

ดนตรีบำบัด: สหวิทยาการสื่อสารการแพทย์ผสมผสานศิลปะแห่งดนตรี

Music Therapy: Interdisciplinary Medical Communication Integrating the Musical Arts

วิสุทธิ์ ชันศิริ^{1*}, โกวิทย์ ชันศิริ², ภาษกร นันทวัฒน์ศิริ³, กฤตติณห์ ชันศิริ⁴, ปุณณรัตน์ พิงคานนท์⁵,
และ ทิพจุฑา สุภิมารส สิงคเสลิต⁶

Wisut Khunsiri^{1*}, Kovit Kantasiri², Pastkorn Nanthawatsiri³, Krittin Khunsiri⁴, Punnarat
Pingshanont⁵, and Tipchutha Subhimaros Singkaselit⁶

¹⁻²สถาบันศิลปะและปรัชญา มหาวิทยาลัยชินวัตร; Academy of Arts and Philosophy, Shinawatra University,
Thailand

³นักศึกษาระดับปริญญาเอก สาขาวิชานิเทศศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช; Ph.D. School of Communication Arts,
Sukhothai Thammathirat Open University, Thailand

⁴นักศึกษาระดับปริญญาโท ภาควิชาปรัชญา คณะอักษรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; Master's Student, Department of
Philosophy, Faculty of Arts, Chulalongkorn University, Thailand

⁵คณะวิทยาการจัดการ มหาวิทยาลัยราชภัฏสุรินทร์; Faculty of Management Sciences, Surin Rajabhat University,
Thailand

⁶คณะครุศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสุรินทร์; Faculty of Education, Thailand

*Corresponding Author; e-mail : km.marketing@hotmail.com

DOI : 10.65205/jlgisrru.2025.289769

Received : May 24, 2025; Revised : August 19, 2025; Accepted : August 25, 2025

บทคัดย่อ (Abstract)

บทความวิชาการนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อทบทวนวรรณกรรมด้านดนตรีบำบัดในมิติต่างๆ โดยครอบคลุมถึงประวัติความเป็นมา ความสำคัญ สถานการณ์ดนตรีบำบัดในประเทศไทย รวมถึงแนวคิดทฤษฎีทางการสื่อสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อเสนอแนวทางสำหรับการวิจัยดนตรีบำบัดในมิติต่างๆ โดยดนตรีบำบัดเป็นการบูรณาการศาสตร์การสื่อสารการแพทย์เข้ากับศิลปะทางดนตรีในลักษณะสหวิทยาการ สร้างประโยชน์ในการฟื้นฟูผู้ป่วยให้เกิดผลกระทบเชิงบวกต่อบริการทางการแพทย์ระดับต่างๆ ไม่เพียงผ่านสถานพยาบาล แต่ดนตรีบำบัดยังมีองค์ประกอบด้านต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับองค์กรทุกภาคส่วนของสังคม ได้แก่ องค์กรภาครัฐ สถาบันการศึกษา

บทความนี้ได้สำรวจ นิยาม องค์ประกอบสำคัญ การบูรณาการดนตรีเข้ากับการสื่อสารการแพทย์ กลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับประโยชน์ แนวทางการรักษา บทบาทของนักดนตรีบำบัด ตัวอย่างงานวิจัย นอกจากนี้ผู้ศึกษาายังได้เสนอทฤษฎีสิ่งเร้าและการตอบสนอง (Stimulus-Response Theory) และแบบจำลองการ

Citation : Khunsiri, W., Kantasiri, K., Nanthawatsiri, P., Khunsiri, K., Pingshanont, P., & Subhimaros Singkaselit, T. (2025).



Music Therapy: Interdisciplinary Medical Communication Integrating the Musical Arts. *Journal of Local Governance and Innovation*, 9(3), 427 - . <https://doi.org/10.65205/jlgisrru.2025.289769>

สื่อสาร SMCRE เพื่อใช้เป็นกรอบแนวคิดเพื่อการวิจัยศิลปะการสื่อสารการแพทย์นี้ ในมิติของการสื่อสาร เพื่อ

ศึกษาว่า นักดนตรีบำบัดในฐานะผู้ส่งสาร ใช้สารและสื่อกระตุ้นผู้ป่วยอย่างไร จึงเกิดการตอบสนอง จากผู้ป่วยหลาย ๆ อาการ ให้มีผลการรักษาไปในเชิงบวกอย่างมีนัยสำคัญ และจากหลักฐานเชิงประจักษ์นี้ องค์การรัฐควรมีนโยบายส่งเสริมให้สหวิทยาการด้านนี้มีการพัฒนาอย่างไรต่อไป

คำสำคัญ (Keywords) : ดนตรีบำบัด, การสื่อสารการแพทย์, ศิลปะดนตรี, สหวิทยาการ

Abstract

This academic article aims to review the literature on music therapy across various dimensions, covering its history, significance, and the current situation in Thailand, as well as relevant communication theories and research. The purpose is to propose future research directions for music therapy, an interdisciplinary field that integrates medical communication science with the musical arts. This integration benefits patient rehabilitation and positively impacts various levels of medical services, extending beyond healthcare facilities to involve all sectors of society, including government organizations and academic institutions.

The article explores the definition and key components of music therapy, the integration of music with medical communication, patient populations who benefit, therapeutic approaches, the role of the music therapist, and examples of relevant research. Furthermore, the study proposes the Stimulus-Response (S-R) Theory and the SMCRE communication model as conceptual frameworks for research into this art of medical communication. From a communication perspective, the goal is to investigate how music therapists, as senders, utilize messages and media to stimulate patients, thereby eliciting significant positive therapeutic responses across various conditions. Based on empirical evidence, the article concludes by suggesting how government organizations should formulate policies to promote the future development of this interdisciplinary field.

Keywords : Music Therapy, Medical Communication, Musical Arts, Interdisciplinary

บทนำ (Introduction)

American Music Therapy Association (n.d.) ได้ให้คำนิยามดนตรีบำบัดว่า หมายถึง การใช้ ดนตรีหรือองค์ประกอบทางดนตรีอย่างเป็นระบบและมีหลักการทางคลินิก โดยนักดนตรีบำบัดวิชาชีพที่ผ่านการรับรอง เพื่อบรรลุเป้าหมายเฉพาะบุคคลในการบำบัดฟื้นฟู โดยหลักการสำคัญของดนตรีบำบัด ประกอบด้วย

Citation : วิสุทธิ์ ชันศิริ, โกวิทช์ ชันศิริ, ภาขกร นันทวัฒน์ศิริ, กฤตติณห์ ชันศิริ, ปุณณรัตน์ พิงคานนท์, และ ทิพจุฑา สุภิมารส สิงคเสถิต.



(2568). ดนตรีบำบัด: สหวิทยาการสื่อสารการแพทย์ผสานศิลปะแห่งดนตรี. วารสารการบริหารการปกครองและนวัตกรรมท้องถิ่น, 9(3), 427 - . <https://doi.org/10.65205/jlgisrru.2025.289769>

1. การใช้ดนตรีเป็นเครื่องมือหลัก ทั้งด้วยการฟัง การเล่น การร้อง การแต่งเพลง หรือการเคลื่อนไหวประกอบดนตรี และกิจกรรมอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง
2. เป้าหมายเชิงบำบัดที่ชัดเจน ไม่ใช่เพียงเพื่อความบันเทิงเท่านั้น แต่เป็นการใช้ดนตรีเพื่อเป้าหมายที่วัดผลได้ เช่น ลดความวิตกกังวล จัดการความเจ็บปวด พัฒนาทักษะการสื่อสาร เพิ่มการเคลื่อนไหว หรือส่งเสริมการแสดงออกทางอารมณ์
3. ดำเนินการโดยนักดนตรีบำบัดวิชาชีพ ผู้ที่ได้รับการฝึกอบรมและขึ้นทะเบียนตามมาตรฐานวิชาชีพ ซึ่งมีความรู้ทั้งด้านดนตรี จิตวิทยา และการบำบัด
4. ความสัมพันธ์เชิงบำบัด โดยการบำบัดเกิดขึ้นภายใต้ความสัมพันธ์ระหว่างนักบำบัดและผู้รับบริการ ซึ่งเป็นพื้นฐานสำคัญของกระบวนการ
5. เป็นการสื่อสารการแพทย์ที่อิงหลักฐานเชิงประจักษ์ ยืนอยู่บนพื้นฐานของงานวิจัยที่น่าเชื่อถือ สามารถพิสูจน์ประสิทธิผลของวิธีการต่าง ๆ ที่นำมาใช้บำบัดได้

การฟื้นฟูผู้ป่วยด้วยดนตรีบำบัดเป็นการบูรณาการสื่อสารการแพทย์ศาสตร์ร่วมกับศิลปะทางดนตรี เป็นสหวิทยาการ (Interdisciplinary) ที่สร้างคุณประโยชน์แก่นุชชหรือผู้ป่วยที่ควรได้รับการฟื้นฟูด้วยดนตรีบำบัดในเวลา และ สถานที่ ๆ เหมาะสม ดนตรีบำบัด จึงเป็นเครื่องมือช่วยสร้างประโยชน์แก่นุชชในฐานะเทคโนโลยีอย่างหนึ่ง (วิสุทธิ ชันศิริ, 2023) ที่น่าสนใจศึกษา โดยบทความวิชาการนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อทบทวนวรรณกรรมถึงประวัติความเป็นมา ความสำคัญ และสถานการณ์ดนตรีบำบัดในประเทศไทย ตลอดจนการทบทวนแนวคิดทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ของดนตรีบำบัด เพื่อเป็นทางเลือกในการวิจัยด้านดนตรีบำบัดในมิติต่างๆ โดยเฉพาะประเด็นเกี่ยวกับนักดนตรีบำบัดในฐานะผู้ส่งสาร มีการใช้สารและสื่อกระตุ้นผู้ป่วยอย่างไร จึงเกิดการตอบสนองจากผู้ป่วยหลาย ๆ อาการ ให้มีผลการรักษาไปในเชิงบวกอย่างมีนัยสำคัญ

ความเป็นมาของดนตรีบำบัด

กลางศตวรรษที่ 20 ดนตรีได้ถูกนำมาใช้เป็นเครื่องมือในการเยียวยาแก่ทหารผ่านศึกที่ได้รับบาดเจ็บทั้งทางกายและจิตใจในโรงพยาบาลต่างๆ ต่อมาการเยียวยาผู้ป่วยด้วยดนตรี ถูกเรียกว่า “ดนตรีบำบัด” และก่อกำเนิดขึ้นในฐานะวิชาชีพที่มีการฝึกอบรมหลักสูตร องค์กรวิชาชีพ และการศึกษาอย่างเป็นระบบ โดยเริ่มกำเนิดขึ้นในช่วงสงครามโลกครั้งที่ 1 และเกิดจุดเปลี่ยนสำคัญในสงครามโลกครั้งที่ 2 โดยในช่วงเวลานั้น แพทย์ พยาบาล และบุคลากรทางการแพทย์ ได้สังเกตเห็นผลเชิงบวกที่มีนัยยะสำคัญจากการฟังดนตรีต่อผู้ป่วย เช่น อารมณ์ที่ดีขึ้น การรับรู้ความเจ็บปวดที่ลดลง และการมีส่วนร่วมในการรักษาที่เพิ่มขึ้น จึงนำไปสู่ความต้องการบุคลากรที่ได้รับการฝึกฝนด้านการใช้ดนตรีเพื่อการบำบัดอย่างเป็นทางการ (Davis et al., 2008)

Citation : Khunsiri, W., Kantasiri, K., Nanthawatsiri, P., Khunsiri, K., Pingkhanont, P., & Subhimaros Singkaselit, T. (2025).



Music Therapy: Interdisciplinary Medical Communication Integrating the Musical Arts. *Journal of Local Governance and Innovation*, 9(3), 427 - . <https://doi.org/10.65205/jlgisrru.2025.289769>

ปี ค.ศ. 1944 มหาวิทยาลัยมิชิแกนสเตท ในสหรัฐอเมริกาได้เปิดการสอนหลักสูตรปริญญาดนตรีบำบัดแห่งแรกของโลก ต่อมาได้มีการก่อตั้งสมาคมวิชาชีพที่สำคัญสองแห่งคือ National Association for Music Therapy (NAMT) ในปี 1950 และ American Association for Music Therapy (AAMT) ในปี 1971 โดยได้รวมกันเป็นสมาคมดนตรีบำบัดแห่งสหรัฐอเมริกา หรือ American Music Therapy Association (AMTA) ในปี 1998 ในยุคบุกเบิกนั้น บุคคลสำคัญคือ อี.เทเยอร์ แกสตัน (E. Thayer Gaston) ได้รับการยกย่องอย่างมาก โดยมีบทบาทสำคัญในการพัฒนาวิชาชีพดนตรีบำบัดในสหรัฐอเมริกา ส่วนในประเทศอังกฤษมีพัฒนาการที่คล้ายกันหลังสงครามโลก โดย จูเลียต อัลวิน (Juliette Alvin) เป็นผู้ก่อตั้งสมาคมดนตรีบำบัดแห่งอังกฤษ หรือ British Society for Music Therapy (BSMT) ในปี 1958 (Davis et al., 2008) และมีส่วนร่วมในการก่อตั้งหลักสูตรฝึกอบรมแห่งแรกที่ Guildhall School of Music and Drama ในปี 1968 (British Association for Music Therapy, n.d.)

ประเทศไทยได้นำดนตรีบำบัดมาใช้ครั้งแรก ในปี พ.ศ. 2510 โดยคุณรำไพพรรณ ศรีสุภาภักย์ ณ โรงพยาบาลศรีธัญญา จังหวัดนนทบุรี และ สมชัย ตระการรุ่ง (2021) กล่าวว่า ประเทศไทยมีการใช้ดนตรีบำบัดอย่างเป็นทางการในปี พ.ศ. 2533 ที่โรงพยาบาลสวนสราญรมย์ จังหวัดสุราษฎร์ธานี ในรูปแบบกิจกรรมนันทนาการ มีการใช้การเต้นออกกำลังกายกับผู้ป่วยจิตเวช วัตถุประสงค์เพื่อการสร้างบรรยากาศให้ผู้ป่วยมีอาการดี ส่งเสริมทักษะการสื่อสาร และทักษะทางสังคม ทำให้เกิดความกล้าแสดงออก และฝึกทักษะการควบคุมอารมณ์ ต่อมา นายภัทรวุฒิ ดินปรางค์ภาดา ซึ่งเป็นผู้ทำงานด้านดนตรีบำบัดอย่างจริงจังจัดกิจกรรมที่หลากหลาย เช่น สำหรับผู้ป่วยระยะสุดท้าย เขาจะร้องเพลงโปรดที่ผู้ป่วยชอบในอดีตให้ฟังเพื่อช่วยให้ผู้ป่วยมีความสุขสงบ สำหรับเด็กที่มีความต้องการพิเศษ จะเน้นการฝึกออกเสียงสระหลัก 5 เสียง ได้แก่ อา เอ อี โอ อุ ผ่านบทเพลงที่เหมาะสม เช่น เพลง "เปิดอาบน้ำ" เน้นเสียงสระ 'อา' จากคำว่า ปลา, เพลง "หนูมาลี" เน้นเสียงสระ 'อี' จากคำว่า สำลี, เพลง "Happy Birthday" เน้นสระ 'อุ' เป็นต้น ส่วนผู้ป่วยผู้ใหญ่ที่ต้องการฝึกบริหารอวัยวะภายใน เช่น ปอดและกระบังลม เขาจะใช้เพลง "ดอกไม้ให้คุณ" โดยเน้นให้ผู้ป่วยลากเสียงคำสุดท้าย เช่น "ประชา" เสียงสระ อา ยาวๆ เพื่อกระตุ้นการหายใจ และต่อมา ในปี พ.ศ. 2535 สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา ได้เริ่มจัดกิจกรรมดนตรีบำบัดด้วยรูปแบบการฟังเพลง โดยให้ผู้ป่วยชมการบรรเลงดนตรีไทยและปรบมือตามจังหวะ หลังจากนั้นในปี พ.ศ. 2540 ทางสถาบันได้พัฒนาไปสู่การจัดตั้งกลุ่มกิจกรรมดนตรีเพื่อสันติภาพขึ้น ซึ่งสมาชิกในกลุ่มประกอบด้วยทีมสหวิชาชีพ ได้แก่ แพทย์ พยาบาล นักจิตวิทยา นักสังคมสงเคราะห์ และเจ้าหน้าที่อาสาสมัคร โดยมียุทธศาสตร์เพื่อช่วยผู้ป่วยลดความเครียด ฝึกสมาธิ เพิ่มความกล้าแสดงออก และฝึกทักษะทางสังคม (นาตยา หงส์ศิลา, 2006)

องค์การภาครัฐกับการตื่นตัวในด้านดนตรีบำบัด

หลายปีที่ผ่านมา องค์การภาครัฐตลอดจนสถาบันการศึกษาของไทย ได้มีการตื่นตัวในด้านดนตรีบำบัด ทั้งในระดับนโยบายและระดับความร่วมมือของหน่วยงานต่างๆ ได้แก่ ความร่วมมือของกระทรวง

Citation : วิสุทธิ์ ชันศิริ, โกวิทย์ ชันศิริ, ภาชกร นันทวัฒน์ศิริ, กฤตติณห์ ชันศิริ, ปุณณรัตน์ พิงคานนท์, และ ทิพจุฑา สุภิมารส สิงคเสลิต.



(2568). ดนตรีบำบัด: สหวิทยาการสื่อสารการแพทย์แผนศิลปะแห่งดนตรี. วารสารการบริหารการปกครองและนวัตกรรมท้องถิ่น, 9(3), 427 - . <https://doi.org/10.65205/jlgrisru.2025.289769>

สาธารณสุขโดยกรมการแพทย์ กับ วิทยาลัยดุริยางคศิลป์ มหาวิทยาลัยมหิดล นำดนตรีบำบัดมาใช้ในโรงพยาบาลและศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์ ในโครงการพัฒนาเด็กและเยาวชนผ่านดนตรีบำบัด ตลอดจนความร่วมมือของกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์กับมหาวิทยาลัยมหิดล ในการจัดอบรมครูและนักดนตรีบำบัดเพื่อเพิ่มขีดความสามารถในการให้บริการดนตรีบำบัดแก่ผู้ป่วย และการร่วมพิธีลงนามบันทึกข้อตกลงว่าด้วยความร่วมมือทางวิชาการเพื่อการพัฒนาด้านดนตรีบำบัดสำหรับการฟื้นฟูสมรรถภาพด้านการแพทย์ ระหว่างวิทยาลัยดุริยางคศิลป์ มหาวิทยาลัยมหิดล กับกรมการแพทย์ (กรมการแพทย์, 2567)

อีกทั้ง คณะศิลปกรรมศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ได้มีหลักสูตรศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาดนตรีบำบัด (หลักสูตรนานาชาติ) เพื่อผลิตนักดนตรีบำบัด รองรับสังคมไทยที่กำลังเข้าสู่สังคมสูงวัย และมีแนวโน้มการป่วยด้วยโรคเรื้อรังเพิ่มมากขึ้น (อภิวรรณ เสาวเวียง, 2564) และยังมีโรงพยาบาลของรัฐ ได้แก่ โรงพยาบาลรามาริบัติ ได้นำดนตรีบำบัดมาเป็นส่วนหนึ่งของการดูแลคนไข้ ด้วยการพัฒนาวิธีการรักษาที่เหมาะสมกับคนไทย ภายใต้การปฏิบัติการที่เป็นไปตามมาตรฐานทางคลินิก รวมถึงเป็นแหล่งเรียนรู้ และพัฒนาบุคลากรทางด้านนี้อย่างจริงจัง ดนตรีบำบัดของรามาริบัติอยู่ในภาควิชาเวชศาสตร์ครอบครัว เป็น การบริการคลินิกออกตรวจเหมือนแพทย์และสหวิชาชีพอื่น ให้คำแนะนำดูแลคนไข้ร่วมกับแผนกอื่นๆ รวมถึง มีการสอนนักศึกษาแพทย์ และ จัดกิจกรรมให้ความรู้ทั้งในและนอกองค์กร (มูลนิธิรามาริบัติ, 2023)

การตื่นตัวขององค์กรภาครัฐดังที่กล่าวมา เป็นสัญญาณบวกในวงการสาธารณสุข อย่างไรก็ตาม เพื่อให้ดนตรีบำบัดสามารถพัฒนาอย่างต่อเนื่องในฐานะเครื่องมือบำบัดรักษาที่ปลอดภัย (Natural of Music) และบูรณาการเข้ากับระบบบริการสุขภาพและการศึกษาและสภาพแวดล้อมภายในวงกว้าง (Education & Environment) ฝ่ายการเมืองการปกครองไทยจึงควรกำหนดนโยบายและกฎหมาย (Policy & Legal) รวมถึงการสนับสนุนด้านเงินทุน ตลอดจนให้ความสำคัญ ต่อการรักษาแบบผสมผสานด้วยดนตรีบำบัด (Government Supporting) (ประสิทธิ์ศุภการ พิงบุญ ฦ อยุธยา และ คณะ, 2565)

สหวิทยาการสื่อสารการแพทย์ด้วยดนตรีบำบัด

การสื่อสารการแพทย์ (Medical Communication) เป็นกระบวนการที่สำคัญในระบบบริการสุขภาพ โดยเกี่ยวข้องกับการแลกเปลี่ยนข้อมูลระหว่างผู้ให้บริการ ผู้ป่วย และครอบครัว เพื่อส่งเสริมความเข้าใจ นำไปสู่ผลลัพธ์การรักษาที่ดี และสร้างความพึงพอใจ (Schiavo, 2013) โดยหัวใจหลักของการสื่อสารนี้คือ ปฏิสัมพันธ์ระหว่างแพทย์และผู้ป่วย เป็นการสื่อสารที่ยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง (patient-centered communication) เช่น การรับฟังอย่างตั้งใจ การให้ข้อมูลที่ชัดเจน และการสนับสนุนการตัดสินใจร่วมกัน มีบทบาทสำคัญในการสร้างความไว้วางใจและเพิ่มความร่วมมือในการรักษา (Epstein & Street, 2007)

แนวโน้มของการสื่อสารการแพทย์มุ่งไปสู่ การบูรณาการวิธีการสื่อสารที่หลากหลายเข้ากับการดูแลผู้ป่วยอย่างเป็นองค์รวม ใช้เทคโนโลยีดิจิทัลเข้ามามีบทบาทในการเพิ่มช่องทางการสื่อสาร แต่ขณะเดียวกัน

Citation : Khunsiri, W., Kantasiri, K., Nanthawatsiri, P., Khunsiri, K., Pingkhanont, P., & Subhimaros Singkaselit, T. (2025).



Music Therapy: Interdisciplinary Medical Communication Integrating the Musical Arts. *Journal of Local Governance and Innovation*, 9(3), 427 - . <https://doi.org/10.65205/jlgisrru.2025.289769>

ความสำคัญของการสื่อสารระหว่างทีมสหวิชาชีพก็ได้รับการเน้นย้ำมากขึ้นเพื่อให้การดูแลเป็นไปอย่างราบรื่นและปลอดภัย โดยอาศัยการทำงานร่วมกันระหว่างบุคลากรทางการแพทย์ทุกสาขา (World Health Organization [WHO], 2010) ดังนั้นการพัฒนาทักษะการสื่อสารอย่างต่อเนื่องของบุคลากร และการปรับระบบบริการให้เอื้อต่อการสื่อสารที่มีคุณภาพ จึงเป็นสิ่งจำเป็นสำหรับการพัฒนาระบบสุขภาพที่ยั่งยืน

อย่างไรก็ตาม การสื่อสารทางการแพทย์ที่มีประสิทธิภาพยังคงเผชิญกับความท้าทาย โดยเฉพาะอย่างยิ่งในด้านความรู้ด้านสุขภาพ (Health literacy) ซึ่งหมายถึงความสามารถของบุคคลในการเข้าถึงทำความเข้าใจ และใช้ข้อมูลสุขภาพเพื่อการตัดสินใจ (Institute of Medicine, 2004) ระดับความรู้ด้านสุขภาพที่จำกัด อาจเป็นอุปสรรคสำคัญที่ทำให้ผู้ป่วยไม่สามารถปฏิบัติตามแผนการรักษาได้อย่างถูกต้อง หรือมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพของตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพ รวมถึงปัจจัยอื่นๆ เช่น ข้อจำกัดด้านเวลาและวัฒนธรรม ก็สามารถส่งผลกระทบต่อคุณภาพการสื่อสารได้เช่นกัน

นอกเหนือจากวิธีการสื่อสารทางการแพทย์แบบดั้งเดิมแล้ว ดนตรีบำบัด ยังได้รับการยอมรับมากขึ้นในฐานะเครื่องมือสื่อสารทางการแพทย์ที่มีประสิทธิภาพอย่างหนึ่ง ที่ช่วยให้ผู้ป่วยที่มีข้อจำกัดในการสื่อสารด้วยวาจา เช่น ผู้ป่วยเด็ก ผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อม หรือผู้ป่วยที่มีปัญหาทางอารมณ์และจิตใจ การใช้ดนตรีและองค์ประกอบทางดนตรีในการสร้างปฏิสัมพันธ์ สร้างเสริมความเข้าใจ และเป็นช่องทางในการแสดงออกถึงความรู้สึกและความต้องการที่อาจไม่สามารถสื่อสารผ่านคำพูดได้ (Bunt & Stige, 2014) การใช้ดนตรีเป็นสื่อกลางจึงไม่เพียงช่วยลดความเครียดของผู้ป่วย แต่ยังช่วยสร้างบรรยากาศให้รู้สึกผ่อนคลาย ส่งเสริมความสัมพันธ์เชิงบำบัดระหว่างผู้ป่วยและนักดนตรีบำบัด ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของทีมสหวิชาชีพทางการแพทย์ บนหลักการดูแลที่ยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง ปรับกิจกรรมให้เหมาะสมกับความต้องการของแต่ละบุคคล

นักดนตรีบำบัด

นักดนตรีบำบัด เป็นบุคลากรวิชาชีพที่ผ่านการศึกษาระดับปริญญาตรี และฝึกอบรมหลักสูตรดนตรีบำบัดที่ได้รับการรับรองตามมาตรฐานวิชาชีพ มีความรู้ความสามารถทั้งใน ด้านดนตรี ด้านจิตวิทยา การพัฒนามนุษย์ การให้คำปรึกษา และทักษะบำบัดทางการแพทย์อื่นๆ ได้แก่ ทักษะเฉพาะทางแบบบูรณาการ อันเป็นความสามารถพิเศษในการ ผสมผสานทักษะทางดนตรีเข้ากับความรู้ความเข้าใจทางคลินิกและการบำบัด อันเป็นการดูแลแบบองค์รวม เป็นการใช้นักดนตรีบำบัดตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการหลายมิติพร้อมกัน ทั้งร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และจิตวิญญาณ เพื่อสร้างแรงจูงใจและการมีส่วนร่วม กระตุ้นให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในกระบวนการบำบัดมากขึ้น (Wheeler, 2015)

นอกจากนี้ยังมีทักษะการตอบสนองความต้องการโดยไม่ใช้คำพูด อันเป็นความสามารถในการใช้ดนตรีเป็นช่องทาง การสื่อสารและแสดงออกทางอารมณ์ที่ทรงพลัง (Davis et al., 2008) การจัดการอาการ และคุณภาพชีวิต ลดอาการไม่พึงประสงค์ต่างๆของผู้ป่วย ได้แก่ ช่วยความเจ็บปวด ความวิตกกังวล (Bradt

Citation : วิสุทธิ์ ชันศิริ, โกวิทย์ ชันศิริ, ภาชกร นันทวัฒน์ศิริ, กฤตติณห์ ชันศิริ, ปุณณรัตน์ พิงคานนท์, และ ทิพจพา สุภิมาศ สิงคเสถิต.



(2568). ดนตรีบำบัด: สหวิทยาการสื่อสารการแพทย์ผสมผสานศิลปะแห่งดนตรี. วารสารการบริหารการปกครองและนวัตกรรมท้องถิ่น, 9(3), 427 - . <https://doi.org/10.65205/jlgrisru.2025.289769>

et al., 2021) และเป็นผู้ที่ผ่านเกณฑ์มาตรฐานวิชาชีพและความปลอดภัย ซึ่งช่วยสร้างความมั่นใจว่า การใช้ดนตรีเพื่อการบำบัดนั้นเป็นไปอย่าง มีหลักการ ปลอดภัย (AMTA, n.d.; World Federation of Music Therapy, 2011)

กลุ่มผู้ป่วยที่ควรได้รับการฟื้นฟูด้วยดนตรีบำบัด

Cleveland Clinic (2021) สรุปว่า ดนตรีบำบัด เป็นการสื่อสารการแพทย์ที่ใช้ได้กับบุคคลทุกช่วงวัยและหลากหลายกลุ่มอาการ ได้แก่

1. กลุ่มสุขภาพจิต (Mental Health Conditions)

- 1) ผู้ที่มีภาวะวิตกกังวล (Anxiety)
- 2) ผู้ที่มีภาวะซึมเศร้า (Depression)
- 3) ผู้ที่มีภาวะเครียด หรือเผชิญกับการสูญเสียและการปรับตัว
- 4) ผู้ที่มีปัญหาการใช้สารเสพติด (Substance use disorder)

2. กลุ่มโรคทางระบบประสาทและพัฒนาการ (Neurological and Developmental Conditions)

- 1) ผู้ป่วยในกลุ่มออทิสติกสเปกตรัม (Autism spectrum disorder) เพื่อพัฒนาทักษะการสื่อสารและสังคม
- 2) ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (Stroke) เพื่อฟื้นฟูการพูด การสื่อสาร และการเคลื่อนไหว
- 3) ผู้ป่วยโรคพาร์กินสัน (Parkinson's disease) เพื่อช่วยด้านการเคลื่อนไหวและจังหวะ
- 4) ผู้ป่วยอัลไซเมอร์และภาวะสมองเสื่อม (Alzheimer's and dementia) เพื่อกระตุ้นความทรงจำและลดความสับสน

- 5) ผู้ที่ได้รับบาดเจ็บทางสมอง (Traumatic brain injury)

3. กลุ่มผู้ป่วยในโรงพยาบาลและภาวะทางกาย (Medical and Physical Conditions)

- 1) ผู้ป่วยมะเร็ง (Cancer) เพื่อจัดการกับความเจ็บปวดและผลข้างเคียงจากการรักษา
- 2) ผู้ที่มีอาการปวดเรื้อรังหรือเฉียบพลัน (Chronic or acute pain)
- 3) ผู้ป่วยโรคหัวใจ (Cardiac conditions)
- 4) ผู้ป่วยก่อนและหลังการผ่าตัด เพื่อลดความวิตกกังวลและจัดการความเจ็บปวด

4. กลุ่มเด็กและผู้สูงอายุ (Children and Older Adults)

- 1) เด็กที่มีความบกพร่องทางการเรียนรู้หรือพัฒนาการล่าช้า
- 2) ผู้สูงอายุ เพื่อส่งเสริมสุขภาพโดยรวม ลดความรู้สึกลดเดี่ยว กระตุ้นการทำงานของสมอง ถึงแม้จะมีความเป็นไปได้ที่มีการใช้ดนตรีบำบัดในการรักษาผู้เป็นวิธีหลักเพียงอย่างเดียว แต่พบว่าไม่น้อยกว่า และมักจะอยู่ในบริบทเฉพาะ (Davis et al., 2008) ได้แก่ 1) ด้านสุขภาพและการจัดการความเครียด 2) เป้าหมายเฉพาะที่ไม่ใช่การรักษาโรคหลัก เช่น การใช้ดนตรีบำบัดเพื่อพัฒนาทักษะทางสังคม

Citation : Khunsiri, W., Kantasiri, K., Nanthawatsiri, P., Khunsiri, K., Pingkhanont, P., & Subhimaros Singkaselit, T. (2025).



Music Therapy: Interdisciplinary Medical Communication Integrating the Musical Arts. *Journal of Local Governance and Innovation*, 9(3), 427 - . <https://doi.org/10.65205/jlgisrru.2025.289769>

หรือการสื่อสารในเด็กบางกลุ่ม เช่น เด็กออทิสติก (Thaut & Hoemberg, 2014) 3) กรณีภาวะที่ไม่รุนแรงมาก ในบางกรณีของความวิตกกังวลหรือภาวะซึมเศร้า 4) การดูแลแบบประคับประคอง ที่เป้าหมายเปลี่ยนจากการรักษาโรคเป็นการเน้นความสุขสบายและคุณภาพชีวิต และการสนับสนุนทางอารมณ์และจิตวิญญาณ (Gramaglia et al., 2019) และแม้จะมีบางสถานการณ์ที่ดนตรีบำบัดอาจถูกใช้เป็นแนวทางหลัก แต่ที่พบบ่อยและได้รับการยอมรับมากที่สุดคือการเป็นส่วนหนึ่งของแผนการดูแลแบบบูรณาการ ร่วมกับการรักษาอื่นๆ (Wheeler, 2015)

นัยสำคัญของการรักษาด้วยดนตรีบำบัด

งานวิจัยจำนวนมากที่ระบุว่า ดนตรีบำบัด ส่งผลในการรักษาผู้ป่วยอย่างมีนัยสำคัญ ได้แก่ มีผลในการลดอัตราการเต้นของหัวใจและการหายใจให้ช้าลงได้ ร่างกายแต่ละคนมีจังหวะของตัวเอง หัวใจที่เต้นอยู่ อัตราชีพจรล้วนมีจังหวะ ดนตรีบำบัดสามารถเข้าไปผสมผสานกับอัตราการเต้นของหัวใจในคนไข้ และค่อย ๆ ลดลงมาด้วยกัน (Bradt & Dileo, 2009; Bradt et al., 2010; Dileo, 2005) นอกจากนี้ ยังสามารถช่วยในด้านการเดิน การเคลื่อนไหวกล้ามเนื้อต่าง ๆ ในเด็ก โดยสามารถออกแบบกิจกรรมเพื่อให้เขาได้มีการขยับตัวที่ฝึกกล้ามเนื้อ การใช้การยืดมือไปให้สุดตรงไหนดี (Weller & Baker, 2011) ช่วยลดความเจ็บปวดและความกังวลในเด็กที่ต้องเข้ารับกระบวนการหัตถการ (Klassen et al., 2008) ช่วยลดอาการซึมเศร้าในผู้ใหญ่ (Chan et al., 2012) ช่วยปรับปรุงคุณภาพการนอน (de Niet et al., 2009) ช่วยลดอาการของคนไข้โรคจิตเภทต่าง ๆ (Mossler et al., 2011) ช่วยลดการกระตุ้นที่เกิดจากความเครียด (Pelletier C.L., 2004) ตลอดจนการช่วยเพิ่มค่าของออกซิเจนในเลือดและลด stress ของทารก (Standley, 2002)

แนวคิดทฤษฎีเชิงการสื่อสารเพื่อการวิจัยดนตรีบำบัด

การวิจัยด้านดนตรีบำบัด สามารถใช้กรอบแนวคิดทฤษฎีทางการสื่อสารมาใช้เป็นกรอบในการศึกษาได้หลายทฤษฎี โดยในบทความนี้จะขอทบทวนวรรณกรรมในภาพกว้างและนำเสนอ 2 ทฤษฎีที่น่าสนใจในการนำมาใช้เป็นกรอบดำเนินการวิจัยด้านดนตรีบำบัด ได้แก่

1. ทฤษฎีสั่งเร้าและการตอบสนอง (Stimulus-Response Theory)

การศึกษาด้านดนตรีบำบัด สามารถศึกษาได้ในมิติของการตอบสนองการกระตุ้นจากสิ่งเร้า ภายใต้กรอบทฤษฎีสั่งเร้าและการตอบสนอง หรือ Stimulus-Response Theory (S-R) โดยทฤษฎีนี้เป็นกลุ่มแนวคิดหรือกระบวนการที่ก่อตัวและพัฒนาโดยนักจิตวิทยาหลายท่านในช่วงปลายศตวรรษที่ 19 ถึงกลางศตวรรษที่ 20 หัวใจหลักของทฤษฎีคือ ความเชื่อว่าพฤติกรรมของสิ่งมีชีวิต ทั้งมนุษย์และสัตว์ สามารถอธิบายได้ด้วยความสัมพันธ์ระหว่าง "สิ่งเร้า" จากสิ่งแวดล้อม และ "การตอบสนอง" จากสิ่งมีชีวิตที่แสดงออกมา

นักวิชาการที่สำคัญของแนวคิดนี้ได้แก่ Pavlov, I. P. (1927) ซึ่งค้นพบ "การวางเงื่อนไขแบบดั้งเดิม" จากการทดลองกับสุนัขในช่วงทศวรรษ 1890 และต้นทศวรรษ 1900 โดยแสดงให้เห็นว่าสิ่งเร้าที่

Citation : วิสุทธิ์ ชันศิริ, โกวิทย์ ชันศิริ, ภาชกร นันทวัฒน์ศิริ, กฤตติณห์ ชันศิริ, ปุณณรัตน์ พิงคานนท์, และ ทิพจทา สุภิมารส สิงคเสลิต.



(2568). ดนตรีบำบัด: สหวิทยาการสื่อสารการแพทย์ผสมผสานศิลปะแห่งดนตรี. วารสารการบริหารการปกครองและนวัตกรรมท้องถิ่น, 9(3), 427 - . <https://doi.org/10.65205/jlgisrru.2025.289769>

เป็นกลาง เช่น เสียงกระดิ่ง เมื่อถูกนำเสนอซ้ำๆ กับสิ่งเร้าที่ไม่ต้องมีการเรียนรู้ เช่น อาหาร จะกระตุ้นการตอบสนอง เช่น การหลั่งน้ำลาย ต่อมา Thorndike, E.L. (1911) นักจิตวิทยาชาวอเมริกัน ได้เสนอ "กฎแห่งผล" ที่อธิบายว่าพฤติกรรมที่ตามด้วยผลลัพธ์ที่น่าพึงพอใจมีแนวโน้มที่จะถูกทำซ้ำ ขณะที่พฤติกรรมที่ตามด้วยผลลัพธ์ที่ไม่น่าพึงพอใจจะลดน้อยลง นอกจากนี้ Watson, J.B. (1913) ได้เสนอแนวคิดที่ว่าจิตวิทยาควรศึกษาเฉพาะพฤติกรรมที่สังเกตได้ และนำหลักการของพาฟลอฟมาประยุกต์ใช้กับมนุษย์โดยเรียกการทดลองนี้ว่า "หนูน้อยอัลเบิร์ต" แนวคิดเหล่านี้ได้รับการพัฒนาต่อยอดโดย Skinner, B.F. (1938) ผู้ขยายกรอบความคิดของธอร์นไดค์ไปสู่ "การวางเงื่อนไขด้วยการกระทำ" โดยสกินเนอร์ ระบุว่า "การเสริมแรง" ทำให้พฤติกรรมเพิ่มขึ้น และ "การลงโทษ" ทำให้พฤติกรรมลดลง

ทฤษฎี สิ่งเร้าและการตอบสนอง จึงสามารถนำมาเป็นกรอบแนวคิดในงานวิจัยเกี่ยวกับดนตรีบำบัดได้หลายมิติ ได้แก่ บริบทด้าน "ดนตรี" หรือองค์ประกอบต่างๆ เช่น จังหวะ ทำนอง ความดัง เสียงเครื่องดนตรี เนื้อเพลง เป็น "สิ่งเร้า" ส่วน "การตอบสนอง" ของผู้รับบริการดนตรีบำบัดเป็นไปได้หลายด้าน ได้แก่ 1) การเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยา เช่น อัตราการเต้นของหัวใจ ความดันโลหิต การหายใจ 2) การเปลี่ยนแปลงทางอารมณ์ เช่น ความรู้สึกผ่อนคลาย การลดความวิตกกังวล 3) การเปลี่ยนแปลงทางความคิด ความทรงจำ 4) การเปลี่ยนแปลงทางพฤติกรรม การเคลื่อนไหว การเปล่งเสียง ปฏิสัมพันธ์ทางสังคม

2. แบบจำลองการสื่อสาร SMCR

การวิจัยด้านดนตรีบำบัด สามารถศึกษาภายใต้กรอบแนวคิดทฤษฎีทางการสื่อสาร ซึ่งสามารถพิจารณาผ่านโมเดลกระบวนการสื่อสาร SMCR ของ Berlo, D.K. (1960) ซึ่งมีองค์ประกอบ ได้แก่ ผู้ส่งสาร (Source), สาร (Message), ช่องทาง (Channel), และผู้รับสาร (Receiver) การวิเคราะห์องค์ประกอบเหล่านี้ช่วยให้สามารถตรวจสอบปฏิสัมพันธ์และปัจจัยที่ส่งผลต่อกระบวนการบำบัดได้อย่างเป็นระบบ นอกจากนี้ เพื่อให้เข้าใจถึงเป้าหมายสูงสุดของการบำบัด การพิจารณาองค์ประกอบที่ 5 หรือผลของการสื่อสาร (Effect) หรือผลลัพธ์ทางสุขภาพ เป็นส่วนสำคัญที่ใช้วิเคราะห์กระบวนการสื่อสารในดนตรีบำบัด โดยมีรายละเอียด ดังนี้

1) ผู้ส่งสาร หมายถึง นักดนตรีบำบัดที่ต้องมีทักษะดนตรี คลินิก และการสื่อสารที่ดี มีความรู้ทฤษฎี และคุณลักษณะที่เอื้อต่อการสร้างสัมพันธภาพ และ ดำเนินการบำบัดได้อย่างมีประสิทธิภาพและจริยธรรม

2) สาร หมายถึง เนื้อหาและกิจกรรมทางดนตรีที่นักดนตรีบำบัดคัดสรรและออกแบบอย่างเจาะจงตามความต้องการและเป้าหมายของผู้รับบริการแต่ละราย เช่น การเลือกใช้เครื่องดนตรี บทเพลง หรือกิจกรรมอย่างการดนตรีสดและการแต่งเพลง เพื่อบรรลุผลการบำบัด

3) สื่อกิจกรรมหรือช่องทาง ในดนตรีบำบัด คือ วิธีการนำสารทางดนตรีสู่ผู้รับบริการและรับ การตอบสนองกลับ เช่น การเล่นดนตรีสด ดนตรีบันทึก หรือการใช้เครื่องดนตรีร่วมกัน รวมถึงสภาพแวดล้อม เพื่อสร้างประสบการณ์ที่เอื้อต่อเป้าหมายการบำบัด

Citation : Khunsiri, W., Kantasiri, K., Nanthawatsiri, P., Khunsiri, K., Pingkhanont, P., & Subhimaros Singkaselit, T. (2025).



Music Therapy: Interdisciplinary Medical Communication Integrating the Musical Arts. *Journal of Local Governance and Innovation*, 9(3), 427 - . <https://doi.org/10.65205/jlgisrru.2025.289769>

4) ผู้รับสาร คือ ผู้รับบริการซึ่งเป็นศูนย์กลาง มีความหลากหลายทางอายุ สภาวะ และ ประสบการณ์ดนตรี นักดนตรีบำบัดต้องเข้าใจลักษณะเฉพาะเหล่านี้เพื่อออกแบบการบำบัดที่เหมาะสมและมีประสิทธิภาพสูงสุดสำหรับแต่ละบุคคล

5) ผลจากการสื่อสาร คือ การเปลี่ยนแปลงเชิงบวกต่อสุขภาพและความเป็นอยู่ที่ดีของผู้รับบริการในหลายด้าน ทั้งต่อร่างกาย เช่น ลดเจ็บปวด ต่อจิตใจ เช่น ลดเครียด ต่อสังคม เช่น พัฒนาทักษะ และต่อสติปัญญา เช่น การกระตุ้นความจำ

งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับดนตรีบำบัด

การทบทวนวรรณกรรมงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง มีงานวิจัยที่โดดเด่น ได้แก่

1. งานวิจัยของ Sung et al. (2010) เรื่องการใช้ดนตรีที่ผู้สูงอายุสมองเสื่อมชื่นชอบเพื่อลดความวิตกกังวลในสถานดูแลผู้สูงอายุ เป็นการวิจัยกึ่งทดลองเพื่อประเมินประสิทธิผลของการใช้ดนตรีในการลดความวิตกกังวลในกลุ่มผู้สูงอายุจำนวน 60 คน ที่มีภาวะสมองเสื่อมระดับปานกลางถึงรุนแรง และอาศัยอยู่ในสถานดูแลผู้สูงอายุในไต้หวัน โดยแบ่งผู้เข้าร่วมวิจัยออกเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยกลุ่มทดลองจะได้ฟังเพลงที่ชื่นชอบ ซึ่งได้ข้อมูลจากการสัมภาษณ์ผู้ป่วยหรือญาติ เป็นเวลา 30 นาที สัปดาห์ละ 2 ครั้ง ติดต่อกันนาน 4 สัปดาห์ ในขณะที่กลุ่มควบคุมได้รับการดูแลตามปกติ ผลการประเมินโดยใช้แบบวัดความวิตกกังวลในผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อม พบว่ากลุ่มทดลองที่ฟังเพลงที่ชื่นชอบ มีคะแนนความวิตกกังวลลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติเมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มควบคุมอย่างชัดเจน ผลการวิจัยชี้ถึงความสำคัญของการเลือกใช้ดนตรีที่ผู้ป่วยชื่นชอบ เป็นเครื่องมือจัดการกับอาการทางจิตใจที่ไม่ซับซ้อนของผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อม

2. งานวิจัยของ LaGasse (2014) เรื่องผลของการใช้ดนตรีบำบัดแบบกลุ่มต่อการพัฒนาทักษะทางสังคมในเด็กออทิสติก ศึกษาการพัฒนาทักษะของเด็กที่ได้รับการวินิจฉัยว่ามีภาวะออทิสซึมสเปกตรัม (Autism Spectrum Disorder - ASD) ที่มักมีปัญหาด้านทักษะทางสังคม ในการศึกษาชิ้นหนึ่งของ ดร. ไบลธ์ ลากาส (Blythe LaGasse, PhD, MT-BC) ศึกษาว่ากิจกรรมดนตรีบำบัดที่จัดในรูปแบบกลุ่มจะยังคงมีประโยชน์ต่อทักษะทางสังคมเช่นเดิมหรือไม่ โดยการศึกษาเน้นไปที่ผลกระทบต่อการสบตา (eye gaze) การมีสมาธิจดจ่อร่วมกัน (joint attention) และการสื่อสารในกลุ่มเด็กที่มีภาวะ ASD โดยมีผู้เข้าร่วมวิจัย 17 คน อายุ 6 ถึง 9 ปี ได้รับการสุ่มให้เข้าร่วมกลุ่มฝึกทักษะทางสังคมที่ไม่ใช้ดนตรี หรือกลุ่มดนตรีบำบัด ตลอดระยะเวลา 5 สัปดาห์ ผู้เข้าร่วมได้ทำกิจกรรมใน 10 ครั้ง ครั้งละ 50 นาที มีการประเมิน 3 รูปแบบ เพื่อวัดการเปลี่ยนแปลงของพฤติกรรมทางสังคมได้แก่ 1) แบบวัดการตอบสนองทางสังคม 2) แบบประเมินผลการรักษาภาวะออทิสซึม และ 3) การวิเคราะห์วิดีโอที่บันทึกการทำการกิจกรรม

ผลการศึกษาแสดงให้เห็นนัยสำคัญของการเพิ่มขึ้นในการมีสมาธิจดจ่อร่วมกันและการสบตาในกลุ่มดนตรีบำบัด อย่างไรก็ตาม ไม่พบผลลัพธ์ที่มีนัยสำคัญทางสถิติระหว่างกลุ่มดนตรีบำบัดและกลุ่มทักษะทางสังคมที่ไม่ใช้ดนตรี ในด้านการเริ่มต้นสื่อสาร การตอบสนองต่อการสื่อสาร หรือการแยกตัวทางสังคม โดยพบ

Citation : วิสุทธิ์ ชันศิริ, โกวิทย์ ชันศิริ, ภาชกร นันทวัฒน์ศิริ, กฤตติณห์ ชันศิริ, ปุณณรัตน์ พิงคานนท์, และ ทิพจพา สุภิมารส สิงคเสถิต.



(2568). ดนตรีบำบัด: สหวิทยาการสื่อสารการแพทย์ผสมผสานศิลปะแห่งดนตรี. วารสารการบริหารการปกครองและนวัตกรรมท้องถิ่น, 9(3), 427 - . <https://doi.org/10.65205/jlgisrru.2025.289769>

ปฏิสัมพันธ์ที่มีนัยสำคัญระหว่างเวลาและกลุ่มในส่วนของคะแนน SRS สำหรับกลุ่มดนตรีบำบัด แต่ไม่พบความแตกต่างที่มีนัยสำคัญระหว่างกลุ่มดนตรีบำบัดและกลุ่มทักษะทางสังคมที่ไม่ใช้ดนตรีสำหรับคะแนน ATEC ผลลัพธ์เหล่านี้จึงชี้ให้เห็นว่า การวิจัยเพิ่มเติมในด้านการใช้ดนตรีบำบัดแบบกลุ่มกับผู้ที่มีภาวะ ASD จะเป็นประโยชน์ในการพัฒนาทักษะทางสังคม และกิจกรรมดนตรีบำบัดแบบกลุ่มสามารถช่วยเรื่องการมีสมาธิจดจ่อร่วมกันในเด็กที่มีภาวะ ASD ได้

3. งานวิจัยของ รักชนก ภักดีโพธิ์ (2550) มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ เรื่องผลของดนตรีบำบัดต่อความเครียด อาการคลื่นไส้ ชี้อ่อนและอาเจียนในผู้ป่วยสตรีมะเร็งอวัยวะสืบพันธุ์ที่ได้รับเคมีบำบัด เป็นการวิจัยกึ่งทดลองเพื่อศึกษาประสิทธิผลของดนตรีบำบัดในการบรรเทาอาการไม่พึงประสงค์จากการรักษา โดยศึกษาในกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยสตรี 20 ราย ที่โรงพยาบาลมหาราชานครราชสีมา ซึ่งผู้ป่วยทุกรายได้เข้าร่วมการศึกษาทั้งในระยะควบคุม (ไม่ได้รับดนตรีบำบัด) และระยะทดลอง (ได้รับดนตรีบำบัด) โดยใช้เครื่องมือเก็บข้อมูลที่ผ่านการทดสอบความน่าเชื่อถือแล้วในการวัดระดับความเครียดและอาการคลื่นไส้ ชี้อ่อน และอาเจียน

ผลการวิจัยพบว่า ดนตรีบำบัดมีประสิทธิผลในการลดความเครียดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติในระยะหลังวันรับเคมีบำบัดและวันที่ 2 หลังได้รับยา ส่วนอาการคลื่นไส้ ชี้อ่อน และอาเจียนลดลงอย่างมีนัยสำคัญเฉพาะในวันที่รับเคมีบำบัดเท่านั้น งานวิจัยนี้จึงชี้ให้เห็นว่าดนตรีบำบัดสามารถนำมาประยุกต์ใช้เพื่อลดความทุกข์ทรมานจากผลข้างเคียงของการรักษาในผู้ป่วยกลุ่มนี้ได้ และควรมีการศึกษาเพิ่มเติมเพื่อยืนยันประสิทธิผลและส่งเสริมการนำไปใช้เพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตที่ดีของผู้ป่วยต่อไป

4. งานวิจัยของบุญแดง บุญฤทธิ์ (2540) หลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาจิตวิทยาการให้คำปรึกษา มหาวิทยาลัยรามคำแหง ศึกษาผลของดนตรีต่อความวิตกกังวลและความเจ็บปวดในผู้ป่วยหลังผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง โดยศึกษาจากกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วย 30 ราย ที่โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ จังหวัดอุบลราชธานี แบ่งออกเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละเท่าๆ กัน กลุ่มทดลองจะได้รับการให้ฟังดนตรีในช่วง 24-48 ชั่วโมงหลังผ่าตัด ในขณะที่กลุ่มควบคุมไม่ได้รับการให้ฟังดนตรี การวิจัยนี้ใช้เครื่องมือวัดความวิตกกังวล (State – Trait Anxiety Inventory) และแบบวัดความเจ็บปวด และวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติ t-test ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับการให้ฟังดนตรีมีระดับคะแนนความวิตกกังวลและความเจ็บปวดหลังการผ่าตัดลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 เมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มผู้ป่วยที่ไม่ได้รับการให้ฟังดนตรี สรุปได้ว่าดนตรีสามารถช่วยลดทั้งความวิตกกังวลและความเจ็บปวดให้กับผู้ป่วยหลังการผ่าตัดช่องท้องได้อย่างมีประสิทธิภาพ

5. งานวิจัยของ พิมพร ลีละวัฒนากุล (2546) เรื่อง ผลของดนตรีประเภทฟ่อนคลายต่อความวิตกกังวลในผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตาย หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลอายุรศาสตร์และศัลยกรรม มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ เป็นการวิจัยกึ่งทดลองกับกลุ่มตัวอย่าง 30 ราย แบ่งเป็นกลุ่มทดลองที่ได้รับการฟังดนตรี และกลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ กลุ่มตัวอย่างถูกเก็บข้อมูล

Citation : Khunsiri, W., Kantasiri, K., Nanthawatsiri, P., Khunsiri, K., Pingkhanont, P., & Subhimarom Singkaselit, T. (2025).



Music Therapy: Interdisciplinary Medical Communication Integrating the Musical Arts. *Journal of Local Governance and Innovation*, 9(3), 427 - . <https://doi.org/10.65205/jlgisrru.2025.289769>

ระหว่างเดือนมีนาคมถึงธันวาคม พ.ศ. 2545 จากโรงพยาบาล 4 แห่ง เครื่องมือที่ใช้คือแบบวัดความวิตกกังวลของสปิลเบอร์เกอร์

ผลการศึกษา พบว่า ดนตรีประเภทผ่อนคลายสามารถลดความวิตกกังวลขณะเผชิญในผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายได้ โดยเฉพาะในวันแรกของการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนความวิตกกังวลลดลงมากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 อย่างไรก็ตาม ในวันที่ 2 และ 3 ของการทดลอง ไม่พบความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญระหว่างสองกลุ่ม ซึ่งชี้ให้เห็นว่าดนตรีมีประสิทธิภาพสูงสุดในการลดความวิตกกังวลในช่วงแรกของการเจ็บป่วย

การทบทวนวรรณกรรมตลอดจนงานวิจัยหลายฉบับที่กล่าวมาตอกย้ำว่า ดนตรีบำบัด เป็นสหวิทยาการสื่อสารการแพทย์ผสมผสานศิลปะแห่งดนตรี ที่ส่งผลสอดคล้องไปในทิศทางเดียวกัน กล่าวคือ ช่วยส่งเสริมให้การรักษาด้วยแนวทางหลักเกิดการฟื้นฟูไปในทิศทางบวก ได้แก่ การช่วยลดความเครียด คลายความวิตกกังวล ลดความเจ็บปวด ช่วยพัฒนาทักษะทางสังคม ดังนั้น จึงเป็นที่ประจักษ์ว่า ดนตรีบำบัด เป็นแนวทางการรักษาเสริม ที่มีผลช่วยฟื้นฟูผู้ป่วยได้จริงอย่างมีนัยสำคัญ ซึ่งวงการการศึกษาและองค์การภาครัฐในประเทศไทยควรส่งเสริมและให้การสนับสนุน

สรุป

ดนตรีบำบัด เป็นสหวิทยาการที่นักวิชาการสามารถทำการวิจัยเพื่อให้เกิดการพัฒนาได้ในหลากหลายมิติ ได้แก่

1. สถานการณ์ปัจจุบันของดนตรีบำบัด หมายถึง ภาพรวม และปัจจัยด้านต่าง ๆ ได้แก่ จำนวนผู้ให้บริการ กลุ่มเป้าหมายผู้รับสารทาง ดนตรีบำบัด ผลการสื่อสารหรือนัยยะสำคัญของการรักษา การรับรู้ของสังคม ความต้องการของตลาด ค่าใช้จ่าย นโยบายจากภาครัฐ หรือปัจจัยอื่นๆ ที่ส่งผลกระทบต่อการรักษา
2. ทักษะเฉพาะทางแบบบูรณาการ หมายถึง การผสมผสานทักษะทางดนตรีเข้ากับความรู้ความเข้าใจทางคลินิกและการบำบัด ซึ่งเป็นทักษะที่บุคลากรวิชาชีพอื่นหรือนักดนตรีทั่วไปไม่มี ทำให้สามารถใช้ดนตรีเป็นเครื่องมือในการสื่อสารเพื่อบำบัดผู้ป่วยได้อย่างตรงเป้าหมายและปลอดภัย
3. การตอบสนองความต้องการโดยไม่ใช้คำพูด หมายถึง ทักษะการใช้ดนตรีเป็นช่องทางการสื่อสารและแสดงออกทางอารมณ์ที่ทรงพลังโดยไม่อาศัยคำพูด (อวัจนภาษา) นักดนตรีบำบัดจึงมีความสำคัญในการทำงานกับผู้ที่มีข้อจำกัดทางการสื่อสารด้วยคำพูด เช่น ผู้ป่วยสมองเสื่อม ออทิสติก ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง
4. การดูแลแบบองค์รวม หมายถึง การใช้กิจกรรมและเสียงของดนตรีสื่อสารเพื่อเยียวยาผู้รับบริการได้หลากหลายมิติพร้อมๆ กัน ทั้งร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และจิตวิญญาณ

Citation : วิสุทธิ์ ชันศิริ, โกวิทย์ ชันศิริ, ภาษกร นันทวัฒน์ศิริ, กฤตติณห์ ชันศิริ, ปุณณรัตน์ พิงคานนท์, และ ทิพจพา สุภิมารส สิงคเสถิต.



(2568). ดนตรีบำบัด: สหวิทยาการสื่อสารการแพทย์ผสมผสานศิลปะแห่งดนตรี. วารสารการบริหารการปกครองและนวัตกรรมท้องถิ่น, 9(3), 427 - . <https://doi.org/10.65205/jlgisrru.2025.289769>

5. การสร้างแรงจูงใจและการมีส่วนร่วม หมายถึง การใช้การสื่อสารด้วยดนตรีในการสร้างแรงจูงใจ โดยธรรมชาติกระตุ้นให้ผู้รับบริการมีส่วนร่วมในกระบวนการบำบัด ลดการต่อต้าน

6. การจัดการอาการ หมายถึง การใช้การสื่อสารด้วยดนตรีช่วยลดอาการไม่พึงประสงค์ของผู้ป่วย ได้แก่ ความเจ็บปวด ความวิตกกังวล และ ส่งเสริมคุณภาพชีวิต ของผู้ป่วยและครอบครัว

7. มาตรฐานวิชาชีพ หมายถึง เกณฑ์ของบุคลากรดนตรีบำบัด ที่ช่วยสร้างความมั่นใจว่าการฟื้นฟูนั้น เป็นไปอย่างมีหลักการ ปลอดภัย และเหมาะสม กับสภาพและความต้องการของผู้ป่วย

8. ผลของการกระตุ้นด้วยดนตรีบำบัด โดยเป็นการศึกษาในมิติของการสื่อสาร ด้วยการใช้สารทาง ดนตรีและสื่อกิจกรรม ในการฟื้นฟูผู้ป่วยในลักษณะต่างๆ เพื่อยืนยันนัยสำคัญของการรักษาในประเทศไทย

การวิจัยด้านดนตรีบำบัด จึงเป็นประเด็นที่สามารถศึกษาได้ทั้งในมุมมองของศาสตร์ใดศาสตร์หนึ่ง โดยเฉพาะได้หลายศาสตร์ และสามารถศึกษาในลักษณะสหวิทยาการ อันเป็นการบูรณาการความรู้จาก ศาสตร์หลายศาสตร์เพื่อให้เกิดความเข้าใจที่ครอบคลุมและลุ่มลึก และยังสามารถปรับมุมมองการศึกษา ให้อยู่ภายใต้แนวคิดทฤษฎีที่มีในศาสตร์ที่มีประเด็นน่าสนใจ เพื่อสร้างองค์ความรู้ในศาสตร์ดนตรีบำบัดต่อไป

อย่างไรก็ตาม นอกจากแนวทางการวิจัย 8 แนวทางตามที่กล่าวมาข้างต้น ยังมีประเด็นท้าทายที่ น่าสนใจ ได้แก่ การศึกษาศิลปะการสร้างสารและการใช้สื่อของนักดนตรีบำบัดในฐานะผู้ส่งสารจากอดีตถึง ปัจจุบัน ว่ามีการใช้ศิลปะทางดนตรีเพื่อสื่อสารกระตุ้นผู้ป่วยหลากหลายอาการอย่างไร จึงเกิดการตอบสนอง ทางการแพทย์ในเชิงบวกอย่างมีนัยสำคัญ และ จากหลักฐานเชิงประจักษ์เหล่านี้ องค์กรภาครัฐ และ สถาบัน การศึกษาของไทย ควรมีนโยบายส่งเสริมให้สหวิทยาการนี้พัฒนาต่อไปในอนาคตอย่างไร

เอกสารอ้างอิง (References)

กรมการแพทย์. (2567). *สรุปการประชุมแพทย์ครั้งที่ 2/2567*. สืบค้นจาก

<http://secretary.dms.go.th/dataconference/report67/2-1-67.pdf>

นาคยา หงส์ศิลา. (2549). ความเป็นมาของดนตรีบำบัด. *วารสารมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์*

มหาวิทยาลัยราชภัฏสุรินทร์, 11(1).

บุญแดง บุญฤทธิ์. (2540). *ผลของดนตรีต่อความวิตกกังวลและความเจ็บปวดในผู้ป่วยหลังผ่าตัดคลอดทาง*

หน้าท้อง (วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาจิตวิทยาการให้คำปรึกษา). มหาวิทยาลัย

รามคำแหง.

ประสิทธิ์ศุภการ พึ่งบุญ ณ อยุธยา, และคณะ. (2565). รูปแบบการส่งเสริมการรักษาแบบผสมผสานด้วย

ดนตรีบำบัดเพื่อผู้ป่วยโรคซึมเศร้า. วารสารสมาคมนักวิจัย, 27(1), 201.

พิมพ์พร ลีละวัฒนากุล. (2546). *ผลของดนตรีประเภทฟ่อนคลายต่อความวิตกกังวลในผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อ*

หัวใจตาย. [วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต], มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

Citation : Khunsiri, W., Kantasiri, K., Nanthawatsiri, P., Khunsiri, K., Pingkhanont, P., & Subhimaros Singkaselit, T. (2025).



Music Therapy: Interdisciplinary Medical Communication Integrating the Musical Arts. *Journal of Local*

Governance and Innovation, 9(3), 427 - . <https://doi.org/10.65205/jlgisrru.2025.289769>

- มูลนิธิรามามาจิบัติ. (2566). *ดนตรีบำบัด: เครื่องมือใหม่ในการดูแลสุขภาพ*. สืบค้นจาก
<https://www.facebook.com/RamaGiveShop/posts/pfbid0bVMMyWyew3huVMAdDM6fkf8tcuqVw2DPBL58EXuX1nb2PedwUVRpV5m2g3kpT2D8ol>
- รักชนก รักดีโพธิ์. (2550). *ผลของดนตรีบำบัดต่อความเครียด อาการคลื่นไส้ ชัยอ่อน และอาเจียนในผู้ป่วยสตรีมะเร็งอวัยวะสืบพันธุ์ที่ได้รับเคมีบำบัด* (วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต). มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- วิสุทธิ ชันศิริ. (2566). หน่วยที่ 8 เทคโนโลยีดิจิทัลกับการสร้างสรรค์นวัตกรรมการสื่อสาร. ใน *ประมวลสาระชุดวิชา 16465 นวัตกรรมการสื่อสาร* (หน้า 8-5). สาขาวิชานิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.
- สมชัย ตระการรุ่ง. (2564). ประวัติดนตรีบำบัดในประเทศไทย. *วารสารอักษรศาสตร์ มหาวิทยาลัยศิลปากร*, 43(2), 187-201.
- อภิวรรณ เสาวเวียง. (2564). จุฬาฯ ต่อยอดงานวิจัย เปิดวิชาดนตรีบำบัดรับสังคมสูงวัย. *เดลินิวส์ออนไลน์*. สืบค้นจาก
<https://www.dailynews.co.th/articles/582206/>
- American Music Therapy Association. (n.d.). *What is music therapy?* Retrieved April 16, 2025, from <https://www.musictherapy.org/about/musictherapy/>
- Berlo, D. K. (1960). *The process of communication: An introduction to theory and practice*. Holt, Rinehart and Winston.
- British Association for Music Therapy. (n.d.). *History and background*. Retrieved April 23, 2025, from <https://emtc-eu.com/united-kingdom/>
- Bunt, L., & Stige, B. (2014). *Music therapy: An art beyond words* (2nd ed.). Routledge.
- Bradt, J., & Dileo, C. (2009). Music for stress and anxiety reduction and pain management in cardiac patients. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, (2), CD006577.
<https://doi.org/10.1002/14651858.CD006577.pub2>
- Bradt, J., Magee, W. L., Dileo, C., Wheeler, B. L., & McGilloway, E. (2010). Music therapy for acquired brain injury. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, (7), CD006787.
<https://doi.org/10.1002/14651858.CD006787.pub2>
- Bradt, J., Dileo, C., Myers-Coffman, K., & Biondo, J. (2021). Music interventions for improving psychological and physical outcomes in people with cancer. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2021(11), CD006911.
<https://doi.org/10.1002/14651858.CD006911.pub4>

Citation : วิสุทธิ ชันศิริ, โกวิทย์ ชันศิริ, ภาชกร นันทวัฒน์ศิริ, กฤตติณห์ ชันศิริ, ปุณณรัตน์ พิงคานนท์, และ ทิพจุฑา สุภิมารส สิงคเสลิต.



(2568). ดนตรีบำบัด: สหวิทยาการสื่อสารการแพทย์แผนสาคิลปะแห่งดนตรี. *วารสารการบริหารการปกครองและนวัตกรรมท้องถิ่น*, 9(3), 427 - . <https://doi.org/10.65205/jlgisrru.2025.289769>

- Chan, M. F., Wong, Z. Y., & Onishi, H. (2012). Effects of music on depression in older people: A randomized controlled trial. *Journal of Clinical Nursing*, 21(5–6), 776–783. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2011.03925.x>
- Cleveland Clinic. (2021). *Music therapy*. <https://my.clevelandclinic.org/health/treatments/8817-music-therapy>
- Davis, W. B., Gfeller, K. E., & Thaut, M. H. (2008). *An introduction to music therapy: Theory and practice* (3rd ed.). American Music Therapy Association.
- de Niet, G., Tiemens, B., Lendemeijer, B., & Hutschemaekers, G. (2009). Music-assisted relaxation to improve sleep quality in patients with sleep complaints. *Journal of Advanced Nursing*, 65(7), 1356–1364. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2009.04982.x>
- Dileo, C. (Ed.). (2005). *Music therapy and medicine: Theoretical and clinical applications*. American Music Therapy Association.
- Gramaglia, C., et al. (2019). Outcomes of music therapy interventions in cancer patients: A review of the literature. *Critical Reviews in Oncology/Hematology*, 138, 241–254. <https://doi.org/10.1016/j.critrevonc.2019.04.004>
- Pavlov, I. P. (1927). *Conditioned reflexes* (G. V. Anrep, Trans.). Oxford University Press.
- Skinner, B. F. (1938). *The behavior of organisms*. Appleton-Century-Crofts.
- World Health Organization. (2010). *Framework for action on interprofessional education & collaborative practice*. <https://www.who.int>

Citation : Khunsiri, W., Kantasiri, K., Nanthawatsiri, P., Khunsiri, K., Pingkhanont, P., & Subhimaros Singkaselit, T. (2025).



Music Therapy: Interdisciplinary Medical Communication Integrating the Musical Arts. *Journal of Local Governance and Innovation*, 9(3), 427 - . <https://doi.org/10.65205/jlgisrru.2025.289769>

Citation : วิสุทธิ์ ชันศิริ, โกวิทช์ ชันศิริ, ภาษกร นันทวัฒน์ศิริ, กฤตติณห์ ชันศิริ, ปุณณรัตน์ พิงคานนท์, และ ทิพจุฑา สุภิมารส สิงคเสลิต.



(2568). ดนตรีบำบัด: สหวิทยาการสื่อสารการแพทย์ผสมผสานศิลปะแห่งดนตรี. วารสารการบริหารการปกครองและนวัตกรรมท้องถิ่น,

9(3), 427 - . <https://doi.org/10.65205/jlgisrru.2025.289769>