

ผลของกิจกรรมดนตรีบำบัดตามแนวคิดของคาร์ล ออร์ฟ ที่มีต่อการพัฒนา

ทักษะทางสังคมในผู้สูงอายุ

ธเนศพล อุบลรัตน์¹ นทีธิ์ เชียงชนะนา^{2*} และนิอร เตรีตนชัย³

^{1,2,3}วิทยาลัยดุริยางคศิลป์ มหาวิทยาลัยมหิดล

* ผู้ประพันธ์บรรณกิจ อีเมล natee.che@mahidol.ac.th

วันที่ได้รับต้นฉบับบทความ: 14 มกราคม 2566

วันที่แก้ไขปรับปรุงบทความ: 11 เมษายน 2566

วันที่ตอบรับตีพิมพ์บทความ: 12 เมษายน 2566

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบระดับทักษะสังคมของผู้สูงอายุ ก่อน ระหว่าง และหลัง การทำกิจกรรมดนตรีบำบัดตามแนวคิดของคาร์ล ออร์ฟ ใช้ระเบียบวิธีวิจัยกึ่งทดลองแบบกลุ่มเดียววัดซ้ำ กลุ่มตัวอย่างคือผู้สูงอายุ จากสถาบันผู้สูงอายุแมคเคน จังหวัดเชียงใหม่ จำนวน 10 คน เข้าร่วมกิจกรรมดนตรีบำบัดแบบกลุ่ม จำนวน 12 ครั้ง ครั้งละ 40-45 นาที เป็นระยะเวลา 6 สัปดาห์ กิจกรรมดนตรีบำบัดตามแนวคิดของคาร์ล ออร์ฟ ประกอบด้วย 5 กิจกรรม ได้แก่ 1) กิจกรรมทักทาย 2) กิจกรรมเข้าจังหวะ 3) กิจกรรมร้องเพลง 4) กิจกรรมเล่นเครื่องดนตรีเป็นกลุ่ม และ 5) กิจกรรมอ้อลา เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ 1) แบบสอบถามข้อมูลกลุ่มตัวอย่าง 2) แบบประเมินการทำดนตรีบำบัดรายบุคคลด้านทักษะทางสังคม และ 3) แบบสังเกตการณ์ระหว่างกิจกรรม วิเคราะห์ข้อมูลโดยการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบวัดซ้ำเพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยทักษะทางสังคมในผู้สูงอายุ ก่อน ระหว่าง และหลังการร่วมกิจกรรม และวิเคราะห์ข้อมูลจากการสังเกตโดยการวิเคราะห์เนื้อหา ผลการวิจัย พบว่า กิจกรรมดนตรีบำบัดตามแนวคิดของคาร์ล ออร์ฟ สามารถช่วยพัฒนาทักษะทางสังคมในผู้สูงอายุได้ จากการประเมินทักษะด้านสังคมรายด้าน และโดยภาพรวม พบว่า ทักษะสังคมจำนวน 11 ด้าน จากทั้งหมด 12 ด้าน ที่มีค่าเฉลี่ยสูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และค่าเฉลี่ยทักษะทางสังคมภาพรวมหลังจากการเข้าร่วมกิจกรรมดนตรีบำบัดมีระดับสูงขึ้น เมื่อเทียบกับก่อน และระหว่างการทำกิจกรรมดนตรีบำบัดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

คำสำคัญ: ผู้สูงอายุ กิจกรรมดนตรีบำบัดตามแนวคิดของคาร์ล ออร์ฟ ทักษะทางสังคม

Effect of Orff-Based Music Therapy Interventions on Social Skills for the Older Persons

Thanetpon Ubonrat¹, Natee Chiengchana^{2,*}, and Nion Tayrattanachai³

^{1,2,3}College of Music, Mahidol University

*Corresponding Author, Email: natee.che@mahidol.ac.th

Received: *January 14, 2023*

Revised: *April 11, 2023*

Accepted: *April 12, 2023*

Abstract

The purpose of this study was to compare the level of the older person's social skills between pre-, mid-, and post- Orff-based music therapy intervention with a quasi-experiment one group repeated-measures design. The sample were 10 older persons from McKean Senior Center, Chiang Mai, Thailand. All samples attended 12 group music therapy sessions, 45 minutes per session, for six weeks. Orff-based music therapy intervention consisted of five activities: 1) greeting activities, 2) rhythmic activities, 3) group singing, 4) group instrument playing, and 5) goodbye activities. Research instruments used in this study were: 1) general background questionnaire, 2) The Individualized Music Therapy Assessment Profile (IMTAP) in Social Domain, and 3) observation form. Repeated-measure ANOVA was used to analyze the average of social skills among pre-, mid-, and post- interventions and content analysis was used to analyze the data from observation. The result revealed that Orff-based music therapy intervention can improve social skills in the older persons. According to the social skills averages in each item, there were significantly increased in 11 out of 12 items at the level of .05. For the overall score of social skills, the post-test scores were significantly higher than the pre- and mid-test scores at the level of .05.

Keywords: Older persons, Orff-Based Music Therapy, Social Skills

ความเป็นมาและความสำคัญของงานวิจัย

ผู้สูงอายุ เป็นวัยที่เผชิญการเปลี่ยนแปลงหลากหลายด้าน ทั้งทางร่างกาย สภาพจิตใจ และ โดยเฉพาะอย่างยิ่งด้านสังคมที่ต้องออกจากสภาพแวดล้อมที่เคยเป็น รู้สึกสูญเสียตำแหน่งทางสังคม และหมดความสำคัญ ทำให้เกิดภาพลักษณ์ที่ไม่ดีต่อตนเอง (Poor Self-Image) และนำไปสู่ภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ (Department of Mental Health, 2015) จากการศึกษาสภาพปัญหาที่ผู้สูงอายุต้องเผชิญ พบว่า ปัญหาทางด้านสังคมของผู้สูงอายุเกิดจากสภาพสังคมที่เปลี่ยนไป จากที่อยู่กันเป็นครอบครัวใหญ่ ถูกยอลงเหลือเพียงครอบครัวเดี่ยว ทำให้ผู้สูงอายุบางส่วนต้องอยู่เพียงลำพัง บ้างก็ต้องพักอาศัยอยู่ตามบ้านพักคนชรา ขาดการเข้าสังคมกับผู้อื่น (Nawsuwan & Suwanraj, 2019) บางรายมีภาวะซึมเศร้าอันทำให้ผู้สูงอายุสูญเสียความภาคภูมิใจในตนเอง ขาดสมาธิ หงุดหงิดง่าย ปลีกตัว และสูญเสียความสัมพันธ์กับผู้อื่นในสังคม (Davis et al., 2008)

การพัฒนาทักษะทางสังคมให้แก่ผู้สูงอายุจึงเป็นสิ่งสำคัญ โดยควรคำนึงถึงความเหมาะสมด้านอายุและสุขภาพเป็นหลัก เนื่องจากผู้สูงอายุเป็นวัยที่มีข้อจำกัด การจัดกิจกรรมจึงควรเน้นให้ผู้สูงอายุมีความสุข รู้สึกผ่อนคลาย และสนุกสนานไปกับการใช้เวลาว่างให้เกิดประโยชน์ (Panich, 2021) ซึ่งกิจกรรมดนตรีบำบัดเป็นกิจกรรมที่มีส่วนช่วยในการดูแลคุณภาพชีวิตและสุขภาวะของผู้เข้ารับบริการได้อย่างรอบด้าน รวมถึงด้านทักษะที่จำเป็นในการดำรงชีวิตประจำวันของผู้รับบริการ ได้แก่ ด้านร่างกาย ด้านสติปัญญา ด้านอารมณ์ ด้านการสื่อสาร และด้านสังคม นอกจากนี้ยังสามารถทำให้ผู้รับบริการเกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และก้าวผ่านอุปสรรคในชีวิตประจำวันได้ด้วยการใช้กิจกรรมดนตรีต่าง ๆ ที่ทำให้ผู้เข้าร่วมได้บรรลุเป้าหมายในการบำบัด (Wheeler, 2005; World Federation Music Therapy, 2011)

จากการศึกษางานวิจัยที่เกี่ยวข้องด้านผลของดนตรีบำบัดต่อทักษะทางสังคมในผู้สูงอายุ พบว่า กิจกรรมดนตรีบำบัดในรูปแบบกลุ่ม (Group Music Therapy) ได้แก่ 1) การร่วมร้องเพลง 2) การเล่นเครื่องดนตรีเป็นกลุ่ม โดยสอดแทรกการเล่นแบบต้นสด 3) กิจกรรมเข้าจังหวะด้วยเครื่องดนตรี และด้วยร่างกาย โดยการเล่นเป็นทอด ๆ และ 4) การเลือกเพลงที่มีความหมายกับผู้รับบริการ หรือเป็นเพลงที่มีประสบการณ์ร่วม โดยการทำกิจกรรมดังกล่าวนี้สามารถดำเนินผ่านการละลายพฤติกรรม (Ice-Breaking Effect) ซึ่งสามารถส่งเสริมสุขภาวะและทักษะทางสังคมในผู้สูงอายุได้เป็นอย่างดี รวมทั้งช่วยให้ผู้สูงอายุได้ถ่ายทอดความรู้สึกของตนเอง เสริมความมั่นใจ ส่งเสริมการมีปฏิสัมพันธ์ที่ดี และก่อให้เกิดความสัมพันธ์ที่ดีต่อสมาชิกในกลุ่ม เกิดความสนิทสนมกันเร็วขึ้น นอกจากนี้ผู้สูงอายุเหล่านี้ยังได้รู้สึกถูกเติมเต็ม ได้ถ่ายทอดความคิดสร้างสรรค์ และมีระดับของภาวะซึมเศร้าที่ลดลงในหลังจากการร่วมกิจกรรมดนตรีบำบัดอีกด้วย (González-Ojea et al., 2022; Mathew et al., 2017; Werner et al., 2017; Zanini & Leao, 2006)

หลักฐานงานวิจัย พบว่า กิจกรรมดนตรีบำบัดสามารถนำแนวคิดหรือวิธีการอื่น ๆ มาปรับใช้ เพื่อให้บรรลุเป้าหมายของการบำบัด เช่น การนำแนวทางหรือวิธีการสอนทางดนตรีศึกษา (Music Education) มาประยุกต์ใช้ ซึ่งแนวทางที่ได้รับความนิยมและมีการนำมาประยุกต์ใช้ในดนตรีบำบัดอย่างแพร่หลาย คือ แนวทางการสอนดนตรีของคาร์ล ออร์ฟ ได้ถูกนำมาปรับใช้ในกิจกรรมดนตรีบำบัด โดย Gertrud Orff ซึ่งพบว่าแนวทางการสอนดนตรีของออร์ฟ มีจุดเชื่อมโยงที่สามารถนำมาปรับใช้ในการบำบัดได้ ซึ่งกิจกรรมดนตรีบำบัดตามแนวคิดของคาร์ล ออร์ฟนั้นไม่ได้มีเป้าหมายเพื่อพัฒนาทักษะทางดนตรี แต่เป็นการพัฒนาทักษะด้านอื่น ๆ ที่สำคัญซึ่งจะเกิดผลลัพธ์ในระหว่างการร่วมกิจกรรม (Darrow, 2008) โดยแนวทางของการดำเนินกิจกรรมดนตรีบำบัดตามแนวคิดของคาร์ล ออร์ฟ มีดังนี้ 1) ความเป็นดนตรี (Musiké) ซึ่งหมายถึงกิจกรรมที่ใช้เสียง ทั้งเสียงเครื่องดนตรี หรือเสียงร้อง 2) ธรรมชาติของดนตรี (Elemental Music) ให้ผู้เล่นได้สัมผัสธรรมชาติความเป็นดนตรี โดยการลองสำรวจและทดลองเล่นเครื่องดนตรี ไปจนถึงการร่วมเล่นกับผู้อื่น 3) การสื่อสารผ่านดนตรี (Instrumentarium) เป็นการสื่อสารกันทั้งผู้เล่นในกลุ่ม และกับนักดนตรีบัด ผ่านการพูด การเล่นเครื่องดนตรี หรือแม้แต่อุปกรณ์อื่น ๆ เช่น ลูกบอล ผ้า แก้วน้ำ และ 4) การรับรู้ผ่านดนตรี (Multisensory Aspect of Music) คือการสร้างประสบการณ์ทางดนตรีผ่านการกระตุ้นการรับรู้ของผู้เล่น ได้แก่ การมองเห็น การสัมผัส การได้ยิน (Voigt, 2013)

จากการศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องพบว่ามีการใช้กิจกรรมดนตรีตามแนวคิดของคาร์ล ออร์ฟในการส่งเสริมพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาทักษะสังคม เช่น การควบคุมตนเอง การจดจ่อกับกิจกรรม ความมั่นใจในตนเอง การมีปฏิสัมพันธ์ที่ดีต่อสมาชิกในกลุ่ม ส่งเสริมความรู้สึกที่กลุ่มมีเป้าหมายในกิจกรรมร่วมกัน ผ่านการทำกิจกรรมดนตรี เช่น การเล่นเครื่องดนตรีเป็นกลุ่ม ฟังเพลง ร้องเพลง การสร้างละครเพลง ก็ล้วนแต่เป็นกิจกรรมที่สามารถส่งเสริมทักษะทางสังคมได้ทั้งสิ้น (Ghasemtabar et al., 2015; Kayil & Kuşcu, 2020; Pasiالي & Clark, 2018; Schumacher, 2013)

จากทั้งงานวิจัยและเอกสารที่เกี่ยวข้องในเรื่องของกิจกรรมดนตรีบำบัดตามแนวคิดของคาร์ล ออร์ฟ การพัฒนาทักษะสังคม และผู้สูงอายุ พบว่าดนตรีบำบัดสามารถช่วยพัฒนาทักษะทางสังคม รวมถึงด้านพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับทักษะสังคมได้จริง ด้วยเหตุนี้ผู้วิจัยจึงมีความสนใจการศึกษาในผลของกิจกรรมดนตรีบำบัดตามแนวคิดของคาร์ล ออร์ฟ เนื่องจากเป็นกิจกรรมที่มุ่งเน้นความเป็นธรรมชาติของผู้ร่วมกิจกรรมเป็นหลัก ดำเนินกิจกรรมเป็นขั้นตอนอย่างง่าย และเป็นกระบวนการกลุ่ม เพื่อพัฒนาทักษะสังคมในผู้สูงอายุ ซึ่งแบ่งพฤติกรรมที่ต้องการศึกษาออกเป็น 12 ประเด็น ได้แก่ 1) การตอบสนองต่อการเรียกชื่อตนเอง 2) การแสดงถึงความตระหนักรู้ในตนเองกับนักดนตรีบำบัด 3) การแสดงถึงความสนใจในกิจกรรมดนตรีบำบัด 4) การแสดงถึงการจดจ่อกับกิจกรรมดนตรีบำบัด 5) การมีปฏิสัมพันธ์อย่างเหมาะสมกับนักดนตรีบำบัด 6) การทักทายอย่างเหมาะสม 7) การอำลาอย่างเหมาะสม 8) การสบตาอย่างเหมาะสม 9) การแสดงถึงการตอบสนองในกิจกรรมด้วยความเหมาะสม 10) การแสดง

ถึงความเข้าใจในกฎและขั้นตอนในกิจกรรมดนตรีบำบัด 11) การแสดงถึงความตระหนักรู้ในพื้นที่รอบข้าง และ 12) การแสดงถึงความมั่นใจในกิจกรรมดนตรีบำบัด โดยใช้ระเบียบวิธีวิจัยเชิงทดลอง แบบกลุ่มเดียววัดซ้ำ (One-Group Repeated-Measures Design) โดยศึกษาจากกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 10 จากบ้านร่วมใจ สถาบันแมคเคน จังหวัดเชียงใหม่ ซึ่งเป็นสถาบันผู้สูงอายุในภาคเหนือที่ครบวงจรภายใต้สภาคิริสตจักร มีเจ้าหน้าที่และพยาบาลคอยดูแลความปลอดภัย โดยสามารถควบคุมตัวแปรในงานวิจัยได้ ซึ่งผู้วิจัยหวังว่าการศึกษานี้จะเป็นการเพิ่มอีกหนึ่งแนวทางกิจกรรมดนตรีสำหรับนักดนตรีบำบัด ในการนำไปปรับประยุกต์ใช้กับกลุ่มผู้สูงอายุและกลุ่มช่วงวัยอื่น ๆ ที่หลากหลายในภาคหน้าต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

การวิจัยในครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบระดับทักษะสังคมของผู้สูงอายุ ก่อน ระหว่าง และหลังการทำกิจกรรมดนตรีบำบัดตามแนวคิดของคาร์ล ออร์ฟ

คำถามการวิจัย

หลังจากการเข้าร่วมกิจกรรมดนตรีบำบัดตามแนวคิดของคาร์ล ออร์ฟ ผู้สูงอายุมีค่าเฉลี่ยทักษะทางสังคมสูงกว่าก่อน และระหว่างการเข้าร่วมกิจกรรมดนตรีบำบัดตามแนวคิดของคาร์ล ออร์ฟ หรือไม่

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยในครั้งนี้ เป็นส่วนหนึ่งของวิทยานิพนธ์ หลักสูตรศิลปศาสตรมหาบัณฑิต วิทยาลัยดุริยางคศิลป์ มหาวิทยาลัยมหิดล และได้ผ่านการรับรองจริยธรรมการวิจัยในคน สาขาสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล หมายเลข 2022/116.0108 การวิจัยในครั้งนี้ใช้ระเบียบวิธีวิจัยเชิงทดลอง รูปแบบการวิจัยแบบกลุ่มเดียววัดซ้ำ (One-Group Repeated Measures Design) เพื่อศึกษาผลของกิจกรรมดนตรีบำบัดตามแนวคิดของคาร์ล ออร์ฟ ที่มีต่อการพัฒนาทักษะทางสังคมในผู้สูงอายุ ก่อน ระหว่าง และหลังการร่วมกิจกรรมดนตรีบำบัด

กลุ่มตัวอย่างในการวิจัย

ประชากรเป็นผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในชุมชนหมู่บ้านร่วมใจ สถาบันผู้สูงอายุแมคเคน จังหวัดเชียงใหม่ จำนวน 23 คน ซึ่งคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive Selection) โดยมีเกณฑ์ในการคัดเลือก ดังนี้ 1) กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป 2) เป็นผู้ที่มีรู้และใช้ภาษาไทยในการสื่อสาร 3) เป็นผู้ที่ได้รับการประเมินด้วยแบบประเมินการทำดนตรีบำบัดรายบุคคล IMTAP ด้านทักษะทางสังคม ดำเนินการประเมินโดยผู้วิจัยและพยาบาลประจำสถาบันผู้สูงอายุแมคเคน ซึ่งได้ระดับคะแนนไม่เกิน 60 % และ 4) เป็นผู้ที่ไม่มีความพิการด้านการขาดหายของอวัยวะส่วนแขนและมือ (แขนขาด มือขาด) มีลักษณะที่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ ไม่มีโรคประจำตัวอันส่งผลให้ไม่สามารถร่วม

กิจกรรมได้ ซึ่งได้จำนวนกลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น 10 คน โดยแสดงความยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัยโดยการลงนามผ่านหนังสือแสดงเจตนายินยอมเข้าร่วมวิจัย ตามข้อกำหนดของคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน มหาวิทยาลัยมหิดล ด้วยความเต็มใจ

กิจกรรมดนตรีบำบัด

กิจกรรมดนตรีบำบัดในงานวิจัยนี้พัฒนาขึ้นโดยการประยุกต์แนวการสอนดนตรีของคาร์ล ออร์ฟ ซึ่งมุ่งเน้นการนำเสนอดนตรีอย่างเป็นธรรมชาติและเปิดโอกาสให้ผู้เรียนเกิดประสบการณ์ทางดนตรี โดยการเรียนรู้ ผ่านกิจกรรมการร้องเพลง การเคลื่อนไหว และการร่วมเล่นดนตรีเป็นกลุ่ม ตามแนวคิด “ร้อง-พูด-เต้น-เล่น” (Sing-Say-Dance-Play) (American Orff Schulwerk Association, 2021) เป้าหมายของการนำแนวคิดของคาร์ล ออร์ฟมาใช้ในดนตรีบำบัดนั้นจะแตกต่างออกไปจากการเรียนการสอนดนตรี กล่าวคือเป็นการมุ่งเน้นผลลัพธ์ของกิจกรรมในระหว่างการทำกิจกรรม มิใช่การวัดผลปลายทางในท้ายกิจกรรม โดยกิจกรรมดนตรีบำบัดตามแนวคิดของคาร์ล ออร์ฟนั้นมีเป้าหมายในเชิงการบำบัดอย่างรอบด้าน เช่น ด้านร่างกาย สติปัญญา การสื่อสาร สังคม ซึ่งเป็นผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นในระหว่างการทำกิจกรรมดนตรีบำบัด (Darrow, 2008)

กิจกรรมดนตรีบำบัดในครั้งนี้นำรูปแบบให้อยู่บนพื้นฐานแนวคิดของคาร์ล ออร์ฟ ได้แก่ 1) ดนตรี (Music) เป็นสิ่งสำคัญและแฝงอยู่ในทุก ๆ กิจกรรม เช่น การร้องเพลง การเคลื่อนไหวตามเสียงเพลง และการแต่งเพลงร่วมกัน และการร่วมเล่นเครื่องดนตรีเป็นวง ซึ่งส่งเสริมความเพลิดเพลิน จรรโลงใจ และทำให้เกิดพื้นที่ปลอดภัยสำหรับกลุ่มตัวอย่าง 2) การพูด (Speech) เป็นกิจกรรมที่มุ่งเน้นการใช้รูปแบบจังหวะผ่านการเล่นเครื่องดนตรีประเภทเครื่องเคาะ (Percussion Instrument) ไปพร้อมกับการพูด ซึ่งอาจเป็นบทกลอน การเล่นคำ หรือการพูดปกติ และพัฒนาไปยังการร้องเพลง ซึ่งสามารถส่งเสริมทักษะการพูดและการตอบคำถามได้ 3) การเคลื่อนไหว (Movement) เป็นการใช้อองค์ประกอบทางดนตรีควบคู่กับการเคลื่อนไหวร่างกาย เช่น การเคลื่อนไหวตามนักดนตรีบำบัดหรือกลุ่มตัวอย่างคนอื่น ๆ และกิจกรรมการเล่นเครื่องดนตรีกลุ่ม ที่ช่วยส่งเสริมกล้ามเนื้อเล็กและกล้ามเนื้อมัดใหญ่ พร้อมกับยังได้พัฒนาทักษะสังคมผ่านกิจกรรมแบบกลุ่ม

กิจกรรมดนตรีบำบัดในครั้ง นี้ มีการมุ่งเน้นให้ผู้เข้าร่วมเกิดการพัฒนาทักษะทางสังคม ผ่าน 4 ขั้นตอนของกิจกรรม (Darrow, 2008) ได้แก่ 1) ขั้นการสำรวจ (Exploration) เป็นการเปิดโอกาสให้ผู้เข้าร่วมได้สำรวจลักษณะของเสียง ประกอบกับการออกท่าทาง และกระตุ้นให้ผู้เข้าร่วมรู้สึกถึงความเป็นอิสระผ่านความเป็นดนตรี 2) ขั้นการเลียนแบบ (Limitation) ทำให้ผู้เข้าร่วมได้เกิดการพัฒนาทักษะในด้านการพูด (Speech) การใช้ร่างกายประกอบจังหวะ (Body Percussion) การเคลื่อนไหว (Movement) การร้องเพลง (Singing) และการเล่นเครื่องดนตรี (Instrument Playing) ในรูปแบบการเลียนแบบและเล่นตอบสนอง (Call and Response) เริ่มต้นผ่านการใช้ร่างกายประกอบจังหวะ ได้แก่ การปรบมือ การกระตืบเท้า และนำไปสู่การเล่นเครื่องดนตรี 3) ขั้นการด้นสด (Improvisation) เป็นขั้น

ที่เปิดโอกาสให้ผู้เข้าร่วมได้มีความคิดริเริ่ม ผ่านการคิดรูปแบบการเล่นใหม่ ๆ โดยเป็นการเล่นที่อยู่บนพื้นฐานและความสามารถในการเล่นของสมาชิกคนนั้น ๆ อาจเกิดขึ้นตอนนี้ขึ้นในการผลักดันเล่นในกิจกรรมเลียนแบบ ซึ่งผู้นำจะได้เป็นผู้คิดริเริ่มรูปแบบการเล่น และส่งต่อให้คนในกลุ่มเล่นตาม ไปจนถึงการเล่นแบบต้นสดผ่านกิจกรรมเล่นเครื่องดนตรี 4) ชั้นแสดงความคิดสร้างสรรค์ (Creation) เป็นการนำขั้นตอนทั้ง 3 ขั้นที่กล่าวไปข้างต้นมาสร้างสรรค์เป็นบทเพลงของกลุ่ม โดยผู้ร่วมกิจกรรมสามารถนำเอาส่วนประกอบที่ใช้ในกิจกรรม เช่น การพูด การเคลื่อนไหว การร้องเพลง และการเล่นเครื่องดนตรีมาปรับใช้ในบทเพลงได้อีกด้วย

การวิจัยในครั้งนี้ ผู้วิจัยทำหน้าที่เป็นนักดนตรีบำบัด ดำเนินกิจกรรมดนตรีบำบัดทั้งสิ้น 12 ครั้ง ครั้งละ 45 นาที สัปดาห์ละ 2 ครั้ง เป็นระยะเวลา 6 สัปดาห์ จัดกิจกรรมขึ้น ณ สถาบันผู้สูงอายุแมคเคน จังหวัดเชียงใหม่ มีการสอบถามข้อมูลกลุ่มตัวอย่าง สังเกตการณ์และบันทึกเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นในแต่ละครั้งกิจกรรมโดยตัวผู้วิจัยเอง ส่วนการวัดผลระดับทักษะทางสังคมวัดโดยผู้วิจัยและเจ้าหน้าที่ดูแลผู้สูงอายุผ่านการสังเกตการณ์ในระหว่างกิจกรรม ดำเนินกิจกรรมด้วยการเล่นดนตรีแบบสด (Live Music) ซึ่งกิจกรรมดนตรีบำบัดในโครงการวิจัยนี้ได้ดัดแปลงและพัฒนามาจากแนวคิดกิจกรรมดนตรีของคาร์ล ออร์ฟ รวมถึงงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง นำมาสังเคราะห์และพัฒนาเป็นกิจกรรมดนตรีบำบัด ดังรายละเอียดใน ตารางที่ 1

ตารางที่ 1 กิจกรรมดนตรีบำบัด จุดประสงค์ของกิจกรรม แนวคิดและทฤษฎี

กิจกรรมดนตรีบำบัด	รายละเอียดของกิจกรรม	แนวคิดและทฤษฎี
1) กิจกรรมทักทาย	ให้กลุ่มตัวอย่างทำท่าทางประกอบเพลง ส่งเสริมให้เกิดการตอบสนองต่อการเรียกชื่อตนเอง การแสดงถึงความตระหนักรู้ในตนเองกับนักดนตรีบำบัดการทักทายอย่างเหมาะสม และการแสดงถึงการตอบสนองในกิจกรรมด้วยความเหมาะสม	Mey (2013)
2) กิจกรรมเข้าจังหวะ	ทำให้กลุ่มตัวอย่างเกิดการพัฒนาความตื่นตัวในตนเอง เพิ่มทักษะการสังเกตและตระหนักรู้ถึงคนรอบข้าง การสบตา การเข้าใจในกฎเกณฑ์ ผ่านการทำกิจกรรมตามที่กำหนด	Davis et al., (2008)

ตารางที่ 1 (ต่อ)

กิจกรรมดนตรี บำบัด	รายละเอียดของกิจกรรม	แนวคิดและทฤษฎี
3) กิจกรรมร้องเพลง	ทำให้กลุ่มตัวอย่างได้ตัดสินใจเลือกนำเสนอบทเพลงในกลุ่ม ทำให้ผู้ที่เลือกเพลงเกิดความภาคภูมิใจในตนเอง เห็นคุณค่าในตน และเกิดความมั่นใจ	Davis et al., (2008) Ramey (2011)
4) กิจกรรมเล่นเครื่องดนตรีเป็นกลุ่ม	ส่งเสริมให้กลุ่มเป้าหมายมีทิศทางของกิจกรรมในทิศทางเดียวกัน เป็นการสร้างสรรค์บทเพลงตามจินตนาการ โดยใช้เสียงร้อง ใช้ร่างกาย หรือใช้เครื่องดนตรี ซึ่งนักดนตรีบำบัดจะสอนการเล่นแบบอออสตินาโต (Ostinato) ให้กับกลุ่มตัวอย่างให้เล่น	Davis et al., (2008)
5) กิจกรรมอำลา	กำหนดให้กลุ่มตัวอย่างทำท่าทางตามที่กำหนดในบทเพลง ก่อเกิดการอำลาอย่างเหมาะสม และการแสดงถึงการจดจ่อต่อกิจกรรมดนตรีบำบัด	Ramey (2011)

เครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัย

การวิจัยในครั้งนี้มีการใช้เครื่องมือวิจัย 3 ชนิด ได้แก่

1) แบบสอบถามข้อมูลกลุ่มตัวอย่าง ใช้เพื่อประเมินข้อมูลของกลุ่มตัวอย่าง รวมถึงเป็นการรวบรวมข้อมูลสำหรับการจัดเตรียมกิจกรรมดนตรีบำบัดให้สอดคล้องกับกลุ่มตัวอย่าง โดยภายในแบบสอบถามข้อมูลกลุ่มตัวอย่าง ประกอบด้วย ข้อมูล 2 ส่วน ได้แก่ ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง และข้อมูลด้านดนตรีของกลุ่มตัวอย่าง

2) แบบประเมินการทำดนตรีบำบัดรายบุคคล (The Individualized Music Therapy Assessment Profile: IMTAP) ด้านทักษะทางสังคม (Social Skill: SOC) ในหมวดทักษะทางสังคมพื้นฐาน (Fundamentals) ประกอบด้วยประเด็นพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับทักษะทางสังคม ซึ่งเป็นแบบประเมินที่ถูกพัฒนามาอย่างน่าเชื่อถือ ใช้เพื่อกิจกรรมดนตรีบำบัดและสามารถประเมินทักษะทางสังคมได้อย่างรอบด้าน วัดผลโดยการสังเกตการณ์ และบันทึกลงในแบบประเมินซึ่งเป็นรูปแบบมาตรฐานค่า 4 ระดับ โดยคะแนนจะเรียงตามการเกิดพฤติกรรมในกิจกรรมดนตรีบำบัด ได้แก่ พฤติกรรมเกิดขึ้นอย่างสม่ำเสมอ เกิดขึ้นแต่ไม่สม่ำเสมอ เกิดขึ้นน้อยมาก และไม่เกิดพฤติกรรม ตามลำดับ

3) แบบสังเกตการณ์ระหว่างกิจกรรม เพื่อบันทึกเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นในระหว่างการร่วมกิจกรรมของกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งทำการสังเกตสิ่งที่เกิดขึ้นในกิจกรรม 3 ด้าน ได้แก่ 1) สภาพทั่วไปของกลุ่ม

ตัวอย่างทั้งก่อนและขณะการร่วมกิจกรรมดนตรีบำบัด 2) การให้ความร่วมมือในกิจกรรมของกลุ่มตัวอย่างในแต่ละกิจกรรม และ 3) การตอบสนองต่อการใช้ดนตรีของกลุ่มตัวอย่าง

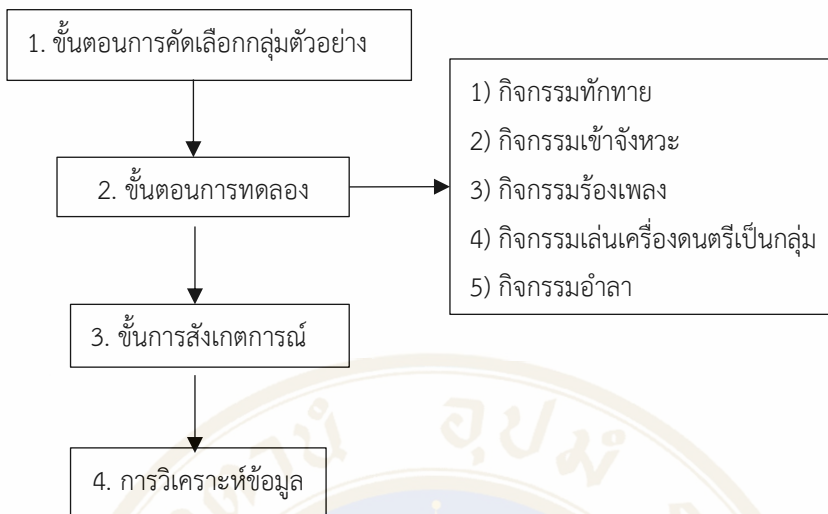
การเก็บรวบรวมข้อมูล

การวิจัยนี้เริ่มต้นดำเนินการหลังจากการรับรองจริยธรรมวิจัยในคน แบ่งขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูลออกเป็น 3 ขั้นตอน ดังนี้ 1) **ขั้นตอนการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง** ผู้วิจัยจะทำการคัดเลือกจากผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในร่วมใจ สถาบันผู้สูงอายุแมคเคน ประเมินและคัดเลือกโดยหัวหน้าฝ่ายพันธกิจและสังคม ผู้ดูแล และพยาบาลของสถาบันประเมินตามเกณฑ์ในการคัดเลือก ผู้วิจัยชี้แจงจุดประสงค์ของการทำกิจกรรมดนตรีบำบัด รวมถึงให้กลุ่มตัวอย่างได้การลงนามในหนังสือยินยอมตามหลักจริยธรรมการวิจัยในคน มีการประเมินระดับทักษะทางสังคมก่อนร่วมกิจกรรมดนตรีบำบัดของกลุ่มตัวอย่าง ด้วยแบบประเมินกิจกรรมดนตรีบำบัดรายบุคคล ดำเนินการผ่านการพูดคุย สอบถามในประเด็นที่ผู้วิจัยต้องการศึกษา และมีการทำแบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งนักดนตรีบำบัดเป็นผู้บันทึกข้อมูล 2) **ขั้นตอนการทดลอง** ผู้วิจัยดำเนินการทำกิจกรรมดนตรีบำบัด เป็นจำนวน 12 ครั้ง ครั้งละ 45-50 นาที เป็นเวลาทั้งสิ้น 6 สัปดาห์ ในระหว่างการดำเนินกิจกรรมในแต่ละครั้ง ผู้วิจัยจะเป็นผู้จัดบันทึกแบบสังเกตการณ์ระหว่างกิจกรรมในทุก ๆ ครั้ง และมีการวัดผลระดับทางสังคมในผู้สูงอายุในกิจกรรมครั้งที่ 7 และ 12 3) **ขั้นการสังเกตการณ์** ผู้วิจัยทำการสังเกตทักษะทางสังคมของกลุ่มตัวอย่างในระหว่างการร่วมกิจกรรมในแต่ละครั้ง โดยการสังเกตผ่านการดูวิดีโอ และประเมินระดับทักษะสังคมโดยใช้แบบประเมินการทำดนตรีบำบัดรายบุคคล (IMTAP) และบันทึกพฤติกรรมที่เกิดขึ้นโดยใช้แบบสังเกตการณ์ระหว่างกิจกรรม

การวิเคราะห์ข้อมูล

1) การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ ด้วยโปรแกรม SPSS for Windows Version 21 แบ่งการวิเคราะห์ข้อมูลออกเป็น 2 ส่วน ได้แก่ 1) การวิเคราะห์ข้อมูลพื้นฐานกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้สถิติเชิงบรรยาย ได้แก่ ความถี่ ค่าเฉลี่ย ร้อยละ และ 2) การวิเคราะห์เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยระดับทักษะทางสังคมทั้งก่อน ระหว่าง และหลังทำกิจกรรมดนตรีบำบัด ด้วยการวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียวแบบวัดซ้ำ (One-Way Repeated-Measures ANOVA)

2) การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ ที่ได้จากการสังเกตการณ์ โดยการวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis)



แผนภูมิที่ 1 กระบวนการวิจัย

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลพื้นฐานของกลุ่มตัวอย่าง

ผลการวิจัย พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง จำนวน 8 คน (80%) และเพศชาย จำนวน 2 คน (20%) โดยมีอายุระหว่าง 60-70 ปี จำนวน 4 คน (40%) รองลงมาคือ ช่วงอายุ 81-90 ปี จำนวน 3 คน (30%) ช่วงอายุ 71-80 ปี จำนวน 2 คน (20%) และช่วงอายุ 91 ปีขึ้นไป จำนวน 1 คน (10%) ตามลำดับ ส่วนใหญ่เป็นผู้ที่มีโรคประจำตัวเพียง 1 โรค จำนวน 7 คน (70%) รองลงามีโรคประจำตัว 2 โรค จำนวน 2 คน (20%) และมีโรคประจำตัว 3 โรค จำนวน 1 คน (10%) ทุกคนสามารถช่วยตนเองได้และเป็นผู้พักอาศัย ณ บ้านร่วมใจมาไม่ต่ำกว่า 10 ปี ในด้านข้อมูลพื้นฐานทางดนตรี พบว่าไม่มีใครเป็นนักดนตรีมาก่อน โดยมีผู้ที่เคยเรียนดนตรี จำนวน 1 คน และเป็นผู้ที่มีความชอบในกิจกรรมทางดนตรี ได้แก่ ฟังเพลง ร้องเพลง และเต้น จำนวน 9 คน ด้านแนวเพลงที่ชอบ พบว่า ส่วนใหญ่มีความชอบในแนวเพลงลูกทุ่ง ลูกกรุง ไทยนมัสการ โพล์คของ เพลงบรรเลง ช่วงยุคสมัยของเพลงที่ชื่นชอบส่วนใหญ่ในช่วงยุค 70s ถึงช่วง 2000s ศิลปินที่ชื่นชอบ ได้แก่ สุเทพ วงศ์กำแหง ชรินทร์ นันทนาคร ปอง ปรีดา ไมค์ ภิรมย์พร ตึกแตน ชลดา และ จรัล มโนเพชร

2. ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยระดับทักษะทางสังคม ก่อน ระหว่าง และหลังการร่วมกิจกรรมดนตรีบำบัด

ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยระดับทักษะทางสังคมโดยภาพรวม พบว่า ค่าเฉลี่ย ระดับทักษะทางสังคมของผู้สูงอายุจากการร่วมกิจกรรมดนตรีบำบัดตามแนวคิดของคาร์ล ออร์ฟ ทั้งก่อน ระหว่าง และหลังการร่วมกิจกรรม มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($F=277.552, df = 2, p < .05$) เมื่อพิจารณาการเปรียบเทียบรายคู่ พบว่า มีค่าเฉลี่ยทั้งหมด 3 คู่ ที่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 คือ

1) ค่าเฉลี่ยระดับทักษะทางสังคมระหว่างการร่วมกิจกรรมบำบัด ($M=27.00$, $S.D.=2.83$) มีค่าเฉลี่ยสูงกว่า ก่อนร่วมกิจกรรมดนตรีบำบัด ($M=19.40$, $S.D.=3.72$)

2) ค่าเฉลี่ยระดับทักษะทางสังคมหลังการร่วมกิจกรรมบำบัด ($M=31.20$, $S.D.=3.71$) มีค่าเฉลี่ยสูงกว่า ก่อนร่วมกิจกรรมดนตรีบำบัด ($M=19.40$, $S.D.=3.72$)

3) ค่าเฉลี่ยระดับทักษะทางสังคมหลังการร่วมกิจกรรมบำบัด ($M=31.20$, $S.D.=3.71$) มีค่าเฉลี่ยสูงกว่า ระหว่างร่วมกิจกรรมดนตรีบำบัด ($M=27.00$, $S.D.=2.83$)

เมื่อพิจารณาผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยทักษะทางสังคม จำแนกรายด้าน จำนวนทั้งสิ้น 12 ด้าน พบว่า ค่าเฉลี่ยระดับทักษะทางสังคมของผู้สูงอายุจากการร่วมกิจกรรมดนตรีบำบัดตามแนวคิดของ คาร์ล ออร์ฟ ทั้งก่อน ระหว่าง และหลังการร่วมกิจกรรม มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ทั้งหมด 11 ด้าน ได้แก่ ด้านการแสดงถึงความตระหนักรู้ในตนเองกับนักดนตรีบำบัด ด้านการแสดงถึงความสนใจในกิจกรรมดนตรีบำบัด ด้านการแสดงถึงการจดจำต่อกิจกรรมดนตรีบำบัด ด้านการมีปฏิสัมพันธ์อย่างเหมาะสมกับนักดนตรีบำบัด ด้านการทักทายอย่างเหมาะสม ด้านการอำลาอย่างเหมาะสม ด้านการสบตาอย่างเหมาะสม ด้านการอ้างอิงหรือประเมินการรับรู้ของบุคคลอื่น ด้านการแสดงถึงความเข้าใจในกฎและขั้นตอนในกิจกรรมดนตรีบำบัด ด้านการแสดงถึงความตระหนักรู้ในตนเองกับนักดนตรีบำบัด และด้านการแสดงถึงความมั่นใจในกิจกรรมดนตรีบำบัด

เมื่อพิจารณาผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยทักษะทางสังคมจำแนกรายคู่ พบด้านที่มีค่าเฉลี่ยทักษะทางสังคมที่มีความแตกต่างกันจำนวน 3 คู่ (ก่อน-ระหว่าง,ก่อน-หลัง,ระหว่าง-หลัง) ได้แก่ ด้านการแสดงถึงการจดจำต่อกิจกรรมดนตรีบำบัด, การสบตาอย่างเหมาะสม, การแสดงถึงความเข้าใจในกฎและขั้นตอนในกิจกรรมดนตรีบำบัด และการแสดงถึงความมั่นใจในกิจกรรมดนตรีบำบัด

ด้านที่มีค่าเฉลี่ยทักษะทางสังคมที่แตกต่างกันจำนวน 2 คู่ (ก่อน-ระหว่าง,ก่อน-หลัง) ได้แก่ ด้านการแสดงถึงความตระหนักรู้ในตนเองกับนักดนตรีบำบัด, การทักทายอย่างเหมาะสม และการอำลาอย่างเหมาะสม

ด้านที่มีคะแนนเฉลี่ยที่แตกต่างกันจำนวน 2 คู่ (ระหว่าง-หลัง,ก่อน-หลัง) ได้แก่ ด้านการแสดงถึงความสนใจในกิจกรรมดนตรีบำบัด, การมีปฏิสัมพันธ์อย่างเหมาะสมกับนักดนตรีบำบัด, การอ้างอิงหรือประเมินการรับรู้ของบุคคลอื่น และการแสดงถึงความตระหนักรู้ในพื้นที่รอบข้าง

ส่วนด้านที่ไม่พบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยระดับทักษะทางสังคม ได้แก่ ด้านการตอบสนองต่อการเรียกชื่อตนเอง ดังรายละเอียดในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 Results of Repeated-Measure ANOVA for Social skill

Item	F	P
1. Responds to Own Name	2.74	.092
2. Demonstrates Awareness of Therapist	9.62	.001*
3. Demonstrates Interest in Presented Activities	7.88	.003*
4. Demonstrates Joint Attention	15.00	.000*
5. Interacts Appropriately with Therapist	21.00	.000*
6. Uses Socially Appropriate Greeting	38.65	.000*
7. Uses Socially Appropriate Goodbye	81.00	.000*
8. Uses Socially Appropriate Eye Contact	13.82	.000*
9. Socially References Others	8.65	.002*
10. Demonstrates Understanding of Rules and Structures	101.46	.000*
11. Demonstrates Awareness of Appropriate Physical Space	6.52	.007*
12. Demonstrates Confidence in Music Therapy Situation	17.28	.000*
Overall	277.552	.000*

* $p < .05$

3. ผลการสังเกตการณ์

กลุ่มตัวอย่างทั้ง 10 คนได้เข้าร่วมกิจกรรมคนละไม่ต่ำกว่าร้อยละ 10 ของกิจกรรมทั้งหมดโดยในกิจกรรมบางครั้งกลุ่มตัวอย่างไม่สามารถเข้าร่วมได้ ในส่วนผลการวิจัยจากการสังเกตการณ์ทักษะทางสังคมของกลุ่มตัวอย่างนี้ แบ่งการนำเสนอออกเป็น 5 ส่วน ตามกิจกรรมดนตรีบำบัด ดังรายละเอียดต่อไปนี้

1) กิจกรรมทักทาย เป็นการทักทายเพื่อเข้าสู่กิจกรรม โดยใช้เพลง “สวัสดีเรามาเล่นดนตรี” ซึ่งเป็นเพลงที่มีท่าทาง เช่น โบกมือไปในทิศทางต่าง ๆ และทำท่าสวัสดี จากการสังเกต พบว่า ในกิจกรรมครั้งที่ 1-3 ก่อนเริ่มกิจกรรม กลุ่มตัวอย่างได้มีการพูดคุยกับคนรอบข้างเล็กน้อย บางส่วนทำตามคำสั่ง บางส่วนยังคงทำตามคำสั่งไม่ได้ จนในครั้งที่ 5 กลุ่มตัวอย่างได้เริ่มทักทายพูดคุยโต้ตอบกับนักดนตรีบำบัดและผู้อื่นมากขึ้น ทั้งก่อนเข้าสู่กิจกรรม และในระหว่างกิจกรรม และในครั้งที่ 7 เป็นต้นไป กลุ่มตัวอย่างมักจะเป็นฝ่ายทักทายนักดนตรีบำบัด และมีการพูดคุย มากขึ้น และสามารถตอบสนองต่อคำสั่งในเพลงได้เป็นอย่างดี แม้ว่าจะมีการกำหนดท่าทางแบบใหม่

2) กิจกรรมเข้าจังหวะ เริ่มจากตอบชื่อและเล่นเครื่องดนตรีที่ตอบตามพยางค์ชื่อของตนเอง จากการสังเกตในครั้งที่ 1-2 กลุ่มตัวอย่างบางท่านสับสนเล็กน้อย บางท่านเริ่มทำกิจกรรมได้ถูกต้องเมื่อสังเกตคนรอบข้าง ในครั้งที่ 6 เป็นต้นไป ใช้กิจกรรมเข้าจังหวะร่วมกับการตอบคำถามรายวัน เช่น ถามกิจกรรมยามว่าง ถามอาหารเข้า วันนี้รู้สึกอย่างไร และในตั้งแต่ครั้งที่ 10 กลุ่มตัวอย่างมักจะถามนักดนตรีบำบัดกลับด้วยคำถามเดียวกัน นอกจากนี้ ตั้งแต่ครั้งที่ 7 เป็นต้นไป มีการใช้กิจกรรมเข้าจังหวะผ่านการเล่นเครื่องดนตรีประเภทเครื่องเคาะ โดยให้กลุ่มตัวอย่างเล่นตามการเคลื่อนไหวของนักดนตรีบำบัด และในครั้งที่ 9-11 นักดนตรีบำบัดได้ให้กลุ่มตัวอย่างได้ออกมานำกิจกรรม พบว่า ในครั้งที่ 9 กลุ่มตัวอย่างบางท่านได้เสนอตนเองเป็นผู้นำกิจกรรม และบางท่านสามารถสร้างสรรค์การนำโดยใช้การร้องเพลง และในครั้งที่ 10 กลุ่มตัวอย่างทุกคนได้ออกมานำกิจกรรมด้วยความมั่นใจ สนุกสนาน และได้แบ่งปันประโยชน์และความรู้สึกระหว่างกันผ่านกิจกรรมนี้

3) กิจกรรมร้องเพลง ในกิจกรรมครั้งที่ 1 กลุ่มตัวอย่างไม่สามารถเลือกเพลงของตนเองได้ ผู้วิจัยจึงให้ตัวเลือกเป็นชื่อเพลง ทั้งหมด 2 เพลง ได้แก่ เพลงล่องแม่ปิง และเพลงสาวมอเตอร์ไซด์ ซึ่งในขั้นตอนเลือกเพลงกลุ่มตัวอย่างได้แสดงถึงความเข้าใจกฎของกิจกรรม เช่น ยกมือได้ 1 ครั้งต่อการเลือก ในครั้งต่อไป ผู้วิจัยเป็นผู้กำหนดเพลงในแต่ละครั้งเพื่อนำมาร่วมกิจกรรมร้องเพลง เคลื่อนไหวตามเสียงเพลง และเล่นเครื่องดนตรี ได้แก่ เพลงขอมือเธอหน่อย เพลงสาวเชียงใหม่ เพลงพี่สาวศรีบ และเพลงสาวมอเตอร์ไซด์ ซึ่งส่วนใหญ่แล้วเป็นเพลงที่กลุ่มตัวอย่างรู้จัก โดยเฉพาะเพลงสาวมอเตอร์ไซด์ที่มีการเว้นช่วงในเพลง และมีการทำเสียงประกอบเพลง เช่น เสียงปิดประตู กลุ่มตัวอย่างตอบสนองโดยการเล่นเครื่องเคาะเสียงดัง และพูดคำว่า “ปิง” อย่างพร้อมเพรียง ซึ่งจากกิจกรรมดังกล่าว กลุ่มตัวอย่างมีความเข้าใจในกฎและกติกาของกิจกรรม มีความมั่นใจในตนเองในการเลือกเพลง การทำเสียง และทำทางประกอบเพลง

4) กิจกรรมเล่นเครื่องดนตรีเป็นกลุ่ม ในกิจกรรมครั้งที่ 2-5 เป็นช่วงสอนให้กลุ่มตัวอย่างเล่นเครื่องดนตรี ซึ่งมีกลุ่มตัวอย่างบางท่านเล่นไม่ทัน หรือมีความสับสน โดยกลุ่มตัวอย่างท่านอื่น ๆ ได้เข้าไปช่วยหรือจับมือเล่นไปพร้อม ๆ กัน จากนั้นจึงเริ่มสอนการเล่นคลอทำนอง ซึ่งทำให้กลุ่มตัวอย่างได้ลองสลับบทบาทในการเล่น และในกิจกรรมครั้งที่ 7 เป็นต้นไป ผู้วิจัยได้มอบหมายให้กลุ่มตัวอย่างเล่นด้วยกันเป็นกลุ่มผ่านกิจกรรมการร้องเพลง การเล่นเครื่องประกอบจังหวะการเล่นทำนองหลักแบบง่าย และการเล่นแนวคลอทำนองอย่างง่าย ผลการสังเกต พบว่า กลุ่มตัวอย่างเกิดความตระหนักรู้ในพื้นที่รอบข้าง โดยสามารถเล่นไปพร้อม ๆ กันได้อย่างพร้อมเพรียง ได้มีปฏิสัมพันธ์กับคู่ที่นั่งของตนและกับสมาชิกท่านอื่น ๆ มากขึ้น ในทุกกิจกรรม รวมถึงได้แสดงความมั่นใจในตนเองเมื่อต้องเล่นแบบต้นสดในกลุ่มในกิจกรรมครั้งที่ 11-12

5) กิจกรรมอ้อลา ในกิจกรรมครั้งที่ 1-3 พบว่ากลุ่มตัวอย่างสามารถทำทำทางประกอบเพลงได้ เมื่อจบกิจกรรมก็ได้แยกย้ายกัน ต่างคนต่างกลับ บางคนมีการกล่าวอ้อลากันเล็กน้อย ในกิจกรรมครั้งที่ 4

กลุ่มตัวอย่างสามารถร้องเพลงพร้อมกับทำท่าทางประกอบได้ และเริ่มปฏิสัมพันธ์ระหว่างกันมากขึ้น และ ตั้งแต่กิจกรรมครั้งที่ 7 เป็นต้นไป ผู้วิจัยได้มอบหมายให้กลุ่มตัวอย่างได้ทำท่าทางไปกับคู่ของตนเอง และกับคนรอบข้าง พบว่ากลุ่มตัวอย่างได้มีปฏิสัมพันธ์กับคนรอบข้างมากขึ้น เช่น โบกมือให้กัน ให้ดูท่าทางของคนข้าง ๆ ไม่ว่าจะด้วยจากคำสั่งของนักดนตรีบำบัด หรือด้วยความตั้งใจของตนเอง และมีการกล่าวอำลากัน ซึ่งกลุ่มตัวอย่างบางคนจะไปนั่งพูดคุยกันต่อ บางส่วนก็อาสาช่วยนักดนตรีบำบัด เก็บของ

การอภิปรายผล

ผู้วิจัยได้ทำการประเมินด้วยแบบประเมินการทำดนตรีบำบัดรายบุคคล ร่วมกับพยาบาล และ ผู้ดูแล โดยทำการประเมินทั้งสิ้น 3 ครั้ง ได้แก่ ก่อน ระหว่าง และหลังการร่วมกิจกรรมดนตรีบำบัด จากนั้นนำคะแนนที่ได้มาหาค่าเฉลี่ย เพื่อได้มาซึ่งระดับทักษะทางสังคมในผู้สูงอายุในแต่ละประเด็น จากผลการวิจัยแสดงให้เห็นถึงประสิทธิผลของกิจกรรมดนตรีบำบัดตามแนวคิดของคาร์ล ออร์ฟ ต่อ การพัฒนาทักษะทางสังคมในผู้สูงอายุ ผลการวิจัยพบว่า ผู้สูงอายุมีค่าเฉลี่ยทักษะทางสังคมที่สูงขึ้นจากการร่วมกิจกรรมดนตรีบำบัดจำนวนทั้งสิ้น 12 ครั้ง ซึ่งผลของการวิจัยในครั้งนี้เกิดจากตัวกิจกรรม ที่ถูกปรับรูปแบบให้มีความเข้ากับผู้เข้าร่วมการวิจัยมากขึ้นโดยผู้วิจัย ซึ่งเป็นผู้นำกิจกรรมดนตรีบำบัด กล่าวคือดำเนินกิจกรรมให้มีความง่ายมากขึ้น เป้าหมายของกิจกรรมยังคงมุ่งเน้นไปยังการพัฒนาทักษะทางสังคมในผู้สูงอายุเป็นหลัก ซึ่งในระหว่างกิจกรรมตัวนักดนตรีบำบัด ตัวกิจกรรม และผู้เข้าร่วมการวิจัย ได้เกิดสัมพันธ์ภาพอันเป็นองค์ประกอบสำคัญในการบำบัดเพื่อให้การดำเนินการบำบัดบรรลุเป้าหมายตามที่กำหนด โดยในส่วนการอภิปรายนี้แบ่งผลการวิจัยเป็น 3 ส่วน ได้แก่

1) ผลการวิจัยในการพัฒนาทักษะสังคมด้านการสบตาอย่างเหมาะสม การจดจ่อต่อกิจกรรมดนตรีบำบัด ความสนใจในกิจกรรม ด้านการอ้างอิงหรือประเมินการรับรู้ของบุคคลอื่น และความมั่นใจในกิจกรรมดนตรีบำบัด มีค่าเฉลี่ย ทั้งก่อน ระหว่าง และหลังการร่วมกิจกรรมดนตรีบำบัด แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญในระดับ .05 ซึ่งผลจากการสังเกตการณ์พบว่า ก่อนการร่วมกิจกรรมดนตรีบำบัด กลุ่มตัวอย่างไม่ค่อยสบตา ไม่ค่อยสนใจในกิจกรรม และทำกิจกรรมตามที่กำหนดไม่ได้ในบางครั้ง หลังจากการร่วมกิจกรรมดนตรีบำบัด โดยเฉพาะในกิจกรรมเข้าจังหวะ และกิจกรรมถาม-ตอบ (Call and Response) กลุ่มตัวอย่างสบตากับคนอื่น ๆ และแสดงความสนใจในกิจกรรมมากขึ้น เนื่องด้วยกิจกรรมดังกล่าวต้องอาศัยการจดจ่อเพื่อมองสัญญาณจากผู้นำกิจกรรม อีกทั้งยังแสดงถึงความมั่นใจในตนเองเมื่อต้องผลัดกันเป็นผู้นำกิจกรรม ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ Zanini, Oliveira and Leao (2006) ที่กล่าวไว้ว่า กิจกรรมบรรเลงดนตรีแบบกลุ่มทำให้ผู้สูงอายุเกิดความมั่นใจรวมถึงเป็นการถ่ายทอดอารมณ์ผ่านการบรรเลง และ สอดคล้องกับ Kayili and Kuşcu (2020) ที่กล่าวว่า กิจกรรมดนตรีบำบัดตามแนวคิดของคาร์ล ออร์ฟ ช่วยให้ผู้รับบริการมีสมาธิจดจ่อกับกิจกรรมมากขึ้น

2) ผลการวิจัยในการพัฒนาความเข้าใจในกฎและขั้นตอนกิจกรรมดนตรีบำบัด และความตระหนักรู้ในพื้นที่รอบข้าง พบว่ามีระดับคะแนนเฉลี่ย ทั้งก่อน ระหว่าง และหลังการร่วมกิจกรรมดนตรีบำบัด มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญในระดับ .05 ซึ่งผลจากการสังเกตการณ์พบว่า ก่อนการร่วมกิจกรรมดนตรีบำบัด กลุ่มตัวอย่างไม่มีความมั่นใจในตนเอง ทั้งการพูดสนทนา หรือการทำกิจกรรม ไม่มีการสังเกตถึงสิ่งรอบข้าง และมีความสับสนในขั้นตอนของกิจกรรม หลังจากการร่วมกิจกรรมดนตรีบำบัดในกิจกรรมการเล่นดนตรีเป็นกลุ่ม ซึ่งเป็นกิจกรรมที่ทำให้กลุ่มตัวอย่างเกิดความตระหนักรู้ในพื้นที่รอบข้างเนื่องจากต้องเล่นไปพร้อม ๆ กัน โดยแต่ละคนจะมีหน้าที่ในการเล่นแตกต่างกันออกไป ทั้งการเล่นแนวทำนอง (Melody) แนวคลอทำนองแบบออสตินาโต (Ostinato) การเล่นเครื่องประกอบจังหวะ และการร้องเพลง ก่อให้เกิดเสียงดนตรีที่แตกต่างกัน (Timbre) ดำเนินไปด้วยจังหวะที่คงที่ (Tempo) เมื่อดำเนินกิจกรรมดนตรีบำบัด พบว่า กลุ่มตัวอย่างแสดงความเข้าใจผ่านการเรียนรู้การเล่นท่วงทำนอง การเล่นคลอไปกับผู้อื่นด้วยแนวประสาน และยังได้นำเสนอความคิดสร้างสรรค์และความมั่นใจของตนเองผ่านการเล่นแบบด้นสด (Improvisation) ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ Schumacher (2013) กล่าวว่า กิจกรรมดนตรีบำบัดตามแนวคิดของคาร์ล ออร์ฟ สามารถช่วยพัฒนาความตระหนักรู้ในบริบททางสังคม ผ่านกิจกรรมอย่างง่าย การพูด การเข้าจังหวะอย่างอิสระ การร้องเพลง การเคลื่อนไหว เป็นต้น

3) ผลการวิจัยในการพัฒนาทักษะการทักทายอย่างเหมาะสม การอำลาอย่างเหมาะสม ความตระหนักรู้ในตนเองกับนักดนตรีบำบัด และการมีปฏิสัมพันธ์อย่างเหมาะสมกับนักดนตรีบำบัด พบว่ามีระดับคะแนนเฉลี่ย ทั้งก่อน ระหว่าง และหลังการร่วมกิจกรรมดนตรีบำบัด แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญในระดับ .05 ซึ่งผลจากการสังเกตการณ์พบว่า ก่อนการร่วมกิจกรรมกลุ่มตัวอย่างบางส่วนทักทายและอำลาได้ตามปกติ ซึ่งผู้วิจัยหรือผู้ดูแลมักเป็นผู้เริ่มทักทายก่อน และบางส่วนไม่มีความตื่นตัวในเมื่อมาถึงยังสถานที่กิจกรรม และมักจะไม่มีการปฏิสัมพันธ์กับคนรอบข้าง หลังจากการร่วมกิจกรรมดนตรีบำบัด พบว่า กลุ่มตัวอย่างเริ่มเป็นผู้ทักทายผู้วิจัยก่อน รวมถึงเป็นผู้เริ่มบอสนทนาในบางครั้ง มีความตระหนักรู้ในตนเองและเตรียมพร้อมสำหรับทำกิจกรรมเมื่อให้สัญญาณเพลง และเมื่อสิ้นเพลง ทักทายกลุ่มตัวอย่างจะเกิดการตื่นตัวโดยทำกิจกรรมตามที่ผู้วิจัยกำหนดในเนื้อเพลง เช่นหันหน้าทักทายกัน ตีกลองและหันหน้าไปยังท่านอื่น ๆ และการทำท่าทางกับคู่ของตนหรือกับผู้วิจัย ทำให้กลุ่มตัวอย่างได้มีโอกาสสร้างปฏิสัมพันธ์กับคนรอบข้างและผู้วิจัย ซึ่งการทำกิจกรรมหรือท่าทางตามที่กำหนดในเนื้อเพลงทำให้กลุ่มตัวอย่างเกิดการมีปฏิสัมพันธ์กับคู่ของตนและคนรอบข้าง ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ Dezfoolian et al., (2013) ที่กล่าวว่า กิจกรรมดนตรีบำบัดตามแนวคิดของคาร์ล ออร์ฟ มีส่วนช่วยส่งเสริมให้ผู้รับบริการ มีทักษะการทักทายที่ดีขึ้น ผ่านการนำกิจกรรมด้วยบทเพลงทักทายที่มีเนื้อร้อง (Lyrics) และยังช่วยส่งเสริมให้เกิดปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่นในระหว่างกิจกรรมอีกด้วย

ในกิจกรรมครั้งที่ 12 ซึ่งเป็นกิจกรรมครั้งสุดท้าย ผู้วิจัยได้สอบถามถึงความพึงพอใจระหว่าง การร่วมกิจกรรมกับกลุ่มตัวอย่าง สรุปได้ว่า กลุ่มตัวอย่างรู้สึกเพลิดเพลินไปกับการร่วมกิจกรรม รู้สึกโชคดีที่ได้มีส่วนร่วมในกิจกรรมทางดนตรีที่ตนเองไม่เคยได้รับโอกาสมาก่อน โดยกลุ่มตัวอย่างส่วนมากได้ให้ ข้อเสนอแนะต่อกิจกรรมว่า ตัวของกิจกรรมนั้นมีระยะเวลาที่สั้นเกินไป และได้เสนอระยะเวลากิจกรรม เป็นระยะเวลา 1 ชั่วโมง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Ueda et al., (2013) ว่าด้วยการสังเคราะห์ งานวิจัยที่เกี่ยวข้องการจัดการจัดกิจกรรมดนตรีบำบัดในผู้สูงอายุที่ผ่านมา ระยะเวลากิจกรรมอยู่ในช่วง 45-60 นาทีเป็นส่วนมาก

บทสรุป

จากการวิจัยในครั้งนี้ พบว่า กิจกรรมดนตรีบำบัดตามแนวคิดของคาร์ล ออร์ฟ สามารถพัฒนา ทักษะทางสังคมในผู้สูงอายุได้ ผ่านการร่วมกิจกรรมทางดนตรี ได้แก่ 1) กิจกรรมทักทาย 2) กิจกรรมเข้า จังหวะ 3) กิจกรรมร้องเพลง 4) กิจกรรมเล่นเครื่องดนตรีเป็นกลุ่ม และ 5) กิจกรรมอ้อลา ซึ่งในแต่ละ กิจกรรมได้ดำเนินการด้วยขั้นตอนตามกิจกรรมของออร์ฟ ได้แก่ 1) ขั้นการสำรวจ (Exploration) 2) ขั้นการเลียนแบบ (Imitation) 3) ขั้นการด้นสด (Improvisation) และ 4) ขั้นสร้างสรรค์ (Creation) ซึ่งนักดนตรีต้องบำบัดออกแบบกิจกรรมให้ผู้สูงอายุได้มีปฏิสัมพันธ์กับทั้งสมาชิกในกลุ่ม และกับนัก ดนตรีบำบัด ได้เกิดความคิดริเริ่ม และเกิดการตอบสนองในระหว่างการร่วมกิจกรรม ซึ่งการออกแบบ กิจกรรมนักดนตรีบำบัดต้องคำนึงถึงข้อจำกัดทางร่างกาย และข้อจำกัดอื่น ๆ ในผู้สูงอายุ ในกิจกรรม ของผู้สูงอายุ ควรออกแบบกิจกรรมให้มีความง่าย ทั้งการใช้เครื่องดนตรีที่ผลิตเสียงได้ง่าย การใช้ชั้นสอน ผ่านการเลียนแบบ และการทำกิจกรรมเป็นขั้นตอนอย่างช้า ๆ ทั้งนี้ ควรมีการใช้ภาษาที่เข้าใจง่าย มีความชัดเจน ไม่ทำให้ผู้สูงอายุสับสน และควรมีการทบทวนทุกครั้งเมื่อผู้สูงอายุทำกิจกรรมได้ตามที่ กำหนด เพื่อเป็นการเสริมความกล้าที่จะทำกิจกรรมต่อ ทำให้ผู้สูงอายุเกิดความภาคภูมิใจในตนเองและเห็น คุณค่าในตัวเอง

ข้อเสนอแนะ

จากการดำเนินกิจกรรมดนตรีบำบัดตามแนวคิดของคาร์ล ออร์ฟ จำนวน 12 ครั้ง ผู้วิจัยได้ เล็งเห็นถึงสิ่งที่เกิดขึ้นในระหว่างการดำเนินกิจกรรม นำเสนอเป็นข้อเสนอแนะสำหรับการจัดกิจกรรม ดนตรีในผู้สูงอายุ ดังนี้

1) การปรับกิจกรรมในสอดคล้องกับข้อจำกัดด้านการใช้ความคิด การตัดสินใจของผู้สูงอายุ เช่น ผู้วิจัยเป็นผู้เสนอเพลงในกิจกรรมหากกลุ่มตัวอย่างไม่สามารถเลือกและระบุชื่อเพลงได้ ดำเนิน กิจกรรมให้ง่าย ขั้นตอนกิจกรรมไม่ซับซ้อนเกินไป และปรับกิจกรรมเพ็งมุ่งเน้นให้กลุ่มตัวอย่างได้มี ปฏิสัมพันธ์กันภายในกลุ่ม

2) การดำเนินกิจกรรมควรคำนึงถึงข้อจำกัดทางด้านร่างกาย ควรปรับกิจกรรมให้เข้ากับข้อจำกัดของผู้สูงอายุ รวมทั้งประเมินความชื่นชอบในบทเพลงหรือกิจกรรมดนตรีของกลุ่มตัวอย่าง เพื่อนำมาปรับใช้ในกิจกรรมให้เกิดประโยชน์สูงสุดแก่กลุ่มตัวอย่าง

3) การเข้าถึงผู้สูงอายุ คำนึงถึงสรรพนามที่ใช้เรียกแทนกลุ่มตัวอย่าง เช่น คุณปู่ คุณย่า คุณตา คุณยาย น้า ป้า ลุง พี่ เป็นต้น เพื่อให้ดำเนินกิจกรรมอย่างราบรื่น และใช้คำศัพท์ที่เข้าใจง่าย ไม่ร่วมสมัยจนเกินไป และกล่าวชมอย่างจริงใจ

เอกสารอ้างอิง

American Orff-Schulwerk Association. (2021). *More on Orff Schulwerk*.

<https://aosa.org/about/more-on-orff-schulwerk/?fbclid=IwAR3lb5EZikXVgRAdVkp6lo3dYERNFUWnSUwTx6Aw-opoWQ75htkiM3uTLRI>.

Darrow, A. A. (2008). *Introduction to Approaches in Music Therapy* (2nd ed.). American Music Therapy Association.

Davis, W. B., Gfeller, K. E., & Thaut, M. (2008). *An introduction to music therapy: Theory and practice*. American Music Therapy Association.

Department of Mental Health. (2015). *Guidelines for psychological social care of the elderly to prevent health problems* (4th edition). Division of Mental Health Promotion and Development.

Dezfoolian, L., Zarei, M., Ashayeri, H., & Looyeh, M.Y. (2013). A Pilot Study on the Effects of Orff-Based Therapeutic Music in Children with Autism Spectrum Disorder. *Music and Medicine*, 5, 162-168.

Ghasemtabar, S. N., Hosseini, M., Fayyaz, I., Arab, S., Naghashian, H., & Poudineh, Z. (2015). Music therapy: An effective approach in improving social skills of children with autism. *Advanced biomedical research*, 4, 157.

<https://doi.org/10.4103/2277-9175.161584>

González-Ojea, M. J., Domínguez-Lloria, S., & Pino-Juste, M. (2022). Can music therapy improve the quality of life of institutionalized elderly people? *Healthcare*, 10(2), 310. <https://doi.org/10.3390/healthcare10020310>

Kayili, G., & Kuşcu, Ö. (2020). The effects of Orff-based attention-enhancing music education programme on impulsive preschool children's cognitive tempo. *Early Child Development and Care*, 190(3), 390-399.

- Mathew, D., Sundar, S., Subramaniam, E., & Parmar, P.N. (2017). Music therapy as group singing improves Geriatric Depression Scale score and loneliness in institutionalized geriatric adults with mild depression: A randomized controlled study. *International Journal of Educational and Psychological Researches*, 3(1), 6-10.
- Mey, S. C. (2013). Music Therapy: An Approach Used To Train Children with Autism Spectrum Disorder. *International Journal of Child Development and Mental Health*, 1(1), 57–73. <https://he01.tci-thaijo.org/index.php/cdmh/article/view/67056>
- Nawsuwan, K., & Suwanraj, M. (2019). Current Problems and Care Needs of Older Adults Living in Local Administrative Organization Responsibility Area in the Lower Southern of Thailand. *Boromarajonani College of Nursing, Uttaradit Journal*, 11(2), 118-132.
- Panich, R. (2021). The Enhancing Aesthetics for building Self-esteem in Elderly People. *Humanities and Social Sciences Review*, 9(3), 28-39.
- Pasiali, V., & Clark, C. (2018). Evaluation of a Music Therapy Social Skills Development Program for Youth with Limited Resources. *Journal of music therapy*, 55(3), 280–308. <https://doi.org/10.1093/jmt/thy007>
- Ramey, M. (2011). *Group music activities for adults with intellectual and developmental disabilities*. Jessica Kingsley Publishers.
- Schumacher, K. (2013). The importance of Orff Schulwerk for musical social-integrative pedagogy and music therapy. *Approaches: Music Therapy & Special Music Education, Special Issue 5(2)*, 113-118.
- Ueda, T., Suzukamo, Y., Sato, M., & Izumi, S. (2013). Effects of music therapy on behavioral and psychological symptoms of dementia: a systematic review and meta-analysis. *Ageing research reviews*, 12(2), 628–641.
- Voigt, M. (2013). Orff Music Therapy: History, principles and further development. *Approaches: Music Therapy & Special Music Education, Special Issue 5(2)*, 97-105.

Werner, J., Wosch, T., & Gold, C. (2017). Effectiveness of group music therapy versus recreational group singing for depressive symptoms of elderly nursing home residents: pragmatic trial. *Aging & mental health*, 21(2), 147–155.

Wheeler, B. L. (2015). *Music Therapy Handbook*. The Guilford Press.

World Federation of Music Therapy. (2011). *What is music therapy*.

http://www.wfmt.info/WFMT/President_presents..._files/President%20presents..5-2011.pdf

Zanini, C. R. de O., & Leao, E. (2006). Therapeutic Choir - A Music Therapist Looks at the New Millenium Elderly. *Voices: A World Forum for Music Therapy*, 6(2).

<https://doi.org/10.15845/voices.v6i2.249>