



บทที่ 3

การใช้ดนตรีบำบัดประเภทต่างๆ

เมื่อทราบนิยาม ความหมาย และความเป็นมาของดนตรีบำบัดแล้ว ต่อไปนี้จะกล่าวถึงการนำดนตรีบำบัดไปใช้ประโยชน์ ซึ่งก่อนที่จะนำดนตรีบำบัดไปใช้ก็ต้องทำความเข้าใจถึงวิธีการที่ถูกต้องและเหมาะสมที่จะนำไปปฏิบัติ เพื่อให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุดในการบำบัด

ดังจะเห็นได้ว่าดนตรีบำบัดในประเทศตะวันตกนั้นมีรูปแบบและวิธีการใช้ที่เป็นระบบ โดยใช้กระบวนการรักษาทางคลินิกเข้ามาประยุกต์ใช้ร่วมกับศาสตร์ทางดนตรี การปฏิบัติงานด้านดนตรีบำบัดจะร่วมกันเป็นคณะทำงาน มีทั้งแพทย์ พยาบาล นักจิตวิทยา นักกายภาพบำบัด นักกิจกรรมบำบัด และนักดนตรีบำบัด ร่วมมือกัน มีการแบ่งหน้าที่ความรับผิดชอบ มีการวางแผนงานเป็นขั้นตอนซึ่งองค์ประกอบของคณะบุคคลที่ร่วมในขบวนการบำบัดมีความสำคัญและจำเป็นที่จะทำให้การบำบัดนั้นสัมฤทธิ์ผล

ศาสตร์ที่เกี่ยวข้องและการใช้ดนตรีบำบัด

การทำการบำบัดด้วยดนตรีที่ถูกต้องมิใช่การที่นักดนตรีนำเอาดนตรีไปใช้ให้ความบันเทิงแก่ผู้ป่วยตามที่เกิดขึ้นอย่างแพร่หลายในหน่วยงานต่างๆ ในประเทศไทยอย่างที่เป็นอย่างอยู่ หากแต่ดนตรีบำบัดในความหมายทางการแพทย์สากลนั้นระบุไว้ชัดเจนถึงการใช้องค์ความรู้ในการรักษาทางคลินิกผนวกกับความรู้ด้านดนตรีไปประยุกต์ใช้ในการบำบัดให้เหมาะสมตามอาการที่บ่งพร่องของผู้เข้ารับการรักษา ดังนั้นนอกเหนือจากความรู้ด้านดนตรีแล้ว นักดนตรีบำบัดต้องมีความรู้พื้นฐานที่เกี่ยวข้องกับการรักษาทางคลินิกอันเป็นสิ่งจำเป็นต่อองค์ประกอบของวิชาการด้านดนตรีบำบัด สิ่งสำคัญได้แก่ ความรู้เรื่องพัฒนาการของมนุษย์ พฤติกรรมศาสตร์และความพิการของมนุษย์ ซึ่งจะได้กล่าวถึงดังต่อไปนี้

3.1 พัฒนาการของมนุษย์

การทำความเข้าใจถึงพัฒนาการของมนุษย์ตั้งแต่แรกเกิดไปนั้น เป็นสิ่งสำคัญที่จะช่วยให้แก่นักดนตรีบำบัดมีความเข้าใจที่ถูกต้องและสามารถนำไปใช้ได้ในการวินิจฉัยโรค

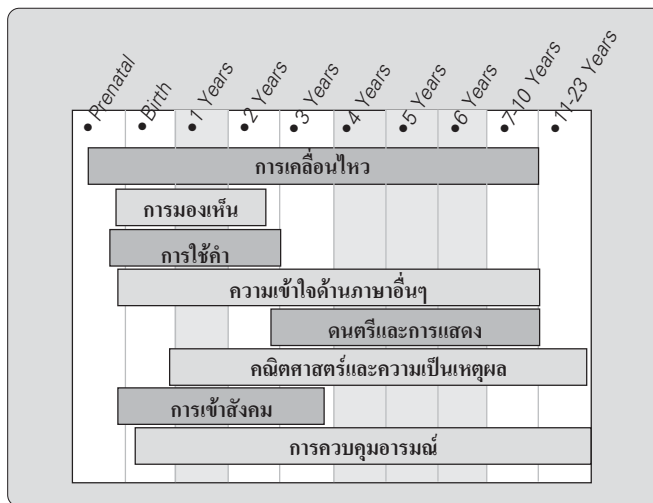
พัฒนาการของมนุษย์ (Human Development) หมายถึง การเปลี่ยนแปลงทางหน้าที่



และทักษะ ตลอดจนการปรับตัวของมนุษย์ให้เข้ากับการดำรงชีวิตในสังคมซึ่งแบ่งเป็นส่วนต่างๆ ได้แก่

- **พัฒนาการทางร่างกาย (Physical development)** เริ่มตั้งแต่พัฒนาการของเนื้อเยื่อก่อนกำเนิด การสร้างภูมิคุ้มกันโรค การใช้อวัยวะส่วนต่างๆ ของร่างกาย เป็นต้น
- **พัฒนาการทางอารมณ์ (Emotional development)** เป็นการพัฒนาความสามารถของบุคคลในการปรับตัวให้กลมกลืนกับสังคมและสิ่งแวดล้อมโดยการควบคุมด้านอารมณ์ความรู้สึก
- **พัฒนาการทางสังคม (Social development)** หมายถึงการรับรู้และความเข้าใจในการปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น รู้จักการปฏิบัติตามกฎเกณฑ์ของสังคม
- **พัฒนาการทางสมองและสติปัญญา (Mental and Intellectual development)** การทำหน้าที่ของระบบประสาท โดยแสดงออกในรูปของพฤติกรรมต่าง ๆ เช่น การเคลื่อนไหว นั่ง ยืน เดิน การตอบสนอง การคิดคำนวณ การใช้เหตุผล เป็นต้น

ตารางแสดงพัฒนาการด้านต่างๆของมนุษย์ ¹



จากตารางแสดงให้เห็นถึงช่วงของการพัฒนาการทางด้านต่างๆ ของมนุษย์ตั้งแต่ก่อนคลอดจนถึงอายุ 23 ปีซึ่งหลังจากนี้นับเป็นช่วงของวัยผู้ใหญ่ที่พัฒนาการขั้นพื้นฐานเริ่มลดลง ในด้านดนตรีและการแสดงนั้นจะพัฒนาได้ดีในช่วงอายุระหว่าง 3-10 ปี

¹ แหล่งที่มา <http://www.del.wa.gov/Education/ChildDevelopment.shtml>



พัฒนาการทางสมองที่ทำให้เกิดการเรียนรู้ในแต่ละช่วงเป็นสิ่งที่ยิ่งชี้ความพร้อมในการทำงานของระบบประสาทด้านการรับรู้ จิน เพียร์เจท์ Jean Piaget (1896-1980) นักชีววิทยาและนักจิตวิทยาที่มีชื่อเสียงชาวสวิสเซอร์แลนด์ ซึ่งเป็นผู้มีอิทธิพลต่อวงการศึกษาด้านพัฒนาการมนุษย์มากกว่าร้อยปีในประเทศตะวันตก ได้ให้กำเนิดทฤษฎีพัฒนาการด้านการรับรู้ของเด็ก โดยแบ่งช่วงของพัฒนาการออกเป็น 4 ช่วงดังนี้

1. **ช่วงแรกเกิดถึง 2 ขวบ (Sensorimotor stage)** เด็กจะมีการตอบสนองต่อสิ่งแวดล้อมและเริ่มสังเกตการเคลื่อนไหวของสิ่งรอบตัว
2. **ช่วงอายุ 2-7 ปี (Preoperational stage)** เด็กจะเริ่มจดจำสิ่งต่างๆ รอบตัวแต่ยังไม่มี ความเข้าใจถึงความหมายในเชิงนามธรรม หรือรู้จักการใช้เหตุผล
3. **ช่วงอายุ 7-11 ปี (Concrete operation)** เด็กเริ่มเรียนรู้จากประสบการณ์ มีการใช้เหตุผล สามารถใช้กระบวนการคิดในการแก้ปัญหา และเข้าใจสิ่งที่เป็นนามธรรมได้
4. **ช่วงอายุ 11-15 ปี (Formal operations)** ช่วงนี้เป็นช่วงที่เด็กมีพัฒนาการทางความคิดเท่าเทียมกับผู้ใหญ่ รู้จักการใช้เหตุผล และแก้ปัญหาที่ซับซ้อนขึ้นได้²

ความเข้าใจในด้านพัฒนาการของมนุษย์ดังที่กล่าวมาเป็นเพียงส่วนหนึ่งที่ยกมาเพื่อเป็นตัวช่วยให้เห็นถึงกระบวนการพัฒนาการโดยเฉพาะด้านการเรียนรู้ของมนุษย์ในวัยต่างๆ เมื่อนักดนตรีบำบัดได้เรียนรู้เรื่องพัฒนาการของมนุษย์ในด้านต่างๆ แล้วก็จะมีความกระจ่างในด้านการเลือกใช้วิธีการบำบัดให้เหมาะสมกับวัย และพัฒนาการนั้น

3.2 พฤติกรรมศาสตร์

พฤติกรรมศาสตร์เป็นวิชาที่ศึกษาเรื่องของพฤติกรรมมนุษย์และสัตว์ ซึ่งสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมทางสังคม³ Hilgard และ Atkinson (1975) ได้ให้คำนิยามพฤติกรรมศาสตร์ ว่าเป็นความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมของ มนุษย์และอินทรีย์ (Organism) เป็นการศึกษาที่ให้ความรู้ที่เกี่ยวกับมานุษยวิทยาสังคม (Social Anthropology) จิตวิทยา (Psychology) และสังคมวิทยา (Sociology). ในหนังสือสารานุกรมชื่อ A Concise Encyclopedia of Psychiatry ซึ่งตีพิมพ์ในปี 1982 อธิบายพฤติกรรมศาสตร์ว่าหมายถึง “วิชาต่างๆ ทั้งหมดที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมของ

² อ่านเพิ่มเติมเรื่องพัฒนาการด้านการรับรู้ ในเอกสารประกอบการสอนเรื่อง “ความรู้ทั่วไปเรื่องความพิการและคนพิการ” วิทยาลัยราชสุตา มหาวิทยาลัยมหิดลจัดพิมพ์โดยมูลนิธิราชสุตา พ.ศ. 2549 โดยพูนพิศ อมาตยกุลและคณะ หน้า 49 - 52

³ แหล่งที่มา <http://www.chamlongclinic-psych.com/document/behavioral/index.html> โดย ศ.นพ.จำลอง ดิษยวณิช และ ศ.ดร.พริ้มเพรา ดิษยวณิช



มนุษย์และสัตว์ ซึ่งรวมถึงจิตวิทยา สังคมวิทยา ชีววิทยาและมานุษยสังคม”

Kaplan และ Sadok (1991) ได้อธิบายไว้ใน Comprehensive Glossary of Psychiatry and Psychology ว่าพฤติกรรมศาสตร์คือ “ความรู้ทางวิทยาศาสตร์ที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมของมนุษย์ด้านใดด้านหนึ่ง ซึ่งได้แก่สัมพันธภาพระหว่างบุคคล พัฒนาการ ค่านิยม ประสบการณ์ และกิจกรรมต่างๆ พฤติกรรมศาสตร์รวมวิชาทางสังคมวิทยา จิตเวชศาสตร์ มานุษยวิทยา รวมทั้งอย่างอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง”

Millon (1975) แบ่งกระบวนการวิชาพฤติกรรมศาสตร์ทางการแพทย์ (Medical Behavioral Science) ออกเป็น 4 ส่วนอันเป็นพื้นฐานความรู้ที่สำคัญได้แก่

1. พื้นฐานชีวพฤติกรรม (Biobehavioral Foundations) เน้นความรู้เกี่ยวกับอินทรีย์ (Organism) ที่เกี่ยวกับพันธุกรรม สรีรวิทยา ประสาทวิทยา

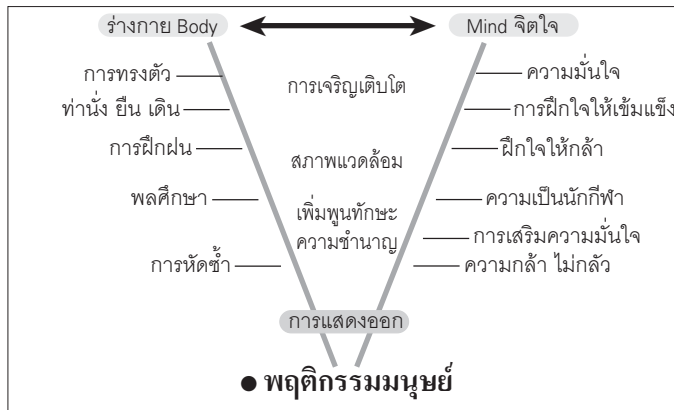
2. พื้นฐานจิตพฤติกรรม (Psychobehavioral Foundations) เน้นความรู้เกี่ยวกับบุคคล เช่นโครงสร้างของจิต จิตไร้สำนึก บุคลิกภาพ การเรียนรู้

3. พื้นฐานพฤติกรรมสัมพันธ์ (Interbehavioral Foundations) เน้นความรู้เกี่ยวกับสัมพันธภาพระหว่างบุคคล (Interpersonal Relationship) เช่นกระบวนการกลุ่ม (Group Process) ชนชั้นทางสังคม (Social Class) การสื่อสาร (Communication)

4. พื้นฐานสังคมพฤติกรรม (Sociobehavioral Foundations) เน้นความรู้เกี่ยวกับวัฒนธรรม เช่นอิทธิพลของศาสนา วัฒนธรรม ขนบธรรมเนียม ประเพณี ความเชื่อ การให้การดูแลทางสุขภาพ การประกันสุขภาพและสังคม (Health and Social Insurance)

วิชาพฤติกรรมศาสตร์เป็นวิชาพื้นฐานสำหรับจิตเวชศาสตร์ (Psychiatry) เวชศาสตร์ชุมชน (Community Medicine) การสาธารณสุขมูลฐาน (Primary Health Care) รวมทั้งการแพทย์สาขาอื่นๆ การที่นักดนตรีบำบัดจะทำความเข้าใจภูมิหลังผู้เข้ารับการรักษาโดยวินิจฉัยจากพฤติกรรมที่ปรากฏได้นั้นมีความจำเป็นต้องมีความรู้ในด้านการกำเนิดของพฤติกรรมซึ่งพูนพิศอมาตยกุล (2549)⁴ ได้อธิบายไว้ดังแผนภาพต่อไปนี้

⁴ จาก เอกสารประกอบการสอนเรื่อง “ความรู้ทั่วไปเรื่องความพิการและคนพิการ” วิทยาลัยราชสุดา มหาวิทยาลัยมหิดลจัดพิมพ์โดยมูลนิธิราชสุดา พ.ศ. 2549



จากแผนภาพ⁵ แสดงให้เห็นว่าพฤติกรรมเป็นผลลัพธ์ของการประสานการทำงานของร่างกายและจิตใจซึ่งประกอบหลักใหญ่ของมนุษย์ ทั้ง 2 ส่วนทำงานสัมพันธ์กันเกิดเป็นพฤติกรรมที่แสดงออกทั้งที่เป็นรูปธรรมและนามธรรม หากมีการ

บำรุงรักษาร่างกายมีการเพิ่มพูนทักษะที่ดีและมีการขัดเกลาจิตใจให้รู้จักคิดมองโลกในทางที่ดี (Optimistic) พฤติกรรมที่เป็นผลลัพธ์ก็จะเป็นไปในทางที่ดี แต่หากร่างกายบกพร่องและจิตใจไม่เข้มแข็ง ไม่มีความมั่นใจย่อมเกิดพฤติกรรมที่ทุรพลไม่เป็นปกติ หรืออาจเกิดพฤติกรรมที่ซับซ้อน คือถ้าเป็นผู้พิการทั้งทางกาย และทางจิต อาจมีพฤติกรรมทางกายที่ไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ ส่วนทางจิตนั้นก็อาจมีความวิตแสดงออกด้วยความรุนแรง ก้าวร้าว หรือหลบหนีการเข้าสังคม เป็นต้น แต่หากผู้พิการทางกายมีจิตใจที่เข้มแข็ง มีความมั่นใจในการใช้ชีวิตในสภาพที่เกิดขึ้น ผลลัพธ์ทางพฤติกรรมอาจพัฒนาให้กลายเป็นพฤติกรรมอันใกล้เคียงกับคนปกติได้เช่นกัน

3.3 ความพิการของมนุษย์

คำจำกัดความตามประกาศกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ วันที่ 28 กุมภาพันธ์ พ.ศ.2546 ระบุว่าคนพิการหมายถึง บุคคลซึ่งมีความสามารถถูกจำกัดให้ปฏิบัติกิจกรรมในชีวิตประจำวัน และการมีส่วนร่วมทางสังคมได้โดยวิธีการทั่วไป เนื่องจากมีความบกพร่องทางการมองเห็น การได้ยิน การเคลื่อนไหว การสื่อสาร จิตใจ อารมณ์ พฤติกรรม สติปัญญาและการเรียนรู้และมีความต้องการจำเป็นพิเศษ ด้านต่างๆ เพื่อให้สามารถดำเนินชีวิตและมีส่วนร่วมในสังคมได้อย่างบุคคลทั่วไป

กฎกระทรวงสาธารณสุขฉบับที่ 2 (พ.ศ.2537) ออกตามความในพระราชบัญญัติการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ พ.ศ.2534 ให้ความหมายไว้ว่า คนพิการ หมายถึง คนที่มีความผิดปกติหรือบกพร่องทางร่างกาย ทางสติปัญญา หรือทาง จิตใจ ตามประเภทและหลักเกณฑ์ที่กำหนดในกฎกระทรวงฯ

⁵ แผนภาพโดยพูนพิศ อมาตยกุล (2549) คัดจากหนังสือเรื่องความรู้ทั่วไปเรื่องความพิการและคนพิการ หน้า 40



องค์การอนามัยโลก (WHO) อ้างในหนังสือกรมประชาสงเคราะห์ พ.ศ.2539 หน้า 7 ให้ความหมายความพิการว่าคนพิการหมายถึง เป็นความเสียเปรียบของบุคคลใดบุคคลหนึ่ง ที่เกิดจากความชำรุดหรือความสามารถบกพร่อง เป็นผลทำให้บุคคลนั้น ไม่อาจแสดงบทบาทหรือทำอะไรให้เหมาะสมสอดคล้องตามวัย สังคม วัฒนธรรม และสิ่งแวดล้อมได้

ประเภทของความพิการนั้นปรากฏในกฎกระทรวงสาธารณสุข ฉบับที่ 2 (พ.ศ.2537)⁶ ซึ่งได้แบ่งประเภทของความพิการออกเป็น 5 ประเภทดังนี้

1. พิกัดทางการมองเห็น
2. พิกัดทางการได้ยิน หรือการสื่อความหมาย
3. พิกัดทางการกาย หรือการเคลื่อนไหว
4. พิกัดทางจิตใจ หรือพฤติกรรม
5. พิกัดทางสติปัญญา หรือการเรียนรู้

1. พิกัดทางการมองเห็น

พิกัดทางการมองเห็น คือ คนที่มีสายตาข้างที่ต่ำกว่าเมื่อใช้แว่นสายตาธรรมดา แล้วมองเห็นน้อยกว่า 6/18 หรือ 20/70 จนมองไม่เห็นแม้แต่แสงสว่าง หรือมีเลนส์สายตาแคบกว่า 30 องศา ความบกพร่อง หรือการสูญเสียการมองเห็นได้แก่

ก. ตาบอด (Blind) คือ การสูญเสียการมองเห็น ความพิการนี้มีทั้งตาบอดที่มองไม่เห็น และ มองเห็นบ้างแต่ไม่มากนัก ซึ่งไม่สามารถใช้สายตาได้ แม้ว่าจะได้รับการปรับสภาพหรือรักษาแก้ไขแล้ว

ข. การเห็นเลือนราง (Visual Impairment) หมายถึง อาการที่สูญเสียการเห็น แต่ยังสามารถอ่านตัวอักษรพิมพ์ที่ ขยายใหญ่ได้ หรือต้องใช้แว่นขยายอ่าน จะสามารถมองเห็นในระยะใกล้ๆ เท่านั้น

ค. ตาบอดสี⁷ (Color blindness) คือผู้ที่มีความบกพร่องทางตาในการแยกแยะความแตกต่างด้านสี สาเหตุเกิดจากเซลล์รูปกรวยที่จอตาไม่สามารถแยกแยะสีต่างๆ ได้ ภาวะนี้อาจเป็นได้กับผู้สูงอายุ ผู้ที่เป็นโรคเบาหวาน ต้อหิน หรือได้รับยาหรือสารพิษ ผู้ป่วยที่เป็นโรคนี้จะมองเห็นโลกเพียงเงาสีเทาและสีดำขาว ส่วนใหญ่จะพบเห็นผู้ที่มีตาบอดสีไม่สามารถแยกสีจากกันได้ เช่น แยกสีแดงจากสีเขียวไม่ได้ หรือมีปัญหาในการแยกสีต่างๆ มากน้อยต่างกันไป โรคนี้เกิดจากพันธุกรรมจะเกิดกับเพศชายมากกว่าเพศหญิง 10 เท่า

⁶ แหล่งที่มา <http://www.rmu.ac.th/~thummanoon/elearning/content/lesson1/102.html>

⁷ แหล่งที่มา <http://www.school.net.th/library/create-web/10000/science/10000-4466.html>



สาเหตุของความพิการ

1. โรคหรือความผิดปกติภายในลูกตา อาจสังเกตได้ว่าเด็กมีภาวะตาสั้น กระตุกเป็นจังหวะร่วมด้วย ตัวอย่างสาเหตุที่พบ ได้แก่ ภาวะสายตาสั้นหรือสายตายาวมากผิดปกติที่ไม่ได้รับการแก้ไขในช่วงระยะเวลาที่เหมาะสม ซึ่งภาวะนี้อาจเกิดเดี่ยวๆ หรือเกิดร่วมในกลุ่มอาการต่างๆ ได้ ส่วนสาเหตุอื่นๆ ได้แก่ โรคต้อกระจกแต่กำเนิด ซึ่งอาจเกิดจากการติดเชื้อขณะอยู่ในครรภ์มารดา หรือเป็นโรคทางกรรมพันธุ์ โรคต้อหินแต่กำเนิด ความผิดปกติของกระจกตาทำให้กระจกตาขุ่นขาวบังการมองเห็น ภาวะประสาทตาฝ่อ โรคผิวหนังซึ่งมีความผิดปกติของจอประสาทตาส่วนที่เป็นศูนย์กลางการมองเห็นร่วมด้วย

2. โรคหรือความผิดปกติในสมอง เกิดการสูญเสียการมองเห็น ซึ่งอาจเกิดจากการที่สมองขาดเลือดหรือขาดออกซิเจนสมองได้รับความกระทบกระเทือน การติดเชื้อ หรือความผิดปกติแต่กำเนิดภายในเนื้อสมอง เป็นต้น ซึ่งเด็กที่มีความผิดปกติเช่นนี้มักไม่มีภาวะตาสั้น กระตุก และการตรวจภายในลูกตาจะไม่พบความผิดปกติใดๆ

โดยปกติเด็กในช่วงแรกเกิดถึง 2 เดือน การมองเห็นยังไม่ชัดเจนเท่าผู้ใหญ่ ตาจะมองลอยไปมาในทิศทางต่างๆ ดังนั้นหากเด็กไม่จ้องตา ก็ไม่ควรกังวลเกินไปนัก เนื่องจากจอประสาทตายังมีการพัฒนาไม่เต็มที่ แต่หากเด็กมีอายุเกิน 3 เดือนไปแล้ว ยังไม่มองหน้าแม่ เวลาป้อนนม หรือไม่มองตามวัตถุที่เคลื่อนไหว ควรปรึกษาสาเหตุทันที ในกรณีที่เด็กมองไม่เห็น เด็กอาจใช้นิ้วมือกดที่ลูกตาเพื่อกระตุ้นให้เกิดแสงวาบขึ้น ดังนั้นพ่อแม่จึงควรหมั่นสังเกตอย่างสม่ำเสมอ เพราะอาจปฏิกิริยาดังกล่าวเป็นการส่งสัญญาณว่าสายตาไม่ดี นอกจากนี้ ยังมีภาวะตาสั้นกระตุก ที่พบในเด็กที่สูญเสียการมองเห็นเนื่องจากโรคหรือความผิดปกติในลูกตาดังกล่าวข้างต้น

เด็กที่มีการมองเห็นบกพร่อง สามารถรับรู้ สิ่งต่างๆ รอบตัวเขาได้ด้วยอวัยวะรับสัมผัสอื่นๆ เช่น ได้ยินเสียง ใช้กายสัมผัส ใช้อิริยาบถ การทรงตัว และการเคลื่อนไหว รู้กลิ่น รู้รส จึงสามารถเรียนรู้ได้ หากได้รับโอกาส เด็กสูญเสียการมองเห็น สามารถเรียนหนังสือได้ โดยใช้อักษรเบรลล์ (The Braille Code) ซึ่งเป็นตัวอักษรที่คิดขึ้นสำหรับคนตาบอด เป็นตัวหนังสือที่อ่านจะใช้มือสัมผัสตามตัวอักษรที่เจาะลงบนกระดาษนั้น ส่วนตาบอดสีนั้นจะไม่ใช่เป็นอาการของโรคตา แต่เมื่อมีการมองเห็นและแยกสีไม่ได้ก็อาจก่อให้เกิดความยุ่งยากแก่ผู้ที่รู้ตัวว่าเป็นโรคนี้ จักษุแพทย์จะทดสอบการมองเห็นโดยการให้ผู้ป่วยดูภาพสีที่เป็นจุด หรือแบบทดสอบของนายแพทย์ชิซารากะที่ประกอบไปด้วยจุดสีต่างๆ แล้วให้ผู้ป่วยแยกแยะตัวเลขหรือรูปภาพแต่ละภาพได้หรือไม่ ตาบอดสีไม่มีผลต่อการดำเนินชีวิตประจำวัน ยกเว้นผู้ขับขี่ยานพาหนะที่ต้องฝึกจดจำสัญญาณไฟจราจรจากตำแหน่งที่เห็น ผู้ป่วยที่เป็นโรคนี้จะต้อง



รู้จักกระหมัดระวังตนเอง รหัสสี แผ่นป้ายอิซิชาราที่เห็นในภาพ คนปกติจะเห็นเป็นเลข แต่คนที่ตาบอดสีแดงเขียวจะมองเป็นจุดสีเต็มไปหมด โดยไม่สามารถแยกหรือบอกตัวเลขได้

การใช้ดนตรีบำบัดกับผู้พิการทางตาควรคำนึงถึงชนิด และระดับของความพิการประกอบด้วย การวินิจฉัยภาวะตาบอดในเด็กต้องอาศัยการสังเกตพฤติกรรม ร่วมกับการตรวจตาโดยจักษุแพทย์ผู้เชี่ยวชาญโรคตาในเด็ก การทำงานควรมีการหารือกันระหว่างจักษุแพทย์ นักดนตรีบำบัด และนักกิจกรรมบำบัด เพื่อที่จะหาทางวางแผนกิจกรรมดนตรีเพื่อใช้ในการบำบัด อาจต้องมีการคิดประดิษฐ์เครื่องดนตรีที่เหมาะสมสำหรับผู้ที่มีตาบอดลักษณะต่าง ๆ รวมทั้งการใช้โน้ตอักษรเบรลล์ช่วยในการทำกิจกรรม หรือต้องมีการตรวจสอบการมองเห็นในกรณีผู้ที่พิการชนิดตาบอดสีว่าสามารถเห็นสีของเครื่องดนตรีหรือโน้ตหรือไม่ เพื่อที่จะได้ปรับปรุงกรณ์ที่ใช้ให้เหมาะสม แต่หากอาการบกพร่องทางตานั้นมีการทับซ้อนกับความบกพร่องทางสมอง ก็จำเป็นต้องหาหรือแพทย์ผู้ชำนาญการเฉพาะทางเพื่อร่วมกันวางแผนการบำบัดต่อไป

2. พิการทางการได้ยินหรือการสื่อความหมาย

ความพิการทางการได้ยินหรือการสื่อความหมาย หมายถึง ความผิดปกติหรือความบกพร่องทางการพูด การได้ยิน การสื่อความหมายกับผู้อื่น ผู้ที่พิการจะมีความบกพร่องทางพฤติกรรมได้แก่

ก. การพูด หมายถึง มีการออกเสียงพูดไม่ปกติ เนื่องจากอวัยวะที่ใช้ในการออกเสียงพูดบกพร่องหรือผิดปกติ เช่น ปากแหว่ง เพดานโหว่ รวมทั้งเด็กพูดไม่ชัด และติดอ่าง

ข. การเข้าใจภาษา หมายถึง มีปัญหาในการรับรู้ การทำความเข้าใจภาษา และแสดงออกทางภาษา เช่น ภาษาพูด ภาษาเขียน และสัญลักษณ์อื่นๆ

ส่วนความบกพร่องทางการได้ยิน ได้แก่

ก. การสูญเสียการได้ยินมากจนไม่สามารถได้ยินเสียง เรียกว่าหูหนวก (ไม่ว่าจะใส่หรือไม่ใส่เครื่องช่วยฟังก็ตาม)

ข. พอลจะได้ยินเสียงบ้างแต่ไม่ชัดเจน เรียกว่า หูตึง (สามารถใช้เครื่องช่วยฟังได้)

คนที่มีการได้ยินเหลืออยู่เพียงที่จะรับข้อมูลผ่านทางการได้ยิน โดยทั่วไปจะใส่เครื่องช่วยฟัง และหากตรวจการได้ยินจะพบว่า มีการสูญเสียการได้ยินน้อยกว่า 90 เดซิเบล ลงมาจนถึง 25 เดซิเบล อาจแบ่งกลุ่มได้ ดังนี้

ระดับความดังที่ได้ยิน (เดซิเบล)	อาการของหู
26-40	ตึงเล็กน้อย
41-55	ตึงปานกลาง



ระดับความดังที่ได้ยิน (เดซิเบล)	อาการของหู
56-70	ตึงมาก
71-90	ตึงรุนแรง

สาเหตุที่ทำให้เกิดอาการ

สาเหตุที่ทำให้เกิดอาการพิการทางหูอาจเกิดขึ้นจาก^๘ กรรมพันธุ์ การติดเชื้อของมารดา ระหว่างตั้งครรภ์ เช่น หัดเยอรมัน กามโรค คางทูม หรือ พิษจากยาหรืออาหารบางประเภทที่มารดาได้รับขณะมีครรภ์ โรคขาดธาตุอาหารของมารดาขณะมีครรภ์ เลือดแม่กับลูกไม่เข้ากัน อุบัติเหตุของมารดาขณะตั้งครรภ์ เช่น หกล้ม กระทบกระแทกขณะคลอด ความผิดปกติของการคลอด เช่น คลอดยาก คลอดก่อนกำหนด ทำคลอดของเด็กผิดปกติ หลังคลอด การแพ้พิษยาบางชนิด เช่น ยาปฏิชีวนะ ยาควินิน ยาแก้หวัด ฯลฯ การติดเชื้อ เช่น การเป็นหูน้ำหนวก ฯลฯ ความผิดปกติที่เกิดขึ้นภายในหู เช่น มีเนื้องอกในหู หูได้รับเสียงดังติดต่อกันเวลานาน รวมทั้งอาจเกิดจากอุบัติเหตุที่กระทบกระเทือนบริเวณหูหรือประสาทหู

การใช้ดนตรีบำบัดสำหรับผู้พิการทางหูนั้น นักดนตรีบำบัดต้องทำงานร่วมกับแพทย์ผู้ชำนาญการทางหู เพื่อศึกษาลักษณะอาการของผู้เข้ารับการบำบัดให้เข้าใจ เพื่อที่จะวางแผนร่วมกับนักกิจกรรมบำบัดในการเลือกสรรประเภทของดนตรีให้มีความถี่ที่ผู้เข้ารับการบำบัดสามารถรับรู้ได้ การบำบัดด้วยดนตรีโดยตรงอาจเป็นการยากในกรณีผู้สูญเสียการได้ยินอย่างสิ้นเชิง ดังนั้นจึงเป็นเรื่องที่ทำนายในการวางแผนการบำบัดว่าจะใช้วิธีใดจึงจะเหมาะสม และได้ผล มีผู้พยายามใช้จังหวะจากการเต้นของชีพจร การเต้นของหัวใจ มาเป็นแนวทางในการจัดกิจกรรม หรืออาจใช้ เมโทรโนม (Metronome) คือเครื่องทำจังหวะเพื่อช่วยให้จังหวะจากการมองเห็นประกอบการทำกิจกรรมดนตรี เป็นต้น

3. พิการทางกายหรือการเคลื่อนไหว

พิการทางกาย หรือการเคลื่อนไหว คือลักษณะที่มีความผิดปกติ บกพร่องหรือสูญเสียอวัยวะส่วนใดส่วนหนึ่งของร่างกายทำให้ไม่สามารถเคลื่อนไหวได้ดีเท่าคนปกติ เช่น เด็กที่มีแขนขาเป็นอัมพาต เป็นโรคเกี่ยวกับกล้ามเนื้อ-กระดูก เช่น เท้าปุก เข่าติด เอวคด หรือ สมอพิการ คือ มีปัญหาด้านการเคลื่อนไหวร่างกายและการทรงตัว (ซี.พี.) โปลิโอ ซึ่งทำให้กล้ามเนื้อลีบ อวัยวะผิดปกติ อวัยวะส่วนใดส่วนหนึ่งขาดหายไป ซึ่งผู้พิการทางร่างกายที่มีสาเหตุมาจากสมอนี้มักจะพบอาการบกพร่องทางด้านอื่นร่วมอยู่ด้วย เรียกว่า เป็นการพิการซ้ำซ้อน หมายถึง มีความบกพร่องหรือความพิการมากกว่าหนึ่งประเภทในบุคคลคนเดียว เช่น คน

^๘ แหล่งที่มา <http://www.nectec.or.th/courseware/special-edu/0016.html>



ปัญหาอ่อนที่สูญเสียการได้ยิน เป็นต้น ลักษณะความพิการบุคคลพิการซ้ำซ้อน ได้แก่

1. มีปัญหาในการทำกิจวัตรประจำวัน เช่น การแปรงฟัน การรับประทานอาหาร การขับถ่ายและการช่วยเหลือตนเองด้านอื่นๆ
2. มีปัญหาในการสื่อสาร และการเข้าสังคม เช่น ไม่สามารถบอกความต้องการของตนเอง ไม่เข้าใจเมื่อผู้อื่นสื่อสาร
3. มีปัญหาในการเคลื่อนไหว เช่น ไม่สามารถเดินหรือวิ่งได้ด้วยตนเอง
4. มีปัญหาทางพฤติกรรม เช่น โยกตัวไปมา ทำร้ายตนเอง
5. มีปัญหาทางสังคมจะมีปัญหาในการสร้างปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่นบางคนไม่มีปฏิริยาใดๆ ต่อสิ่งที่อยู่รอบตัว ไม่ได้ยินดียินร้ายกับสิ่งแวดล้อม

สาเหตุของความพิการ

สาเหตุของความพิการเกิดจากความผิดปกติของสมอง เฉพาะส่วนที่ควบคุมการเคลื่อนไหว ซึ่งอาจเป็นทั้งตัว ทำให้เด็กไม่สามารถควบคุมการเคลื่อนไหวของแขนขาและร่างกายได้ อาจมีอาการเกร็งหรือตัวอ่อนไม่มีแรง บางคนเป็นเพียงเล็กน้อย หรือเพียงบางส่วน เช่น เป็นเฉพาะแขน ขาข้างเดียว หรือสองข้าง เด็ก ซี.พี. บางคนอาจมีความพิการอื่นร่วมด้วย ซึ่งจัดเป็น “ความพิการซ้ำซ้อน” เช่น ปัญหาอ่อนและพิการทางตา หรือหู เป็นต้น

การใช้ดนตรีบำบัดสำหรับผู้มีความบกพร่องทางสมอง ต้องอาศัยการวินิจฉัยจากแพทย์ทางสมองโดยตรง ร่วมกับแพทย์ผู้มีความเชี่ยวชาญด้านกระดูกหรือกล้ามเนื้อ ต้องมีการวินิจฉัย เพื่อระบุประเภทของความพิการในส่วนต่างๆ ให้ชัดเจน และสิ่งสำคัญคือต้องมีการศึกษาประวัติการรักษาของผู้เข้ารับการบำบัดโดยละเอียดถี่ถ้วน ซึ่งลำพังนักดนตรีบำบัดเองนั้นไม่สามารถทำได้ ผู้ที่มีบทบาทในการช่วยเหลือให้งานวิจัยสามารถดำเนินไปได้คือนักกายภาพบำบัด ซึ่งจะมีความรู้และประสบการณ์ในการทำกายภาพบำบัดให้แก่ผู้ป่วยลักษณะต่างๆ

นักดนตรีบำบัดต้องควรรู้จักที่จะสร้างสรรค์อุปกรณ์ เช่นเครื่องดนตรีให้เหมาะแก่สภาพความอ่อนแอของผู้ป่วย ทั้งนี้หากมีผู้เชี่ยวชาญด้านความสัมพันธ์ระหว่างมนุษย์กับเครื่องมือพิเศษสำหรับผู้พิการ (Ergonomist for handicap) ร่วมอยู่ในคณะทำงานด้วย จะทำให้เกิดผลงานใหม่ๆ ที่มีประโยชน์ต่อวงการดนตรีบำบัด เช่น การสร้างเครื่องดนตรีบำบัด ลักษณะที่ผู้พิการทั้งแขนและขาสามารถใช้เพื่อฟื้นฟูสมรรถภาพ ช่วยเพิ่มกำลังของกล้ามเนื้อส่วนที่พัฒนาได้ หรือการสร้างอุปกรณ์เสริมเพื่อให้ผู้ป่วยที่พิการด้านร่างกายในแต่ละส่วนสามารถหยิบจับเครื่องดนตรีเพื่อร่วมกิจกรรมได้ เป็นต้น⁹

⁹ อ่านภาคผนวกบทที่ 3 เพิ่มเติมเรื่องอาการตกเลือดในสมอง



4. พิการทางจิตใจหรือพฤติกรรม

พิการทางจิตใจหรือพฤติกรรม หมายถึง ลักษณะความพิการที่มีความบกพร่องทางจิตใจ หรือสมองในส่วนรับรู้ อารมณ์ ความคิด จนไม่สามารถควบคุมพฤติกรรมที่จำเป็นในการดูแลตนเอง หรืออยู่ร่วมกับผู้อื่น พฤติกรรมจะแตกต่างไปจากปกติและเป็นไปอย่างต่อเนื่อง เป็นแล้วไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้อย่างรวดเร็ว พฤติกรรมนั้นไม่เป็นที่ยอมรับของสังคม ส่งผลกระทบต่อการเรียนรู้ของเด็ก เช่น ก้าวร้าวอย่างรุนแรง ทำร้ายตนเองและผู้อื่น มีความวิตกกังวลมากเกินไป ขาดความเชื่อมั่นในตนเอง ไม่สนใจสิ่งต่างๆ รอบข้าง ไม่ได้ติดต่อกับคนอื่นๆ เหม่อลอยและชอบเล่นคนเดียว หรือบางคนอาจขาดสมาธิ อยู่ไม่สุข วุ่นวายอยู่ตลอดเวลา ทางด้านจิตวิทยาคลินิกได้จำแนกโรคที่ผิดปกติทางจิตไว้เป็นกลุ่มใหญ่ 5 กลุ่ม¹⁰ ได้แก่

- ก. ความผิดปกติทางอารมณ์ (Emotional disorder) มีทั้งความผิดปกติแบบวิตกกังวล (Anxiety disorder) ความกลัว (Phobic disorder) และความอ่อนไหวต่อการเข้าสังคม (Social sensitivity disorder)
- ข. ความผิดปกติทางพฤติกรรม (Disruptive behaviour) ที่ปรากฏพบลักษณะความประพฤติผิดปกติ (Conduct disorder) การดื้อดึงและต่อต้าน (Oppositional defiant disorder) รวมทั้งโรคสมาธิสั้น
- ค. ความผิดปกติของพัฒนาการด้านต่าง ๆ (Developmental disorder)
- ง. ความผิดปกติด้านอารมณ์ (Mood disorder) ได้แก่โรคจิต (Psychosis) โรคย้ำคิดย้ำทำ อาการทางกายที่เกิดจากปัญหาทางจิตใจ
- จ. ความผิดปกติที่ไม่อยู่ในข้อ ก-ง เช่นโรคกลัวอ้วน (Anorexia Nervosa) ความสัมพันธ์ที่ใกล้ชิดผิดปกติ (Attachment disorder) ความผิดปกติทางการเคลื่อนไหว (Tourette's syndrome)

นอกจากทั้ง 5 กลุ่มที่กล่าวมาแล้วยังมีความผิดปกติอื่นที่ไม่เข้าข่ายในกลุ่มที่กล่าวมานี้ เช่น อาการทางจิตที่เกิดจากการถูกรังแกทางเพศ เป็นต้น

การใช้ดนตรีบำบัดสำหรับผู้ที่มีความบกพร่องทางจิต จำเป็นต้องดำเนินการร่วมกับนักจิตวิทยาคลินิกอย่างใกล้ชิดเพื่อหลีกเลี่ยงการวินิจฉัยอาการที่คลาดเคลื่อน อีกทั้งยังต้องอาศัยนักสังคมสงเคราะห์ในการช่วยให้ข้อมูลอันเป็นสาเหตุของอาการดังกล่าว เช่น ผู้ที่มีอาการทางจิตอันเกิดจากการล่วงเกินทางเพศ จำเป็นที่จะต้องได้รับการฟื้นฟูทางจิตใจโดยผู้ที่มีความเข้าใจในสถานการณ์ที่เกิดขึ้น มีการดูแลเอาใจใส่อย่างดีเพื่อปรับสภาพจิตใจก่อนที่

¹⁰ อลิสา วัชรสินธุ. (2546) จิตเวชเด็ก, หน้า 12-13 . กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.



จะเข้ารับการรักษาด้วยดนตรี และที่สำคัญคือต้องตระหนักถึงสถานภาพของการบำบัดขณะนั้นด้วยว่าอยู่ในระหว่างการรักษาด้วยยาประเภทใด ควรหรือแพทย์ว่าจะต้องมีการใช้ยานั้นต่อหรือไม่ นักดนตรีบำบัดต้องทำการประสานงานกับแพทย์ พยาบาล และนักจิตวิทยา รวมทั้งนักกิจกรรมบำบัดอย่างใกล้ชิดเพื่อจะได้วางแผนกิจกรรมให้เหมาะสมกับอาการของผู้เข้ารับการรักษาต่อไป เป็นต้น

5. พิการทางสติปัญญา หมายถึง อาการที่เกิดจากการทำงานของสมองบางตำแหน่งบกพร่องที่ส่งผลให้สมองทำงานไม่ปกติ ลักษณะที่พบส่วนใหญ่มี 3 ประเภทได้แก่

1. เด็กเรียนช้า หมายถึง เด็กที่มีปัญหาในการเรียน เรียนช้า หรือรับรู้ได้ช้ากว่าเด็กในวัยเดียวกัน มีระดับสติปัญญาประมาณ 70-90 (ระดับเซาว์ปัญญาปกติคือ 90-110) ตัวอย่างเช่น เด็กอายุ 10 ปี แต่มีความสามารถเท่าเด็กอายุ 7-9 ปี เด็กเหล่านี้จัดอยู่ในประเภทที่มีความบกพร่องทางการเรียนรู้ (Learning Disability) สาเหตุของโรค LD เกิดจากการทำงานของสมองบางตำแหน่งบกพร่องโดยเฉพาะตำแหน่งที่เกี่ยวข้องกับ การเรียนรู้และการใช้ภาษา มีสาเหตุมาจากกรรมพันธุ์ มีพ่อแม่ หรือญาติพี่น้องมีปัญหาเดียวกัน หรือมีความผิดปกติของโครโมโซม ลักษณะของเด็กที่มีความบกพร่องทางการเรียนรู้ไม่อาจสังเกตได้จากหน้าตา เพราะเด็กจะมีหน้าตาปกติ สามารถพูดคุยตอบคำถามทั่วไปได้รู้เรื่องดี แต่มีความผิดปกติในเวลาเรียนหนังสือ อาการที่พบมีลักษณะแตกต่างกันไป จะสามารถสังเกตเด็ก LD ได้จากอาการต่างๆ

แพทย์หญิงปาฏิโมกษ์ พรหมช่วย จิตแพทย์เด็กและวัยรุ่น โรงพยาบาลสวนสราญรมย์ ได้อธิบายว่า LD คือความบกพร่องทางการเรียนรู้ เป็นความบกพร่องของกระบวนการเรียนรู้ที่ แสดงออกทางด้านปัญหาการอ่าน การเขียนสะกดคำ การคำนวณและเหตุผลเชิงคณิตศาสตร์ เกิดจากการทำงานที่ผิดปกติของสมอง ทำให้ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนของเด็กต่ำกว่าศักยภาพที่แท้จริงเมื่อพิจารณาผลการเรียนเปรียบเทียบกับระดับสติปัญญาและชั้นเรียน จะสามารถสังเกตเห็นความบกพร่องชัดเจนในคนที่มีความไม่ปกติทางสติปัญญา ดังนี้

ก. ลักษณะความบกพร่องด้านการใช้ภาษา¹¹

ด้านการอ่าน เด็กจะอ่านหนังสือไม่ออก อ่านได้เฉพาะคำศัพท์ง่ายๆ มีปัญหาในการจดจำและสะกดคำตามเสียงพยัญชนะ สระ ตัวสะกด และ วรรณยุกต์ อ่านช้า มีความยากลำบากในการอ่านหนังสือ เช่น อ่านคำ สะกดคำ จึงทำให้อ่านตะกุกตะกักอ่านออกเสียงไม่ชัดเจน เสียงเบา ทำปากขมุขมิบ อ่านคำศัพท์ผิดเพี้ยนจากคำเดิม เดาคำจากตัวอักษรแรก เช่น เพื่อน-พี เทียว-ที่ เขา - ขา แยกคำศัพท์ในการอ่านไม่ได้ เช่น พยายาม - พายาย เขลา - เขลา อ่านคำศัพท์ยากๆ ไม่ได้ เช่น คำควบกล้ำ คำการันต์ คำที่สะกดไม่ตรงตามมาตรา หรือ

¹¹ แหล่งที่มา <http://www.takhamcity.go.th> การศึกษากับท้องถิ่นไทย



คำที่มีกฎเกณฑ์มากขึ้น เช่น สนุกสนาน เพลิดเพลิน รัฐมนตรี สัญลักษณ์ ราชพฤกษ์ เรียนรู้ คำศัพท์ใหม่ๆ ได้จำกัด พัฒนาการด้านการอ่านเข้ามากรูปรูปใจความของการอ่านไม่ได้ ขาดความสนใจและหลีกเลี่ยงการอ่านหนังสือ เพราะการอ่านเป็นเรื่องยาก

ด้านการเขียนสะกดคำ เด็กจะเขียนพยัญชนะทั้ง 44 ตัว ได้ไม่ครบ เขียนตัวยากไม่ได้ เช่น จู ฎ ฒ ณ เขียนกลับด้าน สับสนระหว่างการม้วนหัวเข้า-ออก เช่น พ-ผ ค-ด ถ-ภ และตัวที่หัวหยัก เช่น ต ฆ ฎ ฏ เขียนสระทั้ง 32 ตัว ได้ไม่ครบ เขียนได้เฉพาะสระง่าย ๆ เสียงเดียว เช่น อา อี อู แต่เขียนสระเสียงผสมไม่ได้ เช่น เอาะ เอื้อ เอี้ย สะกดคำผิด มักเขียนได้เฉพาะพยัญชนะต้น แต่เลือกใช้สระ ตัวสะกด และ วรรณยุกต์ ไม่ถูกต้อง ทำให้เขียนแล้วอ่านไม่ออก เช่น สงสาร-สายสา กระดาษ-กะบาด การเขียนคำที่สะกดไม่ตรงตามมาตรา การใช้การันต์ คำยากหรือคำที่มีหลายพยางค์ เด็กจะเขียนตามเสียงที่ได้ยินเช่น พิสูจน์-พิสูจน์ ธรรมชาติ-ทำมะชา ประวัติศาสตร์-ปะวัติสาด เรียงลำดับตัวอักษร พยัญชนะ สระ ตัวสะกด วรรณยุกต์ ตัวการันต์ ผิดตำแหน่งของคำ เช่น เจ็บป่วย-เจ้าป่วย สัตว์ป่า-ตยว์ป่า สับสนในการเขียนและการสะกดคำที่ฟังเสียง เช่น ณ น เสียง นอ ส ษ ศ เสียง สอ มีความบกพร่องในการใช้คำศัพท์

ด้านการแต่งประโยค การเว้นวรรค การใช้ ไวยากรณ์และการเรียบเรียงเนื้อหาในการเขียน มักเลือกใช้คำศัพท์ง่ายๆ ใช้คำซ้ำ ทำให้ผู้อื่นอ่านสิ่งที่เด็กเขียนไม่เข้าใจ มีพฤติกรรมหลีกเลี่ยงการเขียนหนังสือและการจดงาน หรือจดงานช้าเพราะต้องดู ตามแบบทีละตัว ลายมือหยาบ การเขียนไม่เป็นระเบียบ ตัวอักษรขนาดไม่เท่ากัน เขียนไม่ตรงบรรทัด จัดวางตำแหน่งไม่เหมาะสม

ข. ลักษณะของเด็กที่มีความบกพร่องด้านคณิตศาสตร์

เด็กไม่เข้าใจค่าของตัวเลข ได้แก่ หลักหน่วย สิบ ร้อย พัน หมื่น ทำให้นับเลขไปข้างหน้าหรือนับย้อนหลังไม่คล่อง จำสูตรคูณ สูตรคณิตศาสตร์ และสัญลักษณ์คณิตศาสตร์ไม่ได้ มีปัญหาความเข้าใจพื้นฐานทางคณิตศาสตร์ (บวก ลบ คูณ หาร) ทำให้ไม่สามารถทำตามขั้นตอนต่างๆ ได้ถูกต้อง จึงคิดคำตอบไม่ได้ มีปัญหาในการวิเคราะห์โจทย์ เป็นขั้นตอนย่อยๆ มีปัญหาในการวิเคราะห์โจทย์ปัญหาจากภาษาเขียนเป็นสัญลักษณ์ทาง คณิตศาสตร์ คิดเลขซ้ำ ผิดพลาด สับสนในการยืม การทดเลข มีปัญหาในการนับเงิน การทอนเงิน

เด็กที่อยู่ในกลุ่มเสี่ยงที่จะเป็นโรค LD นี้คือเด็กที่มีปัญหาพัฒนาการด้านการพูดและการสื่อสารล่าช้า เด็กที่พ่อแม่ หรือญาติพี่น้องมีปัญหาความบกพร่องทางการเรียนรู้ เด็กสมาธิสั้น เด็กที่มีปัญหาทางอารมณ์และพฤติกรรม เด็กที่มีผลการเรียนต่ำกว่าเกณฑ์

การดำเนินกิจกรรมดนตรีบำบัดกับเด็กกลุ่มนี้ต้องอาศัยความร่วมมือจากบุคลากร



หลายฝ่าย เช่น บิดา มารดา รวมถึงสมาชิกในครอบครัว บุคลากรการศึกษา ทางการแพทย์ เพื่อที่จะปรับวิธีการบำบัดให้เหมาะสมกับตัวเด็ก เช่น การใช้เครื่องบันทึกเสียงช่วยจำ การจัดกิจกรรมที่เหมาะสมแก่ลักษณะอาการที่ผิดปกติ แต่สามารถช่วยพัฒนาด้านต่างๆ ได้

2. เด็กสมาธิสั้น (Attention Deficit Hyperactivity Disorder; ADHD)

โรคสมาธิสั้น เป็นความผิดปกติของระบบสมองที่เกิดขึ้นตั้งแต่วัยเด็กก่อนอายุ 7 ขวบ และส่งผลกระทบต่อพฤติกรรม อารมณ์ การเรียน และการเข้าสังคม แพทย์ค้นพบโรคนี้มานานกว่าร้อยปีแล้ว แต่เมื่อก่อนยังไม่รู้จักกันแพร่หลายในกลุ่มครูและผู้ปกครอง เกณฑ์ที่ใช้วินิจฉัยไม่แน่นอน ในปัจจุบันครูและผู้ปกครองมีความรู้ เกี่ยวกับโรคนี้ดีขึ้น ประกอบกับแพทย์เริ่มมีการกำหนดเกณฑ์ที่ใช้ในการวินิจฉัยแน่นอน และชัดเจนมากขึ้น ส่งผลให้เด็กที่มีปัญหาสมาธิสั้นได้รับการตรวจวินิจฉัยและได้รับบริการ ทางการแพทย์เพิ่มจำนวนมากขึ้น จึงทำให้ดูเหมือนเด็กเป็นสมาธิสั้นกันมากขึ้นทั้งที่ความจริงเด็กเป็นโรคสมาธิสั้นมีมาตั้งแต่ในอดีต

สาเหตุของโรคสมาธิสั้นเกิดจากความบกพร่องหรือมีปริมาณสารเคมีที่สำคัญบางตัว (Dopamine, Noradrenaline) ซึ่งควบคุมสมาธิในสมองน้อยกว่าปกติ หรือการทำงานของสมองส่วนหน้า (Frontal lobe) ซึ่งควบคุมสมาธิและการเรียนรู้ ทำงานบกพร่อง นอกจากนี้กรรมพันธุ์ เป็นปัจจัยที่สำคัญ ประมาณร้อยละ 30-40 ของเด็กสมาธิสั้นจะมีสมาชิกในครอบครัวคนใดคนหนึ่งเป็นโรคสมาธิสั้นด้วยหรือมีปัญหาอย่างเดียวกัน

โรคสมาธิสั้นนี้พบได้ในทุกประเทศทั่วโลก ในประเทศไทยพบได้ประมาณร้อยละ 3-5 ของเด็กวัยเรียน หมายความว่า ห้องเรียนห้องหนึ่งถ้ามีนักเรียนประมาณ 50 คน จะมีเด็กที่เป็นโรคสมาธิสั้นอยู่ในห้องเรียนประมาณ 2-3 คน โรคสมาธิสั้นมีพฤติกรรมดังนี้

ก. พฤติกรรมขาดสมาธิ

เด็กจะมีพฤติกรรมวอกแวกง่าย ขาดความตั้งใจในการทำงาน โดยเฉพาะอย่างยิ่งงานที่ต้องใช้ความคิด เด็กมักจะแสดงอาการเหม่อลอย ผันกลางวัน ทำงานไม่เสร็จ ผลงานมักจะไม่เรียบร้อย ตกๆ หล่นๆ ดูเหมือนสะเพร่า ขาดความรับผิดชอบ เด็กมักจะมีลักษณะขี้ลืม ทำของใช้ส่วนตัวหายเป็นประจำ มีลักษณะเหมือนไม่ฟังเวลาพูดด้วย เวลาสั่งงานให้เด็กทำงานอะไรเด็กมักจะลืม หรือทำคั้งๆ กลางๆ อาการขาดสมาธินี้มัก จะมีต่อเนื่อง ติดตัวจนกระทั่งเป็นผู้ใหญ่

ข. พฤติกรรมหุนหันพลันแล่น

เด็กจะมีลักษณะก้าวร้าว ใจร้อน อารมณ์หุนหันพลันแล่น ทำอะไรโดยไม่คิด ล่วงหน้าว่าจะมีอะไรเกิดขึ้นตามมา ขาดความระมัดระวัง เช่น วิ่งข้ามถนนโดยไม่มองดูรถ ชุ่มข้าม ทำข้าวของแตกหักเสียหาย เวลาต้องการอะไรก็จะต้องได้ทันที รอคอยไม่ได้ เวลาอยู่ในห้องเรียน



มักจะพูดโพล่งออกมาโดยไม่ขออนุญาตครูก่อน มักตอบคำถามโดยที่ฟัง คำถามไม่จบ ชอบพูดแทรกเวลาที่คนอื่นกำลังคุยกันอยู่ หรือกระโดดเข้าร่วมวงเล่นกับเด็กอื่นโดยไม่ขอก่อน

ค. พฤติกรรมชน

เด็กจะมีลักษณะชน อยู่ไม่สุข ยุกยิกตลอดเวลา นั่งนิ่งๆ ไม่ค่อยได้ ต้องลุกเดิน หรือขยับตัวไปมา ชอบปีนป่าย เล่นเสียงดัง เล่นผาดโผน หรือทำกิจกรรมที่เสี่ยงอันตราย มักประสบอุบัติเหตุบ่อยๆ จากความชน และความไม่ระมัดระวัง พุดมาก พุดไม่หยุด ชอบแกล้งหรือแหย่เด็กอื่น

เกณฑ์ในการวินิจฉัยโรคสมาธิสั้นที่แพทย์ใช้กันอย่างแพร่หลายปัจจุบันคือ เกณฑ์ที่กำหนดขึ้นและประกาศใช้โดยสมาคมจิตแพทย์อเมริกัน โดยแบ่งกลุ่มอาการเป็นสองกลุ่ม ได้แก่

- **พฤติกรรมขาดสมาธิ (Attention Deficit)**

1. ไม่สามารถทำงานที่ครูหรือพ่อแม่สั่งจนสำเร็จ
2. ไม่มีสมาธิในขณะที่ทำงานหรือเล่น
3. ดูเหมือนไม่ค่อยฟังเวลาพูดด้วย
4. ไม่สามารถตั้งใจฟัง และเก็บรายละเอียดได้ ทำให้ทำงานผิดพลาดบ่อยๆ
5. ไม่ค่อยเป็นระเบียบ
6. มีปัญหาหรือพยายามหลีกเลี่ยงงานที่ต้องใช้ความคิดหรือสมาธิ
7. วอกแวกง่าย
8. ทำของใช้ส่วนตัว หรือของใช้ที่จำเป็นสำหรับงานหรือการเรียน หายอยู่บ่อยๆ
9. ขี้ลืมบ่อยๆ

- **พฤติกรรมไม่อยู่นิ่ง ชน (Hyperactivity) และอาการหุนหันพลันแล่น (Impulsivity)**

1. ยุกยิก อยู่ไม่สุข
2. นั่งไม่ติดที่ ลุกเดินบ่อยๆ ขณะอยู่ที่บ้านหรือในห้องเรียน
3. ชอบวิ่ง หรือปีนป่ายสิ่งต่าง ๆ
4. พุดมาก พุดไม่หยุด
5. เล่นเสียงดัง
6. ตื่นตัวตลอดเวลา หรือดูตื่นเต้นง่าย
7. ชอบโพล่งคำตอบเวลาครูหรือพ่อแม่ถาม โดยที่ยังฟังคำถามไม่จบ
8. รอคอยไม่เป็น
9. ชอบขัดจังหวะหรือสอดแทรกเวลาผู้อื่นกำลังพูดอยู่

หากเด็กคนใดมีลักษณะอาการในข้อ ก และข้อ ข รวมกันมากกว่า 6 อาการขึ้นไป



เด็กคนนั้นมีความเป็นไปได้สูงที่จะเป็นโรคสมาธิสั้น

แพทย์สามารถวินิจฉัยโรคสมาธิสั้นได้โดยอาศัยประวัติพฤติกรรม การเรียน การตรวจร่างกาย การตรวจระบบประสาท และการสังเกตพฤติกรรมของเด็กเป็นหลัก ปัจจุบันยังไม่มีการตรวจเลือด หรือเอกซเรย์สมอง ที่สามารถนำมาใช้ในการวินิจฉัยโรคสมาธิสั้น ในบางกรณี แพทย์จำเป็นต้องอาศัยการตรวจอื่นๆ เช่น การตรวจเซาว์ปัญญา และความสามารถทางการเรียน เพื่อช่วยวินิจฉัยแยกโรค

การใช้ดนตรีเพื่อบำบัดโรคทางสมาธิสั้นที่มีประสิทธิภาพ ต้องเริ่มด้วยการวินิจฉัยโรคซึ่งควรพิจารณาถึง พฤติกรรมที่แสดงออกของผู้เข้ารับการบำบัด ตัวอย่างเช่น พฤติกรรมชน สามารถแบ่งได้เป็น 3 ลักษณะ¹² ได้แก่

- ชนอย่างพินิจพิเคราะห์ เช่น ชอบรื้อค้น ช่างสังเกต ชอบค้นหา จัดอยู่ในประเภทฉลาด
- ชนเรื่อยเปื่อย ไม่มีความสนใจอย่างแท้จริง หยิบจับ ค้นของอย่างไม่พินิจพิเคราะห์ ถือว่าชนแบบปัญญาอ่อน
- ชนแบบก้าวร้าว ชอบรื้อทิ้ง ทำลายของ ทำร้ายผู้อื่น ประเภทนี้อาจมีโรคทางจิตเกี่ยวข้องด้วย

จะเห็นได้ว่าการวินิจฉัยโรค จากอาการและพฤติกรรมที่แสดงออกของผู้ที่เข้ารับการบำบัดนั้น โดยลำพังนักดนตรีบำบัดเองอาจไม่สามารถตัดสินใจในการระบุถึงโรคได้ ต้องอาศัยการปรึกษาร่วมกับคณะทำงาน ควรมีผู้เชี่ยวชาญเฉพาะโรคร่วมวินิจฉัยว่าผู้เข้ารับการบำบัดอยู่ในลักษณะใด แล้วจึงวางแผนการให้รักษา

จากที่ยกตัวอย่างกรณีของพฤติกรรมกรณที่กล่าวมานั้นหากเป็นการชนในลักษณะสร้างสรรค์ในลักษณะแรกก็อาจใช้กิจกรรมดนตรีมาช่วยปรับพฤติกรรมได้ง่ายกว่ากลุ่มที่มีลักษณะการชนในแบบที่ 2 และ 3 นักดนตรีและนักกิจกรรมบำบัดควรร่วมมือกันกำหนดกิจกรรมและเลือกดนตรีให้เหมาะสม เช่นการจัดกิจกรรมใดที่สามารถทำให้เด็กสมาธิสั้นประเภทใดมีความสนใจที่ต่อเนื่องขึ้นได้ หากมีนักจิตวิทยาเด็กร่วมอยู่ด้วยก็จะเป็นประโยชน์ในการช่วยโน้มน้าวจิตใจให้เด็กปฏิบัติตามกิจกรรมตามที่วางแผนไว้ ทั้งนี้มีควรระงับยาที่เคยใช้เพื่อความต่อเนื่องในการรักษาทางคลินิก นอกจากแพทย์จะกำหนดให้เป็นไปเพื่อความปลอดภัยของเด็ก

3. เด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญา หมายถึง บุคคลที่มีพัฒนาการช้ากว่าคนปกติทั่วไป เมื่อ วัดสติปัญญา โดยใช้แบบทดสอบมาตรฐานแล้ว มีสติปัญญาต่ำกว่าบุคคลปกติ

¹² พูนพิศ อมาตยกุล, สัมภาษณ์, 11 พฤศจิกายน 2550.



และความสามารถ ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมต่ำกว่าเกณฑ์ปกติอย่างน้อย 2 ทักษะหรือมากกว่า เช่น ทักษะการสื่อความหมาย ทักษะทางสังคม ทักษะการใช้สาธารณสมบัติ การดูแลตนเอง การดำรงชีวิตในบ้าน การควบคุมตนเองการเรียนวิชาการ เป็นต้น ซึ่งลักษณะความบกพร่องทางสติปัญญาจะแสดงอาการก่อนอายุ 18 ปี ความบกพร่องของสติปัญญาแบ่งได้ 4 ระดับ ดังนี้

ระดับ IQ (ประมาณ)	ระดับความบกพร่อง
50-70	เล็กน้อย
35-55	ปานกลาง
20-40	รุนแรง
20-25	รุนแรงมาก

การใช้ดนตรีบำบัดสำหรับเด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญา ต้องมีการวัดระดับความฉลาดทางสติปัญญา (Intellectual Quotient-IQ) รวมทั้งการวัดระดับความปกติทางอารมณ์ (Emotional Quotient-EQ) ควบคู่กันไป เนื่องจากการวัดผลสัมฤทธิ์ของการใช้ดนตรีบำบัด มิใช่เป็นการประเมินผลการเล่นดนตรี แต่เป็นการประเมินผลของการใช้ดนตรีในการช่วยพัฒนาความจำ รวมทั้งพัฒนาให้เด็กมีอารมณ์ ความรู้สึกที่ดี ก่อนทำวิจัยควรมีการศึกษาภูมิหลังของเด็กจากบิดา มารดา และบุคคลที่ใกล้ชิดเช่น ครู ว่าเด็กมีพฤติกรรมการเรียนรู้อย่างไร อะไรเป็นปัญหาและอุปสรรค มีสถานะอื่นเช่นพฤติกรรมแสดงออกที่ผิดปกติอย่างไรหรือไม่แล้วจึงวางวัตถุประสงค์ เพื่อการวิจัยต่อไป ในการดำเนินการวิจัยควรมีนักจิตวิทยาคลินิก และผู้เชี่ยวชาญในศาสตร์ที่เกี่ยวข้องร่วมกันวางแผนการบำบัด กรณีนี้นักกิจกรรมบำบัดน่าจะมีส่วนร่วมอย่างมากในการออกแบบกิจกรรมเพื่อขัดเกลา และพัฒนาในส่วนที่เป็นปัญหาของผู้เข้ารับการบำบัดทำให้ความบกพร่องนั้นลดน้อยลงได้

4. เด็กออทิสติก (Autism) หมายถึง เด็กที่มีอาการผิดปกติทางสมองหรือโครงสร้างสมองซึ่งส่งผลทำให้เด็กมีพัฒนาการที่ไม่ปกติเรียกว่าโรคออทิสซึม เดิมเรียกว่า โรคจิตในวัยทารก (Infantile psychoses) หากมีความผิดปกติไม่รุนแรงเรียกว่า ออทิสติกอย่างอ่อน (Asperger's Syndrome) แต่เมื่อต่อมามีการค้นพบว่าที่จริงนั้นเกิดจากความพิการของสมองและโครงสร้างของสมองหลายส่วน ซึ่งยังไม่สามารถสรุปได้ในปัจจุบัน โรคนี้จึงถูกจัดไว้ในส่วนของอาการผิดปกติทางสมอง ซึ่งมีลักษณะความผิดปกติทางพัฒนาการแบบกระจาย (Pervasive developmental disorders)

มีอาการสำคัญหลายส่วนประกอบกันคือ

ก. ความผิดปกติทางสังคม มีอาการปฏิเสธการปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่น ชอบอยู่คนเดียว



เดียว ไม่เข้าใจความรู้สึกของคนอื่น

ข. ความผิดปกติทางการสื่อสาร มีการใช้คำพูดที่ไม่ชัด ใช้คำพูดที่ผิดปกติ มีอาการพูดเลียนแบบโดยไม่มี ความเข้าใจ ไม่สามารถจะติดต่อสื่อสารกับผู้อื่นได้อย่างปกติ มีการใช้ท่าทางที่สื่อความหมายไม่ถูกต้อง

ค. มีความจำกัดในกิจกรรม มีอาการทำซ้ำในกิจกรรมที่ปฏิบัติทุกวัน อาจมีอาการเดินที่ไม่ปกติเช่นเดินเขย่ง โยกเยก เป็นต้น

ง. ความผิดปกติทางพัฒนาการเกิดขึ้นก่อนอายุ 3 ปี มีอาการปฏิเสธการสัมผัส ไม่ชอบให้กอด หรืออุ้ม

เด็กที่เป็นออทิสซึมอาจมีอาการไม่ครบทั้ง 4 อาการที่กล่าวมา และอาจมีภาวะอาการอื่นแทรกซ้อนเช่น ภาวะปัญญาอ่อน มีไอคิวต่ำ มีอาการชัก และมีปัญหาทางจิตเวช เช่น ไม่สามารถควบคุมอารมณ์ได้ ก้าวร้าว ทำร้ายตัวเอง อย่างไรก็ตามพบว่ามีร้อยละ 5 ที่มีอาการผิดปกติน้อย กล่าวคือมีระดับสติปัญญาอยู่ในระดับปกติ ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับความรุนแรงของอาการบกพร่องทางสมองส่วนต่างๆ

การวินิจฉัยโรคออทิสซึมต้องพิจารณาจากความผิดปกติทางพฤติกรรมดังนี้

- การทำกิจกรรมซ้ำ และมีความสนใจจดจ่อ เชื่องช้า แต่สามารถเรียนรู้ด้านภาษา และวิชาเฉพาะที่สนใจได้และอาจมีความสามารถพิเศษที่มีความเด่นในสิ่งที่ชอบลักษณะนี้สามารถเข้าสังคมได้ จัดอยู่ในประเภท ออทิสติกอย่างอ่อน (Asperger's Syndrome)
- การใช้ภาษา (Developmental language Disorder) ผู้มีความผิดปกติในกลุ่มนี้ไม่สามารถเรียนรู้ และพัฒนาด้านการใช้ภาษาพูดและเขียนได้ แต่ยังคงสามารถสื่อสารด้วยภาษาท่าทางได้ดี สามารถเข้าสังคมได้ตามปกติ
- การสื่อสาร (Communicational Disorder) ไม่รับรู้สภาพแวดล้อม ไม่สนใจสังคม ไม่สามารถติดต่อสื่อสารกับผู้อื่นได้ อาจพอเรียนรู้เรื่องภาษาได้ แต่มีความสับสนในการนำคำศัพท์ไปใช้ อาจสร้างภาษาไว้ใช้เองซึ่งผู้อื่นไม่เข้าใจ มีอาการพูดไม่ชัด
- การรับรู้ เข้าใจ และปฏิบัติต่ำกว่าอายุ (Mental Development Retarded) ลักษณะพฤติกรรมเช่นนี้เกิดจากพัฒนาการของสมองที่ช้ากว่าปกติ ร่างกายเจริญเติบโตแต่สมองสั่งการเฉกเช่นเด็กเล็กระดับหนึ่ง

การใช้ดนตรีบำบัดสำหรับเด็กออทิสติกนี้มีความยุ่งยากและซับซ้อนเป็นอย่างมาก เนื่องจากอาการบกพร่องที่ปรากฏมีหลายลักษณะ ยกแก่การวินิจฉัย ดังนั้นก่อนพิจารณาทำการบำบัดต้องใช้กระบวนการวินิจฉัยโรคทางคลินิกเพื่อจำแนกลักษณะของโรคให้ชัดเจน ควรใช้ความรู้ทั้งทางด้านจิตวิทยา และการแพทย์มาร่วมศึกษาอาการและวินิจฉัยอย่าง



ละเอียดรอบคอบ แล้วจึงวางแผนร่วมกันกับนักดนตรีบำบัด และนักกิจกรรมบำบัด เพื่อให้การบำบัดเป็นไปอย่างเหมาะสมถูกต้องตามลักษณะอาการของโรคต่อไป

สรุป

ดนตรีบำบัดมีความสัมพันธ์กับองค์ความรู้พื้นฐานที่นักดนตรีบำบัดพึงต้องเข้าใจอันได้แก่ศาสตร์ว่าด้วยเรื่อง การพัฒนาการของมนุษย์ ซึ่งแบ่งออกเป็น พัฒนาการทางร่างกาย (Physical Development) พัฒนาการทางอารมณ์ (Emotional Development) พัฒนาการทางสังคม (Social Development) พัฒนาการทางสมองและสติปัญญา (Mental and Intellectual Development) ส่วนด้านพฤติกรรมศาสตร์ ก็ต้องศึกษาช่วงของพัฒนาการซึ่งแบ่งออกเป็น 4 ช่วงคือ ช่วงแรกเกิดถึง 2 ขวบ (Sensorimotor Stage) ช่วงอายุ 2-7 ปี (Preoperational stage) ช่วงอายุ 7-11 ปี (Concrete operation) และช่วงอายุ 11-15 ปี (Formal operation) นอกจากนี้อีกศาสตร์หนึ่งที่มีความสำคัญไม่แพ้กันคือศาสตร์ว่าด้วยเรื่องความพิการต่างๆ ได้แก่ความพิการทางการมองเห็น ความพิการทางการได้ยิน หรือการสื่อความหมาย ความพิการทางกาย หรือการเคลื่อนไหว ความพิการทางจิตใจ หรือพฤติกรรม ความพิการสติปัญญา หรือการเรียนรู้ รวมทั้งความพิการแบบซ้ำซ้อน ผู้ที่เรียนวิชาดนตรีบำบัดควรมีพื้นฐานศาสตร์ดังกล่าวเนื่องจากเป็นเรื่องที่เกี่ยวกับร่างกาย จิตใจ และพฤติกรรมมนุษย์ รวมถึงข้อบกพร่องและความพิการชนิดต่างๆ เพื่อให้เข้าใจซึ่งความรู้เหล่านี้ เพราะความรู้พื้นฐานเหล่านี้จะถูกนำไปใช้ในการดำเนินงานภาคปฏิบัติ ซึ่งในการทำกิจกรรมดนตรีบำบัดนั้นนักดนตรีบำบัดต้องใช้ความรู้ต่างๆดังกล่าว มาใช้ประกอบการตัดสินใจในการออกแบบกิจกรรมร่วมกับคณะทำงาน เพื่อแก้ปัญหาข้อบกพร่องแต่ละกรณีหากนักดนตรีบำบัดไม่มีความรู้ด้านนี้อาจทำให้เกิดตัดสินใจผิดพลาดหรือทำให้กิจกรรมดนตรีบำบัดไม่เป็นประโยชน์ต่อผู้ที่เข้ารับการบำบัดอย่างที่ควรจะเป็น

