

การยอมรับการใช้บริการดนตรีบำบัดเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตในผู้สูงอายุ

สมรธยา วาทะวัฒน์¹ ปณณวิช สนิทนราทร^{2*} รัชฎา พองธนกิจ³ ไพบุลย์ บุญยเกียรติ³

¹นักศึกษาหลักสูตรปรัชญาดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพัฒนา มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา

^{2*}ผู้ช่วยศาสตราจารย์หลักสูตรการเป็นผู้ประกอบการทางดนตรี คณะดนตรี มหาวิทยาลัยอัสสัมชัญ

³อาจารย์หลักสูตรปรัชญาดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพัฒนา มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา

บทคัดย่อ

ดนตรีบำบัด ถือได้ว่าเป็นศาสตร์แขนงหนึ่งที่ยังเป็นศาสตร์ใหม่เมื่อเทียบกับการบำบัดประเภทอื่น เมื่อวิทยาศาสตร์พัฒนาขึ้น การศึกษาผลของดนตรีในการบำบัดจึงเริ่มขึ้นอย่างเป็นระบบ ผู้ที่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมดนตรีบำบัดได้มีตั้งแต่เด็กไปจนถึงผู้สูงอายุ เมื่อจำนวนผู้สูงอายุเพิ่มมากขึ้น การเข้าถึงข่าวสารของดนตรีบำบัดสำหรับผู้สูงอายุจึงมีความจำเป็นเพื่อให้ผู้สูงอายุได้ทราบข้อมูลทางคลินิกและนำข้อมูลมาประกอบการตัดสินใจพิจารณาเข้าร่วมกิจกรรมดนตรีบำบัดเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตจึงมีความจำเป็น โดยปัญหาด้านสุขภาพที่พบบ่อยในผู้สูงอายุ ได้แก่ ภาวะสมองเสื่อม โรคหัวใจ อาการเครียด ซึมเศร้า ความเจ็บปวดทางร่างกาย ซึ่งปัญหาสุขภาพเหล่านี้มีผลงานวิจัยในทั้งต่างประเทศและในประเทศไทยแล้วว่าดนตรีบำบัดสามารถบรรเทาและช่วยเหลือได้ บทความนี้ได้รวบรวมการทบทวนวรรณกรรมเพื่อหาปัจจัยที่เป็นแนวทางการสร้างการยอมรับการใช้บริการดนตรีบำบัดเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตในผู้สูงอายุ อาทิ ทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับการยอมรับ ทักษะการรับรู้ถึงข่าวสาร การเรียนรู้ของผู้สูงอายุ และการรับรู้ถึงประโยชน์ของดนตรีบำบัด อันนำไปสู่การสร้างกรอบแนวคิดสำหรับการวิจัยเพื่อทราบถึงปัจจัยที่ส่งผลต่อการยอมรับการเข้าร่วมกิจกรรมดนตรีบำบัดในกลุ่มผู้สูงอายุ และยังสามารถใช้อ้างอิงทางวิชาการเพื่อวางแผนการพัฒนาโครงสร้างองค์กรในสถานพยาบาลหรือหน่วยงานทางการแพทย์ที่ต้องการนำดนตรีบำบัดไปใช้กับผู้สูงอายุต่อไปในอนาคต

คำสำคัญ: ดนตรีบำบัด/ การรับรู้ถึงข่าวสาร/ การเรียนรู้ของผู้สูงอายุ/ การรับรู้ประโยชน์

* Corresponding author: ปณณวิช สนิทนราทร, E-mail: porr.ps@gmail.com, โทร: 027232356

Received: October 19, 2022, Revised: October 31, 2022, Accepted: November 8, 2022

The Acceptance of Music Therapy Services to Improve Quality of Life in the Elderly

Smatya Wathawathana¹ Pannawit Sanitnarathorn^{2*} Rachada Fongtanakit³ Phaibul Bunyakarte³

¹ Student of Doctor of Philosophy Program in Development Administration, Suan Sunandha Rajabhat University

² Assistant Professor, Department of Music Entrepreneurship, School of Music, Assumption University

³ Lecturers of Doctor of Philosophy Program in Development Administration, Suan Sunandha Rajabhat University

Abstract

Music therapy can be considered as a branch of science that is still new compared to other types of therapy. As science developed, a systematic study of the effects of music in therapy began. Despite age, anyone can participate in music therapy activities ranging from children to the elderly. As we are in a completely aging society, access to information about music therapy for the elderly is therefore necessary for them to be informed and to make decisions about participating in music therapy activities to improve their quality of life. The most common health problems in the elderly are dementia, heart disease, stress, depression, and physical pain. These health problems have been researched both abroad and in Thailand with significant evidence that music therapy can relieve and help. This article has compiled a literature review to determine the factors that guide the adoption of music therapy services to improve the quality of life in the elderly, such as the theory related to acceptance, attitudes, information exposure, elderly learning, and perceived usefulness of music therapy leading to the creation of a conceptual framework for the further research.

Keywords: Music Therapy/ Information Exposure/ Elderly Learning/ Perceived benefits

* Corresponding author: Pannawit Sanitnarathorn, E-mail: porr.ps@gmail.com, Tel: 027232356

Received: October 19, 2022, Revised: October 31, 2022, Accepted: November 8, 2022

บทนำ

ปัจจุบันประเทศไทยและอีกหลายประเทศทั่วโลกกำลังอยู่ในช่วงการเปลี่ยนผ่านเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์ (aged Society) โดยจากข้อมูลกรมกิจการผู้สูงอายุ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์¹ รายงานว่าประเทศไทยเริ่มก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุตั้งแต่ พ.ศ.2548 และมีแนวโน้มว่าจำนวนประชากรผู้สูงอายุจะเพิ่มมากขึ้นเรื่อย ๆ โดยจะมีจำนวนผู้สูงอายุเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุระดับสมบูรณ์ (complete aged society) ซึ่งหมายถึง สังคมที่มีผู้สูงอายุมากกว่าร้อยละ 20 ของประชากรทั้งหมด ภายในปี พ.ศ.2564 และอาจพัฒนาสู่สังคมผู้สูงอายุระดับสุดยอด (super aged society) คือ สังคมที่มีจำนวนผู้สูงอายุขึ้นไปมากกว่าร้อยละ 28 ของประชากรทั้งหมด ภายในปี พ.ศ.2574

การพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุมีเป้าหมายเพื่อพัฒนาสุขภาพในองค์รวม อันได้แก่ ร่างกาย จิตใจ สังคม และอารมณ์ ในหลายประเทศทั่วโลกได้มีการนำดนตรีบำบัดไปใช้เพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า มีการศึกษาการนำดนตรีบำบัดมาใช้กับผู้สูงอายุเพื่อช่วยเพิ่มความแข็งแรง ความคล่องตัว ความสมดุล ความเร็วในการเดิน และระยะของการเคลื่อนไหวร่างกาย² การนำดนตรีบำบัดมาใช้กับผู้สูงอายุเพื่อส่งเสริมปฏิสัมพันธ์ทางสังคม³ ดนตรีบำบัดกับผู้สูงอายุเพื่อกระตุ้นความทรงจำ⁴ รวมถึงการนำดนตรีบำบัดมาใช้กับผู้สูงอายุเพื่อเพิ่มความผ่อนคลาย หรือเพื่อลดความเครียด⁵ ดนตรีบำบัดยังถูกนำมาใช้เพื่อลดการรับรู้ความเจ็บปวดในผู้สูงอายุ⁶ การใช้ดนตรีบำบัดเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการทำงานของร่างกายรวมถึงเพื่อส่งเสริมการนอนหลับ⁷

แม้กระแสดูแลสุขภาพในผู้สูงอายุมีอย่างแพร่หลายในต่างประเทศ หากแต่การรับรู้และการเข้าถึงการดูแลสุขภาพด้วยกิจกรรมดนตรีบำบัดในประเทศไทยยังถูกจำกัดอยู่ในวงแคบ Pai & Huang⁸ ได้วิจัยถึงประโยชน์ของการรับรู้ข่าวสารเกี่ยวกับการให้บริการด้านสุขภาพไว้ว่า การเข้าถึงข้อมูลข่าวสารที่รวดเร็วและมีประสิทธิภาพมีอิทธิพลต่อการยอมรับในการใช้บริการด้านสุขภาพ ดังนั้นการเข้าถึงข่าวสารของดนตรีบำบัดสำหรับผู้สูงอายุจึงมีความจำเป็นเพื่อให้ผู้สูงอายุและผู้ดูแลได้ทราบข้อมูลเกี่ยวกับดนตรีบำบัดสำหรับผู้สูงอายุเพื่อใช้ประกอบการตัดสินใจเข้าร่วมกิจกรรมดนตรีบำบัดต่อไป

ดนตรีบำบัดคืออะไร

ดนตรีบำบัด ถือได้ว่าเป็นศาสตร์แขนงหนึ่งที่ยังเป็นศาสตร์ใหม่เมื่อเทียบกับการบำบัดประเภทอื่น หากแต่เมื่อย้อนกลับไปศึกษาประวัติศาสตร์ พบได้ว่า ดนตรีถูกใช้ควบคู่กับความเชื่อเพื่อช่วยเหลือมนุษย์ทั้งทางด้านร่างกายและจิตวิญญาณ⁹ มีตัวอย่างมากมายทั้งในประเทศและในประเทศไทยที่ได้บันทึกเกี่ยวกับการใช้ดนตรีเพื่อขับไล่ภูติ ผี วิญญาณ ทั้งวิธีการร้อง เล่น เต้นรำ เพียงแต่วิธีใช้ดนตรีเพื่อการบำบัดรักษาในสมัยก่อนนั้น มิได้รับการยอมรับทางวิทยาศาสตร์ว่ามีผลต่อการบำบัดโรคได้จริง¹⁰

ดนตรีบำบัดเป็นสาขาวิชาการบำบัดร่วมสมัยที่ผสมผสานศิลปะ วิทยาศาสตร์ และมนุษยศาสตร์เข้าด้วยกันเพื่อช่วยพัฒนาทักษะทางด้านร่างกาย อารมณ์ สังคม การเรียนรู้ การสื่อสาร และยังช่วยปรับพฤติกรรม รวมถึงทำให้ผู้รับการบำบัดสามารถก้าวข้ามผ่านอุปสรรคในชีวิต นักดนตรีบำบัดใช้ประสบการณ์ทางดนตรีประเภทต่าง ๆ ในการบำบัด เช่น การด้นสด (improvisation) การแสดง (performance) การประพันธ์ดนตรี (composition) และการฟัง (listening) รวมถึงการพูดคุยเกี่ยวกับประสบการณ์ การสร้างความสัมพันธ์ระหว่างผู้รับการบำบัด ดนตรี และนักดนตรีบำบัด เพื่อตอบสนองความต้องการผู้รับการบำบัดแต่ละคนที่แตกต่างกัน (therapeutic relationship)

ดนตรีบำบัดจึงเป็นการใช้องค์ประกอบทางดนตรี ได้แก่ ระดับเสียง (pitch) ลักษณะเสียง (timbre) จังหวะ (rhythm & tempo) ท่วงทำนอง (melody) เสียงประสาน (harmony) โครงสร้าง (form) ความดังเบา (dynamics) ความเงียบ (silence) ที่มีพื้นฐานมาจากงานวิจัยและการทดลองทางวิทยาศาสตร์ กิจกรรมที่ใช้ในการบำบัดมีตั้งแต่การฟัง การเล่นเครื่องดนตรี การร้อง กิจกรรมการเคลื่อนไหวเข้าจังหวะ การพูดคุยผ่านภาษาทางดนตรี ซึ่งจะถูกออกแบบและคัดเลือกมาอย่างดีโดยนักบำบัดผู้ซึ่งผ่านการรับรองคุณสมบัติและจบการศึกษาจากหลักสูตรด้านดนตรีบำบัดโดยตรง โดยเป้าหมายของการบำบัดมีขึ้นเพื่อ เสริมสร้าง คงไว้ และลด อาการของโรค ทักษะทางด้านร่างกาย อารมณ์ จิตใจ สังคม การสื่อสาร และจิตวิญญาณของผู้เข้ารับบริการ¹¹

เมื่อวิทยาศาสตร์พัฒนาขึ้น การศึกษาผลของดนตรีในการบำบัดจึงเริ่มขึ้นอย่างเป็นระบบ โดยประวัติของดนตรีบำบัดที่มีหลักฐานการวิจัยรองรับเริ่มต้นขึ้นในสมัยศตวรรษที่ 19 ในช่วงสงครามโลกครั้งที่ 2 ประเทศสหรัฐอเมริกา มีทหารจำนวนมากได้รับบาดเจ็บจากการเข้าร่วมรบในสงคราม ไม่ว่าจะเป็นทางด้านร่างกายและทางด้านจิตใจ โดยมีรายงานว่าทหารที่เข้ารับ

รักษาตัวในโรงพยาบาลฟื้นตัวได้เร็วขึ้นเมื่อได้ฟังการแสดงดนตรีจากนักดนตรีอาชีพที่อาสาบรรเลงดนตรีในโรงพยาบาล หลังจากนั้นจึงได้เริ่มมีการศึกษาวิจัยผลของการใช้ดนตรีเพื่อบำบัดร่างกายและจิตใจของมนุษย์อย่างเป็นระบบ

ผู้ที่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมดนตรีบำบัดได้มีตั้งแต่เด็กไปจนถึงผู้สูงอายุ โดยเป้าหมายของกิจกรรมทางดนตรีบำบัดนั้นมีเพื่อเพิ่ม (to enhance) คงไว้ (to maintain) หรือ ลด (to reduce) ทักษะทั้ง 5 ด้าน อันได้แก่ ทักษะทางด้านร่างกาย (physical skill) ทักษะทางการรับรู้ความเข้าใจ (cognition skill) ทักษะด้านการสื่อสาร (communication skill) ทักษะด้านสังคม (social skill) และทักษะด้านอารมณ์ (emotional skill)¹²

ดนตรีบำบัดในผู้สูงอายุ

ผู้สูงอายุมีกระบวนการเรียนรู้ที่แตกต่างจากช่วงวัยอื่น ๆ โดยผู้สูงอายุมักเลือกที่จะเรียนรู้สิ่งใหม่ ๆ โดยมีพื้นฐานจากประสบการณ์ของตนเอง รวมถึงสิ่งที่ผู้สูงอายุจะพิจารณาว่าสิ่งที่ต้องการศึกษาใหม่นี้สามารถช่วยแก้ปัญหาที่มีได้มากน้อยเพียงใด และแรงจูงใจในการศึกษาเรียนรู้ ค้นคว้า ลงมือทำสิ่งใหม่ ๆ เป็นสิ่งที่สำคัญต่อการเรียนรู้ของผู้สูงอายุทั้งสิ้น¹³ ถึงแม้ในทางดนตรีบำบัด ไม่ได้มีการระบุไว้ว่าผู้เข้าร่วมกิจกรรมจำเป็นต้องมีพื้นฐานด้านดนตรีมาก่อน¹² หากแต่การมีประสบการณ์เกี่ยวข้องกับดนตรีก็มีส่วนให้ผู้เข้ารับบริการเปิดใจและให้ความสนใจในการเข้ารับบริการดนตรีบำบัดได้มากกว่า¹⁴

การนำดนตรีบำบัดมาใช้กับผู้สูงอายุอย่างมีเป้าหมายโดยนักบำบัดที่มีความเชี่ยวชาญเฉพาะทางด้วยการออกแบบกิจกรรมเพื่อกระตุ้นให้เกิดการเรียนรู้ การเปลี่ยนแปลงความนึกคิด เสริมสร้างคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ซึ่งสามารถวัดผลทางคลินิกได้ด้วยการประเมินทักษะด้านความรู้ความเข้าใจ ทักษะทางกายภาพ และทักษะทางจิตวิทยาสังคม¹⁵ ที่ผู้สูงอายุสามารถใช้ต่อยอดสู่การพัฒนาทักษะในชีวิตประจำวัน ไม่ว่าจะเป็นความสำเร็จหรือความภาคภูมิใจในชีวิตครอบครัว การดูแลตนเอง ความพึงพอใจส่วนตัว และการเป็นส่วนหนึ่งในชุมชนที่อาศัยอยู่¹¹

แม้ว่าดนตรีบำบัดจะมีเป้าหมายในการบำบัดที่หลากหลายทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ พฤติกรรม อารมณ์ สังคม แต่ประสิทธิภาพของดนตรีบำบัดจะบรรลุวัตถุประสงค์ที่เฉพาะเจาะจงสำหรับผู้เข้ารับบริการแต่ละคนนั้นจะต้องปฏิบัติโดยนักบำบัดดนตรีมืออาชีพที่มีคุณสมบัติเหมาะสม โดยกิจกรรมดนตรีบำบัดที่ให้ผลดีนั้นจะไม่เพียงแค่นี้ให้ผู้สูงอายุได้ฟังเพลงเท่านั้น หากแต่ยังต้องเปิดโอกาสให้ผู้สูงอายุได้สร้างสรรค์ผลงานทางดนตรีในแบบของตน ได้แสดงดนตรี ได้แบ่งปันเรื่องราวของตนที่เชื่อมโยงกับเสียงเพลง และได้ขยับร่างกายไปกับจังหวะของบทเพลง เพื่อเป็นการกระตุ้นการทำงานของทั้งระบบสมอง ประสาท และการเคลื่อนไหวร่างกาย¹² และเนื่องจากผู้สูงอายุแต่ละคนมีความต้องการที่แตกต่างกัน การเข้าร่วมกิจกรรมดนตรีบำบัดผู้สูงอายุจึงมีทั้งแบบเดี่ยวและแบบกลุ่ม เพื่อพัฒนาทักษะทางร่างกาย จิตใจ และสังคม โดยผลของงานวิจัยเสนอว่าผู้สูงอายุที่เข้าร่วมกิจกรรมดนตรีแบบกลุ่มนอกจากจะได้รับประโยชน์โดยตรงจากการบำบัดแล้ว ยังได้รับความเพลิดเพลิน ได้พบปะผู้คน แลกเปลี่ยนความคิดเห็น เสริมประสบการณ์ใหม่ทางด้านดนตรี Bracht & Tsouros¹⁵ ชี้ให้เห็นว่าการพูดคุยอภิปราย ถ่ายทอดข่าวสารต่าง ๆ ระหว่างสมาชิกในสังคม การรับรู้ข่าวสาร การสนใจติดตามข่าวสาร ทำให้เกิดความรู้สึกของการมีส่วนร่วมในการวางแผนและตัดสินใจ การมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน รวมถึงการมีส่วนร่วมในการรับผลประโยชน์ ดังนั้นการรับรู้ข่าวสารจึงเป็นปัจจัยที่สำคัญอย่างยิ่งที่มีผลต่อการตัดสินใจเข้าร่วมกิจกรรมดนตรีบำบัด

การรับรู้ถึงข่าวสารด้านดนตรีบำบัดในผู้สูงอายุ

การสื่อสารจะมีประสิทธิภาพมากน้อยเพียงใดขึ้นอยู่กับองค์ประกอบ 4 ประการด้วยกัน คือ 1) ผู้ส่งสาร (sender) หมายถึง กลุ่มบุคคล หรือ บุคคล ผู้ต้องการสื่อสารความคิด ข่าวสาร ความต้องการ ความรู้สึกของตน 2) สาร (message) หมายถึง ข้อความ ความรู้สึก ข่าวสาร หรือ วัตถุประสงค์ของผู้ส่งสารที่ต้องการจะถ่ายทอดออกมา รูปแบบของสารอาจเป็นเนื้อหา ข่าว ข้อความ ภาพ กริยาท่าทาง หรือ รหัส 3) สื่อ (channel) หมายถึง สิ่งที่น่าหรือถ่ายทอดสารของผู้ส่งสาร ผ่านทางการเห็น การได้ยิน การสัมผัส การได้กลิ่น และการลิ้มรส 4) ผู้รับสาร (receiver) หมายถึง กลุ่มบุคคล หรือ บุคคล ผู้รับสารของผู้สื่อสาร องค์ประกอบทั้ง 4 ประการนี้มีความสัมพันธ์ซึ่งกันและกัน การสื่อสารจะมีประสิทธิภาพมากที่สุดเมื่อองค์ประกอบทั้งหมดมีความเหมาะสมกับบุคคล สถานที่ เวลา และสถานการณ์¹⁶

ผู้เขียนได้นำทฤษฎีด้านการรับรู้ถึงข่าวสารของ Joseph Klapper¹⁷ ที่ชื่อว่า Selective Exposure Theory มาเป็นแนวทางในการค้นคว้า ในหนังสือเรื่อง The Effects Of Mass Communication อธิบายว่า การเลือกรับรู้ข่าวสารเป็นทฤษฎีในแนวปฏิบัติทางจิตวิทยา บุคคลมักจะเลือกรับรู้ข่าวสารเฉพาะแง่มุมบางส่วนเท่านั้นจากข่าวสารทั้งหมดที่ได้รับมา จากนั้นจึงนำข่าวสารที่เลือกรับรู้มารวมเข้ากับความคิดของพวกเขา การเลือกเหล่านี้ขึ้นอยู่กับมุมมอง ความเชื่อ เจตคติ และการตัดสินใจ

ซึ่งแนวโน้มของบุคคลที่จะมีความเอนเอียงไปทางด้านบวกหากข้อมูลข่าวสารที่ได้รับมีความเกี่ยวข้อง เชื่อมโยงกับความคิด ความเชื่อเดิม เปรียบเสมือนเป็นการยืนยันมุมมองที่มีอยู่ก่อนแล้ว โดยบุคคลมักหลีกเลี่ยงข้อมูลที่ขัดแย้งกับความเชื่อเดิมของตน

การรับรู้ถึงข่าวสารเป็นหัวใจหลักในด้านการสื่อสารและสุขภาพ เนื่องจากปฏิกิริยาของมนุษย์ที่มีต่อกระบวนการในการดูแลสุขภาพของตนนั้นมีอิทธิพลมาจากข่าวสารที่ได้รับ¹⁸ ดังนั้นการรับรู้ข่าวสารด้านดนตรีบำบัดจึงเป็นหน้าที่ในการให้ข้อมูล ด้านการให้ความรู้ด้านดนตรีบำบัด การเข้าถึงบริการ แลกเปลี่ยนความคิดเห็นและประสบการณ์ซึ่งกันและกัน¹⁹ การสื่อสาร การให้ข้อมูลด้านวิชาชีพดนตรีบำบัด จึงมีความสำคัญอย่างยิ่งต่อการพัฒนาวิชาชีพดนตรีบำบัด²⁰

ได้มีการศึกษาเกี่ยวกับการรับรู้ถึงข่าวสารเกี่ยวกับดนตรีบำบัดจากสื่ออินเทอร์เน็ต โดยงานวิจัยชิ้นนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ ตรวจสอบข้อมูลที่มีอยู่บนอินเทอร์เน็ตเกี่ยวกับดนตรีบำบัด ความถี่ของการกล่าวถึงในเว็บไซต์ค้นหา ประเภทของเว็บไซต์ โดยพบว่า เว็บไซต์ที่มีข้อมูลด้านดนตรีบำบัดมากที่สุด 3 ลำดับ คือ 1) American Music Therapy Association 2) เว็บไซต์จาก สถานศึกษา และ 3) เว็บไซต์เกี่ยวกับดนตรีบำบัดเชิงพาณิชย์²¹ ทั้งยังมีการศึกษาการรับรู้ถึงข่าวสารด้านดนตรีบำบัดจาก สื่อ YouTube ด้วยเช่นกัน²²

เห็นได้ว่าในต่างประเทศที่มีการริเริ่มวิชาชีพดนตรีบำบัดมาแล้วนั้น ให้ความสำคัญกับการให้ข้อมูลข่าวสารด้านดนตรี ไม่ว่าจะเป็น การรวบรวมข้อมูลผู้เข้ารับบริการนักดนตรีบำบัด สถานบริการบำบัดเป็นอย่างมาก รวมไปถึง จำนวนการสืบค้น ข้อมูลเกี่ยวกับดนตรีบำบัดในอินเทอร์เน็ต ความถูกต้องในการให้ข้อมูลด้านดนตรีบำบัดในสื่อออนไลน์ เนื่องจากการรับรู้ถึง ข่าวสารมีอิทธิพลเป็นอย่างสูงในการเข้าถึงข้อมูลด้านดนตรีบำบัด ซึ่งส่งผลต่อการยอมรับดนตรีบำบัด^{21,22,23}

การเรียนรู้ของผู้สูงอายุ

การยอมรับดนตรีบำบัดเกี่ยวข้องกับทฤษฎีการเรียนรู้ของผู้สูงอายุ โดยการเรียนรู้ของผู้สูงอายุนั้นมีความแตกต่างจากการเรียนรู้ในวัยอื่น ๆ²⁴ Andragogy หรือ การศึกษาสำหรับผู้ใหญ่ เป็นศิลปะและวิทยาศาสตร์ในการช่วยให้ผู้ใหญ่เรียนรู้ นักวิชาการด้านศึกษาผู้ใหญ่มักคุ้นเคยกับทฤษฎีการศึกษาผู้ใหญ่ผ่านผลงานของ Dr. Malcom Knowles²⁵ คือแนวคิดด้านการเรียนรู้ด้วยการชี้นำตนเอง (Self-Directed Learning: SDL) ได้ตั้งสมมติฐานที่เกี่ยวข้องกับคุณลักษณะของผู้เรียนวัยผู้ใหญ่ไว้ 5 ข้อ ได้แก่ 1) ผู้เรียนวัยผู้ใหญ่มีความอิสระจากการพึ่งพาผู้อื่นเข้าสู่ความสามารถในการชี้นำตนเองในการเรียนรู้ได้ 2) ผู้เรียนวัยผู้ใหญ่สามารถใช้ประสบการณ์ ความสามารถเดิมที่ตนมีอยู่เข้ามาช่วยในการเรียนรู้สิ่งใหม่ได้ทันที 3) ผู้เรียนวัยผู้ใหญ่พร้อมที่จะเรียนรู้ตามบทบาทหน้าที่ทางสังคมของตน และพร้อมรับมือต่อการเปลี่ยนแปลงของบทบาทนั้น 4) ผู้เรียนวัยผู้ใหญ่เน้นปัญหาเป็นศูนย์กลาง และต้องการเรียนรู้สิ่งที่ช่วยแก้ปัญหาเหล่านั้นได้ 5) ผู้เรียนวัยผู้ใหญ่ใช้แรงจูงใจภายในเป็นปัจจัยสำคัญในการเรียนรู้มากกว่าปัจจัยภายนอก

การเรียนรู้ของผู้สูงอายุนั้นเกี่ยวข้องกับความตั้งใจเป็นสำคัญ Knowles ได้กล่าวเพิ่มเติมว่า บุคคลที่เรียนรู้ด้วยการริเริ่มของตนเอง จะมีความตั้งใจมากกว่า ส่งผลให้เรียนได้มาก ผลลัพธ์ของการเรียนอยู่ในเกณฑ์ดีกว่า ซึ่งความตั้งใจนั้นมาจากการมีจุดมุ่งหมายในการเรียนที่ชัดเจนและการมีแรงจูงใจจะสามารถนำประโยชน์จากการเรียนครั้งนี้ไปต่อยอดหรือนำไปใช้ประโยชน์ในการแก้ปัญหาของตนเองได้ และเมื่อบุคคลเติบโตขึ้น มีความรับผิดชอบต่อตนเองมากขึ้น บุคคลสามารถนำประโยชน์จากการเรียนรู้ไปใช้ได้ดีกว่าและยาวนานกว่าคนที่เรียนรู้โดยเป็นผู้รับเท่านั้น^{26,27,28}

Knowles¹³ สรุปว่าผู้สูงอายุจะเลือกเรียนรู้สิ่งใหม่ ๆ จากการผ่านประสบการณ์ด้วยตัวเอง สิ่งที่เราเรียนรู้จะเกิดประโยชน์หรือแก้ปัญหาให้แก่ตนเองเท่านั้นและ Magee¹⁴ เห็นว่าการเรียนรู้ที่ผ่านประสบการณ์ตรงจะมีส่วนทำให้ผู้เรียนมีใจเปิดกว้าง ยอมรับได้ง่ายและเกิดความสนใจเข้ารับกิจกรรมดนตรีบำบัดได้มากกว่า สอดคล้องกับงานวิจัยของชัยยุทธ์ โคตะรักษ์ และคณะ²⁹ พบว่าเมื่อผู้สูงอายุได้มีการเรียนรู้ถึงปัจจัยแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพแล้วจะทำให้พฤติกรรมการใส่ใจด้านสุขภาพเปลี่ยนไปในระดับที่สูงขึ้น และสอดคล้องกับการวิจัยของ พงษ์ศักดิ์ ศรีวรกุล³⁰ พบว่าประสบการณ์ด้านดนตรีสามารถแก้ปัญหาด้านสุขภาพได้ทั้งร่างกายและจิตใจและเกิดแรงจูงใจเช่นเดียวกับการวิจัยของ Olson³¹ และ Van Weelden & Whiplaw³² ที่พบเหมือนกันว่าการเรียนรู้ของผู้สูงอายุยังสร้างคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นส่งเสริมความสุขทางกายและจะทำให้ผู้สูงอายุมีระบบทำงานของสารสื่อประสาทที่เร็วขึ้น

การรับรู้ประโยชน์ของคนตรีบำบัด

การรับรู้ถึงข่าวสารมิได้เป็นเพียงปัจจัยเดียวที่มีอิทธิพลต่อการยอมรับคนตรีบำบัด แต่ยังขึ้นอยู่กับ การรับรู้ถึงประโยชน์ด้วย การรับรู้ถึงประโยชน์เป็นหนึ่งในโครงสร้างของรูปแบบการยอมรับเทคโนโลยี (Technology Acceptance Model: TAM) ซึ่งได้อธิบายความหมายของการรับรู้ถึงประโยชน์ไว้ว่า การรับรู้ถึงประโยชน์เป็นความเชื่อที่บุคคลเชื่อว่าการใช้งานสินค้า บริการ หรือเทคโนโลยีนี้จะช่วยเพิ่มประสิทธิภาพการทำงานและคุณภาพชีวิตของตนเองได้³³ รวมถึงการรับรู้ถึงประโยชน์มีผล มาจากการรับรู้ถึงความเกี่ยวพันระหว่างชีวิตประจำวันของบุคคลกับสินค้า การบริการ หรือเทคโนโลยีเหล่านั้น ซึ่งมีอิทธิพล ต่อไปถึงทัศนคติต่อสินค้าและบริการต่อไป³⁴ นอกจากนี้การรับรู้ถึงประโยชน์ยังมีอิทธิพลต่อโนภาพที่ผู้รับบริการมีต่อการ ใช้ งานสินค้า การบริการ หรือเทคโนโลยีเหล่านั้นในเชิงบวกอีกด้วย³⁵

ในด้านสุขภาพ Rosenstock³⁶ ได้อธิบายถึงความสำคัญของการรับรู้ถึงประโยชน์ไว้ในทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้าน สุขภาพ (Health Belief Model) ว่า การที่บุคคลจะแสดงพฤติกรรมสุขภาพอย่างใดอย่างหนึ่งเพื่อหลีกเลี่ยงจากการเป็นโรค บุคคลนั้นจะต้องมีความเชื่อว่าการปฏิบัติดังกล่าวจะมีประโยชน์ในการช่วยลดโอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค หรือช่วยลดความ รุนแรงของโรคถ้าเกิดป่วยเป็นโรคนั้น ๆ ได้ ดังนั้นการตัดสินใจที่จะยอมรับ เข้าร่วม การบำบัดรักษาจึงขึ้นอยู่กับ การ เปรียบเทียบถึงข้อดีและข้อเสียของพฤติกรรมนั้น โดยเลือกปฏิบัติในสิ่งที่ก่อให้เกิดผลดี มากกว่าผลเสีย และพฤติกรรมของ บุคคลจะเลือกเข้ารับบริการด้านสุขภาพต่อเมื่อบุคคลนั้นมองเห็นประโยชน์และเกิดความคาดหวังว่าการเข้ารับบริการด้าน สุขภาพมีแนวโน้มในการให้ผลลัพธ์เชิงบวกต่อตนเอง ซึ่งผลลัพธ์เชิงบวกนี้เป็นได้ทั้งประโยชน์ภายนอก (extrinsic) เช่น การ ได้รับแรงกระตุ้น แรงจูงใจที่สำคัญ การเกิดปฏิสัมพันธ์ทางสังคมกับบุคคลอื่น การได้รับรางวัล เป็นต้น และประโยชน์ภายใน (intrinsic) เช่น ความรู้สึกอิ่มเอมใจ ความกระปรี้กระเปร่า ลดความรู้สึกอ่อนล้า เพิ่มความตื่นตัว เป็นต้น โดยในระยะแรก บุคคลจะรับรู้ประโยชน์จากภายนอกได้รวดเร็วกว่า แต่ในระยะยาวพบว่าการรับรู้ถึงประโยชน์จากภายในทำให้เกิดการปฏิบัติ อย่างต่อเนื่องมากกว่าการรับรู้ประโยชน์จากภายนอก

ผลการวิจัยสอดคล้องกับงานวิจัยของพิภพ ดีแพ³⁷ พบว่าพฤติกรรมในการเสริมสร้างสุขภาพของผู้สูงอายุเกิดจากการ รับรู้ถึงประโยชน์ของตนเองเสียเป็นอันดับต้น ๆ และข้อนี้ยังสอดคล้องได้จากการศึกษาของ Stark³⁸ ที่พบว่าการพัฒนาคุณภาพ ชีวิตของคนไข้ด้านร่างกาย จิตใจ สังคมและจิตวิญญาณเกิดจากการที่คนไข้ได้รับรู้ถึงประโยชน์ของตนเองและพร้อมที่จะ นำไปสู่การปฏิบัติ การรับรู้ถึงประโยชน์จะต้องสอดคล้องกับการส่งเสริมหรือรักษาซึ่งมโนภาพที่ดีของบุคคลในสังคมและต้อง สอดคล้องกับความเกี่ยวพันระหว่างชีวิตของบุคคลกับกิจกรรมทางสุขภาพและการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงเป็นต้น

ได้มีการศึกษาวิจัยถึงอิทธิพลของการรับรู้ถึงประโยชน์ของการเข้าร่วมกิจกรรมคนตรีบำบัดต่อการในด้านคนตรีบำบัด ยอมรับคนตรีบำบัด โดยศึกษากับกลุ่มผู้ป่วยโรคมะเร็งถึงการรับรู้ประโยชน์ของกิจกรรมคนตรีบำบัด ความสนใจทางดนตรี ความเกี่ยวพันด้านประสบการณ์ทางดนตรีกับชีวิตประจำวัน พบว่า เมื่อผู้ป่วยได้ทราบถึงประโยชน์ของคนตรีบำบัด ผู้ป่วยให้ ความสนใจในการเข้าร่วมกิจกรรมโดยนิยมกิจกรรมการฟังเพลงเป็นพิเศษ³⁹ นอกจากนี้การที่คนไข้มีการรับรู้ถึงประโยชน์จาก คนตรีบำบัด ส่งผลเชิงบวกในการพัฒนาคุณภาพชีวิตโดยรวมของคนไข้ ได้แก่ทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และความสุข ทางจิตวิญญาณ³⁸ รวมทั้งการวิจัยด้านการเข้าร่วมกิจกรรมคนตรีบำบัดแบบกลุ่มนักร้องประสานเสียงเพื่อลดอาการซึมเศร้า เพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตและการทำงานด้านความรู้ความเข้าใจในผู้สูงอายุ ผลการวิจัยจากการตอบแบบสอบถามรายบุคคล ชี้ให้เห็นว่าร้อยละ 67 ของผู้สูงอายุที่เข้ารับบริการคนตรีบำบัดมีการรับรู้ถึงประโยชน์ของกิจกรรมคนตรีบำบัดต่อการลด ความเครียดได้ในขณะที่ยังร้อยละ 40 รายงานว่าร่างกายแข็งแรงขึ้น⁴⁰

ทัศนคติต่อคนตรีบำบัด

ทัศนคติเป็นองค์ประกอบทางจิตวิทยาซึ่งบ่งชี้ความรู้สึกของบุคคลที่มีต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง เป็นการแสดงออกทาง คุณลักษณะของแต่ละบุคคล ทัศนคติถูกหล่อหลอมมาจากประสบการณ์ เป็นสิ่งที่บุคคลให้คุณค่าต่อสิ่งต่าง ๆ อันได้แก่ บุคคล สิ่งของ สถานที่ เหตุการณ์ การบริการ⁴¹ ทัศนคติมีความเกี่ยวข้องอย่างยิ่งต่อจิตวิทยาทางสังคม เนื่องจากทัศนคติก่อตัวได้โดย อาศัยประสบการณ์ในอดีตและปัจจุบัน นักจิตวิทยา Carl Jung⁴² ได้ให้ความหมายของทัศนคติว่า ทัศนคติ คือ ความพร้อม ภายใจจิตใจของมนุษย์แต่ละบุคคลที่จะแสดงออกหรือมีปฏิกิริยาต่อสิ่งต่าง ๆ ไปในทิศทางใดทิศทางหนึ่ง ซึ่งสอดคล้องกับ Norman⁴³ ที่เสนอว่า ทัศนคติ คือ ความรู้สึก การรับรู้ ความคิดเห็นที่บุคคลให้ความยินยอมหรือปฏิเสธต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง ซึ่ง ทัศนคติส่งผลให้บุคคลเกิดความพร้อมที่จะแสดงปฏิกิริยาตอบสนองทั้งทางด้านบวกและด้านลบ

ทัศนคติประกอบด้วย การรับรู้ เจตคติ และพฤติกรรม เป็นการบ่งบอกถึงความรู้สึกนึกคิดของบุคคล จะแตกต่างกันตามปัจจัยทั้งภายนอกและภายใน ทัศนคติเป็นสิ่งที่เกิดขึ้นเพื่อสนองตอบด้านการตัดสินใจของมนุษย์ในการที่จะตัดสินใจยอมรับสิ่งหนึ่งสิ่งใด Katz⁴⁴ กล่าวว่าทัศนคติคือเครื่องมือเพื่อการปรับตัว เพื่อการป้องกัน เพื่อแสดงออกด้านค่านิยมหรือใช้เพื่อการประเมินตนเอง สอดคล้องกับการศึกษาของ Hillmer⁴⁵ ที่ศึกษาทัศนคติของพยาบาลที่มีต่อดนตรีบำบัด ที่พบว่าระดับการรับรู้ถึงประโยชน์ของดนตรีบำบัดมีมากเท่าใด จะเกิดทัศนคติเชิงบวกต่อดนตรีบำบัดมากยิ่งขึ้น โดยระบุว่า พยาบาลมีความเข้าใจถึงประโยชน์ของดนตรีบำบัดในการช่วยลดความเจ็บปวด การบำบัดการปวดบวม การช่วยเหลือให้ผู้ป่วยสงบ การช่วยเพิ่มความผ่อนคลาย ผลประโยชน์โดยรวมในสถานพยาบาล ความคุ้มค่าทางการเงินและโอกาสในการส่งต่อผู้ป่วย อย่างไรก็ตาม การศึกษาของ Chan⁴⁶ ชี้ให้เห็นถึงการตัดสินใจ การเปลี่ยนทัศนคติของผู้สูงอายุในหลากหลายวัฒนธรรมเนื่องจากการใช้แนวทางดนตรีบำบัด ทำให้ผู้เข้ารับการบำบัดสามารถสร้างความสัมพันธ์ในกลุ่ม มีการพัฒนาความเห็นอกเห็นใจในวัฒนธรรมที่แตกต่าง และมีทัศนคติที่เปิดกว้างและการยอมรับสิ่งที่แตกต่างกันในหลากหลายวัฒนธรรม

ในด้านดนตรีบำบัดได้มีการวิจัยถึงทัศนคติของวัยรุ่นที่มีต่อผู้สูงอายุ โดยใช้การทำกิจกรรมดนตรีบำบัดการเขียนโปรแกรมเพลงระหว่างวัยรุ่นและผู้สูงอายุ โดยเน้นการให้ผู้สูงอายุทำหน้าที่เป็นพี่เลี้ยงให้กับวัยรุ่น ผลการวิจัยแสดงให้เห็นว่าทัศนคติของวัยรุ่นที่มีต่อผู้สูงอายุดีขึ้นทุกปี เช่นเดียวกับทัศนคติของผู้สูงอายุที่มีต่อกลุ่มวัยรุ่นก็ดีขึ้นเช่นกัน การศึกษานี้ชี้ให้เห็นถึงศักยภาพของดนตรีบำบัดที่มีต่อทัศนคติของบุคคล⁴⁷ และต่อมา Bowers⁴⁸ ได้ทำการศึกษาเปรียบเทียบซึ่งตรวจสอบทัศนคติของนักศึกษาวิทยาลัยและผู้สูงอายุในสภาพแวดล้อมการร้องประสานเสียงระหว่างรุ่น ผลการศึกษาพบว่าทั้งสองกลุ่มอายุรายงานทัศนคติต่อกลุ่มอายุอื่นเพิ่มขึ้น

Rorke⁴⁹ ได้มีการวิจัยถึงการใช้นดนตรีบำบัดซึ่งส่งผลต่อเจตคติของมนุษย์ โดยพบว่า ดนตรีบำบัดมาช่วยปรับอารมณ์ที่เกิดจากความหวาดกลัว หรือความวิตกกังวล และความเศร้าที่มากเกินไป และต่อมาในปี ค.ศ. 2021 ได้มีการวิจัยถึงทัศนคติของนักศึกษาพยาบาลที่มีต่อผู้สูงอายุหลังการทำกิจกรรมดนตรีบำบัด ผลวิจัยพบว่า หลังจากได้ทำกิจกรรมทางดนตรีร่วมกันทัศนคติที่นักศึกษาพยาบาลมีต่อผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ นักศึกษาพยาบาลรายงานว่ากิจกรรมนี้มีประโยชน์และคุ้มค่าต่อเวลาที่ได้ใช้ไป⁵⁰

บทสรุป

เมื่อประเทศไทยกำลังก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ การดูแลสุขภาพร่างกาย จิตใจ สังคม อารมณ์ของผู้สูงอายุจึงเป็นสิ่งสำคัญ ดนตรีบำบัดเป็นอีกหนึ่งทางเลือกที่มีการวิจัยในนานาประเทศถึงประโยชน์ของการใช้กิจกรรมทางดนตรีไม่ว่าจะเป็นการฟังเพลง การร้องเพลง การเล่นเครื่องดนตรี หรือการเคลื่อนไหวร่างกายประกอบเสียงเพลงเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ การทบทวนวรรณกรรมครั้งนี้ใช้การเชื่อมโยงด้วยปัจจัยการรับรู้ข่าวสาร การเรียนรู้ของผู้สูงอายุ การรับรู้ถึงประโยชน์ ทัศนคติด้านดนตรีบำบัดที่ส่งผลต่อการยอมรับดนตรีบำบัดในการพัฒนาคุณภาพชีวิตในผู้สูงอายุ

การรับรู้ถึงข่าวสารด้านดนตรีบำบัดเป็นส่วนสำคัญส่วนแรกในการส่งเสริมให้เกิดการยอมรับการใช้ดนตรีบำบัด ดังนั้นสถานพยาบาล ศูนย์ดูแลผู้สูงอายุ ชุมชน องค์กรด้านสาธารณสุขถือเป็นองค์กรสำคัญในการช่วยกระตุ้นให้เกิดการรับรู้ถึงข่าวสารด้านดนตรีบำบัด ไม่ว่าจะเป็นการให้ความรู้ว่าดนตรีบำบัดคืออะไร สถานที่ให้บริการ รูปแบบในการเข้าร่วมกิจกรรมเพื่อให้ผู้สูงอายุหรือผู้ดูแลทราบถึงประโยชน์จากการเข้าร่วมกิจกรรมดนตรีบำบัด เนื่องจากผู้สูงอายุมักให้ความสนใจกับกิจกรรมที่ก่อให้เกิดประโยชน์ต่อสุขภาพของตน โดยดนตรีบำบัดมีส่วนสำคัญในการช่วยส่งเสริมสุขภาพทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคมให้กับผู้สูงอายุ ทั้งนี้ การเลือกเข้ารับบริการดนตรีบำบัดอาจไม่ได้ขึ้นอยู่กับผู้สูงอายุเพียงเท่านั้น หากแต่การสนับสนุนจากครอบครัว และบุคลากรทางการแพทย์ เป็นปัจจัยสำคัญที่ช่วยส่งเสริมให้ผู้สูงอายุได้มีโอกาสเข้าร่วมกิจกรรมดนตรีบำบัดมากขึ้น

การเลือกเข้าร่วมกิจกรรมดนตรีบำบัดนั้นเกี่ยวข้องกับ การรับรู้ข่าวสารด้านดนตรีบำบัด การรับรู้ประโยชน์ และการได้เข้าร่วมกิจกรรมดนตรีบำบัด จึงเรียนรู้ของผู้สูงอายุ เนื่องจากผู้สูงอายุเรียนรู้ได้ดีจากประสบการณ์ ดังนั้นการได้ลงมือทำ เป็นวิธีการสำคัญในการช่วยส่งเสริมการยอมรับการใช้ดนตรีบำบัดเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตในผู้สูงอายุ ควรมีการให้บริการด้านดนตรีบำบัดในชุมชนผู้สูงอายุ โดยเริ่มจากกลุ่มเป้าหมายที่มีความสนใจในดนตรีเป็นพื้นฐาน เช่น กลุ่มขับร้องประสานเสียง กลุ่มเต้นลีลาศ กลุ่มสันทนาการ กลุ่มร้องคาราโอเกะ เป็นต้น

ทัศนคติต่อดนตรีบำบัด เกิดจากการรับรู้ของผู้สูงอายุส่งผลต่อไปยังอารมณ์ความรู้สึกต่อดนตรีบำบัด ซึ่งมีอิทธิพลโดยตรงต่อพฤติกรรมของผู้สูงอายุในการยอมรับการใช้กิจกรรมดนตรีบำบัด โดยหลักการและการปฏิบัติ กิจกรรมดนตรีบำบัด

ถูกออกแบบโดยนักดนตรีบำบัดมีพื้นฐานจากการใช้องค์ประกอบทางดนตรี ผ่านทางกิจกรรมทางดนตรีต่าง ๆ อย่างมีรูปแบบ โครงสร้าง มีหลักเกณฑ์ และอ้างอิงตามหลักฐานทางงานวิจัย เพื่อเป้าหมายในด้านพัฒนาการทางร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม ขึ้นอยู่กับความจำเป็นของแต่ละบุคคลที่มารับการบำบัด สามารถประยุกต์ใช้ได้หลายบริบท เช่น ด้านการศึกษา ด้านการแพทย์ ดังนั้น การออกแบบกิจกรรมทางดนตรีบำบัดสำหรับผู้สูงอายุ นักดนตรีบำบัดควรทราบถึงพื้นฐาน ประสบการณ์ ชีวิต ความต้องการในการแก้ปัญหา แรงจูงใจในการเข้าร่วมกิจกรรมจากผู้สูงอายุ หรือจากผู้ดูแลผู้สูงอายุ ก่อน เพื่อให้เกิดความ สบายใจในการเข้าร่วมกิจกรรมดนตรีบำบัด และส่งผลให้เกิดประโยชน์สูงสุดในการเข้าร่วมกิจกรรมในแต่ละครั้ง

การทำกิจกรรมดนตรีบำบัดมีส่วนช่วยในการพัฒนาสุขภาพร่างกาย จิตใจ สังคมให้กับผู้สูงอายุ ทั้งยังมีส่วนช่วยในการ เรียนรู้ทักษะทางด้านดนตรีเพื่อการพัฒนาต่อยอดเป็นงานอดิเรก การทำกิจกรรมดนตรีบำบัดสำหรับผู้สูงอายุจำเป็นต้องใช้การ กระตุ้นให้เกิดการพัฒนา การเสริมสร้าง หรือ การรักษาทักษะในชีวิตที่มีอยู่ เพื่อถ่ายทอดประสบการณ์ที่ได้ถูกพัฒนาจากใน การทำกิจกรรมดนตรีบำบัดไปสู่การใช้ชีวิตประจำวัน เมื่อผู้สูงอายุที่ผ่านการเข้ารับบริการแล้ว เกิดการฝึกฝน เสริมสร้างความ แข็งแรงทางด้านร่างกาย ผู้สูงอายุสามารถนำทักษะที่เกิดขึ้นระหว่างการทำกิจกรรมดนตรีบำบัดไปใช้ในกิจวัตรประจำวันต่อไป ในอนาคตได้ด้วยความภาคภูมิใจและความมั่นใจ

อย่างไรก็ตาม การเข้าสู่กระบวนการทางดนตรีบำบัดต้องเริ่มจากความสมัครใจ ตั้งใจและปรารถนาของแต่ละบุคคล ที่จะเข้ามามีส่วนร่วมในกิจกรรม ซึ่งเป็นข้อกำหนดเบื้องต้นที่สำคัญ โดยดนตรีเปรียบเสมือนแรงกระตุ้นในการเข้ามาร่วมบำบัด เพื่อเสริมสร้างทักษะและการพัฒนาทักษะใหม่ ๆ ที่ผู้สูงอายุสามารถนำไปถ่ายทอดหรือต่อยอดในครอบครัวและชุมชน ของตน ผู้สูงอายุที่ร่วมกิจกรรมจะเกิดการเรียนรู้ การปรับตัว และการพัฒนาในลักษณะที่เอื้อต่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตที่ดี ที่สุด รวมถึงส่งเสริมให้เกิดความสัมพันธ์ที่ดีกับเพื่อน ครอบครัว ยังเป็นการสร้างมุมมองเชิงบวกต่อตนเองและผู้อื่น

เอกสารอ้างอิง

1. กรมกิจการผู้สูงอายุ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์. สถิติผู้สูงอายุของประเทศไทย 77 จังหวัด ณ วันที่ 31 ธันวาคม 2564. [อินเทอร์เน็ต]2565. [เข้าถึงเมื่อ 20 มกราคม 2565]. จาก <https://www.dop.go.th/th/know/side/1099/1/1>
2. Clair AA, O'Konski M. The effect of rhythmic auditory stimulation (RAS) on gait characteristics of cadence, velocity, and stride length in persons with late stage dementia. *Journal of Music Therapy*. 2006;43(2): 154–163. doi.org/10.1093/jmt/43.2.154
3. Gregory D. Music listening for maintaining attention of older adults with cognitive impairments. *Journal of Music Therapy*. 2002;39(4): 244–264. doi.org/10.1093/jmt/39.4.244
4. Moore KS, Peterson DA, O'Shea G, McIntosh GC, Thaut MH. The effectiveness of music as a mnemonic device on recognition memory for people with multiple sclerosis. *Journal of Music Therapy*. 2008;45(3): 307–329. doi.org/10.1093/jmt/45.3.307
5. Hirokawa E. Effects of music listening and relaxation instructions on arousal changes and the working memory task in older adults. *Journal of Music Therapy*. 2004;41(2): 107–127. doi.org/10.1093/jmt/41.2.107
6. O'Konski M, Bane C, Hettinga J, Krull K. Comparative effectiveness of exercise with patterned sensory enhanced Music and background music for long-term care residents. *Journal of Music Therapy*. 2010;47(2): 120–136. doi.org/10.1093/jmt/47.2.120
7. Lai HL, Good M. Music improves sleep quality in older adults. *Journal of Advanced Nursing*. 2005;49(3): 234–244. doi.org/10.1111/j.1365-2648.2004.03281.x
8. Pai FY, Huang KI. Applying the technology acceptance model to the introduction of healthcare information systems. *Technological Forecasting and Social Change*. 2011;78(4): 650–660. doi.org/10.1016/j.techfore.2010.11.007
9. Clair AA, Memmott J. *Therapeutic uses of music with older adults*. Silver Springs. MD: American Music Therapy Association; 2008.
10. Bruscia KE. *Defining music therapy*. 3rd ed. Barcelona: Barcelona Publishers; 2014.
11. Wheeler BL. *Music therapy handbook*. New York: The Guilford Press; 2017.
12. Davis WB, Gfeller KE, Thaut M. *An introduction to music therapy theory and practice*. 3rd ed. Silver Spring. MD: American Music Therapy Association, Inc; 2008.
13. Knowles M. *Applying Principles of Adult Learning in Conference Presentations*. *Adult Learning*. 1992;4(1): 11–14.

14. Magee WL. Electronic technologies in clinical music therapy: A survey of practice and attitudes. *Technology and Disability*. 2006;18(3): 139–146. doi.org/10.3233/tad-2006-18306
15. Bracht N, Tsouros A. Principles and strategies of effective community participation. *Health Promotion International*, 1990;5(3):199–208. doi.org/10.1093/heapro/5.3.199
16. Kundra S. The process of communication. New Delhi, India: Anmol Publications; 1992.
17. Klapper JT. The effects of mass communication. New York: Free Press; 1969.
18. Donohew L, Lorch EP, Palmgreen P. Applications of a theoretic model of information exposure to health interventions. *Human Communication Research*. 1998;24(3): 454–468. doi.org/10.1111/j.1468-2958.1998.tb00425.x
19. Vogel DL, Gentile DA, Kaplan SA. The influence of television on willingness to seek therapy. *Journal of Clinical Psychology*. 2008;64(3): 276–295. doi.org/10.1002/jclp.20446
20. Lathom W. Concepts of information theory and their relationship to music therapy. *Journal of Music Therapy*. 1971;8(3): 111–116. doi.org/10.1093/jmt/8.3.111
21. Johnson CM, Geringer JM, Stewart EE. A descriptive analysis of internet information regarding music therapy. *Journal of Music Therapy*. 2003;40(3): 178–188. doi.org/10.1093/jmt/40.3.178
22. Gregory D, Gooding LG. Viewers' perceptions of a YouTube music therapy session video. *Journal of Music Therapy*. 2013;50(3): 176–197. doi.org/10.1093/jmt/50.3.176
23. Parker OG, Graham RM. An information retrieval system for music therapy. *Journal of Music Therapy*. 1972;9(3): 147–155. doi.org/10.1093/jmt/9.3.147
24. ศิริภัสสร วังทองดี. การพัฒนาทรัพยากรมนุษย์. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2556.
25. Knowles M. Andragogy: Adult learning theory in perspective. *Community College Review*. 1978;5(3): 9–20. doi.org/10.1177/009155217800500302
26. Knowles M. The Adult Learner: A Neglected Species. 3rd ed. Houston, TX: Gulf Publishing; 1984.
27. Brockett RG. Self-direction in adult learning: Perspectives on theory, research and practice. London: Routledge; 1991.
28. สุวัฒน์ วัฒนวงศ์. จิตวิทยาเพื่อการฝึกอบรมผู้ใหญ่. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ: เอ็กสเปอร์เนท; 2555.
29. ชัยยุทธ โคตะรักษ์, พรชัย จุลเมตต์, นัยนา พิพัฒน์วิศิชา, สายฝน ม่วงคุ้ม, จิณห์จุฑา ชัยเสนา ดาลาส. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองกลับเป็นซ้ำ. *วารสารไทยเภสัชศาสตร์และวิทยาการสุขภาพ*. 2563;15(4): 228-236.
30. พงษ์ศักดิ์ ศรีวรกุล และคณะ. ทักษะทางการสร้างคุณภาพในการดำรงชีวิต. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์; 2547.
31. Olson BK. Player piano music as therapy for the elderly. *Journal of Music Therapy*. 1984;21(1): 35–45. doi.org/10.1093/jmt/21.1.35
32. Van Weelden K, Whipple J. Effect of field experiences on music therapy students' perceptions of choral music for Geriatric Wellness Programs. *Journal of Music Therapy*. 2004;41(4): 340–352. doi.org/10.1093/jmt/41.4.340
33. Davis FD. Perceived usefulness, perceived ease of use, and user acceptance of information technology. *Management Information System Quarterly*. 1989;13(3): 319-340.
34. Venkatesh V. Technology acceptance model and the unified theory of acceptance and use of technology. *Wiley Encyclopedia of Management*. 2015:1-9.
35. Venkatesh V, Davis FD. A theoretical extension of the technology acceptance model: Four longitudinal field studies. *Management Science*. 2000;46(2): 186-204.
36. Rosenstock IM, Strecher VJ, Becker MH. Social learning theory and the health belief model. *Health Education Quarterly*. 1998;15(2): 175–183. doi.org/10.1177/109019818801500203
37. พิภพ ดีแพ, กมลทิพย์ ชลัษฐธรรมเนียม, นพนัฐ จำปาเทศ. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือดในผู้ป่วยโรคเบาหวานร่วมกับความดันโลหิตสูงในเขตอำเภอเมือง จังหวัดฉะเชิงเทรา. *วารสารวิจัยสุขภาพและการพยาบาล*. 2562;35(3): 46-59.
38. Stark JC. Perceived benefits of group music therapy for breast cancer survivors: Mood, psychosocial well-being, and quality of life. Doctoral dissertation. Michigan State University; 2012.

39. Burns DS, Sledge RB, Fuller LA, Daggy JK, Monahan PO. Cancer patients' interest and preferences for music therapy. *Journal of Music Therapy*. 2005;42(3):185–99.
40. Ahessy B. The use of a music therapy choir to reduce depression and improve quality of life in older adults – a randomized control trial. *Music and Medicine*. 2016;8(1):17–28.
41. Perloff MR. *The dynamics of persuasion: Communication and attitudes in the twenty-first century*. Oxfordshire. UK: Routledge; 2016.
42. Jung CG. *Psychological Types*. New Jersey: Princeton University Press; 1971.
43. Norman DA. *Cognitive engineering-Cognitive science*. Cambridge, MA: The MIT Press; 1987.
44. Katz D. The functional approach to the study of attitudes. *Public opinion quarterly*. 1960;24(2): 163-204.
45. Hillmer MG. *Survey of nurses' attitudes and perceptions toward music therapy in the hospital setting*. Doctoral dissertation. University of Kansas; 2007.
46. Chan G. Cross-cultural music therapy in community aged-care - A case vignette of a CALD elderly woman. *Australian journal of music therapy*. 2014;25(1), 92-102.
47. Darrow AA, Johnson C, Ollenberger T. The effect of participation in an intergenerational choir on teens' and older persons' cross-age attitudes. *Journal of Music Therapy*. 1994;31(2): 119-134.
48. Bowers J. Effects of an Intergenerational Choir for Community-Based Seniors and College Students on Age-Related Attitudes. *J Music Ther*. 1999;35(1):2-18. doi: 10.1093/jmt/35.1.2. PMID: 10519825.
49. Rorke MA. Music therapy in the age of enlightenment. *Journal of Music Therapy*. 2001;38(1): 66–73. doi.org/10.1093/jmt/38.1.66
50. Emory J, Bowling H, Lueders C. Student perceptions of older adults after a music intervention: A mixed approach. *Nurse education in practice*. 2021;53(1): 1-5. doi.org/10.1016/j.nepr.2021.103094