



การศึกษาอาการบาดเจ็บจากการเล่นกีตาร์คลาสสิก



โดย
นายจิรสิทธิ์ บัณฑิตานนท์

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาตรีวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชาสังคมศึกษาและวัฒนธรรม

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร

ปีการศึกษา 2558

ลิขสิทธิ์ของบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร

การศึกษาอาการบาดเจ็บจากการเล่นกีตาร์คลาสสิก



โดย
นายจิรสิทธิ์ ปั่นจิตานนท์

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาตรีวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชาสังคมศึกษาและวัฒนธรรม

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร

ปีการศึกษา 2558

ลิขสิทธิ์ของบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร

A STUDY OF INJURIES IN CLASSICAL GUITAR PLAYERS



A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements for the Degree

Master of Music Program in Music Research and Development

Graduate School, Silpakorn University

Academic Year 2015

Copyright of Graduate School, Silpakorn University

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร อนุมัติให้วิทยานิพนธ์เรื่อง “การศึกษาอาการบาดเจ็บจากการเล่นกีตาร์คลาสสิก” เสนอโดย นายจิรสิทธิ์ ปณิตานนท์ เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาตรีวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสังคมศึกษาระดับบัณฑิตศึกษา

.....
(รองศาสตราจารย์ ดร.ปานใจ ธารทัศน์วงศ์)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

อาจารย์ ดร.ยศ วัฒนีสอน

คณะกรรมการตรวจสอบวิทยานิพนธ์

..... ประธานกรรมการ

(อาจารย์ ดร.พรพรรณ บรรเทียงหงษา)

...../...../.....

..... กรรมการ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ภาวไล ตันจันทร์พงศ์)

...../...../.....

..... กรรมการ

(อาจารย์ ดร.ยศ วัฒนีสอน)

...../...../.....



55701307: สาขาวิชาสังคีตวิจัยและพัฒนา

คำสำคัญ: อาการบาดเจ็บ / การแข็งเกร็งของกล้ามเนื้อเฉพาะจุด / กีตาร์คลาสสิก

จිරสิทธิ์ ปณิตตานนท์: การศึกษาอาการบาดเจ็บจากการเล่นกีตาร์คลาสสิก. อาจารย์ที่
ปรึกษาวิทยานิพนธ์: อ. ดร. ยศ วณีสอน. 87 หน้า.

งานวิจัยนี้เป็นงานวิจัยเชิงคุณภาพ โดยมีจุดมุ่งหมายเพื่อศึกษาปัญหา และสาเหตุต่าง ๆ ที่ทำให้เกิดอาการบาดเจ็บ รวมทั้งการแก้ปัญหาอาการบาดเจ็บในผู้เล่นกีตาร์คลาสสิก โดยนำเสนอ ข้อมูลอาการบาดเจ็บ และวิธีการแก้ไขทั้งในส่วนของผู้เล่น และในส่วนของทางการแพทย์ โดยการเก็บ ข้อมูลจากเอกสารที่เกี่ยวข้อง และจากผู้เล่นกีตาร์คลาสสิก รวมทั้งข้อมูลทางการแพทย์ผ่านการ สัมภาษณ์ โดยเลือกผู้เชี่ยวชาญทางด้านกีตาร์คลาสสิกจำนวน 3 ท่านที่มีอาการบาดเจ็บแตกต่างกัน จากการเล่นกีตาร์คลาสสิก คือ มีอาการบาดเจ็บเกิดขึ้นกับมือข้างซ้าย มือข้างขวา และอีกท่านมี อาการ Focal Dystonia ผลการวิจัยได้พบข้อมูลอันเป็นประโยชน์ทั้งสาเหตุและการแก้ไขปัญหา อาการบาดเจ็บที่สอดคล้องกันระหว่างเอกสารที่เกี่ยวข้อง ผู้เชี่ยวชาญด้านกีตาร์คลาสสิก และทาง การแพทย์ดังนี้ 1) สาเหตุของการเกิดอาการบาดเจ็บเกิดจากท่าทางการเล่นที่ไม่เหมาะสม การ ฝึกซ้อมอย่างไม่ถูกวิธี และการอยู่ในท่าทางเดิมเป็นระยะเวลานานติดต่อกัน 2) การแก้ไขปัญหาโดย ผู้เชี่ยวชาญด้านกีตาร์คลาสสิก โดยการอบอุ่นกล้ามเนื้อก่อนและหลังการเล่น การพักหยุดซ้อมเป็น ระยะเพื่อเปลี่ยนอิริยาบถของร่างกาย การพบแพทย์เพื่อรับการรักษา การใช้อุปกรณ์ช่วยต่าง ๆ เพื่อ ปรับเปลี่ยนลักษณะท่าทางการเล่น การใช้วิธีการ Alexander Technique เพื่อช่วยในการจัด ลักษณะท่าทางของร่างกายและลักษณะการเล่นให้เหมาะสมในแต่ละบุคคล และ 3) ผู้เชี่ยวชาญทาง การแพทย์มีความเห็นว่าการเล่นโดยปราศจากอาการเกร็งของกล้ามเนื้อ การหยุดพัก และการฝึกการ เคลื่อนไหวใหม่เป็นสิ่งที่สมควรปฏิบัติ

สาขาวิชาสังคีตวิจัยและพัฒนา

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร

ลายมือชื่อนักศึกษา

ปีการศึกษา 2558

ลายมือชื่ออาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

55701307: MAJOR: MUSIC RESEARCH AND DEVELOPMENT

KEY WORD: INJURIES / FOCAL DYSTONIA / CLASSICAL GUITAR

JERASIT PANTITANON: A STUDY OF INJURIES IN CLASSICAL GUITAR PLAYERS

THESIS ADVISOR: YOS VANEESORN, D.M.A. 87 pp.

This qualitative research aims for studying problems, causes, and solutions of injuries among classical guitar players. The information used in this study is gathered through relating sources and from both classical guitar players and a physician through interviews. The researcher selected 3 expert classical guitar players who have different injuries from classical guitar playing. One of them has an injured left hand while another has an injured right hand. One of the three has a Focal Dystonia. The findings reveal useful information associating with cause and solution of the injuries which are resembling among written sources, expert classical guitar players and a physician in this following: 1) causes of injury occurring from an incorrect playing posture, improper practicing manner and being in the same posture for long period of time, 2) solutions suggested by the expert classical guitar players including warming up muscle before and after practicing, taking a short break for changing posture periodically during a long playing period, consulting a physician according to the injury, using some equipment helping support a proper playing position, applying Alexander Technique in order to individually correct a proper posture in classical guitar playing, and 3) the medical experts advised that playing without muscle stiffness, taking rest during practicing and correcting a new proper playing movement should be performed.

Program of Music Research and Development

Graduate School, Silpakorn University

Student's signature

Academic Year 2015

Thesis Advisor's signature

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยความกรุณาอย่างยิ่งของ อาจารย์ ดร.ยศ วัฒนีสอน อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ซึ่งได้กรุณาให้คำแนะนำและข้อคิดเห็นต่าง ๆ ตลอดจนชี้แนะแนวทางอันเป็นประโยชน์ อย่างยิ่งต่อการทำวิจัย

ผู้วิจัยใคร่ขอกราบขอบพระคุณคณาจารย์ผู้เชี่ยวชาญที่กรุณาให้ข้อมูลอันเป็นประโยชน์ต่อการทำการวิจัยในครั้งนี้ ได้แก่ อาจารย์ชวเจตน์ มาสกุลรัตน์ อาจารย์พงษ์พัฒน์ พงษ์ประดิษฐ์ อาจารย์วรกานต์ แสงสมบูรณ์ และนายแพทย์นพพันธ์ วอกลาง

ผู้วิจัยใคร่ขอกราบขอบพระคุณบิดา และมารดา ที่ให้โอกาส ความช่วยเหลือและส่งเสริมในด้านการดำรงชีวิต และการศึกษาเรื่อยมา รวมทั้งอาจารย์วรวรรณ ตีระวรมงคล ที่กรุณาให้ความช่วยเหลือในการให้รายละเอียดข้อมูลในส่วนต่าง ๆ และการจัดทำงานวิจัยในครั้งนี้ รวมไปถึงพี่ น้อง และเพื่อนหลาย ๆ ท่านที่คอยให้ความช่วยเหลือในเรื่องต่าง ๆ เรื่อยมา



สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ	จ
กิตติกรรมประกาศ	ฉ
สารบัญภาพ	ญ
บทที่	
1 บทนำ	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	1
วัตถุประสงค์ของการศึกษา	2
สมมติฐานของการศึกษา	2
ขอบเขตของการศึกษา	3
ขั้นตอนการศึกษา	3
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ	4
2 วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง	5
อาการบาดเจ็บที่เกิดขึ้นกับร่างกาย และอวัยวะ	5
อาการบาดเจ็บ	5
ท่านั่ง และรูปแบบการเล่นของมือซ้าย มือขวา	9
ลักษณะของการนั่งและการวางกีตาร์คลาสสิก	9
ท่านั่งของผู้เล่นกีตาร์คลาสสิกที่มีชื่อเสียง และท่าที่นั่งที่นิยมในปัจจุบัน	11
อุปกรณ์ที่ช่วยปรับท่าทางการนั่งเล่นกีตาร์คลาสสิก	14
ลักษณะการวางมือขวา	17
ลักษณะการวางมือซ้าย	20
ท่าทางการเล่นที่ดี และไม่ดี	22
ปัจจัยอื่น ๆ ที่ส่งผลให้เกิดอาการบาดเจ็บ และการแก้ไข	22
ประวัติความเป็นมาของอเล็กซานเดอร์ เทคนิค	23
ลักษณะความผิดพลาดของร่างกาย	26
สัญญาณบ่งชี้ของอาการบาดเจ็บ และการแก้ไขอื่น ๆ	27
อาการบาดเจ็บที่เกิดจากความผิดพลาดจากการสั่งการของสมอง	28
Focal Dystonia	28

บทที่	หน้า
การรักษา.....	36
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	37
3 วิธีดำเนินการวิจัย.....	40
วิธีที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้า.....	40
ขั้นตอนที่ 1 ศึกษาองค์ความรู้ที่เกี่ยวข้อง	40
ขั้นตอนที่ 2 ผู้เชี่ยวชาญในการวิจัย.....	41
ขั้นตอนที่ 3 การวิเคราะห์ข้อมูล	42
ขั้นตอนที่ 4 ปรับปรุง.....	42
หลักเกณฑ์ในการประเมินผลการวิจัย.....	42
4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล	43
ข้อมูลจากเอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	43
สาเหตุที่มาจากท่าทางการนั่ง	43
ปัญหาที่เกิดจากอุปกรณ์ที่วางเท้า	43
การแก้ไขปัญหาลักษณะของการนั่งและการวางกีตาร์คลาสสิก.....	44
สาเหตุที่มาจากลักษณะการวางมือขวา.....	46
ลักษณะการวางมือขวาที่ถูกต้อง.....	47
สาเหตุที่มาจากลักษณะการวางมือซ้าย.....	48
ลักษณะการวางมือซ้ายที่ถูกต้อง.....	49
การแก้ไขอื่น ๆ.....	51
Alexander Technique	51
การแก้ไขโดยใช้ท่าทาง.....	53
การรักษาอาการที่มีสาเหตุจาก Focal Dystonia.....	62
การรับประทานยา.....	62
การฉีด Botulinum Toxin.....	62
วิธีการทางเวชศาสตร์ฟื้นฟูและวิธีอื่น ๆ.....	62
ข้อมูลจากผู้เชี่ยวชาญ.....	64
พงษ์พัฒน์ พงษ์ประดิษฐ์	64
วรกานต์ แสงสมบูรณ์.....	66
ชวเจตน์ มาสกุลรัตน์.....	71

บทที่	หน้า
5 สรุปล อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ.....	76
สรุปลผลการวิจัย.....	76
สมมติฐาน.....	79
อภิปรายผลการวิจัย.....	79
อภิปรายในสิ่งที่ค้นพบเพิ่มเติม.....	81
ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัย.....	82
รายการอ้างอิง.....	83
ประวัติผู้วิจัย.....	87



สารบัญภาพ

ภาพที่		หน้า
1	แสดงตำแหน่งหมายเลขของอาการบาดเจ็บร่างกาย	7
2	แสดงท่าทางการนั่งเล่นกีตาร์คลาสสิก	10
3	ลักษณะท่านั่งของ Dionisio Aguado	12
4	ลักษณะท่านั่งของ Fernando Sor.....	12
5	ลักษณะท่านั่งของ Matteo Carcassi.....	13
6	ลักษณะท่านั่งของ Francisco Tarrega.....	13
7	ลักษณะท่านั่งในปัจจุบัน ที่มีการใช้ที่วางเท้า	14
8	ตัวอย่างอุปกรณ์ช่วยยกระดับกีตาร์ให้เหมาะสมกับร่างกายแบบปรับระดับได้.....	14
9	แสดงการใช้อุปกรณ์ช่วยยกระดับกีตาร์ให้เหมาะสมกับร่างกายแบบปรับระดับได้.....	15
10	แสดงลักษณะการวางมือขวาของ Andres Segovia.....	19
11	แสดงลักษณะการวางมือขวาของ Francisco Tarrega.....	19
12	รูปภาพแสดงลักษณะการวางของมือขวา.....	20
13	รูปภาพแสดงลักษณะของมือซ้าย.....	21
14	รูปภาพแสดงลักษณะของมือซ้าย ที่มีการเปลี่ยนตำแหน่งนิ้วโป้ง	21
15	โน้ตเพลง Toccata Op. 7 โดย Robert Schuman	31
16	แสดงการเล่นในห้องแรกของบทเพลง Toccata Op. 7 โดย Robert Schuman.....	31
17	แสดงการทำงานของสมองที่รุนแรงในสมองส่วนหน้า.....	33
18	แสดงการทำงานของสมองส่วนหน้า ขณะทำการเคลื่อนไหวปกติ.....	33
19	แสดงการทำงานของสมองส่วนหน้า ขณะที่มีการเคลื่อนไหวมือซ้าย	34
20	แสดงการกระจายของอาการในกลุ่มของเครื่องดนตรีชนิดต่าง ๆ	35
21	แสดงตำแหน่งของการเกิดอาการ Musician's Dystonia	36
22	แสดงความผิดปกติของแนวกระดูกสันหลัง โดยใช้ที่วางเท้า.....	44
23	แสดงลักษณะการนั่งแบบใช้อุปกรณ์ช่วยยกระดับกีตาร์ให้เหมาะสมกับร่างกาย.....	45
24	ลักษณะการวางมือที่ผิดบนเครื่องดนตรีกีตาร์คลาสสิก.....	46
25	ลักษณะการวางมือที่ผิดบนเครื่องดนตรีคลาริเน็ต	47
26	ลักษณะของมือที่เหยียดตรงไปตามแนวเดียวกับแขนท่อนล่าง	48
27	ลักษณะของข้อมือที่งอมากเกินไป	49
28	ลักษณะของข้อมือที่ไม่งอจนเกินไป	50

ภาพที่		หน้า
29	แกว่งแขนจากด้านหนึ่งสู่อีกด้านหนึ่งอย่างอิสระ.....	53
30	โค้งตัวไปข้างหน้า วางมือข้างขวาแตะที่บริเวณเข้าข้างขวา.....	54
31	ยกแขนซ้ายขึ้นขนานข้างใบหูจากนั้นงอแขนลงมาด้านหลังศีรษะ.....	54
32	งอข้อศอกขึ้นมาทั้งสองข้างให้ลักษณะตั้งฉาก.....	55
33	ยืนตัวตรง กางขาเท่าลำตัว เหยียดแขนขึ้นเหนือศีรษะ.....	55
34	นั่งหลังตรง นำมือทั้งสองประกบกัน หายฝ่ามือขึ้น.....	56
35	นั่งหลังตรง ไม่เต็มกัน โดยนั่งให้ขาตั้งฉากกับพื้น.....	56
36	ยกแขนทั้งสองข้างตั้งฉากกับลำตัว แล้วเหวี่ยงไปด้านข้างพร้อมกันซ้ำ ๆ.....	56
37	ยืนตัวตรง แขนทั้งสองข้างขนานลำตัว แล้วยกหัวไหล่ทั้งสองข้างพร้อมกัน.....	57
38	ยกแขนซ้ายขึ้นแล้วงอแขนไปด้านหลัง นำมือข้างขวาจับข้อศอกซ้ายไว้.....	57
39	ยกแขนซ้ายขึ้นตั้งฉากขึ้นกับลำตัวแล้วงอข้อศอก แล้วใช้มือขวาจับข้อศอกตั้งข้อศอก..	57
40	ยืนตัวตรง กางขาออกเล็กน้อย นำแขนทั้งสองข้างมาไขว้ไว้ข้างหน้า.....	58
41	ยืนตัวตรง แล้วหันหน้าตรง จากนั้นหันศีรษะไปทางขวา.....	58
42	นำฝ่ามือ ๆ หนา ๆ พับไว้วางบนโต๊ะบริเวณด้านหน้า ยืนตัวตรง.....	59
43	ยืดแขนทั้งสองข้างไปข้างหน้า นำมือขวาจับมือซ้ายพับลงไป.....	59
44	แบมือโดยคว่ำมือลงจากนั้นปัดมือไปทางซ้ายขวาสลับกันไปมา.....	60
45	แบมือจากนั้นพลิกฝ่ามือคว่ำหาย สลับไปมา.....	60
46	มือซ้ายอยู่ในท่าที่สบายผ่อนคลาย นำมือข้างขวามางอนิ้วเข้าหาตัวเอง.....	60
47	เหยียดนิ้วมือทั้งหมดให้ตรงที่สุดเท่าที่จะทำได้อย่างผ่อนคลาย.....	61
48	หายมือขึ้นแล้วกางมือจนสุดแล้วจึงค่อย ๆ งอนิ้วทั้งห้าเข้ามาอย่างช้า ๆ.....	61
49	นำลูกเทนนิสมาบีบค้ำไว้ตั้งรูปแล้วค่อย ๆ คลายออก ทำซ้ำหลายครั้ง.....	61
50	นำหนังยางรัดของมาสวมไว้ที่ปลายข้อนิ้วทั้งหมดพร้อมกับหายมือขึ้น.....	62
51	แสดงโน้ตเพลง Etude No.1 โดย Villa Lobos.....	65
52	แสดงโน้ตเพลง Etude No.25 โดย Matteo Carcassi.....	67
53	แสดงโน้ตเพลง Etude No.2 โดย Matteo Carcassi.....	68
54	แสดงโน้ตเพลง Etude No.3 โดย Matteo Carcassi.....	69
55	แสดงโน้ตเพลงท่อน Preludio ในบทเพลง Preludio Fuga.....	70
56	แสดงโน้ตเพลงท่อน Fuga ในบทเพลง Preludio Fuga.....	70
57	แสดงโน้ตเพลง Etude No.1 โดย Matteo Carcassi.....	72

ภาพที่		หน้า
58	แสดงโน้ตเพลง Etude No.1 โดย Regondi Giulio.....	73
59	แสดงโน้ตเพลง Fantasia No.7 โดย John Dowland.....	74



บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

อาการบาดเจ็บต่าง ๆ ที่เกิดกับผู้เล่นกีตาร์คลาสสิก เกิดได้ในหลายรูปแบบ เช่น อาการปวดหลัง ปวดข้อเข้าปวดเอ็นกล้ามเนื้อที่มือ หรือแขน นิ้วล็อค ปวดไหล่ อาการเหล่านี้เกิดจากการที่ร่างกายต้องเคลื่อนไหว และอยู่ในท่าเดิมซ้ำ ๆ หรือการเล่นที่ผิดท่าทาง ผิดธรรมชาติ แม้กระทั่งการโหมฝึกซ้อมติดต่อกันเป็นเวลานาน โดยสาเหตุที่เพิ่มอาการบาดเจ็บอีกประการหนึ่งที่สำคัญคือ เมื่อผู้เล่นมีอาการบาดเจ็บเกิดขึ้นแล้ว เพิกเฉยต่ออาการบาดเจ็บต่าง ๆ เหล่านี้ เพราะบางรายคิดว่าเป็นเพียงอาการบาดเจ็บเล็กน้อย บางรายคิดว่าอาการบาดเจ็บจะกระทบกระเทือนต่อหน้าที่การงาน จึงเป็นสาเหตุให้อาการบาดเจ็บลุกลามมากยิ่งขึ้น ซึ่งอาการดังกล่าวเป็นอาการที่เกิดขึ้นทางร่างกาย แต่ยังมีอาการบาดเจ็บอีกรูปแบบที่เกิดขึ้นกับระบบประสาทและสมองนั้นคืออาการของ Focal Dystonia โดยเกิดอาการแข็งเกร็งของกล้ามเนื้อเฉพาะจุด (ชื่อย่อ FD) อาการของ Focal Dystonia สร้างความทรมาน และความลำบากให้กับตัวบุคคลที่เป็นโรคนี้อย่างยิ่ง หากเกิดขึ้นกับนักดนตรีคนใดนั้นอาจหมายถึงการจบอาชีพนักดนตรีเลยก็ว่าได้ โรคนี้นี้มีสาเหตุจากความผิดปกติทางพันธุกรรม และปัจจัยทางสิ่งแวดล้อมเป็นหลัก เป็นอาการที่เกิดจากสมอง ส่งผลให้กล้ามเนื้อเกิดการหดตัวเข้าไปหรือไม่คลายตัว ทำให้เกิดการบิดผิดรูปร่างของอวัยวะส่วนนั้น ๆ ซึ่งอาการเหล่านี้อาจเกิดขึ้นเพียงส่วนเดียวของร่างกาย หรืออาจเกิดขึ้นได้ในหลาย ๆ ส่วนของร่างกาย หรือกระทั่งเป็นทั้งร่างกาย และเกิดในบุคคลหลากหลายอาชีพ เช่น นักเขียน นักศิลปะแขนงต่าง ๆ ลักษณะของโรคนี้นี้มีอาการใกล้เคียงกับโรค Parkinson คือมีอาการหดเกร็งของกล้ามเนื้อ อาการสั่นที่เกิดจากระบบประสาทสมอง ในผู้ป่วยบางรายมีอาการขณะที่ทำกิจกรรมบางอย่าง เช่น เขียนหนังสือ เล่นดนตรี แต่ในชีวิตประจำวันปกติจะไม่มีอาการนี้เกิดขึ้น โรคนี้นี้เมื่อเกิดกับนักดนตรีเรียกว่า Musician's Dystonia และสามารถเกิดได้กับนักดนตรีทุกเครื่องมือ สำหรับผู้เล่นกีตาร์อาการนี้มักเกิดขึ้นกับมือข้างขวา มากกว่ามือข้างซ้าย และการเล่นในลักษณะของ Fingerstyle คือไม่สามารถควบคุมนิ้วมือข้างขวาได้ในขณะที่นิ้วแต่ละนิ้ว กำลังดีดลงบนสายกีตาร์ จะมีอาการเกร็งของกล้ามเนื้อบริเวณนิ้วมือ หรือ

บริเวณมือเกิดขึ้น อาการบาดเจ็บต่าง ๆ เหล่านี้พบได้ในผู้เล่นเครื่องดนตรีทุกประเภท แต่ในการวิจัยครั้งนี้จะกล่าวถึงเฉพาะผู้เล่นกีตาร์คลาสสิก

การรักษาที่มีทั้งการใช้ยา Trihexyphenidyl หรือใช้ Botulinum Toxin Type A ในปัจจุบันยังไม่มีการรักษาอาการบาดเจ็บในรูปแบบต่าง ๆ ที่แน่นอน เป็นเพียงการใช้ยาที่ยังขาดประสิทธิภาพในสมองและกล้ามเนื้อ และการใช้วิธีการกายภาพบำบัดรักษาตามอาการของโรค ผู้ป่วยบางคนค้นพบการรักษาด้วยตัวเองจากการสังเกตตัวเองเช่น การเปลี่ยนวิธีในการเล่นเครื่องดนตรี หรือกิจกรรมต่าง ๆ รวมทั้งวิธีการรักษาที่เรียกว่า Alexander Technique ที่มุ่งเน้นการปรับเปลี่ยนแก้ไขท่าทางในการเล่นเครื่องดนตรีให้เหมาะสมเป็นสำคัญ

อาการต่าง ๆ ดังที่กล่าวมาข้างต้นล้วนเป็นปัญหา และอุปสรรคที่มีผลกระทบต่อชีวิตประจำวัน อาชีพ หรือกระทั่งสุขภาพ ซึ่งหากทราบสาเหตุที่จะทำให้เกิดการบาดเจ็บในผู้เล่นกีตาร์คลาสสิก และมีองค์ความรู้ของลักษณะอาการต่าง ๆ ที่เกิดขึ้น รวมทั้งทราบถึงแนวทางการปรับเปลี่ยนลักษณะท่าทาง ปรับเปลี่ยนเทคนิคในการเล่นกีตาร์คลาสสิก เพื่อหลีกเลี่ยงผลกระทบจากอาการบาดเจ็บ จะสามารถทำให้ผู้ที่มีอาการบาดเจ็บสามารถเล่นเครื่องดนตรีได้เป็นปกติในระดับหนึ่ง และนำไปสู่การรักษา การป้องกันอาการบาดเจ็บต่าง ๆ ที่ผู้เล่นกีตาร์คลาสสิกหลีกเลี่ยงได้ไม่มากนัก

วัตถุประสงค์ของการศึกษา

การวิจัยในครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ โดยมีวัตถุประสงค์ดังนี้

1. เพื่อศึกษาและค้นคว้าเกี่ยวกับอาการบาดเจ็บในผู้เล่นกีตาร์คลาสสิก
2. เพื่อทราบลักษณะท่าทางขณะเล่นกีตาร์คลาสสิก และสาเหตุที่จะทำให้เกิดอาการบาดเจ็บในผู้เล่นกีตาร์คลาสสิก
3. เพื่อนำเสนอสาเหตุที่จะทำให้เกิดอาการบาดเจ็บของผู้เล่นกีตาร์คลาสสิก วิธีการรักษา และป้องกันอาการบาดเจ็บ
4. เพื่อทราบวิธีหลีกเลี่ยง การปรับเปลี่ยนวิธีการเล่นบทเพลง เพื่อให้เหมาะสมกับอาการบาดเจ็บในลักษณะต่าง ๆ

สมมติฐานของการศึกษา

1. ท่าทางการเล่นที่ผิด ขาดการอบอุ่นกล้ามเนื้อก่อนการเล่น และการเล่นในท่าเดิมซ้ำ ๆ เป็นเวลานาน การหักโหมในการฝึกซ้อม วิธีการฝึกซ้อมที่ผิดเป็นสาเหตุของอาการบาดเจ็บต่าง ๆ การป้องกันคือควรอบอุ่นกล้ามเนื้อก่อนการเล่น เปลี่ยนอิริยาบถเมื่อฝึกซ้อมติดต่อกันเป็นเวลานาน การรักษาเบื้องต้นคือ การรับบริการกายภาพบำบัดจากแพทย์ รับประคบร้อน

2. การปรับเปลี่ยนท่วงนิ้ว ลักษณะการบรรเลง และท่าทางเพื่อให้เหมาะสม จะสามารถทำให้ความเจ็บปวดที่เกิดจากอาการบาดเจ็บลดลงในขณะที่เล่น และการเล่นบทเพลงมีความต่อเนื่องไม่ติดขัดระหว่างบทเพลง อันเนื่องมาจากเกิดอาการเจ็บขึ้นขณะเล่นบทเพลง มากกว่าการเล่นบทเพลงทั้ง ๆ ที่ไม่ได้ปรับเปลี่ยนเพื่อให้เหมาะสมกับอาการบาดเจ็บ

ขอบเขตของการศึกษา

ศึกษาเอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยที่จะทำให้เกิดอาการบาดเจ็บในผู้เล่นกีตาร์คลาสสิก วิธีการรักษา และป้องกันอาการบาดเจ็บ รวมทั้งศึกษาอาการบาดเจ็บในลักษณะต่าง ๆ ของผู้เล่นกีตาร์คลาสสิก ซึ่งมีผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่านที่มีอาการบาดเจ็บที่ต่างกัน โดยศึกษาสาเหตุ นำเสนอการแก้ไข และการป้องกันอาการบาดเจ็บต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นกับผู้เชี่ยวชาญ โดยผู้เชี่ยวชาญทั้งหมดเป็นบุคคลที่ได้รับการยอมรับในวงการกีตาร์คลาสสิก และเป็นอาจารย์สอนในระดับอุดมศึกษาขึ้นไป

ผู้เชี่ยวชาญประกอบด้วย

1. พงษ์พัฒน์ พงษ์ประดิษฐ์ อาจารย์ผู้สอนกีตาร์คลาสสิก มหาวิทยาลัยศิลปากร มีอาการปวดแขนข้างขวาเมื่อเล่นเทคนิคอาร์เปจโจ (Arpeggio)¹ โดยใช้ความเร็ว เกิดอาการชาเมื่อฝึกเล่นต่อ และเกิดอาการปวดเมื่อหยุดเล่น
2. วรกานต์ แสงสมบูรณ์ อาจารย์ผู้สอนกีตาร์คลาสสิก มหาวิทยาลัยมหิดล มีอาการของ Focal Dystonia
3. ชวเจตน์ มาสกุรัตน์ อาจารย์ผู้สอนกีตาร์คลาสสิก จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย มีอาการนิ้วก้อยข้างซ้ายอ่อนแรง และนิ้วนางข้างซ้ายถูกดึงไปตามนิ้วก้อยข้างซ้ายที่อ่อนแรง การจัดวางนิ้วที่ต้องแยกนิ้วก้อยกับนิ้วนางของมือซ้ายจะทำได้ลำบาก

ขั้นตอนการศึกษา

1. ศึกษาเอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ที่อยู่ในขอบเขตการวิจัย
2. การสัมภาษณ์ สอบถามเกี่ยวกับอาการบาดเจ็บ พฤติกรรม การแก้ปัญหาทางกายภาพ และการเล่น รวมทั้งความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ

¹ อาร์เปจโจ (Arpeggio) โน้ตแยก โน้ตตัวที่ 1, 3, 5 ของคอร์ดธรรมดา หรือโน้ตตัวที่ 1, 3, 5, 7 ของคอร์ดทบเจ็ด เล่นเรียงกันทีละตัวตามลำดับจากต่ำไปสูง หรือจากสูงไปต่ำ มักจับด้วยโน้ตตัวที่ 1 เพื่อให้ครบช่วงคู่แปด ดูเพิ่มเติม ณัชชา โสคติยานุรักษ์, **ดนตรีคลาสสิก: ศัพท์สำคัญ** (กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2550), 11.

3. ให้ผู้เชี่ยวชาญทางกีตาร์คลาสสิกแต่ละท่านเลือกบทเพลงที่ตนเองคิดว่ามีปัญหาต่ออาการบาดเจ็บของตน

4. นำบทเพลงที่ผู้เชี่ยวชาญมีปัญหาในการเล่น อันเนื่องมาจากปัญหาการบาดเจ็บของแต่ละท่าน ทดลองเล่นโดยผู้เชี่ยวชาญทางกีตาร์คลาสสิกโดยปราศจากการแก้ไขให้ถูกต้องเหมาะสม และหลีกเลี่ยงอาการบาดเจ็บของแต่ละท่าน เพื่อสังเกตอาการที่เกิดขึ้น

5. นำบทเพลงที่ผู้เชี่ยวชาญมีปัญหาในการเล่น อันเนื่องมาจากปัญหาการบาดเจ็บของแต่ละท่าน ทดลองด้วยแนวทางการเล่นที่ถูกต้องเหมาะสมโดยผู้เชี่ยวชาญทางกีตาร์คลาสสิก เพื่อหลีกเลี่ยงอาการบาดเจ็บของแต่ละท่าน และสังเกตผลที่เกิดขึ้น ว่าผู้เชี่ยวชาญทางกีตาร์คลาสสิกสามารถแก้ไขปัญหาจากอาการบาดเจ็บของตนอย่างไร ได้หรือไม่ได้อย่างไร

6. นำข้อมูลที่ได้ไปปรึกษา ขอข้อชี้แนะ และแนวทางการแก้ไขอาการบาดเจ็บจากผู้เชี่ยวชาญ

6.1 ผู้เชี่ยวชาญทางการแพทย์คือ แพทย์ทางระบบข้อกระดูก เอ็น และกล้ามเนื้อ

6.2 ผู้เชี่ยวชาญทางกีตาร์คือ อาจารย์ และนักกีตาร์ที่มีอาการบาดเจ็บ

7. สังเคราะห์ข้อมูลที่ได้มาสร้างองค์ความรู้ ถึงแนวทางในการแก้ปัญหาอาการบาดเจ็บจากการเล่นกีตาร์คลาสสิก อันเป็นประโยชน์กับผู้เล่นกีตาร์คลาสสิก

7.1 นำเสนอข้อมูลการวิจัยที่ได้มาจากเอกสารที่เกี่ยวข้อง

7.2 นำเสนอข้อมูลจากผู้เชี่ยวชาญทางด้านกีตาร์คลาสสิก

7.3 นำเสนอข้อมูลจากผู้เชี่ยวชาญทางการแพทย์

8. สรุปผล

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ทราบถึงสาเหตุต่าง ๆ ที่อาจทำให้เกิดอาการบาดเจ็บในผู้เล่นกีตาร์คลาสสิก
2. ทราบถึงลักษณะอาการต่าง ๆ ที่เกิดในผู้เล่นกีตาร์คลาสสิก ที่อยู่ในขอบเขตของการศึกษา
3. ทราบถึงแนวทาง วิธีการป้องกันและการแก้ไขอาการบาดเจ็บในผู้เล่นกีตาร์คลาสสิก
4. สามารถนำข้อมูลความรู้จากการวิจัยไปใช้ได้จริง เพื่อเป็นแนวทางป้องกัน และการแก้ไขอาการบาดเจ็บในผู้เล่นกีตาร์คลาสสิก

บทที่ 2

วรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ผู้วิจัยได้ศึกษาข้อมูล ทบทวนวรรณกรรม ตำรา งานวิจัย การสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญที่มีอาการบาดเจ็บจากการเล่นกีตาร์คลาสสิก (Classical Guitar) และแพทย์ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทาง ในหัวข้อที่เกี่ยวข้องกับการวิจัยที่ผู้ทำการวิจัยมุ่งเน้นศึกษา เพราะผู้วิจัยมุ่งเน้นให้ผลงานวิจัยมีความสมบูรณ์แบบ และถูกต้องในด้านข้อมูลต่าง ๆ อย่างมากที่สุด

ในงานวิจัยครั้งนี้จุดประสงค์หลักคือการศึกษาอาการบาดเจ็บ และนำเสนอวิธีการป้องกัน รวมทั้งแนวทางแก้ไขจากผู้เชี่ยวชาญ และศึกษาเพิ่มเติมเนื้อหาที่เกี่ยวข้องกับสาเหตุอาการบาดเจ็บ รวมทั้งปัจจัยเสี่ยงต่าง ๆ ที่จะนำไปสู่การเกิดอาการบาดเจ็บที่มีปรากฏอยู่ในตำราและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องต่าง ๆ

งานวิจัยนี้แบ่งอาการบาดเจ็บที่เกิดขึ้นกับผู้เล่นกีตาร์คลาสสิกไว้โดยแยกเป็นลักษณะใหญ่ ๆ จำนวน 2 ลักษณะ คือ

1. อาการบาดเจ็บที่เกิดขึ้นจากร่างกายและอวัยวะ คือเกิดจากท่าทางในการเล่น หรือการเคลื่อนไหวต่าง ๆ
2. อาการบาดเจ็บที่เกิดจากความผิดพลาดจากการสั่งการของสมอง จากอาการของ Focal Dystonia

อาการบาดเจ็บที่เกิดขึ้นจากร่างกาย และอวัยวะ

1. อาการบาดเจ็บ

อาการบาดเจ็บ โดยความหมายอ้างอิงจาก Webster's Medical Desk Dictionary ได้ให้ความหมายไว้ว่า "hurt, damage, or loss sustained"¹ และจากราชบัณฑิตยสถาน ได้ให้ความหมายของคำว่า บาดเจ็บไว้ว่า มีบาดแผลทำให้เจ็บปวด²

¹ Roger W. Pease, Jr., ed., **Webster's medical desk dictionary** (Springfield, MA: Merriam- Webster, 1986), 338.

² ราชบัณฑิตยสถาน, **พจนานุกรม ฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. ๒๕๔๒**, เข้าถึงเมื่อ 6 พฤศจิกายน 2557, เข้าถึงได้จาก <http://rirs3.royin.go.th/dictionary.asp>

นักดนตรีมักไม่ได้รับความรู้ในด้านโครงสร้างของร่างกาย และหลักการทำงานของร่างกายที่ถูกต้องจึงเป็นสาเหตุที่นำไปสู่การเกิดอาการบาดเจ็บได้ง่าย และยังมีความเชื่อผิด ๆ ที่ว่าความเจ็บปวดคือองค์ประกอบที่สำคัญของความยอดเยี่ยม ยิ่งซ้อม ยิ่งเหนื่อย และเจ็บ จะเป็นทางนำไปสู่ความยอดเยี่ยมของฝีมือ³ และมีจำนวนของนักดนตรีไม่น้อยที่เมื่อตัวเองเกิดอาการบาดเจ็บแล้วเพิกเฉย หรือทำเป็นไม่สนใจอาการบาดเจ็บของตน อาจมาจากหลายสาเหตุที่นักดนตรีเหล่านั้นไม่สนใจอาการบาดเจ็บของตน เพราะคิดว่าเป็นเพียงเรื่องเล็กน้อย กลัวจะกระทบต่ออาชีพของตน หรือกระทั่งความเชื่อผิด ๆ ว่าอาการบาดเจ็บเป็นผลของการพัฒนาฝีมือ จึงฝึกซ้อมจนเกิดอาการบาดเจ็บ ความเชื่อดังตัวอย่างที่กล่าวมาทำให้เมื่อนักดนตรีจำนวนหนึ่งมีอาการบาดเจ็บเกิดขึ้นแล้วยังคงฝึนเล่นเครื่องดนตรีของตนต่อไป จากที่บาดเจ็บเพียงเล็กน้อย แต่ยังคงฝึนเล่นต่อจนอาการลุกลามมากขึ้น บางคนเริ่มรักษาเมื่ออาการบาดเจ็บเรื้อรังไปแล้ว หรือบางคนหยุดเล่นเครื่องดนตรีไปเลย ซึ่งทำให้ส่งผลกระทบต่ออาชีพของนักดนตรีอีกด้วย กล่าวคือ เมื่อนักดนตรีมีอาการบาดเจ็บจนไม่สามารถที่จะเล่นเครื่องดนตรีของตนได้อีก นั่นอาจหมายถึงการสิ้นสุดทางอาชีพนักดนตรี ตัวอย่างเช่น José Rey de la Torre นักกีตาร์คลาสสิก ชาวคิวบา มีการบาดเจ็บเกิดขึ้นกับนิ้วกลางของมือข้างขวาขึ้น ซึ่งมีอาการคือ นิ้วกลางข้างขวาดอบสนองการสั่งงานได้ช้า สิ่งนี้ส่งผลให้เขาต้องเลิกอาชีพนักดนตรี แต่ในเวลาต่อมาเขาได้เข้ารับการรักษากลับมาเล่นกีตาร์คลาสสิกได้อีกครั้ง⁴

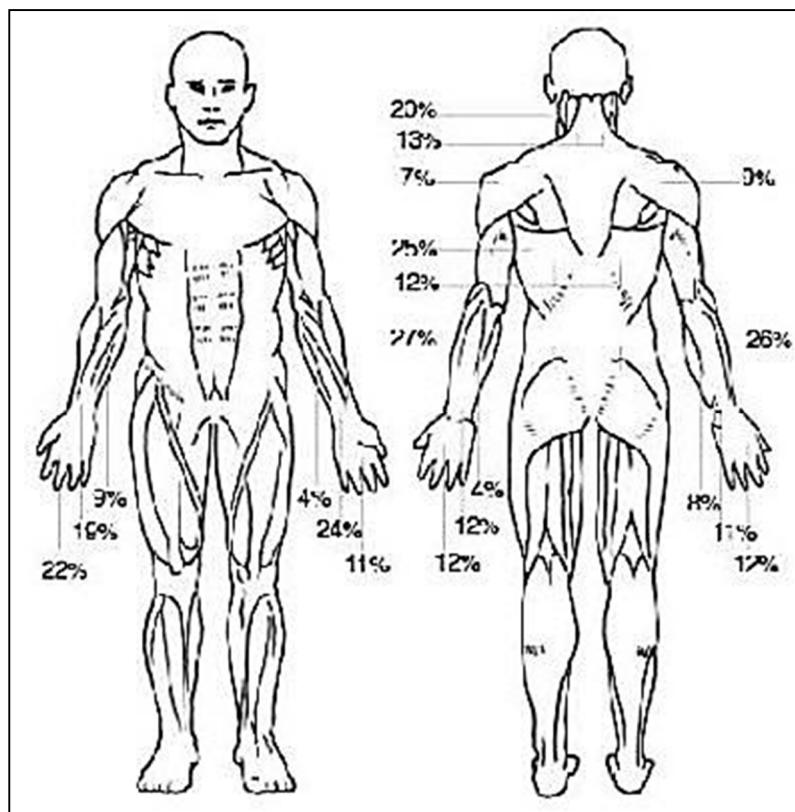
จากการศึกษาอาการบาดเจ็บของผู้เล่นกีตาร์คลาสสิก ของช่วงระหว่างปี ค.ศ. 2004 ถึง ค.ศ. 2010 พบว่ามีถึง 65 เปอร์เซ็นต์ ที่มีอาการบาดเจ็บชนิดต่าง ๆ เหล่านี้เกิดขึ้นกับผู้เล่นกีตาร์คลาสสิก

การใช้งานกล้ามเนื้อมากเกินไป (muscle overload)	15%
โรคการกดทับเส้นประสาทบริเวณข้อมือ (carpal tunnel syndrome)	7%
เส้นเอ็นอักเสบ (tendinitis)	24%
ปลอกหุ้มเส้นเอ็นบริเวณข้อมืออักเสบ (de Quervain stenotic tenosynovitis)	7%
การแข็งเกร็งของกล้ามเนื้อเฉพาะจุด (focal dystonia)	7%
ปุ่มบริเวณกระดูกต้นแขนบริเวณข้อศอกอักเสบ (epicondylitis)	12%

³ Barbara Paull and Christine Harrison, **The athletic musician a guide to playing without pain** (United States of America: by Scarecrow Press, Inc. Lanham, Md., & London, 1997), 6.

⁴ สัมภาษณ์ พงษ์พัฒน์ พงษ์ประดิษฐ์, อาจารย์ผู้สอนกีตาร์คลาสสิก คณะดุริยางคศาสตร์ มหาวิทยาลัยศิลปากร, 21 มกราคม 2558.

อาการเจ็บบริเวณหลังช่วงล่าง (lumbalgia) 6%
 และมี 75% ที่มีอาการเจ็บปวดตามตำแหน่งต่าง ๆ ของร่างกายตั้งแต่เจ็บเล็กน้อย
 ปานกลาง ถึงรุนแรง



ภาพที่ 1 แสดงตำแหน่งหมายเลขของอาการบาดเจ็บบนร่างกาย

ที่มา: Joaquin Farias, *The biomechanics of guitar playing: An injury prevention guide* (n.p., 2010), 8.

ภาพมุมมองด้านหลัง

เอว ด้านขวา	26%
เอว ด้านขวา และด้านซ้าย	27%
ช่วงหลัง ด้านซ้าย และขวา	12%
ช่วงหลัง ด้านซ้าย	25%
กระดูกคอ ด้านขวา และด้านซ้าย	13%
กระดูกคอ ด้านซ้าย	20%
หัวไหล่ ด้านขวา	9%

หัวไหล่ ด้านซ้าย	7%
แขนช่วงล่าง ด้านขวา	8%
แขนช่วงล่าง ด้านซ้าย	4%
ข้อมือ ด้านขวา	11%
ข้อมือ ด้านซ้าย	12%
มือ ด้านขวา	12%
มือ ด้านซ้าย	12%
ภาพมุมมองด้านหน้า	
แขนช่วงล่าง ด้านขวา	9%
แขนช่วงล่าง ด้านซ้าย	4%
ข้อมือ ด้านขวา	19%
ข้อมือ ด้านซ้าย	24%
มือ ด้านขวา	22%
มือ ด้านซ้าย	11% ⁵

สาเหตุต่าง ๆ ของการเกิดอาการบาดเจ็บในผู้เล่นเปียโนนั้น มักเกิดจากสาเหตุดังนี้

1. ฝึกซ้อมโดยปราศจากการอบอุ่นร่างกายก่อน และการผ่อนคลายร่างกายหลังเล่น
2. ฝึกซ้อมติดต่อกันเป็นระยะเวลานาน โดยไม่มีการหยุดพัก
3. ฝึกซ้อมขณะมีอาการอ่อนล้า
4. ฝึกซ้อมในเวลาที่เกิดเกินไป ซึ่งร่างกายต้องการการพักผ่อน
5. ฝึกซ้อมโดยใช้แรงมากเกินไป ในการพยายามเพื่อพัฒนาความแข็งแรงของนิ้วมือ
6. การอ่านโน้ตทันควัน⁶ ในบทเพลงที่มีความยากสูง ทำให้มีการหดเกร็งของกล้ามเนื้อ⁷

⁵ Joaquin Farias, **The biomechanics of guitar playing: An injury prevention guide** (n.p., 2010), 9.

⁶ Sight reading การอ่านโน้ตทันควัน ความสามารถที่นักดนตรีต้องฝึก เพื่อพัฒนาทักษะด้านการอ่านโน้ตได้ทันทีโดยไม่ต้องเตรียมมาก่อน ดูเพิ่มเติม ณัชชา โสคติยานุรักษ์, **ดนตรีคลาสสิก: ศัพท์สำคัญ** (กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2550), 155.

⁷ Osada Mayumi, “The lister-sink method: A holistic approach to injury-preventive piano technique” (D.M.A. dissertation, The Faculty of The Graduate School, University of North Carolina at Greensboro in Partial Fulfillment, 2009), 4-5.

จากทั้ง 6 สาเหตุของการเกิดอาการบาดเจ็บในผู้เล่นเปียโน นั้นมีความสอดคล้องกันกับผู้เล่นกีตาร์คลาสสิกในหลาย ๆ ด้าน จึงทำให้มีสาเหตุของการเกิดอาการที่ใกล้เคียงกัน แต่อาจจะต่างกันไปในส่วนของอาการบาดเจ็บต่าง ๆ

อาการบาดเจ็บทั้งหลาย มักมีจุดเริ่มต้นของอาการมาจากท่าทางการเล่นเครื่องดนตรีที่ผิด หรือไม่เหมาะสม ถ้าผู้เล่นรู้ถึงท่าทาง และลักษณะในการเล่นที่เหมาะสม ก็เป็นวิธีการที่สามารถช่วยหลีกเลี่ยงอาการบาดเจ็บทั้งหลาย ดังนั้นทางผู้วิจัยจึงได้ศึกษาเนื้อหาเพิ่มเติมในส่วนนี้มาด้วย

2. ท่านั่ง และรูปแบบการเล่นของมือซ้าย มือขวา

ท่านั่ง และลักษณะมือซ้าย มือขวา มีความสำคัญอย่างมากต่อการเกิดอาการบาดเจ็บท่าทางต่าง ๆ ที่ไม่เหมาะสม อาจเป็นปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดอาการบาดเจ็บในลักษณะต่าง ๆ ขึ้นได้⁸ โดยความสำคัญเบื้องต้นของลักษณะการเล่นกีตาร์คลาสสิกนั้น คือ ลักษณะของการเล่นกีตาร์คลาสสิกที่ดี ทุกอย่างควรเป็นธรรมชาติโดยไม่มีการฝืนเกร็งในส่วนใด ๆ ของร่างกาย เพื่อให้ผู้เล่นได้ทำท่าทาง หรือมุมต่าง ๆ ตามที่ถนัดให้เกิดความคล่องตัวในขณะที่เล่น โดยไม่ได้คำนึงถึงว่าเป็นการเล่นที่ผิดหรือถูกวิธี แต่อย่างไรก็ตามในบางครั้งผู้เล่นจะพบว่าบางเทคนิคที่ตนเองไม่สามารถเล่นได้นั้น ถ้าได้เล่นอย่างถูกวิธีก็สามารถเล่นได้หรือทำได้ง่ายกว่าเดิม รวมทั้งยังทำให้เห็นดนตรีที่มีความสมบูรณ์ เทคนิคที่มีความสำคัญต่าง ๆ ควรได้ฝึกเล่นอย่างถูกวิธี เพราะจะส่งผลไปถึงการเล่นในอนาคต เนื่องจากเป็นกระบวนการพัฒนาทักษะต่าง ๆ นำมาใช้เสมอในขณะที่เล่นกีตาร์คลาสสิก ฉะนั้นในเบื้องต้นนี้แล้วแต่เป็นพื้นฐานสำคัญที่ควรฝึกเล่นอย่างต่อเนื่อง ผู้ฝึกเล่นไม่ควรละเลยเพราะเป็นสิ่งที่มีความสำคัญและจำเป็นต่อการฝึกเล่นกีตาร์คลาสสิกนั่นเอง⁹

2.1 ลักษณะของการนั่งและการวางกีตาร์คลาสสิก

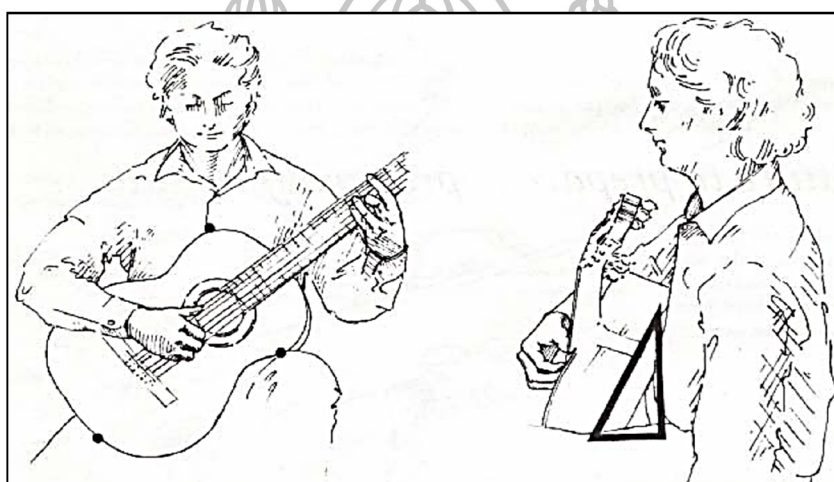
เป็นเสมือนจุดเริ่มต้นก่อนการฝึกเล่น จุดเริ่มต้นนี้เป็นสิ่งจำเป็นและสำคัญมาก เพราะถ้าเริ่มต้นด้วยลักษณะท่าทางที่ผิดแล้ว ขั้นตอนต่อ ๆ ไปก็จะเกิดปัญหาตามมาเสมอ เช่นผู้ฝึกเล่นจะรู้สึกเมื่อยล้าตามส่วนต่าง ๆ ของร่างกาย เกร็งกล้ามเนื้อในส่วนใดส่วนหนึ่งจนผิดปกติตลอดจนการเคลื่อนไหวในการเล่นกีตาร์คลาสสิกที่ไม่เป็นธรรมชาติเป็นต้น¹⁰ มีหนังสือและตำราหลายฉบับได้กล่าวถึงท่าทางในการนั่งของนักกีตาร์คลาสสิก และลักษณะวิธีการเล่นมือซ้าย และมือขวา ไว้มากมาย เช่น Pumping Nylon The classical guitarist's Technique Handbook

⁸ กมลธรรม เกื้อบุตร, “กระบวนการสอนกีตาร์คลาสสิกของกีรตินันท์ สดประเสริฐ” (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาดนตรี บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2554), 22.

⁹ สายันต์ บุญใบ, การปฏิบัติกีตาร์คลาสสิก (ม.ป.ท., 2550), 118.

¹⁰ เรื่องเดียวกัน.

โดยสก๊อต เทนแนนท์ (Scott Tennant) เป็นอีกหนึ่งตำราที่ผู้ฝึกเล่นกีตาร์คลาสสิกนิยมใช้ศึกษา สามารถนำมาใช้ในการสอนนักเรียนเล่นกีตาร์คลาสสิกได้อีกด้วย จากข้อมูลในหนังสือมีการกล่าวถึง รูปแบบของการนั่งและการจับกีตาร์ไว้ว่า ร่างกายควรอยู่ในสภาวะที่ผ่อนคลาย ยืดคอและกระดูกสันหลังขึ้นให้ตรง ดึงไหล่กลับมาเล็กน้อย และอยู่ในลักษณะนี้อย่างผ่อนคลาย ระวังการยกไหล่ขึ้น ส่วนในการจับกีตาร์นั้นใช้ลักษณะของสามเหลี่ยมในการกำหนดตำแหน่งการวางของกีตาร์ และกล่าวถึง ลักษณะการนั่งที่เกี่ยวข้องกับเสียง โดยให้ไม้หลังของกีตาร์วางอยู่ในลักษณะสามเหลี่ยมเช่นกัน เพื่อให้ไม้ด้านหลังได้สัมผัสสะเทือนเต็มที่¹¹



ภาพที่ 2 แสดงท่าทางการนั่งเล่นกีตาร์คลาสสิก

ที่มา: Scott Tennant, *Pumping nylon the classical guitarist's technique handbook* (Alfred Music, 1995), 6.

ท่าทางการนั่งและการวางกีตาร์ที่ถูกต้องตามที่ตำราต่าง ๆ ได้กล่าวไว้ คือ ควรนั่งบนเก้าอี้ที่ไม่หมุนหรือโยกไปมา โดยมีที่วางเท้า (Foot Stool) วางอยู่ทางด้านซ้าย โดยให้วางเท้าซ้ายลงบนที่วางเท้า และปรับระดับความสูงให้เหมาะสมกับสรีระของผู้เล่น นำกีตาร์วางไว้บริเวณขาข้างซ้าย โดยให้ส่วนโค้งของกีตาร์วางอยู่บนส่วนหน้าขาที่นอนบน แยกขาขวาออกอย่างสบาย ไม่เกร็ง ในส่วนของผู้หญิงถ้าใส่กระโปรง ให้หุบขาข้างขวาเข้ามา ไม่แยกออก สันเท้ายกเล็กน้อย¹²

¹¹ Scott Tennant, *Pumping nylon the classical guitarist's technique handbook* (n.p.: Alfred Music, 1995), 7.

¹² กมลธรรม เกื้อบุตร, “กระบวนการสอนกีตาร์คลาสสิกของกิริตินันท์ สดประเสริฐ” (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาดนตรี บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2554), 22.

ท่าทางในการเล่นกีตาร์คลาสสิกมีรูปแบบที่พัฒนามาหลายลักษณะจากอดีตจนถึงปัจจุบันการปรับลักษณะท่าทางของร่างกายในช่วงแรกเป็นการปรับตามความถนัดของแต่ละบุคคล และขึ้นอยู่กับเหตุผลเฉพาะบุคคล ดังข้อความในหนังสือประวัติความเป็นมาของกีตาร์ ตั้งแต่ศตวรรษที่ 15 ถึงศตวรรษที่ 20 วิทยา วอสเบียน กล่าวไว้ว่า “สำหรับวิธีการต่าง ๆ ในการเล่นกีตาร์ในศตวรรษที่ 19 ก็มีอยู่ไม่น้อยทีเดียว ในจำนวนนั้นรวมทั้งการใช้นิ้วมือซ้ายและขวา ทำนั้งในการถือกีตาร์ต่าง ๆ ที่จะต้องวางกีตาร์ไว้บนขาข้างใดนั้นก็ขึ้นอยู่กับความถนัด ซึ่งเป็นเหตุผลเฉพาะบุคคลสำหรับการถือกีตาร์ในทำนั้งนั้น ในประเทศอิตาลีมักจะแตกต่างจากในประเทศสเปน และสำหรับในประเทศสเปนเองก็ยังมีแตกต่างกันออกไปอีกด้วย จะเห็นได้จากการที่ซอร์¹³ วางกีตาร์ของเขาไว้บนขาข้างขวาและเท้าขวาก็วางอยู่บนที่สำหรับที่วางเท้าอีกทีหนึ่ง”¹⁴ แต่ในช่วงต่อมาเป็นการปรับท่าทางต่าง ๆ ของร่างกายเพื่อหลีกเลี่ยงอาการบาดเจ็บในลักษณะต่าง ๆ ให้มากที่สุด ทั้งนี้ยังมีปัจจัยต่าง ๆ ที่ส่งผลให้เกิดอาการบาดเจ็บอีกหลายอย่าง เช่น ลักษณะเฉพาะของแต่ละบุคคล การจัดระเบียบร่างกายให้เหมาะสม การเคลื่อนไหวของร่างกาย และอวัยวะต่าง ๆ รูปแบบการใช้ชีวิตของแต่ละบุคคล

2.2 ท่าทางของผู้เล่นกีตาร์คลาสสิกที่มีชื่อเสียง และท่าทางที่นิยมในปัจจุบัน

ตัวอย่างลักษณะท่าทางเล่นกีตาร์คลาสสิกในลักษณะต่าง ๆ โดยยกตัวอย่างจากผู้เล่นกีตาร์คลาสสิกที่มีชื่อเสียง และท่าทางที่นิยมใช้ในปัจจุบัน ซึ่งแสดงดังรูปต่อไปนี้



¹³ Fernando Sor นักประพันธ์ และนักกีตาร์คลาสสิกชาวสเปน

¹⁴ วิทยา วอสเบียน, **ประวัติความเป็นมาของกีตาร์ ตั้งแต่ศตวรรษที่ 15 ถึงศตวรรษที่ 20** (กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์โอเดียน สโตร์, 2531), 68.



ภาพที่ 3 ลักษณะท่านั่งของ Dionisio Aguado

ที่มา: Thomas F. Heck, **A New ABC for Holding the Guitar: Aguado + Bassoonist strap = Comfort**, accessed December 6, 2012, available from <http://www.guitarandluteissues.com/methods/Heck-Holding.htm>



ภาพที่ 4 ลักษณะท่านั่งของ Fernando Sor

ที่มา: Anthony Glise, **Classical guitar pedagogy** (n.p.: Mel Bay Publication, 1997), 5.



ภาพที่ 5 ลักษณะท่านั่งของ Matteo Carcassi

ที่มา: **The biography of Matteo Carcassi (1792 – 1853)**, accessed December 6, 2012, available from <http://www.maestros-of-the-guitar.com/matteocarcassi.html>



ภาพที่ 6 ลักษณะท่านั่งของ Francisco Tarrega

ที่มา: Humberto Bruni, **Francisco Tárrega (Spain, 1852 – 1909)**, accessed December 6, 2012, available from http://www.humbertobruni.com/infoobras/Tarrega.Recuerdos_en.php



ภาพที่ 7 ลักษณะท่าทางในปัจจุบัน ที่มีการใช้ที่วางเท้า

ที่มา: Anthony Glise, **Classical guitar pedagogy** (n.p.: Mel Bay Publication, 1997), 7.

2.3 อุปกรณ์ที่ช่วยปรับท่าทางการนั่งเล่นกีตาร์คลาสสิก

ในปัจจุบันเริ่มมีผู้เล่นกีตาร์คลาสสิกที่ใช้อุปกรณ์ช่วยยกระดับกีตาร์ให้เหมาะสมกับร่างกาย (Guitar Rest) แทนอุปกรณ์ที่วางเท้าเดิม เพราะเชื่อกันว่าเป็นอุปกรณ์ที่ช่วยในการปรับเปลี่ยนท่าทางการนั่งเล่นให้เหมาะสมยิ่งขึ้น ซึ่งมีอยู่หลายรูปแบบให้เลือกใช้ตามความเหมาะสมของแต่ละบุคคล



ภาพที่ 8 ตัวอย่างอุปกรณ์ช่วยยกระดับกีตาร์ให้เหมาะสมกับร่างกายแบบปรับระดับได้

ที่มา: **Ergonomic Guitar Rests, Supports, Cushions**, accessed January 15, 2013, available from <http://www.thisclassicalguitar.com/ergonomic-guitar-rests-support-ergoplay/>



ภาพที่ 9 แสดงการใช้อุปกรณ์ช่วยยกระดับกีตาร์ให้เหมาะสมกับร่างกายแบบปรับระดับได้
ที่มา: Joaquin Farias, **The biomechanics of guitar playing: An injury prevention guide** (n.p., 2010), 54.

ชวจรัตน์ มาสกุลรัตน์ ได้ให้ความเห็นเกี่ยวกับอุปกรณ์ที่วางเท้า และอุปกรณ์ช่วยยกระดับกีตาร์ให้เหมาะสมกับร่างกาย โดยแบ่งเป็นหัวข้อต่าง ๆ ไว้ดังนี้

1. ชาซ้าย

ที่วางเท้าวางได้มั่นคงกว่าอุปกรณ์ยกระดับกีตาร์ เพราะขาซ้ายจะเอียงหงนขึ้นเล็กน้อยทำให้กีตาร์เอียงเข้าหาตัว ไม่มีปัญหากับความสูงของเก้าอี้ แต่อาจจะเมื่อยบริเวณก้นและต้นขาข้างซ้ายด้านหลัง ถ้าใช้อุปกรณ์ช่วยยกระดับกีตาร์ให้เหมาะสมกับร่างกายปัญหาของขาซ้ายคือบางครั้งกีตาร์อาจเลื่อนลงมาจากตำแหน่งเดิม ถ้าใส่กางเกงผ้าลื่นหรือไม่คุ้นเคยกับอุปกรณ์ช่วยยกระดับกีตาร์ให้เหมาะสมกับร่างกาย หรือเก้าอี้สูงเกินไปก็มีโอกาสที่กีตาร์จะเลื่อนลงมาจากตำแหน่งเดิม ข้อดีคือร่างกายผ่อนคลายมากยิ่งขึ้น

2. ชาขวา

ที่วางเท้าสามารถประคองกีตาร์ได้ดีสำหรับคนที่มือทำงานที่ถูกหลักตามมาตรฐาน แต่สำหรับบางคนอาจจะต้องหนีบช่วยประคองไว้บ้าง ต่างจากอุปกรณ์ช่วยยกระดับกีตาร์ให้เหมาะสม

กับร่างกาย ซึ่งจะมันคงกว่าเพราะวางอยู่บนขา แต่ถ้านักกีตาร์บางคนเวลาเล่นมีการเคลื่อนไหวมาก ขณะเล่นกีตาร์ รวมไปถึงการขยับกีตาร์ในขณะที่เล่นใช้ที่วางเท้าค่อนข้างมีอิสระมากกว่า

3. แขนขวา และช่วงลำตัว

ขึ้นอยู่กับความยาวของช่วงลำตัวของแต่ละคน ถ้าช่วงตัวสั้นอาจใช้อุปกรณ์ช่วย ยกระดับกีตาร์ให้เหมาะสมกับร่างกายค่อนข้างลำบาก เพราะกีตาร์อาจจะสูงจนไปเกยที่คางได้ แขนขวาและหัวไหล่ขวาก็จะถูกบังคับให้ยกสูงโดยไม่รู้ตัวส่งผลถึงการเล่นมือขวาด้วย ที่วางเท้าก็มี ปัญหาเดียวกันแต่สามารถปรับให้เตี้ยลงได้มากกว่าเพราะกีตาร์วางอยู่กับขาซ้าย

4. แขนซ้าย และมือซ้าย

เกือบที่จะไม่ได้มีส่วนในการวางของกีตาร์เลย ขึ้นอยู่กับมุมในการวางกีตาร์ การวางมือ องศาของการกางข้อศอกของแต่ละคนตามความถนัด

5. หลัง

ขึ้นอยู่กับท่านั่งของแต่ละคน คือไม่ว่าใช้อุปกรณ์ใด ถ้านั่งหลังตรง น้ำหนักจะถูก กดลงไปทีบริเวณก้น ทำให้ปวดหลังและปวดบริเวณก้นได้ ควรจะค้อมหลังแบบนั่งโค้งตัวลงมา ทางด้านหน้าเล็กน้อย จะสบายกว่าและสามารถนั่งซ้อมได้เป็นเวลานาน

6. การเล่น

บางบทเพลงจะมีการใช้กีตาร์เป็นเครื่องตีประกอบจังหวะ ใช้ที่สำหรับรองรับ เท้าสะดวกกว่า เพราะเวลายก คิว หรือเหวี่ยงไปเหวี่ยงมาคล่องตัวกว่า

7. เสียง

จะต่างกันไปตามทฤษฎีที่จะมีผลกับเสียง โดยขาซ้ายใช้อุปกรณ์ช่วยยกระดับ กีตาร์ให้เหมาะสมกับร่างกาย จะมีตัวสัญญาณกาศติดอยู่ แต่ที่สำหรับรองรับเท้าบริเวณไม้ข้างของกีตาร์ คลาสสิกจะสัมผัสกับขาซ้ายโดยตรง ทำให้ไม้สั่นสะเทือนได้น้อยลง แต่ตามความเป็นจริงแล้วอย่างที่ ทราบโดยทั่วไปว่าไม้ข้างมีผลต่อเสียงน้อยที่สุดถ้าเทียบกับไม้หน้าและหลัง จากประสบการณ์ที่ผ่านมา ไม่ได้มีผลที่ต่างกัน

8. บุคลิก

ที่วางเท้าการถือกีตาร์นั้นดูไม่เกะกะ แต่อุปกรณ์ช่วยยกระดับกีตาร์ให้เหมาะสม กับร่างกาย สำหรับคนที่ไม่ได้คุ้นเคยกับกีตาร์คลาสสิกอาจจะดูแปลกตากว่า และการใช้ที่วางเท้า นั้น แม้จะทำให้หลาย ๆ ส่วนของร่างกายถูกวางอยู่ในตำแหน่งที่ผิดธรรมชาติ โดยเฉพาะส่วนล่างของ ร่างกาย แต่สำหรับส่วนบนของร่างกายได้แก่ไหล่ ขวเจตน์ มาสกูลรัตน์ ให้ความเห็นว่า เราสามารถที่ จะปรับแก้ไขลักษณะการเอียงของไหล่ได้ด้วยตนเองเพื่อให้อยู่ในลักษณะที่ถูกต้อง “.....สุดท้ายคือไม่ ว่าใช้อุปกรณ์ชนิดไหน ถ้าใช้ด้วยความเข้าใจ รู้ถึงข้อดีข้อเสียสามารถปรับตัวให้เข้ากับอุปกรณ์

กลบจุดอ่อนของอุปกรณ์ได้ ก็จะสามารถใช้อุปกรณ์ได้อย่างมีประสิทธิภาพสูงสุดครับ ไม่มีอุปกรณ์ใดที่ดีเกินไป หรือแย่มากเกินไป เราจึงเห็นนักกีตาร์ระดับโลกที่ใช้อุปกรณ์ร้อยแปดพันเก้าได้โดยไม่มีปัญหาครับ เพียงแต่ต้องใช้ด้วยความเข้าใจ”¹⁵

2.4 ลักษณะการวางมือขวา

ผู้เล่นกีตาร์คลาสสิกชื่อดังอย่าง อันเดรส เซโกเวีย (Andres Segovia) ซึ่งถือว่าเป็นที่ยอมรับในวงการนักกีตาร์คลาสสิกในยุคปัจจุบัน ซึ่งมีอิทธิพล และได้รับการยอมรับอย่างมากในอเมริกากลาง และอเมริกาใต้¹⁶ เป็นบุคคลที่ฟื้นฟูกีตาร์คลาสสิก ด้วยการออกแสดงในทวีปยุโรป อาทิ ประเทศสเปน และอีกหลายประเทศที่ได้รับการยอมรับ หรือการนำบทประพันธ์ที่ประพันธ์สำหรับเครื่องดนตรีชนิดอื่น เช่น ไวโอลินมาดัดแปลง และขยายออกสำหรับเล่นกับกีตาร์คลาสสิก ตัวอย่างเช่นบทเพลง Violin Partita No.2 BWV1004 ในท่อน Chaconne ของนักประพันธ์ โยฮันน์ เซบาสเตียน บาค (Johann Sebastian Bach) ซึ่งประพันธ์ขึ้นสำหรับเครื่องดนตรีไวโอลินแต่ อันเดรส เซโกเวีย ก็นำมาดัดแปลงสำหรับเล่นกับกีตาร์คลาสสิกจนมีชื่อเสียงเป็นที่รู้จักในวงกว้าง รวมทั้งแบบฝึกหัดต่าง ๆ เช่นแบบฝึกหัดบันไดเสียง (Scale)¹⁷ ของอันเดรส เซโกเวีย ก็เป็นที่ยอมรับ และยังคงนิยมใช้ในการฝึกของผู้เล่นกีตาร์คลาสสิกมาจนถึงปัจจุบัน อีกทั้งเป็นบุคคลที่เริ่มนำเอากีตาร์คลาสสิกเข้าไปแสดงในสถานที่แสดงดนตรีที่มีชื่อเสียงระดับโลกอีกด้วย รวมไปถึงการร่วมงานกับนักประพันธ์ต่าง ๆ มากมาย เช่นมานูเอล พงเซ (Manuel Ponce) และวิลลา โลโบส (Villa Lobos)

¹⁵ สัมภาษณ์ ชวเจตน์ มาสกุลรัตน์, อาจารย์ผู้สอนกีตาร์คลาสสิก จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 17 ตุลาคม 2556.

¹⁶ Grove Music Online, **Guitar**, accessed November 9, 2013, available from <http://www.oxfordmusiconline.com.proxy.lib.ohiostate.edu/subscriber/article/grove/music/43006/>

¹⁷ scale บันไดเสียง โน้ตที่เรียงกันตามลำดับจากต่ำไปสูง หรือจากสูงไปต่ำ มีโครงสร้างระยะห่างระหว่างโน้ตตัวหนึ่งไปยังโน้ตอีกตัวหนึ่งเป็นขั้นคู่ที่แน่นอนสำหรับบันไดเสียงแต่ละชนิด อาจประกอบด้วยโน้ตจำนวนน้อยกว่าหรือมากกว่า 7 ตัวก็ได้ บันไดเสียงมาตรฐานสากลในปัจจุบัน ได้แก่ บันไดเสียงเมเจอร์ และบันไดเสียงไมเนอร์ ดูเพิ่มเติม ณิชชา โสคติยานุรักษ์, **ดนตรีคลาสสิก: ศัพท์สำคัญ** (กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2550), 150.

โดยได้ร่วมงานประพันธ์บทเพลงโซนาตา (Sonata)¹⁸ และเอตูด (Etude)¹⁹ สำหรับกีตาร์คลาสสิก และบทเพลงอื่นอีกมากมาย ทำให้เครื่องดนตรีกีตาร์คลาสสิก เป็นที่รู้จักในวงกว้างขึ้นมาถึงปัจจุบันนี้ ซึ่งปัจจัยต่าง ๆ เหล่านี้ที่ทำให้เป็นจุดเริ่มต้นของกีตาร์คลาสสิกสมัยใหม่ ได้ขยายกว้างออกไปอย่างที่ไม่เคยเป็นมาก่อน²⁰ แต่ถึงกระนั้น ก็ยังคงมีความผิดพลาดบางอย่างในลักษณะท่าทางของการเล่น ซึ่งอาจเป็นความถนัด หรือความเชื่อบางอย่างส่วนตัวของอันเดรส เซโกเวีย ซึ่งในสมัยนั้นการเรียนการสอนของกีตาร์คลาสสิกไม่มีแบบแผนที่แน่นอน หรือมีใครกำหนดความถูกต้องหรือผิดในเรื่องของลักษณะและท่าทางของการเล่นกีตาร์คลาสสิกเลย ยังคงเป็นลักษณะของความถนัดของแต่ละบุคคล ดังเห็นได้จากท่าทางเล่นของนักกีตาร์คลาสสิกต่าง ๆ ที่เป็นที่ยอมรับกัน ซึ่งลักษณะการวางมือขวาของอันเดรส เซโกเวีย นั้นเป็นลักษณะการหักมุมบริเวณข้อมือในการเล่น ซึ่งเขาได้เรียกว่า เฟรนช์ สไตล์ (French Style) คล้ายกับลักษณะข้อมือขวาของนักกีตาร์คลาสสิก ชื่อตั้งอีกคนคือฟรานซิสโก ทาร์เรก้า (Francisco Tarrega) ซึ่งเป็นอีกสาเหตุหนึ่งที่ทำให้เกิดอาการบาดเจ็บกับมือขวาขึ้นได้ เพราะลักษณะการหักมุมข้อมืออยู่ในลักษณะนี้เป็นการสร้างความตึงเครียดให้กับเส้นประสาท กล้ามเนื้อ และข้อต่อบริเวณข้อมือ ซึ่งการบาดเจ็บต่าง ๆ มีสาเหตุมาจากการตึงเครียดซ้ำ ๆ นั้นเอง ซึ่งอาจมีโอกาสมือมีอาการของโรคปลอก หุ้มเส้นเอ็นบริเวณข้อมืออักเสบเกิดขึ้นได้²¹

¹⁸ Sonata โซนาตา บทบรรเลงเดี่ยว บทเพลงสำหรับเดี่ยวเครื่องดนตรี ประกอบด้วยหลายท่อน ในอัตราความเร็ว และลีลาต่าง ๆ กัน เป็นบทเพลงสำหรับเดี่ยวขนาดใหญ่ มีมาตรฐานระดับสูง จัดอยู่ในสังคีตลักษณะหลายท่อน ดูเพิ่มเติม ณัชชา โสคติยานุรักษ์, **ดนตรีคลาสสิก: ศัพท์สำคัญ** (กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2550), 160.

¹⁹ Etude เอตูด บทฝึก บทฝึกช่วยพัฒนาเทคนิคในการเล่นดนตรี บทฝึกหลายบทใช้ในการแสดงคอนเสิร์ตได้ด้วยเนื่องจากมีความไพเราะ ดูเพิ่มเติม ณัชชา โสคติยานุรักษ์, **ดนตรีคลาสสิก: ศัพท์สำคัญ** (กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2550), 62.

²⁰ วิทยา วอสเบียน, **ประวัติความเป็นมาของกีตาร์ ตั้งแต่ศตวรรษที่ 15 ถึงศตวรรษที่ 20** (กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์โอเดียนสโตร์, 2531), 79.

²¹ Joaquin Farias, **The biomechanics of guitar playing: An injury prevention guide** (n.p., 2010), 54.



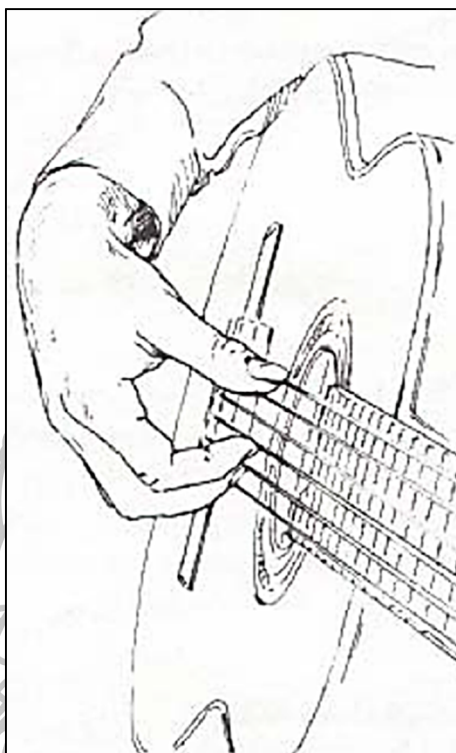
ภาพที่ 10 แสดงลักษณะการวางมือขวาของ Andres Segovia
 ที่มา: Mike Oppenheim, **Going Places With the Guitar: World Music**, accessed
 December 8, 2012, available from www.guitarinternational.com/2013/02/07/going-places-with-the-guitar-guitar-in-world-music/



ภาพที่ 11 แสดงลักษณะการวางมือขวาของ Francisco Tarrega
 ที่มา: **Galeria de Fotos Photo Gallery**, accessed January 15, 2013, available from
<http://www.guitarreria.com.ar/galeria3.php?id=84>

โดยจากหนังสือ Pumping Nylon The Classical Guitarist's Technique Handbook โดย Scott Tennant ได้กล่าวถึงลักษณะการวางมือขวาไว้ว่า ควรวางในลักษณะที่ปราศจากการเกร็งใด ๆ ทั้งสิ้นเพื่อเตรียมสำหรับการดีดสาย และเมื่อหลังจากดีดสายแล้วให้กลับมา

อยู่ในลักษณะที่ปราศจากการเกร็งให้รวดเร็วที่สุด และทั้งหมดตำแหน่งของมือขวาต้องอยู่ในลักษณะที่เป็นธรรมชาติ²²



ภาพที่ 12 รูปภาพแสดงลักษณะการวางมือขวา

ที่มา: Scott Tennant, *Pumping nylon the classical guitarist's technique handbook* (n.p.: Alfred Music, 1995), 6.

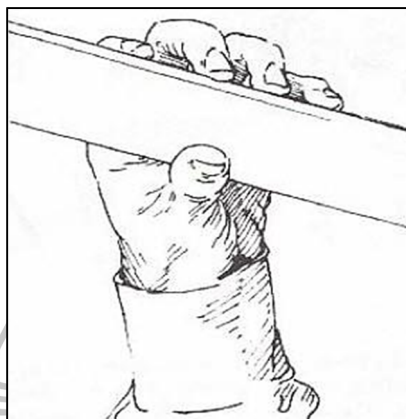
2.5 ลักษณะการวางมือซ้าย

ในการวางตำแหน่งของนิ้วมือซ้ายนี้ ให้แขนซ้ายปล่อยตามสบาย ไม่ควรยกข้อศอกขึ้น หรือหุบข้อศอกเข้ามาเกินไปจนเกิดอาการเกร็ง ข้อศอกซ้ายไม่ควรอยู่ในลักษณะที่หุบเข้าหรือยกขึ้นเด็ดขาด เพราะอาการเกร็งนี้จะมีผลเสีย คือทำให้การทำงานของนิ้วมือข้างซ้ายใช้แรงมากและเคลื่อนไหวช้า²³

²² Scott Tennant, *Pumping nylon the classical guitarist's technique handbook* (n.p.: Alfred Music, 1995), 6.

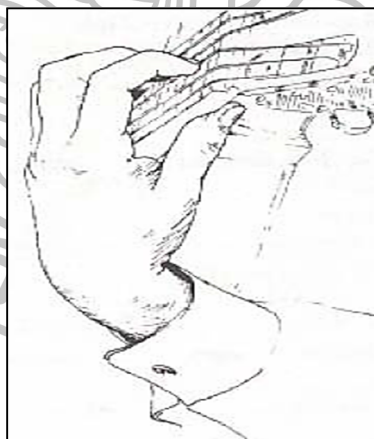
²³ กীরตินันท์ สดประเสริฐ, “การเล่นกีตาร์คลาสสิก” *วารสารดนตรี* 4, 1 (2530): 79.

นิ้วโป้งควรวางอยู่ในตำแหน่งด้านหลังคอกีตาร์และอยู่ตรงกับนิ้วกลางที่อยู่ด้านหน้าของคอกีตาร์ แต่ในบางครั้งนิ้วโป้งอาจต้องเปลี่ยนตำแหน่งลงมาด้านล่างของคอกีตาร์ตามความเหมาะสม²⁴



ภาพที่ 13 รูปภาพแสดงลักษณะของมือซ้าย

ที่มา: Scott Tennant, *Pumping nylon the classical guitarist's technique handbook* (n.p.: Alfred Music, 1995), 6.



ภาพที่ 14 รูปภาพแสดงลักษณะของมือซ้าย ที่มีการเปลี่ยนตำแหน่งนิ้วโป้งลงมาด้านล่างของคอกีตาร์
ที่มา: Scott Tennant, *Pumping nylon the classical guitarist's technique handbook* (n.p.: Alfred Music, 1995), 6.

²⁴ Scott Tennant, *Pumping nylon the classical guitarist's technique handbook* (n.p.: Alfred Music, 1995), 7.

3. ทำทางการเล่นที่ดี และไม่ดี

การเลือกที่จะเล่นเครื่องดนตรีด้วยลักษณะท่าทางที่ถูกต้องหรือผิดนั้น สามารถส่งผลต่อร่างกาย และการเล่นเครื่องดนตรี ดังนี้

ท่าทางที่ดี

1. ช่วยเรื่องความสมดุลของร่างกาย และสมดุลการทำงานของกล้ามเนื้อ
2. ช่วยในการผ่อนคลาย ประสิทธิภาพการหายใจ การผ่อนคลายของคอ และนิ้วมือ
3. เกิดผลดีต่อการประสานงานของเส้นประสาท และกล้ามเนื้อ ด้วยเหตุนี้จึงเกิดผลผลิตของเสียงที่ดี และเกิดความแม่นยำของนิ้วมือ

ท่าทางที่ไม่ดี

1. ร่างกายขาดความสมดุล ร่างกายสร้างแรงตึงกล้ามเนื้อมากเกินไป
2. ยับยั้งการทำงานที่เหมาะสม ของกลไกการผลิตเสียง และนิ้วมือ
3. ไม่เกิดผลดีกับการประสานงานของเส้นประสาท และกล้ามเนื้อ ด้วยเหตุนี้จึงเกิดผลผลิตของเสียงที่ไม่ดี และความไม่สม่ำเสมอสำหรับการกดของนิ้วมือ²⁵

4. ปัจจัยอื่น ๆ ที่ส่งผลให้เกิดอาการบาดเจ็บ และการแก้ไข

นอกจากท่าทางการเล่นแล้วนั้น ยังมีปัจจัยอื่น ๆ อีกมากมาย เช่นลักษณะร่างกายเฉพาะของบุคคล ความสามารถของร่างกายเฉพาะบุคคล การเคลื่อนไหวร่างกายตามธรรมชาติของแต่ละบุคคล และภูมิหลังจากการฝึกเล่นที่แตกต่างกันของแต่ละบุคคล สังเกตได้ว่าในท่าทางลักษณะการเล่นที่เหมือนกันในบุคคลหนึ่งอาจเกิดอาการบาดเจ็บขึ้น แต่กับอีกบุคคลหนึ่งนั้นกลับไม่เกิดอาการบาดเจ็บ หรืออาจเกิดอาการบาดเจ็บตามแต่ลักษณะอาการที่แตกต่างกันออกไป

ร่างกายของมนุษย์แต่ละคนนั้นย่อมแตกต่างกัน กล่าวคือ องค์ประกอบต่าง ๆ ของร่างกาย และอวัยวะของบุคคลหนึ่ง ไม่ได้มีส่วนที่เหมือนกับอีกบุคคลหนึ่งโดยสมบูรณ์ ตัวอย่างเช่น ขนาดร่างกาย ความยาวของแขน หรือขา หรือกระทันคอ แต่ละบุคคลย่อมไม่เท่ากัน รวมทั้งลักษณะของอวัยวะของร่างกายนี้คือความจริงที่เราสามารถสังเกตเห็นด้วยตาเปล่า แล้วหลักการอะไรที่จะนำไปสู่การเชื่อมโยงให้เราสามารถเชื่อมโยงร่างกาย และอวัยวะของบุคคลที่หลากหลายเข้าด้วยกัน วิธีนั้นคือการศึกษาถึงรูปแบบการเคลื่อนไหวของร่างกาย รวมทั้งตำแหน่งต่าง ๆ ของอวัยวะ และปัจจัยต่าง ๆ ที่จะเป็นตัวแปรสำคัญทำให้เกิดความแตกต่าง จากการศึกษาแหล่งข้อมูลทางวิชาการ ผู้วิจัย

²⁵ Daniel L. Kohut, *Musical performance learning theory and pedagogy by control of muscular tension through good posture* (Illinois: Stipes Publishing, n.d.), n. pag.

พบว่า วิธีการแก้ไขปัญหาลักษณะการบาดเจ็บในแต่ละคนนั้นไม่มีสิ่งที่เหมาะสมตายตัว คือลักษณะการรักษาในรูปแบบเดียวกันไม่ได้เกิดผลเหมือนกันในผู้มีอาการบาดเจ็บแบบเดียวกัน การรักษาจึงเป็นเหมือนการทดลองวิธีการรักษาไปเรื่อย ๆ โดยมีการนำหลักการทฤษฎีแนวคิดต่าง ๆ เข้ามาช่วยเสริม หนึ่งในวิธีเหล่านั้นคือ บอดี้ แมปปิง (Body Mapping) ซึ่งจากการค้นคว้าในต่างประเทศมีการใช้หลักการนี้ อย่างจริงจัง มิได้ใช้เพียงเพื่อรักษาผู้มีอาการบาดเจ็บเท่านั้น แต่มีไว้เพื่อให้ความรู้ เพื่อให้ได้รู้ถึงตำแหน่งต่าง ๆ ของอวัยวะที่ควรจะเป็นในขณะที่ทำกิจกรรมต่าง ๆ ของผู้เล่นเครื่องดนตรีนั้น หลักการนี้ส่งผลเพื่อที่จะทำให้ผู้เล่นเครื่องดนตรีสามารถรู้ถึงลักษณะที่ถูกต้องของร่างกายในส่วนต่าง ๆ ของตนเองว่าควรเป็นอย่างไร ควรควบคุมร่างกายตนเองอย่างไรในขณะที่เล่นเครื่องดนตรี การแก้ไขต่าง ๆ นั้นให้ผลลัพธ์แต่ละบุคคลแตกต่างกัน ซึ่งเป็นการยากที่จะเข้าใจสาเหตุของแต่ละบุคคล²⁶

5. ประวัติความเป็นมาของอเล็กซานเดอร์ เทคนิค

Frederick Matthias (F.M.) Alexander ค.ศ. 1869 ถึง ค.ศ. 1955 เกิดที่เมืองทาสมาเนีย ประเทศออสเตรเลีย ในวัยหนุ่มเขาประสบความสำเร็จในการเล่นบทละครต่าง ๆ ของวิลเลียม เช็คสเปียร์ (William Shakespeare) ในเวลาต่อมาเขาได้ประสบปัญหาเสียงแหบแห้งขณะกำลังทำการแสดง ซึ่งเป็นอุปสรรคสำหรับอาชีพของเขาเป็นอย่างมาก หลังจากนั้นเขาได้ปรึกษากับผู้ฝึกสอนและแพทย์ถึงอาการนี้ และได้รับคำแนะนำคือ ให้หยุดการใช้เสียง ซึ่งหลังจากทำตามคำแนะนำดังกล่าวแล้ว อาการเสียงแหบนั้นได้กลับมาเกิดซ้ำขึ้นอีก เขาพบว่าการใช้เสียงปกติของเขาในชีวิตประจำวันไม่ได้มีปัญหาอะไรเกิดขึ้น แต่กลับเกิดเพียงขณะที่เขาทำการแสดงเท่านั้น ซึ่งแพทย์ก็ไม่สามารถบอกชัดเจนว่าเกิดจากอะไร เขาจึงตัดสินใจค้นหาต้นเหตุของปัญหาด้วยตัวเขาเอง เขาได้ใช้วิธีตั้งกระจก 3 บานรอบตัวเขาเองเพื่อสังเกตร่างกายของเขาในอิริยาบถต่าง ๆ ทั้งการพูดลักษณะทั่วไปและการร้องเพลง ซึ่งเขาได้พบว่าในขณะที่เขาร้องเพลงเขาจะเอียงศีรษะไปด้านหลัง ส่งผลให้กล้ามเนื้อบริเวณคอเกร็ง มีผลต่อกล่องเสียงและการหายใจของเขา และยังส่งผลไปที่ส่วนหลังของเขาอีกด้วย เขาจึงมุ่งแก้ไขในส่วนนี้ จนทำให้ปัญหาต่าง ๆ หดหายไป ทั้งยังส่งผลให้เขาของเขารู้สึกผ่อนคลายมากกว่าเดิมอีกด้วย ส่งผลให้เสียงและระบบการหายใจของเขาพัฒนาได้มากขึ้นอีกด้วย ความสัมพันธ์ของร่างกายส่วนต่าง ๆ นี้ เขาเรียกว่าส่วนควบคุมหลัก ซึ่งความสำคัญคือ เมื่อส่วนหนึ่งส่วนใดมีปัญหาจะส่งผลกระทบต่อไปยังส่วนต่างๆของร่างกาย แต่ปัญหาการเอียงศีรษะไปด้านหลังนั้นเป็นนิสัยที่ติดตัวเขาไปเสียแล้ว เพราะเมื่อเวลาผ่านไปเขาพบว่าเขากลับมาเอียงศีรษะไปทางด้านหลังเหมือนเดิม เขาจึงมุ่งเน้นไปที่การจัดระเบียบร่างกายตลอดเวลา จึงสามารถแก้ความเคยชินของ

²⁶ William Conable, "The origins and theory of body mapping," *The journal of Alexander technique international* 14, 2 (June 2006): 6.

ร่างกายได้ ซึ่งเป็นสิ่งสำคัญคือต้องลบพฤติกรรมความเคยชินเดิม ๆ ให้ได้ เขาได้เริ่มสอนแนวคิดนี้ให้กับนักเรียนและอาจารย์หลายท่าน ในระยะเวลาตลอด 10 ปี เขาได้สรุปแนวคิดของเขาออกมาดังนี้

1. ความจำและร่างกายต้องเชื่อมถึงกัน
2. การบังคับร่างกายส่งผลต่อระบบการทำงานของร่างกาย
3. ประสาทสัมผัสของร่างกายเรานั้นไม่เที่ยงตรง
4. การเคลื่อนไหวเดิมที่เคยกระทำอยู่จะต้องถูกแทนที่ด้วยการเคลื่อนไหวใหม่ ๆ ที่

ถูกหลัก

5. จะต้องมุ่งเน้นควบคุมร่างกายส่วนหลักอยู่เสมอ ควบคุมแต่ไม่เกร็ง ให้ทำงานประสานกัน²⁷

จากแนวคิดดังกล่าวสอดคล้องกับเนื้อหาในหนังสือ *How to Learn the Alexander Technique*, Barbara Connable กล่าวไว้ว่า “ความเคยชินของการเกร็งของกล้ามเนื้อคอ ส่งผลต่อร่างกายทั้งหมดอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ การที่จะขจัดการเกร็งทั้งหมดนี้ต้องเริ่มจากการปลดปล่อยอาการเกร็งที่กล้ามเนื้อคอ”

ในลักษณะเดียวกัน สำหรับผู้เล่นกีตาร์คลาสสิก มักมีการเกร็ง และเอียงคอไปทางด้านซ้าย และมักขยับคอตามการเคลื่อนที่ของมือซ้ายที่เคลื่อนไปในตำแหน่งต่าง ๆ บนคอกีตาร์ และเช่นเดียวกันในอาการเกร็งของส่วนหลังอันเนื่องมาจากทำนองซึ่งส่งผลต่อลักษณะของกระดูกสันหลัง ผิดรูป และบาร์บารา โคนาเบิล ได้พูดถึงกฎของการรักษากระดูกสันหลังไว้ 4 ข้อดังนี้

1. มองตรงไปข้างหน้า
2. กระดูกสันหลังต้องเคลื่อนไหวกันตามลำดับ
3. กระดูกสันหลังต้องไปตามการเคลื่อนไหวร่างกาย
4. กระดูกสันหลังต้องอยู่ในลักษณะที่ถูกต้อง²⁸

การแก้ไขอาการเกร็งที่ส่วนหลัง นั้นได้มีการแก้ไขด้วยการนำอุปกรณ์ต่าง ๆ เข้ามาช่วยให้อาการเกร็งลดลง โดยที่สำหรับรองรับเท้า เป็นอุปกรณ์ชนิดแรก ๆ ที่เริ่มนำมาแก้ไขปัญหาดัง

²⁷ Shawn L. Copeland. “Applied anatomy in the studio: Body mapping and clarinet pedagogy” (D.M.A. dissertation, The University of North Carolina at Greensboro, 2007), accessed May 5, 2013, available from <http://libres.uncg.edu/ir/uncg/f/umi-uncg-1307.pdf>

²⁸ Barbara Conable and William Conable, *How to learn the Alexander Technique: A manual for students* (n.p.: Andover Road Press, 1995), 14.

ร่างกายอย่างจริงจัง แต่ก็ยังมีปัญหาในเรื่องตำแหน่งของขาซ้ายที่วางบนที่สำหรับรองรับเท้า ที่ต้องยกขึ้นและพับงอเป็นเวลานาน จนมาถึงอุปกรณ์อย่างอุปกรณ์ช่วยยกระดับกีตาร์ให้เหมาะสมกับร่างกายที่ช่วยแก้ปัญหาดังกล่าวได้ ซึ่งผู้เล่นกีตาร์คลาสสิกโดยทั่วไปเมื่อมีอาการบาดเจ็บมักปล่อยให้เรื้อรัง ไม่ได้รักษา หรือเล่าอาการต่าง ๆ ให้ผู้อื่นฟัง จนอาการบาดเจ็บเหล่านั้นรุนแรงขึ้น กระทั่งเป็นอุปสรรคในการเล่นเครื่องดนตรีชนิดนี้ ซึ่งต้นเหตุของการเกิดอาการบาดเจ็บทั้งหลายมีต้นเหตุจากหลายปัจจัยตามแต่เฉพาะรายบุคคล การลดความเสี่ยงที่จะทำให้เกิดอาการบาดเจ็บต่าง ๆ ได้ย่อมเป็นผลดีต่อตัวผู้เล่นเอง การสนใจระบบของร่างกาย ควบคู่ไปกับการสนใจในตัวเครื่องดนตรี บทเพลง หรือเทคนิคไปด้วย

การเคลื่อนไหว แบ่งออกเป็น 2 รูปแบบใหญ่ ๆ คือ

1. การเคลื่อนไหวแบบที่ตั้งใจ
2. การเคลื่อนไหวแบบไม่ได้ตั้งใจ หรือเรียกว่าการเคลื่อนไหวแบบอัตโนมัติ

การเคลื่อนไหวร่างกาย และอวัยวะต่าง ๆ นั้น ไม่ได้มาจากการตั้งใจสั่งงานของสมองเพียงอย่างเดียวเท่านั้น แต่ยังมี การเคลื่อนไหวที่มาจาก การสั่งงานจากจิตใต้สำนึก หรือเรียกกันอีกชื่อว่า ประสาทอัตโนมัติอีกด้วย ซึ่งการเปลี่ยนแปลงด้านร่างกาย และการเคลื่อนไหวต่าง ๆ นั้นมักเกิดจากความวิตกกังวล อาการตกใจ หรือดีใจ จนบุคคลนั้น ๆ ไม่สามารถควบคุมสติของตนเองได้ แต่การเคลื่อนไหวแบบอัตโนมัติหลากหลายรูปแบบที่เห็นได้ทั่วไปอาจเป็นเรื่องปกติ เช่น การเดิน การวิ่ง มนุษย์เรานั้นเรียนรู้จะทำสิ่งต่าง ๆ เหล่านี้ขึ้นมาตั้งแต่วัยเด็กที่ละเล็กละน้อยจนเกิดความชำนาญ และพัฒนาขึ้นมาเป็นการเคลื่อนไหวแบบอัตโนมัติ ซึ่งทั้งการเดินและการวิ่งนั้น จำเป็นต้องอาศัยการควบคุม การเคลื่อนไหวของอวัยวะหลาย ๆ ส่วนพร้อมกัน เราเพียงแค่ว่าจะเดิน หรือจะวิ่ง หลังจากนั้นร่างกายจะถูกสั่งการให้เคลื่อนไหวอวัยวะต่าง ๆ ในหลากหลายรูปแบบรวมกันออกมาเป็นการเดิน หรือวิ่ง แต่ถ้าขณะเดินหรือวิ่ง เราลองที่จะไปควบคุมการเคลื่อนไหวของอวัยวะส่วนใดส่วนหนึ่ง นั้นอาจหมายถึงการล้มเหลวของการเดินหรือวิ่งในขณะนั้นเลยทีเดียว ร่างกายและอวัยวะจะเคลื่อนไหวผิดแปลกออกไปจากปกติทันที โดยการเคลื่อนไหวในลักษณะนี้มีรูปแบบเริ่มต้นจากตัวแปรหลาย ๆ อย่างรวมกัน สิ่งสำคัญอันดับแรกคือลักษณะร่างกาย และอวัยวะของตัวบุคคล ซึ่งเป็นสิ่งที่ติดตัวมาตั้งแต่กำเนิด และลักษณะต่าง ๆ เหล่านี้ยังสามารถเปลี่ยนแปลงไปตามช่วงเวลา อายุ และเหตุการณ์ต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นต่อร่างกาย และอวัยวะนั้น ๆ ได้ รวมทั้งภูมิหลังต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นกับบุคคลนั้น ๆ อีกด้วย กล่าวคือ ความเคยชินซึ่งเกิดจากประสบการณ์ต่าง ๆ ที่บุคคลนั้น ๆ ประสบพบเจอ หรือกระทำซ้ำ ๆ บ่อย ๆ จนติดเป็นนิสัย เช่น การเล่นเครื่องดนตรี หรือเทคนิคต่าง ๆ ผู้เล่นอาจเล่นด้วยท่าทางที่ไม่ถูกต้อง แต่ผู้เล่นมักมองเพียงผลลัพธ์ของการเล่นให้ผลออกมาอย่างไรมากกว่าจะคำนึงถึงท่าทาง และองค์ประกอบต่าง ๆ ซึ่งการเล่นบทเพลง และเทคนิคต่าง ๆ นั้นมักสำเร็จด้วยการ

เคลื่อนไหวที่ไม่ได้ตั้งใจ เป็นเพียงความรู้สึกเท่านั้น หรือความถนัดส่วนบุคคล ในแต่ละบุคคลนั้น ลักษณะท่าทางการเคลื่อนไหวของร่างกายต่าง ๆ ในการเล่นบทเพลง และเทคนิคย่อมแตกต่างกันไปตามความถนัดของแต่ละบุคคล เมื่อรูปแบบเหล่านี้ได้ถูกเล่นซ้ำไปซ้ำมาเป็นระยะเวลาหนึ่งก็จะนำไปสู่ความเคยชินของร่างกายของบุคคลนั้น ๆ ขณะเล่นบทเพลง และเทคนิคเหล่านั้น ซึ่งอาจกล่าวได้ว่าการเล่นบทเพลง และเทคนิคเหล่านั้น เกิดขึ้นจากการเล่นโดยไม่รู้ตัวของร่างกาย โดยทำซ้ำไปซ้ำมาจนเกิดเป็นความเคยชิน และพัฒนาต่อไปเป็นการเคลื่อนไหวแบบไม่รู้ตัว จนกระทั่งส่งผลถึงการเคลื่อนไหวต่าง ๆ ของร่างกายที่เกิดขึ้นในการเล่นบทเพลง และเทคนิคเหล่านั้น²⁹ ดังคำกล่าวของ Stuart และ Sundeen ว่า “การเปลี่ยนแปลงทางด้านสรีรวิทยา เป็นผลเนื่องมาจากการเร่งทำงานของระบบประสาทอัตโนมัติ”³⁰

5.1 ลักษณะความผิดปกติของร่างกาย

5.1.1 ขนาดของร่างกายเป็นสิ่งสำคัญ และมีการเปลี่ยนแปลงได้ตลอดเวลา ซึ่งสิ่งนี้เปลี่ยนแปลงไปตามธรรมชาติ เช่น เพศหญิง เพศชาย ซึ่งลักษณะร่างกายของเพศหญิง เพศชาย นั้นมีความแตกต่างกันอย่างเห็นได้ชัด การเจริญเติบโตของร่างกาย เมื่อร่างกายเจริญเติบโตตามอายุย่อมมีการเปลี่ยนแปลงสิ่งที่ส่งผลกระทบต่ออย่างมาก คือกระดูกสันหลัง เมื่อร่างกายเราเจริญเติบโตขึ้นกระดูกสันหลังจะมีความยาวเพิ่มขึ้น และส่งผลให้ตำแหน่งของร่างกายรวมทั้งอวัยวะต่าง ๆ ปรับเปลี่ยนไปเรื่อย ๆ

5.1.2 การอยู่ผิดตำแหน่งของข้อต่อต่าง ๆ ในแต่ละบุคคล ข้อต่อต่าง ๆ ตามร่างกายนั้นไม่ได้อยู่ในตำแหน่งเดียวกันเสมอไป เช่น ข้อนิ้วมือต่าง ๆ รวมทั้งตำแหน่งและขนาดของข้อต่อบริเวณข้อมือด้วย ในแต่ละบุคคลย่อมมีความแตกต่างทั้งตำแหน่งและขนาดของข้อมือและข้อนิ้วมือต่าง ๆ สิ่งเหล่านี้ย่อมส่งผลโดยตรงกับการเล่นเครื่องดนตรีทั้งมือซ้าย และมือขวา ซึ่งส่งผลถึงปัจจัยตัวแปรที่ทำให้แต่ละบุคคลมีความแตกต่างกัน

5.1.3 การเคลื่อนไหวที่ผิดธรรมชาติ ในการเล่นเครื่องดนตรี หรือกีตาร์คลาสสิก นั้นมีลักษณะการใช้งานของนิ้วมือที่ผิดธรรมชาติอยู่บ่อยครั้ง มีการยึด หด และงอ ของนิ้วมือซ้าย มีการใช้เทคนิคต่าง ๆ ของนิ้วมือขวา ซึ่งสิ่งที่เกิดขึ้นเหล่านี้ในแต่ละบุคคลย่อมมีความแตกต่างกันไปไม่มากนัก ในส่วนของความยากลำบากในการเล่น จากปัจจัยเบื้องต้นที่กล่าวไว้นั้น เป็นสิ่งสำคัญที่

²⁹ William Conable, “The origins and theory of body mapping,” **The journal of Alexander technique international** 14, 2 (June 2006): 6-7.

³⁰ บังอร เครียดชัยภูมิ, “ผลของดนตรีต่อระดับความวิตกกังวลของผู้ป่วยขณะได้รับการผ่าตัด” (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล, 2533), 27.

ส่งผลมาถึงปัจจัยในข้อนี้ กล่าวคือในลักษณะร่างกายของบุคคลหนึ่งสามารถเล่นเทคนิคหนึ่งได้อย่างปราศจากลักษณะของการผิดธรรมชาติของการเคลื่อนไหว แต่สิ่งที่เกิดขึ้นกับอีกบุคคลหนึ่งนั้นกลับส่งผลให้เกิดการเคลื่อนไหวที่ผิดธรรมชาติเกิดขึ้น

5.1.4 ความจำเพาะของแต่ละบุคคล กล่าวคือในบางครั้งทั้งที่ผู้เล่นเครื่องดนตรีก็รู้ถึงสิ่งผิดพลาดต่าง ๆ ของร่างกาย แต่กลับเพิกเฉย เพราะมองแต่ผลลัพธ์สุดท้ายว่า ก็สามารถเล่นออกมาได้เหมือนกัน รวมไปถึงการลอกเลียนแบบวิธีการเล่นจากบุคคลอื่น ๆ โดยไม่ได้คำนึงถึงความแตกต่างของร่างกาย หรืออาจเป็นเพียงการลอกเลียนแบบวิธีเล่นมาได้เพียงบางส่วน โดยไม่ได้คำนึงถึงรายละเอียดต่าง ๆ อีกมากมาย เช่นการที่ผู้เล่นที่เป็นต้นแบบสามารถทำเทคนิคนั้น ๆ ได้จะต้องผ่านการฝึกฝนอะไรมาก่อนบ้าง³¹

จากการสัมภาษณ์พงษ์พัฒน์ พงษ์ประดิษฐ์ อาจารย์ผู้สอนกีตาร์คลาสสิก มหาวิทยาลัยศิลปากรก็ได้ใช้วิธีนี้เช่นเดียวกัน โดยกล่าวว่าตนใช้วิธีย้อนกลับมาสังเกตการเคลื่อนไหวของร่างกายใหม่ทั้งหมด โดยเฉพาะบริเวณแขนที่มีอาการบาดเจ็บ สังเกตการเคลื่อนไหวของกล้ามเนื้อตั้งแต่บริเวณแขนไปจนถึงนิ้วมือว่า เมื่อตนเล่นบทเพลงด้วยความเร็วจะมีอาการเกร็งของกล้ามเนื้อในบริเวณที่มีอาการบาดเจ็บ จึงได้เริ่มสังเกตให้ละเอียดมากขึ้น โดยเริ่มจากการเปลี่ยนลักษณะการดีดสายกีตาร์ในลักษณะต่าง ๆ จนได้ลักษณะที่ตนดีดได้โดยไม่มีอาการเกร็ง และฝึกความเคยชินของกล้ามเนื้อในขณะที่เล่นโดยการสังเกตว่า ขณะที่เล่นช้า ๆ นั้นไม่มีอาการเกร็งเกิดขึ้น แต่เมื่อเล่นด้วยความเร็วจะมีอาการดังกล่าวกว่า จึงมีแนวคิดที่ว่าถ้าเล่นด้วยความเร็วแล้วไม่เกิดอาการเกร็งเหมือนขณะเล่นช้า ๆ อาการบาดเจ็บคงหมดไป³²

5.2 สัญญาณบ่งชี้ของอาการบาดเจ็บ และการแก้ไขอื่นๆ

การเรียนการสอนกีตาร์คลาสสิกในประเทศไทยปัจจุบันความรู้เรื่องอาการบาดเจ็บยังไม่ได้เป็นส่วนหนึ่งของการเรียนการสอน ซึ่งเป็นปัจจัยหนึ่งที่ส่งผลต่อการเกิดอาการบาดเจ็บขึ้น อาการบาดเจ็บในนักดนตรีไม่เพียงเกิดขึ้นกับผู้เล่นกีตาร์คลาสสิกเท่านั้น แต่ยังเกิดขึ้นกับนักดนตรีที่เล่นเครื่องดนตรีอื่น ๆ อีกด้วย เช่น ผู้เล่นเปียโน ซึ่งจากการศึกษาพบว่ามือนักเปียโนบางส่วน เชื่อว่าอาการบาดเจ็บต่างๆ เป็นสิ่งที่หลีกเลี่ยงไม่ได้ และไม่ให้ความสำคัญต่ออาการบาดเจ็บส่งผลให้ไม่ได้เข้ารับการรักษาอาการต่างๆเหล่านั้น ดังเห็นได้จากบทความของ Norman Rosen,

³¹ William Conable, "The origins and theory of body mapping," **The journal of Alexander technique international** 14, 2 (June 2006): 9.

³² สัมภาษณ์ พงษ์พัฒน์ พงษ์ประดิษฐ์, อาจารย์ผู้สอนกีตาร์คลาสสิก คณะดุริยางคศาสตร์ มหาวิทยาลัยศิลปากร, 4 มีนาคม 2557.

M.D. เรื่อง Overuse, Pain, Rest and the Pianist เขาได้กล่าวไว้ว่า “อาการบาดเจ็บที่แท้จริงแล้ว นั้น เกิดขึ้นจากการเพิกเฉยของนักเปียโนเอง และความไม่พร้อมของร่างกาย รวมทั้งความไม่ถูกต้องของข้อมูลทั้งทางการแพทย์ และตัวของนักเปียโน ซึ่งมีหลายปัจจัยที่ส่งผลต่อการพัฒนาของปัญหาในเบื้องต้น”³³

สัญญาณบ่งชี้ของอาการบาดเจ็บ และข้อควรปฏิบัติ

1. อาการเมื่อยล้าเฉพาะจุด และการติดขัด ในขณะที่เล่นเครื่องดนตรี เป็นสัญญาณบ่งบอกให้ระวัง และควรพิจารณาการเล่นเทคนิคนั้น ๆ ใหม่
2. การเจ็บปวดเพียงเล็กน้อย สามารถใช้เป็นข้อบ่งชี้ถึงอาการบาดเจ็บ หรือบางครั้งอาจเป็นอาการบาดเจ็บระยะสั้น แต่เมื่อพบอาการเจ็บปวดแล้ว ควรหยุดการฝึกซ้อม พักร่างกาย จนกว่าอาการเจ็บปวดจะบรรเทาลง
3. อย่าฝึกซ้อมทั้งที่มีอาการเจ็บปวด เนื่องจากอาการบาดเจ็บจะกลับมาได้ง่าย ให้พิจารณาทบทวนถึงเทคนิค และใช้อุปกรณ์ช่วยเหลือ
4. อาการเจ็บปวดไม่ว่าจะมากน้อย หรือรุนแรงเพียงใด จะมีอาการอักเสบด้วยหรือไม่ ก็ถือว่าเป็นที่ยอมรับกันว่าเป็นข้อบ่งชี้ของอาการบาดเจ็บ
5. ต้องเชื่อฟังคำแนะนำของแพทย์ และกลับมาฝึกซ้อมหลังจากที่อาการบาดเจ็บหายแล้ว
6. เมื่อมีอาการเจ็บขึ้นทันทีทันใดบริเวณแขนขณะเคลื่อนไหว อาจเป็นสัญญาณของอาการบาดเจ็บ³⁴

อาการบาดเจ็บที่เกิดจากความผิดพลาดจากการสั่งการของสมอง

1. Focal Dystonia

Focal Dystonia หรือ การแข็งเกร็งของกล้ามเนื้อเฉพาะจุด ชื่อย่อ FD และ Dystonia มาจากคำดั้งเดิมในภาษากรีกว่า dys แปลว่า ความยากลำบาก (difficulty), ผิดปกติ (abnormality) คำว่า ton แปลว่า โทน (tone) ในที่นี้หมายถึง ความตึงเครียดของอวัยวะ หรือ

³³ Norman B. Rosen, “A symposium for pianists and teachers,” in *The lister-sink method: a holistic approach to injury-preventive piano technique* (Dayton: Heritage Music Press, 2002), 157.

³⁴ Joaquin Farias, *The biomechanics of guitar playing: An injury prevention guide* (n.p., 2010), 19.

เนื้อเยื่อของร่างกาย, ความตึงเครียด (tension) มีการบันทึกถึงโรคนี้ครั้งแรกในปี ค.ศ.1911 ในชื่อว่า dystonia musculorum deformans³⁵

Focal Hand Dystonia

Dystonia คือความผิดปกติในการเคลื่อนไหวที่มีการหดเกร็งของกล้ามเนื้อเป็นระยะเวลานาน ซึ่งเกิดขึ้นกับกล้ามเนื้อบางกลุ่มในร่างกาย เช่น แขน ขา คอ หรือลำตัว โดยการหดเกร็งดังกล่าวทำให้เกิดการบิดงอ หรือมีท่าทางที่ผิดปกติเกิดขึ้น

Focal Hand Dystonia เป็น Dystonia ประเภทหนึ่งที่เกิดอาการหดเกร็งของกล้ามเนื้อที่มือสัมพันธ์กับการใช้งานซ้ำ ๆ ของกล้ามเนื้อมือ จึงเรียกว่า occupational cramp หรือในบางรายมีอาการเกิดขึ้นเฉพาะกับการทำกิจกรรมบางอย่างเรียกว่า task – specific dystonia เช่น writer’s cramp จะมีอาการเฉพาะเวลาเขียนหนังสือ musician’s cramp มีอาการเฉพาะเวลาเล่นดนตรี เป็นต้น โดยในปัจจุบันยังไม่ทราบสาเหตุที่แน่ชัด แต่มีการศึกษาและเชื่อได้ว่าน่าจะมี ความผิดปกติที่สมองเกิด Maladaptive Plasticity³⁶ ของ Somatosensory cortex³⁷ และ Basal ganglia³⁸ ส่งผลให้มีความผิดปกติต่อการควบคุมการทำงานของกล้ามเนื้อเกิดภาวะที่เรียกว่า Sensorimotor Dysfunction โดยอาการแสดงของ Focal hand dystonia พบได้หลายรูปแบบ คือ

1. Flexor type

1.1 Focal finger flexor subtype คือนิ้วมืองอเพียงหนึ่งหรือสองนิ้ว พบได้บ่อยที่นิ้วหัวแม่มือ และนิ้วชี้

1.2 Generalized flexor subtype คือมีอาการงอของข้อมือหรือนิ้วมือ หรืออาจเกิดขึ้นทั้งสองอาการร่วมกัน

2. Extensor type

2.1 Focal finger extensor subtype คือนิ้วเหยียดเกร็งเพียงหนึ่งถึงสองนิ้ว พบอาการได้บ่อยที่นิ้วชี้ และนิ้วหัวแม่มือ

³⁵ Joaquin Farias, **Intertwined how to induce neuroplasticity: A new approach to rehabilitating dystonias** (n.p., 2012), 7.

³⁶ การพัฒนาที่ผิดปกติของการเคลื่อนไหว ที่เกิดจากสมองส่วน somatosensory cortex และ basal ganglia

³⁷ สมองส่วนบน ทำหน้าที่รับรู้ความรู้สึกทางร่างกาย

³⁸ สมองส่วนใน ทำหน้าที่เกี่ยวกับการเคลื่อนไหวร่างกาย

2.2 Generalized extensor subtype คือข้อมือเหยียดเกร็งกระดกขึ้นชัดเจน ในกลุ่มนี้มักพบว่านิ้วงอมากขึ้นขณะเขียน ซึ่งเป็นการงอเพื่อให้เขียนได้ดีขึ้น โดยไม่ใช้การเกร็งของกล้ามเนื้อที่ใช้นิ้ว และหากสังเกตพบว่านิ้วมือเหยียดทันทีที่วางปากกาลงแสดงว่ามีอาการเกร็งของกล้ามเนื้ออื่น ๆ ที่ทำหน้าที่เหยียดนิ้วร่วมด้วย

3. Arm abduction type โดยส่วนใหญ่มักเกิดจากการเกร็งแบบ Generalized flexor subtype ของกล้ามเนื้อข้อมือ นิ้วมือ แล้วส่งผลให้แขนกางขณะเขียนเพื่อช่วยให้เขียนได้ดีขึ้น³⁹

ตัวอย่างของนักประพันธ์ และนักเปียโนชื่อดังอย่างโรเบิร์ต ชูมาน (Robert Schumann)⁴⁰ ก็มีอาการของ Focal Dystonia เกิดขึ้นกับตัวเขาเช่นกัน อาการของเขาเริ่มในช่วงประมาณปี ค.ศ.1831 ถึง ค.ศ. 1832 เขาได้สูญเสียการควบคุมนิ้วกลางของมือข้างขวา เขาพยายามรักษาด้วยการใช้อุปกรณ์ยึดนิ้ว ในขณะที่นั้นเขาได้ประพันธ์บทเพลง Toccata Op. 7 ขึ้น ซึ่งเป็นการประพันธ์ระดับสูง โดยการเล่นบทประพันธ์นี้จะไม่มีการใช้นิ้วกลางของมือข้างขวาในการเล่น ต่อมาในปี ค.ศ.1833 อาการของเขาเริ่มกลับมาดีขึ้นจนสามารถเล่นบทเพลงได้อย่างสมบูรณ์ในระดับหนึ่ง แต่ต่อมาอาการของโรคก็กลับมาสร้างความทุกข์ทรมานให้กับเขาอีกครั้ง จากบันทึกของเขาในปี ค.ศ. 1831 ได้เขียนถึงสิ่งที่เป็นจุดเริ่มต้นของอาการ คือการปรับเปลี่ยนตำแหน่งของมือ เพื่อให้การเล่นมีความลื่นไหลมากยิ่งขึ้น โดยการยกข้อมือให้สูงขึ้นเล็กน้อย และต่อมาในบันทึกของปี ค.ศ. 1832 เริ่มมีการกล่าวถึงอุปกรณ์ที่ชื่อว่า ซิกา แมชชีน (Cigar Mechanics) เป็นอุปกรณ์ที่ติดอยู่กับเปียโน มีอุปกรณ์ดึงนิ้วกลางของมือข้างขวาขึ้นไว้ แต่ยังสามารถเคลื่อนย้ายตำแหน่งของนิ้วมืออื่น ๆ ได้ตามปกติ ในบันทึกช่วงนี้เขาเริ่มมีความหวังในการรักษามากขึ้น แต่ในที่สุดจากบันทึกของวันที่ 14 มิถุนายน ค.ศ. 1832 เขาได้บันทึกว่า นิ้วกลางของเขาได้แข็งไปอย่างสมบูรณ์ และหลังจากนั้นบันทึกของเขาก็ไม่ได้กล่าวถึงอาการบาดเจ็บของเขาไว้อีกเลย⁴¹

³⁹ รัตนา วิเชียรศิริ, “Clinical Use of Botulinum Toxin in Rehabilitation,” ใน บทความการประชุมวิชาการประจำปี 2555 I – SAN Neurological Diseases วันที่ 3 – 5 กันยายน พ.ศ.2555 (ม.ป.ท., 2555), 219.

⁴⁰ โรเบิร์ต อะเล็กซานเดอร์ ชูมันน์ (Robert Alexander Schumann) นักประพันธ์ และนักเปียโนชาวเยอรมนี มีชีวิตในช่วง ค.ศ.1810 ถึง ค.ศ. 1856

⁴¹ Eckart Altenmüller, “Robert Schumann’s focal dystonia,” *Neurological disorders in famous artists*, no. 19 (n.p., 2005): 1-10.



ภาพที่ 15 โน้ตเพลง Toccata Op. 7 โดย Robert Schuman



ภาพที่ 16 แสดงการเล่นในห้องแรกของบทเพลง Toccata Op. 7 โดย Robert Schuman โดยการ
ไม่ใช่ นิ้วกลาง

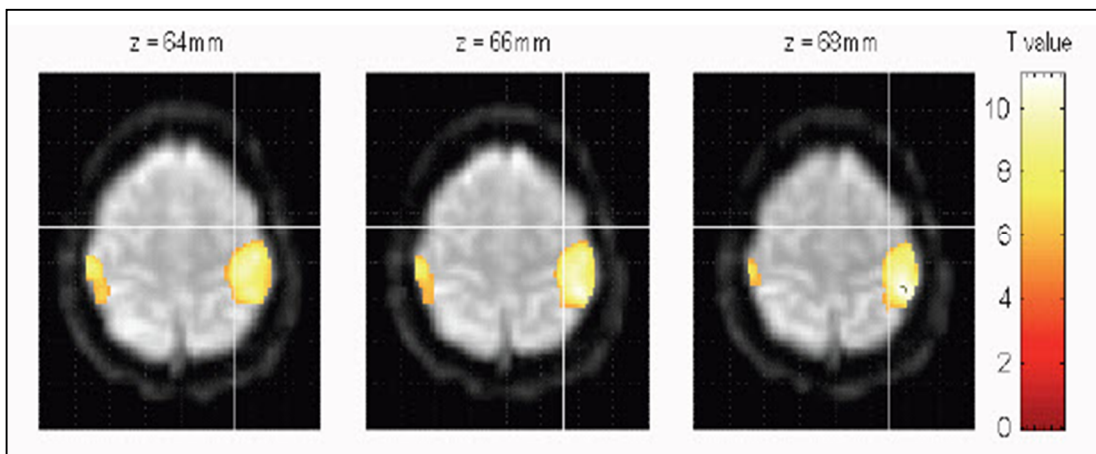
ที่มา: Eckart Altenmüller, **Robert Schumann's Focal Dystonia**. in *Neurological disorders in famous artists*, no. 19.(n.p., 2005), 8.

อาการของ Focal Dystonia คือความผิดปกติที่เกี่ยวกับระบบประสาทสำคัญ มันสามารถส่งผลกระทบต่อทั้งชีวิต และอาชีพนักดนตรี โดยทั่วไปรู้จักกันว่ามันเป็น Musician's Cramp คือ ตะคริวในนักดนตรี เมื่อผู้ป่วยมีอาการของโรคนี้แล้ว จะสูญเสียการควบคุมในอวัยวะต่าง ๆ เช่น มือ หรือปากเมื่อเล่นเครื่องดนตรี อาการจะเป็นปกติเมื่อทำกิจกรรมอื่น ๆ ความผิดปกติอาจจะเพิ่มขึ้น

ตามช่วงเวลา เมื่ออาการ Focal Dystonia เพิ่มมากขึ้นการเคลื่อนไหวที่ควบคุมไม่ได้จะเพิ่มขึ้นเมื่อไหร่ก็ตามที่นักดนตรีเล่นเครื่องดนตรี หลังจากนั้นอาการจะลามไปถึงกิจกรรมอื่น ๆ เช่นการพิมพ์หรือการเขียน⁴²

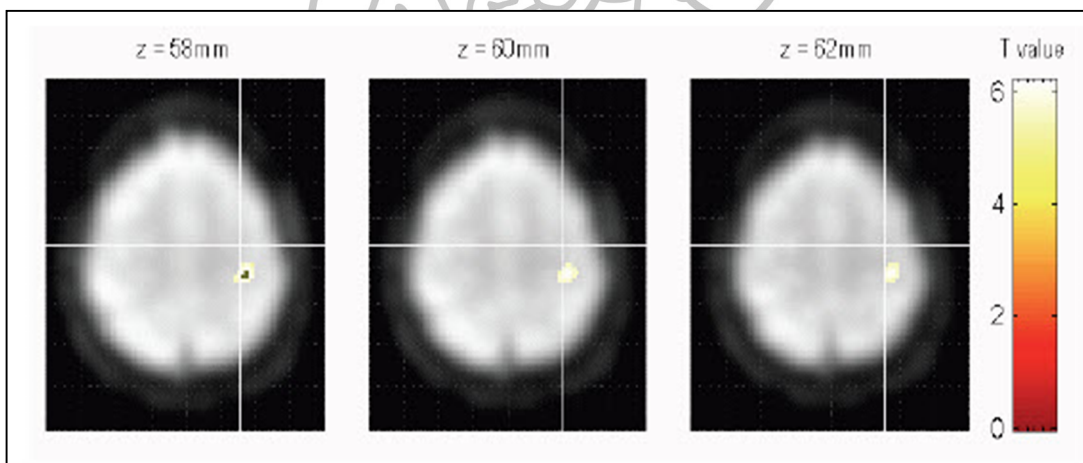
Focal Dystonia มีสาเหตุจากความผิดปกติทางพันธุกรรม และปัจจัยทางสภาพแวดล้อม เป็นหลัก โดยเป็นอาการที่เกิดจากสมอง ส่งผลให้กล้ามเนื้อเกิดการหดตัวเข้าไปมาหรือไม่คลายตัวทำให้เกิดการบิดผิดรูปร่างของอวัยวะส่วนนั้น ๆ ซึ่งอาการเหล่านี้อาจเกิดขึ้นเพียงส่วนเดียวของร่างกาย หรืออาจเกิดขึ้นได้ในหลาย ๆ ส่วนของร่างกาย หรือกระทั่งเป็นทั้งร่างกาย โรคนี้เป็นโรคในลักษณะที่ใกล้เคียงกับโรค Parkinson คือมีอาการเกร็งของกล้ามเนื้อ อาการสั่นที่เกิดจากระบบประสาทสมอง ในผู้ป่วยบางรายเกิดขึ้นเพียงในขณะที่ทำกิจกรรมบางอย่าง เช่นเขียนหนังสือ เล่นดนตรี แต่ในชีวิตประจำวันปกติจะไม่มีอาการของโรคนี้แสดงให้เห็น โรคนี้เมื่อเกิดกับนักดนตรีเรียกว่า Musician's Dystonia สามารถเกิดได้กับนักดนตรีทุกเครื่องมือ สำหรับกับนักกีตาร์อาการนี้มักเกิดขึ้นกับมือข้างขวา มากกว่าข้างซ้าย และมักเกิดกับนักกีตาร์ที่เล่นในลักษณะ Fingerstyle คือทำให้ไม่สามารถควบคุมการเคลื่อนไหวของนิ้วมือด้านขวาได้ ในขณะที่นิ้วแต่ละนิ้วจะดีดลงบนสายกีตาร์ จะมีอาการเกร็งของกล้ามเนื้อบริเวณนิ้วมือ หรือบริเวณมือเกิดขึ้น ซึ่งจากการศึกษาพบว่า การเคลื่อนไหวในลักษณะของอาการ Focal Dystonia สมองมีการทำงานเพิ่มขึ้นมากกว่าการเคลื่อนไหวในลักษณะปกติที่ไม่มีอาการของ Focal Dystonia อย่างมากดังเช่นตัวอย่างที่เขียนในหนังสือ intertwined how to induce neuroplasticity a new approach to rehabilitating dystonias ของ Joaquin Farias ได้ยกตัวอย่างผู้ป่วยที่มีอาการของ Focal Dystonia ชื่อว่าฟรานซิสโก (Francisco) อายุ 34 ปี เป็นนักเล่นเครื่องประกอบจังหวะ (percussion) มีอาการ Focal Dystonia ที่นิ้วมือข้างขวา นิ้วของเขาเหมือนกับว่าเหยียดตัวยึดออกไปโดยไม่มีเหตุผล และจากการใช้วิธี Functional magnetic resonance imaging (fMRI) ศึกษาลักษณะการทำงานของสมองทั้งในขณะที่มีอาการของ Focal Dystonia และไม่มีอาการของโรค รวมทั้งการเล่นด้วยมือข้างซ้ายในลักษณะเดียวกันกับมือข้างขวาที่มีอาการของ Focal Dystonia ซึ่งวิธี fMRI นั้นไม่สามารถตรวจจับกิจกรรมของสมองที่แตกต่างทั้งหมดได้ผล ได้แต่เพียงตรวจจับความแตกต่างในกิจกรรมภายใต้เงื่อนไขที่แตกต่าง การศึกษาแสดงดังรูปภาพ

⁴²Theresa J. Lie-Nemeth, "Focal dystonia in musicians," **Physical medicine and rehabilitation clinics of North America** 17 (2006), accessed May 20, 2013, available from [http://www.pmr.theclinics.com/article/S1047-9651\(06\)00039-8/abstract/](http://www.pmr.theclinics.com/article/S1047-9651(06)00039-8/abstract/)



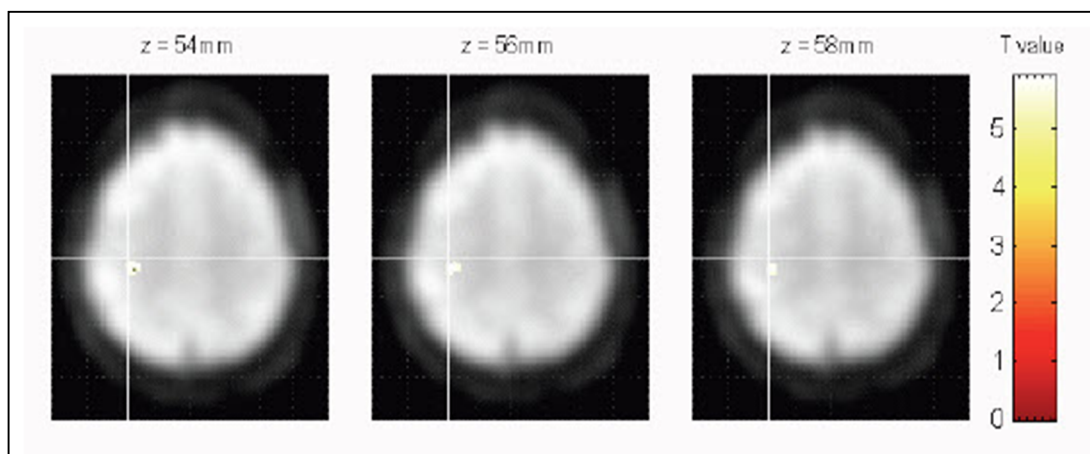
ภาพที่ 17 แสดงการทำงานของสมองที่รุนแรง ในสมองส่วนหน้า ขณะมีการเคลื่อนไหวมือขวาของผู้ป่วยที่มีอาการของ Focal Dystonia

ที่มา: Joaquin Farias, *Intertwined how to induce neuroplasticity: A new approach to rehabilitating dystonias* (n.p., 2012), 64.



ภาพที่ 18 แสดงการทำงานของสมองส่วนหน้า ขณะทำการเคลื่อนไหวปกติ

ที่มา: Joaquin Farias, *Intertwined how to induce neuroplasticity: A new approach to rehabilitating dystonias* (n.p., 2012), 64.

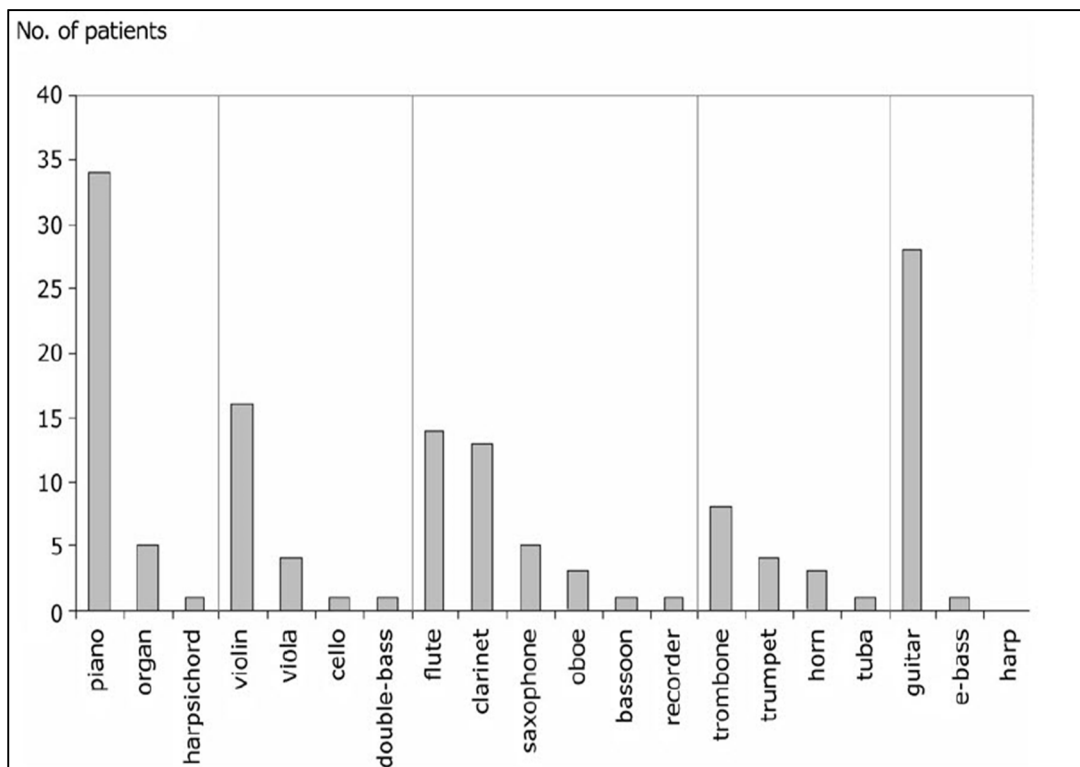


ภาพที่ 19 แสดงการทำงานของสมองส่วนหน้า ขณะที่มีการเคลื่อนไหวมือซ้าย ในลักษณะเดียวกันกับมือขวาที่มีอาการ Focal Dystonia

ที่มา: Joaquin Farias, **Intertwined how to induce neuroplasticity: A new approach to rehabilitating dystonias** (n.p., 2012), 65.

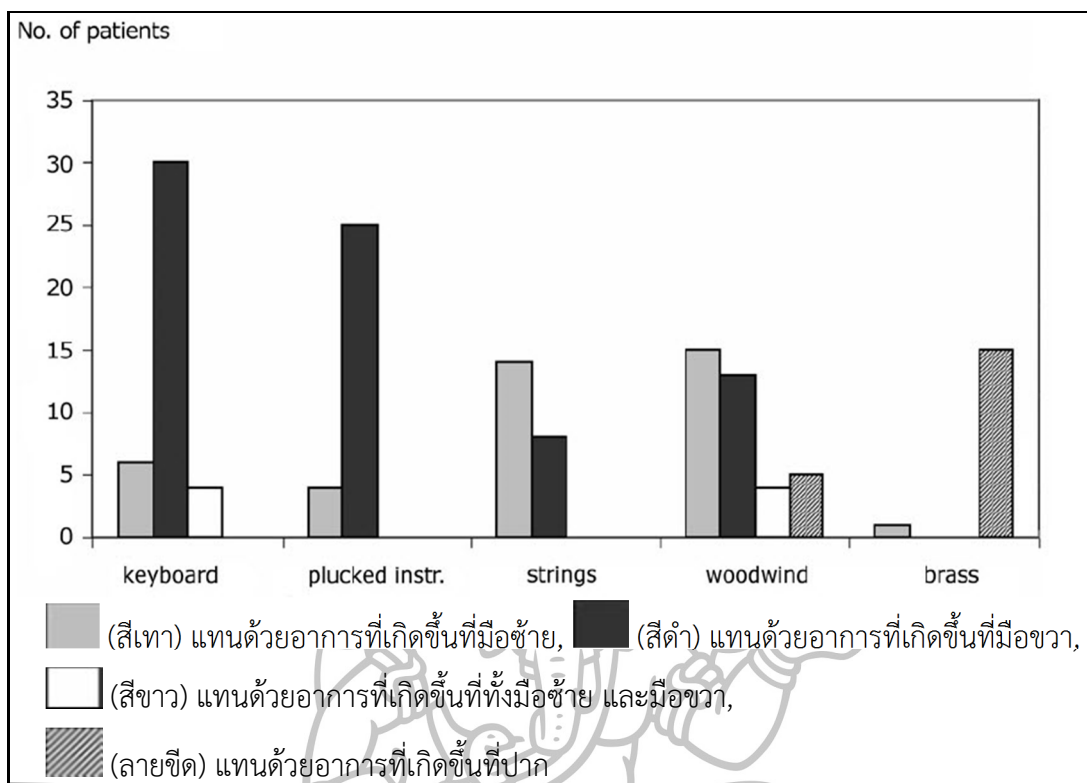
จากกลุ่มตัวอย่างซึ่งเป็นนักดนตรี แบ่งเป็นเพศชาย 116 คน (81%) เพศหญิง 28 คน (19%) อายุเฉลี่ย 33 ปี (ระหว่าง 17 – 63 ปี) โดยมีอาการมาแล้วเป็นระยะเวลาเฉลี่ย 5.1 ปี (ระหว่าง 0.1 – 28 ปี) และ กลุ่มตัวอย่าง 74 คน (51%) เป็นระดับผู้เชี่ยวชาญในระดับนักโซโล่, 24 คน (17%) เป็นนักดนตรีทั่วไปในวงออร์เคสตรา, 25 คน (17%) เป็นผู้สอน และ 21 คน (15%) เป็นนักเรียน โดยทั้งหมดประกอบด้วย 137 คน (95%) เป็นนักดนตรีคลาสสิก, 2 คน (1%) เป็นนักดนตรีแจ๊ซ และ 5 คน (4%) เป็นนักดนตรีสมัยนิยม และมี 9 คนในกลุ่มตัวอย่างมีประวัติของอาการ Writer's Cramp หรือ Musician's Dystonia เกิดขึ้นในกลุ่มเครื่องญาติ และแบ่งกลุ่มตัวอย่างตามกลุ่มชนิดเครื่องดนตรี คือ 22 คน (15%) เป็นผู้เล่นเครื่องดนตรีในกลุ่มเครื่องสาย, 40 คน (28%) เป็นผู้เล่นเครื่องดนตรีในกลุ่มเครื่องคีย์บอร์ด, 29 คน (20%) เป็นผู้เล่นเครื่องดนตรีในกลุ่มเครื่องดีด, 37 คน (26%) เป็นผู้เล่นเครื่องดนตรีในกลุ่มเครื่องเป่าลมไม้ และ 16 คน (11%) เป็นผู้เล่นเครื่องดนตรีในกลุ่มเครื่องเป่าลมทองเหลือง

โดยการเกิดอาการจะกระจายไปตามกลุ่มของเครื่องดนตรีต่าง ๆ ดังนี้



ภาพที่ 20 แสดงการกระจายของอาการในกลุ่มของเครื่องดนตรีชนิดต่างๆ ที่เกิดขึ้นในกลุ่มตัวอย่าง 144 คน ที่มีอาการ musician's dystonia

ที่มา: Eckart Altenmuller and Hans-Christian Jabusch, **Focal dystonia in musicians: From phenomenology to therapy** [computer file], Hanover: Germany, University of Music and Drama, Institute of Music Physiology and Musicians' Medicine, 2006, 209.



ภาพที่ 21 แสดงตำแหน่งการเกิดอาการ Musician's dystonia ของกลุ่มตัวอย่างจำนวน 115 คน
 ที่มา: Eckart Altenmuller and Hans-Christian Jabusch, **Focal dystonia in musicians: From phenomenology to therapy** [computer file], Hanover: Germany, University of Music and Drama, Institute of Music Physiology and Musicians' Medicine, 2006, 210.

2. การรักษา

ยังไม่มีการรักษาใดที่เป็นการสรุปได้อย่างแน่ชัดของการรักษาอาการ Focal Dystonia นักดนตรีบางรายค้นพบเทคนิคพิเศษเกี่ยวกับการเคลื่อนไหวด้วยตัวเอง เพื่อช่วยในการบรรเทาอาการ การเคลื่อนไหวพิเศษนี้มีความคล้ายคลึง หรือใกล้เคียงกับการเคลื่อนไหวที่ผิดปกติเดิมที่เคยชิน แต่ไม่ใช่การเคลื่อนไหวเดิมที่ทำให้เกิดอาการ สิ่งนั้นช่วยลดความตึงตัวของกล้ามเนื้อ⁴³ นักดนตรีมีความพยายามในการเปลี่ยนท่าทาง เปลี่ยนการใช้นิ้ว หรือการสลับมือ เพื่อให้ตนเอง

⁴³ Pullman SL and Hristova AH. **Musician's dystonia** (n.p.: Neurology, 2005), 64, 186, 187.

สามารถเล่นเครื่องดนตรีได้ต่อไป⁴⁴ การฝึกฝนอย่างช้า ๆ และค่อยเป็นค่อยไปเพื่อแก้ปัญหา⁴⁵ และในทางการแพทย์ การรักษาคนไข้ที่เป็นโรคกล้ามเนื้อแข็งเกร็ง จะมุ่งเน้นไปที่การลด อาการแข็งเกร็งของกล้ามเนื้อ อาการปวด และท่าทางประหลาด ตลอดจนรวมถึงการทำให้คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยดีขึ้น แพทย์ที่เกี่ยวข้องหลายท่านอาจเลือกใช้วิธีการต่าง ๆ เพื่อหาวิธีการที่เหมาะสมในคนไข้แต่ละราย⁴⁶

การรักษา มีอยู่ด้วยกันหลายวิธี เช่น

1. การรับประทานยา
2. การฉีดยาประเภท Botulinum Toxin
3. วิธีการทางเวชศาสตร์ฟื้นฟูและวิธีอื่น ๆ เช่นการใช้อุปกรณ์ตาม (Splint)

ปรับเปลี่ยนการทำกิจกรรม หรืออุปกรณ์ที่ใช้ในการทำกิจกรรม การยืดกล้ามเนื้อ การฝึกวิธีการเล่นใหม่ จิตบำบัด การผ่าตัด เป็นต้น⁴⁷

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

กระบวนการสอนกีตาร์คลาสสิกของกীরตินันท์ สดประเสริฐ โดยกมลธรรม เกื้อบุตร โดยงานวิจัยนี้ศึกษาถึงท่าทางที่ถูกต้องของลักษณะการนั่ง การถือกีตาร์ ลักษณะการวางของมือซ้าย และมือขวา และลักษณะการเล่นต่าง ๆ ซึ่งเป็นสาเหตุหลักของปัจจัยในการทำให้เกิดอาการบาดเจ็บขึ้นกับผู้เล่นกีตาร์คลาสสิก⁴⁸

⁴⁴ Theresa J. Lie-Nemeth, "Focal dystonia in musicians," **Physical medicine and rehabilitation clinics of North America** 17, (2006), accessed May 20, 2013, available from [http://www.pmr.theclinics.com/article/S1047-9651\(06\)00039-8/abstract/](http://www.pmr.theclinics.com/article/S1047-9651(06)00039-8/abstract/)

⁴⁵ Sakai N. **Slow-down exercise for the treatment of focal hand dystonia in pianists** (n.p.: Med Probl Perform Art, 2006), 8, 21, 25.

⁴⁶ มานิตย์ วัชรชัยนันท์, **Dystonia**, เข้าถึงเมื่อ 24 กันยายน 2550, เข้าถึงได้จาก <http://vatchainan2.blogspot.com/2011/12/dystonia.html?sref=fb>

⁴⁷ รัตนา วิเชียรศิริ. "Clinical Use of Botulinum Toxin in Rehabilitation." ใน **บทความการประชุมวิชาการประจำปี 2555 I – SAN Neurological Diseases** วันที่ 3 – 5 กันยายน พ.ศ.2555 (ม.ป.ท., 2555), 221-222.

⁴⁸ กมลธรรม เกื้อบุตร, "กระบวนการสอนกีตาร์คลาสสิกของกীরตินันท์ สดประเสริฐ" (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาดนตรี บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2554)

ผลของดนตรีต่อระดับความวิตกกังวลของผู้ป่วยขณะได้รับการผ่าตัด โดยบังอร เครียดชัยภูมิ โดยงานวิจัยนี้กล่าวถึง ความวิตกกังวล และระบบประสาทอัตโนมัติ เป็นปัจจัยส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลงของสรีระ และพฤติกรรม ซึ่งมีผลอย่างยิ่งต่อผู้เล่นกีตาร์คลาสสิก เมื่อผู้เล่นมีอาการวิตกกังวลในจุดที่ยากในบทเพลง หรือบทเพลงที่มีความเร็ว มักจะมีการเปลี่ยนแปลงทางสรีระ เช่น อาการเกร็ง การตึงของกล้ามเนื้อ⁴⁹

การศึกษาปัญหา การแก้ปัญหา และการพัฒนาการใช้นิ้วของคลาริเน็ต: กรณีศึกษาผลงาน Introduction Theme and Variation for Clarinet and Piano ประพันธ์โดย Gioacchino Rossini โดยอัครพล เดชวัชรนนท์ รายงานวิจัยนี้กล่าวถึงหลักการอเล็กซานเดอร์เทคนิค ซึ่งเป็นวิธีการแก้ปัญหาในการจัดระเบียบร่างกาย และอวัยวะต่าง ๆ ให้เหมาะสม ซึ่งเป็นอีกวิธีหนึ่งที่น่าสนใจสำหรับผู้เล่นกีตาร์คลาสสิก ที่มีท่าทางในการเล่นที่อาจก่อให้เกิดอาการบาดเจ็บ หรือกระทั่งเมื่อมีอาการบาดเจ็บเกิดขึ้นแล้วได้เป็นอย่างดี⁵⁰

การแสดงเดี่ยวเปียโนโดย ภาวิดา ชัยวานิชศิริ โดยภาวิดา ชัยวานิชศิริ กล่าวถึงท่าทางของวิธีการกายบริหารในนักเปียโน ซึ่งสามารถนำมาประยุกต์ใช้กับผู้เล่นกีตาร์คลาสสิกได้ โดยทำบริหารร่างกายต่าง ๆ จะมีความสัมพันธ์กับอวัยวะในส่วนต่าง ๆ ของร่างกายที่ผู้เล่นกีตาร์คลาสสิกมักพบปัญหาเกิดอาการบาดเจ็บ⁵¹

The Lister-Sink Method : A Holistic Approach to Injury Preventive Piano Technique. โดย Osada Mayumi แม้จะไม่ได้กล่าวถึงกีตาร์คลาสสิกโดยตรง แต่งานวิจัยฉบับนี้ได้กล่าวถึง อาการบาดเจ็บที่เกิดในผู้เล่นเปียโน โดยมีการกล่าวถึงสาเหตุของการเกิดอาการบาดเจ็บของผู้เล่นเปียโน ซึ่งมีความเชื่อมโยงกับการเกิดอาการบาดเจ็บในผู้เล่นกีตาร์คลาสสิก ซึ่งหลาย ๆ ปัญหา มักพบได้ในผู้เล่นกีตาร์คลาสสิกได้เช่นเดียวกัน เนื่องด้วยผู้เล่นเปียโนมีท่าทางการเล่นที่คล้ายกับผู้เล่น

⁴⁹ บังอร เครียดชัยภูมิ, “ผลของดนตรีต่อระดับความวิตกกังวลของผู้ป่วยขณะได้รับการผ่าตัด” (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล, 2533)

⁵⁰ อัครพล เดชวัชรนนท์, “การศึกษาปัญหา การแก้ปัญหา และการพัฒนาการใช้นิ้วของคลาริเน็ต กรณีศึกษาผลงาน Introduction Theme and Variation for Clarinet and Piano ประพันธ์โดย Gioacchino Rossini” (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาสังคมศึกษาและพัฒนาศาสตร์บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร, 2554)

⁵¹ ภาวิดา ชัยวานิชศิริ, “การแสดงเดี่ยวเปียโนโดย ภาวิดา ชัยวานิชศิริ” (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาดุริยางคศิลป์ตะวันตก ภาควิชาดุริยางคศิลป์ คณะศิลปกรรมศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2553)

กีตาร์คลาสสิก คือการนั่ง การใช้ซ้อมือ และอาการเกร็งต่าง ๆ จึงสามารถเชื่อมโยงการเกิดปัญหาต่าง ๆ และวิธีการรักษาเข้าด้วยกันได้⁵²



⁵² Osada Mayumi, “The lister-sink method: A holistic approach to injury-preventive piano technique” (D.M.A. dissertation, The Faculty of The Graduate School, University of North Carolina at Greensboro in Partial Fulfillment, 2009)

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

วิธีที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้า

ขั้นตอนที่ 1 ศึกษาองค์ความรู้ที่เกี่ยวข้อง โดยแบ่งเป็น 3 รูปแบบสำคัญ คือ

1. ศึกษาจากเอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับหัวข้อการวิจัย
2. สัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญทางด้านการเล่นกีตาร์คลาสสิก โดยมีหลักการเลือกผู้เชี่ยวชาญที่มีคุณสมบัติดังต่อไปนี้
 - 2.1 เป็นอาจารย์ผู้เชี่ยวชาญ และที่ทำหน้าที่การสอนกีตาร์คลาสสิก ในระดับอุดมศึกษาขึ้นไป
 - 2.2 มีวุฒิทางการศึกษาดนตรีไม่ต่ำกว่าปริญญาโทขึ้นไป
 - 2.3 มีผลงานการแสดงเป็นที่ยอมรับ เป็นที่รู้จัก มีความน่าเชื่อถือ และยอมรับกันโดยทั่วไป
 - 2.4 ยินดีให้ความร่วมมือโดยผู้ให้สัมภาษณ์มีดังนี้
 1. พงษ์พัฒน์ พงษ์ประดิษฐ์ อาจารย์ผู้สอนกีตาร์คลาสสิก ประจำคณะดุริยางคศาสตร์ มหาวิทยาลัยศิลปากร
 2. วรกานต์ แสงสมบูรณ์ อาจารย์พิเศษผู้สอนกีตาร์คลาสสิก คณะดุริยางคศิลป์ มหาวิทยาลัยมหิดล
 3. ชวเจตน์ มาสกุลรัตน์ อาจารย์พิเศษผู้สอนกีตาร์คลาสสิก ภาควิชาศิลปะ ดนตรีและนาฏศิลป์ศึกษา คณะครุศาสตร์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

3. สัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญทางด้านการแพทย์ เพื่อสนับสนุนให้ความคิดเห็นในทางการแพทย์ และแก้ไขข้อผิดพลาดในส่วนต่างๆจากผู้เชี่ยวชาญทางด้านการแพทย์อีกขั้นตอนหนึ่ง โดยนำข้อมูลที่ได้มาให้ผู้เชี่ยวชาญได้วิเคราะห์ แก้ไขและให้ความคิดเห็น โดยผู้วิจัยได้ขอความร่วมมือจากผู้เชี่ยวชาญคือ นวพันธ์ วอกลาง ศัลยแพทย์โรคกระดูกและข้อ ศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก มหาวิทยาลัยมหิดล

ขั้นตอนที่ 2 ผู้เชี่ยวชาญในการวิจัย งานวิจัยชิ้นนี้ เป็นการศึกษาสภาพปัญหารายบุคคล โดยมีผู้เชี่ยวชาญ อาจารย์ที่ทำหน้าที่การสอนจาก 3 มหาวิทยาลัย และมีอาการบาดเจ็บจากการเล่นกีตาร์คลาสสิก 3 อาการ โดยมีหลักการเลือกผู้เชี่ยวชาญดังนี้

1. มีอาการบาดเจ็บที่เกิดจากการเล่นกีตาร์คลาสสิก
2. เป็นอาจารย์ผู้เชี่ยวชาญ และทำหน้าที่สอนกีตาร์คลาสสิก ในระดับอุดมศึกษาขึ้นไป
3. มีวุฒิทางการศึกษาดนตรีไม่ต่ำกว่าปริญญาโทขึ้นไป
4. มีผลงานการแสดงเป็นที่ยอมรับ เป็นที่รู้จัก และน่าเชื่อถือในระดับประเทศ
5. ยินดีให้ความร่วมมือ

ผู้เชี่ยวชาญที่ผู้วิจัยเลือกมามีดังนี้

1. พงษ์พัฒน์ พงษ์ประดิษฐ์ อาจารย์ผู้สอนกีตาร์คลาสสิก ประจำมหาวิทยาลัยศิลปากร มีอาการปวดแขนข้างขวาเมื่อเล่นเทคนิคอาร์เปจโดยใช้ความเร็ว เกิดอาการชาเมื่อฝึกเล่นต่อ และเกิดอาการปวดเมื่อหยุดเล่น

2. วรกานต์ แสงสมบุญรณ์ อาจารย์พิเศษผู้สอนกีตาร์คลาสสิกมหาวิทยาลัยมหิดล มีอาการของ Focal Dystonia

3. ชวเจตน์ มาสกุลรัตน์ อาจารย์พิเศษผู้สอนกีตาร์คลาสสิกจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย มีอาการนิ้วก้อยข้างซ้ายอ่อนแรง และนิ้วนางข้างซ้ายถูกดึงไปตามนิ้วก้อยข้างซ้ายที่อ่อนแรง การจัดวางนิ้วที่ต้องแยกนิ้วก้อยกับนิ้วนางของมือซ้ายจะทำได้ลำบาก

ผู้วิจัยได้ให้ผู้เชี่ยวชาญแต่ละบุคคลเลือกบทเพลงที่ตนเกิดปัญหาที่เกี่ยวข้องกับอาการบาดเจ็บของแต่ละบุคคล และศึกษาในประเด็นต่าง ๆ ดังนี้

1. อาการบาดเจ็บของแต่ละบุคคล
2. ต้นเหตุของการเกิดอาการบาดเจ็บของแต่ละบุคคล
3. สภาพปัญหาที่เกิดขึ้นในบทเพลงของแต่ละบุคคล
4. แนวทางการแก้ไขของแต่ละบุคคล
5. สรุปผลที่ได้หลังจากการแก้ไขปัญหาของแต่ละบุคคล

ขั้นตอนที่ 3 การวิเคราะห์ข้อมูล มี 2 ลักษณะ คือ

1. วิเคราะห์ สังเคราะห์ และสรุปข้อมูลจากตำรา เอกสาร ที่เกี่ยวข้องจากงานวิจัยที่ได้ศึกษามา โดยยึดเรื่องที่เกี่ยวข้องกับปัญหา และการแก้ปัญหา
2. วิเคราะห์ สังเคราะห์ และสรุปข้อมูลจากการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญ ทั้งทางด้านกิตาร์ คลาสสิก และทางด้านการแพทย์ ถึงข้อมูลความรู้ ความคิดเห็นของทั้งผู้วิจัย และผู้เชี่ยวชาญ ที่มีต่อปัญหา และการแก้ไขปัญหานั้น อันเกี่ยวเนื่องกับงานวิจัยนี้

ขั้นตอนที่ 4 ปรับปรุง โดยนำเอาข้อมูลจากองค์ความรู้ แนวความคิด และทรงชนะ ไปปรับปรุง ตามความคิดเห็นและแนะนำของอาจารย์ที่ปรึกษาทางวิจัย ผู้ทรงคุณวุฒิ และผู้เชี่ยวชาญ เพื่อให้ได้มาซึ่งข้อมูลที่มีความสมบูรณ์และน่าเชื่อถือ จากนั้นทำการสรุป และอภิปรายผล

หลักเกณฑ์ในการประเมินผลการวิจัย

เนื่องจากการวิจัยในครั้งนี้มุ่งเน้นที่จะเสนอปัญหา แนวทางการแก้ไข และการรักษาอาการบาดเจ็บที่มาจากการศึกษาเอกสาร งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง และจากผู้เชี่ยวชาญ โดยมีความคิดเห็นทางการแพทย์มาสนับสนุน หรือแย้งแนวคิด ของการศึกษาข้อมูลจากเอกสาร และงานวิจัย รวมทั้งการแก้ไขปัญหอาการบาดเจ็บของผู้เชี่ยวชาญแต่ละบุคคล โดยมีเกณฑ์การประเมิน 3 รูปแบบ

1. ประเมินจากข้อมูลที่รวบรวมมาจากเอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ว่าอาการบาดเจ็บเกิดจากปัจจัยอะไร รวมทั้งการป้องกัน และแก้ไขอาการบาดเจ็บ
2. ประเมินจากผู้เชี่ยวชาญเอง ว่าตนเองสามารถแก้ปัญหอาการบาดเจ็บของตนได้ หรือไม่ได้
3. ประเมินจากความคิดเห็นของแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ ว่าการแก้ปัญหานั้นถูกต้องหรือไม่ และควรเล่นอย่างไรในการแก้ปัญหอาการบาดเจ็บของผู้เชี่ยวชาญแต่ละบุคคล

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลจากเอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

1. สาเหตุที่มาจากท่าทางการนั่ง

1.1 ปัญหาที่เกิดจากอุปกรณ์ที่วางเท้า

ถึงแม้จะมีการใช้อุปกรณ์ที่ชื่อว่าที่วางเท้า มาช่วยในการปรับเปลี่ยนท่านั่งในการเล่นแล้วก็ตามแต่ก็ยังพบว่าผู้เล่นกีตาร์คลาสสิกต้องยกขาข้างซ้ายขึ้นวางไว้บนที่สำหรับรองรับเท้า การยกขาข้างซ้ายเพื่อให้กีตาร์อยู่ในตำแหน่งที่มีมือมีความเป็นอิสระในการเคลื่อนไหวขึ้นลงไปตามส่วนต่าง ๆ ของคอกีตาร์ หลังส่วนล่างมีแนวโน้มของการกดต้นปีบริด เพราะขาที่ถูกยกขึ้นนั้นอยู่ในท่าทางที่ผิดธรรมชาติโดยติดอยู่กับกระดูกเชิงกรานไม่ได้เป็นอิสระ ไหล่ซ้ายโน้มเอียงไปทางข้างหนึ่ง กระดูกสันหลังมีตำแหน่งคดงอค่อนข้าง¹ ผู้เล่นกีตาร์คลาสสิกหลายคนมักมีอาการปวดหลัง ไหล่ ข้อเข่า และส่วนต่าง ๆ ของร่างกาย เพราะการนั่งเล่นโดยใช้ที่วางเท้านั้น ร่างกายยังคงอยู่ในลักษณะที่ไม่เหมาะสมในหลาย ๆ ส่วน ดังรูป

¹ Timothy Hall, **Initial experience with the Alexander technique for a classical guitarist**, accessed April 22, 2012, available from <http://alexandertechnique.com/resources/classicalguitarist.pdf>



ภาพที่ 22 แสดงความผิดปกติของแนวกระดูกสันหลัง โดยใช้ที่วางเท้า
 ที่มา: Tamara Mitchell, **A painful melody: Repetitive strain injury among musicians**,
 ed. Sally Longyear (United States of America: Scarecrow Press, 1997), 55-68.

จากรูป สังเกตเห็นได้ว่าบริเวณก้นด้านซ้ายของผู้เล่นจะถูกยกขึ้นให้เหนือกว่าก้น
 ด้านขวา ส่งผลให้กระดูกเชิงกรานถูกยกขึ้นเพียงข้างเดียว อันเนื่องมาจากที่สำหรับรองรับเท้าที่
 ยกระดับขา ของผู้เล่นให้สูงขึ้น ส่งผลกระทบต่อไปยังแนวกระดูกสันหลังให้คดงอ และส่งผลต่อไปยัง
 ร่างกายส่วนบนให้คดงอผิดรูปร่างตามกันไปด้วย

1.2 การแก้ไขปัญหาลักษณะของการนั่งและการวางกีตาร์คลาสสิก

ได้มีการคิดค้นอุปกรณ์ต่าง ๆ เพื่อช่วยให้นักกีตาร์ได้มีลักษณะของร่างกายที่
 ถูกต้อง โดยเป็นอุปกรณ์ที่ช่วยยกกีตาร์ขึ้นมาให้อยู่ในตำแหน่งเดียวกันกับการใช้ที่วางเท้า ส่งผลช่วย
 ให้กระดูกสันหลัง ขา ไหล่ เป็นอิสระ และเปลี่ยนการถ่ายน้ำหนักลงบนกระดูกเชิงกรานอย่างสมดุล
 ซึ่งถือเป็นการปรับกีตาร์ให้เหมาะสมกับร่างกาย แทนที่จะต้องปรับร่างกายให้เหมาะสมกับกีตาร์²
 ตัวอย่างอุปกรณ์ เช่น อุปกรณ์ที่ชื่อว่าอุปกรณ์ช่วยยกระดับกีตาร์ให้เหมาะสมกับร่างกาย (Guitar
 Rest) จะช่วยยกให้ตัวกีตาร์วางอยู่ในตำแหน่งเดียวกับการใช้ที่สำหรับรองรับเท้า โดยที่ผู้เล่นไม่ต้องยก
 ขาข้างซ้ายขึ้น ซึ่งจะช่วยให้ผู้เล่นมีแนวกระดูกสันหลังที่ตรงอยู่ในรูปร่างปกติได้

² Timothy Hall, **Initial experience with the Alexander technique for a classical guitarist**, accessed April 22, 2012, available from <http://alexandertechnique.com/resources/classicalguitarist.pdf>



ภาพที่ 23 แสดงลักษณะการนั่งแบบใช้อุปกรณ์ช่วยยกระดับกีตาร์ให้เหมาะสมกับร่างกาย ที่แสดงถึงกระดูกเชิงกรานบริเวณกันที่เป็นแนวเดียวกับพื้นที่รองรับส่งผลให้ แนวกระดูกสันหลังตรง และส่งผลต่อไปยังไหล่ รวมทั้งเข่าทั้ง 2 ข้างที่อยู่ในตำแหน่งที่ถูกต้อง

ที่มา: Prothèse ErgoPlay pour guitare, accessed January 15, 2013, available from www.tasset.com/ergoplay-guitar-rest-p-9172.html

นพพันธ์ วอกกลาง ได้ให้ความคิดเห็นว่าการใช้อุปกรณ์ช่วยยกระดับกีตาร์ให้เหมาะสมกับร่างกายนั้นสามารถช่วยลดอาการเกร็งของกล้ามเนื้อ และกระดูกสันหลังที่ผิดปกติ อธิบายดังนี้ โดยได้ยกตัวอย่างเปรียบเทียบกับโรคที่บุคคลทั่วไปคุ้นเคยกันดีคือออฟฟิศซินโดรม (office syndrome)³ และเมื่อนำมาเปรียบเทียบกับการเล่นกีตาร์คลาสสิกแล้วนั้น จะเห็นได้ว่า สอดคล้องกับการเล่นกีตาร์คลาสสิก ซึ่งมีท่าทางที่ต้องเกร็งในส่วนต่าง ๆ ของร่างกาย และความสมดุลของร่างกายไม่ได้ถูกจัดให้เหมาะสม เมื่ออยู่ในท่าเดียวที่ผิดปกติ นาน ๆ ย่อมทำให้เกิดอาการบาดเจ็บ

³ กลุ่มอาการที่พบได้บ่อยในคนวัยทำงาน โดยเฉพาะกลุ่มคนที่ทำงานออฟฟิศ โดยเฉพาะการทำงานในสภาพแวดล้อมของที่ทำงานไม่เหมาะสม ไม่ว่าจะเป็นการนั่งทำงานตลอดเวลา และไม่มี การเคลื่อนไหวร่างกายอย่างเพียงพอ สิ่งเหล่านี้ส่งผลให้เกิดอาการอักเสบของกล้ามเนื้อและเส้นเอ็นได้ รวมทั้งยังมีโอกาสปวดเมื่อยตามอวัยวะต่าง ๆ อาทิ หลัง ไหล่ บ่า แขน หรือข้อมือ ส่วนบางรายที่มี อาการของโรคประจำตัวเดิมอยู่แล้ว เช่นมีหมอนรองกระดูกเคลื่อนอยู่แล้ว หากทำงานในอิริยาบถ ที่ผิด จะทำให้มีอาการรุนแรงมากยิ่งขึ้น ดูเพิ่มเติม สำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร, **โรคออฟฟิศ ซินโดรม (Office syndrome)**, เข้าถึงเมื่อ 3 กุมภาพันธ์ 2559, เข้าถึงได้จาก http://www.msdbangkok.go.th/healthconner_Office%20syndrome.htm

ขึ้นได้ แต่เมื่อมีอุปกรณ์ช่วยอย่างอุปกรณ์ช่วยยกกระดานกีตาร์ให้เหมาะสมกับร่างกาย ซึ่งทำหน้าที่จัดท่าทางของร่างกายและสมดุลให้ถูกต้องจึงเป็นอีกทางเลือกหนึ่งที่สามารถหลีกเลี่ยงอาการบาดเจ็บได้⁴

2. สาเหตุที่มาจากลักษณะการวางมือขวา

ลักษณะการวางมือที่ผิดคือการหักข้อมือลงไปจากแนวระนาบของแนวแขนเป็นมุม โดยอยู่ในลักษณะนี้ซ้ำ ๆ เป็นเวลานาน อาจทำให้เกิดอาการของโรคปลอกหุ้มเส้นเอ็นบริเวณข้อมือ อักเสบ⁵ การวางมือในลักษณะนี้ยังสอดคล้องกับการวางมือในลักษณะที่ผิดของเครื่องดนตรีคลาริเน็ต เช่นเดียวกัน ซึ่งลักษณะการวางตำแหน่งที่ผิดพลาดของข้อมือ และแขนท่อนล่าง ทำให้เกิดการบีบอัดในข้อมือ และอาจนำไปสู่อาการบาดเจ็บได้ ดังนั้นจึงควรหลีกเลี่ยงลักษณะการวางมือในลักษณะนี้⁶



ภาพที่ 24 ลักษณะการวางมือที่ผิดบนเครื่องดนตรีกีตาร์คลาสสิก

ที่มา: Joaquin Farias, **The biomechanics of guitar playing: An injury prevention guide** (n.p., 2010), 55.

⁴ สัมภาษณ์ นวพันธ์ วอกกลาง, ศัลยแพทย์โรคกระดูกและข้อ ศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก มหาวิทยาลัยมหิดล, 12 กรกฎาคม 2557.

⁵ Joaquin Farias, **The biomechanics of guitar playing: An injury prevention guide** (n.p., 2010), 55.

⁶ Shawn L. Copeland, “Applied anatomy in the studio: Body mapping and clarinet pedagogy” (D.M.A. dissertation, The University of North Carolina at Greensboro, 2007), 52.



ภาพที่ 25 ลักษณะการวางมือที่ผิดเครื่องดนตรีคลาริเน็ต

ที่มา: Shawn L. Copeland. “Applied anatomy in the studio: Body mapping and clarinet pedagogy” (D.M.A. dissertation, The University of North Carolina at Greensboro, 2007), accessed May 5, 2013, available from <http://libres.uncg.edu/ir/uncg/f/umi-uncg-1307.pdf>

2.1 ลักษณะการวางมือขวาที่ถูกต้อง

ลักษณะของมือควรเหยียดตรงไปตามแนวเดียวกับแขนท่อนล่าง⁷ นำแขนข้างขวาวางบน ส่วนโค้งด้านบนของกีตาร์ โดยให้ไหล่ขวาอยู่ในตำแหน่งที่สบาย ไหล่ทั้งสองข้างอยู่ในแนวระดับเดียวกัน ปล่อยแขนในลักษณะสบาย ข้อมือไม่บิด ให้ใช้แขนข้างขวาแตะกับขอบกีตาร์ส่วนบนให้คงที่ จากนั้นจึงยกช่วงแขนขึ้นมา โดยให้ทั้งแขนและมืออยู่ในลักษณะที่เป็นธรรมชาติ ปล่อยข้อมือขวาให้ห้อยลงอย่างสบายไม่เกร็ง⁸

⁷ Joaquin Farias, **The biomechanics of guitar playing: An injury prevention guide** (n.p., 2010), 55.

⁸ กมลธรรม เกื้อบุตร, “กระบวนการสอนกีตาร์คลาสสิกของกีรตินันท์ สดประเสริฐ” (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาดนตรี บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2554), 22.



ภาพที่ 26 ลักษณะของมือที่เหยียดตรงไปตามแนวเดียวกับแกนท่อนล่าง

ที่มา: Joaquin Farias, *The biomechanics of guitar playing: An injury prevention guide* (n.p., 2010), 56.

3. สาเหตุที่มาจากลักษณะการวางมือซ้าย

การรองฝ่ามือของข้อมือซ้ายเป็นเวลานาน ๆ มีความเสี่ยงสูงที่จะเกิดโรคการกดทับเส้นประสาทบริเวณข้อมือ เพราะการที่ข้อมืออยู่ในลักษณะนี้จะเกิดการหดเกร็งของเส้นประสาท⁹

⁹ Joaquin Farias, *The biomechanics of guitar playing: An injury prevention guide* (n.p., 2010), 51.



ภาพที่ 27 ลักษณะของข้อมือที่งอมากเกินไป

ที่มา: Joaquin Farias, *The biomechanics of guitar playing: An injury prevention guide* (n.p., 2010), 52.

3.1 ลักษณะการวางมือซ้ายที่ถูกต้อง

มือข้างซ้ายจับคอกีตาร์โดยหามือให้คอกีตาร์เข้าที่บริเวณอุ้งมือ นิ้วโป้งอยู่บริเวณคอด้านหลัง อีกสี่นิ้วอยู่บริเวณฟิงเกอร์บอร์ดด้านหน้า ไม่เกร็งจนเกินไป ข้อมือจะต้องไม่บิดหรือฝืนธรรมชาติ แขนปล่อยตามสบาย และไม่ยกเกร็งจนเกินไป แต่ทั้งนี้การขยับและยกแขนขึ้นอยู่

กับตำแหน่งโน้ตที่จะต้องเล่นให้ขึ้นไปตามธรรมชาติ¹⁰ และพยายามรักษาลักษณะข้อมือให้อยู่ในตำแหน่งไม่งอจนเกินไป¹¹



ภาพที่ 28 ลักษณะของข้อมือที่ไม่งอจนเกินไป

ที่มา: Joaquin Farias, **The biomechanics of guitar playing: An injury prevention guide** (n.p., 2010), 53.

¹⁰ กมลธรรม เกื้อบุตร, “กระบวนการสอนกีตาร์คลาสสิกของกีรตินันท์ สดประเสริฐ” (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาดนตรี บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2554), 23.

¹¹ Joaquin Farias, **The biomechanics of guitar playing: An injury prevention guide** (n.p., 2010), 51.

4. การแก้ไขอื่น ๆ

วิธีการแก้ไขปัญหาอาการบาดเจ็บในแต่ละคนนั้น ไม่มีสิ่งที่แน่นอนตายตัว คือ ลักษณะการรักษาในรูปแบบเดียวกันไม่ได้เกิดผลเหมือนกันในผู้มีอาการบาดเจ็บแบบเดียวกัน การรักษาจึงเป็นเหมือนการทดลองวิธีการรักษาไปเรื่อย ๆ โดยมีการนำหลักการทฤษฎีแนวคิดต่าง ๆ เข้ามาช่วยเสริม หนึ่งในวิธีเหล่านั้นคือ Body Mapping เป็นวิธีการศึกษาอวัยวะ และตำแหน่งต่าง ๆ ของร่างกาย เพื่อนำไปสู่วิธีการรักษาที่เรียกว่า Alexander Technique เป็นวิธีที่ใช้การสังเกตการเคลื่อนไหวต่าง ๆ ของร่างกายซึ่งประโยชน์ของ Alexander Technique คือการจัดระเบียบของร่างกาย การจัดระเบียบร่างกายให้ถูกต้องเหมาะสมและเป็นธรรมชาตินั้นย่อมมีความสัมพันธ์กับท่าทางของการเล่นเครื่องดนตรี และส่งผลต่อการเล่นเครื่องดนตรีอีกด้วย เมื่อการจัดระเบียบลักษณะร่างกายได้ถูกต้องเหมาะสม จึงนำไปสู่ท่าทางการเล่นเครื่องดนตรีที่เหมาะสมของแต่ละบุคคลย่อมส่งผลให้เกิดอาการบาดเจ็บน้อยลงตามไปด้วย¹²

4.1 Alexander Technique

ผู้วิจัยได้ศึกษางานวิจัย “Applied Anatomy in the Studio: Body Mapping and Clarinet Pedagogy.” (2007) โดย Shawn L. Copeland จาก The University of North Carolina at Greensboro (UNCG) และงานวิจัยในระดับปริญญาโท “การศึกษาปัญหาการแก้ปัญหาและการพัฒนาทักษะการใช้นิ้วของคลาริเน็ต” โดย อัครพล เดชวัชรนนท์ จากมหาวิทยาลัยศิลปากร ซึ่งอาจจะไม่ได้เกี่ยวข้องกับกีตาร์คลาสสิกโดยตรง แต่สามารถนำหลักการต่าง ๆ มาประยุกต์ใช้ให้เกิดประโยชน์ได้อย่างดีในเครื่องดนตรีกีตาร์คลาสสิก เพื่อปรับเปลี่ยนท่าทางของการเล่นให้เหมาะสม และนำไปสู่การหลีกเลี่ยงอาการบาดเจ็บ

ในบางครั้งนักดนตรีอาจกังวลในเรื่องการเสียงาน และเวลาในการฝึกซ้อมมากเกินไป หากต้องเอาใจใส่เกี่ยวกับเรื่องสรีระร่างกาย จึงกังวลแต่ในเรื่องของทักษะการเล่นและมุ่งเน้นไปแต่เพียงการฝึกซ้อม โดยไม่ได้ใส่ใจกับสรีระร่างกาย รวมถึงการไม่ได้ปรึกษาปัญหาเหล่านี้กับบุคคลอื่น หรือไม่มีผู้ให้คำปรึกษา แต่ในปัจจุบันนั้นการแพทย์เริ่มมีความสนใจและเข้าใจอาการบาดเจ็บในนักดนตรีมากขึ้น จึงมีจำนวนของนักดนตรีที่เข้ารับการรักษามากขึ้น โดยส่วนใหญ่แล้วจะรักษาด้วยวิธี Alexander Technique ซึ่งทำให้เรารู้ว่าพฤติกรรมในการเล่นดนตรีของเรานั้นมีสิ่งใดที่ไม่เป็น

¹² William Conable, “The origins and theory of body mapping,” *The journal of Alexander technique international* 14, 2 (June 2006): 6.

ธรรมชาติ หรือใช้งานหนักจนเกินไป รวมทั้งมีอาการเกร็งได้อย่างไร¹³ พฤติกรรมการใช้ร่างกายที่ผิดนี้เกิดขึ้นในกิจวัตรประจำวัน การใช้หลักการ Alexander Technique จะทำให้เราค้นพบข้อผิดพลาด และนำไปสู่การแก้ไขข้อผิดพลาด สามารถป้องกันอาการบาดเจ็บ และทำให้อวัยวะที่บาดเจ็บกลับมาทำงานได้อย่างปกติ¹⁴

การจัดสรีระร่างกายนั้นเกี่ยวข้องกับ Alexander Technique โดยตรง ถูกพัฒนาโดยวิลเลียม โคนาเบิล (William Conable) อาจารย์สอนเชลโล เป็นการนำเอาหลักการทางกายวิภาคมาประยุกต์เข้ากับวิธีการเล่นเครื่องดนตรี โดยวิลเลียม โคนาเบิล ได้ค้นพบหลักการทำงานของสรีระร่างกาย เมื่อเล่นเครื่องดนตรีและการสังเกตระบบการทำงานของสรีระร่างกายทั้งหมด ส่งผลทำให้รู้วิธีการยืดหยุ่นของร่างกายเพื่อให้ลดอาการบาดเจ็บจากการใช้สรีระร่างกายที่ผิดวิธี¹⁵

บาร์บารา โคนาเบิล (Barbara Conable) ได้ทำการวิจัยเกี่ยวกับหลักการจัดสรีระร่างกายกับนักดนตรี โดยการจัดสัมมนาในหลายแห่ง ทำให้เรื่องการจัดสรีระร่างกายของนักดนตรีเป็นที่สนใจ ส่งผลให้นักดนตรีตระหนักและเริ่มสังเกตสรีระของตัวเองว่าอยู่ในตำแหน่งที่เหมาะสมหรือไม่ กลไกต่าง ๆ ของร่างกายทำงานเหมาะสมหรือไม่อย่างไรเป็นต้น ในบางครั้งการปฏิบัติตาม Alexander Technique อาจมองว่าเป็นสิ่งที่ซับซ้อนเกินไป แต่ในเรื่องพื้นฐานของการจัดสรีระร่างกายให้ถูกต้อง จะส่งผลให้นักดนตรีหันมาสนใจลักษณะร่างกายของตนเองขณะเล่นเครื่องดนตรีมากยิ่งขึ้น¹⁶

สำหรับผู้เล่นกีตาร์คลาสสิกนั้นการนำเอาหลักการ Alexander Technique มาประยุกต์ใช้ จะส่งผลต่อการรู้จักจัดระเบียบลักษณะร่างกายขณะเล่นเครื่องดนตรี รวมทั้งลดอาการเกร็งที่เกิดขึ้นในจุดต่าง ๆ ของร่างกายขณะเล่นเครื่องดนตรีได้ ซึ่งในตำราการสอนกีตาร์คลาสสิกในปัจจุบันนั้น ยังไม่ได้มีการกล่าวถึงเรื่องการจัดรูปแบบร่างกายให้เหมาะสม มีเพียงการกล่าวถึงลักษณะท่าทางของ การนั่ง การถือเครื่องดนตรีอย่างคร่าว ๆ เท่านั้น แต่มีตำรา The Biomechanics Of Guitar Playing An Injury Prevention Guide โดย Joaquin Farias กล่าวถึงลักษณะท่าทางต่าง ๆ

¹³ อัครพล เดชวัชรนนท์, “การศึกษาปัญหา การแก้ปัญหา และการพัฒนาการใช้นิ้วของ คลาริเน็ต กรณีศึกษาผลงาน Introduction Theme and Variation for Clarinet and Piano ประพันธ์โดย Gioacchino Rossini” (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาสังคีตวิทยาและ พัฒนา บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร, 2554), 40.

¹⁴ เรื่องเดียวกัน.

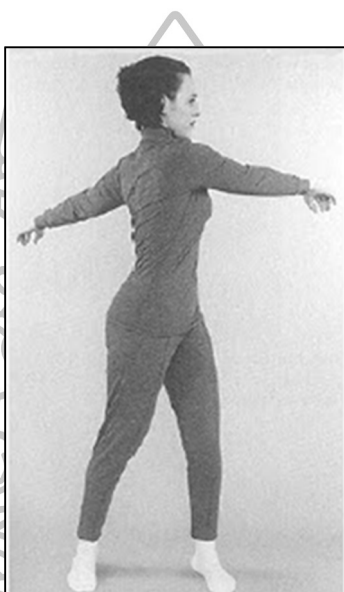
¹⁵ เรื่องเดียวกัน.

¹⁶ เรื่องเดียวกัน.

ของการเล่นกีตาร์คลาสสิกไว้อย่างละเอียด ซึ่งมีการนำหลักการ Alexander Technique มาใช้กับการจัดระเบียบของร่างกายในผู้เล่นกีตาร์คลาสสิก

4.2 การแก้ไขโดยการใช้ท่าทาง

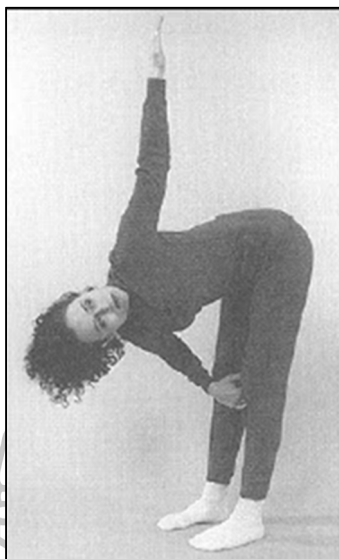
การอบอุ่นกล้ามเนื้อร่างกาย รวมทั้งกล้ามเนื้อมัดเล็ก ๆ ก็เป็นส่วนช่วยในการลดการเกิดอาการบาดเจ็บได้ โดยมีตัวอย่างท่าทางต่าง ๆ ดังนี้^{17 18}



ภาพที่ 29 แกว่งแขนจากด้านหนึ่งสู่อีกด้านหนึ่งอย่างอิสระ เหมือนกับตุ๊กตาผ้า ดังภาพ

¹⁷ Tamara Mitchell, **A painful melody: Repetitive strain injury among musicians**, ed. Sally Longyear (United States of America: Scarecrow Press, Inc. Lanham, Md., & London, 1997), 6.

¹⁸ ภาวิดา ชัยวานิชศิริ, “การแสดงเดี่ยวเปียโนโดย ภาวิดา ชัยวานิชศิริ” (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาดุริยางคศิลป์ตะวันตก จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2553), 51.



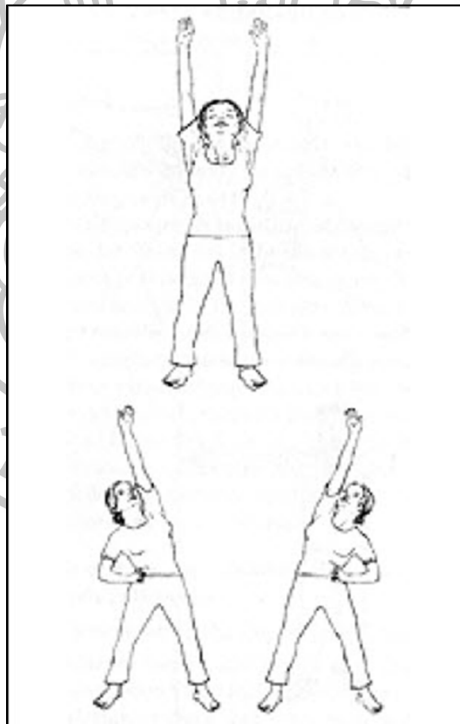
ภาพที่ 30 โค้งตัวไปข้างหน้า วางมือข้างขวาลงแตะที่บริเวณเข่าข้างขวาอย่างสบาย ๆ จากนั้นเหยียดแขนซ้ายขึ้นตรงไปด้านบน และเอียงศีรษะไปทางซ้ายมองไปที่มือข้างซ้ายทำซ้ำ ๆ ลักษณะนี้โดยสลับข้าง ดังภาพ



ภาพที่ 31 ยกแขนซ้ายขึ้นขนานกับข้างใบหูจากนั้นงอแขนลงมาด้านหลังศีรษะ จับข้อมือซ้ายเอาไว้ให้แน่นด้วยมือข้างขวาจากนั้นใช้มือขวาดึงมือซ้ายไปทางด้านหลังของศีรษะทำซ้ำลักษณะนี้โดยสลับข้างกัน ดังภาพ



ภาพที่ 32 งอข้อศอกขึ้นมาทั้งสองข้างให้ลักษณะตั้งฉาก จากนั้นยกข้อศอกขวาไปทับข้อพับข้อศอกซ้าย แล้วนำแขนขวาไปพันกับแขนซ้ายเพื่อที่นำนิ้วมือทั้งสองข้างไปประสานกัน ดังภาพ



ภาพที่ 33 ยืนตัวตรง กางขาเท่าลำตัว เหยียดแขนขึ้นเหนือศีรษะทั้งสองข้าง พร้อมเงยหน้าขึ้นอย่างสบาย ๆ จากนั้นนำแขนขวาลงมาทำท่าสะเอว เงยหน้ามองไปที่มือข้างซ้าย ลดมือซ้ายลงมาทำสะเอวแล้วยกแขนขวาขึ้นเงยหน้ามองมือขวา ทำสลับไปมา ดังภาพ



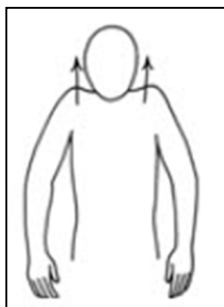
ภาพที่ 34 นั่งหลังตรง นำมือทั้งสองประกบกัน หงายฝ่ามือขึ้น แล้วยืดแขนให้สุด และเอียงตัวไปทางซ้าย และขวาสลับไปมา ดังภาพ



ภาพที่ 35 นั่งหลังตรง ไม่เต็มก้น โดยนั่งให้ขาตั้งฉากกับพื้น แล้วใช้มือทั้งสองประคองต้นคอไว้ และค่อย ๆ เงยหน้าขึ้นมองเพดาน ดังภาพ



ภาพที่ 36 ยกแขนทั้งสองข้างตั้งฉากกับลำตัว แล้วเหวี่ยงไปด้านหลังพร้อมกันช้า ๆ จนสุดเท่าที่จะทำได้ ดังภาพ



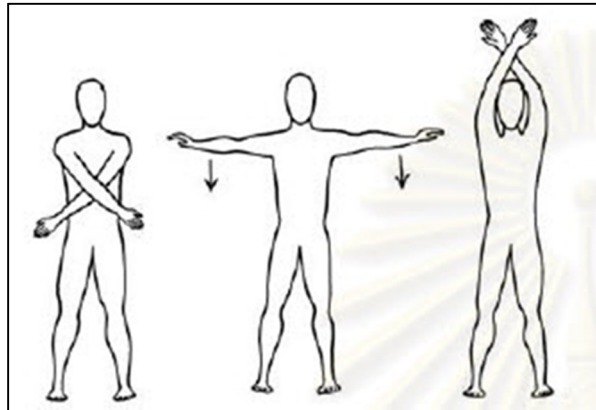
ภาพที่ 37 ยืนตัวตรง แขนทั้งสองข้างขนานลำตัว แล้วยกหัวไหล่ทั้งสองข้างพร้อมกันขึ้นลงสลับไปมา ดังภาพ



ภาพที่ 38 ยกแขนซ้ายขึ้นแล้วงอแขนไปด้านหลัง นำมือข้างขวาจับข้อศอกซ้ายไว้แล้วดึงไปทางด้านขวาจนสุดเท่าที่จะทำได้ ทำสลับไปมาระหว่างแขนขวา และแขนซ้าย ดังภาพ



ภาพที่ 39 ยกแขนซ้ายขึ้นตั้งฉากขึ้นกับลำตัวแล้วงอข้อศอก แล้วใช้มือขวาจับข้อศอกดึงข้อศอกเข้าหาลำตัว จากนั้นทำสลับแขนอีกข้างหนึ่ง ดังภาพ



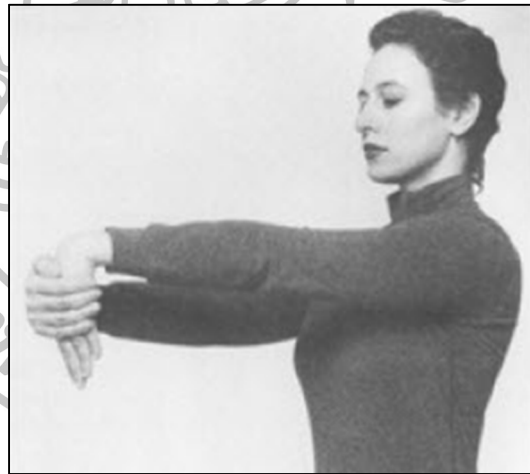
ภาพที่ 40 ยืนตัวตรง กางขาออกเล็กน้อย นำแขนทั้งสองข้างมาไขว้ไว้ข้างหน้า เป็นตัว X จากนั้น ยืดแขนทั้งสองข้างออกแล้วยกแขนทั้งสองข้างขึ้นเหนือศีรษะไขว้แขนเป็นตัว X ยกแขนขึ้น และเอาแขนลงอยู่ในท่าเดิมเพื่อทำซ้ำ ดังภาพ



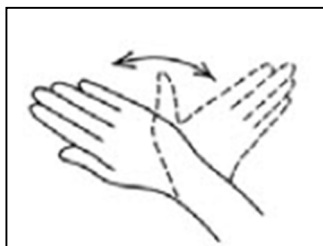
ภาพที่ 41 ยืนตัวตรง แล้วหันหน้าตรง จากนั้นหันศีรษะไปทางขวาหันได้เท่าที่จะหันได้ให้รู้สึกสบาย ผ่อนคลายและค้างไว้ครู่หนึ่งให้รู้สึกว่าร่าเริงเนื่องจากการผ่อนคลาย แล้วหันกลับมาหน้าตรง ทำซ้ำข้างซ้ายเช่นเดียวกันกับข้างขวา ดังภาพ



ภาพที่ 42 นำผ้านุ่ม ๆ หนา ๆ พับไว้วางบนโต๊ะบริเวณด้านหน้า ยืนตัวตรง แขนมือทั้งสองข้าง
ในลักษณะคว่ำลงแล้ววางมือลงบนผ้า อย่างผ่อนคลาย โดยให้นิ้วมือชิดกัน เขยียดแขน
ให้ตรงเอนตัวไปข้างหน้าเล็กน้อย โดยไม่ลงน้ำหนักตัวไปที่มือ ดังภาพ



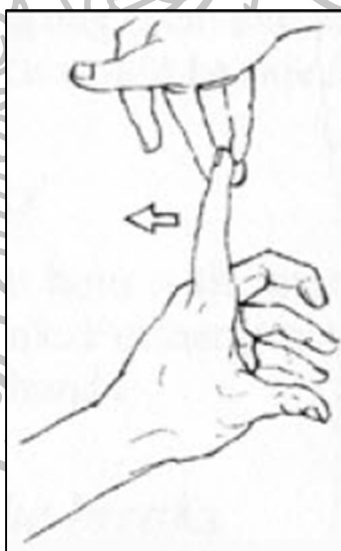
ภาพที่ 43 ยืดแขนทั้งสองข้างไปข้างหน้านำมือขวาจับมือซ้ายพับลงไปเท่าที่จะพับลงได้อย่างสบาย ๆ
อย่างผ่อนคลาย ทำแบบนี้เช่นเดียวกันอีกข้างหนึ่ง ดังภาพ



ภาพที่ 44 แมมือโดยคว่ำมือลงจากนั้นปิดมือไปทางซ้ายขวาสลับกันไปมา ดังภาพ



ภาพที่ 45 แมมือจากนั้นพลิกฝ่ามือคว่ำหงาย สลับไปมา ดังภาพ



ภาพที่ 46 มือซ้ายอยู่ในท่าที่สบายผ่อนคลาย นำมือข้างขวามางอนิ้วเข้าหาตัวเอง นิ้วโป้ง นิ้วชี้ นิ้วกลาง นิ้วนาง นิ้วก้อย อย่างนุ่มนวล อย่างอให้รู้สึกเจ็บ ดังภาพ



ภาพที่ 47 เขยียดนิ้วมือทั้งหมดให้ตรงที่สุดเท่าที่จะทำได้อย่างผ่อนคลาย ดังภาพ



ภาพที่ 48 หายมือขึ้นแล้วกางมือจนสุดแล้วจึงค่อย ๆ งอนิ้วทั้งห้าเข้ามาอย่างช้า ๆ จนเป็นลักษณะกำมือ ดังภาพ



ภาพที่ 49 นำลูกเทนนิสมาบีบค้างไว้ตั้งรูปแล้วค่อย ๆ คลายออก ทำซ้ำหลายครั้ง ดังภาพ



ภาพที่ 50 นำหนังยางรัดของมาสวมไว้ที่ปลายข้อนิ้วทั้งหมดพร้อมกับหามือขึ้น จากนั้นค่อย ๆ กาง นิ้วเข้า ออกอย่างสบายมือ ดังภาพ

ที่มา: ภาวิดา ชัยวานิชศิริ, “การแสดงเดี่ยวเปียโนโดย ภาวิดา ชัยวานิชศิริ” (วิทยานิพนธ์ปริญญา มหาบัณฑิต สาขาดุริยางคศิลป์ตะวันตก จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2553).

5. การรักษาอาการที่มีสาเหตุจาก Focal Dystonia

5.1 การรับประทานยา เช่น Trihexyphenidyl, Levodopa, Anticonvulsants¹⁹

เป็นต้น

5.2 การฉีด Botulinum Toxin ได้ผลดีกับผู้ป่วยในกลุ่มนี้เพื่อทำให้ลดอาการเกร็ง ผู้ป่วยสามารถใช้มือทำกิจกรรมเฉพาะที่เกิดอาการเกร็งได้ดีขึ้น นอกจากการประคบกล้ามเนื้อที่เกร็ง ได้อย่างถูกต้อง ขนาดยาที่ใช้เหมาะสมแล้ว การฉีดยาโดยเฉพาะกล้ามเนื้อที่อยู่ลึกโดยใช้ Electromyography (EMG) ร่วมด้วย จะช่วยทำให้ฉีดยาได้แม่นยำตรงตำแหน่งมากขึ้น และช่วยลด ความเสี่ยงที่จะเกิดอาการ อ่อนแรงของกล้ามเนื้ออื่น ๆ ที่ไม่ใช่กล้ามเนื้อเป้าหมายที่ต้องการรักษาได้ ถึงแม้ว่าหลังฉีดยาแล้วจะทำให้ใช้มือทำกิจกรรมเฉพาะที่ทำให้เกิดอาการเกร็งได้ดีขึ้นก็ตาม แต่ปัญหา สำคัญที่ควรคำนึงถึงและต้องอธิบายให้ผู้ป่วยเข้าใจทุกครั้งก่อนฉีดยา คืออาการอ่อนแรงของ กล้ามเนื้อที่ฉีดยา มีผลทำให้ใช้มือทำกิจกรรมในลักษณะอื่น ๆ ยากลำบากยิ่งขึ้นไปด้วย

5.3 วิธีการทางเวชศาสตร์ฟื้นฟูและวิธีอื่น ๆ ได้แก่

5.3.1 ใช้อุปกรณ์ตาม (splint) ในส่วนที่เกิดอาการเกร็งขณะใช้งาน

5.3.2 ปรับเปลี่ยนการทำกิจกรรม หรืออุปกรณ์ที่ใช้ในการทำกิจกรรมให้ เหมาะสม เช่น เสริมด้ามปากกาที่ใช้เขียนให้ใหญ่ขึ้น ทำกิจกรรมให้สั้นลงเพื่อหลีกเลี่ยงการทำกิจกรรม ที่ยาวนาน และอยู่ในระยะเวลาที่ไม่ทำให้เกิดอาการ เป็นต้น

5.3.3 การยืดกล้ามเนื้อ

5.3.4 Pedagogical retraining and unspecific exercise เป็นการฝึกเพื่อ ปรับแก้การเกิด Maladaptive Plasticity ของ Somatosensory cortex โดยเน้นการฝึกผ่าน

¹⁹ ยาจำพวกออกฤทธิ์ที่สารสื่อประสาท

Proprioception ร่วมกับการใช้วิธีการทางเวชศาสตร์ฟื้นฟูอื่น ๆ ส่วนใหญ่นำมาใช้ในการฝึก Musician's Dystonia

5.3.5 จิตบำบัด (Psychotherapy) โดยเฉพาะในรายที่มีความวิตกกังวล ซึ่งพบมากในนักดนตรีมืออาชีพระดับสูง

5.3.6 การผ่าตัด เช่น Stereotactic Thalamotomy²⁰ เป็นต้น²¹

วรกานต์ แสงสมบุรณ์ อาจารย์มหาวิทยาลัยมหิดลได้ให้ความเห็นว่า การแก้ไขที่ได้ผลที่สุดสำหรับตัวอาจารย์เองนั้น คือการใช้วิธี Pedagogical retraining and unspecific exercise คือการปรับแก้ไขการเคลื่อนไหวของกล้ามเนื้อ อวัยวะ และวิธีการเล่นทั้งหมดใหม่ โดยใช้วิธีการเลือกบทเพลงง่าย ๆ ที่มีเทคนิคที่ทำให้เกิดอาการ เพื่อที่จะให้ความสำคัญกับลักษณะการเคลื่อนไหวได้อย่างเต็มที่ ไม่ถูกดึงความสนใจไปที่ความยาก และความซับซ้อนของบทเพลง โดยเล่นให้ช้า หรือความเร็วที่เราสามารถควบคุมทุก ๆ อย่างได้ แล้วจึงค่อยๆเพิ่มความเร็วขึ้น เมื่อแก้ไขได้ระดับหนึ่ง ลองเล่นโดยให้เป็นไปตามการควบคุมที่ผ่านมา แต่เล่นโดยให้เป็นไปตามธรรมชาติของการเคลื่อนไหวโดยไม่ต้องมีการควบคุม²²

นพพันธ์ วอกกลาง ศัลยแพทย์โรคกระดูกและข้อ ศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก มหาวิทยาลัยมหิดล ได้ให้ความเห็นว่า การปรับท่าทางในการเล่น และแก้ไขจุดผิดพลาดที่เกิดขึ้นกับร่างกาย เช่นอาการเกร็งของกล้ามเนื้อ หรือท่าทางของร่างกายต่าง ๆ นั้นสามารถทำให้กลับมาเล่นเครื่องดนตรีได้ แต่ต้องตั้งอยู่บนพื้นฐานของการปรับเปลี่ยนที่ถูกต้องเหมาะสม และค่อยเป็นค่อยไป เนื่องจากเมื่อผู้มีอาการบาดเจ็บหยุดเล่นเครื่องดนตรีไปสักระยะเวลาหนึ่ง กล้ามเนื้อต่าง ๆ ที่เคยถูกใช้มักจะอ่อนแรงลง การกลับมาเริ่มเล่นอีกครั้งนั้น จึงเปรียบได้เสมือนว่าเป็นการสร้างกล้ามเนื้อในส่วน

²⁰ วิธีการผ่าตัดสมองรูปแบบหนึ่ง โดยเป็นชื่ออุปกรณ์ที่ใช้ทำการผ่าตัด และชื่อของสมองส่วน Thalamus

²¹ รัตนา วิเชียรศิริ, "Clinical Use of Botulinum Toxin in Rehabilitation." ในบทความการประชุมวิชาการประจำปี 2555 I – SAN Neurological Diseases วันที่ 3 – 5 กันยายน พ.ศ.2555 (ม.ป.ท., 2555), 221-222.

²² สัมภาษณ์ วรกานต์ แสงสมบุรณ์, อาจารย์ผู้สอนกีตาร์คลาสสิก มหาวิทยาลัยมหิดล, 12 พฤศจิกายน 2556.

นั้นขึ้นมาใหม่ รวมทั้งเหมาะสมกับการใช้งาน จึงจะกลับมาเล่นเครื่องดนตรีโดยไม่กลับไปมีอาการบาดเจ็บขึ้นอีก²³

ข้อมูลจากผู้เชี่ยวชาญ

พงษ์พัฒน์ พงษ์ประดิษฐ์ อาจารย์ผู้สอนกีตาร์คลาสสิกประจำมหาวิทยาลัยศิลปากร

1. ลักษณะอาการ

อาการปวดบริเวณแขนท่อนล่างด้านขวาจะปรากฏขึ้นในขณะที่เล่นเทคนิคอาร์เปโจ และการเล่นอื่น ๆ โดยใช้ความเร็ว และเกิดอาการชาเมื่อฝึนเล่นต่อไป เมื่อหยุดเล่นจะเกิดอาการปวดบริเวณกล้ามเนื้อของแขนท่อนล่างขึ้นอย่างต่อเนื่อง

2. สาเหตุที่เกิดอาการ ตามความคิดของผู้เชี่ยวชาญ

เมื่อเล่นในความเร็วระดับหนึ่งกล้ามเนื้อเกิดอาการเกร็งขึ้นอย่างต่อเนื่อง และส่งผลให้ท่าทางการเล่นฝืนธรรมชาติไปด้วย จึงทำให้เกิดอาการบาดเจ็บ

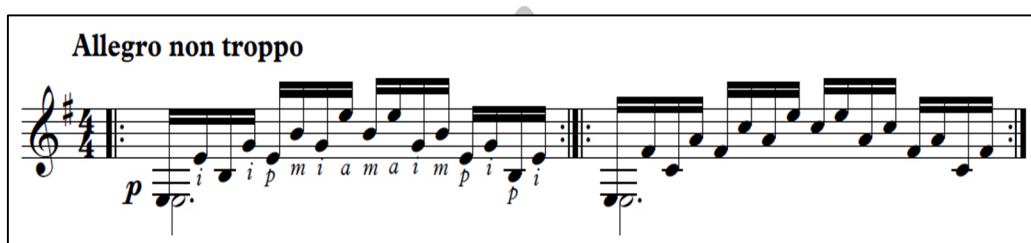
3. บทเพลงที่แสดงถึงปัญหา

Etude No.1 โดยวิลลา โลโบส เนื่องจากอาการบาดเจ็บของผู้เชี่ยวชาญ คือการเกร็งของกล้ามเนื้อ เมื่อเล่นในอัตราจังหวะที่เร็ว จนส่งผลให้มีอาการปวดกล้ามเนื้อในขณะที่เล่นในจังหวะความเร็วปกติ บทเพลงนี้จึงส่งผลต่ออาการบาดเจ็บของตัวอย่างเป็นอย่างยิ่ง เนื่องจากเทคนิคของมือขวา และความเร็วของบทเพลง

²³ สัมภาษณ์ นวพันธ์ วอกลาง, ศัลยแพทย์โรคกระดูกและข้อ ศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก มหาวิทยาลัยมหิดล, 12 กรกฎาคม 2557.

3.1 ปัญหาที่เกิดขึ้นในจุดต่าง ๆ ของบทเพลง

Etude No.1 โดยวิลลา โลโบส ใช้เทคนิคการเล่นในลักษณะอาร์เปโจเกือบทั้งบทเพลง โดยมีลักษณะของการใช้นิ้วมือขวาที่ค่อนข้างซับซ้อน แต่มีลักษณะเหมือนกันเกือบทั้งหมดของบทเพลง คือ p i p i p m i a m a i m p i p i²⁴ เมื่อเล่นด้วยความเร็วจะเกิดอาการขึ้น รวมทั้งส่งผลต่อความสม่ำเสมอของจังหวะและความสม่ำเสมอของเสียงด้วย



ภาพที่ 51 แสดงโน้ตเพลง Etude No.1 โดย Villa-Lobos

3.2 สรุปปัญหา

มีอาการเกร็งเมื่อเล่นเทคนิคอาร์เปโจ ที่เป็นเทคนิคหลักของบทเพลงนี้ ซึ่งถ้าเล่นในระดับจังหวะที่ช้าจะไม่มีอาการเกิดขึ้น แต่เมื่อเล่นในจังหวะที่เร็วจึงจะทำให้มีอาการปวดเกิดขึ้น และเป็นเช่นนี้อยู่หลายเดือน แม้จะหยุดพักร่างกายเป็นเวลาสั้น ๆ อาการเหล่านี้ก็ไม่ได้หายไป

4. การแก้ไข

หยุดพัก และจัดระเบียบร่างกาย ระบบความคิดการควบคุมร่างกายใหม่ทั้งหมด โดยลักษณะร่างกายที่มีอาการนั้นมักจะอยู่ในขณะเล่นในความเร็วระดับหนึ่งติดต่อกัน กล้ามเนื้อตั้งแต่บริเวณแขนท่อนล่าง เรื่อยมากระทั่งมือ และนิ้ว เกิดอาการเกร็งขึ้นอย่างมาก จึงหยุดพักโดยการหยุดการเล่นกีตาร์ไปหลายเดือนด้วยกัน และกลับมาเริ่มเล่นใหม่อีกครั้ง โดยการใช้ระบบการสังเกตร่างกายของตน ให้มีอาการเกร็งของกล้ามเนื้อในส่วนต่าง ๆ ให้น้อยที่สุด ร่างกายรู้สึกผ่อนคลายขณะเล่น โดยเหมือนเริ่มต้นฝึกเทคนิคอาร์เปโจ ใหม่บางส่วน เจาะจงไปที่การขยับของร่างกายให้ผ่อนคลายที่สุด โดยเริ่มฝึกจากการเล่นช้า ๆ เพราะการเล่นช้า ๆ กล้ามเนื้อจะยังไม่มีอาการเกร็ง และค่อย ๆ เพิ่มความเร็วขึ้น โดยยังคงลักษณะให้กล้ามเนื้อไม่มีอาการเกร็งเช่นเดียวกับในขณะที่เล่นช้า ๆ ถ้าเกิดอาการเกร็งขึ้น จะลดความเร็วในการเล่นลง แล้วค่อย ๆ เพิ่มความเร็วขึ้นใหม่ จนเล่นถึงความเร็วที่

²⁴ อักษรใช้แทนการเรียกนิ้วมือข้างขวาโดย P แทนนิ้วโป้ง i แทนนิ้วชี้ m แทนนิ้วกลาง และ a แทนนิ้วนาง

เคยเกิดอาการขึ้น แต่ยังคงไม่มีอาการเกร็งของกล้ามเนื้อ ร่างกายยังทำงานเหมือนในขณะเล่นในจังหวะช้า ๆ และคงลักษณะร่างกายไว้แบบนี้ให้สม่ำเสมอ

5. บทเพลงที่เคยเป็นปัญหา หลังจากผ่านการแก้ไข

จากที่กล่าวมาเทคนิคหลักของบทเพลง Etude No.1 โดยวิลลา โลโบส คือเทคนิคอาร์เปโจ โดยการใช้นิ้วมือขวาติดในลักษณะ p i p i p m i a m a i m p i p i ทั้งบทเพลง เมื่อกล้ามเนื้อมีอาการล้า ความเร็ว และความสม่ำเสมอของเสียงย่อมลดลง แต่หลังจากการแก้ปัญหา ร่างกายมีความผ่อนคลาย สามารถที่จะเล่นได้อัตราจังหวะที่คงที่ และมีความสม่ำเสมอของเสียง

6. สรุปการแก้ไข

- 6.1 หยุดพัก
- 6.2 สังเกตการเคลื่อนไหว
- 6.3 วิเคราะห์ปัญหา
- 6.4 คิดปรับปรุงแก้ไข
- 6.5 ปรับเปลี่ยนการเคลื่อนไหว

วรกานต์ แสงสมบูรณ์ อาจารย์พิเศษผู้สอนกีตาร์คลาสสิกมหาวิทยาลัยมหิดล มีอาการของ Focal Dystonia

1. ลักษณะอาการ

เริ่มจากนิ้วกลางมือขวาไม่มีแรง มีอาการสั่น และไม่สามารถควบคุมการทำงานของนิ้วมือข้างขวา ขณะทำการดีดสายกีตาร์ และมีอาการเกร็งของกล้ามเนื้อตามนิ้วมือ รวมถึงบริเวณฝ่ามือบางส่วนด้วย ส่งผลให้ไม่สามารถดีดนิ้วลงไปบนสายกีตาร์ได้แม่นยำ นิ้วโป้ง และนิ้วก้อยไม่มีอาการดังกล่าวเกิดขึ้น ความหนักเบาของอาการไม่สม่ำเสมอ ในบางวันอาการแสดงออกมาน้อย บางวันอาการแสดงออกมามาก โดยจะมีอาการเหล่านี้เกิดขึ้นเมื่อเล่นกีตาร์คลาสสิกเท่านั้น ทางแพทย์เรียกอาการเหล่านี้ว่า Focal Dystonia

2. สาเหตุที่เกิดอาการ ตามความคิดของผู้เชี่ยวชาญ

เปลี่ยนลักษณะท่าทางการเล่น และเทคนิคในการเล่นของมือข้างขวาในระยะเวลาที่สั้นเกินไป โดยรีบร้อนที่จะปรับเปลี่ยนเทคนิคการเล่นที่ตนใช้มาเป็นระยะเวลานานทั้งหมด ในเวลาที่รวดเร็วกเกินไป

3. บทเพลงที่แสดงถึงปัญหา

เนื่องด้วยอาการโดยรวมของตัวอย่างมีลักษณะที่ไม่สามารถควบคุมการดีดของนิ้วมือขวาได้ จึงกล่าวได้ว่าทุกบทเพลงเป็นอุปสรรค และปัญหาสำหรับตัวอย่างนี้ทั้งสิ้น โดยเฉพาะในบทเพลงที่มีการเล่นลักษณะการใช้นิ้วมือขวาเล่นอาร์เปโจ จะมีปัญหาโดยเฉพาะอย่างยิ่งที่ นิ้วนาง

4. การแก้ไข

เริ่มต้นด้วยการรักษาทางการแพทย์ทั่วไป โดยรักษาในลักษณะอาการเหมือนนิ้วล็อก คือ กินยา ฉีดยา และผ่าตัด แต่อาการต่าง ๆ กลับไม่ดีขึ้น ต่อมาได้เริ่มใช้วิธี รีเทรนนิ่ง (Retraining) ฝึกการเล่นทุกอย่างใหม่ทั้งหมด โดยเฉพาะเกี่ยวกับการใช้นิ้วมือข้างขวาในการดีดสายกีตาร์ โดยเริ่มปรับวิธีคิด ปรับการขยับกล้ามเนื้อ ปรับการขยับของนิ้วมือใหม่ทั้งหมด เช่นการขยับนิ้ว i จากที่เคยรู้สึกว่ายับเพียงกล้ามเนื้อมัดเล็กที่บริเวณนิ้วเพียงอย่างเดียว ปรับเปลี่ยนโดยการปรับวิธีคิดเป็นขยับกล้ามเนื้อมัดอื่นเช่น ขยับจากกล้ามเนื้อมือ หรือกล้ามเนื้อแขนแทน โดยตัวอย่างได้แบ่งการแก้ไข ออกเป็น 2 ประเภท คือ การเล่นเพื่อการรักษา และการเล่นเพื่อการแสดง

4.1 การเล่นเพื่อการรักษา

โดยผู้เชี่ยวชาญได้เลือกบทเพลงที่ไม่ซับซ้อนมาก แต่ตรงกับปัญหาที่เกิดขึ้นกับตนเอง เพื่อให้ตนเองสามารถมีสมาธิควบคุมนิ้วมือที่มีปัญหาได้อย่างเต็มที่ ตัวอย่างเช่นบทเพลง Etude No.2 และ Etude No.3 โดยแมททีโอ คาร์คาสซี

ภาพที่ 53 แสดงโน้ตเพลง Etude No.2 โดย Matteo Carcassi

ภาพที่ 54 แสดงโน้ตเพลง Etude No.3 โดย Matteo Carcassi

ซึ่งสำหรับผู้เล่นกีตาร์คลาสสิกปกติแล้ว 2 บทเพลงนี้อาจดูเป็นบทเพลงที่ง่าย แต่สำหรับผู้เชี่ยวชาญที่มีอาการของ Focal Dystonia แล้วนั้นการจะเล่น 2 บทเพลงนี้ ย่อมเป็นสิ่งที่ยาก เพราะเนื่องจากไม่สามารถควบคุมนิ้วมือขวาของตนเองได้ แต่ตัวอย่างเลือก 2 บทเพลงนี้มาใช้แก้ไขอาการของตนเองเพราะเป็นบทเพลงที่ไม่ได้มีความซับซ้อนมากจนเกินไป สามารถที่จะมุ่งเน้นความสนใจทั้งหมดไปที่นิ้วมือข้างขวาได้ทั้งหมด ไม่ต้องห่วงพะวงกับนิ้วมือข้างซ้าย และระดับเสียงของตัวโน้ต รวมทั้งจังหวะ ซึ่งทั้ง 2 บทเพลงนี้มีลักษณะของการเล่นในเทคนิคของอาร์เปจ เป็นสำคัญเช่นเดียวกัน

4.2 การเล่นเพื่อการแสดง

ผู้เชี่ยวชาญกล่าวว่า จะเลือกบทเพลงที่ตนสามารถเล่นได้เป็นปกติที่สุด โดยการปรับเปลี่ยนเทคนิคการใช้นิ้วมือขวาให้ได้เสียงที่ต้องการ ซึ่งรวมไปถึงการปรับเปลี่ยนวิธีเล่นเทคนิคต่าง ๆ ในบทเพลงด้วย โดยสิ่งสำคัญที่ยังต้องคงไว้คือ การรักษาเสียงที่ถูกต้องเอาไว้ หรือใกล้เคียงที่สุดเท่าที่จะเป็นไปได้ ส่วนเทคนิค และวิธีการเล่นนั้นปรับเปลี่ยนตามความเหมาะสมของอาการ ตัวอย่างเช่น ในบทเพลง Preludio Fuga And Allegro BWV 998 โดยโยฮันน์ เซบาสเตียน บาค (Johann Sebastian Bach) ในท่อน Preludio ผู้เชี่ยวชาญได้ใช้เพียงนิ้ว p และ i ในการเล่นเท่านั้น โดยปกติแล้วจะใช้ทั้งนิ้ว p i m และ a ในการเล่น ซึ่งการใช้เพียงนิ้ว p และ i นั้นมีความยากลำบากอย่างมาก แต่ยังคงรักษาลักษณะของทำนองเดิมของเพลงไว้ได้อย่างสมบูรณ์

5.1 การเล่นเพื่อการรักษา

จากเดิมที่ไม่สามารถเล่นบทเพลงนี้ได้เลย เมื่อปรับเปลี่ยนการเล่นทั้งหมด อย่างเป็นค่อยเป็นค่อยไป สามารถกลับมาเล่นบทเพลงนี้ได้อย่างช้า ๆ โดยการควบคุม และคิดถึงการขยับของร่างกายไปที่ละเล็กทีละน้อย ถึงจะไม่สามารถเล่นได้อย่างสมบูรณ์แบบ แต่ตัวอย่างสามารถเล่นบทเพลงได้สมบูรณ์ในระดับหนึ่ง

5.2 การเล่นเพื่อการแสดง

จากอาการบาดเจ็บส่งผลให้ไม่สามารถควบคุมการเคลื่อนไหวของนิ้วมือได้ ผู้เชี่ยวชาญจึงคิดวิธีเล่นที่เหมาะสมกับอาการของตน ส่งผลให้สามารถเล่นบทเพลงได้ค่อนข้างสมบูรณ์ มีเพียงบางจุดเท่านั้นที่เมื่อมีการปรับเปลี่ยนลักษณะการเล่นไปแล้ว ทำให้เสียงที่เกิดขึ้นไม่ได้เป็นไปตามลักษณะตัวโน้ต

6. สรุปการแก้ไข

6.1 การเล่นเพื่อการรักษา

6.1.1 วิเคราะห์ปัญหา

6.1.2 คิดปรับปรุงแก้ไข

6.1.3 ปรับเปลี่ยนการเคลื่อนไหว

6.1.4 ทดลองปรับเปลี่ยนการเคลื่อนไหวในหลาย ๆ รูปแบบ โดยคำนึงถึงเทคนิค

และวิธีเล่นเดิมของบทเพลงที่ผู้ประพันธ์กำหนดเป็นสำคัญ

6.1.5 ฝึกซ้อมอย่างช้า ๆ

6.2 การเล่นเพื่อการแสดง

6.2.1 วิเคราะห์ปัญหา

6.2.2 คิดปรับปรุงแก้ไข

6.2.3 ปรับเปลี่ยนการเคลื่อนไหว

6.2.4 คิดวิธีการเล่นให้เหมาะสมกับอาการ โดยคำนึงถึงอาการ และความเป็นไป

ได้ที่จะรักษาลักษณะของบทเพลงให้ได้มากที่สุด

6.2.5 ฝึกซ้อมวิธีการเล่นที่คิดขึ้นมาอย่างช้า ๆ จนชำนาญ

ขวเจตน์ มาสกุลรัตน์ อาจารย์พิเศษผู้สอนกีตาร์คลาสสิกจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย มีอาการใช้งานนิ้วนาง และนิ้วก้อยข้างซ้ายทำได้ลำบาก และอ่อนแรง

1. ลักษณะอาการ

แบ่งได้ออกเป็น 3 อาการ ดังนี้

1.1 นิ้วก้อยข้างซ้ายอ่อนแรง

1.2 นิ้วก้อยถูกดึงลงมาต่ำกว่าปกติในขณะที่เล่นบทเพลง และการแยกนิ้วก้อยออกจากนิ้วนางข้างซ้ายเล่นได้อย่างยากลำบาก

1.3 มีอาการเกร็งบริเวณโคนนิ้วก้อยข้างซ้าย

2. สาเหตุที่เกิดอาการ ตามความคิดของผู้เชี่ยวชาญ

การใช้งานที่มากเกินไปของกล้ามเนื้อ และอวัยวะต่าง ๆ ก่อนและหลังการฝึกซ้อม ไม่ได้ทำการอบอุ่นกล้ามเนื้อ และผ่อนคลายกล้ามเนื้อ ทำท่างในการนั่งเล่น และฝึกซ้อมเป็นเวลานานติดต่อกันโดยไม่มีหยุดพัก

3. บทเพลงที่แสดงถึงปัญหา

เนื่องจากในแทบทุกบทเพลงมีการใช้นิ้วก้อยในการเล่นเกือบทั้งสิ้น เมื่อนิ้วก้อยมีอาการบาดเจ็บเกิดขึ้น จึงกล่าวได้ว่าบทเพลงทั้งหมดเป็นปัญหา และอุปสรรคในการเล่นทั้งสิ้น ซึ่งในที่นี้ผู้เชี่ยวชาญได้ยกตัวอย่างบทเพลง ดังนี้

Etude No.1 โดยแมททีโอ คาร์คาสซี ลักษณะโดยรวมของบทเพลงนี้ มีการใช้นิ้วนางในการกดโน้ตเสียงต่ำ และจำเป็นต้องใช้นิ้วก้อยในการเล่นแนวทำนองหลักของบทเพลงอยู่เป็นจำนวนมาก

The image shows a musical score for Etude No. 1 by Matteo Carcassi. The score is written in treble clef, 2/4 time, and is marked 'Allegro'. It consists of 10 measures. The first measure starts with a triplet of eighth notes (G4, A4, B4) followed by a quarter rest. The second measure has a triplet of eighth notes (B4, C5, D5) followed by a quarter rest. The third measure has a quarter note (D5), a quarter rest, and a quarter note (C5). The fourth measure has a quarter note (B4), a quarter rest, and a quarter note (A4). The fifth measure has a quarter note (G4), a quarter rest, and a quarter note (F4). The sixth measure has a quarter note (E4), a quarter rest, and a quarter note (D4). The seventh measure has a quarter note (C4), a quarter rest, and a quarter note (B3), marked with a forte dynamic 'V'. The eighth measure has a quarter note (A3), a quarter rest, and a quarter note (G3). The ninth measure has a quarter note (F3), a quarter rest, and a quarter note (E3). The tenth measure has a quarter note (D3), a quarter rest, and a quarter note (C3). The score includes various fingering numbers (1-4) and slurs over the notes.

ภาพที่ 57 แสดงโน้ตเพลง Etude No.1 โดย Matteo Carcassi

Etude No.1 โดยรีกอนดี จิยูลิโอ (Regondi Giulio) มีลักษณะการใช้นิ้วที่คล้ายคลึงกันกับ Etude No.1 โดยแมทธิโอ คาร์คาสซิ กล่าวคือ มีการใช้นิ้วนางในการเล่นโน้ตเสียงต่ำ และใช้นิ้วก้อยเล่นในแนวทำนองหลักของบทเพลง

Moderato

ภาพที่ 58 แสดงโน้ตเพลง Etude No.1 โดย Regondi Giulio

Fantasia No.7 โดยจอห์น ดาวแลนด์ (John Dowland) เป็นบทเพลงที่แสดงถึงอาการบาดเจ็บที่เกิดขึ้น ซึ่งส่งผลให้นิ้วนาง และนิ้วก้อยเคลื่อนไหวผิดปกติ แม้จะเป็นบทเพลงทั่วไปที่นิยมเล่นกันในหมู่นักกีตาร์คลาสสิก แต่เมื่อมีอาการบาดเจ็บที่เกิดขึ้นกับนิ้วก้อย แม้กระทั่งการเล่นบทเพลงทั่ว ๆ ไปนั้นยังคงพบปัญหาอันเนื่องมาจากอาการบาดเจ็บเช่นกัน



ภาพที่ 59 แสดงโน้ตเพลง Fantasia No.7 โดย John Dowland

3.1 ปัญหาที่เกิดในจุดต่าง ๆ ของบทเพลง

ทั้ง 3 บทเพลงที่ผู้เชี่ยวชาญเลือกมาเพื่อบ่งบอกถึงปัญหานั้น มีการใช้นิ้วก้อยเล่นในทั้ง 3 บทเพลง จึงกล่าวได้ว่าทุกจุดในบทเพลงที่จำเป็นต้องใช้นิ้วก้อยในการเล่น ล้วนแล้วแต่เป็นปัญหา และอุปสรรคในการเล่นบทเพลงทั้ง 3 บทเพลงทั้งสิ้น

3.2 สรุปปัญหา

เมื่อมีการใช้นิ้วก้อยในการเล่น จำเป็นต้องใช้กล้ามเนื้อบริเวณหลังมือ โคนนิ้วก้อย ช่วยเสริมแรงให้นิ้วก้อย เนื่องจากนิ้วก้อยมีอาการอ่อนแรง และนิ้วก้อยมักจะอยู่ต่ำลงมาจากระดับปกติ อันเนื่องมาจากการเกร็งของกล้ามเนื้อ รวมทั้งการเล่นโน้ตที่ใช้นิ้วนาง และนิ้วก้อยเล่นต่อเนื่องกัน นิ้วก้อยไม่สามารถที่จะแยกออกจากนิ้วนางได้

4. การแก้ไข

ในช่วงแรกของการบาดเจ็บ ผู้เชี่ยวชาญยังคงฝึนเล่นต่อจนรู้สึกตัวว่าไม่สามารถเล่นเครื่องดนตรีของตนได้อย่างปกติจึงเริ่มหยุดพัก และเข้ารับการรักษาทางการแพทย์ อันเนื่องมาจากอาการนิ้วก้อยงอและถูกดึงลงมาต่ำกว่าปกติ ในขณะที่เล่นด้วยนิ้วนาง แพทย์ได้วินิจฉัยว่าเป็นอาการนิ้วล็อค โดยแพทย์รักษาด้วยการฉีดยาประเภทสเตียรอยด์ (steroid) บริเวณโคนนิ้วก้อย แต่อาการของผู้เชี่ยวชาญไม่ได้ทุเลาลงแต่อย่างใด กลับมีอาการฝ่อของกล้ามเนื้อบริเวณโคนนิ้วก้อยที่ฉีดยาประเภท สเตียรอยด์เกิดขึ้นเพิ่มอีก ทำให้เกิดอาการนิ้วก้อยอ่อนแรง และจากอาการนิ้วก้อยอ่อนแรง ผู้เชี่ยวชาญได้ใช้วิธีการปรับเปลี่ยนวิธีการเล่นด้วยการเกร็งกล้ามเนื้อบริเวณหลังมือ โคนนิ้วก้อย และ

ใช้มือช่วยในการดันนิ้วก้อยค้ำน้ำหนักลงบนสาย แต่ผู้เชี่ยวชาญมีแนวความคิดที่ว่า จะต้องค่อย ๆ กลับมาเล่นได้เป็นปกติ โดยการเริ่มฝึกและสร้างกล้ามเนื้อ หรือรักษาอาการบาดเจ็บให้หายขาด และกลับมาเล่นในลักษณะเดิม โดยไม่มีการปรับเปลี่ยนการเคลื่อนไหว แต่จะปรับเปลี่ยนในเรื่องการเพิ่มการอบอุ่นกล้ามเนื้อก่อนการฝึกซ้อม และผ่อนคลายกล้ามเนื้อหลังการฝึกซ้อม และมีการพักในระหว่างฝึกซ้อม

5. บทเพลงที่เคยเป็นปัญหา หลังจากผ่านการแก้ไข

จากแนวคิดของผู้เชี่ยวชาญข้างต้น จึงส่งผลให้ตัวอย่างไม่ได้มีการปรับเปลี่ยนการเคลื่อนไหวที่จะเห็นได้อย่างชัดเจน แต่จะใช้วิธีค่อย ๆ พยายามเล่นทีละน้อย ซึ่งถ้าไม่ได้มีการสังเกตที่มากพอ จะไม่ทราบเลยว่า ผู้เชี่ยวชาญมีการบาดเจ็บเกิดขึ้นที่นิ้วก้อย แต่ผลจากการพยายามกลับมาใช้นิ้วก้อยที่บาดเจ็บในลักษณะเดิมอย่างช้า ๆ ปรับเปลี่ยนอุปนิสัย และลักษณะการฝึกซ้อมโดยไม่หักโหมจนเกินไป ส่งผลให้ตัวอย่างสามารถกลับมาใช้นิ้วก้อยได้ค่อนข้างใกล้เคียงปกติ

6. สรุปการแก้ไข

- 6.1 หยุดพัก
- 6.2 พบแพทย์
- 6.3 วิเคราะห์ปัญหา
- 6.4 ปรับเปลี่ยนอุปนิสัย
- 6.5 ค่อย ๆ กลับมาเล่นในแบบเดิมทีละน้อย



บทที่ 5

สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

สรุปผลการวิจัย

ผลการวิจัย สรุปผลได้โดยแบ่งออกเป็น 3 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 แนวทางการป้องกันและแก้ไขที่ได้จากการศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

สาเหตุของการเกิดอาการบาดเจ็บ

1. อาการบาดเจ็บเริ่มต้นจากท่าทางการเล่นที่ไม่เหมาะสม
2. การฝึกซ้อมอย่างไม่ถูกวิธี เช่นการฝึกซ้อมโดยขาดการอบอุ่นกล้ามเนื้อก่อน และ

หลังจากการเล่น การปรับเปลี่ยนลักษณะการเล่นที่ร้อนจนเกินไป

3. การอยู่ในท่าทางเดิมเป็นระยะเวลาานติดต่อกัน

การป้องกันและแก้ไข

1. อบอุ่นกล้ามเนื้อก่อน และหลังการเล่น
2. หยุดพักการซ้อมเป็นระยะ เพื่อเปลี่ยนอิริยาบถของร่างกาย
3. พบแพทย์ เพื่อรับการรักษาทางการแพทย์ เช่นการรับประทานยา การฉีดยา

การผ่าตัด หรือการกายภาพ

4. ใช้อุปกรณ์ช่วยต่าง ๆ มาปรับเปลี่ยนลักษณะท่าทางในการเล่น เช่น อุปกรณ์ที่ชื่อว่าอุปกรณ์ช่วยยกระดับกีตาร์ให้เหมาะสมกับร่างกาย

5. ใช้วิธีการ Alexander Technique เพื่อสังเกตความผิดปกติ รวมทั้งความเหมาะสม หรือไม่เหมาะสมของร่างกายตนเอง เพื่อช่วยในการจัดลักษณะของร่างกาย และลักษณะการเล่นให้เหมาะสมในแต่ละบุคคล

ตอนที่ 2 อาการของผู้เชี่ยวชาญด้านกีตาร์คลาสสิกหลังจากการแก้ไขแล้ว และวิธีแก้ปัญหาของผู้เชี่ยวชาญด้านกีตาร์คลาสสิก

1. พงษ์พัฒน์ พงษ์ประดิษฐ์

1.1 สามารถแก้ปัญหาให้อาการบาดเจ็บของตานั้นหายขาดได้

1.2 ใช้วิธีหยุดพักคิดทบทวน และฝึกวิธีการเล่นใหม่ทั้งหมด

2. วรกานต์ แสงสมบูรณ์

2.1 สามารถแก้ไขปัญหาอาการบาดเจ็บของตานั้นได้ในระดับหนึ่ง สามารถกลับมาเล่นบทเพลงได้สมบูรณ์ในระดับที่เกือบปกติ แต่อาการยังมีกลับมาเกิดขึ้นในบางครั้ง

2.2 ใช้วิธีพบแพทย์ คิดทบทวน และปรับเปลี่ยนการเคลื่อนไหวจากกล้ามเนื้อ และร่างกายในส่วนอื่น ๆ รวมถึงปรับเปลี่ยนเทคนิคการเล่นให้เหมาะสมกับอาการบาดเจ็บของตนเอง และฝึกวิธีการเล่นใหม่

3. ชวเจตน์ มาสกุลรัตน์

3.1 สามารถแก้ไขปัญหาอาการบาดเจ็บของตานั้นได้ในระดับหนึ่ง สามารถกลับมาเล่นบทเพลงได้สมบูรณ์ในระดับที่เกือบปกติ แต่อาการยังคงปรากฏอยู่

3.2 ใช้วิธีฟื้นฟู และกลับมาใช้การเล่นลักษณะเดิม อย่างช้า ๆ แต่ปรับเปลี่ยนอุปนิสัยในการซ้อม

ตอนที่ 3 วิธีแก้ปัญหาของแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ

นพ.พันธ์ วอกลาง ศัลยแพทย์โรคกระดูกและข้อ ศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก มหาวิทยาลัยมหิดล ให้ความเห็นที่สอดคล้องกันกับแนวทางการแก้ไขอาการบาดเจ็บของผู้เชี่ยวชาญทางกีตาร์คลาสสิกไว้ในแต่ละกรณีของอาการบาดเจ็บไว้ว่า

1. การหยุดพัก และปรับเปลี่ยนท่าทางในการเล่น รวมไปถึงการฝึกเล่นในจังหวะเร็ว ๆ แต่กล้ามเนื้อยังคงรู้สึกผ่อนคลาย เหมือนในขณะที่เล่นในจังหวะช้า ๆ เป็นสิ่งที่ดี และเป็นปัจจัยหลักที่ส่งผลให้ส่วนต่าง ๆ ของร่างกายมีความผ่อนคลาย ถือเป็นทางเลือกเลี่ยงอาการบาดเจ็บอีกทางหนึ่ง เพราะการใช้เพียงวิธีหยุดพักนั้นอาจจะเพียงแค่ทำให้อาการทุเลาลง เมื่อกลับมาเล่นใหม่แต่ใช้วิธีการเล่นแบบเดิม ก็จะไปสู่อาการบาดเจ็บเช่นเดิมอีก

2. อาการ Focal Dystonia นั้นบ่งบอกได้ยากว่าอาการเกิดจากระบบประสาท หรือร่างกายเพียงส่วนหนึ่งส่วนใด อาการอาจเกิดจากการทำงานที่ผิดพลาดของกล้ามเนื้อ หรือระบบประสาทเพียงอย่างหนึ่งอย่างใดก็ได้ รวมทั้งอาจเกิดจากทั้งสองอย่างร่วมกันก็สามารถเกิดขึ้นได้ การใช้วิธีการฝึกวิธีการเล่นใหม่ถือเป็นทางเลือกที่ดีที่สุด เนื่องจากการเล่นในวิธีการเดิม หมายถึงการที่ต้องใช้ระบบประสาท และกล้ามเนื้อบริเวณเดิมที่เกิดการทำงานผิดพลาด จึงส่งผลให้อาการผิดปกติต่าง ๆ

ยังคงปรากฏ แต่เมื่อฝึกที่จะใช้ระบบประสาท และกล้ามเนื้อที่บริเวณอื่น ทำให้หลีกเลี่ยงการใช้ระบบประสาท และกล้ามเนื้อบริเวณเดิมซึ่งเป็นปัญหาของการเกิดอาการ ส่งผลให้อาการผิดปกติต่าง ๆ หายไป กรณีที่อาการยังคงกลับมาปรากฏอีกหลังจากผ่านการแก้ไขอาจมีปัจจัยหลายอย่าง เช่น การพักผ่อนไม่เพียงพอ ร่างกายเหนื่อยล้า ความวิตกกังวล รวมไปถึงการผลไปเล่นซ้ำในบริเวณระบบประสาท และกล้ามเนื้อเดิมที่มีอาการผิดปกติ หรือบังเอิญไปเล่นซ้ำในบริเวณระบบประสาท และกล้ามเนื้อที่ใกล้เคียงกับบริเวณเดิมที่มีอาการผิดปกติ

3. ขณะใช้นิ้วนางกดลงบนสายกีตาร์ แล้วส่งผลให้นิ้วก้อยงอตกลงมาจากตำแหน่งปกติ และการแยกของนิ้วนาง และนิ้วก้อยทำได้ยากลำบากนั้นอาจเกิดจากระบบของกล้ามเนื้อ และเส้นเอ็นที่ใช้ควบคุมนิ้วนางและนิ้วก้อยที่ส่งผลต่อกัน หรือเกิดความผิดปกติ เช่น อักเสบ หรือตึง จากการที่ตัวอย่างได้รับการรักษา คือการฉีดยาประเภทสเตียรอยด์ เป็นการรักษาเพื่อแก้ไขในส่วนของอาการอักเสบและอาการเจ็บปวด มีโอกาสทำให้กล้ามเนื้อ หรือเนื้อเยื่อบริเวณนั้น ๆ เสื่อมสภาพลงไปได้ ดังที่เกิดขึ้นกับตัวอย่าง คือกล้ามเนื้อบริเวณนั้นเสื่อมสภาพลงไปแล้วไม่สามารถใช้งานได้อย่างปกติ และในส่วนของอาการเกร็งบริเวณโคนนิ้วก้อยข้างซ้าย เกิดจากร่างกายและระบบประสาทต่าง ๆ รวมทั้งตัวอย่างเองด้วยที่พยายามจะหาวิธีที่จะกลับมาเล่นเครื่องดนตรีของตนได้อย่างเหมือนเดิมที่สุด จึงมีการเกร็งที่บริเวณกล้ามเนื้อมือมัดอื่น ๆ มาทดแทนกล้ามเนื้อในส่วนที่เสื่อมสภาพ และเพิ่มแรงกดโดยใช้ข้อมือเข้ามาช่วยเสริมแรงกดของนิ้วก้อย จึงเกิดอาการเกร็งขึ้นได้ ในด้านความคิดของผู้เชี่ยวชาญที่ว่า จะเล่นเหมือนเดิมและใช้วิธีค้อย ๆ ฟืนฟูกกล้ามเนื้อที่เสื่อมสภาพไปให้กลับมาใช้ได้เหมือนเดิม รวมทั้งการปรับเปลี่ยนอุปนิสัยในการฝึกซ้อมนั้น นวพันธ์ วอกลาง ได้ให้ความคิดเห็นว่าการฟืนฟูกกล้ามเนื้อที่สูญเสียสภาพไปจากการฉีดยาประเภทสเตียรอยด์เป็นสิ่งที่สามารถทำได้ แต่ต้องเป็นไปอย่างค่อยเป็นค่อยไป อย่าหักโหมจนเกินไปนัก รวมทั้งควรใช้การกายภาพบำบัดร่างกาย ที่ช่วยในบริเวณที่มีอาการบาดเจ็บร่วมด้วยจะได้ผลดียิ่งขึ้น และในส่วนของปรับเปลี่ยนอุปนิสัยในการฝึกซ้อม จากเดิมที่ตัวอย่างนั่งฝึกซ้อมติดต่อกันเป็นระยะเวลาสั้น ๆ นั้น เปลี่ยนมาให้มีการอบอุ่นกล้ามเนื้อทั้งก่อน และหลังการเล่น รวมทั้งการพักจากการซ้อมเป็นระยะ ซึ่งเป็นสิ่งที่สมควรทำอย่างยิ่ง¹

¹ สัมภาษณ์ นวพันธ์ วอกลาง, ศัลยแพทย์โรคกระดูกและข้อ ศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก มหาวิทยาลัยมหิดล, 20 กันยายน 2558.

สมมติฐาน

ก่อนที่จะทำการวิจัย ผู้วิจัยได้ตั้งสมมติฐานไว้ดังนี้

1. ท่าทางการเล่นที่ผิด ขาดการอบอุ่นกล้ามเนื้อก่อนการเล่น และการเล่นในท่าเดิมซ้ำ ๆ เป็นเวลานาน การหักโหมในการฝึกซ้อม วิธีการฝึกซ้อม เป็นสาเหตุของอาการบาดเจ็บต่าง ๆ การป้องกันคือ ควรอบอุ่นกล้ามเนื้อก่อนการเล่น เปลี่ยนอิริยาบถเมื่อเล่นได้ซักช่วงเวลาหนึ่ง ไม่หักโหมฝึกซ้อม การรักษาเบื้องต้นคือ การรับการทำกายภาพบำบัดจากแพทย์ รับประทุษยานยา

2. การปรับเปลี่ยนท่วงท่า ลักษณะการบรรเลง และท่าทางเพื่อให้เหมาะสมจะสามารถทำให้อาการเจ็บปวดลดลงในขณะที่เล่น และบทเพลงมีความต่อเนื่องมากกว่าการเล่นบทเพลงทั้ง ๆ ที่ไม่ได้ปรับเปลี่ยนเพื่อให้เหมาะสมกับอาการบาดเจ็บ

ผลที่ได้หลังจากทำการวิจัยได้ผลลัพธ์ออกมาดังนี้

สาเหตุหลักมีความเชื่อมโยงได้กับสมมติฐานที่ตั้งไว้ก่อนการทำวิจัย แต่แตกต่างกันในด้านของวิธีการรักษาในบางส่วนคือ นอกจากรับการทำกายภาพบำบัดจากแพทย์ รับประทุษยานยาแล้วนั้น การแก้ไขที่สำคัญยิ่งที่ผู้เชี่ยวชาญทุกคนเลือกใช้ และแพทย์ผู้เชี่ยวชาญได้แนะนำให้ใช้ คือสังเกตการเคลื่อนไหว และท่าทางของตนเอง นำไปสู่วิธีการปรับเปลี่ยนรูปแบบ และท่าทางในการเล่นใหม่ เพราะการรักษาในด้านอื่น ๆ นั้นอาการอาจจะทุเลาลง แต่เมื่อกลับมาเล่นใหม่โดยใช้วิธีการเล่นในรูปแบบเดิม ก็จะนำไปสู่อาการบาดเจ็บเช่นเดิมอีก

อภิปรายผลการวิจัย

แบ่งได้ตามความมุ่งหมายและวัตถุประสงค์ของการวิจัย ได้ดังนี้

1. เพื่อให้ทราบถึง ลักษณะท่าทาง และปัจจัยที่จะทำให้เกิดอาการบาดเจ็บในผู้เล่นกีตาร์คลาสสิก ซึ่งจากการศึกษาทำให้ทราบถึงผลกระทบของลักษณะท่าทาง และปัจจัยต่าง ๆ ที่ส่งผลกระทบต่อทำให้เกิดอาการบาดเจ็บขึ้นในผู้เล่นกีตาร์คลาสสิกคือ การเล่นในท่าทางเดิมเป็นระยะเวลานานย่อมส่งผลเสียต่อร่างกาย ท่าทางในการเล่นกีตาร์คลาสสิกแล้วนั้น กระดูกสันหลังมีการวางตัวที่ผิดปกติเป็นเวลานาน อาจส่งผลให้เกิดอาการบาดเจ็บขึ้นได้ รวมทั้งอาการเกร็งในส่วนต่าง ๆ ของร่างกาย เช่น นิ้วมือ แขน หรือหลัง มักส่งผลให้มีอาการบาดเจ็บเกิดขึ้น

2. เพื่อศึกษาและค้นคว้าเกี่ยวกับอาการบาดเจ็บในผู้เล่นกีตาร์คลาสสิก ซึ่งจากการศึกษาทำให้ทราบว่าอาการบาดเจ็บที่เกิดขึ้นในผู้เล่นกีตาร์คลาสสิกนั้นมีอยู่หลายลักษณะด้วยกัน โดยแบ่งออกเป็นสองลักษณะใหญ่ ๆ คือ 1. อาการบาดเจ็บที่เกิดขึ้นจากร่างกายและอวัยวะ คือเกิดจากท่าทางในการเล่น หรือการเคลื่อนไหวต่าง ๆ 2. อาการบาดเจ็บที่เกิดจากความผิดพลาดจากการสั่งการของสมอง จากอาการของ Focal Dystonia

3. เพื่อนำเสนอปัจจัยที่จะทำให้เกิดอาการบาดเจ็บของผู้เล่นกีตาร์คลาสสิก วิธีการรักษา และป้องกันอาการบาดเจ็บ โดยการศึกษาวิจัยจากผู้เชี่ยวชาญ และแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ แสดงให้เห็นได้อย่างชัดเจนว่า อาการบาดเจ็บที่เกิดในผู้เล่นกีตาร์คลาสสิกนั้นมีอยู่ด้วยกันหลายรูปแบบ อาการบาดเจ็บต่าง ๆ มักเกิดขึ้นจากท่าทางการเล่นที่ไม่เหมาะสม และอุปนิสัยเฉพาะตัวของแต่ละบุคคล การรักษาที่สำคัญคือ การพบแพทย์ การปรับเปลี่ยนลักษณะท่าทาง และการเล่นให้เหมาะสม การหยุดพัก สำหรับในลักษณะอาการ Focal Dystonia มักเกิดจากปัจจัยต่าง ๆ ร่วมกัน กล่าวคือเกิดมาจากความผิดปกติในการสั่งการของระบบสมอง ระบบประสาท และกล้ามเนื้อส่วนร่วมกัน อาการในแต่ละรายจะแตกต่างกันออกไป ปัจจัยที่ทำให้เกิดอาการในปัจจุบันยังไม่สามารถบอกได้ชัดเจน การรักษาในปัจจุบันยังไม่มีวิธีที่แน่นอน ในบางรายอาจจะหายขาดจากอาการนี้ บางรายอาการอาจหายไปช่วงเวลาหนึ่งแล้วกลับมาเกิดอาการขึ้นใหม่ บางรายรักษาไม่ได้ และวิธีการรักษาเป็นไปในลักษณะการใช้วิธีการต่าง ๆ ทดลองรักษา เช่น การกินยา การผ่าตัดสมอง การฝึกลักษณะท่าทางในการเล่น และวิธีการเล่นใหม่ รวมถึงการปรับเปลี่ยนวิธีการคิดเกี่ยวกับการเคลื่อนไหวของร่างกาย

4. เพื่อให้ทราบถึงวิธีการหลีกเลี่ยง ปรับเปลี่ยนด้านต่าง ๆ ในการเล่นบทเพลงเพื่อให้เหมาะสมกับอาการบาดเจ็บลักษณะต่าง ๆ จากการศึกษาผู้เชี่ยวชาญเห็นได้อย่างชัดเจนว่าการใช้วิธีการปรับเปลี่ยนลักษณะ และรูปแบบการเล่นนั้น เป็นวิธีการที่ผู้เชี่ยวชาญทุกคนเลือกใช้ โดยวิธีการนั้นแตกต่างกันไปในแต่ละบุคคล แต่ละอาการ รวมไปถึงการปรับเปลี่ยนบทเพลง และการเลือกบทเพลงที่เอื้ออำนวยให้ตนเองสามารถเล่นได้ด้วย

5. เพื่อพัฒนาองค์ความรู้ในการแก้ไขอาการบาดเจ็บในผู้เล่นกีตาร์คลาสสิก จากข้อมูลที่ได้มาจากเอกสารต่าง ๆ และจากผู้เชี่ยวชาญแต่ละท่าน จากการศึกษาผู้เชี่ยวชาญ ซึ่งเป็นอาจารย์ผู้สอนกีตาร์คลาสสิกในระดับอุดมศึกษา และการสัมภาษณ์แพทย์ผู้เชี่ยวชาญ ทำให้ได้เห็นถึงแนวทางการแก้ไขทั้งทางด้านร่างกาย ด้านเทคนิคการเล่นบทเพลง การปรับเปลี่ยนบทเพลง และการฝึกซ้อมเพื่อการแก้ไขอาการบาดเจ็บของอาจารย์แต่ละท่าน ซึ่งสิ่งต่าง ๆ เหล่านี้ล้วนเป็นแนวทางในการหลีกเลี่ยง การรักษา ซึ่งอาจเป็นประโยชน์กับ ผู้ที่มีอาการบาดเจ็บจากการเล่นดนตรี ไม่แต่เฉพาะสำหรับเครื่องดนตรีกีตาร์คลาสสิกเท่านั้น เพราะแนวคิด และความรู้ต่าง ๆ ที่ผู้ทำวิจัยได้ศึกษามาล้วนแล้วแต่เป็นแนวคิดที่มาจากหลากหลายแหล่งข้อมูล ไม่ได้จำเพาะเจาะจงไปที่เครื่องดนตรีกีตาร์คลาสสิกแต่เพียงอย่างเดียว แต่ยังมีข้อมูลในบางส่วนที่ผู้เล่นเครื่องดนตรีชนิดอื่นสามารถนำไปใช้เป็นแนวทางได้เป็นประโยชน์ไม่มากนักน้อย รวมทั้งการนำงานวิจัยชิ้นนี้ไปต่อยอดข้อมูลเชิงลึกเฉพาะบุคคล และในเชิงปริมาณได้อีกด้วย

อภิปรายในสิ่งที่ค้นพบเพิ่มเติม

1. อาการบาดเจ็บในผู้เล่นกีตาร์คลาสสิกนั้นมียุหลายลักษณะอาการ เมื่อไม่ได้ศึกษาอย่างละเอียดเพียงพอ อาจมองว่าอาการบางอย่างนั้นเหมือนกัน แต่เมื่อศึกษาอย่างละเอียดมากพอจะ ทำให้เห็นถึงความแตกต่างของอาการ

2. การรักษาไม่มีอะไรที่ระบุได้แน่นอนถึงวิธีการ และขั้นตอนในการรักษา เนื่องมาจาก ความแตกต่างทางสรีระของแต่ละบุคคล

3. ตัวแปรที่สำคัญในการระบุอาการ หรือการรักษา คือ ความวิตกกังวล ความเชื่อ ความคิดส่วนตัวของผู้มีอาการบาดเจ็บเป็นสิ่งที่ทำให้อาการบาดเจ็บต่าง ๆ ระบุได้ไม่ชัดเจนแน่นอน

4. อาการ Focal Dystonia นั้นอาจจะไม่ได้เกิดขึ้นจากการสั่งการของสมองที่ผิดพลาด เพียงอย่างเดียว อาจมาจากระบบประสาท เส้นเอ็น หรือกล้ามเนื้อทำงานผิดพลาด หรืออาการ ทั้งหมดรวมกัน

5. ในประเทศไทยอาการ Focal Dystonia ยังคงไม่เป็นที่รู้จักในวงกว้าง ในประเทศไทย นั้นอาการ Focal Dystonia มักถูกโยงเข้ากับอาการนิ้วล็อค อาการเกี่ยวกับเส้นเอ็น กล้ามเนื้อ หรือ เกิดขึ้นในผู้มีอาการของโรคพาร์กินสันเท่านั้น แต่ในต่างประเทศอาการ Focal Dystonia ของ นักดนตรีนั้นมีการเขียนตำรา งานวิจัย และการรักษาที่กว้างขวาง ส่งผลให้ตำราและเอกสารต่าง ๆ ที่ ใช้ในงานวิจัยในครั้งนี้ หาข้อมูลต่าง ๆ ที่มีเนื้อหาเป็นภาษาไทยได้จำกัด

6. นวพันธ์ วอกกลาง ได้ให้ความคิดเห็นเพิ่มเติมเกี่ยวกับอาการบาดเจ็บที่เกิดในผู้เล่น เครื่องดนตรี และการแพทย์กับนักดนตรีที่เกิดอาการบาดเจ็บจากการเล่นเครื่องดนตรีว่า อาการบาดเจ็บที่เกิดขึ้นในผู้เล่นเครื่องดนตรีนั้น เปรียบได้กับกลุ่มอาการบาดเจ็บที่เกิดขึ้นกับพนักงานออฟฟิศ ที่รู้จักกันในชื่อ ออฟฟิศซินโดรม ซึ่งสาเหตุของการเกิดอาการบาดเจ็บนั้นมาจากปัจจัย เดียวกันกับผู้เล่นเครื่องดนตรีที่เกิดอาการบาดเจ็บคือ การทำอิริยาบถ ท่าทางต่าง ๆ ซ้ำอย่างต่อเนื่อง เป็นเวลานาน และนวพันธ์ วอกกลาง ยังได้ให้ความคิดเห็นเกี่ยวกับการแพทย์ที่เกี่ยวข้องกับอาการบาดเจ็บในนักดนตรีไว้ว่า ในประเทศไทยนั้นแพทย์ที่รักษา และเข้าใจในอาการบาดเจ็บที่เกิดในนักดนตรีนั้นยังมีไม่มากเท่าที่ควร เพราะสาเหตุอาจมาจากแพทย์อาจมองเป็นเรื่องเล็กน้อยและไม่เข้าใจว่า นักดนตรีที่มีอาการบาดเจ็บนั้นไม่ได้ต้องการเพียงรักษาอาการบาดเจ็บให้หาย แต่ยังต้องการให้ตน กลับไปเล่นเครื่องดนตรีได้อย่างปกติอีกด้วย ซึ่งสาเหตุที่แพทย์ไม่เข้าใจประเด็นเหล่านี้ อาจมาจากการที่แพทย์ไม่ได้มีเวลาที่มากพอในการซักถามอาการ และพูดคุยกับผู้มีอาการบาดเจ็บจนทำให้แพทย์ ไม่เห็นความสำคัญ และไม่เข้าใจปัญหาต่าง ๆ เนื่องจากมีผู้ป่วยรายอื่น ๆ ที่รอเข้าพบแพทย์อีกเป็น จำนวนมาก รวมทั้งตัวแพทย์เองก็ยังไม่เข้าใจลักษณะวิธีการเล่นเครื่องดนตรีเท่าที่ควร และในส่วนของ การพัฒนาการของการรักษาอาการบาดเจ็บที่เกิดในนักดนตรีนั้น ปัจจุบันยังไม่เป็นที่แพร่หลาย แต่อาจจะ มีการพัฒนา ดังตัวอย่างเช่น วิทยาศาสตร์การกีฬาที่ในอดีตไม่ได้มีการให้ความสำคัญ แต่ปัจจุบันมีการ

ให้ความสำคัญต่อวิทยาศาสตร์การกีฬามากขึ้นอย่างเห็นได้ชัด ซึ่งทางด้านดนตรีก็อาจมีการพัฒนาไปในทิศทางเดียวกันนี้²

ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัย

1. การวิจัยที่ร่วมมือกับทางการแพทย์มากยิ่งขึ้น ผู้วิจัยเสนอแนะให้ผู้ที่จะต่อยอดการทำวิจัยนี้ ทำการวิจัยโดยมีการวิจัยร่วมกับทางด้านการแพทย์ที่มากขึ้น กล่าวคือจัดให้มีผู้เชี่ยวชาญที่มีอาการเหมือนกัน และร่วมมือกับทางการแพทย์คิดค้นรูปแบบการรักษาในหลากหลายรูปแบบ และนำไปทดลองใช้กับผู้ป่วย ซึ่งจะได้ผลการวิจัยที่เป็นสิ่งใหม่คือ วิธีการรักษาที่ได้ผลมากที่สุด

2. เพิ่มความครอบคลุมของผู้เชี่ยวชาญมากยิ่งขึ้น เนื่องด้วยจากการวิจัยครั้งนี้ทำให้เห็นว่า ลักษณะอาการ และวิธีการรักษานั้นมีอยู่หลากหลายอาการ และหลากหลายวิธีย่อยลงไป ผู้วิจัยจึงเห็นว่าสำหรับผู้ที่จะทำวิจัยต่อยอดจากวิจัยนี้ ควรเพิ่มผู้เชี่ยวชาญให้มากยิ่งขึ้น เพื่อจะได้เห็นถึงลักษณะอาการ และวิธีการรักษาของแต่ละอาการได้กว้างขวางยิ่งขึ้นไปอีก

3. ด้านปริมาณ ด้วยการวิจัยครั้งนี้มุ่งเน้นไปที่การศึกษาแบบเจาะจงในผู้เชี่ยวชาญ เพื่อให้เห็นลักษณะอาการ และวิธีการรักษาได้อย่างชัดเจน แต่ยังคงขาดในเรื่องปริมาณ และสถิติ จึงแนะนำให้ผู้ที่ต่อยอดงานวิจัยนี้ศึกษาเพิ่มเติมในเรื่องปริมาณ และสถิติ เพื่อบ่งบอกว่ามีผู้เล่นกีตาร์คลาสสิก หรือกระทั่งผู้เล่นเครื่องดนตรีชนิดอื่น มีอาการบาดเจ็บเป็นปริมาณเท่าใด และมีอาการใดบ้าง

4. จากการศึกษา ตำรา เอกสาร งานวิจัย และการสัมภาษณ์ในงานวิจัยครั้งนี้ ทำให้ได้ทราบว่าในประเทศไทยนั้น ข้อมูล งานวิจัย เอกสารต่าง ๆ ที่เกี่ยวกับอาการบาดเจ็บของนักดนตรีแทบจะ ไม่มีอยู่เลย หรือกระทั่งในทางการแพทย์ก็ไม่ได้ให้ความสำคัญกับอาการบาดเจ็บที่เกิดขึ้นในผู้เล่นดนตรี รวมไปถึงตัวผู้มีอาการบาดเจ็บเองก็มักไม่ได้ไปพบแพทย์เพื่อรักษา จึงอยากเสนอให้มีการศึกษาวิจัย และการให้ความรู้เกี่ยวกับการบาดเจ็บที่เกิดขึ้นในผู้เล่นดนตรีอย่างจริงจัง

² สัมภาษณ์ นวพันธ์ วอกกลาง, ศัลยแพทย์โรคกระดูกและข้อ ศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก มหาวิทยาลัยมหิดล, 20 กันยายน 2558.

รายการอ้างอิง

ภาษาไทย

- กมลธรรม เกื้อบุตร. “กระบวนการสอนกีตาร์คลาสสิกของกิริตินันท์ สดประเสริฐ.” วิทยานิพนธ์ปริญญาโท สาขาวิชาดนตรี บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2554.
- กิริตินันท์ สดประเสริฐ. “การเล่นกีตาร์คลาสสิก.” **วารสารถนนดนตรี 4** (มกราคม 2530): 79.
- ณัชชา โสคติยานุรักษ์. **ดนตรีคลาสสิก: ศัพท์สำคัญ**. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2550.
- บังอร เครียดชัยภูมิ. “ผลของดนตรีต่อระดับความวิตกกังวลของผู้ป่วยขณะได้รับการผ่าตัด.” วิทยานิพนธ์ปริญญาโท สาขาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล, 2533.
- ภาวิตา ชัยวานิชศิริ. “การแสดงเดี่ยวเปียโนโดย ภาวิตา ชัยวานิชศิริ.” วิทยานิพนธ์ปริญญาโท สาขาดุริยางคศิลป์ตะวันตก ภาควิชาดุริยางคศิลป์ คณะศิลปกรรมศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2553.
- มานิตย์ วัชรชัยนันท์. **Dystonia**, เข้าถึงเมื่อ 24 กันยายน 2550. เข้าถึงได้จาก <http://vatchainan2.blogspot.com/2011/12/dystonia.html?spref=fb/>
- รัตนา วิเชียรศิริ. “Clinical Use of Botulinum Toxin in Rehabilitation.” ใน บทความการประชุมวิชาการประจำปี 2555 I – SAN Neurological Diseases 3 – 5 กันยายน 2555. ม.ป.ท., 2555.
- ราชบัณฑิตยสถาน. **พจนานุกรม ฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. ๒๕๔๒** เข้าถึงเมื่อ 6 พฤศจิกายน 2557. เข้าถึงได้จาก <http://rirs3.royin.go.th/dictionary.asp/>
- วิทยา วอสเปียน. **ประวัติความเป็นมาของกีตาร์ ตั้งแต่ศตวรรษที่ 15 ถึงศตวรรษที่ 20**. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์โอเดียนสโตร์, 2531.
- สายันต์ บุญใบ. **การปฏิบัติกีตาร์คลาสสิก**. ม.ป.ท.: คณะมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร, 2550.
- สำนักงานแพทย์ กรุงเทพมหานคร. **โรคออฟฟิศซินโดรม (Office syndrome)**. เข้าถึงเมื่อ 3 กุมภาพันธ์ 2559. เข้าถึงได้จาก http://www.msdbangkok.go.th/healthconner_Office%20syndrome.htm
- อัครพล เดชวัชรนนท์. “การศึกษาปัญหา การแก้ปัญหา และการพัฒนาการใช้นิ้วของคลาริเน็ต กรณีศึกษาผลงาน Introduction Theme and Variation for Clarinet and Piano ประพันธ์โดย Gioacchino Rossini.” วิทยานิพนธ์ปริญญาโท สาขาวิชาสังคมศึกษาและพัฒนาศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร, 2554.

การสัมภาษณ์

ชวเจตน์ มาสกุรัตน์. อาจารย์ผู้สอนกีตาร์คลาสสิก จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. สัมภาษณ์, 17 ตุลาคม 2556.

นวพันธ์ วอกลาง. ศัลยแพทย์โรคกระดูกและข้อ ศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก มหาวิทยาลัยมหิดล. สัมภาษณ์, 20 กันยายน 2558.

พงษ์พัฒน์ พงษ์ประดิษฐ์. อาจารย์ผู้สอนกีตาร์คลาสสิก มหาวิทยาลัยศิลปากร. สัมภาษณ์, 21 มกราคม 2558.

วรกานต์ แสงสมบูรณ์. อาจารย์ผู้สอนกีตาร์คลาสสิก มหาวิทยาลัยมหิดล. สัมภาษณ์, 12 พฤศจิกายน 2556.

ภาษาต่างประเทศ

Altenmüller, Eckart, and Hans-Christian Jabusch. **Focal dystonia in musicians: From phenomenology to therapy.** [computer file]. Hanover: Germany, University of Music and Drama, Institute of Music Physiology and Musicians' Medicine, 2006.

Altenmüller, Eckart. "Robert Schumann's focal dystonia." in **Neurological disorders in famous artists**, no. 19. n.p., 2005.

Berque, Patrice. **Musculoskeletal disorders affecting musicians and considerations for prevention.** Accessed January 15, 2013. Available from <http://www.musicianshealth.co.uk/musiciansmusculoskeletaldisorders.pdf/>

Bruni, Humberto. **Francisco Tárrega (Spain, 1852 – 1909).** Accessed December 6, 2012. Available from http://www.humbertobruni.com/infoobras/Tarrega.Recuernos_en.php

Conable, Barbara, and William Conable. **How to learn the alexander technique: A manual for students.** n.p.: Andover Road Press, 1995.

Conable, William. "The Origins and Theory of Body Mapping." **The Journal of Alexander Technique International** 14, 2 (June 2006): 5-9. Accessed May 20, 2013 Available from <http://www.ati-net.com/exchange/v14n2.pdf/>

Copeland, Shawn L. "Applied Anatomy in the Studio: Body Mapping and Clarinet Pedagogy." Ed.D. dissertation, the Faculty of The Graduate school in Partial Fulfillment of the Requirements for the Degree Doctor of Musical Arts, The University of North Carolina at Greensboro, 2007. Accessed May 5, 2013. Available from <http://libres.uncg.edu/ir/uncg/f/umi-uncg-1307.pdf>

Ergonomic Guitar Rests, Supports, Cushions. Accessed January 15, 2013. Available from <http://www.thisisclassicalguitar.com/ergonomic-guitar-rests-support-ergoplay/>

Farias, Joaquin. **Intertwined how to induce neuroplasticity: A new approach to rehabilitating dystonias.** n.p., 2012.

Farias, Joaquin. **The Biomechanics of guitar playing: An injury prevention guide.** n.p., 2010.

Galeria de Fotos Photo Gallery. Accessed January 15, 2013. Available from <http://www.guitarreria.com.ar/galeria3.php?id=84>

Glise, Anthony. **Classical guitar pedagogy.** Urtext ed. n.p.: Mel Bay Publication, 1997.

Grove music online, **Guitar.** Accessed November 9, 2013. Available from <http://www.oxfordmusiconline.com.proxy.lib.ohiostate.edu/subscriber/article/grove/music/43006/>

Hall, Timothy. **Initial Experience with the Alexander Technique For a classical guitarist.** Accessed April 22, 2012. Available from <http://alexander-technique.com/resources/classicalguitarist.pdf/>

Kohut, Daniel L. **Musical performance learning theory and pedagogy by control of muscular tension through good posture.** Illinois: Stipes Publishing, n.d.

Lie-Nemeth, Theresa J. "Focal Dystonia in Musicians." **Physical Medicine and rehabilitation clinics of North America** 17, (2006). Accessed May 20, 2013. Available from [http://www.pmr.theclinics.com/article/S1047-9651\(06\)00039-8/abstract/](http://www.pmr.theclinics.com/article/S1047-9651(06)00039-8/abstract/)

Mitchell, Tamara. **A painful melody: Repetitive strain injury among musicians.** Edited by Sally Longyear. United States of America: by Scarecrow Press, 1997.

- Oppenheim, Mike. **Going places with the guitar: World music**. Accessed December 8, 2012. Available from www.guitarinternational.com/2013/02/07/going-places-with-the-guitar-guitar-in-world-music/
- Osada, Mayumi. "The lister-sink method: a holistic approach to injury-preventive piano technique." Ed.D. dissertation, the Faculty of The Graduate school at Greensboro in Partial Fulfillment of the Requirements for the Degree Doctor of Musical Arts, The University of North Carolina, 2009. Accessed May 5, 2013. Available from http://libres.uncg.edu/ir/uncg/f/Osada_uncg_0154D_10248.pdf
- Pease, Roger W. **Webster's medical desk dictionary**. Jr ed. Springfield: MA Merriam-Webster, 1986
- Prothèse ErgoPlay pour guitar**. Accessed January 15, 2013. Available from www.tasset.com/ergoplay-guitar-rest-p-9172.html
- Pullman, SL, and Hristova, AH., **Musician's dystonia**. n.p.: Neurology, 2005.
- Rosen, Norman B. "A Symposium for Pianists and Teachers." in **The lister-sink method: a holistic approach to injury-preventive piano technique**, 157. Dayton: Heritage Music Press, 2002.
- Sakai, N. **Slow-down exercise for the treatment of focal hand dystonia in pianists**. n.p.: Med Probl Perform Art, 2006.
- Tennant, Scott. **Pumping nylon the classical guitarist's technique handbook**. n.p.: Alfred Music, 1995.
- The biography of Matteo Carcassi (1792 - 1853)**. Accessed December 6, 2012. Available from <http://www.maestros-of-the-guitar.com/matteocarcassi.html>
- Thomas, Heck F. **A New ABC for Holding the Guitar: Aguado + Bassoonist strap = Comfort**. Accessed December 6, 2012. Available from <http://www.guitarandluteissues.com/methods/Heck-Holding.htm>

ประวัติผู้วิจัย

ชื่อ - สกุล นายจิรสิทธิ์ ปณิตานนท์
 ที่อยู่ 89 ซอย110 ถนนเพชรเกษม แขวงหนองค้างพลู เขตหนองแขม
 กรุงเทพฯ 10160

ประวัติการศึกษา

พ.ศ. 2550 สำเร็จการศึกษาคณะครุศาสตร์บัณฑิต สาขาดนตรีศึกษา
 (ดนตรีสากล) คณะครุศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏนครปฐม
 พ.ศ. 2555 ศึกษาต่อระดับปริญญาโท สาขาวิชาสังคมศึกษาศาสตร์และ
 พัฒนา คณะศึกษาศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัย
 ศิลปากร

ประวัติการทำงาน

พ.ศ. 2547 – 2558 ผู้สอนวิชากีตาร์คลาสสิก สถาบันดนตรีเคพีเอ็น
 พ.ศ. 2556 – ปัจจุบัน ผู้สอนวิชากีตาร์คลาสสิก โรงเรียนดนตรียามาฮ่า มิวสิค สคูล
 ปัจจุบัน ผู้สอนวิชากีตาร์คลาสสิก โรงเรียนอัสสัมชัญธนบุรี

