

## บทที่ 4

### ผลการรวบรวมข้อมูลและวิเคราะห์ เพื่อสร้างรูปแบบการส่งเสริมการรักษา แบบผสมผสานด้วยดนตรีบำบัดเพื่อผู้ป่วยโรคซึมเศร้า

“โรคซึมเศร้า” เป็นอาการเจ็บป่วยที่เกิดจากภาวะขาดความสมดุลของสารสื่อประสาทภายในสมองของมนุษย์ ส่งผลให้ผู้ป่วยมีทัศนคติต่อตนเองและสิ่งรอบตัวที่ผิดปกติไป ในรายที่อาการมีความรุนแรงผู้ป่วยมักมีแนวโน้มต่อการทำร้ายร่างกายตนเองหรือก่อเหตุฆ่าตัวตายได้ ซึ่งแนวทางการรักษาทางกระบวนการแพทย์แผนปัจจุบันส่วนใหญ่ที่เป็นอยู่ในประเทศปัจจุบันมักใช้วิธีการให้ยาแก่ผู้ป่วยเพื่อปรับสมดุลสารสื่อประสาทให้กลับมาอยู่ในระดับปกติ อย่างไรก็ตามถึงแม้แนวทางการรักษาดังกล่าวจะเป็นที่แพร่หลาย แต่ในต่างประเทศการบำบัดรักษาผู้ป่วยโรคซึมเศร้ามิได้ใช้การจ่ายยาเพียงวิธีเดียวแพทย์จะเป็นผู้นำเสนอแนวทางการรักษาอื่นให้เข้ามามีส่วนร่วมกับการรักษาด้วยยาแผนปัจจุบัน และดนตรีบำบัดก็เป็นหนึ่งในวิธีการที่ในต่างประเทศใช้รักษาผู้ป่วยโรคซึมเศร้าควบคู่กันไป โดยมีการจัดตั้งสถาบันหรือองค์กรที่ทำหน้าที่กำกับดูแลการดำเนินงานด้านดนตรีบำบัดอย่างเป็นรูปธรรม รวมถึงมีการกำหนดแนวทางการปฏิบัติงานของนักดนตรีบำบัดต่อกระบวนการดำเนินงานในแต่ละขั้นตอนที่ชัดเจน

ดังนั้นการวิจัยนี้จึงเห็นว่าการใช้ดนตรีบำบัดจะเป็นอีกทางเลือกหนึ่งในการรักษาร่วมหรือควบคู่ไปกับการรักษาทางแพทย์ในปัจจุบัน ดังนั้นการวิจัยจึงมีวัตถุประสงค์ที่จะหาคำตอบที่จะนำไปสู่การจัดทำเป็นรูปแบบของการส่งเสริมการรักษาแบบผสมผสานด้วยดนตรีบำบัดเพื่อผู้ป่วยโรคซึมเศร้า โดยในการสร้างรูปแบบดังกล่าวจำเป็นต้องมีการศึกษาและวิเคราะห์ประเด็นต่าง ๆ เพื่อให้ได้องค์ประกอบที่มีความน่าเชื่อถือ อันนำไปสู่การสร้างรูปแบบการส่งเสริมการรักษาแบบผสมผสานด้วยดนตรีบำบัดเพื่อผู้ป่วยโรคซึมเศร้า นำเอาข้อมูลที่ได้จากวิธีวิทยาการวิจัยที่กำหนดไว้ และดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล ตามข้อตกลงของการสอบอนุมัติโครงการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ (Ethics Committee: EC) เลขที่โครงการวิจัย 003/6 C1 จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ ศูนย์การแพทย์ปัญญานันทภิกขุ โรงพยาบาลชลประทาน ดังต่อไปนี้

## 1. การใช้ดนตรีบำบัดเป็นการรักษาแบบผสมผสาน ในการรักษาผู้ป่วยโรคซึมเศร้า (ตอบวัตถุประสงค์ข้อที่ 1)

ดนตรีบำบัดนั้นมีความแตกต่างกับดนตรีทั่วไปในแง่ของลักษณะในการใช้งาน ซึ่งจากการศึกษาผ่านแหล่งข้อมูลทุติยภูมิที่เกี่ยวข้องกับแนวคิดดนตรีบำบัด ได้ให้ความเห็นว่า ดนตรีบำบัดเป็นการนำเอาสื่อศิลปะทางเสียงเข้ามาเป็นส่วนประกอบ หรือเป็นเครื่องมือในกระบวนการบำบัดรักษาอาการเจ็บป่วยผ่านองค์ประกอบต่าง ๆ ของเสียงดนตรี โดยในต่างประเทศ การใช้ดนตรีบำบัดถือเป็นแนวทางการบำบัดรักษาอาการเจ็บป่วยที่เป็นไปอย่างแพร่หลาย ทั้งในการรักษาผู้ป่วยที่มีความผิดปกติทางร่างกาย ไม่ว่าจะเป็นการใช้ดนตรีเข้ามาเป็นตัวกระตุ้นการไหลเวียนโลหิต การใช้ดนตรีเป็นเครื่องมือในการฝึกการหายใจของกลุ่มผู้ป่วยที่มีปัญหาทางการหายใจ ขณะที่ภายในประเทศไทยก็มีงานวิจัยที่เป็นหลักฐานของการใช้ดนตรีเพื่อฟื้นฟูสภาพความเจ็บป่วยทางกายอยู่หลายชิ้นด้วยกัน โดยผลการวิจัยที่ผู้วิจัยรวบรวมไว้ในการทบทวนวรรณกรรมเกือบทั้งหมด แสดงให้เห็นว่าการใช้ดนตรีบำบัดต่อกลุ่มผู้ป่วยที่มีอาการเจ็บป่วยทางร่างกายมีผลลัพธ์ที่น่าพึงพอใจ (นัทธี เชียงชนะ และสมชัย ตระการรุ่ง, 2558, หน้า 120-122)

ขณะที่โรคซึมเศร้าซึ่งเป็นอาการผิดปกติของการทำงานของระบบสมองนั้น ผู้ป่วยจะมีอาการเจ็บป่วยทั้งทางร่างกาย อาทิ รับประทานอาหารได้น้อยลงหรือมากกว่าปกติ นอนไม่หลับ เป็นต้น ส่วนอาการทางจิตใจของผู้ป่วยจะเกิดความรู้สึกไม่มั่นคงในอารมณ์ มีความคิดหรือทัศนคติในแง่ลบ ทั้งต่อตนเองและสังคมรอบข้าง มีอาการสับสนและแสดงออกทางบุคลิกภาพที่เปลี่ยนแปลงไป จนถึงพยายามปลิดตนเองออกจากบุคคลรอบตัว การให้ความสำคัญต่อตนเองที่ลดลง จนเป็นเหตุที่นำไปสู่การก่อเหตุทำร้ายร่างกายจนถึงแก่ความตายในที่สุด (นันทิรา หงส์ศรีสุวรรณ, 2559, หน้า 107)

อาการเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจของผู้ป่วยโรคซึมเศร้านั้น ในการรักษาปัจจุบันแพทย์มักมีการใช้การรักษาการทำจิตบำบัด (Cognitive Behavior Therapy: CBT) หรือการสร้างความเข้าใจและตระหนักรู้ต่ออาการของตนในกลุ่มผู้ป่วยที่มีอาการไม่รุนแรง เพื่อปรับทัศนคติหรือวิธีการคิดให้กลับมาเป็นปกติ ขณะที่กลุ่มผู้ป่วยที่มีอาการในระดับปานกลางถึงระดับรุนแรงการทำจิตบำบัดนั้นยังไม่มีประสิทธิภาพเพียงพอที่จะบรรเทาอาการให้ทุเลาลงได้ จิตแพทย์ส่วนใหญ่จึงเลือกใช้การจ่ายยาต้านเศร้า (Anti-Depressant) ให้กับผู้ป่วย เพื่อให้ฤทธิ์ของสารเคมีในยาแต่ละชนิดเข้าไปทำหน้าที่ปรับสมดุลสารเคมีในสมองเข้ามาเป็นการรักษาที่ควบคู่ไปกับการทำจิตบำบัด ซึ่งการใช้รับประทานยากลุ่มดังกล่าวอาจมีผลข้างเคียงไม่พึงประสงค์เกิดขึ้นกับผู้ป่วย อย่างไรก็ตามการใช้ดนตรีบำบัดก็ถือได้ว่าเป็นแนวทางเลือกหนึ่งของการรักษาแบบจิตบำบัด ซึ่งเป็นที่นิยมอย่างแพร่หลายในต่างประเทศ โดยเป็นการบำบัดด้วยการใช้คลื่นเสียงดนตรีเข้ามาทำหน้าที่

ทั้งในส่วนการกระตุ้นให้สมองของผู้ป่วยทำงานได้อย่างเป็นปกติ รวมทั้งการใช้ดนตรีเป็นเครื่องมือในการสร้างสัมพันธภาพระหว่างผู้ป่วยกับบุคคลอื่นในผู้ป่วยที่มีการแยกตัวจากสังคม หรือแม้แต่เป็นเครื่องมือที่สามารถใช้คลายจิตได้สำนึกของผู้ป่วย เพื่อให้แพทย์สามารถได้เข้าถึงและรับทราบมูลเหตุของอาการป่วยในผู้ป่วยแต่ละราย โดยการรักษาแนวทางดังกล่าวยังมีการใช้กลุ่มยาต้านเศร้าให้ผู้ป่วยรับประทานตามปกติ ซึ่งถือเป็นแนวทางการบำบัดรักษาแบบผสมผสานที่บูรณาการระหว่างการรักษาด้วยการใช้ยาและการรักษาด้วยการทำดนตรีบำบัดควบคู่กันไป เพื่อให้เกิดการรักษาอาการเจ็บป่วยในรูปแบบองค์รวม ทั้งการรักษาทางร่างกายด้วยการใช้ยาและการบำบัดเยียวยาทางจิตใจด้วยดนตรีบำบัดไปพร้อมกัน ขณะที่การใช้ดนตรีบำบัดในฐานะของเครื่องมือบำบัดรักษาอาการผิดปกติทางจิตอย่าง โรคซึมเศร้าภายในประเทศ ส่วนใหญ่ยังเป็นเพียงรูปแบบลักษณะของการให้ฟังดนตรีเพื่อสร้างความผ่อนคลายมากกว่าการใช้งานในรูปแบบที่จริงจังอย่างในต่างประเทศ

ประเด็นการใช้ดนตรีบำบัดแบบผสมผสานกับการรักษาด้วยการแพทย์แผนปัจจุบันนั้น เมื่อนำไปสู่การสัมภาษณ์เชิงลึกกลุ่มประชากรผู้ให้ข้อมูลสำคัญประกอบด้วย 1) กลุ่มจิตแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านโรคซึมเศร้า จำนวน 3 ราย และ นักจิตวิทยาคลินิก จำนวน 1 ราย 2) กลุ่มผู้เชี่ยวชาญและผู้บริหารด้านดนตรีบำบัดจำนวน 3 ราย 3) กลุ่มนักดนตรีบำบัดจำนวน 3 ราย

สำหรับประเด็นสำคัญข้างต้นที่ได้กล่าวไป ผู้วิจัยได้ทำการรวบรวมข้อมูลภาคสนาม (Field Research) ด้วยวิธีการสัมภาษณ์เชิงลึกจากกลุ่มผู้เชี่ยวชาญที่ได้กำหนดไว้ตามระเบียบวิธีวิทยาการวิจัย โดยผลของการเก็บรวบรวมข้อมูลผู้วิจัย มีดังต่อไปนี้

### 1.1 กลุ่มจิตแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านโรคซึมเศร้า และ นักจิตวิทยาคลินิก

ผู้ให้ข้อมูลท่านแรก ได้ให้ความคิดเห็นว่าดนตรีบำบัดถือเป็นแนวทางที่มีความสำคัญต่อการนำมาใช้ในการบำบัดรักษาโรคซึมเศร้าในกลุ่มผู้ป่วย เนื่องจากอิทธิพลของดนตรีสามารถเปิดหรือกระตุ้นจิตได้สำนึกของผู้ป่วยให้แสดงออกหรือระบายความรู้สึกที่เก็บไว้ในจิตได้สำนึกได้ ทั้งนี้ผู้ให้ข้อมูลท่านนี้ ได้กล่าวระหว่างการทำสัมภาษณ์ไว้ในประเด็นดังกล่าว ว่าดนตรีมีประสิทธิภาพที่สามารถเป็นตัวเปิดจิตได้สำนึกที่คนเราสามารถสื่อสารออกมาด้วยภาษาพูดไม่ได้ แต่มันออกมาเป็นภาษาดนตรีที่ออกมาเป็นจิตได้สำนึก ขณะที่บทบาทของดนตรีต่อการเป็นส่วนหนึ่งในกระบวนการการบำบัดรักษาโรคซึมเศร้ามีข้อค้นพบจากการสัมภาษณ์ที่แสดงแนวคิดว่าในกระบวนการบำบัดรักษาโรคซึมเศร้า การจ่ายยาลดอาการซึมเศร้ายังถือเป็นแนวทางที่มีความสำคัญเนื่องจาก สรรพคุณของยากลุ่มดังกล่าวจะมีหน้าที่เข้าไปปรับสมดุลของสารสื่อประสาทในสมองที่ทำงานผิดปกติ ให้ผู้ป่วยมีอาการทุเลาลง ซึ่งถือว่าเป็นการบำบัดรักษาความเจ็บป่วยทางร่างกาย แต่ส่วนของจิตใจ อารมณ์และความรู้สึกของผู้ป่วยที่เปรียบเสมือนเส้นทางจิตใจนั้น การใช้ดนตรี

เข้ามาเป็นเครื่องมือในการบำบัดจะช่วยให้ฟื้นฟูผู้ป่วยได้มีประสิทธิภาพ เพราะถือเป็นการบำบัดรักษาที่เข้าถึงสภาวะทางอารมณ์ของผู้ป่วยได้โดยตรง ดังนั้น คนไข้โรคซึมเศร้าต้องการสิ่งนี้มาก เพราะโรคซึมเศร้าเป็นโรคสารในสมองเสียสมดุล จำเป็นต้องใช้ยาปรับสมดุลเป็นหลักก็จริง แต่ในส่วนของการรักษาด้านจิตใจก็มีบทบาทสำคัญเหมือนกัน เพราะถือว่าเป็นการเยียวยาจิตใจ ฉะนั้นจากการใช้ยาแล้ว ถ้าได้มีการรักษาแบบจิตบำบัดแบบกลุ่มหรือการใช้ดนตรีบำบัดซึ่งจิตบำบัดก็มีหลายแบบและดนตรีบำบัดก็เป็นแนวทางหนึ่ง เรื่องของการเยียวยาจิตใจมาก

ขณะที่ความเห็นจากผู้ให้ข้อมูลท่านที่สอง ได้แสดงความคิดเห็นที่เป็นไปในทิศทางที่สอดคล้องกับความเห็นจากผู้ให้ข้อมูลท่านก่อน โดยให้ความเห็นร่วมด้วยกับรูปแบบการรักษาโรคซึมเศร้าแบบผสมผสานด้วยดนตรีบำบัดกล่าวว่าสามารถทำได้จริง เพราะดนตรีถือเป็นสื่อที่กระตุ้นความรู้สึกและอารมณ์ของมนุษย์ได้ โดยในเชิงของการรักษาโรคซึมเศร้าที่เป็นอยู่ของแนวทางการแพทย์แผนปัจจุบัน จำเป็นต้องยอมรับว่าการใช้ยาเป็นทางเลือกแรกของจิตแพทย์ต่อการบำบัดรักษาผู้ป่วยโรคซึมเศร้า แต่ในขณะเดียวกันการรักษาด้วยแนวทางจิตบำบัด หรือ Cognitive Behavioral Therapy (CBT) ก็เป็นทางเลือกอีกแนวทางที่เป็นมาตรฐาน โดยจิตแพทย์มักเลือกใช้วิธีการจิตบำบัดควบคู่ไปกับการจ่ายยาในกลุ่มผู้ป่วยโรคซึมเศร้าที่ไม่มีอาการทางจิตอื่น ๆ ร่วมด้วย ซึ่งการทำจิตบำบัดเป็นการบำบัดรักษาทางความคิดผ่านสื่อหรือศิลปะแขนงต่าง ๆ และดนตรีบำบัดก็ถือว่าเป็นหนึ่งในแนวทางการรักษาที่มีความเป็นไปได้ ต่อการนำเอามาเป็นเครื่องมือหนึ่งในกระบวนการรักษาโรคซึมเศร้า แต่อย่างไรก็ดีผู้ให้ข้อมูลได้อธิบายถึงเงื่อนไขการบำบัดด้วยแนวทางผสมผสานระหว่างสื่อดนตรีและการใช้ยาแผนปัจจุบันว่าจะเกิดผลสัมฤทธิ์ได้ภายใต้เงื่อนไขสองประการด้วยกัน ดังนี้

ประการที่หนึ่ง สืบเนื่องจากความชอบและความสนใจทางศิลปะในผู้ป่วยแต่ละรายอาจมีความชอบที่แตกต่างกัน และด้วยศิลปะเป็นศาสตร์ที่มีแขนงย่อยที่หลากหลาย อาทิ วรรณกรรม จิตรกรรมและดนตรี เป็นต้น ดังนั้นผู้ป่วยจะต้องมีความสนใจหรือมีความชอบต่อดนตรีอยู่แล้วเป็นพื้นฐาน การบำบัดรักษาด้วยแนวทางของจิตบำบัดที่ใช้ดนตรีเป็นสื่อกลางจึงจะสามารถเกิดประสิทธิผลทางการบำบัดรักษาอาการได้ แต่อย่างไรก็ดีผู้ให้ข้อมูลท่านนี้มีความเห็นที่ค่อนข้างหนักแน่นต่อการใช้ดนตรีเป็นสื่อบำบัด ด้วยเหตุผลว่า ดนตรีเป็นภาษาของทุกคน และดนตรีมีความเข้าถึงมนุษย์ได้เกือบทั้งหมด

ประการที่สอง คือ ผู้ที่ทำหน้าที่บำบัดนั้นจะต้องมีความรู้ความเชี่ยวชาญในเชิงลึกต่อวิธีการหรือเทคนิคในกระบวนการบำบัดด้วยการใช้ดนตรี รวมทั้งมีองค์ความรู้ความเข้าใจต่อตัวโรคและอาการซึมเศร้าเป็นอย่างดี ซึ่งจะส่งผลให้การรักษารูปแบบนี้มีความเป็นไปได้ และเกิดประสิทธิภาพในการให้การบำบัดรักษา

ในเนื้อหาสาระที่ผู้วิจัยได้รับจากการเข้าสัมภาษณ์เชิงลึกในผู้ให้ข้อมูลท่านที่สาม ผู้ให้ข้อมูลท่านนี้ได้แสดงความเห็นต่ออิทธิพลองค์ประกอบทางด้านดนตรีต่ออารมณ์ความรู้สึกของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าในแนวทางที่สอดคล้องกับกลุ่มผู้ให้ข้อมูลก่อนหน้า คือ ยอมรับต่อประสิทธิผลของดนตรีที่ส่งผลต่ออารมณ์และความรู้สึกของมนุษย์ได้ ซึ่งไม่ได้จำเพาะเพียงกลุ่มผู้ป่วยโรคซึมเศร้าเท่านั้น ซึ่งในรายละเอียดของข้อมูลความเห็นในประเด็นนี้จากการสัมภาษณ์ พบว่า ผู้ให้ข้อมูลสำคัญท่านนี้ได้กล่าวถึงลักษณะรูปแบบของการบำบัดรักษาแบบผสมผสานที่มีการนำเอาศาสตร์ในสาขาวิชาอื่นเข้ามามีส่วนร่วมกับการรักษาด้วยแนวทางการแพทย์แผนปัจจุบันว่าในมิติวิชาการทางการแพทย์ตะวันตก ให้คำนิยามของการรักษาลักษณะที่ควรรวมศาสตร์ความรู้หลากหลายแนวทางเข้าด้วยกันนี้ มีศัพท์เฉพาะทาง คือ “Adjunctive Treatment” ซึ่งผลลัพธ์ของการรักษาด้วยวิธีการดังกล่าวส่วนใหญ่ ถือว่ามีประสิทธิภาพในระดับที่น่าพอใจ ด้วยเหตุว่าการรักษาทางจิตเวชที่อาศัยวิธีการที่มากกว่าการใช้ยานั้น ถือเป็นการรักษาแบบ Psycho-socialซึ่งเป็นการรักษาองค์รวมทั้งการรักษาหรือปรับสภาวะร่างกายที่เสถียรสมดุลของผู้ป่วยให้กลับมาเป็นปกติ รวมถึงเป็นการเสริมสร้างและฟื้นฟูสัมพันธภาพทางสังคมของผู้ป่วยได้อีกด้วย โดยแนวทางการรักษาด้วยแนวทางดังกล่าว ก็ถือเป็นแขนงของศาสตร์การบำบัดรักษาด้วยจิตบำบัดหรือ (Cognitive Behavioral Therapy: CBT) ตามข้อมูลที่ผู้ให้ความจำนวนหนึ่งได้กล่าวไว้ โดยเมื่อกล่าวถึงการรักษาด้วยแนวทางจิตบำบัดแล้ว ก็สามารถสรุปความเห็นของผู้ให้ข้อมูลท่านนี้ได้ว่า ดนตรีบำบัดสามารถมีอิทธิพลต่อความรู้สึกและอารมณ์ของมนุษย์ได้ และจากความเห็นข้างต้นที่ได้นำเสนอไป ผู้ให้ข้อมูลสำคัญได้ยกตัวอย่างของการใช้งานดนตรีบำบัดต่อกลุ่มผู้ป่วยโรคซึมเศร้า โดยจำแนกเป็น 2 วิธีการในภาพกว้าง ดังนี้

1) การบำบัดโดยการให้ผู้ป่วยได้เข้าร่วมกิจกรรมทางดนตรี (Active Music Therapy) เป็นการบำบัดโดยการให้ผู้ป่วยได้มีส่วนร่วมในการดำเนินกิจกรรมทางดนตรีในรูปแบบต่าง ๆ อาทิ เล่น ร้อง เคาะจังหวะ เป็นต้น โดยการบำบัดด้วยดนตรีในลักษณะดังกล่าวจะมีการใช้ระยะเวลาที่ค่อนข้างนาน เนื่องจากการบำบัดแต่ละช่วง (Session) จะต้องมีการนัดหมายล่วงหน้าเพื่อให้ผู้ป่วยได้เข้าร่วมกิจกรรมบำบัด ซึ่งแนวโน้มของอาการซึมเศร้าในผู้ป่วยจะมีพัฒนาการของอาการที่ทุเลาลงอย่างค่อยเป็นค่อยไปแต่เมื่อสิ้นสุดกระบวนการบำบัดรักษาตามที่ผู้ให้การบำบัดและคณะแพทย์ได้วางแผนไว้แล้ว ผลของการรักษาด้วยแนวทางนี้จะมีความเสถียรทางด้านพัฒนาการของอารมณ์ที่ดีขึ้นอย่างเห็นได้ชัด อีกทั้งผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยแนวทางดังกล่าวจะมีแนวโน้มต่อการย้อนกลับของอาการซึมเศร้าที่น้อยกว่า

2) การบำบัดผ่านการรับฟัง (Receptive Music Therapy) เป็นแนวทางการบำบัดที่ใช้การรับฟังดนตรีเพียงเท่านั้น โดยผู้รับการบำบัดไม่ได้เข้าร่วมในการสร้างสรรค์และบรรเลงบทเพลง โดยผลลัพธ์จากแนวทางดังกล่าวมีผลในเชิงบวกที่ค่อนข้างชัดเจน ในแต่ละครั้งจากการเข้ารับการ

บำบัด แต่ในระยะยาวแล้ววิธีการนี้อาจไม่ทำให้ผู้ป่วยมีอาการที่หายขาดได้ รวมทั้งความเสถียรของอารมณ์จากการเข้ารับการบำบัดจะไม่เทียบเท่ากับการบำบัดด้วยแนวทางการเข้าร่วมกิจกรรมทางดนตรีโดยตรง ยกตัวอย่างเช่น การให้ผู้ป่วยมีอาการ โศกเศร้า ได้ฟังดนตรีที่มีองค์ประกอบต่าง ๆ เช่น ระดับเสียงที่สูง จังหวะที่เร็วหรือเนื้อเสียงที่ขาดความต่อเนื่องอย่างเสียงเปียโน หรือเสียงเครื่องเคาะ และมีการใช้ท่วงทำนองในคีย์เมเจอร์ที่เป็นบันไดเสียงที่ให้อารมณ์ความรู้สึกที่ร่าเริงสดใส เข้าไปกระตุ้นสมองเพื่อสร้างอารมณ์ความรู้สึกให้เกิดความกระฉับกระเฉง ร่าเริง มีชีวิตชีวามากยิ่งขึ้น

ซึ่งผู้อ่านได้เข้าใจถึงความแตกต่างขององค์ประกอบทางดนตรีที่ได้กล่าวไปข้างต้น ผู้วิจัยได้ทำการอัดเสียงของบันไดเสียงเมเจอร์ และ ไมเนอร์ (Major and Minor Scale) และ ชุดคอร์ดจบ (Chord Progression) ในระดับเสียงคีย์เดียวกัน แต่แตกต่างที่บันไดเสียงทางเมเจอร์ผู้วิจัยจะเล่นด้วยเทคนิค Staccato คือ เล่นให้เสียงของแต่ละโน้ตขาดออกจากกัน โดยใช้อัตราความเร็ว 140 Beat per Minute: BPM โดยไม่มีการใช้แพดเดิล (Paddle) ขณะที่บันไดเสียงทางไมเนอร์ผู้วิจัยจะเล่นด้วยเทคนิค Legato คือ เล่นให้เสียงของแต่ละโน้ตต่อเนื่องกัน โดยใช้อัตราความเร็ว 80 Beat per Minute: BPM ร่วมกับการใช้ซซเทนนิงแพดเดิล (Sustaining Paddle) ที่ช่วยให้เสียงของโน้ตแต่ละตัวดังอย่างต่อเนื่องในช่วงท้าย เพื่อให้ผู้อ่านได้เข้าใจและเปรียบเทียบความรู้สึกขององค์ประกอบดนตรีที่แตกต่างกันถึงแม้ว่าจะบรรเลงในคีย์เดียวกัน โดยสามารถรับฟังได้ผ่านการสแกนลิงค์ QR Code ดังที่ปรากฏไว้ในหน้าต่อไป



**ภาพประกอบที่ 4.1** QR Code ตัวอย่างทำนองบันไดเสียง C Major Scale, Staccato Technique, Non Pedal, Tempo 140 BPM

ที่มา : <https://drive.google.com/file/d/1QbSA4H-e4WjyRcYxeVH6TyZ1RIvKx0rw/view?usp=sharing>, บรรเลงโดย นายประสิทธิ์สุกการ พึ่งบุญ ณ อยุธยา



ภาพประกอบที่ 4.2 QR Code ตัวอย่างทำนองบันไดเสียง C Minor Natural Scale, Legato Technique, Sustaining Pedal, Tempo 80 BPM

ที่มา : <https://drive.google.com/file/d/1UsHgyPiISTcplWBgzyDfziqAZ1AlalMH/view?usp=sharing>,  
บรรเลงโดย นายประสิทธิ์ศุภการ พึ่งบุญ ณ อยุธยา)

และจากความคิดเห็นของผู้ให้ข้อมูลสำคัญท่านสุดท้ายในกลุ่มนี้ จากการสัมภาษณ์ได้รับความคิดเห็นต่อการนำเอาดนตรีบำบัดมาใช้ควบคู่กับการรักษาโรคซึมเศร้าร่วมการรักษาทางหลักว่ามีแนวโน้มความเป็นไปได้เนื่องจากความพร้อมทางด้านเทคโนโลยีในปัจจุบันภายในประเทศมีความเทียบเท่ากับต่างประเทศ รวมถึงความเห็นส่วนตัวของผู้ให้ข้อมูลถึงแม้ว่าจะไม่ได้มีความเชี่ยวชาญทางด้านดนตรีบำบัดอย่างลึกซึ้ง แต่ก็คิดเห็นว่าอิทธิพลของเสียงรูปแบบต่าง ๆ ผ่านองค์ประกอบทางดนตรีที่รวมเข้าด้วยกัน เช่น คลื่นเสียงที่บีบคั้นที่มีจังหวะเนิบช้าเมื่อฟังก็รู้สึกว่าการเกิดความสุข ขณะที่เสียงช่วงกลางถึงสูงในจังหวะที่สั้นกระชับ เมื่อได้ยินตนเองก็จะรู้สึกสดชื่นและตื่นเร้าเร้าแรง ซึ่งจากความคิดเห็นส่วนตัวของผู้ให้ข้อมูลสำคัญนี้ แสดงถึงมุมมองต่อดนตรีที่สามารถส่งผลต่ออารมณ์ของผู้รับฟังได้ แม้ว่าผู้ที่ได้รับเสียงนั้นอาจจะเป็นผู้ป่วย อีกทั้งทั้งในทัศนคติในภาพรวมของตนเองมองว่าดนตรีเป็นศิลปะสากล เป็นศิลปะที่สามารถสร้างความสุขได้เมื่อใช้อย่างถูกวิธี เป็นศิลปะที่แฝงร่วมกับสังคมและเข้าถึงมนุษย์ได้ง่าย โดยหากนำเอาดนตรีเข้ามาเป็นเครื่องมือในการบำบัดรักษาภายใต้การดูแลของบุคลากรที่มีความรู้ความเชี่ยวชาญเฉพาะด้านอย่างถูกวิธี ก็จะสามารถช่วยลดทอนและเยียวยาอาการของโรคลงได้

จากความเห็นของผู้ให้ข้อมูลทั้งสี่ท่านที่มีต่อประเด็นการใช้ดนตรีบำบัดเป็นการรักษาแบบผสมผสาน ในการรักษาผู้ป่วยโรคซึมเศร้า ผู้วิจัยได้ทำการสรุปและรวบรวมความคิดเห็นทั้งหมดข้างต้นในรูปแบบตาราง เพื่อเป็นการเปรียบเทียบแนวคิดของผู้ให้ข้อมูลแต่ละท่านว่ามีความสอดคล้องหรือแตกต่างกันอย่างไร ดังตารางต่อไปนี้

ตารางที่ 4.1 ผลการสัมภาษณ์กลุ่มจิตแพทย์และนักจิตวิทยาคลินิกในประเด็นการใช้ดนตรีบำบัดเป็นการรักษาแบบผสมผสาน ในการรักษาผู้ป่วยโรคซึมเศร้า

ผู้ให้ข้อมูล สำคัญ	ผลการรวบรวมข้อมูล		หมายเหตุ
	เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย	
รายที่ 1	✓		<p>1. คนตรีสามารถเปิดหรือกระตุ้นจิตใต้สำนึกของผู้ป่วยให้แสดงออกหรือระบายความรู้สึกที่เก็บไว้ภายในได้</p> <p>2. คนตรีถือเป็นเครื่องมือในการบำบัดที่จะช่วยให้ผู้ป่วยฟื้นฟูได้เป็นอย่างดีมีประสิทธิภาพ เพราะถือเป็นการบำบัดเยียวยา และรักษาในเวลาเดียวกัน ที่เข้าถึงภาวะทางอารมณ์ของผู้ป่วย ขณะที่จะทำหน้าที่ปรับสมดุลการทำงานของร่างกายทางกายภาพตามกลไกทางเคมี</p>
รายที่ 2	✓		<p>1. คนตรีถือเป็นสื่อที่กระตุ้นความรู้สึกและอารมณ์ของมนุษย์ได้ ขณะเดียวกันการรักษาด้วยแนวทางจิตบำบัด หรือ Cognitive Behavioral Therapy (CBT) ก็เป็นทางเลือกอีกแนวทางที่เป็นมาตรฐาน โดยจิตแพทย์มักเลือกใช้วิธีการจิตบำบัดควบคู่ไปกับการจ่ายยาในกลุ่มผู้ป่วยโรคซึมเศร้าที่ไม่มีอาการทางจิตอื่น ๆ ร่วมด้วย ซึ่งคนตรีบำบัดก็ถือว่าเป็นหนึ่งในแนวทางการรักษาที่มีความเป็นไปได้ต่อกลุ่มผู้ป่วยโรคซึมเศร้า</p> <p>2. เงื่อนไขของการใช้ดนตรีบำบัดในรูปแบบการรักษาแบบผสมผสาน ประกอบด้วยเงื่อนไข 2 ประการ</p> <p>    ประการที่ 1 ผู้ป่วยต้องมีความสนใจในสื่อศิลปะทางดนตรีเป็นพื้นฐานอยู่แล้ว เพื่อให้เกิดความร่วมมือในกระบวนการบำบัด</p> <p>    ประการที่ 2 นักดนตรีบำบัดจำเป็นต้องมีความรู้ความเชี่ยวชาญในกระบวนการบำบัดเพื่อผู้ป่วยโรคซึมเศร้าที่ลึกซึ้ง เนื่องจากเป็นอาการเจ็บป่วยที่มีได้แสดงออกทางกายภาพ</p>



ผู้ให้ข้อมูล สำคัญ	ผลการรวบรวมข้อมูล		หมายเหตุ
	เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย	
รายชื่อ 3	✓		<p>1. เห็นด้วยต่ออิทธิพลของดนตรีที่ส่งผลต่ออารมณ์และความรู้สึกของมนุษย์ โดยไม่ได้จำกัดแค่เพียงกลุ่มผู้ป่วยโรคซึมเศร้าเท่านั้น เนื่องจากในแนวทางการแพทย์แผนปัจจุบันทางการแพทย์ฝั่งตะวันตก ให้คำนิยามของการรักษาลักษณะที่ควรรวมศาสตร์ความรู้หลากหลายแนวทางเข้าด้วยกัน ภายใต้ศัพท์เฉพาะทางการแพทย์ที่เรียกว่า “Adjunctive Treatment” ซึ่งผลลัพธ์โดยรวมมักให้ผลที่มีประสิทธิภาพและประสิทธิผลมากกว่าการรักษาด้วยแนวทางใดแนวทางเดียว</p> <p>2. การรักษาที่เป็นรูปแบบผสมผสานนั้น ถือเป็นแนวทางการรักษาที่เรียกได้ว่าเป็นรูปแบบของ Psycho-social ซึ่งเป็นการรักษาองค์รวมทั้งการรักษาทางกายภาพหรือปรับสภาวะร่างกายที่เสียดุลของผู้ป่วยให้กลับมาเข้าสู่ได้อย่างปกติ รวมทั้งเป็นการเสริมสร้างและฟื้นฟูสัมพันธภาพทางสังคมของผู้ป่วยกับบุคคลรอบข้างได้อีกด้วย</p>
รายชื่อ 3	✓		<p>1. มีการยกตัวอย่างของการใช้งานดนตรีบำบัดต่อกลุ่มผู้ป่วยโรคซึมเศร้า โดยจำแนกเป็น 2 วิธีการในภาพกว้างดังนี้</p> <p>วิธีที่ 1 การบำบัดผ่านการเข้าร่วมกิจกรรมทางดนตรี (Active Music Therapy) เป็นการบำบัดด้วยการให้ผู้ป่วยได้มีส่วนร่วมในการดำเนินกิจกรรมทางดนตรีในรูปแบบต่างๆ อาทิ เล่น ร้อง เคาะจังหวะ เป็นต้น ซึ่งแนวโน้มของอาการซึมเศร้าในผู้ป่วยจะมีพัฒนาการของอาการที่ทุเลาลงอย่างค่อยเป็นค่อยไป แต่เมื่อสิ้นสุดกระบวนการบำบัดรักษาแล้ว ผลของการรักษาด้วยแนวทางนี้จะมีผลเสถียรทางด้านพัฒนาการของอารมณ์ที่ดีขึ้นอย่างเห็น</p>

ผู้ให้ข้อมูล สำคัญ	ผลการรวบรวมข้อมูล		หมายเหตุ
	เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย	
			<p>ได้ชัด และผลของวิธีการนี้สามารถทำให้ผู้ป่วยมีแนวโน้มต่อการย้อนกลับของอาการซึมเศร้าที่น้อยกว่า</p> <p>วิธีที่ 2 การบำบัดผ่านการรับฟัง (Receptive Music Therapy) เป็นแนวทางการบำบัดที่ใช้ดนตรีเป็นสื่อกลาง (Median) ที่เข้าไปทำหน้าที่กระตุ้นหรือปรับสมดุลการทำงานของร่างกาย เป็นการรักษาที่มีวิธีการหรือเทคนิคที่หลากหลาย อาทิ การใช้ดนตรีเพื่อสร้างจินตภาพบำบัด (Guided Imagery and Music: GIM) คือวิธีที่ให้ผู้ป่วยได้รับฟังดนตรี และนำไปสร้างภาพเสมือนและความคิดเชิงบวกภายในสมองเพื่อปรับให้ร่างกายมีการเปลี่ยนแปลงตามวัตถุประสงค์การบำบัด เป็นต้น</p> <p>โดยผลลัพธ์ของวิธีการดังกล่าวจะปรากฏผลการบำบัดที่มีผลในเชิงบวกที่ค่อนข้างชัดเจนตั้งแต่ครั้งแรกที่เข้ารับการบำบัด แต่ในระยะยาวแล้ววิธีการนี้อาจไม่ทำให้ผู้ป่วยหายขาดได้เนื่องเป็นเพียงการเข้าถึงความคิดได้จิตสำนึกของผู้ป่วยเท่านั้น รวมทั้งความเสถียรของอารมณ์จากการเข้ารับการบำบัดจะไม่เทียบเท่ากับการบำบัดด้วยแนวทางการเข้าร่วมกิจกรรมทางดนตรีโดยตรง</p>
รายที่ 4	✓		<ol style="list-style-type: none"> <li>1. เทคโนโลยีในการใช้ดนตรีภายในประเทศมีความพร้อมเพียงพอเทียบเท่าต่างประเทศ</li> <li>2. ด้วยมุมมองส่วนตัวของผู้ให้ข้อมูลมองว่าดนตรีมีอิทธิพลกับความรู้สึกได้โดยตรงผ่านองค์ประกอบต่าง ๆ ของเสียงที่รวมตัวกัน</li> <li>3. ดนตรีเป็นสื่อศิลปะสากลที่เข้าถึงจิตใจ อารมณ์ ความรู้สึกของมนุษย์ได้ และอยู่ร่วมกับมนุษย์มาตลอด</li> </ol>

ผู้ให้ข้อมูล สำคัญ	ผลการรวบรวมข้อมูล		หมายเหตุ
	เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย	
			4. หากมีการนำเอามาใช้อย่างจริงจัง ก็มีความเป็นไปได้ ภายใต้เงื่อนไขว่าต้องอยู่ภายใต้การดูแลของกลุ่ม ผู้เชี่ยวชาญ

### 1.2 กลุ่มผู้เชี่ยวชาญและผู้บริหารด้านดนตรีบำบัดจำนวน 3 ราย

ผู้ให้ข้อมูลท่านแรกได้แสดงความเห็นของศักยภาพจากดนตรีต่ออารมณ์และความรู้สึกของมนุษย์ทุกระดับ ไม่เฉพาะกลุ่มผู้ป่วยโรคซึมเศร้าไว้ว่า สื่อโสตศิลป์อย่างดนตรี มีอิทธิพลต่อความรู้สึกของผู้ที่ได้รับโดยตรงไม่มากก็น้อย อย่างที่พบเห็นทั่วไปดนตรีมักจะเข้ามาทำหน้าที่เป็นตัวประสานกลุ่มคนขนาดใหญ่ให้ดำเนินกิจกรรมต่าง ๆ ภายใต้เป้าประสงค์เดียวกัน อาทิ การใช้วงโยทวาทิตในงานแข่งขันกีฬาทั้งในระดับท้องถิ่นไปจนถึงระดับนานาชาติ จากที่กล่าวไปแสดงถึงอิทธิพลของดนตรีที่สามารถใช้ในการจัดเกลาจิตใจของมนุษย์ได้เช่นกัน แม้ว่าผลลัพธ์ของดนตรีในฐานะเครื่องมือทางการบำบัดรักษาจะไม่สามารถเป็นที่ประจักษ์ได้อย่างทันที แต่หากมีการส่งเสริมให้ผู้ป่วยโรคซึมเศร้าได้เข้าร่วมกิจกรรมบำบัดที่ใช้ดนตรีเป็นองค์ประกอบได้จริง ก็มีความเป็นไปได้ที่อาการของผู้ป่วยกลุ่มนี้จะหายไปในทิศทางที่ดีขึ้นอย่างค่อยเป็นค่อยไป อย่างไรก็ตาม ใดก็ตามที่ผลของการบำบัดนั้นจำเป็นต้องอาศัยระยะเวลา และความเชี่ยวชาญของตัวผู้บำบัดที่มีความเข้าใจต่อสภาพผู้ป่วยแต่ละราย

ขณะที่ความคิดเห็นจากผู้ให้ข้อมูลสำคัญท่านที่สอง มีแนวคิดที่ใกล้เคียงและมีรายละเอียดที่เพิ่มเติมเข้ามามากกว่าผู้ให้ข้อมูลสำคัญท่านแรก ดังนี้ เชื่อว่าศิลปะมี 2 สาขา คือ ทัศนศิลป์ และคีตศิลป์

ทัศนศิลป์คือศิลปะที่สัมผัสได้ด้วยตา ทำให้ผู้รับสัมผัสความงดงามของศิลปะนั้นได้รวดเร็ว แต่ไม่ได้เข้าไปอยู่ในจิตสำนึกได้เท่าศิลปะทางเสียงอย่างดนตรี แต่ในส่วนของคีตศิลป์หรือศิลปะที่มาในรูปแบบของเสียงผู้ฟังอาจจะต้องใช้ระยะเวลาในการเสพหลายครั้ง เพื่อเก็บเอารายละเอียดของผลงานที่เกิดขึ้นตามเวลา เพราะดนตรีเป็นศิลปะที่ขึ้นอยู่กับเวลา แต่สิ่งพิเศษของดนตรีคือเมื่อความงดงามที่เกิดขึ้นจากบทเพลงได้เกิดขึ้นในมโนความรู้สึกของผู้รับได้เมื่อใด ความงดงามนั้นจะตราตรึงและคงอยู่ในสำนึกของผู้ฟังตลอดไป และค่อย ๆ ทวีค่าความงดงามขึ้นตามกาลเวลา เนื่องจากดนตรีเป็นศิลปะที่มีความลึกซึ้งมาก ไม่อย่างนั้นคงไม่มีคำว่า “Mozart Effect” ซึ่งจากหลักฐานอย่างผลงานวิจัยหรือผลงานวิชาการที่มีอยู่มากมายตามแหล่งข้อมูลวิชาการที่

เผยแพร่ออก ก็คงเป็นข้อยุติความสงสัยในปัญหาข้อนี้ว่าผลของคนตรีกับอารมณ์ผู้ป่วยซึมเศร้ารวมถึงมนุษย์ทั่วไปไม่สรุปได้ว่าผู้ให้ข้อมูลรายนี้เห็นด้วยกับอิทธิพลของคนตรีที่มีต่อความรู้สึก อารมณ์ และการรับรู้ของผู้ป่วยและสามารถใช้ในการบำบัดรักษาได้อย่างแน่นอน เพราะเป็นเสมือนการรักษาแบบองค์รวม (Holistic Medicine) ที่เป็นการรักษาโดยรวม ทั้ง 3 ด้าน คือ Bio Psycho และ Social ซึ่งผู้ให้ข้อมูลได้ยกตัวอย่างของการร้องคาราโอเกะว่าเป็นกิจกรรมที่ผู้ป่วยจะได้มีโอกาสระบายออก อารมณ์ความรู้สึกพร้อมกับสร้างความมั่นใจ เสมือนว่าเป็นการเยียวยาความรู้สึกโศกเศร้าของผู้ป่วยซึมเศร้า ขณะที่กลุ่มยาต้านเศร้าก็ทำหน้าที่ปรับสมดุลทางกายภาพไปตามกลไกทางเคมีอันเป็นแนวทางของการแพทย์แผนปัจจุบันอยู่แล้ว

แต่อย่างไรก็ตาม ผู้ให้ข้อมูลกล่าวว่าถึงแม้ผลใช้คนตรีบำบัดในกรณีอาการเจ็บป่วยโรคอื่น ๆ คนตรีบำบัดจะได้ผลลัพธ์ที่ดี แต่สำหรับผู้ป่วยโรคซึมเศร้า การเลือกเอาคนตรีบำบัดเข้ามาเป็นการรักษาแบบผสมผสานต้องขึ้นอยู่กับความชอบของตัวผู้ป่วย แต่ในมุมมองของตนนั้นมองว่า สำหรับผู้ป่วยซึมเศร้าแล้วการนำเอาคนตรีบำบัดเข้ามาเป็นเครื่องมือบำบัดร่วม น่าจะใช้ร่วมกับการแพทย์แผนปัจจุบันได้ แต่ต้องเป็นกลุ่มผู้ป่วยที่มีอาการเริ่มแรกที่ใช้คนตรีบำบัดเพียงเดี่ยวน่าจะเพียงพอ แต่ถ้าเข้าสู่ระดับปานกลางถึงรุนแรงก็ควรต้องใช้ยาต้านเศร้าเข้ามาเป็นการรักษาหลักไปตามแนวทางเวชปฏิบัติ

อีกทั้งผู้ให้ข้อมูลยังได้แสดงความรู้สึกส่วนตัวต่อประเด็นคำถามเพิ่มเติม ว่าตนมีความรู้สึกยินดีมากที่ได้ส่วนร่วมกับงานวิจัยชิ้นนี้ เพราะถือว่าเป็นงานที่เปิดโลกทัศน์ทั้งทางด้านคนตรี ด้านการแพทย์ที่เป็นประโยชน์ต่อสังคมในมิติของการดูแลสุขภาพ เพราะปัจจุบันภายใต้บริบททางสภาพแวดล้อมทุกด้านผู้คนในสังคมที่เดินสวนไปมา ไม่สามารถรับรู้เลยว่าตนเองจะมีโอกาสที่จะเป็นโรคซึมเศร้าหรือโรคอื่น ๆ ได้เมื่อไร การให้ความสำคัญจากการแสวงหาแนวทางในการดูแลสุขภาพเสริมสร้างสุขภาพจึงถือเป็นสิ่งสำคัญ ต่อประชากรภายในประเทศเพราะเป็นหนึ่งในปัจจัยพื้นฐานของการดำรงชีวิตอยู่อย่างมีคุณภาพที่ดี

โดยในมุมมองที่เป็นไปในทิศทางที่ตรงข้ามจากผู้ให้ข้อมูลสำคัญสองรายก่อนหน้านี้จากผู้ให้ข้อมูลท่านที่สาม โดยความเห็นจากผู้ให้ข้อมูลท่านนี้ยังไม่เห็นด้วยต่อการนำเอาคนตรีบำบัดเข้ามาเป็นเครื่องมือหรือส่วนหนึ่งทางการรักษาแบบผสมผสานกับผู้ป่วยโรคซึมเศร้า ด้วยเหตุที่ว่าปัจจุบันการศึกษาทางด้านคนตรีบำบัดภายในประเทศยังมีความพร้อมที่ไม่เพียงพอต่อการนำเอามาใช้งานจริง เนื่องจากศาสตร์ของคนตรีบำบัดเป็นศาสตร์ที่มีความลึกเพราะเป็นการผนวกรวมระหว่างความรู้ทางด้านคนตรีและความรู้ทางการแพทย์ที่ผสมผสานระหว่างกัน อีกทั้งลำพังการใช้คนตรีบำบัดเพียงอย่างเดียวไม่สามารถจะบำบัดรักษาอาการเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นได้ แต่ต้องอาศัยการรักษาที่ควบคู่กับการแพทย์แผนปัจจุบัน รวมทั้งการใช้คนตรีบำบัดในผู้ป่วยแต่ละราย ผู้ที่ทำหน้าที่

ให้การบำบัดรักษาจำเป็นต้องศึกษาซักถามถึงภูมิหลังหรือประวัติของผู้ป่วยว่าอย่างละเอียดถี่ถ้วน ไม่ว่าจะเป็นเหตุก่อให้เกิดอาการซึมเศร้า ตัวกระตุ้น รวมถึงประเภทของอาการซึมเศร้าว่าเป็นลักษณะใด ก่อนที่จะลงความเห็นให้ใช้ดนตรีบำบัดเข้ามาเป็นหนึ่งในแนวทางการรักษาแบบผสมผสาน เพื่อป้องกันอันตรายที่อาจเกิดขึ้นกับตัวผู้ป่วย

อย่างไรก็ดีระหว่างการสัมภาษณ์ ผู้ให้ข้อมูลท่านที่สามได้ให้ความเห็นต่อดนตรีถึงความสัมพันธ์และอิทธิพลของดนตรีที่มีต่อมนุษย์ไว้ว่า ดนตรีเป็นสื่อที่สร้างและส่งเสริมความสุนทรีทางอารมณ์รวมทั้งขัดเกลาจิตใจของมนุษย์ได้ ถือว่าเป็นงานศิลปะที่มีทรงคุณค่าแขนงหนึ่ง ซึ่งถ้าดนตรีปราศจากประโยชน์ต่อมนุษย์แล้วงานศิลปะแขนงนี้ก็คงไม่ปรากฏคู่อยู่กับสังคมมาได้ อย่างตลอดรอดฝั่งจนถึงช่วงเวลาปัจจุบัน เป็นศิลปะที่ถูกสร้างมาเพื่อให้เกิดแรงสะท้อนทางจิตใจต่อมนุษย์ ที่สร้างความรู้สึกร่างกาย อารมณ์ สุข เศร้า เหงา รัก ด้วยแรงสั่นสะเทือนที่เกิดขึ้นจากเสียงที่ถูกเรียบเรียงและจัดระเบียบตามความต้องการของผู้ประพันธ์ เมื่อมนุษย์ได้เสพงานดนตรีนั้นผ่านโสตประสาทไป ก็ส่งผลให้เกิดความรู้สึกที่เป็นไปตามสื่อดนตรีนั้น อันเกิดจากปฏิกิริยา Mirror Neuron ที่องค์ประกอบของดนตรีจะส่งผลต่อความรู้สึกของมนุษย์ตามความต้องการของผู้ประพันธ์ได้โดยตรงเช่นเพลงที่แผ่เนื้อหามารมณ์ต่าง ๆ ผ่านทำนองหรือคำร้องที่ผู้ประพันธ์ต้องการให้ผู้ฟังได้ตอบสนองตามความต้องการของตน เปรียบเสมือนการรับคลื่นที่มีช่วงความถี่ (Frequency) ที่มนุษย์รับรู้ได้และส่งผลให้เกิดความรู้สึกที่หลากหลายได้ทันที ซึ่งเป็นเหตุที่ทำให้ศิลปะดนตรีเป็นหนึ่งในงานศิลป์ที่มีคุณค่าต่อมนุษยชาติมาแต่ช่วงเวลาอดีตจนถึงยุคปัจจุบัน จึงควรให้การศึกษาด้านดนตรีบำบัดภายในประเทศมีความพร้อมมากกว่านี้เสียก่อน จึงสามารถผลักดันให้เกิดการรักษาแบบผสมผสานด้วยดนตรีบำบัดเพื่อผู้ป่วยโรคซึมเศร้าได้

**ตารางที่ 4.2 ผลการสัมภาษณ์กลุ่มผู้เชี่ยวชาญและผู้บริหารด้านดนตรีบำบัดในประเด็นการใช้ดนตรีบำบัดเป็นการรักษาแบบผสมผสาน ในการรักษาผู้ป่วยโรคซึมเศร้า**

ผู้ให้ข้อมูล สำคัญ	ผลการรวบรวมข้อมูล		หมายเหตุ
	เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย	
รายชื่อ 1	✓		1. ดนตรีมีศักยภาพต่ออารมณ์และความรู้สึกของมนุษย์ทุกระดับ เพราะมีอิทธิพลต่อความรู้สึกของผู้ที่ได้รับโดยตรงไม่มากนักน้อย ตามที่พบเห็นการใช้ดนตรีเข้ามาเป็นเครื่องมือประสานกลุ่มคนขนาดใหญ่ให้ดำเนินกิจกรรมต่าง ๆ ภายใต้อุปสรรคเดียวกัน ทั้งในแง่

ผู้ให้ข้อมูล สำคัญ	ผลการรวบรวมข้อมูล		หมายเหตุ
	เห็นด้วย	ไม่เห็น ด้วย	
			<p>กิจกรรมต่าง ๆ หรือ ในมิติของการ โน้มน้ำใจจิตใจคนในชาติ</p> <p>2. จากเหตุข้างต้น อิทธิพลของดนตรีสรุปได้ว่าความเห็นต่ออิทธิพลของดนตรีที่มีต่ออารมณ์ความรู้สึกของมนุษย์จากจากผู้ให้ข้อมูลท่านนี้ คือ สามารถขัดเกลาความรู้สึกของผู้รับสื่อได้ แต่ทั้งนี้จำเป็นต้องอาศัยระยะเวลาในการก่อตัวของกลุ่มบุคลากรภายในประเทศเพื่อสร้างทั้งในส่วนของจำนวน และความเชี่ยวชาญทางด้านดนตรีบำบัดให้เกิดความเข้มแข็งเพียงพอ</p>
รายที่ 2	✓		<p>1. ดนตรีเป็นศิลปะที่เกิดขึ้นตามกาลเวลา แต่สิ่งพิเศษของดนตรีคือเมื่อความงดงามที่เกิดขึ้นจากบทเพลงได้เกิดขึ้นในมโนความรู้สึกของผู้รับได้เมื่อใด ความงดงามนั้นจะคงอยู่ในสำนึกไปตลอดและทวีค่าความงดงามขึ้นตามระยะเวลาที่ได้รับ เพราะดนตรีเป็นศิลปะที่มีความลึกซึ้งมากกว่าศิลปะที่เสพได้ด้วยการมองเห็น</p> <p>2. จากหลักฐานอย่างผลงานวิจัยหรือผลงานวิชาการทางด้านดนตรีบำบัดที่มีปรากฏตามแหล่งข้อมูลวิชาการที่เผยแพร่อยู่ถือเป็นข้อยุติต่อคำถามถึงอิทธิพลของดนตรีที่มีต่ออารมณ์ความรู้สึกของมนุษย์ ในประเด็นว่าดนตรีสามารถส่งอิทธิพลต่ออารมณ์ผู้ป่วยซึมเศร้า รวมถึงมนุษย์ทั่วไปได้หรือไม่ ซึ่งความเห็นของผู้ให้ข้อมูลสำคัญท่านนี้ คือ สามารถใช้ในการบำบัดรักษาแบบผสมผสานได้อย่างแน่นอน เพราะเป็นเสมือนการรักษาแบบองค์รวม (Holistic Medicine: Bio Psycho Social) อาทิ การร้องคาราโอเกะว่าเป็นกิจกรรมที่เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้มีการระบายออกถึงอารมณ์ความรู้สึกพร้อมกับสร้างความมั่นใจ เสมือนว่าเป็นการเยียวยาความรู้สึก</p>

ผู้ให้ข้อมูล สำคัญ	ผลการรวบรวมข้อมูล		หมายเหตุ
	เห็นด้วย	ไม่เห็น ด้วย	
			<p>ที่มีอยู่ภายในของผู้ป่วยซึมเศร้า ขณะที่กลุ่มยาต้านเศร้าก็ทำหน้าที่ปรับสมดุลทางกายภาพไปตามกลไกทางเคมีอันเป็นแนวทางของการแพทย์แผนปัจจุบันอยู่แล้ว ซึ่งเป็นแนวคิดที่สอดคล้องกับกลุ่มผู้ให้ข้อมูลสำคัญกลุ่มที่หนึ่ง 3. สำหรับความเห็นต่อการใช้นั้น ผู้ให้ข้อมูลสำคัญได้ให้ความเห็นว่าการเลือกเอาคนตรีบำบัดเข้ามาเป็นการรักษาแบบผสมผสานต้องขึ้นอยู่กับความชอบของตัวผู้ป่วย โดยกลุ่มผู้ป่วยซึมเศร้าการนำเอาคนตรีบำบัดเข้ามาเป็นเครื่องมือบำบัดร่วม มีความเป็นไปได้ที่จะใช้ร่วมกับการแพทย์แผนปัจจุบัน ซึ่งกลุ่มผู้ป่วยที่มีอาการไม่รุนแรงน่าจะมีโอกาสใช้คนตรีบำบัดเพียงอย่างเดียวได้ แต่หากเข้าสู่ระดับปานกลางถึงรุนแรงก็ควรต้องใช้ยาต้านเศร้าเข้ามาเป็นการรักษาหลักไปตามแนวทางเวชปฏิบัติ ซึ่งสอดคล้องกับผู้ให้ข้อมูลกลุ่มแรกรายชื่อที่สอง</p>
รายชื่อ 3		✓	<p>1. จากการสัมภาษณ์คำตอบที่ได้รับในประเด็นของการนำเอาคนตรีบำบัดมาใช้เป็นการรักษาแบบผสมผสานกับการแพทย์แผนปัจจุบัน ผู้ให้ข้อมูลสำคัญท่านที่สามให้ความเห็นที่แย้งกับผู้ให้ข้อมูลสองท่านก่อนหน้า คือยังไม่เห็นด้วยต่อการนำเอาคนตรีบำบัดเข้ามาเป็นส่วนหนึ่งต่อการรักษาแบบผสมผสานกับผู้ป่วยโรคซึมเศร้า โดยให้เหตุผลว่าปัจจุบันการศึกษาทางด้านคนตรีบำบัดภายในประเทศยังขาดความพร้อมต่อการนำมาใช้งานจริง เนื่องจากศาสตร์ของคนตรีบำบัดเป็นศาสตร์ที่มีความลึก อีกทั้งยังเป็นการผนวกรวมความรู้ทางด้านคนตรีบำบัดและความรู้ทางการแพทย์ที่ผสมผสานระหว่างกัน ถ้าพึ่งการใช้คนตรีบำบัดเพียงอย่างเดียวไม่สามารถจะบำบัดรักษาอาการเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นได้ ซึ่ง</p>

ผู้ให้ข้อมูล สำคัญ	ผลการรวบรวมข้อมูล		หมายเหตุ
	เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย	
			<p>เป็นการรักษาที่มีความเฉพาะในผู้ป่วยแต่ละราย ผู้ที่ทำหน้าที่ให้การบำบัดรักษาจำเป็นต้องศึกษาซักถามถึงภูมิหลังหรือประวัติของผู้ป่วยอย่างละเอียดถี่ถ้วน ไม่ว่าจะพบเหตุก่อให้เกิดอาการซึมเศร้า ตัวกระตุ้น รวมถึงประเภทของอาการซึมเศร้าว่าเป็นลักษณะใด ก่อนที่จะลงความเห็นให้ใช้ดนตรีบำบัดเข้ามาเป็นหนึ่งในแนวทางการรักษาแบบผสมผสาน ซึ่งปัจจุบันยังขาดแนวทางที่เป็นรูปธรรม</p> <p>2. ถึงแม้ว่าความเห็นในประเด็นของการใช้งานการบำบัดรักษาแบบผสมผสานกับผู้ป่วยซึมเศร้าจากผู้ให้ข้อมูลท่านนี้จะขัดแย้งกับผู้ให้ข้อมูลก่อนหน้าทั้งหมดแต่อย่างไรก็ดี ผู้ให้ข้อมูลรายที่สาม ได้ให้ความคิดเห็นต่อความสัมพันธ์และอิทธิพลของดนตรีที่มีต่อมนุษย์ว่าเป็นสื่อที่สามารถสร้างและส่งเสริมความสุนทรีย์ต่ออารมณ์ รวมทั้งขัดเกลาคิดใจของมนุษย์ได้ ซึ่งถ้าดนตรีปราศจากประโยชน์ต่อมนุษย์แล้วดนตรีก็คงไม่ปรากฏคู่อยู่กับสังคมมาได้จนถึงปัจจุบัน โดยอิทธิพลของคนตรีเป็นสามารถสร้างแรงสะท้อนทางจิตใจ อันนำไปสู่ความรู้สึกต่าง ๆ อาทิ สุข เศร้า เหงา รัก ด้วยแรงสั่นสะเทือนที่เกิดขึ้นจากเสียงที่ถูกเรียบเรียงและจัดระเบียบตามความต้องการของผู้ประพันธ์ เมื่อผู้ฟังได้รับฟังผลงานผ่านโสตประสาทไป ก็จะเกิดความรู้สึกที่เป็นไปตามสื่อดนตรี อันเกิดจากปฏิกิริยา Mirror Neutron ที่เกิดจากองค์ประกอบของคนตรี ที่ส่งผลต่อความรู้สึกของมนุษย์ได้โดยตรง เปรียบเสมือนการรับคลื่นที่มีช่วงความถี่ (Frequency) ที่มนุษย์สามารถรับรู้ได้และส่งผลให้เกิดความรู้สึกที่หลากหลายได้ทันที</p>



ผู้ให้ข้อมูล สำคัญ	ผลการรวบรวมข้อมูล		หมายเหตุ
	เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย	
			เป็นเหตุที่ทำให้ศิลปินดนตรีเป็นหนึ่งในงานศิลป์ที่ทรงคุณค่าต่อมนุษยชาติมาแต่ช่วงเวลาอดีตจนถึงยุคปัจจุบัน ซึ่งสอดคล้องกับผู้ให้ข้อมูลทั้งสองท่านก่อนหน้า

### 1.3 กลุ่มนักดนตรีบำบัด

สำหรับความคิดเห็นจากผู้ให้ข้อมูลกลุ่มนักดนตรีบำบัดทั้งหมด ให้ความคิดเห็นที่ตรงกันว่า ดนตรีเป็นสื่อที่ส่งผลกระทบต่ออารมณ์ความรู้สึกได้โดยตรง เนื่องจากเป็นสื่อที่แม้แต่บุคคลทั่วไปเองเมื่อได้รับฟังเข้าไปแล้ว ก็สามารถเกิดอารมณ์ที่คล้อยตามได้ โดยเฉพาะอย่างยิ่งสำหรับผู้ป่วยโรคซึมเศร้าแล้ว คนกลุ่มนี้จะมีการรับรู้ที่อ่อนไหวและไวต่อประสาทสัมผัสมากกว่าผู้ที่ไม่มีปัญหาทางสุขภาพจิต ซึ่งในมุมมองของผู้ให้ข้อมูลรายแรกของกลุ่มนักดนตรีบำบัดมองว่า การนำเอาดนตรีมาเป็นเครื่องมือในการบำบัดรักษานั้น จำเป็นต้องมีความละเอียดอ่อนต่อการนำเอาไปใช้ ไม่ว่าจะลักษณะประเภท แนวทางการใช้งานที่มีหลากหลาย จึงต้องมีการใช้งานที่มีการวางแผนอย่างรอบคอบ และรัดกุมก่อนเอาเข้านำไปบำบัดผู้ป่วย เพราะหากการบำบัดรักษานั้นไม่ได้อยู่ภายใต้การดูแลควบคุมของผู้เชี่ยวชาญ ก็มีแนวโน้มที่ดนตรีจะกลายเป็นดาบสองคม แต่จากประสบการณ์ในการใช้งานดนตรีบำบัดของผู้ให้ความเห็นรายแรก มีความเห็นที่ชัดเจนว่าเหมาะสม และจะช่วยเพิ่มประสิทธิภาพในการรักษา เยียวยาอาการของผู้ป่วยได้อย่างแน่นอน รวมทั้งในแง่มุมมองอุปกรณ์ต่าง ๆ ที่ใช้ในการบำบัดภายในประเทศ ณ ช่วงเวลาปัจจุบันก็ถือว่ามีความรุดหน้าทัดเทียมกับต่างประเทศ มีเทคโนโลยีและเครื่องมือที่พร้อมรองรับการใช้งานในกระบวนการบำบัดแล้ว ซึ่งโดยสรุปความเห็นจากผู้ให้ข้อมูลสำคัญท่านนี้ก็ไม่มีข้อโต้แย้งใดต่อการนำเอามาใช้ในการบำบัดรักษาผู้ป่วยโรคซึมเศร้า อีกทั้งยังสอดคล้องกับความเห็นของผู้ให้ข้อมูลสำคัญในกลุ่มจิตแพทย์และนักจิตวิทยาอีกด้วย

ในส่วนของผู้ให้ข้อมูลรายที่ 2 และ 3 ในช่วงการสัมภาษณ์ ผู้วิจัยได้สัมภาษณ์และรับความเห็นร่วมกันระหว่างผู้ให้ข้อมูลทั้งสองท่าน ซึ่งเป็นความคิดเห็นจากผู้ให้ข้อมูลท่านที่ 2 มีความสั้นกระชับ และสามารถสรุปข้อมูลได้ง่าย กล่าวคือ “ถ้าคุณนั่งแล้วไม่มีเสียงดนตรีประกอบหนังก็คงไม่สนุก” โดยเปรียบเทียบให้เห็นภาพว่าการใช้งานดนตรีบำบัดนั้นก็เหมือนออกแบบเสื้อผ้า ที่ต้องการการวัดขนาดที่พอเหมาะและเหมาะสมสรีระของผู้สวมใส่ รวมทั้งรสนิยมของผู้รับ

ว่าถูกจริตหรือไม่ ความเห็นเพียงเท่านี้ก็สะท้อนถึงแนวคิดความเสี่ยงที่เกิดขึ้นและถูกนำเอางค์ประกอบมารวมกัน ก็มีอิทธิพลต่อความรู้สึกได้เช่นกัน

ขณะที่ผู้ให้ความเห็นท่านสุดท้าย ได้กล่าวว่า “ดนตรีสามารถเป็นได้ทั้งแรงกระตุ้นต่อการเร้าอารมณ์และเป็นเหมือนยาหล่อมที่ทำให้ผู้ฟังมีความสงบลง” หากขาด้านเศร้าเป็นเครื่องมือที่ใช้ในการปรับสมดุลสารสื่อประสาทในสมอง ดนตรีบำบัดเองก็เหมือนอาหารเสริมที่ใช้ปรับพฤติกรรม ภายใต้แนวคิดการรักษาแบบจิตบำบัด (CBT) ซึ่งความเห็นนี้สอดคล้องกับความเห็นจากกลุ่มจิตแพทย์ ไม่เฉพาะผู้ป่วยโรคซึมเศร้าเท่านั้น แต่ยังรวมถึงบุคคลทั่วไปที่เวลารับฟังดนตรีประเภทต่าง ๆ ก็จะมีความรู้สึกอารมณ์ที่ต่างกันออกไปตามลักษณะของบทเพลงที่รับฟัง อันเป็นข้อสรุปว่าดนตรีมีอิทธิพลต่อมนุษย์โดยตรง

โดยจากกลุ่มผู้ให้ข้อมูลนักดนตรีบำบัด แม้จะมีความเห็นปลีกย่อยที่แตกต่างกันออกไป แต่ในภาพรวมแล้วก็มีความคิดเห็นที่ตรงกัน คือ ดนตรีมีอิทธิพลต่ออารมณ์ความรู้สึกของมนุษย์ได้แน่นอน

**ตารางที่ 4.3 ผลการสัมภาษณ์กลุ่มนักดนตรีบำบัดในประเด็นการใช้ดนตรีบำบัดเป็นการรักษาแบบผสมผสาน ในการรักษาผู้ป่วยโรคซึมเศร้า**

ผู้ให้ข้อมูล สำคัญ	ผลการรวบรวมข้อมูล		หมายเหตุ
	เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย	
รายชื่อ 1	✓		1. แม้แต่บุคคลทั่วไปก็สามารถคล้อยตามเสียงดนตรีได้ ดังนั้นสำหรับกลุ่มผู้ป่วยโรคซึมเศร้า ซึ่งเป็นกลุ่มที่มีความอ่อนไหวทางอารมณ์ ดนตรีมีอิทธิพลต่อการรับรู้และสามารถใช้งานได้อย่างแน่นอน ภายใต้การดูแลของผู้เชี่ยวชาญที่ต้องมีการวางแผนอย่างรอบคอบ 2. เทคโนโลยีที่มีอยู่ในปัจจุบัน ถือว่ามีความก้าวหน้าและมีความพร้อมต่อการใช้งาน ทดเทียมต่างประเทศ
รายชื่อ 2	✓		1. แสดงความเห็นผ่านการยกตัวอย่างของการรับชมภาพยนตร์ ว่าถ้ามีแต่ภาพและบทพูด แต่ขาดเสียงดนตรีประกอบไป ก็ไม่สามารถทำให้ผู้ชมเกิดอารมณ์คล้อยตามเนื้อเรื่องได้

ผู้ให้ข้อมูล สำคัญ	ผลการรวบรวมข้อมูล		หมายเหตุ
	เห็นด้วย	ไม่เห็น ด้วย	
			2. เป็นความเห็นเชิงเปรียบเทียบว่าดนตรีก็เหมือนเสื้อผ้าที่ต้องถูกออกแบบมาให้เหมาะสมพอดีกับผู้รับการบำบัด เป็นการรักษาแบบเฉพาะบุคคล ไม่ใช่การรักษาที่เป็นแนวทางปฏิบัติที่ตายตัว
รายชื่อ 3	✓		1. อิทธิพลของเสียงดนตรีเป็นได้ทั้งตัวเร้าและตัวระงับอารมณ์ จึงสามารถนำมาใช้ได้กับกลุ่มผู้ป่วย หรือแม้กระทั่งกลุ่มบุคคลทั่วไป 2. ในกระบวนการรักษาทางด้านเศร้าเหมือนอาหารหลักที่จะเข้าไปทำหน้าที่ปรับกระบวนการทำงานทางกายภาพ แต่ดนตรีเป็นอาหารเสริมที่ใช้ในการบำบัดทางด้านจิตใจภายใต้แนวคิดจิตบำบัด ไม่เฉพาะกลุ่มผู้ป่วย แต่ยังครอบคลุมถึงกลุ่มบุคคลทั่วไปหากได้รับฟังดนตรีแล้ว ก็จะตกอยู่ภายใต้อิทธิพลของดนตรีได้เช่นกัน

ในมุมมองของผู้วิจัยเองในฐานะทั้งนักดนตรีและผู้ป่วยซึมเศร้ารายหนึ่ง มีแนวคิดที่ดนตรีสามารถสร้างอิทธิพลต่ออารมณ์และความรู้สึกผู้ฟังต่อบุคคลทั่วไปและกลุ่มผู้ป่วยโรคซึมเศร้าได้อย่างแน่นอน แต่สิ่งที่ควรตระหนักและให้ความสำคัญต่ออิทธิพลของดนตรีต่อผู้ป่วยโรคซึมเศร้า คือ การรับฟังดนตรีของผู้ป่วยนั้น ถือว่าเป็นสิ่งที่สุ่มเสี่ยงเนื่องจาก “ดนตรี” ถือว่าเป็นดาบสองคมต่อผู้ป่วยโรคซึมเศร้า ซึ่งมีสภาวะทางอารมณ์ที่ค่อนข้างอ่อนไหวกว่าบุคคลทั่วไปอยู่พอสมควร โดยจากประสบการณ์ตรงที่เคยเกิดขึ้นในช่วงที่ผู้วิจัยอยู่ในสภาวะอาการที่รุนแรง มีความคิดที่เป็นไปในแง่ลบต่อตนเองและคิดว่าทุกปัญหาหวนรอบตัวที่เกิดขึ้น ไม่ว่าจะเป็นด้านครอบครัว ชีวิตส่วนตัว การเงินที่ใช้เพื่อรักษาประคองอาการ รวมถึงภาวะความเครียดที่เกิดจากการเรียนในระดับปริญญาเอก อันนำไปสู่การพยายามก่อเหตุฆ่าตัวตายในช่วงต้นปี พ.ศ. 2561 ก็เกิดจากการรับฟังบทเพลง ๆ หนึ่ง ซึ่งเป็นเพลงสากลที่เป็นที่รู้จักโดยทั่วไปในสังคม

แต่การตีความหมายของบทเพลงจากสำนึกของผู้วิจัย ณ ช่วงเวลานั้น กลับชี้ขึ้นให้เกิดความคิดที่ว่า “การจบชีวิตลง จะเป็นทางออกของปัญหาและความทุกข์ทรมานในจิตใจ สุขภาพที่ดีที่เคยมีหรือได้รับจะเกิดขึ้นเมื่อความตายได้เข้ามาทำหน้าที่โอบรับตนเองไว้” ซึ่งถือว่าเป็นสิ่งที่ผิด

เนื่องจากการควบคุมความคิดของตนเองในตอนนั้น ยังถือว่าเป็นผู้ที่ขาดสติสัมปชัญญะอย่างสิ้นเชิง และไปสู่เหตุการณ์การก่อเหตุอัศวินบาตกรรมด้วยการรับประทานยาเกินขนาด ส่งผลให้ผู้วิจัยมีอาการชัก และสัญญาณชีพจรรยาหายไปชั่วระยะเวลาหนึ่ง ซึ่งแพทย์ฉุกเฉินที่ได้ทำการรักษาได้กล่าวว่า ถ้าหากนำมาส่งโรงพยาบาลช้าไปอีกไม่กี่นาที ก็ไม่สามารถกู้ชีพให้ฟื้นกลับมาได้

ต่อมาเมื่อผู้วิจัยได้กลับมาพบจิตแพทย์ประจำตัว ก็ได้รับการบำบัดด้วยวิธีการ CBT หรือ พฤติกรรมบำบัด โดยเริ่มจากการวาดภาพ เขียนบทเพลง และเริ่มมีการให้ผู้วิจัยได้หัดตีความจาก เนื้อหาของบทเพลงที่ตนเองได้ฟัง ซึ่งจะปรากฏอยู่ในตอนท้ายของงานวิจัยชิ้นนี้ โดยผลลัพธ์ที่ผู้วิจัย ได้ประจักษ์ด้วยตนเอง คือ คนตรีสามารถเยียวยาความรู้สึก โศกเศร้าเสียใจได้จริงภายใต้ปัจจัยของ ตัวผู้ป่วยซึ่งก็คือผู้วิจัยเอง ในช่วงเวลาที่รู้สึกเหนื่อยล้ากับเรื่องราวรอบตัว การร้องเพลงที่มีเนื้อหาที่ แสดงออกถึงความโศกเศร้าเสียใจ ถึงแม้ว่าจะเสมือนเป็นการตอกย้ำให้อารมณ์ความรู้สึกที่เป็นอยู่ ย่ำแย่ทรุดลง แต่หากผู้วิจัยได้ตระหนักก่อนจะเริ่มร้องหรือเล่นดนตรีว่ากิจกรรมที่กำลังจะกระทำ คือ การบำบัดเยียวยาและเป็นการระบายออกซึ่งความรู้สึกที่ไม่สามารถบอกผู้ใดได้ ก็ถือว่าเป็น วิธีการปลดปล่อยพ้นชนาการทางอารมณ์ที่กดทับไว้ในจิตใจของตนเองออกมาได้เช่นกัน แต่ทั้งนี้ ความสำคัญ คือ ตัวผู้ป่วยต้องรู้ทันความคิดของตนเองว่า บทเพลงก็เป็นเพียงแค่ “สื่อกลาง” ที่ทำ หน้าที่ให้ตนเองได้แสดงออก แต่ไม่ใช่สายป่านที่ลุดดึงความรู้สึกข้างในจิตใจให้ตกต่ำแย่ไปกว่า ที่เป็นอยู่

จากที่ได้กล่าวไป จึงนำไปสู่ข้อสรุปความเห็นของผู้วิจัยได้ว่า “ดนตรีมีผลต่ออารมณ์และ ความรู้สึกของมนุษย์ได้จริง” แต่หากการนำเอาดนตรีไปใช้กับผู้ป่วยในเชิงการแพทย์ปัจจุบันนี้ให้เกิด ความผสมผสานกลมกลืน ผู้ป่วยต้องมีจิตใจที่เข้มแข็งเพียงพอในการรับฟังหรือแสดงอารมณ์ ผ่านสื่อดนตรีได้ และต้องสามารถตามความคิดตนเองให้ทันได้ว่าดนตรีที่ใช้นั้น ใช้ประโยชน์ เพื่อเยียวยารักษาอาการ หรือในกลุ่มผู้ป่วยที่ยังไม่สามารถควบคุมอารมณ์และความคิด หรือมีอาการ ในขั้นรุนแรงการใช้ดนตรีบำบัดก็ควรอยู่ภายใต้การดูแลของจิตแพทย์หรือนักดนตรีบำบัดที่มีความ เชี่ยวชาญ เพื่อสร้างประโยชน์ต่อผลการรักษาและเพื่อป้องกันไม่ให้เกิดเหตุร้ายอย่างที่เคยเป็นจาก ประสบการณ์ที่ผู้วิจัยได้ประสบมาด้วยตนเอง

## 2. ผลการวิเคราะห์ รูปแบบการดำเนินงาน กระบวนการ กฎระเบียบข้อบังคับ และกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานทางด้านดนตรีบำบัดในต่างประเทศ (ตอบวัตถุประสงค์ข้อที่ 2)

ในส่วนของเนื้อหาที่แสดงในประเด็นนี้เป็นการวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้จากการวิจัยเอกสาร (Documentary Research) โดยอยู่ภายใต้ขอบเขตข้อมูลที่ได้กำหนดไว้ในบทที่ 1 ที่ผู้วิจัยได้กำหนดไว้ ซึ่งสำหรับข้อมูลบางส่วนมาจากการทบทวนที่เกี่ยวข้องโดยนักวิชาการชาวไทยที่กล่าวถึงข้อมูลของการดำเนินงานทางด้านดนตรีบำบัดในสหรัฐอเมริกา โดยถึงแม้ว่าข้อมูลที่น่ามาเสนอจะเป็นข้อมูลในระดับตติยภูมิ แต่ในความเห็นของผู้วิจัย ก็ถือว่าเป็นข้อมูลที่มีความเกี่ยวข้องและมีความสำคัญต่อการนำเอาแนวทางดังกล่าวเข้ามาเป็นส่วนร่วมส่วนหนึ่ง เพื่อใช้ในการสังเคราะห์ข้อมูล อันนำไปสู่การสร้างรูปแบบการส่งเสริมการรักษาแบบผสมผสานด้วยดนตรีบำบัดเพื่อผู้ป่วยโรคซึมเศร้า สำหรับผลการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงเอกสารจากต่างประเทศตามประเด็นการนำเสนอ มีดังต่อไปนี้

### 2.1 Music Therapy Act (AB 1279) 2015

พระราชบัญญัติดนตรีบำบัด (AB 2779) ประจำปี ค.ศ. 2015

มาตราที่ 4650 พระราชบัญญัติต่อไปนี้ ใช้ชื่อว่าและอ้างอำนาจภายใต้ชื่อว่า “พระราชบัญญัติดนตรีบำบัด”

มาตราที่ 4651 สถานิติบัญญัติขอประกาศไว้ดังนี้

(a) การรับรองนักบำบัดดนตรีแห่งชาติที่มีอยู่ กำหนดให้นักบำบัดต้องสำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรีหรือเทียบเท่าหรือสูงกว่าหลักสูตรปริญญา สาขาดนตรีบำบัดที่ได้รับอนุมัติจาก American Music Therapy Association (AMTA) และสำเร็จการทำงานทางคลินิกภายใต้การดูแลผ่านการฝึกอบรมก่อนฝึกงานในหลักสูตรปริญญาอย่างน้อย 1,200 ชั่วโมงก่อนที่ได้รับอนุมัติ และการฝึกอบรมการฝึกงานผ่านบัญชีรายชื่อระดับประเทศที่ได้รับอนุมัติหรือโครงการฝึกงานในเครือมหาวิทยาลัยหรือเทียบเท่า

(b) เมื่อสำเร็จตามข้อกำหนดด้านการฝึกอบรมด้านวิชาการและทางคลินิกของ AMTA หรือเทียบเท่าระดับสากลแล้ว บุคคลจะมีสิทธิ์เข้ารับการสอบเพื่อรับรองจากคณะกรรมการระดับชาติซึ่งบริหารงานโดยคณะกรรมการรับรองสำหรับนักบำบัดดนตรี (CBMT) ซึ่งเป็นองค์กรอิสระที่ไม่แสวงหาผลกำไรที่ได้รับการรับรองอย่างเต็มที่ โดยคณะกรรมการแห่งชาติเพื่อหน่วยงานรับรอง

(c) CBMT มอบใบรับรอง Music Therapist-Board Certified (MT-BC) ให้กับนักบำบัดที่ได้แสดงให้เห็นถึงความรู้ ทักษะ และความสามารถ สำหรับทักษะในการปฏิบัติด้านดนตรีบำบัด

ในปัจจุบัน ตามวัตถุประสงค์ของการรับรองคณะกรรมการดนตรีบำบัด คือ เพื่อให้มีมาตรฐานที่มี วัตถุประสงค์ของประเทศ เพื่อใช้เป็นตัวชี้วัดความเป็นมืออาชีพและความสามารถ โดยหน่วยงาน กลุ่ม และบุคคลที่สนใจ

(d) MT-BC ได้รับใบประกาศและรับรองจาก CBMT แก่แต่ละบุคคล เมื่อสำเร็จ หลักสูตรการฝึกอบรมทางวิชาการและทางคลินิก ที่ได้รับอนุมัติจาก AMTA หรือเทียบเท่าระดับสากลและสำเร็จการสอบข้อเขียนตามวัตถุประสงค์ที่แสดงให้เห็นถึงความสามารถในปัจจุบัน ในวิชาชีพดนตรีบำบัด CBMT ดำเนินการตรวจสอบนี้ ซึ่งอิงตามการวิเคราะห์การฝึกปฏิบัติด้วยดนตรีทั่วประเทศซึ่งมีการทบทวนและปรับปรุงทุก ๆ 5 ปีเพื่อสะท้อนถึงการปฏิบัติทางคลินิก ในปัจจุบัน

(e) เมื่อได้รับการรับรองแล้ว นักบำบัดด้วยดนตรีจะต้องปฏิบัติตามจรรยาบรรณวิชาชีพ CBMT และเข้าสอบการรับรองใหม่ทุก 5 ปีอย่างต่อเนื่องหรือการตรวจสอบซ้ำถึงจรรยาบรรณวิชาชีพ

มาตราที่ 4652 เป็นเจตนาของสภานิติบัญญัติที่บทนี้มีอำนาจดังต่อไปนี้

(a) ให้คำจำกัดความตามกฎหมายของคำว่า “ดนตรีบำบัด”

(b) ช่วยให้ประชาชนและหน่วยงานของรัฐ และท้องถิ่นสามารถระบุนักดนตรีบำบัดที่มีคุณสมบัติเหมาะสมได้ง่ายขึ้น

มาตราที่ 4653 ที่ใช้ในมาตรานี้ :

(a) “ดนตรีบำบัด” หมายถึงการดำเนินงานทางคลินิกและตามหลักฐานที่มีการแทรกแซงด้วยดนตรีบำบัดในด้านพัฒนาการ การฟื้นฟู การฟื้นฟูสมรรถภาพ การแพทย์ สุขภาพจิต การป้องกัน การดูแลสุขภาพ หรือสภาพแวดล้อมทางการศึกษา เพื่อจัดการกับความต้องการทางร่างกาย อารมณ์ ความรู้ความเข้าใจ และสังคมของบุคคลภายในความสัมพันธ์ทางการรักษา ดนตรีบำบัดรวมถึงสิ่งต่อไปนี้:

(1) การพัฒนาแผนการบำบัดด้วยดนตรีบำบัดเฉพาะ ตามความต้องการและบริบทของผู้ป่วยทั้งรายบุคคลหรือเป็นกลุ่ม

(2) แผนดนตรีบำบัดต้องกำหนดเป้าหมาย วัตถุประสงค์ และกลยุทธ์ที่เป็นไปได้ ตามการให้การดำเนินงานด้านดนตรีบำบัดที่เหมาะสมกับลูกค้าและสภาพแวดล้อม

(b) “การบำบัดด้วยดนตรีบำบัด” รวมถึงแต่ไม่จำกัดเพียง การค้นสดทางดนตรี การฟังเพลงแบบเปิดกว้าง การเขียนเพลง การอภิปรายเนื้อเพลง ดนตรีและจินตภาพ การร้องเพลง การแสดงดนตรี การเรียนรู้ผ่านดนตรี ดนตรีผสมผสานกับศิลปะอื่น ๆ ดนตรีเพื่อผ่อนคลาย การศึกษา

ผู้ป่วยด้วยดนตรี เทคโนโลยีดนตรีอิเล็กทรอนิกส์ การแทรกแซงทางดนตรีที่ดัดแปลง และการเคลื่อนไหวกับดนตรี

มาตราที่ 4654 บุคคลที่ให้บริการดนตรีบำบัดจะต้องไม่อ้างถึงตัวเองโดยใช้ชื่อ “Board Certified Music Therapist” เว้นแต่บุคคลนั้นได้ผ่านเกณฑ์ดังต่อไปนี้ทั้งหมด:

(a) สำเร็จหลักสูตรปริญญาบำบัดทางดนตรีที่เทียบเท่าหรือสูงกว่า ที่ได้รับการอนุมัติจากสมาคมดนตรีบำบัดแห่งสหรัฐอเมริกา โดยใช้มาตรฐานปัจจุบัน เริ่มตั้งแต่วันที่ 1 เมษายน ค.ศ. 2015

(b) ผ่านการฝึกงานทางคลินิกภายใต้การดูแลอย่างน้อย 1,200 ชั่วโมง ในหลักสูตรปริญญาที่ได้รับอนุมัติ และการฝึกอบรมการฝึกงานผ่านบัญชีรายชื่อระดับชาติหรือโครงการฝึกงานในเครือมหาวิทยาลัยที่ได้รับอนุมัติหรือเทียบเท่า

(c) ข้อกำหนดปัจจุบันสำหรับการรับรอง เริ่มตั้งแต่ข้อกำหนดที่นำมาใช้เมื่อวันที่ 1 เมษายน ค.ศ. 2015 ซึ่งกำหนดโดย CBMT สำหรับข้อมูลรับรอง MT-BC

มาตราที่ 4655 มาตรการนี้จะไม่ถูกตีความเพื่ออนุญาตให้บุคคลที่มีส่วนร่วมในดนตรีบำบัดระบุหรือบอกเป็นนัยว่าตนสามารถให้คำปรึกษาด้านสุขภาพจิต จิตบำบัด หรือกิจกรรมบำบัดที่ต้องได้รับใบอนุญาตภายใต้หมวดนี้ แม้ว่าการใช้ดนตรีจะไม่จำกัดเฉพาะวิชาชีพใด ๆ แต่การใช้ดนตรีต้องไม่กล่าวเป็นนัยหรือแนะนำว่าบุคคลนั้นเป็นนักบำบัดโรคทางดนตรีที่ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการ หากไม่เป็นไปตามหลักเกณฑ์ที่กำหนดในมาตรา 4654

มาตราที่ 4656 เป็นการดำเนินงานที่ไม่เป็นธรรม ตามความหมายของบทที่ 5 (เริ่มที่มาตรา 17200) ของส่วนที่ 2 ของหมวด 7 สำหรับบุคคลที่จะใช้ชื่อ “Board Certified Music Therapist” หากไม่เป็นไปตามข้อกำหนดของ มาตรา 4654

## 2. An Act Concerning Music and Art Therapy (SB 354) 2016

พระราชบัญญัติเกี่ยวกับดนตรีและศิลปะบำบัด (SB 354) ประจำปี ค.ศ. 2016

ผ่านการตราพระราชบัญญัตินี้ขึ้น โดยวุฒิสภาและสภาผู้แทนราษฎรในการประชุมสมัชชาใหญ่ว่าด้วยคุณสมบัติของใบอนุญาตนักบำบัดด้วยดนตรีและศิลปะบำบัด

มาตราที่ 1 และ 6 “คำจำกัดความ”

“ดนตรีบำบัด” เป็นการแทรกแซงทางดนตรีทางคลินิกและตามหลักฐานเพื่อบรรลุเป้าหมายส่วนบุคคลสำหรับคนทุกวัยและทุกระดับความสามารถภายในความสัมพันธ์ด้านการรักษาโดยผู้เชี่ยวชาญที่ได้รับการรับรองซึ่งได้เสร็จสิ้นความต้องการด้านการศึกษาและการฝึกอบรมทางคลินิกของ American Music Therapy Association หรือสมาคมผู้สืบทอด

ขณะที่คำจำกัดความว่า “ศิลปะบำบัด” เป็นการใช้ศิลปะทางคลินิกและตามหลักฐาน ซึ่งรวมถึงสื่อศิลปะ กระบวนการสร้างสรรค์ และผลงานศิลปะ เพื่อให้บรรลุเป้าหมายเฉพาะบุคคล ภายใต้อาสาสมัครด้านการศึกษา โดยผู้เชี่ยวชาญที่ผ่านการรับรองซึ่งเสร็จสิ้นโปรแกรมศิลปะบำบัด ได้รับการอนุมัติจาก American Art Therapy Association หรือสมาคมผู้สืบทอด

มาตราที่ 2 และ 7 “ข้อกำหนดและการยกเว้นใบอนุญาต”

กฎหมายนี้ห้ามใครก็ตามที่ไม่มีใบอนุญาตนักดนตรีบำบัดหรือได้รับอนุญาตชั่วคราวจาก

(1) ฝึกดนตรีบำบัดหรือ

(2) ใช้ชื่อ “นักดนตรีบำบัด” และหรือ “นักบำบัดโรคทางดนตรีที่มีใบอนุญาต” หรือ ชื่อ คำ ตัวอักษร ตัวย่อ หรือเครื่องหมายใด ๆ ที่อาจสับสนกับใบอนุญาตดังกล่าว ข้อห้ามเดียวกันนี้มีอำนาจกับการฝึกศิลปะบำบัดหรือการใช้ “นักศิลปะบำบัด” “นักบำบัดโรคศิลปะที่ได้รับใบอนุญาต” หรือข้อกำหนดที่คล้ายกันโดยบุคคลที่ไม่มีใบอนุญาตนักศิลปะบำบัดหรือใบอนุญาตชั่วคราว

สำหรับนักดนตรีบำบัด ข้อจำกัดเหล่านี้ไม่มีผลกับ:

1. บุคคล

(a) ที่ได้รับใบอนุญาต รับรอง หรือควบคุมภายใต้กฎหมายของรัฐในวิชาชีพหรืออาชีพอื่น รวมถึงการประกอบอาชีพหรือกายภาพบำบัด พยาธิวิทยาการพูดและภาษา โสตวิทยา หรือการให้คำปรึกษา

(b) ดูแลโดยผู้ที่ได้รับใบอนุญาต รับรอง หรือควบคุมดังกล่าว บุคคล และผู้ที่ทำดนตรีบำบัดโดยบังเอิญกับการประกอบอาชีพหรืออาชีพอื่นนี้ ตรายใดที่พวกเขาไม่ได้ถือเอาตัวเองเป็นนักดนตรีบำบัด

2. ผู้ประกอบวิชาชีพอื่น ๆ ที่ได้รับการฝึกอบรมและการรับรองระดับชาติแสดงให้เห็นถึงความสามารถในการประกอบอาชีพหรือวิชาชีพที่ได้รับการรับรอง และผู้ที่การแสดงดนตรีบำบัดเป็นเรื่องบังเอิญในการปฏิบัติอื่น ๆ นี้ ตรายใดที่พวกเขาไม่ได้แสดงตนเป็นนักดนตรีบำบัด และ

3. นักศึกษาที่ลงทะเบียนในโปรแกรมการศึกษาดนตรีบำบัดหรือบัณฑิตดนตรีบำบัดที่ได้รับการอนุมัติจาก American Music Therapy Association หรือสมาคมผู้สืบทอดใด ๆ ซึ่งดนตรีบำบัดเป็นส่วนหนึ่งของหลักสูตรการศึกษา หากทำการบำบัดดังกล่าวภายใต้ใบอนุญาตของนักบำบัดโรคทางดนตรีโดยตรง การกำกับดูแล

สำหรับนักศิลปะบำบัด ข้อจำกัดของใบเรียกเก็บเงินไม่มีผลกับ:

1. บุคคลที่ให้ศิลปะบำบัดในขณะที่ทำหน้าที่ภายในขอบเขตของการฝึกปฏิบัติที่ได้รับใบอนุญาตและการฝึกอบรม ตรายใดที่พวกเขาไม่ได้ถือเอาตัวเองเป็นนักบำบัดด้วยศิลปะและ



2. นักศึกษาที่ลงทะเบียนในโปรแกรมการศึกษาศิลปะบำบัดหรือบัณฑิตศึกษาศิลปะบำบัดที่ได้รับอนุมัติจาก American Art Therapy Association หรือสมาคมผู้สืบทอดใจ ๑ ซึ่งศิลปะบำบัดเป็นส่วนหนึ่งของหลักสูตรการศึกษา หากดำเนินการบำบัดดังกล่าวภายใต้ใบอนุญาตของนักบำบัดโรคศิลปะโดยตรง การกำกับดูแล

มาตราที่ 3 และ 8 “การขอใบอนุญาต คุณสมบัติ และการต่ออายุ”

การเรียกเก็บเงินกำหนดให้ผู้บัญชาการของกรมอนามัย (Department of Public Health: DPH) ออกใบอนุญาตนักบำบัดด้วยดนตรีให้กับผู้สมัครที่ส่งหลักฐานที่น่าพอใจในแบบฟอร์มจากกรมอนามัย ว่าบุคคลนั้นได้รับการรับรองว่าเป็นนักบำบัดดนตรีโดยคณะกรรมการรับรองสำหรับนักบำบัดดนตรีหรือคณะกรรมการภายใต้ตำแหน่งใด ๆ ในทำนองเดียวกัน กรรมการต้องออกใบอนุญาตนักศิลปะบำบัดให้กับผู้สมัครที่ส่งแบบฟอร์มจากกรมอนามัย หลักฐานที่สมบูรณ์ว่าบุคคลนั้นถือหนังสือรับรองศิลปะบำบัดหรือการรับรองจากคณะกรรมการ หรือคณะกรรมการใต้การปกครอง

การเรียกเก็บเงินยังอนุญาตให้มีใบอนุญาตโดยการรับรอง ผู้สมัครดังกล่าวต้องแสดงหลักฐานที่น่าพอใจว่าบุคคลนั้นได้รับใบอนุญาตหรือได้รับการรับรองว่าเป็นนักดนตรีหรือนักบำบัดโรคศิลปะ ตามความเหมาะสม หรือในฐานะบุคคลที่มีสิทธิ์ให้บริการที่คล้ายกันภายใต้ชื่ออื่นในรัฐหรือเขตอำนาจศาลอื่น ข้อกำหนดของเขตอำนาจศาลสำหรับการฝึกต้องมีความคล้ายคลึงหรือเข้มงวด และจะต้องไม่มีการดำเนินการทางวินัยที่รอดำเนินการหรือการเรียนที่ยังไม่ได้แก้ไขต่อผู้สมัครในรัฐใด ๆ

สำหรับแต่ละใบอนุญาต ค่าธรรมเนียมการสมัครเริ่มต้นคือ \$315 และต้องต่ออายุใบอนุญาตทุกปีในราคา \$190 ในการต่ออายุใบอนุญาต ผู้รับใบอนุญาตต้องแสดงหลักฐานที่สมบูรณ์ดังต่อไปนี้:

1. สำหรับนักดนตรีบำบัด ใบรับรองจากคณะกรรมการรับรองสำหรับนักดนตรีบำบัด
2. สำหรับนักศิลปะบำบัด หนังสือรับรองหรือใบรับรองจากคณะกรรมการ หรือคณะกรรมการภายใต้
3. สำหรับใบอนุญาตทั้งสองประเภท การสำเร็จการศึกษาต่อเนื่องใด ๆ ที่คณะกรรมการที่เกี่ยวข้องกำหนดไว้สำหรับการรับรองหรือหนังสือรับรองดังกล่าว

มาตราที่ 4 และ 9 ใบอนุญาตชั่วคราว

มาตรานี้อนุญาตให้กรมอนามัย ออกใบอนุญาตชั่วคราวที่ไม่สามารถต่ออายุได้ เพื่อให้ผู้สมัครได้รับใบอนุญาตที่มีอย่างน้อยปริญาตรีด้านดนตรีหรือศิลปะบำบัด ตามความเหมาะสม หรือสาขาที่เกี่ยวข้อง

ใบอนุญาตอนุญาตให้ผู้ถือปฏิบัติภายใต้การดูแลทั่วไปของผู้รับใบอนุญาตและมีอายุไม่เกิน 365 วันตามปฏิทิน หลังจากที่บุคคลนั้นได้รับปริญาของบุคคลนั้น โดยมีค่าธรรมเนียมใบอนุญาตคือ \$50

มาตรานี้ห้ามไม่ให้กรมอนามัย ออกใบอนุญาตชั่วคราวให้กับบุคคลที่ถูกดำเนินคดีทางวินัยระหว่างรอดำเนินการ หรือผู้ที่อยู่ภายใต้การร้องเรียนที่ไม่ได้รับการแก้ไขในรัฐใด และให้สิทธิอนุญาตให้กรมการฝึกสอนใบอนุญาตชั่วคราวด้วยเหตุอันดีได้ตามความเหมาะสม

มาตราที่ 5 และ 10 “การบังคับใช้และการดำเนินการทางวินัย”

มาตรานี้อนุญาตให้กรมการกรมอนามัย ดำเนินการทางวินัยกับผู้รับใบอนุญาตที่ผิดวินัยข้อใดหนึ่งดังนี้:

1. ไม่ปฏิบัติตามมาตรฐานที่เป็นที่ยอมรับของวิชาชีพ
2. ความผิดทางอาญา
3. ดำเนินการฉ้อโกงหรือการหลอกลวงในการขอรับหรือขอคืนใบอนุญาตหรือในการปฏิบัติด้านดนตรีหรือศิลปะบำบัด
4. ก่อความประมาท ไร้ความสามารถ หรือประพฤติดุคในกิจกรรมทางวิชาชีพ
5. การไม่สามารถปฏิบัติตามมาตรฐานวิชาชีพได้เนื่องจากความเจ็บป่วยทางร่างกาย จิตใจ หรืออารมณ์
6. ดื่มแอลกอฮอล์หรือสารเสพติดขณะปฏิบัติหน้าที่
7. จงใจปลอมแปลงรายการในโรงพยาบาล ผู้ป่วย หรือบันทึกอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องกับดนตรีหรือศิลปะบำบัด

3. แนวทางการประเมินตนเองทางด้านดนตรีบำบัด (Music Therapy Clinical Self-Assessment Guide) (American Music Therapy Association, Online, 2013)

ได้กำหนดมาตรฐานการดำเนินงาน 8 ประการ

เป็นมาตรฐานการปฏิบัติงาน ซึ่งผู้วิจัยได้สรุปและทำการวิเคราะห์ พบว่า ทั้ง 8 มาตรฐานการปฏิบัติงาน ถูกแบ่งออกเป็น 4 ส่วน อันได้แก่ 1) การวางแผนก่อนการปฏิบัติงาน 2) ระหว่างการปฏิบัติงาน 3) สิ้นสุดการปฏิบัติงาน และ 4) การรวบรวมข้อมูลนำเอาผลการบำบัดไปต่อยอดทางวิชาการหรือการปฏิบัติงาน และการรักษาข้อมูลการปฏิบัติงาน โดยมีรายละเอียดปลีกย่อย ดังนี้

### 3.1 การวางแผนก่อนการปฏิบัติงาน

มาตรฐานที่ 1 ข้อบ่งชี้และการยินยอมเข้ารับการรักษา

ผู้ป่วยจะตกลงยินยอมต่อการรับการบำบัดด้วยดนตรีภายใต้ประเด็น ดังนี้

1) ผู้ป่วยจะให้ความสมัครใจเข้ารับการบำบัดต่อเมื่อได้มีการรับทราบต่อผลการบำบัดที่จะส่งผลในทิศทางที่ดีขึ้นหรือช่วยป้องกันอาการที่เกิดจากการรับรู้ สุขภาพจิต ผลต่อการศึกษา ผลต่อสังคม ผลต่อกายภาพ

2) ผู้ป่วยจะได้รับการประเมินอาการเบื้องต้นก่อนการบำบัดจากบุคคลต่อไปนี้

2.1) นักดนตรีบำบัด

2.2) กลุ่มบุคลากรที่มีความเชี่ยวชาญเฉพาะทาง

2.3) ตนเอง

2.4) ผู้ปกครอง ผู้ดูแล หรือบุคคลที่กฎหมายได้แต่งตั้งให้ทำหน้าที่ตัดสินใจแทน

2.5) สมาชิกในกลุ่มคณะผู้มีหน้าที่บำบัดรักษาอาการ

3) การตัดสินใจของนักดนตรีบำบัดต่อการบำบัดรักษาด้วยวิธีดนตรีบำบัด ถือเป็นขั้นสุดท้ายในกระบวนการตัดสินใจเข้ารับการบำบัดรักษา

มาตรฐานที่ 2 การประเมิน

ในกระบวนการรักษาด้วยดนตรีบำบัด ผู้ป่วยต้องได้รับการประเมินอาการ โดยนักดนตรีบำบัด

1) ในการประเมินอาการ นักดนตรีบำบัดต้องประเมินอาการในด้านต่าง ๆ ดังนี้ สภาพทางกายภาพ การรับรู้ การสื่อสาร สภาวะสังคม สภาพทางจิตใจ ซึ่งต้องเป็นไปตามความต้องการของผู้ป่วยต่อการเข้ารับการบำบัด อีกทั้งยังประเมินครอบคลุมถึงการตอบสนองต่อดนตรี ทักษะทางด้านดนตรีและความชอบทางด้านดนตรี

2) ในการประเมินต้องประเมินในส่วนของวัฒนธรรมพื้นฐานของผู้ป่วย โดยครอบคลุมและไม่จำกัดต่อเชื้อชาติ ชนชาติ ภาษา ศาสนาความเชื่อ สถานะทางสังคม ประสบการณ์ของผู้ป่วย จากครอบครัว รสนิยมทางเพศ เพศสภาพหรือลักษณะการแสดงออกทางเพศ และกลุ่มอ้างอิงทางสังคม

3) แนวทางการประเมินวิธีการบำบัดรักษาด้วยดนตรีบำบัด ต้องมีความเหมาะสม สอดคล้องกับอายุ อาการ ความรุนแรงของอาการ และวัฒนธรรมพื้นฐานของผู้ป่วย ซึ่งวิธีการบำบัดนั้นอาจรวมถึง แต่ไม่จำกัดถึงการสังเกตการณ์ขณะฟังดนตรีหรือในสถานการณ์อื่น การสัมภาษณ์ การรักษาทางวาจาหรือมิใช่ทางวาจา การทดสอบ ข้อมูลที่ใช้ในการรักษา อาจเป็นข้อมูลที่ได้รับจากแหล่งข้อมูลหรือการปฏิบัติงานที่เกิดขึ้นในทางการแพทย์ ทั้งจากอดีตจนถึงปัจจุบัน ซึ่งต้องมีความ

สอดคล้องกับข้อนุญาตตาม “พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพและหน้าที่รับผิดชอบ ประจำปี ค.ศ. 1996 (Health Insurance Portability and Accountability Act of 1996: HIPAA)”

4) ในทุกผลของการประเมินจะต้องมีพื้นฐานที่ตั้งอยู่ตามข้อกำหนดตามข้อมูลความเป็นจริง

5) ผลและกระบวนการในขั้นตอนการประเมินทั้งหมดจะต้องรวบรวมไว้ในส่วนของเอกสารของผู้ป่วยแต่ละราย

6) การตัดสินใจต่อการรับผู้ป่วยเข้าสู่บริการคนตรีบำบัดไม่ว่าในทางตรง และทางอ้อม จะต้องกระทำโดยนักคนตรีบำบัด ต้องสามารถนำไปประยุกต์ใช้ได้กับคณะผู้ให้การรักษา และข้อมูลนั้นต้องใช้เป็นส่วนหนึ่งของกระบวนการรักษาได้ด้วย

7) ผลสรุปของการประเมินก่อนการบำบัดรักษาจะต้องนำมาเป็นข้อมูลพื้นฐานในกระบวนการบำบัดรักษา รวมทั้งสามารถใช้อธิบายต่อผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องอื่น ๆ ในกระบวนการคนตรีบำบัด และในกรณีที่ผู้ป่วยรายอื่นมีผลการประเมินใกล้เคียงกันได้ ก็สามารถนำเอาข้อมูลพื้นฐานข้างต้น มาใช้อธิบายแนวทางการรักษาได้เช่นกัน

8) หากผลการประเมินแสดงให้เห็นว่าผู้ป่วยต้องการแนวการบำบัดรักษาอื่น นักคนตรีบำบัดจะต้องให้การยินยอมตามความเหมาะสม

9) ในการประเมินจะครอบคลุมถึงการวินิจฉัย ประวัติของผู้ป่วย ซึ่งต้องนำเสนออย่างสอดคล้องกับการแสดงอาการในผู้ป่วยที่ปรากฏตามรายละเอียด ดังนี้

9.1) การเคลื่อนไหวทางด้านร่างกาย

9.2) กระบวนการรับรู้ แสดงความรู้สึกที่กำหนดตามระเบียบ ข้อบังคับ

9.3) การใช้สารเสพติด

9.4) สภาพความเป็นจริง

9.5) สถานภาพทางด้านอารมณ์

9.6) สถานภาพทางการทำงาน

9.7) ประวัติพื้นฐานทางการศึกษา

9.8) ประวัติการรับฟังดนตรี

9.9) ระดับของพัฒนาการทางจิตเวช

9.10) ทักษะทางการแก้ไขปัญหา

9.11) การป้องกันหรือการควบคุมการขยายตัวของอาการ

### มาตรฐานที่ 3 การวางแผนการรักษา

นักคนตรีบำบัดต้องทำการเขียนแผนรายงานกระบวนการรักษาของผู้ป่วยแต่ละราย ซึ่งต้องมีพื้นฐานและเป็นไปตามผลการประเมิน ทั้งในส่วนของอาการของผู้ป่วย ข้อมูลที่ได้รับจากผู้ป่วยหรือแหล่งข้อมูลที่น่าเชื่อถือ ซึ่งต้องมีวัตถุประสงค์ให้การผู้ป่วยมีอาการที่ทุเลาลง โดยรายงานการวางแผนการรักษาต้องมีเนื้อหาสาระ ดังนี้

- 1) ช่วยเหลือให้ผู้ป่วยบรรลุและรักษาระดับการทำงานของร่างกายได้มากที่สุด
- 2) เป็นไปตามกฎหมาย ระเบียบ ข้อบังคับที่เกี่ยวข้อง
- 3) แสดงถึงรูปแบบ ความถี่ และระยะเวลาในการรักษาของการใช้คนตรีบำบัดที่ใช้
- 4) มีการวางวัตถุประสงค์การบำบัดรักษาที่ชัดเจน อันเป็นไปตามการประเมินความต้องการของผู้ป่วย

- 5) มีการวางวัตถุประสงค์อันเป็นไปตามกรอบของเวลาที่กำหนด
- 6) ระบุวิธีการ รวมถึงคนตรีและเครื่องมือที่ใช้ในการบำบัด เพื่อบรรลุวัตถุประสงค์ดังต่อไปนี้

6.1) คนตรี เครื่องคนตรี องค์กรประกอบของคนตรีที่ใช้ในกระบวนการต้องเป็นไปตามข้อมูลอ้างอิง จากพื้นฐานทางวัฒนธรรมที่ปรากฏของผู้ป่วยแต่ละราย

- 7) กำหนดระยะเวลาการประเมินระหว่างการรักษา และสามารถปรับแก้ได้ตามความเหมาะสมและความต้องการของผู้ป่วย

- 8) มีความเหมาะสม และเป็นไปตามความคิดเห็นของนักคนตรีบำบัดที่ได้รับการรับรอง

- 8.1) เป็นวิธีการบำบัดที่เคยมีการใช้งานและเป็นผลสำเร็จ
- 8.2) มีผลปรากฏที่ก่อให้เกิดการพัฒนาหรือเปลี่ยนแปลงโดยปกติวิสัย
- 9) สามารถเปลี่ยนแปลงหมยกำหนดการได้ หากผู้ป่วยอยู่ในภาวะวิกฤติระหว่างกระบวนการรักษา

- 10) เป็นไปตามข้อกำหนดการป้องกันหรือการควบคุมการขยายตัวของอาการ

- 11) เป็นไปตามข้อกำหนดทางการแพทย์ให้มากที่สุดเท่าที่จำเป็น

จาก 3 มาตรฐานที่ได้อธิบายไปในข้างต้น จะเป็นกระบวนการที่เริ่มตั้งแต่การขอความยินยอมจากตัวผู้ป่วย และต่อมาจึงทำการประเมินอาการจากทั้งตัวนักคนตรีบำบัด อาการของผู้ป่วย ญาติ โดยมีการประเมินไม่ว่าจะเป็นในส่วนของพฤติกรรมของผู้ป่วย ปุ่มหลังของผู้ป่วย รวมถึงความคิดเห็นของนักคนตรีบำบัดว่าควรใช้แนวทางใดในการบำบัดรักษาด้วยคนตรีบำบัดที่เหมาะสมที่สุด และมาตรฐานที่ 3 จะเป็นการวางแผนการดำเนินงาน ซึ่งต้องมีการทำรายงาน

การวางแผนไว้เป็นหลักฐาน ในรายละเอียดของรายงานนั้น จะประกอบด้วย เป้าหมายที่นักดนตรีบำบัดคาดว่าจะเป็นประโยชน์สูงสุดแก่ตัวผู้ป่วย รูปแบบ ความถี่ในการบำบัด จำนวนครั้งที่เข้ารับการบำบัด กรอบของระยะเวลาทั้งหมดที่จะใช้ในการบำบัด องค์ประกอบต่าง ๆ เครื่องดนตรีที่ใช้ แผนการสำรวจหากผู้ป่วยอยู่ในภาวะวิกฤติ โดยการวางแผนจะต้องเป็นไปภายใต้กรอบระเบียบ กฎ กติกา และข้อกำหนดที่ผู้ป่วยจะได้รับการบำบัดที่เป็นไปอย่างรักกมุที่สุดเท่าที่จะสามารถทำได้

### 3.2 ระหว่างการปฏิบัติงาน

#### มาตรฐานที่ 4 การปฏิบัติงาน

นักดนตรีบำบัดต้องส่งมอบบริการในการบำบัดรักษาตามแผนที่ได้กำหนดไว้ข้างต้น และต้องดำเนินการ ดังนี้

1) มีความมานะ พยายามเพื่อทำให้ผลการปฏิบัติงานเป็นไป เพื่อผลการรักษาและอาการที่ดีที่สุดของผู้ป่วยมากเท่าที่ทำได้

1.1) การจัดเตรียมการรักษาจะต้องเป็นไปอย่างรอบคอบและรัดกุมมากที่สุดเท่าที่นักดนตรีบำบัดจะพึงกระทำได้ในฐานะของความเป็นนักดนตรี

1.2) เครื่องดนตรีและอุปกรณ์ที่ใช้ต้องมีคุณภาพที่ดีที่สุดเท่าที่จะสามารถสร้างเสียงที่ผู้ป่วยรับฟังได้ระหว่างการบำบัดรักษา

1.3) นักดนตรีบำบัดต้องมีความพยายามต่อการปฏิบัติหน้าที่อย่างรอบคอบรัดกุม เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับบริการที่ปลอดภัยและมีคุณภาพ

2) ใช้กระบวนการวิธีที่ให้ผลลัพธ์ที่เหมาะสมและปลอดภัยต่อสุขภาพ รวมทั้งต้องคำนึงถึงการลุกลามของอาการ

3) มีการสื่อสารกับผู้ป่วยรายบุคคลอย่างสม่ำเสมอและใกล้ชิด

4) มีการบันทึกตารางนัดหมายและกระบวนการที่เกิดขึ้นในการปฏิบัติงาน

5) มีการประเมินการตอบสนองต่อการบำบัดของผู้ป่วยแต่ละรายตามระยะเวลาที่กำหนดไว้ในแผนการดำเนินงาน

6) มีการรวบรวมผลของการประเมินการรักษากับการรักษาแนวทางอื่น

7) คำนึงถึงผลกระทบที่มีต่อจิตใจของผู้ป่วยหากการรักษาได้สิ้นสุดลง

#### มาตรฐานที่ 5 กระบวนการทางเอกสาร

นักดนตรีบำบัดมีหน้าที่รับผิดชอบต่อเอกสารที่ใช้ในการบำบัดรักษาตั้งแต่กระบวนการประเมินอาการ การกำหนดแนวทางรักษา กระบวนการรักษา และกระบวนการที่เกี่ยวข้องกับการใช้ดนตรีบำบัด อันเป็นไปตามกฎหมายข้อบังคับที่เกี่ยวข้อง

1) นักดนตรีบำบัดต้องดำเนินการทางเอกสารอย่างเป็นระยะ ซึ่งต้องเป็นไปตามระดับอาการของผู้ป่วยที่ได้กำหนดไว้ตามวัตถุประสงค์ทางการบำบัด

2) กระบวนการทางเอกสารต้องอธิบายถึงผลการรักษาที่เป็นที่ประจักษ์ อันเป็นไปตามวิธีการรักษาและผลการตอบสนองของผู้ป่วย

3) เอกสารทุกฉบับจะต้องมีความเชื่อมโยงกับการบำบัด โดยนักดนตรีบำบัดต้องบันทึกข้อมูลระหว่างการดำเนินการบำบัด ดังนี้

3.3) จัดบันทึกด้วยภาษาวิชาการตามผลการรักษาของผู้ป่วยที่เกิดขึ้น ภายใต้วัตถุประสงค์ที่กำหนด

3.2) ระบุวันที่บำบัด ลงนาม และตำแหน่งของนักดนตรีบำบัดอย่างชัดเจน

3.3) จัดเก็บรักษาเอกสารที่บรรจุข้อมูลของผู้ป่วยอย่างเป็นความลับ โดยสามารถเปิดเผยได้ต่อเมื่อได้รับอนุญาตจากผู้ป่วย

4) จากข้อกำหนดการอนุญาตเปิดเผยข้อมูลของผู้ป่วยข้างต้น นักดนตรีบำบัดมีขอบเขตของการเผยแพร่ข้อมูลจากเอกสารได้ในส่วนของข้อมูลที่เป็นประโยชน์ทางการรักษา โดยต้องมีการพิจารณาอย่างรอบคอบก่อนการเผยแพร่

5) ข้อมูลที่เผยแพร่ต้องเป็นไปตามความสอดคล้องและเหมาะสมกับวัตถุประสงค์การใช้งานของผู้ที่ขอข้อมูลเท่านั้น

6) ข้อมูลที่เผยแพร่ต้องมีการระบุ ชื่อผู้ขอข้อมูล วันที่ต้องการข้อมูล และวัตถุประสงค์การใช้งาน

ทั้งนี้ ในมาตรฐานที่ 5 นี้มีเนื้อหาที่สอดคล้องกับผลงานวิจัยจากกลุ่มนักวิชาการต่างประเทศ (Robb, Burns & Carpenter, 2010, pp. 342-52) ที่ได้นำเสนอองค์ประกอบสำคัญของการจัดเก็บข้อมูลที่จำเป็นต่อการบันทึกที่รายงาน ในกระบวนการบำบัดรักษาผู้ป่วยด้วยดนตรีบำบัดแต่ละกรณีไว้ทั้งสิ้น 7 องค์ประกอบ ดังนี้

1) แนวคิดทฤษฎีที่ใช้ในการบำบัด เพื่อชี้แจงวิธีการหรือลักษณะของดนตรีที่เลือกใช้ ในกระบวนการบำบัด ครอบคลุมถึงการคาดคะเนผลการบำบัดของผู้ป่วยว่าจะได้รับผลการรักษา มากน้อยเพียงไรจากดนตรีที่ใช้

2) ข้อมูลในการบำบัด เป็นข้อมูลที่ชี้แจงถึงการใช้งานในผู้ป่วยแต่ละราย ว่าผู้ให้การบำบัดได้มีการปรับหรือประยุกต์ใช้ในแต่ละกรณีเช่นไร เพื่อให้การรักษาในแต่ละครั้งเป็นไปตามความแตกต่างของอาการในแต่ละกรณี โดยส่วนสำคัญ คือ ต้องมีการบรรยายละเอียดของส่วนประกอบในกระบวนการบำบัดรักษาโดยละเอียด ดังนี้

## 2.1) ผู้เลือกที่ทำหน้าที่เลือกดนตรีที่ใช้ประกอบการบำบัด

(1) ผู้ให้การบำบัดเป็นผู้เลือก โดยประเมินจากอาการของผู้ป่วยก่อนการให้การบำบัด

(2) ผู้ป่วยเป็นผู้เลือก โดยเลือกจากบทเพลงที่ผู้ให้การบำบัดเป็นผู้นำเสนอ

(3) ผู้ป่วยเป็นผู้เลือก จากบทเพลงที่ตนเองได้เตรียมไว้ก่อนหน้าแล้ว

(4) ใช้บทเพลงที่ประพันธ์ขึ้นใหม่ ตามอาการของผู้ป่วยในแต่ละกรณี

## 2.2) ข้อมูลของดนตรีที่ใช้ประกอบการบำบัด

(1) ในกรณีที่เป็นดนตรีที่เคยผ่านการเผยแพร่แล้ว จำเป็นต้องมีการแนบโน้ตเพลง (Sheet Music) หรือ โสตวัตถุ (Sound Record) ที่ใช้ในการบำบัดประกอบเป็นหลักฐาน

(2) ในกรณีที่ดนตรีที่ใช้ในกระบวนการ เป็นการค้นสดของผู้รับการบำบัด (Improvisation) ผู้บำบัดต้องทำรายงานอธิบายโครงสร้างองค์ประกอบต่าง ๆ ที่อยู่ในบทเพลง อาทิ คีตลักษณ์ (Form) องค์ประกอบของดนตรี เครื่องดนตรีที่ใช้ ฯลฯ

## 2.3) กระบวนการสื่อสารทางดนตรีที่ใช้ในการบำบัด

(1) กระบวนการบำบัดที่ใช้ลักษณะของการแสดงดนตรีสด (Live Performance) ให้ระบุผู้บรรเลงดนตรี จำนวนผู้ร่วมบรรเลง โดยครอบคลุมตั้งแต่ผู้ให้การบำบัดและผู้ป่วยในกรณี que ผู้ป่วยร่วมบรรเลงด้วย

(2) กระบวนการบำบัดที่ใช้ลักษณะของการเปิดบทเพลงจากสื่อโสตวัตถุ ให้ระบุอุปกรณ์ที่ใช้เล่นสื่ออื่น ๆ ว่าเป็นอุปกรณ์ชนิดใด อาทิ ลำโพง หูฟัง หรือเครื่องมืออื่น รวมทั้งมีการระบุผู้ที่ทำหน้าที่กำหนดหรือควบคุมความดังของเสียงที่ใช้ในการบำบัด ระบุระดับความดังของเสียงในการบำบัด ชัดจำกัดของความดังในแต่ละครั้งที่กำหนดไว้

2.4) รายละเอียดของอุปกรณ์ที่ใช้ เป็นส่วนของการบันทึกข้อมูลของเครื่องมือที่ใช้ระหว่างกระบวนการบำบัด จำแนกออกเป็น 2 ลักษณะ คือ เครื่องดนตรี และเครื่องมือที่มีใช้เครื่องดนตรี โดยมีรายละเอียด ดังนี้

(1) อุปกรณ์ที่เป็นเครื่องดนตรี ผู้ให้การบำบัดต้องบันทึกรายละเอียดของเครื่องดนตรีที่ใช้ ตั้งแต่ชื่อและประเภทของเครื่องดนตรี วัสดุที่เป็นแหล่งกำเนิดเสียง คุณภาพของเสียงที่เกิดจากเครื่องดนตรีชิ้นนั้น ดังเช่น ไวโอลิน เป็นเครื่องดนตรีประเภทเครื่องสาย (String Instrument) มีแหล่งกำเนิดจากสายโลหะที่ประกอบด้วยเส้นเอ็นของสัตว์ขนาดเล็ก ถูกพันด้วยสายโลหะ มีจำนวน 4 เส้น โดยสายแต่ละเส้นจะให้ระดับเสียงที่แตกต่างกันออกไป ในการเกิดเสียงนั้นจะเกิดขึ้นได้โดย 2 วิธีเป็นส่วนใหญ่ คือ การใช้คันชักสีไปยังสายโลหะที่ขึงบนตัวไวโอลิน หรือใช้มือของผู้เล่นดีดสายโลหะโดยตรง



(2) เครื่องมือที่มีใช้เครื่องดนตรี ได้แก่ อุปกรณ์ที่ทำหน้าที่เล่นสื่อดนตรีที่ใช้ อาทิ ลำโพงหรือหูฟัง โดยผู้ให้การบำบัดต้องทำการบันทึกรายละเอียดข้อมูลของอุปกรณ์ที่ใช้ในกระบวนการ ได้แก่ จำนวนของอุปกรณ์แต่ละประเภท ตราสัญลักษณ์ (Brand) หมายเลขหรือรหัสของรุ่น (Model Number)

ความสำคัญของข้อมูลส่วนนี้ คือ เพื่อสร้างความแม่นยำในการบำบัดซ้ำ หรือใช้เพื่อพัฒนาแนวทางกระบวนการบำบัดในครั้งต่อไป

2.5) กลยุทธ์หรือวิธีการในการบำบัดรักษา เป็นข้อมูลที่ผู้ให้การบำบัดทำหน้าที่บันทึกเพื่ออธิบายถึงกระบวนการและขั้นตอนที่ใช้ในการบำบัด โดยข้อมูลส่วนนี้สามารถใช้ในการตรวจสอบผลการบำบัดย้อนหลังได้ สำหรับแนวทางการบันทึกข้อมูลส่วนนี้ ผู้ให้การบำบัดจะต้องบันทึกแนวทางการใช้ดนตรีในกระบวนการบำบัดรักษาว่ามีการใช้งานอย่างไร อาทิ รูปแบบการบำบัดผ่านทางเครื่องฟังดนตรี การบำบัดด้วยการประพันธ์ดนตรี การเต้นสด การวิเคราะห์เนื้อหาของคำร้องประกอบเพลง การรับฟังจังหวะของดนตรีเพียงอย่างเดียว ในกรณีที่ใช้วิธีการบำบัดหลายแนวทางร่วมกัน ผู้ให้การบำบัดสามารถลงรายละเอียดในกระบวนการให้การบำบัดได้หลายแนวทางต่อการบำบัดในผู้ป่วยรายเดียว เพื่อให้ข้อมูลเป็นไปอย่างสมบูรณ์และมีความละเอียดถี่ถ้วนมากที่สุด

3) ตารางข้อมูลการให้การบำบัด เป็นรายงานที่แสดงถึงจำนวนครั้งที่ใช้ในการบำบัดในผู้ป่วยแต่ละราย ระยะเวลาที่ให้การบำบัดในแต่ละครั้ง และความถี่ในการให้การบำบัด ความสำคัญของข้อมูลส่วนนี้ คือ ช่วยแสดงพัฒนาการของผลการรักษาว่ามีประสิทธิภาพหรือไม่ รวมทั้งสามารถใช้ข้อมูลข้างต้นไปประยุกต์ใช้กับการบำบัดรักษาผู้ป่วยรายอื่นที่มีลักษณะอาการใกล้เคียงกัน อีกทั้งยังนำเอาข้อมูลนี้ไปเป็นหลักฐานในการใช้ผลการรักษาในเชิงของวิชาการได้เช่นกัน

4) ข้อมูลประจำตัวผู้ให้การบำบัด เป็นการระบุถึงคุณสมบัติของผู้ให้การบำบัด ซึ่งต้องมีเอกสารรับรองคุณสมบัติประกอบ ว่าผู้ให้การบำบัดมีความรู้ความเชี่ยวชาญเพียงพอต่อการให้การบำบัดรักษา และยังเป็นข้อมูลที่ใช้ประกอบการพิจารณาในกรณีที่เกิดความผิดพลาดในผู้ป่วย ซึ่งอาจเป็นอาการผิดปกติที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยรายบุคคล เพื่อเป็นหลักฐานยืนยันว่าผู้ให้การบำบัดนั้นมีความสามารถ คุณสมบัติเพียงพอต่อการให้การบำบัด และได้ปฏิบัติตามกระบวนการในการบำบัดอย่างถูกต้อง

5) ข้อมูลทางจริยธรรมในกระบวนการบำบัด เป็นข้อมูลที่อธิบายถึงข้อกำหนดหรือแนวทางการให้การบำบัด เพื่อสร้างความมั่นใจต่อผู้ป่วยในการรับการบำบัดว่าเป็นไปอย่างตั้งใจ ถูกต้องตามแนวทางการบำบัดรักษา ที่มีความเที่ยงตรงและเชื่อถือได้ รวมทั้งเพื่อเป็นข้อมูลสำคัญที่ใช้ติดตามผลหรือตรวจสอบผลการบำบัดในกรณีที่เกิดความผิดพลาดขึ้น ซึ่งข้อมูลดังกล่าวสามารถแสดงได้จากประสบการณ์ฝึกอบรมของผู้ให้การบำบัดและรายละเอียดของข้อมูลระหว่างกระบวนการ

ให้การบำบัด ความสำคัญของข้อมูลทางจริยธรรมในกระบวนการบำบัด สามารถจำแนกออกเป็น 4 ข้อย่อย ดังนี้

- 5.1) เพื่อควบคุมความแตกต่างของนักบำบัดแต่ละราย
- 5.2) ลดหรือป้องกันความแตกต่างของการให้การบำบัดในแต่ละครั้ง
- 5.3) ทำให้ผู้รับการบำบัดเกิดความเชื่อมั่นในกระบวนการให้การบำบัดรักษา
- 5.4) ลดความแตกต่างหรืออคติที่อาจจะเกิดขึ้นในสภาวะระหว่างการบำบัดแต่ละครั้ง

6) สถานที่ให้การบำบัดรักษา ถือเป็นข้อมูลที่แสดงรายละเอียดของสถานที่ที่ใช้ระหว่างกระบวนการบำบัด ว่ามีลักษณะเช่นไร ซึ่งครอบคลุมในรายละเอียดของสถานที่ตั้งว่าอยู่ที่ใด ความมิดชิดของห้องที่ใช้ สภาวะทางเสียงที่เกิดขึ้น โดยรอบ ความสำคัญของข้อมูลส่วนนี้จะแสดงให้เห็นถึงสภาพการรับรู้ของเสียงที่เกิดขึ้นระหว่างกระบวนการบำบัดของผู้ป่วย ว่ามีสภาพเช่นไร และถือว่าเป็นองค์ประกอบสำคัญที่จะส่งผลต่อผลลัพธ์การให้การบำบัดรักษา อาทิ ผู้ป่วยที่มีสภาพปลื้มตัวออกจากก็ควรใช้ห้องที่มีผนังปิดเสียงมิดชิด เพื่อให้ผู้ป่วยไม่เกิดความรู้สึกหวาดระแวงต่อผู้อื่นระหว่างการบำบัด หรือการใช้พื้นที่ที่กั้นด้วยผ้า màn ในกรณีของผู้ป่วยที่จำเป็นต้องมีการสื่อสารการบุคคลอื่น

7) หน่วยของผู้รับการบำบัด เป็นข้อมูลแสดงถึงรูปแบบการบำบัดว่าเป็นการให้การบำบัดรักษาอย่างไร อาทิ กระบวนการบำบัดผู้ป่วยทีละราย หรือ กระบวนการบำบัดแบบกลุ่ม ซึ่งความแตกต่างของการบำบัดทั้งสองกระบวนการข้างต้น สามารถสร้างผลการบำบัดที่แตกต่างกัน ในมิติของการมีปฏิสัมพันธ์ร่วมกับผู้อื่นของกลุ่มผู้ป่วยที่เข้ารับการบำบัดแบบกลุ่ม อีกทั้งยังเป็นปัจจัยที่ช่วยลดภาระค่าใช้จ่ายในกระบวนการบำบัดของผู้ป่วยลงได้อีกทางหนึ่ง

ในระหว่างมาตรฐานที่ 4 นักดนตรีบำบัดจำเป็นต้องให้ความสำคัญกับผู้ป่วยที่เข้ารับการบำบัดมากที่สุด กล่าวคือ นักดนตรีบำบัดต้องทำหน้าที่รับผิดชอบผู้ป่วยตั้งแต่เริ่มต้นกระบวนการบำบัดให้เป็นไปอย่างรอบคอบ รัดกุม โดยมีการไต่ถามอาการทั้ง ก่อน ระหว่าง และ หลังจากการจบการบำบัดอย่างสม่ำเสมอ รวมทั้งจะต้องเตรียมเครื่องมือและอุปกรณ์ประกอบการบำบัดที่มีคุณภาพสมบูรณ์ อยู่ในสภาพพร้อมใช้งานตลอดเวลา

ในมาตรฐานที่ 5 มุ่งเน้นกระบวนการทางเอกสาร ที่นักดนตรีบำบัดจะต้องเป็นผู้ลงบันทึกรายละเอียดในทุกกระบวนการขั้นตอน และรายละเอียดของตัวนักดนตรีบำบัดด้วย รวมถึงต้องมีการรวบรวมเอกสารประกอบการบำบัดที่เกี่ยวข้อง อาทิ โน้ตเพลง เนื้อร้อง รวมทั้งอุปกรณ์ต่าง ๆ ไม่ว่าจะเป็นเครื่องดนตรีไปจนถึงการจดบันทึกหมายเลข ตรายี่ห้อลักษณะ (Brand) รุ่น (Model) ของเครื่องมืออิเล็กทรอนิกส์ที่ใช้ระหว่างการบำบัด และระดับความดังของการบำบัดในแต่ละช่วงไว้อย่างละเอียด รวมถึงสถานที่ที่ใช้ดำเนินการบำบัด โดยมีการลงลายลักษณ์อักษรวันเวลา และ

ลงนามของผู้ให้การบำบัดตามหลักจริยธรรมทางการแพทย์ พร้อมทั้งยังต้องลงบันทึกว่าการบำบัดในครั้งนั้น ๆ เป็นการบำบัดแบบกลุ่มหรือรายบุคคล

### 3.3 สิ้นสุดการปฏิบัติงาน

#### มาตรฐานที่ 6 การยุติกระบวนการให้การบำบัด

นักดนตรีบำบัดต้องยุติการให้การบำบัดเมื่อผู้ป่วยมีอาการที่ทุเลาลงตามวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้ หรือเมื่อกระบวนการบำบัดรักษาล้มเหลว โดยไม่สามารถระทำการนัดหมายเวลาเพื่อการบำบัดอีกต่อไป โดยเมื่อการบำบัดยุติลงควรมีการพิจารณาการประเมินอาการอย่างต่อเนื่องตามความเหมาะสมซึ่งกระบวนการยุติการบำบัดจะต้องเป็นไปตามกฎ ระเบียบและข้อบังคับที่ต้องปฏิบัติตาม ดังนี้

- 1) มีการคาดการณ์ระยะยาวถึงผลของการบำบัด
- 2) มีส่วนร่วมของผู้ป่วยต่อการกำหนดแผนการยุติการบำบัดเป็นรายบุคคล
- 3) มีการพิจารณาอย่างเพียงพอต่อผลกระทบจากการยุติการรักษาที่อาจเกิดขึ้นกับ

ผู้ป่วย

4) สรุปข้อมูลกระบวนการรักษาและระดับอาการของผู้ป่วยแต่ละรายเมื่อยุติกระบวนการรักษา

### 3.4 การรวบรวมข้อมูลนำเอาผลการบำบัดไปต่อยอดทางวิชาการหรือการปฏิบัติงาน และการรักษาข้อมูลการปฏิบัติงาน

#### มาตรฐานที่ 7 การประยุกต์ใช้ทางด้านการศึกษา

1) มาตรฐานนี้เป็นหน้าที่ความรับผิดชอบของนักดนตรีบำบัด ที่มีต่อการรักษาองค์ความรู้เพื่อใช้ต่อการพัฒนาทางด้านการวิจัย ทฤษฎีทางด้านดนตรีบำบัด ต้องมีความเชื่อมโยงกับขอบเขตของประชากรและบทบาททางการรักษาของนักดนตรีบำบัด

1.1) ขอบเขตของความเชื่อมโยงอาจครอบคลุม แต่ไม่จำกัดทั้งในการบำบัดรักษาอาการความบกพร่องทางสุขภาพจิต ความผิดปกติของอาการเฉพาะโรค องค์ความรู้ ทางการวินิจฉัยโรค การรักษาทางจิตบำบัด การรักษาซึ่งมีองค์ประกอบทางด้านดนตรี การศึกษาทางด้านนันทนาการ ทักษะการบริหาร และเภสัชศาสตร์ทางด้านจิตเวช

1.2) สามารถนำไปใช้แนะแนวทางการดำเนินงานต่อนักดนตรีบำบัดรายอื่น

2) นักดนตรีบำบัดต้องปฏิบัติตามกฎหมาย ระเบียบและข้อบังคับว่าด้วยประเด็นของสิทธิและการเก็บความลับของผู้ป่วย

3) นักดนตรีบำบัดต้องให้การช่วยเหลือผู้อื่นเกี่ยวข้องกับการใช้งานและผลประโยชน์ของการใช้ดนตรีบำบัดในเชิงวิชาการ

## มาตรฐานที่ 8 การควบคุม

1) นักดนตรีบำบัดมีหน้าที่ความรับผิดชอบต่อการค้นพบและเป็นส่วนหนึ่งต่อการควบคุมอันเป็นตามพื้นฐานการปฏิบัติงาน

1.1) รูปแบบของการควบคุมอาจครอบคลุม แต่ไม่จำกัดถึงการสังเกตการณ์ การทบทวนโดยผู้เชี่ยวชาญ การตอบรับทางวาจา การควบคุมแบบหมุ่คณะ และการควบคุมที่อยู่บนพื้นฐานทางด้านดนตรี

1.2) นักดนตรีบำบัดอาจใช้การค้นพบจากนักดนตรีบำบัดรายอื่น ครอบคลุมและไม่จำกัดถึงนักจิตวิทยา จิตแพทย์ นักสังคมสงเคราะห์ นักศิลปะบำบัด นักนาฏบำบัด นักละครบำบัด นักกายภาพบำบัด นักอาชีวบำบัด นักอรรถบำบัด แพทย์ และพยาบาล

2) เป็นหน้าที่ความรับผิดชอบของนักดนตรีบำบัด ที่มีต่อการรักษาองค์ความรู้เพื่อใช้ต่อการพัฒนาทางด้านการวิจัย ทฤษฎีทางด้านดนตรีบำบัด และแนวทางการควบคุมทางด้านดนตรีบำบัด และแนวทางการควบคุมอื่นทั่วไป

2.1) นักดนตรีบำบัดอยู่ภายใต้กฎหมาย ระเบียบและข้อบังคับที่ว่าด้วยจริยธรรมของสมาคมดนตรีบำบัดแห่งสหรัฐอเมริกา ว่าด้วยการควบคุมและการรักษาความลับ

2.2) นักดนตรีบำบัดอยู่ภายใต้กฎข้อบังคับของมาตรฐานการปฏิบัติงานใต้อำนาจของสมาคมดนตรีบำบัดแห่งสหรัฐอเมริกา ซึ่งได้มีการทบทวนและลงนามข้อตกลงกับทางสมาคมดนตรีบำบัดแห่งสหรัฐอเมริกา รวมทั้งนักดนตรีบำบัดต้องมีภาระรับผิดชอบต่อข้อตกลงทางด้านการบำบัดทางเลือกของสมาคมดนตรีบำบัดแห่งสหรัฐอเมริกา

2.3) นักดนตรีบำบัดอยู่ภายใต้เงื่อนไขที่เกี่ยวข้องกับการดูแลเอกสาร และการควบคุมที่สมบูรณ์อันเป็นไปตามข้อกำหนดของระยะเวลา

2.4) นักดนตรีบำบัดอยู่ภายใต้เงื่อนไขที่เกี่ยวข้องกับการรักษาความลับ ข้อมูลทั้งหมดที่ได้รับการจะถูกรักษาเป็นระยะเวลาอย่างน้อย 5 ปีหลังจากมีข้อกำหนดดูแล

ท้ายสุดในระหว่างมาตรฐานที่ 6 ถึง 8 จะเป็นการกล่าวถึงการผลการสิ้นสุดการดำเนินงานด้านดนตรีบำบัด โดยแจ้งผลของการบำบัดว่ามีผลลัพธ์เช่นไร ในกรณีที่ผลการบำบัดสามารถนำเอาผลการบำบัดที่ได้ไปประยุกต์ใช้ได้ต่อไป หรือสามารถใช้ได้ในเชิงของการศึกษาก็จะมีการทำรายงานไว้ รวมถึงเอาผลการดำเนินงานไปใช้ในผู้ป่วยกรณีใกล้เคียงกัน รวมทั้งนักดนตรีบำบัดมีหน้าที่ ที่ต้องเก็บข้อมูลการบำบัดไว้เป็นความลับ ไม่มีการเผยแพร่รายละเอียดการรักษาและข้อมูลส่วนตัวของผู้ป่วยสู่สาธารณชน

เว้นแต่ในกรณีเพื่อการศึกษาหรือการบำบัดรักษาที่เป็นประโยชน์ต่อผู้ป่วยรายอื่นต่อไปที่สามารถนำเอาข้อมูลรายละเอียดกระบวนการรักษาส่งต่อไปยังบุคลากรทางการแพทย์รายอื่นต่อไปเท่านั้น

จากที่กล่าวมาทั้งหมด เป็นการวิเคราะห์แนวทางของการดำเนินงานทางด้านคนตรีบำบัดที่เป็นมาตรฐานจากสหรัฐอเมริกา จากข้อมูลเอกสารของกลุ่มองค์กรและนักวิชาการที่ได้รวบรวมมานำเสนอเป็นผลการวิเคราะห์วิจัยเอกสาร แสดงให้เห็นว่าคนตรีบำบัดมีความสำคัญทั้งในแง่ของการใช้ส่งเสริมฟื้นฟูบำบัดรักษาผู้ป่วย รวมทั้งยังเป็นศาสตร์ที่มีกฎหมาย ระเบียบข้อบังคับเทียบเท่ากับศาสตร์ที่เกี่ยวข้องกับการให้บริการทางสุขภาพอื่นเช่นกัน อันเป็นส่วนที่แสดงถึงความสำคัญของคนตรีบำบัดทั้งต่อกลุ่มผู้ที่ปฏิบัติงานทางการให้บริการสาธารณสุข รวมถึงกลุ่มผู้ป่วยซึมเศร้าที่สามารถเลือกใช้คนตรีบำบัดเป็นอีกทางเลือกหนึ่งในการบำบัดรักษาเสริมได้อีกด้วย

### 3. ปัญหาและอุปสรรคที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยโรคซึมเศร้าต่อการใช้สิทธิผู้ป่วย ในการนำคนตรีบำบัดเข้ามาผสมผสานกับการรักษาร่วมกับการแพทย์ ทางหลักในแต่ละด้าน (ตอบวัตถุประสงค์ข้อที่ 3)

ในประเด็นของข้อค้นพบจากการสัมภาษณ์เชิงลึก ผู้วิจัยขอนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้รวบรวมมาเป็น 2 ประเด็นใหญ่ คือ 1) ประเด็นเกี่ยวกับการนำเอาใช้คนตรีบำบัดมาใช้ในกลุ่มผู้ป่วยซึมเศร้า ว่ามีความขัดแย้งต่อสิทธิของผู้ป่วยหรือไม่ และ 2) ปัญหาและอุปสรรคที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยโรคซึมเศร้าร่วมกับการแพทย์แผนหลักว่ามีปัญหาและอุปสรรคใด

จากนั้นผู้วิจัยจึงทำการสังเคราะห์ผลการวิเคราะห์ข้อมูลทั้ง 2 ส่วนเข้าด้วยกัน โดยใช้ทฤษฎีการวิเคราะห์ปัญหาแบบก้างปลา (Ishikawa Theory) ที่จะแสดงข้อมูลของสาเหตุและผลที่เกิดขึ้นอย่างเป็นระเบียบ อันนำไปสู่แนวทางการหาทางแก้ไขปัญหา ซึ่งผู้วิจัยเลือกใช้ข้อบัญญัติทางกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับแต่ละประเด็นปัญหา และการนำเอาข้อคิดเห็นจากกลุ่มผู้ให้ข้อมูลสำคัญมาเป็นแนวทางแก้ไขปัญหาและอุปสรรคที่เกิดขึ้น ทั้งจากประเด็นทางด้านสิทธิผู้ป่วย และปัญหาอุปสรรคต่อการใช้คนตรีบำบัดในรูปแบบการรักษาแบบผสมผสาน ดังนี้

#### 3.1 การนำเอาใช้คนตรีบำบัดมาใช้ในกลุ่มผู้ป่วยซึมเศร้า ว่ามีความขัดแย้งต่อสิทธิของผู้ป่วยหรือไม่

ภายใต้การบำบัด รักษาทุกประเภทผู้ป่วยย่อมได้รับการคุ้มครองจากสิทธิที่ถูกลำหนดไว้ โดยคณะกรรมการควบคุมการประกอบโรคศิลปะ ในชื่อของคำประกาศ คือ “คำประกาศสิทธิและข้อพึงปฏิบัติของผู้ป่วย”

ทั้งนี้ภายใต้คำประกาศดังกล่าวในแต่ละข้อนั้นได้มีรายละเอียดของสิทธิในที่แตกต่างกันไป แต่ในกรณีของงานวิจัยชิ้นนี้ การนำเอาคนตรีบำบัดเข้ามาใช้ควบคู่กับการรักษาทางหลัก นับว่าสิทธิของผู้ป่วยในแต่ละข้อต่างมีความสำคัญต่อการนำเสนอแนวทางการใช้คนตรีบำบัดในผู้ป่วยซึมเศร้าที่ไม่ได้มีอาการรุนแรงหรือมีสถานะแทรกซ้อนอื่นทางจิตเวช กล่าวคือ ผู้ป่วยสามารถรับรู้อย่างมีสติสัมปชัญญะที่ครบถ้วนต่อการรักษาของตนจากจิตแพทย์หรือผู้ให้การบำบัด ต่อแนวทางเลือกที่จะนำเข้ามาร่วมใช้ในการรักษานอกเหนือจากการรับประทานยากลุ่มต้านเศร้า ซึ่งมีความเชื่อมโยงกันกับสิทธิของผู้ป่วยไว้ในแต่ละข้อของสิทธิผู้ป่วยโดยสรุปใจความของแต่ละข้อ ดังนี้

1) ข้อที่ 2 ผู้ป่วยต้องได้รับทราบถึงข้อมูลที่เป็นความจริงและเพียงพอด้วยภาษาที่เข้าใจได้ง่าย เกี่ยวกับการรักษา รวมถึงผลดีผลเสียของการรักษาแนวทางนั้น ๆ และมีสิทธิที่จะตกลงหรือปฏิเสธต่อกระบวนการรักษาที่ได้รับการนำเสนอ

2) ข้อที่ 5 ผู้ป่วยมีสิทธิขอความคิดเห็นจากจิตแพทย์หรือผู้ให้การบำบัดไว้อย่างชัดเจน

3) ข้อที่ 6 ข้อมูลความลับของผู้ป่วยจะต้องได้รับการปกปิด โดยมีให้มีการเผยแพร่ยกเว้นในกรณีที่ได้รับการยินยอมจากผู้ป่วย หรือเป็นการทำตามหน้าที่ของจิตแพทย์หรือผู้บำบัดเพื่อประโยชน์โดยตรงต่อตัวผู้ป่วยเอง

4) ข้อที่ 7 ในกรณีที่มีการขอจากจิตแพทย์หรือผู้บำบัด ให้การรักษาของผู้ป่วยถูกนำขึ้นเป็นกรณีศึกษาทางกรวิจัย ผู้ป่วยต้องทราบข้อมูลอย่างครบถ้วนต่อการตัดสินใจเข้าร่วมหรือถอนตัวจากการวิจัยนั้น ๆ

โดยจากทั้ง 4 ข้อของใจความเนื้อหาที่ผู้วิจัยได้สรุปจากคำประกาศสิทธิผู้ป่วย พบว่า 4 จาก 9 ข้อ เป็นประเด็นของ “ข้อมูลทางการบำบัดรักษาในด้านต่าง ๆ” โดยสรุปคือ ความสำคัญของผู้ป่วยต่อการรักษาแบบผสมผสานด้วยคนตรีบำบัดในกลุ่มผู้ป่วยโรคซึมเศร้า จะอยู่ในส่วนของข้อมูล ไม่ว่าจะเป็นข้อมูลทางกระบวนการ การรับความคิดเห็น การปกปิดความลับ และการใช้ข้อมูลต่อการศึกษาค้นคว้าวิจัย

ซึ่งในประเด็นคำถามการวิจัยต่อปัญหาและอุปสรรคจากสิทธิผู้ป่วย ว่าการที่จิตแพทย์หรือผู้ให้การบำบัด ไม่ได้นำเสนอแนวทางการรักษาด้วยคนตรีบำบัดต่อผู้ป่วยโรคซึมเศร้า ในส่วนของการทำจิตบำบัด (Cognitive Behavioral Therapy: CBT) ว่าถือเป็นการขัดแย้งและละเมิดต่อสิทธิผู้ป่วยหรือไม่ ผลของการสัมภาษณ์เชิงลึกจากกลุ่มผู้ให้ข้อมูลสำคัญทั้ง 10 ราย ได้ให้คำตอบที่ตรงกัน คือ “ไม่ได้เป็นการขัดแย้งและละเมิดต่อคำประกาศสิทธิผู้ป่วย” โดยมีเหตุผลสนับสนุนที่มีเนื้อหาตั้งแต่ในระดับของกฎหมาย หน่วยงานที่ทำหน้าที่ดูแล ไปจนถึงสถานการณ์ในมิติที่แตกต่างกันไป ณ ช่วงเวลาปัจจุบันของการใช้คนตรีบำบัดในรูปแบบผสมผสานกับการแพทย์แผนหลักในกลุ่มผู้ป่วยโรคซึมเศร้าภายในประเทศ ผ่านการเสนอผลการวิเคราะห์ในภาพรวมโดยไม่มีการระบุ

ถึงผู้ให้ข้อมูล เพื่อรักษาความลับของผู้ให้ข้อมูลสำคัญตามแนวทางจริยธรรมวิจัยในมนุษย์ ซึ่งแบ่งเป็นหัวข้อย่อย ดังนี้

(1) ด้านกฎหมาย ระเบียบ ข้อบังคับ บทกำหนดต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง

ในมิติของทางด้านสาธารณสุขยังไม่ได้มีการสนับสนุนหรือบัญญัติกลุ่มของนักดนตรีบำบัดไว้ โดยจากการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลสำคัญหลายท่าน ได้กล่าวข้อขอบเขตและช่องว่างทางกฎหมายที่ส่งผลต่อการใช้ดนตรีบำบัดภายในประเทศว่าด้วยบทบัญญัติทางด้านกฎหมาย ยังไม่ได้เปิดทางให้กับศาสตร์ของดนตรีบำบัด เพราะกฎหมายภายในประเทศยังไม่กล่าวถึงดนตรีบำบัด เนื่องจากเป็นศาสตร์มีความใหม่ต่อสังคมไทยซึ่งส่งผลให้การที่จิตแพทย์หรือผู้ให้การบำบัด ยังไม่ได้นำเสนอการใช้ดนตรีบำบัด ถือว่ายังไม่ได้เป็นการละเมิดหรือขัดแย้งต่อคำประกาศสิทธิผู้ป่วย แม้แต่แนวทางการดูแลวัยรุ่นที่มีภาวะซึมเศร้า (Clinical Practice Guideline for Adolescents with Depression) ราชวิทยาลัยกุมารแพทย์แห่งประเทศไทย และคณะ (2560) ที่เป็นข้อกำหนดกระบวนการทำงานของจิตแพทย์และผู้ที่เกี่ยวข้องอันเป็นแนวทางสำหรับดูแลผู้ป่วยซึมเศร้า ก็ไม่ได้กล่าวถึงการใช้ดนตรีบำบัดเอาไว้ ในกระบวนการเวชปฏิบัติในฐานะของการทำจิตบำบัด (Cognitive Behavioral Therapy: CBT) จึงไม่สามารถกล่าวได้ว่าเป็นการละเลย ละเมิดสิทธิในการใช้ดนตรีบำบัดของจิตแต่อย่างใด

อีกทั้งจากการสืบค้นข้อมูลจากพระราชบัญญัติที่มีขอบเขตอำนาจหน้าที่ดูแลในส่วนมิติสาธารณสุขและการให้บริการ การจัดการทางด้านสุขภาพ ครอบคลุมถึงองค์กรที่ทำหน้าที่ดูแลและบัญญัติวิชาชีพเฉพาะอย่าง คณะกรรมการข้าราชการพลเรือน (ก.พ.) ก็ยังมีได้กล่าวถึงกลุ่มอาชีพนักดนตรีบำบัดแต่อย่างใด ส่งผลให้ ณ ปัจจุบันกลุ่มของนักดนตรีบำบัดยังไม่มี ใบประกอบวิชาชีพนักดนตรีบำบัด ที่ช่วยให้บุคลากรกลุ่มนี้ สามารถปฏิบัติงานได้อย่างเต็มประสิทธิภาพ และใช้องค์ความรู้ที่เล่าเรียนมาช่วยเข้าร่วมในการดำเนินการร่วมรักษาผู้ป่วยโรคซึมเศร้า รวมทั้งทำให้สาขาวิชาชีพอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องให้การยอมรับต่อกลุ่มวิชาชีพนักดนตรีบำบัดและสามารถเข้าร่วมปฏิบัติงานกับกลุ่มสหวิชาชีพที่มีอยู่เดิมได้อย่างราบรื่น

โดยถึงแม้ว่าปัจจุบันจะมีการปฏิบัติงานด้านดนตรีบำบัดเกิดขึ้นแล้วในโรงพยาบาลทั้งภาครัฐ อาทิ โรงพยาบาลรามารับดี โรงพยาบาลศิริราช รวมถึงโรงพยาบาลเอกชน โรงพยาบาลกรุงเทพ โรงพยาบาลเอกชัย แต่ก็ยังเป็นการปฏิบัติงานที่เป็นเอกเทศ ไม่ได้อยู่ในลักษณะของการดำเนินงาน คือยังไม่เป็นไปในรูปแบบสหวิชาชีพ (Team-Setting) ส่งผลให้กลุ่มสหวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง ทำหน้าที่ปฏิบัติงานแบบต่างคนต่างอยู่ แต่ไม่ได้มีการรองรับจากทางภาครัฐ ซึ่งถือว่าเป็นปัญหาสำคัญ ส่งผลให้จิตแพทย์ก็มีน้ำหนักที่ไม่เพียงพอในการนำเสนอการรักษาแบบผสมผสานนี้ต่อผู้ป่วย หรือญาติที่ทำหน้าที่ตัดสินใจแทนได้อย่างเต็มปาก หรือไม่ในกรณีที่ผู้ป่วย

เข้ารับการรักษา แต่ ณ ปัจจุบันก็ยังไม่ได้ปรากฏการละเมิดสิทธิที่จิตแพทย์นำเอาการใช้ดนตรีบำบัดมาใช้โดยที่ผู้ป่วยไม่ได้รับทราบ

สรุปคือในมิติทางด้านกฎหมายเปรียบเสมือนกุญแจสำคัญ ที่จะให้วิชาชีพดนตรีบำบัดได้รับการยอมรับ หรืออย่างน้อยก็ได้รับการรับรองจากหน่วยงานภาครัฐ ซึ่งจะเป็นการลดขีดจำกัดในการดำเนินงานได้ลง รวมทั้งหากภาครัฐเองเปิดทางให้ดนตรีบำบัดมีการตราขึ้นในพระราชบัญญัติที่เกี่ยวข้องแล้ว ก็จะเป็นการสร้างน้ำหนักต่อความน่าเชื่อถือ อันนำไปสู่การสร้างนโยบายส่งเสริมต่าง ๆ ได้อย่างง่ายและเป็นไปอย่างสะดวกมากยิ่งขึ้น

## (2) ด้านบุคลากร

ภายในประเทศเป็นอีกหนึ่งความเห็นที่ผู้ให้ข้อมูลสำคัญที่เป็นปัญหาที่ส่งผลกระทบต่อการศึกษาในรูปแบบผสมผสาน เพราะด้วยสภาวะของบุคลากรทางด้านจิตเวชที่มีจำนวนไม่เพียงพอ อาทิ จำนวนของนักดนตรีบำบัดที่สำเร็จการศึกษาสาขาดนตรีบำบัด วิทยาลัยดุริยางคศิลป์ ณ ปัจจุบันมีจำนวนเพียงแค่ 13 รายเท่านั้น ในส่วนจำนวนจิตแพทย์และเจ้าหน้าที่จิตวิทยาภายในประเทศ โดยข้อมูลจากกรมสุขภาพจิต (ออนไลน์, 2563) ระบุว่าจิตแพทย์ภายในประเทศมีจำนวน ณ ปัจจุบันทั้งสิ้น 211 ราย และเจ้าหน้าที่จิตวิทยาจำนวนทั้งสิ้น 113 รายเท่านั้น ซึ่งเมื่อเทียบเป็นสัดส่วน จิตแพทย์ 1 รายต่อจำนวนประชากรทั้งประเทศ จะอยู่ที่สัดส่วนจิตแพทย์ 1 รายต่อผู้ป่วย 6,366 ราย ซึ่งเป็นจำนวนที่เมื่อวิเคราะห์แล้ว จะเห็นได้ว่าจำนวนของผู้รับบริการและจำนวนจิตแพทย์เป็นไปในสัดส่วนที่ห่างกัน ก็ย่อมส่งผลให้การรักษานั้นเป็นไปได้อย่างไม่ทั่วถึงรวมทั้งระยะเวลาในการเข้าพบจิตแพทย์ในแต่ละครั้ง อาจมีช่วงเวลาที่จำกัดในการรักษา ส่งผลให้แพทย์เองก็อาจให้คำแนะนำได้แค่ในส่วนของกรับประทานยาต้านเศร้าเท่านั้นซึ่งเป็นไปตามแนวทางเวชปฏิบัติที่แพทย์ต้องปฏิบัติตาม ส่วนนักดนตรีบำบัดด้วยจำนวนที่ยังไม่มีมากนักก็จะปฏิบัติงานอยู่ในสถาบันสาธารณสุข โรงพยาบาลที่มีการนำเอาดนตรีบำบัดมาเข้ามาใช้ จึงทำให้เป็นเรื่องยากต่อกลุ่มผู้ป่วยโรคซึมเศร้าที่จะเข้าถึงการรักษาแบบผสมผสานนี้ได้

## (3) ด้านความพร้อมในการปฏิบัติงานทางด้านโครงสร้าง

ประเด็นปัญหาที่ได้รับจากกลุ่มผู้ให้ข้อมูลสำคัญจากการสัมภาษณ์ พบว่าในการปฏิบัติงานในรูปแบบผสมผสานนั้น จำเป็นต้องใช้ลักษณะการดำเนินงานแบบ Patient's Center หรือให้ผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง ในการกำหนดแนวทางผ่านรูปแบบการวางหน้าที่ของบุคลากรที่เป็นลักษณะสหวิชาชีพหรือ (Multi-Disciplinary) เข้ามาร่วมกันวางแผนการรักษาซึ่งจะเป็นการจัดตั้งกลุ่มบุคลากรให้เหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละราย (Team-Setting) ซึ่งการบริหารจัดการในรูปแบบดังกล่าว สอดรับกับแนวคิดการบริหารงาน ภายใต้โครงสร้างแบบเมทริกซ์หรือแบบผสม (Matrix Organization) จากการทบทวนวรรณกรรมของ สมคิด บางโม (2558, หน้า 12) โดยมีจุดเด่น คือ



เป็นลักษณะการวางโครงสร้างที่จะช่วยป้องกันความผิดพลาดของการดำเนินงานได้เป็นอย่างดี ผ่านการใช้ทักษะหรือความรู้จากบุคลากรจากแต่ละส่วนงานตาม โครงการหรือกรณีของผู้ป่วยแต่ละ ราย โดยบุคลากรที่ปฏิบัติงานในโครงการนั้น ๆ จะอยู่ภายใต้บังคับบัญชาของผู้จัดการ โครงการที่ แต่งตั้งขึ้นชั่วคราว ในระหว่างที่มีการจัดโครงการขึ้น และเมื่อสิ้นสุดการดำเนินงาน โครงการสิ้นสุด การดำเนินงานลง บุคลากรแต่ละรายก็จะกลับไปปฏิบัติหน้าที่ตามส่วนงานของตนอีกครั้งหนึ่ง ซึ่งผู้วิจัยวิเคราะห์หามองว่าเหมาะสมที่สุดต่อการดำเนินการรักษาแบบผสมผสาน

แต่อย่างไรก็ดี การดำเนินงานดังกล่าวนั้นยังเป็นเพียงรูปแบบการดำเนินงานที่ เป็นได้เพียงอุดมคติเท่านั้น เพราะความพร้อมในการปัจจัยด้านต่าง ๆ ที่สำคัญ ณ ช่วงเวลาปัจจุบันยัง ไม่มีความเพียงพอ ซึ่งเมื่อไม่มีความพร้อมทางด้าน โครงสร้างการทำงานแล้ว ผลพวงที่ตามมาก็คือ ความพร้อมในการปฏิบัติงาน ก็ย่อมไม่เป็นไปด้วยประสิทธิภาพ และขาดความราบรื่น ซึ่งจะเป็น เนื้อหาในประเด็นต่อไป

#### (4) ด้านความพร้อมในการปฏิบัติงาน

ในประเด็นความพร้อมด้านการปฏิบัติงาน เป็นประเด็นของปัญหาที่เกิดขึ้นกับ สิทธิของผู้ป่วยโดยผลการวิเคราะห์เชิงเปรียบเทียบที่ได้วิเคราะห์ออกมา นั้น พบว่า ประเด็นที่กลุ่มผู้ให้ ข้อมูลสำคัญกล่าวถึงมีหลากหลายแง่มุม ซึ่งในประเด็นที่กลุ่มผู้ให้ข้อมูลสำคัญกล่าวถึงมากที่สุด คือ ในส่วนขององค์กรที่มีความเกี่ยวข้องต่อการสนับสนุนให้เกิดการรักษาแบบผสมผสานยังไม่ให้ ความสำคัญกับการส่งเสริมสนับสนุนแนวคิดนี้ โดยผู้วิจัยได้ทำการวิเคราะห์เป็นประเด็นย่อย ๆ อย่างละเอียดจากนโยบายขององค์กรที่ถูกลกล่าวถึง ไว้ในประเด็นแรก ดังนี้

##### (4.1) ประเด็นว่าด้วยการสนับสนุนจากองค์กรที่เกี่ยวข้อง

(4.1.1) กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข ซึ่งเมื่อผู้วิจัยได้ ทำการศึกษา ค้นคว้า ถึงนโยบายการพัฒนางานสุขภาพจิต ประจำปี พ.ศ. 2564 (พรมพิมล วิบุตากร, 2563) พบว่า นโยบายทั้ง 6 ข้อที่อธิบายกรมสุขภาพจิตได้กำหนดไว้ ไม่ได้มีความเกี่ยวข้องกับการ รักษาแบบผสมผสานด้วยคนตรีบำบัดเลย ซึ่งในแต่ละหัวข้อผู้วิจัยขอสรุปในความสั้น ๆ ออกมา เพื่อให้เป็นที่กระจ่าง โดยมีเนื้อหาดังนี้

(4.1.1.1) “ส่งเสริม สนับสนุนงานด้านสุขภาพจิตตาม พระราชดำรัส พระราชดำริของพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว และ พระบรมวงศานุวงศ์ทุกพระองค์” เป็นยุทธศาสตร์ที่กำหนดขึ้นเพื่อให้ทุกส่วนงานของกรมดำเนินงานภายใต้พระราชดำริและ พระราชดำรัส ในพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว และพระบรมวงศานุวงศ์ทุกพระองค์

(4.1.2) “ขับเคลื่อนการดำเนินงานตามแผนการฟื้นฟูจิตใจในสถานการณ์ การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) (Combat 4<sup>th</sup> Wave of COVID-19 Plan : C4)

อย่างต่อเนื่อง เพื่อให้สอดคล้องกับสถานการณ์การแพร่ระบาด ในปัจจุบันและรองรับการแพร่ระบาด ทั้ง 3 ระยะ ในระลอกที่ 2 และระลอกต่อไปที่อาจเกิดขึ้นในอนาคต” เป็นยุทธศาสตร์ที่กำหนดขึ้น เพื่อให้การดูแลมุ่งเน้นสภาวะจิตใจของผู้ป่วยโรคโควิด-19 (Covid-19) ทั้งญาติ ผู้ป่วยที่ถูกกักตัว ให้ได้รับการฟื้นฟูจิตใจโดยเร็วที่สุด แต่อย่างไรก็ตาม ในประเด็นนี้มีการกล่าวถึงประเด็นของความเครียดทางจิตทั้ง 4 ด้าน อันได้แก่ St B Su D: Stress, Burnout, Suicide, Depression หรือ ความเครียด, ภาวะหมดไฟในการทำงาน, การฆ่าตัวตาย และภาวะซึมเศร้า ซึ่งเป็นยุทธศาสตร์เชิงรุก เพื่อป้องกันไม่ให้เพิ่มจำนวนประชากรของผู้ป่วย รวมถึงการขยายตัวของโรค

(4.1.3) “ร่วมมือร่วมใจกับกระทรวงสาธารณสุขในการบูรณาการงาน สุขภาพจิตทุกช่วงวัยเข้ากับระบบการดูแลสุขภาพ แบบองค์รวม เพื่อตอบสนองพันธสัญญาการขับเคลื่อนนโยบายกระทรวงสาธารณสุข ปี 2564” แม้ว่ายุทธศาสตร์นี้จะมีการใช้คำว่า “บูรณาการ” แต่เป็นการบูรณาการในด้านของการเสริมสร้างความเข้าใจ ประเมินอาการ และติดตามรวมถึงเฝ้าระวัง ผ่านการสร้างองค์ความรู้ทางด้านสุขภาพจิตให้กับชุมชนมากกว่า เพื่อป้องกันไม่ให้เกิดกลุ่ม St B Su D: Stress, Burnout, Suicide, Depression หรือ ความเครียด, ภาวะหมดไฟในการทำงาน, การฆ่าตัวตาย และภาวะซึมเศร้า ตามยุทธศาสตร์ที่ 3

(4.1.4) “พัฒนาเด็กและเยาวชนคนรุ่นใหม่ ให้เป็นคนที่มีความคิดสร้างสรรค์ (Creativity) คิดเชิงบวก (Positivity) และ คิดทำประโยชน์ช่วยเหลือผู้อื่นและสังคม (Response to Society) คือ คิดดี คิดให้ คิดเป็น เป็นสุข : CPR” เป็นยุทธศาสตร์ที่มุ่งเน้นการส่งเสริมความฉลาดทางสังคมและจริยธรรม (Social Moral Quotient: SMQ) ต่อกลุ่มคนรุ่นใหม่ให้มีความพร้อมต่อการปรับตัวและสามารถดำเนินชีวิตรในสภาพสังคมปัจจุบันได้

(4.1.5) “พัฒนาระบบบริการสุขภาพจิตและจิตเวชให้สอดคล้องกับชีวิตวิถีใหม่ (Service Excellence for New Normal) หน่วยบริการจิตเวชต้องเป็น Smart Hospital เพื่อลดความแออัด ลดระยะเวลาการรอคอย ตามหลักการ EMS” เป็นยุทธศาสตร์ที่ให้ความสำคัญต่อการพัฒนาระบบ ทั้ง 3 ด้าน โดย EMS ประกอบด้วย 1) Environment สภาพแวดล้อมของหน่วยบริการจิตเวชที่สวยงาม และน่าเข้ารับบริการ 2) Modernization หน่วยบริการจะต้องมีภาพลักษณ์ที่ทันสมัย ผ่านการใช้ดิจิทัลเทคโนโลยีเข้ามาช่วยในกระบวนการบริการ 3) Service ระบบการให้บริการที่รวดเร็วและสะดวกยิ่งขึ้น อาทิ การรับยาจิตเวชได้ตามจุดบริการใกล้บ้าน หรือผ่านระบบขนส่งสินค้าสาธารณะ รวมถึงการรับคำปรึกษาทางจิตเวชผ่านระบบโทรศัพท์ (Tele-Psychiatry)

(4.1.6) “พัฒนาบุคลากรของกรมสุขภาพจิตให้เป็นคนมีศักยภาพสูงแบบ Multitasking มีทักษะทางด้านเทคโนโลยี ดิจิทัล (Digital skill) และส่งเสริมให้เป็นบุคลากรที่มีความสุข” เป็นยุทธศาสตร์ที่ต้องการให้บุคลากรทางจิตเวชสามารถมีทักษะในการทำงานได้หลาย

ด้านในคน ๆ เดียว พร้อมทั้งมีการสร้างความสามัคคีในกลุ่มของบุคลากรเอง ผ่านการสร้างกรอบวัฒนธรรมที่เน้นการทำงานแบบพี่น้อง และมีใจรักในการให้บริการ

จากยุทธศาสตร์ที่ได้นโยบายของกรมสุขภาพจิตที่กล่าวไปข้างต้นถึงแม้จะไม่ได้มีการกล่าวถึงและสนับสนุนการใช้ดนตรีบำบัดไม่ว่าจะเป็นทางเลือกหรือแบบผสมผสาน แต่อย่างไรก็ดีผู้วิจัยมีมุมมองว่ายุทธศาสตร์บางข้อนั้น สามารถนำมาปรับใช้กับการรักษาแบบผสมผสานด้วยดนตรีบำบัดได้เช่นกัน คือยุทธศาสตร์ที่ 5 และ 6

โดยยุทธศาสตร์ที่ 5 จะเป็นการมุ่งเน้นในเรื่องของการให้บริการ ภาพลักษณ์ และการใช้สื่อดิจิทัลเข้ามาบิบบทบาทในการให้บริการ ซึ่งหากมีการสร้างรูปแบบการดำเนินงาน การรักษาแบบผสมผสานได้จริง แนวคิดดังกล่าวก็สามารถนำมาประกอบใช้จริงได้ ไม่ว่าจะเป็นด้านการให้บริการที่รวดเร็ว มีการเก็บข้อมูลผู้ป่วยที่รัดกุมผ่านระบบคอมพิวเตอร์โดยไม่ให้มีการส่งต่อหรือแชร์ข้อมูลการบำบัด รวมถึงสถานที่บำบัดเองก็ควรมีภาพลักษณ์ที่อบอุ่น สวยงาม เพื่อเป็นการไม่สร้างความรู้สึกเชิงลบต่อตนเองในความคิดของผู้ป่วยว่ามารับการบำบัดทางจิตเวช แต่เป็นสถานที่เพื่อมาพักผ่อนหรือสร้างแรงกระตุ้นให้กลับไปใช้ชีวิตได้ดีกว่าที่เป็นอยู่

ขณะที่ยุทธศาสตร์ที่ 6 ผู้วิจัยมองว่าเป็นประเด็นในการนำเอาแนวคิดการสร้างกรอบวัฒนธรรมการทำงานแบบพี่น้องเข้ามา รวมถึงการปลูกฝังให้กลุ่มสหวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง ไม่ว่าจะเป็นจิตแพทย์ นักดนตรีบำบัด นักจิตวิทยา และส่วนงานอื่นที่เกี่ยวข้องได้มีใจในการบริการ ส่งผลให้ผู้ป่วยโรคซึมเศร้า ซึ่งเป็นผู้ป่วยทางจิตใจ ได้รับการดูแลที่อบอุ่นเป็นกันเองและทำให้ผู้ป่วยกลุ่มนี้ไม่รู้สึกลัวตนเองไม่มีคนเข้าใจกับความทุกข์ทรมาน แต่กลับได้รับการเอาใจใส่จากบุคลากรที่ให้การบริการเสมือนญาติมิตร ทำให้ออกเหนือจากการรักษาทางกายแล้ว ยังเป็นการรักษาทางใจด้วยเช่นกัน

(4.1.2) กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข โดยผู้วิจัยได้ทำการศึกษาและวิเคราะห์จาก “แผนการบริหารงบประมาณภายใต้แผนปฏิบัติการ กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2564” (กลุ่มงานยุทธศาสตร์และแผนงาน กองวิชาการและแผนงาน กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก, 2563) พบว่า ประกอบด้วยยุทธศาสตร์ภายใต้นโยบายทั้ง 6 ข้อ ซึ่งเป็นนโยบายระดับชาติที่มีเนื้อหายุทธศาสตร์ที่โน้มเอียงไปตามแผนยุทธศาสตร์ชาติ แต่จากเนื้อหาทั้งหมด ของกรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ก็ไม่ปรากฏถึงการใช้นโยบาย ซึ่งในความเป็นจริงแล้ว คำว่า “การแพทย์ทางเลือก” ไม่ควรจะจำกัดแค่การแพทย์แผนไทยหรือการแพทย์ตะวันตกเท่านั้น แต่ควรครอบคลุมถึงศาสตร์อื่น ๆ ที่เป็นการรักษาออกการรักษาด้วยการแพทย์แผนหลัก

จากประเด็นนี้ ผู้วิจัยจึงวิเคราะห์ได้ว่า กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกเองยังไม่ได้มองการรักษาทางเลือกในภาพกว้างอย่างที่ควรจะเป็น ขณะที่การรักษาแบบผสมผสาน หรือการรักษาทางเลือกในต่างประเทศนั้น เปิดกว้างให้กับศาสตร์ใหม่ที่ผู้คนให้ความสนใจและให้การยอมรับ ซึ่งถือว่ากรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกอาจจะยังไม่เปิดกว้างให้กับศาสตร์ที่กำลังเข้าใหม่ภายในประเทศ และเป็นศาสตร์ที่ได้รับการยอมรับจากต่างประเทศ

### 3.2 ปัญหาและอุปสรรคที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยโรคซึมเศร้าร่วมกับการแพทย์แผนไทย มีปัญหาและอุปสรรคใด

จากการรวบรวมข้อมูลของประเด็นปัญหาและอุปสรรคในการรักษาด้วยการแพทย์แผนไทยในกลุ่มผู้ป่วยโรคซึมเศร้า พบว่า ประกอบด้วย 5 ประเด็นหลัก โดยแต่ละประเด็นมีเนื้อหาสาระดังต่อไปนี้

#### 1) คนไข้ไม่ยอมรับว่าตัวเองเป็น โรคซึมเศร้า หรือ Smiling Depression

เป็นอาการที่เกิดจากความผิดปกติทางด้านอารมณ์ ในกลุ่มคนไข้ที่มีอาการดังกล่าวมักพยายามแสวงหา หรือปกปิดความรู้สึกที่แท้จริงของตนจากสายตาของบุคคลรอบข้าง โดยผู้ป่วยจะแสดงออกทางอารมณ์ในเชิงบวกที่มากกว่าปกติ อาทิ การยิ้ม หัวเราะ การพยายามสร้างความสุขให้กับบุคคลรอบข้าง (Jennifer Casarella, Online, 2020)

ซึ่งภาวะพฤติกรรมดังกล่าว เกิดจากสาเหตุที่แตกต่างกันออกไป ดังนี้

(1) ผู้ป่วยมีความรู้สึกที่อายเกินกว่าจะให้สังคมรอบข้างรับรู้ รวมทั้งไม่ต้องการที่จะเป็นภาระหรือตัวปัญหาของบุคคลรอบตัว จึงพยายามสร้างภาพลักษณ์ที่สวนทางกับความรู้สึกภายใน เพื่อปกปิดความรู้สึกที่แท้จริง ไม่ว่าจะเป็นการยิ้มหรือหัวเราะเมื่อเผชิญปัญหา เพื่อเบี่ยงเบนความสนใจต่อความเศร้าของตนเองจากสังคมรอบตัว

(2) ผู้ป่วยบางรายอาจเคยประสบปัญหาเมื่อมีการแสดงออกทางอารมณ์ที่แท้จริง และได้รับผลตอบรับจากคนรอบข้างที่ไม่มีความเข้าใจต่อภาวะอาการของโรค และแสดงปฏิกิริยาตอบกลับที่ไม่เหมาะสมต่อผู้ป่วย อาทิ กล่าวว่าผู้ป่วยว่าอ่อนแอเกินไป มองว่าผู้ป่วยต้องการเรียกร้องคนสนใจจากคนรอบตัว ซึ่งส่งผลให้ผู้ผู้ป่วยเกิดตราบาป (Stigma) ต่อตัวเอง และเล็งที่จะแสดงอารมณ์ไปโดยปริยาย ทำให้อาการของผู้ป่วยอาจแย่ลงไปกว่าเดิม ส่งผลให้ผู้ที่อยู่รอบตัวอาจจะไม่ทราบว่าบุคคลนั้น เป็นผู้ป่วยโรคซึมเศร้าและอาจปลั่งผลลกระทบการด้วยวาจาหรือการกระทำโดยไม่รู้ตัว ว่าเป็นการซ้ำเติมผู้ป่วยให้มีอาการที่หนักกว่าเดิม

(3) กลุ่มผู้ป่วยบางรายมักประกอบอาชีพการงานที่จำเป็นต้องใช้ความน่าเชื่อถือจากสังคม ส่งผลให้ผู้ป่วยกลุ่มนี้ต้องปกปิดอาการของตน ซึ่งเมื่อความเครียดจากการทำงานที่ไม่ได้

รับการปลดปล่อยผนวกเข้ากับความคิด ความหุน่ โศกเศร้าที่เกิดจากความผิดปกติของการทำงานจากสารสื่อประสาทภายในสมองรวมกันแล้ว อาจทำให้ผู้ป่วยมีอาการที่ทรุดลงกว่าเดิม และอาจนำไปสู่การก่อเหตุทำร้ายร่างกายอันถึงแก่ชีวิตได้เช่นกัน

(4) กลุ่มสุดท้ายเป็นกลุ่มผู้ป่วยที่เป็นกลุ่มคนที่เรียกว่า “Perfectionist” หรือรักความสมบูรณ์แบบในชีวิต ไม่ว่าจะเป็นทั้งการใช้ชีวิตส่วนตัว การทำงาน ที่จะต้องเป็นไปแบบไม่มีข้อผิดพลาดหรือข้อบกพร่อง ซึ่งวิธีคิดข้างต้นที่กล่าวไปจะส่งผลให้ผู้ป่วยไม่ยอมรับต่อสถานะความผิดปกติของระบบความคิดของตน โดยจะปฏิเสธหรือหลีกเลี่ยงต่อการเข้ารับการรักษา และไม่พึงพอใจหากถูกผู้อื่นแนะนำให้เข้าไปพบจิตแพทย์ รวมทั้งด้วยความที่ผู้ป่วยกลุ่มนี้พยายามที่จะสร้างความสมบูรณ์แบบในชีวิตในทุกมิติ ก็อาจนำมาสู่ความเครียดและทำให้อาการกำเริบหรือแย่ลงไปกว่าที่เป็นได้เช่นกัน

โดยสรุปจากทั้ง 4 กลุ่มของอาการ คนไข้ไม่ยอมรับว่าตัวเองเป็นโรคซึมเศร้า (Smiling Depression) ก็ต่างสร้างผลกระทบต่อตัวผู้ป่วยเอง ทั้งที่มีสาเหตุจากบุคคลอื่น ปัจจัยทางการดำเนินชีวิต รวมทั้งจากวิธีคิดของตัวเองโดยอย่างไรก็ตาม ไม่ว่าจะสาเหตุจะเกิดจากเหตุใดก็ส่งผลลัพธ์ในเชิงลบต่ออาการซึมเศร้าของผู้ป่วยได้ ซึ่งการดำเนินของภาวะไม่ยอมรับว่าตนเองเป็นโรคซึมเศร้า ก็จะส่งผลให้การกำเริบอาการตัวโรคนั้นแย่ลง หากไม่ได้รับการแก้ไขหรือป้องกันที่ถูกวิธี และนำไปสู่จุดที่ผู้ป่วยอาจตัดสินใจกระทำการที่ส่งผลเสียทั้งต่อตนเองและคนรอบข้างได้เช่นกัน

## 2) ผลข้างเคียงของยา

ในกรณีที่ผู้ป่วยได้เข้ารับการวินิจฉัยจากจิตแพทย์และได้รับการรักษา ด้วยการให้ยากลับยาต้านเศร้า หรือ Antidepressants ทั้ง 5 กลุ่ม (พีรพจน์ ลือบุญธวัชชัย, 2553, หน้า 18-23) มักพบอาการข้างเคียงของยาที่ไม่พึงประสงค์ โดยในแต่ละกลุ่มยาก็ต่างมีผลข้างเคียงที่แตกต่างกันออกไป ดังนี้

(1) Serotonin-Specific Reuptake Inhibitors (SSRIs) ที่มีผลข้างเคียงโดยมีอาการในช่วงแรก ได้แก่ คลื่นไส้ อาเจียน ถ่ายท้อง ปวดหรือเวียนศีรษะ นอนไม่หลับหรือง่วงนอนเชื่องซึม สมรรถนะทางเพศลดลง แต่อาการข้างเคียงที่สำคัญ คือ อาการอยู่ไม่นิ่ง มือสั่น (Extrapyramidal) อันเกิดจากฤทธิ์ของยาต่อการยับยั้งการทำงานในส่วนของสมองที่ควบคุมการเคลื่อนไหว และอาจมีอาการ Anticholinergic Effects ที่พบได้บ่อยร่วมด้วย เช่น ปวดศีรษะ คอแห้ง ปากแห้ง ขับถ่ายไม่ปกติ ขณะที่อาการมองเห็นที่พรั่มัวอาจจะมีได้ไม่บ่อยนัก และพบได้น้อยที่สุด

(2) Serotonin-Norepinephrine Reuptake Inhibitors (SNRIs) ผลข้างเคียงยากกลุ่มนี้เกิดจากฤทธิ์ของยาที่ส่งผลต่อการกดการทำงานของระบบประสาท โดยมีผลข้างเคียง อาทิ ความดันเลือดสูงขึ้น โดยในกลุ่มผู้ที่รับยาที่มีขนาดสูง มักมีอาการคลื่นไส้ ความอยากอาหารลดลง ไม่สามารถ

อยู่หนึ่ง ปากแห้ง คอแห้ง มีความผิดปกติในการขับถ่าย ตาพร่า วิงเวียนศีรษะ และรวมไปถึงสมรรถนะหรือความต้องการทางเพศที่ลดลงอีกด้วย

(3) Tricyclic และ Tetracyclic Antidepressants (TCAs) ผลข้างเคียงของยากลุ่มนี้มีข้างเคียงที่ค่อนข้างมากกว่ายากลุ่มอื่น ๆ ดังนี้ ผู้ป่วยที่ได้รับยามักมีอาการ ง่วงนอน ปากคอแห้ง ตาพร่า ปัสสาวะติดขัด ท้องผูก ควบคุมร่างกายได้ไม่ดีเท่าที่ควร น้ำหนักตัวเพิ่มสูงขึ้นอย่างรวดเร็ว และหากมีการเคลื่อนไหวร่างกายอย่างรวดเร็วเกินไป เช่น การลุกขึ้นหรือนั่งลงทันทีอาจมีอาการหน้ามืด อันเป็นผลจากความดันโลหิตที่ลดลง เนื่องจากฤทธิ์ของยาส่งผลกระทบต่อระบบการทำงานของหัวใจที่อาจเกิดการเต้นผิดปกติ กลุ่มผู้ป่วยที่ควรเลี่ยงยากลุ่มนี้ คือ กลุ่มผู้ป่วยที่มีประวัติของโรคความดันต่าง ๆ เนื่องจากฤทธิ์ของยาส่งผลกระทบต่อการทำงานของระบบสูบลดโลหิต รวมถึงกลุ่มผู้ป่วยที่อยู่ระหว่างการตั้งครรภ์ในอายุครรภ์ไม่พ้น 3 เดือนและกลุ่มมารดาที่กำลังให้นมบุตรที่ควรงดการรับประทานยากลุ่มนี้เช่นกัน

(4) Noradrenergic และ Specific Serotonergic Antidepressants (NaSSa) ฤทธิ์ของยากลุ่มนี้ที่พบได้บ่อย คือ ผู้ป่วยจะมีความต้องการรับประทานอาหารที่มากขึ้น ร่วมกับจากฤทธิ์ของยาที่ลดการผลิต Metabolism ส่งผลให้ผู้ป่วยมีน้ำหนักตัวสูงขึ้น รวมทั้งในบางรายอาจมีอาการง่วงซึม ความดันโลหิตลดลง และในนอกรายอาจมีอาการเกิดขึ้นบวมอักเสบตามบริเวณจุดต่าง ๆ ของร่างกายได้เช่นกัน

(5) Monoamine Oxidase Inhibitors (MAOIs) ผลข้างเคียงของยากลุ่มนี้อาจเกิดขึ้นได้ในกรณีที่ผู้ป่วยรับประทานอาหารที่มี Tyramine ในปริมาณสูง เช่น เนยแข็ง เครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของคาเฟอีน ไวน์ อาหารประเภทหมักดองหรือรมควัน ทำให้เกิดอาการความดันโลหิตสูงขึ้น ส่งผลให้เกิดอาการต่าง ๆ เช่น น้ำหนักตัวเพิ่มขึ้น นอนไม่หลับ ปวดศีรษะ รวมทั้งสมรรถนะทางเพศลดลง ในกลุ่มที่มีอาการรุนแรงอาจจะมีอาการเส้นโลหิตในสมองแตกถึงขั้นเสียชีวิตได้ ผู้รับยากลุ่มนี้จึงต้องใส่ใจกับการเลือกรับประทานอาหารเป็นพิเศษ

โดยสรุปจากที่กล่าวไป พบว่า ยาแต่ละกลุ่มนั้นมีฤทธิ์และผลข้างเคียงที่แตกต่างกันออกไป แต่อย่างไรก็ดีผลข้างเคียงเหล่านั้นย่อมส่งผลกระทบต่อการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยที่ได้รับยา ทั้งในส่วนของ การดำเนินชีวิต เช่น การทำงานกับเครื่องจักร การขับรถที่อาจเกิดขึ้นกับผลของยาที่ทำให้ผู้ป่วยรู้สึกเซื่องซึม นอนไม่หลับหรือง่วงนอนมากกว่าปกติ การสูญเสียความมั่นใจจากรูปร่างที่เปลี่ยนแปลงไปจากน้ำหนักตัวที่เพิ่มขึ้นหรือลดลงอย่างเห็นได้ชัด อาการทางกายภาพที่ไม่พึงประสงค์อย่างอาการปวดศีรษะ เวียนหัว คลื่นไส้ อาเจียน ปากแห้ง คอแห้ง ซึ่งผลข้างเคียงที่ได้สรุปไปข้างต้น อาจทำให้ผู้ป่วยเกิดอาการหรือความรู้สึกเบื่อและปฏิเสธการรับประทานยาได้ ซึ่งจะส่งผลเสียต่อตัวผู้ป่วยเอง ไม่ว่าจะเป็นการเสียเวลาในการเข้ารับกระบวนการรักษา การสูญเสียเวลาปฏิบัติหน้าที่

ของจิตแพทย์และบุคลากรที่เกี่ยวข้อง การสูญเสียค่ายาโดยเปล่าประโยชน์ในกลุ่มผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาและออกค่าเวชภัณฑ์เอง รวมทั้งในกลุ่มของผู้ป่วยที่เป็นผู้ป่วยที่ได้รับยาจากประกันสังคมก็ถือว่าเป็นการสูญเสียเวชภัณฑ์ยา ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของงบประมาณของภายในประเทศอย่างเปล่าประโยชน์อีกด้วย

ทั้งนี้หากในช่วงแรกและระหว่างการรักษาที่ผู้ป่วยจำเป็นต้องรับประทานยาเป็นการรักษาทางหลัก หากมีการนำเอาคนตรีบำบัดมาเข้าร่วมและมีการตอบสนองต่อการรักษาที่ดีขึ้น ซึ่งหากเป็นกรณีที่จิตแพทย์สามารถลดยาบางตัวลงแล้วนำเอาคนตรีบำบัดมาเป็นส่วนเสริมทดแทนได้ ก็ถือว่าคนตรีบำบัดจะสามารถทำหน้าที่ลดผลข้างเคียงของยาได้อีกทางหนึ่ง อันเป็นประโยชน์มากต่อตัวผู้ป่วยเองเพราะนับว่าเป็นการลดการรับสารเคมีจากยาด้านเศร้าได้ไม่มากนักน้อย

### 3) การปรับยา

ตามกระบวนการเวชปฏิบัติ (Clinic Practice Guideline: CPG) ของทางแพทย์ปัจจุบัน พยาบาลจะเป็นผู้คัดกรองและสอบถามอาการเบื้องต้นกับผู้ป่วย ก่อนทำการส่งตัวไปพบจิตแพทย์ แต่ละรายตามอาการ ซึ่งในกรณีของผู้ป่วยโรคซึมเศร้า เมื่อผู้ป่วยได้พบจิตแพทย์แล้วจะได้รับการซักถามถึงที่มาที่ไปของสาเหตุ อารมณ์ความรู้สึก และความคิดของผู้ป่วย พฤติกรรมที่บกพร่องที่เกิดขึ้น เพื่อจิตแพทย์จะได้ทราบถึงลักษณะอาการและสามารถวินิจฉัยได้อย่างถูกต้อง ก่อนที่จะทำการจัดยาที่เหมาะสมให้กับผู้ป่วย เพื่อเข้าไปรักษาและแก้อาการความบกพร่องของสารสื่อประสาทในสมองได้

แต่อย่างไรก็ดี จากตามที่กล่าวไปในประเด็นย่อยก่อนหน้านี้ ด้วยความหลากหลายชนิดของกลุ่มยาในแต่ละกลุ่ม ผู้ป่วยแต่ละรายมีการตอบสนองต่อยาไม่เหมือนกัน ผวนกับในการวินิจฉัยและรักษาในช่วงเริ่มต้นยาที่จิตแพทย์ได้ทำการจ่ายให้แก่ผู้ป่วย อาจส่งผลข้างเคียงที่ไม่พึงประสงค์หรือฤทธิ์ของยาที่ออกฤทธิ์กับผู้ป่วยที่น้อยหรือมากจนเกินไป อาจทำให้ผลการรักษาด้วยการจ่ายยาจำเป็นต้องใช้ระยะเวลาในการปรับยาให้เข้ากับอาการของผู้ป่วยแต่ละราย เนื่องจากโรคซึมเศร้าเป็นโรคทางระบบประสาท แพทย์จะไม่สามารถรับทราบได้ตั้งแต่ครั้งแรกของการพบผู้ป่วยว่าต้องให้ยาชนิดใดและปริมาณเท่าไรที่เหมาะสมที่สุด จึงต้องอาศัยระยะเวลาในการดูอาการอย่างต่อเนื่องเป็นระยะ เพื่อผลลัพธ์ของยาที่จ่ายออกไปแก่ผู้ป่วย ดังนั้น ผู้ป่วยแต่ละรายอาจต้องใช้เวลาในการปรับยาเพื่อเข้าไปปรับสมดุลสารสื่อประสาทในสมองที่แตกต่างกับไปตามอาการ และตามความสามารถของแพทย์ในการวินิจฉัย จนกว่าแพทย์จะสามารถจ่ายยาได้เหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละรายและสามารถให้ยาชุดที่เหมาะสมกับผู้ป่วยได้อย่างคงที่ จนอาการของผู้ป่วยดีขึ้น ซึ่งจำเป็นต้องใช้ระยะเวลาตามแต่ละกรณีไป

ในขณะที่การใช้คนตรีบำบัดเข้ามาช่วยเสริมดูจะเป็นทางเลือกที่มีความเป็นไปได้ หากใช้อย่างถูกหลักการ เนื่องจากเมื่อผู้ป่วยได้รับการเข้าบำบัดด้วยวิธีนี้แล้ว ถึงแม้ว่าในบางครั้ง

ผลการตอบสนองต่อการบำบัดอาจจะไม่เกิดขึ้นอย่างทันทีทันใด แต่น้อยที่สุดด้วยการบำบัดที่อาศัยกิจกรรมทางดนตรีเป็นสื่อที่เข้าไปกระตุ้นการทำงานของระบบการหลังของสารสื่อประสาทในสมอง ย่อมไม่มีผลตกค้างและผลข้างเคียงเหมือนการใช้ยาอย่างแน่นอน ดังนั้นการใช้ดนตรีบำบัดน่าจะเป็นอีกหนึ่งทางเลือกที่แพทย์ควรนำเสนอต่อผู้ป่วย ซึ่งหากได้รับการยินยอมจากผู้ป่วยแล้ว และผู้ป่วยเข้าสู่กระบวนการทำดนตรีบำบัดกับนักดนตรีบำบัดหรือผู้เชี่ยวชาญตามหมายนัด ก็อาจจะช่วยเสริมผลการรักษาให้เป็นอย่างดีมีประสิทธิภาพและมีผลลัพธ์ที่ดีกว่าการใช้ยาเพียงอย่างเดียว

#### 4) พฤติกรรมของคนไข้

ตามธรรมชาติ ของสิ่งมีชีวิตไม่ว่ามนุษย์ หรือสัตว์ย่อมมีนิสัยบุคลิกภาพที่แตกต่างกันออกไป โดยเฉพาะมนุษย์ที่ในแต่ละอัตตะบุคคลจะมีนิสัย บุคลิกภาพ พฤติกรรมที่ต่างกัน อันมาจากพื้นเพทางสังคมและวัฒนธรรมรอบตัวที่แตกต่างกันไปตามแต่ละบุคคล รวมไปถึงการเลี้ยงดูจากครอบครัว ประสบการณ์ภูมิหลังของชีวิต ที่ก่อให้เกิดเป็นบุคลิกภาพของมนุษย์แต่ละราย

ทั้งนี้ ด้วยความหลากหลายของนิสัยและบุคลิกภาพของมนุษย์ ย่อมทำให้ผู้ป่วยแต่ละราย มีพฤติกรรมต่อการดูแลตนเองที่แตกต่างกันออกไป ซึ่งหากในกรณีของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าที่มีความพยายามที่จะต่อสู้กับอาการผ่านการมองโลกในมุมมองที่เป็นด้านบวก ร่วมกับการรับประทานยาต้านเศร้าและดูแลสุขภาพของตนเองอย่างเคร่งครัด ไม่ว่าจะเป็นการรับประทานอาหารที่เหมาะสม การออกกำลังกายเพื่อให้ร่างกายได้หลั่งสารเอ็นโดรฟิน ที่เป็นสารสื่อประสาทที่มีผลต่อการสร้างความสุข การจัดการชีวิตให้มีความเหมาะสมเข้านอนเป็นเวลาและนอนหลับพักผ่อนอย่างเพียงพอ หลีกเลี่ยงสารเสพติด อาทิ เหล้า บุหรี่ ฯลฯ ร่วมกับการที่ผู้ป่วยอาจจะใช้วิธีการจิตบำบัดต่าง ๆ อย่างถูกวิธีและสม่ำเสมอ ภายใต้การดูแลของนักบำบัดที่มีความเชี่ยวชาญ อาทิ ศิลปะบำบัด การนั่งสมาธิ หรือแม้แต่ดนตรีบำบัดเอง รวมไปถึงการทำจิตบำบัดในลักษณะอื่นก็ตาม สามารถนำไปสู่ผลดีต่อผู้ป่วยให้สามารถฟื้นตัวได้อย่างรวดเร็ว และผลลัพธ์ที่ได้อาจจะไปถึงจุดที่ผู้ป่วยสามารถหายขาดจากอาการของโรคซึมเศร้าได้อย่างปลิดทิ้ง

แต่ในอีกทางหนึ่ง ผู้ป่วยบางรายที่ยังไม่สามารถจัดการกับการดูแลตนเองได้ ก็ถือว่าเป็นปัญหาและอุปสรรคต่อการฟื้นตัว เพราะในผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคซึมเศร้าและได้รับยาต้านเศร้ามารับประทานเองที่บ้านนั้น จำเป็นต้องอยู่ภายใต้การดูแลของบุคคลรอบข้างที่ถือว่าเป็นภาระที่สำคัญของคนในครอบครัวหรือคนรอบข้าง เพราะผู้ป่วยบางรายก็ไม่ได้ให้ความร่วมมือหรือเห็นถึงความสำคัญของการดูแลตัวเองเท่าที่ควร ตัวอย่างเช่น ผู้ป่วยบางรายมีปัญหาในการนอนหลับ แต่ยังรับประทานเครื่องดื่มที่มีส่วนประกอบของสารคาเฟอีนอยู่ ก็ทำให้การใช้อาหารต้านเศร้าหรือยากลุ่มยานอนหลับออกฤทธิ์ได้ไม่เต็มประสิทธิภาพ รวมไปถึงผู้ป่วยที่มีอาการ



ติดเครื่องดื่มประเภทสุราอาจส่งผลให้การออกฤทธิ์ของยาต้านเศร้ามีมากจนเกินไป หรืออาจจะผลที่เข้าไปขัดขวางการออกฤทธิ์ต่อระบบประสาทได้เช่นกัน ขณะที่ผู้ป่วยบางกลุ่มอาจจะเลยเรื่องของความสำคัญของการรับประทานยา ไม่ว่าจะเป็น การรับประทานยาตามเวลาที่จิตแพทย์กำหนด การปรับเพิ่มหรือลดยาเอง โดยไม่ได้ทำการปรึกษาจิตแพทย์ หรือในกรณีที่ย่ำแย่ที่สุดคือการเลิกตัดสินใจที่ปฏิเสธการรับประทานยาเลย ก็อาจสร้างผลเสียและเป็นอุปสรรคต่อการรักษาได้

โดยจากอุปสรรคและปัญหาด้านพฤติกรรมของผู้ป่วยที่กล่าวไปข้างต้นนั้น สองประเด็นที่น่าวิตกกังวล คือ

#### (1) ผู้ป่วยที่รับประทานเครื่องดื่มประเภทสุรา

เนื่องจากในพฤติกรรมลักษณะนี้ หากผู้ป่วยมีความเครียดที่เก็บกดไว้ในจิตใจได้สำนึก หากมีการดื่มเครื่องดื่มประเภทสุราเข้าไปในปริมาณมาก อาจส่งผลให้ผู้ป่วยขาดสติยังคิดยังทำ ร่วมกับหากรับประทานไปพร้อมกับยากลุ่มต้านเศร้า ซึ่งส่วนใหญ่โดยเกือบทั้งหมดแล้วเป็นยาออกฤทธิ์ต่อระบบประสาทและเป็นยาควบคุม อาจส่งผลต่อสภาพร่างกายของผู้ป่วย หรือส่งผลให้ผู้ป่วยที่มีความเครียดที่ซ่อนไว้ในใจก่อเหตุไม่พึงประสงค์ เช่นการทำร้ายร่างกายตนเองจนถึงแก่ชีวิต อันเป็นเหตุจากผลของฤทธิ์สุราที่ผสมกับยากลุ่มต้านเศร้าได้

#### (2) ผู้ป่วยที่ปฏิเสธการรับประทานยา

เมื่อผู้ป่วยมีอาการพฤติกรรมในลักษณะนี้ ยาที่ได้รับจากจิตแพทย์จะถูกเก็บสะสมไว้เป็นจำนวนมาก โดยเมื่อผู้ป่วยเกิดอาการดิ่งของอารมณ์ (Depress Emotional) และมีความคิดที่จะหลีกเลี่ยงความทรมานของอาการด้วยความคิดฆ่าตัวตาย (Suicidal Idea) ก็อาจตัดสินใจเลือกใช้วิธีการรับประทานยาที่ตนเองรวบรวมไว้ในปริมาณมาก หรือการรับประทานยาเกินขนาด (Overdose) ซึ่งหากไม่ได้รับการส่งตัวไปยังโรงพยาบาลเพื่อทำการล้างพิษได้ไม่ทันเวลาผู้ป่วยอาจถึงแก่ความตายได้ ขณะที่กรณีที่พบตัวผู้ป่วยทันเวลาและสามารถส่งตัวได้ทัน ร่างกายของผู้ป่วยอาจได้รับผลตกค้างของยาในร่างกายและเมื่อได้รับการรักษาแล้ว ก็จำเป็นต้องมีการสังเกตอาการเพื่อเฝ้าระวังมิให้ผู้ป่วยก่อเหตุซ้ำได้อีก เพราะผู้ป่วยอาจทำการบงายาและซ่อนไว้ในหลายจุดของที่พักอาศัย

ทั้งนี้ หากมีการใช้ดนตรีบำบัดเข้ามาเป็นส่วนเสริม ณ ตั้งแต่ช่วงแรกของการรักษา หากผู้ป่วยยินยอมที่จะเข้ารับการบำบัดด้วยการรักษาทางจิตบำบัดแนวทางนี้แล้ว ก็แสดงให้เห็นว่าตัวผู้ป่วยให้ความร่วมมือต่อการรักษา และเป็นพฤติกรรมที่แสดงออกว่าผู้ป่วยมีแนวโน้มที่ต้องการฟื้นฟูสภาวะทางจิตใจของตนเอง ซึ่งถือว่าเป็นสัญญาณที่ดี แต่อย่างไรก็ตามการเข้าถึงการรับบำบัดด้วยดนตรีบำบัด ณ ช่วงเวลาปัจจุบัน มีเพียงเฉพาะในวงแคบเท่านั้น และโดยส่วนใหญ่ผู้ป่วยยังไม่สามารถแยกแยะได้ระหว่าง “ดนตรีเพื่อสร้างความผ่อนคลาย” (Music Relaxation) ที่มีอยู่ทั่วไป

ในลักษณะของการให้ผู้ป่วยได้รับฟังบทเพลง โดยมีได้ศึกษาปฐมหลังของประวัติผู้ป่วยและไม่ได้มีการวางแผนการเลือกดนตรีที่เหมาะสมกับผู้ป่วย เพียงแต่เป็นการเปิดหรือบรรเลงให้ผู้ผู้ป่วยฟังเท่านั้น แตกต่างจาก “ดนตรีบำบัด” (Music Therapy) ที่ต้องอาศัยการซักประวัติ ความชอบส่วนบุคคล ลักษณะนิสัย พฤติกรรม ร่วมกับการออกแบบวางแผนการบำบัดที่เป็นไปอย่างรัดกุม มีแนวทางที่มาตรฐานและเห็นรูปธรรมของการดำเนินงานอย่างชัดเจนสอดคล้องกันระหว่างบุคลากรทุกฝ่าย ไม่ว่าจะเป็นจิตแพทย์ นักจิตวิทยา นักดนตรีบำบัด หรือแม้แต่พยาบาลจิตเวช ก็จะสร้างผลลัพธ์ของการดำเนินงานให้ผู้ผู้ป่วยสามารถฟื้นตัวได้อย่างรวดเร็ว และทำให้การรักษาเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ โดยมุ่งเน้นถึงผลการบำบัดรักษาที่มีเป้าหมายเดียวกัน คือ ทำให้อาการของผู้ป่วยทุเลาลงหรืออย่างมากที่สุดผู้ป่วยสามารถหลุดพ้นจากอาการของโรคได้อย่างปลิดทิ้ง ผ่านการบำบัดทั้งในลักษณะการบำบัดแบบกลุ่มหรือการบำบัดแบบรายบุคคลก็ตาม

#### 5) การพบจิตแพทย์ที่สามารถเข้าใจความใจความรู้สึกของผู้ป่วยได้

ในกระบวนการรักษาโรคซึมเศร้า บุคลากรสำคัญที่จำเป็นต้องกล่าวถึงที่สุดก็คือ “จิตแพทย์” เพราะเป็นเสมือนหัวใจใหญ่ที่มีความสำคัญมากที่สุด เนื่องจากเป็นผู้วินิจฉัย และเสนอแนวทางของการรักษาที่เหมาะสมให้แก่ผู้ป่วยแต่ละราย แต่อย่างไรก็ดี ปัญหาและอุปสรรคที่เกิดขึ้นจากการใช้ดนตรีบำบัดภายในประเทศ ก็ยังเป็นแนวทางที่จำกัดอยู่ในวงแคบเท่านั้น เนื่องด้วยประเด็นปัญหาที่ย่อยต่อไปนี้

(1) ภูมิหลังขององค์ความรู้ของแพทย์ที่มีต่อการรักษา เพราะถึงแม้ว่าแพทย์รวมถึงบุคลากรที่เกี่ยวข้องกับกระบวนการบำบัดรักษา จะต้องปฏิบัติงานภายใต้แนวทางเวชปฏิบัติ (Clinic Practice Guideline: CPG) แต่ก็ไม่สามารถปฏิเสธได้ว่าจิตแพทย์แต่ละรายย่อมมีมุมมองที่แตกต่างกัน พฤติกรรมการเรียนรู้ที่แตกต่างกันออกไป ไม่ว่าจะเป็นมุมมองของจิตแพทย์ต่อคนไข้ ความเห็นของการเลือกวิธีการรักษา ความถนัดในการแนะนำและให้คำปรึกษาแก่ผู้ป่วย เนื่องจากในจิตแพทย์บางรายก็มักเน้นการรักษาโดยให้ผู้ผู้ป่วยยาด้านแต่เพียงอย่างเดียว หรือในบางรายก็เน้นการทำจิตบำบัดควบคู่ไปด้วย ซึ่งต้องเข้าใจว่าต่อให้จิตแพทย์จะได้รับใบประกอบวิชาชีพเฉพาะทางมาทุกท่าน ความเห็นต่อดนตรีบำบัดที่แตกต่างกันจึงมีผลต่อแนวโน้มในการเลือกใช้ดนตรีบำบัดมาผสมผสานกับการรักษาแผนปัจจุบัน

ดังนั้นการที่ผู้ป่วยโรคซึมเศร้าบางรายจะได้พบจิตแพทย์ที่สามารถให้การรักษาที่ตอบสนองต่อรูปแบบการใช้ชีวิตของผู้ป่วย และเข้าอกเข้าใจผู้ป่วยถึงความรู้สึกนึกคิดว่าเป็นเช่นไรก็นับว่าเป็นเรื่องยาก เฉกเช่นการค้นหาเสื้อผ้าที่มีสีสันทันที่เข้ากับบุคลิก และมีขนาดเหมาะสมพอดีตัวกับผู้สวมใส่ ซึ่งในผู้ป่วยโรคซึมเศร้าบางรายอาจจะต้องใช้ระยะเวลาที่นานกว่าจะได้พบจิตแพทย์ที่สามารถให้การรักษาและพูดคุยได้อย่างเข้าอกเข้าใจผู้ป่วยได้ โดยเป็นเหมือนการลองสุ่มว่าผู้ป่วยรายนั้น

จะได้พบจิตแพทย์ที่เหมาะสมกับตนเองได้เมื่อไรผ่านการเปลี่ยนจิตแพทย์ผู้ให้การรักษา ที่จำเป็นต้องใช้ระยะเวลาอย่างที่ได้กล่าวไป

(2) อีกหนึ่งสิ่งสำคัญคือ “ประสบการณ์ของจิตแพทย์แต่ละราย” ว่าจิตแพทย์รายนั้น ๆ ได้ผ่านการรักษาผู้ป่วยมานานน้อยเท่าไร และผ่านการเรียนรู้การพบปะพูดคุยให้คำปรึกษากับผู้ป่วยแต่ละราย แต่ละอาการอย่างไร เนื่องจากโรคซึมเศร้านั้นผู้ป่วยจะไม่ได้มีอาการอาการโศกเศร้า เก็บเนื้อเก็บตัว เลี่ยงการพบผู้คนเสมอไป เพราะผู้ป่วยบางรายอาจทราบและรู้ทันการดำเนินของโรคที่กำลังจะเกิดขึ้นกับตัวเอง และพอจะมีความสามารถที่จะเบี่ยงเบนความสนใจไป ณ จุดอื่น เพื่อเลี่ยงอาการดิ่งของอารมณ์ที่จะเกิดขึ้นกับตนเองได้เช่นกัน

หากจิตแพทย์ทุกท่านมองเห็นเป็นมุมเดียวกันว่าผู้ป่วยซึมเศร้า ต้องมีอาการแสดงออกถึงความทุกข์ ความเจ็บปวดภายในจิตใจ ก็คงเป็นเรื่องที่แน่ชัดต่อกลุ่มผู้ป่วยที่รู้จักการจัดการกับอารมณ์ของตน เพราะจิตแพทย์จะให้การรักษาและคำปรึกษาที่เป็นไปในรูปแบบเดียวกัน

แต่หากจิตแพทย์ที่มีประสบการณ์ในการรักษา รวมถึงคอยติดตามอาการของผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด มีการสังเกตอาการของผู้ป่วยแต่ละรายว่ามีการดำเนินของโรคแตกต่างกันไปอย่างไร รวมไปถึงสังเกตถึงวิธีการดำเนินชีวิต ทราบถึงความสนใจของงานอดิเรกที่ผู้ป่วยทำ หรือแม้แต่สามารถมองเห็นถึงความสามารถพิเศษของผู้ป่วยแต่ละรายได้ ก็จะสามารถใช้ประสบการณ์ส่วนนี้มาเป็นทางเลือกในการรักษาด้วยวิธีการจิตบำบัดได้เช่นกัน เช่น ในกรณีของคนตรีบำบัดหากจิตแพทย์เห็นหรือทราบว่าผู้ป่วยมีความชอบเกี่ยวกับเสียงดนตรีไม่ว่าจะเป็นการฟังหรือการบรรเลง ก็จะเป็นเข็มทิศที่จะชี้ทางให้กับจิตแพทย์เพื่อแนะนำให้ผู้ผู้ป่วยเข้ารับการรักษาด้วยดนตรีบำบัด ไม่ว่าจะเป็นการแบบเข้าร่วม (Inductive) หรือ แบบรับฟัง (Receptive) ก็ตามแต่ผู้ป่วยแต่ละราย

ซึ่งจากที่กล่าวข้างต้น จิตแพทย์ต้องมีความเข้าใจต่อการใช้ ดนตรีบำบัดว่าเป็นการนำเอาดนตรีมาเป็น “สื่อ” ในการทำกิจกรรมทั้งแบบเข้าร่วมและรับฟัง และต้องแยกให้ออกว่า ดนตรีบำบัดนั้น เป็นการนำเอาดนตรีมาเป็น “เครื่องมือบำบัด” มิใช่ “เป็นการสร้างงาน ศิลปะ” และ การทำดนตรีบำบัดก็ไม่ใช่การนำเอาบทเพลงที่มีเนื้อหาเชิงบวกหรือผ่อนคลายมาเปิดให้ผู้ผู้ป่วยได้รับฟัง เพราะการกระทำดังกล่าว เป็นเพียงแค่การทำดนตรีเพื่อผ่อนคลาย (Music Relaxation) เท่านั้น เพราะในทางปฏิบัติของศาสตร์ดนตรีบำบัดที่ใช้อยู่ในสากล ตามประเทศที่มีการยอมรับและเปิดรับ ดนตรีบำบัดถือว่าเป็นศาสตร์ที่ลึกซึ้ง และมีวิธีการใช้งานหลากหลายแนวทาง ซึ่งผู้วิจัยเคยได้เกริ่นไว้บางส่วนในบทที่ 2 เรื่องการทบทวนวรรณกรรมแล้ว ว่าการทำดนตรีบำบัดเป็นกิจกรรมที่มุ่งเป้าประสงค์ไปยังผลลัพธ์ของอาการของผู้ป่วยที่ดีขึ้น ไม่ใช่การเรียนดนตรีหรือการแสดงดนตรีที่มีความไพเราะ

ดังนั้น ไม่ว่าจะผลจากกิจกรรมของการบำบัดด้วยดนตรีของผู้ป่วยจะมีสุนทรียภาพหรือไม่ก็ตาม จิตแพทย์ต้องไม่ตัดสินใจจากมุมมองทางศิลปะและความไพเราะ แต่ต้องคำนึงถึงอารมณ์ของผู้ป่วยว่า เมื่อได้รับการบำบัดแล้วอารมณ์ ความคิด พฤติกรรมของผู้ป่วยมีการตอบสนองที่ดีขึ้นหรือไม่

ยกตัวอย่างเช่น ผู้ป่วยรายหนึ่งขาดทักษะในการเข้าสังคมไม่ชอบการพูดคุยพบปะกับผู้อื่น แต่มีความชอบในการเล่นเครื่องดนตรีประเภทตี (Percussion) จากการสังเกตของจิตแพทย์ระหว่างการให้คำปรึกษา ว่าผู้ป่วยชอบเอามือมาเคาะที่โต๊ะเป็นจังหวะซ้ำ ๆ แต่มีแบบแผนที่เป็นไปอย่างสม่ำเสมอ จิตแพทย์อาจทดลองสอบถามความยินยอมจากผู้ป่วยในการทำดนตรีบำบัด และเมื่อได้รับยินยอมแล้ว ผู้ป่วยรายนี้อาจได้เข้าร่วมการบำบัดแบบกลุ่ม โดยไม่จำเป็นต้องพูดคุยกับผู้ป่วยรายอื่น เพียงแค่ทำหน้าที่บรรเลงเครื่องสร้างจังหวะตามสัญญาณมือที่นักดนตรีบำบัดได้นัดหมายไว้ ซึ่งเมื่อการบำบัดเริ่มต้นขึ้น ผู้ป่วยไม่จำเป็นต้องมีการปฏิสัมพันธ์กับบุคคลรอบข้างด้วยคำพูด เพียงแค่ใช้เสียงของดนตรีเป็นสื่อที่ได้ตอบระหว่างผู้ป่วยรายอื่น โดยที่ผู้ป่วยอาจจะไม่ทราบเลยว่าตนเองกำลังพูดคุยกับผู้อื่นผ่านภาษาที่เป็นอวัจนภาษาอยู่ระหว่างการบำบัด ซึ่งถือว่าเป็นนัยของการแฝงตัวของการสร้างพฤติกรรมในการสร้างการเข้าสังคมแล้ว และหากเมื่อเสร็จสิ้นการบำบัดผู้ป่วยอาจมีความรู้สึกสนุกสนานกับกิจกรรมที่ได้ทำ และอาจจะเริ่มมีการพูดคุยกับผู้ป่วยรายอื่นที่มาเข้าหาบ้าง ซึ่งก็เป็นสัญญาณที่ดีว่าดีมาสำหรับการทำกิจกรรมดนตรีบำบัด ต่อผู้ป่วยที่พยายามจะตัดขาดจากสังคม

ตัวอย่างที่ผู้วิจัยได้ยกขึ้นมาชี้ให้เห็นว่า ประสิทธิภาพของจิตแพทย์ต่อดนตรีบำบัดนั้น มีความสำคัญ แต่ก็ยังเป็นปัญหาและอุปสรรคอยู่ เพราะมีจิตแพทย์น้อยรายที่จะเข้าใจในกระบวนการของดนตรีบำบัดอย่างชัดเจน หรือมีความคุ้นเคยที่จะส่งตัวผู้ป่วยให้กับนักดนตรีบำบัดได้ หรือจิตแพทย์มีประสบการณ์น้อยในการรักษาผู้ป่วยที่ใช้วิธีแฝงอารมณ์ ทำให้ไม่สามารถวินิจฉัยอาการได้อย่างครบถ้วน

(3) จากการสอบถามข้อมูลผู้เชี่ยวชาญ ณ ปัจจุบันสถาบันที่เปิดสอนดนตรีบำบัดภายในประเทศมีจำนวนที่จำกัด อาทิ สถาบันการศึกษาทางการแพทย์หรือโรงเรียนแพทย์ของภาครัฐที่มีการใช้ดนตรีบำบัดเข้ามาเป็นวิธีการเสริมหรือทางเลือกให้กับนักศึกษาแพทย์ได้เรียนและมีการใช้ดนตรีบำบัดในการรักษาผู้ป่วยโรคซึมเศร้า มีเพียง 3 แห่ง ได้แก่ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย สาขาวิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลศิริราช และคณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดีเท่านั้น ขณะทางด้านโรงพยาบาลเอกชนมีเพียง 2 โรงพยาบาลที่มีการบำบัดรักษาผู้ป่วยโรคซึมเศร้าด้วยดนตรีบำบัด คือ โรงพยาบาลเอกชัย และโรงพยาบาลกรุงเทพ

ในส่วนของสถาบันที่เปิดการเรียนการสอนสาขาดนตรีบำบัดโดยตรง ณ ปัจจุบัน มีเพียง 2 แห่ง คือ หลักสูตรศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาดนตรีบำบัด วิทยาลัยดุริยางคศิลป์ มหาวิทยาลัยมหิดล และ หลักสูตรศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาดนตรีบำบัด คณะศิลปกรรมศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ในขณะที่จำนวนของบุคลากรทางจิตเวชภายในประเทศ ณ ปัจจุบัน ทั้งสิ้น 211 ราย และเจ้าหน้าที่จิตวิทยาจำนวนทั้งสิ้น 113 รายเท่านั้น (กรมสุขภาพจิต, ออนไลน์, 2563)

ซึ่งเมื่อเทียบกับผู้ป่วยโรคซึมเศร้าที่เข้าถึงการรับบริการทางสาธารณสุขที่อายุมากกว่า 15 ปีขึ้นไปทั้งประเทศพบว่ามีจำนวนสูงถึง 49,294,330 ราย (ศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสารสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, ออนไลน์, 2546) ซึ่งเป็นจำนวนที่สูงมากเมื่อเทียบกับจำนวนประชากรของจิตแพทย์เด็กและวัยรุ่นรวมกับจิตแพทย์ทั่วไป

ซึ่งจากที่ได้เกริ่นไปถึงจำนวนสัดส่วนที่ดูเหมือนมีความสำคัญ ก็ยังไม่น่าวิตก เท่ากับจำนวนของจิตแพทย์ทั้งประเทศ 133 รายนั้น ได้สำเร็จการศึกษาจากโรงเรียนแพทย์เฉพาะทางด้านจิตเวชที่มีการเปิดสอนวิชาเลือกทางด้านดนตรีบำบัดหรือไม่ เพราะไม่อย่างนั้นจิตแพทย์ที่สำเร็จการศึกษาในระดับแพทย์เฉพาะทางด้านจิตเวชมาทั้งหมด อาจมีจำนวนไม่มากพอที่จะช่วยเสนอแนะ หรือส่งต่อผู้ป่วยให้เข้ารับการรักษาด้วยดนตรีบำบัดที่เป็นไปอย่างถูกวิธี มีแบบแผนและการวางแผนที่รัดกุมในการดำเนินการบำบัดรักษา ทำให้การใช้แนวทางการรักษาด้วยดนตรีบำบัดภายในประเทศ ก็ยังเกาะกลุ่มอยู่เพียงกลุ่มเดียวเท่านั้น จึงถือได้ว่าจำนวนของสถาบันที่เปิดสอนวิชาดนตรีบำบัด ก็เป็นอีกหนึ่งของปัญหาในการสร้างจำนวนประชากรบุคลากรที่มีความรู้ด้านดนตรีบำบัดให้ขยายวงกว้างมากขึ้น เพื่อรองรับกับจำนวนผู้ป่วยที่มีสัดส่วนที่สูงกว่ามากเมื่อเทียบกับจำนวนของประชากรบุคลากรทางจิตเวช

จากที่กล่าวไปทั้งหมด ผู้วิจัยจึงได้ทำการสรุปประเด็นต่าง ๆ ไว้มีหัวข้อ ดังนี้

โดยเป็นภาระหน้าที่ของกลุ่มผู้อำนาจในการกำหนดนโยบาย (Policy Maker) ที่จำเป็นต้องเปิดกว้างให้กับศาสตร์ใหม่ทางการบำบัดรักษา และเริ่มเรียนรู้ทำความเข้าใจต่อศาสตร์ด้านดนตรีบำบัดว่าเป็นกิจกรรมที่มากกว่าการรับฟังดนตรี และควรพูดคุยกันระหว่างกรมต่าง ๆ ที่สังกัดภายใต้กระทรวงสาธารณสุข ว่ากรมใดควรจะเป็นผู้ที่หน้าที่ดูแลในประเด็นของการใช้ดนตรีบำบัดเข้ามาเป็นการรักษาแบบผสมผสานร่วมกับการรักษาแพทย์แผนหลัก

อีกทั้งในส่วนของการกระทรวงการอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม ก็ควรพิจารณาปรับรายวิชาของการเรียนการสอนแพทย์ตั้งแต่ระดับอุดมศึกษาไปจนถึงระดับชั้นของแพทย์เฉพาะทางตามโรงเรียนแพทย์หรือโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข โดยการผลักดันของแพทยสภา เพื่อเพิ่มความรู้และทักษะดนตรีบำบัดเบื้องต้นให้สอดแทรกในหลักสูตร ซึ่งอาจจะมี

โอกาสได้ใช้ในบางกรณีหลังจากสำเร็จการศึกษา ก็สามารถประยุกต์นำคนตรีบำบัดมาบูรณาการ ร่วมกับการรักษาด้วยการแพทย์แผนหลัก

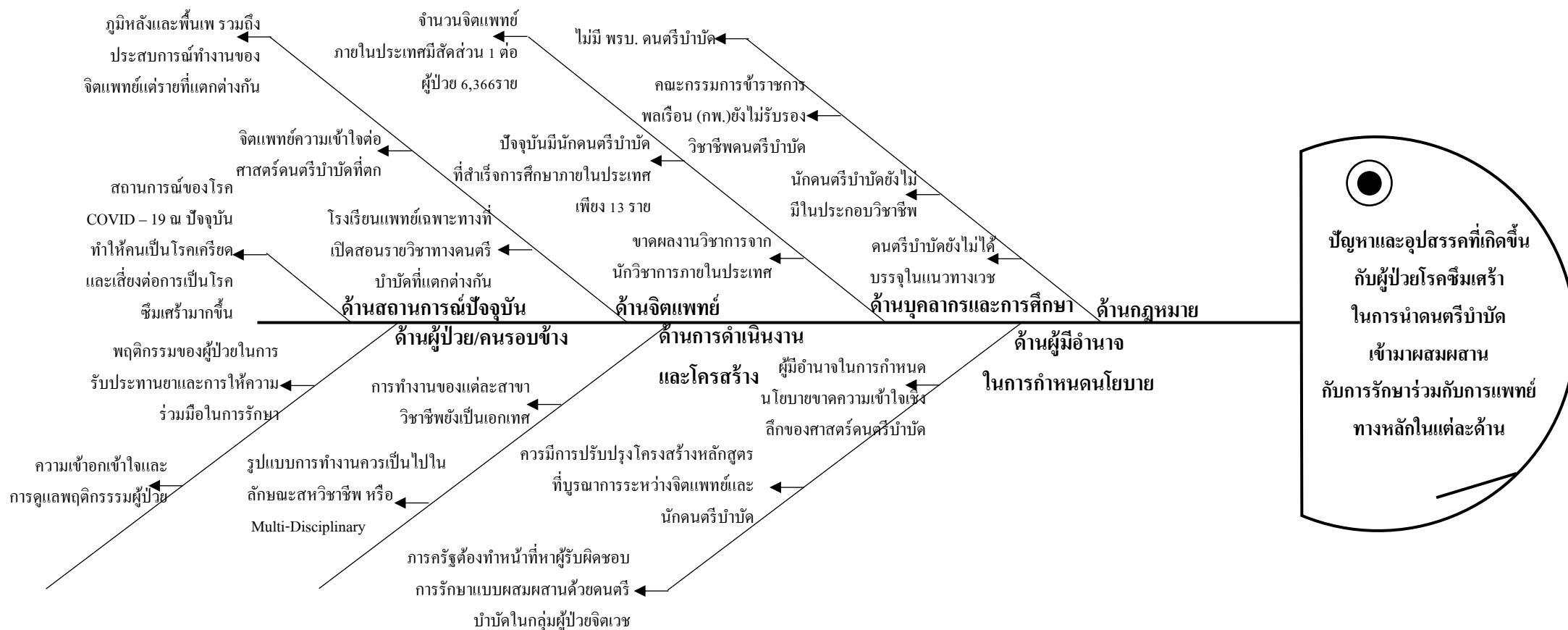
นักคนตรีบำบัดภายในประเทศ ควรร่วมมือซึ่งกันและกันเพื่อสร้างฐานองค์ความรู้และ เผยแพร่ผลงานและกิจกรรมคนตรีบำบัดภายในประเทศ มีการสร้างผลงานวิชาการ อาทิเช่น การทำวิจัย การเขียนบทความวิชาการ การเขียนบทความวิจัย การเขียนหนังสือหรือตำราทางคนตรีบำบัด ให้มี จำนวนมากยิ่งขึ้น เพื่อเป็นฐานข้อมูลที่น่าเชื่อถือต่อทั้งแพทย์และประชาชน และเพื่อเป็นหลักฐาน สำคัญเพื่อแสดงให้เห็นว่าการใช้คนตรีบำบัดมีความน่าเชื่อถือในกระบวนการรักษาโรคมะเร็ง และ เสริมประโยชน์ต่อผู้ป่วย

นอกจากนั้น ควรมีการสร้างมาตรฐานทางวิชาชีพ เช่นเดียวกับบุคลากรทางการแพทย์อื่น ๆ เช่น นักกายภาพบำบัด พยาบาล หรือนักจิตวิทยา เป็นต้น โดยมีสมาคมวิชาชีพหรือสภาวิชาชีพ คอยกำกับดูแลมาตรฐานและจริยธรรมในการใช้ศาสตร์คนตรีบำบัด

ในมิติเชิงกฎหมายก็ควรมีการปรับปรุงพระราชบัญญัติสุขภาพจิตให้มีการใช้คนตรี บำบัดได้ในกลุ่มผู้ป่วย หรือถ้าสามารถทำได้การตรา “พระราชบัญญัติคนตรีบำบัด” ให้เกิดขึ้น ภายในประเทศจากจากฝ่ายนิติบัญญัติ ก็จะช่วยให้คนตรีบำบัดเป็นศาสตร์ที่มีรูปแบบ มีกฎหมาย รับรอง เพราะเมื่อมีการตราพระราชบัญญัติแล้ว ผลพวงที่ตามมาคือคนตรีบำบัดจะมีทะเบียน แนวทางการปฏิบัติงานที่ชัดเจนที่ใกล้เคียงกับประเทศที่ได้การยอมรับแล้ว อีกทั้งตัวนักคนตรีบำบัด เองก็จะได้รับใบประกอบวิชาชีพที่เทียบเท่าสาขาวิชาชีพอื่นทางด้านสาธารณสุข มีความก้าวหน้าทาง วิชาการ และมีความเป็นอิสระในการทำงานมากยิ่งขึ้น

ประเด็นสุดท้าย คือ ตัวประชาชนภายในประเทศจะต้องได้รับความเข้าใจจากภาครัฐและ เอกชนที่เกี่ยวข้องกับการใช้คนตรีบำบัดที่นำมาบูรณาการในลักษณะของการแพทย์ทางเลือก ว่ามีความแตกต่างจากการฝังคนตรีทั่วไปเช่นไร ทราบวิธีการและกระบวนการที่ลึกซึ้ง อีกทั้งบุคคลที่ อยู่ใกล้ชิดผู้ป่วยจะต้องให้ความสำคัญต่อการดูแลเอาใจใส่ผู้ป่วย ผ่านการสังเกตพฤติกรรม เพื่อแจ้ง ข้อมูลให้แพทย์เจ้าของไข้ทราบ รวมทั้งควรเข้าใจความต้องการของผู้ป่วยในการบำบัดด้วยคนตรี บำบัด ซึ่งจะปูแนวทางให้บุคลากรทางการแพทย์ในการเสริมการบำบัดรักษาด้วยกระบวนการคนตรี บำบัดต่อไป

จากประเด็นอุปสรรคและปัญหาที่ได้กล่าวไปก่อนหน้านี้ทั้งหมด ผู้วิจัยจึงได้สรุปผลการวิเคราะห์ออกมาในรูปแบบของแผนภูมิแก้างปลา หรือ Ishikawa Diagram ที่ในแต่ละก้างจะกล่าวถึงประเด็นสำคัญใหญ่ และแตกแขนงไปหาประเด็นย่อยของแต่ละประเด็นใหญ่ เพื่อเป็นการสรุปปัญหาและอุปสรรคที่เกิดขึ้นต่อการใช้ดนตรีบำบัดในรูปแบบผสมผสานกับการแพทย์แผนหลักภายในประเทศ โดยเป็นไปตามแผนภูมิดังต่อไปนี้



ภาพประกอบที่ 4.3 แผนภูมิแก้างปลา (Ishikawa Diagram) ในประเด็นอุปสรรคและปัญหาของการใช้ดนตรีบำบัดภายในประเทศ

#### 4. ปัจจัยและองค์ประกอบใดที่ส่งผลต่อการหาแนวทางส่งเสริมการรักษาแบบผสมผสานด้วยดนตรีบำบัดเพื่อผู้ป่วยโรคซึมเศร้า (ตอบวัตถุประสงค์ข้อที่ 4)

ในการวิเคราะห์ห้วงองค์ประกอบเพื่อค้นหาองค์ประกอบที่ส่งผลต่อการหาแนวทางส่งเสริมการรักษาแบบผสมผสานด้วยดนตรีบำบัดเพื่อผู้ป่วยโรคซึมเศร้า ผู้วิจัยได้เลือกใช้แนวคิดทฤษฎีการวิเคราะห์ห้วงองค์ประกอบ PEST เป็นเครื่องมือในการค้นหาองค์ประกอบสำคัญ ทั้งนี้ 4 องค์ประกอบหลัก ประกอบด้วย P, E, S และ T ต่างมีความหมายที่แตกต่างกันไปและในการใช้งานของแนวคิดทฤษฎีนี้ สามารถปรับเพิ่มเติมด้านขององค์ประกอบให้เข้ากับบริบทหรือสถานการณ์ของแต่ละหัวข้อที่ต้องการค้นหาองค์ประกอบ อาทิ PESTLE, SPEL ซึ่งเรียงตามความสำคัญและความเหมาะสม

โดยในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยเลือกใช้ PESTLE-C ซึ่งแต่ละองค์ประกอบจะกล่าวถึงประเด็นของนโยบาย เศรษฐกิจ สังคม เทคโนโลยี กฎหมาย สิ่งแวดล้อม วัฒนธรรม

ซึ่งผู้วิจัยได้ทำการนำเสนอเป็นลักษณะตาราง เพื่ออำนวยความสะดวกในการทำความเข้าใจในแต่ละองค์ประกอบ ดังนี้

#### ตารางที่ 4.5 การวิเคราะห์ห้วงองค์ประกอบที่ส่งผลต่อการหาแนวทางส่งเสริมการรักษาแบบผสมผสานด้วยดนตรีบำบัดเพื่อผู้ป่วยโรคซึมเศร้า

Paradigm	ความหมาย	องค์ประกอบ
P (Policy)	นโยบาย	<ul style="list-style-type: none"> <li>• สถาบันที่เกี่ยวข้องต้องสร้างนโยบายและกำหนด กฎระเบียบรูปแบบการทำงานที่ส่งเสริมสนับสนุนการใช้ดนตรีบำบัดในเชิงการรักษาแบบผสมผสาน</li> <li>• ควรมีนโยบายการเผยแพร่ความรู้ ความเข้าใจในดนตรีบำบัดต่อประชาชนให้มากขึ้น</li> <li>• นโยบายจากทางคณะกรรมการข้าราชการพลเรือน (กพ.) ควรมีมติให้ “นักดนตรีบำบัด” มีใบประกอบวิชาชีพ เทียบเท่ากับบุคลากรทางการแพทย์สาขาอื่น</li> <li>• จัดตั้งนโยบาย ก่อตั้ง “สมาคมดนตรีบำบัด” หรือ “สภาดนตรีบำบัด” ภายในประเทศ โดยอยู่ใต้การดูแลของแพทยสภา</li> </ul>



Paradigm	ความหมาย	องค์ประกอบ
E (Economic)	เศรษฐกิจ	<ul style="list-style-type: none"> <li>● การใช้งานคนตรีบำบัดควรมีการสร้างภาพลักษณ์ที่ดูจับต้องและเข้าถึงได้ง่ายสำหรับกลุ่มประชาชนทั่วไป เพื่อให้เป็นแนวทางการรักษาเสริมในกลุ่มผู้ป่วยโรคซึมเศร้าที่มีฐานะปานกลางลงไป</li> <li>● สภาวะเศรษฐกิจปัจจุบันค่อนข้างเป็นไปได้ในทิศทางที่ย่ำแย่ ส่งผลให้ประชาชนเกิดความเครียดต่อการดำรงชีพ</li> </ul>
S (Social)	สังคม	<ul style="list-style-type: none"> <li>● ด้วยสภาวะสังคมที่เร่งรีบ และกดดันจากการทำงาน ทำให้ผู้คนจำนวนมาก เกิดอาการเครียดสะสม คนตรีบำบัดจึงเป็นทั้งเครื่องมือเพื่อใช้ในการป้องกันและบำบัดกลุ่มผู้ที่มีภาวะเครียดและรวมไปถึงกลุ่มผู้ป่วยโรคซึมเศร้า</li> <li>● โรคโควิด-19 (Covid-19) เองก็ถือว่าเป็นประเด็นทางสังคมที่เป็นองค์ประกอบสำคัญ ที่สามารถใช้คนตรีบำบัดเข้ามาเป็นเครื่องมือลดความเครียดของกลุ่มประชากรภายในประเทศ เนื่องจาก ณ ปัจจุบัน โรคโควิด-19 เป็นสถานการณ์ที่แพร่ระบาดไปทั่วโลก และภายในประเทศเองก็มีสภาวะการณ์ที่ค่อนข้างวิกฤติ ดังนั้นเมื่อมีความเครียดเกิดขึ้นภายในกลุ่มประชาชน การนำเอาคนตรีบำบัดมาเป็นเครื่องมือป้องกัน และช่วยเหลือกลุ่มผู้ป่วยโรคโควิด-19 ก็น่าจะเป็นองค์ประกอบเสริมที่จะสนับสนุนให้ผู้มีอำนาจในการกำหนดนโยบาย ได้เห็นถึงประสิทธิภาพและความสำคัญของคนตรีบำบัดได้อีกทางหนึ่ง</li> <li>● ในบริบทปัจจุบันคนตรีบำบัดถูกมองว่าเป็นศาสตร์ที่เข้าถึงได้ยาก หรือ เป็นการพึ่งคนตรีเพื่อการผ่อนคลายเท่านั้น ดังนั้นผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้อง ต้องสร้างความเข้าใจแก่สังคมต่อคนตรีบำบัดที่ถูกต้องและน่าเชื่อถือ รวมทั้งสนับสนุนให้มีการใช้งานที่แพร่หลาย</li> </ul>

Paradigm	ความหมาย	องค์ประกอบ
T (Technology)	เทคโนโลยี	<ul style="list-style-type: none"> <li>● เทคโนโลยีในการบำบัด ณ ปัจจุบันภายในประเทศมีความรุดหน้าทัดเทียมกับต่างประเทศ</li> <li>● ณ บริบทภายในประเทศ ในบางกรณีการประยุกต์ใช้สิ่งของต่าง ๆ ที่ไม่ใช่เครื่องดนตรี อาทิ ถังน้ำ ลูกบอล หรือ เครื่องดนตรีพื้นบ้าน รวมไปถึงเครื่องมือที่นักดนตรีบำบัดสร้างขึ้นเอง ก็อาจถูกนำมาใช้ทดแทนเครื่องดนตรีสากลหรือเครื่องดนตรีไทยที่เห็นอยู่ทั่วไปได้เช่นกัน ดังนั้น มาตรฐานการปฏิบัติงานของนักดนตรีบำบัดในการจัดบันทึกเครื่องมือที่ใช้ ควรประยุกต์วิธีการให้เข้ากับสภาวะบริบทภายในประเทศ</li> </ul>
L (Law)	กฎหมาย	<ul style="list-style-type: none"> <li>● พระราชบัญญัติที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพยังไม่มีมีการบัญญัติคำว่า “ดนตรีบำบัด” ลงในพระราชบัญญัติ ซึ่งทำให้นักดนตรีบำบัดยังปฏิบัติงานได้ไม่อยู่ภายใต้กรอบของกฎหมาย</li> <li>● ในต่างประเทศมี “พระราชบัญญัติดนตรีบำบัด” โดยเฉพาะ ฝ่ายนิติบัญญัติหรือผู้เกี่ยวข้อง ควรร่วมมือกันตราพระราชบัญญัตินี้ขึ้นมา เพื่อให้สอดคล้องกับความก้าวหน้าของศาสตร์ความรู้ที่เกิดขึ้นภายในประเทศ</li> <li>● ในการดำเนินงานหรือการปฏิบัติงานดนตรีบำบัด ควรมีการเชื่อมโยงกับพระราชบัญญัติอื่นที่มีอยู่เดิม อาทิเช่น</li> <li>● “พระราชบัญญัติลิขสิทธิ์ พ.ศ. 2537” ที่ให้สิทธิของผู้สร้างสรรค์ ผลงานดนตรีกรรม ให้ได้รับรายได้จากการใช้ผลงาน ในกรณีที่การบำบัดรักษา มีการเรียกเก็บค่าบริการ หรือมีการขออนุญาตใช้ผลงานทุกครั้ง ในกรณีที่ไม่มี การเรียกเก็บค่าบริการหรือใช้งานในทางการศึกษาหรือวิจัย</li> <li>● “พระราชบัญญัติส่งเสริมรักษาคุณภาพสิ่งแวดล้อมแห่งชาติ พ.ศ. 2535” ที่มีการกำหนดระดับความดัง</li> </ul>

Paradigm	ความหมาย	องค์ประกอบ
		<p>ของเสียงที่เหมาะสมในกระบวนการดำเนินงานคนตรีบำบัด</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● “พระราชบัญญัติระเบียบบริหารราชการแผ่นดิน พ.ศ. 2534” ควรเพิ่มกลุ่มนักคนตรีบำบัดเข้าไปในพระราชบัญญัติ</li> <li>● ค่าบริการต่อครั้งของคนตรีบำบัดต้องไม่เกิน 350 บาท/ครั้ง ตามอัตราค่ารักษาพยาบาล หมวดการบำบัดรักษา (Therapy) ตามที่กรมบัญชีกลางได้ระบุไว้ (กรมบัญชีกลาง, ออนไลน์, 2560)</li> </ul>
E (Environment)	สิ่งแวดล้อม	<ul style="list-style-type: none"> <li>● ในช่วงริเริ่มของการดำเนินงานคนตรีบำบัดกับผู้ป่วยโรคซึมเศร้า ควรดำเนินงานภายในโรงพยาบาลจิตเวช เพื่อให้อยู่ภายใต้การดูแลของจิตแพทย์ ดังนั้นสภาพแวดล้อมภายในโรงพยาบาลจิตเวชจึงเป็นองค์ประกอบสำคัญที่จะเอื้อต่อความรู้สึกของผู้ป่วยเมื่อได้เข้ามาใช้บริการ สภาพภายในส่วนต้อนรับของโรงพยาบาลควรจะต้องมีพื้นที่ที่ปลอดโปร่ง เยียบสงบ สะอาด เพื่อสร้างความผ่อนคลายให้กับผู้ป่วยและเจ้าหน้าที่ต้องมีจิตเมตตาและพร้อมให้บริการเพื่อไม่ให้ผู้ป่วยรู้สึกว่าคุณกำลังเข้ามารักษาอาการจิตเวช แต่เป็นการมารับบริการที่ช่วยฟื้นฟูจิตใจให้แข็งแรงขึ้น โดยสภาพแวดล้อมภายในโรงบาลนอกเหนือจากเรื่องของสถานที่แล้วสภาพแวดล้อมของบุคลากรก็เป็นสิ่งสำคัญที่จะสร้างภาพจำที่ดี และเป็นประสบการณ์ที่ผู้ป่วยจะรู้สึกผ่อนคลายเมื่อเข้ารับการบำบัด</li> <li>● สถานที่ที่ใช้บำบัดและสิ่งแวดล้อมขณะทำการบำบัดควรมีการตกแต่งที่โปร่งโล่งสะอาดตา มีการใช้แสงไฟที่มีความสว่างเหมาะสมกับการบำบัดในแต่ละรูปแบบ มีเฟอร์นิเจอร์ที่พร้อมสมบูรณ์ต่อการบำบัด กลิ่นของห้องบำบัดอาจมีการใช้เครื่องหอม Aromatherapy ที่ให้</li> </ul>

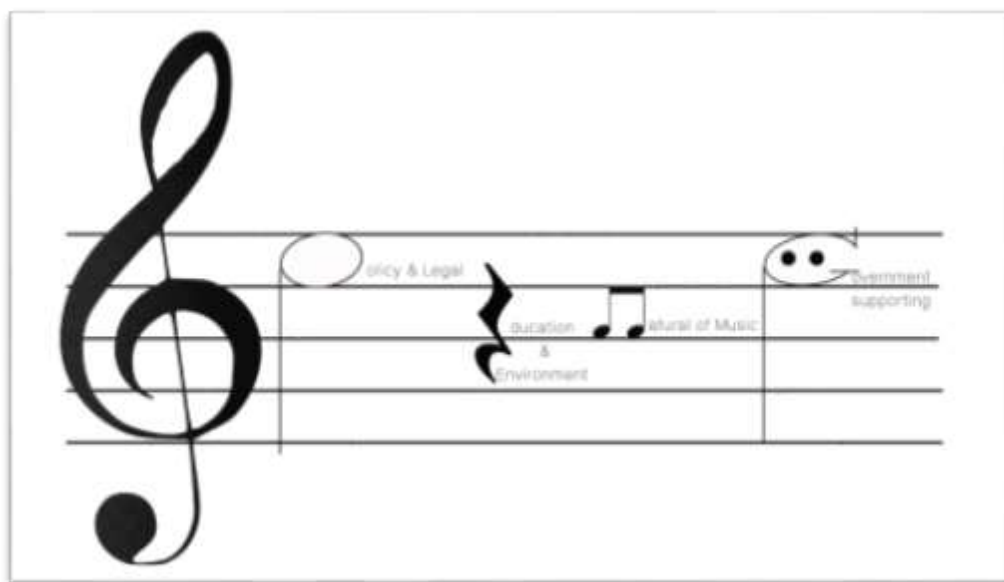
Paradigm	ความหมาย	องค์ประกอบ
E (Environment)	สิ่งแวดล้อม	<p>กลิ่นฟอนคลาย อาทิ ลาเวนเดอร์ ยูคาลิปตัส ฯลฯ อุณหภูมิภายในห้องสามารถปรับลดได้ตามความต้องการของผู้ป่วยที่เข้ารับการบำบัด รวมทั้งมีผู้เก็บและชั้นวางอุปกรณ์การบำบัดที่เป็นระเบียบ อีกทั้งสถานที่ใช้บำบัดควรเป็นห้องเก็บเสียง เพื่อลดการรบกวนต่อบุคคลภายนอกอีกทางหนึ่ง</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● การทำดนตรีบำบัด ถือว่าเป็นหนึ่งในการบำบัดผู้ป่วย ซึ่งต้องให้ความสำคัญต่อความเป็นส่วนตัวทั้งมิติของกระบวนการ และข้อมูลในการบำบัด ดังนั้นห้องที่ใช้ในการบำบัดจะต้องเป็นห้องเก็บเสียง เพื่อความเป็นส่วนตัวของผู้เข้ารับการบำบัด โดยอาจมีกระจกที่สามารถมองเห็นจากภายในแต่ไม่สามารถมองเข้ามาในห้องติดไว้ได้ หรืออาจจะมีการแบ่งห้องเป็นสองชั้น คือ จากภายนอกเข้ามาเป็นห้องที่สำหรับคู่อการระหว่างการบำบัด และห้องชั้นในเป็นห้องที่ให้ผู้ป่วยได้เข้ารับการบำบัด โดยระหว่างสองห้องด้านในจะสามารถมองเห็นกันได้ ขณะที่ห้องชั้นนอกและโถงทางเดินด้านนอกต้องเป็นผนังทึบและมีการติดป้ายไฟ เพื่อใช้แจ้งเมื่อห้องมีการใช้งานอยู่</li> <li>● ความดังของเสียงระหว่างการบำบัดต้องเป็นไปตามประกาศคณะกรรมการสิ่งแวดล้อมแห่งชาติ ฉบับที่ 15 (2540) ในข้อที่ 2 กำหนดให้ความดังโดยทั่วไปสูงสุด ไม่เกิน 115 เดซิเบล เอ (dB A) โดยการคำนวณค่าของเสียงต้องอิงตามเกณฑ์ขององค์การระหว่างประเทศว่าด้วยมาตรฐาน (International Organization for Standardization, ISO) ซึ่งเป็นการป้องกันอันตรายต่อการได้ยินของผู้ป่วยที่เข้ารับการบำบัดรักษาด้วยดนตรีบำบัด</li> </ul>

Paradigm	ความหมาย	องค์ประกอบ
C (Culture)	วัฒนธรรม	<ul style="list-style-type: none"> <li>● วัฒนธรรมของประชาชนชาวไทย ตั้งแต่สมัยโบราณ อยู่คู่กับสื่อดนตรีมาแต่ช้านาน โดยมีการใช้ดนตรี ตั้งแต่ในระดับศาสนา พระราชสำนักภายในงานราชพิธี หรือแม้แต่การร้องเล่นละคร ขับกลอนของชาวบ้าน ดังนั้น ดนตรีจึงเป็นสื่อที่เข้าถึงไม่ยากสำหรับสังคมวัฒนธรรมไทย แต่ในกรณีของการใช้ในดนตรีบำบัด ก็ขึ้นอยู่กับความชอบพอของผู้ป่วยแต่ละรายว่าชอบดนตรีในลักษณะใด รวมทั้งลักษณะการรับสื่อดนตรีว่าชอบฟังหรือร่วมบรรเลงมากกว่ากัน</li> <li>● ดนตรีถือว่าเป็นภาษาสากลที่สามารถโยงความรู้สึกของคนได้ และเป็นสื่อที่แสดงออกทางวัฒนธรรมต่าง ๆ ได้อย่างชัดเจน จึงเหมาะสมกับผู้ป่วยโรคซึมเศร้าที่ต้องมีความชอบทางดนตรี โดยไม่จำกัด เพศ อายุ ศาสนา สัญชาติ</li> <li>● วัฒนธรรมการทำงาน คือ รูปแบบของการทำงาน ซึ่งสำหรับการดำเนินงานด้านดนตรีบำบัด ซึ่งต้องอาศัยความร่วมมือของบุคลากรหลายภาคส่วน ทั้งจิตแพทย์ นักจิตวิทยา พยาบาลจิตเวช และที่ขาดไม่ได้คือนักดนตรีบำบัด ซึ่งจะต้องทำงานในรูปแบบของ Team Setting / Multidisciplinary โดยการรักษาผู้ป่วยแต่ละรายก็ย่อมต้องอิงตามอาการของผู้ป่วยเป็นหลัก (Patient centered) ซึ่งควรใช้โครงสร้างการทำงานแบบเมทริกซ์หรือแบบผสม (Matrix Organization) ที่มีการจัดฝั่งองค์การทำงานเป็นกรณีไป โดยเมื่อมีผู้ป่วยเข้ามารับการบำบัดแต่ละส่วนงานก็จะส่งบุคลากรที่มีความเหมาะสมกับผู้ป่วยรายนั้น ๆ เข้ามาร่วมงานกัน และเมื่อเสร็จสิ้นกระบวนการบำบัดแล้ว บุคลากรแต่ละรายก็จะกลับไปยังส่วนงานสังกัด</li> </ul>

Paradigm	ความหมาย	องค์ประกอบ
		<p>ของตน เพื่อรอผู้ป่วยรายใหม่เข้ามา และจะได้ทำการจัดตั้ง Team Setting อีกครั้งหนึ่ง</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● ผู้นำขององค์กรจะต้องมีวิสัยทัศน์ที่เปิดกว้างต่อวัฒนธรรมการทำงานที่แตกต่างกันออกไป ทั้งบุคลากรภายใต้บังคับบัญชาและวัฒนธรรมของผู้ป่วยแต่ละรายที่แตกต่างกัน เพื่อให้การทำงานมีความยืดหยุ่น และสามารถประยุกต์การทำงานในผู้ป่วยแต่ละรายได้ รวมทั้งสามารถยอมรับแนวคิดที่แตกต่างกันของแต่ละวิชาชีพที่เข้ามาทำงานร่วมกันภายใต้วัตถุประสงค์เดียวกัน</li> </ul>

#### 5. รูปแบบการส่งเสริมการรักษาแบบผสมผสานด้วยดนตรีบำบัด เพื่อผู้ป่วยโรคซึมเศร้า (ตอบวัตถุประสงค์ข้อที่ 4)

จากข้อมูลทั้งหมดที่ได้รับจากผู้ให้ข้อมูลและการทบทวนวรรณกรรม ผู้วิจัยได้ทำการรวบรวม วิเคราะห์ สังเคราะห์ ข้อมูลดังกล่าวผ่านแนวคิดทฤษฎีทางการบริหารที่ได้รับการใช้งานอย่างแพร่หลาย ผู้วิจัยได้รวบรวมผลการสังเคราะห์ข้อมูลเหล่านั้นออกมาในรูปแบบของ Paradigm Shift ซึ่งเป็นกระบวนการที่ผสมผสานด้วยองค์ประกอบ 4 องค์ประกอบดังรูปต่อไปนี้ ภายใต้โมเดลชื่อของรูปแบบการส่งเสริมการรักษาแบบผสมผสานด้วยดนตรีบำบัด เพื่อผู้ป่วยโรคซึมเศร้า ในชื่อว่า “เป็งโมเดล” (“PENG Model”) ซึ่งก่อนที่จะทำการนำเสนอ นั้น ผู้วิจัยได้นำร่างโมเดลไปให้ผู้ให้ข้อมูลสำคัญทุกท่าน โดยจากผู้ให้ข้อมูลสำคัญ 10 ท่าน มีอัตราการตอบกลับทั้งสิ้นร้อยละ 80 ได้ลงความเห็นที่มีความสมบูรณ์ตามความเห็น แล้วจึงนำเอาผลความเห็นเหล่านั้นกลับมาปรับเป็นโมเดลที่จะนำเสนอต่อไป ดังรูปต่อไปนี้



ภาพประกอบที่ 4.4 เป็ง โมเดล (PENG Model)

จากข้อมูลในแต่ละประเด็นที่สอดคล้องกับวัตถุประสงค์การวิจัย ที่ผ่านการวิเคราะห์และสังเคราะห์จนกระทั่งออกมาเป็น โมเดลรูปแบบการส่งเสริมการรักษาแบบผสมผสานด้วยดนตรีบำบัด เพื่อผู้ป่วยโรคซึมเศร้า ประกอบด้วยองค์ประกอบทั้งสิ้น 4 องค์ประกอบหลัก ได้แก่ พี อี เอ็น และจี (P, E, N และ G) ในชื่อ “เป็ง โมเดล” (“PENG Model”) โดยในแต่ละองค์ประกอบตามกระบวนการทัศนมีความหมายและเนื้อหาที่จะส่งเสริมสนับสนุนให้การรักษาผู้ป่วยซึมเศร้าด้วยดนตรีบำบัดได้รับการยอมรับจากทั้งภาครัฐ และสังคม มีเนื้อหารายละเอียดของแต่ละองค์ประกอบ ดังนี้

#### นโยบายและกฎหมาย (Policy and Legal)

ภาครัฐและเอกชนที่มีความเกี่ยวข้อง จำเป็นต้องร่วมมือกันสร้างนโยบายและจัดตั้งสมาคมดนตรีบำบัดหรือสภาดนตรีบำบัดแห่งประเทศไทย เพื่อเป็นจุดศูนย์กลางของกลุ่มวิชาชีพ นักดนตรีบำบัดรวมตัวกันเพื่อแลกเปลี่ยนองค์ความรู้ ทักษะและประสบการณ์ ซึ่งจะนำไปสู่แรงขับเคลื่อนที่จะให้กลุ่มวิชาชีพด้านสาธารณสุขสาขาอื่นยอมรับ และเปิดกว้างให้ดนตรีบำบัดเข้ามาเป็นเครื่องมือที่ใช้ในการบำบัดเสริมหรือเป็นตัวเลือกที่ใช้ควบคู่กับการรักษาด้วยแพทย์แผนหลัก

รวมทั้งการเกิดตัวของสมาคมหรือสภาจะช่วยให้นักดนตรีบำบัดเกิดการแลกเปลี่ยนทัศนคติของแต่ละรายระหว่างกัน และสามารถที่จะผลักดันให้เกิดผลงานวิชาการที่จะเป็นรากฐานสำคัญต่อการสร้างความน่าเชื่อถือต่อศาสตร์ดนตรีบำบัด

โดยหากมีการจัดสร้างนโยบายแล้ว ย่อมนำไปสู่การตรากฎหมาย “ดนตรีบำบัด” ที่มีความเฉพาะเจาะจง ที่อาจจะใกล้เคียงหรือเทียบเท่ากับต่างประเทศที่มีการใช้งานภายใต้พระราชบัญญัติดนตรีบำบัดด้วยเช่นกัน และหากมีการตรากฎหมายเกิดขึ้นสิ่งที่จะตามมา คือ วิชาชีพนักดนตรี

บัณฑิตจะต้องได้รับการรับรองจากภาครัฐให้เป็นสาขาอาชีพหนึ่งที่อยู่ในกลุ่มของวิชาชีพทางสาธารณสุขที่เทียบเท่ากับสาขาอาชีพอื่น อาทิ แพทย์ จิตแพทย์ พยาบาล นักจิตวิทยา นักกายภาพบำบัด เป็นต้น ซึ่งการรับรองจากภาครัฐจะทำให้บัณฑิตที่สำเร็จการศึกษาได้รับ “ใบประกอบโรคศิลปะ” เสมือนเป็นกุญแจที่สร้างความเป็นอิสระในการปฏิบัติงาน และภายใต้การตรากฎหมาย จะส่งผลให้มีการวางมาตรฐานการปฏิบัติงาน บทระเบียนที่ชัดเจนในการทำงาน เพื่อเป็นทั้งแนวทางในการทำงานและกรอบการทำงานที่จะป้องกันความผิดพลาดในการทำงานของนักคนตรีบำบัดภายในประเทศได้อีกด้วย

อีกทั้งในเชิงของกฎหมาย คนตรีบำบัดจะต้องมีการเชื่อมโยงกับกฎหมายในลำดับศักดิ์ของพระราชบัญญัติอื่น ที่เกี่ยวข้องเพื่อให้บทบัญญัติและอำนาจของกฎหมายมีความสอดคล้องซึ่งกันและกัน อาทิ พระราชบัญญัติสุขภาพจิต พระราชบัญญัติลิขสิทธิ์ พระราชบัญญัติส่งเสริมสิ่งแวดล้อม พระราชบัญญัติสถานพยาบาล หรือแม้แต่แนวทางเวชปฏิบัติ (Clinic Practice Guideline: CPG) ฯลฯ โดยถือเป็นหน้าที่ของฝ่ายนิติบัญญัติที่ต้องทำการปรับแก้กฎหมายใหม่อีกครั้ง หรือเพื่อให้บท ระเบียน กฎหมายฉบับอื่นที่เกี่ยวข้อง เกิดความสอดคล้องกันกับพระราชบัญญัติคนตรีบำบัดที่จะตราขึ้นมาใหม่

#### การศึกษาและเศรษฐกิจ (E: Education and Economic)

ในองค์ประกอบด้านนี้จะให้ความสำคัญต่อการสร้างบุคลากรที่มีความเข้าใจในศาสตร์ของคนตรีบำบัด ตั้งแต่ระดับเบื้องต้นจนถึงระดับนักคนตรีบำบัดอาชีพ ที่สามารถทำงานร่วมกับบุคลากรสาขาอื่นได้ รวมทั้งยังเน้นความสำคัญในการสร้างฐานความรู้ที่ต่อยอดจากความรู้เดิมในศาสตร์คนตรีบำบัด และนำไปเผยแพร่ต่อสังคมให้เกิดความเข้าใจต่อคนตรีบำบัดต่อไป

ในเบื้องต้นสถาบันการศึกษาที่เปิดทั้งสาขาวิชาคนตรีบำบัดและแพทย์ น่าจะเปิดรายวิชาของหลักสูตรบูรณาการให้นักศึกษาทั้งฝั่งแพทย์และคนตรีบำบัดได้เข้าเรียนร่วมกัน เพื่อสร้างความรู้จักคุ้นเคยตั้งแต่ยังไม่ได้ทำงานในสายอาชีพของตนและเพื่อแลกเปลี่ยนองค์ความรู้พื้นฐานของสาขาของอีกฝ่ายระหว่างกัน

และในช่วงของการเรียนรายวิชาพื้นฐานของแต่ละสาขากับช่วงฝึกงาน ควรมีการดูงานข้ามสาขา (Observation) ให้ทั้งนักศึกษาแพทย์และนักศึกษาคนตรีบำบัดได้เข้าใจในบริบทการ เรียนรู้และการทำงานของอีกฝ่าย ที่จะส่งผลให้เมื่อทั้งสองสาขาสำเร็จการศึกษาและเข้าทำงานจริง หากมีผู้ป่วยที่ทั้งจิตแพทย์และนักคนตรีบำบัดจำเป็นต้องรักษาร่วมกัน ต่างฝ่ายก็จะเข้าใจลักษณะการทำงานของกันและกัน อีกส่วนหนึ่งของประเด็นทางการศึกษา ในรายวิชาที่ทั้งฝั่งแพทย์และนักคนตรีบำบัดเรียนร่วมกัน



หลังจากที่ได้เรียนจนครบหลักสูตรแล้ว ควรมีการแบ่งกลุ่มทำวิจัยร่วมกัน โดยใช้องค์ความรู้ของนักศึกษาทั้งสองภาคส่วนมาผสมผสานกันให้เกิดเป็นผลงานวิจัย ซึ่งผลที่ได้ถือว่าเป็นการต่อยอดองค์ความรู้ที่มีความบูรณาการของศาสตร์ทั้งสองแขนงเข้าด้วยกัน เป็นการปูพื้นฐานการทำวิจัยให้บุคลากรในอนาคต และการสร้างผลงานวิชาการทางดนตรีบำบัดโดยนักวิชาการชาวไทย รวมทั้งสร้างความผูกพันของทั้งสองวิชาชีพตั้งแต่ยังเป็นนักศึกษา ซึ่งจะลดความมีตัวตน (Ego) ของทั้งสองสาขาลง ส่งผลให้เมื่อทั้งสองสาขาสำเร็จการศึกษาแล้วต่างฝ่ายจะมีความคุ้นเคยต่อกันและกัน ทำให้การทำงานเป็นไปอย่างราบรื่นและเกิดความเข้าใจระหว่างกันเป็นอย่างดี

ในส่วนของงานวิจัยที่เกิดขึ้นระหว่างกระบวนการเรียนร่วมกัน จะเป็นการช่วยสร้างหลักฐานที่พิสูจน์ว่าดนตรีบำบัด สามารถใช้งานได้จริง อีกทั้งเป็นข้อยืนยันต่อกลุ่มผู้มีอำนาจในการกำหนดนโยบาย และเป็นการสร้างฐานข้อมูลวิชาการจากกลุ่มนักศึกษาชาวไทยให้เกิดการขยายตัวขององค์ความรู้ที่มากขึ้น ซึ่งจะเป็พื้นฐานที่ทำให้เกิดการก่อรากที่แข็งแรงของการใช้ดนตรีบำบัดภายในประเทศในรูปแบบบูรณาการกับศาสตร์ต่าง ๆ ซึ่งผลงานที่ได้รับก็สามารถนำเอาข้อมูลบางส่วนมาปรับเปลี่ยนให้เป็นข้อมูลที่ใช้สำหรับเผยแพร่ต่อสังคม เพื่อก่อให้เกิดความเข้าใจต่อดนตรีบำบัดและการยอมรับของสังคมต่อการเลือกใช้ดนตรีบำบัดเป็นเครื่องมือสำหรับการรักษาแบบผสมผสาน

ในส่วนของนักศึกษาภาควิชาดนตรีบำบัด ทางสถาบันการศึกษาควรแยกการเรียนการสอนที่เกี่ยวกับกระบวนการให้การบำบัดระหว่างการบำบัดรักษาโรคทางกาย (Physical) และโรคทางจิตเวช (Mental) ออกจากกัน ซึ่งจะทำให้นักศึกษาสามารถมีความเชี่ยวชาญเฉพาะที่ลึกลงไปมากกว่าการให้การบำบัดด้วยดนตรีบำบัดในภาพรวม หรือถ้าเป็นไปได้อาจมีการจัดตั้งโครงการร่วม 2 หลักสูตรระหว่างแพทยศาสตรบัณฑิต-ศิลปกรรมศาสตรมหาบัณฑิต (ดนตรีบำบัด) (พบ-ศคม.(ดนตรีบำบัด)) ที่จะสร้างบุคลากรแพทย์ที่มีความเชี่ยวชาญทั้งทางการแพทย์แผนหลักและการใช้ดนตรีบำบัด

ทั้งนี้ นอกเหนือจากการศึกษา การให้บริการดนตรีบำบัดควรตระหนักถึงสภาวะแวดล้อมทางเศรษฐกิจภายในประเทศทั้งในส่วนกองทุนการศึกษาให้แก่ผู้ที่สนใจที่จะเข้าศึกษาด้านดนตรีบำบัด เพื่อเป็นการเปิดโอกาสให้กับผู้ที่มีความต้องการเข้าเรียน แต่ขาดทุนการศึกษา รวมทั้งในการให้บริการดนตรีบำบัดในช่วงต้นแก่ผู้ป่วยโรคซึมเศร้า ก็ควรใช้หลักเกณฑ์การคิดค่าบริการที่ไม่สูงจนเกินไป เพื่อให้ผู้รับบริการหรือผู้ป่วยได้รู้สึกว่า ดนตรีบำบัดเป็นศาสตร์การบำบัดที่ไม่ได้เข้าถึงยากต่อการรับบริการ ซึ่งจะช่วยให้เกิดการบอกต่อในกลุ่มประชาชนต่อการหันมาให้ความสนใจเลือกใช้แนวทางการรักษาแบบผสมผสานด้วยดนตรีบำบัด ที่เป็นการบำบัดตามแนวทางมาตรฐานมากยิ่งขึ้น

### ธรรมชาติของดนตรี (Natural of Music)

เป็นการกล่าวถึงองค์ประกอบของดนตรี ที่เป็นภาษาสากลของมนุษย์ตั้งแต่อดีตจนถึงปัจจุบัน ที่มีการใช้งานในหลากหลายบริบทที่แตกต่างกันไป หรือแม้แต่ในสัตว์ชนิดต่าง ๆ ที่ใช้ระดับเสียงสูงต่ำ (Pitch) ที่มีความสั้นยาว (Duration) ส่งออกมาเป็นเสียงระหว่างกัน ทั้งในช่วงที่มีศัตรูเข้ามา หรือการแสดงอาการพิเศษเมื่อถึงฤดูผสมพันธุ์ หรือใช้พูดคุยกันในสัตว์เลี้ยงด้วยนมอย่างปลาวาฬ และโลมา ในขณะที่มนุษย์เอง ก็มีความสามารถที่เหนือกว่าในการร้อยเรียง เสียงเหล่านั้นทั้งระดับเสียง และความสั้นยาว ผสานกันกับความเร็วต่อวินาที (Tempo) ให้เกิดเป็นท่วงทำนอง (Melody) ที่เป็นเหมือนเสียงที่มีความสละสลวย โดยเลือกใช้เครื่องดนตรีชนิดต่าง ๆ ที่มีเนื้อของเสียง (Timbre) ที่แตกต่างกันไป จากทำนองหลักเพียง มนุษย์ยังต่อ ยอดคิดค้นการเอาเสียงที่มีระดับเสียงต่างกันมาบรรเลงพร้อมกัน ให้เกิดเป็นกลุ่มเสียงที่บรรเลงขึ้นพร้อมกัน (Chord) อยู่ภายใต้ทำนองหลักเป็นเสียงที่เกิดขึ้นในลักษณะของการสอดแทรกประสาน ที่ในสาขาดนตรีเรียกว่าเสียงประสาน (Harmony) ทำให้ดนตรีมีความสมบูรณ์ยิ่งขึ้น

จากที่กล่าวไป เมื่อมีการเปลี่ยนแปลงองค์ประกอบใดองค์ประกอบหนึ่งเพียงเล็กน้อย จะส่งผลทันทีต่ออารมณ์ความรู้สึกของมนุษย์ อาทิ จังหวะความเร็วต่อวินาทีที่ต่างกัน ยังมีความเร็วสูงเท่าไรความรู้สึกเร้าอึกเร้าใจก็จะเกิดขึ้น หรือถ้าช้าลงและใช้เนื้อเสียงที่นุ่มนวลในทำนองเดียวกัน ความรู้สึกที่เกิดจากการรับฟังจะเปลี่ยนแปลงไปอีกด้านหนึ่งโดยทันที ซึ่งจากองค์ประกอบทั้งหมด จะพบว่าดนตรีมีอิทธิพลต่ออารมณ์ความรู้สึกต่อการรับรู้ของมนุษย์ ดังนั้น ในการเอาดนตรีไปใช้งานจริงควรมีการใช้งานอย่างระมัดระวัง ไม่ว่าจะ เป็น ความดังที่เหมาะสม การชักประวัติคนไข้ในการรับฟังดนตรีก่อนรับการบำบัด ว่ามีบทเพลงใดที่อาจจะเข้าไปกระตุ้นความรู้สึกทางลบ (Trigger) ของผู้ป่วยได้ ยกตัวอย่างเช่น

“นายเอ มีอาการป่วยเป็นโรคซึมเศร้าขั้นปานกลาง เนื่องจากประสบปัญหาการหย่าร้างกับอดีตภรรยา ซึ่งในช่วงที่มีการคบหาดูใจกันนายเอ ได้ทำการเล่นกีตาร์เพลง I'm Yours ของ Jason Mraz ซึ่งมีเนื้อหาที่ดีและมีท่วงทำนองที่สนุกสนานสำหรับคนทั่วไป แต่กับนายเอแล้วบทเพลงนี้เป็นตัวกระตุ้นที่จะดึงนายเอกลับไปสู่เหตุการณ์ในอดีตที่เคยเกิดขึ้นระหว่างนายเอและอดีตภรรยา”

ดังนั้น ผู้ให้การบำบัดจริงควรเลี่ยงการใช้บทเพลงนี้ หรือบทเพลงอื่น ๆ จาก Jason Mraz กับคนในกรณีนี้ รวมถึงควรชักประวัติโดยละเอียด เพื่อป้องกันไม่ให้เกิดการกระตุ้นความรู้สึกของผู้ป่วย หรือควรให้คนไข้ได้เลือกใช้เพลงที่มีเนื้อหาที่พรรณนาถึงความเศร้าจากความรัก เพื่อเป็นการระบายออกทางอารมณ์ที่ถูกต้องไว้ได้จิตสำนึก ก่อนที่จะทำการฟื้นฟูด้วยบทเพลงที่สนุกสนาน เพื่อดึงให้ผู้ป่วยกลับมาสู่โลกความเป็นจริง และมองเห็นมุมมองของโลกในแง่บวกมากยิ่งขึ้น

ถือว่าองค์ประกอบนี้จะขาดไปไม่ได้ เพราะเป็นเสมือนแก่นของคนตรีที่จะนำไปสู่การใช้สื่อศิลป์ที่ไม่สามารถจับต้องได้ แต่มีอิทธิพลสูงต่อมนุษย์เพราะมนุษย์ไม่สามารถปิดกั้นการรับรู้ของเสียงได้เลย แม้แต่ในยามหลับ หรือแม้ในขณะที่ไม่ได้ตั้งใจฟัง โสตศิลป์ยังคงทำงานและแทรกตัวเข้าไปสู่การรับรู้ของมนุษย์ ตามหลักสรีรวิทยาที่คลื่นเสียงสามารถส่งผลกระทบต่อระบบประสาทอัตโนมัติจนสามารถต่อยอดจากดนตรีธรรมดา ให้มาเป็นดนตรีบำบัดได้

#### การสนับสนุนจากภาครัฐ (Government Supporting)

ในองค์ประกอบทั้ง 3 ที่ได้กล่าวอธิบายไปก่อนหน้านี้ จะไม่สามารถขับเคลื่อนได้หากขาดองค์ประกอบสุดท้าย คือ การให้การสนับสนุนจากภาครัฐ ตั้งแต่การจัดตั้งนิติราฎหมาย การให้นโยบายจัดตั้งสมาคมหรือสถานดนตรีบำบัด การให้งบประมาณสนับสนุน การเกิดรับจากกลุ่มผู้มีอำนาจ เพราะการดำเนินงานด้านดนตรีบำบัดที่สมบูรณ์แบบจำเป็นต้องอาศัยพระระเบียบเข้ามาเป็นข้อกำหนดการดำเนินงานภายในประเทศ รวมทั้งการยอมรับวิชาชีพของนักดนตรีบำบัดให้ได้รับใบประกอบโรคศิลปะ ที่จะทำให้อาสาสมัครสาขาวิชานี้มี “ศักดิ์และสิทธิ” เทียบเท่ากับวิชาชีพอื่นในสายของอาชีพกลุ่มสาธารณสุข และสามารถทำงานได้อย่างมีแบบแผนแนวทางที่ชัดเจน ภายใต้กฎระเบียบ ข้อบังคับ มาตรฐานการปฏิบัติงานของตน ได้เหมือนสาขาวิชาชีพอื่น โดยควรหาข้อยุติว่าหน่วยงานใดจากภาครัฐควรเป็นผู้ดูแลในส่วนของการให้การควบคุมดูแล โดยในมุมมองของผู้วิจัยหากเป็นการใช้ดนตรีบำบัดที่เป็นการใช้กับผู้ป่วยทั้งทางกายและทางจิตแล้ว หน่วยงานที่ควรเข้ามาทำการดูแลในช่วงเริ่มต้นควรเป็น “แพทยสภา” ที่จะต้องเข้ามาควบคุมดูแลในกระบวนการออกข้อกำหนด และทำการจัดตั้ง “สภาหรือสมาคมดนตรีบำบัด” ให้มีการรวมตัวกันของกลุ่มนักดนตรีบำบัดเสียก่อน พร้อมกับการร่วมมือกันระหว่างแพทย์และนักดนตรีบำบัดจัดสร้างแนวทางการแทรกการใช้ดนตรีบำบัดเข้าไปสู่กระบวนการเวชปฏิบัติ เพื่อก่อให้เกิดการผสมผสานการรักษาระหว่างจิตแพทย์และนักดนตรีบำบัดที่มีการส่งต่อระหว่างกันทั้งด้านข้อมูลการรักษาและการส่งต่อของผู้ป่วยที่เป็นไปอย่างราบรื่นในการปฏิบัติงาน

นอกจากในเชิงของกฎหมายแล้ว ภาครัฐควรมีการสนับสนุนทุนการจัดตั้งโครงการอบรม (Training) ที่เป็นแนวทางเฉพาะทางสำหรับการรักษาโรคซึมเศร้าแก่นักดนตรีบำบัดและจิตแพทย์ที่สนใจ เพื่อเร่งให้เกิดกระบวนการแลกเปลี่ยนความคิด และการได้ทดลองลงมือปฏิบัติจริง ซึ่งจะเป็นโครงการนำร่อง (Pilot Project) ในการสร้างแนวทางการบำบัดรักษาด้วยดนตรีบำบัด ซึ่งเมื่อบุคลากรทั้งสองได้ร่วมมือกันเข้าร่วมอบรม ก็จะทำให้เกิดการทำงานร่วมกันและเป็นการกระตุ้นให้แนวทางเฉพาะของการรักษาแบบผสมผสานระหว่างแพทย์แผนหลักและดนตรีบำบัดที่จะเกิดขึ้นจริงตามสถานพยาบาลที่มีการให้บริการดนตรีบำบัดอยู่แล้วในช่วงริเริ่ม

## 6. ผลลัพธ์ตามสมมติฐานการวิจัย (Result According to Research Hypothesis)

จากผลการวิจัยพบว่าทั้งหลักฐานทางเอกสารและความเห็นของผู้ให้ข้อมูลสำคัญมองว่า คนตรีบำบัดสามารถใช้รักษาเสริมควบคู่กับการแพทย์แผนหลักได้ด้วยการผสมผสานกัน แต่ด้วยปัญหาที่จากการที่คนตรีบำบัดยังไม่ปรากฏตามกฎหมาย ให้นำมาใช้ในการบำบัดรักษาได้ ซึ่งแตกต่างจากในต่างประเทศที่มีการนำมาใช้อย่างเป็นทางการแล้ว สำหรับประเทศไทยการจัดให้มีรูปแบบการรักษาแบบผสมผสานด้วยคนตรีบำบัด เพื่อผู้ป่วยโรคซึมเศร้า โดยมีโครงสร้างรูปแบบ ประกอบด้วยบุคลากรที่มีความเชี่ยวชาญและมีคุณสมบัติเพียงพอ มีสถานที่และอุปกรณ์ที่เหมาะสม ต่อการดำเนินงานมีแนวทางการส่งเสริมการรักษาแบบผสมผสาน ให้เป็นที่รู้จักและมีความเชื่อถือในกลุ่มประชาชน และมีกฎหมายรองรับการให้คนตรีบำบัดเป็นการรักษาแบบผสมผสานในการรักษาผู้ป่วยโรคซึมเศร้าจะเป็นผลดีต่อผู้ป่วยในการบำบัดรักษาได้ ซึ่งถือว่าผลของการวิจัยในครั้งนี้ ตรงตามสมมติฐานการวิจัย ที่ได้กำหนดไว้ในบทที่ 1