

ดนตรีบำบัดในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโควิด 19 Music Therapy in COVID-19 Pandemic

นิพนธ์ปริทัศน์

ปυχองค ฉิมพิบูลย์^{1*}, พรพรรณ แก่นอำพรพันธ์² และ ภัชชพร ชาญวิเศษ³

¹ ศูนย์บริการ ศิริราช โรงพยาบาลศิริราช เขตบางกอกน้อย กรุงเทพฯ 10700

² คณะศิลปกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น 40002

³ โรงพยาบาล บี.แคร์ เมดิคอลเซ็นเตอร์ เขตสาทรใหม่ กรุงเทพมหานคร 10220

* Corresponding author: puchongmsmu@gmail.com

วารสารไทยเภสัชศาสตร์และวิทยาการสุขภาพ 2564;16(3):270-278.

Review Article

Puchong Chimpiboon^{1*}, Pornpan Kaenampornpan² and Pachaporn Charnvises³

¹ Siriraj Palliative Care Center, Siriraj Hospital, Bangkoknoi, Bangkok, 10700, Thailand

² Faculty of Fine and Applied Arts, Khon Kaen University, Muang, Khon Kaen, 40002, Thailand

³ B Care Medical Center Hospital, Sai Mai, Bangkok, 10220, Thailand

* Corresponding author: puchongmsmu@gmail.com

Thai Pharmaceutical and Health Science Journal 2021;16(3):270-278.

บทคัดย่อ

การแพร่ระบาดของไวรัสโควิด-19 สร้างผลกระทบต่ออย่างมากให้กับสังคม และผู้คนทั่วโลก รวมถึงการให้บริการดนตรีบำบัด ซึ่งเป็นศาสตร์ที่มีประโยชน์ต่อมนุษย์หลายด้าน โดยเฉพาะในสถานการณ์ปัจจุบันที่สภาวะจิตใจของคนจำนวนมากตกอยู่ในภาวะเปราะบางเนื่องจากการสูญเสีย และความไม่แน่นอน ยิ่งทำให้คนต้องการเยียวยาจิตใจมากยิ่งขึ้น งานวิจัยจำนวนมากแสดงให้เห็นถึงประโยชน์ของดนตรีบำบัดในการจัดการความเครียดและความวิตกกังวล ดังนั้น การให้บริการดนตรีบำบัดอย่างทั่วถึงและต่อเนื่องจึงมีความจำเป็น บทความวิชาการนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อนำเสนอประโยชน์และให้ข้อเสนอแนะของบริการดนตรีบำบัดในสถานการณ์โควิด-19 โดยนำเอาเทคโนโลยีมาใช้ และยังให้แนวทางในการปฏิบัติงานของนักดนตรีบำบัดที่ต้องคำนึงถึงความปลอดภัยของผู้เข้ารับบริการ และตัวนักดนตรีบำบัดเอง

คำสำคัญ: ดนตรีบำบัด, การแพร่ระบาด, โควิด-19

Abstract

The spreading of COVID-19 affects society and people around the world including music therapy service. Music therapy is beneficial in various aspects especially in this circumstance where people encounter loss and uncertainty. There are many studies that showed positive outcomes from music therapy services in stress and anxiety reduction. Therefore, it is important to be able to provide music therapy throughout and continuously to people in need. This article aims to present benefits of music therapy and to recommend how to provide music therapy in COVID-19 crisis. The authors recommend how technology can be applied in order to provide telehealth-based music therapy.

Keywords: music therapy, pandemic, Covid-19

Editorial note

Manuscript received in original form: March 1, 2021;

Revised: May 13, 2021;

Accepted in final form: June 21, 2021;

Published online: September 26, 2021.

Journal website: <http://ejournals.swu.ac.th/index.php/pharm/index>

บทนำ

การแพร่ระบาดของไวรัสสายพันธุ์ใหม่ โควิด-19 (COVID-19) เป็นการระบาดใหญ่ที่หลายประเทศทั่วโลกกำลังเผชิญอยู่ ซึ่งครั้งนี้ถือเป็นอุบัติการณ์ที่ร้ายแรง สร้างความเดือนร้อนและก่อผลเสียเป็นวงกว้างให้กับหลายประเทศ ไม่ว่าจะเป็นอุตสาหกรรมการท่องเที่ยวหยุดชะงัก จำนวนนักท่องเที่ยวลดลง เกิดการยกเลิกเที่ยวบิน ยกเลิกการจองโรงแรม และยกเลิกกิจกรรมต่าง ๆ ที่อาจเป็นรายได้หลักของประเทศ¹⁻⁵ บริษัทและสถานประกอบการบางแห่งปิดตัวลง ประชาชนสูญเสียรายได้ รายได้ไม่เพียงพอต่อการใช้จ่ายเพื่อยังชีพ และเกิดหนี้สิน^{2,3,6-9} การรับมือกับความเปลี่ยนแปลงในการใช้ชีวิตประจำวัน ความไม่พร้อมในการปฏิบัติตามนโยบายใหม่ เช่น การทำงานที่บ้านและการเรียนผ่านระบบออนไลน์นั้น เช่น บางครอบครัวไม่มีเงินซื้ออุปกรณ์ ผู้ปกครองไม่มีความรู้ด้านการใช้อุปกรณ์อิเล็กทรอนิกส์ ทั้งนี้ ปัญหาข้อจำกัดในการเข้าถึงบริการสุขภาพมีความสำคัญยิ่ง มีการลดจำนวนผู้ป่วยที่ต้องมาโรงพยาบาล หรือปิดบริการสาธารณสุขบางอย่าง ทำให้ผู้ป่วยเสียโอกาสในการฟื้นฟูและดูแลสุขภาพอย่างต่อเนื่อง^{3,5}

จะเห็นได้ว่า ผลกระทบที่กล่าวมานี้ได้สร้างความสูญเสียอย่างมากมายมหาศาล ทั้งความมั่นคงเศรษฐกิจ การสูญเสียงานและรายได้ และบางครอบครัวอาจสูญเสียบุคคลอันเป็นที่รักด้วย ซึ่ง

การสูญเสียเหล่านี้ทำให้ประชาชนจำนวนมากเสียขวัญและกำลังใจเกิดความเครียดและความกังวลใจเป็นอย่างมาก

ดนตรีบำบัดเป็นศาสตร์ที่นำมาใช้เพื่อพัฒนาสุขภาพะด้านต่าง ๆ ของมนุษย์ เช่น เพื่อบรรเทาความเครียด ความวิตกกังวลหรือความซึมเศร้าในมนุษย์ โดยมีงานวิจัยหลายชิ้นที่ยืนยันถึงประสิทธิผลที่ดีจากการรับบริการดนตรีบำบัด อย่างไรก็ตาม นักดนตรีบำบัดก็เป็นวิชาชีพหนึ่งที่ได้รับผลกระทบโดยตรงจากการแพร่ระบาดของ COVID-19 โดยธรรมชาติของวิชาชีพนี้การสร้างสัมพันธภาพระหว่างนักดนตรีบำบัดและผู้รับบริการเป็นสิ่งจำเป็นพื้นฐานที่ส่งผลต่อประสิทธิภาพของการให้บริการ และนักดนตรีบำบัดจำนวนมากนิยมใช้การบรรเลงดนตรีสด และการใช้คีตปฏิบัติเพื่อสร้างปฏิสัมพันธ์กับผู้เข้ารับบริการ แต่ในสถานการณ์ที่มีการรณรงค์ให้เว้นระยะห่างทางสังคม จำกัดการรวมตัว หรือลดการพบปะของคนในบางพื้นที่ ทำให้เกิดความท้าทายเป็นอย่างมากสำหรับการปฏิบัติหน้าที่ของนักดนตรีบำบัด

เนื่องจากสิ่งสำคัญที่นักดนตรีบำบัดต้องคำนึงถึงในระหว่างการทำบริการนั้นก็คือความปลอดภัยของผู้เข้ารับบริการและตนเองในขณะปฏิบัติงาน ดังนั้นการนำเอาเทคโนโลยีมาใช้จึงเป็นการสร้างทางเลือกให้กับนักดนตรีบำบัดเพื่อให้สอดคล้องกับสถานการณ์แพร่ระบาดของ COVID-19 ดังนั้น นักดนตรีบำบัดและ

นักศึกษาคนดริบ่าบัต มีความต้องการอย่างมากที่จะเรียนรู้และแสวงหาองค์ความรู้เกี่ยวกับด้านเทคโนโลยี เพื่อการให้บริการคนดริบ่าบัตในช่วง COVID-19 และเป็นโอกาสที่ดีที่ทำให้คนดริบ่าบัตได้เพิ่มศักยภาพตนเองในการให้บริการได้อย่างเหมาะสม ถึงแม้จะมีข้อจำกัดในการรักษาระยะห่างทางสังคม ซึ่งงานวิจัยของ Carvajal (2020)¹⁰ ได้แสดงให้เห็นถึงประโยชน์ของการให้บริการคนดริบ่าบัตในรูปแบบ telehealth ว่าสามารถช่วยลดข้อจำกัดด้านการเข้าถึงบริการคนดริบ่าบัต และช่วยให้ผู้รับบริการได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะให้ผู้ช่วยบางกลุ่มที่จำเป็นต้องได้รับกิจกรรมการดูแลและฟื้นฟูอย่างสม่ำเสมอ เพื่อป้องกันภาวะถดถอยของพัฒนาการและศักยภาพ เช่น ผู้ป่วยสมองเสื่อม ผู้ป่วยอัมพฤกษ์ อัมพาต เด็กที่มีความต้องการพิเศษ เป็นต้น ดังนั้น การสนับสนุนให้เกิดการให้บริการคนดริบ่าบัตในรูปแบบ telehealth จึงมีความสำคัญต่อการดูแลสุขภาพท่ามกลางข้อจำกัดจากมาตรการป้องกันการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัส

อย่างไรก็ตาม การให้บริการคนดริบ่าบัตในประเทศไทยรูปแบบ telehealth ยังไม่เป็นที่แพร่หลายเท่าไรนัก ดังนั้นบทความฉบับนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อนำเสนอประโยชน์และให้ข้อเสนอแนะของบริการคนดริบ่าบัตในสถานการณ์แพร่ระบาดของ COVID-19 เพื่อเป็นแนวทางในการปรับรูปแบบการให้บริการคนดริบ่าบัตที่เหมาะสมกับสถานการณ์ปัจจุบัน เพื่อให้คนดริบ่าบัตสามารถให้บริการคนดริบ่าบัตได้อย่างต่อเนื่อง และตอบสนองต่อความต้องการของผู้เข้ารับบริการได้อย่างทั่วถึงเนื้อหาในบทความนี้ครอบคลุมด้าน COVID-19 คนดริบ่าบัตกิจกรรมคนดริบ่าบัตเพื่อดูแลสุขภาพจิตจากผลกระทบของการแพร่ระบาดของ COVID-19 แนวทางการให้บริการคนดริบ่าบัตในสถานการณ์ COVID-19 และข้อพิจารณาด้านจริยธรรมในการให้บริการคนดริบ่าบัตในสถานการณ์โรคระบาด COVID-19

วิกฤติโควิด-19

ในช่วงปลายปี พ.ศ. 2562 หลายประเทศได้เผชิญหน้ากับการแพร่ระบาดของไวรัสสายพันธุ์ใหม่ที่รู้จักกันในชื่อ COVID-19 จากการศึกษาพบว่า ไวรัสนี้มีต้นกำเนิดจากค้างคาว และยังไม่ทราบสัตว์ตัวกลางที่รับเชื้อและถ่ายทอดสู่มนุษย์¹¹ COVID-19 เป็นไวรัสลำดับที่ 7 ในกลุ่มสายพันธุ์โคโรนาที่ก่อโรคร่วมมนุษย์ แต่เดิมมีเพียง 6 สายพันธุ์ แบ่งออกเป็นสายพันธุ์ก่อโรคไม่รุนแรง ได้แก่ HCov-229E, HCov-OC43, HCov-NL63 และ HCov-HKU1 และสายพันธุ์ก่อโรครุนแรง ได้แก่ ไวรัสซาร์ส (Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus; SARS-CoV) และไวรัสเมอร์ส (Middle East Respiratory Syndrome Coronavirus; MERS-CoV)¹¹

เมื่อเริ่มมีการแพร่ระบาด หน่วยงานสุขภาพที่สำคัญได้ออกมาให้คำอธิบายและกำหนดชื่อเรียก ดังนี้ องค์การอนามัยโลก อธิบายไว้ว่า COVID-19 เป็นโรคทางเดินหายใจประเภทหนึ่งที่เกิดจาก

ไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ และกำหนดให้ใช้ชื่อโรคว่า "Coronavirus Disease 2019" หรือ "COVID-19" กระทรวงสาธารณสุข ประเทศไทย ใช้ชื่อเรียกว่า "โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019" และคณะกรรมการระหว่างประเทศว่าด้วยอนุกรมวิธานวิทยาของไวรัส (International Committee of Taxonomy of Viruses: ICTV) กำหนดชื่อทางการว่า "Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2" หรือ "SARS-CoV-2"¹¹

ด้านระบาดวิทยา องค์การอนามัยโลก (WHO) ได้ประกาศเตือนการระบาดของโรคเมื่อวันที่ 31 ธันวาคม พ.ศ. 2562 พบผู้ป่วยจำนวน 27 ราย มีอาการรุนแรงจำนวน 7 ราย ในเมืองอู่ฮั่น มณฑลหูเป่ย์ สาธารณรัฐประชาชนจีน โดยผู้ป่วยทั้งหมดมีความเกี่ยวข้องกับตลาดอาหารทะเลและสัตว์ป่าอู่ฮั่นวันที่ 5 มกราคม พ.ศ. 2563 จีนพบผู้ติดเชื้อเพิ่มขึ้นเป็น 59 ราย และมีผู้เสียชีวิตรายแรกในวันที่ 11 มกราคม พ.ศ. 2563 เป็นชายชาวอู่ฮั่น อายุ 61 ปี¹¹

หลายประเทศเริ่มพบผู้ป่วยติดเชื้อเพิ่มขึ้น เช่น ญี่ปุ่น เกาหลี สหรัฐอเมริกา อิตาลี¹² และมีการรายงานจำนวนผู้ติดเชื้อจากทั่วทุกภูมิภาคของโลกมากกว่า 110,032,362 ราย เสียชีวิตมากกว่า 2,429,707 ราย และมีอัตราการเสียชีวิตร้อยละ 2.2¹³ ในขณะที่ประเทศไทยพบผู้ป่วยรายแรกเมื่อวันที่ 13 มกราคม พ.ศ. 2563¹⁴

เชื้อไวรัส COVID-19 สามารถติดต่อผ่านทางละอองฝอยขนาดเล็กจากการสัมผัสและการสูดดม มีระยะฟักตัว 2 – 14 วัน ผู้ป่วยมักจะแสดงอาการประมาณ 5 วันหลังจากได้รับเชื้อ อาการโดยส่วนใหญ่คือ ไข้ ไอ ปวดเมื่อยตามตัว ปวดศีรษะ เหนื่อยหายใจลำบาก อาจมีอาการอื่น ๆ ร่วมด้วย เช่น เจ็บคอ ท้องเสีย คลื่นไส้ อาเจียน สูญเสียการรับกลิ่นและรส เป็นต้น¹⁵ ผู้ป่วยที่ได้รับเชื้อ COVID-19 จะมีระดับความรุนแรงแตกต่างกัน ตั้งแต่ไม่มีอาการ มีอาการเล็กน้อย จนถึงขั้นที่มีอาการรุนแรงมาก จนส่งผลกระทบต่อระบบการทำงานภายในร่างกายหลายระบบ เช่น ระบบทางเดินหายใจ ระบบทางเดินอาหาร และนำไปสู่การเสียชีวิตได้ ปัจจัยที่ส่งผลต่อระดับความรุนแรง คือ อายุ โรคประจำตัว และระบบภูมิคุ้มกัน¹⁵ ดังนั้น บุคคลที่มีอายุมากกว่า 60 ปี ระบบภูมิคุ้มกันบกพร่อง และมีโรคประจำตัวร่วมด้วย จึงถือเป็นกลุ่มเสี่ยงที่อาจได้รับผลกระทบที่รุนแรง เพราะสามารถรับเชื้อจากผู้ติดเชื้อที่ไม่แสดงอาการหรืออยู่ในระยะฟักตัวได้ง่าย¹⁶ วิธีการรักษาโรคในปัจจุบันคือ การรักษาตามอาการ เนื่องจากยังไม่มียารักษาเฉพาะ ปัจจุบัน แพทย์ เกษษกรณ และนักวิทยาศาสตร์ต่างกำลังเร่งศึกษาและวิจัย เพื่อพัฒนา ยา การรักษา และวัคซีนป้องกันโรค¹⁵

การระบาดของโรค COVID-19 ได้ส่งผลในวงกว้าง ไม่เพียงแต่ด้านสุขภาพเท่านั้น ยังส่งผลกระทบต่อด้านอื่น ๆ เช่น ด้านเศรษฐกิจเกิดความผันผวนของค่าเงินบาท ตัวเลขการนำเข้าและส่งออกลดลง ความไม่แน่นอนในอัตราการขยายตัวของเศรษฐกิจโลก พบว่าการส่งออกหดตัว เกิดการชะลอการผลิตของภาคอุตสาหกรรม การค้า และการลงทุนทั้งในและต่างประเทศมีปัญหา เศรษฐกิจภาคการเกษตรทรุดตัว ด้านการท่องเที่ยว อุตสาหกรรมการท่องเที่ยว

หยุดชะงัก จำนวนนักท่องเที่ยวลดลง เกิดการยกเลิกเที่ยวบิน ยกเลิกการจองโรงแรม และยกเลิกกิจกรรมต่าง ๆ ที่อาจเป็นรายได้หลักของประเทศ^{1-5,17}

ด้านความมั่นคงของสถานภาพการเงินในครัวเรือน เนื่องจากสภาพคล่องตัวทางเศรษฐกิจไม่ดี บริษัทและสถานประกอบการบางแห่งปิดตัวลง มีการปรับลดจำนวนหรือเลิกจ้างพนักงาน ส่งผลให้ประชาชนสูญเสียรายได้ ไม่สามารถประกอบอาชีพเพื่อหารายได้ในการประทังชีวิตได้ รายได้และรายจ่ายในครัวเรือนไม่สมดุล ส่งผลให้เกิดภาระหนี้สินเพิ่มขึ้น^{2,3,6-9}

ด้านการใช้ชีวิตประจำวันที่จะต้องสอดคล้องกับมาตรการป้องกันการแพร่กระจายของเชื้อโรค ส่งผลให้การปฏิบัติศาสนกิจเป็นไปด้วยความยากลำบาก ประเพณีและพิธีกรรมบางอย่างไม่สามารถดำเนินการได้ การพบปะกับเพื่อนฝูงลดน้อยลง ความสัมพันธ์ในชุมชนแยลง³ การเดินทางมีข้อจำกัด รูปแบบและวิธีการซื้อสินค้าเพื่ออุปโภคบริโภคเปลี่ยนแปลงไป ขั้นตอนการเข้ารับบริการทางการแพทย์มีเพิ่มขึ้น^{3,5}

ด้านการศึกษา จำเป็นต้องปรับเปลี่ยนรูปแบบการจัดการเรียนการสอน เพื่อให้เป็นไปตามมาตรการเว้นระยะห่างทางสังคม หลายครอบครัวไม่มีความพร้อม ผู้ปกครองไม่มีทักษะด้านไอที ขาดอุปกรณ์การเรียนผ่านระบบออนไลน์ เช่น คอมพิวเตอร์ สัญญาณเครือข่าย^{3,5,17}

ผลกระทบเหล่านี้ ส่งผลให้มีสภาวะทางจิตใจที่ไม่เหมาะสม เช่น ความเครียด ความวิตกกังวล ความหวาดกลัว เศร้า รู้สึกโดดเดี่ยว ไม่มั่นคงในชีวิต ทำให้เกิดพฤติกรรมด้านสุขภาพที่ไม่เหมาะสม เช่น นอนไม่หลับ เมื่ออาหาร ขาดแรงจูงใจในการทำงาน และการพัฒนาตนเอง เกิดปัญหาทะเลาะเบาะแว้งในครอบครัวจากความเครียดและความกดดันด้านการเงิน การพึ่งพิงสารเสพติด การเสพติดทางเพศมากเกินไป และนำไปสู่การเกิดบาดแผลทางใจได้ ปัญหาเหล่านี้ เกิดได้กับทุกเพศ ทุกวัย ตั้งแต่เด็กเล็ก วัยรุ่น ผู้ใหญ่ และผู้สูงอายุ และอาจร้ายแรงจนทำให้เกิดโรคทางจิตเวชและทางกายได้หากไม่ได้รับการดูแลที่เหมาะสม เช่น โรคซึมเศร้า โรคเครียด โรควิตกกังวล ภาวะติดยา โรคหัวใจ เป็นต้น¹⁸⁻²³

ดนตรีบำบัด

ดนตรีบำบัดเป็นศาสตร์การบำบัดหนึ่งที่มีประโยชน์ด้านสุขภาพต่อผู้รับบริการหลากหลายช่วงอายุ ตั้งแต่เด็กทารกแรกเกิดจนถึงผู้สูงอายุที่มีหรือไม่มีภาวะผิดปกติและโรคต่าง ๆ เช่น เด็กที่มีความต้องการพิเศษ ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง สมองเสื่อม อัมพฤกษ์ ซึมเศร้า หรือบุคคลทั่วไปที่สนใจการดูแลสุขภาพ เป็นต้น ผู้รับบริการดนตรีบำบัดสามารถเข้าถึงและได้รับประโยชน์โดยไม่จำเป็นต้องมีทักษะทางดนตรีมาก่อน และไม่มีข้อจำกัดด้านระดับความสามารถในการช่วยเหลือตนเอง^{24,25}

สหพันธ์ดนตรีบำบัดโลกนิยามความหมายของดนตรีบำบัดไว้ว่า ดนตรีบำบัด หมายถึง การใช้กิจกรรมดนตรีและองค์ประกอบ

ดนตรีในทางคลินิกและการศึกษากับบุคคล กลุ่มบุคคล ครอบครัว และชุมชน เพื่อเสริมสร้างคุณภาพชีวิตและสุขภาพทางด้านร่างกาย สังคม การสื่อสาร อารมณ์ สติปัญญา และจิตวิญญาณ บนพื้นฐานและหลักการตามมาตรฐานของวิชาชีพ²⁴ นอกจากนี้ สมาคมดนตรีบำบัดในต่างประเทศ ได้ให้ความหมายของดนตรีบำบัดไว้คล้ายคลึงกัน คือ ดนตรีบำบัดเป็นการใช้กิจกรรมดนตรีเพื่อการดูแลทางด้านสุขภาพด้านร่างกายและจิตใจ ส่งเสริมทักษะด้านสังคม การสื่อสาร และสติปัญญา รวมถึงการดูแลเพื่อให้เกิดคุณภาพชีวิตที่ดี โดยนักดนตรีบำบัดมีอาชีพที่สำเร็จการศึกษาเฉพาะทางด้านดนตรีบำบัด²⁵⁻²⁷

สำหรับประเทศไทย สำนักการแพทย์ทางเลือก กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก อธิบายความหมายของดนตรีบำบัดไว้ว่า ดนตรีบำบัด คือ การใช้วิธีการทางดนตรีเพื่อฟื้นฟูรักษา และพัฒนาด้านร่างกายและจิตใจให้ดีขึ้น โดยผ่านความเห็นชอบจากผู้เชี่ยวชาญในการบำบัด ได้แก่ นักดนตรีบำบัด แพทย์ พยาบาล นักจิตวิทยา นักสังคมสงเคราะห์²⁸

โดยสรุป ดนตรีบำบัด เป็นศาสตร์การบำบัดหนึ่งที่ใช้กิจกรรมดนตรีและองค์ประกอบดนตรีผ่านกระบวนการทางคลินิก โดยนักดนตรีบำบัดวิชาชีพมีอาชีพ การให้บริการดนตรีบำบัดมีเป้าหมายมุ่งเน้นด้านสุขภาพ ประกอบด้วย ร่างกาย จิตใจ สังคม การสื่อสาร สติปัญญา และจิตวิญญาณ

วิธีการทางดนตรีบำบัดและกิจกรรมดนตรีบำบัด

วิธีการทางดนตรีบำบัดมีหลากหลายขึ้นอยู่กับการศึกษาและแนวทางการทำงานของนักดนตรีบำบัด อีกทั้งความต้องการของกลุ่มผู้รับบริการ เช่น วิธีการแบบ receptive (การฟังเพลงอย่างเป็นระบบ) นิยมใช้เพื่อสร้างความผ่อนคลาย วิธีการแบบ active (กิจกรรมดนตรีบำบัดที่เน้นให้ผู้รับบริการมีส่วนร่วมปฏิบัติทางดนตรี) นำมาใช้เพื่อส่งเสริมการเรียนรู้ ทักษะทางสังคม การสื่อสาร การเคลื่อนไหวร่างกาย ทักษะการคิด ความคิดสร้างสรรค์ เป็นต้น²⁹

การให้บริการดนตรีบำบัดแต่ละครั้ง นักดนตรีบำบัดจะมีกระบวนการหลักที่สำคัญ คือการประเมินเพื่อกำหนดเป้าหมายและวางแผนกิจกรรมดนตรีบำบัด การให้กิจกรรมดนตรีบำบัดตามหลักการและทฤษฎีศาสตร์ดนตรีบำบัด และการวัดผลเพื่อให้ทราบถึงประสิทธิภาพ หรือการวางแผนการบำบัดในครั้งถัดไป

ตัวอย่างกิจกรรมดนตรีบำบัดที่นิยมใช้ทางคลินิกมีดังนี้

(1) กิจกรรมฟังเพลง เป็นกิจกรรมดนตรีบำบัดที่มีประโยชน์ครอบคลุมด้านร่างกายและจิตใจในผู้ป่วยกลุ่มต่าง ๆ เช่น ช่วยลดพฤติกรรมกระสับกระส่ายและสร้างความผ่อนคลายในผู้ป่วยสมองเสื่อม³⁰ คลายความกังวล เบี่ยงเบนความเจ็บปวด ลดอัตราการหายใจ และความดันโลหิตในผู้ป่วยที่ต้องได้รับหัตถการทางการแพทย์³¹ ช่วยสร้างสภาพอารมณ์ที่ดี ลดความตึงเครียดและ

ความกังวล บรรเทาความเจ็บปวด และสร้างความผ่อนคลายในผู้ป่วยมะเร็ง^{32,33} เป็นต้น

ผู้รับบริการจะได้ฟังเพลงจากการบรรเลงสด (live music) หรือจากเพลงที่บันทึกเสียงไว้ผ่านเครื่องเสียง (recorded music) ภายใต้การนำของนักดนตรีบำบัดที่จะออกแบบวิธีการ โครงสร้าง และขั้นตอนต่าง ๆ ตามเป้าหมายการบำบัด ตัวอย่างเช่น นักดนตรีบำบัดให้ผู้ป่วยฟังเพลง เชิญชวนให้พูดคุยเกี่ยวกับความรู้สึกและความหมายของเนื้อเพลงหลังจากฟัง เพื่อสร้างความตระหนักรู้ด้านอารมณ์และระบายความรู้สึก³⁴

บทเพลงที่นำมาใช้ในกิจกรรมฟังเพลงนั้น นักดนตรีบำบัดจะเปิดโอกาสให้ผู้รับบริการเลือกเพลง อธิบายคุณลักษณะของเพลง และบอกประเภทเพลงที่ตนเองชื่นชอบ³⁵

(2) กิจกรรมร้องเพลง เป็นอีกกิจกรรมหนึ่งที่นักดนตรีบำบัดนำมาใช้เป็นสื่อเพื่อส่งเสริมสุขภาวะในหลาย ด้าน เช่น ความชัดเจนในการออกเสียง ทักษะการสื่อสาร การหายใจ สภาพอารมณ์ที่ดี และปฏิสัมพันธ์ทางสังคม³⁶⁻³⁸

นักดนตรีบำบัดจะออกแบบวิธีการร้องเพลงให้เหมาะสมกับระดับความสามารถ และเป้าหมายของผู้รับบริการอย่างเฉพาะเจาะจง โดยคำนึงถึงเสียงตัวโน้ต ทำนองเพลง ประโยคเพลง อัตราความเร็ว และจังหวะเป็นองค์ประกอบหลัก เช่น ใช้ประโยคเพลงเพื่อเป็นตัวกำหนดการหายใจ ใช้ทำนองที่มีจำนวนตัวโน้ตไม่มาก เพื่อส่งเสริมให้ผู้ป่วยออกเสียง³⁹⁻⁴¹ เป็นต้น

นอกจากนี้ นักดนตรีบำบัดใช้เพลงที่ผู้รับบริการชอบและคุ้นเคยมาร้องร่วมกันเป็นกลุ่มหรือกิจกรรมยามว่าง เพื่อให้เกิดสภาพอารมณ์ที่ดี ปฏิสัมพันธ์ทางสังคม คุณภาพชีวิต กระตุ้นการทำงานของสมอง และการระลึกถึงความทรงจำในอดีตด้วย^{42,45}

(3) กิจกรรมเล่นเครื่องดนตรี ถือเป็นกิจกรรมหลักอย่างหนึ่งของศาสตร์ดนตรีบำบัดที่ถูกนำมาใช้เพื่อส่งเสริมด้านการทำงานของกล้ามเนื้อ การสื่อสาร และการแสดงออกทางอารมณ์ ในเด็กวัยรุ่น ผู้ใหญ่ และผู้สูงอายุ⁴⁶⁻⁴⁸ ลักษณะการเล่นเครื่องดนตรีที่ผู้รับบริการได้รับส่วนใหญ่เป็นการเล่นเครื่องดนตรีอย่างอิสระ หรือการเต้นสด (improvisation) โดยใช้เครื่องดนตรีประเภทเครื่องกระทบ (percussion) เช่น กลอง shaker tambourine ฯลฯ หรือเครื่องดนตรีประเภทอื่น เช่น เปียโน กีตาร์ ซอไลโฟน ฯลฯ^{49,50}

ในการบำบัด นักดนตรีบำบัดอาจปรับเปลี่ยนวิธีการเล่น การถือเครื่องดนตรี หรือดัดแปลงเครื่องดนตรีเพื่อให้เหมาะสมกับระดับความสามารถทางด้านร่างกายของผู้รับบริการที่แตกต่างกันไป⁴³ และไม่มี การตัดสินความถูกผิด คุณภาพเสียง ความไพเราะของเสียงที่ผู้รับบริการเล่นออกมา^{48,50,51}

กิจกรรมดนตรีบำบัดเพื่อดูแลสุขภาพจิตจากผลกระทบการแพร่ระบาดของ COVID-19

มาตรการเพื่อลดการแพร่กระจายของไวรัส ส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในการใช้ชีวิตประจำวันมากมาย เช่น มาตรการทำงานที่บ้าน (work from home) การกักตัวของผู้เข้าเกณฑ์เฝ้าระวังการติดเชื้อ (quarantine) การปิดเมือง (lock down) ซึ่งมาตรการเหล่านี้อาจส่งผลกระทบต่อสุขภาพจิตได้กับทุกเพศ ทุกวัย และทุกอาชีพ โดยเฉพาะบุคคลที่ยากลำบากต่อการรับมือกับการเปลี่ยนแปลง

ผลกระทบต่อสุขภาพจิตที่เกิดขึ้นได้ง่ายและสามารถนำไปสู่การป่วยทางจิตเวชได้ก็คือ ความเครียดและความกังวลที่เกิดจากการสะสมความรู้สึกและประสบการณ์ในแง่ลบ เช่น ความรู้สึกไม่แน่นอน ไม่มั่นคงในการดำเนินชีวิต ไม่สามารถคาดเดาสถานการณ์ในภายภาคหน้าได้ ความยากลำบากในการดำเนินชีวิตแต่ละวัน บางคนรู้สึกเป็นห่วงญาติที่อยู่ในประเทศที่มีการแพร่ระบาดของไวรัส⁵² หากความเครียดและความกังวลไม่ได้รับการจัดการที่เหมาะสมจะก่อให้เกิดโรคและความผิดปกติ เช่น โรคซึมเศร้า (major depressive disorder) โรควิตกกังวล (anxiety disorder) โรคหัวใจ (cardiovascular diseases) ภาวะหมดไฟ (burn out) และการติดยา (addictions) และส่งผลข้างเคียงต่อบุคคลรอบข้าง เช่น หมึงตั้งครรรภ์ อาจทำให้เกิดการคลอดและการตั้งครรรภ์ที่ผิดปกติ²¹⁻²³

นอกจากนี้ บุคลากรทางการแพทย์เป็นอีกกลุ่มหนึ่งที่ได้รับผลกระทบต่อความเครียดและความกังวล เนื่องจากการปฏิบัติงานใกล้ชิดกับผู้ติดเชื้อ ผู้คนรอบข้างรู้สึกหาลาดหวังและไม่อยากเข้าใกล้ ทำให้ขาดขวัญและกำลังใจในการปฏิบัติหน้าที่ รู้สึกโดดเดี่ยว ต้องอยู่ห่างไกลจากครอบครัวและบุคคลที่รัก⁵³ ดังนั้นหากมีวิธีการลดความเครียดและความกังวลที่มีประสิทธิภาพ และใช้ได้จริงท่ามกลางข้อจำกัดตามมาตรการลดการแพร่กระจายของเชื้อโรคได้ จะช่วยลดปัญหาด้านสุขภาพจิตและการเกิดโรคทางจิตเวช ซึ่งถือเป็นประเด็นสำคัญที่ควรส่งเสริมท่ามกลางภาวะวิกฤตโรคระบาดนี้⁵⁴

กลไกโดยธรรมชาติของมนุษย์เมื่อเกิดความเครียดและความกังวลขึ้น จะเริ่มแสวงหาทางออกโดยการนำความสุขมาแทนที่⁵⁵⁻⁵⁷ หากได้วิธีการที่ไม่เหมาะสม ก็จะส่งผลเสียและอาจร้ายแรงจนป่วยเป็นโรคได้ ในปัจจุบันมีแนวทางการจัดการปัญหาสุขภาพจิตหลากหลายแนวทาง ดนตรีบำบัดเป็นหนึ่งในแนวทางที่มีประสิทธิภาพด้านสุขภาพจิต และงานวิจัยหลายชิ้นให้ข้อเสนอนี้ว่า กิจกรรมดนตรีบำบัดสามารถลดพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมเกี่ยวกับสุขภาพจิตใจอันเกิดจากความตึงเครียดของสถานการณ์การแพร่ระบาดของ COVID-19 ได้ เช่น การใช้กิจกรรมดนตรีบำบัดเพื่อทดแทนการฟังเพลงทางแพลตฟอร์มออนไลน์ และมีกิจกรรมทางเพศมากเกินไป อันจะก่อให้เกิดโรค sexual addiction และ sexuality disorder⁵⁸ และเพื่อหลีกเลี่ยงการพึ่งพิงสารเสพติดแอลกอฮอล์ บุหรี่ ที่ทำให้เกิดภาวะติดยา (addiction)⁵⁹

กิจกรรมฟังเพลง เป็นหนึ่งในกิจกรรมของการให้บริการดนตรีบำบัดที่มีประสิทธิภาพ สะดวกในการใช้ ง่ายต่อการเข้าถึง ไม่จำกัดเวลาและสถานที่ ซึ่งสามารถนำมาใช้ได้อย่างเหมาะสมและไม่ขัดกับนโยบายลดการแพร่กระจายของเชื้อโรค⁶⁰ ซึ่งการศึกษาด้านดนตรีบำบัดและประสาทวิทยาแสดงให้เห็นถึงประโยชน์ของกิจกรรมฟังเพลงและปฏิกิริยาทางระบบประสาทว่า ขณะฟังเพลงสมองจะหลั่งสาร endorphin ออกมา ทำให้รู้สึกผ่อนคลาย มีความสุข เกิดความพึงพอใจ และความรู้สึกในแง่บวกอื่น ๆ⁵⁷ ถ้าได้ฟังเพลงที่ชอบ (music preference) สาร dopamine และ serotonin จะหลั่งออกมา ทำให้ปรับสภาพอารมณ์ใหม่ และรู้สึกมีความสุขกรณีที่ฟังเพลงและร้องเพลงไปด้วยจะทำให้ฮอร์โมน oxytocin หลั่งออกมา มีผลช่วยลดความเครียดและความเศร้า^{54,59}

Giordano และคณะ (2020)⁵³ ได้เสนอแนวทางการใช้กิจกรรมฟังเพลงในรูปแบบของการนำเพลงมาเรียงร้อยต่อกันหรือเรียกว่า “playlist” โดยใช้แนวทางดนตรีบำบัด “guided imagery and music” ในการรวบรวมเพลง และสามารถแบ่งได้ประกอบ 2 playlist ดังนี้

1) Breathing playlist คือการรวบรวมเพลงที่มีเป้าหมายเพื่อสร้างความผ่อนคลาย ลดความเครียดและความวิตกกังวล ลักษณะของเพลงที่บรรจุใน playlist นี้ คือ จังหวะเพลงมีความสม่ำเสมอให้ความรู้สึกเยียบสงบ สามารถคาดเดาทำนองเพลงได้ง่าย ระดับความดังเบาคงที่หรือมีการเปลี่ยนแปลงน้อย รูปแบบและโครงสร้างของเพลงไม่ซับซ้อน

2) Energy playlist ประกอบด้วยเพลงที่ปลุกเร้าอารมณ์ ทำให้เกิดความตื่นตัวและการจดจ่อ ลักษณะสำคัญของเพลง คือ ระดับความดังมีการเปลี่ยนแปลงบ่อย ยากต่อการคาดเดาทำนองเพลง โครงสร้างและรูปแบบของเพลงมีความซับซ้อน ตัวอย่างเช่น เพลงประเภท pop, rock, และ jazz

นอกจากการสร้าง playlist ดังกล่าวแล้ว Porshi (2020)²⁰ ได้เสนอแนะอีกวิธีหนึ่ง ซึ่งใช้หลักการ ISO principle คือ การเรียงลำดับเพลงโดยเริ่มจากเพลงที่อธิบายความรู้สึก ณ ปัจจุบันไปจนถึงเพลงที่ให้ความรู้สึกที่ต้องการ ตัวอย่างเช่น ปัจจุบันรู้สึกโกรธ ความรู้สึกที่ต้องการคือความสงบ ลำดับเพลง คือ เริ่มจากเพลงเร็วและดัง และค่อย ๆ ลดความเร็วและดังลง จนถึงเพลงช้าและเบาที่สร้างความสงบ มีวิธีการและหลักการ ดังนี้

1) สำรวจ อธิบายความรู้สึก และสังเกตความเปลี่ยนแปลงของร่างกาย ณ ปัจจุบัน เช่น รู้สึกหนัก ๆ รู้สึกใจสั้น วุ่นวายภายในหายใจเร็ว เป็นต้น

2) กำหนดความรู้สึกที่ต้องการ และพยายามระลึกไว้เสมอ

3) ค้นหาเพลงที่อธิบายความรู้สึก โดยเริ่มจากเพลงที่คุ้นเคย (familiar music) และพิจารณาถึงองค์ประกอบดนตรีบางอย่างที่สำคัญ ดังนี้

- tempo หรือ ความเร็วของเพลง ใช้พิจารณาจับคู่กับสภาพอารมณ์ภายใน อัตราการหายใจ และการเคลื่อนไหว

- volume หรือ ความดัง เพลงที่มีระดับเสียงดังจะกระตุ้นให้เกิดการตื่นตัวและการเคลื่อนไหว ระดับเสียงเบาจะช่วยสร้างความผ่อนคลาย
- harmony และ timbre คือเสียงประสานและเสียงเฉพาะเครื่องดนตรี ช่วยสร้างความรู้สึกรู้สึกของเพลง
- lyric หรือ บทร้อง เพลงที่มีบทร้องจะส่งผลต่อการเกิดจินตนาการ และกระตุ้นความทรงจำ เพลงไม่มีบทร้องจะช่วยให้เกิดการจดจ่อกับการหายใจ ปล่อยให้สภาพจิตใจได้พักจากความคิด ทำให้เกิดความสงบและความผ่อนคลาย

ตัวอย่างการทำ playlist เช่น อารมณ์ ณ ปัจจุบัน คือ ความกังวลใจ รู้สึกใจสั้น สับสนภายในใจ ความรู้สึกที่ต้องการคือความสงบและความผ่อนคลาย ดังนั้น เพลงแรกที่จะนำมาบรรจุใน playlist ก็คือ เพลงเร็ว มีบทร้อง และเพลงหลังจากนั้นก็จะค่อย ๆ ช้าลง จนกระทั่งเพลงสุดท้าย เป็นเพลงช้าที่สุด และไม่มีบทร้อง

การปรับสภาพอารมณ์ต้องอาศัยระยะเวลา เพลงแต่ละเพลงที่เอามาบรรจุใน play list ควรมีความยาวประมาณ 3 นาที และทุกเพลงรวมกันได้อย่างน้อย 30 นาที การใช้ playlist ไม่ได้มีข้อกำหนดไว้ชัดเจนว่าจะต้องทำกี่ครั้งต่อสัปดาห์ แต่มีคำแนะนำว่าสามารถนำมาใช้ได้เท่าที่ต้องการและสนุกกับการใช้^{20,53}

แนวทางการให้บริการดนตรีบำบัด ในสถานการณ์ COVID-19

COVID-19 เป็นโรคอุบัติใหม่ งานวิจัยด้านดนตรีบำบัดในด้านนี้จึงมีจำนวนไม่มาก แต่เนื่องด้วยลักษณะพิเศษของดนตรีบำบัดคือ มีความยืดหยุ่นสูง สามารถปรับเปลี่ยนรูปแบบการบำบัดให้เหมาะสมกับบริบทและสถานการณ์ต่าง ๆ ได้ง่าย แต่ยังคงมีประสิทธิภาพ แม้กระทั่งท่ามกลางวิกฤติการแพร่ระบาดของ COVID-19 ที่เต็มไปด้วยข้อจำกัดมากมาย เช่น การรักษา ระยะห่างทางสังคม ที่ส่งผลให้ศาสตร์การบำบัดบางอย่างไม่สามารถให้บริการและแสดงประสิทธิภาพได้อย่างเต็มที่ การลดจำนวนผู้ป่วยที่มาตรวจ รักษา และบำบัดที่โรงพยาบาล ทำให้ผู้ป่วยขาดโอกาสในการฝึก การฟื้นฟู ด้วยคุณลักษณะพิเศษด้านความยืดหยุ่น ทำให้นักดนตรีบำบัดยังคงให้ประโยชน์กับผู้ป่วย ผู้รับบริการและสังคมได้

นักดนตรีบำบัดและนักวิชาการบางท่านได้ริเริ่มทำการศึกษาวิจัย และพยายามให้ข้อเสนอแนะการให้บริการดนตรีบำบัดในช่วงวิกฤตโรคระบาดนี้ จากการศึกษา สามารถแบ่งรูปแบบการให้บริการดนตรีบำบัดได้ 2 ลักษณะ คือ in-person และ telehealth โดยมีรายละเอียด ดังนี้

In-person คือ การให้บริการที่นักดนตรีบำบัดและผู้รับบริการโต้ตอบกันได้โดยตรง ในเวลาและสถานที่เดียวกัน ไม่ผ่านอุปกรณ์อิเล็กทรอนิกส์ถึงแม้ว่าจะมีการระบาดของไวรัสอยู่ เพื่อประโยชน์ของผู้รับบริการ นักดนตรีบำบัดบางคนยังจำเป็นต้องให้บริการ

รูปแบบนี้ในสถานพยาบาล ดังนั้น เพื่อสร้างความมั่นใจในด้านความปลอดภัยให้กับนักดนตรีบำบัดที่ปฏิบัติงานและผู้รับบริการในสถานพยาบาล นักดนตรีบำบัดควรรักษาข้อมูลเกี่ยวกับการแพร่กระจายและแนวทางการป้องกันเชื้อโรค และปฏิบัติตามคำแนะนำ^{61,62} ดังนี้

1. คัดกรองผู้รับบริการและนักดนตรีบำบัดก่อนเริ่มกิจกรรมตามมาตรการของกระทรวงสาธารณสุข
2. นักดนตรีบำบัดและผู้รับบริการต้องสวมใส่หน้ากากอนามัยทุกครั้ง และตลอดเวลาการบำบัด
3. นักดนตรีบำบัดต้องใส่ถุงมือทุกครั้งเมื่อต้องสัมผัสผู้รับบริการ
4. ล้างมือด้วยเจลแอลกอฮอล์ ก่อน ระหว่าง และหลังจบกิจกรรม
5. เว้นระยะห่างระหว่างนักดนตรีบำบัดกับผู้รับบริการอย่างน้อย 6 ฟุต ในกรณีการบำบัดแบบกลุ่มต้องจำกัดจำนวนผู้รับบริการให้เหมาะสมกับขนาดห้อง และต้องมีพื้นที่สำหรับการรักษาระยะห่างระหว่างบุคคล
6. ปรับลดจำนวนชั่วโมงการบำบัดให้เหลือ 30 นาที
7. จำกัดการใช้เครื่องดนตรีโดยใช้เท่าที่จำเป็น คำนึงถึงประโยชน์และความเสี่ยงในการแพร่กระจายของเชื้อไวรัส
8. ทำความสะอาดห้องทันทีหลังให้บริการเสร็จแล้ว หากเป็นพื้นที่ปิดควรแบ่งเวลาเปิดหน้าต่างเพื่อถ่ายเทสภาพอากาศ
9. นักดนตรีบำบัดต้องติดตามและปฏิบัติตามประกาศของกระทรวงสาธารณสุขอย่างเคร่งครัด

สารเคมีใช้ทำความสะอาดเพื่อฆ่าเชื้อไวรัส SARS-CoV-2 ที่มีประสิทธิภาพคือ เอทิลแอลกอฮอล์ (ethyl alcohol) และไอโซโพรพิลแอลกอฮอล์ (isopropyl alcohol) ที่มีความเข้มข้นของแอลกอฮอล์ ไม่น้อยกว่า 70% วิธีการทำความสะอาด คือ เช็ดให้ทั่วทั้งบริเวณ โดยเฉพาะจุดที่มีการสัมผัสหรือใช้งานร่วมกันบ่อย ๆ ทั้งระยะเวลาให้น้ำยาได้ฆ่าเชื้อ สถานที่ทำความสะอาดควรเป็นพื้นที่ปิดและปลอดภัย เพื่อไม่ให้เกิดการแพร่กระจายของเชื้อโรค และผู้ทำความสะอาดต้องสวมอุปกรณ์ป้องกันตัวเอง เพื่อป้องกันฤทธิ์ของสารเคมีเข้าสู่ร่างกาย⁶³

Telehealth หรือ การสาธารณสุขทางไกล หมายถึง การดูแลสุขภาพและการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพระยะไกลโดยผู้เชี่ยวชาญ ซึ่งแตกต่างกับคำว่า telemedicine หรือการแพทย์ทางไกลที่มุ่งเน้นให้บริการทางการแพทย์ ได้แก่ การวินิจฉัย การให้คำปรึกษา และการรักษา ผ่านเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสารต่าง ๆ ด้วยอุปกรณ์อิเล็กทรอนิกส์จากระยะไกลโดยที่ผู้รับบริการไม่ต้องเดินทางมาที่โรงพยาบาล⁶⁴

บริการสาธารณสุขทางไกลมี 4 รูปแบบ⁴⁴ ได้แก่

- 1) Live synchrononus videoconferencing คือ การโต้ตอบกับผู้รับบริการแบบ real-time ผ่าน VDO online
- 2) Store-and-forward คือ การส่งข้อมูลด้านสุขภาพประเภทรูปภาพ ภาพเคลื่อนไหว และเอกสาร ผ่านระบบอิเล็กทรอนิกส์
- 3) Remote patient monitoring คือการเก็บข้อมูลด้านสุขภาพของผู้รับบริการด้วยอุปกรณ์อิเล็กทรอนิกส์ โดยอยู่ต่างพื้นที่กับผู้เก็บข้อมูล เช่น การเก็บข้อมูลด้วยโปรแกรมจากโทรศัพท์มือถือ
- 4) Mobile health คือการให้คำปรึกษาและความรู้ด้านสุขภาพผ่านโทรศัพท์

การให้บริการดนตรีบำบัดแบบ telehealth มีลักษณะแบบ synchrononus videoconferencing⁴⁴ มีประโยชน์ในการช่วยลดอุปสรรคและข้อจำกัดในการเข้าถึงบริการดนตรีบำบัด ผู้รับบริการที่อยู่ห่างไกลยังคงได้รับบริการ^{65,66} Knott และ Block (2020)⁴⁴ แบ่งขั้นตอนการให้บริการดนตรีบำบัดแบบ Telehealth ไว้ 3 ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นที่ 1 เตรียมอุปกรณ์

อุปกรณ์อิเล็กทรอนิกส์ ถือเป็นองค์ประกอบหลักของการให้บริการแบบ telehealth นักดนตรีบำบัดควรจัดเตรียมอุปกรณ์ ดังนี้

- 1) สัญญาณ Internet
- 2) Platform หรือช่องทางการบำบัด นักดนตรีบำบัดควรพิจารณาเลือกจากมาตรการรักษาความลับและการป้องกันข้อมูลรั่วไหล คุณภาพเสียง และความสะดวกการใช้งาน ตัวอย่างเช่น Doxy.me, Facetime, GoToMeeting, SimplePractice, TheraNest, WebEx, Skype, และ Zoom เป็นต้น
- 3) คอมพิวเตอร์ทั้งชนิดตั้งโต๊ะหรือแล็ปท็อป
- 4) อุปกรณ์เสริม ช่วยเพิ่มคุณภาพเสียงและภาพ เช่น ใช้ microphone, small talk หรือ headphone เพื่อเพิ่มความชัดเจนและคุณภาพเสียง ใช้ webcam ช่วยเพิ่มมุมมอง ทำให้ใช้การเคลื่อนไหวในมุมมองกว้างได้ และใช้ applications อื่น ๆ เพิ่มเติมเพื่อเพิ่มคุณภาพของภาพเคลื่อนไหวและเสียง เช่น ProCam, KineMaster เป็นต้น
- 5) อุปกรณ์ประกอบการบำบัด เช่น รูปภาพ เครื่องดนตรี

นักดนตรีบำบัดจำเป็นต้องเรียนรู้และฝึกฝนการใช้งานอุปกรณ์ต่าง ๆ ให้เกิดความชำนาญก่อนเริ่มให้บริการ และควรจัดทำคู่มือการใช้งานให้กับผู้รับบริการและผู้ดูแลได้ศึกษาก่อน⁴⁴

ขั้นที่ 2 ออกแบบเนื้อหาและผลิตสื่อทางดนตรีบำบัด

ถึงแม้ว่านักดนตรีบำบัดจะให้บริการในรูปแบบ live synchrononus videoconferencing แต่นักดนตรีบำบัดอาจต้องผลิตสื่อให้ผู้รับบริการฝึกหรือใช้ด้วยตนเองนอกเหนือจากการบำบัดในชั่วโมง นอกจากนี้ นักดนตรีบำบัดควรผลิตสื่อเพื่อให้เกิด

ประโยชน์ต่อสาธารณสุขและเผยแพร่ผ่านเว็บไซต์ หรือ Youtube เช่น ดนตรีเพื่อการผ่อนคลาย ดนตรีประกอบการล้างมือเพื่อส่งเสริมการรักษาความสะอาด ในการผลิตและเผยแพร่สื่อ ดนตรีบำบัดควรตระหนักถึงการละเมิดลิขสิทธิ์ด้วย

ขั้นที่ 3 ให้บริการ

นักดนตรีบำบัดควรให้ผู้ดูแลหรือญาติช่วยเหลือด้านเทคโนโลยี เพื่อให้เกิดความแน่ใจว่า ผู้รับบริการเข้าระบบออนไลน์ได้ สถานที่ และมุกกล้องจัดเตรียมไว้อย่างเหมาะสม คือ สถานที่ปิด ไม่มีสิ่งของที่อาจก่อให้เกิดอันตรายอยู่ในบริเวณห้อง มุกกล้องกว้างเพียงพอที่เห็นการเคลื่อนไหว การแสดงออก และการตอบสนองของผู้รับบริการและนักดนตรีบำบัดได้ชัดเจน ดังนั้น นักดนตรีบำบัดควรมีหมายเลขโทรศัพท์ของผู้ดูแลหรือญาติและให้หมายเลขโทรศัพท์ของตนเองสำหรับการติดต่อเพื่อให้คำปรึกษา และแก้ไขปัญหาด้านเทคโนโลยี และติดต่อกรณีเกิดเหตุการณ์ฉุกเฉิน การให้บริการแบบ telehealth นี้ ผู้รับบริการบางรายอาจจำเป็นต้องมีผู้ดูแลหรือญาติอยู่ขณะจัดกิจกรรมหรือมีส่วนร่วมด้วยเพื่อประโยชน์และความปลอดภัย

ก่อนเริ่มให้บริการ นักดนตรีบำบัดควรติดต่อผู้รับบริการ ผู้ป่วย ผู้ดูแลผู้ป่วย สมาชิกครอบครัวที่ใกล้ชิดผู้ป่วย หรือผู้ปกครอง (กรณีผู้ป่วยเด็ก) ก่อนวันนัดหมาย เพื่อยืนยันวันและเวลาบำบัด และเผื่อเวลาประมาณ 5 – 10 นาที ก่อนเริ่มกิจกรรมเพื่อตรวจสอบความพร้อมของตนเองและผู้รับบริการอีกครั้งหนึ่ง ได้แก่ ความเหมาะสมของสถานที่ และความชัดเจนของสัญญาณ Internet เสียง ภาพ และเทคนิคอื่น ๆ ที่จะใช้ระหว่างการบำบัด เช่น การแสดงรูปภาพ การเปิดดนตรีบันทึก การใช้งานโปรแกรมคาราโอเกะ เป็นต้น นอกจากนี้ นักดนตรีบำบัดควรตระหนักถึงมาตรการความปลอดภัยส่วนตัวและการรักษาความลับของผู้รับบริการอย่างเคร่งครัดในระหว่างการให้บริการอีกด้วย เช่น การขออนุญาตบันทึกภาพระหว่างการบำบัด ช่องทางการติดต่อนักดนตรีบำบัดที่เหมาะสม การแลกเปลี่ยนข้อมูลส่วนตัวของสมาชิกในกลุ่ม การบันทึกและจัดเก็บเอกสาร เป็นต้น

กิจกรรมดนตรีบำบัดที่สามารถจัดผ่านระบบ telehealth สามารถเป็นได้ทั้งแบบกลุ่มและแบบเดี่ยว ตัวอย่างกิจกรรม เช่น แต่งเพลง (songwriting) เล่นเครื่องดนตรี (active music playing) ดนตรี (improvisation) ร้องเพลง (singing) ดนตรีเพื่อการผ่อนคลาย (music assisted relaxation)¹⁰ เป็นต้น ลักษณะการแสดงออกด้านการนำกิจกรรมของนักดนตรีบำบัดในรูปแบบ telehealth จะแตกต่างจากแบบการมาพบนักดนตรีบำบัดด้วยตัวเอง (in-person) คือ ในการให้บริการแบบ telehealth นักดนตรีบำบัดอาจจะต้องแสดงออกถึงความตื่นตัวมากขึ้นกว่าปกติ เพื่อให้ผู้รับบริการจดจ่อต่อการบำบัด และเสี่ยงไม่ให้ผู้รับบริการรับรู้ถึงความเหนื่อยล้าของตนเอง และนักดนตรีบำบัดจะต้องพยายามทำให้ผู้รับบริการรับรู้ถึงความสำเร็จของตนเองผ่านระบบอิเล็กทรอนิกส์ให้ได้อย่างดี ดังนั้น นักดนตรีบำบัดที่ให้บริการแบบ

telehealth อาจจะรู้สึกว่าการใช้พลังงานมากกว่าการบำบัดแบบ in-person⁴⁴

ข้อพิจารณาด้านจริยธรรมในการให้บริการดนตรีบำบัด ในสถานการณ์โรคระบาด COVID-19

ความคิดสร้างสรรค์ เป็นหลักคิดสำคัญในการปฏิบัติงานของนักดนตรีบำบัดในช่วงวิกฤติการระบาดของไวรัสนี้ เพราะจะทำให้เกิดการพัฒนางาน ส่งผลให้ผู้รับบริการและสังคมได้รับประโยชน์แต่อย่างไรก็ตาม การปฏิบัติงานที่ดีจะต้องอยู่บนพื้นฐานของความสมดุล คำนึงถึงความเสี่ยงและประโยชน์ของผู้รับบริการและนักดนตรีบำบัด นั่นก็คือหลักจริยธรรมนั่นเอง⁶¹ Dr. Russell นักดนตรีบำบัดได้กล่าวถึงหลักจริยธรรมทางดนตรีบำบัดที่เกี่ยวข้องกับสถานการณ์ COVID-19 ไว้ดังนี้

- 1) Autonomy คือ การยอมรับ การให้สิทธิ และการเคารพต่อการตัดสินใจตามความต้องการของผู้รับบริการ เช่น สิทธิการปฏิเสธ
- 2) Beneficence คือ การกระทำและการให้บริการที่ดีของนักบำบัดเพื่อการส่งเสริมสุขภาพของผู้รับบริการอย่างไม่ขาดตกบกพร่อง ถึงแม้จะต้องเผชิญกับความยากลำบากและข้อจำกัดที่เป็นอุปสรรคก็ตาม
- 3) Non-maleficence คือ นักดนตรีบำบัดปฏิบัติตามมาตรการลดการแพร่กระจายของเชื้อโรคอย่างเข้มงวด และไตร่ตรองการปฏิบัติการณ์อย่างละเอียดถี่ถ้วนแล้วว่าไม่มีอันตราย โทษ หรือความเสี่ยง และการแจ้งให้ผู้รับบริการรับทราบ
- 4) Justice คือ การปฏิบัติต่อผู้รับบริการด้วยความเท่าเทียมกัน ปราศจากอคติ การแบ่งแยก เชื้อชาติ ศาสนา สถานภาพทางสังคม เศรษฐกิจ และการเมือง
- 5) Veracity คือ นักดนตรีบำบัดมีหน้าที่พูดความจริง และผู้รับบริการมีสิทธิรู้ความจริง เช่น หากนักดนตรีบำบัดสัมผัสกับผู้ติดเชื้อ หรือไปในพื้นที่เสี่ยง จะต้องไม่ปกปิดหรือบิดเบือนข้อมูลไม่ว่าจะด้วยเหตุผลใด ๆ ก็ตาม

บทสรุป

ในสถานการณ์โลกยุคปัจจุบัน ที่เกิดวิกฤติการระบาดของไวรัส COVID-19 ได้ส่งผลให้มนุษย์มีสภาวะทางจิตใจที่ไม่เหมาะสม ดนตรีบำบัดจึงเป็นศาสตร์ที่ยังทวีความจำเป็นในการเยียวยาจิตใจ แต่ด้วยข้อจำกัดทางสังคมเพื่อลดการแพร่ระบาดของไวรัสดังกล่าว ทำให้การบริการที่นักดนตรีบำบัดต้องพบเจอกับผู้รับบริการอาจจะไม่สามารถทำได้ในหลายพื้นที่ ดังนั้น การปรับตัวของนักดนตรีบำบัดโดยในการนำเทคโนโลยีเข้ามาใช้จึงเป็นสิ่งจำเป็นอย่างมาก ถึงแม้การให้บริการในรูปแบบ telehealth อาจยังไม่เป็นที่คุ้นเคย แต่จากเนื้อหาข้างต้นก็แสดงให้เห็นว่า การให้บริการดนตรีบำบัดในรูปแบบ telehealth นั้นก่อให้เกิดประโยชน์กับผู้รับบริการดนตรีบำบัดได้ อย่างไรก็ตาม การให้บริการใน

รูปแบบนี้ก็ยังคงเป็นเรื่องใหม่ซึ่งนักดนตรีบำบัดยังต้องเรียนรู้ที่จะปรับตัวให้เข้ากับสถานการณ์และพัฒนาต่อไป เนื้อหาข้างต้นไม่เพียงแต่ให้ข้อเสนอแนะในการเตรียมตัวให้บริการในรูปแบบ telehealth แต่ยังสามารถให้แนวคิดกับนักดนตรีบำบัดที่จำเป็นต้องให้บริการในสถานที่และพบกับผู้เข้ารับบริการ โดยคำนึงถึงความปลอดภัยของผู้เข้ารับบริการ และตนเองในสถานการณ์การแพร่ระบาดของไวรัส COVID-19 นี้

References

1. Siriphatrasophon S. The COVID-19 pandemic: Impacts on Thai small and mediums enterprises and strategies for revival. *J Assoc Res* 2020; 25(2):10–30. (in Thai)
2. Maddavo PS. Application of Buddhist principles as a Guideline for dealing with COVID-19 pandemic. *J MCU Soc Sci Rev* 2021;1(10):323–332. (in Thai)
3. Rungrut S, Maso S, Kadem Y. The economic and social impacts from the covid-19 pandemic toward the people in Yala city municipality Yala province. *J MCU Nakhondhat* 2021;6(2):160–174. (in Thai)
4. Limtrakoon P. Rethinking connectivity: A case study of COVID-19 outbreak from China to Thailand. *Thai J East Asian Stud* 2020;24(2):74–93. (in Thai)
5. Chobpradit S. Covid 19 crisis affect social change. *J Chaiyaphum Rev* 2020;3(2):1–14. (in Thai)
6. COVID 19: Impacts and lockdown restrictions. 2021. (Accessed on May 11, 2021, at https://www.thansettakij.com/content/money_market/437244)
7. Office of the National Economics and Social Development Council. State of Thai society. Bangkok. Office of the National Economics and Social Development Council, 2020. (in Thai)
8. Tossawut T, Mahiwan P. The development of social quality of life of people and the prevention of the spreading of coronavirus infectious disease (COVID - 19). *J MCU Nakhondhat* 2020;7(9):40–55. (in Thai)
9. Deeod P. The impact spread of the coronavirus 2019 (Covid – 19) on occupation of a food delivery service. *J MCU Nakhondhat* 2020;7(6): 131–144. (in Thai)
10. Carvajal MA. Telehealth music therapy: Considerations and changes during the Covid-19 crisis. PhD dissertation. FL, USA. The Florida State University, 2020.
11. Manmana S, Iamsirithawom S, Uttayamakul S. Coronavirus disease-19 (COVID-19). *J Bamrasnaradura Infect Dis Inst* 2020;14(2):124–133. (in Thai)
12. Wang C, Horby PW, Hayden FG, Gao GF. A novel coronavirus outbreak of global health concern. *Lancet* 2020;395:497–514.
13. Worldometer. COVID-19 coronavirus pandemic. 2021. (Accessed on Feb. 17, 2021, <https://www.worldometers.info/coronavirus/>)
14. Ministry of Public Health. Coronavirus disease 2019, COVID-19. 2021. (Accessed on May 11, 2021, at https://ddc.moph.go.th/viralpneumonia/situation_more.php) (in Thai)
15. McIntosh K. Coronavirus disease 2019 (COVID-19): Clinical features. 2021. (Accessed on Feb. 17, 2021, at https://www.uptodate.com/contents/coronavirus-disease-2019-covid-19-clinical-features?search=%20coronavirus-disease-2019-covid-19&source=search_result&selectedTitle=1~150&usage_type=default&display_rank=1)
16. Heymann DL, Shindo N. COVID-19: what is next for public health? *Lancet* 2020;395(10224):542–545.
17. Phrakhrudhammakut S, Phramaha A, Wijitwatcharak K. Urban society during situations coronavirus disease (COVID-19). *MBU Educ J* 2020;8(1):263–276. (in Thai)
18. Clements-Cortés A, Pascoe H. Music and music therapy to support mental health and wellness. *Can Music Educ* 2020;62(1):59–62.
19. Mastnak W. Psychopathological problems related to the COVID-19 pandemic and possible prevention with music therapy. *ACTA Paediatr Perspect* 2020;109(8):1516–1518.
20. Porshi JM. Music reliefs stress & anxiety during COVID 19 pandemic. *Asian Res J Arts Soc Sci* 2020;11(4),38–42.
21. Lazarus RS, Folkman S. Stress, appraisal, and coping. New York, USA. Springer Publishing Company, 1984.
22. De Weerth C, Buitelaar JK. Physiological stress reactivity in human pregnancy—a review. *Neurosci Biobehav Rev* 2005;29(2):295–312.
23. Staneva A, Bogossian F, Pritchard M, Wittkowski A. The effects of maternal depression, anxiety, and perceived stress during pregnancy on preterm birth: A systematic review. *Women Birth* 2015;28(3):179–193.
24. World Federation of Music Therapy. What is music therapy? 2011. (Accessed on Feb. 22, 2021, at https://www.wfmt.info/wp-content/uploads/2017/09/what_is_music_therapy_in_Thai.pdf) (in Thai)
25. American Music Therapy Association. What is music therapy? 2021. (Accessed on Jan. 18, 2021, at <https://www.musictherapy.org/about/musictherapy/>)
26. British Association of Music Therapy. What is music therapy? 2021. (Accessed on Jan. 18, 2021, at <https://www.bamt.org/music-therapy/what-is-music-therapy>)
27. Canadian Association for Music Therapy. Music therapy. 2014. (Accessed on Jan. 15, 2021, at <http://www.musictherapy.ca/en/information/music-therapy.html>)
28. Department of Thai Traditional and Alternative Medicine, Ministry of Public Health. Music therapy. Bangkok. Sukhumvit Media Marketing, 2008. (in Thai)
29. Suntornvijitr S. Music therapy: An alternative treatment for persons with depression. *Soc Sci Res Acad J* 2017;12(36):1–12.
30. Gaviola MA, Inder KJ, Dilworth S, Holliday EG, Higgins I. Impact of individualised music listening intervention on persons with dementia: A systematic review of randomised controlled trials. *Australasian J Ageing* 2020;39(1):10–20.
31. Joanna Briggs Institute. The Joanna Briggs Institute best practice information sheet: music as an intervention in hospitals. *Nurs Health Sci* 2011;13(1):99–102.
32. Linnemann A, Ditzgen B, Strahler J, Doerr JM, Nater UM. Music listening as a means of stress reduction in daily life. *Psychoneuroendocrinology* 2015;60:82–90.
33. Christensen E. Music listening, music therapy, phenomenology and neuroscience. PhD dissertation. Aalborg Øst, Denmark. Aalborg University, 2012.
34. Chan MF, Wong ZY, Thayala NV. The effectiveness of music listening in reducing depressive symptoms in adults: a systematic review. *Complement Ther Med* 2011;19(6):332–348.
35. Raglio A, Oasi O. Music and health: what interventions for what results? *Front Psychol* 2015;6:230.

36. Tomaino CM. Effective music therapy techniques in the treatment of nonfluent aphasia. *Ann New York Acad Sci* 2012;1252(1):312-317.
37. Williams E, Dingle GA, Clift S. A systematic review of mental health and wellbeing outcomes of group singing for adults with a mental health condition. *Eur J Pub Health* 2018;28(6):1035-1042.
38. Stacy R, Brittain K, Kerr S. Singing for health: an exploration of the issues. *Health Educ* 2002;102:156-162.
39. Han EY, Yun JY, Chong HJ, Choi KG. Individual therapeutic singing program for vocal quality and depression in Parkinson's disease. *J Move Disord* 2018;11(3):121.
40. Cho HK. The effects of music therapy-singing group on quality of life and affect of persons with dementia: a randomized controlled trial. *Front Med* 2018;5:279.
41. Bingham MC. Defining the therapeutic singing voice: An analysis of four music therapists' clinical work. *Music Ther Perspect* 2019;37(2):176-186.
42. Kreutz G, Bongard S, Rohrmann S, Hodapp V, Grebe D. Effects of choir singing or listening on secretory immunoglobulin A, cortisol, and emotional state. *J Behav Med* 2004;27(6):623-635.
43. Lathom-Radocy WB. Pediatric music therapy. Illinois, USA. Charles C Thomas Publisher, 2014.
44. Knott D, Block S. Virtual music therapy: Developing new approaches to service delivery. *Music Ther Perspect* 2020;38(2):151-156.
45. Bannan N, Montgomery-Smith C. Singing for the brain: Reflections on the human capacity for music arising from a pilot study of group singing with Alzheimer's patients. *J Royal Soc Promot Health* 2008;128(2):73-78.
46. Stanczyk MM. Music therapy in supportive cancer care. *Reports Pract Oncol Radiother* 2011;16(5):170-172.
47. Hibben J. Music therapy in the treatment of families with young children. *Music Ther* 1992;11(1):28-44.
48. Weller CM, Baker FA. The role of music therapy in physical rehabilitation: A systematic literature review. *Nordic J Music Ther* 2011;20(1):43-61.
49. Crowe BJ, Ratner E. The sound design project: an interdisciplinary collaboration of music therapy and industrial design. *Music Ther Perspect* 2012;30(2):101-108.
50. Pecourt M. The role of a favorite music instrument to enhance communication in music therapy: A case study with a child with fragile x syndrome. Master thesis. Aalborg Øst, Denmark. Aalborg University, 2012.
51. McClean S, Bunt L, Daykin N. The healing and spiritual properties of music therapy at a cancer care center. *J Altern Complement Med* 2012;18(4):402-407.
52. Ramesh B. Influence of music as a coping strategy during COVID-19. *J Basic Clin Appl Health Sci* 2020;3(3):128-130.
53. Giordano F, Scarlata E, Baroni M, et al. Receptive music therapy to reduce stress and improve wellbeing in Italian clinical staff involved in COVID-19 pandemic: A preliminary study. *Arts Psychother* 2020;70:101688.
54. Situmorang DDB. Music therapy as a nonpharmacological intervention for pregnant women during COVID-19 outbreak. *Addict Disord Their Treat* 2021. *Addict Disord Their Treat* 2021;20(1):78.
55. Riediger M, Schmiedek F, Wagner GG, Lindenberger U. Seeking pleasure and seeking pain: Differences in prohedonic and contra-hedonic motivation from adolescence to old age. *Psychol Sci* 2009;20(12):1529-1535.
56. Wood JV, Forest AL. Seeking pleasure and avoiding pain in interpersonal relationships. In: Handbook of self-enhancement and self-protection. New York, USA. The Guilford Press, 2011: pp.258-278.
57. Cabanac M. Pleasure and joy, and their role in human life. In: Clements-Croome D (ed.). Creating the productive workplace. New York, NY. Routledge, 2006: pp.40-50.
58. Situmorang DDB. Music therapy as an alternative treatment for people with sex addictions/hypersexuality disorder in COVID-19 outbreak. *Addict Disord Their Treat* 2021;20(3):215.
59. Situmorang DDB. Music therapy for the treatment of patients with addictions in COVID-19 pandemic. *Addict Disord Their Treat* 2020;19(4):252.
60. Bhawna S. Music therapy on COVID-19 patients. *Alochana Chakra J* 2020;9(9):315-320.
61. Hilliard R. Ethics of providing care during a pandemic: What MT-BCs need to know about COVID-19. 2021. (Accessed on May 5, 2021 at <http://www.hospicemusicaltherapy.org/product/ethics-of-providing-care-in-a-pandemic-what-mt-bcs-need-to-know-about-covid-19-download/>)
62. LeMessurier Quinn S, Pringle A, Young L. Statement on singing during the COVID-19 pandemic. Canadian Association of Music Therapists; CAMT. 2021. (Accessed on Jan. 14, 2021, at <https://www.musictherapy.ca/wp-content/uploads/2020/11/CAMT-Statement-on-Singing-during-COVID-19-November-2020.pdf>)
63. Boonyatharokul S. Coronavirus disease-19 (COVID-19) and antiseptic. Academic article for continuing pharmaceutical education. 2020. (Accessed on Jan. 10, 2021, at https://ccpe.pharmacycouncil.org/index.php?option=article_detail&subpage=article_detail&id=877) (in Thai)
64. Hooncharoen S, Jeerangsuwan N, Wanpeerune P. Apply using telemedicine system to support health care. *Tech Educ J King Mongkut's Univ Technol North Bangkok* 2014;5(2):191-198. (in Thai)
65. Stegemöller EL, Diaz K, Craig J, Brown D. The feasibility of group therapeutic singing telehealth for persons with parkinson's disease in rural Iowa. *Telemed E-Health* 2020;26(1):64-68.
66. Fuller AM, McLeod RG. The connected music therapy teleintervention approach (CoMTTA) and its application to family-centred programs for young children with hearing loss. *Australian J Music Ther* 2019;30:12.