

ดนตรีบำบัดในห้องเรียนสหศาสตร์: ประสบการณ์การสอน
ในระดับอุดมศึกษาภายใต้บริบทผู้เรียนหลากหลายสาขา
MUSIC THERAPY IN AN INTERDISCIPLINARY CLASSROOM:
UNDERGRADUATE TEACHING EXPERIENCES IN
THE CONTEXT OF DIVERSE ACADEMIC BACKGROUNDS

สมรรถยา วาทะวัฒน์¹

Smatya Wathawathana

¹ อาจารย์ประจำสถาบันดนตรีกัลยาณิวัฒนา

Corresponding author:

สมรรถยา วาทะวัฒน์
smatya.w@pgvim.ac.thm

Received: 9 June 2025

Revised: 21 July 2025

Accepted: 21 July 2025

Published: 31 July 2025

Citation:

Wathawathana, Smatya. "Music Therapy In An Interdisciplinary Classroom: Undergraduate Teaching Experiences In The Context Of Diverse Academic Backgrounds", *PULSE: Journal for Music and Interdisciplinary Practices* 6, no. 1 (2025): 116–131
https://so18.tci-thaijo.org/index.php/pulsejournal/article/view/vol6no1_4/smatyawathawathana

บทคัดย่อ

บทความนี้นำเสนอประสบการณ์การจัดการเรียนการสอนรายวิชา “ดนตรีบำบัดเบื้องต้น” ในระดับปริญญาตรี ซึ่งเปิดสอนแก่นักศึกษาจากหลากหลายสาขาวิชา โดยมีเป้าหมายเพื่อสร้างความเข้าใจพื้นฐานเกี่ยวกับศาสตร์ดนตรีบำบัดในฐานะศาสตร์สหวิทยาการที่ผสมดนตรี จิตวิทยา และการแพทย์เข้าด้วยกัน เพื่อส่งเสริมสุขภาพทางกายและใจของผู้รับบริการ รายวิชานี้ออกแบบให้ยืดหยุ่นต่อพื้นฐานของผู้เรียนแต่ละกลุ่ม ทั้งนักศึกษาดนตรี นักศึกษาสายสุขภาพ และผู้ที่ไม่มีความรู้เฉพาะทาง โดยยังคงเนื้อหาหลักทั้งด้านแนวคิด กระบวนการบำบัดแบบ active และ receptive และอ้างอิงตามมาตรฐานสากล เช่น แนวทางจาก National Association of Schools of Music (NASM) เนื้อหาบทเรียนมุ่งเน้นให้ผู้เรียนเชื่อมโยงองค์ความรู้ด้านดนตรีบำบัดกับวิชาชีพของตน ผ่านกิจกรรมที่ออกแบบตามบริบทของผู้เรียน ผลการเรียนรู้ที่เกิดขึ้นสะท้อนถึงการเข้าใจศาสตร์ดนตรีบำบัดอย่างถูกต้อง การเปิดมุมมองทางวิชาชีพใหม่ และการ

เห็นแนวทางการประยุกต์ใช้จริง อาทิ นักศึกษาดนตรีเกิดแรงบันดาลใจในการใช้ดนตรีเป็นเครื่องมือในการดูแลผู้อื่น นักศึกษาสายสุขภาพพัฒนาแนวคิดในการส่งต่อผู้ป่วยสู่การบำบัดทางเลือก และนักศึกษาจากสาขาอื่น ๆ มองเห็นช่องทางการพัฒนาดนตรีบำบัดในระดับระบบองค์กรหรือชุมชน บทความยังกล่าวถึงข้อจำกัดสำคัญ เช่น เวลา ทรัพยากร และความหลากหลายของผู้เรียน ซึ่งล้วนเป็นบริบทสำคัญในการพัฒนาหลักสูตรดนตรีบำบัดในอนาคต

คำสำคัญ: ดนตรีบำบัด, การสอนดนตรี, รายวิชาเลือก, สหวิทยาการ, ระดับปริญญาตรี

Abstract

This article presents the teaching experience of an undergraduate elective course, “Introduction to Music Therapy,” which is designed for students from diverse academic backgrounds. The course aims to establish a foundational understanding of music therapy as an interdisciplinary field that integrates music, psychology, and medicine to promote physical and mental well-being. The course was designed with flexibility to accommodate students with various levels of prior knowledge, including music major students, health-science related students, and those from unrelated disciplines, while preserving essential content, including both active and receptive approaches to therapy, based on international standards such as those of the National Association of Schools of Music (NASM). The curriculum emphasizes relevance by allowing students to connect music therapy concepts with their disciplines through context-specific activities. Learning outcomes include improved understanding of music therapy, broader career perspectives, and greater awareness of its practical applications. The article also highlights challenges such as time limitations, resource constraints, and learner diversity. This article also highlights factors that will need to be considered in the future development of music therapy education.

Keywords: Music Therapy, Music Education, Elective Course, Interdisciplinary, Undergraduate Level

บทนำ

ดนตรีบำบัด หรือ Music Therapy เป็นศาสตร์ที่บูรณาการระหว่างศิลปะและวิทยาศาสตร์ โดยอาศัยดนตรีเป็นเครื่องมือในการส่งเสริม ฟันฟู และเยียวยาภาวะสุขภาพของบุคคลอย่างเป็นระบบและมีเป้าหมายชัดเจน กระบวนการบำบัดดำเนินการโดยนักดนตรีบำบัดผู้มีความรู้และได้รับการรับรองวิชาชีพ ครอบคลุมกิจกรรมทางดนตรีที่หลากหลาย เช่น การฟัง การร้องเพลง การเล่นดนตรี การแต่งเพลง การเคลื่อนไหว และการสะท้อนประสบการณ์ทางดนตรี ทั้งนี้เพื่อตอบสนองต่อความต้องการในมิติทางกาย อารมณ์ สังคม การรู้คิด และจิตวิญญาณของผู้รับบริการ¹

บทความนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อนำเสนอข้อค้นพบและข้อสังเกตจากประสบการณ์การจัดการเรียนการสอนรายวิชาดนตรีบำบัดเบื้องต้นในระดับปริญญาตรี ซึ่งดำเนินการต่อเนื่องมาเป็นเวลากว่า 6 ปีในชั้นเรียนที่ประกอบด้วยนักศึกษาจากหลากหลายสาขา ทั้งทางดุริยางคศาสตร์ แพทยศาสตร์ พยาบาลศาสตร์ สหวิชาชีพสุขภาพ มนุษยศาสตร์ จิตวิทยา การศึกษาพิเศษ และอื่น ๆ ความหลากหลายของผู้เรียนกลุ่มนี้มีข้ออุปสรรค หากแต่เปิดโอกาสให้เกิดการเรียนรู้ร่วมกันในลักษณะสหวิทยาการ ซึ่งส่งเสริมการแลกเปลี่ยนองค์ความรู้และมุมมองอย่างมีความหมาย

การถอดบทเรียนจากชั้นเรียนในบริบทเช่นนี้ ชี้ให้เห็นศักยภาพของวิชาดนตรีบำบัดเบื้องต้นในฐานะพื้นที่กลางของการเรียนรู้ข้ามสาขา ที่เอื้อต่อการพัฒนาแนวคิด ความเข้าใจ และการประยุกต์ใช้ศาสตร์ดนตรีบำบัดในบริบทวิชาชีพต่าง ๆ โดยเฉพาะในสังคมไทยที่ยังอยู่ในระยะเริ่มต้นของการบูรณาการดนตรีบำบัดในระบบสุขภาพ บทความนี้จึงมุ่งหวังให้ข้อค้นพบจากการเรียนการสอนดังกล่าวสามารถนำไปสู่การพัฒนาหลักสูตรและแนวทางการจัดการเรียนการสอนที่ตอบสนองต่อผู้เรียนหลากหลายกลุ่มอย่างมีประสิทธิภาพและยั่งยืนในอนาคต

วิวัฒนาการของการศึกษาดนตรีบำบัด

แม้แนวคิดในการใช้ดนตรีเพื่อการรักษาจะปรากฏอยู่ในวัฒนธรรมมนุษย์มาเป็นเวลานาน แต่การจัดระบบให้ดนตรีบำบัดเป็นศาสตร์เฉพาะทางที่มีหลักสูตรการศึกษาและแนวปฏิบัติที่เป็นรูปธรรมเพิ่งเริ่มต้นในช่วงครึ่งแรกของคริสต์ศตวรรษที่ 20 โดยเฉพาะอย่างยิ่งหลังสงครามโลกครั้งที่สอง เมื่อมีการนำดนตรีมาใช้เพื่อการฟื้นฟูสภาพจิตใจของทหารผ่านศึกในสหรัฐอเมริกา ความสำเร็จของการใช้งานจริงในโรงพยาบาลและสถานพยาบาลส่งผลให้มีการวางรากฐานระบบการศึกษาดนตรีบำบัดอย่างเป็นทางการ มหาวิทยาลัยแห่งแรกที่เปิดหลักสูตรปริญญาตรีบำบัดคือ มหาวิทยาลัยรัฐมิชิแกน (Michigan State University) ในปี ค.ศ. 1944 ก่อนที่สมาคมวิชาชีพ

¹World Federation of Music Therapy. "About: Who We Are." Last modified 2011. <https://www.wfmt.info/about#who-we-are>.

²William Davis and Susan Hadley, "A History of Music Therapy," in *Music Therapy Handbook*, ed. Barbara L. Wheeler (New York: The Guilford Press, 2017), 17.

National Association for Music Therapy จะถูกก่อตั้งในปี ค.ศ. 1950 และกลายเป็นแรงขับเคลื่อนหลักในการกำหนดมาตรฐานการศึกษาและการปฏิบัติวิชาชีพในระดับประเทศ²

นับแต่นั้นมา หลักสูตรดนตรีบำบัดในระดับปริญญาตรีโท และเอก ได้แพร่ขยายไปยังภูมิภาคต่าง ๆ ทั้งในยุโรป ออสเตรเลีย เอเชีย และละตินอเมริกา โดยมีความแตกต่างกันในรายละเอียดตามบริบทวัฒนธรรมและระบบสุขภาพของแต่ละประเทศ ตัวอย่างเช่น ในยุโรป ดนตรีบำบัดมักเน้นแนวคิดแบบจิตวิเคราะห์ (psychodynamic) และการบำบัดที่เน้นการใช้ดนตรีแบบด้นสด (improvised music therapy) ขณะที่ในสหรัฐอเมริกาเน้นการบูรณาการแนวทางแบบพฤติกรรมและมุ่งผลลัพธ์เชิงคลินิกที่ประเมินได้อย่างเป็นรูปธรรม³

ในประเทศไทย แนวคิดดนตรีบำบัดเริ่มเป็นที่รู้จักในแวดวงวิชาการและวิชาชีพสุขภาพตั้งแต่ปลายทศวรรษ 2530 โดยมีนักดนตรี นักจิตวิทยา และบุคลากรทางการแพทย์บางกลุ่มริเริ่มนำดนตรีมาใช้เพื่อส่งเสริมสุขภาพ ปี พ.ศ. 2551 วิทยาลัยดุริยางคศิลป์ มหาวิทยาลัยมหิดล ได้จัดตั้งหน่วยบริการดนตรีบำบัดอย่างเป็นทางการ โดยความร่วมมือกับหน่วยงานด้านการแพทย์ และได้รับการสนับสนุนทางวิชาการจาก Associate Professor Dr. Dena Register จาก University of Kansas ในปีเดียวกัน ยังมีการทดลองใช้ดนตรีเพื่อลดความกังวลผู้ป่วยทันตกรรม โดย รศ. นพ. ปัญญา ไช่มุก พัฒนาการสำคัญเกิดขึ้นในปี พ.ศ. 2556 เมื่อวิทยาลัยดุริยางคศิลป์ เปิดหลักสูตรปริญญาโทด้านดนตรีบำบัดอย่างเป็นทางการ ซึ่งนับเป็นหลักสูตรแรกในประเทศไทย และเอเชียตะวันออกเฉียงใต้⁴

ต่อมา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยและมหาวิทยาลัยขอนแก่นได้ริเริ่มจัดตั้งหลักสูตรปริญญาโทที่เกี่ยวข้องกับดนตรีบำบัดในรูปแบบต่าง ๆ เพื่อสนับสนุนการบูรณาการศาสตร์แห่งดนตรีเข้าสู่กระบวนการเยียวยาในภาคปฏิบัติจริง อย่างไรก็ตาม ในระดับปริญญาตรี ปัจจุบันยังไม่มีหลักสูตรเฉพาะทางด้านดนตรีบำบัด แต่มีความพยายามแทรกองค์ความรู้เบื้องต้นของศาสตร์นี้เข้าไปในรายวิชาในหลักสูตรดนตรี หรือหลักสูตรที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพและการพัฒนาเด็ก

รายวิชาดนตรีบำบัดเบื้องต้นจึงกลายเป็นช่องทางสำคัญในการสร้างความเข้าใจพื้นฐานและจุดประกายความสนใจในศาสตร์นี้ให้แก่ นักศึกษารุ่นใหม่ โดยมีการเปิดสอนในหลายสถาบัน อาทิ วิทยาลัยดุริยางคศิลป์ มหาวิทยาลัยมหิดล คณะดุริยางคศาสตร์ มหาวิทยาลัยอัสสัมชัญ สำนักวิชาดุริยางคศาสตร์ สถาบันดนตรีกลายนิวัฒนา และวิทยาลัยการดนตรี มหาวิทยาลัยราชภัฏบ้านสมเด็จเจ้าพระยา รวมถึงการบรรจุเนื้อหาดังกล่าวในหลักสูตรแพทยศาสตร์

² William B. Davis, Kate E. Gfeller, and Michael H. Thaut, *An Introduction to Music Therapy: Theory and Practice*, 3rd ed. (Silver Spring, MD: American Music Therapy Association, 2008), 32.

⁴ สมชัย ละครารุ่ง, "เรื่องประวัติดนตรีบำบัดในประเทศไทย," *วารสารอักษรศาสตร์ มหาวิทยาลัยศิลปากร* 43, ฉบับที่ 2 (กรกฎาคม-ธันวาคม 2564): 188–201.

คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล ทั้งในรูปแบบของวิชาเลือกเสรี (free elective) วิชาเลือกหมวดบูรณาการ และกิจกรรมเลือกเสริม

แนวทางการจัดการเรียนการสอนวิชา Introduction to Music Therapy

วิชา Introduction to Music Therapy เป็นการเรียนในระดับปริญญาตรีในฐานะวิชาเลือกเสรีที่เปิดรับนักศึกษาจากหลากหลายสาขา ประกอบด้วย ดุริยางคศาสตร์ แพทยศาสตร์ พยาบาลศาสตร์ จิตวิทยา สังคมศาสตร์ หรือแม้แต่แก่นักศึกษาคณะศึกษานอกสายสุขภาพ เช่น บริหารธุรกิจ หรือเศรษฐศาสตร์ จุดมุ่งหมายของรายวิชานี้จึงไม่ได้มุ่งผลิตนักดนตรีบำบัดโดยตรงแต่เป็นการเปิดพื้นที่ให้ผู้เรียนได้ทำความเข้าใจศาสตร์ดนตรีบำบัดเชิงภาพรวมผ่านการบูรณาการระหว่างดนตรี จิตวิทยา และสุขภาพ

โครงสร้างการสอนจึงตั้งอยู่บน 3 แก่นความรู้หลัก ได้แก่

1. ศาสตร์ดนตรีบำบัด มีโครงสร้างในการนิยาม ประวัติศาสตร์ ทฤษฎีหลัก และแนวปฏิบัติ
2. จิตวิทยาและพัฒนาการมนุษย์ โครงสร้างการเรียนการสอนเน้นการทำความเข้าใจพฤติกรรม การตอบสนองทางอารมณ์ และปฏิสัมพันธ์ทางสังคมที่เกี่ยวข้องกับดนตรี
3. ความรู้ทางสุขภาพและการแพทย์เบื้องต้น มีแกนความรู้ อาทิ การทำงานของร่างกายสมอง และกลไกประสาทสัมผัส การฟื้นฟูสมรรถภาพ และภาวะเจ็บป่วยที่เกี่ยวข้อง

แนวทางการเรียนการสอนมุ่งเน้นกิจกรรมเชิงประสบการณ์ที่นักศึกษาทุกกลุ่มสามารถเข้าถึงได้ ไม่จำเป็นต้องมีทักษะดนตรี เช่น การฟังเพลงอย่างมีเป้าหมาย (guided listening) การผลิตเครื่องดนตรีจากวัสดุเหลือใช้ การเคลื่อนไหวประกอบจังหวะ การสังเกตปฏิกิริยาของตนเองต่อเสียงดนตรี เพื่อให้เกิดการเรียนรู้เชิงลึกและสามารถนำไปเชื่อมโยงกับศาสตร์ของตนได้ ทั้งนี้เพื่อให้เนื้อหาในรายวิชา Introduction to Music Therapy มีมาตรฐาน รักษาความถูกต้องทางวิชาการและเชื่อมโยงกับมาตรฐานสากล ผู้สอนได้ยึดแนวทางจากสมาคม National Association of Schools of Music (NASM)⁵ สหรัฐอเมริกา ซึ่งกำหนดกรอบองค์ความรู้สำหรับหลักสูตรดนตรีบำบัดระดับปริญญาตรีไว้อย่างชัดเจน ในสามสัดส่วนการเรียนรู้ ประกอบด้วย

- 1) ทักษะทางดนตรี (Music Competencies): 45–50%
- 2) เนื้อหาด้านดนตรีบำบัดและคลินิก (Therapy and Clinical Studies): 30%
- 3) วิชาการศึกษาทั่วไป (General Studies): 20–25%

แม้รายวิชานี้ไม่ใช่หลักสูตรวิชาชีพโดยตรง แต่เพื่อให้ผู้เรียนเข้าใจบริบทการทำงาน

⁵ National Association of Schools of Music (NASM), *Competency Standards for Music Therapy Majors*, in *NASM Handbook 2024–25* (Reston, VA: NASM, 2025), 122, https://nasm.arts-accredit.org/wp-content/uploads/sites/2/2025/01/M_2024-25_Handbook_Final_01-17-2025.pdf.

จริง เนื้อหาจึงครอบคลุมหัวข้อหลักจากมาตรฐาน Competency Standards ของ NASM ใน 6 ประเด็นทางด้านทักษะและความรู้ ดังนี้

- 1) Performance Skills ความสามารถในการร้องและเล่นเครื่องดนตรีเพื่อใช้ในการสื่อสารบำบัด
- 2) Advanced Keyboard Skills: การเล่นเปียโนเพื่อการถ่ายทอดความรู้สึกแบบต้นสด และความสามารถในการปรับเปลี่ยนบันไดเสียงของบทเพลงทันทีเพื่อให้สอดคล้องกับความเหมาะสมในการบำบัด
- 3) Guitar and Vocal Skills: การใช้เสียงและกีตาร์เพื่อเชื่อมโยงอารมณ์กับผู้รับบริการ
- 4) Knowledge of Human Development and Psychology: หลักจิตวิทยาการสื่อสาร เพื่อเข้าใจความต้องการของกลุ่มเป้าหมายที่หลากหลาย
- 5) Clinical Planning and Documentation: ตั้งแต่การประเมินระดับความสามารถของผู้เข้ารับบริการ การวางแผนการบำบัด ดำเนินการ วัดผล และติดตามผล
- 6) Professional Ethics and Interdisciplinary Work: การเรียนรู้จริยธรรมวิชาชีพและการทำงานร่วมกับทีมสุขภาพ

การนำมาตรฐานเหล่านี้มาช่วยช่วยให้ผู้เรียนมองเห็นภาพรวมของวิชาชีพดนตรีบำบัด เข้าใจกรอบความรู้ที่นักดนตรีบำบัดต้องพัฒนา และสามารถประเมินความสัมพันธ์ระหว่างความรู้กับทักษะที่ตนมี

นอกจากแนวทางจาก NASM แล้ว งานศึกษาของ Johnson (2022)⁶ ยังชี้ให้เห็นถึงบทบาทสำคัญของวิชาทฤษฎีดนตรีในหลักสูตรดนตรีบำบัด โดยพบว่า ทฤษฎีดนตรีมิใช่เพียงเครื่องมือด้านเทคนิค แต่ยังเป็นรากฐานที่ส่งเสริมการเล่นดนตรีเพื่อถ่ายทอดอารมณ์ความรู้สึก การวิเคราะห์เพลง และการประยุกต์ใช้ดนตรีในสถานการณ์บำบัดจริง

Johnson ยังเสนอว่า หลักสูตรดนตรีบำบัดควรเชื่อมโยงวิชาทฤษฎีดนตรีเข้ากับประสบการณ์การบำบัดให้มากขึ้น โดยออกแบบกิจกรรมการบำบัดให้สอดคล้องกับรูปแบบดนตรีที่ใช้จริงในแต่ละกลุ่มผู้เข้ารับบริการ เช่น เพลงพื้นบ้าน เพลงร่วมสมัย หรือบทเพลงเพื่อชุมชน ไม่ใช่จำกัดอยู่แค่ในขอบเขตของดนตรีคลาสสิกหรือทฤษฎีตะวันตกเพียงอย่างเดียว

สำหรับรายวิชา *Introduction to Music Therapy* แม้จะไม่ได้ลงลึกถึงทฤษฎีดนตรีโดยตรง แต่แนวคิดของ Johnson เป็นประโยชน์อย่างยิ่งในการออกแบบกิจกรรมที่ช่วยให้ผู้เรียนเข้าใจโครงสร้างและหน้าที่ของดนตรีในบริบทการบำบัด เช่น การฟังวิเคราะห์โครงสร้างเพลงที่

⁶ Ryan Johnson, *Music Theory and the Music Therapy Curriculum: A Descriptive Study and Implications for the Curriculum* (PhD diss., The Florida State University, 2022), ProQuest Dissertations & Theses.

ใช้ในกลุ่มผู้สูงอายุ หรือการทดลองเล่นเครื่องดนตรีแบบต้นสดอย่างง่ายร่วมกับเพื่อนในชั้นเรียน เพื่อเข้าใจอารมณ์ที่แฝงอยู่ในองค์ประกอบดนตรี

การวางโครงสร้างและปรับเนื้อหาให้เหมาะสมกับผู้เรียนที่มีความหลากหลาย

ผู้เรียนในรายวิชานี้มีความหลากหลายทั้งในด้านพื้นฐานความรู้ ความสามารถทางดนตรี ความเข้าใจด้านสุขภาพ และภูมิหลังทางวัฒนธรรม ผู้สอนจึงพัฒนารูปแบบการสอนที่ยืดหยุ่น โดยมีหลักการสำคัญคือ “การเข้าถึงเนื้อหาได้โดยไม่ถูกจำกัดด้วยทักษะทางดนตรี” ทั้งนี้อ้างอิงแนวคิดการศึกษาพหุวัฒนธรรมตาม Kim และ Whitehead-Pleaux (2017)⁷ ที่เน้นการให้ความสำคัญกับความหลากหลายและความเข้าใจร่วมทางวัฒนธรรมในชั้นเรียนดนตรีบำบัด

กลยุทธ์การสอนที่ใช้ ได้แก่

1) การสร้างความเข้าใจพื้นฐานที่ใช้ได้กับทุกกลุ่ม การเริ่มต้นด้วยการนิยามและอธิบายภาพรวมของดนตรีบำบัดในเชิงวิชาการ ไม่เน้นการแสดงออกทางทักษะ แต่เน้นให้ผู้เรียนวิเคราะห์บทบาทของดนตรีต่อสุขภาพกาย ใจ และสังคมของมนุษย์

2) การเรียนรู้ผ่านประสบการณ์ตรง “เข้าใจได้โดยไม่ต้องเล่นดนตรีเป็น” ใช้กิจกรรมที่ผู้เรียนสามารถ รู้สึกและเข้าใจโดยไม่ต้องเล่นดนตรี เช่น การฟังแบบวิเคราะห์ การใช้ body percussion การเล่าเรื่องด้วยเสียง หรือการทดลองเคลื่อนไหวร่วมกับดนตรีแบบง่าย ๆ

3) การเชื่อมโยงกับกรอบสุขภาพและจิตวิทยา เพื่อให้ผู้ที่ไม่มีพื้นฐานทางดนตรีเข้าใจได้ง่ายขึ้น ผู้สอนใช้กรอบทางการแพทย์และจิตวิทยาอธิบาย เช่น การอธิบายกลไกของสมองและประสาทที่ตอบสนองต่อดนตรี การเชื่อมโยงเสียงกับความทรงจำ หรือบทบาทของดนตรีในภาวะเฉพาะทาง เช่น อัลไซเมอร์หรือโรคซึมเศร้า

4) การเปิดพื้นที่การแลกเปลี่ยนข้ามสาขา (interdisciplinary learning) จัดกิจกรรมที่นักศึกษาจากแต่ละสาขาได้แลกเปลี่ยนความรู้ เช่น แพทย์อธิบายภาวะทางสุขภาพ นักเรียนดนตรีช่วยออกแบบกิจกรรมฟังเพลง นักศึกษาจิตวิทยาช่วยวิเคราะห์อารมณ์หรือพฤติกรรมจากเคสศึกษา สิ่งนี้ส่งเสริมการเรียนรู้แบบองค์รวม

5) บทบาทของผู้สอนในฐานะผู้เชื่อมโยง (integrator) ผู้สอนทำหน้าที่เป็นผู้ประสานองค์ความรู้จากศาสตร์ต่าง ๆ โดยใช้ภาษาที่เข้าใจง่าย ควบคู่ไปกับการรักษาความแม่นยำทางวิชาการ เพื่อให้แนวคิดของดนตรีบำบัดเข้าถึงได้สำหรับผู้เรียนทุกกลุ่ม และกระตุ้นให้เกิดความตระหนักในบทบาทของดนตรีบำบัดในสังคมไทย

⁷ Sueng-A Kim and Annette Whitehead-Pleaux, “Cultural Diversity,” in *Music Therapy Handbook*, ed. Barbara L. Wheeler (New York: The Guilford Press, 2017), 62–71.

ประสบการณ์การเรียนรู้ที่เกิดขึ้นจริงจากนักศึกษาหลากหลายกลุ่ม

ก่อนที่จะกล่าวถึงประสบการณ์การเรียนรู้ของนักศึกษาแต่ละกลุ่ม ผู้เขียนขออธิบายแนวทางการประยุกต์ใช้ดนตรีในงานบำบัดเพื่อสร้างความเข้าใจเบื้องต้นเกี่ยวกับกระบวนการที่ผู้เรียนได้สัมผัสจริงตลอดรายวิชา

แนวทางการใช้ดนตรีในการบำบัด

ในหนังสือ *Defining Music Therapy* ของ Kenneth Bruscia⁸ ผู้เขียนได้เสนอวิธีการบำบัดด้วยดนตรีหลัก 4 วิธี โดยแบ่งแยกประเภทกิจกรรมจากพฤติกรรมของผู้เข้ารับบริการ ได้แก่ การให้ผู้เข้ารับบริการฟังเพลง (receptive), การเล่นดนตรีหรือร้องเพลงจากบทเพลงที่มีอยู่แล้ว (re-creative), การเล่นดนตรีแบบต้นสดให้สอดคล้องกับสภาพอารมณ์ (improvisation) และการแต่งเพลง (composition) ซึ่งสามารถจำแนกออกเป็น 2 กลุ่มใหญ่ได้คือ 1) วิธีการบำบัดด้วยดนตรีแบบรับฟัง (receptive music therapy method) และ 2) วิธีการบำบัดด้วยดนตรีแบบมีส่วนร่วม (active music therapy method) ซึ่งมีเป้าหมายและลักษณะการมีส่วนร่วมของผู้เข้ารับบริการแตกต่างกัน ดังนี้

1. Receptive Music Therapy Method

แนวทางนี้เน้น “การฟังดนตรี” โดยผู้เข้ารับบริการไม่จำเป็นต้องทำกิจกรรมทางดนตรีใด ๆ ด้วยตนเอง กิจกรรมที่ใช้ในวิธีนี้ได้แก่ การฟังดนตรีเพื่อผ่อนคลาย (music and relaxation) การฟังดนตรีพร้อมการแนะนำให้ผู้รับฟังจินตนาการ หรือสะท้อนความรู้สึกผ่านการพูดคุยภายหลังการฟัง ทั้งนี้ ผู้บำบัดสามารถใช้ได้ทั้งการบรรเลงดนตรีสดหรือเปิดเพลงบันทึกเสียง โดยวิธีนี้เหมาะกับกลุ่มผู้เข้ารับบริการที่อ่อนแรง เครียด ซึมเศร้า หรือมีข้อจำกัดทางร่างกายและการสื่อสาร และยังเป็นกิจกรรมที่เหมาะสมกับการแนะนำให้นักศึกษาที่ไม่มีพื้นฐานในการเล่นดนตรีได้ลองมีส่วนร่วมในการทำกิจกรรมดนตรีบำบัด เนื่องจากนักศึกษสามารถเลือกเปิดเพลงผ่อนคลายจากเพลงบันทึกได้

2. Active Music Therapy Method

แนวทางนี้เน้นให้ผู้เข้ารับบริการมีส่วนร่วมทางดนตรีอย่างกระตือรือร้น ผ่านกิจกรรมการร้องเพลง การแต่งเพลง การเคลื่อนไหวร่างกายตามจังหวะ การเล่นเครื่องดนตรี หรือแม้กระทั่งการสร้างจังหวะด้วยร่างกาย เช่น การตบมือหรือตีดนตรี วิธีนี้ผู้บำบัดจำเป็นต้องมีพื้นฐานทางดนตรีเพียงพอที่จะนำกิจกรรมได้อย่างคล่องตัว ทั้งยังต้องมีความสามารถในการปรับเปลี่ยนรูปแบบกิจกรรมให้เหมาะสมกับความต้องการเฉพาะของผู้เข้ารับบริการแต่ละราย เช่น ปรับระดับความเร็วของจังหวะ หรือการเลือกโทนเสียงของเครื่องดนตรีให้สอดคล้องกับอารมณ์ของผู้ร่วมกิจกรรม⁹

⁸ Kenneth E. Bruscia, *Defining Music Therapy*, 3rd ed. (Garrison, NY: Barcelona Publishers, 2014), 28.

⁹ Susan Gardstrom and Suzanne Sorel, “Music Therapy Methods,” in *Music Therapy Handbook*, ed. Barbara L. Wheeler (New York: The Guilford Press, 2017), 116.

ทั้งสองแนวทางนี้ไม่ได้แยกขาดจากกันอย่างเด็ดขาด ผู้บำบัดสามารถสลับหรือผสมผสานการใช้ receptive และ active ในกระบวนการบำบัดครั้งเดียวกัน ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับเป้าหมายทางการบำบัด และความสามารถของผู้เข้ารับบริการเป็นสำคัญ

ประสบการณ์จากผู้เรียนสามกลุ่ม

ในรายวิชาดนตรีบำบัดเบื้องต้น ผู้เรียนมาจากหลากหลายสาขาวิชา ซึ่งส่งผลให้แต่ละกลุ่มมีมุมมองและความสนใจต่อเนื้อหาที่แตกต่างกัน ผู้สอนได้ปรับวิธีการสอนให้ตอบโจทย์ลักษณะเฉพาะของแต่ละกลุ่มดังมีรายละเอียดต่อไปนี้

1. กลุ่มนักศึกษาตรียางคศาสตร์

นักศึกษาในกลุ่มนี้มีความเชี่ยวชาญด้านเทคนิคดนตรี มีความคุ้นเคยกับองค์ประกอบของดนตรี เช่น บันไดเสียง โครงสร้างจังหวะ อารมณ์ของทำนอง ฯลฯ สิ่งที่พวกเขาสนใจจึงอยู่ที่การนำเครื่องดนตรีมาใช้เป็นกลไกในการบำบัดอย่างมีประสิทธิภาพ เช่น การเลือกใช้โหมดของเสียงเพื่อส่งผลต่ออารมณ์ผู้ฟัง การปรับ tempo เพื่อกระตุ้นหรือผ่อนคลายระบบประสาท การวิเคราะห์ความแตกต่างของเสียงเครื่องดนตรีแต่ละประเภทในเชิงจิตวิทยา ผู้เรียนกลุ่มนี้แสดงออกถึงความคิดสร้างสรรค์ในการทดลองออกแบบกิจกรรมดนตรีบำบัด โดยใช้ทักษะด้านดนตรีของตนเป็นแกนหลัก พวกเขาสามารถแต่งเพลงหรือปรับเรียบเรียงดนตรีให้เหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมายที่ต้องการบำบัดได้อย่างยืดหยุ่น อีกทั้งยังแสดงความเข้าใจในบริบททางจิตวิทยาและสุขภาพได้ดีขึ้นเมื่อได้รับคำอธิบายเชิงทฤษฎีควบคู่ไปกับกิจกรรมการจำลองสถานการณ์

2. กลุ่มนักศึกษาแพทย์และสหวิชาชีพด้านสุขภาพ

ผู้เรียนกลุ่มนี้ให้ความสนใจว่าดนตรีสามารถส่งผลต่อร่างกาย สมอง และระบบประสาทได้อย่างไร พวกเขา มักตั้งคำถามว่า ดนตรีประเภทใดเหมาะกับผู้ป่วยแต่ละกลุ่ม เช่น ผู้ป่วยหลอดเลือดสมอง เด็กออทิสติก ผู้ป่วยซึมเศร้า ฯลฯ โดยมองหาตัวอย่างเพลงหรือกิจกรรมที่สามารถนำไปประยุกต์ใช้ได้จริงในคลินิกหรือโรงพยาบาล การสอนกลุ่มนี้เน้นให้ผู้เรียนสัมผัสผลของดนตรีอย่างตรงไปตรงมา เช่น การแยกองค์ประกอบของดนตรีออกมาทำกิจกรรมทีละอย่าง เช่น การตบมือให้ตรงจังหวะ การขยับตัวตามจังหวะเพลง เพื่อแสดงให้เห็นว่า จังหวะเพียงอย่างเดียวก็สามารถกระตุ้นการเคลื่อนไหวได้โดยไม่จำเป็นต้องเข้าใจทฤษฎีดนตรีลึกซึ้ง ผู้สอนยังสาธิตการใช้ดนตรีสดเพื่อควบคุมบรรยากาศในห้อง เช่น การลดความวิตกกังวลผ่านเสียงเปียโนที่เล่นในจังหวะที่ช้าลงอย่างเป็นระบบ

3. กลุ่มนักศึกษาจากคณะอื่น ๆ (เช่น บัญชี บริหาร ภาษาศาสตร์)

ผู้เรียนกลุ่มนี้จะไม่มีความรู้พื้นฐานทั้งทางดนตรีและสุขภาพ แต่ก็มีมุมมองที่น่าสนใจ โดยเฉพาะใน

ด้าน การสื่อสารและบริบททางสังคม นักศึกษาภาษาศาสตร์มักสนใจการเลือกใช้อ้อยคำในการให้กำลังใจ การใช้โทนเสียง และภาษากายในการบำบัด ส่วนผู้เรียนจากสายบริหารหรือบัญชี สนใจการนำศาสตร์ดนตรีบำบัดไปพัฒนาเป็นโมเดลธุรกิจ เช่น การจัดการบริการดนตรีบำบัดในสถานดูแลผู้สูงอายุ หรือการทำแคมเปญประชาสัมพันธ์ให้คนทั่วไปเข้าใจว่าดนตรีบำบัดมีประโยชน์อย่างไร การสอนนักศึกษาเรื่องนี้จึงมุ่งเน้นการสร้าง ความเข้าใจแบบองค์รวมของศาสตร์ดนตรีบำบัดในฐานะเครื่องมือเพื่อการเยียวยาที่เชื่อมโยงมนุษย์ในหลายมิติ ไม่ว่าจะเป็นด้านร่างกาย อารมณ์ หรือสังคม ผ่านกิจกรรมจำลองสถานการณ์ การออกแบบสื่อสาระ หรือการนำเสนอแนวทางธุรกิจเพื่อสังคม (social enterprise) ที่เกี่ยวข้องกับดนตรีบำบัด

ผลลัพธ์การเรียนรู้ที่สังเกตได้จากนักศึกษา

จากมุมมองของผู้สอน การจัดการเรียนการสอนรายวิชาดนตรีบำบัดเบื้องต้นให้กับนักศึกษาที่มาจากหลากหลายคณะ ได้เปิดโอกาสให้เห็นถึงศักยภาพในการบูรณาการองค์ความรู้จากศาสตร์ต่าง ๆ อย่างมีคุณค่า รวมถึงช่วยสะท้อนถึงความต้องการและแรงบันดาลใจที่แตกต่างกันของนักศึกษาแต่ละกลุ่ม ซึ่งนำไปสู่การเรียนรู้อย่างลึกซึ้งซึ่งตามแนวทางของตนเอง ดังนี้

1. นักศึกษาเอกดนตรี เปิดโลกทางเลือกใหม่ของสายวิชาชีพดนตรี

นักศึกษาดนตรีจำนวนมากเมื่อเข้าสู่ระดับปริญญาตรีส่วนมากมุ่งหวังไปสู่อาชีพในวงการดนตรี เช่น นักแสดง นักแต่งเพลง ครูสอนดนตรี หรือผู้ทำงานเบื้องหลังในวงการศิลปะ แต่เมื่อได้เรียนวิชาดนตรีบำบัด นักศึกษากลุ่มนี้เริ่มสำรวจตนเองว่า ดนตรีสามารถเป็นเครื่องมือเยียวยาผู้คนได้จริงหรือไม่ และตนเองรู้สึกเชื่อมโยงกับบทบาทของผู้ช่วยเหลือมากเพียงใด ผลการเรียนรู้ที่ปรากฏชัดคือ ความตื่นตัวในด้านการประยุกต์ความรู้ทางดนตรีเพื่อประโยชน์ทางสาธารณสุข นักศึกษาบางคนเริ่มค้นพบว่าตนเองรู้สึกพึงพอใจและมีความสุขเมื่อสามารถใช้นวัตกรรมช่วยให้ผู้อื่นผ่อนคลาย หรือสื่อสารกับผู้ที่ไม่สามารถพูดได้ เช่น เด็กออทิสติก หรือผู้ป่วยหลอดเลือดสมอง สิ่งนี้ช่วยให้พวกเขามองเห็นอีกเส้นทางหนึ่งที่เป็นไปได้ในอนาคต ทั้งยังเป็นสายงานที่มีเกียรติและสร้างผลกระทบเชิงบวกต่อสังคม นอกจากนี้ วิชานี้ยังเป็นสะพานเชื่อมให้นักศึกษาดนตรีได้รู้จักงานด้านสุขภาพจิตและสุขภาพอย่างมีระบบ ซึ่งเป็นประเด็นที่กำลังได้รับความสนใจในระดับโลก และเปิดโอกาสให้พวกเขาติดต่อถึงการเรียนต่อด้านดนตรีบำบัดในระดับปริญญาโทหรือประกาศนียบัตรเฉพาะทาง

2. นักศึกษาแพทย์และสหวิชาชีพด้านสุขภาพ สะสมประสบการณ์ตรง ทั้งในฐานะผู้รับและผู้บำบัด

การที่นักศึกษาแพทย์ได้มีโอกาสเรียนวิชาดนตรีบำบัดในระดับปริญญาตรีถือเป็นการเตรียม

ความพร้อมในมิติมนุษยสัมพันธ์และความเข้าใจผู้ป่วยอย่างลึกซึ้งยิ่งขึ้น ผู้เรียนกลุ่มนี้ไม่เพียงแต่รับรู้เชิงทฤษฎีเท่านั้น แต่ยังได้ลงมือปฏิบัติจริงผ่านบทบาทสมมติทั้งในฐานะผู้รับการบำบัดและผู้ดำเนินกิจกรรมบำบัด ซึ่งช่วยสร้างความเข้าใจในบทบาทของดนตรีต่ออารมณ์ ความคิด และการเคลื่อนไหวทางร่างกายของมนุษย์ ผลลัพธ์ที่เด่นชัดคือ นักศึกษาเริ่มตระหนักว่าความเข้าใจในศาสตร์ดนตรีบำบัด ช่วยให้พวกเขาสามารถประเมินและเลือกส่งต่อผู้ป่วยได้เหมาะสมมากยิ่งขึ้น เช่น หากพบผู้ป่วยที่มีภาวะวิตกกังวล ซึมเศร้า หรือมีปัญหาในการเคลื่อนไหวหลังการผ่าตัด นักศึกษาแพทย์ที่ผ่านการเรียนวิชานี้จะนึกถึงเครื่องมือทางดนตรีบำบัดเป็นทางเลือกหนึ่ง และเมื่อมีการส่งต่อผู้ป่วยไปยังนักดนตรีบำบัด พวกเขาจะสามารถอธิบายให้คนไข้เข้าใจได้อย่างถูกต้อง และน่าเชื่อถือ ในภาพรวม วิชานี้จึงไม่เพียงแต่เพิ่มพูนทักษะทางคลินิก แต่ยังส่งเสริมวิถีคิดแบบองค์รวม (holistic care) ซึ่งเป็นหัวใจสำคัญของการแพทย์สมัยใหม่

3. นักศึกษาจากคณะอื่น ๆ: ต่อเติมภาพใหญ่ของวิชาชีพดนตรีบำบัดด้วยมุมมองทางสังคมและธุรกิจ

นักศึกษาจากคณะต่าง ๆ เช่น บริหารธุรกิจ การบัญชี หรือภาษาศาสตร์ แม้จะไม่มีพื้นฐานเฉพาะทางในศาสตร์ดนตรีหรือการแพทย์ แต่กลับนำมุมมองที่แตกต่างเข้ามาต่อยอดได้อย่างน่าสนใจ ผู้เรียนกลุ่มนี้มองเห็นดนตรีบำบัดในบริบทของสังคมและธุรกิจ เช่น การคิดโมเดลบริการ การวางแผนขยายการเข้าถึงในพื้นที่ห่างไกล หรือการจัดตั้งองค์กรเพื่อสังคมที่ใช้ดนตรีเป็นเครื่องมือในการเยียวยาผู้คน ผลลัพธ์ที่สังเกตได้คือ นักศึกษาเริ่มตั้งคำถามในเชิงระบบ เช่น ดนตรีบำบัดสามารถเข้าไปอยู่ในระบบสวัสดิการของรัฐได้อย่างไร หรือทำอะไรให้คนทั่วไปเข้าใจและเข้าถึงบริการนี้ได้มากขึ้น เสนอแนวความคิดการจัดกิจกรรมเผยแพร่ การสร้างเครือข่ายนักดนตรีบำบัดในระดับประเทศ และแนวทางการวางระบบค่าตอบแทนให้สอดคล้องกับมาตรฐานวิชาชีพ ซึ่งสิ่งเหล่านี้ถือเป็นกุญแจสำคัญต่อการพัฒนาวงการดนตรีบำบัดในระยะยาว

ความท้าทายที่พบระหว่างการสอน

การจัดการเรียนการสอนรายวิชาดนตรีบำบัดเบื้องต้นในระดับปริญญาตรี แม้จะก่อให้เกิดประโยชน์และการเรียนรู้ที่ลึกซึ้งในกลุ่มนักศึกษาหลากหลายสาขา แต่ในกระบวนการสอนจริงกลับเต็มไปด้วยความท้าทายทั้งในด้านเนื้อหา วิธีการจัดการเรียนรู้ และข้อจำกัดด้านทรัพยากร ซึ่งสามารถสรุปออกมาได้เป็นสามประเด็นหลัก ดังนี้

1. ปริมาณเนื้อหาที่หลากหลายและมากเกินไปจนจะครอบคลุมในเวลาอันจำกัด

ในด้านเนื้อหาของศาสตร์ดนตรีบำบัดเป็นการหลอมรวมกันของหลายองค์ความรู้ ที่ประกอบด้วย 1) องค์ประกอบดนตรี (จังหวะ ทำนอง โทณเสียง โครงสร้างเพลง เป็นต้น) 2) จิตวิทยา (พฤติกรรมมนุษย์ พัฒนาการทางอารมณ์ ความจำ สื่อสาร) 3) ความรู้ทางการแพทย์พื้นฐาน เช่น

พื้นฐานการได้ยิน ระบบประสาท สมอง การเคลื่อนไหวของร่างกาย และ 4) ประเภทของกิจกรรมดนตรีบำบัด เช่น การฟังเพลง การร้องเพลง การแต่งเพลง การเล่นเครื่องดนตรี การขับร่างกาย การนำเสนอเนื้อหาเหล่านี้ทั้งหมดภายในระยะเวลาที่จำกัดของหนึ่งภาคการศึกษา ถือเป็นความท้าทายสำคัญ เพราะไม่เพียงแต่ต้องอธิบายทฤษฎีเท่านั้น แต่ยังต้องเปิดพื้นที่ให้นักศึกษาได้ลงมือปฏิบัติจริง ซึ่งต้องใช้เวลาไม่น้อยในการสร้างความเข้าใจและความมั่นใจ ผู้สอนจึงต้องวางแผนการสอนอย่างยืดหยุ่น ออกแบบกิจกรรมที่บูรณาการเนื้อหาหลายแขนงในคราวเดียว และเลือกเน้นหัวข้อที่จำเป็นที่สุดสำหรับการปูพื้นฐานในเบื้องต้น

2. พื้นฐานความรู้ของนักศึกษาที่แตกต่างกันมาก

การสอนรายวิชานี้คือการต้อนรับนักศึกษาจากหลากหลายคณะ ซึ่งหมายถึงความหลากหลายในความรู้พื้นฐานเดิม และประสบการณ์ที่นักศึกษาแต่ละคนมีก่อนเข้าเรียนวิชา Introduction to Music Therapy สามารถวิเคราะห์ตารางการเปรียบเทียบลักษณะพื้นฐานของผู้เรียนในแต่ละศาสตร์ (ตารางที่ 1) ได้ดังนี้ 1) นักศึกษาดุริยางคศาสตร์ มักไม่มีความรู้ทางการแพทย์หรือจิตวิทยาเชิงลึก หากใช้ศัพท์ทางคลินิกมากเกินไปอาจทำให้ผู้เรียนรู้สึกไกลตัว 2) นักศึกษาแพทย์ ส่วนใหญ่เข้าใจระบบร่างกายและสมองเป็นอย่างดี แต่ไม่คุ้นเคยกับภาษาดนตรี เช่น คำว่าคีย์ โหมด หรือความตึงเครียดของเสียง (tension) ฯ จำจึงต้องอธิบายใหม่ในรูปแบบที่สัมพันธ์กับการตอบสนองของผู้ป่วยและ 3) นักศึกษาจากคณะอื่น ๆ เช่น บัญชี บริหาร หรืออักษรศาสตร์ มักไม่มีพื้นฐานทั้งทางดนตรีหรือการแพทย์เลย แต่กลับเป็นกลุ่มที่มีใจเรียนสูงมาก มีมุมมองที่แปลกใหม่ และพร้อมซักถามหากไม่เข้าใจ ในบริบทเช่นนี้ บทบาทของผู้สอนจึงต้องยืดหยุ่นทั้งด้านภาษาที่ใช้และวิธีการสื่อสาร ต้องเปลี่ยนคำอธิบายตามผู้เรียนแต่ละกลุ่ม และออกแบบกิจกรรมที่ไม่เน้นทักษะเดี่ยวแต่ใช้ทักษะร่วม เช่น ให้ทุกคนฟังเพลงแล้วสะท้อนความรู้สึก โดยไม่ต้องใช้คำศัพท์เฉพาะของสาขาใดเลย ซึ่งเป็นศิลปะของการสื่อสารข้ามศาสตร์ในระดับลึก

3. ข้อจำกัดของสถานที่และอุปกรณ์

กิจกรรมดนตรีบำบัด โดยเฉพาะในแนวทางแบบ active method เช่น การเล่นเครื่องดนตรี การขับร่างกาย หรือการ improvisation ร่วมกับผู้อื่น จำเป็นต้องมีเครื่องดนตรีหลากหลายชนิด เช่น กีตาร์ เปียโน กลอง เครื่องเคาะเบา ๆ (shakers, tambourines, ocean drums) เพื่อให้นักศึกษาได้ลงมือใช้จริงและเข้าใจพลังของเสียงในลักษณะต่าง ๆ อย่างไรก็ตาม ข้อจำกัดในเชิงโครงสร้างของมหาวิทยาลัย เช่น ห้องเรียนขนาดใหญ่ที่ไม่เหมาะสำหรับกิจกรรมกลุ่ม เครื่องดนตรีที่มีไม่เพียงพอ หรือขาดอุปกรณ์เฉพาะด้าน ทำให้การสาธิตและฝึกปฏิบัติไม่สามารถดำเนินไปได้อย่างราบรื่นเท่าที่ควร ในกรณีของการสอน receptive method หรือกิจกรรมฟังเพลงเพื่อผ่อนคลาย เช่น

music and relaxation ก็มีข้อจำกัดเช่นกัน เพราะกิจกรรมนี้ต้องอาศัยสภาพแวดล้อมที่เงียบสงบ แสงไฟสามารถปรับระดับได้ และมีที่นั่งหรือพื้นนุ่มสบายเพื่อให้ผู้เรียนสามารถผ่อนคลายทั้งร่างกายและจิตใจได้จริง แต่ห้องเรียนในมหาวิทยาลัยทั่วไปไม่สามารถควบคุมสภาพแวดล้อมเหล่านี้ได้มากนัก จึงจำเป็นต้องปรับกิจกรรมให้สอดคล้องกับบริบท เช่น ใช้หูฟังส่วนตัวแทนลำโพง หรือปรับแสงภายในห้องเรียนผ่านสไลด์บนหน้าจอ หรือให้นักศึกษาเตรียมผ้าปิดตามาดำด้วยตนเอง

สรุปและข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนาในอนาคต

จากประสบการณ์การจัดการเรียนการสอนวิชาดนตรีบำบัดเบื้องต้นในระดับปริญญาตรี พบว่า การเปิดสอนรายวิชานี้ในฐานะวิชาเลือก เป็นจุดเริ่มต้นที่สำคัญในการสร้างความเข้าใจพื้นฐานเกี่ยวกับศาสตร์ดนตรีบำบัดให้กับนิสิตนักศึกษาที่มีพื้นฐานและความสนใจที่หลากหลาย ทั้งจากสายดนตรี แพทย์ พยาบาล และสาขาวิชาอื่น ๆ ที่มีได้มีความเชี่ยวชาญเฉพาะด้านใดด้านหนึ่งมาก่อน รายวิชานี้ไม่เพียงแต่เป็นเวทีในการเรียนรู้เชิงบูรณาการ แต่ยังทำหน้าที่เป็นพื้นที่ทดลองความคิด การลงมือปฏิบัติ และการสะท้อนตนเอง ซึ่งนำไปสู่การเรียนรู้ที่ลึกซึ้งและมีความหมาย

จุดแข็งของการจัดการเรียนการสอนในครั้งนี้ คือ ความยืดหยุ่นในการออกแบบวิธีการเรียนการสอนให้สอดคล้องกับพื้นฐานของผู้เรียน โดยยังคงรักษาแกนความรู้หลักของดนตรีบำบัดไว้อย่างครบถ้วน ทั้งในด้านจิตวิทยา ดนตรี และสุขภาพ จุดเด่นของรายวิชาคือ การเปิดโอกาสให้นักศึกษาแต่ละกลุ่มสามารถเชื่อมโยงศาสตร์ดนตรีบำบัดกับวิชาชีพของตนในอนาคตได้อย่างสร้างสรรค์ อย่างไรก็ตาม รายวิชานี้ยังคงเผชิญกับความท้าทายหลายประการ เช่น ความจำกัดด้านเวลาในการเรียนการสอน ความหลากหลายของพื้นฐานผู้เรียน และข้อจำกัดของทรัพยากรด้านสถานที่และเครื่องดนตรี ซึ่งล้วนส่งผลกระทบต่อคุณภาพของการเรียนรู้โดยตรง

ผู้เขียนขอเสนอแนวทางการพัฒนารายวิชา Introduction to Music Therapy ดังนี้:

1. การผลักดันให้วิชาดนตรีบำบัดเบื้องต้น เป็นหนึ่งในรายวิชาบังคับหรือวิชาเลือกที่เปิดสอนอย่างเป็นระบบในทุกมหาวิทยาลัยที่มีหลักสูตรทางด้านดนตรี การแพทย์ และพยาบาล เพื่อเตรียมความพร้อมทั้งนักดนตรีและบุคลากรทางสุขภาพให้เข้าใจศาสตร์ดนตรีบำบัดได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น
2. การพัฒนาแหล่งเรียนรู้และเครื่องมือสนับสนุนการสอน เช่น สื่อการสอนออนไลน์ พื้นที่ฝึกปฏิบัติที่มีอุปกรณ์ครบถ้วน ห้องเรียนที่ออกแบบเพื่อกิจกรรมบำบัดโดยเฉพาะ
3. การบูรณาการการเรียนการสอนกับหน่วยงานสุขภาพในชุมชน เพื่อให้นักศึกษาได้มีโอกาสเรียนรู้จากสถานการณ์จริง และเข้าใจบทบาทของดนตรีบำบัดในบริบทของระบบบริการสุขภาพ
4. การจัดหลักสูตรต่อเนื่องในระดับที่สูงขึ้น เช่น รายวิชาดนตรีบำบัดระดับกลางหรือเชิงลึกสำหรับนักศึกษาที่สนใจเรียนต่อหรือประกอบอาชีพในสายนี้

ตารางที่ 1 ตารางการเปรียบเทียบลักษณะพื้นฐานของผู้เรียน

ที่มา: สมรรถยา วาตะวัฒน์

ประเด็น ที่เปรียบเทียบ	กลุ่มที่ 1: นักศึกษาดนตรี	กลุ่มที่ 2: นักศึกษาแพทย์/ สหวิชาชีพทาง การแพทย์	กลุ่มที่ 3: นักศึกษาสาขาอื่น (บริหาร, ภาษาศาสตร์ ฯลฯ)
พื้นฐานก่อนเรียน	เข้าใจทฤษฎีดนตรีดี แต่ ไม่คุ้นกับด้านจิตวิทยา และการแพทย์	เข้าใจด้านกายวิภาค สมอ โรค แต่ไม่มีพื้นฐาน ดนตรี	ไม่มีพื้นฐานทั้งดนตรี และแพทย์ มีความสนใจ ทั่วไปในคนและสังคม
แนวทางที่สนใจ ในดนตรีบำบัด	วิเคราะห์องค์ประกอบ ดนตรีในการบำบัด เช่น คีย์, จังหวะ	เลือกเพลงให้เหมาะกับ โรคหรือผู้ป่วยโดยตรง	สนใจเรื่องการสื่อสาร, บรรยากาศ และผลเชิง จิตใจ
กิจกรรมที่ตอบ สนองการเรียนรู้	ทดลองปรับเปลี่ยนดนตรี เพื่อผลบำบัดที่ดีที่สุด	ทดลองกิจกรรมที่แยก องค์ประกอบดนตรีให้ เห็นผลทางกายภาพ	สังเกตการเปลี่ยนแปลง ด้านจิตใจ/การสื่อสาร จากกิจกรรมง่าย ๆ
รูปแบบการเรียนรู้ ที่เหมาะสม	Active method: เล่นดนตรี, แต่งเพลง, วิเคราะห์เสียง	Receptive method: ฟังเพลง, relaxation, case study	กิจกรรม discussion, role play, visual/ audio stimulation
ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น	มองเห็นทางเลือก อาชีพใหม่ในสาย ดนตรีบำบัด	เข้าใจการใช้ดนตรีเป็น เครื่องมือเสริมในการ รักษา	เปิดมุมมองต่อการดูแล จิตใจ และการสร้าง
ความท้าทายใน การสอน	หลีกเลี่ยงศัพท์ ทางการแพทย์ที่อาจ ยากเกินไป	ต้องแยกองค์ ประกอบดนตรีออก มาให้เข้าใจง่าย	คุณค่าดนตรีในสังคม ต้องอธิบายทุกอย่างจาก ศูนย์ ใช้เวลาในการสร้าง พื้นฐานมากที่สุด
แนวทางพัฒนา ในอนาคต	สนับสนุนหลักสูตร ต่อยอด เช่น วิชา เฉพาะทางดนตรีบำบัด	ผลักดันให้วิชานี้บรรจุ ในหมวดวิชาเลือก สุขภาพ-สหวิชาชีพ	พัฒนาโมดูลที่เชื่อมโยง ดนตรีบำบัดกับธุรกิจ, สื่อสาร, จิตวิทยา

รายวิชา Introduction to Music Therapy มีบทบาทสำคัญในการเปิดโลกทัศน์และวางรากฐานความเข้าใจเกี่ยวกับศาสตร์ดนตรีบำบัดให้กับนักศึกษาจากหลากหลายสาขา โดยเฉพาะกลุ่มนักศึกษาดนตรีที่ได้ค้นพบแนวทางอาชีพใหม่ซึ่งใช้ความสามารถทางดนตรีเพื่อการเยียวยาทางสุขภาพ ไม่ใช่เพียงเพื่อการแสดงหรือการสอน กลุ่มนักศึกษาแพทย์ซึ่งจะเป็นบุคลากรในระบบสาธารณสุขในอนาคต ได้เรียนรู้ที่จะมองเห็นศักยภาพของดนตรีในฐานะเครื่องมือเสริมการรักษา และสามารถแนะนำผู้ป่วยให้เข้าถึงบริการดนตรีบำบัดได้อย่างเหมาะสม ในขณะที่นักศึกษาริหารหรือสาขาอื่น ๆ ได้นำความรู้ที่ได้รับไปเชื่อมโยงกับมุมมองด้านการจัดการ การตลาด และการพัฒนาโมเดลธุรกิจเพื่อให้วิชาชีพนี้เติบโตอย่างยั่งยืนในสังคมไทย ดังนั้น ผู้เขียนจึงเสนอแนวทางการพัฒนารายวิชานี้ให้เกิดผลอย่างเป็นระบบในระดับมหาวิทยาลัย ผ่านการผลักดันให้เป็นรายวิชาบังคับหรือวิชาเลือกที่มีคุณภาพ การพัฒนาแหล่งเรียนรู้ที่เหมาะสม การเชื่อมโยงกับหน่วยงานด้านสุขภาพในชุมชน และการสร้างหลักสูตรต่อเนื่องระดับสูง ทั้งนี้เพื่อเสริมสร้างความเข้าใจและทักษะในศาสตร์ดนตรีบำบัดอย่างลึกซึ้ง และเป็นพลังขับเคลื่อนให้วิชาชีพนี้เติบโตอย่างมีรากฐานในบริบทของประเทศไทยในระยะยาว

รายการอ้างอิง

- สมชัย ตระการรุ่ง. 2564. “เรื่องประวัติดนตรีบำบัดในประเทศไทย.” *วารสารอักษรศาสตร์มหาวิทยาลัยศิลปากร* 43 (2): 188–201.
- Bruscia, Kenneth E. 2014. *Defining Music Therapy*. 3rd ed. Garrison, NY: Barcelona Publishers.
- Davis, William, and Susan Hadley. 2017. “A History of Music Therapy.” In *Music Therapy Handbook*, edited by Barbara L. Wheeler, 17–29. New York: The Guilford Press.
- Davis, William B., Kate E. Gfeller, and Michael H. Thaut. 2008. *An Introduction to Music Therapy: Theory and Practice*. 3rd ed. Silver Spring, MD: American Music Therapy Association.
- Gardstrom, Susan, and Suzanne Sorel. 2017. “Music Therapy Methods.” In *Music Therapy Handbook*, edited by Barbara L. Wheeler, 116. New York: The Guilford Press.
- Johnson, Ryan. 2022. *Music Theory and the Music Therapy Curriculum: A Descriptive Study and Implications for the Curriculum*. PhD diss., The Florida State University. ProQuest Dissertations & Theses.
- Kim, Sueng-A, and Annette Whitehead-Pleaux. 2017. “Cultural Diversity.” In *Music Therapy Handbook*, edited by Barbara L. Wheeler, 62–71. New York: The Guilford Press.
- National Association of Schools of Music. 2025. “Competency Standards for Music Therapy Majors.” In *NASM Handbook 2024–25*, 122. Reston, VA: National Association of Schools of Music. https://nasm.arts-accredit.org/wp-content/uploads/sites/2/2025/01/M_2024-25_Handbook_Final_01-17-2025.pdf.
- World Federation of Music Therapy. 2011. “About: Who We Are.” <https://www.wfmt.info/about#who-we-are>.