

# บทที่ 1

## บทนำ

### 1. ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

#### 1.1 ความเป็นมาของปัญหา

“ดนตรี” หนึ่งในรูปแบบของสื่อที่อยู่เคียงคู่กับวิวัฒนาการของมนุษยชาติมาแต่ครั้งโบราณกาล เป็นปรากฏการณ์ที่อยู่ในรูปแบบของคลื่นความถี่อันเกิดจากแรงสั่นสะเทือนของคลื่นเสียง โดยถูกนำมาร้อยและเรียบเรียง สร้างสรรค์ผ่านกิจกรรมของมนุษย์ด้วยเครื่องมือ อุปกรณ์ หรือเสียงของมนุษย์ เพื่อสื่อหรือส่งความหมายออกไปยังผู้อื่นเพื่อสนองความต้องการทางสุนทรียะของคน โดยอาศัยอากาศที่อยู่รายล้อมเป็นตัวกลาง นำคลื่นเสียงที่มีลักษณะหลากหลาย เข้าสู่ระบบประสาทสัมผัสทางการได้ยินและถูกตีความเป็นกระแสไฟฟ้าเคมีในสมอง (Electrochemical) จนเกิดเป็นการรับรู้ความหมายของปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นในที่สุด ดนตรีนั้นมีลักษณะรูปแบบที่หลากหลายแตกต่างกันไป โดยขึ้นอยู่กับบริบทของช่วงเวลา ทั้งในมิติของรูปแบบของผลงานดนตรีที่แตกต่างกันไปตามแต่ละช่วงสมัย ตามกฎกติกาหรือค่านิยมที่ให้แนวทางกับผู้ประพันธ์ในแต่ละยุคให้สร้างสรรค์ผลงานตามความนิยมของคน ณ ช่วงเวลานั้น ๆ ทำให้ดนตรีของแต่ละช่วงสมัยมีความเฉพาะและมีบทบาทหน้าที่ทางสังคมที่แตกต่างกับออกไป ซึ่งขึ้นอยู่กับลักษณะการนำไปใช้งานของมนุษย์

ศาสตราจารย์ อาเลน เรย์ ผู้เชี่ยวชาญด้านสังคมมานุษยวิทยาและอเมริกันศึกษา จาก Brooklyn College ซึ่งเป็นสถาบันการศึกษาระดับอุดมศึกษา ที่มุ่งเน้นการเรียนการสอนด้านศิลปศาสตร์แห่งแรกของรัฐบาล ที่ผ่านการจัดตั้งโดยคณะกรรมการการศึกษาสหรัฐอเมริกาในปี ค.ศ. 1930 ได้กล่าวถึงบทบาทของดนตรีที่มีต่อมนุษย์ไว้ว่าดนตรีมีมิติและหน้าที่ที่ที่แตกต่างกัน ตั้งแต่เป็นสื่อที่ใช้เล่าหรือแสดงเรื่องราวทางประวัติศาสตร์จากครั้งโบราณสู่คนรุ่นหลัง มีฐานะเป็นสื่อกลางเพื่อสรรเสริญศาสนาหรือบรรพชนของแต่ละความเชื่อ เป็นสัญญาณที่ถูกกำหนดไว้เพื่อใช้แสดงความเป็นเอกราชของแต่ละท้องถิ่น ทำหน้าที่เป็นเครื่องมือทางธุรกิจเพื่อสร้างความจดจำของสินค้า จนกระทั่งทำหน้าที่เป็นเครื่องมือทางการเมืองการปกครองเพื่อใช้โน้มน้าวความรู้สึกของประชาชนให้เห็นพ้องต้องตาม หรือเกิดความรู้สึกความรักต่อผืนแผ่นดินและเพื่อร่วมชาติ หรือแม้แต่ใช้เพื่อสร้างความสุขเพื่อตนเองผ่านการรับฟังดนตรีอย่างที่ใช้กันแพร่หลาย (Allen Ray, 2014)

บทบาทน่านับการของดนตรีส่งผลให้ดนตรีเป็นศิลปะที่มีคุณค่าต่อมนุษยชาติและถูกยกย่องในฐานะของสังคีตศิลป์หรือศิลปะที่เกิดจากเสียง ด้วยความสำคัญจากบทบาทของดนตรีทั้งในเชิงสุนทรียภาพและบทบาทต่อสังคม ดนตรีถูกยกระดับให้เป็นศาสตร์วิชาที่มีการเรียนการสอนตั้งแต่การศึกษาขั้นพื้นฐานตามโรงเรียนไปจนถึงเป็นสาขาวิชาในระดับอุดมศึกษาตามสถาบันต่าง ๆ

จากบทบาทของดนตรีดังกล่าวข้างต้น สะท้อนให้เห็นถึงบทบาทของดนตรีในหลายแง่มุมได้เป็นอย่างดี อันเป็นคุณสมบัติของอาณาภาพจากดนตรี ที่สามารถโน้มน้าวหรือปรับอารมณ์ของมนุษย์ได้ หรือแม้แต่การใช้การเล่นดนตรีมาเป็นกิจกรรมที่ช่วยในการบำบัดรักษาผู้ป่วยในหลายโรค ในแนวคิดของ “ดนตรีบำบัด” (Music Therapy) ซึ่งแนวคิดนี้ต่างเป็นที่ยอมรับในกลุ่มประเทศที่พัฒนาแล้ว อาทิ สหรัฐอเมริกา กลุ่มประเทศยุโรป เครือรัฐออสเตรเลีย ก็ต่างใช้ศาสตร์ของดนตรีเข้ามาเป็นเครื่องมือหนึ่งในการบำบัดรักษาอาการเจ็บป่วยของมนุษย์ ทั้งการรักษาทางกายภาพและการรักษาทางอารมณ์ในหลากหลายอาการ หนึ่งในอาการที่สามารถใช้ดนตรีบำบัดเข้ามาเป็นส่วนเสริมควบคู่กับรักษาหลักได้ นั่นก็คือ “โรคซึมเศร้า” ที่เป็นอาการของความผิดปกติที่เกิดขึ้นจากสารชีวเคมีในสมองบกพร่อง อันเกิดจากสาเหตุหลายปัจจัย ไม่ว่าจะเป็น กรรมพันธุ์ การทำงานที่บกพร่องของระบบชีวเคมีในสมอง ความบกพร่องที่เกิดขึ้นภายในจิตใจอันเป็นผลกระทบจากสภาพแวดล้อม ที่ส่งผลให้เกิดความเครียดสะสมในระยะยาว จนเกิดเป็นสภาวะซึมเศร้าในที่สุด อาการของโรคจะสะท้อนผ่านอารมณ์และบุคลิกภาพที่เปลี่ยนไปของผู้ป่วย และอาการสามารถส่งผลได้ตั้งแต่พฤติกรรมที่ผิดปกติทางด้านความนึกคิดหรือเพิ่มความเสี่ยงที่เพิ่มขึ้นไปสู่การฆ่าตัวตายได้ในที่สุด สำหรับสถานการณ์โรคซึมเศร้าในปัจจุบันถือว่าเป็นโรคที่มีความเสี่ยงสูงต่อผลกระทบทางสังคม ตามข้อมูลจากองค์การอนามัยโลกได้ทำการสำรวจแล้วว่าขณะนี้ มีผู้ป่วยทั่วโลกกว่า 300 ล้านราย ถือเป็นภาวะวิกฤติที่จะส่งผลกระทบต่อจำนวนประชากรและสภาพทางสังคมได้ (World Health Organization, Online, 2017) ซึ่งการให้ความสำคัญต่อแนวทางการรักษาโรคซึมเศร้าในต่างประเทศ สามารถทำได้หลากหลายวิธีการด้วยกันและหนึ่งในวิธีการที่มีประสิทธิภาพในการรักษา ก็คือ การใช้ดนตรีบำบัดควบคู่กับการรักษาหลัก อันเป็นการรักษาเสริมที่ผู้ป่วยสามารถเลือกที่จะเข้ารับการบำบัดได้ด้วยตนเองได้ พร้อมทั้งยังมีการรับรองทางกฎหมายต่อการใช้งาน เพื่อกำหนดแนวทางที่เหมาะสมในกระบวนการรักษา ส่งผลให้เกิดความน่าเชื่อถือต่อแนวทางการบำบัดด้วยการจัดตั้งสถาบันที่เกี่ยวข้องในหลายรูปแบบ ไม่ว่าจะเป็นสถาบันสาขาวิชาดนตรีบำบัดองค์กรที่เกี่ยวข้อง รวมถึงมีการบัญญัติบทกฎหมายที่เป็นกิจลักษณะและมีความชัดเจน

จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่าประเทศแรกที่น่าเอาดนตรีบำบัดเข้ามาเป็นส่วนหนึ่งของการรักษา คือ สหรัฐอเมริกาให้ความสำคัญต่อดนตรีบำบัด โดยการเปิดสาขาวิชาดนตรีบำบัดในมหาวิทยาลัยหลายแห่ง ปี ค.ศ. 1940 ที่ University of Michigan ปี ค.ศ. 1946 University of Kansas

ปี ค.ศ. 1947 College of the Pacific ที่รัฐแคลิฟอร์เนีย และปี ค.ศ. 1948 The Chicago Musical College และ Alverno College ตามลำดับ ต่อมาในวันที่ 2 มิถุนายน ค.ศ. 1950 สมาคมดนตรีบำบัดแห่งสหรัฐอเมริกา หรือ (National Association of Music Therapy: NAMT) ได้จัดตั้งขึ้นที่เมืองนิวยอร์ก ตามข้อกำหนดที่เกี่ยวข้องกับการควบคุมและให้การรับรองผู้ที่สำเร็จการศึกษาทางด้านดนตรีบำบัด จากสถาบันการศึกษาต่าง ๆ และได้เปลี่ยนชื่อเป็น American Music therapy Association ตามพระราชบัญญัติ “Forever Young: Music and Aging” (S.HRG. 102-545) ในปี ค.ศ. 1971 NAMT ซึ่งถือว่าเป็นการจัดตั้งองค์กรที่ทำหน้าที่ควบคุมกำกับดูแลการดำเนินงานด้านดนตรีบำบัด อันเป็นอีกหนึ่งหน่วยงานย่อยของการแพทย์ทางเลือกในสหรัฐอเมริกามาจนถึงปัจจุบัน (American Music Therapy Association: AMTA, Online, 2016)

ในปี ค.ศ. 1991 รัฐสภาของรัฐบาลกลางได้ผ่านความเห็นชอบกฎหมายแพทย์ทางเลือก To establish the National Commission on Intergovernmental Mandate Reform พร้อมทั้งมอบเงินจำนวน 2 ล้านดอลลาร์สหรัฐ เพื่อใช้ในการก่อตั้ง Office of Alternative Medicine (OAM) ภายใต้การดูแลของสถาบันสุขภาพนานาชาติ (Nation Institute of Heaths) ซึ่งต่อมาในปี ค.ศ. 1998 ได้ถูกเปลี่ยนชื่อเป็น National Center for Complementary and Alternative Medicine (NCCAM) ก่อนที่จะเปลี่ยนชื่อหน่วยงานอีกครั้งหนึ่งในปี ค.ศ. 2014 ภายใต้ชื่อ National Center for Complementary and Integrative Health (NCCIH) เพื่อปรับวิสัยทัศน์ขององค์กรให้กว้างขึ้นด้วยการแทนที่คำว่า Alternative ที่หมายถึงทางเลือก ด้วยคำว่า Integrative หรือบูรณาการหรือผสมผสาน ซึ่งมีขอบเขตของการใช้งานที่มากกว่า เพื่อทำหน้าที่กำกับ ดูแล และควบคุมการดำเนินงานของสถาบันบำบัดทางเลือกภายในประเทศ ให้เป็นไปตามข้อกำหนดที่บัญญัติไว้ (Basette R. Deborah, Online, 2010)

ในส่วนของประเทศไทยถึงแม้ว่าจะมีหลักฐานผลงานวิชาการจากสถาบันต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการใช้ดนตรีบำบัดในการรักษาผู้ป่วยในหลายโรค มีการเผยแพร่เอกสารจากกรมสุขภาพจิตที่จัดขึ้นตามวัตถุประสงค์เพื่อสนับสนุนการใช้ดนตรีบำบัดในการรักษา แต่จากการทบทวนวรรณกรรมทางด้านกฎหมายที่เกี่ยวข้อง อาทิ พระราชบัญญัติการประกอบโรคศิลปะ พ.ศ. 2542 ก็มีได้แสดงเนื้อหาของข้อบังคับการใช้ดนตรีบำบัดในฐานะการรักษาแบบผสมผสานไว้แต่อย่างใด อีกทั้งในพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 มาตรา 47 ปรากฏเนื้อหาว่า “ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ต้องสอดคล้องกับรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย และอย่างน้อยต้องมีสาระสำคัญเกี่ยวกับเรื่องดังต่อไปนี้” วรรค 7 “การส่งเสริม สนับสนุน การใช้และการพัฒนาภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์ทางเลือกอื่น ๆ” รวมถึงข้อกำหนดต่อการพิจารณาศาสตร์อื่นที่นอกเหนือจากศาสตร์ทางการแพทย์แผนปัจจุบัน เพื่อนำมาเป็นส่วนหนึ่งของการบำบัดรักษาตามประกาศกรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

เรื่อง รายละเอียดการยื่นขอจดทะเบียนสิทธิในภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย ก็ปรากฏเพียงรายละเอียดข้อกำหนด ที่มีสาระต่อการให้ความสำคัญในส่วนของการแพทย์แผนไทยเท่านั้น อีกทั้งในพระราชกฤษฎีกาเปลี่ยนชื่อกรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก เป็นกรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ซึ่งมีอำนาจบังคับใน กฎกระทรวง แบ่งส่วนราชการกรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2552 ข้อที่ 3 ให้แบ่งส่วนราชการกรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก สำนักงานการแพทย์ทางเลือก ก็เป็นหน่วยงานมีผลจากอำนาจของพระราชกฤษฎีกาเช่นกัน แสดงถึงบทบาทของการใช้ดนตรีบำบัดในฐานะของการรักษาแบบผสมผสานในต่างประเทศที่มีความแพร่หลายและให้ความสำคัญเป็นทางเลือกของผู้ป่วย เพื่อเสริมสร้างสุขภาพที่สมบูรณ์ และบำบัดรักษาความเจ็บป่วยที่เกิดขึ้น

สอดคล้องกับข้อมูลจากกองการแพทย์ทางเลือก ที่นำเอาข้อมูลรวบรวมจากองค์กรต่างประเทศที่มีความเกี่ยวข้องการกับแพทย์แบบผสมผสานโดยตรง คือ National Center for Complementary and Alternative Medicine (National Institution of Health) และ สำนักงานสถิติแห่งชาติของสหรัฐอเมริกา (National Center for Health Statistics) ว่าสาเหตุแรกทีผู้ป่วยในต่างประเทศตัดสินใจใช้การรักษาด้วยการรักษาทั้งแนวทางการรักษาเลือก และหรือ การรักษาแบบผสมผสาน คือ ผลลัพธ์ในการเข้ารับการรักษามีแนวโน้มและทิศทางที่ดีขึ้นเมื่อนำมาใช้ควบคู่กับการรักษาพร้อมกับแนวทางการรักษาด้วยการแพทย์แผนปัจจุบัน ขณะที่สถานการณ์ภายในประเทศในปี พ.ศ. 2546 โดยการส่งแบบสำรวจข้อมูลต่อการเลือกใช้การรักษาแบบผสมผสานและการรักษาทางเลือกไปยังสถานพยาบาลจำนวน 1,092 แห่ง พบว่า มีสถานพยาบาลที่ตอบรับผลการสำรวจเพียง 377 แห่ง และมีเพียง 129 แห่งเท่านั้นที่มีการดำเนินการรักษาด้วยแนวทางการรักษาแบบผสมผสานและการรักษาทางเลือก โดยทั้งนี้ในกลุ่มผู้ป่วยไม่เฉพาะผู้ป่วยโรคซึมเศร้า จากรายงานสุขภาพของสำนักนโยบายและแผนสาธารณสุขในเดือนตุลาคม พ.ศ. 2540 พบว่า การรักษาด้วยดนตรีบำบัดที่เป็นแนวทางการรักษาทางเลือกได้รับความนิยมในกลุ่มการรักษาทางเลือกลำดับที่ 2 ร่วมกับการอดอาหาร, การปรับเปลี่ยนรูปแบบการใช้ชีวิต, การบริโภคอาหารธรรมชาติ, การฝึกควบคุมการหายใจ และการเข้ารับการรักษา ขณะที่กลุ่มการรักษาทางเลือกที่ได้รับความนิยมสูงสุด ประกอบด้วยศาสตร์ที่เป็นที่รู้จักแพร่หลายอยู่แล้ว อาทิ การนวด ออกกำลังกาย น้ำผลไม้บำบัด การนั่งสมาธิ การผ่อนคลาย และการเล่นโยคะ (กองการแพทย์ทางเลือก, 2564)

อีกทั้งเมื่อเจาะจงเฉพาะศาสตร์ของดนตรีบำบัด ณ ช่วงเวลาปัจจุบันต่อกลุ่มผู้ป่วยโรคซึมเศร้า ก็ยังเป็นเพียงการจัดกิจกรรม เพื่อให้ผู้ป่วยได้เข้าร่วมหรือรับฟังการแสดงดนตรีหรือเข้าร่วมกิจกรรมการบรรเลง โดยไม่ได้มีการให้ความสำคัญในระดับของการนำเอาดนตรีบำบัดเข้ามาเป็นรูปแบบการรักษาแบบผสมผสาน ที่มีการกำหนดรูปแบบการดำเนินงาน หรือการควบคุมการดำเนินงาน

โดยมีกฎหมายข้อบังคับใช้อย่างเป็นรูปธรรม ที่จะนำมาซึ่งผลประโยชน์ทั้งต่อผู้ป่วยในแง่ของทางเลือกในการรักษา รวมถึงผู้ประกอบการวิชาชีพที่เกี่ยวข้องกับการบำบัดรักษาทางด้านสุขภาพที่จะมีแนวทางการปฏิบัติงานอย่างเป็นทางการ รวมถึงเป็นการเพิ่มตัวเลือกทางการให้การรักษากับแพทย์แผนหลักได้อีกทางหนึ่ง

ด้วยเหตุนี้ ผู้วิจัยจึงมีความประสงค์ที่จะศึกษาและวิจัยภายใต้หัวข้อ “รูปแบบการส่งเสริมการรักษาแบบผสมผสานด้วยดนตรีบำบัด เพื่อผู้ป่วยโรคซึมเศร้า” เพื่อเป็นแนวทางผลักดันให้ศาสตร์ของดนตรีบำบัดเข้ามาเป็นส่วนหนึ่งของการรักษาแบบผสมผสาน ในส่วนของการรักษาโรคซึมเศร้า ให้มีความสอดคล้องกับข้อกฎหมายของประเทศ เพื่อให้การใช้ศาสตร์ดนตรีบำบัดมีความชัดเจนอย่างเป็นทางการทั้งในมิติของ การนำเสนอคุณสมบัติของดนตรีบำบัดที่มีต่ออารมณ์มนุษย์ แนวทางการใช้งานในประเทศที่ให้การยอมรับ แนวทางต่อการพัฒนาการรูปแบบการส่งเสริมศาสตร์ดนตรีบำบัดให้เกิดขึ้นทั้งส่วนภาครัฐและเอกชน รวมถึงขอบเขตการใช้งานที่ชัดเจน ให้เกิดความก้าวหน้าและการพัฒนาทางด้านระบบสาธารณสุขของประเทศ รวมทั้งเป็นส่วนหนึ่งต่อการยกระดับศาสตร์ของดนตรีบำบัดให้เป็นที่ยอมรับภายในสังคม เพื่อให้ผู้ป่วยโรคซึมเศร้าได้มีทางเลือกในกระบวนการบำบัดรักษา และฟื้นฟูมากยิ่งขึ้น

## 1.2 ความสำคัญของปัญหา

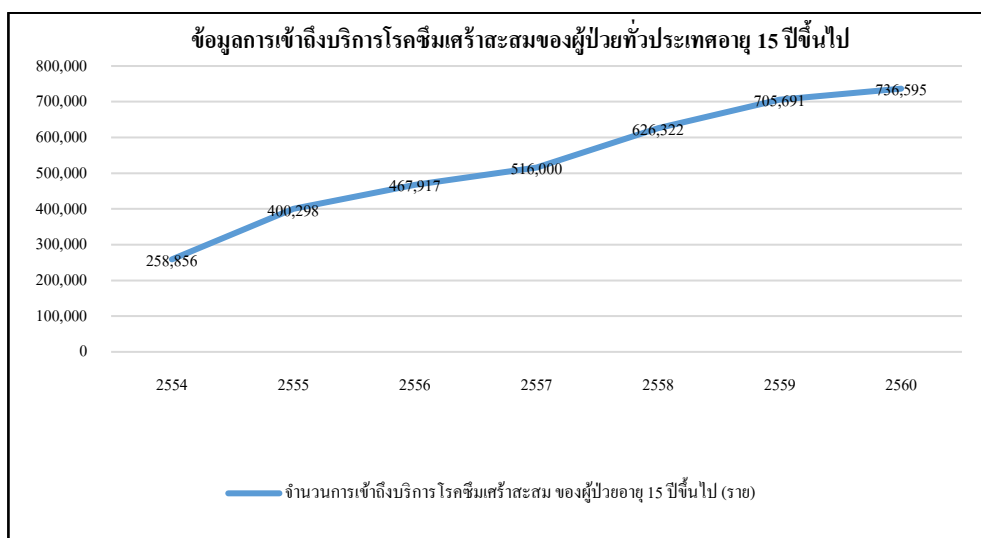
จากความเป็นมาของปัญหาที่กล่าวข้างต้น ผู้วิจัยได้นำเสนอถึงอีกหนึ่งช่องทางการแพทย์แบบผสมผสานที่จะเข้ามามีบทบาท ต่อการสนับสนุนการบำบัดรักษาโรคซึมเศร้า โดยจากข้อมูลที่ได้นำเสนอข้างต้น ดนตรีบำบัดถือเป็นอีกหนึ่งทางเลือกสำคัญที่มีอิทธิพลต่อความรู้สึกและอารมณ์ และเป็นการรักษาแบบบูรณาการที่เป็นที่ยอมรับในต่างประเทศ แต่ในส่วนของประเทศไทยการใช้ดนตรีบำบัดยังมีข้อจำกัดของกฎหมาย ดังนั้น ในการศึกษาวิจัยในครั้งนี้ จึงมีความจำเป็นที่ผู้วิจัยต้องศึกษาประเด็นปัญหาในแง่มุมต่าง ๆ เพื่อนำข้อมูลที่ได้รับจากการศึกษาวิจัยในแต่ละประเด็นมาวิเคราะห์ อันนำไปสู่การสร้าง “รูปแบบการรักษาแบบผสมผสานด้วยดนตรีบำบัดเพื่อผู้ป่วยโรคซึมเศร้า” โดยผู้วิจัยได้กำหนดประเด็นความสำคัญที่ใช้ในการศึกษาวิเคราะห์ออกเป็น 5 ประเด็นปัญหาสำคัญดังต่อไปนี้

1) แนวคิด ทฤษฎี และหลักการว่าด้วยการใช้ดนตรีบำบัดเป็นการรักษาแบบผสมผสานในการรักษาผู้ป่วยโรคซึมเศร้า

ในการศึกษาประเด็นปัญหานี้ เป็นการพิสูจน์เชิงประจักษ์ ต่ออิทธิพลของการใช้ดนตรีเข้ามาเป็นเครื่องมือบำบัดรักษาผู้ป่วยว่ามีผลต่อการรับรู้ ความรู้สึก อารมณ์ของมนุษย์ด้วยการใช้ทฤษฎีทางด้านดนตรีตะวันตก ในส่วนขององค์ประกอบของดนตรีที่ส่งผลต่ออารมณ์ความรู้สึกของมนุษย์ ทฤษฎีดนตรีบำบัด ในส่วนของรูปแบบและแนวทางการใช้ดนตรีบำบัด เพื่อเสริมสร้าง

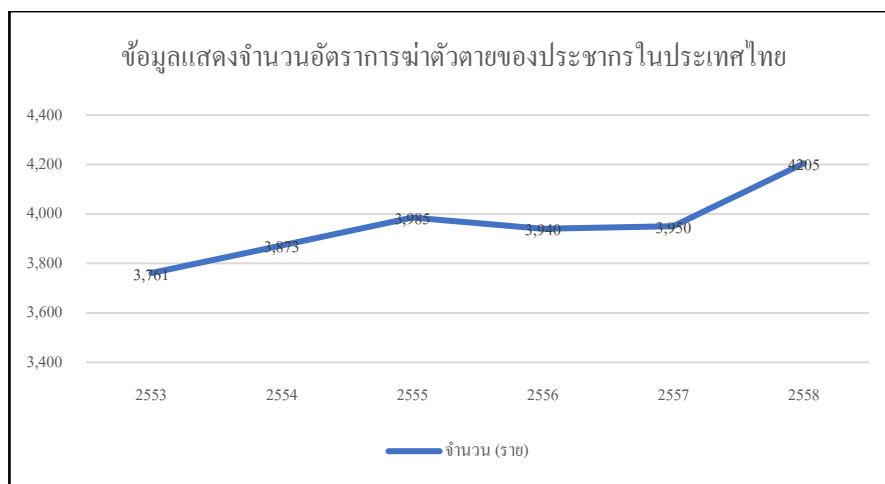
พัฒนาการทางด้านอารมณ์ความรู้สึก รวมทั้งเพื่อบำบัดรักษาอาการป่วยของความผิดปกติทางด้านอารมณ์ของมนุษย์ ทั้งจากเอกสารทางวิชาการที่เกี่ยวข้องและผลการวิจัยทางด้านดนตรีบำบัดที่ผ่านมา

สำหรับผลการศึกษาในประเด็นนี้ถือได้ว่าเป็นข้อมูลสำคัญและหลักฐานยืนยัน ต่อการนำผลการศึกษาวิเคราะห์ที่ได้ มาเป็นข้อมูลรับรองผลการใช้ดนตรีบำบัดในกลุ่มผู้ป่วยโรคซึมเศร้าและโรคอื่น ๆ เพื่อพิสูจน์ถึงคุณสมบัติของคนตรีที่มีต่อความรู้สึกของมนุษย์ อันเป็นส่วนประกอบหนึ่งในกระบวนการหาแนวทางเพื่อสร้างรูปแบบการส่งเสริมการใช้ดนตรีบำบัดในฐานะการรักษาทางเลือกในกลุ่มผู้ป่วยโรคซึมเศร้า ซึ่งเป็นโรคที่ทางการแพทย์ทั้งในระดับสากลและระดับประเทศในการเฝ้าระวังในปัจจุบัน แสดงจากอัตราความชุกของผู้ป่วยที่เพิ่มสูงขึ้นในทุกช่วงปีที่ผ่านมา ดังภาพประกอบที่ 1.1



ภาพประกอบที่ 1.1 ข้อมูลการเข้าถึงบริการ โรคซึมเศร้าสะสมของผู้ป่วยทั่วประเทศอายุ 15 ปีขึ้นไป  
ที่มา: อรรถกร วงอนันต์, สัมภาษณ์, 2560

จากภาพประกอบจะเห็นได้ว่าจำนวนของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าภายในประเทศที่สามารถเข้าถึงบริการนั้น มีอัตราความชุกสูงขึ้นในทุกช่วงปี ซึ่งเป็นสถานะที่ควรให้ความสำคัญต่อการบำบัดรักษาผู้ป่วยกลุ่มนี้เพื่อป้องกันความเสี่ยงต่อการก่อเหตุฆ่าตัวตายในกลุ่มผู้ป่วยที่อยู่ในภาวะอาการที่รุนแรง จากการสืบค้นข้อมูลของกรมสุขภาพจิตในส่วนของจำนวนผู้เสียชีวิตจากการฆ่าตัวตายพบว่าแนวโน้มที่สูงขึ้นเช่นกัน โดยเฉพาะในช่วงปี พ.ศ. 2557 ถึงปี พ.ศ. 2558 จำนวนผู้เสียชีวิตดิบตัวสูงขึ้นอย่างเห็นได้ชัด ซึ่งถือได้ว่าเป็นสัญญาณสำคัญที่แสดงให้เห็นถึงคุณภาพชีวิตของประชาชนภายในประเทศ



ภาพประกอบที่ 1.2 ข้อมูลแสดงจำนวนอัตราการฆ่าตัวตายของประชากรในประเทศไทยระหว่างปี พ.ศ. 2553 ถึงปี พ.ศ. 2558

ที่มา: กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข, 2560

จากสถิติที่ได้เสนอไปข้างต้น ผู้วิจัยเห็นว่าปัญหาทางด้านสุขภาพในผู้ป่วยโรคซึมเศร้าถือเป็นปัญหาที่มีความสำคัญและควรได้รับการแก้ไขอย่างเร่งด่วน ซึ่งการศึกษาทั้งส่วนของลักษณะอาการของโรคและคุณสมบัติของดนตรีบำบัดต่อการรักษาโรคซึมเศร้า นับได้ว่ามีความสำคัญต่อการนำมากำหนดรูปแบบส่งเสริมการรักษาแบบผสมผสานด้วยดนตรีบำบัดเพื่อผู้ป่วยซึมเศร้า และข้อมูลที่วิเคราะห์ได้ในประเด็นปัญหานี้ นับได้ว่าเป็นข้อมูลทางวิชาการที่สำคัญทั้งในส่วนการป้องกันการขยายตัวของโรค และนำเสนอทางเลือกที่เพิ่มขึ้นต่อการบำบัด รักษาฟื้นฟูผู้ป่วยโรคซึมเศร้าได้อีกทางหนึ่งเช่นกัน

## 2) ระบบการใช้ดนตรีบำบัดในการรักษาผู้ป่วยโรคซึมเศร้าในต่างประเทศ

ในขั้นตอนการจัดทำแนวทางสนับสนุนและส่งเสริมการใช้ดนตรีบำบัดในประเทศไทยให้เกิดขึ้นอย่างเป็นรูปธรรมได้นั้น จำเป็นต้องศึกษาระบบการดำเนินงานการใช้ดนตรีบำบัดในกลุ่มประเทศที่ให้การยอมรับและมีข้อกำหนดต่อการใช้งานดนตรีบำบัดที่ชัดเจน เพื่อนำมาวิเคราะห์และเป็นแนวทางเบื้องต้นต่อการนำมาประยุกต์ใช้ให้มีความน่าเชื่อถือและมีความเหมาะสม ต่อการใช้ดนตรีบำบัดภายในประเทศ เพื่อให้ข้อมูลที่ได้นำไปต่อยอด พัฒนาหรือปรับแต่งให้เป็นรูปแบบการส่งเสริมการแพทย์แบบผสมผสานด้วยดนตรีบำบัด ที่มีความเหมาะสมตามบริบทของสังคมไทย

โดยผลที่ได้จากการศึกษาวิเคราะห์ในประเด็นปัญหานี้ จะนำไปสู่การกำหนดแนวทางและขอบเขตของการดำเนินงาน ในการส่งเสริมดนตรีบำบัดให้เข้าสู่กระบวนการรักษาแบบผสมผสาน

เพื่อให้ผู้ที่มีอำนาจหน้าที่ได้แสดงความคิดเห็นต่อแนวทางที่ทางผู้วิจัยได้นำเสนอ เพื่อนำไปสู่หนึ่งในองค์ประกอบสำคัญต่อการสร้างรูปแบบการส่งเสริมการรักษาแบบผสมผสานด้วยดนตรีบำบัดเพื่อผู้ป่วยซึมเศร้าต่อไป

### 3) สิทธิผู้ป่วยในการรักษาแบบผสมผสานโดยใช้ดนตรีบำบัด

ในส่วนของประเด็นสำคัญนี้ เป็นศึกษาและวิเคราะห์ถึงประเด็นและข้อกำหนดภายใต้ “คำประกาศสิทธิและข้อพึงปฏิบัติของผู้ป่วย ประจำปี พ.ศ. 2558” ซึ่งเป็นคำประกาศที่กลุ่มผู้ประกอบการวิชาชีพด้านสุขภาพได้กำหนดขึ้นและประกาศใช้ เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับสิทธิตามข้อตกลงปัญญาสากลว่าด้วยสิทธิมนุษยชน (กระทรวงการต่างประเทศ, 2551) ทั้งในประเด็นที่เกี่ยวข้องกับสิทธิทั้ง 2 ด้าน อันได้แก่ 1) สิทธิในชีวิต เสรีภาพและความมั่นคงของสังคมอันว่าด้วยของสิทธิที่เกี่ยวข้องกับความปลอดภัยต่อทรัพย์สินและชีวิตของประชาชน 2) สิทธิทางเศรษฐกิจ สังคมและวัฒนธรรมอันเป็นสิทธิที่ว่าด้วยการใช้ชีวิตร่วมกันของประชาชนในสังคม ที่หลากหลายซึ่งวัฒนธรรมและจารีตอย่างเท่าเทียมกัน

เพื่อวิเคราะห์และศึกษาถึงอำนาจขอบเขตที่ผู้ป่วยพึงได้รับตามความเป็นจริงในปัจจุบัน ผ่านการศึกษาเนื้อหาแห่งสิทธิของผู้ป่วย ต่อการเลือกรูปแบบและวิธีการบำบัดรักษาโรคหรืออาการเจ็บป่วยของตน ภายใต้กรอบขอบเขตที่มีกฎหมายบัญญัติในปัจจุบัน ทั้งในส่วนของบทบัญญัติในรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2560 และ พระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. 2551 ในประเด็นของการรับข้อมูลข่าวสารต่อการบำบัดรักษาของตนเองได้อย่างถูกต้อง สถานภาพที่เกิดขึ้นจริงตามรูปแบบการรักษาที่ใช้อยู่ในปัจจุบัน รวมถึงความเข้าใจของตัวผู้ป่วยเองต่อสิทธิที่ตนเองมี เพื่อให้ได้ผลการวิเคราะห์ไปใช้เป็นส่วนหนึ่งของแนวทางการสร้างรูปแบบการสนับสนุนการรักษาแบบผสมผสานด้วยดนตรีบำบัด รวมทั้งผลจากการศึกษาวิเคราะห์ในประเด็นปัญหานี้จะนำไปสู่คำตอบในแง่มุมของสิทธิของผู้ป่วยต่อการรับทราบข้อมูลทั้งหมดที่เป็นทางเลือกในการรักษาว่าผู้ป่วยมีขอบเขตในสิทธิของตนอย่างไร และการเลือกใช้แนวทางการรักษาด้วยดนตรีบำบัดในผู้ป่วยโรคซึมเศร้าสามารถเกิดขึ้นได้หรือไม่ เพียงไร

### 4) การส่งเสริมการแพทย์แบบผสมผสานในประเทศ

ปัจจุบันในกระบวนการรักษาโรคซึมเศร้า จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับแนวทางการรักษาโรคซึมเศร้าภายในประเทศไทย อาทิ กระทรวงสาธารณสุข, สภาวิชาชีพสุขภาพ และ นชพร อภิทธิวิศวกุล ได้ให้ความเห็นต่อแนวทางกระบวนการบำบัดรักษาโรคซึมเศร้าในการแพทย์ทางหลักคือการรักษาด้วย แนวทางการให้คำปรึกษาเพื่อปรับพฤติกรรม (Cognitive Behavior Therapy: CBT) ในกลุ่มผู้ป่วยที่มีอาการในระดับไม่รุนแรง สำหรับกลุ่มผู้ป่วยที่มีอาการรุนแรงและรุนแรงมากจะใช้การรักษาเคมีบำบัด หรือการรักษาด้วยกลุ่มยาต้านเศร้า (Antidepressant) ซึ่งเป็นการ



ให้ยาซึ่งมีสรรพคุณในการควบคุมการออกฤทธิ์ของสารเคมี หรือชีวเคมีในร่างกาย อันเป็นแนวทางที่ใช้อยู่ทั่วไปในสถานพยาบาลส่วนใหญ่หรือเกือบทั้งหมดภายในประเทศ (กระทรวงสาธารณสุข, 2553, หน้า 36; ศาวิตรี วิษณุโยธิน และ นชพร อธิธิวิศกุล, 2553, หน้า 10-13)

แต่อย่างไรก็ดี ผู้ป่วยส่วนมากหรือเกือบทั้งหมดมักจะเข้ามาพบแพทย์ เพื่อรับการวินิจฉัยและประเมินอาการเมื่อสถานะของโรคอยู่ในระดับที่เริ่มเข้าสู่ขั้นรุนแรง ดังนั้น การรักษาด้วยเคมีบำบัด จึงเป็นการรักษาที่เป็นทางเลือกหลักของกระบวนการทางการแพทย์ ซึ่งการรักษาในกลุ่มผู้ป่วยที่ใช้เคมีบำบัดนั้น ผู้ป่วยจะมีผลกระทบต่ออาการข้างเคียงที่จะเกิดขึ้นกับร่างกาย ซึ่งหากในขั้นตอนการวินิจฉัยและบำบัดรักษา หากแพทย์ได้ทำกแนวทางการใช้ดนตรีบำบัดเข้ามาเป็นส่วนเสริมได้ ก็ถือได้ว่าเป็นไปตามข้อความที่ปรากฏในคำประกาศสิทธิและข้อพึงปฏิบัติผู้ป่วยประจำปี พ.ศ. 2558 ที่มีเนื้อหาสาระในข้อที่ 2 มีใจความโดยสรุป คือ ก่อนที่แพทย์จะต้องทำการบำบัดรักษาผู้ป่วย จำเป็นต้องมีการแจ้งและแจกแจงถึงแนวทางการรักษาให้ผู้ป่วยรับทราบโดยละเอียด ซึ่งการรักษาด้วยวิธีเคมีบำบัดนั้น มิใช่การรักษาทางเดียวของอาการ โรคมะเร็งลำไส้ แต่สามารถใช้แนวทางการรักษาทางเลือกอื่น ๆ เข้ามาเป็นการบำบัดรักษาเสริมได้ด้วยเช่นกัน

อีกทั้งข้อค้นพบจากงานวิจัยของ ปทิตตา จารุวรรณชัย และกฤษ จรินโท กลุ่มนักวิชาการอิสระที่ได้ศึกษาถึงองค์ประกอบด้านคุณภาพขององค์กรแพทย์ทางเลือกที่มีผลต่อความสำเร็จ ซึ่งเป็นประเด็นของแพทย์ทางเลือกและแพทย์ผสมผสานมีบริบทที่ใกล้เคียงกัน พบว่า ปัญหาสำคัญที่ส่งผลกระทบต่อองค์ประกอบสำคัญของการดำเนินงานแพทย์ทางเลือกภายในประเทศ คือ การจัดการองค์กรแพทย์ทางเลือก ซึ่งมีข้อติดขัดและอุปสรรคในภาพรวม คือ บุคลากรแพทย์ทางเลือกมีอัตราการลาออกสูงเนื่องจากยังไม่มีแนวทางสายอาชีพ เป็นผลจากระบบการจัดการที่ไม่ชัดเจนของทางด้านโยบาย การจัดการงบประมาณต่อการแพทย์ทางเลือกที่จำกัด การประชาสัมพันธ์ความรู้แพทย์ทางเลือกยังไม่เป็นที่ทั่วถึงในกลุ่มประชาชน อันเป็นผลมาจากนโยบายการส่งเสริมของทางภาครัฐ (ปทิตตา จารุวรรณชัย และกฤษ จรินโท, 2559) นับว่าเป็นหลักฐานสำคัญต่อการศึกษาและวิเคราะห์ในประเด็นปัญหาที่เกี่ยวข้องกับกระบวนการส่งเสริมแพทย์ทางเลือกของประเทศไทยที่บ่งชี้ต่ออุปสรรคของการจัดการและการดำเนินงานแพทย์ทางเลือกได้ที่ชัดเจน

ดังที่กล่าวไปข้างต้น ปัญหาของการให้ทางเลือกในการบำบัดรักษา ถือได้ว่าเป็นปัญหาที่มีความสำคัญต่อการศึกษาเพื่อค้นพบข้อจำกัดที่เป็นอยู่ในกระบวนการรักษาปัจจุบัน เพื่อหาแนวทางสนับสนุนและส่งเสริมการใช้ดนตรีบำบัดเข้ามาเป็นการรักษาแบบผสมผสานอย่างมีระบบระเบียบและเป็นไปตามข้อบังคับของกฎหมาย เพื่อให้ผู้ป่วยโรคมะเร็งลำไส้ในประเทศไทยมีช่องทางในการบำบัดรักษาที่มากกว่าการใช้เคมีบำบัด เพื่อลดอาการข้างเคียงที่จะเกิดขึ้นกับร่างกายของตนเอง รวมถึงเพื่อให้ผลวิเคราะห์ของข้อจำกัดที่เกิดขึ้นในกระบวนการปฏิบัติงานของแพทย์ ต่อการเสนอ

แนวทางการรักษาแบบผสมผสานให้กับผู้ป่วย เพื่อนำมาจัดทำข้อเสนอในการปรับปรุงบทบัญญัติต่อไป

5) การจัดทำต้นแบบการส่งเสริมการรักษาแบบผสมผสาน ในการรักษาโรคซึมเศร้า โดยคนตรีบำบัด

เป็นประเด็นปัญหาที่ผู้วิจัยได้จากการทบทวนวรรณกรรมและมีข้อค้นพบต่อการใช้คนตรีบำบัดในกระบวนการรักษาแบบผสมผสานของประเทศยังติดขัดด้วยระเบียบข้อบังคับทางกฎหมาย การศึกษาและวิเคราะห์ในประเด็นปัญหานี้จึงมีเป้าประสงค์เพื่อวิเคราะห์และสรุปองค์ความรู้จากการศึกษาค้นคว้าจากข้อมูลต่าง ๆ ที่ได้รับจากการศึกษาประเด็นปัญหาก่อนหน้า ทั้งในแง่มุมมองของอิทธิพลของคนตรีต่อความรู้สึกรวมถึงแนวทางการใช้คนตรีบำบัดในต่างประเทศ ข้อคิดขัดหรือปัญหาที่เกิดขึ้นในประเด็นสิทธิของผู้ป่วยต่อการเลือกแนวทางการเข้ารับบริการ ทางด้านการแพทย์ทางเลือก ข้อกฎหมายหรือระเบียบข้อบังคับที่เอื้อต่อการนำคนตรีบำบัดเข้ามาเป็นส่วนเสริมต่อการรักษาโรคซึมเศร้า และนำมาหาทางออกและข้อสรุปต่อการสร้างต้นแบบการส่งเสริมแนวทางการใช้คนตรีบำบัดต่อการรักษาแบบผสมผสานในกลุ่มผู้ป่วยโรคซึมเศร้า ด้วยแนวคิดทฤษฎีการวิเคราะห์สภาพแวดล้อมองค์กร (SWOT Analysis) เพื่อให้มองเห็นปัจจัยที่ส่งผลต่อแนวทางการส่งเสริมการรักษาแบบผสมผสานในการรักษาโรคซึมเศร้าโดยคนตรีบำบัดอย่างรอบด้าน ทั้งจากภายในและภายนอก และนำเอาผลที่ได้รับมาวิเคราะห์ผ่านแนวคิดทฤษฎีการวิเคราะห์ปัจจัยภายนอก (PESTLE Analysis) เพื่อศึกษาและวิเคราะห์อีกครั้งหนึ่งต่อความเหมาะสมในการดำเนินงานการรักษาแบบผสมผสานด้วยคนตรีบำบัด เพื่อให้สอดคล้องกับหลักการพิจารณาการเลือกใช้แพทย์ทางเลือกของผู้ป่วยที่กำหนดโดยสำนักแพทย์ทางเลือก ทั้ง 4 ด้าน ได้แก่ 1) หลักการมีประสิทธิผล 2) หลักความปลอดภัย 3) หลักความคุ้มค่า และ 4) หลักการมีเหตุผล ภายใต้ขอบเขตของความเป็นไปได้ต่อการส่งเสริมการบำบัดทางเลือกโดยคนตรีบำบัดให้เป็นรูปธรรม ซึ่งต้องเป็นไปตามบริบทของพื้นที่ที่ต้องการใช้งาน จึงสามารถนำมากำหนดแนวทางการปฏิบัติได้อย่างชัดเจน (UNICEF, Online, 2017)

นอกจากที่กล่าวไปข้างต้นแล้ว การสร้างรูปแบบการส่งเสริมสถาบันคนตรีบำบัดให้เกิดขึ้นยังครอบคลุมถึง การให้ข้อเสนอต่อการปรับปรุงข้อกฎหมายที่มีอยู่เดิมให้เกิดความเป็นไปได้ต่อการใช้คนตรีบำบัด ในทางรักษาแบบผสมผสานอย่างถูกต้องที่มีการกำหนดสภาวิชาชีพขึ้น รวมทั้งผู้ที่ทำหน้าที่บำบัดจำเป็นต้องมีใบประกอบวิชาชีพที่เทียบเท่าบุคลากรทางการแพทย์ที่มีอยู่เดิม อาทิ นักจิตวิทยา นักกายภาพบำบัด เกษัชกร ฯลฯ ให้สอดคล้องและเป็นไปตามกฎหมาย ทั้งในแง่มุมมองของคุณสมบัติของผู้ให้บริการคนตรีบำบัด สถานที่ที่ใช้ เครื่องมือ รวมจนถึงบทลงโทษต่อผู้ที่ใช้คนตรีบำบัดอย่างไม่ถูกต้อง ซึ่งจะทำให้การรักษาด้วยคนตรีบำบัดนั้นเป็นไปอย่างมีระบบ ระเบียบ

มากกว่าที่เป็นอยู่ในปัจจุบัน รวมทั้งสถาบันบำบัดแนวทางอื่น ก็สามารถพิจารณนำผลของงานวิจัยในบางส่วนไปประยุกต์ใช้ให้เข้ากับบริบทของกระบวนการดำเนินงานของตนเองได้เช่นกัน อันนำมาซึ่งการพัฒนากระบวนการให้บริการแพทย์ทางเลือกของประเทศ ที่จะสร้างทางเลือกในด้านสาธารณสุขให้กับคนในประเทศ รวมผลที่ได้รับจากการศึกษา ในประเด็นนี้จะสามารถเป็นรากฐานให้กับการศึกษาวิจัยอื่นต่อไปได้ในอนาคต

## 2. วัตถุประสงค์ของการวิจัย

การวิจัยภายใต้หัวข้อ “รูปแบบการส่งเสริมการรักษาแบบผสมผสานด้วยคนตรีบำบัดเพื่อผู้ป่วยโรคซึมเศร้า” ประกอบด้วยวัตถุประสงค์ของการวิจัย 4 วัตถุประสงค์ ดังนี้

1. เพื่อศึกษาและวิเคราะห์แนวคิดและทฤษฎีว่าด้วยศาสตร์ทางด้านคนตรีบำบัดในการรักษาโรคซึมเศร้า
2. เพื่อศึกษาและวิเคราะห์รูปแบบการดำเนินงานของสถาบันคนตรีบำบัดในต่างประเทศ
3. เพื่อศึกษาและวิเคราะห์ปัญหาและอุปสรรคที่เกิดขึ้นจากข้อจำกัด ต่อการใช้คนตรีบำบัดเป็นการรักษาแบบผสมผสานภายในประเทศ และรูปแบบการส่งเสริมการรักษาแบบผสมผสานด้วยคนตรีบำบัด เพื่อผู้ป่วยโรคซึมเศร้า
4. เพื่อสร้างรูปแบบการส่งเสริมการรักษาแบบผสมผสานด้วยคนตรีบำบัดเพื่อผู้ป่วยโรคซึมเศร้า

## 3. ขอบเขตของการวิจัย

### 3.1 ขอบเขตด้านเนื้อหา

ภายใต้การวิจัยในหัวข้อ “รูปแบบการส่งเสริมการรักษาแบบผสมผสานด้วยคนตรีบำบัดเพื่อผู้ป่วยโรคซึมเศร้า” ผู้วิจัยได้ทำการทบทวนวรรณกรรมภายใต้แนวคิด และทฤษฎีที่เกี่ยวข้องดังต่อไปนี้

- 1) ทฤษฎีคนตรีตะวันตก
  - 1.1) องค์ประกอบของคนตรี
  - 1.2) อิทธิพลของคนตรีต่อความรู้สึกมนุษย์
- 2) ทฤษฎีคนตรีบำบัด
  - 2.1) ความหมายของคนตรีบำบัด
  - 2.2) ความเป็นมาของคนตรีบำบัด

- 2.2) แนวทางและผลการใช้งานดนตรีบำบัดในต่างประเทศต่อผู้ป่วยโรคซึมเศร้า
- 2.3) ข้อบังคับที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานดนตรีบำบัดในต่างประเทศ
- 3) ทฤษฎีทางการจัดการบริหาร
  - 3.1) แผนผังแสดงเหตุและผลของคาโอรุ อิชิกาวา (Ishikawa Diagram)
  - 3.2) ทฤษฎีกรอบองค์ประกอบพื้นฐาน 7 ประการของแมคคินซี (7S McKinsey Framework)
  - 3.3) ทฤษฎีการวิเคราะห์สภาพแวดล้อมองค์กร (SWOT Analysis)
  - 3.4) ทฤษฎีการวิเคราะห์ปัจจัยภายนอก (PESTEL Analysis)
- 4) แนวคิดการแพทย์แบบผสมผสาน
- 5) โรคซึมเศร้า
  - 5.1) สาเหตุของโรคซึมเศร้า
  - 5.2) อาการและระดับความรุนแรงของโรคซึมเศร้า
  - 5.3) แนวทางการวินิจฉัยตามเกณฑ์ DMS-V
  - 5.3) ประเภทของโรคซึมเศร้า
  - 5.4) แนวทางการรักษาโดยแพทย์ทางหลัก
- 6) กฎหมายที่เกี่ยวข้องทั้งระหว่างประเทศ ต่างประเทศ และในประเทศ
  - 6.1) ข้อกฎหมายระหว่างประเทศ
    - (6.1.1) สิทธิเพื่อสุขภาพ ปี ค.ศ. 1946
    - (6.1.2) ปฏิญญาสากลว่าด้วยสิทธิมนุษยชนระหว่างประเทศ ปี ค.ศ. 1948
    - (6.1.2) กฎอนามัยระหว่างประเทศ ปี ค.ศ. 2005
  - 6.2) กฎหมายที่เกี่ยวข้องกับดนตรีบำบัดในสหรัฐอเมริกา
    - (6.2.1) Music Therapy Act, 2015 (AB 1279)
    - (6.2.2) An Act Concerning Music and Art Therapy, 2015 (SB 354)
    - (6.2.3) Music Therapy Clinical for Mental Health Self-Assessment Guide
  - 6.3) กฎหมายที่เกี่ยวข้องภายใต้ “สิทธิของผู้ป่วย” และ “การแพทย์ทางเลือก” รวมทั้งกฎหมายที่ควรนำเข้ามาประกอบการดำเนินการทางด้านดนตรีบำบัดที่ปรากฏตามบทกฎหมายแห่งราชอาณาจักรไทย ดังต่อไปนี้
    - (6.3.1) รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2560
    - (6.3.2) พระราชบัญญัติระเบียบบริหารราชการแผ่นดิน พ.ศ. 2534
    - (6.3.3) พระราชบัญญัติการประกอบโรคศิลปะ พ.ศ. 2542

(6.3.4) พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550

(6.3.5) พระราชบัญญัติสุขภาพจิตแห่งชาติ พ.ศ. 2551

(6.3.6) พระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. 2541

(6.3.7) พระราชบัญญัติสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ พ.ศ. 2559

(6.3.8) พระราชบัญญัติลิขสิทธิ์ พ.ศ. 2537

(6.3.9) คำประกาศสิทธิและข้อพึงปฏิบัติของผู้ป่วย พ.ศ. 2558

### 3.2 ขอบเขตด้านประชากร

ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ประชากรผู้ให้ข้อมูลสำหรับการวิเคราะห์กำหนดให้เป็นผู้ใช้อำนาจด้านบริหาร ที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานทางด้านสาขาวิชาจิตเวช การแพทย์แบบผสมผสาน ด้านดนตรีบำบัดและผู้เชี่ยวชาญทางด้านดนตรีบำบัด และโรคซึมเศร้า

### 3.3 ขอบเขตด้านพื้นที่ศึกษา

ในการวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ โดยผู้วิจัยได้แบ่งพื้นที่ศึกษาออกเป็น 2 ส่วน ดังนี้

1) ในส่วนของการวิจัยเชิงเอกสาร (Documentary Research) ผู้วิจัยได้ศึกษาและวิเคราะห์ข้อมูลทางเอกสารจากแหล่งข้อมูลทางวิชาการทั้งในส่วนเอกสารที่เกี่ยวข้องภายในประเทศไทยและต่างประเทศ ซึ่งในส่วนของกฎหมายต่างประเทศนั้น ผู้วิจัยได้ทำการศึกษาข้อกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับดนตรีบำบัดในสหรัฐอเมริกาเท่านั้น เนื่องจากเป็นประเทศแรกที่มีการใช้ดนตรีอย่างเป็นทางการและมีข้อกำหนดกระบวนการดำเนินงาน อันบัญญัติไว้ตามกฎหมาย

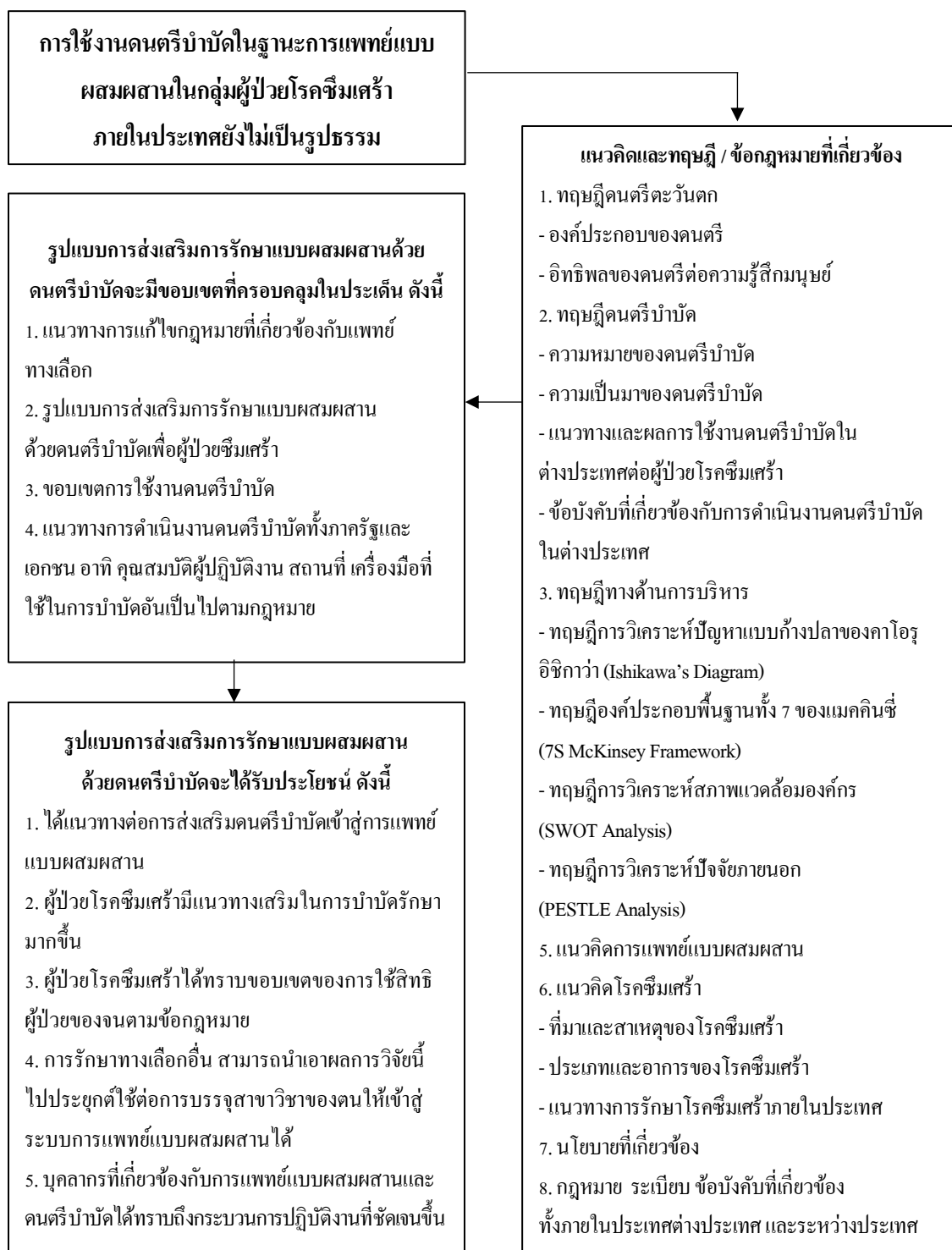
2) ในส่วนของการวิจัยการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth Interview) ผู้วิจัยจะทำการลงพื้นที่ภาคสนาม สัมภาษณ์เชิงลึกกับผู้เชี่ยวชาญที่เกี่ยวข้องตามกลุ่มผู้ให้ข้อมูลสำคัญ ซึ่งมีตำแหน่งหน้าที่และปฏิบัติงานภายใต้องค์กรทั้งภาครัฐและเอกชน ที่ดำเนินงานตามบทบัญญัติของกฎหมายภายในพื้นที่กรุงเทพมหานคร จังหวัดนนทบุรี และจังหวัดนครปฐม

## 4. กรอบแนวคิดและสมมติฐานการวิจัย

### 4.1 กรอบแนวคิดการวิจัย

ดนตรีบำบัดเป็นอีกแนวทางหนึ่งในการรักษาผู้ป่วยโรคซึมเศร้า ซึ่งมีการนำมาใช้ในหลายประเทศ จนกระทั่งมีการจัดการศึกษาอบรมในระดับอุดมศึกษา แต่ที่เป็นปัญหาก็คือประเทศไทยแม้จะมีการเปิดรับให้มีการรักษาแบบผสมผสานในการบำบัดรักษาผู้ป่วยต่าง ๆ นอกเหนือจากการรักษาด้วยแพทย์แผนปัจจุบัน แต่ก็ยังไม่ปรากฏว่ามีการนำดนตรีมาบำบัดรักษาผู้ป่วยโรคซึมเศร้าที่เป็นแพทย์ผสมผสาน เนื่องจากกฎหมายยังไม่มี ความชัดเจน และยังขาดการส่งเสริมการรักษาแบบผสมผสานด้วยดนตรีบำบัด ดังนั้น จึงต้องมีการปรับปรุงแก้ไขกฎหมาย และเพิ่มมาตรการส่งเสริมเพื่อให้มีการนำ

ดนตรีบำบัดมาเป็นแนวทางการรักษาแบบผสมผสานในการบำบัดรักษาผู้ป่วยโรคซึมเศร้า (รูปภาพประกอบที่ 1.3)



ภาพประกอบที่ 1.3 กรอบแนวคิดการวิจัย (Theoretical Framework)

#### 4.2 สมมติฐานการวิจัย (Research Hypothesis)

ผู้ป่วยด้วยโรคซึมเศร้าสามารถที่จะใช้ดนตรีในการบำบัดรักษาเป็นทางเลือกทางการแพทย์ที่ใช้ผสมผสานกับแนวการรักษาโดยแพทย์แผนปัจจุบัน แต่ที่เป็นปัญหาก็คือ การนำดนตรีมาบำบัดรักษาผู้ป่วยโรคซึมเศร่ายังไม่ปรากฏตามกฎหมายให้นำมาใช้ในการบำบัดรักษาได้ซึ่งในต่างประเทศมีการนำมาใช้อย่างเป็นรูปธรรมแล้ว สำหรับประเทศไทยการจัดให้มีรูปแบบการรักษแบบผสมผสานด้วยดนตรีบำบัด เพื่อผู้ป่วยโรคซึมเศร้า โดยมีโครงสร้างรูปแบบประกอบด้วยบุคลากรที่มีความเชี่ยวชาญและมีคุณสมบัติเพียงพอ มีสถานที่และอุปกรณ์ที่เหมาะสมต่อการดำเนินงาน มีแนวทางการส่งเสริมการรักษาแบบผสมผสาน ให้เป็นที่รู้จักและมีความเชื่อถือในกลุ่มประชาชน และมีกฎหมายรองรับการให้ดนตรีบำบัดเป็นการรักษาแบบผสมผสานในการรักษาผู้ป่วยโรคซึมเศร้าจะเป็นผลดีต่อผู้ป่วยในการบำบัดรักษาได้

#### 5. คำถามการวิจัย

1. ดนตรีมีอิทธิพลต่อความรู้สึกและอารมณ์ของผู้ป่วยซึมเศร้าได้หรือไม่
2. ในต่างประเทศ ดนตรีบำบัดมีรูปแบบ กระบวนการ กฎหมาย ระเบียบการใช้งาน ในประเทศที่ให้การยอมรับอย่างไร
3. ผู้ป่วยโรคซึมเศร้ามีปัญหาและอุปสรรคต่อการใช้สิทธิในการบำบัดรักษาอย่างไร
4. ปัจจัยและองค์ประกอบใดที่ส่งผลต่อการหาแนวทางส่งเสริมการรักษาแบบผสมผสานด้วยดนตรีบำบัด เพื่อผู้ป่วยโรคซึมเศร้า
5. รูปแบบการส่งเสริมการรักษาแบบผสมผสานด้วยดนตรีบำบัด เพื่อผู้ป่วยโรคซึมเศร้า มีแนวทางการและข้อปฏิบัติอย่างไรบ้าง

#### 6. ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

ผลผลิต (Outcomes) ของการศึกษาวิจัยภายใต้หัวข้อรูปแบบการส่งเสริมการรักษาแบบผสมผสานด้วยดนตรีบำบัด เพื่อผู้ป่วยซึมเศร้า จะได้รับประโยชน์อันเกิดจากผลผลิต คือ แนวทางและข้อเสนอต่อการเพิ่มช่องทางการบำบัด ให้กับผู้ป่วยโรคซึมเศร้าด้วยศาสตร์ดนตรีบำบัด ซึ่งจะสร้างผลดีต่อผู้ป่วยในมิติของสิทธิการเลือกรับแนวทางการบำบัดรักษา และเป็นการเพิ่มทางออก ในการให้การรักษให้กับแพทย์ในการเสนอแนะแนวทางการรักษาโรคต่อผู้ป่วย ซึ่งผลจากงานวิจัยนี้จะช่วยชี้นำจุดร่วมระหว่างแพทย์แผนหลักและการใช้ดนตรีบำบัดเพื่อกำหนดแนวทางการบำบัด (Clinical Practice Guideline: CPG) สำหรับผู้ป่วยโรคซึมเศร้า

โดยจะเข้ามามีบทบาทในฐานะส่วนเสริมต่อการรักษาทางแพทย์แผนหลัก เพื่อลดข้อจำกัดหรือขอบเขตในการบำบัดรักษาลง และกลุ่มนักดนตรีบำบัดหรือผู้ที่กำลังศึกษาทางด้านดนตรีบำบัด จะทราบแนวทางการปฏิบัติงานที่มีลักษณะเป็นรูปธรรม รวมทั้งผลผลิตจากการศึกษาวิจัยในครั้งนี้ยังถือว่าเป็นการทบทวนข้อบัญญัติทางกฎหมายที่ส่งผลต่อการดำเนินงาน ในกระบวนการการแพทย์แบบผสมผสานของประเทศ เพื่อเปิดโอกาสให้การบำบัดรักษาอื่นที่มีใช้การรักษาที่เป็นไปตามกฎหมาย สามารถนำเอาผลจากการวิจัยในครั้งนี้ไปประยุกต์ใช้ต่อการนำเสนอศาสตร์สาขาวิชาที่เกี่ยวข้องกับการบำบัดรักษาโรคอื่น ๆ ในฐานะการบำบัดรักษาแบบผสมผสานควบคู่กับการแพทย์แผนปัจจุบัน อันจะสร้างผลกระทบในเชิงบวกต่อความก้าวหน้าของระบบการรักษาแบบผสมผสานของประเทศอย่างยั่งยืน

## 7. นิยามศัพท์เฉพาะ

**รูปแบบ (Model)** หมายถึง การจัดทำโครงสร้างที่มีองค์ประกอบด้านต่าง ๆ เพื่อนำไปสู่การส่งเสริมการรักษาแบบผสมผสานด้วยดนตรีบำบัด เพื่อผู้ป่วยโรคซึมเศร้า

**การแพทย์แผนหลัก (Conventional Medicine)** หมายถึง แนวทางการวินิจฉัย บำบัดรักษา ฟันฟูอาการของภาวะและโรคซึมเศร้า ที่ใช้แนวทางการรักษาด้วยการแพทย์แผนปัจจุบัน ภายใต้การควบคุมดูแลจิตแพทย์ นักจิตวิทยา พยาบาลจิตเวช รวมถึงผู้ที่เกี่ยวข้องที่ได้รับการรับรองและมีใบประกอบวิชาชีพตามกฎหมาย

**การแพทย์ทางเลือก (Alternative Medicine)** หมายถึง แนวทางการวินิจฉัย บำบัด รักษา ฟันฟูอาการของภาวะและโรคซึมเศร้า ใช้แนวทางการรักษาด้วยการแพทย์อื่น โดยเข้ามาทดแทนการแพทย์แผนปัจจุบัน ภายใต้การควบคุมดูแลจิตแพทย์ นักดนตรีบำบัด นักจิตวิทยา พยาบาลจิตเวช รวมถึงผู้ที่เกี่ยวข้องที่ได้รับการรับรองและมีใบประกอบวิชาชีพตามกฎหมาย

**การแพทย์แบบผสมผสาน (Complementary and Alternative Medicine: CAM)** หมายถึง แนวทางการวินิจฉัย บำบัด รักษา ฟันฟูอาการของภาวะและโรคซึมเศร้าตามแนวทางการแพทย์แผนหลัก ซึ่งมีการนำเอาดนตรีบำบัดเข้ามาใช้ควบคู่ระหว่างกระบวนการรักษา ฟันฟู เสริมสร้างสุขภาวะของผู้ป่วยซึมเศร้าหรือผู้ที่มีภาวะโรคซึมเศร้า ภายใต้การควบคุมดูแลจิตแพทย์ นักดนตรีบำบัด นักจิตวิทยา พยาบาลจิตเวช รวมถึงผู้ที่เกี่ยวข้องที่ได้รับการรับรองและมีใบประกอบวิชาชีพตามกฎหมาย

**ดนตรีบำบัด (Music Therapy)** หมายถึง แนวทางการบำบัดรักษาอาการภาวะซึมเศร้าหรือผู้ป่วยโรคซึมเศร้า ด้วยการใช้นักดนตรีเข้ามาเป็นเครื่องมือในการกระบวนการรักษา บำบัด ฟันฟู



เพื่อเสริมสร้างสุขภาพหรือบรรเทาอาการเจ็บป่วย โดยเป็นไปภายใต้อำนาจของกฎหมายและอยู่ภายใต้การดูแลขององค์กรหรือสภาวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง

**ดนตรีและศาสตร์ทางการแพทย์ (Music and Medicine)** หมายถึง แนวทางการรักษาที่มีการใช้ดนตรีหรือองค์ประกอบใด ๆ ที่เกี่ยวข้องกับคลื่นเสียงเข้ามามีส่วนร่วมในการรักษาด้วยการแพทย์ทางหลัก โดยผู้ที่ทำหน้าที่บำบัดไม่ได้เป็นนักดนตรีบำบัดหรือได้รับใบรับรองให้ใช้ดนตรีบำบัดได้ตามกฎหมาย

**ดนตรีตะวันตก (Western Music)** หมายถึง ศาสตร์ว่าด้วยการประกอบกิจกรรมทางดนตรีสำหรับใช้ในกระบวนการบำบัดผู้ป่วยโรคซึมเศร้า ที่มีแนวทางการบรรเลง การบันทึกโน้ตและสัญลักษณ์ การประพันธ์ อันเป็นไปตามระบบของทฤษฎีดนตรีตะวันตก

**ผู้กำหนดนโยบาย (Policy Maker)** หมายถึง ผู้ที่มีอำนาจหน้าที่ที่สามารถกำหนดนโยบายหรือวางขอบเขตที่เกี่ยวข้องกับการนำเอาดนตรีเข้ามาเป็นเครื่องมือที่ใช้ในการบำบัดรักษาโรคซึมเศร้าควบคู่ไปกับการแพทย์แผนหลัก

**ผู้ป่วยโรคซึมเศร้า (Depressive Disorder Patient)** หมายถึง ผู้ที่มีความผิดปกติที่เกิดขึ้นกับสารชีวเคมีภายในสมอง อันส่งผลกระทบต่อทัศนคติที่เกิดขึ้นในเชิงลบทั้งกับตนเองสภาพแวดล้อมและเหตุการณ์ในอนาคต แสดงออกได้จากอารมณ์และบุคลิกภาพร่วมกับมีอาการรุนแรงจนไม่สามารถดำเนินชีวิตหรือประกอบกิจกรรมได้ตามปกติ ซึ่งต้องมีอาการมากกว่า 2 สัปดาห์ขึ้นไป เป็นไปตามเกณฑ์การวินิจฉัย DMS-V

**ภาวะซึมเศร้า (Clinical Depression)** หมายถึง ภาวะอารมณ์มนุษย์ที่มีความรู้สึกโศกเศร้าเสียใจ มีความทุกข์ทรมาน ซึ่งเกิดจากปัจจัยต่าง ๆ อาทิ สภาพปัญหาทางสังคม ความสมดุลของสารชีวเคมีภายในร่างกาย ซึ่งจะแสดงผ่านทางพฤติกรรมที่เปลี่ยนแปลงไปจากปกติทั้งด้านความคิดและการแสดงออกทางร่างกาย โดยผู้ที่มีภาวะซึมเศร่ายังสามารถประกอบกิจกรรมและดำเนินชีวิตประจำวันได้ตามปกติ

**โรคซึมเศร้า (Depressive Disorder)** หมายถึง สภาพอาการของบุคคลที่มีอารมณ์เศร้า เบื่อหน่าย ไม่มีความสุข ขาดสมาธิ รู้สึกอ่อนแอขาดพลังกำลัง มีอาการให้ความสนใจต่อสิ่งรอบตัวลดลง รวมถึงเกิดทัศนคติในแง่ลบต่อตนเอง ผู้อื่นและอนาคต ส่งผลให้สูญเสียการให้คุณค่าต่อตนเอง

**สิทธิผู้ป่วย (Patient's Right)** หมายถึง ความชอบธรรมที่ผู้ป่วยโรคซึมเศร้าได้รับ จากผู้ที่ปฏิบัติหน้าที่ในกระบวนการให้บริการทางสาธารณสุข เพื่อรับผลประโยชน์อันพึงมีต่อตนเอง ตั้งแต่เริ่มต้นจนเสร็จสิ้นกระบวนการ โดยต้องไม่เป็นการละเมิดสิทธิของผู้อื่น อีกทั้งสิทธินั้นจะ

เกิดขึ้นเมื่อผู้ป่วยโรคซึมเศร้าให้ความร่วมมือกับผู้ที่ปฏิบัติหน้าที่ทางสาธารณสุขตามข้อพึงปฏิบัติของผู้ป่วย

**สถานบำบัด (Treatment Area)** หมายถึง สถานที่สำหรับใช้ประกอบการดำเนินงานในกระบวนการบำบัดผู้ที่มีภาวะซึมเศร้าหรือผู้ป่วยโรคซึมเศร้าด้วยดนตรีบำบัด

**สถานพยาบาล (Hospital)** หมายถึง สถานที่สำหรับใช้ในกระบวนการวินิจฉัย ตรวจสอบ รักษา ผู้ที่มีความเสี่ยงต่อภาวะซึมเศร้าหรือผู้ป่วยโรคซึมเศร้า ด้วยการรักษาแพทย์ทางหลัก

**การส่งเสริม (Supporting)** หมายถึง วิธีการที่จะเกื้อหนุนหรือผลักดันการใช้ดนตรีบำบัดในฐานะการรักษาแบบผสมผสาน

**มาตรการ (Regulation)** หมายถึง แนวทางและวิธีการที่ได้บัญญัติขึ้นเพื่อใช้ในกระบวนการส่งเสริมการรักษาแบบผสมผสานด้วยดนตรีบำบัดเพื่อผู้ป่วยโรคซึมเศร้า