

การพัฒนากิจกรรมดนตรีสำหรับผู้ป่วยติดเตียงและผู้ดูแล จังหวัดขอนแก่น โดยใช้นวัตกรรมเครื่องดนตรีสำหรับผู้สูงอายุ ประเภทเครื่องดีดและเครื่องตี

The Development of Music Activities for Bedridden Patients and Their Caregivers in Khon Kaen Province by Using the Innovative Musical Instruments (String and Percussion)

ARTICLE INFO

Article history:

Received 26 July 2022

Revised 30 September 2022

Accepted 3 October 2022

Available Online 27 December 2022

ดุจฤดี บำเพ็ญผล¹, พรพรรณ แก่นอำพรพันธ์² และ ภัทรวุฒิ วัฒนศัพท์³

Dutruedee Bamphenphon¹, Pornpan Kaenampornpan² and Patravoot Vatanasapt³

ABSTRACT

The objectives of this research were to develop music activities for bedridden patients and their caregivers by using the innovative musical instruments. The research sample consisted of 10 patients and their caregivers; five groups of bedridden patients and their caregivers. Each pair of them consists of a bedridden patient and its caregiver. The research instruments used 5 developed music activities plans for bedridden patients and their caregivers, the developed innovative musical instruments (stringed and Percussion), and an observation form.

The research result were as follow; the sample able to understand, played the developed musical instruments and sing as the developed music activities in the first, second and third circle. Furthermore, the activities enhanced the positive relationship between the patients and their caregivers. While they were doing the activities together, they were very happy and joyful.

KEYWORDS: Bedridden Patients / Music For Bedridden Patients And Their Caregivers / Music Activity Development

¹ หลักสูตรดุริยางคศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาดุริยางคศิลป์ คณะศิลปกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น ประเทศไทย
Master of Music Program in Music, Master of Music, Faculty of Fine and Applied Arts, Khon Kaen University, Thailand.

² ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะศิลปกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น ประเทศไทย
Assistant Professor Faculty of Fine and Applied Arts, Khon Kaen University, Thailand.

³ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น ประเทศไทย
Assistant Professor Faculty of Medicine, Khon Kaen University, Thailand.
Corresponding author; E-mail address: p.dutruedee@gmail.com

บทคัดย่อ

บทความวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนากิจกรรมดนตรีสำหรับผู้ป่วยติดเตียงและผู้ดูแล โดยใช้นวัตกรรมเครื่องดนตรีสำหรับผู้สูงอายุ ประเภทเครื่องดีดและเครื่องตี กลุ่มเป้าหมายคือ ผู้ป่วยติดเตียงและผู้ดูแล จำนวน 10 คน แบ่งออกเป็น 5 กลุ่ม กลุ่มละ 2 คน ประกอบด้วย ผู้ป่วยติดเตียง 1 คน และผู้ดูแล 1 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย แผนกิจกรรมดนตรีสำหรับผู้ป่วยติดเตียงและผู้ดูแล นวัตกรรมเครื่องดนตรีสำหรับผู้สูงอายุประเภทเครื่องดีด และเครื่องตี และแบบสังเกต

ผลการศึกษาพบว่า กิจกรรมดนตรีที่พัฒนาขึ้นในวงจรที่ 1, 2 และ 3 กลุ่มตัวอย่างสามารถเข้าใจและปฏิบัติเครื่องดนตรีและขับร้องเพลงได้ นอกจากนั้น กิจกรรมนี้ยังสร้างปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้ป่วยและผู้ดูแลในระหว่างการเข้าร่วมกิจกรรม และผู้วิจัยสังเกตพบว่า อาสาสมัครปฏิบัติกิจกรรมดนตรีอย่างสนุกสนานและมีความสุข

คำสำคัญ : ผู้ป่วยติดเตียง / ดนตรีสำหรับผู้ป่วยติดเตียงและผู้ดูแล / การพัฒนากิจกรรมดนตรี

บทนำ

ผู้พิการทางการเคลื่อนไหว หรือทางร่างกาย หมายถึง ผู้ที่มีความบกพร่องหรือสูญเสียความสามารถในการเคลื่อนไหว ทำให้มีข้อจำกัดในการทำกิจวัตรประจำวัน เช่น การอาบน้ำ การรับประทานอาหาร รวมถึงมีข้อจำกัดในด้านการเคลื่อนไหว ทำให้ต้องนอนติดเตียง หรือนั่งรถเข็น สิ่งเหล่านี้นำไปสู่ข้อจำกัดในการเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมได้ นอกจากนี้แล้ว อาการนอนติดเตียงยังเป็นภาวะที่อาจจะก่อให้เกิดผลข้างเคียงตามมามากมาย ซึ่งอาจจะเป็นสาเหตุที่ทำให้ผู้ป่วยเสียชีวิตได้ เช่น การเกิดแผลกดทับ เกิดการขาดอาหาร การติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจ และระบบทางเดินปัสสาวะ (สถาบันสิรินธรเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์แห่งชาติ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข, 2560) ดังนั้น ผู้ป่วยติดเตียงจึงจำเป็นต้องมีผู้ดูแล เนื่องจากผู้ป่วยติดเตียงไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ ผู้ดูแลส่วนใหญ่เป็นคนในครอบครัว ทำหน้าที่ดูแลเรื่องการนอน ต้องคอยพลิกตัว เพื่อไม่ให้เกิดแผลกดทับ การรับประทานอาหาร การขับถ่าย เป็นต้น นอกจากการดูแลกิจวัตรประจำวันแล้ว การกายภาพบำบัดผู้ป่วยติดเตียงก็สำคัญเช่นกัน เพราะการกายภาพคือการฟื้นฟูร่างกายผู้ป่วย นอกจากการดูแลในเรื่องที่กล่าวมานั้นยังมีสุขภาพจิตที่จะต้องเอาใจใส่ เพราะผู้ป่วยที่นอนติดเตียงมักจะเกิดอาการเบื่อหน่าย จากที่กล่าวมานั้นจะเห็นได้ว่าผู้ดูแลจะต้องคอยดูแลผู้ป่วยติดเตียงอย่างใกล้ชิดทำให้ไม่มีเวลาส่วนตัว ในการดูแลตนเอง ก่อให้เกิดความเครียด และส่งผลต่อประสิทธิภาพในการดูแลผู้ป่วยติดเตียง (ขวัญตา บุญวาส และคณะ, 2560) ทำให้ความสัมพันธ์ผู้ดูแลกับผู้ป่วยติดเตียงเกิดปัญหาขึ้นได้ ซึ่งการแก้ไขปัญหาความสัมพันธ์นั้น ผู้ดูแลสามารถหากิจกรรมต่าง ๆ มาทำร่วมกันกับผู้ป่วยได้ โดยเฉพาะการที่ผู้ป่วยติดเตียงสามารถทำกิจวัตรได้ด้วยตนเอง การมีส่วนร่วมในการประกอบกิจกรรมของครอบครัวและสังคม ทำให้เห็นว่าตนเองยังคงไว้ซึ่งความสามารถในการควบคุมตนเอง ทำให้เกิดความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง พึงพอใจในชีวิต (พวงเพ็ญ เพื่อกมลสวัสดิ์ และคณะ, 2559)

ในปัจจุบันมีการนำดนตรีมาใช้เพื่อบำบัดผู้ป่วยในหลายโรค เช่น ผู้ป่วยมะเร็ง ผู้ป่วยโรคซึมเศร้า ผู้ป่วยออทิสติก เป็นต้น ฐิริพงษ์ เจริญแพทย์ และทัศนาศูววรรณะปรกรณ์ (2559) ได้ศึกษาผลของโปรแกรมการใช้ดนตรีบำบัดร่วมกับการสนับสนุนทางสังคม ต่อภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุโรคพาร์กินสัน ผลการวิจัยพบว่า การจัดให้มีกิจกรรมดนตรีบำบัดครั้งละ 20 นาที เป็นจำนวนอย่างน้อย 7 ครั้งต่อสัปดาห์ รวมถึงมีการส่งเสริมให้ผู้ดูแลเข้ามามีส่วนร่วมในกิจกรรม สรุปได้ว่า การจัดกิจกรรมดนตรีบำบัดรวมถึงส่งเสริมให้ผู้ดูแลได้เข้ามามีส่วนร่วมตลอดกิจกรรม ช่วยลดระดับภาวะซึมเศร้าได้ดีกว่า จะเห็นได้ว่าดนตรีสามารถลดความเครียด สร้างสมาธิ พัฒนาการสื่อสาร การเคลื่อนไหว และช่วยพัฒนาศักยภาพของผู้ป่วยเพิ่มขึ้นได้ รูปแบบการใช้ดนตรีกับผู้ป่วย ไม่ได้มีเพียง

การฟังเท่านั้น การร้อง การเล่นดนตรี การเคลื่อนไหวให้สอดคล้องกับดนตรี ก็ยังสามารถช่วยผู้ป่วยได้เช่นกัน
นวัตกรรมเครื่องดนตรีสำหรับผู้สูงอายุ ประเภทเครื่องดีด (คุณอวบ) และเครื่องตี (คุณนึ่ง) เป็นเครื่องดนตรีที่ถูกพัฒนาขึ้นโดย วิชญ์ บุญรอด (2565) โดยได้รับแรงบันดาลใจจากเครื่องดนตรี Body Tanpura ซึ่งเป็นเครื่องดนตรีที่ถูกนำมาใช้ในการบำบัดดูแลระดับประคองผู้ป่วย อาการโคม่า ที่ต้องนอนติดเตียง โดยนักดนตรีบำบัดชาวเยอรมันที่มีชื่อว่า เบร์นฮาร์ด ดอยส์ (Bernhard Duetz) นวัตกรรมเครื่องดนตรีสำหรับผู้สูงอายุ ประเภทเครื่องดีด (คุณอวบ) และเครื่องตี (คุณนึ่ง) เป็นเครื่องดนตรีที่มีความเหมาะสมต่อร่างกายผู้สูงอายุ โดยมีน้ำหนักที่เบา มีวิธีการใช้งานง่าย ไม่มีความซับซ้อน และยังสามารถเรียนรู้และปฏิบัติได้ในระยะเวลาอันสั้น โดยมีเป้าหมายในการเล่นเป็นกิจกรรมกลุ่ม เพราะการเล่นดนตรีเป็นกลุ่มจะช่วยส่งเสริมทำให้เกิดปฏิสัมพันธ์อันดี นอกจากนี้ วิชญ์ บุญรอด และคณะ (2561) ได้ศึกษาความคิดเห็นต่อการมีส่วนร่วมในกิจกรรมกลุ่มดนตรีเพื่อผู้สูงอายุ กรณีศึกษา: ชุมชนหนองแวงตราซู่ 2 พบว่า ผู้สูงอายุมีความพึงพอใจที่ได้เข้าร่วมกิจกรรม เนื่องจากเป็นกิจกรรมที่สร้างความสัมพันธ์อันดีระหว่างคนในชุมชน ทำให้เกิดการพบปะ พูดคุย มีปฏิสัมพันธ์ต่อกัน และช่วยให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดี

จากที่กล่าวมาข้างต้น ผู้วิจัยเห็นว่า นวัตกรรมเครื่องดนตรีสำหรับผู้สูงอายุ ประเภทเครื่องดีดและเครื่องตี เป็นเครื่องดนตรีที่มีลักษณะที่เหมาะสมกับผู้ป่วยติดเตียง ไม่ว่าจะเป็นน้ำหนักที่เบา สามารถเรียนรู้และปฏิบัติได้ง่าย และยังสามารถนำมาใช้ในกิจกรรมดนตรีที่เป็นกลุ่มได้ ผู้วิจัยจึงได้เกิดแรงบันดาลใจที่จะศึกษาการใช้ดนตรีในผู้ป่วยติดเตียงและผู้ดูแล เพื่อพัฒนาการเคลื่อนไหว คลายความเครียด ความวิตกกังวลให้กับผู้ป่วยและผู้ดูแล ทั้งยังเสริมสร้างศักยภาพให้กับผู้ป่วยได้ เพื่อให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น ยืนหยัดและต่อสู้กับโรคภัยไข้เจ็บได้อย่างมีความสุข

วัตถุประสงค์

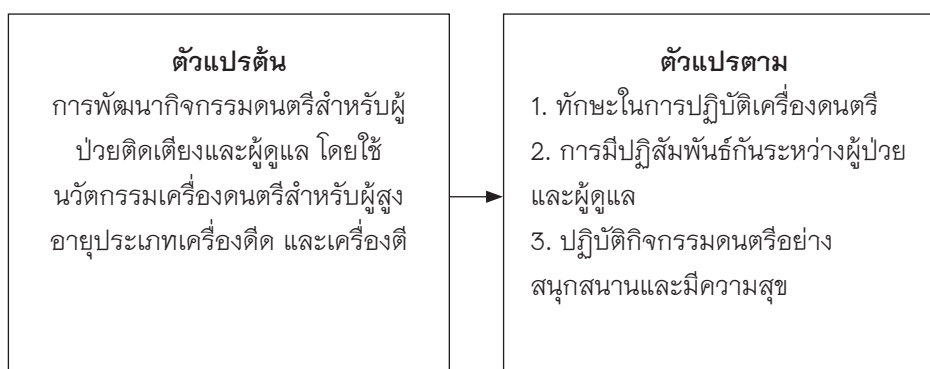
เพื่อพัฒนากิจกรรมดนตรีสำหรับผู้ป่วยติดเตียงและผู้ดูแล โดยใช้นวัตกรรมเครื่องดนตรีสำหรับผู้สูงอายุ ประเภทเครื่องดีดและเครื่องตี

วิธีการวิจัย

กลุ่มเป้าหมาย

กลุ่มเป้าหมายในการวิจัยครั้งนี้คือ ผู้ป่วยติดเตียงและผู้ดูแล จำนวน 10 คน แบ่งออกเป็น 5 กลุ่ม กลุ่มละ 2 คน ประกอบด้วย ผู้ป่วยติดเตียง 1 คน และผู้ดูแลที่เป็นสมาชิกในครอบครัว หรือไม่ใช้สมาชิกครอบครัว 1 คน อาศัยอยู่ในเขตพื้นที่บ้านหนองหลุม ตำบลแดงใหญ่ อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น

กรอบแนวคิด



เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. ร่างแผนกิจกรรมดนตรีสำหรับผู้ป่วยติดเตียงและผู้ดูแล จำนวน 5 แผน ใช้เวลาแผนละ 30-45 นาที
2. นวัตกรรมเครื่องดนตรีสำหรับผู้สูงอายุประเภทเครื่องดีด และเครื่องตี
3. แบบสังเกต

เป็นแบบสังเกตแบบมีส่วนร่วมที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเป็นส่วนหนึ่งในการพัฒนานวัตกรรมดนตรี เพื่อสังเกตพฤติกรรมของผู้ป่วยติดเตียง และผู้ดูแล ในขณะที่เข้าร่วมกิจกรรมดนตรี ซึ่งข้อมูลที่ได้จากการสังเกต จะนำไปพัฒนานวัตกรรมดนตรี โดยผู้วิจัยจะเป็นผู้สังเกตด้วยตนเอง และเก็บข้อมูลด้วยวิธีทัศนัยในขณะทำกิจกรรมทุกครั้ง เพื่อนำมาประเมินในภายหลัง โดยแบบสังเกตมีขั้นตอนในการสร้าง ดังนี้

1. ศึกษาเกี่ยวกับการสังเกตแบบมีส่วนร่วม
2. สร้างแบบสังเกตแบบมีส่วนร่วม
3. นำแบบสังเกตให้ผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่าน ตรวจสอบความถูกต้อง เหมาะสม และให้คำแนะนำ
4. นำแบบสังเกตไปปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญ
5. ให้ผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบและทำการแก้ไขอีกครั้ง
6. นำแบบสังเกตไปใช้

การเก็บรวบรวมข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยใช้รูปแบบการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) ซึ่งมีกระบวนการในการพัฒนาเป็นรูปแบบวงจร 3 วงจร ในระหว่างการทำกิจกรรม 5 ครั้ง โดยกระบวนการในแต่ละวงจรประกอบด้วย

1. ขั้นวางแผน (Planning)
2. ขั้นปฏิบัติการ (Action)
3. ขั้นสังเกตการณ์ (Observation)
4. ขั้นสะท้อนผลการปฏิบัติการ (Reflection)

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยใช้การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปฏิบัติการ ประกอบไปด้วย

การวางแผน ผู้วิจัยวางแผนโดยการร่างแผนกิจกรรมก่อนที่จะลงมือปฏิบัติจริง

การปฏิบัติ ผู้วิจัยทำการลงพื้นที่ทำกิจกรรม

การสังเกต ผู้วิจัยสังเกต ติดตาม ตรวจสอบ ในการปฏิบัติกิจกรรมตามแผนที่วางไว้

การสะท้อนผล นำข้อมูลที่ได้นำมาวิเคราะห์ ประเมินผล ปรับปรุง และแก้ไข เพื่อวางแผนขั้นต่อไป

ในการวิเคราะห์ข้อมูลนั้น ผู้วิจัยมีการบันทึกวิธีทัศนัยในระหว่างการทำกิจกรรมเพื่อนำมาดูย้อนหลัง และบันทึกสิ่งที่สังเกตได้ในแต่ละครั้งของการทำกิจกรรมดนตรีลงในแบบสังเกตที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น โดยผู้วิจัยจะดำเนินการวิจัยเชิงปฏิบัติการทั้งหมด 3 รอบ แล้วจึงสรุปผลแบบสมบูรณ์

ผลการวิจัย

ก่อนที่ผู้วิจัยจะจัดกิจกรรมดนตรีในครั้งนี้ ผู้วิจัยได้จัดทำร่างแผนกิจกรรมดนตรีทั้งหมด 5 แผน โดยในระหว่างการทำกิจกรรมจะมีการปรับแผนกิจกรรมไปตามวงจรของการพัฒนานวัตกรรม โดยแบ่งช่วงของการปรับแผนตามวงจรทั้งหมด 3 วงจร มีรายละเอียดดังนี้

วงจรที่ 1

กิจกรรมที่ 1 กิจกรรมการแนะนำ ปฏิบัติเครื่องดนตรี และปฏิบัติแบบฝึกหัดที่ 1 เป็นกิจกรรมที่ให้อาสาสมัครรู้จักและสามารถปฏิบัติเครื่องดนตรีและแบบฝึกหัด ซึ่งแบบฝึกหัดที่ใช้ เรียบเรียงโดยผู้วิจัย โดยให้

ผู้ป่วยติดเตียงเล่นเครื่องดนตรีคุณนึ่ง ส่วนผู้ดูแลเล่นคุณอวบ และผู้วิจัยเล่นกีตาร์คลอ เพื่อให้เกิดจังหวะและการประสานเสียง ดังนี้



ภาพที่ 1 โน้ตเพลง แบบฝึกหัดที่ 1 (สำหรับเครื่องดนตรีคุณอวบ)



ภาพที่ 2 โน้ตเพลง แบบฝึกหัดที่ 1 (สำหรับเครื่องดนตรีคุณนึ่ง)

กิจกรรมครั้งที่ 2 กิจกรรมปฏิบัติแบบฝึกหัดที่ 2

เป็นกิจกรรมที่อาสาสมัครปฏิบัติแบบฝึกหัดที่ 2 ซึ่งโน้ตเพลงมีความยากและซับซ้อนขึ้น ดังนั้น ผู้วิจัยจำเป็นต้องคอยชี้ หรือบอก และพูดคุยเพื่อไม่ให้อาสาสมัครเกิดความเครียดระหว่างทำกิจกรรม ดังนี้



ภาพที่ 3 โน้ตเพลง แบบฝึกหัดที่ 2

วงจรที่ 2

จากการสังเกตการเข้าร่วมกิจกรรมของอาสาสมัครในวงจรที่ 1 พบปัญหา คือ อาสาสมัครมีความกังวล เพราะโน้ตมีความซับซ้อน ผู้วิจัยจึงปรับโน้ตในแผนวงจรที่ 2 และเพิ่มการขับร้องเข้ามาแทน

กิจกรรมครั้งที่ 3 กิจกรรมบรรเลงเพลงช้าประกอบการขับร้อง

ในกิจกรรมเป็นการเล่นเพลงช้าสลับกับการขับร้อง อาสาสมัครสามารถบรรเลงได้ เพราะเป็นบทเพลงที่คุ้นหู



ภาพที่ 4 โน้ตเพลง แบบฝึกหัดที่ 3

กิจกรรมครั้งที่ 4 กิจกรรมบรรเลงเพลงเดี่ยวอิงประกอบการขับร้องเพลงอนซอนมหานครขอนแก่น เป็นกิจกรรมที่ให้อาสาสมัครเล่นเพลงเดี่ยวอิง สลับกับผู้วิจัยขับร้องเพลงอนซอนมหานครขอนแก่น

1. มาเถิดอ้ายมา มาเถิดหนามาเที่ยวเมืองขอนแก่น เมืองดอกคูณเสียงแคน(ซ้ำ) โอ้เมืองขอนแก่นเมืองดินแดนผ้าไหม
 2. เสียงแคนดอยแล่นแด่ร ดอกคูณงามแท้ซุซอไสว เทศกาลผูกเสี่ยวงานไหม เทศกาลผูกเสี่ยวงานไหม ร่วมแรงร่วมใจเที่ยวบึงแก่นนคร

คุณนั้

คุณอว

ผู้วิจัยร้อง

1. โอ้อ้อ โอ้อ เป็นตาอนซอนขอนแก่นนี้หนา พระธาตุขามแก่นสูงเยี่ยมเทียมฟ้า พระธาตุขามแก่นสูงเยี่ยมเทียมฟ้า ไฉนสารลือชาขอนแก่นหนาบ้านเฮา
 2. เหยียญทองก่องดังทั่วฟ้า ที่ได้นำมาเข้าสู่มือไทย ชาวขอนแก่นเป็นผู้มีน้ำใจ ชาวขอนแก่นเป็นผู้มีน้ำใจ จะมองแห่งไหนขอนแก่นงามจริงเอย

11

ผู้วิจัยร้อง

21

ภาพที่ 5 โน้ตเพลง แบบฝึกหัดที่ 4

วงจรที่ 3

จากการสังเกตการเข้าร่วมกิจกรรมของอาสาสมัครในวงจรที่ 2 พบปัญหา คือ อาสาสมัครเล่นไม่ตรงจังหวะเพลงบ้างเล็กน้อยเท่านั้น จากเดิมในร่างแผนกิจกรรมครั้งที่ 5 ผู้วิจัยให้อาสาสมัครประพันธ์เพลง แต่ไม่ได้กำหนดขอบเขตในการประพันธ์ ผู้วิจัยจึงได้ปรับกิจกรรมใหม่ ดังนี้

กิจกรรมครั้งที่ 5 กิจกรรมประพันธ์เพลง

เป็นกิจกรรมที่ให้อาสาสมัครได้ประพันธ์บทเพลงและตั้งชื่อเพลงด้วยตนเอง โดยผู้วิจัยเป็นผู้นำเพลงมาเรียบเรียงอีกครั้งหนึ่ง โดยมีขอบเขตให้กับอาสาสมัครแต่งเพลงทั้งหมด 3 ท่อน ดังนี้

1. ท่อน 1 ให้เลือกมาเพียง 2 ตัวโน้ต
 2. ท่อน 2 ให้เลือกมา 2 ตัวโน้ต จะซ้ำโน้ตเดิม หรือเปลี่ยนใหม่ก็ได้
 3. ท่อน 3 ให้เลือกมา 3-4 ตัวโน้ต จะซ้ำโน้ตเดิมหรือเปลี่ยนใหม่ก็ได้
- ผู้วิจัยนำเสนอบทเพลงที่อาสาสมัครร่วมกันประพันธ์ขึ้นมา ดังนี้

คุณนั้

คุณอว



ภาพที่ 6 กลุ่มที่ 1 เพลง จำไม่ได้



ภาพที่ 7 กลุ่มที่ 2 เพลง อมแล้วดูด



ภาพที่ 8 กลุ่มที่ 3 เพลง เพลงของฉันทัน



ภาพที่ 9 กลุ่มที่ 4 เพลง ท้องฟ้าสีคราม



ภาพที่ 10 กลุ่มที่ 5 เพลง จำได้

จากการนำกิจกรรมดนตรีสำหรับผู้ป่วยติดเตียงและผู้ดูแลไปใช้ครบทั้ง 3 วงจรแล้ว ผู้วิจัยสามารถสรุปปัญหาที่เกิดขึ้น และการปรับเปลี่ยนกิจกรรมที่เกิดขึ้นจริงในระหว่าง 3 วงจร ดังต่อไปนี้

ตารางที่ 1 ปัญหาและแนวทางการแก้ไขในแต่ละวงจร

สรุปการปฏิบัติการในแต่ละวงจร		ปัญหาที่เกิดขึ้น	แนวทางการแก้ไข
วงจรที่	กิจกรรม		
1	กิจกรรมที่ 1 แนะนำและปฏิบัติเครื่องดนตรี แบบฝึกหัดที่ 1	อาสาสมัครเล่นไม่ตรงจังหวะ	- ผู้วิจัยนำอาสาสมัครร้องโน้ตไปพร้อมกับการเล่น
	กิจกรรมที่ 2 ปฏิบัติเครื่องดนตรี แบบฝึกหัดที่ 2	โน้ตเพลงมีความซับซ้อนขึ้น ทำให้อาสาสมัครส่วนใหญ่เกิดความสับสน	- ร้องโน้ตไปพร้อม ๆ กับการเล่น - ชี้ และบอกโน้ตเป็นระยะ ๆ - ไม่เร่งจังหวะ เพื่อให้อาสาสมัครไม่มีความกดดัน
2	กิจกรรมที่ 3 ปฏิบัติเพลง ช่าง	โน้ตเพลงมีความยาว และซับซ้อน ถึงแม้จะเป็นเพลงที่อาสาสมัครคุ้นหู	- คัดทอนโน้ตออกบางส่วน - เพิ่มการขับร้องเพลงเข้าไปแทน
	กิจกรรมที่ 4 ปฏิบัติเพลง เตยโขง	โน้ตเพลงมีความยาว และซับซ้อน เป็นเพลงที่คุ้นหู แต่อสาสมัครไม่สามารถจดจำโน้ตได้ทั้งหมด	- ให้อาสาสมัครเล่นเพียงท่อนแรกของเพลง - เล่นซ้ำหลาย ๆ รอบ เพื่อให้จำได้ - เพิ่มการขับร้องเพลงออนซอน มหานครขอนแก่นเข้าไปแทรกเข้าไประหว่างท่อนเพื่อให้เกิดความเพลิดเพลินมากขึ้น
3	กิจกรรมที่ 5 ประพันธ์บทเพลง	- ไม่ได้กำหนดขอบเขตของการประพันธ์เพลง - ในการบรรเลงบางครั้งอาสาสมัครมีจังหวะที่ไม่สม่ำเสมอ	- กำหนดขอบเขตการประพันธ์ให้ชัดเจน ไม่ว่าจะเป็น ท่อน จำนวนตัวโน้ตในแต่ละท่อน เป็นต้น - ไม่เร่ง จังหวะเกินไป ควรมีการยืดหยุ่นจังหวะ ไปตามการบรรเลงของอาสาสมัคร

สรุปผลการวิจัย

การพัฒนากิจกรรมดนตรีสำหรับผู้ป่วยติดเตียงและผู้ดูแล มีจุดมุ่งหมายคือ ให้อาสาสมัครสามารถปฏิบัติเครื่องดนตรีและบทเพลงได้ มีปฏิสัมพันธ์กันในระหว่างการเข้าร่วมกิจกรรม และปฏิบัติกิจกรรมดนตรีอย่างสนุกสนานและมีความสุข ซึ่งผู้วิจัยได้จัดกิจกรรมดนตรีสำหรับผู้ป่วยติดเตียงและผู้ดูแลกับอาสาสมัครทั้ง 5 ครอบครัว ผู้วิจัยได้ทำกิจกรรมร่วมกับผู้ป่วยติดเตียงและผู้ดูแล จากการสังเกตหลังจากทำกิจกรรมดนตรีตามวงจร ที่ 1, 2 และ 3 พบว่า เครื่องดนตรีที่นำมาใช้ในกิจกรรม อาสาสมัครสามารถเข้าใจและปฏิบัติเครื่องดนตรีได้ สำหรับบทเพลงในกิจกรรม เมื่อนำเพลงที่อาสาสมัครคุ้นหูมาใช้ในกิจกรรม และการเล่นโน้ตให้น้อยลง เข้าไปเข้ามา ทำให้ง่ายต่อการจดจำโน้ต และควรมีการทบทวน จะทำให้สามารถปฏิบัติบทเพลงได้ นอกจากนั้นกิจกรรมยังสร้างปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้ป่วยและผู้ดูแลในระหว่างการเข้าร่วมกิจกรรม โดยอาสาสมัครมีการพูดคุยกัน

ระหว่างทำกิจกรรม มีการสอน แนะนำกัน ช่วยกันนับจังหวะ และมีการแลกเปลี่ยนเล่าเรื่องราวอื่น ๆ นอกเหนือจากกิจกรรมที่ทำ และผู้วิจัยสังเกตพบว่า อาสาสมัครปฏิบัติกิจกรรมดนตรีอย่างสนุกสนานและมีความสุข ถึงแม้จะมีการเล่นผิด โดยเฉพาะกิจกรรมที่มีการร้องเพลงร่วมเข้าไป ทำให้เกิดความเพลิดเพลิน และอยากทำกิจกรรมมากขึ้น นอกจากนั้นกิจกรรมที่ให้อาสาสมัครได้ประพันธ์บทเพลงขึ้นมา ทำให้อาสาสมัครเกิดความภูมิใจในตนเอง

อภิปรายผล

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้พัฒนากิจกรรมดนตรีสำหรับผู้ป่วยติดเตียงและผู้ดูแล จากการจัดกิจกรรมและสังเกตการณ์ ผู้วิจัยนำผลมาอภิปรายผล และแบ่งออกเป็น 3 ประเด็น ดังนี้

1. อาสาสมัครสามารถปฏิบัติเครื่องดนตรีและบทเพลงได้

อาสาสมัครสามารถเข้าใจและปฏิบัติเครื่องดนตรีได้ และในกิจกรรมที่เป็นบทเพลง ส่วนใหญ่จะสามารถปฏิบัติได้ แต่จะต้องใช้เวลาในการท่องจำโน้ต ผีกล่อม และทบทวนในหลาย ๆ ครั้ง รวมไปถึงเมื่อผู้วิจัยได้ทำการปรับโน้ตเพลงในแต่ละกิจกรรมใหม่ โดยมีการเล่นโน้ตให้น้อยลง และเข้าไปซ้ำมามากขึ้น ทำให้อาสาสมัครปฏิบัติบทเพลงได้ดีขึ้น และเมื่อนำบทเพลงที่คุ้นหูมาใช้ในกิจกรรม ทำให้ง่ายต่อการจดจำโน้ต และปฏิบัติบทเพลงได้ สอดคล้องกับ สำนักการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข (2558) กล่าวถึงวิธีการใช้ดนตรีบำบัดสำหรับผู้ป่วยอัมพฤกษ์ อัมพาต ว่าการเลือกบทเพลงที่เหมาะสมกับผู้ป่วย ควรเป็นบทเพลงที่คุ้นเคย สามารถร้องตามได้ หากมีการให้ผู้ป่วยเล่นดนตรีด้วย ก็ควรจะเป็นบทเพลงที่ผู้ป่วยสามารถเริ่มเล่นได้ง่าย นอกจากนั้น ฐิริพงษ์ เจริญแพทย์ และทัศนาศูววรรณะปรกรณ์ (2559) ได้ศึกษาผลของโปรแกรมการใช้ดนตรีบำบัดร่วมกับการสนับสนุนทางสังคมต่อภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุโรคพาร์กินสัน กล่าวถึงทำนองของบทเพลงที่เหมาะสมในการนำมาบำบัด ไว้ว่า ทำนองบทเพลงควรมีความต่อเนื่องของตัวโน้ต ใช้แนวทำนองที่ตรงกับวัฒนธรรม ภาษาของผู้ฟัง เป็นที่รู้จักและคุ้นเคย มีลีลาของเสียงที่สดใส เจิดจ้า ในส่วนของกิจกรรมสุดท้าย หลังจากให้ผู้วิจัยกำหนดขอบเขตของการประพันธ์เพลง ทำให้อาสาสมัครสามารถประพันธ์บทเพลงด้วยตนเอง และปฏิบัติได้ นอกจากนั้นอาสาสมัครยังประพันธ์เนื้อเพลงเข้ามาด้วยทำให้บทเพลงมีความน่าสนใจและสื่ออารมณ์ได้มากขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับ บุษกร สำโรงทอง (2551) กล่าวถึงองค์ประกอบที่สำคัญของดนตรีคือ เสียงดนตรีที่แสดงของอารมณ์ หากมีเนื้อเพลงด้วยก็เป็นปัจจัยหนึ่งที่สามารถสะท้อนภาพจินตนาการของผู้ประพันธ์ได้ดีขึ้น

2. อาสาสมัครมีปฏิสัมพันธ์กันในระหว่างการเข้าร่วมกิจกรรม

กิจกรรมที่ผู้วิจัยได้นำมาใช้เป็นกิจกรรมที่ต้องการให้ผู้ป่วยและผู้ดูแลได้เล่นดนตรีร่วมกัน เห็นได้ว่าอาสาสมัครไม่เพียงแต่เล่นดนตรีร่วมกัน แต่ยังมีการ สอนช่วยกัน แนะนำกัน นับจังหวะช่วยกัน มีปฏิสัมพันธ์กับผู้สอน นอกจากการเล่นดนตรีร่วมกันแล้ว อาสาสมัครได้มีการพูดคุย เล่าเรื่องราวอื่น ๆ ประสพการณ์ชีวิตที่เคยพบเจอมาแลกเปลี่ยนกันระหว่างทำกิจกรรม ทำให้เกิดความเข้าใจกันมากขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับ Hanser et al. (2011) ได้แนะนำการใช้ดนตรีกับผู้ดูแล เพื่อนำไปใช้กับผู้สูงอายุที่บ้าน ผลพบว่า ผู้ดูแลเห็นประโยชน์ของดนตรีดนตรีทำให้เกิดความผ่อนคลาย ทั้งยังมีความสุขที่ได้ยินความทรงจำ และมีส่วนร่วมในกิจกรรมดนตรีกับผู้สูงอายุที่บ้าน และ Gallagher et al. (2006) ได้ศึกษาผลของการใช้ดนตรีบำบัดเรื่องความเจ็บปวด ความหวั่นวิตกกังวล อารมณ์ การสื่อสาร หรือการแสดงออกสีหน้าและท่าทาง พบว่า การนำครอบครัวเข้าร่วมกิจกรรมดนตรี สามารถปรับอารมณ์ของครอบครัวที่เข้าร่วมด้วยเช่นกัน

3. อาสาสมัครปฏิบัติกิจกรรมดนตรีอย่างสนุกสนานและมีความสุข

อาสาสมัครปฏิบัติกิจกรรมอย่างสนุกสนาน ถึงแม้จะมีการเล่นผิด แต่ก็มีความสุขทั้ง ๆ นอกจากนั้นกิจกรรมที่มีการร้องเพลงร่วมเข้าไปด้วย ทั้งยังเป็นเพลงที่อาสาสมัครคุ้นเคย ทำให้อาสาสมัครเกิดความ



ผลิตเพลง และสนุกไปกับกิจกรรมเพิ่มมากขึ้น สอดคล้องกับ แพรศิริ อยู่สุข และจิราพร เกศพิชญวัฒนา (2559) ได้ศึกษาผลของการบำบัดทางการพยาบาลโดยใช้กิจกรรมดนตรีต่อภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองชนิดขาดเลือด โดยในกิจกรรมดนตรีมีกิจกรรมการร้องเพลงคาราโอเกะ มีการเลือกเพลงที่จังหวะไม่ซ้ำจนเกินไป เป็นเพลงที่ผู้ป่วยชื่นชอบ คั่นเคย สามารถร้องตามได้ ทำให้ผู้ป่วยได้ระบายความรู้สึกเศร้าโศกและภาวะซึมเศร้าภายในใจ ผิดการบริหารปอด และสร้างสัมพันธ์ทางพระหว่างบุคคล นอกจากนั้นในกิจกรรมดนตรีนี้ผู้วิจัยได้ให้อาสาสมัครประพันธ์บทเพลงขึ้นด้วยตนเอง ทำให้อาสาสมัครเกิดความภูมิใจในตนเองที่สามารถประพันธ์บทเพลงขึ้นมาได้ และเมื่อผู้วิจัยทำการเรียบเรียงบทเพลงที่ประพันธ์ขึ้นมา ให้มีทำนอง และจังหวะที่สอดคล้องกัน ทำให้บทเพลงมีความไพเราะขึ้น และทำให้อาสาสมัครต้องการจะบรรเลงบทเพลงอีกหลาย ๆ ครั้ง ซึ่งสอดคล้องกับ ภูริพงษ์ เจริญแพทย์ และทัศนาศูววรรณ (2559) ได้ศึกษาผลของโปรแกรมการใช้ดนตรีบำบัดร่วมกับการสนับสนุนทางสังคมต่อภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุโรคพาร์กินสัน พบว่า บทเพลงที่เหมาะสมกับการบำบัด จังหวะควรมีความสม่ำเสมอ มีการเรียบเรียงเสียงสอดคล้องไปในทิศทางเดียวกัน ไม่มีเสียงโดด และมีการประสานของเสียงกันอย่างลงตัว มีความโปร่ง ไม่หนาจนหนหูหรือบางจนว่าเหว

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการนำไปใช้

1. การที่จะทำให้อาสาสมัครทั้งผู้ป่วยและผู้ดูแลได้ยินยอมทำกิจกรรมนั้น ต้องเริ่มจากการพูดคุยเรื่องทั่วไป เพื่อทำความคุ้นเคยกับอาสาสมัคร และเพื่อให้อาสาสมัครเกิดความสบายใจ
2. ใช้ภาษาท้องถิ่นในการสื่อสาร เพื่อให้อาสาสมัครสามารถเข้าใจได้ง่ายขึ้น และสามารถพูดคุยได้โดยไม่เกิดความเขินอาย
3. ควรเลือกสถานที่ที่อาสาสมัครสะดวก เช่น บ้านของอาสาสมัคร และจัดกิจกรรมในสถานที่ปลอดภัย
4. เนื่องจากอาสาสมัครแต่ละคนมีประสบการณ์เกี่ยวกับดนตรีที่แตกต่างกัน ดังนั้นควรให้เวลากับอาสาสมัครแต่ละคนไม่เท่ากัน โดยไม่เร่งหรือพาอาสาสมัครจดจ่อกับกิจกรรมมากเกินไป เพื่อไม่ให้อาสาสมัครเกิดความเครียดในระหว่างที่บางครั้งอาสาสมัครอาจจะต้องใช้เวลาในการเรียนรู้มากขึ้น และไม่ตำหนิเมื่ออาสาสมัครบรรเลงผิด
5. ควรมีการนำเครื่องดนตรีอื่น ๆ เข้ามาประกอบในกิจกรรม เช่น กีตาร์โปร่ง, คีย์บอร์ด, เซคเกอร์ เป็นต้น เพื่อทำหน้าที่ให้จังหวะ และทำนอง ทำให้บทเพลงที่อาสาสมัครบรรเลง มีความไพเราะ และสนุกสนานมากขึ้น

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. งานวิจัยนี้เป็นการพัฒนากิจกรรมดนตรีสำหรับผู้ป่วยติดเตียงและผู้ดูแล ในการพัฒนากิจกรรมควรมีการปรับเปลี่ยนกิจกรรมทุกครั้ง และควรจัดกิจกรรมที่มีความยืดหยุ่นมากขึ้น โดยให้มีความเหมาะสมกับข้อจำกัดของอาสาสมัครแต่ละคน เพื่อเป็นประโยชน์แก่ผู้ศึกษาหรือสนใจในการนำกิจกรรมดนตรีไปพัฒนาต่อไป
2. การจัดกิจกรรมดนตรีสำหรับผู้ป่วยติดเตียงและผู้ดูแล นอกเหนือจากการใช้เครื่องดนตรีในงานวิจัยนี้แล้ว สามารถใช้เครื่องดนตรีอื่น ๆ ประกอบ หรือเป็นเครื่องดนตรีหลักในกิจกรรมได้ เนื่องจากนวัตกรรมเครื่องดนตรีสำหรับผู้สูงอายุ เป็นเพียงเครื่องดนตรีอีกทางเลือกหนึ่ง และนอกจากนั้นกิจกรรมและเครื่องดนตรีสามารถนำไปใช้ประกอบกิจกรรมดนตรีอื่น ๆ นอกเหนือจากผู้สูงอายุหรือผู้ป่วยได้
3. เลือกสถานที่ในการจัดกิจกรรมตามความเหมาะสมของผู้ป่วยและผู้ดูแล โดยคำนึงถึงความสะดวกของผู้เข้าร่วมกิจกรรม และบรรยากาศ มีความปลอดภัยของสถานที่ อาจจะทำให้ผู้ป่วยและผู้ดูแลเกิดความผ่อนคลายมากขึ้น

เอกสารอ้างอิง

- ขวัญตา บุญวาศ, ชิดารัตน์ สุภานันท์, อรุณี ชุนหบดี, และนิมิตศุรา แว. (2560). ความเครียดและความต้องการของผู้ดูแลผู้พิการติดเตียง. *วารสารเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและการสาธารณสุขภาคใต้*, 4(1), 205–216.
- บุษกร ลำโรงทอง. (2551). *ดนตรีบำบัด (พิมพ์ครั้งที่ 1)*. สำนักการแพทย์ทางเลือกกรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข.
- พวงเพ็ญ เพื่อกสวัสดี, นิสาชล นาคกุล, และวิชาญ โรจนรักษ์. (2559). สถานการณ์ ปัญหา และความต้องการการดูแลผู้ป่วยเรื้อรังกลุ่มติดบ้านติดเตียง ในชุมชนเขตเทศบาลนคร สุราษฎร์ธานี. *วารสารพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข*, 26(2), 54–64.
- แพรวศิริ อยู่สุข, และจิราพร เกศพิชญพัฒนา. (2559). ผลของการบำบัดทางการพยาบาลโดยใช้กิจกรรมดนตรีต่อภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองชนิดขาดเลือด. *วารสารวิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี*, 27(1), 17–27.
- ภูริพงษ์ เจริญแพทย์ และทัศนาศูววรรณะปรกรณ์. (2559). ผลของโปรแกรมการใช้ดนตรีบำบัดร่วมกับการสนับสนุนทางสังคม ต่อภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุโรคพาร์กินสัน. *วารสารสภาการพยาบาล*, 31(1), 44–55.
- วิชญ์ บุญรอด. (2565). นวัตกรรมเครื่องดนตรีสำหรับผู้สูงอายุ ประเภทเครื่องดีดและเครื่องดี เพื่อใช้ในกิจกรรมดนตรีผู้สูงอายุ ตำบลท่าโพธิ์ อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก. *วารสารมนุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร*, 19(1), 132–153.
- วิชญ์ บุญรอด, พรพรรณ แก่นอำพรพันธ์, และ ภัทรวุฒิ วัฒนศัพท์. (2561). ความคิดเห็นต่อการมีส่วนร่วมในกิจกรรมกลุ่มดนตรีเพื่อผู้สูงอายุ กรณีศึกษา : ชุมชนหนองแวงตราซู่ 2 อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น. *วารสารศิลปกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น*, 10(2), 46–67.
- สถาบันลิรินทรเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์แห่งชาติ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. (2560). *การดูแลคนพิการทางการเคลื่อนไหวหรือร่างกาย (พิมพ์ครั้งที่ 2)*. ห้างหุ้นส่วนจำกัด อรุณการพิมพ์.
- สำนักการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข. (2558). *แนวทางการดูแลผู้ป่วยอัมพฤกษ์ อัมพาต ด้วยการแพทย์ผสมผสาน*. (พิมพ์ครั้งที่ 1). เอ็นย ดีไซน์.
- Gallagher, L. M., Lagman, R., Walsh, D., Davis, M. P., & Legrand, S. B. (2006). The clinical effects of music therapy in palliative medicine. *Support Care Cancer*, 14, 859–866.
- Hanser, S. B., Butterfield–Whitcomb, J., Kawata, M., & Collins, B. E. (2011). Home-based music strategies with individuals who have dementia and their family caregivers. *Journal of Music Therapy*, 48(1), 2–27.

