ดนตรีล้านนา กับการพัฒนาอารมณ์ของผู้สูงอายุ กรณีศึกษา ชุมชนเทศบาลเมืองแกน อำเภอแม่แตง จังหวัดเชียงใหม่

Lanna Music and Mental Well-Being of Elderly Case Study: Muang-kaen Municipal Community, Mae Taeng District, Chiang Province.

(Received: 13 December 2023; Revised: 8 August 2024; Accepted: 27 August 2024)

มณฑิรา ศิริสว่าง [1]
Montira Sirisawang

บทคัดย่อ

บทความวิจัยนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลการใช้กิจกรรมดนตรีล้านนากับการพัฒนาอารมณ์ของผู้สูงอายุชุมชนเทศบาลเมืองแกนอำเภอแม่แตง จังหวัดเชียงใหม่ กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ ผู้สูงอายุชุมชนเทศบาลเมืองแกนอำเภอแม่แตง จังหวัดเชียงใหม่ จำนวน 15 คน ซึ่งได้มาโดยวิธีการสมัครเข้ามาเป็นอาสาสมัครของโครงการ

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย (1) กิจกรรมดนตรีล้านนาเพื่อการพัฒนาอารมณ์ของผู้สูงอายุ และ (2) แบบวัดดัชนีชี้วัดสุขภาพจิตคนไทย (Thai Mental Health Indicator Version 2007 หรือ TMHI Version 2007) เป็นแบบวัดประเมินชี้วัดสุขภาพจิตของคนไทย ที่เป็นมาตรฐานของกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข วิเคราะห์ข้อมูลจากแบบวัดด้วยสถิติบรรยายประกอบการพรรณาผลการวิจัยด้วยสถิติค่าความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ยค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ผลการวิจัย พบว่า ผลการประเมินสุขภาพจิตของของผู้สูงอายุชุมชนเทศบาลเมืองแกน อำเภอแม่แตง จังหวัดเชียงใหม่ในภาพรวมมีคะแนนเฉลี่ยคิดเป็นร้อยละ 82.67 ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 10.55 แสดงว่ากลุ่มเป้าหมายมีสุขภาพจิตในภาพรวมจัดอยู่ในระดับผู้ที่มีผู้มีสุขภาพจิตมากกว่าคนทั่วไป

คำสำคัญ: ดนตรีล้านนา, พัฒนาอารมณ์, ผู้สูงอายุ

[1] อาจารย์สาขาวิชาดนตรีสากล คณะมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงใหม่
Lecturer, Department of Western Music, Faculty of Humanities and Social Sciences, Chiang Mai Rajabhat University

ได้พบเจอ เพลง City of Weakness เล่าถึงความอ่อนแอ ณ ช่วงเวลาหนึ่ง แต่เพราะกำลังใจ และความรักนั้นทำให้เข้มแข็งขึ้นมาได้ รูปแบบการดำเนินคอร์ดที่ผู้ประพันธ์นำมาใช้ในการประพันธ์ ได้แก่ การเคลื่อนโดยอิทธิพลของคอร์ด V7 (Dominant Motion) มีกฎเกณฑ์รูปแบบที่ค่อนข้างตายตัว, คอร์ดแทน (Substitution Chord), คอร์ด Major7 และ คอร์ด Diminish มีการใช้เสียง Electronic ต่าง ๆ รวมถึงวิธีการเล่นแบบ Funk , Soft Rock จุดเด่นที่สุดก็คือ Groove ของเบส และจังหวะของกลองที่จะทำให้เมื่อผู้ฟังได้ยินแล้วสามารถโยกตามได้

คำสำคัญ : การสร้างสรรค์บทเพลงบรรเลง, เพลงบรรเลง, ซิตี้ป๊อป

Abstract

The research article "Creation of CITY POP Instrumental Music Collection HOPE OF THE CITY" is a creative research project aimed at studying composition techniques and creating city pop music. The study found that city pop music started to play a role in Thai music with songs like "Khun Nan Eng Rue" by Uay Rawiwan Jinda and currently with the band Polycat, which has been influenced by city pop music. This genre is characterized by distinctive synthesizer sounds and the use of beautiful lyrics that often incorporate English. The researcher drew on techniques from existing research papers, model artists such as Mariya Takeuchi, and interviews with Kasidej Ritngam (Pew), a producer and keyboardist for the band TELEx TELEXs. The researcher created three instrumental city pop songs: "City of Worries," "City of Waiting," and "City of Weakness." These songs are composed using guitars and reflect the essence of city pop, which often deals with fleeting love and the idea of enjoying short moments of happiness before parting ways. Each song tells a different story. "City of Worries" discusses anxiety and uncertainty, "City of Waiting" portrays the anticipation and hope of love, and "City of Weakness" reflects on moments of weakness but highlights how love and encouragement can bring strength. The chord progression techniques used in the compositions include dominant motion influenced by V7 chords, substitution chords, Major7 chords, and diminished chords. The music features various electronic sounds and playing styles like funk and soft rock. The most prominent elements are the bass groove and drum rhythm, which are designed to make listeners want to move along to the music.

Keywords : Creation of Instrumental Songs, Instrumental Songs, City Pop

ที่มาและความสำคัญของหัวข้อวิจัย

ปัญหาสุขภาวะของผู้สูงอายุได้รับความสำคัญจากทั้งหน่วยงานภาครัฐและเอกชน โดยรัฐบาลไทยได้จัดทำแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2545-2564) ซึ่งมีปรัชญาหลัก 4 ประการ ได้แก่ (1) การสร้างหลักประกันในวัยสูงอายุเป็นกระบวนการสร้างความมั่นคงให้แก่สังคม (2) ผู้สูงอายุมีคุณค่าและศักยภาพสมควรได้รับการส่งเสริมสนับสนุนให้มีส่วนร่วมอันเป็นประโยชน์ต่อสังคม (3) ผู้สูงอายุมีศักดิ์ศรีและสมควรดำรงชีวิตอยู่ในชุมชนของตนได้อย่างมีคุณภาพที่สมเหตุสมผลและสมวัย และ (4) ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ไม่ใช่บุคคลด้อยโอกาสหรือเป็นภาระต่อสังคม และถึงแม้ผู้สูงอายุจำนวนหนึ่งจะประสบความทุกข์ยาก โดยแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2 (พ.ศ.2545 - 2564) ประกอบไปด้วยยุทธศาสตร์ด้านการส่งเสริมผู้สูงอายุ ประกอบด้วย 6 มาตรการหลัก ได้แก่ (1) มาตรการส่งเสริมความรู้ด้านการส่งเสริมสุขภาพป้องกัน ดูแลตนเองเบื้องต้น (2) มาตรการส่งเสริมการอยู่ร่วมกันและสร้างความเข้มแข็งขององค์กรผู้สูงอายุ (3) มาตรการส่งเสริมด้านการทำงานและการหารายได้ของผู้สูงอายุ (4) มาตรการสนับสนุนผู้สูงอายุที่มีศักยภาพ (5) มาตรการส่งเสริม สนับสนุนสื่อทุกประเภทให้มีรายการเพื่อผู้สูงอายุ และสนับสนุนให้ผู้สูงอายุได้รับความรู้ และสามารถเข้าถึงข่าวสารและสื่อ และ (6) มาตรการส่งเสริมและสนับสนุนให้ผู้สูงอายุมีที่อยู่อาศัยและสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมและปลอดภัย (กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์, 2545)

นอกจากนี้แผนยุทธศาสตร์การวิจัยแห่งชาติของสำนักงานคณะกรรมการการวิจัยแห่งชาติ ฉบับที่ 8 (พ.ศ. 2555-2559) ได้กำหนดยุทธศาสตร์ที่ 11 ซึ่งเน้นการวิจัยด้านสังคมของผู้สูงอายุ การพัฒนาศักยภาพและสุขภาพของผู้สูงอายุ การพัฒนาผู้ดูแลในครอบครัว/ชุมชน การพัฒนารูปแบบสถานดูแลผู้สูงอายุที่เหมาะสมกับบริบททางสังคมและวัฒนธรรมไทย รวมถึงระบบและมาตรการในการส่งเสริมดูแล การจัดการสวัสดิภาพและสวัสดิการของผู้สูงอายุให้มีความมั่นคงทางเศรษฐกิจและสังคม การส่งเสริมบทบาทของผู้สูงอายุในสถาบันสังคมและชุมชน การนำศักยภาพของผู้สูงอายุมาใช้ในการพัฒนาประเทศและภูมิภาคอาเซียน ตลอดจนการถ่ายทอดภูมิปัญญาสู่สังคม เป้าประสงค์คือการพัฒนาศักยภาพของผู้สูงอายุเพื่อสร้างคุณค่าให้กับสังคม พร้อมทั้งให้มีสวัสดิการและสวัสดิภาพที่เหมาะสมในการดำเนินชีวิตอย่างมั่นคง (สำนักงานคณะกรรมการการวิจัยแห่งชาติ, 2555)

ยุทธศาสตร์การบริหารมหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงใหม่ ระยะ 5 ปี (พ.ศ. 2557-2561) มีการพัฒนามหาวิทยาลัยให้เป็นศูนย์สนับสนุนและสร้างเสริมสุขภาพ โดยมีเป้าหมายในการจัดตั้งศูนย์ดูแลสุขภาพผู้สูงวัยสำหรับทั้งชาวไทยและชาวต่างชาติ โดยใช้กลยุทธ์ในการระดมทรัพยากรจากทุกสาขาวิชาเพื่อการเรียนรู้และขับเคลื่อนการสร้างเสริมสุขภาพ รวมถึงการสร้างเครือข่ายความร่วมมือระหว่างหน่วยงานทั้งภาครัฐและเอกชนในการบริหารจัดการศูนย์ดูแลสุขภาพผู้สูงวัย (มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงใหม่, 2557)

ตามที่ได้กล่าวถึงสภาพปัญหาของผู้สูงอายุในด้านสุขภาพและยุทธศาสตร์ของแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ แผนการพัฒนาการวิจัย

แห่งชาติของสำนักงานคณะกรรมการการวิจัยแห่งชาติ รวมถึงแผนการพัฒนาของมหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงใหม่ ผู้วิจัยจึงมีความสนใจในการพัฒนาสุขภาวะทางอารมณ์ของผู้สูงอายุโดยการใช้ดนตรีล้านนาในพื้นที่จังหวัดเชียงใหม่ จากการศึกษาการใช้ดนตรีในการบำบัดผู้ป่วยและผู้สูงอายุ พบว่าดนตรีล้านนามีผลต่อร่างกาย จิตใจ และจิตวิญญาณของบุคคล ความเร็วของจังหวะและเสียงดนตรีมีผลต่อร่างกาย โดยทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของจังหวะร่างกาย เช่น อัตราการเต้นของหัวใจ การหายใจ รวมถึงการทำงานของกล้ามเนื้อและอารมณ์ ดนตรีล้านนามีผลดีต่อสุขภาพในหลายด้าน เช่น การเพิ่มภูมิต้านทานของร่างกาย การลดความกระวนกระวาย การส่งเสริมการรับรู้วัน เวลา และสถานที่ การลดความกังวล การลดความเจ็บปวด การลดความเครียด การลดอาการซึมเศร้า การเบี่ยงเบนความสนใจ และการสร้างความสงบ (ทวีศักดิ์ สิริรัตน์เรขา, 2552; รังสิมันต์ สุนทรไชยา, 2554; อุบล จ๋วงพานิช และคณะ, 2555)

จากข้อมูลและความสำคัญที่ได้กล่าวถึงข้างต้น ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะใช้ดนตรีล้านนาเพื่อส่งเสริมพัฒนาอารมณ์ของผู้สูงอายุ กรณีศึกษา ชุมชนเทศบาลเมืองแกน อำเภอแม่แตง จังหวัดเชียงใหม่ เนื่องจากชุมชนนี้มีจำนวนผู้สูงอายุอาศัยอยู่เป็นจำนวนมาก และยังเป็นชุมชนที่มีความพร้อม รวมถึงมีผู้นำในชุมชนที่ให้การสนับสนุนการทำวิจัยอย่างเต็มที่

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาผลของการใช้ดนตรีล้านนาในการพัฒนาอารมณ์ของผู้สูงอายุในชุมชนเทศบาลเมืองแกน อำเภอแม่แตง จังหวัดเชียงใหม่

สมมุติฐานการวิจัย

ผลการใช้กิจกรรมดนตรีล้านนาในการพัฒนาอารมณ์ของผู้สูงอายุในเขตชุมชนเทศบาลเมืองแกน อำเภอแม่แตง จังหวัดเชียงใหม่ พบว่าดัชนีชี้วัดสุขภาพจิตของผู้สูงอายุอยู่ในระดับเท่ากับหรือดีกว่าคนทั่วไป อย่างน้อยร้อยละ 80 ของกลุ่มเป้าหมายที่ใช้ในการวิจัย

ขอบเขตการวิจัย

กลุ่มเป้าหมายในการวิจัย

กลุ่มเป้าหมาย ได้แก่ ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในชุมชนเทศบาลเมืองแกน อำเภอแม่แตง จังหวัดเชียงใหม่ ทั้งเพศชายและเพศหญิง จำนวน 15 คน ที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป

กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในเทศบาลตำบลช้างเผือก อำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่ ทั้งเพศชายและเพศหญิง จำนวน 10 คน ที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป

วิธีการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง ได้มาโดยวิธีการเลือกตัวอย่างแบบสะดวก (Convenience หรือ Accidental Sampling)

เกณฑ์การคัดเข้าเป็นกลุ่มตัวอย่าง

(1) เป็นเพศหญิงหรือเพศชาย อาศัยอยู่ในเทศบาลตำบลช้างเผือก อำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่

(2) มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ไม่เป็นบุคคลทุพลภาพ

(3) เต็มใจเข้าร่วมการวิจัย

เกณฑ์การคัดออก

ไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมในช่วงเวลาที่กำหนด

ตัวแปรที่ศึกษาในการวิจัย

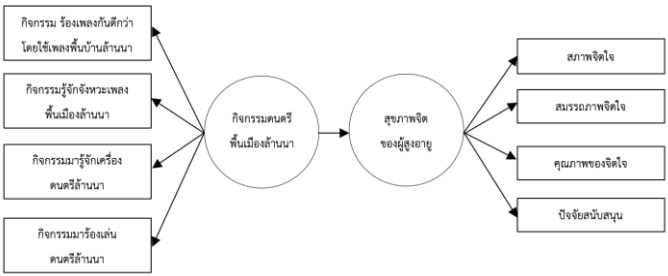
1. ตัวแปรต้น คือ กิจกรรมดนตรีล้านนาเพื่อการพัฒนาอารมณ์ของผู้สูงอายุ

2. ตัวแปรตาม คือ ดัชนีชี้วัดสุขภาพจิตของผู้สูงอายุผู้สูงอายุในเขตชุมชนเทศบาลเมืองแกน อำเภอแม่แตง จังหวัดเชียงใหม่

เนื้อหาที่ใช้ในการวิจัย

แผนกิจกรรมกิจกรรมดนตรีล้านนาที่พัฒนาขึ้นเพื่อการพัฒนาอารมณ์ของผู้สูงอายุ

กรอบแนวคิดการวิจัย



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย
ที่มา: ผู้วิจัย

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงทดลอง ทำการทดลองกับกลุ่มเป้าหมายการวิจัยโดยทำการทดสอบหลังการวิจัยเพียงกลุ่มเดียวครั้งเดียว โดยมีรูปแบบดังนี้

Treatment	Post-test
X	O_2

ภาพที่ 2 แบบแผนการทดลองแบบ One shot case study

โดย X หมายถึง กิจกรรมดนตรีล้านนาเพื่อการพัฒนาอารมณ์ของผู้สูงอายุ

O_2 หมายถึง การวัดดัชนีชี้วัดสุขภาพจิตของผู้สูงอายุผู้สูงอายุในเขตชุมชนเทศบาลเมืองแกนอำเภอแม่แตง จังหวัด

เชียงใหม่ ตามดัชนีชี้วัดสุขภาพจิตคนไทย (Thai Mental Health Indicator Version 2007 หรือ TMHI Version 2007)

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. กิจกรรมดนตรีล้านนาเพื่อการพัฒนาอารมณ์ของผู้สูงอายุ ซึ่งเป็นแผนการจัดกิจกรรมที่ผู้วิจัยได้พัฒนาขึ้น มีคุณภาพโดยรวมเฉลี่ยอยู่ที่ 4.33 ซึ่งสูงกว่าค่ามาตรฐาน 3.50 ทำให้สามารถนำไปใช้ในการจัดกิจกรรมกับผู้สูงอายุได้

2. แบบวัดดัชนีชี้วัดสุขภาพจิตคนไทย (Thai Mental Health Indicator Version 2007 หรือ TMHI Version 2007) เป็นแบบวัดแบบตรวจสอบรายการ จำนวน 55 ข้อ ผู้วิจัยได้ดำเนินการปรับข้อคำถามจากงานวิจัยของประภาส อุครานันท์ และคณะ (2558) ซึ่งมีค่าดัชนีความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity Index: CVI) ซึ่งได้ค่า CVI = 0.97 และค่าค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .94 หลังจากนั้นหาความเที่ยงตรงเชิงโครงสร้างด้วยวิธีการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงสำรวจ (Exploratory Factor Analysis) โดยคัดข้อคำถามที่มีค่า Factor loading สูงกว่า .30 มาใช้ในการวิจัย

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ดำเนินการประชุมวางแผนการดำเนินงานกับผู้ช่วยวิจัยเพื่อวางแผนการจัดกิจกรรมและการเตรียมวัสดุอุปกรณ์ที่จำเป็น

2. ประสานงานขอหนังสือจากหน่วยงานต้นสังกัดของผู้วิจัย เพื่อจัดทำหนังสือถึงเทศบาลเมืองแกน อำเภอแม่แตง

จังหวัดเชียงใหม่ เพื่อขออนุญาตดำเนินการวิจัยกับผู้สูงอายุภายในชุมชน

3. ดำเนินการประชาสัมพันธ์กิจกรรมแก่ผู้สูงอายุในชุมชนเทศบาลเมืองแกน อำเภอแม่แตง จังหวัดเชียงใหม่

4. ดำเนินการจัดกิจกรรม 4 ช่วง ดังนี้

4.1 กิจกรรมช่วงที่ 1: ร้องเพลงกันดีกว่า โดยใช้เพลงล้านนาเพื่อสร้างบรรยากาศให้เกิดความผ่อนคลายและสนุกสนาน

4.2 กิจกรรมช่วงที่ 2 รู้จักจังหวะเพลงล้านนา ซึ่งเป็นเพลงที่มีจังหวะช้า ทำนองอ่อนหวาน ให้ความรู้สึกสบาย

4.3 กิจกรรมช่วงที่ 3: มารู้จักเครื่องดนตรีล้านนา โดยให้ผู้สูงอายุได้เห็นและสัมผัสเครื่องดนตรีแต่ละชนิด พร้อมทั้งแสดงลักษณะการเล่นของแต่ละเครื่อง

4.4 กิจกรรมช่วงที่ 4: มาร้องเล่นดนตรีล้านนา โดยแบ่งผู้สูงอายุออกเป็น 3 กลุ่ม กลุ่มละ 5 คน เพื่อให้ผู้สูงอายุทุกคนได้ฝึกเล่นเครื่องดนตรีและเล่นเพลงต่างๆ ได้แก่ เพลงล่องแม่ปิง เพลงอื่อ และเพลงปุ่มเป้ง

ทั้ง 4 กิจกรรม มีเครื่องดนตรีล้านนา 5 ชนิด ได้แก่ สะล้อ ซึง ขลุ่ย กลอง ฉิ่ง

5. ดำเนินการประเมินผลหลังการจัดกิจกรรมครบทั้ง 4 ช่วง โดยใช้ดัชนีชี้วัดสุขภาพจิตคนไทย (Thai Mental Health Indicator Version 2007 หรือ TMHI Version 2007)เพื่อประเมินกลุ่มเป้าหมาย

สถิติและวิธีการวิเคราะห์ข้อมูลการวิจัย

1. วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของผู้เข้าร่วมกิจกรรมดนตรีล้านนา ซึ่งเป็นข้อมูลจากแบบวัดตอนที่ 1 โดยใช้วิธีการวิเคราะห์สถิติบรรยายและพรรณาข้อความ ดังนี้:

1.1 การวิเคราะห์ค่าร้อยละโดยใช้ข้อมูลค่าความถี่เพื่อแสดงสัดส่วนของข้อมูลจากแบบวัดตอนที่ 1

1.2 การคำนวณค่าเฉลี่ยเลขคณิต เพื่อวิเคราะห์คะแนนจากแบบวัดดัชนีชี้วัดสุขภาพจิตคนไทย โดยใช้สูตรค่าเฉลี่ยเลขคณิตสำหรับประชากร

1.3 การคำนวณค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เพื่อวิเคราะห์การกระจายของคะแนนจากแบบวัดดัชนีชี้วัดสุขภาพจิตคนไทย โดยใช้สูตรค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานสำหรับประชากร

เกณฑ์การให้คะแนนของแบบวัดดัชนีชี้วัดสุขภาพจิตคนไทย (Thai Mental Health Indicator Version 2007 หรือ TMHI Version 2007) (กรมสุขภาพจิต, 2542) ระบุว่ามีข้อคำถามทั้งหมด 55 ข้อ แต่ละข้อมีคะแนนเต็ม 4 คะแนน รวมคะแนนเต็มทั้งหมด 220 คะแนน ผู้ตอบแบบวัดจะทำการประเมินตนเองและรวมคะแนนจากทุกข้อ เมื่อได้ผลรวมคะแนนแล้ว สามารถนำคะแนนที่ได้มาเปรียบเทียบกับเกณฑ์ปกติที่กำหนด

179 - 220 คะแนน หมายถึง มีสุขภาพจิตมากกว่าคนทั่วไป (Good)

158 - 178 คะแนน หมายถึง มีสุขภาพจิตเท่ากับคนทั่วไป (Fair)

157 คะแนนหรือน้อยกว่า หมายถึง มีสุขภาพจิตต่ำกว่าคนทั่วไป (Poor)

ผลการวิจัย

ผลการวิเคราะห์สุขภาพจิตของของผู้สูงอายุชุมชนเทศบาลเมืองแกนอำเภอแม่แตง จังหวัดเชียงใหม่เป็นดังตาราง 1

ตาราง 1 ผลการประเมินสุขภาพจิตของของผู้สูงอายุชุมชนเทศบาลเมืองแกนอำเภอแม่แตง จังหวัดเชียงใหม่ในภาพรวม

ข้อคำถาม	μ	σ
สุขภาพจิตด้านสภาพจิตใจ		
1. ท่านรู้สึกพึงพอใจในชีวิต	3.93	0.25
2. ท่านรู้สึกสบายใจ	3.20	0.75
3. ท่านรู้สึกสดชื่นเบิกบานใจ	3.60	0.61
4. ท่านรู้สึกชีวิตของท่านมีความสุขสงบ (ความสงบสุขในจิตใจ)	3.87	0.34
5. ท่านรู้สึกเบื่อหน่ายท้อแท้กับการดำเนินชีวิตประจำวัน	3.33	0.79
6. ท่านรู้สึกผิดหวังในตัวเอง	3.73	0.44
7. ท่านรู้สึกว่าชีวิตของท่านมีแต่ความทุกข์	3.87	0.34
8. ท่านรู้สึกกังวลใจ	2.73	1.24
9. ท่านรู้สึกเศร้าโดยไม่ทราบสาเหตุ	2.33	1.19
10. ท่านรู้สึกโกรธหงุดหงิดง่ายโดยไม่ทราบสาเหตุ	3.60	0.80
11 ท่านต้องไปรับการรักษาพยาบาลเสมอๆ เพื่อให้สามารถดำเนินชีวิตและทำงานได้	3.40	0.61
12. ท่านเป็นโรคเรื้อรัง (เบาหวาน ความดันโลหิตสูง อัมพาต ลมชัก ฯลฯ ในกรณีถ้ามีให้ระบุว่ามีความรุนแรงของโรคเล็กน้อยหรือมากตามอาการที่มี	2.20	0.83
13. ท่านรู้สึกกังวลหรือทุกข์ทรมานใจเกี่ยวกับการเจ็บป่วยของท่าน	2.00	1.03
ผลการประเมินสุขภาพจิตด้านสภาพจิตใจในภาพรวม	**41.80**	**4.13**

คิดเป็นคะแนนเฉลี่ยร้อยละจากคะแนนเต็ม 52 คะแนนมีค่าเท่ากับ 80.38		
สุขภาพจิตด้านสมรรถภาพของจิตใจ		
14. ท่านพอใจต่อการผูกมิตรหรือเข้ากับบุคคลอื่น	3.80	0.40
15. ท่านมีสัมพันธภาพที่ดีกับเพื่อนบ้าน	3.60	0.71
16. ท่านมีสัมพันธภาพที่ดีกับเพื่อนร่วมงาน (ทำงานร่วมกับคนอื่น)	3.60	0.61
17. ท่านคิดว่าท่านมีความเป็นอยู่และฐานะทางสังคม ตามที่ท่านได้คาดหวังไว้	2.27	1.00
18. ท่านรู้สึกประสบความสำเร็จและความก้าวหน้าในชีวิต	3.53	0.50
19. ท่านรู้สึกพึงพอใจกับฐานะความเป็นอยู่ของท่าน	3.13	0.88
20. ท่านเห็นว่าปัญหาส่วนใหญ่เป็นสิ่งที่แก้ไขได้	2.87	0.88
21. ท่านสามารถทำใจยอมรับได้สำหรับปัญหาที่ยากจะแก้ไข (เมื่อมีปัญหา)	3.53	0.72
22. ท่านมั่นใจว่าจะสามารถควบคุมอารมณ์ได้ เมื่อมีเหตุการณ์คับขันหรือร้ายแรงเกิดขึ้น	2.47	1.09
23. ท่านมั่นใจที่จะเผชิญกับเหตุการณ์ร้ายแรงที่เกิดขึ้นในชีวิต	4.00	0.00
24. ท่านแก้ปัญหาที่ขัดแย้งได้	3.47	0.62
25. ท่านจะรู้สึกหงุดหงิด ถ้าสิ่งต่างๆ ไม่เป็นไปตามที่คาดหวัง	3.60	0.71
26. ท่านหงุดหงิดโมโหง่ายถ้าท่านถูกวิพากษ์วิจารณ์	3.53	0.62
27. ท่านรู้สึกหงุดหงิด กังวลใจกับเรื่องเล็กๆน้อยๆ ที่เกิดขึ้นเสมอ	3.53	0.62
28. ท่านรู้สึกกังวลใจกับเรื่องทุกเรื่องที่มากระทบตัวท่าน	3.60	0.71
ผลการประเมินสุขภาพจิตด้านสมรรถภาพของจิตใจในภาพรวม	**50.53**	**4.08**
คิดเป็นคะแนนเฉลี่ยร้อยละจากคะแนนเต็ม 60 คะแนนมีค่าเท่ากับ 84.22		
สุขภาพจิตด้านคุณภาพของจิตใจ		
29. ท่านรู้สึกยินดีกับความสำเร็จของคนอื่น	3.80	0.54
30. ท่านรู้สึกเห็นใจเมื่อผู้อื่นมีทุกข์	2.87	1.09
31. ท่านรู้สึกเป็นสุขในการช่วยเหลือผู้อื่นเมื่อมีโอกาส	2.67	1.25
32. ท่านให้ความช่วยเหลือแก่ผู้อื่นเมื่อมีโอกาส	4.00	0.00
33. ท่านเสียสละแรงกายหรือทรัพย์สินเพื่อประโยชน์ส่วนรวมโดยไม่หวังผลตอบแทน	3.80	0.40
34. หากมีสถานการณ์ที่คับขันเสี่ยงภัย ท่านพร้อมที่จะให้ความช่วยเหลือร่วมกับผู้อื่น	2.40	1.20
35. ท่านพึงพอใจกับความสามารถของตนเอง	2.40	1.14

36. ท่านรู้สึกภูมิใจในตนเอง	3.87	0.34
37. ท่านรู้สึกว่าท่านมีคุณค่าต่อครอบครัว	3.40	0.61
38. ท่านมีสิ่งยึดเหนี่ยวสูงสุดในจิตใจที่ทำให้จิตใจมั่นคงในการดำเนินชีวิต	3.53	0.50
39. ท่านมีความเชื่อมั่นว่าเมื่อเผชิญกับความยุ่งยากท่านมีสิ่งยึดเหนี่ยวสูงสุดในจิตใจ	2.27	1.12
40. ท่านเคยประสบกับความยุ่งยากและสิ่งยึดเหนี่ยวสูงสุดในจิตใจช่วยให้ท่านผ่านพ้นไปได้	3.67	0.60
41. ท่านต้องการทำบางสิ่งที่ใหม่ในทางที่ดีขึ้นกว่าที่เป็นอยู่เดิม	3.40	0.71
42. ท่านมีความสุขกับการริเริ่มงานใหม่ๆ และมุ่งมั่นที่จะทำให้สำเร็จ	3.13	0.81
43. ท่านมีความกระตือรือร้นที่จะเรียนรู้สิ่งใหม่ๆ ในทางที่ดี	3.60	0.49
ผลการประเมินสุขภาพจิตสุขภาพจิตด้านคุณภาพของจิตใจในภาพรวม คิดเป็นคะแนนเฉลี่ยร้อยละจากคะแนนเต็ม 60 คะแนนมีค่าเท่ากับ 81.33	**48.80**	**4.92**
สุขภาพจิตด้านปัจจัยสนับสนุน		
44. ท่านมีเพื่อนหรือคนอื่นๆ ในสังคมคอยช่วยเหลือท่านในยามที่ต้องการ	2.40	1.08
45. ท่านได้รับความช่วยเหลือตามที่ท่านต้องการจากเพื่อนหรือคนอื่นๆในสังคม	3.93	0.25
46. ท่านรู้สึกมั่นคง ปลอดภัยเมื่ออยู่ในครอบครัว	3.33	0.70
47. หากท่านป่วยหนัก ท่านเชื่อว่าครอบครัวจะดูแลท่านเป็นอย่างดี	3.67	0.47
48. ท่านปรึกษาหารือขอความช่วยเหลือจากครอบครัวเสมอเมื่อท่านมีปัญหา	3.80	0.54
49. สมาชิกในครอบครัวมีความรักและผูกพันต่อกัน	3.73	0.44
50. ท่านมั่นใจว่าชุมชนที่ท่านอาศัยอยู่มีความปลอดภัยต่อท่าน	3.73	0.44
51. ท่านรู้สึกมั่นคงปลอดภัยในทรัพย์สินเมื่ออาศัยอยู่ในชุมชนนี้	3.87	0.34
52. มีหน่วยงานสาธารณสุขใกล้บ้านที่ท่านสามารถไปใช้บริการได้	2.33	1.07
53. หน่วยงานสาธารณสุขใกล้บ้านสามารถไปให้บริการได้เมื่อท่านต้องการ	2.33	1.07
54. เมื่อท่านหรือญาติเจ็บป่วยจะใช้บริการจากหน่วยงานสาธารณสุขใกล้บ้าน	3.73	0.44
55. เมื่อท่านเดือดร้อนจะมีหน่วยงานในชุมชน(เช่น มูลนิธิ ชมรม สมาคม วัด สุเหร่า ฯลฯ) มาช่วยเหลือดูแลท่าน	3.80	0.40
ผลการประเมินสุขภาพจิตปัจจัยสนับสนุนในภาพรวม คิดเป็นคะแนนเฉลี่ยร้อยละจากคะแนนเต็ม 48 คะแนนมีค่าเท่ากับ 84.73	40.67	1.92
ผลการประเมินสุขภาพจิตในภาพรวม	**181.80**	**10.55**

ทั้งหมดจากคะแนนเต็ม 220 คะแนน

กลุ่มเป้าหมายมีสุขภาพจิตโดยรวมจัดอยู่ในกลุ่มผู้มีสุขภาพจิตมากกว่าคนทั่วไป

จากตาราง 1 พบว่าผลการประเมินสุขภาพจิตของของผู้สูงอายุชุมชนเทศบาลเมืองแกนอำเภอแม่แตง จังหวัดเชียงใหม่ ในภาพรวมมีคะแนนเฉลี่ย 181.80 ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 10.55 แสดงว่ากลุ่มเป้าหมายมีสุขภาพจิตในภาพรวมจัดอยู่ในระดับผู้ที่มีผู้มีสุขภาพจิตมากกว่าคนทั่วไป

อภิปรายผลการวิจัย

จากผลการประเมินสุขภาพจิตของผู้สูงอายุในชุมชนเทศบาลเมืองแกน อำเภอแม่แตง จังหวัดเชียงใหม่ พบว่าในภาพรวมระดับสุขภาพจิตของกลุ่มตัวอย่างอยู่ในระดับเป็นผู้ที่มีสุขภาพจิตมากกว่าคนทั่วไป ทั้งนี้อาจเป็นผลมาจากการใช้กิจกรรมกลุ่มในการจัดกิจกรรมซึ่งสร้างความร่วมมือและความเพลิดเพลินก่อให้เกิดปฏิสัมพันธ์ที่ดีระหว่างผู้เข้าร่วมโครงการ รวมถึงสร้างความสัมพันธ์ที่ดีกับผู้วิจัย ผู้ช่วยวิจัย และคณะทำงาน ซึ่งช่วยส่งเสริมทักษะการเล่นดนตรีอย่างมีประสิทธิภาพและเจตคติที่ดีต่อกิจกรรมตามที่เขมวันต์ กระดังงา (2554) และ Barden & Manueal (1955) ได้กล่าวไว้ กระบวนการทำงานอย่างมีขั้นตอนหรือการปฏิบัติงานร่วมกันของสมาชิกในกลุ่มอย่างมีประสิทธิภาพนั้น ขนาดของกลุ่มไม่จำกัดและมีสมาชิกตั้งแต่สองคนขึ้นไป โดยสมาชิกกลุ่มมีความสัมพันธ์ต่อกัน มีการกำหนดเป้าหมาย เรียนรู้ร่วมกันเพื่อให้กิจกรรมบรรลุวัตถุประสงค์ การเรียนรู้ในลักษณะนี้มีส่วนช่วยในการลดความวิตกกังวลและความตึงเครียด ช่วยในการแก้ปัญหาที่สมาชิกกำลังประสบอยู่ และก่อให้เกิดพฤติกรรมกล้าแสดงออก สรุปได้ว่า การจัดกิจกรรมการเรียนรู้ด้วยกระบวนการกลุ่ม

หมายถึง วิธีการจัดการเรียนรู้ที่มีขั้นตอนเป็นกระบวนการและดำเนินการตามแผนที่ได้ร่วมกันวางไว้ โดยการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลในกลุ่ม ซึ่งสมาชิกในกลุ่มให้ความร่วมมือในการแก้ปัญหา คิดร่วมกัน และลงมือปฏิบัติเพื่อบรรลุตามวัตถุประสงค์

นอกจากนี้ ผลการประเมินสุขภาพจิตของผู้สูงอายุในชุมชนเทศบาลเมืองแกน อำเภอแม่แตง จังหวัดเชียงใหม่ ที่มีคะแนนเฉลี่ยร้อยละ 82.67 และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 10.55 แสดงให้เห็นว่ากลุ่มเป้าหมายมีสุขภาพจิตอยู่ในระดับที่มากกว่าคนทั่วไป ซึ่งอาจเป็นผลมาจากการใช้ดนตรีเป็นองค์ประกอบหลักในการจัดกิจกรรม โดยนำแนวคิด “ดนตรีบำบัด” มาประยุกต์ใช้เพื่อพัฒนาสุขภาวะทางอารมณ์ของผู้สูงอายุ การใช้ดนตรีในการจัดกิจกรรมมีส่วนในการสร้างความสนุกสนานและความผ่อนคลายให้แก่ผู้สูงอายุได้เป็นอย่างดี ผู้วิจัยได้พิจารณาความสนใจและความชอบของผู้สูงอายุที่นิยมเพลงลูกกรุง เพลงลูกทุ่ง เพลงไทยเดิม และเพลงพื้นบ้าน ซึ่งเป็นบทเพลงที่ผู้สูงอายุคุ้นเคยและชื่นชอบ การใช้ดนตรีบำบัดสอดคล้องกับแนวทางที่ศศิธร พุ่มดวง (2548) กล่าวไว้ว่า ดนตรีมีผลกระทบต่อสุขภาพทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ และจิตวิญญาณ แม้ว่ากลไกของดนตรีต่อบุคคลจะยังไม่เป็นที่ทราบแน่ชัด แต่เชื่อว่าดนตรีมีผลกระทบต่อบุคคลผ่านการรวมตัวของคลื่นเสียงและความถี่พื้นฐานของร่างกายจากการเต้นของหัวใจ ซึ่งส่งผลให้เกิดการสั่นสะเทือนจากอะตอมไปยังทุกส่วนของร่างกาย

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะจากผลการวิจัย

1. การวิจัยนี้ใช้แบบวัดสุขภาพจิตที่ปรับประยุกต์จากงานวิจัยอื่น ซึ่งได้มีการปรับให้สอดคล้องกับบริบทที่ใกล้เคียงที่สุด อย่างไรก็ตาม การปรับเทียบเคียงนี้อาจมีข้อผิดพลาด และเนื่องจากไม่ได้ใช้สถิติอ้างอิงที่มีความแม่นยำ จึงไม่สามารถนำผลการวิจัยนี้ไปสรุปอ้างอิงหรือประยุกต์ใช้ในพื้นที่อื่นๆ ได้อย่างครบถ้วน

2. การวิจัยนี้ใช้เครื่องดนตรีเฉพาะถิ่น ซึ่งอาจไม่เหมาะสมกับท้องถิ่นอื่นๆ การนำผลการวิจัยนี้ไปใช้ในพื้นที่อื่นจึงอาจไม่สอดคล้องและไม่เหมาะสมกับบริบทที่แตกต่างออกไป

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรเพิ่มเครื่องดนตรีชนิดอื่นเพื่อเสริมสร้างความหลากหลายและกระตุ้นความสนใจของผู้สูงอายุให้มากยิ่งขึ้น

2. ควรเชิญปราชญ์ชาวบ้านหรือผู้ที่มีวัยใกล้เคียงกับผู้สูงอายุมาเป็นวิทยากรพิเศษ เพื่อสร้างความคุ้นเคยระหว่างการจัดกิจกรรมและเสริมสร้างความอบอุ่นในความสัมพันธ์ ลดปัญหาช่องว่างระหว่างวัย

3. ขอความร่วมมือจากหน่วยงานของรัฐอื่นๆ ในการสนับสนุนเพื่อเพิ่มสุขภาวะทางจิตที่ดีแก่ผู้สูงอายุ

เอกสารอ้างอิง

กรมสุขภาพจิต, กระทรวงสาธารณสุข. (2542). *คู่มือการส่งเสริมสุขภาพจิต.* (พิมพ์ครั้งที่ 4). นนทบุรี : โรงพิมพ์ ร.ส.พ.

กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์, สำนักส่งเสริมและพิทักษ์ผู้สูงอายุ. (2547). *พระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พุทธศักราช 2546.* กรุงเทพมหานคร : เจเอสการพิมพ์.

เขมวันต์ กระดังงา. (2554). ผลการเรียนด้วยกระบวนการกลุ่มร่วมกับเว็บสนับสนุนการเรียนที่มีต่อผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนและพฤติกรรมการทำงานกลุ่มวิชาการพัฒนาเว็บไซต์เบื้องต้น นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2. *The Journal of the Veridian E-Journal,Silpakorn University*, 5(2), 521-537.

ทวีศักดิ์ สิริรัตน์เรขา. (1 กรกฎาคม 2562). *อีคิวพัฒนาสู่วุฒิภาวะทางอารมณ์.*สืบค้นจากhttp://www. babybestbuy.in.th/shop/eq.

ประภาส อุครานันท์และคณะ. (2558). การพัฒนาและทดสอบแบบประเมินสุขภาพจิตผู้สูงอายุ. *วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย.* 60(1): 35-48.

มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงใหม่. (2557). *ยุทธศาสตร์การบริหารมหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงใหม่ ระยะ 5 ปี (พ.ศ.2557-2561).* มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงใหม่. เชียงใหม่: มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงใหม่.

รังสิมันต์ สุนทรไชยา. (2554). การบำบัดด้วยการละลึกถึงความหลัง : การบำบัดทางจิตสังคมในผู้ป่วย จิตเวชในโรคซึมเศร้าวัยสูงอายุ. *วารสารการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต*, 25(2), 1-11.

ศศิธร พุ่มดวง (2548). ดนตรีบำบัด. *สงขลานครินทรเวชสาร*, 23, 185-91.

สำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ. (2555). *รายงานประจำปี 2555. สำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ.* กรุงเทพมหานคร : สหมิตรพริ้นติ้งแอนด์พับลิสชิ่ง.

สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (2559). *การสุ่มประชากรเพื่อการศึกษา.* กรุงเทพมหานคร : สำนักงานสถิติแห่งชาติ.

อุบล จ๋วงพานิช. (2555). *คู่มือการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัด.* (พิมพ์ครั้งที่3).ขอนแก่น: คลังนานาวิทยา.

Barden, P.A., & Weinert, C. (1995). *The PRQ-A social support measure*. Nursing Research, 30(5), 277-280.

Fitz-Gibbon, carol Taylor, Lyons Morris and Lynn, ji.auth. (1987). *How to design a program evaluation.* Sagh: Newbury Park.