

ดนตรีบำบัดเพื่อพัฒนาทักษะสังคมในเด็กที่ถูกทอดทิ้ง: การวิจัยกรณีศึกษากรณีเดียว

ศศิพิมพ์ เศรษฐเสถียร¹, นัทธี เชียงชนะนา², นีอร เดรัตนชัย³

^{1,3}วิทยาลัยดุริยางคศิลป์ มหาวิทยาลัยมหิดล, ²วิทยาลัยราชสุดา มหาวิทยาลัยมหิดล

E-mail: ¹spimm.np@gmail.com

Received: December 21, 2016

Revised: June 14, 2017

Accepted: June 22, 2017

บทคัดย่อ

จากการศึกษาหลักฐานงานวิจัยจำนวนไม่น้อยแสดงให้เห็นถึงประสิทธิผลของดนตรีบำบัดในการส่งเสริมทักษะสังคมในบุคคลทุกเพศทุกวัย ไม่เว้นแม้แต่ในเด็กที่ถูกทารุณกรรมและถูกทอดทิ้ง การวิจัยในครั้งนี้ใช้ระเบียบวิธีวิจัยกรณีศึกษากรณีเดียว (ABAB single-case design) ร่วมกับการวิจัยกรณีศึกษาแบบกรณีเดียวในเชิงคุณภาพ (Qualitative single-case study) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของดนตรีบำบัดที่มีต่อทักษะสังคมในเด็กที่ถูกทอดทิ้ง ซึ่งผู้เข้าร่วมการวิจัยมีอายุ 8 ปี การทดลองประกอบไปด้วย 2 ระยะ ได้แก่ 1) ระยะ Baseline ซึ่งเป็นระยะของการสังเกตทักษะสังคมที่ไม่มีการใช้ดนตรี และ 2) ระยะกิจกรรมดนตรีบำบัดเพื่อส่งเสริมทักษะสังคม ซึ่งมีการประเมินทักษะสังคมทั้ง 6 ด้าน โดยใช้ The Individualized Music Therapy Assessment Profile (IMTAP) และแบบสังเกตพฤติกรรมทางสังคม การวิเคราะห์ข้อมูลในงานวิจัยนี้ใช้การวิเคราะห์กราฟ และการวิเคราะห์กรณีศึกษาเชิงบรรยายเพื่อแสดงพัฒนาการทักษะสังคมของผู้เข้าร่วมการวิจัยตั้งแต่ระยะ Baseline จนถึงการใช้กิจกรรมดนตรีบำบัดครั้งสุดท้าย

ผลการวิจัยพบว่า ดนตรีบำบัดช่วยส่งเสริมทักษะสังคมของเด็กที่ถูกทอดทิ้งได้ สังเกตได้จากในระยะ Baseline ช่วงที่ 1 (A1) ผู้เข้าร่วมการวิจัยมีคะแนนทักษะสังคมที่ต่ำกว่าการให้กิจกรรมดนตรีบำบัดในช่วงที่ 1 (B1) หลังจากนั้นคะแนนทักษะสังคมกลับลดลงอีกครั้งอย่างเห็นได้ชัดในระยะ Baseline ช่วงที่ 2 (A2) อย่างไรก็ตามคะแนนทักษะสังคมกลับมาสูงอีกครั้งในการให้กิจกรรมดนตรีบำบัดในช่วงที่ 2 (B2)

คำสำคัญ: ดนตรี, ดนตรีบำบัด, ดนตรีบำบัดแบบกลุ่ม, ทักษะสังคม, เด็กที่ถูกทอดทิ้ง

MUSIC THERAPY FOR ENHANCING SOCIAL SKILLS IN A NEGLECTED CHILD: A SINGLE CASE - DESIGN

Sasipim Setsathien¹, Natee Chiengchana², Ni-on Tayrattanachai³

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

E-mail: ¹spimm.np@gmail.com

Received: December 21, 2016

Revised: June 14, 2017

Accepted: June 22, 2017

ABSTRACT

A number of studies have shown effectiveness of music therapy interventions for enhancing social skills of all individuals regardless of age and ability level, including child abuse and neglect. This study employed the A-B-A-B design combined with the qualitative single-case design that aimed to examine the effect of music therapy on social skills of an 8-year-old neglected child. The experiment was organized as two periods including baseline without music (A) and music therapy sessions (B). The Individualized Music Therapy Assessment (IMTAP) and narrative observation form were used as research instruments to assess and collect the social behaviors of the participant. The results of participant's social skills were illustrated using the visual inspection and narrative case study.

The results demonstrated that music therapy enhanced the social skills of the neglected child efficiently. The scores of social skills in baseline sessions (A1) were lower than the scores of music therapy session (B1). After withdrawal interventions, the scores went lower apparently again in the baseline sessions (A2). However, the scores increased again after providing the music interventions in music therapy session (B2).

Keywords: Music, Music therapy, Group music therapy, Social skills, Neglected child

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหาทางวิจัย

เด็กที่ถูกทอดทิ้ง (Neglected child) นั้นถูกจัดอยู่ในกลุ่มเด็กที่ถูกทารุณกรรมและปล่อยปละละเลย (Child abuse and neglect) (Plub-rukarn & Suphakunpinyo, 2011) ซึ่ง Child Welfare Information Gateway (2013) ได้ให้ความหมายของเด็กที่ถูกทอดทิ้งเอาไว้ว่า เป็นเด็กที่ถูกพ่อแม่ หรือผู้ดูแลทอดทิ้ง และไม่ได้รับการดูแลอย่างเหมาะสมในด้านความต้องการพื้นฐานที่เด็กพึงมี (Piyasilp & Katetumarn, 2002) จากการศึกษาปัญหาของเด็กที่ถูกทอดทิ้ง และการเข้าไปสังเกตการณ์และสัมภาษณ์ผู้ดูแลเด็กในมูลนิธิเด็ก ทำให้ผู้วิจัยพบปัญหาหลักซึ่งส่งผลกระทบต่อเด็กในทุกๆ ด้าน นั่นคือปัญหาเรื่องการขาดทักษะสังคมในการใช้ชีวิตอยู่ร่วมกับผู้อื่น ผู้วิจัยจึงทำการศึกษาในเรื่องของทักษะสังคม ทั้งในเด็กทั่วไป และในเด็กที่ถูกทอดทิ้ง

ทักษะสังคม หมายถึง การติดต่อสื่อสาร หรือร่วมกันทำกิจกรรมใดกิจกรรมหนึ่งของบุคคลตั้งแต่ 2 คนขึ้นไป เพื่อเป้าหมายในการสร้างปฏิสัมพันธ์ทางบวกซึ่งกันและกัน ซึ่งแต่ละคนจะมีบทบาทหน้าที่ของตนเองที่มีความแตกต่างกัน (Sriwattanapong, 2004 as cited in Plordpai, 2008) จะเห็นได้ว่าทักษะสังคมเป็นทักษะหนึ่งที่มีความสำคัญต่อการดำรงชีวิตของมนุษย์เป็นอย่างมาก เด็กที่ถูกทอดทิ้งก็ต้องการการส่งเสริมในด้านนี้เช่นกัน เพราะเด็กที่ถูกทอดทิ้งนั้นถูกละเลยทั้งทางด้านร่างกายและรวมไปถึงด้านจิตใจด้วย และส่งผลไปจนถึงช่วงที่เด็กโตขึ้น เด็กจึงขาดความเชื่อใจต่อคนอื่นๆ นอกจากนี้เด็กอาจไม่ยอมมีปฏิสัมพันธ์กับใครหรือไม่รู้จักการวางตัวที่เหมาะสมในสังคม เป็นที่มาของความบกพร่องทางทักษะสังคมที่เกิดขึ้น (Zitelli, McIntire, & Nowalk, 2012) ดังนั้นการส่งเสริมและพัฒนาทักษะสังคมของเด็กที่ถูกทอดทิ้งจึงเป็นเรื่องสำคัญซึ่งหนึ่งทางเลือกที่น่าสนใจในการส่งเสริมทักษะสังคมคือ การนำเอาดนตรีบำบัดมาใช้ในการพัฒนาทักษะสังคมทั้งในเด็กที่มีความต้องการพิเศษ และเด็กปกติทั่วไป

ดนตรีบำบัด คือ การนำเอากิจกรรมดนตรีหรือองค์ประกอบของดนตรีมาช่วยเหลือและส่งเสริม

ด้านต่างๆ ตามความต้องการของผู้รับเข้ารับบริการ ซึ่งกระทำโดยนักดนตรีบำบัดที่ผ่านการเรียนดนตรีบำบัดมาอย่างน้อยในระดับปริญญาตรี โดยกระบวนการการบำบัดและขั้นตอนของดนตรีบำบัดนั้น จะนำไปสู่การพัฒนาศักยภาพสูงสุดของผู้เข้ารับบริการ ดนตรีบำบัดนั้นเป็นการใช้ดนตรีเป็นหลักสำคัญในการพัฒนาทักษะด้านต่างๆ ของผู้เข้ารับบริการ โดยการบำบัดนั้นจะตั้งอยู่บนพื้นฐานของงานวิจัยเสมอ (World Federation of Music Therapy, 2014) นอกจากนี้จากการทบทวนวรรณกรรมผู้วิจัยพบว่า ดนตรีบำบัดเป็นอีกหนึ่งวิธีที่บำบัดที่นำมาส่งเสริมทักษะสังคมแล้วทำให้เกิดผลที่น่าพึงพอใจไม่น้อย (LaGasse, 2014) ซึ่งดนตรีบำบัดมีทั้งแบบเดี่ยว และแบบกลุ่ม ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยเลือกใช้นักดนตรีบำบัดแบบกลุ่มในการส่งเสริมทักษะสังคมของผู้เข้าร่วมการวิจัย สำหรับการวิจัยในครั้งนี้ ผู้วิจัยจะเลือกใช้วิธีการจัดกลุ่มแบบปิด (The closed group) มาใช้ในการทดลองผลของดนตรีบำบัดแบบกลุ่มเพื่อพัฒนาทักษะสังคมของเด็กที่ถูกทอดทิ้ง ซึ่งเป็นการจัดกลุ่มแบบไม่มีการเปลี่ยนแปลงใดๆ กับสมาชิกในกลุ่มเลย และทุกคนในกลุ่มจะต้องมีจุดมุ่งหมายเดียวกัน เพื่อควบคุมการขาดหายของผู้เข้าร่วมการวิจัย การสร้างสัมพันธ์มิตรระหว่างสมาชิกในกลุ่มอย่างต่อเนื่อง และเพื่อการวัดผลทักษะสังคมที่ชัดเจน (Pavlicevic, 2003)

จากการศึกษาเอกสารงานวิจัยพบว่าในประเทศไทยนั้น ผู้วิจัยยังไม่พบบงานวิจัยที่ใช้ดนตรีบำบัด และกระทำโดยนักดนตรีบำบัดที่ผ่านการเรียนและการฝึกอบรมดนตรีบำบัดมาแล้วกับเด็กกลุ่มนี้ในประเทศไทย อย่างไรก็ตามยังมีการใช้กิจกรรมเพลงดนตรี กิจกรรมเคลื่อนไหวโดยทำเป็นกลุ่ม (Koonkeaw, 2014) หรือการนำเอากิจกรรมศิลปะสร้างสรรค์มาใช้ (Rodmueang, 2013) เป็นต้น อย่างไรก็ตามผู้วิจัยได้ทำการศึกษางานวิจัยในต่างประเทศพบว่า มีงานวิจัยที่ใช้ดนตรีบำบัดกับเด็กที่ถูกทอดทิ้งอยู่จำนวนหนึ่ง แต่ยังไม่พบบงานที่ทำกับทักษะสังคมโดยตรง โดยเป้าหมายส่วนใหญ่ คือ เพื่อเพิ่มทักษะการแก้ปัญหา เพื่อเพิ่มทักษะการสื่อสารทางอารมณ์จากภายในสู่ภายนอก และเพื่อ

เพิ่มความภาคภูมิใจในตนเอง เป็นต้น นอกจากนี้ผู้วิจัยยังพบว่าได้มีการนำเอาดนตรีมาใช้ร่วมกับการให้คำปรึกษา การร้องเพลงเดี่ยว หรือกลุ่ม การเต้นประกอบเพลง การเล่นเครื่องดนตรี โดยทำการทดลองกับกลุ่มเด็กที่ไร้บ้านเพื่อช่วยในเรื่องของทักษะการแก้ไขปัญหาของเด็กอีกด้วย (Staum, 1993) นอกเหนือจากที่ได้กล่าวเอาไว้ข้างต้น ยังมีการนำเอากิจกรรมทางดนตรีบำบัด ได้แก่ การอิมโพรไวส์หรือการดันสด และการแต่งเพลง มาใช้เพื่อส่งเสริมทักษะสังคมในกลุ่มเด็กอื่นๆ ด้วยเช่นกัน (Zanders, 2015) นอกจากนี้ยังมีดนตรีบำบัดที่ช่วยส่งเสริมด้านการเรียนอีกด้วย โดยกิจกรรมที่ใช้ได้แก่ การเล่นดนตรีสด การวิเคราะห์เนื้อเพลง การเคลื่อนไหวร่างกายไปกับดนตรี หรือการฟังเพลง เป็นต้น (Layman, David, & Laing, 2002)

จะเห็นได้ว่าในต่างประเทศยังมีการส่งเสริมทักษะสังคมกับเด็กที่ถูกทอดทิ้งน้อยมาก ยิ่งไปกว่านั้นในประเทศไทยก็ยังไม่มีการนำเอาดนตรีบำบัดที่ถูกใช้โดยนักดนตรีบำบัดที่ผ่านการฝึกฝนมาแล้วมาใช้กับเด็กกลุ่มนี้ จึงทำให้งานวิจัยฉบับนี้เป็นงานวิจัยฉบับแรกที่นำเอาดนตรีบำบัดมาส่งเสริมทักษะทางด้านสังคมให้กับเด็กที่ถูกทอดทิ้งในประเทศไทย โดยผู้วิจัยทำการศึกษาทักษะสังคมทั้ง 6 ด้าน ได้แก่ (1) ด้านทักษะสังคมขั้นพื้นฐาน ได้แก่ การทักทาย หรือการบอกกล่าวอย่างเหมาะสม (2) การมีส่วนร่วมกับผู้อื่น ได้แก่ การเข้ามาในห้องกิจกรรมด้วยตนเอง และการร่วมทำกิจกรรมอย่างต่อเนื่อง (3) การสลับผลัดเปลี่ยนในกิจกรรม ได้แก่ การรู้ลำดับการเล่นของตนเองและผู้อื่น (4) การมีสมาธิในการทำกิจกรรมกับผู้อื่น ได้แก่ การร่วมทำกิจกรรมอย่างต่อเนื่อง และการสนใจนักดนตรีบำบัด (5) การปฏิบัติตามคำสั่ง และ (6) ด้านการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น ได้แก่ การทำกิจกรรมกับนักดนตรีบำบัด หรือมีการสื่อสารกับผู้อื่น โดยหัวข้อดังกล่าวถูกสรุปและดัดแปลงมาจากแบบประเมินทางดนตรีบำบัดที่มีชื่อว่า The individualized music therapy assessment profile ในส่วนของการประเมินทักษะสังคมโดยเฉพาะ (Baxter, 2007) เพื่อให้ได้ทราบถึงการทำดนตรีบำบัดที่เหมาะสมกับเด็กกลุ่มนี้ นำไปสู่การส่งเสริมให้มีทักษะสังคมของเด็กที่ถูกทอดทิ้ง

ให้ดียิ่งขึ้น และสามารถอยู่ร่วมกับผู้อื่นได้อย่างมีความสุข รวมไปถึงมอบประโยชน์แก่ผู้ที่สนใจ ผู้ที่ต้องการช่วยเหลือเด็ก และผู้ต้องการศึกษาต่อไป

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาผลของดนตรีบำบัดที่มีต่อทักษะสังคมในเด็กที่ถูกทอดทิ้ง โดยศึกษาทักษะสังคมทั้ง 6 ด้าน ได้แก่ ทักษะสังคมขั้นพื้นฐาน การมีส่วนร่วมกับผู้อื่น การสลับผลัดเปลี่ยนในกิจกรรม การมีสมาธิในการทำกิจกรรมกับผู้อื่น การปฏิบัติตามคำสั่ง และการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น นอกจากนี้งานวิจัยฉบับนี้มีคำถามงานวิจัย คือ ดนตรีบำบัดสามารถช่วยส่งเสริมทักษะสังคมของเด็กที่ถูกทอดทิ้งได้หรือไม่

วิธีการดำเนินการวิจัย

ระเบียบวิธีวิจัย การวิจัยในครั้งนี้ดำเนินการโดยใช้ระเบียบวิธีวิจัยกรณีศึกษาแบบกรณีเดียว (Single-case design) โดยใช้รูปแบบการทดลองแบบ A-B-A-B Design หรือ Withdrawal and reversal ซึ่งเป็นการให้ระยะ Baseline และช่วงที่มีการจัดกระทำซ้ำอีกครั้ง เพื่อให้แน่ใจในเรื่องของกิจกรรมหรือสิ่งที่ได้จัดกระทำกับผู้เข้าร่วมการวิจัยว่าให้ผลที่ดีขึ้นจริงหรือไม่ เนื่องจากมีการวัดถึง 2 ครั้ง (Kazdin, 2011) ร่วมกับระเบียบวิธีวิจัยกรณีศึกษาแบบกรณีเดียวในเชิงคุณภาพ (Qualitative case study) โดยลงลึกรายละเอียดถึงชีวิตจริง และบริบทของสิ่งที่จะศึกษา (Yin, & Davis, 2007 as cited in Yin, 2009) โดยในงานวิจัยในครั้งนี้จะนำเอาการวิจัยแบบกรณีศึกษาในการบรรยายสิ่งที่เกิดขึ้นในแต่ละครั้งของการทำดนตรีบำบัด

ผู้เข้าร่วมการวิจัย ผู้เข้าร่วมการวิจัยเป็นเด็กผู้หญิง สัญชาติไทย อายุ 8 ปี จำนวน 1 คน อาศัยอยู่ในมูลนิธิเด็กโรงเรียนอนุบาลหมู่บ้านเด็กสานรัก จากการสังเกตการณ์พฤติกรรมทางสังคม และสัมภาษณ์ครูผู้สอนของผู้เข้าร่วมการวิจัยพบว่า ผู้เข้าร่วมการวิจัยมีประวัติการถูกละทิ้งมารดาทำร้ายตั้งแต่อยู่ในครรภ์ รวมไปถึงมารดาปฏิเสธการเลี้ยงดู ทำให้ต้องมาอาศัยในมูลนิธิเด็ก ผู้เข้าร่วมมีพี่น้องฝาแฝดที่อยู่ด้วยกันตลอดเวลา แต่ทั้งสอง

คนมักทะเลาะ แย่งของ และทำร้ายร่างกายซึ่งกันและกัน ทำให้เด็กร้อนคนรอบข้างเสมอ ซึ่งพฤติกรรมทางสังคม โดยทั่วไปของผู้เข้าร่วมคือ มักไม่ตอบชื่อของตนเองเมื่อมีผู้ใหญ่ถาม รวมไปถึงไม่สบตาเวลาพูดคุย นอกจากนี้ในทุกครั้งที่มาอาสาสมัครมาทำกิจกรรมด้วย ผู้เข้าร่วมการวิจัยมักไม่เข้าไปทำกิจกรรมกับเด็กคนอื่นๆ นอกจากนี้ผู้เข้าร่วมการวิจัยมักควบคุมเพื่อนๆ ให้ทำตามความต้องการของตนเอง และไม่แบ่งปันของเล่นให้กับเพื่อน จนทำให้ไม่มีเพื่อนในวัยเดียวกัน รวมไปถึงมีพฤติกรรมก้าวร้าว หากรู้สึกไม่พอใจอย่างรุนแรงมักจะทำร้ายร่างกายตนเอง และผู้อื่น นอกจากนี้ยังไม่ทำตามคำสั่งของคุณครู หรือผู้ดูแลเลยแม้แต่บ่อย

ระยะ Baseline เป็นระยะที่ผู้วิจัยทำการทดลองโดยไม่ใช้ดนตรี ซึ่งดำเนินการที่ห้องกิจกรรมภายในมูลนิธิเด็กโรงเรียนอนุบาลหมู่บ้านเด็กสานรัก ผู้วิจัยจะเป็นผู้คัดเลือกสมาชิกในกลุ่มด้วยตนเอง ซึ่งสมาชิกกลุ่มในระยะ Baseline นี้มีจำนวน 4 คน ได้แก่ 1) ผู้เข้าร่วมการวิจัย 2) เพื่อนของผู้เข้าร่วมการวิจัย ซึ่งเรียนในห้องเดียวกัน 3) ผู้วิจัยซึ่งทำหน้าที่เป็นผู้นำกลุ่ม และ 4) นักศึกษาปริญญาโทสาขาวิชาดนตรีบำบัดจำนวน 1 คน ซึ่งทำหน้าที่เป็นเพื่อนต้นแบบ โดยเป็นแบบอย่างที่ดีในการแสดงพฤติกรรมทางสังคมที่เหมาะสมให้กับผู้เข้าร่วมการวิจัย

ระยะกิจกรรมดนตรีบำบัด ผู้วิจัยเลือกใช้ดนตรีบำบัดแบบกลุ่มประเภท กลุ่มแบบปิด (The closed group) โดยกิจกรรมดนตรีบำบัดแบบกลุ่มจะถูกจัดขึ้นที่ห้องกิจกรรมของมูลนิธิเด็กโรงเรียนอนุบาลหมู่บ้านเด็กสานรัก ซึ่งสมาชิกกลุ่มมีจำนวน 4 คนเช่นเดียวกับ

ในระยะ Baseline โดยกิจกรรมในระยะนี้จะเป็นกิจกรรมดนตรีที่มีเป้าหมายในการส่งเสริมทักษะสังคมที่ดีให้กับผู้เข้าร่วมการวิจัย ซึ่งกิจกรรมที่ผู้วิจัยจะนำมาใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ได้แก่ *การร้องเพลงกลุ่ม* ซึ่งเป็นสิ่งแรกที่บุคคลสามารถใช้แสดงออกทางความรู้สึกด้วยดนตรีได้ นอกจากนี้เนื้อเพลงและทำนองของเพลงยังช่วยให้เด็กจำเนื้อหาสำคัญๆ อื่น เช่น ชื่อและนามสกุลของตนเอง หรือผู้อื่นอีกด้วย *การเล่นเครื่องดนตรีกลุ่ม* ซึ่งทำให้เด็กๆ ได้ฝึกการรับฟังเพื่อนๆ และฝึกทักษะการแบ่งปัน (Schulberg, 1981) นอกจากนี้เด็กๆ ยังได้ฝึกการแบ่งปันเพื่อให้เพื่อนในกลุ่มได้เล่นเครื่องดนตรีของตนเองบ้าง ทั้งยังสามารถใช้เอกลักษณ์ทางเสียงของเครื่องดนตรีแต่ละชนิดในการแทนความเป็นตัวเอง รวมไปถึงบทบาทและหน้าที่ของตนเองภายในวงอีกด้วย (Pavlicevic, 2003) *การเต้นประกอบเพลง* เป็นการเปิดโอกาสให้เด็กๆ สามารถแสดงออกได้อย่างเต็มที่ ทั้งยังฝึกให้เด็กปฏิบัติตามคำสั่ง โดยการเคลื่อนไหวตามนักดนตรีบำบัดหรือเพื่อนที่ออกมาเป็นผู้นำได้อีกด้วย (Schwartz, 2012) *กิจกรรมเกมดนตรี* ถือเป็นกิจกรรมที่ช่วยฝึกการปฏิบัติตามกฎ ข้อบังคับ หรือระดับการวางตัวในสังคม และการยอมรับผลหลังจากเล่นเกมแล้วไม่ว่าจะแพ้หรือชนะก็ตาม และ*กิจกรรมการแต่งเพลง* จะช่วยให้เด็กๆ ได้ฝึกทักษะการทำงานร่วมกับผู้อื่นผ่านการแต่งเพลง (Schulberg, 1981) โดยกิจกรรมทั้งหมดจะถูกนำมาปรับใช้ในแต่ละครั้งของระยะกิจกรรมดนตรีบำบัด โดยโครงสร้างของกิจกรรมประกอบไปด้วย 3 ช่วงหลักๆ ได้แก่ ช่วงทักทาย ช่วงกิจกรรมดนตรีบำบัดส่งเสริมทักษะสังคม และช่วงบอกลา ดังตารางต่อไปนี้

ตารางที่ 1 ตารางแสดงโครงสร้างกิจกรรม

กิจกรรมดนตรีบำบัด	รายละเอียดกิจกรรม	ระยะเวลา 45 นาที
ช่วงทักทาย	ร้องเพลง “สวัสดี” เป็นการทักทาย เช่น การร้องเพลงเป็นคำว่า “สวัสดี” การยกมือไหว้ หรือการถามไถ่เรื่องราวทั่วไปในชีวิตประจำวัน เพื่อให้ผู้เข้าร่วมการวิจัยเรียนรู้มารยาททางสังคม	2-10 นาที
ช่วงกิจกรรมดนตรีบำบัด	เป็นการทำกิจกรรมดนตรีบำบัดแบบกลุ่ม ที่มีวัตถุประสงค์ในการส่งเสริมให้เกิดทักษะสังคมทั้ง 6 ด้าน โดยรูปแบบกิจกรรมประกอบไปด้วย การเล่นเครื่องดนตรี การร้องเพลงแบบกลุ่ม การเล่นเกมดนตรี และการแต่งเพลง	30-40 นาที
ช่วงบอกลา	นักดนตรีบำบัดจะร้องเพลง “บอกลา” ซึ่งมีเนื้อหาการบอกลา การยกมือไหว้ขอบคุณ และกล่าวถึงการพบกันใหม่ในครั้งหน้าเพื่อเป็นการจบกิจกรรมดนตรีบำบัดในแต่ละครั้ง	2-5 นาที

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย แบ่งออกเป็น 3 ส่วน ดังนี้

1. The IMTAP intake form: เป็นแบบประเมินหนึ่งซึ่งปรากฏอยู่ใน The Individualized Music Therapy Assessment Profile (IMTAP) ซึ่งเป็นเครื่องมือที่ใช้ในการประเมินเบื้องต้นก่อนที่ผู้วิจัยจะเริ่มการทดลอง ซึ่งประกอบไปด้วยข้อคำถามปลายปิดเกี่ยวกับพฤติกรรมทั่วไปที่เกิดขึ้นของผู้เข้าร่วมการวิจัย (Baxter, 2007) สำหรับการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยใช้ The IMTAP intake form ในการสัมภาษณ์ครูประจำชั้นของผู้เข้าร่วมการวิจัย โดยเครื่องมือจะถูกปรับเปลี่ยนให้เหมาะสมกับผู้เข้าร่วมการวิจัยมากขึ้น โดยการปรับให้เป็นข้อคำถามภาษาไทย และเพิ่มข้อคำถามที่เกี่ยวข้องกับทักษะสังคมเพื่อให้ทราบข้อมูลเกี่ยวกับทักษะดังกล่าวเพิ่มมากขึ้น

2. The Individualized Music Therapy Assessment Profile (IMTAP): คือ แบบประเมินทางด้านดนตรีบำบัดสำหรับประเมินความสามารถทางพัฒนาการในด้านต่างๆ ของเด็กไปจนถึงวัยรุ่น ได้แก่ ทักษะด้านกล้ามเนื้อมัดใหญ่ กล้ามเนื้อมัดเล็ก ช่องปาก ด้านประสาทสัมผัส ด้านการรับสาร ด้านการส่งสาร ด้านเซาว์ปัญหา ด้านอารมณ์ ด้านสังคม และรวมไปถึงด้านดนตรีอีกด้วย (Baxter, 2007)

โดยในงานวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้เลือกใช้เฉพาะหัวข้อการประเมินด้านทักษะสังคม (Social skills

หรือ SOC) โดยประเมินในด้านต่างๆ 6 ด้าน ดังต่อไปนี้

- 1) ทักษะสังคมขั้นพื้นฐาน
- 2) การมีส่วนร่วมกับผู้อื่น
- 3) การสลับผลัดเปลี่ยนในกิจกรรม
- 4) มีสมาธิในการทำกิจกรรมกับผู้อื่น
- 5) การปฏิบัติตามคำสั่ง และ
- 6) การมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น โดยเครื่องมือจะถูกปรับเปลี่ยนบางส่วน กล่าวคือ ผู้วิจัยจะตัดพฤติกรรมทางสังคมที่ผู้เข้าร่วมทำได้ดีอยู่แล้วออก เช่น การตอบรับการเรียกชื่อทุกครั้ง นอกจากนี้ผู้วิจัยจะทำการตัดพฤติกรรมการตอบสนองต่อดนตรีออกทั้งหมด เพราะเครื่องมือจะถูกนำมาใช้ทั้งในระยะกิจกรรมดนตรีบำบัดและระยะ Baseline ซึ่งไม่มีดนตรีด้วย หากยังมีส่วนที่เป็นการตอบสนองต่อดนตรีอยู่ จะทำให้ไม่สามารถประเมินทักษะนี้ในระยะ Baseline ได้

3. แบบสังเกตพฤติกรรม: นอกจากการเก็บข้อมูลเชิงปริมาณแล้ว ผู้วิจัยยังทำการเก็บข้อมูลผ่านการบรรยายพฤติกรรมที่เกิดขึ้นภายในกิจกรรม เพื่อแสดงให้เห็นถึงสภาพการณ์ และสิ่งที่เกิดขึ้นภายในกิจกรรมทั้งหมดโดยละเอียดอีกด้วย

กระบวนการเก็บรวบรวมข้อมูล ในงานวิจัยฉบับนี้จะเริ่มต้นด้วยการสังเกตการณ์เด็ก ๆ ภายในมูลนิธิเด็กโรงเรียนอนุบาลหมู่บ้านเด็กสานรัก โดยผู้วิจัยจะคัดเลือกผู้เข้าร่วมการวิจัยผ่านการสังเกตการณ์พฤติกรรมทางสังคมของเด็ก ๆ ภายในชั้นเรียน และการสัมภาษณ์ครูประจำชั้น เมื่อได้ผู้เข้าร่วมการวิจัยแล้ว ผู้วิจัยจะดำเนินการทดลอง ซึ่งแบ่งออกเป็น 2 ช่วงหลัก ได้แก่

1) ระยะ Baseline (A1) และ (A2) 2) ระยะกิจกรรมดนตรีบำบัด (B1) และ (B2) ซึ่งทั้ง 2 ช่วงนี้ จะถูกดำเนินการสลับกันไปช่วงละ 1 สัปดาห์ สัปดาห์ละ 3 วัน (วันเว้นวัน) รวมทั้งสิ้น 4 สัปดาห์ และดำเนินกิจกรรมครั้งละ 45 นาที โดยใช้แบบประเมิน IMTAP และบรรยายพฤติกรรมที่เกิดขึ้นภายในกิจกรรมควบคู่กันไป เพื่อแสดงให้เห็นถึงสภาพการณ์ และสิ่งที่เกิดขึ้นภายในกิจกรรมทั้งหมด นอกจากนี้ พฤติกรรมที่เกิดขึ้นทั้งหมดนั้นจะถูกบันทึกโดยกล้องวิดีโอ โดยวิดีโอและข้อมูลทั้งหมดจะถูกลบและทำลายทิ้งทันทีที่เสร็จสิ้นการวิจัย

การตรวจสอบความเที่ยงระหว่างผู้ประเมิน ผู้วิจัยใช้การทดสอบความเที่ยงระหว่างผู้ประเมิน (Inter-Observer Reliability) โดยทำการคัดเลือกวิดีโอที่ได้การทดลองมา 4 ครั้ง จากจำนวนทั้งหมด 14 ครั้ง คิดเป็น 28 เปอร์เซ็นต์โดยประมาณ ซึ่งผู้วิจัยคัดเลือกจากการทดลองครั้งที่ผู้ประเมินสามารถสังเกตพฤติกรรมได้อย่างชัดเจนที่สุด รวมไปถึงมีเนื้อหาวิดีโอที่ครบถ้วน หลังจากนั้นผู้วิจัยทำการทดสอบความเที่ยงโดยใช้วิธีการคำนวณ ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson Product Moment Correlation) จากผลการประเมินระหว่างผู้ประเมิน 2 คน ได้แก่ ผู้วิจัย และนักดนตรีบำบัดมืออาชีพ ได้ค่าความเที่ยงของความสอดคล้องคิดเป็น 94 เปอร์เซ็นต์ ($r = .94, p < .01$)

การวิเคราะห์ข้อมูล แบ่งออกเป็น 2 ส่วน ดังนี้

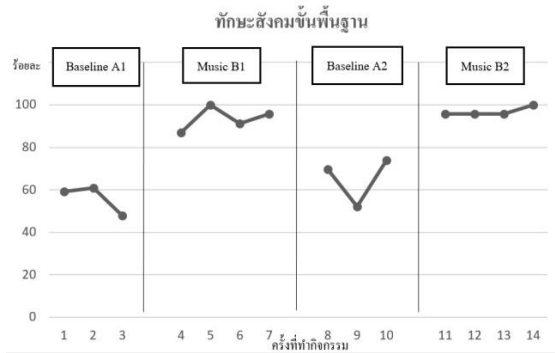
1. การวิเคราะห์กราฟ (Visual inspection) เป็นการวิเคราะห์พฤติกรรมผ่านกราฟของระยะที่มีดนตรีและไม่มีดนตรี ซึ่งจะแสดงให้เห็นถึงความเปลี่ยนแปลงของทักษะเป้าหมาย (Kazdin, 2011)
2. การวิเคราะห์ข้อมูลกรณีศึกษาเชิงบรรยาย (Qualitative case analysis) ผู้วิจัยใช้แบบสังเกตพฤติกรรมในการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพทั้งหมดที่เกิดขึ้น ซึ่งเป็นการบรรยายพฤติกรรมทางสังคมของผู้เข้าร่วมการวิจัย

ผลการวิจัย

การนำเสนอข้อมูลในส่วนนี้จะรายงานทักษะทางสังคมของผู้เข้าร่วมการวิจัยทั้งในระยะ Baseline (A) และระยะกิจกรรมดนตรีบำบัด (B) โดยรายงานผ่านการวิเคราะห์กราฟ (Visual inspection) ซึ่งจะรายงานทักษะสังคมทั้ง 6 ด้าน ได้แก่

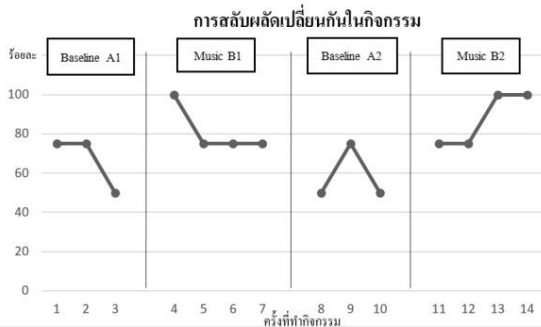
1. **ทักษะสังคมขั้นพื้นฐาน:** ในระยะ Baseline ครั้งที่ 1 (A1) มีค่าเฉลี่ยร้อยละอยู่ที่ 55.9 ซึ่งผู้เข้าร่วมการวิจัยไม่กล่าวทักทาย หรือบอกกล่าวนักดนตรีบำบัดเลย แม้แต่น้อย ในขณะที่ช่วงกิจกรรมดนตรีบำบัดครั้งที่ 1 (B1) ซึ่งเป็นช่วงที่มีการใช้กิจกรรมการร้องเพลงสวัสดีแบบง่ายๆ และการร้องเพลงพร้อมกับเล่นเครื่องดนตรีที่ผู้เข้าร่วมการวิจัยชื่นชอบ ผู้เข้าร่วมการวิจัยทั้งกล่าวสวัสดี และยกมือไหว้ให้นักดนตรีบำบัด ทำให้มีคะแนนเพิ่มขึ้นมาที่ร้อยละ 93.5 อย่างไรก็ตามคะแนนลดลงเมื่อถึงช่วง Baseline ครั้งที่ 2 (A2) คิดเป็น 65.2 ซึ่งคะแนนเพิ่มขึ้นจากช่วง Baseline ครั้งที่ 1 (A1) เพราะผู้เข้าร่วมการวิจัยมีการทักทายนักดนตรีบำบัด แต่ไม่มีการบอกกล่าวอย่างเหมาะสม ต่อมาในช่วงกิจกรรมดนตรีบำบัดครั้งที่ 2 (B2) คะแนนเพิ่มขึ้นมาที่ร้อยละ 96.7 ซึ่งผู้เข้าร่วมการวิจัยทั้งกล่าวทักทาย และบอกกล่าวอย่างเหมาะสมด้วยตนเอง

2. **การมีส่วนร่วมกับผู้อื่น:** ในระยะ Baseline ครั้งที่ 1 (A1) อยู่ที่ร้อยละ 77 ขณะที่ในช่วงกิจกรรมดนตรีบำบัดครั้งที่ 1 (B1) มีคะแนนเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วคิดเป็นร้อยละ 98.4 ในทางตรงกันข้ามคะแนนค่อยๆ ลดลงเมื่อถึงระยะ Baseline ครั้งที่ 2 (A2) โดยคิดเป็นร้อยละ 75 แต่ในช่วงกิจกรรมดนตรีบำบัดครั้งที่ 2 (B2) มีค่าเฉลี่ยร้อยละสูงกว่าครั้งอื่นๆ คิดเป็นร้อยละ 96.9 จะเห็นได้ว่าคะแนนในช่วงที่มีดนตรีและไม่มีดนตรีนั้น มีความแตกต่าง โดยในช่วงที่ไม่มีดนตรีนั้นผู้เข้าร่วมการวิจัยมักไม่อยู่ในพื้นที่กิจกรรม แต่ในช่วงที่มีดนตรีนั้นผู้เข้าร่วมการวิจัยอยู่ในพื้นที่กิจกรรม และทำกิจกรรมร่วมกับนักดนตรีบำบัดอย่างสม่ำเสมอ

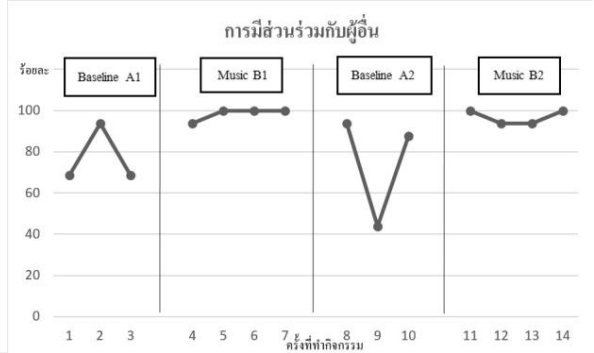


ภาพที่ 1 แสดงคะแนนทักษะสังคมขั้นพื้นฐานในระยยะ Baseline และช่วงที่เป็นกิจกรรมดนตรีบำบัด

3. การสลับผลัดเปลี่ยนกันในกิจกรรม:
 ในระยะ Baseline ครั้งที่ 1 (A1) ค่าเฉลี่ยร้อยละคิดเป็น 66.7 ซึ่งผู้เข้าร่วมการวิจัยมักไม่ยอมให้คนอื่น ๆ เล่นของเล่น และไม่สนใจลำดับของแต่ละคนในกลุ่ม ในขณะที่ค่าเฉลี่ยร้อยละในช่วงกิจกรรมดนตรีบำบัดครั้งที่ 1 (B1) ซึ่งเริ่มนำเอากิจกรรมดนตรีที่มีอัตราจังหวะคงที่ และเน้นความสนุกสนาน โดยใช้เพลงที่ผู้เข้าร่วมการวิจัยคุ้นเคยนั้น มีค่าเฉลี่ยร้อยละเพิ่มขึ้นไปจนถึง 81.3 โดยผู้เข้าร่วมการวิจัยยอมเล่นเครื่องดนตรีตามลำดับของตน แต่เมื่อถึงระยะ Baseline ครั้งที่ 2 (A2) ลดลงมาอยู่ที่ร้อยละ 58.3 ซึ่งผู้เข้าร่วมการวิจัยไม่แบ่งปันสิ่งของ และไม่สนใจลำดับเช่นเดียวกับช่วงแรกที่ไม่มีดนตรี อย่างไรก็ตามในช่วงกิจกรรมดนตรีบำบัดครั้งที่ 2 (B2) กลับมีค่าเฉลี่ยร้อยละอยู่ที่ 87.5 โดยผู้เข้าร่วมการวิจัยเริ่มยอมรับกฎกติกาการเรียงลำดับของคนในกลุ่ม และแบ่งปันเครื่องดนตรีให้กับเพื่อนๆ

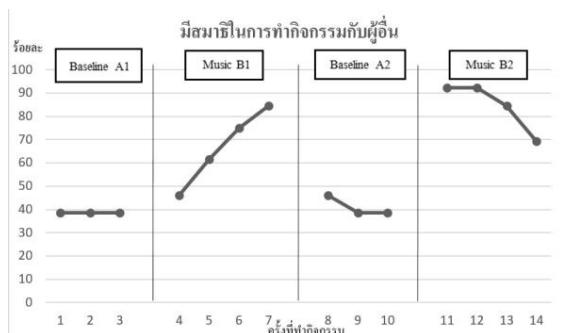


ภาพที่ 3 แสดงคะแนนการสลับผลัดเปลี่ยนในกิจกรรม ในระยะ Baseline และช่วงกิจกรรมดนตรีบำบัด



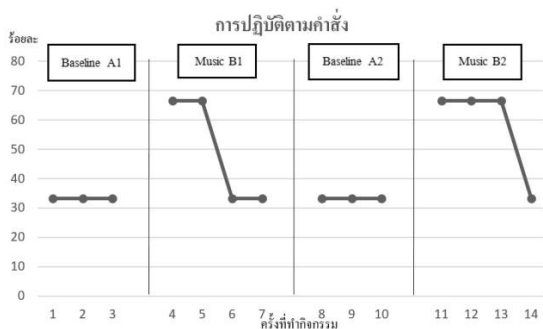
ภาพที่ 2 แสดงคะแนนการมีส่วนร่วมกับผู้อื่นในระยยะ Baseline และช่วงที่เป็นกิจกรรมดนตรีบำบัด

4. การมีสมาธิในการทำกิจกรรมกับผู้อื่น:
 ในระยะ Baseline ครั้งที่ 1 (A1) ค่าเฉลี่ยร้อยละอยู่ที่ 38.46 แต่เมื่อถึงช่วงกิจกรรมดนตรีบำบัดครั้งที่ 1 (B1) ซึ่งเน้นกิจกรรมที่ผู้เข้าร่วมการวิจัยได้เคลื่อนไหวร่างกายไปกับเสียงเพลงอย่างอิสระมีค่าเฉลี่ยร้อยละเพิ่มขึ้นมาที่ร้อยละ 67.3 และในระยะ Baseline ครั้งที่ 2 (A2) ลดลงมาอยู่ที่ร้อยละ 41 แต่ในช่วงกิจกรรมดนตรีบำบัดครั้งที่ 2 (B2) ค่าเฉลี่ยร้อยละเพิ่มขึ้นมาที่ร้อยละ 84.6 จะเห็นได้ว่าในช่วงที่ไม่มีดนตรีนั้นผู้เข้าร่วมการวิจัยมีค่าเฉลี่ยของการมีสมาธิในการทำกิจกรรมที่ต่ำมาก โดยผู้เข้าร่วมการวิจัยมักแสดงออกนอกพื้นที่กิจกรรม หยิบหนังสือการ์ตูนมาอ่าน และไม่ทำกิจกรรม แต่ในช่วงที่มีดนตรีนั้นผู้เข้าร่วมการวิจัยมักทำกิจกรรมอย่างต่อเนื่องจนกระทั่งครบตามเวลาที่นักดนตรีบำบัดกำหนด



ภาพที่ 4 แสดงคะแนนการมีสมาธิในการทำกิจกรรมกับผู้อื่นในระยะ Baseline และกิจกรรมดนตรีบำบัด

5. การปฏิบัติตามคำสั่ง: ในระยะ Baseline ครั้งที่ 1 (A1) มีค่าเฉลี่ยร้อยละคิดเป็น 33.3 เปอร์เซ็นต์ ซึ่งผู้เข้าร่วมการวิจัยมักไม่ปฏิบัติตามคำสั่งที่ได้รับ อย่างไรก็ตามคะแนนมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นในช่วงกิจกรรมดนตรีบำบัดครั้งที่ 1 (B1) โดยมีค่าเฉลี่ยร้อยละคิดเป็นร้อยละ 50 โดยกิจกรรมในช่วงนี้แล้วแต่เป็นกิจกรรมที่เน้นการเคลื่อนไหวประกอบเพลงอย่างอิสระ แต่มีกรอบของดนตรีที่ชัดเจน เช่น ประโยคเพลง และความซ้ำเร็วของเพลง เป็นตัวกำหนดเวลาในการเคลื่อนไหว ผู้เข้าร่วมการวิจัยทำตามประโยคเพลง หรือความซ้ำเร็วของดนตรีตามที่นักดนตรีบำบัดกำหนดอย่างสม่ำเสมอ ต่อมาในระยะ Baseline ครั้งที่ 2 (A2) มีค่าเฉลี่ยร้อยละอยู่ที่ร้อยละ 33.3 เท่าเดิม และค่อยๆ เพิ่มขึ้นในช่วงกิจกรรมดนตรีบำบัดครั้งที่ 2 (B2) โดยค่าเฉลี่ยร้อยละอยู่ที่ 58.3



ภาพที่ 5 แสดงคะแนนการปฏิบัติตามคำสั่งในระยะ Baseline และช่วงกิจกรรมดนตรีบำบัด

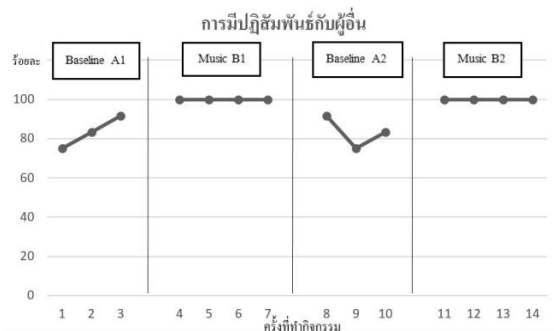
อภิปรายผล

การนำเสนอการอภิปรายผล จะถูกแบ่งตามทักษะทางสังคมทั้ง 6 ด้าน ดังนี้

1. ดนตรีบำบัดกับทักษะสังคมขั้นพื้นฐาน:

จากผลการวิจัยพบว่าในระยะ Baseline ซึ่งเป็นช่วงที่ไม่มีดนตรีนั้น ผู้เข้าร่วมการวิจัยไม่กล่าวทักทาย หรือบอกกล่าวอย่างเหมาะสมกับนักดนตรีบำบัด แต่เมื่อถึงช่วงของกิจกรรมดนตรีบำบัด ผู้เข้าร่วมการวิจัยทั้งกล่าว สวัสดี และยกมือไหว้ นักดนตรีบำบัดทุกครั้ง ซึ่งนักดนตรีบำบัดใช้ดนตรีในการพัฒนาทักษะดังกล่าวของผู้เข้าร่วมการวิจัย โดยเริ่มจากการใช้ดนตรีเป็นโครงสร้างของเวลา

6. การมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น: สำหรับในระยะ Baseline ครั้งที่ 1 (A1) มีค่าเฉลี่ยร้อยละคิดเป็น 83.3 และยังคงสูงขึ้นเรื่อยๆ ไปจนถึงช่วงกิจกรรมดนตรีบำบัดครั้งที่ 1 (B1) ซึ่งเป็นกิจกรรมดนตรีที่ใช้เพลงที่ร้องง่าย หรือเพลงที่ผู้เข้าร่วมการวิจัยชื่นชอบมาทำกิจกรรม ซึ่งผู้เข้าร่วมการวิจัยมักยิ้มแย้ม และทำกิจกรรมร่วมกับนักดนตรีบำบัดเป็นอย่างดี โดยมีค่าเฉลี่ยร้อยละคิดเป็น 100 เปอร์เซ็นต์เต็ม แต่เมื่อถึงระยะ Baseline ครั้งที่ 2 (A2) คะแนนค่อยๆ ลดลงโดยมีค่าเฉลี่ยร้อยละกลับมาที่ 83.3 ซึ่งผู้เข้าร่วมการวิจัยมักไม่ทำกิจกรรมร่วมกับนักดนตรีบำบัด และบางครั้งไม่มีการพูดโต้ตอบ จากนั้นคะแนนกลับไปอยู่ที่ร้อยละ 100 เต็มในช่วงกิจกรรมดนตรีบำบัดครั้งที่ 2 (B2) ซึ่งผู้เข้าร่วมการวิจัยทั้งสบตาพูดโต้ตอบ และทำกิจกรรมร่วมกับนักดนตรีบำบัดอย่างต่อเนื่อง



ภาพที่ 6 แสดงคะแนนการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่นในระยะ Baseline และช่วงกิจกรรมดนตรีบำบัด

หรือกิจกรรม (King, 2004) กล่าวคือ นักดนตรีบำบัดใช้เนื้อเพลงของเพลงสวัสดีช่วยกำหนดสิ่งที่ทุกคนต้องทำ ไม่ว่าจะเป็น การพูดชื่อของตนเอง การทำท่าสวัสดีในแบบของตัวเอง การทำท่าสวัสดีตามท่าของเพื่อน และรวมไปถึงการยกมือไหว้ และพูดสวัสดีอย่างถูกต้องเมื่อเพลงจบ เช่นเดียวกับช่วงจบกิจกรรม นักดนตรีบำบัดร้องเพลงบอกกล่าว ซึ่งเนื้อเพลงช่วยบอกให้ผู้เข้าร่วมการวิจัยรู้ว่ากำลังจะจบกิจกรรมแล้ว และเมื่อจบเพลงผู้เข้าร่วมการวิจัยจะยกมือไหว้และพูดสวัสดีกับนักดนตรีบำบัด และออกจากห้องกิจกรรมโดยไม่ทักท้วงที่จะทำกิจกรรมต่อเลยแม้แต่น้อย

2. ดนตรีบำบัดกับการมีส่วนร่วมในการทำกิจกรรมกับผู้อื่น: จากผลการวิจัยพบว่าในช่วงที่ไม่มีดนตรี หรือในระยาะ Baseline นั้น ผู้เข้าร่วมการวิจัยมักหยิบหนังสือการ์ตูนมาอ่าน หรือเดินออกนอกพื้นที่กิจกรรมโดยไม่สนใจนักดนตรีบำบัด ทั้งยังปฏิเสธการทำกิจกรรมร่วมกับเพื่อนในกลุ่มอีกด้วย ซึ่งตรงกันข้ามกับพัฒนาการด้านสังคมของเด็กวัยนี้ ที่มักจะเป็นวัยที่มีความต้องการให้เพื่อนยอมรับตนเอง (Poopunsri & Damrongpol, 1991) แต่ในช่วงกิจกรรมดนตรีบำบัดนั้นผู้เข้าร่วมการวิจัยมักเข้ามาในห้องกิจกรรมด้วยตนเองอย่างรวดเร็ว และยังคงอยู่ในพื้นที่กิจกรรมเพื่อทำกิจกรรมร่วมกับนักดนตรีบำบัดเป็นอย่างดี ซึ่งนักดนตรีบำบัดเลือกใช้กิจกรรมหลากหลายไม่ว่าจะเป็น การร้องเพลงร่วมกัน การเล่นเครื่องดนตรีร่วมกัน การเล่นเกมดนตรี และการเต้นประกอบเพลง กิจกรรมการเล่นดนตรีและร้องเพลงไปด้วยกันนั้นเป็นกิจกรรมง่ายๆ ที่ผู้เข้าร่วมการวิจัยและสมาชิกคนอื่นจะได้ทำร่วมกัน โดยนักดนตรีบำบัดเลือกใช้เพลงที่ผู้เข้าร่วมการวิจัยชื่นชอบ หรือเพลงที่มีเนื้อเพลงที่ร้องตามได้โดยง่าย และมีเนื้อหาของเพลงที่เข้าใจง่าย เพื่อให้ผู้เข้าร่วมและนักดนตรีบำบัดทำกิจกรรมร่วมกันได้อย่างสิ้นไหล ซึ่งวิธีการดังกล่าวมีความสอดคล้องอย่างมากกับสิ่งที่ Schwartz (2012) ได้กล่าวถึงการใช้ดนตรีซึ่งทำให้เกิดสภาพแวดล้อมที่ดี และทำให้ผู้รับบริการดนตรีบำบัดรู้สึกปลอดภัย ก่อให้เกิดความสัมพันธ์อันดีระหว่างนักดนตรีบำบัดกับเด็ก

3. ดนตรีบำบัดกับการสลับผลัดเปลี่ยนในกิจกรรม: จากการศึกษาพัฒนาการด้านสังคมของเด็กวัยนี้ผู้วิจัยพบว่า เด็กมักสนใจทำตามกฎกติกาเมื่อเห็นว่ามีแนวโน้มจะได้รับรางวัล (Katawanich, 2003) แต่ในระยาะ Baseline ผู้เข้าร่วมการวิจัยมักไม่สลับผลัดเปลี่ยนในกิจกรรม และหยิบอุปกรณ์ หรือของเล่นทันทีโดยไม่สนใจนักดนตรีบำบัด หรือเพื่อนคนอื่น ทั้งๆ ที่เมื่อปฏิบัติตามแล้วจะได้ของรางวัล หรือได้ทำกิจกรรมสนุกๆ แต่ในกิจกรรมดนตรีบำบัด ผู้เข้าร่วมการวิจัยมักปฏิบัติตามลำดับที่นักดนตรีบำบัดกำหนด ทั้งยังแบ่งปันเครื่องดนตรีของตนเองให้กับผู้อื่นอีกด้วย ซึ่งนักดนตรีบำบัดนำเอาดนตรีมาใช้ในการกำหนดลำดับให้กับสมาชิก

แต่ละคนผ่านเนื้อเพลง และเสียงประสานของเพลงที่แสดงลำดับที่ชัดเจน เช่น ในกิจกรรมการร้องเพลงสวัสดี โดยนักดนตรีบำบัดจะร้องเพลงพร้อมกับตีคอร์ดกีตาร์เป็นสัญญาณให้สมาชิกคนแรกตอบชื่อของตนเอง และรวมไปถึงทำท่าสวัสดีของตนเอง และเพื่อนๆ จะได้ทำตามของคนๆ นั้น ก่อนที่นักดนตรีบำบัดจะเปลี่ยนไปถามชื่อคนอื่น ๆ ต่อ ผู้เข้าร่วมการวิจัยโยกตัวไปตามเสียงเพลงพร้อมกับร้องเพลงสวัสดี และรอยยิ้มที่จะทำท่าของเพื่อนๆ โดยไม่ได้ทักท้วงว่าจะได้เป็นคนทำท่าสวัสดีก่อนหรือหลัง เพราะดนตรีทำให้เห็นว่าจะทำอะไรก็ต้องวนมาที่ตนเอง และระหว่างร้องจะได้ทำตามของเพื่อนด้วยสังเกตได้ว่าดนตรีเป็นโครงสร้างของกิจกรรม และทำให้ทุกคนรู้ลำดับของตัวเอง ซึ่งมีความสอดคล้องกับสิ่งที่ King (2004) ได้กล่าวเอาไว้ว่า ดนตรีเป็นโครงสร้างของเวลา ช่วยให้เด็กๆ รับรู้ถึงสิ่งที่ตนเองจะต้องทำ

4. ดนตรีบำบัดกับการมีสมาธิในการทำกิจกรรมกับผู้อื่น: จากผลการวิจัยพบว่าในระยาะ Baseline ผู้เข้าร่วมการวิจัยมักแสดงพฤติกรรมที่แสดงถึงความไม่มีสมาธิในการทำกิจกรรม เช่น การหยิบหนังสือการ์ตูนมาอ่านบ่อยครั้งๆ เดินออกนอกพื้นที่กิจกรรม ยืนมองหน้าต่าง ลุกไปทำอย่างอื่น และการเดินออกนอกห้องกิจกรรมด้วยความรู้สึกไม่พอใจ ตรงกันข้ามกับช่วงที่มีดนตรี ผู้เข้าร่วมการวิจัยอยู่ร่วมกิจกรรมกับนักดนตรีบำบัดเสมอ และไม่ว่าจะมีสิ่งรบกวนใดๆ เช่น สมาชิกคนอื่น ๆ พยายามจะออกจากห้อง เป็นต้น ผู้เข้าร่วมการวิจัยก็ยังคงทำกิจกรรมดนตรีต่อไปอย่างต่อเนื่อง จากการทดลองพบว่าดนตรีที่ผู้เข้าร่วมการวิจัยชื่นชอบ มาประกอบกับการเต้น หรือเคลื่อนไหวประกอบเพลง เช่น กิจกรรมเต้นแล้วหยุด เป็นกิจกรรมที่ผู้เข้าร่วมการวิจัยและสมาชิกทุกคนจะเต้นอะไรก็ได้ไปตามเพลง แต่เมื่อเพลงหยุด ทุกคนจะต้องหยุดเคลื่อนไหว และเมื่อเพลงกลับมาอีกครั้ง ทุกคนจะสามารถเต้นต่อได้ กิจกรรมนี้เป็นกิจกรรมที่ผู้เข้าร่วมการวิจัยมีสมาธิในการร่วมกิจกรรมโดยไม่หันไปทำอย่างอื่นตลอดกิจกรรม โดยหยุดและเคลื่อนไหวตามเพลง ทั้งยังร้องขอให้ทำกิจกรรมนี้อีกบ่อยครั้ง สังเกตได้ว่าเหตุการณ์ดังกล่าวมีความสอดคล้องกับสิ่งที่ Davis, Gfeller, and Thaut (2008)

ได้กล่าวเอาไว้เกี่ยวกับการใช้ดนตรีที่ผู้รับบริการดนตรีบำบัดชื่นชอบ ว่าสามารถส่งเสริมทักษะการมีสมาธิในการทำกิจกรรมร่วมกับผู้อื่นได้ เพราะดนตรีที่ผู้รับบริการดนตรีบำบัดชื่นชอบนั้นจะเป็นตัวช่วยให้อยากทำกิจกรรมมากขึ้น รวมไปถึงสร้างสภาพแวดล้อมที่คุ้นเคยได้อีกด้วย

5. ดนตรีบำบัดกับการปฏิบัติตามคำสั่ง: จากผลการวิจัยพบว่าในช่วงที่ไม่มีดนตรีนั้น ผู้เข้าร่วมการวิจัยมักไม่ปฏิบัติตามคำสั่งของนักดนตรีบำบัดอย่างสิ้นเชิง ทั้งๆ ที่เด็กในวัยนี้มักมีความเกรงกลัวต่อกฎระเบียบและการถูกลงโทษ (Katawanich, 2003) อย่างไรก็ตาม ในช่วงที่มีดนตรีผู้เข้าร่วมการวิจัยยอมปฏิบัติตามคำสั่งมากขึ้น โดยมีค่าเฉลี่ยร้อยละที่สูงขึ้นอย่างเห็นได้ชัด แต่ในระยะกิจกรรมดนตรีบำบัดครั้งที่ 6, 7 และ 14 ซึ่งมีค่าเฉลี่ยร้อยละลดลงนั้น ผู้วิจัยพบว่าในช่วงระยะกิจกรรมดนตรีบำบัดดังกล่าว ผู้วิจัยเพิ่มกฎเกณฑ์ในการทำกิจกรรมให้กับผู้เข้าร่วมการวิจัยมากขึ้น อย่างไรก็ตามค่าเฉลี่ยโดยรวมในระยะกิจกรรมดนตรีบำบัดยังคงมีค่าเฉลี่ยร้อยละที่สูงกว่าระยะ Baseline โดยนักดนตรีบำบัดจะเล่นดนตรีในอัตราจังหวะที่ผู้เข้าร่วมการวิจัยวิ่ง หรือร้องขอก่อน จากนั้นนักดนตรีบำบัดจึงจะค่อยๆ ปรับดนตรีให้ช้าลง หรือเร็วขึ้นทีละน้อยจนกระทั่งผู้เข้าร่วมการวิจัยหันมาทำตามเสียงดนตรี เป็นอีกหนึ่งวิธีการในการสอนให้ผู้เข้าร่วมการวิจัยปฏิบัติตามคำสั่ง เพราะถ้าหากสั่งให้เคลื่อนไหวตามอัตราจังหวะที่นักดนตรีบำบัดต้องการทันที แน่แน่นอนว่าผู้เข้าร่วมการวิจัยจะปฏิเสธที่จะทำ และหันไปทำอย่างอื่นแทนสิ่งที่เกิดขึ้นในการทดลองนั้นมีความสอดคล้องกับสิ่งที่ Donald and Pinson (2012) ได้กล่าวถึงหลักการสำคัญซึ่งเป็นที่นิยมของนักดนตรีบำบัด เรียกว่า “Iso Principle” ซึ่งคำว่า “Iso” นั้นเป็นภาษากรีกให้ความหมายว่าเท่ากัน” ดังนั้น “Iso Principle” จึงหมายถึงการใช้ดนตรีให้ตรงกับพฤติกรรม หรืออารมณ์ของผู้รับบริการดนตรีบำบัด เช่นเดียวกับในงานวิจัยนี้ที่นักดนตรีบำบัดใช้ดนตรีให้เป็นอันหนึ่งอันเดียวกันกับการเคลื่อนไหวของผู้เข้าร่วมการวิจัยก่อน แล้วจึงค่อยๆ ปรับอัตราความเร็วของดนตรีทีละน้อยในภายหลัง

6. ดนตรีบำบัดกับการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น:

จากผลการวิจัยพบว่าในระยะ Baseline ซึ่งไม่มีดนตรีนั้น ผู้เข้าร่วมการวิจัยไม่กล่าวทักทายนักดนตรีบำบัด รวมไปถึงไม่สบตา และเดินไปทำกิจกรรมอื่น รวมไปถึงใช้เวลาในการตอบชื่อนานกว่าคนอื่น ๆ แต่ในช่วงที่มีดนตรีนั้น ผู้เข้าร่วมการวิจัยมีคะแนนการมีปฏิสัมพันธ์กับนักดนตรีบำบัดผ่านการพูดโต้ตอบอย่างสม่ำเสมอ สบตา และในการทำกิจกรรมร่วมกับนักดนตรีบำบัดตลอดกิจกรรม โดยกิจกรรมดนตรีที่เหมาะสมจะเป็นกิจกรรมที่ใช้เพลงที่ผู้เข้าร่วมการวิจัยชื่นชอบ เพราะดนตรีช่วยสร้างบรรยากาศที่ดี สร้างความคุ้นเคย และให้ความรู้สึกรักที่ปลอดภัย โดยดนตรีเป็นตัวช่วยในการให้ผู้เข้าร่วมการวิจัยเปิดใจยอมรับนักดนตรีบำบัด ดังที่ Schwartz (2012) ได้กล่าวเอาไว้ว่า ดนตรีช่วยสร้างบรรยากาศ หรือสภาพแวดล้อมให้ผ่อนคลาย สนุกสนาน และไม่เป็นอันตรายได้เป็นอย่างดี

จะเห็นได้ว่าพฤติกรรมทางสังคมในทุกๆ ด้านของผู้เข้าร่วมการวิจัยในระยะ Baseline (A1) ซึ่งไม่มีการใช้ดนตรีนั้นมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างเห็นได้ชัดในระยะกิจกรรมดนตรีบำบัด (B1) ที่มีการใช้ดนตรี อย่างไรก็ตามค่าเฉลี่ยของพฤติกรรมดังกล่าวลดลงเมื่อการทดลองดำเนินมาจนถึงระยะ Baseline (A2) ซึ่งเป็นระยะที่ไม่มีดนตรี และในที่สุดค่าเฉลี่ยกลับมาสูงอีกครั้งในระยะกิจกรรมดนตรีบำบัดที่มีการใช้ดนตรีอย่างต่อเนื่อง จะเห็นได้ว่าดนตรีนั้นมีอิทธิพลอย่างมากในการปรับพฤติกรรมทางสังคมของผู้เข้าร่วมการวิจัยในครั้งนี้อย่างชัดเจน ดังนั้นผู้วิจัยจึงได้ทำการสรุปข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการนำเอากิจกรรมดนตรีบำบัดไปใช้กับเด็กที่ถูกทอดทิ้งในหัวข้อถัดไป เพื่อให้เป็นประโยชน์แก่นักดนตรีบำบัด และผู้ที่สนใจ

ข้อเสนอแนะในการวิจัย

1. ข้อเสนอแนะด้านเทคนิค และหลักการที่เป็นประโยชน์กับการทำกิจกรรมดนตรีบำบัดกับทักษะทางสังคม

Iso Principle: เป็นการใช้ดนตรีให้ตรงกับพฤติกรรม หรืออารมณ์ของผู้รับบริการดนตรีบำบัด องค์ประกอบของดนตรีที่สามารถปรับได้ เช่น อัตรา

จังหวะช้า-เร็ว ความดัง-เบา หรือแม้กระทั่งสไตล์เพลง ที่ผู้รับบริการชอบ ณ ขณะนั้น เป็นต้น (Donald & Pinson, 2012)

Response-evoking Techniques: วิธีการที่ผู้วิจัยนำมาใช้ในงานวิจัยฉบับนี้เรียกว่า “Pausing” หรือ “Freezing” ที่แปลว่า “หยุด” หรือ “แช่แข็ง” ตามลำดับ ซึ่งนักดนตรีบำบัดทั่วไปจะทำการหยุดทำนองเพลง หรือจังหวะเพลงที่กำลังดำเนินอยู่ที่ วิธีการนี้จะใช้เรียกความสนใจของผู้เข้าร่วมการวิจัยได้เป็นอย่างดี (Wingram, Pedersen, & Bonde, 2002)

Behavioral Techniques: เป็นเทคนิคการปรับพฤติกรรมที่นักดนตรีบำบัดมักนิยมใช้กันอย่างแพร่หลาย วิธีการที่ผู้วิจัยนำมาใช้ในงานวิจัยฉบับนี้ได้แก่ การเตือน (Prompt) เช่น นักดนตรีบำบัดใช้การเตือนโดยใช้คำพูดสั้นๆ โดยการบอกพฤติกรรมที่ผู้เข้าร่วมการวิจัยควรทำให้ชัดเจน การเสริมแรง (Reinforcement) เช่น การชม การให้ดนตรีที่ผู้เข้าร่วมการวิจัยชอบเป็นรางวัล เป็นต้น การเบี่ยงเบนความสนใจ (Redirection) เช่น ในเวลาที่ผู้เข้าร่วมการวิจัยกำลังแสดงท่าทางไม่พอใจ นักดนตรีบำบัดจะเบี่ยงเบนความสนใจไปที่การเล่นเครื่องดนตรี หรือร้องเพลงที่ผู้รับบริการชอบ เป็นต้น การให้แบบอย่าง (Modeling) (Darrow, 2008) เช่น นักดนตรีบำบัด และนักดนตรีบำบัดร่วมทำหน้าที่เป็นแบบอย่าง ในการทำตามกติกาของกลุ่ม แล้วได้รางวัล เป็นต้น และการเพิกเฉย (Extinction) (Madsen, 1998) เช่น เมื่อผู้เข้าร่วมการวิจัยแสดงพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม นักดนตรีบำบัดเมินเฉยต่อพฤติกรรมนั้นโดยการเล่นดนตรีที่ผู้เข้าร่วมการวิจัยชื่นชอบไปกับเพื่อนคนอื่นๆ ในกลุ่ม เพื่อป้องกันมิให้พฤติกรรมนั้นดำเนินต่อไปอีก เมื่อได้รับความสนใจ เป็นต้น

2. ข้อเสนอแนะด้านกระบวนการที่เหมาะสมในการทำกิจกรรมดนตรีบำบัดกับเด็กที่ถูกทอดทิ้ง

กระบวนการที่ 1 สังเกตการณ์ และทำความเข้าใจ: ขั้นนี้เป็นขั้นที่ทำก่อนเริ่มกิจกรรมดนตรีบำบัดกับเด็ก ๆ เป็นการสังเกตพฤติกรรม และสร้างความคุ้นเคย หรือสร้างความสัมพันธ์อันดีระหว่างนักดนตรีบำบัดกับเด็ก ซึ่งต้องใช้เวลาในการทำ ความคุ้นเคย ตั้งแต่

3 สัปดาห์ ไปจนถึง 2 เดือน เพราะเด็กที่ถูกทอดทิ้งนั้น มักจะปิดกั้นตัวเองจากคนแปลกหน้า ระยะเวลาจึงเป็นสิ่ง ที่นักดนตรีบำบัดควรให้ความสำคัญกับการสร้างความสัมพันธ์ในครั้ง นี้ นอกจากนี้นักดนตรีบำบัดควรพูดคุยกับครูประจำชั้น หรือผู้ดูแลเด็กให้ได้มากที่สุด เพราะเป็นผู้ที่รู้จักเด็กดีที่สุด

กระบวนการที่ 2 ขั้นประเมินเบื้องต้น (Initial Assessment): นักดนตรีบำบัดต้องทำการศึกษาและทำการประเมินด้านพัฒนาการ หรือทักษะทั่วไปของเด็กตามช่วงอายุ ในทุกๆ ด้าน เพื่อให้ทราบถึงพัฒนาการ หรือทักษะที่ขาดหายไปของเด็กที่ถูกทอดทิ้ง ต่อมาจึงทำการประเมินความชอบด้านดนตรีของเด็ก เพื่อให้ทราบถึงกิจกรรมดนตรี องค์กรประกอบของดนตรี เครื่องดนตรี หรือเพลงที่เด็กชอบ

กระบวนการที่ 3 กิจกรรมดนตรีบำบัดช่วงต้น: นักดนตรีบำบัดเริ่มจัดกิจกรรมที่เหมาะสมกับเด็ก โดยกิจกรรมดนตรีบำบัดช่วงต้นนี้ควรเป็นกิจกรรมที่มีกฎระเบียบ หรือข้อบังคับน้อยที่สุด รวมไปถึงควรเป็นกิจกรรมง่ายๆ ที่ทำแล้วสนุกสนาน และประสบความสำเร็จได้ง่าย โดยเน้นการสร้างสัมพันธ์ไมตรีอันดีระหว่างนักดนตรีบำบัดกับเด็กก่อน สิ่งสำคัญคือการสร้างความไว้วางใจ และความสนใจของเด็กที่มีต่อนักดนตรีบำบัด

กระบวนการที่ 4 กิจกรรมดนตรีบำบัด: เมื่อนักดนตรีบำบัดทำให้เด็กๆ ไว้วางใจ และสนใจได้สำเร็จ ในขั้นนี้นักดนตรีบำบัดสามารถเพิ่มเป้าหมายที่ชัดเจนมากขึ้นกับเด็กๆ ได้ ไม่ว่าจะเป็นการเพิ่มกฎระเบียบ ข้อบังคับมากขึ้น การทำตามนักดนตรีบำบัดมากขึ้น และการสอนทักษะใหม่ๆ เป็นต้น

กระบวนการที่ 5 การประเมินหลังการบำบัด (Evaluation): เมื่อจบกิจกรรมแล้วนักดนตรีบำบัดจะต้องทำการประเมินทักษะต่างๆ ของเด็กซึ่งเป็นแบบประเมินเดียวกับในช่วงการประเมินเบื้องต้นอีกครั้งหนึ่ง เพื่อสรุปผลการบำบัด ณ ช่วงเวลานั้น หากผลการบำบัดปรากฏให้เห็นถึงพัฒนาการที่ดี และเด็กบรรลุเป้าหมายของการบำบัดในครั้งนั้นแล้ว นักดนตรีบำบัดอาจยุติการบำบัด หรือทำการบำบัดเป้าหมายอื่นๆ

ที่เหมาะสมต่อไป และหากผลการบำบัดปรากฏให้เห็นว่า เด็กยังไม่บรรลุเป้าหมาย นักดนตรีบำบัดอาจทำการบำบัดเป้าหมายนั้นต่อ หรือพิจารณาเปลี่ยนเป้าหมาย ให้เหมาะสมกับตัวเด็กมากขึ้น แล้วทำการบำบัดต่อไป

3. ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยในครั้งต่อไป

3.1 ผู้วิจัยสามารถเพิ่มระยะเวลาในการทดลอง ให้สามารถสร้างความคุ้นเคย และเริ่มให้กฎระเบียบที่จริงจังมากขึ้นกับเด็กกลุ่มนี้ได้ เพื่อทักษะทางสังคมให้ดียิ่งขึ้น

3.2 ผู้วิจัยสามารถเพิ่มสมาชิกที่เป็นเพื่อนของผู้เข้าร่วมการวิจัยได้มากกว่า 1 คน เพื่อส่งเสริมทักษะทางสังคมอย่างจริงจัง และเป็นการจำลองสภาพสังคม

ของผู้เข้าร่วมการวิจัยอีกด้วย

3.3 ผู้วิจัยสามารถส่งเสริมทักษะด้านอื่นๆ ที่ยังเป็นปัญหาต่อไปได้ เช่น ทักษะการสื่อสาร ปัญหาด้านจิตใจ และความรู้เรื่องเพศ เป็นต้น

3.4 ผู้วิจัยสามารถใช้ดนตรีบำบัดกับเด็กที่ถูกทอดทิ้งในช่วงอายุอื่นๆ ได้

3.5 ผู้วิจัยสามารถทำการส่งเสริมความเข้าใจ และการทำงานร่วมกันระหว่างนักดนตรีบำบัด กับพ่อแม่ ผู้ปกครอง ผู้ดูแล หรือครูผู้สอน เพื่อให้ได้ผลการวิจัยที่จะเป็นประโยชน์ต่อการกำหนดวิธีการ และกระบวนการพัฒนาเด็กที่ถูกทอดทิ้งให้เป็นไปในทิศทางเดียวกัน

เอกสารอ้างอิง

- Baxter, H. T. (2007). *The individualized music therapy assessment profile: IMTAP*. Jessica Kin Child Welfare Information Gateway. (2013). *What is Child Abuse and Neglect? Recognizing The Sign and Symptoms* [Fact sheet]. Retrieved from <https://www.childwelfare.gov/pubpdfs/whatiscan.pdf>
- Darrow, A. A. (2008). *Introduction to approaches in music therapy*. Silver Spring, MD: American Music Therapy Association.
- Davis, W. B., Gfeller, K. E., & Thaut, M. H. (2008). *An introduction to music therapy: Theory and practice*. Silver Spring, MD: American Music Therapy Association.
- Donald, D. E., & Pinson, J. (2012). *Music therapy in principle and practice*. USA: Charles Thomas Publisher.
- Katawanich, T. (2546). *General Psychology*. Bangkok: SE-Education.
- Kazdin, A. E. (2011). *Single-case research designs: Methods for clinical and applied settings*. Oxford University Press.
- King, B. (2004). *Music therapy: Another path to learning and communication for children on the autism spectrum*. Future Horizons.
- Koonkeaw, R. (2014). *Cooperative learning in the skills group work and student achievement, music and movement activities for early childhood stroke*. (Research report). Bangkok: Phetchabun Rajabhat University.
- LaGasse, A. B. (2014). Effects of a music therapy group intervention on enhancing social skills in children with autism. *Journal of music therapy*, 51(3), 250-275.
- Layman, D., Hussey, D., & Laing, S. (2002). Foster care trends in the United States: Ramifications for music therapists. *Music Therapy Perspectives*, 20(1), 38-46.
- Madsen, C. H. (1998). *Teaching/discipline: A positive approach for educational development*. Contemporary Publishing Company of Raleigh.

- Pavlicevic, M. (2003). *Groups in music: Strategies from music therapy*. USA: Jessica Kingsley Publishers.
- Piyasilp, V., & Katetumarn, P. (2002). *Child and Adolescent Psychiatry*. Bangkok: Beyond Enterprise.
- Plordpai, N. (2008). *Effects of social skill training on social anxiety among female youths at Young Girl Development Centre, Chiang Mai Province* (Doctoral dissertation, Chiang Mai University).
- Plub-rukarn, R., & Suphakunpinyo, C. (2011). *Neglected child and Child abuse*. in Hansakunachai, T., Roongpraiwan, R., Theeranate, C., Fuengfoo, A., Sutthritpongsa, S., & Noipayak, P. (Eds.), *Child developmental and behavior for general practitioner* (435-451). Bangkok: Beyond Enterprise.
- Poopunsri, V., & Damrongpol, S. (1991). *Psychology of Development and Education*. Bangkok: Ramkhamhaeng University.
- Rodmueang, S. (2013). *Social skills development of early childhood by using creative art activities* (Research report). Chachoengsao: Rajabhat Rajanagarindra University.
- Schulberg, C. H. (1981). *The music therapy sourcebook*. London: Human Sciences press.
- Schwartz, E. K. (2012). *You and Me Makes-We: A Growing Together Songbook*. Center for Early Childhood Music Therapy.
- Staum, M. J. (1993). A music/nonmusic intervention with homeless children. *Journal of Music Therapy*, 30(4), 236-262.
- Wigram, T., Pederson, I. N., & Bonde, L.O. (2002). *A comprehensive guide to music therapy: Theory, clinical practice, research and training*. USA: Jessica Kingsley Publishers.
- World Federation of Music Therapy (2014). *What is music therapy?* Retrieved from http://www.musictherapyworld.net/WFMT/About_WFMT.html
- Yin, R. K. (2009). *Case study research: Design and methods* (4th ed). United States: Library of Congress Cataloguing-in-Publication Data.
- Zanders, M. L. (2015). Music Therapy Practices and Processes with Foster-Care Youth: Formulating an Approach to Clinical Work. *Music Therapy Perspectives*, 33(2), 97-107.
- Zitelli, B. J., McIntire, S. C., & Nowalk, A. J. (2012). *Zitelli and Davis' Atlas of Pediatric Physical Diagnosis*. Elsevier Health Sciences.