

บทบาทของนักดนตรีบำบัดในเด็กสมาธิสั้น: กรณีศึกษานักดนตรีบำบัดในประเทศไทย

ROLE OF MUSIC THERAPISTS FOR CHILDREN WITH ATTENTION-DEFICIT

HYPERACTIVITY DISORDER: A CASE STUDY OF MUSIC THERAPISTS IN THAILAND

Received: May 29, 2024

Revised: June 15, 2024

Accepted: December 14, 2024

นัทชัน วงศ์พราหมณ์¹, นัทธี เชียงชนะนา² และ นีออน เตรีตตันชัย³

Nutchanan Wongpam¹, Natee Chiengchana² and Ni-On tayrattanachai³

¹นักศึกษามหาบัณฑิต สาขาวิชาดนตรีบำบัด วิทยาลัยดุริยางคศิลป์ มหาวิทยาลัยมหิดล

²ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สาขาวิชาดนตรีบำบัด วิทยาลัยดุริยางคศิลป์ มหาวิทยาลัยมหิดล

³ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สาขาวิชาดนตรีศึกษา วิทยาลัยดุริยางคศิลป์ มหาวิทยาลัยมหิดล

^{1,2,3}College of Music, Mahidol University Salaya Campus, 73170 Thailand

¹Corresponding author, Email: Mainutchanan123@gmail.com

บทคัดย่อ

การวิจัยในครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาบทบาทของนักดนตรีบำบัดในเด็กสมาธิสั้น: กรณีศึกษานักดนตรีบำบัดในประเทศไทย โดยมีคำถามวิจัยดังนี้ 1) มีกระบวนการให้บริการดนตรีบำบัดในเด็กสมาธิสั้นอย่างไร 2) มีวิธีการทำงานร่วมกับสหวิชาชีพอย่างไร 3) มีการพัฒนาตนเองด้านวิชาชีพอย่างไร โดยใช้ระเบียบวิธีวิจัยเชิงคุณภาพ ศึกษาและเก็บรวบรวมข้อมูลจากการสัมภาษณ์เชิงลึกแบบกึ่งโครงสร้าง จากนักดนตรีบำบัดที่มีประสบการณ์ในการให้บริการดนตรีบำบัดในเด็กสมาธิสั้นจำนวน 5 ท่าน โดยมีข้อคำถาม 3 ข้อหลัก ใช้การวิเคราะห์แบบอุปนัยเพื่อศึกษาและนำเสนอบทบาทของนักดนตรีบำบัดในการให้บริการเด็กสมาธิสั้น ผลการวิจัยพบว่าขั้นตอนในการให้บริการดนตรีบำบัดสำหรับเด็กสมาธิสั้น ประกอบด้วย 6 ขั้นตอน ได้แก่ 1) การรับและส่งต่อผู้รับบริการ 2) การประเมินก่อนการบำบัด 3) การวางแผนการให้บริการ 4) การให้บริการดนตรีบำบัด 5) การรายงานความก้าวหน้า 6) การยุติการบำบัด เป้าหมายดนตรีบำบัดสำหรับเด็กสมาธิสั้น ประกอบด้วยเป้าหมายด้านพฤติกรรม ด้านอารมณ์ และด้านความภาคภูมิใจในตนเอง กิจกรรมดนตรีบำบัดที่ใช้ส่วนใหญ่ได้แก่ การเล่นเครื่องดนตรีร่วมกัน การเคลื่อนไหว และการร้องเพลง โดยกิจกรรมต้องเป็นกิจกรรมที่มีโครงสร้างชัดเจน เป็นระบบ ได้ลงมือทำ สนุก และน่าตื่นเต้น จึงสามารถดึงดูดความสนใจของผู้รับบริการได้ โดยนักดนตรีบำบัดคัดเลือกกิจกรรมให้เหมาะสมกับผู้รับบริการรายบุคคล ด้านการทำงานร่วมกับสหวิชาชีพ นักดนตรีบำบัดและสหวิชาชีพทำงานในส่วนที่ได้รับมอบหมายจากแพทย์เจ้าของไข้ โดยมีการศึกษาและแลกเปลี่ยนข้อมูลที่เป็นประโยชน์ต่อผู้รับบริการ สำหรับการพัฒนาตนเองด้านวิชาชีพ นักดนตรีบำบัดมักเข้าอบรมในหัวข้อที่สนใจและนำไปประยุกต์ใช้ในการทำงาน นอกจากนี้ยังมีวิธีการศึกษาผู้เชี่ยวชาญ การค้นคว้าหาความรู้จากหนังสือและงานวิจัย การเข้าร่วมงานประชุมวิชาการ มากไปกว่านั้นนักดนตรีบำบัดต้องดูแลตนเองให้มีสุขภาพจิตที่ดี เพื่อให้ดูแลผู้อื่นได้อย่างมีประสิทธิภาพ

คำสำคัญ: เด็กสมาธิสั้น, บทบาทของนักดนตรีบำบัด, ดนตรีบำบัด

ABSTRACT

The role of Thai music therapists for children with attention-deficit hyperactivity disorder (ADHD) was studied to answer the following research questions: 1) How do music therapists provide services to children with ADHD? 2) How do music therapists work with interdisciplinary professionals? 3) How do music therapists improve their professional development? Semi-structured interviews with three main questions was used to collect the data from five experienced music therapists who are working with ADHD. Inductive method was used to analyze and present the role of music therapists. The results showed that there are 6 processes of music therapy services for ADHD consisting of: 1) referral, 2) Initial assessment, 3) treatment planning, 4) implementation, 5) evaluation and progress report and 6) termination. The goals of music therapy include managing challenged behaviors, improving emotional levels and self-esteem through playing music instruments, moving with the music, and singing. The intervention must have a clear systematic structure with exciting musical elements that attract attention, encourage and stimulate the client to perform the specific behavior. Music therapists and multidisciplinary team select interventions that best suit the abilities and potential of the children, and perform different tasks as assigned by doctors. Music therapists attend training on various topics for professional self-development and apply the knowledge gained in their work. Knowledge can also be gained from previous research, attending academic conferences, and applying concepts from studying and observing other music therapists. Music therapists must maintain good mental health to deliver effective treatment.

Keywords: Attention-Deficit Hyperactivity Disorder, Role of Music Therapists, Music Therapy

ความเป็นมาและความสำคัญของการวิจัย

คู่มือการวินิจฉัยโรค DSM-5 โดยสมาคมจิตแพทย์แห่งสหรัฐอเมริกา (American Psychiatric Association, 2013) ได้แบ่งเกณฑ์การวินิจฉัยโรคสมาธิสั้นออกเป็น 2 เกณฑ์ ได้แก่ 1) การขาดสมาธิ 2) อาการซนอยู่ไม่นิ่ง-หุนหันพลันแล่น โดยผู้ป่วยจะต้องมีอาการก่อนอายุ 12 ปี มีอาการเกิดขึ้น 2 สถานที่ขึ้นไปติดต่อกันอย่างน้อย 6 เดือนขึ้นไป และมีระดับของพัฒนาการไม่เหมาะสมกับช่วงอายุ โดยอาการทั้งหมดไม่ได้เกิดขึ้นจากโรคจิตเภทหรือโรคทางจิตอื่น ๆ ในปัจจุบันโรคสมาธิสั้นยังไม่ทราบสาเหตุที่แน่ชัด แต่มีหลายสาเหตุที่เป็นปัจจัยทำให้เกิดโรคสมาธิสั้น ได้แก่ 1) สาเหตุทางพันธุกรรม 2) สาเหตุความผิดปกติทางสมอง 3) ภาวะแทรกซ้อนตั้งแต่แรกเกิดหรือขณะตั้งครรภ์ (American Psychiatric Association, 2013; Wender & Tomb, 2000; ชาญวิทย์ พรนภดล, 2562)

วารสารวิจัยและพัฒนาศึกษาพิเศษ

การรักษาโรคสมาธิสั้นมี 2 วิธี ได้แก่ การรักษาด้วยยา และการบำบัดทางเลือก ซึ่งข้อมูลจากสมาคมจิตแพทย์แห่งสหรัฐอเมริกา (American Psychiatric Association) ได้กล่าวว่า ผู้ที่เป็นโรคสมาธิสั้นหากได้รับการรักษาแบบผสมผสานระหว่างการใช้ยาและการบำบัดทางเลือกจะมีประสิทธิภาพมากกว่าการรักษาเพียงอย่างเดียว อย่างไรก็ตาม ซึ่งได้ผลดีต่อผู้ที่มีสมาธิสั้นระดับปานกลางถึงรุนแรง (Elmaghraby & Garayalde, 2022) นอกจากนี้การบำบัดทางเลือกมีให้เลือกหลากหลาย เช่น 1) จิตบำบัด 2) พฤติกรรมบำบัด 3) การฝึกทักษะทางสังคม 4) กิจกรรมบำบัด 5) ศิลปะบำบัด และ 6) ดนตรีบำบัด เป็นต้น (Lener, 2023)

ดนตรีบำบัดเป็นวิชาชีพทางด้านสุขภาพ ที่มีการวิจัยรับรอง โดยนำดนตรีมาใช้เพื่อตอบสนองความต้องการทางด้านต่าง ๆ ของผู้รับบริการได้แก่ ด้านสุขภาพ ด้านร่างกาย ด้านอารมณ์ ด้านสังคม ด้านพฤติกรรม ด้านความรู้และความเข้าใจ เพิ่มคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น ซึ่งนักดนตรีบำบัดที่ได้รับการรับรองจะเป็นผู้ประเมินและวางแผนการบำบัดให้เข้ากับความต้องการและความสามารถของผู้รับบริการแต่ละบุคคล โดยใช้องค์ประกอบของดนตรีผ่านการทำกิจกรรมทางดนตรีทำให้เกิดความสัมพันธ์ที่ดีในการบำบัด ซึ่งทุกคนสามารถรับบริการดนตรีบำบัดได้ โดยไม่จำกัดเพศ อายุและไม่จำเป็นต้องมีทักษะทางด้านดนตรีก็สามารถเข้ารับดนตรีบำบัดได้ (American Music Therapy Association, 2022; World Federation of Music Therapy, 2011)

จากการวิจัยในปัจจุบันระบุว่ากิจกรรมดนตรีบำบัด เป็นการบำบัดทางเลือกในการปรับปรุงความสนใจหรือเป็นแรงจูงใจและลดการต่อต้าน อีกทั้งยังช่วยปรับปรุงทักษะทางสังคมและพฤติกรรมการเข้าหาทางสังคม ตลอดจนเพิ่มปฏิสัมพันธ์ที่เหมาะสมอีกด้วย เนื่องจากกิจกรรมดนตรีส่วนใหญ่ช่วยเพิ่มทักษะด้านการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลเช่น ดนตรีกับการเคลื่อนไหว การเล่นเกมดนตรีต้นสด หรือร้องเพลงกลุ่ม กิจกรรมเหล่านี้ช่วยเพิ่มทักษะสังคมทำให้ผู้รับบริการได้ฝึกการให้ความร่วมมือ การสื่อสาร การทำงานร่วมกัน การยอมรับและสนับสนุนผู้อื่น เป็นต้น (Gooding, 2011; Zhang et al., 2012; Pasiali & Clark, 2018) ส่วนทางด้านพฤติกรรมดนตรีบำบัดสามารถลดความถี่ของพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมในผู้ป่วยสมาธิสั้นได้ เนื่องจากดนตรีช่วยกระตุ้นการทำงานของสมอง เพิ่มความจำ ลดอาการขาดสมาธิ จากการศึกษาพบว่าดนตรีที่มีโครงสร้างชัดเจน และมีระบบแบบแผน สามารถช่วยควบคุมการรอคิว การฟังคำสั่ง และการรับฟังผู้อื่นได้ นอกจากนี้จังหวะยังมีความสัมพันธ์กับการทำงานของสมอง ช่วยกระตุ้นด้านการจัดการการเคลื่อนไหวของร่างกายอีกด้วย (Rickson, 2006; Watkins & Rickson, 2003; Zhang et al., 2012; Darrow & Adamek, 2018; พรพรรณ แก่นอำพรพันธ์, 2563)

บทบาทของนักดนตรีบำบัดที่นักวิจัยได้ทำการศึกษารวบรวมจากหนังสือ เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องพบว่าบทบาทของนักดนตรีบำบัดสามารถแบ่งได้ 3 ประเภทได้แก่ 1) การให้บริการดนตรีบำบัด สามารถแบ่งออกเป็นขั้นตอนย่อยได้ดังนี้ 1. การรับและส่งต่อผู้รับบริการ 2. การประเมินก่อนเข้ารับบริการ 3. การตั้งเป้าหมายที่เหมาะสมแก่ผู้รับบริการ 4. การวางแผนการบำบัด 5. การให้บริการ 6. การเก็บข้อมูลรายงานความก้าวหน้า 7. การประเมินผลการบำบัด 8. การยุติการบำบัด 2) การทำงานร่วมกับสหวิชาชีพ เช่น แพทย์ นักกิจกรรมบำบัด นักจิตบำบัด นักดนตรีบำบัด เป็นต้น 3) การพัฒนาตนเองด้านวิชาชีพ เช่น การปรึกษาผู้เชี่ยวชาญ การเรียนรู้เพิ่มเติมหรือฝึกอบรม เป็นต้น นอกจากนี้ข้อมูลที่พบกล่าวถึงข้อมูลด้านเป้าหมายในการให้บริการเด็กสมาธิสั้น ส่วนใหญ่มีเป้าหมายด้านพฤติกรรมและทักษะสังคม มีการให้บริการแบบรายบุคคลและแบบกลุ่ม ใช้ระยะเวลาให้บริการโดยประมาณ 30-50 นาที และกิจกรรมดนตรีบำบัดที่ใช้ส่วนใหญ่กับเด็กสมาธิสั้น

วารสารวิจัยและพัฒนาการศึกษาพิเศษ

ได้แก่ 1.ดนตรีกับการเคลื่อนไหว 2.ดนตรีต้นสด 3.การเล่นดนตรี 4.ร้องเพลง โดยมีการเก็บข้อมูลจากการสังเกต ก่อนและหลังการให้บริการ ผลของการให้บริการมีการพัฒนาไปในทางที่ดีขึ้น (Gooding, 2011; Pasiali & Clark, 2018; Rickson, 2006; Watkins & Rickson, 2003; Zhang et al., 2012; Darrow & Adamek, 2018; Jackson, 2003; Davis et al., 2008)

จากการศึกษางานวิจัยที่เกี่ยวข้องนักวิจัยพบงานวิจัยเกี่ยวกับบทบาทหน้าที่ของนักดนตรีบำบัดในเด็กสมาธิสั้นไม่มากนัก ในต่างประเทศมีข้อมูลน้อยและยังมีการศึกษาไม่มากนัก ส่วนในประเทศไทยดนตรีบำบัดเป็นวิชาชีพใหม่ที่เริ่มมีนักดนตรีบำบัดเพิ่มมากขึ้น แต่ยังไม่มีการรวบรวมองค์ความรู้ ประสบการณ์ในการปฏิบัติงานของกลุ่มอาชีพนี้ เนื่องจากดนตรีบำบัดเป็นวิชาชีพใหม่ในประเทศไทยและยังไม่มีผู้ให้ความรู้ทางด้านนี้โดยตรงไม่มากนัก ข้อมูลส่วนใหญ่มักเป็นข้อมูลจากต่างประเทศ การรวบรวมองค์ความรู้นี้ทำให้ได้แนวทางในการปฏิบัติงานของนักดนตรีบำบัดในเด็กสมาธิสั้น ทำให้ได้ข้อมูลเพื่อนำไปพัฒนาหรือเป็นแนวทางในการให้บริการเด็กสมาธิสั้นต่อไป นอกจากนี้ยังทำให้บุคคลทั่วไปเข้าใจในกระบวนการให้บริการของนักดนตรีบำบัดมากขึ้นอีกด้วย

วัตถุประสงค์การวิจัย

การวิจัยในครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาบทบาทของนักดนตรีบำบัดในเด็กสมาธิสั้นในประเทศไทย โดยมีคำถามวิจัยดังนี้ 1) มีกระบวนการให้บริการดนตรีบำบัดในเด็กสมาธิสั้นอย่างไร 2) มีวิธีการทำงานร่วมกับสหวิชาชีพอย่างไร 3) มีการพัฒนาตนเองด้านวิชาชีพดนตรีบำบัดอย่างไร

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยในครั้งนี้เป็นส่วนหนึ่งของวิทยานิพนธ์ หลักสูตรศิลปศาสตรบัณฑิต วิทยาลัยดุริยางคศิลป์ มหาวิทยาลัยมหิดล โดยผ่านการรับรองจริยธรรมวิจัยในคนจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคนสาขาสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล หมายเลข 2022/174 (B2) การวิจัยในครั้งนี้ใช้ระเบียบวิธีวิจัยเชิงคุณภาพ เพื่อศึกษาบทบาทของนักดนตรีบำบัดในเด็กสมาธิสั้น: กรณีศึกษานักดนตรีบำบัดในประเทศไทย

กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างคือนักดนตรีบำบัดจำนวน 5 ท่าน ใช้การคัดเลือกแบบเจาะจง โดยมีเกณฑ์การคัดเลือกดังนี้ 1) นักดนตรีบำบัดมีประสบการณ์ในสายอาชีพไม่ต่ำกว่า 5 ปี 2) มีประสบการณ์ในการให้บริการดนตรีบำบัดในเด็กสมาธิสั้นอย่างน้อย 2 ปีขึ้นไป 3) เคยให้บริการดนตรีบำบัดในเด็กสมาธิสั้นอย่างน้อย 5 คนขึ้นไป 4) ต้องจบการศึกษาด้านดนตรีบำบัดโดยตรง มากไปกว่านั้นนักดนตรีบำบัดต้องแสดงความยินยอมเข้าร่วมโครงการ โดยการลงนามในหนังสือแสดงเจตนายินยอมเข้าร่วมวิจัยตามข้อกำหนดของคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน มหาวิทยาลัยมหิดล ด้วยความเต็มใจ

ภูมิหลังผู้ให้สัมภาษณ์

ผู้ให้สัมภาษณ์ในการวิจัยครั้งนี้เป็นนักดนตรีบำบัดที่มีประสบการณ์ในการให้บริการดนตรีบำบัดในเด็กสมาธิสั้นจำนวน 5 ท่าน แบ่งออกเป็นนักดนตรีบำบัดหญิง (40%) และนักดนตรีบำบัดชาย (60%) ผู้ให้สัมภาษณ์ส่วนใหญ่มีอายุ 30-40 ปี (60%) 40-50 ปี (20%) และ 50-60 ปี (20%) วุฒิการศึกษาของผู้ให้สัมภาษณ์ทั้ง 5

วารสารวิจัยและพัฒนาการศึกษาพิเศษ

ท่าน มีวุฒิทางการศึกษาระดับปริญญาโท ด้านดนตรีบำบัด (100%) โดยนักดนตรีบำบัดมีประสบการณ์ในการให้บริการดนตรีบำบัดในเด็กสมาธิสั้นจำนวน 5-7 ปี (40%) 8-10 ปี (60%) เคยให้บริการเด็กสมาธิสั้น 5-10 คน (60%) 10-20 คน (40%) เคยให้บริการในโรงเรียนสอนดนตรีหรือคลินิก (100%) เคยให้บริการในโรงพยาบาล (60%) และเคยให้บริการที่บ้านของผู้รับบริการ (20%) รายละเอียดตามตารางดังนี้

นักดนตรีบำบัด	เพศ	อายุ	วุฒิการศึกษา	ประสบการณ์ในการให้บริการดนตรีบำบัดในเด็กสมาธิสั้น	จำนวนเด็กสมาธิสั้นที่เคยให้บริการ	สถานที่ที่เคยการให้บริการ
ก	ชาย	53	ระดับปริญญาโท สาขาดนตรีบำบัด	9 ปี	20 คน	- เป็นเจ้าของโรงเรียนสอนดนตรี - เป็นฟรีแลนที่โรงพยาบาล
ข	ชาย	34	ระดับปริญญาโท สาขาดนตรีบำบัด	10 ปี	10 คนขึ้นไป	- คลินิกกระตุ้นพัฒนาการของเด็กเอกชน - โรงพยาบาล - โรงเรียนสอนดนตรีเอกชนตามห้าง
ค	หญิง	31	ระดับปริญญาโท สาขาดนตรีบำบัด	6 ปี	7 คน	- คลินิกพิเศษ - ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กในโรงพยาบาล - โรงเรียนดนตรีที่เปิดโปรแกรมดนตรีบำบัด และที่บ้านผู้รับบริการ
ง	หญิง	41	ระดับปริญญาโท สาขาดนตรีบำบัด	8 ปี	10 คน	- คลินิกพิเศษ
จ	ชาย	31	ระดับปริญญาโท สาขาดนตรีบำบัด	5 ปี	5 คน	- คลินิกดนตรีบำบัดภายใต้การกำกับของมหาวิทยาลัย

วารสารวิจัยและพัฒนาการศึกษาพิเศษ

นักดนตรี บำบัด	เพศ	อายุ	วุฒิการศึกษา	ประสบการณ์ ในการ ให้บริการดนตรี บำบัดในเด็ก สมาธิสั้น	จำนวนเด็ก สมาธิสั้นที่ เคยให้บริการ	สถานที่ที่เคยการ ให้บริการ
						- โรงเรียนดนตรีที่ เปิดโปรแกรม ดนตรีบำบัด

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้คือแบบสัมภาษณ์เชิงลึกแบบกึ่งโครงสร้าง โดยมีขอบเขตในการสัมภาษณ์ 3 ประเด็น ได้แก่ 1) ท่านมีขั้นตอนการให้บริการเด็กสมาธิสั้นอย่างไร แบ่งออกเป็นข้อย่อยดังนี้ 1.1) มีขั้นตอนในการรับส่งผู้รับบริการอย่างไร 1.2) มีวิธีการประเมินก่อนการบำบัดอย่างไร 1.3) มีวิธีการวางแผนและการให้บริการอย่างไร 1.4) มีวิธีการรายงานความก้าวหน้าการบำบัดอย่างไร 1.5) มีวิธีการประเมินและการสิ้นสุดการรักษาอย่างไร 1.6) ผลของการประเมินเด็กสมาธิสั้นเป็นอย่างไร 2) ท่านมีวิธีการทำงานร่วมกับสหวิชาชีพอย่างไรบ้าง 3) ท่านมีวิธีการพัฒนาตนเองด้านวิชาชีพอย่างไรบ้าง

การสร้างและหาคุณภาพของเครื่องมือวิจัย

การสร้างเครื่องมือแบบสัมภาษณ์ ผู้วิจัยทำการศึกษาค้นคว้าเอกสารที่เกี่ยวข้องในการวิจัย แนวคิดและทฤษฎี เพื่อพัฒนาเครื่องมือในการวิจัย โดยมีการตรวจสอบและพัฒนาข้อคำถามให้ตรงกับกรอบแนวคิดและวัตถุประสงค์ของงานวิจัย และตรวจสอบความสอดคล้องและความเป็นไปได้ในการนำไปใช้ของข้อคำถามโดยอาจารย์ที่ปรึกษา

การเก็บรวบรวมข้อมูล

นักวิจัยทำการศึกษาและเก็บรวบรวมข้อมูลผ่านการสัมภาษณ์เชิงลึกแบบกึ่งโครงสร้าง (Semi-Structure Interview) ร่วมกับการบันทึกเทป โดยมีขั้นตอนการสัมภาษณ์ดังนี้ 1) ขอนหนังสือแนะนำตัวจากบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล เพื่อขอความอนุเคราะห์ในการเก็บข้อมูล 2) ดำเนินการนัดหมายเพื่อสัมภาษณ์นักดนตรีบำบัด สถานที่ที่เป็นสถานที่ที่ผู้เข้าร่วมวิจัยสะดวก อาจเป็นแบบ Face to face หรือแบบ online ขึ้นอยู่กับความสะดวกของกลุ่มตัวอย่างแต่ละท่าน 3) ดำเนินการสัมภาษณ์แบบกึ่งโครงสร้างกับนักดนตรีบำบัดจำนวน 5 ท่าน โดยใช้วิธีการสัมภาษณ์จากผู้ให้คำตอบโดยตรง จำนวน 3 ครั้งหรือจนกว่าข้อมูลจะอิ่มตัว สัมภาษณ์ครั้งละ 1 ชั่วโมง 4) บันทึกข้อมูลอย่างละเอียด พร้อมขออนุญาตบันทึกเสียง 5) รวบรวมข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ มาตรวจสอบความสมบูรณ์และถูกต้องของข้อมูล ผู้วิจัยใช้วิธีการตรวจสอบข้อมูลแบบสามเส้า โดยแบ่งออกเป็น 3 ประเภทดังนี้ 1) การตรวจสอบด้านข้อมูลแบบสามเส้า (Data Triangulation) โดยการตรวจสอบข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ที่บันทึกเทปที่เก็บรวบรวมจากแหล่งต่าง ๆ ที่มีความแตกต่างกัน ทั้งทางด้านสถานที่ และจากตัวบุคคล มาสรุปรวม เปรียบเทียบความสอดคล้อง 2) การตรวจสอบด้านวิธีรวบรวมข้อมูลแบบสามเส้า

(Methodological Triangulation) โดยการใช้การสังเกตควบคู่กับการซักถามพร้อมกันร่วมกับการศึกษาข้อมูลเพิ่มเติมจากแหล่งเอกสาร หรือตรวจสอบความน่าเชื่อถือของข้อมูลโดยวิธี (Member Check) โดยนำข้อมูลที่ได้ให้ผู้ให้ข้อมูลตรวจสอบอีกครั้งเพื่อให้ได้ข้อมูลสอดคล้องกับความเป็นจริงตามประสบการณ์ของผู้ให้ข้อมูลมากที่สุด 3) การตรวจสอบด้านวิธีการทบทวนข้อมูล (Review Triangulation) โดยการให้นักดนตรีบำบัดที่มีประสบการณ์การทำงานในเด็กที่มีความต้องการพิเศษทำการทบทวนข้อค้นพบจากการวิเคราะห์ข้อมูล ทำให้เกิดความคิดหรือการตีความหมายใหม่ ๆ เพิ่มเติม

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยได้จัดข้อมูลและวิเคราะห์ข้อมูลแบบอุปนัย ตามจุดประสงค์ที่ได้จัดวางไว้ โดยศึกษาบทบาทของนักดนตรีบำบัดในเด็กสมาธิสั้น: กรณีศึกษานักดนตรีบำบัดในประเทศไทย ตามลำดับดังนี้ 1) นำข้อมูลจากการสัมภาษณ์มาถอดคำสัมภาษณ์จากเทปบันทึกเสียง 2) นำข้อมูลจากแบบสัมภาษณ์มาเรียบเรียงตามประเด็นที่ตั้งไว้และนำข้อมูลที่มีความตรงประเด็นมาจัดตามหมวดหมู่ให้ถูกต้อง 3) ทำการตรวจสอบข้อมูลอย่างละเอียดและนำข้อมูลที่ได้ให้ผู้ให้ข้อมูลหลักตรวจสอบอีกครั้ง 4) นำข้อมูลมาทำการวิเคราะห์โดยใช้รูปแบบพรรณนาวิเคราะห์ 5) ทำการตรวจสอบข้อมูลโดยใช้วิธีการตรวจสอบแบบสามเส้า

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

จากการวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์นักดนตรีบำบัดจำนวน 5 ท่าน สามารถแบ่งผลการวิเคราะห์ข้อมูลออกเป็น 3 ขั้นตอนหลัก ได้แก่ 1) กระบวนการให้บริการดนตรีบำบัด 2) การทำงานร่วมกับสหวิชาชีพ 3) การพัฒนาตนเองด้านวิชาชีพดนตรีบำบัด

1. กระบวนการให้บริการดนตรีบำบัดในเด็กสมาธิสั้น

1.1 จากการสัมภาษณ์นักดนตรีบำบัดพบว่า การรับและส่งต่อผู้รับบริการเพื่อเข้ารับบริการดนตรีบำบัดขึ้นอยู่กับสถานที่ให้บริการ ซึ่งนักดนตรีบำบัดส่วนใหญ่ให้บริการดนตรีบำบัดเด็กสมาธิสั้นในโรงเรียนสอนดนตรีและโรงพยาบาล ดังตัวอย่างข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างดังนี้

“การรับส่งตัวผู้รับบริการขึ้นอยู่กับสถานที่ 1) ในโรงพยาบาลรับจากรับจากแพทย์นักกิจกรรมบำบัด นักฝึกพูด นักกายภาพบำบัด 2) ในโรงเรียนสอนดนตรีรับจากผู้ปกครองเข้ามาสมัคร”

นักดนตรีบำบัด ข

นอกจากนี้ยังมีนักดนตรีบำบัดกล่าวถึงเหตุผลที่ผู้ปกครองและสหวิชาชีพได้ส่งต่อผู้รับบริการให้แก่ นักดนตรีบำบัด โดยเหตุผลส่วนใหญ่ผู้ปกครองและสหวิชาชีพมักให้สาเหตุว่าผู้รับบริการชอบดนตรี จึงส่งต่อผู้รับบริการให้แก่ นักดนตรีบำบัด ดังตัวอย่างข้อมูลดังนี้

“ส่วนใหญ่บอกว่า เด็กชอบดนตรี และบางเคสเข้าถึงยาก คิดว่าดนตรีน่าจะเข้าถึงตัวน้องได้ง่ายค่ะ”

นักดนตรีบำบัด ค

จากผลการสัมภาษณ์สรุปได้ว่า การรับและส่งต่อผู้รับบริการมีความแตกต่างกันด้านสถานที่ในการให้บริการโดยส่วนใหญ่ นักดนตรีบำบัดให้บริการในโรงเรียนสอนดนตรี ผู้ปกครองมักเป็นผู้ส่งตัวผู้รับบริการเป็น

วารสารวิจัยและพัฒนาการศึกษาพิเศษ

ส่วนใหญ่ รองลงมาคือในโรงพยาบาลแพทย์เป็นผู้ส่งตัวผู้รับบริการเป็นส่วนใหญ่ โดยเหตุผลส่วนใหญ่ที่สหวิชาชีพและผู้ปกครองส่งตัวผู้รับบริการมารับบริการดนตรีบำบัดเพราะผู้รับบริการชอบดนตรี

1.2 จากการสัมภาษณ์นักดนตรีบำบัดพบว่า การประเมินก่อนการบำบัดมีความสอดคล้องกันทั้ง 5 ท่าน ซึ่งสามารถแบ่งออกเป็น 2 ขั้นตอน คือ 1) การเก็บข้อมูลพื้นฐานทั่วไปของผู้รับบริการจากผู้ปกครอง และ 2) การประเมินผู้เข้ารับบริการผ่านกิจกรรมดนตรีบำบัด โดยกลุ่มตัวอย่างได้กล่าวถึงขั้นตอนการประเมินก่อนการบำบัดไว้ดังนี้

“สัมภาษณ์ผู้ปกครองเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไป ข้อมูลที่จะเป็นประโยชน์ต่อการวางแผนการบำบัด ทำให้เรารู้จักผู้รับบริการมากขึ้น เช่น ชื่อ วันเดือนปีเกิด สิ่งที่ชอบ ปัญหาที่ต้องได้รับการแก้ไข เป็นต้น”

นักดนตรีบำบัด ค

เมื่อได้ข้อมูลพื้นฐานทั่วไปของผู้รับบริการแล้วขั้นต่อไปนักดนตรีบำบัดจะทำการประเมินผู้รับบริการผ่านกิจกรรมดนตรีบำบัด ซึ่งการประเมินผู้รับบริการผ่านกิจกรรมดนตรีบำบัดโดยส่วนใหญ่จะมีระยะเวลาในการประเมินอย่างน้อย 1 ถึง 3 ครั้งแรก ดังตัวอย่างข้อมูลดังต่อไปนี้

“ก่อนรับการบำบัดในโรงเรียนสอนดนตรีของตนเองจะทำการสอบถามข้อมูลเบื้องต้นก่อน จากนั้นจะให้เข้ามารับการประเมินโดยการทำกิจกรรมดนตรีบำบัด 2-3 ครั้งแรก”

นักดนตรีบำบัด ก

โดยเป้าหมายในการประเมินผู้รับบริการผ่านกิจกรรมดนตรีบำบัด ของนักดนตรีบำบัดส่วนใหญ่มีความสอดคล้องกัน นักดนตรีบำบัดส่วนใหญ่มีเป้าหมายในการประเมินผู้รับบริการทางด้านพฤติกรรม ด้านทักษะสังคม ด้านอารมณ์ ด้านสติปัญญา ด้านร่างกาย สังเกตถึงจุดแข็งและการมีส่วนร่วมทางดนตรีของผู้รับบริการ ดังตัวอย่างข้อมูลดังต่อไปนี้

“การประเมินจะทำการประเมินทุกด้านที่สำคัญ ขณะประเมินจะดูด้วยว่าเด็กตอบสนองกับดนตรีแบบไหนมากที่สุด เครื่องดนตรีอันไหนที่ดึงความสนใจได้มากที่สุด และเพลงไหนดึงความสนใจได้มากที่สุดจากนั้นก็มาประเมินลงลึกในเรื่องสมาธิอีกทีหนึ่ง ว่าเค้ามีสมาธิแค่ไหน เค้ามีปัญหาเรื่องไหนบ้าง สุดท้ายที่จะดูคือจุดแข็งของเด็ก”

นักดนตรีบำบัด ง

ซึ่งนักดนตรีบำบัดได้กล่าวถึงเหตุผลในการประเมินผู้รับบริการผ่านกิจกรรมบำบัดไว้ดังนี้

“การประเมินทำให้เราเห็นถึงจุดแข็งของเด็ก ว่าเด็กมีศักยภาพแค่ไหน สามารถทำอะไรได้บ้าง ทำกิจกรรมอะไรได้ดี เพื่อจะเอามาวางแผนกิจกรรมให้มันเหมาะสมกับระดับความสามารถของเด็ก”

นักดนตรีบำบัด ข

โดยกิจกรรมที่ใช้ในการประเมินผู้รับบริการผ่านการทำกิจกรรมดนตรีบำบัดส่วนใหญ่ นักดนตรีบำบัดให้ผู้รับบริการได้ทดลองทำกิจกรรมที่หลากหลาย ซึ่งการทำกิจกรรมแต่ละกิจกรรมจะขึ้นอยู่กับเป้าหมายที่นักดนตรีบำบัดต้องการประเมิน ดังตัวอย่างข้อมูลดังต่อไปนี้

วารสารวิจัยและพัฒนาการศึกษาพิเศษ

“ที่จะให้ได้ทดลองทำกิจกรรมดนตรีที่หลากหลาย กิจกรรมที่ใช้ต้องสอดคล้องกับสิ่งที่เราต้องการจะประเมิน เช่น หากเราต้องการประเมินทางด้านร่างกาย ก็จะนำกิจกรรมที่ได้เคลื่อนไหวร่างกายมาใช้ เป็นต้น”

นักดนตรีบำบัด ก

จากผลการสัมภาษณ์สรุปได้ว่า การประเมินก่อนการบำบัด มี 2 ขั้นตอน ได้แก่ 1) การเก็บข้อมูลพื้นฐานทั่วไป เช่น ชื่อ อายุ ผลการวินิจฉัย ปัญหา ความคาดหวังของผู้ปกครอง เป็นต้น 2) ประเมินโดยให้ผู้รับบริการทดลองทำกิจกรรมดนตรีบำบัด 1-3 ครั้งแรก โดยเป้าหมายในการประเมินมักประเมินด้านพฤติกรรม ด้านทักษะสังคม ด้านอารมณ์ ด้านสติปัญญา ด้านร่างกายและด้านสมาธิ ขณะให้บริการนักดนตรีบำบัดคอยสังเกตพฤติกรรม ทักษะทางด้านต่าง ๆ การคงความสนใจ การตอบสนองต่อกิจกรรม การมีส่วนร่วมทางดนตรี สังเกตจุดแข็งและเครื่องดนตรีที่ผู้รับบริการชอบ การประเมินก่อนการบำบัดช่วยให้เห็นถึงศักยภาพและความชอบของผู้รับบริการ อีกทั้งยังช่วยให้นักดนตรีบำบัดวางแผนการให้บริการได้อย่างเหมาะสมกับผู้รับบริการแต่ละบุคคลอีกด้วย โดยกิจกรรมที่ใช้ในการประเมินส่วนใหญ่ นักดนตรีบำบัดจะให้ผู้รับบริการได้ทดลองทำกิจกรรมที่หลากหลาย ซึ่งกิจกรรมที่นำมาใช้แต่ละกิจกรรมขึ้นอยู่กับเป้าหมายที่นักดนตรีบำบัดต้องการประเมิน โดยมีความแตกต่างกันไปตามรายบุคคล

1.3 การวางแผนและจัดกิจกรรมดนตรีบำบัด สามารถจำแนกตามขั้นตอนได้ 5 ขั้นตอน ได้แก่

1.3.1 กำหนดเป้าหมายในการบำบัด นักดนตรีบำบัดจะกำหนดเป้าหมายในการบำบัดเป็นขั้นตอนแรก การกำหนดเป้าหมายกำหนดจากการประเมินก่อนการบำบัด

1.3.2 การคัดเลือกกิจกรรมดนตรีบำบัด เมื่อนักดนตรีบำบัดกำหนดเป้าหมายแล้ว นักดนตรีบำบัดจะออกแบบกิจกรรมดนตรีบำบัดให้สอดคล้องกับเป้าหมายที่กำหนด ซึ่งการคัดเลือกกิจกรรมมีหลายวิธี โดยวิธีที่นักดนตรีบำบัดใช้มากที่สุดคือ การเลือกกิจกรรมจากความชอบของผู้รับบริการ เช่น หากนักดนตรีบำบัดทราบว่าผู้รับบริการชอบอะไรจะนำสิ่งนั้นมาใช้ในกิจกรรมเป็นหลัก ตัวอย่างเช่น หากผู้รับบริการมีสมาธิกับการตีกลองอะไรก็ได้ที่เป็นการตีนักดนตรีบำบัดจะนำกิจกรรมเหล่านั้นมาทำเป็นหลัก จากนั้นค่อย ๆ ขยายการจดจ่อมาน้อยแค่นั้นขึ้นอยู่กับเป้าหมายในการบำบัดของแต่ละบุคคล นอกจากนี้ยังมีวิธีการคัดเลือกกิจกรรมทางดนตรี โดยการนำกิจกรรมดนตรีอะไรก็ได้ที่สามารถทำให้ผู้รับบริการแสดงพฤติกรรมตามเป้าหมายที่นักดนตรีบำบัดกำหนดดังรายละเอียดต่อไปนี้

“ในทางดนตรีบำบัด ไม่ว่าจะเป็กิจกรรมใด มันสามารถช่วยเรื่องสมาธิและความต้องการที่หลากหลายของเด็กได้ สมมุติทางด้านพฤติกรรมเด็กไม่สามารถนั่งติดที่ได้ในระยะเวลาาน เพราะไม่สามารถจดจ่อกับสิ่งที่อยู่ตรงหน้าได้นาน ๆ เราต้องดูการตอบสนองของเด็กกับดนตรีเพิ่มด้วยว่าดนตรีลักษณะไหนที่ช่วยให้เค้าจดจ่อได้ เป้าหมายก็คือให้เค้านั่งทำกิจกรรมได้นาน เพราะฉะนั้นลักษณะของกิจกรรมคือ เด็กต้องนั่งทำกิจกรรมอันนั้น และกิจกรรมอันนั้นมันต้องมีความน่าสนใจ และที่นี้มาคิดว่ากิจกรรมที่ต้องนั่งทำมันมีอะไรได้บ้าง ร้องเพลง เล่นเครื่องดนตรี ฟังเพลงสามารถนั่งทำได้ไหม เพราะฉะนั้นกิจกรรมมันคืออะไรก็ได้ แต่ว่าต้องมีความสามารถในการดึงความสนใจของเด็กพอ”

นักดนตรีบำบัด ข

วารสารวิจัยและพัฒนาศึกษาพิเศษ

มากไปกว่านั้นยังมีวิธีการต่อยอดกิจกรรมจากผู้รับบริการ เป็นการให้ผู้รับบริการได้เลือกและเล่นอย่างอิสระ และยังมีวิธีคัดเลือกกิจกรรม โดยการคิดหรือเลือกกิจกรรมจากหนังสือ บทความ เพื่อนร่วมงาน หรืองานประชุมวิชาการนำมาประยุกต์ใช้อีกด้วย

1.3.3 กิจกรรมดนตรีบำบัดที่นักดนตรีบำบัดใช้ในเด็กสมาธิสั้นส่วนใหญ่ ได้แก่ กิจกรรมเล่นเครื่องดนตรีร่วมกัน รองลงมาคือกิจกรรมร้องเพลง และการเคลื่อนไหวกับบทเพลง โดยโครงสร้างของกิจกรรมดนตรีบำบัดที่ใช้ในเด็กสมาธิสั้นจะมีโครงสร้างที่ชัดเจน เป็นระบบ กิจกรรมส่วนใหญ่จะเป็นกิจกรรมที่ผู้รับบริการได้ลงมือทำ มีความสนุก กะทันหัน น่าตื่นเต้น ดังตัวอย่างกิจกรรมที่นักดนตรีบำบัดได้ให้สัมภาษณ์ไว้ดังนี้

“กิจกรรมที่ชอบใช้ที่สุดคือการตีกลองและนับจังหวะให้หยุด เช่นตีกลองมาด้วยกันจากนั้นจะนับ 3 2 1 หยุด ที่ชอบใช้เพราะว่าเป็นกิจกรรมที่เรียกความสนใจของเด็กได้ดี ทำให้เค้าได้ฝึกที่จะรับฟังผู้อื่น รู้จักรอคอย”

นักดนตรีบำบัด ก

จากผลการสัมภาษณ์สรุปได้ว่า การวางแผนการให้บริการมีทั้งหมด 5 ขั้นตอน ได้แก่ 1) การกำหนดเป้าหมายในการบำบัด กำหนดจากการประเมินก่อนการบำบัดร่วมกับความคาดหวังของผู้ปกครอง โดยนักดนตรีบำบัดจะเลือกทักษะที่จำเป็นต้องได้รับแก้ไขมา 1 ทักษะมาเป็นเป้าหมายในการบำบัด 2) การคัดเลือกกิจกรรมดนตรีบำบัด นักดนตรีบำบัดมักมีวิธีการคัดเลือกกิจกรรมจากความชอบของผู้รับบริการเป็นส่วนใหญ่ นอกจากนี้ยังมีวิธีการคัดเลือกกิจกรรมดนตรีอะไรก็ได้ที่สามารถทำให้ผู้รับบริการแสดงพฤติกรรมตามเป้าหมายที่นักดนตรีบำบัดกำหนด มากไปกว่านั้นยังมีวิธีการต่อยอดกิจกรรมจากผู้รับบริการ โดยให้ผู้รับบริการเลือกเล่นอย่างอิสระ จากนั้นนักดนตรีบำบัดจะต่อยอดให้ตรงกับเป้าหมายที่กำหนด และวิธีสุดท้ายคือการคัดเลือกกิจกรรมจากงานวิจัย หนังสือ บทความ เพื่อนร่วมงาน หรืองานประชุมวิชาการมาประยุกต์ใช้ โดยกิจกรรมทั้งหมดล้วนต้องเลือกให้ตรงกับระดับความสามารถและศักยภาพของผู้รับบริการแต่ละบุคคล 3) กิจกรรมดนตรีบำบัดที่ใช้ในเด็กสมาธิสั้นส่วนใหญ่ ได้แก่ กิจกรรมเล่นเครื่องดนตรีร่วมกัน กิจกรรมร้องเพลง และการเคลื่อนไหวร่วมกับบทเพลง โดยโครงสร้างของกิจกรรมที่ใช้ในเด็กสมาธิสั้นจะต้องมีโครงสร้างที่ชัดเจน เป็นระบบ และเป็นกิจกรรมที่ผู้รับบริการได้ลงมือทำ มีความสนุก กะทันหัน และน่าตื่นเต้น

1.4 การรายงานความก้าวหน้าและการประเมินหลังการบำบัด จากการสัมภาษณ์นักดนตรีบำบัดพบว่า นักดนตรีบำบัดมีการรายงานความก้าวหน้าและการประเมินหลังการบำบัด 2 แบบ ได้แก่ 1) การรายงานความก้าวหน้าแบบปากเปล่า โดยส่วนใหญ่มีการรายงานความก้าวหน้ากับผู้ปกครองหลังผู้รับบริการรับบริการดนตรีบำบัดเสร็จ เนื้อหาที่รายงานเกี่ยวกับสิ่งที่เกิดขึ้นในห้องบำบัด และมีการบ้านอะไรให้นำไปฝึกที่บ้าน เพื่อให้ผู้ปกครองทราบถึงความก้าวหน้าของผู้รับบริการ ดังตัวอย่างข้อมูลดังต่อไปนี้

“วิธีการรายงานความก้าวหน้ามี 2 แบบ 1) แบบปากเปล่า เป็นการรายงานความก้าวหน้าผู้ปกครองทุกครั้ง เช่น วันนี้เรียนอะไรไปบ้าง น้องได้ฝึกเรื่องอะไร และมีการบ้านอะไรให้ไปฝึกที่บ้าน”

นักดนตรีบำบัด ค

นอกจากนี้นักดนตรีบำบัดยังมีวิธีการประเมินและรายงานความก้าวหน้าในรูปแบบเอกสารหลังจากให้บริการดนตรีบำบัด โดยมีเนื้อหาเกี่ยวกับเป้าหมายที่กำหนดว่าผู้รับบริการมีความก้าวหน้าอย่างไรบ้าง ทำอะไร

วารสารวิจัยและพัฒนาการศึกษาพิเศษ

ได้บ้าง ทำได้ก็เปอร์เซ็นต์ ดูตามพฤติกรรมที่นักดนตรีบำบัดต้องการเก็บข้อมูล และสิ่งที่เห็นว่าควรให้ผู้รับบริการทำในครั้งต่อไป ดังตัวอย่างข้อมูลดังต่อไปนี้

“รายงานความก้าวหน้าแบบเอกสารจะเขียนเกี่ยวกับเป้าหมายที่ทำว่าเราทำเป้าหมายอะไร การประเมินควรดูจากสิ่งที่เกิดขึ้นในการบำบัด และไม่ควรใช้ความรู้สึกมากำหนดว่าทำได้ดีหรือไม่ เช่นทำกิจกรรมไป 5 ครั้ง เด็กสามารถหยุดได้ตรงจังหวะ 3 รอบ จะถือว่าเป็น 60% ของการทำกิจกรรม เป็นต้น”

นักดนตรีบำบัด ก

จากผลการสัมภาษณ์สรุปได้ว่า การรายงานความก้าวหน้าและการประเมินหลังการบำบัดแบ่งออกเป็น 2 แบบ ได้แก่ 1) การรายงานความก้าวหน้าแบบปากเปล่ากับผู้ปกครอง นักดนตรีบำบัดรายงานความก้าวหน้าทุกครั้งหลังให้บริการ โดยมีเนื้อหาเกี่ยวกับสิ่งที่เกิดขึ้นในห้องบำบัด เช่น วันนี้ทำอะไรบ้าง และสิ่งที่ผู้รับบริการทำได้ดี สิ่งที่ดีว่าครั้งหน้าผู้รับบริการควรทำ และให้การบ้านแก่ผู้ปกครองกลับไปทำร่วมกับผู้รับบริการ 2) การประเมินและรายงานความก้าวหน้าในรูปแบบเอกสาร เนื้อหาเกี่ยวกับเป้าหมายที่กำหนดว่าผู้รับบริการมีความก้าวหน้าอย่างไรบ้าง ผู้รับบริการทำอะไรได้บ้าง ทำได้ก็เปอร์เซ็นต์ นักดนตรีบำบัดจะประเมินตามพฤติกรรมที่นักดนตรีบำบัดต้องการเก็บข้อมูล และเขียนถึงสิ่งที่จะให้ผู้รับบริการทำในครั้งต่อไป

1.5 การประเมินผลความก้าวหน้าในการบำบัดเพื่อให้บริการต่อหรือยุติการบำบัด จากการสัมภาษณ์นักดนตรีบำบัดพบว่านักดนตรีบำบัดมีการประเมินผลความก้าวหน้าเพื่อให้บริการต่อหรือยุติการบำบัดในครั้งสุดท้ายของการบำบัด โดยนำผลจากการประเมินและรายงานความก้าวหน้าหลังการบำบัดในรูปแบบเอกสารทั้งหมดมารวบรวมเพื่อเปรียบเทียบผลการลัพธ์ว่าผู้รับบริการมีผลลัพธ์ที่เพิ่มขึ้นหรือลดมากน้อยเพียงใดบรรลุตามเป้าหมายที่นักดนตรีบำบัดตั้งไว้หรือไม่ ดังตัวอย่างข้อมูลดังต่อไปนี้

“เรานำข้อมูลที่เราเก็บไว้ทุกครั้งมาดู เพื่อดูถึงความก้าวหน้าว่าไปถึงไหนแล้ว นำข้อมูลที่ได้แต่ละครั้งมาลงข้อมูลเป็นรูปแบบกราฟจากนั้นเขียนรายงานว่าจากกราฟมีความเป็นมาอย่างไรบ้างความก้าวหน้าเป็นยังไง เคยมีความก้าวหน้าทางด้านไหนบ้าง เป็นต้น”

นักดนตรีบำบัด ง

โดยผลการบำบัดในเด็กสมาธิสั้นส่วนใหญ่มีผลลัพธ์ไปในทิศทางที่ดีขึ้น แต่ผลลัพธ์ดีขึ้นมากหรือน้อยขึ้นอยู่กับแต่ละบุคคล ดังตัวอย่างข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ดังนี้

“ผลการประเมินส่วนมากจะดีขึ้น แต่ก็มีบางส่วนที่เป็นเด็กที่มีพัฒนาการล่าช้า ก็จะไม่ค่อยก้าวหน้าเท่าไร จะไปได้ช้านิดนึง แต่เด็กที่พัฒนาการล่าช้า ผลของแต่ละครั้งจะขึ้นอยู่กับอารมณ์บางวันทำได้ดี บางวันไม่ดี”

นักดนตรีบำบัด ง

หลังจากทราบผลการบำบัดนักดนตรีบำบัดจะแจ้งผลลัพธ์ให้ผู้ปกครองทราบและสอบถามผู้ปกครองว่าต้องการรับบริการดนตรีบำบัดต่อหรือต้องการยุติการบำบัด ทั้งในกรณีที่บรรลุเป้าหมายและไม่บรรลุเป้าหมาย หากผู้รับบริการต้องการรับบริการต่อนักดนตรีบำบัดจะทำการเปลี่ยนเป้าหมายให้เกิดประโยชน์สูงสุดต่อผู้รับบริการ และหากผู้รับบริการต้องการยุติการบำบัด นักดนตรีบำบัดทำการส่งต่อผู้รับบริการให้สหวิชาชีพอื่น ๆ ได้ดูแลต่อ ดังตัวอย่างข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ดังนี้

วารสารวิจัยและพัฒนาการศึกษาพิเศษ

“ถ้าคนตรีบำบัดได้ผลดีกับเด็กคนนั้น ๆ ก็จะทำให้ไปเรื่อย ๆ จนเป็นวัยรุ่น แค่ปรับเปลี่ยนเป้าหมายเพิ่มขึ้น หรือเลื่อนขั้นความยากเพิ่มขึ้น และในอีกกรณีคือเด็กทำได้ดีมากไม่มีอะไรต้องเสริมเพิ่มแล้วก็จะให้หยุด หรือสามารถเปลี่ยนเป้าหมายมาเป็นคงระดับนี้เอาไว้แทน (maintain)”

นักคนตรีบำบัด ง

“ขั้นตอนการยุติการให้บริการ ผู้ปกครองจะรู้อยู่แล้วว่ามันใกล้จะหมดคอร์สการบำบัดแล้วนะ เราก็จะต้องคุยกับผู้ปกครองว่าอยากจะต่อหรือไม่ ถ้าเค้าไม่ต่อเราก็จะสื่อสารกับหมอโรงพยาบาลอื่น พี่ก็จะเขียนเป็นข้อความไปเลยว่าเราดูแลอะไรบ้าง แต่ถ้าเกิดถามว่าเคย terminate ใหม่ ก็เคยนะ เพราะว่ามันถึงเป้าหมายแล้ว แล้วก็มองว่าเด็กอยากได้ความท้าทายเพิ่มขึ้น คิดว่าการเรียนดนตรีจะช่วยให้เค้าได้ใช้ศักยภาพของเค้ามากขึ้น”

นักคนตรีบำบัด ข

จากผลการสัมภาษณ์สรุปได้ว่า การประเมินผลความก้าวหน้าในการบำบัดเพื่อให้บริการต่อหรือยุติการบำบัด คือการนำผลจากการประเมินและรายงานความก้าวหน้าหลังการบำบัดในรูปแบบเอกสารทั้งหมดมารวบรวมเพื่อเปรียบเทียบผลการบำบัดว่าผู้รับบริการมีพัฒนาการเป็นอย่างไร บรรลุตามเป้าหมายที่ตั้งไว้หรือไม่ โดยส่วนใหญ่ผลลัพธ์จะดีขึ้นทุกคน แต่ดีขึ้นมากหรือน้อยขึ้นอยู่กับผู้รับบริการแต่ละบุคคล เมื่อทราบผลการบำบัดนักคนตรีบำบัดจะปรึกษากับผู้ปกครองว่าต้องการรับบริการต่อหรือยุติการบำบัด โดยส่วนใหญ่ผู้ปกครองมักเลือกรับบริการต่อจนบรรลุเป้าหมาย แต่หากต้องการยุติการบำบัดนักคนตรีบำบัดจัดทำเอกสารส่งต่อผู้รับบริการโดยมีเนื้อหาเกี่ยวกับเป้าหมายและความก้าวหน้าของผู้รับบริการและส่งต่อผู้รับบริการให้สหวิชาชีพอื่น ๆ ดูแลต่อไป

2. การทำงานร่วมกับสหวิชาชีพ

จากการสัมภาษณ์นักคนตรีบำบัดพบว่า การทำงานร่วมกับสหวิชาชีพในโรงพยาบาลส่วนใหญ่เป็นการทำงานตามที่ได้รับมอบหมายจากแพทย์เจ้าของไข้ นักคนตรีบำบัดกับสหวิชาชีพไม่ได้ทำงานร่วมกันแต่แบ่งตามหน้าที่ที่ได้รับมอบหมายจากแพทย์เจ้าของไข้ โดยแต่ละวิชาชีพทำงานในส่วนที่ตนเองได้รับมอบหมาย หากต้องการรายงานผลการบำบัดหรือต้องการเสนอกิจกรรมที่ใช้แล้วน่าจะเป็นประโยชน์ต่อสหวิชาชีพอื่น ๆ จะมีวิธีการติดต่อสื่อสารกันผ่านการรายงานความก้าวหน้าเป็นหลัก ดังตัวอย่างข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ดังนี้

“จริง ๆ แล้วในโรงพยาบาล ถ้าไม่ใช่เคสใหญ่ ๆ ส่วนมากเค้าจะดูผ่านการรายงานความคืบหน้า โดยส่วนใหญ่จะไม่มีมารวมกลุ่มและคุยกัน ยกเว้นในกรณีที่สำคัญหรือจำเป็นเค้าถึงจะขอคุยด้วย แต่ส่วนใหญ่คือทำงานในส่วนที่ตัวเองรับผิดชอบ ถ้าหมอมองให้ดูเพิ่มเติมทางด้านอะไร เรายังจะดูได้จากรายงานของหมอ หมอจะเขียนบันทึกเอาไว้”

นักคนตรีบำบัด ก

นักคนตรีบำบัดมีการปรึกษาและแลกเปลี่ยนข้อมูลกับสหวิชาชีพเกี่ยวกับความก้าวหน้าของผู้รับบริการในเป้าหมายที่เราให้บริการ และปรึกษากับสหวิชาชีพ เกี่ยวกับวิธีการจัดการพฤติกรรมของผู้รับบริการ ดังตัวอย่างข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ดังนี้

“พี่กับสหวิชาชีพมีการปรึกษาและแลกเปลี่ยนข้อมูลกัน ข้อมูลที่แลกเปลี่ยนกันก็คือ การตอบสนองของเด็กในเป้าหมายที่เราดูแลอยู่ เด็กไปถึงจุดไหนแล้ว ในส่วนของการขอ

วารสารวิจัยและพัฒนาศึกษาพิเศษ

คำปรึกษา บางครั้งก็ก้ำกึ่งเหมือนกัน ก็จะปรึกษาจากทีมว่า พี่เจอปัญหาแบบนี้ พี่จะรับมือหรือจัดการอย่างไรดี ตรงนี้สำคัญมาก พี่คิดว่า พี่ได้เรียนรู้วิธีการทำงานกับเด็กพิเศษก็จากปัญหาที่พี่เจอเนี่ยแหละ ทีมที่พี่ทำงานด้วยดีมาก พร้อมให้คำแนะนำได้ตลอดเวลาเลย”

นักดนตรีบำบัด ข

จากการสัมภาษณ์นักดนตรีบำบัด สรุปได้ว่า การทำงานร่วมกับสหวิชาชีพหากเป็นในโรงพยาบาลส่วนใหญ่ต่างคนต่างทำงานในส่วนที่ตนเองได้รับมอบหมายจากแพทย์เจ้าของไข้ ยกเว้นกรณีผู้รับบริการที่มีความพิเศษหรือเคสใหญ่ ๆ จึงเรียกประชุม แต่ส่วนใหญ่มักต่างคนต่างทำงานที่ได้รับมอบหมายจากแพทย์เจ้าของไข้ สหวิชาชีพมีวิธีการติดต่อสื่อสารกันผ่านรายงานความก้าวหน้าเป็นส่วนใหญ่ การเขียนรายงานความก้าวหน้าในโรงพยาบาลควรเขียนให้กระชับ ได้ใจความ เขียนให้เห็นภาพ เช่น วันนี้ทำอะไร อะไรที่ใช้ได้ผลดี และผู้รับบริการมีพัฒนาการเป็นอย่างไร เป็นต้น หากแพทย์เจ้าของไข้ต้องการให้นักดนตรีบำบัดดูด้านใดเพิ่มเติม แพทย์จะเขียนผ่านรายงานความก้าวหน้า ซึ่งการทำงานร่วมกับสหวิชาชีพนักดนตรีบำบัดมีการแลกเปลี่ยนข้อมูลเกี่ยวกับการตอบสนองของผู้รับบริการ และแลกเปลี่ยนกิจกรรมที่ผู้รับบริการชอบให้แก่สหวิชาชีพนำไปปรับใช้อีกด้วย นอกจากนี้นักดนตรีบำบัดที่ทำงานในโรงเรียนสอนดนตรีควรอธิบายให้เพื่อนร่วมงานทราบถึงขั้นตอนในการให้บริการ เช่น ดนตรีบำบัดคืออะไร ทำอะไรบ้าง เป็นต้น เพื่อให้เพื่อนร่วมงานเข้าใจในกระบวนการให้บริการดนตรีบำบัด

3. การพัฒนาตนเองด้านวิชาชีพดนตรีบำบัด

ผู้วิจัยได้ทำการวิเคราะห์และสรุปวิธีการพัฒนาตนเองด้านวิชาชีพดนตรีบำบัดของนักดนตรีบำบัดได้ดังนี้ นักดนตรีบำบัดมีการเข้าร่วมอบรมเป็นส่วนใหญ่ การอบรมจะเข้าร่วมในหัวข้อที่ตนเองสนใจทั้งหัวข้อที่เกี่ยวกับวิชาชีพของตนเองและวิชาชีพอื่น ๆ มักเลือกหัวข้อที่สามารถนำมาปรับใช้กับตนเองได้ โดยนักดนตรีบำบัดได้แนะนำหัวข้อในการอบรมสำหรับนักดนตรีบำบัดที่สนใจในกลุ่มเด็กสมาธิสั้น ไว้ดังนี้

“นักดนตรีบำบัดควรเรียนเสริมด้านเทคนิคการบำบัดด้านอื่น ๆ ตามสนใจ และตามถนัดได้ เช่น เทคนิคการปรับพฤติกรรม เทคนิคการอิโมโพรไวซ์ในดนตรีบำบัด เทคนิคเฉพาะทางดนตรีบำบัดอื่น ๆ หรือ Approach อื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง เช่น Nordoff-Robbins Music Therapy หรือ เทคนิคการให้คำปรึกษาในเด็ก นอกจากนี้ยังควรทราบพัฒนาการเด็ก รวมถึงกิจกรรมบูรณาการอื่น ๆ ที่ส่งเสริมในเด็กกลุ่มนี้เป็นพิเศษด้วยค่ะ”

นักดนตรีบำบัด ค

นอกจากนี้ยังมีวิธีการค้นคว้าหาความรู้จากการอ่านหนังสือ งานวิจัย และจากทางอินเทอร์เน็ต ศึกษาเพิ่มเติมเกี่ยวกับเพลงหรือ Music Intervention ที่น่าสนใจ มากไปกว่านั้นยังมีวิธีการเข้าร่วมงานประชุมวิชาการหรือ Conference และยังมีนักดนตรีบำบัดใช้วิธีการฟัง Podcast ทำให้เห็นแนวคิดของนักดนตรีบำบัดท่านอื่น ๆ และวิธีดูแลตนเองในด้านต่าง ๆ (Self Care) ทำให้สุขภาพจิตตนเองดี และวิธีการสุดท้ายคือวิธีการสังเกตการทำบำบัดของนักดนตรีบำบัดท่านอื่น ๆ เพื่อดูว่าเพลงที่เด็กชอบช่วงนี้เพลงอะไร กิจกรรมอะไรน่าสนใจ และนำมาปรับใช้ เป็นต้น”

จากผลการสัมภาษณ์สรุปได้ว่า นักดนตรีบำบัดส่วนใหญ่มีวิธีการพัฒนาตนเองด้านวิชาชีพที่หลากหลาย ส่วนใหญ่มักเข้าร่วมในหัวข้อที่ตนเองสนใจที่สามารถนำมาประยุกต์ใช้ได้ เช่น เทคนิคเฉพาะทางด้านดนตรี

บำบัดโดยตรง เทคนิคการบำบัดสำหรับเด็กสมาธิสั้นหรือเด็กพิเศษจากสาขาวิชาชีพอื่น ๆ วิธีการปรับพฤติกรรม ศึกษาพัฒนาการเด็ก ศึกษาเคล็ดลับการรับมือ การจัดการกับพฤติกรรมเด็ก การให้คำปรึกษา (Counselling) นอกจากนี้ยังมีวิธีการปรึกษาผู้เชี่ยวชาญ (Supervisor) และปรึกษาเพื่อนร่วมงานในวิชาชีพเดียวกัน การศึกษาค้นคว้าหาความรู้จากการอ่านหนังสือและงานวิจัย การเข้าร่วมงานประชุมวิชาการ เพื่อแลกเปลี่ยนความรู้ และยังมีวิธีการอื่น ๆ เช่น การฟัง Podcast เพื่อศึกษาแนวคิดของนักดนตรีบำบัดท่านอื่น การดูแลตนเองทำให้สุขภาพจิตดี เพื่อให้ตนเองดูแลผู้อื่นได้อย่างเต็มประสิทธิภาพมากขึ้น และสุดท้ายเป็นการสังเกตการบำบัดของนักดนตรีบำบัดท่านอื่น ๆ เพื่อศึกษาหาไอเดียจากกิจกรรมหรือเพลงที่เด็กชอบและเป็นที่ยอมรับในขณะนั้น

การอภิปรายผล

ผลจากการวิจัยพบว่า นักดนตรีบำบัดมีกระบวนการในการให้บริการดนตรีบำบัดสอดคล้องกับในหนังสือ An Introduction to Music Therapy : Theory and Practice (Davis et al., 2008). ที่กล่าวว่า กระบวนการในการให้บริการดนตรีบำบัดมี 6 ขั้นตอน ได้แก่ 1) การรับและส่งต่อผู้รับบริการ 2) การประเมินก่อนการบำบัด 3) การวางแผนการบำบัด 4) การให้บริการ 5) การรายงานความก้าวหน้า และ 6) การยุติการบำบัด และสอดคล้องกับกระบวนการให้บริการดนตรีบำบัดของสมาคมดนตรีบำบัดสหรัฐอเมริกา (American Music Therapy Association, 2015) ซึ่งในบางขั้นตอนอาจมีรายละเอียดแตกต่างกันเล็กน้อยขึ้นอยู่กับโรค ลักษณะอาการ ความต้องการ ความสามารถหรือศักยภาพของผู้รับบริการแต่ละบุคคล และสถานที่ในการให้บริการของนักดนตรีบำบัด เช่น โรคสมาธิสั้นกับโรคออทิซึมจะเห็นได้ว่าทั้งสองโรคนี้เป็นกลุ่มเด็กพิเศษเช่นเดียวกัน แต่มีความแตกต่างกันที่ลักษณะอาการของโรค ความต้องการและศักยภาพของผู้รับบริการแต่ละบุคคล จึงมีความแตกต่างกันด้านการให้บริการ แต่กระบวนการทางด้านดนตรีบำบัดเหมือนกันทุกประการ

กระบวนการให้บริการดนตรีบำบัด จากผลการวิจัยแสดงให้เห็นว่า นักดนตรีบำบัดมีขั้นตอนในการให้บริการดนตรีบำบัด 6 ขั้นตอน ได้แก่ 1) การรับและส่งต่อผู้รับบริการ 2) การประเมินก่อนการบำบัด 3) การวางแผนการให้บริการดนตรีบำบัด 4) การให้บริการดนตรีบำบัด 5) การรายงานความก้าวหน้า 6) การยุติการบำบัด โดยเป้าหมายที่นักดนตรีบำบัดให้บริการดนตรีบำบัดในเด็กสมาธิสั้นมากที่สุด ได้แก่ เป้าหมายด้านพฤติกรรม ด้านอารมณ์ และด้านความภาคภูมิใจในตัวเอง ซึ่งมีความคล้ายคลึงกับงานวิจัยของ Jackson (2003) ที่กล่าวว่า เป้าหมายของดนตรีบำบัดในเด็กสมาธิสั้นส่วนใหญ่ได้แก่ เป้าหมายด้านพฤติกรรม (Behavioral goals) ด้านจิตสังคม (Psychosocial goals) และด้านความรู้ความเข้าใจ (Cognitive goals) เมื่อได้เป้าหมายในการบำบัด นักดนตรีบำบัดจะคัดเลือกกิจกรรมให้สอดคล้องกับเป้าหมายที่กำหนด โดยการคัดเลือกกิจกรรมมีหลากหลายวิธี แต่นักดนตรีบำบัดต้องสังเกตการตอบสนองของผู้รับบริการกับดนตรีเพิ่มเติม ว่าดนตรีลักษณะใดสามารถช่วยดึงดูความสนใจของผู้รับบริการได้ จะนำดนตรีลักษณะนั้นมาใช้ โดยกิจกรรมที่นักดนตรีบำบัดเลือกจะเป็นกิจกรรมอะไรก็ได้ที่ผู้รับบริการจะแสดงพฤติกรรมตามเป้าหมายที่นักดนตรีบำบัดกำหนด และกิจกรรมนั้นต้องมีความน่าสนใจ จึงจะทำให้ผู้รับบริการสามารถจดจ่อกับกิจกรรมได้ในระยะเวลาอันยาวนาน ซึ่งสอดคล้องกับ Rickson (2006) กล่าวว่า กิจกรรมที่ให้ผู้รับบริการที่เป็นเด็กสมาธิสั้นต้องเป็นกิจกรรมที่มีโครงสร้างชัดเจน ให้ผู้รับบริการได้เลือกเล่นเครื่องดนตรีที่ตนเองชอบ และใช้จังหวะที่ผู้รับบริการชอบในการทำกิจกรรม นอกจากนี้

วารสารวิจัยและพัฒนาศึกษาพิเศษ

Catalano (2021) กล่าวว่า เสียงดนตรีหรือเพลงที่ช่วยกระตุ้นสมองและร่างกาย เพิ่มระดับโดปามีน และเพิ่มแรงจูงใจทำให้เด็กมีการจดจำมากขึ้น จากงานวิจัยของ Zhang et al., (2012) ได้กล่าวว่า ผลของดนตรีบำบัดสามารถช่วยกระตุ้นการตอบสนอง ทำให้ตื่นตัว กระตือรือร้น เสริมสร้างความมั่นใจในตัวเอง ทำให้ผ่อนคลาย บอกความรู้สึกและความคิดได้ นอกจากนี้กิจกรรมแต่ละกิจกรรมที่นำมาใช้กับผู้รับบริการต้องไม่ยุ่งและไม่ยากเกินความสามารถของผู้รับบริการ (American Music Therapy Association, 2015)

ในส่วนของ การให้บริการดนตรีบำบัดในเด็กสมาธิสั้น นักดนตรีบำบัดจะเป็นผู้ช่วยส่งเสริม สร้างแรงจูงใจ โดยให้ผู้รับบริการทำกิจกรรมที่ตรงตามศักยภาพหรือความสามารถของผู้รับบริการ กิจกรรมที่เลือกจะเป็นกิจกรรมที่ผู้รับบริการสามารถทำได้ด้วยตนเองจนจบภายในคาบ ขณะทำกิจกรรมนักดนตรีบำบัดจะช่วยสร้างแรงจูงใจและเสริมแรงเชิงบวกชมสิ่งที่ผู้รับบริการทำได้ดี หรือหากผู้รับบริการไม่สามารถทำสำเร็จตามเป้าหมายนักดนตรีบำบัดจะชมถึงความพยายามของผู้รับบริการ ซึ่งมีความสอดคล้องกับ American Music Therapy Association (2015) ที่กล่าวว่า การให้บริการดนตรีบำบัดในเด็กสมาธิสั้นนักดนตรีบำบัดจะให้บริการดนตรีบำบัดตามแผนการที่กำหนดไว้ โดยกิจกรรมทุกกิจกรรมนักดนตรีบำบัดจะเลือกกิจกรรมให้ตรงกับระดับความสามารถของผู้รับบริการ และใช้อุปกรณ์หรือเครื่องดนตรีที่เหมาะสมกับผู้รับบริการ ขณะให้บริการนักดนตรีบำบัดจะประเมินการตอบสนองของผู้รับบริการเพื่อดูความก้าวหน้าของผู้รับบริการตามเป้าหมายและวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้ และจากทฤษฎีของ B.F. Skinner (Cherry, 2024) ที่กล่าวว่า การเสริมแรงเป็นสิ่งสำคัญที่จะทำให้บุคคลแสดงพฤติกรรมซ้ำ และพฤติกรรมของมนุษย์ส่วนใหญ่ จะเป็นพฤติกรรมการเรียนรู้แบบปฏิบัติ (Operant Learning) หากลดสิ่งเสริมแรงลงเมื่อใด การตอบสนองจะลดลงเมื่อนั้น ซึ่ง Skinner มีแนวคิดว่าการเสริมแรงเชิงบวกและเชิงลบมีอิทธิพลกับพฤติกรรมและบุคลิกภาพของเด็ก โดยอธิบายว่าเรามักตอบสนองสิ่งต่าง ๆ ด้วยวิธีการบางอย่างตามประสบการณ์ที่เคยได้รับมา

กิจกรรมที่นักดนตรีบำบัดส่วนใหญ่นำมาใช้ในการให้บริการเด็กสมาธิสั้น ได้แก่ กิจกรรมเล่นเครื่องดนตรีร่วมกัน กิจกรรมร้องเพลง และการเคลื่อนไหวหรือเต้นร่วมกับบทเพลง ซึ่งมีความสอดคล้องกับงานวิจัยของ Jackson (2003) ที่กล่าวว่า กิจกรรมที่นักดนตรีบำบัดใช้ในเด็กสมาธิสั้นส่วนใหญ่ ได้แก่ กิจกรรมดนตรีกับการเคลื่อนไหว การเล่นเครื่องดนตรีแบบต้นสด และการเล่นดนตรี โดยกิจกรรมแต่ละกิจกรรมที่นำมาใช้กับเด็กสมาธิสั้นเป็นกิจกรรมที่มีโครงสร้างที่ชัดเจนเป็นระบบ และใช้องค์ประกอบของดนตรีเป็นตัวกระตุ้น ตรงกับ Darrow and Adamek (2018) ที่กล่าวไว้ว่า กิจกรรมดนตรีบำบัดต้องมีโครงสร้างที่ชัดเจนเป็นระบบและใช้องค์ประกอบของดนตรีเป็นตัวกระตุ้น ซึ่งจังหวะเป็นองค์ประกอบที่สำคัญในการช่วยกระตุ้นให้เกิดพฤติกรรมที่กำหนด หากต้องการให้ผู้รับบริการคงความสนใจกับการทำกิจกรรม กิจกรรมต้องมีลักษณะที่ผู้รับบริการได้ลงมือทำ มีความสนุก กระตือรือร้น น่าตื่นเต้น กิจกรรมที่มีลักษณะดังนี้จะช่วยดึงดูดความสนใจของผู้รับบริการได้ โดยการให้บริการดนตรีบำบัดนักดนตรีบำบัดจะปรับเปลี่ยนกิจกรรมไปตามอารมณ์และความต้องการของผู้รับบริการขณะนั้น จากนั้นใช้กิจกรรมทางดนตรีช่วยปรับพลังงานหรืออารมณ์ของผู้รับบริการทีละนิด และในช่วงสุดท้ายจะปรับพลังงานให้เข้ากับสิ่งที่ผู้รับบริการต้องไปทำต่อหลังจากรับบริการดนตรีบำบัดเสร็จ ซึ่งมีความสอดคล้องกับงานวิจัย Jackson (2003) ที่กล่าวว่า การให้บริการใช้กิจกรรมตามหลัก Iso-principle ในการให้บริการผู้รับบริการ และใช้การแสดงแบบต้นสด (Improvisation) ช่วยให้เด็กได้เป็นผู้นำและได้สร้างสรรค์บทเพลงด้วย

ตนเอง โดยการทำการกิจกรรมจะอยู่ในโครงสร้างที่นักดนตรีบำบัดกำหนด โดยจะคอยควบคุมให้อยู่ในเป้าหมายที่กำหนด แต่จะปล่อยให้ผู้รับบริการได้แสดงออกอย่างเต็มที่ จะเห็นได้ว่านักดนตรีบำบัดไม่เพียงแค่ให้บริการเพียงอย่างเดียวแต่ยังเป็นผู้ที่คอยส่งเสริมและสนับสนุนผู้รับบริการโดยให้อิสระแก่ผู้รับบริการ ให้ผู้รับบริการได้เลือกสิ่งที่ชอบหรือสิ่งที่อยากทำ ให้ได้ออกความคิดเห็นและมีผู้รับฟังที่ดี และสร้างแรงจูงใจโดยการเสริมแรงเชิงบวกอีกด้วย ซึ่ง Iso-principle เป็นหลักการที่ใช้ประโยชน์จากพลังของดนตรีในการปรับปรุงสภาวะจิตใจและอารมณ์ของผู้รับบริการ Iso-principle เป็นการใช้ดนตรีให้สอดคล้องกับสภาพอารมณ์ ความรู้สึกหรือพฤติกรรมของผู้รับบริการในขณะนั้น ๆ จากนั้นค่อย ๆ ปรับอารมณ์หรือพฤติกรรมตามเป้าหมายที่กำหนด (Davis et al., 2008). เช่น หากผู้รับบริการเข้าห้องบำบัดมาแบบพลังเยอะมาก วีนและไม่สามารอยู่กับที่ได้ นักดนตรีบำบัดจะใช้ดนตรีที่มีจังหวะสนุกสนานพร้อมกับวีนไปพร้อมกับผู้รับบริการ เพื่อให้เข้ากับสภาพอารมณ์และพฤติกรรมของผู้รับบริการขณะนั้น จากนั้นจะเริ่มปรับจังหวะหรืออาจจะเปลี่ยนเครื่องดนตรีหรือกิจกรรมให้ผู้รับบริการค่อย ๆ ลดพลังงานลง เช่น กิจกรรมแรกร้องเพลงร่วมกันด้วยจังหวะที่สนุกสนาน พร้อมวีนรอบห้องตามผู้รับบริการ จากนั้นเปลี่ยนมาเป็นกิจกรรมตีกลอง อาจเป็นกลอง 2 ใบ วางไว้ชนิดผนังห้องโดยวางไว้ฝั่งตรงข้ามกัน ให้ผู้รับบริการตีกลองตามนักดนตรีบำบัดกำหนด โดยให้ตีกลองตามนักดนตรีบำบัดในใบที่ 1 จากนั้นวีนไปที่ใบที่ 2 ทำสลับกันเช่นนี้ประมาณ 3-4 ครั้ง ขึ้นอยู่กับนักดนตรีบำบัดกำหนด กิจกรรมที่ 3 ให้ผู้รับบริการตีกลอง 1 ใบหรือให้เลือกเครื่องดนตรีที่ชอบ จากนั้นเริ่มเล่นเครื่องดนตรีด้วยกันโดยให้ยืนเล่นอยู่กับที่ หรืออาจจะนั่งขึ้นอยู่กับอารมณ์และพฤติกรรมของผู้รับบริการขณะนั้น เป็นต้น จะเห็นได้ว่า กิจกรรมแรกนักดนตรีบำบัดให้ผู้รับบริการเป็นผู้นำและนักดนตรีบำบัดเป็นผู้ตาม กิจกรรมที่ 2 นักดนตรีบำบัดเริ่มปรับกิจกรรมแต่ยังเป็นกิจกรรมที่สนุก ได้ปลดปล่อยพลัง แต่นักดนตรีบำบัดเริ่มปรับให้ผู้รับบริการ วีนตามทิศทางและระยะทางที่นักดนตรีบำบัดเป็นผู้กำหนด ไม่ได้วีนทั่วห้องเหมือนกิจกรรมแรก จากนั้นกิจกรรมต่อมาเริ่มปรับให้ผู้รับบริการอยู่กับที่มากขึ้น เป็นต้น

การทำงานร่วมกับสหวิชาชีพ จากการศึกษาข้อมูลเกี่ยวกับการทำงานร่วมกับสหวิชาชีพของนักดนตรีบำบัดทั้ง 5 ท่าน พบว่า การทำงานร่วมกับสหวิชาชีพในโรงพยาบาลส่วนใหญ่ แพทย์เจ้าของไข้เป็นผู้มอบหมายงานให้แก่สหวิชาชีพ นักดนตรีบำบัดกับสหวิชาชีพไม่ได้ให้บริการร่วมกัน แต่ต่างคนต่างให้บริการในส่วนที่ตนเองได้รับมอบหมายจากแพทย์เจ้าของไข้ ซึ่งผู้รับบริการ 1 คนจะได้รับบริการจากสหวิชาชีพที่หลากหลาย โดยมีวิธีติดต่อสื่อสารกันผ่านรายงานความก้าวหน้าเป็นส่วนใหญ่ นอกจากนี้นักดนตรีบำบัดยังมีการปรึกษาแลกเปลี่ยนข้อมูล นำเสนอกิจกรรมที่ใช้แล้วน่าจะเป็นประโยชน์ต่อสหวิชาชีพอื่น ๆ อีกด้วย ซึ่งสอดคล้องกับ Rickson and McFerran (2007) ที่กล่าวว่านักดนตรีบำบัดทำงานร่วมกับสหวิชาชีพอื่น ๆ เพื่อช่วยให้ผู้รับบริการบรรลุเป้าหมายที่ผู้เชี่ยวชาญได้กำหนดไว้ โดยสหวิชาชีพที่นักดนตรีบำบัดทำงานร่วมด้วยได้แก่ นักกายภาพบำบัด นักกิจกรรมบำบัด นักอรรถบำบัด ซึ่งมีความคล้ายคลึงกัน นอกจากนี้ในบางกรณีนักดนตรีบำบัดไม่ได้ทำร่วมกับสหวิชาชีพ แต่มีการแลกเปลี่ยนข้อมูลซึ่งกันและกัน เพื่อเป็นประโยชน์แก่ผู้รับบริการ

การพัฒนาตนเองด้านวิชาชีพดนตรีบำบัด จากผลการวิจัยพบว่า นักดนตรีบำบัดมีวิธีการศึกษาเรียนรู้เพิ่มเติมอยู่ตลอดเวลา นักดนตรีบำบัดมีวิธีการพัฒนาตนเองด้านวิชาชีพที่หลากหลาย ส่วนใหญ่มักเข้าอบรมในหัวข้อที่ตนเองสนใจหรือหัวข้อที่สามารถนำมาประยุกต์ใช้ได้ โดยนำมาปรับใช้ให้เข้ากับผู้รับบริการแต่ละบุคคล นอกจากนี้ยังมีวิธีการปรึกษาผู้เชี่ยวชาญ (Supervisor) และปรึกษาเพื่อนร่วมงานในวิชาชีพเดียวกัน การศึกษา

ค้นคว้าหาความรู้จากการอ่านหนังสือและงานวิจัย การเข้าร่วมงานประชุมวิชาการ เพื่อแลกเปลี่ยนความรู้ และยังมีวิธีการอื่น ๆ เช่น การฟัง Podcast เพื่อศึกษาแนวคิดของนักดนตรีบำบัดท่านอื่น ๆ และสุดท้ายเป็นการสังเกตการบำบัดของนักดนตรีบำบัดท่านอื่น ๆ เพื่อศึกษาหาไอเดียจากกิจกรรมหรือเพลงที่เด็กชอบและเป็นที่ยอมรับในขณะนั้นนำมาประยุกต์ใช้ ซึ่งจากข้อมูล ซึ่งมีความสอดคล้องกับ Edwards (2015) ที่กล่าวว่า การรักษาหรือพัฒนาความเชี่ยวชาญด้านดนตรีบำบัด เป็นความรับผิดชอบของนักดนตรีบำบัด ซึ่งการพัฒนาตนเองมีหลายวิธี เช่น การอบรม การอ่านหนังสือ การปรึกษาแลกเปลี่ยนความรู้กับเพื่อนร่วมงานหรือผู้เชี่ยวชาญ เป็นต้น แต่อย่างไรก็ตามการพัฒนาตนเองด้านวิชาชีพไม่ได้มีแค่วิธีที่กล่าวมาข้างต้น

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะสำหรับนักดนตรีบำบัด

สำหรับนักดนตรีบำบัดที่สนใจในกลุ่มโรคสมาธิสั้น สามารถนำขั้นตอนการให้บริการ การทำงานร่วมกับสหวิชาชีพ วิธีการพัฒนาตนเองด้านวิชาชีพดนตรีบำบัด และเทคนิคหรือวิธีการให้บริการดนตรีบำบัดในเด็กสมาธิสั้น มาประยุกต์หรือปรับใช้ได้

2. ข้อเสนอแนะสำหรับผู้ปกครองและบุคคลทั่วไป

สำหรับผู้ปกครองหรือผู้ที่สนใจต้องการศึกษาเกี่ยวกับดนตรีบำบัดในเด็กสมาธิสั้น งานวิจัยชิ้นสามารถช่วยให้บุคคลทั่วไปทราบถึงวิธีการหรือกระบวนการให้บริการดนตรีบำบัดในเด็กสมาธิสั้นมากขึ้น นอกจากนี้ยังสามารถศึกษาเพิ่มเติมหรือนำมาปรับใช้ได้อีกด้วย

3. ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

การวิจัยนี้เป็นการศึกษาบทบาทของนักดนตรีบำบัดในเด็กสมาธิสั้น: กรณีศึกษานักดนตรีบำบัดในประเทศไทย สำหรับนักดนตรีบำบัดหรือบุคคลทั่วไปที่สนใจสามารถนำข้อมูลจากงานวิจัยนี้ไปพัฒนาต่อยอดได้ เช่น การพัฒนา Interventions หรือนำไปเปรียบเทียบกระบวนการการทำงานด้านดนตรีบำบัดในเด็กสมาธิสั้นกับต่างประเทศ นอกจากนี้ยังสามารถเพิ่มจำนวนกลุ่มตัวอย่าง หรือศึกษาลงลึกในประเด็นต่าง ๆ ที่สนใจ เช่น สัมภาษณ์ร่วมกับสังเกตขั้นตอนการให้บริการเป็นอย่างไร การทำงานร่วมกับสหวิชาชีพเป็นอย่างไร คุณวุฒิ/ประสบการณ์ด้านวิชาชีพของนักดนตรีบำบัดเป็นอย่างไร และการใช้ดนตรีบำบัดให้เกิดผลอย่างมีประสิทธิภาพในเด็กสมาธิสั้นทำอย่างไร เป็นต้น

4. ข้อจำกัดในการวิจัย

เนื่องด้วยขณะที่นักดนตรีบำบัดทำวิจัยชิ้นนี้ เป็นช่วงที่โควิด 19 ระบาดหนัก ทำให้นักดนตรีบำบัดส่วนใหญ่ไม่ได้ให้บริการดนตรีบำบัดในเด็กสมาธิสั้นในขณะนั้น จึงทำให้ไม่สามารถเก็บข้อมูลแบบสังเกตร่วมกับการสัมภาษณ์ได้

บรรณานุกรม

- ชาญวิทย์ พรนภดล. (2562). *โรคสมาธิสั้น* (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์ศิริราช คณะแพทยศาสตร์ ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล.
- พรพรรณ แก่นอำพรพันธ์. (2563). *เส้นทางสู่ดนตรีบำบัดในประเทศไทย* (พิมพ์ครั้งแรก). โรงพิมพ์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- American Music Therapy Association. (2015). *American Music Therapy Association Standards of Clinical Practice*. <https://www.musictherapy.org/about/standards/>
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (5th ed.). American Psychiatric.
- American Music Therapy Association. (2022). *Definition and Quotes about Music Therapy*. <https://www.musictherapy.org/about/quotes/>
- Attention Deficit Disorder Association. (2018). *Can Music Therapy Help with ADHD?*. <https://add.org/can-music-therapy-help-with-adhd/>
- Catalano, P. (2021). *Rhythm Notion: 10 Benefits of Music for ADHD Brain*. Additude. <https://www.additudemag.com/benefits-of-music-adhd/>
- Cherry, K. (2024, May 16). *B. F. Skinner's Life, Theories, and Influence on Psychology*. Verywellmind. <https://www.verywellmind.com/b-f-skinner-biography-1904-1990-2795543>.
- Darrow, A. A. & Adamek, M. S. (2018). *Music in Special Education* (3rd ed.). The United States of America.
- Davis, W. B., Gfeller, K. E., Thaut, M., & American Music Therapy, A. (2008). *An introduction to music therapy: theory and practice*. Silver Spring, MD.: American Music Therapy Association.
- Edwards, J. (2015). Paths of professional development in music therapy: training, professional identity, and practice. *Approaches: Music Therapy & Special music Education*, 7(1), 44-53.
- Elmaghraby, R. & Garayalde, S. (2022). *What Is ADHD?*. American Psychiatric Association. <https://www.psychiatry.org/patients-families/adhd/what-is-adhd>.
- Gooding. (2011). The Effect of a Music Therapy Social Skills Training Program on Improving Social Competence in Children and Adolescents with Social Skills Deficits. *Journal of Music Therapy*, 48(4), 440-462. doi.org/10.1093/jmt/48.4.440.

- Jackson, N. A. (2003). Survey of Music Therapy Methods and Their Role in the Treatment of Early Elementary School Children with ADHD. *Journal of Music Therapy*, 40(4), 302-323.
- Lener, M. S. (2023, March 8). *ADHD Treatment Option: Therapy, Medication, and More*. Healthline. <https://www.healthline.com/health/adhd/treatment-overview#7>
- Pasiali, & Clark, (2018). Evaluation of a music therapy social skill development program for youth with limited resources. *Journal of Music Therapy*, 55(3), 280-308. doi.org/10.1093/jmt/thy007
- Rickson, D. J. (2006). Instructional and Improvisational of Music Therapy with Adolescents Who have Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD): A Comparison of the Effects on Motor Impulsivity. *Journal of Music Therapy*, 43(1), 39-62. doi.org/10.1093/jmt/43.1.39
- Rickson, & McFerran. (2007). Music therapy in special education. Where are we no?. *Kairaranga*, 8(1), 40-47. doi.org/10.54322/kairaranga.v8i1.88
- Watkins, DJ., & Rickson, DJ. (2003). Music Therapy to Promote Prosocial Behaviors in Aggressive Adolescent Boys-A Pilot Study. *Journal of Music Therapy*, 40(4), 283-301. <https://doi.org/10.1093/jmt/40.4.283>
- Wender P. H. and Tomb, D. A. (2000). *ADHD: A Guide to Understanding Symptoms, Cause, Diagnosis, Treatment, and Changes Over Time in Children, Adolescents, and Adults*. Published in United states of America by Oxford University Press 198 Madison Avenue, New York, NY 10016, United states of America
- World Federation of Music. (2011). *What is music therapy*. <https://www.wfmt.info/about>
- Zhang, Liu, An, You, Teng, & Liu. (2012). Music therapy for Attention deficit hyperactivity disorder (ADHD) in children and adolescents. *Journal of Music Therapy*, (4), 302-323. doi.org/10.1002/14651858.CD010032