

การพัฒนา รูปแบบการใช้ดนตรีบำบัดเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ เด็ก/ผู้ใหญ่ และผู้สูงอายุ : การถอดบทเรียน

สุภาพร กิตติหล้า วก.บ.

สถาบันสิรินธรเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์แห่งชาติ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข จังหวัดนนทบุรี 11000

Abstract: The Model Development of Using Music Therapy in Rehabilitation for People with Disability and Elderly: Lesson Learned

Kitila S

Sirindhorn National Medical Rehabilitation Institute, Department of Medical Services, Ministry of Public Health, Nonthaburi, 11000

(E-mail: supaphorn.mam@gmail.com)

Background : Music therapy is one of several relatively recent therapies that have become widely used and accepted. Many studies have shown that using music therapy in the medical field, especially in conjunction with other standard therapies, can enhance the results of patient progress. Sirindhorn National Medical Rehabilitation Institute has been using music therapy in conjunction with medical rehabilitation treatment since 2009. The methods of using music therapy in rehabilitation have been developed under support and advice from music therapy professionals and organizations both local and international. The standard methods have been adjusted to create a model of music therapy in rehabilitation that is most suitable for Thai culture. **Objectives** : To develop and transfer a music therapy rehabilitation model and knowledge base suitable for Thailand. **Methods** : This study is a qualitative research using lessons learned from developing a model of music therapy in rehabilitation for the disabled and elderly at the music therapy department, Sirindhorn National Medical Rehabilitation Institute. **Results** : This study based on an analysis of 10 months of operation of Music Therapy Model handling 1,546 visited. The distribution of patients in terms of visit frequency were stroke 31.2%, autistic 26.4%, and cerebral palsy 13.3% . Most patients were transferred to the department because of problems with behavior, mood, social interaction and complex disabilities. The music based activities used in rehabilitation included singing, listening, playing musical instruments and coordinated movement using both recorded and live music. Both groups and individual music therapy sessions were utilized. The success of measurement indicator is based on patients improving at least 1 function score after 6 months of Music Therapy. The model showed that this measurement indicator was 100% in adult patients and 88% in children. The patient type with no progress was those who diagnosed with mental retardation. The current challenges for service expansion is the lack of the music therapist, inadequate space for group activities, and sound proofing to prevent interference with adjacent spaces used for other purposes. **Conclusions** : Music therapy has value when used in rehabilitation. The current model is new and based on a limited research database. In order to increase the value of this therapy in medical setting, more research, standard tests and evaluation are required. Also the development of a local and regional professional network for knowledge sharing would also contribute to maturation of the model.

Keyword : Music therapy, Rehabilitation

บทคัดย่อ

ภูมิหลัง : ดนตรีบำบัดนับเป็นศาสตร์แขนงหนึ่งในปัจจุบัน มีการนำมาปรับใช้เพื่อส่งเสริมการรักษาทางการแพทย์แผนปัจจุบัน ซึ่งเป็นที่ยอมรับและได้รับความนิยมน้อย่างแพร่หลาย มีหลักฐานทางวิทยาศาสตร์และงานวิจัยที่สนับสนุนว่าดนตรีบำบัดก่อให้เกิดประโยชน์ในทางการแพทย์ โดยเฉพาะอย่างยิ่งจัดเป็นการรักษาที่ให้ผลดีเมื่อใช้ร่วมกับการรักษาชนิดอื่น สถาบันสิรินธรเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์แห่งชาติได้มีร่องรอยทดลองนำดนตรีบำบัดมาปรับใช้ร่วมกับการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์มาตั้งแต่ปี พ.ศ. 2552 และมีการปรับปรุงพัฒนา รูปแบบเรื่อยมา ภายใต้การสนับสนุนองค์ความรู้

บุคลากร และคำแนะนำจากผู้เชี่ยวชาญทางด้านดนตรีบำบัดทั้งในและต่างประเทศ ทั้งนี้เพื่อพัฒนาสู่การเป็นต้นแบบการนำดนตรีบำบัดมาใช้ในการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์ได้อย่างเหมาะสมกับบริบทของประเทศไทย และเกิดประโยชน์กับคนพิการและผู้สูงอายุมากที่สุด **วัตถุประสงค์** : เพื่อพัฒนารูปแบบ การใช้ดนตรีบำบัดร่วมกับการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์ที่เหมาะสมกับบริบทของประเทศไทย **วิธีการ** : เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ โดยการถอดบทเรียน และวิเคราะห์ผลลัพธ์จากกระบวนการดำเนินการในการนำดนตรีบำบัดมาปรับใช้เพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์ **ผล** : การวิจัยนี้มาจากการ

วิเคราะห์ผลลัพธ์ของการดำเนินการพัฒนารูปแบบการให้บริการดนตรีบำบัดเป็นระยะเวลา 10 เดือน ซึ่งมีผู้รับบริการรวม 1,546 ราย จากผลการวิเคราะห์และสรุปผลการดำเนินงานพบว่า กลุ่มผู้รับบริการสามลำดับแรก ได้แก่ ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองร้อยละ 31.2, ออทิสติก ร้อยละ 26.4 และ สมองพิการร้อยละ 13.3 ผู้รับบริการส่วนใหญ่ถูกส่งต่อมารับการรักษาเนื่องจากปัญหาทางด้านพฤติกรรม อารมณ์ สังคม และความพิการซ้ำซ้อน ลักษณะกิจกรรมทางดนตรีที่ให้ประกอบด้วยกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการร้อง การเล่นเครื่องดนตรี การเคลื่อนไหวตามจังหวะดนตรี และการฟัง ใช้ดนตรีทั้งแบบสด และเปิดจากเครื่องเล่น แบ่งรูปแบบการให้บริการออกเป็นแบบกลุ่มและแบบเดี่ยว มีการวัดผลการใช้บริการจากเจ้าหน้าที่ ผู้รับบริการ และผู้ดูแลทุก 6 เดือน จากการประเมินโดยเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการโดยใช้แบบประเมินของหน่วยงานในทั้งรูปแบบกลุ่มและเดี่ยว พบว่าผู้รับบริการมีสมรรถภาพดีขึ้นอย่างน้อย 1 ด้าน ในผู้ใหญ่ ร้อยละ 100 ในเด็กร้อยละ 88 กลุ่มโรคที่ไม่มีควมก้าวหน้าทางการฟื้นฟูคือกลุ่มผู้ป่วยเด็กปัญญาอ่อน ปัญหาหลักได้แก่การขาดแคลนบุคลากรที่เป็นนักดนตรีบำบัด ข้อจำกัดด้านพื้นที่ในการจัดกิจกรรมกลุ่ม และเสียงที่ดังรบกวนหน่วยงานข้างเคียง **สรุป :** ดนตรีบำบัดนับเป็นศาสตร์ที่มีประโยชน์ในการนำมาประยุกต์ใช้ในทางการฟื้นฟูสมรรถภาพ การให้บริการรูปแบบนี้ในปัจจุบันยังเป็นเรื่องใหม่และอยู่บนพื้นฐานองค์ความรู้ที่มีอยู่จำกัด ควรมีการศึกษาวิจัยเพิ่มเติม รวมถึง สร้างคู่มือแนวทางที่เป็นมาตรฐานเหมาะสมกับผู้รับบริการแต่ละประเภท ตลอดจนการรวมกลุ่มกันสร้างเครือข่ายผู้ใช้ดนตรีบำบัดเพื่อการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และพัฒนาองค์ความรู้ให้เกิดประโยชน์สูงสุด

คำสำคัญ : ดนตรีบำบัด การฟื้นฟูสมรรถภาพด้านการแพทย์

บทนำ

“ดนตรีบำบัด” ตามความหมายของสมาคมนักดนตรีบำบัดแห่งประเทศไทย ปี ค.ศ. 2005 คือ การใช้ดนตรีในการบำบัดรักษา เพื่อให้บรรลุเป้าหมายในการรักษาของปัจเจกบุคคลซึ่งอาศัยหลักอ้างอิงทางคลินิกและหลักฐานเชิงประจักษ์การใช้ดนตรีบำบัดเพื่อการรักษามีมาช้านาน ดังจะเห็นได้จากหลักฐานทางประวัติศาสตร์มากมายที่ค้นพบในอียิปต์ จีน อินเดีย กรีก และโรม ในประเทศสหรัฐอเมริกาการใช้ดนตรีเพื่อการบำบัดเริ่มต้นขึ้นเมื่อช่วงปลายศตวรรษที่ 18 อย่างไรก็ตามการพัฒนาด้านวิชาชีพดนตรีบำบัดอย่างเป็นทางการนั้นเริ่มต้นขึ้นในช่วงระหว่างสงครามโลกครั้งที่ 1 และสงครามโลกครั้งที่ 2 ในปีคริสต์ศักราช 1938 นิตยสารนิวยอร์กไทมส์ มีบทความรายงานเกี่ยวกับการนำกิจกรรมการเล่นเครื่องดนตรีมาใช้ในการฟื้นฟูสมรรถภาพในผู้ป่วยเด็กและผู้ป่วยโรคกระดูกและกล้ามเนื้อ และในปีคริสต์ศักราช 1950 ได้เริ่มมีการจ้างนักดนตรีบำบัดเพื่อปฏิบัติงานในศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพ โดยให้บริการในส่วนของการศึกษาพื้นฐานสำหรับเด็กพิการ ปัจจุบันมีการนำดนตรีมาใช้ด้วยวัตถุประสงค์ที่หลากหลาย ยกตัวอย่างเช่น การเพิ่มคุณภาพชีวิต การจัดการความเครียด การลดความเจ็บปวด การแสดงออกทางด้านอารมณ์ความรู้สึก การกระตุ้นความจำ การเพิ่มความสามารถด้านการสื่อสาร และการฟื้นฟูสมรรถภาพทางด้านร่างกาย เป็นต้น ดนตรีบำบัดสามารถใช้ได้กับผู้ป่วยหลากหลายประเภทและช่วงอายุ การใช้ดนตรีบำบัดในเด็กสามารถใช้ได้ตั้งแต่ในวัยทารก¹ จากการรวบรวมการศึกษาต่างๆที่เกี่ยวข้องกับการใช้ดนตรีบำบัดในทารกคลอดก่อนกำหนดที่อยู่ในหอผู้ป่วย พบว่าการนำดนตรีบำบัดไปใช้ในหอผู้ป่วยทารกแรกคลอดมีวัตถุประสงค์หลักสำคัญ 3 ประการด้วยกันคือ เพื่อลดความเครียดจากสิ่งแวดล้อม เพิ่มการเจริญของระบบประสาทและความทนทานต่อ

สิ่งรบกวนต่างๆ รอบตัว และประการสุดท้ายคือการช่วยกระตุ้นการคิดในเด็กแรกคลอด การศึกษาแบบ Meta-analysis ในผู้ป่วยเด็กแสดงให้เห็นว่าการใช้ดนตรีบำบัดกับเด็กในสถานพยาบาลให้ผลดีกว่าการให้การรักษาโดยไม่ให้ดนตรีบำบัดร่วม² การศึกษาผลของดนตรีบำบัดต่อสุขภาพของผู้รับบริการเด็ก ซึ่งประกอบไปด้วยกลุ่มพัฒนาการและการเรียนรู้ ความเครียดจากเหตุการณ์กดดันในชีวิต ความผิดปกติทางอารมณ์และจิตพยาธิวิทยา และความเจ็บป่วยทางร่างกายทั้งแบบเฉียบพลันและเรื้อรัง ด้วยวิธีการทบทวนอย่างเป็นระบบพบว่าผลด้านสุขภาพเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญในเด็กกลุ่มพัฒนาการและการเรียนรู้ ความเครียดจากเหตุการณ์กดดันในชีวิต และความเจ็บป่วยทางร่างกายทั้งแบบเฉียบพลันและเรื้อรัง แต่ไม่เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญในเด็กกลุ่มความผิดปกติทางอารมณ์และจิตพยาธิวิทยา สำหรับการใช้นดนตรีบำบัดในวัยผู้ใหญ่และผู้สูงอายุพบว่ามีการนำไปใช้ได้ตั้งแต่ในคนปกติ ผู้ป่วย และคนพิการ³ การศึกษาผลของดนตรีบำบัดร่วมกับกับการให้การรักษาก็เป็นมาตรฐานทั่วไปในผู้ป่วยสมองได้รับการบาดเจ็บด้วยวิธีทบทวนอย่างเป็นระบบ พบว่าดนตรีบำบัดสามารถเพิ่มความเร็วในการเดิน ระยะก้าวเท้า จำนวนก้าวต่อหนึ่งนาที ความสมดุลของการเดิน มุมการเหยียดของข้อศอก ความสามารถด้านการพูด ระดับการรับรู้ และลดอาการสับสนได้อย่างมีนัยสำคัญ⁴ การศึกษาโดยการรวบรวมผลของดนตรีบำบัดแบบ systematic reviews พบว่าการใช้ดนตรีบำบัดให้ผลในทางบวกต่อกลุ่มอาการใน 5 กลุ่มโรค อันได้แก่ ด้านสภาพจิตและสังคมของผู้ป่วยโรคจิตเภท ด้านการเดินเพื่อการทำกิจกรรมในผู้ป่วยพาร์กินสัน ผู้ป่วยโรคซึมเศร้า คุณภาพการนอน และผู้ป่วยที่มีปัญหาทางจิตและสังคมขั้นรุนแรง⁵

ในประเทศไทยเริ่มมีการเปิดการเรียนการสอนด้านดนตรีบำบัดอย่างเป็นทางการในช่วงระยะเวลาไม่กี่ปีที่ผ่านมา โดยเป็นการศึกษาในระดับปริญญาโท ซึ่งจำนวนนักวิชาชีพที่ผลิตได้ในแต่ละปียังมีจำนวนน้อย การใช้ดนตรีบำบัดโดยทั่วไปในปัจจุบันจึงเป็นการนำเอาศาสตร์ทางด้านดนตรีบำบัดมาประยุกต์ใช้โดยนักวิชาชีพต่างๆ หลากหลายอาชีพ เช่น แพทย์ พยาบาล นักกิจกรรมบำบัด นักกายภาพบำบัด ครู นักสังคมสงเคราะห์ นักจิตวิทยา เป็นต้น ซึ่งโดยส่วนใหญ่มักเป็นการนำมาใช้โดยอาศัยองค์ความรู้ที่ได้จากการศึกษาค้นคว้าด้วยตัวเอง หรือการเข้ารับการฝึกอบรมระยะสั้นแล้วนำมาประยุกต์ใช้ร่วมกับทักษะทางวิชาชีพที่ตนถนัด ผลลัพธ์ที่ได้จึงมีความแตกต่างกันไปตามศักยภาพในการจัดการของแต่ละหน่วยงาน รวมถึงเป้าหมายของนักวิชาชีพแต่ละสาขาวิชา

สถาบันสิรินธรเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์แห่งชาติ ซึ่งเป็นหน่วยงานที่มีหน้าที่สำคัญในการศึกษา วิเคราะห์ และวิจัย เพื่อพัฒนาองค์ความรู้และเทคโนโลยีทางการแพทย์ด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์แก่คนพิการและผู้ป่วย ได้เล็งเห็นถึงความสำคัญของการนำองค์ความรู้ทางด้านดนตรีบำบัดมาใช้เป็นเครื่องมือในการรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์ จึงได้นำองค์ความรู้ดังกล่าวมาพัฒนาเป็นโมเดลในการให้บริการ ภายใต้ความร่วมมือและสนับสนุนด้านบุคลากรทางดนตรีจากวิทยาลัยดุริยางคศิลป์ มหาวิทยาลัยมหิดล และการให้คำปรึกษาด้านองค์ความรู้จากอาจารย์ผู้เชี่ยวชาญของประเทศสหรัฐอเมริกา เพื่อคิดค้นต้นแบบการนำดนตรีบำบัดมาใช้ในการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์ได้อย่างมีประสิทธิภาพและเหมาะสมกับบริบทของประเทศไทยมากที่สุด รวมทั้งเผยแพร่องค์ความรู้ทางด้านการศึกษาฟื้นฟูสมรรถภาพโดยใช้ดนตรีบำบัดในกลุ่มผู้รับบริการประเภทต่างๆ ให้แก่บุคลากรทางการแพทย์ การศึกษา และผู้สนใจ ตลอดจนการสร้างเครือข่ายผู้ใช้ดนตรีบำบัดในประเทศไทยในอนาคต ทั้งนี้เพื่อสร้างเทคโนโลยีและองค์ความรู้ทางการแพทย์ที่เป็นประโยชน์และได้มาตรฐาน

เพื่อให้ประชาชนทุกคนได้รับบริการสุขภาพที่มีคุณภาพมาตรฐานอย่างทั่วถึง รวมถึงการเพิ่มขีดความสามารถของระบบบริการด้านการแพทย์และสาธารณสุขในประเทศไทย

วัตถุประสงค์และวิธีการ

เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพด้วยการถอดบทเรียนจากการปฏิบัติจริง โดยทำการวิเคราะห์ ทบทวน จากสรุปผลลัพธ์การดำเนินการ และกระบวนการทำงาน ในการนำดนตรีบำบัดมาพัฒนาเป็นรูปแบบการให้บริการเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์ ณ งานดนตรีบำบัดสถาบันสิรินธรเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์แห่งชาติ โดยวิเคราะห์ ทบทวน ผลลัพธ์ของกระบวนการดำเนินโครงการพัฒนารูปแบบนำร่องการใช้ดนตรีบำบัดเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ และผู้สูงอายุ ระยะเวลาดำเนินการ 10 เดือน กลุ่มเป้าหมายเป็นคณาธิการ ผู้ป่วย และผู้สูงอายุ ที่เข้ารับบริการงานดนตรีบำบัด ของสถาบันสิรินธรเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์แห่งชาติ

การวัดผลลัพธ์

1. วัดผลความก้าวหน้าด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพของผู้รับบริการหลังให้การฟื้นฟูสมรรถภาพด้วยดนตรีบำบัดเมื่อเข้ารับบริการต่อเนื่องอย่างน้อย 6 เดือน ตัวชี้วัดคือผู้รับบริการมีความก้าวหน้าในการฟื้นฟูสมรรถภาพเพิ่มขึ้นอย่างน้อย 1 ด้าน

2. สรุปทบทวน วิเคราะห์ กระบวนการดำเนินงาน ตลอดจนปัญหาอุปสรรคที่พบในการใช้รูปแบบการฟื้นฟูสมรรถภาพด้วยดนตรีบำบัด ณ งานดนตรีบำบัด สถาบันสิรินธรเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์แห่งชาติ

รูปแบบการฟื้นฟูสมรรถภาพด้วยดนตรีบำบัด ณ งานดนตรีบำบัดสถาบันสิรินธรเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์แห่งชาติ

รูปแบบการให้กิจกรรมทางดนตรี

กิจกรรมทางดนตรีที่ใช้ในการฟื้นฟูสมรรถภาพ ได้แก่ กิจกรรมที่ประกอบด้วยประสบการณ์ทางดนตรี 4 ประเภทคือ การร้องเพลง การเล่นเครื่องดนตรี การเคลื่อนไหวตามจังหวะดนตรี และการฟัง โดยดนตรีที่ใช้ในการให้บริการมีทั้งการเล่นดนตรีแบบสดและการเปิดจากเครื่องเล่น

รูปแบบการให้บริการ

แบ่งรูปแบบการให้บริการออกเป็น 2 ลักษณะ คือการให้บริการแบบเดี่ยวและการให้บริการแบบกลุ่ม โดยมีลักษณะดังนี้

ก. การให้บริการแบบเดี่ยว เน้นการให้การฟื้นฟูสมรรถภาพทางด้านกายภาพบำบัด/กิจกรรมบำบัดร่วมกับการใช้ดนตรีเป็นสื่อในการจัดกิจกรรมเพื่อให้บรรลุเป้าหมายทางการฟื้นฟูสมรรถภาพของผู้รับบริการแต่ละราย

ข. การให้บริการแบบกลุ่ม แบ่งเป็น 2 กลุ่มตามช่วงวัย ดังนี้

1. ดนตรีบำบัดกลุ่มผู้ใหญ่ เนื่องจากผู้รับบริการส่วนใหญ่เป็นผู้ที่ได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพด้วยกายภาพบำบัดและกิจกรรมบำบัดอยู่อย่างสม่ำเสมอแล้ว กิจกรรมดนตรีบำบัดในผู้รับบริการกลุ่มนี้จึงมีจุดมุ่งหมายทางด้านอารมณ์และจิตใจเป็นหลัก เน้นการกระตุ้นการกลับเข้าสู่สังคม การผ่อนคลายความตึงเครียด และเพิ่มความสัมพันธ์อันดีระหว่างกลุ่มผู้รับบริการ ญาติ ผู้ดูแล ตลอดจนเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้ผู้รับบริการได้มีช่วงเวลาผ่อนคลาย หันเหตความสนใจจากภาวะเจ็บป่วย และเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมมากขึ้น

2. ดนตรีบำบัดกลุ่มเด็ก เน้นผู้รับบริการเด็กที่มีปัญหาด้านความร่วมมือในการฝึก มีการต่อต้านเมื่อฝึกด้วยกายภาพบำบัดหรือกิจกรรมบำบัดแบบปกติ มีปัญหาพฤติกรรม การควบคุมอารมณ์ ความเครียด การเข้าสังคม เป็นต้น

แบบฟอร์ม/แบบประเมิน

มีการพัฒนาและปรับปรุงแบบฟอร์ม/แบบประเมินที่ใช้ในหน่วยงานเป็นระยะเพื่อให้เหมาะสมกับประเภทและเป้าหมายหลักของผู้รับบริการ รวมทั้งมาตรฐานทางวิชาชีพของนักวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหน่วยงาน ซึ่งได้แก่ นักกิจกรรมบำบัดและนักกายภาพบำบัด โดยแบบประเมินที่มีการออกแบบและพัฒนาเพื่อใช้ในหน่วยงานได้แก่

ก. แบบฟอร์มส่งต่อการรักษา แบบฟอร์มส่งต่อการรักษาใช้ในการสื่อสารกับแพทย์และสหวิชาชีพอื่นๆ เพื่อส่งต่อเป้าหมายและวัตถุประสงค์ในการเข้ารับบริการ นอกจากนี้ยังใช้เป็นแนวทางในการประเมินผลการบรรลุเป้าหมายตามเป้าหมายในการส่งต่อ รวมถึงใช้ในการประเมินความพร้อมในการส่งกลับเข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพแบบเข้มข้นในหน่วยงานอื่นๆ เช่น งานกายภาพบำบัด งานกิจกรรมบำบัด งานฟื้นฟูสมรรถภาพเด็ก เป็นต้น

ข. แบบประเมิน/วัดผลความก้าวหน้า แบ่งแบบประเมิน/วัดผลความก้าวหน้าออกเป็น 2 ประเภทดังนี้

1. แบบประเมินสำหรับเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ ได้แก่

Music Therapy Assessment Form ใช้สำหรับประเมิน/วัดผลความก้าวหน้าในการให้บริการแบบเดี่ยว มีเนื้อหาครอบคลุมการประเมินที่สำคัญบนพื้นฐานของการให้การฟื้นฟูตามทักษะทางวิชาชีพของเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานในหน่วยงานคือนักกิจกรรมบำบัดและกายภาพบำบัด แบ่งหัวข้อการประเมินออกเป็น 10 ด้าน ได้แก่ การเคลื่อนไหว ความคิดความเข้าใจ พฤติกรรมและอารมณ์ การประมวลผลการรับรู้ การสื่อสารพื้นฐาน กิจกรรมประจำวัน ประสบการณ์ทางดนตรี ความชอบทางดนตรี เป้าหมายทางการรักษา และอื่นๆ โดยใช้แบบประเมินนี้เพื่อประเมินแรกรับ จากนั้นมีการประเมินซ้ำทุก 6 เดือน เพื่อวัดการเปลี่ยนแปลงหลังการฝึก

Music Therapy Group observation checklist ใช้สำหรับประเมิน/วัดผลความก้าวหน้าในการให้บริการสำหรับผู้รับบริการแบบกลุ่มผู้ใหญ่ ประกอบด้วยการประเมินทักษะที่ใช้ในการเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่ม และการมีส่วนร่วมในกิจกรรม ได้แก่ ด้านความคิด ความเข้าใจ การสื่อสาร สังคม/อารมณ์/พฤติกรรม และการรับรู้ความรู้สึกและการเคลื่อนไหว โดยใช้แบบประเมินนี้เพื่อประเมินแรกรับ จากนั้นมีการประเมินซ้ำทุก 6 เดือน เพื่อวัดการเปลี่ยนแปลงหลังการฝึก

2. แบบประเมินสำหรับผู้รับบริการ ได้แก่

แบบประเมินความเครียดด้วยตนเองสำหรับผู้รับบริการ เป็นแบบสอบถามที่ใช้สำหรับผู้รับบริการแบบกลุ่มผู้ใหญ่ ซึ่งมีเป้าหมายการฟื้นฟูสมรรถภาพหลักด้านอารมณ์ จิตใจ และสังคม โดยมีการดัดแปลงมาจากแบบประเมินและวิเคราะห์ความเครียดด้วยตนเองของกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข ประกอบด้วย 20 ข้อคำถาม ใช้ประเมินก่อนและหลังการเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่ม เพื่อประเมินระดับความเครียดก่อนและหลังการเข้ารับบริการ

แบบสอบถามผลการเข้ารับบริการฟื้นฟูสมรรถภาพโดยการประยุกต์ใช้ดนตรีบำบัดสำหรับผู้ปกครอง

เป็นแบบสอบถามที่ใช้สำหรับสอบถามผลการเข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพด้วยดนตรีบำบัดสำหรับเด็ก ผู้ตอบแบบสอบถามได้แก่

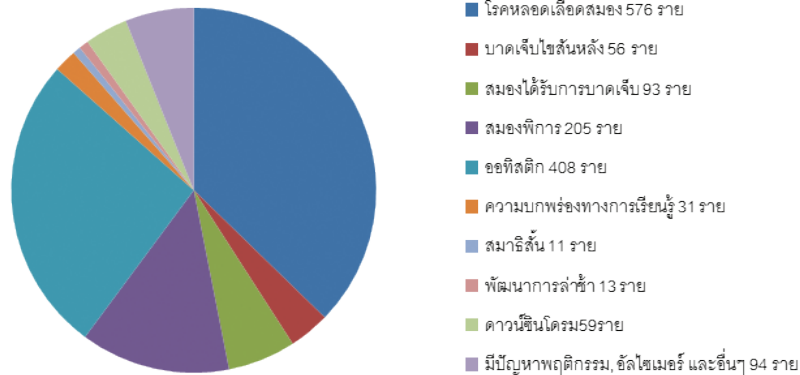
ผู้ปกครองหรือผู้ดูแลที่อยู่ใกล้ชิดกับเด็ก แบ่งประเภทพฤติกรรมกรมการ แสดงออกออกเป็น 2 หมวด คือ พฤติกรรมทางบวก และพฤติกรรมทางลบ โดยมีหัวข้อการประเมินทั้งหมด 3 ด้านคือ พฤติกรรมและสังคม อารมณ์ และภาษาและการสื่อสาร โดยให้ผู้ปกครองทำแบบประเมินนี้ เมื่อมารับบริการครั้งแรก จากนั้นมีการประเมินซ้ำทุก 6 เดือน เพื่อวัดการเปลี่ยนแปลงหลังการฝึก

ผล

จากการรวบรวมข้อมูลผู้รับบริการ ตั้งแต่เดือนมิถุนายน พ.ศ. 2558 ถึงเดือนมีนาคม พ.ศ. 2559 รวมระยะเวลา 10 เดือน พบว่ามีจำนวนผู้รับบริการทั้งสิ้น 1,546 ราย กลุ่มผู้รับบริการแยกตามกลุ่มโรคสามลำดับแรกได้แก่ ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองร้อยละ 31.2 ผู้ป่วยออทิสติกร้อยละ 26.4 และผู้ป่วยสมองพิการร้อยละ 13.3 (ภาพที่ 1)

ตารางที่ 1 จำนวนผู้รับบริการในแต่ละเดือน

เดือน	มิ.ย.58	ก.ค.58	ส.ค.58	ก.ย.58	ต.ค.58	พ.ย.58	ธ.ค.58	ม.ค.59	ก.พ.59	มี.ค.59
จำนวน (ราย)	41	67	93	179	169	174	195	192	163	273



ภาพที่ 1 ประเภทผู้รับบริการ

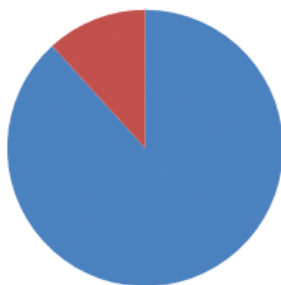
ผลลัพธ์การให้ดนตรีบำบัดเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพ

มีการประเมินและวัดผลลัพธ์การให้การฟื้นฟูสมรรถภาพด้วยดนตรีบำบัดทุก 6 เดือน ตัวชี้วัดคือผู้รับบริการมีความก้าวหน้าในการฟื้นฟูเพิ่มขึ้นอย่างน้อย 1 ด้าน (หัวข้อตามแบบประเมินของ

หน่วยงาน) เมื่อเข้ารับบริการต่อเนื่องอย่างน้อย 6 เดือน พบว่าผู้รับบริการมีสมรรถภาพดีขึ้นอย่างน้อย 1 ด้าน ในผู้ใหญ่ร้อยละ 100 ในเด็กร้อยละ 88 กลุ่มโรคที่ไม่มีความก้าวหน้าทางการฟื้นฟูคือกลุ่มผู้ป่วยเด็กปัญญาอ่อน (ภาพที่ 2 และ 3)

■ สมรรถภาพดีขึ้นอย่างน้อย 1 ด้าน 88%

■ สมรรถภาพคงที่ 12%



ภาพที่ 2 ผลลัพธ์การฟื้นฟูสมรรถภาพเด็ก

■ สมรรถภาพดีขึ้นอย่างน้อย 1 ด้าน...



ภาพที่ 3 ผลลัพธ์การฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ใหญ่

วิจารณ์

การให้กิจกรรมทางดนตรีบำบัดส่วนใหญ่ไม่มีรูปแบบและกระบวนการที่ตายตัว การออกแบบและให้การบำบัดรักษาขึ้นอยู่กับผู้รับบริการแต่ละราย โดยข้อมูลที่ผู้บำบัดสามารถนำมาช่วยในการวางแผนการจัดกิจกรรมทางดนตรีอาจประกอบไปด้วยข้อมูลต่างๆ ของผู้รับบริการ

เช่น ประวัติส่วนตัว ประวัติทางการแพทย์ สภาพปัญหาและเป้าหมายที่ต้องการในการบำบัด นอกจากนี้ยังควรคำนึงถึงความแตกต่างด้านอายุ เพศ ภาษา ศาสนา สังคม ขนบธรรมเนียม ประเพณี วัฒนธรรม ความเชื่อ ตลอดจนความชอบทางดนตรีของแต่ละบุคคลด้วย ส่วนกิจกรรม

ทางดนตรีที่ใช้ในการบำบัดรักษาโดยทั่วไปแล้วมักประกอบไปด้วย การร้องเพลง การฟังเพลง การเล่นเครื่องดนตรี และการเคลื่อนไหวประกอบดนตรี⁷ สำหรับรูปแบบการให้กิจกรรมทางดนตรีที่ใช้ในการศึกษาคั้งนี้ ประกอบด้วย การร้อง การฟัง การเล่นเครื่องดนตรี และการเคลื่อนไหวประกอบดนตรี ซึ่งจากการให้บริการพบว่า การร้องเพลงและการฟังเพลงเป็นกิจกรรมที่ใช้บ่อยที่สุดในการจัดกิจกรรม โดยเฉพาะอย่างยิ่ง การฟังดนตรีสดที่พบว่าสามารถกระตุ้นการมีส่วนร่วมของผู้รับบริการได้มากกว่าการฟังดนตรีจากเครื่องเล่น ซึ่งสนับสนุนการศึกษาส่วนใหญ่ที่พบว่า ดนตรีสด สามารถช่วยให้เกิดความเพลิดเพลิน และการมีส่วนร่วมของผู้ฟังดนตรีได้มากกว่าดนตรีที่มาจากการบันทึกเสียง⁸ ส่วนการเล่นเครื่องดนตรีนั้นส่วนใหญ่ไม่ใช้การฝึกฝนเพื่อให้สามารถเล่นเครื่องดนตรีชนิดนั้นๆ ได้ แต่เป็นการใช้เครื่องดนตรีชนิดที่เล่นง่าย เช่น กลอง เครื่องเขย่า เพื่อประกอบกิจกรรมทางดนตรีอื่นๆ ที่จัดขึ้น เช่น การเขย่าเซกเกอร์ในขณะร่วมกิจกรรมกลุ่มดนตรีในสวน เป็นต้น ส่วนการเคลื่อนไหวประกอบดนตรีมักใช้ในผู้ป่วยเด็กเป็นส่วนใหญ่ และใช้ในผู้พิการที่ต้องการให้มีการเคลื่อนไหวของส่วนของร่างกายที่อ่อนแรง เช่น แขนและขา เป็นต้น

รูปแบบการให้บริการที่ใช้ในการศึกษาคั้งนี้แบ่งเป็น 2 ลักษณะ คือ แบบกลุ่มและแบบเดี่ยว การเลือกใช้ขึ้นอยู่กับเป้าหมายในการรักษาของผู้ป่วยแต่ละราย โดยการให้บริการแบบกลุ่มโดยทั่วไปจะใช้ในผู้รับบริการที่มีปัญหาทางด้านพฤติกรรม อารมณ์ และสังคม ซึ่งจากผลการศึกษาในปัจจุบันพบว่า การให้ดนตรีบำบัดแบบกลุ่มสามารถเพิ่มความสนใจในการเข้าสังคม ความมั่นใจ และความมีคุณค่าในตัวเอง ลดความวิตกกังวล และซึมเศร้า ส่วนการให้ดนตรีบำบัดแบบเดี่ยวช่วยในด้าน การบำบัดรักษาที่เฉพาะเจาะจงสำหรับผู้รับบริการแต่ละราย เพิ่มการรับรู้ด้านโภชนาการและความเป็นเอกลักษณ์⁹ นอกจากนี้การตัดสินใจในการเลือกใช้รูปแบบกิจกรรมกลุ่มหรือเดี่ยวยังอาจต้องมีการคำนึงถึงอัตรากำลังเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการด้วย โดยรูปแบบกิจกรรมแบบกลุ่มที่ประกอบไปด้วยผู้รับบริการที่ต้องการความช่วยเหลือมาก เช่น ไม่สามารถนั่งด้วยตนเองได้ มีปัญหาทางด้านความคิดความเข้าใจ การควบคุมอารมณ์ อาจมีความจำเป็นต้องใช้เจ้าหน้าที่ผู้ควบคุมดูแลในขณะจัดกิจกรรมมากขึ้น ทั้งนี้เพื่อให้เกิดความปลอดภัยและกระตุ้นให้เกิดการมีส่วนร่วมมากที่สุดในขณะที่ทำกิจกรรม ในขณะที่รูปแบบกิจกรรมแบบกลุ่มที่ประกอบไปด้วยผู้รับบริการสูงอายุปกติอาจไม่ต้องใช้เจ้าหน้าที่จำนวนมากในการระมัดระวังความปลอดภัย เป็นต้น

แบบฟอร์ม/แบบประเมินที่พัฒนาขึ้นมาเพื่อใช้ในการศึกษารูปแบบนาร่องในครั้งนี้ เน้นให้เหมาะสมกับประเภทและเป้าหมายหลักของผู้รับบริการของหน่วยงาน โดยมีการปรับจากแบบประเมินที่เป็นมาตรฐานทางวิชาชีพของนักวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานซึ่งได้แก่ นักกิจกรรมบำบัดและนักกายภาพบำบัด ทั้งนี้เนื่องจากการใช้ดนตรีบำบัดส่วนใหญ่เป็นการใช้เพื่อส่งเสริมการรักษาของวิชาชีพอื่นๆ เครื่องมือที่ใช้ในการประเมินผลจึงเป็นเครื่องมือประเมินผลของผู้อื่นหรือเครื่องมือจากงานวิจัยในศาสตร์อื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง มีเพียงส่วนน้อยเท่านั้นที่เป็นการพัฒนาเครื่องมือใหม่ขึ้นมาใช้ ซึ่งในประเทศไทยพบว่าผู้ใช้ดนตรีบำบัดส่วนใหญ่ใช้เครื่องมือในสาขาจิตวิทยา การวัดความเครียด/ความวิตกกังวล และแบบประเมินความเจ็บปวดซึ่งมีลักษณะเครื่องมือเป็นแบบมาตราประมาณค่า¹⁰ การเลือกใช้หรือพัฒนาเครื่องมือเพื่อประเมิน และวัดผลความก้าวหน้าทางด้านดนตรีบำบัดจึงควรมีการพิจารณาประเด็นด้านความเหมาะสมของรูปแบบเครื่องมือ เกณฑ์การวัด และการให้คะแนนที่สอดคล้องกับกลุ่มผู้รับบริการ เป้าหมายในการบำบัดรักษา ตลอดจนคุณภาพและความน่าเชื่อถือของเครื่องมือ โดยเฉพาะอย่างยิ่งหากนำเครื่องมือของผู้อื่นมาใช้ ควรมีการศึกษารายละเอียด วิธีการ และเกณฑ์

ในการวัดอย่างละเอียด เพื่อให้ได้ผลการประเมิน และการวัดผลที่ถูกต้องน่าเชื่อถือ

ถึงแม้ดนตรีบำบัดสำหรับผู้ป่วยและผู้พิการยังนับว่าเป็นเรื่องใหม่และยังไม่เป็นที่แพร่หลายมากนักในประเทศไทย หรือไม่ได้ทำอย่างเต็มรูปแบบ¹¹ แต่จากผลการศึกษาในคั้งนี้พบว่า ตั้งแต่เดือนมิถุนายน พ.ศ. 2558 – 31 มีนาคม พ.ศ. 2559 ซึ่งเป็นช่วงระยะเวลาที่มีการทดลองเปิดให้บริการเต็มวัน จำนวนผู้รับบริการในแต่ละเดือนเพิ่มขึ้นเป็นลำดับ ซึ่งแสดงให้เห็นว่ากลุ่มเป้าหมายให้ความสนใจในการฟื้นฟูสมรรถภาพด้วยวิธีการนี้ แม้ว่าจากการประเมินโดยการสอบถามจะพบว่าโดยส่วนใหญ่ไม่เคยมีประสบการณ์ในการฟื้นฟูสมรรถภาพด้วยวิธีนี้มาก่อนเลยก็ตาม ซึ่งสอดคล้องกับแนวโน้มของการแสวงหาการแพทย์ทางเลือกของผู้ป่วยในปัจจุบันที่มีเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ เนื่องมาจากอาการแพทย์แผนปัจจุบันไม่สามารถตอบสนองความพึงพอใจของผู้ป่วยได้เต็มที่¹² นอกจากนี้ยังบ่งบอกว่าสาขาวิชาชีพที่เกี่ยวข้องเช่น แพทย์ พยาบาล นักกิจกรรมบำบัด นักกายภาพบำบัด ซึ่งเป็นผู้ส่งต่อผู้รับบริการมารับบริการให้ความสำคัญกับการใช้ดนตรีบำบัดเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพมากขึ้นเป็นลำดับ ซึ่งให้ทั้งในปัจจุบันการแพทย์ทางเลือกเริ่มได้รับความสนใจและเป็นที่ยอมรับมากยิ่งขึ้น โดยจะเห็นได้จากการที่แพทย์เริ่มมีการแนะนำผู้ป่วยในทางเลือกต่างๆ และมีการนำเอาการบำบัดทางเลือกมาบูรณาการเข้ากับการบำบัดรักษาหลักต่างๆ ที่มีอยู่ในปัจจุบัน¹³ ส่วนกลุ่มผู้รับบริการสามลำดับแรกซึ่งได้แก่ ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ผู้ป่วยออทิสติก และผู้ป่วยสมองพิการนั้นเป็นผู้รับบริการกลุ่มหลักของสถาบันสิรินธรเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์แห่งชาติ และจากการวิเคราะห์ความก้าวหน้าในการฝึกแยกตามกลุ่มโรค พบว่าเป็นกลุ่มที่มีความก้าวหน้าทางการฝึกเพิ่มขึ้นมากกว่าผู้รับบริการกลุ่มอื่นๆ ด้วย

เมื่อพิจารณาผลลัพธ์การให้ดนตรีบำบัดเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพ โดยใช้ตัวชี้วัดคือผู้รับบริการมีความก้าวหน้าในการฟื้นฟูเพิ่มขึ้นอย่างน้อย 1 ด้าน (หัวข้อตามแบบประเมินของหน่วยงาน) เมื่อเข้ารับบริการต่อเนื่องอย่างน้อย 6 เดือน พบว่ามีความก้าวหน้าทางการฝึกเพิ่มขึ้นในกลุ่มผู้รับบริการผู้ใหญ่ ร้อยละ 100 ส่วนในกลุ่มผู้รับบริการเด็กมีเพียง ร้อยละ 88 ซึ่งจากการวิเคราะห์ข้อมูลดังกล่าวพบว่า กลุ่มผู้รับบริการเด็กที่ไม่มีความก้าวหน้าในการฝึกส่วนใหญ่ได้แก่กลุ่มเด็กปัญญาอ่อน ซึ่งเป็นกลุ่มผู้รับบริการที่มีกลุ่มอาการหรือโรคแทรกซ้อนร่วมอื่นอีกหลายอย่างที่เป็นอุปสรรคต่อการฟื้นฟูสมรรถภาพ เช่น ด้านร่างกาย อารมณ์ สติปัญญาและการเรียนรู้ ภาวะชัก การมองเห็น การได้ยิน เป็นต้น นอกจากนี้ในกลุ่มเด็กปัญญาอ่อนระดับรุนแรงพบว่าส่วนใหญ่ยังไม่มีความก้าวหน้าทางการรักษา¹⁴

ข้อเสนอแนะ

การศึกษาในครั้งนี้ไม่มีบุคลากรที่เป็นนักดนตรีบำบัดที่สำเร็จการศึกษาทางด้านดนตรีบำบัดโดยตรงร่วมด้วย เนื่องจากในปัจจุบันประเทศไทยยังขาดแคลนผู้เชี่ยวชาญในสาขาวิชานี้อยู่มาก รูปแบบการใช้ดนตรีบำบัดในประเทศไทยโดยทั่วไปมักเป็นการนำเอาดนตรีมาใช้ประโยชน์เท่าที่ความสามารถของคนที่มีความสนใจในการนำเอาไปใช้จะสามารถทำได้¹⁵ ประกอบกับตำแหน่งนักดนตรีบำบัดยังไม่อยู่ในสายงานที่ระบุอยู่ในตำแหน่งของนักวิชาชีพทางด้านกายภาพบำบัด การใช้ดนตรีบำบัดในประเทศไทยส่วนใหญ่จึงเป็นการใช้โดยนักวิชาชีพสาขาอื่น เช่น พยาบาล เป็นต้น¹⁶ อย่างไรก็ตามในการศึกษาคั้งนี้ผู้ศึกษาได้พยายามประสานความร่วมมือกับผู้เชี่ยวชาญด้านดนตรีบำบัดทั้งในและต่างประเทศ เพื่อขอคำปรึกษาตลอดจนขอแนะนำด้านต่างๆ ตลอดระยะเวลาของการพัฒนารูปแบบนาร่องดังกล่าว นอกจากนี้ยังได้รับการสนับสนุนบุคลากรด้านดนตรีในการจัดกิจกรรมดนตรีสดสำหรับผู้รับบริการแบบ

กลุ่มสัปดาห์ละ 1 ครั้ง จากวิทยาลัยดุริยางคศิลป์ มหาวิทยาลัยมหิดล รวมถึงได้รับการสนับสนุนจากอาสาสมัครที่เป็นนักดนตรีอื่นๆ อีกเป็นระยะ ซึ่งได้ช่วยบรรเทาปัญหาการขาดแคลนบุคลากรทางด้านดนตรีได้ในระดับหนึ่ง ซึ่งในการนำไปใช้ในอนาคตหากมีนักดนตรีบำบัดที่เป็นผู้เชี่ยวชาญด้านดนตรีบำบัดพร้อมอยู่ด้วย อาจทำให้เกิดความหลากหลายในการใช้กิจกรรมทางดนตรีซึ่งอาจนำไปสู่ผลลัพธ์ทางการฟื้นฟูสมรรถภาพที่ดียิ่งขึ้น ส่วนในกรณีที่ไม่มียุทธศาสตร์บำบัดอาจสามารถเพิ่มพูนความรู้ของเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติด้วยการเข้าร่วมอบรมหลักสูตรดนตรีบำบัดระยะสั้น หรือใช้วิธีประยุกต์กิจกรรมทางดนตรีเพื่อใช้ตามบริบทของคนในชุมชนนั้นๆ แทนได้¹¹

แม้ในประเทศไทยจะมีการนำดนตรีบำบัดไปใช้ในวงกว้าง แต่การนำไปใช้ส่วนใหญ่ยังอยู่บนพื้นฐานองค์ความรู้และวัตถุประสงค์ในการนำไปใช้ที่ใกล้เคียงกัน เช่น เพื่อการผ่อนคลาย ความสนุกสนาน ลดความเจ็บปวด ซึ่งทำให้เกิดประโยชน์อยู่ในวงจำกัด ในด้านการศึกษาพบว่านอกจากหลักสูตรดนตรีบำบัดในระดับปริญญาโทที่มีการเรียนการสอนเพียงแห่งเดียวในปัจจุบันคือที่วิทยาลัยดุริยางคศิลป์ มหาวิทยาลัยมหิดลแล้ว ประเทศไทยยังไม่มีการเรียนการสอนด้านดนตรีบำบัดในระดับปริญญาตรี และยังไม่มีความรู้หรือแนวทางในการฝึกอบรมในระดับประกาศนียบัตรใดๆ ด้านดนตรีบำบัดเลย ส่วนการศึกษาคุณงานในประเทศยังมีน้อยเนื่องจากยังขาดหน่วยงานที่ให้บริการโดยใช้ดนตรีบำบัดเพื่อการรักษาและฟื้นฟูแบบเต็มรูปแบบ ในขณะที่การศึกษาคุณงานในต่างประเทศต้องใช้งบประมาณสูงและอาจต้องมีการปรับให้เข้ากับบริบทของประเทศก่อนการนำมาใช้ จากรายงานสถานการณ์ความก้าวหน้าทางด้านการใช้ดนตรีบำบัดของกลุ่มประเทศในเอเชียพบว่ามีความแตกต่างจากดนตรีบำบัดที่ใช้กันในแถบประเทศทางยุโรปและอเมริกา และแม้แต่ภายในกลุ่มประเทศเอเชียด้วยกันก็พบว่ามีความแตกต่างกันตามพื้นฐานทางดนตรีที่มีมาแต่ดั้งเดิมตลอดจนภูมิหลังทางวัฒนธรรมของแต่ละประเทศ ดังนั้นสิ่งสำคัญอย่างหนึ่งในการนำเอาองค์ความรู้ทางด้านดนตรีบำบัดมาปรับใช้ก็คือการคงไว้ซึ่งวัฒนธรรมทางดนตรีที่มีอยู่ของตนเองด้วย¹³

ข้อมูลและองค์ความรู้เกี่ยวกับการออกแบบและจัดสถานที่เฉพาะสำหรับให้บริการดนตรีบำบัดในปัจจุบันยังมีจำกัด ในประเทศสหรัฐอเมริกาการจัดการด้านสถานที่ยึดตามเกณฑ์มาตรฐานด้านสถานที่ของสถานพยาบาลที่กำหนดขึ้นในแต่ละรัฐ การออกแบบและจัดการด้านสถานที่ในการให้บริการด้านดนตรีบำบัดโดยส่วนใหญ่จึงมีการออกแบบให้เหมาะสมตามบริบทของการให้บริการและประเภทผู้รับบริการของแต่ละแห่ง ในเบื้องต้นขนาดของห้องสำหรับฝึกผู้รับบริการประมาณ 4 คนที่ไม่ต้องใช้อุปกรณ์มากควรมีขนาดอย่างน้อย 6 เมตร X 6 เมตร แต่หากต้องใช้เครื่องดนตรีขนาดใหญ่หรือต้องรองรับผู้ป่วยที่นอนเปลก็อาจมีความจำเป็นต้องใช้ขนาดของห้องที่ใหญ่ขึ้น อย่างไรก็ตามขนาดของห้องที่ใหญ่เกินไปก็อาจทำให้มีการกระจายของเสียงมากเกินไปและควบคุมกิจกรรมได้ยาก นอกจากนี้ยังอาจต้องคำนึงถึงความสามารถในการเก็บเสียงเพื่อไม่ให้รบกวนผู้ป่วยอื่นๆ ด้วย¹¹ สำหรับสถานที่ในการให้บริการดนตรีบำบัดในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้มีขนาด 6 เมตร X 5 เมตร โดยมีการแบ่งส่วนพื้นที่สำหรับวางอุปกรณ์การฝึกและมีเตียงเพื่อฝึกการทรงตัวขนาด 1 เมตร X 2 เมตร อยู่ภายในห้องด้วย จากการให้บริการพบว่าเหมาะสมสำหรับผู้รับบริการผู้ใหญ่ที่ใช้รถนั่งคนพิการไม่เกิน 2 คน เนื่องจากต้องมีพื้นที่เหลือเพียงพอสำหรับการเคลื่อนย้ายรถนั่งคนพิการซึ่งต้องใช้พื้นที่มาก นอกจากนี้ผู้รับบริการส่วนใหญ่ต้องมีผู้ช่วยเหลือหรือญาติมาด้วย 1 คน จำนวนผู้รับบริการในห้องที่มากเกินกว่านี้จึงอาจทำให้ผู้รับบริการรู้สึกอึดอัดและเป็นอุปสรรคต่อการเคลื่อนย้ายตัวหรือเคลื่อนไหวในขณะที่ฝึก ส่วนการให้บริการแบบกลุ่มนั้น เนื่องจากหน่วยงานไม่มี

สถานที่ในการจัดกิจกรรมที่กว้างขวางเพียงพอสำหรับผู้รับบริการกลุ่มใหญ่ที่มีจำนวนระหว่าง 20-35 คน ต่อครั้ง จึงต้องมีการยืมสถานที่จากหน่วยงานอื่นซึ่งไม่สามารถควบคุมการจัดสิ่งแวดล้อมได้ อย่างไรก็ตามสถานที่ในการจัดกิจกรรมกลุ่มที่เหมาะสมนั้น ควรมีพื้นที่ที่กว้างขวางเพียงพอสำหรับการเคลื่อนไหว โดยเฉพาะอย่างยิ่งในกลุ่มที่ใช้รถนั่งคนพิการมีพื้นที่ว่างให้แต่ละคนสามารถเข้าหรือออกจากกลุ่มในกรณีที่ต้องไปทำธุระส่วนตัว เช่น เข้าห้องน้ำ ได้โดยไม่รบกวนการทำกิจกรรมของกลุ่มมีแสงสว่างเพียงพอ มีระบบถ่ายเทอากาศและควบคุมความเย็นที่เหมาะสม นอกจากนี้ยังควรมีการคำนึงถึงข้อจำกัดและปัญหาเฉพาะของผู้รับบริการแต่ละรายด้วยเช่น ผู้รับบริการที่เป็นเด็กออทิสติกควรมีการจัดสิ่งแวดล้อมให้ไม่มีสิ่งเร้าที่รบกวนสมาธิ ผู้รับบริการที่มีภาวะซึมเศร้าหรือยังยอมรับสภาพความเจ็บป่วยของตนเองไม่ได้ไม่ควรใช้ห้องฝึกที่มีกระจกเงาที่ทำให้มองเห็นความพิการของตนเอง หรือการใช้เบาะปูพื้นและกันกระแทกที่ผนังสำหรับผู้รับบริการเด็กที่มีประวัติทำร้ายร่างกายตนเองด้วยการโขกหัวกับพื้น เป็นต้น ปัญหาสำคัญประการหนึ่งในด้านสถานที่ของการศึกษาในครั้งนี้คือห้องฝึกไม่สามารถเก็บเสียงได้ การจัดการกิจกรรมบางประเภท เช่น กิจกรรมกลุ่มดนตรีสดทำให้เกิดเสียงดังไปรบกวนการฝึกผู้ป่วยในหน่วยงานอื่น ซึ่งหากเป็นไปได้ ในกรณีที่ไม่มีความสามารถเก็บเสียง สถานที่ให้บริการดนตรีบำบัดควรอยู่แยกจากหน่วยงานอื่นในระยะเวลาที่เสียงดังจากการฝึกไม่ไปรบกวนหน่วยงานอื่น ส่วนการเลือกเครื่องมือและอุปกรณ์ในการฝึกควรมีการคำนึงถึงข้อดีข้อด้อย รวมถึงบริบทของสถานพยาบาลนั้นๆ¹¹ นอกจากนี้ยังต้องคำนึงถึงความปลอดภัยในการใช้กับผู้รับบริการแต่ละประเภทด้วย สำหรับเครื่องมือและอุปกรณ์ที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ เนื่องจากเป็นการฟื้นฟูสมรรถภาพด้วยดนตรีบำบัดที่ดำเนินการโดยนักกิจกรรมบำบัดและนักกายภาพบำบัด อุปกรณ์ในการฝึกส่วนใหญ่จึงเป็นอุปกรณ์สำหรับผู้ฝึกเพื่อฟื้นฟูสมรรถภาพของนักวิชาชีพทั้งสองวิชาชีพนี้ร่วมกับการใช้เครื่องดนตรีอย่างง่ายเป็นหลัก เช่น กีตาร์ คีย์บอร์ด กลอง เซกเกอร์ อุปกรณ์ช่วยเดิน เตียงฝึกการทรงตัว ลูกบอลขนาดเล็กเพื่อฝึกการใช้แขนและมือ เป็นต้น

สรุป

จากการประเมินผลการดำเนินงานที่ผ่านมา ดนตรีบำบัดนับเป็นศาสตร์ที่สามารถนำมาสนับสนุนการทำงานของวิชาชีพอื่นได้ โดยมีผลทำให้การทำงานของวิชาชีพนั้นๆ ง่ายขึ้น ผู้รับบริการมีความผ่อนคลายและให้ความร่วมมือในการรักษา ซึ่งส่งผลให้เป้าหมายทางการรักษามีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น นอกจากนี้ยังส่งผลต่อความสัมพันธ์ของผู้รับบริการ ญาติ และผู้ดูแล ซึ่งเป็นปัจจัยที่สำคัญอีกอย่างหนึ่งในการให้บริการฟื้นฟูสมรรถภาพแบบองค์รวม อย่างไรก็ตามมองถึงความรู้ด้านดนตรีบำบัดที่มีอยู่ในปัจจุบันยังมีจำกัด ควรมีการศึกษาวิจัยเพิ่มเติมเพื่อหา รูปแบบที่เหมาะสมของดนตรีบำบัดสำหรับใช้ในประเทศไทย รวมถึงสร้างคู่มือแนวทางที่เป็นมาตรฐานเหมาะสมกับผู้รับบริการแต่ละประเภท ตลอดจนการรวมกลุ่มกันสร้างเครือข่ายผู้ใช้นักดนตรีบำบัดเพื่อการแลกเปลี่ยนเรียนรู้และพัฒนาองค์ความรู้ให้เกิดประโยชน์สูงสุดต่อไปในอนาคต

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณกรมการแพทย์ที่สนับสนุนทุนพัฒนาบุคลากรในการศึกษาค้นคว้าต่างประเทศ และทุนดำเนินโครงการอบรมเชิงปฏิบัติการเพื่อเผยแพร่ความรู้ด้านดนตรีบำบัด ขอขอบคุณสถาบันสิรินธรเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์แห่งชาติ ที่ให้การสนับสนุนการพัฒนาแบบการใช้ดนตรีบำบัดเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพตลอดระยะเวลา 4 ปีของการดำเนินงาน

References

1. Abromeit D, Colwell C. Medical Music Therapy for Pediatrics in Hospital Settings. 1st ed. Missouri: American Music Therapy Association; 2008, p. 3-7.
2. Standley J, Whipple J. Music Therapy for Premature Infants in the Neonatal Intensive Care Unit: Health and Developmental Benefits. In Music Therapy in Pediatric Healthcare Research and Evidence-Based Practice. Missouri: The American Music Therapy Association; 2003, p. 19-28.
3. Naylor K, Kingsnorth S, Lamont A, McKeever P, Macarthur C. The effectiveness of Music in Pediatric Healthcare : A Systematic Review of Randomized Controlled Trials. America : Hindaxi Publishing Corporation; 2011.
4. Bradt J, Magee WL, Dileo C, Wheeler BL, McGilloway E. Music therapy for acquired brain injury. Cochrane Database of Systematic Reviews 2010, Issue 7. Art. No.: CD006787. DOI: 10.1002/14651858.CD006787.pub2.
5. Kamioka H, Tsutani K, Yamada M, et al. Effectiveness of music therapy : a summary of systematic reviews based on randomized controlled trials of music interventions. Patient preference and adherence. 2014;8: 727-54.
6. ทวีศักดิ์ สิริรัตนเรขา. การบำบัดทางเลือกในเด็กพิเศษ. สถาบันราชานุกูล กรมสุขภาพจิต. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์คุรุสภาลาดพร้าว; 2550.
7. สำนักพัฒนาสุขภาพจิต. การบูรณาการดนตรีบำบัดในงานบริการทางการแพทย์และสาธารณสุข. กรุงเทพมหานคร: ปิยอนด์ พับลิช ; 2552.
8. ศศิธร พุ่มดวง. ดนตรีบำบัด. สงขลานครินทร์เวชสาร 2548; 23: 185-91.
9. Dileo C. Envisioning the future of Music Therapy. Philadelphia: Temple University; 2016.
10. สมชัย ตระการรุ่ง, นัทธี เชียงชนะนา. เครื่องมือที่ใช้ในการประเมินผลในงานวิจัยทางดนตรีบำบัด : การวิเคราะห์เนื้อหา. วารสารวิทยาลัยราชสุตา 2557; 10: 92-106.
11. กลุ่มดนตรีบำบัด. แนวทางการใช้ดนตรีบำบัดสำหรับผู้ป่วยและผู้พิการทางกาย พ.ศ. 2554. ภาควิชาเวชศาสตร์ฟื้นฟู คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่. เชียงใหม่; 2554.
12. Johnson C, Walker W. Mental Retardation : Management and Prognosis. Pediatrics in Review 2006; 27: 249-55.
13. Saji N, Okaza K, Igari Y, Bando H, Saito T. Asian Music Therapy. The Asian Music Therapy Symposium. 2009 March. 8; Tokyo, Japan. International Affairs Committee of JMTA; 2009.