

**ผลของการเล่นอังกะลุงโดยใช้กระบวนการกลุ่ม
ต่อความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองและคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ***
**Effects of Using Ankalong Activity with Group Process
on Self-Esteem and Quality of Life of Older Persons**

พัชรี แวงวรรณ ** ชนิสรา แสนบุญตร**
วรวิษา ลำราญเนตร**ผดุงศิษฐ์ ชำนาญบริรักษ์**
พนิดา โยวะผุย**นิตยา กออิสวานภาพ**
คิวพล ศรีแก้ว** พวงแก้ว สาระโภาค**

บทคัดย่อ

การวิจัยกึ่งทดลองนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของการเล่นอังกะลุงโดยใช้กระบวนการกลุ่มต่อความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองและคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ กลุ่มตัวอย่างแบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม คือ ผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุอำเภอเมืองมหาสารคาม จำนวน 8 คน และผู้สูงอายุในชุมชนสามัคคี จำนวน 8 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย 1) เครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบสอบถามความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง และแบบวัดคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลกฉบับย่อ 2) เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ได้แก่ โปรแกรมการเล่นอังกะลุงโดยใช้กระบวนการกลุ่ม ซึ่งกำหนดการเล่นไว้ 6 สัปดาห์ๆ ละ 3 วัน จำนวน 18 ครั้ง ครั้งละ 1-1 ½ ชั่วโมง วิเคราะห์ข้อมูลด้วยความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สถิติ Wilcoxon Signed Ranks test และ Mann-Whitney U test ผลการวิจัยพบว่า 1) ผู้สูงอายุทั้ง 2 กลุ่มมีคะแนนเฉลี่ยความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองและคุณภาพชีวิตสูงขึ้นหลังการเล่นอังกะลุงโดยใช้กระบวนการกลุ่มแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) และพบว่า คะแนนคุณภาพชีวิตของ

ผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุอำเภอเมืองมหาสารคามก่อนและหลังการเล่นอังกะลุงโดยใช้กระบวนการกลุ่ม มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) ส่วนคะแนนคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุชุมชนสามัคคี ก่อนและหลังเข้าร่วมกิจกรรมการเล่นอังกะลุงแบบใช้กระบวนการกลุ่ม ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p > .05$) 3) ไม่มีความแตกต่างของคะแนนความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองและคุณภาพชีวิต ภายหลังการเล่นอังกะลุงโดยใช้กระบวนการกลุ่ม ระหว่างผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุอำเภอเมืองมหาสารคามและผู้สูงอายุในชุมชนสามัคคี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p > .05$) ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะในการนำผลวิจัยไปใช้ว่า 1) ควรมีการพัฒนาการเล่นอังกะลุงอย่างต่อเนื่องที่จะเพิ่มคุณค่าในตนเองและคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ 2) ควรมีการทำวิจัยในกลุ่มตัวอย่างที่มีขนาดใหญ่ขึ้นและเพิ่มกลุ่มควบคุม 3) ควรมีการศึกษาการเล่นอังกะลุงที่อาจส่งผลต่อคุณค่าในกลุ่มผู้สูงอายุที่มีปัญหาทางด้านร่างกาย เช่น ผู้ป่วยที่เป็นโรคสมองเสื่อม และผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยเรื้อรัง

*ได้รับทุนสนับสนุนการวิจัย จากวิทยาลัยพยาบาลศรีมหาสารคาม ปีการศึกษา 2557

**อาจารย์พยาบาลหลักสูตรพยาบาลศาสตร์ วิทยาลัยพยาบาลศรีมหาสารคาม

Abstract

This quasi-experimental designs research aimed to examine the effects of using Ankalung activity with group process on self-esteem and quality of life of older persons. The sample was divided into 2 groups, the first 8 elder person participating in elderly club of Muang Mahasarakham and the last 8 elder person living in Samakkee Community. The research instruments consisted of 1) data collection instruments (i.e., Self-esteem Questionnaire, Quality of Life Index short form of [WHO]) 2) intervention instrument (i.e., Ankalung activity with group process program). The activities were set out 3 days per week for 6 weeks with all together 18 times and the length of time was 1-1½ hours per each times. Frequency, percentage, mean, standard deviation, Wilcoxon Signed Ranks test and Mann-Whitney U test were used for statistical analysis. The results revealed that: 1) The elderly both groups after participated in Ankalung activity with group process had higher self-esteem and quality of life than before participated. 2) The elderly both groups had statistically significant difference on self-esteem scores before and after participated

in Ankalung activity with group process ($p < .05$). In addition, there was significant difference on quality of life score before and after participated in Ankalung activity with group process of older persons in elderly club of Muang Mahasarakham ($p < .05$). On the other hand, there was no significant difference on quality of life score before and after participated in Ankalung activity with group process of older persons in Samakkee Community ($p > .05$). 3) After participating in Ankalung activity with group process, there were no significant differences on self-esteem and quality of life scores between older persons in elderly club of Muang Mahasarakham and older persons in Samakkee Community ($p > .05$). Researchers suggest that : 1) There should be continuously improval of play Ankalung which will affect self-esteem and quality of life of older people. 2) Research should be conducted in larger numbers of samples and use control group. 3) Research should be conducted about playing Ankalung which will affect self-esteem of older people who are physical disability such as patients with brain disorder or chronic disease.

ความสำคัญของปัญหาการวิจัย

ในปัจจุบันจำนวนผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ ในปี พ.ศ. 2557 ประเทศไทยมีผู้สูงอายุราว 10 ล้านคน คิดเป็นประมาณร้อยละ 15.3 ของจำนวนประชากรทั้งประเทศ (สถาบันวิจัยประชากรและสังคม, 2557) อีก 20 ปีข้างหน้า ในปี พ.ศ. 2577 ประชากรสูงอายุจะเพิ่มสูงขึ้นถึง 19 ล้านคน หรือคิดเป็นร้อยละ 29 ของประชากรทั้งหมด สัดส่วนของประชากรสูงอายุมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง จากร้อยละ 13.2 ในปี พ.ศ. 2553 คิดเป็นร้อยละ 32.1 ในปี พ.ศ. 2583 และในปี พ.ศ. 2560 จะเป็นปีที่คาดว่าสัดส่วนของประชากรวัยเด็ก

จะเท่ากับกับสัดส่วนของประชากรวัยสูงอายุ (สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, 2556; สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2553) ขณะที่ผู้สูงอายุมีจำนวนเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง การเข้าสู่สังคมสูงอายุเช่นนี้ สิ่งสำคัญอย่างยิ่งก็คือการมีความรู้ความเข้าใจในการเปลี่ยนผ่านไปสู่การเป็นผู้สูงวัย โดยเฉพาะการเตรียมความพร้อมก่อนจะถึงวัยสูงอายุเพื่อให้สามารถดำรงชีวิตและอยู่ร่วมกับผู้อื่นได้ (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2555)

การพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ไม่ใช่เพียงแค่การจัดให้มีการสงเคราะห์หรือให้บริการต่างๆ ที่จำเป็นแก่

ผู้สูงอายุเท่านั้น การส่งเสริมและสนับสนุนให้ผู้สูงอายุมีศักยภาพ สามารถพึ่งตนเองได้ การให้ผู้สูงอายุได้มีโอกาสนำศักยภาพที่มีอยู่ในตนเองจากการประกอบหน้าที่การทำงานหรือสิ่งสมประสบการณ์ชีวิตมาใช้ให้เกิดประโยชน์แก่สังคมจึงเป็นสิ่งที่น่าส่งเสริม ผลที่ได้รับจากการส่งเสริมศักยภาพเป็นการให้ตระหนักในความสำคัญของผู้สูงอายุเอง การรับรู้ว่าคุณค่าของตนเองยังมีคุณค่าที่สามารถทำประโยชน์ให้กับสังคมได้อย่างแท้จริง

การที่ผู้สูงอายุเข้ามามีส่วนร่วมในกิจกรรมต่างๆ ของชุมชนและสังคม เป็นการเปิดโอกาสให้ผู้สูงอายุได้มีการติดต่อสื่อสาร และพบปะสังสรรค์กับบุคคลอื่นในสังคม นอกจากเป็นการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุใช้เวลาว่างให้เกิดประโยชน์แล้วยังทำให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพกายและสุขภาพจิตที่ดี โดยมีโอกาสแลกเปลี่ยนเรียนรู้ทางสังคม ด้วยการร่วมทำกิจกรรมกับบุคคลอื่นๆ อีกทั้งช่วยส่งเสริมให้ผู้สูงอายุได้มีโอกาสถ่ายทอดศักยภาพที่มีอยู่ของตนเอง รวมทั้งการได้แลกเปลี่ยนประสบการณ์ ความรู้ ภูมิปัญญาและทักษะร่วมกับบุคคลอื่นด้วย (สุภาวดี พุฒิน้อย และคณะ, 2546) การที่ผู้สูงอายุจะใช้ชีวิตได้อย่างมีความสุขนั้นจะต้องพยายามรักษาระดับของกิจกรรมทางสังคมของตนไว้ ในการดูแลผู้สูงอายุโดยใช้ทฤษฎีกิจกรรมช่วยเหลือให้ผู้สูงอายุได้มีการเคลื่อนไหวหรือทำกิจกรรมต่างๆ อยู่เสมอ กระฉับกระเฉง สามารถลดความรู้สึกว่าเหวลงได้ (Kraus and Shark, 1992) การที่ผู้สูงอายุได้ร่วมกิจกรรมจะส่งผลให้มีความคิดเห็นในทางบวก โดยผู้สูงอายุที่ร่วมกิจกรรมในระดับสูงจะมีความคิดเห็นต่อตนเองในทางบวกในระดับที่สูงขึ้นด้วย (โสภภาพรณ รัตนัย และเฉลิมพล รัตนพวรรณ, 2555) วิธีการลดความหวาดของของผู้สูงอายุที่ใช้ได้ผล คือ การใช้กิจกรรมกลุ่ม ทำให้ผู้สูงอายุมีเพื่อนเพิ่มมากขึ้น การได้รับการสนับสนุนทางสังคมเป็นการเพิ่มเครือข่ายทางสังคมให้กับผู้สูงอายุในระยะยาว เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์ซึ่งกันและกัน เพิ่มความเชื่อมั่นและความเข้าใจในตนเอง (Winningham and Pike, 2007)

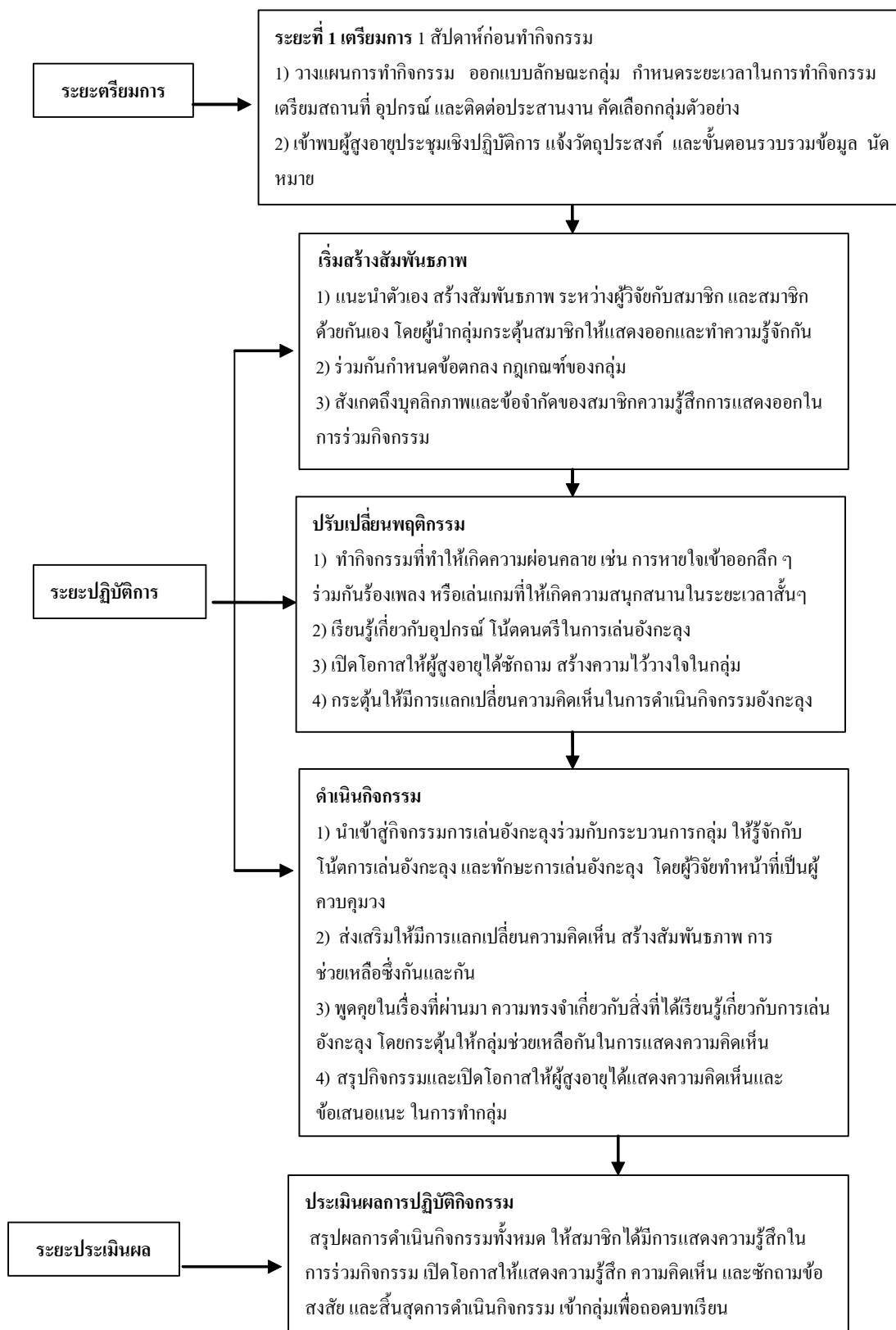
ดนตรีเป็นสิ่งที่มียุทธพลต่อจิตใจทำให้คลายความเศร้าหมอง มีความสุข รักษาอาการเจ็บป่วยได้ (ผกาพรรณ บุญดิเรก, 2548) ดนตรีส่งผลให้เกิดความสนใจ

ความกระตือรือร้น กระตุ้นความทรงจำ ช่วยควบคุมอารมณ์ ลดความเศร้า คลายความเครียด ลดความวิตกกังวล ทำให้จิตใจมีสมาธิลดความรู้สึกว่าเหวและส่งเสริมสัมพันธ์ภาพกับบุคคล (Buckwalter, Harthock and Gaffney, 1985) ดนตรีช่วยให้ผู้สูงอายุมีปฏิสัมพันธ์กับสังคมมากขึ้น ช่วยเพิ่มคุณค่าในตนเอง ลดความซึมเศร้า (1998, อ้างใน American Music Conference, 2007) โดยเฉพาะอย่างยิ่งการเล่นอังกะลุง ช่วยส่งเสริมการประสานงานของร่างกายและประสาทสั่งงาน โดยเฉพาะการใช้ข้อมือกล้ามเนื้อแขนในการสับตองอังกะลุงอีกทั้งส่งเสริมด้านความจำและสมาธิในการจำโน้ตอังกะลุงด้วย อีกทั้งการเล่นอังกะลุงช่วยส่งเสริมสัมพันธ์ภาพ เนื่องจากผู้บรรเลงทุกคนจะต้องเคร่งครัดกับหน้าที่ของตนเอง เมื่อถึงราวต้องเขย่าโดยแต่ละตบของอังกะลุงมีเพียงโน้ตเดียว ดังนั้นจึงไม่สามารถบรรเลงคนเดียวได้ (กาญจนา อินทรสุณานนท์, 2545) สอดคล้องกับการศึกษาของ ธรรมรจา อุดม (2547) พบว่า การเล่นอังกะลุงส่งผลให้เกิดความสามัคคี ยอมรับจากกลุ่ม เพิ่มคุณค่าในตนเอง แลกเปลี่ยนความคิดเห็น สามารถลดภาวะซึมเศร้าได้

จากเหตุผลและความจำเป็นดังกล่าว ได้สะท้อนถึงปัญหาที่เกิดขึ้นกับผู้สูงอายุ จึงจำเป็นอย่างยิ่งที่ต้องได้รับการแก้ไข เพื่อให้ผู้สูงอายุมีการปรับตัวทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจอย่างเหมาะสม อีกทั้งยังเป็นต้นแบบในการพัฒนาศักยภาพผู้สูงอายุ โดยใช้กิจกรรมการเล่นอังกะลุงร่วมกับการใช้กระบวนการกลุ่ม โดยประยุกต์ใช้แนวคิดทฤษฎีกิจกรรมของ McClelland (1982) และแนวคิดกระบวนการกลุ่ม ของ Corey and Corey (2006) มาสร้างโปรแกรมเพื่อให้ผู้สูงอายุมีส่วนร่วมในการทำกิจกรรมกลุ่ม เพิ่มการเข้าสังคม ทำให้เกิดเป็นต้นแบบในการดำเนินกิจกรรมต่างๆ ให้เกิดสุขภาพจิต สุขภาพร่างกาย และคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

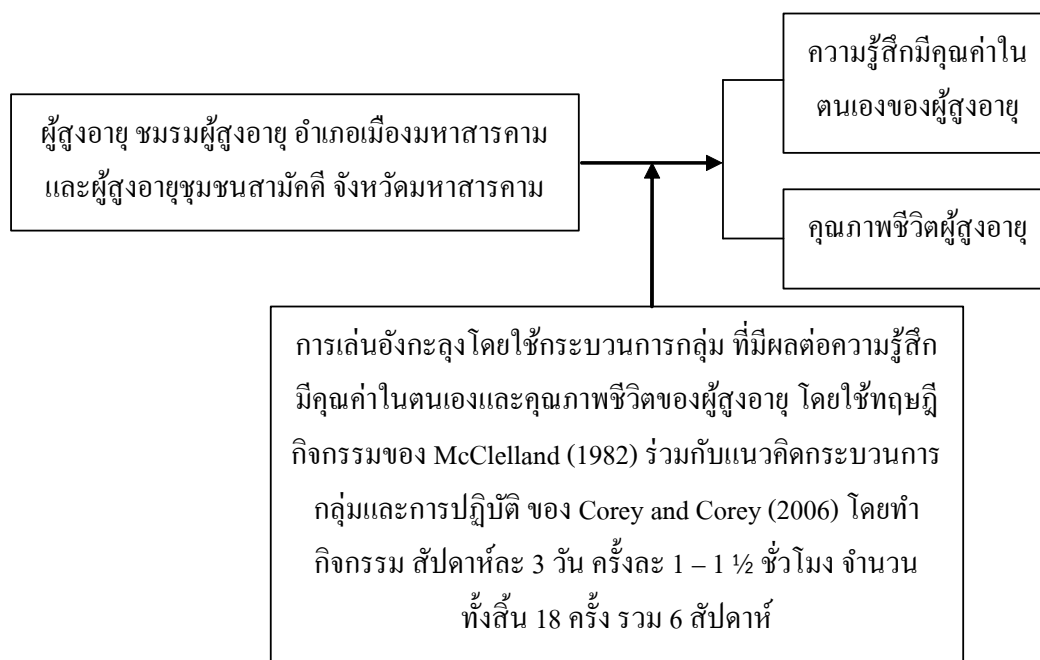
วัตถุประสงค์ของการวิจัย

ศึกษาวิเคราะห์ผลของการเล่นอังกะลุงโดยใช้กระบวนการกลุ่มต่อความรู้สึกคุณค่าในตนเองและคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ



ภาพที่ 1 ขั้นตอนการเล่นอังกะลุงที่มีผลต่อความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง และคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ

กรอบแนวคิดการวิจัย



ภาพที่ 2 กรอบแนวคิดการวิจัย

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษานี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi - Experimental Design) เพื่อศึกษาผลของการเล่นอังกะลุงต่อความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองและคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ

กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษานี้ แบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม ประกอบด้วย

- 1) ผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ อำเภอเมืองมหาสารคาม จำนวน 8 คน
- 2) ผู้สูงอายุในชุมชนสามัคคี อำเภอเมืองจังหวัดมหาสารคาม จำนวน 8 คน

เกณฑ์การคัดเลือกอาสาสมัครวิจัยเข้าร่วมโครงการ (Inclusion criteria)

ผู้ที่มี อายุ 60 ปี บริบูรณ์ขึ้นไป ที่เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุอำเภอเมืองมหาสารคาม และผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในชุมชนสามัคคี อำเภอเมืองมหาสารคาม จังหวัดมหาสารคาม

- 1) ไม่เป็นโรคภัยแรงที่อยู่ในระยะที่แสดงอาการ เช่น โรคปอด โรคหัวใจ และโรคเอดส์

2) สามารถใช้แขนได้อย่างน้อย 1 ข้าง และมีสภาพร่างกายที่ไม่เป็นอุปสรรคในการเข้าร่วมกิจกรรมการเล่นอังกะลุงร่วมกับการใช้กระบวนการกลุ่ม เช่น ปวดข้อมือ เป็นต้น

3) มีการรับรู้เกี่ยวกับวันเวลาสถานที่และบุคคลได้ถูกต้องโดยใช้แบบทดสอบสภาพสมองเบื้องต้นฉบับภาษาไทย (Mini-Mental State Examination-Thai: MMSE-T 2002)

- 4) สามารถติดต่อสื่อสารได้ดี
- 5) สม่ัใจเข้าร่วมการวิจัย

เกณฑ์การแยกอาสาสมัครวิจัยออกจากโครงการ (Exclusion Criteria)

- 1) มีปัญหาสุขภาพภายหลัง ไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมได้ตามระยะเวลาที่กำหนด
- 2) เข้าร่วมกิจกรรมการเล่นอังกะลุงน้อยกว่าร้อยละ 80 หรือน้อยกว่า 16 ครั้ง

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย

ตอนที่ 1 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

ประกอบด้วย

- 1) แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลประกอบด้วย

ข้อคำถามเกี่ยวกับเพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา ประสบการณ์ในการเล่นอังกะลุง

2) แบบสอบถามความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ของ Cooper Smith (1984) (Self-Esteem Inventory-Adult) (อ้างใน คานธีชา บุญยาว, 2554) ของผู้สูงอายุ ก่อนและหลังร่วมกิจกรรม ลักษณะคำถามเป็นมาตราส่วน ประมาณค่า 5 ระดับ มีคำถามเกี่ยวกับความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ทั้งด้านลบและด้านบวก โดยกำหนดให้ผู้ตอบเลือกตอบเพียงคำตอบเดียว ระดับการให้คะแนนมีตั้งแต่ มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย น้อยที่สุด เนื่องจากแบบสอบถามความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองนี้ ประกอบด้วยข้อความที่บรรยายเกี่ยวกับตนเองทั้งด้านบวกและด้านลบ เกณฑ์การ

ให้คะแนนจะแตกต่างกัน คือ ข้อคำถามที่มีความหมายด้านบวก ถ้าผู้ตอบตอบ "มากที่สุด" ได้ 5 คะแนน "มาก" ได้ 4 คะแนน "ปานกลาง" ได้ 3 คะแนน "น้อย" ได้ 2 คะแนน "น้อยที่สุด" ได้ 1 คะแนน และข้อคำถามที่มีความหมายด้านลบ การให้คะแนนจะตรงกันข้ามกับทางด้านบวก "มากที่สุด" ได้ 1 คะแนน "มาก" ได้ 2 คะแนน "ปานกลาง" ได้ 3 คะแนน "น้อย" ได้ 4 คะแนน "น้อยที่สุด" ได้ 5 คะแนน โดยใช้มาตรวัดแบบประมาณและมีเกณฑ์การแบ่งคำตอบออกเป็น 5 ระดับ ได้แก่ มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย และน้อยที่สุด โดยมีเกณฑ์การแปลผลและค่าเฉลี่ยในแต่ละระดับ ดังนี้

ระดับที่มีอิทธิพล

มากที่สุด

มาก

ปานกลาง

น้อย

น้อยที่สุด

เกณฑ์การให้คะแนน (ค่าเฉลี่ย)

4.5 – 5.00

3.50 – 4.49

2.50 – 3.49

1.50 – 2.49

1.00 – 1.49

3) แบบวัดคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลก ชุดย่อ ฉบับภาษาไทย (WHOQOL-BREF-THAI) WHOQOL – 26 ข้อ คำถามที่มีความหมายด้านบวก 23 ข้อ และข้อคำถามที่มีความหมายทางลบ 3 ข้อ คือ ข้อ 2, 9, 11

แต่ละข้อเป็นมาตรส่วนประมาณค่า 5 ระดับ ให้ผู้ตอบเลือกตอบ การแปลผล คะแนนคุณภาพชีวิตมีคะแนน ตั้งแต่ 26 – 130 คะแนน โดยเมื่อผู้ตอบรวมคะแนนทุกข้อได้เท่าใด สามารถเปรียบเทียบกับเกณฑ์ปกติที่กำหนด ดังนี้

คะแนน 26 – 60 คะแนน

แสดงถึง

การมีคุณภาพชีวิตที่ไม่ดี

คะแนน 61 – 95 คะแนน

แสดงถึง

การมีคุณภาพชีวิตกลางๆ

คะแนน 96 – 130 คะแนน

แสดงถึง

การมีคุณภาพชีวิตที่ดี

4) แบบทดสอบสภาพสมองเบื้องต้นฉบับภาษาไทย (Mini-Mental State Examination-Thai: MMSE-T 2002) ที่แปลและพัฒนาขึ้นโดยคณะกรรมการจัดทำแบบทดสอบสมรรถภาพสมองเบื้องต้น (สถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข) เกณฑ์การวัดระดับคะแนนสำหรับบุคคลที่อยู่สภาวะปกติไม่มีสมองเสื่อมตามเกณฑ์ดังนี้

1. ผู้สูงอายุที่ไม่ได้รับการศึกษา อ่านไม่ออกเขียนไม่ได้ ต้องมีระดับคะแนนไม่ต่ำกว่า 14 คะแนน จากคะแนน

เต็ม 30 คะแนน

2. ผู้สูงอายุที่มีการศึกษาในระดับประถมศึกษา ต้องมีระดับคะแนนไม่ต่ำกว่า 17 คะแนน จากคะแนนเต็ม 30 คะแนน

3. ผู้สูงอายุที่มีการศึกษาสูงกว่าระดับประถมศึกษา ต้องมีระดับคะแนนไม่ต่ำกว่า 22 คะแนน จากคะแนนเต็ม 30 คะแนน

เครื่องมือวิจัยได้ผ่านตรวจสอบความตรงของเนื้อหา และความตรงเชิงโครงสร้างโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ที่มี

ความรู้ ความเชี่ยวชาญ แบบสอบถามความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ของ Cooper Smith (1984) (Self-Esteem Inventory-Adult) อ้างใน คานธีชา บุญยาว (2554) โดยนำมาหาค่าความตรงตามเนื้อหา (Content Validity Index: CVI) ได้ .74 แบบวัดคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลกชุดย่อฉบับภาษาไทย (WHOQOL-BREF-THAI) และข้อคำถามในการสัมภาษณ์โดยนำมาหาค่าความตรงตามเนื้อหา (Content Validity Index: CVI) ได้ .81 นำเครื่องมือไปทดลองใช้ที่ชมรมผู้สูงอายุตึกศิลาจำนวน 30 คน แบบสอบถามความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ของ Cooper Smith (1984) (Self-Esteem Inventory-Adult) อ้างใน คานธีชา บุญยาว (2554) นำข้อมูลที่ได้หาค่าความเที่ยงโดยใช้สูตร Cronbach's coefficient alpha ได้เท่ากับ .71 และแบบวัดคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลกชุดย่อฉบับภาษาไทย (WHOQOL-BREF-THAI) นำข้อมูลที่ได้หาค่าความเที่ยงโดยใช้สูตร Cronbach's coefficient alpha ได้เท่ากับ .72

ตอนที่ 2 เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการ 1) แผนการใช้การเล่นอังกฤษที่มีผลต่อคุณค่าในตนเองและคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุโดยผู้วิจัยสร้างขึ้นตามทฤษฎีกิจกรรมของผู้สูงอายุ (Activity theory) ตามรูปแบบของ McClelland (1982) ร่วมกับแนวคิดในกระบวนการกลุ่มและการปฏิบัติของ Corey and Corey (2006) โดยเครื่องมือวิจัยผ่านผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน ผู้มีความเชี่ยวชาญการหาความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) นำเครื่องมือที่ได้ปรับแก้ตามคำแนะนำของผู้ทรงคุณวุฒิไปทดลองใช้ (Try out) กับผู้สูงอายุที่อาศัยในชมรมผู้สูงอายุที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 3 คน ดูและประเมินความเข้าใจของเนื้อหาและทดสอบความเป็นปรนัยเพื่อดูความชัดเจนของภาษาและความเข้าใจของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า มีความเหมาะสมจึงนำไปใช้จริง 2) แบบบันทึกการเข้าร่วมกิจกรรมการเล่นอังกฤษ โดยผู้วิจัยเป็นผู้บันทึก สัปดาห์ละ 3 วัน คือวันจันทร์ วันพุธ และวันศุกร์ เกณฑ์การประเมินใช้จำนวนครั้งผู้สูงอายุที่เข้าร่วมกิจกรรมโดยผู้สูงอายุต้องเข้าร่วมกิจกรรมการเล่นอังกฤษ อย่างน้อย 16 ครั้ง ในจำนวนทั้งหมด 18 ครั้ง ของโปรแกรมเกณฑ์ คือ มากกว่าร้อยละ 80 หากพบว่าผู้สูงอายุที่ไม่ผ่านเกณฑ์ในการประเมิน (มาร่วมกิจกรรมน้อยกว่า 16 ครั้ง) ข้อมูลของผู้สูงอายุนั้นจะไม่ถูกนำมาใช้ในการวิจัยครั้งนี้

การพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยได้ผ่านการพิจารณาและอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ วิทยาลัยพยาบาลศรีมหาสารคาม วันที่รับรอง 19 กุมภาพันธ์ 2557 และได้ผ่านการพิจารณาและอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลมหาสารคาม วันที่รับรอง 6 มิถุนายน 2557 ผู้วิจัยแนะนำตัวกับกลุ่มตัวอย่าง และชี้แจงให้กลุ่มตัวอย่าง ทราบถึงวัตถุประสงค์ ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล พร้อมทั้งขอความร่วมมือในการทำวิจัย และชี้แจงให้กลุ่มตัวอย่างทราบถึงสิทธิในการตอบรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้ โดยไม่มีผลกระทบใดๆ ข้อมูลที่ได้จะถือเป็นความลับและนำเสนอเป็นภาพรวม พร้อมทั้งจะนำประโยชน์ไปใช้เพื่อการวิจัยเท่านั้น ขณะทำการทดลองกลุ่มตัวอย่างสามารถออกจากการทดลองได้ก่อนการวิจัยสิ้นสุด

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลตั้งแต่วันที่ 24 กุมภาพันธ์ ถึงวันที่ 31 กรกฎาคม พ.ศ. 2557 ที่วิทยาลัยพยาบาลศรีมหาสารคาม โดยดำเนินตามขั้นตอนดังนี้

1. ขั้นตอนเตรียมการทดลอง

1.1 เตรียมเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล แบบสอบถามความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง แบบวัดคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลกชุดย่อฉบับภาษาไทย (WHOQOL-BREF-THAI) และแบบบันทึกการเข้าร่วมกิจกรรม

1.2 เตรียมผู้วิจัย ผู้วิจัยฝึกการเล่นอังกฤษจนชำนาญโดยอาจารย์ผู้เชี่ยวชาญทางด้านดนตรีอังกฤษ ผู้วิจัยมีหน้าที่เป็นผู้นำกลุ่มในการทำกิจกรรมกระบวนการกลุ่มถ่ายทอดพื้นฐานการเล่นดนตรีไทยในเรื่องเกี่ยวกับจังหวะโน้ตเพลง วิธีการเล่นอังกฤษ

1.3 เตรียมอุปกรณ์ ได้แก่ อังกฤษ โน้ตเพลง เช่น เพลงแขกบรเทศ เพลงช้าง เพลงเต้ยโขม เพลงลาวจ้อย เพลงล่องน่าน เพลงลอยกระทง

1.4 เตรียมกลุ่มกลุ่มตัวอย่าง นัดวันเวลาดำเนินการเก็บรวบรวม ข้อมูลก่อนการทดลอง

2. ขั้นตอนดำเนินการวิจัย โดยได้มีการเก็บรวบรวมข้อมูล ตั้งแต่วันที่ 24 กุมภาพันธ์ ถึง วันที่ 31 กรกฎาคม พ.ศ. 2557 รายละเอียดการดำเนินการดังนี้

ผู้สูงอายุ ชุมชนผู้สูงอายุ อำเภอเมืองมหาสารคาม (ครู ก.) และผู้สูงอายุชุมชนสามัคคี อำเภอเมืองมหาสารคาม จังหวัดมหาสารคาม

สัปดาห์ที่ 1 (ครั้งที่ 1) ผู้วิจัยพบผู้สูงอายุครั้งแรก ที่ศูนย์ความเป็นเลิศด้านบริการวิชาการสุขภาพผู้สูงอายุ แนะนำตัวเอง สร้างสัมพันธภาพ แจ้งวัตถุประสงค์การวิจัย และขั้นตอนการรวบรวมข้อมูล ซึ่งแจ้งถึงการพิทักษ์สิทธิ์ ขอความร่วมมือในการทำวิจัยและขออนุญาตร่วมการวิจัย ซึ่งแจ้งการเข้าร่วมเป็นกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาและขั้นตอนการวิจัยวางแผนระยะเวลาในการทำกิจกรรมกลุ่ม โดยจัดกิจกรรมการเล่นอังกะลุงร่วมกับการใช้กระบวนการกลุ่มขึ้น สัปดาห์ละ 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 สร้างสัมพันธภาพ ระหว่างผู้วิจัยกับสมาชิก และสมาชิกด้วยกันเอง โดยการแนะนำตัวเอง ติดป้ายชื่อให้กับผู้สูงอายุ บอกถึงวัตถุประสงค์ และอธิบายถึงกิจกรรมการเล่นอังกะลุง กระบวนการในการดำเนินกิจกรรมกลุ่ม ร่วมกันกำหนดข้อตกลง กฎเกณฑ์ของกลุ่ม ใช้เวลา 1 ชั่วโมง

สัปดาห์ที่ 1 (ครั้งที่ 2) ระยะปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เป็นการเรียนรู้การอยู่ร่วมกับผู้อื่น ความวิตกกังวลและความกลัวมักเกิดขึ้นได้ในระยะนี้ การสร้างความมั่นใจให้กับผู้สูงอายุจึงเป็นสิ่งสำคัญ การเปิดโอกาสให้ผู้สูงอายุได้ซักถาม สร้างความไว้วางใจ และนำไปสู่การทำกิจกรรม สรุปผลการทำกิจกรรม และนัดหมายผู้สูงอายุในการดำเนินกิจกรรม ใช้เวลา 1-1 ½ ชั่วโมง

สัปดาห์ที่ 1 ถึง สัปดาห์ที่ 6 (ครั้งที่ 3-17) นำเข้าสู่กิจกรรมการเล่นอังกะลุง เริ่มจากให้รู้จักกับโน้ต ทักษะการเล่นอังกะลุง ส่งเสริมให้มีการแลกเปลี่ยนความคิดเห็น การสร้างสัมพันธภาพระหว่างกลุ่ม การช่วยเหลือซึ่งกันและกัน ผู้วิจัยเสริมแรงโดยการให้กำลังใจและคำชมเชย ผู้วิจัยดูแลช่วยเหลือผู้สูงอายุที่ต้องการความช่วยเหลือ หรือไม่สามารถปฏิบัติได้ สรุปกิจกรรมและเปิดโอกาสให้ผู้สูงอายุได้แสดงความคิดเห็นในแต่ละสัปดาห์ ใช้เวลา 1-1 ½ ชั่วโมง

สัปดาห์ที่ 6 (ครั้งที่ 18) ระยะสิ้นสุดการดำเนินกิจกรรม โดยผู้วิจัยแจ้งให้ผู้สูงอายุทราบล่วงหน้าตั้งแต่สัปดาห์แรก และย้ำอีกครั้งก่อนสิ้นสุดกิจกรรม สรุปผลการดำเนินกิจกรรม สมาชิกแสดงความรู้สึก ความคิดเห็น ในการร่วมกิจกรรม ซักถามข้อสงสัย หลังจากกิจกรรมเสร็จสิ้นสัมภาษณ์ผู้สูงอายุ และถอดบทเรียน โดยความประมาณ 2 ชั่วโมง 30 นาที หลังจากดำเนินโครงการวิจัยเสร็จมอบของที่ระลึก กล่าวคำขอบคุณและอำลา ใช้เวลา 1-1 ½ ชั่วโมง

และจากนั้นนำกลุ่มผู้สูงอายุในชุมชนผู้สูงอายุ อำเภอเมืองมหาสารคาม เป็นครู ก. สอนผู้สูงอายุ ณ ชุมชนสามัคคี อำเภอเมืองมหาสารคามต่อไป ตามขั้นตอนการนี้ และติดตามเยี่ยมอีก 2 เดือน สรุปและถอดบทเรียนการเรียนรู้จากผู้สูงอายุในชุมชนผู้สูงอายุ อำเภอเมืองมหาสารคาม วิทยาลัยพยาบาลศรีมหาสารคาม ผู้สูงอายุในชุมชนสามัคคี เจ้าหน้าที่ศูนย์สุขภาพชุมชนสามัคคี และทีมผู้วิจัย นำเสนอข้อมูลของการดำเนินการวิจัยแก่ ผู้สูงอายุในชุมชนผู้สูงอายุ อำเภอเมือง มหาสารคาม ผู้สูงอายุในชุมชนสามัคคี และเจ้าหน้าที่ศูนย์สุขภาพชุมชนสามัคคี ประชุมทีมผู้วิจัยเพื่อสรุปผลการศึกษาดูงานและออกแบบแนวทางปฏิบัติ

ในกลุ่ม ครู ก. ในการเข้าร่วมกิจกรรม ในครั้งที่ 1 และครั้งที่ 2 พบว่า ผู้สูงอายุบางท่านในทั้ง 2 กลุ่ม ไม่มาตามเวลาที่นัดหมายเนื่องจากจำเวลาที่นัดหมายไม่ได้และติดภารกิจ บางท่านคิดว่าเพื่อนในกลุ่มยังไม่เดินทางมาถึงที่ ทำกิจกรรม และบางท่านคิดว่าตนเองไม่สามารถเล่นอังกะลุงได้และไม่มีความมั่นใจในตนเองจึงไม่กล้าเข้ากลุ่ม เมื่อผู้สูงอายุทั้งสองกลุ่มได้ร่วมกิจกรรมอังกะลุงร่วมกับกระบวนการกลุ่มเกิดความคุ้นเคยและสัมพันธภาพที่ดีระหว่างผู้วิจัย และผู้สูงอายุด้วยกัน อีกทั้งผู้สูงอายุรู้จักทักษะ วิธีการเล่นอังกะลุง การอ่านโน้ตเพลง ทำให้ผู้สูงอายุเกิดความมั่นใจในการเข้าร่วมกลุ่มเพิ่มมากขึ้น อีกทั้งผู้สูงอายุรับรู้ว่าการเล่นอังกะลุงไม่สามารถเล่นได้เพียงคนเดียว เพราะแต่ละคนต้องประจําโน้ตของตนเองหากสมาชิกในกลุ่มไม่ครบตามเสียงโน้ตนั้นจะไม่สามารถเล่นเป็นเพลงได้ ทำให้สมาชิกในกลุ่มต้องรอตนเอง และผู้วิจัยย้ำเตือนเรื่องวันเวลาในการทำกิจกรรมให้ผู้สูงอายุแต่ละกลุ่มอย่างชัดเจน ผู้สูงอายุในกลุ่มที่ 1 เสนอว่าควรนัดมาพบกันก่อนเวลาทำกิจกรรมจริงประมาณครึ่งชั่วโมง ซึ่งสมาชิกในกลุ่มเห็นด้วยและทุกคน

ก็ปฏิบัติตาม ในการทำกิจกรรมครั้งต่อมาไม่พบปัญหาเรื่อง การไม่มาตามวันเวลาที่นัดหมาย อีกทั้งก่อนถึงเวลา ทำกิจกรรมจะมีการโทรนัดหมายหรือเรียกความพร้อมกัน ก่อน ทำให้สมาชิกมาพร้อมเพรียงกันในการร่วมกิจกรรม ในทั้งสองกลุ่มจะมีผู้สูงอายุที่สามารถใช้แขนได้เพียงข้างเดียว เนื่องจากมีอาการปวดแขน จำนวน 2 คน จึงได้เปลี่ยนมือ ในการเล่น ผู้สูงอายุที่สามารถเล่นได้ดีจะช่วยเหลือแนะนำ แก่ผู้สูงอายุที่ปฏิบัติได้ไม่ดีภายในกลุ่ม การจัดกิจกรรม ดำเนินไปตามแผนการจัดกิจกรรมที่ได้วางแผนไว้ ผู้วิจัยได้ ให้คำชมเชยและให้กำลังใจแก่ผู้สูงอายุในการปฏิบัติ กิจกรรมออกกำลังกายร่วมกับกระบวนกลุ่ม

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จ รูป ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้สูงอายุ วิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้ ค่าความถี่และร้อยละ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เปรียบเทียบ ในกลุ่มใช้ Wilcoxon Signed Ranks Test และการ เปรียบเทียบระหว่างกลุ่มใช้ Mann-Whitney U test

สรุปผลการวิจัย

1. ผลการเล่นออกกำลังกายของผู้สูงอายุโดยใช้กิจกรรม กระบวนกลุ่ม พบว่า ผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ อำเภอ เมืองมหาสารคาม ในการเข้าร่วมกิจกรรมในครั้งที่ 1 และ ครั้งที่ 2 ผู้สูงอายุ ขาดความมั่นใจในตนเอง และไม่สามารถ เล่นออกกำลังกายได้ เมื่อได้ร่วมกิจกรรมออกกำลังกายร่วมกับกระบวน การกลุ่มเกิดความคุ้นเคย และสัมพันธ์ภาพที่ดีระหว่าง ผู้วิจัย และผู้สูงอายุด้วยกัน อีกทั้งผู้สูงอายุรู้ทักษะวิธีการ เล่นออกกำลังกาย การอ่านโน้ตเพลงทำให้ผู้สูงอายุเกิดความมั่นใจ ในการเข้าร่วมกลุ่มเพิ่มมากขึ้น อีกทั้งผู้สูงอายุรับรู้ว่าการ เล่นออกกำลังกายไม่สามารถเล่นได้เพียงคนเดียวเพราะแต่ละ คนต้องประจำโน้ตของตนเอง หากสมาชิกในกลุ่มไม่ครบตาม

เสียงโน้ตนั้น จะไม่สามารถเล่นเป็นเพลงได้ ทำให้สมาชิก ในกลุ่มตระหนักถึงความสำคัญของตนเอง และในกลุ่มผู้สูง อายุที่สามารถเล่นได้ดี จะช่วยเหลือแนะนำแก่ผู้สูงอายุที่ ปฏิบัติได้ไม่ดี ภายในกลุ่มการจัดกิจกรรมดำเนินไปตาม แผนการจัดกิจกรรมที่ได้วางแผนไว้ครบทั้ง 18 ครั้ง (6 สัปดาห์) หลังจากนั้นกลุ่มผู้สูงอายุ ผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ อำเภอ เมืองมหาสารคาม จำนวน 8 คน ได้เข้ามามีส่วนร่วมใน การถ่ายทอดการเล่นออกกำลังกายร่วมกับกระบวนกรกลุ่มของ ผู้สูงอายุในชุมชนสามัคคี จำนวน 8 คน พบว่า สามารถถ่าย ยทอดการเล่นออกกำลังกายร่วมกับกระบวนกรให้กับผู้สูงอายุใน ชุมชนสามัคคีได้เป็นอย่างดี มีการสอนและแนะนำขั้นตอน และวิธีการต่างๆ ให้รู้จักกับโน้ตที่ใช้ในการเล่นออกกำลังกาย ทักษะการเล่นออกกำลังกาย ส่งเสริมให้มีการแลกเปลี่ยนความ คิดเห็น การสร้างสัมพันธ์ภาพระหว่างกลุ่ม การช่วยเหลือซึ่ง กันและกัน ผู้สูงอายุผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ อำเภอเมือง มหาสารคาม เสริมแรงโดยการให้กำลังใจและคำชมเชย แก่กลุ่มผู้สูงอายุในชุมชนสามัคคี ดูแลช่วยเหลือผู้สูงอายุ ที่ต้องการความช่วยเหลือหรือไม่สามารถปฏิบัติได้ ทำให้ มีความสามัคคี และความพยายามของผู้สูงอายุ มีการแก้ ปัญหาของผู้สูงอายุร่วมกันมีการเสียสละ เอื้อเฟื้อเผื่อแผ่ ซึ่งกันและกัน ทำให้ทุกคนมีเป้าหมายร่วมกันในการจัด กิจกรรมให้ดำเนินไป ตามแผนการจัดกิจกรรมที่ได้วางแผน ไว้ครบทั้ง 18 ครั้ง (6 สัปดาห์)

จากข้อมูลทั่วไป แสดงให้เห็นว่า กลุ่มผู้สูงอายุ ชมรมผู้สูงอายุ อำเภอเมืองมหาสารคาม (กลุ่มครุ ก.) ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 100) สถานภาพหม้ายเป็น ส่วนใหญ่ (ร้อยละ 62.5) การศึกษาอยู่ในระดับปริญญาตรี มากที่สุด (ร้อยละ 75) กลุ่มผู้สูงอายุชุมชนสามัคคี ส่วน ใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 87.5) สถานภาพหม้ายเป็น ส่วนใหญ่ (ร้อยละ 50) มีการศึกษาอยู่ในระดับประถมศึกษา และมัธยมศึกษา (ร้อยละ 37.5)

ตารางที่ 1 ค่าความถี่และร้อยละของข้อมูลส่วนบุคคลของผู้สูงอายุ

ข้อมูลส่วนบุคคล	กลุ่มผู้สูงอายุ ชมรมผู้สูงอายุ		กลุ่มผู้สูงอายุ		รวม (n=16)	
	อ.เมือง (ครู ก.) (n ₁ =8)		ชนสามัคคี (n ₂ =8)			
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
เพศ						
ชาย	0	0	1	12.5	1	6.25
หญิง	8	100	7	87.5	15	93.75
อายุ (ปี) ($\bar{X}$ = 72.81; S.D. = 4.02; Range = 60 - 79)						
60 - 64	1	12.5	0	0	1	6.30
65 - 69	1	12.5	0	0	1	6.30
70 - 74	3	37.5	5	62.5	8	50.00
75 - 79	3	37.5	3	37.5	6	37.50
สถานภาพสมรส						
โสด	0	0	1	12.5	1	6.25
คู่	3	37.5	3	37.5	6	37.5
หม้าย	5	62.5	4	50	9	56.25
ระดับการศึกษา						
ประถมศึกษา	0	0	3	37.5	3	18.75
มัธยมศึกษา	1	12.5	3	37.5	4	25
ประกาศนียบัตร	1	12.5	1	12.5	2	12.5
ปริญญาตรี	6	75	1	12.5	7	43.75

2. ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองและคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ พบว่า ผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ อำเภอเมืองมหาสารคามก่อนเล่นอังกะลุงโดยใช้กระบวนการกลุ่ม มีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองระดับน้อย ($M = 2.46$, $S.D. = 0.35$) และมีคุณภาพชีวิตในระดับกลางๆ ($M = 84.38$, $S.D. = 14.90$) และพบว่า ภายหลังการเล่นอังกะลุงโดยใช้กระบวนการกลุ่ม มีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองระดับปานกลาง ($M = 2.68$, $S.D. = 0.33$) และมีคุณภาพชีวิตในระดับดี ($M = 95.75$, $S.D. = 6.41$)

ผู้สูงอายุชุมชนสามัคคี ก่อนเล่นอังกะลุงโดยใช้กระบวนการกลุ่ม มีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองระดับน้อย ($M = 2.39$, $S.D. = 0.29$) และมีคุณภาพชีวิตในระดับกลางๆ ($M = 79.88$, $S.D. = 15.28$) และพบว่า ภายหลังการเล่นอังกะลุงโดยใช้กระบวนการกลุ่ม มีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองระดับปานกลาง ($M = 2.74$, $S.D. = 0.39$) และมีคุณภาพชีวิตในระดับดี ($M = 95.63$, $S.D. = 7.01$)

ตารางที่ 2 แสดงคะแนนเฉลี่ยและระดับคุณภาพชีวิตและความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุก่อนและหลังการเล่น อังกะลุงโดยใช้กระบวนการกลุ่ม ของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ อำเภอเมืองมหาสารคาม และกลุ่มผู้สูงอายุชุมชนสามัคคี

กลุ่มผู้สูงอายุ	ความรู้สึกรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง				คุณภาพชีวิต			
	ก่อนการ		หลังการ		ก่อนการ		หลังการ	
	เล่น	ระดับ	เล่น	ระดับ	เล่น	ระดับ	เล่น	ระดับ
	อังกะลุง		อังกะลุง		อังกะลุง		อังกะลุง	
	M ± SD		M ±SD		M ± SD		M± SD	
ผู้สูงอายุ								
ชมรมผู้สูงอายุ	2.46	น้อย	2.68	ปาน	84.38	กลางๆ	95.75	ดี
อำเภอเมือง	±0.35		±0.33	กลาง	±14.90		±6.41	
มหาสารคาม								
ผู้สูงอายุ	2.39	น้อย	2.74	ปาน	79.88	กลางๆ	95.63	ดี
ชุมชนสามัคคี	±0.29		±0.39	กลาง	±15.28		±7.01	

3. ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง จากตารางที่ 3 พบว่า ผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุอำเภอเมืองมหาสารคาม มีคะแนนความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองก่อนและหลังการเล่นอังกะลุง โดยใช้กระบวนการกลุ่ม แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .05 ($p < .05$) ส่วนผู้สูงอายุในชุมชนสามัคคีมีคะแนนความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองก่อนและหลังการเล่น

อังกะลุง โดยใช้กระบวนการกลุ่ม แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) และจากตารางที่ 4 พบว่า หลังการเล่นอังกะลุงโดยใช้กระบวนการกลุ่ม ผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุอำเภอเมืองมหาสารคาม และผู้สูงอายุในชุมชนสามัคคีมีคะแนนความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ไม่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญ ทางสถิติ ($p > .05$)

ตารางที่ 3 แสดงการเปรียบเทียบคะแนนความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุก่อนและหลังการเล่นอังกะลุงโดยใช้กระบวนการกลุ่ม ของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ อำเภอเมืองมหาสารคาม และผู้สูงอายุชุมชนสามัคคี โดยใช้สถิติ Wilcoxon Signed Ranks Test

กลุ่มผู้สูงอายุ	n	Z	p-value
ผู้สูงอายุ ชมรมผู้สูงอายุอำเภอเมืองมหาสารคาม	8	-2.524	.012
ผู้สูงอายุ ชุมชนสามัคคี	8	-2.524	.012

a. Based on positive ranks

ตารางที่ 4 แสดงการเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุ หลังการเล่นอังกะลุง โดยใช้กระบวนการกลุ่ม ระหว่างผู้สูงอายุชมรมผู้สูงอายุอำเภอเมืองมหาสารคามและผู้สูงอายุชุมชนสามัคคี โดยใช้สถิติ Mann-Whitney U test

กลุ่มผู้สูงอายุ	n	Mean Rank	U-test	p-value
ผู้สูงอายุ ชมรมผู้สูงอายุอำเภอเมืองมหาสารคาม	8	8.13	29.00	.751
ผู้สูงอายุ ชุมชนสามัคคี	8	8.88		

4. คุณภาพชีวิต จากตารางที่ 5 พบว่า คะแนนคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ อำเภอเมืองมหาสารคาม ก่อนและหลังเข้าร่วมกิจกรรมการเล่นอังกะลุง โดยใช้กระบวนการกลุ่ม มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($p < .05$) ส่วนคะแนนคุณภาพชีวิตของกลุ่มผู้สูงอายุชุมชนสามัคคี ก่อนและหลังเข้าร่วมกิจกรรมการเล่นอังกะลุงแบบใช้กระบวนการกลุ่ม ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p > .05$) และจากตารางที่ 6 พบว่า หลังการเล่นอังกะลุงโดยใช้กระบวนการกลุ่ม ผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุอำเภอเมืองมหาสารคามและผู้สูงอายุในชุมชนสามัคคีมีคะแนนคุณภาพชีวิต ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p > .05$)

ตารางที่ 5 แสดงการเปรียบเทียบคะแนนคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ก่อนและหลังการเล่นอังกะลุงโดยใช้กระบวนการกลุ่มของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ อำเภอเมืองมหาสารคาม และผู้สูงอายุชุมชนสามัคคี โดยใช้สถิติ Wilcoxon Signed Ranks Test

กลุ่มผู้สูงอายุ	n	Z	p-value
ผู้สูงอายุ ชมรมผู้สูงอายุอำเภอเมืองมหาสารคาม	8	-2.10	.036
ผู้สูงอายุ ชุมชนสามัคคี	8	-1.82	.068

a. Based on negative ranks

ตารางที่ 6 แสดงการเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ หลังการเล่นอังกะลุงโดยใช้กระบวนการกลุ่ม ระหว่างผู้สูงอายุชมรมผู้สูงอายุอำเภอเมืองมหาสารคาม และผู้สูงอายุชุมชนสามัคคี โดยใช้สถิติ Mann-Whitney U test

กลุ่มผู้สูงอายุ	n	Mean Rank	U-test	p-value
ผู้สูงอายุ ชมรมผู้สูงอายุ อำเภอเมืองมหาสารคาม	8	8.13	29.00	.751
ผู้สูงอายุ ชุมชนสามัคคี	8	8.88		

อภิปรายผลการวิจัย

เมื่อเปรียบเทียบคะแนนความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุทั้ง 2 กลุ่ม ก่อนและหลังการเล่นอังกะลุงโดยใช้กระบวนการกลุ่มมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($p < .05$) แสดงให้เห็นว่าการเล่นอังกะลุงสามารถส่งเสริมการสร้างคุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุได้ เพราะมีการร่วมมือกันเป็นทีม อีกทั้งกลุ่มผู้สูงอายุ ชมรมผู้สูงอายุอำเภอเมืองมหาสารคาม ได้นำความรู้ที่ได้รับไปถ่ายทอดแก่ผู้สูงอายุด้วยกันเองและสามารถปฏิบัติได้อีกด้วย เช่นเดียวกับผู้สูงอายุในชุมชนสามัคคี หลังจากที่ได้รับการเล่นอังกะลุงโดยกลุ่มผู้สูงอายุ ชมรมผู้สูงอายุอำเภอเมืองมหาสารคาม มีความภาคภูมิใจที่ตนเองสามารถเล่นดนตรีได้และร่วมเล่นกับคนอื่น ๆ ได้ อีกทั้งดนตรีช่วยให้ผู้สูงอายุมีปฏิสัมพันธ์กับสังคมมากขึ้น ช่วยเพิ่มคุณค่าในตนเอง ลดความซึมเศร้า โดยเฉพาะอย่างยิ่งการเล่นอังกะลุงช่วยส่งเสริมการประสานงานของร่างกายและประสาทสัมผัส โดยใช้หูในการฟังจังหวะ การท่องจำโน้ตเพลง โดยเฉพาะการใช้ข้อมือ กล้ามเนื้อแขนในการสับตองอังกะลุง อีกทั้งส่งเสริมด้านความจำและสมาธิในการจำโน้ตอังกะลุงด้วย อีกทั้งการเล่นอังกะลุงช่วยส่งเสริมสัมพันธภาพ เนื่องจากผู้บรรเลงทุกคนจะต้องเคร่งครัดกับหน้าที่ของตนเอง เมื่อถึงคราวต้องเขย่า โดยแต่ละระดับของอังกะลุง มีเพียงโน้ตเดียว ดังนั้น จึงไม่สามารถเล่นคนเดียวได้ (พัชร วรรณ, 2554) ซึ่งสอดคล้องกับ บรรลุ ศิริพานิช (2542) กล่าวว่า การดำเนินกิจกรรมถือเป็นหัวใจสำคัญของผู้สูงอายุที่อยู่ในชมรมหรือกลุ่มผู้สูงอายุ เพราะกิจกรรมจะนำไปสู่การพบปะสังสรรค์ ได้รับประโยชน์ทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ กิจกรรมต่างๆ ก็ขึ้นอยู่กับความสนใจหรือความสามารถนั้นๆ ของผู้สูงอายุด้วย สุภาวดี พุฒิน้อย และคณะ (2546) กล่าวว่า ควรมีการจัดกิจกรรมที่เน้นส่งเสริมศักยภาพและความสามารถของผู้สูงอายุในทุกๆ ด้าน เพื่อให้ผู้สูงอายุได้รู้สึกว่าตนเองมีประโยชน์และมีคุณค่าต่อสังคม เพื่อให้กิจกรรมมีประโยชน์และมีคุณค่าอย่างแท้จริง ควรเลือกกิจกรรมที่มีประโยชน์และสอดคล้องกับวัยของผู้สูงอายุ และเห็นได้ว่าข้อมูลส่วนบุคคลของผู้สูงอายุ ได้แก่ อายุ การศึกษา อาชีพ ระยะเวลาในการเข้าเป็นสมาชิกกับชมรมผู้สูงอายุต่างกัน มีผลต่อการมองเห็นคุณค่าในตนเองอีกด้วย (ปริญญา แก้วทนต์ และคณะ, 2551)

นอกจากนี้ยังพบว่าค่าคะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ชมรมผู้สูงอายุ อำเภอเมืองมหาสารคาม หลังการเล่นอังกะลุงโดยใช้กระบวนการกลุ่มมีค่าสูงขึ้น และเมื่อเปรียบเทียบคะแนนคุณภาพชีวิตก่อนและหลังเข้าร่วมกิจกรรมการเล่นอังกะลุงโดยใช้กระบวนการกลุ่ม พบว่ามีความแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 แสดงให้เห็นว่า การเล่นอังกะลุงโดยใช้กระบวนการกลุ่มสามารถเพิ่มคุณภาพชีวิตในผู้สูงอายุได้ สอดคล้องกับการศึกษาของ อารดา ธีระเกียรติกำจร (2554) กล่าวว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ในทิศทางบวกต่อระดับคุณภาพชีวิต คือ การมีการศึกษาที่สูง อาชีพหลักก่อนอายุ 60 ปี มีรายได้ที่แน่นอน และที่สำคัญ คือ การเข้าร่วมกิจกรรมต่างๆ เป็นปัจจัยที่มีผลต่อระดับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุมากที่สุด ซึ่งสอดคล้องกับกลุ่มผู้สูงอายุ ชมรม ผู้สูงอายุอำเภอเมือง มหาสารคาม โดยส่วนใหญ่จบการศึกษาปริญญาตรีและเป็นข้าราชการบำนาญ ซึ่งเป็นบุคคลที่มีรายได้แน่นอนและสม่ำเสมอ ส่วนคะแนนคุณภาพชีวิตของกลุ่มผู้สูงอายุชุมชนสามัคคี ก่อนและหลังเข้าร่วมกิจกรรมการเล่นอังกะลุงแบบใช้กระบวนการกลุ่ม ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p > .05$) เนื่องจากผู้สูงอายุชุมชนสามัคคีเป็นผู้สูงอายุที่ต้องทำงานหาเลี้ยงชีพอยู่ ต้องสอดคล้องกับการศึกษาของ วรรณ กุมารจันทร์ (2543) กล่าวว่า รายได้ทำให้ผู้สูงอายุมีความพึงพอใจในชีวิตมากขึ้นและส่งผลให้คุณภาพชีวิตดีขึ้นเช่นกัน และการศึกษาของ เรวดี สุวรรณแก้ว และ รศรินทร์ เกรย์ (2554) กล่าวว่า ผู้สูงอายุที่มีการศึกษาสูงกว่า คุณภาพชีวิตโดยรวมจะดีกว่าผู้สูงอายุที่มีการศึกษาน้อยกว่า และผู้สูงอายุที่ไม่ได้ทำงานมีโอกาสที่คุณภาพชีวิตโดยรวมดีมากกว่าผู้สูงอายุที่ยังคงทำงานอยู่

ข้อเสนอแนะจากการวิจัย

1. ควรมีการพัฒนาการเล่นอังกะลุงที่มีผลต่อคุณค่าในตนเองและคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุให้มีความต่อเนื่อง
2. ควรมีการทำวิจัยในกลุ่มตัวอย่างที่มีขนาดใหญ่ขึ้น และเพิ่มกลุ่มควบคุม เพื่อจะได้เห็นผลของการจัดกิจกรรมได้ชัดเจนมากยิ่งขึ้น
3. ควรมีการศึกษาการเล่นอังกะลุงที่มีผลต่อคุณค่าในกลุ่มผู้สูงอายุที่มีปัญหาทางด้านร่างกาย เช่น ผู้ป่วยที่เป็นโรคสมองเสื่อมและผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยเรื้อรัง เป็นต้น

เอกสารอ้างอิง

- กาญจนา อินทรสุณานนท์. (2545). สารานุกรมดนตรีและเพลงไทย. กรุงเทพฯ : พัฒนา.
- คานธี ชานูญยาว. (2012). "การออกแบบกิจกรรมศิลปะเพื่อเสริมสร้างการเห็นคุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุในแต่ละช่วงวัย". วารสารอิเล็กทรอนิกส์ทางการศึกษา. 7(1) : 1845-1857.
- ธรรมรจจา อุดม. (2547). ประสิทธิภาพของโปรแกรมบันทึกการโดยการเล่นอังกะลุงในผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้า. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้สูงอายุ มหาวิทยาลัยบูรพา.
- บรรลุ ศิริพานิช. (2550). คู่มือผู้สูงอายุ: ฉบับเตรียมตัวก่อนสูงอายุ (เตรียมตัวก่อนเกษียณการงาน). กรุงเทพมหานคร: พิมพ์ดี.
- ปริญญา แก้วทองคำ ศศิพัฒน์ ยอดเพชร และสุภัทรา แก้วชาญศิลป์. (2551). "ศึกษาการเห็นคุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุ: กรณีศึกษาชมรมผู้สูงอายุโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร จังหวัดปราจีนบุรี". วารสารพญาวิทยาและเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ. 9(3): 45-55.
- ผกาพรรณ บุญดีเรก. (2548). "ดนตรีบำบัด". วารสารศิลปกรรมศาสตร์คณะศิลปกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยทักษิณ. (ฉบับปฐมฤกษ์) : 26 -29.
- พัชรี แวงวรรณ. (2554). ผลของกิจกรรมการเล่นอังกะลุงร่วมกับการใช้กระบวนการกลุ่มต่อความวิตกกังวลของผู้สูงอายุในบ้านพักคนชรา. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตร มหาบัณฑิต สาขาพยาบาลศาสตร จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- พัชรี แวงวรรณ. (2554). "ผลของกิจกรรมการเล่นอังกะลุงร่วมกับการใช้กระบวนการกลุ่มต่อความวิตกกังวลของผู้สูงอายุในบ้านพักคนชรา". วารสารพญาวิทยาและเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ. 12(2) : 15-28.
- เรวดี สุวรรณนพเก้า และระรินทร์ เกรย์. (2554). "คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตพื้นที่เฝ้าระวังทางประชากรกาญจนบุรี". วารสารประชากร. 2(2) : 33-54.
- วรรณภา กุมารจันทร์. (2543). คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในเขตภาคใต้ตอนบน. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล. (2557). การสูงวัยของประชากรไทย พ.ศ. 2557 (*Population Aging in Thailand, 2014*) พฤษภาคม 2557. มหาวิทยาลัยมหิดล สถาบันวิจัยประชากรและสังคม.
- สุภาวดี พุฒิน้อย หทัยชนก อภิโกมลกร วรรณนิมา บุญระยอง เพ็ญใจ รัตตากร และจิรนนท์ ไช้แก้ว. (2546). ผู้สูงอายุกับกิจกรรมบำบัด. ภาควิชากิจกรรมบำบัด คณะเทคนิคการแพทย์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่: ศูนย์การพิมพ์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- โสภา พรณรัตน์ และเฉลิมพล รัตนพวรรณ. (2555). ทางเลือกวัยสูงอายุ อยู่ดีชีวิตมีคุณภาพ (*senior living*). กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์แสงดาว.
- สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (2556). ผลสรุปที่สำคัญ การทำงานของผู้สูงอายุในประเทศไทย พ.ศ. 2555. กรุงเทพมหานคร. อารดา ธีระเกียรติกิจาร. (2554). "คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลสุเทพ อำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่". *Veridian E-Journal, Silapakorn University* 2011. (4) : 1-9.
- American Music Conference. (2007). Scientific study indicates that music making makes the elderly Healthy. [Online]. retrieved on 7 June 2014, from: <http://www.amc-music.com/musicmaking/wellness/elderly.htm>.
- Buckwalter, K., Harthock, J. & Gaffney, J. (1985). Music therapy nursing intervention: Treatment for nursing diagnosis. Philadelphia : W.B. Saunder.

- Cooper, S. (1981). *Self-esteem inventories*. San Francisco: Consulting Psychologist Press.
- Corey, M. S. & Corey, G.(2006). *Group process and practice group*. 7th ed . The united states of American: Thomson Learning, Inc.
- Kraus, R. & Shark, J. (1992). *Therapeutic recreation service*. 4th ed. IA : Wm. C. Brown.
- McClelland, K. A. (1982). " Self-conception and life satisfaction: Integrating aged subculture and activity theory". *Journal of Gerontological Nursing*. (37) : 723-732.
- Winningham, R. G., & 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.

