



ดนตรีบำบัด: การบำบัดทางเลือกสำหรับบุคคลที่มีภาวะซึมเศร้า*

สราวลี สุนทรวิจิตร¹

บทคัดย่อ

ภาวะซึมเศร้าเป็นปัญหาสุขภาพจิตที่พบบ่อยในบุคคลทุกเพศทุกวัย แนวทางการจัดการกับภาวะซึมเศร้าโดยทั่วไปได้แก่ การใช้ยา จิตบำบัด และวิธีการบำบัดทางเลือก ดนตรีบำบัดเป็นวิธีการบำบัดทางเลือกอย่างหนึ่งที่ไม่ใช้ยา ดนตรีมีผลต่อร่างกาย จิตใจ และจิตวิญญาณของบุคคล ดนตรีกระตุ้นศูนย์ควบคุมการให้รางวัลในสมอง(Brain reward center)ของระบบลิมบิก ดนตรีบำบัดเปรียบเสมือนประสบการณ์การได้รับรางวัลอย่างทันทีที่ทำให้ผู้รับการบำบัดเกิดความรู้สึกพึงพอใจ กระตุ้นการหลั่งสารเอนโดรฟิน(Endorphins) ช่วยลดการกระตุ้นประสาทอัตโนมัติซิมพาเทติก(Sympathetic) ทำให้การหลั่งสารเอพิเนฟริน (Epinephrine) และสารนอร์เอพิเนฟริน (Norepinephrine) ลดลง ดนตรีบำบัดจึงช่วยลดความวิตกกังวลและลดภาวะซึมเศร้าได้

คำสำคัญ: ดนตรีบำบัด, ภาวะซึมเศร้า

* บทความวิชาการ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา, 2560

¹ อาจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา, E-mail: ssarawalee@gmail.com



Music Therapy: An alternative Treatment for Persons with Depression *

Sarawalee Suntornvijitr¹

Abstract

Depression is one of the mental health problems found in people across gender and age group. Interventions for depression include pharmacotherapy, psychotherapy and alternative therapies. Music therapy is one of the effective alternative therapy which were not use medications and is applicable for reduction of depressive symptoms. Music provides significant effects physically, mentally and spiritually for individuals. The stimulation of music through brain reward center in the limbic system is like a mechanism of rewarding process which immediately occurred to the persons. This obtained reward brings about pleasure to the individual. This helps stimulate the secretion of endorphin which considered as the hormone of happiness and help reduce stimulation of sympathetic nervous system which results in a reduction of secretion for epinephrine and norepinephrine. Music therapy is efficient in reducing depression of the individuals.

Keywords: Music therapy, Depression

* The Article from Faculty of Nursins, Burapha University, 2017

¹ Lecturer, Faculty of Nursing, Burapha University, E-mail: ssarawalee@gmail.com

บทนำ

ภาวะซึมเศร้าเป็นการเปลี่ยนแปลงทางอารมณ์ที่ผิดปกติไปจากเดิมและเกิดขึ้นได้ในทุกเพศ ทุกวัย พบได้บ่อยเมื่อบุคคลต้องเผชิญกับการสูญเสีย หรือเมื่อต้องเผชิญกับสิ่งที่ไม่เป็นไปตามที่คาดหวัง มักแสดงออกให้เห็นโดยการร้องไห้ ซึมเศร้า เบื่อหน่าย โดดเดี่ยวอ้างว้าง คิดวนเวียน ขาดสมาธิและสนใจในสิ่งรอบข้างลดลง อาการดังกล่าวหากเป็นอย่างต่อเนื่องเรื้อรังอาจส่งผลกระทบต่อร่างกาย เช่น อ่อนเพลีย ไม่มีแรง นอนไม่หลับ คิดฟุ้งซ่านตลอดเวลา ความสามารถในการเข้าสังคม การทำงานหรือการเรียนบกพร่อง ความสนใจทางเพศน้อยลง เบื่ออาหาร น้ำหนักลด ท้องผูก ปวดศีรษะ ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองลดลง และมีความคิดด้านลบสูง (Beck & Alford, 2009) และหากภาวะซึมเศร้าไม่ได้รับการดูแลรักษา ที่ถูกต้องเหมาะสมก็จะมีผลรุนแรงมากขึ้นจนกลายเป็นโรคซึมเศร้า บางคนอาจเกิดความคิดฆ่าตัวตายได้

จากผลกระทบของภาวะซึมเศร้าดังกล่าว การป้องกันภาวะซึมเศร้าจึงเป็นสิ่งที่สำคัญและมีความจำเป็นอย่างยิ่ง การป้องกันการเกิดภาวะซึมเศร้าในระยะเริ่มแรกก่อนที่จะปรากฏอาการจะช่วยลดความรุนแรงจากภาวะซึมเศร้าได้ การป้องกันภาวะซึมเศร้าในระยะแรกที่มีประสิทธิภาพ คือ การค้นหาและคัดกรองผู้ที่มีภาวะเสี่ยงต่อการเกิดภาวะซึมเศร้าและให้ความช่วยเหลืออย่างทันที่ทั้งที่ แนวทางการจัดการกับภาวะซึมเศร้าโดยทั่วไป ได้แก่ การใช้ยา จิตบำบัด การบำบัดด้วยการแก้ปัญหา (Problem solving therapy) การบำบัดด้วยการปรับความคิดและพฤติกรรม (Cognitive Behavior Therapy) และวิธีการบำบัดทางเลือก การบำบัดทางเลือกที่ได้รับการพิสูจน์ว่าได้ผลในการลดภาวะซึมเศร้ามีหลายวิธี เช่น การปรึกษาเชิงพุทธ จิตวิทยา ดนตรีบำบัด การบำบัดด้วยการระลึกถึงความหลัง (Reminiscence therapy) ศิลปะบำบัด การออกกำลังกาย (คาราวารณ ตี๋ปิ่นตา, 2556; รังสิมันต์ สุนทรไชยา, 2554; ยุทธนา ฉัพพรรณรัตน์, 2551; Eckhardt & Dinsmore, 2012) ดนตรีบำบัดเป็นวิธีการบำบัดทางเลือกอย่างหนึ่งที่ไม่ใช้ยา สามารถใช้ได้กับทุกเพศ ทุกวัย ประยุกต์เข้ากับความสามารถของบุคคลได้ง่ายและเป็นสื่อในการเข้าถึงอารมณ์ ความรู้สึกหรือความทรงจำที่ถูกเก็บกดเอาไว้ให้ได้รับการปลดปล่อยออกมา บทความนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อนำเสนอการบำบัดทางเลือกด้วยดนตรีบำบัด ในประเด็นความหมาย กลไกของดนตรีบำบัด รูปแบบและวิธีการของดนตรีบำบัดสำหรับบุคคลที่มีภาวะซึมเศร้าและขอควรถามถึงในการใช้ดนตรีบำบัด

ความหมายของดนตรีบำบัด

ตามนิยามของสมาคมดนตรีบำบัดแห่งอเมริกา (American Music Therapy Association: AMTA, 1998) หมายถึง การใช้ดนตรีในการช่วยรักษาทางคลินิกตามลักษณะอาการของผู้ป่วยโดยนักดนตรีบำบัดมืออาชีพ

ดนตรีบำบัด ในความหมายที่สมาคมวิชาชีพดนตรีบำบัดในสหราชอาณาจักร (Association of Professional Music Therapists: APMT, 1976) นิยามไว้ คือ รูปแบบหนึ่งของการรักษาที่มุ่งเน้นความสัมพันธ์ที่กระหว่างผู้ให้และผู้รับการบำบัด เพื่อช่วยให้อาการของผู้รับการบำบัดดีขึ้นโดยใช้ดนตรีอย่างสร้างสรรค์ใน

สถานที่ซึ่งกำหนดไว้ นักดนตรีบำบัดจะใช้ประสบการณ์ทางดนตรีและกิจกรรมเพื่อนำไปสู่วัตถุประสงค์ในการบำบัดซึ่งจะถูกกำหนดโดยอาการของผู้ป่วย

ดนตรีบำบัด ตามนิยามของสมาคมดนตรีบำบัดแห่งประเทศไทยแคนาดา (Canadian Association for Music Therapy: CAMT, 1974) หมายถึง การใช้ดนตรีและองค์ประกอบของดนตรีโดยดนตรีบำบัด เป็นแขนงวิชาที่ต้องใช้ความสามารถเฉพาะบุคคลของนักบำบัด เพื่อการรักษา ช่วยฟื้นฟูและพัฒนาผู้ที่มีความผิดปกติทางอารมณ์ การรับรู้ สังคม ความรู้สึก รวมทั้งร่างกายและจิตใจ

ดนตรีบำบัด คือ ศาสตร์ที่ว่าด้วยการนำดนตรี หรือองค์ประกอบต่างๆ ทางดนตรี มาประยุกต์ใช้เพื่อปรับเปลี่ยน พัฒนาและคงรักษาไว้ซึ่งสุขภาพของร่างกาย จิตใจ สังคมและภูมิปัญญา โดยมีนักดนตรีบำบัดเป็นผู้ดำเนินการเพื่อไปสู่เป้าหมายที่ตั้งไว้ ผ่านกิจกรรมทางดนตรีต่างๆ อย่างมีรูปแบบโครงสร้างที่ชัดเจน มีหลักเกณฑ์ และระเบียบวิธีทางวิทยาศาสตร์ (ทวีศักดิ์ สิริรัตนเรขา, 2552)

สรุปได้ว่า ดนตรีบำบัด คือ การนำดนตรีมาประยุกต์ใช้งานในทางคลินิกเพื่อจุดประสงค์ทางการบำบัดรักษาและผ่อนคลายอาการความผิดปกติต่างๆ ทางด้านร่างกายและจิตใจ คงไว้ซึ่งสุขภาพที่ดีของร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคมและจิตวิญญาณ

ความเป็นมาของดนตรีบำบัด

การนำดนตรีบำบัดมาใช้รักษาความเจ็บป่วย มีมานานหลายพันปีแล้วในยุคกรีกซึ่งเชื่อว่า เทพเจ้าแห่งดนตรีมีชื่อว่าอพอลโล (Apollo) จะช่วยรักษาความเจ็บป่วย ขับไล่วิญญาณชั่วร้ายโดยการใช้เสียงดนตรี ขับกล่อมผู้ป่วย นับได้ว่าดนตรีบำบัดกำเนิดขึ้นมาในยุคที่มนุษย์มีความเชื่อเรื่องเทพเจ้า สิ่งเหนือธรรมชาติ และเข้าใจว่าการร้องหรือเล่นดนตรีเป็นการรักษาโรคให้แก่ผู้ป่วย หลังสงครามโลกครั้งที่ 1 และ 2 มีผู้นำดนตรีเข้าไปเยียวยาจิตใจทหารและผู้ที่ได้รับผลกระทบจากสงคราม พบว่า สภาพจิตใจดีขึ้นมาก มีงานวิจัยมากมายสนับสนุนว่าดนตรีมีผลช่วยลดความเจ็บปวดและลดความวิตกกังวลในผู้ป่วยโรคมะเร็งได้ (อุบล จัวงพานิช, จุรีพร อุ่นบุญเรือน, จันทราพร ลุนลุด, ทิพวรรณ ขรรصرและภัทรวดี วัฒนศัพท์, 2555) ดนตรีกระตุ้นการทำงานของสมอง ส่งเสริมพัฒนาการ เสริมสร้างทักษะทางสังคมและการสื่อสาร พัฒนาทักษะการเคลื่อนไหว ลดความตึงตัวของกล้ามเนื้อ (จักรกริช กล้าผจญ, 2553) ปรับสภาพอารมณ์และจิตใจให้อยู่ในภาวะสมดุล มีมุมมองเชิงบวก ลดภาวะซึมเศร้า (Lu, Lo, Sung, Hsieh, Yu, & Chang, 2013) ประเทศทางตะวันออกมีการใช้ดนตรีบำบัดแตกต่างกันไปตามความเชื่อและวัฒนธรรม ในประเทศญี่ปุ่นมีการใช้ดนตรีเพื่อบำบัดผู้ที่ได้รับผลกระทบจากสงคราม เกิดการพัฒนาในรูปแบบดนตรีบำบัดแบบอะโงะ โบชิ (บุษกร บินทสันต์, 2556) เน้นการขับร้องควบคู่การฝึกหายใจ การเรียนรู้จังหวะการเคลื่อนไหวมือ ซึ่งใช้ได้ผลดีในผู้ที่มีความผิดปกติทางร่างกายและกล้ามเนื้อ รวมถึงผู้ป่วยหลงลืมและผู้ป่วยอัลไซเมอร์ ส่วนดนตรีบำบัดในจีนเน้นความสมดุลของร่างกายและจิตใจโดยใช้ดนตรีเป็นเครื่องมือควบคุมจังหวะการเคลื่อนไหวตาม

หลักการหยินและหยางมีการผสมผสานการบริหารร่างกายควบคู่ไปกับการฝังเข็มและการใช้สมาธิ คนตรีบำบัดตามความเชื่อของชาวอินเดีย มาจากความเชื่อพื้นฐานทางศาสนาฮินดู คัมภีร์พระเวท มีการใช้บทสวดสรรเสริญ บทสวดในพิธีกรรมร่วมกับการใช้สมาธิ

คนตรีบำบัดในประเทศไทยพบว่ามีรูปแบบและวิธีการที่แตกต่างกันออกไป ตั้งแต่การใช้ดนตรีเพื่อการผ่อนคลายสำหรับผู้เข้ารับบริการในโรงพยาบาลหรือในสปาบำบัดบางแห่งใช้ดนตรีเพื่อการรักษาอาการของโรค เช่น อาการเจ็บปวดจากโรคมะเร็ง อาการเกร็งของกล้ามเนื้อของผู้ป่วยอัมพาตครึ่งซีก เป็นต้น ทั้งนี้สถานที่ให้บริการด้านคนตรีบำบัดมีทั้งโรงพยาบาล โรงเรียน สถานพักฟื้น สถานฝึกอบรม เช่น โรงพยาบาลศรีนครินทร์ โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ โรงพยาบาลศิริราช โรงพยาบาลศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดา โรงพยาบาลมนารมย์ โรงพยาบาลสมิติเวชศรีนครินทร์ สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา สถานพักฟื้นสวาทกนิวาส สภาอากาศไทย คลินิกจิตเวชเด็กและวัยรุ่นนสเปปีโฮม โรงเรียนแสนสนุกไตรทฤษฎะ ศูนย์ธรรมชาติบำบัดบ๊วลิ เป็นต้น ในส่วนขององค์กรอิสระมีกลุ่มที่จัดตั้งขึ้นเพื่อใช้ศิลปะร่วมกับคนตรีในการบำบัด เช่น กลุ่ม Artfield, กลุ่มชีวาศิลป์ และวัดคำประมูลในจังหวัดสกลนคร สำหรับเรื่องการเรียนการสอนคนตรีบำบัดนั้น สถาบันที่เปิดสอน ได้แก่ วิทยาลัยดุริยางคศิลป์ มหาวิทยาลัยมหิดลและวิทยาลัยคนตรี มหาวิทยาลัยรังสิต เมื่อองค์ความรู้ทางคนตรีบำบัดเจริญก้าวหน้ามากขึ้น จึงเป็นจุดเริ่มของการศึกษาค้นคว้าวิจัยการใช้คนตรีบำบัดให้เกิดประโยชน์ในทางการแพทย์ จึงมีงานวิจัยเกิดขึ้นมากใน 30 ปีที่ผ่านมา

กลไกของคนตรีบำบัด

คนตรี คือเสียงที่จัดเรียงอย่างเป็นระเบียบและมีแบบแผนโครงสร้าง เมื่อได้ยินเสียง ร่างกายคนเราจะมีการตอบสนองต่อคนตรีสองลักษณะ ได้แก่ การรับเสียงด้วยร่างกาย คือเมื่อคลื่นเสียงผ่านเข้ามาในหู อวัยวะต่างๆ ในร่างกายจะปรับคลื่นความถี่ ให้ใกล้เคียงกับเสียงที่ได้ยิน ทำให้เกิดความเปลี่ยนแปลงตั้งแต่ระดับอวัยวะ อะตอมและโมเลกุล ที่ประเทศญี่ปุ่นมีการค้นคว้าวิจัยเกี่ยวกับหน่วยเล็กที่สุดของพลังงาน โดย ดร.มาซารุ เอะโมโตะ นักวิจัยผู้เขียนหนังสือเรื่อง Message from Water ได้ทดลองเกี่ยวกับน้ำและเสียงคนตรี โดยเปิดคนตรีในจังหวะต่างๆ ให้น้ำฟังแล้วนำน้ำนั้นไปแช่จนถึงจุดเยือกแข็ง ผลปรากฏว่าผลึกน้ำแข็งที่ได้จากน้ำที่ผ่านเพลงบรรเลงคลาสสิก ภาพผลึกออกมาจะมีพลังและมีระเบียบสวยงาม ส่วนผลึกจากน้ำที่เปิดเพลงเฮฟวี่เมทัล จะมีลักษณะผิดรูปร่าง สะท้อนปฏิกิริยาในทางลบ แสดงว่าคุณภาพของเสียงคนตรีสามารถส่งผ่านไปถึงน้ำได้ ซึ่งก็ย่อมสะท้อนไปถึงน้ำที่อยู่ในร่างกายคนเราได้ (Nemoto, 2014)

การตอบสนองต่อคนตรีในลักษณะที่สองคือ การรับเสียงด้วยประสาทหูและสมอง เมื่อเสียงผ่านเข้ามาในหู เซลล์รับเสียงจะเปลี่ยนคลื่นเสียงเป็นกระแสประสาทส่งไปยังสมองเพื่อแปลความหมาย ซึ่งหูขวา จะรับเสียงพูดปกติและส่งไปแปลความยังสมองซีกซ้าย แต่หูซ้ายจะรับเสียงคนตรีและเสียงที่

ไม่ใช่เสียงพูดได้ดีกว่า และส่งไปแปลความยังสมองซีกขวา สมองซีกซ้ายจะทำหน้าที่เด่นเรื่องการพูดและภาษา รวมทั้งการทำงานของร่างกาย ส่วนสมองซีกขวาคะเด่นเรื่องความคิดสร้างสรรค์ และนักวิจัยให้ข้อสรุปว่าสมองซีกขวาส่วน Temporal lobe ของบุคคลมีความเฉพาะต่อการเกิดจินตนาการจากการได้ฟังเพลง (Solanki et al., 2015) และเชื่อว่าดนตรีบรรเลงช่วยให้ผู้ฟังเกิดการผ่อนคลายได้มากกว่าการใช้เพลงที่มีเนื้อร้องเมื่อผู้ป่วยฟังดนตรีเสียงดนตรีจะถูกส่งเป็นสัญญาณประสาทเกี่ยวกับการได้ยินไปยังทาลามัส (Thalamus) แล้วส่งไปยังศูนย์ควบคุมการได้ยิน (Auditory cortex) ซึ่งเชื่อมโยงกับสมองอื่นๆ จึงเป็นเส้นทางเดินของดนตรีและทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทั้งร่างกายและพฤติกรรมได้ ดนตรีช่วยลดความวิตกกังวลและส่งเสริมการผ่อนคลายโดยอาศัยการทำงานเชื่อมโยงสัมพันธ์กันของ 3 ระบบหลักในร่างกาย ได้แก่ ระบบจิตประสาทและต่อมไร้ท่อ (Psychoneuroendocrine system) ระบบประสาทอัตโนมัติ (Autonomic nervous system) และระบบกระดูกและกล้ามเนื้อ (Musculoskeletal system) จากสมองศูนย์ควบคุมการได้ยิน (Auditory cortex) ดนตรีจะถูกส่งไปยังลิมบิกซึ่งเป็นศูนย์กลางการควบคุมอารมณ์ความรู้สึกพฤติกรรมและการรับรส (Guzzetta, 2005) การกระตุ้นของดนตรีผ่านศูนย์ควบคุมการให้รางวัลในสมอง (Brain reward center) ในระบบลิมบิกเปรียบเสมือนประสบการณ์การได้รับรางวัลอย่างทันทีทำให้เกิดความรู้สึกพึงพอใจกระตุ้นการหลั่งสารเอนโดรฟิน (Endorphins) ซึ่งเป็นสารสื่อสัญญาณประสาทที่มีผลต่อการเปลี่ยนแปลงอารมณ์ (Guzzetta, 2005) จึงอาจมีผลช่วยลดความวิตกกังวลได้ นอกจากนี้ระบบลิมบิกยังเชื่อมการทำงานกับไฮโปทาลามัสซึ่งทำหน้าที่เป็นศูนย์กลางการควบคุมระบบประสาทอัตโนมัติและการหลั่งฮอร์โมนต่างๆ การทำงานของระบบประสาทและฮอร์โมนจึงช่วยควบคุมภาวะสมดุล (Homeostasis) ของร่างกาย ดนตรีช่วยลดการกระตุ้นประสาทอัตโนมัติทำให้การหลั่ง Epinephrine และ Norepinephrine ลดลงมีผลทำให้อัตราการเต้นของหัวใจความดันโลหิตและอัตราการหายใจลดลง (Solanki, Zafar, & Rastogi, 2015) จึงส่งเสริมให้ร่างกายผ่อนคลายและลดภาวะซึมเศร้าได้

รูปแบบและวิธีการของดนตรีบำบัด

ศาสตร์แห่งดนตรีเป็นความรู้คู่กับมนุษย์ทุกเผ่าพันธุ์ การใช้ดนตรีเพื่อการบำบัดย่อมมีเหตุผลที่แตกต่างกันตามสภาพแวดล้อม วัฒนธรรมดั้งเดิมของตนเอง โดยส่วนใหญ่จะมีวัตถุประสงค์เพื่อการฟื้นฟูรักษา และเสริมสร้างสุขภาพในด้านร่างกาย อารมณ์สังคมและจิตใจ ดนตรีบำบัดเป็นเครื่องมืออย่างหนึ่งในการสร้างความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างผู้บำบัดและผู้เข้ารับการบำบัด ในการทำดนตรีบำบัดนั้นสามารถแยกกิจกรรมหลักได้เป็นสองประเภทคือการฟัง (Receptive) และการเล่น (Active) ซึ่งเป็นรูปแบบที่ใช้กันทั่วไปในยุโรป (Allen, 2013; Atiwannapat, Thaipisuttikul, Poopityastaporn, & Katekaew, 2016)

กิจกรรมดนตรีบำบัดประเภทการฟัง (Receptive music therapy) เป็นรูปแบบดนตรีบำบัดที่ถือได้ว่าเก่าแก่ที่สุด ได้แก่ การฟังเพลง เสียงนก เสียงไม้ เสียงน้ำไหล หรือดนตรีเพื่อการผ่อนคลาย (Relaxing

music) การเล่นดนตรีให้ฟังการใช้เทคนิคที่เรียกว่าการทำ Sound journey เทคนิคหลักของกิจกรรมการฟังนี้คือ Bonna method of guided imagery music therapy (Solanki et al., 2015) การฟังในดนตรีบำบัดนั้นจัดว่าเป็นการฟังแบบมีจุดประสงค์เป็นการเตรียมความพร้อมของคนที่ใช้ก่อนที่จะพบกับกระบวนการบำบัดแบบอื่นในขั้นต่อไป นอกจากนี้ยังมีการให้ฟังเพลงร่วมกับการวิเคราะห์เนื้อเพลงและความหมาย (Song analysis) กิจกรรมการฟังเพลงใช้มากในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย (Hospice) และการดูแลแบบประคับประคอง (Palliative care)

กิจกรรมดนตรีอีกประเภท คือ การเล่นดนตรี (Active music therapy) คือ การให้คนไข้เล่นเครื่องดนตรีโดยที่ไม่จำเป็นต้องใช้ความรู้ทางดนตรีหรือเล่นดนตรีเป็นมาก่อน (Improvisation) จุดประสงค์ของการเล่นดนตรีในทางบำบัดคือ การใช้ดนตรีแทนภาษาเพื่อบอกเล่าเรื่องราวความเป็นไปของคนๆ นั้น การใช้เครื่องดนตรีและองค์ประกอบพื้นฐานของดนตรีอันได้แก่ จังหวะ เสียง ทำนอง ระดับเสียงและรูปแบบ เป็นเสมือนสัญลักษณ์ที่เราใช้แทนภาษาพูด เพื่อให้คนไข้ได้เปิดมุมมองในอีกด้านเกี่ยวกับปัญหาปมขัดแย้งของตัวเอง เพื่อให้เกิดการปรับเปลี่ยน ความคิดและพฤติกรรม สามารถกลับมาใช้ชีวิตประจำวันได้อย่างปกติ การทำดนตรีบำบัดไม่มีกระบวนการและรูปแบบที่ตายตัวแต่มีการออกแบบการบำบัดรักษาให้เหมาะสมกับแต่ละบุคคลโดยมีสี่ขั้นตอนหลักได้แก่ การประเมินผู้รับการบำบัด การวางแผนบำบัดรักษา การดำเนินการบำบัดรักษาและการประเมินผล (ทวีศักดิ์ สิริรัตน์เรขา, 2552; ศศิธร พุ่มดวง, 2549) ซึ่งมีรายละเอียดดังต่อไปนี้ 1) การประเมินผู้รับการบำบัดรักษา ผู้บำบัดจะต้องศึกษาข้อมูลประวัติส่วนตัวและประวัติทางการแพทย์ ประเมินสภาพปัญหาและเป้าหมายที่ต้องการบำบัด ประเมินสุขภาพทางร่างกายจิตใจ อารมณ์ สังคมและทักษะการคิด 2) วางแผนการบำบัดรักษา ด้วยการออกแบบโปรแกรมที่เหมาะสมสำหรับรายบุคคลและรายกลุ่มโดยยึดเป้าหมายเป็นสำคัญ จัดรูปแบบผสมผสานกระบวนการต่างๆทางดนตรี เช่น ร้องเพลง แต่งเพลง ร้องประสานเสียง จินตนาการตามเสียงเพลง เล่นดนตรีร่วมกันหรือแสดงลีลาประกอบเพลงเป็นต้น 3) ดำเนินการบำบัดรักษา การเสริมสร้างสัมพันธภาพระหว่างผู้บำบัดกับผู้รับการบำบัดโดยใช้ดนตรีเป็นสื่อกลางดำเนินการทำดนตรีบำบัดควบคู่ไปกับการบำบัดรักษาในรูปแบบอื่นๆ แบบบูรณาการ 4) ประเมินผลการบำบัดรักษาโดยการประเมินผลการบำบัดรักษาอย่างต่อเนื่องและปรับเปลี่ยนแผนการบำบัดรักษาให้เหมาะสม

ดนตรีบำบัดสำหรับบุคคลที่มีภาวะซึมเศร้า

ดนตรีบำบัดที่ใช้สำหรับลดภาวะซึมเศร้าควรเป็นเพลงบรรเลง ไม่ควรมีเนื้อร้อง ควรเป็นเพลงบรรเลงที่มีเสียงธรรมชาติต่างๆ เช่น เสียงนกกร้อง เสียงน้ำไหล เสียงทะเล เสียงลม มีจังหวะที่ช้า มั่นคง สม่่าเสมอ เสียงควรอยู่ในระดับต่ำและสูงปานกลาง เสียงธรรมชาติเหล่านี้จะให้พลังคลื่นเสียงใกล้เคียงกับคลื่นแอลฟา (Alpha) ของสมองมนุษย์ จึงเหมาะสม มีประสิทธิภาพในการช่วยผ่อนคลาย ลดความเครียด

เสี่ยงควรอยู่ในระดับต่ำและสูงปานกลาง กิจกรรมหลักมีสองประเภทคือการฟัง (Receptive) และการเล่น (Active) (จักรกริช กล้าผจญ, 2553, ยุทธนา ฉัพพรรณรัตน์, 2551) จากการศึกษางานวิจัยดนตรีบำบัดที่ใช้สำหรับลดภาวะซึมเศร้า จะมีกลุ่มเป้าหมายหลัก 3 กลุ่ม คือ กลุ่มเด็กและวัยรุ่น กลุ่มผู้ใหญ่หรือวัยทำงาน และกลุ่มผู้สูงอายุ ซึ่งแต่ละกลุ่มมีผลการศึกษาดังนี้

กลุ่มแรก คือ กลุ่มเด็กและวัยรุ่น มีผู้สนใจศึกษาผลของดนตรีบำบัดต่อภาวะซึมเศร้า ยุทธนา ฉัพพรรณรัตน์ (2551) ได้พัฒนาโปรแกรมดนตรีบำบัด“ฟ้าใสโปรแกรม” เพื่อลดภาวะซึมเศร้าสำหรับนิสิตใช้ระยะเวลา 10 ครั้งบทเพลงที่ใช้ในการบำบัดประกอบด้วย 10 บทเพลงและมี 5 วัตถุประสงค์ คือ ชีวิตนี้มีคุณค่า จงกล้าก้าวบนขวากหนาม เพื่อนที่ดีมีทุกยาม สิ่งงดงามจงเรียนรู้ เพื่อก้าวสู่ความฝันวันสัรทธา แต่ละเพลงมี 3 ช่วงคือช่วงจังหวะช้า ปานกลางและกระชับ ภายหลังเข้าร่วมโปรแกรม นิสิตมีคะแนนภาวะซึมเศร้าลดลง Rahmani, Saeed, & Aghili (2016) ศึกษาผลของการบูรณาการดนตรีบำบัดร่วมกับศิลปะบำบัดในนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายที่มีภาวะซึมเศร้าในระดับน้อยและปานกลาง กลุ่มควบคุมไม่ได้รับการบำบัดใดๆ กลุ่มทดลองได้รับการบำบัด 7 ครั้งๆ ละ 2 ชั่วโมงโดยให้ทำงานศิลปะอย่างอิสระและฟังเพลงควบคู่ไปด้วย รูปแบบของเนื้อเพลงจะประกอบด้วย 3 ทิม ได้แก่ ทิมร่าเร็งมีชีวิตชีวา จังหวะของเพลงจะค่อนข้างเร็ว จะโน้มน้าวผู้บำบัดไปสู่บรรยากาศแห่งความสุข ลำดับต่อมาเป็นทิมเศร้าความโศกสลดของเพลงจะนำผู้รับการบำบัดให้เกิดความรู้สึกเห็นอกเห็นใจ เข้าใจความรู้สึกของบุคคลอื่นเพิ่มมากขึ้น และพร้อมที่จะปลดปล่อยอารมณ์เศร้าสะท้อนใจออกมา ลำดับสุดท้ายเป็นทิมเสริมกำลังใจ สร้างความเข้มแข็งของจิตใจจังหวะจะค่อนข้างหนักแน่น ขณะเดียวกันก็ให้ความรู้สึกการมองโลกในแง่ดี ยินดีและชื่นชมตนเองและผู้อื่น ผลการวิจัยพบว่าการบูรณาการดนตรีบำบัดร่วมกับศิลปะบำบัดสามารถช่วยลดภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นได้ และยังมีข้อค้นพบว่าการฟังดนตรีหรือช่วยลดภาวะซึมเศร้าในกลุ่มนักศึกษาหญิงได้ โดยดนตรีหรือจะช่วยปลดปล่อย ระบายความกดดันที่มีอยู่ในใจออกมา จะเห็นว่าการใช้ดนตรีบำบัดช่วยลดภาวะซึมเศร้า และเพิ่มความมีคุณค่าในตัวเองในเด็กและวัยรุ่นได้

ดนตรีบำบัดในกลุ่มวัยผู้ใหญ่หรือวัยทำงานซึ่งเป็นกลุ่มที่มีประชากรจำนวนมาก มีการศึกษาเปรียบเทียบผลของจิตบำบัดและดนตรีบำบัดในกลุ่มวัยทำงานที่มีภาวะซึมเศร้าในระดับน้อยและปานกลาง กลุ่มควบคุมได้รับการรักษาภาวะซึมเศร้าด้วยการทำจิตบำบัด 8 ครั้ง ส่วนกลุ่มทดลองให้ฟังดนตรีคลาสสิก 8 ครั้งๆ ละ 50 นาที พบว่า การใช้ดนตรีบำบัดลดภาวะซึมเศร้าได้มากกว่าการทำจิตบำบัด (Castillo-Pérez, Gómez-Pérez, Velasco, Pérez-Campos, & Mayoral, 2010) ซึ่งงานวิจัยดังกล่าวไม่มีการใช้ยาต้านเศร้า (Antidepressant) สำหรับผู้ป่วยโรคซึมเศร้าซึ่งการรักษาหลัก ได้แก่ ยา และจิตบำบัด ยังคงมีความจำเป็น เมื่อใช้ดนตรีบำบัดร่วมกับการรักษาหลักพบว่า ภาวะซึมเศร้าลดลงมากกว่ากลุ่มควบคุมที่ได้รับการรักษาหลักอย่างเดียว (Tai, Wang & Yang, 2015)

สำหรับกลุ่มสุดท้าย คือ ผู้สูงอายุพบว่า ผู้สูงอายุในบ้านพักคนชราที่มีภาวะซึมเศร้าในระดับน้อยและปานกลาง แต่ไม่มีโรคทางกาย หลังการใช้ดนตรีบำบัด โดยการฟังดนตรีผ่านหูฟังวันละ 30 นาที เป็นเวลา 21 วันพบว่าภาวะซึมเศร้าลดลง (Dev, KV, & Pillai, 2014) ส่วนอีกงานวิจัยศึกษาผลของดนตรีบำบัดในกลุ่มผู้สูงอายุบ้านพักคนชราเช่นเดียวกัน กลุ่มทดลองฟังดนตรีผ่านหูฟังวันละ 30 นาที เป็นเวลา 15 วันพบว่า ภาวะซึมเศร้าลดลง (Gopi & Pretha, 2016) การศึกษาการบำบัดทางเลือกโดยใช้การเปรียบเทียบหลายวิธี ได้แก่ การออกกำลังกายแบบไทชิ ศิลปะบำบัด การฝึกสมาธิ และดนตรีบำบัดร่วมกับการบำบัดแบบระลึกความหลังในผู้สูงอายุ เขตชุมชนเมือง กลุ่มตัวอย่าง 101 คน การวิจัยแบ่งเป็น 2 ระยะ ระยะแรกบำบัดวันละ 30 นาที เป็นเวลา 10 สัปดาห์ เลือกวิธีการบำบัดตามความสมัครใจ แบ่งเป็นการออกกำลังกายแบบไทชิ จำนวน 21 คน ศิลปะบำบัด จำนวน 27 คน การฝึกสมาธิ จำนวน 24 คน และดนตรีบำบัดร่วมกับการบำบัดแบบระลึกความหลัง จำนวน 29 คน ผลการวิจัยพบว่าดนตรีบำบัดร่วมกับการบำบัดแบบระลึกความหลัง และศิลปะบำบัดช่วยลดภาวะซึมเศร้าและความวิตกกังวลได้ การบำบัดระยะที่ 2 ศึกษาต่อเนื่องอีก 42 สัปดาห์โดยให้กลุ่มตัวอย่างทุกคนได้รับการบำบัดแบบบูรณาการครบทั้ง 4 วิธี รวมวันละ 2 ชั่วโมง พบว่าการบำบัดแบบบูรณาการจะช่วยลดภาวะซึมเศร้าและความวิตกกังวลได้เช่นกัน (Rawtaer, Mahendran, Yu, Fam, Feng, & Kua, 2015) การศึกษาเปรียบเทียบผลของดนตรีบำบัดและศิลปะบำบัดในกลุ่มผู้สูงอายุในชุมชนเมือง กลุ่มตัวอย่างจำนวน 94 คน ใช้ดนตรีบำบัดจำนวน 29 คนและใช้ศิลปะบำบัดจำนวน 65 คน ในระยะเวลา 12 สัปดาห์ละ 1 ชั่วโมง พบว่าทั้งดนตรีบำบัดและศิลปะบำบัดช่วยลดภาวะซึมเศร้าได้ (Im & Lee, 2014) การศึกษาเปรียบเทียบผลของการใช้ยาและการใช้ดนตรีบำบัดร่วมกับการออกกำลังกายในกลุ่มผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้าในระดับน้อยและปานกลาง พบว่าการใช้ดนตรีบำบัดร่วมกับการออกกำลังกายสามารถลดภาวะซึมเศร้าได้เช่นเดียวกับการใช้ยา (Verrusio, Andreozzi, Marigliano, Renzi, Gianturco, Pecci et al., 2014)

จากการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบระหว่างปี 1996-2016 พบว่า การใช้ดนตรีบำบัดร่วมกับการบำบัดแบบระลึกความหลัง (Music reminiscence therapy) ในผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้าทำให้ผู้สูงอายุมีความพึงพอใจในชีวิตมากขึ้น ช่วยปรับอารมณ์ให้ดีขึ้นและภาวะซึมเศร้าลดลง (Istvandity, 2017)

ข้อควรคำนึงถึงในการใช้ดนตรีบำบัด

ดนตรีบำบัด (Music Therapy) มีเป้าหมายสำคัญคือการบำบัดรักษาอาการผิดปกติทางร่างกายและจิตใจ ภายใต้การควบคุมของนักดนตรีบำบัดที่ได้รับการฝึกฝนมาโดยเฉพาะ ส่วนการใช้ดนตรีเพื่อการเยียวยา (Music Intervention) มีวัตถุประสงค์ในการใช้ดนตรีเพื่อให้บุคคลผ่อนคลาย ลดความกังวล ลดความกลัว ลดความเครียด และลดภาวะซึมเศร้า ผู้ให้การบำบัดจะไม่ใช่นักดนตรีบำบัด แต่จะเป็นบุคลากรทางวิชาชีพที่ได้รับการฝึกอบรมมาและสามารถตอบสนองหรือแก้ไขปัญหาที่อาจเกิดขึ้นใน

ระหว่างกระบวนการได้อย่างถูกต้อง สำหรับบุคคลที่เข้ารับการบำบัด ควรมีระดับอาการซึมเศร้าเล็กน้อยถึงปานกลาง อย่างไรก็ตามไม่ควรใช้ดนตรีกับผู้ที่มีความผิดปกติทางจิต เช่น ภาวะซึมเศร้า หรือโรคจิตเภทอื่น ๆ เช่น มีปัญหาหูอื้อ ปัญหาการมองเห็นและการทรงตัว การเลือกรูปแบบการบำบัด สามารถทำได้ทั้งแบบรายบุคคลและรายกลุ่ม กิจกรรมดนตรีบำบัดสามารถเลือกได้ทั้งแบบการฟัง (Receptive) และการเล่น (Active) สิ่งแวดล้อมในการทำดนตรีบำบัดต้องเงียบสงบ ผู้รับการบำบัดควรอยู่ในท่าที่สบาย ห้องมีความเป็นส่วนตัวพอสมควร ไม่มีเสียงรบกวน มีแสงสว่างเพียงพอ และมีอุปกรณ์พร้อมเพียงพอ

สรุป

ดนตรีบำบัด เป็นการนำดนตรีมาประยุกต์ใช้ในคลินิก เพื่อการบำบัดรักษาและผ่อนคลายอาการ ความผิดปกติต่างๆ ทางด้านร่างกายและจิตใจ คงไว้ซึ่งสภาวะที่ดีของร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคมและจิตวิญญาณ ดนตรีบำบัดช่วยให้บุคคลตระหนักถึงศักยภาพที่มีอยู่ภายใน นำไปสู่การเสริมสร้างความเชื่อมั่นในตนเอง มองผ่านประสบการณ์การเดินทางของชีวิตเพื่อตระหนักและเรียนรู้คุณค่าและโลกทัศน์ของตนเอง ก้าวผ่านความขัดแย้งในจิตใจด้วยกระบวนการที่สร้างสรรค์ ชำนาญภาษาโดยใช้คุณสมบัติของเสียงดนตรีที่ได้รับการออกแบบมาอย่างดี เรียนรู้ผ่านการฟังและการเล่นดนตรีที่มีความเป็นเอกลักษณ์ทั้งในด้านความงามของเสียงและสุนทรีภาพทางการร้อง-เล่น ฟังเสียงที่อาจจะหลงลืม ไม่ว่าจะเป็นเสียงที่อยู่รอบ ๆ ตัว เสียงจากธรรมชาติ แม้กระทั่งเสียงจากภายในของตน ทำให้กลับมาสัมผัส รับรู้ความงาม และเข้าสู่กระบวนการฟังอย่างลึกซึ้ง ดนตรีมีผลทางด้านจิตใจ สามารถเชื่อมโยงระหว่างกายกับจิตของมนุษย์ ดนตรีบำบัดจึงมีประโยชน์ต่อการรักษาเยียวยาาร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และจิตวิญญาณของมนุษย์ให้มีความสมดุล ส่งผลให้บุคคลที่มีภาวะซึมเศร้าได้รู้จักและเข้าใจตนเอง สร้างความรู้สึกมีคุณค่าในตัวเอง มีสติรู้เท่าทันความคิด อารมณ์ ความรู้สึกและพฤติกรรม เข้าใจโลกและชีวิตมากขึ้น และยังเป็นแรงบันดาลใจช่วยในการเติบโตและพัฒนา ให้ดำเนินวิถีชีวิตอย่างสร้างสรรค์ต่อไป

เอกสารอ้างอิง

จักรกริช กล้าผจญ. (2553). ดนตรีบำบัด : ภาพรวมและการนำไปใช้กับโรคและความผิดปกติทางระบบ

ประสาท. สืบค้นเมื่อ 8 มีนาคม 2560, จาก www.med.cmu.ac.th/dept/rehab/2010/images/...

neurologic_music_therapy

ดราวรรณ ต๊ะปิ่นตา. (2556). ภาวะซึมเศร้า: การบำบัดและการให้การปรึกษาโดยการปรับความคิดและพฤติกรรม (พิมพ์ครั้งที่ 3). เชียงใหม่: วนิตการพิมพ์.

บุญกร บินทาสันต์. (2556). ดนตรีบำบัด (พิมพ์ครั้งที่ 3). กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

- ทวีศักดิ์ สิริรัตน์เรขา. (2552). *ดนตรีบำบัด พัฒนาชีวิต*. สืบค้นเมื่อ 8 มีนาคม 2560, จาก www.happyhomeclinic.com/alt05-musictherapy.htm
- รังสิมันต์ สุนทรไชยา. (2554). การบำบัดด้วยการระลึกถึงความหลัง: การบำบัดทางจิตสังคมในผู้ป่วยโรคซึมเศร้าวัยสูงอายุ. *วารสารการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต*, 25(2), 1-10.
- ยุทธนา ฉัพพรณรัตน์. (2551). *การพัฒนาโปรแกรมดนตรีบำบัดเพื่อลดภาวะซึมเศร้าสำหรับนิสิตนักศึกษาไทย*. วิทยานิพนธ์ครุศาสตรดุษฎีบัณฑิต (สาขาอุดมศึกษา). จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, กรุงเทพฯ.
- ศศิธร พุ่มดวง. (2549). ดนตรีบำบัด. *สงขลานครินทร์เวชสาร*, 23(3), 185-191.
- อุบล จ้างพานิช, จุรีพร อุ่นบุญเรือน, จันทราพร ลุนลุด, ทิพวรรณ ขรรصر และภัทรวุฒิ วัฒนศัพท์. (2555). ผลของดนตรีบำบัดต่อความวิตกกังวลและความปวดในผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับการเคมีบำบัด. *วารสารสมาคมพยาบาลสาขากะทันหันออกเฉียงเหนือ*. 30(1), 46-52.
- Allen, J. (2013). *Guidelines for music therapy practice in adult medical care*. Gilsum, N.H.: Barcelona.
- American Music Therapy Association. (1998). *Music Therapy*. Retrieved March 8, 2017, from <https://www.musictherapy.org>
- Association of Professional Music Therapists. (1976). *Music Therapy*. Retrieved March 8, 2017, from www.musicnetworkpro.com
- Atiwannapat, P., Thaipisuttikul, P., Poopityastaporn, P., & Katekaew, W. (2016). Active versus receptive group music therapy for major depressive disorder--A pilot study. *Complementary Therapies in Medicine*, 26, 141-145.
- Beck, A. T., & Alford, B. A. (2009). *Depression: Clinical, experimental, and theoretical aspects* (2nd ed.). Pennsylvania: University of Pennsylvania Press.
- Canadian Association for Music Therapy. (1974). *Music Therapy*. Retrieved March 8, 2017, from www.musictherapy.ca
- Castillo-Pérez, S., Gómez-Pérez, V., Velasco, M. C., Pérez-Campos, E., & Mayoral, M. A. (2010). Effects of music therapy on depression compared with psychotherapy. *The Arts in Psychotherapy*, 37(5), 387-390.
- Dev A., KV, S., Pillai, R. R. (2014). Music therapy for institutionalized elderly persons with depression. *Open Journal of Psychiatry & Allied Sciences*, 6(1), 15-19.
- Eckhardt, K. J., & Dinsmore, J. A. (2012). Mindful music listening as a potential treatment for depression. *Journal of Creativity in Mental Health*, 7(2), 175-186.



- Gopi, D., & Preetha, A. K. (2016). Effectiveness of music therapy on depressive symptoms among elderly in selected geriatric homes. *International Journal of Nursing Education*, 8(3), 163- 166.
- Guzzetta, C. E. (2005). Music therapy: Hearing the melody of the soul. In B. M. Dossey, L. Keegan, C. E. Guzzetta & L. Kolkmeier (Eds.), *Holistic nursing: A handbook for practice*. (pp. 669-698) Gaithersburg, MD: Aspen.
- Im, M. L., & Lee, J. I. (2014). Effects of art and music therapy on depression and cognitive function of the elderly. *Technology & Health Care*, 22(1), 453-458.
- Istvandity, L. (2017). Combining music and reminiscence therapy interventions for well being in elderly populations: A systematic review. *Complementary Therapies in Clinical Practice*, 28, 18-25.
- Lu, S., Lo, C., Sung, H., Hsieh, T., Yu, S., & Chang, S. (2013). Effects of group music intervention on psychiatric symptoms and depression in patient with schizophrenia. *Complementary Therapies in Medicine*, 21(6), 682-688.
- Nemoto, Y. (2014). Message from Water and Science. Retrieved March 8, 2017, from www.waterconf.org/.../Yasuyuki%20Nemoto_Water_Conference_2014
- Rahmani, M., Saeed, B., & Aghili, M. (2016). Integrating effect of art and music therapy on depression in adolescents. *Journal of Educational Sciences & Psychology*, 6(2), 78-87.
- Rawtaer, I., Mahendran, R., Yu, J., Fam, J., Feng, L., & Kua, E. H. (2015). Psychosocial interventions with art, music, Tai Chi and mindfulness for subsyndromal depression and anxiety in older adults: A naturalistic study in Singapore. *Asia-Pacific Psychiatry*, 7(3), 240-250.
- Solanki, M. S., Zafar, M., & Rastogi, R. (2015). Review: Music as a therapy: Role in psychiatry. *Asian Journal of Psychiatry*, 6(3), 193-199.
- Tai, S. Y., Wang, L., & Yang, Y. (2015). Effect of music intervention on the cognitive and depression status of senior apartment residents in Taiwan. *Neuropsychiatric Disease & Treatment*, 11, 1449-1454.
- Verrusio, W., Andreozzi, P., Marigliano, B., Renzi, A., Gianturco, V., Pecci, M. T., Ettore, E., Cacciafesta, M., & Gueli, N. (2014). Exercise training and music therapy in elderly with depressive syndrome: A pilot study. *Complement Ther Med*, 22(4), 614-620.
