

## บทที่ 3

### วิธีวิทยาการวิจัย (Research Methodology)

การวิจัยครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อสร้างรูปแบบการส่งเสริมการรักษาแบบผสมผสานด้วยดนตรีบำบัดเพื่อผู้ป่วยโรคซึมเศร้า ในกระบวนการเก็บรวบรวมข้อมูลและการวิเคราะห์ข้อมูล จึงกำหนดระเบียบวิธีวิจัยเป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative research) ประกอบด้วย การวิจัยเอกสาร (Documentary research) และการวิจัยภาคสนาม (Field research) โดยการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth interview) และการยืนยันผลการวิจัย (Data Confirmation) โดยมีรายละเอียดของระเบียบวิธีวิจัยแต่ละขั้นตอน ดังนี้

#### 1. การวิจัยเอกสาร (Documentary research)

การวิจัยเอกสารเป็นการเก็บรวบรวมข้อมูลที่เป็นเอกสาร ซึ่งการวิจัยครั้งนี้ได้กำหนดประเภทเอกสารและประเด็นที่ต้องการใช้วิเคราะห์ คือ อิทธิพลของดนตรีต่อความรู้สึกและอารมณ์ของมนุษย์ แนวทางกระบวนการ กฎหมาย ระเบียบการใช้งานดนตรีบำบัดในประเทศที่ให้การยอมรับ ปัญหาและอุปสรรคต่อการใช้สิทธิในการบำบัดรักษาแบบผสมผสานของผู้ป่วยโรคซึมเศร้า ปัจจัยและองค์ประกอบที่ส่งผลต่อการหาแนวทางส่งเสริมการรักษาแบบผสมผสานด้วยดนตรีบำบัด เพื่อผู้ป่วยโรคซึมเศร้า รวมทั้งเอกสารอื่น ๆ ที่เป็นทฤษฎี แนวคิด ตำรา รายงานวิชาการ และบทความทั้งของไทยและต่างประเทศเฉพาะส่วนที่เกี่ยวข้อง ซึ่งในส่วนของกฎหมายต่างประเทศนั้น ผู้วิจัยได้ทำการศึกษาข้อกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับดนตรีบำบัดในประเทศสหรัฐอเมริกาเท่านั้น เนื่องจากเป็นประเทศแรกที่มีการใช้ดนตรีอย่างเป็นทางการและมีข้อกำหนดกระบวนการดำเนินงาน ซึ่งข้อมูลเอกสารที่ได้มานั้นจะนำไปใช้ในการวิเคราะห์ เพื่อสร้างรูปแบบการส่งเสริมการรักษาแบบผสมผสานด้วยดนตรีบำบัดเพื่อผู้ป่วยโรคซึมเศร้า ผู้วิจัยจึงกำหนดหัวข้อของข้อมูลเอกสารไว้ ดังนี้

##### 1.1 ทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง คือ

- 1) ทฤษฎีดนตรีตะวันตก
- 2) ทฤษฎีดนตรีบำบัด
- 3) ทฤษฎีด้านการบริหาร

- 4) การแพทย์ผสมผสาน
- 5) โรคซึมเศร้า
- 6) นโยบายที่เกี่ยวข้อง

### 1.2 กฎหมายระหว่างประเทศที่เกี่ยวข้อง คือ

- 1) สิทธิเพื่อสุขภาพ ปี ค.ศ. 1946
- 2) ปฏิญญาสากลว่าด้วยสิทธิมนุษยชน ปี ค.ศ. 1948
- 3) กฎอนามัยระหว่างประเทศ ปี ค.ศ. 2005

### 1.3 กฎหมายต่างประเทศที่เกี่ยวข้อง คือ บทบัญญัติ ข้อกำหนด ที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานทางด้านดนตรีบำบัดต่อผู้ป่วยทางจิตเวชในสหรัฐอเมริกา

- 1) Music Therapy Act, 2015 (AB 1279)
- 2) An Act Concerning Music and Art Therapy, 2015 (SB 354)
- 3) Music Therapy Clinical for Mental Health Self-Assessment Guide

### 1.4 กฎหมายในประเทศที่เกี่ยวข้อง คือ

กฎหมายที่เกี่ยวข้องกับ “สิทธิของผู้ป่วย” และ “การแพทย์ทางเลือก” ดังต่อไปนี้

- 1) รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2560
- 2) พระราชบัญญัติระเบียบบริหารราชการแผ่นดิน พ.ศ. 2534
- 3) พระราชบัญญัติการประกอบโรคศิลปะ พ.ศ. 2542
- 4) พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550
- 5) พระราชบัญญัติสุขภาพจิตแห่งชาติ พ.ศ. 2551
- 6) พระราชบัญญัติลิขสิทธิ์ พ.ศ. 2537
- 7) พระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. 2541
- 8) พระราชบัญญัติสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ พ.ศ. 2559
- 9) พระราชบัญญัติพระราชบัญญัติส่งเสริมรักษาคุณภาพสิ่งแวดล้อมแห่งชาติ พ.ศ. 2535
- 10) คำประกาศสิทธิและข้อพึงปฏิบัติของผู้ป่วย พ.ศ. 2558

### 1.5 ผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

- 1) ผลงานวิจัยของไทย
- 2) ผลงานวิจัยของต่างประเทศ

### 1.6 แนวทางวิเคราะห์ในเชิงเปรียบเทียบ ข้อกำหนด มาตรฐานและแนวทางการปฏิบัติงาน ด้วยการศึกษบทบัญญัติของกฎหมายและเอกสารต่าง ๆ ในประเทศที่เกี่ยวข้อง “คำประกาศสิทธิ

และข้อพึงปฏิบัติของผู้ป่วย ประจำปี พ.ศ. 2558” ซึ่งเป็นคำประกาศที่กลุ่มผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพได้กำหนดขึ้นและประกาศใช้ เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับสิทธิตามข้อตกลงปฏิญญาสากลว่าด้วยสิทธิมนุษยชน (กระทรวงการต่างประเทศ, 2551) ทั้งในประเด็นที่เกี่ยวข้องกับสิทธิทั้ง 2 ด้าน อันได้แก่ 1) สิทธิในชีวิต เสรีภาพและความมั่นคงของสังคมอันว่าด้วยของสิทธิที่เกี่ยวข้องกับความปลอดภัยต่อทรัพย์สินและชีวิตของประชาชน 2) สิทธิทางเศรษฐกิจ สังคมและวัฒนธรรมอันเป็นสิทธิที่ว่าด้วยการใช้ชีวิตร่วมกันของประชาชนในสังคม ที่หลากหลายซึ่งวัฒนธรรมและจารีตอย่างเท่าเทียมกัน เพื่อนำมาวิเคราะห์สร้างรูปแบบการส่งเสริมการรักษาแบบผสมผสานด้วยดนตรีบำบัดเพื่อผู้ป่วยโรคซึมเศร้า ตามแนวรูปแบบของการใช้งานดนตรีบำบัดในสหรัฐอเมริกา ซึ่งได้มีการระบุข้อกำหนด แนวทาง กฎเกณฑ์ มาตรฐานการดำเนินงาน ไว้อย่างชัดเจน จากนักวิชาการทั้งภายในและต่างประเทศ รวมทั้งองค์กรที่เกี่ยวข้อง อาทิ World Health Organization, National Institute of Mental Health, American Music Therapy Association อันเป็นไปตามข้อกำหนดทางกฎหมายของสหรัฐอเมริกา และนำข้อมูลที่ได้รับจากการศึกษาวิเคราะห์ในขั้นตอนนี้มาข้อมูลส่วนหนึ่งของผลการวิจัย และใช้ข้อมูลดังกล่าวมาเป็นข้อมูลเพื่อสร้างเครื่องมือในการวิจัยภาคสนามครั้งนี้

## 2. การวิจัยภาคสนาม (Field research)

การวิจัยภาคสนามเป็นการเก็บรวบรวมข้อมูลที่มาจากกลุ่มประชากรผู้ใช้อำนาจด้านบริหารที่เกี่ยวข้องกับการการรักษาทางเลือก กลุ่มผู้ใช้อำนาจด้านบริหารที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานทางด้านโรคซึมเศร้า และจิตแพทย์ผู้เชี่ยวชาญทางด้านโรคซึมเศร้า กลุ่มผู้ใช้อำนาจด้านการบริหารที่เกี่ยวข้องกับดนตรีบำบัดและผู้เชี่ยวชาญทางด้านดนตรีบำบัด โดยมีกระบวนการและวิธีการเก็บข้อมูลแยกออกเป็น 2 วิธี คือ

### 2.1 การสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth interview)

ในส่วนขั้นตอนกระบวนการสัมภาษณ์เชิงลึกของงานวิจัยชิ้นนี้ ผู้วิจัยได้ทำการกำหนดจำนวนของกลุ่มผู้ให้ข้อมูลสำคัญ (Key Informants) จำนวนทั้งสิ้น 10 ราย โดยการเลือกกลุ่มประชากรแบบเจาะจง เนื่องจากข้อจำกัดของจำนวนประชากรที่มีความรู้ในศาสตร์วิชาที่เกี่ยวข้องกับงานวิจัยนี้

โดยในงานวิจัยชิ้นนี้ผู้วิจัยจะปรากฏแก่กลุ่มประชากรผู้ให้ข้อมูลสำคัญและจำนวนของแต่ละกลุ่มประชากรเท่านั้น โดยไม่มีการเปิดเผยข้อมูล ชื่อ-สกุล ตำแหน่ง สถานที่ปฏิบัติงานของผู้ให้ข้อมูลสำคัญ เนื่องจากเป็นจรรยาบรรณของการวิจัยที่มีผลต่อมนุษย์ และเป็นไปตามข้อตกลงจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ ศูนย์การแพทย์ปัญญานันทภิกขุ ชลประทาน มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ เลขที่โครงการวิจัย EC 003/61 เพื่อเป็นการรักษาความลับและ

ความเป็นส่วนตัวของผู้ให้ข้อมูลสำคัญทุกท่าน อันเป็นไปตามหลักมาตรฐานสากล ได้แก่ Declaration of Helsinki, The Belmont Report, CIOMS Guideline และ International Conference on Harmonization in Good Clinical Practice หรือ ICH-GCP

สำหรับจำนวนของกลุ่มประชากร อ้างอิงตามผลการวิจัยจาก Saskia Muellmann Et.al. (2020) ที่นำเสนอผลงานวิชาการผ่านบทความวิจัย โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อหาจำนวนของกลุ่มผู้ให้ข้อมูลสำคัญที่เหมาะสมต่อผลของการเก็บข้อมูลของงานวิจัยเชิงนโยบายทางสุขภาพ ระบุว่าจำนวนที่เหมาะสมต่อการทำการสัมภาษณ์เชิงลึกควรอยู่ที่ระหว่าง 4-6 ราย แต่ถ้าในกรณีที่ผู้วิจัยต้องการข้อมูลที่มีความรัดกุมและอึดอึ้งยิ่งขึ้น ก็สามารถปรับเพิ่มจำนวนผู้ให้ข้อมูลสำคัญได้สูงสุดถึง 15 ราย ซึ่งจะทำให้ผลการวิจัยมีน้ำหนักค่าความน่าเชื่อถือยิ่งขึ้น โดยผู้วิจัยได้ยึดผลการวิจัยขึ้นดังกล่าวเป็นเกณฑ์กำหนดจำนวนกลุ่มผู้ให้ข้อมูลสำคัญ โดยแบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม ดังนี้

1) กลุ่มจิตแพทย์และบุคลากรทางด้านจิตเวชผู้เชี่ยวชาญทางด้านโรคซึมเศร้า รวมทั้งสิ้น จำนวน 4 ราย ได้แก่

- (1) จิตแพทย์จากโรงพยาบาลภาครัฐในพื้นที่กรุงเทพมหานคร จำนวน 2 ราย
- (2) จิตแพทย์จากโรงพยาบาลภาครัฐในจังหวัดนนทบุรี จำนวน 1 ราย
- (3) นักจิตวิทยาโรงพยาบาลภาครัฐในจังหวัดนนทบุรี จำนวน 1 ราย

2) กลุ่มผู้ใช้อำนาจด้านบริหารที่เกี่ยวข้องกับคนตรีบำบัด และผู้เชี่ยวชาญทางด้านคนตรีบำบัด รวมทั้งสิ้น จำนวน 6 ราย ได้แก่

(1) ผู้บริหารที่เกี่ยวข้องกับคนตรีบำบัดจากมหาวิทยาลัยภาครัฐในจังหวัดนครปฐม หรือผู้ที่ได้รับอำนาจแทนจำนวน 2 ราย มีคุณสมบัติ คือ เป็นผู้บริหาร ควบคุม กำกับ ดูแลการดำเนินงานของสาขาวิชาคนตรีบำบัด

(2) ผู้เชี่ยวชาญทางด้านคนตรีบำบัดจากมหาวิทยาลัยของภาครัฐในจังหวัดนครปฐม จำนวน 3 ราย มีคุณสมบัติ คือ เป็นนักวิชาการหรือผู้ที่มีความรู้ทางด้านคนตรีบำบัด

(3) ผู้เชี่ยวชาญทางด้านคนตรีบำบัดจากโรงพยาบาลเอกชนในพื้นที่กรุงเทพมหานคร จำนวน 1 ราย มีคุณสมบัติ คือ เป็นนักวิชาการหรือผู้ที่มีความรู้ทางด้านคนตรีบำบัดและปฏิบัติงานทางด้านจิตเวช

## 2.2 ประเด็นสัมภาษณ์เชิงลึก

ประเด็นสัมภาษณ์เชิงลึก เป็นประเด็นการสัมภาษณ์เชิงสนทนาระหว่างประชากรสัมภาษณ์กับผู้วิจัยตามที่กำหนดไว้ ซึ่งเกี่ยวกับอิทธิพลของคนตรีต่ออารมณ์และความรู้สึกมนุษย์ ปัญหาและอุปสรรคที่เกิดขึ้นกับการใช้สิทธิด้านการเลือกรับการรักษาแบบผสมผสานของผู้ป่วยโรคซึมเศร้า

ปัจจัยและองค์ประกอบใดที่ส่งผลต่อการหาแนวทางส่งเสริมการรักษาแบบผสมผสานด้วยดนตรีบำบัด เพื่อผู้ป่วยโรคซึมเศร้า 5 ประเด็น โดยรวมถึงประเด็นที่ปรากฏขึ้นระหว่างกระบวนการสัมภาษณ์ ซึ่งผู้วิจัยเห็นว่าเป็นประเด็นที่มีประโยชน์เพิ่มเติม ดังนี้

ประเด็นที่ 1 การใช้ดนตรีบำบัดในฐานะการรักษาแบบผสมผสานต่อกลุ่มผู้ป่วยโรคซึมเศร้าภายในประเทศมีความพร้อม และความเหมาะสมต่อการนำมาเป็นส่วนเสริมทางการรักษาหรือไม่

ประเด็นที่ 2 ข้อกำหนดและมาตรฐานในการใช้ดนตรีบำบัดต่อผู้ป่วยจิตเวชของสหรัฐอเมริกา สามารถประยุกต์ใช้กับการใช้ดนตรีบำบัดภายในประเทศได้หรือไม่ อย่างไร

ประเด็นที่ 3 การใช้ดนตรีบำบัดในฐานะการรักษาแบบผสมผสานต่อกลุ่มผู้ป่วยโรคซึมเศร้าภายในประเทศมีข้อจำกัดและอุปสรรคที่เกิดขึ้น จากข้อกำหนดทางกฎหมายต่อการดำเนินการหรือไม่

ประเด็นที่ 4 ปัจจัยและองค์ประกอบใดที่สำคัญต่อการส่งเสริมการรักษาแบบผสมผสานด้วยดนตรีบำบัดในประเทศ

ประเด็นที่ 5 รูปแบบการส่งเสริมการรักษาแบบผสมผสานด้วยดนตรีบำบัด เพื่อผู้ป่วยโรคซึมเศร้า มีแนวทางการและข้อปฏิบัติอย่างไรบ้าง

### 3. วิธีการสร้างรูปแบบการส่งเสริมการรักษาแบบผสมผสานด้วยดนตรีบำบัด เพื่อผู้ป่วยโรคซึมเศร้าขั้นที่ 1

การวิจัยครั้งนี้ ได้กำหนดเป้าหมายไว้คือ รูปแบบการส่งเสริมการรักษาแบบผสมผสานด้วยดนตรีบำบัด เพื่อผู้ป่วยโรคซึมเศร้า โดยครอบคลุมในอิทธิพลของดนตรีต่อความรู้สึคนุ้ย การใช้ดนตรีบำบัดในฐานะของการรักษาแบบผสมผสาน สิทธิที่ผู้ป่วยโรคซึมเศร้าได้รับในกระบวนการรักษาแพทย์ทางหลัก กลไกทางกฎหมายต่อการดำเนินงานด้านดนตรีบำบัด องค์ประกอบสำคัญต่อการเสริมการรักษาแบบผสมผสานด้วยดนตรีบำบัด และแนวทาง ข้อปฏิบัติของรูปแบบการส่งเสริมการรักษาแบบผสมผสานด้วยดนตรีบำบัด ดังนั้นผู้วิจัยจึงกำหนดวิธีการดำเนินการไว้ ดังนี้

**3.1 วิเคราะห์ทฤษฎี แนวคิด หลักการ และรูปแบบ บทบัญญัติ** ข้อกำหนด ที่เกี่ยวข้องกับ การดำเนินงานทางด้าน การให้การรักษาผู้ป่วยโรคซึมเศร้าด้วยแพทย์ทางหลัก ข้อพิจารณาการเลือกรับการรักษาด้วยแพทย์ทางเลือก และมาตรฐานการรักษาผู้ป่วยทางจิตเวชด้วยดนตรีบำบัด จากการทบทวนวรรณกรรม โดยจัดเป็น 3 กลุ่ม ได้แก่

- 1) กลุ่มองค์กรทางจิตเวช
- 2) กลุ่มองค์กรทางการแพทย์ทางเลือก
- 3) กลุ่มองค์กรด้านคนตรีบำบัด

**3.2 วิเคราะห์เปรียบเทียบ บทบัญญัติ ข้อกำหนด ที่เกี่ยวข้องกับ การดำเนินงานทางด้านคนตรีบำบัด** ระหว่างเนื้อหาที่ปรากฏในกฎหมายที่เกี่ยวข้องกระบวนการการรักษาการแพทย์ทางเลือกต่อผู้ป่วยโรคซึมเศร้าและประเด็นของการแพทย์ทางเลือกในประเทศ กับมาตรฐานการดำเนินการให้การรักษาผู้ป่วยทางจิตเวชด้วยคนตรีบำบัดในสหรัฐอเมริกา

**3.3 การนำเอาผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบ** ตามข้อ 4.1 และข้อ 4.2 มาวิเคราะห์เป็นองค์รวมร่วมกับข้อมูลจากการสัมภาษณ์เชิงลึก เพื่อสร้างรูปแบบการส่งเสริมการรักษาแบบผสมผสานด้วยคนตรีบำบัด เพื่อผู้ป่วยโรคซึมเศร้าตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย หรือกล่าวโดยสรุปได้ว่าข้อมูลที่ได้จากการเก็บรวบรวมตามระเบียบวิธีวิจัยเชิงคุณภาพทั้งการวิจัยเอกสาร การสัมภาษณ์เชิงลึก และการมีส่วนร่วมออกแบบนั้น ผู้วิจัยได้นำมาวิเคราะห์ร่วมกันเพื่อเป็นฐานข้อมูลสำหรับจัดทำรูปแบบการรักษาแบบผสมผสานด้วยคนตรีบำบัดที่เป็นรูปแบบเบื้องต้น

#### **4. การยืนยันผลการวิจัย (Data Confirmation)**

การยืนยันผลการวิจัย (Data Confirmation) เป็นกระบวนการที่ผู้วิจัยจะนำเอาผล การวิเคราะห์ สังเคราะห์ และสรุปข้อมูลผลการวิจัยทั้งหมด ทั้งจากการเก็บข้อมูลด้วยการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth Interview) และนำเอาข้อมูลดังกล่าวที่ผู้วิจัยทำการสังเคราะห์ด้วยแนวคิดทฤษฎีทางด้านบริหารธุรกิจรูปแบบซึ่งมาจากแนวคิดทฤษฎี ที่ได้รับการทบทวนวรรณกรรม ในรูปแบบของกระบวนการที่สรุปแบบแนวทางการรักษาแบบผสมผสานด้วยคนตรีบำบัดเพื่อผู้ป่วยโรคซึมเศร้า ที่มีองค์ประกอบหลายขององค์ประกอบรวมเข้าไว้ด้วยกันในในลักษณะของร่างรูปแบบ ครั้งที่ 1 กลับไปนำเสนอต่อกลุ่มผู้ให้ข้อมูลสำคัญอีกครั้ง

เพื่อเป็นการให้กลุ่มผู้ให้ข้อมูลสำคัญได้พิจารณาว่าข้อมูลที่ผู้วิจัยดำเนินการสรุปเป็นไปอย่างเที่ยงตรง และปราศจากอคติจากตัวผู้วิจัย (Bias) อีกทั้งผู้ให้ข้อมูลสำคัญแต่ละรายก็สามารถร่วมแสดงความเห็นเพิ่มเติมต่อรูปแบบแนวทางการรักษาแบบผสมผสานด้วยคนตรีบำบัดเพื่อผู้ป่วยโรคซึมเศร้าในขั้นที่ 1 เพื่อให้ผู้วิจัยนำเอาความคิดเห็นที่ได้รับมาปรับปรุงแก้ไขรูปแบบแนวทางการรักษาแบบผสมผสานด้วยคนตรีบำบัดเพื่อผู้ป่วยโรคซึมเศร้า ตามความเหมาะสมต่อไป

โดยเอกสารที่ใช้ประกอบในขั้นตอนการยืนยันผลการวิจัย มีดังนี้

- 1) เอกสารชี้แจงและยินยอมความสมัครใจ (Inform Assent)

2) เอกสารรูปแบบของร่าง โมเดล “รูปแบบแนวทางการรักษาแบบผสมผสานด้วยดนตรีบำบัดเพื่อผู้ป่วยโรคซึมเศร้า”

3) เอกสารลงนามและแสดงความคิดเห็นเพื่อยืนยันผลการวิจัย

โดยเมื่อได้รับการยืนยันข้อมูลครบถ้วนจากกลุ่มผู้ให้ข้อมูลสำคัญแล้ว ผู้วิจัยจึงนำข้อมูลดังกล่าวมาปรับแก้ร่าง โมเดล “รูปแบบแนวทางการรักษาแบบผสมผสานด้วยดนตรีบำบัดเพื่อผู้ป่วยโรคซึมเศร้า” ให้เป็นไปตามความเหมาะสมและสอดคล้องกับข้อมูลจากการยืนยันข้อมูล เพื่อให้ได้มาซึ่ง โมเดลรูปแบบแนวทางการรักษาแบบผสมผสานด้วยดนตรีบำบัดเพื่อผู้ป่วยโรคซึมเศร้า ที่สมบูรณ์ และสามารถนำไปเผยแพร่ในวารสารวิชาการได้ต่อไป