

บทที่ 1

บทนำ

1. ที่มาและความสำคัญของหัวข้อวิจัย

ในปี พ.ศ. 2558 ประชากรโลกมี 7,349 ล้านคน ในจำนวนนี้เป็นประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไปประมาณ 901 ล้านคน หรือคิดเป็นร้อยละ 12 ของประชากรทั้งหมด นับได้ว่าประชากรรวมทั่วโลกได้เข้าเกณฑ์ที่เรียกได้ว่าเป็น “สังคมสูงวัย” แล้ว อย่างไรก็ตามประชากรในแต่ละภูมิภาคมีระดับการสูงวัยไม่เท่ากัน ทวีปยุโรปมีสัดส่วนประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไปสูงสุด ในขณะที่ทวีปแอฟริกา มีสัดส่วนประชากรสูงอายุน้อยที่สุด ส่วนทวีปเอเชียซึ่งมีประชากรราวหนึ่งในสามของประชากรโลกมีประชากรสูงอายุประมาณ 508 ล้านคน หรือคิดเป็นร้อยละ 56 ของประชากรสูงอายุทั่วโลก ดังนั้นจะเห็นได้ว่าประเทศในภูมิภาคอาเซียนมีประชากรรวมทั้งหมด 630 ล้านคน เกือบครึ่งหนึ่งของประชากรอาเซียนอยู่ในประเทศอินโดนีเซีย โดยรวมแล้วอาเซียนมีประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไปอยู่ประมาณ 59 ล้านคน หรือคิดเป็นร้อยละ 9 ของประชากรทั้งหมด ประเทศอาเซียนที่เข้าเกณฑ์เป็นสังคมสูงวัยแล้วมี 3 ประเทศ คือ สิงคโปร์ร้อยละ 18 ไทยร้อยละ 16 และเวียดนามร้อยละ 10 ส่วนประเทศที่มีประชากรมากที่สุดของอาเซียน คือ อินโดนีเซีย มีประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไป ประมาณ 21 ล้านคน หรือคิดเป็นร้อยละ 8 ของประชากรทั้งหมด (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2557: 64)

จะเห็นได้ว่าจากสถานการณ์จำนวนผู้สูงอายุได้มีจำนวนที่มีแนวโน้มสูงขึ้นทั่วโลก รวมถึงประเทศไทย ประเทศไทยได้กลายเป็น “สังคมสูงวัย” มาตั้งแต่ปี 2548 แล้ว เมื่อสัดส่วนประชากรสูงอายุ (60 ปีขึ้นไป) สูงถึงร้อยละ 10 ของประชากรทั้งหมด ประเทศไทยกำลังจะกลายเป็น “สังคมสูงวัยอย่างสมบูรณ์” เมื่อประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไปมีมากถึงร้อยละ 20 ในปี 2564 หรือในอีกเพียง 7 ปีข้างหน้า และคาดว่า จะเป็นสังคมสูงวัยระดับสุดยอดในอีกไม่ถึง 20 ปีข้างหน้า เมื่อประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไป มีสัดส่วนถึงร้อยละ 28 ของประชากรทั้งหมด เมื่อพิจารณารูปแบบการใช้ชีวิตของผู้สูงอายุในประเทศไทยพบว่า สถานการณ์การอยู่อาศัยของผู้สูงอายุที่เป็นประเด็นท้าทายคือ ผู้สูงอายุที่อยู่ตามลำพังมีสัดส่วนสูงขึ้น ตั้งแต่ปี 2545 มีผู้สูงอายุที่อยู่ตามลำพังคนเดียวร้อยละ 6 และอยู่ตามลำพังกับคู่สมสร้อยละ 16 ในปี 2557 สัดส่วนของผู้สูงอายุที่อยู่ตามลำพังคนเดียวได้เพิ่มขึ้นเป็นเกือบร้อยละ 9 และอยู่ตามลำพังกับคู่สมรสเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 19 จะเห็นได้ว่านอกจากจำนวนผู้สูงอายุที่เพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วแล้วนั้น การใช้ชีวิตของผู้สูงอายุแนวโน้มที่จะใช้ชีวิตตามลำพังนั้นสูงขึ้นเรื่อยๆ ซึ่งการที่ผู้สูงอายุที่อาศัยตามลำพังนั้นมีจำนวนที่สูงขึ้น จะเป็นการเพิ่มความเสี่ยงที่ผู้สูงอายุจะอยู่ในภาวะความเสี่ยงหลายประการ เช่น สุขภาวะ สุขภาวะทางจิต คุณภาพชีวิต การดำรงชีวิต (คณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติ, 2557: 17)

การสำรวจสุขภาพผู้สูงอายุไทย ปี 2556 พบว่า ผู้สูงอายุร้อยละ 2 อยู่ในสภาวะ “ติดเตียง” คืออยู่ในสภาพพิการไม่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้ และร้อยละ 19 “ติดบ้าน” คือ มีปัญหาการเคลื่อนไหวไม่สามารถออกจากบ้านได้โดยสะดวกการสำรวจเดียวกันนี้ยังพบว่า ในปี 2556 ปัญหาด้านสุขภาพของผู้สูงอายุที่สูงเป็นอันดับแรก คือการเคลื่อนไหวร่างกาย (ร้อยละ 58) รองลงไปได้แก่ ปัญหาการได้ยิน หรือสื่อความหมาย (ร้อยละ 24) ด้านการมองเห็น (ร้อยละ 19) ด้านการเรียนรู้ (ร้อยละ 4) ด้านจิตใจ

(ร้อยละ 3) และสติปัญญา (ร้อยละ 2) การสำรวจสุขภาพของผู้สูงอายุไทย ปี 2556 ยังพบว่า ร้อยละ 41 ของผู้สูงอายุเป็นโรคความดันโลหิต ร้อยละ 18 เป็นโรคเบาหวาน และร้อยละ 9 เป็นโรคข้อเข่าเสื่อม (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2557: 91)

จากปัญหาสุขภาพของผู้สูงอายุมีหน่วยงานของรัฐและเอกชนได้ให้ความสำคัญกับปัญหาดังกล่าว โดยรัฐบาลไทยได้จัดทำแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2 (พ.ศ.2545-2564) ซึ่งมีปรัชญาหลัก 4 ประการ ได้แก่ (1) การสร้างหลักประกันในวัยสูงอายุเป็นกระบวนการสร้างความมั่นคงให้แก่สังคม (2) ผู้สูงอายุมีคุณค่าและศักยภาพ สมควรได้รับการส่งเสริมสนับสนุนให้มีส่วนร่วมอันเป็นประโยชน์ต่อสังคม (3) ผู้สูงอายุมีศักดิ์ศรีและสมควรดำรงชีวิตอยู่ในชุมชนของตนได้อย่างมีคุณภาพที่สมเหตุสมผล และสมวัย และ (4) ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ไม่ใช่บุคคลด้อยโอกาสหรือเป็นภาระต่อสังคมและถึงแม้ผู้สูงอายุจำนวนหนึ่งจะประสบความทุกข์ยาก และต้องการการเกื้อกูลจากสังคมและรัฐ แต่ก็ยังเป็นเพียงบางช่วงเวลาของวัยสูงอายุเท่านั้นโดยประชากรผู้สูงอายุที่มีสถานภาพดี สุขภาพดีทั้งกายและจิต ครอบครัวยังมีสังคมที่ดี มีหลักประกันที่มั่นคง ได้รับสวัสดิการและการบริการที่เหมาะสมอยู่อย่างมีคุณค่า มีศักดิ์ศรีพึ่งตนเองได้ มีส่วนร่วม มีโอกาสเข้าถึงข้อมูลและข่าวสารอย่างต่อเนื่อง ผู้สูงอายุที่ทุกข์ยากและต้องการการเกื้อกูล หากมีการดำเนินการที่เหมาะสมจะช่วยให้ผู้สูงอายุเหล่านี้ส่วนใหญ่ดำรงอยู่ในชุมชนได้อย่างต่อเนื่อง ครอบครัวและชุมชนเป็นสถาบันหลักในการเกื้อหนุนผู้สูงอายุ ระบบสวัสดิการและบริการจะต้องสามารถรองรับผู้สูงอายุให้สามารถดำรงอยู่กับครอบครัวและชุมชนได้อย่างมีคุณภาพรัฐจะต้องส่งเสริมและสนับสนุนให้เอกชนเข้ามามีส่วนร่วมในระบบบริการ อีกทั้ง แผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2 (พ.ศ.2545-2564) ประกอบไปด้วยยุทธศาสตร์ด้านการส่งเสริมผู้สูงอายุ ประกอบด้วย 6 มาตรการหลัก คือ (1) มาตรการส่งเสริมความรู้ด้านการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกัน ดูแลตนเองเบื้องต้น (2) มาตรการส่งเสริมการอยู่ร่วมกันและสร้างความเข้มแข็งขององค์กรผู้สูงอายุ (3) มาตรการส่งเสริมด้านการทำงาน และการหารายได้ของผู้สูงอายุ (4) มาตรการสนับสนุนผู้สูงอายุที่มีศักยภาพ (5) มาตรการส่งเสริมสนับสนุนสื่อทุกประเภทให้มีรายการเพื่อผู้สูงอายุ และสนับสนุนให้ผู้สูงอายุได้รับความรู้ และสามารถเข้าถึงข่าวสารและสื่อ และ (6) มาตรการส่งเสริมและสนับสนุนให้ผู้สูงอายุมีที่อยู่อาศัยและสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมและปลอดภัย (กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์, 2545: 4) นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับแผนยุทธศาสตร์การวิจัยแห่งชาติของสำนักงานคณะกรรมการการวิจัยแห่งชาติฉบับที่ 8 (พ.ศ.2555-2559) ด้านที่ 11 ที่มีการเน้นการวิจัยสังคมผู้สูงอายุการวิจัยเกี่ยวกับการพัฒนาศักยภาพผู้สูงอายุ การพัฒนาสุขภาพผู้สูงอายุและการพัฒนาผู้ดูแลผู้สูงอายุในครอบครัว/ชุมชน การพัฒนารูปแบบสถานดูแลผู้สูงอายุที่เหมาะสมในบริบทสังคม วัฒนธรรมไทย ระบบและมาตรการส่งเสริมดูแล การจัดการสวัสดิภาพและสวัสดิการผู้สูงอายุให้มีความมั่นคงทางเศรษฐกิจและสังคม การส่งเสริมบทบาทของผู้สูงอายุในสถาบันสังคมและชุมชน การนำศักยภาพของผู้สูงอายุมาใช้ในการพัฒนาประเทศและภูมิภาคอาเซียน ตลอดจนการถ่ายทอดภูมิปัญญาสู่สังคมเป้าประสงค์ผู้สูงอายุมีศักยภาพที่พัฒนาขึ้นเพื่อสร้างคุณค่าให้กับสังคม ตลอดจนมีสวัสดิการและสวัสดิภาพต่างๆ ในการดำเนินชีวิตอย่างมั่นคง (สำนักงานคณะกรรมการการวิจัยแห่งชาติ, 2555: 89) อีกทั้งยังสอดคล้องกับยุทธศาสตร์การบริหารมหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงใหม่ ระยะ 5 ปี (พ.ศ.2557-2561) ยุทธศาสตร์ที่ 5 พัฒนามหาวิทยาลัยให้เป็นมหาวิทยาลัยเพื่อการสนับสนุนและสร้างเสริมสุขภาพ ซึ่งมีเป้าประสงค์มีศูนย์ดูแลสุขภาพผู้สูงอายุสำหรับชาวไทยและชาวต่างชาติ โดยมีกลยุทธ์ ระดมสรรพกำลังของทุกสาขาวิชา เพื่อการเรียนรู้และขับเคลื่อนด้าน

การสร้างเสริมสุขภาพ และขับเคลื่อนศูนย์ดูแลสุขภาพผู้สูงอายุสำหรับชาวไทยและชาวต่างชาติ และสร้างเครือข่ายความร่วมมือระหว่างหน่วยงานทั้งภาครัฐและเอกชนเพื่อบริหารจัดการศูนย์ดูแลสุขภาพผู้สูงอายุชาวไทยและชาวต่างชาติ (มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงใหม่, 2557: 26)

ดังสภาพปัญหาของผู้สูงอายุที่มีปัญหาทางด้านสุขภาพและยุทธศาสตร์ของแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ แผนการพัฒนาการวิจัยแห่งชาติของสำนักงานคณะกรรมการการวิจัยแห่งชาติ ตลอดจนแผนพัฒนา มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงใหม่ที่ได้กล่าวในข้างต้น ผู้วิจัยจึงมีความสนใจในการพัฒนาสุขภาพทางอารมณ์ของผู้สูงอายุโดยใช้ดนตรีพื้นเมืองกับประชากรผู้สูงอายุในพื้นที่จังหวัดเชียงใหม่ ผู้วิจัยได้ทำการศึกษานำดนตรีมาใช้ในการบำบัดผู้ป่วยและผู้สูงอายุ พบว่าดนตรีบำบัดนั้นมีผลต่อร่างกายจิตใจและจิตวิญญาณของบุคคล ความเร็วของจังหวะเสียงดนตรี (Tempo) มีผลต่อร่างกายทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของจังหวะของร่างกาย เช่น การเต้นของหัวใจ การหายใจรวมทั้งการทำงานของกล้ามเนื้อและอารมณ์ของบุคคล ดนตรีมีผลดีต่อสุขภาพหลายประการ เช่น ทำให้ภูมิคุ้มกันของร่างกายเพิ่มขึ้นลดพฤติกรรมกระวนกระวาย (Agitation) ส่งเสริมการรับรู้วันเวลาและสถานที่ ลดความกังวล ลดปวด ลดความเครียด ลดอาการซึมเศร้า ช่วยเบี่ยงเบนความสนใจและเกิดความสงบ การรับเสียงจากหูที่ Organ of Corti หรือเซลล์ขนจะเปลี่ยนจากการสั่นสะเทือนของเสียงเป็นคลื่นกระแสประสาทส่งไปยังสมองและเซลล์ขนอยู่ที่ผนังของเยื่อหุ้มเซลล์ ซึ่งอยู่ติดกับน้ำเหลืองของหูชั้นใน ดังนั้นเสียงจึงทำให้มีการสั่นสะเทือนของน้ำเหลืองซึ่งดนตรีอาจมีผลต่อการเปลี่ยนแปลงของระบบภูมิคุ้มกันของร่างกายได้ หูด้านซ้ายและด้านขวาได้รับเสียงได้ไม่เท่ากันขึ้นอยู่กับลักษณะเสียง จากการศึกษาพบว่าหูด้านขวาจะเด่นในการรับเสียงพูดปกติ ส่วนหูด้านซ้ายจะเด่นในการรับเสียงดนตรีหรือเสียงที่มีใช้เสียงพูดและเชื่อว่าเสียงที่รับจากหูด้านซ้ายส่วนใหญ่จะส่งไปแปลความที่สมองซีกขวา ส่วนเสียงที่ได้รับทางหูด้านขวาข้อมูลของเสียงจะถูกส่งไปแปลความที่สมองซีกซ้าย ซึ่งสมองซีกซ้ายจะทำหน้าที่เด่นด้านการพูดและภาษารวมทั้งการทำงานของร่างกาย ส่วนสมองซีกขวากจะทำหน้าที่เด่นด้านการคิดสร้างสรรค์ และนักวิจัยให้ข้อสรุปว่าสมองซีกขวาส่วน Temporal Lobe ของบุคคลมีความเฉพาะต่อการเกิดจินตนาการจากการได้ฟังเสียงเพลงและเชื่อว่าดนตรีบรรเลงช่วยให้ผู้ฟังเกิดการผ่อนคลายได้มากกว่าการใช้เพลงที่มีเนื้อร้อง ดังนั้นการใช้ดนตรีบำบัด (Music Therapy) เป็นพฤติกรรมศาสตร์ที่นำดนตรีไปใช้อย่างเป็นระบบเพื่อให้บุคคลผ่อนคลาย เปลี่ยนแปลงอารมณ์พฤติกรรมและการทำงานของร่างกาย ผู้ให้การบำบัดคือนักดนตรี ส่วน Music Intervention มีวัตถุประสงค์ในการใช้ดนตรีเพื่อให้บุคคลผ่อนคลาย ลดความกังวล ลดความกลัว ลดความตึงเครียดและลดความคิดที่ทำให้ไม่สบายใจลง แต่ผู้ให้การบำบัดมิใช่นักดนตรีซึ่งเป็นข้อที่แตกต่างกัน ส่วนขั้นตอนหลักในการบำบัดเป็นไปในรูปแบบเดียวกัน (ทวีศักดิ์ สิริรัตน์เรขา, 2552; รัสสิมันต์ สุนทรไชยา, 2554: 11; อุบล จ๋วงพานิชและคณะ, 2555: 81)

จากที่มาและความสำคัญดังที่กล่าวทั้งหมดในข้างต้น ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะใช้ดนตรีพื้นเมืองเพื่อส่งเสริมพัฒนาอารมณ์ของผู้สูงอายุ กรณีศึกษา ชุมชนเทศบาลเมืองเมืองแกน อำเภอมะแม่ง จังหวัดเชียงใหม่ เนื่องจากเป็นชุมชนที่มีจำนวนผู้สูงอายุเมื่อคิดเป็นสัดส่วนแล้วเป็นจำนวนที่สูง อีกทั้งเป็นชุมชนที่มีความพร้อมและมีผู้นำในชุมชนให้การสนับสนุนการวิจัย

2. วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาผลการใช้กิจกรรมดนตรีพื้นเมืองล้านนาเพื่อส่งเสริมพัฒนาอารมณ์ของผู้สูงอายุ ชุมชนเทศบาลเมืองเมืองแกน อำเภอมะแม่ง จังหวัดเชียงใหม่

3. สมมุติฐานการวิจัย

ผลการใช้กิจกรรมดนตรีพื้นเมืองล้านนาส่งเสริมพัฒนาอารมณ์ของผู้สูงอายุในเขตชุมชน เทศบาลเมืองเมืองแกน อำเภอมะแม่ง จังหวัดเชียงใหม่ มีดัชนีชี้วัดสุขภาพจิตอยู่ในระดับเท่ากับ คนทั่วไปอย่างน้อยร้อยละ 80 ของจำนวนกลุ่มเป้าหมายที่ใช้ในการวิจัย

4. ขอบเขตการวิจัย

4.1 กลุ่มเป้าหมายในการวิจัย

ผู้สูงอายุชุมชนเทศบาลเมืองเมืองแกน อำเภอมะแม่ง จังหวัดเชียงใหม่ที่สมัครใจเข้าร่วม โครงการวิจัยดนตรีพื้นเมืองล้านนากับการพัฒนาอารมณ์ของผู้สูงอายุ ภูมิศึกษา ชุมชนเทศบาลเมือง เมืองแกน อำเภอมะแม่ง จังหวัดเชียงใหม่จำนวน 15 คน

4.2 ตัวแปรที่ศึกษาในการวิจัย

- 1) ตัวแปรต้น คือ กิจกรรมดนตรีพื้นเมืองล้านนาเพื่อการพัฒนาอารมณ์ของผู้สูงอายุ
- 2) ตัวแปรตาม คือ ดัชนีชี้วัดสุขภาพจิตของผู้สูงอายุผู้สูงในเขตชุมชนเทศบาลเมือง เมืองแกน อำเภอมะแม่ง จังหวัดเชียงใหม่

4.3 เนื้อหาที่ใช้ในการวิจัย

ดัชนีวัดสุขภาพจิตคนไทย ประกอบไปด้วย สภาพจิตใจ สมรรถภาพของจิตใจ คุณภาพของ จิตใจ และปัจจัยสนับสนุน ตามดัชนีชี้วัดสุขภาพจิตคนไทย (Thai Mental Health Indicator Version 2007 หรือ TMHI Version 2007)

5. นิยามศัพท์เฉพาะ

กิจกรรมดนตรีพื้นเมืองล้านนา หมายถึง กิจกรรมการใช้ดนตรีเพื่อสร้างความสุขและส่งเสริม สุขภาพจิตแก่ผู้สูงอายุโดยใช้ดนตรีพื้นเมืองในการดำเนินกิจกรรม ประกอบไปด้วยกิจกรรมนันทนาการ เน้นการเคลื่อนไหวของร่างกาย กิจกรรมสอนการเล่นดนตรีพื้นเมือง กิจกรรมสร้างเสริมทักษะการเล่น ดนตรีพื้นเมืองเบื้องต้นแก่ผู้สูงอายุ โดยใช้เครื่องดนตรีประกอบไปด้วย สะล้อ ซึง ขลุ่ย กลอง ฉิ่ง

อารมณ์ของผู้สูงอายุ หมายถึง ผลการวัดดัชนีวัดสุขภาพจิตคนไทย ประกอบไปด้วย สภาพจิตใจ สมรรถภาพของจิตใจ คุณภาพของจิตใจ และปัจจัยสนับสนุน เป็นการใชแบบวัดดัชนีวัดสุขภาพจิต คนไทยของกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข เป็นฉบับปรับปรุงปี 2540 เป็นแบบวัดแบบมาตราส่วน ประมาณค่า 5 ระดับ จำนวน 55 ข้อ ใช้วัดกลุ่มเป้าหมายที่ใช้ในการวิจัยหลังที่ได้เข้าร่วมกิจกรรม

ผู้สูงอายุ หมายถึง ผู้ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป ที่อาศัยอยู่ในชุมชนเป้าหมายของการวิจัยที่สมัครใจเข้าร่วมกิจกรรมการใช้ดนตรีเพื่อสร้างความสุขและส่งเสริมสุขภาพจิตแก่ผู้สูงอายุ

6. ประโยชน์ที่ได้รับจากการวิจัย

6.1 ได้รูปแบบการจัดกิจกรรมที่เหมาะสมในการส่งเสริมสุขภาพจิตแก่ผู้สูงอายุโดยใช้ดนตรีในพื้นที่ที่มีประสิทธิภาพและเหมาะสมกับผู้สูงอายุ และเป็นแนวทางในการจัดกิจกรรมแก่ผู้สูงอายุในพื้นที่มีบริบทเดียวกัน

6.2 ส่งเสริมสุขภาพจิตแก่ผู้สูงอายุโดยใช้ดนตรีพื้นเมือง และยกระดับสุขภาวะที่ดีแก่ผู้สูงอายุมีความสุขอย่างยั่งยืน

6.3 ส่งเสริมความร่วมมือระหว่างมหาวิทยาลัยกับชุมชนในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของคนในชุมชนท้องถิ่นของมหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงใหม่