนี้ 1) การส่งต่อและการรับผู้ป่วยเข้ารับบริการ (Referral and Acceptance), 2) การประเมินผลก่อนการบำบัด (Initial Assessment), 3) การวางแผนการบำบัด (Treatment Planning), 4) การบำบัด (Implementation), 5) การทำเอกสารและการประเมินหลังการบำบัด (Documentation and Evaluation), 6) การยุติการให้บริการ (Termination of Services)

จากผลการสำรวจความคิดเห็นของสหสาขาวิชาชีพที่เห็นว่านักดนตรีบำบัดสามารถทำงานร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพอื่น ๆ ที่ดูแลผู้ป่วยประคับประคองได้ และจากการสัมภาษณ์การทำงานของนักดนตรีบำบัดเห็นถึงการให้บริการดนตรีบำบัดอย่างมีกระบวนการตามมาตรฐานวิชาชีพ เป็นสิ่งที่แสดงให้เห็นถึงความเป็นไปได้ที่ทีมสหสาขาวิชาชีพ บุคลากร และผู้บริหารของโรงพยาบาลศูนย์เขต

ภาคเหนือ จะสามารถรับนักดนตรีบำบัดเข้าทำงานในโรงพยาบาลของตนเองอย่างมั่นใจ ได้ถึงความปลอดภัย ความมีประสิทธิภาพ และการให้ความช่วยเหลือผู้ป่วยได้เป็นอย่างดี นอกจากนี้การมีความเข้าใจในการปฏิบัติงานร่วมกัน ทำให้การดูแลผู้ป่วยได้อย่างครอบคลุมรอบด้านมากขึ้น

4. ความต้องการที่มีต่อการให้บริการดนตรีบำบัดในการดูแลแบบ ประคับประคองในโรงพยาบาลศูนย์เขตภาคเหนือ

จากความคิดเห็นของทีมสหสาขาวิชาชีพที่เห็นถึงประโยชน์และ ประสิทธิภาพของดนตรีบำบัดในการดูแลผู้ป่วยประคับประคอง แสดงให้เห็นถึงความเป็นไปได้ที่จะมีการนำดนตรีบำบัดมาเป็นอีกหนึ่งทางเลือกในการดูแลผู้ป่วย ประคับประคองในโรงพยาบาลศูนย์เขตภาคเหนือ ซึ่งอีกหนึ่งส่วนสำคัญคือ จากการ สืบสวนทีมสหสาขาวิชาชีพจำนวน 29 คน มีจำนวน 28 คน ที่เห็นด้วยกับการให้มีบริการ ดนตรีบำบัดผู้ป่วยประคับประคองในโรงพยาบาลของตนเอง และทีมสหสาขาวิชาชีพ จำนวน 14 คน ที่กล่าวถึงการจ้างงานแบบเต็มเวลา และมีจำนวน 15 คน ที่กล่าวถึง การจ้างงานแบบบางเวลา ซึ่งแสดงถึงความเป็นไปได้ในการส่งเสริมให้มีโปรแกรมดนตรี บำบัดในโรงพยาบาลศูนย์เขตภาคเหนือในอนาคต และสหสาขาวิชาชีพยังมีความ คิดเห็นว่านักดนตรีบำบัดสามารถทำงานร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพอื่น ๆ ได้ และจาก การสัมภาษณ์การทำงานของนักดนตรีบำบัดเห็นถึงกระบวนการการให้บริการดนตรี บำบัดอย่างมีมาตรฐานทางวิชาชีพ ซึ่งเป็นสิ่งที่แสดงให้เห็นถึงความเป็นไปได้และโอกาส ในการที่ทีมสหสาขาวิชาชีพ บุคลากร และผู้บริหารของโรงพยาบาลศูนย์เขตภาคเหนือ จะยินดีรับนักดนตรีบำบัดเข้ามาเป็นอีกหนึ่งวิชาชีพเพื่อร่วมทีมดูแลผู้ป่วย ประคับประคองในโรงพยาบาลของตนเอง

อภิปรายผลการวิจัย

การศึกษาความเป็นไปได้ในการให้บริการดนตรีบำบัดในการดูแลแบบประคับประคองในโรงพยาบาลศูนย์เขตภาคเหนือ มีการอภิปรายแนวทางของการศึกษาที่มีความสอดคล้องกับหลักฐานเชิงประจักษ์ โดยแบ่งแนวทางออกเป็น 3 องค์ประกอบหลักดังนี้

ประโยชน์และประสิทธิผลของดนตรีบำบัดในการดูแลแบบประคับประคอง

จากการสำรวจความคิดเห็นของทีมสหสาขาวิชาชีพแสดงให้เห็นถึงความสอดคล้องกับข้อมูลของ Coles ในการศึกษาทัศนคติและการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพที่เห็นว่า ดนตรีบำบัดสามารถใช้เพื่อรับมือกับความเจ็บป่วยได้ ช่วยบรรเทาความเจ็บปวดและใช้ในการเสริมสร้างจิตวิญญาณให้กับผู้ป่วย (Coles, 2018) สหสาขาวิชาชีพส่วนใหญ่มีทัศนคติเชิงบวกต่อดนตรีบำบัด โดยคิดว่าดนตรีช่วยสร้างความผ่อนคลายและความสงบให้กับผู้ป่วยประคับประคองได้ ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของ Squires (2011)

จากการสัมภาษณ์การทำงานของนักดนตรีบำบัดเกี่ยวกับเป้าหมายการใช้ดนตรีบำบัดในการดูแลผู้ป่วยประคับประคอง และการสำรวจความคิดเห็นของทีมสหสาขาวิชาชีพเกี่ยวกับประโยชน์และประสิทธิผลของดนตรีบำบัดในการดูแลแบบประคับประคอง ผลการศึกษาพบว่า ด้านการจัดการอาการทางกาย (Supportive Level) มีความสอดคล้องกับการศึกษาของ Gallagher, Lagman, Walsh, Davis and LeGrand (2006) แสดงให้เห็นถึงผลการประเมินที่เปลี่ยนแปลงของผู้ป่วยระหว่างการรับบริการดนตรีบำบัด ผลของดนตรีบำบัดช่วยลดความวิตกกังวล อารมณ์ ความเจ็บปวด และอาการหายใจลำบากให้กับผู้ป่วยประคับประคองได้ดีขึ้นอย่างเห็นได้ชัด นอกจากนี้ การศึกษาของ Goode (2020) แสดงให้เห็นถึงประสิทธิภาพของดนตรีบำบัดในการช่วยลดอาการปวดเรื้อรังของผู้ป่วยประคับประคอง และยังสอดคล้องกับผลการศึกษาของ Peng, Baxter and Lally (2019) ว่าดนตรีบำบัดสามารถสร้างความสบายใจและความผ่อนคลายให้กับผู้ป่วยประคับประคองได้ ผลการศึกษาพบว่า ความเจ็บปวด ความวิตกกังวล อาการคลื่นไส้ อาการหายใจลำบาก และความรู้สึกซึมเศร้าลดลงอย่างมีนัยสำคัญ

ต่อมาในด้านการส่งเสริมการสื่อสารและแสดงออก (Communicative/ Expressive Level) สอดคล้องกับการศึกษาของ O'Kelly and Koffman (2007) เห็นถึงอิทธิพลของดนตรีบำบัดในการสร้างพื้นที่ปลอดภัยสำหรับผู้ป่วย ให้สามารถแสดงออกทางอารมณ์ที่ถูกกดไว้ ซึ่งหากไม่ได้รับการระบาย อาจทำให้ผู้ป่วยเกิดความทุกข์ทรมานทางร่างกายและจิตใจที่รุนแรงขึ้น นอกจากนี้ นักดนตรีบำบัดใช้ดนตรีเพื่อส่งเสริมการสื่อสารระหว่างผู้ป่วยและครอบครัว หรือผู้ป่วยและทีมแพทย์ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Gallagher (2011) จากการศึกษาของ Davis, Gfeller and Thaut, (2008) ได้แสดงถึงข้อมูลที่สอดคล้องกับการวิจัยครั้งนี้ว่า ผู้ป่วยที่สื่อสารกับผู้อื่นได้น้อย ดนตรีอาจช่วยในการแสดงออกได้โดยการร้องให้ ยิ้ม หรือการเคลื่อนไหวร่างกายจากการปลดปล่อยความรู้สึกไปกับเสียงเพลง ซึ่งผู้ป่วยเองอาจจะไม่รู้ตัวว่าตนเองแสดงอารมณ์หรือความรู้สึกต่าง ๆ ผ่านดนตรี โดยนักดนตรีบำบัดจะเป็นผู้ช่วยแนะนำและส่งเสริมการแสดงออกความรู้สึกของผู้ป่วยผ่านดนตรี ผู้ป่วยจะรู้สึกมีความมั่นใจในตนเองมากขึ้นว่าตนเองเป็นที่ยอมรับของสังคม

ด้านสุดท้าย คือ ด้านการส่งเสริมความเข้าใจและการเปลี่ยนแปลง (Transformative Level) ซึ่งเห็นความสอดคล้องจากผลการศึกษาของ Porter, et al. (2017) ซึ่งให้เห็นว่าดนตรีบำบัดช่วยเสริมสร้างความรู้สึกที่มีความหมายให้กับผู้ป่วย และช่วยให้ผู้ป่วยก้าวข้ามผ่านสิ่งที่กำลังเผชิญไปได้ การศึกษาของ Squires (2011) แสดงให้เห็นว่าทีมสหสาขาวิชาชีพบางคนเห็นว่าดนตรีบำบัดสามารถนำมาใช้เป็นแนวทางในการดูแลทางจิตวิญญาณของผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ ผลของดนตรีบำบัดช่วยปลูกจิตใต้สำนึก สัมผัสด้านจิตวิญญาณของผู้ป่วยได้ในระดับลึก เป็นพาหนะที่ช่วยเชื่อมโยงให้ผู้คนเข้าถึงได้ ช่วยด้านการแสดงอารมณ์ ช่วยสร้างความเชื่อมโยงในครอบครัว และช่วยให้ผู้ป่วยตระหนักในตนเอง ช่วยให้มีจิตวิญญาณผ่านดนตรีและเปิดพลังงานด้านอื่น ๆ ดนตรีบำบัดเปิดโอกาสให้ได้ใช้ความคิดสร้างสรรค์และแสดงสถานการณ์ของตนเองในทางจิตวิญญาณเชื่อมโยงกับสิ่งที่มีความหมาย

การส่งเสริมดนตรีบำบัดในการดูแลแบบประคับประคอง

ผลการศึกษาพบว่าดนตรีบำบัดเป็นที่ยอมรับและได้รับการส่งเสริมด้านการทำงานในตำแหน่งนักดนตรีบำบัด ซึ่งสอดคล้องกับ Das, Adout and Vaudreuil (2022) ที่กล่าวว่า ปัจจุบันการใช้ดนตรีบำบัดในทางคลินิกได้รับการยอมรับว่าเป็นวิธีการที่มีประสิทธิภาพ นักดนตรีบำบัดได้รับการยอมรับมากขึ้นในระบบการแพทย์และการดูแลสุขภาพ นักดนตรีบำบัดส่วนใหญ่ได้รับเงินเดือนผ่านองค์กรที่จ้างงาน และยังสอดคล้องกับการศึกษาของ Peng, Baxter and Lally (2019) ที่กล่าวว่าการเพิ่มนักดนตรีบำบัดเข้าไปเป็นส่วนหนึ่งของการดูแลแบบประคับประคอง อาจช่วยปรับเปลี่ยนประสบการณ์ของผู้ป่วย โดยสื่อทางดนตรีมีความเหมาะสมกับวัตถุประสงค์ในการดูแลผู้ป่วย และเป็นกระบวนการที่ดีเยี่ยมแก่ผู้ป่วยและครอบครัว ในส่วนของค่าตอบแทนของนักดนตรีบำบัดมีความแตกต่างกันในแต่ละหน่วยงาน นักดนตรีบำบัดส่วนใหญ่ได้รับเงินเดือนผ่านองค์กรที่จ้างงาน มีการจ้างงานทั้งแบบเต็มเวลาและบางเวลา

นอกจากนี้ทีมสหวิชาชีพจากโรงพยาบาลศูนย์เขตภาคเหนือยังแสดงให้เห็นว่ามีการสนับสนุนและส่งเสริมให้มีบริการดนตรีบำบัดในการดูแลแบบประคับประคอง สอดคล้องกับการศึกษาของ Squires (2011) ที่กล่าวว่าทีมสหสาขาวิชาชีพมีความต้องการในการส่งต่อผู้ป่วยเพื่อเข้ารับดนตรีบำบัด เมื่อเห็นว่าดนตรีบำบัดมีประโยชน์ต่อผู้ป่วย

ลักษณะการทำงานของนักดนตรีบำบัดในการให้บริการดนตรีบำบัดผู้ป่วยประคับประคอง

ลักษณะการทำงานของนักดนตรีบำบัดในการให้บริการดนตรีบำบัดผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคอง สอดคล้องกับการศึกษาของ Squires (2011) ที่พบว่าสหสาขาวิชาชีพเห็นว่านักดนตรีบำบัดเป็นส่วนหนึ่งของสมาชิกในทีม และมีบทบาทและแนวทางในการทำงานร่วมกัน มีการแบ่งปันข้อมูล และมีการสื่อสารแลกเปลี่ยนข้อมูลกับสมาชิกในทีมที่ดูแลผู้ป่วยประคับประคอง ประกอบด้วย พยาบาล แพทย์ นักบำบัด และผู้ให้คำปรึกษา การทำงานของนักดนตรีบำบัดในการให้บริการดนตรีบำบัดผู้ป่วยประคับประคอง มีกระบวนการในการให้บริการ ดังต่อไปนี้

การส่งต่อและการรับผู้ป่วยเข้ารับบริการ (Referral and Acceptance) มีความสอดคล้องกับ Hilliard (2005) ที่ได้กล่าวว่า ในสถานบริบาลผู้ป่วยระยะท้าย ส่วนใหญ่ ทีมสหสาขาวิชาชีพจะเป็นผู้ระบุส่งตัวผู้ป่วยและครอบครัวที่เหมาะสมกับการเข้ารับบริการดนตรีบำบัด และสอดคล้องกับข้อมูลของ Gallagher (2011) ที่กล่าวว่า สมาชิกในทีมดูแลสามารถส่งต่อผู้ป่วยเพื่อเข้ารับบริการดนตรีบำบัดผ่านทางวาจา หรือผ่านเวชระเบียนผู้ป่วยได้ นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับข้อมูลของ Callaghan (2015) ที่กล่าวว่า นักดนตรีบำบัดมักได้รับการส่งต่อผู้ป่วยจากเจ้าหน้าที่ ตัวผู้ป่วยเอง หรือครอบครัวของผู้ป่วย

การประเมินผลก่อนการบำบัด (Initial Assessment) พบความสอดคล้อง ที่กล่าวว่า เป็นการประเมินก่อนเริ่มให้บริการดนตรีบำบัด โดยนักดนตรีบำบัดจะเข้าพบผู้ป่วยเป็นครั้งแรก เพื่อรวบรวมข้อมูลที่สำคัญของผู้ป่วย นำมาออกแบบแผนการบำบัด และเป็นการสร้างความสัมพันธ์กับผู้ป่วยตั้งแต่ครั้งแรกที่พบ ข้อมูลจะรวบรวมจากตัวผู้ป่วย การสัมภาษณ์ผู้ดูแล พยาบาล และจากเวชระเบียนของผู้ป่วย โดยข้อมูลจะรวมถึงความชอบทางดนตรี ระดับความสามารถ และข้อจำกัดของผู้ป่วย (Sangaroon, 2018)

การวางแผนการบำบัด (Treatment Planning) มีความสอดคล้องกับงานวิจัยของ Domingo, et al. (2015) ที่มีการนำข้อมูลที่ได้จากการประเมินของผู้ป่วยเกี่ยวกับประวัติทางดนตรีของผู้ป่วย ซึ่งมีความสำคัญในการทำให้นักดนตรีบำบัดทราบมุมมองที่ลึกซึ้งเกี่ยวกับความชอบและมุมมองภายในของผู้ป่วยมากขึ้น เพื่อสามารถวางแผนการบำบัดให้เหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละบุคคล

การบำบัด (Implementation) มีความสอดคล้องกับที่ Gallagher (2011) ได้กล่าวว่าเมื่อกำหนดเป้าหมายและวางแผนการบำบัดแล้ว นักดนตรีบำบัดจะดำเนินการตามแผนที่วางไว้ หากผู้ป่วยระดับประคองมีอาการเหนื่อยล้า ไม่มีแรงในการมีส่วนร่วมทางร่างกาย กรณีนี้ผู้ป่วยจะเลือกฟังนักดนตรีบำบัดเล่นเครื่องดนตรี

เช่น คีย์บอร์ดหรือกีตาร์ นอกจากนี้ผลการศึกษายังมีความคล้ายคลึงในส่วนของการเริ่มต้นการบำบัด นักดนตรีบำบัดจะมีการจัดเตรียมสภาพแวดล้อมห้องผู้ป่วย มีการปรับไฟเตรียมผ้าห่มให้แก่ผู้ป่วย การปิดโทรศัพท์มือถือ และอื่น ๆ (Gutgsell et al., 2013) รูปแบบการบำบัดเป็นการให้บริการผู้ป่วยข้างเตียงในโรงพยาบาล และเนื่องจากอาการของผู้ป่วยระดับประคองที่มีความไม่แน่นอน ในการให้บริการดนตรีบำบัด นักดนตรีบำบัดจึงมีระยะเวลาในการให้บริการที่ยืดหยุ่นได้ตามความเหมาะสม โดยมีระยะเวลาเป็นจำนวนนาทิจนถึงมากกว่า 1 ชั่วโมง ในการให้บริการมีทั้งแบบรายครั้งไปจนถึงเกือบทุกวัน ซึ่งมีความคล้ายคลึงกับข้อมูลที่ Callaghan (2015) ได้กล่าวไว้

การทำเอกสารและการประเมินหลังการบำบัด (Documentation and Evaluation) การบันทึกข้อมูลการบำบัดทั้งหมดจะถูกบันทึกในเอกสารเวชระเบียนทางการแพทย์ ซึ่งเป็นการบันทึกข้อมูลเพื่อให้แพทย์และเจ้าหน้าที่คนอื่นทราบข้อมูลในการรับบริการดนตรีบำบัดของผู้ป่วยว่าเป็นอย่างไร รวมถึงข้อมูลอื่น ๆ ซึ่งสอดคล้องกับที่ Gallagher (2011) ได้กล่าวไว้ และจากการศึกษาของ Peng, Baxter and Lally (2019) ที่มีการนำ ESAS มาเป็นเครื่องมือในการประเมินผู้ป่วยก่อนรับดนตรีบำบัดและหลังจากรับบริการดนตรีบำบัดเสร็จสิ้น เพื่อนำคะแนนมาเปรียบเทียบผลของการรับบริการ ซึ่งมีความสอดคล้องกับการวิจัยในครั้งนี้

การยุติการให้บริการ (Termination of Services) ผลการวิจัยที่พบว่าการยุติการให้บริการดนตรีเมื่อผู้ป่วยเสียชีวิต มีความสอดคล้องกับการศึกษาของ Sangaroon (2018) ที่กล่าวว่ามีการกำหนดการให้บริการไว้จำนวน 10 ครั้ง แต่ผู้ป่วยเสียชีวิตก่อนการเข้ารับบริการครั้งที่ 6 นักดนตรีบำบัดจึงยุติการให้บริการ และอีกหนึ่งความสอดคล้องตามที่ Hilliard (2005) กล่าวว่า ผู้ป่วยจะยุติการรับบริการดนตรีบำบัดเมื่อบรรลุเป้าหมายหรือวัตถุประสงค์ หากผู้ป่วยมีความจำเป็นต้องยุติการรับบริการดนตรีบำบัดก่อนที่จะเสียชีวิต เนื่องจากต้องออกจากโรงพยาบาลหรือศูนย์ดูแลเพื่อกลับบ้าน การยุติการให้บริการจะเป็นการตกลงร่วมกันระหว่างผู้ป่วย ครอบครัว และผู้บำบัด

ข้อเสนอแนะจากการวิจัย

การศึกษาความเป็นไปได้ของการให้บริการดนตรีบำบัดในการดูแลแบบประคับประคองในโรงพยาบาลศูนย์เขตภาคเหนือในครั้งนี้ เพื่อให้ทราบถึงความเป็นไปได้ในการที่จะนำโปรแกรมดนตรีบำบัดเข้าไปเป็นส่วนหนึ่งของทางเลือกในการดูแลผู้ป่วยประคับประคอง ในโรงพยาบาลศูนย์เขตภาคเหนือ และทีมสหสาขาวิชาชีพสามารถศึกษาเพื่อให้เกิดความเข้าใจในการทำงานร่วมกับนักดนตรีบำบัด เพื่อให้การดูแลผู้ป่วยประคับประคองมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น และสำหรับผู้สนใจ สามารถนำไปศึกษาต่อยอดในหัวข้ออื่น ๆ เช่น การพัฒนาแนวทางการให้บริการดนตรีบำบัดในการดูแลแบบประคับประคอง หรือการพัฒนากิจกรรมดนตรีบำบัดสำหรับการให้บริการดนตรีบำบัดในการดูแลแบบประคับประคอง เป็นต้น

เอกสารอ้างอิง

- Antoine, C., (2016). *Perception of Music Therapy Among Hospice Health Care Clinicians: Implications for Effective Interdisciplinary Collaboration* (Master's thesis). Montclair State University, Montclair, NJ.
- Callaghan, C. O., (2015). *Music Therapy in Palliative Care*. Oxford: Oxford Textbook of Palliative Medicine (5 ed.). Retrieved from <https://doi.org/10.1093/med/9780199656097.001.0001>
- Coles, W. A., (2018). *The self-reported attitudes and awareness of nurse practitioners towards music therapy* (Bachelor thesis). Salem State University, Salem, MA.
- Das, K, Adout. M, & Vaudreuil. R, (2022). *How to became a music therapist*. Retrieved from <https://www.careersinmusic.com/music-therapist/>
- Davis, W. B., Gfeller, K. E., & Thaut, M. H. (2008). *An Introduction to Music Therapy: Theory and Practice* (3rd ed). Silver spring: American Music Therapy.

- Department of Medical Service. (2020). *Guidelines for the palliative care and terminal ill patients (for medical personnal) 2020*.
- Domingo, et al. (2015). Effective of music therapy in advanced cancer patients admitted to a palliative care unit: a non-randomized controlled, clinical trial. *Music and Medicine an interdisciplinary Journal*, 7(1), 23-31.
- Gallagher, L. M., (2011). The role of music therapy in palliative medicine and supportive care. *Semin Oncol*, 38(3), 403-406. Retrieved from <https://doi.org/10.1053/j.seminoncol.2011.03.010>
- Gallagher, L. M., Lagman, R., Walsh, D., Davis, M. P., & LeGrand, S. B., (2006). The clinical effects of music therapy in palliative care medicine. *Support Care Cancer* 14: 859–866. Retrieved from <https://doi.org/10.1007/s00520-005-0013-6>
- Gao, Y., Wei, Y., Yang, W., Li, X., Ding, J., and Ding, G., (2019). The effectiveness of music therapy for terminally ill patients: A meta-analysis and systematic review. *Journal of Pain and Symptom Management*, 57(2), 319-329.
- Goode, J. P., (2020). *Treating Chronic Pain: Therapeutic Music in Adult Palliative Care* (Doctoral dissertation). University of Maryland, Maryland. Retrieved from http://archive.hshsl.umaryland.edu/bitstream/handle/10713/12950/Goode_TherapeuticMusic_2020.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Gutgsell, et al. (2013). Music therapy reduces pain in palliative care patients: a randomized controlled trial. *Journal of Pain and Symptom Management*, 45(5), 822-831.

- Hilliard, R. E., (2005). *Hospice and palliative Care Music Therapy: A Guide to Program Development and Clinical Care*. Cherry Hill, NJ: National Hospice & Palliative Care Organization.
- Horn, S., (2013). *Effect of music therapy on patients, families and caregivers of patients in palliative care* (Master's thesis). California State University, California.
- Kim, E. J., Lee, E. J., Lee. C. W., & Choi, Y. S., (2020). Development and Evaluation of a Hospice and Palliative Care Music Therapy Education Program. *Journal of Hospice and Palliative Care*, 23(1), 17-26.
- Nursing Division, Office of the Permanent Secretary. (2016). *Palliative care nursing system*. Retrieved from <http://www.nursing.go.th>
- O'Kelly, J., & Koffman, J., (2007). Multidisciplinary perspectives of music therapy in adult palliative care. *Palliative Care Medicine*, 21(3), 235-241. Retrieved from <https://doi.org/10.1177/0269216307077207>
- Peng, C. S., Baxter, K., & Lally, K. M. (2019). *Music intervention as a tool in improving patient experience in palliative care*. American Journal of Hospice and Palliative Medicine, 36(1), 45-49. Retrieved from. <https://journals.sagepub.com/doi/pdf/10.1177/1049909118788643>
- Porter, et al. (2017). A critical realist evaluation of a music therapy intervention in palliative care. *BMC Palliative Care*, 70. Retrieved from <https://doi.org/10.1186/s12904-017-0253-5>
- Sangaroon, T., (2018). *Music therapy to enhance quality of life in a patient with cancer in palliative care: a case study* (Master's thesis). Mahidol University, Nakhon Pathom.

Squires, K., (2011). *Staff perception of how music therapy can support palliative care patients in a New Zealand / Aotearoa hospice, with a particular focus on spiritual care* (Master's thesis). Massey University, Wellington.

World Health Organization. (2020). *Palliative Care*. Retrieved from <http://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/palliative-care>