

สรุปผลการวิจัย อภิปราย และข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงทดลอง ในรูปของการวิจัยแบบ Pretest - Posttest Control Group Design โดยมุ่งศึกษาประสิทธิผลของการใช้กิจกรรมดนตรีที่มีต่อการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรังในด้านทัศนคติ พฤติกรรมการสื่อสาร และพฤติกรรมเบี่ยงเบนทางจิต โดยมีวัตถุประสงค์ในการวิจัยดังนี้

1. เพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างในด้านทัศนคติ ของผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรังที่ได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพเน้นการใช้กิจกรรมดนตรี (กลุ่มทดลอง) และผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรังที่ได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพด้วยการพยาบาลตามปกติในหอผู้ป่วย (กลุ่มควบคุม) ก่อนและหลังการใช้กิจกรรมดนตรี
2. เพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างในด้านทัศนคติต่อตนเอง และทัศนคติต่อสังคมของผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรังที่ได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพโดยการใช้กิจกรรมดนตรี (กลุ่มทดลอง) ก่อนและหลังการใช้กิจกรรมดนตรี
3. เพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างในด้านพฤติกรรมการสื่อสาร และพฤติกรรมเบี่ยงเบนทางจิตของผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรังที่ได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพเน้นการใช้กิจกรรมดนตรี (กลุ่มทดลอง) กับพฤติกรรมการสื่อสาร และพฤติกรรมเบี่ยงเบนทางจิตของผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรังที่ได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพด้วยการพยาบาลตามปกติในหอผู้ป่วย (กลุ่มควบคุม) ก่อนและหลังการใช้กิจกรรมดนตรี
4. เพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างในด้านพฤติกรรมการสื่อสาร และพฤติกรรมเบี่ยงเบนทางจิตของผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรังที่ได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพโดยการใช้กิจกรรมดนตรี (กลุ่มทดลอง) ก่อนและหลังการใช้กิจกรรมดนตรี

สำหรับการดำเนินการวิจัย ผู้วิจัยได้ทำการศึกษาโดยเลือกกลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรังของโรงพยาบาลศรีษัฏญา จำนวน 80 คน และได้แบ่งกลุ่มตัวอย่างออกเป็น 2 กลุ่ม โดยวิธีการสุ่ม (Randomization) ทำให้ได้กลุ่มทดลอง 40 คน และกลุ่มควบคุม 40 คน เป็นเพศชายกลุ่มละ 30 คน และเป็นเพศหญิงกลุ่มละ 10 คน เท่ากัน ซึ่งกลุ่มทดลองคือ ผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรังที่ได้รับการบำบัดรักษาโดยเน้นการใช้กิจกรรมดนตรี และกลุ่มควบคุมคือ ผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรังที่ได้รับการบำบัดรักษาโดยการพยาบาลตามปกติในหอผู้ป่วย

การประมวลผลและวิเคราะห์ข้อมูล อาศัยโปรแกรมสำเร็จรูปคอมพิวเตอร์ SPSS for MS WINDOW เพื่อช่วยในการคำนวณ ซึ่งการวิเคราะห์เชิงพรรณนา (Descriptive Analysis) จะใช้สถิติแจกแจงความถี่ค่าร้อยละเพื่ออธิบายลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง และอธิบายข้อมูลเกี่ยวกับทัศนคติ พฤติกรรมการสื่อสาร และพฤติกรรมเบี่ยงเบนทางจิต สำหรับการทดสอบสมมติฐาน จะใช้สถิติการเปรียบเทียบแบบ t - test เพื่อทดสอบสมมติฐานทั้ง 6 ข้อ ดังนี้

1. ผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรังกลุ่มที่ได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพโดยเน้นการใช้กิจกรรมดนตรี (กลุ่มทดลอง) และผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรังที่ได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพด้วยการพยาบาลตามปกติในหอผู้ป่วย (กลุ่มควบคุม) มีทัศนคติก่อนการใช้กิจกรรมดนตรีไม่แตกต่างกัน
2. ผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรังกลุ่มที่ได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพโดยเน้นการใช้กิจกรรมดนตรี (กลุ่มทดลอง) และผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรังที่ได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพด้วยการพยาบาลตามปกติในหอผู้ป่วย (กลุ่มควบคุม) มีทัศนคติหลังการใช้กิจกรรมดนตรีแตกต่างกัน
3. หลังการฟื้นฟูสมรรถภาพโดยเน้นการใช้กิจกรรมดนตรี ผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรังกลุ่มที่ได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพโดยเน้นการใช้กิจกรรมดนตรี (กลุ่มทดลอง) จะมีทัศนคติดีขึ้นกว่าก่อนการฟื้นฟูสมรรถภาพโดยเน้นการใช้กิจกรรมดนตรี
4. ผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรังกลุ่มที่ได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพโดยเน้นการใช้กิจกรรมดนตรี (กลุ่มทดลอง) และผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรังที่ได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพด้วยการพยาบาลตามปกติในหอผู้ป่วย (กลุ่มควบคุม) มีพฤติกรรมการสื่อสาร และพฤติกรรมเบี่ยงเบนทางจิต ก่อนการใช้กิจกรรมดนตรีไม่แตกต่างกัน
5. ผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรังกลุ่มที่ได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพโดยเน้นการใช้กิจกรรมดนตรี (กลุ่มทดลอง) และผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรังที่ได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพด้วยการพยาบาลตามปกติในหอผู้ป่วย (กลุ่มควบคุม) มีพฤติกรรมการสื่อสาร และพฤติกรรมเบี่ยงเบนทางจิต หลังการใช้กิจกรรมดนตรีแตกต่างกัน
6. หลังการฟื้นฟูสมรรถภาพโดยเน้นการใช้กิจกรรมดนตรี ผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรังกลุ่มที่ได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพโดยเน้นการใช้กิจกรรมดนตรี (กลุ่มทดลอง) จะมีพฤติกรรมการสื่อสาร และพฤติกรรมเบี่ยงเบนทางจิต ดีขึ้นกว่าก่อนการฟื้นฟูสมรรถภาพโดยเน้นการใช้กิจกรรมดนตรี

สรุปผลการวิจัย

ตอนที่ 1: การวิเคราะห์ข้อมูลเบื้องต้น

1.1 ลักษณะทางประชากร

1.1.1 กลุ่มผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรังที่ได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพด้วยการพยาบาลตามปกติในหอผู้ป่วย (กลุ่มควบคุม) มีจำนวน 40 คน เป็นเพศชาย 30 คน และเพศหญิง 10 คน ซึ่งส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 31-50 ปี มีระยะเวลาการเจ็บป่วยครั้งล่าสุดอยู่ระหว่าง ต่ำกว่า 1 ปี ถึง 4 ปี

1.1.2 กลุ่มผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรังที่ได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพโดยเน้นการใช้กิจกรรมดนตรี (กลุ่มทดลอง) มีจำนวน 40 คน เป็นเพศชาย 30 คน และเพศหญิง 10 คน ซึ่งส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 31-50 ปี มีระยะเวลาการเจ็บป่วยครั้งล่าสุดอยู่ระหว่าง ต่ำกว่า 1 ปี ถึง 4 ปี

1.2 ทัศนคติของผู้ป่วย

ก่อนการทดลอง

- กลุ่มผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรังที่ได้รับการรักษาด้วยการพยาบาลตามปกติในหอผู้ป่วย (กลุ่มควบคุม) ส่วนใหญ่มีทัศนคติโดยรวม ทัศนคติต่อตนเอง และทัศนคติต่อสังคมในลักษณะเป็นกลาง โดยในด้านทัศนคติต่อตนเอง กลุ่มควบคุมคิดว่าตัวเองมีประโยชน์และสามารถช่วยเหลือผู้อื่นได้มากที่สุด และในด้านทัศนคติต่อสังคม กลุ่มควบคุมคิดว่าตนเองสามารถเข้ากับคนที่บ้านได้มากที่สุด

- กลุ่มผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรังที่ได้รับการรักษาโดยเน้นการใช้กิจกรรมดนตรี (กลุ่มทดลอง) ส่วนใหญ่มีทัศนคติโดยรวม ทัศนคติต่อตนเอง และทัศนคติต่อสังคมในลักษณะเป็นกลาง เช่นเดียวกัน โดยในด้านทัศนคติต่อตนเอง กลุ่มทดลองกล้าที่จะพูดคุยกับคนอื่น ๆ อย่างมั่นใจมากที่สุด และในด้านทัศนคติต่อสังคม กลุ่มทดลองคิดว่าตนเองสามารถเข้ากับคนที่บ้านได้มากที่สุด

หลังการทดลอง

- กลุ่มผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรังที่ได้รับการรักษาด้วยการพยาบาลตามปกติในหอผู้ป่วย (กลุ่มควบคุม) ส่วนใหญ่มีทัศนคติโดยรวม ทัศนคติต่อตนเอง และทัศนคติต่อสังคมในลักษณะเป็นกลาง โดยในด้านทัศนคติต่อตนเอง กลุ่มควบคุมอยากรับรู้เรื่องราวที่เกี่ยวกับตัวเองมากที่สุด และในด้านทัศนคติต่อสังคม กลุ่มควบคุมคิดว่าสังคมยังให้โอกาสเสมอมากที่สุด

- กลุ่มผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรังที่ได้รับการรักษาโดยเน้นการใช้กิจกรรมดนตรี (กลุ่มทดลอง) จำนวนมากกว่าครึ่งกลุ่มมีทัศนคติโดยรวม ทัศนคติต่อตนเอง และทัศนคติต่อสังคมในด้านบวก โดยในด้านทัศนคติต่อตนเอง กลุ่มทดลองกล้าที่จะพูดคุยกับคนอื่น ๆ อย่างมั่นใจมากที่สุด และในด้านทัศนคติต่อสังคม กลุ่มทดลองคิดว่าตนเองสามารถเข้ากับคนที่บ้านได้มากที่สุด และสามารถออกไปใช้ชีวิตร่วมกับคนอื่น ๆ ในสังคมได้ตามปกติมากที่สุด

1.3 พฤติกรรมการสื่อสารของผู้ป่วย

ก่อนการทดลอง

- กลุ่มผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรังที่ได้รับการรักษาด้วยการพยาบาลตามปกติในหอผู้ป่วย (กลุ่มควบคุม) พบว่า จำนวนผู้ป่วยมากกว่าครึ่งกลุ่มมีพฤติกรรมการสื่อสารในด้านการเปิดรับข่าวสาร และพฤติกรรมการสื่อสารกลับอยู่ในระดับน้อย ซึ่งจำนวนผู้ป่วยส่วนใหญ่เปิดรับข่าวสารจากสื่อบุคคลในระดับน้อยถึงปานกลาง โดยเปิดรับข่าวสารประเภทสื่อบุคคลจากเพื่อนสนิทมากที่สุด และเปิดรับข่าวสารจากสื่อประเภทอื่นๆ ประเภทโทรทัศน์มากที่สุด แต่มีระยะเวลาในการเปิดรับข่าวสารทั้ง 2 ประเภทน้อยถึงน้อยมาก (ไม่เกิน 15 นาที) และในด้านพฤติกรรมการสื่อสารกลับ คือ การซักถามบุคคลอื่น และการนำข่าวสารไปพูดคุยและเล่าต่อ พบว่า ผู้ป่วยกลุ่มควบคุม พูดคุยปรึกษาเมื่อสงสัยหรือมีปัญหาอยู่ในระดับน้อย และนำข่าวสารต่างๆ ไปพูดคุยและเล่าต่อน้อยมาก นอกจากนี้ จำนวนผู้ป่วยมากกว่าครึ่งกลุ่มมีพฤติกรรมการสื่อสารในด้านความสนใจข่าวสารอยู่ในระดับปานกลาง โดยสนใจข่าวสารจากแพทย์ พยาบาล และเจ้าหน้าที่ ในเรื่องการทำงานช่วยเหลือตนเองมากที่สุด และสนใจข่าวสารจากการจัดกิจกรรมกลุ่ม ในเรื่องความรู้ในการปฏิบัติตัวตามกฎระเบียบในหอผู้ป่วยมากที่สุด และสนใจข่าวสารทั่วไปประเภทบันเทิงมากที่สุด

● กลุ่มผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรัง ที่ได้รับการรักษาโดยเน้นการใช้กิจกรรมดนตรี (กลุ่มทดลอง) พบว่า จำนวนผู้ป่วยมากกว่าครึ่งกลุ่มมีพฤติกรรมการสื่อสารในด้านการเปิดรับข่าวสาร และพฤติกรรมการสื่อสารกลับอยู่ในระดับน้อย ซึ่งจำนวนผู้ป่วยส่วนใหญ่เปิดรับข่าวสารจากสื่อบุคคลอยู่ในระดับปานกลาง โดยเปิดรับข่าวสารประเภทสื่อบุคคลจากเพื่อนสนิทมากที่สุด และเปิดรับข่าวสารจากสื่อประเภทอื่นๆ ประเภทกลุ่มบำบัดต่างๆมากที่สุด แต่มีระยะเวลาในการเปิดรับข่าวสารทั้ง 2 ประเภทน้อยถึงน้อยมาก (ไม่เกิน 15 นาที) เช่นเดียวกับผู้ป่วยกลุ่มควบคุม และในด้านพฤติกรรมการสื่อสารกลับ คือ การซักถามบุคคลอื่น และการนำข่าวสารไปพูดคุยและเล่าต่อ พบว่า ผู้ป่วยกลุ่มทดลองพูดคุยปรึกษาเมื่อสงสัยหรือมีปัญหาอยู่ในระดับน้อย และนำข่าวสารต่างๆไปพูดคุยและเล่าต่อน้อยมาก เช่นเดียวกับผู้ป่วยกลุ่มควบคุม นอกจากนี้ จำนวนผู้ป่วยมากกว่าครึ่งกลุ่มมีพฤติกรรมการสื่อสารในด้านความสนใจข่าวสารอยู่ในระดับสูง โดยสนใจข่าวสารจากแพทย์ พยาบาล และเจ้าหน้าที่ ในเรื่องการทำงานช่วยเหลือตนเองมากที่สุด และสนใจข่าวสารจากการจัดกิจกรรมกลุ่ม ในเรื่องความรู้ในการปฏิบัติตัวตามกฎระเบียบในหอผู้ป่วยมากที่สุด และสนใจข่าวสารทั่วไปประเภทบันเทิงมากที่สุด

หลังการทดลอง

● กลุ่มผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรังที่ได้รับการรักษาด้วยการพยาบาลตามปกติในหอผู้ป่วย (กลุ่มควบคุม) พบว่า จำนวนผู้ป่วยมากกว่าครึ่งกลุ่มมีพฤติกรรมการสื่อสารในด้านการเปิดรับข่าวสาร และพฤติกรรมการสื่อสารกลับอยู่ในระดับน้อย ซึ่งจำนวนผู้ป่วยส่วนใหญ่เปิดรับข่าวสารจากสื่อบุคคลอยู่ในระดับน้อย โดยเปิดรับข่าวสารประเภทสื่อบุคคลจากเพื่อนสนิทมากที่สุด และเปิดรับข่าวสารจากสื่อประเภทอื่นๆ ประเภทโทรทัศน์มากที่สุด แต่มีระยะเวลาในการเปิดรับข่าวสารทั้ง 2 ประเภทน้อยมาก (ไม่เกิน 15 นาที) และในด้านพฤติกรรมการสื่อสารกลับ คือ การซักถามบุคคลอื่น และการนำข่าวสารไปพูดคุยและเล่าต่อ พบว่า ผู้ป่วยกลุ่มควบคุมพูดคุยปรึกษาเมื่อสงสัยหรือมีปัญหาอยู่ในระดับน้อย และนำข่าวสารต่างๆไปพูดคุยหรือเล่าต่อน้อย นอกจากนี้ จำนวนผู้ป่วยส่วนใหญ่ มีพฤติกรรมการสื่อสารในด้านความสนใจข่าวสารอยู่ในระดับน้อย โดยสนใจข่าวสารจากแพทย์ พยาบาล และเจ้าหน้าที่ ในเรื่องการทำงานช่วยเหลือตนเองมากที่สุด และสนใจข่าวสารจากการจัดกิจกรรมกลุ่ม ในเรื่องความรู้ในการปฏิบัติตัวตามกฎระเบียบในหอผู้ป่วยมากที่สุด และสนใจข่าวสารทั่วไปประเภทบันเทิงมากที่สุด

● กลุ่มผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรังที่ได้รับการรักษาโดยเน้นการใช้กิจกรรมดนตรี (กลุ่มทดลอง) พบว่า จำนวนผู้ป่วยมากกว่าครึ่งกลุ่มมีพฤติกรรมการสื่อสารในด้านการเปิดรับข่าวสาร และพฤติกรรมการสื่อสารกลับอยู่ในระดับสูง ซึ่งจำนวนผู้ป่วยส่วนใหญ่เปิดรับข่าวสารจากสื่อบุคคลอยู่ในระดับสูง โดยเปิดรับข่าวสารประเภทสื่อบุคคลจากเพื่อนสนิทมากที่สุด และเปิดรับข่าวสารจากสื่อประเภทอื่นๆ ประเภทกลุ่มบำบัดต่างๆมากที่สุด ซึ่งระดับของการเปิดรับข่าวสาร ของผู้ป่วยกลุ่มทดลองนั้นเกิดขึ้นบ่อยถึงบ่อยมาก และมีระยะเวลาในการเปิดรับข่าวสารทั้ง 2 ประเภท 15 นาที ถึง มากกว่า 1 ชั่วโมง และในด้านพฤติกรรมการสื่อสารกลับ คือ การซักถามบุคคลอื่น และการนำข่าวสารไปพูดคุยและเล่าต่อ พบว่า ผู้ป่วยกลุ่มทดลองพูดคุยปรึกษาเมื่อสงสัยหรือมีปัญหาอยู่ในระดับสูง และนำข่าวสารไปพูดคุยหรือเล่าต่ออยู่ในระดับน้อยถึงปานกลาง นอกจากนี้ จำนวนผู้ป่วยมากกว่าครึ่งกลุ่มมีพฤติกรรมการสื่อสารในด้านความสนใจข่าวสารอยู่ในระดับสูง โดยสนใจข่าวสารจากแพทย์ พยาบาล และเจ้าหน้าที่ ในเรื่องโรคภัยไข้เจ็บมากที่สุด และสนใจข่าวสารจากการจัดกิจกรรมกลุ่ม ในเรื่องความรู้ในการปฏิบัติตัวตามกฎระเบียบในหอผู้ป่วยมากที่สุด และสนใจข่าวสารทั่วไปประเภทบันเทิงมากที่สุด

1.4 พฤติกรรมเบี่ยงเบนทางจิตของผู้ป่วย

ก่อนการทดลอง

● กลุ่มผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรังที่ได้รับการรักษาด้วยการพยาบาลตามปกติในหอผู้ป่วย (กลุ่มควบคุม) พบว่า จำนวนผู้ป่วยส่วนใหญ่มีพฤติกรรมเบี่ยงเบนทางจิตอยู่ในระดับปานกลาง และพฤติกรรมที่เบี่ยงเบนทางจิตมากที่สุดคือ ความหวาดกลัว รองลงมาได้แก่ ความเหงาว่าเหว การย่ำคิดย่ำทำ ความสับสนวุ่นวาย และความหวาดระแวงวิตกกังวล ตามลำดับ

สำหรับพฤติกรรมเบี่ยงเบนทางจิตที่พบน้อยที่สุดในกลุ่มควบคุม คือ ความก้าวร้าวอยู่ในระดับน้อยมาก รองลงมาได้แก่ ความโกรธอยู่ในระดับน้อย การไม่ร่วมมือในการรักษาอยู่ในระดับปานกลาง ความซึมเศร้าเก็บกดอยู่ในระดับปานกลาง และการขาดความสนใจตนเองและสิ่งแวดล้อมอยู่ในระดับปานกลาง ตามลำดับ

● กลุ่มผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรังที่ได้รับการรักษาโดยเน้นการใช้กิจกรรมดนตรี (กลุ่มทดลอง) พบว่า จำนวนผู้ป่วยส่วนใหญ่มีพฤติกรรมเบี่ยงเบนทางจิตอยู่ในระดับน้อย และพฤติกรรมที่เบี่ยงเบนทางจิตมากที่สุดคือ การย่ำคิดย่ำทำ รองลงมาได้แก่ ความหวาดกลัว ความเหงาว่าเหว

ความซึมเศร้าเก็บกด และความหวาดระแวงวิตกกังวล ตามลำดับ ซึ่งระดับของคะแนนเฉลี่ยของผู้ป่วยกลุ่มควบคุม และผู้ป่วยกลุ่มทดลองนั้นมีค่าเฉลี่ยไม่แตกต่างกันมากนัก

สำหรับพฤติกรรมเบี่ยงเบนทางจิตที่พบน้อยที่สุดในกลุ่มทดลอง คือ ความก้าวร้าวอยู่ในระดับน้อย รองลงมาได้แก่ การขาดความสนใจตนเองและสิ่งแวดล้อมอยู่ในระดับน้อย ความโกรธอยู่ในระดับน้อย ความสับสนวุ่นวายอยู่ในระดับน้อย และการไม่ร่วมมือในการรักษาอยู่ในระดับปานกลาง ตามลำดับ ซึ่งระดับของคะแนนเฉลี่ยของผู้ป่วยกลุ่มควบคุม และผู้ป่วยกลุ่มทดลองนั้นมีค่าเฉลี่ยไม่แตกต่างกันมากนัก

หลังการทดลอง

● กลุ่มผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรังที่ได้รับการรักษาด้วยการพยาบาลตามปกติในหอผู้ป่วย (กลุ่มควบคุม) พบว่า จำนวนผู้ป่วยมากกว่าครึ่งกลุ่มมีพฤติกรรมที่เบี่ยงเบนทางจิตอยู่ในระดับปานกลางค่อนข้างสูง โดยพฤติกรรมเบี่ยงเบนทางจิตที่พบมากที่สุดคือ ความหวาดระแวงวิตกกังวลอยู่ในระดับสูง รองลงมาได้แก่ ความหวาดกลัวอยู่ในระดับสูง ความเหงาว่าเหวออยู่ในระดับสูง การขี้คิดขี้ทำอยู่ในระดับปานกลาง และความสับสนวุ่นวายอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.18$) ตามลำดับ

สำหรับพฤติกรรมเบี่ยงเบนทางจิตที่พบน้อยที่สุดในกลุ่มควบคุม คือ ความก้าวร้าวอยู่ในระดับน้อย รองลงมาได้แก่ ความโกรธอยู่ในระดับปานกลาง ความซึมเศร้าเก็บกดอยู่ในระดับปานกลาง การขาดความสนใจตนเองและสิ่งแวดล้อมอยู่ในระดับปานกลาง และการไม่ร่วมมือในการรักษาอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.04$) ตามลำดับ

● กลุ่มผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรังที่ได้รับการรักษาโดยเน้นการใช้กิจกรรมดนตรี (กลุ่มทดลอง) พบว่า จำนวนผู้ป่วยมากกว่าครึ่งกลุ่มมีพฤติกรรมที่เบี่ยงเบนทางจิตอยู่ในระดับน้อย โดยพฤติกรรมเบี่ยงเบนทางจิตที่พบมากที่สุดคือ ความหวาดกลัวอยู่ในระดับน้อย รองลงมาได้แก่ ความเหงาว่าเหวออยู่ในระดับน้อย การขี้คิดขี้ทำอยู่ในระดับน้อย การไม่ร่วมมือในการรักษาอยู่ในระดับน้อย และความหวาดระแวงวิตกกังวลกับความซึมเศร้าเก็บกดอยู่ในระดับน้อย เช่นเดียวกัน ($\bar{X} = 1.69$) ตามลำดับ แต่ระดับคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมเบี่ยงเบนทางจิตของผู้ป่วย

กลุ่มทดลองนี้อยู่ในระดับที่น้อยกว่าผู้ช่วยกลุ่มควบคุม ดังนั้น พฤติกรรมเบี่ยงเบนทางจิตที่พบมากที่สุดในกลุ่มทดลองจึงอยู่ในระดับที่ต่ำกว่าผู้ช่วยกลุ่มควบคุม

สำหรับพฤติกรรมเบี่ยงเบนทางจิตที่พบน้อยที่สุดในกลุ่มทดลอง คือ ความก้าวร้าวอยู่ในระดับน้อยมาก รองลงมาได้แก่ ความโกรธอยู่ในระดับน้อยมาก ความซึมเศร้าเก็บกดอยู่ในระดับน้อย และความสับสนวุ่นวายอยู่ในระดับน้อย ($\bar{X} = 1.66$) ตามลำดับ แต่ระดับคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมเบี่ยงเบนทางจิต ของผู้ช่วยกลุ่มทดลองนี้อยู่ในระดับที่น้อยกว่าผู้ช่วยกลุ่มควบคุม ดังนั้น พฤติกรรมเบี่ยงเบนทางจิตที่พบน้อยที่สุดในกลุ่มทดลอง จึงอยู่ในระดับที่ต่ำกว่าผู้ช่วยกลุ่มควบคุม

ตอนที่ 2 : การทดสอบสมมติฐาน

สมมติฐานข้อที่ 1 ผู้ช่วยจิตเวชเรื้อรังกลุ่มที่ได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพโดยเน้นการใช้กิจกรรมดนตรี (กลุ่มทดลอง) และผู้ช่วยจิตเวชเรื้อรังกลุ่มที่ได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพด้วยการพยาบาลตามปกติในหอผู้ป่วย (กลุ่มควบคุม) มีทัศนคติก่อนการใช้กิจกรรมดนตรีไม่แตกต่างกัน จึงเป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้

สมมติฐานข้อที่ 2 ผู้ช่วยจิตเวชเรื้อรังกลุ่มที่ได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพโดยเน้นการใช้กิจกรรมดนตรี (กลุ่มทดลอง) และผู้ช่วยจิตเวชเรื้อรังกลุ่มที่ได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพด้วยการพยาบาลตามปกติในหอผู้ป่วย (กลุ่มควบคุม) มีทัศนคติหลังการใช้กิจกรรมดนตรีแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 กล่าวคือ กลุ่มที่ได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพโดยเน้นการใช้กิจกรรมดนตรี มีระดับทัศนคติสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพด้วยการพยาบาลตามปกติในหอผู้ป่วย จึงเป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้

สมมติฐานข้อที่ 3 หลังการฟื้นฟูสมรรถภาพโดยเน้นการใช้กิจกรรมดนตรี ผู้ช่วยจิตเวชเรื้อรังกลุ่มที่ได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพโดยเน้นการใช้กิจกรรมดนตรี (กลุ่มทดลอง) มีทัศนคติดีขึ้นกว่าก่อนการฟื้นฟูสมรรถภาพโดยเน้นการใช้กิจกรรมดนตรีอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 กล่าวคือ การฟื้นฟูสมรรถภาพโดยเน้นการใช้กิจกรรมดนตรี ทำให้ผู้ช่วยมีทัศนคติต่อตนเอง และทัศนคติต่อสังคมดีขึ้นมากกว่าก่อนการใช้กิจกรรมดนตรี จึงเป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้

สมมติฐานข้อที่ 4 ผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรังกลุ่มที่ได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพโดยเน้นการใช้กิจกรรมดนตรี (กลุ่มทดลอง) และผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรังกลุ่มที่ได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพด้วยการพยาบาลตามปกติในหอผู้ป่วย (กลุ่มควบคุม) มีพฤติกรรมสื่อสาร และพฤติกรรมเบี่ยงเบนทางจิต ก่อนการใช้กิจกรรมดนตรีไม่แตกต่างกัน จึงเป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้

สมมติฐานข้อที่ 5 ผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรังกลุ่มที่ได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพโดยเน้นการใช้กิจกรรมดนตรี (กลุ่มทดลอง) และผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรังกลุ่มที่ได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพด้วยการพยาบาลตามปกติในหอผู้ป่วย (กลุ่มควบคุม) มีพฤติกรรมสื่อสาร และพฤติกรรมเบี่ยงเบนทางจิต หลังการใช้กิจกรรมดนตรีแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 กล่าวคือ กลุ่มที่ได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพโดยเน้นการใช้กิจกรรมดนตรี มีพฤติกรรมสื่อสารที่ดีขึ้น และมีพฤติกรรมเบี่ยงเบนทางจิตน้อยกว่ากลุ่มที่ได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพด้วยการพยาบาลตามปกติในหอผู้ป่วย จึงเป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้

สมมติฐานข้อที่ 6 หลังการฟื้นฟูสมรรถภาพโดยเน้นการใช้กิจกรรมดนตรี ผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรังกลุ่มที่ได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพโดยเน้นการใช้กิจกรรมดนตรี (กลุ่มทดลอง) มีพฤติกรรมสื่อสาร และพฤติกรรมเบี่ยงเบนทางจิต ดีขึ้นกว่าก่อนการฟื้นฟูสมรรถภาพโดยเน้นการใช้กิจกรรมดนตรี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 กล่าวคือ การฟื้นฟูสมรรถภาพโดยเน้นการใช้กิจกรรมดนตรี ทำให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมสื่อสารที่ดีขึ้น และมีพฤติกรรมเบี่ยงเบนทางจิตน้อยกว่าก่อนการใช้กิจกรรมดนตรี จึงเป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้

อภิปรายผลการวิจัย

เนื่องจากปัญหาสุขภาพจิตได้เป็นปัญหาสำคัญปัญหาหนึ่งของสังคมไทย และในปัจจุบันนี้การเปลี่ยนแปลงทางด้านเศรษฐกิจและสังคม ทำให้จำนวนผู้ป่วยโรคจิตและภาวะแปรปรวนทางจิตมีแนวโน้มสูงขึ้นซึ่งเป็นอุปสรรคต่อการพัฒนาประเทศ ดังนั้นการคิดค้นกลยุทธ์-กลวิธีที่มีประสิทธิภาพในการป้องกันและแก้ไขปัญหาสุขภาพจิต จึงเป็นเรื่องที่สำคัญอย่างยิ่ง

จากการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยพบผลการวิจัยที่น่าสนใจในประเด็นต่างๆตามการทดสอบสมมติฐาน ดังนี้

สมมติฐานข้อที่ 1 ถึง สมมติฐานข้อที่ 6 ซึ่งได้ศึกษาเรื่องทัศนคติ พฤติกรรมการสื่อสาร และพฤติกรรมเบี่ยงเบนทางจิตของผู้ป่วยจิตเวช โดยการเปรียบเทียบระหว่าง ผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรังที่ได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพโดยเน้นการใช้กิจกรรมดนตรี (กลุ่มทดลอง) กับผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรังที่ได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพด้วยการพยาบาลตามปกติในหอผู้ป่วย (กลุ่มควบคุม) ก่อนและหลังการใช้กิจกรรมดนตรี และเปรียบเทียบทัศนคติ พฤติกรรมการสื่อสาร และพฤติกรรมเบี่ยงเบนทางจิต ระหว่างก่อนและหลังการใช้กิจกรรมดนตรีของผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรังที่ได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพโดยเน้นการใช้กิจกรรมดนตรี(กลุ่มทดลอง)

ผลการวิจัยพบว่า เป็นไปตามสมมติฐานที่กำหนดไว้ว่า 1. ก่อนการใช้กิจกรรมดนตรี ผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรังที่ได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพโดยเน้นการใช้กิจกรรมดนตรี (กลุ่มทดลอง) กับผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรังที่ได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพด้วยการพยาบาลตามปกติในหอผู้ป่วย (กลุ่มควบคุม) มีทัศนคติ พฤติกรรมการสื่อสาร และพฤติกรรมเบี่ยงเบนทางจิตไม่แตกต่างกัน 2. หลังจากทดลองโดยการใช้กิจกรรมดนตรี ผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรังที่ได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพโดยเน้นการใช้กิจกรรมดนตรี (กลุ่มทดลอง) กับผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรังที่ได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพด้วยการพยาบาลตามปกติในหอผู้ป่วย (กลุ่มควบคุม) มีทัศนคติ พฤติกรรมการสื่อสาร และพฤติกรรมเบี่ยงเบนทางจิตแตกต่างกัน และ 3. หลังการใช้กิจกรรมดนตรี ผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรังที่ได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพโดยเน้นการใช้กิจกรรมดนตรี (กลุ่มทดลอง) มีทัศนคติ พฤติกรรมการสื่อสาร และพฤติกรรมเบี่ยงเบนทางจิตดีขึ้นกว่าก่อนการใช้กิจกรรมดนตรี

พฤติกรรมการสื่อสารและการเปลี่ยนแปลงทัศนคติ

หลังการฟื้นฟูสมรรถภาพโดยเน้นการใช้กิจกรรมดนตรี พบว่า ผู้ป่วยจิตเวชที่ได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพโดยการใช้กิจกรรมดนตรี มีพฤติกรรมการสื่อสารดีขึ้น มีการเปลี่ยนแปลงทัศนคติ ทั้งทัศนคติต่อตนเองและทัศนคติต่อสังคมไปในทางที่ดีขึ้น และดนตรียังทำให้ทัศนคติของผู้ป่วยจิตเวชทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมแตกต่างกัน ซึ่งการที่ทัศนคติของทั้ง 2 กลุ่มแตกต่างกันนั้นอาจเกิดจากพฤติกรรมการสื่อสารของทั้ง 2 กลุ่มแตกต่างกันด้วย ซึ่งตามแนวคิดของ Roger (1971) ได้กล่าวว่า การสื่อสารระหว่างบุคคลมีประสิทธิภาพในการเปลี่ยนแปลงทัศนคติและพฤติกรรม และการเปลี่ยนแปลงทัศนคติของผู้รับสารก็เกิดจากการมีปฏิริยาต่อสิ่งที่ได้รับรู้ และเนื่องจากคนเรามีการรับรู้ต่างกัน ความล้มเหลวของการสื่อสารจึงอาจเกิดได้ถ้าเราไม่ยอมรับความ

แตกต่างกันในเรื่องของการรับรู้ของแต่ละบุคคล การรับรู้จึงเป็นตัวกำหนดพฤติกรรมการสื่อสารทัศนคติ และความคาดหวังของผู้รับสาร (เมตตา กฤตวิทย์ และคณะ, 2530: 69) จากการวิจัยในครั้งนี้ผู้ช่วยกลุ่มทดลองและผู้ช่วยกลุ่มควบคุมมีการรับรู้แตกต่างกัน โดยผู้ช่วยกลุ่มทดลองได้รับดนตรีเกิดการรับรู้เกี่ยวกับกิจกรรมดนตรี มีประสบการณ์ในการเป็นสมาชิกกลุ่มกิจกรรมดนตรี ในขณะที่ผู้ช่วยกลุ่มควบคุมไม่ได้เข้าร่วมกลุ่มกิจกรรมดนตรี และจากผลการวิจัยพบว่า ผู้ช่วยกลุ่มทดลองที่ได้รับกิจกรรมดนตรีมีพฤติกรรมการสื่อสารดีขึ้น และมีการเปลี่ยนแปลงทัศนคติทั้งทัศนคติต่อตนเองและทัศนคติต่อสังคมไปในทางที่ดีขึ้น ดนตรีจึงอาจเป็นช่องทางการสื่อสารอย่างหนึ่งซึ่งเมื่อผู้ช่วยเกิดการรับรู้ในตัวกิจกรรมดนตรีก็อาจเกิดการเปลี่ยนแปลงทัศนคติและพฤติกรรมได้ ซึ่งในเรื่องนี้ สุชาติ สาครเสถียร (2530 : 7) ได้กล่าวไว้ว่า " ดนตรีสามารถทำให้ผู้ช่วยตื่นตัวอยู่ตลอดเวลา ทำให้ผู้ช่วยจิตเวชกล้าที่จะแสดงออกตามรูปแบบของกิจกรรมดนตรีต่างๆ และตามความนึกคิดที่ตนมีอยู่ " ดังนั้นจึงอาจกล่าวได้ว่า ดนตรีเป็นสื่อทางอารมณ์ที่แสดงออกในรูปแบบของอวัจนภาษา การทำการสื่อสารโดยผ่านทางสื่อดนตรีทำให้ผู้ช่วยมีความรู้สึกร่วมไปกับดนตรี และมีความรู้สึกร่วมไปกับผู้ที่เกี่ยวข้องกับดนตรีนั้นด้วย จึงสามารถทำให้ผู้ช่วยมีโอกาสติดต่อสื่อสารกับผู้อื่นได้ ซึ่งสอดคล้องกับประภาเพ็ญ สุวรรณ (2520 : 65) ที่กล่าวว่า ทัศนคติเป็นสิ่งที่เกิดจากการเรียนรู้จากแหล่งต่างๆ และแหล่งสำคัญที่ทำให้คนเกิดทัศนคติ คือ การติดต่อสื่อสารกับบุคคลอื่น (Communication from Others) ดังนั้นจึงกล่าวได้ว่า การสื่อสารโดยผ่านทางสื่อดนตรีสามารถทำให้ผู้ช่วยมีโอกาสติดต่อสื่อสารกับผู้อื่นได้ และการติดต่อสื่อสารกับผู้อื่นโดยผ่านทางสื่อดนตรีที่เหมาะสม ทำให้ผู้ช่วยเกิดการเปลี่ยนแปลงทัศนคติบางอย่างได้ และตามแนวคิดของ DeVito (1986) ที่กล่าวว่า เราสามารถใช้การสื่อสารระหว่างบุคคลเพื่อการช่วยเหลือ (To Help) การรักษาทางใจ เช่น การใช้การสื่อสารระหว่างบุคคลในการรักษาโรคทางจิต เป็นต้น ดังนั้นจึงกล่าวได้ว่า เมื่อผู้วิจัยได้ใช้ดนตรีเป็นสื่อสำหรับการสื่อสารกับผู้ช่วย ไม่ว่าจะเป็นการสื่อสารระหว่างบุคคลหรือการสื่อสารภายในกลุ่มก็สามารถทำให้ผู้ช่วยมีพฤติกรรมการสื่อสารที่ดีขึ้นได้

นอกจากนี้ สิ่งที่จะก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทัศนคติ ต้องเริ่มต้นด้วยแหล่งของการเปลี่ยนแปลงทัศนคติ ซึ่งอาจเป็นบุคคลเดี่ยว กลุ่มบุคคล สื่อมวลชน เช่น หนังสือพิมพ์ โทรทัศน์ หรือสิ่งที่ก่อให้เกิดทัศนคติโดยตรง ซึ่งโดยทั่วไปแล้ว แหล่งข่าวสารต่างๆจะมีลักษณะแตกต่างกันในด้านต่างๆ เช่น ความสามารถ ความเป็นที่ดึงดูดความสนใจ ความคุ้นเคย และแหล่งข่าวสารที่มีความสามารถ ความเป็นที่ดึงดูดความสนใจ ความคุ้นเคย จะมีผลทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทัศนคติมากกว่าแหล่งข่าวสารที่ไม่มีคุณสมบัติเหล่านี้ และอาจกล่าวได้ว่า สื่อดนตรีอาจเป็นแหล่งข่าวสารที่มีความสามารถ ความเป็นที่ดึงดูดความสนใจ ความคุ้นเคย (เมื่อได้เข้าร่วมกลุ่มบ่อย

ครั้งทำให้มีประสบการณ์เกี่ยวกับคนตรีมากขึ้น) คนตรีจึงอาจเป็นส่วนหนึ่งในการสื่อสารที่ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทัศนคติได้ อย่างไรก็ตาม องค์ประกอบส่วนอื่นๆของการสื่อสาร เช่น เนื้อหาของข่าวสาร (ภาษาที่ใช้ ความยากง่าย ฯลฯ) วิธีการส่งข่าวสาร (การสาธิต การบรรยาย การสัมภาษณ์ ฯลฯ) และตัวผู้รับสาร (ทักษะในการสื่อความหมาย ทัศนคติ ความรู้ ประสบการณ์ ฯลฯ) ก็เป็นองค์ประกอบที่สำคัญในการก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทัศนคติได้

อย่างไรก็ตาม การเปลี่ยนแปลงทัศนคติของผู้ป่วยจิตเวช อาจมีปัจจัยอื่นเข้ามาเกี่ยวข้องด้วย เพราะการวัดโดยการใช้กิจกรรมคนตรีอาจไม่สามารถบอกได้ว่า การที่ผู้ป่วยจิตเวชเกิดการเปลี่ยนแปลงทัศนคตินั้นจะเกิดจากการใช้คนตรีเพียงอย่างเดียว เพราะในชีวิตประจำวันของผู้ป่วย ผู้ป่วยต้องมีการสื่อสารในเรื่องของพฤติกรรมกรเปิดรับข่าวสาร และคนตรีก็อาจเป็นองค์ประกอบหนึ่งของพฤติกรรมกรเปิดรับข่าวสาร ที่ผู้ป่วยเลือกที่จะเปิดรับ เลือกให้ความสนใจ เลือกรับรู้ และเลือกที่จะจดจำ ซึ่ง Klapper ได้กล่าวว่า การที่บุคคลจะเลือกเปิดรับ เลือกให้ความสนใจ เลือกรับรู้ และเลือกจดจำนั้น บุคคลจะเลือกเปิดรับสื่อตามความสนใจ ความต้องการ และความสอดคล้องกับตนเอง และจะหลีกเลี่ยงหรือพยายามลืมข่าวสารที่ขัดแย้งกับตนอีกด้วย ซึ่งผู้ป่วย กลุ่มทดลองมีการเปิดรับข่าวสารเช่นเดียวกับผู้ป่วยกลุ่มควบคุม แต่จะแตกต่างกันตรงที่ผู้ป่วยกลุ่ม ทดลองมีโอกาสเปิดรับกิจกรรมคนตรีเพิ่ม ดังนั้น การเปิดรับข่าวสารร่วมกับการเปิดรับกิจกรรม คนตรีก็สามารถทำให้ผู้ป่วยเกิดการเปลี่ยนแปลงทัศนคติ และพฤติกรรมที่ดีขึ้นกว่าผู้ป่วยกลุ่มควบคุมได้

นอกจากนี้ Memill และ Lowenstein (1971 : 134-135) ยังได้กล่าวถึงปัจจัยพื้นฐาน ที่เป็นแรงผลักดันให้บุคคลเลือกเปิดรับสื่อว่าประกอบไปด้วย

1. ความเหงา
2. ความอยากรู้อยากเห็นในสิ่งต่างๆ
3. ประโยชน์ใช้สอยของตนเอง
4. ลักษณะของสื่อมวลชนโดยทั่วไป

และจากการวิจัยในครั้งนี้ได้พบว่า ผู้ป่วยเปิดรับข่าวสารจากทั้งสื่อบุคคลและสื่อมวลชนมากยิ่งขึ้นเพื่อสนองความต้องการของตนเอง ซึ่งการได้อยู่กับสื่อต่างๆจะทำให้ไม่เกิดความรู้สึก ลับสน วิตกกังวล หวาดกลัว และการมีเมินเฉยจากสังคม และการเผยแพร่ข่าวสารที่ถูกส่งออกไปจากสื่อบุคคลซึ่งเป็นการจัดกิจกรรมกลุ่มต่างๆ (ซึ่งกิจกรรมคนตรีเป็นสื่อหนึ่งที่ทำให้ผู้ป่วยได้ทำ

กิจกรรมร่วมกัน) เป็นแบบเผชิญหน้ากัน ผู้ป่วยสามารถซักถาม เล่าถึงปัญหา แสดงความคิดเห็น และขอข่าวสารเพิ่มเติมจากแหล่งสารเพื่อให้ตนเองมีความเข้าใจอย่างชัดเจนยิ่งขึ้น ส่วนสื่อมวลชนในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้ศึกษาจาก การเปิดรับสื่อโทรทัศน์และสื่อหนังสือพิมพ์ ซึ่งตามหอบผู้ป่วย จะมีโทรทัศน์และหนังสือพิมพ์ให้ผู้ป่วยได้ดูได้อ่าน ผู้ป่วยสามารถเลือกดูเลือกอ่านได้ตามความชอบ และตามความสนใจของตนเอง และอาจกล่าวได้ว่าเมื่อผู้ป่วยได้เข้าร่วมกลุ่มกิจกรรมดนตรีแล้ว ผู้ป่วยมีความรู้สึกสนุกและเพลิดเพลิน ทำให้มีประสบการณ์ในการเป็นส่วนหนึ่งของกลุ่ม (Feeling of Belonging) ช่วยให้ผู้ป่วยติดต่อกับบุคคลอื่น ๆ ทำให้เกิดความรู้สึกมีส่วนร่วม ดังนั้น อาจกล่าวได้ว่า เมื่อผู้ป่วยรู้ว่าการได้เข้าร่วมกลุ่มทำกิจกรรมทำต่างๆจะทำให้เราผ่อนคลายความตึงเครียด ลดความหวาดกลัววิตกกังวล ความเหงา ฯลฯ ได้ ผู้ป่วยจึงเปิดรับสื่อมากขึ้น

และถ้าจะกล่าวในแง่ของการบำบัดรักษาผู้ป่วยจิตเวชโดยการให้ดนตรี ในการช่วยให้ผู้ป่วยจิตเวชเกิดการเปลี่ยนแปลงทัศนคติ และพฤติกรรม การสื่อสาร อาจกล่าวได้ดังนี้

ในด้านของการเปลี่ยนแปลงทัศนคติ จะสอดคล้องกับแนวคิดของทอธ (Thaut, 1992: 268-269) ที่ได้กล่าวว่าประสบการณ์ทางดนตรี สามารถช่วยทำให้ผู้ป่วยเกิดการเปลี่ยนแปลงทัศนคติ 3 ประการด้วยกัน คือ

1. ทำให้ผู้ป่วยเปลี่ยนแปลงความรู้สึกที่ห่อหุ้มกับชีวิตของตนเองได้ มีสภาพจิตใจดีขึ้น
2. ทำให้ผู้ป่วยได้เรียนรู้ ยอมรับวิถีชีวิตใหม่ นั่นคือ รู้ว่าตัวเองป่วย และผู้ป่วยก็จะพยายามพัฒนาตนเอง เมื่อผู้ป่วยได้รับประสบการณ์ทางดนตรี ผู้ป่วยจะมีความรู้สึกอยากกลับสู่สภาพปกติเหมือนกับคนทั่วไป มีกำลังใจที่จะต่อสู้ สามารถเอาชนะกับความสิ้นหวัง ดนตรีช่วยกระตุ้นให้ผู้ป่วยมีกำลังใจมีความหวังกับชีวิตมากขึ้น
3. ทำให้ผู้ป่วยต้องการที่จะมีปฏิสัมพันธ์กับสังคม และได้รับการยอมรับจากสังคม ผู้ป่วยจะรู้สึกว่าตนเองสำคัญ และเป็นสมาชิกคนหนึ่งของครอบครัวและสังคม สามารถช่วยเหลือและทำประโยชน์ให้กับครอบครัวและสังคมได้

และสอดคล้องกับ Feders (1981: 716) ที่กล่าวว่า ในการนำดนตรีมาใช้ในการบำบัดผู้ป่วยจิตเวช จะส่งเสริมให้ผู้ป่วย มีลักษณะดังนี้

1. สามารถสร้างสัมพันธภาพหรือปรับปรุงสัมพันธภาพระหว่างบุคคล และสามารถอยู่ร่วมกับผู้อื่นในสังคมได้
2. สามารถพัฒนาความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง (Self-esteem) ให้สูงขึ้น และรู้สึกมีความสุขในชีวิตได้
3. โครงสร้างจังหวะของดนตรีจะกระตุ้นให้ผู้ปวยมีความรู้สึกกระปรี้กระเปร่า และทำให้การจัดระเบียบความคิด ความรู้สึกของผู้ปวยดีขึ้น

และสอดคล้องกับงานวิจัยของ จินตนา สงค์ประเสริฐ และคณะ (2538 : 27) ได้ศึกษาวิจัยเรื่อง " ดนตรีกับการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ " ผลการวิจัยพบว่า ผู้ปวยจิตเวชรู้สึกภูมิใจมั่นใจตนเองมากขึ้น รู้สึกเป็นที่สนใจของเพื่อนๆ สามารถกลับสู่สังคม รู้สึกเป็นประโยชน์ต่อสังคม ไม่อยู่ในโลกส่วนตัวเช่นเคย

ในด้านของพฤติกรรมสื่อสาร สอดคล้องกับ Heal and Wigram (1993: 36,66) ที่กล่าวว่า ดนตรีเป็นสื่อที่ช่วยให้ผู้ปวยเกิดลักษณะที่เป็นเฉพาะตัว ทำให้นักบำบัดสามารถเข้าใจถึงจิตใจของผู้ปวยได้ และดนตรียังเป็นสัญลักษณ์พื้นฐานที่ช่วยให้ผู้ปวยเกิดการพัฒนาคำพูด ทำให้ผู้ปวยได้ใช้การสื่อสารที่ดี มีโอกาสเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม และทำให้การสื่อสารที่เป็นอวัจนภาษามีความหมายชัดเจนยิ่งขึ้น และสอดคล้องกับ เดวิส (Davis, 1992: 86) ที่กล่าวว่า การใช้ดนตรีช่วยทำให้คนไข้ได้ใช้การสื่อสารที่เป็นอวัจนภาษามีความหมายชัดเจนมากขึ้น และทั้งการใช้ทำนอง, จังหวะ, ความช้า-เร็ว, ระดับเสียง, การเคลื่อนไหว และบทเพลง ทั้งหมดนี้ช่วยพัฒนาภาษาพูด ภาษาเขียน และภาษาท่าทาง นอกจากนี้ยังช่วยทำให้คนไข้สามารถเข้าใจสารได้อย่างรวดเร็วอีกด้วย

และสอดคล้องกับ ทรอซ (Thaut, 1992: 175) ที่กล่าวว่า การนำดนตรีมาช่วยในการบำบัดรักษา ช่วยทำให้ผู้ปวยเกิดทักษะการสื่อสาร 3 ทาง คือ

1. กิจกรรมดนตรีและประสบการณ์ทางดนตรี เป็นตัวกระตุ้นให้ผู้ปวยมีกำลังใจที่จะทำการสื่อสาร ทั้งที่เป็นวัจนภาษาและอวัจนภาษา โดยการได้ร้องเพลง และร่วมเล่นในกิจกรรมต่างๆ ของดนตรี
2. ดนตรีที่มีประสิทธิภาพจะช่วยส่งเสริมพฤติกรรมสื่อสารของผู้ปวย ทำให้ผู้ปวยกล้าที่จะใช้คำถาม และตอบคำถามได้อย่างเหมาะสม โดยการเล่นเครื่องดนตรี และการฟังเพลงที่ชื่นชอบ

3. ในหลายๆวิธีที่ให้รักษาผู้ป่วยที่มีอาการผิดปกติทางการพูด คนตรีสามารถช่วยได้ โดยการให้ท่องทำนองเพลง (Melodic Intonation Therapy) เข้ามาช่วยในการบำบัดรักษาได้

และยังสอดคล้องกับงานวิจัยของ เลเธอร์ (Lehrer, 1971) ได้ศึกษา " การใช้โปรแกรมดนตรีบำบัดในผู้ป่วยจิตเภทวัยรุ่นที่ไม่สามารถสื่อสารได้ด้วยการพูดตามปกติ " พบว่า โปรแกรมดนตรีบำบัดสามารถช่วยพัฒนาผู้ป่วยให้เกิดความมั่นใจในตนเอง รู้จักการร่วมมือกับผู้อื่น ช่วยลดความเครียดทางอารมณ์ของผู้ป่วย และช่วยทำให้ผู้ป่วยเกิดความรู้สึกถึงการเป็นส่วนหนึ่งของกลุ่ม และงานวิจัยของ ไวส์ และ มาร์โกลิน (Weiss and Margolin cited in Feder, 1981: 127) ได้ทำการศึกษาเปรียบเทียบผลของกระบวนการกลุ่มโดยการให้ดนตรีบำบัดกับการใช้การพูดคุย พบว่า กระบวนการกลุ่มที่ใช้ดนตรีบำบัด ทำให้กลุ่มตัวอย่างสามารถสร้างความสัมพันธ์ทางสังคมขึ้นใหม่ ได้มากกว่ากระบวนการกลุ่มที่ใช้การพูดคุย

พฤติกรรมเบี่ยงเบนทางจิต

ผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรังที่ได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพโดยเน้นการใช้กิจกรรมดนตรี (กลุ่มทดลอง) มีพฤติกรรมเบี่ยงเบนทางจิตลดลง นั่นคือ หลังจากการฟื้นฟูสมรรถภาพโดยเน้นการใช้กิจกรรมดนตรี ผู้ป่วยมีพฤติกรรมเบี่ยงเบนทางจิตลดลง ซึ่งตรงกับแนวความคิดของ โฮเมอร์ (Homer) ที่เชื่อว่า ดนตรีสามารถป้องกันอารมณ์ที่เป็นทางลบหรือพฤติกรรมเบี่ยงเบนทางจิตต่างๆ ซึ่ง ชิโนเครติส, ชาร์เพนเตอร์และแอลเลียน (Chinocretis, Carpenter and Alien) เป็นกลุ่มบุคคลกลุ่มแรกที่ริเริ่มนำดนตรีไปใช้เพื่อการบำบัดผู้ป่วยจิตเวช โดยใช้เครื่องสาย คือ พิณ (พิชัย ปรินยานุสรณ์, 2534 : 78-80) และสอดคล้องกับแนวคิดของ ราโทพรรณ ศรีโสภาค (2513: 256 และ 2520: 826) ที่กล่าวว่า ดนตรีช่วยลดภาวะความเสื่อมถอยของผู้ป่วย (Regression) สามารถยกระดับอารมณ์ของผู้ป่วยให้ดีขึ้น ช่วยผ่อนคลายความตึงเครียดและความวิตกกังวล ขณะเดียวกันก็ช่วยให้จิตใจของผู้ป่วยเกิดสมาธิ สามารถที่จะมีความคิดกลับมาสู่ความเป็นจริง ซึ่งทำให้ผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรังมีอาการทางจิตลดลงและมีพฤติกรรมที่ดีขึ้น

นอกจากนี้การใช้กิจกรรมดนตรีเป็นสื่อช่วยทำให้ผู้ป่วยได้สร้างสัมพันธ์ภาพต่อกัน และเรียนรู้ที่จะปรับตัวจากการลอกเลียนแบบพฤติกรรมที่เหมาะสมในการทำกิจกรรมด้วยกัน ซึ่งธรรมชาติของผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรังมักจะแยกตัวออกจากสังคม อันเป็นสาเหตุของความเสื่อมทั้งด้านความคิดและพฤติกรรม แต่กิจกรรมดนตรีช่วยให้ผู้ป่วยมีจิตใจสงบ เกิดสมาธิ กลับมาสนใจตนเอง

และสิ่งแวดล้อมอีกครั้ง และการได้แสดงออกในขั้นตอนของการทำกิจกรรมดนตรี ช่วยให้ผู้ป่วยได้แสดงความรู้สึกความคิดของตนเองออกมาตาม ลักษณะของการเคลื่อนไหวร่างกายตามจังหวะและทำนองดนตรี ทำให้ผู้ป่วยมีระดับอารมณ์ที่ดีขึ้น มีจิตใจผ่อนคลาย เกิดความรู้สึกเข้าใจตนเองและผู้อื่นตระหนักถึงความสำคัญของตนเอง และความสำคัญของสมาชิกคนอื่น ๆ ที่ทำกิจกรรมร่วมกัน ก่อให้เกิดความภาคภูมิใจในความสามารถของตนเอง และความสำเร็จร่วมกันของกลุ่ม (สุรพิน แทนรัตนกุล, สุณีย์ เอกวัฒน์พันธ์ และผ่อง อนันตริยเวช, 2539 : 8,56) สมภพ เรื่องตระกูล (2534 : 85) ได้ระบุถึงพฤติกรรมที่เป็นปัญหาอย่างเด่นชัดของผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรังคือ ผู้ป่วยจะขาดความสัมพันธ์กับบุคคลภายนอก และสิ่งแวดล้อมรอบตัวอย่างสิ้นเชิง บุคลิกภาพเปลี่ยนแปลงไปในทางที่เสื่อม เก็บตัวอยู่ตามลำพังคนเดียว ละเลยกิจวัตรประจำวันต่างๆและอารมณ์เป็นแบบเฉยเมย หรือบางครั้งอาจจะมีการแสดงออกและพฤติกรรมที่รุนแรง เช่น ความก้าวร้าว ความเศร้า การทำลายต่างๆ ซึ่งพฤติกรรมเหล่านี้สามารถแก้ไขได้ด้วยกระบวนการทำกลุ่มกิจกรรมดนตรี ที่ช่วยยกระดับอารมณ์ของผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรัง ทำให้จิตใจสงบตื่นตัว เกิดสมาธิ ทำให้ผู้ป่วยสร้างระเบียบในการคิด การแสดงออกจนสามารถควบคุมตนเองได้อย่างเหมาะสม (ไร่ไพพรรณ ศรีโสภาค, 2513 : 25 อ้างใน สุรพิน แทนรัตนกุล และคณะ, 2539 : 57) จินตนา สงค์ประเสริฐ และคณะ (2538) ได้ศึกษาวิจัยเรื่อง " ดนตรีบำบัดกับการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ " ผลการวิจัยพบว่า ผู้ป่วยที่มีอาการเรื้อรังพฤติกรรมดุดอง แยกตัว จะกลับเข้าสู่สังคมได้อย่างรวดเร็ว ในชั่วโมงที่ 2 ของการบำบัด และผู้เหงาเศร้าจะยิ้มแย้มได้ในชั่วโมงแรก หลังจากไม่เคยยิ้มมานานแล้ว ผู้ป่วยกลับบ้านได้เร็วขึ้น มีความภูมิใจในตัวเองมีมนุษยสัมพันธ์ที่ดี และสอดคล้องกับงานวิจัยของ สุรพิน แทนรัตนกุล และคณะ (2539) ทำการวิจัยเรื่อง " ผลของการใช้กลุ่มดนตรีบำบัดโดยอังกะลุงที่มีต่อพฤติกรรมของผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรัง " ผลการวิจัยพบว่า หลังการทดลองผู้ป่วยในกลุ่มทดลองมีพฤติกรรมเปลี่ยนแปลงไปในทางที่ดีขึ้น มากกว่าผู้ป่วยในกลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และงานวิจัยของ พาฟลิเชวิก (Pavlicevic, 1989 in Heal and Wigram, 1993 : 141-142) ทำการวิจัยเรื่อง " ผลของการใช้ดนตรีเสริมเข้าไปในการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยเรื้อรังที่มีพฤติกรรมแยกตัว " ผลการวิจัยพบว่า คนไข้ที่ได้รับการรักษาโดยใช้ดนตรี มีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่ดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และผู้วิจัยยังกล่าวอีกว่า ดนตรีมีอิทธิพลและมีผลต่อการบำบัดรักษาผู้ป่วย



ข้อค้นพบที่ได้จากการสังเกตนอกเหนือจากการวิจัย

จากการวิจัยในครั้งนั้นนอกจากการทดสอบสมมติฐานแล้ว ผู้วิจัยยังสังเกตพบว่า ผู้ป่วยที่เป็นสมาชิกกลุ่มมีความสนใจ มีความกระตือรือร้น มีสมาธิ และตั้งใจทำกิจกรรมด้วยสีหน้าที่ยิ้มแย้มแจ่มใส ทุกคนมีระเบียบมากขึ้น มีความรับผิดชอบต่อการเข้าร่วมกลุ่ม ยิ้มทักทายพูดคุยกันมากขึ้น กล้าที่จะแสดงความคิดเห็นและกล้าที่จะแสดงออกมากขึ้น มีการแนะนำให้สมาชิกคนอื่น ๆ ที่ยังทำกิจกรรมไม่ถูกต้องให้สามารถปฏิบัติได้ถูกต้อง มีการถ่ายทอดความเข้าใจความเห็นใจกัน เกิดความสามัคคีกันในหมู่ของสมาชิกกลุ่ม ผู้ป่วยมีอารมณ์ดี เป็นตัวของตัวเอง รู้จักคิด และตัดสินใจเร็วขึ้น เพราะเมื่อผู้ป่วยได้ฟังเพลงหรือฟังเสียงเครื่องดนตรีที่แตกต่างกัน ผู้ป่วยสามารถบอกถึงอารมณ์ของตัวเองตามลักษณะของเสียงที่ได้ฟังได้ และเมื่อให้ผู้ป่วยได้ลองเล่นเครื่องดนตรี (ซิมและอิลิคโทน) ผู้ป่วยกล้าที่จะแสดงออกคนที่ไม่ค่อยพูด (ซิมเศร้า) ก็สามารถพูดได้มากขึ้นกล้าที่จะแสดงความคิดเห็นมากขึ้น ผู้ป่วยบางคนยังบอกว่าชอบฟังดนตรีที่ผู้วิจัยเล่นให้ฟัง และบางคนยังอยากลองเล่นดูบ้างและอยากให้ผู้วิจัยนำมาทุกวัน ผู้ป่วยที่เป็นเพศหญิงส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุ และจะเดินไม่ค่อยไหว หลังจากที่ผู้วิจัยให้ฟังดนตรีที่มีทำนองสนุกสนานเข้าใจปรากฏว่าผู้ป่วยสามารถขยับแขนขาได้ และในการเข้าร่วมกลุ่มครั้งที่สองผู้ป่วยเตรียมตัวพร้อมก่อนการจัดกลุ่มทุกครั้ง ผู้ป่วยจะรอการจัดกลุ่มด้วยความสนใจ โดยจะนั่งเป็นระเบียบเรียบร้อยและทุกครั้งของการทำกลุ่ม ผู้ป่วยจะตื่นตัวกระฉับกระเฉงในการทำกิจกรรมตลอดเวลา และยังคงกล้าแสดงความคิดเห็นต่อกิจกรรมดนตรีที่อยากจะทำอีกด้วย ดังนั้นจึงอาจกล่าวได้ว่า การทำกลุ่มกิจกรรมดนตรีนั้นสามารถทำให้ผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรัง กลับมามีพฤติกรรมที่เหมาะสมและมีอาการทางจิตลดลงได้

ข้อเสนอแนะ

ดนตรีสามารถช่วยในการป้องกันและแก้ไขปัญหาดังกล่าวทั้งทางกายและทางจิตของมนุษย์ได้ ซึ่งจากผลการวิจัยพบว่า ดนตรีสามารถฟื้นฟูผู้ป่วยจิตเวชได้ โดยทำให้ผู้ป่วยจิตเวชมีทัศนคติ พฤติกรรมการสื่อสาร และพฤติกรรมเบี่ยงเบนทางจิตดีขึ้น และเนื่องจากดนตรีนั้นถือว่าเป็นสื่อชนิดหนึ่งที่สามารถพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ได้ ดังนั้น ดนตรีจึงเป็นทางออกและวิธีป้องกันปัญหาสุขภาพจิตในระยะยาวได้ดีอีกด้วย เพราะดนตรีนั้นทำให้มนุษย์รู้สึกผ่อนคลาย ถ้าเลือกใช้ได้อย่างถูกต้องและเหมาะสมก็จะเป็นการลงทุนที่ราคาไม่แพงนัก และได้ประโยชน์สูง ซึ่งในวงการธุรกิจเอกชนควรมีการนำดนตรีมาใช้ประกอบกิจการ และนักบริหารบางที่ต้องใช้จินตนาการ การเปิด

เพลงคลาสสิกก็ทำให้สามารถคิดโครงการใหม่ๆขึ้นมาได้ และในวงการวิชาการและราชการ ถ้ามีการเปิดเพลงฟังในตอนเช้าๆก่อนการทำงานก็จะเป็นการพัฒนาจิตใจ และเป็นการเตรียมความพร้อมก่อนการทำงานด้วย ดังนั้น ควรส่งเสริมให้เห็นประโยชน์ของดนตรีเพื่อเป็นการป้องกัน และแก้ไขปัญหาต่างๆ สำหรับประชาชนทั่วไปเพื่อพัฒนาทั้งทางร่างกายและจิตใจ และสำหรับผู้ป่วยทุกประเภท เพื่อลดความเจ็บป่วยทางกายและความเจ็บป่วยทางจิตได้ ซึ่งการเลือกใช้ดนตรีได้อย่างเหมาะสมจะเป็นการประหยัดและใช้เวลาน้อยอีกด้วย

สำหรับในด้านของการบำบัดรักษาโดยใช้กิจกรรมดนตรี ก็ควรมีการทำอย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอ และควรพัฒนาเนื้อหาทางด้านดนตรีด้วย โดยเฉพาะการนำมาใช้กับผู้ป่วยจิตเวชควรคิดกิจกรรมที่แปลกใหม่ไม่ซ้ำกัน และไม่ซับซ้อนเกินไปเพื่อไม่ทำให้ผู้ป่วยเกิดความเบื่อหน่าย และควรมีการพัฒนาสุขภาพจิตควบคู่ไปด้วย แต่อย่างไรก็ตาม ผู้บริหารของหน่วยงานจิตเวช ควรหาทางสนับสนุนให้มีการจัดกลุ่มกิจกรรมดนตรีอย่างต่อเนื่องในหอผู้ป่วย ตั้งแต่แรกเริ่มที่ผู้ป่วยจิตเวชควรได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพ และสิ่งที่ควรคำนึงถึงอีกอย่างก็คือ พยาบาลและบุคลากรควรมีการเพิ่มพูนทักษะและประสบการณ์ด้านการจัดกลุ่มดนตรี เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการปฏิบัติการพยาบาลต่อผู้ป่วย ทั้งผู้ป่วยทั่วไปและผู้ป่วยจิตเวช เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมเปลี่ยนแปลงไปในทางที่ดีขึ้น โดยเฉพาะการใช้ดนตรีกับผู้ป่วยจิตเวช บุคลากรนั้นควรประกอบไปด้วย นักดนตรี ผู้ช่วยนักดนตรี ซึ่งอาจจะเป็นพยาบาลหรือเจ้าหน้าที่ที่รู้งาน และควรมีพยาบาลที่ดูแลผู้ป่วย เพราะบางที่ผู้ป่วยอาจเกิดอาการขึ้นได้ และพยาบาลควรมีการจดบันทึกพฤติกรรมของผู้ป่วย ทั้งก่อนและหลังการทำกิจกรรม และควรมีการเปรียบเทียบผลของการฟื้นฟูผู้ป่วยด้วยการใช้ดนตรีกับการบำบัดรักษาด้วยวิธีการอื่นๆด้วย

ข้อเสนอแนะเพื่อการวิจัยในครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาวิจัยในเรื่องของ ประสิทธิภาพของการใช้กิจกรรมดนตรีกับกลุ่มคนที่มีความบกพร่องทางร่างกาย เพราะถ้าดนตรีมีประสิทธิภาพในการช่วยให้ผู้ป่วยจิตเวชให้มีทัศนคติ พฤติกรรมการสื่อสาร และพฤติกรรมเบี่ยงเบนทางจิตดีขึ้น ดนตรีจะมีส่วนช่วยให้ผู้ที่มีความบกพร่องทางร่างกายมีสภาพทางกายและสภาพทางจิตดีขึ้นหรือไม่ เพราะผู้ที่มีความบกพร่องทางร่างกาย เช่น คนพิการทางด้านร่างกายต่างๆเป็นบุคคลที่ต้องการกำลังใจ และต้องได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพ โดยเฉพาะทางด้านจิตใจให้มีกำลังใจที่จะต่อสู้กับตัวเองและมีความหวังในชีวิต ซึ่งดนตรีนั้นไม่เพียงแต่เป็นสื่อที่ช่วยให้คนมีจิตใจผ่อนคลายแต่เพียงอย่างเดียว ถ้าเลือกใช้ได้อย่างถูก

ต้องกับผู้ที่มีความบกพร่องทางร่างกาย ดนตรีก็สามารถช่วยให้บุคคลเหล่านี้ได้เคลื่อนไหวส่วนต่างๆ ของร่างกายไปตามลักษณะของดนตรี เช่น ดนตรีสามารถช่วยฝึกกล้ามเนื้อคนที่แขนขาร่างกาย พิการได้ และยังสามารช่วยพัฒนาบุคลิกภาพของคนพิการได้ อาทิเช่น เครื่องดนตรีประเภทอังกะลุง สามารถพัฒนากล้ามเนื้อแขนโดยการเขย่า หรือในกรณีที่มือหรือแขนไม่มีแรง ก็อาจให้ฝึกตีกับหรือ อาจใช้เครื่องดนตรีประเภทกลองได้ และเครื่องดนตรีประเภทกลองก็ยังสามารช่วยพัฒนาคนที่หู หนวกหูตึงได้อีกด้วย และคนที่ปากเบี้ยวเพราะอัมพาตอาจจะทดลองโดยการให้เป่าขลุ่ย เป็นต้น ซึ่งทั้งหมดนี้อาจกล่าวได้ว่า ดนตรีสามารถพัฒนาสภาพทางร่างกายให้ดีขึ้นได้ ดังนั้นเพื่อเป็น ทดสอบคุณภาพของการใช้ดนตรีกับกลุ่มผู้ที่มีความบกพร่องทางร่างกาย จึงควรศึกษาผลของการใช้ ดนตรีกับกลุ่มผู้ที่มีความบกพร่องทางร่างกาย ซึ่งใช้ดนตรีเป็นช่องทางในการสื่อสาร และวัดในด้าน ของทัศนคติ พฤติกรรมการสื่อสาร และพฤติกรรมทั่วไป ว่าจะมีผลเป็นอย่างไร

2. ควรมีการศึกษาวิจัยในเรื่องของพฤติกรรมการสื่อสารในผู้ป่วยจิตเวชโดยแยกแต่ละ ประเภทให้มากขึ้น โดยเฉพาะด้านนำดนตรีมาเป็นช่องทางในการสื่อสาร ผู้ป่วยจิตเวชแต่ละประเภท จะมีพฤติกรรมการสื่อสารดีขึ้นหรือไม่ เพราะเนื่องจากการวิจัยในครั้งนี้ ได้ศึกษากับผู้ป่วยจิตเวชที่มี ลักษณะอาการหลากหลาย และเป็นผู้ป่วยจิตเวชที่สามารถฟื้นฟูสมรรถภาพได้ แต่ในความจริง แล้ว ผู้ป่วยจิตเวชจะมีหลายประเภท เช่น ผู้ป่วยจิตเวชระยะเฉียบพลันและโรคแทรกซ้อนทางกาย ผู้ป่วยจิตเวชเด็กและวัยรุ่น ผู้ป่วยจิตเวชสูงอายุ ผู้ป่วยจิตเวชระยะยาว ฯลฯ ดังนั้น ถ้ามีการนำ ดนตรีมาใช้กับผู้ป่วยจิตเวชแต่ละประเภท จะมีผลเป็นอย่างไร

3. ควรมีการวิจัยในทำนองเดียวกันนี้ในครั้งต่อไป โดยใช้เครื่องดนตรีประเภทต่างๆที่มี ต่อผู้ป่วยจิตเวช และผู้ป่วยประเภทต่างๆ ว่ามีผลเป็นอย่างไร ถ้าไม่มีข้อจำกัดในด้านเวลาและงบประมาณ อาจจะเป็นการศึกษาในรูปแบบของการให้ผู้ป่วยได้เล่นดนตรีเป็นกลุ่ม หรือเป็นวงดนตรี ขึ้นมา แล้วอาจจะเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มผู้ป่วยที่ได้เล่นดนตรี กับกลุ่มผู้ป่วยที่ได้ฟังดนตรีเพียง อย่างเดียว ว่าจะมีผลแตกต่างกันอย่างไร

4. ควรมีการวิจัยเปรียบเทียบลักษณะองค์ประกอบต่างๆของดนตรี เช่น ในเรื่องของ จังหวะ โดยอาจเปรียบเทียบระหว่างจังหวะช้า จังหวะปานกลาง และจังหวะเร็ว หรือเปรียบเทียบ ในเรื่องระดับเสียงสูง ระดับเสียงกลาง และระดับเสียงต่ำ หรือเปรียบเทียบในเรื่องของความดัง ความค่อย หรือเปรียบเทียบในเรื่องของทำนองเพลง ว่าในแต่ละองค์ประกอบดนตรีจะมีผลอย่างไร ต่อผู้ป่วยจิตเวช ซึ่งอาจจะศึกษาโดยการแบ่งผู้ป่วยจิตเวชออกเป็นกลุ่มๆ แล้วเปรียบเทียบองค์-

ประกอบคนตรีในแต่ละเรื่อง เช่น ในเรื่องของจังหวัด ก็อาจแบ่งผู้ป่วยออกเป็น 3 กลุ่ม โดยกลุ่มแรกทดลองจังหวัดซ้ำ กลุ่มที่สองทดลองจังหวัดปานกลาง และกลุ่มที่สามทดลองจังหวัดเร็ว หลังจากนั้นก็นำผลที่ได้มาเปรียบเทียบกัน หรืออาจใช้ผู้ป่วยเพียงกลุ่มเดียวแล้วทดลองทั้งจังหวัดซ้ำ จังหวัดปานกลาง และจังหวัดเร็ว ซึ่งวิธีนี้ต้องใช้ระยะเวลาในการทดลองพอสมควร เช่น แต่ละจังหวัดใช้ระยะเวลาในการทดลอง 1 เดือน แล้วทำการวัดผลในแต่ละจังหวัดด้วย เมื่อสิ้นสุดการทดลองแล้วก็นำผลที่ได้ทั้ง 3 จังหวัดมาเปรียบเทียบกัน เป็นต้น

5. ควรมีการศึกษาถึงลักษณะของสื่อดนตรีที่ใช้กับผู้ป่วย ทั้งผู้ป่วยที่เจ็บป่วยทางกาย และผู้ป่วยที่เจ็บป่วยทางจิต อย่างโดยละเอียดว่ามีความคล้ายคลึงหรือแตกต่างกันอย่างไร โดยอาจจะศึกษาในรูปแบบของการวิจัยเชิงสำรวจ การวิจัยเอกสาร หรือการสัมภาษณ์เชิงเจาะลึก

6. ควรมีการศึกษารูปแบบการใช้กิจกรรมนันทนาการกับผู้ป่วยว่ามีความคล้ายคลึงหรือแตกต่างกันอย่างไรกับการใช้กิจกรรมดนตรี เพราะนันทนาการบำบัด (RECREATIONAL THERAPY) เป็นการใช้กิจกรรมหย่อนใจต่างๆ และเกมส์ เพื่อปรับปรุงหรือเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมทางด้านร่างกาย อารมณ์ และสังคม ให้เหมาะสมกับการวางตัวในสังคม นอกจากนั้นยังส่งเสริมให้เกิดพัฒนาการในทุกด้าน ซึ่งในนันทนาการบางครั้งก็มีการใช้ดนตรีด้วย ดังนั้นจึงควรศึกษาเปรียบเทียบผลระหว่างการใช้ดนตรีกับนันทนาการที่มีต่อผู้ป่วย ทั้งผู้ป่วยจิตเวชและผู้ป่วยทั่วไปว่ามีผลอย่างไร

7. ควรมีการศึกษาวิจัยในรูปของความสัมพันธ์ระหว่าง ประสบการณ์ และทัศนคติเกี่ยวกับดนตรี กับกลุ่มตัวอย่างอื่นๆด้วย

8. ควรมีการติดตามผลทางด้านทัศนคติ พฤติกรรมการสื่อสาร และพฤติกรรมเบี่ยงเบนทางจิตของผู้ป่วยจิตเวชด้วย เพราะเนื่องจากการวิจัยในครั้งนี้ เป็นการวัดผลที่เกิดขึ้นทันทีหลังจากการทดลองทำเพียงครั้งเดียว ดังนั้น จึงควรมีการวัดผลการทดลองอีกครั้งโดยการทิ้งระยะเวลา 2 - 4 สัปดาห์ หรือมากกว่านั้น เพื่อดูว่าผู้ป่วยจะมีการเปลี่ยนแปลงทัศนคติ พฤติกรรมการสื่อสาร และพฤติกรรมเบี่ยงเบนทางจิตอย่างไร (ดีขึ้น เหมือนเดิม หรือแย่ลง) หรือทิ้งระยะเวลาไปประมาณ 1 เดือน แล้วค่อยมาทำการทดลองซ้ำอีกครั้ง เพื่อดูว่าผู้ป่วยจะมีทัศนคติ พฤติกรรมการสื่อสาร และพฤติกรรมเบี่ยงเบนทางจิตเป็นอย่างไร