

ผลของกิจกรรมการเล่นอังกะลุงร่วมกับการใช้กระบวนการกลุ่ม
ต่อความก้าวหน้ของผู้สูงอายุในบ้านพักคนชรา



นางสาวพัชรี แวงวรรณ

ศูนย์วิทยทรัพยากร จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต


สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ปีการศึกษา 2553

ลิขสิทธิ์ของจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

THE EFFECT OF USING ANKALUNG ACTIVITY WITH GROUP PROCESS
ON LONLINESS IN OLDER PERSONS IN RESIDENTIAL HOME



Miss Patcharee Wangwun

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements
for the Degree of Master of Nursing Science Program in Nursing Science

Faculty of Nursing

Chulalongkorn University

Academic Year 2010

Copyright of Chulalongkorn University

หัวข้อวิทยานิพนธ์

ผลของกิจกรรมการเล่นอังกะลุงร่วมกับการใช้กระบวนการกลุ่ม
ต่อความจำเหตุของผู้สูงอายุในบ้านพักคนชรา

โดย

นางสาวพัชรี แวงวรรณ

สาขาวิชา

พยาบาลศาสตร์

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก


ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ร้อยเอกหญิง ดร. ศิริพันธุ์ สาสัตย์

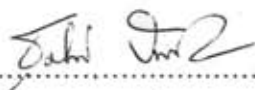
คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย อนุมัติให้รับวิทยานิพนธ์ฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่ง
ของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรบัณฑิต


.....คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์
(รองศาสตราจารย์ ร้อยตำรวจเอกหญิง ดร. ยุพิน อังสุโรจน์)

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์


.....ประธานกรรมการ
(รองศาสตราจารย์ ดร. อรพรรณ ลือบุญวัชชัย)


.....อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ร้อยเอกหญิง ดร. ศิริพันธุ์ สาสัตย์)


.....กรรมการภายนอกมหาวิทยาลัย
(อาจารย์ ดร. ชูศักดิ์ ชัมภลิจิต)

พัชรี แวงวรรณ: ผลของกิจกรรมการเล่นอังกะลุงร่วมกับการใช้กระบวนการกลุ่มต่อความ
 ว่าเหวของผู้สูงอายุในบ้านพักคนชรา (THE EFFECT OF USING ANKALUNG
 ACTIVITY WITH GROUP PROCESS ON LONLINESS IN OLDER PERSONS IN
 RESIDENTIAL HOME) อ.ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก: ผศ. ร.อ. หญิง ดร. ศิริพันธ์
 สาสัตย์, 126 หน้า.

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา ผลของกิจกรรมการเล่น
 อังกะลุงร่วมกับการใช้กระบวนการกลุ่มต่อความว่าเหวของผู้สูงอายุในบ้านพักคนชรา กลุ่ม
 ตัวอย่างคือ ผู้สูงอายุ ทั้งเพศชายและหญิงที่พักอาศัยในสถานสงเคราะห์คนชรารบ้านมหาสารคาม
 จังหวัดมหาสารคาม และสถานสงเคราะห์คนชรารบ้านธรรมปกรณ์ (โพธิ์กลาง) จังหวัดนครราชสีมา
 แบ่งกลุ่มผู้สูงอายุออกเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 20 คน รวม 40 คน
 จัดกิจกรรมสัปดาห์ละ 3 วัน ครั้งละ 1 – 1 ½ ชั่วโมง รวม 18 ครั้ง เป็นระยะเวลา 6 สัปดาห์ โดยทั้ง
 สองกลุ่มมีคุณสมบัติคล้ายคลึงกันด้าน เพศ อายุ ระดับการศึกษาและระดับความว่าเหว กลุ่ม
 ทดลองกิจกรรมการเล่นอังกะลุงร่วมกับการใช้กระบวนการกลุ่ม กลุ่มควบคุมได้รับการดูแล
 ตามปกติ เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล และแบบประเมิน
 ความว่าเหวในผู้สูงอายุ มีค่าความเที่ยงเท่ากับ .92 และเครื่องมือในการทดลองคือ กิจกรรมการ
 เล่นอังกะลุงร่วมกับการใช้กระบวนการกลุ่ม วิเคราะห์ข้อมูลโดยหาค่าเฉลี่ย ร้อยละ ส่วนเบี่ยงเบน
 มาตรฐาน และทดสอบค่าที

ผลการวิจัยสรุปได้ดังนี้

1. ผู้สูงอายุที่เข้าร่วมกิจกรรมการเล่นอังกะลุงร่วมกับการใช้กระบวนการกลุ่มต่อความ
 ว่าเหวของผู้สูงอายุในบ้านพักคนชรา มีความว่าเหวลดลงกว่าก่อนได้เข้าร่วมกิจกรรมอย่างมี
 นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05
2. ผู้สูงอายุที่เข้าร่วมกิจกรรมการเล่นอังกะลุงร่วมกับการใช้กระบวนการกลุ่มต่อความ
 ว่าเหวของผู้สูงอายุในบ้านพักคนชรา มีความว่าเหวลดลงกว่ากลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ อย่าง
 มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

สาขาวิชา.....พยาบาลศาสตร์.....ลายมือชื่อนิสิต.....พัชรี แวงวรรณ.....
 ปีการศึกษา.....2553.....ลายมือชื่อ อ.ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก.....

5277599036: MAJOR NURSING SCIENCE

KEYWORDS: ACTIVITY, GROUP PROCESS, LONELINESS, OLDER PERSONS

PATCHAREE WANGWUN: THE EFFECT OF USING ANKALUNG ACTIVITY WITH GROUP PROCESS ON LONLINESS IN OLDER PERSONS IN RESIDENTIAL HOME. ADVISOR: ASST. PROF. SIRIPHUN SASAT, Ph.D., 126 pp.

The purpose of this quasi-experimental research was to study the effect of Ankalung activity with group process on loneliness in older persons in residential home. The participants consisted of both elderly men and women living in residential home in Mahasarakham province and Thammapakorn residential home (Pho Krang) in Nakhonratchasima province. The 40 participants were divided into 2 groups, control group and experiment group, 20 per each groups. The participants from both groups were matched pair with gender, age, education and degree of loneliness. The activities were set out 3 days per week for 6 weeks with all together 18 times and the length of time was 1 - 1 ½ hours per each times. The experimental group received Ankalung activity with group process and the control group received conventional care. The instruments were demographic characteristics questionnaire and loneliness scale with the reliability of .96. The intervention instrument was Ankalung activities with group process and was tested for validity by the expert. The data were analyzed using mean, percentage, standard deviation and t-test.

The results revealed that:

1. The participants in experiment groups after participated in Ankalung activity with group process had statistically significant lower loneliness than before participated at the level of .05
2. The participants in experiment groups who participated in Ankalung activity with group process had statistically significant lower loneliness than the control group who received conventional care at the level of .05

Field of Study:Nursing Science..... Student's Signature Patcharee Wangwun
 Academic Year:2010..... Advisor's Signature Siriphan Sasat

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงได้เป็นอย่างดีด้วยความกรุณา และความช่วยเหลือที่ได้รับจากอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ร.อ. หญิง ดร. ศิริพันธ์ สาส์ตย์ ที่เสียสละเวลาอันมีค่ายิ่งในการเสนอแนะ ตรวจสอบ ให้คำปรึกษา และข้อคิดเห็นตลอดระยะเวลาการทำวิทยานิพนธ์ ผู้วิจัยรู้สึกประทับใจยิ่งในความกรุณาที่ได้รับ และขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอกราบขอบพระคุณ รองศาสตราจารย์ ดร. อรพวรรณ ลือบุญธวัชชัย ประธานกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ ที่ให้ความกรุณาเสนอแนะที่เป็นประโยชน์ยิ่งเพื่อปรับปรุงวิทยานิพนธ์ให้มีความสมบูรณ์มากขึ้น ขอกราบขอบพระคุณ อาจารย์ ดร. ชูศักดิ์ ชัมภลลิขิต กรรมการสอบวิทยานิพนธ์ ที่ให้ความกรุณาเสนอแนะเกี่ยวกับสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ทำให้วิทยานิพนธ์ฉบับนี้มีความสมบูรณ์ครบถ้วนถูกต้องมากยิ่งขึ้น และขอกราบขอบพระคุณคุณคณาจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยทุกท่าน ที่ได้ประสิทธิ์ประสาทวิชาความรู้ ตลอดจนประสบการณ์ที่มีค่าอันนดีให้ผู้วิจัยตลอดระยะเวลาการศึกษา

ขอกราบขอบพระคุณผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่านที่ได้สละเวลาในการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย พร้อมให้ข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์ยิ่ง และขอขอบคุณเจ้าหน้าที่ทุกท่านที่ศูนย์สงเคราะห์คนชราบ้านมหาสารคาม จังหวัดมหาสารคาม และสถานสงเคราะห์คนชราบ้านธรรมปภรณ์ (โพธิ์กลาง) จังหวัดนครราชสีมา ที่ท่านได้อำนวยความสะดวกและให้ความอนุเคราะห์แก่ผู้วิจัยในการเก็บรวบรวมข้อมูลจนเสร็จสิ้น รวมถึงผู้สูงอายุกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาวิจัยทุกท่านที่ได้กรุณาให้ความร่วมมือในการศึกษาครั้งนี้เป็นอย่างดี

ขอกราบขอบพระคุณบัณฑิตวิทยาลัย และคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ที่ได้มอบทุนอุดหนุนการทำวิทยานิพนธ์ และขอกราบขอบพระคุณผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลศรีมหาสารคาม ที่ให้โอกาสทางการศึกษาแก่ผู้วิจัยในครั้งนี้

ท้ายที่สุดนี้ การที่วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สามารถสำเร็จลุล่วงได้ ด้วยกำลังใจที่ผู้วิจัยได้รับอย่างเสมอมาจากครอบครัวแวงวรรณ ที่ได้ให้การสนับสนุนในทุกด้าน และขอขอบคุณกัลยาณมิตรร่วมสถาบันทุกท่านที่ร่วมสร้างประสบการณ์ที่ดีด้วยกัน ณ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย.....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	จ
กิตติกรรมประกาศ.....	ฉ
สารบัญ.....	ช
สารบัญตาราง.....	ฌ
สารบัญแผนภาพ.....	ญ
บทที่	
1 บทนำ.....	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
คำถามการวิจัย.....	5
วัตถุประสงค์ของการวิจัย.....	6
แนวเหตุผลและสมมติฐานการวิจัย.....	6
สมมติฐานการวิจัย.....	7
ขอบเขตของการวิจัย.....	8
คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย.....	8
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ.....	10
2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	11
ผู้สูงอายุในบ้านพักคนชรา.....	11
ความจำหวัดในผู้สูงอายุ.....	18
บทบาทของพยาบาลในการดูแลผู้สูงอายุ.....	22
แนวคิดการจัดกิจกรรม.....	26
แนวคิดกระบวนการกลุ่ม.....	38
กิจกรรมการเล่นอังกะลุงร่วมกับการใช้กระบวนการกลุ่มต่อความจำหวัดของ ผู้สูงอายุในบ้านพักคนชรา.....	43
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	44
3 วิธีดำเนินการวิจัย.....	50
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง.....	50

บทที่	หน้า
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	52
การเก็บรวบรวมข้อมูล.....	57
การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง.....	61
การวิเคราะห์ข้อมูล.....	61
4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	63
5 สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ.....	64
สรุปผลการวิจัย.....	69
อภิปรายผลการวิจัย.....	69
ข้อเสนอแนะ.....	80
รายการอ้างอิง.....	82
ภาคผนวก.....	91
ภาคผนวก ก รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ.....	92
ภาคผนวก ข จดหมายเรียนเชิญผู้ทรงคุณวุฒิ จดหมายขอความร่วมมือใน การเก็บข้อมูลวิจัย จดหมายอนุญาตใช้เครื่องมือ.....	94
ภาคผนวก ค ใบรับรองโครงการวิจัย ใบข้อมูลสำหรับประชากรหรือผู้มีส่วนร่วม ในการวิจัย ใบยินยอมของกลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมการวิจัย.....	102
ภาคผนวก ง ตัวอย่างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	109
ภาคผนวก จ ตารางวิเคราะห์ข้อมูลเพิ่มเติม.....	121
ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์.....	126

สารบัญตาราง

ตารางที่		หน้า
1	จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตาม เพศ อายุ ระดับการศึกษา.....	64
2	จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตาม สถานภาพสมรส โรคประจำตัว และระยะเวลาในการอยู่ในบ้านพักคนชรา.....	65
3	เปรียบเทียบความว่าเหวของผู้สูงอายุก่อนและหลังการทดลองในกลุ่มควบคุมที่ได้รับการดูแลตามปกติและกลุ่มทดลองที่เข้าร่วมกิจกรรมการเล่นฮักกะลุง ร่วมกับการใช้กระบวนการกลุ่มของผู้สูงอายุในบ้านพักคนชรา.....	67
4	เปรียบเทียบความว่าเหวของผู้สูงอายุในบ้านพักคนชราระหว่างกลุ่มควบคุมที่ได้รับการดูแลตามปกติและกลุ่มทดลองที่เข้าร่วมกิจกรรมการเล่นฮักกะลุง ร่วมกับการใช้กระบวนการกลุ่ม.....	68
5	เปรียบเทียบคะแนนความว่าเหวของผู้สูงอายุในบ้านพักคนชรา ก่อนและหลังการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองที่ได้รับการกิจกรรมการเล่นฮักกะลุง ร่วมกับการใช้กระบวนการกลุ่มกับกลุ่มควบคุมที่ได้รับการดูแลตามปกติ จำแนกรายคู่.....	122
6	คะแนนความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุกลุ่มทดลองหลังทำการทดลอง.....	124

สารบัญแผนภาพ

ภาพที่		หน้า
1	กรอบแนวคิดการวิจัย.....	49
2	ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย.....	62



ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ปัจจุบันสังคมไทยเป็นครอบครัวเดี่ยวเพิ่มมากขึ้นจากเดิมที่เป็นครอบครัวขยาย ขนาดของครอบครัวลดลง ครอบครัวไม่สามารถดูแลผู้สูงอายุได้เหมือนในอดีต ผลสืบเนื่องมาจากการเปลี่ยนแปลงทางเศรษฐกิจ สังคม วิถีชีวิต ทำให้สมาชิกครอบครัวมีบทบาทในการดูแลผู้สูงอายุน้อยลง ผู้สูงอายุเองก็ต้องถูกทอดทิ้งให้อยู่บ้านเพียงลำพัง เพราะลูกหลานต้องออกไปทำงานนอกบ้าน ส่งผลให้ผู้สูงอายุได้รับการเอาใจใส่น้อยลง ความสัมพันธ์ในครอบครัวเปลี่ยนแปลงไปเป็นแบบห่างเหิน (เรื่องรอง ชาญวุฒิธรรม, 2547) จากรายงานสถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2551 พบว่า ผู้สูงอายุที่อยู่คนเดียวหรืออยู่ตามลำพังกับคู่สมรสถึงร้อยละ 51.5 และมีแนวโน้มที่จะสูงเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง (สำนักงานส่งเสริมพิทักษ์ผู้สูงอายุ, 2551) อีกทั้งปัจจุบันระบบความเคารพเชื่อฟังผู้อาวุโสเสื่อมลง บุตรหลานเห็นความสำคัญของผู้สูงอายุน้อยลง ไม่ค่อยรับฟังความคิดเห็นหรือไม่ขอรับคำปรึกษาจากผู้สูงอายุ คิดว่าหัวโบราณ ความคิดอ่านล่าช้า ซึ่งความคิดเช่นนี้ทำให้เกิดความไม่เข้าใจกันระหว่างผู้สูงอายุกับบุตรหลาน (พัชรินทร์ บุญเสริมและคณะ, 2547) ซึ่งสิ่งเหล่านี้ต่างสร้างความเครียดและความวิตกกังวลให้กับผู้สูงอายุจนเกิดความรู้สึกว่าเหว และเสี่ยงต่อการเกิดภาวะซึมเศร้าเพิ่มมากขึ้น

ผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์โดยส่วนใหญ่เป็นกลุ่มผู้สูงอายุที่อยู่คนเดียวและพบว่าผู้สูงอายุที่อาศัยในสถานสงเคราะห์คนชรามีปัญหาสุขภาพจิตร้อยละ 37.6 (อนุรักษ์ บัณฑิตยชาติ, 2542) จากการศึกษาของ ชูติวรรณ พงศ์สุวรรณ (2539) เกี่ยวกับผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานครกับการดูแลของภาครัฐและเอกชน พบว่า สาเหตุแรกที่ทำให้ผู้สูงอายุเข้าพักในสถานสงเคราะห์คนชราในประเภทสามัญและเสียค่าบริการคือ การขาดผู้ดูแล คิดเป็นร้อยละ 43.2 และร้อยละ 55.1 ตามลำดับ สาเหตุรองลงมาคือมีปัญหาครอบครัว คิดเป็นร้อยละ 26 และ ร้อยละ 20.4 ตามลำดับ ในปัจจุบันประเทศไทยมีสถานสงเคราะห์คนชราจำนวนทั้งสิ้น 25 แห่ง โดยเป็นศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคม สำหรับผู้สูงอายุ ภายใต้ความรับผิดชอบของการพัฒนาสังคมและสวัสดิการ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ จำนวน 12 แห่ง รับผู้สูงอายุเข้าอาศัยได้ ประมาณ 1,500 คน โดยในปี พ.ศ. 2551 มีจำนวนผู้สูงอายุ 1,169 คน และสถานสงเคราะห์คนชรา โดยกรมส่งเสริมการปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) เป็นหน่วยงานที่รับผิดชอบในการดูแลสถานสงเคราะห์คนชรา จำนวน 13 แห่ง ได้ให้การดูแลผู้สูงอายุ จำนวน 1,112 คน

โดยสถานสงเคราะห์แต่ละแห่งทำหน้าที่ให้ความอุปการะดูแลผู้สูงอายุที่ด้อยโอกาส ยากจน ขาดผู้ดูแลหรือขาดที่พึ่งพิง (ศิริวรรณ อรุณทิพย์ไพฑูรย์ และคณะ, 2551 อ้างใน สมศักดิ์ ชุณหรัศมิ์และคณะ, 2552)

ปัญหาที่พบบ่อยของผู้สูงอายุที่อาศัยในสถานสงเคราะห์คนชรา คือ การถูกทอดทิ้ง (วชิราภรณ์ สุนนวงศ์, 2536) การโยกย้ายถิ่นเข้าไปอยู่ในสังคมใหม่ มีขนบธรรมเนียมประเพณีใหม่ จะส่งผลทำให้เกิดความคับข้องใจและเกิดความว้าเหว (สุพรรณิ นันทชัย, 2534) ซึ่งการเข้ามาอาศัยในสถานสงเคราะห์เปรียบเสมือนการเปลี่ยนแปลงครั้งใหญ่ ต้องมีการปรับตัวในการเผชิญกับสิ่งแวดล้อมใหม่ (ขวัญเมือง บวรธศวกุล, 2543; วิชา มัทยา, 2543) และการอยู่ในสถานสงเคราะห์เวลานานส่งผลให้ผู้สูงอายุเกิดความว้าเหวได้ (วชิราภรณ์ สุนนวงศ์, 2536) ในปี พ.ศ. 2534 ผู้สูงอายุที่อยู่ในบ้านพักคนชรามีความว้าเหวในระดับสูง จากการศึกษาของ สุพรรณิ นันทชัย (2534) พบว่า ผู้สูงอายุในบ้านพักคนชรา มีความว้าเหวปานกลาง ร้อยละ 58 ความว้าเหวน้อย ร้อยละ 41 และความว้าเหวมาก ร้อยละ 1 และความว้าเหวมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้น จากการศึกษาของ ชมานันท์ บัวงาม (2539) พบว่า ผู้สูงอายุในบ้านพักคนชรา มีความว้าเหวปานกลาง ร้อยละ 44.6 ความว้าเหวระดับน้อย ร้อยละ 37.3 และความว้าเหวมาก ร้อยละ 18.1 สอดคล้องกับการศึกษาของ Hick (2000) พบว่า ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่คนเดียวในสถานดูแลผู้สูงอายุมักประสบปัญหาความว้าเหว โดยมีปัจจัยส่งเสริมคือการมีสัมพันธภาพกับผู้อื่นลดลง มีความต้องการการพึ่งพิงที่เพิ่มขึ้น จะเห็นได้ว่าความว้าเหวเป็นปัญหาที่พบได้จริงในผู้สูงอายุที่อาศัยในบ้านพักคนชราและเพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ หากไม่ได้รับการช่วยเหลือจะส่งผลต่อสุขภาพจิตที่รุนแรงมากขึ้น (Leiner and Leiner, 2004)

ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความว้าเหวในผู้สูงอายุ พบว่า เพศ อายุ สถานภาพ ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน มีความสัมพันธ์กัน จากการศึกษาของ เตือนใจ ชันติสิทธิ (2539) พบว่า เพศหญิงจะมีภาวะว้าเหวมากกว่าเพศชาย ผู้สูงอายุที่มีสถานะโสด หม้าย หย่า แยก จะมีความว้าเหวมากกว่าผู้ที่มีสถานภาพสมรสคู่ ทำให้ไม่สามารถระบายความรู้สึกหรือแก้ไขปัญหาล้วนตัวได้ ความว้าเหวจะมากขึ้นตามอายุที่เพิ่มขึ้น (ชมานันท์ บัวงาม, 2539; Holmen et al., 1992) ส่วนความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ผู้สูงอายุที่สามารถช่วยตนเองในการทำกิจวัตรประจำวันและมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคมจะส่งผลให้ความว้าเหวลดลง (Brown et al., 2004) จากการศึกษาความว้าเหวของผู้สูงอายุ ในเดือนกันยายน พ.ศ. 2553 ที่สถานสงเคราะห์คนชรา บ้านธรรมปกรณ์ (โพธิ์กลาง) จังหวัดนครราชสีมา และสถานสงเคราะห์คนชราบ้านมหาสารคาม จังหวัดมหาสารคาม พบว่า ผู้สูงอายุที่สถานสงเคราะห์คนชราบ้านธรรมปกรณ์ (โพธิ์กลาง) จังหวัด

นครราชสีมา มีจำนวน 114 คน ทำแบบสอบถามวัดความวิตกกังวลในผู้สูงอายุ จำนวน 23 คน มีคะแนนความวิตกกังวลในระดับต่ำ จำนวน 14 คน เป็นร้อยละ 12.2 ระดับปานกลาง จำนวน 8 คน เป็นร้อยละ 7.01 และระดับสูง จำนวน 1 คน คิดเป็นร้อยละ 0.88 และผู้สูงอายุที่สถานสงเคราะห์คนชราบ้านมหาสารคาม จังหวัดมหาสารคาม จำนวน 74 คน ทำแบบสอบถามวัดความวิตกกังวลในผู้สูงอายุ จำนวน 15 คน มีคะแนนความวิตกกังวลในระดับต่ำ จำนวน 8 คน เป็นร้อยละ 7.01 ระดับปานกลาง จำนวน 6 คน เป็นร้อยละ 5.26 และระดับสูง จำนวน 1 คน คิดเป็นร้อยละ 0.88

ความวิตกกังวล ส่งผลต่อสุขภาพของผู้สูงอายุทั้งทางร่างกาย จิตใจ และสังคม ซึ่งเป็นปัญหาที่ควรได้รับการแก้ไข ด้านร่างกาย พบว่า ความวิตกกังวลเป็นสาเหตุให้ผู้สูงอายุเกิดความรู้สึกไร้พลัง ไร้คุณค่า ซึมเศร้า มีความรู้สึกท้อแท้สิ้นหวัง ส่งผลกระทบต่อภาวะสุขภาพและความเจ็บป่วยอย่างมาก (Ryan and Patterson, 1987) เพราะความวิตกกังวลและภาวะสุขภาพ ต่างเป็นตัวแปรที่มีความเกี่ยวข้องกัน ผู้สูงอายุที่วิตกกังวลและปรับตัวเองไม่ได้จะรู้สึกหมดหวังในชีวิต เบื่ออาหารไม่สนใจตนเอง ทำให้สุขภาพเสื่อมถอยลงได้ และทำให้การเจ็บป่วยของผู้สูงอายุมีความรุนแรงมากขึ้น (Mullins, Johnson and Andersson, 1987; สุพรรณิ นันทชัย, 2536; ธิดา มีศิริ, 2540) ด้านจิตใจในผู้สูงอายุ พบว่า ความวิตกกังวลเป็นสาเหตุที่ทำให้ผู้สูงอายุเกิดความรู้สึกไร้พลัง ไร้คุณค่า ซึมเศร้า ท้อแท้ สิ้นหวังและอยากตาย (Cruz, 1986) ด้านร่างกาย จากการศึกษาของ เพ็ญโพยม เชนสมบัติ (2547) พบว่า ผู้สูงอายุที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล และมีความวิตกกังวล ความซึมเศร้า และมีความวิตกกังวลร่วมด้วย ด้านสังคม จากการศึกษาของ Ryan and Patterson (1987) พบว่า ความวิตกกังวลมีความสัมพันธ์กับการแยกตนเองของผู้สูงอายุที่เพิ่มขึ้น ที่กล่าวมาในข้างต้นจะเห็นได้ว่า ความวิตกกังวลเป็นสาเหตุสำคัญที่ ส่งผลกระทบต่อผู้สูงอายุทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม ความวิตกกังวลส่งผลทำให้เกิดพฤติกรรมการแยกตัว เกิดความรู้สึกไร้พลัง ไม่มีคุณค่า ซึมเศร้า สิ้นหวัง นำไปสู่การฆ่าตัวตายได้ในที่สุด (Cruz, 1986)

จากข้อมูลสถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2547 กล่าวว่า การที่ผู้สูงอายุเข้ามามีส่วนร่วมในกิจกรรมต่าง ๆ ของชุมชนและสังคม เป็นการเปิดโอกาสให้ผู้สูงอายุได้มีการติดต่อสื่อสาร และพบปะสังสรรค์กับบุคคลอื่นในสังคม นอกจากเป็นการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุใช้เวลาว่างให้เกิดประโยชน์แล้ว ยังทำให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพกายและสุขภาพจิตที่ดี โดยมีโอกาสแลกเปลี่ยนเรียนรู้ทางสังคม ด้วยการร่วมทำกิจกรรมกับบุคคลอื่น ๆ อีกทั้งช่วยส่งเสริมให้ผู้สูงอายุได้มีโอกาสถ่ายทอดศักยภาพที่มีอยู่ของตนเอง รวมทั้งการได้แลกเปลี่ยนประสบการณ์ ความรู้ ภูมิปัญญาและทักษะร่วมกับบุคคลอื่นด้วย (สุภาวดี พุฒิน้อย และคณะ, 2546)

ทฤษฎีกิจกรรม McClelland (1982) กล่าวว่า การที่ผู้สูงอายุจะใช้ชีวิตได้อย่างมีความสุขนั้นจะต้องพยายามรักษาระดับของกิจกรรมทางสังคมของตนไว้ ในการดูแลผู้สูงอายุโดยใช้ทฤษฎีกิจกรรม ช่วยเหลือให้ผู้สูงอายุได้มีการเคลื่อนไหวหรือทำกิจกรรมต่าง ๆ อยู่เสมอ กระดับกระแงสามารถลดความรู้สึกว่าเหว่งได้ (Kraus and Shark, 1992) กิจกรรมสำหรับผู้สูงอายุควรเป็นกิจกรรมที่ปฏิบัติได้ด้วยตนเอง มีส่วนร่วมกับสังคม เพื่อให้ผู้สูงอายุได้มีโอกาสพบปะพูดคุย แลกเปลี่ยนประสบการณ์กับบุคคลทั้งในวัยเดียวกันและต่างวัย เมื่อบุคคลได้เข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม จะทำให้เกิดความพึงพอใจในชีวิต รู้สึกตนเองมีคุณค่าและลดความว่าเหว่งได้ (McClelland, 1982)

แนวคิดกระบวนการกลุ่มและการปฏิบัติ ของ Corey and Corey (2006) กล่าวว่า กระบวนการกลุ่มเกิดจากการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล เกิดการเรียนรู้ซึ่งกันและกันโดยมีการวางแผนอย่างชัดเจน สอดคล้องกับการศึกษาของ Tims (1998, อ้างใน American Music Conference 2007) พบว่า การใช้กลุ่มเล่นคีบอร์ดทำให้ลดความวิตกกังวล ภาวะซึมเศร้าและความรู้สึกว้าเหว่งในผู้สูงอายุได้

การใช้กิจกรรมแบบกลุ่มในผู้สูงอายุที่มีความว้าเหว่ง เป็นการเน้นการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ของผู้สูงอายุ เพราะเชื่อว่าผู้สูงอายุจะมีการปรับตัวที่ดีขึ้น เกิดการเลียนแบบที่ดีสามารถลดความว้าเหว่งได้ (Cattan et al., 2005) สอดคล้องกับการศึกษาของ ชมานันท์ บัวงาม (2539); วริศา มัทยา (2543); ญาดารัตน์ บาลจ่าย (2549); Anderson (1985); Stevens, Martina and Westerhof (2006); Routasalo et al. (2006); Winningham and Pike (2007); Eshbaudh (2009) พบว่าวิธีการลดความว้าเหว่งของผู้สูงอายุที่ใช้ได้ผล คือ การใช้กิจกรรมกลุ่ม ทำให้ผู้สูงอายุมีเพื่อนเพิ่มมากขึ้น การได้รับการสนับสนุนทางสังคมเป็นการเพิ่มเครือข่ายทางสังคมให้กับผู้สูงอายุในระยะยาว เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์ซึ่งกันและกัน เพิ่มความเชื่อมั่นและความเข้าใจในตนเอง

Leitner and Litner (2004) พบว่า กิจกรรมที่ช่วยลดความว้าเหว่ง ได้แก่ การออกกำลังกาย การเดินรำ การปลูกต้นไม้ เลี้ยงสัตว์ กิจกรรมศิลปะบำบัด และดนตรีบำบัด จะเห็นได้ว่าการจัดกิจกรรมในผู้สูงอายุเป็นสิ่งจำเป็น อีกทั้งในแต่ละกิจกรรมมีข้อจำกัด เช่น การออกกำลังกายและกีฬา ต้องเป็นกีฬาที่ไม่มีการปะทะ แรงกระแทกน้อย ไม่เร่งเร้าให้เร่งรีบ งานศิลปะและหัตถกรรมไม่เหมาะกับผู้สูงอายุที่มีข้อจำกัดทางสายตา หรือมีโรคข้อหรือการเสื่อมของข้อ การท่องเที่ยว มีข้อจำกัดทางสภาพร่างกายของผู้สูงอายุ และปัญหาทางเศรษฐกิจ เป็นต้น กิจกรรมดนตรีเป็น

กิจกรรมที่ส่งผลให้เกิดความเพลิดเพลิน ผ่อนคลายความตึงเครียด ลดความว้าเหว่ อีกทั้งยังสามารถสร้างสัมพันธ์ภาพหรือเพิ่มเครือข่ายในผู้สูงอายุ อีกทั้งดนตรีสามารถช่วยรักษาอาการเจ็บป่วยได้

ดนตรีเป็นสิ่งที่มีความสำคัญต่อจิตใจทำให้คลายความเศร้าหมอง มีความสุข รักษาอาการเจ็บป่วยได้ (ผกาพรรณ นุญดีเรก, 2548) ดนตรีส่งผลให้เกิดความสนใจ ความกระตือรือร้น กระตุ้นความทรงจำ ช่วยควบคุมอารมณ์ ลดความเศร้า คลายความเครียด ลดความวิตกกังวล ทำให้จิตใจมีสมาธิ ลดความรู้สึกรำเหว่และส่งเสริมสัมพันธ์ภาพกับบุคคล (Buckwalter, Harthock and Gaffney, 1985) จากการศึกษาของ Tims (1998, อ้างใน American Music Conference, 2007) พบว่า ดนตรีช่วยให้ผู้สูงอายุมีปฏิสัมพันธ์กับสังคมมากขึ้น ช่วยเพิ่มคุณค่าในตนเอง ลดความซึมเศร้า โดยเฉพาะอย่างยิ่งการเล่นอังกะลุงช่วยส่งเสริมการประสานงานของร่างกายและประสาทสั่งงาน โดยเฉพาะการใช้ข้อมือ กล้ามเนื้อแขนในการสับตออังกะลุง อีกทั้งส่งเสริมด้านความจำและสมาธิในการเล่นอังกะลุงด้วย อีกทั้งการเล่นอังกะลุงช่วยส่งเสริมสัมพันธ์ภาพ เนื่องจากผู้บรรเลงทุกคนจะต้องเคร่งครัดกับหน้าที่ของตนเองเมื่อถึงคราวต้องเขย่า โดยแต่ละระดับของอังกะลุงมีเพียงโน้ตเดียว ดังนั้นจึงไม่สามารถเล่นคนเดียวได้ (กาญจนา อินทรสุนานนท์, 2545) สอดคล้องกับการศึกษาของ ธรรมรุจา อุดม (2547) พบว่า การเล่นอังกะลุงส่งผลให้เกิดความสามัคคี ยอมรับจากกลุ่ม เพิ่มคุณค่าในตนเอง แลกเปลี่ยนความคิดเห็น สามารถลดภาวะซึมเศร้าได้ ซึ่งภาวะซึมเศร้าเป็นผลที่เกิดจากความว้าเหว่

จากการทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง พบว่า ยังไม่มีการศึกษาการประยุกต์ใช้กิจกรรมการเล่นอังกะลุงร่วมกับการใช้กระบวนการกลุ่มเพื่อลดความว้าเหว่ของผู้สูงอายุในบ้านพักคนชราด้วย บทบาทของพยาบาลด้านผู้สูงอายุมีความสำคัญทั้งทางด้านการป้องกัน รักษา ส่งเสริมและฟื้นฟู โดยเฉพาะการบูรณาการความรู้ในการจัดกิจกรรมทางการพยาบาลนำไปสู่การปฏิบัติเพื่อให้ผู้สูงอายุสามารถปรับตัวทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจอย่างเหมาะสม ผู้วิจัยจึงศึกษาผลของกิจกรรมการเล่นอังกะลุงร่วมกับการใช้กระบวนการกลุ่มต่อความว้าเหว่ของผู้สูงอายุในบ้านพักคนชรา โดยประยุกต์ใช้แนวคิดทฤษฎีกิจกรรมของ McClelland (1982) และแนวคิดกระบวนการกลุ่มของ Corey and Corey (2006) มาสร้างโปรแกรมเพื่อให้ผู้สูงอายุมีส่วนร่วมในการทำกิจกรรมกลุ่ม เกิดการสร้างสัมพันธ์ภาพ เกิดการปรับตัวในการดำเนินชีวิต ไม่แยกตัวออกจากสังคม ช่วยในการลดความรุนแรงของความว้าเหว่ที่มีอยู่ ทำให้เกิดสุขภาพจิตและคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

คำถามการวิจัย

1. ระดับความว้าเหว่ของผู้สูงอายุก่อนและหลังได้ร่วมกิจกรรมการเล่นอังกะลุงร่วมกับการใช้กระบวนการกลุ่มแตกต่างกันหรือไม่ อย่างไร

2. ระดับความว่าเหวของผู้สูงอายุก่อนและหลังได้ร่วมกิจกรรมการเล่นอังกะลุงร่วมกับการใช้กระบวนการกลุ่ม กับกลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติแตกต่างกันหรือไม่ อย่างไร

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบความว่าเหวของผู้สูงอายุก่อนและหลังเข้าร่วมกิจกรรมการเล่นอังกะลุงร่วมกับการใช้กระบวนการกลุ่มของผู้สูงอายุในบ้านพักคนชรา
2. เพื่อเปรียบเทียบความว่าเหวของผู้สูงอายุในบ้านพักคนชรา ในกลุ่มที่เข้าร่วมกิจกรรมการเล่นอังกะลุงร่วมกับการใช้กระบวนการกลุ่มกับกลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ

แนวเหตุผลและสมมติฐานการวิจัย

จากทฤษฎีกิจกรรมของ McClelland (1982) กล่าวว่า กิจกรรมช่วยให้เกิดความพึงพอใจในชีวิต รู้สึกตนเองมีคุณค่า กล่าวคือเมื่อบุคคลมีการเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม จะเกิดการปรับอารมณ์ ทำให้มีความรู้สึกทางสังคมดีขึ้น ส่งผลให้มีความรู้สึกที่ดีต่อชีวิต รู้สึกตนเองมีคุณค่าเพิ่มมากขึ้นและลดความว่าเหวได้ในที่สุด และแนวคิดของ Corey and Corey (2006) กล่าวว่า กระบวนการกลุ่มและการปฏิบัติก่อให้เกิดการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล โดยแต่ละบุคคลมีบทบาทที่ชัดเจนเกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ซึ่งกันและกัน นำมาซึ่งการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ดังนั้นการศึกษานี้ผู้วิจัยจึงได้ประยุกต์แนวคิดทฤษฎีกิจกรรมของผู้สูงอายุ ตามรูปแบบของ McClelland (1982) ในส่วนของกระบวนการเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม และแนวทางการทำกลุ่มสำหรับผู้สูงอายุในรูปแบบของกระบวนการกลุ่มและการปฏิบัติ (group process and practice) ของ Corey and Corey (2006) มาสร้างโปรแกรมกิจกรรมการเล่นอังกะลุงร่วมกับการใช้กระบวนการกลุ่มต่อความว่าเหวของผู้สูงอายุในบ้านพักคนชรา ประกอบไปด้วย 5 ระยะ ดังนี้

1. ระยะเตรียมการ (pre-group stage) เป็นระยะที่ผู้นำกลุ่ม วางแผนศึกษาออกแบบลักษณะกลุ่ม กำหนดระยะเวลาในการทำกิจกรรม จัดเตรียมอุปกรณ์ และสถานที่
2. ระยะเริ่มต้นสร้างสัมพันธภาพ (initial stage) เป็นระยะเริ่มต้นในการสร้างสัมพันธภาพ ผู้นำศึกษาสมาชิกในกลุ่ม ทางบุคลิกภาพ ข้อมูลส่วนบุคคล ข้อจำกัดในการทำกิจกรรม และแจ้งวัตถุประสงค์ในการทำกิจกรรม ทำให้สมาชิกมีการปรับตัวและยอมรับว่าตนเป็นส่วนหนึ่งของกลุ่ม นำไปสู่การสร้างแรงจูงใจที่ดีในการทำกิจกรรม
3. ระยะปรับเปลี่ยนพฤติกรรม (transition stage) เป็นระยะที่ผู้นำกลุ่มเรียนรู้ให้ความช่วยเหลือ สร้างความไว้วางใจ สร้างสัมพันธภาพกับกลุ่ม เพื่อให้สมาชิกในกลุ่มเกิดความรู้สึกเป็นหนึ่งเดียวกับกลุ่ม ในระยะนี้สมาชิกจะเปิดเผยตัวเองมากขึ้น ยอมรับพฤติกรรม มองตนเองใน

ทางบวก ทำให้เกิดแรงจูงใจในการทำกิจกรรม ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม นำมาสู่การปรับตัวเพื่อเรียนรู้ การอยู่ร่วมกับผู้อื่นในสังคม (Leitner and Leitner, 2004) ให้เกิดการรู้จักบุคคล อุปกรณ์ในการทำ กิจกรรม และขั้นตอนการดำเนินกิจกรรม เปิดโอกาสให้สมาชิกได้แสดงความรู้สึกและซักถาม

4. ระยะดำเนินกิจกรรม (working stage) เป็นระยะที่กลุ่มเกิดความไว้วางใจกัน มีความ เป็นอันหนึ่งอันเดียวกัน สมาชิกเปิดเผยตนเองอย่างเต็มที่ ให้ความร่วมมือในการทำกิจกรรมด้วย ความรู้สึกเต็มใจ ผ่อนคลาย กิจกรรมเริ่มจากกิจกรรมที่ไม่ซับซ้อน แล้วปรับระดับความยากของ กิจกรรม ในการทำกิจกรรมไม่ควรเข้มงวดจนเกินไป ควรมีการยืดหยุ่นในการดำเนินกิจกรรม มีการ แลกเปลี่ยนประสบการณ์ ความคิดเห็น ทำให้ผู้สูงอายุรับรู้ว่าเป็นส่วนหนึ่งของสังคม (McClelland, 1982) เกิดการประสานงานในกลุ่ม

5. ระยะสิ้นสุดการทำกลุ่ม (final stage) เป็นระยะสิ้นสุดการทำกิจกรรมกลุ่ม มีการสรุป การดำเนินกิจกรรม สมาชิกแสดงถึงความรู้สึกในการทำกลุ่ม ตั้งแต่เริ่มทำกลุ่มจนถึงสิ้นสุดการทำ กลุ่ม เปิดโอกาสให้สมาชิกระบายความรู้สึก สรุปประสบการณ์ การแสดงออก และพฤติกรรมที่ เปลี่ยนแปลงของสมาชิกแต่ละคนในการทำกลุ่ม เปิดโอกาสให้ซักถามข้อสงสัย และให้คำแนะนำ แนวทางในการปฏิบัติภายหลังเสร็จสิ้นกิจกรรม เพื่อนำประโยชน์ที่ได้รับไปปรับใช้ในชีวิตประจำวัน

กิจกรรมเป็นสิ่งสำคัญสำหรับกลุ่มคนทุกวัย โดยเฉพาะอย่างยิ่งในวัยสูงอายุ เนื่องจาก กิจกรรมเป็นสิ่งที่ทำให้ผู้สูงอายุสุขภาพดี ทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ เนื่องจากกิจกรรมมี ความสำคัญและจำเป็นต่อผู้สูงอายุ ทำให้ผู้สูงอายุเกิดความพึงพอใจในชีวิต เพราะผู้สูงอายุได้ทำ กิจกรรมใด ๆ ก็ตาม แสดงให้เห็นว่าผู้สูงอายุได้มีสถานภาพและบทบาทในสังคม ทำให้ผู้สูงอายุ รู้สึกว่าตนเองยังเป็นบุคคลที่มีคุณค่าและเป็นที่ยอมรับจากสังคม โดยไม่เป็นบุคคลที่ไร้บทบาทหรือ ไร้ค่า (McClelland, 1982) การที่ผู้สูงอายุได้มีการเคลื่อนไหวหรือทำกิจกรรมต่าง ๆ อยู่เสมอ กระฉับกระเฉง สามารถลดความรู้สึกว่าเหว่งได้ ดังนั้น ผู้วิจัยจึงได้ศึกษากิจกรรมการเล่นอังกะลุง ร่วมกับการใช้กระบวนการกลุ่มต่อความว่าเหว่งของผู้สูงอายุในบ้านพักคนชรา

สมมติฐานการวิจัย

1. ความว่าเหว่งของผู้สูงอายุหลังจากที่ได้เข้าร่วมกิจกรรมการเล่นอังกะลุงร่วมกับการใช้ กระบวนการกลุ่มของผู้สูงอายุในบ้านพักคนชราลดลงกว่าก่อนได้เข้าร่วมกิจกรรม
2. ความว่าเหว่งของผู้สูงอายุหลังจากที่ได้เข้าร่วมกิจกรรมการเล่นอังกะลุงร่วมกับการใช้ กระบวนการกลุ่มของผู้สูงอายุในบ้านพักคนชราลดลงกว่ากลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ

ขอบเขตของการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (quasi - experimental rearch) แบบสองกลุ่มวัดก่อนหลังการทดลอง (two groups pretest-posttest design) เพื่อศึกษาผลของกิจกรรมการเล่นอังกะลุงร่วมกับการใช้กระบวนการกลุ่มต่อความก้าวหน้าที่ของผู้สูงอายุในบ้านพักคนชรา กำหนดขอบเขตการวิจัยดังนี้

1. ประชากรในการศึกษา คือ ผู้ที่มีอายุเกิน 60 ปีบริบูรณ์ขึ้นไปทั้งชายและหญิงที่มีคะแนนความก้าวหน้าที่ปานกลางถึงมากที่พักอาศัยอยู่ในสถานสงเคราะห์คนชราบ้านมหาสารคาม จังหวัดมหาสารคาม และสถานสงเคราะห์คนชราบ้านธรรมปกรณ์ (โพธิ์กลาง) จังหวัดนครราชสีมา

2. ตัวแปรที่ศึกษา ประกอบด้วย

ตัวแปรต้น คือ กิจกรรมการเล่นอังกะลุงร่วมกับการใช้กระบวนการกลุ่ม

ตัวแปรตาม คือ ความก้าวหน้าที่ของผู้สูงอายุ

คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย

กิจกรรมการเล่นอังกะลุงร่วมกับการใช้กระบวนการกลุ่ม หมายถึง กิจกรรมที่ผู้สูงอายุทำร่วมกันโดยใช้อังกะลุง ที่ช่วยส่งเสริมการประสานงานของร่างกายและประสาทสั่งงาน โดยเฉพาะการใช้ข้อมือ กล้ามเนื้อแขนในการสะบัด อีกทั้งส่งเสริมด้านความจำและสมาธิในการจำโน้ตอังกะลุง การเล่นอังกะลุงช่วยส่งเสริมสัมพันธภาพ เนื่องจากผู้บรรเลงทุกคนจะต้องเคร่งครัดกับหน้าที่ของตนเองเมื่อถึงคราวต้องเขย่า โดยมีการวางแผนและไตร่ตรองว่ามีความเหมาะสมกับผู้สูงอายุ ที่เน้นการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ทำให้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ซึ่งกันและกัน โดยใช้กระบวนการกลุ่มที่ร่วมกับการเล่นอังกะลุง ประกอบด้วย 5 ระยะเวลา โดยจัดกิจกรรมสัปดาห์ละ 3 วัน ครั้งละ 1 - 1 ½ ชั่วโมง รวม 18 ครั้ง เป็นระยะเวลา 6 สัปดาห์ ดังนี้

ระยะที่ 1 การเตรียมการ (pre - group stage) วางแผนเตรียมความพร้อมในการทำกิจกรรม โดยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์คนชราที่มีปัญหาความก้าวหน้าที่เกณฑ์ที่กำหนดไว้ จัดเตรียมสถานที่ อุปกรณ์ที่ใช้ในการทำกิจกรรม และวางแผนในการกำหนดระยะเวลา ในการเข้าร่วมกิจกรรมโดยเข้าพบผู้สูงอายุ แจ้งวัตถุประสงค์ และขั้นตอนรวบรวมข้อมูลนัดหมายวันเวลาในการทำกิจกรรม ใช้ระยะเวลาในการเตรียมการประมาณ 1 สัปดาห์

ระยะที่ 2 เริ่มสร้างสัมพันธภาพ (initial stage) เป็นการสร้างสัมพันธภาพระหว่างผู้วิจัยกับสมาชิกและสมาชิกด้วยกันเองที่เข้าร่วมกิจกรรม โดยการแนะนำตัวเอง แจ้งวัตถุประสงค์ และอธิบายกิจกรรมการเล่นอังกะลุง กระบวนการในการดำเนินกิจกรรมกลุ่ม ร่วมกันกำหนด

ข้อตกลง กฎเกณฑ์ของกลุ่ม สมาชิกมีการปรับตัวและยอมรับว่าตนเป็นส่วนหนึ่งของสังคม นำไปสู่ การสร้างแรงจูงใจที่ดีในการทำกิจกรรม เรียนรู้อุปกรณ์ที่ใช้ในการทำกิจกรรม ได้แก่ อังกะลุง โน้ต อังกะลุง สัปดาห์ที่ 1 ครั้งที่ 1

ระยะที่ 3 ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม (transition stage) เป็นการเรียนรู้การอยู่ร่วมกับผู้อื่น ให้สมาชิกตระหนักถึงการมีสัมพันธภาพที่ดีกับผู้อื่น มีการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นในการทำ กิจกรรมดนตรี ผู้วิจัยเปิดโอกาสให้ผู้สูงอายุได้ซักถาม สร้างความไว้วางใจ สร้างความมั่นใจให้กับ ผู้สูงอายุในการทำกิจกรรม สัปดาห์ที่ 1 ครั้งที่ 2

ระยะที่ 4 ดำเนินกิจกรรม (working stage) โดยเริ่มจากการให้ผู้สูงอายุรู้จักกับโน้ตที่ ใช้ในการเล่นอังกะลุง ทักษะการเล่น ได้แก่ การจับ การเขย่า การสะบัด อังกะลุง โดยผู้วิจัยทำ หน้าที่เป็นผู้ควบคุมวง จากนั้นให้เขย่าตามโน้ตเพลงที่ผู้วิจัยเตรียมเพลงไว้ โดยใช้ระยะเวลาครั้งละ 1 – 1½ ชั่วโมงต่อครั้ง จำนวนทั้งสิ้นในการเล่นอังกะลุง 15 ครั้ง ผู้วิจัยส่งเสริมให้มีการแลกเปลี่ยน ความคิดเห็น การสร้างสัมพันธภาพระหว่างกลุ่ม การช่วยเหลือซึ่งกันและกัน สมาชิกกลุ่มอภิปราย ถึงผลการร่วมกิจกรรม ประเมินผลการปฏิบัติกิจกรรมในแต่ละครั้ง สัปดาห์ที่ 1 ครั้งที่ 3 ถึงสัปดาห์ ที่ 6 ครั้งที่ 17

ระยะที่ 5 สิ้นสุดการทำกลุ่ม (final stage) เป็นระยะสิ้นสุดการดำเนินกิจกรรม โดย ผู้วิจัยต้องมีการแจ้งให้ผู้สูงอายุทราบล่วงหน้า โดยมีการสรุปผลการดำเนินกิจกรรมทั้งหมด ให้ สมาชิกได้มีการแสดงความรู้สึกในการร่วมกิจกรรมการเล่นอังกะลุงร่วมกับการใช้กระบวนการกลุ่ม ตั้งแต่ วันแรกที่เข้าร่วมทำกิจกรรม และหลังสิ้นสุดการดำเนินกิจกรรมกลุ่ม เปิดโอกาสให้สมาชิกได้ ซักถามข้อสงสัย ให้คำแนะนำในการปฏิบัติกิจกรรมหลังจากกิจกรรมเสร็จสิ้น เป็นกิจกรรมครั้ง สุดท้าย คือ กิจกรรมครั้งที่ 18

การดูแลตามปกติ หมายถึง ผู้สูงอายุที่พักอาศัยอยู่ในสถานสงเคราะห์คนชราบ้านธรรม ปรกรณ์ (โพธิ์กลาง) จังหวัดนครราชสีมา ได้รับการดูแลในด้านต่าง ๆ เช่น เลี้ยงดูด้านปัจจัยสี่ ตรวจ รักษาโรค กายภาพบำบัด อาชีวบำบัด ศาสนกิจ งานสังคมสงเคราะห์ และการฌาปนกิจ และร่วม กิจกรรมตามที่สถานสงเคราะห์ได้จัดให้

ความว้าเหว หมายถึง ความรู้สึกของผู้สูงอายุที่แสดงออกถึงความโดดเดี่ยว เกิดจาก การสิ้นหวัง แยกตัวออกจากสังคม เกิดความไม่มั่นคงทางจิตใจ ทำให้มีความรู้สึกไร้พลัง ไม่มี คุณค่า ประเมินโดยใช้แบบวัดความว้าเหวของผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์คนชรา ที่ผู้วิจัย ปรับปรุงจากแบบวัดความว้าเหวของ วัลลภา โคสิตานนท์ (2542) ที่แปลและดัดแปลงมาจากแบบ

วัด The University of California at Los Angeles (UCLA) Loneliness Scale Version 3 ของ Russell (1996) มีทั้งหมด 24 ข้อ การแปลผลแบ่งออกเป็น 3 ระดับ น้อย ปานกลาง มาก

อังกฤษ หมายถึง เครื่องดนตรีไทยประเภทตี ประดิษฐ์จากไม้ไผ่ ทำให้เกิดเสียงด้วยการเขย่าโดยให้มีการกระทบกันของไม้และกระบอก การเล่นเมื่อถึงตัวโน้ตที่ตนเองเล่นเขย่าให้เกิดเสียง

ผู้สูงอายุ หมายถึง ผู้ที่มีอายุเกิน 60 ปีบริบูรณ์ขึ้นไปทั้งชายและหญิงและมีสัญชาติไทย ที่อาศัยในสถานสงเคราะห์คนชราบ้านมหาสารคาม จังหวัดมหาสารคามและสถานสงเคราะห์คนชราบ้านธรรมปกรณ์ (โพธิ์กลาง) จังหวัดนครราชสีมา ที่มีคะแนนความว่าเหวระดับปานกลางถึงมาก

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. นำไปสู่การพัฒนานวัตกรรมทางการแพทย์ที่สามารถนำไปลดหรือป้องกันความว่าเหวในผู้สูงอายุ
2. เป็นแนวทางในการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อพัฒนาคุณภาพการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยนี้เป็นการศึกษา ผลของกิจกรรมการเล่นอังกะลุงร่วมกับการใช้กระบวนการกลุ่ม ต่อความก้าวหน้าที่ของผู้สูงอายุในบ้านพักคนชรา ผู้วิจัยได้ทำการศึกษาค้นคว้าแนวคิด ทฤษฎีที่เกี่ยวข้องจากตำรา วารสาร บทความ และงานวิจัยต่าง ๆ โดยสรุปเนื้อหาสาระสำคัญ เพื่อใช้เป็นแนวทางในการศึกษาวิจัย ในหัวข้อดังต่อไปนี้

1. ผู้สูงอายุในบ้านพักคนชรา
2. ความก้าวหน้าในผู้สูงอายุ
3. บทบาทของพยาบาลในการดูแลผู้สูงอายุ
4. แนวคิดการจัดกิจกรรม
5. แนวคิดกระบวนการกลุ่ม
6. กิจกรรมการเล่นอังกะลุงร่วมกับการใช้กระบวนการกลุ่มต่อความก้าวหน้าของผู้สูงอายุในบ้านพักคนชรา
7. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

1. ผู้สูงอายุในบ้านพักคนชรา

สำนักงานสถิติแห่งชาติ พ.ศ. 2550 ที่ผ่านมา ระบุว่าแม้ประเทศไทยได้ผ่านเข้าสู่การเป็นประเทศสังคมผู้สูงอายุแล้ว แต่ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ร้อยละ 90 ได้รับการดูแลจากสมาชิกในครอบครัว ใช้ชีวิตบั้นปลายปลายอยู่ท่ามกลางบุตรหลาน เครือญาติหรือมีผู้ดูแลอยู่ด้วย (สมศักดิ์ ชุณหรัศมิ์ และคณะ, 2552) จากข้อมูลการสำรวจประชากรสูงอายุไทย พ.ศ. 2545 ซึ่งว่าอาจมีการเปลี่ยนแปลงเกิดขึ้นคือมีการเพิ่มขึ้นของการอยู่ตามลำพังในประชากรสูงอายุไทย จากร้อยละ 4 เป็นร้อยละ 7 และการอยู่ตามลำพังกับคู่สมรสเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 12 เป็นร้อยละ 14 ในครอบครัวที่ผู้สูงอายุอยู่กับบุตรอย่างน้อยหนึ่งคน ซึ่งเป็นรูปแบบการอยู่อาศัยหลักของผู้สูงอายุไทย ได้ลดลงจากร้อยละ 74 เป็นร้อยละ 66 ส่งผลให้ผู้สูงอายุต้องอยู่โดดเดี่ยวเพิ่มขึ้น อีกทั้งปัจจุบันระบบความเคารพเชื่อฟังผู้อาวุโสเสื่อมลง บุตรหลานเห็นความสำคัญของผู้สูงอายุน้อยลง ไม่ค่อยรับฟังความคิดเห็นหรือไม่ขอรับคำปรึกษาจากผู้สูงอายุ คิดว่าหัวโบราณ ความคิดอ่านล่าช้า ซึ่งความคิดเช่นนี้ทำให้เกิดความไม่เข้าใจกันระหว่างผู้สูงอายุกับบุตรหลาน (พัชรินทร์ บุญเสริมและคณะ, 2547)

ร่วมกับ การเปลี่ยนแปลงทางร่างกายของผู้สูงอายุไปในทางที่เสื่อมลงส่งผลให้สิ่งที่เคยปฏิบัติได้ลดลง ไม่สะดวกในการสื่อสารกับบุคคลอื่นอาจแปลความหมายไปในทางที่ผิด รู้สึกว่าถูกทอดทิ้ง เกิดความละอายในการเข้าสังคม นำไปสู่ความคับข้องใจ และเกิดการแยกตัวออกจากสังคมทำให้เกิดความว่าเหว่ได้ (Eliopoulos, 1993) การเปลี่ยนแปลงทางด้านจิตใจของผู้สูงอายุ การไม่ยอมรับหรือไม่เตรียมตัวต่อการเข้าสู่วัยสูงอายุ ซึ่งเป็นวัยแห่งการสูญเสีย ได้แก่ การสูญเสียหน้าที่การงาน รายได้ อำนาจ สุขภาพ บุคคลที่รักและสูญเสียความมั่นใจ หรือสิ่งที่รัก นำไปสู่ประสิทธิภาพในการดำเนินชีวิตลดลง ผู้สูงอายุที่ไม่ประสบความสำเร็จจะนำมาซึ่งความผิดปกติหรือโรคทางจิตได้ง่าย เช่น โรคและอาการซึมเศร้า อาการเครียด เป็นต้น การสูญเสียกระทบกระเทือนความรู้สึกของผู้สูงอายุมากที่สุดคือการ สูญเสียคู่ชีวิต ภาวะหม้ายส่งผลให้มีแนวโน้มที่จะทำให้ผู้สูงอายุเกิดความว่าเหว่ได้ (อาภา ใจงาม, 2533) จากการศึกษาของ Hick (2000) พบว่า ผู้สูงอายุเพศชายที่ได้รับการดูแลจากภรรยา เมื่อภรรยาเสียชีวิตไปแล้วยังมีความต้องการการดูแลปรนนิบัติอยู่ จึงเกิดความรู้สึกขัดแย้งไม่เป็นไปตามที่ตนเองคาดหวัง และเกิดความว่าเหว่ตามมา การรักษาปัญหาเหล่านี้จำเป็นต้องทราบถึงลักษณะส่วนบุคคล ครอบครัวและสังคมรอบข้างจึงจะทำให้การวางแผนการรักษาประสบผลสำเร็จ (สุทธิชัย จิตะพันธ์กุล, 2544) จากการศึกษาของ Mullins & Anderson (1988) พบว่า การที่ผู้สูงอายุได้พบปะกับเพื่อนบ่อยครั้งสามารถลดความว่าเหว่ได้

จะเห็นได้ว่า การเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย สังคม จิตใจและอารมณ์มีความสัมพันธ์กับผู้สูงอายุเป็นอย่างมาก ทำให้ผู้สูงอายุต้องมีการปรับตัว และยอมรับในการเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ ที่เกิดขึ้น หากไม่สามารถปรับตัวได้จะส่งผลกระทบต่อทั้งสุขภาพทางกายและจิตใจของผู้สูงอายุได้ นำมาสู่ปัญหาความว่าเหว่ในที่สุด ความว่าเหว่พบได้บ่อยในผู้สูงอายุ เป็นปัญหาทางจิตที่รุนแรงปัญหาหนึ่งก่อให้เกิดความไม่สบายใจ เป็นทุกข์ทรมาน ความว่าเหว่สามารถเกิดขึ้นได้ชั่วคราวหรือนานเป็นปีแล้วแต่สาเหตุและความรุนแรงของเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นและการปรับตัวของผู้สูงอายุแต่ละคน ผู้สูงอายุที่ปรับตัวได้จะสามารถดำรงชีวิตได้อย่างมีความสุข ส่วนผู้ที่ไม่สามารถปรับตัวได้ความว่าเหว่อาจพัฒนาไปจนเกิดภาวะซึมเศร้าและนำไปสู่การฆ่าตัวตายได้ในที่สุด ดังนั้น หากพยาบาลเข้าใจเกี่ยวกับชนิด และระยะการเกิดความว่าเหว่จะช่วยในการวางแผนพยาบาลได้อย่างถูกต้อง

ปัจจุบันสังคมไทยเป็นครอบครัวเดี่ยวเพิ่มมากขึ้นจากเดิมที่เป็นครอบครัวขยาย ขนาดของครอบครัวลดลง ครอบครัวไม่สามารถดูแลผู้สูงอายุได้เหมือนในอดีต ผลสืบเนื่องมาจากการเปลี่ยนแปลงทางเศรษฐกิจ สังคม วิถีชีวิต ทำให้สมาชิกครอบครัวมีบทบาทในการดูแลผู้สูงอายุ น้อยลง ผู้สูงอายุเองก็ต้องถูกทอดทิ้งให้อยู่บ้านเพียงลำพัง เพราะลูกหลานต้องออกไปทำงานนอกบ้าน ส่งผลให้ผู้สูงอายุได้รับการเอาใจใส่น้อยลง ความสัมพันธ์ในครอบครัวเปลี่ยนแปลงไปเป็นแบบห่างเหิน (เรื่องรอง ชาญวุฒิธรรม, 2574) อีกทั้งปัจจุบันระบบความเคารพเชื่อฟังผู้อาวุโสเสื่อมลง บุตรหลานเห็นความสำคัญของผู้สูงอายุน้อยลง ไม่ค่อยรับฟังความคิดเห็นหรือไม่ขอรับคำปรึกษาจากผู้สูงอายุ คิดว่าหัวโบราณ ความคิดอ่านล่าช้า ซึ่งความคิดเช่นนี้ทำให้เกิดความไม่เข้าใจกันระหว่างผู้สูงอายุกับบุตรหลาน (พัทรินทร์ บุญเสริมและคณะ, 2547) ซึ่งสิ่งเหล่านี้ต่างสร้างความเครียดและความวิตกกังวลให้กับผู้สูงอายุจนเกิดความรู้สึกว่าเหว และเสี่ยงต่อการเกิดภาวะซึมเศร้าเพิ่มมากขึ้น ผู้สูงอายุที่อาศัยในสถานสงเคราะห์คนชราส่วนใหญ่มาจากปัญหาความยากจนและไม่มีผู้ดูแล อยู่คนเดียว รวมทั้งไม่สามารถอยู่ร่วมกับครอบครัวของตนได้ (ชนิษฐา เทวินทรภักดี, 2544) ซึ่งสิ่งเหล่านี้ต่างสร้างความเครียดและความวิตกกังวลให้กับผู้สูงอายุจนเกิดความรู้สึกว่าเหว และเสี่ยงต่อการเกิดภาวะซึมเศร้าเพิ่มมากขึ้น จะเห็นได้ว่าผู้สูงอายุที่เข้ามาอยู่ในบ้านพักคนชรามีความจำเป็น ผู้สูงอายุต้องการการดูแลและต้องการที่พักพิง ดังนั้น บ้านพักคนชราจึงเป็นแหล่งพักพิงของผู้สูงอายุอย่างแท้จริง

นอกจากบทบาทและการทำหน้าที่ดูแลผู้สูงอายุโดยครอบครัวแล้ว หน้าที่ในการดูแลและการให้บริการผู้สูงอายุในบริบทที่หลากหลายนั้น ยังคงเป็นบทบาทและความรับผิดชอบโดยตรงของหน่วยงานภาครัฐและเอกชน ตลอดจนองค์กรสาธารณประโยชน์หลายหน่วยงานด้วยกัน ในขณะที่ปลายทางเป้าหมายสำคัญของการดูแลผู้สูงอายุ เพื่อร่วมกันสร้างเสริมคุณภาพชีวิตที่ดีในมิติต่าง ๆ ให้แก่ผู้สูงอายุ พ.ศ. 2496 สมัยจอมพล ป. พิบูลย์สงคราม โดยกรมประชาสงเคราะห์ได้ดำเนินดูแล จัดสวัสดิการให้แก่ผู้สูงอายุที่เพิ่มมากขึ้น เพื่อตอบสนองของ คุณงามความดีที่ผู้สูงอายุได้สร้างสรรค้ให้แก่ประเทศชาติ ได้จัดตั้งสถานสงเคราะห์คนชราบ้านบางแคขึ้นเป็นแห่งแรก (กรมพัฒนาสังคมและสวัสดิการ , 2549)

คุณสมบัติของผู้สมัครเข้าอยู่ในสถานสงเคราะห์

- 1) คนชราหญิงอายุ 60 ปี และชายอายุ 65 ปีขึ้นไป
- 2) ไม่มีโรคเรื้อน หรือโรคติดต่ออันตราย
- 3) ไม่พิการทุพพลภาพ หรือจิตฟั่นเฟือนไม่สมประกอบ
- 4) ต้องมีความจำเป็นอย่างใดอย่างหนึ่ง

- มีความเดือดร้อนทุกข์ยาก ไม่มีผู้อุปการะ ชาติที่อยู่อาศัย
- มีที่อยู่อาศัย แต่ขาดผู้ดูแลในการช่วยเหลือ
- ไม่สามารถอยู่กับครอบครัวได้

การจัดบริการสวัสดิการต่าง ๆ ให้แก่คนชราที่อยู่ในสถานสงเคราะห์

- 1) บริการเลี้ยงดู ด้านปัจจัยสี่ ได้แก่ อาหาร เครื่องนุ่งห่ม ที่พัก ยารักษาโรค และการรักษาพยาบาล
 - 2) บริการตรวจรักษาโรค ให้การตรวจ รักษาโรคทั่วไป ถ้าผู้ป่วยหนักจะส่งเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลใกล้เคียง
 - 3) บริการกายภาพบำบัด ให้การตรวจรักษาโดยมีเครื่องมือ และอุปกรณ์อย่างครบครัน
 - 4) บริการอาชีพบำบัด โดยการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุทำงานตามความถนัดและเหมาะสมกับสภาพร่างกายด้วยความสมัครใจ เช่น การฝีมือ และงานประดิษฐ์ต่าง ๆ ทำสวนครัว ปลูกไม้ดอกไม้ประดับ
 - 5) บริการศาสนกิจ จัดให้มีพิธีกรรมทางศาสนาตามประเพณี มีการนิมนต์พระสงฆ์มาเทศนาเป็นประจำทุกวันพระ ตลอดจนการบรรยายธรรมและปฏิบัติกิจในวันสำคัญทางศาสนา และวันสำคัญประจำชาติ
 - 6) งานสังคมสงเคราะห์ ให้คำแนะนำปรึกษาหารือ ฟื้นฟู ปรับสภาพโดยวิธีสังคมสงเคราะห์เฉพาะราย สังคมสงเคราะห์กลุ่มชน การจัดกิจกรรมนันทนาการ รวมทั้งการจัดทัศนอาจรเป็นครั้งคราว
 - 7) การฌาปนกิจ สถานสงเคราะห์จะจัดการฌาปนกิจให้เมื่อผู้สูงอายุถึงแก่กรรม แต่ไม่มีญาติ หรือมีญาติแต่ไม่ต้องการฌาปนกิจเอง
- โดยรวมแล้วผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์คนชรา ได้รับบริการทั้งทางด้านร่างกาย จิตวิญญาณ และจิตสังคม ดังนี้ (สำนักส่งเสริมพิทักษ์ผู้สูงอายุ, 2549)
- 1) ด้านร่างกาย ผู้สูงอายุได้รับบริการเลี้ยงดู ด้านปัจจัยสี่ ได้แก่ อาหาร เครื่องนุ่งห่ม ที่พัก ยารักษาโรค และการรักษาพยาบาล โดยให้การตรวจรักษาทั่วไป ถ้าผู้ป่วยหนักจะส่งเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลใกล้เคียง มีบริการกายภาพบำบัด ให้การตรวจรักษาโดยมีเครื่องมือ และอุปกรณ์อย่างครบครัน
 - 2) ด้านจิตวิญญาณ มีบริการศาสนกิจ จัดให้มีพิธีกรรมทางศาสนาตามประเพณี มีการนิมนต์พระสงฆ์มาเทศนาเป็นประจำ ตลอดจนการบรรยายธรรมและการปฏิบัติ

ศาสนิกในวันสำคัญทางศาสนา และวันสำคัญประจำชาติ งานสังคมสงเคราะห์ และบริการให้คำแนะนำปรึกษาหารือ แก้ไขฟื้นฟูสภาพเฉพาะราย การจัดกิจกรรมนันทนาการ และทัศนอาจร

3) ด้านจิตสังคม มีบริการอาชีพบำบัด ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุได้ทำงานตามถนัด และเหมาะสมกับสภาพร่างกายด้วยความสมัครใจ มีฉาปนกิจเมื่อผู้สูงอายุถึงแก่กรรมแต่ไม่มีญาติ

ในปัจจุบันประเทศไทยมีสถานสงเคราะห์คนชราจำนวนทั้งสิ้น 25 แห่ง โดยเป็นศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคม สำหรับผู้สูงอายุ ภายใต้ความรับผิดชอบของการพัฒนาสังคมและสวัสดิการ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ จำนวน 12 แห่ง รับผู้สูงอายุเข้าอาศัยได้ ประมาณ 1,500 คน โดยในปี พ.ศ. 2551 มีจำนวนผู้สูงอายุ 1,169 คน และสถานสงเคราะห์คนชรา โดยกรมส่งเสริมการปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) เป็นหน่วยงานที่รับผิดชอบในการดูแลสถานสงเคราะห์คนชรา จำนวน 13 แห่ง ได้ให้การดูแลผู้สูงอายุ จำนวน 1,112 คน โดยสถานสงเคราะห์แต่ละแห่งทำหน้าที่ให้ความอุปการะดูแลผู้สูงอายุที่ด้อยโอกาส ยากจน ขาดผู้ดูแลหรือขาดที่พึ่งพิง (ศิริวรรณ อรุณทิพย์ไพฑูรย์ และคณะ, 2551 อ้างใน สมศักดิ์ ชุณหรัศมิ์และคณะ 2552)

1.1 การดูแลผู้สูงอายุในสถาบัน หน้าที่รับผิดชอบของภาครัฐ

ศิริวรรณ อรุณทิพย์ ไพฑูรย์และคณะ (2551 อ้างใน สมศักดิ์ ชุณหรัศมิ์และคณะ, 2552) ได้เรียบเรียงการดูแลและสวัสดิการผู้สูงอายุ ไว้ในรายงานสถานการณ์ผู้สูงอายุ พ.ศ. 2551 ว่ารูปแบบและสวัสดิการของผู้สูงอายุโดยภาครัฐ และองค์กรสาธารณประโยชน์ของประเทศไทย ดังนี้

1.1.1 ศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุ

เป็นการให้บริการดูแลระยะยาวด้านที่พักอาศัย โดยกรมพัฒนาสังคมและสวัสดิการได้ให้บริการในลักษณะของสถานสงเคราะห์สำหรับผู้สูงอายุที่ขาดที่พึ่ง ถูกทอดทิ้ง ไม่มีผู้ดูแล หรือไม่สามารถใช้ชีวิตอยู่ร่วมกับครอบครัวของตนเองได้ รับผู้สูงอายุเข้าอาศัยได้ ประมาณ 1,500 คน โดยในปี พ.ศ. 2551 มีจำนวนผู้สูงอายุ 1,169 คน ปัจจุบันมีศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุจำนวน 12 แห่ง ในทุกภาคทั่วประเทศ ได้แก่

- 1) กรุงเทพมหานคร (ศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุบ้านบางแค)
- 2) จังหวัดชลบุรี (ศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ บ้านบางละมุง)
- 3) จังหวัดเชียงใหม่ (ศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุบ้านธรรมปกรณ์)
- 4) จังหวัดยะลา (ศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุบ้านทักษิณ)

- 5) จังหวัดพระนครศรีอยุธยา (ศูนย์พัฒนาการจัดการสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ วาสนะเวสม์ฯ)
- 6) จังหวัดภูเก็ต (ศูนย์พัฒนาการจัดการสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุบ้านภูเก็ต)
- 7) จังหวัดบุรีรัมย์ (ศูนย์พัฒนาการจัดการสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุบ้านบุรีรัมย์)
- 8) จังหวัดปทุมธานี (ศูนย์พัฒนาการจัดการสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุบ้านปทุมธานี)
- 9) จังหวัดลำปาง (ศูนย์พัฒนาการจัดการสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุจังหวัดลำปาง)
- 10) จังหวัดนครพนม (ศูนย์พัฒนาการจัดการสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุนครพนม)
- 11) จังหวัดสงขลา (ศูนย์พัฒนาการจัดการสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุสงขลา)
- 12) จังหวัดขอนแก่น (ศูนย์พัฒนาการจัดการสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุขอนแก่น)

1.1.2 ศูนย์บริการทางสังคมสำหรับผู้สูงอายุ

1.1.2.1 ศูนย์บริการทางสังคมผู้สูงอายุ दिनแดง เป็นบริการดูแลผู้สูงอายุที่ดำเนินการโดยกรุงเทพมหานคร ซึ่งเป็นภารกิจที่กรุงเทพมหานครได้รับการถ่ายโอนจากกระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2545 ได้จัดให้มีบริการสองลักษณะ ได้แก่

1) ให้บริการผู้สูงอายุทั่วไป เป็นบริการสำหรับผู้สูงอายุทั่วไป เพื่อให้เข้ามาใช้บริการของศูนย์บริการผู้สูงอายุ दिनแดง บริการที่จัดขึ้น ได้แก่ กิจกรรมการออกกำลังกาย เล่นเกมส์ กีฬา ลีลาศ ดนตรี การรำไทย และการบริการด้านกายภาพบำบัด เพื่อส่งเสริมให้ผู้สูงอายุได้มีกิจกรรมทางสังคมในระหว่างเวลากลางวันร่วมกัน บริการที่จัดขึ้นเป็นแบบไปกลับ ในวันและเวลาราชการ โดยผู้สูงอายุที่มีความประสงค์จะเข้าร่วมกิจกรรมต้องสมัครเป็นสมาชิกศูนย์ฯ โดยไม่ต้องเสียค่าใช้จ่ายในการใช้บริการ

2) บริการบ้านพักฉุกเฉินสำหรับผู้สูงอายุ เป็นการให้บริการที่พักชั่วคราว (Shelter) ครั้งละไม่เกิน 15 วัน โดยมีบริการดูแลช่วยเหลือเฉพาะหน้าให้แก่ผู้สูงอายุที่ประสบปัญหาความเดือดร้อน ไม่มีที่พักอาศัย ขาดผู้ดูแล พัดหลง เร่ร่อน หรือถูกนำส่งจากหน่วยงานต่าง ๆ เช่น โรงพยาบาล สถานีตำรวจ รวมทั้งหน่วยงานราชการอื่น ๆ และเอกชน เพื่อให้มีการติดตามหาญาติพี่น้องหรือบุตรหลานรวมถึงการส่งต่อเข้ารับบริการดูแลระยะยาวในสถานสงเคราะห์คนชรา บ้านพักฉุกเฉินสามารถเข้าอยู่อาศัยและให้การดูแลได้วันละประมาณ 30 คน

3) ศูนย์บริการผู้สูงอายุ บ้านบางแค 2 เป็นสถานสงเคราะห์คนชราที่กรุงเทพมหานครได้รับการถ่ายโอนจากกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ เมื่อปี พ.ศ. 2545 เป็นสถานสงเคราะห์ที่ให้บริการด้านที่พักอาศัยและการดูแลระยะยาว สำหรับผู้สูงอายุเฉพาะเพศหญิงอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป และมีภูมิลำเนาในกรุงเทพมหานคร ฐานะยากจน

ไม่มีที่พักรักษา ไม่มีผู้ดูแลหรือให้ความช่วยเหลือ สามารถรับผู้สูงอายุเข้าพักรักษาได้จำนวน 150 คน

1.1.3 สถานสงเคราะห์คนชรา

กรมส่งเสริมการปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) ได้รับการกิจด้านสถานสงเคราะห์คนชรา จำนวน 13 แห่ง จากการถ่ายโอนของกรมพัฒนาสังคมและสวัสดิการ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ดำเนินการต่อตั้งตั้งแต่ปี พ.ศ. 2545 เป็นต้นมา ซึ่งสถานสงเคราะห์คนชราได้อุปการะดูแลผู้สูงอายุที่ด้อยโอกาส ยากจน ขาดผู้ดูแลหรือขาดที่พึ่งพิง โดยให้ที่พักรักษาควบคู่ไปกับการจัดบริการด้านสวัสดิการสังคมอื่น ๆ เช่น การดูแลด้านสุขภาพ การฟื้นฟูบำบัด บริการสังคมสงเคราะห์ การจัดกิจกรรมนันทนาการ ศาสนกิจ การส่งเสริมการเรียนรู้ และข้อมูลข่าวสาร ปัจจุบันสถานสงเคราะห์คนชราทั้ง 13 แห่ง อยู่ภายใต้ความดูแลขององค์การบริหารส่วนจังหวัดในแต่ละจังหวัดที่สถานสงเคราะห์คนชรานั้นตั้งอยู่ ได้แก่

- 1) สถานสงเคราะห์คนชราบ้านบางแค 2 กรุงเทพมหานคร
- 2) สถานสงเคราะห์คนชราเฉลิมราชกุมารี (หลวงพอลำไย) จังหวัดกาญจนบุรี
- 3) สถานสงเคราะห์คนชราเฉลิมราชกุมารี (หลวงพ่อบึงอู่ถ้ำ) จังหวัดนครปฐม
- 4) สถานสงเคราะห์คนชราบ้านนครปฐม จังหวัดนครปฐม
- 5) สถานสงเคราะห์คนชราบ้านเขาบ่อแก้ว จังหวัดนครสวรรค์
- 6) สถานสงเคราะห์คนชราบ้านลพบุรี จังหวัดลพบุรี
- 7) สถานสงเคราะห์คนชราบ้านจันทบุรี จังหวัดจันทบุรี
- 8) สถานสงเคราะห์บ้านวัยทองนิเวศน์ จังหวัดเชียงใหม่
- 9) สถานสงเคราะห์คนชราบ้านธรรมปกรณ (วัดม่วง) จังหวัดนครราชสีมา
- 10) สถานสงเคราะห์คนชราบ้านธรรมปกรณ (โพธิ์กลาง) จังหวัดนครราชสีมา
- 11) สถานสงเคราะห์คนชราบ้านมหาสารคาม จังหวัดมหาสารคาม
- 12) สถานสงเคราะห์คนชราบ้านศรีตรัง จังหวัดตรัง
- 13) สถานสงเคราะห์คนชราอุ้มทอง-พนักตัก จังหวัดชุมพร

ผู้สูงอายุเป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม จากการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย เป็นกระบวนการที่เกิดขึ้นในทางเสื่อมที่ลดน้อยตามอายุที่เพิ่มมากขึ้น สอดคล้องกับทฤษฎีความเสื่อมโทรม (wear & tear theory) เชื่อว่าผลจากการทำหน้าที่ของร่างกายเป็นเวลานานหรือใช้งานมากทำให้เกิดความเสื่อมโทรม ส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทั้ง

ทางด้านกายภาพและสรีระวิทยา (Giesler, 1998) นอกจากนี้ ด้านจิตใจก็พบว่าผู้สูงอายุได้มีการเปลี่ยนแปลงเช่นเดียวกัน ทั้งจากสูญเสียบทบาทหน้าที่ทางสังคม สูญเสียคู่ชีวิต การเปลี่ยนแปลงทางด้านวัฒนธรรมและทางสังคม ความว่าเหวในผู้สูงอายุมักจะมีอารมณ์อื่น ๆ ร่วมด้วย และมักส่งผลกระทบต่อทางกายและใจ เช่น ซึมเศร้า เบื่ออาหาร นอนไม่หลับ พบการเจ็บป่วยที่มากขึ้น ผู้สูงอายุที่มีความว่าเหวจะพบสุขภาพที่ทรุดโทรม และอาจส่งผลให้ เป็นโรคจิต โรคประสาท หรือฆ่าตัวตายได้ (Paterson, 1996 อ้างใน ศรีเรือน แก้วกังวาล, 2549)

จะเห็นได้ว่า การเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย สังคม จิตใจและอารมณ์มีความสัมพันธ์กับผู้สูงอายุเป็นอย่างมาก ทำให้ผู้สูงอายุต้องมีการปรับตัว และยอมรับในการเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ ที่เกิดขึ้น หากไม่สามารถปรับตัวได้จะส่งผลกระทบต่อทั้งสุขภาพทางกายและจิตใจของผู้สูงอายุได้ นำมาสู่ปัญหาความว่าเหวในที่สุด ความยากจนและไม่มีผู้ดูแล อยู่คนเดียวรวมทั้งไม่สามารถอยู่ร่วมกับครอบครัวของตนได้เป็นปัญหาของผู้สูงอายุในบ้านพักคนชรา สิ่งเหล่านี้ต่างสร้างความเครียดและความวิตกกังวลให้กับผู้สูงอายุ ดังนั้น ผู้สูงอายุในบ้านพักคนชราต้องการการดูแลและต้องการที่พักพิงอย่างแท้จริง และหากไม่ได้รับการแก้ไขจะทำให้เกิดความรุนแรงเพิ่มมากขึ้น ส่งผลให้เกิดอันตรายถึงแก่ชีวิตได้

2. ความว่าเหวในผู้สูงอายุ

วัยสูงอายุเป็นวัยที่สะท้อนให้เห็นความเป็นมาในอดีต ถ้าหากผู้สูงอายุประสบความสำเร็จในหน้าที่การงานที่ผ่านมา และมีความภาคภูมิใจในชีวิตที่ผ่านมา บั้นปลายชีวิตจะเป็นสุข แต่ถ้าหากรู้สึกที่ชีวิตมีแต่ความผิดหวังและความล้มเหลวก็จะเข้าสู่วัยสูงอายุด้วยความไม่มั่นใจ และพัฒนาเป็นความรู้สึกสิ้นหวังหมดอาลัยในชีวิต เกิดความโดดเดี่ยว ว่าเหว กลัวความตายที่กำลังคืบคลานมา เกิดความรู้สึก ท้อแท้สิ้นหวังในชีวิต รู้สึกคับข้องใจ เกิดความเศร้าสิ้นหวัง และคิดหลีกเลี่ยงชีวิต บางรายอาจฆ่าตัวตายได้ (ศรีเรือน แก้วกังวาล, 2549) วัยสูงอายุอาจเป็นวัยแห่งความสำเร็จ มีความมั่นคงในชีวิตหรือเป็นวัยแห่งความผิดหวัง ท้อแท้ได้ ขึ้นอยู่กับประสบการณ์ที่ผ่านมาของบุคคลนั้น ผู้สูงอายุที่สามารถปรับตัว รู้สึกว่าตนเองมีคุณค่า และมีความสำเร็จในชีวิต มีความภาคภูมิใจในตนเอง

2.1 ความว่าเหวของผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์

ผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์โดยส่วนใหญ่เป็นกลุ่มผู้สูงอายุที่อยู่คนเดียวและพบว่า ผู้สูงอายุที่อาศัยในสถานสงเคราะห์คนชรามีปัญหาสุขภาพจิตร้อยละ 37.6 (อนุรักษ์ บัณฑิตยชาติ, 2542) ปัญหาที่พบบ่อยของผู้สูงอายุที่อาศัยในสถานสงเคราะห์คนชรา คือ การถูกทอดทิ้ง (วชิราภรณ์ สุมนวงศ์, 2536) การโยกย้ายถิ่นเข้าไปอยู่ในสังคมใหม่ มีขนบธรรมเนียม

ประเพณีใหม่ จะส่งผลทำให้เกิดความคับข้องใจและเกิดความว้าเหว (สุพรรณิ นันทชัย, 2534) ซึ่งการเข้ามาอาศัยในสถานสงเคราะห์เปรียบเสมือนการเปลี่ยนแปลงครั้งใหญ่ ต้องมีการปรับตัวในการเผชิญกับสิ่งแวดล้อมใหม่ (ขวัญเมือง บวรอัศวกุล, 2543; วิชา มัทยา, 2543) และการอยู่ในสถานสงเคราะห์เวลานานส่งผลให้ผู้สูงอายุเกิดความว้าเหวได้ (วชิราภรณ์ สุมณวงศ์, 2536) จากการศึกษาของ ชมานันท์ บัวงาม (2539) พบว่า ผู้สูงอายุในบ้านพักคนชรา มีความว้าเหวปานกลาง ร้อยละ 44.6 ความว้าเหวระดับน้อย ร้อยละ 37.3 และความว้าเหวมาก ร้อยละ 18.1 ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่คนเดียวในสถานดูแลผู้สูงอายุมักประสบปัญหาความว้าเหว โดยมีปัจจัยส่งเสริมคือการมีสัมพันธภาพกับผู้อื่นลดลง มีความต้องการการพึ่งพาที่เพิ่มขึ้น (Hick, 2000) จะเห็นได้ว่าความว้าเหวเป็นปัญหาที่พบได้จริงในผู้สูงอายุที่อาศัยในบ้านพักคนชราและเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ หากไม่ได้รับการช่วยเหลือจะส่งผลต่อสุขภาพจิตที่รุนแรงมากขึ้น (Leiner & Leiner, 2004)

2.2 ชนิดของความว้าเหว สามารถแบ่งได้หลายชนิด ดังต่อไปนี้

2.2.1 Peplau and Perlan (1982) ได้แบ่งความว้าเหว ตามระยะเวลาของความว้าเหว คือ

2.2.1.1 ความว้าเหวที่เกิดชั่วคราวแล้วหายไป (transient loneliness) หรือความว้าเหวที่เกิดในชีวิตประจำวัน (everyday loneliness) เป็นความว้าเหวที่พบมากที่สุด เนื่องจากต้องแยกออกจากกลุ่มเพื่อนหรือผู้คนที่สังคม ความว้าเหวอาจจะเกิดนานเป็นนาทีหรือนานเป็นชั่วโมงก็ได้ แต่เมื่อได้พบเจอเพื่อนหรือผู้อื่น อากาจะหายไป

2.2.1.2 ความว้าเหวที่เกิดจากสถานการณ์สำคัญในชีวิต (situational loneliness) เช่น การสูญเสียชีวิต เกษียณอายุการทำงานหรือการสูญเสียเพื่อนสนิท ความว้าเหวชนิดนี้อาจอยู่ได้นาน ใช้เวลาไม่เกิน 1 – 2 ปี จึงจะหายจากความว้าเหวและยอมรับการสูญเสีย

2.2.1.3 ความว้าเหวเรื้อรัง (chronic loneliness) เป็นแบบแผนพฤติกรรมที่ผิด เนื่องจากไม่มีความสัมพันธ์แบบใกล้ชิดสนิทสนม หรือมีความผูกพันกันเพียงผิวเผินเท่านั้น เกิดในบุคคลที่ไม่พอใจในสัมพันธภาพระหว่างตนเองกับผู้อื่น เป็นเวลา 1 – 2 ปี ติดต่อกัน โดยที่บุคคลนั้นไม่สามารถพัฒนาสัมพันธภาพให้ดีขึ้นได้เลย ความว้าเหวนี้จะอยู่ในวิถีการดำเนินชีวิตตลอดไป

2.2.2 Wiess (1973 cited in Lunt, 1991) แบ่งความว้าเหวออกเป็น 2 ประเภท คือ

2.2.2.1 ความว้าเหว่ทางอารมณ์ (emotional loneliness) เป็นความรู้สึกทุกข์ทางใจ ความนิ่งเฉย (restlessness) ความว่างเปล่า จากการขาดสัมพันธภาพที่ตนพึงพอใจ

2.2.2.2 ความว้าเหว่ทางสังคม (social loneliness) เป็นความรู้สึกเปลี่ยวหน่าย และมีช่องว่างทางสังคม (marginality society) เกิดจากการขาดสัมพันธภาพที่มีความหมาย หรือการขาดความรู้สึกที่เป็นส่วนหนึ่งของสังคม

2.3 การวินิจฉัยความว้าเหว่

Peplau and Perman (1982) กล่าวว่า ในการวินิจฉัยความว้าเหว่ ควรใช้ทั้งความคิด อารมณ์และพฤติกรรมในการพิจารณา แม้ว่าความว้าเหว่เป็นประสบการณ์ทางอารมณ์ แต่เกณฑ์ทางอารมณ์อย่างเดียวไม่เพียงพอที่จะสรุปได้ว่าความรู้สึกนั้นคือความว้าเหว่ จึงมีการใช้พฤติกรรมหลาย ๆ อย่างมาประกอบการพิจารณา เช่น การมีปฏิสัมพันธ์กับสังคมน้อยลง สร้างสัมพันธภาพกับผู้อื่นได้ยาก หรือมีความรู้สึกไม่พึงพอใจกับรูปแบบของปฏิสัมพันธ์ในสังคม จากหลักการจะเห็นว่าการอยู่คนเดียวไม่เกี่ยวข้องกับความว้าเหว่ เพราะบุคคลนั้น ๆ ต่างมีความสุขกับการอยู่คนเดียวได้ แต่เมื่อบุคคลไม่มีความสุขเพราะรู้สึกว่าอยู่คนเดียวบ่อย ๆ ก็อาจเรียกว่าเป็นความว้าเหว่ได้ นอกจากนี้ พบว่า ความว้าเหว่เกี่ยวข้องกับความคิดของบุคคล กล่าวคือ บุคคลที่ว้าเหว่จะมีความต้องการสร้างสัมพันธภาพกับผู้อื่นที่ใกล้ชิดบ่อยครั้งขึ้น ดังนั้น เมื่อพิจารณาประสบการณ์ความว้าเหว่จึงต้องมีการพิจารณาทั้งทางพื้นฐานความคิด อารมณ์ และพฤติกรรมด้วย

ในการประเมินความว้าเหว่ เครื่องมือที่ใช้ มีดังนี้

1) The Loneliness Rating Scale ของ Scalise, Ginter and Gerstein (1984) เป็นการประเมินความว้าเหว่ที่ประเมินตนเองเกี่ยวกับความสูญเสีย (depletion) การแยกตัว (isolation) ความกระวนกระวาย (agitation) และความเศร้า (dejection) มีข้อคำถามจำนวน 40 ข้อ

2) The Murphy-Summerfield-Watson Loneliness Scale (The MSW Loneliness Scale) ของ Murphy, Summerfield and Watson (1989, cited in Murphy and Kupshik, 1992) เป็นแบบประเมินความว้าเหว่ที่สอบถามถึงความพึงพอใจต่อความต้องการทางด้านสังคม (satisfaction of social needs) มีข้อคำถามจำนวน 40 ข้อ

3) The UCLA Loneliness Scale Version 3 (The University of California at Los Angeles Loneliness Scale) ของ Russell (1996) ได้พัฒนามาจาก The UCLA Loneliness Scale ของ Russell, Peplau & Ferguson (1987) มีข้อคำถามจำนวน 20 ข้อ ที่แสดงให้เห็นว่าผู้ที่

ว่าเหว่พูดถึงความว่าเหว่อย่างไร โดยเป็นข้อคำถามทางลบทุกข้อ ทำให้เกิดการเบี่ยงเบนในการตอบคำถาม ต่อมา Russell, Peplau and Cutrona (1980) ได้สร้าง The Revised UCLA Loneliness Scale โดยคงข้อความในแนวเดิมแต่ได้เพิ่มข้อคำถามทางบวกเข้าไปด้วย ประกอบด้วยข้อคำถามทางบวก 10 ข้อ และข้อคำถามทางลบ 10 ข้อ ทำให้แบบสอบถามชุดนี้มีความสัมพันธ์กับความว่าเหว่สูงสุด และมีความเชื่อมั่นสูงเช่นเดิม แต่พบปัญหาคือ ข้อความในบางประโยคเป็นข้อความปฏิเสธเชิงซ้อน ซึ่งเป็นประโยคที่เข้าใจยากในผู้สูงอายุ ต่อมา Russell ได้พัฒนาแบบวัดเป็น The UCLA Loneliness Scale Version 3 ในปี ค.ศ. 1994 โดยมีการปรับปรุงข้อคำถามให้สามารถตอบง่ายขึ้น โดยมีข้อคำถามจำนวน 20 ข้อ เป็นข้อคำถามทางบวกจำนวน 9 ข้อ และทางลบจำนวน 11 ข้อ มีการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือโดยหาค่าความเที่ยง (Reliability) การประเมินค่าคงที่ภายใน (internal consistency) มีค่าสัมประสิทธิ์อัลฟา .89 - .94 และค่าความคงที่ (stability) โดยวิธีการทดสอบซ้ำ (test-reliability) ในกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุทดสอบซ้ำภายใน 1 ปี ($r=.73$) และหาค่าความตรง (validity) โดยการหาค่าความตรงสอดคล้อง (convergent validity) การหาค่าความตรงจำแนก (discriminant validity) และค่าความตรงตามสภาวะสันนิษฐาน (construct validity) และนำข้อมูลที่ได้มาหาค่าสหสัมพันธ์ พบว่า ค่าความตรงสอดคล้อง ค่าความตรงจำแนก และค่าความตรงตามสภาวะสันนิษฐานสูง ซึ่งแบบวัดความว่าเหว่นี้มีการนำไปใช้อย่างแพร่หลาย

ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยเลือกใช้ The UCLA Loneliness Scale Version 3 ของ Russell (1996) เนื่องจากเป็นเครื่องมือที่มีข้อคำถามจำนวนน้อย เข้าใจได้ง่ายมีความเหมาะสมกับผู้สูงอายุ และเป็นเครื่องมือที่สามารถประเมินความว่าเหว่ในผู้สูงอายุที่อาศัยในสถานสงเคราะห์คนชราได้ครอบคลุมตามเนื้อหาที่ต้องการ

ลักษณะทางอารมณ์ ความคิด และพฤติกรรมของผู้ที่มีความว่าเหว่

Peplau and Perman (1982) จำแนกลักษณะเฉพาะทางอารมณ์ ความคิด และพฤติกรรมของผู้ที่มีความว่าเหว่ ดังนี้

แบบแผนทางอารมณ์ (affective patterns) แบ่งความรู้สึกที่เกี่ยวข้องกับความว่าเหว่ในแบบแผนทางอารมณ์ 4 แบบ คือ 1) ความรู้สึกสิ้นหวัง 2) ความรู้สึกเศร้า 3) ความรู้สึกเบื่อหน่าย และ 4) ความรู้สึกรังเกียจตัวเอง ผู้ที่มีความว่าเหว่มากกว่า ร้อยละ 60 จะมีความรู้สึกที่มีแบบแผนทางอารมณ์มากกว่าหนึ่งแบบ นอกจากนี้ ความว่าเหว่มีความสัมพันธ์สูงกับความรู้สึกซึมเศร้า โดยความรู้สึกว่าเหว่เริ่มเกิดขึ้นจากการเปลี่ยนแปลงสัมพันธภาพทางสังคมของบุคคล เช่น การหย่าร้าง การเป็นหม้าย และความรู้สึกว่าเหว่จะส่งผลไปสู่ภาวะซึมเศร้าได้

แบบแผนทางความคิด (cognitive patterns) กระบวนการทางความคิดที่สำคัญที่เป็นสาเหตุหรือเกิดขึ้นคู่กับความว่าเหวมี 3 อย่าง คือ

1) การที่บุคคลมองแต่ตนเองและมองสัมพันธ์ภาพระหว่างตนเองกับผู้อื่นไม่ได้

2) การที่บุคคลมุ่งความสนใจในประสบการณ์ของตน โดยเฉพาะความรู้สึกภายในของตน เป็นการหมกมุ่นกับตัวเอง

3) การมองตนเองและผู้อื่นในทางลบ

ในการช่วยเหลือผู้ที่มีความว่าเหวจำเป็นต้องรู้ถึงความหมายของบุคคลต่อสถานภาพทางสังคมของตนเอง ความว่าเหวมักเกิดจากการตำหนิตนเองว่าล้มเหลวทางด้านสังคม ทำให้มีแนวโน้มที่จะมีความซึมเศร้ามากขึ้น ทำให้การพยายามที่จะมีสัมพันธ์ภาพทางสังคมลดลง Peplau and Perman (1982) กล่าวว่า ผู้ให้การปรึกษาต้องเข้าใจเกี่ยวกับการประเมินตนเองและการประเมินสัมพันธ์ภาพทางสังคมของบุคคล จึงสามารถเข้าใจความรู้สึกและการกระทำของบุคคลที่มีความว่าเหวได้อย่างถูกต้อง

แบบแผนทางพฤติกรรม (behavior patterns) เนื่องจากทักษะทางสังคมอาจเป็นปัจจัยสำคัญ แต่ยังไม่ทราบแน่ชัดว่าทักษะทางสังคมเป็นสาเหตุของความว่าเหว จากงานวิจัย ของ Peplau and Perman (1982) พอสรุปได้ว่า ในการสนทนาของผู้ที่มีความว่าเหวมักจะพูดถึงแต่ตนเองและไม่สนองต่อคำพูดของผู้อื่น และมีการเปิดเผยตนเองในเรื่องส่วนตัวเป็นบางเรื่อง นอกจากนี้พบว่าผู้ที่มีความว่าเหวเป็นคนที่ขี้อายและลังเลที่จะเสี่ยงการเข้าสังคม

จะเห็นได้ว่าความว่าเหวพบได้บ่อยในผู้สูงอายุ เนื่องจาก ผู้สูงอายุจะมีแนวทางการปรับตัวค่อนข้างยาก ความว่าเหวเป็นปัญหาทางจิตที่รุนแรงปัญหาหนึ่งก่อให้เกิดความไม่สบายใจเป็นทุกข์ทรมาน ความว่าเหวสามารถเกิดขึ้นได้ชั่วคราวหรือนานเป็นปีแล้วแต่สาเหตุและความรุนแรงของเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นและการปรับตัวของผู้สูงอายุแต่ละคน ผู้สูงอายุที่ปรับตัวได้จะสามารถดำรงชีวิตได้อย่างมีความสุข ส่วนผู้ที่ไม่สามารถปรับตัวได้ความว่าเหวอาจพัฒนาไปจนเกิดภาวะซึมเศร้าและนำไปสู่การฆ่าตัวตายได้ในที่สุด ดังนั้น หากพยาบาลเข้าใจเกี่ยวกับชนิด และระยะการเกิดความว่าเหวจะช่วยในการวางแผนพยาบาลได้อย่างถูกต้อง

3. บทบาทของพยาบาลในการดูแลผู้สูงอายุ

จากกระบวนการสูงอายุทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในด้านร่างกายไปในทางที่เสื่อมลงรวมทั้งการเปลี่ยนแปลงทางด้านเศรษฐกิจ สังคม ที่ส่งผลกระทบต่อภาวะสุขภาพร่างกายและจิตใจในผู้สูงอายุ จะเห็นได้ว่าประชากรกลุ่มนี้มีความต้องการการช่วยเหลือจากวิชาชีพพยาบาล

อย่างมาก การพยาบาลผู้สูงอายุในปัจจุบัน จะมุ่งเน้นการให้การพยาบาลแบบองค์รวม (holistic care) ให้การดูแลในด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และจิตวิญญาณ พยาบาลจึงต้องเป็นผู้มีความรู้และความเชี่ยวชาญมากขึ้นและมีความเฉพาะเจาะจงในการให้การดูแลผู้สูงอายุ เพื่อให้เกิดการดูแลอย่างครอบคลุมทุกมิติ บทบาทของพยาบาลผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงจึงควรเป็นผู้ที่มีความชำนาญในสาขาใดสาขาหนึ่งโดยเฉพาะ (สมจิต หนูเจริญกุล, 2540) บทบาทหน้าที่ในการพยาบาลมีความสำคัญ พยาบาลเป็นผู้มีความชำนาญในการให้การพยาบาลและเชื่อมต่อระหว่างผู้รับบริการกับการรักษา (Fontataine, 2000) ปัจจุบันการดูแลสุขภาพเน้นคุณภาพของการบริการ พัฒนาการองค์ความรู้ทางวิทยาศาสตร์การแพทย์ให้เกิดการพัฒนาเพิ่มมากขึ้น ดังนั้นพยาบาลจึงต้องมีการพัฒนาทั้งความรู้ ความสามารถ การศึกษาค้นคว้า วิจัย และพัฒนานวัตกรรมใหม่ ๆ เพื่อนำไปสู่การพัฒนาทางวิชาชีพ ให้ส่งผลไปสู่การพัฒนาทางด้านสุขภาพของประชาชน บทบาทของพยาบาล (ศิริพันธุ์ สาสัตย์, 2551 หน้า 32-34) มีดังนี้

3.1 การให้สุขศึกษา (health education) เป็นบทบาทที่สำคัญของพยาบาลในการที่จะนำความรู้ที่ได้ศึกษาค้นคว้า วิเคราะห์ สังเคราะห์ เพื่อให้ได้แบบแผนในการจัดกิจกรรม โดยพยาบาลเป็นผู้ให้คำแนะนำสนับสนุนในการให้ผู้สูงอายุได้มีความรู้ความเข้าใจในการเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม เข้าร่วมในกระบวนการกลุ่ม เพื่อให้เกิดการเข้าสังคม ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม แลกเปลี่ยนความคิดเห็น เรียนรู้ถึงการอยู่ร่วมกันในสังคม เพื่อให้ผู้สูงอายุดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข ลดการแยกตัวจากสังคม ซึ่งส่งผลทำให้เกิดความว่าเหวได้

3.2 การให้การพยาบาล (nursing care) พยาบาลควรมีการจัดการในการดูแล โดยใช้ทักษะกระบวนการทางการพยาบาล การดูแลแบบองค์รวม ทั้ง 4 มิติ ร่วมกับมีความรู้ในกระบวนการสูงอายุ เพื่อนำไปใช้ในการจัดกิจกรรมให้มีความเหมาะสมกับผู้สูงอายุ โดยคำนึงถึงความเหมาะสมทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคมและวัฒนธรรมด้วย ซึ่งความว่าเหวในสถานสงเคราะห์คนชราจะเกิดขึ้นได้มากเพราะผู้สูงอายุต้องอยู่ห่างจากครอบครัว และอยู่ในสังคมผู้สูงอายุ ดังนั้น การจัดกิจกรรมที่มีความเหมาะสมกับผู้สูงอายุจะทำให้ผู้สูงอายุเกิดสัมพันธภาพที่ดี เข้าสังคม และ สร้างความมีคุณค่าในตัวเอง สามารถลดความว่าเหวลงได้

3.3 การให้คำปรึกษา (counseling) เป็นบทบาทหนึ่งของวิชาชีพพยาบาล โดยบทบาทที่ปรึกษาเป็นการให้ประโยชน์ทางด้านความรู้ ความสามารถ ในสิ่งที่ตนเองถนัดหรือเชี่ยวชาญ ทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม ให้แก่ประชาชนทั่วไป ผู้สูงอายุ และบุคลากรในทีมสุขภาพ เพื่อการป้องกันหรือการลดการเกิดความว่าเหวในผู้สูงอายุ โดยการจัดกิจกรรมในผู้สูงอายุ เพื่อไม่ให้

เกิดความรุนแรงขึ้นได้ ดังนั้นพยาบาลควรเป็นผู้รับฟังที่ดี เสนอแนวทางในการทำกิจกรรมต่าง ๆ ให้แก่ผู้สูงอายุ ให้กำลังใจและเสริมแรงในการปฏิบัติกิจกรรม

3.4 การติดต่อประสานงาน (coordination) เป็นการประสานงานทั้งจากในวิชาชีพพยาบาลด้วยกัน และบุคลากรในทีมสุขภาพ ที่มีหน้าที่รับผิดชอบหรืองานที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ โดยใช้ทักษะทางการสื่อสาร การมีปฏิสัมพันธ์ และความชำนาญทางวิชาชีพ เพื่อให้ได้ประโยชน์สูงสุดในการดูแลผู้สูงอายุ

3.5 การทำวิจัย (researching) เป็นการพัฒนาคำถามความรู้ และทักษะทางการพยาบาลอย่างต่อเนื่อง โดยพยาบาลต้องมีความสามารถในการสืบค้นงานวิจัยหรือหลักฐานเชิงประจักษ์ทางการพยาบาลที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้สูงอายุที่มีความว่าเหว โดยใช้หลักฐานที่เป็นปัจจุบันเพื่อนำมาพัฒนาคุณภาพทางการพยาบาล เพื่อให้ทราบถึงปัญหาและความต้องการของผู้สูงอายุ เพื่อนำมาใช้ให้เกิดประโยชน์ทางด้านสุขภาพของผู้สูงอายุให้ดีขึ้น

3.6 เป็นผู้พิทักษ์สิทธิผู้สูงอายุ (advocator) การดูแลผู้สูงอายุโดยเน้นผู้สูงอายุเป็นศูนย์กลาง ดังนั้น พยาบาลต้องเป็นผู้พิทักษ์สิทธิและผลประโยชน์ของผู้สูงอายุ ให้ได้รับกิจกรรมการบริการที่เหมาะสม ถูกต้องและเท่าเทียมโดยผู้สูงอายุได้รับข้อมูลในการตัดสินใจเข้าร่วมกิจกรรมอย่างถูกต้องและครบถ้วน

3.7 เป็นผู้ให้การสนับสนุน (supportor) เนื่องจากความว่าเหวในผู้สูงอายุทำให้เกิดการแยกตัวออกจากสังคม การใช้สังคมไม่ว่าจะเป็นสังคมของผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์ พยาบาลผู้ดูแล หรือผู้ที่เกี่ยวข้อง เป็นส่วนในการส่งเสริมหรือสนับสนุนให้ผู้สูงอายุมีกำลังใจ หรือมีส่วนร่วมในสังคมมากขึ้น ดังนั้น พยาบาลควรมีการส่งเสริมการจัดกิจกรรมเพื่อส่งเสริมสัมพันธ์ระหว่างผู้สูงอายุด้วยกันเอง หรือแม้แต่กับเจ้าหน้าที่ในการดูแล จะเป็นส่วนช่วยลดความว่าเหวได้

บทบาทของพยาบาลในการดูแลผู้สูงอายุที่มีความว่าเหว

พยาบาลเป็นบุคคลหนึ่งในทีมสุขภาพ โดยรับหน้าที่ในการดูแลผู้สูงอายุทั้งในภาวะปกติและภาวะเจ็บป่วยให้มีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลและสิ่งแวดล้อม เนื่องจากคนประกอบไปด้วย กาย จิต อารมณ์ และสังคม ไม่สามารถแยกออกเป็นส่วน ๆ ได้ ดังนั้นการพยาบาลที่สำคัญคือ 1) การประคับประคองด้านจิตใจ อารมณ์ และสังคมในผู้สูงอายุ จะช่วยส่งเสริมให้ผู้สูงอายุรู้สึกมีคุณค่าในตัวเอง ทำให้สามารถดำรงบทบาทในสังคม สามารถอยู่ร่วมกับสมาชิกในสังคมและชุมชนได้อย่างมีความสุข โดยปราศจากความว่าเหว (เตื่อนใจ ชันติสิทธิ์, 2542) 2) การป้องกันภาวะว่าเหวในผู้สูงอายุ บทบาทของพยาบาลในการจัดกิจกรรมการเล่นอังกะลุงร่วมกับการใช้กระบวนการกลุ่มต่อความว่าเหวของผู้สูงอายุในบ้านพักคนชรา นั้น ถือได้ว่าเป็นการพยาบาล ทั้งในด้าน ป้องกัน ส่งเสริม รักษาและฟื้นฟู ซึ่งสามารถสรุปบทบาทของพยาบาลในการดูแลผู้สูงอายุ

ที่มีความว่าเหว ได้ดังนี้ ความว่าเหวเกิดจากปัจจัยส่วนบุคคล ครอบครัว และชุมชนของผู้สูงอายุ ซึ่งผลของความว่าเหวเป็นผลทางด้านจิตใจและส่งผลทางด้านร่างกายด้วย ซึ่งมีความสัมพันธ์กัน กล่าวคือเมื่อร่างกายไม่สุขสบายจะส่งผลทางด้านจิตใจ หรือเมื่อจิตใจไม่ปกติก็ส่งผลทำให้ร่างกายไม่สบายด้วย (จันทรา รัตนฤทธิวิชัย และวิไลวรรณ ทองเจริญ, 2545)

พยาบาลมีหน้าที่ในการส่งเสริมสัมพันธภาพของผู้สูงอายุกับบุคคลอื่น โดยมีเป้าหมายเพื่อให้ผู้สูงอายุ ได้รู้จักเข้าใจในตนเอง เรียนรู้การเข้าสังคม ได้มีการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ และการแก้ไขปัญหาต่าง ๆ โดยมีกลุ่มให้ความช่วยเหลือ การส่งเสริมหรือสนับสนุนให้ผู้สูงอายุมีกำลังใจ หรือมีส่วนร่วมในสังคมมากขึ้น ทำให้ผู้สูงอายุเกิดการเรียนรู้และสามารถใช้ชีวิตในสังคมได้ต่อไป การพยาบาลผู้สูงอายุที่มีความว่าเหว ได้แก่ 1) ส่งเสริมสัมพันธภาพของผู้สูงอายุกับบุคคลอื่น เช่น จัดให้มีการพบปะพูดคุยแลกเปลี่ยนความคิดเห็นกับผู้สูงอายุด้วยกันเอง เจ้าหน้าที่หรือบุคคลอื่น ๆ 2) ส่งเสริมหรือสนับสนุนให้กำลังใจ โดยการพูดคุยให้คำปรึกษาแก่ผู้สูงอายุ 3) ส่งเสริมการมีส่วนร่วมในสังคม เช่น การจัดกิจกรรมตามวันสำคัญ ให้ผู้สูงอายุได้มีส่วนร่วมในกิจกรรมต่าง ๆ ของสังคมตามที่คุณสูงอายุจะปฏิบัติได้ 4) ป้องกันภาวะความว่าเหว โดยการจัดกิจกรรมที่ส่งเสริมให้มีกิจกรรมกลุ่มให้ผู้สูงอายุมีปฏิสัมพันธ์ร่วมกัน เช่น การเล่นเกม ดนตรี กิจกรรมเข้าจังหวะ เป็นต้น ซึ่งแต่ละกิจกรรมขึ้นอยู่กับกำลังและสภาพร่างกายของผู้สูงอายุแต่ละคน 5) การระคับระคองทางด้านจิตใจ โดยส่งเสริมการมีคุณค่าในตัวเอง

จากการสำรวจข้อมูลเบื้องต้นของผู้วิจัย สถานสงเคราะห์ที่รับผิดชอบโดยกรมส่งเสริมการปกครองส่วนท้องถิ่น กระทรวงมหาดไทย ซึ่งถ่ายโอนมาจากกรมพัฒนาสังคมและสวัสดิการ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ให้การบริการทางด้านต่าง ๆ เช่น ด้านกิจกรรมนันทนาการ ด้านอาชีพ เพื่อส่งเสริมให้ผู้สูงอายุได้มีกิจกรรมทางสังคมมากขึ้น พบว่า ในสถานสงเคราะห์คนชราบ้านมหาสารคาม จังหวัดมหาสารคาม และสถานสงเคราะห์คนชราบ้านธรรมปรกรณ์ (โพธิ์กลาง) จังหวัดนครราชสีมา ซึ่งเป็นสถานที่ในการศึกษา ยังไม่มีการจัดกิจกรรมนันทนาการ หรือการจัดกระบวนการกลุ่มให้ผู้สูงอายุได้มีส่วนร่วมในการทำกิจกรรม ผู้วิจัยจึงเห็นว่าควรมีการพัฒนาให้ผู้สูงอายุที่อาศัยในสถานสงเคราะห์เกิดความผาสุกหรือเป็นอีกทางเลือกหนึ่งในการทำกิจกรรมในผู้สูงอายุ อีกทั้งบทบาทของพยาบาลด้านผู้สูงอายุมีความสำคัญทั้งทางด้านการป้องกัน รักษา ส่งเสริมและฟื้นฟู โดยเฉพาะการบูรณาการความรู้ในการจัดกิจกรรมทางการพยาบาลนำไปสู่การปฏิบัติ เพื่อให้ผู้สูงอายุสามารถปรับตัวทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจอย่างเหมาะสม และเพื่อให้ผู้สูงอายุมีส่วนร่วมในการทำกิจกรรมกลุ่ม เกิดการสร้างสัมพันธภาพ เกิดการปรับตัวในการดำเนินชีวิต ไม่แยกตัวออกจากสังคม ช่วยในการลดความรุนแรงของความว่าเหวที่มี

อยู่ ทำให้เกิดสุขภาพจิตและคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น ดังนั้น ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาผลของกิจกรรมการเล่นอังกะลุงร่วมกับการใช้กระบวนการกลุ่มต่อความว่าเหวของผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์คนชรา

4. แนวคิดการจัดกิจกรรม

โดยทั่วไปคนส่วนใหญ่เมื่อพูดถึงผู้สูงอายุมักนึกถึงคนกลุ่มหนึ่งที่ไม่ทำอะไรทำ างงาน อยู่เฉย ๆ ดูโทรทัศน์ ฟังวิทยุ และนอนหลับในเวลากลางวันทุกวันเป็นประจำ ถือได้ว่าความเข้าใจดังกล่าวไม่ถูกต้องนัก ผู้สูงอายุมีความต้องการที่จะทำให้ตนเองสดชื่นมีชีวิตชีวา และมีประโยชน์มากที่สุด เช่น การพบปะพูดคุยกันกับผู้สูงอายุด้วยกัน การทำสวน ปลูกต้นไม้ และการทำงานอดิเรกต่าง ๆ มีส่วนร่วมในครอบครัวและในชุมชน (สุภาวดี พุฒิน้อยและคณะ, 2546) เมื่อได้เข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม จะทำให้เกิดความพึงพอใจในชีวิต รู้สึกตนเองมีคุณค่าและลดความว่าเหวได้ (McClelland, 1982) ดังนั้น การทำกิจกรรมสำหรับผู้สูงอายุควรเป็นลักษณะที่ส่งเสริมศักยภาพและความสามารถของผู้สูงอายุในทุก ๆ ด้าน เพื่อให้ผู้สูงอายุได้มีความรู้สึกว่าคุณค่าและมีประโยชน์ต่อสังคม เพื่อให้การดำเนินกิจกรรมสามารถตอบสนองของความต้องการของผู้สูงอายุและเป็นประโยชน์อย่างแท้จริง

จากข้อมูลสถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2551 กล่าวว่าผู้สูงอายุที่มีส่วนร่วมในกิจกรรมต่าง ๆ ของชุมชนและสังคม เป็นการเปิดโอกาสให้ผู้สูงอายุได้มีการติดต่อสื่อสาร พบปะกับบุคคลในสังคม ได้มีโอกาสเข้าร่วมกิจกรรมต่าง ๆ ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุใช้เวลาว่างให้เกิดประโยชน์ แล้วยังเป็นการทำให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพกาย และสุขภาพจิตที่ดี อีกทั้งเป็นการส่งเสริมทางด้านสัมพันธภาพ กับบุคคลอื่น ๆ อีกด้วย จากการศึกษาของ Ryan and Patterson (1987) พบว่าผู้สูงอายุที่ถูกจำกัดให้อยู่ในบ้านด้วยสาเหตุใด ๆ ก็ตาม จะทำให้มีความว่าเหวได้มากที่สุด สอดคล้องกับการศึกษาของ Berg et al. (1981) พบว่า การเข้าร่วมกิจกรรมในสังคมน้อย การขาดการติดต่อกับบุคคลอื่น เนื่องจากความไม่สะดวกทางการคมนาคม หรือการติดต่อทางโทรศัพท์ก็ล้วนเป็นปัจจัยที่ทำให้เกิดความว่าเหวได้ ดังนั้น จึงมีความจำเป็นที่พยาบาลจะมีส่วนในการจัดกิจกรรมในผู้สูงอายุ เพื่อลดความว่าเหวที่เกิดขึ้นได้โดยให้ความสำคัญทั้งในด้านการป้องกัน รักษา ส่งเสริม และการฟื้นฟูอีกด้วย

4.1 ทฤษฎีกิจกรรม (activity theory)

ทฤษฎีกิจกรรม (activity theory) ตามแนวคิดของ McClelland (1982) กล่าวว่า การที่บุคคลแยกตัวออกจากสังคมแล้วไม่มีกิจกรรมใดเข้าไปแก้ไข จะทำให้บุคคลนั้นไม่เกิดความรู้สึกในตนเอง รู้สึกไร้ค่าและเกิดความว่าเหวตามมา ดังนั้นการจัดกิจกรรมในผู้สูงอายุจึงเป็นสิ่ง

สำคัญ กิจกรรม (activity) หมายถึง การที่บุคคลมีความพอใจและกระทำการต่าง ๆ ในชีวิตประจำวันของตน ทฤษฎีกิจกรรมมีความเชื่อว่ากิจกรรมเป็นสิ่งสำคัญสำหรับกลุ่มคน ทุกวัย โดยเฉพาะอย่างยิ่งในวัยสูงอายุ เนื่องจากกิจกรรมเป็นสิ่งที่ทำให้ผู้สูงอายุสุขภาพดี ทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ กิจกรรมจึงมีความสำคัญและจำเป็นต่อผู้สูงอายุ ทำให้ผู้สูงอายุเกิดความพึงพอใจในชีวิต เพราะผู้สูงอายุได้ทำกิจกรรมใด ๆ ก็ตาม แสดงให้เห็นว่าผู้สูงอายุได้มีสถานภาพและบทบาทในสังคม ทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกที่ตนเองยังเป็นบุคคลที่มีคุณค่าและเป็นที่ยอมรับจากสังคม โดยไม่เป็นบุคคลที่ไร้บทบาทหรือไร้ค่า (McClelland, 1982)

การที่ผู้สูงอายุที่รู้สึกเหงาและถูกทอดทิ้งเป็นเพราะผู้สูงอายุพยายามจะแยกตัวออกจากสังคม รู้สึกว่าตนเองไม่มีประโยชน์ และไม่เท่าเทียมกับคนกลุ่มอื่น ๆ ทฤษฎีกิจกรรมจะช่วยให้ผู้สูงอายุพยายามรักษากิจกรรมของตน กล่าวคือการที่ผู้สูงอายุจะใช้ชีวิตได้อย่างมีความสุขนั้น จะต้องพยายามรักษาระดับของกิจกรรมทางสังคมของตนไว้ ทฤษฎีกิจกรรมสามารถดำรงกิจกรรมทางสังคมของตนเองไว้ได้ ทำให้ผู้สูงอายุเป็นบุคคลที่สามารถดำรงชีวิตในสังคมได้อย่างปกติสุข และเป็นผู้ประสบความสำเร็จในชีวิต นอกจากนี้กิจกรรมจะเป็นสิ่งที่ทำให้ผู้สูงอายุเกิดความพึงพอใจในชีวิตมากยิ่งขึ้น สามารถกลับเข้าสู่สังคมและมีกิจกรรมในด้านต่าง ๆ เพิ่มมากขึ้น

ในการดูแลผู้สูงอายุโดยใช้ทฤษฎีกิจกรรม เพื่อช่วยเหลือให้ผู้สูงอายุได้มีการเคลื่อนไหวหรือทำกิจกรรมต่าง ๆ อยู่เสมอ กระฉับกระเฉง สามารถลดความรู้สึกว่าเหงาได้ (Kraus and Shark, 1992) ควรเป็นกิจกรรมที่สามารถปฏิบัติได้ด้วยตนเอง มีส่วนร่วมกับสังคม เพื่อให้ผู้สูงอายุได้มีโอกาสพบปะพูดคุย แลกเปลี่ยนประสบการณ์กับบุคคลทั้งในวัยเดียวกันและต่างวัย

4.2 กิจกรรมนันทนาการที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุ (บันเทิง เกิดปรองค และเจษฎา ใจเย็น, 2544; พัสมณท์ คุ่มทวีพร, 2543) ได้แก่

4.2.1 การออกกำลังกายและกีฬา (exercise and sport) การออกกำลังกายเป็นการใช้กล้ามเนื้อและอวัยวะต่าง ๆ ในร่างกายทำงานมากกว่าการเคลื่อนไหวในอิริยาบถปกติ การออกกำลังกายที่เหมาะสมในผู้สูงอายุ ได้แก่ การเดิน กายบริหาร ไท้เก๊ก โยคะ ว่ายน้ำ ฯลฯ กีฬาเป็นกิจกรรมที่แสดงถึงความสามารถและความสวยงามขณะเคลื่อนไหวร่างกายไปตามกฎกติกา ของการแข่งขันประเภทนั้น ๆ กีฬาที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุ ได้แก่ กีฬาที่ไม่มีการปะทะ หรือการแข่งขันไม่แรงเร้าให้รีบเร่งจนเกินไป

4.2.2 เกม (games) เป็นการเล่นที่ส่งเสริมให้เกิดการพัฒนาทักษะการเคลื่อนไหวขึ้น

พื้นฐานของร่างกาย และทักษะเบื้องต้นในการเล่นกีฬา ไม่มีกติกาส่งเสริม ไม่เคร่งครัด ส่งเสริม การพบปะในผู้เข้าร่วมกิจกรรม เกิดความสนุกสนานเพลิดเพลิน มีการกระตุ้นทั้งทางด้านร่างกาย และจิตใจเพียงพอ ควรเปิดโอกาสให้ผู้สูงอายุได้มีปฏิสัมพันธ์ในกลุ่ม และมีการร่วมแสดงความคิดเห็นในการทำกิจกรรมต่าง ๆ

4.2.3 งานศิลปะและหัตถกรรม (art and crafts) เป็นงานที่ส่งเสริมการประสานงาน ของร่างกาย และประสาทสัมผัส โดยเฉพาะมือ นิ้ว สายตาในการประดิษฐ์สิ่งของที่ต้องอาศัย ความละเอียดอ่อนของการเคลื่อนไหวข้อมือ แต่งานศิลปะและหัตถกรรมนี้ไม่เหมาะสมกับผู้สูงอายุ ที่มีกับผู้สูงอายุที่จำกัดทางด้านสายตา มีโรคข้อและการเสื่อมของข้อ

4.2.4 การทำอาหาร (cooking) แม้การทำอาหารจะเป็นกิจวัตรประจำวันของ ผู้สูงอายุจำนวนมากแต่การจัดกิจกรรมเรื่องการทำอาหารให้ผู้สูงอายุเลือกประเภทอาหารที่ เหมาะสม โดยความร่วมมือกันทบทวนคุณค่าของอาหาร วางแผนในการทำและการรับประทานอาหาร ได้รับความรู้ทางโภชนาการและการเข้าสังคม เกิดการสังสรรค์และเกิดความภาคภูมิใจในการ ทำอาหารสำเร็จ

4.2.5 การเล่นดนตรี เต้นรำ และการแสดง (music dance and drama) ดนตรี การ แสดงศิลปวัฒนธรรม ในการฟ้อนรำ เป็นสิ่งกระตุ้นให้ผู้สูงอายุถึงกิจกรรมนันทนาการในวัยหนุ่ม สาว เมื่อมีส่วนร่วมในกิจกรรมประเภทนี้ทำให้ผู้สูงอายุเกิดความเพลิดเพลินและผ่อนคลายความ ตึงเครียด กิจกรรมทางดนตรีหลายรูปแบบ เช่น การฟังดนตรี การฟังดนตรีประกอบการจินตนาการ การทำกิจกรรมเข้าจังหวะ การเล่นดนตรีทั้งเดี่ยวหรือรวมวง ล้วนแล้วแต่เป็นการสร้างประโยชน์ ให้กับตนเองได้ทั้งสิ้น เพราะการทำกิจกรรมดนตรีนั้นเป็นหนทางในการกระตุ้นอารมณ์ มโนภาพ เปรียบเสมือนสะพานที่ใช้ในการค้นหา และการแสดงอารมณ์ความรู้สึกในตัวของเราให้เกิดความ พึงพอใจ (ผกาพรรณ บุญดิเรก, 2548) ดนตรีส่งผลให้เกิดความสนใจ ความกระตือรือร้น กระตุ้น ความทรงจำ ช่วยควบคุมอารมณ์ ลดความเศร้า คลายความเครียด ลดความวิตกกังวล ทำให้เกิด สมาธิ ลดความรู้สึกว่าเหว และส่งเสริมสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคลอีกด้วย (Buckwalter, Harthock and Gaffney, 1985) จึงมีความเหมาะสมที่นำมาใช้จัดกิจกรรมในผู้สูงอายุ

4.2.6 การสนทนาและการโต้เถียง (conversation and debate) เป็นการส่งเสริม ทักษะทางภาษา และการสื่อสารนี้เหมาะกับกลุ่มผู้สูงอายุที่มีประสบการณ์ชีวิตสูง ชอบแนะนำ เมื่อได้พูดหรือแสดงในหมู่ผู้สูงอายุด้วยกันจะทำให้เกิดความรู้สึกภาคภูมิใจ และได้แลกเปลี่ยน ความคิดเห็น

4.2.7 กิจกรรมตามประเพณีและวัฒนธรรม (custom and culture) สามารถกระตุ้น

ให้ผู้สูงอายุเห็นความสำคัญของตนเอง เช่น การจัดงานวันเกิด การรดน้ำดำหัวขอพรในวันสงกรานต์ เป็นต้น ซึ่งกิจกรรมตามประเพณีและวัฒนธรรมนี้ สามารถกระตุ้นการรับรู้ วัน เวลา สถานที่ ของผู้สูงอายุได้ แต่ไม่สามารถที่จะกระทำได้อย่างบ่อยครั้ง ขึ้นอยู่กับกิจกรรมตามวันเวลาที่สำคัญตามประเพณีและวัฒนธรรม

4.2.8 กิจกรรมทางศาสนา (religion) มักเป็นที่ชื่นชอบเนื่องจากผู้สูงอายุค่อนข้างจะใช้หลักศาสนาในการดำรงชีวิตมากกว่าวัยเด็กและวัยผู้ใหญ่ แต่ในการจัดกิจกรรมทางศาสนาต้องระมัดระวังเรื่องเศรษฐกิจของผู้สูงอายุ บ่อยครั้งที่ผู้สูงอายุอาจรู้สึกไม่สบายใจที่มาร่วมกิจกรรมทางศาสนาเพราะไม่มีเงินทำบุญ รู้สึกขายหน้าที่ไม่ให้เงินทำบุญน้อยกว่าคนอื่น ๆ เป็นต้น ดังนั้น กิจกรรมควรหลีกเลี่ยงการเรียกรับเงินบริจาคจากผู้สูงอายุ โดยเน้นกิจกรรมอื่นแทน เช่น ช่วยกันทำงานแทนการทำบุญด้วยเงิน เป็นต้น

4.2.9 การท่องเที่ยว (trip) การพาผู้สูงอายุเที่ยวเป็นการรวมกลุ่มไปท่องเที่ยว จึงเป็นกิจกรรมที่ผู้สูงอายุพึงพอใจ แต่อย่างไรก็ตามความจำกัดทางสภาพร่างกายของผู้สูงอายุ และปัญหาทางเศรษฐกิจของผู้สูงอายุเป็นสิ่งที่ควรคำนึงด้วย

จะเห็นได้ว่าการจัดกิจกรรมในผู้สูงอายุเป็นสิ่งจำเป็น อีกทั้งข้อจำกัดในแต่ละกิจกรรม เช่น การออกกำลังกายและกีฬา ต้องเป็นกีฬาที่ไม่มีการปะทะ แรงกระแทกน้อย ไม่เร่งรีบให้เร่งรีบ งานศิลปะและหัตถกรรม ไม่เหมาะกับผู้สูงอายุที่มีข้อจำกัดทางสายตา หรือมีโรคข้อหรือการเสื่อมของข้อ การท่องเที่ยว มีข้อจำกัดทางสภาพร่างกายของผู้สูงอายุ และปัญหาทางเศรษฐกิจ เป็นต้น ขึ้นอยู่กับความเหมาะสมทั้งทางด้านร่างกายที่จะสามารถปฏิบัติกิจกรรมนั้น ๆ ได้ กิจกรรมดนตรีเป็นกิจกรรมที่ส่งผลให้เกิดความเพลิดเพลิน ผ่อนคลายความตึงเครียด ลดความวุ่นวาย อีกทั้งยังสามารถสร้างสัมพันธภาพ หรือเพิ่มเครือข่ายในผู้สูงอายุ อีกทั้งดนตรีสามารถช่วยรักษาอาการเจ็บป่วยได้

4.3 การเลือกกิจกรรมที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุ โดยอาศัยพื้นฐานแนวคิดในด้านต่าง ๆ ดังนี้ (สุภาวดี พุฒิน้อย และคณะ, 2546)

4.3.1 การสนองความต้องการของผู้สูงอายุ

ความต้องการของมนุษย์ในวัยต่าง ๆ นั้น มีลักษณะที่ร่วมกันอยู่หลายประการ เริ่มตั้งแต่ความต้องการในด้านที่สนองต่อความต้องการพื้นฐานของร่างกายในปัจจุบัน ได้แก่ อาหาร ที่อยู่อาศัย ยารักษาโรค และเครื่องนุ่งห่ม ในผู้สูงอายุก็เช่นเดียวกัน นอกจากความต้องการดังกล่าวแล้ว ยังมีความต้องการที่จะตอบสนองต่อสภาพปัญหาต่าง ๆ ตามบทบาทสภาพการณ์ในชีวิตประจำวัน ตามความต้องการพื้นฐาน โดยมีความต้องการตามขั้นตอน (Maslow, 1954 อ้างใน Ebersole, Hess and Luggen, 2004) ดังนี้

4.3.1.1 ความต้องการทางด้านร่างกาย (physiological needs) เป็นความต้องการพื้นฐานที่ทุกคนต้องการเช่นเดียวกับปัจจัยสี่ ได้แก่ อาหาร ที่อยู่อาศัย เครื่องนุ่งห่ม และยารักษาโรค

4.3.1.2 ความต้องการความปลอดภัย (safety needs) เป็นความต้องการที่ได้รับการป้องกันภัยอันตรายจากการคุกคามอย่างมั่นคงและปลอดภัย ในผู้สูงอายุหากให้การดูแลให้ความรัก ความเชื่อใจ จะทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกถึงความปลอดภัย อยู่ได้อย่างเป็นสุข

4.3.1.3 ความต้องการความรักและการเป็นส่วนหนึ่งของสังคม (belongingness needs) โดยต้องการได้รับความรักจากบุคคลอื่น การมีความสำคัญในกลุ่มและการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น เมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ ได้พบการสูญเสียทั้งหน้าที่การงาน สูญเสียคู่ชีวิต สูญเสียสัมพันธ์ภาพกับคนอื่น ซึ่งเป็นสาเหตุทำให้เกิดความว้าเหว และส่งผลให้เกิดอาการซึมเศร้าได้ การเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม ได้พบปะรู้จักกับเพื่อนใหม่ สิ่งเหล่านี้จะช่วยให้ผู้สูงอายุมีความรู้สึกที่ดีขึ้นได้

4.3.1.4 ความต้องการการยอมรับนับถือ (esteem needs) ในผู้สูงอายุมีความต้องการการยกย่องและเคารพนับถือมากกว่าวัยอื่น ๆ และยิ่งในวัฒนธรรมประเพณีในประเทศไทย ด้วยแล้วเป็นสิ่งสำคัญ ดังนั้นการให้บุคคลที่รักช่วยให้ผู้สูงอายุมีความรู้สึกภาคภูมิใจในการยอมรับนับถือ แล้วจะทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกดีส่งผลถึงสุขภาพจิตของผู้สูงอายุอีกด้วย

4.3.1.5 ความต้องการความสมหวังในชีวิต (self actualization needs) เป็นความต้องการขั้นสุดท้ายที่ต้องอาศัยความพยายาม ใช้ศักยภาพอย่างมาก เพื่อให้บรรลุเป้าหมายแห่งชีวิตตนเองได้ เพื่อเป็นการประสบความสำเร็จในชีวิต

4.3.2 การรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพของผู้สูงอายุ

จากการเสื่อมตามวัย แนวคิดนี้มุ่งไปที่การจัดกิจกรรมเพื่อการเตรียมตัว การป้องกันหรือชะลอภาวะเสื่อมถอยไปตามวัย เพื่อให้ผู้สูงอายุได้รับทราบและตระหนักถึงสภาพที่ตนเองจะได้พบหรือกำลังประสบอยู่ วัตถุประสงค์ในการทำกิจกรรมสำหรับผู้สูงอายุตามแนวคิดนี้ (สุภาวดี พุฒิน้อย และคณะ, 2546) ได้แก่

4.3.2.1 การช่วยให้ผู้สูงอายุได้รับความพึงพอใจโดยการช่วยเหลือตนเอง เป็นการใช้ศักยภาพในตนเองและรบกวนผู้อื่นให้น้อยที่สุด

4.3.2.2 ทำให้ผู้สูงอายุยอมรับและพร้อมที่จะเผชิญกับความเป็นจริงทั้งในปัจจุบันและอนาคต

4.3.2.3 ให้ผู้สูงอายุสามารถปรับตัวให้เข้ากับสิ่งแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงไปได้ช่วยให้ผู้สูงอายุลดความกังวลใจและเสริมสร้างให้ขาดความมั่นใจในการที่จะเข้ารับการรักษาพยาบาล หรือฟื้นฟูสมรรถภาพตามสิทธิที่ควรจะได้รับ

4.3.3 ศักยภาพของผู้สูงอายุ

เป็นการมองว่าผู้สูงอายุเป็นบุคคลในสังคม ที่มีพลังความคิด มีความสามารถ และประสบการณ์สูงในการพัฒนาตนเองและสังคม (สุภาวดี พุฒิน้อย และคณะ, 2546) สรุปได้ดังนี้

4.3.3.1 ผู้สูงอายุเป็นบุคคลที่ควรได้รับการยกย่องนับถือ และการยอมรับว่าตนเป็นส่วนหนึ่งของสังคม

4.3.3.2 ผู้สูงอายุเป็นบุคคลที่ควรได้รับการดูแลและเอาใจใส่ด้านสุขภาพ และการใช้ความรู้ประสบการณ์ของตนเองให้เป็นประโยชน์ต่อสังคม

4.3.3.3 ผู้สูงอายุต้องมีโอกาสเข้าทำงานและร่วมกิจกรรมต่าง ๆ ของสังคม ตามกำลังความสามารถและความต้องการของตนเอง

4.4 แนวคิดดนตรีสำหรับผู้สูงอายุ

ดนตรีเป็นสิ่งที่มีธรรมชาติให้มาพร้อมกับการกำเนิดชีวิตแต่ละชีวิตของมนุษย์ จนบางครั้งมนุษย์อาจไม่รู้ด้วยซ้ำว่าอยู่ข้าง ๆ ตัวเองตลอดเวลา และเมื่อกล่าวถึงดนตรีจึงอาจเป็นได้ทั้งศาสตร์และศิลป์ที่มีผลทั้งทางตรงและทางอ้อมในการช่วยให้มนุษย์มีความสุข สนุกสนาน รื่นโรจน์ผ่อนคลาย บำบัดความเครียด ดนตรีจึงเป็นเครื่องกล่อมเกลาคิดใจของมนุษย์ให้มีความเบิกบาน ธรรมชาติ เกิดความสงบ คลายเครียดความเศร้าหมอง ทำให้มีความสุข และสามารถรักษาอาการเจ็บป่วยของโรคได้อย่างไม่น่าเชื่อ ดนตรีเป็นสิ่งที่อยู่ใกล้ตัวเป็นสิ่งใกล้ตัว ดังนั้น ในการดำรงชีวิตของมนุษย์ตั้งแต่เกิดจนกระทั่งตาย ดนตรีจึงมีความเกี่ยวข้องอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ ไม่เพียงเฉพาะการใช้ดนตรีในด้านความบันเทิงเท่านั้น แต่ดนตรียังแทรกซึมอยู่ในทุกส่วนของกิจกรรมของมนุษย์ ตั้งแต่ในเรื่องของขนบธรรมเนียมประเพณี วัฒนธรรม และความเชื่อ (ขวัญอ้อม กิ่งหลักเมือง, 2549)

4.4.1 กำเนิดของดนตรี

เป็นการยากที่จะกล่าวหรือระบุได้ว่าดนตรีเกิดขึ้นในช่วงเวลาใด ทั้งนี้ เนื่องจากไม่สามารถหาหลักฐานมาอ้างอิงได้อย่างชัดเจน จึงได้เพียงสันนิษฐานและตั้งข้อสังเกตจากวัตถุหรือหลักฐานทางประวัติศาสตร์อื่น ๆ ที่ยังคงหลงเหลืออยู่ในปัจจุบัน โดยสันนิษฐานตามหลักการและเหตุผล และคำนึงถึงความเป็นไปได้มากที่สุด ข้อสันนิษฐานที่เกี่ยวกับกำเนิดของดนตรี (ศรีถนัย นักรบ, 2548) มีดังนี้

4.4.1.1 ดนตรีอาจเกิดจากการที่มนุษย์พยายามร้องเลียนเสียงสัตว์ต่าง ๆ รวมทั้งนกหลาย ๆ ชนิด ถึงแม้ว่าเสียงสัตว์เหล่านี้ไม่อาจเรียกว่าเป็นดนตรีตามความหมายที่เข้าใจกัน แต่การที่รู้จักร้องเลียนเสียงสัตว์เหล่านี้อาจเป็นสาเหตุที่ทำให้มนุษย์เรียนรู้ที่จะเป่าเขาสัตว์ กระดุกสัตว์ หรือปล้องไม้ไผ่ในเวลาต่อมา นอกจากนี้มนุษย์ยังเรียนรู้ที่จะประดิษฐ์เสียงต่าง ๆ จากการนำวัสดุมากระทบกัน เช่น นำไม้มาเคาะกับไม้ หรือนำไม้มาเคาะกับหิน เป็นต้น ตั้งแต่เริ่มก็คงมีวัตถุประสงค์เพื่อไล่ หรือข่มขู่สัตว์ให้เกรงกลัว ภายหลังจึงได้นำมาประกอบการเล่นรำทำเพลง

4.4.1.2 ดนตรีอาจเกิดจากการยกระดับเสียงการพูดคุยนวกรรมดาของมนุษย์

4.4.1.3 ดนตรีอาจเกิดจากจังหวะที่ใช้ประกอบการทำงาน มนุษย์พบว่าเมื่อร้องเพลงประกอบการทำงานบางอย่างจะส่งผลให้เกิดความสนุกสนานในการทำงาน ทำให้การทำงานไม่น่าเบื่อหรือเมื่อยล้าลง เช่น เป็นเวลาหลายศตวรรษมาแล้วที่ชาวเรือร้องเพลงเรือระหว่างการทำงาน ชาวกรีกและชาวโรมันโบราณใช้กลองตีเป็นจังหวะประกอบการพายเรือของฝีพาย เพื่อให้ได้จังหวะในการพายอย่างพร้อมเพรียงตามต้องการ

4.4.1.4 ดนตรีอาจเกิดจากเสียงที่เคยใช้เป็นสัญญาณ ภายหลังจึงได้นำเสียงที่แตกต่างกันมาร้อยเรียงอย่างมีระบบระเบียบขึ้น ทำให้เกิดเป็นทำนองเพลงขึ้นมา

จากข้อสันนิษฐานต่าง ๆ เหล่านี้ไม่อาจสรุปได้อย่างแน่ชัดว่าดนตรีเกิดขึ้นอย่างไร แต่ข้อสันนิษฐานเหล่านี้ได้รวมเป็นสาเหตุที่ทำให้เกิดการพัฒนาเป็นดนตรีที่สมบูรณ์ขึ้นในเวลาต่อมา ซึ่งใช้เวลานานนับศตวรรษ

4.4.2 บทบาทและอิทธิพลของดนตรีต่อมนุษย์

ดนตรีดนตรีมิใช่เป็นเพียงสิ่งที่มนุษย์สร้างขึ้นเพื่อตกแต่งชีวิตให้วิจิตรและมีสีสัน แต่ดนตรีเข้าไปมีบทบาทและอิทธิพลต่อมนุษย์เป็นอย่างมากตั้งแต่สมัยโบราณกาล ไม่ว่าตั้งแต่สมัยโบราณกาล ไม่ว่าจะเป็วิถีชีวิตของมนุษย์ หรือโดยเฉพาะอย่างยิ่งต่อจิตใจของมนุษย์ ดนตรีสามารถกระตุ้นจิตใจให้เกิดพลังสร้างสรรค์ เกิดความฮึกเหิม เกิดความสามัคคี หรือกล่อมเกลาจอจิตใจให้อ่อนโยนได้ ซึ่งสามารถอธิบายได้ถึงการเข้ามามีบทบาทและอิทธิพลของดนตรีต่อมนุษย์ได้ (ศรีถนย์ นักรบ, 2548) ดังนี้

4.4.2.1 ดนตรีเข้ามามีบทบาทสำคัญต่อวิถีชีวิตของมนุษย์ เป็นองค์ประกอบสำคัญในการประกอบพิธีกรรมศักดิ์สิทธิ์ทางศาสนา เช่น ในการประกอบพิธีกรรมทางศาสนาของชาวคริสต์ หรือการบรรเลงดนตรีเพื่อประกอบพิธีกรรมบูชาเทพเจ้าหรือสิ่งเหนือธรรมชาติของกลุ่มชาติพันธุ์ต่าง ๆ ในศาสนาฮินดู ขลุ่ยถือว่าเป็นเครื่องดนตรีที่สำคัญมาก เพราะเป็นเครื่องดนตรีแห่งองค์พระกฤษณะ และเชื่อกันว่าพระกฤษณะทรงขลุ่ยเพื่อความมอกงามของพืชพันธุ์และบันดาลให้

เหล่านักออกมาร้องเพลง นอกจากนี้ดนตรียังเข้าไปมีบทบาทสำคัญในพิธีการต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับชีวิตประจำวันของมนุษย์ เช่น พิธีการบวช การแต่งงาน งานศพ ฯลฯ

4.4.2.2 ดนตรีมีอิทธิพลต่อจิตใจของมนุษย์เป็นอย่างมาก โดยสามารถกระตุ้นจิตใจให้เกิดความฮึกเหิมได้ เช่น การทำศึกสงครามในสมัยโบราณมีการประโคมแตรและกลอง ทั้งนี้เสียงแตรและเสียงกลองที่เร้าใจจะช่วยปลุกใจให้ทหารมีความฮึกเหิม และกล้าที่จะทำสงคราม ดนตรียังทำให้เกิดความสามัคคี หรือกลมเกลียวจิตใจให้อ่อนโยน เช่น การทำงานหนักหรือการทำงานที่ต้องทำงานร่วมกันเป็นหมู่คณะ เมื่อมีการร้องเพลงหรือให้จังหวะอย่างพร้อมเพรียงก็จะส่งผลให้การทำงานนั้นบรรลุความสำเร็จได้ นอกจากนี้ดนตรียังทำให้เกิดการผ่อนคลายทั้งทางร่างกายและจิตใจ โดยมนุษย์นำดนตรีมาบรรเลงดนตรีหลังจากการทำงานในชีวิตประจำวันหรือเพื่อการพักผ่อนอย่างเพลิดเพลินมีอรรถรส ตลอดจนประกอบการเล่นต่าง ๆ

4.4.2.3 ดนตรีเข้ามามีบทบาทในการสื่อสารของมนุษย์ในการสื่อสารของมนุษย์ มนุษย์ใช้เครื่องดนตรีประเภทเคาะ เช่น ระฆัง และกลอง เป็นสัญญาณในการสื่อสารต่าง ๆ เช่น เพื่อการป้องกันภัย เพื่อบอกเวลาหรือเพื่อส่งสัญญาณหรือแทนสื่อข้อความต่าง ๆ

นอกเหนือจากที่ได้กล่าวมาแล้ว ดนตรียังเข้ามามีบทบาทและอิทธิพลต่อมนุษย์อีกมากมาย มนุษย์เราใช้ดนตรีเพื่อสื่อสารอารมณ์ต่าง ๆ ไม่ว่าจะเป็นอารมณ์แห่งความรัก ความห่วงหาอาลัย ความอึดอัดกระวนกระวายใจ ความโศกเศร้าหรือความสุข เป็นต้น จึงถือได้ว่าดนตรีกลายเป็นส่วนหนึ่งของวิถีชีวิตมนุษย์อย่างที่ไม่อาจจะแยกออกจากกันได้

4.4.3 องค์ประกอบของดนตรี

ดนตรีเป็นภาษาสากลที่สามารถสื่อความหมายด้านอารมณ์ และความรู้สึกให้ทุกชาติทุกภาษาได้เข้าใจ มี 10 ประการ คือ

4.4.3.1 จังหวะ (rhythm) เป็นการเคลื่อนไหวของเสียงในช่วงเวลาหนึ่ง (พิชัย ปรัชญานุสรณ์, 2534) จังหวะเป็นส่วนสำคัญและเป็นส่วนแรกของดนตรี หากจังหวะไม่ดีจะส่งผลกระทบต่อความไพเราะของเพลงและความรู้สึกเป็นอย่างมาก (สุกรี เจริญสุข, 2532) จังหวะสามารถกระตุ้นการทำงานของระบบต่าง ๆ ในร่างกายได้ (Marwick, 2000) จังหวะสามารถทำให้เกิดความรู้สึกชักนำอารมณ์ในด้านต่าง ๆ ได้ เช่น ความรู้สึกตื่นเต้น จากจังหวะมาร์ช

4.4.3.2 ความเร็ว ช้า ของจังหวะดนตรี (tempo) ส่วนมากใน 1 จังหวะจะมีความเร็วอยู่ประมาณ 50 – 120 เมโทรโนม เป็นเครื่องมือจับจังหวะทางดนตรีต่อหน้าที่ เปรียบเทียบมาตรฐานคร่าว ๆ โดยประมาณเท่ากับอัตราการเต้นของหัวใจมนุษย์ (70 – 80 ครั้ง/นาที) เป็นจังหวะปกติที่ทำให้รู้สึกสงบ (Cook, 1981) ผ่อนคลายหายใจสะดวก การไหลเวียนของเลือดคงที่มีความสมดุล (ผกาพรรณ บุญดิเรก, 2548) ถ้าความถี่ของจังหวะเร็วกว่าอัตราการเต้นของหัวใจ

(มากกว่า 80 – 90 ครั้ง/นาที) จะทำให้รู้สึกเครียด ถ้าความถี่ของจังหวะน้อยกว่าอัตราการเต้นของหัวใจ จะทำให้รู้สึกไม่มั่นใจหรือวิตกกังวล (Moss, 1988) ดังนั้น องค์ประกอบเรื่องเวลาจึงเป็นส่วนสำคัญอีกส่วนหนึ่งของดนตรี ทางดนตรีองค์ประกอบเรื่องเวลาประกอบไปด้วยความเร็วของจังหวะ (tempo) อัตราจังหวะ (meter) และจังหวะ (rhythm)

4.4.3.3 ระดับเสียง (pitch) เป็นความถี่ของเสียงเป็นรอบต่อหนึ่งวินาที (Chalan and Tracy, 1999) เสียงที่มีความถี่สูง คือ เสียงสูง เสียงที่มีความถี่ต่ำ คือ เสียงต่ำ ทำให้เกิดความรู้สึกได้เหมือนกันกับจังหวะ เสียงที่ต่ำมากทำให้รู้สึกน่ากลัว น่าเกรงขาม เสียงต่ำจะทำให้รู้สึกสบาย (Cook, 1981) หากเสียงสูงมากทำให้เกิดความรู้สึกตื่นเต้น เร้าใจ (พิชัย ปรัชญานุสรณ์, 2534) เสียงสูงต่ำ อย่างพอดีทำให้เกิดสมาธิ เพราะเสียงที่ไม่สูงเกินไปจะสามารถทำให้เกิดสมาธิที่ดีที่สุด อีกทั้งเสียงมีผลต่อคลื่นสมองของมนุษย์ กล่าวคือ เมื่อหูรับเสียงดนตรีคลื่นเสียงโดยเซลล์ประสาทแปลคลื่นเสียงเป็นคลื่นไฟฟ้าไปสัมผัสกับประสาท ผ่านแก้วหูขยายตัวส่งผ่านไปยังกระดูกในหู และส่งผ่านไปยังส่วนลึกของกระบวนการที่ทำให้เกิดอารมณ์ (ผกาพรรณ บุญดิเรก, 2548)

4.4.3.4 ความดัง (loudness) เป็นประมาณความเข้มของเสียงที่วัดได้เป็นหน่วย เดซิเบล (decibel) เสียงที่เป็นอันตรายต่อระดับประสาทการรับฟังมากกว่า 100 เดซิเบล (พิชัย ปรัชญานุสรณ์, 2534) ความดังค่อยของเสียงสามารถใช้เป็นสื่อที่ทำให้เกิดสมาธิ กระตุ้นหรือลดความรู้สึกส่วนลึกของจิตใจให้สงบ ทำให้เกิดความสงบสุข สบายใจ เสียงดังมีผลทำให้เกิดการเกร็งกระตุกของกล้ามเนื้อ เสียงดังนาน ๆ ทำให้เกิดความรำคาญและเมื่อยลำได้

4.4.3.5 ทำนองเพลง (melody) เกิดจากระดับความสูงต่ำของเสียง ผสานกับจังหวะของแต่ละเสียง ทำนองเพลงเป็นแนวคิดหลักของดนตรี เป็นส่วนขยายของความคิดทางดนตรี อีกทั้งมีความสัมพันธ์กับความรู้สึกของมนุษย์ ทำนองที่ซ้ำๆ จะให้ความรู้สึกเศร้า และทำนองที่รวดเร็วจะให้ความรู้สึกรื่นเริง (พิชัย ปรัชญานุสรณ์, 2534) ท่วงทำนองทำให้เกิดความคิดสร้างสรรค์จินตนาการเสียงประสานสามารถกล่อมเกลารมณ์ได้ หากเสียงประสานที่มีลักษณะกลมกล่อมจะทำให้อารมณ์ของเราสงบ สามารถบรรเทาความตึงเครียดของกล้ามเนื้อ (ผกาพรรณ บุญดิเรก, 2548)

4.4.3.6 น้ำเสียงหรือความกังวานของเสียง (tone color or sonority) เป็นความแตกต่างทางลักษณะเสียง เพราะเสียงทุกตัวแม้จะเป็นชนิดของแหล่งกำเนิดเสียงเดียวกันทำให้เกิดความแตกต่างทางลักษณะเสียงได้ แม้จะเล่นโน้ตเดียวกันแต่เครื่องดนตรีต่างชนิดกัน ทำให้แตกต่างกันได้ จึงช่วยให้เสียงของดนตรีเกิดความหลากหลาย (พิชัย ปรัชญานุสรณ์, 2534)

4.4.3.7 ทิศทางของเสียงดนตรี (direction) ขึ้นอยู่กับทิศทางของแหล่งกำเนิด ตัวกลางที่เสียงเดินทางผ่าน เสียงดนตรีมีการหักเหเช่นเดียวกันกับแสง (พิชัย ปรัชญานุสรณ์, 2534) เช่น อุณหภูมิห้อง ความชื้น ตลอดจนลักษณะความกว้างยาว และความสูง ทำให้เกิดความดังค่อย แตกต่างกันในแต่ละจุด รวมถึงเสียงก้องและเสียงสะท้อนด้วย

4.4.3.8 เสียงประสาน (harmony) เป็นผลรวมของเสียงตั้งแต่ 2 เสียงขึ้นไปดัง ขึ้นพร้อม ๆ กัน เป็นการผสมผสานกันของเสียงหลายชนิดที่มีลักษณะต่างกัน โดยจังหวะและ ท่วงทำนองที่มีความสอดคล้องกัน ช่วยทำให้เกิดความไพเราะของบทเพลง (สุกรี เจริญสุข, 2532)

4.4.3.9 ความรู้สึกทางดนตรี (expression of music) เป็นสิ่งสำคัญถือได้ว่าเป็นหัวใจของดนตรีที่ทำให้ผู้ร้อง และผู้ฟังเกิดความประทับใจ ถึงอารมณ์และบรรยากาศของเพลง นั้น ๆ (บังอร เครียดชัยภูมิ, 2533) เป็นการแสดงออกทางอารมณ์ความรู้สึก ความคิดในขณะเล่น ดนตรีหรือขับร้อง มีการแสดงออกได้ เช่น จังหวะช้าหรือเร็ว ความดังค่อย ให้เสียงดนตรีเป็นไปใน แนวอารมณ์ต่าง ๆ เช่น สบายใจ สงบ เศร้า สุข โกรธ หรือตื่นเต้น (พิชัย ปรัชญานุสรณ์, 2534)

4.4.3.10 ฉันทลักษณ์และรูปแบบของดนตรี (form) เกี่ยวข้องกับส่วนประกอบ ของโครงสร้างของดนตรีทั้งหมด ในเพลงแต่ละเพลงจะมีรูปแบบการนำเสนอและความสัมพันธ์ของ ส่วนประกอบของดนตรี ซึ่งเป็นความคล้ายหรือซ้ำกันของโครงสร้างความหลากหลายของดนตรี และลักษณะของโครงสร้างทางดนตรีที่แตกต่างไปจากเดิม

4.4.4 ประโยชน์ของดนตรีต่อผู้สูงอายุ

ดนตรีเป็นสิ่งที่มียุทธูปถัมภ์ต่อจิตใจทำให้คลายเศร้าหมอง มีความสุข อีกทั้ง สามารถรักษาอาการเจ็บป่วยได้ (ผกาพรรณ บุญดิเรก, 2548) ในผู้สูงอายุประสิทธิภาพการทำงาน ของร่างกายส่วนต่าง ๆ ย่อมเสื่อมลงไปตามวัย ในผู้สูงอายุอัตราการเต้นของหัวใจจะลดลง ดนตรีที่ เหมาะกับ ผู้สูงอายุ อัตราความเร็วของจังหวะควรมีอัตราเดียวกันกับอัตราการเต้นของหัวใจ (สุกรี เจริญสุข, 2539) ช่างโน นาถฤดี พรหมเถาว์, 2545) ควรเป็นดนตรีที่มีความเรียบง่าย สงบ หรือเบา เบา เพราะผู้สูงอายุไม่ต้องการความโลดโผนในชีวิต ระดับเสียงดนตรีไม่ควรมีเสียงที่สูงหรือต่ำ จนเกินไป เพราะสามารถส่งผลกระทบต่อการทำงานของปอดและอัตราการเต้นของหัวใจได้ ดังนั้น ควรเป็นเสียง ระดับปานกลาง และควรเป็นเพลงบรรเลงมากกว่าเพลงขับร้อง เพราะเพลงขับร้องมีเนื้อร้องกำกับ ทำให้ผู้ฟังมุ่งสนใจตามเนื้อร้องของดนตรีที่ได้ยิน (Halpern and Savary, 1985 cited in Johnson and Davis, 1996) ดนตรีสามารถช่วยลดบรรเทาผลกระทบที่เกิดกับผู้สูงอายุทั้งทางร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ โดยดนตรีส่งผลให้เกิดความสนใจ ความกระตือรือร้น กระตุ้นความทรงจำ ช่วยควบคุมอารมณ์ ลดความเศร้า คลายความเครียด ลดความวิตกกังวล ทำให้เกิดสมาธิ ลด ความรู้สึกท้อแท้ และส่งเสริมสัมพันธภาพระหว่างบุคคลอีกด้วย (Buckwalter, Harthock and

Gaffney, 1985) ดุษฎี พนมยงค์ บุญมศกุล (2539) ได้กล่าวถึงประโยชน์ของคนตรีต่อผู้สูงอายุไว้ดังนี้

4.4.4.1 เสียงดนตรีจะเป็นเพื่อนที่ดีสำหรับผู้สูงอายุ เสียงดนตรีมีอำนาจและพลัง ซึ่งมนุษย์ได้รับประโยชน์จากเสียงดนตรีมาเป็นเวลานาน สามารถประดิษฐ์เสียงดนตรีได้งดงามขึ้นมาได้ เช่น ในพิธีกรรม เสียงระฆัง เสียงกลอง เป็นเครื่องดนตรีที่มีอยู่ในวัด โบสถ์ พระสวดเพลงสวดมีความเกี่ยวข้องกับดนตรีทั้งสิ้น ดังนั้นเสียงดนตรีจึงสามารถเป็นเพื่อนกับผู้สูงอายุได้เป็นอย่างดี

4.4.4.2 เสียงดนตรีจะช่วยให้ผู้สูงอายุสามารถดำเนินความคิดสร้างสรรค์ได้อย่างต่อเนื่องโดยไม่ขาดช่วง ซึ่งความคิดสร้างสรรค์เป็นเรื่องของชีวิต เมื่อชีวิตขาดความคิดสร้างสรรค์ ชีวิตก็ไร้ความหมาย ดนตรีจะช่วยกระตุ้นให้ผู้สูงอายุมีความคิดสร้างสรรค์ ซึ่งเป็นการยืดเวลาชีวิตออกไป ช่วยกระตุ้นและระลึกถึงความหลังของผู้สูงอายุ

4.4.4.3 ดนตรีเป็นเรื่องของความเพลิดเพลิน ซึ่งผู้สูงอายุจะรู้สึกชุ่มชื่นเมื่อได้ฟังเสียงดนตรี ความรู้สึกดี ความรู้สึกสดชื่น ซึ่งมีความจำเป็นสำหรับผู้สูงอายุ เพราะเสียงเพลงและจังหวะของดนตรีมีอิทธิพลที่จะเข้าไปกระตุ้นการเต้นของหัวใจ การไหลเวียนของโลหิตและการทำงานของสมองเมื่อมีความรู้สึกดีแล้วทุกอย่างก็จะดีไปด้วย

4.4.4.4 ดนตรีเป็นเรื่องของธรรมชาติ ดนตรีในสมัยก่อนเป็นเรื่องของจิต ดนตรีจะมีเสียงน้อย ๆ เบา ๆ เช่น เสียงของพิณ ซอ เพราะว่าเสียงที่มีน้อย และเบาจะทำให้กิเลสมีน้อยและเบาตามไปด้วย มีการใช้เสียงดนตรีเพื่อสมาธิ

ดนตรีมีอิทธิพลอย่างมากต่อกระบวนการทางจิตวิทยาและสรีรวิทยา ดนตรีเปรียบเสมือนตัวเสริมแรงของการผ่อนคลายที่ดีกว่าตัวเสริมแรงอื่น ๆ ดนตรีเป็นกระบวนการฝึกทักษะและสามารถหันเหความสนใจจากสิ่งเร้าภายนอก โดยเป็นการให้จดจ่อกับสิ่งที่กำลังกระทำ ช่วยป้องกันจิตใจจากความสับสน และเสริมสร้างสมาธิและการผ่อนคลาย (ผกาพรรณ บุญดิเรก, 2548) ซึ่งมีความเหมาะสมหากนำดนตรีมาใช้กับผู้สูงอายุ เพราะกิจกรรมทางดนตรีเป็นการกระตุ้นทางอารมณ์ให้เกิดมโนภาพ อารมณ์ต่าง ๆ อีกทั้งกิจกรรมดนตรีสามารถเพิ่มสัมพันธภาพ ส่งเสริมความรู้สึกที่ได้ให้แก่ผู้สูงอายุด้วย

4.5 ความเป็นมาและประวัติของอังกะลุง

อังกะลุง เป็นชื่อไทยของคนตรีประเภทตี ซึ่งเกิดเป็นเสียงโดยการกระทบกันของไม้และกระบอก เดิมเป็นเครื่องดนตรีของชาว (ประเทศอินโดนีเซีย) ซึ่งคนไทยได้ยืมคนชวาเรียกว่า “อุง คะลุง” จึงจำมาเรียกและเกิดการเพี้ยนไปจากเดิมเป็น “อังกะลุง” และเรียกจนมาถึงทุกวันนี้ อังกะลุงได้เข้ามาในประเทศไทยเมื่อปี พ.ศ. 2451 โดยท่านครูจางวางศร (ครูหลวงประดิษฐ์

ไพเราะ) เป็นผู้ได้นำอังกะลุงเข้ามา โดยได้เสด็จพระราชดำเนิน สมเด็จพระอนุชาธิราชเจ้าฟ้าภาณุรังษีสว่างวงศ์ กรมพระยาภาณุรังษีสว่างวงศ์วรเดช (พระอนุชากรมพระชนกชนนี กับพระเจ้าอยู่หัวรัชการที่ 5) ซึ่งได้เสด็จพระราชดำเนินประพาสประเทศชวา (ประเทศอินโดนีเซีย) อังกะลุงชุดแรกที่นำเข้ามาในประเทศไทย เป็นอังกะลุงชนิดคู่สองกระบอก มีขนาดใหญ่มากและค่อนข้างหนัก วิธีการเล่นคือ ใช้มือหนึ่งถือไว้แล้วใช้อีกมือไกวให้เกิดเสียง การบรรเลงมักจะยืนเล่น โดยอังกะลุงที่นำเข้ามานั้นมีเพียง 5 เสียง ต่อมาจึงได้มีการเพิ่มเสียงขึ้นภายหลัง ทำด้วยไม้ไผ่ล้วน แม้แต่รางที่เป็นตัวกลอกไปมาของฐานกระบอกก็ทำด้วยไม้ไผ่ ไม่มีเครื่องประกอบการตกแต่งใด ๆ (พูนพิศ อมาตยกุล และคณะ, 2528)

ในปัจจุบันอังกะลุงเป็นที่รู้จักของคนทั่วไปเพราะเสียงที่เป็นเอกลักษณ์ อังกะลุงเป็นเครื่องดนตรีประเภทตี ทำจากไม้ไผ่ มีลักษณะเป็นกระบอกตัดเป็นท่อน ๆ มีขนาดเล็กและใหญ่ตามเสียง ปลายข้างหนึ่งตัน อีกข้างหนึ่งมีรูกลวงบากเป็นลิ้นและปรับเป็นเสียง มีกระบอกแขวนเรียงกันเป็นแถว มี 3 กระบอก ร้อยด้วยไม้ซีกติดเข้ากับรางไม้ อังกะลุงหนึ่งตัวจะมีอยู่หนึ่งเสียงเท่านั้น ดังนั้น ผู้เล่น 1 คนจะสามารถเล่นได้ 2 เสียงเท่านั้น ลักษณะนามของอังกะลุง เรียกว่า ตับ โดยอังกะลุงที่เป็นแบบของไทยจะมีครบทั้ง 7 เสียง ตามระบบสากล คือ โด เร มี ฟา ซอล ลา ที โดยการบรรเลงอังกะลุงให้ไพเราะจึงต้องใช้ผู้เล่นจำนวน 5 คนขึ้นไป

การเล่นอังกะลุงนอกจากจะได้ความเพลิดเพลินแล้วในผู้สูงอายุช่วยส่งเสริมการประสานงานของร่างกายและประสาทสั่งงาน โดยเฉพาะการใช้ข้อมือ กล้ามเนื้อแขนในการสะบัดอังกะลุง อีกทั้งส่งเสริมด้านความจำและสมาธิในการจำโน้ต ทำให้ผู้สูงอายุตื่นตัวไปกับจังหวะเพลง เรียนรู้ถึงการประสานงานกันของอวัยวะต่าง ๆ และจิตใจ ในการบรรเลงอังกะลุงจำเป็นต้องใช้ความสามัคคีของผู้ร่วมบรรเลงอย่างมาก จึงจะทำให้เกิดเพลงที่ไพเราะและมีความกลมกลืน ผู้บรรเลงต้องใช้สมาธิ ในการจำโน้ตเพลงอย่างแม่นยำ และผู้บรรเลงต้องบรรเลงไปในทางเดียวกัน โดยการเขย่าอังกะลุงต้องทำให้เกิดเสียงที่มีการสอดรับกันอย่างนุ่มนวล ทั้งวิธีการเขย่า เก็บ กรอ หรือสะบัด ซึ่งเป็นวิธีการที่ทำให้เกิดเสียงที่ไพเราะมากยิ่งขึ้น (พูนพิศ อมาตยกุล และคณะ, 2528) จากการศึกษาของ สุรพิน แทนสุรกุล (2540) ได้นำอังกะลุงมาจัดกิจกรรมดนตรีบำบัดในผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรัง ที่มีปัญหาทางด้านการแสดงออกทั้งทางร่างกาย และสภาวะทางอารมณ์ เช่น ก้าวร้าว แยกตัว และเชื่องช้า โดยมีผู้เข้าร่วม 26 คน แบ่งเป็น 2 กลุ่ม โดยร่วมทำเป็นกลุ่มในจังหวะช้าใช้เวลา 1 เดือน จังหวะปานกลางใช้เวลา 1 เดือน และจังหวะเร็วจำนวน 1 เดือน ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยในการวัดพฤติกรรมก่อนและหลังการทดลอง พบว่า มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ในทุกช่วงการทดลอง ผู้ป่วยที่เข้าร่วมกิจกรรมมีพฤติกรรมที่เปลี่ยนแปลงไป

ในทางที่ดีขึ้นมากกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .05 สอดคล้องกับงานวิจัยของ ธรรมรุจา อุดม (2547) ที่ได้ศึกษาผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้าที่อยู่ในสถานสงเคราะห์คนชราบ้านบางละมุง โดยใช้โปรแกรมนันทนาการโดยการเล่นอังกะลุง ผู้เข้าร่วมกิจกรรมเป็นผู้สูงอายุ 20 คน โดยกลุ่มทดลองเข้าร่วมโปรแกรมนันทนาการตามขั้นตอน สัปดาห์ละ 3 วัน วันละ 1 ชั่วโมง เป็นเวลา 6 สัปดาห์ พบว่า ระยะเวลาหลังทดลอง ผู้สูงอายุที่เข้าร่วมกิจกรรมมีความซึมเศร้าน้อยกว่าก่อนการทดลองและน้อยกว่าผู้สูงอายุในกลุ่มที่ให้การพยาบาลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

จะเห็นได้ว่าดนตรีโดยเฉพาะอังกะลุงสามารถช่วยเหลือภาวะเจ็บป่วยได้ทั้งทางด้านร่างกาย และด้านจิตใจ ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่ศึกษาในผู้สูงอายุที่มีความว่าเหวซึ่งเป็นปัญหาทางจิตใจที่ส่งผลได้ในระยะยาว หากมีความว่าเหวมากขึ้นระยะเวลาเวลานานมากขึ้น จะส่งผลให้เกิดภาวะซึมเศร้า นำไปสู่การฆ่าตัวตายได้ในที่สุด เพื่อนำไปเป็นแนวทางในการลดความว่าเหว

5. แนวคิดกระบวนการกลุ่ม

แนวคิดกระบวนการกลุ่ม ของ Corey and Corey (2006) กล่าวว่า กระบวนการกลุ่มเกิดจากการมีสัมพันธภาพระหว่างบุคคล โดยแต่ละบุคคลมีบทบาทที่ชัดเจน เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ซึ่งกันและกัน โดยมีการวางแผนและการจัดแนวทางการปฏิบัติในการทำกลุ่มไว้อย่างชัดเจน กระบวนการกลุ่มเป็นวิธีที่สามารถขัดขวางความว่าเหวของผู้สูงอายุได้ เป็นการส่งเสริมให้เกิดปฏิสัมพันธ์ ระหว่างบุคคล ทำให้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เป็นแรงจูงใจซึ่งกันและกัน เสริมสร้างความมั่นใจในตนเอง เข้าใจตนเอง และมีสุขภาพกายและจิตดีขึ้น (ชมานันท์ บัวงาม, 2539; Corey and Corey, 2006) การเข้าร่วมกระบวนการกลุ่มนั้น แต่ละบุคคลในกลุ่มมีบทบาทหน้าที่ที่ชัดเจน มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ซึ่งกันและกัน โดยมีการวางแผนและมีการวางแผนปฏิบัติในการทำกลุ่มไว้อย่างชัดเจน (Corey and Corey, 2006) กระบวนการกลุ่มทำให้เกิดการเรียนรู้และสามารถนำสิ่งที่ได้รับมาประยุกต์ใช้ในชีวิตประจำวันได้ นอกจากนี้การรวมกลุ่มทำให้นำไปสู่การรู้จักตัวเอง เกิดการเรียนรู้ในการเข้าร่วมสังคมที่ดีต่อไป

5.1 แนวคิดกระบวนการกลุ่มในผู้สูงอายุ

การจัดกิจกรรมแบบกลุ่มในผู้สูงอายุที่มีความว่าเหว เป็นการเน้นการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ของผู้สูงอายุ เพราะเชื่อว่าผู้สูงอายุจะมีการปรับตัวที่ดีขึ้น เกิดการเลียนแบบที่ดีสามารถลดความว่าเหวได้ (Cattan et al., 2005) สอดคล้องกับการศึกษาของ ชมานันท์ บัวงาม (2539); วริศ มัทยา (2543); ญาดารัตน์ บาลจ่าย (2549); Anderson (1985); Stevens, Martina and Westerhof (2006); Routasalo et al. (2006); Winningham and Pike (2007); Eshbaudh

(2009) พบว่า วิธีการลดความก้าวหวนของผู้สูงอายุที่ใช้ได้ผล คือ การใช้กิจกรรมกลุ่ม ทำให้ผู้สูงอายุมีเพื่อนเพิ่มมากขึ้น การได้รับการสนับสนุนทางสังคมเป็นการเพิ่มเครือข่ายทางสังคมให้กับผู้สูงอายุในระยะยาว เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์ซึ่งกันและกัน เพิ่มความเชื่อมั่นและความเข้าใจในตนเอง

5.2 ประโยชน์ของกระบวนการกลุ่ม

กาญจนา ไชยพันธุ์ (2549) ได้กล่าวโดยสรุป ดังต่อไปนี้

5.2.1 กระบวนการกลุ่มช่วยพัฒนาในตัวบุคคล มีดังนี้

5.2.1.1 กระบวนการกลุ่มช่วยสนองความต้องการของบุคคลได้ โดยสนองความต้องการพื้นฐานทั้งร่างกายและจิตใจ เช่น ความต้องการเป็นส่วนหนึ่งของกลุ่ม ความปลอดภัย และความต้องการเป็นที่ยอมรับจากกลุ่ม

5.2.1.2 กระบวนการกลุ่มช่วยสร้างและพัฒนาทางด้านอารมณ์และสังคม โดยฝึกให้สมาชิกของกลุ่มรู้จักเก็บอารมณ์ แสดงอารมณ์ให้ถูกต้องและสมเหตุสมผล รู้จักการพูดคุย ทักทาย การแสดงออกตามกาลเทศะ การแสดงสัมพันธ์ภาพกับสมาชิกและคนอื่น ๆ ของกลุ่ม

5.2.1.3 กระบวนการกลุ่มช่วยพัฒนาด้านทัศนคติ ความสนใจ และความสามารถ เมื่อบุคคลอยู่คนเดียวหรืออยู่นอกกลุ่ม อาจมีทัศนคติที่ไม่ชอบบางสิ่งบางอย่าง เช่น ไม่ชอบคบคนมากมาย ไม่ชอบฟังผู้อื่น ฯลฯ แต่เมื่อมาอยู่ในกลุ่มต้องระงับสิ่งไม่ชอบ รู้จักฟังผู้อื่น ชื่นชมสิ่งที่เป็นสิ่งที่ดี ๆ ของผู้อื่น สิ่งเหล่านี้ทำให้เกิดการพัฒนาด้านทัศนคติขึ้น

5.2.1.4 กระบวนการกลุ่มช่วยพัฒนาคุณค่าทางด้านอาชีพ โดยกลุ่มจะฝึกให้มีการกล้าแสดงออก ฝึกการตัดสินใจ เช่น ในกลุ่มผู้บริหาร พัฒนาความเป็นผู้นำ ซึ่งสามารถนำไปใช้เป็นประโยชน์ในการทำงานหรือวิชาชีพได้

5.2.1.5 กระบวนการกลุ่มช่วยพัฒนาด้านความรู้และทักษะต่าง ๆ ในการเข้ากลุ่มสมาชิกต้องให้ความร่วมมือในการเคารพกฎเกณฑ์ของกลุ่ม ให้ความร่วมมือในการทำกิจกรรมกลุ่ม เช่น การเป็นผู้ฟังที่ดี การฟังทำให้เกิดความรู้ที่เพิ่มขึ้น ได้รับความรู้จากผู้อื่นโดยพัฒนาขึ้นจากสิ่งที่ตนได้รู้อยู่แล้ว ร่วมพัฒนาทักษะในการร่วมทำกิจกรรมต่าง ๆ ซึ่งเป็นประโยชน์แก่สมาชิก

5.2.2 กระบวนการกลุ่มมีคุณค่าในการวินิจฉัย ในการเข้ากลุ่มทำให้สมาชิกได้ประเมินค่าหรือประเมินตนเอง ประเมินความสามารถ ประเมินสำนึกในขอบเขตการกระทำของตนเอง ช่วยให้ค้นพบตนเอง เข้าใจตนเองมากขึ้น

5.2.3 กระบวนการกลุ่มมีคุณค่าในการบำบัด ได้มีการนำเอากระบวนการกลุ่มมาใช้บำบัดบุคคลที่มีปัญหาทางด้านอารมณ์ ผู้ป่วยทางจิต ในการเข้าร่วมกลุ่ม

5.2.4 กระบวนการกลุ่มมีคุณค่าในวงการศึกษ โดยการศึกษาที่เน้นเพื่อให้เกิดการเรียนรู้ การรวมกลุ่มเพื่อทำงานและการจัดกิจกรรมเสริมหลักสูตร ฝึกการทำงานร่วมกัน ความเป็นผู้นำ การเป็นผู้ตามที่ดี การเป็นสมาชิกที่ดีของกลุ่ม และมีมนุษยสัมพันธ์ที่ดี

5.3 การดำเนินการกลุ่ม

การดำเนินการกลุ่มนั้นมีสิ่งที่เกิดขึ้นอยู่ 2 ประการ คือ ผลงานที่กลุ่มสร้างออกมา (product) และกระบวนการทำงานของกลุ่ม (process) ขณะที่ดำเนินงานกลุ่มสมาชิกในกลุ่มจะเกิดการปฏิสัมพันธ์ มีการร่วมมือร่วมใจในการแก้ปัญหา ในส่วนนี้ถือเป็นเรื่องสำคัญของกระบวนการกลุ่ม ดังนั้นประโยชน์ของกระบวนการกลุ่มเน้นอยู่ขณะที่ดำเนินงานกลุ่ม โดยบุคคลในกลุ่มหรือกลุ่มเองจะได้รับการเปลี่ยนแปลงหรือพัฒนาไปในทางที่ดีขึ้น

พลังภายในกลุ่มมีปัจจัยทำให้การดำเนินภายในกลุ่มเป็นไปได้ มีดังนี้

5.3.1 องค์ประกอบหรือปัจจัยส่วนบุคคลที่ทำให้กลุ่มดำเนินไปด้วยดี คือ บุคลิกภาพ ที่กลุ่มต้องการ และบุคลิกภาพที่กลุ่มไม่ต้องการ เช่น ก้าวร้าว มุ่งจุดหมายส่วนตัวมากกว่าส่วนรวม บุคคลประเภทนี้ทำให้พลังของกลุ่มดำเนินไปไม่สะดวก

5.3.2 ปัจจัยเกี่ยวกับประสบการณ์ ทักษะ ความรู้ เป็นสิ่งสำคัญของการดำเนินภายในกลุ่ม โดยเฉพาะประสบการณ์ครั้งแรกของสมาชิกกลุ่ม ซึ่งประสบการณ์ครั้งแรกมี 2 ชนิด คือ ประสบการณ์ที่ทำให้เกิดความพึงพอใจ และประสบการณ์ที่ทำให้ไม่พึงพอใจ ถ้าบุคคลมีประสบการณ์มาอยู่ในกลุ่มจะช่วยให้มาก ทำให้สมาชิกเกิดความพึงพอใจได้

5.3.3 ทักษะในการทำงานกลุ่ม ทักษะที่มีความจำเป็นกิจกรรมใดกิจกรรมหนึ่ง โดยเฉพาะ เช่น

5.3.3.1 ทักษะเฉพาะอย่าง เช่น กลุ่มศิลปะร้องเพลง บุคคลที่มีความสามารถจะทำให้เกิดประโยชน์ต่อกลุ่มได้มาก

5.3.3.2 ทักษะที่มีความจำเป็นในการรวมกลุ่ม เช่น ทักษะในการสร้างความสัมพันธ์กับผู้อื่น เช่น ทักษะการสื่อสาร ทักษะในการฟัง

5.3.3.3 การสื่อสารที่แสดงออกถึงความสบายใจ และช่วยให้ผู้อื่นทราบว่าเรามีความรู้สึกหรือคิดกับคนอื่นอย่างไรต่อเขา โดยเฉพาะการสื่อสารที่แสดงออกในแง่ดี

5.3.3.4 การสื่อสารด้วยภาษา หรือการแสดงออกด้วยท่าทางซึ่งมีทั้งดีและไม่ดี โดยเฉพาะการแสดงออกทางสายตาและท่าทาง ซึ่งมีความจำเป็นในการเข้ากลุ่ม

5.3.4 จุดหมายของกลุ่มหรือวัตถุประสงค์ของกลุ่ม สมาชิกมีจุดหมายร่วมกันจะทำให้กลุ่มเกิดผลสำเร็จได้มาก แต่ถ้าสมาชิกมีจุดมุ่งหมายส่วนตัวจะทำให้เกิดปัญหาในการดำเนินงาน

5.3.5 ชื่อเสียงและเกียรติยศของสมาชิกในกลุ่ม มีอิทธิพลทำให้พลังของกลุ่มได้ตอบต่างกัน เช่น ถ้ามีผู้มีชื่อเสียงมาเป็นสมาชิกกลุ่มทำให้สมาชิกเกรงใจ ให้ความร่วมมือดี

5.3.6 ขนาดของกลุ่ม ขนาดของกลุ่มมีผลต่อการดำเนินงานภายในกลุ่ม การกำหนดจำนวนสมาชิกมากหรือน้อยขึ้นอยู่กับลักษณะงาน อายุของสมาชิก ประสบการณ์ของผู้นำกลุ่ม วัตถุประสงค์ของกลุ่ม จึงเป็นหน้าที่ของผู้นำกลุ่มที่จะตัดสินใจว่าจะจัดกลุ่มขนาดใด (Corey and Corey, 2006) สมาชิกกลุ่มอย่างมากที่สุด 12 คน หรือถ้ามากกว่านั้นไม่ควรเกิน 15 คน โดยเฉพาะกลุ่มที่ต้องการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ที่จะทำให้เกิดการปฏิสัมพันธ์และเกิดผลดีที่สุด (Ottaway, 1966 อ้างใน ชมานันท์ บัวงาม, 2539)

5.3.7 สิ่งแวดล้อมในการทำกลุ่ม ควรจัดเป็นสัดส่วนเฉพาะ ไม่มีเสียงรบกวนหรือสิ่งเบี่ยงเบนความสนใจ จัดบรรยากาศให้เหมาะสมกับการเรียนรู้ สมาชิกและผู้นำกลุ่มควรมีการกำหนดวันเวลา สถานที่ที่แน่นอนสำหรับการทำกลุ่ม ระยะเวลาในการทำกลุ่มกับผู้สูงอายุไม่ควรเกิน 90 นาที ระยะเวลาในการปฏิบัติกิจกรรมที่เหมาะสมคือ 45 นาที ขึ้นอยู่กับเป้าหมายการทำกิจกรรมและความพึงพอใจของสมาชิกในกลุ่ม (Corey and Corey, 2006)

5.4 บทบาทของสมาชิกกลุ่ม

กลุ่มจะดำเนินกิจกรรมของกลุ่มให้ถึงจุดมุ่งหมายได้หรือไม่นั้น สมาชิกมีส่วนสำคัญมาก ดังนั้นบทบาทที่สำคัญของสมาชิกกลุ่ม มีดังต่อไปนี้

5.4.1 สมาชิกกลุ่มควรเคารพในสมาชิกคนอื่น ๆ เพราะในกระบวนการกลุ่มเชื่อว่าทุกคนมีศักดิ์ศรี มีคุณค่า มีความสามารถ บางสิ่งบางอย่างที่เขามีในตัวเองเป็นประโยชน์ต่อกลุ่ม รวมทั้งความสามารถ ความรอบรู้ ทำให้กลุ่มได้ประโยชน์จากสมาชิก

5.4.2 ต้องยอมรับในการดำเนินงานภายในกลุ่ม การที่สมาชิกได้ร่วมกันแสดงความคิดเห็น แสดงความสามารถและแสดงประสบการณ์ต่างๆ ช่วยให้ผู้คล่ปลอดภัยในการทำงาน ดังนั้นการทำงานกลุ่มจะช่วยให้ทุกคนได้รับความรู้สึกที่สนองความต้องการของตนเอง ดังนั้นสมาชิกต้องยอมรับซึ่งกันและในกลุ่มด้วย

5.4.3 เข้าใจบทบาทของตนเอง ทุกคนในกลุ่มจะมีบทบาทของตนเอง ซึ่งบทบาทจะมีผลต่อกระบวนการกลุ่ม ถ้าทุกคนในกลุ่มเข้าใจบทบาทของตนเอง กลุ่มย่อมดำเนินไปด้วยดี

5.4.4 สมาชิกทุกคนต้องมีความรับผิดชอบต่อกิจกรรมภายในกลุ่ม ดังนั้น ความรับผิดชอบของสมาชิกจึงเป็นหัวใจสำคัญต่อกระบวนการกลุ่ม ทำให้กิจกรรมภายในกลุ่มดำเนินไปสู่จุดมุ่งหมาย รวมทั้งผู้นำกลุ่มต้องช่วยให้ส่งเสริมความเป็นไปของกลุ่มด้วย

5.4.5 สมาชิกของกลุ่มต้องให้การยอมรับ รับผิดชอบ และซบซึ้งต่อการที่สมาชิกคนอื่น ๆ ให้การช่วยเหลือกับกลุ่ม

5.4.6 สมาชิกที่ช่วยเหลือกลุ่ม ควรได้รับการชมเชยจากผู้นำกลุ่มและสมาชิกคนอื่น ๆ ถ้าหากดำเนินไปได้ด้วยดี

5.4.7 สมาชิกควรปรับตัวเองให้เข้ากับกลุ่ม สมาชิกที่มีสิ่งที่เหมือนกันจะช่วยให้กลุ่มมีความมั่นคง ทักษะที่แตกต่างจะช่วยเหลือกลุ่มในด้านต่าง ๆ สิ่งที่สมาชิกควรปรับเมื่อเข้ากลุ่ม คือ ด้านความคิด ด้านอารมณ์ ด้านสังคม

5.4.8 ควรให้ความสนใจต่อปัญหาและกระบวนการกลุ่ม เป็นสิ่งสำคัญที่ทำให้กลุ่มบรรลุวัตถุประสงค์

5.4.9 การเสริมแรงทางบวก การใช้แรงจูงใจ จะช่วยให้การดำเนินไปของกลุ่มบรรลุเป้าหมาย

5.4.10 ทำให้กลุ่มเกิดความมั่นคง สมาชิกในกลุ่มควรร่วมมือกันให้เกิดความมั่นคงทางด้านจิตใจ อารมณ์ มีผลต่อการดำเนินการภายในกลุ่มและผลสำเร็จของกลุ่ม

5.4.11 การให้ความร่วมมือของสมาชิกสามารถทำให้กลุ่มบรรลุไปถึงจุดหมายของกลุ่มที่ตั้งไว้

5.4.12 การสื่อสารเป็นส่วนสำคัญหนึ่งของกระบวนการกลุ่ม การสื่อสารที่ดีทำให้เกิดวินัยในกลุ่ม ทำให้เกิดประสิทธิภาพในการทำงานกลุ่ม

5.4.13 การประเมินผลเป็นส่วนทำให้ทราบว่ากลุ่มบรรลุวัตถุประสงค์หรือไม่ ดังนั้นในการทำกระบวนการกลุ่มต้องมีการประเมินผลด้านการดำเนินงานของกลุ่มเพื่อให้ทราบการดำเนินไปสู่จุดหมายปลายทางที่ต้องการ

กระบวนการกลุ่ม เป็นกระบวนการที่เน้นปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล โดยสมาชิกในกลุ่มได้ร่วมกันทำกิจกรรมใดกิจกรรมหนึ่งโดยได้คิดพิจารณาไตร่ตรองแล้วว่ามีที่เหมาะสมกับสมาชิกในกลุ่ม ทำให้เกิดการเรียนรู้สามารถนำสิ่งที่ได้รับภายในกลุ่มมาแก้ไขและนำมาประยุกต์ใช้ได้ในชีวิตประจำวัน อย่างถูกต้องเหมาะสม สามารถนำไปใช้กับผู้สูงอายุที่มีความว่าเหวซึ่งเป็นบุคคลที่แยกตนเองออกจากสังคม กระบวนการกลุ่มจะช่วยทำให้ผู้สูงอายุสามารถเข้าสังคมได้ ผู้วิจัยจึงมีความสนใจศึกษากิจกรรมดนตรีร้องกะลุ่มที่สามารถช่วยเหลือภาวะเจ็บป่วยได้ทั้งทางด้านร่างกาย และด้านจิตใจ ร่วมกับการใช้กระบวนการกลุ่มศึกษาในผู้สูงอายุที่มีความว่าเหวซึ่งเป็นปัญหาทางจิตใจที่ส่งผลได้ในระยะยาว หากมีความว่าเหวมากขึ้นระยะเวลาานมากขึ้น จะส่งผลให้เกิดภาวะซึมเศร้า นำไปสู่การฆ่าตัวตายได้ในที่สุด เพื่อนำไปเป็นแนวทางในการลดความว่าเหวในผู้สูงอายุ

6. กิจกรรมการเล่นอังกะลุงร่วมกับการใช้กระบวนการกลุ่มต่อความจำเหวของผู้สูงอายุในบ้านพักคนชรา

McClelland (1982) กล่าวว่า ทฤษฎีกิจกรรมช่วยให้เกิดความพึงพอใจในชีวิต รู้สึกตนเองมีคุณค่า กล่าวคือเมื่อบุคคลมีการเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม จะเกิดการปรับอารมณ์ ทำให้มีความรู้สึกทางสังคมดีขึ้น ส่งผลให้มีความรู้สึกที่ดีต่อชีวิต รู้สึกตนเองมีคุณค่าเพิ่มมากขึ้นและลดความจำเหวได้ในที่สุด และแนวคิดของ Corey and Corey (2006) ที่กล่าวว่า กระบวนการกลุ่มและการปฏิบัติก่อให้เกิดการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล โดยแต่ละบุคคลมีบทบาทที่ชัดเจนเกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ซึ่งกันและกัน นำมาซึ่งการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ดังนั้นการศึกษานี้ผู้วิจัยจึงนำแนวคิดทั้งสองมาสร้างโปรแกรมกิจกรรมการเล่นอังกะลุงร่วมกับการใช้กระบวนการกลุ่มต่อความจำเหวของผู้สูงอายุในบ้านพักคนชรา ได้ประยุกต์แนวคิดทฤษฎีกิจกรรมของผู้สูงอายุตามรูปแบบของ McClelland (1982) ในส่วนของกระบวนการเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม และแนวทางการทำกลุ่มสำหรับผู้สูงอายุในรูปแบบของกระบวนการกลุ่มและการปฏิบัติ (group process and practice) ของ Corey and Corey (2006) เป็นแนวทางปฏิบัติ มี 5 ระยะ ดังนี้

ระยะที่ 1 เตรียมการ (pregroup stage) วางแผนเตรียมความพร้อมในการทำกิจกรรม โดยกลุ่มที่เข้าร่วมกิจกรรมมีความเหมาะสมกับปัญหาความจำเหวของผู้สูงอายุ คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้ วางแผนในการกำหนดระยะเวลาการจัดกิจกรรมการเล่นอังกะลุงร่วมกับกระบวนการกลุ่มขึ้นสัปดาห์ละ 3 ครั้ง ครั้งละ 1 – 1 ½ ชั่วโมง จัดเตรียมสถานที่อุปกรณ์ที่ใช้ในการทำกิจกรรม

ระยะที่ 2 เริ่มสร้างสัมพันธภาพ (initial stage) โดยสร้างสัมพันธภาพระหว่างผู้วิจัยกับสมาชิก และสมาชิกด้วยตนเอง บอกถึงวัตถุประสงค์และกระบวนการในการดำเนินกิจกรรมกลุ่มร่วมกันกำหนดข้อตกลง กฎเกณฑ์ของกลุ่ม สังเกตถึงบุคลิกภาพและข้อจำกัดของสมาชิกแต่ละบุคคล สังเกตความรู้สึกการแสดงออกของผู้สูงอายุ ในการร่วมกิจกรรม ในสัปดาห์ที่ 1 ครั้งที่ 1

ระยะที่ 3 ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม (transition stage) เป็นการเรียนรู้การอยู่ร่วมกับผู้อื่น ส่งเสริมให้สมาชิกตระหนักถึงการมีสัมพันธภาพที่ดีกับผู้อื่น มีการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นในการทำกิจกรรม ดนตรี เปิดโอกาสให้ได้ซักถาม เป็นการให้ผู้สูงอายุได้เปิดเผยตัวเองมากขึ้น สร้างความไว้วางใจ สร้างความมั่นใจให้กับผู้สูงอายุในการทำกิจกรรม สัปดาห์ที่ 1 ครั้งที่ 2

ระยะที่ 4 ดำเนินกิจกรรม (working stage) ระยะนี้ผู้สูงอายุจะรู้สึกว่าตนเองเป็นส่วนหนึ่งของกลุ่ม ผู้วิจัยเริ่มให้ผู้สูงอายุรู้จักกับ โน้ตที่ใช้ในการเล่นอังกะลุง การจับ การเขย่าอังกะลุง ทักษะการเล่นอังกะลุงส่งเสริมให้แลกเปลี่ยนความคิดเห็น การสร้างสัมพันธภาพระหว่างกลุ่ม การช่วยเหลือซึ่งกันและกัน มีการเสริมแรงโดยการให้กำลังใจและคำชมเชย สรุปกิจกรรมและเปิด

โอกาสให้แสดงความคิดเห็นและข้อเสนอแนะ สมาชิกกลุ่มอภิปรายถึงผลการร่วมกิจกรรมแต่ละครั้ง สัปดาห์ที่ 1 ครั้งที่ 3 ถึงสัปดาห์ที่ 6 ครั้งที่ 17

ระยะที่ 5 สิ้นสุดการทำกลุ่ม (final stage) เป็นระยะสิ้นสุดการดำเนินกิจกรรม โดยมีการแจ้งให้ผู้สูงอายุทราบล่วงหน้า สรุปผลการดำเนินกิจกรรมทั้งหมด เปิดโอกาสให้แสดงความรู้สึก ความคิดเห็นต่อการร่วมกิจกรรม เปิดโอกาสให้สมาชิกได้ซักถามข้อสงสัย ให้คำแนะนำในการปฏิบัติกิจกรรมหลังจากกิจกรรมเสร็จสิ้น สัปดาห์ที่ 6 กิจกรรมครั้งที่ 18

การที่ผู้สูงอายุที่รู้สึกว่าเป็นเพราะผู้สูงอายุพยายามจะแยกตัวออกจากสังคม กิจกรรมช่วยให้ผู้สูงอายุพยายามรักษากิจกรรมของตน และสังคมซึ่งเป็นสิ่งที่ทำให้ผู้สูงอายุเกิดความพึงพอใจในชีวิตมากยิ่งขึ้น สามารถกลับเข้าสู่สังคมและมีกิจกรรมในด้านต่าง ๆ เพิ่มมากขึ้น อีกทั้งกระบวนการกลุ่มเน้นการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล โดยสมาชิกในกลุ่มได้ทำกิจกรรมร่วมกัน มีจุดหมายร่วมกันทำให้เกิดการเรียนรู้ สามารถนำสิ่งที่ได้รับมาแก้ไขและนำมาประยุกต์ใช้ได้ในชีวิตประจำวันอย่างถูกต้องและเหมาะสม นอกจากนั้นการรวมกลุ่มส่งผลไปสู่การรู้จักตนเอง การเรียนรู้ในการร่วมงานกับผู้อื่นอีกด้วย โดยเฉพาะอย่างยิ่งนำไปใช้กับผู้สูงอายุที่มีความจำหวัดซึ่งเป็นบุคคลที่แยกตนเองออกจากสังคม จะช่วยทำให้ผู้สูงอายุเข้าสู่สังคมได้

7. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับกิจกรรมโดยใช้กระบวนการกลุ่มเพื่อลดความจำหวัดในผู้สูงอายุ

ชมานันท์ บัวงาม (2539) ศึกษาผลของการใช้กระบวนการกลุ่มและการออกกำลังกาย ในการลดความจำหวัด ของผู้สูงอายุในตำบลทะเลทรัพย์ อำเภอประทิว จังหวัดชุมพร ใช้โปรแกรมการจัดกระบวนการกลุ่มร่วมกับการออกกำลังกาย โดยกลุ่มทดลองเป็นกลุ่มที่เข้าร่วมตามโปรแกรม จัดกระบวนการกลุ่มร่วมกับการออกกำลังกาย โดยกลุ่มทดลองเป็นกลุ่มที่เข้าร่วมตามโปรแกรม ได้แก่ เกม การประชุมกลุ่มร่วมกับการออกกำลังกาย จำนวน 8 ครั้ง ครั้งละ 4 ชั่วโมง พบว่า หลังการทดลองผู้สูงอายุกลุ่มทดลองมีคะแนนความจำหวัดที่ต่ำกว่ากลุ่มควบคุม และมีความจำหวัดลดลง

วรวิศา มัทยา (2543) ศึกษาการใช้กิจกรรมกระบวนการกลุ่ม ต่อการลดความจำหวัดของผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์คนชราบ้านบ่อแก้ว จังหวัดนครสวรรค์ เป็นผู้สูงอายุจำนวน 38 ราย พบว่า ความจำหวัดของผู้สูงอายุหลังการทดลอง และหลังการทดลอง 1 เดือน น้อยกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และความจำหวัดของผู้สูงอายุหลังการทดลอง และหลังการทดลอง 1 เดือน แตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ การจัดกิจกรรมทำให้เกิดสัมพันธภาพ

ทางบวก ผู้สูงอายุเห็นคุณค่าในตนเอง มีการปรับตัวอย่างเหมาะสม พึงพอใจในสัมพันธภาพและสังคม

ญาดาร์ตัน บาลจ่าย (2549) ศึกษาผลของการใช้โปรแกรมกิจกรรมศิลปะแบบกลุ่มต่อความจำเหวของผู้สูงอายุ โดยใช้โปรแกรมกิจกรรมศิลปะแบบกลุ่มที่ศึกษาในสถานสงเคราะห์คนชราที่มี ลักษณะปิด โดยจัดกิจกรรมสัปดาห์ละ 2 ครั้ง ครั้งละ 1 – 1 ½ ชั่วโมง เป็นเวลา 6 สัปดาห์ รวม 12 ครั้ง เป็นการวิจัยเชิงทดลองชนิดกลุ่มเดียว แต่ทำการวัดซ้ำ 4 ครั้ง ตามช่วงเวลาที่กำหนด โดยวัดก่อนการทดลอง 2 ครั้ง ห่างกัน 4 สัปดาห์ และหลังการทดลอง 2 ครั้ง ห่างกัน 4 สัปดาห์ พบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนความจำเหวหลังการเข้าร่วมโปรแกรมฯ ลดลงกว่าก่อนการเข้าร่วม ค่าเฉลี่ยคะแนนความจำเหวก่อนเข้าร่วมโปรแกรมฯ ครั้งที่ 1 และก่อนการเข้าร่วมโปรแกรมฯ ครั้งที่ 2 ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และค่าเฉลี่ยคะแนนความจำเหวหลังการเข้าร่วมโปรแกรมฯ ครั้งที่ 1 และครั้งที่ 2 ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

คำจันทร์ ร่มเย็น (2550) ศึกษาความจำเหวและการพัฒนาโปรแกรมเพื่อลดความจำเหวของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุวัดราชวรวิหาร กรุงเทพมหานคร โดยใช้หลักโยนิโสมนสิการ ศึกษาในผู้สูงอายุที่มีคะแนนความจำเหวสูงระดับเปอร์เซ็นต์ไทล์ที่ 75 ขึ้นไป จำนวน 16 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 8 คน และกลุ่มควบคุม 8 คน โดยกลุ่มทดลองร่วมเข้าโปรแกรมเพื่อลดความจำเหวโดยใช้หลักโยนิโสมนสิการ ร่วมกับกิจกรรมกลุ่ม ได้แก่ เกม กรณีตัวอย่าง บทบาทสมมติ และการอภิปรายกลุ่ม ทดลอง 4 สัปดาห์ สัปดาห์ละ 3 วัน ครั้งละ 60 นาที รวม 12 ครั้ง กลุ่มควบคุมให้อยู่ในสภาพปกติ พบว่า ผู้สูงอายุที่เข้าร่วมโปรแกรมมีความจำเหวต่ำกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และผู้สูงอายุที่เข้าร่วมโปรแกรมมีความจำเหวต่ำกว่าผู้สูงอายุที่ไม่ได้เข้าร่วมโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

Brown et al. (2004) ศึกษาผลของการทำสวนร่วมกับกิจกรรมในชีวิตประจำวัน (ADLs) และความจำเหวในผู้สูงอายุที่อยู่ในบ้านพักคนชรา จำนวน 66 คน แบ่งออกเป็น 2 ระยะ ในระยะที่ 1 กลุ่มทดลองเข้าร่วมสัปดาห์ละครั้งเป็นเวลา 5 สัปดาห์ พบว่า ความจำเหวก่อนและหลังทำกิจกรรมความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ผลการศึกษาส่งผลต่อการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันในการเคลื่อนย้าย การรับประทานอาหารและการเข้าห้องน้ำ ระยะที่ 2 เป็นการตรวจสอบความแตกต่างในผลของการปฏิบัติ 5 สัปดาห์เมื่อเทียบกับ 2 สัปดาห์ พบว่า ผู้สูงอายุมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคมและสุขภาพทางกายมากขึ้น

Collins et al. (2006) ศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชน ในการลดความจำเหว และความเครียด โดยใช้การสอนในห้องเรียน 1 สัปดาห์/ 1 ครั้ง/ 2 ชั่วโมง รวม 16

สัปดาห์ ในเรื่องโภชนาการ อาหาร ความปลอดภัย การลดอุบัติเหตุในบ้าน การเงิน การจัดการเกี่ยวกับทรัพย์สิน สุขภาพทั่ว ๆ ไป ภูมิคุ้มกันและการล้างมือ ผลในการเข้าสู่วัยสูงอายุ การดำเนินกลุ่มมีการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ ได้มีการประยุกต์ใช้ข้อมูล ผสมผสานแนวคิดใหม่ ๆ และได้ทดลองปฏิบัติ ทำให้ผู้สูงอายุเกิดความชำนาญ และมีการศึกษารณัติตัวอย่างจากผู้สูงอายุด้วยกันพบว่า ผู้สูงอายุที่เข้าร่วมโปรแกรมมีความรู้แล้วลดลง ความเครียดลดลง และคุณภาพชีวิตดีขึ้น

Steven, Martina and Westerhof (2006) อธิบายผลของ Friendship Enrichment Program ต่อการลดความวิตกกังวลในช่วงสุดท้ายของชีวิตผู้สูงอายุ วัตถุประสงค์กลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้สูงอายุหญิงจากเว็บไซต์และแมกกาซีนต่าง ๆ แบ่งเป็นกลุ่มบำบัด 60 คน และกลุ่มควบคุม 55 คน เพิ่มพลังอำนาจของผู้สูงอายุหญิง โดยใช้กระบวนการพบปะกันในกลุ่ม เน้นเรื่องมิตรภาพ โปรแกรมนี้ใช้เวลา 12 สัปดาห์ เน้นเรื่องอัตมโนทัศน์ในตนเอง สัมพันธภาพ การคงไว้ซึ่งมิตรภาพที่ดี เป็นการฝึกทักษะทางสังคมเป็นการวิเคราะห์เครือข่ายทางสังคม การได้แลกเปลี่ยนในกลุ่มเป็นการเรียนรู้ที่ดีก่อน บำบัด พบว่า ก่อนบำบัดผู้หญิงผู้สูงอายุที่เข้าร่วมโปรแกรมมีความโดดเดี่ยวมากกว่าหลังเข้าร่วมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ผู้สูงอายุหญิงที่เข้าร่วมโปรแกรมมีเพื่อนใหม่อายุละ 63 และมีการปรับปรุงทางด้านมิตรภาพกับเพื่อนเก่าอายุละ 61 ผู้สูงอายุหญิงที่เข้าร่วมโปรแกรมหลังจบโปรแกรม 1 ปีสามารถลดความวิตกกังวลได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

Winningham and Pike (2007) ศึกษาการส่งเสริมกระบวนการรู้คิดในผู้สูงอายุ ที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคม และลดความวิตกกังวล แบ่งผู้สูงอายุ 2 กลุ่มที่เป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยใช้การทดลอง 3 เดือน พบว่า ผู้ที่ไม่ได้เข้าร่วมปฏิสัมพันธ์ระหว่างกลุ่ม จะมีปฏิสัมพันธ์ลดลง และมีความรู้สึกโดดเดี่ยวเพิ่มมากขึ้น ในการเข้าร่วมกลุ่มโดยมีเครือข่ายทางสังคม จะช่วยให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตดีขึ้น เกิดกระบวนการคิดเพิ่มมากขึ้น ความสนใจต่าง ๆ ลดลง

Pitkala et al. (2009) ตรวจสอบผลของกลุ่มผู้ที่มีปัญหาทางจิตในการฟื้นฟูสุขภาพจิต และค่าใช้จ่ายบริการสุขภาพ จากการเสียชีวิตของผู้สูงอายุที่ทราบจากความวิตกกังวล รายงานวิจัยนี้เป็นงานวิจัยแบบ Randomized Controlled Trial (RCT) เป็นการศึกษาในศูนย์ดูแล 7 วัน ศึกษาในผู้สูงอายุ 235 คน (อายุมากกว่า 74 ปี) ที่มีผลกระทบจากความวิตกกังวล โดยดำเนินการเป็น 15 กลุ่ม (กลุ่มละประมาณ 7 – 8 คน และมีผู้เชี่ยวชาญ 2 คนในกลุ่มเป็นผู้นำ) ใช้เวลา 3 เดือน ทั้งหมด 12 ครั้ง โดยจะมอบอำนาจในการปฏิบัติกิจกรรมให้แก่ผู้สูงอายุเพื่อเป็นการสนับสนุนทางสังคม เพิ่มคุณค่าในตนเอง จะมีการสลับกลุ่มในการทำแต่ละกิจกรรม ได้แก่ (a) กลุ่มการบำบัดโดยการเขียนและกลุ่มจิตบำบัด (b) กลุ่มออกกำลังกายและการสนทนา (c) กลุ่มศิลปะบำบัด โดย

ผู้ดูแลต้องมีการฝึกปฏิบัติแนะนำก่อนดูแล พบว่า ในการเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มสามารถลดอัตราการตายและการเข้ารับบริการของผู้สูงอายุได้

งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับดนตรีแบบกลุ่มในผู้สูงอายุ

กัลยาณี เจนอนุศาสตร์ (2542) ได้เปรียบเทียบระหว่างผลการใช้กิจกรรมดนตรีบำบัดกับการฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อที่มีต่อภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุ ในสถานสงเคราะห์คนชราบ้านบางแค 2 กรุงเทพมหานคร จำนวน 15 ราย แบ่งกลุ่มออกเป็น 3 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มกิจกรรมดนตรีบำบัด กลุ่มฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อ และกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 5 คน ฝึกโปรแกรมละ 18 ครั้ง ครั้งละ 1 ชั่วโมง สัปดาห์ละ 3 ครั้ง เป็นเวลา 6 สัปดาห์ พบว่า ผู้สูงอายุกลุ่มทดลองทั้งสองกลุ่มมีภาวะซึมเศร้ามลดลงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติในระยะหลังทดลอง

ธรรมาจุ อุดม (2547) ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมนันทนาการโดยใช้การเล่นอังกะลุงในผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้า เป็นผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในสถานสงเคราะห์คนชราบ้านบางละมุง จังหวัดชลบุรี จำนวน 20 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 10 คน ฝึกตามโปรแกรมที่เตรียมไว้ ใช้เวลาฝึกสัปดาห์ละ 3 วัน ครั้งละ 1 ชั่วโมง เป็นเวลา 6 สัปดาห์ พบว่า หลังทดลอง ผู้สูงอายุในกลุ่มทดลองมีความซึมเศร้าน้อยกว่าก่อนการทดลองและน้อยกว่าผู้สูงอายุกลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

Tims (1998, อ้างใน American Music Conference, 2007) ได้ศึกษาโดยใช้กลุ่มเล่นคีย์บอร์ดในผู้สูงอายุ พบว่า ดนตรีช่วยให้ผู้สูงอายุมีปฏิสัมพันธ์กับสังคมมากขึ้น ช่วยเพิ่มคุณค่าในตนเอง ลดความซึมเศร้า และความรู้สึกโดดเดี่ยวของผู้สูงอายุ และเพิ่มระดับคุณภาพชีวิตด้วย

Hays (2005) พบว่า ดนตรีสามารถเตรียมบุคคลให้เข้าใจรูปแบบในการดำเนินชีวิต และการพัฒนาคุณภาพที่โดดเด่นของตัวเอง และคงไว้ซึ่งสุขภาพทางอารมณ์ที่ดี ดนตรีส่งผลทางบวกในด้านการเพิ่มคุณค่าในตนเอง มีความสามารถ มีความมั่นใจ และหลุดพ้นจากความรู้สึกว้าเหวได้

Skingley and Vella-Burrows (2010) ผลของการบำบัดโดยใช้ดนตรีและการร้องเพลงในผู้สูงอายุ เป้าหมายระบุว่าดนตรีและการร้องเพลงสามารถช่วยในการบำบัด โดยการศึกษาดูประโยชน์ของเพลงหรือการร้องเพลงสำหรับผู้สูงอายุว่า ส่งผลทางบวกในผู้ที่มีเป็นโรคสมองเสื่อมโรคเฉาะ เช่น ปวดข้อเข่าเสื่อม อาการเพ้อหลังผ่าตัด ปัญหาการนอน โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง และผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ที่บ้านพักคนชรา โดยพยาบาลเป็นผู้แนะนำ

จะเห็นได้ว่าความว้าเหวเป็นปัญหาและต้องได้รับการแก้ไขเพื่อเป็นการป้องกันหรือลดความว้าเหวในผู้สูงอายุ จากการทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง พบว่า มีหลายโปรแกรมที่ลดความว้าเหว แต่เนื่องจากแต่ละโปรแกรมมีข้อจำกัด เช่น การออกกำลังกายผู้สูงอายุที่มีข้อจำกัดทาง

สภาพร่างกาย กิจกรรมศิลปะผู้สูงอายุที่มีข้อจำกัดทางสายตาหรือข้อเสื่อมไม่สามารถร่วมกิจกรรมได้ การร่วมกิจกรรม ขึ้นอยู่กับความเหมาะสมทั้งทางด้านร่างกายที่จะสามารถปฏิบัติกิจกรรมนั้น ๆ ได้ การใช้ดนตรีร่วมกับกระบวนการกลุ่มช่วยลดผลกระทบที่เกิดกับผู้สูงอายุทั้งร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ ส่งผลให้เกิดความกระตือรือร้น กระตุ้นความจำ ควบคุมอารมณ์ ความเพลิดเพลิน ทำให้เกิดสมาธิ ผ่อนคลายความตึงเครียด ลดความว้าวุ่น อีกทั้งยังสามารถสร้างสัมพันธ์ภาพ หรือเพิ่มเครือข่ายในผู้สูงอายุ ดนตรีสามารถช่วยรักษาอาการเจ็บป่วยได้

จากการสำรวจข้อมูลเบื้องต้นของผู้วิจัย สถานสงเคราะห์ที่รับผิดชอบโดยกรมส่งเสริมการปกครองส่วนท้องถิ่น กระทรวงมหาดไทย ที่รับการถ่ายโอนมาจากกรมพัฒนาสังคมและสวัสดิการ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ให้การบริการทางด้านต่าง ๆ เช่น ด้านกิจกรรมนันทนาการ ด้านอาชีพ เพื่อส่งเสริมให้ผู้สูงอายุได้มีกิจกรรมทางสังคมมากขึ้น พบว่า ในสถานสงเคราะห์คนชราบ้านมหาสารคาม จังหวัดมหาสารคาม และสถานสงเคราะห์คนชราบ้านธรรมปกรณ (โพธิ์กลาง) จังหวัดนครราชสีมา ซึ่งเป็นสถานที่ในการศึกษา ยังไม่มีการประยุกต์ใช้กิจกรรมดนตรีร่วมกับการใช้กระบวนการกลุ่มในการลดความว้าวุ่นในผู้สูงอายุ ผู้วิจัยจึงเห็นว่าควรมีการพัฒนาให้ผู้สูงอายุที่อาศัยในสถานสงเคราะห์เกิดความผาสุกหรือเป็นอีกทางเลือกหนึ่งในการทำกิจกรรมในผู้สูงอายุ ดังนั้น ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาผลของกิจกรรมการเล่นอังกะลุงร่วมกับการใช้กระบวนการกลุ่มต่อความว้าวุ่นของผู้สูงอายุในบ้านพักคนชรา

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

กรอบแนวคิดการวิจัย

ทฤษฎีกิจกรรมของ McClelland (1982) ร่วมกับแนวคิดกระบวนการกลุ่มและการปฏิบัติ ของ Corey and Corey (2006) ประกอบไปด้วย 5 ระยะ ดังนี้

- 1) **ระยะเตรียมการ** วางแผนเตรียมความพร้อมในการทำกิจกรรม สถานที่ เวลา อุปกรณ์ เข้าพบผู้สูงอายุ แจ้งวัตถุประสงค์ และเก็บรวบรวมข้อมูลเบื้องต้น
- 2) **ระยะสร้างสัมพันธภาพ** โดยการสร้างสัมพันธภาพและแรงจูงใจ สังเกตพฤติกรรมและข้อจำกัดของสมาชิก แจ้งวัตถุประสงค์ในการเข้ากลุ่ม
- 3) **ระยะปรับเปลี่ยนพฤติกรรม** เรียนรู้อุปกรณ์ทำความรู้จักกับเครื่องดนตรี สร้างความคุ้นเคย กระตุ้นให้เกิดการผ่อนคลาย เริ่มเรียนรู้
- 4) **ระยะดำเนินกิจกรรม** เริ่มจากการท่องโน้ต และทักษะการเล่นอังกะลุง ซึ่งช่วยส่งเสริมการประสานงานของร่างกายและประสาทสั่งงาน ส่งเสริมด้านความจำ และสมาธิในการจำโน้ต และการเล่นอังกะลุงช่วยส่งเสริมสัมพันธภาพ เนื่องจากผู้บรรเลงทุกคนจะต้องเคร่งครัดกับหน้าที่ของตนเองเมื่อถึงคราวต้องเขย่า สังเกตพฤติกรรมของสมาชิกในกลุ่มระหว่างปฏิบัติกิจกรรม เสริมแรงโดยการให้กำลังใจและคำชมเชย สรุปผลการปฏิบัติกิจกรรม นัดหมายในการทำกิจกรรมครั้งต่อไป
- 5) **ระยะสิ้นสุดการทำกลุ่ม** อภิปรายโปรแกรม สอบถามความรู้สึกของผู้สูงอายุต่อการปฏิบัติกิจกรรม

ความ
ว่าเหว
ของผู้
สูง
อายุใน
บ้าน
พัก
คนชรา

ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

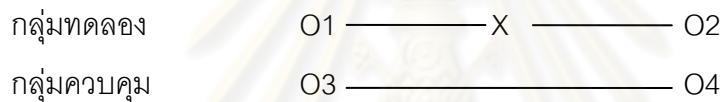
ศูนย์วิจัยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (quasi-experimental research) แบบสองกลุ่ม วัดก่อนและหลังการทดลอง (two group pretest-posttest design) เพื่อศึกษาผลของกิจกรรมการเล่นอังกะลุงร่วมกับการใช้กระบวนการกลุ่มต่อความไว้วางใจของผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์คนชรา โดยแบ่งออกเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 20 คน รวมจำนวน 40 คน กิจกรรมสัปดาห์ละ 3 วัน ครั้งละ 1 – 1 ½ ชั่วโมง รวม 18 ครั้ง เป็นระยะเวลา 6 สัปดาห์ ดังต่อไปนี้

แบบการทดลอง



- | | | |
|----|---------|---|
| X | หมายถึง | กิจกรรมการเล่นอังกะลุงร่วมกับการใช้กระบวนการกลุ่มต่อความไว้วางใจของผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์คนชรา |
| O1 | หมายถึง | การประเมินความไว้วางใจของผู้สูงอายุก่อนเข้าร่วมกิจกรรม |
| O2 | หมายถึง | การประเมินความไว้วางใจของผู้สูงอายุหลังเข้าร่วมกิจกรรม |
| O3 | หมายถึง | การประเมินความไว้วางใจของผู้สูงอายุที่ได้รับการดูแลตามปกติ |
| O4 | หมายถึง | การประเมินความไว้วางใจของผู้สูงอายุที่ได้รับการดูแลตามปกติ |

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ ผู้ที่มี อายุเกิน 60 ปี บริบูรณ์ขึ้นไป ที่พักอาศัยในสถานสงเคราะห์คนชรา บ้านมหาสารคาม จังหวัดมหาสารคาม และสถานสงเคราะห์คนชราบ้านธรรมปกรณ์ (โพธิ์กลาง) จังหวัดนครราชสีมา

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้สูงอายุ ทั้งเพศชายและหญิงที่พักอาศัยในสถานสงเคราะห์คนชราบ้านมหาสารคาม จังหวัดมหาสารคาม และสถานสงเคราะห์คนชราบ้านธรรมปกรณ์ (โพธิ์กลาง) จังหวัดนครราชสีมา ระหว่างวันที่ 15 เดือนกุมภาพันธ์ ถึงวันที่ 1 เดือนเมษายน พ.ศ. 2554 เลือกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (purposive sampling) โดยกำหนดคุณสมบัติ (inclusion criteria) ดังนี้

1. ไม่เป็นโรคร้ายแรงที่อยู่ในระยะที่แสดงอาการ เช่น โรคปอด โรคหัวใจ และโรคเอดส์
2. สามารถใช้แขนได้อย่างน้อย 1 ข้าง และมีสภาพร่างกายที่ไม่เป็นอุปสรรคในการเข้าร่วมกิจกรรมการเล่นอังกะลุงร่วมกับการใช้กระบวนการกลุ่ม เช่น ปวดข้อมือ เป็นต้น
3. มีการรับรู้เกี่ยวกับวัน เวลา สถานที่ และบุคคลได้ถูกต้อง โดยใช้แบบทดสอบสภาพสมองเบื้องต้นฉบับภาษาไทย (Mini-Mental State Examination – Thai: MMSE-T 2002) โดยแปลและพัฒนาขึ้นโดยคณะกรรมการจัดทำแบบทดสอบสมรรถภาพสมองเบื้องต้น สถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ โดยมีคะแนนอยู่ในเกณฑ์ปกติไม่มีภาวะสมองเสื่อม
4. ไม่เป็นโรคจิตประสาท สามารถติดต่อสื่อสารได้ดี ไม่มีปัญหาการได้ยิน การมองเห็น หรือการพูด
5. มีคะแนนความจำเหลืออยู่ในระดับปานกลางถึงมาก โดยใช้แบบวัดความจำเหลือของผู้วิจัย ได้ปรับปรุงจากแบบวัดความจำเหลือของ วิลลภา โคสิตานนท์ (2542)
6. สม่ครใจเข้าร่วมการวิจัย

เกณฑ์การคัดออกจากงานวิจัย (exclusion criteria)

1. มีปัญหาสุขภาพภายหลังไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมได้ตามระยะเวลาที่กำหนด
2. เข้าร่วมกิจกรรมการเล่นอังกะลุง น้อยกว่าร้อยละ 80 หรือน้อยกว่า 16 ครั้ง

การกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่าง

ขนาดของกลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยยึดหลักการกำหนดกลุ่มตัวอย่างที่เหมาะสมของการวิจัยกึ่งทดลอง คือ อย่างน้อยที่สุดควรมีจำนวน 30 คน และหากมีการเปรียบเทียบระหว่างกลุ่ม แต่ละกลุ่มควรมีจำนวนไม่ต่ำกว่า 15 คน (Polit and Beck, 2004) เพื่อป้องกันการสูญหายของกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยเก็บข้อมูลกลุ่มตัวอย่าง 40 คน แบ่งออกเป็นกลุ่มทดลอง 20 คน และกลุ่มควบคุม 20 คน สำหรับขนาดของกลุ่มในการทำกิจกรรม สมาชิกกลุ่มอย่างมากที่สุดไม่เกิน 12 คน โดยเฉพาะกลุ่มที่ต้องการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ที่จะทำให้เกิดปฏิสัมพันธ์และเกิดผลดีที่สุด (Ottaway, 1966 อ้างใน ชมานันท์ บัวงาม, 2539) การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยจึงแบ่งกลุ่มทดลองออกเป็น 2 กลุ่มย่อย กลุ่มละ 10 คนรวม 20 คน และแบ่งกลุ่มควบคุมออกเป็น 2 กลุ่มย่อย กลุ่มละ 10 คน รวม 20 คน รวมกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 40 คน

ด้วยอายุที่เพิ่มมากขึ้นความจำเหลือจะมากขึ้นด้วย (ชมานันท์ บัวงาม, 2539; Holmen et al., 1992) โดยผู้สูงอายุเพศหญิงจะมีความจำเหลือมากกว่าเพศชาย (เตื่อนใจ ชันติสิทธิ, 2539) ส่วนความจำเหลือที่สูงจะส่งผลทำให้เกิดพฤติกรรมแยกตัว เกิดความรู้สึกไร้พลัง ไม่มีคุณค่า

ซิมเซร่า สิ้นหวัง นำไปสู่การฆ่าตัวตายได้ในที่สุด (Cruz, 1986) รวมทั้งระดับการศึกษา เนื่องจากการร่วมมือกิจกรรมอังกฤษร่วมกับกระบวนการกลุ่มต้องใช้ในต้นตอที่ที่เป็นภาษาไทย ดังนั้นผู้สูงอายุที่เข้าร่วมกิจกรรมต้องมีความสามารถในการอ่านหนังสือหรือรู้จักกับตัวอักษรเพื่อจะสามารถอ่านในตออังกฤษได้ ดังนั้น ผู้วิจัยจึงจับคู่กลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองที่มีคุณสมบัติคล้ายคลึงกัน (matched pair) ในด้านอายุมีความแตกต่างกันไม่เกิน 5 ปี เพศเดียวกัน มีความว่าเหวในระดับเดียวกัน และมีการศึกษาในระดับเดียวกัน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ประกอบด้วยเครื่องมือ 3 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล

ส่วนที่ 2 เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง

ส่วนที่ 3 เครื่องมือกำกับการทดลอง

ส่วนที่ 1 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย

1.1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา ประสบการณ์ในการเล่นอังกฤษ และระยะเวลาที่อาศัยอยู่ในสถานสงเคราะห์

1.2 แบบทดสอบสภาพสมองเบื้องต้นฉบับภาษาไทย (Mini-Mental State Examination – Thai: MMSE-T 2002) ที่แปลและพัฒนาขึ้นโดยคณะกรรมการจัดทำแบบทดสอบสมรรถภาพสมองเบื้องต้น สถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ เกณฑ์การวัดระดับคะแนนสำหรับบุคคลที่อยู่สภาวะปกติไม่มีสมองเสื่อม ตามเกณฑ์ดังนี้

1.2.1 ผู้สูงอายุที่ไม่ได้รับการศึกษา อ่านไม่ออกเขียนไม่ได้ ต้องมีระดับคะแนนไม่ต่ำกว่า 14 คะแนน จากคะแนนเต็ม 23 คะแนน

1.2.2 ผู้สูงอายุที่มีการศึกษาในระดับประถมศึกษา ต้องมีระดับคะแนนไม่ต่ำกว่า 17 คะแนน จากคะแนนเต็ม 30 คะแนน

1.2.3 ผู้สูงอายุที่มีการศึกษาสูงกว่าระดับประถมศึกษา ต้องมีระดับคะแนนไม่ต่ำกว่า 22 คะแนน จากคะแนนเต็ม 30 คะแนน

1.3 แบบวัดความว่าเหวในผู้สูงอายุ ที่ผู้วิจัยดัดแปลงจาก แบบวัดความว่าเหวของ วัลลภา โคสิตานนท์ (2542) ที่ประยุกต์จากแบบวัดความว่าเหวของ University of California Los Angeles ฉบับที่ 3 (The UCLA Loneliness Scale Version 3) ของ Russel (1996) เพื่อให้พัฒนาให้สอดคล้องกับสังคมและวัฒนธรรมไทยก่อนนำไปใช้จริง โดยปรับข้อคำถามให้มีความกระชับและเข้าใจได้ง่ายขึ้น เป็นเครื่องมือที่มีข้อคำถามจำนวนน้อย จำนวน 24

ข้อ ซึ่งข้อคำถามที่น้อยมีความเหมาะสมกับผู้สูงอายุ และเป็นเครื่องมือที่สามารถประเมินความ
 ว่าเหวในผู้สูงอายุที่อาศัยในสถานสงเคราะห์คนชราได้ครอบคลุมตามเนื้อหาที่ต้องการ
 แบบสอบถามมีทั้งหมด 24 ข้อ เป็นข้อคำถามทางบวกจำนวน 9 ข้อ และทางลบจำนวน 15 ข้อ

การแปลคะแนนความว่าเหวของผู้สูงอายุ แปลความหมายของคะแนนความว่าเหว โดย
 แสดงเป็นพิสัยของคะแนน ดังนี้

24 คะแนน - 48 คะแนน	ความว่าเหวของผู้สูงอายุในระดับสูง
49 คะแนน - 72 คะแนน	ความว่าเหวของผู้สูงอายุในระดับปานกลาง
73 คะแนน - 96 คะแนน	ความว่าเหวของผู้สูงอายุในระดับต่ำ

คะแนนมาก คือ ผู้สูงอายุมีความว่าเหวมาก คะแนนน้อย คือ ผู้สูงอายุมีความว่าเหวน้อย

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

1) การหาความตรงเชิงเนื้อหา (content validity) ผู้วิจัยนำแบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลและแบบวัดความว่าเหวในผู้สูงอายุ ที่ผู้วิจัยดัดแปลงจากแบบวัดความว่าเหวของ วัลลภา
 โคสิตานนท์ (2542) ซึ่งได้ผ่านการพิจารณาแก้ไขจากอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์เรียบร้อยแล้ว
 ไปตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาและความถูกต้องเหมาะสมของภาษา โดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน
 5 คน คือ อาจารย์พยาบาลที่มีความรู้ ประสบการณ์และความชำนาญในการดูแลผู้สูงอายุ จำนวน
 2 คน อาจารย์พยาบาลที่มีความรู้ ประสบการณ์และความชำนาญในด้านการพยาบาลจิตเวช
 จำนวน 1 คน นักกิจกรรมบำบัดที่มีความเชี่ยวชาญในการจัดกิจกรรมกับผู้สูงอายุ จำนวน 1 คน
 และนักดนตรีไทย ที่มีความเชี่ยวชาญเกี่ยวกับดนตรีในผู้สูงอายุ จำนวน 1 คน ผู้ทรงคุณวุฒิได้ให้
 ข้อเสนอแนะ ผู้วิจัยรวบรวมเสนออาจารย์ที่ปรึกษาและปรับแก้ รายละเอียดดังนี้

1.1) แบบบันทึกข้อมูลให้พิจารณาข้อคำถามที่ไม่เกี่ยวข้องกับวัตถุประสงค์การ
 วิจัยให้ตัดออก คือศาสนา ผู้วิจัยได้ปรับแก้ไขโดยตัดข้อคำถามทางศาสนาออกจากแบบสอบถาม
 ตามคำแนะนำของผู้ทรงคุณวุฒิ

1.2) ข้อคำถามในแบบสอบถามใช้คำไม่คงที่โดยใช้สลับกันระหว่างคำว่า ผู้อื่น
 กับคนรอบข้าง ควรปรับให้ในแต่ละข้อคำถามเป็นคำเดียวกันตลอดแบบสอบถาม ผู้วิจัยได้ปรับแก้
 ไขโดยปรับข้อคำถามที่กล่าวถึงบุคคลอื่นเป็นคนรอบข้างทั้งแบบสอบถาม หลังจากปรับแก้ตาม
 ข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิแล้ว ผู้วิจัยได้ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา ของแบบวัดความ
 ว่าเหวสำหรับผู้สูงอายุ โดยนำมาหาค่าความตรงตามเนื้อหา (content validity index: CVI) ใน
 แบบวัดความว่าเหวได้ .81

2) การหาความเที่ยง (reliability) โดยผู้วิจัยนำเครื่องมือที่ได้ปรับแก้ตามคำแนะนำ
 ของผู้ทรงคุณวุฒิ ผู้วิจัยจึงนำเครื่องมือไปทดลองใช้กับผู้สูงอายุที่อยู่ในสถานสงเคราะห์คนชราที่มี

ลักษณะเช่นเดียวกับกลุ่มตัวอย่าง โดยนำไปทดลองเครื่องมือที่ศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุบ้านบางแค จำนวน 30 คน และนำข้อมูลที่ได้หาค่าความเที่ยงโดยใช้สูตร Cronbach's coefficient alpha ได้เท่ากับ .92

ส่วนที่ 2 เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง

โปรแกรมกิจกรรมการเล่นอังกฤษจะลงร่วมกับการใช้กระบวนการกลุ่มต่อความว่าเหวของผู้สูงอายุในบ้านพักคนชรา โดยผู้วิจัยสร้างขึ้นตามทฤษฎีกิจกรรมของผู้สูงอายุ (activity theory) ตามรูปแบบของ McClelland (1982) ร่วมกับแนวคิดในกระบวนการกลุ่มและการปฏิบัติของ Corey and Corey (2006) โดยมีขั้นตอนการสร้าง ดังนี้

2.1 ทบทวนวรรณกรรมและศึกษาทฤษฎีกิจกรรมของผู้สูงอายุ (activity theory) ตามรูปแบบของ McClelland (1982) ร่วมกับแนวคิดกระบวนการกลุ่มและการปฏิบัติของ Corey and Corey (2006)

2.2 กำหนดการดำเนินกิจกรรม จากทฤษฎีกิจกรรมของผู้สูงอายุ (activity theory) ของ McClelland (1982) ร่วมกับแนวคิดในกระบวนการกลุ่มและการปฏิบัติของ Corey and Corey (2006) ประกอบด้วย 5 ระยะ ดังนี้ เตรียมการ (pre-group stage) เริ่มสร้างสัมพันธภาพ (initial stage) ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม (transition stage) ดำเนินกิจกรรม (working stage) และสิ้นสุดการทำกลุ่ม (final stage)

2.3 กำหนดเนื้อหาในกิจกรรมให้ครอบคลุมเรื่องความว่าเหวในผู้สูงอายุ กิจกรรมอังกฤษ และกระบวนการกลุ่ม

2.4 สร้างโปรแกรมกิจกรรมการเล่นอังกฤษร่วมกับการใช้กระบวนการกลุ่มต่อความว่าเหวของผู้สูงอายุในบ้านพักคนชรา โดยมีระยะในการดำเนินกิจกรรม 5 ระยะ ดังนี้

ระยะที่ 1 เตรียมการ (pre - group stage) วางแผนในการทำกิจกรรม ออกแบบลักษณะกลุ่ม กำหนดระยะเวลาในการทำกิจกรรม จัดเตรียมอุปกรณ์ และสถานที่คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างในสถานสงเคราะห์คนชรา บ้านมหาสารคาม และสถานสงเคราะห์คนชรา บ้านธรรมปกรณ์ (โพธิ์กลาง) จังหวัดนครราชสีมา เพื่อเข้าร่วมกิจกรรมตามคุณสมบัติที่กำหนดไว้

ระยะที่ 2 เริ่มสร้างสัมพันธภาพ (initial stage) เป็นการสร้างสัมพันธภาพระหว่างผู้วิจัยกับสมาชิก และสมาชิกด้วยกันเองที่เข้าร่วมกิจกรรม ร่วมกันกำหนดข้อตกลง กฎเกณฑ์ของกลุ่ม และแจ้งวัตถุประสงค์ในการทำกิจกรรม ผู้วิจัยสังเกตถึงบุคลิกภาพและข้อจำกัดของสมาชิก

ระยะที่ 3 ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม (transition stage) เป็นการเรียนรู้การอยู่ร่วมกับผู้อื่น เปิดโอกาสได้ซักถาม สร้างความไว้วางใจ สร้างสัมพันธภาพกับกลุ่ม ในระยะนี้สมาชิก

จะเปิดเผยตัวเองมากขึ้น ยอมรับพฤติกรรม มองตนเองในทางบวก ทำให้เกิดแรงจูงใจในการทำกิจกรรม ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม นำมาสู่การปรับตัวเพื่อเรียนรู้การอยู่ร่วมกับผู้อื่นในสังคม (Leitner and Leitner, 2004) และนำไปสู่กิจกรรมการเล่นอังกะลุง เปิดโอกาสให้แสดงความรู้สึกและซักถาม

ระยะที่ 4 ดำเนินกิจกรรม (working stage) นำผู้สูงอายุเข้าสู่กิจกรรม เริ่มจากให้รู้จักกับโน้ตที่ใช้ในการเล่นอังกะลุง ทักษะการเล่นอังกะลุง ส่งเสริมให้มีการแลกเปลี่ยนความคิดเห็น สร้างสัมพันธภาพระหว่างกลุ่ม การช่วยเหลือซึ่งกันและกัน สรุปกิจกรรมและเปิดโอกาสให้ผู้สูงอายุได้แสดงความคิดเห็นและข้อเสนอแนะในการทำกลุ่ม

ระยะที่ 5 สิ้นสุดการทำกลุ่ม (final stage) สรุปผลการดำเนินกิจกรรมทั้งหมด เปิดโอกาสให้ผู้สูงอายุได้แสดงความรู้สึก ความคิดเห็น และซักถามข้อสงสัย

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

1) การหาความตรงเชิงเนื้อหา (content validity) เพื่อตรวจสอบความครอบคลุมของเนื้อหา ความถูกต้องเหมาะสมของเนื้อหา รูปแบบและความเหมาะสมของกิจกรรม การจัดลำดับของเนื้อหา โดยถือเกณฑ์ผู้ทรงคุณวุฒิมีความเห็นตรงกันร้อยละ 80 ผู้วิจัยนำเครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย ได้แก่ โปรแกรมกิจกรรมการเล่นอังกะลุงร่วมกับการใช้กระบวนการกลุ่มต่อความว่าเหวของผู้สูงอายุในบ้านพักคนชรา แผนกิจกรรมการเล่นอังกะลุงร่วมกับการใช้กระบวนการกลุ่มต่อความว่าเหวของผู้สูงอายุในบ้านพักคนชรา โน้ตเพลงอังกะลุง ที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นและผ่านการตรวจแก้ไขจากอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ นำไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 คน ประกอบด้วย อาจารย์พยาบาลที่มีความรู้ ประสบการณ์และความชำนาญในการดูแลผู้สูงอายุ จำนวน 2 คน อาจารย์พยาบาลที่มีความรู้ ประสบการณ์และความชำนาญในด้านการพยาบาลจิตเวช จำนวน 1 คน นักกิจกรรมบำบัดที่มีความเชี่ยวชาญในการจัดกิจกรรมกับผู้สูงอายุ จำนวน 1 คน และนักดนตรีไทย ที่มีความเชี่ยวชาญเกี่ยวกับดนตรีในผู้สูงอายุ จำนวน 1 คน ผู้ทรงคุณวุฒิได้ให้ข้อเสนอแนะ ผู้วิจัยรวบรวมเสนออาจารย์ที่ปรึกษาและปรับแก้ รายละเอียดดังนี้

1.1) ด้านรายละเอียดเนื้อหาของโปรแกรม ผู้ทรงคุณวุฒิเสนอแนะให้เพิ่มการเตรียมพร้อมสำหรับการเริ่มกิจกรรมโดยการให้ปรับมือตามเพลงที่ผู้วิจัยได้จัดขึ้นเพื่อสังเกตการปรับมือตามจังหวะ และเป็นการเตรียมความพร้อมด้านดนตรี และควรมีการเพิ่มกิจกรรมละลายพฤติกรรม เพราะถึงแม้ผู้สูงอายุจะอยู่ด้วยกันมานานในบ้านพักคนชรา แต่บางครั้งอาจไม่มีความสนิทสนมกัน เป็นการกระชับความสัมพันธ์ ทำให้เกิดความสนุกสนานเพิ่มมากขึ้น อาจเป็นเกมหรือการร้องเพลงในการทำกิจกรรมในโปรแกรม เพื่อให้โปรแกรมมีความสมบูรณ์มากขึ้น ผู้วิจัยได้ปรับปรุงโปรแกรมโดยเพิ่มการเตรียมความพร้อมในการเริ่มกิจกรรมโดยเปิดเพลงที่คุ้นหูกับ

ผู้สูงอายุ เช่น เพลงรำวงมาตรฐาน โดยเป็นเพลงที่มีจังหวะช้า เร็วและปานกลาง จากนั้นให้ผู้สูงอายุปรบมือเป็นจังหวะตามเพลง สังเกตถึงพฤติกรรมการปรบมือเข้าจังหวะตามเพลงนั้น ๆ และกิจกรรมละลายพฤติกรรมเป็นกิจกรรมส่งแป้งและการร้องเพลงก่อนเริ่มทำโปรแกรม

1.2) ด้านโน้ตเพลงอังกฤษ ผู้ทรงคุณวุฒิเสนอแนะว่าเพื่อเป็นการให้เกิดความร่วมมือในการร่วมกิจกรรม เพลงที่ใช้ในการทำกิจกรรม ควรให้ผู้สูงอายุมีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็นในการเลือกเพลงในการทำ ผู้วิจัยได้ปรับปรุงโน้ตเพลงอังกฤษโดยเปิดโอกาสให้ผู้สูงอายุได้แสดงความคิดเห็นในการเลือกเพลงในการนำมาใช้ในการทำกิจกรรมอังกฤษ เพื่อให้เกิดความยั่งยืนและกระตุ้นการเข้าร่วมกิจกรรมในผู้สูงอายุ โดยผู้วิจัยและผู้สูงอายุได้เกิดการแลกเปลี่ยนความคิดเห็น

2) ผู้วิจัยนำเครื่องมือที่ได้ปรับแก้ตามคำแนะนำของผู้ทรงคุณวุฒิ ไปทดลองใช้ (try out) กับผู้สูงอายุที่อาศัยในสถานสงเคราะห์คนชราที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 3 คน ดูและประเมินความเข้าใจของเนื้อหา และทดสอบความเป็นปรนัย เพื่อดูความชัดเจนของภาษาและความเข้าใจของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า มีความเหมาะสมจึงนำไปใช้จริง

ส่วนที่ 3 เครื่องมือกำกับการทดลอง ประกอบด้วย

3.1 แบบบันทึกการเข้าร่วมกิจกรรมการเล่นอังกฤษ โดยผู้วิจัยเป็นผู้บันทึก สัปดาห์ละ 3 วัน คือ วันจันทร์ วันพุธและวันศุกร์ เกณฑ์การประเมินใช้จำนวนครั้งผู้สูงอายุที่เข้าร่วมกิจกรรม โดยผู้สูงอายุต้องเข้าร่วมกิจกรรมการเล่นอังกฤษร่วม อย่างน้อย 16 ครั้ง ในจำนวนทั้งหมด 18 ครั้งของโปรแกรม เกณฑ์คือมากกว่าร้อยละ 80 หากพบว่าผู้สูงอายุที่ไม่ผ่านเกณฑ์ในการประเมิน (มาร่วมกิจกรรมน้อยกว่า 16 ครั้ง) ข้อมูลของผู้สูงอายุนั้นจะไม่ถูกนำมาใช้ในการวิจัยครั้งนี้

3.2 แบบวัดความพึงพอใจในชีวิต โดย ศรีเรือน แก้วกังวาล (2535) ได้แปลและเรียบเรียงจาก Life Satisfaction Index A (LSIA) ของ Neugarten et al. (1961) ข้อคำถามมี 18 ข้อ ได้นำไปหาค่า Reliability ของคนไทย โดยใช้สูตร Kuder Richardson 21 ได้เท่ากับ .86 โดยความพึงพอใจในชีวิตในแบบทดสอบนี้ประกอบด้วย ความรู้สึกที่มีความสุข ความรู้สึกอึดอัดใจ ความรู้สึกว่าตนมีค่า ความรู้สึกพอใจในตนเอง ความรู้สึกยอมรับความสำเร็จและความล้มเหลวในชีวิต การเห็นแง่ดีของตนและผู้อื่น การมองโลกในแง่ดี และความรู้สึกยอมรับสภาพร่างกายตามวัยของตน

การให้คะแนนและการตีความจากแบบวัดความพึงพอใจในชีวิต แปลงคะแนนดิบของแบบสอบถามให้อยู่ในลักษณะร้อยละ โดยแบบวัดความพึงพอใจในชีวิต คะแนนเต็ม 90 คะแนน โดยใช้เกณฑ์ ดังนี้ (ศรีเรือน แก้วกังวาล, 2535)

คะแนนต่ำกว่า	ร้อยละ 59	ยังต้องปรับปรุง
ค่าคะแนน	ร้อยละ 60 – 69	พอใช้
ค่าคะแนน	ร้อยละ 70 – 79	ดี
ค่าคะแนน	ร้อยละ 80 – 89	ดีมาก
ค่าคะแนน	ร้อยละ 90 – 100	ดีที่สุด

กำหนดเกณฑ์การประเมินผลการกำกับการทดลอง คือ ผู้สูงอายุต้องมีผลกรรมของตัวเองในปัจจุบัน มากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 70 จึงเป็นผู้ที่ผ่านเกณฑ์

เครื่องมือแบบวัดความพึงพอใจในชีวิต จะช่วยในการยืนยันว่ากิจกรรมการเล่นอังกะลุง ร่วมกับการใช้กระบวนการกลุ่มต่อความว่าเหวของผู้สูงอายุในบ้านพักคนชรา สามารถช่วยเพิ่มความพึงพอใจในชีวิตในกลุ่มผู้สูงอายุ ซึ่งนำมาสู่การลดความว่าเหวได้ในที่สุด เนื่องจากทฤษฎีกิจกรรมของ McClelland (1982) กล่าวว่า เมื่อบุคคลมีการแยกตัวออกจากสังคม สิ่งที่จะเข้าไปช่วยให้ร่วม สังคมได้คือกิจกรรมทางสังคม ส่งผลให้บุคคลนั้นมีความพึงพอใจและรู้สึกที่ตนเองมีคุณค่าเพิ่มขึ้น สามารถลดความว่าเหวได้ในที่สุด

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยเสนอโครงร่างวิทยานิพนธ์ผ่านคณะกรรมการพิจารณาการวิจัยในมนุษย์ กลุ่มวิทยาศาสตร์สุขภาพ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย และได้รับการอนุมัติเมื่อวันที่ 14 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2554 และเริ่มดำเนินการวิจัยภายหลังได้รับอนุมัติแล้ว ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล ตั้งแต่วันที่ 15 เดือนกุมภาพันธ์ ถึงวันที่ 1 เดือนเมษายน พ.ศ. 2554 ที่สถานสงเคราะห์คนชราบ้านมหาสารคาม จังหวัดมหาสารคาม และสถานสงเคราะห์คนชราบ้านธรรมปกรณ์ (โพธิ์กลาง) โดยดำเนินการตามขั้นตอน ดังนี้

1. ขั้นตอนเตรียมการทดลอง

1.1 เตรียมเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ โปรแกรมกิจกรรมการเล่นอังกะลุงร่วมกับการใช้กระบวนการกลุ่ม บอร์ดโน้ตเพลงสำหรับเล่นอังกะลุง เช่น เพลงแขกบรเทศ เพลงช้าง เพลงเตี้ยโขง เพลงลาวจ้อย เพลงล่องน่าน และเพลงลอยกระทง แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล แบบทดสอบสภาพสมองเบื้องต้นฉบับภาษาไทย แบบวัดความว่าเหวของผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์ แบบบันทึกการเข้าร่วมกิจกรรมและแบบวัดความพึงพอใจในชีวิต

1.2 ดำเนินการขอรับการพิจารณาจริยธรรม จากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน กลุ่มสหสถาบัน ชุดที่ 1 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

1.3 เตรียมผู้วิจัย ผู้วิจัยฝึกการเล่นอังกฤษจนชำนาญโดยอาจารย์ผู้เชี่ยวชาญทางด้านดนตรีอังกฤษจากผู้เชี่ยวชาญดนตรีไทยในผู้สูงอายุ ณ ศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุบ้านบางแค ผู้วิจัยมีหน้าที่เป็นผู้นำกลุ่มในการทำกิจกรรม โดยศึกษาเกี่ยวกับเกี่ยวกับกิจกรรมในผู้สูงอายุ กระบวนการกลุ่ม พื้นฐานการเล่นดนตรีไทยในเรื่องเกี่ยวกับ จังหวะ โน้ตเพลง วิธีการเล่นอังกฤษ ศึกษาค้นคว้าจากเอกสารงานวิจัย

1.4 เตรียมผู้ช่วยวิจัย ในการวิจัยครั้งนี้มีผู้ช่วยวิจัยจำนวน 1 คน เป็นพยาบาลวิชาชีพสำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรี มีประสบการณ์การดูแลผู้สูงอายุ ผู้วิจัยชี้แจงเรื่องที่ทำการศึกษาวัตถุประสงค์ วิธีดำเนินการโดยสรุปและเกณฑ์ในการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง พร้อมกับติดตามช่วยเหลือในการเก็บข้อมูลให้ครบถ้วนถูกต้องตามวัตถุประสงค์ และดูแลผู้สูงอายุระหว่างการทำกิจกรรมอังกฤษ ผู้ช่วยวิจัยได้มีการฝึกความชำนาญในการทำแบบประเมิน MMSET-2002 และแบบวัดความจำในผู้สูงอายุ โดยฝึกสัมภาษณ์ผู้สูงอายุ จำนวน 3 คน และฝึกการเป็นผู้ช่วยผู้นำกลุ่มในการดำเนินกิจกรรมอังกฤษ ภายใต้การแนะนำของผู้วิจัย

1.5 ผู้วิจัยขอหนังสือแนะนำตัวจากคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เสนอต่อนายกองค์การบริหารส่วนจังหวัดมหาสารคามและนายกองค์การบริหารส่วนจังหวัดนครราชสีมา

1.6 เมื่อได้รับการอนุมัติ พิจารณาส่งเรื่องไปยังผู้ปกครองสถานสงเคราะห์คนชราบ้านมหาสารคาม และสถานสงเคราะห์คนชราบ้านธรรมปกรณ์ (โพธิ์กลาง) ผู้วิจัยเข้าพบผู้ปกครองสถานสงเคราะห์เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย และลักษณะกลุ่มตัวอย่างที่ต้องการศึกษา เพื่อขอรายชื่อผู้สูงอายุที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่ต้องการ นัดวัน เวลา ที่จะพบผู้สูงอายุเพื่อคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง

1.7 การเลือกกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยประสานงานไปยังผู้ปกครองสถานสงเคราะห์คนชราบ้านมหาสารคาม และสถานสงเคราะห์คนชราบ้านธรรมปกรณ์ (โพธิ์กลาง) เพื่อขอรายชื่อผู้สูงอายุที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่ต้องการ นัดวัน เวลา ที่จะพบผู้สูงอายุเพื่อคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง โดยผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลก่อนการทดลองประมาณ 1 สัปดาห์ คัดเลือกผู้ที่มีคะแนนความจำอยู่ในระดับปานกลางถึงสูงโดยใช้การแบบประเมินความจำของผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์คนชราและประเมินการรับรู้ วัน เวลา สถานที่ และบุคคล โดยแบบทดสอบสภาพสมองเบื้องต้นฉบับภาษาไทย อยู่ในเกณฑ์ปกติ จำนวน 40 คน ที่สถานสงเคราะห์คนชราบ้านธรรมปกรณ์ (โพธิ์กลาง) เป็นกลุ่มควบคุม และสถานสงเคราะห์คนชราบ้านมหาสารคามเป็นกลุ่มทดลอง สอบถามความสมัครใจในการเข้าร่วมการวิจัย โดยแบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

กลุ่มละ 20 คน โดยผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยจะเป็นผู้สัมภาษณ์ใช้เวลาประมาณ 30 – 45 นาทีต่อคน เวลา 08.00 – 16.00 น. ระยะเวลาโดยรวมกลุ่มควบคุม 2 วัน และกลุ่มทดลอง 2 วัน

2. ขั้นตอนการทดลอง โดยได้มีการเก็บรวบรวมข้อมูล ตั้งแต่วันที่ 15 เดือน กุมภาพันธ์ ถึงวันที่ 1 เดือนเมษายน พ.ศ. 2554 รายละเอียดการดำเนินการดังนี้

2.1 กลุ่มควบคุม

ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยผู้สูงอายุกลุ่มควบคุม ที่สถานสงเคราะห์คนชราบ้านธรรมปกรณ์ (โพธิ์กลาง) แนะนำตัวเอง สร้างสัมพันธภาพ แจ้งวัตถุประสงค์การวิจัย และขั้นตอนการรวบรวมข้อมูล ชี้แจงถึงการพิทักษ์สิทธิของผู้ร่วมการวิจัย ขอความร่วมมือในการทำวิจัยและเซ็นยินยอมร่วมการวิจัย ใช้เวลา 2 ชั่วโมง และนัดครั้งต่อไปในอีก 6 สัปดาห์ ณ โรงอาหารสถานสงเคราะห์คนชราบ้านธรรมปกรณ์ (โพธิ์กลาง) เวลา 08.30 - 11.00 น.

สัปดาห์ที่ 6 ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยพบผู้สูงอายุเป็นครั้งที่ 2 ที่โรงอาหารสถานสงเคราะห์คนชราบ้านธรรมปกรณ์ (โพธิ์กลาง) เพื่อสัมภาษณ์ผู้สูงอายุโดยใช้แบบประเมินความว่าเหนือของผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์ โดยใช้เวลาประมาณ 15 นาทีต่อคน ใช้ระยะเวลาโดยรวม 2 ชั่วโมง 30 นาที หลังจากดำเนินโครงการวิจัยเสร็จ มอบของที่ระลึก กล่าวคำขอบคุณและอำลา

2.2 กลุ่มทดลอง

สัปดาห์ที่ 1 (ครั้งที่ 1) ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยพบผู้สูงอายุครั้งแรกที่โรงอาหารสถานสงเคราะห์คนชราบ้านมหาสารคาม แนะนำตัวเอง สร้างสัมพันธภาพ แจ้งวัตถุประสงค์การวิจัย และขั้นตอนการรวบรวมข้อมูล ชี้แจงถึงการพิทักษ์สิทธิ ขอความร่วมมือในการทำวิจัยและเซ็นยินยอมร่วมการวิจัย ชี้แจงการเข้าร่วมเป็นกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาและขั้นตอนการวิจัย วางแผนระยะเวลาในการทำกิจกรรมกลุ่ม โดยจัดกิจกรรมการเล่นอังกะลุงร่วมกับการใช้กระบวนการกลุ่มขึ้นสัปดาห์ละ 3 ครั้ง ครั้งละ 1 – 1 ½ ชั่วโมง ในวันจันทร์ วันพุธ และวันศุกร์ โดยจะแบ่งเป็น 2 กลุ่มกิจกรรม กลุ่มที่ 1 จัดกิจกรรม ในเวลา 09.00 – 10.30 น. และกลุ่มที่ 2 จัดกิจกรรม ในเวลา 13.00 – 14.30 น. จัดเตรียมสถานที่และอุปกรณ์

ระยะเริ่มสร้างสัมพันธภาพ สร้างสัมพันธภาพระหว่างผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยกับสมาชิก และสมาชิกด้วยตนเอง โดยการแนะนำตัวเอง ติดป้ายชื่อให้กับผู้สูงอายุ บอกถึงวัตถุประสงค์และอธิบายถึงกิจกรรมการเล่นอังกะลุง กระบวนการในการดำเนินกิจกรรมกลุ่มร่วมกันกำหนดข้อตกลง กฎเกณฑ์ของกลุ่ม ใช้เวลา 1 ชั่วโมง

สัปดาห์ที่ 1 (ครั้งที่ 2) ระยะปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเป็นการเรียนรู้การอยู่ร่วมกับผู้อื่น ความวิตกกังวลและความกลัวมักเกิดขึ้นได้ในระยะนี้ การสร้างความมั่นใจให้กับผู้สูงอายุจึง

เป็นสิ่งสำคัญ การเปิดโอกาสให้ผู้สูงอายุได้ซักถาม สร้างความไว้วางใจ และนำไปสู่การทำกิจกรรม
สรุปผลการทำกิจกรรม และนัดหมายผู้สูงอายุในการดำเนินกิจกรรม ใช้เวลา 1 – 1 ½ ชั่วโมง

สัปดาห์ที่ 1 ถึง สัปดาห์ที่ 6 (ครั้งที่ 3 - 17) นำเข้าสู่กิจกรรมการเล่นอังกะลุง
เริ่มจากให้รู้จักกับโน้ต ทักษะการเล่นอังกะลุง ส่งเสริมให้มีการแลกเปลี่ยนความคิดเห็น การสร้าง
สัมพันธภาพระหว่างกลุ่ม การช่วยเหลือซึ่งกันและกัน ผู้วิจัยเสริมแรงโดยการให้กำลังใจและคำ
ชมเชย ผู้ช่วยวิจัยดูแลช่วยเหลือผู้สูงอายุที่ต้องการความช่วยเหลือหรือไม่สามารถปฏิบัติได้ สรุป
กิจกรรมและเปิดโอกาสให้ผู้สูงอายุได้แสดงความคิดเห็นในแต่ละสัปดาห์ ใช้เวลา 1- 1 ½ ชั่วโมง

สัปดาห์ที่ 6 (ครั้งที่ 18) ระยะเวลาสิ้นสุดการดำเนินกิจกรรม โดยผู้วิจัยแจ้งให้
ผู้สูงอายุทราบล่วงหน้า สรุปผลการดำเนินกิจกรรม สมาชิกแสดงความรู้สึก ความคิดเห็นในการ
ร่วมกิจกรรม ซักถามข้อสงสัย หลังจากกิจกรรมเสร็จสิ้นสัมภาษณ์ผู้สูงอายุโดยใช้แบบประเมิน
ความว่าเหวในผู้สูงอายุ และแบบวัดความพึงพอใจในชีวิต โดยใช้เวลาประมาณ 15 นาทีต่อคน ใช้
ระยะเวลาโดยประมาณ 2 ชั่วโมง 30 นาที หลังจากดำเนินโครงการวิจัยเสร็จ มอบของที่
ระลึก กล่าวคำขอบคุณและอำลา ใช้เวลา 1 – 1 ½ ชั่วโมง

ในการเข้าร่วมกิจกรรม ได้มีการแบ่งกลุ่มออกเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมในครั้งที่
ที่ 1 และครั้งที่ 2 พบว่า ผู้สูงอายุบางท่านในทั้ง 2 กลุ่มไม่มาตามเวลาที่นัดหมายเนื่องจากจำเวลา
ที่นัดหมายไม่ได้ บางท่านคิดว่าเพื่อนในกลุ่มยังไม่เดินทางมาถึงที่ทำกิจกรรม และบางท่านคิดว่า
ตนเองไม่สามารถเล่นอังกะลุงได้และไม่มี的信心ในตนเองจึงไม่กล้าเข้ากลุ่ม เมื่อผู้สูงอายุทั้ง
สองกลุ่มได้ร่วมกิจกรรมอังกะลุงร่วมกับกระบวนการกลุ่มเกิดความคุ้นเคยและสัมพันธภาพที่ดี
ระหว่างผู้วิจัย ผู้ช่วยวิจัย และผู้สูงอายุด้วยกัน อีกทั้งผู้สูงอายุรู้จักทักษะ วิธีการเล่นอังกะลุง การอ่าน
โน้ตเพลง ทำให้ผู้สูงอายุเกิดความมั่นใจในการเข้าร่วมกลุ่มเพิ่มมากขึ้น อีกทั้งผู้สูงอายุรับรู้ว่าการ
เล่นอังกะลุงไม่สามารถเล่นได้เพียงคนเดียว เพราะแต่ละคนต้องประจำโน้ตของตนเองหากสมาชิก
ในกลุ่มไม่ครบตามเสียงโน้ตนั้นจะไม่สามารถเล่นเป็นเพลงได้ ทำให้สมาชิกในกลุ่มต้องรอตนเอง
และผู้วิจัยย้ำเตือนเรื่องวันเวลาในการทำกิจกรรมให้ผู้สูงอายุแต่ละกลุ่มอย่าชัดเจน ผู้สูงอายุใน
กลุ่มที่ 1 เสนอว่าควรนัดมาพบกันก่อนเวลาทำกิจกรรมจริงประมาณครึ่งชั่วโมง ซึ่งสมาชิกในกลุ่ม
เห็นด้วยและทุกคนก็ปฏิบัติตาม ในการทำกิจกรรมครั้งต่อมาไม่พบปัญหาเรื่องการไม่มาตามวัน
เวลาที่นัดหมาย อีกทั้งเมื่อถึงเวลาทำกิจกรรมผู้สูงอายุจะเคาะระฆังเป็นสัญญาณในการเริ่มทำ
กิจกรรมอังกะลุงร่วมกับกระบวนการกลุ่ม ทำให้สมาชิกมาพร้อมเพรียงกันในการร่วมกิจกรรม ใน
ทั้งสองกลุ่มจะมีผู้สูงอายุที่สามารถใช้แขนได้เพียงข้างเดียว จำนวน 2 คน ผู้สูงอายุที่สามารถเล่น
ได้ดีจะช่วยเหลือแนะนำแก่ผู้สูงอายุที่ปฏิบัติได้ไม่ดีภายในกลุ่ม การจัดกิจกรรมดำเนินไปตาม

แผนการจัดกิจกรรมที่ได้วางแผนไว้ ผู้วิจัยได้ให้คำชมเชยและให้กำลังใจแก่ผู้สูงอายุในการปฏิบัติกิจกรรมอังกะลุงร่วมกับกระบวนกลุ่ม

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

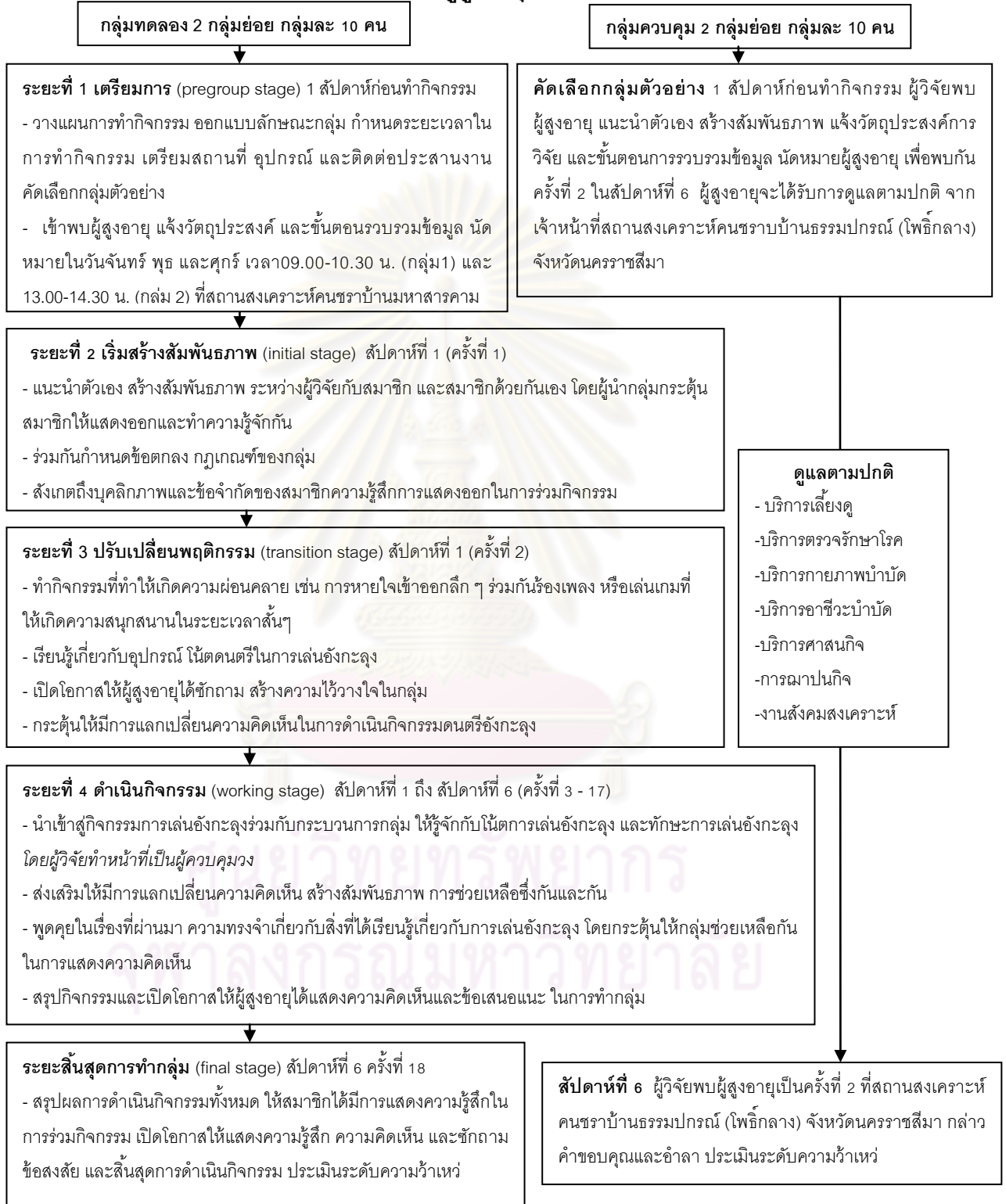
ผู้วิจัยแนะนำตัวกับกลุ่มตัวอย่าง และชี้แจงให้ผู้สูงอายุกลุ่มตัวอย่างทราบถึงวัตถุประสงค์ ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล พร้อมทั้งขอความร่วมมือในการทำวิจัย และชี้แจงให้กลุ่มตัวอย่างทราบถึงสิทธิในการตอบรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้ โดยไม่มีผลกระทบใด ๆ ข้อมูลที่ได้จะถือเป็นความลับและนำเสนอเป็นภาพรวม พร้อมทั้งจะนำประโยชน์ไปใช้เพื่อการวิจัยเท่านั้น ขณะทำการทดลอง กลุ่มตัวอย่างสามารถออกจากการทดลองได้ก่อนการวิจัยสิ้นสุด โดยไม่ต้องแจ้งเหตุผลหรืออธิบาย หากมีข้อสงสัยหรือคำถามต่าง ๆ สามารถสอบถามผู้วิจัยได้ เมื่อกลุ่มตัวอย่างยินยอมเข้าร่วม การวิจัย ผู้วิจัยให้กลุ่มตัวอย่างลงนามลงในใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลด้วยคอมพิวเตอร์โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป โดยผู้วิจัยตรวจสอบค่าของตัวแปรตาม พบว่า การกระจายของข้อมูลอนุมานได้ว่าเป็นโค้งปกติ แล้ววิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติที ซึ่งมีรายละเอียดในการวิเคราะห์ข้อมูล ดังนี้

1. ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้สูงอายุ นำมาวิเคราะห์ด้วยสถิติเชิงพรรณนา โดยใช้ค่าความถี่และร้อยละ
2. คะแนนความว่าเหว ในระยะก่อนการทดลอง และระยะหลังการทดลองเสร็จสิ้น โดยการคำนวณค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
3. เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความว่าเหวของผู้สูงอายุก่อนและหลังได้เข้าร่วมกิจกรรมการเล่นอังกะลุงร่วมกับการใช้กระบวนกรากลุ่ม วัดภายในกลุ่มทดลองโดยใช้สถิติ Dependent t-test
4. เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความว่าเหวของผู้สูงอายุหลังได้เข้าร่วมกิจกรรมการเล่นอังกะลุงร่วมกับการใช้กระบวนกรากลุ่มระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยใช้สถิติ Independent t-test

**ขั้นตอนกิจกรรมการเล่นอังกฤษร่วมกับการใช้กระบวนการกลุ่ม
ต่อความว้าเหวของผู้สูงอายุในบ้านพักคนชรา**



ภาพที่ 2 ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (quasi-experimental research) แบบสองกลุ่ม วัตถุประสงค์และหลังการทดลอง (two group pretest-posttest design) เพื่อศึกษาผลของกิจกรรมการเล่นอังกะลุงร่วมกับการใช้กระบวนการกลุ่มต่อความว้าเหวของผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์คนชรา กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุ ทั้งเพศชายและหญิงที่พักอาศัยในสถานสงเคราะห์คนชรามหาสารคาม จังหวัดมหาสารคาม และสถานสงเคราะห์คนชราร้านธรรมปกรณ์ (โพธิ์กลาง) จังหวัดนครราชสีมา เพื่อให้การทำกิจกรรมกลุ่มมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้นจึง แบ่งกลุ่มผู้สูงอายุ ออกเป็นสี่กลุ่มย่อย โดยแบ่งออกเป็นกลุ่มทดลอง 2 กลุ่ม กลุ่มละ 10 คน รวมจำนวน 20 คน และกลุ่มควบคุม 2 กลุ่ม กลุ่มละ 10 คน รวมจำนวน 20 คน กิจกรรมสัปดาห์ละ 3 วัน ครั้งละ 1 – 1 ½ ชั่วโมง รวม 18 ครั้ง เป็นระยะเวลา 6 สัปดาห์

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลนำเสนอด้วยตารางประกอบการบรรยายตามลำดับ ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง

ส่วนที่ 2 เปรียบเทียบความว้าเหวของผู้สูงอายุก่อนและหลังเข้าร่วมกิจกรรมการเล่นอังกะลุงร่วมกับการใช้กระบวนการกลุ่มของผู้สูงอายุในบ้านพักคนชรา

ส่วนที่ 3 เปรียบเทียบความว้าเหวของผู้สูงอายุในบ้านพักคนชรา ในกลุ่มที่เข้าร่วมกิจกรรมการเล่นอังกะลุงร่วมกับการใช้กระบวนการกลุ่มกับกลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตาม เพศ อายุ ระดับการศึกษา

ข้อมูลส่วนบุคคล	กลุ่มควบคุม (n ₁ =20)		กลุ่มทดลอง (n ₂ =20)		รวม (n=40)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
เพศ						
ชาย	8	40.00	8	40.00	16	40.00
หญิง	12	60.00	12	60.00	24	60.00
อายุ (ปี) (\bar{X} = 69.90; SD = 5.33; Range = 60 - 78)						
60 - 65	5	25.00	3	15.00	8	20.00
66 - 71	6	30.00	9	45.00	15	37.50
72 - 76	7	35.00	7	35.00	14	35.00
76 ปีขึ้นไป	2	10.00	1	5.00	3	7.50
ระดับการศึกษา						
ประถมศึกษา	17	85.00	17	85.00	34	85.00
มัธยมศึกษา	3	15.00	3	15.00	6	15.00

จากตารางที่ 1 แสดงให้เห็นว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง มีจำนวน 24 คน คิดเป็นร้อยละ 60 มีอายุระหว่าง 66 - 71 ปี จำนวน 15 คน คิดเป็นร้อยละ 37.5 รองลงมาอายุระหว่าง 72 - 76 ปี จำนวน 14 คน คิดเป็นร้อยละ 35 มีการศึกษาอยู่ในระดับประถมศึกษามากที่สุด จำนวน 34 คน คิดเป็นร้อยละ 85

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตาม สถานภาพสมรส โรคประจำตัว และระยะเวลาในการอยู่ในสถานสงเคราะห์คนชรา

ข้อมูลส่วนบุคคล	กลุ่มควบคุม (n ₁ =20)		กลุ่มทดลอง (n ₂ =20)		รวม (n=40)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
สถานภาพสมรส						
โสด	1	5.00	7	35.00	8	20.00
คู่	2	10.00	0	0.00	2	5.00
หม้าย	12	60.00	6	30.00	18	45.00
หย่า	2	10.00	3	15.00	5	12.50
แยก	3	15.00	4	20.00	7	17.50
โรคประจำตัว						
ไม่มีโรคประจำตัว	4	20.00	1	5.00	5	12.50
มี 1 โรค	9	45.00	9	45.00	18	45.00
มี 2 โรค	6	30.00	8	40.00	14	35.00
มี 3 โรค	1	5.00	2	10.00	3	7.50
ระยะเวลาในการอยู่ในสถานสงเคราะห์คนชรา						
1-5 ปี	14	70.00	12	60.00	26	65.00
6-10 ปี	3	15.00	6	30.00	9	22.50
11-15 ปี	1	5.00	2	10.00	3	7.50
16-20 ปี	2	10.00	0	0.00	2	5.00

จากตารางที่ 2 แสดงให้เห็นว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสเป็นหม้าย จำนวน 18 คน คิดเป็นร้อยละ 45 รองลงมาคือ โสด จำนวน 8 คน คิดเป็นร้อยละ 20 มีโรคประจำตัวมากที่สุดจำนวน 1 โรค จำนวน 18 คน คิดเป็นร้อยละ 45 รองลงมาคือ 2 โรค จำนวน 14 คน คิดเป็นร้อยละ 35 ส่วนใหญ่พักอาศัยอยู่ในสถานสงเคราะห์คนชราเป็นระยะเวลา 1 – 5 ปี จำนวน 26 คน คิดเป็นร้อยละ 65 รองลงมาคือ 6 – 10 ปี จำนวน 9 คน คิดเป็นร้อยละ 22.5



ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตอนที่ 2 เปรียบเทียบความว่าเหวของผู้สูงอายุก่อนและหลังการทดลองในกลุ่มควบคุมที่ได้รับการดูแลตามปกติและกลุ่มทดลองที่เข้าร่วมกิจกรรมการเล่นอังกะลุ่มร่วมกับการใช้กระบวนการกลุ่มของผู้สูงอายุในบ้านพักคนชรา

ตารางที่ 3 แสดงการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความว่าเหวก่อนและหลังการทดลองในกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง

คะแนนความว่าเหวใน ผู้สูงอายุ	n	คะแนน เฉลี่ย	S.D	ระดับ	t	df	p-value
				ความ ว่าเหว			
กลุ่มควบคุม							
ก่อนการทดลอง	20	64.65	0.93	ปานกลาง	-2.44	19	0.0248
หลังการทดลอง	20	65.80	0.85	ปานกลาง			
กลุ่มทดลอง							
ก่อนการทดลอง	20	68.50	0.8	ปานกลาง	12.20	19	0.0000
หลังการทดลอง	20	45.30	0.86	ต่ำ			

จากตารางที่ 3 แสดงให้เห็นว่า กลุ่มควบคุม มีค่าเฉลี่ยคะแนนความว่าเหวของผู้สูงอายุในบ้านพักคนชราก่อนการทดลอง เท่ากับ 64.65 หลังการทดลองคะแนนความว่าเหวของผู้สูงอายุในบ้านพักคนชราหลังการทดลองเพิ่มขึ้น เท่ากับ 65.80 เมื่อนำค่าเฉลี่ยคะแนนความว่าเหวของผู้สูงอายุในบ้านพักคนชราก่อนการทดลองมาเปรียบเทียบกับวิธีทางสถิติ Paired t-test พบว่า หลังการทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนความว่าเหวของผู้สูงอายุในบ้านพักคนชราเพิ่มขึ้นกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

กลุ่มทดลอง มีค่าเฉลี่ยคะแนนความว่าเหวของผู้สูงอายุในบ้านพักคนชราก่อนการทดลอง เท่ากับ 68.50 หลังการทดลองค่าเฉลี่ยคะแนนความว่าเหวของผู้สูงอายุในบ้านพักคนชราลดลงเหลือเท่ากับ 45.30 เมื่อนำค่าเฉลี่ยคะแนนความว่าเหวของผู้สูงอายุในบ้านพักคนชราก่อนการทดลองมาเปรียบเทียบกับวิธีทางสถิติ Paired t-test พบว่า หลังการทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนความว่าเหวของผู้สูงอายุในบ้านพักคนชราลดลงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตอนที่ 3 เปรียบเทียบความว่าเหวของผู้สูงอายุในบ้านพักคนชราระหว่างกลุ่มควบคุมที่ได้รับ การดูแลตามปกติและกลุ่มทดลองที่เข้าร่วมกิจกรรมการเล่นอังกะลุงร่วมกับการใช้ กระบวนการกลุ่ม

ตารางที่ 4 เปรียบเทียบคะแนนความว่าเหวระหว่างกลุ่มควบคุมที่ได้รับการดูแลตามปกติและ กลุ่มทดลองหลังจากเข้าร่วมกิจกรรมการเล่นอังกะลุงร่วมกับการใช้กระบวนการกลุ่มของผู้สูงอายุ

คะแนนความว่าเหว	n	คะแนนเฉลี่ย	S.D	ระดับ	t	df	p-value
				ความว่าเหว			
ก่อนทดลอง							
กลุ่มควบคุม	20	64.65	0.93	ปานกลาง	-2.03	38	0.049
กลุ่มทดลอง	20	68.50	0.8	ปานกลาง			
หลังการทดลอง							
กลุ่มควบคุม	20	65.80	0.85	ปานกลาง	9.77	38	
กลุ่มทดลอง	20	45.30	0.86	ต่ำ			

จากตารางที่ 4 แสดงให้เห็นว่า ก่อนการทดลอง ค่าเฉลี่ยคะแนนความว่าเหวกกลุ่มควบคุมเท่ากับ 64.65 กลุ่มทดลองเท่ากับ 68.50 เมื่อนำมาเปรียบเทียบกันด้วยวิธีการทางสถิติ Independent t-test พบว่า กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีค่าเฉลี่ยคะแนนความว่าเหวก่อนการทดลองไม่แตกต่างกัน

หลังการทดลอง ค่าเฉลี่ยคะแนนความว่าเหวกกลุ่มควบคุมเท่ากับ 65.80 กลุ่มทดลองเท่ากับ 45.30 และเมื่อนำมาเปรียบเทียบกันด้วยวิธีการทางสถิติ Independent t-test พบว่า กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีค่าเฉลี่ยของคะแนนความว่าเหวหลังการทดลองแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และพบว่า ระดับความว่าเหวในกลุ่มทดลองจากระดับปานกลางเป็นระดับต่ำ ซึ่งกลุ่มควบคุมไม่มีการเปลี่ยนแปลงของระดับความว่าเหว ดังนั้น ระดับความว่าเหวในกลุ่มทดลองลดลงมากกว่ากลุ่มควบคุม

บทที่ 5

สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (quasi-experimental research) แบบสองกลุ่ม วัดก่อนและหลังการทดลอง (two group pretest-posttest design) โดยแต่ละกลุ่มแบ่งออกเป็น 2 กลุ่มย่อย กลุ่มละ 10 คน เพื่อประสิทธิภาพของการทำกิจกรรมกลุ่ม เพื่อศึกษาผลของกิจกรรมการเล่นอังกะลุงร่วมกับการใช้กระบวนการกลุ่มต่อความว่าเหวของผู้สูงอายุในบ้านพักคนชรา

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบความว่าเหวของผู้สูงอายุก่อนและหลังการทดลองในกลุ่มควบคุมที่ได้รับการดูแลตามปกติและกลุ่มทดลองที่เข้าร่วมกิจกรรมการเล่นอังกะลุงร่วมกับการใช้กระบวนการกลุ่มของผู้สูงอายุในบ้านพักคนชรา
2. เพื่อเปรียบเทียบความว่าเหวของผู้สูงอายุในบ้านพักคนชราระหว่างกลุ่มทดลอง ในกลุ่มที่เข้าร่วมกิจกรรมการเล่นอังกะลุงร่วมกับการใช้กระบวนการกลุ่มกับกลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ

สมมติฐานการวิจัย

1. ความว่าเหวของผู้สูงอายุกลุ่มทดลองหลังจากที่ได้เข้าร่วมกิจกรรมการเล่นอังกะลุงร่วมกับการใช้กระบวนการกลุ่มของผู้สูงอายุในบ้านพักคนชราลดลงกว่าก่อนเข้าร่วมกิจกรรม
2. ความว่าเหวของผู้สูงอายุกลุ่มทดลองหลังจากที่ได้เข้าร่วมกิจกรรมการเล่นอังกะลุงร่วมกับการใช้กระบวนการกลุ่มของผู้สูงอายุในบ้านพักคนชราลดลงกว่ากลุ่มควบคุมที่ได้รับการดูแลตามปกติ

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ ผู้ที่มีอายุเกิน 60 ปี บริบูรณ์ขึ้นไป ที่พักอาศัยในสถานสงเคราะห์คนชราบ้านมหาสารคาม จังหวัดมหาสารคาม และสถานสงเคราะห์คนชราบ้านธรรมปกรณ์ (โพธิ์กลาง) จังหวัดนครราชสีมา

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ที่มีอายุเกิน 60 ปี บริบูรณ์ขึ้นไป ทั้งเพศชายและหญิงที่พักอาศัยในสถานสงเคราะห์คนชราบ้านมหาสารคาม จังหวัดมหาสารคาม และสถานสงเคราะห์คนชราบ้าน

ธรรมปกรณ (โพธิ์กลาง) จังหวัดนครราชสีมา ช่วงเดือนกุมภาพันธ์ถึงเดือนเมษายน เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (purposive sampling) โดยกำหนดคุณสมบัติ (inclusion criteria) ดังนี้

1. สามารถใช้แขนได้อย่างน้อย 1 ข้าง และมีสภาพร่างกายที่ไม่เป็นอุปสรรคในการเข้าร่วมกิจกรรมการเล่นอังกะลุงร่วมกับการใช้กระบวนการกลุ่ม เช่น ปวดข้อมือ เป็นต้น
2. ไม่เป็นโรคภัยแรงที่อยู่ในระยะที่แสดงอาการ เช่น โรคปอด โรคหัวใจ และโรคเอดส์
3. มีการรับรู้เกี่ยวกับวัน เวลา สถานที่ และบุคคลได้ถูกต้อง โดยใช้แบบทดสอบสภาพสมองเบื้องต้นฉบับภาษาไทย (Mini-Mental State Examination – Thai: MMSE-T 2002) มีคะแนนอยู่ในเกณฑ์ปกติไม่มีภาวะสมองเสื่อม
4. ไม่เป็นโรคจิตประสาท
5. สามารถติดต่อสื่อสารได้ดี ไม่มีปัญหาการได้ยิน การมองเห็น หรือการพูด
6. มีคะแนนความจำเหวอยู่ในระดับปานกลางถึงมาก โดยใช้แบบวัดความจำเหวที่ผู้วิจัยได้ปรับปรุงจากแบบวัดความจำเหวของ วัลลภา โคสิตานนท์ (2542)
7. สม่ครใจเข้าร่วมการวิจัย

ขนาดของกลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยยึดหลักการกำหนดกลุ่มตัวอย่างที่พอเหมาะของการวิจัยกึ่งทดลอง คือ อย่างน้อยที่สุดควรมีจำนวน 30 คน และหากมีการเปรียบเทียบระหว่างกลุ่ม แต่ละกลุ่มควรมีจำนวนไม่ต่ำกว่า 15 คน (Polit and Beck, 2004) เพื่อป้องกันการสูญหายของกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยเก็บข้อมูลกลุ่มตัวอย่าง 40 คน แบ่งเป็นกลุ่มควบคุม 20 คน และกลุ่มทดลอง 20 คน สำหรับขนาดของกลุ่มในการทำกิจกรรม สมาชิกกลุ่มอย่างมากที่สุดไม่เกิน 12 คน โดยเฉพาะกลุ่มที่ต้องการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ที่จะทำให้เกิดปฏิสัมพันธ์และเกิดผลดีที่สุด (Ottaway, 1966 อ้างใน ชมานันท์ บัวงาม, 2539) การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยจึงแบ่งเป็นกลุ่มทดลองออกเป็น 2 กลุ่มย่อย กลุ่มละ 10 คน รวม 20 คน และแบ่งกลุ่มควบคุมออกเป็น 2 กลุ่มย่อยกลุ่มละ 10 คน รวม 20 คน

ด้วยอายุที่เพิ่มมากขึ้นความจำเหวจะมากขึ้นด้วย (ชมานันท์ บัวงาม, 2539; Holmen et al., 1992) โดยผู้สูงอายุเพศหญิงจะมีความจำเหวมากกว่าเพศชาย (เตื่อนใจ ชันติสิทธิ์, 2539) ส่วนความจำเหวที่สูงจะส่งผลทำให้เกิดพฤติกรรมแยกตัว เกิดความรู้สึกไร้พลัง ไม่มีคุณค่า ซึมเศร้า สิ้นหวัง นำไปสู่การฆ่าตัวตายได้ในที่สุด (Cruz, 1986) รวมทั้งระดับการศึกษา เนื่องจากเข้าร่วมกิจกรรมอังกะลุงร่วมกับกระบวนการกลุ่มต้องใช้โน้ตดนตรีที่เป็นภาษาไทย ดังนั้นผู้สูงอายุที่เข้าร่วมกิจกรรมต้องมีความสามารถในการอ่านหนังสือหรือรู้จักกับตัวอักษรเพื่อจะสามารถอ่าน

ไนต์อังกะลุงได้ ดังนั้น ผู้วิจัยจึงจับคู่กลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองที่มีคุณสมบัติคล้ายคลึงกัน (matched pair) ในด้านอายุมีความแตกต่างกันไม่เกิน 5 ปี เพศเดียวกัน มีความรู้เท่าเทียมในระดับเดียวกัน และมีการศึกษาในระดับเดียวกัน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ประกอบด้วย 3 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย

1.1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล

1.2 แบบทดสอบสภาพสมองเบื้องต้นฉบับภาษาไทย (Mini-Mental State Examination – Thai: MMSE-T 2002) โดยแปลและพัฒนาขึ้นโดยคณะกรรมการจัดทำแบบทดสอบสมรรถภาพสมองเบื้องต้น สถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ

1.3 แบบวัดความเหงาในผู้สูงอายุ ที่ผู้วิจัยดัดแปลงจาก แบบวัดความเหงาของ วิลลภา โคสิตานนท์ (2542) ที่ประยุกต์จากแบบวัดความเหงา The UCLA Loneliness Scale Version 3 ของ Russel (1996)

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้ตรวจสอบหาความเที่ยงโดยทดลองใช้กับผู้สูงอายุที่มีลักษณะเช่นเดียวกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คน และวิเคราะห์หาความเที่ยงโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficeint) ได้เท่ากับ .92

ส่วนที่ 2 เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง

โปรแกรมกิจกรรมการเล่นอังกะลุงร่วมกับการใช้กระบวนการกลุ่มต่อความเหงาของผู้สูงอายุในบ้านพักคนชรา โดยผู้วิจัยสร้างขึ้นตามทฤษฎีกิจกรรมของผู้สูงอายุ (activity theory) ตามรูปแบบของ McClelland (1982) ร่วมกับแนวคิดในกระบวนการกลุ่มและการปฏิบัติของ Corey & Corey (2006)

เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัยได้ผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิแล้วปรับปรุงแก้ไข และนำไปหาความเที่ยงโดยทดลองใช้กับผู้สูงอายุที่มีลักษณะเช่นเดียวกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 3 คน พบว่า มีความเหมาะสมจึงนำไปใช้จริง

ส่วนที่ 3 เครื่องมือกำกับการทดลอง ได้แก่

3.1 แบบบันทึกการเข้าร่วมกิจกรรมการเล่นอังกะลุง

3.2 แบบวัดความพึงพอใจในชีวิต

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยดำเนินการเป็น 2 ขั้นตอน คือ

1. ขั้นเตรียมการทดลอง

1.1 เตรียมเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ โปรแกรมกิจกรรมการเล่นอังกฤษ ร่วมกับการใช้กระบวนการกลุ่ม บอร์ดโน้ตเพลงสำหรับเล่นอังกฤษ แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล แบบทดสอบสภาพสมองเบื้องต้นฉบับภาษาไทย แบบวัดความจำเหวของผู้สูงอายุในสถาน สงเคราะห์ แบบบันทึกการเข้าร่วมกิจกรรมและแบบวัดความพึงพอใจในชีวิต

1.2 เตรียมผู้วิจัย ผู้วิจัยฝึกการเล่นอังกฤษจนชำนาญโดยอาจารย์ผู้เชี่ยวชาญ ทางด้านดนตรีอังกฤษจากผู้เชี่ยวชาญดนตรีไทย

1.3 เตรียมผู้ช่วยวิจัย ในการวิจัยครั้งนี้มีผู้ช่วยวิจัยจำนวน 1 คน ผู้วิจัยชี้แจงเรื่อง ที่ทำการศึกษา วัตถุประสงค์ วิธีดำเนินการโดยสรุปและเกณฑ์ในการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง แนะนำ การทำแบบสอบถาม ทำความเข้าใจในการเก็บข้อมูล พร้อมกับติดตามช่วยเหลือในการเก็บข้อมูล

1.4 ผู้วิจัยขอหนังสือแนะนำตัวจากคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์ มหาวิทยาลัย เสนอต่อนายกองค์การบริหารส่วนจังหวัดมหาสารคามและนายกองค์การบริหารส่วน จังหวัดนครราชสีมา

1.5 เมื่อได้รับการอนุมัติ พิจารณาส่งเรื่องไปยังผู้ปกครองสถานสงเคราะห์คนชรา บ้านมหาสารคาม และสถานสงเคราะห์คนชราบ้านธรรมปกรณ์ (โพธิ์กลาง) ผู้วิจัยเข้าพบ ผู้ปกครองสถานสงเคราะห์เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย และขออนุญาตเก็บข้อมูล

1.6 การเลือกกลุ่มตัวอย่าง ก่อนการทดลองประมาณ 1 สัปดาห์ โดยผู้วิจัย คัดเลือกผู้ที่มีคะแนนความจำเหวอยู่ในระดับปานกลางถึงสูงโดยใช้การแบบประเมินความจำเหว ของผู้สูงอายุในบ้านพักคนชราและประเมินการรับรู้ วัน เวลา สถานที่ และบุคคล ที่สถาน สงเคราะห์คนชราบ้านธรรมปกรณ์ (โพธิ์กลาง) เป็นกลุ่มควบคุม และสถานสงเคราะห์คนชราบ้าน มหาสารคามเป็นกลุ่มทดลอง โดยจับคู่ ในด้านเพศ อายุต่างกันไม่เกิน 5 ปี ระดับการศึกษา คะแนนความจำเหว

2. ขั้นตอนการทดลอง

2.1 กลุ่มควบคุม

ผู้วิจัยพบและผู้ช่วยวิจัยผู้สูงอายุกลุ่มควบคุม ที่สถานสงเคราะห์คนชราบ้าน ธรรมปกรณ์ (โพธิ์กลาง) แนะนำตัวเอง สร้างสัมพันธภาพ แจ้างวัตถุประสงค์การวิจัย และขั้นตอน การรวบรวมข้อมูล ชี้แจงถึงการพิทักษ์สิทธิของผู้ร่วมการวิจัย ขอความร่วมมือในการทำวิจัยและ เสนอยินยอมร่วมการวิจัย และนัดครั้งต่อไปในอีก 6 สัปดาห์ ในสัปดาห์ที่ 6 ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยพบ

ผู้สูงอายุเป็นครั้งที่ 2 ที่โรงพยาบาลสงเคราะห์คนชราบ้านธรรมปกรณ์ (โพธิ์กลาง) เพื่อสัมภาษณ์ผู้สูงอายุโดยใช้แบบประเมินความจำเหวของผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์ หลังจากดำเนินโครงการวิจัยเสร็จ มอบของที่ระลึก กล่าวคำขอบคุณและอำลา

2.2 กลุ่มทดลอง

ผู้สูงอายุกลุ่มทดลองที่สถานสงเคราะห์คนชราบ้านมหาสารคาม ได้รับการดูแลตามปกติร่วมกับร่วมกิจกรรมการเล่นอังกะลุงร่วมกับการใช้กระบวนการกลุ่ม ระยะเวลาจัดกิจกรรมทั้งหมด 6 สัปดาห์ รวม 18 ครั้ง จัดกิจกรรม ครั้งที่ 1 ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยพบผู้สูงอายุครั้งแรกที่โรงพยาบาล สงเคราะห์คนชราบ้านมหาสารคาม แนะนำตัวเอง สร้างสัมพันธภาพ แจ่งวัตถุประสงค์การวิจัย และขั้นตอนการรวบรวมข้อมูล ซึ่งแจ้งถึงการพิทักษ์สิทธิ ขอความร่วมมือในการทำวิจัยและเห็นยินยอมร่วมการวิจัย ซึ่งแจ้งการเข้าร่วมเป็นกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาและขั้นตอนการวิจัย วางแผนระยะเวลาในการทำกิจกรรมกลุ่ม โดยจัดกิจกรรมการเล่นอังกะลุงร่วมกับการใช้กระบวนการกลุ่มขึ้นสัปดาห์ละ 3 ครั้ง ครั้งละ 1 – 1 ½ ชั่วโมง ในวันจันทร์ วันพุธ และวันศุกร์ โดยจะแบ่งเป็น 2 กลุ่มกิจกรรม กลุ่มที่ 1 จัดกิจกรรม ในเวลา 09.00 – 10.30 น. และกลุ่มที่ 2 จัดกิจกรรม ในเวลา 13.00 – 14.30 น. ครั้งที่ 18 ระยะเวลาสิ้นสุดการดำเนินกิจกรรม โดยผู้วิจัยแจ้งให้ผู้สูงอายุทราบล่วงหน้า สรุปผลการดำเนินกิจกรรม สมาชิกแสดงความรู้สึก ความคิดเห็นในการร่วมกิจกรรม ชักถามข้อสงสัย หลังจากกิจกรรมเสร็จสิ้นสัมภาษณ์ผู้สูงอายุโดยใช้แบบประเมินความจำเหวของผู้สูงอายุ และแบบวัดความพึงพอใจในชีวิต โดยใช้เวลาประมาณ 15 นาทีต่อคน ใช้ระยะเวลาโดยประมาณ 2 ชั่วโมง 30 นาที หลังจากดำเนินโครงการวิจัยเสร็จ มอบของที่ระลึก กล่าวคำขอบคุณและอำลา

ผลการทำกับการทดลอง ผู้วิจัยใช้แบบบันทึกการเข้าร่วมกิจกรรมการเล่นอังกะลุงพบว่า กลุ่มทดลองเข้าร่วมกิจกรรมการเล่นอังกะลุงร่วมกับการใช้กระบวนการกลุ่มครบทุกวัน และแบบวัดความพึงพอใจในชีวิต พบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนความพึงพอใจในชีวิต ร้อยละ 74 และอยู่ในระดับดี

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลด้วยคอมพิวเตอร์โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป โดยผู้วิจัยตรวจสอบค่าของตัวแปรตาม พบว่า การกระจายของข้อมูลอนุมานได้ว่าเป็นโค้งปกติ แล้ววิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติที่ ซึ่งมีรายละเอียดในการวิเคราะห์ข้อมูล ดังนี้

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส โรค

ประจำตัว และระยะเวลาในการอยู่ในสถานสงเคราะห์คนชรา วิเคราะห์ด้วยสถิติบรรยาย โดยใช้ค่าความถี่และร้อยละ

2. คะแนนความว่าเหว ในระยะก่อนการทดลอง และระยะหลังการทดลองเสร็จสิ้นโดยการคำนวณค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

3. เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความว่าเหวของผู้สูงอายุก่อนและหลังได้เข้าร่วมกิจกรรมการเล่นอังกะลุงร่วมกับการใช้กระบวนการกลุ่ม วัดภายในกลุ่มทดลองโดยใช้สถิติ Dependent t-test

4. เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความว่าเหวของผู้สูงอายุหลังได้เข้าร่วมกิจกรรมการเล่นอังกะลุงร่วมกับการใช้กระบวนการกลุ่มระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยใช้สถิติ Independent t-test

สรุปผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ ศึกษาผลของกิจกรรมการเล่นอังกะลุงร่วมกับการใช้กระบวนการกลุ่มต่อความว่าเหวของผู้สูงอายุในบ้านพักคนชรา ผลการวิจัยสรุปได้ดังนี้

1. ข้อมูลทั่วไป กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง จำนวน 24 คน คิดเป็นร้อยละ 60 มีอายุระหว่าง 66 - 71 ปี จำนวน 15 คน คิดเป็นร้อยละ 37.5 มีการศึกษาอยู่ในระดับประถมศึกษา จำนวน 34 คน คิดเป็นร้อยละ 85 สถานภาพสมรสเป็นหม้าย มีจำนวน 18 คน คิดเป็นร้อยละ 45 โรคประจำตัวมากที่สุดจำนวน 1 โรค จำนวน 18 คน คิดเป็นร้อยละ 45 ระยะเวลาอยู่ในสถานสงเคราะห์คนชรา 1 – 5 ปี จำนวน 26 คน คิดเป็นร้อยละ 65

2. ความว่าเหวของผู้สูงอายุในบ้านพักคนชราในกลุ่มทดลองหลังได้เข้าร่วมกิจกรรมการเล่นอังกะลุงร่วมกับการใช้กระบวนการกลุ่มลดลงต่ำกว่าก่อนเข้าร่วมกิจกรรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

3. ความว่าเหวของผู้สูงอายุในบ้านพักคนชราในกลุ่มทดลองที่เข้าร่วมกิจกรรมการเล่นอังกะลุงร่วมกับการใช้กระบวนการกลุ่มลดลงต่ำกว่ากลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

อภิปรายผลการวิจัย

จากการศึกษาผลของกิจกรรมการเล่นอังกะลุงร่วมกับการใช้กระบวนการกลุ่มต่อความว่าเหวของผู้สูงอายุในบ้านพักคนชรา สามารถอภิปรายผลการวิจัยได้ตามสมมติฐาน ดังนี้

สมมติฐานการวิจัยข้อที่ 1 ความว่าเหวของผู้สูงอายุกลุ่มทดลองหลังจากที่ได้เข้าร่วมกิจกรรมการเล่นอังกะลุงร่วมกับการใช้กระบวนการกลุ่มของผู้สูงอายุในบ้านพักคนชรา ลดลงกว่าก่อนได้เข้าร่วมกิจกรรม

ผลการวิจัยพบว่า ภายหลังจากทดลอง ผู้สูงอายุกลุ่มทดลองที่ได้เข้าร่วมกิจกรรมการเล่นอังกะลุงร่วมกับการใช้กระบวนการกลุ่มต่อความว่าเหวของผู้สูงอายุในบ้านพักคนชรา มีความว่าเหวลดลงกว่าก่อนได้เข้าร่วมกิจกรรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ สามารถอธิบายได้ว่า โปรแกรมผลของกิจกรรมการเล่นอังกะลุงร่วมกับการใช้กระบวนการกลุ่มต่อความว่าเหวของผู้สูงอายุในบ้านพักคนชรา นี้ ช่วยให้ผู้สูงอายุที่พยายามจะแยกตัวออกจากสังคม รู้สึกว่าตนเองไม่มีประโยชน์กับสังคม กิจกรรมจะช่วยให้ผู้สูงอายุพยายามรักษากิจกรรมของตน และสังคมซึ่งเป็นสิ่งที่ทำให้ผู้สูงอายุเกิดความพึงพอใจในชีวิตมากยิ่งขึ้น สามารถกลับเข้าสู่สังคมและมีกิจกรรมในด้านต่าง ๆ เพิ่มมากขึ้น อีกทั้งกระบวนการกลุ่มเน้นการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล โดยสมาชิกในกลุ่มได้ทำกิจกรรมร่วมกัน มีจุดหมายร่วมกันทำให้เกิดการเรียนรู้ สามารถนำสิ่งที่ได้รับภายในกลุ่มมาแก้ไขและนำมาประยุกต์ใช้ได้ในชีวิตประจำวันอย่างถูกต้องและเหมาะสม นอกจากนั้นการรวมกลุ่มส่งผลไปสู่การรู้จักตนเอง การเรียนรู้ในการร่วมงานกับผู้อื่นอีกด้วย และดนตรีช่วยให้ผู้สูงอายุมีปฏิสัมพันธ์กับสังคมมากขึ้น ช่วยเพิ่มคุณค่าในตนเอง ลดความซึมเศร้า โดยเฉพาะอย่างยิ่งการเล่นอังกะลุงช่วยส่งเสริมการประสานงานของร่างกายและประสาทสั่งงาน โดยเฉพาะการใช้ข้อมือ กล้ามเนื้อแขนในการสับตออังกะลุง อีกทั้งส่งเสริมด้านความจำและสมาธิในการจำโน้ตอังกะลุงด้วย อีกทั้งการเล่นอังกะลุงช่วยส่งเสริมสัมพันธภาพ เนื่องจากผู้บรรเลงทุกคนจะต้องเคร่งครัดกับหน้าที่ของตนเองเมื่อถึงคราวต้องเขย่า โดยแต่ละระดับของอังกะลุงมีเพียงโน้ตเดียว ดังนั้นจึงไม่สามารถเล่นคนเดียวได้ (กาญจนา อินทรสุนานนท์, 2545)

สอดคล้องกับทฤษฎีกิจกรรมของ McClelland (1982) และแนวคิดกระบวนการกลุ่มของ Corey and Corey (2006) ซึ่งผู้วิจัยใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติมี 5 ระยะ 1) ระยะเตรียมการ (pre - group stage) ผู้วิจัยศึกษาความพร้อม วางแผนและจัดแนวทางการปฏิบัติในการทำกลุ่มอย่างชัดเจนแบ่งกลุ่มทดลองออกเป็นกลุ่ม 2 ย่อยกลุ่มละ 10 คน ทำให้เกิดปฏิสัมพันธ์ใกล้ชิดกันมากขึ้นและเกิดผลดีที่สุด (Ottaway, 1966 อ้างใน ชมานันท์ บัวงาม, 2539) สถานที่ในการปฏิบัติกิจกรรม มีความเป็นส่วนตัว มีแสงสว่างเพียงพอ ทำให้สมาชิกไม่อึดอัด มีความรู้สึกผ่อนคลาย 2) ระยะเริ่มสร้างสัมพันธภาพ (initial stage) ช่วยเหลือสมาชิกในปฏิบัติกิจกรรม พร้อมทั้งให้ผู้สูงอายุที่เข้าร่วมกิจกรรมแนะนำตนเองเพื่อเป็นการเปิดเผยตนเองมากขึ้น ให้เวลากับผู้สูงอายุ และให้อิสระกับสมาชิกเพื่อสร้างความไว้วางใจในกลุ่ม 3) ระยะปรับเปลี่ยนพฤติกรรม (transition stage)

ผู้วิจัย ผู้ช่วยวิจัย ผู้สูงอายุและสมาชิกในกลุ่ม เรียนรู้และตระหนักถึงการมีสัมพันธภาพที่ดีกับผู้อื่นอย่างต่อเนื่อง เกิดความเป็นกันเอง เกิดความไว้วางใจซึ่งกันและกัน ในระยะนี้สมาชิกกลุ่มมีการเปิดเผยตนเองมากขึ้นแสดงความเป็นตนเองมากขึ้น กระตุ้นโดยการเปิดโอกาสให้ผู้สูงอายุแสดงความคิดเห็นและซักถามข้อสงสัยได้อย่างเป็นอิสระ เริ่มต้นในการจัดกิจกรรมที่ผู้สูงอายุมีส่วนร่วมในการทำกิจกรรม โดยให้ผู้สูงอายุทำกิจกรรมที่ทำให้เกิดความผ่อนคลาย เช่น การหายใจเข้าออกลึก ๆ และเล่นเกมส่งแป้งตามจังหวะเพลงเพื่อให้เกิดความสนุกสนานและเป็นการละลายพฤติกรรมของสมาชิกในกลุ่ม ให้ผู้สูงอายุเรียนรู้อุปกรณ์ที่ใช้ในการทำวิจัย ได้แก่ อังกะลุง ไม้ตีที่ใช้ในการเล่นอังกะลุง เพื่อสร้างความคุ้นเคย ผู้วิจัยจึงให้ความช่วยเหลือในการปฏิบัติกิจกรรมอย่างใกล้ชิด ทำให้ผู้สูงอายุเกิดความมั่นใจ มีความรู้สึกว่าเป็นส่วนหนึ่งของกลุ่มมากยิ่งขึ้น 4) ระยะดำเนินการกิจกรรม (working stage) ระยะนี้สมาชิกในกลุ่มเปิดเผยกันมากยิ่งขึ้น เกิดความไว้วางใจซึ่งกันและกัน มีความตั้งใจร่วมกันในการทำกิจกรรม สมาชิกแต่ละคนเปิดเผยตนเองอย่างเต็มที่ โดยให้ผู้สูงอายุเรียนรู้กับอังกะลุง วิธีการจับ วิธีการเขย่า ทักษะต่าง ๆ ในการเล่นอังกะลุงและไม้ตีที่ใช้ในการเล่นอังกะลุง ซึ่งเริ่มจากขั้นตอนง่ายไปสู่ขั้นตอนที่ยากขึ้น การส่งเสริมให้มีการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นและอภิปรายถึงผลในการดำเนินการกิจกรรม ทำให้เกิดการมีส่วนร่วมในสังคม และเปลี่ยนประสบการณ์และความรู้สึกของแต่ละบุคคล และสร้างความเชื่อมั่น ความมั่นใจให้กับผู้สูงอายุ (Leitner and Leitner, 2004) และ 5) ระยะสิ้นสุดการทำกลุ่ม (final stage) เป็นระยะสิ้นสุดในการดำเนินการกิจกรรม โดยผู้วิจัยมีการสรุปผลการดำเนินการกิจกรรมทั้งหมด ให้สมาชิกได้แสดงออกถึงความรู้สึกในการดำเนินการตั้งแต่วันแรกที่ได้ร่วมกิจกรรม และหลังสิ้นสุดการดำเนินการกิจกรรมกลุ่ม เปิดโอกาสให้สมาชิกได้ซักถามข้อสงสัย และให้คำแนะนำในการปฏิบัติกิจกรรมหลังจากกิจกรรมเสร็จสิ้น

ด้วยทฤษฎีกิจกรรม McClelland (1982) กล่าวว่า การที่ผู้สูงอายุจะใช้ชีวิตได้อย่างมีความสุขนั้นจะต้องพยายามรักษาระดับของกิจกรรมทางสังคมของตนไว้ ในการดูแลผู้สูงอายุโดยใช้ทฤษฎีกิจกรรม ช่วยเหลือให้ผู้สูงอายุได้มีการเคลื่อนไหวหรือทำกิจกรรมต่าง ๆ อยู่เสมอ กระฉับกระเฉง สามารถลดความรู้สึกว่าเหว่งได้ (Kraus and Shark, 1992) กิจกรรมสำหรับผู้สูงอายุควรเป็นกิจกรรมที่ปฏิบัติได้ด้วยตนเอง มีส่วนร่วมกับสังคม เพื่อให้ผู้สูงอายุได้มีโอกาสพบปะพูดคุย แลกเปลี่ยนประสบการณ์กับบุคคลทั้งในวัยเดียวกันและต่างวัย เมื่อบุคคลได้เข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม จะทำให้เกิดความพึงพอใจในชีวิต รู้สึกตนเองมีคุณค่าและลดความว่าเหว่งได้ (McClelland, 1982) และแนวคิดกระบวนการกลุ่มและการปฏิบัติ ของ Corey and Corey (2006) กล่าวว่า กระบวนการกลุ่มเกิดจากการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล เกิดการเรียนรู้ซึ่งกันและกันโดย

มีการวางแผนอย่างชัดเจน การใช้กิจกรรมแบบกลุ่มในผู้สูงอายุที่มีความว่าเหว่ เป็นการเน้นการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ของผู้สูงอายุ เพราะเชื่อว่าผู้สูงอายุจะมีการปรับตัวที่ดีขึ้น เกิดการเลียนแบบที่ดี สามารถลดความว่าเหว่ได้ (Cattan et al., 2005) จากการนำทฤษฎีกิจกรรม ของ McClelland (1982) และแนวคิดกระบวนการกลุ่ม ของ Corey and Corey (2006) มาใช้เป็นแนวทางในการดำเนินกิจกรรมการเล่นอังกะลุงร่วมกับการใช้กระบวนการกลุ่ม พบว่า สามารถลดความว่าเหว่ลงได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) กิจกรรมสำหรับผู้สูงอายุควรเป็นกิจกรรมที่ปฏิบัติได้ด้วยตนเอง มีส่วนร่วมกับสังคม เพื่อให้ผู้สูงอายุได้มีโอกาสพบปะพูดคุย แลกเปลี่ยนประสบการณ์กับบุคคลทั้งในวัยเดียวกันและต่างวัย สอดคล้องกับการศึกษาของ ชมานันท์ บัวงาม (2539) ศึกษาผลของการใช้กระบวนการกลุ่มและการออกกำลังกาย ในการลดความว่าเหว่ ของผู้สูงอายุในตำบลทะเลทรัพย์ อำเภอประทิว จังหวัดชุมพร ใช้โปรแกรมการจัดกระบวนการกลุ่มร่วมกับการออกกำลังกาย โดยกลุ่มทดลองเป็นกลุ่มที่เข้าร่วมตามโปรแกรม ได้แก่ เกม การประชุมกลุ่มร่วมกับการออกกำลังกาย จำนวน 8 ครั้ง ครั้งละ 4 ชั่วโมง พบว่า หลังการทดลองผู้สูงอายุกลุ่มทดลองมีคะแนนความว่าเหว่ที่ต่ำกว่ากลุ่มควบคุม และมีความว่าเหว่ลดลง และสอดคล้องกับงานวิจัยของ Steven, Martina and Westerhof (2006) อธิบายผลของ Friendship Enrichment Program ต่อการลดความว่าเหว่ในช่วงสุดท้ายของชีวิตผู้สูงอายุ แบ่งเป็นกลุ่มบำบัด 60 คน และกลุ่มควบคุม 55 คน ใช้เวลา 12 สัปดาห์ เพิ่มพลังอำนาจของผู้สูงอายุหญิง โดยใช้กระบวนการพบปะกันในกลุ่ม เน้นเรื่องอัตมโนทัศน์ในตนเอง สัมพันธภาพ การคงไว้ซึ่งมิตรภาพที่ดี เป็นการฝึกทักษะทางสังคม วิเคราะห์เครือข่ายทางสังคม การได้แลกเปลี่ยนในกลุ่มเป็นการเรียนรู้ที่ดี พบว่า ผู้สูงอายุหญิงที่เข้าร่วมโปรแกรมมีความว่าเหว่ลดลงกว่าก่อนเข้าร่วมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ มีเพื่อนใหม่ร้อยละ 63 และมีการปรับปรุงทางด้านมิตรภาพกับเพื่อนเก่าร้อยละ 61 ผู้สูงอายุหญิงที่เข้าร่วมโปรแกรมและหลังจบโปรแกรม 1 ปีสามารถลดความว่าเหว่ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

จึงสรุปได้ว่า ผลของกิจกรรมการเล่นอังกะลุงร่วมกับการใช้กระบวนการกลุ่มต่อความว่าเหว่ของผู้สูงอายุในบ้านพักคนชรา สามารถทำให้ผู้สูงอายุที่มีความว่าเหว่ลดลงกว่าก่อนได้เข้าร่วมกิจกรรม

สมมติฐานการวิจัยข้อที่ 2 ความว่าเหว่ของผู้สูงอายุหลังจากที่ได้เข้าร่วมกิจกรรมการเล่นอังกะลุงร่วมกับการใช้กระบวนการกลุ่มของผู้สูงอายุในบ้านพักคนชราลดลงกว่ากลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ

ผลการวิจัยพบว่า ภายหลังจากการทดลอง ผู้สูงอายุที่ได้เข้าร่วมกิจกรรมการเล่นอังกะลุงร่วมกับการใช้กระบวนการกลุ่มต่อความว่าเหว่ของผู้สูงอายุในบ้านพักคนชรา มีความว่าเหว่ลดลง

กว่ากลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ อีกทั้งระดับความว่าเหวในกลุ่มทดลองจากระดับปานกลางเป็นระดับต่ำ ซึ่งกลุ่มควบคุมไม่มีการเปลี่ยนแปลงของระดับความว่าเหว ดังนั้น ระดับความว่าเหวในกลุ่มทดลองลดลงมากกว่ากลุ่มควบคุม อธิบายได้ว่า ความว่าเหวเป็นการเปลี่ยนแปลงทางด้านจิตใจของผู้สูงอายุ เป็นความรู้สึกเหงา อ้างว้าง ขาดที่พึ่ง เป็นความรู้สึกที่ทำให้ทุกซึ่ใจ เกิดความท้อแท้ แยกตัว ขาดปฏิสัมพันธ์กับบุคคลและสิ่งแวดล้อม (Francis, 1981 cited in Rodgers, 1989) หากไม่ได้รับการช่วยเหลือจะส่งผลต่อสุขภาพจิตที่รุนแรงมากขึ้น (Leiner and Leiner, 2004) ส่งผลทำให้เกิดพฤติกรรมอาการแยกตัว เกิดความรู้สึกไร้พลัง ไม่มีคุณค่า ซึมเศร้า สิ้นหวัง นำไปสู่การฆ่าตัวตายได้ในที่สุด (Cruz, 1986)

กิจกรรมเป็นสิ่งสำคัญสำหรับกลุ่มคนทุกวัย โดยเฉพาะอย่างยิ่งในวัยสูงอายุ เนื่องจากกิจกรรมเป็นสิ่งที่ทำให้ผู้สูงอายุสุขภาพดี ทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ ดนตรีช่วยให้ผู้สูงอายุมีปฏิสัมพันธ์กับสังคมมากขึ้น ช่วยเพิ่มคุณค่าในตนเอง ลดความซึมเศร้า โดยเฉพาะอย่างยิ่งการเล่นอังกะลุงช่วยส่งเสริมการประสานงานของร่างกายและประสาทสั่งงาน โดยเฉพาะการใช้ข้อมือ กล้ามเนื้อแขนในการสับตังกะลุง อีกทั้งส่งเสริมด้านความจำและสมาธิในการจำโน้ตอังกะลุงด้วย อีกทั้งการเล่นอังกะลุงช่วยส่งเสริมสัมพันธภาพ เนื่องจากผู้บรรเลงทุกคนจะต้องเคร่งครัดกับหน้าที่ของตนเองเมื่อถึงคราวต้องเขย่า โดยแต่ละระดับของอังกะลุงมีเพียงโน้ตเดียว ดังนั้นจึงไม่สามารถเล่นคนเดียวได้ (กาญจนา อินทรสุนานนท์, 2545) กิจกรรมการเล่นอังกะลุงร่วมกับการใช้กระบวนการกลุ่มต่อความว่าเหวของผู้สูงอายุในบ้านพักคนชราเป็นกิจกรรมมีความสำคัญและจำเป็นต่อผู้สูงอายุ ทำให้ผู้สูงอายุเกิดความพึงพอใจในชีวิต เพราะผู้สูงอายุได้ทำกิจกรรมใด ๆ ก็ตาม แสดงให้เห็นว่าผู้สูงอายุได้มีสถานภาพและบทบาทในสังคม ทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกว่าตนเองยังเป็นบุคคลที่มีคุณค่าและเป็นที่ยอมรับจากสังคม โดยไม่เป็นบุคคลที่ไร้บทบาทหรือไร้ค่า (McClelland, 1982) การที่ผู้สูงอายุได้มีการเคลื่อนไหวหรือทำกิจกรรมต่าง ๆ อยู่เสมอ กระฉับกระเฉง สามารถลดความรู้สึกว่าเหวลงได้ สอดคล้องกับการศึกษาของ ธรรมรุจา อุดม (2547) พบว่า การเล่นอังกะลุงส่งผลให้เกิดความสามัคคี ยอมรับจากกลุ่ม เพิ่มคุณค่าในตนเอง แลกเปลี่ยนความคิดเห็น สามารถลดภาวะซึมเศร้าได้ ซึ่งภาวะซึมเศร้าเป็นผลที่เกิดจากความว่าเหว และสอดคล้องกับงานวิจัยของ ญาดารัตน์ บาลจ่าย (2549) ศึกษาผลของการใช้โปรแกรมกิจกรรมศิลปะแบบกลุ่มต่อความว่าเหวของผู้สูงอายุ พบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนความว่าเหวหลังการเข้าร่วมโปรแกรมฯ ลดลงกว่าก่อนการเข้าร่วม โปรแกรมอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ และสอดคล้องกับงานวิจัยของ Brown et al. (2004) ศึกษาผลของการทำสวนร่วมกับกิจกรรมใน

ชีวิตประจำวัน (ADLs) และความว้าเหว่ในผู้สูงอายุที่อยู่ในบ้านพักคนชรา ในระยะที่ 1 กลุ่มทดลองเข้าร่วมสัปดาห์ละครั้งเป็นเวลา 5 สัปดาห์ พบว่า ความว้าเหว่ก่อนและหลังทำกิจกรรม ความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ระยะที่ 2 เป็นการตรวจสอบความแตกต่างในผลของการปฏิบัติ 5 สัปดาห์เมื่อเทียบกับ 2 สัปดาห์ พบว่า ผู้สูงอายุที่มีปฏิสัมพันธ์ทางสังคมและสุขภาพทางกายมากขึ้น และการศึกษาของ Collins et al. (2006) ศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชน ในการลดความว้าเหว่ และความเครียด โดยใช้การสอนในห้องเรียน 1 สัปดาห์/ 1 ครั้ง/ 2 ชั่วโมง รวม 16 สัปดาห์ พบว่า ผู้สูงอายุที่เข้าร่วมโปรแกรมมีความว้าเหว่ลดลง ความเครียดลดลง และคุณภาพชีวิตดีขึ้น

ผลการวิจัยครั้งนี้สอดคล้องกับหลายการศึกษาที่ผ่านมาที่เกี่ยวข้องกับกับดนตรีแบบกลุ่มในผู้สูงอายุ เช่น การศึกษาของ กัลยาณี เจนอนุศาสตร์ (2542) ได้เปรียบเทียบระหว่างผลการใช้กิจกรรมดนตรีบำบัดกับการฝึกฝนคลายกล้ามเนื้อที่มีต่อภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุ ในสถานสงเคราะห์คนชราบ้านบางแค 2 กรุงเทพมหานคร พบว่า ผู้สูงอายุกลุ่มทดลองทั้งสองกลุ่มมีภาวะซึมเศร่าลดลงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติในระยะหลังทดลอง และการศึกษาของ Tims (1998, อ้างใน American Music Conference, 2007) ได้ศึกษาโดยใช้กลุ่มเล่นคีย์บอร์ดในผู้สูงอายุ พบว่า ดนตรีช่วยให้ผู้สูงอายุมีปฏิสัมพันธ์กับสังคมมากขึ้น ช่วยเพิ่มคุณค่าในตนเอง ลดความซึมเศร้า ความรู้สึกว้าเหว่ของผู้สูงอายุ และเพิ่มระดับคุณภาพชีวิตด้วย อีกทั้ง ดนตรีสามารถเตรียมบุคคลให้เข้าใจรูปแบบในการดำเนินชีวิต และการพัฒนาบุคลิกภาพที่โดดเด่นของตัวเอง และคงไว้ซึ่งสุขภาพทางอารมณ์ที่ดี ดนตรีส่งผลทางบวกในด้านการเพิ่มคุณค่าในตนเอง มีความสามารถ มีความมั่นใจ และหลุดพ้นจากความรู้สึกว้าเหว่ได้ (Hays, 2005)

จึงสรุปได้ว่า ผลของกิจกรรมการเล่นอังกะลุงร่วมกับการใช้กระบวนการกลุ่มต่อความว้าเหว่ของผู้สูงอายุในบ้านพักคนชรา สามารถทำให้ความว้าเหว่ในกลุ่มทดลองลดลงกว่ากลุ่มควบคุมที่ได้รับการดูแลตามปกติ

ปัญหาและอุปสรรคในการวิจัย

ในการเข้าร่วมกิจกรรม พบว่า ผู้สูงอายุบางท่านในกลุ่มไม่มาตามเวลาที่นัดหมาย เนื่องจากจำเวลาที่นัดหมายไม่ได้ บางท่านคิดว่าเพื่อนในกลุ่มยังไม่เดินทางมาถึงที่ทำกิจกรรม และบางท่านคิดว่าตนเองไม่สามารถเล่นอังกะลุงได้และไม่มีความมั่นใจในตนเองจึงไม่กล้าเข้ากลุ่ม ผู้วิจัยควรย้ำเตือนเรื่องวันเวลาในการทำกิจกรรมให้ผู้สูงอายุแต่ละกลุ่มอย่างชัดเจน ควรนัดมาพบกันก่อนเวลาทำกิจกรรมจริงประมาณครึ่งชั่วโมง และอาจใช้การเคาะระฆังเป็นสัญญาณในการเริ่มทำกิจกรรมอังกะลุงร่วมกับกระบวนการกลุ่ม ทำให้สมาชิกมาพร้อมเพรียงกันในการร่วม

กิจกรรม การมีโอกาสมากทำกิจกรรมร่วมกันจะก่อให้เกิดความคุ้นเคยและสัมพันธ์ภาพที่ดีระหว่างผู้วิจัย ผู้ช่วยวิจัยและผู้สูงอายุ อีกทั้งการฝึกทักษะวิธีการเล่นอังกะลุง การอ่านโน้ตเพลงทำให้ผู้สูงอายุเกิดความมั่นใจในการเข้าร่วมกลุ่มเพิ่มมากขึ้น และควรกล่าวคำชมเชยและให้กำลังใจแก่ผู้สูงอายุในการปฏิบัติกิจกรรมด้วย

ผู้วิจัยได้วางแผนการจัดกิจกรรมในวันราชการ ซึ่งเมื่อดำเนินกิจกรรม พบว่า เวลาที่ผู้วิจัยได้กำหนดมีบางครั้งที่ตรงกับการจัดกิจกรรมของทางบ้านพักคนชราที่ได้วางแผนไว้แล้ว ผู้วิจัยจึงมีการปรึกษาและหาข้อตกลงกับกลุ่มผู้สูงอายุที่ทำกิจกรรมในการเลื่อนเวลาในการทำกิจกรรมหลังจากที่ผู้สูงอายุร่วมกิจกรรมกับทางบ้านพักคนชราแล้ว

ข้อเสนอแนะ

จากผลการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ พบว่า การศึกษาผลของกิจกรรมการเล่นอังกะลุงร่วมกับการใช้กระบวนการกลุ่มต่อความวิตกกังวลของผู้สูงอายุในบ้านพักคนชรา สามารถลดความวิตกกังวลได้ ผู้วิจัยจึงมีข้อเสนอแนะดังนี้

1. ด้านการปฏิบัติการพยาบาล

1.1 พยาบาลหรือบุคลากรทางด้านสุขภาพที่ปฏิบัติด้านการส่งเสริมสุขภาพและการดูแลผู้สูงอายุในสถานดูแลผู้สูงอายุ สามารถนำกิจกรรมการเล่นอังกะลุงร่วมกับการใช้กระบวนการกลุ่มในงานวิจัยนี้ไปประยุกต์ใช้ในการจัดกิจกรรมสำหรับผู้สูงอายุในสถานดูแลผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์ แห่งอื่น ๆ เพื่อลดความวิตกกังวลในผู้สูงอายุ

1.2 การจัดกิจกรรมการเล่นอังกะลุงร่วมกับการใช้กระบวนการกลุ่มให้กับผู้สูงอายุ ควรมีการส่งเสริมให้เกิดการปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง การที่ผู้สูงอายุเข้ามามีส่วนร่วมในกิจกรรมเป็นการเปิดโอกาสให้ผู้สูงอายุได้มีการติดต่อสื่อสาร และพบปะสังสรรค์กับบุคคลอื่นในสังคม นอกจากเป็นการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุใช้เวลาว่างให้เกิดประโยชน์แล้ว ยังทำให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพกายและสุขภาพจิตที่ดี

2. ด้านการศึกษาพยาบาล

2.1 คณาจารย์ในสถาบันการศึกษาพยาบาล ควรนำโปรแกรมผลของกิจกรรมการเล่นอังกะลุงร่วมกับการใช้กระบวนการกลุ่มต่อความวิตกกังวลของผู้สูงอายุที่พัฒนาขึ้นในการวิจัยครั้งนี้ไปใช้ประกอบการเรียนการสอนแก่นักศึกษาพยาบาลในเนื้อหาที่เกี่ยวข้องกับการลดความวิตกกังวลในผู้สูงอายุ

2.2 นิสิต นักศึกษาพยาบาล ควรนำโปรแกรมผลของกิจกรรมการเล่นอังกะลุงร่วมกับการใช้กระบวนการกลุ่มต่อความว่าเหวของผู้สูงอายุไปประยุกต์ใช้ในการฝึกประสบการณ์การฝึกปฏิบัติตนในวิชาชีพ โดยการจัดกิจกรรมให้กับผู้สูงอายุที่มีความว่าเหวต่อไป

3. ข้อเสนอแนะการทำวิจัยครั้งต่อไป

3.1 การวิจัยครั้งนี้ศึกษาผู้สูงอายุที่มีความว่าเหวในสถานสงเคราะห์คนชราบ้านมหาสารคาม จังหวัดมหาสารคาม ในการวิจัยครั้งต่อไปอาจศึกษาในผู้สูงอายุที่อยู่สถานดูแลระยะยาวอื่น ๆ เช่น สถานะบริบาล (Nursing Home) สถานะช่วยเหลือในการดำรงชีวิตหรือ Day Care เพื่อให้สามารถนำผลวิจัยไปใช้ได้กว้างขวางขึ้น

3.2 การวิจัยครั้งนี้ใช้เวลาในการศึกษา 6 สัปดาห์และประเมินผลทันที ไม่มีการติดตามผลเนื่องจากมีระยะเวลาจำกัดในการศึกษา ดังนั้นการวิจัยครั้งต่อไปควรเพิ่มระยะเวลาในการติดตามผลเป็นหลังการทดลอง 1 เดือนและ 2 เดือน เพื่อให้ทราบการเปลี่ยนแปลงของความว่าเหวในผู้สูงอายุอย่างชัดเจนมากยิ่งขึ้น และเพื่อติดตามความคงทนของโปรแกรมกิจกรรมการเล่นอังกะลุงร่วมกับการใช้กระบวนการกลุ่มต่อความว่าเหวของผู้สูงอายุในบ้านพักคนชรา

3.3 การศึกษาผลของกิจกรรมการเล่นอังกะลุงร่วมกับการใช้กระบวนการกลุ่มศึกษาในกลุ่มผู้สูงอายุที่มีความว่าเหวซึ่งเป็นปัญหาทางจิตใจ ควรมีการศึกษากับผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยเรื้อรัง เช่น ผู้สูงอายุโรคสมองเสื่อมเพื่อให้ผู้สูงอายุได้มีการฝึกการบริหารกล้ามเนื้อข้อมือและแขน การฝึกความจำ กระตุ้นการเข้าร่วมกิจกรรม และผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้าเป็นการส่งเสริมความมีคุณค่าในตัวเอง ลดความซึมเศร้า เป็นต้น

รายการอ้างอิง

ภาษาไทย

- กาญจนา ไชยพันธุ์. (2549). **กระบวนการกลุ่ม**. กรุงเทพมหานคร: โอ.เอส. พรีนติ้ง เฮ้าส์.
- กาญจนา อินทรสุนานนท์. (2545). **สารานุกรมดนตรีและเพลงไทย**. กรุงเทพฯ: พัฒนา.
- กัลยาณี เจนอนุศาสตร์. (2542). **เปรียบเทียบระหว่างผลการใช้กิจกรรมดนตรีบำบัดกับการฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อที่มีต่อภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุ ในสถานสงเคราะห์คนชราบ้านบางแค 2 กรุงเทพมหานคร**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาจิตวิทยาให้คำปรึกษา มหาวิทยาลัยบูรพา.
- ขวัญเมือง บวรฉศวกุล. (2543). **ผลกระทบจากการใช้มาตรการกำหนดขนาดกำลังคนภาครัฐต่อการปฏิบัติงานของสถานสงเคราะห์คนชรา**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาการบริหารและนโยบายสวัสดิการสังคม มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- ขวัญอ้อม กิ่งหลักเมือง. (2549). **ดนตรีไทยกับเด็กไทยในต่างแดน**. *วารสารศึกษาศาสตร์*. 29 (3-4): 48-53.
- คำจันทร์ ร่มเย็น. (2550). **การศึกษาความว่าเหวและการพัฒนาโปรแกรมเพื่อลดความว่าเหวของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุวัดราษฎร์บูรณะ เขตราษฎร์บูรณะ กรุงเทพมหานคร โดยใช้หลักโยนิโสมนสิการ**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาจิตวิทยาการแนะแนว มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- จิรนาฎ ยิ่งศักดิ์มงคล. (2544). **ผลการสอนโดยใช้กิจกรรมตามแนวคิดนีโอฮิวแมนนิสต์ต่อการเห็นคุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์คนชรา**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- จันทร์ภา รณฤทธิ์วิชัย และวิไลวรรณ ทองเจริญ. (2545). **หลักการพยาบาลผู้สูงอายุ**. กรุงเทพฯ: บุญศิริการพิมพ์.
- จอห์น โนเดล, นภาพร ชโยวรรณ, ปรีชา มิตรานนท์, ปัทมา อมรสิริสมบุรณ์ และสุภาพร อรุณรักษ์สมบัติ. (2548). **ประชากรสูงอายุไทย**. *วารสารประชากรศาสตร์*. 21(1): 57-82.
- ชมานันท์ บัวงาม. (2539). **ผลการใช้กระบวนการกลุ่มและการออกกำลังกายต่อการลดความว่าเหวของผู้สูงอายุในตำบลทะเลทรัพย์ อำเภอปะทิว จังหวัดชุมพร**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาพยาบาลสาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

- ชูติวรรณ ฟองสุวรรณ. (2539). **ผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานครกับการดูแลของภาครัฐและเอกชน**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต. สาขาวิชาการวางแผนชุมชนเมืองและสภาพแวดล้อม บัณฑิตวิทยาลัย สถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้า เจ้าคุณทหารลาดกระบัง.
- ชัญญา อภิपालกุล. (2542). **กิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์ในการฝึกอบรมทางการศึกษา**. ขอนแก่น: ภาควิชาบริหารการศึกษา คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- ญาดารัตน์ บาลจ่าย. (2549). **ผลของการใช้โปรแกรมศิลปะแบบกลุ่มต่อความจำของผู้สูงอายุ**. วิทยานิพนธ์หลักสูตรปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ดุษฎี พนมยงค์ บุญทัศนกุล. (2539). **ลมหายใจ ดนตรี ชีวิต: การฝึกดนตรีเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิต**. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์บ้านเพลง.
- เดือนใจ ชันติสิทธิ. (2539). **ความพึงพอใจในการบริการและภาวะจำเริญของผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์คนชราวาสนะเวศม์**. วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สวรรค์ประชารักษ์ สถาบันพระบรมราชชนก สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข.
- เดือนใจ ชันติสิทธิ. (2542). **ความพึงพอใจในการบริการและภาวะจำเริญของผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์คนชราวาสนะเวศม์**. **เพื่อนสุขภาพ**. 11(1). 56.
- ทศนา แคมณี. (2552). **กลุ่มสัมพันธ์: ทฤษฎีและแนวปฏิบัติ**. กรุงเทพมหานคร: บุรพาศิลป์การพิมพ์.
- ธรรมจุฑา อุดม. (2547). **ประสิทธิผลของโปรแกรมนันทนาการโดยการเล่นอังกะลุงในผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้า**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้สูงอายุ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา.
- ธิดา มีศรี. (2540). **การศึกษาความจำของผู้สูงอายุในชุมชนแออัดในเขตเทศบาลเมืองสุรินทร์**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- นาถฤดี พรหมเถาว์. (2545). **ผลของดนตรีต่อความเจ็บปวดในผู้สูงอายุโรคมะเร็ง**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลผู้สูงอายุ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- นงเยาว์ พลโทพงส์. (2548). **ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความจำในผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยเรื้อรัง**. วิทยานิพนธ์มหาบัณฑิต การพยาบาลผู้ใหญ่ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.

- นภาพร ชโยวรรณ. (2548). กลุ่มผู้สูงอายุที่เปราะบางในประเทศไทย. **วารสารประชากรศาสตร์**. 21(1). วิทยาลัยประชากรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- บุญช่วย โสวัตร. (2539). **การปรับวงดนตรีไทยชั้นสูง**. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์เรือนแก้วการพิมพ์.
- บังอร เครียดชัยภูมิ. (2533). **ผลของดนตรีต่อระดับความวิตกกังวลของผู้ป่วยขณะที่ได้รับการผ่าตัด**. วิทยานิพนธ์มหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.
- บันเทิง เกิดปรำงค์ และเจษฎา เจียรระโน. (2544). **นันทนาการ (Recreation)**. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์ศูนย์ส่งเสริมวิชาการ.
- บรรลุ ศิริพานิช. (2543). **ผู้สูงอายุไทย**. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: พิมพ์ดี.
- เปรมฤดี ศรีราม. (2539). **การศึกษาความว่าเหวและการปรับตัวของผู้สูงอายุในจังหวัดอ่างทอง**. วิทยานิพนธ์มหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- ผกาวรรณ บุญดิเรก. (2548). **ดนตรีบำบัด. วารสารศิลปกรรมศาสตร์ คณะศิลปกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยทักษิณ ฉบับปฐมฤกษ์** : 26 -29.
- พิชัย ปรัชญานูสรณ์. (2534). **ดนตรีบำบัดทางจิตเวช. วารสารจิตวิทยาคลินิก**. 22, 80 – 95.
- พูนพิศ อมาตยกุล, สมาน น้อยนิตย์, บุญช่วย โสวัตร, วชิรภรณ์ วรรณดี, จรวัยพร สุนทรวรกุล และต่อพงศ์ แจ่มทวี. (2528). **อังกะลุง**. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์ ดี แอนด์ เอส กรุงเทพฯ.
- พัทริณทร์ บุญเสริม, มารยาท รุจิวิทย์ และศิริพร ศรีวิชัย. (2547). **ความรุนแรงในครอบครัวต่อผู้สูงอายุในอำเภอบ้านเขว้า จังหวัดชัยภูมิ. วารสารสุขภาพจิตแห่งประเทศไทย**. 12 (1). 21-30.
- พัสมณฑิ์ คุ่มทวีพร. (2543). **นันทนาการเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีของผู้สูงอายุ. วารสารพยาบาล**, 49(3). 138 – 151.
- ไพโรจน์ วงศ์วิวัฒน์. (2551). **สังคมผู้สูงอายุ: เราจะเตรียมรับมือกันอย่างไร**. กรุงเทพฯ: จุลสารธนาคารกรุงเทพ 2551.
- พรเพ็ญ ลำเนา. (2527). **ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะสุขภาพ สัมพันธภาพในครอบครัว ความว่าเหว และภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

- เพ็ญโพยม เสงี่ยมบัติ. (2547). **ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรรกับความว่าเหวในผู้ป่วยสูงอายุที่เจ็บป่วยเรื้อรังที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล**. วิทยานิพนธ์ปริญญา มหาบัณฑิต. สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- มรรยาท รุจิวิทย์. (2548). **การจัดการความเครียดเพื่อสร้างเสริมสุขภาพจิต**. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- เรืองรอง ชาญวุฒิธรรม. (2547). **คนชราในสถานสงเคราะห์คนชรา: ชีวิตและตัวตน**. วิทยานิพนธ์ปริญญา มหาบัณฑิต. สาขาวิชามานุษยวิทยา คณะสังคมวิทยาและ มานุษยวิทยา บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- วชิราภรณ์ สุ่มนางศ์. (2536). **ความสัมพันธ์ระหว่างความวิตกกังวลและภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์คนชรา**. วิทยานิพนธ์ปริญญา มหาบัณฑิต สาขาการ พยาบาลอายุรศาสตร์และศัลยศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- วิศา มัทยา. (2543). **ผลของการจัดกิจกรรมกระบวนการกลุ่มต่อการลดความว่าเหวของผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์คนชราบ้านเขาบ่อแก้ว จังหวัดนครสวรรค์**. วิทยานิพนธ์ปริญญา มหาบัณฑิต. สาขาวิชาพยาบาลสาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- วัลลภา โคสิตานนท์. (2542). **ผลของการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่มตามแนวพิจารณา เหตุผล อารมณ์และพฤติกรรมต่อการลดความว่าเหวในผู้สูงอายุ**. วิทยานิพนธ์ หลักสูตรปริญญา ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาจิตวิทยาการปรึกษา คณะจิตวิทยา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ศรัณย์ นักรบ. (2548). **ดุริยางคศิลป์และนาฏศิลป์ปริทรรศน์**. เอกสารประกอบการสอน รายวิชาดุริยางคศิลป์และนาฏศิลป์ปริทรรศน์. คณะศิลปกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัย มหาสารคาม.
- ศิริพันธุ์ สาสัตย์. (2551). **การพยาบาลผู้สูงอายุ: ปัญหาที่พบบ่อยและแนวทางในการดูแล**. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ศรีเรือน แก้วกังวาล. (2535). **คู่มือการใช้แบบทดสอบ LISA (ความพอใจในชีวิต) และ Life experience test (พฤติกรรมจิต-สังคม) สำหรับผู้สูงอายุ**. ภาควิชาจิตวิทยา คณะ มนุษยศาสตร์: มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- ศรีเรือน แก้วกังวาล. (2549). **จิตวิทยาพัฒนาการทุกช่วงวัย**. เล่มที่ 2. พิมพ์ครั้งที่ 9. กรุงเทพฯ :

โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.

สุกรี เจริญสุข. (2532). **จะฟังดนตรีอย่างไรให้ไพเราะ**. กรุงเทพฯ: เรือนแก้วการพิมพ์.

สุทธิชัย จิตะพันธ์กุล. (2544). **หลักสำคัญของเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ**. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

สุพรรณิ นันทชัย . (2534). **ความสัมพันธ์ระหว่างความว้าเหวและภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลอายุรศาสตร์และศัลยศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

สุภาวดี พุฒิน้อย, หทัยชนก อภิโกมลกร, วรณนิภา บุญระยอง, เพื่อนใจ รัตตากร และจิรพันธ์ ไขแก้ว. (2546). **ผู้สูงอายุกับกิจกรรมบำบัด**. ภาควิชากิจกรรมบำบัด คณะเทคนิคการแพทย์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่: ศูนย์การพิมพ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

สุรพิน แทนสุรกุล. (2539). **ผลของการใช้อังกะลุงในการทำกลุ่มดนตรีบำบัดที่มีผลต่อพฤติกรรมของผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรังในกลุ่มงานฟื้นฟูสมรรถภาพโรงพยาบาลศรีธัญญา**. กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข.

สมจิต หนูเจริญกุล. (2540). แนวคิดของการปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง. **สารสภากาพยาบาล** 12(2): 30 – 32.

สมนึก กุลสถิตพร. (2549). **กายภาพบำบัดในผู้สูงอายุ**. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ออฟเซ็ทเพรส จำกัด.

สมศักดิ์ ชุณหรัศมิ์, ลัดดา ดำริการเลิศ, วริษฐา แก้วเกต, เขียวภา สันติกุล, พิณธิดา ธนกรทวีโชติ และจุฑารัตน์ นันทไชย. (2552). **รายงานสถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2551**. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ: มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย (มส. ผส.).

อนรรักษ์ บัณฑิตยชาติ, พนมศรี เสาร์สาร, จรัมพร วงศ์สิโรจน์กุล, ภัคนิพน กิตติรักษนนท์ และบารมี จรัสสิงห์. (2542). **รายงานการวิจัยเรื่อง การสำรวจภาวะสุขภาพจิตผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์คนชราของภาครัฐในกรุงเทพมหานคร 3 แห่ง ปี พ.ศ. 2542**. กรุงเทพฯ : กองแผนงาน กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข ปี พ.ศ. 2542.

อภา ใจงาม. (2533). **พยาบาลกับการส่งเสริมสุขภาพจิตสังคมของผู้สูงอายุ**. **วารสารการพยาบาล**, 39(2): 140 – 149.

อรพรรณ ลือบุญวัชชัย. (2549). **การพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช**. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

ภาษาอังกฤษ

- American Music Conference. (2007). **Scientific study indicates that music making makes the elderly Healthy.** [Online] Available from: <http://www.amc-music.com/musicmaking/wellness/elderly.htm>, retrieved on 7 June 2010.
- Anderson, L. (1985). Intervention against loneliness in a group of elderly women: An impact evaluation. **Social Science & Medicine** 20(4): 355-364.
- Berg, S., Mellstrom, D., Persson, G. and Svanborg, A. (1981). Loneliness in the Swedish aged. **Journal of Gerontology** 36: 342-349.
- Brown, V. M., Allen, A. C., Dwozan, M., Mercer, I., and Warren, K. (2004). Indoor gardening and older adults: effects on socialization, activities of daily living, and loneliness. **Journal of Gerontological Nursing** 30(10): 34-42.
- Buckwalter, K., Harthock, J. and Gaffney, J. (1985). **Music therapy nursing intervention: Treatment for nursing diagnosis.** Philadelphia: W.B. Saunder.
- Cattan, M., White, M., Bond, J. and Learmouth, A. (2005). Preventing social isolation and loneliness among and older people: A systematic review of health promotion interventions. **Ageing and Society** 25: 41 – 67.
- Collins, C. C., and Benedict, J. (2006). Evaluation of a community-based health promotion program for elderly: Lessons from seniors CAN. **The Science of Health Promotion** 21(1): 45-48.
- Cook, J. (1981). The therapeutic use of music: A literature review. **Nursing Forum** 20(3): 252 – 266.
- Corey, M. S. and Corey, G. (2006). **Group process and practice group.** (7th ed). The united states of American: Thomson Learning, Inc.
- Creecy, R. F., Berg, W. E. and Wright, R. (1985). Loneliness among the elderly: A causal approach. **Journal of Gerontology** 40(4): 487-493.
- Cruz, A. D. (1986). On loneliness and the elderly. **Journal of Gerontological Nursing** 12(11): 22-27.
- Ebersole, P., Kess, P. and Luggen, A. S. (2004). **Toward healthy aging: Human needs and nursing response.** 6th ed. St. Louis: Mosby. Inc.
- Eliopoulos, C. (1993). **Gerontological Nursing.** 3rd ed. Philadelphia: J.B. Lippincott.

- Eliopoulos, C. (2005). **Gerontological Nursing**. 6th ed. Philadelphia: J.B. Lippincott .
- Eshbaugh, E. M. (2009). The role of friends in predicting loneliness among older women living alone. **Journal of Gerontological Nursing** 35(5): 13-16.
- Fontataine, K. L. (2000). **Healing Practices: Alternative therapies for nursing**. New Jersey: Prentice Hall.
- Giesler, L. A. (1998). Gerontologic assessment. 6rd ed. Missouri: Mosby.
- Hays, T. (2005). Well-being in later life through music. **Australasian Journal on Ageing** 24(1): 28-32.
- Hicks, T. J., Jr. (2000). What is your life like now? Loneliness and elderly individuals residing in nursing homes. **Journal of Gerontological Nursing** 26(8): 15-19.
- Holmen, K., Ericsson, K., Andersson, L., and Winblad, B. (1992). Loneliness among elderly people living in Stockholm: A population study. **Journal of Advanced Nursing** 17(1): 43-51.
- Huckstadt, A. A. (2002). The experience of hospitalized elderly patients. **Journal of Gerontological Nursing** 28(9): 24-29.
- Johnson, K. and Davis, J. R. (1996). An introduction to music therapy: Helping the oncology patient in ICU. **Critical Care Nursing Quarterly** 18(4): 54 - 60.
- Kraus, R. and Shark, J. (1992). **Therapeutic recreation service**. (4th ed). IA: Wm. C. Brown.
- Leitner, M. J. and Leitner, S, F. (2004). **Leisure in later life**. (3rd ed). New York: The Haworth Press.
- Mahon, N. E., and Yacheski, A. (1990). The dimentary of the UCLA loneliness scale in elderly. **Research in Nursing & Health** 13: 45 – 52.
- Marwick, C. (2000). Music hath charms for care of preemies. **Journal of the American Medicine Assosiation** 283(4): 486-469.
- McClelland, K. A. (1982). Self-conception and life satisfaction: Integrating aged subculture and activity theory. **Journal of Gerontological Nursing** 37: 723-732.
- Moss, V. A. (1988). Music and the surgical patient: The effect of music on anxiety. **Association of Peri Operative Registered Nurses Journal** 48(1): 64 – 69.

- Murphy, P.M., and Kupshik, G.A. (1992). **Loneliness, stress & well-being: a helper's guide**. London: Routledge.
- Peplau, L.A., and Perlman, D. (1982). **Loneliness: A sourcebook of current theory research, and therapy**. USA: Wiley – Interscience.
- Pitkala, K., Routasalo, P., Kautiainen, H., and Tilvis, R.. (2009). Effects of psychosocial group rehabilitation on health, use of health care services, and mortality of older persons suffering from loneliness: A randomized, controlled trial. **Journals of Gerontology 64A(7): 792-800**.
- Polit, D. F., and Beck, C. T. (2004). **Nursing research: Principles and methods**. 7th ed. Philadelphia: Lippincott.
- Rodgers, B. L. (1989). Loneliness: Esing the pain of the hospitalized elderly. **Journal of Gerontological Nursing 15(8): 16-21**.
- Routasalo, P. E., Savikko, N., Tilvis, R. S., Strandberg, T. E., and Pitkälä, K. H. (2006). Social contacts and their relationship to loneliness among aged people - A population-based study. **Gerontology 52(3): 181-187**.
- Routasalo, P. E., Tilvis, R. S., Kautiainen, H., and Pitkala, K. H. (2009). Effects of psychosocial group rehabilitation on social functioning, loneliness and well-being of lonely, older people: A randomized controlled trial. **Journal of Advanced Nursing 65(2): 297-305**.
- Russell, D.W. (1996). UCLA loneliness scale (version 3): reliability, validity & factor structure. **Journal of Personality Assessment 66(1): 20-40**.
- Russell, D.W., Peplau, L.A. and Cutrona, C.E. (1980). The Revised UCLA Loneliness Scale: Current and Discriminant Validity Evidence. **Journal of Personality & Social Psychology 39: 472-480**.
- Russell, D.W., Peplau, LA., and Ferguson, M.L. (1978). Developing a measure of loneliness. **Journal of Personality Assessment 42: 290-294**.
- Ryan, M. C., and Patterson, J. (1987). Loneliness in the elderly. **Journal of Gerontological Nursing 13(5): 6-12**.
- Scalise, J.J., Gunter, E.J., and Gerstein, L.H. (1984). A multidimensional loneliness

measure: The Loneliness Rating Scale (LRS). **Journal of personality Assessment** 48: 525-530.

Skingley, A., and Vella-Burrows, T. (2010). Therapeutic effects of music and singing for older people. **Nursing Standard** 24(19): 35-41.

Stevens, N. L., Martina, C. M. and Westerhof, G. J. (2006). Meeting the need to belong: Predicting effects of a friendship enrichment program for older women. **Gerontologist** 46(4): 495-502.

Winningham, R. G., and Pike, N. L. (2007). A cognitive intervention to enhance Institutionalized older adults' social support networks and decrease loneliness. **Aging and Mental Health** 11(6): 716-721.



ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ภาคผนวก

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



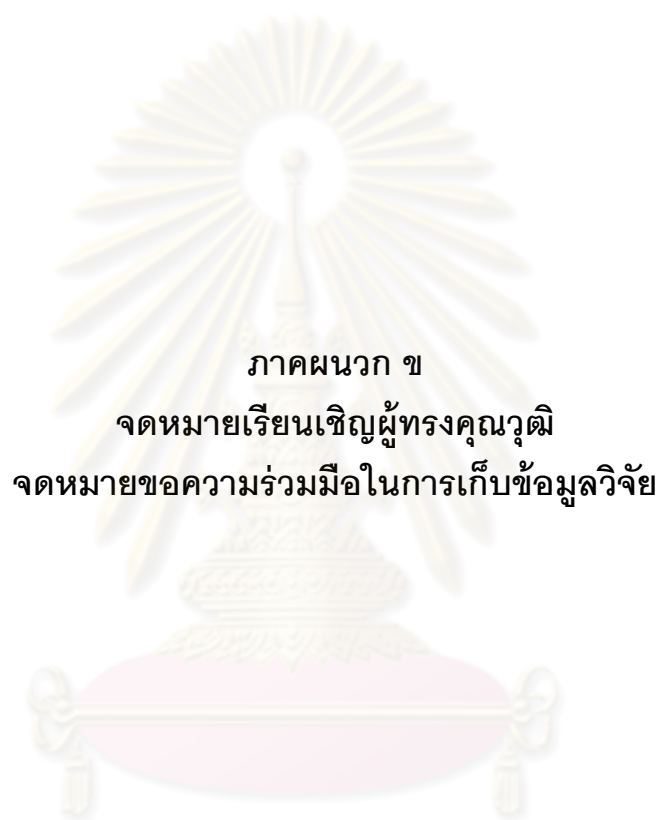
ภาคผนวก ก
รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

1. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. พิษณุภรณ์ มูลศิลป์ อาจารย์พยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์
สาขาการพยาบาลผู้สูงอายุ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
2. รองศาสตราจารย์ ดร. วิราพรพรรณ วิโรจน์รัตน์ อาจารย์พยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์
สาขาการพยาบาลผู้สูงอายุ
มหาวิทยาลัยมหิดล
3. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. รัชสิมันต์ สุนทรไชยา อาจารย์พยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์
สาขาการพยาบาลจิตเวช
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
4. นายนิรุติ อมรคณารัตน์ หัวหน้าแผนกกายภาพและกิจกรรมบำบัด
โรงพยาบาลกล้วยน้ำไท 2
5. นายวิเชียร จันทรเกษม ผู้เชี่ยวชาญดนตรีไทยในผู้สูงอายุ
ศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิสังคมผู้สูงอายุ
บ้านบางแค

ศูนย์วิทยพัทยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ภาคผนวก ข
จดหมายเรียนเชิญผู้ทรงคุณวุฒิ
จดหมายขอความร่วมมือในการเก็บข้อมูลวิจัย

ศูนย์วิทยพัชร์พยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



บันทึกข้อความ

ส่วนงาน งานบริการการศึกษา คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย โทร. 81131 โทรสาร 81130

ที่ ศบ 0512.11/ 1999

วันที่ 7 ธันวาคม 2553

เรื่อง ขอเรียนเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ

เรียน ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. พิชญากรณ์ มูลศิลป์

- สิ่งที่ส่งมาด้วย
1. โครงร่างวิทยานิพนธ์ (ฉบับสังเขป) จำนวน 1 ชุด
 2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย 1 ชุด

เนื่องด้วย นางสาวพัชรี แวงวรรณ นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ผลของกิจกรรมการเล่นอังกะลุง ร่วมกับการใช้กระบวนการกลุ่มต่อความไว้วางใจของผู้สูงอายุในบ้านพักคนชรา” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ร.อ.หญิง ดร. ศิริพันธุ์ สาสัคย์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในกรณีนี้จึงขอเรียนเชิญท่านเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือการวิจัยที่นิสิตสร้างขึ้น เพื่อประโยชน์ทางวิชาการต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อขอเรียนเชิญท่านเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ชนกพร จิตปัญญา)

รองคณบดีฝ่ายวิชาการ

ปฏิบัติการแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

อาจารย์ที่ปรึกษา

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ร.อ.หญิง ดร. ศิริพันธุ์ สาสัคย์ โทร. 0-2218-1136, 0-2218-1150

ชื่อนิสิต

นางสาวพัชรี แวงวรรณ โทร. 08-6637-9539

ที่ศธ 0512.11/ 1999



คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารบรมราชชนนีศรีศศพวชน ชั้น 11
ถนนพระราม 1 แขวงวังใหม่ เขตปทุมวัน
กรุงเทพฯ 10330

๙ ธันวาคม 2553

เรื่อง ขออนุมัติบุคลากรเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ

เรียน คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

- สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. โครงร่างวิทยานิพนธ์ (ฉบับสังเขป) จำนวน 1 ชุด
2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย 1 ชุด

เนื่องด้วย นางสาวพัชรี แวงวรรณ นิสิตชั้นปริญญาโท สาขาจิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ผลของกิจกรรมการเล่นอังกะลุงร่วมกับ การใช้กระบวนการกลุ่มต่อความวิตกกังวลของผู้สูงอายุในบ้านพักคนชรา” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ร.อ.หญิง ดร. ศิริพันธุ์ สาตย์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในกรณีจึงขอเรียนเชิญ รองศาสตราจารย์ ดร. วีราพรณ วิโรจน์รัตน์ เป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือการวิจัยที่นิสิตสร้างขึ้น เพื่อประโยชน์ทางวิชาการต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติให้บุคลากรข้างต้นเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จาก ท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ชนภพร จิตปญญา)

รองคณบดีฝ่ายวิชาการ

ปฏิบัติการแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียน

รองศาสตราจารย์ ดร. วีราพรณ วิโรจน์รัตน์

งานบริการการศึกษา

โทร. 0-2218-1131 โทรสาร 0-2218-1130

อาจารย์ที่ปรึกษา

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ร.อ.หญิง ดร. ศิริพันธุ์ สาตย์ โทร. 0-2218-1136, 0-2218-1150

ชื่อนิสิต

นางสาวพัชรี แวงวรรณ โทร. 08-6637-9539



บันทึกข้อความ

ส่วนงาน งานบริการการศึกษา คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาฯ โทร. 81131 โทรสาร 81130

ที่ ศบ 0512.11/ 1999

วันที่ 7 ธันวาคม 2553

เรื่อง ขอเรียนเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ

เรียน ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. รังสิมันต์ สุนทรไชยา

- สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. โครร่างวิทยานิพนธ์ (ฉบับสังเขป) จำนวน 1 ชุด
2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย 1 ชุด

เนื่องด้วย นางสาวพัชรี แวงวรรณ นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ผลของกิจกรรมการเล่นอังกะลุง ร่วมกับการใช้กระบวนการกลุ่มต่อความวิตกกังวลของผู้สูงอายุในบ้านพักคนชรา” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ร.อ.หญิง ดร. ศิริพันธุ์ สาสัดย์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในการนี้จึงขอเรียนเชิญท่านเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือการวิจัยที่นิสิตสร้างขึ้น เพื่อประโยชน์ทางวิชาการต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อขอเรียนเชิญท่านเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ชนกพร จิตปัญญา)

รองคณบดีฝ่ายวิชาการ

ปฏิบัติการแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

อาจารย์ที่ปรึกษา

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ร.อ.หญิง ดร. ศิริพันธุ์ สาสัดย์ โทร. 0-2218-1136, 0-2218-1150

ชื่อนิสิต

นางสาวพัชรี แวงวรรณ โทร. 08-6637-9539

ที่ ศบ 0512.11/ 1999



คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารบรมราชชนนีศรีศศทพรข ชั้น 11
ถนนพระราม 1 แขวงวังใหม่ เขตปทุมวัน
กรุงเทพฯ 10330

๖ ธันวาคม 2553

เรื่อง ขอเรียนเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ

เรียน นายวิเชียร จันทร์เกษม

- สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. โครงร่างวิทยานิพนธ์ (ฉบับสังเขป) จำนวน 1 ชุด
2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย 1 ชุด

เนื่องด้วย นางสาวพัชรี แวงวรรณ นิสิตชั้นปริญญาโท สาขาจิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ผลของกิจกรรมการเล่นอังกะลุง ร่วมกับการใช้กระบวนการกลุ่มต่อความก้าวหน้าที่ของผู้สูงอายุในบ้านพักคนชรา” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ร.อ.หญิง ดร. สิริพันธุ์ ศาสัตย์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในกรณีนี้จึงขอเรียนเชิญท่านเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือการวิจัยที่นิสิตสร้างขึ้น เพื่อประโยชน์ทางวิชาการต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อขอเรียนเชิญท่านเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ชนภพร จิตปัญญา)

รองคณบดีฝ่ายวิชาการ

ปฏิบัติการแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

งานบริการการศึกษา

โทร. 0-2218-1131 โทรสาร 0-2218-1130

อาจารย์ที่ปรึกษา

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ร.อ.หญิง ดร. สิริพันธุ์ ศาสัตย์ โทร. 0-2218-1136, 0-2218-1150

ชื่อนิสิต

นางสาวพัชรี แวงวรรณ โทร. 08-6637-9539

ที่ ศบ 0512.11/ 1999



คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารบรมราชชนนีศรีศศพรรม ชั้น 11
ถนนพระราม 1 แขวงวังใหม่ เขตปทุมวัน
กรุงเทพฯ 10330

๗ ธันวาคม 2553

เรื่อง ขออนุมัติบุคลากรเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลกล้วยน้ำไท 2

- สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. โกรงร่างวิทยานิพนธ์ (ฉบับสังเขป) จำนวน 1 ชุด
2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย 1 ชุด

เนื่องด้วย นางสาวพัชรี แวงวรรณ นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ผลของกิจกรรมการเล่นอังกะลุงร่วมกับการใช้กระบวนการกลุ่มต่อความวิตกกังวลของผู้สูงอายุในบ้านพักคนชรา” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ร.อ.หญิง ดร. สิริพันธุ์ สาสัคย์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในการนี้จึงขอเรียนเชิญ นายนิรุดี อมรคณารัตน์ หัวหน้าแผนกกายภาพและกิจกรรมบำบัด เป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือการวิจัยที่นิสิตสร้างขึ้น เพื่อประโยชน์ทางวิชาการต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติให้บุคลากรข้างต้นเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ชนกพร จิตปิยอุษา)

รองคณบดีฝ่ายวิชาการ

ปฏิบัติการแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียน

นายนิรุดี อมรคณารัตน์

งานบริการการศึกษา

โทร. 0-2218-1131 โทรสาร 0-2218-1130

อาจารย์ที่ปรึกษา

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ร.อ.หญิง ดร. สิริพันธุ์ สาสัคย์ โทร. 0-2218-1136, 0-2218-1150

ชื่อนิสิต

นางสาวพัชรี แวงวรรณ โทร. 08-6637-9539

ที่ ศษ 0512.11/ 013



คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารบรมราชชนนีศรีศศพรหม ชั้น 11
ถนนพระราม 1 แขวงวังใหม่ เขตปทุมวัน
กรุงเทพฯ 10330

๒๖ มกราคม 2554

เรื่อง ขอบความอนุเคราะห์ให้หนังสือเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย

เรียน นายกองค้การบริหารส่วนจังหวัดมหาสารคาม

เนื่องด้วย นางสาวพัชรี แวงวรรณ นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ผลของกิจกรรมการเล่นอังกะลุง ร่วมกับการใช้กระบวนการกลุ่มต่อความไว้หู่ของผู้สูงอายุในบ้านพักคนชรา” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ร.อ.หญิง ดร. ศิริพันธ์ สุาสัตย์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในการนี้ใคร่ขอความอนุเคราะห์ให้หนังสือ ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย จากกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุทั้งเพศชายและหญิงที่อาศัยในสถาน สงเคราะห์คนชรานบ้านมหาสารคาม จำนวน 20 คน โดยใช้แบบทดสอบสภาพสมองเบื้องต้นฉบับ ภาษาไทย แบบวัดความไว้หู่ในผู้สูงอายุ โปรแกรมกิจกรรมการเล่นอังกะลุงร่วมกับการใช้กระบวนการ กลุ่มต่อความไว้หู่ของผู้สูงอายุในบ้านพักคนชรา แบบบันทึกการเข้าร่วมกิจกรรมการเล่นอังกะลุง ร่วมกับการใช้กระบวนการกลุ่ม และแบบวัดความพึงพอใจในชีวิต ทั้งนี้หนังสือจะประสานงาน เรื่อง วัน และเวลา ในการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยอีกครั้งหนึ่ง

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุเคราะห์ให้ นางสาวพัชรี แวงวรรณ ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล การวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความ อนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

ศูนย์วิทยทรัพยากร 

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ชนภพร จิตปัญญา)

รองคณบดีฝ่ายวิชาการ

ปฏิบัติการแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียน

ผู้อำนวยการสถานสงเคราะห์คนชรานบ้านมหาสารคาม

งานบริการการศึกษา

โทร. 0-2218-1131 โทรสาร. 0-2218-1130

อาจารย์ที่ปรึกษา

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ร.อ.หญิง ดร. ศิริพันธ์ สุาสัตย์ โทร. 0-2218-1136, 0-2218-1150

ผู้นิสิต

นางสาวพัชรี แวงวรรณ โทร. 08-6637-9539

ที่ ศบ 0512.11/ 0173



คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารบรมราชชนนีศรีศศพรหม ชั้น 11
ถนนพระราม 1 แขวงวังใหม่ เขตปทุมวัน
กรุงเทพฯ 10330

26 มกราคม 2554

เรื่อง ขอบความอนุเคราะห์ให้หนังสือเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย

เรียน นายกองค้ำการบริหารส่วนจังหวัดนครราชสีมา

เนื่องด้วย นางสาวพัชรี แวงวรรณ นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์ เรื่อง "ผลของกิจกรรมการเล่นอังกะลุง ร่วมกับการใช้กระบวนการกลุ่มต่อความวิตกกังวลของผู้สูงอายุในบ้านพักคนชรา" โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ร.อ.หญิง ดร. ศิริพันธุ์ สาสัตย์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในการนี้ใคร่ขอความอนุเคราะห์ให้หนังสือ คำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย จากกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุทั้งเพศชายและหญิงที่อาศัยในสถาน สงเคราะห์คนชราบ้านธรรมปกรณ์ จำนวน 20 คน โดยใช้แบบทดสอบสภาพสมองเบื้องต้นฉบับ ภาษาไทย แบบวัดความวิตกกังวลในผู้สูงอายุ โปรแกรมกิจกรรมการเล่นอังกะลุงร่วมกับการใช้กระบวนการ กลุ่มต่อความวิตกกังวลของผู้สูงอายุในบ้านพักคนชรา แบบบันทึกการเข้าร่วมกิจกรรมการเล่นอังกะลุง ร่วมกับการใช้กระบวนการกลุ่ม และแบบวัดความพึงพอใจในชีวิต ทั้งนี้หนังสือจะประสานงาน เรื่อง วัน และเวลา ในการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยอีกครั้งหนึ่ง

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุเคราะห์ให้ นางสาวพัชรี แวงวรรณ ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล การวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความ อนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ชนภพร จิตปัญญา)

รองคณบดีฝ่ายวิชาการ

ปฏิบัติการแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียน

ผู้อำนวยการสถานสงเคราะห์คนชราบ้านธรรมปกรณ์

งานบริการการศึกษา

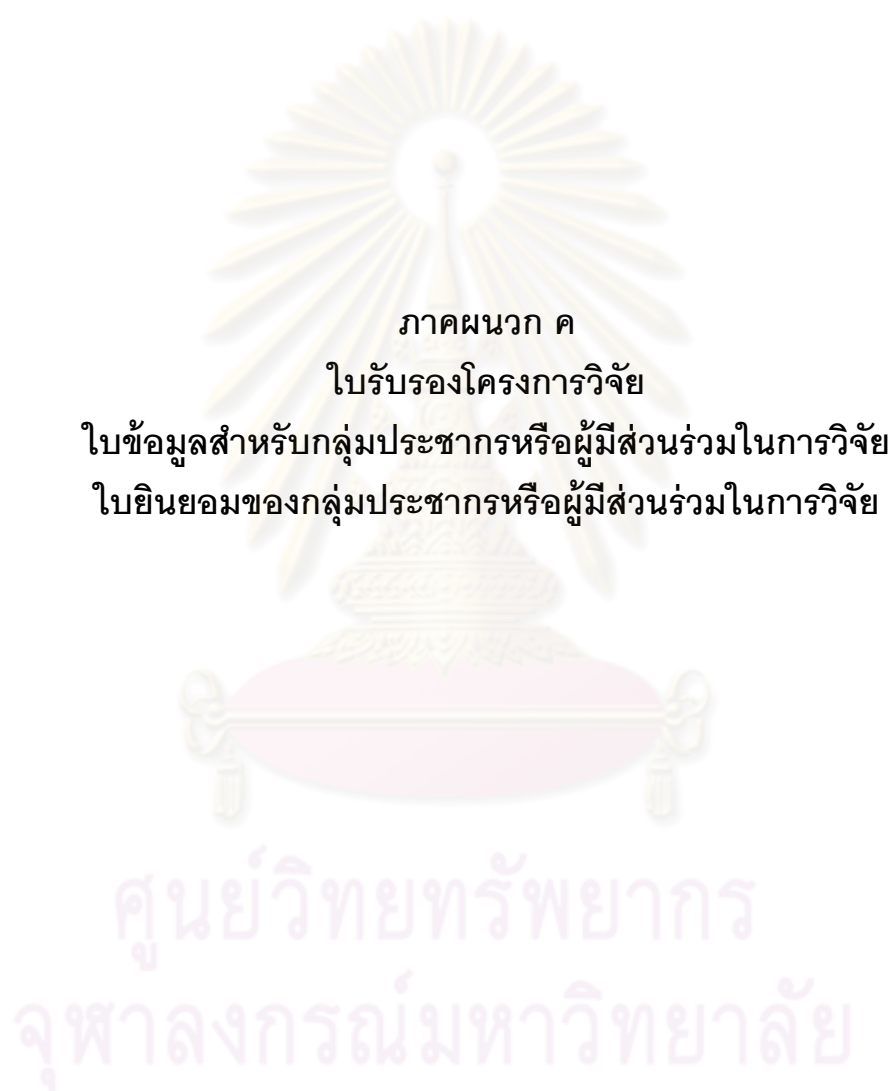
โทร. 0-2218-1131 โทรสาร. 0-2218-1130

อาจารย์ที่ปรึกษา

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ร.อ.หญิง ดร. ศิริพันธุ์ สาสัตย์ โทร. 0-2218-1136, 0-2218-1150

ผู้นิสิิต

นางสาวพัชรี แวงวรรณ โทร. 08-6637-9539



AF 01-11



คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน กลุ่มสหสถาบัน ชุดที่ 1 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารสถาบัน 2 ชั้น 4 ซอยจุฬาลงกรณ์ 62 ถนนพญาไท เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330
โทรศัพท์: 0-2218-8147 โทรสาร: 0-2218-8147 E-mail: eccu@chula.ac.th

COA No. 025/2554

ใบรับรองโครงการวิจัย

โครงการวิจัยที่ 140.1/53 : ผลของกิจกรรมการเล่นอังกะลุงร่วมกับการใช้กระบวนการกลุ่มต่อความ
ไว้หน่วของผู้สูงอายุในบ้านพักคนชรา
ผู้วิจัยหลัก : นางสาวพัชรี แวงวรรณ
หน่วยงาน : คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน กลุ่มสหสถาบัน ชุดที่ 1 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
ได้พิจารณา โดยใช้หลัก ของ The International Conference on Harmonization – Good Clinical Practice
(ICH-GCP) อนุมัติให้ดำเนินการศึกษาวิจัยเรื่องดังกล่าวได้

ลงนาม.....
(รองศาสตราจารย์ นายแพทย์ปริดา ทักมประคิมฐ)
ประธาน

ลงนาม.....
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.นันทรี ชัยชนะวงศาโรจน์)
กรรมการและเลขานุการ

วันที่รับรอง : 14 กุมภาพันธ์ 2554

วันหมดอายุ : 13 กุมภาพันธ์ 2555

เอกสารที่คณะกรรมการรับรอง

- 1) โครงการวิจัย
- 2) ข้อมูลสำหรับกลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยและใบยินยอมของกลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย
- 3) ผู้วิจัย
- 4) แบบสอบถาม



เลขที่โครงการวิจัย 140.1/53
ได้รับรอง 14 กพ. 2554
หมดอายุ 13 กพ. 2555

เงื่อนไข

1. ข้าพเจ้ารับทราบว่าเป็นการคิดจริยธรรม หากดำเนินการเก็บข้อมูลการวิจัยก่อนได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย
2. หากใบรับรองโครงการวิจัยหมดอายุ การดำเนินการวิจัยต้องยุติ เมื่อต้องการต่ออายุต้องขออนุมัติใหม่ล่วงหน้าไม่ต่ำกว่า 1 เดือน พร้อมส่งรายงานความก้าวหน้าการวิจัย
3. ต้องดำเนินการวิจัยตามที่ระบุไว้ในโครงการวิจัยอย่างเคร่งครัด
4. ใช้เอกสารข้อมูลสำหรับกลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย ใบยินยอมของกลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย และเอกสารเชิญเข้าร่วมวิจัย (ถ้ามี) เฉพาะที่ประทับตราคณะกรรมการเท่านั้น แล้วส่งสำเนาใบสมัครที่ติดเอกสารดังกล่าวแก่คณะกรรมการ
5. หากเกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ร้ายแรงในสถานที่เก็บข้อมูลที่ขออนุมัติจากคณะกรรมการ ต้องรายงานคณะกรรมการภายใน 5 วันทำการ
6. หากมีการเปลี่ยนแปลงการดำเนินการวิจัย ให้ส่งคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมรับรองก่อนดำเนินการ
7. โครงการวิจัย ไม่เกิน 1 ปี ส่งแบบรายงานสิ้นสุดโครงการวิจัย (AF 03-11) และบทคัดย่อผลการวิจัยภายใน 30 วัน เมื่อโครงการวิจัยเสร็จสิ้น สำหรับโครงการวิจัยที่เป็นวิทยานิพนธ์ให้ส่งบทคัดย่อผลการวิจัย ภายใน 30 วัน เมื่อโครงการวิจัยเสร็จสิ้น

AF 04-09

ข้อมูลสำหรับกลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย

ชื่อโครงการวิจัย ผลของกิจกรรมการเล่นอังกะลุงร่วมกับการใช้กระบวนการกลุ่ม
ต่อความก้าวหน้าของผู้สูงอายุในบ้านพักคนชรา

ชื่อผู้วิจัย นางสาวพัชรี แวงวรรณ นิสิตคณะพยาบาลศาสตร์
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เลขที่โครงการวิจัย 140.1/53
วันที่รับรอง 14 กพ. 2554
สถานที่ติดต่อผู้วิจัย (ที่ทำงาน) วิทยาลัยพยาบาลศรีมหาสารคาม จังหวัดมหาสารคาม วันที่เทศบาล 13 กพ. 2555
(ที่บ้าน) 13 ซอยริมคลองสมถวิล 3/1 ถนนริมคลองสมถวิล
ตำบลตลาด อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม 44000

โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) 043-711411 โทรศัพท์ที่บ้าน 043-725447
โทรศัพท์มือถือ 086-6379539 E-mail: may30_p@hotmail.com



1 กพ 2554

1. ขอเรียนเชิญท่านเข้าร่วมในการวิจัย ก่อนที่ท่านจะตัดสินใจเข้าร่วมในการวิจัย มีความจำเป็นที่ท่านควรทำความเข้าใจว่า งานวิจัยนี้ทำขึ้นเพราะเหตุใด กรุณาใช้เวลาในการอ่านข้อมูลต่อไปนี้อย่างละเอียดรอบคอบ และสอบถามข้อมูลเพิ่มเติมหรือข้อมูลที่ไม้ชัดเจนได้ตลอดเวลา

2. โครงการนี้เกี่ยวข้องกับการเล่นอังกะลุงร่วมกับกระบวนการกลุ่มเพื่อลดความก้าวหน้าในผู้สูงอายุ

3. วัตถุประสงค์ของการวิจัย เพื่อศึกษาว่าการเล่นอังกะลุงจะช่วยให้ผู้สูงอายุลดความก้าวหน้าได้หรือไม่

4. รายละเอียดของกลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย ผู้วิจัยได้ขออนุญาตผู้อำนวยการและผู้ปกครองสถานสงเคราะห์คนชราทั้งสองแห่งแล้ว ประชากรคือ ผู้ที่มี อายุเกิน 60 ปี บริบูรณ์ขึ้นไป ที่พักอาศัยในสถานสงเคราะห์คนชรามหาสารคาม จังหวัดมหาสารคาม และสถานสงเคราะห์คนชรามหาสารคาม (โพธิ์กลาง) จังหวัดนครราชสีมา โดยเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบจำเพาะเจาะจงจำนวน 40 คน มีคุณสมบัติดังนี้ ไม่เป็นโรคร้ายแรงที่อยู่ในระยะที่แสดงอาการ เช่น โรคปอด โรคหัวใจ และโรคเอดส์ สามารถใช้แขนได้อย่างน้อย 1 ข้าง และมีสภาพร่างกาย ที่ไม่เป็นอุปสรรคในการเข้าร่วมกิจกรรมการเล่นอังกะลุงร่วมกับการใช้กระบวนการกลุ่ม เช่น ปวดข้อมือ เป็นต้น ไม่เคยมีประสบการณ์ในการเล่นดนตรีไทยด้วยอังกะลุงมาก่อน มีการรับรู้เกี่ยวกับวัน เวลา สถานที่ และบุคคล ที่ถูกต้อง โดยใช้แบบทดสอบสภาพสมอง

AF 04-09

เบื้องต้น โดยมีคะแนนอยู่ในเกณฑ์ปกติไม่มีสมองเสื่อม ไม่เป็นโรคจิตประสาท สามารถติดต่อสื่อสารได้ดี ไม่มีปัญหาการได้ยิน การมองเห็น หรือการพูด มีคะแนนความจำห่วยอยู่ในระดับปานกลางถึงมาก สนุกใจเข้าร่วมการวิจัย ได้จากการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจงตามเกณฑ์การคัดเลือกเข้ากลุ่มตัวอย่างเข้าศึกษาโดยแบ่งกลุ่มผู้สูงอายุโดยการจับสลากแบ่งกลุ่ม ผู้สูงอายุสถานสงเคราะห์คนชราบ้านธรรมปกรณ (โพธิ์กลาง) เป็นกลุ่มทดลอง 2 กลุ่ม ๆ ละ 10 คน รวม 20 คน ได้รับการดูแลตามปกติและ โปรแกรมกิจกรรมอังกฤษ และผู้สูงอายุสถานสงเคราะห์คนชราบ้านมหาสารคาม เป็นกลุ่มควบคุม 2 กลุ่ม ๆ ละ 10 คน รวม 20 คน ได้รับการดูแลตามปกติ

5. รายละเอียดกิจกรรม ทำการศึกษาผลของกิจกรรมการเล่นอังกฤษร่วมกับการใช้กระบวนการกลุ่มต่อความจำห่วยของผู้สูงอายุในบ้านพักคนชรา โดยศึกษาในผู้สูงอายุที่พักอาศัยในสถานสงเคราะห์คนชราบ้านมหาสารคาม จังหวัดมหาสารคามเป็นกลุ่มทดลอง และสถานสงเคราะห์คนชราบ้านธรรมปกรณ (โพธิ์กลาง) จังหวัดนครราชสีมาเป็นกลุ่มควบคุม โดยผ่านเกณฑ์ที่กำหนด แบ่งกลุ่มผู้สูงอายุออกเป็นสี่กลุ่มย่อย กลุ่มละ 10 คน โดยแบ่งออกเป็นกลุ่มทดลอง 2 กลุ่ม จำนวน 20 คน และกลุ่มควบคุม 2 กลุ่ม จำนวน 20 คน กิจกรรมสัปดาห์ละ 3 วัน ครั้งละ 1 - 1 ½ ชั่วโมง รวม 18 ครั้ง เป็นระยะเวลา 6 สัปดาห์ เครื่องมือที่ใช้ประกอบด้วย แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลมี 7 ข้อ และแบบวัดความจำห่วย 24 ข้อ แบบทดสอบสมรรถภาพสมองเบื้องต้น 11 ข้อ และแบบวัดความพึงพอใจในชีวิต 18 ข้อ ซึ่งผู้วิจัยจะเป็นผู้สัมภาษณ์ใช้เวลาประมาณ 30 - 45 นาที ซึ่งจะสัมภาษณ์ก่อนเข้าร่วมกิจกรรมการเล่นอังกฤษร่วมกับการใช้กระบวนการกลุ่ม และหลังจากร่วมกิจกรรมแล้ว 18 ครั้ง และผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์คนชราบ้านธรรมปกรณ (โพธิ์กลาง) จังหวัดนครราชสีมา ซึ่งเป็นกลุ่มควบคุมจะดำเนินการตามปกติ และจะสัมภาษณ์เหมือนกลุ่มทดลองในครั้งที่ 1 ของสัปดาห์แรก ขอความร่วมมือในการทำวิจัยและลงนามยินยอมเป็นผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย และจะสัมภาษณ์ครั้งที่ 2 หลัง 6 สัปดาห์ เหมือนกลุ่มทดลอง

6. การคัดกรองผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย โดยการคัดกรองกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุตามคุณสมบัติเกณฑ์การคัดกลุ่มตัวอย่างเข้าร่วมการวิจัย ในกรณีที่พบว่าผู้มีส่วนร่วมในการทำวิจัยมีความจำห่วยในระดับสูงที่ไม่อาจเข้ากลุ่มได้ ผู้วิจัยจะส่งต่อข้อมูลให้คนเจ้าหน้าที่พยาบาลผู้เกี่ยวข้องในการดูแลผู้สูงอายุต่อไป ในผู้สูงอายุที่มีความจำห่วยระดับ

เลขที่โครงการวิจัย..... 140. 1/53
วันที่รับรอง..... 1 4 ก.พ. 2554
วันหมดอายุ..... 1 3 ก.พ. 2555



AF 04-09

คำที่ไม่ได้ร่วมกิจกรรมจะมีการจัดกิจกรรมให้แก่ผู้สูงอายุที่สนใจภายหลังการเสร็จสิ้นการวิจัย

7. การเข้าร่วมเป็นกลุ่มประชากรในการวิจัยเป็นโดยสมัครใจ สามารถปฏิเสธที่จะเข้าร่วมหรือขอถอนตัวจากการวิจัยได้ทุกขณะ โดยการปฏิเสธที่จะเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้ไม่มีผลต่อการได้รับการดูแลจากเจ้าหน้าที่แต่ประการใด

8. การเข้าร่วมวิจัยในครั้งนี้จะเป็นประโยชน์ต่อผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์คนชราที่ประสบปัญหาความว้าเหว่

9. หากท่านมีข้อสงสัย สามารถติดต่อกับผู้วิจัย คือ นางสาวพัชรี แวงวรรณ ได้ตลอดเวลา หมายเลขโทรศัพท์ 086-6379539 และหากผู้วิจัยมีข้อมูลเพิ่มเติมเกี่ยวกับการวิจัย ผู้วิจัยจะแจ้งให้ผู้เข้าร่วมการวิจัยทราบโดยรวดเร็ว

10. ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับท่านจะเก็บเป็นความลับ หากมีการเสนอผลการวิจัยจะเสนอเป็นภาพรวม ข้อมูลใดที่สามารถระบุถึงตัวท่านได้จะไม่ปรากฏในรายงาน

11. การวิจัยครั้งนี้ไม่มีค่าตอบแทนใด ๆ แต่ผู้วิจัยมีเครื่องคิด ของว่าง ในการเข้าร่วมกิจกรรมแต่ละครั้ง และมอบของที่ระลึกคือผ้าขนหนูให้กับท่าน

12. หากท่านไม่ได้รับการปฏิบัติตามข้อมูลดังกล่าวสามารถร้องเรียนได้ที่ คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน กลุ่มสหสถาบัน ชุดที่ 1 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ชั้น 4 อาคารสถาบัน 2 ซอยจุฬาลงกรณ์ 62 ถนนพญาไท เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330 โทรศัพท์ 0-2218-8147 โทรสาร 0-2218-8147 E-mail: eccu@chula.ac.th



มติโครงการวิจัย 146.1/53
วันที่รับรอง 14 กพ. 2554
วันหมดอายุ 13 กพ. 2555

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

AF 05-09

หนังสือแสดงความยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

ทำที่.....

วันที่เดือน.....พ.ศ.

เลขที่ ประชากรตัวอย่างหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย.....

ข้าพเจ้า ซึ่งได้ลงนามท้ายหนังสือนี้.....

ขอแสดงความยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย

ชื่อโครงการวิจัย ผลของกิจกรรมการเล่นอังกะลุงร่วมกับการใช้กระบวนการกลุ่มต่อความว้าเหว

ของผู้สูงอายุในบ้านพักคนชรา

ชื่อผู้วิจัย นางสาวพัชรี แวงวรรณ

ที่อยู่ติดต่อ 13 ซอยริมคลองสมถวิล 3/1 ถนนริมคลองสมถวิล ตำบลตลาด อำเภอเมือง จังหวัด

มหาสารคาม 44000

เลขที่โครงการวิจัย 140.1/53

วันที่รับรอง 14 ก.พ. 2554

โทรศัพท์ 086-6379539 E-mail: may30_p@hotmail.com วันที่รับรอง 13 ก.พ. 2555

ข้าพเจ้าได้รับทราบรายละเอียดเกี่ยวกับที่มาและวัตถุประสงค์ในการทำวิจัย รายละเอียดขั้นตอนต่าง ๆ ที่จะต้องปฏิบัติหรือได้รับการปฏิบัติ ความเสี่ยง/อันตราย และประโยชน์ซึ่งเกิดขึ้นจากการวิจัยเรื่องนี้ ข้าพเจ้าได้อ่านรายละเอียดในเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัยโดยตลอด และได้รับคำอธิบายจากผู้วิจัย จนเข้าใจเป็นอย่างดีแล้ว

ข้าพเจ้าจึงสมัครใจเข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้ ภายใต้เงื่อนไขที่ระบุไว้ในเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย โดยเข้าร่วมกิจกรรมการเล่นอังกะลุงร่วมกับกระบวนการกลุ่ม โดยร่วมกิจกรรมสัปดาห์ละ 3 วัน ครั้งละ 1 - 1 ½ ชั่วโมง รวม 18 ครั้ง เป็นระยะเวลา 6 สัปดาห์ และตอบแบบทดสอบสมรรถภาพสมองเบื้องต้น และแบบวัดความว้าเหวในผู้สูงอายุ ใช้เวลาประมาณ 30 - 45 นาที ก่อนและหลังการร่วมกิจกรรมแล้ว 6 สัปดาห์

ข้าพเจ้ามีสิทธิถอนตัวออกจากกรวิจัยเมื่อใดก็ได้ โดยไม่ต้องแจ้งเหตุผล ซึ่งการถอนตัวออกจากกรวิจัยนั้น จะไม่มีผลกระทบต่อทางใด ๆ ต่อตัวข้าพเจ้าทั้งสิ้น และจะได้รับการดูแลจากเจ้าหน้าที่เช่นเดิม

ข้าพเจ้าได้รับคำรับรองว่า ผู้วิจัยจะปฏิบัติต่อข้าพเจ้า ตามข้อมูลที่ระบุไว้ในเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย และข้อมูลใด ๆ ที่เกี่ยวข้องกับข้าพเจ้า ผู้วิจัยจะเก็บรักษาเป็นความลับ โดยจะนำเสนอข้อมูลจากการวิจัยเป็นภาพรวมเท่านั้น ไม่มีข้อมูลใดในการรายงานที่จะนำไปสู่การระบุตัวข้าพเจ้า

หากข้าพเจ้าไม่ได้รับการปฏิบัติตรงตามที่ได้ระบุไว้ในเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย
ข้าพเจ้าสามารถร้องเรียนได้ที่คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน กลุ่มสหสถาบัน ชุดที่
1 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ชั้น 4 อาคารสถาบัน 2 ซอยจุฬาลงกรณ์ 62 ถนนพญาไท เขตปทุมวัน
กรุงเทพฯ 10330 โทรศัพท์ 0-2218-8147 โทรสาร 0-2218-8147 E-mail: eccu@chula.ac.th

ข้าพเจ้าได้ลงลายมือชื่อไว้เป็นสำคัญต่อหน้าพยาน ทั้งนี้ข้าพเจ้าได้รับสำเนาเอกสารชี้แจง
ผู้เข้าร่วมการวิจัย และสำเนาหนังสือแสดงความยินยอมไว้แล้ว

ลงชื่อ.....

(นางสาวพัชรี แวงวรรณ)

ผู้วิจัยหลัก

ลงชื่อ.....

(.....)

ผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย




เลขที่โครงการวิจัย 140.1/53
วันที่รับรอง 14 กพ. 2554
วันหมดอายุ 13 กพ. 2555

ลงชื่อ.....

(.....)

พยาน

ศูนย์วิทยพัชร์พยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ภาคผนวก ง
ตัวอย่างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล

โปรดกาเครื่องหมาย ✓ ในช่องว่างที่กำหนดให้ โดยให้ตรงกับความเป็นจริงของผู้สูงอายุ

1. เพศ ชาย หญิง
2. อายุ
3. สถานภาพสมรส
 โสด คู่ หม้าย
 หย่า แยก
4. ระดับการศึกษา
 ไม่ได้รับการศึกษา ประถมศึกษา มัธยมศึกษา
 ปวช./ปวส. ปริญญาตรี สูงกว่าปริญญาตรี
 อื่นๆ โปรดระบุ.....
5. โรคประจำตัว จำนวน.....โรค ได้แก่.....
6. สภาพแขนและข้อมือ
 ใช้ได้ 1 หรือ 2 ข้าง ไม่สามารถใช้แขนได้
7. ระยะเวลาในการอยู่ในสถานสงเคราะห์คนชรา.....ปี.....เดือน
8. ประสบการณ์ในการเล่นอังกะลุง
 เคย ไม่เคย

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

แบบวัดความว่าเหวในผู้สูงอายุ

คำชี้แจง โปรดกาเครื่องหมาย \surd ในช่องความรู้สึกด้านขวามือของแต่ละข้อคำถาม ซึ่งประกอบด้วยระดับความรู้สึก ดังนี้

- 4 ท่านรู้สึกมีความสุขบ่อยมากเป็นประจำ 3 ท่านรู้สึกมีความสุขบ่อย 2-3 ครั้ง/สัปดาห์
2 ท่านรู้สึกมีความสุขนาน ๆ ครั้ง 1 ท่านไม่รู้สึกมีความสุขเลย

ข้อที่	ความรู้สึก	ไม่เคย เลย 1	นาน ๆ ครั้ง 2	บ่อย 3	บ่อยมาก/ เป็นประจำ 4
*1.	ท่านรู้สึกว่าท่านเข้ากันได้ดีกับคนรอบข้าง				
2.	ท่านรู้สึกว่าท่านไม่มีเพื่อน				
3.	ท่านรู้สึกว่าไม่รู้จะหันหน้าไปหาใครดี				
4.	ท่านรู้สึกว่าเหมือนอยู่ตัวคนเดียว				
*5.	ท่านรู้สึกว่าท่านเป็นส่วนหนึ่งของกลุ่มเพื่อน				
.					
.					
.					
.					
.					
*19.	ท่านรู้สึกว่ามีคนที่ท่านสามารถหันหน้าไปปรึกษาได้				
20.	ท่านรู้สึกว่าไม่อยากสูงลิ้งกับใคร				
21.	ท่านรู้สึกว่าไม่มีเรื่องจะคุยกับคนรอบข้าง				
22.	ท่านรู้สึกว่าคนรอบข้างชอบนินทาท่าน				
23.	ท่านรู้สึกว่าไม่อยากพูดกับคนอื่นเพราะไม่ต้องการมีเรื่อง				
24.	ท่านรู้สึกว่าอยากเก็บความไม่สบายใจไว้เอง				

หมายเหตุ: ข้อความที่มีเครื่องหมาย * ให้กลับคะแนน คือ

$$1 = 4, 2 = 3, 3 = 2, 4 = 1$$

แผนการดำเนินกิจกรรมการเล่นอังกะลุงร่วมกับการใช้กระบวนการกลุ่ม



โดย

พัชรี แวงวรรณ

นิสิตปริญญาโท สาขาการพยาบาลศาสตร์ (สาขาการพยาบาลผู้สูงอายุ)
คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

แผนการดำเนินกิจกรรมการเล่นอังกะลุงร่วมกับการใช้กระบวนการกลุ่ม

กลุ่มเป้าหมาย ผู้สูงอายุที่สถานสงเคราะห์คนชราบ้านมหาสารคาม จังหวัดมหาสารคาม ที่มีความรู้แห่ระดับปานกลางถึงสูง

สถานที่สอน อาคารกิจกรรม

ระยะเวลา จัดกิจกรรมสัปดาห์ละ 3 ครั้ง เป็นกิจกรรมรายกลุ่ม ครั้งละ 1 – 1 ½ ชั่วโมง ในวันจันทร์ วันพุธ และวันศุกร์ เป็นระยะเวลา 6 สัปดาห์
จำนวน 18 ครั้ง

วัตถุประสงค์ทั่วไป

1. เพื่อสร้างสัมพันธภาพที่ดีระหว่างผู้วิจัยกับผู้สูงอายุ และระหว่างผู้สูงอายุด้วยกันเอง
2. เพื่อศึกษาลักษณะบุคลิกของบุคคล รวมถึงข้อจำกัดของผู้สูงอายุในการเข้าร่วมกิจกรรม
3. เพื่อให้สมาชิกที่เข้าร่วมโปรแกรมได้ทำความรู้จักกัน เพื่อให้เกิดความร่วมมือในการเข้าร่วมกิจกรรม
4. เพื่อให้ผู้สูงอายุเรียนรู้ในการเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม เรียนรู้การสร้างสัมพันธภาพกับผู้อื่น การปรับตัวเข้ากับสังคมและสิ่งแวดล้อม
5. ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีความมั่นใจ รู้สึกมีคุณค่าในตนเองและเกิดความพึงพอใจในชีวิต

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

วัตถุประสงค์	การดำเนินกิจกรรม	สื่อที่ใช้	เวลา	การประเมินผล
<p>สัปดาห์ที่ 1 ครั้งที่ 1</p> <p>ระยะสร้างสัมพันธภาพ</p> <p>1. เพื่อสร้างสัมพันธภาพที่ดีระหว่างผู้วิจัยกับผู้สูงอายุ และระหว่างผู้สูงอายุด้วยกันเอง</p> <p>2. เพื่อศึกษาลักษณะบุคลิกของบุคคล รวมถึงข้อจำกัดของผู้สูงอายุในการเข้าร่วมกิจกรรม</p> <p>3. เพื่อให้ผู้สูงอายุที่เข้าร่วมกิจกรรมได้ทำความรู้จักกัน เพื่อให้เกิดความร่วมมือในการเข้าร่วมกิจกรรม</p>	<p>ขั้นเตรียมการ</p> <p>1. ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยเตรียมความพร้อมทางด้านร่างกายโดยรักษาสุขภาพให้แข็งแรง ด้านจิตใจ โดยมีความตั้งใจในการจัดกิจกรรม รวมทั้งการไปฝึกทักษะจากผู้เชี่ยวชาญทางด้านดนตรีไทย ที่ศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ บ้านบางแค</p> <p>2. เตรียมข้อมูลเบื้องต้นของผู้สูงอายุ ได้แก่ ชื่อ – สกุล เพศ อายุ สถานภาพ อาชีพ</p> <p>3. จัดทำป้ายชื่อสำหรับผู้วิจัยและผู้เข้าร่วมกิจกรรมทุกคน</p> <p>4. จัดเตรียมสถานที่โดยใช้เก้าอี้นั่งจัดเป็นรูปครึ่งวงกลมบริเวณหน้าห้องที่ทำกิจกรรม</p> <p>5. จัดเตรียมอังกะลุง บอร์ดโน้ตเพลง ฉิ่งในการกำกับจังหวะ และไม้สำหรับตีโน้ตเพลง</p> <p>ขั้นดำเนินกิจกรรม</p> <p>1. เมื่อผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยพบผู้สูงอายุรายกลุ่ม ผู้วิจัยติดป้ายชื่อ แสดงความเคารพ โดยการยกมือไหว้ ผู้วิจัยกล่าวทักทาย แนะนำตนเอง ประวัติโดยย่อ ดื่ยท่าทีที่</p>	<p>- ป้ายชื่อสมาชิก 10 อัน</p> <p>- บอร์ดและปากกา</p> <p>- อังกะลุง</p> <p>- ฉิ่ง</p> <p>- ไม้ตีโน้ต</p> <p>- บอร์ดโน้ตอังกะลุง</p> <p>- สมุดบันทึก</p>	<p>10 นาที</p>	<p>- สังเกตความสนใจ พฤติกรรมของผู้สูงอายุ การแสดงความคิดเห็น และการให้ความร่วมมือในการเข้าร่วมกิจกรรม</p>

วัตถุประสงค์	การดำเนินกิจกรรม	สื่อที่ใช้	เวลา	การประเมินผล
	เป็นมิตร แสดงออกอย่างอ่อนน้อม และให้ผู้สูงอายุแนะนำตัว ได้แก่ ชื่อ-สกุล อายุ ภูมิลำเนา ระยะเวลาที่อาศัยอยู่ในสถานสงเคราะห์ หรือประวัติส่วนตัวโดยย่อ		10 นาที	
	2. พุดคุยสร้างสัมพันธภาพโดยซักถามความเป็นอยู่ทั่วไป กิจกรรมที่ผู้สูงอายุชอบ เพื่อสร้างความคุ้นเคยและความไว้วางใจ		10 นาที	
	-	-	-	
	-	-	-	
	-	-	-	
	-	-	-	
	-	-	-	
	-	-	-	
	-	-	-	
	-	-	-	
	-	-	-	
	-	-	-	
	-	-	-	
	-	-	-	

น้ตอ้กอะลุงท่ใ้ในกิจกรรมการเล่นน้ตอ้กอะลุง ร้วมท่กับการใช้กระบวนการกลุ่มต่อความว้าเหว ของผ้สูงอายในบ้านพักคนชรา



กิจกรรม

ณ สถานสงเคราะห์คนชรา บ้านมหาสารคาม

จัดท้าโดย

นางสาวพัชรี แวงวรรณ

นิสิตปริญญาโท สาขาการพยาบาลศาสตร์ (การพยาบาลผ้สูงอาย)

ผศ.รอ.หญิง ดร. ศิริพันธุ์ สาสัตย์

อาจารย์ที่ปรึกษา

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

โน้ตที่ใช้ในการเล่นอังกะลุง

โน้ต	แทนเสียง
ค	โค
ร	เร
ม	มี
ฟ	ฟา
ซ	ซอล
ล	ลา
ท	ที

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

1. เพลงแบกбрเทศ							
ท่อนที่ 1							
คตลต	คตลต	คชชช	คตชม	ชมรค	ชक्रम	ชลชม	ชมรค
คตลต	คตลต	คชชช	คตชม	ชมรค	มรชม	ชลชม	ชมรค
ท่อนที่ 2							
ชมชล	ชคชล	ชมชล	ชลคร	ชมรค	ชक्रम	ชลชม	ชมรค
ชมชล	ชคชล	ชมชล	ชลคร	ชมรค	ชक्रम	ชลชม	ชมรค

2. เพลงซ่าง							
----	---ช	---ช	---ช	----	-ช-ม	-ร-ม	-ช-ค
----	-ช-ม	-ร-ม	-ค-ร	-ค-ล	-ค-ค	-ล-ช	--ค-
-ค-ล	-คคค	-ล-ช	-ค--	-ช-ล	-ช-ม	---ร	---ค

3. เพลงเต้ยโงง							
----	---ล	---ช	-ม-ล	---ช	-ค-ล	---ช	-ม-ล
----	---ล	---ช	-ม-ล	---ช	-ค-ล	---ช	-ม-ล
----	-ช-ม	---ร	-ค-ม	---ร	-ช-ม	---ร	-ค-ล
---ค	-ร-ม	-ร-ค	-ช-ล	---ค	-ร-ม	-ร-ค	-ช-ล

แบบบันทึกการเข้าร่วมกิจกรรมการเล่นอังกะลุงร่วมกับการใช้กระบวนการกลุ่ม

คำชี้แจง ทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่าง ในวันที่ผู้สูงอายุเข้าร่วมกิจกรรม

รายชื่อสมาชิก	วัน เดือน ปี ที่เข้าร่วมกิจกรรม												
	เดือน.....												

1.....													
2.....													
3.....													
.....													
.....													
.....													
20.....													

ศูนย์วิทยพัทยาการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

แบบวัดความพึงพอใจในชีวิต

คำชี้แจง ข้อความข้างล่าง เป็นคำกล่าวเกี่ยวกับการมองตนเองในแบบต่าง ๆ โปรดกาเครื่องหมาย ✓ ในช่องว่างที่กำหนดให้ โดยสอดคล้องกับความคิดของท่าน ว่าเห็นด้วยหรือไม่ เห็นด้วยมากน้อยเพียงไร มีความหมาย ดังนี้

- 5 เห็นด้วยอย่างยิ่ง 4 เห็นด้วย
3 ไม่ตัดสินใจ 2 ไม่เห็นด้วย
1 ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง

ข้อที่	คำถาม	ระดับการให้คะแนน				
		ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง 1	ไม่เห็นด้วย 2	ไม่ตัดสินใจ 3	เห็นด้วย 4	เห็นด้วยอย่างยิ่ง 5
1.	เมื่ออายุมากขึ้น ฉันรู้สึกสบายมากกว่าที่เคยคิดไว้					
*2.	ฉันได้เรียนรู้จากอุปสรรคของชีวิตมากกว่าคนอื่น ๆ ที่เคยรู้จัก					
*3.	ปัจจุบันนี้เป็นเวลาที่เหงาหงอยที่สุดในชีวิต					
4.	ฉันรู้สึกสุขสบายเหมือนเมื่ออายุยังน้อย					
.						
.						
.						
.						
*15.	หวนนึกถึงความหลัง ฉันไม่ได้สมหวังในสิ่งสำคัญที่ฉันอยากได้					
*16.	เมื่อเปรียบเทียบกับคนอื่นแล้วฉันเศร้าสร้อยบ่อยมากกว่าเขา					
17.	ฉันได้เข้ารับความสมหวังในชีวิตไม่ใช่น้อย					
*18.	ใคร ๆ จะว่าอย่างไรก็ตาม ฉันรู้สึกว่าคุณโดยทั่วไปกำลังเลวลงไม่ใช่ดีขึ้น					

หมายเหตุ: ข้อความที่มีเครื่องหมาย * ให้คะแนนกลับกันคือ

1 = 5, 2 = 4, 3 = 3, 4 = 2, 5 = 1



ภาคผนวก จ
ตารางวิเคราะห์ข้อมูลเพิ่มเติม

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 5 เปรียบเทียบคะแนนความไว้วางใจของผู้สูงอายุในบ้านพักคนชรา ก่อนและหลังการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองที่ได้รับกิจกรรมการเล่นอังกะลุงร่วมกับการใช้กระบวนการกลุ่มกับกลุ่มควบคุมที่ได้รับการดูแลตามปกติ จำแนกรายคู่

คู่ที่	กลุ่มควบคุม				กลุ่มทดลอง			
	ก่อนการทดลอง	หลังการทดลอง	คะแนนความไว้วางใจ	ผลต่างคะแนน	ก่อนการทดลอง	หลังการทดลอง	คะแนนความไว้วางใจ	ผลต่างคะแนน
1	51	54	เพิ่ม	+3	64	44	ลด	-20
2	61	59	ลด	-2	68	44	ลด	-24
3	69	70	เพิ่ม	+1	68	43	ลด	-25
4	59	61	เพิ่ม	+2	69	38	ลด	-31
5	61	64	เพิ่ม	+3	69	37	ลด	-32
6	63	60	ลด	-3	69	40	ลด	-29
7	61	63	เพิ่ม	+2	64	56	ลด	-8
8	61	62	เพิ่ม	+1	68	45	ลด	-23
9	66	65	ลด	-1	65	49	ลด	-16
10	61	62	เพิ่ม	+1	71	42	ลด	-29
11	70	68	ลด	-2	67	56	ลด	-11
12	58	62	เพิ่ม	+4	71	41	ลด	-30
13	57	58	เพิ่ม	+1	65	40	ลด	-25
14	72	75	เพิ่ม	+3	70	48	ลด	-22
15	66	70	เพิ่ม	+4	66	44	ลด	-22
16	60	62	เพิ่ม	+2	60	58	ลด	-2
17	67	70	เพิ่ม	+3	66	41	ลด	-25
18	73	74	เพิ่ม	+1	73	41	ลด	-32
19	80	78	ลด	-2	79	44	ลด	-35
20	77	79	เพิ่ม	+2	78	55	เพิ่ม	-23
\bar{X}	64.65	65.8		1.15	68.5	45.3		-23.2

จากตารางที่ 5 แสดงให้เห็นว่า กลุ่มควบคุม ก่อนการทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนความจำเหว่เท่ากับ 64.65 และหลังการทดลองค่าเฉลี่ยคะแนนความจำเหว่ เพิ่มขึ้นเท่ากับ 65.80 เมื่อพิจารณาคะแนนความจำเหว่ของผู้สูงอายุในบ้านพักคนชรา พบว่า กลุ่มควบคุมมีค่าเฉลี่ยคะแนนความจำเหว่ เพิ่มขึ้น 15 คน และลดลง จำนวน 5 คน

กลุ่มทดลอง ก่อนการทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนความจำเหว่ของผู้สูงอายุในบ้านพักคนชราเท่ากับ 68.50 และหลังการทดลองค่าเฉลี่ยคะแนนความจำเหว่ลดลงเท่ากับ 45.30 เมื่อพิจารณาคะแนนความจำเหว่ พบว่า กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนความจำเหว่ลดลงจำนวน 19 คน และเพิ่มขึ้น 1 คน



ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 6 คะแนนความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุกลุ่มทดลองหลังทำการทดลอง

เครื่องมือกำกับการทดลอง			
แบบประเมินความพึงพอใจในชีวิต (n=20)			
คนที่	คะแนนความพึงพอใจ ในชีวิต	ร้อยละ	แปลผล
1	63	70	ดี
2	72	80	ดีมาก
3	71	79	ดี
4	76	84	ดีมาก
5	72	80	ดีมาก
6	64	71	ดี
7	60	67	ดี
8	64	71	ดี
9	63	70	ดี
10	68	76	ดี
11	64	71	ดี
12	74	82	ดีมาก
13	67	74	ดี
14	64	71	ดี
15	64	71	ดี
16	64	71	ดี
17	75	83	ดีมาก
18	69	77	ดี
19	68	76	ดี
20	67	74	ดี

จากตารางที่ 6 แสดงให้เห็นว่า คะแนนความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุในกลุ่มทดลอง หลังได้เข้าร่วมกิจกรรมการเล่นอังกะลุงร่วมกับการใช้กระบวนการ มีคะแนนต่ำสุด 63 คะแนน คิดเป็นร้อยละ 70 การแปลผล ดี และมีคะแนนสูงสุด 76 คะแนน คิดเป็นร้อยละ 84 การแปลผล ดี มาก ซึ่งถือว่ากลุ่มทดลองมีคะแนนผ่านเกณฑ์ที่ผู้วิจัยกำหนดไว้ทุกคน คือ ร้อยละ 70



ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์

นางสาวพัชรี แวงวรรณ เกิดวันที่ 11 เมษายน พ.ศ. 2527 ที่จังหวัดกาฬสินธุ์ สำเร็จการศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต จากวิทยาลัยพยาบาลศรีมหาสารคาม จังหวัดมหาสารคาม ในปีการศึกษา 2548 ได้เข้ารับการศึกษาระดับปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ปีการศึกษา 2552 ปัจจุบันรับราชการในตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการ ปฏิบัติงานที่วิทยาลัยพยาบาลศรีมหาสารคาม



ศูนย์วิทยพัทยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย