ผลของโปรแกรมนันทนาการเพื่อส่งเสริมสุขภาพจิตที่มีต่อนิสิตจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

นายคำล่า มุสิกา

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชาวิทยาศาสตร์การกีฬา
สำนักวิทยาศาสตร์การกีฬา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
ปีการศึกษา 2548

ISBN 974 – 14 – 3873 – 7

ลิขสิทธิ์ของจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

THE EFFECTS OF RECREATIONAL PROGRAM FOR MENTAL HEALTH PROMOTION ON CHULALONGKORN UNIVERSITY STUDENTS

Mr.Khamla Musika

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements
for the Degree of Master of Sciences Program in Sports Science
School of Sports Science
Chulalongkorn University
Academic Year 2005

ISBN 974 – 14 – 3873 – 7

หัวข้อวิทยานิพนธ์	ผลของโปรกรมนันทนาการเพื่อส่งเสริมสุขภาพจิตที่มีต่อนิสิตจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
โดย	นายคำล่า มุสิกา
สาขาวิชา	วิทยาศาสตร์การกีฬา
อาจารย์ที่ปรึกษา	ศาสตราจารย์ ดร.สมบัติ กาญจนกิจ

สำนักวิชาวิทยาศาสตร์การกีฬา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย อนุมัติให้นับวิทยานิพนธ์ฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญามหาบัณฑิต

..... คณบดีสำนักวิชาวิทยาศาสตร์การกีฬา
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.เฉลิม ชัยวัชราภรณ์)

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

.....ประธานกรรมการ
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.เฉลิม ชัยวัชราภรณ์)

.....อาจารย์ที่ปรึกษา
(ศาสตราจารย์ ดร.สมบัติ กาญจนกิจ)

.....กรรมการ
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ทิพย์สิริ กาญจนวาสี)

.....กรรมการ
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ นิพนธ์ กิติกุล)

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

คำล่า มุสิกา : ผลของโปรแกรมนันทนาการเพื่อส่งเสริมสุขภาพจิตที่มีต่อนิสิตจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. (THE EFFECTS OF RECREATIONAL PROGRAM FOR MENTAL HEALTH PROMOTION ON CHULALONKORN UNIVERSITY STUDENTS)
อาจารย์ที่ปรึกษา : ศาสตราจารย์ ดร. สมบัติ กาญจนกิจ, 232 หน้า.
ISBN 974-14-3873-7.

การวิจัยในครั้งนี้ เป็นการวิจัยเชิงทดลอง (Experimental Research) เพื่อศึกษาและเปรียบเทียบผลของโปรแกรมนันทนาการเพื่อส่งเสริมสุขภาพจิตที่มีต่อนิสิตจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กลุ่มตัวอย่างเป็นนิสิตจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย จำนวน 60 คน อายุระหว่าง 17 – 23 ปี ที่อาสาสมัครเข้าร่วมการวิจัย แบ่งเป็นกลุ่มทดลองจำนวน 30 คน และกลุ่มควบคุม จำนวน 30 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นโปรแกรมนันทนาการเพื่อส่งเสริมสุขภาพจิตที่ผู้วิจัยจัดสร้างขึ้นเอง ประกอบด้วย กิจกรรมเกมกีฬากลุ่มสัมพันธ์ กิจกรรมดนตรี กิจกรรมเข้าจังหวะ กิจกรรมละคร และกิจกรรมท่องเที่ยวทัศนศึกษา และแบบวัดสุขภาพจิตคนไทย ฉบับสมบูรณ์ ประจำปี 2547 จำนวน 54 ข้อ ของกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข นำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์ โดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป SPSS Version 11.5 for windows เพื่อหาค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) ทดสอบค่า "ที" (t-test) ระหว่างก่อนการทดลองและหลังการทดลองและระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม โดยกำหนดระดับความมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05

ผลการวิจัยพบว่า

1. หลังการทดลอง 10 สัปดาห์ กลุ่มทดลองมีสุขภาพจิตที่สูงขึ้นทั้ง 4 ด้าน ได้แก่ ด้านสภาพจิตใจ ด้าน สมรรถภาพจิตใจ ด้านคุณภาพจิตใจ และด้านปัจจัยสนับสนุน แตกต่างจากก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

2. หลังการทดลอง 10 สัปดาห์ พบว่า กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีสุขภาพจิตทางด้านสภาพจิตใจ ด้านสมรรถภาพจิตใจ ด้านคุณภาพจิตใจ และด้านปัจจัยสนับสนุน แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

สาขาวิชา.....วิทยาศาสตร์การกีฬา.....ลายมือชื่อนิสิต.....คำล่า มุสิกา.....
ปีการศึกษา.....2548.....ลายมือชื่ออาจารย์ที่ปรึกษา.....

4778620839: MAJOR SPORTS SCIENCE

KEY WORD: MENTAL HEALTH/ RECRATION PROGRAM/ STUDENT OF CHULALONGKORN

KHAMLA MUSIKA: THE EFFECTS OF RECREATIONAL PROGRAM FOR MENTAL HEALTH PROMOTION ON CHULALONGKORN UNIVERSITY STUDENTS.

THESIS ADVISOR: PROF. SOMBAT KARNJANAKIT, Ed.D., 232 pp.

ISBN 974 – 14 – 3873 – 7.

This experimental research was to study and compare the results of using the recreational program to promote the mental health of Chulalongkorn University Students. Subject were 60 volunteer students from Chulalongkorn University, age between 17 – 23 years old, divided into control group (30 volunteers) and experimental group (30 volunteers). The recreational programs for mental health promotion were created by the researcher of this research. The programs composed of group dynamic games and sports, music activity, rhythmic activity and dance, performing arts activity, and tourism activity. The data from 54 items of completed Thai mental health inventory form 2004 created by Department of Mental Health, Ministry of public health, were analyzed by SPSS version 11.5 for windows in term of arithmetic means ($\bar{X}$), standard deviation (S.D.). t – test values before and after experiment and between the experimental group and control group were also used to determine the results with significant difference at the level .05.

The findings were as follows :

1. After 10 weeks, the experimental group had the mental state, the mental capacity, the mental quality, and the supporting factors, the social health and the intellectual health higher than the pretest significantly different at the .05 level.

2. After 10 weeks, the mental state, the mental capacity, the mental quality, and the supporting factors, the social health and the intellectual health of the experimental group were significantly different at the .05 level higher than the control group.

Field of study.....Sports Science.....Student's signature...Khamla Musika

Academic year.....2005.....Advisor's signature .....

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงได้ด้วยดี เนื่องจากผู้วิจัยได้รับความช่วยเหลืออย่างดียิ่งจาก ศาสตราจารย์ ดร.สมบัติ กาญจนกิจ อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ที่ได้ให้คำปรึกษา แนะนำ ตรวจสอบแก้ไขข้อบกพร่องต่างๆ ของการวิจัยมาโดยตลอด ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งและขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูง เนื่องจากการวิจัยในครั้งนี้ได้ทุนสนับสนุนการวิจัยจากกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) และบัณฑิตวิทยาลัย จึงขอขอบพระคุณมา ณ ที่นี้

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณ รองศาสตราจารย์ ดร.ประพัฒน์ ลักษณพิสุทธิ์ ที่ได้ให้คำปรึกษาและคำแนะนำที่เป็นประโยชน์ต่อการทำวิจัยในครั้งนี้ด้วยดีเสมอมา

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณ คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์และสัตว์ทดลองในการวิจัยกลุ่มวิทยาศาสตร์สุขภาพ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ที่ได้พิจารณาอนุมัติให้งานวิจัยนี้สามารถดำเนินการทดลองต่อกลุ่มตัวอย่างนิสิตจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยได้

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณ ดร.เสกสรร นาควงศ์ รองศาสตราจารย์ ถิรนันท์ อนวัชศิริวงศ์ รองศาสตราจารย์ ดร.บุษกร สำโรงทอง รองศาสตราจารย์ เทพประสิทธิ์ กุลธวัชวิชัย และอาจารย์อุไรวรรณ ขมวัฒนา ที่ให้ความกรุณาในการเป็นผู้ทรงคุณวุฒิในการตรวจสอบเครื่องมือในการวิจัยในครั้งนี้

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.เฉลิม ชัยวัชราภรณ์ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ทิพย์สิริ กาญจนวาสี และผู้ช่วยศาสตราจารย์ นิพนธ์ กิติกุล ที่ได้เป็นคณะกรรมการในการสอบวิทยานิพนธ์ครั้งนี้

ผู้วิจัยขอขอบคุณกลุ่มตัวอย่างในการทดลองทุกๆ ท่าน ที่สละเวลาเข้าร่วมการทดลองในครั้งนี้

ผู้วิจัยขอขอบคุณบุคคลที่มีส่วนร่วมที่ทำให้วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงได้ด้วยดี คุณภูฟ้า เสวกพันธ์ ภูริต วาจาบัณฑิต ธนทรัพย์ มีทรัพย์ ยุทธนา วรวุธ วนิดา ภู่เอี่ยม สุพัตรา แสงสุวรรณ กิตติศักดิ์ แก่งทอง ญาณิน นัยชิต สถิตย์ เจนเลื่อย วิษณุ รุจิพงศ์ อนุวัตร ภิญญะชาติ

ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณ คุณนวล มุสิกา ที่ได้สนับสนุนทุนทรัพย์ในการศึกษาแก่ผู้วิจัยมาโดยตลอด

คุณประโยชน์ที่ได้จากงานวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยขอมอบให้แก่ ครู อาจารย์ ที่ได้ให้ความรู้ บิดามารดา ผู้ให้กำเนิด ครอบครัว ที่ให้ความช่วยผลักดันให้ประสบความสำเร็จ เพื่อน ที่ให้ความช่วยเหลือต่างๆ และที่ศาสตร์แห่งนันทนาการ ที่ได้ทำให้เกิดวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ขึ้น

สารบัญ

หน้า

บทคัดย่อภาษาไทย..... ง

บทคัดย่อภาษาอังกฤษ..... จ

กิตติกรรมประกาศ..... ฉ

สารบัญ..... ช

สารบัญตาราง..... ฌ

สารบัญแผนภูมิ..... ฏ

บทที่ 1 บทนำ..... 1

1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา..... 1

1.2 ปัญหาในการวิจัย..... 5

1.3 สมมติฐานของการวิจัย..... 5

1.4 ขอบเขตการวิจัย..... 6

1.5 คำจำกัดความของการวิจัย..... 6

1.6 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ..... 7

1.7 กรอบแนวคิดในการวิจัย..... 9

บทที่ 2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง..... 10

2.1 ตอนที่ 1 แนวคิดเกี่ยวกับสุขภาพจิต..... 10

2.2 ตอนที่ 2 การส่งเสริมสุขภาพจิต..... 18

2.3 ตอนที่ 3 แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับนันทนาการ..... 21

2.4 ตอนที่ 4 แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับนันทนจิต..... 51

2.5 ตอนที่ 5 ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับวัยรุ่น..... 59

2.6 ตอนที่ 6 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องภายในประเทศและต่างประเทศ..... 69

บทที่ 3 วิธีดำเนินงานวิจัย..... 74

3.1 ประชากร..... 74

3.2 กลุ่มตัวอย่าง..... 74

3.3 เกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง..... 75

3.4 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย..... 75

3.5 วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล..... 85

3.6 การวิเคราะห์ข้อมูล..... 85

หน้า

บทที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล..... 88
บทที่ 5 สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ..... 156
รายการอ้างอิง..... 183
ภาคผนวก..... 187
ภาคผนวก ก รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ..... 188
ภาคผนวก ข หนังสือขอความร่วมมือ..... 189
ภาคผนวก ค แบบวัดสุขภาพจิตคนไทย..... 196
ภาคผนวก ง โปรแกรมนันทนาการเพื่อส่งเสริมสุขภาพจิต..... 208
ภาคผนวก จ ใบยินยอมของประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย..... 220
ภาคผนวก ฉ ประมวลภาพกิจกรรมนันทนาการ..... 224
ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์..... 232

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

สารบัญตาราง

หน้า

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละ ข้อมูลเบื้องต้นสถานภาพด้านเพศของกลุ่มตัวอย่าง..... 76

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละ ข้อมูลเบื้องต้นสถานภาพด้านอายุของกลุ่มตัวอย่าง..... 87

ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละ ข้อมูลเบื้องต้นสถานภาพด้านชั้นปีที่กำลังศึกษาของกลุ่มตัวอย่าง..... 87

ตารางที่ 4 จำนวนและร้อยละ ข้อมูลเบื้องต้นสถานภาพด้านคณะที่กำลังศึกษาของกลุ่มตัวอย่าง..... 88

ตารางที่ 5 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และค่า t – test คะแนนรวมก่อนการทดลองของกลุ่มตัวอย่างแบ่งตามกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม..... 89

ตารางที่ 6 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และค่า t – test คะแนนรวมก่อนการทดลองในแต่ละองค์ประกอบของกลุ่มตัวอย่างเมื่อแบ่งตามกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม..... 91

ตารางที่ 7 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และค่า t – test คะแนนรวมหลังการทดลองของกลุ่มตัวอย่างเมื่อแบ่งตามกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม..... 93

ตารางที่ 8 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และค่า t – test คะแนนรวมหลังการทดลองในแต่ละองค์ประกอบของกลุ่มตัวอย่างเมื่อแบ่งตามกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม..... 95

ตารางที่ 9 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และค่า t – test คะแนนรวมก่อนการทดลองและหลังการทดลองในแต่ละองค์ประกอบของกลุ่มทดลอง..... 97

ตารางที่ 10 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และค่า t – test คะแนนรวมก่อนการทดลองและหลังการทดลองในแต่ละองค์ประกอบของกลุ่มควบคุม..... 99

ตารางที่ 11 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และค่า t – test คะแนนรวมก่อนการทดลองและหลังการทดลองของกลุ่มทดลอง เมื่อพิจารณาในองค์ประกอบที่1 สภาพจิตใจ (Mental state) 101

ตารางที่ 12 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และค่า t – test คะแนนรวมก่อนการทดลองและหลังการทดลองของกลุ่มควบคุม เมื่อพิจารณาในองค์ประกอบที่1 สภาพจิตใจ (Mental state) 104

หน้า

ตารางที่ 13 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และค่า t – test คะแนนรวมก่อนการทดลองและหลังการทดลองของกลุ่มทดลอง เมื่อพิจารณาในองค์ประกอบที่2 สมรรถภาพจิตใจ (Mental capacity) 107

ตารางที่ 14 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และค่า t – test คะแนนรวมก่อนการทดลองและหลังการทดลองของกลุ่มควบคุม เมื่อพิจารณาในองค์ประกอบที่2 สมรรถภาพจิตใจ (Mental capacity) 110

ตารางที่ 15 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และค่า t – test คะแนนรวมก่อนการทดลองและหลังการทดลองของกลุ่มทดลอง เมื่อพิจารณาในองค์ประกอบที่3 คุณภาพจิตใจ (Mental quality) 113

ตารางที่ 16 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และค่า t – test คะแนนรวมก่อนการทดลองและหลังการทดลองของกลุ่มควบคุม เมื่อพิจารณาในองค์ประกอบที่3 คุณภาพจิตใจ (Mental quality) 116

ตารางที่ 17 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และค่า t – test คะแนนรวมก่อนการทดลองและหลังการทดลองของกลุ่มทดลอง เมื่อพิจารณาในองค์ประกอบที่4 ปัจจัยสนับสนุน (Supporting factors)..... 119

ตารางที่ 18 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และค่า t – test คะแนนรวมก่อนการทดลองและหลังการทดลองของกลุ่มควบคุม เมื่อพิจารณาในองค์ประกอบที่4 ปัจจัยสนับสนุน (Supporting factors)..... 122

ตารางที่ 19 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และค่า t-test คะแนนรวมระหว่างกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม ก่อนการทดลอง พิจารณาในองค์ประกอบที่ 1 สภาพจิตใจ (Mental state)..... 128

ตารางที่ 20 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และค่า t-test คะแนนระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม หลังการทดลอง พิจารณาในองค์ประกอบที่ 1 สภาพจิตใจ (Mental state)..... 131

ตารางที่ 21 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และค่า t-test คะแนนระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนการทดลอง พิจารณาในองค์ประกอบที่ 2 สมรรถภาพจิตใจ (Mental capacity)..... 134

หน้า

ตารางที่ 22 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และค่า t-test คะแนนระหว่างกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม หลังการทดลอง พิจารณาในองค์ประกอบที่ 2 สมรรถภาพจิตใจ (Mental capacity)..... 137

ตารางที่ 23 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และค่า t-test คะแนนรวมกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม ก่อนการทดลอง พิจารณาในองค์ประกอบที่ 3 คุณภาพจิตใจ (Mental quality)..... 140

ตารางที่ 24 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และค่า t-test คะแนนรวมกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม หลังการทดลอง พิจารณาในองค์ประกอบที่ 3 คุณภาพจิตใจ (Mental quality)..... 143

ตารางที่ 25 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และค่า t-test คะแนนรวมกลุ่มการทดลอง และกลุ่มควบคุม ก่อนการทดลอง พิจารณาในองค์ประกอบที่ 4 ปัจจัยสนับสนุน (Supporting factors)..... 146

ตารางที่ 26 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และค่า t-test คะแนนรวมกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม หลังการทดลอง พิจารณาในองค์ประกอบที่ 4 ปัจจัยสนับสนุน (Supporting factors)..... 149

ตารางที่ 27 แสดงค่าคะแนนการวัดสุขภาพจิตของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนการทดลองและหลังการทดลอง..... 152

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

สารบัญแผนภูมิ

หน้า

แผนภูมิที่ 1 คะแนนรวมเฉลี่ยก่อนการทดลองกลุ่มตัวอย่างแบ่งตามกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม..... 90

แผนภูมิที่ 2 คะแนนเฉลี่ยก่อนการทดลองของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมในแต่ละองค์ประกอบ..... 92

แผนภูมิที่ 3 คะแนนรวมเฉลี่ยหลังการทดลองกลุ่มตัวอย่างแบ่งตามกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม..... 94

แผนภูมิที่ 4 คะแนนเฉลี่ยหลังการทดลองของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมในแต่ละองค์ประกอบ..... 96

แผนภูมิที่ 5 คะแนนเฉลี่ยก่อนการทดลองและหลังการทดลองของกลุ่มทดลองในแต่ละองค์ประกอบ..... 98

แผนภูมิที่ 6 คะแนนเฉลี่ยก่อนการทดลองและหลังการทดลองของกลุ่มควบคุมในแต่ละองค์ประกอบ..... 100

แผนภูมิที่ 7 คะแนนเฉลี่ยก่อนการทดลองและหลังการทดลองของกลุ่มทดลองพิจารณาในองค์ประกอบที่ 1 สภาพจิตใจ (Mental state)..... 103

แผนภูมิที่ 8 คะแนนเฉลี่ยก่อนการทดลองและหลังการทดลองของกลุ่มควบคุมพิจารณาในองค์ประกอบที่ 1 สภาพจิตใจ (Mental state)..... 106

แผนภูมิที่ 9 คะแนนเฉลี่ยก่อนการทดลองและหลังการทดลองของกลุ่มทดลองพิจารณาในองค์ประกอบที่ 2 สมรรถภาพจิตใจ(Mentalcapacity)..... 109

แผนภูมิที่ 10 คะแนนเฉลี่ยก่อนการทดลองและหลังการทดลองของกลุ่มควบคุมพิจารณาในองค์ประกอบที่ 2 สมรรถภาพจิตใจ (Mental capacity)..... 112

แผนภูมิที่ 11 คะแนนเฉลี่ยก่อนการทดลองและหลังการทดลองของกลุ่มทดลองพิจารณาในองค์ประกอบที่ 3 คุณภาพจิตใจ (Mental quality)..... 115

แผนภูมิที่ 12 คะแนนเฉลี่ยก่อนการทดลองและหลังการทดลองของกลุ่มควบคุมพิจารณาในองค์ประกอบที่ 3 คุณภาพจิตใจ (Mental quality)..... 118

แผนภูมิที่ 13 คะแนนเฉลี่ยก่อนการทดลองและหลังการทดลองของกลุ่มทดลองพิจารณาในองค์ประกอบที่ 4 ปัจจัยสนับสนุน (Supporting factors)..... 121

หน้า

แผนภูมิที่ 14 คะแนนเฉลี่ยก่อนการทดลองและหลังการทดลองของกลุ่มควบคุมพิจารณาในองค์ประกอบที่ 4 ปัจจัยสนับสนุน (Supporting factors)..... 124
แผนภูมิที่ 15 คะแนนรวมเฉลี่ยระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมก่อนการทดลองพิจารณาในองค์ประกอบที่ 1 สภาพจิตใจ (Mental state)……. 130
แผนภูมิที่ 16 คะแนนรวมเฉลี่ยระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมหลังการทดลองพิจารณาในองค์ประกอบที่ 1 สภาพจิตใจ (Mental state)……. 133
แผนภูมิที่ 17 คะแนนรวมเฉลี่ยระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมก่อนการทดลองพิจารณาในองค์ประกอบที่ 2 สมรรถภาพจิตใจ (Mental capacity)……. 136
แผนภูมิที่ 18 คะแนนรวมเฉลี่ยระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมหลังการทดลองพิจารณาในองค์ประกอบที่ 2 สมรรถภาพจิตใจ (Mental capacity)…….. 139
แผนภูมิที่ 19 คะแนนรวมเฉลี่ยระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมก่อนการทดลองพิจารณาในองค์ประกอบที่ 3 คุณภาพจิตใจ (Mental quality)……... 142
แผนภูมิที่ 20 คะแนนรวมเฉลี่ยระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมหลังการทดลองพิจารณาในองค์ประกอบที่ 3 คุณภาพจิตใจ (Mental quality)…… 145
แผนภูมิที่ 21 คะแนนรวมเฉลี่ยระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมก่อนการทดลองพิจารณาในองค์ประกอบที่ 4 ปัจจัยสนับสนุน (Supporting factors)..... 148
แผนภูมิที่ 22 คะแนนรวมเฉลี่ยระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมหลังการทดลองพิจารณาในองค์ประกอบที่ 4 ปัจจัยสนับสนุน (Supporting factors)……. 151

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ทิศทางการพัฒนาประเทศในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 10 (พ.ศ. 2550 – 2554) เป็นการพัฒนาสังคมเชิงรุก ว่าด้วยการพัฒนาศักยภาพคน ได้กล่าวถึงปัญหาสังคมที่ทวีความรุนแรงส่งผลกระทบต่อสุขภาพของคนไทย (สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, 2548) ดังนี้

ปัญหาสังคมที่เกิดขึ้นจากการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว เช่น การแพร่ระบาดของยาเสพติด อบายมุข การก่ออาชญากรรม การค้าประเวณี ซึ่งส่งผลเสียหายร้ายแรงต่อร่างกายและจิตใจ โดยเฉพาะอย่างยิ่งปัญหาทางด้านจิตใจที่มีผลให้เกิดโรคเครียด วิตกกังวล และซึมเศร้า มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ เช่น อัตราการป่วยของผู้ป่วยที่มีความผิดปกติทางประสาท ในปี 2542 เป็น 30.26 เพิ่มเป็น 39.33 ต่อประชากรแสนคนในปี 2546 และผู้ป่วยจากความผิดปกติทางประสาทและความเครียดในปี 2542 เป็น 59.79 และในปี 2546 เพิ่มเป็น 62.45 ต่อประชากรแสนคน นับเป็นปัญหาที่สำคัญที่ทุกๆ ฝ่ายควรเร่งร่วมมือกันแก้ไข

ดังรายงานการเปรียบเทียบการให้บริการผู้ป่วยนอกจิตเวชของกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข ปี พ.ศ. 2543 – 2545 ที่ใช้บริการเพิ่มมากขึ้นดังนี้

การบริการผู้ป่วยนอกจิตเวชของหน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขมีแนวโน้ม เพิ่มขึ้นทุกปี จากปีงบประมาณ 2544 เพิ่มขึ้นคิดเป็นร้อยละ 2.1 และปี 2545 เพิ่มขึ้นคิดเป็นร้อยละ 29.08 โดยให้บริการเป็นรายโรคดังนี้

โรคจิต การให้บริการผู้ป่วยนอกโรคจิตมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นโดยในปี 2544 เพิ่มขึ้นคิดเป็นร้อยละ 0.16 และปี 2545 เพิ่มขึ้นคิดเป็นร้อยละ 60.63

โรควิตกกังวล การให้บริการผู้ป่วยนอกโรควิตกกังวลมีแนวโน้มลดลงในปี 2544 โดยลดลงคิดเป็นร้อยละ 3.80 และปี 2545 เพิ่มขึ้นคิดเป็นร้อยละ 12.03

โรคซึมเศร้า การให้บริการผู้ป่วยนอกโรคซึมเศร้ามีแนวโน้มเพิ่มขึ้นโดยในปี 2544 เพิ่มขึ้นคิดเป็นร้อยละ 26.70 และปี 2545 เพิ่มขึ้นคิดเป็นร้อยละ 85.62

ปัญญาอ่อน การให้บริการผู้ป่วยนอกปัญญาอ่อน มีแนวโน้มลดลงในปี 2544 โดยลดลงคิดเป็นร้อยละ 0.77 และปี 2545 เพิ่มขึ้นคิดเป็นร้อยละ 21.44

โรคลมชัก การให้บริการผู้ป่วยนอกโรคลมชักมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นโดยในปี 2544 เพิ่มขึ้นคิดเป็นร้อยละ 22.63 และปี 2545 เพิ่มขึ้นคิดเป็นร้อยละ 10.60

ผู้ติดสารเสพติด การให้บริการผู้ป่วยนอกผู้ติดสารเสพติด มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นโดยในปี 2544 เพิ่มขึ้นคิดเป็นร้อยละ 46.63 และปี 2545 เพิ่มขึ้นคิดเป็นร้อยละ 34.73

ปัญหาสุขภาพจิตอื่นๆ การให้บริการผู้ป่วยนอกปัญหาสุขภาพจิตอื่นๆ มีแนวโน้มลดลงในปี 2544 โดยลดลงคิดเป็นร้อยละ 14.38 และปี 2545 เพิ่มขึ้นคิดเป็นร้อยละ 16.40

ผู้พยายามฆ่าตัวตายหรือฆ่าตัวตาย การให้บริการผู้พยายามฆ่าตัวตายหรือฆ่าตัวตาย มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นโดยในปี 2544 เพิ่มขึ้นคิดเป็นร้อยละ 19.32 และปี 2545 ลดลงคิดเป็นร้อยละ 6.64

โรคซึมเศร้า เป็นโรคที่มีจำนวนผู้ป่วยเพิ่มจำนวนมากที่สุด โดยในปี 2544 เพิ่มขึ้นคิดเป็นร้อยละ 26.70 และปี 2545 เพิ่มขึ้นคิดเป็นร้อยละ 85.62 นับว่าเป็นปัญหาที่สมควรได้รับการแก้ไขอย่างเร่งด่วน เหตุที่ทำให้มีผู้ป่วยโรคซึมเศร้าเพิ่มจำนวนที่มากขึ้น อาจจะเกิดจากการเปลี่ยนแปลงของสังคมไทยอย่างรวดเร็วในด้านต่างๆ ดังนี้ (ประยุกต์ เสรีเสถียรและมาโนช หล่อตระกูล, 2546)

1. การเปลี่ยนแปลงด้านประชากร ในช่วง 2 ทศวรรษที่ผ่านมา จากการดำเนินงานด้านการวางแผนครอบครัวและการสาธารณสุขที่ได้ผล ทำให้อัตราการเกิดลดลง อัตราการตายลดลงอย่างมาก ประชาชนวัยต่างๆ เจ็บป่วยน้อยลง และมีภาวะสุขภาพที่ดีขึ้น โครงสร้างประชากรกลุ่มวัยแรงงานและวัยสูงอายุเพิ่มมากขึ้นในขณะที่วัยเด็กมีขนาดลดลง ทำให้เกิดความไม่เพียงพอในด้านทรัพยากร เครื่องอุปโภคและบริโภค เกิดความเห็นแก่ตัว แก่งแย่งแข่งขัน ทำให้เกิดความเครียดในการดำเนินชีวิต สังคมที่เห็นอกเห็นใจ เอื้อเฟื้อเกื้อกูล การอยู่รวมกัน และพึ่งพาอาศัยกันลดลงและหมดลงไป ก่อให้เกิดปัญหาสุขภาพจิตตามมาอย่างมากมาย มีการแสวงหาทางออกที่ไม่เหมาะสมต่างๆ และการแสดงออกที่รุนแรง เช่น การฆ่าตัวตาย การก่ออาชญากรรม เป็นต้น

2. การเปลี่ยนแปลงด้านเศรษฐกิจและสังคม การเปลี่ยนแปลงด้านเศรษฐกิจและสังคมเกษตรกรรมเข้าสู่สังคมอุตสาหกรรม ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงด้านสิ่งแวดล้อมในการประกอบอาชีพและการดำเนินชีวิตอย่างมาก สังคมเกษตรกรรมซึ่งมีชีวิตที่เรียบง่าย ไม่เร่งรีบ เอื้อเฟื้อเผื่อแผ่ พึ่งพาอาศัยกันในชุมชน อยู่กับสิ่งแวดล้อมตามธรรมชาติ ไม่มีมลภาวะมากนัก เมื่อเปลี่ยนแปลงไป

เป็นสังคมอุตสาหกรรมทุกอย่างเริ่มมีความเร่งรีบ ต้องแข่งขันกับเวลา สังคมที่เอื้อเฟื้อเริ่มลดลง คุณธรรมทางใจค่อยๆ ลดลง ความสำคัญลดลงไป ให้ความสำคัญกับวัตถุและเงินทอง ครอบครัวเริ่มกลายเป็นครอบครัวเดี่ยว เพราะการผลิตไม่จำเป็นต้องอาศัยกัน ผู้สูงอายุถูกทอดทิ้ง เด็กเล็กต้องเข้าโรงเรียน

3. สิ่งแวดล้อมเริ่มเป็นพิษ มีระบบสุขาภิบาลมาทดแทนระบบธรรมชาติ ความเหงาและอ้างว้างโดดเดี่ยวทำให้เกิดการหาทางออกแบบสังคมเมือง เช่น การเที่ยวกลางคืน การเที่ยวหญิงบริการทางเพศ เกิดความเสี่ยง เกิดโรคเอดส์แพร่ระบาดอย่างมากมาย และมีผลกระทบต่อสุขภาพจิตอย่างรุนแรง บางครั้งเด็กวัยรุ่นมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควร ทำให้เกิดปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น เด็กถูกทอดทิ้ง เด็กถูกทารุณ เกิดอาชญากรรมต่างๆ มากมาย

4. การเปลี่ยนแปลงด้านสุขภาพอนามัย การพัฒนาเทคโนโลยีทางการรักษา ทำให้โรคที่มีอยู่เดิมสามารถรักษาให้หายได้ มนุษย์มีช่วงชีวิตยืนยาวมากขึ้นทำให้กลุ่มผู้สูงอายุมีเพิ่มมากขึ้น เกิดโรคเรื้อรังเพิ่มมากขึ้น ตามลำดับ ทำให้การรักษายุ่งยาก ซับซ้อน เนื่องจากการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของคนเป็นสิ่งที่ต้องใช้เทคนิคด้านจิตวิทยาและต้องอาศัยเวลาอย่างมาก ต้องรักษาด้วยระบบผู้เชี่ยวชาญที่ทำงานร่วมกันเป็นทีมจึงจะสามารถรักษาอย่างมีประสิทธิภาพ มีการเน้นบทบาทการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันการเกิดโรคมากขึ้น ซึ่งต้องอาศัยความร่วมมือจากผู้ป่วยและผู้เกี่ยวข้องทุกฝ่าย

5. การเปลี่ยนแปลงด้านการบริหารการพัฒนา แต่เดิมจำนวนบุคลากรทางการแพทย์ในประเทศ ได้แก่ จิตแพทย์ นักจิตวิทยา นักสังคมสงเคราะห์และพยาบาลจิตเวชไม่ได้ขาดแคลนมากนัก เนื่องจากการให้บริการยังเน้นรูปแบบการให้บริการในโรงพยาบาล และความต้องการด้านการดูแลทางจิตใจก็ยังมีไม่มาก เมื่อสังคมพัฒนาไปเป็นสังคมอุตสาหกรรม และมีการแพร่ระบาดของโรคเอดส์ ทำให้เกิดความต้องการบริการด้านจิตเวชและสุขภาพจิตเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว จนกระทั่งบุคลากรทางจิตเวชเกิดความขาดแคลนอย่างรุนแรง ไม่สามารถให้บริการผู้ป่วยได้อย่างมีคุณภาพอีกต่อไป

ความสำคัญของสุขภาพจิตในปัจจุบันยังขยายวงกว้างเป็นอย่างมากซึ่ง (ประยุกต์ เสรีเสถียรและมาโนช หล่อตระกูล, 2546) อธิบายได้ดังนี้

1. ครอบคลุมองค์ประกอบของชีวิตทั้งหมด ในการดูแลด้านสุขภาพที่สมบูรณ์ จำเป็นต้องประกอบด้วยการดูแลแบบองค์รวม ซึ่งประกอบด้วยการดูแลด้านร่างกาย จิตใจ สังคมและสิ่งแวดล้อม วัฒนธรรม ซึ่งมีขอบเขตของกิจกรรมอย่างกว้างขวาง

2. ครอบคลุมทุกระดับองค์กร สถาบันในสังคม กล่าวคือ องค์กรทุกระดับตั้งแต่ระดับครอบครัว ชุมชน องค์กร ต่างก็มีปัญหาหรือสภาพความต้องการ ทางด้านสุขภาพจิตที่แตกต่างกันออกไป

3. ครอบคลุมตลอดชั่วชีวิตของมนุษย์ มนุษย์ทุกคน ไม่ว่าจะอยู่ในวัยใดต่างก็มีสุขภาพจิตที่แตกต่างกัน นอกจากนี้ กิจกรรมที่เป็นการพัฒนาการด้านสังคมของมนุษย์ เช่น การเกิด การเรียนรู้ การแต่งงาน การทำงาน และการตาย ก็มีผลกระทบต่อจิตใจหรือสุขภาพจิตทั้งสิ้น

จากปัญหาสังคมดังกล่าว ส่งผลกระทบต่อนิสิตโดยตรง เพราะปัญหาด้านสุขภาพจิตได้ขยายวงกว้าง จนนิสิตได้รับผลกระทบเป็นเงาตามตัว ปัจจุบันนิสิตในระดับอุดมศึกษามีบทบาทสำคัญในการพัฒนาประเทศเป็นอย่างมาก เพราะสังคมต้องการบุคคลเหล่านี้มาพัฒนาประเทศในทุกๆ ด้าน เมื่อนิสิตสำเร็จการศึกษาเป็นบัณฑิตสามารถที่จะชี้นำสังคมได้ เพราะบัณฑิตเป็นผู้ที่มีความรู้ทางวิชาการที่ได้ศึกษามาในศาสตร์ต่างๆ ตามความต้องการของสังคม นิสิตจึงเปรียบเสมือนเมล็ดพันธุ์ ที่สังคมรอคอยเมล็ดพันธุ์นั้นไปเพาะปลูกให้เจริญงอกงามและขยายพันธุ์สืบต่อไป จากการศึกษาข้อมูลรายงานการวิจัยพบว่า นิสิตนักศึกษาระดับอุดมศึกษา (ปราณี ธนกำธร, 2545) มักมีอายุระหว่างวัยรุ่นตอนปลาย ซึ่งเป็นช่วงวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสังคมค่อนข้างสูง เป็นระยะหัวเลี้ยวหัวต่อของชีวิต ต้องประสบความยุ่งยาก มีปัญหาต่างๆ มากมายโดยเฉพาะในการปรับตัว จึงมีผู้กล่าวว่า เป็นวัยวิกฤติการณ์ (Critical period) หรือวัยพายุบุแคม (storm & stress) ส่งผลให้ช่วงแห่งวัยสำคัญดังกล่าวมีปัญหาในด้านการปรับตัวทั้งทางร่างกายและจิตใจ

กิจกรรมนันทนาการเป็นกิจกรรมที่ว่าด้วยการพัฒนาคุณภาพชีวิตของมนุษย์และสังคม โดยใช้เวลาว่างหรือเวลาอิสระเข้าร่วม ในรูปแบบที่หลากหลายตามความสมัครใจและความสนใจ (สมบัติ กาญจนกิจ, 2544) ดังนั้น กิจกรรมนันทนาการจึงเป็นกิจกรรมที่กลุ่มนิสิตนักศึกษาที่มีความสนใจเข้าร่วม ตามความสมัครใจของตนเพื่อการผ่อนคลายอารมณ์ และเป็นการส่งเสริมสุขภาพจิตของนิสิตนักศึกษาที่เป็นกำลังสำคัญในการพัฒนาประเทศ จากการศึกษาวิจัยถึงพฤติกรรมของคนที่เข้าร่วมกิจกรรมนันทนาการหลายประเภทหลายชนิดแล้ว แสดงถึงความรู้สึกในรูปแบบต่างๆ ซึ่งสะท้อนถึงประสบการณ์ชีวิต ความเชื่อมั่นในตนเอง ความต้องการยอมรับนับถือ ต้องการความมั่นคงปลอดภัย ซึ่งพอสรุปได้ดังนี้ (สมบัติ กาญจนกิจและประพัฒน์ ลักษณพิสุทธิ์, 2547)

1. ต้องการสร้างประสบการณ์ใหม่
2. ต้องการเป็นที่ยอมรับยกย่องจากคนอื่น

3. ต้องการพักผ่อนและหนีความเครียด
4. ต้องการความมั่นคงปลอดภัย
5. ต้องการเป็นผู้นำนันทนาการกลางแจ้ง
6. ต้องการเป็นส่วนหนึ่งของสังคม และมนุษยสัมพันธ์ที่ดี
7. ต้องการพัฒนาจิตใจและอารมณ์
8. ต้องการสร้างความคิดสร้างสรรค์
9. ต้องการบริการผู้อื่นหรือทำให้ตนเองมีคุณค่า
10. ต้องการทดสอบสมรรถภาพของตนเอง

จากปัญหาด้านสุขภาพจิตในปัจจุบัน ที่นับวันจะขยายวงกว้างและจำนวนคนไข้ที่มากขึ้น ด้วยเหตุนี้ ผู้วิจัยจึงเห็นความสำคัญในการที่จะทำการวิจัยผลของโปรแกรมนันทนาการเพื่อส่งเสริมสุขภาพจิตที่มีต่อนิสิตจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยขึ้น เพื่อที่จะศึกษาผลของการใช้กิจกรรมนันทนาการในการส่งเสริมสุขภาพจิตของนิสิต เพราะกิจกรรมนันทนาการเป็นกิจกรรมที่พัฒนาทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคม จิตวิญญาณ และสติปัญญา ดังนั้นผู้วิจัยมีความต้องการที่จะสร้างโปรแกรมนันทนาการเพื่อส่งเสริมสุขภาพจิตขึ้นเพื่อทำการทดลองในครั้งนี้ เพื่อต้องการที่จะหาคำตอบว่ากิจกรรมนันทนาการสำหรับวัยรุ่นในระดับอุดมศึกษาจะช่วยส่งเสริมสุขภาพจิตได้หรือไม่

ปัญหาในการวิจัย

โปรแกรมนันทนาการเพื่อส่งเสริมสุขภาพจิตที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น จะมีผลดีต่อการพัฒนาสุขภาพจิตของนิสิตจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยหรือไม่

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาผลของการใช้โปรแกรมนันทนาการเพื่อส่งเสริมสุขภาพจิตของนิสิตจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

2. เพื่อเปรียบเทียบผลของการใช้โปรแกรมนันทนาการเพื่อส่งเสริมสุขภาพจิตของนิสิตก่อนการทดลองและหลังการทดลอง และระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

สมมติฐานของการวิจัย

1. โปรแกรมนันทนาการเพื่อส่งเสริมสุขภาพจิตส่งผลให้สุขภาพจิตของนิสิตจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยหลังการทดลองพัฒนาสูงกว่าก่อนการทดลอง

2. โปรแกรมนันทนาการเพื่อส่งเสริมสุขภาพจิตส่งผลให้สุขภาพจิตของกลุ่มทดลองมีพัฒนาการที่สูงกว่ากลุ่มควบคุม

ขอบเขตการวิจัย

1. กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในครั้งนี้ คือ นิสิตจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ในคณะต่างๆ ระดับปริญญาบัณฑิต ประจำปีการศึกษา 2548 จำนวน 60 คน

2. การวิจัยในครั้งนี้มุ่งศึกษาผลของโปรแกรมนันทนาการเพื่อส่งเสริมสุขภาพจิตที่มีต่อนิสิตจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

3. ระยะเวลาที่ใช้ในการเข้าร่วมโปรแกรมนันทนาการในครั้งนี้ ใช้เวลา 10 สัปดาห์ สัปดาห์ละ 3 วัน วันละ 1 ชั่วโมง

4. ตัวแปรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ

4.1 ตัวแปรอิสระ คือ โปรแกรมนันทนาการเพื่อส่งเสริมสุขภาพจิตที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น

4.2 ตัวแปรตาม คือ สุขภาพจิตของนิสิตจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ที่วัดได้โดยแบบวัดสุขภาพจิตคนไทย ฉบับสมบูรณ์ ประจำปี 2547 จำนวน 54 ข้อ ของกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข

คำจำกัดความของการวิจัย

โปรแกรมนันทนาการเพื่อส่งเสริมสุขภาพจิต หมายถึง โปรแกรมที่ผู้วิจัยจัดสร้างขึ้นมาประกอบไปด้วย กิจกรรมเกมกีฬากลุ่มสัมพันธ์ กิจกรรมดนตรี กิจกรรมเข้าจังหวะ กิจกรรมละคร และกิจกรรมท่องเที่ยวทัศนศึกษา เพื่อมุ่งส่งเสริมสุขภาพจิตของนิสิตจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ออกแบบกิจกรรมต่างๆ เพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบก่อนการดำเนินการทดลอง โปรแกรมนันทนาการเพื่อส่งเสริมสุขภาพจิตประกอบด้วย 5 กลุ่มกิจกรรม ดังนี้

1. กิจกรรมเกมกีฬากลุ่มสัมพันธ์ เพื่อละลายพฤติกรรมของกลุ่มทดลอง และสร้างความคุ้นเคยกันภายในกลุ่ม เพราะต้องร่วมการทดลองผลของโปรแกรมนันทนาการเพื่อส่งเสริม

สุขภาพจิตที่มีต่อนิสิตจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย และกิจกรรมเกมกีฬากลุ่มสัมพันธ์สามารถทำให้ผ่อนคลายความตึงเครียด และสร้างความสนุกสนาน

2. กิจกรรมดนตรี เพื่อฝึกทักษะในการใช้โสตประสาทในการรับฟังดนตรี เพื่อการผ่อนคลายความเครียด

3. กิจกรรมเข้าจังหวะ เพื่อฝึกทักษะในการเคลื่อนไหวร่างกายให้เข้ากับจังหวะของเสียงดนตรีที่ได้รับฟัง กิจกรรมนี้สามารถให้กลุ่มทดลองได้มีทักษะการเคลื่อนไหวร่างกาย มีความแตกต่างกันจากการที่ได้รับฟังดนตรีอย่างเดียว ทำให้เกิดพัฒนาการทักษะการแสดงออกมากขึ้น และสามารถปลดปล่อยความเครียดได้จากการเคลื่อนไหวร่างกาย

4. กิจกรรมละคร เพื่อให้ผู้เข้าร่วมได้มีประสบการณ์ในการที่จะเข้าร่วมกิจกรรมละคร เพื่อที่จะเรียนรู้ตนเองและสังคมจากกิจกรรมละคร เพราะละครจะสะท้อนชีวิตและตัวตนของมนุษย์ ทำให้ได้สร้างประสบการณ์เพื่อการเรียนรู้ตนเอง คนรอบข้าง และสังคมได้เป็นอย่างดี กิจกรรมละครยังฝึกทักษะในการแสดงออกในทุกๆ ส่วนของร่างกาย การแสดงออกทางอารมณ์ ความรู้สึก การเข้าถึงบทบาทที่ตนได้รับ การเคลื่อนไหว การรับฟัง สมาธิ ความจำ และยังทำให้สามารถปลดปล่อยอารมณ์ในบทบาทที่ตนเองได้รับอย่างเต็มที่

5. กิจกรรมท่องเที่ยว เป็นกิจกรรมที่สร้างประสบการณ์เรียนรู้ใหม่ ได้เรียนรู้วิถีชีวิตและความเป็นอยู่ของชุมชน ศิลปวัฒนธรรม ประเพณี ทรัพยากรธรรมชาติ ที่แตกต่างจากสถานที่ที่ตนเองอาศัยอยู่ ที่สำคัญกิจกรรมท่องเที่ยวเป็นกิจกรรมผ่อนคลาย และสร้างความสนุกเพลิดเพลินในการเดินทางไปท่องเที่ยว

การส่งเสริมสุขภาพจิต หมายถึง การให้กลุ่มตัวอย่างเข้าร่วมโปรแกรมนันทนาการเพื่อส่งเสริมสุขภาพจิตที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น เพื่อพัฒนาสุขภาพจิตให้ดีขึ้นมากกว่าก่อนการทดลอง สามารถปรับตัวให้เข้ากับสิ่งแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงได้ อยู่ในสังคมได้อย่างเป็นปกติสุข สามารถรักษาความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลมีความเข้าใจความรู้สึกของตนเองและผู้อื่น สามารถควบคุมอารมณ์ของตนเองได้ โดยเผชิญหน้า แก้ไข เรียนรู้ จากปัญหาต่างๆ ได้ ผ่อนคลายความเครียดของตนเองได้ สร้างคุณค่าให้ตนเอง รวมทั้งสามารถอยู่ตัวคนเดียวและอยู่ร่วมกับผู้อื่นในสังคมได้อย่างสันติสุข ซึ่งสามารถวัดได้จากแบบวัดสุขภาพจิตคนไทย ฉบับสมบูรณ์ ประจำปี 2547 จำนวน 54 ข้อ ของกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข

นิสิตจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หมายถึง นิสิตระดับปริญญาบัณฑิต ชั้นปีที่ 1 ถึง ปีที่ 6 ในคณะต่างๆ ของจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ประจำปีการศึกษา 2548 ที่มีความสมัครใจเข้าร่วมการทดลองผลของโปรแกรมนันทนาการเพื่อส่งเสริมสุขภาพจิตที่มีต่อนิสิตจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ประโยชน์ที่จะได้รับจากการวิจัย

1. โปรแกรมนันทนาการเพื่อส่งเสริมสุขภาพจิตที่มีต่อนิสิตจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย สามารถนำผลการทดลองไปปฏิบัติได้จริง และสามารถนำไปใช้กับนิสิตนักศึกษาในระดับอุดมศึกษาได้

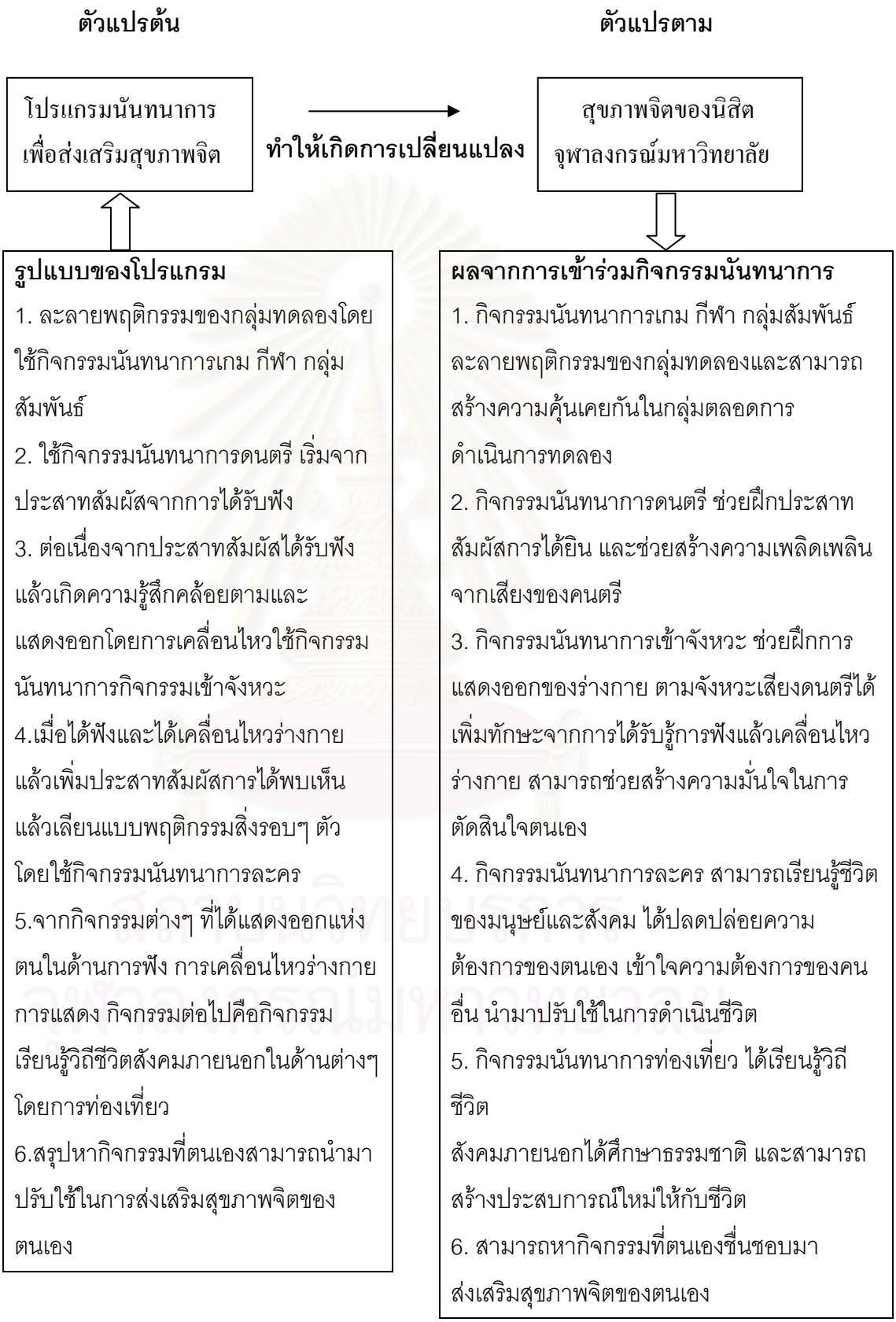
2. ทราบผลของการใช้โปรแกรมนันทนาการเพื่อส่งเสริมสุขภาพจิตที่มีต่อนิสิตจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยก่อนการทดลองและหลังการทดลอง สามารถนำผลที่ได้จากการทดลองไปพัฒนา เพื่อนำไปจัดโปรแกรมนันทนาการเพื่อส่งเสริมสุขภาพจิตในครั้งต่อไปได้

3. ทราบผลคะแนนการวัดสุขภาพจิตภายหลังการทดลองใช้โปรแกรมนันทนาการเพื่อส่งเสริมสุขภาพจิตของนิสิตระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง

4. เพื่อเป็นแนวทางในการศึกษา ค้นคว้า ปรับปรุง พัฒนาการจัดโปรแกรมนันทนาการในครั้งต่อๆ ไป

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

กรอบแนวคิดในการวิจัย



บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ในการทำวิจัยเรื่อง ผู้วิจัยขอเสนอเอกสารและรายงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาวิจัยเรื่อง "ผลของโปรแกรมนันทนาการเพื่อส่งเสริมสุขภาพจิตที่มีต่อนิสิตจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย" ดังต่อไปนี้

ตอนที่ 1 แนวคิดเกี่ยวกับสุขภาพจิต
ตอนที่ 2 แนวคิดเรื่องการส่งเสริมสุขภาพจิต
ตอนที่ 3 แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับนันทนาการ
ตอนที่ 4 แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับนันทนจิต
ตอนที่ 5 แนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับวัยรุ่น
ตอนที่ 6 งานวิจัยภายในประเทศและต่างประเทศที่เกี่ยวข้อง

ตอนที่ 1 แนวคิดเกี่ยวกับสุขภาพจิต

ในส่วนของแนวคิดที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพจิตนั้น ผู้วิจัยจะขอยกคำนิยามต่าง ๆ และแนวคิดไว้ดังนี้

พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2525 (ราชบัณฑิตยสถาน, 2539) ได้ให้ความหมายคำว่า สุขภาพจิต ดังนี้

สุขภาพ หมายถึง ความสุข ปราศจากโรค ความสบาย
จิต หมายถึง ความนึกคิด

ดังนั้น เมื่อนำคำว่า "สุขภาพ" และ คำว่า "จิต" มารวมกัน จะได้คำใหม่ว่า "สุขภาพจิต" ซึ่งหมายถึง ความนึกคิดที่เป็นสุข ปราศจากโรคและมีความสบาย

โดยทั่วไปเมื่อกล่าวถึงสุขภาพจิต หลายคนมักจะมองในแง่ของพฤติกรรม และความสามารถในการปรับตัวต่อสถานการณ์ต่างๆ ซึ่งเป็นการยากที่จะชี้ชัดได้ว่าพฤติกรรมในลักษณะใดหรือระดับใดที่แสดงถึงการมีสุขภาพจิตที่ดี ด้วยเหตุนี้จึงได้มีผู้ให้คำนิยามเกี่ยวกับสุขภาพจิตไว้หลายท่านด้วยกัน อาทิ

หลวงวิเชียรแพทยาคม (2510) กล่าวว่า สุขภาพจิต คือ ความสามารถในการรักษามาตรฐานแห่งจิตได้ พร้อมกับส่งเสริมให้จิตมีความเจริญยิ่งขึ้นไป

ฝน แสงสิงแก้ว (2522) กล่าวว่า สุขภาพจิตคือสภาวะของชีวิตที่เป็นสุข มีอารมณ์มั่นคง สามารถปรับตัวให้เข้ากันสิ่งแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงมากๆ ได้ มีสมรรถภาพในการทำงานและอยู่ร่วมกับผู้อื่นด้วยความพอใจ และเป็นผู้ที่มีสุขภาพจิตที่ดีสามารถปรับตนเองอยู่ได้ด้วยความสุขในโลกซึ่งเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว ผู้ที่มีสุขภาพจิตดีนั้นมิได้หมายความเพียงว่าบุคคลนั้นๆ ปราศจากอาการโรคจิต โรคประสาท ที่เห็นชัดเท่านั้น แต่จะสามารถปรับตัวและมีความสุขอยู่กับสังคมและสิ่งแวดล้อมได้ดี มีสัมพันธภาพดีงามกับบุคคลอื่น มีชีวิตอยู่ได้ด้วยความสบาย สมดุล สามารถสนองความต้องการของตนในโลกที่เปลี่ยนแปลงนี้โดยไม่มีข้อขัดแย้งภายในของตนเอง

อัมพร โอตระกูล (2525) กล่าวว่า สุขภาพจิต คือ สภาพชีวิตที่เป็นสุข มีความสมบูรณ์ทั้งทางกายและจิตใจ สามารถปรับตัวหรือความต้องการของตนให้เข้ากับสภาพแวดล้อมเข้ากับบุคคลที่อยู่ร่วมกับสังคมที่เกี่ยวข้องด้วยดี โดยไม่ก่อความเดือดร้อนให้แก่ตนเองและผู้อื่นทั้งยังก่อให้เกิดผลดีและประโยชน์สุข

องค์การอนามัยโลก (World Health Organization, อ้างถึงในนิศารัตน์ เอี่ยมชาญบรรจง, 2545) ได้ให้คำจำกัดความของสุขภาพจิตว่า สุขภาพจิต หมายถึง เป็นความสามารถของบุคคลที่จะปรับตัวให้มีความสุขอยู่กับสังคมและสิ่งแวดล้อมได้ดี มีสัมพันธภาพอันดีงามกับบุคคลอื่นและดำรงชีพอยู่ได้ด้วยความสมดุลอย่างสุขสบาย รวมทั้งสนองความต้องการของตนเองในโลกที่กำลังเปลี่ยนแปลง โดยไม่มีความขัดแย้งในจิตใจและมิได้หมายความรวมเฉพาะเพียงแค่ปราศจากอาการของโรคประสาทและโรคจิตเท่านั้น

มีผู้ที่กล่าวเกี่ยวกับเรื่องของความสุข ซึ่งมีส่วนที่เกี่ยวข้องกับเรื่องของสุขภาพจิตไว้ดังนี้

วีระ ไชยศรีสุข (2539) กล่าวว่า สุขภาพ คือ สภาพที่เป็นสุข หรือสภาพที่สมบูรณ์ของกายและจิต ซึ่งทั้งสององค์ประกอบนี้แยกออกจากกันไม่ได้ แต่ละส่วนมีการทำงานประสานกลมกลืนกันเป็นอย่างดี ถ้ากายบกพร่องหรือไม่สมบูรณ์ จะทำให้จิตผิดปกติตามไปด้วย ในทำนองเดียวกันถ้าจิตบกพร่องหรือไม่สมบูรณ์ก็จะมีผลกระทบต่อปฏิกิริยาต่างๆ ของร่างกายในทางเสื่อม

อภิสิทธิ์ ธำรงวรางกูร (2542) ได้กล่าวเกี่ยวกับแนวคิดในเรื่องของความสุข ซึ่งมีส่วนที่เกี่ยวข้องกับเรื่องของสุขภาพจิตไว้ว่า ความสุขของมนุษย์ว่ามี 8 เรื่อง ใหญ่ๆ ซึ่งเป็นองค์ประกอบที่สำคัญของสุขภาพจิต

1.ความสุขจากการมีหลักประกันในชีวิต ซึ่งหมายถึง เกิด แก่ เจ็บ ตาย มีผู้ดูแลไม่เป็นไปตามบุญตามกรรม และการมีทรัพย์สินที่ดินทำกิน

2.ความสุขจากการมีสุขภาพกายและทางใจดี

3.ความสุขจากการที่มีครอบครัวอบอุ่น

4.ความสุขจากการมีชุมชนที่เข้มแข็ง

5.ความสุขจากการมีความภาคภูมิใจ การที่ลูกหลานได้ดีพึ่งตนเองได้ การมีภูมิปัญญาที่จะถ่ายทอดสู่ลูกหลาน และผู้สนใจ

6.ความมีอิสรภาพ การมีอิสระในการคิด การพูดและทำโดยไม่สร้างความเดือดร้อนต่อผู้อื่น และสิ่งแวดล้อม รวมทั้งการไม่มีหนี้

7.ความสุขจากการบรรลุธรรม ซึ่งหมายถึง การมีปัญญาที่จะรู้เท่าทันความเปลี่ยนแปลงทั้งภายในตนเองและสิ่งแวดล้อม

8.มีสิ่งแวดล้อม ดิน น้ำ ป่า ต้นไม้ใหญ่

ในเรื่องของดัชนีชี้วัดสุขภาพจิตคนไทย (ระดับบุคคล) ซึ่งอภิชัย มงคล และคณะ (2544) ได้ทำการศึกษา ได้กำหนดองค์ประกอบของสุขภาพจิต ซึ่งมีองค์ประกอบดังต่อไปนี้

1.สภาพจิตใจ (Mental state) หมายถึง สภาพจิตใจที่เป็นสุขหรือทุกข์การรับรู้สภาวะของสุขภาพตนเอง ความเจ็บป่วยทางด้านร่างกายที่ส่งผลกระทบต่อทางด้านจิตใจ และความเจ็บป่วยทางจิต

2.สมรรถภาพของจิตใจ (Mental capacity) หมายถึง ความสามารถของจิตใจในการสร้างความสัมพันธ์กับผู้อื่น และการจัดการกับปัญหาต่าง ๆ ที่เกิดขึ้น เพื่อการดำเนินชีวิตอย่างเป็นปกติสุข

3.คุณภาพของจิตใจ (Mental quality) หมายถึง คุณลักษณะที่ดีงามของจิตใจในการดำเนิน ชีวิตอย่างเกิดประโยชน์ต่อตนเองและสังคม

4.ปัจจัยสนับสนุน (Supporting factors) หมายถึง ปัจจัยที่สนับสนุนให้บุคคลมีสุขภาพจิตที่ดี ซึ่งเป็นปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับคนในครอบครัว ชุมชน การทำงาน รายได้ ศาสนา ความเชื่อของแต่ละบุคคล ความสามารถในการทำงาน ตลอดจนสิ่งแวดล้อมและความรู้สึกมั่นคงปลอดภัยในชีวิต และทรัพย์สิน

และยังให้ความเห็นเกี่ยวกับสุขภาพจิตว่า (2547) ปัจจัยทั้งทางชีวภาพและสังคมมีอิทธิพลต่อสุขภาพจิต ระดับของสุขภาพจิตมิใช่ภาวะที่คงที่ แต่สามารถแปรเปลี่ยนขึ้นๆ ลงๆ ได้ สุขภาพจิต โดยนัย หมายถึง

1.สมรรถภาพของบุคคลที่จะสร้างความสัมพันธ์อย่างราบรื่นกับผู้อื่น

2.ความสามารถในการดำรงชีพอยู่ได้ หรือดำเนินชีวิตอย่างสร้างสรรค์ได้ในสภาพของสังคมและสิ่งแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงไป

3.นอกจากนี้ยังหมายถึง ความสามารถที่จะบรรลุความพอใจที่สมดุล และกลมกลืน ที่มีต่อความขัดแย้งอันเกิดจากแรงผลักดันที่มีอยู่ในใจ กลมกลืนถึงระดับเกิดการผสมผสานอย่างสมบูรณ์ มากกว่าการปฏิเสธความพอใจที่สนองตอบความต้องการภายในที่มีอยู่ อันเป็นวิถีทางที่จะหลีกเลี่ยงไม่ให้ขัดขวางความต้องการอย่างอื่น และยังหมายรวมถึงความสามารถของบุคคลที่บุคลิกภาพได้พัฒนาไปในทิศทางที่สามารถให้ความขัดแย้งจากความต้องการภายในได้มีทางระบายออกอย่างเหมาะสม ตามศักยภาพของตนเอง

ความหมายของสุขภาพจิตที่นักวิชาการหลายท่านได้อธิบายไว้ พอจะกล่าวโดยสรุปได้ว่าสุขภาพจิตคือ ความสมบูรณ์ของสภาพจิตใจและอารมณ์ของบุคคล ที่สามารถจะปรับตัวให้เข้ากับสิ่งแวดล้อมรอบตัว สามารถแก้ปัญหาอุปสรรคต่างๆ และดำรงชีวิตอยู่ได้อย่างปกติสุข ไม่มีปัญหาโรคจิต โรคประสาท โดยได้รับอิทธิพลและพัฒนาการมาตามลำดับในช่วงอายุและวัยต่างๆ จากการเลี้ยงดูและสิ่งแวดล้อมต่างๆ ทั้งภายในและภายนอก

ความสำคัญของสุขภาพจิต

มีบุคคลหลายท่าน รวมทั้งนักการศึกษาและนักจิตวิทยา ได้แสดงทัศนะในเรื่องความสำคัญของสุขภาพจิตไว้ ดังนี้

กิติกร มีทรัพย์ (2541, อ้างถึงในนิศารัตน์ เอี่ยมชาญบรรจง, 2545) ได้กล่าวไว้ว่า คนที่มีปัญหาสุขภาพจิต คือ คนที่มีชีวิตไม่เป็นสุขไม่สามารถสร้างสัมพันธภาพและอยู่ร่วมกับผู้อื่นตั้งแต่ระดับที่มีปัญหาจนถึงขั้นรุนแรงเป็นโรคจิต

ปัญหาสุขภาพจิตในระดับที่เป็นปัญหา ยังไม่ถึงเป็นโรคจิต คือ สภาพความคับข้องใจความรู้สึกขัดแย้ง และความรู้สึกที่ถูกกดดัน อาจเรียกรวมๆ ว่า ความเครียด (Stress) อันเป็นภาวะธรรมดาที่เกิดขึ้นในชีวิตประจำวันช่วงใดช่วงหนึ่ง และผู้ป่วยรู้ว่าตนอยู่ในฐานะนั้นๆ และสามารถผ่อนคลายด้วยตนเอง หรือผู้อื่นช่วย เช่น ผู้ใหญ่หรือพระ ในกรณีที่ระดับความรุนแรงมากขึ้น

ปัญหาสุขภาพจิตในระดับรุนแรงและซับซ้อนถึงขั้นเป็นโรคจิตเวชอันได้แก่ Psychosomatic คือ ความเจ็บป่วยทางจิตใจที่ส่งผลให้เกิดอาการและอาการแสดงทางกายในระบบใดระบบหนึ่ง เช่น ระบบกล้ามเนื้อ หรือทางเดินอาหาร เป็นต้น และปัญหาสุขภาพจิตในระดับเดียวกัน อีกชนิดคือ โรคประสาท (Neurosis) ทั้ง Psychosomatic และ Neurosis นี้ผู้ป่วยรู้ตัวว่าไม่สบายพยายามที่จะรักษาและยังอยู่ในสังคม ได้

ปัญหาสุขภาพจิตในระดับที่รุนแรงถึงขั้นเป็นโรคจิตหรือวิกลจริต (Psychosis) ผู้ป่วยมีความผิดปกติทางจิตรุนแรง บุคลิกภาพแตกแยกและผันแปรไป ไม่สามารถควบคุมตนเองได้ ไม่ยอมรับว่าป่วย และมีพฤติกรรมผิดปกติชัดเจน

ปัญหาสุขภาพจิตมีความหมายครอบคลุมทั้งความไม่สบายใจในระดับธรรมดาหรือเครียดจนถึงระดับรุนแรงวิกลจริต

ในส่วนขององค์ประกอบของสุขภาพจิตนั้น สุจริต สุวรรณชีพ (2528, อ้างถึงใน นิศารัตน์ เอี่ยมซาญบรรจง, 2545) ได้กล่าวถึงองค์ประกอบของสุขภาพจิตไว้ สรุปได้ว่า ความสามารถของจิตใจที่ทนต่อสภาวะกดดันนั้น บุคคลต่างๆ มีไม่เท่ากัน ทั้งนี้เป็นผลมาจากสติปัญญาประสบการณ์ และความรู้ ค่านิยม ขนบธรรมเนียมประเพณีที่ได้รับการสั่งสอนมาจากผู้ใหญ่สำหรับองค์ประกอบที่ทำให้เกิดภาวะกดดันทางจิตใจ ได้แก่

1.ความต้องการที่ติดตัวมาแต่กำเนิด ทั้งความต้องการทางร่างกายและจิตใจ

2.ปัญหาครอบครัว ความขัดแย้งในสมาชิก ความรับผิดชอบ การดิ้นรนต่อสู้เพื่อความอยู่รอดทั้งตนเองและครอบครัว

3.ปัญหาทางเศรษฐกิจ การทำมาหากิน การดิ้นรน ความเสียหายที่เกิดขึ้นโดยไม่คาดฝัน และอุปสรรคต่างๆ

4.ปัญหาทางสังคม การอยู่ร่วมกันของมนุษย์ ความสัมพันธ์ซึ่งกันและกัน ความแตกต่างของสมาชิกในสังคม การแบ่งชั้นวรรณะ การเอาเปรียบ การแก่งแย่งชิงดี เหล่านี้ เป็นปัญหาทางสังคม และเป็นสิ่งที่กดดันจิตใจของผู้เสียเปรียบหรือด้อยโอกาส

จึงสรุปได้ว่า องค์ประกอบของสุขภาพจิตที่สำคัญของบุคคล พิจารณาได้จากความสมบูรณ์ขององค์ประกอบทั้ง 3 ด้าน ดังนี้

1.องค์ประกอบทางด้านร่างกาย ได้แก่ ความแข็งแรง และสมบูรณ์ของสภาพร่างกาย การทำงานของระบบประสาท ความบกพร่องทางด้านร่างกาย การเจ็บป่วยเรื้อรัง

2.องค์ประกอบทางด้านจิตใจ ได้แก่ ความรู้สึกเกี่ยวกับตนเอง ค่านิยมส่วนตัว ความบกพร่องทางด้านบุคลิกภาพบางประการ เช่น หวาดระแวง วิตกกังวลสูง

3.องค์ประกอบทางด้านสังคมและวัฒนธรรม ได้แก่ สภาพความสัมพันธ์และความเป็นไปในครอบครัว สภาพเศรษฐกิจ สภาพสังคม สภาพการดำเนินชีวิต ขนบธรรมเนียมประเพณีต่างๆ

ลักษณะของผู้มีสุขภาพจิตดี

หลักเกณฑ์ในการพิจารณาว่าบุคคลใดมีสุขภาพจิตดีหรือไม่นั้น พิจารณาได้ตามเกณฑ์มีนักวิชาการหลายท่านกล่าวไว้ดังนี้

ผู้ที่มีสุขภาพจิตดี คือ ผู้ที่มีความมั่นคงในอารมณ์ หรือที่เรียกว่า มีวุฒิภาวะทางอารมณ์ เป็นผู้ที่มีอารมณ์หนักแน่น ไม่อ่อนไหวง่าย เมื่อต้องเผชิญกับสิ่งเร้ารุนแรงก็ควบคุมอารมณ์ไว้ได้ แม้จะเปลี่ยนแปลงไปตามสิ่งเร้าบ้างก็เปลี่ยนไปไม่มากนักสามารถคืนกลับสู่ภาวะปกติได้โดยเร็ว และสามารถขจัดอารมณ์ค้างไม่ให้เกิดขึ้นได้

มาสโลว์ (Maslow, 1954) ได้กล่าวถึงลักษณะของผู้ที่มีสุขภาพจิตดีไว้ดังนี้ คือ

1.จะต้องสามารถยอมรับตนเอง ผู้อื่นและสิ่งแวดล้อมตามธรรมชาติในด้านบวกได้

2.จะต้องสร้างสัมพันธภาพอย่างใกล้ชิดกับผู้อื่น แสดงความเอื้อเฟื้อเผื่อแผ่ อดทนและรักผู้อื่นได้

3.รับรู้สิ่งต่าง ๆ ตามความเป็นจริง แก้ปัญหาในสิ่งที่เกิดขึ้นได้ เพราะบุคคลเหล่านี้ สามารถตัดสินใจตามข้อเท็จจริงมากกว่าการเพ้อฝัน

4.สามารถชื่นชมยินดีและมีความสุขกับการมีชีวิตอยู่

5.รู้สึกเป็นอิสระในการคิดและการกระทำ แสดงพฤติกรรมที่เป็นมาตรฐานและเป็นค่านิยมส่วนบุคคลได้

6. มีความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ โดยวิธีการต่าง ๆ ที่จะสร้างงานหรือแก้ปัญหา

7.มีพฤติกรรมที่คงเส้นคงวาต่อการชื่นชม และเคารพสิทธิของผู้อื่น โดยแสดงความตั้งใจที่จะเรียนรู้จากผู้อื่น เคารพในสิ่งที่เป็นเอกลักษณ์และข้อแตกต่างจากตนเองของผู้อื่นได้

จาโฮดา (Jahoda, 1958) ได้ให้แนวคิด (Concept) ในการประเมินสุขภาพจิตของคนทั่วไป โดย พิจารณาจากทัศนคติของบุคคลที่มีต่อตนเอง พัฒนาการด้านจิตใจและอารมณ์ของเขาและการทำตนให้เป็นประโยชน์ ความผสมกลมกลืนกันของบุคลิกภาพ ความเป็นตัวของตัวเอง ไม่ตกอยู่ภายใต้อิทธิพลของสังคมเกินไป การรับรู้ความเป็นจริงที่เกิดขึ้นรอบตัวตนเอง และความสามารถเอาชนะสิ่งแวดล้อม สิ่งเหล่านี้คือดัชนีที่จะบ่งชี้ว่า บุคคลมีสุขภาพจิตดีหรือไม่ดีได้ดังนี้

1.ทัศนคติที่บุคคลมีต่อตัวเอง (Attitude of an individual toward his own self) เขาคิดอย่างไรกับตัวเอง เช่น ดูถูกตัวเองหรือไม่ หรือว่าหลงตัวเอง เขามีภาพพจน์เกี่ยวกับตัวเองถูกต้องหรือไม่ และเขารู้สึกอย่างไรต่อตนเอง สงสารตนเอง สมเพชตนเอง รู้สึกว่าตนเองต่ำต้อย หรือรู้สึกว่าตนเองยิ่งใหญ่เกินเลยความเป็นจริง

2.มีความต้องการทำตนให้เป็นประโยชน์ (Growth and development or self – actualization) เขาจะต้องมีแรงดลใจในด้านที่จะพัฒนาให้ตนเองเจริญก้าวหน้าขึ้น (Growth motivation) ในด้านทำความเจริญให้แก่สังคมที่เขาอยู่ ซึ่งตรงข้ามกับบุคคลที่มีความเจ็บป่วยทางจิตใจ มักเป็นผู้ที่ขาดแรงดลใจ (Deficiency of motivation) จึงดูคล้ายคนขาดชีวิตชีวาและอยู่ไปอย่างไร้ประโยชน์ บุคคลที่มีพัฒนาการทางอารมณ์ดีจะใช้ชีวิตตนเองอย่างมีคุณค่าทั้งต่อตนเองและสังคม

3.มีบุคลิกภาพที่ประสมประสานดี (Integration) คำว่า ประสมประสาน คือ ความสมดุลของพลังดลใจและพลังควบคุม (Balance of psychic forces) ในคนปกติโดยทั่วไปเรามีความอยาก ความต้องการ (Need) ด้วยกันทั้งสิ้น และขณะเดียวกันเราก็มีแรงควบคุม (Controlling force) ซึ่งแรงทั้งสองนี้จะต้องสมดุลกัน เราจึงจะมีชีวิตอยู่อย่างสุขสบายได้ หากแรงทั้งสองนี้ขัดแย้งกันเอง คือมีแรงใดแรงหนึ่งมากเกินไป ก็จะทำให้เราหมดความสุข เพราะไม่ได้รับการตอบสนองความต้องการส่วนตัว หรือตอบสนองความต้องการส่วนตัวมากไปทำให้ขัดแย้งกับสังคมส่วนใหญ่

4.มีความเป็นตัวของตัวเอง (Autonomy or independence from social influence) มีความสามารถควบคุมความประพฤติของตนให้อยู่ในแบบแผน โดยไม่ต้องอาศัยแรงควบคุมภายนอก และยังประพฤติปฏิบัติตนโดยยึดถือความเชื่อมั่นของตนเองเป็นหลัก ไม่ตกอยู่ภายใต้อิทธิพลของคนกลุ่มใดกลุ่มหนึ่ง

5.จะรับรู้สถานการณ์ต่าง ๆ ที่เป็นจริง (Perception of reality) การรับรู้ของเขาจะไม่ถูกบิดเบือนโดยอคติในตนเอง โดยความต้องการของตนเอง หรือบิดเบือนโดยอารมณ์ส่วนตัว เขาจะสามารถรับรู้เหตุการณ์อย่างที่เป็นจริง

6.สามารถเอาชนะสิ่งแวดล้อมได้ (Environment mastery) ผู้ที่มีสุขภาพจิตที่ดีจะต้องเป็นผู้ที่สามารถเอาชนะสิ่งแวดล้อมได้ จะต้องปรับตัวและเปลี่ยนแปลงตนเองให้เหมาะแก่ภาวะการณ์ได้อย่างเหมาะสม จะต้องมีทักษะในมนุษยสัมพันธ์อย่างพอเพียงที่จะให้ชีวิตดำเนินได้อย่างราบรื่น จะต้องผจญกับปัญหาชีวิตได้อย่างไม่ย่อท้อ

เอ็กเบิร์ท (Egbert, 1980) กล่าวถึงลักษณะของผู้ที่มีสุขภาพจิตดี คือ

1.รู้จักตนเอง สามารถพัฒนาผสมผสานบุคลิกภาพได้เหมาะสมกับความเป็นจริง

2.เป็นผู้ที่ตั้งความหวังไปในทางจริงได้

3.เป็นผู้ที่เข้าใจชีวิต และจุดมุ่งหมายในชีวิต

4.เป็นผู้ที่มีพลังในการดำรงชีวิต สามารถก่อให้เกิดความหวังของชีวิต

5.มีความสามารถในการรักษาความคิด พฤติกรรม ตามสถานการณ์ของชีวิตแต่ละช่วงได้

6. สามารถเปิดเผยตนเอง สร้างสัมพันธภาพกับผู้อื่นได้

ทรูโบวิทช์ (Trubowitz, 1994) ได้จำแนกลักษณะที่บ่งบอกถึงการมีสุขภาพจิตดีของบุคคลเป็น 5 ลักษณะคือ

1.ความสุข (Happiness) รู้จักหาความสุขสนุกสนานให้แก่ชีวิตตนเอง สามารถมีกิจกรรมร่วมกับคนอื่นตามที่ต้องการ

2.การควบคุมพฤติกรรม (Control over behavior) สามารถยอมรับและเข้าใจการแสดงออกอย่างมีขอบเขต สามารถตอบสนองตามกฎระเบียบ ประเพณีของกลุ่มได้

3. การประเมินความเป็นจริง (Appraisal of reality) รับรู้สิ่งที่เกิดขึ้นรอบตัวได้อย่างถูกต้อง มีความรู้สึกที่ดีต่อผลที่จะเกิดขึ้น ไม่ว่าผลลัพธ์จะออกมาในแง่ดีหรือไม่ดี และจะติดตามการกระทำนั้น สามารถแยกแยะความแตกต่างของสถานการณ์ที่เกิดขึ้นได้ว่าสิ่งใดเป็นจริงหรือไม่เป็นจริง

4.ประสิทธิภาพในการทำงาน มีความพยายามทำงานอย่างเต็มความสามารถที่มีอยู่เมื่อ ประสบกับความล้มเหลว ยังคงยืนหยัดสามารถทำงานต่อไปได้

5.มีแนวคิดของตนเองในด้านสุขภาพ (A health self-concept) มีความเป็นตัวตน และเข้า ถึงอุดมคติตามความเหมาะสม มีเหตุผลและมีความเชื่อมั่น สามารถแสวงหาแหล่งประโยชน์ช่วยเหลือเมื่อมีความเครียด

สเตตัน (Staton.1988, อ้างถึงในนิศารัตน์ เอี่ยมชาญบรรจง, 2545) ได้กล่าวว่าผู้ที่มีสุขภาพจิตดี หมายถึง

1.ผู้ที่มีทางเลือกหลายๆ ทางที่แตกต่างกัน นอกเหนือจากทางเลือกเดิม คือ เมื่อกระทำสิ่งใดแล้วไม่สำเร็จก็สามารถหาวิธีทางเลือกอื่นทำได้โดยไม่มีความคับข้องใจ หรือเมื่อเราต้องสูญเสียสิ่งที่ชอบที่ปรารถนาไป เราก็สามารถหาทางเลือกอื่นเข้ามาทดแทนสิ่งนั้นๆ ได้

2.เป็นผู้ที่รู้จักประเมินตนเอง รู้ในสิ่งที่ตนเองเป็นอยู่ สามารถยอมรับและเคารพในสิทธิของผู้อื่น

3.เป็นผู้ที่สามารถตอบสนองความต้องการของตนเองโดยใช้สิ่งที่ตนเองมีอยู่

4.สามารถปรับตัวได้อย่างดีเมื่อต้องเผชิญกับความเครียด และไม่ยึดอยู่กับวิธีการแก้ปัญหาวิธีใดวิธีหนึ่งแบบตายตัว

โรลแลนท์ และ เดปโพลิตี(Rollant and Deppoliti, 1996) ได้จำแนกผู้ที่มีสุขภาพจิตดีตามปัจจัยและลักษณะของบุคคล ดังต่อไปนี้

1.ปัจจัยทางด้านลักษณะบุคลิกภาพของบุคคลเป็นผู้ที่มีการยอมรับและรักตนเอง มีเป้าหมาย มีความคิดและการกระทำอย่างอิสระ ตระหนักและรู้ถึงจุดแข็งและจุดอ่อนของตน สามารถทำงานและมีผลงาน

2.ปัจจัยทางด้านการปรับตัวต่อความเครียด เป็นผู้ที่สามารถควบคุมตัวเองในสิ่งแวดล้อมนั้น ๆ ได้ มีกลไกการเผชิญปัญหาอย่างมีประสิทธิภาพ

3.ปัจจัยทางด้านการสร้างสัมพันธภาพระหว่างบุคคล เป็นผู้ที่สามารถยอมรับบุคคล รู้จักรักและดูแลคนอื่น

4.ปัจจัยทางด้านการรับรู้สิ่งแวดล้อมและความจริง เป็นผู้ที่มีการรับรู้ในแง่บวก มุ่งเรื่องที่เป็นจริง สามารถหาความหมายของชีวิตได้

ตอนที่ 2 การส่งเสริมสุขภาพจิต

ลักขณา สริวัฒน์ (2545) ได้กล่าวถึงการส่งเสริมสุขภาพจิตดังนี้

การส่งเสริมสุขภาพจิต หมายถึง การบำรุงรักษาสภาพจิตใจของตนเองให้เข้มแข็งสมบูรณ์อยู่เสมอ การใช้ชีวิตในสังคมของมนุษย์จะต้องประสบทั้งความสุขและความทุกข์ที่สำคัญคือ การส่งเสริมสุขภาพจิตตนเอง ดังนี้

1.การฝึกควบคุมอารมณ์ ควรฝึกควบคุมอารมณ์ของตนเองอยู่เสมอ คือ ไม่แสดงอาการดีใจ เสียใจหรือโกรธให้มากเกินไปจนเป็นอาการลืมตัวและพยายามหมั่นเตือนตัวเองอยู่เสมอว่าคนที่กำลังเสียศักดิ์ศรีคือคนมีปมด้อย คนขาดเหตุผลคือคนโง่ และคนที่ไม่รู้จักให้อภัยผู้อื่นคือคนเห็นแก่ตัว

2.สะสมไมตรี ฝึกการมองผู้อื่นในแง่ดีไว้ จะทำให้สร้างมิตรได้ง่าย และมีผู้ที่หวังดีตลอดเวลา ควรจำไว้เสมอว่า คนเราย่อมมีทั้งด้านดีและด้านไม่ดีทุกคน ไม่มีใครสมบูรณ์ไปทุกอย่าง และไม่มีใครอยากให้เห็นในด้านที่ไม่ดีของตน การรู้จักมองผู้อื่นแต่ในด้านดีและยกย่องชมเชยจะทำให้เกิดมิตรและเป็นผลดีต่อตัวเอง

3.ไม่หนีอุปสรรค การดำเนินชีวิตย่อมต้องมีอุปสรรคบ้างเป็นธรรมดา ต้องคิดเสมอว่า อุปสรรคหรือปัญหาเป็นเรื่องที่ไม่มีใครหลีกเลี่ยงได้ เพราะฉะนั้นต้องเผชิญหน้าด้วยความ

มีสติและการแก้ปัญหาคือประสบการณ์ที่มีค่า ที่ทำให้เกิดทักษะในการแก้ไขปัญหา เราไม่ควรยอมแพ้หรือหนีอุปสรรคง่ายๆ แต่ควรจะอดทน พยายามใช้เหตุผลและสติแก้ไขผ่อนปรนตามสถานการณ์ ต้องคิดเสมอว่าอุปสรรคหรือปัญหาทุกอย่างย่อมมีทางแก้ไขได้เสมอ แต่จะแก้ไขได้มากน้อยหรือเร็ว ช้า เท่านั้นเอง

4.รู้จักฝึกใจ ต้องหมั่นฝึกจิตใจให้มีความมั่นคงและยุติธรรม ด้วยการยอมรับฟังความคิดเห็นของผู้อื่น พยายามเข้าใจความรู้สึกของบุคคลอื่น ไม่ถือความคิดของตนว่าถูกต้องเสมอไป และยอมให้อภัยในความผิดพลาดของผู้อื่น รู้จักเอาใจเขามาใส่ใจเรา ก็จะเกิดความเข้าใจกัน

5.ใฝ่เสริมคุณค่า การสร้างคุณค่าให้ตนเอง คือ ทำตนให้เป็นประโยชน์โดยหาโอกาสช่วยเหลือผู้อื่นหรือส่วนรวม และทำบุญทำทานด้วยความจริงใจไม่หวังผลตอบแทน

6.หาความสุข ชีวิตเราจะมีความสุขได้ถ้าเรารู้จักลดความเครียด โดยสร้างอารมณ์ขันให้เกิดขึ้น หาโอกาสพักผ่อนให้เพลิดเพลินไปกับกิจกรรม ดนตรี การละเล่น และการท่องเที่ยว หรือโดยเล่นเกม การออกกำลังกาย เล่นกีฬาต่างๆ และหาความสุขด้วยการฝึกจิตใจให้ว่าง (ฝึกสมาธิ) เสมอๆ

วิธีการทั้ง 6 วิธีดังกล่าวข้างต้นนั้น เป็นวิธีการส่งเสริมสุขภาพจิตของตนเองด้วยการฝึกควบคุมอารมณ์ สะสมไมตรี ไม่หนีอุปสรรค รู้จักฝึกจิตใจ ใฝ่เสริมคุณค่า หาความสุข ดังนั้นแม้จะทำได้ไม่ครบทุกๆ ข้อก็ยังดีกว่าไม่ทำเสียเลย

การส่งเสริมสุขภาพจิตตามแนวซิมบาร์โด

ซิมบาร์โด (Zimbardo.1979, อ้างถึงในวีระ ไชยศรีสุข, 2539) ศาสตราจารย์สาขาจิตวิทยา มหาวิทยาลัยสแตนด์ฟอร์ด (Standford) สหรัฐอเมริกา ได้ให้บัญญัติ 20 ประการ ในการปฏิบัติตนเพื่อการส่งเสริมสุขภาพจิต ดังนี้

1.จงพยายามหาสาเหตุของพฤติกรรมของตนในสถานการณ์ปัจจุบัน หรือพฤติกรรมที่เชื่อมโยงกับเหตุการณ์ในอดีต

2.จงเปรียบเทียบปฏิกิริยา ความคิด และความรู้สึกของตนกับของคนอื่น ซึ่งอยู่ในสิ่งแวดล้อมคล้ายคลึงกัน เพื่อประเมินความเหมาะสม และความสัมพันธ์กัน

3.จงคบเพื่อนให้สนิทหลายคน เพื่อช่วยรับรู้ความรู้สึก ความสนุกสนาน และความวิตกกังวล

4.อย่ากลัวที่จะแสดงให้คนอื่นเห็น ตนต้องการคบเขาเป็นมิตร พร้อมที่จะให้ความรัก และยอมรับความรักจากเขา

5.อย่ากล่าวคำใดๆ ที่ให้ร้ายแก่ตนเองเมื่อได้กระทำสิ่งใดผิดพลาด เช่น คำว่า “โง่” หรือ “ปัญญาอ่อน” เพราะเป็นการประณามตนเอง

6.จงมีความภูมิใจกับความสำเร็จของตน และแสดงความสุขร่วมกับคนอื่น

7.จงนึกถึงสิ่งที่ทำให้ตนรู้สึกเป็นบุคคลสำคัญ เพราะมันจะทำให้รู้สึกมีความสุข

8.เมื่อรู้สึกว่ามีความเครียดทางร่างกายเกิดขึ้น ซึ่งตามมาด้วยความวิตกกังวล จงหาสาเหตุว่าอาจจะมาจากสิ่งแวดล้อมที่เป็นวัตถุหรือไม่ เป็นต้นว่า อากาศร้อนมาก

9.เมื่ออยู่ในสถานการณ์ที่ควบคุมอารมณ์ไม่ได้ จงพยายามหลบเลี่ยงหนีไป

10.อย่าฝังใจกับอดีตที่ผิดพลาด น่าละอาย หรือล้มเหลว จงถือว่าอดีตนั้นได้ผ่านพ้นไปแล้ว

11.จงจำไว้ว่า ความล้มเหลวและความผิดหวังนั้นเปรียบเสมือนแรงกระตุ้นให้ลุกขึ้นมาต่อสู้อีกต่อไป จงเอาประสบการณ์ในอดีตมาเป็นบทเรียน

12.จงพยายามทำความเข้าใจเกี่ยวกับลักษณะของพฤติกรรมต่างๆ ของตนและของคนอื่นว่าเหมาะสมหรือไม่เหมาะสม และหาทางปรับพฤติกรรมที่ไม่ดีนั้นให้เป็นที่พึงปรารถนาเสียใหม่

13.ถ้าพบใครที่แสดงปฏิกิริยาแปลกๆ จงเข้าไปเกี่ยวข้อง และพยายามช่วยเหลือเท่าที่จะทำได้ การฟังคนอื่นพูดเป็นวิธีการช่วยรักษาความผิดปกติทางจิตอย่างหนึ่ง อย่าทอดทิ้งเขาไปเสีย

14.ถ้าเห็นว่าตนไม่สามารถช่วยตนเอง หรือช่วยคนอื่นให้พ้นจากความเศร้าโศกได้ จงปรึกษาผู้เชี่ยวชาญ เช่น นักจิตวิทยา หรือจิตแพทย์

15.ความผิดปกติทางจิตอาจมีสาเหตุเนื่องมาจากความเจ็บป่วยทางกาย เช่น ต่อมไทรอยด์เป็นพิษ จงปรึกษาแพทย์ที่รักษาโรคทางกาย

16.จงเชื่อว่าคนที่ไม่สบายใจจะมีความสุข ถ้าเขาได้ไปปรึกษาหารือกับผู้เชี่ยวชาญทางจิต ตนก็เช่นกัน เมื่อไม่สบายใจต้องไปรับคำปรึกษา

17.จงวางเป้าหมายในชีวิตไปข้างหน้า 5 ปี 10 ปี หรือ 20 ปี และคิดหรือพยายามอย่างสมเหตุสมผลที่จะบรรลุเป้าหมายนั้น

18.จงหาเวลาพักผ่อน ทำสมาธิ สนุกสนานกับงานอดิเรก และกิจกรรมที่สามารถทำคนเดียวได้ อย่างน้อยวันละ 15 นาที

19.อย่าคิดว่าตนเองเป็นเพียงวัตถุที่รองรับแต่ความเลวร้าย แต่ต้องขจัดความเลวร้ายออกไปเอง ให้ชีวิตเต็มไปด้วยสิ่งที่ดีงาม

20.ตราบใดที่ชีวิตยังอยู่ ย่อมมีความหวังว่าชีวิตจะดีขึ้นกว่าเดิม ตราบใดที่ตนยังให้ความสำคัญแก่คนอื่น คนอื่นก็จะให้ความสำคัญแก่ตนเช่นกัน

สุขภาพจิต จึงเป็นเรื่องราวของชีวิตที่ประกอบขึ้นมาจากภาวะทางกายและภาวะทางจิต ชีวิตที่เป็นสุขจะทำให้มีความสามารถในการประกอบกิจการต่างๆ อย่างมีประสิทธิภาพ ดำรงชีวิตร่วมกับผู้อื่นด้วยการมีอารมณ์แจ่มใส มีความอดทน อดกลั้น ความเสียสละ และความมีเมตตากรุณา เมื่อมีสถานการณ์รุนแรงใดๆ มารุมเร้า ก็พร้อมที่จะเผชิญอย่างองอาจผ่าเผย มีวิจารณญาณในการที่จะหาทางแก้ปัญหา โดยไม่หวาดหวั่นพรั่นพรึงหรือเกิดความวิตกกังวลใดๆ

การที่บุคคลจะเป็นเช่นนี้ได้ ต้องอาศัยปัจจัยหลายประการ โดยเริ่มต้นจากครอบครัว โรงเรียน และสังคม คนเราเกิดมามีความแตกต่างกัน ดังนั้น การปรับตัวให้เข้ากับสิ่งแวดล้อมต่างๆ จึงไม่เหมือนกัน ผู้ที่ปรับตัวได้ดีย่อมเป็นผู้ที่มีสุขภาพจิตดี ในทางตรงกันข้าม ผู้ที่มีปัญหาในการปรับตัวคือผู้ที่มีปัญหาในทางสุขภาพจิต ซึ่งเป็นโทษแก่ตนเองและแก่คนอื่น

ตอนที่ 3 แนวคิดและทฤษฎี เกี่ยวกับนันทนาการ

หลักปรัชญาและความหมายของนันทนาการ

ประวัติศาสตร์การสร้างนันทนาการมีในสหราชอาณาจักรและสหรัฐอเมริกาตั้งแต่ศตวรรษที่ 19 และ 20 ได้มีการใช้และพัฒนานันทนาการในสังคมอุตสาหกรรม เด็กๆ ใช้การเคลื่อนไหว และการเล่นเป็นการเรียนรู้ และเมื่อนันทนาการ ทฤษฎีและแนวคิดหลายประเด็นที่ให้ขอบเขตของนันทนาการ เช่น นันทนาการเป็นการแสดงออกของพลังงานส่วนเกิน เป็นการผ่อนคลาย อย่างไรก็ตาม จุดเริ่มของทฤษฎีนันทนาการได้แก่ นันทนาการ เป็นกิจกรรมของผู้ใหญ่ที่เลียนแบบ กิจกรรมการเล่นของเด็ก นันทนาการ อาจเป็นการศึกษาความซาบซึ้งในการเสริมสร้างประสบการณ์ใหม่ หรือการพัฒนาการทางด้านอารมณ์ ในสมัยแรกนันทนาการ หมายถึง กิจกรรมที่ก่อให้เกิดความสนุกสนาน ความพึงพอใจและผ่อนคลายความตึงเครียด ที่หลังจากเลิกการทำงานที่เหนื่อยเมื่อยล้า เพื่อจะเรียกพลังงานหรือความสดชื่นกลับคืนมา แต่ในปัจจุบันนันทนาการมีความหมาย และรูปแบบที่สลับซับซ้อน ตั้งแต่เป็นกระบวนการก่อให้เกิดความสุขความสำเร็จในชีวิตขั้นสูงสุด หรือการปรับปรุงเสริมสร้างคุณภาพชีวิต ซึ่งนักการศึกษาบางท่าน กล่าวว่านันทนาการเป็นสถาบันทางสังคม (Social institution) อย่างหนึ่ง (อ้างถึงภูฟ้า เสวกพันธ์, 2543)

คำว่านันทนาการ (Recreation) มาจากภาษาละตินว่า Recretio หมายถึง การทำให้สดชื่น ประวัติการแยกแยะทางนันทนาการมองว่านันทนาการเป็นกิจกรรมที่ทำให้มนุษย์มี

การกลับคืนมาทำงาน หรือในภาษาไทย ได้มีการบัญญัติศัพท์ขึ้นใช้ว่า "สันทนาการ" ซึ่งมีความหมายไม่ตรงกับรากฐานที่เป็นภาษาอังกฤษ จึงมีการบัญญัติขึ้นเป็น "นันทนาการ" แปลว่า การทำให้สนุกสนาน ร่าเริง หมายถึง การจัดกิจกรรม เพื่อให้บุคคลเข้าร่วมในเวลาว่างด้วยความสมัครใจ และให้ได้รับความพึงพอใจและความสนุกสนานอันจะเป็นแรงจูงใจให้บุคคล เข้าร่วมในกิจกรรมนั้น กล่าวโดยสรุป แนวคิดและความหมายของนันทนาการ พอสรุปได้ใน 4 ความหมายใหญ่ๆ ดังนี้ (สมบัติ กาญจนกิจ, 2535)

1.นันทนาการ (Recreation) หมายถึง การทำให้ชีวิตสดชื่น การเสริมสร้างพลังงานขึ้นใหม่ หลังจากที่ร่างกายใช้พลังงานแล้ว เกิดเป็นความเหนื่อยเมื่อยล้าทางร่างกาย จิตใจและสมอง เมื่อบุคคลเข้าร่วมกิจกรรมนันทนาการจะช่วยขจัดหรือผ่อนคลายความเหนื่อยเมื่อยล้าทางกายและจิตใจของบุคคล

2.นันทนาการ หมายถึง กิจกรรม (Activities) ต่างๆ ซึ่งบุคคลเข้าร่วมในเวลาว่างโดยไม่มีการบังคับหรือเข้าร่วมด้วยความสมัครใจ มีผลก่อให้เกิดการพัฒนาทางอารมณ์สุขรวมทั้งความสนุกสนาน หรือความสงบสุขและกิจกรรมนั้นจะต้องเป็นกิจกรรมอาสาสมัคร ศิลปวัฒนธรรม งานอดิเรก การละคร ดนตรี กิจกรรมเข้าจังหวะ นันทนาการกลางแจ้งนอกเมือง เป็นต้น

3.นันทนาการ หมายถึง กระบวนการ (Process) หรือประสบการณ์สุขที่บุคคลได้รับโดยอาศัยกิจกรรมนันทนาการในช่วงเวลาว่างเป็นสื่อ ก่อให้เกิดการพัฒนาหรือความเจริญงอกงามทางด้านร่างกาย อารมณ์ สังคม และสติปัญญาของบุคคล

4.นันทนาการ หมายถึง สถาบันทางสังคม หรือแหล่งศูนย์กลางของสังคมที่จะให้บุคคลหรือสมาชิกของสังคม ได้เข้าร่วมกิจกรรมนันทนาการแล้วก่อให้เกิดความเจริญงอกงามทางร่างกาย และพัฒนาทางด้านอารมณ์ จิตใจและสังคม ซึ่งโดยปกติ รัฐมีหน้าที่จัดแหล่งนันทนาการในรูปแบบต่างๆ ให้อาทิ เช่น สวนสาธารณะในเมือง สวนหย่อม ศูนย์เยาวชน ห้องสมุดประชาชน ดนตรีสำหรับประชาชน วนอุทยาน และอุทยานแห่งชาติ

นอกจากนั้น ความหมายของนันทนาการในเริ่มแรก หมายถึง กิจกรรมที่ช่วยบุคคล เข้าร่วมในเวลาว่างเพื่อให้บุคคลเสริมสร้างพลังงานในการทำงานต่อไป ดังนั้น ความหมายแรกของนันทนาการคือ การเล่นของผู้ใหญ่ในช่วงเวลาว่าง ในสมัยใหม่ นันทนาการได้เปลี่ยนแปลงความหมายอีก 3 ประการ คือ

นันทนาการเป็นกิจกรรมที่มีแรงจูงใจในช่วงเวลาว่าง

นันทนาการ คือ กระบวนการ หรือสภาพที่เกิดขึ้นเมื่อบุคคลเข้าร่วมกิจกรรมโดยมีจุดมุ่งหมายและความคาดหวังคือ สร้างประสบการณ์ เสริมสร้างคุณภาพ ความพึงพอใจ สนุกสนานและสุขด้วย

นันทนาการเป็นสถาบันทางสังคม เช่น แหล่งความรู้และสาขาวิชาชีพ ซึ่งกล่าวโดยสรุปความหมายของนันทนาการวิเคราะห์ได้ดังต่อไปนี้

1.นันทนาการประกอบด้วยกิจกรรมหรือประสบการณ์ในช่วงเวลาว่าง โดยที่ผู้เข้าร่วม ร่วมด้วยความสมัครใจ เพื่อก่อให้เกิดความพึงพอใจ ความสุขใจ และแรงความคิดสร้างสรรค์ รวมทั้งเพื่อให้บุคคลได้คุณค่าทางสังคม พัฒนาการทางอารมณ์ที่เกี่ยวข้อง

2.นันทนาการเป็นส่วนหนึ่งของการทำงาน ดังนั้น บริษัท ห้างร้าน โรงงานอุตสาหกรรมจึงจัดโปรแกรมนันทนาการเพื่อบุคลากร ในที่ทำงานให้เป็นส่วนหนึ่งของเวลา อาหารกลางวัน ช่วงพักหรือหลังเวลาการทำงาน

3.นันทนาการเป็นองค์กรหนึ่งของชุมชน หรือหน่วยงานอาสาสมัครซึ่งจัดขึ้นเพื่อบริการสังคม ทำให้นันทนาการ เป็นที่ยอมรับในฐานะสถาบันทางสังคม เช่น ทางด้านประเพณี คุณค่าโครงสร้างและองค์การ ผู้ประกอบอาชีพ

จอร์ช ดี บัทเลอร์ (George D. Butler, 1959) กล่าวว่า นันทนาการ ถูกอ้างอิงถึงลักษณะรูปแบบของประสบการณ์ ในลักษณะรูปแบบจำเพาะของกิจกรรมในลักษณะทัศนคติหรืออารมณ์ ในลักษณะแนวทางของการใช้ชีวิตอย่างร่ำรวยอย่างสมบูรณ์ ในลักษณะของการใช้ชีวิตโดยละเว้นจากการทำงานที่เคร่งเครียด ในลักษณะของการแสดงออกของธรรมชาติภายในของมนุษย์ ในลักษณะสิ่งที่ตรงกันข้ามกับงาน ในลักษณะการเคลื่อนไหวที่ถูกจัดไว้และในลักษณะช่วงของกระบวนการทางการศึกษาทั้งหมดหรือในลักษณะวิชาชีพ

บางครั้งเกณฑ์การจำแนกเหล่านี้ยังได้นำมาใช้กับกิจกรรมของวัยรุ่นและผู้ใหญ่ เพื่อจำแนกความแตกต่างของกิจกรรมของวัยรุ่นและผู้ใหญ่ออกจากการเล่นของเด็กเล็ก Joseph Lee ได้จำแนกการเล่นของเด็ก ๆ ว่าเป็น Creation หรือการสร้างสรรค์ และการเล่นของผู้ใหญ่ว่าเป็น Recreation คือการทำขึ้นมาใหม่ อย่างไรก็ตาม นันทนาการมีความหมายอย่างกว้างและไม่ถูกจำกัดไว้เฉพาะกลุ่มอายุใดอายุหนึ่ง

คำนิยามของนันทนาการ ได้แสดงในรูปแบบของกิจกรรม คำว่า นันทนาการในความคิดของ Joseph Lee แล้วอาจถูกพิจารณาในลักษณะว่าเป็นกิจกรรมใดๆ ที่ไม่ได้เป็นการแข่งขันเพื่อจะให้ได้มาซึ่งรางวัลและมักจะเป็นกิจกรรมในเวลาว่าง ซึ่งจะแสดงออกทางการระบายอารมณ์ของมนุษย์ โดยมีกำลังทางกายภาพ ทางจิต และกำลังในเชิงสร้างสรรค์เป็นองค์ประกอบและกิจกรรมเหล่านี้เกิดจากความต้องการภายในของมนุษย์ ไม่ใช่เพราะแรงบังคับจากภายนอก

นันทนาการและเวลาว่าง

จอร์ช ทอร์คิล์ดสัน (George Torkildson, 1983) ได้กล่าวเกี่ยวกับเรื่อง ความคล้ายคลึงระหว่างการเล่น นันทนาการและเวลาว่าง (Similarities between play, recreation and leisure) ไว้ดังนี้ คือ ลักษณะเฉพาะของคำว่าการเล่น (Play) นันทนาการ (Recreation) และเวลาว่าง (Leisure) มีลักษณะบางประการที่เหมือนหรือคล้ายคลึงกัน อาจสามารถอธิบายได้ด้วยคำหรือหลักการสำคัญดังต่อไปนี้

1.ความอิสระ (Freedom) คือ การมีอิสระในการแสดงออกในการเล่น การเลือกกิจกรรมนันทนาการหรือเวลาว่าง

2.การแสดงออกด้วยตนเอง (Self expression) ซึ่งเน้นย้ำการแสดงออกของแต่ละบุคคล

3.ความพึงพอใจ (Satisfaction) การเล่นสามารถบ่งบอกด้วย ความพึงพอใจในการกระทำนั้นๆ และการมีความสนุกสนานอย่างชัดเจน ส่วนนันทนาการ และกิจกรรมยามว่างนั้นอาจมีความพึงพอใจได้หลายระดับ

4.คุณภาพ (Quality) ประสบการณ์ที่มีคุณภาพมีความสำคัญสำหรับกิจกรรมทุกอย่าง

5.การคิดริเริ่มด้วยตนเอง (Self initiated) การเล่นนั้นปกติแล้วก็คือการริเริ่มด้วยตนเอง ส่วนกิจกรรมยามว่าง และนันทนาการนั้นจะต้องใช้หลักเกณฑ์ในการวัดที่มีมากมาย อย่างไรก็ตาม กิจกรรมนันทนาการนั้นสามารถให้ผู้อื่นเป็นผู้นำกิจกรรมได้

การเล่นสามารถอธิบายได้ว่าเป็นกิจกรรม การเลือกอย่างเป็นอิสระและตามใจเพื่อความพึงพอใจของตนเอง อันแสดงถึงลักษณะของความเป็นเด็กซึ่งเป็นการเกิดขึ้นเองตามธรรมชาติ การแสดงออกถึงตัวตน และการสร้างสรรค์สิ่งที่มีความหมายพิเศษในตนเองในโลกของการเล่น

นันทนาการแตกต่างจากการเล่นโดยนันทนาการจะมองในแง่ของการเล่นของผู้ใหญ่ ซึ่งก็คือ "การสร้างประชากรที่ดี" อันแสดงถึงการสร้างสังคมที่ดีและมีประโยชน์มากกว่า "เวลาว่าง" ซึ่งเป็นกิจกรรมเฉพาะบุคคล นันทนาการเกี่ยวข้องกับการมีสังคมที่ดีซึ่งมองภาพได้เป็น "นันทนาการเพื่อการรักษา (Therapeutic recreation)" นันทนาการในเชิงอุตสาหกรรม (Industrial recreation)" การแนะนำเชิงนันทนาการ (Recreation counseling) ดังนั้นนันทนาการจึงเป็นสถาบันทางสังคม โครงสร้างเพื่อการนันทนาการในองค์กร บริการ และกิจกรรม เป็นต้น อีกความหมายหนึ่งของนันทนาการ คือ การเสพเข้าไปภายในของแต่ละบุคคล

เพื่อเป็นการฟื้นฟู คล้ายกับความรู้สึกซึ่งมีระดับความแรงต่างกัน ที่ความแรงสูงสุด มันสามารถขึ้นไปได้ถึงจุดสูงสุดของประสบการณ์ชีวิต

ดังนั้นนันทนาการจึงเป็นการสร้างใหม่ การฟื้นฟูกลับมาใหม่ และเป็นการเติมพลัง ดังเช่นในช่วงเวลาของการตื่นนอน การนอนหลับ ถือเป็นกระบวนการของการเติมพลังงานเป็นต้น

เวลาว่างสามารถพิจารณาแยกได้เป็นหลายแนวทางโดยอาศัยหลักเกณฑ์คือ เวลา กิจกรรม ประสบการณ์ สถานะความเป็นอยู่ วิถีทางของชีวิต และอื่นๆ เวลาว่างเกี่ยวของกับวิถีชีวิต ซึ่งเชื่อมโยงกับการเล่นและกิจกรรมนันทนาการ เวลาว่างสามารถทำหน้าที่ในทางจิตวิทยาของการมีอิสระในการเลือกสิ่งที่จะทำเพื่อประสบการณ์ นอกจากนี้มันยังสามารถแสดงถึงวิถีทางของการดำเนินชีวิต (เวลาว่างในอุดมคติ) เวลาว่างยังเป็นกิจกรรมเพื่อสร้างประสบการณ์ การเลือกอย่างอิสระซึ่งเป็นความพึงพอใจส่วนบุคคล และมีความคุ้มค่าที่จะกระทำอันจะนำไปสู่การเติมเต็มในชีวิต

ดังนั้น การเล่น นันทนาการและเวลาว่าง แสดงให้เห็นถึงความเหมือนกันในหลักใหญ่ๆ และหลักใหญ่ของทั้ง 3 สิ่งนี้ยังเชื่อมโยงกันเป็นหนึ่ง ซึ่งมีค่ามากกว่าการรวมทั้ง 3 ส่วนเข้าด้วยกัน นันทนาการในแง่ของคุณค่าของแต่ละบุคคลและสังคม (Recreation as value to individual and society) ได้กำหนดไว้โดยนักเขียนหลายๆ ท่าน เช่น Miller และ Robinson Meyer และ Brightbill Butler และอีกหลายๆ คน

มิลเลอร์ (Miller) และ โรบินสัน (Robinson) (อ้างถึงในจอร์ช ทอร์คิล์ดสัน George Torkildson, 1983) มองว่า นันทนาการ คือกระบวนการของการเข้าร่วมในเวลาว่างจากภาพรวมของคุณค่าจากเวลาว่าง การเล่น คืออิสระ ความสุข และพฤติกรรมการแสดงออกซึ่งส่งผลถึงการพัฒนาของเด็ก นันทนาการไม่จำเป็นต้องรวมการเล่นไว้ แต่ต้องมีความต้องการของแต่ละบุคคลซึ่งสัมพันธ์กับความเหมาะสม และความพอใจในการใช้เวลาว่าง

เมเยอร์ (Meyer) และ ไบร้ท์บิล (Brightbill) (อ้างถึงในจอร์ช ทอร์คิล์ดสัน George Torkildson, 1983) ได้เสนอว่า นันทนาการประกอบด้วยลักษณะต่างๆ และสิ่งเหล่านี้ต้องเติมเต็มความต้องการของมนุษย์ เช่น การกระทำ ความหลากหลายของรูปแบบ การชักนำไปสู่ความสนุกสนาน การต้องการระหว่างเวลาว่าง การเข้าร่วมโดยสมัครใจ ความเป็นสากล มีวัตถุประสงค์ ยืดหยุ่น และสร้างสรรค์ให้เกิดผลิตผล นันทนาการยังเป็นทัศนคติ ด้านจิตใจซึ่งเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมยามว่าง และมีอิทธิพลต่อปัจจัยนั้นซึ่งจะสร้างลักษณะนิสัยส่วนบุคคล มันยังสามารถสร้างความรู้สึก ความเป็นอยู่ที่ดี ความพึงพอใจ ความเกี่ยวเนื่องกับการสร้างชื่อเสียง

ในทางบวก การเจริญ ความคิดสร้างสรรค์ การแข่งขันที่สมดุล ลักษณะเฉพาะ ความสามารถของจิตใจ

นักทฤษฎีหลายคนได้มีความสนใจในคุณค่าของนันทนาการและผลลัพธ์ของมัน พวกเขาไม่ได้กำหนดขอบเขตของนันทนาการโดยตัวมันเอง Shivers ผู้แต่งหนังสือ Principles and Practices of Recreational Services ได้มุ่งความสนใจไปที่นันทนาการโดยเขาได้ทดลองเล่น และร่วมกิจกรรมนันทนาการราวกับเป็นเหมือนชีวิตของเขา บนแนวคิดของการรักษาสมดุลร่างกาย (Homeostasis) คือกระบวนการที่ร่างกายสร้างสารเคมีเพื่อรักษาสมดุลซึ่งจำเป็นต่อการดำรงอยู่ของชีวิต หรือเป็นกระบวนการรักษาสมดุลร่างกาย Shivers ได้สร้างคำจำกัดความของนันทนาการบนพื้นฐานของการสร้างความสมดุลทางสุขภาพจิต นั่นคือ ความพึงพอใจของความต้องการทางจิตใจและกระบวนการของความสมดุลของจิต

เขาให้เหตุผลว่า การรักษาสมดุลเป็นสภาวะซึ่งชักนำให้เกิดพฤติกรรม แสดงถึงการชักนำและกระตุ้นเพื่อการนันทนาการ เมื่อมีความไม่สมดุลเกิดขึ้น เราจะเคลื่อนไปสู่การนำกลับเข้าสมดุล โดยการหาความกลมกลืนระหว่างตนเองและสิ่งแวดล้อม Shivers อ้างว่าสมดุลนี้สามารถกลับคืนมาโดยผ่านทางนันทนาการ นันทนาการคือประสบการณ์การสร้าง และลักษณะคือไม่ทำให้เกิดการเหนื่อยล้า สามารถสร้างความเป็นหนึ่งเดียวและความกลมกลืนภายในตัวบุคคล ความเป็นหนึ่งของความคิดและร่างกาย (Psyche และ Soma) ซึ่งจะนำมาสู่เวลาของการเข้าร่วมกิจกรรมนันทนาการ ลักษณะที่แบ่งแยกคือ คุณภาพของการเสพและการซึมซับ มันมีพลังในการยึดและตรึงความสนใจของบุคคลไว้ที่จุดใดจุดหนึ่ง ณ เวลานั้นๆ ซึ่งจะทำให้บุคคลนั้นไม่สนใจสิ่งรอบข้าง มันยังเติมเต็มความต้องการทางด้านการรักษาสมดุลของจิตใจ ดังนั้นจึงเป็นประสบการณ์ส่วนบุคคลที่ทำให้เกิดสมดุล หรือความกลมกลืนชั่วคราว ณ จุดๆ หนึ่ง ของการเติมเต็มที่สมบูรณ์ จากจุดเริ่มของความรู้สึกของนันทนาการ หรือการเกิดใหม่ จึงตระหนักได้ว่าทั้งหมด (นั่นคือการรวมกันโดยสมบูรณ์ของตัวบุคคลภายใน) คือจุดสำคัญของนันทนาการ

ความแตกต่างโดยพื้นฐานของคุณค่าของนันทนาการกับนันทนาการ สามารถแบ่งแยกได้โดยเวลามากกว่าที่จะเป็นระดับความรู้สึก คุณค่าของนันทนาการจะถูกจดจำไว้หลังจากได้รับประสบการณ์ในขณะที่นันทนาการนั้นจะเกิดขึ้นในขณะที่เข้าร่วมกิจกรรม นี่คือความเป็นอันหนึ่งอันเดียวกันระหว่างร่ายกายและจิตใจ โดย Shiver ได้อธิบายใน “unity concept” ของนันทนาการ

ทฤษฎีนี้มีคุณค่าโดยมุ่งประเด็นความสนใจของพวกเราไปที่สิ่งที่เกิดขึ้นจริงๆ อย่างไรก็ตามมีปัญหาตามมา เช่น เป็นการยากที่จะซึมซับประสบการณ์ได้อย่างสมบูรณ์ และทฤษฎีนี้ยังมีคำถามตามมาว่าทุกๆ กิจกรรมนันทนาการสร้างความพึงพอใจจริงหรือไม่ ถ้า

นันทนาการเป็นประสบการณ์ที่สำคัญ นันทนาการจะเป็นจุดศูนย์กลางที่จะนำมาซึ่งการบริการนันทนาการ แม้กระนั้น ยังมีความรู้เพียงเล็กน้อยเกี่ยวกับประสบการณ์ ว่าคืออะไร และทำอะไรเพื่อส่วนรวม ยิ่งกว่านั้น นักวางแผนและผู้จัดหาได้มีความก้าวหน้าในการพัฒนาอุปกรณ์สำหรับนันทนาการ โปรแกรม และบริการ ซึ่งมีความเข้าใจเพียงน้อยนิดของผลที่จะออกมาจากสิ่งที่พวกเขาพยายามสร้างขึ้น

ได้มีการตรวจสอบการรับรู้ของผู้คนจากนันทนาการ และประสบการณ์ที่พวกเขาได้รับ แต่การค้นพบนี้ยังไม่มีคุณค่าทางวิทยาศาสตร์ต้องการการศึกษาเพิ่มเติม มีผลการวิจัยจากนักศึกษาในมหาวิทยาลัย โดยการรายงานจากประสบการณ์ของตนเอง ซึ่งเป็นประสบการณ์ที่สำคัญและน่าจดจำที่สุดที่พวกเขาได้รับ ผลการทดลองนี้ได้รายงานโดย Oray นันทนาการสู่ประสบการณ์นันทนาการส่วนบุคคล ชี้ให้เห็นว่า นันทนาการ เป็นส่วนประกอบที่สำคัญมากของชีวิตทั้งชีวิต มันยังแสดงให้เห็นว่ากิจกรรมซึ่งไม่สร้างความรู้สึกดังกล่าว จะไม่สามารถสร้างผลของนันทนาการขึ้นได้

แบมเมล (Bammel,1992) ให้คำจำกัดความของคำว่า "เวลาว่าง" (Leisure) สามารถครอบคลุมคำว่า Leisure ในทุกที่ทุกสังคม การใช้เวลาว่าง คือ ปรากฏการณ์ที่บ่งบอกทางสภาพสังคมได้เป็นอย่างดี

แต่ละที่แต่ละสังคมต่างนำเสนอแนวคิดเกี่ยวกับเวลาว่างแตกต่างกันออกไป และอาจจะเป็นกรณีที่สังคมที่เกิดจากประวัติศาสตร์สั่งสมมาได้นำเสนอออกมา อาจกล่าวได้ว่า ตายไปพร้อมกับปรัชญาชาวกรีกคนสุดท้าย หรือคำว่า เวลาว่างไม่ปรากฏเลยในช่วงก่อนศตวรรษที่ 12 นั่นเป็นความคิดมุมมองที่แคบเกินไป

เวลาว่างเป็นคำที่สามารถใช้ในหลายๆ ความหมาย จนแทบจะเป็นความหมายของทุกอย่าง อย่างไรก็ตาม ในวรรณกรรมเกี่ยวกับเวลาว่าง มีมุมมองเฉพาะและแตกต่างที่จะไม่สามารถแยกกันได้ที่จะใช้ให้เข้าใจบทบาทการใช้เวลาว่างของมนุษย์

มุมมองในคำว่า Leisure และ Play เป็นแนวคิดที่เกี่ยวข้องกันอย่างใกล้ชิดซึ่งถูกอธิบายโดยหลายทฤษฎีที่แตกต่างกัน (Hopskin & Smith, 1988; Levy 1978 อ้างถึงใน แบมเมล Bammel, 1992) คำว่า Leisure อาจเป็นสถานภาพทางจิตใจ เวลาว่างหรือกิจกรรมที่ทำในช่วงเวลาว่าง สิ่งซึ่งคนเลือกที่จะทำในเวลาว่างของพวกเขา ความเกี่ยวพันส่วนใหญ่ของหลายวิชาชีพ เช่น Occupational therapy, Physical education, Recreation

แบมเมล (Bammel, 1992) การเล่น (Play) เป็นกิจกรรมใดก็ตามที่สมัครใจ สนุก น่าพึงพอใจ น่าสนุกสนาน เป็นการให้รางวัลแก่ตนเอง

แบมเมล (Bammel, 1992) การปลดปล่อยความตรึงเครียด (Fun and relaxation) เป็นลักษณะของทั้งการเล่นและการทำกิจกรรมยามว่างที่เป็นปรากฏการณ์ที่เน้นการปฏิบัติเหล่านี้ หมายถึง สิ่งที่แตกต่างกัน ในคนที่แตกต่างกันแปรผันตามวันและเปลี่ยนตามเหตุการณ์

แบมเมล (Bammel, 1992) เวลาว่างในฐานะของเวลาของความอิสระในความคิด เมื่อคนได้รับการสอบถามและถามที่มาเกี่ยวกับการอธิบายศัพท์ของคำว่า “เวลาว่าง” (Leisure) การตอบรับ (คำถาม) มักจะเป็นรูปแบบของเวลาว่าง เวลาที่จะทำอะไรด้วยความสบาย เมื่อถามนักศึกษามหาวิทยาลัย เวลาว่างมักจะหมายถึง เวลาแห่งการสังสรรค์ หรือเวลาที่จะผ่อนคลายเล่นกีฬา หรือเป็นเวลาที่ดี (A good time)

เวลาว่างตามความหมายนี้ คือ เวลาที่เหลือจากสิ่งจำเป็นของชีวิตได้จัดการดูแลเรียบร้อยแล้ว ท่ามกลางหมู่นักเขียนสมัยใหม่ผู้ที่สนับสนุนความคิดของเวลาว่างนี้ ซึ่งต้องรวม Brightbill และ Kraus ไปด้วยกัน

นักวิจัยที่ศึกษาเกี่ยวกับกิจกรรมเวลายามว่างหรือนันทนาการของแง่มุม แนวคิดนี้เพราะทำให้เรารู้ครอบคลุม คำว่า “เวลาว่าง” สะดวกขึ้นและนักวิจัยที่ต้องการข้อมูลที่สามารถมองเห็นเป็นตัวเลข เชิงปริมาณและสามารถอธิบายความหมายเกี่ยวกับ “เวลาว่างและนันทนาการ” ได้ชัดเจนมากยิ่งขึ้น

การใช้เวลาว่าง

แบมเมล (Bammel, 1992) มีความพยายามอย่างไม่หยุดยั้งที่จะอธิบายความหมายของคำว่า “การใช้เวลาว่าง" ไว้ดังต่อไปนี้

โดยอริสโตเติลได้กล่าวไว้ว่า เมื่อ 400 ปีก่อนคริสตกาล ซึ่งได้นำมาเผยแพร่ใหม่โดยนักเขียน เซนต์โทมัส อควีนนัส ในคริสตศตรรษที่ 13 และโจเซฟ ไพเฟอร์ และเซบาสเตียน เดอ กราเซีย ในคริสต์ศตวรรษที่ 12 ที่เรียกว่า Classical perspective เนื่องจากมุมมองนี้ได้ถูกพัฒนาในสมัยคลาสสิกช่วงอารยธรรมกรีกกำลังรุ่งเรือง เริ่มต้น เมื่อ 800 ปีก่อนคริสตกาล และยังคงอยู่จนกระทั่งช่วงต้นของคริสตกาลและถูกกล่าวว่าเป็น มุมมองแบบแผน (Normative perspective) เพราะมุมมองนี้แนะบรรทัดฐานและรูปแบบว่าการใช้เวลาว่างควรเป็นเช่นไรและควรทำเช่นไร

เวลาว่าง ไม่ได้ค้นพบโดยอริสโตเติล เขาได้เป็นศิษย์ของเพลโตกว่า 20 ปี และเป็นผู้มีส่วนร่วมเชิงปฏิบัติการของวัฒนธรรมเอเธนส์ในช่วงอายุของเขา ความมั่งคั่งและอำนาจ

ของเอเธนส์ทำให้เกิดการใช้เวลาว่าง เพราะถ้าไม่มีเวลาว่างจากการใช้แรงงาน ก็จะไม่มีเวลาว่างและไม่มีเวลาพอที่จะสะท้อนความเป็นไปได้ที่จะพยายามวิเคราะห์ เวลาว่าง คืออะไร

เพลโตแสดงความคิดเกี่ยวกับเวลาว่าง ในบทสนทนาในการอภิปรายเรื่องธรรมชาติของรัฐที่สมบูรณ์แบบ (The Republic) หรือสังคมอุดมคติ ชนชั้นปกครองมีอิสรภาพในโลกียวิสัย และบุคคลเหล่านั้นก็สามารถวินิจฉัยความดี ความจริง และความสวยงาม ด้วยความสุข ส่งผลให้พวกเขาจะเป็นผู้ปกครองที่ดีเลิศ ความสมบูรณ์ของชีวิตพวกเขาจะรองรับเป็นต้นแบบ สำหรับทหารองครักษ์และพ่อค้าวาณิชในสังคม ผู้ที่พยายามเลียนแบบ ชีวิตที่เพียบพร้อมและมีความสุขของผู้ที่ปกครองพวกเขา และดำเนินชีวิตตามแบบ

อริสโตเติลไม่ได้ใช้แนวคิดของสังคมการใช้เวลาว่างในอุดมคติเช่นเดียวกับเพลโต แต่พิสูจน์ความเป็นจริง ยืนยันว่า การใช้เวลาว่างเป็นเรื่องที่จบสิ้นในตัวของมันเอง ที่เกิดขึ้นจากชุมชน (การจัดสร้างของชุมชน) อริสโตเติลเห็นด้วยว่า แต่ละคนที่มีเวลาว่างอาจต้องการเพื่อนเป็นเสมือนเพื่อนคู่ใจ ผู้ซึ่งอาจจะมีความคิดและอุดมคติเช่นเดียวกัน

สำหรับอริสโตเติล การใช้เวลาว่างคือสิ่งที่ไม่สามารถแยกออกจากความคิดได้ เนื่องจากผู้ที่มีเวลาว่างจะเป็นผู้ที่ไตร่ตรองใคร่ครวญ คิดเองและการใช้เวลาว่างเพียงคนเดียวอาจช่วยให้เกิดมิตรภาพที่แท้จริงได้ เนื่องจากต้องใช้เวลาและกำลังที่จะสร้างความสัมพันธ์จนเกิดเป็นมิตรภาพ และเพื่อนต้องการที่จะใช้เวลาว่างร่วมกัน ความสุขคือสิ่งที่แยกไม่ได้จากการใช้เวลาว่าง เนื่องจากเพียงคนเดียวที่สนุกกับมัน สามารถพูดได้ว่ามีความสุขและมีความสนุก คนหนึ่งๆ จะต้องมีอิสระจากความเครียด ภาระกิจที่ไม่สำคัญเล็กๆ น้อยๆ

แนวคิดของอริสโตเติลนั้นรวมมากกว่า แต่การใคร่ครวญเพียงคนเดียว แนวคิดเกี่ยวกับชีวิตที่ดีของอริสโตเติล ต้องการการกลายเป็นบุคคลที่มีคุณค่าอย่างแท้จริง และคุณค่าคือพัฒนาเพียงแต่การกระทำในสังคม ดังนั้น อารยธรรม นำทุกอย่างเป็นสิ่งสำคัญที่จะเป็นพลเมืองดี ซึ่งเป็นการบูรณาการของการใช้เวลาว่าง

อริสโตเติล ยืนยันว่า เหตุผล เป็นสิ่งที่สำคัญที่สุดของการเป็นมนุษย์ และเหตุผลมี 2 หน้าที่ 1.ทฤษฎี 2.การปฏิบัติ เพื่อความสมบูรณ์หรือการเป็นมนุษย์อย่างรอบด้าน เราจำเป็นต้องทำทั้ง 2 หน้าที่ด้วย ความสามารถทางด้านทฤษฎีของเรา เราจะสามารถใคร่ครวญ หาความจริงด้วย เหตุด้านการฝึกฝนปฏิบัติเราจะมีคุณค่า เนื่องจากอริสโตเติลกล่าวว่า สิ่งที่ทำให้เราเป็นคนรอบคอบพิถีพิถัน หรือความเข้าใจอย่างถ่องแท้ในการกระทำที่เหมาะสมเพื่อให้รู้ว่าควรทำอะไรสำหรับส่วนตัวและสถานการณ์การเมือง ที่ทำให้เกิดวิถีปฏิบัติในชีวิตประจำวัน ในการเป็นบุคคลที่มีคุณค่าต้องการความสามารถด้านสติปัญญา เนื่องจากใช้การ

สะท้อนทางความคิดอย่างยิ่งที่จะรู้เมื่อไรจะเกิดความกล้าหาญ หรือจะควบคุมอย่างไร และทำอย่างไรจะต่อรองกับผู้อื่นอย่างยุติธรรม

แบมเมล (Bammel, 1992) ได้อธิบายคำจำกัดความ ของคำว่า เวลาว่าง (Leisure) ไว้ดังนี้

เวลาว่าง เป็นคำที่อธิบายได้ยากยิ่ง กล่าวคือ ความหมายที่เป็นไปตามแต่ละบุคคลมานานนับศตวรรษ

เวลาว่างมักจะถูกมองว่าตรงข้ามกับการใช้แรงงานทางกาย เวลาว่างได้เอื้อโอกาสสำหรับปัจเจกบุคคลให้มีเวลาคิด พัฒนาจิตวิญญาณ และพัฒนาวัฒนธรรมทางกายภาพ

เวลาว่างเป็นสาเหตุไปสู่การทำของจังหวะแห่งฤดูกาล และเป็นทางที่จะปลดปล่อยให้ตนเองเป็นอิสระจากงานที่ต้องใช้แรงงานอย่างหนัก

เวลาว่างเคยถูกมองว่าเป็นสภาพความเป็นอยู่ที่พึงปรารถนา และทางแห่งความเจริญก้าวหน้า กิจกรรมทางปัญญา การคิดวิเคราะห์ และกิจกรรมสุนทรียะ

คำศัพท์ เวลาว่าง มาจากคำในภาษาละตินว่า Licere ซึ่งหมายความว่าอิสระสำหรับ กรีก ใช้คำว่า Scol Schole และ Skole

คำศัพท์เหล่านี้ทำให้คำละตินที่ว่า Scola และภาษาอังกฤษคือ School จากแดร์เวลตั้น และ โคล (Dare welton and Col, 1987 อ้างถึงในจอร์ช ทอร์คิล์ดสัน, 1983) Schole อาจถูกคิดว่า เป็นสภาวะทางอารมณ์หรือเงื่อนไขของการเป็นอิสระจากงาน

บาเกอร์ (Barker, 1946 อ้างถึงในจอร์ช ทอร์คิล์ดสัน, 1983) ได้สังเกตว่า กรีกได้อธิบาย Schole ว่าเป็นกิจกรรมและมีความแตกต่างกับการทำงาน (อาชีพ) นันทนาการ และความสนุกสนาน

สังคมร่วมสมัยมักมองว่า เวลาว่างเป็นหนทางที่จะนำความสมดุลมาสู่ชีวิตของแต่ละคน เวลาว่างไม่เพียงแต่ถูกมองว่าเป็นโอกาสในการพักผ่อน การพัฒนาตนเอง ความมั่นคงของวัฒนธรรมและครอบครัว และการมีปฏิสัมพันธ์เท่านี้ หากรวมถึงการพักผ่อน การเข้าร่วมกิจกรรมที่แปลกใหม่ ความตื่นเต้น และจินตนาการ

ในหลายๆ สังคม คนใช้เวลาว่างในฐานะของวิธีต่อสู้ ซึ่งเกิดจากการใช้ชีวิตและการทำงานในการปรับตัวกับเทคโนโลยี การแข่งขัน การเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วของสังคมที่ต้องการความตั้งใจอย่างสูงจากการกระตุ้นในรูปแบบของข้อมูล สื่อ และการปฏิสัมพันธ์ของมนุษย์ ในหลายสังคม เวลาว่างก็กลายเป็นสิ่งที่แตกต่างกันไป ตามแต่ละบุคคล คำจำกัดความของเวลาว่างมักเลี่ยง ความเห็นด้วยระหว่างผู้ทำอาชีพและผู้ที่วิจัยเกี่ยวกับเวลาว่าง

ปัจจัยต่างๆ ที่เกี่ยวเนื่องกับความพอใจในประสบการณ์การใช้เวลาว่าง (Factors related to a satisfying leisure experience)

ในอดีตหลายสิบปี นักวิจัยที่ศึกษาเกี่ยวกับเวลาว่าง ได้จำแนกจำนวนของปัจจัยที่ช่วยจำแนกและจำกัดความของประสบการณ์การใช้เวลาว่าง

อิสระ (Freedom) คำศัพท์ Freedom หรือ อิสระรับรู้ มักถูกใช้เป็นคำที่มความหมายเช่นเดียวกับคำว่า เวลาว่าง

อิสระ มีความหมายว่า ปัจเจกบุคคลมีทางเลือกหรือรับรู้ สามารถเลือกที่จะเข้าร่วมเพื่อสร้างประสบการณ์ในเวลาว่าง

อิสระยังสามารถอธิบายได้ว่า การที่แต่ละบุคคลว่างจากภาระหน้าที่ที่อาจจะเกิดจากกิจกรรมทางครอบครัว การงานหรือกิจกรรมที่บ้านและการมีใจจดจ่ออยู่กับสิ่งใดสิ่งหนึ่งนานๆ

อิสระ คือ นามธรรมที่มนุษย์ปฏิบัติกันสืบมา อย่างเหนียวแน่นมั่นคง มาตั้งแต่อดีต

การจะเป็นอิสระ หมายความว่า มีความเป็นไปได้ที่จะแสดงโดยปราศจากการแทรกแซง การควบคุมอื่นๆ การเลือกหรือแสดงออกในความปรารถนาของตนเอง อิสระก็มักแปลความหมายเป็นการไม่มี การควบคุมความรู้สึกภายนอกหรือความกดดันของแต่ละบุคคลที่จะแสดงกิริยาตามกำหนด

โปรแกรมนันทนาการสำหรับชุมชน

สมบัติ กาญจนกิจ (2542) ได้กล่าวว่า กิจกรรมนันทนาการเป็นหัวใจสำคัญอย่างยิ่งต่อบุคคล ครอบครัว ชุมชน สังคม และประเทศชาติ ทั้งนี้ เพราะว่ากิจกรรม เป็นสิ่งที่ช่วยพัฒนาความเจริญเติบโตทางด้านต่างๆ เช่น ทางกาย อารมณ์ สังคม สติปัญญา และจิตใจของประชาชน กิจกรรมนันทนาการส่งเสริมพัฒนาชุมชน และสังคมในด้านคุณภาพ ชีวิตในช่วงเวลาว่างหรือเวลาอิสระ กิจกรรมนันทนาการส่งเสริมให้บุคคล และชุมชนได้มีส่วนร่วมเป็นกิจกรรมของกลุ่มที่มีความสนใจ หรือความต้องการ ร่วมกันส่งผลต่อการพัฒนามนุษย์สัมพันธ์ การเป็นส่วนหนึ่งของกลุ่ม นอกจากนี้กิจกรรมนันทนาการช่วยส่งเสริมการสร้างประสบการณ์ชีวิต ประสบการณ์ใหม่ ซึ่งได้จัดกิจกรรมนันทนาการออกเป็น 15 หมวดหมู่ใหญ่ๆ ดังต่อไปนี้

1.กิจกรรมนันทนาการประเภทเกมกีฬา และกีฬาเพื่อการแข่งขัน

2.นันทนาการประเภทศิลปหัตถกรรม

3.กิจกรรมเข้าจังหวะ

4.การละคร

5.งานอดิเรก

6.การดนตรีและร้องเพลง

7.นันทนาการกลางแจ้ง/นอกเมือง

8.นันทนาการสังคม

9.นันทนาการพิเศษ

10.วรรณกรรม

11.การบริการอาสาสมัคร

12.การท่องเที่ยวทัศนศึกษา

13.นันทนาการประเภทกลุ่มสัมพันธ์ มนุษยสัมพันธ์

14.นันทนาการประเภทพัฒนาจิตใจ และความสุขสงบ

15.นันทนาการประเภทพัฒนาสุขภาพ และสมรรถภาพ

นันทนาการนับว่าเป็นสิ่งจำเป็นสำหรับมนุษย์ในยุคปัจจุบันเป็นอย่างมาก ทั้งนี้เพราะว่าวิถีการดำเนินชีวิตของมนุษย์ได้เปลี่ยนแปลงไป เป็นผลให้ต้องมีปัจจัยที่ห้า เพิ่มเติมจากปัจจัยสี่ประการ ได้แก่ เครื่องนุ่งห่ม ที่อยู่ ยารักษาโรค และอาหารปัจจัยที่ห้า ก็คือ การพักผ่อนหรือกิจกรรมนันทนาการ จากการเปลี่ยนแปลงนี้เองทำให้นันทนาการเริ่มมีบทบาท และมีความสำคัญต่อสังคมมนุษย์เป็นอย่างมาก เช่น กิจกรรมนันทนาการดังต่อไปนี้ (สมบัติ กาญจนกิจ, 2542)

กิจกรรมนันทนาการประเภทเกมกีฬา และกีฬาเพื่อการแข่งขัน

กิจกรรมประเภทเกมนั้นมีความหลากหลายในรูปแบบต่างๆ เช่น เกมเบ็ดเตล็ด เกมนำไปสู่กีฬาใหญ่ เกมประกวด เกมสร้างสรรค์ เกมกลุ่มสัมพันธ์ เกมพัฒนาสติปัญญา เกมส่งเสริมคุณค่าทางศิลปวัฒนธรรม การละเล่นพื้นเมือง

กิจกรรมกีฬา เป็นกิจกรรมที่ส่งเสริมคุณค่าทางด้านการพัฒนาความเจริญเติบโตทางร่างกาย อารมณ์ สังคม และสติปัญญา ซึ่งรัฐบาลได้ประกาศเป็นแผนพัฒนากีฬาแห่งชาติเริ่มฉบับที่ 1 เมื่อปี พ.ศ. 2531 – 2539 โดยแบ่งออกเป็น 6 แผนหลักดังนี้

1.แผนพัฒนากีฬาขั้นพื้นฐาน

2.แผนพัฒนากีฬาเพื่อสุขภาพ เพื่อสมรรถภาพ

3.แผนพัฒนากีฬา เพื่อการแข่งขัน

4.แผนพัฒนากีฬาเพื่ออาชีพ

5.แผนจัดการกีฬาอย่างเป็นระบบ

6.แผนโภชนาการกีฬา

กิจกรรมกีฬายังแบ่งออกเป็น 6 ประเภทใหญ่ๆ เช่น

1.กิจกรรมเกมกีฬา กีฬาขั้นพื้นฐาน เช่น กรีฑา ยิมนาสติก ฟุตบอล

2.กีฬาประเภทเดี่ยวและประเภทคู่ เช่น กีฬายิงธนู โบว์ลิ่ง ยิงปืน จักรยาน แข่งเรือ ตกปลา ไต่เขา เดินทางไกล ดำน้ำ กระโดดน้ำ กรีฑา ว่ายน้ำ

3.กีฬาประเภททีม กีฬาทีมกำลังได้รับความนิยมสูง ทั้งนี้เพราะว่ากีฬาทีมช่วยส่งเสริมคุณค่าทางสังคม เช่น ความสามัคคี มนุษยสัมพันธ์ การรวมกลุ่ม เป็นสมาชิกของกลุ่ม การแสดงออกในความมุ่งมั่นสู่ความสำเร็จ ตัวอย่างของกีฬาทีม ได้แก่ กีฬาฟุตบอล บาสเกตบอล วอลเลย์บอล ตะกร้อ ฮอกกี้ ซอฟท์บอล เบสบอล เนตบอล แฮนด์บอล

4.กีฬาสำหรับสตรีและเด็ก เป็นการจัดกิจกรรมกีฬา เพื่อส่งเสริมให้สตรีมีบทบาทในการเข้าร่วมกิจกรรมกีฬามากขึ้น เช่น กีฬาเนตบอล บาสเกตบอล ฟุตบอล ยูโด คาราเต้ วิ่งมาราธอน กรีฑา ว่ายน้ำ วอลเลย์บอล ในปี พ.ศ. 2533 คณะกรรมการโอลิมปิกสากลร่วมกับองค์การศึกษาวิทยาศาสตร์และวัฒนธรรมแห่งสหประชาชาติ ประกาศให้การสนับสนุนเป็นปีแห่งการส่งเสริมบทบาทสตรีในการกีฬาทั้งนักกีฬา โค้ช ผู้บริหารและเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องกับกีฬามากขึ้น

5.กีฬานันทนาการ หมายถึง กีฬามวลชน (Mass sport) หรือกีฬาที่นิยมเล่นทั้งชายและหญิง วัยเด็ก เยาวชน ผู้ใหญ่ และผู้สูงอายุ และแม้กระทั่งกีฬาเพื่อกลุ่มประชากรพิเศษ เพื่อให้ผู้ที่เข้าร่วมเล่นกีฬาในช่วงเวลาว่าง และส่งเสริมคุณค่าการพัฒนาคุณภาพชีวิตโดยมิได้มุ่งใฝ่สัมฤทธิ์กีฬานันทนาการ ได้แก่ กีฬาสากล เช่น กอล์ฟ เทนนิส วอลเล่ย์บอล วิ่ง-เดิน เพื่อสุขภาพ ตลอดจนกีฬาประเภทเสี่ยงอันตราย ท้าทายความสามารถ เช่น แข่งรถ แข่งเรือ แข่งมอเตอร์ไซค์ กีฬาประดาน้ำ และดำน้ำ กีฬาประเภทโดดร่มชูชีพ เครื่องร่อน กีฬาไต่เขา กีฬาทดสอบสมรรถภาพ

6.กีฬาเพื่อการแข่งขัน หมายถึง กีฬาที่เน้นเรื่องทักษะเพื่อแสดงความเป็นเลิศในเชิงกีฬา ถ้ามีการเล่นที่ฝึกหัดฝึกซ้อมกันอย่างต่อเนื่อง โดยหวังผลประโยชน์ก็เป็นกีฬาอาชีพ กีฬาประเภทนี้ในแง่ของนันทนาการเป็นกีฬาสำหรับผู้ชม เป็นการบันเทิงอย่างหนึ่ง ที่ช่วยสร้างเสริมประสบการณ์ การพัฒนาทางด้านอารมณ์ การมีส่วนร่วมของกลุ่ม การเชียร์หรือเป็นส่วนหนึ่งของทีม การพักผ่อนหย่อนใจ กีฬาอาชีพเพื่อการแข่งขันได้แก่ ยิมนาสติก กรีฑา ฟุตบอล เบสบอล มวย สากล เทนนิส กอล์ฟ บาสเกตบอล

นันทนาการประเภทศิลปหัตถกรรม

กิจกรรมประเภทศิลปหัตถกรรม ส่งเสริมความสามารถ ทักษะ งานฝีมือให้แก่ชุมชน เพื่อก่อให้เกิดการพัฒนาอารมณ์สุข และความเจริญเติบโตทางด้านร่างกาย อารมณ์ สังคม และสติปัญญา

คุณค่าของศิลปหัตถกรรม

1.เป็นกิจกรรมสร้างสรรค์เหมาะแก่บุคคลทุกระดับวัยเป็นกิจกรรมประสานงาน สมองและมือ ตลอดจนความคิด

2.เป็นกิจกรรมผ่อนคลายอารมณ์ใช้พลังงาน และเปิดโอกาสให้ผู้เข้าร่วมได้ พัฒนาอารมณ์สุข

3.ช่วยพัฒนาลักษณะนิสัย และทัศนคติในทางพึงประสงค์

4.ช่วยให้บุคคล และชุมชนช่วยตนเองมีโอกาสเลือกตัดสินใจที่จะเลือกกิจกรรมเรียนรู้ตนเอง

5.เสริมความภาคภูมิใจในผลงานของตน สร้างความมั่นใจในผลงานของตน

6.ผลของศิลปหัตถกรรม ช่วยให้นำไปใช้ในภาพความเป็นจริง เป็นการประหยัด

ชนิดของศิลปหัตถกรรม การประดิษฐ์ เครื่องเล่น เครื่องใช้

1.การพิมพ์ภาพ และลวดลายต่างๆ

2.ศิลปะการตกแต่งบ้าน

3.การเย็บปักถักร้อย

4.การประกอบอาหาร

5.ศิลปะการแกะสลัก

6.ศิลปะการปั้น

7.ศิลปะการวาดภาพ

การเต้นรำ และกิจกรรมเข้าจังหวะ

คุณค่าในการเข้าร่วมการเต้นรำและกิจกรรมเข้าจังหวะ

1. ก่อให้เกิดความสนุกสนานรวมทั้งพัฒนาสมรรถภาพ

2.ได้เรียนรู้มารยาทในการเข้าสังคม

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

3.ส่งเสริมการประสานงานของสมอง ประสาทกล้ามเนื้ออย่างมีประสิทธิภาพ

4.ส่งเสริมบุคลิกภาพ ทรวดทรงที่ดี

5.ส่งเสริมการแสดงออกของบุคคล

6.ส่งเสริมมนุษยสัมพันธ์ การปรับตัวของบุคคล

7. ส่งเสริมจังหวะ และดนตรีในผู้เข้าร่วม

ประเภทการเต้นรำ และกิจกรรมเข้าจังหวะ

การเต้นรำเพลงละตินอเมริกา

1.การเต้นรำแบบร็อคแอนด์โรล

2.การเต้นรำแบบบอลรูม

3.การเต้นรำแบบพื้นเมือง

4.การเคลื่อนไหวเบื้องต้น

5.การเต้นรำประกอบเพลง

6.ลีลาศ

ตัวอย่างการเต้นรำพื้นเมืองของไทย

กลองยาว

1.การละเล่นพื้นเมือง

2.การฟ้อนรำแบบอีสาน เช่น เซิ้งกระติ๊บ รำภูไท

3.การเต้นกำรำเคียว ภาคกลาง

4.รำวงมาตรฐาน

การละคร

นันทนาการประเภทการละคร เป็นกิจกรรมการแสดงออกเป็นการระบายอารมณ์หรือกิจกรรมของชีวิตประจำวัน การสร้างความรู้สึกการแสดงออกแห่งตน นันทนาการละครเกิดได้หลายวิธีการ เช่น เกิดจากการแสดงพิธีการศาสนา ความฝัน หรือจินตนาการ ที่ส่งเสริมพัฒนาการทางด้านอารมณ์สุข สนุกสนาน

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

รูปแบบของละคร

1.การละครในลักษณะการเลียนแบบส่งเสริมจินตนาการเลียนแบบพฤติกรรมของคน สัตว์หรือธรรมชาติ

2.การละครแบบสร้างสรรค์ ส่งเสริมการแสดงออก เพื่อให้เกิดจินตนาการ ภาพพจน์ แนวคิดเพื่อปลุกอารมณ์ในแบบต่างๆ

3.การละคร เป็นพิธี เป็นการแสดงละครที่ถูกกำกับบทบาท ลีลาท่าทางเพื่อให้ผู้ชมเกิดความพึงพอใจในการใช้ความสามารถของผู้แสดง การท่องบท เลียนแบบ และวินัยของผู้แสดง ซึ่งมีหลายประเภทดังนี้

1.ละครร้อง

2.ละครรำ

3.ละครชาตรี

4.มโนราห์

5.หนังตะลุง

6.หุ่นกระบอก

7.นาฏศิลป์

8.อุปรากร

9.ละครพูด

คุณค่าการละคร

1.เป็นการส่งเสริมการแสดงออกแห่งตน

2.เป็นลักษณะวัฒนธรรม และเอกลักษณ์ของชนชาติ

3.ส่งเสริมการเลียนแบบพฤติกรรมมนุษย์

4.เป็นการพัฒนาอารมณ์สุข

5.ช่วยส่งเสริมความคิดสร้างสรรค์ และจินตนาการ

งานอดิเรก

งานอดิเรกนับเป็นกิจกรรมนันทนาการที่ส่งเสริมการพัฒนาคุณค่าชีวิตของมนุษย์ ตั้งแต่วัยเด็กเยาวชน และผู้สูงอายุ เป็นการส่งเสริมการสร้างประสบการณ์ชีวิต เป็นการบำบัดทางกายและจิตใจ ส่งเสริมโอกาสให้บุคคลเลือกกิจกรรมตามความสนใจ สมัครใจ และ

กระทำด้วยความเต็มใจในช่วงเวลาอิสระ เวลาว่าง และเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตของบุคคล และสังคม

ประเภทของงานอดิเรก

1.งานอดิเรกประเภทกระทำ เช่น ประดิษฐ์ ต่อเติม วาดภาพ

2.งานอดิเรกประเภทสะสม เช่น สะสมแสตมป์ เหรียญที่ระลึก

3.งานอดิเรกประเภทสร้างสรรค์ เช่น แกะสลัก วาดภาพ

4.งานอดิเรกประเภทประเภทศึกษาเรียนรู้ เช่น เรียนรู้เทคนิคสิ่งต่างๆ

คุณค่าของงานอดิเรก

1.เป็นการผ่อนคลายความเครียดของบุคคล และชุมชน

2.เป็นการส่งเสริมสุขภาพจิต

3.เป็นกิจกรรมที่ต่อต้านความเบื่อ หรือเวลาว่างเชิงบังคับ

4.เป็นการบริการตนเองและชุมชน

5.เป็นการแสดงออกทางสร้างสรรค์

6.เป็นสิ่งที่มีจุดหมาย หรือทดแทนโอกาสตกงาน

7.เป็นสื่อความรู้ และทักษะการเรียนรู้ในสิ่งที่ตนเองไม่รู้มาก่อน

8.เพื่อส่งเสริมความสมดุลในกิจกรรม เวลาว่าง นันทนาการ

9.เพื่อส่งเสริมและตอบสนองความต้องการของสังคม

10.ส่งเสริมให้ประชากรวัยสูงอายุได้กระทำกิจกรรมที่ก่อให้เกิดคุณค่าและมีจุดมุ่งหมายสร้างความสมดุลของชีวิต

11.ซาบซึ้งในศิลป์ ความประทับใจ เป็นการบำบัด

12.งานอดิเรกช่วยพัฒนาทักษะจนกลายเป็นรายได้เสริม หรือเกิดอาชีพเสริมเศรษฐกิจของบุคคล และสังคม

การดนตรีและร้องเพลง

ดนตรีเป็นภาษากลางที่ใช้สื่อสาร หรือถ่ายทอดความรู้สึกของมวลมนุษยชาติ เป็นส่วนหนึ่งของชีวิตประจำวัน บุคคล ชุมชน คุ้นเคยกับดนตรี ทั้งในด้านการเรียนรู้ การสื่อสาร การแสดงออกแห่งตน การท้าทาย การแสดงความสามารถชั้นสูงสุดที่บุคคลจะพึงกระทำได้ดนตรีเป็นการระบายอารมณ์ เป็นการผ่อนคลายความเครียดขณะทำงาน หรือเวลาว่าง

กล่าวโดยสรุป ดนตรีเป็นนันทนาการที่ต้องมีควบคู่กับสังคม เป็นส่วนหนึ่งในชีวิตประจำวัน มีบทบาทต่อบุคคล ชุมชน สังคม และประเทศชาติ

ประเภทของดนตรี ตามลักษณะการเข้าร่วม

1.การร้องเพลง เช่น เพลงไทย สากล เพลงโอเปร่า เพลงคลาสสิค

2.การเล่นดนตรี เช่น เครื่องสาย กีตาร์ เปียโน ไวโอลิน

3.การฟังดนตรี เช่น คอนเสิร์ต ซิมโฟนี เครื่องสาย

4.เพลงประกอบกิจกรรมเข้าจังหวะ เช่น เพลงพื้นเมือง รำวง

5. การสร้างสรรค์ทางดนตรี เช่น การแต่งเพลง เนื้อร้อง ทำนอง การประดิษฐ์อุปกรณ์ดนตรี

6.กิจกรรมดนตรีแบบผสม เช่น การเต้นรำพื้นเมือง ระบำบัลเล่ย์ ละคร เพลงโอเปร่า เทศกาลดนตรี

การจัดโปรแกรมนันทนาการดนตรี

1.ดนตรีสำหรับเด็กและเยาวชน เช่น โรงเรียนสอนดนตรี ดนตรีสำหรับเยาวชน การศึกษาการเล่น และการฟังดนตรี

2.ดนตรีสำหรับประชาชน การจัดสวัสดิการดนตรีสำหรับประชาชนทั่วไป เช่น ศูนย์สังคีต สังคีตศาลา ศูนย์วัฒนธรรมหรือคอนเสิร์ตเพื่อธุรกิจการบันเทิง ผับ ดิสโก้ คลับ สโมสร ห้องอาหาร ภัตตาคาร

3.ดนตรีสำหรับวัยสูงอายุ เพื่อบริการแก่ประชากรสูงอายุ ซึ่งมีความต้องการและสนใจในกิจกรรมที่แตกต่างออกไป

4.ดนตรีสำหรับประชากรกลุ่มพิเศษ เช่น คนพิการ บุคคลด้อยโอกาสและกลุ่มเยาวชน กลุ่มพฤติกรรมเบี่ยงเบน

คุณค่าของนันทนาการดนตรี

1.ดนตรีช่วยกระตุ้นระบบประสาทสัมผัสของบุคคล และชุมชน

2.ดนตรีช่วยสร้างอารมณ์สุข สนุกสนาน และสุขสงบได้

3.ช่วยส่งเสริมการแสดงออกทางอารมณ์

4.ส่งเสริมความสามารถทางจิตใจ และสติปัญญา

5.เป็นสื่อภาษาที่ไม่มีที่สิ้นสุด

6.เป็นส่วนประกอบของชีวิตประจำวัน

7.ช่วยลดความเครียดของบุคคล และสังคม

8.สร้าง และส่งเสริมคุณค่าของศิลปะการสร้างสรรค์

9.เป็นการพัฒนาอาชีพเศรษฐกิจแก่สังคม

10.เป็นสื่อของการสร้างความเข้าใจมิตรภาพแก่มวลมนุษย์

นันทนาการกลางแจ้ง/นอกเมือง

เป็นกิจกรรมหลากหลายที่ส่งเสริมให้บุคคลได้มีโอกาสใกล้ชิดธรรมชาติ สภาพแวดล้อมส่งเสริมให้เกิดพัฒนาการเจริญเติบโตทางด้านร่างกาย อารมณ์ สังคม และสติปัญญาของบุคคล และสังคม แหล่งนันทนาการประเภทนี้ ได้แก่ สวนสาธารณะ สนามเด็กเล่น ฟาร์ม ค่ายพักแรม สวนหย่อม สวนผักผลไม้ พิพิธภัณฑ์ สวนสัตว์ หรือศูนย์ชุมชน ที่นอกเหนือจากสภาพแวดล้อมในบ้านหรือในห้องเรียน

กิจกรรมอยู่ค่ายพักแรม เป็นกิจกรรมนันทนาการกลางแจ้ง นอกเมืองที่สำคัญยิ่งอย่างหนึ่ง เพราะเป็นการผสมผสานกิจกรรมต่างๆ เข้าด้วยกัน เช่น กิจกรรมศิลปหัตถกรรม การต่อสู้เพื่อการอยู่รอด การสร้างวัสดุอุปกรณ์โดยอาศัยธรรมชาติ การได้สัมผัสใกล้ชิดธรรมชาติ กิจกรรมตกปลา ล่าสัตว์ ไต่เขา ศึกษาธรรมชาติ การอนุรักษ์ธรรมชาติ และคุณค่าทางสังคม ระบอบเสรีประชาธิปไตย

กีฬาประเภทเสี่ยงอันตรายและกิจกรรมประเภทท้าทายความสามารถ เป็นอีกกิจกรรมที่บุคคลและสังคมให้ความสนใจรวมทั้งกีฬาประเภทการแข่งขัน เช่น แข่งรถ แข่งเรือ แข่งจักรยานยนต์ กีฬาไต่ยอดเขา ผจญภัยในป่าหรือธรรมชาติที่ไม่ได้พัฒนา เป็นการท้าทายการอยู่รอด ซึ่งบุคคลจะต้องมีการศึกษาเตรียมการและฝึกฝนทักษะดังกล่าว เพื่อจะต้องผจญภัยและอุปสรรคต่างๆ

แหล่งนันทนาการกลางแจ้ง เช่น สนามกีฬา ค่ายลูกเสือเนตรนารี สระว่ายน้ำ ฟาร์มเลี้ยงสัตว์ สุสาน โบราณวัตถุ โบราณสถาน พิพิธภัณฑ์ สวนสัตว์เป็นแหล่งที่ให้ความรู้ทักษะเบื้องต้นสร้างเสริมประสบการณ์ชีวิต ก่อให้เกิดความรู้ความเข้าใจ การปรับตัวของมนุษย์กับธรรมชาติ สิ่งแวดล้อม มลภาวะเป็นพิษ การป้องกันรักษาและอนุรักษ์สิ่งแวดล้อม ความประทับใจ

สนามเด็กเล่น และสถาบันศึกษา ก็เป็นแหล่งนันทนาการกลางแจ้ง ที่ช่วยพัฒนากิจกรรมของเยาวชน และประชาชนในด้านการเจริญเติบโต และคุณภาพชีวิต

นันทนาการทางสังคม

ดังที่เข้าใจกันโดยทั่วไป มนุษย์เป็นสัตว์สังคม ต้องการความรัก ความเข้าใจ ความสัมพันธ์ และการเป็นเจ้าของ ดังนั้นกิจกรรมนันทนาการทางสังคม เป็นกิจกรรมที่ช่วยส่งเสริมโอกาส มนุษยสัมพันธ์ ความเข้าใจ ความสามัคคี อันดีต่อเพื่อนมนุษย์ (สมบัติ กาญจนกิจ, 2544)

คุณค่าของนันทนาการทางสังคม

1.ส่งเสริมกิจกรรมการใช้เวลาว่างให้เกิดประโยชน์

2.ส่งเสริมมนุษยสัมพันธ์ในกลุ่มและชุมชน

3.เป็นการผ่อนคลายความตึงเครียดจากงานและสังคม

4.เป็นการส่งเสริมการเป็นสมาชิกของกลุ่ม

5.สร้างเสริมคุณค่าของสังคมประชาธิปไตย

6.ช่วยพัฒนาคุณภาพของสังคม

กิจกรรมนันทนาการทางสังคม

1.เกม ซึ่งมีความหลากหลาย เช่น เกมกลุ่มสัมพันธ์ เกมสร้างสรรค์ เกมนันทนาการ เกมเบ็ดเตล็ด เกมการแข่งขัน เกมจินตนาการ ฯลฯ

2.ละคร เพื่อเป็นการส่งเสริมกิจกรรมสังคม ละครช่วยในการเสริมสร้างการแสดงออกทางจินตนาการ และความสนุกสนานเพลิดเพลินของชุมชน

3.ดนตรีเพื่อเป็นมโหรสพ เพื่อเป็นการสร้างสรรค์ในกลุ่มคนและเป็นการระบายอารมณ์ สร้างความรัก ความเข้าใจ สร้างมิตร วัฒนธรรมประเพณี

4.การเต้นรำและกิจกรรมเข้าจังหวะ การลีลาศ การละเล่นพื้นเมืองเต้นรำประกอบจังหวะดนตรีเป็นการเปิดโอกาสทางสังคมให้ชุมชน ความสัมพันธ์ระหว่างเพศทางสังคม

5.กีฬาเพื่อนันทนาการ ส่งเสริมคุณค่าความสามัคคี การใช้เวลาว่างของสมาชิกเพื่อการสังคม และมนุษยสัมพันธ์ สมรรถภาพทางกาย และจิต

6. ศิลปหัตถกรรมซึ่งมีประโยชน์ต่อชุมชน ตัวอย่างชุมชนหนึ่งอาจจะร่วมใจกันจัดเทศกาลศิลปหัตถกรรมของหมู่บ้านหรือชุมชน โดยใช้ศิลปหัตถกรรมเป็นสื่อและกิจกรรมของชุมชน

7.งานเลี้ยงสร้างสรรค์ การไปรับประทานอาหารนอกบ้าน ปิกนิก งานปาร์ตี้ เป็นกิจกรรมทางสังคมที่สร้างเสริมบรรยากาศครอบครัว และชุมชนให้อบอุ่น และสร้างความเข้าใจอันดีต่อกัน

นันทนาการพิเศษ

เป็นกิจกรรมนันทนาการที่จัดขึ้นในโอกาสพิเศษ ต้องมีการจัดเตรียมอาคารสถานที่ เพื่อเปิดโอกาสให้ชุมชนได้มาร่วมกัน เช่น เทศกาลสงกรานต์ ลอยกระทง คริสต์มาส ตรุษจีน รวมทั้งกิจกรรมวันพิเศษของบุคคลในครอบครัว เช่นวันเกิด วันครบรอบแต่งงาน

คุณค่านันทนาการพิเศษ

1.เป็นศูนย์กลางของชุมชน เปิดโอกาสให้ชุมชนได้ทำงานร่วมกัน และช่วยเหลือซึ่งกันและกัน

2.เป็นการเปิดโอกาสการทำงานเป็นการสร้างโปรแกรมนันทนาการ

3.เป็นการสื่อประชาสัมพันธ์ของชุมชน เพื่อให้เกิดทัศนคติที่ดีของชุมชน

4.เปิดโอกาสให้ชุมชนได้รู้จักสมาชิกใหม่ สร้างมนุษยสัมพันธ์

5.เป็นการทำงานร่วมกัน โดยมีเป้าหมายเดียวกัน

กิจกรรมนันทนาการพิเศษ

1. นันทนาการพิเศษ เทศกาล มหกรรมต่างๆ เช่น วันสงกรานต์ ลอยกระทง หรือเทศกาลศิลปหัตถกรรม วันเกิดชุมชน วันฮาวายเป็นต้น

2. นิทรรศการ เป็นการส่งเสริมความรู้ ความเข้าใจแก่ชุมชน เช่น งานอดิเรก การประกวดสิ่งประดิษฐ์ สัตว์เลี้ยง แสตมป์

3. การแสดงบนเวที เช่น ละครสัตว์ คอนเสิร์ต ดนตรี

4. การประกวดทักษะความสามารถ เช่น การจัดสวนดอกไม้ แข่งขันตกปลา ทำขนมเค้ก ประกวดนางงาม แข่งขันกินผลไม้ แข่งขันจักรยาน

5. เทศกาลเต้นรำ เทศกาลดนตรี เทศกาลศิลปหัตถกรรม เทศกาลพื้นเมือง

วรรณกรรม (อ่าน พูด เขียน)

กิจกรรมประเภทวรรณกรรมส่งเสริมให้บุคคลพัฒนาทักษะความรู้ ความสามารถ จัดได้ทุกเพศ ทุกวัย กิจกรรมก่อให้เกิดความสนุกสนานเพลิดเพลิน การแสดงออกแห่งตนอย่างสร้างสรรค์ ก่อให้เกิดการพัฒนาจินตนาการ สามารถเข้าร่วมกิจกรรมแบบประหยัดได้ และเป็นกิจกรรมที่เก่าแก่ของมนุษยชาติ

ประเภทกิจกรรม

การอ่าน เป็นการใช้เวลาว่างให้เกิดประโยชน์ มีรูปแบบ

1. การอ่านหนังสือประวัติศาสตร์คนสำคัญ
2. การจัดวิธีอ่านอย่างมีประสิทธิภาพ และประสิทธิผล
3. การอ่านเพื่อพัฒนาตนเอง
4. การอ่านหนังสือพิมพ์
5. การอ่านนวนิยาย
6. การอ่านเพื่อชุมชน
7. การอ่านหนังสือปริทรรศน์
8. การอ่านหนังสือวรรณกรรมชั้นเยี่ยม

การเขียน ตัวอย่างรูปแบบการเขียน

1. การเขียนจดหมายสังคมธุรกิจ
2. การเขียนบทร้อยกรอง
3. การเขียนแบบสมัครเล่น
4. การเขียนบทร้อยแก้วเพื่อสื่อมวลชน
5. การเขียนคอลัมน์
6. การเขียนเพื่อพัฒนาทักษะภาษา
7. การเขียนหนังสือรายปักษ์

การพูด ตัวอย่างของการพูด

1. การพูดโต้วาที
2. การพูดทางวิทยุโทรทัศน์
3. การเล่านิทาน

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

4. การอภิปรายซักถาม
5. การจัดพบปะสภากาแฟ
6. การพูดในที่ชุมชน
7. การพูดในเชิงธุรกิจการทูต

การบริการอาสาสมัคร

กิจกรรมอาสาสมัคร เป็นกิจกรรมที่ส่งเสริมในเรื่องคุณธรรม จริยธรรม การให้ และการรับ การร่วมมือของชุมชน อันจะก่อให้เกิดความพึงพอใจและการพัฒนา จิตใจของบุคคลและสังคมอาสาสมัครเป็นการให้บริการโดยปราศจากสินจ้างรางวัล เป็นการเสริมสร้างทักษะและการสร้างคุณภาพชีวิต การให้บริการอาสาสมัคร เป็นการพัฒนาชุมชน และประเทศชาติโดยอาศัยแรงงานความร่วมมือของกลุ่ม หน่วยงานเอกชนชุมชน และองค์การธุรกิจการค้าที่จะต้องจัดบริการชุมชน ความร่วมมือของกลุ่ม หน่วยงานเอกชนของชุมชน และองค์การธุรกิจการค้าที่จะต้องจัดบริการชุมชน

กิจกรรมนันทนาการอาสาสมัคร

1. การพัฒนาชุมชน ได้แก่ วัด โรงเรียน สถานที่ราชการ โบราณสถาน และโบราณวัตถุ
2. ลูกเสือชาวบ้านพัฒนาชุมชน
3. กีฬาที่จัดโดยสโมสร สมาคมกีฬา
4. ศิลปะ จัดกิจกรรมศิลปะชุมชน วัฒนธรรม
5. นันทนาการนอกเมือง กลางแจ้ง ช่วยส่งเสริมคุณค่าอาสาสมัคร การให้การรับ ผู้นำ ผู้ตามที่ดี
6. องค์การ YWCA, YMCA บ้านพักเยาวชนจัดกิจกรรม เพื่อบริการชุมชนในเมืองและนานาชาติ
7. สำนักงานคณะกรรมการส่งเสริมและประสานงานเยาวชนแห่งชาติมีกิจกรรมพัฒนาอาสาสำหรับเยาวชน ให้เกิดการพัฒนาลักษณะนิสัยที่พึงประสงค์
8. ศูนย์เยาวชน ส่งเสริมการพัฒนาเยาวชน
9. โรงเรียนและสถาบันอุดมศึกษาฝึกอบรมนักเรียน นิสิต นักศึกษา ให้รู้กิจกรรมอาสาสมัคร

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

10. สมาคมและมูลนิธิที่เป็นองค์การเอกชนอาสาสมัคร บริการชุมชนสังคมสำหรับประชากรประเภทต่างๆ เช่น สมาคมสตรี สภาสตรีแห่งชาติ มูลนิธิสายใจไทย สมาคมสังคมสงเคราะห์แห่งประเทศไทย สโมสรโรตารีไลออน

การท่องเที่ยวทัศนศึกษา

กิจกรรมการท่องเที่ยวทัศนศึกษา เป็นกิจกรรมที่สร้างเสริมประสบการณ์ชีวิต สร้างความประทับใจ ความซาบซึ้งในธรรมชาติ ศิลปวัฒนธรรม ประเพณี วิถีชีวิตของชุมชนและสังคมในลักษณะที่แตกต่างกัน การท่องเที่ยวส่งเสริมการพัฒนา และการเจริญเติบโตทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม รวมทั้งบุคลิกภาพเป็นการสร้างประสบการณ์ตรงโดยใช้แหล่งนันทนาการที่นอกจากจะเรียนในห้องเรียน หรือสถาบันการศึกษา เป็นการศึกษาชุมชนธรรมชาติที่แท้จริง การท่องเที่ยวยังเป็นการพัฒนาเศรษฐกิจ เป็นการกระจายรายได้สู่ชนบท และเป็นการสร้างความเข้าใจอันดีต่อเพื่อนมนุษย์ต่อธรรมชาติ สิ่งแวดล้อม และวัฒนธรรม

กิจกรรมนันทนาการเพื่อการท่องเที่ยว

1.ด้านศิลปะและดนตรี หมายถึง กิจกรรมที่แสดงศิลปะ และดนตรี รวมถึงกระบวนการผลิตศิลปะ และดนตรี ที่เป็นแหล่งรวบรวมผลงานทางด้านนี้ เช่น พิพิธภัณฑ์ โรงละคร ศูนย์วัฒนธรรม หอศิลป์ โรงภาพยนตร์ สังคีตศาลา เป็นต้น

2. ด้านวรรณกรรมและประวัติศาสตร์ หมายถึง กิจกรรมทัศนศึกษาที่เน้นการศึกษาทางด้านวรรณกรรม และประวัติศาสตร์ เช่น วัด โบราณสถาน หอสมุดแห่งชาติ ห้องสมุดสำหรับประชาชน อุทยานประวัติศาสตร์ สถานที่ประวัติศาสตร์ ทางด้านวรรณกรรม เช่น อนุสาวรีย์สุนทรภู่ หลักศิลาจารึก สถานหรือเมืองโบราณ

3.ด้านการติดต่อสื่อสารคมนาคม คือ กิจกรรมทัศนศึกษาที่เน้นในด้านกิจกรรมการติดต่อสื่อสารคมนาคม เช่น ทัศนศึกษา ระบบสถานีวิทยุ โทรทัศน์ สถานีรถไฟ ท่าเรือ ท่าอากาศยาน

4.ด้านสถานที่ราชการ เป็นกิจกรรมที่เน้นศึกษาการบริหารหน่วยงานขององค์การของรัฐ เพื่อให้เข้าใจการดำเนินงานของราชการ เช่น ทำเนียบรัฐบาล รัฐสภา กระทรวง ทบวง กรม โรงเรียน ศาลากลาง โรงพยาบาล ค่ายทหาร สนามบิน

5.ด้านสภาพแวดล้อมทางธรรมชาติ เป็นกิจกรรมทัศนศึกษาเน้นทางด้านศึกษาเรียนรู้ สัมผัส เข้าใจ ก่อเกิดความซาบซึ้งประทับใจ และก่อให้เกิดการอนุรักษ์ ธรรมชาติ เช่น

การท่องเที่ยว อุทยานแห่งชาติ วนอุทยาน สวนสัตว์ สวนรุกขชาติ พฤกษศาสตร์เขตรักษาพันธุ์สัตว์ ป่า ป่าเขา ต้นน้ำลำธาร ทรัพยากรธรรมชาติที่หายาก เช่น ถ้ำ น้ำตก ภูผา พันธุ์ไม้

6.ด้านโรงงาน และสถานที่เพื่อการผลิต เป็นกิจกรรมทัศนศึกษาเน้นเรื่องกรรมวิธีการระบวนการผลิตในโรงงานอุตสาหกรรม หรืออุตสาหกรรมท้องถิ่น เช่น ฟาร์ม โรงงานผลิตนม โรงงานผลิตน้ำมัน สิ่งทอ เครื่องเขิน กระดาษ ผลิตภัณฑ์ผ้า

7.ด้านวิทยาศาสตร์ และเทคโนโลยี เช่น พิพิธภัณฑ์วิทยาศาสตร์ ศูนย์คอมพิวเตอร์ ท้องฟ้าจำลอง นิทรรศการทางวิทยาศาสตร์ และเทคโนโลยี

8.แหล่งพัฒนาสุขภาพอนามัย เช่น ศูนย์ฝึกกีฬา ศูนย์สุขภาพ

นันทนาการประเภทกลุ่มสัมพันธ์ มนุษยสัมพันธ์

เป็นกิจกรรมที่ให้คุณค่าการเรียนรู้ การอยู่ทำงานร่วมกันในสังคม ลดความเห็นแก่ตัว ตัวบุคคลมีความรู้สึกตนเองมีคุณค่า และเป็นส่วนหนึ่งของสังคม ส่วนหน้าที่ความรับผิดชอบแก่การเป็นผู้นำ ผู้ตามที่ดี เป็นการพัฒนาสังคม และทรัพยากรของชุมชน นอกจากนี้กิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์ยังช่วยละลายพฤติกรรมของกลุ่มในการที่เข้าร่วมการให้ความร่วมมือในการที่จะทำให้จุดหมายดำเนินไปสู่เป้าหมายขององค์กรที่ตั้งขึ้นได้

กิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์

1.การอภิปราย เช่น ปัญหา และอุปสรรคของการทำงาน เศรษฐกิจและสิ่งแวดล้อม

2.เกมส่งเสริมคุณค่าประชาธิปไตย

3.เกมการทำงานเป็นทีม

4.เกมค่านิยม

5.เกมสังเกตพฤติกรรม

6.เกมฝึกการฟัง-พูด-คิด

7.เกมการปกครอง และบริหารกลุ่ม

8.เกมสร้างความคุ้นเคย เช่น เปิดหน้าต่างหัวใจ

นันทนาการประเภทพัฒนาจิตใจ และความสงบสุข

เป็นกิจกรรมที่สอนคุณค่าในเรื่องของการพัฒนาสมาธิ จิตใจ ความสงบสุข ซึ่งไม่ได้เน้นเรื่องการเคลื่อนไหว ตื่นเต้น หรือความสุขสนุกสนาน ตัวอย่าง เช่น กิจกรรมฝึก

สมาธิ โยคะ การฟังเพลง ศึกษาธรรมะ ปรัชญามวยจีน ถือว่าเป็นกิจกรรมสำคัญมากไม่แพ้กิจกรรมอื่น เพราะกิจกรรมนี้จะช่วยสร้างความสมดุลระหว่างการทำงานกับการพักผ่อน การลดความเครียด ความวิตกกังวล เป็นการพัฒนาสุขภาพ และสมรรถภาพ

เป็นกิจกรรมที่ให้คุณค่าในเรื่องการพัฒนาคุณภาพชีวิตในด้านสุขภาพทางกาย และจิตใจเพื่อให้เกิดการพัฒนาสุขภาพ และสมรรถภาพ รวมถึงการควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย การพักผ่อน การสร้างความสมดุลของชีวิต เช่น การวิ่ง - เดินเพื่อสุขภาพ ขี่จักรยาน การควบคุมน้ำหนัก การบริโภคอาหารและโภชนาการ การผ่อนคลายความเครียด

เป้าหมายของนันทนาการ

สมบัติ กาญจนกิจ (2542) ได้อธิบายเป้าหมายหรือวัตถุประสงค์ ของนันทนาการว่ามีเป้าหมายสำคัญในการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ออกเป็น 8 ประการ

1.พัฒนาอารมณ์สุข นันทนาการเป็นกระบวนการที่เสริมสร้าง และพัฒนาอารมณ์สุข ของบุคคล และชุมชนโดยอาศัยกิจกรรมต่างๆ เป็นสื่อกลางในช่วงเวลาว่าง หรือเวลาอิสระ การเข้าร่วมกิจกรรมต้องเป็นไปด้วยความสมัครใจ และกิจกรรมนั้นต้องเป็นกิจกรรมที่สังคมยอมรับ สามารถก่อความสุขสนุกสนาน เพลิดเพลิน และหรือความสุขสงบ

2.เสริมสร้างประสบการณ์ใหม่ กิจกรรมนันทนาการหลายอย่าง ช่วยสร้างประสบการณ์ใหม่ให้กับผู้เข้าร่วม ทั้งนี้ เพราะความหลากหลายของกิจกรรม เช่น กิจกรรมท่องเที่ยว ทัศนศึกษา เสริมสร้างประสบการณ์ใหม่ในสถานที่และทรัพยากรท่องเที่ยว ไม่ว่าจะเป็นทางด้านโบราณวัตถุ ทัศนียภาพ โบราณสถาน ศิลปประเพณี วัฒนธรรม หรือสิ่งซึ่งหายากก็ตาม การเล่นเกมหรือกีฬาพื้นเมือง กีฬาสากล ศิลปหัตถกรรม ดนตรีหรือวรรณกรรม การอ่าน พูด เขียน ตลอดจนนันทนาการนอกเมืองกลางแจ้ง นันทนาการทางสังคม ซึ่งมีความแตกต่างของกิจกรรมมากมาย ขึ้นอยู่กับประสบการณ์ และพื้นฐานเดิมของบุคคล หรือชุมชน

3.เพิ่มพูนประสบการณ์ กระบวนการทางนันทนาการ ก่อให้เกิดพัฒนาทางอารมณ์สุข ดังนั้น ทัศนียภาพ ความซาบซึ้ง ความประทับใจ ความสะใจ ความภาคภูมิใจ มุมหนึ่งหรือเสี้ยวหนึ่งแห่งความประทับใจ มุมสงบ สุขใจ อารมณ์สุขสนุกสนานเพลิดเพลิน และอารมณ์สุขสงบจึงเป็นประสบการณ์หรือคุณภาพชีวิตของบุคคล หรือชุมชนที่จะพึงหาได้ กิจกรรมหลายอย่างต้องมีการเตรียมตัว เตรียมความพร้อม เช่น การเข้าร่วมกิจกรรม เสี่ยงท้าทายความสามารถ ผู้เข้าร่วมจะต้องมีการฝึกซ้อมเสริมสร้างความมั่นใจ ทักษะที่สร้างเสริมประสบการณ์ หรือกิจกรรมบางอย่างเคยเข้าร่วมมาแล้วแต่ผู้เข้าร่วมอยากสร้างความประทับใจหรือความทรงจำเดิม เป็นการเพิ่มพูนประสบการณ์

4.ส่งเสริมการมีส่วนร่วม นันทนาการให้คุณค่า และส่งเสริมการมีส่วนร่วมของบุคคล และชุมชน ฝึกให้เข้าร่วมในกิจกรรมของชุมชนด้วยความสนใจและสมัครใจกิจกรรมอาสาสมัคร ให้คุณค่าการมีส่วนร่วมอาสาพัฒนา เกี่ยวข้องกับชุมชนอื่น ให้กิจกรรมมนุษยสัมพันธ์และกลุ่มสัมพันธ์ สอนให้ผู้เข้าร่วมทำงานเป็นทีม เป็นส่วนหนึ่งของกลุ่ม รู้จักหน้าที่ สิทธิ ตลอดจนความรับผิดชอบต่อตนเอง และผู้อื่นในฐานะองค์กรของสังคม เช่นเดียวกับกิจกรรมกีฬาการอยู่ค่ายพักแรม

5.ส่งเสริมการแสดงออกแห่งตน กิจกรรมนันทนาการหลายประเภท เช่น ศิลปหัตถกรรม กีฬาประเภทต่างๆ ดนตรี ละคร การเล่นเกมประเพณี เป็นการส่งเสริมให้บุคคลได้แสดงออกในด้านความคิด สร้างสรรค์ การระบายอารมณ์ การเลียนแบบสถานการณ์ หรือพฤติกรรมต่างๆ ทำให้สามารถเรียนรู้ และรู้จักตนเองมากขึ้น สร้างความมั่นใจ ความเข้าใจ และการควบคุมตนเอง การรู้จักเลือกกิจกรรม หรือพฤติกรรมในการแสดงออก เป็นการส่งเสริมสุขภาพและบุคลิกภาพให้แก่ตนเอง

6. ส่งเสริมคุณภาพชีวิต กระบวนการนันทนาการ ช่วยส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตของบุคคล และสังคมกิจกรรมนันทนาการช่วยพัฒนาอารมณ์สุข ความสุข ความสามารถของบุคคล สุขภาพ และสมรรถภาพ ส่งเสริมสุขภาพจิต ความสมดุลของกาย และจิต และความสมดุลในการแบ่งเวลาทำงาน นันทนาการเป็นการลดความเครียด ความวิตกกังวล ส่งเสริมการมีส่วนร่วมกับกลุ่มสังคม ส่งเสริมการแสดงออก เพิ่มพูนประสบการณ์ สิ่งเหล่านี้ช่วยพัฒนาคุณภาพชีวิตของสังคม ส่งเสริมการแสดงออก ทุกระดับวัย ทุกเพศ นอกจากนี้นันทนาการยังพัฒนาคุณภาพชีวิตในกลุ่มประชากรทุกกลุ่ม ไม่ว่าจะเป็นชุมชนยากจนแออัด ชุมชนมั่งมี ประชากรพิเศษ คนพิการ กลุ่มด้อยโอกาสก็ตาม

7.ส่งเสริมความเป็นมนุษยชาติ กิจกรรมนันทนาการส่งเสริมพฤติกรรมและพัฒนาความเจริญงอกงามของบุคคล ทั้งทางกาย อารมณ์ สังคม สติปัญญา และจิตใจของทุกคน ทุกเพศ ทุกวัย ตามความสนใจและความต้องการของบุคคล กิจกรรมนันทนาการช่วยสร้างความเข้าใจอันดีในหมู่เพื่อนมนุษย์ เข้าใจสภาพแวดล้อม เข้าใจความสัมพันธ์ระหว่างมนุษย์กับธรรมชาติ ช่วยสืบทอดศิลปวัฒนธรรมของชนชาติต่อไป ให้คุณค่าทางสังคม การอยู่ร่วมกัน การร่วมมือกันอยู่ในสังคมอย่างมีความสุข นันทนาการนานาชาติ เช่น มหกรรมกีฬา ศิลปวัฒนธรรมนานาชาติช่วยส่งเสริมความเข้าใจอันดี และมิตรภาพของมนุษย์ ในสังคมที่มีการปกครองในระบบที่ต่างกัน

8.ส่งเสริมความเป็นพลเมืองดี กิจกรรมนันทนาการ เป็นการให้การศึกษาแก่เยาวชนในด้านการช่วยเหลือตนเอง สิทธิ หน้าที่ ความรับผิดชอบ ระเบียบวินัย และการปรับตัว

ให้เป็นส่วนหนึ่งของกลุ่มหรือสังคมที่ดี เป็นการพัฒนาความเป็นพลเมืองดี ตัวอย่าง เช่น กิจกรรมกีฬา การอยู่ ค่ายพักแรม กิจกรรมอาสาพัฒนา กิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์ กิจกรรมศิลปะดนตรี หัตถกรรม และการละเล่นต่างๆ ช่วยส่งเสริมคุณค่าลักษณะนิสัยความเป็นพลเมืองดี ความไม่เห็นแก่ตัว และรู้จักช่วยเหลือส่วนรวมเป็นสำคัญ จึงช่วยให้สังคมอบอุ่น และเพิ่มพูนคุณภาพชีวิต

ประโยชน์และคุณค่าของนันทนาการ

ภูฟ้า เสวกพันธ์ (2543) ได้สรุปไว้ดังต่อไปนี้

1.ช่วยให้บุคคลและชุมชนได้รับความสุขสนุกสนาน มีความสุขในชีวิตและใช้เวลาว่างให้เกิดประโยชน์

2.ช่วยให้บุคคลและชุมชนพัฒนาสุขภาพจิตและสมรรถภาพทางกายที่ดี เกิดความสมดุลของชีวิต

3.ช่วยป้องกันอาชญากรรมและพฤติกรรมเบี่ยงเบนในทางที่ไม่พึงประสงค์ของเยาวชนและเด็ก การพัฒนาพฤติกรรมของเด็กและเยาวชนนับเป็นสิ่งสำคัญในการเสริมสร้างลักษณะนิสัยที่พึงประสงค์และเป็นกำลังคนที่มีประสิทธิภาพในอนาคต กิจกรรมนันทนาการประเภทต่างๆ ช่วยให้เด็กและเยาวชนเลือกได้ตามความสนใจ และได้ใช้เวลาว่างในการพัฒนาลักษณะนิสัยที่ไม่พึงประสงค์ได้

4.ส่งเสริมความเป็นพลเมืองดี การที่ชุมชนได้มีโอกาสใช้เวลาว่างให้เกิดประโยชน์โดยเข้าร่วมกิจกรรมนันทนาการจะได้เรียนรู้ในเรื่องของหน้าที่ความรับผิดชอบคุณค่าทางสังคมเสรีประชาธิปไตย ลดความเห็นแก่ตัว สร้างคุณค่าจริยธรรม ความมีน้ำใจ การให้บริการรู้จักอาสาสมัครช่วยเหลือสังคม ซึ่งถือว่าเป็นกิจกรรมของความเป็นพลเมืองที่ดีของประชาชาติ

5.ส่งเสริมการพัฒนาอารมณ์สุข กิจกรรมนันทนาการช่วยพัฒนาอารมณ์สุขรวมทั้งความสนุกสนาน และความสุขสงบ ความเครียดลดลง ความวิตกกังวล ทำให้อารมณ์แจ่มใส และช่วยส่งเสริมให้รู้จักการพัฒนาการควบคุมอารมณ์และบุคลิกภาพที่ดีอีกด้วย

6.ส่งเสริมศิลปวัฒนธรรมของชาติ กิจกรรมนันทนาการ เช่น การเล่นกีฬาพื้นเมือง วิถีชีวิต ประเพณีพื้นบ้านตลอดจนแหล่งนันทนาการประเภทอุทยาน ประวัติศาสตร์ โบราณสถาน โบราณวัตถุ ช่วยส่งเสริมศิลปะและวัฒนธรรมของชาติ ส่งเสริมการเรียนรู้ทัศนคติและความซาบซึ้งอันก่อให้เกิดการอนุรักษ์ศิลปวัฒนธรรมและเอกลักษณ์ของชาติต่อไป

7.ส่งเสริมการอนุรักษ์ทรัพยากรธรรมชาติ กิจกรรมนันทนาการ กลางแจ้งและนอกเมือง ได้แก่ กิจกรรมการอยู่ค่ายพักแรม เดินป่า ศึกษาธรรมชาติ ไต่เขา เป็นต้น กิจกรรม

เหล่านี้ช่วยสอนผู้ที่เข้าร่วมได้รู้จักคุณค่าของธรรมชาติ ซาบซึ้ง และสามารถดูแลอนุรักษ์ธรรมชาติอันจักเป็นประโยชน์ต่อชุมชนและประชาชาติของโลก

8.ส่งเสริมในเรื่องการบำบัดรักษา กิจกรรมนันทนาการเพื่อการบำบัดเป็นกรรมวิธี และกิจกรรมที่จะช่วยรักษาคนป่วยทั้งทางด้านร่างกายและสุขภาพจิต เช่น งานอดิเรกประเภทประดิษฐ์ สร้างสรรค์ และช่วยส่งเสริมความหวังความคิดและการใช้เวลาว่างแก่คนป่วยซึ่งกำลังต่อสู้กับความทุกข์ทางกายหรือกิจกรรมนันทนาการประเภทกีฬานันทนาการช่วยส่งเสริมพัฒนาการทางร่างกาย กิจกรรมนันทนาการทางสังคมช่วยสร้างขวัญกำลังใจของคนป่วย

9.ส่งเสริมมนุษยสัมพันธ์ และการทำงานเป็นทีม กิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์ช่วยให้บุคคลได้แสดงออกและละลายพฤติกรรมของกลุ่ม สร้างเสริมคุณค่าทางสังคม ฝึกการอยู่ร่วมกันอย่างมีความสุข กิจกรรมเกมกีฬาและกีฬาเพื่อการแข่งขัน และการอยู่ค่ายพักแรม ซึ่งฝึกการทำงานเป็นหมู่คณะลดความเห็นแก่ตัว เสริมสร้างความสามัคคีและความเข้าใจอันดีในหมู่คณะ

10.ส่งเสริมและบำรุงขวัญทหารและตำรวจปฏิบัติหน้าที่ตามชายแดน กิจกรรมนันทนาการที่จัดขึ้นเพื่อส่งเสริมขวัญและกำลังใจของทหาร ตำรวจชายแดนเป็นสิ่งจำเป็นสำคัญยิ่งในการตอบแทนให้กำลังใจในกิจกรรมเวลาว่างแก่กองทหารและตำรวจชายแดน

บัทเลอร์ (Butler 1959, อ้างถึงในภูฟ้า เสวกพันธ์, 2543) ได้กล่าวถึงคุณค่านันทนาการที่มีต่อมนุษย์ไว้พอสรุปได้ดังนี้ คือ

1. นันทนาการเป็นความต้องการพื้นฐานของมนุษย์
2. นันทนาการ คือ ทางออกที่ดีของการแสดงออกและการพัฒนาตนเอง
3. การเล่นหรือนันทนาการช่วยให้เด็กมีความเจริญเติบโตและมีประสบการณ์ที่จะนำไปใช้ประโยชน์ได้ในชีวิตเมื่อเจริญวัยขึ้น
4. ช่วยให้เด็กมีความกระตือรือร้นในชีวิต และกิจกรรมต่างๆ ช่วยให้ได้มาซึ่งทักษะที่จำเป็นสำหรับชีวิตในภายหลัง
5. สำหรับผู้ใหญ่นันทนาการเป็นการแสดงออกในกิจกรรมต่างๆ และเป็นการคบหาสมาคมซึ่งกันและกัน
6. นันทนาการเป็นวิธีหาความสุข ซึ่งจะช่วยให้เกิดความสมดุลในชีวิตกับการทำงาน การพักผ่อน ความรัก และความเคารพนับถือซึ่งกันและกัน

ไวซ์คอปฟ์ (Weiskopf, อ้างถึงใน ภูฟ้า เสวกพันธ์, 2543) ได้กล่าวถึงคุณค่าของนันทนาการที่ให้ผลต่อการเจริญเติบโต และพัฒนาการในด้านต่างๆ ต่อผู้เข้าร่วมดังนี้

1.นันทนาการกับผลทางด้านจิตวิทยา เป็นที่ยอมรับกันว่ากิจกรรมนันทนาการเป็นเครื่องมือสำคัญในการที่จะป้องกันบุคคลที่ป่วยทางด้านจิตใจ และยังใช้ในการฟื้นฟูจิตใจให้กลับคืนสภาพเดิมได้เร็ว นอกจากนี้นันทนาการยังช่วยลดความคับข้องใจหรือความวิตกกังวล

2.นันทนาการกับผลทางด้านร่างกาย กิจกรรมนันทนาการประเภทเกมและกีฬาจะช่วยส่งเสริมสมรรถภาพทางกายให้กับผู้เข้าร่วมได้เป็นอย่างดี ทำให้ร่างกายได้รับพัฒนาการทุกส่วน ส่งเสริมการทำงานอย่างมีประสิทธิภาพของร่างกายรวมถึงระบบในร่างกายโดยเฉพาะระบบการไหลเวียนโลหิต ระบบหายใจ ระบบกล้ามเนื้อและระบบขับถ่ายของเสีย เมื่อร่างกายแข็งแรงก็จะมีผลให้สามารถประกอบภารกิจประจำวันได้ดียิ่งขึ้น

3. นันทนาการกับผลทางสังคม กิจกรรมนันทนาการเปิดโอกาสให้บุคคลที่เข้าร่วมมีการทำงานและรับผิดชอบร่วมกันมีการติดต่อประสานงานเสริมสร้างความสัมพันธ์อันดีต่อกันจึงเป็นการส่งเสริมให้การอยู่ร่วมกันในสังคมเป็นไปอย่างราบรื่น

ตอนที่ 4 แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับนันทนจิต

ประพัฒน์ ลักษณพิสุทธิ์ (2547) กล่าวว่ากิจกรรมนันทนาการที่มีความจำเป็นมีคุณค่าและประโยชน์อย่างมากมายสำหรับการสร้างความพึงพอใจ การพัฒนาอารมณ์สุขและลดความเครียดโดยได้ให้แนวคิดเกี่ยวกับทฤษฎีประสบการณ์นันทนจิต (Leisure experiences) ว่าเป็นอีกคำหนึ่งที่มีการใช้ในนันทนจิต อันมีความหมายถึงสิ่งที่เกิดขึ้นหลังจากการมีปฏิสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อม เป็นประสบการณ์ที่เหมือนกับประสบการณ์ที่เป็นแบบอย่างอื่นๆ ทั่วไป ที่รวมกิจกรรมการเล่นที่ชักจูงใจผู้เข้าร่วม ทำให้ผู้เข้าร่วมเกิดความสนุกสนานเพลิดเพลิน เป็นกิจกรรมประเภทสร้างสรรค์และศิลปะ (Art and creative activities) กิจกรรมที่ท้าทายและผจญภัย (Adventure challenges activities) กิจกรรมประเภทเกมและกีฬา (Sports and games) กิจกรรมการเดินทางและการท่องเที่ยว (Travel and vacations) และ/หรือเป็นกิจกรรมสำหรับการเฉลิมฉลองเนื่องในวันหยุด (Holiday celebrations) ซึ่งที่กล่าวมานี้เป็นเพียงตัวอย่างเล็กน้อยของประสบการณ์นันทนจิต

ประพัฒน์ ลักษณพิสุทธิ์ (2547) วิเคราะห์สาระของคำจากทฤษฎี ปรัชญาและหลักการที่เกี่ยวข้อง ความคิดก็มาสะดุดอยู่ที่คำในภาษาอังกฤษที่เป็นแนวคิดของคำไทยคำใหม่นี้ในแง่หนึ่ง นั่นคือ State of mind หรือภาวะของจิต ที่คิดว่าน่าจะเป็นสาระของคำไทยที่เหมาะที่สุด

ก็เลยสรุปว่าน่าจะเป็นคำไทยคำนี้สำหรับคำภาษาอังกฤษ Leisure คือคำว่า นันทนจิต เนื่องจากเรามีคำว่า “นันทนาการ” ที่มีคำว่า “นันทน” ซึ่งมีความหมายเดียวกันกับคำว่า “นันทน” ใน “นันทนจิต” อยู่แล้ว ส่วนเหตุผลที่ว่าทำไมต้องเป็นคำนี้ ผู้เขียนก็จะพยายามกล่าวถึงเพื่อเป็นจุดเริ่มต้นสำหรับการวิพากษ์ของผู้ที่เกี่ยวข้องกับวงวิชาการด้านนันทนาการศาสตร์กันต่อไป ประเด็นสำคัญต่อมาก็คือ ผู้เขียนมีความคิดเห็นว่าเราน่าจะต้องมาทำความเข้าใจกับคำว่า “นันทนาการ” และ “นันทนจิต” กันอีกมาก เพราะความเข้าใจของคนส่วนมากเมื่อกล่าวถึงคำคำนี้ก็มักจะมองภาพว่าเป็นการให้ผู้ที่มาอยู่ร่วมกันได้เล่นเกมหรือร้องเพลงหรือมีกิจกรรมที่สร้างความสนุกสนานครึกครื้น เฮฮาในเวลาว่าง หรือมีความคิดรวบยอดเกี่ยวกับคำว่า “นันทนาการ” ว่าเป็นกิจกรรมที่สร้างความสนุกสนาน เป็นงานอดิเรก ที่มีกิจกรรมอยู่ประมาณสิบกว่ากลุ่มหรือขึ้นอยู่กับแนวความคิดของแต่ละคนว่าจะเป็นกี่กลุ่มกิจกรรม รวมทั้ง อีกหลายคนที่ผู้เขียนได้เคยพูดคุยด้วยมักจะกล่าวว่า “ไม่เห็นมีอะไร” เป็นต้น ซึ่งเป็นจุดที่ทำให้ผู้เขียนคิดว่าน่าจะต้องมีการทำความเข้าใจกันให้ถ่องแท้และถูกต้อง และผู้เขียนถือเป็นโอกาสดีในการเสนอคำไทยคำใหม่เพื่อใช้ใน วงวิชานันทนาการศาสตร์กันต่อไปด้วย

นันทนจิต ต่างกันหรือเหมือนกันกับ นันทนาการ

ในภาษาต่างประเทศมีการใช้คำสองคำนี้สลับหรือใช้แทนกันบ่อยๆ คำว่า นันทนจิต หรือ Leisure นี้ พจนานุกรมออนไลน์ของ MSN Encarta-Dictionary กล่าวว่า เป็นคำนามแปลว่า เวลาว่างจากการทำงาน สามารถเข้าร่วมกิจกรรมที่สร้างความสนุกสนานได้ เป็นคำที่มีการใช้มาตั้งแต่ศตวรรษ ที่ 13 เป็นคำในภาษาท้องถิ่นของฝรั่งเศส (Via Old French dialect) คือคำว่า Leisour ที่แปลว่า การอนุญาตยินยอม หรือถ้าแปลตามตัวอักษรก็แปลว่า “ได้รับอนุญาต” เป็นคำที่ผันแปรมาจากคำว่า Leisi ซึ่งเป็นคำในภาษาลาตินว่า Licere ซึ่งเกี่ยวกับความเป็นมาและความหมายของคำนี้ ผู้เขียนจะได้กล่าวให้ละเอียดยิ่งขึ้นในตอนต่อไป เพราะเป็นประเด็นหลักที่ผู้เขียนต้องการจะเสนอในการเขียนบทความครั้งนี้

ส่วนคำว่า นันทนาการ หรือ Recreation ซึ่งเป็นคำนามเช่นกัน เพิ่งมีใช้ในศตวรรษที่ 14 แปลว่า กิจกรรมที่บุคคลเข้าร่วมเพื่อการบันเทิงและการผ่อนคลาย หรือสิ่งที่ทำให้ใจและกายสดชื่นหลังจากการทำงาน โดยเฉพาะอย่างยิ่งหากได้เข้าร่วมในกิจกรรมที่สร้างความสนุกสนานเพลิดเพลินใจ (Amusement) ดังนั้น จากคำแปลตามพจนานุกรมดังกล่าวจึงถือได้ว่าความหมายที่คนส่วนใหญ่เข้าใจนั้นถูกต้องแล้ว และเพื่อเป็นการปูพื้นฐานสำหรับประเด็นที่ผู้เขียนต้องการเสนอ จึงใคร่ขอเสนอความหมายและแนวคิดของนันทนาการ เพื่อที่ท่านผู้อ่านจะได้

ทบทวนถึงคำที่เราใช้กันมาก่อน ความหมายของคำว่า นันทนาการที่คนส่วนมากรู้จักกันดี มีความเกี่ยวข้องกับกิจกรรม หรือการมีกิจกรรมเป็นองค์ประกอบที่สำคัญของความหมาย ซึ่งโดยเนื้อแท้แล้ว นันทนาการมีความหมายมากกว่าการเป็นกิจกรรม เพราะนันทนาการช่วยทำให้เกิดการฟื้นคืนสู่สภาพเดิมของพลังร่างกายและจิตใจ ทำให้ร่างกายและจิตใจเกิดความสมดุล

ที่มาของคำ "นันทนจิต" แนวคิด ความหมายและคำที่เกี่ยวข้อง

ประพัฒน์ ลักษณพิสุทธิ์ (2547) กล่าวว่า "นันทนจิต" เป็นคำที่ผู้เขียนคิดขึ้นได้เมื่อครั้งไปเข้ารับการศึกษาอบรมเกี่ยวกับ "นันทนาการบำบัด" ที่มหาวิทยาลัยอินเดียนา บลูมมิงตัน รัฐอินเดียนา ประเทศสหรัฐอเมริกา ระหว่างเดือนสิงหาคมถึงธันวาคม 2546 เป็นคำมาจากคำในภาษาไทยว่า "นันทน์" อันเป็นคำที่เป็นทั้งคำในภาษาบาลีและภาษาสันสกฤต และเป็นคำนามมีคำแปลว่า ความสนุก ความยินดี ความรื่นเริง (พจนานุกรมฉบับเฉลิมพระเกียรติ พ.ศ. 2530, หน้า 272, อ้างถึงในประพัฒน์ ลักษณพิสุทธิ์, 2547) มาสมาสกับคำว่า "จิต" ที่เป็นคำนาม มีคำแปลว่า ใจ สิ่งที่มีหน้าที่รู้ คิด และนึก (พจนานุกรมฉบับเฉลิมพระเกียรติ พ.ศ. 2530, หน้า 144, อ้างถึงในประพัฒน์ ลักษณพิสุทธิ์, 2547) เมื่อนำคำแปลของคำทั้งสองมารวมกันน่าจะแปลว่า "ใจที่มีแต่ความสนุกสนานรื่นเริงยินดี"

ความหมายของนันทนจิต

ดังที่ได้เคยกล่าวถึงเกี่ยวกับคำว่า Leisure ที่ผู้ใช้คำนี้ส่วนใหญ่มักจะคิดกันถึงแต่ความหมายที่ว่า "เวลาว่าง" ยกเว้น นิสิตนักศึกษาในสถาบันการศึกษาต่างๆ ที่มีการผลิตบัณฑิตในสาขาวิชาพลศึกษา ซึ่งจะหมายรวมถึงบัณฑิตในสาขาวิชาสุขศึกษาและสาขาวิชานันทนาการและนิสิตนักศึกษาที่ลงทะเบียนเรียนรายวิชาที่เกี่ยวข้องกับนันทนาการ เช่น นันทนาการขั้นนำค่ายพักแรม การเป็นผู้นำนันทนาการ เป็นต้น รวมถึงผู้ที่มีความสนใจใฝ่รู้เท่านั้นที่ (บางคนอาจ) จะทราบถึงความหมายของคำว่า Leisure (ซึ่งผู้เขียนจะเขียนคำนี้เป็นภาษาไทยว่า นันทนจิต ตั้งแต่บัดนี้เป็นต้นไป) ที่ลึกซึ้งมากกว่าคำว่า "เวลาว่าง" และมากความหมายขึ้นในปี 1899 ธอร์สไตน์ เว็บเบล็น (Thorstein Veblen, 1953 อ้างถึงใน Kelly, 1996) ให้คำจำกัดความของคำนันทนจิตว่าเป็นการใช้เวลาไปโดยเปล่าประโยชน์

แม็ก คาแพลน (Max Kaplan, 1975, อ้างถึงในประพัฒน์ ลักษณพิสุทธิ์, 2547) ได้ให้คำจำกัดความของคำนันทนจิต โดยแบ่งออกเป็น 6 ประเภท คาแพลนยอมรับว่าคำจำกัดความที่จะกล่าวไม่ได้เริ่มมาจากพื้นฐานที่จะนำไปสู่การสรุปเดียวกัน ตัวอย่างเช่น คำจำกัดความที่

เกี่ยวข้องกับ Humanistic หรือ Classic เริ่มต้นจากความคิดรวบยอดของ Humanity และต้องการอิสระจากสิ่งที่เป็นความจำเป็น ในแง่ของการบำบัด (Therapeutic approach) มีสมมติฐานว่า คนบางคนมีสุขภาพด้อยกว่า และนันทนจิตจะดีสำหรับพวกเขา ในแง่ของรูปแบบที่เน้นปริมาณ (Quantitative model) จะกล่าวถึงเวลาที่ถูกใช้ว่าใช้ไปอย่างไร ในแง่ที่เกี่ยวกับความคิดด้านสถาบัน (Institutional concept) จะกล่าวถึงหน่วยงานที่ทำหน้าที่ต่างๆ ภายในระบบของสังคมที่นันทนจิตควรจัดให้บริการโดยโรงเรียน ครอบครัว โบสถ์ เศรษฐกิจ และจังหวัด/รัฐ ในแง่ของความคิดรวบยอดที่เกี่ยวกับทฤษฎีความรู้ (Epistemological conception) มีพื้นฐานอยู่ที่คุณค่าทางวัฒนธรรม และในแง่ของสังคม (Sociological approach) เริ่มต้นจากความเชื่อที่ว่า คำว่านันทนจิตและคำอื่นๆ ถูกให้คำจำกัดความในบริบททางสังคม โดยผู้มีบทบาททางสังคม (Social actors) เป็นผู้กำหนดความหมายให้ คาแพลนกล่าวให้ชัดเจนขึ้นว่า คำจำกัดความมักจะแตกต่างกันอย่างลิบลับตามวิสัยทัศน์ที่แตกต่างกันของมนุษย์และโลก

เจมส์ เมอร์ฟีย์ (James Murphy, 1974, อ้างถึงในประพัฒน์ ลักษณพิสุทธิ์, 2547) ได้จัดประเภทคำจำกัดความของคำว่า นันทนจิต ไว้ 6 ประเภท คล้ายกับที่คาแพลนได้กล่าวมาแล้ว ได้แก่

1.เวลาที่สามารถใช้ได้ตามต้องการ (Discretionary time) นันทนจิตในฐานะของเวลาที่เหลือจากการทำงานในหน้าที่และภาระกิจตามความจำเป็นของมนุษย์

2.เครื่องมือทางสังคม (Social Instrument) นันทนจิตในฐานะสื่อไปสู่เป้าหมายทางสังคม เช่น การบำบัดการเจ็บป่วย (Therapy for the ill) เป็นหนทางไปสู่การมีส่วนร่วมทางสังคม เป็นการพัฒนาทักษะ และเป็นการทำหน้าที่ทางสังคมให้สมบูรณ์ (Fulfillment of social functions)

3.ชั้นทางสังคม เชื้อชาติ และอาชีพ (Social class, Race, and Occupation) นันทนจิตในฐานะที่ถูกกำหนดโดยสังคมและมรดกทางสังคม รูปแบบการกำหนดเป็นพื้นฐานของการวิจัยเกี่ยวกับการทำนายการเข้าร่วมกิจกรรม และ ดังนั้น ที่กล่าวนี้จึงมิใช่คำจำกัดความแต่เป็นสมมติฐานทางสังคม (Sociological assumption)

4.ความหมายดั้งเดิม (Classic) นันทนจิตในฐานะที่เป็นภาวะของความเป็นอิสระ “สภาวะ” ของจิตวิญญาณ และ เป้าหมายที่บรรลุได้ยาก

5.การต่อต้านผู้ถือลัทธิเอาประโยชน์ (Antiutilitarian) นันทนจิตในฐานะที่เป็นจุดจบในตัวเอง ไม่ใช่ สิ่งที่เป็นรองจากงาน (Not secondary to work) เช่น การแสดงออกส่วนตน (Self-expression) และ การทำให้ตนเองได้รับความพึงพอใจ (Self-fulfilling satisfaction)

6.ภาพรวม (Holistic) นันทนจิตในฐานะที่สามารถจะค้นพบในสิ่งที่ไม่เคยได้พบหรือไม่เคยรู้มาก่อนจากกิจกรรมใดในทุกสถานที่ การอ้างหลักฐานของ เมอร์ฟีย์ ก็คือ นันทนจิต ที่แท้จริงก็คืออิสระจากการสนับสนุนของตนเองที่แสดงออกในการเข้าร่วมกิจกรรม (Murphy's premise is that true leisure is person-enhancing freedom expressed in activity)

จากคำแปลของพจนานุกรมเวิลด์เน็ต (WorldNet Dictionary) ได้ให้คำจำกัดความของคำว่า "นันทนจิต" ในฐานะที่เป็น คำคุณศัพท์ (adj) ว่า เป็นการว่างจากหน้าที่หรือความรับผิดชอบ จากการสัมมนานานาชาติเกี่ยวกับนันทนจิตศึกษา (Leisure education) ที่เมืองเยรูซาเล็ม ประเทศอิสราเอล เมื่อปี ค.ศ. 1993 ได้ให้ความหมายคำ นันทนจิตไว้ว่า นันทนจิตเป็นบริเวณเฉพาะ (Specific Area) ของประสบการณ์ของมนุษย์ที่พร้อมด้วยคุณประโยชน์ของตัวมันเอง อันรวมไปถึง ความเป็นอิสระที่จะเลือก (Freedom of choice) ความสร้างสรรค์ (Creativity) ความพึงพอใจ (Satisfaction) ความร่าเริง (Enjoyment) และความพึงพอใจและความสุขที่เพิ่มมากขึ้น (Increased pleasure and happiness)

นันทนจิต เป็นการรวบรวมรูปแบบของการแสดงออกหรือกิจกรรมที่มีองค์ประกอบทางกายภาพ สติปัญญา สังคม ศิลปะ หรือจิตใจที่มีสภาพเป็นธรรมชาติด้วยความตั้งใจที่แรงกล้าให้เข้ามาก่อให้เกิดประโยชน์สำหรับการดำรงชีวิตในฐานะที่เป็น "วิถีแห่งชีวิต" (WLRA International Charter for Leisure Education. Drafted and Approved at the WLRA International Seminar on Leisure Education, Jerusalem, Israel, August 2-4 1993 and ratified by the WLRA Board, Jaipur, India, Dec. 3 1993, อ้างถึงในประพัฒน์ ลักษณพิสุทธิ์, 2547)นอกจากนั้น นันทนจิต ในฐานะที่เป็นคำนาม อาจแปลว่า เวลาที่มีอยู่เพื่อใช้ในการทำสิ่งที่ทำให้มีความสุขสบายและความผ่อนคลาย ดังประโยคตัวอย่างที่ว่า "His job left him little leisure" โดยมีความหมายในคำภาษาอังกฤษว่า Leisure time หรือ Free time, หรือ Spare time ที่มีความหมายว่า - to that is free for leisure activities หรือที่ใช้เป็นภาษาไทยว่า "เวลาว่าง" ที่ส่วนใหญ่เข้าใจและใช้กันอยู่ในปัจจุบัน

นันทนจิต อาจหมายถึง เวลาที่ผู้เข้าร่วมสามารถเลือกได้อย่างอิสระ และ/หรือเป็นกิจกรรมที่คัดสรรสำหรับแต่ละบุคคลที่ไม่เกี่ยวข้องกับงานหรือรูปแบบกิจกรรมอื่นๆ ที่นับว่าเป็นความจำเป็นหรือว่าถูกบังคับให้กระทำ และเป็นสิ่งที่คาดว่า หลังจากการเข้าร่วมหรือประกอบกิจกรรมนั้นๆ ไปแล้วจะทำให้เกิดความรู้สึกที่พึงพอใจ มีความผูกพัน มีความสุข เป็นไปเอง โดยตนเอง โดยที่ไม่ต้องมีใครมากระตุ้น ที่เกิดขึ้นทันที เป็นความประหลาดมหัศจรรย์ที่เกิดขึ้นในใจหรือเกิดจินตนาการ ทำให้บรรลุสมความปรารถนา ได้แสดงออกซึ่งตัวตนของตน และมีการพัฒนาตนเอง อาจกล่าวว่า นันทนจิต เป็นอาณาจักรของกิจกรรมที่สำคัญของชีวิต เป็นสาระที่จำเป็นสำหรับการพัฒนาตลอดชีวิต (Lifelong development) และเป็นความเจริญรุ่งโรจน์ความผาสุกความสุขใจของบุคคล (Personal well-being)

คอร์เดส และ อิบราฮิม (Cordes and Ibrahim, 1996, อ้างถึงในประพัฒน์ ลักษณพิสุทธิ์, 2547) ได้กล่าวถึงการให้คำจำกัดความของคำ นันทนจิตว่า เป็นการยากที่จะให้คำจำกัดความ เพราะแนวโน้มของผู้ให้จะกล่าวถึงคำจำกัดความในเชิงอัตนัยระดับสูง และความหมายของนันทนจิตจะแตกต่างกันออกไปในแต่ละวัฒนธรรม นักวิชาการด้านนันทนาการศาสตร์จำนวนมากก็รู้สึกเสียใจกับความยากที่จะให้คำจำกัดความของคำนันทนจิตให้เป็นที่พึงพอใจได้ อย่างไรก็ตาม คอร์เดส และ อิบราฮิม ก็ได้สรุปความหมายของนันทนจิตไว้เพื่อให้เป็นไปตามจุดประสงค์ของการเขียนหนังสือ เรื่อง Applications in Recreation and Leisure ว่า “นันทนจิต คือ ความยินยอมที่จะกระทำสิ่งใดใดตามความพึงพอใจตามอัตภาพ การเข้าร่วมในกิจกรรมตามการเลือกของตน และการยกเลิกการเข้าร่วมกิจกรรมตามความตั้งใจของตนเอง”

อิวาซากิและแมนเนลล์ (Iwasaki & Mannell, 2000), แมนเนลล์และไคลเบอร์ (Mannell & Kleiber, 1997, อ้างถึงในประพัฒน์ ลักษณพิสุทธิ์, 2547) ได้สรุปความหมายของคำว่า นันทนจิต ว่ามีความหมายที่หลากหลายแตกต่างกันไปตามมุมมองของแต่ละคน เป็นความหมายที่เกี่ยวข้องกับ อิสระของการเลือก (Freedom of choice) หรือ การเลือกอย่างมีอิสระและเกิดจากแรงจูงใจภายใน (Intrinsic motivation) ซึ่งพฤติกรรมที่จะแสดงให้เห็น หรือพฤติกรรมที่สะท้อนกลับมาก็คือ ความสนุกสนานเพลิดเพลิน และความพึงพอใจที่แต่ละคนได้รับยังมีผู้แสดงทัศนะเกี่ยวกับ นันทนจิต ไว้อีกมากมาย (Mannell, R.C., & Kleiber, D.A., 1997) รวมทั้ง ออสติน (Austin, 1999) ผู้เขียนหนังสือนันทนาการบำบัดขั้นนำ (Therapeutic Recreation: An introduction) และคนอื่นๆ (e.g., Iso-Ahola, 1980; Neulinger, 1980; Smith & Theberge, 1987,อ้างถึงในประพัฒน์ ลักษณพิสุทธิ์,2547) ที่ได้กล่าวถึงปัจจัยเกี่ยวกับ ความเป็นอิสระที่แต่ละคนสามารถรับรู้/เข้าใจ (Perceived freedom) และ แรงจูงใจภายใน (Intrinsic motivation) ที่ถือ

ว่าเป็นคุณสมบัติกลางของคำว่า นันทนจิต ไว้ กล่าวคือ “ความเป็นอิสระที่ตนเองสามารถรับรู้/เข้าใจ” เป็นความสามารถของบุคคลในการจัดการบางสิ่งตามที่ตนเลือกไว้ หรือตามที่ตนเองกำหนด ที่เรียกว่า “Self-determination” นอกเหนือจากการแสดงพฤติกรรมปกติของตัวเอง และสิ่งที่เป็นอยู่จะไม่มีการรบกวนหรือได้รับแรงกดดันจากภายนอก ส่วน “แรงจูงใจจากภายใน” เป็นปัจจัยที่ทำให้เกิดพลัง ซึ่งในทางจิตวิทยาถือว่าเป็นรางวัลภายใน (Internally rewarding) เป็นพฤติกรรมที่เป็นแรงกระตุ้นจากภายในให้เป็นไปตามความต้องการของตนเอง และเพื่อตนเองมากกว่าที่จะเป็นหนทางไปสู่การได้รับรางวัลภายนอก ดังนั้น แรงจูงใจภายในจึงนับว่าเป็นปัจจัยที่สำคัญของนันทนจิตสำหรับการเข้าร่วมและดำเนินกิจการทุกสิ่งให้ประสบผลสำเร็จได้อย่างมีประสิทธิภาพ

อิโซ-อาโลฮา (Iso-Ahola, 1984, อ้างถึงในประพัฒน์ ลักษณพิสุทธิ์, 2547) ได้กล่าวถึง รางวัลอันแท้จริง (Intrinsic reward) ของนันทนจิต ว่ารางวัลอันแท้จริง ที่บุคคลแสวงหาจากการเข้าร่วมในกิจกรรมนันทนจิต อาจแบ่งออกได้เป็นรางวัลส่วนตัว และรางวัลระหว่างบุคคล (Personal and interpersonal rewards) รางวัลส่วนตัว อาจหมายถึงสิ่งที่นอกจากความสามารถที่จะทำอะไรตามที่ตนกำหนดด้วยตัวเองแล้ว ยังรวมถึงความรู้สึกถึงสมรรถภาวะ (Competence) หรือการมีความสามารถ (Mastery) การท้าทาย (Challenge) การเรียนรู้ (Learning) การสำรวจค้นหา (Exploration) ความพยายาม (Efforts) และการผ่อนคลาย (Relaxation) อีกด้วย และในอีกประการหนึ่ง การเข้าร่วมในกิจกรรมของนันทนจิต ที่เขาคิดว่าเป็นสิ่งดีมีประโยชน์สำหรับเขา เป็นความท้าทาย และทำให้เขาได้ใช้และพัฒนาทักษะและความสามารถส่วนตัวการได้เรียนรู้สิ่งใหม่หรือกิจกรรมใหม่ การได้รับทักษะใหม่ การได้ใช้ความพยายาม และการสำรวจสิ่งที่เป็นรางวัลภายในทุกอย่างที่บุคคลจะได้รับจากการเข้าร่วมในกิจกรรมนันทนจิตตามความต้องการของตนเองเพื่อตนเอง (For their own sake)

ส่วนรางวัลระหว่างบุคคล (Interpersonal rewards) อาจหมายถึงสิ่งหนึ่งหรือหลายสิ่งที่ได้รับ เช่น การมีปฏิสังสรรค์ทางสังคม ก็เป็นรางวัลภายในที่สำคัญที่ผู้คนต้องการ นอกจากนั้น ยังได้กล่าวถึงนันทนจิตว่าเป็นแหล่งสำคัญสำหรับการพัฒนาส่วนบุคคล สังคมและเศรษฐกิจ และเป็นแง่มุมที่สำคัญของคุณภาพชีวิต นอกจากนั้น ยังเป็นสินค้าและอุตสาหกรรม (Commodity and industry) ทางวัฒนธรรมที่สร้างสรรค์การจ้างงาน สินค้าและบริการอีกด้วย อย่างไรก็ตาม ปัจจัยด้านการปกครอง เศรษฐกิจ สังคม วัฒนธรรมและสิ่งแวดล้อมก็สามารถสร้างเสริม หรือถ่วง/ขัดขวาง/เป็นอุปสรรคสำหรับการพัฒนาหรือความเจริญก้าวหน้าของนันทนจิตได้เช่นกัน

นันทนจิตในแง่ที่ดีและในภาพรวมสามารถที่จะสร้างเสริมสุขภาพและความผาสุก (Well-being) ได้โดยการเสนอโอกาสที่หลากหลายที่จะทำให้บุคคลหรือกลุ่มสามารถเลือกกิจกรรมและประสบการณ์ที่เหมาะสำหรับความต้องการ ความสนใจและความปรารถนาของตนเอง ผู้เข้าร่วมกิจกรรมสามารถบรรลุศักยภาพทางนันทนจิตที่สูงที่สุดได้ เมื่อเขาได้มีส่วนร่วมในการตัดสินใจที่แสดงให้เห็นถึงสถานะภาพทางนันทนจิตของพวกเขาทั้งหลายเองอีกด้วย นันทนจิตเป็นสิทธิมนุษยชนขั้นพื้นฐาน เช่นเดียวกับการมีสิทธิทางการศึกษา การทำงาน และการมีสุขภาพที่ดี และไม่ควรมีใครก็ตามที่จะไม่ได้รับสิทธินี้ อันเนื่องมาแต่ เพศ อายุ เชื้อชาติ ความเชื่อศาสนา สภาวะสุขภาพ สถานะภาพทางเศรษฐกิจ และ/หรือความพิการโดยเด็ดขาด นันทนจิตเป็นมากกว่าปรากฏการณ์ทางประวัติศาสตร์ เป็นสิ่งที่กำลังเป็นอยู่และกำลังจะเป็นความเป็นไปได้ของปฏิบัติการที่สร้างสรรค์ (Kelly, 1996, อ้างถึงในประพัฒน์ ลักษณพิสุทธิ์, 2547)

แรงกระตุ้นของนันทนจิต

ปัจจัยที่เป็นแรงกระตุ้นของนันทนจิตมีมากมายหลากหลายและแตกต่างกันไปในแต่ละบุคคล ขึ้นอยู่กับบุคลิกภาพของคนนั้นๆ รูปแบบการดำเนินชีวิต เป้าหมายและความต้องการ แต่โดยทั่วไป ปัจจัยที่ทำให้บุคคลเข้าร่วมในนันทนจิตก็คือ ความสนุกสนาน (Fun) และ ความร่าเริงยินดี (Enjoyment) (Kraus, 1994) ส่วน ไดรเวอร์ และบราวน์ (Driver and Brown, In Edginton, Jordan, DeGraaf, and Edginton. Leisure and Life Satisfaction, 1995, อ้างถึงในประพัฒน์ ลักษณพิสุทธิ์, 2547) ได้ทำการสำรวจวรรณคดีที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานในคณะกรรมการของประธานาธิบดีสหรัฐอเมริกาเกี่ยวกับกิจกรรมกลางแจ้งของคนอเมริกัน พบว่ามีปัจจัยหลายประการที่ทำให้บุคคลเข้าร่วมในนันทนจิต พอสรุปได้ดังนี้

1. สนุกสนานเพลิดเพลินกับธรรมชาติ (Enjoy nature)
2. สมรรถภาพทางกาย (Physical fitness)
3. ลดความตึงเครียด (Reduce tension)
4. หลีกหนีฝูงชนและเสียงที่อึกทึก (Escape noise and crowds)
5. การเรียนรู้กลางแจ้ง (Outdoor learning)
6. แลกเปลี่ยนค่านิยมที่คล้ายคลึงกัน (Share similar values)
7. ความเป็นอิสระ (Independence)
8. ความสัมพันธ์ในครอบครัว (Family kinship)

9. การทดสอบความรู้สึก (Introspection)

10. การได้อยู่กับคนที่มีความพร้อมและมีความตั้งใจ (Be with considerate people)

11. การกระตุ้นความสัมฤทธิผล (Achievement stimulation)

12. พักผ่อนร่างกาย (Physical rest)

13. สอน/นำผู้อื่น (Teach/Lead others)

14. อยากเสี่ยงผจญภัย (Risk taking)

15. ลดความเสี่ยงภัย (Risk reduction)

16. พบคนหน้าใหม่ (Meet new people)

17. ฟื้นความหลัง (Nostalgia)

ปัจจัยดังกล่าวอาจแสดงให้เห็นถึงความหมายของนันทนจิตได้บ้าง หรืออย่างน้อยก็แสดงให้เห็นความคิดหลักที่เป็นแกนของนันทนจิตก็คือ การมีอิสระในการเลือกกิจกรรมและแรงจูงใจภายในในการเข้าร่วมกิจกรรมนันทนจิตเพื่อให้บรรลุซึ่งความพึงพอใจในชีวิต (Life Satisfaction) ของบุคคลนั่นเอง

ตอนที่ 5 ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับวัยรุ่น

ความหมายของคำว่า "วัยรุ่น"

คำว่า "วัยรุ่น" ตรงกับคำในภาษาอังกฤษว่า Adolescence มีรากศัพท์จากภาษาละตินว่า Adolescere ซึ่งหมายถึง การเจริญสู่วุฒิภาวะ (To grow or to grow to maturity)

องค์การอนามัยโลก (1985, อ้างถึงในดารุวรรณ โรจนสุพจน์, 2544) ได้ให้ความหมายของวัยรุ่นว่า วัยรุ่นเป็นผู้มีลักษณะ 3 ประการ คือ มีพัฒนาการทางด้านร่างกายโดยมีวุฒิภาวะทางเพศ มีพัฒนาการทางด้านจิตใจโดยมีการเปลี่ยนแปลงจากเด็กไปเป็นผู้ใหญ่และมีการเปลี่ยนสภาวะทางด้านเศรษฐกิจ จากการที่ต้องพึ่งพาครอบครัวมาเป็นบุคคลที่สามารถประกอบอาชีพหารายได้ด้วยตนเอง

เฮิร์ลลอค (Hurlock.1967, อ้างถึงในดารุวรรณ โรจนสุพจน์, 2544) ได้อธิบายไว้ว่า การที่เด็กบรรลุถึงวุฒิภาวะขั้นนี้ไม่ใช่จะเจริญแต่ทางร่างกายด้านเดียวเท่านั้น ทางจิตใจก็เจริญงอกงามตามไปด้วย นั่นคือจะต้องมีการพัฒนาทั้ง 4 ด้านไปพร้อมๆ กัน ได้แก่ ร่างกาย อารมณ์ สติปัญญาและสังคม

อินเกอร์โซล (Ingersoll.1989, อ้างถึงในอุไร สุมาริธรรม, 2545) ให้ความหมายของวัยรุ่นว่า เป็นช่วงระยะพัฒนาการของบุคคลที่จะต้องสร้างความเป็นเอกลักษณ์แห่งตน และความรู้สึกมีคุณค่าในตน รวมทั้งจะต้องมีการปรับภาพลักษณ์แห่งตน มีการพัฒนาการความสามารถทางสติปัญญาไปสู่การมีวุฒิภาวะมากขึ้น ปรับพฤติกรรมให้มีวุฒิภาวะตามการคาดหวังของสังคม มีระบบค่านิยมของตนเอง และมีการเตรียมพร้อมสำหรับบทบาทของผู้ใหญ่

แซนทรอค (Santrock.1998, อ้างถึงในอุไร สุมาริธรรม, 2545) ให้ความหมายของวัยรุ่นว่า เป็นระยะพัฒนาการที่อยู่ในช่วงแห่งการเปลี่ยนแปลงระหว่างวัยเด็กกับวัยผู้ใหญ่ ซึ่งจะมีการเปลี่ยนแปลงอย่างมากทั้งทางด้านร่างกาย อารมณ์ สังคม และสติปัญญา

คัปปัสวามี (Kuppuswamy. 1980, อ้างถึงในโสภัณฑ์ นุชนาถ, 2542) ให้ความหมายของวัยรุ่นว่า คือ วัยวัฒนธรรม และความเปลี่ยนแปลงของร่างกาย มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมโดยส่วนรวม

พัฒนาการของวัยรุ่น

อิริคสัน (Erikson. 1968, อ้างถึงในดารุวรรณ โรจนสุพจน์, 2544) กล่าวถึงพัฒนาการของมนุษย์ไว้ในทฤษฎีจิตสังคม (Psychosocial or epigenetic theory) ว่า พัฒนาการของมนุษย์แต่ละวัยมีอิทธิพลของสภาพแวดล้อมเป็นตัวกำหนด พัฒนาการจะดำเนินไปได้ตามปกติหรือไม่ขึ้นอยู่กับ ความสัมพันธ์ของบุคคลนั้นกับสังคม ซึ่งมีผลกระทบเช่นเดียวกับอิทธิพลของความโต้แย้งระหว่างส่วนต่างๆ ภายในจิตใจ โดยวัยรุ่นจัดอยู่ในช่วงอายุ 13-20 ปี เป็นระยะของการสร้างเสริมความเป็นตนเองหรือการไม่เข้าใจบทบาทของตนเอง การเจริญเติบโตทางด้านร่างกายและการเปลี่ยนแปลงความคาดหวังของสังคมของวัยรุ่น ทำให้เกิดความลำบากในการปรับตัวของเด็กวัยรุ่นมากความสงสัย ความไม่แน่ใจ ข้อขัดแย้งต่างๆ และความรู้สึกต่อตนเองที่ตกค้างมาจากวัยก่อนหน้านี้จะกลับมามีบทบาทและอิทธิพลต่อพัฒนาการในวัยนี้

ดวงใจ กสานติกุล (2536) กล่าวถึงพัฒนาการของวัยรุ่น สรุปได้ว่าระยะเวลาของการเป็นวัยรุ่นแตกต่างกันไปตามสังคม วัฒนธรรม และระดับเศรษฐกิจฐานะของวัยรุ่นแต่ละคนวัยรุ่นซึ่งบิดาเป็นกรรมกรรับจ้าง ต้องออกจากโรงเรียนตั้งแต่อายุ 16 ปี ทำงานรับจ้างหาเลี้ยงชีพและแต่งงานเมื่ออายุ 18 ปี จะมีช่วงเวลาของการเป็นวัยรุ่นที่สั้น ต่างจากนักศึกษาในมหาวิทยาลัยซึ่งยังต้องอาศัยพึ่งพาบิดามารดา วัยรุ่นกลุ่มนี้จะมีช่วงชีวิตของการเป็นวัยรุ่นที่ยาวนานกว่าโดยทั่วไปช่วงเวลาของการเป็นวัยรุ่นจะยาวนาน 5-10 ปี หรืออาจจะยาวนานกว่านี้ในวัยรุ่นบางคนมักจะถือว่าเป็นวัยรุ่นสิ้นสุดเมื่ออายุ 20 ปี ซึ่งเป็นเวลาที่มีการเปลี่ยนแปลงทางร่างกายสมบูรณ์เต็มที่และบรรลุนิติภาวะในเชิงกฎหมาย

ปัจจุบันได้มีการจำแนกวัยรุ่นเป็น 2 แบบ แบบแรก WHO (1977, อ้างถึงในดารุวรรณ โรจนสุพจน์, 2544) จำแนกวัยรุ่นเป็น 2 กลุ่มคือ วัยรุ่นระยะต้น (อายุ 10-14 ปี) และวัยรุ่นระยะปลาย (อายุ 15-19 ปี) ซึ่งเหมาะสำหรับการจำแนกทางสถิติ เพื่อเปรียบเทียบกับวัยเด็ก (5-9 ปี) และวัยหนุ่มสาว (20-24 ปี) แบบที่สองทางจิตวิทยา Miller (1972) จำแนกวัยรุ่นเป็นสามช่วงๆ ละ 3 ปี เพราะวัยรุ่นแต่ละช่วงมีความแตกต่างกันในด้านความรู้สึกนึกคิด และความสัมพันธ์กับบิดามารดา โดยแบ่งดังนี้

1.วัยรุ่นตอนต้น (Pubertal phase) เป็นช่วงที่มีการเปลี่ยนแปลงทางร่างกายอย่างมาก ซึ่งมีช่วงเวลายาวนานประมาณ 2 ปี ส่วนใหญ่ อายุ 11-13 ปี มีความคิดหมกมุ่นเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงของร่างกาย ทำให้อารมณ์แปรปรวน

2.วัยรุ่นตอนกลาง (Transitional phase) อายุ 14-16 ปี เป็นวัยที่ยอมรับสภาพร่างกายที่เป็นหนุ่มเป็นสาวได้แล้ว มีความคิดลึกซึ้ง (Abstract) จึงหันมาใฝ่หาอุดมการณ์และเอกลักษณ์ของตนเอง เพื่อความเป็นส่วนตัวของตนเองและพยายามเอาชนะความผูกพันเกาะยึดพึ่งพิงบิดามารดา

3.วัยรุ่นตอนปลาย (Adolescence proper) อายุ 17-19 ปี เริ่มจากมีการเจริญเติบโตเข้าสู่วัยหนุ่มสาว (Puberty) ประมาณ 4 ปี เป็นเวลาของการฝึกอาชีพ ตัดสินใจเลือกอาชีพที่เหมาะสม มีความสัมพันธ์แบบผูกพันแน่นแฟ้น (Intimacy) ลักษณะดังกล่าวอาจคาบเกี่ยวกันได้ในแต่ละช่วง

การเปลี่ยนแปลงในวัยรุ่นอย่างย่อๆ มีดังนี้

1.การเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย

เมื่อเด็กมีอายุ เข้า 12-14 ปี จะมีการเปลี่ยนแปลงที่เป็นปกติ ดังนี้

1.1 แขนยาเริ่มยาว เก้งก้าง เด็กหญิงมีหน้าอกและสะโพกผาย

1.2 เริ่มมีขนขึ้นที่อวัยวะเพศ รักแร้และส่วนต่างๆ

1.3 เด็กชายมีเสียงแตก ต่อไปจะห้าวทุ้ม

1.4 เด็กชายเริ่มมีอสุจิ เด็กหญิงเริ่มมีรอบเดือน

1.5 หน้าเริ่มมีสิวขึ้น

2.การเปลี่ยนแปลงทางอารมณ์

วัยรุ่นมักมีอารมณ์ไม่ค่อยคงที่ เปลี่ยนแปลงง่าย ดังนี้

2.1 วู่วาม หงุดหงิด น้อยใจง่าย โกรธ และก้าวร้าว

2.2 มักกังวลอยู่เสมอเกี่ยวกับรูปร่างหน้าตา สภาพหรือฐานะครอบครัว ชีวิตอนาคต อารมณ์เพศที่เพิ่มสูง การสำเร็จความใคร่ด้วยตนเองและอารมณ์รักร่วมเพศที่อาจมีได้

3.การเปลี่ยนแปลงทางสังคม

3.1 ต้องการเป็นที่ยอมรับของเพื่อน

3.2 เชื่อถือและรับฟังเพื่อนมากกว่าพ่อแม่

3.3 คิดดูถูกดูแคลนพ่อแม่และผู้ใหญ่

3.4 พยายามปลีกตัวห่างจากพ่อแม่ เพื่อหัดดูแลรับผิดชอบตนเอง

3.5 เริ่มสนใจที่จะมีเพื่อนต่างเพศ แต่อารมณ์รักมักหวือหวาและเปลี่ยนแปลงง่าย

3.6 ชอบคิดเปรียบเทียบตนเองกับเพื่อนฝูง รู้สึกมีปมด้อยและท้อแท้ใจง่าย

4.การเปลี่ยนแปลงทางสติปัญญา

4.1 มีความคิดอ่านกว้างขวางลึกซึ้งขึ้น

4.2 อยากรู้ อยากเห็น อยากทดลอง และต้องการคำตอบ

4.3 เริ่มคิดถึงชีวิต อดีต ปัจจุบัน และอนาคต กังวลเกี่ยวกับอนาคตของตน กระตือรือร้นที่จะเรียนรู้หรือฝึกวิชาชีพเพื่อความก้าวหน้า

4.4 ต้องการให้ผู้ใหญ่รับฟังความคิดเห็นของตน

4.5 อุดมคติสูง หัวรุนแรงต้องการให้สังคมมีความยุติธรรมเสมอภาพ ยอมรับความเหลื่อมล้ำต่ำสูงในสังคมไม่ได้ดีนัก

สรุปวัยรุ่นคือ วัยที่มีการเปลี่ยนแปลงจากเด็กไปสู่ผู้ใหญ่ โดยมีการเปลี่ยนแปลง 4 ทาง คือ ทางร่างกาย ทางอารมณ์ ทางสังคม และทางสติปัญญา

ปัญหาสุขภาพจิตในวัยรุ่น

ซิมบาร์โด (Zimbardo. 1979, อ้างถึงในอุไร สุมาริธรรม, 2545) กล่าวว่า วัยรุ่นเป็นวัยที่มีทั้งความรุนแรงและความเครียด จึงควรได้รับการดูแลเอาใจใส่ เพื่อจะได้ป้องกันปัญหาต่างๆ ที่จะเกิดกับวัยรุ่น ช่วงวัยรุ่นเป็นช่วงที่เขาจะแสวงหาเอกลักษณ์ของตนเอง และอาจเกิดความสับสนในการแสดงบทบาทของตนเองบ่อยครั้งเนื่องจากสภาพร่างกายเข้าสู่วัยผู้ใหญ่แต่ยังไม่สามารถปฏิบัติตัวแบบผู้ใหญ่จึงไม่มั่นใจในบทบาทของตัวเอง ทำให้เกิดความเครียดได้ ในปีหนึ่งๆ นักเรียน นักศึกษาวัยรุ่นอเมริกันฆ่าตัวตายกว่า 1 หมื่นคน ผู้ที่ฆ่าตัวตายสำเร็จเป็นผู้ชายมากกว่า

ผู้หญิง ซึ่งผู้หญิงคิดฆ่าตัวตายมากกว่าผู้ชายแต่กระทำสำเร็จได้น้อยกว่า สาเหตุที่ฆ่าตัวตาย คือ ผิดหวังเรื่องความรัก ปัญหาค่าใช้จ่าย ขาดความเชื่อมั่นในตนเอง เป็นต้น

บาร์เกอร์ (Barker. 1986, อ้างในดารุวรรณ โรจนสุพจน์, 2544) ให้แนวคิดไว้ว่า วัยรุ่นที่ผ่านพ้นการพัฒนาได้อย่างเหมาะสมมีการพัฒนาเอกลักษณ์ (Identity) ที่สมบูรณ์จะมีลักษณะดังนี้

1.สามารถเป็นตัวของตัวเอง

2.สร้างบทบาททางเพศที่เหมาะสม

3.สามารถทำงานได้

4.มีการพัฒนาจริยธรรม คุณธรรมของตนเอง

5.มีความสัมพันธ์กับเพื่อนต่างเพศ

6.อยู่กับบิดามารดาในบทบาทที่เป็นผู้ใหญ่

ดวงใจ กสานติกุล (2536) ให้แนวคิดไว้ว่า 4 ม. ที่วัยรุ่นและเยาวชนต้องมี เพื่อสุขภาพจิตที่ดีและความสำเร็จ คือ

1.มองตน สำรวจจิตให้รู้จักตนเองว่าต้องการอะไร มีเป้าหมายชีวิตอย่างไร มองเห็นคุณค่าและความสามารถของตน ปรับตัวทำใจให้ยืดหยุ่นได้ตามสภาพชีวิต

2.มนุษยสัมพันธ์ สามารถอยู่ในสังคมด้วยความพอใจ สบายใจและเขากับผู้อื่นได้เป็นอย่างดี

3.มุมานะพยายาม หัดที่จะอดทนอดกลั้น รับผิดชอบและพึ่งตนเอง สามารถเอาจริงเอาจังเพื่อผ่อนคลายได้ตามสถานการณ์

4.มโนธรรม มีความเมตตา กรุณา เอื้ออาทรต่อผู้อื่น คิดช่วยเหลือและพัฒนาสังคม

วัยรุ่นเป็นช่วงวิกฤตของชีวิตที่มีความบีบคั้นจากการเปลี่ยนแปลงทางด้านต่างๆ วัยรุ่นส่วนใหญ่ สามารถพัฒนาผ่านพ้นช่วงเป็นวัยรุ่นไปด้วยดี แต่หากประสบความล้มเหลวในการสร้างเอกลักษณ์ของตนเอง ประมาณร้อยละ 20 ของวัยรุ่นเกิดปัญหาสุขภาพจิต จนมีอาการต่างๆ ได้ดังนี้

1.มีความเครียดสะสมอยู่นาน วิตกกังวลมาก เกิดพยาธิสภาพทางจิตใจ เช่น หวาดกลัว ย้ำคิดย้ำทำ อึดอัดเมื่ออยู่ในสังคม แยกตัวไม่กล้าคบเพื่อน มีปมด้อย ดูถูกตนเอง หรืออาจมีอาการทางกายต่างๆ เช่น ปวดศีรษะ ปวดท้อง เป็นประจำ ฯลฯ

2.อารมณ์เศร้า รู้สึกเบื่อเซ็ง ขาดสมาธิ นอนไม่หลับ เบื่ออาหาร อ่อนเพลีย หมดความกระตือรือร้นหรือหมดอาลัยตายอยาก จนคิดสั้นทำลายชีวิตได้

3.ประชดชีวิตด้วยการประพฤติตนเหลวแหลก เช่น ใช้สุรายาเสพติดเพื่อดับความทุกข์ใจ ปล่อยตัวทางเพศ ไม่สนใจที่จะศึกษาเล่าเรียน ก้าวร้าว หนีออกจากบ้าน ฯลฯ

4.เป็นโรคจิตวิกลจริต คิดฟุ้งซ่านมาก จนไม่อยู่ในโลกของความจริง มีอาการประสาทหลอนและหลงผิด

อัมพร โอตระกูล (2538) กล่าวว่า ปัญหาสุขภาพจิตที่พบบ่อยในวัยรุ่น มีดังนี้

1.ปัญหาการปรับตัว (Identity and adjustment disorders)

2.ปัญหาความประพฤติและพวกเกะกะเกเร (Conduct disorders and antisocial behavior)

3.ปัญหายาเสพติด (Drug dependence)

4.ปัญหาการฆ่าตัวตาย (Suicide)

ภาวะวิตกกังวล - ซึมเศร้าในวัยรุ่น

ภาวะวิตกกังวล-ซึมเศร้า (Anxiety-depressive state) หมายถึงภาวะที่มีอาการสำคัญร่วมกันของภาวะวิตกกังวลและภาวะซึมเศร้า คือ มีความรู้สึกไม่สบายใจ หวาดหวั่น คิดมาก กังวล ไม่มีสมาธิ ปะปนกับความรู้สึกเศร้า ว่างเปล่า และเฉื่อยชา ไม่อยากทำอะไร รวมถึงมีอาการเช่น อ่อนเพลีย มือสั่น เหนื่อยง่าย เบื่ออาหาร ปวดท้อง นอนไม่หลับ ฯลฯ อาจมีอาการเพียงเล็กน้อยจนถึงขั้นกระทบกระเทือนต่อการปฏิบัติหน้าที่ได้บ้างแต่ไม่อยู่ในเกณฑ์การวินิจฉัยว่าเป็น Anxiety-depressive disorder ซึ่งเกิดขึ้นได้กับคนทั่วไปเมื่อต้องเผชิญกับความกดดันหรือความตึงเครียด

ภาวะวิตกกังวล ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทั้งทางด้านสรีรวิทยาเป็นผลเนื่องมาจากการเร่งทำงานของระบบประสาทอัตโนมัติ เพื่อตอบสนองต่อภาวะตึงเครียดที่เกิดขึ้นและอาการแสดง ได้แก่ หัวใจเต้นแรงและเร็วขึ้น การไหลเวียนของเลือดไปยังสมองเพิ่มขึ้น แน่นหน้าอก ความดันโลหิตสูงขึ้น ปวดศีรษะ เป็นลม ถอนหายใจบ่อยๆ หายใจตื้นและเร็ว หน้านิ่วคิ้วขมวด หน้าแดงหรือซีด เหงื่อออกมาก ม่านตาขยาย ท้องอืด ปวดท้องคลื่นไส้อาเจียน เบื่ออาหาร ระบบขับถ่ายอุจจาระปัสสาวะและประจำเดือนผิดปกติ และเกิดความเครียดที่ระบบการเคลื่อนไหว (Motor tension) ทำให้เกิดอาการสั่นงุ่มง่าม ควบคุมการเคลื่อนไหวได้ยาก มีอาการเกร็ง ไม่อาจผ่อนคลายได้ นอกจากนี้ภาวะวิตกกังวลยังเป็นตัวกระตุ้นให้ร่างกายหลั่งฮอร์โมนบางชนิด ซึ่งก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงกระบวนการต่างๆ ภายในร่างกายหลั่งฮอร์โมน Epinephrine และ Norepinephrine มีผลทำให้หัวใจเต้นเร็วขึ้นความดันเลือดสูงขึ้นและกระตุ้นประสาท Sympathetic ซึ่งหากมีปริมาณมากจะกระตุ้นให้ร่างกายตื่นตัวมากจนไม่อาจควบคุมได้และ

Glucocorticoid หากหลั่งมากจะทำให้ร่างกายหมดแรงการเปลี่ยนแปลงด้านจิตใจเกิดจากความรู้สึกขัดแย้งและความไม่แน่ใจซึ่งแสดงออกทางด้านอารมณ์และความรู้สึกนึกคิด ได้แก่ ความรู้สึกเครียด อึดอัด หวาดหวั่น กลัว กังวล ไม่สบายใจ หงุดหงิด โกรธ ตื่นเต้นตกใจง่าย รู้สึกว่าจะมีบางสิ่งบางอย่างเลวร้ายเกิดขึ้นและรู้สึกว่าไม่มีใครสามารถช่วยตนได้ จึงอาจมีอารมณ์เศร้า มีความรู้สึกผิด รู้สึกท้อแท้สิ้นหวัง ยังทำให้หมกมุ่น ครุ่นคิด ไม่มีสมาธิ การตัดสินใจไม่ดี การรับรู้ผิดพลาด ความจำและความสนใจสิ่งแวดล้อมลดลง การเปลี่ยนแปลงทางด้านพฤติกรรมเมื่อมีภาวะวิตกกังวลเกิดขึ้นบุคคลจะแสดงพฤติกรรมออกมาหลายรูปแบบ ทั้งที่เป็นคำพูดและท่าทาง ได้แก่ การแสดงสีหน้าวิตกกังวลกระสับกระส่าย ไม่อยู่นิ่ง กำมือแน่น เคลื่อนไหวโดยไม่มีจุดมุ่งหมาย มือสั่น กล้ามเนื้อเกร็ง พูดจาชวนทะเลาะ พูดเร็ว พูดเสียงดังหรือเบา พูดติดอ่าง พูดซ้ำๆ ในเรื่องเดิม บ่นจุ้จี้ ไม่อดทน กลอกตาไปมา หลบตา หรือพยายามหลบหนี และไม่ให้ความร่วมมือในการกระทำกิจกรรมต่างๆ ลักษณะของภาวะวิตกกังวลในเด็กปกตินั้นจะพัฒนาเปลี่ยนแปลงไปตามวัย จึงพบลักษณะของความวิตกกังวลแตกต่างกันไป ในวัยรุ่นจะมีลักษณะที่เด่นคือ อาจมีความวิตกกังวลโดยไม่ทราบสาเหตุ (Free floating anxiety) กังวลเกี่ยวกับการดำเนินชีวิต (Existential anxiety) เช่น การค้นหาความหมายของชีวิต การตัดสินใจเลือกทางเดินชีวิต กังวลเกี่ยวกับตัวเอง เช่น คิดว่าตัวเองป่วย (Hypochondriasis) มีอาการเจ็บป่วยทางกายต่างๆ กังวลเกี่ยวกับรูปร่างบุคลิกของตนเอง พฤติกรรมดังกล่าวถือว่าเป็นกระบวนการทางธรรมชาติ ซึ่งเมื่อเกิดขึ้นแล้วบุคคลจึงต้องพยายามปรับตัวโดยใช้กลไกทางจิต (Defense mechanism) เพื่อรักษาสมดุลทางจิตใจเอาไว้ซึ่งหากไม่ใช้มากเกินไป และใช้ชั่วคราวจะถือเป็นสิ่งปกติ แต่หากใช้มากเกินไปจะเป็นผลเสียต่อการดำรงชีวิต หน้าที่การงานได้ การปรับตัวจะเร็วหรือช้าขึ้นอยู่กับประสบการณ์ ความสามารถกำลังใจที่ได้รับ ความรุนแรงของเหตุการณ์และสิ่งที่จะเกิดขึ้นหรือสิ่งที่เหลืออยู่ว่ามีความสำคัญต่อบุคคลนั้นมากน้อยเพียงใด

ภาวะซึมเศร้า หมายถึง ภาวะที่เกิดความรู้สึกล้มเหลว เศร้า ไม่มีความสุขท้อแท้เป็นผลเนื่องมาจากการสูญเสีย เช่น สูญเสียบุคคลที่รัก สูญเสียทรัพย์สิน ตำแหน่งหน้าที่ความเป็นอิสระและความสำคัญอื่นๆ ทำให้มีความรู้สึกผิดหวัง ซึ่งอารมณ์เหล่านี้อาจเกิดขึ้นเพียงชั่วครู่หรือคงอยู่นาน ขึ้นอยู่กับสภาพแวดล้อม พบได้มากถึงร้อยละ 20-50 ในวัยรุ่น อาการในวัยรุ่นเป็นแบบเดียวกับพบในผู้ใหญ่ไม่แตกต่างกันเท่าใดนัก แต่ข้อแตกต่างในด้านอาการก็มีอยู่บ้างได้แก่ วัยรุ่นอาจไม่ยอมรับว่ามีอารมณ์เศร้า แต่ใช้คำว่า อ้างว้าง (Emptiness) หงุดหงิดฉุนเฉียว (Irritable) หรือเบื่อ มีอาการทางกายเช่น ปวดท้อง ปวดศีรษะ ค่อนข้างมากกว่าผู้ใหญ่ อาการนอนมาก (Hypersomnia) หรือกินอาหารได้มากขึ้นมักพบในวัยรุ่นที่มีภาวะซึมเศร้าแทนที่จะนอนไม่หลับหรือกินอาหารไม่ลง อาการของภาวะซึมเศร้าเกิดร่วมกับอาการของภาวะวิตกกังวลได้ในแต่ละวัย

พบว่ามักคลุมเครือและเหลื่อมล้ำกันได้มากในวัยรุ่น Bernstein และคณะ (1989 อ้างถึงในอุไร สุมาริธรรม, 2545) พบว่าในวัยรุ่นที่มีภาวะวิตกกังวล-ซึมเศร้ามักจะมีสาเหตุต่อไปนี้เป็นตัวกระตุ้น คือ การไม่ลงรอยกันระหว่างพี่น้อง การทะเลาะกับพ่อแม่บ่อยๆ การมีปัญหากับเพื่อนร่วมชั้นเรียน ผลการเรียนตกลง การสูญเสียเพื่อน การเลิกกับคู่รัก และการที่พ่อแม่ทะเลาะกันเอง

สาเหตุภาวะวิตกกังวล-ซึมเศร้า

ในวัยรุ่นเกิดจากหลายสาเหตุ แต่ละสาเหตุมีผลกระทบซึ่งกันและกัน ในแต่ละบุคคลแต่ละสาเหตุอาจมีผลกระทบให้เกิดภาวะวิตกกังวล-ซึมเศร้าไม่เท่ากันโดยทั่วไปพบว่า สาเหตุด้านชีวภาพและจิตใจจะเป็นตัวกำหนดความเสี่ยงโดยมีสภาพแวดล้อมและปัญหาเป็นตัวกระตุ้นให้เกิดอาการ สาเหตุพื้นฐานของภาวะวิตกกังวล-ซึมเศร้าได้แก่

1.ปัจจัยด้านชีวภาพ

1.1 มีความผิดปกติของระดับฮอร์โมนจากต่อมไร้ท่อ ซึ่งมีผลต่อปฏิกริยาทางร่างกาย อารมณ์ และพฤติกรรมต่างๆ เช่น การนอนหลับ ความอยากอาหาร ฯลฯ ที่เกี่ยวข้องได้แก่ Cortisol มีผลต่อการทำงานของ Adenocorticortopic hormone (ACTH) Growth hormone มีผลต่อการทำงานของ Clonidine thyroid-stimulating hormone (TSH) และ Prolactin มีผลต่อการทำงานของ Thyrotropin-releasing hormone (TRH)

1.2 Noradrenergic system ทำงานมากกว่าปกติมีการตรวจพบว่า 3-methoxy-4-hydroxyphenylethyleneglycol (MHPG) ซึ่งเป็น Metabolite ของ Norephinephrine ในเลือด น้ำไขสันหลัง และปัสสาวะมีระดับสูงในผู้ป่วยโรคซึมเศร้าและ Panic disorder

1.3 มีความผิดปกติของสารสื่อประสาท (Neurotransmitters) ในสมองที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ Gamma-aminobutyric acid (GABA) และ Serotonin พบว่าผู้ป่วยโรคซึมเศร้าและ Panic disorder ตอบสนองต่อการรักษาโดยยา Serotonergic drugs เช่น Fluoxetine (Prozac) ฯลฯ

1.4 พันธุกรรม พบว่ามีประวัติครอบครัวเกี่ยวกับโรควิตกกังวลหรือโรคซึมเศร้า เด็กจะมีโอกาสมีอาการที่เป็นมากและปรับตัวได้ยากกว่า

2.ปัจจัยด้านจิตใจ ภาวะวิตกกังวล-ซึมเศร้ามักจะมีสาเหตุมาจากการขาดความภาคภูมิใจในตนเอง รู้สึกว้าเหว่ โดดเดี่ยว ไม่เป็นที่เข้าใจของใครๆ ไม่มีเพื่อน มีปมด้อยมีทัศนคติในทางลบต่อตนเองและสังคม รู้สึกไม่มีความสุข มองตัวเองเลวไร้ค่า ไม่มีใครต้องการเกิดกับวัยรุ่นที่มีลักษณะการเลี้ยงดู ในครอบครัวที่เลี้ยงดูแบบปกป้องมากเกินไป (Overprotection) ตำหนิติ

เตียนมากเกินไป (Criticize) หรือส่งเสริมให้เด็กมีการแข่งขันชิงดีชิงเด่นทำให้เด็กวัยรุ่นมีความวิตกกังวลเกิดขึ้นได้เสมอและนำไปสู่การขาดความภาคภูมิใจในตนเอง หรือในวัยรุ่นมีความวิตกกังวลเกิดขึ้นได้เสมอและนำไปสู่การขาดความภาคภูมิใจในตนเอง หรือในวัยรุ่นที่มีปัญหาการปรับตัวเนื่องจากการเปลี่ยนแปลงด้านต่างๆ และประสบความล้มเหลวในการสร้างเอกลักษณ์ของตนเอง

3.ปัจจัยอื่นๆ ทางด้านจิตสังคมที่เป็นสาเหตุของภาวะวิตกกังวล-ซึมเศร้า ได้แก่ ปัญหาครอบครัว ความล้มเหลว ผิดหวัง การจากพรากจากผู้เป็นที่รัก มีประสบการณ์ชีวิตที่สะเทือนใจรุนแรง การถูกทารุณกรรม การขาดทักษะมนุษยสัมพันธ์ เป็นต้น ในการศึกษาหลังๆ มีการเน้นปัจจัยเกี่ยวกับความสำเร็จในด้านการเรียนและสังคมในโรงเรียนว่าอาจมีผลต่อภาวะวิตกกังวล-ซึมเศร้าในเด็กและวัยรุ่นมากขึ้น

สรุปสาเหตุที่เกี่ยวข้องกับการเกิดภาวะวิตกกังวล-ซึมเศร้า ได้แก่ ปัจจัยด้านชีวภาพ ปัจจัยด้านจิตใจ และปัจจัยด้านสังคม

การช่วยเหลือวัยรุ่นที่มีภาวะวิตกกังวล-ซึมเศร้า

อัมพร โอตระกูล (2538) กล่าวถึงการป้องกันปัญหาสุขภาพจิตในวัยรุ่นสรุปได้ว่า การช่วยเหลือวัยรุ่นที่มีปัญหาสุขภาพจิตเล็กๆ น้อย ตั้งแต่ระยะเริ่มแรก เช่น เด็กที่มีปัญหาการเรียน แยกตัว ก้าวร้าว เกเร ฯลฯ เพื่อจะได้เข้าใจถึงต้นเหตุแห่งปัญหาและหาทางช่วยเหลือแก้ไขตั้งแต่เนิ่นๆ จะได้ไม่กลายเป็นปัญหารุนแรงต่อไป การป้องกันปัญหาสุขภาพจิตในวัยรุ่น แบ่งออกเป็น 3 ระยะคือ

1.การป้องกันปัญหาสุขภาพจิตในระยะแรก (Primary prevention) สำหรับวัยรุ่น คือ พ่อแม่ควรมีความเข้าใจต่อการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย จิตใจและสังคมของเด็ก เพื่อที่จะช่วยเหลือแนะนำแก่เด็กในการปรับตัวเกี่ยวกับเรื่องทางเพศ การคบเพื่อน การวางตัวในสังคมที่จะพึ่งพาตนเองได้ การเลือกวิชาชีพและแนวทางดำเนินชีวิตในอนาคต

2.การป้องกันปัญหาสุขภาพจิตในระยะที่สอง (Secondary prevention) สำหรับวัยรุ่นคือ สามารถตรวจคัดกรองและให้ความช่วยเหลือที่เหมาะสม เช่น ความไม่สบายใจในเรื่องทางเพศ มีความคิดหรือพยายามฆ่าตัวตาย เป็นต้น เมื่อพบเห็นปัญหาควรรีบให้การช่วยเหลือรักษาแต่เริ่มแรก ไม่ควรมองข้ามหรือเพิกเฉย เพราะอาจนำไปสู่ปัญหาที่ร้ายแรง เช่น การฆ่าตัวตาย การติดสารเสพติด เป็นต้น ในระยะที่เริ่มเป็นถ้าตรวจพบแล้วรีบให้การช่วยเหลือแก้ไขก็จะช่วยไม่ให้เป็นมากขึ้นหรือเป็นจนเรื้อรังได้ เพราะในรายที่เป็นเรื้อรังแล้วโอกาสการรักษาให้หายขาดจะทำได้ยากขึ้น จึงควรมีบริการสำหรับวัยรุ่นเพื่อให้วัยรุ่นสามารถพึ่งพาได้ทันทีเมื่อต้องการ เช่น บริการแนะแนวตามโรงเรียน ศูนย์สุขภาพจิตชุมชน หรือบริการด่วนทางโทรศัพท์ (Hot line)

3.การป้องกันปัญหาสุขภาพจิตในระยะที่สาม (Tertiary prevention) สำหรับวัยรุ่นคือ การดูแลรักษาวัยรุ่นที่มีปัญหาสุขภาพจิตรุนแรงหรือป่วยด้วยโรคทางจิตเวชให้หายหรือฟื้นฟูสมรรถภาพทั้งทางร่างกายและจิตใจ ป้องกันการกลับเป็นซ้ำด้วยวิธีการเฝ้าระวังดูแลการให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและญาติและการช่วยเหลือทางสังคมสงเคราะห์ด้านต่างๆ

ดวงใจ กสานติกุล (2542) กล่าวถึงการประเมินวัยรุ่นที่มีภาวะวิตกกังวล-ซึมเศร้า สรุปได้ว่าการสังเกตอารมณ์ของวัยรุ่นแต่เพียงอย่างเดียวอาจสู้การถามโดยตรงไม่ได้พบว่าวัยรุ่นหญิงจะพูดถึงอารมณ์วิตกกังวล-ซึมเศร้าของตนได้มากกว่าวัยรุ่นชายซึ่งมักจะแสดงออกทางพฤติกรรมเบี่ยงเบน

กูดเยอร์ (Goodyer, 1997) แนะนำว่าการใช้แบบสอบถามชนิดให้วัยรุ่นตอบเองจะช่วยค้นหาวัยรุ่นที่มีปัญหาและช่วยประเมินความรุนแรงได้ก่อน แล้วจึงให้แพทย์ทำการวินิจฉัยทางคลินิกอีกครั้ง ซึ่งก็มีทั้งสัมภาษณ์จากผู้ป่วยเอง และ/หรือจากผู้ปกครอง

ในประเทศไทยแบบสอบถามที่ใช้ตรวจประเมินมีหลายแบบสอบถาม ซึ่งสามารถเลือกใช้ให้เหมาะสมกับลักษณะของผู้ตอบแบบสอบถาม แบบประเมินปัญหาสุขภาพ HRSR ของ Kasantikul et at. ก็เป็นแบบประเมินหนึ่งที่สามารถใช้วัดภาวะวิตกกังวล-ซึมเศร้าในวัยรุ่นได้

คาน (Khan, 1999) กล่าวว่า การให้การปรึกษาจะมีประโยชน์มากสำหรับวัยรุ่นที่มีภาวะไม่รุนแรงนัก การแนะนำให้ใช้ทักษะการปรับตัว (Coping skills) หรือบางจุดที่ต้องแก้ไขปรับปรุง ผู้ที่มีอาการมาไม่นานและมีสาเหตุปัจจัยชัดเจน อาจจะดีขึ้นใน 1-2 เดือน ถ้ามีการติดตามช่วยเหลืออย่างสม่ำเสมอ เพื่อรับคำแนะนำ กำลังใจ และการปลุกปลอบให้กำลังใจแบบใช้สามัญสำนึก (Common sense) โดยอาศัยความสัมพันธ์อันอบอุ่น และให้ความหวัง (Optimistic prognosis) ผู้เชี่ยวชาญหลายท่านมีความเห็นว่าการช่วยเหลือแบบกลุ่มบำบัดได้ผลดีในวัยรุ่นเพราะวัยรุ่นมักให้ความสำคัญกับเพื่อนและมักจะพูดถึงปัญหาและยอมรับคำแนะนำจากกลุ่มเพื่อนมากกว่าจากผู้ใหญ่

วัยรุ่นที่มีภาวะวิตกกังวล-ซึมเศร้ารุนแรงหรือเคยพยายามฆ่าตัวตาย ควรปรึกษาจิตแพทย์เพื่อทำการวินิจฉัยแยกโรคและให้การรักษา แพทย์จะพิจารณาโดยอาศัยปัจจัยต่างๆ เช่น ลักษณะอาการและการแสดง ทั้งระยะเวลาป่วยนานเท่าใด ดำรงชีวิตอย่างไร มีโรคประจำตัวอะไรบ้าง เพื่อเลือกยาที่เหมาะสมที่สุดแก่ผู้ป่วย เช่น ยาต้านเศร้า ยาคลายกังวล ฯลฯ ควรหลีกเลี่ยงการตัดสินใจที่สำคัญๆ ไปก่อน เช่น การลาออกจากโรงเรียน ฯลฯ และระมัดระวังในเรื่องความคิดหรือการพยายามฆ่าตัวตาย การทำจิตบำบัดเพียงอย่างเดียวโดยไม่ใช้ยามักจะไม่ได้ผล การให้การรักษาทั้งยาและจิตบำบัดจะเสริมผลต่อกันในการป้องกันอาการกำเริบหรือกลับเป็นอีก ปัจจุบันมีการรักษาแบบจิตบำบัดสำหรับโรคทางอารมณ์หลายชนิด เช่น จิตบำบัดแบบพลวัต

(Psychodynamic psychotherapy) จะช่วยให้เข้าใจถึงรากฐานของตัวปัญหาหรือทำให้ผู้ป่วยตระหนักในจิตใต้สำนึกของตัวเองมากขึ้น จิตบำบัดแบบปรับเปลี่ยนความคิด และพฤติกรรม (Cognitive behavioral therapy: C.B.T.) จะช่วยให้ผู้ป่วยเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมและความคิดเพื่อเอาชนะอารมณ์ซึมเศร้าได้ จิตบำบัดแบบเน้นความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล (Interpersonal psychotherapy: IPT) จะช่วยแก้ไขให้ผู้ป่วยพัฒนาวิธีการปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่นให้ดีขึ้น ซึ่งจะทำให้ความต้องการทางอารมณ์ของตนได้รับการตอบสนอง จิตบำบัดแบบประคับประคอง (Supportive psychotherapy) เป็นวิธีการรักษาแบบจิตบำบัดระยะสั้น โดยเน้นที่การประคับประคองจิตใจผู้ป่วย ไม่ต้องเปลี่ยนบุคลิกภาพของผู้ป่วย ในรายที่บรรยากาศในครอบครัวมีอิทธิพลต่ออาการของผู้ป่วยอาจให้จิตบำบัดแบบครอบครัวบำบัด (Family psychotherapy) ร่วมด้วย เป็นต้น

อาคิสคาล (Akiskal, 1999) กล่าวว่าการรักษาในปัจจุบัน จะเน้นการแนะนำเรื่องการปรับตัวในสังคม การออกกำลังกายหรือเล่นกีฬา และการรับประทานยาให้สม่ำเสมอระยะยาว

สรุปการช่วยเหลือวัยรุ่นที่มีภาวะวิตกกังวล-ซึมเศร้า คือ การประเมินความรุนแรงและให้การช่วยเหลือที่เหมาะสม ได้แก่

1. การให้การปรึกษาและฝึกทักษะทางสังคม
2. การรักษาโดยยา
3. การทำจิตบำบัดแบบต่างๆ ทั้งรายบุคคลหรือแบบกลุ่ม

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตอนที่ 6 รายงานการวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ในช่วงระยะเวลา 10 ปีที่ผ่านมา มีผู้ศึกษาและทำการวิจัยเกี่ยวกับกิจกรรมนันทนาการและการส่งเสริมสุขภาพจิตในรูปแบบที่แตกต่างกันจำนวนมาก ซึ่งถือว่ากิจกรรมนันทนาการและการส่งเสริมสุขภาพจิตมีความสำคัญในการดำรงชีวิตเป็นอย่างมาก ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยในครั้งนี้เป็นอย่างมาก ผู้วิจัยจึงได้รวบรวมรายงานวิจัยที่เกี่ยวข้องไว้ ดังนี้

6.1 งานวิจัยในประเทศ

เกศแก้ว ศรีงาม (2537) ทำการศึกษาในเรื่องความแตกต่างของการใช้เวลาว่างในกิจกรรมนันทนาการของเยาวชนไทย โดยใช้ข้อมูลของ “โครงการสำรวจการเข้าร่วมกิจกรรมทางวัฒนธรรมและการใช้เวลาของประชากรไทย พ.ศ. 2533” ของสำนักงานสถิติแห่งชาติ หน่วยตัวอย่างที่ศึกษา คือ เยาวชนไทยที่มีอายุระหว่าง 15-24 ปี จำนวน 15,579 ราย ผลการวิจัยพบว่าเยาวชนไทยเข้าร่วมและใช้เวลาว่างในกิจกรรมนันทนาการแต่ละประเภทแตกต่างกันออกไป เช่น การรับชมโทรทัศน์ รับฟังวิทยุ – ฟังเทป อ่านหนังสือพิมพ์ อ่านหนังสือ สังสรรค์ เล่นกีฬาหรือออกกำลังกาย และเยาวชนส่วนน้อยใช้เวลาว่างเดินเล่นตามศูนย์การค้า ชมมหรสพต่างๆ ชมวิดีโอ ทำงานอดิเรกและเดินเล่นตามสวนสาธารณะ ซึ่งตัวแปรที่มีอิทธิพลต่อความแตกต่างของการใช้เวลาว่างในกิจกรรมนันทนาการแต่ละประเภท เช่น เพศ ขนาดครัวเรือน ภาวะการณ์ทำงาน เขต ภูมิภาค การนับถือศาสนา ระดับการศึกษา เป็นต้น

สุภาเพ็ญ คชพลายุกต์ (2541) ทำการศึกษาในเรื่องผลของการจัดกิจกรรมบำบัดต่อความรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเอง ความคาดหวังในชีวิตและภาวะซึมเศร้า ของเด็กที่ถูกทารุณกรรม ผลการวิจัยพบว่า

1.หลังจากการเข้าร่วมกิจกรรมบำบัด เด็กในกลุ่มทดลองมีระดับคะแนนเฉลี่ยความรู้สึกเห็นคุณค่าในตัวเอง เพิ่มขึ้นจาก 20.4 เป็น 25.1 ส่วนกลุ่มควบคุมเพิ่มขึ้นจาก 22.4 เป็น 23.7 ซึ่งทำให้ระดับคะแนนเฉลี่ยของความรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเองของเด็กในกลุ่มทดลอง เพิ่มขึ้นมากกว่าเด็กในกลุ่มควบคุม ร้อยละ 10 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

2.หลังจากการเข้าร่วมกิจกรรมบำบัด เด็กในกลุ่มทดลองมีระดับคะแนนเฉลี่ยความคาดหวังในชีวิตเพิ่มขึ้นจาก 80.3 เป็น 87 ส่วนกลุ่มควบคุมมีคะแนนเฉลี่ยคงที่ แต่ระดับคะแนนความคาดหวังในชีวิตของกลุ่มทดลองที่เพิ่มขึ้นนั้นพบว่าไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

3.หลังจากการเข้าร่วมกิจกรรมบำบัด เด็กในกลุ่มทดลองมีระดับคะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้าลดลงจาก 19 เป็น 12.9 ส่วนกลุ่มควบคุมเพิ่มขึ้นจาก 15.6 เป็น 15.7 ซึ่งพบว่า ระดับคะแนนภาวะซึมเศร้าของกลุ่มทดลองที่ต่ำลงนั้นไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

ผลการวิจัยสรุปว่า กิจกรรมบำบัดที่จัดขึ้นสามารถเพิ่มระดับความรู้สึกเห็นคุณค่าในตัวเองของเด็กที่ถูกทารุณกรรมได้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ในขณะที่มีการเพิ่มความคาดหวังในชีวิต และลดภาวะซึมเศร้าได้อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

ทัศนีย์ ช้อนขุนทด (2542) ทำการศึกษาในเรื่องผลของการมีส่วนร่วมตามโปรแกรมนันทนาการที่มีต่อการเปลี่ยนแปลงทางด้านสมรรถภาพทางกายและอัตมโนทัศน์ของเยาวชนในสถานพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชนกลาง ใช้กลุ่มตัวอย่างจากสถานพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชนกลางบ้านปราณี จำนวน 60 คน แบ่งเป็น 2 กลุ่มๆ ละ 30 คน กลุ่มที่ 1 กลุ่มทดลองจัดโปรแกรมนันทนาการ 4 กิจกรรม คือ กีฬา แอโรบิคส์ดานซ์ กิจกรรมเข้าจังหวะ และเกม ใช้เวลาในการทดลอง 8 สัปดาห์ สัปดาห์ละ 4 วัน วันละ 90 นาที หลังสัปดาห์ที่ 4 และสัปดาห์ที่ 8 กลุ่มตัวอย่างประชากรได้ทำการทดสอบสมรรถภาพทางกายและวัดอัตมโนทัศน์แล้วนำผลที่ได้มาวิเคราะห์ทางสถิติ ผลการวิจัยพบว่า สมรรถภาพทางกายของเยาวชนระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีความแตกต่างกันในสัปดาห์ที่ 4 สัปดาห์ที่ 8 หลังการทดลอง เยาวชนมีการพัฒนาสุขภาพทางกายที่แตกต่างกัน อัตมโนทัศน์ของเยาวชนระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีความแตกต่างกันทางด้านสติปัญญาและสถานภาพ ด้านรูปร่างและคุณสมบัติ ด้านความน่านิยม ด้านพฤติกรรม ด้านความวิตกกังวล ด้านความสุขและพึงพอใจ

ภูฟ้า เสวกพันธ์ (2543) ทำการศึกษาในเรื่องผลของโปรแกรมนันทนาการที่มีต่อการพัฒนาเชาวน์อารมณ์ของนิสิตระดับมหาวิทยาลัย โดยกลุ่มตัวอย่างเป็นนิสิตจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย จำนวน 45 คน แบ่งเป็น 3 กลุ่ม ได้แก่กลุ่มทดลองที่ 1 โปรแกรมนันทนาการการละคร และค่ายพักแรมจำนวน 15 คน กลุ่มที่ 2 โปรแกรมนันทนาการการกีฬาและเกมจำนวน 15 คน และกลุ่มควบคุมจำนวน 15 คน ทำการประเมินเชาว์อารมณ์โดยใช้แบบประเมินความฉลาดทางอารมณ์ ของกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข ปี 2543 กับกลุ่มตัวอย่างทั้ง 3 กลุ่มก่อนการทดลอง 1 สัปดาห์จากนั้นนำกลุ่มทดลองที่ 1 และ 2 เข้าโปรแกรมเป็นเวลา 8 สัปดาห์ สัปดาห์ละ 3 วัน วันละ 2 ชั่วโมงหลังการทดลอง 1 สัปดาห์ ทำการประเมินเชาว์อารมณ์ทั้ง 3 กลุ่ม แล้วนำผลที่ได้มาวิเคราะห์ทางสถิติ

ผลการวิจัยพบว่า นิสิตที่เข้าโปรแกรมนันทนาการทั้งสองกลุ่มมีพัฒนาการเฉลี่ยทางทางเชาว์อารมณ์ดีกว่าก่อนทดลอง เช่น ด้านการควบคุมตนเอง เห็นใจผู้อื่น แรงจูงใจ ความสัมพันธ์ เป็นต้น ทั้งนี้ ทั้งสองกลุ่มได้ผลไม่แตกต่างจากกลุ่มควบคุม

ดารุวรรณ โรจนสุพจน์ (2544) ทำการศึกษาในเรื่อง ผลของการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่มต่อภาวะวิตกกังวล-ซึมเศร้าของนักศึกษาสถาบันเทคโนโลยีราชมงคล วิทยาเขตอุเทนถวาย ผลการวิจัยพบว่า หลังการทดลองนักศึกษาในกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยของคะแนนภาวะวิตกกังวล-ซึมเศร้าลดลงและแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.001 นักศึกษาในกลุ่มควบคุมมีค่าเฉลี่ยของคะแนนภาวะวิตกกังวล-ซึมเศร้าไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05 เมื่อเปรียบเทียบทั้งสองกลุ่มพบว่า ค่าเฉลี่ยของคะแนนภาวะวิตกกังวล-ซึมเศร้าของนักศึกษาในกลุ่มทดลองน้อยกว่าในกลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

ปราณี ธนกำธร (2545) ทำการศึกษาในเรื่องพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านสุขภาพจิตและปัญหาการปรับตัวของนิสิตแพทย์ ชั้นปีที่ 1 ถึง 3 คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ผลการวิจัยพบว่า นิสิตชั้นปีที่ 1 ถึง 3 คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ในภาคการศึกษาปลายปีการศึกษา 2544 มีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมดูแลตนเองด้านสุขภาพจิตโดยรวมและโดยแยกแต่ละด้านแล้วอยู่ในระดับปานกลาง โดยมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านสุขภาพจิต มี 4 ตัวแปรคือ 1)การจบจากโรงเรียนเอกเพศ มีผลต่อการลดพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านการติดต่อสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ ด้านการดูแลตนเองโดยทั่วไปและการดูแลตนเองด้านการพัฒนาการรู้จักตนเอง 2)การเรียนในชั้นปีที่สูงขึ้นมีผลต่อการเพิ่มพฤติกรรมการดูแลตนเองโดยทั่วไปแต่ลดพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านการพัฒนาการรู้จักตนเอง 3)การมีรายได้ส่วนตัวมากมีผลต่อการเพิ่มพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านการเผชิญปัญหาและด้านการพัฒนาและดำรงระบบสนับสนุนทางสังคม 4)เพศหญิงมีผลต่อการเพิ่มพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านการบริหารเวลาที่มีประสิทธิภาพ และด้านการปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนา

สำหรับปัญหาการปรับตัวพบว่ากลุ่มตัวอย่าง มีค่าเฉลี่ยปัญหาการปรับตัวด้านการเรียน ด้านหลักสูตรและการสอน ด้านอารมณ์อยู่ในระดับปานกลาง และมีค่าเฉลี่ยปัญหาการปรับตัวด้านสังคม ด้านสุขภาพและด้านการเงินและที่อยู่อาศัยในระดับน้อย เมื่อนำพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านสุขภาพจิตมาหาความสัมพันธ์กับปัญหาการปรับตัว พบว่ามีความสัมพันธ์กันในทางลบ

6.2 งานวิจัยในต่างประเทศ

นอร์ด (Nord, 1998) ได้ทำการศึกษาถึงผลของการจัดการนันทนาการประเภทชมธรรมชาติ จากกลุ่มตัวอย่าง 600 คน ที่รัฐเพนซิลวาเนีย ผลการศึกษาพบว่า การพัฒนาทางอารมณ์ของผู้เข้าร่วมกิจกรรมมีการตอบสนองต่อปฏิกิริยาทางด้านลบน้อยลง

คัลพ์ (Culp, 1998) ได้ทำการศึกษาเรื่องสาววัยรุ่นกับนันทนาการกลางแจ้ง กรณีศึกษาเรื่องผลกระทบของโปรแกรมนันทนาการต่อความรู้สึก พบว่าในกลุ่มของเด็กวัยรุ่นหญิงนั้น หลังการเข้าร่วมกิจกรรมนันทนาการกลางแจ้งพบว่า การเข้าร่วมกิจกรรมนันทนาการกลางแจ้งจะส่งผลต่อความรู้สึกในความเป็นครอบครัว และความสัมพันธ์ซึ่งกันและกัน แต่จะไม่ส่งเสริมด้านความเป็นผู้นำมากเท่ากับกลุ่มของคนที่อยู่ในวัยกลางคนความเป็นครอบครัว และความสัมพันธ์ซึ่งกันและกัน แต่จะไม่ส่งเสริมด้านความเป็นผู้นำมากเท่ากับกลุ่มของคนที่อยู่ในวัยกลางคน

สจ๊วต (Stewart, 1999) ได้ศึกษาผลของการใช้โปรแกรมนันทนาการกลางแจ้ง โดยใช้แบบสอบถามกับผู้ที่เข้าร่วมกิจกรรมของอุทยานแห่งชาติ ผลการศึกษาพบว่า ร้อยละ 84 ของผู้เข้าร่วมกิจกรรมมีการผ่อนคลายทางอารมณ์ที่ตึงเครียด

สเตฟาโน (Stefano, 2004) การฟังดนตรีทำให้มีการเหนี่ยวนำให้เกิดความสงบผ่อนคลาย และถึงแม้ว่าจะได้มีการค้นพบมายาวนานและเป็นที่รู้กันดี แต่มีงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการเปลี่ยนแปลงของกระแสประสาทเมื่อได้ฟังดนตรีเพียงเล็กน้อย ซึ่งการเปลี่ยนแปลงนี้จะต้องเกิดขึ้นเมื่อมีกับการรับรู้ทางประสาทสัมผัสในผู้ที่รับการทดลอง ในรายงานนี้ใช้เทคนิคที่เรียกว่า AB Design ในการตรวจสอบปริมาณสารเคมีที่อยู่ในพลาสมาของเลือด ในกลุ่มทดลองก่อนและหลังได้รับฟังดนตรี โดยต้องเปรียบเทียบกับกลุ่มควบคุม เขาได้มุ่งประเด็นสนใจไปยังการตรวจระดับของไซโตไคน์เช่นเดียวกับ Mononuclear cell และ Polymorphonuclear cells โดยได้ใช้เทคนิคที่เรียกว่า Reverse transcription ตามด้วย Real time polymerase chain reaction เพื่อที่จะบ่งชี้ถึงระดับ mRNA เนื่องมาจากการแสดงออกของยีน mu opiate receptor และได้ใช้เทคนิค High pressure liquid chromatography ควบคู่กับ Electrochemical detection เช่นเดียวกับ Nanoelectrospray ionization double quadrupole orthogonal accerleration time of flight mass spectrometry เพื่อบ่งชี้ระดับของ Opiate alkaloid levels การค้นพบนี้แบ่งเป็น 2 ภาค คือ ส่วนที่เกี่ยวกับ mu opiate receptor expression พบว่า Mononuclear cells มีการเพิ่มขึ้นทางสถิติ

อย่างมีนัยสำคัญ ในกลุ่มทดลองที่ได้ฟังดนตรี เมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มควบคุม ระดับของ Plasma morphine ไม่มีการลดลงอย่างมีนัยสำคัญในกลุ่มทดลองหลังจากได้ฟังดนตรีเปรียบเทียบกับกลุ่มควบคุม ในขณะที่ระดับ Morphine-6-glucuronide มีการเพิ่มขึ้นเล็กน้อย ซึ่งแสดงว่า Morphine ได้ถูกเปลี่ยนเป็น Morphine-6-glucuronide นอกจากนี้ ระดับ IL-6 มีการลดลงอย่างมีนัยสำคัญเช่นกันในขณะที่ IL-1beta,IL-10 และ Cortisol ไม่มีการเปลี่ยนแปลง เมื่อสรุปผลการทดลองทุกอย่างแล้วพบว่า ผู้ที่ฟังดนตรีจะมีระดับของโมเลกุลส่งสัญญาณที่เปลี่ยนแปลง ซึ่งเป็นไปตามการเปลี่ยนแปลงทางสรีรภาพ และเกี่ยวเนื่องกับรายงานที่ผ่านมาในเรื่องของการได้รับฟังของดนตรีต่อร่างกาย เช่น มีการลดความดันเลือดเมื่อได้รับฟังดนตรี

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยในครั้งนี้ เป็นการวิจัยเชิงทดลอง (Experimental Research) เพื่อศึกษาและเปรียบเทียบผลของโปรแกรมนันทนาการเพื่อส่งเสริมสุขภาพจิตที่มีต่อนิสิตจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย โดยแบ่งหัวข้อ ดังต่อไปนี้

1. ประชากร
2. กลุ่มตัวอย่าง
3. เกณฑ์การคัดเลือกประชากรกลุ่มตัวอย่าง
4. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย
5. วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล
6. การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ เป็นนิสิตจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยระดับปริญญาบัณฑิต ประจำปีการศึกษา 2548 ทั้งเพศชายและเพศหญิง ในคณะต่างๆ จากนิสิตจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยจำนวน 11,523 คน ที่มีอายุระหว่าง 17-23 ปี

2. กลุ่มตัวอย่าง

นิสิตจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย จำนวน 60 คน แบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มทดลอง 30 คน กลุ่มควบคุม 30 คน การได้มาซึ่งกลุ่มตัวอย่าง ได้มาโดยการประชาสัมพันธ์ และขอความร่วมมือในการทดลองด้วยความสมัครใจ เริ่มจากกำหนดกลุ่มประชากรนิสิตจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ออกเป็น 4 กลุ่ม ดังนี้ คือ 1) กลุ่มวิทยาศาสตร์สุขภาพ 2) กลุ่มวิทยาศาสตร์เทคโนโลยี 3) กลุ่มมนุษยศาสตร์ 4) กลุ่มสังคมศาสตร์ โดยให้นิสิตที่ผ่านการวัดสุขภาพจิตตามที่กำหนดในการวิจัย เข้าร่วมการวิจัย

3. **เกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง**

1. เป็นนิสิตที่กำลังศึกษาในจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ประจำปีการศึกษา 2548
2. มีความสมัครใจในการเข้าร่วมการทดลองในครั้งนี้
3. นิสิตที่อายุไม่ถึง 20 ปี ต้องได้รับการยินยอมจากผู้ปกครอง

4. **เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย**

1. โปรแกรมนันทนาการเพื่อส่งเสริมสุขภาพจิต คือ โปรแกรมที่ผู้วิจัยจัดสร้างขึ้นมาโดยมุ่งที่จะส่งเสริมสุขภาพจิต ประกอบไปด้วย กิจกรรมเกมกีฬากลุ่มสัมพันธ์ กิจกรรมดนตรี กิจกรรมเข้าจังหวะ กิจกรรมละคร และกิจกรรมท่องเที่ยวทัศนศึกษา ดังนี้

1.1 กิจกรรมเกมกีฬากลุ่มสัมพันธ์ เพื่อละลายพฤติกรรมของกลุ่มทดลอง และสร้างความคุ้นเคยกันภายในกลุ่ม เพราะต้องร่วมการทดลองผลของโปรแกรมนันทนาการเพื่อส่งเสริมสุขภาพจิตที่มีต่อนิสิตจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย และกิจกรรมเกมกีฬากลุ่มสัมพันธ์สามารถทำให้ผ่อนคลายความตึงเครียด และสร้างความสนุกสนาน การออกกำลังกายยังสามารถลดอาการหดหู่ซึมเศร้าลงได้

1.2 กิจกรรมดนตรี เพื่อฝึกทักษะในการใช้โสตประสาทในการรับฟังดนตรี เพื่อการผ่อนคลายความเครียด ดนตรียังสามารถช่วยฟื้นฟู รักษาหรือปรับปรุงสุขภาพจิตของบุคคลโดยการเล่นดนตรีหรือฟังดนตรีก็ได้ ทั้งยังประโยชน์สำหรับบุคคลในการปลดปล่อยอารมณ์และแสดงความรู้สึกที่เก็บกดไว้ ออกมาได้อย่างเต็มที่

1.3 กิจกรรมเข้าจังหวะ เพื่อฝึกทักษะในการเคลื่อนไหวร่างกายให้เข้ากับจังหวะของเสียงดนตรีที่ได้รับฟัง กิจกรรมนี้สามารถให้กลุ่มทดลองได้มีทักษะการเคลื่อนไหวร่างกาย มีความแตกต่างกันจากการที่ได้รับฟังดนตรีอย่างเดียว ทำให้เกิดพัฒนาการทักษะการแสดงออกมากขึ้น และสามารถปลดปล่อยความเครียดได้จากการเคลื่อนไหวร่างกาย ช่วยปรับปรุงฟื้นฟูความเป็นอันหนึ่งอันเดียวกันของร่างกายและจิตใจให้สอดคล้องกัน

1.4 กิจกรรมละคร เพื่อให้ผู้เข้าร่วมได้มีประสบการณ์ในการที่จะเข้าร่วมกิจกรรมละคร เพื่อที่จะเรียนรู้ตนเองและสังคมจากกิจกรรมละคร เป็นวิธีการอันจะนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม อารมณ์และการรับรู้ เพราะละครจะสะท้อนชีวิตและตัวตนของมนุษย์ ทำให้ได้สร้างประสบการณ์เพื่อการเรียนรู้ตนเอง คนรอบข้าง และสังคมได้เป็นอย่างดี กิจกรรมละครยังฝึกทักษะ

ในการแสดงออกในทุกๆ ส่วนของร่างกาย การแสดงออกทางอารมณ์ ความรู้สึก การเข้าถึงบทบาทที่ตนได้รับ การเคลื่อนไหว การรับฟัง สมาธิ ความจำ และยังทำให้สามารถปลดปล่อยอารมณ์ในบทบาทที่ตนเองได้รับอย่างเต็มที่

1.5 กิจกรรมท่องเที่ยว เป็นกิจกรรมที่สร้างประสบการณ์เรียนรู้ใหม่ ได้เรียนรู้วิถีชีวิตและความเป็นอยู่ของชุมชน ศิลปวัฒนธรรม ประเพณี ทรัพยากรธรรมชาติ ที่แตกต่างจากสถานที่ที่ตนเองอาศัยอยู่ ที่สำคัญกิจกรรมท่องเที่ยวเป็นกิจกรรมผ่อนคลาย และสร้างความสนุกเพลิดเพลินในการเดินทางไปท่องเที่ยว

สรุปแผนการดำเนินการทดลองโปรแกรมนันทนาการเพื่อส่งเสริมสุขภาพจิตนิสิตจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ครั้งที่	ชื่อกิจกรรม	วัตถุประสงค์	ลักษณะกิจกรรม	ระยะเวลา
1	ปฐมนิเทศ	1. เพื่อให้กลุ่มทดลองเข้าใจในรายละเอียดในการทดลองในครั้งนี้ 2. ได้สร้างความคุ้นเคยกันระหว่างนิสิตคณะต่างๆ	1. ผู้ดำเนินการทดลองแนะนำตัวให้กลุ่มทดลองทราบ 2. อธิบายเกี่ยวกับการทดลองในขั้นตอนต่างๆ อย่างละเอียด พร้อมให้กลุ่มตัวอย่างซักถาม	60 นาที
2	เกมแนะนำตัว	1.เพื่อทำความรู้จักซึ่งกันและกัน 2. เพื่อสร้างความคุ้นเคย	1. ให้กลุ่มทดลองแต่ละคนแนะนำตัวทีละคน 2. ให้กลุ่มทดลองนั่งเป็นวงกลมแล้วทายชื่อ	60 นาที

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ครั้งที่	ชื่อกิจกรรม	วัตถุประสงค์	ลักษณะกิจกรรม	ระยะเวลา
3	เกมรวมพลัง	1. สร้างความสามัคคีในหมู่คณะ 2. ฝึกการทำงานเป็นกลุ่ม 3. ฝึกความเสียสละในกลุ่ม	1. ให้กลุ่มทดลอง แบ่งกลุ่มละ 10 คน เป็น 3 กลุ่ม 2. ให้รวมของที่มีอยู่ให้ได้มากที่สุด ตามที่กำหนด 3. ให้รวมของตามที่กำหนดให้ได้ยาวที่สุด 4. ให้รวมของที่กำหนดให้ได้ยาวที่สุด	60 นาที
4	กีฬา ฮาเฮ สกีบก มังกรลอดถ้ำ	1. ได้ยืดหยุ่นร่างกาย 2. รู้แพ้ รู้ชนะ รู้อภัย 3. เข้าใจชัยชนะและความพ่ายแพ้ในชีวิต 4. สร้างความสนุกสนาน	1. อบอุ่นร่างกายให้พร้อมก่อนการเล่นกีฬา 2. แบ่งกลุ่มให้ได้จำนวนที่เท่าๆกัน 3. เริ่มการแข่งขัน 4. สรุปผลการแข่งขัน	60 นาที
5	กีฬา ฮาเฮ ชักกะเย่อเป่ายิ้งฉุบพัฒนาการ	1. ได้ยืดหยุ่นร่างกาย 2. รู้แพ้ รู้ชนะ รู้อภัย 3. เข้าใจชัยชนะและความพ่ายแพ้ในชีวิต 4. สร้างความสนุกสนาน	1. อบอุ่นร่างกายให้พร้อมก่อนการเล่นกีฬา 2. แบ่งกลุ่มให้ได้จำนวนที่เท่าๆกัน 3. เริ่มการแข่งขัน 4. สรุปผลการแข่งขัน	60 นาที
6	กีฬา ฮาเฮ วิ่งเปี้ยวเหยียบลูกโป่ง	1. ได้ยืดหยุ่นร่างกาย 2. รู้แพ้ รู้ชนะ รู้อภัย 3. เข้าใจชัยชนะและความพ่ายแพ้ในชีวิต 4. สร้างความสนุกสนาน	1. อบอุ่นร่างกายให้พร้อมก่อนการเล่นกีฬา 2. แบ่งกลุ่มให้ได้จำนวนที่เท่าๆกัน 3. เริ่มการแข่งขัน 4. สรุปผลการแข่งขัน	60 นาที

ครั้งที่	ชื่อกิจกรรม	วัตถุประสงค์	ลักษณะกิจกรรม	ระยะเวลา
7	ฟังดนตรีเถิดชื่นใจ	1. เพื่อรับฟังดนตรีที่มีความซาบซึ้งในสุนทรียศาสตร์ 2. เพื่อรับประสบการณ์ทางดนตรีที่หลากหลาย	1. ฟังดนตรีที่มีความแตกต่างกันเพื่อค้นหาตัวเองว่ามีความชอบดนตรีแนวไหนที่ตนเองต้องการและสร้างประสบการณ์ในการได้รับฟังดนตรีแนวต่างๆ อาทิ ดนตรีคลาสสิก ดนตรีไทย ดนตรีร่วมสมัย	60 นาที
8	ดนตรีกับสมาธิ	1. เพื่อรับฟังดนตรีและฝึกสมาธิ 2. เพื่อสร้างประสบการณ์ที่สุขสงบ	1. รับฟังดนตรี เพื่อความผ่อนคลาย 2. นั่งสมาธิ พร้อมรับฟังดนตรี 3. กำหนดลมหายใจ พร้อมจินตนาการตามเสียงดนตรีที่ได้ยิน	60 นาที
9	ดนตรี ขับร้องเพลงประสานเสียง	1. เพื่อฝึกการเปล่งเสียงที่ถูกวิธี 2. เพื่อได้แสดงออกในด้านการขับร้องประสานเสียง	1. แยกกลุ่มเสียงของกลุ่มทดลองว่าอยู่กลุ่มใด 2. แบ่งกลุ่มเสียงเป็น 4 กลุ่ม 3. ฝึกการเปล่งเสียงอย่างถูกวิธี 4. ฟังเสียงดนตรีแล้วร้องตาม 5. ขับร้องประสานเสียง	60 นาที
10	ดนตรีกิจกรรมฝึกหัดบรรเลงดนตรีชนิดต่างๆ	1. เพื่อให้ได้สัมผัสเครื่องดนตรีจริง 2. เพื่อได้ฝึกหัดทดลองบรรเลงเครื่องดนตรี	1. ให้กลุ่มทดลองเลือกเครื่องดนตรีที่ตนเองชื่นชอบ ได้แก่ ดีด สี ตี เป่า 2. ฝึกหัดเครื่องดนตรีที่ตนเองเลือก	60 นาที

ครั้งที่	ชื่อกิจกรรม	วัตถุประสงค์	ลักษณะกิจกรรม	ระยะเวลา
11	ดนตรี กวี	1. เพื่อให้ได้แสดงออกในความสุนทรีทางด้านกวี 2. ได้ทดสอบความสามารถแห่งตน	1. แนะนำการฝึกแต่งเพลงให้กับกลุ่มทดลอง 2. ให้กลุ่มทดลองแต่งบทเพลงตามความต้องการของตนเอง 3. นำเสนอผลงานการแต่งเพลงของแต่ละบุคคล	60 นาที
12	เข้ารับชมดนตรีในสถานที่จริง	1. เพื่อให้ ได้รับความสุนทรีทางดนตรีอย่างลึกซึ้ง 2. เพื่อได้รับประสบการณ์ จริงและสร้างความทรงจำที่ดีทางศาสตร์ดนตรี	1. ร่วมตัวกันที่จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย 2. เดินทางไปที่สถานที่จัดงาน 3. เข้าร่วมชมการแสดง 4. เดินทางกลับ	60 นาที
13	กิจกรรมเข้าจังหวะ เคลื่อนไหวตามจังหวะดนตรีที่ได้ยิน	1. เพื่อให้เข้าใจจังหวะพื้นฐานของการเต้น 2. เพื่อให้ได้รับประสบการณ์ใหม่ในด้านการเต้นเข้าจังหวะ	1. ฟังดนตรี แล้วฝึกนับจังหวะตามเสียงดนตรี 2. ขยับร่างกายตามจังหวะเสียงดนตรีที่ได้ยิน 3. เคลื่อนไหวร่างกายตามความรู้สึกของตัวเอง	60 นาที
14	กิจกรรมเข้าจังหวะ ลีลาศแบบสากล	1. เพื่อให้สามารถเต้นลีลาศแบบสากลได้ ในจังหวะที่ง่ายๆ 2. เพื่อให้สามารถใช้ประโยชน์จากการเต้นลีลาศในการเข้าสังคม	1. ฝึกการฟังเสียงดนตรีแต่ละประเภทของการลีลาศ 2. ฝึกหัดการเต้นลีลาศในจังหวะต่างๆ	60 นาที

ครั้งที่	ชื่อกิจกรรม	วัตถุประสงค์	ลักษณะกิจกรรม	ระยะเวลา
15	กิจกรรมเข้าจังหวะ การเคลื่อนไหวตามความรู้สึกและต้องการ	1. เพื่อให้สามารถแสดงออกตามอารมณ์และความรู้สึก 2. เพื่อได้ปลดปล่อยอารมณ์จากการแสดงออกทางด้านร่างกาย	1. อบอุ่นร่างกายก่อนการเต้น 2. ให้อิสระในการเคลื่อนไหวร่างกาย	60 นาที
16	เข้าชมการแสดงนาฏศิลป์	1. เพื่อให้ ได้รับความสุนทรีทางนาฏศิลป์อย่างลึกซึ้ง 2. เพื่อให้ได้รับประสบการณ์จริงและสร้างความทรงจำที่ดีทางศาสตร์นาฏศิลป์	1. รวมตัวกันที่จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย 2. เดินทางไปที่สถานที่จัดงาน 3. เข้าร่วมชมการแสดง 4. เดินทางกลับ	60 นาที
17	ละคร กิจกรรมละลายพฤติกรรม	1. เตรียมความพร้อมของร่างกาย 2. ละทิ้งความเขินอายเพื่อการแสดง 3. มีความพร้อมในการแสดง	1. เตรียมความพร้อมของร่างกาย 2. เปลี่ยนอิริยาบถโดยการเดิน ยืน นั่ง 3. สมมติสถานการณ์จำลองแล้วให้ทำตาม	60 นาที
18	ละคร กิจกรรมเคลื่อนไหวตามความรู้สึก	1. แสดงความรู้สึกที่แท้จริงออกมาเพื่อการแสดง 2. สร้างจิตนาการเพื่อการแสดง	1. เตรียมความพร้อมของร่างกาย 2. เคลื่อนไหวร่างกายตามความรู้สึกของตนเองโดยมีดนตรีประกอบ	60 นาที

ครั้งที่	ชื่อกิจกรรม	วัตถุประสงค์	ลักษณะกิจกรรม	ระยะเวลา
19	ละคร กิจกรรมกระจกเงา	1. ได้แสดงความต้องการของตนเอง 2. ได้ระบายความเครียดออกทางการแสดง	1. เตรียมความพร้อมของร่างกาย 2. ให้กลุ่มทดลองทำตามอิริยาบถต่างๆ เปรียบเสมือนว่าตนเองเป็นกระจกเงาสะท้อน ตามคู่ของตนเอง	60 นาที
20	ละคร กิจกรรมความต้องการ	1. ได้แสดงออกถึงความต้องการของตนเอง 2. ได้เข้าใจความรู้สึกของผู้อื่นมากขึ้น	1. เตรียมความพร้อมของร่างกาย 2. แสดงความต้องการของตนเองออกมาทางด้านร่างกาย อารมณ์ ภาษา การกระทำ เพื่อความปลดปล่อย หาที่มาว่าทำไมเราถึงต้องการ และเราจะหาทางออกของปัญหาในทางที่สร้างสรรค์	60 นาที
21	ละคร กิจกรรมเล่าเรื่องต่อกัน	1. ได้แสดงจินตนาการในการเล่าเรื่อง 2. ได้มีกระบวนการทางความคิดเพื่อเชื่อมต่อเนื้อเรื่อง 3. รู้จักรับฟังความคิดของอื่นจากการเล่าเรื่อง 4. ได้มีส่วนร่วมในการเล่าเรื่องทุกคนร่วมกัน 5. ฝึกการแก้ปัญหาเฉพาะหน้า	1. ให้กลุ่มทลองแบ่งกลุ่ม 2. ล้อมวงเป็นวงกลมในกลุ่มของตนเอง 3. เริ่มการเล่าเรื่องกลุ่มทีละคน พูดคนละประโยคที่ปะติดปะต่อกันไปเรื่อยๆ 4. สรุปเนื้อเรื่องและแสดงออกมาเป็นรูปธรรม	60 นาที

ครั้งที่	ชื่อกิจกรรม	วัตถุประสงค์	ลักษณะกิจกรรม	ระยะเวลา
22	ละคร กิจกรรมความต้องการสูงสุด	1. หาความต้องการของตนเอง 2. ค้นหาตนเองว่าชอบอะไร ไม่ชอบอะไร 3. ได้ระบายความต้องการของตนเอง 4. สามารถหาทางออกและแก้ปัญหาที่ถูกต้องให้กับตนเองได้	1. ให้กลุ่มทดลองจับคู่กัน 2. พูดคุยหาความต้องการของตนเอง 3. แนะนำหาวิธีแก้ไข 4. แสดงความต้องการของตัวเองผ่านทางละคร 5. แสดงละครความต้องการของตนเองร่วมกัน 6. สรุปผล	60 นาที
23	เข้าชมละครในสถานที่จริง	1. เพื่อให้ ได้รับความสุนทรีย์ทางละครอย่างลึกซึ้ง 2. เพื่อได้รับประสบการณ์จริงและสร้างความทรงจำที่ดีทางด้านละคร	1. รวมตัวกันที่จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย 2. เดินทางไปที่สถานที่จัดงาน 3. เข้าร่วมชมการแสดง 4. เดินทางกลับ	60 นาที
24	เตรียมการนำเสนอกิจกรรมที่ตนเองชื่นชอบเพื่อส่งเสริมสุขภาพจิตของตนเอง	1. ได้ให้เวลาในการค้นหาความต้องการ ความชอบกิจกรรมที่ตนเองถนัด เพื่อการเสริมสุขภาพจิตของตนเอง 2. ได้มีเวลาเตรียมความพร้อมในการนำเสนอกิจกรรม	1. ทำความเข้าใจกับกลุ่มตัวอย่างโดยอธิบายถึงรูปแบบในการนำเสนอกิจกรรมที่ส่งเสริมสุขภาพจิตของตนเอง 2. ให้เวลาอิสระในการเตรียมตัว 3. สรุปผลในการเตรียมการนำเสนอ	60 นาที

ครั้งที่	ชื่อกิจกรรม	วัตถุประสงค์	ลักษณะกิจกรรม	ระยะเวลา
25	นำเสนอกิจกรรมที่ส่งเสริมสุขภาพจิตของตนเอง	1. เพื่อสามารถหากิจกรรมที่สามารถส่งเสริมสุขภาพจิตตนเองได้ 2. ได้ทราบถึงลักษณะนิสัยความชอบของตนเองในการเลือกทำกิจกรรมที่ตนเองชื่นชอบ 3. กล้าแสดงออกในที่สาธารณะ 4. สามารถขจัดความเครียดและหาวิธีป้องกันได้จากกิจกรรมนันทนาการ	1. ให้กลุ่มที่นำเสนอผลงานบอกชื่อกิจกรรมที่จะนำเสนอและแนะนำตัว 2. นำเสนอผลงาน 3. สรุปผล	60 นาที
26	นำเสนอกิจกรรมที่ส่งเสริมสุขภาพจิตของตนเอง	1. เพื่อสามารถหากิจกรรมที่สามารถส่งเสริมสุขภาพจิตตนเองได้ 2. ได้ทราบถึงลักษณะนิสัยความชอบของตนเองในการเลือกทำกิจกรรมที่ตนเองชื่นชอบ 3. กล้าแสดงออกในที่สาธารณะ	1. ให้กลุ่มที่นำเสนอผลงานบอกชื่อกิจกรรมที่จะนำเสนอและแนะนำตัว 2. นำเสนอผลงาน 3. สรุปผล	60 นาที

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ครั้งที่	ชื่อกิจกรรม	วัตถุประสงค์	ลักษณะกิจกรรม	ระยะเวลา
27	นำเสนอกิจกรรมที่ส่งเสริมสุขภาพจิตของตนเอง	1. เพื่อสามารถหากิจกรรมที่สามารถส่งเสริมสุขภาพจิตตนเองได้ 2. ได้ทราบถึงลักษณะนิสัยความชอบของตนเองในการเลือกทำกิจกรรมที่ตนเองชื่นชอบ 3. กล้าแสดงออกในที่สาธารณะ 4. สามารถขจัดความเครียดและหาวิธีป้องกันได้จากกิจกรรมนันทนาการ	1. ให้กลุ่มที่นำเสนอผลงานบอกชื่อกิจกรรมที่จะนำเสนอและแนะนำตัว 2. นำเสนอผลงาน 3. สรุปผล	60 นาที
28	ท่องเที่ยวทัศนศึกษา	1. สร้างประสบการณ์ใหม่ให้กับชีวิต 2. เรียนรู้ธรรมชาติและระบบนิเวศ 3. เข้าใจถึงวัฒนธรรมต่างท้องถิ่น 4. ผ่อนคลายความตึงเครียด	1. รวมตัวกันที่จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย 2. เช็คจำนวน 3. ออกเดินทางไปยังสถานที่ท่องเที่ยว 4. ถึงสถานที่ท่องเที่ยวเดินทางท่องเที่ยวตามอัธยาศัยตามเวลาที่กำหนด 5. เดินทางกลับ	60 นาที

ครั้งที่	ชื่อกิจกรรม	วัตถุประสงค์	ลักษณะกิจกรรม	ระยะเวลา
29	กิจกรรมเปิดใจ	1. เพื่อแลกเปลี่ยนประสบการณ์ภายหลังการทดลอง 2. เพื่อเปิดเผยความรู้สึกระหว่างบุคคลภายหลังจากได้ร่วมทำกิจกรรมร่วมกัน	1. พูดคุยแลกเปลี่ยนประสบการณ์กัน 2. กิจกรรมเปิดใจ เผยความรู้สึกในช่วงเวลาในการทำกิจกรรมร่วมกัน	60 นาที
30	ปัจฉิมนิเทศ / วัดสุขภาพจิตหลังการทดลอง	1. เพื่อสรุปผลของการทดลอง 2. เพื่อวัดสุขภาพจิตหลังการทดลอง โดยใช้แบบวัดสุขภาพจิตคนไทย ฉบับสมบูรณ์ ประจำปี 2547 จำนวน 54 ข้อ ของกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข	1. สรุปผลการทดลอง 4. วัดสุขภาพจิตหลังการทดลอง โดยใช้แบบวัดสุขภาพจิตคนไทย ฉบับสมบูรณ์ ประจำปี 2547 จำนวน 54 ข้อ ของกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข	60 นาที

2. แบบวัดสุขภาพจิต เป็นแบบวัดสุขภาพจิตคนไทย ฉบับสมบูรณ์ ประจำปี 2547 จำนวน 54 ข้อ ของกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข

การสร้างเครื่องมือในการทดลองในครั้งนี้

ผู้วิจัยได้นำแนวคิดในการสร้างเครื่องมือจากเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง โดยเฉพาะจาก เกศแก้ว ศรีงาม (2537) ที่ได้ทำการศึกษาในเรื่องความแตกต่างของการใช้เวลาว่างในกิจกรรมนันทนาการของเยาวชนไทย พบว่า กิจกรรมที่เยาวชนนิยมมากที่สุด คือ กิจกรรมชมโทรทัศน์ รับฟังวิทยุ อ่านหนังสือ สังสรรค์ เล่นกีฬา ซึ่งผู้วิจัยได้นำกิจกรรมที่เยาวชนชื่นชอบเหล่านี้มาพัฒนาเป็นรูปแบบกิจกรรมนันทนาการเพื่อส่งเสริมสุขภาพจิต และต้องการให้มีกิจกรรมนันทนาการที่มีความหลากหลายและสามารถนำไปใช้ในการขจัดความเครียดของตัวเองและบุคคลรอบข้างได้ดียิ่งขึ้น

จึงได้พัฒนารูปแบบกิจกรรมนันทนาการต่างๆ มาเป็นโปรแกรมนันทนาการเพื่อส่งเสริมสุขภาพจิต และได้ใช้ผู้เชี่ยวชาญที่มีความรู้เกี่ยวกับกิจกรรมนันทนาการในด้านต่างๆ ที่สอดคล้องกับโปรแกรมนันทนาการเพื่อส่งเสริมสุขภาพจิตในครั้งนี้ตรวจทาน เพื่อที่จะนำมาพัฒนาแก้ไขปรับปรุงและสามารถนำมาใช้ในการทดลองได้จริง

5. วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ศึกษาค้นคว้าจากหนังสือ เอกสาร ตำรา งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อนำมาเป็นข้อมูลในการดำเนินการวิจัย

2. ทำการประชาสัมพันธ์ จัดหากลุ่มตัวอย่างที่มีความสนใจและสมัครใจเข้าร่วมทำการวิจัยโดยทำการวัดสุขภาพจิตของผู้สนใจก่อนการเข้าร่วมการทดลอง โดยใช้แบบวัดของกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข เป็นแบบวัดสุขภาพจิตคนไทย ฉบับสมบูรณ์ ประจำปี 2547 จำนวน 54 ข้อ และทำการวัดระดับสุขภาพจิตว่าอยู่ในภาวะที่ตรงกับความต้องการของการวิจัย และทำการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง

3. ปฐมนิเทศและดำเนินการทดลอง

4. ดำเนินการทดลอง โดยการใช้โปรแกรมนันทนาการเพื่อส่งเสริมสุขภาพจิตที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ระยะเวลาในการทำการทดลอง 10 สัปดาห์ สัปดาห์ละ 3 วัน วันละ 1 ชั่วโมง โดยผู้วิจัยเป็นผู้ดำเนินการและควบคุมการทดลองด้วยตนเองตลอดระยะเวลาทำการวิจัย

5 . ทำการวัดสุขภาพจิตของกลุ่มตัวอย่างหลังการทดลองโดยใช้แบบวัดสุขภาพจิตในข้อ 4

6. นำข้อมูลมาวิเคราะห์ สรุป อภิปรายผล และนำเสนอผลการวิจัย

6. การวิเคราะห์ข้อมูล

นำข้อมูลที่ได้มาจากการทดลองมาวิเคราะห์ โดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป SPSS Version 11.5 for windows โดยหาค่าสถิติต่างๆ ดังนี้

1. ค่าเฉลี่ย ($\overline{X}$) มีสูตรคำนวณดังนี้ $\overline{X} = \frac{\sum fx}{n}$ และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) มีสูตรคำนวณดังนี้ S.D. = $\sqrt{\frac{\sum f\left(X-\overline{X}\right)^2}{n-1}}$

2. ทดสอบค่า “ที” (t-test) ระหว่างผลก่อนการทดลองกับหลังการทดลองและระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม มีสูตรคำนวณดังนี้ $t_n = \frac{Z}{\sqrt{X_n^2/n}}$

3. กำหนดความมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลในบทนี้ เป็นการนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลในการศึกษาเรื่องผลของโปรแกรมนันทนาการเพื่อส่งเสริมสุขภาพจิตที่มีต่อนิสิตจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย โดยมีสมมติฐานของการวิจัยแบ่งออกเป็น 2 สมมติฐาน ได้แก่ 1) โปรแกรมนันทนาการเพื่อส่งเสริมสุขภาพจิตส่งผลให้สุขภาพจิตของนิสิตจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยหลังการทดลองพัฒนาขึ้นสูงกว่าก่อนการทดลอง 2) โปรแกรมนันทนาการเพื่อส่งเสริมสุขภาพจิตส่งผลให้สุขภาพจิตของกลุ่มทดลองมีพัฒนาการที่ดีกว่ากลุ่มควบคุม ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเสนอในรูปตารางประกอบความเรียง และ แผนภูมิแท่ง แบ่งการนำเสนอ ออกเป็น 2 ตอนดังนี้

ตอนที่ 1 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเบื้องต้นเกี่ยวกับสภาพทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ตอนที่ 2 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและเปรียบเทียบผลด้วยค่า “ที” (t-test) ของผลการใช้โปรแกรมนันทนาการเพื่อส่งเสริมสุขภาพจิต

ตอนที่ 1 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเบื้องต้นเกี่ยวกับสภาพทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

การเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลในตอนนี้ เป็นการวิเคราะห์สรุปลักษณะผู้ตอบแบบสอบถาม ผู้วิจัยวิเคราะห์จากจำนวนผู้ตอบแบบสอบถาม สถานภาพด้านเพศ อายุ คณะ ชั้นปี ขนาดกลุ่ม ตัวอย่างในการวิเคราะห์ในที่นี้มีจำนวนผู้ตอบแบบสอบถามทั้งหมด 60 คน แบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มทดลอง 30 คน กลุ่มควบคุม 30 คน ทั้งนี้การเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลในตอนนี้เป็นการวิเคราะห์สภาพรวมทั้ง 60 คน ดังมีรายละเอียดดังตารางที่ 1 ถึงตารางที่ 4

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละข้อมูลเบื้องต้นสถานภาพด้านเพศ ของกลุ่มตัวอย่าง

สถานภาพ		ความถี่	ร้อยละ
เพศ	ชาย	33	55.00
	หญิง	27	45.00
	รวม	60	100.00

จากตารางที่ 1 พบว่ากลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 60 คน โดยส่วนใหญ่เป็นเพศชายจำนวน 33 คน คิดเป็นร้อยละ 55.00 เป็นเพศหญิงจำนวน 27 คน คิดเป็นร้อยละ 45.00

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละข้อมูลเบื้องต้นสถานภาพด้านอายุ ของกลุ่มตัวอย่าง

สถานภาพ		ความถี่	ร้อยละ
อายุ	17 ปี	1	1.70
	18 ปี	7	11.70
	19 ปี	18	30.00
	20 ปี	6	10.00
	21 ปี	15	25.00
	22 ปี	11	18.30
	23 ปี	2	3.30
	รวม	60	100.00

จากตารางที่ 2 เมื่อพิจารณาสถานภาพด้านอายุกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีอายุ 19 ปี จำนวน 18 คน คิดเป็นร้อยละ 30.00 รองลงมาคือ อายุ 21 ปี 22 ปี 17 ปี 18 ปี 20 ปี และ 23 ปี คิดเป็นร้อยละ 25.00, 18.30, 17.00, 11.70, 10.00 และ3.30 ตามลำดับ

ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละข้อมูลเบื้องต้นสถานภาพด้านชั้นปีที่กำลังศึกษา ของกลุ่มตัวอย่าง

สถานภาพ		ความถี่	ร้อยละ
ชั้นปี	ชั้นปีที่ 1	28	46.70
	ชั้นปีที่ 2	6	10.00
	ชั้นปีที่ 3	14	23.30
	ชั้นปีที่ 4	12	20.00
	รวม	60	100.00

จากตารางที่ 3 ด้านระดับชั้นปีที่ศึกษาของกลุ่มตัวอย่างพบว่า ส่วนใหญ่ศึกษาอยู่ในชั้นปีที่ 1 จำนวน 28 คน คิดเป็นร้อยละ 46.70 รองลงมาคือชั้นปีที่ 3 ชั้นปีที่ 4 และชั้นปีที่ 2 คิดเป็นร้อยละ 23.30, 20.00 และ10.00 ตามลำดับ

ตารางที่ 4 จำนวนและร้อยละข้อมูลเบื้องต้นสถานภาพด้านคณะที่กำลังศึกษา ของกลุ่มตัวอย่าง

สถานภาพ		ความถี่	ร้อยละ
คณะ	แพทยศาสตร์	18	30.00
	ศิลปกรรมศาสตร์	9	15.00
	วิทยาศาสตร์การกีฬา	9	15.00
	วิทยาศาสตร์	3	5.00
	ครุศาสตร์	5	8.30
	อักษรศาสตร์	3	5.00
	สหเวชศาสตร์	4	6.70
	ทันตแพทยศาสตร์	1	1.70
	รัฐศาสตร์	1	1.70
	เภสัชศาสตร์	1	1.70
	เศรษฐศาสตร์	1	1.70
	นิเทศศาสตร์	1	1.70
	วิศวกรรมศาสตร์	1	1.70
	พาณิชยศาสตร์และการบัญชี	3	5.00
	รวม	60	100.00

จากตารางที่ 4 ด้านคณะที่ศึกษา กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ ศึกษาอยู่ในคณะแพทยศาสตร์ จำนวน 18 คน คิดเป็นร้อยละ 30.00 รองลงมาคือคณะศิลปกรรมศาสตร์ วิทยาศาสตร์การกีฬา ครุศาสตร์ สหเวชศาสตร์ วิทยาศาสตร์ อักษรศาสตร์ พาณิชยศาสตร์และการบัญชี ทันตแพทยศาสตร์ รัฐศาสตร์ เภสัชศาสตร์ เศรษฐศาสตร์ นิเทศศาสตร์ วิศวกรรมศาสตร์ คิดเป็นร้อยละ 15.00, 15.00, 8.30, 6.70, 5.00, 5.00, 5.00, 1.70, 1.70, 1.70, 1.70, 1.70, 1.70 และ 1.70 ตามลำดับ

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตอนที่ 2 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและเปรียบเทียบผลด้วยค่า "ที" (t-test) ของผลการใช้โปรแกรมนันทนาการเพื่อส่งเสริมสุขภาพจิต

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลโดยพิจารณาจาก ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและเปรียบเทียบ ผลด้วยค่า "ที" (t-test) ของผลการใช้โปรแกรมนันทนาการเพื่อส่งเสริมสุขภาพจิตระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมของนิสิตจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ผลการวิเคราะห์ในส่วนนี้ได้แบ่งออกเป็น 3 ส่วน ได้แก่ ส่วนที่1 เป็นค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและเปรียบเทียบผลด้วยค่า "ที" (t-test) ของผลการใช้โปรแกรมนันทนาการเพื่อส่งเสริมสุขภาพจิตก่อนการทดลอง ส่วนที่ 2 เป็นค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและเปรียบเทียบผลด้วยค่า "ที" (t-test) ของผลการใช้โปรแกรมนันทนาการเพื่อส่งเสริม สุขภาพจิตหลังการทดลอง และส่วนที่ 3 เป็นการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและเปรียบเทียบผลด้วยค่า "ที" (t-test) ของผลการใช้โปรแกรมนันทนาการเพื่อส่งเสริมสุขภาพจิตของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ดังมีรายละเอียดดังนี้

ส่วนที่1 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและเปรียบเทียบผลด้วยค่า "ที" (t-test) ของผลการใช้โปรแกรมนันทนาการเพื่อส่งเสริมสุขภาพจิตก่อนการทดลอง

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลจากค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและเปรียบเทียบผลด้วยค่า "ที" (t-test) ของผลการใช้โปรแกรมนันทนาการเพื่อส่งเสริมสุขภาพจิตก่อนการทดลองแบ่งตามกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ดังมีรายละเอียดดังตารางที่ 5 และแผนภูมิที่ 1

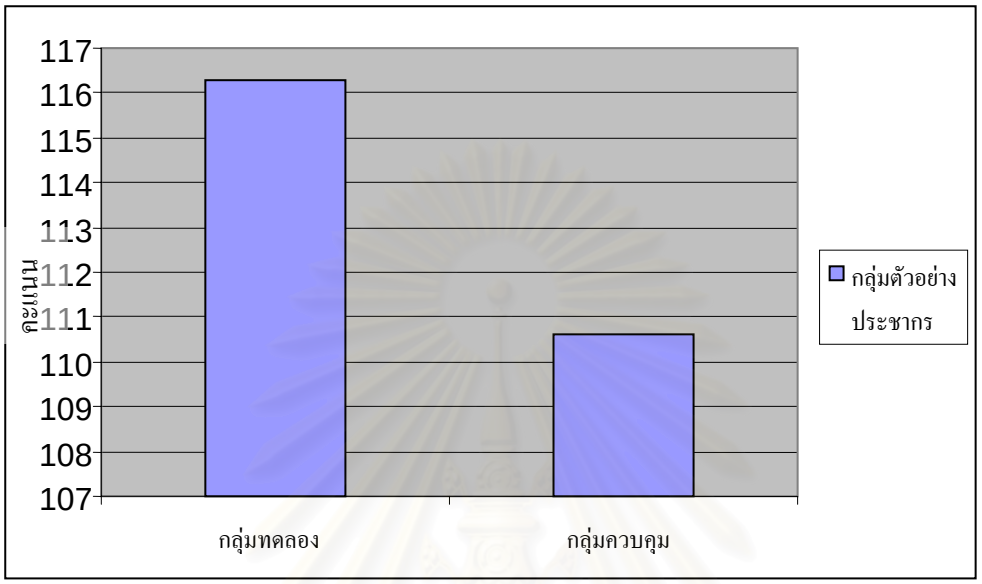
ตารางที่ 5 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และค่า t-test คะแนนรวมก่อนการทดลองของกลุ่มตัวอย่างแบ่งตามกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

กลุ่ม	จำนวน	$\overline{X}$	S.D.	t	P
กลุ่มทดลอง	30	116.30	12.99	1.67	0.912
กลุ่มควบคุม	30	110.63	13.23		

$p > .05$ ($.05t_{58} = \pm 2.00$)

จากตารางที่ 5 พบว่าเมื่อแบ่งกลุ่มตัวอย่าง ออกเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม จำนวนกลุ่มละ 30 คน คะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 116.30 และ 110.63 ตามลำดับ ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 12.99 และ13.23 ตามลำดับ โดยคะแนนรวมก่อนการทดลอง กลุ่มทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ยไม่แตกต่างกับกลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

แผนภูมิที่ 1 คะแนนรวมเฉลี่ยก่อนการทดลองของกลุ่มตัวอย่าง แบ่งตามกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม



จากแผนภูมิที่ 1 พบว่าคะแนนรวมเฉลี่ยก่อนการทดลองของกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุม โดยมีค่าเท่ากับ 116.30 และ110.63 ตามลำดับ

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 6 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และค่า t-test คะแนนรวมก่อนการทดลองในแต่ละองค์ประกอบของกลุ่มตัวอย่าง เมื่อแบ่งตามกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

องค์ประกอบ	กลุ่มทดลอง		กลุ่มควบคุม		t	P
	$\overline{X}$	S.D.	$\overline{X}$	S.D.		
1. สภาพจิตใจ (Mental state)	30.90	3.82	29.27	4.46	1.523	.402
2. สมรรถภาพของจิตใจ (Mental capacity)	29.77	4.45	27.80	4.57	1.690	.927
3. คุณภาพของจิตใจ (Mental quality)	29.23	5.42	30.17	6.56	-.601	.478
4. ปัจจัยสนับสนุน (Supporting factors)	26.40	3.62	24.07	4.32	2.268	.760

$p>.05$ ($.05t_{58} = \pm 2.00$)

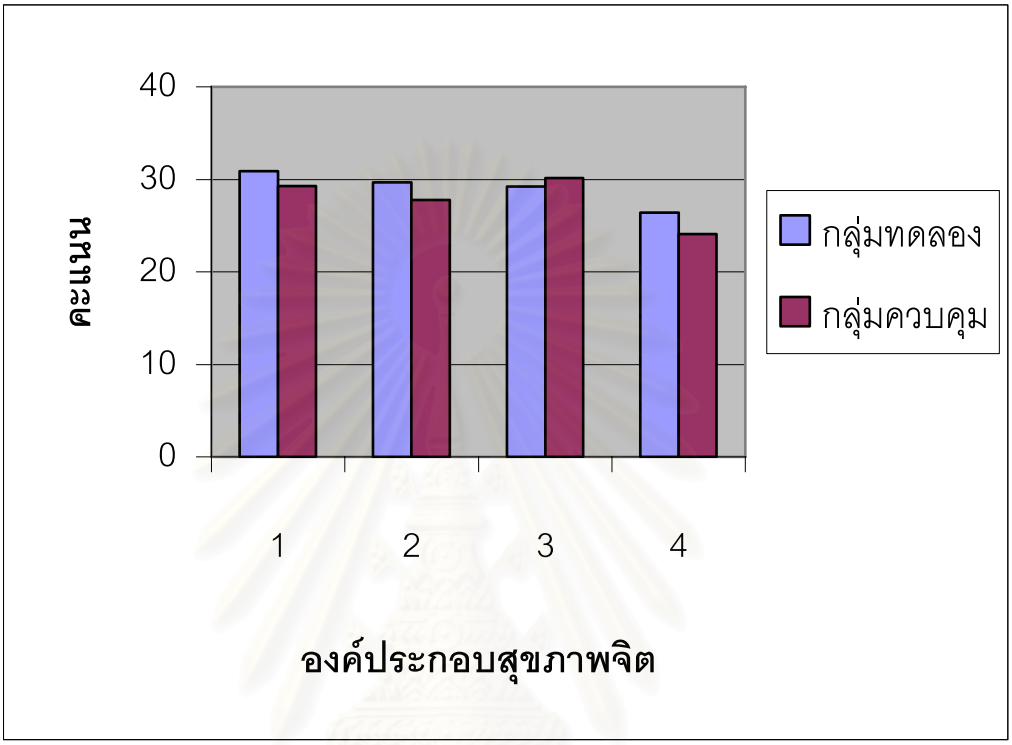
จากตารางที่ 6 คะแนนรวมเฉลี่ยของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมใน 4 องค์ประกอบ เมื่อพิจารณาคะแนนเฉลี่ยของกลุ่มทดลองพบว่า องค์ประกอบด้านสมรรถภาพของจิตใจ (Mental capacity) มีคะแนนเฉลี่ยมากที่สุดเท่ากับ 30.90 รองลงมาด้านสภาพจิตใจ (Mental state) ด้านคุณภาพของจิตใจ (Mental quality) และด้านปัจจัยสนับสนุน (Supporting factors) มีค่าเท่ากับ 29.77, 29.23และ 26.40 ตามลำดับ

เมื่อพิจารณาคะแนนเฉลี่ยของกลุ่มควบคุมพบว่า องค์ประกอบด้านคุณภาพของจิตใจ (Mental quality) มีคะแนนเฉลี่ยมากที่สุดเท่ากับ 30.17 รองลงมาด้าน สภาพจิตใจ (Mental state) ด้านสมรรถภาพของจิตใจ (Mental capacity) และด้านปัจจัยสนับสนุน (Supporting factors) มีค่าเท่ากับ 29.27, 27.80 และ24.07 ตามลำดับ

เมื่อพิจารณาคะแนนเฉลี่ยของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมพบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนรวมเฉลี่ย ไม่แตกต่างกับ คะแนนรวมเฉลี่ยของกลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ทั้ง 4 องค์ประกอบ

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

แผนภูมิที่ 2 คะแนนรวมเฉลี่ยก่อนการทดลองของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมในแต่ละองค์ประกอบ



จากแผนภูมิที่ 2 เมื่อพิจารณาคะแนนรวมเฉลี่ยของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมในแต่ละองค์ประกอบ 4 องค์ประกอบ ได้แก่ 1.ด้านสภาพจิตใจ (Mental state) 2.ด้านสมรรถภาพของจิตใจ (Mental capacity) 3.ด้านคุณภาพของจิตใจ (Mental quality) และ 4.ด้านปัจจัยสนับสนุน (Supporting factors) พบว่าคะแนนรวมเฉลี่ยของกลุ่มทดลองสูงกว่าคะแนนรวมของกลุ่มควบคุม ใน 3 องค์ประกอบคือ องค์ประกอบที่1.ด้านสภาพจิตใจ (Mental state) 2.ด้านสมรรถภาพของจิตใจ (Mental capacity) และ 4.ด้านปัจจัยสนับสนุน (Supporting factors) ส่วนองค์ประกอบที่ 3.คุณภาพของจิตใจ (Mental quality) พบว่ากลุ่มทดลองมีคะแนนน้อยกว่ากลุ่มควบคุม

ส่วนที่ 2 เป็นค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและเปรียบเทียบผลด้วยค่า "ที" (t-test) ของผลการใช้โปรแกรมนันทนาการเพื่อส่งเสริมสุขภาพจิตหลังการทดลอง

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลจากค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและเปรียบเทียบผลด้วยค่า "ที" (t-test) ของผลการใช้โปรแกรมนันทนาการเพื่อส่งเสริมสุขภาพจิตหลังการทดลองแบ่งตามกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ดังมีรายละเอียดดังตาราง 3 และแผนภูมิ 3

ตารางที่ 7 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และค่า t-test คะแนนรวมหลังการทดลอง ของกลุ่มตัวอย่างแบ่งตามกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

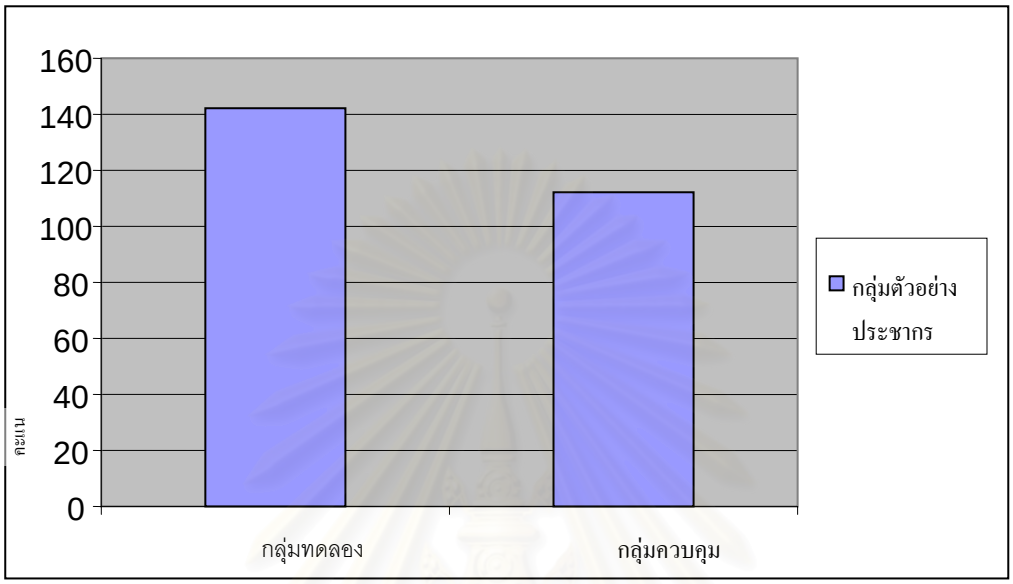
กลุ่ม	จำนวน	$\overline{X}$	S.D.	t	P
กลุ่มทดลอง	30	142.07	12.89	8.349	0.000*
กลุ่มควบคุม	30	113.93	13.20		

*p<.05 ($.05t_{58} = \pm 2.00$)

จากตารางที่ 7 พบว่าเมื่อแบ่งกลุ่มตัวอย่าง ออกเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม จำนวนกลุ่มละ 30 คน คะแนนเฉลี่ยรวมหลังการทดลอง เท่ากับ 142.07 และ111.93 ตามลำดับ ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 12.89 และ13.20 ตามลำดับ โดยคะแนนรวมก่อนการทดลอง ของกลุ่มทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ยแตกต่างกับกลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

แผนภูมิที่ 3 คะแนนรวมเฉลี่ยหลังการทดลองของกลุ่มตัวอย่าง แบ่งตามกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม



จากแผนภูมิที่ 3 พบว่าคะแนนรวมเฉลี่ยหลังการทดลองของกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุม โดยมีค่าเท่ากับ 142.07 และ 113.93 ตามลำดับ

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 8 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และค่า t-test คะแนนรวมหลังการทดลองในแต่ละองค์ประกอบของกลุ่มตัวอย่าง เมื่อแบ่งตามกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

องค์ประกอบ	กลุ่มทดลอง		กลุ่มควบคุม		t	P
	$\overline{X}$	S.D.	$\overline{X}$	S.D.		
1. สภาพจิตใจ (Mental state)	35.30	2.95	30.17	3.86	5.78	.000*
2. สมรรถภาพของจิตใจ (Mental capacity)	38.40	4.41	28.60	4.45	8.57	.000*
3. คุณภาพของจิตใจ (Mental quality)	34.53	3.67	29.00	6.40	4.11	.000*
4 .ปัจจัยสนับสนุน (Supporting factors)	31.13	4.40	24.03	4.28	6.34	.000*

*$p<.05$ ($.05t_{29} = \pm 2.045$)

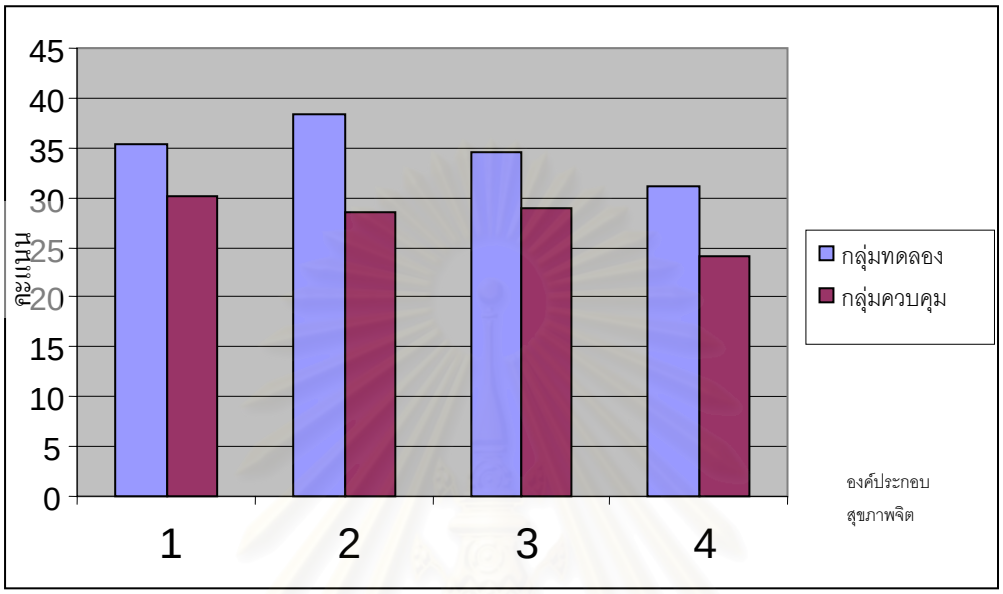
จากตารางที่ 8 คะแนนรวมเฉลี่ยของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมใน 4 องค์ประกอบ เมื่อพิจารณาคะแนนเฉลี่ยของกลุ่มทดลองพบว่า องค์ประกอบด้านสมรรถภาพของจิตใจ (Mental capacity) มีคะแนนเฉลี่ยมากที่สุดเท่ากับ 38.40 รองลงมาด้านสภาพจิตใจ (Mental state) ด้านคุณภาพของจิตใจ (Mental quality) และด้านปัจจัยสนับสนุน (Supporting factors) มีค่าเท่ากับ 35.30, 34.53 และ31.13 ตามลำดับ

เมื่อพิจารณาคะแนนเฉลี่ยของกลุ่มควบคุมพบว่า องค์ประกอบด้านสภาพจิตใจ(Mental state) มีคะแนนเฉลี่ยมากที่สุดเท่ากับ 30.17 รองลงมาด้านคุณภาพของจิตใจ (Mental quality) ด้านสมรรถภาพของจิตใจ (Mental capacity) และด้านปัจจัยสนับสนุน (Supporting factors) มีค่าเท่ากับ 29.00, 28.60 และ24.03 ตามลำดับ

เมื่อพิจารณาคะแนนเฉลี่ยของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมพบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนรวมเฉลี่ย แตกต่างกับ คะแนนรวมเฉลี่ยของกลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ทั้ง 4 องค์ประกอบ

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

แผนภูมิที่ 4 คะแนนรวมเฉลี่ยหลังการทดลองของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมในแต่ละองค์ประกอบ



จากภูมิที่ 4 เมื่อพิจารณาคะแนนรวมเฉลี่ยของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมในแต่ละองค์ประกอบ 4 องค์ประกอบ ได้แก่ ด้านสภาพจิตใจ (Mental state) 1.ด้านสมรรถภาพของจิตใจ (Mental capacity) 2.ด้านคุณภาพของจิตใจ (Mental quality) และ 3.ด้านปัจจัยสนับสนุน (Supporting factors) พบว่าคะแนนรวมเฉลี่ยของกลุ่มทดลองสูงกว่าคะแนนรวมของกลุ่มควบคุมทั้ง 4 องค์ประกอบ

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ส่วนที่ 3 เป็นการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและเปรียบเทียบผลด้วยค่า "ที" (t-test) ของผลคะแนนจากการใช้แบบวัดสุขภาพจิตคนไทยฉบับสมบูรณ์ก่อนการทดลองและหลังการทดลองใช้โปรแกรมนันทนาการเพื่อส่งเสริมสุขภาพจิตของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลโดยการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและเปรียบเทียบผลด้วยค่า "ที" (t-test) ของผลการใช้โปรแกรมนันทนาการเพื่อส่งเสริมสุขภาพจิตของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ดังมีรายละเอียดดังนี้

ตารางที่ 9 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และค่า t-test คะแนนรวมก่อนการทดลองและหลังการทดลองในแต่ละองค์ประกอบของกลุ่มทดลอง

กลุ่มทดลอง

องค์ประกอบ	ก่อนการทดลอง		หลังการทดลอง		t	P
	$\overline{X}$	S.D.	$\overline{X}$	S.D.		
1. สภาพจิตใจ (Mental state)	30.90	3.82	35.30	2.95	-6.35	.000*
2. สมรรถภาพของจิตใจ (Mental capacity)	29.77	4.45	38.40	4.41	-10.32	.000*
3. คุณภาพของจิตใจ (Mental quality)	29.23	5.42	35.67	3.59	-6.75	.000*
4. ปัจจัยสนับสนุน (Supporting factors)	26.40	3.62	31.13	4.40	-4.89	.000*

*$p<.05$ ($.05t_{29} = \pm 2.045$)

จากตารางที่ 9 คะแนนรวมก่อนการทดลองและหลังการทดลองของกลุ่มทดลอง ใน 4 องค์ประกอบ เมื่อพิจารณาคะแนนเฉลี่ยก่อนการทดลองพบว่า องค์ประกอบด้านสภาพจิตใจ (Mental state) มีคะแนนเฉลี่ยมากที่สุดเท่ากับ 30.90 รองลงมาด้านสมรรถภาพของจิตใจ (Mental capacity) ด้านคุณภาพของจิตใจ (Mental quality) และด้านปัจจัยสนับสนุน (Supporting factors) มีค่าเท่ากับ 29.77, 29.23, 26.40 ตามลำดับ

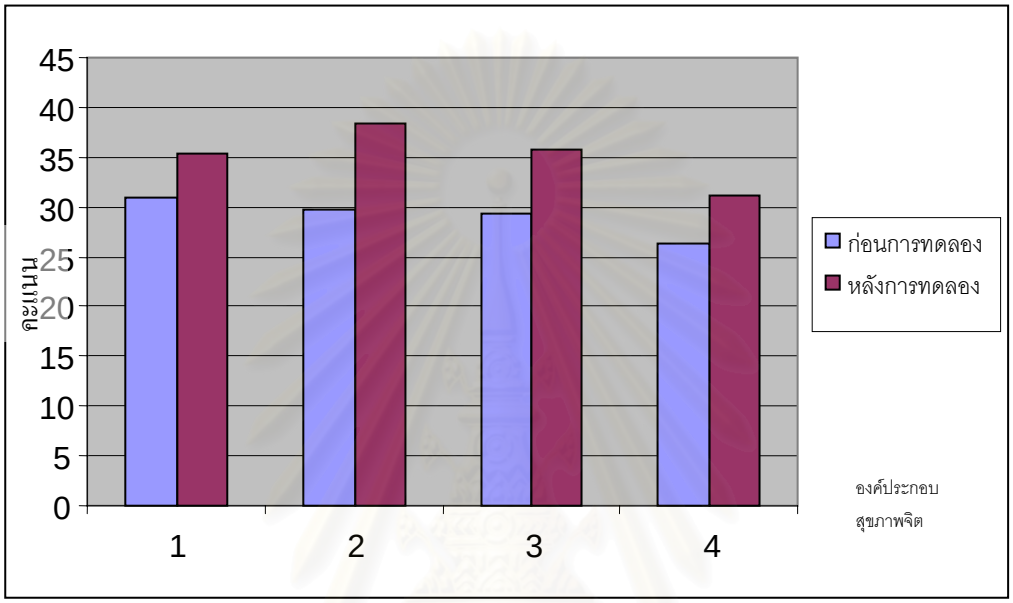
เมื่อพิจารณาคะแนนเฉลี่ยหลังการทดลองพบว่า องค์ประกอบด้านสมรรถภาพของจิตใจ (Mental capacity) มีคะแนนเฉลี่ยมากที่สุดเท่ากับ 38.40 รองลงมา ด้านคุณภาพของจิตใจ

(Mental quality) ด้านสภาพจิตใจ (Mental state) และด้านปัจจัยสนับสนุน (Supporting factors) มีค่าเท่ากับ 35.67, 35.30, 31.13 ตามลำดับ

เมื่อพิจารณาคะแนนเฉลี่ยก่อนการทดลองและหลังการทดลองของกลุ่มทดลองพบว่า คะแนนเฉลี่ยก่อนการทดลองแตกต่างกับคะแนนเฉลี่ยหลังการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ทั้ง 4 องค์ประกอบ

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

แผนภูมิที่ 5 คะแนนรวมเฉลี่ยก่อนการทดลองและหลังการทดลองในแต่ละองค์ประกอบของกลุ่มทดลอง



จากแผนภูมิที่ 5 เมื่อพิจารณาคะแนนรวมเฉลี่ยก่อนการทดลองและหลังการทดลองในแต่ละองค์ประกอบ 4 องค์ประกอบ ได้แก่ 1.ด้านสภาพจิตใจ (Mental state) 2.ด้านสมรรถภาพของจิตใจ (Mental capacity) 3.ด้านคุณภาพของจิตใจ (Mental quality) และ 4.ด้านปัจจัยสนับสนุน (Supporting factors) คะแนนรวมเฉลี่ยหลังการทดลองสูงกว่าคะแนนรวมก่อนการทดลองทั้ง 4 องค์ประกอบ

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 10 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และค่า t-test คะแนนรวมก่อนการทดลองและหลังการทดลองในแต่ละองค์ประกอบของกลุ่มควบคุม

กลุ่มควบคุม

องค์ประกอบ	ก่อนการทดลอง		หลังการทดลอง		t	P
	$\overline{X}$	S.D.	$\overline{X}$	S.D.		
1. สภาพจิตใจ (Mental state)	29.27	4.46	30.07	3.87	-1.77	.088
2. สมรรถภาพของจิตใจ (Mental capacity)	27.80	4.57	28.50	4.29	-1.73	.094
3. คุณภาพของจิตใจ (Mental quality)	30.17	6.56	29.60	4.88	.76	.451
4. ปัจจัยสนับสนุน (Supporting factors)	24.07	4.32	23.73	4.68	.94	.353

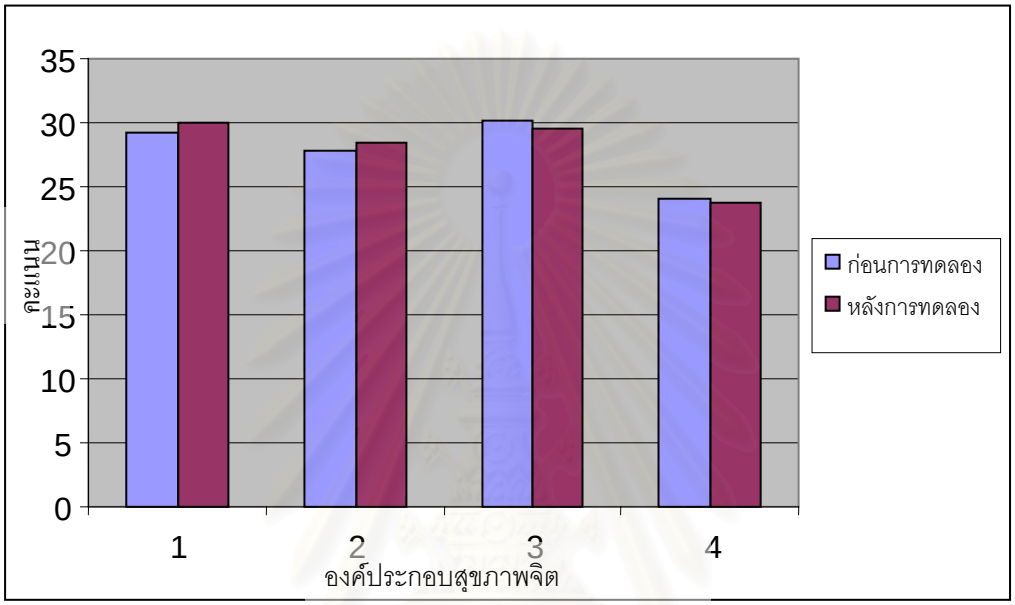
$p>.05$ ($.05t_{29} = \pm 2.045$)

จากตารางที่ 10 คะแนนรวมก่อนการทดลองและหลังการทดลองของกลุ่มควบคุม ใน 4 องค์ประกอบ เมื่อพิจารณาคะแนนเฉลี่ยก่อนการทดลองพบว่า องค์ประกอบด้านคุณภาพของจิตใจ (Mental quality) มีคะแนนเฉลี่ยมากที่สุดเท่ากับ 30.17 รองลงมาด้านสภาพจิตใจ (Mental state) ด้านสมรรถภาพของจิตใจ (Mental capacity) และด้านปัจจัยสนับสนุน (Supporting factors) มีค่าเท่ากับ 29.27, 27.80, 24.07 ตามลำดับ

เมื่อพิจารณาคะแนนเฉลี่ยหลังการทดลองพบว่า องค์ประกอบด้านสภาพจิตใจ (Mental state) มีคะแนนเฉลี่ยมากที่สุดเท่ากับ 30.07 รองลงมา ด้านคุณภาพของจิตใจ (Mental quality) ด้านสมรรถภาพของจิตใจ (Mental capacity) และด้านปัจจัยสนับสนุน (Supporting factors) มีค่าเท่ากับ 29.60, 28.50, 23.73 ตามลำดับ

เมื่อพิจารณาคะแนนเฉลี่ยก่อนการทดลองและหลังการทดลองของกลุ่มควบคุมพบว่า คะแนนเฉลี่ยก่อนการทดลองไม่แตกต่างกับคะแนนเฉลี่ยหลังการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ทั้ง 4 องค์ประกอบ

แผนภูมิที่ 6 คะแนนรวมเฉลี่ยก่อนการทดลองและหลังการทดลองในแต่ละองค์ประกอบของกลุ่มควบคุม



จากแผนภูมิที่ 6 เมื่อพิจารณาคะแนนรวมเฉลี่ยก่อนการทดลองและหลังการทดลองของกลุ่มควบคุมในแต่ละองค์ประกอบ 4 องค์ประกอบ ได้แก่ 1.ด้านสภาพจิตใจ (Mental state) 2.ด้านสมรรถภาพของจิตใจ (Mental capacity) 3.ด้านคุณภาพของจิตใจ (Mental quality) และ 4.ด้านปัจจัยสนับสนุน (Supporting factors) พบว่าคะแนนรวมเฉลี่ยหลังการทดลองสูงกว่าคะแนนรวมก่อนการทดลอง 2 องค์ประกอบ ได้แก่ องค์ประกอบด้านสภาพจิตใจ (Mental state) และด้านสมรรถภาพของจิตใจ (Mental capacity) ส่วนคะแนนรวมเฉลี่ยหลังการทดลองต่ำกว่าคะแนนรวมก่อนการทดลอง 2 องค์ประกอบ ได้แก่ด้านคุณภาพของจิตใจ (Mental quality) และด้านปัจจัยสนับสนุน (Supporting factors)

ตารางที่ 11 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และค่า t-test คะแนนรวมก่อนการทดลองและหลังการทดลองของกลุ่มทดลอง พิจารณาในองค์ประกอบที่ 1 สภาพจิตใจ (Mental state)

องค์ประกอบที่ 1 สภาพจิตใจ (Mental state)

กลุ่มทดลอง

องค์ประกอบย่อย	ก่อนการทดลอง		หลังการทดลอง		t	P
	$\overline{X}$	S.D.	$\overline{X}$	S.D.		
1. ความรู้สึกในทางที่ดี (General well positive affect)	8.40	1.92	10.37	1.54	-5.03	.000*
2. ความรู้สึกในทางที่ไม่ดี (General well-being negative affect)	14.10	2.20	16.33	1.49	-5.50	.000*
3. การรับรู้ภาวะสุขภาพและการเจ็บป่วยทางจิตใจ (Perceive ill-health and mental illness)	8.40	1.38	8.60	.86	-.86	.396

*p<.05 (.05t_{29} = ± 2.045)

จากตารางที่ 11 คะแนนเฉลี่ยรวมก่อนการทดลองและหลังการทดลองของกลุ่มทดลอง พิจารณาในองค์ประกอบที่ 1 สภาพจิตใจ (Mental state) แบ่งย่อยเป็น 3 องค์ประกอบได้แก่ ด้านความรู้สึกในทางที่ดี (General well positive affect) ด้านความรู้สึกในทางที่ไม่ดี (General well-being negative affect) และด้านการรับรู้ภาวะสุขภาพและการเจ็บป่วยทางจิตใจ (Perceive ill-health and mental illness)

เมื่อพิจารณาคะแนนเฉลี่ยรวมก่อนการทดลองของกลุ่มทดลองพบว่า คะแนนเฉลี่ยรวมก่อนการทดลองด้านด้านความรู้สึกในทางที่ไม่ดี (General well-being negative affect) สูงสุด มีค่าเท่ากับ 14.10 รองลงมาด้านความรู้สึกในทางที่ดี (General well positive affect) และการรับรู้ภาวะสุขภาพและการเจ็บป่วยทางจิตใจ (Perceive ill-health and mental illness) มีค่าเท่ากับ 8.40 เท่ากัน

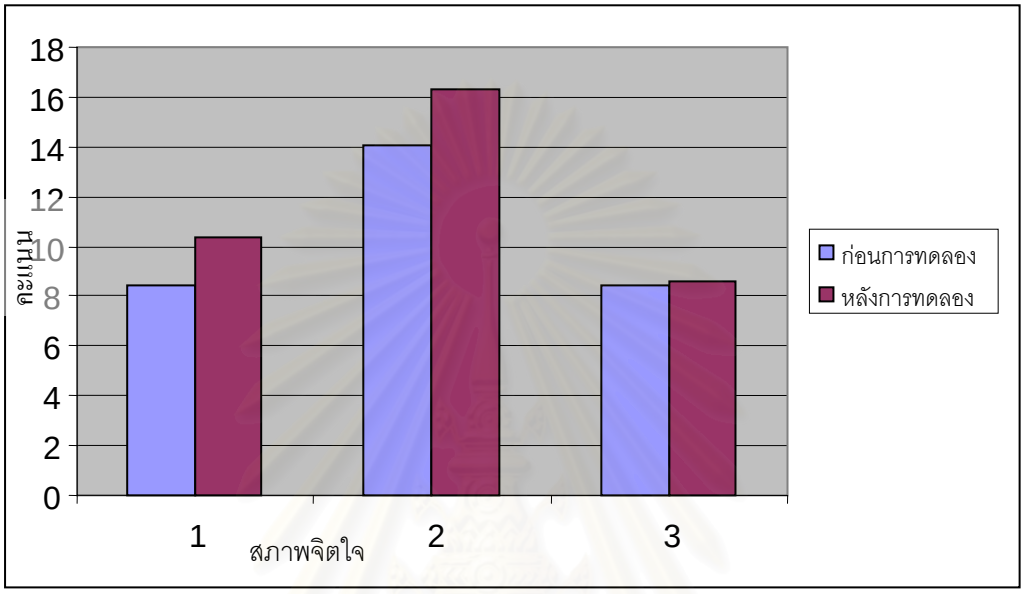
เมื่อพิจารณาคะแนนเฉลี่ยรวมหลังการทดลองของกลุ่มทดลองพบว่า คะแนนเฉลี่ยรวมก่อนการทดลองด้านด้านความรู้สึกในทางที่ไม่ดี (General well-being negative affect) สูงสุด มี

ค่าเท่ากับ 16.33 รองลงมาด้านความรู้สึกในทางที่ดี (General well positive affect) และการรับรู้ภาวะสุขภาพและการเจ็บป่วยทางจิตใจ (Perceive ill-health and mental illness) มีค่าเท่ากับ 10.37, 8.60 ตามลำดับ

เมื่อพิจารณาคะแนนเฉลี่ยรวมก่อนการทดลองและหลังการทดลองของกลุ่มทดลอง พิจารณาในองค์ประกอบที่ 1 สภาพจิตใจ (Mental state)พบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยก่อนการทดลองแตกต่างกับคะแนนเฉลี่ยหลังการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ในองค์ประกอบย่อยที่ 1 ความรู้สึกในทางที่ดี (General well positive affect) และ องค์ประกอบย่อยที่ 2ความรู้สึกในทางที่ไม่ดี (General well-being negative affect) ส่วนองค์ประกอบย่อยที่ 3 การรับรู้ภาวะสุขภาพและการเจ็บป่วยทางจิตใจ (Perceive ill-health and mental illness) พบคะแนนเฉลี่ยก่อนการทดลอง ไม่แตกต่างกับคะแนนเฉลี่ยหลังการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

แผนภูมิที่ 7 คะแนนรวมเฉลี่ยก่อนการทดลองและหลังการทดลองของกลุ่มทดลอง พิจารณาในองค์ประกอบที่ 1 สภาพจิตใจ (Mental state)



จากแผนภูมิที่ 7 คะแนนเฉลี่ยรวมก่อนการทดลองและหลังการทดลองของกลุ่มทดลองพิจารณาในองค์ประกอบที่ 1 สภาพจิตใจ (Mental state) แบ่งย่อยเป็น 3 องค์ประกอบ ได้แก่ 1.ด้านความรู้สึกในทางที่ดี (General well positive affect) 2.ด้านความรู้สึกในทางที่ไม่ดี (General well-being negative affect) และ 3.ด้านการรับรู้ภาวะสุขภาพและการเจ็บป่วยทางจิตใจ (Perceive ill-health and mental illness) พบว่า คะแนนเฉลี่ยรวมหลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลองทั้ง 3 องค์ประกอบย่อย

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 12 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และค่า t-test คะแนนรวมก่อนการทดลองและหลังการทดลองของกลุ่มควบคุม พิจารณาในองค์ประกอบที่ 1 สภาพจิตใจ (Mental state)

องค์ประกอบที่ 1 สภาพจิตใจ (Mental state)

กลุ่มควบคุม

องค์ประกอบย่อย	ก่อนการทดลอง		หลังการทดลอง		t	P
	$\overline{X}$	S.D.	$\overline{X}$	S.D.		
1. ความรู้สึกในทางที่ดี (General well positive affect)	7.40	2.53	8.00	2.23	-2.30	.029*
2. ความรู้สึกในทางที่ไม่ดี (General well-being negative affect)	13.40	2.52	13.83	2.12	-1.40	.172
3. การรับรู้ภาวะสุขภาพและการเจ็บป่วยทางจิตใจ (Perceive ill-health and mental illness)	8.20	1.49	8.30	1.15	-1.68	.693

*$p<.05$ ($.05t_{29} = \pm 2.045$)

จากตารางที่ 12 คะแนนเฉลี่ยรวมก่อนการทดลองและหลังการทดลองของกลุ่มควบคุม พิจารณาในองค์ประกอบที่ 1 สภาพจิตใจ (Mental state) แบ่งย่อยเป็น 3 องค์ประกอบได้แก่ ด้านความรู้สึกในทางที่ดี (General well positive affect) ด้านความรู้สึกในทางที่ไม่ดี (General well-being negative affect) และด้านการรับรู้ภาวะสุขภาพและการเจ็บป่วยทางจิตใจ (Perceive ill-health and mental illness)

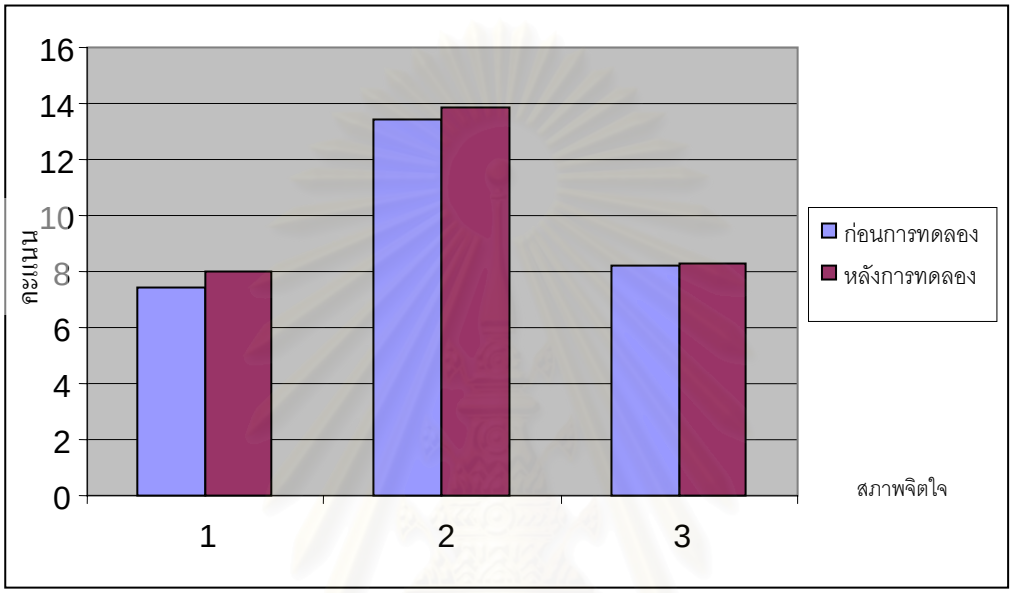
เมื่อพิจารณาคะแนนเฉลี่ยรวมก่อนการทดลองของกลุ่มควบคุมพบว่า คะแนนเฉลี่ยรวมก่อนการทดลองด้านด้านความรู้สึกในทางที่ไม่ดี (General well-being negative affect) สูงสุด มีค่าเท่ากับ 13.40 รองลงมาด้านการรับรู้ภาวะสุขภาพและการเจ็บป่วยทางจิตใจ (Perceive ill-health and mental illness) และด้านความรู้สึกในทางที่ดี (General well positive affect) มีค่าเท่ากับ 8.20, 7.40 ตามลำดับ

เมื่อพิจารณาคะแนนเฉลี่ยรวมหลังการทดลองของกลุ่มควบคุมพบว่า คะแนนเฉลี่ยรวมก่อนการทดลองด้านด้านความรู้สึกในทางที่ไม่ดี (General well-being negative affect) สูงสุด มีค่าเท่ากับ 13.83 รองลงมาด้านการรับรู้ภาวะสุขภาพและการเจ็บป่วยทางจิตใจ (Perceive ill-health and mental illness) และด้านความรู้สึกในทางที่ดี (General well positive affect) มีค่าเท่ากับ 8.30, 8.00 ตามลำดับ

เมื่อพิจารณาคะแนนเฉลี่ยรวมก่อนการทดลองและหลังการทดลองของกลุ่มทดลอง พิจารณาในองค์ประกอบที่ 1 สภาพจิตใจ (Mental state) พบว่า กลุ่มควบคุมมีคะแนนเฉลี่ยก่อนการทดลอง ไม่แตกต่างกับคะแนนเฉลี่ยหลังการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ในองค์ประกอบย่อยที่ 2 ความรู้สึกในทางที่ไม่ดี (General well-being negative affect) และองค์ประกอบย่อยที่ 3 การรับรู้ภาวะสุขภาพและการเจ็บป่วยทางจิตใจ (Perceive ill-health and mental illness) ส่วนองค์ประกอบย่อยที่ 1 ความรู้สึกในทางที่ดี (General well positive affect) พบคะแนนเฉลี่ยก่อนการทดลอง แตกต่างกับคะแนนเฉลี่ยหลังการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

แผนภูมิที่ 8 คะแนนรวมเฉลี่ยก่อนการทดลองและหลังการทดลองของกลุ่มควบคุม พิจารณาในองค์ประกอบที่ 1 สภาพจิตใจ (Mental state)



จากแผนภูมิที่ 8 คะแนนเฉลี่ยรวมก่อนการทดลองและหลังการทดลองของกลุ่มควบคุม พิจารณาในองค์ประกอบที่ 1 สภาพจิตใจ (Mental state) แบ่งย่อยเป็น 3 องค์ประกอบ ได้แก่ 1.ด้านความรู้สึกในทางที่ดี (General well positive affect) 2.ด้านความรู้สึกในทางที่ไม่ดี (General well-being negative affect) และ 3.ด้านการรับรู้ภาวะสุขภาพและการเจ็บป่วยทางจิตใจ (Perceive ill-health and mental illness) พบว่า คะแนนเฉลี่ยรวมหลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลองทั้ง 3 องค์ประกอบย่อย

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 13 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และค่า t-test คะแนนรวมก่อนการทดลองและหลังการทดลองของกลุ่มทดลอง พิจารณาในองค์ประกอบที่ 2 สมรรถภาพจิตใจ (Mental capacity)

องค์ประกอบที่ 2 สมรรถภาพจิตใจ (Mental capacity)

กลุ่มทดลอง

องค์ประกอบย่อย	ก่อนการทดลอง		หลังการทดลอง		t	P
	$\overline{X}$	S.D.	$\overline{X}$	S.D.		
1. สัมพันธภาพระหว่างบุคคล (Interpersonal relationships)	5.80	1.58	5.80	1.59	-	-
2. ความสามารถที่จะบรรลุความสำเร็จตามความคาดหมาย (Expectation achievement congruence)	5.93	1.29	7.73	1.36	-6.14	.000*
3. ความมั่นใจในการเผชิญปัญหา (Confidence in coping)	10.27	2.26	13.10	1.75	-7.16	.000*
4. การควบคุมจิตใจของตนเองไม่มีประสิทธิภาพ(Inadequate mental mastery)	7.77	2.14	9.87	1.96	-5.46	.000*

*$p<.05$ ($.05t_{29} = \pm 2.045$)

จากตารางที่ 13 คะแนนเฉลี่ยรวมก่อนการทดลองและหลังการทดลองของกลุ่มทดลอง พิจารณาในองค์ประกอบที่ 2 สมรรถภาพจิตใจ (Mental capacity) แบ่งย่อยเป็น 4 องค์ประกอบ ได้แก่ ด้านสัมพันธภาพระหว่างบุคคล (Interpersonal relationships) ด้านความสามารถที่จะบรรลุความสำเร็จตามความคาดหมาย (Expectation achievement congruence) ด้านความมั่นใจในการเผชิญปัญหา (Confidence in coping) ด้านการควบคุมจิตใจของตนเองไม่มีประสิทธิภาพ (Inadequate mental mastery)

เมื่อพิจารณาคะแนนเฉลี่ยรวมก่อนการทดลองของกลุ่มทดลองพบว่า คะแนนเฉลี่ยรวมก่อนการทดลองด้านความมั่นใจในการเผชิญปัญหา (Confidence in coping) สูงสุด มีค่าเท่ากับ 10.27 รองลงมาด้านการควบคุมจิตใจของตนเองไม่มีประสิทธิภาพ (Inadequate mental mastery) ด้านความสามารถที่จะบรรลุความสำเร็จตามความคาดหมาย (Expectation

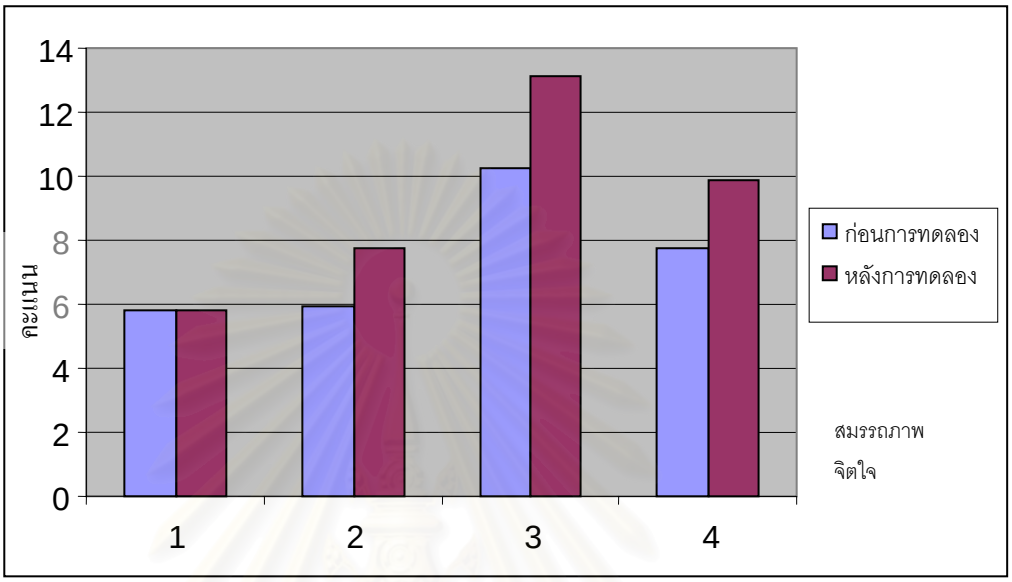
achievement congruence) และด้านสัมพันธภาพระหว่างบุคคล (Interpersonal relationships) มีค่าเท่ากับ 7.77, 5.93 และ5.93 ตามลำดับ

เมื่อพิจารณาคะแนนเฉลี่ยรวมหลังการทดลองของกลุ่มทดลองพบว่า คะแนนเฉลี่ยรวมหลังการทดลองด้านความมั่นใจในการเผชิญปัญหา(Confidence in coping) สูงสุด มีค่าเท่ากับ 13.10 รองลงมาด้านการควบคุมจิตใจของตนเองไม่มีประสิทธิภาพ (Inadequate mental mastery) ด้านความสามารถที่จะบรรลุความสำเร็จตามความคาดหมาย (Expectation achievement congruence) และด้านสัมพันธภาพระหว่างบุคคล (Interpersonal relationships) มีค่าเท่ากับ 9.87, 7.73 และ5.80 ตามลำดับ

เมื่อพิจารณาคะแนนเฉลี่ยรวมก่อนการทดลองและหลังการทดลองของกลุ่มทดลอง พิจารณาในองค์ประกอบที่ 2 สมรรถภาพจิตใจ (Mental capacity)พบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยก่อนการทดลอง แตกต่างกับคะแนนเฉลี่ยหลังการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ใน องค์ประกอบย่อยที่ 2 ความสามารถที่จะบรรลุความสำเร็จตามความคาดหมาย (Expectation achievement congruence) องค์ประกอบย่อยที่ 3 ความมั่นใจในการเผชิญปัญหา (Confidence in coping) และองค์ประกอบย่อยที่ 4 การควบคุมจิตใจของตนเองไม่มีประสิทธิภาพ (Inadequate mental mastery) ในองค์ประกอบที่ 1 สัมพันธภาพระหว่างบุคคล (Interpersonal relationships) ไม่สามารถเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยได้เนื่องจากก่อนการทดลองและหลังการทดลองมีค่าเฉลี่ยที่เท่ากัน

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

แผนภูมิที่ 9 คะแนนรวมเฉลี่ยก่อนการทดลองและหลังการทดลองของกลุ่มทดลอง พิจารณาในองค์ประกอบที่ 2 สมรรถภาพจิตใจ (Mental capacity)



จากแผนภูมิที่ 9 คะแนนเฉลี่ยรวมก่อนการทดลองและหลังการทดลองของกลุ่มทดลอง พิจารณาในองค์ประกอบที่ 2 สมรรถภาพจิตใจ (Mental capacity) แบ่งย่อยเป็น 4 องค์ประกอบ ได้แก่ 1.ด้านสัมพันธภาพระหว่างบุคคล (Interpersonal relationships) 2.ด้านความสามารถที่จะบรรลุความสำเร็จตามความคาดหมาย (Expectation achievement congruence) 3.ด้านความมั่นใจในการเผชิญปัญหา (Confidence in coping) 4.ด้านการควบคุมจิตใจของตนเองไม่มีประสิทธิภาพ (Inadequate mental mastery) พบว่า คะแนนเฉลี่ยรวมหลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลอง 3 องค์ประกอบย่อย ยกเว้นองค์ประกอบด้านสัมพันธภาพระหว่างบุคคล (Interpersonal relationships) ที่คะแนนก่อนการทดลองและหลังทดลองมีค่าเท่ากันที่ 5.8

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 14 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และค่า t-test คะแนนรวมก่อนการทดลองและหลังการทดลองของกลุ่มควบคุม พิจารณาในองค์ประกอบที่ 2 สมรรถภาพจิตใจ (Mental capacity)

องค์ประกอบที่ 2 สมรรถภาพจิตใจ (Mental capacity)

กลุ่มควบคุม

องค์ประกอบย่อย	ก่อนการทดลอง		หลังการทดลอง		t	P
	$\overline{X}$	S.D.	$\overline{X}$	S.D.		
1. สัมพันธภาพระหว่างบุคคล (Interpersonal relationships)	6.27	1.72	6.17	1.72	1.36	.184
2. ความสามารถที่จะบรรลุความสำเร็จตามความคาดหมาย (Expectation achievement congruence)	5.30	1.60	5.43	1.74	-.70	.489
3. ความมั่นใจในการเผชิญปัญหา (Confidence in coping)	9.40	2.08	9.63	2.21	-.40	.070
4. การควบคุมจิตใจของตนเองไม่มีประสิทธิภาพ(Inadequate mental mastery)	6.83	1.76	7.40	2.04	-2.17	.038*

*p<.05 (.05t_{29} = ± 2.045)

จากตารางที่ 14 คะแนนเฉลี่ยรวมก่อนการทดลองและหลังการทดลองของกลุ่มควบคุม พิจารณาในองค์ประกอบที่ 2 สมรรถภาพจิตใจ (Mental capacity) แบ่งย่อยเป็น 4 องค์ประกอบ ได้แก่ ด้านสัมพันธภาพระหว่างบุคคล (Interpersonal relationships) ด้านความสามารถที่จะบรรลุความสำเร็จตามความคาดหมาย (Expectation achievement congruence) ด้านความมั่นใจในการเผชิญปัญหา (Confidence in coping) ด้านการควบคุมจิตใจของตนเองไม่มีประสิทธิภาพ (Inadequate mental mastery)

เมื่อพิจารณาคะแนนเฉลี่ยรวมก่อนการทดลองของกลุ่มควบคุมพบว่า คะแนนเฉลี่ยรวมก่อนการทดลองด้านความมั่นใจในการเผชิญปัญหา (Confidence in coping) สูงสุด มีค่าเท่ากับ 9.40 รองลงมาด้านการควบคุมจิตใจของตนเองไม่มีประสิทธิภาพ (Inadequate mental mastery)

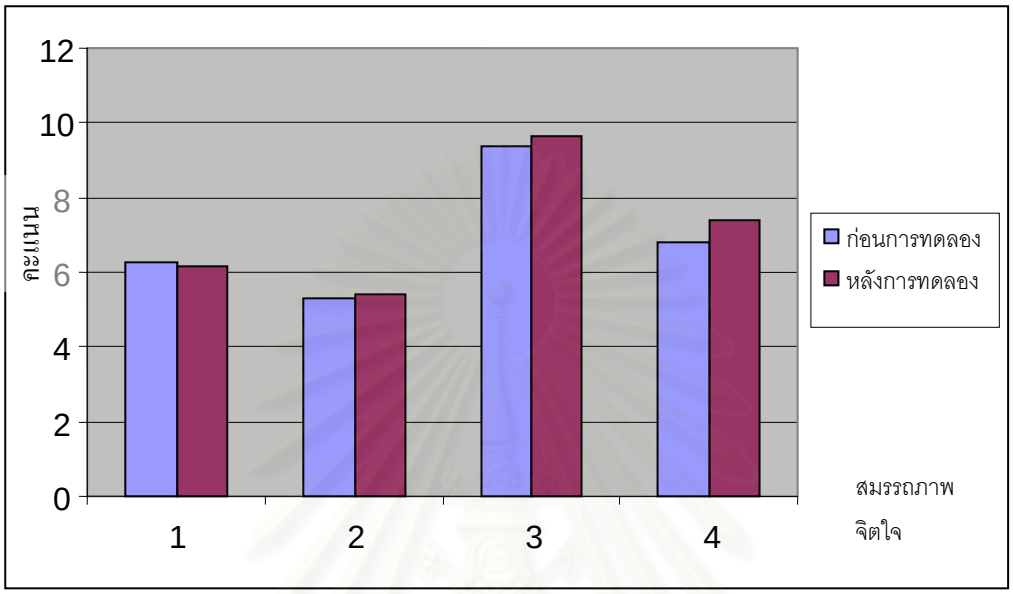
ด้านสัมพันธภาพระหว่างบุคคล (Interpersonal relationships) และด้านความสามารถที่จะบรรลุความสำเร็จตามความคาดหมาย (Expectation achievement congruence) มีค่าเท่ากับ 6.83, 6.27 และ5.30 ตามลำดับ

เมื่อพิจารณาคะแนนเฉลี่ยรวมหลังการทดลองของกลุ่มควบคุมพบว่า คะแนนเฉลี่ยรวมหลังการทดลองด้านความมั่นใจในการเผชิญปัญหา (Confidence in coping) สูงสุด มีค่าเท่ากับ 9.63 รองลงมาด้านการควบคุมจิตใจของตนเองไม่มีประสิทธิภาพ (Inadequate mental mastery) ด้านสัมพันธภาพระหว่างบุคคล (Interpersonal relationships) และด้านความสามารถที่จะบรรลุความสำเร็จตามความคาดหมาย (Expectation achievement congruence) มีค่าเท่ากับ 7.40, 6.17 และ5.43 ตามลำดับ

เมื่อพิจารณาคะแนนเฉลี่ยรวมก่อนการทดลองและหลังการทดลองของกลุ่มควบคุม พิจารณาในองค์ประกอบที่ 2 สมรรถภาพจิตใจ (Mental capacity)พบว่า กลุ่มควบคุมมีคะแนนเฉลี่ยก่อนการทดลอง ไม่แตกต่างกับคะแนนเฉลี่ยหลังการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ใน องค์ประกอบย่อยที่ 1 สัมพันธภาพระหว่างบุคคล (Interpersonal relationships) องค์ประกอบย่อยที่ 2 ความสามารถที่จะบรรลุความสำเร็จตามความคาดหมาย (Expectation achievement congruence) และองค์ประกอบย่อย ที่ 3 ความมั่นใจในการเผชิญปัญหา (Confidence in coping) ส่วนในองค์ประกอบย่อยที่ 4 การควบคุมจิตใจของตนเองไม่มีประสิทธิภาพ (Inadequate mental mastery) พบว่า คะแนนเฉลี่ยก่อนการทดลองแตกต่างกับคะแนนเฉลี่ยหลังการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

แผนภูมิที่ 10 คะแนนรวมเฉลี่ยก่อนการทดลองและหลังการทดลองของกลุ่มควบคุม พิจารณาในองค์ประกอบที่ 2 สมรรถภาพจิตใจ (Mental capacity)



จากแผนภูมิที่ 10 คะแนนเฉลี่ยรวมก่อนการทดลองและหลังการทดลองของกลุ่มควบคุม พิจารณาในองค์ประกอบที่ 2 สมรรถภาพจิตใจ (Mental capacity) แบ่งย่อยเป็น 4 องค์ประกอบ ได้แก่ 1.ด้านสัมพันธภาพระหว่างบุคคล (Interpersonal relationships) 2.ด้านความสามารถที่จะบรรลุความสำเร็จตามความคาดหมาย (Expectation achievement congruence) 3.ด้านความมั่นใจในการเผชิญปัญหา (Confidence in coping) 4.ด้านการควบคุมจิตใจของตนเองไม่มีประสิทธิภาพ(Inadequate mental mastery) พบว่า คะแนนเฉลี่ยรวมหลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลอง 3 องค์ประกอบย่อย ยกเว้นองค์ประกอบด้านสัมพันธภาพระหว่างบุคคล (Interpersonal relationships) ที่คะแนนก่อนการทดลองสูงกว่าหลังทดลอง

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 15 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และค่า t-test คะแนนรวมก่อนการทดลองและหลังการทดลองของกลุ่มทดลอง พิจารณาในองค์ประกอบที่ 3 คุณภาพจิตใจ (Mental quality)

องค์ประกอบที่ 3 คุณภาพจิตใจ (Mental quality)

กลุ่มทดลอง

องค์ประกอบย่อย	ก่อนการทดลอง		หลังการทดลอง		t	P
	$\overline{X}$	S.D.	$\overline{X}$	S.D.		
1. เมตตา กรุณา และเสียสละ (Kindness and altruism)	12.80	2.64	15.97	2.01	-5.64	.000*
2. การนับถือตนเอง (Self esteem)	10.10	2.38	5.43	.82	9.87	.000*
3. ความศรัทธา (Faith)	5.83	2.02	7.93	1.36	-5.22	.000*
4. ความคิดสร้างสรรค์และความกระตือรือร้นในการดำเนินชีวิต (Creative thinking and enthusiasm)	6.33	1.69	7.90	1.03	-4.68	.000*

*$p<.05$ ($.05t_{29} = \pm 2.045$)

จากตารางที่ 15 คะแนนเฉลี่ยรวมก่อนการทดลองและหลังการทดลองของกลุ่มทดลอง พิจารณาในองค์ประกอบที่ 3 คุณภาพจิตใจ (Mental quality) แบ่งย่อยเป็น 4 องค์ประกอบได้แก่ ด้านเมตตา กรุณา และเสียสละ (Kindness and altruism) ด้านการนับถือตนเอง (Self esteem) ด้านความศรัทธา (Faith) และด้านความคิดสร้างสรรค์และความกระตือรือร้นในการดำเนินชีวิต (Creative thinking and enthusiasm)

เมื่อพิจารณาคะแนนเฉลี่ยรวมก่อนการทดลองของกลุ่มทดลองพบว่า คะแนนเฉลี่ยรวมก่อนการทดลองด้านเมตตา กรุณา และเสียสละ (Kindness and altruism) สูงสุด มีค่าเท่ากับ 12.80 รองลงมาด้านการนับถือตนเอง (Self esteem) ด้านความคิดสร้างสรรค์และความกระตือรือร้นในการดำเนินชีวิต (Creative thinking and enthusiasm) และด้านความศรัทธา (Faith) มีค่าเท่ากับ 10.10, 6.33 และ5.83 ตามลำดับ

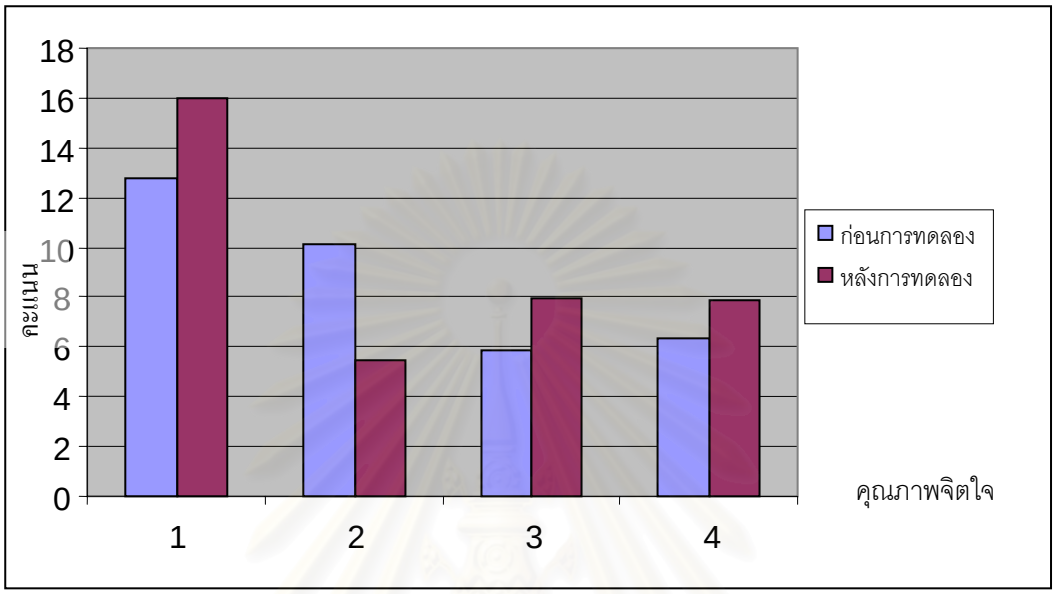
เมื่อพิจารณาคะแนนเฉลี่ยรวมหลังการทดลองของกลุ่มทดลองพบว่า คะแนนเฉลี่ยรวมหลังการทดลองด้านเมตตา กรุณา และเสียสละ (Kindness and altruism) สูงสุด มีค่าเท่ากับ 15.97 รองลงมาด้านความศรัทธา (Faith) ด้านความคิดสร้างสรรค์และความกระตือรือร้นในการ

ดำเนินชีวิต (Creative thinking and enthusiasm) และด้านการนับถือตนเอง (Self esteem) มีค่าเท่ากับ 7.93, 7.90 และ5.43 ตามลำดับ

เมื่อพิจารณาคะแนนเฉลี่ยรวมก่อนการทดลองและหลังการทดลองของกลุ่มทดลอง พิจารณาในองค์ประกอบที่ 3 คุณภาพจิตใจ (Mental quality) พบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยก่อนการทดลอง แตกต่างกับคะแนนเฉลี่ยหลังการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ใน ทั้ง 4องค์ประกอบย่อย

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

แผนภูมิที่ 11 คะแนนรวมเฉลี่ยก่อนการทดลองและหลังการทดลองของกลุ่มทดลอง พิจารณาในองค์ประกอบที่ 3 คุณภาพจิตใจ (Mental quality)



จากแผนภูมิที่ 11 คะแนนเฉลี่ยรวมก่อนการทดลองและหลังการทดลองของกลุ่มควบคุม พิจารณาในองค์ประกอบที่ 3 คุณภาพจิตใจ (Mental quality) แบ่งย่อยเป็น 4 องค์ประกอบ ได้แก่ 1.ด้านเมตตา กรุณา และเสียสละ (Kindness and altruism) 2.ด้านการนับถือตนเอง (Self esteem) 3.ด้านความศรัทธา (Faith) และ 4.ด้านความคิดสร้างสรรค์และความกระตือรือร้นในการดำเนินชีวิต (Creative thinking and enthusiasm) พบว่า คะแนนเฉลี่ยรวมหลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลอง 3 องค์ประกอบย่อย ยกเว้นองค์ประกอบการนับถือตนเอง (Self esteem) ที่คะแนนก่อนการทดลองสูงกว่าหลังทดลอง

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 16 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และค่า t-test คะแนนรวมก่อนการทดลองและหลังการทดลองของกลุ่มควบคุม พิจารณาในองค์ประกอบที่ 3 คุณภาพจิตใจ (Mental quality)

องค์ประกอบที่ 3 คุณภาพจิตใจ (Mental quality)

กลุ่มควบคุม

องค์ประกอบย่อย	ก่อนการทดลอง		หลังการทดลอง		t	P
	$\overline{X}$	S.D.	$\overline{X}$	S.D.		
1. เมตตา กรุณา และเสียสละ (Kindness and altruism)	13.20	2.37	13.00	2.55	1.00	.326
2. การนับถือตนเอง (Self esteem)	10.00	2.55	4.37	1.10	15.77	.000*
3. ความศรัทธา (Faith)	5.60	1.79	5.83	1.84	-1.42	.165
4. ความคิดสร้างสรรค์และความกระตือรือร้นในการดำเนินชีวิต (Creative thinking and enthusiasm)	6.30	1.12	6.43	1.33	-.89	.380

*$p<.05$ ($.05t_{29} = \pm 2.045$)

จากตารางที่ 16 คะแนนเฉลี่ยรวมก่อนการทดลองและหลังการทดลองของกลุ่มควบคุม พิจารณาในองค์ประกอบที่ 3 คุณภาพจิตใจ (Mental quality) แบ่งย่อยเป็น 4 องค์ประกอบได้แก่ ด้านเมตตา กรุณา และเสียสละ (Kindness and altruism) ด้านการนับถือตนเอง (Self esteem) ด้านความศรัทธา (Faith) และด้านความคิดสร้างสรรค์และความกระตือรือร้นในการดำเนินชีวิต (Creative thinking and enthusiasm)

เมื่อพิจารณาคะแนนเฉลี่ยรวมก่อนการทดลองของกลุ่มควบคุมพบว่า คะแนนเฉลี่ยรวมก่อนการทดลองด้านเมตตา กรุณา และเสียสละ (Kindness and altruism) สูงสุด มีค่าเท่ากับ 13.20 รองลงมาด้านการนับถือตนเอง (Self esteem) ด้านความคิดสร้างสรรค์และความกระตือรือร้นในการดำเนินชีวิต (Creative thinking and enthusiasm) และด้านความศรัทธา (Faith) มีค่าเท่ากับ 10.10, 6.30 และ5.60 ตามลำดับ

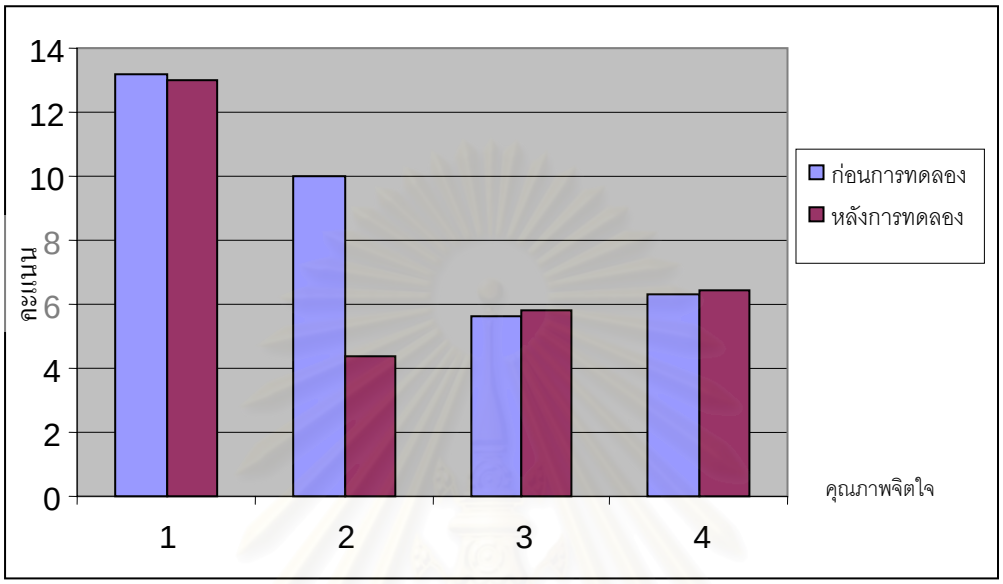
เมื่อพิจารณาคะแนนเฉลี่ยรวมหลังการทดลองของกลุ่มควบคุมพบว่า คะแนนเฉลี่ยรวมหลังการทดลองด้านเมตตา กรุณา และเสียสละ (Kindness and altruism) สูงสุด มีค่าเท่ากับ 13.00 รองลงมาด้านความคิดสร้างสรรค์และความกระตือรือร้นในการดำเนินชีวิต (Creative

thinking and enthusiasm) ด้านความศรัทธา (Faith) และด้านการนับถือตนเอง (Self esteem) มีค่าเท่ากับ 6.43, 5.83 และ4.37 ตามลำดับ

เมื่อพิจารณาคะแนนเฉลี่ยรวมก่อนการทดลองและหลังการทดลองของกลุ่มทดลอง พิจารณาในองค์ประกอบที่ 3 คุณภาพจิตใจ (Mental quality) พบว่า กลุ่มควบคุมมีคะแนนเฉลี่ยก่อนการทดลอง ไม่แตกต่างกับคะแนนเฉลี่ยหลังการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ใน องค์ประกอบย่อยที่ 1 เมตตา กรุณา และเสียสละ (Kindness and altruism) องค์ประกอบย่อยที่ 3 ความศรัทธา (Faith) และองค์ประกอบย่อยที่ 4 ความคิดสร้างสรรค์และความกระตือรือร้นในการดำเนินชีวิต (Creative thinking and enthusiasm) ส่วนในองค์ประกอบย่อยที่ 2 การนับถือตนเอง (Self esteem) มีคะแนนเฉลี่ยก่อนการทดลอง แตกต่างกับคะแนนเฉลี่ยหลังการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

แผนภูมิที่ 12 คะแนนรวมเฉลี่ยก่อนการทดลองและหลังการทดลองของกลุ่มควบคุม พิจารณาในองค์ประกอบที่ 3 คุณภาพจิตใจ (Mental quality)



จากแผนภูมิที่ 12 คะแนนเฉลี่ยรวมก่อนการทดลองและหลังการทดลองของกลุ่มควบคุม พิจารณาในองค์ประกอบที่ 3 คุณภาพจิตใจ (Mental quality) แบ่งย่อยเป็น 4 องค์ประกอบ ได้แก่ 1.ด้านเมตตา กรุณา และเสียสละ (Kindness and altruism) 2.ด้านการนับถือตนเอง (Self esteem) 3.ด้านความศรัทธา (Faith) และ 4.ด้านความคิดสร้างสรรค์และความกระตือรือร้นในการดำเนินชีวิต (Creative thinking and enthusiasm) พบว่า คะแนนเฉลี่ยรวมหลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลอง 2 องค์ประกอบย่อย ยกเว้นองค์ประกอบด้านเมตตา กรุณา และเสียสละ (Kindness and altruism) และด้านการนับถือตนเอง (Self esteem) ที่คะแนนก่อนการทดลองสูงกว่าหลังทดลอง

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 17 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และค่า t-test คะแนนรวมก่อนการทดลองและหลังการทดลองของกลุ่มทดลอง พิจารณาในองค์ประกอบที่ 4 ปัจจัยสนับสนุน (Supporting factors)

องค์ประกอบที่ 4 ปัจจัยสนับสนุน (Supporting factors)

กลุ่มทดลอง

องค์ประกอบย่อย	ก่อนการทดลอง		หลังการทดลอง		t	P
	$\overline{X}$	S.D.	$\overline{X}$	S.D.		
1. การสนับสนุนทางสังคม (Social support)	4.40	1.25	5.27	.98	-3.43	.002*
2. การสนับสนุนจากครอบครัว (Family support)	10.87	1.36	11.40	.93	-2.24	.003*
3. ความปลอดภัยในร่างกายและความมั่นคงในชีวิต (Physical safety and security)	4.53	1.07	5.30	.88	-4.32	.000*
4. การดูแลสุขภาพและบริการทางสังคม(Health and social care)	6.60	2.24	9.17	2.79	-4.67	.000*

*$p<.05$ ($.05t_{29} = \pm 2.045$)

จากตารางที่ 17 คะแนนเฉลี่ยรวมก่อนการทดลองและหลังการทดลองของกลุ่มทดลอง พิจารณาในองค์ประกอบที่ 4 ปัจจัยสนับสนุน (Supporting factors) แบ่งย่อยเป็น 4 องค์ประกอบ ได้แก่ ด้านการสนับสนุนทางสังคม (Social support) ด้านการสนับสนุนจากครอบครัว (Family support) ความปลอดภัยในร่างกายและความมั่นคงในชีวิต (Physical safety and security) และการดูแลสุขภาพและบริการทางสังคม (Health and social care)

เมื่อพิจารณาคะแนนเฉลี่ยรวมก่อนการทดลองของกลุ่มทดลองพบว่า คะแนนเฉลี่ยรวมก่อนการทดลองด้านการสนับสนุนจากครอบครัว (Family support) สูงสุด มีค่าเท่ากับ 10.87 รองลงมาด้านการดูแลสุขภาพและบริการทางสังคม (Health and social care) ความปลอดภัยใน

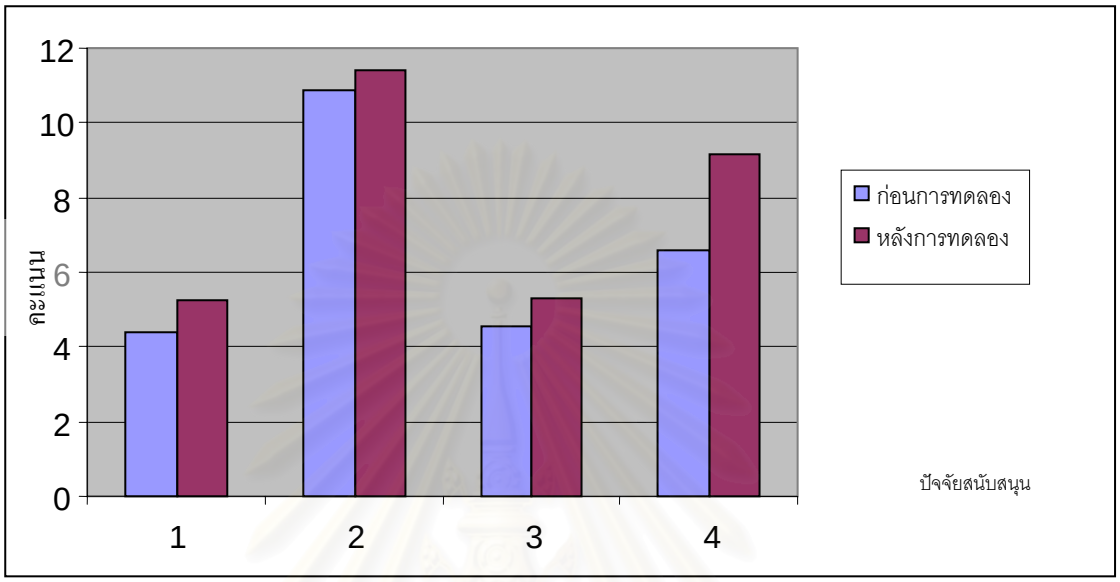
ร่างกายและความมั่นคงในชีวิต (Physical safety and security) และด้านการสนับสนุนทางสังคม (Social support) มีค่าเท่ากับ 6.60, 4.53 และ4.40 ตามลำดับ

เมื่อพิจารณาคะแนนเฉลี่ยรวมหลังการทดลองของกลุ่มทดลองพบว่า คะแนนเฉลี่ยรวมหลังการทดลองด้านการสนับสนุนจากครอบครัว (Family support) สูงสุด มีค่าเท่ากับ 11.40 รองลงมาด้านการดูแลสุขภาพและบริการทางสังคม (Health and social care) ความปลอดภัยในร่างกายและความมั่นคงในชีวิต (Physical safety and security) และด้านการสนับสนุนทางสังคม (Social support) มีค่าเท่ากับ 9.17, 5.30 และ5.27 ตามลำดับ

เมื่อพิจารณาคะแนนเฉลี่ยรวมก่อนการทดลองและหลังการทดลองของกลุ่มทดลอง พิจารณาในองค์ประกอบที่ 4 ปัจจัยสนับสนุน (Supporting factors) พบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยก่อนการทดลอง แตกต่างกับคะแนนเฉลี่ยหลังการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ใน ทั้ง 4 องค์ประกอบย่อย

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

แผนภูมิที่ 13 คะแนนรวมเฉลี่ยก่อนการทดลองและหลังการทดลองของกลุ่มทดลอง พิจารณาในองค์ประกอบที่ 4 ปัจจัยสนับสนุน (Supporting factors)



จากแผนภูมิที่ 13 คะแนนเฉลี่ยรวมก่อนการทดลองและหลังการทดลองของกลุ่มทดลอง พิจารณาในองค์ประกอบที่ 4 ปัจจัยสนับสนุน (Supporting factors) แบ่งย่อยเป็น 4 องค์ประกอบ ได้แก่ 1.ด้านการสนับสนุนทางสังคม (Social support) 2.ด้านการสนับสนุนจากครอบครัว (Family support) 3.ความปลอดภัยในร่างกายและความมั่นคงในชีวิต (Physical safety and security) และ 4.การดูแลสุขภาพและบริการทางสังคม (Health and social care) พบว่า คะแนนเฉลี่ยรวมหลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลองทั้ง 4 องค์ประกอบย่อย

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 18 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และค่า t-test คะแนนรวมก่อนการทดลองและหลังการทดลองของกลุ่มควบคุม พิจารณาในองค์ประกอบที่ 4 ปัจจัยสนับสนุน (Supporting factors)

องค์ประกอบที่ 4 ปัจจัยสนับสนุน (Supporting factors)

กลุ่มควบคุม

องค์ประกอบย่อย	ก่อนการทดลอง		หลังการทดลอง		t	P
	$\overline{X}$	S.D.	$\overline{X}$	S.D.		
1. การสนับสนุนทางสังคม (Social support)	3.93	1.34	4.03	1.47	-1.36	.184
2. การสนับสนุนจากครอบครัว (Family support)	9.60	2.22	9.57	2.33	.17	.869
3. ความปลอดภัยในร่างกายและความมั่นคงในชีวิต (Physical safety and security)	4.00	1.23	3.80	1.24	1.99	.056
4. การดูแลสุขภาพและบริการทางสังคม(Health and social care)	6.53	2.24	6.47	2.06	.29	.774

$p>.05$ ($.05t_{58} = \pm 2.00$)

จากตารางที่ 18 คะแนนเฉลี่ยรวมก่อนการทดลองและหลังการทดลองของกลุ่มทดลอง พิจารณาในองค์ประกอบที่ 4 ปัจจัยสนับสนุน (Supporting factors) แบ่งย่อยเป็น 4 องค์ประกอบ ได้แก่ ด้านการสนับสนุนทางสังคม (Social support) ด้านการสนับสนุนจากครอบครัว (Family support) ความปลอดภัยในร่างกายและความมั่นคงในชีวิต (Physical safety and security) และการดูแลสุขภาพและบริการทางสังคม (Health and social care)

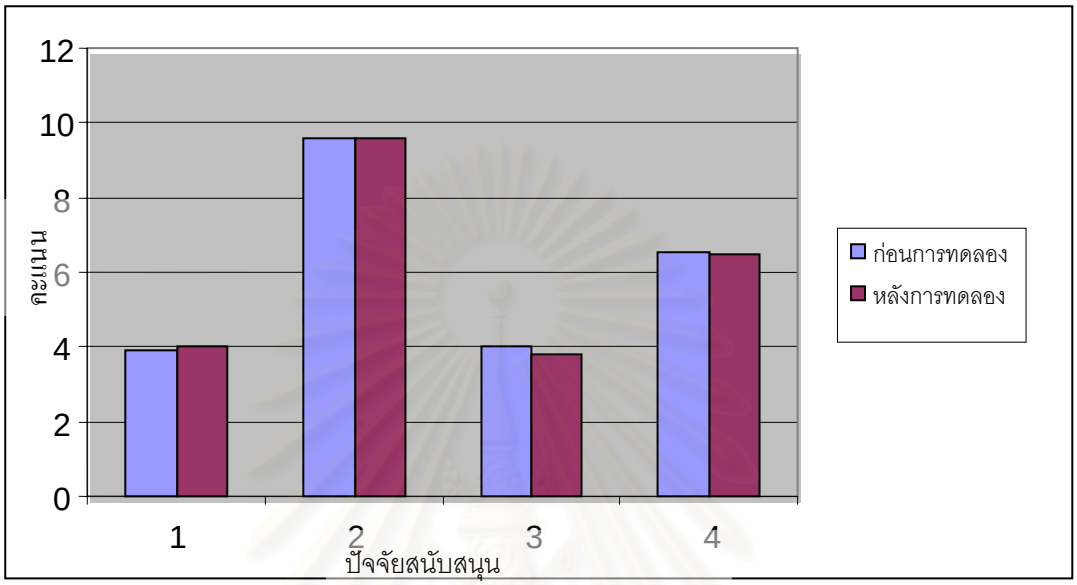
เมื่อพิจารณาคะแนนเฉลี่ยรวมก่อนการทดลองของกลุ่มควบคุมพบว่า คะแนนเฉลี่ยรวมก่อนการทดลองด้านการสนับสนุนจากครอบครัว (Family support) สูงสุด มีค่าเท่ากับ 9.60 รองลงมาด้านการดูแลสุขภาพและบริการทางสังคม (Health and social care) ความปลอดภัยในร่างกายและความมั่นคงในชีวิต (Physical safety and security) และด้านการสนับสนุนทางสังคม (Social support) มีค่าเท่ากับ 6.53, 4.00 และ3.93 ตามลำดับ

เมื่อพิจารณาคะแนนเฉลี่ยรวมหลังการทดลองของกลุ่มควบคุมพบว่า คะแนนเฉลี่ยรวมหลังการทดลองด้านการสนับสนุนจากครอบครัว (Family support) สูงสุด มีค่าเท่ากับ 9.57 รองลงมาด้านการดูแลสุขภาพและบริการทางสังคม (Health and social care) ด้านการสนับสนุนทางสังคม (Social support) และด้านความปลอดภัยในร่างกายและความมั่นคงในชีวิต (Physical safety and security) มีค่าเท่ากับ 6.47, 4.03 และ3.80 ตามลำดับ

เมื่อพิจารณาคะแนนเฉลี่ยรวมก่อนการทดลองและหลังการทดลองของกลุ่มควบคุม พิจารณาในองค์ประกอบที่ 4 ปัจจัยสนับสนุน (Supporting factors) พบว่า กลุ่มควบคุมมีคะแนนเฉลี่ยก่อนการทดลอง ไม่แตกต่างกับคะแนนเฉลี่ยหลังการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ใน ทั้ง 4 องค์ประกอบย่อย

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

แผนภูมิที่ 14 คะแนนรวมเฉลี่ยก่อนการทดลองและหลังการทดลองของกลุ่มควบคุม พิจารณาในองค์ประกอบที่ 4 ปัจจัยสนับสนุน (Supporting factors)



จากแผนภูมิที่ 14 คะแนนเฉลี่ยรวมก่อนการทดลองและหลังการทดลองของกลุ่มควบคุม พิจารณาในองค์ประกอบที่ 4 ปัจจัยสนับสนุน (Supporting factors) แบ่งย่อยเป็น 4 องค์ประกอบ ได้แก่ 1.ด้านการสนับสนุนทางสังคม (Social support) 2.ด้านการสนับสนุนจากครอบครัว (Family support) 3.ความปลอดภัยในร่างกายและความมั่นคงในชีวิต (Physical safety and security) และ 4.การดูแลสุขภาพและบริการทางสังคม (Health and social care) พบว่า คะแนนเฉลี่ยรวมหลังการทดลองต่ำกว่าก่อนการทดลองทั้ง 3 องค์ประกอบย่อย ยกเว้นด้านการสนับสนุนทางสังคม (Social support) ที่คะแนนเฉลี่ยรวมหลังการทดลองสูงก่อนการทดลอง

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 19 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และค่า t-test คะแนนรวมระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนการทดลอง พิจารณาในองค์ประกอบที่ 1 สภาพจิตใจ (Mental state)

องค์ประกอบที่ 1 สภาพจิตใจ (Mental state)

ก่อนการทดลอง

องค์ประกอบย่อย	กลุ่มทดลอง		กลุ่มควบคุม		t	P
	$\overline{X}$	S.D.	$\overline{X}$	S.D.		
1.ความรู้สึกในทางที่ดี (General well positive affect)	8.40	1.92	7.40	2.53	1.73	.090
2.ความรู้สึกในทางที่ไม่ดี(General well-being negative affect)	14.10	2.20	13.43	2.46	1.11	.273
3.การรับรู้ภาวะสุขภาพและการเจ็บป่วยทางจิตใจ (Perceive ill-health and mental illness)	8.40	1.38	8.43	.85	-.11	.911

$p>.05$ ($.05t_{29} = \pm 2.045$)

จากตารางที่ 19 คะแนนรวมเฉลี่ยระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมก่อนการทดลองในองค์ประกอบที่ 1 สภาพจิตใจ (Mental state) แบ่งย่อยเป็น 3 องค์ประกอบได้แก่ 1.ด้านความรู้สึกในทางที่ดี (General well positive affect) 2.ด้านความรู้สึกในทางที่ไม่ดี (General well-being negative affect) และ 3.ด้านการรับรู้ภาวะสุขภาพและการเจ็บป่วยทางจิตใจ (Perceive ill-health and mental illness)

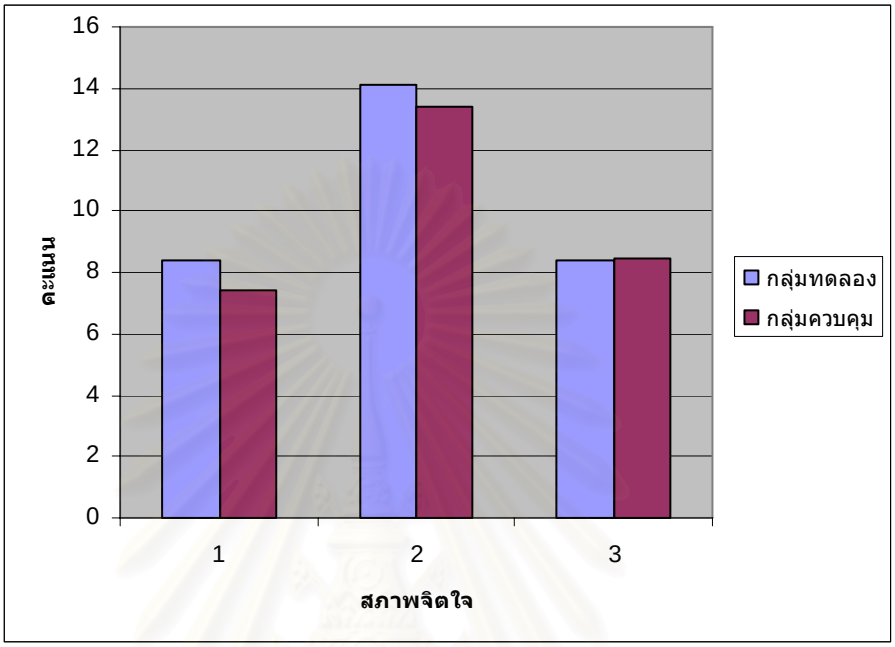
เมื่อพิจารณาคะแนนเฉลี่ยรวมระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมพบว่า คะแนนเฉลี่ยรวมของกลุ่มทดลองด้านความรู้สึกในทางที่ไม่ดี (General well-being negative affect) สูงสุด มีค่าเท่ากับ 14.10 รองลงมาด้านความรู้สึกในทางที่ดี (General well positive affect) และการรับรู้ภาวะสุขภาพและการเจ็บป่วยทางจิตใจ (Perceive ill-health and mental illness) มีค่าเท่ากับ 8.40 เท่ากัน

เมื่อพิจารณาคะแนนเฉลี่ยรวมระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมพบว่า คะแนนเฉลี่ยรวมของกลุ่มควบคุมด้านความรู้สึกในทางที่ไม่ดี(General well-being negative affect) มีค่าสูงสุด มีค่าเท่ากับ 13.43 คะแนน รองลงมาคือด้านการรับรู้ภาวะสุขภาพและการเจ็บป่วยทางจิตใจ (Perceive ill-health and mental illness) มีค่าเท่ากับ 8.43 คะแนน และด้านความรู้สึกในทางที่ดี (General well positive affect) มีค่าเท่ากับ 7.40 คะแนน ตามลำดับ

เมื่อพิจารณาคะแนนเฉลี่ยรวมก่อนการทดลองและหลังการทดลองของกลุ่มทดลอง พิจารณาในองค์ประกอบที่ 1 สภาพจิตใจ (Mental state) พบว่า กลุ่มทดลองพบคะแนนเฉลี่ยไม่แตกต่างกับกลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ใน ทั้ง 3 องค์ประกอบย่อย คือ องค์ประกอบย่อยที่ 1 ความรู้สึกในทางที่ดี (General well positive affect) องค์ประกอบย่อยที่ 2 ความรู้สึกในทางที่ไม่ดี (General well-being negative affect) และองค์ประกอบย่อยที่ 3 การรับรู้ภาวะสุขภาพและการเจ็บป่วยทางจิตใจ (Perceive ill-health and mental illness)

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

แผนภูมิที่ 15 คะแนนรวมเฉลี่ยระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมก่อนการทดลองพิจารณาในองค์ประกอบที่ 1 สภาพจิตใจ (Mental state)



จากแผนภูมิที่ 15 คะแนนรวมเฉลี่ยระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมก่อนการทดลองในองค์ประกอบที่ 1 สภาพจิตใจ (Mental state) แบ่งย่อยเป็น 3 องค์ประกอบได้แก่ 1.ด้านความรู้สึกในทางที่ดี (General well positive affect) 2.ด้านความรู้สึกในทางที่ไม่ดี (General well-being negative affect) และ 3.ด้านการรับรู้ภาวะสุขภาพและการเจ็บป่วยทางจิตใจ (Perceive ill-health and mental illness) พบว่า คะแนนเฉลี่ยของกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุมในองค์ประกอบย่อยที่ 1 และ 2 ส่วนองค์ประกอบย่อยที่ 3 พบว่าคะแนนเฉลี่ยของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีค่าไม่ต่างกัน

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 20 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และค่า t-test คะแนนระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม หลังการทดลอง พิจารณาในองค์ประกอบที่ 1 สภาพจิตใจ (Mental state)

องค์ประกอบที่ 1 สภาพจิตใจ (Mental state)

หลังการทดลอง

องค์ประกอบย่อย	กลุ่มทดลอง		กลุ่มควบคุม		t	P
	$\overline{X}$	S.D.	$\overline{X}$	S.D.		
1.ความรู้สึกในทางที่ดี (General well positive affect)	10.37	1.54	8.00	2.22	4.78	.000*
2.ความรู้สึกในทางที่ไม่ดี (General well-being negative affect)	14.10	2.20	13.43	2.45	1.11	.273
3.การรับรู้ภาวะสุขภาพและการเจ็บป่วยทางจิตใจ (Perceive ill-health and mental illness)	8.60	.855	8.30	1.15	1.15	.256

*$p<.05$ ($.05t_{29} = \pm 2.045$)

จากตารางที่ 20 คะแนนรวมเฉลี่ยระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมหลังการทดลองในองค์ประกอบที่ 1 สภาพจิตใจ (Mental state) แบ่งย่อยเป็น 3 องค์ประกอบ ได้แก่ ด้านความรู้สึกในทางที่ดี (General well positive affect) ด้านความรู้สึกในทางที่ไม่ดี (General well-being negative affect) และด้านการรับรู้ภาวะสุขภาพและการเจ็บป่วยทางจิตใจ (Perceive ill-health and mental illness)

เมื่อพิจารณาคะแนนเฉลี่ยรวมระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมพบว่า คะแนนเฉลี่ยรวมของกลุ่มทดลองด้านความรู้สึกในทางที่ไม่ดี (General well-being negative affect) สูงสุด มีค่าเท่ากับ 14.10 คะแนน รองลงมาด้านความรู้สึกในทางที่ดี (General well positive affect) มีค่าเท่ากับ 10.37 คะแนน และการรับรู้ภาวะสุขภาพและการเจ็บป่วยทางจิตใจ (Perceive ill-health and mental illness) มีค่าเท่ากับ 8.60 ตามลำดับ

เมื่อพิจารณาคะแนนเฉลี่ยรวมระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมพบว่า คะแนนเฉลี่ยรวมของกลุ่มควบคุมด้านความรู้สึกในทางที่ไม่ดี(General well-being negative affect) สูงสุด มีค่าสูงสุด มีค่าเท่ากับ 13.34 คะแนน รองลงมาคือด้านการรับรู้ภาวะสุขภาพและการเจ็บป่วยทาง

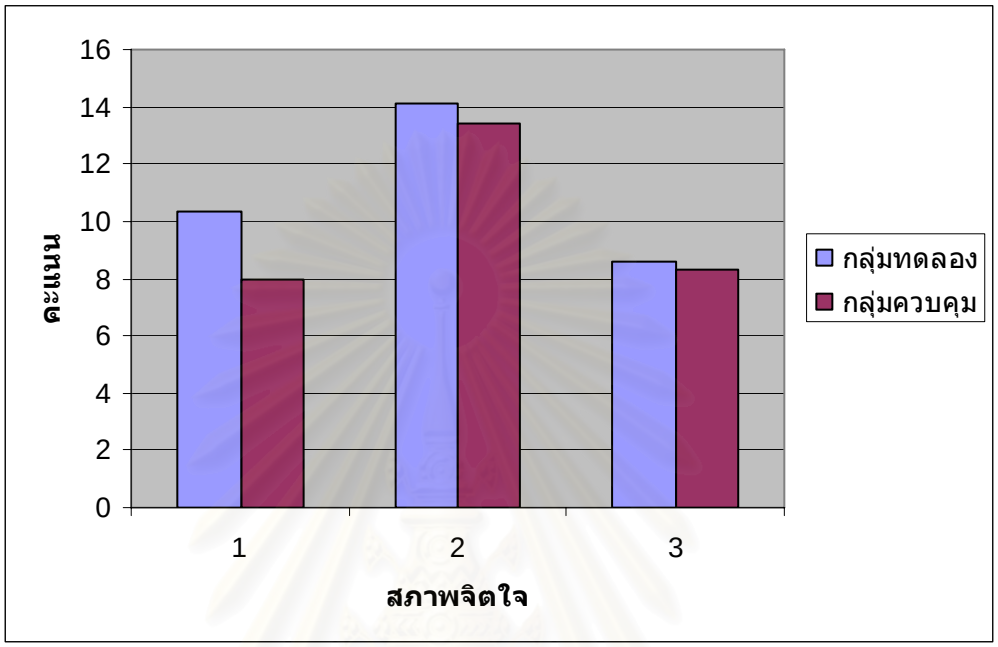
จิตใจ (Perceive ill-health and mental illness) มีค่าเท่ากับ 8.30 คะแนน และด้านความรู้สึกในทางที่ดี (General well positive affect) มีค่าเท่ากับ 8.00 คะแนน ตามลำดับ

องค์ประกอบด้านที่ 1 เมื่อพิจารณาคะแนนเฉลี่ยรวมระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมหลังการทดลอง พิจารณาองค์ประกอบย่อยด้านที่ 1 สภาพจิต (Mental state) พบว่า กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีคะแนนเฉลี่ยแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

องค์ประกอบย่อยด้านที่ 2 ด้านความรู้สึกในทางที่ไม่ดี (General well-being negative affect) และองค์ประกอบย่อยด้านที่ 3 ด้านการรับรู้ภาวะสุขภาพและการเจ็บป่วยทางจิตใจ (Perceive ill-health and mental illness) พบว่าคะแนนระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมภายหลังการทดลองไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

แผนภูมิที่ 16 คะแนนรวมเฉลี่ยระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมหลังการทดลองพิจารณาในองค์ประกอบที่ 1 สภาพจิตใจ (Mental state)



จากแผนภูมิที่ 16 คะแนนรวมเฉลี่ยระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมหลังการทดลองในองค์ประกอบที่ 1 สภาพจิตใจ (Mental state) แบ่งย่อยเป็น 3 องค์ประกอบได้แก่ 1.ด้านความรู้สึกในทางที่ดี (General well positive affect) 2.ด้านความรู้สึกในทางที่ไม่ดี (General well-being negative affect) และ 3.ด้านการรับรู้ภาวะสุขภาพและการเจ็บป่วยทางจิตใจ (Perceive ill-health and mental illness) พบว่า คะแนนเฉลี่ยของกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุมในองค์ประกอบย่อยที่ 1, 2 และ 3

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 21 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และค่า t-test คะแนนระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนการทดลอง พิจารณาในองค์ประกอบที่ 2 สมรรถภาพจิตใจ (Mental capacity)

องค์ประกอบที่ 2 สมรรถภาพจิตใจ (Mental capacity)
ก่อนการทดลอง

องค์ประกอบย่อย	กลุ่มทดลอง		กลุ่มควบคุม		t	P
	$\overline{X}$	S.D.	$\overline{X}$	S.D.		
1.สัมพันธภาพระหว่างบุคคล (Interpersonal relationships)	5.80	1.58	6.27	1.72	-1.09	.279
2.ความสามารถที่จะบรรลุความสำเร็จตามความคาดหมาย (Expectation achievement congruence)	5.93	1.29	5.30	1.60	1.69	.096
3.ความมั่นใจในการเผชิญปัญหา (Confidence in coping)	10.27	2.26	9.40	2.07	1.55	.127
4.การควบคุมจิตใจของตนเองไม่มีประสิทธิภาพ(Inadequate mental mastery)	7.77	2.14	6.83	1.76	1.84	.071

$p>.05$ ($.05t_{29} = \pm 2.045$)

จากตารางที่ 21 คะแนนเฉลี่ยรวมระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมก่อนการทดลอง พิจารณาในองค์ประกอบที่ 2 สมรรถภาพจิตใจ (Mental capacity) แบ่งย่อยเป็น 4 องค์ประกอบ ได้แก่ ด้านสัมพันธภาพระหว่างบุคคล (Interpersonal relationships) ด้านความสามารถที่จะบรรลุความสำเร็จตามความคาดหมาย (Expectation achievement congruence) ด้านความมั่นใจในการเผชิญปัญหา (Confidence in coping) ด้านการควบคุมจิตใจของตนเองไม่มีประสิทธิภาพ (Inadequate mental mastery)

เมื่อพิจารณาคะแนนเฉลี่ยรวมก่อนการทดลองของกลุ่มทดลองพบว่า คะแนนเฉลี่ยรวมก่อนการทดลองด้านความมั่นใจในการเผชิญปัญหา (Confidence in coping) สูงสุด มีค่าเท่ากับ 10.27 คะแนน รองลงมาด้านการควบคุมจิตใจของตนเองไม่มีประสิทธิภาพ (Inadequate mental mastery) ด้านความสามารถที่จะบรรลุความสำเร็จตามความคาดหมาย (Expectation

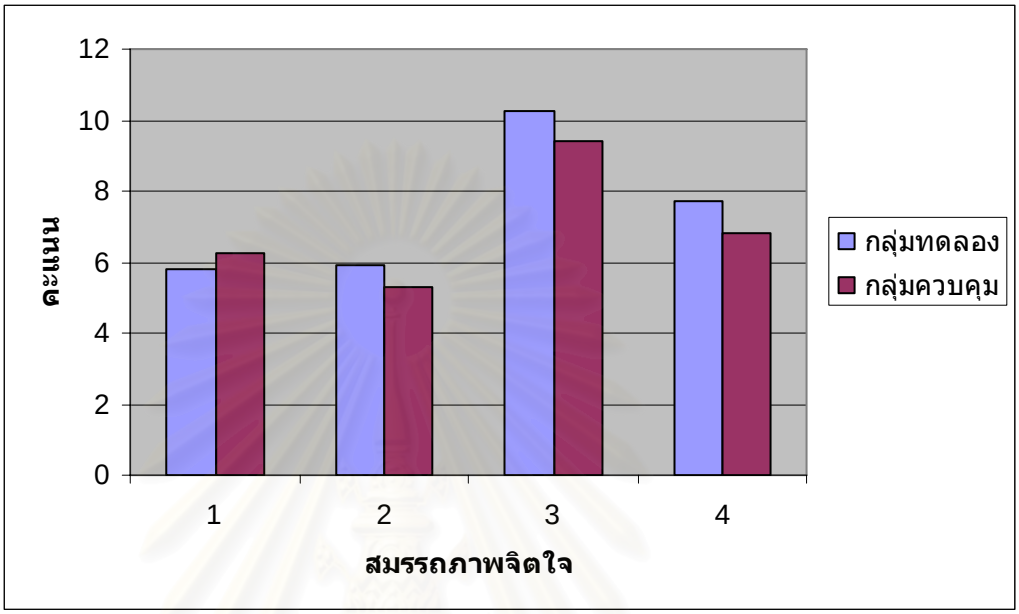
achievement congruence) และด้านสัมพันธภาพระหว่างบุคคล (Interpersonal relationships) มีค่าเท่ากับ 7.77, 5.93 และ 5.80 คะแนน ตามลำดับ

เมื่อพิจารณาคะแนนเฉลี่ยรวมก่อนการทดลองของกลุ่มควบคุมพบว่า คะแนนเฉลี่ยรวมหลังการทดลองด้านความมั่นใจในการเผชิญปัญหา(Confidence in coping) สูงสุด มีค่าเท่ากับ 9.40 คะแนน รองลงมาด้านการควบคุมจิตใจของตนเองไม่มีประสิทธิภาพ (Inadequate mental mastery) ด้านสัมพันธภาพระหว่างบุคคล (Interpersonal relationships) ด้านความสามารถที่จะบรรลุความสำเร็จตามความคาดหมาย (Expectation achievement congruence) และ มีค่าเท่ากับ 6.83, 6.27 และ 5.30 คะแนน ตามลำดับ

เมื่อพิจารณาคะแนนเฉลี่ยรวมระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมก่อนการทดลอง องค์ประกอบที่ 2 สมรรถภาพจิตใจ (Mental capacity) คะแนนเฉลี่ยรวมขององค์ประกอบย่อยด้านที่ 1 ได้แก่ ด้านสัมพันธภาพระหว่างบุคคล (Interpersonal relationships) ด้านความสามารถที่จะบรรลุความสำเร็จตามความคาดหมาย (Expectation achievement congruence) ด้านความมั่นใจในการเผชิญปัญหา (Confidence in coping) ด้านการควบคุมจิตใจของตนเองไม่มีประสิทธิภาพ (Inadequate mental mastery) มีคะแนนเฉลี่ยก่อนการทดลองไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับสถิติ .05

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

แผนภูมิที่ 17 คะแนนรวมเฉลี่ยระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมก่อนการทดลองพิจารณาในองค์ประกอบที่ 2 สมรรถภาพจิตใจ (Mental capacity)



จากแผนภูมิที่ 17 คะแนนรวมเฉลี่ยระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมก่อนการทดลองในองค์ประกอบที่ 2 สมรรถภาพจิตใจ (Mental capacity) แบ่งย่อยเป็น 4 องค์ประกอบได้แก่ 1.สัมพันธภาพระหว่างบุคคล (Interpersonal relationships) 2.ความสามารถที่จะบรรลุความสำเร็จตามความคาดหมาย (Expectation achievement congruence) 3.ความมั่นใจในการเผชิญปัญหา (Confidence in coping) และ 4.การควบคุมจิตใจของตนเองไม่มีประสิทธิภาพ (Inadequate mental mastery) พบว่าคะแนนเฉลี่ยของกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุมในองค์ประกอบย่อยที่ 2 3 และ 4 ส่วนองค์ประกอบย่อยที่ 1 พบว่าคะแนนเฉลี่ยรวมของกลุ่มทดลองต่ำกว่ากลุ่มควบคุม

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 22 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และค่า t-test คะแนนระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม หลังการทดลอง พิจารณาในองค์ประกอบที่ 2 สมรรถภาพจิตใจ (Mental capacity)

องค์ประกอบที่ 2 สมรรถภาพจิตใจ (Mental capacity)
หลังการทดลอง

องค์ประกอบย่อย	กลุ่มทดลอง		กลุ่มควบคุม		t	P
	$\overline{X}$	S.D.	$\overline{X}$	S.D.		
1.สัมพันธภาพระหว่างบุคคล (Interpersonal relationships)	5.80	1.58	6.17	1.72	1.09	.279
2.ความสามารถที่จะบรรลุความสำเร็จตามความคาดหมาย (Expectation achievement congruence)	7.73	1.36	5.43	1.74	5.71	.000*
3.ความมั่นใจในการเผชิญปัญหา (Confidence in coping)	13.10	1.75	9.70	2.25	6.54	.000*
4.การควบคุมจิตใจของตนเองไม่มีประสิทธิภาพ(Inadequate mental mastery)	9.87	1.96	7.40	2.04	4.77	.000*

*p<.05 (.05t_{29} = ± 2.045)

จากตารางที่ 22 คะแนนเฉลี่ยรวมระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมหลังการทดลอง พิจารณาในองค์ประกอบที่ 2 สมรรถภาพจิตใจ (Mental capacity) แบ่งย่อยเป็น 4 องค์ประกอบ ได้แก่ ด้านสัมพันธภาพระหว่างบุคคล (Interpersonal relationships) ด้านความสามารถที่จะบรรลุความสำเร็จตามความคาดหมาย (Expectation achievement congruence) ด้านความมั่นใจในการเผชิญปัญหา (Confidence in coping) ด้านการควบคุมจิตใจของตนเองไม่มีประสิทธิภาพ (Inadequate mental mastery

เมื่อพิจารณาคะแนนเฉลี่ยรวมระหว่างกลุ่มทดลองของกลุ่มควบคุมพบว่า คะแนนเฉลี่ยรวมของกลุ่มทดลองด้านความมั่นใจในการเผชิญปัญหา (Confidence in coping) สูงสุด มีค่าเท่ากับ 13.10 คะแนน รองลงมาด้านการควบคุมจิตใจของตนเองไม่มีประสิทธิภาพ (Inadequate mental mastery) ด้านความสามารถที่จะบรรลุความสำเร็จตามความคาดหมาย (Expectation

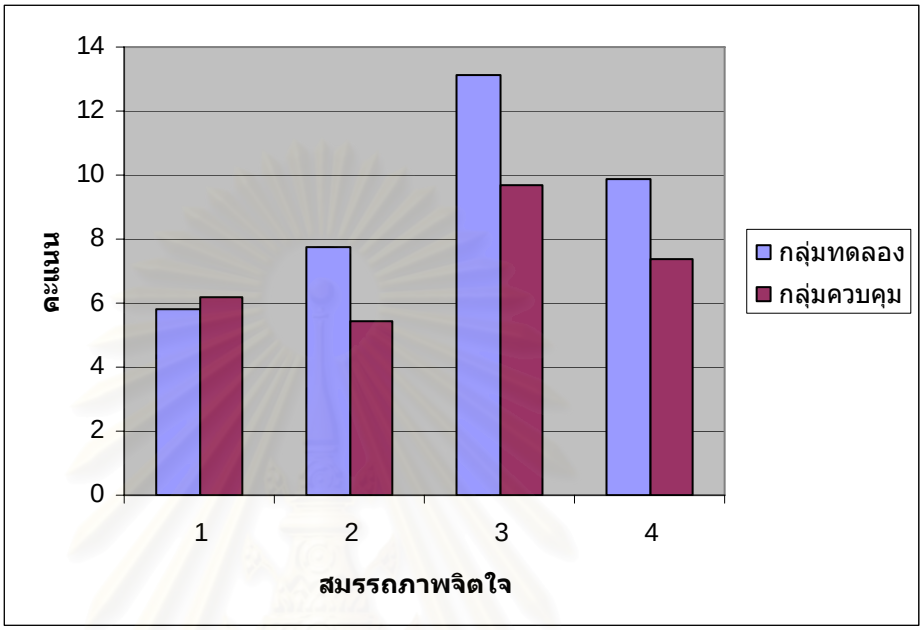
achievement congruence) และด้านสัมพันธภาพระหว่างบุคคล (Interpersonal relationships) มีค่าเท่ากับ 9.87, 7.73 และ 5.80 คะแนน ตามลำดับ

เมื่อพิจารณาคะแนนเฉลี่ยรวมระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมพบว่า คะแนนเฉลี่ยรวมของบกลุ่มควบคุมด้านความมั่นใจในการเผชิญปัญหา(Confidence in coping) สูงสุด มีค่าเท่ากับ 9.70 คะแนน รองลงมาด้านการควบคุมจิตใจของตนเองไม่มีประสิทธิภาพ (Inadequate mental mastery) ด้านสัมพันธภาพระหว่างบุคคล (Interpersonal relationships) ด้านความสามารถที่จะบรรลุความสำเร็จตามความคาดหมาย (Expectation achievement congruence) และ มีค่าเท่ากับ 7.40, 6.27 และ 5.43 คะแนน ตามลำดับ

เมื่อพิจารณาคะแนนเฉลี่ยรวมระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมหลังการทดลองพบว่า คะแนนเฉลี่ยรวมด้านที่ 1 ด้านสัมพันธภาพระหว่างบุคคล (Interpersonal relationships) มีคะแนนเฉลี่ยรวมหลังการทดลองไม่แตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 ด้านที่ 2 ด้านความสามารถที่จะบรรลุความสำเร็จตามความคาดหมาย (Expectation achievement congruence) ด้านที่ 3 ด้านความมั่นใจในการเผชิญปัญหา (Confidence in coping) ด้านที่ 4 ด้านการควบคุมจิตใจของตนเองไม่มีประสิทธิภาพ (Inadequate mental mastery) มีคะแนนเฉลี่ยรวมหลังการทดลองแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

แผนภูมิที่ 18 คะแนนรวมเฉลี่ยระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมหลังการทดลองพิจารณาในองค์ประกอบที่ 2 สมรรถภาพจิตใจ (Mental capacity)



จากแผนภูมิที่ 18 คะแนนรวมเฉลี่ยระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมหลังการทดลองในองค์ประกอบที่ 2 สมรรถภาพจิตใจ (Mental capacity) แบ่งย่อยเป็น 4 องค์ประกอบได้แก่ 1. สัมพันธภาพระหว่างบุคคล (Interpersonal relationships) 2.ความสามารถที่จะบรรลุความสำเร็จตามความคาดหมาย (Expectation achievement congruence) 3.ความมั่นใจในการเผชิญปัญหา (Confidence in coping) และ 4.การควบคุมจิตใจของตนเองไม่มีประสิทธิภาพ (Inadequate mental mastery) พบว่าคะแนนเฉลี่ยของกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุมในองค์ประกอบย่อยที่ 2 3 และ 4 ยกเว้นองค์ประกอบย่อยที่ 1 พบว่าคะแนนเฉลี่ยรวมของกลุ่มทดลองต่ำกว่ากลุ่มควบคุม

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 23 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และค่า t-test คะแนนรวมกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนการทดลอง พิจารณาในองค์ประกอบที่ 3 คุณภาพจิตใจ (Mental quality)

องค์ประกอบที่ 3 คุณภาพจิตใจ (Mental quality)
ก่อนการทดลอง

องค์ประกอบย่อย	กลุ่มทดลอง		กลุ่มควบคุม		t	P
	$\overline{X}$	S.D.	$\overline{X}$	S.D.		
1.เมตตา กรุณา และเสียสละ (Kindness and altruism)	12.80	2.64	12.20	2.37	-.62	.540
2.การนับถือตนเอง (Self esteem)	4.27	1.08	4.40	1.22	-.45	.656
3.ความศรัทธา (Faith)	5.83	2.02	5.60	1.79	.47	.638
4.ความคิดสร้างสรรค์และความกระตือรือร้นในการดำเนินชีวิต (Creative thinking and enthusiasm)	6.33	1.69	6.97	.841	.841	.404

$p>.05$ ($.05t_{29} = \pm 2.045$)

จากตารางที่ 23 คะแนนเฉลี่ยรวมระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนการทดลอง พิจารณาในองค์ประกอบที่ 3 คุณภาพจิตใจ (Mental quality) แบ่งย่อยเป็น 4 องค์ประกอบได้แก่ ด้านเมตตา กรุณา และเสียสละ (Kindness and altruism) ด้านการนับถือตนเอง (Self esteem) ด้านความศรัทธา (Faith) และด้านความคิดสร้างสรรค์และความกระตือรือร้นในการดำเนินชีวิต (Creative thinking and enthusiasm)

เมื่อพิจารณาคะแนนเฉลี่ยระหว่างกลุ่มทดลองทดลองพบว่า คะแนนเฉลี่ยรวมของกลุ่มทดลองด้านเมตตา กรุณา และเสียสละ (Kindness and altruism) สูงสุด มีค่าเท่ากับ 12.80 คะแนน รองลงมาด้านความคิดสร้างสรรค์และความกระตือรือร้นในการดำเนินชีวิต (Creative thinking and enthusiasm) ด้านความศรัทธา (Faith) และด้านการนับถือตนเอง (Self esteem) มีค่าเท่ากับ 6.33, 5.83 และ 4.27 คะแนน ตามลำดับ

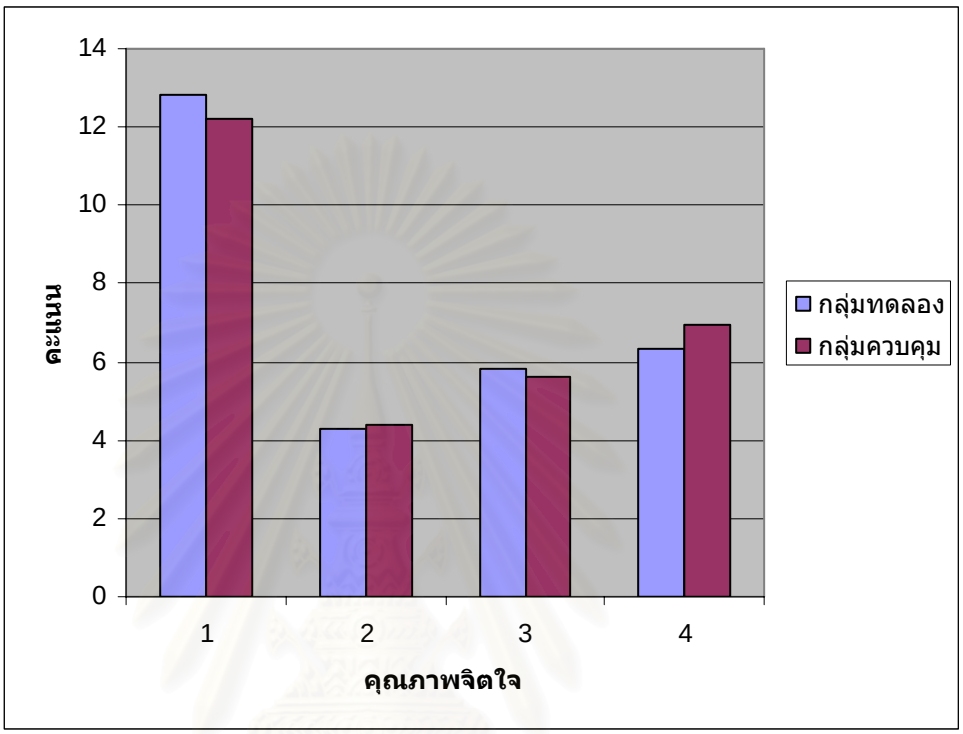
เมื่อพิจารณาคะแนนเฉลี่ยรวมระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมพบว่า คะแนนเฉลี่ยรวมของกลุ่มควบคุมด้านเมตตา กรุณา และเสียสละ (Kindness and altruism) สูงสุด มีค่าเท่ากับ 12.20 คะแนน รองลงมาด้านความคิดสร้างสรรค์และความกระตือรือร้นในการดำเนินชีวิต

(Creative thinking and enthusiasm) ด้านความศรัทธา (Faith) และด้านการนับถือตนเอง (Self esteem) มีค่าเท่ากับ 6.97, 5.60 และ 4.40 คะแนน ตามลำดับ

เมื่อพิจารณาคะแนนเฉลี่ยรวมระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนการทดลอง พิจารณาในองค์ประกอบที่ 3 คุณภาพจิตใจ (Mental quality) แบ่งย่อยเป็น 4 องค์ประกอบได้แก่ ด้านเมตตา กรุณา และเสียสละ (Kindness and altruism) ด้านการนับถือตนเอง (Self esteem) ด้านความศรัทธา (Faith) และด้านความคิดสร้างสรรค์และความกระตือรือร้นในการดำเนินชีวิต (Creative thinking and enthusiasm) มีคะแนนเฉลี่ยไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ทั้ง 4 องค์ประกอบย่อย

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

แผนภูมิที่ 19 คะแนนรวมเฉลี่ยระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมก่อนการทดลองพิจารณาในองค์ประกอบที่ 3 คุณภาพจิตใจ (Mental quality)



จากแผนภูมิที่ 19 คะแนนรวมเฉลี่ยระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมก่อนการทดลองในองค์ประกอบที่ 3 คุณภาพจิตใจ (Mental quality) แบ่งย่อยเป็น 4 องค์ประกอบได้แก่ 1.ด้านเมตตา กรุณา และเสียสละ (Kindness and altruism) 2.ด้านการนับถือตนเอง (Self esteem) 3.ด้านความศรัทธา (Faith) และ 4.ด้านความคิดสร้างสรรค์และความกระตือรือร้นในการดำเนินชีวิต (Creative thinking and enthusiasm) พบว่าคะแนนเฉลี่ยของกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุมในองค์ประกอบย่อยที่ 1และ 3 ส่วนองค์ประกอบย่อยที่ 2 และ 4 พบว่าคะแนนเฉลี่ยรวมของกลุ่มทดลองต่ำกว่ากลุ่มควบคุม

ตารางที่ 24 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และค่า t-test คะแนนรวมกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม หลังการทดลอง พิจารณาในองค์ประกอบที่ 3 คุณภาพจิตใจ (Mental quality)

องค์ประกอบที่ 3 คุณภาพจิตใจ (Mental quality)

หลังการทดลอง

องค์ประกอบย่อย	กลุ่มทดลอง		กลุ่มควบคุม		t	P
	$\overline{X}$	S.D.	$\overline{X}$	S.D.		
1.เมตตา กรุณา และเสียสละ (Kindness and altruism)	15.97	2.01	13.60	13.37	3.37	.002*
2.การนับถือตนเอง (Self esteem)	5.43	.817	4.40	1.13	4.05	.000*
3.ความศรัทธา (Faith)	7.93	1.36	5.90	1.92	4.73	.000*
4.ความคิดสร้างสรรค์และความกระตือรือร้นในการดำเนินชีวิต (Creative thinking and enthusiasm)	7.90	1.03	7.23	3.80	.93	.358.

*p<.05 (.05t_{29} = ± 2.045)

จากตารางที่ 24 คะแนนเฉลี่ยรวมระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม หลังการทดลอง พิจารณาในองค์ประกอบที่ 3 คุณภาพจิตใจ (Mental quality) แบ่งย่อยเป็น 4 องค์ประกอบได้แก่ ด้านเมตตา กรุณา และเสียสละ (Kindness and altruism) ด้านการนับถือตนเอง (Self esteem) ด้านความศรัทธา (Faith) และด้านความคิดสร้างสรรค์และความกระตือรือร้นในการดำเนินชีวิต (Creative thinking and Enthusiasm)

เมื่อพิจารณาคะแนนเฉลี่ยระหว่างกลุ่มทดลองทดลองและกลุ่มควบคุมพบว่า คะแนนเฉลี่ยรวมกลุ่มทดลองด้านเมตตา กรุณา และเสียสละ (Kindness and Altruism) สูงสุด มีค่าเท่ากับ 15.97 คะแนน รองลงมาด้านความศรัทธา (Faith) ด้านความคิดสร้างสรรค์และความกระตือรือร้นในการดำเนินชีวิต (Creative thinking and Enthusiasm) และด้านการนับถือตนเอง (Self esteem) มีค่าเท่ากับ 7.93, 7.90 และ 5.43 คะแนน ตามลำดับ

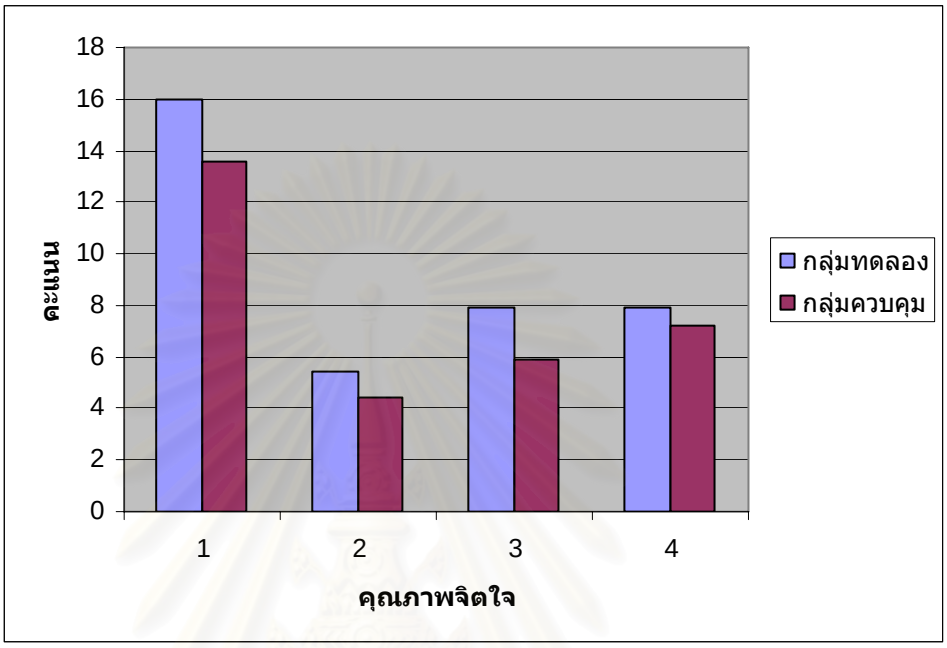
เมื่อพิจารณาคะแนนเฉลี่ยรวมระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมพบว่า คะแนนเฉลี่ยรวมหลังการทดลองด้านเมตตา กรุณา และเสียสละ (Kindness and altruism) สูงสุด มีค่าเท่ากับ 13.60 คะแนน รองลงมาด้านความคิดสร้างสรรค์และความกระตือรือร้นในการดำเนินชีวิต

(Creative thinking and enthusiasm) ด้านความศรัทธา (Faith) และด้านการนับถือตนเอง (Self esteem) มีค่าเท่ากับ 7.23, 5.90 และ 4.40 คะแนน ตามลำดับ

เมื่อพิจารณาคะแนนเฉลี่ยรวมระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม หลังการทดลอง พิจารณาในองค์ประกอบที่ 3 คุณภาพจิตใจ (Mental quality) องค์ประกอบได้แก่ ด้านเมตตา กรุณา และเสียสละ (Kindness and Altruism) ด้านการนับถือตนเอง (Self esteem) ด้านความศรัทธา (Faith) พบว่ามีคะแนนเฉลี่ยแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และด้านความคิดสร้างสรรค์และความกระตือรือร้นในการดำเนินชีวิต (Creative thinking and Enthusiasm) พบว่ามีคะแนนเฉลี่ยไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

แผนภูมิที่ 20 คะแนนรวมเฉลี่ยระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมหลังการทดลองพิจารณาในองค์ประกอบที่ 3 คุณภาพจิตใจ (Mental quality)



จากแผนภูมิที่ 20 คะแนนรวมเฉลี่ยระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมหลังการทดลองในองค์ประกอบที่ 3 คุณภาพจิตใจ (Mental quality) แบ่งย่อยเป็น 4 องค์ประกอบได้แก่ 1.ด้านเมตตา กรุณา และเสียสละ (Kindness and altruism) 2.ด้านการนับถือตนเอง (Self esteem) 3.ด้านความศรัทธา (Faith) และ 4.ด้านความคิดสร้างสรรค์และความกระตือรือร้นในการดำเนินชีวิต (Creative thinking and enthusiasm) พบว่าคะแนนเฉลี่ยของกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุมในทั้ง 4 องค์ประกอบย่อย

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 25 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และค่า t-test คะแนนรวมกลุ่มการทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนการทดลอง พิจารณาในองค์ประกอบที่ 4 ปัจจัยสนับสนุน (Supporting factors)

องค์ประกอบที่ 4 ปัจจัยสนับสนุน (Supporting factors)
ก่อนการทดลอง

องค์ประกอบย่อย	กลุ่มทดลอง		กลุ่มควบคุม		t	P
	$\overline{X}$	S.D.	$\overline{X}$	S.D.		
1.การสนับสนุนทางสังคม (Social support)	4.40	1.25	3.93	1.34	1.40	.168
2.การสนับสนุนจากครอบครัว (Family support)	10.87	1.36	9.60	2.22	2.66	.010*
3.ความปลอดภัยในร่างกายและความมั่นคงในชีวิต (Physical safety and security)	4.53	1.07	4.00	1.23	1.79	.079
4.การดูแลสุขภาพและบริการทางสังคม(Health and social care)	6.60	2.24	6.53	2.24	.115	.909

*$p<.05$ ($.05t_{29} = \pm 2.045$)

จากตารางที่ 25 คะแนนเฉลี่ยรวมระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมก่อนการทดลอง พิจารณาในองค์ประกอบที่ 4 ปัจจัยสนับสนุน (Supporting factors) แบ่งย่อยเป็น 4 องค์ประกอบ ได้แก่ ด้านการสนับสนุนทางสังคม (Social support) ด้านการสนับสนุนจากครอบครัว (Family support) ความปลอดภัยในร่างกายและความมั่นคงในชีวิต (Physical safety and security) และการดูแลสุขภาพและบริการทางสังคม (Health and social care)

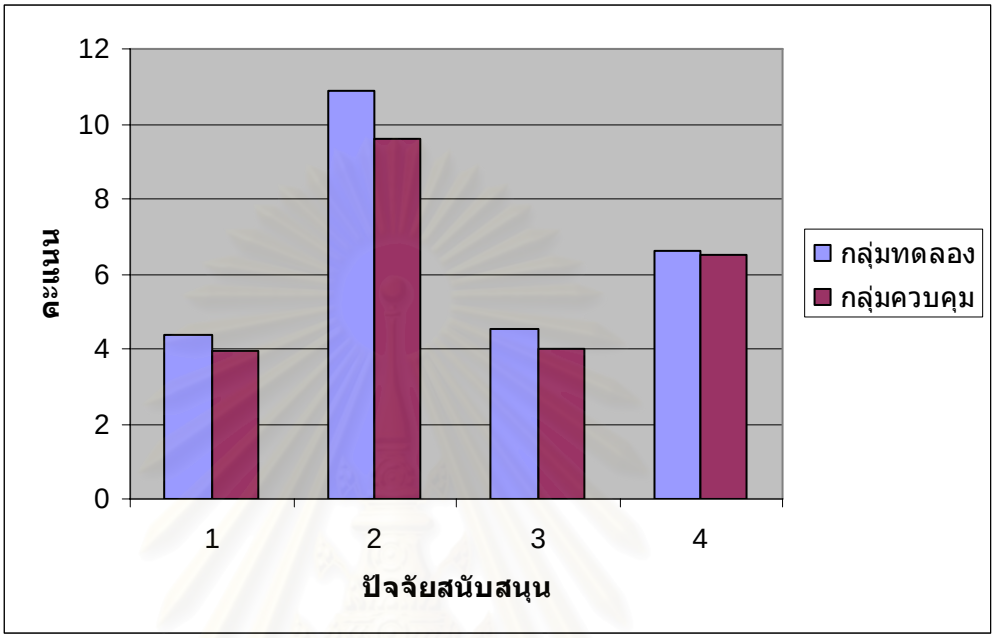
เมื่อพิจารณาคะแนนเฉลี่ยรวมระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมพบว่า คะแนนเฉลี่ยรวมก่อนการทดลองด้านการสนับสนุนจากครอบครัว (Family support) สูงสุด มีค่าเท่ากับ 10.87 คะแนน รองลงมาด้านการดูแลสุขภาพและบริการทางสังคม (Health and social care) ความปลอดภัยในร่างกายและความมั่นคงในชีวิต (Physical safety and security) และด้านการสนับสนุนทางสังคม (Social support) มีค่าเท่ากับ 6.60, 4.53 และ4.40 คะแนน ตามลำดับ

เมื่อพิจารณาคะแนนเฉลี่ยรวมหลังการทดลองของกลุ่มทดลองพบว่า คะแนนเฉลี่ยรวมหลังการทดลองด้านการสนับสนุนจากครอบครัว (Family support) สูงสุด มีค่าเท่ากับ 9.60 คะแนน รองลงมาด้านการดูแลสุขภาพและบริการทางสังคม (Health and social care) ความปลอดภัยในร่างกายและความมั่นคงในชีวิต (Physical safety and security) และด้านการสนับสนุนทางสังคม (Social support) มีค่าเท่ากับ 6.53, 4.00 และ 3.93 คะแนน ตามลำดับ

เมื่อพิจารณาคะแนนเฉลี่ยรวมระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมก่อนการทดลอง พิจารณาในองค์ประกอบที่ 4 ปัจจัยสนับสนุน (Supporting factors) องค์ประกอบได้แก่ ด้านการสนับสนุนทางสังคม (Social support) การสนับสนุนจากครอบครัว (Family support) ความปลอดภัยในร่างกายและความมั่นคงในชีวิต (Physical safety and security) และการดูแลสุขภาพและบริการทางสังคม (Health and social care) พบว่า มีคะแนนเฉลี่ยทั้ง 4 องค์ประกอบย่อยก่อนการทดลองไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนด้านการสนับสนุนจากครอบครัว (Family support) พบว่ามีคะแนนเฉลี่ยแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

แผนภูมิที่ 21 คะแนนรวมเฉลี่ยระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมก่อนการทดลองพิจารณาในองค์ประกอบที่ 4 ปัจจัยสนับสนุน (Supporting factors)



จากแผนภูมิที่ 21 คะแนนรวมเฉลี่ยระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมก่อนการทดลองใน องค์ประกอบที่ 4 ปัจจัยสนับสนุน (Supporting factors) แบ่งย่อยเป็น 4 องค์ประกอบ ได้แก่ 1.ด้านการสนับสนุนทางสังคม (Social support) 2.การสนับสนุนจากครอบครัว (Family support) 3.ความปลอดภัยในร่างกายและความมั่นคงในชีวิต (Physical safety and security) และ 4.การดูแลสุขภาพและบริการทางสังคม (Health and social care) พบว่าคะแนนเฉลี่ยของกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุมทั้ง 4 องค์ประกอบย่อย

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 26 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และค่า t-test คะแนนรวมกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม หลังการทดลอง พิจารณาในองค์ประกอบที่ 4 ปัจจัยสนับสนุน (Supporting factors)

องค์ประกอบที่ 4 ปัจจัยสนับสนุน (Supporting factors)

หลังการทดลอง

องค์ประกอบย่อย	กลุ่มทดลอง		กลุ่มควบคุม		t	P
	$\overline{X}$	S.D.	$\overline{X}$	S.D.		
1.การสนับสนุนทางสังคม (Social support)	5.27	.980	4.03	1.47	3.82	.000*
2.การสนับสนุนจากครอบครัว (Family support)	11.40	.93	9.60	2.27	4.02	.000*
3.ความปลอดภัยในร่างกายและความมั่นคงในชีวิต (Physical safety and security)	5.30	.877	3.87	1.22	5.21	.000*
4.การดูแลสุขภาพและบริการทางสังคม(Health and social care)	9.17	2.79	6.53	2.00	4.20	.000*

*$p<.05$ ($.05t_{58} = \pm 2.00$)

จากตารางที่ 26 คะแนนเฉลี่ยรวมระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมหลังการทดลอง พิจารณาในองค์ประกอบที่ 4 ปัจจัยสนับสนุน (Supporting factors) แบ่งย่อยเป็น 4 องค์ประกอบ ได้แก่ ด้านการสนับสนุนทางสังคม (Social support) ด้านการสนับสนุนจากครอบครัว (Family support) ความปลอดภัยในร่างกายและความมั่นคงในชีวิต (Physical safety and security) และการดูแลสุขภาพและบริการทางสังคม (Health and social care)

เมื่อพิจารณาคะแนนเฉลี่ยรวมระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมพบว่า คะแนนเฉลี่ยรวมก่อนการทดลองด้านการสนับสนุนจากครอบครัว (Family support) สูงสุด มีค่าเท่ากับ 11.40 คะแนน รองลงมาด้านการดูแลสุขภาพและบริการทางสังคม (Health and social care) ความปลอดภัยในร่างกายและความมั่นคงในชีวิต (Physical safety and security) และด้านการสนับสนุนทางสังคม (Social support) มีค่าเท่ากับ 9.17, 5.30 และ 5.27 คะแนน ตามลำดับ

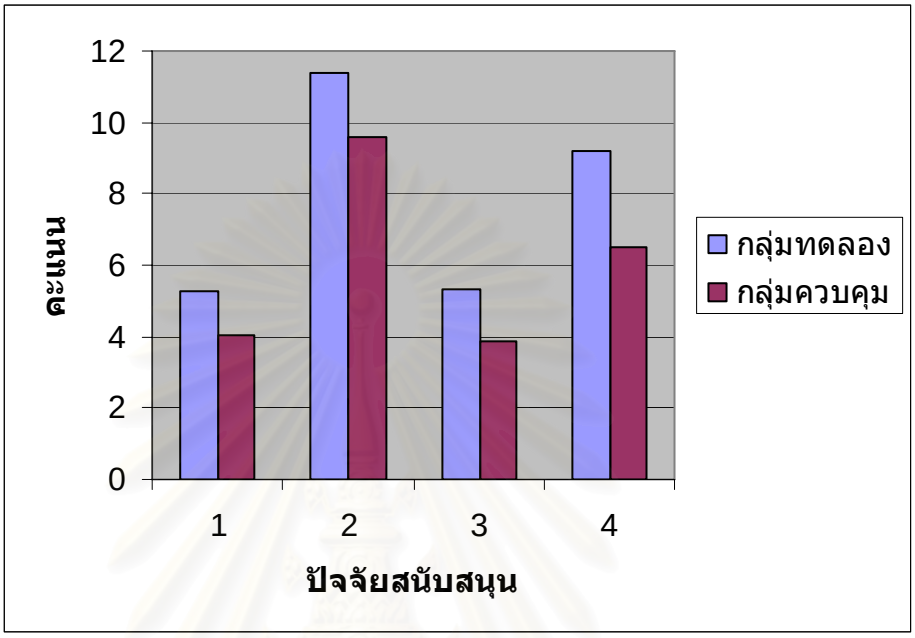
เมื่อพิจารณาคะแนนเฉลี่ยรวมหลังการทดลองของกลุ่มทดลองพบว่า คะแนนเฉลี่ยรวมหลังการทดลองด้านการสนับสนุนจากครอบครัว (Family support) สูงสุด มีค่าเท่ากับ 9.60

คะแนน รองลงมาด้านการดูแลสุขภาพและบริการทางสังคม (Health and social care) ด้านการสนับสนุนทางสังคม (Social support) และด้านความปลอดภัยในร่างกายและความมั่นคงในชีวิต (Physical safety and security) มีค่าเท่ากับ 6.53, 4.03 และ 3.87 คะแนน ตามลำดับ

เมื่อพิจารณาคะแนนเฉลี่ยรวมระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมหลังการทดลอง พิจารณาในองค์ประกอบที่ 4 ปัจจัยสนับสนุน (Supporting factors) แบ่งย่อยเป็น 4 องค์ประกอบ ได้แก่ ด้านการสนับสนุนทางสังคม (Social support) ด้านการสนับสนุนจากครอบครัว (Family support) ความปลอดภัยในร่างกายและความมั่นคงในชีวิต (Physical safety and security) และการดูแลสุขภาพและบริการทางสังคม (Health and social care) พบว่า มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ทั้ง 4 องค์ประกอบย่อย

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

แผนภูมิที่ 22 คะแนนรวมเฉลี่ยระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมหลังการทดลองพิจารณาในองค์ประกอบที่ 4 ปัจจัยสนับสนุน (Supporting factors)



จากแผนภูมิที่ 22 คะแนนรวมเฉลี่ยระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมหลังการทดลอง ใน องค์ประกอบที่ 4 ปัจจัยสนับสนุน (Supporting factors) แบ่งย่อยเป็น 4 องค์ประกอบ ได้แก่ 1.ด้านการสนับสนุนทางสังคม (Social support) 2.การสนับสนุนจากครอบครัว (Family support) 3.ความปลอดภัยในร่างกายและความมั่นคงในชีวิต (Physical safety and security) และ 4.การดูแลสุขภาพและบริการทางสังคม (Health and social care) พบว่าคะแนนเฉลี่ยของกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุมทั้ง 4 องค์ประกอบย่อย

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 27 แสดงค่าคะแนนการวัดสุขภาพจิตของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมก่อนการทดลองและหลังการทดลอง

กลุ่ม ตัวอย่าง / ระดับสุขภาพจิต	กลุ่มทดลอง				กลุ่มควบคุม			
	ก่อนการทดลอง		หลังการทดลอง		ก่อนการทดลอง		หลังการทดลอง	
	ความถี่	ร้อยละ	ความถี่	ร้อยละ	ความถี่	ร้อยละ	ความถี่	ร้อยละ
สุขภาพจิตดีกว่าคนทั่วไป (118 -162 คะแนน)	13	13.3	29	96.6	9	30	8	26.6
สุขภาพจิตเท่ากับคนทั่วไป (99 -117 คะแนน)	16	53.3	1	3.33	16	53.3	18	60
สุขภาพจิตต่ำกว่าคนทั่วไป (ต่ำกว่า 98 คะแนน)	1	3.33	0	0	5	16.6	4	13.3

เมื่อพิจารณาจากตารางจะพบว่า กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีค่าคะแนนความถี่และร้อยละแตกต่างกันและตรงตามสมมติฐานของการทดลองโปรแกรมนันทนาการเพื่อส่งเสริมสุขภาพจิตซึ่งแบ่งออกได้ดังนี้

1.ก่อนการทดลอง

ก.กลุ่มทดลอง

- ในช่วงคะแนน 118-162 มีค่าความถี่เท่ากับ 13 เทียบได้เป็นร้อยละ 13.3 ของทั้งหมด
- ในช่วงคะแนน 99-117 มีค่าความถี่เท่ากับ 16 เทียบได้เป็นร้อยละ 55.3 ของทั้งหมด
- ในช่วงคะแนนต่ำกว่า 98 มีค่าความถี่เท่ากับ 1 เทียบได้เป็นร้อยละ 3.33 ของทั้งหมด

ข.กลุ่มควบคุม

- ในช่วงคะแนน 118-162 มีค่าความถี่เท่ากับ 9 เทียบได้เป็นร้อยละ 30 ของทั้งหมด
- ในช่วงคะแนน 99-117 มีความถี่เท่ากับ 16 เทียบได้เป็นร้อยละ 55.3 ของทั้งหมด

- ในช่วงคะแนนต่ำกว่า 98 มีค่าความถี่เท่ากับ 5 เทียบได้เป็นร้อยละ 16.6 ของทั้งหมด

2.หลังการทดลอง

ก.กลุ่มทดลอง

- ในช่วงคะแนน 118-162 มีค่าความถี่เท่ากับ 29 เทียบได้เป็นร้อยละ 96.6 ของทั้งหมด
- ในช่วงคะแนน 99-117 มีค่าความถี่เท่ากับ 1 เทียบได้เป็นร้อยละ 3.33 ของทั้งหมด
- ในช่วงคะแนนต่ำกว่า 98 ไม่มีค่าความถี่และจำนวนร้อยละ

ข.กลุ่มควบคุม

- ในช่วงคะแนน 118-162 มีค่าความถี่เท่ากับ 8 เทียบได้เป็นร้อยละ 26.6 ของทั้งหมด
- ในช่วงคะแนน 99-117 มีค่าความถี่เท่ากับ 18 เทียบได้เป็นร้อยละ 60 ของทั้งหมด
- ในช่วงคะแนนต่ำกว่า 98 มีค่าความถี่เท่ากับ 4 เทียบได้เป็นร้อยละ 13.3 ของทั้งหมด

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

บทที่ 5

สรุปผล อภิปราย และข้อเสนอแนะ

การวิจัยในครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของการใช้โปรแกรมนันทนาการเพื่อส่งเสริมสุขภาพจิตของนิสิตจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยและเพื่อเปรียบเทียบผลของการใช้โปรแกรมนันทนาการเพื่อส่งเสริมสุขภาพจิตของนิสิตก่อนการทดลองและหลังการทดลอง และระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม และมีสมมติฐานของการวิจัยแบ่งออกเป็น 2 สมมติฐาน ได้แก่ 1) โปรแกรมนันทนาการเพื่อส่งเสริมสุขภาพจิตส่งผลให้สุขภาพจิตของนิสิตจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยหลังการทดลองพัฒนาขึ้นสูงกว่าก่อนการทดลอง 2) โปรแกรมนันทนาการเพื่อส่งเสริมสุขภาพจิตส่งผลให้สุขภาพจิตของกลุ่มทดลองมีพัฒนาการที่ดีกว่ากลุ่มควบคุม ประชากรในการวิจัยใช้โปรแกรมนันทนาการเพื่อส่งเสริมสุขภาพจิตส่งผลให้สุขภาพจิตในครั้งนี้ ได้แก่ นิสิตจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ นิสิตจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย รวมทั้งหมด 60 คน แบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 30 คน โดยใช้วิธีอาสาสมัครจากนิสิตจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ที่กำลังศึกษาประจำปีการศึกษา 2458

โปรแกรมนันทนาการเพื่อส่งเสริมสุขภาพจิตผู้วิจัยสร้างและพัฒนาขึ้นนี้สร้างขึ้นจากเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง อาทิ

ตอนที่ 1 แนวคิดเกี่ยวกับสุขภาพจิต

ตอนที่ 2 การส่งเสริมสุขภาพจิต

ตอนที่ 3 แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับนันทนาการ

ตอนที่ 4 แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับนันทนจิต

ตอนที่ 5 ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับวัยรุ่น

ตอนที่ 6 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องภายในประเทศและต่างประเทศ

มาสร้างและพัฒนาเป็นโปรแกรมนันทนาการเพื่อส่งเสริมสุขภาพจิต และการทดลองในครั้งนี้ได้ใช้แบบวัดสุขภาพจิตคนไทย ฉบับสมบูรณ์ ประจำปี 2547 จำนวน 54 ข้อ ของกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข เพื่อให้มีความสอดคล้องกับสุขภาพจิตทั้ง 4 องค์ประกอบหลัก ที่อภิชัย มงคล และคณะ (2547) ได้ทำการศึกษาไว้ คือ

1. สภาพจิตใจ (Mental state)
2. สมรรถภาพของจิตใจ (Mental capacity)
3. คุณภาพของจิตใจ (Mental quality)

4. ปัจจัยสนับสนุน (Supporting factors)

และ 15 องค์ประกอบย่อย ดังนี้

องค์ประกอบหลักที่ 1 สภาพจิตใจ (Mental state)

แบ่งเป็น 3 องค์ประกอบย่อย ดังนี้

1.1. ความรู้สึกในทางที่ดี (General well positive affect)

1.2 ความรู้สึกในทางที่ไม่ดี (General well-being negative affect)

1.3 การรับรู้ภาวะสุขภาพและการเจ็บป่วยทางจิตใจ (Perceive ill-health and mental illness)

องค์ประกอบหลักที่ 2 สมรรถภาพจิตใจ (Mental capacity)

แบ่งเป็น 4 องค์ประกอบย่อย ดังนี้

2.1 สัมพันธภาพระหว่างบุคคล (Interpersonal relationships)

2.2 ความสามารถที่จะบรรลุความสำเร็จตามความคาดหมาย (Expectation achievement congruence)

2.3 ความมั่นใจในการเผชิญปัญหา(Confidence in coping)

2.4 การควบคุมจิตใจของตนเองไม่มีประสิทธิภาพ (Inadequate mental mastery)

องค์ประกอบหลักที่ 3 คุณภาพของจิตใจ (Mental quality)

แบ่งเป็น 4 องค์ประกอบย่อย ดังนี้

3.1 เมตตา กรุณา และเสียสละ (Kindness and altruism)

3.2 การนับถือตนเอง (Self esteem)

3.3 ความศรัทธา (Faith)

3.4 ความคิดสร้างสรรค์และความกระตือรือร้นในการดำเนินชีวิต (Creative thinking and enthusiasm)

องค์ประกอบหลักที่ 4 ปัจจัยสนับสนุน (Supporting factors)

แบ่งเป็น 4 องค์ประกอบย่อย ดังนี้

4.1 การสนับสนุนทางสังคม (Social support)

4.2 การสนับสนุนจากครอบครัว (Family support)

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

4.3 ความปลอดภัยในร่างกายและความมั่นคงในชีวิต (Physical safety and security)

4.4 การดูแลสุขภาพและบริการทางสังคม (Health and social care)

ในการเก็บรวบรวมข้อมูลจริง กลุ่มตัวอย่างเป็นนิสิตจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย จำนวน 60 คน ผู้วิจัยได้วิเคราะห์ค่าสถิติพื้นฐานของข้อมูลส่วนตัวของกลุ่มตัวอย่าง ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และค่า"ที" (t- test)

สรุปผลการวิจัย

ผลการวิจัยในครั้งนี้ได้วิเคราะห์คะแนนรวมเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และค่า"ที" (t- test) ของกลุ่มตัวอย่าง แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม โดยโปรแกรมนันทนาการเพื่อส่งเสริมสุขภาพจิตส่งผลให้สุขภาพจิตที่มีความสอดคล้องกัน 4 องค์ประกอบหลัก 15 องค์ประกอบย่อย

ผลการวิเคราะห์โปรแกรมนันทนาการเพื่อส่งเสริมสุขภาพจิตสรุปได้ดังนี้

1. ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเบื้องต้นเกี่ยวกับสภาพทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

1.1 ข้อมูลเบื้องต้นเกี่ยวกับสถานภาพกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 60 คน โดยรวม พบว่า ด้านเพศส่วนใหญ่เป็นเพศชายจำนวน 33 คน คิดเป็นร้อยละ 55.00 เป็นเพศหญิงจำนวน 27 คน คิดเป็นร้อยละ 45.00 สถานภาพด้านอายุกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีอายุ 19 ปี จำนวน 18 คน คิดเป็นร้อยละ 30.00 รองลงมาคือ อายุ 21 ปี 22 ปี 17 ปี 18 ปี 20ปี และ23 ปี คิดเป็นร้อยละ 25.00,18.30,17.00,11.70,10.00 และ 3.30 ตามลำดับ ด้านระดับชั้นปีที่ศึกษาของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า ส่วนใหญ่ศึกษาอยู่ในชั้นปีที่ 1 จำนวน 28 คน คิดเป็นร้อยละ 46.70 รองลงมาคือชั้นปีที่ 3 ชั้นปีที่ 4 และ ชั้นปีที่ 2 คิดเป็นร้อยละ 23.30, 20.00 และ 10.00 ตามลำดับ ด้านคณะที่ศึกษา กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ ศึกษาอยู่ในคณะแพทยศาสตร์ จำนวน 18 คน คิดเป็นร้อยละ 30.00 รองลงมาคือคณะศิลปกรรมศาสตร์ วิทยาศาสตร์การกีฬา ครุศาสตร์ สหเวชศาสตร์ วิทยาศาสตร์ อักษรศาสตร์ พาณิชยศาสตร์และการบัญชี ทันตแพทย์ รัฐศาสตร์ เภสัชศาสตร์ เศรษฐศาสตร์ นิเทศศาสตร์ วิศวกรรมศาสตร์ คิดเป็นร้อยละ 15.00, 15.00, 8.30, 6.70, 5.50, 5.50, 5.50, 1.70, 1.70, 1.70, 1.70, 1.70, 1.70 และ 1.70 ตามลำดับ

2. ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและเปรียบเทียบผลด้วยค่า “ที” (t-test) ของผลการใช้โปรแกรมนันทนาการเพื่อส่งเสริมสุขภาพจิต แบ่งกลุ่มตัวอย่าง ออกเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม มีรายละเอียดดังนี้

1) ก่อนการทดลอง

1.1 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและเปรียบเทียบผลด้วยค่า “ที” (t-test) ของผลการใช้โปรแกรมนันทนาการเพื่อส่งเสริมสุขภาพจิตก่อนการทดลอง พบว่า พบว่าเมื่อแบ่งกลุ่มตัวอย่าง ออกเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม จำนวน กลุ่มละ 30 คน คะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 116.30 และ110.63 ตามลำดับ ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 12.99 และ13.23 ตามลำดับ โดยคะแนนรวมก่อนการทดลอง กลุ่มทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ยไม่แตกต่างกับกลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

2) หลังการทดลอง

2.1 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและเปรียบเทียบผลด้วยค่า “ที” (t-test) ของผลการใช้โปรแกรมนันทนาการเพื่อส่งเสริมสุขภาพจิตหลังการทดลอง พบว่า พบว่าเมื่อแบ่งกลุ่มตัวอย่าง ออกเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม จำนวนกลุ่มละ 30 คน คะแนนเฉลี่ยรวมหลังการทดลอง เท่ากับ 142.07 และ113.93 ตามลำดับ ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 12.89 และ13.20 ตามลำดับ โดยคะแนนรวมหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ยแตกต่างกับกลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งผลคะแนนจากแบบวัดสุขภาพจิตคนไทยฉบับสมบูรณ์ภายหลังการทดลองใช้โปรแกรมนันทนาการเพื่อส่งเสริมสุขภาพจิต หลังการทดลอง 10 สัปดาห์ พบว่ากลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยสูงกว่ากลุ่มควบคุม

3. การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและเปรียบเทียบผลด้วยค่า “ที” (t-test) ของผลการใช้โปรแกรมนันทนาการเพื่อส่งเสริมสุขภาพจิตของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม มีรายละเอียดดังนี้

1. กลุ่มทดลอง

1.1 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและเปรียบเทียบผลด้วยค่า “ที” (t-test) ของผลการใช้โปรแกรมนันทนาการเพื่อส่งเสริมสุขภาพจิตของกลุ่มทดลอง พบว่า คะแนนรวมก่อนการทดลองและหลังการทดลองของกลุ่มทดลอง ใน 4 องค์ประกอบ เมื่อพิจารณา

คะแนนเฉลี่ยก่อนการทดลองพบว่า องค์ประกอบด้านสภาพจิตใจ (Mental state) มีคะแนนเฉลี่ยมากที่สุดเท่ากับ 30.90 รองลงมาด้านสมรรถภาพของจิตใจ (Mental capacity) ด้านคุณภาพของจิตใจ (Mental quality) และด้านปัจจัยสนับสนุน (Supporting factors) มีค่าเท่ากับ 29.77, 29.23, 26.40 ตามลำดับ

1.2 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและเปรียบเทียบผลด้วยค่า “ที” (t-test) ของผลการใช้โปรแกรมนันทนาการเพื่อส่งเสริมสุขภาพจิตของกลุ่มทดลอง พบว่า เมื่อพิจารณาคะแนนเฉลี่ยหลังการทดลองพบว่า องค์ประกอบด้านสมรรถภาพของจิตใจ (Mental capacity) มีคะแนนเฉลี่ยมากที่สุดเท่ากับ 38.40 รองลงมา ด้านคุณภาพของจิตใจ (Mental quality) ด้านสภาพจิตใจ (Mental state) และด้านปัจจัยสนับสนุน (Supporting factors) มีค่าเท่ากับ 35.67, 35.30, 31.13 ตามลำดับ

1.3 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและเปรียบเทียบผลด้วยค่า “ที” (t-test) ของผลการใช้โปรแกรมนันทนาการเพื่อส่งเสริมสุขภาพจิตของกลุ่มทดลอง พบว่า เมื่อพิจารณาคะแนนเฉลี่ยก่อนการทดลองและหลังการทดลองของกลุ่มทดลองพบว่า คะแนนเฉลี่ยก่อนการทดลองแตกต่างกับคะแนนเฉลี่ยหลังการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ทั้ง 4 องค์ประกอบ

2. กลุ่มควบคุม

2.1 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและเปรียบเทียบผลด้วยค่า “ที” (t-test) ของผลการใช้โปรแกรมนันทนาการเพื่อส่งเสริมสุขภาพจิตของกลุ่มควบคุม พบว่า คะแนนรวมก่อนการทดลองและหลังการทดลอง ของกลุ่มควบคุม ใน 4 องค์ประกอบ เมื่อพิจารณาคะแนนเฉลี่ยก่อนการทดลองพบว่า องค์ประกอบด้านคุณภาพของจิตใจ (Mental quality) มีคะแนนเฉลี่ยมากที่สุดเท่ากับ 30.17 รองลงมาด้านสภาพจิตใจ (Mental state) ด้านสมรรถภาพของจิตใจ (Mental capacity) และด้านปัจจัยสนับสนุน (Supporting factors) มีค่าเท่ากับ 29.27, 27.80, 24.07ตามลำดับ

2.2 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและเปรียบเทียบผลด้วยค่า “ที” (t-test) ของผลการใช้โปรแกรมนันทนาการเพื่อส่งเสริมสุขภาพจิตของกลุ่มควบคุม พบว่า เมื่อพิจารณาคะแนนเฉลี่ยหลังการทดลองพบว่า องค์ประกอบด้านสภาพจิตใจ (Mental state) มีคะแนนเฉลี่ยมากที่สุดเท่ากับ 30.07 รองลงมา ด้านคุณภาพของจิตใจ (Mental quality) ด้านสมรรถภาพของจิตใจ (Mental capacity) และด้านปัจจัยสนับสนุน (Supporting factors) มีค่าเท่ากับ 29.60, 28.50, 23.73ตามลำดับ

2.3 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและเปรียบเทียบผลด้วยค่า “ที” (t-test) ของผลการใช้โปรแกรมนันทนาการเพื่อส่งเสริมสุขภาพจิตของกลุ่มควบคุม พบว่า เมื่อพิจารณาคะแนนเฉลี่ยก่อนการทดลองและหลังการทดลองของกลุ่มควบคุมพบว่า คะแนนเฉลี่ยก่อนการทดลองไม่แตกต่างกับคะแนนเฉลี่ยหลังการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ทั้ง 4 องค์ประกอบ

4. ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและเปรียบเทียบผลด้วยค่า “ที” (t-test) ของผลการใช้โปรแกรมนันทนาการเพื่อส่งเสริมสุขภาพจิต เปรียบเทียบก่อนการทดลองและหลังทดลอง มีรายละเอียดดังนี้

1) องค์ประกอบที่ 1 สภาพจิตใจ (Mental state) ของกลุ่มทดลอง

1.1 ก่อนการทดลอง

1.1.1 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและเปรียบเทียบผลด้วยค่า “ที” (t-test) ของผลการใช้โปรแกรมนันทนาการเพื่อส่งเสริมสุขภาพจิต พบว่า คะแนนเฉลี่ยรวมก่อนการทดลองและหลังการทดลองของกลุ่มทดลอง พิจารณาในองค์ประกอบที่ 1 สภาพจิตใจ (Mental state) เมื่อพิจารณาคะแนนเฉลี่ยรวมก่อนการทดลองของกลุ่มทดลองพบว่า คะแนนเฉลี่ยรวมก่อนการทดลองด้านความรู้สึกในทางที่ไม่ดี (General well-being negative affect) สูงสุด มีค่าเท่ากับ 14.10 รองลงมาด้านความรู้สึกในทางที่ดี (General well positive affect) และการรับรู้ภาวะสุขภาพและการเจ็บป่วยทางจิตใจ (Perceive ill-health and mental illness) มีค่าเท่ากับ 8.40 เท่ากัน

1.2 หลังการทดลอง

1.2.1 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและเปรียบเทียบผลด้วยค่า “ที” (t-test) ของผลการใช้โปรแกรมนันทนาการเพื่อส่งเสริมสุขภาพจิต พบว่า เมื่อพิจารณาคะแนนเฉลี่ยรวมหลังการทดลองของกลุ่มทดลองพบว่า คะแนนเฉลี่ยรวมก่อนการทดลองด้านด้านความรู้สึกในทางที่ไม่ดี (General well-being negative affect) สูงสุด มีค่าเท่ากับ 16.33 รองลงมาด้านความรู้สึกในทางที่ดี (General well positive affect) และการรับรู้ภาวะสุขภาพและการเจ็บป่วยทางจิตใจ (Perceive ill-health and mental illness) มีค่าเท่ากับ 10.37, 8.60 ตามลำดับ

1.3 เปรียบเทียบระหว่างก่อนการทดลองและหลังการทดลอง

1.3.1 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและเปรียบเทียบผลด้วยค่า “ที” (t-test) ของผลการใช้โปรแกรมนันทนาการเพื่อส่งเสริมสุขภาพจิต พบว่า เมื่อพิจารณาคะแนนเฉลี่ยรวมก่อนการทดลองและหลังการทดลองของกลุ่มทดลอง พิจารณาในองค์ประกอบที่ 1 สภาพจิตใจ (Mental state)พบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยก่อนการทดลองแตกต่างกับคะแนนเฉลี่ยหลังการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ใน องค์ประกอบย่อยที่ 1 ความรู้สึกในทางที่ดี (General well positive affect) และ องค์ประกอบย่อยที่ 2ความรู้สึกในทางที่ไม่ดี (General well-being negative affect) ซึ่งพบว่าหลังการทดลองมีคะแนนสูงกว่าก่อนการทดลอง ส่วนองค์ประกอบย่อยที่ 3 การรับรู้ภาวะสุขภาพและการเจ็บป่วยทางจิตใจ (Perceive ill-health and mental illness) พบคะแนนเฉลี่ยก่อนการทดลอง ไม่แตกต่างกับคะแนนเฉลี่ยหลังการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งพบว่าก่อนการทดลองและหลังการทดลองคะแนนไม่แตกต่างกัน

2) องค์ประกอบที่ 1 สภาพจิตใจ (Mental state) ของกลุ่มควบคุม

2.1 ก่อนการทดลอง

1.1.1 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและเปรียบเทียบผลด้วยค่า “ที” (t-test) ของผลการใช้โปรแกรมนันทนาการเพื่อส่งเสริมสุขภาพจิต พบว่า เมื่อพิจารณาคะแนนเฉลี่ยรวมก่อนการทดลองของกลุ่มควบคุมพบว่า คะแนนเฉลี่ยรวมก่อนการทดลองด้านด้านความรู้สึกในทางที่ไม่ดี (General well-being negative affect) สูงสุด มีค่าเท่ากับ 13.40 รองลงมาด้านการรับรู้ภาวะสุขภาพและการเจ็บป่วยทางจิตใจ (Perceive ill-health and mental illness) และด้านความรู้สึกในทางที่ดี (General well positive affect) มีค่าเท่ากับ 8.20, 7.40 ตามลำดับ

2.2 หลังการทดลอง

1.2.1 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและเปรียบเทียบผลด้วยค่า “ที” (t-test) ของผลการใช้โปรแกรมนันทนาการเพื่อส่งเสริมสุขภาพจิต พบว่า เมื่อพิจารณาคะแนนเฉลี่ยรวมหลังการทดลองของกลุ่มควบคุมพบว่า คะแนนเฉลี่ยรวมก่อนการทดลองด้านด้านความรู้สึกในทางที่ไม่ดี (General well-being negative affect) สูงสุด มีค่าเท่ากับ 13.83 รองลงมาด้านการรับรู้ภาวะสุขภาพและการเจ็บป่วยทางจิตใจ (Perceive ill-health and mental illness) และด้านความรู้สึกในทางที่ดี (General well positive affect) มีค่าเท่ากับ 8.30, 8.00 ตามลำดับ

2.3 เปรียบเทียบระหว่างก่อนการทดลองและหลังการทดลอง

1.3.1 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและเปรียบเทียบผลด้วยค่า “ที” (t-test) ของผลการใช้โปรแกรมนันทนาการเพื่อส่งเสริมสุขภาพจิต พบว่า เมื่อพิจารณาคะแนนเฉลี่ยรวมก่อนการทดลองและหลังการทดลองของกลุ่มทดลอง พิจารณาในองค์ประกอบที่ 1 สภาพจิตใจ (Mental state)พบว่า กลุ่มควบคุมมีคะแนนเฉลี่ยก่อนการทดลอง ไม่แตกต่างกับคะแนนเฉลี่ยหลังการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ใน องค์ประกอบย่อยที่ 2 ความรู้สึกในทางที่ไม่ดี (General well-being negative affect) และองค์ประกอบย่อยที่ 3 การรับรู้ภาวะสุขภาพและการเจ็บป่วยทางจิตใจ (Perceive ill-health and mental illness) ซึ่งพบว่าก่อนการทดลองมีคะแนนไม่แตกต่างจากหลังการทดลอง ส่วนองค์ประกอบย่อยที่ 1 ความรู้สึกในทางที่ดี (General well positive affect) พบคะแนนเฉลี่ยก่อนการทดลอง แตกต่างกับคะแนนเฉลี่ยหลังการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งพบว่าภายหลังการทดลองมีคะแนนสูงกว่าก่อนการทดลอง

3) องค์ประกอบที่ 2 สมรรถภาพจิตใจ (Mental capacity) ของกลุ่มทดลอง

3.1 ก่อนการทดลอง

3.1.1 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและเปรียบเทียบผลด้วยค่า “ที” (t-test) ของผลการใช้โปรแกรมนันทนาการเพื่อส่งเสริมสุขภาพจิต พบว่า เมื่อพิจารณาคะแนนเฉลี่ยรวมก่อนการทดลองของกลุ่มทดลองพบว่า คะแนนเฉลี่ยรวมก่อนการทดลอง ด้านความมั่นใจในการเผชิญปัญหา (Confidence in coping) สูงสุด มีค่าเท่ากับ 10.27 รองลงมาด้านการควบคุมจิตใจของตนเองไม่มีประสิทธิภาพ (Inadequate mental mastery) ด้านความสามารถที่จะบรรลุความสำเร็จตามความคาดหมาย (Expectation achievement congruence) และด้านสัมพันธภาพระหว่างบุคคล (Interpersonal relationships) มีค่าเท่ากับ 7.77, 5.93 และ5.93 ตามลำดับ

3.2 หลังการทดลอง

3.2.1 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและเปรียบเทียบผลด้วยค่า “ที” (t-test) ของผลการใช้โปรแกรมนันทนาการเพื่อส่งเสริมสุขภาพจิต พบว่า เมื่อพิจารณาคะแนนเฉลี่ยรวมหลังการทดลองของกลุ่มทดลองพบว่า คะแนนเฉลี่ยรวมหลังการทดลอง ด้านความมั่นใจในการเผชิญปัญหา (Confidence in coping) สูงสุด มีค่าเท่ากับ 13.10 รองลงมาด้านการควบคุมจิตใจของตนเองไม่มีประสิทธิภาพ (Inadequate mental mastery) ด้านความสามารถที่จะบรรลุความสำเร็จตามความคาดหมาย (Expectation achievement congruence) และด้านสัมพันธภาพระหว่างบุคคล (Interpersonal relationships) มีค่าเท่ากับ 9.87, 7.73 และ5.80 ตามลำดับ

3.3 เปรียบเทียบก่อนการทดลองและหลังการทดลอง

3.3.1 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและเปรียบเทียบผลด้วยค่า “ที” (t-test) ของผลการใช้โปรแกรมนันทนาการเพื่อส่งเสริมสุขภาพจิต พบว่า เมื่อพิจารณาคะแนนเฉลี่ยรวมก่อนการทดลองและหลังการทดลองของกลุ่มทดลอง พิจารณาในองค์ประกอบที่ 2 สมรรถภาพจิตใจ (Mental capacity) พบว่า กลุ่มทดลองมีมีคะแนนเฉลี่ยก่อนการทดลอง แตกต่างกับคะแนนเฉลี่ยหลังการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ใน องค์ประกอบย่อยที่ 2 ความสามารถที่จะบรรลุความสำเร็จตามความคาดหมาย (Expectation achievement congruence) องค์ประกอบย่อยที่ 3 ความมั่นใจในการเผชิญปัญหา (Confidence in coping) และองค์ประกอบย่อยที่ 4 การควบคุมจิตใจของตนเองไม่มีประสิทธิภาพ (Inadequate mental mastery) ซึ่งพบว่าภายหลังการทดลองมีคะแนนสูงกว่าก่อนการทดลอง ส่วนด้านสัมพันธภาพระหว่างบุคคล (Interpersonal relationships) พบว่ามีคะแนนก่อนการทดลองและหลังการทดลองเท่ากัน

4) องค์ประกอบที่ 2 สมรรถภาพจิตใจ (Mental capacity) ของกลุ่มควบคุม

4.1 ก่อนการทดลอง

4.1.1 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและเปรียบเทียบผลด้วยค่า “ที” (t-test) ของผลการใช้โปรแกรมนันทนาการเพื่อส่งเสริมสุขภาพจิต พบว่า เมื่อพิจารณาคะแนนเฉลี่ยรวมก่อนการทดลองของกลุ่มควบคุมพบว่า คะแนนเฉลี่ยรวมก่อนการทดลอง ด้านความมั่นใจในการเผชิญปัญหา (Confidence in coping) สูงสุด มีค่าเท่ากับ 9.40 รองลงมาด้านการควบคุมจิตใจของตนเองไม่มีประสิทธิภาพ(Inadequate mental mastery) ด้านสัมพันธภาพระหว่างบุคคล (Interpersonal relationships) และด้านความสามารถที่จะบรรลุความสำเร็จตามความคาดหมาย (Expectation achievement congruence) มีค่าเท่ากับ 6.83, 6.27 และ5.30 ตามลำดับ

4.2 หลังการทดลอง

4.2.1 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและเปรียบเทียบผลด้วยค่า “ที” (t-test) ของผลการใช้โปรแกรมนันทนาการเพื่อส่งเสริมสุขภาพจิต พบว่า เมื่อพิจารณาคะแนนเฉลี่ยรวมหลังการทดลองของกลุ่มควบคุมพบว่า คะแนนเฉลี่ยรวมหลังการทดลอง ด้านความมั่นใจในการเผชิญปัญหา (Confidence in coping) สูงสุด มีค่าเท่ากับ 9.63 รองลงมาด้านการควบคุมจิตใจของตนเองไม่มีประสิทธิภาพ (Inadequate mental mastery) ด้านสัมพันธภาพระหว่างบุคคล

(Interpersonal relationships) และด้านความสามารถที่จะบรรลุความสำเร็จตามความคาดหมาย (Expectation achievement congruence) มีค่าเท่ากับ 7.40, 6.17 และ5.43 ตามลำดับ

4.3 เปรียบเทียบก่อนการทดลองและหลังการทดลอง

4.3.1 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและเปรียบเทียบผลด้วยค่า “ที” (t-test) ของผลการใช้โปรแกรมนันทนาการเพื่อส่งเสริมสุขภาพจิต พบว่า เมื่อพิจารณาคะแนนเฉลี่ยรวมก่อนการทดลองและหลังการทดลองของกลุ่มควบคุม พิจารณาในองค์ประกอบที่ 2 สมรรถภาพจิตใจ (Mental capacity)พบว่า กลุ่มควบคุมมีคะแนนเฉลี่ยก่อนการทดลอง ไม่แตกต่างกับคะแนนเฉลี่ยหลังการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ใน องค์ประกอบย่อยที่ 1 สัมพันธภาพระหว่างบุคคล (Interpersonal relationships) องค์ประกอบย่อยที่ 2 ความสามารถที่จะบรรลุความสำเร็จตามความคาดหมาย (Expectation achievement congruence) และองค์ประกอบย่อย ที่ 3 ความมั่นใจในการเผชิญปัญหา (Confidence in coping) ส่วนในองค์ประกอบย่อยที่ 4 การควบคุมจิตใจของตนเองไม่มีประสิทธิภาพ (Inadequate mental mastery) พบว่า คะแนนเฉลี่ยก่อนการทดลอง แตกต่างกับคะแนนเฉลี่ยหลังการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ทดลอง ซึ่งพบว่าภายหลังการทดลองมีคะแนนสูงกว่าก่อนการทดลอง

5) องค์ประกอบที่ 3 คุณภาพจิตใจ (Mental quality) ของกลุ่มทดลอง

5.1 ก่อนการทดลอง

5.1.1 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและเปรียบเทียบผลด้วยค่า “ที” (t-test) ของผลการใช้โปรแกรมนันทนาการเพื่อส่งเสริมสุขภาพจิต พบว่า เมื่อพิจารณาคะแนนเฉลี่ยรวมก่อนการทดลองของกลุ่มทดลองพบว่า คะแนนเฉลี่ยรวมก่อนการทดลองด้านเมตตา กรุณา และเสียสละ (Kindness and altruism) สูงสุด มีค่าเท่ากับ 12.80 รองลงมาด้านการนับถือตนเอง (Self esteem) ด้านความคิดสร้างสรรค์และความกระตือรือร้นในการดำเนินชีวิต (Creative thinking and enthusiasm) และด้านความศรัทธา (Faith) มีค่าเท่ากับ 10.10, 6.33 และ5.83 ตามลำดับ

5.2 หลังการทดลอง

5.2.1 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและเปรียบเทียบผลด้วยค่า “ที” (t-test) ของผลการใช้โปรแกรมนันทนาการเพื่อส่งเสริมสุขภาพจิต พบว่า เมื่อพิจารณาคะแนนเฉลี่ยรวมหลังการทดลองของกลุ่มทดลองพบว่า คะแนนเฉลี่ยรวมหลังการทดลองด้านเมตตา กรุณา และเสียสละ (Kindness and altruism) สูงสุด มีค่าเท่ากับ 15.97 รองลงมาด้านความศรัทธา (Faith)

ด้านความคิดสร้างสรรค์และความกระตือรือร้นในการดำเนินชีวิต (Creative thinking and enthusiasm) และด้านการนับถือตนเอง (Self esteem) มีค่าเท่ากับ 7.93, 7.90 และ5.43 ตามลำดับ

5.3 เปรียบเทียบก่อนการทดลองและหลังทดลอง

5.3.1 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและเปรียบเทียบผลด้วยค่า “ที” (t-test) ของผลการใช้โปรแกรมนันทนาการเพื่อส่งเสริมสุขภาพจิต พบว่า เมื่อพิจารณาคะแนนเฉลี่ยรวมก่อนการทดลองและหลังการทดลองของกลุ่มทดลอง พิจารณาในองค์ประกอบที่ 3 คุณภาพจิตใจ (Mental quality) พบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยก่อนการทดลอง แตกต่างกับคะแนนเฉลี่ยหลังการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งพบว่าภายหลังการทดลองมีคะแนนสูงกว่าก่อนการในทั้ง 4องค์ประกอบย่อย

6) องค์ประกอบที่ 3 คุณภาพจิตใจ (Mental quality) ของกลุ่มควบคุม

6.1 ก่อนการทดลอง

6.1.1 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและเปรียบเทียบผลด้วยค่า “ที” (t-test) ของผลการใช้โปรแกรมนันทนาการเพื่อส่งเสริมสุขภาพจิต พบว่า เมื่อพิจารณาคะแนนเฉลี่ยรวมก่อนการทดลองของกลุ่มควบคุมพบว่า คะแนนเฉลี่ยรวมก่อนการทดลองด้านเมตตา กรุณา และเสียสละ (Kindness and altruism) สูงสุด มีค่าเท่ากับ 13.20 รองลงมาด้านการนับถือตนเอง (Self esteem) ด้านความคิดสร้างสรรค์และความกระตือรือร้นในการดำเนินชีวิต (Creative thinking and enthusiasm) และด้านความศรัทธา (Faith) มีค่าเท่ากับ 10.10, 6.30 และ5.60 ตามลำดับ

6.2 หลังการทดลอง

6.2.1 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและเปรียบเทียบผลด้วยค่า “ที” (t-test) ของผลการใช้โปรแกรมนันทนาการเพื่อส่งเสริมสุขภาพจิต พบว่า เมื่อพิจารณาคะแนนเฉลี่ยรวมหลังการทดลองของกลุ่มควบคุมพบว่า คะแนนเฉลี่ยรวมหลังการทดลองด้านเมตตา กรุณา และเสียสละ (Kindness and altruism) สูงสุด มีค่าเท่ากับ 13.00 รองลงมาด้านความคิดสร้างสรรค์และความกระตือรือร้นในการดำเนินชีวิต (Creative thinking and enthusiasm) ด้านความศรัทธา (Faith) และด้านการนับถือตนเอง (Self esteem) มีค่าเท่ากับ 6.43, 5.83 และ4.37 ตามลำดับ

6.3 เปรียบเทียบก่อนการทดลองและหลังทดลอง

6.3.1 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและเปรียบเทียบผลด้วยค่า “ที” (t-test) ของผลการใช้โปรแกรมนันทนาการเพื่อส่งเสริมสุขภาพจิต พบว่า เมื่อพิจารณาคะแนนเฉลี่ยรวมก่อนการทดลองและหลังการทดลองของกลุ่มทดลอง พิจารณาในองค์ประกอบที่ 3 คุณภาพจิตใจ (Mental quality)พบว่า กลุ่มควบคุมมีคะแนนเฉลี่ยก่อนการทดลอง ไม่แตกต่างกับคะแนนเฉลี่ยหลังการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ใน องค์ประกอบย่อยที่ 1 เมตตา กรุณาและเสียสละ (Kindness and altruism) องค์ประกอบย่อยที่ 3 ความศรัทธา (Faith) และองค์ประกอบย่อยที่ 4 ความคิดสร้างสรรค์และความกระตือรือร้นในการดำเนินชีวิต (Creative thinking and enthusiasm) ส่วนในองค์ประกอบย่อยที่ 2 การนับถือตนเอง (Self esteem) มีคะแนนเฉลี่ยก่อนการทดลอง แตกต่างกับคะแนนเฉลี่ยหลังการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งพบว่าภายหลังการทดลองมีคะแนนสูงกว่าก่อนการทดลอง

7) องค์ประกอบที่ 4 ปัจจัยสนับสนุน (Supporting factors) ของกลุ่มทดลอง

7.1 ก่อนการทดลอง

7.1.1 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและเปรียบเทียบผลด้วยค่า “ที” (t-test) ของผลการใช้โปรแกรมนันทนาการเพื่อส่งเสริมสุขภาพจิต พบว่า เมื่อพิจารณาคะแนนเฉลี่ยรวมก่อนการทดลองของกลุ่มทดลองพบว่า คะแนนเฉลี่ยรวมก่อนการทดลองด้านการสนับสนุนจากครอบครัว (Family support) สูงสุด มีค่าเท่ากับ 10.87 รองลงมาด้านการดูแลสุขภาพและบริการทางสังคม (Health and social care) ความปลอดภัยในร่างกายและความมั่นคงในชีวิต (Physical safety and security) และด้านการสนับสนุนทางสังคม (Social support) มีค่าเท่ากับ 6.60, 4.53 และ4.40 ตามลำดับ

7.2 หลังการทดลอง

7.2.1 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและเปรียบเทียบผลด้วยค่า “ที” (t-test) ของผลการใช้โปรแกรมนันทนาการเพื่อส่งเสริมสุขภาพจิต พบว่า เมื่อพิจารณาคะแนนเฉลี่ยรวมหลังการทดลองของกลุ่มทดลองพบว่า คะแนนเฉลี่ยรวมหลังการทดลองด้านการสนับสนุนจากครอบครัว (Family support) สูงสุด มีค่าเท่ากับ 11.40 รองลงมาด้านการดูแลสุขภาพและบริการทางสังคม (Health and social care) ความปลอดภัยในร่างกายและความมั่นคงในชีวิต (Physical safety and security) และด้านการสนับสนุนทางสังคม (Social support) มีค่าเท่ากับ 9.17, 5.30 และ5.27 ตามลำดับ

7.3 เปรียบเทียบก่อนการทดลองและหลังการทดลอง

7.3.1 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและเปรียบเทียบผลด้วยค่า “ที” (t-test) ของผลการใช้โปรแกรมนันทนาการเพื่อส่งเสริมสุขภาพจิต พบว่า เมื่อพิจารณาคะแนนเฉลี่ยรวมก่อนการทดลองและหลังการทดลองของกลุ่มทดลอง พิจารณาในองค์ประกอบที่ 4 ปัจจัยสนับสนุน (Supporting factors) พบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยก่อนการทดลอง แตกต่างกับคะแนนเฉลี่ยหลังการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งพบว่าภายหลังการทดลองมีคะแนนสูงกว่าก่อนการในทั้ง 4 องค์ประกอบย่อย

8) องค์ประกอบที่ 4 ปัจจัยสนับสนุน (Supporting factors) ของกลุ่มควบคุม

8.1 ก่อนการทดลอง

8.1.2 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและเปรียบเทียบผลด้วยค่า “ที” (t-test) ของผลการใช้โปรแกรมนันทนาการเพื่อส่งเสริมสุขภาพจิต พบว่า เมื่อพิจารณาคะแนนเฉลี่ยรวมก่อนการทดลองของกลุ่มควบคุมพบว่า คะแนนเฉลี่ยรวมก่อนการทดลองด้านการสนับสนุนจากครอบครัว (Family support) สูงสุด มีค่าเท่ากับ 9.60 รองลงมาด้านการดูแลสุขภาพและบริการทางสังคม (Health and social care) ความปลอดภัยในร่างกายและความมั่นคงในชีวิต (Physical safety and security) และด้านการสนับสนุนทางสังคม (Social support) มีค่าเท่ากับ 6.53, 4.00 และ3.93 ตามลำดับ

8.2 หลังการทดลอง

8.2.1 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและเปรียบเทียบผลด้วยค่า “ที” (t-test) ของผลการใช้โปรแกรมนันทนาการเพื่อส่งเสริมสุขภาพจิต พบว่า เมื่อพิจารณาคะแนนเฉลี่ยรวมหลังการทดลองของกลุ่มควบคุมพบว่า คะแนนเฉลี่ยรวมหลังการทดลองด้านการสนับสนุนจากครอบครัว (Family support) สูงสุด มีค่าเท่ากับ 9.57 รองลงมาด้านการดูแลสุขภาพและบริการทางสังคม (Health and social care) ด้านการสนับสนุนทางสังคม (Social support) และด้านความปลอดภัยในร่างกายและความมั่นคงในชีวิต (Physical safety and security) มีค่าเท่ากับ 6.47, 4.03 และ3.80 ตามลำดับ

8.3 เปรียบเทียบก่อนการทดลองและหลังการทดลอง

8.3.1 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและเปรียบเทียบผลด้วยค่า “ที” (t-test) ของผลการใช้โปรแกรมนันทนาการเพื่อส่งเสริมสุขภาพจิต พบว่า เมื่อพิจารณาคะแนนเฉลี่ยรวมก่อนการทดลองและหลังการทดลองของกลุ่มควบคุม พิจารณาในองค์ประกอบที่ 4 ปัจจัย

สนับสนุน (Supporting factors) พบว่า กลุ่มควบคุมมีคะแนนเฉลี่ยก่อนการทดลอง ไม่แตกต่างกับคะแนนเฉลี่ยหลังการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ใน ทั้ง 4 องค์ประกอบย่อย

9. ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและเปรียบเทียบผลด้วยค่า “ที” (t-test) ของผลการใช้โปรแกรมนันทนาการเพื่อส่งเสริมสุขภาพจิต เปรียบเทียบก่อนการทดลองและหลังทดลอง ของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม มีรายละเอียดดังนี้

1) องค์ประกอบที่ 1 สภาพจิตใจ (Mental state) ของก่อนการทดลอง

ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและเปรียบเทียบผลด้วยค่า “ที” (t-test) ของผลการใช้โปรแกรมนันทนาการเพื่อส่งเสริมสุขภาพจิต พบว่า เมื่อพิจารณาคะแนนเฉลี่ยรวมกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมของก่อนการทดลอง องค์ประกอบที่ 1 สภาพจิตใจ (Mental state) พบว่า องค์ประกอบย่อยที่ 1 ความรู้สึกในทางที่ดี (General well positive affect) องค์ประกอบย่อยที่ 2 ความรู้สึกในทางที่ไม่ดี (General well-being negative affect) และองค์ประกอบย่อยที่ 3 ไม่มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญที่ .05

องค์ประกอบที่ 1 สภาพจิตใจ (Mental state) ของหลังการทดลอง

ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและเปรียบเทียบผลด้วยค่า “ที” (t-test) ของผลการใช้โปรแกรมนันทนาการเพื่อส่งเสริมสุขภาพจิต พบว่าเมื่อพิจารณาคะแนนเฉลี่ยรวมกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมของหลังการทดลอง องค์ประกอบที่ 1 สภาพจิตใจ (Mental state) พบว่า องค์ประกอบย่อยที่ 1 ความรู้สึกในทางที่ดี (General well positive affect) แตดต่างอย่างมีนัยสำคัญที่.05 องค์ประกอบย่อยที่ 2 ความรู้สึกในทางที่ไม่ดี (General well-being negative affect) และองค์ประกอบย่อยที่ 3 ไม่มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญที่ .05

2) องค์ประกอบที่ 2 สมรรถภาพจิตใจ (Mental opacity) ของก่อนการทดลอง

ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและเปรียบเทียบผลด้วยค่า “ที” (t-test) ของผลการใช้โปรแกรมนันทนาการเพื่อส่งเสริมสุขภาพจิต พบว่า เมื่อพิจารณาคะแนนเฉลี่ยรวมกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมของก่อนการทดลอง ใน องค์ประกอบที่ 2 สมรรถภาพจิตใจ (Mental opacity)พบว่า องค์ประกอบย่อยที่ 1 สัมพันธภาพระหว่างบุคคล(Interpersonal relationships)องค์ประกอบย่อยที่ 2 ความสามารถที่จะบรรลุความสำเร็จตามความคาดหมาย (Expectation achievement congruence) องค์ประกอบย่อยที่ 3 ความมั่นใจในการเผชิญปัญหา (Confidence in coping)

และองค์ประกอบย่อยที่ 4 การควบคุมจิตใจของตนเองไม่มีประสิทธิภาพ (Inadequate mental mastery) ไม่มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญที่ .05

องค์ประกอบที่ 2 สมรรถภาพจิตใจ (Mental opacity) ของหลังการทดลอง

ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและเปรียบเทียบผลด้วยค่า “ที” (t-test) ของผลการใช้โปรแกรมนันทนาการเพื่อส่งเสริมสุขภาพจิต พบว่า เมื่อพิจารณาคะแนนเฉลี่ยรวมกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมของหลังการทดลองใน องค์ประกอบที่ 2 สมรรถภาพจิตใจ (Mental opacity) องค์ประกอบย่อยที่ 1 สัมพันธภาพระหว่างบุคคล(Interpersonal relationships) ไม่มีความแตดต่างอย่างมีนัยสำคัญที่.05 ส่วนองค์ประกอบย่อยที่ 2 ความสามารถที่จะบรรลุความสำเร็จตามความคาดหมาย (Expectation achievement congruence) องค์ประกอบย่อยที่ 3 ความมั่นใจในการเผชิญปัญหา (Confidence in coping) และองค์ประกอบย่อยที่ 4 การควบคุมจิตใจของตนเองไม่มีประสิทธิภาพ (Inadequate mental mastery) มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญที่.05

3) องค์ประกอบที่ 3 คุณภาพจิตใจ (Mental quality) ของก่อนการทดลอง

ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและเปรียบเทียบผลด้วยค่า “ที” (t-test) ของผลการใช้โปรแกรมนันทนาการเพื่อส่งเสริมสุขภาพจิต พบว่า เมื่อพิจารณาคะแนนเฉลี่ยรวมกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมของก่อนการทดลอง ในองค์ประกอบที่ 1 เมตตา กรุณา และเสียสละ (Kindness and altruism) องค์ประกอบที่ 2 การนับถือตนเอง (Self esteem) องค์ประกอบที่ 3 ความศรัทธา (Faith) องค์ประกอบที่ 4 ความคิดสร้างสรรค์และความกระตือรือร้นในการดำเนินชีวิต (Creative thinking and enthusiasm) ไม่มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญที่.05

องค์ประกอบที่ 3 คุณภาพจิตใจ (Mental quality) ของหลังการทดลอง

ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและเปรียบเทียบผลด้วยค่า “ที” (t-test) ของผลการใช้โปรแกรมนันทนาการเพื่อส่งเสริมสุขภาพจิต พบว่า เมื่อพิจารณาคะแนนเฉลี่ยรวมกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมของหลังการทดลอง ใน altruism) องค์ประกอบที่ 2 การนับถือตนเอง (Self esteem) องค์ประกอบที่ 3 ความศรัทธา (Faith) มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญที่.05 ส่วนในองค์ประกอบที่ 1 เมตตา กรุณา และเสียสละ (Kindness and altruism) องค์ประกอบที่ 4 ความคิดสร้างสรรค์และความกระตือรือร้นในการดำเนินชีวิต (Creative thinking and enthusiasm) ไม่มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญที่.05

4) **องค์ประกอบที่ 4 ปัจจัยสนับสนุน** (Supporting factors) **ของก่อนการทดลอง**

ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและเปรียบเทียบผลด้วยค่า “ที” (t-test) ของผลการใช้โปรแกรมนันทนาการเพื่อส่งเสริมสุขภาพจิต พบว่า เมื่อพิจารณาคะแนนเฉลี่ยรวมกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมของก่อนการทดลอง ในองค์ประกอบที่ 1 การสนับสนุนทางสังคม (Social support) องค์ประกอบที่ 3 ความปลอดภัยในร่างกายและความมั่นคงในชีวิต (Physical safety and security) และองค์ประกอบที่ 4 การดูแลสุขภาพและบริการทางสังคม(Health and social care) ไม่มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญที่.05 ส่วนองค์ประกอบที่ 2 การสนับสนุนจากครอบครัว (Family support)มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญที่.05

องค์ประกอบที่ 4 ปัจจัยสนับสนุน (Supporting factors) **ของหลังการทดลอง**

ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและเปรียบเทียบผลด้วยค่า “ที” (t-test) ของผลการใช้โปรแกรมนันทนาการเพื่อส่งเสริมสุขภาพจิต พบว่า เมื่อพิจารณาคะแนนเฉลี่ยรวมกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมของหลังการทดลอง ในองค์ประกอบที่ 1 การสนับสนุนทางสังคม (Social support) องค์ประกอบที่ 2 การสนับสนุนจากครอบครัว (Family support) องค์ประกอบที่ 3 ความปลอดภัยในร่างกายและความมั่นคงในชีวิต (Physical safety and security) และองค์ประกอบที่ 4 การดูแลสุขภาพและบริการทางสังคม (Health and social care) มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญที่.05

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

อภิปรายผลการวิจัย

จากผลการวิจัยแสดงให้เห็นว่า ผลของโปรแกรมนันทนาการเพื่อส่งเสริมสุขภาพจิตที่มีต่อนิสิตจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ส่งผลให้เกิดการพัฒนาสุขภาพจิตเพิ่มมากขึ้น ดังปรากฏในการสรุปผลการวิจัยที่ว่า ก่อนการทดลองผลจากการวัดสุขภาพจิต โดยใช้แบบวัดสุขภาพจิตคนไทย ฉบับสมบูรณ์ ประจำปี 2547 จำนวน 54 ข้อ ของกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุขของทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม คะแนนเฉลี่ยกลุ่มทดลองเท่ากับ 116.30 และกลุ่มควบคุมเท่ากับ 110.63 ตามลำดับ ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 12.99 และ13.23 ตามลำดับ โดยคะแนนรวมก่อนการทดลอง กลุ่มทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ยไม่แตกต่างกับกลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งภายหลังการทดลองพบว่า มีคะแนนจากการวัดสุขภาพจิตเพิ่มสูงขึ้น คะแนนเฉลี่ยรวมหลังการทดลอง ของกลุ่มทดลองเท่ากับ 142.07 และกลุ่มควบคุมเท่ากับ 113.93 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 12.89 และ13.20 ตามลำดับ โดยคะแนนรวมหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ยแตกต่างกับกลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ในการศึกษาผลของโปรแกรมนันทนาการเพื่อส่งเสริมสุขภาพจิตที่มีต่อนิสิตจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ที่กลุ่มทดลองได้เข้าร่วมโปรแกรมนันทนาการเพื่อส่งเสริมสุขภาพจิต ประกอบด้วย กิจกรรมเกมกีฬากลุ่มสัมพันธ์ กิจกรรมดนตรี กิจกรรมเข้าจังหวะ กิจกรรมละคร และกิจกรรมท่องเที่ยว ระยะเวลาในการทำการทดลอง 10 สัปดาห์ สัปดาห์ละ 3 วัน วันละ 1 ชั่วโมง กลุ่มควบคุมดำเนินชีวิตแบบปกติ ภายหลังการทดลองกลุ่มทดลองมีผลการวัดสุขภาพจิตสูงขึ้นกว่าก่อนการทดลอง และสูงกว่ากลุ่มควบคุม ทำให้สอดคล้องกับงานวิจัย ที่ผู้วิจัยค้นคว้าเพื่อมาสร้างโปรแกรมนันทนาการเพื่อส่งเสริมสุขภาพจิต เกศแก้ว ศรีงาม (2537) ทำการศึกษาในเรื่องความแตกต่างของการใช้เวลาว่างในกิจกรรมนันทนาการของเยาวชนไทย โดยใช้ข้อมูลของ “โครงการสำรวจการเข้าร่วมกิจกรรมทางวัฒนธรรมและการใช้เวลาของประชากรไทย พ.ศ. 2533” ของสำนักงานสถิติแห่งชาติ หน่วยตัวอย่างที่ศึกษา คือ เยาวชนไทยที่มีอายุระหว่าง 15-24 ปี จำนวน 15,579 ราย ผลการวิจัยพบว่า เยาวชนไทยเข้าร่วมและใช้เวลาว่างในกิจกรรมนันทนาการแต่ละประเภทแตกต่างกันออกไป เช่น การรับชมโทรทัศน์ รับฟังวิทยุ- ฟังเทป อ่านหนังสือพิมพ์ อ่านหนังสือ สังสรรค์ เล่นกีฬาหรือออกกำลังกาย และเยาวชนส่วนน้อยใช้เวลาว่างเดินเล่นตามศูนย์การค้า ชมมหรสพต่างๆ ชมวิดีโอ ทำงานอดิเรกและเดินเล่นตามสวนสาธารณะ ซึ่งตัวแปรที่มีอิทธิพลต่อความแตกต่างของการใช้เวลาว่างในกิจกรรมนันทนาการแต่ละประเภท เช่น เพศ ขนาดครัวเรือน ภาวะการณ์ทำงาน เขต ภูมิภาค การนับถือศาสนา ระดับการศึกษา จากงานวิจัย

ดังกล่าวผู้วิจัยได้นำมาพัฒนาเป็นโปรแกรมนันทนาการในรูปแบบกิจกรรมนันทนาการที่ วัยรุ่นนิยมเพื่อสร้างแรงจูงใจในการเข้าร่วม ผลของโปรแกรมนันทนาการเพื่อส่งเสริมสุขภาพจิตที่มีต่อนิสิตจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย อาทิ กิจกรรมละคร กิจกรรมดนตรี กิจกรรมเกมกีฬากลุ่มสัมพันธ์ กิจกรรมท่องเที่ยว และผู้วิจัยได้เพิ่มกิจกรรมเข้าจังหวะเพื่อให้เกิดความหลากหลายในการเข้าร่วมกิจกรรม นำมาพัฒนาเป็นโปรแกรมนันทนาการ และหวังว่ากลุ่มที่เข้าร่วมการทดลองจะสามารถนำกิจกรรมต่างๆ ที่ได้เข้าร่วมการทดลอง ไปปรับใช้ในการขจัดความเครียด และช่วยส่งเสริมสุขภาพจิต และเล็งเห็นคุณค่าของกิจกรรมนันทนาการ ที่ได้นำมาสร้างโปรแกรมนันทนาการเพื่อส่งเสริมสุขภาพจิต

คุณค่าและประโยชน์ของกิจกรรมนันทนาการ

สมบัติ กาญจนกิจ (2542) ได้ให้คุณค่าของกิจกรรมนันทนาการที่เกี่ยวข้องกับโปรแกรมนันทนาการเพื่อส่งเสริมสุขภาพจิต ดังต่อไปนี้

คุณค่าและประโยชน์ของกิจกรรมประเภทเกมกีฬา

กีฬาที่เน้นเรื่องทักษะเพื่อแสดงความเป็นเลิศในเชิงกีฬา ถ้ามีการเล่นที่ฝึกหัดฝึกซ้อมกันอย่างต่อเนื่อง โดยหวังผลประโยชน์ก็เป็นกีฬาอาชีพ กีฬาประเภทนี้ในแง่ของนันทนาการเป็นกีฬาสำหรับผู้ชม เป็นการบันเทิงอย่างหนึ่ง ที่ช่วยสร้างเสริมประสบการณ์ การพัฒนาทางด้านอารมณ์ การมีส่วนร่วมของกลุ่ม การเชียร์หรือเป็นส่วนหนึ่งของทีม การพักผ่อนหย่อนใจ

คุณค่าและประโยชน์ของกิจกรรมการเต้นรำและกิจกรรมเข้าจังหวะ

1. ก่อให้เกิดความสนุกสนานรวมทั้งพัฒนาสมรรถภาพ
2. ได้เรียนรู้มารยาทในการเข้าสังคม
3. ส่งเสริมการประสานงานของสมอง ประสาทกล้ามเนื้ออย่างมีประสิทธิภาพ
4. ส่งเสริมบุคลิกภาพ ทรวดทรงที่ดี
5. ส่งเสริมการแสดงออกของบุคคล
6. ส่งเสริมมนุษยสัมพันธ์ การปรับตัวของบุคคล
7. ส่งเสริมจังหวะ และดนตรีในผู้เข้าร่วม

คุณค่าและประโยชน์ของกิจกรรมการละคร

1. เป็นการส่งเสริมการแสดงออกแห่งตน
2. เป็นลักษณะวัฒนธรรม และเอกลักษณ์ของชนชาติ
3. ส่งเสริมการเลียนแบบพฤติกรรมมนุษย์
4. เป็นการพัฒนาอารมณ์สุข
5. ช่วยส่งเสริมความคิดสร้างสรรค์ และจินตนาการ

คุณค่าและประโยชน์ของกิจกรรมดนตรี

1. ดนตรีช่วยกระตุ้นระบบประสาทสัมผัสของบุคคล และชุมชน
2. ดนตรีช่วยสร้างอารมณ์สุข สนุกสนาน และสุขสงบได้
3. ช่วยส่งเสริมการแสดงออกทางอารมณ์
4. ส่งเสริมความสามารถทางจิตใจ และสติปัญญา
5. เป็นสื่อภาษาที่ไม่มีที่สิ้นสุด
6. เป็นส่วนประกอบของชีวิตประจำวัน
7. ช่วยลดความเครียดของบุคคล และสังคม
8. สร้าง และส่งเสริมคุณค่าของศิลปะการสร้างสรรค์
9. เป็นการพัฒนาอาชีพเศรษฐกิจแก่สังคม
10. เป็นสื่อของการสร้างความเข้าใจมิตรภาพแก่มวลมนุษย์

คุณค่าและประโยชน์ของของกิจกรรมการท่องเที่ยวทัศนศึกษา

เป็นกิจกรรมที่สร้างเสริมประสบการณ์ชีวิต สร้างความประทับใจ ความซาบซึ้งในธรรมชาติ ศิลปวัฒนธรรม ประเพณี วิถีชีวิตของชุมชน และสังคมในลักษณะที่แตกต่างกัน การท่องเที่ยวส่งเสริมการพัฒนา และการเจริญเติบโตทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม รวมทั้งบุคลิกภาพเป็นการสร้างประสบการณ์ตรงโดยใช้แหล่งนันทนาการที่นอกจากจะเรียนในห้องเรียนหรือสถาบันการศึกษา เป็นการศึกษาชุมชนธรรมชาติที่แท้จริง การท่องเที่ยวยังเป็นการพัฒนาเศรษฐกิจ เป็นการกระจายรายได้สู่ชนบท และเป็นการสร้างความเข้าใจอันดีต่อเพื่อนมนุษย์ต่อธรรมชาติ สิ่งแวดล้อม และวัฒนธรรม

ด้วยเหตุผลดังกล่าวผู้วิจัยจึงได้เล็งเห็นคุณค่าและประโยชน์ของกิจกรรมนันทนาการดังกล่าวเป็นโปรแกรมนันทนาการเพื่อส่งเสริมสุขภาพจิต

จากที่กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมได้เข้าร่วมโปรแกรมนันทนาการเพื่อส่งเสริมสุขภาพจิตและอาสาสมัครเป็นกลุ่มตัวอย่างในครั้งนี้ ได้เกิดการพัฒนาสุขภาพจิตทางด้านองค์ประกอบต่างๆ ทั้ง 4 องค์ประกอบ ได้แก่ ด้านสภาพจิตใจ ด้านสมรรถภาพของจิตใจ ด้านคุณภาพของจิตใจ และด้านปัจจัยสนับสนุน ซึ่งแสดลให้เห็นว่า การจัดโปรแกรมนันทนาการเพื่อส่งเสริมสุขภาพจิตที่มีต่อนิสิตจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เกิดผลดีอย่างยิ่ง เห็นผลทางการส่งเสริมสุขภาพจิตดีขึ้นภายหลังการเข้าร่วมการทดลอง 10 สัปดาห์ และในการทดลองในครั้งนี้ได้มีข้อมูลที่ก่อให้เกิดการส่งเสริมสุขภาพจิตภายหลังการทดลอง

ผลของข้อมูลดังกล่าวสอดคล้องกับรายงานวิจัยของ ทัศนีย์ ช้อนขุนทด (2542) ที่ได้ทำการศึกษาในเรื่องผลของการมีส่วนร่วมตามโปรแกรมนันทนาการที่มีต่อการเปลี่ยนแปลงทางด้านสมรรถภาพทางกายและอัตมโนทัศน์ของเยาวชนในสถานพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชนกลาง ใช้กลุ่มตัวอย่างจากสถานพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชนกลางบ้านปราณี จำนวน 60 คน แบ่งเป็น 2 กลุ่มๆ ละ 30 คน กลุ่มที่ 1 กลุ่มทดลองจัดโปรแกรมนันทนาการ 4 กิจกรรม คือ กีฬา แอโรบิคส์ดานซ์ กิจกรรมเข้าจังหวะ และเกม ใช้เวลาในการทดลอง 8 สัปดาห์ สัปดาห์ละ 4 วัน วันละ 90 นาที หลังสัปดาห์ที่ 4 และสัปดาห์ที่ 8 กลุ่มตัวอย่างประชากรได้ทำการทดสอบสมรรถภาพทางกายและวัดอัตมโนทัศน์แล้วนำผลที่ได้มาวิเคราะห์ทางสถิติ ผลการวิจัยพบว่า สมรรถภาพทางกายของเยาวชนระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีความแตกต่างกันในสัปดาห์ที่ 4 สัปดาห์ที่ 8 หลังการทดลอง เยาวชนมีการพัฒนาสุขภาพทางกายที่แตกต่างกัน อัตมโนทัศน์ของเยาวชนระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีความแตกต่างกันทางด้านสติปัญญาและสถานภาพ ด้านรูปร่างและคุณสมบัติ ด้านความน่านิยม ด้านพฤติกรรม ด้านความวิตกกังวล ด้านความสุขและพึงพอใจ

และจากรายงานการวิจัยของทัศนีย์ ช้อนขุนทด ที่มีความสอดคล้องกับการศึกษาผลของโปรแกรมนันทนาการเพื่อส่งเสริมสุขภาพจิตที่มีต่อนิสิตจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยในครั้งนี้แล้วยังมีงานวิจัยของภูฟ้า เสวกพันธ์ (2543) ได้ทำการศึกษาในเรื่องผลของโปรแกรมนันทนาการที่มีต่อการพัฒนาเชาวน์อารมณ์ของนิสิตระดับมหาวิทยาลัย ซึ่งได้เสนอว่าโปรแกรมนันทนาการด้านละครและค่ายพักแรม มีประโยชน์ในด้านการพัฒนาเชาว์อารมณ์ การควบคุมอารมณ์ ความเห็นใจผู้อื่น ความรับผิดชอบ มีแรงจูงใจ การตัดสินใจ แก้ไขปัญหา ความสัมพันธภาพ ความภูมิใจตนเอง และความพอใจในชีวิต ซึ่งเป็นกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพจิต โปรแกรมนันทนาการกีฬาและเกมได้ส่งเสริมการพัฒนาเชาว์อารมณ์ในด้านต่างๆ ดังนี้ การควบคุมตนเอง การเห็นใจผู้อื่น มีแรงจูงใจ การตัดสินใจและแก้ปัญหา สัมพันธภาพ

ทฤษฎีของบุคคลที่ทำการศึกษาเกี่ยวกับด้านนันทนาการดังต่อไปนี้

ไวซ์คอปพ์ (Weiskopf, อ้างถึงใน ภูฟ้า เสวกพันธ์, 2543) ได้กล่าวถึงคุณค่าของนันทนาการที่ให้ผลต่อการเจริญเติบโต และพัฒนาการในด้านต่างๆ ต่อผู้เข้าร่วมดังนี้

1. นันทนาการกับผลทางด้านจิตวิทยา เป็นที่ยอมรับกันว่ากิจกรรมนันทนาการเป็นเครื่องมือสำคัญในการที่จะป้องกันบุคคลที่ป่วยทางด้านจิตใจ และยังใช้ในการฟื้นฟูจิตใจให้กลับคืนสภาพเดิมได้เร็ว นอกจากนี้นันทนาการยังช่วยลดความคับข้องใจหรือความวิตกกังวล

2. นันทนาการกับผลทางด้านร่างกาย กิจกรรมนันทนาการประเภทเกมและกีฬาจะช่วยส่งเสริมสมรรถภาพทางกายให้กับผู้เข้าร่วมได้เป็นอย่างดี ทำให้ร่างกายได้รับพัฒนาการทุกส่วน ส่งเสริมการทำงานอย่างมีประสิทธิภาพของร่างกายรวมถึงระบบในร่างกายโดยเฉพาะระบบการไหลเวียนโลหิต ระบบหายใจ ระบบกล้ามเนื้อและระบบขับถ่ายของเสีย เมื่อร่างกายแข็งแรงก็จะมีผลให้สามารถประกอบภารกิจประจำวันได้ดียิ่งขึ้น

3. นันทนาการกับผลทางสังคม กิจกรรมนันทนาการเปิดโอกาสให้บุคคลที่เข้าร่วมมีการทำงานและรับผิดชอบร่วมกันมีการติดต่อประสานงานเสริมสร้างความสัมพันธ์อันดีต่อกันจึงเป็นการส่งเสริมให้การอยู่ร่วมกันในสังคมเป็นไปอย่างราบรื่น

สมบัติ กาญจนกิจ (2542) ได้อธิบายเป้าหมายหรือวัตถุประสงค์ ของนันทนาการว่ามีเป้าหมายสำคัญในการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ออกเป็น 8 ประการ

1. พัฒนาอารมณ์สุข นันทนาการเป็นกระบวนการที่เสริมสร้าง และพัฒนาอารมณ์สุข ของบุคคล และชุมชนโดยอาศัยกิจกรรมต่างๆ เป็นสื่อกลางในช่วงเวลาว่าง หรือเวลาอิสระ การเข้าร่วมกิจกรรมต้องเป็นไปด้วยความสมัครใจ และกิจกรรมนั้นต้องเป็นกิจกรรมที่สังคมยอมรับ สามารถก่อความสุขสนุกสนาน เพลิดเพลิน และหรือความสุขสงบ

2. เสริมสร้างประสบการณ์ใหม่ กิจกรรมนันทนาการหลายอย่าง ช่วยสร้างประสบการณ์ใหม่ให้กับผู้เข้าร่วม ทั้งนี้ เพราะความหลากหลายของกิจกรรม เช่น กิจกรรมท่องเที่ยว ทัศนศึกษา เสริมสร้างประสบการณ์ใหม่ในสถานที่และทรัพยากรท่องเที่ยว ไม่ว่าจะเป็นทางด้านโบราณวัตถุ ทัศนียภาพ โบราณสถาน ศิลปะประเพณี วัฒนธรรม หรือสิ่งซึ่งหายากก็ตาม การเล่นเกมหรือกีฬาพื้นเมือง กีฬาสากล ศิลปหัตถกรรม ดนตรีหรือวรรณกรรม การอ่าน พูด เขียน ตลอดจนนันทนาการนอกเมืองกลางแจ้ง นันทนาการทางสังคม ซึ่งมีความแตกต่างของกิจกรรมมากมาย ขึ้นอยู่กับประสบการณ์ และพื้นฐานเดิมของบุคคล หรือชุมชน

3. เพิ่มพูนประสบการณ์ กระบวนการทางนันทนาการ ก่อให้เกิดพัฒนาทางอารมณ์สุข ดังนั้น ทัศนียภาพ ความซาบซึ้ง ความประทับใจ ความสะใจ ความภาคภูมิใจ มุมหนึ่งหรือเสี้ยวหนึ่งแห่งความประทับใจ มุมสงบ สุขใจ อารมณ์สุขสนุกสนานเพลิดเพลิน และอารมณ์สุข

สงบจึงเป็นประสบการณ์หรือคุณภาพชีวิตของบุคคล หรือชุมชนที่จะพึงหาได้ กิจกรรมหลายอย่างต้องมีการเตรียมตัว เตรียมความพร้อม เช่น การเข้าร่วมกิจกรรม เสี่ยงท้าทายความสามารถ ผู้เข้าร่วมจะต้องมีการฝึกซ้อมเสริมสร้างความมั่นใจ ทักษะที่สร้างเสริมประสบการณ์ หรือกิจกรรมบางอย่างเคยเข้าร่วมมาแล้วแต่ผู้เข้าร่วมอยากสร้างความประทับใจหรือความทรงจำเดิม เป็นเพิ่มพูนประสบการณ์

4. ส่งเสริมการมีส่วนร่วม นันทนาการให้คุณค่า และส่งเสริมการมีส่วนร่วมของบุคคล และชุมชน ฝึกให้เข้าร่วมในกิจกรรมของชุมชนด้วยความสนใจและสมัครใจกิจกรรมอาสาสมัคร ให้คุณค่าการมีส่วนร่วมอาสาพัฒนา เกี่ยวข้องกับชุมชนอื่น ให้กิจกรรมมนุษยสัมพันธ์และกลุ่มสัมพันธ์ สอนให้ผู้เข้าร่วมทำงานเป็นทีม เป็นส่วนหนึ่งของกลุ่ม รู้จักหน้าที่ สิทธิ ตลอดจนความรับผิดชอบต่อตนเอง และผู้อื่นในฐานะองค์กรของสังคม เช่นเดียวกับกิจกรรมกีฬาการอยู่ค่ายพักแรม

5. ส่งเสริมการแสดงออกแห่งตน กิจกรรมนันทนาการหลายประเภท เช่น ศิลปหัตถกรรม กีฬาประเภทต่างๆ ดนตรี ละคร การเล่นเกมประเพณี เป็นการส่งเสริมให้บุคคลได้แสดงออกในด้านความคิด สร้างสรรค์ การระบายอารมณ์ การเลียนแบบสถานการณ์ หรือพฤติกรรมต่างๆ ทำให้สามารถเรียนรู้ และรู้จักตนเองมากขึ้น สร้างความมั่นใจ ความเข้าใจ และการควบคุมตนเอง การรู้จักเลือกกิจกรรม หรือพฤติกรรมในการแสดงออก เป็นการส่งเสริมสุขภาพและบุคลิกภาพให้แก่ตนเอง

6. ส่งเสริมคุณภาพชีวิต กระบวนการนันทนาการ ช่วยส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตของบุคคล และสังคมกิจกรรมนันทนาการช่วยพัฒนาอารมณ์สุข ความสุข ความสามารถของบุคคล สุขภาพ และสมรรถภาพ ส่งเสริมสุขภาพจิต ความสมดุลของกาย และจิต และความสมดุลในการแบ่งเวลาทำงาน นันทนาการเป็นการลดความเครียด ความวิตกกังวล ส่งเสริมการมีส่วนร่วมกับกลุ่มสังคม ส่งเสริมการแสดงออก เพิ่มพูนประสบการณ์ สิ่งเหล่านี้ช่วยพัฒนาคุณภาพชีวิตของสังคม ส่งเสริมการแสดงออก ทุกระดับวัย ทุกเพศ นอกจากนี้นันทนาการยังพัฒนาคุณภาพชีวิตในกลุ่มประชากรทุกกลุ่ม ไม่ว่าจะเป็นชุมชนยากจนแออัด ชุมชนมั่งมี ประชากรพิเศษ คนพิการ กลุ่มด้อยโอกาสก็ตาม

7. ส่งเสริมความเป็นมนุษยชาติ กิจกรรมนันทนาการส่งเสริมพฤติกรรม และพัฒนาความเจริญงอกงามของบุคคล ทั้งทางกาย อารมณ์ สังคม สติปัญญา และจิตใจของทุกคน ทุกเพศ ทุกวัย ตามความสนใจและความต้องการของบุคคล กิจกรรมนันทนาการช่วยสร้างความเข้าใจอันดีในหมู่เพื่อนมนุษย์ เข้าใจสภาพแวดล้อม เข้าใจความสัมพันธ์ระหว่างมนุษย์กับธรรมชาติ ช่วยสืบทอดศิลปวัฒนธรรมของชนชาติต่อไป ให้คุณค่าทางสังคม การอยู่ร่วมกัน การ

ร่วมมือกันอยู่ในสังคมอย่างมีความสุข นันทนาการนานาชาติ เช่น มหกรรมกีฬา ศิลปวัฒนธรรมนานาชาติช่วยส่งเสริมความเข้าใจอันดี และมิตรภาพของมนุษย์ ในสังคมที่มีการปกครองในระบบที่ต่างกัน

8. ส่งเสริมความเป็นพลเมืองดี กิจกรรมนันทนาการ เป็นการให้การศึกษาแก่เยาวชนในด้านการช่วยเหลือตนเอง สิทธิ หน้าที่ ความรับผิดชอบ ระเบียบวินัย และการปรับตัวให้เป็นส่วนหนึ่งของกลุ่มหรือสังคมที่ดี เป็นการพัฒนาความเป็นพลเมืองดี ตัวอย่าง เช่น กิจกรรมกีฬา การอยู่ ค่ายพักแรม กิจกรรมอาสาพัฒนา กิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์ กิจกรรมศิลปะดนตรี หัตถกรรม และการละเล่นต่างๆ ช่วยส่งเสริมคุณค่าลักษณะนิสัยความเป็นพลเมืองดี ความไม่เห็นแก่ตัว และรู้จักช่วยเหลือส่วนรวมเป็นสำคัญ จึงช่วยให้สังคมอบอุ่น และเพิ่มพูนคุณภาพชีวิต

ประพัฒน์ ลักษณพิสุทธิ์ (2547) กล่าวว่ากิจกรรมนันทนาการที่มีความจำเป็นมีคุณค่าและประโยชน์อย่างมากมายสำหรับการสร้างความพึงพอใจ การพัฒนาอารมณ์สุขและลดความเครียด โดยได้ให้แนวคิกเกี่ยวกับทฤษฎีประสบการณ์นันทนจิต (Leisure Experiences) ว่าเป็นอีกคำหนึ่งที่มีการใช้ในนันทนจิต อันมีความหมายถึงสิ่งที่เกิดขึ้นหลังจากการมีปฏิสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อม เป็นประสบการณ์ที่เหมือนกับประสบการณ์ที่เป็นแบบอย่างอื่นๆ ทั่วไป ที่รวมกิจกรรมการเล่นที่ชักจูงใจผู้เข้าร่วม ทำให้ผู้เข้าร่วมเกิดความสนุกสนานเพลิดเพลิน

จากข้อมูลดังกล่าวสามารถอธิบายได้ว่าผลของโปรแกรมนันทนาการเพื่อส่งเสริมสุขภาพจิตที่มีต่อนิสิตจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย สามารถส่งเสริมสุขภาพจิตในด้านต่างๆ ที่สอดคล้องกับอภิชัย มงคล และคณะ (2544) ที่ได้ทำการศึกษาเรื่อง ดัชนีชี้วัดสุขภาพจิตคนไทย (ระดับบุคคล) ซึ่งจากผลการศึกษาดังกล่าว ได้กำหนดองค์ประกอบของผู้ที่มีสุขภาพจิต ประกอบด้วย

1. สภาพจิตใจ (Mental state) หมายถึง สภาพจิตใจที่เป็นสุขหรือทุกข์ การรับรู้สภาวะของ สุขภาพตนเอง ความเจ็บป่วยทางด้านร่างกายที่ส่งผลกระทบต่อทางด้านจิตใจ และความเจ็บป่วยทางจิต

2. สมรรถภาพของจิตใจ (Mental capacity) หมายถึง ความสามารถของจิตใจในการสร้าง ความสัมพันธ์กับผู้อื่น และการจัดการกับปัญหาต่าง ๆ ที่เกิดขึ้น เพื่อการดำเนินชีวิตอย่างเป็นปกติสุข

3. คุณภาพของจิตใจ (Mental quality) หมายถึง คุณลักษณะที่ดีงามของจิตใจในการดำเนิน ชีวิตอย่างเกิดประโยชน์ต่อตนเองและสังคม

4. ปัจจัยสนับสนุน (Supporting factors) หมายถึง ปัจจัยที่สนับสนุนให้บุคคลมีสุขภาพจิต ที่ดี ซึ่งเป็นปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับคนในครอบครัว ชุมชน การทำงาน รายได้ ศาสนา

ความเชื่อของแต่ละบุคคล ความสามารถในการทำงาน ตลอดจนสิ่งแวดล้อมและความรู้สึกมั่นคง ปลอดภัยในชีวิต และทรัพย์สิน

เมื่อนำข้อมูลดังกล่าวมาอภิปรายผลที่ให้เกิดความชัดเจนมากยิ่งขึ้น ดังนี้

1. สภาพจิตใจ (Mental state) หมายถึง สภาพจิตใจที่เป็นสุขหรือทุกข์ การรับรู้สภาวะของ สุขภาพตนเอง ความเจ็บป่วยทางด้านร่างกายที่ส่งผลกระทบต่อทางด้านจิตใจ และความเจ็บป่วยทางจิต จากทฤษฎีนี้ นันทนาการสามารถพัฒนาสภาพจิตใจได้เป็นอย่างดี ดังที่ สมบัติ กาญจนกิจ (2542) ได้อธิบายว่าและนันทนาการสามารถพัฒนาอารมณ์สุข และเป็นกระบวนการที่เสริมสร้าง และพัฒนาอารมณ์สุข ของบุคคล และชุมชนโดยอาศัยกิจกรรมต่างๆ เป็นสื่อกลางในช่วงเวลาว่าง หรือเวลาอิสระ การเข้าร่วมกิจกรรมต้องเป็นไปด้วยความสมัครใจ และกิจกรรมนั้นต้องเป็นกิจกรรมที่สังคมยอมรับ สามารถก่อความสุขสนุกสนาน เพลิดเพลิน และหรือความสุขสงบ

2. สมรรถภาพของจิตใจ (Mental capacity) หมายถึง ความสามารถของจิตใจในการสร้าง ความสัมพันธ์กับผู้อื่น และการจัดการกับปัญหาต่าง ๆ ที่เกิดขึ้น เพื่อการดำเนินชีวิตอย่างเป็นปกติสุข จากทฤษฎีนี้ นันทนาการสามารถพัฒนาสมรรถภาพของจิตใจได้เป็นอย่างดี และเป็นกระบวนการที่มีความเหมาะสมเป็นอย่างมากในการสร้างความสัมพันธ์กับผู้อื่น ไวซ์คอปพ์ (Weiskopf , อ้างถึงใน ภูฟ้า เสวกพันธ์, 2543) นันทนาการกับผลทางสังคม กิจกรรมนันทนาการเปิดโอกาสให้บุคคลที่เข้าร่วมมีการทำงานและรับผิดชอบร่วมกันมีการติดต่อประสานงานเสริมสร้างความสัมพันธ์อันดีต่อกันจึงเป็นการส่งเสริมให้การอยู่ร่วมกันในสังคมเป็นไปอย่างราบรื่น

3. คุณภาพของจิตใจ (Mental quality) หมายถึง คุณลักษณะที่ดีงามของจิตใจในการดำเนิน ชีวิตอย่างเกิดประโยชน์ต่อตนเองและสังคม กิจกรรนันทนาการสามารถพัฒนาคุณภาพของจิตใจได้เป็นอย่างดี ประพัฒน์ ลักษณพิสุทธิ์ (2547) อธิบายว่า นันทนจิต อาจหมายถึง เวลาที่ผู้เข้าร่วมสามารถเลือกได้อย่างอิสระ และ/หรือเป็นกิจกรรมที่คัดสรรสำหรับแต่ละบุคคลที่ไม่เกี่ยวข้องกับงานหรือรูปแบบกิจกรรมอื่นๆ ที่นับว่าเป็นความจำเป็นหรือว่าถูกบังคับให้กระทำ และเป็นสิ่งที่คาดว่า หลังจากการเข้าร่วมหรือประกอบกิจกรรมนั้นๆ ไปแล้วจะทำให้เกิดความรู้สึกที่พึงพอใจ มีความผูกพัน มีความสุข เป็นไปเอง โดยตนเอง โดยที่ไม่ต้องมีใครมากระตุ้นที่เกิดขึ้นทันที เป็นความประหลาดมหัศจรรย์ที่เกิดขึ้นในใจ หรือเกิดจินตนาการ ทำให้บรรลุสมความปรารถนา ได้แสดงออกซึ่งตัวตนของตน และมีการพัฒนาตนเอง อาจกล่าวว่า นันทนจิต เป็นอาณาจักรของกิจกรรมที่สำคัญของชีวิต เป็นสาระที่จำเป็นสำหรับการพัฒนาตลอดชีวิต (lifelong

development) และเป็นความเจริญรุ่งโรจน์ความผาสุกความสุขใจของบุคคล (personal well-being)

4. ปัจจัยสนับสนุน (Supporting factors) หมายถึง ปัจจัยที่สนับสนุนให้บุคคลมีสุขภาพจิต ที่ดี ซึ่งเป็นปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับคนในครอบครัว ชุมชน การทำงาน รายได้ ศาสนา ความเชื่อของแต่ละบุคคล ความสามารถในการทำงาน ตลอดจนสิ่งแวดล้อมและความรู้สึกมั่นคงปลอดภัยในชีวิต และทรัพย์สินกิจกรรมนันทนาการเป็นปัจจัยสนันสนุนในการส่งเสริมสุขภาพจิตได้เป็นอย่างดี (สมบัติ กาญจนกิจ, 2535) ได้อธิบายไว้ว่า

1. นันทนาการ หมายถึง การทำให้ชีวิตสดชื่น (Recreation) การเสริมสร้างพลังงานขึ้นใหม่ หลังจากที่ร่างกายใช้พลังงานแล้ว เกิดเป็นความเหนื่อยเมื่อยล้าทางร่างกาย จิตใจและสมอง เมื่อบุคคลเข้าร่วมกิจกรรมนันทนาการจะช่วยขจัดหรือผ่อนคลายความเหนื่อยเมื่อยล้าทางกายและจิตใจของบุคคล

2. นันทนาการ หมายถึง กิจกรรม (Activities) ต่างๆ บุคคลเข้าร่วมในเวลาว่างโดยไม่มีการบังคับหรือเข้าร่วมด้วยความสมัครใจ มีผลก่อให้เกิดการพัฒนาทางอารมณ์สุขรวมทั้งความสนุกสนาน หรือความสงบสุขและกิจกรรมนั้นจะต้องเป็นกิจกรรมอาสาสมัคร ศิลปวัฒนธรรม งานอดิเรก การละครดนตรี กิจกรรมเข้าจังหวะ นันทนาการกลางแจ้งนอกเมือง เป็นต้น

3. นันทนาการ หมายถึง กระบวนการ (Process) หรือประสบการณ์สุขที่บุคคลได้รับอาศัยกิจกรรมนันทนาการในช่วงเวลาว่างเป็นสื่อ ก่อให้เกิดการพัฒนาหรือความเจริญงอกงามทางด้านร่างกาย อารมณ์ สังคม และสติปัญญาของบุคคล

4. นันทนาการ หมายถึง สถาบันทางสังคม หรือแหล่งศูนย์กลางของสังคมที่จะให้บุคคลหรือสมาชิกของสังคม ได้เข้าร่วมกิจกรรมนันทนาการแล้วก่อให้เกิดความเจริญงอกงามทางร่างกาย และพัฒนาทางด้านอารมณ์ จิตใจและสังคม ซึ่งโดยปกติ รัฐมีหน้าที่จัดแหล่งนันทนาการในรูปแบบต่างๆ ให้อาทิ เช่น สวนสาธารณะในเมือง สวนหย่อม ศูนย์เยาวชน ห้องสมุดประชาชน ดนตรีสำหรับประชาชน วนอุทยาน และอุทยานแห่งชาติ

เช่นเดียวกับแนวคิดของ จาโฮดา (Jahoda, 1958) ได้ให้แนวคิด (concept) ในการประเมินสุขภาพจิตของคนทั่วไป โดยพิจารณาจากทัศนคติของบุคคลที่มีต่อตนเอง พัฒนาการด้านจิตใจและอารมณ์ของเขาและการทำตนให้เป็นประโยชน์ ความผสมกลมกลืนกันของบุคลิกภาพ ความเป็นตัวของตัวเอง ไม่ตกอยู่ภายใต้อิทธิพลของสังคมเกินไป การรับรู้ความเป็นจริงที่เกิดขึ้นรอบตัวตนเอง และความสามารถเอาชนะสิ่งแวดล้อม สิ่งเหล่านี้คือดัชนีที่จะบ่งชี้ว่า บุคคลมีสุขภาพจิตดีหรือไม่ดีได้ดังนี้

1. ทัศนคติที่บุคคลมีต่อตัวเอง (Attitude of an individual toward his own self) เขาคิดอย่างไรกับตัวเอง เช่น ดูถูกตัวเองหรือไม่ หรือว่าหลงตัวเอง เขามีภาพพจน์เกี่ยวกับตัวเองถูกต้องหรือไม่ และเขารู้สึกอย่างไรต่อตนเอง สงสารตนเอง สมเพชตนเอง รู้สึกว่าตนเองต่ำต้อย หรือรู้สึกว่าตนเองยิ่งใหญ่เกินเลยความเป็นจริง

2. มีความต้องการทำตนให้เป็นประโยชน์ (Growth and development or self – actualization) เขาจะต้องมีแรงดลใจในด้านที่จะพัฒนาให้ตนเองเจริญก้าวหน้าขึ้น (Growth motivation) ในด้านทำความเจริญให้แก่สังคมที่เขาอยู่ ซึ่งตรงข้ามกับบุคคลที่มีความเจ็บป่วยทางจิตใจ มักเป็นผู้ที่ขาดแรงดลใจ (Deficiency of motivation) จึงดูคล้ายคนขาดชีวิตชีวาและอยู่ไปอย่างไร้ประโยชน์ บุคคลที่มีพัฒนาการทางอารมณ์ดีจะใช้ชีวิตตนเองอย่างมีคุณค่าทั้งต่อตนเองและสังคม

3. มีบุคลิกภาพที่ประสมประสานดี (Integration) คำว่า ประสมประสาน คือ ความสมดุลของพลังดลใจและพลังควบคุม (Balance of psychic forces) ในคนปกติโดยทั่วไปเรามีความอยาก ความต้องการ(Need) ด้วยกันทั้งสิ้น และขณะเดียวกันเราก็มีแรงควบคุม (Controlling force) ซึ่งแรงทั้งสองนี้จะต้องสมดุลกัน เราจึงจะมีชีวิตอยู่อย่างสุขสบายได้ หากแรงทั้งสองนี้ขัดแย้งกันเอง คือมีแรงใดแรงหนึ่งมากเกินไป ก็จะทำให้เราหมดความสุข เพราะไม่ได้รับการตอบสนองความต้องการส่วนตัว หรือตอบสนองความต้องการส่วนตัวมากไปทำให้ขัดแย้งกับสังคมส่วนใหญ่

4. มีความเป็นตัวของตัวเอง (Autonomy or independence from social influence) มีความสามารถควบคุมความประพฤติของตนให้อยู่ในแบบแผน โดยไม่ต้องอาศัยแรงควบคุมภายนอก และยังประพฤติปฏิบัติตนโดยยึดถือความเชื่อมั่นของตนเองเป็นหลัก ไม่ตกอยู่ภายใต้อิทธิพลของคน กลุ่มใดกลุ่มหนึ่ง

5. จะรับรู้สถานการณ์ต่าง ๆ ที่เป็นจริง (Perception of reality) การรับรู้ของเขาจะไม่ถูกบิดเบือนโดยอคติในตนเอง โดยความต้องการของตนเอง หรือบิดเบือนโดยอารมณ์ส่วนตัว เขาจะสามารถรับรู้เหตุการณ์อย่างที่เป็นจริง

6. สามารถเอาชนะสิ่งแวดล้อมได้ (Environment mastery) ผู้ที่มีสุขภาพจิตที่ดีจะต้องเป็นผู้ที่สามารถเอาชนะสิ่งแวดล้อมได้ จะต้องปรับตัวและเปลี่ยนแปลงตนเองให้เหมาะแก่ภาวะการณ์ได้อย่างเหมาะสม จะต้องมีทักษะในมนุษยสัมพันธ์อย่างพอเพียงที่จะให้ชีวิตดำเนินได้อย่างราบรื่น จะต้องผจญกับปัญหาชีวิตได้อย่างไม่ย่อท้อ

จากข้อมูลต่างๆ ที่ผู้วิจัยได้นำเสนอจะพบว่า โปรแกรมนันทนาการที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นสามารถส่งเสริมสุขภาพจิต ของกลุ่มทดลองที่เป็นนิสิตจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย จำนวน 30 คน

ที่เข้าร่วมการทดลอง 10 สัปดาห์ สัปดาห์ละ 3 วัน วันละ 1 ชั่วโมง และสามารถส่งเสริมสุขภาพจิตได้ครบองค์ประกอบของสุขภาพจิตทั้ง 4 ด้านได้ คือ 1. สภาพจิตใจ (Mental state) 2. สมรรถภาพของจิตใจ (Mental capacity) 3. คุณภาพของจิตใจ (Mental quality) 4. ปัจจัยสนับสนุน (Supporting factors) เพราะกิจกรรมนันทนาการ เป็นกิจกรรมที่พัฒนาอารมณ์สุข และมีกิจกรรมนันทนาการให้ผู้ที่สนใจเข้าร่วมกิจกรรมอยู่มากมาย ตามความสมัครใจ และในเวลาว่างหรือเวลาอิสระ กลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมนันทนาการเพื่อส่งเสริมสุขภาพจิต สามารถนำกิจกรรมนันทนาการเพื่อส่งเสริมสุขภาพจิตที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ไปปรับใช้ในการดำรงชีวิตประจำวัน และสามารถนำไปพัฒนาถ่ายทอดให้กับเพื่อน บุคคลใกล้ชิด ครอบครัว สังคม ตลอดจนบุคลที่มีความสนใจในกิจกรรมนันทนาการเพื่อส่งเสริมสุขภาพจิต เพื่อประโยชน์สืบไป ในการส่งเสริมสุขภาพจิต ให้ตนเอง บุคคลใกล้ชิด สังคม ได้อยู่ร่วมกันอย่างสันติสุข

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ข้อเสนอแนะ

1. **ข้อเสนอแนะจากการวิจัย**

1.1 จากการศึกษาผลของโปรแกรมนันทนาการเพื่อส่งเสริมสุขภาพจิตพบว่า สามารถช่วยส่งเสริมสุขภาพจิตให้มีการพัฒนาการเพิ่มมากขึ้น โดยเฉพาะในด้านสมรรถภาพของจิตใจ(Mental capacity) ซึ่งมีคะแนนสูงสุด รองมาคือ ด้านคุณภาพของจิตใจ (Mental quality) ด้านสภาพจิตใจ (Mental state)และด้านปัจจัยสนับสนุน (Supporting factors) ตามลำดับ อันเป็นตัวบ่งชี้ของการมีสุขภาพจิตที่ดี จึงควรที่จะนำโปรแกรมนันทนาการเพื่อส่งเสริมสุขภาพจิตนี้ไปใช้ในการส่งเสริมพัฒนาสุขภาพจิตต่อไป ในจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยและในสถาบันอุดมศึกษาต่างๆ เพื่อเป็นการส่งเสริมสุขภาพจิตให้กับนิสิตนักศึกษาที่เป็นอนาคตของประเทศชาติ และเพื่อเล็งเห็นประโยชน์และคุณค่าของนันทนาการ สามารถใช้เวลาว่างให้เกิดประโยชน์ต่อตนเอง สังคม และประเทศชาติ และสามารถนำกิจกรรมนันทนาการไปขจัดความเครียดต่อตนเองได้อย่างรวดเร็ว

1.2 การจัดโปรแกรมนันทนาการเพื่อส่งเสริมสุขภาพจิตในจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ยังไม่มีหน่วยงานใดในจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ให้การสนับสนุนและส่งเสริมอย่างจริงจัง ดังจะเห็นได้จาก เหตุการณ์ที่นิสิตจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยฆ่าตัวตาย ในปี พ.ศ. 2548 ที่ผ่านมา ปัญหาจากความเครียดในการเรียนและปัญหาส่วนตัว ทำให้เกิดเหตุการณ์ที่น่าเศร้า และไม่น่าจะเกิดกับนิสิตจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หน่วยงานของจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยในทุกๆ ฝ่าย จึงควรที่จะร่วมมือกันแก้ไขปัญหาและช่วยส่งเสริมทางด้านสุขภาพจิตของนิสิต ให้มีภาวะที่เป็นปกติหรือเพิ่มมากขึ้น เพื่อต่อตัวนิสิตเอง และเพื่อสังคมในจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย และเพื่อสังคมโดยรวมให้เป็นปกติสุข

1.3 กิจกรรมนันทนาการ ในโปรแกรมนันทนาการเพื่อส่งเสริมสุขภาพจิตที่มีต่อนิสิตจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ประกอบไปด้วย กิจกรรมเกมกีฬากลุ่มสัมพันธ์ กิจกรรมดนตรี กิจกรรมเข้าจังหวะ กิจกรรมละคร และกิจกรรมท่องเที่ยว นิสิตยังสามารถเข้าร่วมกิจกรรมนันทนาการประเภทต่างๆได้อีก ตามความชื่นชอบ ความถนัด ความสมัครใจและในเวลาว่างจากการเรียน ได้แก่ 1) นันทนาการประเภทศิลปหัตถกรรม 2) งานอดิเรก 3) นันทนาการกลางแจ้ง/นอกเมือง 4) นันทนาการสังคม 5) นันทนาการพิเศษ 6) วรรณกรรม 7) การบริการอาสาสมัคร 8) นันทนาการประเภทพัฒนาจิตใจ และความสุขสงบ 9) นันทนาการประเภทพัฒนาสุขภาพ และสมรรถภาพ เพื่อการเข้าร่วมนันทนาการต่างๆ ข้างต้นแล้วจะสามารถ

พัฒนาให้เกิดอารมณ์สุข สนุกสนาน ช่วยส่งเสริมสุขภาพจิต และสร้างประสบการณ์ใหม่ให้กับชีวิต

2. ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

2.1 ควรมีการศึกษาทางด้านร่างกายควบคู่กันไป ในการเข้าโปรแกรมนันทนาการเพื่อส่งเสริมสุขภาพจิต

2.2 ควรมีการเพิ่มระยะเวลาในการจัดกิจกรรมนันทนาการเพื่อส่งเสริมสุขภาพจิตให้เป็น 12 สัปดาห์เพื่อให้เห็นผลการเปลี่ยนแปลงที่ชัดเจนยิ่งขึ้น

2.3 ควรมีการเพิ่มเติมกิจกรรมนันทนาการต่างๆ อาทิ 1. นันทนาการประเภทศิลปหัตถกรรม 2. งานอดิเรก 3. นันทนาการกลางแจ้ง/นอกเมือง 4. นันทนาการสังคม 5. นันทนาการพิเศษ 6. วรรณกรรม 7. การบริการอาสาสมัคร 8. นันทนาการประเภทพัฒนาจิตใจ และความสุขสงบ 9. นันทนาการประเภทพัฒนาสุขภาพ และสมรรถภาพ เพื่อให้ครบถ้วนในกิจกรรมนันทนาการตามความเหมาะสม

2.4 ควรมีการทำการทดลองเปรียบเทียบความชื่นชอบกิจกรรมนันทนาการที่ช่วยส่งเสริมสุขภาพจิตว่าชื่นชอบกิจกรรมนันทนาการด้านไหนมากที่สุด

2.5 ควรมีการดำเนินการทดลอง กิจกรรมนันทนาการแต่ละกิจกรรม ว่ากิจกรรมนันทนาการประเภทไหน เหมาะสมกับการส่งเสริมสุขภาพจิตมากที่สุด และสามารถนำมาใช้ในชีวิตประจำวันได้จริง

2.6 ควรมีการทดลองกิจกรรมนันทนาการเพื่อส่งเสริมสุขภาพจิตในกลุ่มทดลองอื่นๆ อาทิ เด็ก ผู้สูงอายุ กลุ่มคนพิเศษ กลุ่มคนพิการ

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

รายการอ้างอิง

ภาษาไทย

เกศแก้ว ศรีงาม. ความแตกต่างของการใช้เวลาว่างในกิจกรรมนันทนาการของเยาวชนไทย. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต, ภาควิชาสังคมวิทยาและมานุษยวิทยา บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2537.

คณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, สำนักงาน. ทิศทางที่ท้าทายแห่งการพัฒนาประเทศในระยะแผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 10: กรุงเทพมหานคร, 2548.

ดารุวรรณ โรจนสุพจน์. ผลของการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่มต่อภาวะวิตกกังวล-ซึมเศร้าของนักศึกษาสถาบันเทคโนโลยีราชมงคล วิทยาเขตอุเทนถวาย. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต, ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2544.

ดวงใจ กสานติกุล. และ เกษม ตันติผลาชีวะ, บรรณาธิการ. ตำราจิตเวชศาสตร์ เล่ม 2 สมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2536

ทัศนีย์ ช้อนขุนทด. ผลของการมีส่วนร่วมตามโปรแกรมนันทนาการที่มีต่อการเปลี่ยนแปลงทางด้านสมรรถภาพทางกายและอัตมโนทัศน์ของเยาวชนในสถานพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชนกลาง. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต, ภาควิชาพลศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2542.

ภูฟ้า เสวกพันธ์. ผลของโปรแกรมนันทนาการที่มีต่อการพัฒนาเชาวน์อารมณ์ของนักศึกษาในระดับมหาวิทยาลัย. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต, ภาควิชาพลศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2543.

นิศารัตน์ เอี่ยมชาญบรรจง. ความรู้ เจตคติ ทักษะการปฏิบัติตนเกี่ยวกับสุขภาพจิต จังหวัดราชบุรี. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต, ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2545.

ประยุกต์ เสรีเสถียร และ มาโนช หล่อตระกูล, บรรณาธิการ. จิตเวชศาสตร์ รามาธิบดี. ครั้งที่ 8. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์สวิชาญการพิมพ์, 2546.

ประพัฒน์ ลักษณพิสุทธิ์. นันทนจิตเป็นคำไทยคำใหม่ดีหรือไม่. วารสารสุขศึกษา-พลศึกษา-สันทนาการ.3-4 (ก.ค.-ธ.ค.2547): 1-14.

ปราณี ธนกำธร. พฤติกรรมการดูแลตนเองด้านสุขภาพจิต และปัญหาการปรับตัวของนิสิตแพทย์ชั้นปีที่ 1 ถึง 3 คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต, ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2545.

ฝน แสงสิงแก้ว. เรื่องของสุขภาพจิต. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์ชวนพิมพ์, 2522.

ลักขณา สริวัฒน์. สุขวิทยาจิตและการปรับตัว. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์ โอ.เอส.พริ้นติ้ง เฮาส์, 2545.

วิเชียรแพทยาคม. จิตวิทยา. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2510.

วีระ ไชยศรีสุข. สุขภาพจิต. ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์ต้นอ้อ แกรมมี่ จำกัด, 2539.

สมบัติ กาญจนกิจ. นันทนาการชุมชนและโรงเรียน. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2535.

สมบัติ กาญจนกิจ. นันทนาการกลางแจ้ง/นอกเมือง. สำนักวิชาวิทยาศาสตร์การกีฬา. จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2542.

สมบัติ กาญจนกิจ. รวมบทความกีฬา นันทนาการสังคม. สำนักวิชาวิทยาศาสตร์การกีฬา. จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2542.

สมบัติ กาญจนกิจ. นันทนาการและอุตสาหกรรมท่องเที่ยว. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2544.

สมบัติ กาญจนกิจและประพัฒน์ ลักษณพิสุทธิ์. เอกสารประกอบการประชุมสัมมนา เรื่องนโยบายและสภาวะที่เหมาะสมสำหรับเด็กและเยาวชนด้านนันทนาการ. กรุงเทพมหานคร: สำนักงานส่งเสริมสวัสดิภาพและพิทักษ์เด็ก เยาวชน กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์, 2547

สมบัติ กาญจนกิจ และอุไรวรรณ ขมวัฒนา. นันทนาการขั้นนำ. กรุงเทพมหานคร, สำนักพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2542.

สุภาเพ็ญ คชพลายุกต์. ผลของการจัดกิจกรรมบำบัดต่อความรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเอง ความคาดหวังในชีวิตและภาวะซึมเศร้า ของเด็กที่ถูกทารุณกรรม. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต, ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2541.

โสภัณฑ์ นุชนาถ. จิตวิทยาวัยรุ่น. กรุงเทพมหานคร: สถาบันราชภัฏธนบุรี, 2542.

อภิชัย มงคลและคณะ. การพัฒนาและทดสอบดัชนีชี้วัดสุขภาพจิตคนไทยฉบับใหม่. ขอนแก่น: โรงพิมพ์พระขันต์, 2547.

อภิชัย มงคล และคณะ. สุขภาพจิตคนไทย: มุมมองของประชานาวอีสาน. ขอนแก่น: คลังนานาวิทยา, 2544.

อภิสิทธิ์ ธำรงวรางกูร. เกริ่นนำ. วารสารค้ำคูณ, 2542. หน้า 9-3.

อุไร สุมาริธรรม. จิตวิทยาการแนะแนวเด็กวัยรุ่น. นครศรีธรรมราช: คณะครุศาสตร์ สถาบันราชภัฏนครศรีธรรมราช, 2545.

อัมพร โอตระกูล. สุขภาพจิต. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์นำอักษรการพิมพ์, 2538.
อัมพร โอตระกูล. สุขภาพจิต. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์ดี, 2540.

ภาษาอังกฤษ

Akiskal, H. S. Dysthymia. Art of clinical management and prognosis in light of new developments. Asia Pacific Regional Neuroscience Conference,1999.

Bammel, Gene and Lei Lane Burrus-Bammel. Leisure and Human Behavior. USA: Wm. C. Brown Publishers, 1992.

Butler, George D. Introduction to Community Recreation: Prepared for the National recreation Association. London: McGraw-Hill Book, 1959.

Culp,-Rocklynn-H. Adolescent girls and outdoor recreation. A case study examining constrains and effective programming. Psychology Literature. University of Idaho, 1998.

Egbert, E. Concepts of wellness. Joural of Psychiatric Nursing and Mental Health Service 1980 ; 18: 9 – 12.

Gittleman-Klein R. Definition and methodological issue concerning depressive illness in children in depression in childhood: diagnosis treatment and conceptual model. NY: Raven Press, 1997.

Gooder, I.M., Herbert J, Secher SM. Comobidity and severity at presentation as predicators of persistant disorder. J Am Child Adolesc Phychiatr ,1997.

Jahoda M, Currents concepts of positive mental health. New York: Baxic Books, Inc, 1958.

Kahn, D. Mood disorders in psychiatry. Philadelphia: W.B. Saunders, 1999.

Maslow, AA. Motivation and personality. New York: harper & Row, 1954.

Nord, M. The Association of Forest Recreation with Environmentalism Psychology Literature. Madison, WI: University of Wisconsin, 1998.

Rollant PD, Deppoliti DB. Mental health nursing. St Louis: Mosby-Year Book, 1996.

Stefano , G. B. Music alters constitutively expressed opiate and cytokine processes in listeners. Long Island Conservatory,Albertson,NY and Neuroscience Research institute, State University of New York College and Old Westbury, NY, USA, 2004.

Stewart, W. L. and Stone. C.G. Recreation Leadership. New York: The William Frederick

Torkildsen George. Leisure and Recreation Management. London, 1999.Press, 1952.

Torkildsen George. Leisure and Recreation Management. London, 1999.

Trubowitz J. Historical overview, personality theories and classification of mental illness. In: Varcarolis EM, ed. Foundations of psychiatric mental health nursing 2nd ed. Philadelphia: W.B. Saunders, 1994.

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ภาคผนวก

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ภาคผนวก ก
รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

1. ดร.เสกสรร นาควงศ์	ผู้อำนวยการสำนักงานส่งเสริมและพัฒนานันทนาการ กระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬา
2. รองศาสตราจารย์ ถิรนันท์ อนวัชศิริวงศ์	รองคณบดีฝ่ายวางแผนและพัฒนา คณะนิเทศศาสตร์
3. รองศาสตราจารย์ ดร.บุษกร สำโรงทอง	รองคณบดีฝ่ายวิจัย คณะศิลปกรรมศาสตร์
4. รองศาสตราจารย์ เทพประสิทธิ์ กุลธวัชวิชัย	อาจารย์ประจำภาควิชานันทนาการและการจัดการกีฬา สำนักวิทยาศาสตร์การกีฬา
5. อาจารย์อุไรวรรณ ขมวัฒนา	อาจารย์ประจำภาควิชานันทนาการและการจัดการกีฬา สำนักวิทยาศาสตร์การกีฬา

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ภาคผนวก ข
หนังสือขอความร่วมมือ

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ที่ ศธ ๐๕๑๒.๒๔ /

สำนักวิชาวิทยาศาสตร์การกีฬา
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
ถนนพระราม ๑ ปทุมวัน กรุงเทพฯ
๑๐๓๓๐

๓ ธันวาคม ๒๕๔๘

เรื่อง ขอเรียนเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจเครื่องมือการวิจัย

เรียน รองศาสตราจารย์ ถิรนันท์ อนวัชศิริวงศ์

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. เครื่องมือในการวิจัย (โปรแกรมนันทนาการเพื่อส่งเสริมสุขภาพจิต)
๒. โครงร่างวิทยานิพนธ์

ด้วยนายคำล่า มุสิกา นิสิตระดับบัณฑิตศึกษา ชั้นปีที่ ๒ แขนงวิชาการจัดการนันทนาการการท่องเที่ยว สำนักวิชาวิทยาศาสตร์การกีฬา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ได้รับอนุมัติหัวข้อวิทยานิพนธ์เรื่อง ผลของโปรแกรมนันทนาการเพื่อส่งเสริมสุขภาพจิตที่มีต่อนิสิตจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาวิทยาศาสตร์การกีฬา ภายใต้การควบคุมของ ศาสตราจารย์ ดร.สมบัติ กาญจนกิจ อาจารย์ที่ปรึกษา

ในการนี้ คณะกรรมการบริหารหลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต ฝ่ายวิชาการและวิจัย ใคร่ขอความอนุเคราะห์เรียนเชิญท่านเป็นผู้ทรงคุณวุฒิพิจารณาเครื่องมือการวิจัยดังกล่าว ทั้งนี้เพื่อให้มีความถูกต้อง และความสมบูรณ์ตามวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์เป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจเครื่องมือการวิจัยด้วย จักเป็นพระคุณยิ่ง และขอขอบคุณมาในโอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ
เฉลิม ชัยวัชราภรณ์
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. เฉลิม ชัยวัชราภรณ์)
คณบดี

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ที่ ศธ ๐๕๑๒.๒๔ /

สำนักวิชาวิทยาศาสตร์การกีฬา
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
ถนนพระราม ๑ ปทุมวัน กรุงเทพฯ
๑๐๓๓๐

๓ ธันวาคม ๒๕๔๘

เรื่อง ขอเรียนเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจเครื่องมือการวิจัย

เรียน คุณเสกสรร นาควงศ์ ผู้อำนวยการสำนักงานส่งเสริมและพัฒนานันทนาการ

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. เครื่องมือในการวิจัย (โปรแกรมนันทนาการเพื่อส่งเสริมสุขภาพจิต)
๒. โครงร่างวิทยานิพนธ์

ด้วยนายคำล่า มุสิกา นิสิตระดับบัณฑิตศึกษา ชั้นปีที่ ๒ แขนงวิชาการจัดการนันทนาการการท่องเที่ยว สำนักวิชาวิทยาศาสตร์การกีฬา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ได้รับอนุมัติหัวข้อวิทยานิพนธ์เรื่อง ผลของโปรแกรมนันทนาการเพื่อส่งเสริมสุขภาพจิตที่มีต่อนิสิตจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาวิทยาศาสตร์การกีฬา ภายใต้การควบคุมของ ศาสตราจารย์ ดร.สมบัติ กาญจนกิจ อาจารย์ที่ปรึกษา

ในการนี้ คณะกรรมการบริหารหลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต ฝ่ายวิชาการและวิจัย ใคร่ขอความอนุเคราะห์เรียนเชิญท่านเป็นผู้ทรงคุณวุฒิพิจารณาเครื่องมือการวิจัยดังกล่าว ทั้งนี้เพื่อให้มีความถูกต้อง และความสมบูรณ์ตามวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์เป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจเครื่องมือการวิจัยด้วย จักเป็นพระคุณยิ่ง และขอขอบคุณมาในโอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ
เฉลิม ชัยวัชราภรณ์
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. เฉลิม ชัยวัชราภรณ์)
คณบดี

ที่ ศธ ๐๕๑๒.๒๔ /

สำนักวิชาวิทยาศาสตร์การกีฬา
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
ถนนพระราม ๑ ปทุมวัน กรุงเทพฯ
๑๐๓๓๐

๓ ธันวาคม ๒๕๔๘

เรื่อง ขอเรียนเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจเครื่องมือการวิจัย

เรียน รองศาสตราจารย์ ดร.บุษกร สำโรงทอง

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. เครื่องมือในการวิจัย (โปรแกรมนันทนาการเพื่อส่งเสริมสุขภาพจิต)
๒. โครงร่างวิทยานิพนธ์

ด้วยนายคำล่า มุสิกา นิสิตระดับบัณฑิตศึกษา ชั้นปีที่ ๒ แขนงวิชาการจัดการนันทนาการการท่องเที่ยว สำนักวิชาวิทยาศาสตร์การกีฬา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ได้รับอนุมัติหัวข้อวิทยานิพนธ์เรื่อง ผลของโปรแกรมนันทนาการเพื่อส่งเสริมสุขภาพจิตที่มีต่อนิสิตจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาวิทยาศาสตร์การกีฬา ภายใต้การควบคุมของ ศาสตราจารย์ ดร.สมบัติ กาญจนกิจ อาจารย์ที่ปรึกษา

ในการนี้ คณะกรรมการบริหารหลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต ฝ่ายวิชาการและวิจัย ใคร่ขอความอนุเคราะห์เรียนเชิญท่านเป็นผู้ทรงคุณวุฒิพิจารณาเครื่องมือการวิจัยดังกล่าว ทั้งนี้เพื่อให้มีความถูกต้อง และความสมบูรณ์ตามวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์เป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจเครื่องมือการวิจัยด้วย จักเป็นพระคุณยิ่ง และขอขอบคุณมาในโอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ
เฉลิม ชัยวัชราภรณ์
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. เฉลิม ชัยวัชราภรณ์)
คณบดี

(สำเนา)

บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ สำนักวิชาวิทยาศาสตร์การกีฬา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย โทร. ๘๑๐๒๔

ที่ ศธ ๐๕๑๒.๒๔ / **วันที่** ๓ ธันวาคม ๒๕๔๘

เรื่อง ขอเรียนเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจเครื่องมือการวิจัย

เรียน รองศาสตราจารย์ เทพประสิทธิ์ กุลธวัชวิชัย

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. เครื่องมือในการวิจัย (โปรแกรมนันทนาการเพื่อส่งเสริมสุขภาพจิต)

๒. โครงร่างวิทยานิพนธ์

ด้วยนายคำล่า มุสิกา นิสิตระดับบัณฑิตศึกษา ชั้นปีที่ ๒ แขนงวิชาการจัดการนันทนาการการท่องเที่ยว สำนักวิชาวิทยาศาสตร์การกีฬา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ได้รับอนุมัติหัวข้อวิทยานิพนธ์เรื่อง ผลของโปรแกรมนันทนาการเพื่อส่งเสริมสุขภาพจิตที่มีต่อนิสิตจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาวิทยาศาสตร์การกีฬา ภายใต้การควบคุมของ ศาสตราจารย์ ดร.สมบัติ กาญจนกิจ อาจารย์ที่ปรึกษา

ในการนี้ คณะกรรมการบริหารหลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต ฝ่ายวิชาการและวิจัย ใคร่ขอความอนุเคราะห์เรียนเชิญท่านเป็นผู้ทรงคุณวุฒิพิจารณาเครื่องมือการวิจัยดังกล่าว ทั้งนี้เพื่อให้มีความถูกต้อง และความสมบูรณ์ตามวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์เป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจเครื่องมือการวิจัยด้วย จักเป็นพระคุณยิ่ง และขอขอบคุณมาในโอกาสนี้

เฉลิม ชัยวัชราภรณ์

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. เฉลิม ชัยวัชราภรณ์)

คณบดี

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

(สำเนา)

บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ สำนักวิชาวิทยาศาสตร์การกีฬา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย โทร. ๘๑๐๒๔

ที่ ศธ ๐๕๑๒.๒๔ / **วันที่** ธันวาคม ๒๕๔๘

เรื่อง ขอเรียนเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจเครื่องมือการวิจัย

เรียน อาจารย์อุไรวรรณ ขมวัฒนา

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. เครื่องมือในการวิจัย (โปรแกรมนันทนาการเพื่อส่งเสริมสุขภาพจิต)

๒. โครงร่างวิทยานิพนธ์

ด้วยนายคำล่า มุสิกา นิสิตระดับบัณฑิตศึกษา ชั้นปีที่ ๒ แขนงวิชาการจัดการนันทนาการการท่องเที่ยว สำนักวิชาวิทยาศาสตร์การกีฬา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ได้รับอนุมัติหัวข้อวิทยานิพนธ์เรื่อง ผลของโปรแกรมนันทนาการเพื่อส่งเสริมสุขภาพจิตที่มีต่อนิสิตจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาวิทยาศาสตร์การกีฬา ภายใต้การควบคุมของ ศาสตราจารย์ ดร.สมบัติ กาญจนกิจ อาจารย์ที่ปรึกษา

ในการนี้ คณะกรรมการบริหารหลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต ฝ่ายวิชาการและวิจัย ใคร่ขอความอนุเคราะห์เรียนเชิญท่านเป็นผู้ทรงคุณวุฒิพิจารณาเครื่องมือการวิจัยดังกล่าว ทั้งนี้เพื่อให้มีความถูกต้อง และความสมบูรณ์ตามวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์เป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจเครื่องมือการวิจัยด้วย จักเป็นพระคุณยิ่ง และขอขอบคุณมาในโอกาสนี้

เฉลิม ชัยวัชราภรณ์

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. เฉลิม ชัยวัชราภรณ์)

คณบดี

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

(สำเนา)

ที่ ศธ ๐๕๑๒.๒๔/

สำนักวิชาวิทยาศาสตร์การกีฬา
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
ถนนพระราม ๑ ปทุมวัน
กรุงเทพฯ ๑๐๓๓๐

๓ มีนาคม ๒๕๔๙

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์เข้าเยี่ยมชมสถานที่และศึกษาดูงาน

เรียน ผู้จัดการฝ่ายทรัพยากรบุคคล

เนื่องด้วย นายคำล่า มุสิกา นิสิตระดับบัณฑิตศึกษา แขนงวิชาการจัดการนันทนาการการท่องเที่ยว สำนักวิชาวิทยาศาสตร์การกีฬา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการทำวิทยานิพนธ์เรื่อง ผลของโปรแกรมนันทนาการเพื่อส่งเสริมสุขภาพจิตที่มีต่อนิสิตจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย และในการทำวิทยานิพนธ์ในครั้งนี้ได้จัดโปรแกรมการนันทนาการการท่องเที่ยวสวนสนุก เพื่อสร้างความสุข ความสนุกสนาน และสร้างแรงบันดาลใจ ให้กับกลุ่มตัวอย่างในการวิจัย และในครั้งนี้ผู้วิจัยเห็นว่าสวนสนุกดรีมเวิล์ด เป็นสถานที่ที่มีความรู้เกี่ยวข้องกับการจัดทำวิยานิพนธ์ครั้งนี้เป็นอย่างครบถ้วนสมบูรณ์ จึงใคร่ขอความอนุเคราะห์เข้าเยี่ยมชมสถานที่และศึกษาดูงานพร้อมทั้งขอลดหย่อนค่าเครื่องเล่นของสวนสนุก โดยจะนำผู้เข้าชมจำนวน ๔๐ คน ในวันพุทธที่ ๘ กุมภาพันธ์ ๒๕๔๙ ตั้งแต่เวลา ๑๐.๐๐ - ๑๖.๐๐ น.

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา หวังเป็นอย่างยิ่งที่จะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมาในโอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ
ชนินทร์ชัย อินทิราภรณ์
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ชนินทร์ชัย อินทิราภรณ์)
รองคณบดีฝ่ายบริหาร
รักษาการในตำแหน่งคณบดี

หน่วยหลักสูตรการสอนระดับบัณฑิตศึกษา
โทร. ๐-๒๒๑๘-๑๐๒๔
โทรสาร ๐-๒๒๑๘-๑๐๑๖

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ภาคผนวก ค
แบบวัดสุขภาพจิตคนไทย

การวัดสุขภาพจิตผู้วิจัยได้นำแบบวัดสุขภาพจิตคนไทยฉบับสมบูรณ์ จำนวน 54 ข้อ ของกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งมีรายละเอียดในการชี้วัดสุขภาพจิตในด้านต่างๆ ดังนี้กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุขได้อธิบายความหมายของสุขภาพจิต (ในระดับบุคคล) หมายถึงสภาพชีวิตที่เป็นสุขอันเป็นผลจากการมีความสามารถในการจัดการปัญหาในการดำเนินชีวิตมีศักยภาพที่จะพัฒนาตนเองเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดี โดยครอบคลุมถึง ความดีงามภายในจิตใจภายใต้สภาพสังคมและสิ่งแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงไป และได้ทำการสร้างดัชนีชีวัดสุขภาพจิตคนไทยฉบับสมบูรณ์ขึ้นมีองค์ประกอบต่างๆ ดังต่อไปนี้

องค์ประกอบที่ 1. สภาพจิตใจ (Mental state) หมายถึง สภาพจิตใจที่สุขหรือทุกข์การรับรู้สภาวะสุขภาพของตนเอง ความเจ็บป่วยทางด้านร่างกาย ที่ส่งผลกระทบต่อทางด้านจิตใจ และความเจ็บป่วยทางจิต

1.1 ความรู้สึกในทางที่ดี (General well positive affect) หมายถึงความรู้สึกที่เป็นสุข ที่บุคคลรับรู้จากชีวิต เป็นอารมณ์ด้านบวกในลักษณะ ของภาพรวมทั้ง หมด ไม่เฉพาะเจาะจงในบางเรื่อง เช่น เรื่องงาน เรื่องครอบครัว แต่เป็นการมองในภาพรวมว่าบุคคลมีความรู้สึกในทางที่ดีเพียงใด เช่น ความพึงพอใจ ความรู้สึกพอดี (balance) สงบมีความสุข มีความหวัง มีความบันเทิงใจ และสนุกสนานกับสิ่งดีๆ ในชีวิต มุมมองของแต่ละคน และความรู้สึกเกี่ยวกับอนาคต จะมีความสำคัญมาก ข้อคำถาม ไม่เลย เล็กน้อย มาก มากที่สุด

คำถาม ข้อที่ 1 ท่านรู้สึกพอใจในชีวิต

คำถาม ข้อที่ 2 ท่านรู้สึกสบายใจ

คำถาม ข้อที่ 3 ท่านรู้สึกสนุกสนาน เบิกบานใจ

คำถาม ข้อที่ 4 ท่านรู้สึกว่าชีวิตของท่านมีความสุขสงบ

1.2 ความรู้สึกในทางที่ไม่ดี (General well-being negative affect) หมายถึงความรู้สึกที่ไม่ดี ซึ่งเกิดขึ้นในบุคคลนั้น เช่น ความสลดหดหู่ ความรู้สึกผิดเศร้า อยากร้องให้สิ้นหวังประหม่าวิตกกังวล และขาดความรู้สึกยินดีในชีวิต โดยจะรวมไปถึงว่า ความรู้สึกที่ไม่ดีเหล่านี้ทำให้บุคคลเกิดความทุกข์ทรมานเพียงใด และมีผลต่อการทำงานในแต่ละวัน เพียงใด และมีผลในการทำงานในแต่ละวันเพียงใด ทั้งยังครอบคลุมไปถึงคนที่มีปัญหาทางจิตใจ เช่น อาการซึมเศร้า คลั่ง หรือ อาการวิตกกังวลข้อ คำถาม ไม่เลย เล็กน้อย มาก มากที่สุด

คำถาม ข้อที่ 5 ท่านรู้สึกเบื่อหน่ายท้อแท้กับการดำเนินชีวิตประจำวัน

คำถาม ข้อที่ 6 ท่านรู้สึกผิดหวังในตัวเอง

คำถาม ข้อที่ 7 ท่านรู้สึกว่าชีวิตของท่านมีแต่ความทุกข์

คำถาม ข้อที่ 8 ท่านรู้สึกกังวลใจ

คำถาม ข้อที่ 9 ท่านรู้สึกเศร้าโดยไม่ทราบสาเหตุ

คำถาม ข้อที่ 10 ท่านรู้สึกโกรธ หงุดหงิดง่ายโดยไม่ทราบสาเหตุ

1.3 การรับรู้ภาวะสุขภาพ และการเจ็บป่วยทางจิตใจ (Perceive ill- health andmental illness) หมายถึง ความเจ็บป่วย และการรับรู้ภาวะความเจ็บป่วยทางการและทางจิตใจ ซึ่งส่งผลกระทบต่อความรู้สึกทางจิต ใจรวมถึงความพึงพอใจ ความกังวลที่มีต่อสุขภาพและความสมบูรณ์ของร่างกายการพึ่งพาการรักษาทางการแพทย์ หรือการรักษาอื่นๆ (เช่น การฝังเข็มและการใช้สมุนไพร) เพื่อช่วยให้ร่างกายและจิตใจ มีความเป็นอยู่ที่ดี การรักษาในบางครั้ง จะมีผลต่อคุณภาพชีวิตในทางลบ (เช่น อาการข้างเคียงที่เกิดจากการใช้ยาต้านมะเร็ง) ในการที่บางกรณีจะไปเพิ่มคุณภาพชีวิตของบุคคลนั้น (เช่น การใช้ยาแก้ปวด ในผู้ป่วยโรคมะเร็ง) นอกจากนี้ยังรวมไปถึงวิธีการรักษาอื่นๆ ที่ไม่ใช้ยา แต่ยังจำเป็นต้องใช้อยู่ เช่น เครื่องใช้จังหวะการทำงานของหัวใจ แขนขาเทียม

สำหรับเจ็บป่วยทางจิต (Mental illness) นั้นยังรวมถึงการเจ็บป่วยทางกาย ที่มีผลกระทบ ต่อจิตใจของบุคคล โรคและการเจ็บป่วยในที่นี้เป็นการเจ็บป่วย ซึ่งได้รับการวินิจฉัยโรคหรือการตรวจรักษาโดยแพทย์ และแพทย์ลงความเห็นแล้วว่าเป็นโรคนั้นๆ คำถาม ไม่เลย เล็กน้อย มาก มาก ที่สุด

คำถาม ข้อที่ 11 ท่านต้องไปรับการรักษาพยาบาลเสมอๆ เพื่อให้สามารถดำเนิน ชีวิตและทำงานได้

คำถาม ข้อที่ 12 ท่านเป็นโรคเรื้อรัง (เบาหวาน ความดันโลหิตสูง หัวใจอัมพาต ลมชัก ฯลฯ ในกรณีถ้ามีให้ระบุว่ามีความรุนแรงของโรคเล็กน้อย หรือมากตามอาการที่มี)

คำถาม ข้อที่ 13 ท่านรู้สึกกังวลและทุกข์ทรมานใจ เกี่ยวกับการเจ็บป่วยของท่าน

องค์ประกอบที่ 2 สมรรถภาพของจิตใจ (Mental capacity) หมายถึง ความสามารถของจิตใจในการสร้างความสัมพันธ์ กับผู้อื่น และการจัดการกับปัญหาต่างๆที่เกิดขึ้น เพื่อการดำเนินชีวิตอย่างเป็นปกติสุข

2.1 สัมพันธภาพระหว่างบุคคล (Interpersonal relationships) หมายถึง ความรู้สึกเกี่ยวกับมิตรภาพ ความรักที่บุคคลต้องการจะได้รับจากบุคคลอื่น รวมทั้งการเอาใจใส่ดูแล การ

รู้จัก ให้กับบุคคลอื่น การมีความสามารถและมีโอกาส ที่จะรักหรือถูกรัก และสามารถสร้างความใกล้ชิดสนิดสนมกับบุคคลอื่นทั้งในด้านร่างกายและอารมณ์ สามารถแบ่งปัน ความรู้สึกร่วมกันทั้งเรื่องความสุขและความทุกข์กับคนข้อ คำถาม ไม่เลย เล็กน้อย มาก มาก ที่สุด

คำถาม ข้อที่ 14 ท่านพอใจกับการผูกมิตรหรือเข้ากับบุคคลอื่น

คำถาม ข้อที่ 15 ท่านมีสัมพันธภาพที่ดีกับเพื่อนบ้าน

คำถาม ข้อที่ 16 ท่านมีสัมพันธภาพที่ดีกับเพื่อนร่วมงาน (ทำงานร่วมกับคนอื่น)

2.2 ความสามารถที่จะบรรลุความสำเร็จตามความคาดหมาย (Expectation achievement congruence) หมายถึงความรู้สึกพึงพอใจ มั่นใจในความสามารถของตนเองที่ประสบความสำเร็จและมีชีวิตตามที่ตน ได้คาดหวังไว้ ข้อ คำถาม ไม่เลย เล็กน้อย มาก มาก ที่สุด

คำถาม ข้อที่ 17 ท่านคิดว่าท่านมีความเป็นอยู่และฐานะทางสังคมตามที่ ท่านได้คาดหวังไว้

คำถาม ข้อที่18 ท่านรู้สึกประสบความสำเร็จและความก้าวหน้าในชีวิต

คำถาม ข้อที่19 ท่านรู้สึกพึงพอใจกับฐานะความเป็นอยู่ที่ของท่าน

2.3 ความมั่นใจในการเผชิญปัญหา (Confidence in coping) หมายถึงความมั่นใจว่าจะจัดการกับปัญหา และสถานการณ์ที่คับขันและไม่ได้คาดฝัน ได้อย่างเหมาะสม การเผชิญปัญหา มีหลายระดับ ทั้งปัญหาเฉพาะหน้าปัญหาที่รุนแรง ปัญหาการปรับตัวต่อการเป็นอยู่ใหม่ หรือสังคมใหม่ ซึ่งมองถึงความสามรถของบุคคลนั้นต่อการแก้ไขปัญหา ได้ดีเพียงได ทั้งนี้นอกจากปรับตัวได้กับสภาพนั้นๆ แล้วก็ยังสามารถทำหน้าที่อย่างสร้างสรรค์ และเหมาะสมอีกด้วยและหาสาเหตุนั้นเป็นเรื่องอยาก ที่จะแก้ไขที่ยังสามารถทำใจยอมรับได้ ข้อคำถาม ไม่เลย เล็กน้อย มาก มากที่สุด

คำถาม ข้อที่ 20 ท่านเห็นว่าปัญหาส่วนใหญ่เป็นสิ่งที่แก้ไขได้

คำถาม ข้อที่ 21 ท่านสามารถทำใจยอมรับได้สำหรับปัญหาที่ยากจะแก้ไข (เมื่อมีปัญหา)

คำถาม ข้อที่ 22 ท่านมั่นใจได้ว่าจะสามารถควบคุมอารมณ์ได้ เมื่อมีเหตุการณ์คับขันหรือร้ายแรงเกิดขึ้น

คำถาม ข้อที่ 23 ท่านมั่นใจที่จะเผชิญกับเหตุการณ์ร้ายแรงที่เกิดขึ้นในชีวิต

คำถาม ข้อที่ 24 ท่านแก้ปัญหาที่ขัดแย้งได้ดี

2.4 การควบคุมจิตใจของตนเองไม่มีประสิทธิภาพ (Inadequate mental mastery) หมายถึงความรู้สึกว่าตนไม่มีประสิทธิภาพเพียงพอที่จะควบคุมจิตใจ หรือไม่มีความสามารถ ที่จะจัดการ กับสิ่งต่างๆ ที่เกิดขึ้นในชีวิตแต่ละวันได้อย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งถือว่ารบกวนสมดุลทางจิตใจ (well-being) ข้อคำถาม ไม่เลย เล็กน้อย มาก มากที่สุด

คำถาม ข้อที่ 25 ท่านจะรู้สึกหงุดหงิดถ้าสิ่งต่างๆ ไม่เป็นไปตามที่คาดหวัง

คำถาม ข้อที่ 26 ท่านหงุดหงิดง่ายถ้าท่านถูกวิพากษ์วิจารณ์

คำถาม ข้อที่ 27 ท่านรู้สึกกังวลใจกับเรื่องเล็กๆน้อยๆที่เกิดขึ้นเสมอ

คำถาม ข้อที่ 28 ท่านรู้สึกกังวลใจกับเรื่องทุกเรื่องที่มากระทบตัวท่าน

องค์ประกอบที่ 3. คุณภาพของจิตใจ (Mental quality) หมายถึง คุณลักษณะที่ดีงามของจิตใจ ในการดำเนินชีวิตอย่างเกิดประโยชน์ต่อตนเองและสังคม แม้บางครั้งต้องเสียสละความสุขสบายหรือทรัพย์สินส่วนตัวบ้างก็ตาม

3.1 เมตตา กรุณาและเสียสละ (Kindness and altruism) หมายถึง ความต้องการให้ผู้อื่นมีความสุข และช่วยให้ผู้อื่นพ้นทุกข์ สามารถเป็นผู้ให้ตั้งแต่การให้น้ำใจ ให้ความช่วยเหลือเป็น ที่พึ่งของผู้อื่นได้ มีความเสียสละเพื่อประโยชน์ส่วนรวมหรือผู้อื่น โดยไม่หวังผลตอบแทน ข้อ คำถาม ไม่เลย เล็กน้อย มาก มากที่สุด

คำถาม ข้อที่ 29 ท่านรู้สึกความยินดีกับความสำเร็จของคนอื่น

คำถาม ข้อที่ 30 ท่านรู้สึกเห็นอกเห็นใจเมื่อผู้อื่นมีทุกข์

คำถาม ข้อที่ 31 ท่านรู้สึกเป็นสุขในการช่วยเหลือผู้อื่นที่มีปัญหา

คำถาม ข้อที่ 32 ท่านให้ความช่วยเหลือผู้อื่นเมื่อมีโอกาส

คำถาม ข้อที่ 33 ท่านเสียสละแรงกาย หรือทรัพย์สินเพื่อประโยชน์ส่วนรวม โดยไม่หวังผลตอบแทน

คำถาม ข้อที่ 34 หากมีสถานการณ์ที่คับขันเสี่ยงภัยท่านพร้อมที่จะให้ความช่วยเหลือร่วมกับผู้อื่น

3.2 การนับถือตนเอง (Self esteem) หมายถึงความรู้สึกของบุคคลนั้นที่มีต่อตนเอง ตั้งแต่ความรู้สึกต่อตนเองในทางบวกไปจนถึงความรู้สึกในทางลบ รวมถึงความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง นับถือตนเอง มีความรู้สึกว่าตนเอง มีประสิทธิภาพ มีความพึงพอใจตนเองได้ ข้อคำถาม ไม่เลย เล็กน้อย มาก มากที่สุด

คำถาม ข้อที่ 35 ท่านพึงพอใจกับความสามารถของตนเอง

คำถาม ข้อที่ 36 ท่านรู้สึกความภูมิใจในตนเอง

3.3 ความศรัทธา (Faith) หมายถึงสิ่งยึดเหนี่ยวสูงสุด ในจิตใจที่ช่วยเหลือให้มีความเชื่อมั่นว่าเมื่อเกิดภาวะวิกฤต หรือยุ่งยากใจแล้ว สิ่งยึด เหนี่ยวทางจิตใจนี้จะช่วยให้ตนเองเข้มแข็ง มีกำลังใจดีขึ้น และมีศรัทธาในการ ทำความดี ช่วยให้มีทิศทางในการดำเนินชีวิตที่ดี ข้อ คำถาม ไม่เลย เล็กน้อย มาก มากที่สุด

คำถาม ข้อที่ 37 ท่านมีสิ่งยึดเหนี่ยวสูงสุดในจิตใจที่ทำให้จิตใจมั่นคงในการดำเนินชีวิต

คำถาม ข้อที่ 38 ท่านมีความเชื่อมั่นว่าเมื่อเผชิญกับความยุ่งยาก ท่านมีสิ่งยึดเหนี่ยวสูงสุดในชีวิต

คำถาม ข้อที่ 39 ท่านมีความเชื่อมั่นว่าเมื่อเผชิญกับความยุ่งยาก ท่านมีสิ่งยึดเหนี่ยวสูงสุดในชีวิต ช่วยให้ท่านผ่านพ้นไปได้ดี

3.4 ความคิดสร้างสรรค์และความกระตือรือร้นในการดำเนินชีวิต (Creative thinking and enthusiasm) หมายถึง ความสามารถของบุคคลนั้นในการริเริ่มสิ่งแปลกๆ ในทางที่ดี เพื่อให้การดำเนินชีวิตประจำวันมีคุณค่า ตลอดจนมีความมุ่งมั่น พยายาม ความใส่ใจในการดำเนินชีวิตเพื่อให้เกิดความสุข ความพึงพอใจต่อตนเอง ข้อ คำถาม ไม่เลย เล็กน้อย มาก มากที่สุด

คำถาม ข้อที่ 40 ท่านต้องการทำบางสิ่งที่ใหม่ในทางที่ดีขึ้นกว่าที่เป็นอยู่เดิม

คำถาม ข้อที่ 41 ท่านมีความสุขกับการริเริ่มงานใหม่และมุ่งมั่นที่จะทำให้สำเร็จ

คำถาม ข้อที่ 42 ท่านมีความกระตือรือร้นที่จะเรียนรู้สิ่งใหม่ๆ ในทางที่ดี

องค์ประกอบที่ 4. ปัจจัยสนับสนุน (Supporting factors) หมายถึง ปัจจัยที่สนับสนุนให้บุคคลมีสุขภาพจิตดี ซึ่งเป็นปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับคนในครอบครัว ชุมชน การทำงาน รายได้ ศาสนา ความเชื่อของแต่ละบุคคล ความสามารถในการทำงาน ตลอดจนสิ่งแวดล้อมและความรู้สึกมั่นคงปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สิน

4.1 การสนับสนุนทางสังคม (Social support) หมายถึง ความรู้สึกปลอดภัย และความรู้สึกว่ามีเครือข่ายทางสังคมคอยช่วยเหลือจะเน้นถึงสภาพแวดล้อม และ สังคม ที่ให้การสนับสนุนช่วยเหลือทั้งในยามปกติและยามคับขันโดยเพื่อนๆหรือคนอื่นๆในสังคม มีส่วนร่วม

รับผิดชอบ และร่วมกันทำงานและแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นเพียงใด เมื่อบุคคลนั้นตกอยู่ในภาวะวิกฤต ข้อ คำถาม ไม่เลย เล็กน้อย มาก มากที่สุด

คำถาม ข้อที่ 43 ท่านมีเพื่อนหรือคนอื่นๆในสังคมคอยช่วยเหลือท่านในยามที่ท่านต้องการ

คำถาม ข้อที่ 44 ท่านได้รับความช่วยเหลือตามที่ท่านต้องการจากเพื่อนหรือคนอื่นๆ ในสังคม

4.2 การสนับสนุนจากครอบครัว (Family support) หมายถึง ความรู้สึกเป็นสุขที่ได้รับการสนับสนุนช่วยเหลือจากครอบครัวและมีความผูกพัน เป็นอันหนึ่งอันเดียวกัน ข้อ คำถาม ไม่เลย เล็กน้อย มาก มากที่สุด

คำถาม ข้อที่ 45 ท่านรู้สึกมั่นคงปลอดภัยเมื่ออยู่ในครอบครัว

คำถาม ข้อที่ 46 หากท่านป่วยหนัก ท่านเชื่อว่าครอบครัวจะดูแลท่านเป็นอย่างดี

คำถาม ข้อที่ 47 ท่านปรึกษาหรือขอความช่วยเหลือจากครอบครัวเสมอเมื่อท่านมีปัญหา

คำถาม ข้อที่ 48 สมาชิกในครอบครัวมีความรักและผูกพันต่อกัน

4.3 ความปลอดภัยในร่างกายและความมั่นคงในชีวิต (Physical safety and security) หมายถึง ความรู้สึกของบุคคลที่เกี่ยวข้องกับความมั่นคงในชีวิต และความปลอดภัยจากภัยอันตรายต่างๆ สิ่งที่คุกคาความมั่นคงปลอดภัย เกิดได้จากหลายสาเหตุ เช่น จากบุคคลอื่นๆ จากการกดขี่ ทางการปกครองชุมชนโดยปราศจากการบังคับ กักขัง มั่นใจในการบริหารของผู้นำชุมชนและความรู้สึก ปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สินอีกด้วย ข้อ คำถาม ไม่เลย เล็กน้อย มาก มากที่สุด

คำถาม ข้อที่ 49 ท่านมั่นใจว่าชุมชนที่ท่านอาศัยอยู่มีความปลอดภัยต่อท่าน

คำถาม ข้อที่ 50 ท่านรู้สึกมั่นคง ปลอดภัยในทรัพย์สิน เมื่ออาศัยอยู่ในชุมชนนี้

4.4 การดูแลสุขภาพและบริการทางสังคม : การให้บริการและคุณภาพของบริการ (Health and social care) หมายถึง การดูและสุขภาพและบริการทางสังคมในละแวกใกล้เคียงตามมุมมองของบุคคล การให้บริการในเรื่องสุขภาพ และบริการทางสังคมในมุมมองของแต่ละคนเป็นอย่างไร ในแง่ของคุณภาพและความพร้อมของบริการที่เคยได้รับหรือคาดหวังว่าจะได้รับ

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

โดยรวมถึงอาสาสมัครช่วยเหลือชุมชน (องค์กรที่เกี่ยวกับศาสนา วัด ชมรม มูลนิธิ ฯลฯ) ซึ่งอาจจะจัดเสริมให้มีเพิ่มเติมขึ้นหรืออาจจะเป็น ระบบกรดูและสุขภาพที่พอมีอยู่ในสภาพแวดล้อมของบุคคลเหล่านั้น รวมทั้งความยากง่ายเพียงใดกับการไปใช้บริการสุขภาพและบริการทางสังคมที่มีอยู่ในท้องถิ่น ในเรื่องนี้จะไม่เกี่ยวกับวิธีการรักษา ข้อ คำถาม ไม่เลย เล็กน้อย มาก มากที่สุด

คำถาม ข้อที่ 51 มีหน่วยงานสาธารณสุขใกล้บ้านที่ท่านสามารถไปใช้บริการได้

คำถาม ข้อที่ 52 มีหน่วยงานสาธารณสุขใกล้บ้านสามารถบริการได้เมื่อท่านต้องการ

คำถาม ข้อที่ 53 เมื่อท่านหรือญาติเจ็บป่วยสามารถไปใช้บริการจากหน่วยงานสาธารณสุขใกล้บ้าน

คำถาม ข้อที่ 54 เมื่อท่านเดือดร้อนจะมีองค์กรในชุมชน (เช่น มูลนิธิ ชมรม สมาคม วัด สุเหร่า ฯลฯ) มาช่วยเหลือดูแลท่าน

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ดัชนีชี้วัดสุขภาพจิตคนไทยฉบับสมบูรณ์

(Thai Mental Health Indicator = TMHI–54)

คำชี้แจง กรุณาทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างที่มีข้อความตรงกับตัวท่านมากที่สุดและขอความร่วมมือตอบคำถามทุกข้อ

คำถามต่อไปนี้จะถามถึงประสบการณ์ของท่าน ให้ท่านสำรวจตัวท่านเองและประเมินเหตุการณ์ อาการ ความคิดเห็นและความรู้สึกของท่าน ว่าอยู่ในระดับใดแล้วตอบลงในช่องคำตอบที่เป็นจริงกับตัวท่านมากที่สุดโดยคำตอบจะมี 4 ตัวเลือก คือ

ไม่เลย หมายถึง ไม่เคยมีเหตุการณ์ อาการ ความรู้สึกหรือไม่เห็นด้วยกับเรื่องนั้นๆ

เล็กน้อย หมายถึง เคยมีเหตุการณ์ อาการ ความรู้สึกในเรื่องนั้นๆ เพียงเล็กน้อย หรือเห็นด้วยกับเรื่องนั้นๆ เพียงเล็กน้อย

มาก หมายถึง เคยมีเหตุการณ์ อาการ ความรู้สึกในเรื่องนั้นๆ มากที่สุด หรือเหตุด้วยกับเรื่องนั้นๆ มาก

มากที่สุด หมายถึง เคยมีเหตุการณ์ อาการ ความรู้สึกในเรื่องนั้นๆ มากที่สุด หรือเห็นด้วยกับเรื่องนั้นๆ มากที่สุด

ชื่อ.....นามสกุล.....

เพศ ○ ชาย ○ หญิง อายุ.....ปี กำลังศึกษาในจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

คณะ.....สาขาวิชา.....ชั้นปีที่.....

ข้อ	คำถาม	ไม่เลย	เล็กน้อย	มาก	มากที่สุด
1	ท่านรู้สึกพึงพอใจในชีวิต				
2	ท่านรู้สึกสบายใจ				
3	ท่านรู้สึกสดชื่น เบิกบานใจ				
4	ท่านรู้สึกว่าชีวิตของท่านมีความสุขสงบ (ความสงบสุขในจิตใจ)				
5	ท่านรู้สึกเบื่อหน่ายท้อแท้กับการดำเนินชีวิตประจำวัน				
6	ท่านรู้สึกผิดหวังในตัวท่านเอง				
7	ท่านรู้สึกว่าชีวิตของท่านมีแต่ความทุกข์				
8	ท่านรู้สึกกังวลใจ				
9	ท่านรู้สึกเศร้าโดยไม่ทราบสาเหตุ				
10	ท่านรู้สึกโกรธหงุดหงิดง่ายโดยไม่ทราบสาเหตุ				

ข้อ	คำถาม	ไม่เลย	เล็กน้อย	มาก	มากที่สุด
11	ท่านต้องไปรับการรักษาพยาบาลเสมอๆ เพื่อให้สามารถดำเนินชีวิตและทำงานได้				
12	ท่านเป็นโรคเรื้อรัง (เบาหวาน อัมพาต ลมชัก ฯลฯ) ในกรณีถ้ามีระบุว่ามีความรุนแรงของโรคเล็กน้อยหรือมากตามอาการที่มี				
13	ท่านรู้สึกกังวลและทุกข์ทรมานใจเกี่ยวกับการเจ็บป่วยของท่าน				
14	ท่านพอใจต่ออาการผูกมิตรหรือเข้ากับบุคคลอื่น				
15	ท่านมีสัมพันธภาพที่ดีกับเพื่อนบ้าน				
16	ท่านมีสัมพันธภาพที่ดีกับเพื่อนร่วมงาน (ทำงานร่วมกับคนอื่น)				
17	ท่านคิดว่าม่านมีความเป็นอยู่และฐานะทางสังคมตามที่ท่านได้คาดหวังได้				
18	ท่านรู้สึกประสบความสำเร็จและความก้าวหน้าในชีวิต				
19	ท่านรู้สึกพอใจกับฐานะความเป็นอยู่ของท่าน				
20	ท่านเห็นว่าปัญหาส่วนใหญ่เป็นสิ่งที่แก้ไขได้				
21	ท่านสามารถทำใจยอมรับได้สำหรับปัญหาที่ยากแก้ไข (เมื่อมีปัญหา)				
22	ท่านมั่นใจว่าจะสามารถควบคุมอารมณ์ได้เมื่อมีเหตุการณ์คับขันหรือร้ายแรงเกิดขึ้น				
23	ท่านมั่นใจที่จะเผชิญกับเหตุการณ์ร้ายแรงที่เกิดขึ้นในชีวิต				
24	ท่านแก้ปัญหาที่ขัดแย้งได้ดี				
25	ท่านจะรู้สึกหงุดหงิดถ้าสิ่งต่างๆ ไม่เป็นไปตามที่คาดหวัง				
26	ท่านหงุดหงิดโมโหง่ายถ้าท่านถูกวิพากษ์วิจารณ์				
27	ท่านรู้สึกหงุดหงิดกังวลใจกับเรื่องเล็กๆน้อยๆ ที่เกิดขึ้นเสมอ				
28	ท่านรู้สึกกังวลใจกับเรื่องที่มากระทบตัวท่าน				
29	ท่านรู้สึกยินดีกับความสำเร็จของคนอื่น				

ข้อ	คำถาม	ไม่เลย	เล็กน้อย	มาก	มากที่สุด
30	ท่านรู้สึกเห็นอกเห็นใจเมื่อผู้อื่นมีทุกข์				
31	ท่านรู้สึกเป็นสุขในการช่วยเหลือผู้อื่นที่มีปัญหา				
32	ท่านให้ความช่วยเหลือแก่ผู้อื่นเมื่อมีโอกาส				
33	ท่านเสียสละแรงกาย หรือทรัพย์สิน เพื่อประโยชน์ส่วนรวมโดยไม่หวังผลกำไร				
34	หากมีสถานการณ์ที่คับขันเสี่ยงภัยท่านพร้อมที่จะช่วยเหลือร่วมกับผู้อื่น				
35	ท่านพึงพอใจกับความสามารถของตนเอง				
36	ท่านรู้สึกภูมิใจในตนเอง				
37	ท่านมีสิ่งยึดเหนี่ยวสูงสุดในจิตใจที่ทำให้จิตใจมั่นคงในการดำเนินชีวิต				
38	ท่านมีความเชื่อมั่นว่าเมื่อเผชิญกับความยุ่งยากท่านมีสิ่งยึดเหนี่ยวสูงสุดในจิตใจ				
39	ท่านเคยประสบความยุ่งยากและสิ่งยึดเหนี่ยวสูงสุดในจิตใจช่วยให้ท่านผ่านพ้นไปได้				
40	ท่านต้องการทำงานบางสิ่งใหม่ในทางที่ดีขึ้นกว่าที่เป็นอยู่เดิม				
41	ท่านมีความสุขกับการริเริ่มงานใหม่ๆ และมุ่งมั่นที่จะทำให้สำเร็จ				
42	ท่านมีความกระตือรือร้นที่จะเรียนรู้สิ่งใหม่ๆ ในทางที่ดี				
43	ท่านมีเพื่อนหรือคนอื่นๆ ในสังคมคอยช่วยเหลือท่านในยามที่ท่านต้องการ				
44	ท่านได้รับความช่วยเหลือตามที่ต้องการจากเพื่อนหรือคนอื่นๆ ในสังคม				
45	ท่านรู้สึกมั่นคง ปลอดภัยเมื่ออยู่ในครอบครัว				
46	หากท่านป่วยหนักท่านเชื่อว่าครอบครัวจะดูแลท่านเป็นอย่างดี				

ข้อ	คำถาม	ไม่เลย	เล็กน้อย	มาก	มากที่สุด
47	ท่านปรึกษาหรือขอความช่วยเหลือจากครอบครัวเสมอเมื่อท่านมีปัญหา				
48	สมาชิกในครอบครัวมีความรัก และผูกพันต่อกัน				
49	ท่านมั่นใจว่าชุมชนที่ท่านอาศัยอยู่มีความปลอดภัยต่อท่าน				
50	ท่านรู้สึกมั่นคงปลอดภัยในทรัพย์สินเมื่ออาศัยอยู่ในชุมชนนี้				
51	มีหน่วยงานสาธารณสุขใกล้บ้านที่สามารถไปใช้บริการได้				
52	หน่วยงานสาธารณสุขใกล้บ้านสามารถให้บริการได้เมื่อท่านต้องการ				
53	เมื่อท่านหรือญาติเจ็บป่วยจะไปใช้บริการจากหน่วยงานสาธารณสุขใกล้บ้าน				
54	เมื่อท่านเดือนร้อนจะมีหน่วยงานในชุมชน (เช่น มูลนิธิ ชมรม สมาคม วัด สุเหร่า ฯลฯ) มาช่วยเหลือดูแลท่าน				

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

การให้คะแนนและการแปลผลค่าปกติ (norm)

ดัชนีชี้วัดสุขภาพจิตคนไทยฉบับสมบูรณ์ (TMHI – 54)

การให้คะแนนแบ่งออกเป็นสองกลุ่ม ดังนี้

กลุ่มที่ 1 ได้แก่ ข้อที่

1	2	3	4	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23
24	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41
42	43	44	45	46	47	48	49	50	51	52	53	54	

แต่ละข้อให้คะแนนดังต่อไปนี้

ไม่เลย เท่ากับ 0 คะแนน

เล็กน้อย เท่ากับ 1 คะแนน

มาก เท่ากับ 2 คะแนน

มากที่สุด เท่ากับ 3 คะแนน

กลุ่มที่ 2 ได้แก่ ข้อที่

5	6	7	8	9	10	11	12	13	25	26	27	28

แต่ละข้อให้คะแนนดังต่อไปนี้

ไม่เลย เท่ากับ 3 คะแนน

เล็กน้อย เท่ากับ 2 คะแนน

มาก เท่ากับ 1 คะแนน

มากที่สุด เท่ากับ 0 คะแนน

การแปลผล เมื่อรวมคะแนนทุกข้อแล้วนำมาเปรียบเทียบกับเกณฑ์ปกติที่กำหนดดังนี้

(คะแนนเต็ม 162 คะแนน)

118 – 162 คะแนน หมายถึง สุขภาพจิตดีกว่าคนทั่วไป

99 – 117 คะแนน หมายถึง สุขภาพจิตเท่ากับคนทั่วไป

98 คะแนนหรือน้อยกว่า หมายถึง สุขภาพจิตต่ำกว่าคนทั่วไป

ในกรณีที่ท่านมีคะแนนอยู่ในกลุ่มสุขภาพจิตต่ำกว่าคนทั่วไป ท่านอาจช่วยเหลือตนเองเบื้องต้น โดยขอรับบริการปรึกษาจากสถานบริการสาธารณสุขใกล้บ้านของท่านได้

ภาคผนวก ง
โปรแกรมนันทนาการเพื่อส่งเสริมสุขภาพจิต

กิจกรรมเกมกีฬากลุ่มสัมพันธ์

ครั้งที่ 1 ปฐมนิเทศ

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้กลุ่มทดลองเข้าใจในรายละเอียดในการทดลองในครั้งนี้
2. ได้สร้างความคุ้นเคยกันระหว่างนิสิตคณะต่างๆ

ลักษณะกิจกรรม

1. ผู้ดำเนินการทดลองแนะนำตัวให้กลุ่มทดลองทราบ
2. อธิบายเกี่ยวกับการทดลองในขั้นตอนต่างๆ อย่างละเอียด พร้อมให้กลุ่มตัวอย่างซักถาม

ระยะเวลา 60 นาที

ครั้งที่ 2 เกมแนะนำตัว

วัตถุประสงค์

1.เพื่อทำความรู้จักซึ่งกันและกัน
2. เพื่อสร้างความคุ้นเคย

ลักษณะกิจกรรม

1. ให้กลุ่มทดลองแต่ละคนแนะนำตัวทีละคน
2. ให้กลุ่มทดลองนั่งเป็นวงกลมแล้วทายชื่อ

ระยะเวลา 60 นาที

ครั้งที่ 3 เกมรวมพลัง

วัตถุประสงค์

1. สร้างความสามัคคีในหมู่คณะ
2. ฝึกการทำงานเป็นกลุ่ม
3. ฝึกความเสียสละในกลุ่ม

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ลักษณะกิจกรรม

1. ให้กลุ่มทดลอง แบ่งกลุ่มละ 10 คน เป็น 3 กลุ่ม
2. ให้รวมของที่มีอยู่ให้ได้มากที่สุด ตามที่กำหนด
3. ให้รวมของตามที่กำหนดให้ได้ยาวที่สุด
4. ให้รวมของที่กำหนดให้ได้ยาว

ระยะเวลา 60 นาที

ครั้งที่ 4 กีฬา ฮาเฮ สกีบก มังกรลอดถ้ำ

วัตถุประสงค์

1. ได้ยืดหยุ่นร่างกาย
2. รู้แพ้ รู้ชนะ รู้อภัย
3. เข้าใจชัยชนะ และความพ่ายแพ้ในชีวิต
4. สร้างความสนุกสนาน

ลักษณะกิจกรรม

1. อบอุ่นร่างกายให้พร้อมก่อนการเล่นกีฬา
2. แบ่งกลุ่มให้ได้จำนวนที่เท่าๆกัน
3. เริ่มการแข่งขัน
4. สรุปผลการแข่งขัน

ระยะเวลา 60 นาที

ครั้งที่ 5 กีฬา ฮาเฮ ชักกะเย่อ เป่ายิ้งฉุบพัฒนาการ

วัตถุประสงค์

1. ได้ยืดหยุ่นร่างกาย
2. รู้แพ้ รู้ชนะ รู้อภัย
3. เข้าใจชัยชนะ และความพ่ายแพ้ในชีวิต
4. สร้างความสนุกสนาน

ลักษณะกิจกรรม

1. อบอุ่นร่างกายให้พร้อมก่อนการเล่นกีฬา
2. แบ่งกลุ่มให้ได้จำนวนที่เท่าๆกัน
3. เริ่มการแข่งขัน

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

4. สรุปผลการแข่งขัน

ระยะเวลา 60 นาที

ครั้งที่ 6 กีฬา ฮาเฮ วิ่งเปี้ยว เหยียบลูกโป่ง

วัตถุประสงค์

1. ได้ยืดหยุ่นร่างกาย
2. รู้แพ้ รู้ชนะ รู้อภัย
3. เข้าใจชัยชนะ และความพ่ายแพ้ในชีวิต
4. สร้างความสนุกสนาน

ลักษณะกิจกรรม

1. อบอุ่นร่างกายให้พร้อมก่อนการเล่นกีฬา
2. แบ่งกลุ่มให้ได้จำนวนที่เท่าๆกัน
3. เริ่มการแข่งขัน
4. สรุปผลการแข่งขัน

ระยะเวลา 60 นาที

ครั้งที่ 7 ฟังดนตรีเถิดชื่นใจ

วัตถุประสงค์

1. เพื่อรับฟังดนตรีที่มีความซาบซึ้งในสุนทรียศาสตร์
2. เพื่อรับประสบการณ์ทางดนตรีที่หลากหลาย

ลักษณะกิจกรรม

ฟังดนตรีที่มีความแตกต่างกันเพื่อค้นหาตัวเองว่ามีความชอบดนตรีแนวไหนที่ตนเองต้องการและสร้างประสบการณ์ในการได้รับฟังดนตรีแนวต่างๆ อาทิ ดนตรีคลาสสิก ดนตรีไทย ดนตรีร่วมสมัย

ระยะเวลา 60 นาที

ครั้งที่ 8 ดนตรีกับสมาธิ

วัตถุประสงค์

1. เพื่อรับฟังดนตรีและฝึกสมาธิ
2. เพื่อสร้างประสบการณ์ที่สุขสงบ

ลักษณะกิจกรรม

1. รับฟังดนตรี เพื่อความผ่อนคลาย
2. นั่งสมาธิ พร้อมรับฟังดนตรี
3. กำหนดลมหายใจ พร้อมจินตนาการตามเสียงดนตรีที่ได้ยิน

ระยะเวลา 60 นาที

ครั้งที่ 9 ดนตรี ขับร้องเพลงประสานเสียง

วัตถุประสงค์

1. เพื่อฝึกการเปล่งเสียงที่ถูกวิธี
2. เพื่อได้แสดงออกในด้านการขับร้องประสานเสียง

ลักษณะกิจกรรม

1. แยกกลุ่มเสียงของกลุ่มทดลองว่าอยู่กลุ่มใด
2. แบ่งกลุ่มเสียงเป็น 4 กลุ่ม
3. ฝึกการเปล่งเสียงอย่างถูกวิธี
4. ฟังเสียงดนตรีแล้วร้องตาม
5. ขับร้องประสานเสียง

ระยะเวลา 60 นาที

ครั้งที่ 10 ดนตรี กิจกรรมฝึกหัดบรรเลงดนตรีชนิดต่าง ๆ

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้ได้สัมผัสเครื่องดนตรีจริง
2. เพื่อให้ได้ฝึกหัดทลองบรรเลงเครื่องดนตรี

ลักษณะกิจกรรม

1. ให้กลุ่มทดลองเลือกเครื่องดนตรีที่ตนเองชื่นชอบ ได้แก่ ดีด สี ตี เป่า
2. ฝึกหัดเครื่องดนตรีที่ตนเองเลือก

ระยะเวลา 60 นาที

ครั้งที่ 11 ดนตรี กวี

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้ได้แสดงออกในความสุนทรีทางด้านกวี
2. ได้ทดสอบความสามารถแห่งตน

ลักษณะกิจกรรม

1. แนะนำการฝึกแต่งเพลงให้กับกลุ่มทดลอง
2. ให้กลุ่มทดลองแต่งบทเพลงตามความต้องการของตนเอง
3. นำเสนอผลงานการแต่งเพลงของแต่ละบุคคล

ระยะเวลา 60 นาที

ครั้งที่ 12 เข้ารับชมดนตรีในสถานที่จริง

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้ ได้รับความสุนทรีทางดนตรีอย่างลึกซึ้ง
2. เพื่อได้รับประสบการณ์ จริงและสร้างความทรงจำที่ดีทางศาสตร์ดนตรี

ลักษณะกิจกรรม

1. รวมตัวกันที่จุฬาลงกรณ์วิทยาลัย
2. เดินทางไปที่สถานที่จัดงาน
3. เข้าร่วมชมการแสดง
4. เดินทางกลับ

ระยะเวลา 60 นาที

ครั้งที่ 13 กิจกรรมเข้าจังหวะ เคลื่อนไหวตามจังหวะดนตรีที่ได้ยิน

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้เข้าใจจังหวะพื้นฐานของการเต้น
2. เพื่อให้ได้รับประสบการณ์ใหม่ในด้านการเต้นเข้าจังหวะ

ลักษณะกิจกรรม

1. ฟังดนตรี แล้วฝึกนับจังหวะตามเสียงดนตรี
2. ขยับร่างกายตามจังหวะเสียงดนตรีที่ได้ยิน
3. เคลื่อนไหวร่างกายตามความรู้สึกของตัวเอง

ระยะเวลา 60 นาที

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ครั้งที่ 14 กิจกรรมเข้าจังหวะ ลีลาศแบบสากล

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้สามารถเต้นลีลาศแบบสากลได้ ในจังหวะที่ง่ายๆ
2. เพื่อสามารถใช้ประโยชน์จากการเต้นลีลาศในการเข้าสังคม

ลักษณะกิจกรรม

1. ฝึกการฟังเสียงดนตรีแต่ละประเภทของการลีลาศ
2. ฝึกหัดการเต้นลีลาศในจังหวะต่างๆ

ระยะเวลา 60 นาที

ครั้งที่ 15 กิจกรรมเข้าจังหวะ การเคลื่อนไหวตามความรู้สึกและต้องการ

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้สามารถแสดงออกตามอารมณ์และความรู้สึก
2. เพื่อได้ปลดปล่อยอารมณ์จากการแสดงออกทางด้านร่างกาย

ลักษณะกิจกรรม

1. อบอุ่นร่างกายก่อนการเต้น
2. ให้อิสระในการเคลื่อนไหวร่างกาย

ระยะเวลา 60 นาที

ครั้งที่ 16 เข้าชมการแสดงนาฏศิลป์

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้ ได้รับความสุนทรีทางนาฏศิลป์อย่างลึกซึ้ง
2. เพื่อได้รับประสบการณ์จริงและสร้างความทรงจำที่ดีทางศาสตร์นาฏศิลป์

ลักษณะกิจกรรม

1. รวมตัวกันที่จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
2. เดินทางไปที่สถานที่จัดงาน
3. เข้าร่วมชมการแสดง
4. เดินทางกลับ

ระยะเวลา 60 นาที

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ครั้งที่ 17 กิจกรรมละครเพื่อละลายพฤติกรรม

วัตถุประสงค์

1. เตรียมความพร้อมของร่างกาย
2. ละทิ้งความเขินอายเพื่อการแสดง
3. มีความพร้อมในการแสดง

ลักษณะกิจกรรม

1. เตรียมความพร้อมของร่างกาย
2. เปลี่ยนอิริยาบถโดย การเดิน ยืน นั่ง
3. สมมติสถานการณ์จำลองแล้วให้ทำตาม

ระยะเวลา 60 นาที

ครั้งที่ 18 กิจกรรมละครเคลื่อนไหวตามความรู้สึกของตัวละคร

วัตถุประสงค์

1. แสดงความรู้สึกที่แท้จริงออกมาเพื่อการแสดง
2. สร้างจิตนาการเพื่อการแสดง

ลักษณะกิจกรรม

1. เตรียมความพร้อมของร่างกาย
2. เคลื่อนไหวร่างกายตามความรู้สึกของตนเองโดยมีดนตรีประกอบ

ระยะเวลา 60 นาที

ครั้งที่ 19 กิจกรรมละครกระจกเงา

วัตถุประสงค์

1. ได้แสดงความต้องการของตนเอง
2. ได้ระบายความเครียดออกทางการแสดง

ลักษณะกิจกรรม

1. เตรียมความพร้อมของร่างกาย
2. ให้กลุ่มทดลองทำตามอิริยาบถต่างๆ เปรียบเสมือนว่าตนเองเป็นกระจกเงาสะท้อน ตามคู่ของตนเอง

ระยะเวลา 60 นาที

ครั้งที่ 20 กิจกรรมละครความต้องการ

วัตถุประสงค์

1. ได้แสดงออกถึงความต้องการของตนเอง
2. ได้เข้าใจความรู้สึกของผู้อื่นมากขึ้น

ลักษณะกิจกรรม

1. เตรียมความพร้อมของร่างกาย
2. แสดงความต้องการของตนเองออกมาทางด้าน ร่างกาย อารมณ์ ภาษา การกระทำ เพื่อความปลดปล่อย หาที่มาว่าทำไมเราถึงต้องการ และเราจะหาทางออกของปัญหาในทางที่สร้างสรรค์

ระยะเวลา 60 นาที

ครั้งที่ 21 กิจกรรมละครเล่าเรื่องต่อกัน

วัตถุประสงค์

1. ได้แสดงจินตนาการในการเล่าเรื่อง
2. ได้มีกระบวนการทางความคิดเพื่อเชื่อมต่อเนื้อเรื่อง
3. รู้จักรับฟังความคิดของอื่นจากการเล่าเรื่อง
4. ได้มีส่วนร่วมในการเล่าเรื่องทุกคนร่วมกัน
5. ฝึกการแก้ปัญหาเฉพาะหน้า

ลักษณะกิจกรรม

1. ให้กลุ่มทดลองแบ่งกลุ่ม
2. ล้อมวงเป็นวงกลมในกลุ่มของตนเอง
3. เริ่มการเล่าเรื่องกลุ่มที่ละคน พูดคนละประโยคที่ปะติดปะต่อกันไปเรื่อยๆ
4. สรุปเนื้อเรื่องและแสดงออกมาเป็นรูปธรรม

ระยะเวลา 60 นาที

ครั้งที่ 22 กิจกรรมละครความต้องการสูงสุด

วัตถุประสงค์

1. หาความต้องการของตนเอง
2. ค้นหาตนเองว่าชอบอะไร ไม่ชอบอะไร
3. ได้ระบายความต้องการของตนเอง

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

4. สามารถหาทางออกและแก้ปัญหาที่ถูกต้องให้กับตนเองได้

ลักษณะกิจกรรม

1. ให้กลุ่มทดลองจับคู่กัน
2. พูดคุยหาความต้องการของตนเอง
3. แนะนำหาวิธีแก้ไข
4. แสดงความต้องการของตัวเองผ่านทางละคร
5. แสดงละครความต้องการของตนเองร่วมกัน
6. สรุปผล

ระยะเวลา 60 นาที

ครั้งที่ 23 เข้าชมละครในสถานที่จริง

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้ ได้รับความสุนทรีย์ทางละครอย่างลึกซึ้ง
2. เพื่อได้รับประสบการณ์จริงและสร้างความทรงจำที่ดีทางด้านละคร

ลักษณะกิจกรรม

1. รวมตัวกันที่จุฬาลงกรณ์วิทยาลัย
2. เดินทางไปที่สถานที่จัดงาน
3. เข้าร่วมชมการแสดง
4. เดินทางกลับ

ระยะเวลา 60 นาที

ครั้งที่ 24 เตรียมการนำเสนอกิจกรรมที่ตนเองชื่นชอบเพื่อส่งเสริมสุขภาพจิตของตนเอง

วัตถุประสงค์

1. ได้ให้เวลาในการค้นหาความต้องการ ความชอบ กิจกรรมที่ตนเองถนัด ในการส่งเสริมสุขภาพจิตของตนเอง
2. ได้มีเวลาเตรียมความพร้อมในการนำเสนอกิจกรรม

ลักษณะกิจกรรม

1. ทำความเข้าใจกับกลุ่มตัวอย่างโดยอธิบายถึงรูปแบบในการนำเสนอกิจกรรมที่ส่งเสริมสุขภาพจิตของตนเอง
2. ให้เวลาอิสระในการเตรียมตัว

3. สรุปผลในการเตรียมการนำเสนอ

ระยะเวลา 60 นาที

ครั้งที่ 25 นำเสนอกิจกรรมที่ส่งเสริมสุขภาพจิตของตนเอง

วัตถุประสงค์

1. เพื่อสามารถหากิจกรรมที่สามารถส่งเสริมสุขภาพจิตตนเองได้

2. ได้ทราบถึงลักษณะนิสัยความชอบของตนเองในการเลือกทำกิจกรรมที่ตนเองชื่นชอบ

3. กล้าแสดงออกในที่สาธารณะ

4. สามารถขจัดความ เครียดและหาวิธีป้องกันได้จากกิจกรรมนันทนาการ

ลักษณะกิจกรรม

1. ให้กลุ่มที่นำเสนอผลงานบอกชื่อกิจกรรมที่จะนำเสนอ และแนะนำตัว

2. นำเสนอผลงาน

3. สรุปผล

ระยะเวลา 60 นาที

ครั้งที่ 26 นำเสนอกิจกรรมที่ส่งเสริมสุขภาพจิตของตนเอง

วัตถุประสงค์

1. เพื่อสามารถหากิจกรรมที่สามารถส่งเสริมสุขภาพจิตตนเองได้

2. ได้ทราบถึงลักษณะนิสัยความชอบของตนเองในการเลือกทำกิจกรรมที่ตนเองชื่นชอบ

3. กล้าแสดงออกในที่สาธารณะ

4. สามารถขจัดความ เครียดและหาวิธีป้องกันได้จากกิจกรรมนันทนาการ

ลักษณะกิจกรรม

1. ให้กลุ่มที่นำเสนอผลงานบอกชื่อกิจกรรมที่จะนำเสนอ และแนะนำตัว

2. นำเสนอผลงาน

3. สรุปผล

ระยะเวลา 60 นาที

ครั้งที่ 27 นำเสนอกิจกรรมที่ส่งเสริมสุขภาพจิตของตนเอง

วัตถุประสงค์

1. เพื่อสามารถหากิจกรรมที่สามารถส่งเสริมสุขภาพจิตตนเองได้
2. ได้ทราบถึงลักษณะนิสัยความชอบของตนเองในการเลือกทำกิจกรรมที่ตนเองชื่นชอบ
3. กล้าแสดงออกในที่สาธารณะ
4. สามารถขจัดความ เครียดและหาวิธีป้องกันได้จากกิจกรรมนันทนาการ

ลักษณะกิจกรรม

1. ให้กลุ่มที่นำเสนอผลงานบอกชื่อกิจกรรมที่จะนำเสนอ และแนะนำตัว
2. นำเสนอผลงาน
3. สรุปผล

ระยะเวลา 60 นาที

ครั้งที่ 28 ท่องเที่ยวทัศนศึกษา

วัตถุประสงค์

1. สร้างประสบการณ์ใหม่ให้กับชีวิต
2. เรียนรู้ธรรมชาติและระบบนิเวศ
3. เข้าใจถึงวัฒนธรรมต่างท้องถิ่น
4. ผ่อนคลายความตึงเครียด

ลักษณะกิจกรรม

1. รวมตัวกันที่จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
2. เช็คจำนวน
3. ออกเดินทางไปยังสถานที่ท่องเที่ยว
4. ถึงสถานที่ท่องเที่ยวเดินทางท่องเที่ยวตามอัธยาศัยตามเวลาที่กำหนด
5. เดินทางกลับ

ระยะเวลา 60 นาที

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ครั้งที่ 29 กิจกรรมเปิดใจ

วัตถุประสงค์

1. เพื่อแลกเปลี่ยนประสบการณ์ภายหลังการทดลอง

2. เพื่อเปิดเผยความรู้สึกระหว่างบุคคลภายหลังจากได้ร่วมทำกิจกรรมร่วมกัน

ลักษณะกิจกรรม

1. พูดคุยแลกเปลี่ยนประสบการณ์กัน

2. กิจกรรมเปิดใจ เผยความรู้สึกในช่วงเวลาในการทำกิจกรรมร่วมกัน

ระยะเวลา 60 นาที

ครั้งที่ 30 ปัจฉิมนิเทศ /กิจกรรมเปิดใจ / วัดสุขภาพจิตหลังหารทดลอง

วัตถุประสงค์

เพื่อสรุปผลของการทดลอง

ลักษณะกิจกรรม

1. สรุปผลการทดลอง

2. วัดสุขภาพจิตหลังการทดลอง โดยใช้แบบวัดสุขภาพจิตคนไทย ฉบับสมบูรณ์ ประจำปี 2547 จำนวน 54 ข้อ ของกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข

ระยะเวลา 60 นาที

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ภาคผนวก จ
ใบหนังสือยินยอมของประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในวิจัย
(Informed Consent Form)

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ใบหนังสือยินยอมของประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในวิจัย(Informed Consent Form)

ชื่อโครงการวิจัย ผลของโปรแกรมนันทนาการเพื่อส่งเสริมสุขภาพจิตที่มีต่อนิสิตจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

เลขที่ประชากรตัวอย่างหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย.....

ข้าพเจ้าได้รับทราบข้อมูลจากผู้วิจัยชื่อ นายคำล่า มุสิกา นิสิตหลักสูตรวิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต (วิทยาศาสตร์การกีฬา) แขนงวิชาการจัดการนันทนาการการท่องเที่ยว สำนักวิชาวิทยาศาสตร์การกีฬา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ที่อยู่ หอพักนิสิตชายจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ถนนพญาไท แขวงวังใหม่ เขตปทุมวัน กรุงเทพมหานคร 10330 หมายเลขโทรศัพท์สำหรับติดต่อ 09-2497605 เกี่ยวกับวัตถุประสงค์ ลักษณะและแนวทางการศึกษาวิจัย ระยะเวลาในการเข้าร่วมการทดลองในครั้งนี้ รวมทั้งการเก็บข้อมูลส่วนบุคคลและขอมูลผลการวัดสุขภาพจิตที่ใช้แบบวัดของกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข ชื่อแบบวัดสุขภาพจิตคนไทย ฉบับสมบูรณ์ ประจำปี 2547 จำนวน 54 ข้อ ไว้เป็นความลับ และการนำเสนอข้อมูลในภาพรวมที่ได้จากผู้ให้ข้อมูลทั้งหมด โดยที่ไม่มีการเปิดเผยชื่อของผู้ให้ข้อมูลในการเสนอผลการวิจัย ซึ่งข้าพเจ้าได้ซักถาม ทำความเข้าใจเกี่ยวกับการศึกษาดังกล่าวนี้เป็นที่เรียบร้อยแล้ว พร้อมทั้งได้ลงนามด้านท้ายของหนังสือนี้

ข้าพเจ้ายินดีเข้าร่วมการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ด้วยความสมัครใจและอาจถอนตัวจากการเข้าร่วมศึกษานี้เมื่อใดก็ได้ โดยไม่จำเป็นต้องแจ้งเหตุผล พร้อมทั้งยอมรับผลกระทบข้างเคียงที่อาจจะเกิดขึ้นจากการเข้าร่วมการศึกษาวิจัย

ข้าพเจ้าได้รับทราบจากผู้วิจัยว่า หากมีความผิดปรกติใดๆ เกิดขึ้นกับข้าพเจ้าเนื่องจากการศึกษาครั้งนี้ ข้าพเจ้าจะได้รับการคุ้มครองทางกฎหมาย และจะแจ้งให้ผู้ทำการวิจัยทราบทันที ในกรณีที่มิได้แจ้งให้ผู้ทำการวิจัยทราบในทันทีถึงความผิดปรกติที่เกิดขึ้นได้ จะถือว่าข้าพเจ้าทำให้การคุ้มครองความปลอดภัยเป็นโมฆะ (ตามที่กฎหมายกำหนด)

ข้าพเจ้ายินดีให้ข้อมูลแก่ผู้วิจัย เพื่อประโยชน์ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้

สุดท้ายนี้ ข้าพเจ้ายินดีเข้าร่วมการศึกษาวิจัยนี้ ภายใต้เงื่อนไขที่ได้ระบุไว้แล้วในข้างต้น

....

สถานที่ / วันที่ (.....)

ลงนานประชากรตัวอย่างหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย

....

สถานที่ / วันที่ (.....)

ลงนามผู้ปกครอง อนุญาตให้เข้าร่วมการทดลอง (ในกรณีอายุไม่ครบ 20 ปี)

....

สถานที่ / วันที่ (.....)

ลงนามผู้วิจัย

....

สถานที่ / วันที่ (.....)

พยาน

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ข้อมูลสำหรับประชากรตัวอย่างหรือผู้เข้าร่วมในการวิจัย

(Patient / Participant Information Sheet)

ชื่อโครงการวิจัย ผลของโปรแกรมนันทนาการเพื่อส่งเสริมสุขภาพจิตในสุขภาพจิตนิสิตจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ชื่อผู้วิจัย นายคำล่า มุสิกา นิสิตหลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (วิทยาศาสตร์การกีฬา) แขนงวิชาการจัดการนันทนาการการท่องเที่ยว สำนักวิชาวิทยาศาสตร์การกีฬา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

สถานที่ปฏิบัติงาน สำนักวิชาวิทยาศาสตร์การกีฬา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

โทรศัพท์ติดต่อ 09-2497605

เรียน ผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยทุกท่าน

ท่านเป็นบุคลที่ได้รับเชิญให้เข้าร่วมในการวิจัยเรื่อง ผลของโปรแกรมนันทนาการเพื่อส่งเสริมสุขภาพจิตในสุขภาพจิตนิสิตจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อศึกษาและเปรียบเทียบผลของโปรแกรมนันทนาการเพื่อส่งเสริมสุขภาพจิตในสุขภาพจิตนิสิตจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

สถานที่ดำเนินการวิจัย

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

วิธีดำเนินการวิจัย

เมื่อท่านตกลงเข้าร่วมการศึกษา ท่านจะได้รับการปฏิบัติตามขั้นตอนดังนี้

1. ผู้วิจัยจะอธิบายให้ท่านทราบเกี่ยวกับขั้นตอนการวิจัยทั้งหมด จากนั้นจะให้ท่านลงชื่อยินยอมเข้าร่วมการวิจัย
2. กระบวนการวิจัยใช้เวลานานประมาณ 10 สัปดาห์ สัปดาห์ละ 3 ครั้ง ครั้งละ 1 ชั่วโมง
3. ท่านจะได้ทำกิจกรรมนันทนาการที่ผู้วิจัยได้ออกแบบจัดขึ้น
4. ผู้วิจัยจะทำการทดสอบสุขภาพจิตก่อนการทดลองโดยใช้แบบสอบถาม และผู้เข้ารับการทดลองจะเริ่มเข้าร่วมการทำกิจกรรมนันทนาการเพื่อส่งเสริมสุขภาพจิต หลังจากการทดลองเสร็จสิ้น ผู้วิจัยจะทำการทดลองใช้แบบสอบถามวัดการทดลองอีกครั้งหลังจากการเข้าร่วมทำกิจกรรมนันทนาการเพื่อส่งเสริมสุขภาพจิต

ประโยชน์ที่ท่านจะได้รับ

ท่านอาจจะไม่ได้รับประโยชน์จากการวิจัยนี้โดยตรง แต่ผลการวิจัยนี้จะก่อให้เกิดความเจริญก้าวหน้าทางวิชาการในการจัดกิจกรรมนันทนาการเพื่อส่งเสริมสุขภาพจิต เพื่อที่จะสนองตอบต่อความต้องการแก่นิสิตนักศึกษาและประชาชนทั่วไปได้อย่างตรงความต้องการอย่างแท้จริง

ความเสี่ยงที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาวิจัยนี้

การวิจัยนี้ไม่ก่อให้เกิดความเสี่ยงอันตรายใดๆ เนื่องจากเป็นกิจกรรมนันทนาการที่ท่านชื่นชอบ และเป็นกิจกรรมที่ท่านเคยร่วม

สิทธิของอาสาสมัคร

การเข้าร่วมในโครงการศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นไปด้วยความสมัครใจ ท่านจะไม่ได้รับค่าตอบแทนในการเข้าร่วมการวิจัย ท่านมีสิทธิ์ถอดถอนออกจากการศึกษาวิจัยครั้งนี้ได้ทุกเวลา โดยไม่ต้องได้รับโทษ หรือสูญเสียประโยชน์ซึ่งพึงได้รับ โดยไม่จำเป็นต้องแจ้งเหตุผลของการถอดถอน และจะไม่มีภาระผูกพันต่อไปในอนาคต

การเปิดเผยข้อมูล

ข้อมูลส่วนตัว และข้อมูลอื่นๆ ที่อาจนำไปสู่การเปิดเผยตัวของท่านจะได้รับการปกปิด ยกเว้นว่าได้รับคำการยินยอมจากท่าน ข้อมูลของท่านจะถูกเก็บไว้เป็นความลับเฉพาะผู้วิจัย ผู้กำกับดูแลการวิจัย ผู้ตรวจสอบ และคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรม และจะเปิดเผยเฉพาะในรูปที่เป็นสรุปผลการวิจัย หากท่านมีปัญหา ข้อสงสัยประการใด กรุณาติดต่อ นายคำล่า มุสิกา แขนงวิชาการจัดการนันทนาการการท่องเที่ยว สำนักวิชาวิทยาศาสตร์การกีฬา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย โทร. 09-2497605

ขอขอบคุณในความร่วมมือของท่านมา ณ ที่นี้

นายคำล่า มุสิกา

ภาคผนวก ฉ
ประมวลภาพกิจกรรมนันทนาการ

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ภาพที่ 1 ปฐมนิเทศการเข้าร่วมโปรแกรมนันทนาการเพื่อส่งเสริมสุขภาพจิต

ภาพที่ 2 กิจกรรมเกม กีฬากลุ่มสัมพันธ์

ภาพที่ 3 กิจกรรมเกม กีฬากลุ่มสัมพันธ์

ภาพที่ 4 กิจกรรมเกม กีฬากลุ่มสัมพันธ์

ภาพที่ 5 กิจกรรมละคร

ภาพที่ 6 กิจกรรมละคร

ภาพที่ 7 กิจกรรมดนตรี

ภาพที่ 8 กิจกรรมดนตรี

ภาพที่ 9 กิจกรรมเข้าจังหวะ

ภาพที่ 10 กิจกรรมเข้าจังหวะ

ภาพที่ 11 กิจกรรมท่องเที่ยวและทัศนศึกษา

ภาพที่ 12 กิจกรรมท่องเที่ยวและทัศนศึกษา

ภาพที่ 13 เข้าร่วมกิจกรรมนันทนาการในสถานที่จริง

ภาพที่ 14 เข้าร่วมกิจกรรมนันทนาการในสถานที่จริง

ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์

นายคำล่า มุสิกา เกิดวันที่ 11 มีนาคม พ.ศ. 2524 สำเร็จการศึกษาหลักสูตรปริญญาศิลปกรรมศาสตรบัณฑิต สาขาวิชาดุริยางคศิลป์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม ปีการศึกษา 2545 และเข้ารับการศึกษาต่อในหลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาวิทยาศาสตร์การกีฬา (แขนงวิชาการจัดการนันทนาการการท่องเที่ยว) จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ในปีการศึกษา 2547

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย