



การศึกษาการจัดทำกลุ่มบำบัดทางสังคมด้วยดนตรีกับผู้ป่วยจิตเภท
ณ ตึกกิจกรรมกลุ่ม โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่น
Study effect of social group therapy by music in schizophrenia patient

จัดทำโดย

นางสาวนวลลักษณ์

นางสาวลัดดา

นายธนิต

นางสาวไพลิน

นางสาววรรณภา

บูรณะกิติ

ศักดิ์เดชฤทธิ์

โคตมะ

โพธิ์สุวรรณ

สาโรจน์

กลุ่มงานสังคมสงเคราะห์ โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่น
กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข

เลขทะเบียน 20 010859

วันที่ 25 ก.ค. 2544

เลขเรียกหนังสือ พ. 450.5.118

817 894 8.2.

วันที่ 26 ก.ค. 2544

พ.ศ. 2543

ISBN 974-294-027-4



รายงาน การศึกษาการจัดทำกลุ่มบำบัดทางสังคมด้วยดนตรีกับผู้ป่วยจิตเภท ณ ดึกกิจกรรมกลุ่ม
โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่น

เจ้าของ กลุ่มงานสังคมสงเคราะห์โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่น

ที่ปรึกษา นายแพทย์อภิรักษ์ มงคล ผู้อำนวยการโรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่น

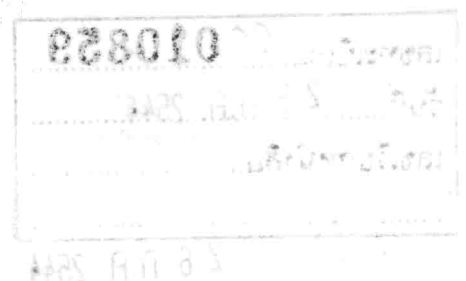
บรรณาธิการ นางสาวนวลลักษณ์ บุระณิกิติ นักสังคมสงเคราะห์ 4
นางสาวลัดดา ศักดาเดชฤทธิ์ นักสังคมสงเคราะห์ 3

คณะทำงาน นายธนิต โคตมะ นักสังคมสงเคราะห์ 7
นางสาวไพลิน โพธิ์สุวรรณ นักสังคมสงเคราะห์ 4
นางสาววรรณภา สารโจน์ นักสังคมสงเคราะห์ 4

ISBN 974-294-027-4

พิมพ์ที่ โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่น

พิมพ์ครั้งที่ 1 1 พฤศจิกายน 2544
จำนวน 150 เล่ม



บทคัดย่อ

การศึกษานี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง มีจุดประสงค์เพื่อศึกษาผลการใช้กลุ่มบำบัดทางสังคมด้วยดนตรีต่อระดับพฤติกรรมและความเครียดของผู้ป่วยจิตเภทรวมถึงค้นหาปัญหาอุปสรรคในการทำกลุ่มบำบัดทางสังคมด้วยดนตรี เพื่อหาทางแก้ไขปรับปรุงและพัฒนาต่อไป

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยเป็นผู้ป่วยจิตเภทที่รับไว้รักษาเป็นผู้ป่วยในของโรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่น จำนวน 24 ราย โดยแบ่งเป็นกลุ่มควบคุม 12 ราย กลุ่มทดลอง 12 ราย กลุ่มทดลองเป็นกลุ่มที่ได้รับการบำบัดทางสังคมโดยใช้ดนตรี และกลุ่มควบคุมเป็นกลุ่มที่ได้รับการบำบัดทางสังคมโดยไม่ใช้ดนตรี การทดลองรวม 4 ครั้ง ใช้เวลาสัปดาห์ละ 2 ครั้ง ๆ ละประมาณ 60 นาที

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย ข้อมูลทั่วไป แบบวัดความเครียดของกรมสุขภาพจิต แบบสังเกตพฤติกรรมของ สุนีย์ เอกวัฒนพันธ์ เปรียบเทียบระดับความเครียดของทั้ง 2 กลุ่ม โดยใช้สถิติ Mann Whitney U test เปรียบเทียบพฤติกรรมก่อนและหลังการทดลองในกลุ่มทดลองโดยใช้สถิติ Wilcoxon Matched - Pairs Signed- Rank Test ซึ่งผลการทดลองพบว่าหลังจากการทดลอง

ความเครียดของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.05 และหลังการทดลอง พฤติกรรมก่อนและหลังการทดลองในกลุ่มทดลองแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ซึ่งพบว่าพฤติกรรมกลุ่มทดลองเปลี่ยนแปลงไปในทิศทางที่ดีขึ้นมากกว่าก่อนการทดลอง

Abstract

This research was an Quasi Experimental research which aimed to study effect of social group therapy by music have efficiency to behavior and stress of schizophrenia patients and search for to improve social group therapy continuous with music.

The subject had 24 case. Who had been schizophrenia patients in khonkhan neuro psychiatric hospital and had selected random into 12 cases for experimental group and 12 case for control group.

The experiment group received social group therapy by music. The control group received social group therapy without music. The experimental was composed of 4 sessions twice a week. Each session lasted about 60 minutes

The instrument used in this study consisted of a general data collection from and Mental department 's state stress from and Sunee Eakwattanaphan 's behavior from. Comparing stress between 2 groups by Mann Whitney U Test. Compare behavior pre-test and post-test in experiment group by Wilcoxon Matched - Pairs Signed- Rank Test. The result of research as follows

After experimental stress of experiment group and control group not different significantly at 0.05 and After experiment behavior of experiment group in pre-test and post-test different significantly at 0.05.

That mean experiment group were post-test behavior better pre-test behavior. That mean experimental group were post - test behavior better pre - test behavior.

กิตติกรรมประกาศ

การศึกษาผลของการจัดทำกลุ่มบำบัดทางสังคมด้วยดนตรีกับผู้ป่วยจิตเภท ณ ดึกกิจกรรมกลุ่ม โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่น สำเร็จลุล่วงด้วยดี ได้รับการสนับสนุนและความร่วมมือจากบุคลากรหลายท่าน ดังนี้

1. นายแพทย์อภิชัย มงคล ผู้อำนวยการโรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่น ที่กรุณาให้ข้อเสนอแนะต่อการดำเนินงานและสนับสนุนงบประมาณในการดำเนินงาน ซึ่งทำให้คณะผู้ศึกษาวิจัยได้รับประสบการณ์และองค์ความรู้ใหม่เพื่อจะนำไปสู่การบำบัดช่วยเหลือให้เป็นประโยชน์กับผู้ป่วยมากขึ้น
2. นางวัชณี หัตถพนม ผู้ช่วยผู้อำนวยการโซนจังหวัดสกลนคร โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่น อาจารย์แก้วใจ คำสุก หน่วยระบาดวิทยา คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น นางรุจิรา จงสกุล หัวหน้าตึกเร่งรัดบำบัดฝ่ายคำ โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่น นายสุบิน สมิน้อย พยาบาลวิชาชีพ 6 นางสาวสกวรัตน์ ภูพา พยาบาลวิชาชีพ 6 ที่ได้ให้คำแนะนำและข้อคิดต่าง ๆ ตลอดทั้งให้กำลังใจแก่คณะผู้ศึกษาวิจัยมาโดยตลอด
3. บุคลากรตึกเร่งรัดบำบัดและเจ้าหน้าที่ดึกกิจกรรมกลุ่มทุกท่าน ที่ให้การช่วยเหลือดูแลผู้ป่วยด้วยดีมาตลอด
4. ประชากรกลุ่มตัวอย่างทุกท่านที่ให้ความร่วมมือด้วยดี

คณะผู้ศึกษาวิจัยจึงใคร่ขอกราบขอบพระคุณ ผู้มีอุปการะคุณที่ได้กล่าวนามมาแล้วข้างต้นมา ณ โอกาสนี้

คณะผู้ศึกษาวิจัย

1 พฤศจิกายน 2543

สารบัญ

เรื่อง	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย	ก
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ	ข
กิตติกรรมประกาศ	ค
สารบัญ	ง
บทที่	
1. บทนำ	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	1
วัตถุประสงค์การศึกษา	1
ปัญหาการวิจัย	2
สมมุติฐานของการวิจัย	2
ขอบเขตของการวิจัย	2
วิธีดำเนินการวิจัย	2
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	3
การวิเคราะห์ข้อมูล	3
ระยะเวลาการศึกษา	3
นิยามศัพท์	3
2. เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	5
ความหมายของดนตรีบำบัด	5
ผลทางสรีรวิทยาของดนตรี	5
การนำดนตรีบำบัดมาใช้ในการบำบัดผู้ป่วย	7
ดนตรีบำบัดกับผู้ป่วยจิตเวช	16
ความหมายของความเครียด	20
ความรู้เกี่ยวกับโรคจิตเภท	24
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	25

สารบัญ (ต่อ)

3. วิธีดำเนินการวิจัย	30
กลุ่มตัวอย่างประชากร	30
การดำเนินการทดลอง	31
กิจกรรมดนตรีบำบัด	31
การวิเคราะห์ข้อมูล	34
4. ผลการวิจัยและอภิปรายผล	35
5. สรุปและข้อเสนอแนะ	41
บรรณานุกรม	43
ภาคผนวก	
แบบประเมินพฤติกรรม	45
แบบประเมินและวิเคราะห์ความเครียดด้วยตนเองสำหรับประชาชนชาวไทย	58

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคจิตเภทมีหลายสาเหตุด้วยกัน คนที่จะป่วยเป็นโรคจิตเภทนั้น มีแนวโน้มทางชีววิทยาที่จะป่วยเป็นโรคจิตอยู่แล้ว เมื่อมีสิ่งกระตุ้น คือความเครียดซึ่งอาจเป็นปัจจัยทั้งทางพันธุกรรมและสิ่งแวดล้อม ทำให้เกิดการของโรคจิตเภทขึ้นมา นอกจากนี้โรคจิตเภทเป็นโรคที่มีความผิดปกติหลายด้านด้วยกันคือ ความผิดปกติด้านความคิด ด้านอารมณ์ ด้านพฤติกรรม เช่น แยกตัวออกจากสังคม ไม่สนใจสังคม ไม่สนใจสิ่งแวดล้อม มีความผิดปกติด้านการพูดและการรับรู้ ซึ่งทำให้แยกตัวออกจากโลกภายนอก และมักจะมีสัมพันธภาพที่ไม่ดีกับผู้อื่น เวลามีปัญหาไม่สบายใจ มีสิ่งเร้ากระตุ้นจากคนรอบข้าง หรือคนในครอบครัว จะมีความเครียดได้ง่าย ทำให้มีความเสี่ยงต่อการมีอาการทางจิตกำเริบได้ และกลับเข้ารับการรักษาลำบากในโรงพยาบาล ซึ่งในความเป็นจริงแล้วมีหลายสาเหตุที่ทำให้ผู้ป่วยอาการกำเริบ ทั้งญาติ ตัวผู้ป่วยเอง สังคมรอบข้าง ซึ่งกระบวนการทำให้ความช่วยเหลือมีหลายด้าน ทั้งการวินิจฉัย ชุมชนเข้ามามีส่วนร่วม เพื่อให้เกิดความเข้าใจในการดูแลผู้ป่วย และการทำให้ผู้ป่วยรู้จักวิธีแก้ปัญหาวิเศษหลายวิธีจากสิ่งเร้าต่าง ๆ ปรับมุมมองมีทัศนคติที่ดีกับคนอื่นรอบข้าง รู้จักสร้างสัมพันธภาพ การทำงานร่วมกับผู้อื่นก็นำไปสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่ผิดปกติเหล่านั้นไปสู่พฤติกรรมที่ดีในสังคมได้เช่นกัน

การใช้ดนตรีเข้ามามีส่วนร่วมกับการทำกลุ่มบำบัดทางสังคม เป็นวิธีการหนึ่งที่จะทำให้ผู้ป่วยได้ผ่อนคลายความเครียด รู้จักวิธีแก้ปัญหาที่ถูกต้อง ได้กำลังใจข้อเสนอแนะจากกลุ่ม ปรับเปลี่ยนมุมมอง มีทัศนคติที่ดีกับสมาชิกในกลุ่ม มีการสร้างสัมพันธภาพกับผู้อื่น มีความภาคภูมิใจ มั่นใจในตนเอง เพื่อที่จะนำสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่ออยู่ร่วมกับคนในสังคมได้

ดังนั้นกลุ่มงานสังคมสงเคราะห์ โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่น จึงได้จัดทำโครงการบำบัดทางสังคมด้วยดนตรีกับผู้ป่วยจิตเภทขึ้น เพื่อเป็นแนวทางหนึ่งที่จะช่วยให้ผู้ป่วยได้รู้จักวิธีผ่อนคลายความเครียดที่เหมาะสมเกิดการสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้อื่น เกิดความสนใจภาคภูมิใจนำไปสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่ดีขึ้น และมีความพร้อมมากขึ้น ก่อนที่จะกลับไปใช้ชีวิตในชุมชนอย่างปกติสุขเช่นเดิมต่อไป

วัตถุประสงค์การศึกษา

1. เพื่อศึกษาผลการใช้ดนตรีบำบัดต่อพฤติกรรมผู้ป่วย
2. เพื่อศึกษาผลการใช้ดนตรีบำบัดสามารถช่วยลดความเครียดได้หรือไม่
3. เพื่อศึกษาปัญหาอุปสรรคในการทำกลุ่มบำบัดทางสังคมด้วยดนตรีและหาแนวทางแก้ไขต่อไป

ปัญหาการวิจัย

1. การบำบัดทางสังคมด้วยดนตรี สามารถลดความเครียดในผู้ป่วยจิตเภทได้หรือไม่
2. การบำบัดทางสังคมด้วยดนตรี สามารถลดพฤติกรรมในผู้ป่วยจิตเภทได้หรือไม่

สมมุติฐานของการวิจัย

1. ผู้ป่วยจิตเภทที่ได้รับการบำบัดทางสังคมด้วยดนตรี มีระดับความเครียด แตกต่างกับกลุ่มที่ไม่ได้รับการบำบัดทางสังคมด้วยดนตรี
2. ผู้ป่วยจิตเภทหลังจากได้รับการบำบัดทางสังคมด้วยดนตรี มีระดับพฤติกรรมแตกต่างกัน ก่อนเข้ากลุ่ม

ขอบเขตการวิจัย

การวิจัยนี้ศึกษาเฉพาะผู้ป่วยจิตเภทที่ได้รับไว้รักษาที่ตึกฝ่ายคำ โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่น

จำนวน 24 คน

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงกึ่งทดลองในคลินิก แบบสองกลุ่มวัดก่อนการทดลองและหลังการทดลอง ดังนี้

กลุ่มควบคุม

1. ประเมินพฤติกรรมตามแบบสังเกตพฤติกรรมตามแบบสังเกตพฤติกรรมของสุนีย์ เอกวัฒน์พันธ์
2. ประเมินความเครียดด้วยแบบวัดความเครียดด้วยตนเองของกรมสุขภาพจิต
3. ประเมินพฤติกรรมตามแบบสังเกตพฤติกรรมตามแบบสังเกตพฤติกรรมของสุนีย์ เอกวัฒน์พันธ์ หลังจากทำกลุ่มไปแล้ว 4 ครั้ง

กลุ่มทดลอง

1. ประเมินพฤติกรรมตามแบบสังเกตพฤติกรรม
2. ประเมินความเครียดด้วยแบบวัดความเครียดด้วยตนเองของกรมสุขภาพจิต
3. ประเมินพฤติกรรมตามแบบสังเกตพฤติกรรมตามแบบสังเกตพฤติกรรมของสุนีย์ เอกวัฒน์พันธ์ หลังจากทำกลุ่มไปแล้ว 4 ครั้ง

กลุ่มตัวอย่างในการวิจัยคณะผู้วิจัยจะคัดเลือกตามคุณสมบัติที่กำหนด (Inclusion criteria) ดังนี้

1. มีอายุ ระหว่าง 15 - 60 ปี
2. ระยะเวลาการเจ็บป่วยไม่เกิน 5 ปี เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นไม่เกิน 3 ครั้ง
3. เป็นเพศชาย
4. สามารถสื่อสารได้ไม่หูหนวกเป็นใบ้

5. สามารถควบคุมพฤติกรรมตนเองได้ ไม่แสดงพฤติกรรมรุนแรงขณะเข้ากลุ่ม
6. ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคจิต

คุณสมบัติที่คัดออกจากกลุ่มตัวอย่าง (Exclusion criteria)

1. ไม่ให้ความร่วมมือในการวิจัยจนครบกระบวนการ
2. มีอาการทางจิตมากจนไม่สามารถเข้ากลุ่มได้จนครบกำหนด

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. ใช้แบบสังเกตพฤติกรรม ที่สุณีย์ เอกวัฒน์ สร้างขึ้นเมื่อ 2529 และหาค่าความเชื่อมั่นไว้แล้วเท่ากับ 0.90
2. แบบวัดความเครียดด้วยตนเองของกรมสุขภาพจิต ซึ่งมีค่าความเชื่อมั่นที่ระดับ 0.86

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. เปรียบเทียบระดับความเครียดของผู้ป่วยจิตเวชหลังจากที่ได้รับการบำบัดทางสังคมด้วยดนตรีกับกลุ่มที่ไม่ได้รับการบำบัดทางสังคมด้วยดนตรีหลังจากทำกลุ่มทดลองโดยใช้ สถิติ Mann Whitney U Test
2. เปรียบเทียบระดับพฤติกรรมของผู้ป่วยจิตเวชที่ได้รับการบำบัดทางสังคมด้วยดนตรี ก่อนและหลังการทดลอง โดยใช้ สถิติ Wilcoxon Matched – Pairs Signed - Ranks Test

ระยะเวลาการศึกษา

ตั้งแต่เดือนสิงหาคม 2542 – กันยายน 2543

นิยามศัพท์

ดนตรีบำบัด (Music therapy) หมายถึงการนำดนตรี และกิจกรรมดนตรีต่าง ๆ ไปใช้บำบัดรักษาผู้ป่วยทั้งร่างกายจิตใจและอารมณ์ โดยคำนึงถึงวัยของผู้ป่วย ลักษณะโรค อาการ เพื่อผู้ป่วยสามารถฟื้นฟูสมรรถภาพของตนเอง ทำให้ดำเนินชีวิตทั้งต่อตนเองและต่อสังคมต่อไปได้ปกติสุขเป็นขบวนการที่ต้องอาศัยความรู้หลายแขนง คือ สาขาทางการแพทย์ จิตเวช จิตวิทยา พยาบาลศาสตร์ สังคมวิทยา วิทยาศาสตร์ด้านเสียง และวิชาดนตรีศึกษา

¹**พฤติกรรมผู้ป่วย** หมายถึง การกระทำ การแสดงออกของผู้ป่วยด้านความคิด ร่างกายและสภาวะอารมณ์ เช่นความเป็นมิตร ความสนใจตนเอง ความสนใจสิ่งแวดล้อม การมีสัมพันธภาพกับบุคคลอื่น การสื่อสารสนทนาเป็นต้น ซึ่งวัดได้ด้วยแบบวัดพฤติกรรมผู้ป่วยจิตเวชที่ใช้ในการศึกษา

²**ความเครียด** หมายถึง เป็นสภาวะของจิตใจและร่างกายที่เปลี่ยนแปลงไป ซึ่งเป็นผลจากการต้องปรับตัวต่อสิ่งกระตุ้นหรือสิ่งเร้าต่าง ๆ ในสิ่งแวดล้อมที่บีบคั้นกดดันหรือคุกคามให้เกิดความทุกข์ ความไม่สบายใจ

ผู้ป่วยจิตเภท

จะมีลักษณะเฉพาะคือ แปรปรวนทางภาษา การสื่อสาร ความคิด การกำหนดรู้ และอารมณ์ มีความเฉยเมย พฤติกรรมถดถอย ทำให้มีปัญหาในการเข้าสังคม และการสร้างสัมพันธภาพกับผู้อื่นอย่างมาก

การกลุ่มบำบัดทางสังคมหมายถึง

เป็นกระบวนการที่จะให้ความช่วยเหลือแก่บุคคลในกลุ่มที่มีปัญหาด้านสังคม อารมณ์ จิตใจ โดยมีนักสังคมสงเคราะห์เป็นผู้นำกลุ่ม ทำหน้าที่เป็นสื่อกลางในการให้ความช่วยเหลือ เพื่อให้ผู้ป่วยได้สร้างสัมพันธภาพกับผู้อื่น พัฒนาบุคลิกภาพ เกิดการเรียนรู้และป้องกันปัญหา ได้ระบายความคับข้องใจและให้การช่วยเหลือโดยใช้ประสบการณ์ในกลุ่มเป็นเครื่องมือ

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากการวิจัยครั้งนี้

1. ผู้ป่วยมีความเครียดลดลงสบายใจขึ้น ได้ผ่อนคลาย
2. ผู้ป่วยได้พูดคุยปัญหาและได้ระบายความไม่สบายใจออกมา นำสู่การแก้ไขปัญหาโดยใช้กลไกกลุ่ม
3. เป็นการเสริมสร้างสุขภาพจิตที่ดีให้กับผู้ป่วย
4. เป็นแนวทางในการปรับปรุงโครงการบำบัดทางสังคมโดยใช้ดนตรีกับผู้ป่วยจิตเวชในครั้งต่อไป
5. เป็นข้อมูลพื้นฐานในการวิจัยครั้งต่อไป

¹ สุรพิน แท่นรัตนกุล และคณะ . (2539) ผลของการใช้กลุ่มดนตรีบำบัดโดยอิงกะลุ่งที่มีผลต่อพฤติกรรมของผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรังในกลุ่มงานฟื้นฟูสมรรถภาพ โรงพยาบาลศรีธัญญา . (พิมพ์ครั้งที่ 1) . หน้า 5

² ปรีชา อินทอ คู่มือการดำเนินงานในคลินิกคลายเครียด. 2540 กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก (พิมพ์ครั้งที่ 1).หน้าที่ 31

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ดนตรีบำบัด (Music therapy)

มนุษย์เรากว่าวันนี้ ต้องประสบปัญหาความเจ็บป่วยทั้งทางร่างกายและจิตใจมากขึ้น ความเจริญทางวัตถุเป็นไปอย่างรวดเร็วจนมนุษย์ปรับตัวไม่ทัน ต้องดำเนินชีวิตอย่างเร่งรีบ ขาดความละเอียดถี่ถ้วน จิตใจหยาบกระด้างและมีความเครียดมากขึ้น ประเทศไทยมีผู้ป่วยด้วยโรคจิตสูงขึ้นทุกปี แสดงให้เห็นว่าคนไทยมีความเครียดมากขึ้น ซึ่งส่งผลให้เกิดความเจ็บป่วยทางร่างกายและจิตใจหมุนเวียนไม่รู้จบสิ้น การบริการพยาบาลในปัจจุบัน จึงควรคำนึงถึงคุณภาพเป็นสำคัญ เพื่อให้การรักษาทั้งทางกายและจิตใจควบคู่ไปด้วย บุคลากรผู้ให้การพยาบาล ไม่ว่าจะเป็นแพทย์ พยาบาล นักเทคนิคต่าง ๆ ตลอดจนเจ้าหน้าที่ผู้เกี่ยวข้องกับงานการบริการพยาบาลไม่เพียงแต่จะต้องมีความรู้ ความชำนาญความสามารถในเรื่องการรักษายาพยาบาลเท่านั้น ยังจำเป็นต้องมีความรู้ความสามารถด้านอื่น ๆ ที่จะช่วยรักษาจิตใจของผู้รับบริการได้ด้วย สุนทรียศาสตร์ ซึ่งหมายถึงศาสตร์ที่ว่าด้วยความงามต่าง ๆ เช่น ดนตรีและภาพเขียน จึงมีความสำคัญอย่างยิ่งในงานบริการพยาบาล เนื่องจากก่อให้เกิดความงามความสุขขึ้นในจิตใจแก่ผู้สัมผัสได้ การเลือกเอาศิลปดนตรีมาใช้ในการบริการพยาบาลเรียกว่า ดนตรีบำบัดจะช่วยทำให้การบริการมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น เพราะจะช่วยปรับอารมณ์และพฤติกรรมของมนุษย์ได้ และยังเป็นวิธีการที่สะดวก ง่าย และปลอดภัยต่อผู้ใช้บริการอีกด้วย

ความหมายของดนตรีบำบัด

ดนตรีบำบัด หมายถึงวิชาที่ว่าด้วยการนำดนตรีและองค์ประกอบของดนตรี และกิจกรรมการฝึกทักษะทางดนตรีมาประยุกต์เพื่อเบี่ยงเบนพฤติกรรม ใช้บำบัดร่างกายและจิตใจของมนุษย์ร่วมกับการรักษาแขนงอื่น เพื่อให้การรักษาประสบผลสำเร็จดีขึ้น โดยอาศัยการกระทำอย่างมีหลักเกณฑ์และมีระเบียบวิธีทางวิทยาศาสตร์ เป็นการใช่นตรียร่วมกับการสื่อสารที่ใช้คำพูดเพื่อนำสู่การบำบัดในรูปแบบอื่นต่อไป

ผลทางสรีรวิทยาของดนตรี

ดนตรีมีผลต่อการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยาทั้งทางร่างกายและจิตใจของมนุษย์ เมื่อเสียงดนตรีผ่านเข้าสู่ประสาทรับฟังของมนุษย์ สมองส่วน limbic system และ brain stem จะทำงานคลื่นของเสียงที่ถูกส่งเข้าไปจะไปกระตุ้นการทำงานของระบบประสาทอัตโนมัติ ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทั้งทางร่างกายและจิตใจ ความคิด และอารมณ์ของผู้ฟัง จะเปลี่ยนแปลงไปตามประเภทของเสียงดนตรีที่ผ่านเข้ามากระตุ้นผลทางสรีรวิทยาทำให้มีการเปลี่ยนแปลงในเรื่องอัตราการหายใจ อัตราการเต้นของหัวใจ ความดันโลหิต การไหลเวียนของโลหิต การตอบสนองทางม่านตาและความตึงตัวของกล้ามเนื้อ ส่วนผลทางจิตใจคือทำให้มีการเปลี่ยนแปลงทางอารมณ์ สติ ความนึกคิด เป็นต้น ระดับเสียงสูง ส่งเสริมให้เกิดความตึงเครียด และระดับเสียงต่ำ ส่งเสริมให้เกิดความ

ผ่อนคลาย จังหวะเร็วกระตุ้นให้อัตราการเต้นของหัวใจลดลง ความดังของเสียงที่มากระตุ้นทำให้ตื่นตัวในขณะที่ความดังของเสียงที่เกิน 130 เดซิเบล เป็นสาเหตุของการเจ็บป่วยทางกายได้ คนตรีจะกระตุ้นสภาวะทางอารมณ์ บันดาลให้เกิดความรู้สึกพึงพอใจ จังหวะลีลา ท่วงทำนองเสียงประสานและความรู้สึกทางดนตรี จะเป็นตัวกำหนดวิธีการตอบสนองของอารมณ์จิตใจ

การตอบสนองทางสรีรภาพบางอย่าง เป็นการตอบสนองที่เกิดขึ้นเอง เป็นปฏิกิริยาการสะท้อนกลับที่ปราศจากการควบคุม เช่น อาจพบว่า มีการเคาะจังหวะไปพร้อมกับเสียงดนตรี โดยอัตโนมัติไม่รู้สีกตัวหรืออาจสังเกตพบว่าการหายใจเร็วขึ้นตามจังหวะเสียงดนตรี ซึ่งสิ่งเหล่านี้ เป็นปฏิกิริยาสะท้อนกลับที่อยู่นอกเหนือของจิตใจ (involuntary reflex)

ผลของคนตรีต่อจิตใจ สามารถวัดได้โดยใช้ประกอบกับการเปลี่ยนแปลงทางด้านสรีรวิทยาการสอวัดจากกลุ่มตัวอย่าง และการสังเกตโดยทั่วไป Fisher และ Greenburg พบว่าดนตรีที่ทำให้เกิดความรู้สึกตื่นเต้น ส่งเสริมให้เกิดความวิตกกังวลได้มากกว่าไม่ใช้ดนตรีเลย Altschuler เชื่อว่าดนตรีสามารถเปลี่ยนแปลงอารมณ์ได้ทั้งในสภาวะที่มีสติสัมปชัญญะสมบูรณ์และขาดสติสัมปชัญญะ โดยที่ในสภาวะที่มีสติสัมปชัญญะคนตรีจะไปปรับเปลี่ยนอารมณ์ได้ที่ระดับสมองส่วนคอร์ติคอล (cortical) ด้วยการกระตุ้นการสร้างจินตนาการและสติปัญญา ส่วนในภาวะที่ขาดสติสัมปชัญญะคนตรีจะปรับเปลี่ยนอารมณ์ได้ที่ระดับทาลามัส (thalamus) ซึ่งเป็นสถานีแห่งใหญ่ในการถ่ายทอดอารมณ์และความรู้สึกไปสู่ซีรีบรัลเฮมิสเฟียร์ (cerebral hemisphere) โดยนำส่งไปตามวิถีประสาท

สำหรับการนำดนตรีมาใช้เพื่อลดความเจ็บปวดนั้น สามารถอธิบายได้โดยอาศัยกลไกการเบี่ยงเบนความสนใจ ด้วยเหตุที่ความเจ็บปวดเป็นปรากฏการณ์อันสลับซับซ้อนของวัฏจักรแห่งความวิตกกังวลก็จะมีความรู้สึกกลัวร่วมด้วยเสมอ ซึ่งสภาวะทางอารมณ์ที่ถูกกระตุ้นเร้านี้ จะไปกระตุ้นระบบควบคุมส่วนกลาง ให้ย้อนกลับไปเปิดประตูในระบบควบคุมประตูที่ระดับไขสันหลังจึงเป็นการเพิ่มความเจ็บปวดให้ทวีความรุนแรงยิ่งขึ้น และความรู้สึกทุกข์ทรมานต่อภาวะความเจ็บปวด ก็จะไปเพิ่มความวิตกกังวลให้สูงขึ้นอีก เป็นวงจรต่อเนื่องกันไปทำให้เกิดปฏิกิริยาทางอารมณ์ที่กระทบกระเทือนผลที่เป็นอันตรายออกมาได้ ดังนั้นการเปลี่ยนแปลง หรือลดกระบวนการแยกรับสัมผัสการกระตุ้นเร้าทางอารมณ์ และการรับรู้จดจำประสบการณ์ความเจ็บปวดนี้ก่อนที่จะมีความเจ็บปวดเกิดขึ้น ก็จะสามารถลดความเจ็บปวดลงได้ จากแนวเหตุผลและพื้นฐานทฤษฎีดังกล่าว จึงจำเป็นต้องทำลายหรือตัดวงจรนี้ ซึ่งในการนำดนตรีมาเป็นเครื่องมือสำหรับกระตุ้นความรู้สึก หรือเปลี่ยนแปลงกระบวนการต่าง ๆ ดังกล่าว จึงเป็นการทำลายหรือตัดวงจรที่ตำแหน่งใดตำแหน่งหนึ่ง โดยที่จุดศูนย์กลางของความสนใจของผู้ป่วยจะถูกหันเหและเบี่ยงเบนจากความเจ็บปวด ความวิตกกังวล และความกลัวเปลี่ยนไปฟัง และให้ความสนใจจดจ่ออยู่กับดนตรี ซึ่งเป็นสิ่งกระตุ้นความรู้สึกนำเข้าสู่ชนิดใหม่ ที่ให้ความไพเราะ เพลิดเพลิน หรือปลอบประโลมความรู้สึกให้อบอุ่น ดังนั้นดนตรีจึงทำหน้าที่เป็นสื่อกลางที่ดึงความสนใจของผู้ป่วย หรือสามารถยับยั้งการถ่ายทอดพลังประสาทจากวัฏจักรแห่งความวิตกกังวล ความกลัว และความเจ็บปวด นำสู่ระบบควบคุมส่วนกลาง

การนำดนตรีบำบัดมาใช้ในการบำบัดผู้ป่วย

การนำดนตรีมาใช้ในการบริการพยาบาลมีมาตั้งแต่สมัยยุคกรีกโบราณ เมื่อประมาณ 5,000 ปีมาแล้ว โดยใช้เพื่อรักษาอาการป่วยทางจิตใจและด้วยเทคโนโลยีทางวิทยาศาสตร์การแพทย์ที่เจริญก้าวหน้าอย่างรวดเร็วในระยะ 50 ปีที่ผ่านมา ทำให้ดนตรีบำบัดเป็นที่ยอมรับว่าเป็นแขนงหนึ่งของวิทยาศาสตร์การแพทย์ สามารถใช้รักษาโรคทางกาย จิตใจ ได้มากมายหลายประเภท ตลอดจนใช้พัฒนาคุณภาพชีวิตของคนปกติได้อีกด้วย

ทั่วโลกให้ความสำคัญ ในการนำเอาดนตรี ซึ่งเป็นสุนทรียศาสตร์ มาใช้รักษาโรคภัยไข้เจ็บทั้งทางร่างกายและจิตใจ โดยเฉพาะในช่วงหลังสงครามโลกครั้งที่สอง หรือประมาณ 50 ปี มาแล้ว และมีการจัดตั้งสมาคมดนตรีบำบัดเป็นครั้งแรกในปี ค.ศ. 1950 ที่ประเทศอเมริกา และต่อมาได้มีการแพร่ขยายออกไปยังประเทศต่าง ๆ ทั่วโลก ในทวีปเอเชีย ญี่ปุ่นนับเป็นประเทศที่มีความเจริญก้าวหน้าสูงสุด ในเรื่องการนำดนตรีไปใช้ในการบริการพยาบาล โดยเฉพาะอย่างยิ่งในเรื่องการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ

สำหรับในประเทศไทย มีการนำดนตรีมาใช้ในการรักษาครั้งแรก ราว 30 ปี และในช่วง 10 ปีที่ผ่านมา ได้มีการตื่นตัวในการศึกษาวิจัยเรื่องดนตรีบำบัดมากขึ้น มีการจัดตั้งโครงการดนตรีบำบัดขึ้นที่โรงพยาบาลศิริราช เมื่อปี พ.ศ. 2533 เพื่อให้บริการด้านการรักษาผู้ป่วยทางกายภาพบำบัดของภาควิชาเวชศาสตร์ฟื้นฟู และเผยแพร่ความรู้ทางวิชาการแก่บุคลากรด้านการแพทย์ ผู้ป่วยและประชาชนทั่วไป

การศึกษาและวิจัยในเวลาต่อมาทั้งในต่างประเทศและประเทศไทยทำให้พบว่า ดนตรีเป็นวิชาแขนงหนึ่งของวิทยาศาสตร์การแพทย์ ที่ใช้รักษาโรคภัยไข้เจ็บทั้งทางกายและจิตใจได้ และกำลังได้รับความสนใจนิยมอย่างแพร่หลาย จึงสมควรที่เรจะต้องศึกษาค้นคว้าและนำมาประยุกต์ใช้กับตนเองและสังคมรอบข้าง แต่จากการสำรวจของโครงการดนตรีบำบัด ในบุคลากรการแพทย์ 234 คน ทั้งในกรุงเทพและต่างจังหวัดมีเพียงร้อยละ 44 ที่มีพื้นฐานดนตรีมาก่อน และส่วนใหญ่เป็นดนตรีขั้นต้น ส่วนในผู้ป่วย 124 คน ในโรงพยาบาลศิริราช มีเพียงร้อยละ 16.1 ที่มีพื้นฐานดนตรี ซึ่งยังเป็นตัวเลขที่น้อย การจะนำดนตรีมาประยุกต์ใช้ในการบริการพยาบาล จำเป็นต้องอาศัยความรู้เรื่องดนตรีและองค์ประกอบของดนตรี ตลอดจนทักษะวิธีใช้ให้ถูกต้องเสียก่อน

ดนตรีเป็นศิลปะที่มนุษย์สร้างขึ้นโดยอาศัยเสียงเป็นสื่อถ่ายทอดความรู้สึกของศิลปิน เสียงดนตรีเป็นเสียงที่มีความงาม นำมาเรียบเรียงอย่างมีศิลปะขึ้นเป็นบทเพลง ที่สำคัญที่สุดดนตรีต้องมียุทธศาสตร์ในการที่จะสื่อไปยังผู้ฟัง อันจะทำให้เกิดความรู้สึกด้านอารมณ์ สติปัญญาและความคิดแก่ผู้ได้ยิน ก่อให้เกิดความสุขความซาบซึ้ง ประทับใจได้ตามระดับการรับรู้ การศึกษา และประสบการณ์แต่ละคน เป็นศาสตร์แขนงหนึ่งที่แสดงออกถึงสุนทรียภาพ (aesthetics) ซึ่งเป็นความงามที่ไม่สามารถมองเห็นด้วยตา เห็นได้ด้วยจิตใจและพลังความคิด โดยที่ศิลปินต่าง ๆ ได้บรรจงประพันธ์อย่างวิจิตรงดงาม เมื่อผู้ฟังได้ยินแล้วเกิดความประทับใจ

องค์ประกอบของคนตรี

1. **จังหวะหรือลีลา (rhythm)** หมายถึงการเคลื่อนไหวของเสียงในช่วงเวลาหนึ่งหรือความสั้นยาวของเสียง ซึ่งเป็นหัวใจของคนตรี จังหวะไม่คิดดนตรีก็จะเสียได้ จังหวะของคนตรีมีอิทธิพลต่อมนุษย์มากที่สุด สามารถกระตุ้นกลไกการทำงานของระบบต่าง ๆ ในร่างกายและทำให้เกิดการตอบสนองทางอารมณ์ได้ จังหวะที่เร็ว ไม่สม่ำเสมอจะกระตุ้นให้เกิดความรู้สึกตื่นเต้นเร้าใจ จังหวะที่ช้า มันคงจะทำให้เกิดความรู้สึกมันคงปลอดภัย และเกิดอารมณ์สงบ จังหวะคนตรี ช่วยทำให้เกิดสมาธิ (concentration) และช่วยให้ผ่อนคลาย (relaxation)

2. **ระดับเสียง (pitch)** หมายถึงเสียงต่ำ ที่มีความถี่เป็นรอบต่อวินาทีที่มีหน่วยเป็นเฮิรตซ์ (hertz) เสียงที่มีความถี่สูง คือ เสียงสูง เสียงที่มีความถี่ต่ำ คือ เสียงต่ำ มนุษย์สามารถรับฟังเสียงที่มีความถี่ตั้งแต่ 20-20,000 Hz (เสียงพุดคุยธรรมดาที่มีความถี่ ประมาณ 85-1,100 Hz) เสียงที่ต่ำมากจะกระตุ้นให้เกิดความรู้สึกน่ากลัว ไม่มั่นใจ เสียงที่ต่ำ จะทำให้เกิดความสงบ เสียงที่สูงระดับกลางจะทำให้เกิดความสุขสบายสงบ เสียงที่สูงมากจะทำให้เกิดความตื่นเต้น เร้าใจและเหนื่อยได้ เพราะมีผลต่อการทำงานของต่อมไร้ท่อซึ่งสัมพันธ์กับระบบประสาท sympathetic ระดับของเสียงจึงก่อให้เกิดความรู้สึกได้ เช่นเดียวกับจังหวะ

3. **ความดังค่อย (volume intensity)** คือปริมาณความเข้มของเสียงที่วัดได้ มีหน่วยเป็น เดซิเบล (decibel, db) มนุษย์สามารถรับฟังเสียงได้ตั้งแต่ 0-120 db (เสียงพุดคุยปกติประมาณ 50-60 db) จะเกิดอันตรายต่อประสาทหูได้ เช่น เครื่องบินเจ็ท 130 db จิตแพทย์สามารถทราบสภาพจิตใจของผู้ป่วยได้ โดยสังเกตความดังของเสียงพุดคุยผู้ป่วยเป็นเครื่องบ่งชี้บอกอาการของโรคได้อีกวิธีหนึ่ง เสียงเบานุ่ม (soft sounds) จะมีผลทำให้เกิดความสงบสุข สบายใจ เสียงดัง จะมีผลทำให้เกิดการเกร็งกระตุกของกล้ามเนื้อได้ เสียงที่ดังคงที่นาน ๆ จะมีผลทำให้เกิดความรำคาญ ทำให้เมื่อยล้าได้ ความดังค่อยของเสียงใช้เป็นสื่อให้เกิดสมาธิ กระตุ้นหรือลดความรู้สึกของจิตใจให้สงบ หรือไม่สงบได้ตามความต้องการและช่วยในการสร้างระบบและการควบคุมตนเองให้เข้ากับระดับปกติได้

4. **ทำนองเพลง (melody)** เกิดขึ้นจากการนำระดับเสียงสูง-ต่ำ มาผสมผสานกับจังหวะแต่ละเสียง ความหมายทางวิชาแต่งเพลง คือการนำเอาระดับเสียงสูงต่ำต่างกันมาจัดเรียงได้อย่างมีศิลปะมีชีวิตชีวาโดยคำนึงถึงความสั้นยาวของเสียงแต่ละเสียงให้สอดคล้องสัมพันธ์กัน ทำนองเพลง คือ ส่วนขยายความคิดทางภาษาดนตรีที่เปรียบเหมือนคำพูดที่เป็นวลีหรือประโยคนั้นเอง

นักดนตรีและนักร้อง ถ่ายทอดความรู้สึกนึกคิด อารมณ์ต่าง ๆ ผ่านทางทำนองเพลง การสร้างทำนองเพลงที่มักเกิดจากแรงขับภายในของผู้ประพันธ์เพลงนั้นก่อนเสมอ ผู้เชี่ยวชาญทางดนตรีจึงวิเคราะห์ความรู้สึกทำนองเพลงไปในความหมายต่าง ๆ ได้ เป็นต้นว่าทำนองที่มีลีลาเชิงซ้าเสียงไปทางบรรยากาศเศร้าที่เรียกว่า ไมเนอร์โหมด (minor mode) ให้ ความรู้สึกเศร้าได้ทำนองที่มีจังหวะรวดเร็ว แต่มีบรรยากาศทาง เมเจอร์โหมด (major mode) ก็ให้ความรู้สึกสดชื่นรื่นเริงได้ ทำนองดนตรีจึงถูกนำมาเป็นสื่อกลางในการรักษาผู้ป่วยทางจิตเวชได้ ทำนองเพลงจึงทำให้เกิดการสร้างสัมพันธ์ภาพในระหว่างผู้ป่วยที่มีความวิตกกังวล ทำให้เกิดการระบายความรู้สึกส่วนลึกของจิตใจ และยังทำให้ความริเริ่มสร้างสรรค์ (initiation) ได้

5. **น้ำเสียงหรือ ความกังวลของเสียง (senmority)** เสียงทุกเสียงที่เราได้ยิน แม้จะเป็นชนิดของแหล่งกำเนิดเสียงเดียวกันก็ให้ความแตกต่างทางลักษณะเสียงได้ เช่น เสียงพ่อกับเสียงลูกชายจะต่างกันเพราะพ่มีสายเสียง (vocal cords) ที่หนากว่าจึงห้าวและกังวาลกว่าลูก เสียงพูดของฝาแฝดก็ต่างกัน ได้ เพราะโครงสร้างของกล่องเสียงตลอดจนอวัยวะช่วงลำคอ เพราะโครงสร้างของกล่องเสียงตลอดจนอวัยวะช่วงลำคอ ปากต่างกัน หรือแม้แต่เสียงจากเครื่องดนตรีต่างชนิดกันที่เล่นโน้ตเดียวกัน (ที่ความถี่เท่ากัน) ก็มีคุณลักษณะเสียงต่างกัน ได้ เช่น เสียงไวโอลินต่างเสียงจากทรมเบต เป็นต้น น้ำเสียงจะช่วยให้สมาธิเพียงใดก็สามารถดูจากเสียงผู้ป่วยได้

6. **ทิศทางของเสียงดนตรี** ขึ้นกับการให้ทิศทางของแหล่งกำเนิดเสียงดนตรี ตัวกลางที่เสียงเดินทางผ่านอุณหภูมิห้อง ความชื้น ขนาดวัสดุที่ใช้ทำห้อง เป็นต้น เสียงดนตรีมีการหักเหการเดินทางได้เช่นเดียวกับแสง ทำให้เกิดความดัง-แตกต่างกันไปในแต่ละจุดของห้องที่ใช้บำบัด

7. **การประสานเสียง (harmony)** เป็นการผสมผสานกันของเสียงหลายชนิดที่มีลักษณะแตกต่างกัน โดยมีจังหวะและท่วงทำนองที่สอดคล้องสัมพันธ์กัน หมายถึง แนวทำนองตั้งแต่ 2 แนวขึ้นไปนำมาบรรเลงหรือร้องออกเสียงพร้อมกันในช่วงเวลาเดียวกัน ทำให้เกิดลักษณะเสียงผสมขึ้น ซึ่งอาจจะสร้างความไพเราะหรือระคายหูได้ แล้วแต่การกระทบกันของเสียงประสานนั้น ๆ นักดนตรีสามารถทดสอบผู้ป่วย ว่ามีทัศนคติอย่างไรต่อเสียงประสานชนิดต่าง ๆ และผู้ป่วยสามารถแยกความแตกต่างระหว่างความไพเราะและความกระด้างได้ดีเพียงใด ยิ่งผู้ป่วยมีสติปัญญาสูงเท่าใด ก็จะสามารถบอกถึงความแตกต่างได้ดีมากเพียงนั้น ทั้งนี้ต้องคำนึงถึงว่าผู้ป่วยเคยได้รับการฝึกฝนหรือเรียนรู้ทางเสียงประสานด้วยหรือไม่

นอกจากนี้ยังสามารถวัดระดับอารมณ์ผู้ป่วยได้ โดยสังเกตปฏิกิริยาผู้ป่วยที่ได้ฟังเสียงประสานต่าง ๆ จากบทเพลงสำเร็จรูปหรือจากการที่ผู้ป่วยเล่นดนตรีเอง ว่ามีผลเปลี่ยนแปลงไปในทางบวก ลบหรือไม่มีปฏิกิริยาใด ๆ เลย

8. **ความเร็วช้าของจังหวะดนตรี (tempo)** โดยทั่วไป 1 จังหวะจะมีความเร็วอยู่ระหว่าง 50-120 มม. ต่อครั้งต่อนาที ซึ่งใช้เทียบเป็นมาตรฐานอย่างคร่าว ๆ โดยประมาณว่าเท่ากับอัตราการเต้นหัวใจของมนุษย์ พบว่าความถี่ของจังหวะเมื่อนับเทียบจากเครื่องนับจังหวะที่เร็วกว่าการเต้นของหัวใจเรียกว่าจังหวะเร็ว และจังหวะที่ช้ากว่าการเต้นของหัวใจเรียกว่าจังหวะช้า เพลงที่มีท่วงทำนองและจังหวะเปลี่ยนแปลงไปได้หลายรูปแบบ เช่น มีจังหวะเร็ว ช้า มีความสงบหรือตื่นเต้นประมวลงได้ในบทเพลงเดียวกัน สามารถนำมาประยุกต์ใช้เพื่อการบำบัดรักษาได้

9. **ความรู้สึกทางดนตรี (expression of music)** หมายถึง การแสดงความรู้สึกทางอารมณ์ความคิดในขณะที่เล่นดนตรีหรือขับร้อง ซึ่งมีการแสดงออกได้มากมาย เช่น ดีใจ สุขใจ ตลกขบขัน เศร้า ทุกข์ โกรธฉุนเฉียว เป็นต้น

10. **รูปแบบของดนตรี (form)** ที่ทำให้แตกต่างกันเช่น ดนตรีไทยต่างจากดนตรีจีน เป็นต้น

11. **ลักษณะของนักดนตรีแต่ละคน (style)** ที่จะนำส่วนประกอบทั้งหมดมารวมกันเป็นลักษณะเฉพาะของผู้แต่งนั้น ๆ

องค์ประกอบของการทำดนตรีบำบัด ประกอบด้วย 6 ประการ คือ

1. การฟัง (listening skill)

การฝึกทักษะการฟังอาจเป็นการฟังเพลงจังหวะ ทำนอง เนื้อร้อง หรือเพียงเสียงต่าง ๆ ในขณะฟัง อาจให้วาดรูป ระบายสี ปั้นดินน้ำมัน เพื่อใช้เป็นสื่อแสดงความรู้สึกใจของผู้ป่วยออกมา การฟังจะมีประโยชน์ เพื่อฝึกสมาธิ ความจำ, ฝึกการรับรู้ความรู้สึกที่เกิดจากการฟังดนตรี, ลดความเครียดทางอารมณ์และทำให้ร่างกายผ่อนคลายได้

2. การร้อง (singing activity)

คือการฝึกออกเสียงร้อง ฝึกการหายใจ ให้ผู้ป่วยฝึกใช้เสียงจากกล่องเสียง ปาก ลิ้น ฝึกบริหารปอด ทำให้ผู้ป่วยได้มีโอกาสใช้เสียงพูดของตนเอง เป็นจังหวะเรียนรู้ การเปล่งเสียงสูง-ต่ำ, ดัง-ค่อย ช้า-เร็ว ฝึกให้ความหมายของเสียง โดยผ่านกระบวนการคิดด้วยตนเอง มีการสร้างสรรค์หาคำมีประโยชน์ช่วยระบาย ความเครียดในใจ โดยผ่านการร้องออกมา เป็นเสียงจังหวะและทำนองเพลงและบริหารปอด ให้ความจุปอด เพิ่มขึ้น ทำให้ปริมาณออกซิเจนในร่างกายเพิ่มขึ้นจะสดชื่นแข็งแรง

3. การเคลื่อนไหว (movement)

ฝึกการเคลื่อนไหวอวัยวะต่าง ๆ เช่น มือ แขน ขา ลำตัว ศีรษะ เป็นต้น โดยอยู่ในท่าทางต่าง ๆ เริ่ม จากท่านอน นั่ง ยืน เดิน และวิ่ง โดยมีดนตรีเป็นตัวกระตุ้น ฝึกให้ผู้ป่วยเรียนรู้การทำงานประสานกันของร่างกาย และจิตใจ ฝึกการเคลื่อนไหวร่างกาย ให้สอดคล้องกับจังหวะทำนองเพลง ฝึกจินตนาการตามเสียงดนตรี มี ประโยชน์ช่วยในด้านเพิ่มองศาของการเคลื่อนไหว (range of motion), ทำให้เกิดความคงทนของการใช้งานของ กล้ามเนื้อ (endurance), เกิดความสมดุลระหว่างร่างกาย และจิตใจ ขณะเคลื่อนไหว, ทำให้ผู้ป่วยปรับอารมณ์ ให้เข้ากับกิจกรรมที่ทำเป็นกลุ่ม, และผ่อนคลายความเครียด เกิดความสนุกสนานเบิกบานใจ

4. การเล่น (playing)

ฝึกการเล่นดนตรี เล่นกิจกรรมต่าง ๆ โดยใช้ดนตรีเป็นสื่อ ฝึกการสร้างสรรค์จังหวะ ทำนองอย่าง ง่าย ๆ อันจะนำมาสู่การพัฒนาการยอมรับความสามารถของตนเอง ฝึกความกล้าแสดงออกฝึกการเรียนรู้ สัมพันธภาพระหว่างบุคคลในกลุ่มฝึกสัมผัสทดลอง เครื่องดนตรี และฝึกแสดงอารมณ์ ความรู้สึกของตนเอง ออกมาโดยใช้ดนตรีเป็นสื่อช่วยทำให้ เกิดความสุข เพลิดเพลิน เบิกบานใจ ผ่อนคลายความเครียดและเกิด สัมพันธภาพระหว่างบุคคล

5. ความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ (encourage and creating)

ฝึกการสร้างสรรค์ การประสานจังหวะ ทำนองฝึกการสื่อสารระหว่างบุคคล โดยใช้ดนตรีเป็นสื่อ ฝึกการพัฒนา ฝึกการเรียนรู้ถึงความสอดคล้องประสานกันระหว่างบุคคล และฝึกการเป็นผู้นำ ทำให้ผู้ป่วย มีความมั่นใจในตนเอง, ได้รับการยอมรับ รู้สึกถึงคุณค่าของตนเองและลดความกลัวความวิตกกังวล

6. Naming ในเรื่องดนตรีศึกษา

ฝึกให้ผู้ป่วยได้เรียนรู้ดนตรีทั้งทางทฤษฎีและปฏิบัติ ตามความสามารถของแต่ละบุคคลช่วยทำให้เกิดความรู้ความชำนาญด้านดนตรีและทำให้มีประสบการณ์ ทักษะด้านดนตรี

ประโยชน์ของคนตรีบำบัดในการบำบัดผู้ป่วย

1. ช่วยปรับสภาพจิตใจของผู้ป่วย (eliciting emotion)
2. ช่วยกระตุ้น สร้างความจำ การเรียนรู้สิ่งต่าง ๆ ได้ดีขึ้น (cognitive learning)
3. ช่วยให้เกิดการรับรู้ดีขึ้น (perception)
4. ช่วยพัฒนาทักษะการเคลื่อนไหวของร่างกาย (motor development)
5. ช่วยพัฒนาการทางสังคม (social skill)
6. ช่วยพัฒนาในด้านการใช้ภาษา (language)

ในการสำรวจความคิดเห็นเรื่อง ประโยชน์ของคนตรีบำบัด ของโครงการคนตรีบำบัด ภาควิชา เวชศาสตร์ฟื้นฟู โรงพยาบาลศิริราช พบว่าผู้ป่วย 124 คน และบุคลากรการแพทย์ 234 คน ส่วนใหญ่ (ร้อยละ 90) มีความพึงพอใจต่อการนำคนตรีมาใช้ในการบริการพยาบาล และยังมีข้อเสนอแนะว่าควรมีการนำคนตรีบำบัดมาใช้ในสถานที่ให้บริการพยาบาล เช่น บริเวณที่ต้องนั่งรอคอย เช่น หน้าห้องตรวจ หน้าห้องยา ในห้องทำฟัน ในห้องตรวจ ห้องผ่าตัด หรือแม้แต่ในห้องผู้ป่วย

ประโยชน์ของคนตรีบำบัดต่อผู้รับบริการ

บุคลากรการแพทย์ และผู้ป่วย ให้ความเห็นว่าคนตรีช่วยให้สภาพจิตใจของผู้ป่วยดีขึ้น ช่วยลดความวิตกกังวล ความตึงเครียด ความเหงา ว้าเหว่ ลดความก้าวร้าว เบื่อหน่าย เนื่องจากผู้ป่วยต้องทนทุกข์กับความเจ็บป่วย และต้องรอคอยทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงด้านอารมณ์ไปในทางลบ เมื่อได้มีกิจกรรมคนตรีบำบัด ทำให้รู้สึกมีความสุขสภาพจิตใจดีขึ้น อารมณ์ดีขึ้น รู้สึกสบายใจ มีความเพลิดเพลิน สนุกสนาน ไม่เบื่อ มีความสดชื่น ร่าเริง แจ่มใส มีชีวิตชีวาขึ้นได้ คนตรีช่วยให้มีสมาธิขึ้น และที่สำคัญคือ ทำให้ผู้ป่วยกลับมีกำลังใจขึ้นได้นอกจากนี้ผู้ป่วยยังกล่าวว่า คนตรีบำบัดทำให้ได้ออกกำลังกาย ทำให้ร่างกายแข็งแรงขึ้น เพราะเสียงเพลงกระตุ้นให้มีความรู้สึกมีพลังทำให้อยากเคลื่อนไหวร่างกาย และการนำคนตรีบำบัดมาใช้ในผู้ป่วยเป็นกลุ่มจะช่วยทำให้ผู้ป่วยได้ร่วมสังคม มีพัฒนาการทางสังคมดีขึ้น และยังช่วยกระตุ้นพัฒนาการผู้ป่วยเด็กได้

ประโยชน์ของคนตรีบำบัดต่อผู้ให้บริการ

บุคลากรการแพทย์จากจำนวน 234 คน ส่วนใหญ่ให้ความเห็นสนับสนุนว่า คนตรีบำบัดมีประโยชน์ต่อบุคลากรผู้นำคนตรีบำบัดไปใช้ คือช่วยลดความตึงเครียดในขณะที่ทำงานบริการพยาบาลเนื่องจากเป็นงานที่ต้องรับผิดชอบกับชีวิตมนุษย์เป็นงานที่หนักก่อนให้เกิดความเครียดได้ง่ายคนตรีช่วยผ่อนคลายความเครียดทำให้เพลิดเพลินกับการทำงาน มีอารมณ์ดีขึ้น มีความสุข มีความสบายใจ ช่วยลดช่องว่างระหว่างผู้ร่วมงานทำให้มีความรู้สึกที่ดีต่อการทำงาน ทำให้ทำงานได้นานขึ้นและยังทำให้การทำงานมีประสิทธิภาพมากขึ้นด้วย

ขั้นตอนการใช้ดนตรีบำบัดรักษาผู้ป่วย

1. ศึกษาประวัติของผู้ป่วย ประวัติทางการแพทย์, ประวัติส่วนตัวและพื้นฐานดนตรี
2. วางแผนการรักษา โดยกำหนดเวลา ระยะเวลา จัดเตรียมอุปกรณ์เครื่องมือ สถานที่ เตรียมทีมงานบุคลากร บอกผู้ป่วยล่วงหน้า ชี้แจงให้เข้าใจพอสังเขป ทำอย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอ
3. สร้างความคุ้นเคย และให้การยอมรับ
4. ดำเนินการรักษา
5. ตรวจสอบ วัดผล และประเมินผลการรักษา

อุปกรณ์และเครื่องมือ

1. **เครื่องเสียง** เครื่องเล่นสเตอริโอ เครื่องเล่นเทป คอมแพคดิสก์ เทปเพลง แผ่นเสียงต่าง ๆ เทปที่ตัดต่อไว้แล้ว จัดเป็นหมวดหมู่ แยกประเภท ทำสารบัญ เพื่อหยิบใช้ได้ง่าย
2. **เครื่องดนตรี** ควรเป็นเครื่องดนตรีประเภทให้เสียงตามธรรมชาติ (acoustic) เช่น กีตาร์ ไวโอลิน เปียโน ระนาด ซอ จิม เป็นต้น ไม่ควรใช้ประเภทไฟฟ้า
3. **เครื่องดนตรีชิ้นเล็กๆ** เช่น กลองมือถือ กรับสเปน กระพรวนมือ สามเหลี่ยม กลองเล็กและกลองใหญ่
4. **เครื่องดนตรี** ประเภท เคาเซ เขย่า ดี ที่สามารถทำขึ้นเองได้ง่าย โดยหลีกเลี่ยงวัตถุที่มีพิษมีคมที่มีอันตรายได้
5. **ระนาดฝรั่ง** (xylophone)
6. **เนื้อร้อง** จัดเป็นหมู่ มีสารบัญ ให้เลือกหยิบได้ง่าย
7. **อุปกรณ์ช่วยความพิการ** (หรือความบกพร่อง) ใช้ประกอบกับเครื่องดนตรี เช่น ผ้ายึดพันมือ เทปขาว ฟองน้ำ ฯลฯ
8. **โต๊ะสำหรับวางอุปกรณ์** เครื่องดนตรีให้หยิบใช้ได้ง่าย
9. **กระดาน**

นอกจากนี้ยังต้องเตรียมอุปกรณ์การแพทย์ไว้ด้วย เช่น เตียงนอนผู้ป่วย รถเข็นนั่ง เครื่องปฐมพยาบาล เป็นต้น

สถานที่ สถานที่ที่ใช้ในการทำดนตรีบำบัด ควรเป็นห้องที่กว้าง กว้างพอที่จะให้รถเข็นผู้ป่วยเข้าออก และเคลื่อนได้ หลายคันในห้อง, เก็บเสียงได้อุณหภูมิพอเหมาะ สภาพอากาศถ่ายเทได้ดี, สะอาด, ควรจัดให้ผู้ป่วยอยู่ในตำแหน่งที่จะได้ยินเสียงดนตรีได้ชัดเจนตามทิศทางของเสียง เช่น จัดเป็นรูปครึ่งวงกลมมีเครื่องเสียงอยู่ตรงศูนย์กลาง เป็นต้น

ประเภทของเพลงที่ใช้

1. ใช้เพลงที่มีความหลากหลายอารมณ์ แต่เป็นไปในทางบวก

ได้แก่เพลงประเภทให้ความสงบสุข (soothing music) ให้ความสดชื่นสบาย (light music) ให้ความงดงามด้านจิตใจ ให้ความรู้สึกถึงธรรมชาติสิ่งแวดล้อมที่สวยงามสะอาด และให้ความรู้สึกมีชีวิตชีวา คึกคัก สนุกสนาน

2. เพลงที่เป็นอมตะ (classical music)

สร้างอารมณ์ที่ละเอียด ลึกซึ้ง คัมภีร์ รสนิยมดี ให้ความรู้สึกสร้างสรรค์ งดงามในใจกระตุ้นให้ผู้ฟังเกิดความรู้สึก แสดงออกจากใจ ได้เต็มที่และมีความสมดุลทางดนตรี

3. เพลงลูกทุ่งและเพลงพื้นบ้าน

ประกอบด้วยคำง่าย ๆ เนื้อร้องไม่ยากซ้ำ ๆ กันง่าย ๆ ทำนองร้องไม่ยาก ซ้ำ ๆ กัน ไม่เค้นอารมณ์ เข้ากับบรรยากาศขนบธรรมเนียมวัฒนธรรมของแต่ละแห่งได้ดี ทั้งนี้ควรหลีกเลี่ยงเพลงที่เนื้อร้องมีความหมาย ไม่เหมาะสมกับผู้ป่วยบางราย และเพลงที่ผู้ฟังคุ้นเคย จะช่วยทำให้ผู้ฟังมีความสุขสบายใจได้ง่ายกว่า

บุคลากร

1. ผู้นำกลุ่ม หรือนักดนตรีบำบัด อาจมีอาชีพอะไรก็ได้ที่มีความเกี่ยวข้องกับการรักษาผู้ป่วยและคุณสมบัติเหมาะสม
2. ผู้ช่วย ที่มีความรู้ด้านดนตรี เช่น นักศึกษาวิชาดนตรีและมีคุณสมบัติเหมาะสม
3. นักจิตวิทยา พยาบาล เพื่อช่วยให้การจดบันทึก วัดผลผู้ป่วย
4. คนงานเงินรถรับส่งผู้ป่วย

คุณสมบัติของผู้ทำการรักษาด้วยวิธีดนตรีบำบัด

1. มีความรู้เรื่องดนตรีและองค์ประกอบของดนตรี
2. สามารถเล่นดนตรีได้ ประสาทหูรับรู้ต้องไว
3. มีความรู้ด้านการแพทย์ ที่เกี่ยวข้องกับการทำงานที่ตนเองทำอยู่
4. มีความสามารถพิเศษเฉพาะตัว สามารถผสมผสานเทคนิคการรักษาให้เข้ากับสภาพแวดล้อม
5. มีความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ ดัดแปลงเทคนิคการรักษาแบบใหม่ ๆ ให้สอดคล้องกับสภาพผู้ป่วย
6. มีความกระตือรือร้น รับผิดชอบต่อน้ำที่
7. มีความอดทน ใจเย็น ใจกว้าง ใจดี เมตตากรุณาต่อผู้ป่วย รับฟังความคิดเห็นของผู้อื่น
8. มีลักษณะความเป็นผู้นำ มีจิตใจที่มั่นคง กล้าคิด กล้าทำ สามารถตัดสินใจเองได้ แก้ไขปัญหาเฉพาะหน้าให้สำเร็จด้วยดี
9. มีจิตใจร่าเริง แจ่มใส สุขภาพจิตดีต้องสามารถสร้างความสุข เพลิดเพลินใจ ให้เกิดขึ้นได้
10. เป็นที่ยอมรับของเพื่อนร่วมงาน มีมนุษยสัมพันธ์ได้

ปัญหาและอุปสรรค

แม้ว่าคนตรีบำบัดจะเป็นวิชาการแพทย์สมัยใหม่ ในการใช้บำบัดรักษาโรคต่าง ๆ ได้หลายแขนงโดยผู้ป่วยไม่ต้องทุกข์ทรมานและเป็นวิธีที่สะดวกง่ายและปลอดภัยก็ตาม ปัญหาและอุปสรรคที่สำคัญของการนำคนตรีบำบัดมาใช้ในการรักษาพยาบาลก็คือ การที่ยังไม่เป็นที่ยอมรับของผู้บังคับบัญชา และยังขาดบุคลากรผู้มีความสามารถทำหน้าที่ดังกล่าว สิ่งที่ต้องดำเนินการแก้ไขก็คือควรมีการฝึกอบรมบุคลากรทางการพยาบาลให้มีความรู้ความสามารถในการนำเอาเทคนิค และวิธีการอย่างง่าย ๆ ทางคนตรีบำบัดไปใช้ได้อย่างสะดวกแม้จะไม่มีพื้นฐานความรู้ทางด้านคนตรี ขาดอุปกรณ์เครื่องมือหรือไม่มีสถานที่ดำเนินการก็สามารถจะทำการรักษาผู้ป่วยได้ การได้ทดลองฝึกฝนใช้คนตรีบำบัดกับตนเอง และครอบครัวก่อนจะทำให้เกิดมีความชำนาญและความคิดสร้างสรรค์ขึ้นได้ และนำมาใช้แก้ปัญหาได้ ส่วนปัญหาผู้บังคับบัญชาไม่ยอมรับนั้นคาดว่าจะสามารถเปลี่ยนแปลงได้เมื่อเวลาผ่านไป และได้ประจักษ์ถึงประโยชน์ของคนตรีบำบัดที่สามารถช่วยให้การรักษาประสบผลสำเร็จดีขึ้น บุคลากรในสถานพยาบาลตลอดจนผู้มาใช้บริการจะมีสุขภาพทั้งร่างกาย และจิตใจที่ดีขึ้นก็น่าที่จะมีการยอมรับอย่างแพร่หลายในอนาคตอันใกล้

ในปัจจุบันได้มีการนำเอาคนตรีบำบัดมาใช้ในสถานพยาบาลบางแห่งทั้งของรัฐและเอกชน เช่น ตามสถานที่นั่งรอรับการตรวจผู้ป่วยนอกในห้องทำฟัน ห้องรักษาทางกายภาพบำบัด ห้องผ่าตัด เป็นต้น ไม่ว่าจะเป็นการนำคนตรีบำบัดมาใช้เพื่อความสุนทรีย์ในการพยาบาลหรือเพื่อการรักษาโรคจะประสบผลสำเร็จ ดีเพียงไร ขึ้นกับปัจจัยที่สำคัญดังต่อไปนี้คือ

1. การสนับสนุนและให้กำลังใจจากผู้บังคับบัญชา ความร่วมมือจากเพื่อนร่วมงานผู้รับบริการหรือผู้ป่วย
2. ความสามารถของผู้นำคนตรีบำบัดไปใช้ในการที่จะดึงดูดให้ผู้รับบริการ หรือผู้ป่วยมีความพึงพอใจ ซึ่งอาจต้องใช้ความรู้ความสามารถพิเศษเฉพาะบุคคลแลเทคนิคต่าง ๆ มาประยุกต์เข้าด้วยกัน
3. ผู้รับบริการหรือผู้ป่วยต้องมีประสาทรับฟังที่ปกติ มีระดับการรับรู้ มีพื้นฐานคนตรี พื้นฐานการศึกษา สภาพแวดล้อมทางครอบครัวและสังคมที่จะช่วยส่งเสริมให้การรักษาคอนตรีบำบัดได้ผลดียิ่งขึ้น
4. คนตรีบำบัด ต้องนำมาใช้ร่วมกับวิธีการรักษาอื่น ๆ ด้วยเพื่อให้สอดคล้องกับเป้าหมายของการรักษาโรคนั้น
5. การให้บริการด้วยวิธีคนตรีบำบัดอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง
6. การปรับปรุงการบริการรักษาทางคนตรีบำบัดให้ได้มาตรฐานและมีความเจริญก้าวหน้ายิ่งขึ้น

การจัดกิจกรรมเรื่องการฟังเพลง มีองค์ประกอบสำคัญที่ควรพิจารณา คือ

1. ต้องคำนึงถึงวัตถุประสงค์หรือเป้าหมายของการรักษา เช่น เพื่อปรับสภาพอารมณ์และจิตใจในทางลบให้เข้าสู่สภาพปกติ ได้แก่ ความวิตกกังวล ความกลัว ความท้อแท้ เบื่อหน่ายความโศกเศร้าเสียใจ เป็นต้น เพื่อให้รู้สึกผ่อนคลาย สงบ เพื่อให้มีการเคลื่อนไหวส่วนต่าง ๆ ของร่างกายให้มากขึ้นหรือ เพื่อให้ลุกจากเตียงได้เร็วขึ้น (early ambulation) และเพื่อลดความเจ็บปวดอันเนื่องมาจาก โรคหรือการผ่าตัด ฯลฯ

2. อารมณ์ของผู้ฟัง การฟังเพลงให้ได้ผลดีต้องอาศัยอารมณ์เป็นสำคัญ จึงควรจัดให้ผู้ฟังเกิดอารมณ์ เช่น นางพยาบาลมีความเห็นส่วนใหญ่ว่าต้องการฟังเพลง (ขณะทำงาน) ในช่วงเวลาที่ไม่ยุ่งยาก ได้แก่ ช่วงก่อนผู้ป่วยตื่นนอนตอนเช้า ช่วงพักรับประทานอาหารช่วงบ่าย และช่วงดึก เป็นต้น แพทย์บางคนมีความเห็นว่าต้องการฟังเพลง จังหวะช้า ๆ เบา ๆ ตลอดเวลาที่ทำงานตรวจผู้ป่วย เพราะจะช่วยให้การทำงานมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น แพทย์มีอารมณ์ดีขึ้น และผู้ป่วยก็มีความต้องการฟังเพลงทุกเช้าก่อนเริ่มการฝึกกิจกรรมประเภทต่าง ๆ เป็นต้น

3. ประเภทของเพลง ต้องคำนึงถึงหลักเกณฑ์ทางดนตรีบำบัดร่วมกับความพึงพอใจของผู้ป่วย เช่น ผู้ป่วยผู้ใหญ่ส่วนใหญ่นิยมเพลงลูกทุ่งจังหวะปานกลาง ผู้ป่วยเด็กส่วนใหญ่นิยมเพลงที่มีทำนองไพเราะ มีชีวิตชีวาและสนุกสนานทำนองช้า ๆ กันง่าย ๆ จังหวะเร็วปานกลาง และบุคลากรการแพทย์ส่วนหนึ่งนิยมเพลงลูกกรุง จังหวะช้าและเร็วปานกลาง

การให้บริการบุคคลหลายประเภทที่อยู่ร่วมกันในที่เดียวกันควรใช้เพลงบรรเลง ที่มีจังหวะช้าปานกลาง และมีข้อสังเกตอีกว่าในเพลงเดียวกันแต่องค์ประกอบของดนตรี หรือผู้ร้องต่างกันย่อมให้ผลแก่ผู้ฟังต่างกัน เช่น เพลงลาวดวงเดือน ที่บรรเลงด้วยขิม ย่อมมีความไพเราะแตกต่างจากเพลงลาวดวงเดือนที่บรรเลงด้วยเปียโน ซึ่งย่อมมีผลแตกต่างกันต่อผู้ฟังคนเดียวกัน

4. แหล่งที่มาของเพลง ควรคำนึงถึงความสะดวกประหยัดและปลอดภัย

ไม่เป็นเรื่องน่าแปลกหากที่มาของเสียงเพลง คือ เสียงร้องของผู้ป่วยด้วยกันเองหรือ เสียงร้องของพยาบาลที่สามารถทำให้ผู้ป่วยมีความสุขได้ เพราะนั่นคือ วิธีการรักษาด้วยดนตรีบำบัดอีกวิธีหนึ่ง การแลกเปลี่ยนเทป แผ่นเสียงจากผู้ใกล้ชิดเพลงจากสถานีวิทย์ โทรทัศน์ แม้กระทั่งเสียงเพลงจากรถขายไอศกรีม ก็เป็นแหล่งที่มาของเสียงที่จะนำมาใช้เพื่อการรักษาได้ นอกจากนี้ยังสามารถขอความรู้ได้จากผู้เชี่ยวชาญด้านดนตรี นักดนตรีบำบัด นักจัดรายการเพลง ตลอดจนสถาบันการศึกษาดนตรีทั้งของรัฐและเอกชน เช่น ห้องสมุดดนตรีสาธาณ มหาวิทยาลัยมหิดล โครงการดนตรีบำบัด ภาควิชาเวชศาสตร์ฟื้นฟูโรงพยาบาลศิริราชพยาบาล อย่างไรก็ตามผู้ดำเนินการรักษา จะต้องมียกย่องความชำนาญในการฟังเพลงให้เป็น ซึ่งต้องอาศัยการฝึกฟังเพลงหลาย ๆ ประเภทบ่อย ๆ จนเกิดความชำนาญซึ่งชำนาญ จึงจะสามารถนำมาใช้บำบัดรักษาได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ดนตรีบำบัดกับผู้ป่วยจิตเวช

“ดนตรี” เป็นศิลปะที่เกิดจากการนำเสียงมาเรียบเรียงให้ผสมกลมกลืนกัน มีทำนองจังหวะและการประสานเสียงต่าง ๆ เข้าด้วยกันตามหลักวิชาการดนตรี โดยมีจุดประสงค์เพื่อให้มีความไพเราะน่าฟัง “ดนตรี” มีความสัมพันธ์ใกล้ชิดกับชีวิตมนุษย์มาตั้งแต่อดีตจนถึงปัจจุบัน ดนตรีมีอิทธิพลต่อการดำเนินชีวิตมนุษย์ในหลาย ๆ ด้าน นับตั้งแต่เกิดในช่วงที่เป็นทารกและเด็กเล็กจะรับรู้เสียงเพลง (เสียงดนตรี) ที่แม่ร้องกล่อมเพื่อให้นอนหลับ เมื่อเติบโตขึ้นเป็นผู้ใหญ่ออกไปพบปะกับผู้คน และสิ่งแวดล้อมต่าง ๆ ซึ่งบางครั้งทำให้เกิดความเครียด ความไม่สบายใจอารมณ์หงุดหงิดได้ ตัวอย่าง เช่น เมื่อขับรถอยู่ในถนนที่มีสภาพการจราจรที่ติดขัดมากเมื่อเปิดเพลงฟังก็จะรู้สึกสบายใจขึ้น อาการเครียด อารมณ์หงุดหงิดจะลดลง นอกจากนี้ในวงการแพทย์ยังได้นำดนตรีไปใช้เป็นตัวสื่อในการรักษาผู้ป่วยด้านจิตเวช โดยมีผลการศึกษาเป็นที่แน่ชัดแล้วว่า “ดนตรี” สามารถช่วยบำบัดอาการทางจิตของผู้ป่วยได้ดีขึ้น

การรักษาอาการทางจิต โดยใช้ดนตรีช่วยในการรักษานั้นเรียกโดยทั่วไปว่า **ดนตรีบำบัด**
(Music Therapy)

ความหมายของดนตรีบำบัด

ดนตรีบำบัด หมายถึง การนำดนตรีและกิจกรรมดนตรีต่าง ๆ ไปใช้ในการรักษาผู้ป่วยทางร่างกาย จิตใจ และอารมณ์ โดยมีจุดประสงค์เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถฟื้นฟูสมรรถภาพในด้านต่าง ๆ ของตนเองได้ และสามารถดำเนินชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างเป็นปกติสุข

การนำดนตรีบำบัดไปใช้เป็นตัวสื่อในการรักษาผู้ป่วยจิตเวช

การนำดนตรีบำบัดไปใช้เป็นตัวสื่อในการบำบัดรักษาผู้ป่วยจิตเวชนั้น ผู้ที่ทำหน้าที่เป็นนักดนตรีบำบัด (Music Therapist) จะต้องมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับดนตรีและความผิดปกติด้านจิตใจหรือโรคต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นกับจิตใจเป็นอย่างดี

นักดนตรีบำบัดจะต้องทำงานร่วมกับแพทย์ พยาบาล นักจิตวิทยา นักสังคมสงเคราะห์ และบุคลากรอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วย นักดนตรีบำบัดควรสามารถวิเคราะห์และวินิจฉัยได้ว่าผู้ป่วยรายใดควรจะใช้ดนตรีบำบัดในรูปแบบใด ควรใช้องค์ประกอบใดของดนตรีในการบำบัดรักษา

องค์ประกอบของดนตรี

องค์ประกอบของดนตรีที่สำคัญจะประกอบด้วยสิ่งต่าง ๆ ดังนี้ คือ เสียงดนตรี ทำนอง จังหวะ และเสียงประสาน (การประสานเสียง)

1. **เสียงดนตรี (Tone)** เป็นเสียงที่มนุษย์ประดิษฐ์ขึ้นมา โดยนำเสียงต่างๆ มาจัดระบบให้ได้สัดส่วนกันมีความกลมกลืนกัน โดยทั่วไปแล้วเสียงดนตรีจะนำฟังหรือไม่ นั่น ส่วนหนึ่งจะขึ้นอยู่กับระดับของเสียง (เสียงต่ำ-เสียงสูง) ความดังของเสียงประสานเสียง

ระดับเสียง ความดังของเสียง เสียงประสานที่ออกมาแต่ละลักษณะจะให้ความรู้สึกทางอารมณ์ที่แตกต่างกัน เช่น เสียงต่ำมากจะให้ความรู้สึกน่ากลัว ไม่นั่นใจน่าเกรงขาม เสียงสูงระดับกลางจะให้ความรู้สึกสุขสบาย เสียงสูงมากจะให้ความรู้สึกตื่นเต้นเร้าใจ เป็นต้น

2. ทำนอง (Melody) หมายถึง เสียงต่ำ เสียงสูง เสียงสั้น เสียงยาว เสียงทึบ เสียงแหลมของดนตรี

3. จังหวะ (Thythm) หมายถึง การเคลื่อนไหวที่สม่ำเสมอ อาจกำหนดไว้เป็นความช้า – เร็ว ต่างๆ กัน เช่น เพลงจังหวะช้า เพลงจังหวะเร็ว เป็นต้น

ในทางดนตรี กำหนดความสั้นหรือยาวของเสียงที่มีส่วนสัมพันธ์กับระยะเวลา ในการร้องเพลงหรือเล่นดนตรีจะต้องมีจังหวะเป็นเกณฑ์ ถ้าร้องเพลงหรือเล่นดนตรีไม่ตรงจังหวะ ก็จะไม่มีความไพเราะเท่าที่ควร เพลงหรือดนตรีที่มีจังหวะช้า – เร็วต่างกัน จะให้ความรู้สึกหรือแสดงอารมณ์ที่ต่างกัน ดังนี้

ก. เพลงที่มีจังหวะช้า ทำนองเยือกเย็น โหยหวน เป็นเพลงที่แสดงออกถึงอารมณ์โศกเศร้า เสียใจ

ข. เพลงที่มีจังหวะช้าพอประมาณ (ไม่ช้ามาก) มีแนวทำนองอ่อนหวาน เป็นเพลงที่แสดงอารมณ์รัก มีความสุข

ค. เพลงที่มีจังหวะปานกลางไม่ช้าไม่เร็ว ทำนองหนักแน่น แสดงถึงความองอาจ สง่าผ่าเผย แสดงออกถึงอารมณ์ที่หนักแน่นมั่นคง

ง. เพลงที่มีจังหวะเร็ว ทำนองรุกร้า แสดงถึงอารมณ์ที่ร่าเริง สนุกสนาน

4. เสียงประสาน (Harmony) หมายถึง เสียงของเครื่องดนตรีหรือเสียงของมนุษย์ที่มีระดับเสียงต่างกัน เปล่งออกมาพร้อมกัน

ในทางดนตรี เสียงประสานที่เปล่งออกมาพร้อมกันจะมีความไพเราะน่าฟังหรือไม่ขึ้นอยู่กับความผสมกลมกลืนของเสียง (เสียงไม่ขัดกัน) ถ้าเสียงไม่กลมกลืนกัน (เสียงขัดกัน) ก็จะไม่มีความไพเราะน่าฟัง อาจทำให้อารมณ์หงุดหงิดได้

สำหรับดนตรีบำบัดที่จะกล่าวถึงในที่นี้ จะกล่าวเฉพาะการนำดนตรีต่างๆ ไปใช้ในการบำบัดหรือรักษาผู้ป่วยทางด้านจิตเวช ควรกำหนดดนตรีไปใช้ในการรักษาผู้ป่วยจิตเวชนั้นจะต้องคำนึงถึงวัย สุขภาพร่างกายของผู้ป่วย ลักษณะของโรค และอาการต่างๆ ที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วย

จุดประสงค์ของการนำดนตรีมาใช้ในการบำบัดรักษาผู้ป่วยจิตเวช สามารถจำแนกได้ดังนี้

1. บำบัดอาการพฤติกรรมถดถอยหลัง (Tegression) และอาการวิตกกังวล (Anxiety) ให้น้อยลง
2. เป็นสื่อในการสร้างสัมพันธภาพ (Relationship) และมนุษยสัมพันธ์
3. เป็นสื่อในการฝึกควบคุมอารมณ์ ความรู้สึกนึกคิด และฝึกสมาธิให้จิตใจแน่วแน่มั่นคง
4. เป็นสื่อในการนำผู้ป่วยมาสู่โลกของความเป็นจริง

การนำดนตรีไปใช้บำบัดโรคหรืออาการทางจิตนั้น ควรจะบำบัดควบคู่ไปกับการใช้ยา การรักษาอื่น ๆ คนตรีบำบัดสามารถนำไปร่วมรักษาผู้ป่วยต่างๆ ดังต่อไปนี้ โรคจิตเภท (Schizophrenia) โรคจิตทางอารมณ์ (Manic-depressive) โรคจิตเนื่องจากพิษสุรา (Alcoholic Psychosis) ผู้ป่วยที่มีสติปัญญาอ่อน (Mental Retardation) โรคสมองเสื่อม (Senile Dementia) โรคจิตอันเป็นผลมาจากโรคของสมอง (Organic Brain Syndromes) โรคประสาทประเภทซึมเศร้า (Depressive Neurosis) ผู้ป่วยที่มีความผิดปกติทางอารมณ์และความคิด ผู้ป่วยที่มีปัญหาในการปรับตัว ผู้ที่มีอาการเครียด เด็กที่มีปัญหาแยกตัวออกจากสังคม วัยรุ่นที่ก้าวร้าวผิดปกติ เป็นต้น

รูปแบบของการนำดนตรีบำบัดไปใช้กับผู้ป่วยจิตเวช

การนำดนตรีไปใช้บำบัดผู้ป่วยจิตเวช สามารถดำเนินการได้เป็น 3 รูปแบบ คือการบำบัดรักษาเป็นรายบุคคล การบำบัดรักษาเป็นกลุ่ม การบำบัดรักษาเป็นรายบุคคลและกลุ่มผสมกัน

1. การบำบัดรักษาเป็นรายบุคคล ใช้ในกรณีผู้ป่วยมีลักษณะพิเศษที่ต่างไปจากผู้ป่วยอื่น ๆ เช่น ผู้ป่วยที่มีความบกพร่องและพิการทางร่างกายรวมอยู่ด้วยจนไม่สามารถเข้ากลุ่มได้ ผู้ป่วยที่มีปัญหาการรับรู้เกี่ยวกับการฟัง ผู้ป่วยประเภทหลงผิดหูสั่น เป็นต้น
2. การบำบัดรักษาเป็นกลุ่ม ใช้ในกรณีผู้ป่วยสามารถรับรู้ เชื่อมโยง และสามารถปรับตัวเข้ากับผู้อื่นในกลุ่มได้
3. การบำบัดรักษาเป็นรายบุคคลและกลุ่มผสมกัน ใช้ในกรณีผู้ป่วยมีปัญหาบางประการที่แตกต่างไปจากผู้ป่วยอื่น ๆ ในช่วงแรกต้องใช้วิธีการบำบัดเป็นรายบุคคล พอสามารถปรับสภาพให้ดีขึ้นและดูว่าเข้ากลุ่มได้ จึงทำการบำบัดโดยให้เข้ากลุ่ม

วิธีใช้ดนตรีบำบัดทางจิตวิทยา

วิธีที่จะใช้ดนตรีไปบำบัดรักษาผู้ป่วยจิตเวช สามารถทำได้ 2 วิธี คือ

1. ให้ผู้ป่วยรับรู้ดนตรีโดยการฟัง วิธีนี้การบำบัดรักษาแบบดั้งเดิมซึ่งใช้กับผู้ป่วยเป็นรายบุคคลโดยจัดดนตรีหรือเพลงที่มีลักษณะตรงกับอาการหรือโรค ดนตรีที่เปิดให้ฟังนั้นอาจใช้เทป หรือแผ่นเสียง หรือ Compact disc โดยให้ผู้ป่วยฟังผ่าน ๆ หรือฟังแล้วให้วิจารณ์แสดงความรู้สึกนึกคิด หรือให้จินตนาการตามดนตรีที่ฟัง
2. การใช้ให้ผู้ป่วยปฏิบัติกิจกรรมดนตรี ดนตรีบำบัดรักษา วิธีการนี้จะให้ผู้ป่วยได้ปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ ที่เกี่ยวกับดนตรี ซึ่งมีลักษณะผสมผสานระหว่างการเรียนรู้ดนตรีกับการบำบัดรักษาด้วยดนตรี วิธีการให้ผู้ป่วยปฏิบัติกิจกรรมดนตรีตามวิธีการนี้ อาจารย์พิชัย ปรัชญานุสรณ์ เรียกวิธีการนี้ว่า “กิจกรรมดนตรีบำบัดแนวใหม่”

กิจกรรมดนตรีบำบัดแนวใหม่

กิจกรรมดนตรีบำบัดแนวใหม่ จะมีนักดนตรีบำบัดเป็นผู้นำกลุ่ม ทำหน้าที่สอนดนตรีและแนะนำควบคุม ผู้ป่วยให้ทำกิจกรรมการเรียนรู้และเล่นดนตรีกับกลุ่มได้

การทำกิจกรรมกลุ่มดนตรีบำบัดจะจัดให้ผู้ป่วยได้รวมกลุ่มกันประมาณ 6 – 10 คนหรืออาจมากกว่าหรือน้อยกว่านี้บ้างก็ได้ ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับความร่วมมือของผู้ป่วย ความรุนแรงของอาการ สถานที่ อุปกรณ์ และการควบคุมดูแลของเจ้าหน้าที่

กิจกรรมดนตรีบำบัดแนวใหม่จะผสมผสานกันหลายเรื่อง โดยเริ่มจากกิจกรรมที่ง่ายไปสู่กิจกรรมที่ซับซ้อน โดยมีกิจกรรมหลักดังนี้

1. การปฏิบัติทางจังหวะ (Rhythm Playing)
2. การเคลื่อนไหวร่างกาย (Body Movement)
3. การเล่นเครื่องดนตรีประเภทเครื่องเคาะ (Percussion Playing)
4. การใช้เสียงจากอวัยวะกล่องเสียงและปาก (Voice)

สถานที่สำหรับจัดกิจกรรมดนตรีบำบัด

สถานที่ใช้กับกิจกรรมดนตรีบำบัดควรเป็นห้องเฉพาะ มีลักษณะทั่วไปดังนี้

1. ปราศจากเสียงรบกวนจากนอก และควรเก็บเสียงได้
2. อากาศถ่ายเทได้สะดวก อุณหภูมิพอเหมาะ ไม่ร้อนหรือเย็นเกินไป สะอาดปราศจากฝุ่นละออง
3. มีแสงสว่างพอเหมาะ ไม่มีหรือแสงจ้าจนเกินไป

เครื่องดนตรีและอุปกรณ์ที่ใช้ทำกิจกรรมดนตรีบำบัด

ในห้องดนตรีบำบัดควรมีเครื่องดนตรี และอุปกรณ์ที่ใช้ทำกิจกรรมดนตรีบำบัด ดังนี้

1. เครื่องดนตรี ได้แก่ กลอง ฉิ่ง (Tamborine) กลับสเปน (Castanets) กลองเล็ก (Small Drum) กลองใหญ่ (Bass Drum) ระนาด (Xylophone) ขลุ่ยเรคอร์ดอร์ (Recorder) กิ่งหรือสามเหลี่ยม (Triangle) เปียโน (Piano) กีตาร์ (Guitar) เป็นต้น
2. อุปกรณ์อื่นๆ ที่เกี่ยวข้องกับกิจกรรมดนตรีบำบัด เช่น เครื่องขยายเสียงพร้อมตู้ลำโพง ไมโครโฟน เครื่องเล่นเทป กลุ่บทเพลงต่าง ๆ เครื่องเล่น Compact disc พร้อมแผ่นเพลงต่าง ๆ เป็นต้น

ผู้ปฏิบัติงานด้านดนตรีบำบัด

ผู้ปฏิบัติงานด้านดนตรีบำบัด ควรประกอบด้วย นักดนตรีบำบัด ผู้ช่วยนักดนตรีบำบัด นักจิตวิทยา พยาบาล และ / หรือเจ้าหน้าที่ผู้ดูแลผู้ป่วย

ระยะเวลาที่ใช้ในการบำบัดรักษา

เวลาที่ใช้ในการบำบัดรักษาควรกำหนดเป็นคาบต่อสัปดาห์ โดยใช้เวลาสัปดาห์ละ 2 - 3 คาบ กำหนดให้ใช้เวลาประมาณ 50 - 90 นาที ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับจำนวนผู้ป่วย อาการของโรค การให้ความร่วมมือของผู้ป่วย ความพร้อมของกลุ่ม โดยอาจกำหนดระยะเวลาเป็นวันเว้นวัน ให้สอดคล้องกับตารางการรักษาประจำวันอื่นๆ

การวางแผนบำบัดรักษา

การวางแผนการบำบัดรักษาโดยใช้กิจกรรมดนตรีบำบัด มีขั้นตอนดังนี้

1. กำหนดระยะเวลาที่จะใช้กิจกรรมดนตรีบำบัดรักษาในแต่ละครั้ง เวลาที่เหมาะสมในการบำบัดควรเป็นช่วงเช้า ระหว่างเวลา 09.00 - 10.30 น.
2. การทำกิจกรรมดนตรีบำบัดต้องทำอย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอ มีการพัฒนาเนื้อหาทางด้านดนตรีและสุขภาพจิตควบคู่กันไป กำหนดระยะเวลาในการติดตามและประเมินผลเป็นช่วงๆ
3. จัดเตรียมบุคลากรที่รับผิดชอบไว้ให้พร้อม เช่น นักดนตรีบำบัด นักจิตวิทยา พยาบาล และเจ้าหน้าที่อื่นๆ ที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วย
4. จัดเตรียมสถานที่ เครื่องดนตรี อุปกรณ์ต่างๆ ที่ใช้ในกิจกรรมดนตรีบำบัดให้พร้อมให้อยู่ในสภาพที่ใช้งานได้ดี
5. เตรียมประวัติของผู้ป่วยแต่ละรายที่จะเข้ารับการบำบัดรักษา เพื่อที่จะได้ทราบข้อมูลเกี่ยวกับความเจ็บป่วย อาการของโรค และข้อมูลอื่นๆ ที่ควรทราบ สำหรับในการบำบัดรักษาด้วยดนตรีบำบัดนั้นควรทำเป็นแผนสำหรับบันทึกข้อมูลในการบำบัดรักษา การติดตาม และการประเมินผลอาการของผู้ป่วย
6. แจ้งให้ผู้ป่วยทราบล่วงหน้าว่า จะมีกิจกรรมดนตรีบำบัด และจัดเตรียมความพร้อมของผู้ป่วยในด้านอื่นๆ เช่น การแต่งกายควรใช้ชุดออกกำลังกาย หรือ ชุดกีฬา เป็นต้น

ความหมายของความเครียด

ความเครียดเป็นสภาวะของจิตใจและร่างกายที่เปลี่ยนแปลงไป ซึ่งเป็นผลจากการต้องปรับตัวต่อสิ่งกระตุ้นหรือสิ่งเร้าต่างๆ ในสิ่งแวดล้อมที่บีบคั้นกดดันหรือคุกคามให้เกิดความทุกข์ ความไม่สบายใจ

สาเหตุของความเครียด

ได้มีการศึกษาสาเหตุของความเครียดไว้มากมาย ซึ่งสรุปได้เป็น 2 สาเหตุใหญ่ คือ

1. สาเหตุจากปัจจัยภายในตัวบุคคล
2. สาเหตุจากปัจจัยสิ่งแวดล้อม

1. สาเหตุจากปัจจัยภายในตัวบุคคล

1.1 สาเหตุทางกาย สภาวะทางกายบางประการทำให้เกิดความเครียดได้ในลักษณะที่เรียกว่า “ร่างกายเครียด” จากการที่ร่างกายกับจิตใจมีความเกี่ยวข้องกัน แยกจากกันไม่ได้ การเกิดความเครียดทางร่างกายย่อมส่งผลให้จิตใจเครียดตามด้วย ซึ่งปัจจัยทางร่างกายที่ก่อให้เกิดความเครียด ได้แก่

- คุณลักษณะทางพันธุกรรม ที่ทำให้บุคคลมีลักษณะพื้นฐานแตกต่างกัน ไม่ว่าจะเป็นเรื่องเพศ สีผิว ความเข้มแข็งหรือความอ่อนแอของระบบการทำงานของร่างกาย ตลอดจนความพิการบางประการ
- ความเหนื่อยล้าทางร่างกาย อันเกิดจากได้ผ่านการทำงานอย่างหนัก และติดต่อกันเป็นเวลานาน ซึ่งจะมีความเกี่ยวเนื่องมาจากสภาพความสมบูรณ์แข็งแรงของร่างกาย ที่จะทำให้แต่ละคนมีความพร้อมในการทำกิจกรรมในชีวิตประจำวันแตกต่างกัน
- ภาวะโภชนาการได้แก่ ลักษณะนิสัยการรับประทานอาหารที่จะมีผลต่อความสมบูรณ์แข็งแรงของร่างกาย การรับประทานอาหารไม่เพียงพอหรือมากเกินไปการใช้หรือการบริโภคสารบางประเภท อาทิ สุรา บุหรี่ ชา กาแฟ ตลอดจนสารเสพติดต่าง ๆ เหล่านี้ ล้วนทำให้เกิดความเครียดได้
- การพักผ่อนไม่เพียงพอ ทำให้ร่างกายอยู่ในภาวะอ่อนเพลียติดต่อกันเป็นเวลานาน
- การเจ็บป่วยทางร่างกาย ทั้งการเจ็บป่วยแบบเฉียบพลัน เช่น การมีไข้สูง อุบัติเหตุ หรือการเจ็บป่วยเรื้อรังต่าง ๆ เช่น โรคเบาหวาน มะเร็ง ความดันโลหิตสูง เป็นต้น
- ลักษณะท่าทางที่ปรากฏเกี่ยวกับโครงสร้างของกล้ามเนื้อผิวหนังและการทรงตัว เช่น การเดิน ยืน วิ่ง นั่ง นอน หากอยู่ในลักษณะที่ไม่เหมาะสมย่อมก่อให้เกิดความเครียดได้

1.2 สาเหตุทางจิตใจ ถือว่าเป็นสาเหตุสำคัญและเกี่ยวข้องกับการเป็นความเครียดมากที่สุด

- บุคลิกภาพประกอบที่ก่อให้เกิดความเครียดได้ง่าย คือ
 - ก) บุคลิกภาพแบบเอาจริงเอาจังกับชีวิต (Perfectionist) ได้แก่ คนที่ต้องการความสมบูรณ์แบบให้กับทุกสิ่งทุกอย่างในชีวิต เจ้าระเบียบ ขยัน เป็นคนยึดมั่นต่อกฎเกณฑ์ข้อบังคับ บุคลิกภาพแบบนี้ทำให้บุคคลผู้นั้นต้องทำงานหนักและต้องทำทุก ๆ อย่างด้วยตนเอง
 - ข) บุคลิกภาพแบบพึ่งพิงผู้อื่น (Dependence) ได้แก่ บุคคลที่มีลักษณะขาดความมั่นใจในตนเอง ไม่เข้มแข็ง รู้สึกว่าตนไม่เก่ง ไม่กล้าตัดสินใจ บุคลิกภาพแบบนี้จะทำให้เป็นคนที่วิตกกังวลง่าย จะทำอะไรต้องอาศัยผู้อื่น มีความวิตกกังวลหวั่นกับอนาคตอยู่เสมอ
 - ค) บุคลิกภาพแบบหุนหันพลันแล่น (Impulsive) คนที่มีบุคลิกภาพแบบนี้จะเป็นคนใจร้อน ควบคุมอารมณ์ไม่ได้ อารมณ์เปลี่ยนแปลงง่าย ซึ่งจะมีผลกระทบไปถึงภาวะสมดุลของร่างกายด้วย
- การเผชิญเหตุการณ์ต่าง ๆ ในชีวิต (Life Event) หมายถึง เหตุการณ์ความเปลี่ยนแปลงที่มีผลกระทบต่อการทำกิจกรรมตามปกติของบุคคล โดยเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นอาจเป็นเหตุการณ์ที่ก่อให้เกิดผลทางบวกหรือทางลบก็ได้ การเกิดขึ้นของเหตุการณ์ดังกล่าวล้วนทำให้บุคคลต้องมีการปรับตัว โดยเฉพาะการเผชิญเหตุการณ์การที่เป็นการควบคุมหรือก่อให้เกิดผลในทางลบ ก่อให้เกิดความยาก

ลำบากในการดำเนินชีวิต จะก่อให้เกิดปัญหาในการปรับตัวและเกิดความเครียดได้มาก

สาเหตุของความเครียด

ตัวอย่างเหตุการณ์ในชีวิตที่ก่อให้เกิดความเครียด ได้แก่ การเสียชีวิตของคู่รัก การหย่าร้าง การแยกทางกับคนรัก การติดคุก การมีสมาชิกในครอบครัวเสียชีวิต การได้รับบาดเจ็บหรือการเจ็บป่วย การแต่งงาน การตั้งครรรภ์ การประสบความสำเร็จในหน้าที่การงาน การเปลี่ยนงาน การย้ายที่อยู่อาศัย ฯลฯ

- ความขัดแย้งในใจ (Conflict) เกิดจากการที่บุคคลต้องเผชิญทางเลือกตั้งแต่สองทางเลือกขึ้นไป แต่ต้องเลือกเอาอย่างใดอย่างหนึ่ง หรือในการเลือกกระทำในสิ่งที่ไม่ต้องการ หรือไม่อยากได้ ไม่อยากทำทั้งสองอย่างแต่ต้องเลือกอย่างใดอย่างหนึ่ง
- ความคับข้องใจ (Frustration) ได้แก่ การที่บุคคลมีอุปสรรคไม่สามารถบรรลุเป้าหมายที่ต้องการได้ ซึ่งสาเหตุที่ก่อให้เกิดความคับข้องใจมี 4 ประการ คือ
 - ก) ความรู้สึกบางประเภท ได้แก่ ความรู้สึกสูญเสีย อาจเป็นการสูญเสียคนรัก เกียรติยศ ชื่อเสียง ความภาคภูมิใจตนเอง ความรู้สึกล้มเหลวในชีวิต หรือในการทำกิจกรรมอย่างใดอย่างหนึ่ง การขาดเป้าหมายที่ชัดเจนในชีวิต ความรู้สึกเหล่านั้นจะทำให้บุคคลรู้สึกหมดหวัง รู้สึกว่าไม่สามารถควบคุมสิ่งต่างๆ ได้
 - ข) ความล่าช้าของเหตุการณ์หรือการ ไปสู่เป้าหมายที่ต้องการอันเกิดจากธรรมชาติหรือลักษณะของเหตุการณ์นั่นเอง หรือเกิดจากปัจจัยแวดล้อมของเหตุการณ์ หรือเกิดจากปัจจัยภายในตัวบุคคลผู้นั้นเอง
 - ค) การขาดคุณสมบัติบางประการของบุคคล ซึ่งเชื่อกันว่ามีความจำเป็นต่อสถานะและความรู้สึกมีคุณค่าของบุคคล เช่น การขาดความสามารถ การขาดทักษะในการทำงานที่รับผิดชอบ เป็นต้น
 - ง) อารมณ์ไม่ดีทุกชนิด ได้แก่ ความกลัว ความวิตกกังวล ความโกรธ ความเศร้า ความทุกข์ใจ ไม่สบาย ความรู้สึกเหล่านี้ทำให้เกิดสิ่งที่เรียกว่าอารมณ์เครียด

2. สาเหตุจากปัจจัยสิ่งแวดล้อม

2.1 สภาพแวดล้อมทางกายภาพ ได้แก่ สภาพแวดล้อมที่อยู่รอบตัวเรา ไม่ว่าจะเป็นอุณหภูมิ สภาพภูมิอากาศ สภาพภูมิประเทศ ความหนาแน่นของประชากร ภัยธรรมชาติ ฯลฯ เหล่านี้ผลกระทบทั้งโดยตรง และ โดยอ้อมต่อวิถีการดำเนินชีวิตของบุคคล และทำให้ต้องปรับตัวอยู่ตลอดเวลาซึ่งก่อให้เกิดความเครียดได้

2.2 สภาพแวดล้อมทางชีวภาพ ได้แก่ สิ่งแวดล้อมที่เป็นสิ่งมีชีวิตและสามารถทำอันตรายต่อบุคคลได้ เช่น เชื้อไวรัส แบคทีเรีย พยาธิหรือเชื้อโรคอื่น ๆ

2.3 สภาพแวดล้อมทางสังคม วัฒนธรรม จากการที่บุคคลเป็นสมาชิกคนหนึ่งของสังคม ฉะนั้น ปรากฏการณ์ต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นในสังคม และสิ่งที่บุคคลกระทำจะมีผลกระทบต่อกันตลอดเวลา โดยปัจจัยทางสังคม วัฒนธรรมที่ก่อให้เกิดความเครียดได้แก่

- สถานภาพและบทบาทในสังคมของบุคคล ซึ่งแต่ละบุคคลจะมีหลายบทบาท หลายสถานภาพ เช่น ถ้าอยู่ในครอบครัวอาจมีบทบาทเป็นพ่อแม่ อยู่ในที่ทำงานเป็นลูกน้อง มีผู้บังคับบัญชาคอยดูแลการปฏิบัติงาน ถ้าอยู่กับพ่อแม่ก็มีบทบาทเป็นลูก หรือการเป็นเพศชาย เพศหญิง เหล่านี้ล้วนมีผลให้แต่ละบุคคลมีการแสดงออกหรือมีการกระทำที่แตกต่างกันไปในแต่ละสถานการณ์ หากบทบาทหลายอย่างนี้มีความขัดแย้งหรือแตกต่างกันมาก ก็อาจทำให้เกิดความยากลำบากในการปรับตัวและเครียดได้
- บรรทัดฐานทางสังคม ได้แก่ แนวทางหรือกฎเกณฑ์ในการประพฤติปฏิบัติที่คนในสังคมส่วนใหญ่ยอมรับและปฏิบัติตาม จนกลายเป็นธรรมเนียมปฏิบัติ เป็นประเพณีของสังคมนั้น ๆ แต่บางครั้งกฎเกณฑ์ดังกล่าว ไม่สอดคล้องกับความต้องการของบุคคล หรือเป็นกฎเกณฑ์ที่เคร่งครัดมากย่อมก่อให้เกิดความเครียดกับบุคคลได้
- ระบบการเมืองการปกครอง ซึ่งจะมีผลต่อวิถีการดำเนินชีวิตของบุคคลหากเป็นระบบการเมืองการปกครองที่เคร่งครัด หรือทำให้ประชาชนรู้สึกว่าคุณควบคุมหรือถูกคุกคาม โดยเฉพาะในเรื่องสิทธิเสรีภาพด้านต่าง ๆ หรือเป็นระบบการเมืองการปกครอง ที่ทำให้ประเทศขาดความมั่นคงย่อมก่อให้เกิดความเครียดกับประชาชนได้

ผลกระทบของความเครียด

เมื่อคนเราเกิดความเครียดจะส่งผลกระทบต่อตนเองและบุคคลรอบข้าง ดังต่อไปนี้

1. ต่อตนเอง ได้แก่

- ร่างกาย ทำให้ภูมิคุ้มกันต่ำ อาจก่อให้เกิดโรคกระเพาะ โรคหัวใจ โรคความดันโลหิตสูง โรคมะเร็ง
- จิตใจ ทำให้เกิดความรู้สึกเบื่อหน่าย ท้อแท้ หงุดหงิดง่าย วิตกกังวลสูง

2. ต่อเพื่อนร่วมงาน ทำให้เป็นคนแยกตัวเอง เจ้าอารมณ์ โทษคนอื่น มองคนในแง่ร้าย

3. ต่อการทำงาน ทำให้เสียสมาธิ ขาดความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ เบื่องาน เปลี่ยนงานบ่อย

4. ต่อครอบครัว ทำให้เกิดความเหินห่างในครอบครัว เกิดการทะเลาะกันโดยเหตุไม่สมควร ขาดการช่วยเหลือเกื้อกูลกัน อาจเกิดปัญหาในครอบครัวถึงขั้นหย่าร้าง

อาการที่แสดงออกของความเครียด

1. ทางกาย ได้แก่ ปวดศีรษะ เป็นผื่นคันที่ผิวหนัง ความดันโลหิตสูง ใจสั่น หัวใจเต้นแรงและเร็ว การย่อยอาหารไม่ปกติ ปากแห้ง

2. ทางอารมณ์และจิตใจ ได้แก่ หงุดหงิดง่าย ผันร่าย วิตกกังวล เศร้า เบื่อหน่าย หว่นไหวง่าย ตัดสินใจลำบาก ลืมง่าย มองโลกในแง่ร้าย
3. ทางพฤติกรรม ดื่มจัด สูบบุหรี่จัด นอนไม่หลับ ไม่มีสมาธิ กัดเล็บ

ความรู้เกี่ยวกับโรคจิตเภท

1. ความหมายของโรคจิตเภท ICD - 10 ได้ให้ความหมายโรคจิตเภทว่า เป็นโรคที่มีลักษณะทั่วไป คือ มีความผิดปกติของบุคลิกภาพด้านความคิด และการรับรู้ที่มีลักษณะเฉพาะ อารมณ์เป็นแบบไม่เหมาะสม หรือที่มีสติสัมปชัญญะ และความสามารถด้านเชาว์ปัญญายังมีอยู่ แม้ว่าจะมีการสูญเสียการรับรู้บ้างเมื่อป่วยนาน และกำหนดระยะเวลาการเจ็บป่วยได้อย่างน้อย 1 เดือน

ด้านกำเนิดโรค มีการศึกษาพบว่าผู้ป่วยโรคจิตเภทส่วนใหญ่ มักเริ่มมีอาการตอนวัยรุ่นหรือวัยผู้ใหญ่ตอนต้น ผู้ป่วยส่วนใหญ่ที่เป็นโรคนี้นักได้รับการคาดหมายว่าจะต้องเกิดอาการแบบเรื้อรัง และนำไปสู่การเสื่อมของบุคลิกภาพ และผลการรักษาพบว่าผู้ป่วยโรคจิตเภทจะมีโอกาสเปลี่ยนแปลงไปเป็น 5 แบบด้วยกัน คือ

1. หายขาดโดยไม่กลับเป็นอีก
2. หายโดยกลับเป็นอีก
3. หายไม่สมบูรณ์ โดยพอจะเข้าสู่สังคมได้แต่มีความบกพร่องในบุคลิกภาพและอาจต้องได้รับการช่วยเหลืออยู่
4. เรื้อรังแต่ไม่มีอาการรุนแรง
5. มีการเสื่อมของบุคลิกภาพ

2. สาเหตุ สาเหตุการเกิดโรคนี้นี้ได้หลายปัจจัย โดยเฉพาะด้านชีวภาพและด้านจิตสังคม ซึ่งมีรายละเอียดทำให้เกิดโรคจิตเภทดังนี้

2.1 ปัจจัยด้านชีวภาพ พบว่าบุคคลที่มีบิดามารดาป่วยด้วยโรคจิตเภทจะมีความเสี่ยงถึงร้อยละ 40 กรณีเป็นคู่แฝดไข่ฟองเดียวกัน จะมีความเสี่ยงร้อยละ 47 ถ้าไข่คนละฟองจะมีความเสี่ยงร้อยละ 12 ดังนั้นจะพบว่า มีความใกล้ชิดทางสายเลือดมากโอกาสเกิดความเจ็บป่วยด้วยโรคจิตเภทสูง

2.2 ปัจจัยด้านจิตสังคม เกิดจากความขัดแย้งภายในจิตใจ ระหว่างความต้องการและสัญชาตญาณ ซึ่งบุคคลไม่สามารถตอบสนองความต้องการของตนได้ สภาพครอบครัวมีบรรยากาศแสดงอารมณ์ที่รุนแรงต่อกัน ฐานะเศรษฐกิจต่ำหรือสภาพสังคมบีบคั้นมาก จนกดดันทำให้เกิดอาการโรคจิตเภทขึ้น

3. ลักษณะอาการทางคลินิก แบ่งออกเป็น 2 กลุ่มดังนี้

3.1 กลุ่มอาการด้านบวก กลุ่มนี้จะเกิดอาการทางจิตกระทันหัน แสดงออกถึงความผิดปกติด้านความคิด การรับรู้ การติดต่อสื่อสารและพฤติกรรม เช่น ประสาทหลอน หลงผิด มีพฤติกรรมผิดแปลกไปจากเดิมอย่างมาก

3.2 กลุ่มอาการด้านลบ กลุ่มอาการนี้จะเริ่มมีอาการค่อยเป็นค่อยไป มีการพบว่า มีปัญหาในหน้าที่ การงาน การเรียน เกียจคร้าน แยกตนเองอยู่คนเดียว ไม่สนใจความสะอาดของตนเอง ขาดด้าน ความรู้สึกในสิ่งที่คนปกติมี เช่น ความรู้สึกเสียใจ ดีใจ

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

(สุรพิน แท่นรัตนกุล และคณะ) ผลของการใช้กลุ่มดนตรีบำบัด โดยอิงกะลุ่งที่มีต่อพฤติกรรมของผู้ป่วย จิตเวชเรื้อรังในกลุ่มงานฟื้นฟูสมรรถภาพ โรงพยาบาลศรีธัญญา พบว่า

1. หลังการทดลองผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรังกลุ่มที่ได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพเน้นการพยาบาลด้วยกลุ่มดนตรี บำบัด มีพฤติกรรมเปลี่ยนแปลงไปในทางที่ดีขึ้นมากกว่าก่อนการทดลอง
2. หลังการทดลองผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรังกลุ่มที่ได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพเน้นการพยาบาลด้วยกลุ่มดนตรี บำบัด มีพฤติกรรมเปลี่ยนแปลงไปในทางที่ดีขึ้นมากกว่ากลุ่มที่ได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพด้วยการ พยาบาลด้วยกลุ่มปกติ
3. หลังจากทดลองจังหวะ / ทำนองช้า ผู้ป่วยกลุ่มทดลองมีพฤติกรรมด้านการรับรู้และการรู้จักตนเอง ดีขึ้นกว่าผู้ป่วยกลุ่มควบคุม หลังการทดลองจังหวะ / ทำนองปานกลาง ผู้ป่วยกลุ่มทดลองมี พฤติกรรมด้านการมีสัมพันธภาพกับผู้อื่น ความไว้วางใจผู้อื่น การร่วมมือในกิจกรรมการรักษา ความเป็นมิตร อาการสงบ การแสดงอารมณ์ การควบคุมอารมณ์ การรับรู้ การรู้จักตนเอง ความ สนใจตนเอง ความสนใจสิ่งแวดล้อม การเข้าสังคม และความเชื่อมั่นในตนเอง ดีขึ้นกว่าผู้ป่วยกลุ่ม ควบคุม และหลังการทดลองจังหวะ / ทำนองเร็ว หรือสรุปสรุปทุกสภาวะ ผู้ป่วยกลุ่มทดลองมีพฤติ กรรม 15 พฤติกรรม คือ พฤติกรรมต่าง ๆ ที่กล่าวไว้ในจังหวะ / ทำนองปานกลาง และพฤติ กรรมด้านการให้ข้อมูลในการสนทนาและความคิดดีขึ้นกว่าผู้ป่วยกลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทาง สถิติที่ระดับ 0.05

ได้มีการจัดกลุ่มดนตรีบำบัดเพื่อให้บุคคลที่ใช้สุราหรือยาเสพติดต่าง ๆ ได้ตระหนักถึงภาวะที่ต้องทุกข์ ทรมานจากการติดสารเสพติด ซึ่งได้ผลอย่างดียิ่ง (Murphy, 1983, Dougherty, 1984) Jame (1988a and 1988b) จัดโปรแกรมดนตรีบำบัดแบบกลุ่มสำหรับผู้ป่วยโรคพิษสุราเรื้อรัง เพื่อเสริมสร้างให้เกิดเอกลักษณ์ของกลุ่มและ มีความกลมเกลียวในกลุ่ม ให้บุคคลในกลุ่มได้ตระหนักในตนเอง รู้จักวิธีคลายเครียดและมีการระบายอารมณ์ ออกมาอย่างเหมาะสม กิจกรรมภายในกลุ่มมีกิจกรรมการแต่งเพลงและแต่งกลอนสด มีกิจกรรมการฝึกการผ่อนคลายและ G.L.M. กิจกรรมต่าง ๆ เหล่านี้จะช่วยลดความตึงเครียดและเป็นสิ่งยึดเหนี่ยวจิตใจของผู้รับการบำบัด ไม่ให้ไปผูกติดอยู่กับสุราและยาเสพติด

รูปแบบทั่ว ๆ ไปของการลดความวิตกกังวลและลดความเครียดคือ การใช้ดนตรีช่วยในการผ่อนคลาย (Hanser, 1985) จากการทดลองของ Davis และ Thaut (1989) ที่วัดความวิตกกังวลจากระบบสรีระของบุคคล

4 อย่างได้แก่ การหดตัวของเส้นเลือด อัตราการเต้นของหัวใจ ความตึงเครียดของกล้ามเนื้อ และอุณหภูมิที่ผิวหนังนิ้วมือ พบว่า ดนตรีช่วยลดความวิตกกังวลและทำให้ผ่อนคลายมากขึ้น ส่วนการศึกษาของ Logan and Roberts (1984) เกี่ยวกับผลของดนตรี 3 กลุ่มคือ กลุ่มที่ใช้ Stephen Halpern's music (New Age) กลุ่มที่ใช้ Super Learning's music (Baroque) และกลุ่มที่ไม่มีดนตรีใด ๆ พบว่ากลุ่มแรกที่ใช้ดนตรี New Age มีระดับความตึงเครียดสูงกว่ากลุ่มที่ไม่มีการใช้ดนตรีใด ๆ นอกจากนี้ Goss and Swartz (1982) ได้ใช้โปรแกรมดนตรีบำบัด ที่มีการร้องเพลง การแต่งกลอนสด และมีการสนทนากันถึงดนตรีที่ชอบฟัง พบว่า ผู้รับการบำบัดมีความวิตกกังวลลดลง

Ficken (1979) ได้บรรยายถึงการใช้เทคนิคการเขียนเพลงกับผู้รับการบำบัดที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคซึมเศร้า การใช้รูปแบบการเขียนเพลงขึ้นมาสด ๆ ตามความรู้สึกของแต่ละบุคคลได้ทำให้เพลงกลายเป็นสาระสำคัญของกลุ่ม นอกจากนี้การเขียนเพลงสด ๆ ยังช่วยให้ผู้คิดสูตรเกิดการยอมรับว่าตนเองเริ่มเข้าสู่ระยะเริ่มต้นของโรคพิษสุราเรื้อรัง ส่วน Dvorking (1982) ได้ใช้การแต่งกลอนสดแล้วร้องไปพร้อมกับการเล่นเปียโนเพื่อรักษาผู้ป่วยหญิงที่เป็นโรคจิตเภท เนื้อหาและโครงสร้างของกลอนสดที่แต่งขึ้นได้สะท้อนให้ผู้ป่วยเห็นขั้นตอนการรักษาที่เธอได้รับ

Stevens (1983) ได้ระบุว่ากลอนสดเป็นเหมือน “ความจริง” (เป็นการสื่อถึงกันระหว่างผู้รับการบำบัดกับผู้บำบัด) และเป็น “สัญลักษณ์” (ดนตรีแสดงถึงอารมณ์ ความคิด และความทรงจำ) Cassity (1976) ได้ศึกษาผู้ป่วยจิตเภท และผู้ป่วยโรคประสาท โดยให้กลุ่มทดลองฝึกกีตาร์ ขณะที่กลุ่มควบคุมทำกิจกรรมด้านอื่น (ไม่ใช่ดนตรี) ผลปรากฏว่า กลุ่มทดลองที่ฝึกกีตาร์มีการยอมรับซึ่งกันและกัน และมีความกลมเกลียวภายในกลุ่ม

Parente (1989) ใช้การเขียนเพลง “feed the hungry soul.....” ในการรักษา anorexia nervosa เพลงที่แต่งขึ้นสด ๆ นี้ ได้แสดงให้เห็นถึงความรู้สึกขมขื่นของผู้รับบริการ แสดงถึงบุคลิกภาพที่มีลักษณะทำลายตนเอง และแสดงถึงความกลัวการควบคุมตนเองไม่ได้ การเขียนเพลงนี้ทำให้มองเห็นประเด็นปัญหาที่สามารถนำมาสนทนากันได้

มีการศึกษาที่แสดงให้เห็นว่าดนตรีบำบัดสามารถใช้ได้ผลในการบำบัดผู้ที่มีความผิดปกติต่าง ๆ อย่างกว้างขวาง Confrancesco (1985) พบว่าการเล่นเครื่องดนตรีบางชนิด (tanbour, cymbal) สามารถช่วยผู้ป่วย CVA ที่เป็นอัมพาตด้านซ้าย จำนวน 3 คน ให้กำมือและคลายมือออกได้ ส่วน Christenbersy (1979) ใช้กิจกรรมการร้องเพลงและใช้ดนตรีประเภทกล่อมให้หลับ ช่วยลดความวิตกกังวล และบรรเทาความเจ็บปวดให้กับผู้ป่วยที่เริ่มจะหายจากการถูกไฟไหม้น้ำร้อนลวก

Goloff (1981) ได้ทำการสำรวจผลของการใช้ดนตรีบำบัดกับผู้ป่วยในโรงพยาบาลทั่วไป โปรแกรมดนตรีบำบัดที่จัดให้ผู้ป่วยนั้น ประกอบด้วย การขับร้องเพลง และการเล่นดนตรีบำบัดรวมทั้งการร้องเพลงที่แต่งขึ้นสด ๆ จากแบบสอบถามที่เก็บก่อนและหลังการบำบัดด้วยดนตรี พบว่าความรู้สึกไม่สบายลดลงจาก 15% เป็น 9% และยังมีความรู้สึกไม่สบายหลังได้รับการบำบัดด้วยดนตรีอยู่ ผู้รับการบำบัดได้ประเมินการเปลี่ยนแปลงอารมณ์ของตนว่าดีขึ้นเต็ม นอกจากนี้ผู้รับการบำบัดประเมินการใช้ดนตรีบำบัดนั้นเป็นกิจกรรมการช่วยเหลือประโยชน์ต่อผู้ป่วยขณะอยู่โรงพยาบาล

Scartelli (1982) ได้ศึกษาผลการใช้ดนตรีกล่อมให้หลับร่วมกับวิธีการใช้ EMG biofeedback ช่วยในการฝึกการผ่อนคลายกล้ามเนื้อ โดยใช้กับผู้ป่วย cerebral palsy (CP) จำนวน 2 กลุ่ม กลุ่มแรก ใช้วิธีการ EMG biofeedback ช่วยในการฝึกการผ่อนคลายกล้ามเนื้อ กลุ่มที่สอง ใช้วิธีการ EMG biofeedback ช่วยในการฝึกการผ่อนคลายกล้ามเนื้อ ร่วมกับดนตรีกล่อมให้หลับ ผลปรากฏว่ากลุ่มแรกความตึงเครียดของกล้ามเนื้อลดลง 62.5% และกลุ่มที่สองความตึงเครียดของกล้ามเนื้อลดลง 65%

Vanderak, Newman and Bell (1983) ทำการศึกษาถึงดนตรีกับการพัฒนาคุณภาพชีวิตโดยศึกษาผู้สูงอายุที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไปให้ร่วมกิจกรรมดนตรี เช่น ร่วมร้องเพลง เรียนรู้การคลอเสียงดนตรีไปด้วยกัน และเรียนรู้การใช้เสียงดนตรีอย่างเป็นจังหวะประกอบการเล่าเรื่อง เป็นต้น พบว่าผู้สูงอายุที่ร่วมกลุ่มกิจกรรมดนตรีได้พัฒนามโนภาพแห่งตน มีความพึงพอใจในชีวิต มีการเข้าสังคม มีทัศนคติที่ดีต่อดนตรี และมีความรู้สึกนึกคิดต่อตนเองด้านดนตรีดีขึ้น

Wylie (1990) ได้ศึกษากลุ่มผู้สูงอายุเกี่ยวกับการระลึกได้ถึงเรื่องราวในอดีต โดยให้สิ่งเร้า 4 แบบ คือ 1. การกระตุ้นโดยบทเพลงเก่า 2. การกระตุ้นด้วยของเก่า 3. การกระตุ้นโดยเล่าเรื่องอดีต และ 4. การกระตุ้นด้วยคำถามทั่ว ๆ ไป พบว่า ผู้สูงอายุกลุ่มที่ 3 และ 4 ใช้เวลามากในการระลึกได้ถึงเรื่องราวในอดีตและชอบพูดเกี่ยวกับสถานที่ที่เคยไป เรื่องราวที่เกิดขึ้นกับตนเองในอดีต ฯลฯ ส่วนสองกลุ่มแรกที่กระตุ้นด้วยเพลงเก่าและของเก่า จะใช้เวลาในการระลึกได้ถึงเรื่องราวในอดีตสั้นกว่า โดยเฉพาะกลุ่มที่ใช้เพลงเก่าจะมีการระลึกได้อย่างรวดเร็ว

ได้มีการศึกษาผลของดนตรีที่มีต่อผู้ป่วยโรคความจำเสื่อมก่อนวัย ผู้ป่วยด้วยโรคนี้จะเข้าสู่ภาวะการเป็นโรค 3 ขั้นตอน คือ ขั้นที่หนึ่ง ผู้ป่วยสามารถมีส่วนร่วมกับบุคคลอื่นได้ แต่จะมีปัญหาเรื่องความจำ ขั้นที่สอง ผู้ป่วยจะมีอาการสับสนมาก และขั้นที่สาม ผู้ป่วยจะมีภาวะร่างกายอ่อนแอ Millard and Smith (1989) ทำการศึกษาโดยเปรียบเทียบผู้ป่วยโรคความจำเสื่อมก่อนวัย ระหว่างกลุ่มที่เข้าร่วมกิจกรรมร้องเพลงกับกลุ่มที่ใช้กิจกรรมการอภิปรายพบว่า ผู้ป่วยในกลุ่มที่ร่วมกิจกรรมร้องเพลงมีจำนวนครั้งของการแสดงพฤติกรรมด้านร่างกาย และการแสดงพฤติกรรม ด้านสังคมสูงขึ้น และมีผู้ป่วยจำนวนมากขึ้นที่มีส่วนร่วมในการพูดและการเปล่งเสียง G. Smith (1986) ได้สำรวจผลของการชี้นำ (cues) ด้วยวิธีที่แตกต่างกันที่มีต่อความสามารถในการรู้การเข้าใจของผู้ป่วยโรคความจำเสื่อมก่อนวัย เธอได้วัดระดับความสามารถนี้ด้วยแบบทดสอบสภาพจิต

อย่างย่อ และพบว่าการขึ้นนำด้วยเสียงเพลง และการขึ้นนำด้วยคำพูดเพื่อให้เกิดการรำลึกได้ ทำให้คะแนนในส่วน
ของภาษาเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ แต่คะแนนความสนใจในสภาพแวดล้อมเพิ่มขึ้นอย่างไม่มีนัยสำคัญ

การใช้ดนตรีบำบัดในทางจิตเวช มีงานวิจัยปรากฏเพียงเล็กน้อย Noland (1983) ได้ศึกษาถึงการใช้
ดนตรีบำบัด 2 แบบ คือ ดนตรีบำบัดแบบประทับประคอง และแบบ insight-oriented G.I.M. ช่วยให้นักโทษที่อยู่ใน
ในภาวะซึมเศร้า สามารถจัดการกับปัญหาในภาวะจิตรู้สำนึกและปัญหาในภาวะจิตไร้สำนึกได้

Thaut (1989) บรรยายการทำงานของเขากับนักโทษที่มีอาการทางจิตรุนแรง โดยมีแผนการบำบัดตาม
ตารางกำหนดการบำบัดเฉพาะบุคคล มีการขึ้นและลงดนตรีที่สอดคล้องกับกำหนดการตามตารางการบำบัด
เฉพาะบุคคล มีการสนทนาเพื่อประทับประคองผู้รับการบำบัด ผลจากการวิจัย Thaut ได้ระบุให้เห็นถึงความ
ต้องการให้มีการจัดระบบบริการทางจิตเวชในทัณฑสถาน

ผู้ไร้ความสามารถในการเรียนรู้

การศึกษาของ Cripe (1986) พบว่า ดนตรีร็อกสามารถลดพฤติกรรมไม่อยู่นิ่งของเด็ก ที่ขาดความสนใจ
ต่อสภาพแวดล้อมได้ แต่ดนตรีร็อกนี้ไม่สามารถเพิ่มช่วงความสนใจต่อสภาพแวดล้อมของเด็กให้มากขึ้นได้

Krauss and Galloway (1982) ได้ทำการศึกษาวิจัยกับเด็กพูดช้าเป็นระยะเวลา 2 เดือน โดยทำการ
ทดสอบก่อนและหลังการทดลองด้วยวิธีการบำบัดแบบ Traditional Speech and Language Therapy และแบบ
Melodic Intonation therapy (MIT) ผลหลัง

เด็กที่มีปัญหาทางอารมณ์

Cook and Freethy (1973) ได้ใช้ดนตรีเป็นตัวเสริมแรงทางบวกสำหรับส่งเสริมการแสดงพฤติกรรมที่
เหมาะสมของเด็กที่มีปัญหาทางอารมณ์ การใช้ดนตรีเป็นตัวเสริมแรงนี้ Mcelfrech, Rice and Wilson (1978) ได้
ปรับพฤติกรรมก้าวร้าวของเด็กที่เกิดขึ้นในระหว่างการเดินทางไปโรงเรียน โดยถ้าเด็กหยุดพฤติกรรมก้าวร้าว
ก็จะเปิดเพลงร็อกที่เด็กชอบให้ฟังบนรถส่วน Winson (1976) ปรับพฤติกรรมนักเรียน อายุ 5 – 7 ปี ที่เรียนศิลปะ
ให้มีพฤติกรรมที่เหมาะสมได้สำเร็จด้วยการใช้ดนตรีร็อก ผลที่ได้ให้นักเรียนมีความตั้งใจเรียนศิลปะมากขึ้นกว่าเดิม

Kibanad (1986) ได้ช่วยเด็กที่มีพฤติกรรมแปรปรวนให้เห็นคุณค่าในตนเองมากขึ้น โดยใช้ดนตรีบำบัด
ร่วมไปกับการฝึกเปียโน สัปดาห์ละ 2 ครั้ง เป็นเวลา 12 สัปดาห์ ผลที่ได้รับเด็กวัยรุ่น สดการวิจารณ์ตนเองใน
แง่ลบ และเพิ่มการวิจารณ์ตนเองในแง่บวกแล้วทำให้เกิดความรู้สึกตื่นเต้นจะกระตุ้นให้เกิดความวิตกกังวลได้
มากกว่าเสียงดนตรีที่ฟังแล้วทำให้รู้สึกสงบ และเสียงดนตรีที่ฟังแล้วรู้สึกสงบ ช่วยลดความวิตกกังวลของกลุ่ม
ตัวอย่างได้มากกว่ากลุ่มตัวอย่างที่ไม่ได้ฟังดนตรีเลย

ไวส์และมาร์โกลิน (Weiss and Margolin in Feders, 1981 : 127) ได้ทำการศึกษาเปรียบเทียบถึงผลของกระบวนการกลุ่มโดยการใช้ดนตรีบำบัดกับการใช้การพูดคุย พบว่า กระบวนการกลุ่มที่ใช้ดนตรีบำบัดให้กลุ่มตัวอย่างสามารถสร้างความสัมพันธ์ทางสังคมขึ้นใหม่ได้มากกว่ากระบวนการกลุ่มที่ใช้การพูดคุยแบบปกติ

เฮนส์ (Haines, 1989) ทำการศึกษาเปรียบเทียบถึงผลของดนตรีบำบัดที่มีต่อความรู้สึกภาคภูมิใจในตนเองของเด็กวัยรุ่น อายุระหว่าง 11 – 16 ปี จำนวน 10 คน ที่มีปัญหาทางอารมณ์โดยใช้เวลาศึกษา 6 สัปดาห์ พบว่า วัยรุ่นกลุ่มที่ได้รับการบำบัดด้วยดนตรีบำบัดและกลุ่มที่ได้รับการบำบัดด้วยการพูดคุยมีความรู้สึกภาคภูมิใจในตนเองของคูเปอร์สมิท แต่ผู้ศึกษาสังเกตพบว่า กลุ่มที่ได้รับการบำบัดด้วยดนตรีบำบัดมีความพอใจต่อการบำบัดและ ไม่มีความรู้สึกหมดหวังกับสภาพของตนเอง ในขณะที่อีกกลุ่มหนึ่งมีความรู้สึกหมดหวังกับสภาพของตนเอง

ธีรวรรณ ธีรพงษ์ (2536) ศึกษาถึงผลของดนตรีบำบัดในการลดความซึมเศร้าของเด็กพิการจำนวน 14 คน โดยการศึกษาเปรียบเทียบเป็น 2 กลุ่ม ๆ ละ 7 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ผลการศึกษา พบว่า หลังการทดลอง ระดับความซึมเศร้าของเด็กพิการทั้ง 2 กลุ่ม ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แต่แนวโน้มของระดับความซึมเศร้าของเด็กพิการในกลุ่มทดลอง ซึ่งได้รับการบำบัดด้วยกิจกรรมดนตรีบำบัด ลดลงมากกว่ากลุ่มควบคุม ซึ่งไม่ได้รับกิจกรรมดนตรีบำบัด

จะเห็นว่าดนตรีบำบัดนั้นสามารถช่วยทำให้เกิดประโยชน์กับผู้ป่วยมากมายทั้งทางร่างกาย จิตใจ สังคม ซึ่งจะช่วยเสริมสร้างให้มีสุขภาพกายและจิตที่มีคุณภาพดี และใช้ประโยชน์ได้มากมายกับการบำบัดรักษาในรูปแบบต่าง ๆ

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาการจัดทำกลุ่มบำบัดทางสังคมสงเคราะห์ กับผู้ป่วยจิตเภท ที่ตึกกิจกรรมกลุ่ม โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่น ใช้วิธีการศึกษาเชิงกึ่งทดลอง แบบสองกลุ่มวัดก่อนและหลัง การทดลองมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลการใช้ดนตรีบำบัดต่อพฤติกรรมผู้ป่วย และเพื่อศึกษาผลการใช้ดนตรีบำบัดสามารถช่วยลดความตึงเครียดได้หรือไม่ และศึกษาปัญหาอุปสรรคในการทำกลุ่มบำบัดทางสังคม และหาทางแก้ไขต่อไป โดยเปรียบเทียบคะแนนพฤติกรรม คะแนนความเครียดของผู้ป่วยที่ได้รับการบำบัดด้วยกลุ่มบำบัดทางสังคมตามกลุ่มปกติในหอผู้ป่วยร่วมกันกับกลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับการบำบัด ด้วยกลุ่มบำบัดทางสังคมด้วยดนตรี

ประชากรเป็นผู้ป่วยจิตเภทที่มีคุณสมบัติดังต่อไปนี้

1. มีอายุระหว่าง 15 – 60 ปี
2. เป็นผู้ป่วยที่แพทย์รับไว้รักษาเป็นผู้ป่วยในในโรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นไม่เกิน 3 ครั้ง ป่วยนานไม่เกิน 5 ปี
3. เป็นเพศชาย
4. สามารถสื่อสารได้ ไม่หูหนวก เป็นใบ้
5. สามารถควบคุมพฤติกรรมตนเองได้ ไม่แสดงพฤติกรรมรุนแรงขณะเข้ากลุ่ม
6. ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็น โรคจิตเภท
7. ผู้ป่วยกลุ่มตัวอย่างเข้ากลุ่มด้วยความสมัครใจ และเต็มใจ

กลุ่มตัวอย่าง

เมื่อได้กลุ่มตัวอย่างประชากรที่มีคุณสมบัติตามที่กำหนดแล้ว ผู้ศึกษาจับสลากเพื่อจัดกลุ่มตัวอย่างออกเป็น 2 กลุ่ม คือกลุ่มทดลอง 12 คน กลุ่มควบคุม 12 คน โดยกลุ่มตัวอย่างกระทำโดยกำหนดตัวแปรให้มีลักษณะเหมือนกันดังนี้

1. สถานภาพสมรส
2. อายุ แบ่งเป็นช่วงอายุ 19 – 60 ปี
3. ระยะเวลาการเจ็บป่วยใกล้เคียงกัน ไม่เกิน 5 ปี
4. ศึกษาอยู่ในระดับเดียวกัน โดยแบ่งเป็น 3 ระดับ คือ ระดับประถมศึกษา มัธยมศึกษาตอนต้น มัธยมศึกษาตอนปลาย
5. แบ่งตามอาชีพ
6. การวินิจฉัยโรค
7. อาการสำคัญที่เข้ารับการรักษา

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษามีอยู่ 2 แบบ ซึ่งศูนย์ เอกวิวัฒน์พันธ์ สร้างไว้เมื่อ พ.ศ. 2529 มีความเที่ยง 0.90 คือ

1. แบบสังเกตพฤติกรรม วัดความผิดปกติของพฤติกรรมผู้ป่วยด้วยการสังเกต จำนวน 15 ข้อ เป็น มาตรฐานส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 5 ระดับ ซึ่งการใช้แบบสังเกตพฤติกรรมจะต้องใช้คู่มือในการสังเกตประกอบด้วย

คะแนน 0 หมายถึง พฤติกรรมปกติ

คะแนน 1 หมายถึง พฤติกรรมเบี่ยงเบนจากปกติเล็กน้อย

คะแนน 2 หมายถึง พฤติกรรมเบี่ยงเบนจากปกติปานกลาง

คะแนน 3 หมายถึง พฤติกรรมเบี่ยงเบนจากปกติค่อนข้างมาก

คะแนน 4 หมายถึง พฤติกรรมเบี่ยงเบนจากปกติมากที่สุด

2. แบบวัดความเครียดของกรมสุขภาพจิต วัดความเครียดของผู้ป่วย จำนวน 20 ข้อ เป็นมาตรฐานส่วนประมาณค่า 4 ระดับ โดยจะดูระดับความเครียดจากผลการประเมินระดับความเครียด

คะแนน 0 หมายถึง ไม่เคยเลย

คะแนน 1 หมายถึง เป็นครั้งคราว

คะแนน 2 หมายถึง เป็นบ่อย ๆ

คะแนน 3 หมายถึง เป็นประจำ

การดำเนินการทดลอง และรวบรวมข้อมูล

เมื่อได้ผู้ป่วยกลุ่มตัวอย่างแล้ว คณะผู้ศึกษาจะทำการวัดพฤติกรรม และความเครียดของผู้ป่วยก่อนเริ่มการทดลอง (Pre-test) โดยวัดก่อนการทดลอง

1. วัดพฤติกรรมและความเครียดของผู้ป่วยกลุ่มตัวอย่างประชากรด้วยการวัดพฤติกรรม และความเครียดโดยให้ผู้ป่วยตอบเป็นรายบุคคลด้วยตนเอง คณะผู้ศึกษาควรชี้แจงเวลามีปัญหา ใช้เวลาประมาณ 30 นาที
2. วัดพฤติกรรมด้วยแบบสังเกตพฤติกรรมและความเครียดหลังทำกลุ่มบำบัดไปแล้ว 4 ครั้ง ทันทีที่ทำกลุ่มเสร็จเรียบร้อยแล้ว

กิจกรรมดนตรีบำบัด

ดนตรีบำบัดเป็นการบำบัดโดยใช้องค์ประกอบต่าง ๆ ของดนตรีและกิจกรรมฝึกทักษะทางดนตรี

ในรูปแบบของดนตรีร่วมไปกับการพูดคุย โดยมีจุดประสงค์เพื่อให้เกิดการผ่อนคลายความตึงเครียด เกิดความสนุกสนาน นำสู่การเสริมสร้างความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ทำให้เกิดการเรียนรู้ทักษะทางสังคมได้ดียิ่งขึ้น เกิดความไว้วางใจนำไปสู่การระบายพูดคุยปัญหาและแก้ไขปัญหโดยใช้กระบวนการกลุ่ม ต่อไป

ในการวิจัยครั้งนี้จัดให้มีกิจกรรมบำบัดทั้งหมด 4 ครั้ง ใช้เวลาครั้งละ 1 ชั่วโมง สัปดาห์ละ 2 ครั้ง ซึ่งกิจกรรมที่นำมาใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ได้รับการยอมรับจากผู้เชี่ยวชาญซึ่งเป็นนักดนตรีบำบัด และผู้วิจัยได้เข้าอบรมจากนักดนตรีบำบัด และทดลองนำกิจกรรมเหล่านั้นมาใช้ในการบำบัดผู้ป่วย ซึ่งรายละเอียดของกิจกรรมมีดังนี้

ครั้งที่ 1 สร้างสัมพันธ์ภาพและละลายพฤติกรรม เพื่อนำสู่การไว้วางใจ

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้สมาชิกในกลุ่มเกิดความคุ้นเคย ได้รู้จักสมาชิกทุกคนในกลุ่มเกิดความไว้วางใจ
2. เพื่อให้สมาชิกในกลุ่มได้ผ่อนคลายความเครียด

กิจกรรมดนตรีบำบัด

1. ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการทำกลุ่ม บอกกติกา แนะนำรายชื่อสมาชิกในกลุ่มและผู้นำ 5 นาที
2. ให้สมาชิกแนะนำชื่อตามจังหวะดนตรี 10 นาที
3. แนะนำอุปกรณ์ดนตรีแต่ละชนิดให้สมาชิกทดลองเล่นดนตรีร่วมกัน 10 นาที
4. สังเกตดูหากสมาชิกเล่นไม่สอดคล้องให้ร่วมเล่นดนตรีใหม่อีก 1 ครั้ง โดยอธิบายให้สมาชิกเล่นดนตรีให้สอดคล้องกัน และฟังจังหวะเพื่อน ๆ 5 นาที
5. ให้สมาชิกเล่นดนตรีให้สอดคล้องกัน ต่อไปอีก 10 นาที
6. เลือกเพลงให้สมาชิกร้องเพลง 1 เพลง 5 นาที
7. สรุปผลที่ได้จากการทำกลุ่ม และถามความรู้สึกของสมาชิกในการเข้าร่วมกลุ่มในครั้งนี้ 5 นาที

อุปกรณ์

กีตาร์ กรับมือ ทรัมรินท์ หนังสือกลอง กระพรวนมือ ฉิ่ง ฉิ่งห้อย

ครั้งที่ 2 สะท้อนปัญหาด้วยดนตรี

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้สมาชิกในกลุ่มได้ระบายความไม่สบายใจ ได้ผ่อนคลาย
2. เพื่อสะท้อนความรู้สึกหรือปัญหาออกมาโดยใช้ดนตรีเป็นสื่อ
3. เพื่อใช้กลไกกลุ่มในการแก้ไขปัญหาให้กำลังใจ

กิจกรรมดนตรีบำบัด

1. ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการทำกลุ่ม บอกกติกา แนะนำรายชื่อสมาชิกในกลุ่มและผู้นำ 5 นาที
2. แนะนำอุปกรณ์ดนตรีแต่ละชนิด และสาธิตการเล่นของดนตรีให้สมาชิกดู 5 นาที
3. ให้สมาชิกทุกคนเลือกเล่นอุปกรณ์ดนตรีคนละ 1 ชนิด ตามที่ตนเองสนใจ 5 นาที
4. ผู้นำกลุ่มกล่าวนำให้สมาชิกทุกคนนึกถึงเรื่องราวที่ผ่านมาในชีวิต จนทำให้รู้สึกคับข้องใจ ไม่สบายใจ ให้ข้อสัจย์กับความรู้สึกของตนเอง และขอให้สมาชิกทุกคนถ่ายทอดออกมาโดยผ่านทางดนตรี บันทึกเสียงดนตรีที่สมาชิกทุกคนเล่นในวิทยุเทป จนครบทุกคน 5 นาที
5. ให้เปิดเพลงที่แต่ละคนเล่นให้สมาชิกฟัง และวิจารณ์เสียงดนตรีจากเทปที่บันทึกการเล่นดนตรีของสมาชิกแต่ละคน ว่า ฟังแล้วรู้สึกอย่างไร เศร้า หรืออึดอัด สนุก ฯลฯ และถามสมาชิกที่เล่นดนตรีนั้นๆ ว่าจริงไหม และบอกความรู้สึกที่แท้จริงว่า เพราะอะไรจึงเล่นดนตรีออกมาด้วย จังหวะและทำที่เช่นนั้น ชีวิตเป็นอย่างไร มีความไม่สบายใจหรืออึดอัดอยู่หรือไม่ 20 นาที
6. หากพบว่าสมาชิกมีปัญหาไม่สบายใจที่เกิดขึ้นในชีวิต ใช้กลไกกลุ่มในการให้กำลังใจ 15 นาที
7. สรุปผลที่ได้จากการทำกลุ่ม และถามความรู้สึกของสมาชิกในการเข้าร่วมกลุ่มในครั้งนี้ 5 นาที

อุปกรณ์

กีตาร์ แแซก ทรัมเป็ต ฆ้อง กลอง กรับมือ ฉิ่ง ฉิ่งห้อย วิทยุเทป เทปคลาสเซป

ครั้งที่ 3 สะท้อนความรู้สึกด้วยดนตรี

วัตถุประสงค์

1. ใช้ดนตรีสะท้อนความรู้สึกหรือปัญหาผู้ป่วยออกมา เพื่อนำสู่การแก้ปัญหาโดยใช้กระบวนการกลุ่ม

กิจกรรมดนตรีบำบัด

1. ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการทำกลุ่ม บอกกติกา แนะนำรายชื่อสมาชิกในกลุ่มและผู้นำ 5 นาที
2. ให้ตัวแทนสมาชิก 1 คน เลือกเล่นอุปกรณ์ดนตรีตามความสนใจ เพื่อระบายความรู้สึกไม่สบายใจหรือวิตกกังวล ให้สมาชิกในกลุ่มเล่นดนตรีตามจังหวะที่ตัวแทนสมาชิกในกลุ่มเล่น 10 นาที
3. เปิดโอกาสให้สมาชิกในกลุ่มได้วิจารณ์ แสดงความคิดเห็นด้านอารมณ์ ความรู้สึกต่อดนตรีที่ตัวแทนสมาชิกในกลุ่มเล่น รวมถึงประสบการณ์ในชีวิตที่ผ่านมา 10 นาที
4. ถามสมาชิกที่เป็นตัวแทนของกลุ่มว่าเสียงดนตรี หรือจังหวะ ทำที่ ที่เล่นออกมานั้นเพราะมีความรู้สึกหรือไม่สบายใจเช่นไร และจริงหรือไม่ที่สมาชิกในกลุ่มสะท้อน และวิจารณ์การเล่นดนตรีของตัวแทนสมาชิก เช่นนั้น 10 นาที
5. หากพบว่าสมาชิกมีปัญหาด้านครอบครัว ฯลฯ ใช้กลไกกลุ่มในการแก้ปัญหา และให้กำลังใจ 20 นาที

6. สรุปผลที่ได้จากการทำกลุ่ม และถามความรู้สึกของสมาชิกในการเข้ากลุ่มในครั้งนี้ 5 นาที

อุปกรณ์

เครื่องดนตรีแซก ทรัมรินทร์ กีตาร์ กรับมือ ฉิ่ง หนังสือกลอง

ครั้งที่ 4 สะท้อนปัญหาด้วยการวาดภาพประกอบดนตรี

วัตถุประสงค์

1. เพื่อใช้ดนตรีและศิลปะในการสะท้อนปัญหาและความรู้สึกของผู้ป่วยออกมา เพื่อนำสู่การแก้ปัญหาโดยใช้กระบวนการกลุ่ม
2. เพื่อให้ผู้ป่วยได้ผ่อนคลาย

กิจกรรมดนตรีบำบัด

1. ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการทำกลุ่ม บอกกติกา แนะนำชื่อสมาชิกในกลุ่มและผู้นำ 5 นาที
2. แจกกระดาษ ดินสอสี เปิดเพลงเบาๆ จังหวะกลางๆ ให้สมาชิกได้วาดภาพอย่างอิสระตามจังหวะเพลง 10 นาที
3. ให้สมาชิกเล่าเกี่ยวกับเรื่องรูปภาพที่ตนเองวาด 20 นาที
4. หลังจากนั้นเมื่อจบเพลง เปิดโอกาสให้สมาชิกได้ถามและวิจารณ์เกี่ยวกับรูปภาพของแต่ละคน 15 นาที
5. หากสมาชิกในกลุ่มมีปัญหาชีวิต ใช้กลไกกลุ่มในการแก้ไขปัญหา 10 นาที
6. สรุปผลที่ได้จากการทำกลุ่ม และความรู้สึกของสมาชิกในการเข้ากลุ่มในครั้งนี้ 5 นาที

อุปกรณ์

วิทยุเทป เทปเพลง กระดาษ ดินสอสี

โดยสรุปแล้วในการทดลองครั้งนี้ผู้ป่วยทั้ง 2 กลุ่มได้รับการปฏิบัติที่แตกต่างกัน คือผู้ป่วยกลุ่มทดลองได้รับการบำบัดทางสังคมที่ตีกิจกรรมกลุ่ม ตามปกติร่วมกับการใช้ดนตรีเข้ามาช่วย ในการบำบัดผู้ป่วยกลุ่มควบคุมได้รับการบำบัดทางสังคม ที่ตีกิจกรรมกลุ่มตามปกติ โดยไม่ได้นำดนตรีเข้ามาร่วมในการบำบัด

คณะผู้ศึกษาได้ทำการวิเคราะห์ข้อมูลดังนี้

1. เปรียบเทียบคะแนนความเครียดก่อนและหลังการทดลองระหว่างกลุ่ม ควบคุม และกลุ่มทดลอง
2. เปรียบเทียบคะแนนความเครียดก่อนและหลังการทดลองในกลุ่มควบคุม
3. เปรียบเทียบคะแนนความเครียดก่อนและหลังการทดลองในกลุ่มทดลอง
4. เปรียบเทียบคะแนนพฤติกรรมก่อนและหลังการทดลองในกลุ่มทดลอง

บทที่ 4

ผลการวิจัยและอภิปรายผล

การศึกษาครั้งนี้ เป็นการวิจัยเชิงทดลอง เพื่อศึกษาผลการใช้ การบำบัดทางสังคมด้วยดนตรีกับผู้ป่วยจิตเภทที่มีผลต่อพฤติกรรมและความเครียดอย่างไร คณะผู้ศึกษาได้รวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างจำนวน 24 คน แบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม คือกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง กลุ่มควบคุมเป็นกลุ่มที่ได้รับการบำบัดทางสังคมตามปกติ จำนวน 12 คน กลุ่มทดลองเป็นกลุ่มที่ได้รับการบำบัดทางสังคมด้วยดนตรีจำนวน 12 คน

4.1 ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการทดลองครั้งนี้ เป็นผู้ป่วยจิตเภทชายที่ติ่งเร่ร่อนบำบัด โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นลักษณะทั่วไปของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมทั้งหมด มีลักษณะคล้ายคลึงกันในเรื่อง สถานภาพสมรส อายุ ระยะเวลาการเจ็บป่วย การศึกษา อาชีพ

ตารางที่ 1 ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างทั้ง 2 กลุ่ม

ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง	กลุ่มทดลอง	กลุ่มควบคุม
สถานภาพสมรส		
โสด	6	7
คู่	2	-
อายุ		
ต่ำกว่า 20 ปี	1	1
20 – 30 ปี	7	5
31 – 40 ปี	-	1
ระยะเวลาการเจ็บป่วย	เกณฑ์เฉลี่ย 1 ปี	2 ปี
การศึกษา		
ประถมศึกษา	3	4
มัธยมศึกษาตอนต้น	2	2
มัธยมศึกษาตอนปลาย	3	1
อาชีพ		
เกษตรกร	4	6
รับจ้าง	-	1
อื่น ๆ	4	-

หมายเหตุ อื่นหมายถึง งานบ้าน นักบวช

4.2 ผลการทดลอง ได้แบ่งกลุ่มตัวอย่างเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มทดลอง 1 กลุ่ม และกลุ่มควบคุม 1 กลุ่ม

ก่อนการทดลองได้วัดความเครียดและพฤติกรรมในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม จนสิ้นสุดการทดลอง 4 ครั้ง จึงวัดความเครียดและพฤติกรรม ของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ซึ่งผลการทดลองมีดังต่อไปนี้

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบคะแนนความเครียด ก่อนและหลังการทดลอง ระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง

ความเครียด	กลุ่มควบคุม (n = 7)		กลุ่มทดลอง (n = 8)		U	P - Value
	Mean Rang	Sum of Rang	Mean Rang	Sum of Rang		
ก่อนทดลอง	7.29	51.00	8.63	69.00	23.00	0.28*
หลังการทดลอง	8.29	58.00	7.75	62.00	26.00	0.40*

$P^* > 0.05$

1.2.1 ความเครียดในการทำกลุ่มบำบัดทางสังคมด้วยดนตรีก่อนการทดลอง

ก่อนการทดลองได้วัดความเครียดในกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม ผลปรากฏว่า กลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุมมีคะแนนค่าเฉลี่ย (Mean Rang) ใกล้เคียงกันคือเท่ากับ 8.63 และ 7.29 ตามลำดับและเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยของคะแนนความเครียด ระหว่างกลุ่มควบคุม และกลุ่มทดลองด้วยการทดสอบทางสถิติ Mann Whitney U Test พบว่า ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ดังแสดงในตารางที่ 2

1.2.2 ความเครียดในการนำกลุ่มบำบัดทางสังคมด้วยดนตรี หลังการทดลอง

ภายหลังสิ้นสุดการทดลองได้วัดความเครียดในการทำกลุ่มบำบัดทางสังคม ผลปรากฏว่ากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีคะแนนค่าเฉลี่ย (Mean Rang) ของความเครียด เท่ากับ 8.29 และ 7.75 เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยของคะแนนความเครียด หลังการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ด้วยการทดลองทางสถิติ Mann Whitney U Test พบว่าไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

สำหรับในเรื่องความเครียดพบว่าทั้งสองกลุ่ม ไม่มีความแตกต่างกัน หลังทำการทดลอง แต่แนวโน้มกลุ่มทดลอง มีค่าเฉลี่ยของคะแนนต่ำกว่า แสดงว่ากลุ่มทดลองมีความเครียดลดลงในระดับหนึ่ง ในขณะที่กลุ่มควบคุมมีค่าเฉลี่ยของคะแนนเพิ่มขึ้น แสดงว่ามีความเครียดเพิ่มมากขึ้น

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบ คะแนนความเครียดก่อนและหลัง การทดลองในกลุ่มควบคุม

ความเครียด	n	$\bar{x}$	Sd.	w	P - value
ก่อนการทดลอง	7	17.43	6.77	- .848	0.198*
หลังการทดลอง	7	19.14	8.00		

$P^* > 0.05$

1.2.3 ความเครียดในการทำกลุ่มบำบัดทางสังคมด้วยดนตรี ก่อนและหลังการทดลองในกลุ่มควบคุม
 ผลปรากฏว่า กลุ่มควบคุมมีคะแนนเฉลี่ยก่อนการทดลองเท่ากับ 17.43 และหลังการทดลองมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 19.14 และเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนความเครียด ก่อนและหลังการบำบัดในกลุ่มควบคุม ด้วยการทดสอบทางสถิติ Wilcoxon Matched – Pairs Signed - Ranks Test พบว่าไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.05 ดังตารางที่ 5

สำหรับการเปรียบเทียบความเครียดในกลุ่มควบคุมทั้งก่อนและหลังการทดลอง พบว่าไม่แตกต่างแต่พบว่ามีแนวโน้มค่าเฉลี่ยของคะแนนสูงขึ้น แสดงว่ามีความเครียดเพิ่มขึ้นเล็กน้อย อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติรองรับ

ตารางที่ 4 เปรียบเทียบคะแนน ความเครียด ก่อนและหลังการทดลองในกลุ่มทดลอง

ความเครียด	n	$\bar{x}$	Sd.	w	P - value
ก่อนการทดลอง	8	19.25	7.17	- .893	0.197
หลังการทดลอง	8	17.00	8.30		

$P^* > 0.05$

1.2.4 ความเครียดในการทำกลุ่มบำบัดทางสังคมด้วยดนตรี ก่อนและหลังการทดลองในกลุ่มทดลอง
 ผลปรากฏว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยก่อนการทดลองเท่ากับ 19.25 และหลังทดลองเท่ากับ 17.00 และเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนความเครียดก่อนและหลังการบำบัดในกลุ่มทดลองด้วยการทดสอบทางสถิติ Wilcoxon Matched – Pairs Signed - Ranks Test พบว่าแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.05

แสดงว่าความเครียดในกลุ่มทดลอง ก่อนและหลังการทดลองไม่แตกต่างกัน แต่พบว่ามีแนวโน้มค่าเฉลี่ยของคะแนนความเครียดลดลง อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

ตารางที่ 6 เปรียบเทียบคะแนนพฤติกรรมก่อนและหลังการทดลองในกลุ่มทดลอง

พฤติกรรม	n	$\bar{x}$	Sd.	w	P - value
ก่อนการทดลอง	8	9.12	7.99		
หลังการทดลอง	8	4.88	5.1	- 1.682	0.046*

$P^* < 0.05$

1.2.5 พฤติกรรมในการทำกลุ่มบำบัดทางสังคมด้วยดนตรี ก่อนและหลังการทดลองในกลุ่มทดลอง

ผลปรากฏว่า กลุ่มทดลอง มีคะแนนเฉลี่ยก่อนการทดลอง เท่ากับ 9.12 และหลังการทดลอง เท่ากับ 4.88 และเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมก่อนและหลังการบำบัดในกลุ่มทดลอง ด้วยการทดสอบทางสถิติ Wilcoxon Matched – Pairs Signed - Ranks Test พบว่า แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

แสดงว่าพฤติกรรมในกลุ่มทดลองเปลี่ยนแปลงไปในทิศทางที่ดีขึ้น เนื่องจากค่าเฉลี่ยคะแนนลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

4.3 อภิปรายผล

จากผลการทดลองสามารถอภิปรายผลตามสมมุติฐาน ดังนี้

สมมุติฐานข้อที่ 1 : ผู้ป่วยจิตเภทที่ได้รับการบำบัดทางสังคมด้วยดนตรี มีระดับความเครียดแตกต่างกับกลุ่มที่ไม่ได้รับการบำบัดทางสังคมด้วยดนตรี

สมมุติฐานข้อที่ 2 : ผู้ป่วยจิตเภทหลังจากได้รับการบำบัดทางสังคมด้วยดนตรี มีระดับพฤติกรรมแตกต่างกับก่อนเข้ากลุ่ม

ซึ่งผลจากการทดสอบทางสถิติของสมมุติฐานในข้อที่ 1 พบว่า กลุ่มที่ได้รับการบำบัดทางสังคมด้วยดนตรี มีระดับความเครียดไม่แตกต่างกัน กลุ่มที่ไม่ได้รับการบำบัดทางสังคมด้วยดนตรี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ไม่เป็นไปตามสมมุติฐานที่ตั้งไว้ อาจเป็นเพราะ

1. แบบสอบถามความเครียดที่ใช้ เป็นแบบทดสอบที่ใช้สำหรับคนปกติ อาจไม่เหมาะสมกับผู้ป่วยจิตเภท ซึ่งครั้งต่อไปจะต้องมีการดัดแปลง ให้เหมาะสมกับผู้ป่วยจิตเภทให้มากขึ้น
2. ระยะเวลาในการวัดความเครียด อาจทิ้งระยะเวลานานไป เนื่องจากการทำวัดครั้งที่ 1 เป็นการวัดก่อนทำกลุ่ม การวัดครั้งที่ 2 เป็นการวัดความเครียดครั้งสุดท้ายในการทำกลุ่มครั้งที่ 4 ซึ่งต้องใช้เวลา 2 อาทิตย์ ซึ่งในช่วงระยะเวลายาวนานเป็นเวลา 2 อาทิตย์ ผ่านไปอาจมีสิ่งมากระตุ้นให้ผู้ป่วยเกิดความเครียด ทำให้ผลการวัดความเครียด ครั้งสุดท้ายมีแนวโน้มเปลี่ยนแปลงไป

3. มีปัจจัยอื่นเข้ามาเกี่ยวข้อง เช่น ไม่สามารถกำหนดให้ผู้ป่วยไม่เข้าร่วมกิจกรรมบำบัด หรือกิจกรรมนันทนาการอย่างอื่นได้ และการเข้ากลุ่มต้องยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง ดังนั้น ทั้งสองกลุ่มอาจได้รับการผ่อนคลายในรูปแบบอื่น ๆ ทำให้มีผลต่อคะแนนระดับความเครียดได้

อย่างไรก็ตามผลการวิจัยเช่นนี้ ไม่อาจกล่าวได้ว่า การบำบัดด้วยกิจกรรมดนตรีไม่มีประสิทธิภาพในการบำบัดความเครียดกับผู้ป่วยจิตเภท แม้ว่า จากการทดสอบ ทางสถิติ จะไม่เป็นไปตามสมมุติฐาน แต่ก็มีแนวโน้มว่าจะเห็นที่ได้จากการทดลอง เมื่อเปรียบเทียบก่อนและหลังในกลุ่มที่ได้รับการบำบัดทางสังคมด้วยดนตรี พบว่า มีคะแนนต่ำลง แสดงว่าความเครียดลดลง ในขณะที่คะแนนระดับความเครียดในกลุ่ม ที่ไม่ได้รับการบำบัดทางสังคมด้วยดนตรี มีระดับคะแนนความเครียดสูงขึ้น แสดงว่ามีความเครียดเพิ่มขึ้น นอกจากนี้ ยังมีผลการศึกษาของ Davis และ Thaut (1989) ศึกษาการใช้ดนตรีช่วยในการผ่อนคลาย พบว่าดนตรีช่วยลดความวิตกกังวล และทำให้ผ่อนคลายมากขึ้น

Logan และ Roberts (1984) ได้ใช้โปรแกรมดนตรีบำบัดที่มีการร้องเพลง แต่งกลอนสด และมีการสนทนากันถึงดนตรีที่ชอบฟัง พบว่า ผู้รับการบำบัดมีความเครียด และวิตกกังวลลดลง

การทดสอบทางสถิติของสมมุติฐานในข้อที่ 2 พบว่าผู้ป่วยจิตเภทหลังจากที่ได้รับการบำบัดทางสังคมด้วยดนตรี มีระดับพฤติกรรม แตกต่างกันก่อนเข้ากลุ่ม เป็นไปตามสมมุติฐานที่ตั้งไว้ ซึ่งพฤติกรรมเปลี่ยนแปลงไปในทางที่ดีขึ้น

ในสมมุติฐานที่ 2 พบว่าเป็นไปตามสมมุติฐาน ซึ่งมีสาเหตุ ดังนี้

ประการแรก พฤติกรรมนั้นเป็นสิ่งที่ค่อย ๆ เปลี่ยนแปลง ซึ่งสามารถวัดก่อนหลัง การทดลองโดยใช้เวลานาน 2 อาทิตย์ได้ ทำให้การตรวจสังเกตพฤติกรรมและดูความเปลี่ยนแปลงได้ ซึ่งจากการทำวิจัยของสุรพิน แท่นรัตนกุล และคณะได้ศึกษาผลของการใช้กลุ่มดนตรีบำบัด โดยใช้ฮาร์โมนิกา ที่มีผลต่อพฤติกรรมของผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรังในกลุ่มงานฟื้นฟูสมรรถภาพ ได้ให้ผู้ป่วยเล่นฮาร์โมนิกาในจังหวะช้า 1 เดือน จังหวะปานกลาง 1 เดือน จังหวะเร็ว 1 เดือน รวมเวลา 3 เดือน พบว่าผู้ป่วย มีพฤติกรรมเปลี่ยนแปลงไปในทางที่ดีขึ้น

ประการที่สอง ผลจากกระบวนการกลุ่มโดยใช้ดนตรี เป็นการสร้างให้เกิดความสนใจกล้าแสดงออก นำสู่การพูดคุยถึงปัญหา ไขว่คว้าใจใคร่รอบข้าง รู้สึกสามัคคีเป็นหนึ่งเดียว ทำให้มีกาสร้างสัมพันธ์ภาพพูดคุย และสนิทกับเพื่อน ๆ มากขึ้น ซึ่งต่างจากเดิมที่ไม่เคยคุยกัน จำชื่อเพื่อนไม่ได้ ไม่ทักทาย แยกตัวอยู่ต่างคนต่างอยู่

Cassity (1976) ได้ศึกษาผู้ป่วยจิตเภทและผู้ป่วยโรคประสาท โดยให้กลุ่มทดลองฝึกกีตาร์ ขณะที่กลุ่มควบคุมทำกิจกรรมอื่นที่ไม่ใช้ดนตรี ผลปรากฏว่า กลุ่มทดลองที่ฝึกกีตาร์ มีการยอมรับซึ่งกันและกันและมีความกลมเกลียวภายในกลุ่มมากขึ้น

บทที่ 5

สรุปผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ

5.1 สรุปผลการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงทดลอง (Experimental Research)

เพื่อศึกษาการใช้กลุ่มบำบัดทางสังคมด้วยดนตรีกับผู้ป่วยจิตเภท ณ ตึกกิจกรรมกลุ่มโรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่น

กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยจิตเภทชาย ณ ตึกเร่งบำบัด โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่น จำนวน 24 ราย แบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มทดลอง 12 ราย กลุ่มควบคุม 12 ราย โดยกลุ่มทดลองได้รับการบำบัดทางสังคมด้วยดนตรี ส่วนกลุ่มควบคุมได้รับการบำบัดทางสังคมตามปกติ

การเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามวัดความเครียด และแบบสังเกตพฤติกรรม โดยวัดความเครียดก่อนการทดลอง ในกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม และหลังสิ้นสุดการทำกลุ่มครั้งที่ 4 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรม spss for window โดยข้อมูลทั่วไปวิเคราะห์ด้วยความถี่ ส่วนความเครียดก่อนและหลังการทดลอง ระหว่างกลุ่มควบคุม และกลุ่มทดลองวิเคราะห์ด้วยการทดสอบทางสถิติ Mann Withney U Test เปรียบเทียบพฤติกรรมในกลุ่มทดลอง ก่อนและหลังการทดลอง ด้วยการทดสอบทางสถิติ Wilcoxon Matched – Pairs Signed - Ranks Test

ผลการวิจัยครั้งนี้ไม่เป็นไปตามสมมุติฐาน 1 ข้อ และเป็นไปตามสมมุติฐาน 1 ข้อ

- 5.1.1. ผู้ป่วยจิตเภทที่ได้รับการบำบัดทางสังคมด้วยดนตรี มีระดับความเครียดไม่แตกต่างกับกลุ่มที่ไม่ได้รับการบำบัดทางสังคม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05
- 5.1.2. ผู้ป่วยจิตเภทหลังจากได้รับการบำบัดทางสังคมด้วยดนตรี มีระดับพฤติกรรมแตกต่างกันก่อนเข้ากลุ่มอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

สรุปได้ว่า

จากสมมุติฐานที่ 1

ถึงแม้ผลที่ได้จะไม่เป็นไปตามสมมุติฐานก็ตาม แต่เมื่อเปรียบเทียบคะแนนระดับความเครียดก่อนและหลังทำกลุ่มระหว่างทดลองและกลุ่มควบคุม พบว่า ระดับคะแนนความเครียดของกลุ่มทดลองมีแนวโน้มลดลงแต่ระดับคะแนนความเครียดของกลุ่มควบคุมมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น แสดงว่ากลุ่มบำบัดทางสังคมด้วยดนตรี มีแนวโน้มความเครียดลดลง แต่กลุ่มบำบัดทางสังคมตามปกติมีแนวโน้มความเครียดเพิ่มขึ้นเล็กน้อย

จากสมมุติฐานที่ 2

ผลที่ได้เป็นไปตามสมมุติฐาน แสดงว่าผู้ป่วยที่ได้รับการบำบัดทางสังคมด้วยดนตรี มีแนวโน้มมีพฤติกรรมเปลี่ยนแปลงไปในทางที่ดีขึ้น

5.2 ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะในการศึกษา

1.1 จากผลการวิจัยพบว่า ความเครียดมีแนวโน้มลดลง และพฤติกรรมมีแนวโน้มดีขึ้น ซึ่งการทำกลุ่มบำบัดทางสังคม ด้วยดนตรีนี้ ทำให้พบว่า ผู้ป่วยกล้าแสดงออกมากขึ้น บางคนไม่พูด แต่แสดงออกมาทางการร้องเพลง การเต้นดนตรี ทำให้สามารถเข้าใจปัญหาผู้ป่วย และใช้กระบวนการกลุ่มช่วยเหลือได้ดีขึ้น นอกจากนี้ยังสร้างความมั่นใจ รู้สึกมีคุณค่า มีความรู้สึกสามัคคี ร่วมร้องเพลงด้วยกัน ซึ่งช่วยทำให้ผู้ป่วยบางคนที่นั่งเฉย ร่วมร้องเพลงไปกับเพื่อน เป็นการสร้างสัมพันธภาพที่ดี และรู้จักเพื่อนมากขึ้น ซึ่งการศึกษาต่อไป น่าจะมีการพัฒนาและประยุกต์ใช้ร่วมกับการพูดคุย การบำบัดในรูปแบบอื่นๆ ได้อย่างมีประสิทธิภาพและน่าสนใจมาก

2. ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

2.1 สำหรับการทําวิจัยครั้งนี้ น่าจะเป็นองค์ความรู้ใหม่สำหรับผู้ที่มีความสนใจในการนำดนตรีไปใช้ในงานบำบัดในด้านต่างๆ เพื่อให้เกิดการพัฒนาปรับปรุงให้สอดคล้องกับงาน และเกิดผลดียิ่งขึ้น รวมทั้งเป็นแนวทางในการศึกษาวิจัย เกี่ยวกับงานดนตรีบำบัดสำหรับผู้ป่วยทางจิตเวชในประเภทอื่นๆ ต่อไป

3. ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

3.1 การศึกษาดนตรีบำบัดนั้นมองได้หลายมุมมอง อาจจะมีการศึกษาในรูปแบบอื่นต่อไป เพื่อให้เกิดองค์ความรู้ แนวคิดวิธีปฏิบัติใหม่ๆ เพื่อให้เกิดการดำเนินการที่เป็นรูปธรรม เพื่อพัฒนางานให้มีประสิทธิภาพ เกิดประโยชน์ต่อการบำบัดรักษาต่อผู้ป่วยให้ได้มากที่สุด

3.2 ในการทำกลุ่มครั้งต่อไป ควรมีการวางแผนให้รัดกุม เช่น ในเรื่องของการควบคุมปัจจัยต่างๆ เช่น กลุ่มบำบัดอื่น ๆ ระยะเวลาการวัดหรือเก็บข้อมูล ควรดูให้สอดคล้อง และมีผลต่อความคลาดเคลื่อนของข้อมูลให้น้อยที่สุด

3.3 เครื่องมือที่ใช้ควรมีการปรับปรุงและหาค่าความเชื่อมั่น เพื่อให้เกิดความน่าเชื่อถือและเที่ยงตรงที่สุด

บรรณานุกรม

- คุณทลี จริยาปยุคต์เลิศ (2541) การใช้คนตรีบำบัดในสถานการณ์ต่าง ๆ เอกสารประกอบการอบรมสัมมนา
การใช้คนตรีบำบัดในงานสุขภาพจิต วันที่ 3 สิงหาคม 2543 โรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าพระยา.
- ดวงจันทร์ สารธารณ์ (25538) เสียงเพลง เสียงดนตรีกับการพูดคุยเพื่อการรักษาในผู้ป่วยจิตเวช.
วารสารโรงพยาบาลศรีธัญญา. ฉบับที่ 2, หน้า 72, 74.
- ธีรวรรณ ธีรพงษ์: คนตรีบำบัดสำหรับคนพิการ. กรุงเทพมหานคร : วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, สาขาวิชา
จิตวิทยาคลินิก มหาวิทยาลัยมหิดล, 2536.
- ทัศนีย์ ดันตวิวงศ์ (2538) การบำบัดทางสังคม. วารสารโรงพยาบาลศรีธัญญา. ฉบับที่ 2, หน้า 24.
- บำเพ็ญจิต แสงชาติ : ผลของคนตรีต่อการลดความเจ็บปวด และจำนวนครั้งของการใช้ยาระงับ ปวดใน
ผู้ป่วยหลังผ่าตัด. กรุงเทพมหานคร : วิทยานิพนธ์ปริญญาโท สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล, 2528.
- บังอร เกรียชชัยภูมิ และคณะ : ผลของคนตรีต่อระดับความวิตกกังวลของผู้ป่วยขณะได้รับการผ่าตัด.
วิทยานิพนธ์ปริญญาโท สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล, 2533.
- พิชัย ปรัชญานุสรณ์ (2534) คนตรีบำบัดทางจิตเวช. วารสารจิตวิทยาคลินิก. (ฉบับที่ 2), หน้า 79-96.
- เพ็ญศรี สุหฤตดำรง : ผลของคนตรีบำบัดต่อการลดความเครียดในผู้ป่วยที่ใส่ท่อหายใจเทียมและ
เครื่องช่วยหายใจ. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท ภาควิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น, 2537.
- วัชร ชลช่วยชีพ (2538) คนตรีบำบัดทางจิตเวช. วารสารโรงพยาบาลศรีธัญญา. ฉบับที่ 2, หน้า 25-33.
- เสาวนีย์ สังฆโสภณ (2539) คนตรีบำบัด. วารสารเทคนิคการแพทย์และกายภาพบำบัด. ฉบับที่ 1,
หน้า 40-50.
- สุรพิน แท่นรัตนกุล และคณะ : ผลของการใช้กลุ่มคนตรีบำบัดโดยอังกะลุง ที่มีผลต่อพฤติกรรมของ
ผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรังในกลุ่มงานฟื้นฟูสมรรถภาพ โรงพยาบาลศรีธัญญา. นนทบุรี : โรงพยาบาลศรีธัญญา,
2539.
- สมสกุล สุภัทรพันธุ์ : การศึกษาเปรียบเทียบประสิทธิภาพของการส่งเสริมความรู้ความเข้าใจในผู้ป่วย
โรคจิตเภทก่อนและหลังเข้ากลุ่มวางแผนจำหน่ายในโรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าพระยา. กรุงเทพมหานคร.
กลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าพระยา, 2542.

ภาคผนวก

แบบประเมินพฤติกรรม

ชื่อ.....วันที่สังเกต.....คะแนน.....

ข้อที่	พฤติกรรม	ปกติ (0)	เบี่ยงเบน ปกติเล็กน้อย (1)	เบี่ยงเบน ปกติปานกลาง (2)	เบี่ยงเบน ปกติค่อนข้างมาก (3)	เบี่ยงเบน ปกติมากที่สุด (4)
1.	การยอมรับสัมพันธภาพของบุคลากร ทีมจิตเวชและเพื่อนผู้ป่วยด้วยกัน					
2.	ความไว้วางใจบุคคลอื่น					
3.	การให้ข้อมูลระหว่างสนทนา					
4.	ความร่วมมือในกิจกรรมการรักษา พยาบาล					
5.	ความเป็นมิตร					
6.	สงบ					
7.	การแสดงอารมณ์					
8.	การควบคุมอารมณ์					
9.	ความคิด					
10.	การรับรู้					
11.	การรู้จักตนเอง					
12.	ความสนใจตนเอง					
13.	ความสนใจสิ่งแวดล้อม					
14.	การเข้าสังคม					
15.	ความเชื่อมั่นในตนเอง					

หมายเหตุ แบบสังเกตพฤติกรรมต้องใช้คู่มือการสังเกตไปด้วย

คู่มือการสังเกตพฤติกรรม

ข้อที่	พฤติกรรม	เกณฑ์การประเมิน				
		ปกติ (0)	เบี่ยงเบนจากปกติเล็กน้อย (1)	เบี่ยงเบนจากปกติปานกลาง (2)	เบี่ยงเบนจากปกติค่อนข้างมาก (3)	เบี่ยงเบนจากปกติมากที่สุด (4)
1.	การยอมรับสัมพันธภาพของพยาบาล	-อิมและกล่าวทักทายทักทาย -ขณะสนทนามีสีหน้าเวลานัดพบและสามารถเข้าหาพูดคุยกับพยาบาล ได้โดยไม่จำเป็นต้องรอเวลานัดหมาย -ขณะสนทนามีสีหน้ายิ้มแย้มมีการประสานสายตากับพยาบาลตลอดเวลาที่นั่งสนทนาด้วยท่าที่ผ่อนคลายเคลื่อนไหวหรือเปลี่ยนอิริยาบถได้เอง โดยไม่ต้องรอให้พยาบาลบอก -กล้าที่เป็นฝ่ายเริ่มสนทนาซักถามปัญหาข้อข้องใจจากพยาบาลได้และกล้าแสดงความคิดเห็นของตนเอง	-อิมรับการทักทายของพยาบาลและแสดงที่ทำพอใจในการพบปะกับพยาบาลทุกครั้ง -พบพยาบาลตามเวลานัดหมายทุกครั้ง การสนทนาต้องให้พยาบาลเป็นฝ่ายเริ่มต้นก่อน -ระยะเวลาของการสร้างสัมพันธภาพไม่จำกัดตายตัวลงไป และผู้ป่วยมีความร่วมมือดี -ระหว่างสนทนา ผู้ป่วยมีที่ทำผ่อนคลาย เช่น อาจนั่งในท่าทางประกอบการสนทนา -มีการโต้ตอบในลักษณะผ่อนคลายไม่เคร่งเครียด สามารถตอบคำถามได้ทันที ไม่ต้องหยุดคิด	-มีสีหน้าเรียบไม่แสดงว่ารำคาญหรือพอใจ -ยินยอมพบพยาบาลตามนัด แต่ต้องมีการตกลงกันก่อน ถ้าไม่มีการนัดหมายจะแสดงท่าที่ไม่สนใจ -ยินยอมสร้างความสัมพันธ์กับพยาบาลในช่วงเวลาที่กำหนดเท่านั้น -ขณะสนทนามีการประสานสายตากับพยาบาลบ้างเป็นครั้งคราว -มีที่ทำค่อนข้างระมัดระวังตนเอง เช่น อาจนั่งเข่าชิด ไม่เคลื่อนไหวส่วนต่าง ๆ ของร่างกาย -การโต้ตอบจะอยู่ในลักษณะที่ต้องหยุดคิดใคร่ครวญทบทวนสิ่งที่ที่พูดก่อน ไม่ได้ตอบอย่างทันทีทันใด	-มีสีหน้าเฉยเมยประหนึ่งไม่สนใจ -ยินยอมพบพยาบาลตามนัดบ้างเป็นบางครั้ง หรืออาจยอมสนทนาด้วยในกรณีที่เลี่ยงหนีไม่ได้ -ขณะสนทนาไม่ยอมสบตากับพยาบาลอาจก้มหน้าหรือมองไปที่อื่น -ได้ตอบในลักษณะถามคำตอบคำด้วยน้ำเสียงห้วน ๆ สั้น ๆ -มีที่ทำที่กระวนกระวาย อาจแสดงพฤติกรรมที่บ่งบอกให้รู้ว่าเร่งเวลาการพบปะพยาบาลให้สิ้นสุดลงโดยเร็ว เช่น มองเวลาจากนาฬิกาข้อมือพยาบาล หรือ อ้างธุระส่วนตัวของตนเองขึ้นมาเพื่อขอตัวออกจากการสนทนานั้น	-มีสีหน้าเฉยเมยไม่สนใจกับการที่พยาบาลมีปฏิสัมพันธ์ด้วย -ปฏิเสธการพบปะนัดหมายของพยาบาลทุกครั้ง -เมื่อพยาบาลพูดด้วยจะหันหน้าหนีหรือเดินหนี หรืออาจมีท่าที่ไม่เป็นมิตร ได้ตอบ เช่น พุดหยาบคาย แสดงกิริยาก้าวร้าว ข่มขู่ ได้ตอบกลับมา
2.	ความไว้วางใจ	-การสร้างสัมพันธภาพระหว่างพยาบาลและผู้ป่วยเป็นไปด้วยดีอย่างมาก เช่น -ผู้ป่วยรอพบพยาบาลก่อนเวลานัดหมาย หรือมาพบพยาบาล ก่อนโดยไม่ต้องรอเวลานัดหมายจากพยาบาล	-การสร้างสัมพันธภาพระหว่างพยาบาลและผู้ป่วยเป็นไปด้วยดี เช่น -มาพบตรงตามเวลานัดหมาย -มีสีหน้ายิ้มแย้มแจ่มใส -ไม่มีท่าที่เบื่อหน่ายการสนทนา	-ยินยอมพบปะพูดคุยกับพยาบาลตรงตามเวลานัดหมาย -มีสีหน้ายิ้มแย้มสบตา -ขณะสนทนา ไม่มีท่าที่เบื่อหน่าย -ตอบคำถามด้วยประโยคยาวขึ้น -ได้ตอบตรงคำถามด้วยท่าที่ระมัดระวัง คิดก่อนตอบ และไม่ตอบคำถามในเรื่องส่วนตัว	-ยินยอมพบปะพูดคุยกับพยาบาลเป็นครั้งคราวโดย -ต้องนัดหมายล่วงหน้าหลายครั้ง -ไม่มองสบตาขณะพูด -เบื่อคุย -มีท่าที่เบื่อหน่ายการสนทนา	-ปฏิเสธการสร้างสัมพันธภาพกับพยาบาลโดย -จงใจไม่มาพบตามเวลานัดหมาย -ไม่ยอมพูดคุยกับพยาบาล -หลีกเลี่ยงที่จะอยู่ใกล้ชิดกับพยาบาล

คู่มือการสังเกตพฤติกรรม (ต่อ)

ข้อที่	พฤติกรรม	เกณฑ์การประเมิน				
		ปกติ (0)	เบี่ยงเบนจากปกติเล็กน้อย (1)	เบี่ยงเบนจากปกติปานกลาง (2)	เบี่ยงเบนจากปกติค่อนข้างมาก (3)	เบี่ยงเบนจากปกติมากที่สุด (4)
3	การให้ข้อมูลระหว่างสนทนา	-มีหน้ายิ้มแจ่มใส ไม่มีท่าที่รำคาญ หรือ อึดอัด ไม่พอใจหรือ เบื่อหน่าย -พูดคุยด้วยประโยคยาวๆ ได้ตอบตรงคำถาม แสดงความคิดเห็น รู้จักซักถาม พยาบาลก่อน -สามารถระบายปัญหา หรือเปิดเผยความลับของตนเองให้พยาบาลทราบได้ -สามารถขอความช่วยเหลือจากพยาบาลได้ -ยอมรับฟังความคิดเห็น และโต้แย้งเมื่อไม่เห็นด้วย -กล้าที่จะแสดงความรู้สึกในขณะนั้นของตนเองให้พยาบาลทราบ -มีท่าที่เป็นมิตรต่อ พยาบาล เช่น -ยิ้มให้พยาบาลก่อน -ไม่เล็งหลบเมื่อเห็น พยาบาล	-พูดคุยด้วยประโยคยาวๆ ได้ตอบตรงคำถาม สามารถแสดงความคิดเห็นได้ -สามารถเปิดเผยเรื่องของตนเองกับพยาบาลได้ -ยอมรับฟังความคิดเห็นของพยาบาล โดยไม่โต้แย้ง -มีท่าที่เป็นมิตรต่อ พยาบาล เช่น -ยิ้มให้กับพยาบาลก่อน -ไม่เล็งหลบเมื่อเห็น พยาบาล	-ยังไม่เป็นผู้ดำเนินการสนทนา -มีท่าที่เป็นมิตรต่อ พยาบาล เช่น -ยิ้มให้พยาบาลเมื่อถูกทักทาย -ไม่เล็งหลบเมื่อเห็น พยาบาล	-ถามคำถามใน สำนึงสั้นๆ ห้วนๆ -สนทนานอกเรื่องไม่ตรงประเด็นที่พยาบาลซักถาม -พูดคุยด้วยได้ในช่วงระยะเวลาสั้นๆ ไม่เกิน 10 นาที -ไม่มีท่าที่เป็นมิตร แต่ไม่ยอมรับพยาบาลเท่าที่ควร โดยการแสดงสีหน้าเรียบเฉยไม่บอกว่าพอใจหรือไม่พอใจ	-มีท่าที่ไม่เป็นมิตรต่อ พยาบาล เช่น -พูดกับพยาบาลด้วยคำหยาบคาย -แสดงท่าที่ขมขู่ ก้าวร้าว ในลักษณะที่จะใช้กำลังทำร้ายร่างกาย
		-ตอบคำถามทุกคำถามของพยาบาลอย่างชัดเจน -ให้ข้อมูลแม้กระทั่งในเรื่องส่วนตัวของตนเองได้	-ตอบคำถามทุกคำถามของพยาบาลรวมทั้งเรื่องส่วนตัวโดยไม่รีรอ -เมื่อถูกถามซ้ำในคำถามเดิมก็ได้คำตอบตรงครั้งแรก	-เลือกที่จะตอบคำถามของพยาบาลในประโยคคำถามที่เป็นลักษณะปลายปิด ด้วยคำตอบที่ใช่หรือไม่ใช่	-ไม่ตอบคำถามของ พยาบาลด้วยคำพูดแต่ใช้สัญลักษณ์อื่น แทน คำพูด เช่น สันหน้ หรือพยักหน้ารับ	-ไม่มีปฏิกิริยาโต้ตอบใด ๆ เมื่อพยาบาลซักถาม แต่ตอบไม่ตรงคำถาม หรือให้ข้อมูลตรงข้ามกับความเป็นจริง

คู่มือการสังเกตพฤติกรรม (ต่อ)

ข้อที่	พฤติกรรม	เกณฑ์การประเมิน				
		ปกติ (0)	เบี่ยงเบนจากปกติเล็กน้อย (1)	เบี่ยงเบนจากปกติปานกลาง (2)	เบี่ยงเบนจากปกติค่อนข้างมาก (3)	เบี่ยงเบนจากปกติมากที่สุด (4)
4.	ความร่วมมือในกิจกรรมการรักษา	-ซักถามพยาบาลเมื่อสงสัย -สามารถเล่าเรื่องราวต่าง ๆ รวมทั้งเหตุผล การกระทำความคิด และความรู้สึกได้ พยาบาลฟังได้ -เห็นใจรับการรักษา กระตือรือร้นติดตาม แผนการรักษาของตน โดยสามารถสอบถาม แผนการรักษาของตน จากแพทย์หรือ พยาบาลได้ -มีสีหน้ายิ้มแย้มแจ่มใส -สามารถประเมินอาการ เจ็บป่วยของตนเอง ว่าดีขึ้นหรือเลวลง และบอกต่อพยาบาล ได้ -รับประทานยาตรงตาม เวลาทุกมื้อ -เข้าร่วมกลุ่มกิจกรรม ต่างๆ ด้วยความสนใจ และมีปฏิริยาโต้ตอบ ต่อกลุ่ม แสดงความคิดเห็น ต่อกลุ่มดี -ปฏิบัติตามกฎระเบียบ ของหอผู้ป่วยดี สามารถซักถามเมื่อ สงสัยและเสนอแนะ เมื่อโอกาสเหมาะสม	-ยอมรับการรักษาใน โรงพยาบาลด้วยดี มีสี น้ายิ้มแย้ม -ปฏิบัติตามกฎระเบียบ ของหอผู้ป่วยได้ -ยอมรับประทานยา และเข้าร่วมกลุ่มกิจกรรม ต่าง ๆ ในหอผู้ป่วยโดยมี ปฏิริยาโต้ตอบ แสดง ความคิดเห็นต่อกลุ่มดี -ให้ความร่วมมือในการ สนทนากับพยาบาล และสามารถบอกเล่า ปัญหาของตนเองที่มีต่อ การรักษาได้	-ยินยอมที่จะรับการรักษา ในโรงพยาบาลไม่รีบร้อน เรื่องขอกลับบ้าน -ปฏิบัติตามกฎระเบียบของ หอผู้ป่วยได้ -ยอมรับประทานยาแต่ ต้องได้รับการ กระตุ้น และควบคุม -เข้าร่วมกลุ่มกิจกรรม เฉพาะที่ตนเองสนใจ โดย ไม่ต้องมีใครกระตุ้น และ มีปฏิริยาโต้ตอบ แสดง ความคิดเห็นต่อกลุ่มบ้าง เล็กน้อย -ตอบคำถามของพยาบาล ด้วยประโยคยาวขึ้น มากกว่าใช่หรือไม่ใช่ -ระยะเวลาของการ สนทนาเกินกว่า 15 นาที	-มีท่าที่ไม่เต็มใจที่จะส่ง สัญญาณหรือตอบ คำถาม -เรียกร้องรีบเร่งที่จะกลับไปสู่ครอบครัวเดิมของ ตน โดยมีจุดประสงค์เพื่อ หลีกเลี่ยงการรักษา -ยอมปฏิบัติตามกฎ ระเบียบของหอผู้ป่วย เมื่อถูกกระตุ้น แต่แสดง กิริยา คำพูด ได้แย้งกฎ ระเบียบของหอผู้ป่วย -ไม่ยอมรับประทานยา แม้จะถูกกระตุ้น -เมื่อพยาบาลกระตุ้น จึงยอมเข้าร่วมกลุ่ม กิจกรรมบ้าง แต่น้อย ครั้งและไม่แสดง ปฏิริยาโต้ตอบต่อกลุ่ม -ตอบรับคำถามของ พยาบาลด้วยคำพูด สั้น ๆ ว่า ใช่หรือไม่ใช่ -ระยะเวลาของการสนทนา สั้น	-ปฏิเสธที่จะรับการรักษาในโรงพยาบาล โดยพยายามหลบหนี ออกนอกโรงพยาบาล -ไม่ยอมปฏิบัติตามกฎ ระเบียบของหอผู้ป่วย และกระทำการใด ๆ ตามความพอใจของ ตนเอง -ไม่ยอมรับประทานยา และไม่ยอมเข้าร่วม กิจกรรมกลุ่มใดๆ แม้ จะถูกกระตุ้น -ปฏิเสธที่จะสนทนา หรือพูดคุยกับพยาบาล

คู่มือการสังเกตพฤติกรรม (ต่อ)

ข้อที่	พฤติกรรม	เกณฑ์การประเมิน				
		ปกติ (0)	เบี่ยงเบนจากปกติเล็กน้อย (1)	เบี่ยงเบนจากปกติปานกลาง (2)	เบี่ยงเบนจากปกติค่อนข้างมาก (3)	เบี่ยงเบนจากปกติมากที่สุด (4)
5.	ความเป็นมิตร	-มีสีหน้ายิ้มแย้มแจ่มใส -กล่าวทักทายพยาบาลก่อน -ให้ความร่วมมือในการดูแลรักษาพยาบาลดี มีความคิดว่าบุคลากรทุกคนให้ความช่วยเหลือคนเป็นอย่างดี	-มีสีหน้ายิ้มแย้มเมื่อได้รับการทักทายกับพยาบาล -ไม่ปฏิเสธการช่วยเหลือหรือการให้การพยาบาลจากพยาบาล -สนใจการสนทนา -ตอบคำถามต่าง ๆ ของพยาบาล ได้ชัดเจนทุกคำถาม	-มีสีหน้าเรียบเฉย เมื่อได้รับการทักทายจากพยาบาล -มีกิริยาท่าทางอ่อนน้อม -ควบคุมอารมณ์ได้เมื่อประสบกับภาวะไม่พอใจ -ไม่แสดงกิริยากระแทก -กระแทกด้วยความรุนแรง -มีท่าที่สนใจในการสนทนา -ตอบคำถามของพยาบาลด้วยประโยคยาวขึ้น -ด้วยน้ำเสียงนุ่มนวลมากขึ้น	-มีสีหน้าบึ้งตึง -อารมณ์หงุดหงิดง่าย -ไม่แสดงท่าที่ข่มขู่ผู้อื่น -แสดงสีหน้าไม่พอใจเมื่อถูกซักถาม ตอบคำถาม -ตอบคำถามห้วน ๆ สั้นไป -มองสบตาขณะตอบและมักจะหลีกเลี่ยงที่จะสนทนากับพยาบาลหรือไม่พอใจที่จะถูกหนีไปเลย ๆ	-มีสีหน้าบึ้งตึงสาวยตา -ขุนขวางตลอดเวลา -อารมณ์หงุดหงิด -กระสับกระส่ายอยู่ไม่เป็นสุข -แสดงอาการก้าวร้าว -ทำทางข่มขู่ผู้อื่น -กระแทกหรือกระทำด้วยความรุนแรง -ปฏิเสธที่จะตอบข้อซักถามของพยาบาล -ด้วยท่าที่ที่แข็งกร้าวและแสดงสีหน้าไม่พอใจ -ใช้วาจาหยาบคาย ส่งเสียงดังเอะอะ -กล่าวโทษหรือกล่าวหาคนอื่นตลอดเวลา
6.	สงบ	-ไม่แสดงอาการดังกล่าวนับแม้จะถูกกระตุ้น -ไม่หวาดกลัวบุคคลอื่น มีความมั่นใจ กล้าที่จะพูดคุย สร้างสัมพันธภาพกับบุคคลอื่นก่อน -สามารถควบคุมตนเอง มีท่าทีสุภาพอ่อนน้อม อารมณ์คงที่การแสดงออกของอารมณ์เหมาะสมกับเหตุการณ์ -พูดจาสุภาพเรียบร้อย -ให้ความสนใจในสิ่งแวดล้อมรอบตัว และทันต่อเหตุการณ์ในหอผู้ป่วย	-ไม่แสดงพฤติกรรมหนึ่งพฤติกรรมใดมากเกินไป เมื่อได้รับการกระตุ้นความรู้สึกในทางลบ -ไม่หวาดกลัวบุคคลอื่น มีความมั่นใจกล้าพูดคุย และสร้างสัมพันธภาพกับคนอื่นได้ -สามารถยับยั้งและควบคุมตนเองได้ -ท่าที่เรียบร้อย -อารมณ์คงที่ -พูดจาสุภาพ -สนใจในสิ่งแวดล้อม -มีความสนใจและตั้งใจทำกิจกรรมต่าง ๆ มากขึ้น โดยถูกไปทำธุระส่วนตัว 1 ครั้งขณะนั่งร่วมกิจกรรมนั้น ๆ	-พฤติกรรมทำสิ่งหนึ่งสิ่งใดมากเกินไปและได้ความหมายจะเกิดขึ้นนาน ๆ ครั้ง ไม่ทุกวัน -มีความรู้สึกต่อปฏิกิริยาของคนรอบข้างไปในทางบวก เช่น -ไม่ตกใจเมื่อใครมาคุยด้วยก็กล้าที่จะได้ตอบ -ยับยั้งควบคุมตนเองได้ในบางเรื่อง -มีท่าที่เรียบร้อย -อารมณ์ยังไม่คงที่ -หงุดหงิดและเปลี่ยนได้ง่าย	-ทำสิ่งหนึ่งสิ่งใดมากเกินไปและไร้ความหมายเป็นพัก ๆ จะหยุดได้ชั่วคราว เมื่อถูกควบคุมโดยพยาบาลแล้วจะมีพฤติกรรมแบบเดิมอีก -มีความรู้สึกไวต่อปฏิกิริยาของคนรอบข้าง เช่น -ตกใจง่าย -หวาดกลัว -ไม่สามารถยับยั้งและควบคุมตนเองได้ -สนใจสิ่งแวดล้อมให้ความสนใจในช่วงสั้น ๆ ต้องมีพยาบาลคอยกระตุ้นเตือน	-ทำสิ่งหนึ่งสิ่งใดมากเกินไปและไร้ความหมายตลอดเวลา เช่น -พูดมาก -เอะอะเสียงดัง -เดินไปเดินมา -หัวเราะ -พูดลืกลืมนั่งตลอดเวลายังไม่สามารถควบคุมได้ -ความรู้สึกไวต่อปฏิกิริยาของคนรอบข้าง เช่น -ตกใจง่าย -หวาดกลัว -ไม่สามารถยับยั้งและควบคุมตนเองได้ เช่น

คู่มือการสังเกตพฤติกรรม (ต่อ)

ข้อที่	พฤติกรรม	เกณฑ์การประเมิน				
		ปกติ (0)	เบี่ยงเบนจากปกติเล็กน้อย (1)	เบี่ยงเบนจากปกติปานกลาง (2)	เบี่ยงเบนจากปกติค่อนข้างมาก (3)	เบี่ยงเบนจากปกติมากที่สุด (4)
		-เข้าร่วมกิจกรรมต่าง ๆ ด้วยความสนใจและตั้งใจ ตั้งแต่เริ่มต้นจนเสร็จสิ้นกิจกรรมนั้น โดยไม่มีการขอยกไปทำธุระส่วนตัว		-พูดจาสุภาพ -ให้ความสนใจสิ่งแวดล้อมมากขึ้น ปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ด้วยตนเอง -เริ่มมีความสนใจและตั้งใจที่จะทำกิจกรรมต่าง แต่ถูกไปทำธุระส่วนตัวบ่อยครั้ง หรือขอยกนอกกลุ่ม ขณะที่ทำกิจกรรมนั้น	-มีความสนใจในการทำกิจกรรมต่างๆ ในระหว่างเวลาสั้น ๆ และต้องมีกิจกรรมที่ง่าย ๆ	-พูดมาก -อะละเลซังคัง -เดินไปเดินมา -หัวเราะ -พูดลูกพูดนังตลอดเวลา ไม่สามารถควบคุมได้ -ความรู้สึกไวต่อปฏิกิริยาของคนรอบข้าง เช่น -ตกใจง่าย -หวาดกลัว -ไม่สามารถยับยั้งและควบคุมตัวเองได้ เช่น -หงุดหงิด กระวนกระวาย -ฉุนเฉียว ก้าวร้าว -พูดจาหยาบคาย -ไม่สนใจสิ่งแวดล้อมรอบตัว รุนแรงต่อเรื่องของตนเอง -ไม่มีสมาธิที่จะกระทำกิจกรรมใด ๆ
7.	-การควบคุมอารมณ์	-อารมณ์ที่เมื่อถูกกระตุ้น -มีสีหน้าอึดอัดแฉะใส -สามารถยับยั้งอารมณ์ของตนเองได้ ไม่แสดงกิริยาท่าที หรือน้ำเสียงที่แสดงให้เห็นว่าตนอยู่ในอารมณ์โกรธอารมณ์เศร้าแต่อย่างใด -รับฟังเหตุผลของบุคคลอื่นพิจารณาและแสดงความคิดเห็นหรือซักถามเมื่อสงสัยได้อย่างเหมาะสม	-อารมณ์ที่เมื่อถูกกระตุ้น -สามารถยับยั้งอารมณ์ที่เกิดขึ้นได้โดยการแสดงอารมณ์ที่เกิดขึ้น พอที่จะให้คู่สนทนาสังเกตได้จากสีหน้า แววตา หรือน้ำเสียง -รับฟังเหตุผลของบุคคลอื่น	-อารมณ์จะเปลี่ยนแปลงเมื่อถูกกระตุ้น -สามารถยับยั้งได้ -อารมณ์ได้บ้าง โดยการแสดงอารมณ์ที่เกิดขึ้นออกมาไม่รุนแรง ทั้งทางกิริยา ท่าทีสีหน้า และน้ำเสียง -รับฟังและเหตุผลของบุคคลอื่นบ้าง	-อารมณ์เปลี่ยนแปลงง่ายเมื่อถูกกระตุ้นเพียงเล็กน้อย -ไม่สามารถยับยั้งอารมณ์ได้ เมื่อมีเกิดขึ้นก็จะแสดงอารมณ์ออกมาอย่างรุนแรง ทั้งทางกิริยาและน้ำเสียง แต่จะเป็นระยะสั้น -เอาแต่ใจตนเอง ไม่รับฟังเหตุผลของบุคคลอื่น	-อารมณ์เปลี่ยนแปลงกลับไปกลับมาง่าย แม้จะไม่ได้รับการกระตุ้น -ไม่สามารถยับยั้งอารมณ์ได้ เมื่อมีอารมณ์ใดเกิดขึ้น ก็จะแสดงอารมณ์ออกมาอย่างรุนแรง ทั้งทางกิริยา ท่าทีสีหน้าและน้ำเสียง -เอาแต่ใจตนเอง ไม่รับฟังเหตุผลของบุคคลอื่น

คู่มือการสังเกตพฤติกรรม (ต่อ)

ข้อที่	พฤติกรรม	เกณฑ์การประเมิน				
		ปกติ (0)	เบี่ยงเบนจากปกติเล็กน้อย (1)	เบี่ยงเบนจากปกติปานกลาง (2)	เบี่ยงเบนจากปกติค่อนข้างมาก (3)	เบี่ยงเบนจากปกติมากที่สุด (4)
11.	การรู้จักตนเอง	-รับรู้เหตุการณ์ต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นในหอผู้ป่วย ตรงตามความเป็นจริง -ทราบว่าเป็นใครมาจากไหน กำลังทำอะไรอยู่ -ยอมรับว่าตนเองป่วย -ทราบว่าพฤติกรรมของตนเองขณะนี้เป็นอย่างใด -ทราบสาเหตุของการเจ็บป่วย -เรียนรู้ปรับปรุงแก้ไขพฤติกรรมที่ผิดปกติให้ดีขึ้น ไม่แสดงที่ผิดปกติ -สามารถบอกถึงความต้องการของตนเองได้	-สามารถบอกเล่าพยาบาลได้ว่าเกิดประสาทหลอนทางประสาทสัมผัสด้านใด -รับรู้สิ่งที่เกิดขึ้นเป็นอาการประสาทหลอน ไม่ใช่สิ่งที่จริง -ทราบว่าเป็นใครมาจากไหนปัจจุบันอยู่ที่ไหน -ยอมรับว่าตนเองป่วย -ทราบว่าตนมีพฤติกรรมแตกต่างไปจากคนอื่นทั่วไป -ไม่ทราบสาเหตุของการเจ็บป่วย -เรียนรู้ปรับปรุงแก้ไขพฤติกรรมที่ผิดปกติให้ดีขึ้น	-สามารถบอกเล่าพยาบาลได้ว่าตนมีอาการประสาทหลอนทางประสาทสัมผัสด้านใด -ไม่แน่ใจว่าอาการประสาทหลอนนั้นเป็นเรื่องจริงหรือไม่ -ทราบว่าเป็นใคร บอกชื่อ ที่อยู่และประวัติเดิมของตนเองได้ -ยอมรับว่าตนเองป่วย -แต่ไม่ทราบว่าตนมีพฤติกรรมที่แตกต่างไปจากคนทั่วไปอย่างไร	-แสดงปฏิกิริยาโต้ตอบต่ออาการประสาทหลอน เช่น -พูดโต้ตอบคนเดียวหรือบิดลูปไปตามผิวหนัง -ทราบว่าเป็นใคร บอกชื่อตัวเอง สถานที่อยู่ และบอกว่าประวัติเดิมของตนเองได้บ้าง -ปฏิเสธการเจ็บป่วยของตนเองไม่ยอมรับพฤติกรรม ที่ผิดปกติของตนเอง -กล่าวว่าตนถูกญาติกลั่นแกล้งหรือหลอกพามาอยู่ในโรงพยาบาล	-พูดโต้ตอบคนเดียว -แสดงกิริยาอาการต่าง ๆ เช่น ทำมือ ทำท่าทาง ประกอบการพูด หรือใช้มือปิดตามผิวหนังของตนเองตลอดเวลา -ไม่รู้ว่าเป็นใครมาจากไหน กำลังทำอะไรอยู่ที่ไหน -ไม่สามารถให้ข้อมูลใดได้
12.	ความสนใจตนเอง	-สนใจอนามัยส่วนบุคคลของตนเองดี มีร่างกายสะอาด -ทำกิจวัตรประจำวันของตนเองได้ดี โดยไม่ต้องกระตุ้น -แต่งกายสะอาดเรียบร้อย	-สนใจอนามัยส่วนบุคคลของตนเองมีร่างกายสะอาด -ทำกิจวัตรประจำวันของตนเองได้ โดยไม่ต้องกระตุ้น -แต่งกายด้วยเสื้อผ้าสะอาดแต่ไม่ค่อยเรียบร้อย	-สนใจอนามัยส่วนบุคคลของตนเอง -ทำกิจวัตรประจำวันของตนเองได้ เมื่อได้รับการกระตุ้น -แต่งกายด้วยเสื้อผ้าสะอาดแต่ไม่ค่อยเรียบร้อย	-สนใจอนามัยส่วนบุคคลของตนเองบ้างเล็กน้อย โดยการทำกิจวัตรประจำวันของตนเองอย่างง่าย ๆ เช่น ล้างหน้า หวีผม -แต่งกายสกปรก -ยินยอมรับการรักษาพยาบาลจากพยาบาล เช่น ยอมรับประทานอาหาร และยาที่พยาบาลจัดให้ด้วยดี ไม่ดื้อดึง	-ไม่สนใจอนามัยส่วนบุคคลของตนเองเลย -ไม่ยอมทำกิจวัตรประจำวันของตนเอง -การแต่งกายสกปรก -นอนไม่เลือกที่ -ปฏิเสธหรือต่อต้าน หรือไม่มีปฏิกิริยาโต้ตอบต่อการให้การรักษาพยาบาลของพยาบาล เช่น ไม่ยอมรับประทานอาหารและยาที่พยาบาลจัดให้หรือ

คู่มือการสังเกตพฤติกรรม (ต่อ)

ข้อที่	พฤติกรรม	เกณฑ์การประเมิน				
		ปกติ (0)	เบี่ยงเบนจากปกติเล็กน้อย (1)	เบี่ยงเบนจากปกติปานกลาง (2)	เบี่ยงเบนจากปกติค่อนข้างมาก (3)	เบี่ยงเบนจากปกติมากที่สุด (4)
13.	ความสนใจสิ่งแวดล้อม	- เข้าใจปัญหาและยอมรับการเจ็บป่วยของตนเองพร้อมทั้งปฏิบัติตามคำแนะนำของพยาบาลได้ดี - ปฏิบัติถึงปัญหาและความเจ็บป่วยของตนเองกับบุคลากรอย่างเหมาะสม	- ให้ความร่วมมือในการรักษาพยาบาลต่าง ๆ ดี	- ให้ความร่วมมือในการรักษาพยาบาลดีในทุก ๆ เรื่อง		- รับประทานอาหารว่าง มุมมาม เลอะเทอะสกปรก แต่ไม่ยอมรับประทานยา
		- ฟังพอใจที่เข้าร่วมกลุ่มกับคนอื่น ไม่อยู่คนเดียว - รู้จักระเบียบของหอผู้ป่วยและปฏิบัติตามได้ - สามารถบอกชื่อผู้ป่วยที่อยู่ในหอผู้ป่วยเดียวกันได้มากกว่า 5 คน และสามารถให้ข้อมูลเกี่ยวกับพฤติกรรมของผู้ป่วยอื่น ๆ ได้บ้าง - สามารถบอกชื่อบุคลากรในหอผู้ป่วยที่ตนอยู่ได้มากกว่า 3 คน และกล่าวถึงการเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นกับบุคลากรประจำหอผู้ป่วยได้ - ฟังพอใจที่จะมีส่วนร่วม สามารถเสนอแนะแสดงความคิดเห็นในการดูแลจัดบรรยากาศภายในหอผู้ป่วย	- ฟังพอใจที่จะเข้าร่วมกับบุคคลอื่น ไม่อยู่คนเดียว - รู้จักระเบียบของหอผู้ป่วยและปฏิบัติตามได้ - สามารถบอกชื่อผู้ป่วยที่อยู่ในหอผู้ป่วยเดียวกันได้ 4 คน และสามารถให้ข้อมูลเกี่ยวกับพฤติกรรมของผู้ป่วยอื่น ๆ ได้บ้าง - สามารถบอกชื่อบุคลากรในหอผู้ป่วยที่ตนอยู่ได้ 2 คน - ฟังพอใจที่จะมีส่วนร่วมในการดูแลจัดบรรยากาศภายในหอผู้ป่วย	- เข้าร่วมกลุ่มกับบุคคลอื่นได้ แต่อยู่คนเดียวบ่อยครั้ง - รู้จักระเบียบของหอผู้ป่วยที่ตนอยู่มากขึ้น และปฏิบัติตามได้ - สามารถบอกชื่อที่อยู่ในหอผู้ป่วยเดียวกันได้ 2 คน และสามารถให้ข้อมูลเกี่ยวกับพฤติกรรมของผู้ป่วยอื่น ๆ ได้บ้าง - สามารถบอกชื่อที่อยู่ในบุคลากรในหอผู้ป่วยที่ตนอยู่ได้ 1 คน	- มักจะอยู่คนเดียว ไม่รวมกลุ่มกับคนอื่น ๆ - ให้ความร่วมมือต่อกิจกรรมต่าง ๆ ในหอผู้ป่วยบ้าง เมื่อถูกกระตุ้น - รู้จักกฎระเบียบของหอผู้ป่วยที่ตนอยู่เล็กน้อย เช่น ทราบว่าเวลาไหนจะรับประทานอาหารแล้วปฏิบัติอย่างไร - ไม่สามารถบอกชื่อ แต่สามารถให้ข้อมูลเกี่ยวกับพฤติกรรมของผู้ป่วยอื่น ๆ ที่อยู่ในหอผู้ป่วยเดียวกันได้บ้าง - ไม่สามารถบอกชื่อบุคลากรในหอผู้ป่วยได้เล็ก	- นั่งนิ่ง เหม่อลอย แยกตัวเองอยู่คนเดียว - ไม่สนใจไม่ให้ความร่วมมือต่อกิจกรรมใด ๆ ในหอผู้ป่วยแม้ว่าจะถูกกระตุ้น - ไม่รู้จักและไม่ปฏิบัติตามกฎระเบียบของหอผู้ป่วย - แสดงพฤติกรรมหรือกระทำการใด ๆ ตามความพอใจของตนเองโดยไม่คำนึงถึงสภาพแวดล้อม ขณะนั้น - ไม่สามารถบอกชื่อผู้ป่วยและบุคลากรในหอผู้ป่วยที่ตนอยู่ได้เลย

คู่มือการสังเกตพฤติกรรม (ต่อ)

ข้อที่	พฤติกรรม	เกณฑ์การประเมิน				
		ปกติ (0)	เบี่ยงเบนจากปกติเล็กน้อย	เบี่ยงเบนจากปกติปานกลาง	เบี่ยงเบนจากปกติค่อนข้างมาก	เบี่ยงเบนจากปกติมากที่สุด
14.	การเข้าสังคม	-เข้าร่วมกลุ่มกิจกรรมต่างๆ ในหอผู้ป่วยได้ดี ไม่แยกตัวอยู่คนเดียว -สามารถสร้างสัมพันธภาพกับผู้อื่นได้ดี ทั้งกับผู้ป่วยด้วยกันและกับเจ้าหน้าที่ -สนใจตนเอง สิ่งแวดล้อมและเหตุการณ์รอบรอบตัวเองดี	-เข้าร่วมกลุ่มกิจกรรมต่าง ๆ ได้โดยไม่ต้องกระตุ้น -ไม่แยกตัวอยู่คนเดียว -แสดงความคิดเห็นต่อกลุ่มบ้างแต่น้อย -คบเพื่อนผู้ป่วยเฉพาะที่ตนพอใจ -พูดคุยสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยอื่นก่อนบ้างเป็นครั้งคราว -สนใจตัวเอง สิ่งแวดล้อม และเหตุการณ์รอบตัวดีพอสมควร	-เข้ากลุ่มเองโดยไม่ต้องกระตุ้น -ไม่แสดงความคิดเห็นต่อกลุ่มแต่จะแสดงความคิดเห็นเมื่อถูกกระตุ้น -มีการแยกตัวอยู่คนเดียวบ้างเป็นครั้งคราว -คบเพื่อนด้วยกันน้อย -สนใจตัวเองดี แต่สนใจสิ่งแวดล้อมน้อยไม่ยอมสร้างสัมพันธภาพกับใครก่อน แต่ถ้ามีใครมาคุยด้วย จะโต้ตอบได้ใจความ	-เมื่อถูกกระตุ้นจะยอมเข้าร่วมกลุ่มกิจกรรม -ไม่แสดงความคิดเห็นต่อกลุ่ม ชอบที่จะอยู่เฉยมากกว่า -เมื่อมีคนชวนพูดคุยจะโต้ตอบได้ในลักษณะถามคำตอบคำ จะไม่สร้างสัมพันธภาพกับใครก่อน -สนใจตนเองและสิ่งแวดล้อมน้อยแต่ถ้าถูกกระตุ้นจะปฏิบัติตามได้	-แยกตัวอยู่คนเดียว อยู่ในโลกของตนเอง ไม่พูดคุยกับใคร -ไม่สนใจสิ่งแวดล้อมและไม่สนใจตนเอง
15.	ความเชื่อมั่นในตนเอง	-ไม่หลีกเลี่ยงการพบปะสนทนากับบุคคลอื่น ๆ -สร้างสัมพันธภาพกับบุคคลอื่นได้ดี กล้าแสดงความคิดเห็น -ตอบข้อซักถามต่าง ๆ ได้ชัดเจนทันทีทันใด และรู้จักซักถามเมื่อสงสัย -กล้าตัดสินใจด้วยตนเอง -รู้สึกยินดีเมื่อได้รับเลือกเป็นผู้นำกลุ่มกิจกรรม	-ไม่หลีกเลี่ยง การพบปะสนทนากับบุคคลอื่น ๆ -กล้าแสดงความคิดเห็นของตัวเองในการสนทนา -ตอบข้อซักถามต่าง ๆ ได้ชัดเจนทันทีทันใด -กล้าตัดสินใจตนเองได้บ้าง -ไม่กล้าเป็นผู้นำกลุ่มกิจกรรม	-ไม่หลีกเลี่ยงการพบปะสนทนากับบุคคลอื่น ๆ -กล้าเริ่มต้นชวนผู้อื่นสนทนา -กล้าแสดงความคิดเห็นตอบคำถามได้ชัดเจนโดยไม่ต้องใช้เวลาจินตนาการ -ไม่แสดงท่าทีลังเลให้เห็น -ยังไม่กล้าตัดสินใจ	-ไม่หลีกเลี่ยงการพบปะสนทนากับบุคคลอื่น ๆ -จะพูดคุยโต้ตอบเมื่อมีผู้ชวนสนทนาก่อนตอบ -ทำที่ครุ่นคิด ไม่ตอบอย่างทันทีทันใด -ไม่กล้าแสดงความคิดเห็น แม้จะเป็นเรื่องง่าย ๆ ที่ไม่ต้องใช้การตัดสินใจ -แสดงท่าทีลังเลเป็นบางครั้งเมื่อถูกซักถาม	-หลีกเลี่ยงการพบปะสนทนากับบุคคลอื่น ๆ -ไม่กล้าพูดหรือไม่กล้าโต้ตอบเมื่อได้รับการชวนสนทนาจากบุคคลอื่น -ไม่กล้าแสดงความคิดเห็นใด ๆ -แสดงท่าทีลังเลไม่แน่ใจเมื่อถูกซักถาม

แบบประเมินและวิเคราะห์ความเครียดด้วยตนเองสำหรับประชาชนไทย

ในระยะเวลา 2 เดือนที่ผ่านมา ท่านมีอาการ พฤติกรรมหรือความรู้สึกต่อไปนี้มากน้อยเพียงใด โปรดขีดเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องแสดงระดับอาการที่เกิดขึ้นกับท่านตามความเป็นจริงมากที่สุด

อาการ พฤติกรรม หรือความรู้สึก	ระดับอาการ			
	ไม่เคยเลย	เป็นครั้งแรก	เป็นบ่อย ๆ	เป็นประจำ
1. นอนไม่หลับเพราะคิดมากหรือกังวลใจ				
2. รู้สึกหงุดหงิด รำคาญใจ				
3. ทำอะไรไม่ได้เลยเพราะประสาทตึงเครียด				
4. มีความวุ่นวายใจ				
5. ไม่อยากพบปะผู้คน				
6. ปวดหัวข้างเดียวหรือปวดบริเวณขมับทั้ง 2 ข้าง				
7. รู้สึกไม่มีความสุขและเศร้าหมอง				
8. รู้สึกหมดหวังในชีวิต				
9. รู้สึกว่าชีวิตตนเองไม่มีคุณค่า				
10. กระวนกระวายตลอดเวลา				
11. รู้สึกว่าตนเองไม่มีสมาธิ				
12. รู้สึกเพลียจนไม่มีแรงทำอะไร				
13. รู้สึกเหนื่อยหน่ายไม่อยากทำอะไร				
14. มีอาการหัวใจเต้นแรง				
15. เสี่ยงสั้น ปากสั่น หรือมือสั่นเวลาไม่พอใจ				
16. รู้สึกกลัวผิดพลาดในการทำสิ่งต่าง ๆ				
17. ปวดหรือเกร็งกล้ามเนื้อบริเวณท้ายทอยหลังหรือไหล่				
18. ตื่นเต้นง่ายกับเหตุการณ์ที่ไม่คุ้นเคย				
19. มึนงงหรือเวียนศีรษะ				
20. ความสุขทางเพศลดลง				

ผลการประเมินระดับความเครียด

คะแนน 0 – 5	คะแนน หมายถึง ต่ำกว่าเกณฑ์ปกติอย่างมาก
คะแนน 6 – 17	คะแนน หมายถึง เกณฑ์ปกติ
คะแนน 18 – 25	คะแนน หมายถึง เครียดสูงกว่าปกติเล็กน้อย
คะแนน 26 – 29	คะแนน หมายถึง เครียดสูงกว่าปกติปานกลาง
คะแนน 30 – 60	คะแนน หมายถึง เครียดสูงกว่าปกติมาก

ระดับคะแนน 6 – 17

ผลการประเมินและวิเคราะห์ความเครียด

คำตอบของท่านแสดงให้เห็นว่าท่านมีความเครียดอยู่ในเกณฑ์ปกติ นั้นหมายความว่าท่านสามารถจัดการกับความเครียดที่เกิดขึ้นในชีวิตประจำวันและสามารถปรับตัวกับสถานการณ์ต่าง ๆ ได้อย่างเหมาะสม รู้สึกพึงพอใจเกี่ยวกับตนเอง และสิ่งแวดล้อมเป็นอย่างมาก รู้สึกมีพลัง มีชีวิตชีวา กระตือรือร้น มองสิ่งเร้าหรือเหตุการณ์รอบตัวว่าเป็นสิ่งท้าทายความสามารถ มีความสามารถในการจัดการกับสิ่งต่าง ๆ ได้อย่างเหมาะสม ผลผลิตของการปฏิบัติงานอยู่ในระดับสูง

ความเครียดในระดับนี้ถือว่ามีประโยชน์ในการดำเนินชีวิตประจำวัน เป็นแรงจูงใจที่นำไปสู่ความสำเร็จในชีวิตได้

ระดับคะแนน 18 – 25

ผลการประเมินและวิเคราะห์ความเครียด

คำตอบของท่านแสดงให้เห็นว่าท่านมีความเครียดอยู่ในระดับสูงกว่าปกติเล็กน้อย นั้นหมายความว่าขณะนี้ท่านมีความไม่สบายใจอันเกิดจากปัญหาในการดำเนินชีวิตประจำวัน เช่น ปัญหาการเงิน ปัญหาครอบครัว ปัญหาการทำงาน ปัญหาความขัดแย้ง ระหว่างบุคคล เป็นต้น โดยที่ปัญหาหรือข้อขัดแย้งของท่านอาจจะยังไม่ได้รับการคลี่คลายหรือแก้ไขซึ่งถือว่าเป็นความเครียดที่พบได้ในชีวิตประจำวันท่านอาจไม่รู้ตัวมีความเครียดหรืออาจรู้สึกได้จากการเปลี่ยนแปลงของร่างกาย อารมณ์ ความรู้สึกและพฤติกรรมบ้างเล็กน้อยแต่ไม่ชัดเจนและยังพอทนได้

อย่างไรก็ตาม แม้ว่าท่านจะมีความยุ่งยากในการจัดการกับปัญหาอยู่บ้างและอาจต้องใช้เวลาในการปรับตัวมากขึ้นกว่าเดิม แต่ในที่สุดท่านก็สามารถจัดการกับความเครียดที่เกิดขึ้นได้และความเครียดในระดับนี้ไม่เป็นผลเสียต่อการดำเนินชีวิต

**ระดับคะแนน 6 – 17****ผลการประเมินและวิเคราะห์ความเครียด**

คำตอบของท่านแสดงให้เห็นว่าท่านมีความเครียดอยู่ในเกณฑ์ปกติ นั้นหมายความว่าท่านสามารถจัดการกับความเครียดที่เกิดขึ้นในชีวิตประจำวันและสามารถปรับตัวกับสถานการณ์ต่าง ๆ ได้อย่างเหมาะสม รู้สึกพึงพอใจเกี่ยวกับตนเองและสิ่งแวดล้อมเป็นอย่างมาก รู้สึกมีพลัง มีชีวิตชีวา กระตือรือร้น มองสิ่งเร้าหรือเหตุการณ์รอบตัวว่าเป็นสิ่งท้าทายความสามารถ มีความสามารถในการจัดการกับสิ่งต่าง ๆ ได้อย่างเหมาะสม ผลผลิตของการปฏิบัติงานอยู่ในระดับสูง

ความเครียดในระดับนี้ถือว่ามิใช่ประโยชน์ในการดำเนินชีวิตประจำวัน เป็นแรงจูงใจที่นำไปสู่ความสำเร็จในชีวิตได้

ระดับคะแนน 18 – 25**ผลการประเมินและวิเคราะห์ความเครียด**

คำตอบของท่านแสดงให้เห็นว่าท่านมีความเครียดอยู่ในระดับสูงกว่าปกติเล็กน้อย นั้นหมายความว่าขณะนี้ท่านมีความไม่สบายใจอันเกิดจากปัญหาในการดำเนินชีวิตประจำวัน เช่น ปัญหาการเงิน ปัญหาครอบครัว ปัญหาการทำงาน ปัญหาความขัดแย้ง ระหว่างบุคคล เป็นต้น โดยที่ปัญหาหรือข้อขัดแย้งของท่านอาจจะยังไม่ได้รับการคลี่คลายหรือแก้ไขซึ่งถือว่าเป็นความเครียดที่พบได้ในชีวิตประจำวันท่านอาจไม่รู้ตัวมีความเครียดหรืออาจรู้สึกได้จากการเปลี่ยนแปลงของร่างกาย อารมณ์ ความรู้สึกและพฤติกรรมบ้างเล็กน้อยแต่ไม่ชัดเจนและยังพอทนได้

อย่างไรก็ตาม แม้ว่าท่านจะมีความยุ่งยากในการจัดการกับปัญหาอยู่บ้างและอาจต้องใช้เวลาในการปรับตัวมากขึ้นกว่าเดิม แต่ในที่สุดท่านก็สามารถจัดการกับความเครียดที่เกิดขึ้นได้และความเครียดในระดับนี้ไม่เป็นผลเสียต่อการดำเนินชีวิต

พ.ร.
พ.ร. 450.5.ค.8
ข 170
2 749
ข. 2



20 010859

ระดับคะแนน 26 - 29

ผลการประเมินและวิเคราะห์ความเครียด

คำตอบของท่านแสดงให้เห็นว่า ท่านมีความเครียดอยู่ในระดับสูงกว่าปกติปานกลาง นั้นหมายความว่าขณะนี้ท่าน เริ่มมีความเครียดในระดับค่อนข้างสูงและได้รับความเดือดร้อน เป็นอย่างมากจากปัญหาทางอารมณ์ที่เกิดจากปัญหาความขัดแย้ง และวิกฤติการณ์ในชีวิต เช่น การเปลี่ยนวัย การทะเลาะกับคนในครอบครัว การขัดแย้งกับเพื่อนในโรงเรียนหรือที่ทำงาน เป็นต้น โดยท่านอาจสังเกตได้จากอาการแสดงออกของการเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย อารมณ์ ความคิด พฤติกรรมและการดำเนินชีวิต เช่น ระบบขับถ่ายผิดปกติ หงุดหงิด วิตกกังวล ท้อแท้ ซึมเศร้า อารมณ์เปลี่ยนแปลงง่าย ไม่มีสมาธิ ตัดสินใจลำบาก นอนไม่หลับ มีการใช้ยาหรือสารเสพติด ทำงานได้ไม่ดีเหมือนเดิม สิ่งเหล่านี้เป็นสัญญาณเตือนขึ้นต้นว่าท่านกำลังเผชิญ กับภาวะวิกฤติและความขัดแย้งซึ่งท่านจัดการหรือแก้ไขด้วยความยากลำบากและทราบใดที่ความขัดแย้งต่าง ๆ ยังคงมีอยู่ ลักษณะอาการดังกล่าวจะเพิ่มความรุนแรงมากขึ้น

ความเครียดระดับนี้มีผลกระทบต่อการทำงานและการดำเนินชีวิต จึงจำเป็นอย่างยิ่งที่ ท่านต้องรีบหาทางคลี่คลาย หรือแก้ไขข้อขัดแย้งต่าง ๆ ให้ลดน้อยหรือหมดไปด้วยวิธีการอย่างใดอย่างหนึ่ง