

## บทที่ 5

### สรุป อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

จากผลการวิจัยครั้งนี้ มีผู้วิจัยได้ทำการสรุป อภิปรายผลการวิจัย และขอเสนอข้อเสนอแนะในการทำงานวิจัยครั้งต่อไป หรือการนำเอาผลการวิจัยไปใช้ต่อยอด ดังนี้

#### 1. สรุป

ในการสรุปผลการวิจัยแบ่งออกเป็น 5 หัวข้อ ดังนี้

##### 1) ประสิทธิภาพของดนตรีที่มีต่ออารมณ์ความรู้สึกของมนุษย์

จากการรวบรวมข้อมูล โดยผ่านการวิเคราะห์และสังเคราะห์ พบว่า ผู้ให้ความเห็นสำคัญทุกรายให้คำตอบว่า “ดนตรี” เป็นสื่อที่มีประสิทธิภาพต่ออารมณ์ความรู้สึกของมนุษย์ได้จริง และไม่สามารถปิดกั้นได้ เนื่องจากเป็นสื่อที่สามารถแทรกซึมเข้าไปในจิตสำนึกแม้กระทั่งขณะที่ผู้ฟังอยู่ภาวะที่หลับอยู่ แต่คลื่นของเสียงก็ยังสามารถวิ่งเข้าผ่านการรับรู้เข้าสู่โสตประสาทได้เช่นกัน หรือแม้แต่ทารกในครรภ์ที่ยังไม่ได้รับประสบการณ์จากโลกภายนอก และยังมีภาวะของการตัดสินใจก็สามารถรับถึงสื่อของบทเพลงได้เช่นกัน ซึ่งในกลุ่มผู้ป่วยโรคซึมเศร้าที่มีความอ่อนไหวทางอารมณ์แล้ว การใช้ดนตรีเข้ามาเป็นเครื่องมือการรักษาแบบผสมผสานก็สามารถนำมาใช้งานได้เช่นกัน แต่ทั้งนี้จะต้องอยู่ภายใต้การควบคุมดูแลจากผู้ที่ทำให้การบำบัดที่มีความเชี่ยวชาญเฉพาะ เพื่อป้องกันอันตรายที่จะเกิดขึ้นกับตัวผู้ป่วย

##### 2) กฎหมาย บทธระเบียบการดำเนินงานด้านดนตรีบำบัดในสหรัฐอเมริกา

โดยในต่างประเทศการใช้ดนตรีบำบัดในรูปแบบของการรักษาแบบผสมผสานและทางเลือก (Complementary and Alternative Medicine (CAM)) เป็นไปโดยภายใต้การดูแลและคุ้มครองทางกฎหมายที่มีบทระเบียบที่ชัดเจน ไม่ว่าจะเป็นการออกใบอนุญาต การออกข้อกำหนดคุณสมบัติของนักดนตรีบำบัดซึ่งต้องผ่านการรับรองจากองค์กรที่ได้กำหนดไว้ในพระราชบัญญัติข้อกำหนดในการสอบจริยธรรมของผู้บำบัดและการต่ออายุทุก 5 ปี มีการให้คำนิยามของคำว่า “ดนตรีบำบัด” ที่ชัดเจน

รวมทั้งมีการขอออกใบอนุญาตประกอบวิชาชีพ การขอต่ออายุใบอนุญาต รวมทั้งกำหนดการออกใบอนุญาตชั่วคราวสำหรับนักศึกษาดนตรีบำบัดที่อยู่ในกระบวนการฝึกงาน

ที่มีรายละเอียดของค่าธรรมเนียมที่ชัดเจน ไปจนถึง “การยกเว้นและเพิกถอน” ใบอนุญาตในกรณีที่นักดนตรีบำบัดไม่ได้ปฏิบัติตามข้อกำหนด หรือละเลยต่อหน้าที่ ประมาทส่งผลให้เกิดความบกพร่องต่อการทำงานของตน หรือสภาพร่างกายและสติปัญญาของนักดนตรีบำบัดที่มีความพร้อมไม่เพียงพอซึ่งอยู่ภายใต้ข้อกำหนดมาตราว่าด้วยการบังคับใช้และดำเนินการทางวินัย

ในกระบวนการปฏิบัติงานของนักดนตรีบำบัดในสหรัฐอเมริกา ได้มีการระบุมาตรฐานการปฏิบัติงานทั้ง 8 ประการไว้อย่างชัดเจน โดยจากการวิเคราะห์ แบ่งออกเป็น 4 ช่วงหลัก คือ 1) การวางแผนก่อนการปฏิบัติงาน 2) ระหว่างการปฏิบัติงาน 3) สิ้นสุดการปฏิบัติงาน และ 4) การรวบรวมข้อมูลนำเอาผลการบำบัดไปต่อยอดทางวิชาการหรือการปฏิบัติงาน และการรักษาข้อมูลการปฏิบัติงาน ซึ่งรายละเอียดปลีกย่อยผู้วิจัยได้แจ้งไปในบทที่ 4 แล้ว

3) ข้อจำกัดต่อสิทธิผู้ป่วยและอุปสรรคต่อการสร้างรูปแบบการรักษาแบบผสมผสานด้วยดนตรีบำบัด

จากการสัมภาษณ์เชิงลึกพบว่า ประเทศไทย ณ ปัจจุบันในการที่จิตแพทย์ไม่ได้ทำการเสนอแนวทางการบำบัดด้วยดนตรีบำบัดต่อผู้ป่วย “ไม่ถือว่าเป็นการขัดต่อสิทธิผู้ป่วย” เนื่องจากดนตรีบำบัดยังไม่ถูกบัญญัติในกฎหมายภายในประเทศ กล่าวคือ การใช้ดนตรีบำบัดยังเป็นเหมือนการบำบัดรักษาที่ยังไม่มีหลักเกณฑ์แน่ชัด จึงไม่สามารถเอาผิดต่อนักดนตรีบำบัดในกรณีที่เกิดความเสียหายต่อผู้ป่วยได้ เว้นแต่ว่าการบำบัดนั้นไม่ได้เป็นด้วยความสมัครใจของผู้รับการบำบัด

แต่อย่างไรก็ดี ณ ปัจจุบันการที่ดนตรีบำบัดยังไม่สามารถเกิดขึ้นได้เกิดจากข้อจำกัดทางกฎหมายที่ไม่เปิดกว้างให้มีการใช้ดนตรีบำบัดในเชิงของแนวทางการรักษาที่มีกฎหมายรองรับ ซึ่งส่งผลกระทบต่อนักดนตรีบำบัดทำให้ยังไม่ได้รับใบประกอบโรคศิลปะอย่างที่ควรจะเป็น อันเป็นผลมาจากผู้มีอำนาจในการกำหนดนโยบายยังขาดความเข้าใจต่อการใช้ดนตรีบำบัดว่าเป็นแค่การฟังดนตรีเพื่อผ่อนคลาย (Music Relaxation, Music Medicine) เท่านั้น และไม่ได้เล็งเห็นถึงความสำคัญและประโยชน์ที่จะเกิดขึ้นในการรักษาแบบผสมผสานด้วยดนตรีบำบัดต่อกลุ่มผู้ป่วยโรคซึมเศร้า ทำให้ผู้ป่วยขาดแนวทางที่มีประสิทธิภาพมากกว่าการรับประทานต้านเศร้าเพียงอย่างเดียว โดยผู้กำหนดนโยบายควรสร้างนโยบายสนับสนุนการรักษาแบบผสมผสานออกสู่สังคม และกลุ่มบุคลากรเพื่อสร้างแรงกระตุ้นเชิงบวกต่อการพัฒนาแนวทางการให้บริการทางสาธารณสุขทางจิตเวช ทั้งนโยบายทางการแพทย์ นโยบายทางการศึกษาเป็นต้น

อุปสรรคด้านบุคลากรปัญหาที่พบคือ จำนวนของทั้งจิตแพทย์และนักดนตรีบำบัดมีอัตราส่วนที่ไม่สมดุลกับตัวเลขของผู้ป่วย รวมทั้งการทำงานของทั้งสองฝ่ายยังไม่ได้มีการบูรณาการร่วมกันผนวกกันในแต่ละสถาบันของโรงเรียนแพทย์ก็ไม่ได้เปิดรายวิชาทางด้านดนตรีบำบัดไว้ทั้งหมด

ซึ่งเป็นข้อจำกัดต่อประสบการณ์ของจิตแพทย์ที่สำเร็จการศึกษาต่อความเข้าใจในดนตรีบำบัดที่มีไม่เท่าเทียมกัน

และอุปสรรคสุดท้ายคือสถานการณ์ของโรคโคโรนาไวรัสหรือ COVID-19 ที่ก่อให้เกิดประชาชนภายในประเทศมีความเครียดมากยิ่งขึ้น รวมทั้งกลุ่มผู้ป่วยที่มีอยู่เดิมที่ไม่ได้ดูแลตัวเองอย่างที่ควรจะเป็นหรือบุคคลรอบข้างที่ยังไม่เข้าใจอาการของผู้ป่วย ก็นับว่าเป็นอุปสรรคต่อการบำบัดรักษาโรซึมเศร้าอีกทางหนึ่ง

4) องค์ประกอบที่ส่งผลต่อการสร้างรูปแบบการส่งเสริมการรักษาแบบผสมผสานด้วยดนตรีบำบัด เพื่อผู้ป่วยโรซึมเศร้า

จากการสังเคราะห์ข้อมูลจากประเด็นสำคัญ 3 ประเด็นก่อนหน้า ผู้วิจัยได้ผลการสังเคราะห์องค์ประกอบผ่านแนวคิดทฤษฎี PESTLE-C ไว้ตามประเด็นย่อย ดังนี้

ด้านนโยบาย (Policy) สถาบันที่เกี่ยวข้องจัดทำนโยบายและกำหนด กฎ ระเบียบรูปแบบการทำงานที่ส่งเสริมสนับสนุนการใช้ดนตรีบำบัดในเชิงการรักษาแบบผสมผสาน รวมทั้งการเผยแพร่ความรู้ ความเข้าใจในดนตรีบำบัดต่อประชาชนให้มากขึ้น รวมทั้งคณะกรรมการข้าราชการพลเรือน (กพ.) ควรจะมีมติให้ “นักดนตรีบำบัด” มีใบประกอบวิชาชีพ เทียบเท่ากันกับบุคลากรทางการแพทย์สาขาอื่น ในส่วนตัวนักดนตรีบำบัดเองก็ควรรวมตัวกัน ก่อตั้ง “สมาคมดนตรีบำบัด” หรือ “สภาดนตรีบำบัด” ภายในประเทศ เพื่อให้เกิดการรวมกลุ่ม ภายใต้การดูแลของแพทยสภา

ด้านเศรษฐกิจ (Economic) สถานะเศรษฐกิจปัจจุบันค่อยข้างเป็นไปในทิศทางที่ย่ำแย่ส่งผลให้ประชาชนเกิดความเครียดต่อการดำรงชีพ การใช้งานดนตรีบำบัดควรมีค่าบริการที่ไม่สูงจนเกินไป เพื่อให้ประชาชนทั่วไปเข้าถึงได้

ด้านสังคม (Social) ภายใต้สถานการณ์ปัจจุบัน ผลกระทบจากโรคโคโรนาไวรัส 2019 (COVID-19) ส่งผลให้ผู้คนภายในประเทศมีความเครียดมากขึ้น ทั้งจากตัวโรค และ จากสภาพคล่องทางการเงินอันเป็นผลกระทบจากการออกนโยบายของภาครัฐเพื่อป้องกันการแพร่ระบาด ดังนั้นดนตรีบำบัดจึงควรเป็นเครื่องมือหนึ่งที่จะเข้ามาช่วยเหลือให้กลุ่มประชาชนลดความเครียดลงได้จากสถานการณ์ดังกล่าว อีกทั้งเมื่อประชาชนได้รับการบำบัดแล้วจะเป็นการส่งเสริมให้ประชาชนเกิดความเข้าใจที่ถ่องแท้ต่อดนตรีบำบัดและเห็นถึงคุณประโยชน์ที่เกิดขึ้นจากการใช้งาน

ด้านเทคโนโลยี (Technology) เทคโนโลยีทางด้านดนตรีบำบัด ณ ปัจจุบันภายในประเทศมีความรุดหน้าทัดเทียมกับต่างประเทศ แต่ด้วยบริบทภายในประเทศ ในบางกรณีการประยุกต์ใช้สิ่งของต่าง ๆ ที่ไม่ใช่เครื่องดนตรี อาทิ ถังน้ำ ลูกบอล หรือ เครื่องดนตรีพื้นบ้าน รวมไปถึงเครื่องมือที่นักดนตรีบำบัดสร้างขึ้นเอง ก็อาจถูกนำมาเอามาใช้ทดแทนเครื่องดนตรีสากลหรือเครื่องดนตรีไทย

ที่เห็นอยู่ทั่วไปได้เช่นกัน ดังนั้น มาตรฐานการปฏิบัติงานของนักคนตรีบำบัดในการจัดบันทึกเครื่องมือที่ใช้ ควรประยุกต์วิธีการให้เข้ากับสภาวะบริบทภายในประเทศ

ด้านกฎหมาย (Law) พระราชบัญญัติที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพยังไม่มีการบัญญัติคำว่า “คนตรีบำบัด” ลงในพระราชบัญญัติ ซึ่งทำให้นักคนตรีบำบัดยังปฏิบัติงานได้ไม่อยู่ภายใต้กรอบของกฎหมาย ในต่างประเทศมี “พระราชบัญญัติคนตรีบำบัด” โดยเฉพาะ ฝ่ายนิติบัญญัติหรือผู้เกี่ยวข้อง ควรร่วมมือกันตราพระราชบัญญัตินี้ขึ้นมา เพื่อให้สอดคล้องกับความก้าวหน้าของศาสตร์ความรู้ที่เกิดขึ้นภายในประเทศ รวมทั้ง ในการดำเนินงานหรือการปฏิบัติงานคนตรีบำบัด ควรมีการเชื่อมโยงกับพระราชบัญญัติอื่นที่มีอยู่เดิม ไม่ว่าจะเป็นการกำหนดค่ารักษาบริการ การตระหนักถึงเรื่องลิขสิทธิ์ การสร้างพระราชบัญญัติคนตรีบำบัดภายในประเทศโดยเฉพาะ

ด้านสิ่งแวดล้อม (Environment) เป็นการกล่าวถึงองค์ประกอบที่ว่าด้วยการจัดสรรให้สถานที่ให้บริการมีสภาพแวดล้อมที่เป็นมิตรต่อผู้ป่วย กล่าวคือ เมื่อผู้ป่วยเข้ารับบริการจะต้องไม่รู้สึกว่าเป็นการเข้ามารับการบำบัด แต่เป็นเหมือนการมาเข้ากระบวนการเพื่อฟื้นฟูร่างกายมากกว่า ทั้งนี้ สถานที่บำบัดหรือโรงพยาบาลจะต้องมีการจัดพื้นที่ให้กว้างขวางเพียงพอ มีการใช้โทนสีที่อบอุ่น มีอุณหภูมิที่เหมาะสม อาจมีการใช้กลิ่นบำบัดเข้ามาช่วยรวมทั้งเจ้าหน้าที่ต้องมีจิตใจบริการ

ในขณะที่พื้นที่ส่วนให้การบำบัดต้องมีการจัดเก็บอุปกรณ์ที่เรียบร้อยและสะอาดตา รวมทั้งห้องที่ใช้จะต้องเป็นห้องเก็บเสียง เพื่อสร้างความเป็นส่วนตัวแก่ผู้ป่วยขณะทำการบำบัด

ด้านวัฒนธรรม (Culture) ในการบำบัดจำเป็นต้องอ้างอิงตามข้อมูลพื้นฐานจากการซักประวัติผู้ป่วย เพื่อทราบถึงวัฒนธรรมดั้งเดิมของผู้ป่วย เพื่อเลือกใช้คนตรีได้อย่างถูกต้อง

รูปแบบของการทำงาน ด้านคนตรีบำบัดต้องอาศัยความร่วมมือของบุคลากรหลายส่วน ทั้งจิตแพทย์ นักจิตวิทยา พยาบาลจิตเวช และนักคนตรีบำบัด ต้องทำงานในรูปแบบของ Team Setting / Multidisciplinary โดยการรักษาผู้ป่วยแต่ละรายก็ย่อมต้องอิงตามอาการของผู้ป่วยเป็นหลัก (Patient centered) ซึ่งควรใช้โครงสร้างการทำงานแบบผสม (Matrix Organization) มีการจัดตั้งองค์กรการทำงานเป็นกรณีไป โดยเมื่อมีผู้ป่วยเข้ารับการบำบัดแต่ละส่วนงานก็จะส่งบุคลากรที่มีความเหมาะสมกับผู้ป่วยรายนั้น ๆ เข้าร่วมงานกัน และเมื่อเสร็จสิ้นกระบวนการบำบัด บุคลากรแต่ละรายก็จะกลับไปยังส่วนงานสังกัดของตน เพื่อรอผู้ป่วยรายใหม่เข้ามา และจะได้ทำการจัดตั้ง Team Setting อีกครั้งหนึ่งรวมทั้ง

ขณะที่ผู้นำขององค์กรจะต้องมีทัศนคติที่เปิดกว้างต่อวัฒนธรรมการทำงานที่แตกต่างกัน ออกไป ต่อบุคลากรได้บังคับบัญชาเพื่อตอบสนองอาการของผู้ป่วยแต่ละรายที่แตกต่างกัน ก่อให้เกิดการทำงานที่มีความยืดหยุ่น โดยยึดตามในผู้ป่วยแต่ละราย ซึ่งต้องยอมรับแนวคิดที่แตกต่างกันตามแต่ละวิชาชีพที่เข้ามาทำงานร่วมกันภายใต้วัตถุประสงค์เดียวกัน

5) ผลการสร้างรูปแบบการส่งเสริมการรักษาแบบผสมผสานด้วยดนตรีบำบัด เพื่อผู้ป่วยโรคซึมเศร้า

โมเดลรูปแบบการส่งเสริมการรักษาแบบผสมผสานด้วยดนตรีบำบัด เพื่อผู้ป่วยโรคซึมเศร้า ประกอบด้วยองค์ประกอบทั้งสิ้น 4 องค์ประกอบหลัก ได้แก่ พี อี เอ็น และจี (P, E, N และ G) ในชื่อ “เป็งโมเดล” (“PENG Model”) โดยในแต่ละองค์ประกอบตามกระบวนการที่มีความหมายและเนื้อหาที่จะส่งเสริมสนับสนุนให้การรักษาผู้ป่วยซึมเศร้าด้วยดนตรีบำบัดได้รับการยอมรับจากทั้งภาครัฐ และสังคม มีเนื้อหารายละเอียดของแต่ละองค์ประกอบ ดังนี้

#### นโยบายและกฎหมาย (Policy and Legal)

ภาครัฐและเอกชนที่มีความเกี่ยวข้อง จำเป็นต้องร่วมมือกันสร้างนโยบายและจัดตั้งสมาคมดนตรีบำบัดหรือสภาดนตรีบำบัดแห่งประเทศไทย เพื่อเป็นจุดศูนย์กลางของกลุ่มวิชาชีพนักดนตรีบำบัดรวมตัวกันเพื่อแลกเปลี่ยนองค์ความรู้ ทักษะและประสบการณ์ ซึ่งจะนำไปสู่แรงขับเคลื่อนที่จะให้กลุ่มวิชาชีพด้านสาธารณสุขสาขาอื่นยอมรับ และเปิดกว้างให้ดนตรีบำบัดเข้ามาเป็นเครื่องมือที่ใช้ในการบำบัดเสริมหรือเป็นตัวเลือกที่ใช้ควบคู่กับการรักษาด้วยแพทย์แผนหลัก ซึ่งจะสามารถที่จะผลักดันให้เกิดผลงานวิชาการที่จะเป็นรากฐานสำคัญต่อการสร้างความน่าเชื่อถือต่อศาสตร์ดนตรีบำบัด อันนำไปสู่การตรากฎหมาย “ดนตรีบำบัด” ที่มีความเฉพาะเจาะจง ที่อาจจะใกล้เคียงหรือเทียบเท่ากับต่างประเทศที่มีการใช้งานภายใต้พระราชบัญญัติดนตรีบำบัดด้วยเช่นกัน ผลที่ได้จากการตรากฎหมายดนตรีบำบัด คือ วิชาชีพนักดนตรีบำบัดจะได้รับการรับรองจากภาครัฐให้เป็นสาขาอาชีพหนึ่งที่อยู่ในกลุ่มของวิชาชีพทางสาธารณสุขที่เทียบเท่ากับสาขาอาชีพอื่น และสมควรได้รับ “ใบประกอบโรคศิลปะ” เสมือนเป็นกฎหมายที่สร้างความเป็นอิสระในการปฏิบัติงาน และภายใต้การตรากฎหมาย จะส่งผลให้มีการวางมาตรฐานการปฏิบัติงาน บทระเบียนที่ชัดเจนในการทำงาน เพื่อเป็นทั้งแนวทางในการทำงานและกรอบการทำงานที่จะป้องกันความผิดพลาดในการทำงานของนักดนตรีบำบัดภายในประเทศได้อีกด้วย

อีกทั้งในเชิงของกฎหมาย ดนตรีบำบัดจะต้องมีการเชื่อมโยงกับกฎหมายในลำดับศักดิ์ของพระราชบัญญัติอื่น ที่เกี่ยวข้องเพื่อให้บทบัญญัติและอำนาจของกฎหมายมีความสอดคล้องซึ่งกันและกัน อาทิ พระราชบัญญัติสุขภาพจิต พระราชบัญญัติลิขสิทธิ์ พระราชบัญญัติส่งเสริมสิ่งแวดล้อม พระราชบัญญัติสถานพยาบาล หรือแม้แต่แนวทางเวชปฏิบัติ ฯลฯ โดยถือเป็นหน้าที่ของฝ่ายนิติบัญญัติที่ต้องทำการปรับแก้กฎหมายใหม่อีกครั้ง หรือเพื่อให้บทระเบียน กฎหมายฉบับอื่นที่เกี่ยวข้อง เกิดความสอดคล้องกันกับพระราชบัญญัติดนตรีบำบัดที่จะตราขึ้นมาใหม่

### การศึกษาและเศรษฐกิจ (E: Education and Economic)

องค์ประกอบด้านนี้จะให้ความสำคัญต่อการสร้างบุคลากรที่มีความเข้าใจในศาสตร์ของ  
ดนตรีบำบัดและเศรษฐกิจ

โดยในด้านของการสร้างความเข้าใจในศาสตร์ดนตรีบำบัดตั้งแต่ระดับเบื้องต้นจนถึง  
ระดับนักดนตรีบำบัดอาชีพ ที่สามารถทำงานร่วมกับบุคลากรสาขาอื่นได้ รวมทั้งยังเน้นความสำคัญ  
ในการสร้างฐานความรู้ที่ต่อยอดจากความรู้เดิมในศาสตร์ดนตรีบำบัด และนำไปเผยแพร่ต่อสังคม  
ให้เกิดความเข้าใจต่อดนตรีบำบัดต่อไป ในเบื้องต้นสถาบันการศึกษาที่เปิดทั้งสาขาวิชาดนตรีบำบัด  
และแพทย์ น่าจะเปิดรายวิชาของหลักสูตรบูรณาการให้นักศึกษาทั้งฝั่งแพทย์และดนตรีบำบัดได้เข้า  
เรียนร่วมกัน เพื่อสร้างความรู้จักคุ้นเคยตั้งแต่ยังไม่ได้ทำงานในสายอาชีพของตนและเพื่อแลกเปลี่ยน  
องค์ความรู้พื้นฐานของสาขาของอีกฝ่ายระหว่างกัน ผ่านการดูงานข้ามสาขา (Observation) ให้ทั้ง  
สองฝั่งได้เข้าใจในบริบทการเรียนรู้และการทำงานของอีกฝ่าย รวมทั้งการเปิดรายวิชาที่ทั้งฝั่งแพทย์  
และนักดนตรีบำบัด ได้เรียนร่วมกัน และเมื่อสำเร็จรายวิชาแล้วควรมีการแบ่งกลุ่มทำวิจัยร่วมกัน  
โดยใช้องค์ความรู้ของนักศึกษาทั้งสองภาคส่วนมาผสมผสานกันให้เกิดเป็นผลงานวิจัย ที่จะ  
เป็นการต่อยอดองค์ความรู้ที่มีความบูรณาการของศาสตร์ทั้งสองแขนงเข้าด้วยกัน เป็นจะเป็นการช่วย  
สร้างหลักฐานที่พิสูจน์ว่าดนตรีบำบัด โดยผลงานที่ได้รับก็สามารถนำเอาข้อมูลบางส่วนมา  
ปรับเปลี่ยนให้เป็นข้อมูลที่ใช้สำหรับเผยแพร่ต่อสังคม สามารถใช้งานได้จริง รวมทั้งสร้างความ  
ผูกพันของทั้งสองวิชาชีพตั้งแต่ยังเป็นนักศึกษา ซึ่งจะลดความมีตัวตน (Ego) ของทั้งสองสาขาลง  
ส่งผลให้เมื่อทั้งสองสาขาสำเร็จการศึกษาแล้วต่างฝ่ายจะมีความคุ้นเคยต่อกันและกัน ทำให้การ  
ทำงานเป็นไปอย่างราบรื่นและเกิดความเข้าใจใจระหว่างกันเป็นอย่างดี ในส่วนของนักศึกษา  
ภาควิชาดนตรีบำบัด ควรแยกการเรียนการสอนที่เกี่ยวกับกระบวนการให้การบำบัดระหว่างการ  
บำบัดรักษาโรคทางกาย (Physical) และ โรคทางจิตเวช (Mental) ออกจากกัน ซึ่งจะให้นักศึกษา  
สามารถมีความเชี่ยวชาญเฉพาะที่ลึกกลงไปมากกว่าการให้การบำบัดด้วยดนตรีบำบัดในภาพรวม

ในเชิงของเศรษฐกิจ การให้บริการดนตรีบำบัดควรตระหนักถึงสถานะแวดล้อมทาง  
เศรษฐกิจภายในประเทศ จากการศึกษาให้ทุนการศึกษาให้แก่ผู้ที่สนใจที่จะเข้าศึกษาด้านดนตรีบำบัด  
เพื่อเป็นการเปิดโอกาสให้กับผู้ที่มีความต้องการเข้าเรียนแต่ขาดทุนทรัพย์ รวมทั้งการให้บริการ  
ดนตรีบำบัดแก่ผู้ป่วยโรคซึมเศร้า ก็ควรใช้หลักเกณฑ์การคิดค่าบริการที่ไม่สูงจนเกินไป เพื่อให้  
ผู้รับบริการหรือผู้ป่วยได้รู้สึกว่าคุณค่าการบำบัดเป็นศาสตร์การบำบัดที่ไม่ได้เข้าถึงยากต่อการรับ  
บริการ ส่งผลให้เกิดการบอกต่อในกลุ่มประชาชนต่อการหันมาให้ความสนใจเลือกใช้นโยบายการ  
รักษาแบบผสมผสานด้วยดนตรีบำบัดมากยิ่งขึ้น

### ธรรมชาติของคนตรี (Natural of Music)

คนตรีเป็นภาษาสากลของมนุษย์ตั้งแต่อดีตจนถึงปัจจุบัน ที่มีการใช้งานในหลากหลายบริบทที่แตกต่างกันไป หรือแม้แต่ในสัตว์ชนิดต่าง ๆ ที่ใช้ระดับเสียงสูงต่ำ (Pitch) ที่มีความสั้นยาว (Duration) ส่งออกมาเป็นเสียงระหว่างกัน ทั้งในช่วงที่มีศัตรูเข้ามา หรือการแสดงอาการพิเศษเมื่อถึงฤดูผสมพันธุ์ หรือใช้พูดคุยกันในสัตว์เลี้ยงด้วยนมอย่างปลาฉลามและโลมา ในขณะที่มนุษย์เองก็มีความสามารถที่เหนือกว่าในการร้อยเรียง เสียงเหล่านั้นทั้งระดับเสียง และ ความสั้นยาว ผสานกันกับความเร็วต่อวินาที (Tempo) ให้เกิดเป็นท่วงทำนอง (Melody) ที่เป็นเหมือนเสียงที่มีความสละสลวย โดยเลือกใช้เครื่องดนตรีชนิดต่าง ๆ ที่มีเนื้อของเสียง (Timbre) ที่แตกต่างกันไป จากทำนองหลักเพียง มนุษย์ยังต่อยอดคิดค้นการเอาเสียงที่มีระดับเสียงต่างกันมาบรรเลงพร้อมกัน ให้เกิดเป็นกลุ่มเสียงที่บรรเลงขึ้นพร้อมกัน (Chord) อยู่ภายใต้ทำนองหลักเป็นเสียงที่เกิดขึ้นในลักษณะของการสอดแทรกประสาน ที่ในสาขาคคนตรีเรียกว่าเสียงประสาน (Harmony) ทำให้คนตรีมีความสมบูรณ์ยิ่งขึ้น และเมื่อมีการเปลี่ยนแปลงองค์ประกอบใดองค์ประกอบหนึ่งเพียงเล็กน้อย จะส่งผลทันทีต่ออารมณ์ความรู้สึกของมนุษย์ ซึ่งจากองค์ประกอบทั้งหมดจะพบว่าคนตรีมีอานุภาพและอิทธิพลต่ออารมณ์ความรู้สึกต่อการรับรู้ของมนุษย์ ดังนั้นในการเอาคนตรีไปใช้งานจริงควรมีการใช้งานอย่างระมัดระวัง ไม่ว่าจะเป็น ความดังที่เหมาะสม การช้กประวัติคนใช้ในการรับฟังคนตรีก่อนรับการบำบัด ว่ามีบทเพลงใดที่อาจจะเข้าไปกระตุ้นความรู้สึกทางลบ (Trigger) ของผู้ป่วยได้

ถือว่าองค์ประกอบนี้จะขาดไปไม่ได้ เพราะเป็นเสมือนแก่นของคนตรีที่จะนำไปสู่การใช้สื่อศิลป์ที่ไม่สามารถจับต้องได้ แต่มีอิทธิพลสูงต่อมนุษย์เพราะมนุษย์ไม่สามารถปิดกั้นการรับรู้ของเสียงได้เลย แม้แต่ในยามหลับ หรือแม้ในขณะที่ไม่ได้ตั้งใจฟัง โสตศิลป์ยังคงทำงานและแทรกตัวเข้าไปสู่การรับรู้ของมนุษย์ ตามหลักสรีรวิทยาที่คลื่นเสียงสามารถส่งผลกระทบต่อระบบประสาทอัตโนมัติ จนสามารถต่อยอดจากดนตรีธรรมดา ให้มาเป็นดนตรีบำบัดได้

### การสนับสนุนจากภาครัฐ (Government Supporting)

ในองค์ประกอบทั้ง 3 ที่ได้กล่าวอธิบายไปก่อนหน้านี้ จะไม่สามารถขับเคลื่อนได้หากขาดองค์ประกอบสุดท้าย คือ การให้การสนับสนุนจากภาครัฐ จากการจัดตั้งดีตรากฎหมาย การให้นโยบายจัดตั้งสมาคมหรือสภาคนตรีบำบัด การให้งบประมาณสนับสนุน การเกิดรับจากกลุ่มผู้มีอำนาจ เพราะการดำเนินงานด้านคนตรีบำบัดที่สมบูรณ์แบบจำเป็นต้องอาศัยพระเป็ยเข้ามาเป็นข้อกำหนดการดำเนินงานภายในประเทศ รวมทั้งการยอมรับวิชาชีพของนักคนตรีบำบัดให้ได้รับใบประกอบโรคศิลปะ ที่จะทำให้อาสาสมัครสาขาวิชานี้มี “ศักดิ์และสิทธิ” เทียบเท่ากับวิชาชีพอื่นในสายของอาชีพกลุ่มสาธารณสุข และสามารถทำงานได้อย่างมีแบบแผนแนวทางที่ชัดเจน ภายใต้ กฎ

ระเบียบ ข้อบังคับ มาตรฐานการปฏิบัติงานของตน ได้เหมือนสาขาวิชาชีพอื่น โดยในระยะแรก นักดนตรีบำบัดจะทำงานภายใต้การกำกับดูแลของแพทย์หรือจิตแพทย์ในกรณีของโรคซึมเศร้า ต่อมาเป้าหมายระยะยาวจะหาข้อยุติว่าหน่วยงานใดจากภาครัฐควรเป็นผู้ดูแลในส่วนของการให้การควบคุมดูแล โดยในมุมมองของผู้วิจัยหากเป็นการใช้ดนตรีบำบัดที่เป็นการใช้กับผู้ป่วย ทั้งทางกายและทางจิตแล้ว หน่วยงานที่ควรเข้ามาทำการดูแลควรเป็น “แพทยสภา” ที่จะต้องเข้ามาควบคุมดูแลในกระบวนการออกข้อกำหนด และทำการจัดตั้ง “สภาหรือสมาคมดนตรีบำบัด” ให้มีการรวมตัวกันของกลุ่มนักดนตรีบำบัดเสียก่อน พร้อมกับความร่วมมือกันระหว่างแพทย์และนักดนตรีบำบัดจัดสร้างแนวทางการแทรกการใช้ดนตรีบำบัดเข้าไปสู่กระบวนการเวชปฏิบัติ เพื่อก่อให้เกิดการผสมผสานการรักษาระหว่างจิตแพทย์และนักดนตรีบำบัดที่มีการส่งต่อระหว่างกันทั้งด้านข้อมูลการรักษาและการส่งต่อของผู้ป่วยที่เป็นไปอย่างราบรื่นในการปฏิบัติงาน นอกจากนี้ในเชิงของกฎหมายแล้ว ภาครัฐควรมีการสนับสนุนทุนการจัดตั้งโครงการอบรม (Training) ที่เป็นแนวทางเฉพาะทางสำหรับการรักษาโรคซึมเศร้าแก่นักดนตรีบำบัดและจิตแพทย์ที่สนใจ เพื่อเร่งให้เกิดกระบวนการแลกเปลี่ยนความคิด และการได้ทดลองลงมือปฏิบัติจริง ซึ่งจะเป็นโครงการนำร่อง (Pilot Project) ในการสร้างแนวทางการบำบัดรักษาด้วยดนตรีบำบัด ซึ่งเมื่อบุคลากรทั้งสองได้ร่วมมือกันเข้าร่วมอบรม ก็จะทำให้เกิดการทำงานร่วมกันและเป็นการกระตุ้นให้มีแนวทางเฉพาะของการรักษาแบบผสมผสานระหว่างการแพทย์แผนหลักและดนตรีบำบัดที่จะเกิดขึ้นจริงตามสถานพยาบาลที่มีการให้บริการดนตรีบำบัดอยู่แล้วในช่วงริเริ่ม

## 2. อภิปรายผล

จากผลการวิจัยพบว่าดนตรีเป็นสื่อที่มีอิทธิพลต่ออารมณ์ความรู้สึกของมนุษย์สอดคล้องกับราชบัณฑิตยสถานที่ให้ทัศนะว่า เสียงที่ประกอบรวมกันเป็นทำนองเพลง ทำให้เกิดความรู้สึกเพิลิดเพิลิน หรือสร้างอารมณ์ รัก เศร้าหรือร่าเริง ได้ตามทำนองของเพลง (ราชบัณฑิตยสถาน, 2556, หน้า 420-421) และ เสียงที่ถูกสร้างและควบคุมโดยมนุษย์ซึ่งเกิดจากการกระทำต่อวัตถุที่ทำให้เกิดเสียง ทำให้ผู้ฟังได้รับเสียงนั้นก็จำเป็นต้องอาศัยโสตประสาททำหน้าที่รับรู้ และตีความด้วยความคิดและจินตนาการ (คณาจารย์กลุ่มวิชาสุนทรียภาพของชีวิต, 2551, หน้า 67) และสงวน รอดบุญ (2518, หน้า 105) ได้อธิบายและยกย่องศาสตร์ของดนตรีว่าเป็นศิลปะที่อยู่เคียงข้างกับมนุษยชาติ และมีอิทธิพลการดำรงชีวิตของมนุษย์ อันเป็นศิลปะที่เป็นได้ทั้งศิลปะแห่งการสร้างสรรค์และศิลป์เพื่อการแสดงซึ่งดนตรีในมุมมองของอาจารย์สงวนดนตรีมิได้เป็นเพียงเสียงที่ได้รับ ฟังแต่ยังมีผลกระทบต่อแง่มุมความรู้สึกของมนุษย์ในหลายมิติ (A Multisensory Experience) ด้วยอิทธิพลข้างต้นจึงสามารถเรียกได้ว่าเป็น “ศิลปะทิพย์” (The Divine Art) ซึ่งโดยสรุปคือดนตรีเป็นสื่อที่มี



อานุภาพสูง ทั้งในบริบทของการโน้มน้าวอารมณ์ของผู้ฟัง ให้เกิดความคล้อยตามหรือ ไปจนถึงสร้างมุมมอง หรือกระตุ้นความรู้สึกให้เป็นไปตามแต่ผู้ประพันธ์จะกำหนดให้บทเพลงนั้น ทำหน้าที่ในบริบทใด

ขณะที่ในการดำเนินงานทางด้านดนตรีบำบัดในต่างประเทศจากการวิเคราะห์พระราชบัญญัติที่เกี่ยวข้องกับดนตรีบำบัดของสหรัฐอเมริกาและมาตรฐานการปฏิบัติงาน (Music Therapy Clinical for Mental Health Self-Assessment Guide, 2013)ของนักดนตรีบำบัด ก็พบว่าภายในประเทศยังไม่มีเนื้อหาเอกสารที่จะนำมาเทียบเคียงได้ แต่อย่างไรก็ดี หากมีการส่งเสริมการรักษาแบบผสมผสานด้วยดนตรีบำบัด ทั้งในกลุ่มผู้ป่วยจิตเวชและกลุ่มผู้ป่วยทางกาย องค์กรที่เกี่ยวข้องก็สามารถที่จะนำเอาข้อวิเคราะห์ดังกล่าวไปใช้เป็นแม่แบบ ในการตีตรากฎหมายได้ ที่สำคัญคือมาตรฐานการปฏิบัติงาน (Music Therapy Clinical for Mental Health Self-Assessment Guide) ของสหรัฐอเมริกา ผู้วิจัยมองว่าเป็นมาตรฐานการดำเนินงานที่สามารถนำมาใช้ได้ โดยประยุกต์ให้เหมาะสมกับบริบททางวัฒนธรรมภายในประเทศเพียงเล็กน้อย ก็สามารถทำให้การดำเนินงานด้านดนตรีบำบัดเป็นไปได้อย่างยั่งยืน

ในส่วนของอุปสรรคและปัญหา รวมถึงข้อคำถามที่ว่ากรณีที่ดนตรีบำบัดภายในประเทศ ยังไม่ถูกตราในกฎหมาย และส่งผลกระทบต่อการละเมิดสิทธิผู้ป่วยหรือไม่ จากการสัมภาษณ์ พบว่าความเห็นจากผู้ให้ความเห็นทั้งหมดมองว่า “ไม่เป็นการละเมิดสิทธิผู้ป่วย” เนื่องจากสถานะของดนตรีบำบัดในปัจจุบันยังอยู่ในจุดกลางระหว่างความถูกต้องและไม่ถูกต้อง กล่าวคือ ในการใช้งานผู้ที่ใช้งานส่วนมากก็จะเป็นกลุ่มนักดนตรีบำบัดที่มีความเชี่ยวชาญและสำเร็จการศึกษาทางด้านดนตรีบำบัดมาโดยตรง แต่ในขณะเดียวกันด้วยข้อจำกัดทางกฎหมายที่ไม่เอื้อต่อการดำเนินงาน เนื่องจากยังไม่ได้ให้การรองรับตัวศาสตร์ของดนตรีบำบัดทำให้ถึงผู้ให้การบำบัดจะมีความเชี่ยวชาญเพียงใด แต่หากมองในมุมของกฎหมายแล้วก็ยังถือว่าเป็นการบำบัดรักษาที่กฎหมายไม่ได้มีการรับรอง ซึ่งเป็นเรื่องที่ไม่สมควรเมื่อมีการใช้งานจริง ซึ่งสะท้อนไปถึงกลุ่มผู้มีอำนาจยังไม่ได้มีความเข้าใจด้านดนตรีบำบัดอย่างถ่องแท้และยังไม่เห็นความสำคัญของประโยชน์ของดนตรีบำบัด ดังนั้นภาครัฐและผู้เกี่ยวข้องจำเป็นต้องให้ความสำคัญต่อการส่งเสริมให้ดนตรีบำบัดเข้าสู่ระบบของกฎหมายอย่างโดยด่วน

อีกทั้งอุปสรรคทางบุคลากรและการศึกษา ด้วยจำนวนของบุคลากรทางการแพทย์ทั้งจิตแพทย์และนักดนตรีบำบัดที่มีจำนวนจำกัด ก็เป็นอุปสรรคหนึ่งที่ทำให้การรักษาแบบผสมผสานยังไม่เป็นที่แพร่หลาย อาทิ จิตแพทย์ที่มีสัดส่วน 1 ราย ต่อผู้ป่วย 6,366 ราย (กรมสุขภาพจิต, ออนไลน์, 2563) และ นักดนตรีบำบัดที่สำเร็จการศึกษาภายในประเทศเพียง 13 รายเท่านั้น ด้วยจำนวนของบุคลากรที่น้อยมากส่งผลให้ผลงานวิจัยทางด้านดนตรีบำบัดที่เกิดขึ้นจากนักวิชาการชาวไทย

ยังมีจำนวนไม่เพียงพอที่จะเป็นข้อพิสูจน์ เพื่อสร้างความมั่นใจต่อจิตแพทย์ที่ยังไม่เข้าใจถึงศาสตร์ทางด้านคนตรีบำบัด รวมทั้งการดำเนินงานในการรักษาผู้ป่วยโรคซึมเศร้า ณ ปัจจุบันยังเป็นไปในลักษณะที่ต่างสาขาก็ต่างทำหน้าที่ของตน ไม่ได้มีการประสานงานระหว่างจิตแพทย์และนักคนตรีบำบัด ซึ่งรูปแบบที่ควรจะเป็นคือการทำงานแบบบูรณาการด้วยสหวิชาชีพ (Multi-Disciplinary) ที่มีการจัดกลุ่มการทำงานร่วมกันในรูปแบบของ Team-setting ผ่านการสร้างกลุ่มบุคลากรด้วยแนวคิดการทำงานแบบโครงสร้างผสมผสานหรือโครงสร้างเมทริกซ์ โครงสร้างแบบเมทริกซ์หรือแบบผสม (Matrix Organization) ตามแนวคิดของ สมคิด บางโม (2558, หน้า 120-124) ที่เป็นการทำงานแบบบูรณาการและเหมาะสมต่อการจัดทีมงานในการรักษาผู้ป่วยในแต่ละรายไป โดยยึดหลักของการใช้ผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง (Patient Centered)

และอุปสรรคกลุ่มสุดท้าย คือ สภาพการณ์ของโรคโคโรนาไวรัส 2019 (COVID-19) ที่สร้างความเครียดให้กับประชาชนภายในประเทศซึ่งมีตัวเลขของผู้ติดเชื้อสะสมที่เป็นไปในทิศทางที่สูงขึ้นในแต่ละวัน (เวิร์คพอยน์ นิวส์, ออนไลน์, 2565) โดยความเครียดที่เกิดขึ้นอาจจะส่งผลให้นอกจากตัวเลขของผู้ป่วยโรคโควิดสูงขึ้น ยังส่งผลให้เกิดผู้ป่วยโรคซึมเศร้าสูงขึ้นตามอีกด้วย ทั้งนี้ ในกลุ่มผู้ป่วยโรคซึมเศร้าที่รักษาตัวอยู่ที่บ้าน แต่ไม่ได้ประพฤติดนตามที่ควรจะเป็น เช่นยังเสพยาเสพติด ดื่มสุรา รับประทานยาต้านเศร้าไม่ต่อเนื่อง และบุคคลรอบข้างที่ไม่ได้ใส่ใจหรือให้ความเข้าใจต่อผู้ป่วยโรคซึมเศร้าทำให้การฟื้นตัวเป็นไปได้ช้ากว่าที่ควรจะเป็น ก็ถือได้ว่าเป็นอุปสรรคเช่นกัน

ในส่วนขององค์ประกอบที่จะส่งผลต่อการสร้างแนวการส่งเสริมการรักษาด้วยคนตรีบำบัดในรูปแบบผสมผสานเพื่อผู้ป่วยโรคซึมเศร้า ด้านนโยบายจำเป็นต้องการารส่งเสริมจากทางภาครัฐต่อการสนับสนุนนโยบายที่จะผลักดันให้เกิดการตีตรากฎหมายเฉพาะสำหรับคนตรีบำบัด ทั้งนี้ จากเอกสารประมวลปัญหาและสภาพการณ์ปัจจุบัน นโยบายและเป้าหมายการพัฒนา วิทยาลัยการแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์ทางเลือกระยะ 4 ปี (พ.ศ. 2560-2563) ได้กล่าวถึงผลในทางปฏิบัติตามข้อกฎหมายตามมาตรา 55 ของรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2559 ต่อการปฏิรูปแนวทางการดำเนินงานทางด้านแพทย์ทางเลือก คือ มหาวิทยาลัยสามารถผลิตกำลังคนทางด้านแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือกได้โดยเฉลี่ยราย 700 ราย แต่ ณ ปัจจุบันฝั่งของทางนักคนตรีบำบัดที่สำเร็จการศึกษาภายในประเทศเอง ก็มีเพียง 13 รายเท่านั้น รวมทั้งควรมีการออกนโยบายจากทางคณะกรรมการข้าราชการพลเรือน (ก.พ.) ควรมีมติให้ “นักคนตรีบำบัด” มีใบประกอบวิชาชีพหรือใบประกอบโรคศิลปะ เทียบเท่ากับบุคลากรทางการแพทย์สาขาอื่น จัดตั้งนโยบาย ก่อตั้ง “สมาคมคนตรีบำบัด” หรือ “สภาคนตรีบำบัด” ภายในประเทศ โดยอยู่ใต้การดูแลของแพทยสภาหรืออีกแนวทางหนึ่งที่จะสามารถทำได้ คือ ให้บุคลากรด้านคนตรีบำบัดรวมตัวกันและเสนอคุณวุฒิ

คนตรีบำบัดผ่าน “สถาบันคุณวุฒิวิชาชีพ (องค์การมหาชน)” ที่มีเป้าหมาย คือ “เพื่อการรับรอง “สมรรถนะ” ของกำลังคนตามมาตรฐานอาชีพ เพื่อตอบสนองความต้องการของภาคธุรกิจและอุตสาหกรรม “ระบบคุณวุฒิวิชาชีพ” เป็นกระบวนการรับรอง เพื่อให้บุคคลได้รับการยอมรับ ในความรู้ ทักษะ ตลอดจนความสามารถ และได้รับ “คุณวุฒิวิชาชีพ” ที่สอดคล้องกับสมรรถนะ ประสิทธิภาพและความรู้ และใช้ระบบคุณวุฒิวิชาชีพในการ พัฒนาความเจริญก้าวหน้าในสายอาชีพ ของตนในอนาคต โดย “คุณวุฒิวิชาชีพ” สามารถเทียบเคียง และเชื่อมโยงกับระบบคุณวุฒิอื่น ของประเทศได้” ซึ่งในสาขาวิชาชีพคนตรี สามารถเข้าอยู่ในเกณฑ์ของกรอบคุณวุฒิอ้างอิงอาเซียน (AQR) เพราะเป็นวิชาชีพที่ต่างชาติให้การยอมรับแล้ว (สถาบันคุณวุฒิวิชาชีพ (องค์การมหาชน), ออนไลน์, 2565) รวมทั้งภาคฝั่งประชาชนจำเป็นต้องสร้างความเข้าใจต่อตัวคนตรีบำบัดที่มองเหว้า เป็นมากกว่าการพึ่งคนตรีเพื่อผ่อนคลาย

องค์ประกอบทางเศรษฐกิจการให้บริการคนตรีบำบัดต้องอิงตามเกณฑ์อัตราค่ารักษาพยาบาล บริการของกรมบัญชีกลางคือไม่เกิน 350 บาทต่อครั้ง (กรมบัญชีกลาง, ออนไลน์, 2564) เนื่องด้วย สภาพเศรษฐกิจที่ถดถอยจากรายงานของธนาคารแห่งประเทศไทยจากข้อมูลตัวเลข GDP ที่แสดง รายได้ครัวเรือนทั้งประเทศในปี พ.ศ. 2564 ที่ลดลงเหลือ 10,265.3 บาทคิดเป็นร้อยละ 6.1 ที่ลดลง ไปจากปี พ.ศ. 2563 (ธนาคารแห่งประเทศไทย, ออนไลน์, 2564) เพื่อให้การเข้าถึงการรักษาแบบ ผสมผสานด้วยคนตรีบำบัดมีมูลค่าที่เข้าถึงจับต้องได้

องค์ประกอบทางด้านสังคมจากภาวะสังคมที่มีการแข่งขันสูงทั้งการเรียนและการ ทำงานภายใต้แรงกดดันทำให้ผู้คนจำนวนมาก เกิดอาการเครียดสะสม คนตรีบำบัดจึงเป็นทั้งเครื่องมือ เพื่อใช้ในการป้องกันและบำบัดกลุ่มผู้ที่มีภาวะเครียดและรวมไปถึงกลุ่มผู้ป่วยโรคซึมเศร้าได้ รวมทั้งสภาพการณ์ของโรคโควิด-19 ที่ไม่มีวิวัฒนาการจะลดลงจากจำนวนผู้ป่วยที่สูงขึ้นในแต่ละวัน (เวิร์คพอยน์ นิวส์, ออนไลน์, 2565) การนำเอาคนตรีบำบัดเข้ามาช่วยเหลือ ก็จะเป็นเหมือนการ เปิดตัวของคนตรีบำบัดที่มีช่วงเวลาที่เหมาะสม

องค์ประกอบทางด้านเทคโนโลยีภายในประเทศนั้น เป็นองค์ประกอบที่ไม่น่าเป็นกังวล เนื่องจาก ณ ปัจจุบันเทคโนโลยีต่าง ๆ ของประเทศไทยมีความรวดเร็วหน้าล้ำสมัยเทียบเท่าต่างประเทศ พิสูจน์จากผลการจัดอันดับของความเร็วอินเทอร์เน็ตความเร็วสูงที่ติดตั้งตามบ้านที่อยู่อาศัย จาก เว็บไซต์ Statista.com, Online, (2021) ได้ออกมาเปิดเผยผลการจัดอันดับประเทศที่มีความเร็วเฉลี่ย อินเทอร์เน็ตบ้าน (Fixed Broadband) ในเดือนตุลาคมที่ผ่านมาว่าประเทศไทยจัดอยู่ในอันดับที่ 8 ของโลก ที่ความเร็วเฉลี่ย 223.75 Mbps ซึ่งพิสูจน์ได้ว่าความรวดเร็วทางเทคโนโลยีก็เป็นองค์ประกอบ ที่ได้เปรียบในการที่จะส่งเสริมผลักดันต่อการ ใช้คนตรีบำบัดผ่านสื่ออินเทอร์เน็ตได้ โดยมีการดูแล ของนักคนตรีบำบัดควบคู่ไปด้วย

องค์ประกอบทางด้านกฎหมาย ถือว่าเป็นองค์ประกอบที่กระตุ้นการเกิดขึ้นของการใช้  
 คนตรีบำบัดตามกฎหมายอย่างเป็นทางการเป็นรูปธรรมมากที่สุด เนื่องจากพระราชบัญญัติที่เกี่ยวข้องกับ  
 สุขภาพยังไม่มีการบัญญัติคำว่า “คนตรีบำบัด” ลงในพระราชบัญญัติ ซึ่งทำให้นักคนตรีบำบัด  
 ยังขาดแนวทางการดำเนินงานที่เป็นรูปธรรมที่ชัดเจน ขณะที่ในต่างประเทศมี “พระราชบัญญัติ  
 คนตรีบำบัด” โดยเฉพาะ ฝ่ายนิติบัญญัติหรือผู้เกี่ยวข้อง ควรร่วมมือกันตราพระราชบัญญัตินี้ขึ้นมา  
 เพื่อให้สอดคล้องกับความก้าวหน้าของศาสตร์ความรู้ที่เกิดขึ้นภายในประเทศ และในการตีตรา  
 พระราชบัญญัติคนตรีบำบัดภายในประเทศ ก็ต้องทำการปรับแก้พระราชบัญญัติอื่นที่เกี่ยวข้อง ที่ถูก  
 ตราไว้เดิมให้สอดคล้องกับพระราชบัญญัติใหม่นี้ด้วย อาทิ ในการดำเนินงานหรือการปฏิบัติงานคนตรี  
 บำบัด ควรมีการเชื่อมโยงกับพระราชบัญญัติอื่นที่มีอยู่เดิม อาทิเช่น การให้สิทธิค่าจ้างงานจากผลงาน  
 คนตรีกรรมแก่ผู้สร้างสรรค์ผลงาน ในกรณีที่มีการเรียกเก็บค่าบริการในการบำบัดด้วยบทเพลงที่มี  
 ลิขสิทธิ์ จากข้อกำหนดของ พระราชบัญญัติลิขสิทธิ์ พ.ศ. 2537 (2537) การนำเอาการกำหนดระดับ  
 เสี่ยงที่ปลอดภัยต่อประชาชน จากพระราชบัญญัติส่งเสริมรักษาคุณภาพสิ่งแวดล้อมแห่งชาติ  
 พ.ศ. 2535 (2535) และหากมีการเพิ่มกลุ่มอาชีพคนตรีบำบัดเข้าสู่ระบบบริการสาธารณสุขก็ควรอ้าง  
 ตามพระราชบัญญัติระเบียบบริหารราชการแผ่นดิน พ.ศ. 2534 (2534) เพื่อให้เป็นไปและสอดคล้องกับ  
 กฎหมายที่ผู้วิจัยได้ยกตัวอย่างมาข้างต้น

องค์ประกอบด้านสิ่งแวดล้อม เป็นองค์ประกอบที่สามารถทำได้ง่ายที่สุด เนื่องจาก  
 เป็นการปรับเปลี่ยนสถานที่ที่ให้บริการคนตรีบำบัดตามโรงพยาบาลให้มีสภาพแวดล้อมที่ดี  
 ปลอดภัย ยิ่งเฉพาะกับผู้ป่วยโรคซึมเศร้าที่เป็นผู้ป่วยจิตเวช การสร้างบรรยากาศของสถานที่ให้ดู  
 เหมือนเป็นการมาเพิ่มสมรรถนะทางกายแล้วย่อมดีกว่าการให้ผู้ป่วยรู้สึกว่าคุณเองกำลังมาเข้าสู่  
 กระบวนการรักษาทางจิตเวช โดยจากงานวิจัยของอภิเชษฐ์ อัสวานัญญาเดช (2556) กล่าวว่า  
 โรงพยาบาล โรงพยาบาลต้องมีสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการบำบัด คือ พื้นที่บริเวณต่าง ๆ ภายใน  
 โรงพยาบาลจะต้องได้รับการออกแบบที่เป็นมิตรต่อผู้ป่วยและญาติ มีการจัดวางพื้นที่ที่กว้างขวาง  
 ปลอดภัย ไร้ทาสีและเฟอร์นิเจอร์ที่ไม่สร้างความรู้สึกตึงเครียดต่อผู้ป่วย อีกทั้งควรจัดบรรยากาศ  
 ให้ผู้เข้ารับบริการรู้สึกเหมือนอยู่บ้านด้วยการประดับด้วยต้นไม้ การใช้วัสดุธรรมชาติในการตกแต่ง  
 และในห้องบำบัดก็ควรเป็นห้องที่เก็บเสียงเพื่อรักษาความเป็นส่วนตัวให้กับผู้ป่วย

องค์ประกอบด้านวัฒนธรรม เป็นองค์ประกอบที่ว่าด้วยคนตรีเป็นสื่อที่อยู่คู่กับมนุษย์  
 ตั้งแต่สมัยโบราณในบริบทต่าง ๆ ตั้งแต่ราชประเพณีไปจนถึงการใช้บรรเลงเพื่อความสนุกสนาน  
 ตั้งแต่ในยุคกรีกอย่างเพลโตและอาริสโตเติล ที่มีแนวคิดต่อคนตรีในฐานะเครื่องมือทางการเมือง  
 ว่ามีอำนาจเหนือจิตใจและความรู้สึกของมนุษย์เพื่อใช้ปกครองประชาชนให้อยู่ภายใต้อำนาจ หรือ  
 ตัวอย่างที่เห็นได้ชัดคือ จนถึงยุคศตวรรษที่ 18 ถึงศตวรรษที่ 19 ที่คนตรีได้ถูกสร้างสรรค์และพัฒนา

รูปแบบการใช้งานภายใต้แนวคิดชาตินิยม (Nationalism) ที่เป็นเครื่องมือทางการสื่อสารอารมณ์ ความต้องการของผู้ประพันธ์ เพื่อโน้มน้าวใจความรู้สึกให้เกิดความคล้อยตาม และเข้าใจ สำเนียงและอัตลักษณ์จากประเทศบ้านเกิด รวมทั้งเป็นการแสดงออกถึงสำนึกที่มีต่อแผ่นดิน บ้านเกิด ของศิลปินผ่านผลงานเพลงอาทิ Frederick Chopin หรือ Giuseppe Verdi ที่สื่อสารและ ถ่ายทอดสำเนียงของบทเพลงพื้นบ้านผ่านผลงานของตน พัฒนามาสู่แนวคิด Impressionist อาทิ Claude Debussy และ Camille Saen-saints ที่มีใช้บทเพลงในฐานะของเครื่องมือทางศิลปะ เพื่อสะท้อนซึ่งความรู้สึกและห้วงอารมณ์ของตนต่อผู้ฟังถึงสิ่งต่าง ๆ ผ่านการใช้จังหวะลีลาและ เสียงประสานในงานประพันธ์ของนักประพันธ์เอง (Grout & Palisca, 1996, p. 14, 599, 633, 680) นอกจากนี้ คำว่าวัฒนธรรมยังครอบคลุมไปถึงวัฒนธรรมในการทำงานที่แตกต่างกันออกไปของ แต่ละสาขาวิชาชีพ ซึ่งในความแตกต่างในการทำงานของแต่ละวิชาชีพต่อการดำเนินงานด้านดนตรี บำบัดต้องอยู่ภายใต้ผู้นำที่มีคุณสมบัติสำคัญ 3 ข้อ คือ 1) กระตุ้นให้เกิดการร่วมมือผ่านการรับฟัง ความคิดเห็นจากผู้อื่น เพื่อให้ภาพรวมการทำงานปราศจากปัญหา ผู้นำต้องวางตัวในฐานะของผู้ที่พร้อม จะสนับสนุนความสำเร็จของคนรอบข้าง 2) รู้จักการเรียนรู้ผ่านการพยายามเรียนรู้สิ่งใหม่ ๆ และวิธีตอบสนองต่อการเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ และปลูกฝังสิ่งแนวคิดที่จะแสวงหาความรู้เพิ่มเติม เพื่อพัฒนาตนเองให้ผู้อยู่ได้บังคับบัญชา 3) มีความพร้อมต่อการให้คำปรึกษาและเปิดโอกาสแก่ ผู้อยู่ได้บังคับบัญชา และในบางสถานการณ์หากรู้ว่าตนเองไม่สามารถให้คำปรึกษาได้ หรือ ขาดความรู้ในการทำงานหรือความรู้เฉพาะทาง ก็ควรเรียนรู้ที่จะเข้าหาผู้อยู่ได้บังคับบัญชาเพื่อเรียนรู้ สิ่งใหม่ ๆ หรือให้คำปรึกษาแก่บุคลากรที่เข้ามาขอรับคำปรึกษาอย่างเต็มที่ ซึ่งก็ถือว่าเป็นหนึ่งใน องค์ประกอบของวัฒนธรรมทางด้านองค์กรที่มีหัวหน้าหรือผู้นำที่เป็นทั้งเจ้านาย และเพื่อนร่วมงาน อันจะนำพาองค์กรบรรลุวัตถุประสงค์การทำงานได้อย่างราบรื่น (มาร์เกตติ้งอัปส์, ออนไลน์, 2560)

ในส่วนสุดท้ายคือการอภิปราย “PENG Model” เป็นรูปแบบที่ผ่านการสังเคราะห์ข้อมูล จากที่ทำการวิเคราะห์ข้างต้น ผ่านการนำเสนอ โดยใช้ Paradigm Shift 4 องค์ประกอบ ดังนี้

พี (P: Policy and Legal) เป็นแนวทางการแก้ไขหรือนำเสนอให้ผู้มีอำนาจได้สร้างนโยบาย สนับสนุนทางด้านการใช้ดนตรีบำบัดและการติดตามกฎหมายดนตรีบำบัดขึ้นมาใหม่ เพื่อเป็นการ เปิดทางให้นักดนตรีบำบัดภายในประเทศได้ปฏิบัติงานอย่างเป็นทางการและมีข้อกำหนดในการ ปฏิบัติงานที่ชัดเจนผ่านการมีกฎหมาย ระเบียบ ข้อบังคับที่ได้กำหนด มาเป็นแนวทางกำกับการทำงาน ให้มีมาตรฐานที่ทัดเทียมหรือใกล้เคียงกับต่างประเทศที่มีการใช้งานอย่างแพร่หลาย ซึ่ง ณ ปัจจุบัน มีหน่วยงานที่ให้บริการดนตรีบำบัดอยู่อย่างแพร่หลาย แต่ก็ไม่ได้เป็นที่รู้จักกัน โดยทั่วไป อย่างงานดนตรีบำบัด สถาบันสิรินธรเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์แห่งชาติเริ่มดำเนินการ ตั้งแต่ปี พ.ศ 2552 และจัดตั้งเป็นหน่วยงานอย่างเป็นทางการในเดือนมิถุนายน พ.ศ 2558 มีเป้าประสงค์

เพื่อบริการที่เน้นการพัฒนาแบบ (Model development) การฟื้นฟูสมรรถภาพโดยการผสมผสานระหว่างการฟื้นฟูสมรรถภาพ ด้วยกิจกรรมบำบัดและกายภาพบำบัด ร่วมกับการใช้ศาสตร์ทางด้านดนตรีบำบัด โดยมุ่งเน้นผลทางด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพ เช่น ร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม การสื่อสาร การเรียนรู้ การรับรู้ ความคิด และความจำ (สถาบันสิรินธรเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์แห่งชาติ, ออนไลน์, 2564) เป็นต้น

องค์ประกอบนี้จะเป็นการสร้างทางเดินให้กับการรักษาแบบผสมผสานด้วยดนตรีบำบัด ทั้งในกลุ่มผู้ป่วยโรคซึมเศร้าและกลุ่มผู้ป่วยอื่นด้วยเช่นกัน

อี (E: Education and Environment) เป็นองค์ประกอบที่ว่าด้วยเรื่องของกระบวนการศึกษา ที่บูรณาการกันระหว่างสาขาวิชาที่เกี่ยวข้อง ไม่ว่าจะเป็นจิตแพทย์ นักดนตรีบำบัดให้ได้ศึกษาร่วมกันและร่วมมือกันสร้างฐานงานวิจัย อันมุ่งไปสู่การเพิ่มฐานข้อมูลวิชาการจากนักวิชาการภายในประเทศ รวมทั้งอาจจะมีการเปิดหลักสูตรใหม่ ที่บูรณาการศาสตร์ของดนตรีบำบัดร่วมกับศาสตร์ทางการแพทย์ ยกตัวคือ โครงการร่วม 2 หลักสูตรระหว่างแพทยศาสตร์บัณฑิต-ศิลปกรรมศาสตร์มหาบัณฑิต (ดนตรีบำบัด) (พบ-ศสม.(ดนตรีบำบัด)) ที่จะสร้างบุคลากรแพทย์ที่มีความเชี่ยวชาญทั้งทางการแพทย์แผนหลักและการใช้ดนตรีบำบัด รวมถึงเพื่อความก้าวหน้าทางวิชาชีพ สำนักงานนวัตกรรมแห่งชาติควรมีการให้ทุนต่อผู้ที่สนใจ เพื่อเปิดโอกาสให้ทั้งนักศึกษาที่ต้องการศึกษาต่อในหลักสูตรดนตรีบำบัด หรือ การให้ทุนวิจัยต่อนักวิชาการด้านดนตรีบำบัด เพื่อสร้างรากฐานทางวิชาการด้านดนตรีบำบัดภายในประเทศให้แข็งแกร่ง และมีน้ำหนักมากยิ่งขึ้นภายใต้สภาวะการณ์ของเศรษฐกิจที่ไม่เอื้ออำนวย

เอ็น (N: Natural of Music) เป็นองค์ประกอบทางดนตรีที่สามารถนำมาใช้บำบัดผิดปกติหรือโรคทางกายและโรคทางจิตใจดังที่กล่าวไปในบทที่ 4 ซึ่งสอดคล้องกับผลการวิจัยของจักรกริช กล้าผจญ และคณะ ได้ทำการศึกษาวิจัยหัวข้อ “Assessment of Music Therapy for Rehabilitation Among Physically Disabled People in Chiang Mai Province: A Pilot Study” โดยได้กำหนดวัตถุประสงค์การวิจัยเพื่อศึกษาผลการใช้งานดนตรีที่ใช้ในการบำบัดเด็กพิการ เพื่อเพิ่มความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ การเกร็งตัวของกล้ามเนื้อ ความจุของปอด ความเคารพต่อตนเองและระดับคุณภาพชีวิต (Quality of Life: QOL) ผ่านการทดลองโดยให้ผู้ป่วยได้บรรเลงดนตรีด้วยเครื่องดนตรีชนิดต่าง ๆ เพื่อวิเคราะห์ผลการวิจัยตามวัตถุประสงค์ พบว่า ความเปลี่ยนแปลงทางกายภาพของกลุ่มทดลอง 3 อันดับแรกประกอบด้วย 1) การยืดตัวของกล้ามเนื้อข้อศอกด้านขวาสูงขึ้นร้อยละ 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. 23-30) ขณะที่โรคทางจิตงานวิจัยจาก ดังนี้ 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 โดยอาจมีการใช้รูปแบบการดำเนินงานของสถาบันสิรินธรเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์แห่งชาติมาเป็นโครงการนำร่องในเป้าหมายช่วงแรก และทำการขยายจัดตั้งสถานพยาบาลดนตรีบำบัดทั้งที่จัดตั้งขึ้นมาใหม่หรือภายในหน่วยงานตามโรงพยาบาลต่าง ๆ เพื่อกระจายและขยายพื้นที่การให้บริการทางดนตรีบำบัดแก่ประชาชนได้มากยิ่งขึ้นซึ่งเป็นแผนระยะสั้น ขณะที่มิติทางกฎหมายอาจมีการนำเอาพระราชบัญญัติของต่างประเทศที่มีการตราพระราชบัญญัติดนตรีบำบัดมาเป็นโครงสร้าง และให้ฝ่ายนิติบัญญัติเข้ามาร่างพระราชบัญญัติให้สอดคล้องกับสภาพแวดล้อมภายในประเทศ ทั้ง ด้านนโยบาย เศรษฐกิจ สังคม เทคโนโลยี การศึกษา ซึ่งอาจแผนระยะยาวต่อการตราพระราชบัญญัติดนตรีบำบัดขึ้น ร่วมกับการสร้างเครือข่ายกับองค์กรดนตรีบำบัดในต่างประเทศที่มีการใช้งานอย่างแพร่หลาย เพื่อศึกษาและแลกเปลี่ยนแนวทางการปฏิบัติงานด้านดนตรีบำบัดที่เป็นสากล

### 3. ข้อเสนอแนะ

- 1) กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกควรร่วมมือกับกรมสุขภาพจิต นำข้อมูลบางส่วนจากงานวิจัยชิ้นนี้ไปสร้างแนวทางการรักษาแบบผสมผสานสำหรับผู้ป่วยโรคซึมเศร้า
- 2) ผลของงานวิจัยบางส่วนอาจจะนำเอาไปประยุกต์ใช้กับผู้ป่วยโรคอื่น
- 3) ศาสตร์การบำบัดทางเลือกอื่นที่ยังไม่ได้บัญญัติในกฎหมายควรนำระเบียบวิธีวิจัยของงานวิจัยชิ้นนี้ไปสร้างแนวทางของตนเอง
- 4) งานวิจัยฉบับนี้จะเป็นเครื่องมือยืนยันต่อสังคมว่าดนตรีบำบัดถูกใช้งานอย่างเป็นรูปธรรมในกลุ่มผู้ป่วยได้จริง ทั้งทางกายและทางจิตจากการศึกษาและวิเคราะห์พระราชบัญญัติดนตรีบำบัดของสหรัฐอเมริกา
- 5) นักศึกษาดนตรีบำบัดที่ต้องการทราบแนวทางที่ชัดเจนของการดำเนินงานในต่างประเทศสามารถศึกษาแนวทางในการดำเนินงานในต่างประเทศได้จากงานวิจัยฉบับนี้
- 6) กลุ่มบุคลากรทั้งทางการแพทย์และดนตรีบำบัดสามารถขยายผลโดยอ้างอิงงานวิจัยฉบับนี้ได้