

## รายการอ้างอิง

### ภาษาไทย

กลุ่มงานจิตเวชและสุขภาพจิตชุมชน. คู่มือการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่บ้าน สำหรับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข. สุข. (ม.ป.ท.), 2537.

กองแผนงาน, กรมสุขภาพจิต, กระทรวงสาธารณสุข. รายงานประจำปี 2538. (ม.ป.ท., ม.ป.ป.)  
กองสุศึกษา, สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. การสร้างกระแสสังคมในการพัฒนาปัจจัยแวดล้อมเพื่อพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ. เอกสารประกอบการสัมมนา เรื่อง การพัฒนาปัจจัยแวดล้อมเพื่อพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ ที่ โรงแรมดิเอ็มเมอรัล กรุงเทพมหานคร 16-17 กรกฎาคม 2540.

กองสุศึกษา, สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. สภาพแวดล้อมกับสุขภาพ. เอกสารประกอบการสัมมนา เรื่อง การพัฒนาปัจจัยแวดล้อมเพื่อพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ ที่ โรงแรมดิเอ็มเมอรัล กรุงเทพมหานคร 16-17 กรกฎาคม 2540.

กองสุศึกษา, สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. HEALTH FOR ALL. เอกสารประกอบการสัมมนา เรื่อง การพัฒนาปัจจัยแวดล้อมเพื่อพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ ที่ โรงแรมดิเอ็มเมอรัล กรุงเทพมหานคร 16-17 กรกฎาคม 2540. (จัดสำเนา)

ขวัญเรือน กิตติวัฒน์. แนวคิดเบื้องต้นเกี่ยวกับพฤติกรรมการสื่อสาร: พฤติกรรมศาสตร์การสื่อสาร. หน่วยที่ 1-8. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช, 2531.

จระไน แกลโคศล. ทฤษฎีการสื่อสารระหว่างบุคคล: หลักและทฤษฎีการสื่อสาร. หน่วยที่ 9-15. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช, 2532.

จินตนา สงค์ประเสริฐ และคณะ. ดนตรีบำบัดกับการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์. วารสารสวนปราง 11, 3 (กรกฎาคม - กันยายน) : 23-29.

ชวรัตน์ เชิดชัย. ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับการสื่อสารมวลชน. กรุงเทพมหานคร: คณะวารสารศาสตร์และสื่อสารมวลชน มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2527.

ชอร์ท มิเชล. ดนตรีปริทรรศน์. แปลโดย สดับพิน รัตนเรือง. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2539.

- โสมนภา กิตติศัพท์. ผลของดนตรีต่อการลดความเจ็บปวด และความวิตกกังวลในผู้ป่วยผ่าตัดหัวใจแบบเปิด. กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัยมหิดล, 2537, อ้างถึงใน สุรพิน แทนรัตนกุล และคณะ. ผลของการใช้กลุ่มดนตรีบำบัด โดยอิงกะลุงที่มีต่อพฤติกรรมของผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรัง ในกลุ่มงานฟื้นฟูสมรรถภาพ โรงพยาบาลศรีธัญญา. รายงานการวิจัย, (ม.ป.ท.), 2539.
- ณัชร พานิช. การใช้ประโยชน์และความพึงพอใจจากการเปิดรับสื่อเกี่ยวกับนักร้อง: กรณีศึกษานักเรียนชั้นมัธยมศึกษาในพื้นที่กรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์นิเทศศาสตรมหาบัณฑิต ภาควิชาการประชาสัมพันธ์ บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2539.
- ณรุทธ์ สุทนต์. กิจกรรมดนตรีสำหรับครู. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2531.
- ณรุทธ์ สุทนต์. จิตวิทยาการสอนดนตรี. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2535.
- ธีรวรรณ ธีรพงษ์. ดนตรีบำบัดสำหรับคนพิการ. กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัยมหิดล, 2536, อ้างถึงใน สุรพิน แทนรัตนกุล และคณะ. ผลของการใช้กลุ่มดนตรีบำบัด โดยอิงกะลุงที่มีต่อพฤติกรรมของผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรัง ในกลุ่มงานฟื้นฟูสมรรถภาพ โรงพยาบาลศรีธัญญา. รายงานการวิจัย, (ม.ป.ท.), 2539.
- บุญธรรม กิจปรีดาบริสุทธิ. ระเบียบวิธีวิจัยทางสังคมศาสตร์. กรุงเทพมหานคร: การพิมพ์พระนคร, 2527.
- ประมะ สดะเวทิน. หลักนิเทศศาสตร์. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์ห้างหุ้นส่วนจำกัด, 2538.
- ประกายเพ็ญ สุวรรณ. ทัศนคติ: การวัด การเปลี่ยนแปลง และพฤติกรรมอนามัย. กรุงเทพมหานคร: ไทยวัฒนาพานิช, 2520.
- ปาริชาติ สถาปิตานนท์. ความสัมพันธ์ระหว่างทัศนคติและพฤติกรรมการสื่อสารของหญิงโสดเมืองศึกษาเฉพาะกรณีหญิงโสดเมืองที่ได้รับการสงเคราะห์ ณ สถานสงเคราะห์หญิงบ้านเกร็ดกระการ จังหวัดนนทบุรี. วิทยานิพนธ์นิเทศศาสตรมหาบัณฑิต ภาควิชาการประชาสัมพันธ์ บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2534.
- พระมหาจรรยา สุทธิญาโน. เสวนากลุ่ม : บทบาทของหน่วยงาน ในการพัฒนาปัจจัยแวดล้อม. สัมมนาที่ โรงแรมดิเอ็มเมอรัล กรุงเทพมหานคร 16-17 กรกฎาคม 2540.
- พระราชอัจริยภาพของพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวด้านการสื่อสาร. วันสื่อสารแห่งชาติ 2530. (ม.ป.ท., ม.ป.ป.).
- พยาบาลโรงพยาบาลศรีธัญญา และผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรัง. สัมภาษณ์, 27 มิถุนายน 2540.

พิชัย ปรัชญานุสรณ์. ดนตรีบำบัดทางจิตเวช. วารสารจิตวิทยาคลินิก 22, 2 (กรกฎาคม - ธันวาคม 2534): 79-96.

พิชัย ปรัชญานุสรณ์. สุโลกดนตรี. กรุงเทพมหานคร: หนึ่งเจ็ดการพิมพ์, 2529.

พิชัย ปรัชญานุสรณ์. คนเจ็บ คนฉลาด และเด็ก ต่างต้องการดนตรี. นิตยสาร Life & Family 1, 7 (ตุลาคม 2539): 23-24.

พูนพิศ อมาตยกุล. ดนตรีวิจิตร. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร: รัชศิลป์, 2529.

พูนพิศ อมาตยกุล. ดนตรีวิจิตร. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร: สยามสมัย, 2527.

เมตตา กฤตวิทย์, พัทณี เชยจรรยา และถิรพันธ์ อนุวัชศิริวงศ์. แนวคิดหลักนิเทศศาสตร์. (ม.ป.ท.), 2530.

ยุบล เบ็ญจรงกิจ และคณะ. ปริบทการสื่อสาร: ระดับบุคคล กลุ่ม องค์การ และสื่อสารมวลชน. กรุงเทพมหานคร, คณะนิเทศศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2534.

ยุพดี ศิริวรรณ. ความรู้ทัศนคติ และการปฏิบัติของอาสาสมัครสาธารณสุขเกี่ยวกับสุขภาพจิต และการให้บริการสุขภาพจิต. รายงานการวิจัย, 2539.

โยธิน คັນสนยุทธ และคณะ. จิตวิทยา. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์ศูนย์ส่งเสริมวิชาการ, 2533.

ราชบัณฑิตยสถาน. พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2525. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพมหานคร: อักษรเจริญทัศน์, 2530.

รุ่งทิภา. นานาทศนะ: สัมภาษณ์ ศาสตราจารย์ นายแพทย์ สงัน สุวรรณเลิศ งานของจิตแพทย์: อดีต ปัจจุบัน และอนาคต. วารสารโรงพยาบาลศรีธัญญา 2, 3 (กันยายน - ธันวาคม 2537): 77.

จำไพพรรณ ศรีโสภาค. ดนตรีบำบัด. วารสารกรมการแพทย์ 19, 4 (กรกฎาคม 2513): 253-257.

จำไพพรรณ ศรีโสภาค. ดนตรีบำบัด. วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย 13, 1 (พฤษภาคม 2511): 124-127.

วนิดา ขวนางกุล. การเปิดรับสื่อ - ความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมป้องกันเอดส์ของหญิงมีครรภ์ที่มาฝากครรภ์ที่โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์. วิทยานิพนธ์นิเทศศาสตร์มหาบัณฑิต ภาควิชาการประชาสัมพันธ์ บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2539.

วิศรา วราลักษณ์. การเปิดรับข่าวสาร ความรู้เรื่องสิ่งเสพติด และการป้องกันสิ่งเสพติดจากสื่อมวลชน และสื่อบุคคล ของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนต้น สังกัดกระทรวงศึกษาธิการในเขต อ. เมือง จ. เชียงใหม่. วิทยานิพนธ์นิเทศศาสตร์มหาบัณฑิต ภาควิชาการประชาสัมพันธ์ บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2538.

วันชัย ธนะวังน้อย. ดนตรีกับการสื่อสาร. วารสารสื่อสารมวลชน 2, 2524.

วิรัช ขุขสูงเนิน. ดนตรีสำหรับครูประถมศึกษา. พิษณุโลก: มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ  
พิษณุโลก, 2521.

สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาสยามบรมราชกุมารี. การใช้ดนตรีไทยช่วยรักษาโรค. วารสารอนันต์  
ดนตรี 2, 1 ( พฤศจิกายน 2530 ) : 5-8.

สุกัญญา น่ำรุ่งสุธ. ภาษาแห่งเสียงเพลง. อักษรศาสตร์วิจารณ์ 5, 2517.

สุกรี เจริญสุข. จะฟังดนตรีอย่างไรให้ไพเราะ. กรุงเทพมหานคร: เรือนแก้วการพิมพ์, 2532.

สุชาติ สาคกรเสถียร. แนวทางการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยจิตเวช. (ม.ป.ท.), 2530.

สุชาติ ศรีทิพย์ธิดคุณ. " ปัญหาของผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่น ". รายงานการวิจัย ,  
(ม.ป.ท.), 2530.

สุรพิน แท่นรัตนกุล, สุณีย์ เอกวัฒน์พันธ์ และผ่อง ชนันตริยเวช. ผลของการใช้กลุ่มดนตรีนำบัด  
โดยอิงกะตุงที่มีต่อพฤติกรรมของผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรัง ในกลุ่มงานฟื้นฟูสมรรถภาพ โรงพยาบาลศรีธัญญา. รายงานการวิจัย, (ม.ป.ท.), 2539.

สุวัฒนา อารีพรรค. ความผิดปกติทางจิต. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย,  
2524.

เสถียร เขยประทับ. การสื่อสารและการพัฒนา. กรุงเทพมหานคร: เจ้าพระยาการพิมพ์, 2528.

เสริมศักดิ์ วิศาลาภรณ์, นิพนธ์ กีนาวงศ์, เอนกกุล กรี่แดง และสมพงษ์ มั่นระวีง. สุขภาพจิตเบื้องต้น.  
กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์พิมพ์แอมส, 2518.

อัมพร โอดระกุล. สุขภาพจิต. กรุงเทพมหานคร: อักษรการพิมพ์, 2538.

อินทิดา ปัทมินทร. ประสิทธิผลของการใช้สื่อภาพพลิกเรื่องสุขภาพจิตกับผู้ป่วยนอก และญาติที่  
มารับบริการ ในโรงพยาบาลจิตเวชและโรงพยาบาลทั่วไป. วิทยานิพนธ์นิเทศศาสตร์  
มหาบัณฑิต ภาควิชาการประชาสัมพันธ์ บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย,  
2532.

เอกสารการสัมมนา. การพัฒนาวิจัยแอดลุ่มเพื่อการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ. กรุงเทพมหานคร:  
กองสุศึกษา สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข, 2540.

เอกสารครบรอบ 50 ปี. โรงพยาบาลศรีธัญญา. กรุงเทพมหานคร: บทิธการพิมพ์, 2534.

ภาษาอังกฤษ

- Allport, Gordon W. Pattern and growth in personality. New York: Holt, Rinehart and Winston, 1961.
- Alvin, Juliette. Music Therapy. London: John Baker, 1966.
- Berlo, David K. The Process of Communication: An Introduction to Theory and Practice. New York: Holt, Rinehart and Winston, 1960.
- Bettinghaus, Erwin P. Persuasive Communication. 3<sup>rd</sup> ed, New York: Holt Rinehart and Winston, 1980.
- Blumer, Herbert. Symbolic Interactionism Perspective and Method. Englewood Cliffs, N.J. : Prentice - Hall, 1969.
- Bruner, Jerome Seymour. On Knowing: essays for the left hand. New York : Atheneum, 1966.
- Cook, J. D. " The Therapeutic Use of Music: A Literature Review " . Nursing Forum 3 ( 1981 ) : 252-253.
- Davis William B. , Kate E. Gfeller and Michael H. Thaut. An introduction to music therapy ( Theory and practice ). Dubuque} IA 52001: Wm. C. Brown, 1992.
- DeVito, Joseph A. Messages : building interpersonal communication skills. New York : HarperCollins College, 1996.
- Feder, Elaine and Bernade. The Expressive Arts Therapies. New Jersey : Prentice Hall, 1981.
- Haines, Julia H. " The Effect of Music Therapy on the Self - Esteem of Emotionally disturbed adolescents " . Music Therapy 8, 1 ( 1989 ) : 78-91.
- Heal Margaret and Wigram Tony, eds. Music therapy in health and education. London: Biddles, Guildford and Kings Lynn, 1993.
- Klapper, Joseph T. The Effects of Mass Communication. New York: The Free Press, 1960.

- Lehrer Grte, Trmgard. " Group Dynamic as Applied to the Use of Music with Schizophrenia Adolescent " . Journal of Contemporary Psychotherapy 3, 2 (1971) : 111-116.
- Mac Clelland, Dc. " Music in The Operating Room " . AORN Journal (1979) : 255 - 260.
- Mcquire, W.J. The Nature of Attitude and Attitude Change. The Handbook of Social Psychology ( 2d. ed). Massachusetts: Addison Wesley Publishing Company, 1969.
- Munn, Norman L. The evolution of the human mind. Boston, Houghton Mifflin, 1971.
- Nordoff Paul and Robbins Clive. Music therapy in special education. London: Macdonald & Evans, 1975.
- Phelps, P. Roger, Lawrence Ferrara and Thomas W. Goolsby. A guild to research in music education. London The scarecrow press, 1993.
- Lipe, Anne Wheeler. (1996). The use of music performace tasks in the assessment of cognitive functioning among older adults with dementja (elderly) [ CD - ROM]. Abstract from: ProQuest File: Dissertation Abstract Item: 9539695
- Rogers, Everett M. and Shoemaker, F.F. Communication of Innovation. New York: The Free Press, 1971.
- Thurstone, L.L. The measurement of attitude : a psychophysical methol and some experiments with a scale for measuring attitude toward the church. The University of Chicago Press, 1992.
- Wilbur Schramm. Men and Media: A Look at Human - Communication. New York: Harper & Row, 1973.



## บรรณานุกรม

### หนังสือ

- ชูศรี วงศ์รัตนะ. แบบแผนการทดลองและสถิติ. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒประสานมิตร, 2538.
- ณฤทธิ์ สุทธิจิตต์. พฤติกรรมกรรมกรสอนดนตรี. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2536.
- พัชรดา วัฒนา. ศิลปินเพลงไทยสากลและสื่อมวลชน : วิถีทางในการสร้างความมีชื่อเสียง. วิทยานิพนธ์นิเทศศาสตร์มหาบัณฑิต ภาควิชาสื่อสารมวลชน บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2536.
- จำไพพรรณ ศรีโลภาค. ดนตรีบำบัด. ตำราจิตศาสตร์. กรุงเทพมหานคร: สมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย 2520: 823-828.
- วิจารณ์ วิชัยยะ และมาลี อจิระพันธ์. จิตเวชมูลฐาน. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์อักษรสัมพันธ์, 2525.
- วิทยา นาควัชระ. เพียงอยากเห็นดอกไม้บาน. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร: อมรินทร์การพิมพ์, 2528.
- วิเชียร เกตุสิงห์. คู่มือการวิจัย การวิจัยเชิงปฏิบัติ. พิมพ์ครั้งที่ 2. (ม.ป.ท.), 2537.
- ศมกมล ลิ้มปีย์. กว่าจะเป็นธุรกิจเทพเพลง. กรุงเทพมหานคร: เอช ที พี เพรส, 2536.
- ศรีประภา สมานพันธ์. กระบวนการตัดสินใจในการพาผู้ป่วยมารับบริการทางจิตเวช : ศึกษาเฉพาะกรณีญาติผู้ช่วยใหม่ โรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าพระยา. วิทยานิพนธ์สังคมวิทยาและมนุษยวิทยา มหาบัณฑิต สาขาสังคมวิทยา มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2530.
- สมภพ เรืองตระกูล. คู่มือจิตเวชศาสตร์. กรุงเทพมหานคร: อักษรสัมพันธ์, 2533.
- สมโภช รอดบุญ. สังคตินิยมเบื้องต้นว่าด้วยเพลงคลาสสิก. กรุงเทพมหานคร: นำอักษรการพิมพ์, 2518.
- เอนก นาวิกมูล. ดนตรีรักษาไข้. วารสารถนนดนตรี 1, 4 (มกราคม 2530): 52-55.

ภาษาอังกฤษ

Alvin, Juliette. Music Therapy. London: Hutchinson, 1975.

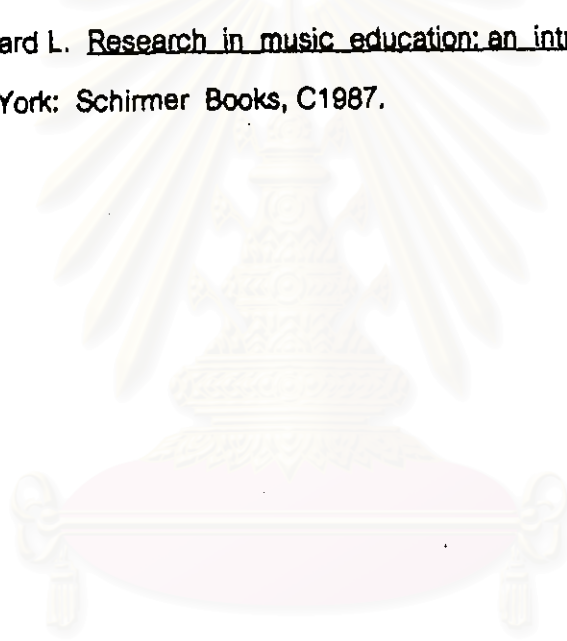
Brenner, M. Harvey. Mental Illness and the Economy. Cambridge: Harvard University Press, 1973.

Cockerham, William C. Medical Sociology. Englewood Cliffs, N.J.: Prentice-Hall, 1978.

Freidson, Eliot. Profession of Medicine : A Study of the Sociology of Applied Knowledge. New York: Dodd, Mead, 1973.

Hollingshead, August and Fredrick C. Redlich. Social Class and Mental Illness : A Community Study. New York : John Wiley, 1958.

Rainbow, Edward L. Research in music education: an introduction to systematic. New York: Schirmer Books, C1987.



สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย





**ภาคผนวก**



สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



**ภาคผนวก ก.**



สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ที่ ทม 0310/ ๑๒๗

คณะนิเทศศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
ถนนพญาไท กรุงเทพฯ 10330

๒๐ พฤศจิกายน ๒๕๔๐

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์เก็บข้อมูลเพื่อทำวิทยานิพนธ์

เรียน ผู้อำนวยการศูนย์พัฒนาการฟื้นฟูสมรรถภาพทางจิตสังคม

เนื่องด้วย นางสาว ศิรต์นวัต ปิยะศิลป์ นิสิตปริญญาโท สาขาวิชานิเทศศาสตร์พัฒนาการ  
ภาควิชาการประชาสัมพันธ์ คณะนิเทศศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อจัดทำ  
วิทยานิพนธ์ ในหัวข้อ "ประสิทธิผลของการใช้กิจกรรมดนตรีที่มีต่อทัศนคติ พฤติกรรมการสื่อสาร และ  
พฤติกรรมเบี่ยงเบนทางจิตของผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรังในกลุ่มงานฟื้นฟูสมรรถภาพ โรงพยาบาลศรีธัญญา"  
โดยมี อาจารย์ ดร. ปาวิชาติ สถาปิตานนท์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษา

ในการดำเนินการวิจัยนิตินี้จำเป็นต้องรวบรวมข้อมูลเพื่อเป็นประโยชน์ในการทำวิทยานิพนธ์  
โดยใช้วิธีวิจัยเชิงทดลอง ซึ่งมีเนื้อหาความรู้เกี่ยวกับการใช้กิจกรรมดนตรีกับคนไข้จิตเวช และการศึกษา  
เปรียบเทียบทัศนคติ พฤติกรรมการสื่อสาร และพฤติกรรมเบี่ยงเบนทางจิตของผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรังที่ได้  
รับการฟื้นฟูสมรรถภาพโดยใช้กิจกรรมดนตรี และผู้ป่วยจิตเวช เรื้อรังที่ได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพตาม  
ปกติในหอผู้ป่วย

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์จากท่าน ในการดำเนินการเก็บข้อมูลกับคนไข้จิตเวชที่มี  
ระดับทางสมองไม่มากนัก และสามารถทำการสื่อสารกันได้และขอขอบคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาส  
นี้ด้วย

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ จอมพล รอดคำดี)

คณบดี

ภาควิชาการประชาสัมพันธ์

โทร. 218-2130

ปวิศ

## แบบสัมภาษณ์

### ประสิทธิผลของการใช้กิจกรรมดนตรีที่มีต่อการฟื้นฟูผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรัง ในกลุ่มงานฟื้นฟูสมรรถภาพ โรงพยาบาลศรีธัญญา

#### ส่วนที่ 1 : ข้อมูลทั่วไป

ชื่อ .....นามสกุล.....

เพศ  ชาย  หญิง (ใส่เครื่องหมาย ✓ ลงใน  )

อายุ.....ปี

ระยะเวลาการเจ็บป่วยครั้งล่าสุด.....ปี

#### ส่วนที่ 2 , ทัศนคติ

ให้ตอบทุกข้อ โดยทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องทางขวามือของแต่ละข้อที่ตรงกับความรู้สึก  
ของท่านมากที่สุด

	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย	เฉยๆ	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง
1. ข้าพเจ้ายังมีประโยชน์และ สามารถช่วยเหลือผู้อื่นได้	(5)	(4)	(3)	(2)	(1)
2. ข้าพเจ้ารู้สึกว่าการกระทำ ของข้าพเจ้าผิดแปลกไปจาก คนอื่น	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
3. บางครั้งข้าพเจ้ารู้สึกหมด กำลังใจ และท้อถอยในชีวิต	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)

	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย	เฉยๆ	ไม่ เห็น ด้วย	ไม่ เห็นด้วย อย่างยิ่ง
4. ข้าพเจ้าไม่ยอมรับรู้เรื่องราว ที่เกี่ยวกับตัวข้าพเจ้าเลย	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
5. ถ้ามีใครพูดหรือมาซักถาม เกี่ยวกับเรื่องราวต่างๆที่ข้าพเจ้า รู้ ข้าพเจ้ากลัวที่จะเล่าให้ฟัง	(5)	(4)	(3)	(2)	(1)
6. ข้าพเจ้าเชื่อว่า ข้าพเจ้า สามารถออกไปทำงานรับใช้ สังคมได้	(5)	(4)	(3)	(2)	(1)
7. ข้าพเจ้าเชื่อว่า ข้าพเจ้า สามารถกลับออกไปใช้ชีวิตรวม กับคนอื่น ๆ ได้ตามปกติ	(5)	(4)	(3)	(2)	(1)
8. เมื่อข้าพเจ้าได้กลับบ้าน ข้าพเจ้าสามารถเข้ากับพ่อแม่ ญาติพี่น้อง หรือเพื่อนบ้านคน อื่นๆได้	(5)	(4)	(3)	(2)	(1)
9. บางครั้งข้าพเจ้าคิดว่าตัวเอง ยังไม่พร้อมที่จะออกไปเผชิญ กับโลกภายนอก	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
10. บางครั้งข้าพเจ้ารู้สึกสิ้นหวัง เกี่ยวกับอนาคต	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)

### ส่วนที่ 3. พฤติกรรมการสื่อสาร

ให้ตอบทุกข้อ โดยทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องทางขวามือของแต่ละข้อ ที่ตรงกับพฤติกรรมการสื่อสารของท่านมากที่สุด ในสัปดาห์ที่ผ่านมาจนกระทั่งบัดนี้

ข้อ 1. ท่านจะพูดคุยหรือรับฟังเรื่องราวต่างๆจากบุคคลเหล่านี้มากน้อยเพียงใด

	บ่อยมาก (5)	บ่อย (4)	บางครั้ง (3)	นานๆครั้ง (2)	ไม่เคย (1)
1. เพื่อนสนิท					
2. แพทย์, พยาบาล และเจ้าหน้าที่					

ข้อ 2. ท่านทำกิจกรรมต่างๆเหล่านี้มากน้อยเพียงใด

	บ่อยมาก (5)	บ่อย (4)	บางครั้ง (3)	นานๆครั้ง (2)	ไม่เคย (1)
1. ดูโทรทัศน์					
2. ดูหรืออ่านหนังสือพิมพ์					
3. เข้าร่วมกลุ่มบำบัดต่างๆ					

ข้อ 3. ในแต่ละครั้ง ท่านจะใช้เวลาในการพูดคุย กับบุคคลต่างๆเหล่านี้นานเท่าใด

	มากกว่า 1 ชั่วโมง (5)	45 นาทีถึง 1 ชั่วโมง (4)	30 ถึง 45 นาที (3)	15 ถึง 30 นาที (2)	น้อยกว่า 15 นาที (1)
1. เพื่อนสนิท					
2. แพทย์, พยาบาล, และเจ้าหน้าที่					



ข้อ 4. ท่านใช้เวลาทำกิจกรรมต่างๆเหล่านี้มากน้อยเพียงใด

	มากกว่า 1 ชั่วโมง (5)	45 นาที ถึง 1 ชั่วโมง (4)	30 ถึง 45 นาที (3)	15 ถึง 30 นาที (2)	น้อยกว่า 15 นาที (1)
1. ดูโทรทัศน์					
2. ดูหรืออ่านหนังสือพิมพ์					
3. เข้าร่วมกลุ่มบำบัดต่างๆ					

ข้อ 5. ในการพูดคุยกับบุคคลต่างๆเหล่านี้ ถ้าท่านสงสัยหรือมีปัญหาท่านซักถามบุคคลเหล่านี้บ่อยแค่ไหน

	บ่อยมาก (5)	บ่อย (4)	บางครั้ง (3)	นานๆครั้ง (2)	ไม่เคย (1)
1. เพื่อนสนิท					
2. แพทย์, พยาบาล และเจ้าหน้าที่					

ข้อ 6. เรื่องต่างๆเหล่านี้ที่เจ้าหน้าที่ผู้ช่วยเหลือคนไข้ ไม่ว่าจะ เป็น แพทย์ พยาบาล นักการศึกษา หรือคนอื่นๆ ได้พูดคุยกับท่าน ท่านสนใจหรือไม่

	สนใจมาก (5)	สนใจ (4)	เฉยๆ (3)	สนใจน้อย (2)	ไม่สนใจ (1)
1. การอยู่ร่วมกับผู้อื่นในสังคม					
2. การทำงานช่วยเหลือตนเอง					
3. เรื่องโรคภัยไข้เจ็บ					

ข้อ 7. ในการจัดกิจกรรมกลุ่มต่างๆของทางหอผู้ป่วย ท่านสนใจเรื่องต่างๆเหล่านี้หรือไม่

	สนใจมาก (5)	สนใจ (4)	เฉยๆ (3)	สนใจน้อย (2)	ไม่สนใจ (1)
1. การฝึกอาชีพ					
2. ความรู้ในการปฏิบัติตัวตาม กฎระเบียบในหอผู้ป่วย					
3. การศึกษาหาความรู้					

ข้อ 8. เมื่อท่านได้รับข้อมูลเกี่ยวกับเรื่องต่างๆตามข้อ 7 หรือเรื่องเกี่ยวกับการดำเนินชีวิต ท่านเคยนำเรื่องราวต่างๆเหล่านี้ ไปเล่าต่อให้คนอื่นทราบบ่อยครั้งเพียงใด ( ให้ทำเครื่องหมาย ✓ ลงใน  ที่ตรงกับพฤติกรรมการสื่อสารของท่าน )

- บ่อยมาก (5)  
 บ่อย (4)  
 บางครั้ง (3)  
 นานๆครั้ง (2)  
 ไม่เคย (1)

ข้อ 9. ในการดูโทรทัศน์ ดูภาพหรืออ่านหนังสือพิมพ์ ท่านสนใจเรื่องต่างๆเหล่านี้มากน้อยเพียงใด

	สนใจมาก (5)	สนใจ (4)	เฉยๆ (3)	สนใจน้อย (2)	ไม่สนใจ (1)
1. ข่าวสารบ้านเมือง					
2. พังงธรรม-สวดมนต์					
3. กีฬาต่างๆ					
4. ข่าวอาชญากรรม					
5. บันเทิง ( ดนตรี , ละคร ภาพ ยนตร์ ฯลฯ )					

ข้อ 10. เมื่อท่านได้ดูโทรทัศน์ ดูภาพหรืออ่านหนังสือพิมพ์ เรื่องต่างๆที่ท่านชอบไม่ว่าจะเป็นเรื่อง เพลง ดนตรี กีฬา การเมือง ฯลฯ ท่านได้นำเรื่องต่างๆ เหล่านี้ ไปพูดคุยหรือเล่าต่อกับบุคคลเหล่านี้ บ่อยครั้งเพียงใด

	บ่อยมาก (5)	บ่อย (4)	บางครั้ง (3)	นานๆครั้ง (2)	ไม่เคย (1)
1. เพื่อนสนิท					
2. แพทย์,พยาบาล และเจ้าหน้าที่					

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ส่วนที่ 4 : พฤติกรรมเบี่ยงเบนทางจิต

ให้ตอบทุกข้อ โดยทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องทางขวามือของแต่ละข้อ ที่ตรงกับพฤติกรรมของท่านมากที่สุดในระยะ 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา จนกระทั่งบัดนี้

	บ่อยมาก (1)	บ่อย (2)	บางครั้ง (3)	นานๆครั้ง (4)	ไม่เคย (5)
1. ข้าพเจ้ารู้สึกกลัวโดยไม่มีเหตุผล 2. มีบางสิ่งบางอย่างที่ผิดปกติเกิดขึ้นกับตัวข้าพเจ้า					
3. ข้าพเจ้ามีความรู้สึกไม่ไว้วางใจผู้อื่นเสมอ 4. ข้าพเจ้าวิตกกังวลมากเมื่อมีคนเฝ้ามอง					
5. เมื่ออยู่คนเดียวข้าพเจ้าชอบทำร้ายตัวของข้าพเจ้า 6. ข้าพเจ้ารู้สึกอยากทำร้ายร่างกายคนที่มาพูดคุยกับข้าพเจ้า					
7. ข้าพเจ้าชอบโกรธกับคนอื่นอยู่เสมอ 8. เมื่อมีสิ่งที่ไม่ชอบมากกระทบกระเทือน ข้าพเจ้าจะรู้สึกโกรธจนระงับใจไม่ได้					
9. ข้าพเจ้ารู้สึกเหงาและว่าเหว่แม้จะอยู่ท่ามกลางผู้คน 10. ข้าพเจ้าร้องไห้เมื่ออยู่คนเดียวเสมอๆ					

	บ่อยมาก (1)	บ่อย (2)	บางครั้ง (3)	นานๆครั้ง (4)	ไม่เคย (5)
11. ข้าพเจ้าชอบตรวจตราสิ่งที่ทำไปแล้ว ซ้ำแล้วซ้ำอีก เช่น ล้างมือ เช็ดโต๊ะ ล้าง จาน ดึงหญ้า ฯลฯ 12. ข้าพเจ้าชอบคิดถึงเรื่องเก่าๆที่ผ่านมา ในอดีต ซ้ำแล้วซ้ำอีก					
13. ข้าพเจ้าเป็นคนที่รู้สึกสะท้อนใจง่าย 14. เมื่อมีสิ่งมากกดดันข้าพเจ้า ข้าพเจ้า อยากฆ่าตัวตาย					
15. ข้าพเจ้ามีความรู้สึกที่คนอื่นไม่เป็น มิตรกับข้าพเจ้า 16. ข้าพเจ้ารู้สึกว่ามีความแสบเรียบเสมอๆ เมื่อข้าพเจ้าเข้าร่วมกลุ่มบำบัดต่างๆ					
17. ข้าพเจ้าไม่ค่อยสนใจนามยี่ห้อส่วนตัว 18. ข้าพเจ้าไม่ชอบเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่ม ต่างๆกับคนอื่น					
19. ข้าพเจ้าพูดเสียงดังโดยไร้เหตุผลเป็น ประจำ 20. ข้าพเจ้าสนใจทำกิจกรรมต่างๆใน ระยะเวลาจำกัด					



**ภาคผนวก ข.**



สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



## การดำเนินการทดลองโดยกิจกรรมดนตรี

การทดลองด้วยการทำกลุ่มกิจกรรมดนตรีกับผู้ป่วยกลุ่มทดลอง ( จำนวน 40 คน ) มีขั้นตอนการจัดกิจกรรมดังนี้

1. แบ่งผู้ป่วยกลุ่มทดลองออกเป็น 3 กลุ่ม ดังนี้

กลุ่มผู้ป่วยชาย 2 กลุ่ม กลุ่มที่ 1 มี 14 คน และกลุ่มที่ 2 มี 16 คน  
กลุ่มผู้ป่วยหญิง 1 กลุ่ม จำนวน 10 คน

ผู้ป่วยกลุ่มทดลองทั้งหมดจะได้เข้าร่วมกลุ่มกิจกรรมดนตรีสัปดาห์ละ 2 ครั้ง โดยแบ่งระยะเวลาการเข้าร่วมกลุ่ม ดังนี้

ช่วงเช้า

วัน / เวลา	9.30 - 10.10 น.	10.20 - 11.00 น. 10.21
จันทร์	กลุ่ม A	กลุ่ม C
อังคาร	กลุ่ม B	กลุ่ม C
พุธ	กลุ่ม A	กลุ่ม B

จัดให้ผู้ป่วยแต่ละกลุ่มได้เข้าร่วมกิจกรรมดนตรีในลักษณะเดียวกัน ดังนี้

## สัปดาห์ที่ 1.

### ครั้งที่ 1.

1. แนะนำตัวผู้วิจัย และบอกจุดประสงค์ของการนำกิจกรรมดนตรีมาใช้
2. แนะนำกิจกรรมดนตรีที่ผู้วิจัยต้องการให้ผู้ปวชได้เรียนรู้ คือ
  - จังหวะ
  - การร้อง
  - การเคลื่อนไหว
  - การสร้างสรรค์
3. แนะนำตัวผู้วิจัย ชื่อ และนามสกุล ประกอบจังหวะดนตรี โดยการขานชื่อไปพร้อมกับการปรบมือ แล้วให้ผู้ปวชทำตาม
4. ให้ผู้ปวชแนะนำตัวทีละคนประกอบจังหวะดนตรี ( นอกชื่อ และนามสกุล ไปพร้อมกับการปรบมือ )
5. ให้ผู้ปวชฟังเพลง " มาเรียนดนตรีกันเถอะ "
6. ทำสัญลักษณ์มือ โด เร มี
7. ลอนท่าทางประกอบเพลง " มาเรียนดนตรีกันเถอะ "

### ครั้งที่ 2.

1. แนะนำตัวผู้วิจัย โดยการบอกชื่อพร้อมกับการปรบมือ และนามสกุลพร้อมกับขำเข้่า
2. ให้ผู้ปวชแนะนำตัวทีละคน โดยการบอกชื่อพร้อมกับการปรบมือ และนามสกุลพร้อมกับขำเข้่า
3. ให้ผู้ปวชฟังพร้อมกับร้องเพลง " มาเรียนดนตรีกันเถอะ "
4. ทำท่าทางประกอบเพลง " มาเรียนดนตรีกันเถอะ "
5. ให้ผู้ปวชฟังเสียงไม้ โด เร มี จากขลุ่ยรีคอร์ดเดอร์ โดยผู้วิจัยเป่าให้ฟัง และให้ผู้ปวชออกเสียง โด เร มี ตามเสียงขลุ่ยรีคอร์ดเดอร์
6. ให้ผู้ปวชทำสัญลักษณ์มือ โด เร มี ตามเสียงขลุ่ยรีคอร์ดเดอร์
7. แบ่งผู้ปวชออกเป็น 3 กลุ่ม แล้วแจกบัตรคำ โด เร มี ให้ผู้ปวชยกบัตรคำที่ตรงกับเสียงขลุ่ยรีคอร์ดเดอร์

## สัปดาห์ที่ 2

### ครั้งที่ 1.

1. แนะนำตัวผู้วิจัย โดยการบอกรายชื่อพร้อมกับปรบมือ และนามสกุลพร้อมกับยื่นบัตร
2. ให้ผู้ช่วยแนะนำตัวทีละคน โดยการบอกรายชื่อพร้อมกับปรบมือ และนามสกุลพร้อมกับยื่นบัตร
3. สอนจังหวะเบื้องต้น 1 2 3 4
4. แบ่งผู้ช่วยออกเป็น 2 กลุ่ม กลุ่มที่ 1. ให้ปรบมือในจังหวะ 1 2 3 4 ส่วนกลุ่มที่ 2. ให้ตีกรับ ในจังหวะที่ 4 เท่านั้น ดังนี้

กลุ่มที่ / จังหวะ	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4
กลุ่มที่ 1. ( ปรบมือ )	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4
กลุ่มที่ 2. ( ตีกรับ )	- - - 4	- - - 4	- - - 4

### ครั้งที่ 2.

1. ทำกิจกรรมเช่นเดียวกับครั้งที่ 1.
2. ผู้วิจัยนำเครื่องดนตรีคือ " จิม " ไปเล่นให้ผู้ช่วยฟัง

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

### สัปดาห์ที่ 3

#### ครั้งที่ 1 .

1. ฟังเพลง "งามแสงเดือน" "ตามองตา" และ "ใกล้เข้าไปอีกนิด"
2. สอนร้องให้เข้ากับเพลงโดยดัดแปลงทำจากรำวงมาตรฐาน
3. ให้ผู้ปวยทำตามทีละท่า
4. ให้ผู้ปวยขึ้นเป็นวงกลมแล้วทำท่าประกอบเพลง โดยผู้วิจัยจะเป็นคนนำ
5. ให้ผู้ปวยฟังเพลง "พองแง้ แม่่งอน" แล้วให้ผู้ปวยคิดท่าประกอบเพลงขึ้นมาเอง
6. ให้ผู้ปวยทำท่าประกอบเพลง "พองแง้ แม่่งอน" ที่คิดทำเอง โดยให้เดินเป็นวงกลม

#### ครั้งที่ 2 .

1. ทำกิจกรรมเช่นเดียวกับครั้งที่ 1 .
2. ให้ผู้ปวยฟังเสียงเครื่องดนตรีไทย และเครื่องดนตรีสากลแต่ละชนิดจากเทป โดยดูภาพประกอบด้วย ซึ่งผู้วิจัยจะเป็นคนบรรยายภาพเครื่องดนตรี ในแต่ละชนิดว่าแตกต่างกันอย่างไร

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

### สัปดาห์ที่ 4.

#### ครั้งที่ 1.

1. ให้ผู้ช่วยฟังเสียงตัวโน้ตแต่ละตัวจากชุดยริคอร์ดเดอร์ ( โด เร มี ฟา ซอล ลา ที โด )
2. สอนสัญญาณมือ ตามเสียง ฟา ลา ที แล้วให้ผู้ช่วยทำตามทีละตัว
3. ผู้วิจัยทำสัญญาณมือตามตัวโน้ตทั้งหมดคือ โด เร มี ฟา ซอล ลา ที แล้วให้ผู้ช่วยลองทำไปพร้อมๆกัน พร้อมกับเปล่งเสียงตามตัวโน้ตด้วย
4. ให้ผู้ช่วยฝึกการบริหารปอด โดยให้ออกเสียง " อะ อะ อะ " ซึ่งให้เสียงออกมาจากช่องท้อง และ " อา อี อู " ให้เสียงออกมาจากหลอดลม

#### ครั้งที่ 2.

1. ทำกิจกรรมเช่นเดียวกับครั้งที่ 1
2. ให้ผู้ช่วยฟังเพลงสากลของ " ELVIS PRESLEY "
3. ผู้วิจัยและผู้ช่วยสนทนากันถึงชนิดของเพลงต่างๆ เพลงไทย เพลงสากล

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

## สัปดาห์ที่ 5

### ครั้งที่ 1.

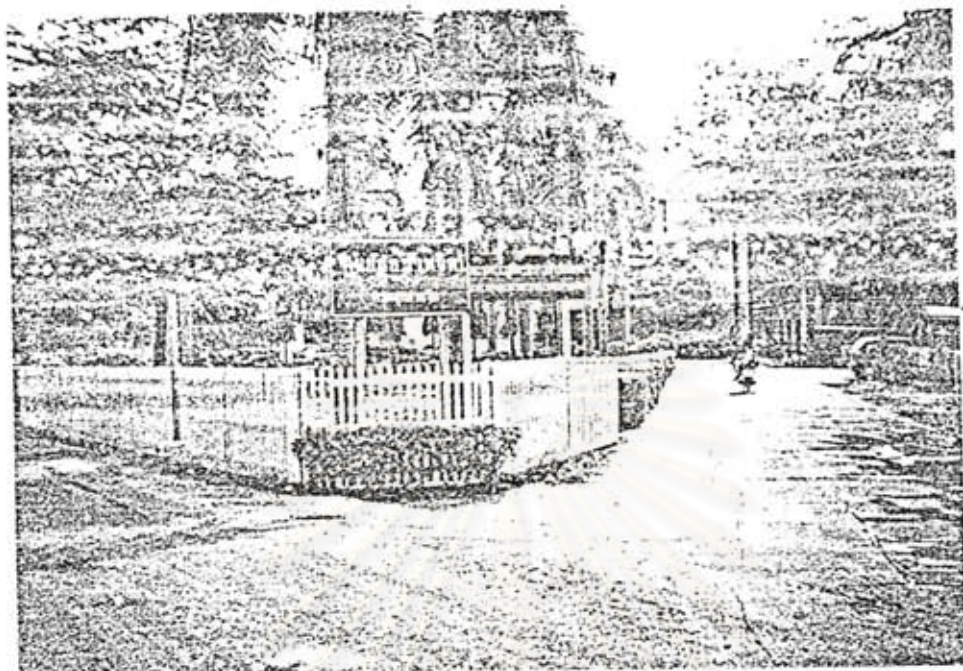
1. ทบทวนกิจกรรม
2. ร้องเพลง " มาเรียนดนตรี " พร้อมกับทำท่าประกอบเพลง
3. ตีกรับตามจังหวะ 1 2 3 4
4. ทำท่าประกอบเพลง " งามแสงเดือน ตามองตา และ โกล้เข้าไปอีกนิด "
5. ทำสัญญาณมือตามเสียงตัวโน้ต " โด เร มี ฟา ซอล ลา ที "
6. ผู้วิจัยนำอิเล็กทรอนิกส์ ( ELECTONE ) ไปเล่นให้ผู้ช่วยฟัง พร้อมกับบรรยายถึงลักษณะของเสียงเครื่องดนตรีต่างๆ และเสียงจังหวะต่างๆบนอิเล็กทรอนิกส์

### ครั้งที่ 2.

1. ให้ผู้ช่วยฟังเพลง " My Happiness "
2. ให้ผู้ช่วยจินตนาการโดยการวาดรูปหรือเล่าเรื่องราวต่างๆ ไปพร้อมกับฟังเพลง โดยให้เวลาประมาณ 20-30 นาที
3. ผู้วิจัยกล่าวอำลา

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

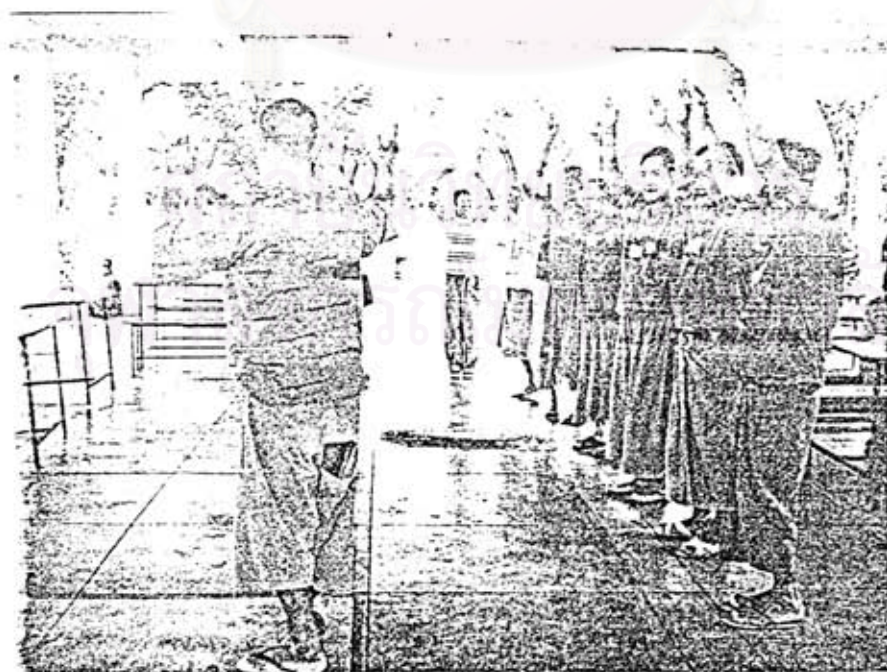






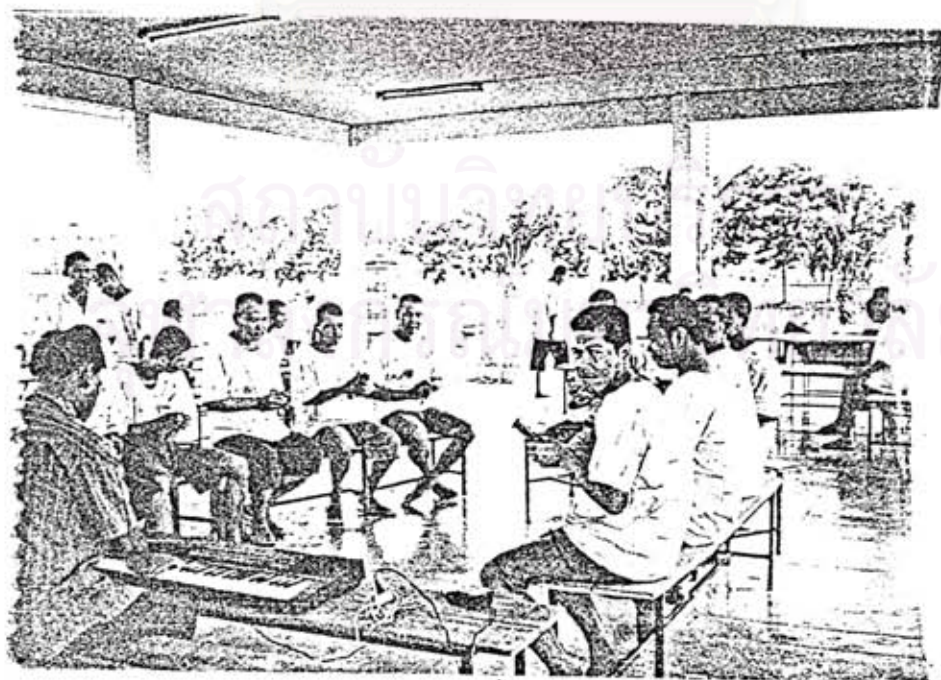
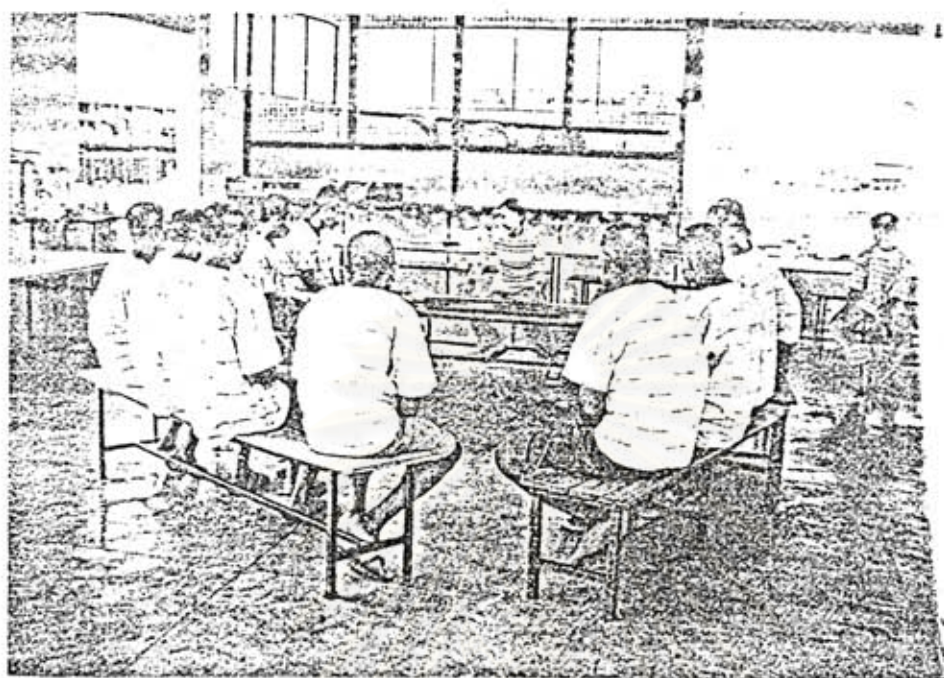




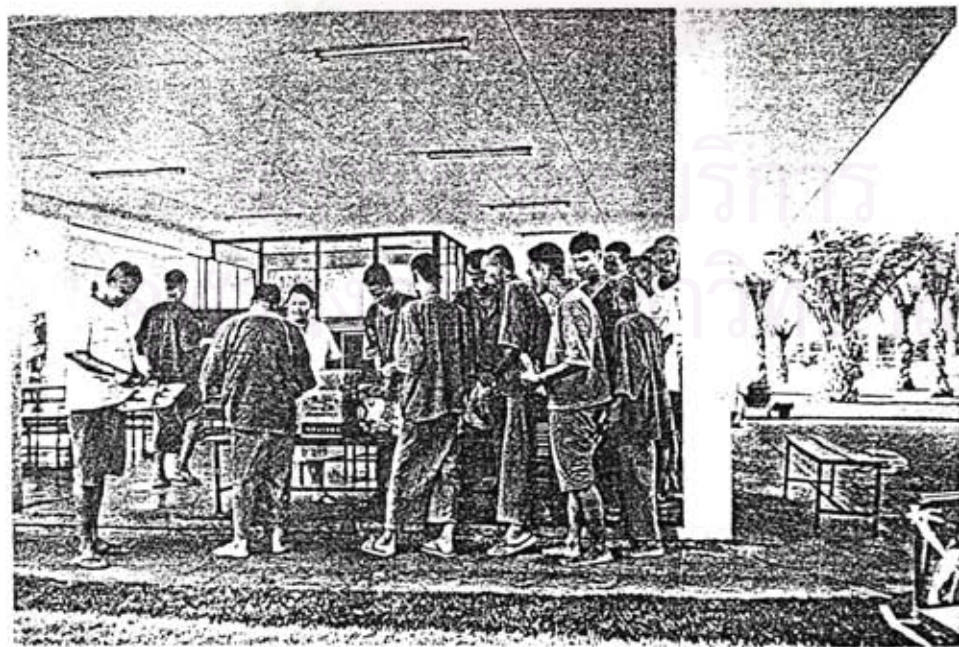
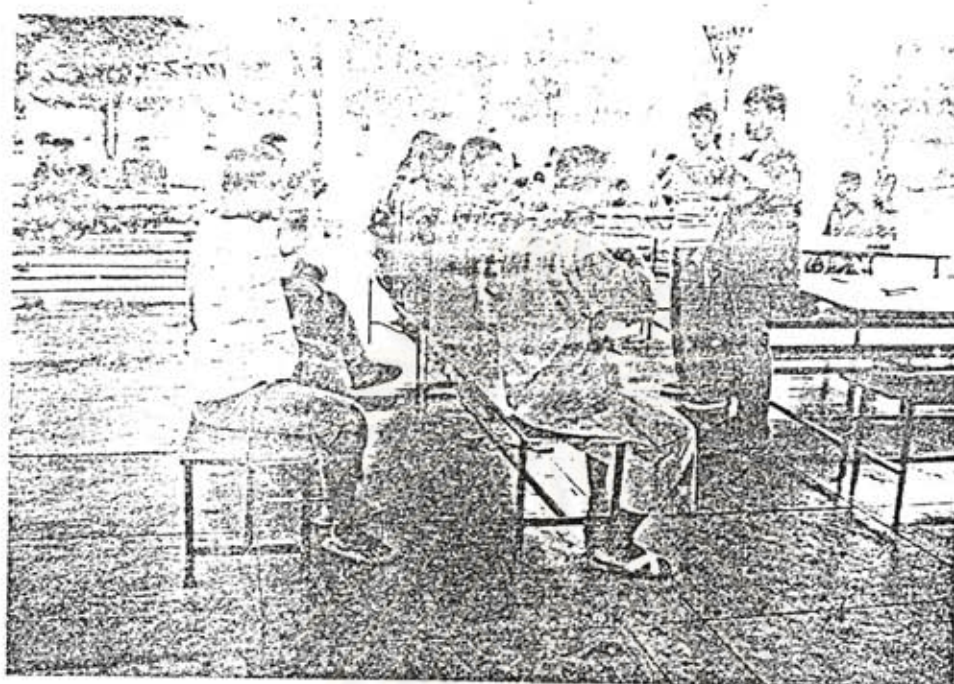


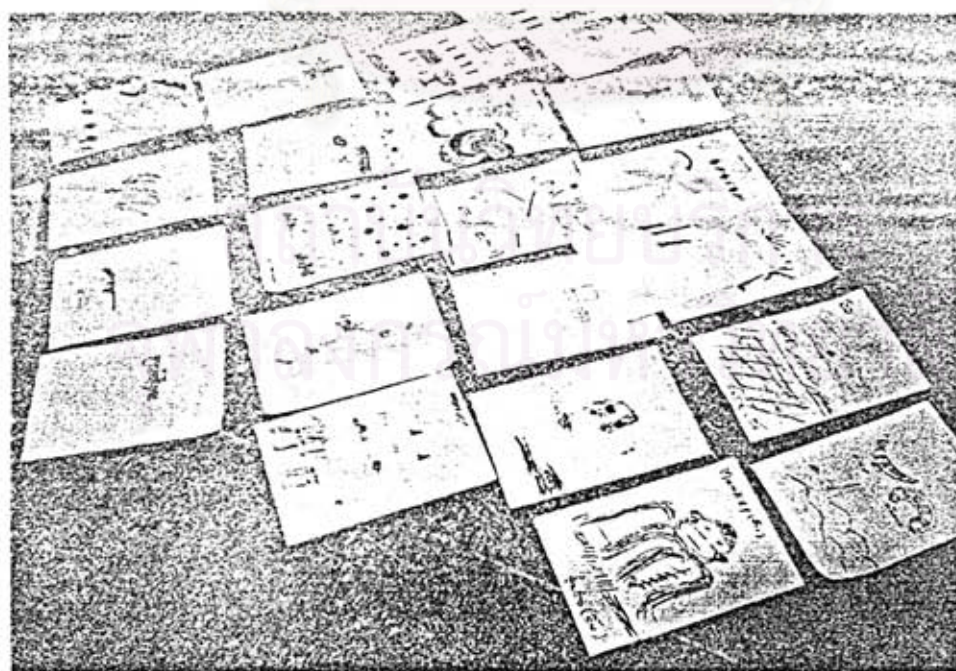
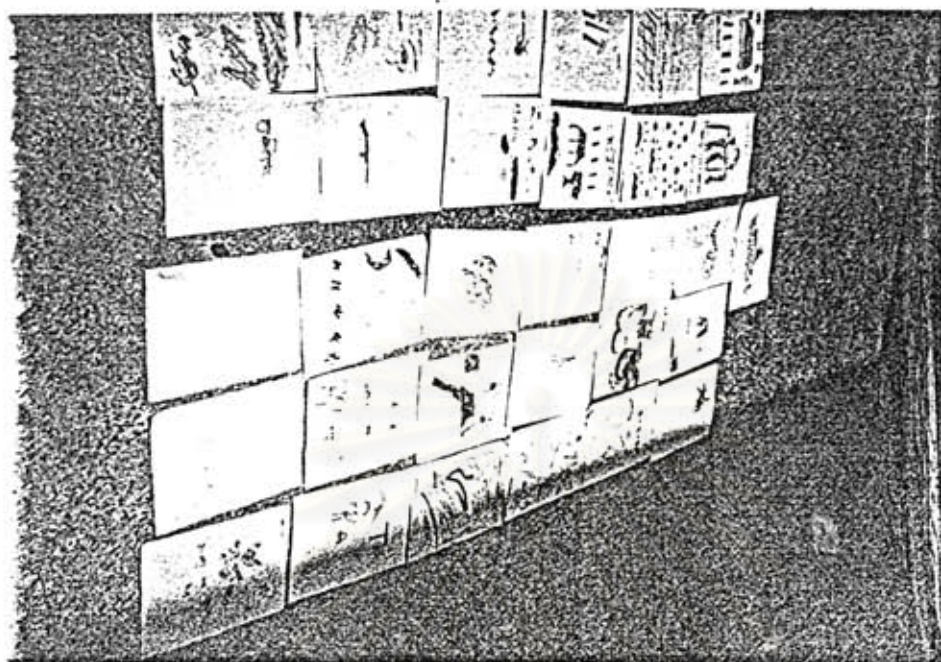
















**ภาคผนวก ค.**



สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 38 แสดงร้อยละ ค่ามัธยฐานเลขคณิต ( $\bar{X}$ ) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD) ในด้านระยะเวลาในการเปิดรับข่าวสารจากสื่อบุคคลและสื่อประเภทอื่นๆ ของกลุ่มผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรังที่ได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพโดยการใช้กิจกรรมดนตรี (กลุ่มทดลอง) และกลุ่มผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรังที่ได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพด้วยการพยาบาลตามปกติ (กลุ่มควบคุม) หลังการใช้กิจกรรมดนตรี

กลุ่ม	ระดับของระยะเวลาการเปิดรับข่าวสาร	สื่อ บุคคล		สื่อ ประเภท อื่นๆ		
		เพื่อนสนิท	แพทย์, พยาบาล, เจ้าหน้าที่ชุดเหลือง, แม่บ้าน	โทรทัศน์	หนังสือพิมพ์	กลุ่มบำบัดต่างๆ
ควบคุม	มากกว่า 1 ชม.	2.5	5.0	15.0	7.5	12.5
ทดลอง	มากกว่า 1 ชม.	12.5	12.5	62.5	32.5	72.5
ควบคุม	45 นาที - 1 ชม.	7.5	5.0	12.5	5.0	10.0
ทดลอง	45 นาที - 1 ชม.	15.0	15.0	12.5	17.5	12.5
ควบคุม	30 - 45 นาที	7.5	2.5	20.0	7.5	7.5
ทดลอง	30 - 45 นาที	22.5	10.0	12.5	15.0	5.0
ควบคุม	15 - 30 นาที	20.0	12.5	12.5	15.0	10.0
ทดลอง	15 - 30 นาที	25.0	35.0	5.0	17.5	2.5
ควบคุม	น้อยกว่า15นาที	62.5	75.0	40.0	65.0	60.0
ทดลอง	น้อยกว่า15นาที	25.0	27.5	7.5	17.5	7.5
ควบคุม	$\bar{X}$	1.75	1.53	2.50	1.75	2.05
ทดลอง	$\bar{X}$	2.65	2.50	4.18	3.30	4.40
ควบคุม	SD	1.13	1.11	1.50	1.26	1.50
ทดลอง	SD	1.35	1.38	1.28	1.52	1.19

จากตารางที่ 38 ในส่วนของระยะเวลาของการเปิดรับข่าวสารจากสื่อบุคคล พบว่า หลังการใช้กิจกรรมดนตรี กลุ่มทดลองจะใช้ระยะเวลาในการพูดคุย หรือรับฟังเรื่องราวจากสื่อบุคคลในลักษณะปานกลาง โดยจะใช้ระยะเวลาในการพูดคุยกับเพื่อนสนิท  $\bar{X} = 2.65$  รองลงมาใช้ เวลาพูดคุยหรือรับฟังเรื่องราวจากแพทย์, พยาบาล และเจ้าหน้าที่  $\bar{X} = 2.50$  แต่กลุ่มควบคุมจะใช้ ระยะเวลาในพูดคุยหรือรับฟังเรื่องราวจากสื่อบุคคลน้อยมาก โดยจะใช้ระยะเวลาในการพูดคุยกับ เพื่อนสนิท  $\bar{X} = 1.75$  รองลงมาใช้เวลาพูดคุยหรือรับฟังเรื่องราวจากแพทย์, พยาบาล และเจ้า หน้าที่  $\bar{X} = 1.53$

สำหรับระยะเวลาในการเปิดรับข่าวสารจากสื่อประเภทอื่นๆ กลุ่มทดลอง ใช้ระยะ ระยะเวลาเปิดรับข่าวสารจากสื่อประเภทอื่นๆค่อนข้างมาก โดยจะใช้เวลาในการเข้ากลุ่มบำบัดมากที่สุด ( $\bar{X} = 4.40$ ) รองลงมาได้แก่ สื่อโทรทัศน์ ( $\bar{X} = 4.18$ ) และสื่อหนังสือพิมพ์ ( $\bar{X} = 3.30$ ) แต่กลุ่มควบคุม ใช้ระยะเวลาเปิดรับข่าวสารจากสื่อประเภทอื่นๆในลักษณะปานกลาง โดยจะใช้เวลาในการดู โทรทัศน์มากที่สุด ( $\bar{X} = 2.50$ ) รองลงมาได้แก่ การเข้ากลุ่มบำบัด ( $\bar{X} = 2.05$ ) และสื่อหนังสือพิมพ์ ( $\bar{X} = 1.75$ ) ตามลำดับ และโดยส่วนใหญ่กลุ่มควบคุมจะใช้เวลาในการดูโทรทัศน์ อ่านหนังสือ พิมพ์ และเข้ากลุ่มบำบัด ไม่เกิน 15 นาที ในขณะที่กลุ่มทดลองส่วนใหญ่จะใช้เวลาในการดู โทรทัศน์ อ่านหนังสือพิมพ์ และเข้ากลุ่มบำบัดมากกว่า 1 ชั่วโมง

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

**ตารางที่ 39** แสดงค่ามัธยฐานเลขคณิต ( $\bar{X}$ ) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD) ในเรื่องของพฤติกรรมเบี่ยงเบนทางจิต ด้านความหวาดกลัวดังนี้ ของกลุ่มผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรังที่ได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพโดยใช้กิจกรรมดนตรี(กลุ่มทดลอง) และผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรังที่ได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพด้วยการพยาบาลตามปกติ (กลุ่มควบคุม) ก่อนการใช้กิจกรรมดนตรี

พฤติกรรมเบี่ยงเบนทางจิต ( ความหวาดกลัว )	กลุ่ม ทดลอง		กลุ่ม ควบคุม	
	$\bar{X}$	SD	$\bar{X}$	SD
กลัวโดยไม่มีเหตุผล เช่น กลัวคน กลัวสัตว์ กลัวสถานที่ (ความสูง แคม ลีค) กลัวเป็นโรค ฯลฯ	3.08	1.42	3.28	1.40
มีบางสิ่งบางอย่างผิดปกติเกิดขึ้นกับตัวเอง	3.20	1.34	3.15	1.46

จากตารางที่ 39 พบว่า ทั้งกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุมมีพฤติกรรมเบี่ยงเบนทางจิตในด้านความหวาดกลัวอยู่ในระดับปานกลาง ด้านความรู้สึกกลัวโดยไม่มีเหตุผล (กลุ่มควบคุม  $\bar{X} = 3.28$  , กลุ่มทดลอง  $\bar{X} = 3.08$ ) ด้านความรู้สึกกลัวว่ามีบางสิ่งบางอย่างผิดปกติเกิดขึ้นกับตัวเอง (กลุ่มควบคุม  $\bar{X} = 3.15$ , กลุ่มทดลอง  $\bar{X} = 3.20$ )

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 40 แสดงค่ามัธยฐานเลขคณิต ( $\bar{X}$ ) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD) ในเรื่องของพฤติกรรมเบี่ยงเบนทางจิต ด้านความหวาดกลัว ของกลุ่มผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรังที่ได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพโดยใช้กิจกรรมดนตรี (กลุ่มทดลอง) และผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรังที่ได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพด้วยการพยาบาลตามปกติ (กลุ่มควบคุม) หลังการใช้กิจกรรมดนตรี ดังนี้

พฤติกรรมเบี่ยงเบนทางจิต ( ความหวาดกลัว )	กลุ่ม ทดลอง		กลุ่ม ควบคุม	
	$\bar{X}$	SD	$\bar{X}$	SD
กลัวโดยไม่มีเหตุผล เช่น กลัวคน กลัวสัตว์ กลัวสถานที่ (ความสูง แคม ลีท) กลัวเป็นโรค ฯลฯ	1.80	1.07	3.40	1.39
มีบางสิ่งบางอย่างผิดปกติเกิดขึ้นกับตัวเอง	2.18	0.87	3.98	1.23

จากตารางที่ 40 พบว่า กลุ่มควบคุมมีพฤติกรรมเบี่ยงเบนทางจิตในด้านความหวาดกลัวอยู่ในระดับสูง คือกลัวโดยไม่มีเหตุผล  $\bar{X} = 3.40$  และมีบางสิ่งบางอย่างผิดปกติเกิดขึ้นกับตัวเอง  $\bar{X} = 3.98$

ในขณะที่พบว่า กลุ่มทดลองมีพฤติกรรมเบี่ยงเบนทางจิตในด้านความหวาดกลัวอยู่ในระดับน้อย คือ กลัวโดยไม่มีเหตุผล  $\bar{X} = 1.80$  และมีบางสิ่งบางอย่างผิดปกติเกิดขึ้นกับตัวเอง  $\bar{X} = 2.18$

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ตารางที่ 41 แสดงค่ามัธยฐานเลขคณิต ( $\bar{X}$ ) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD) ในเรื่องของพฤติกรรมเบี่ยงเบนทางจิต ด้านความหวาดระแวงวิตกกังวล ของกลุ่มผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรังที่ได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพโดยใช้กิจกรรมดนตรี (กลุ่มทดลอง) และผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรังที่ได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพด้วยการพยาบาลตามปกติ (กลุ่มควบคุม) ก่อนการใช้กิจกรรมดนตรี ดังนี้

พฤติกรรมเบี่ยงเบนทางจิต ( ความหวาดระแวงวิตกกังวล )	กลุ่ม ทดลอง		กลุ่ม ควบคุม	
	$\bar{X}$	SD	$\bar{X}$	SD
ไม่ใส่ใจคนอื่นเสมอๆ	2.63	1.37	2.65	1.25
วิตกกังวลมากเมื่อมีคนเฝ้า มอง	2.83	1.26	2.98	1.29

จากตารางที่ 41 พบว่า ทั้งกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม มีพฤติกรรมเบี่ยงเบนทางจิตในด้านความหวาดระแวงวิตกกังวลอยู่ในระดับปานกลาง ด้านความรู้สึกไม่ใส่ใจคนอื่น (กลุ่มควบคุม  $\bar{X} = 2.65$ , กลุ่มทดลอง  $\bar{X} = 2.63$ ) และด้านความรู้สึกวิตกกังวลมากเมื่อมีคนเฝ้ามอง (กลุ่มควบคุม  $\bar{X} = 2.98$ , กลุ่มทดลอง  $\bar{X} = 2.83$ )

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ตารางที่ 42 แสดงค่ามัธยฐานเลขคณิต ( $\bar{X}$ ) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD) ในเรื่องของพฤติกรรมเบี่ยงเบนทางจิต ด้านความหวาดระแวงวิตกกังวล ของกลุ่มผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรังที่ได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพโดยใช้กิจกรรมดนตรี (กลุ่มทดลอง) และผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรังที่ได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพด้วยการพยาบาลตามปกติ (กลุ่มควบคุม) หลังการใช้กิจกรรมดนตรี ดังนี้

พฤติกรรมเบี่ยงเบนทางจิต ( ความหวาดระแวงวิตกกังวล )	กลุ่ม ทดลอง		กลุ่ม ควบคุม	
	$\bar{X}$	SD	$\bar{X}$	SD
ไม่ใส่ใจคนอื่นเสมอๆ	1.85	1.05	3.88	1.11
วิตกกังวลมากเมื่อมีคนเฝ้า มอง	1.53	0.78	4.08	0.83

จากตารางที่ 42 พบว่า กลุ่มควบคุมมีพฤติกรรมเบี่ยงเบนทางจิตในด้านความหวาดระแวงวิตกกังวลอยู่ในระดับสูง คือ ไม่ใส่ใจคนอื่นเสมอๆ  $\bar{X} = 3.88$  และวิตกกังวลมากเมื่อมีคนเฝ้ามอง  $\bar{X} = 4.08$

ในขณะที่พบว่า กลุ่มทดลองมีพฤติกรรมเบี่ยงเบนทางจิตในด้านความหวาดกลัวอยู่ในระดับน้อย คือ รู้สึกไม่ใส่ใจคนอื่นเสมอๆ  $\bar{X} = 1.85$  และรู้สึกวิตกกังวลมากเมื่อมีคนเฝ้ามอง  $\bar{X} = 1.53$

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 43 แสดงค่ามัธยเทศคณิต ( $\bar{X}$ ) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD) ในเรื่องของพฤติกรรมเบี่ยงเบนทางจิต ด้านความก้าวร้าว ของกลุ่มผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรังที่ได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพโดยการใช้อุปกรณ์ดนตรี (กลุ่มทดลอง) และผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรังที่ได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพด้วยการพยาบาลตามปกติ (กลุ่มควบคุม) ก่อนการใช้อุปกรณ์ดนตรี ดังนี้

พฤติกรรมเบี่ยงเบนทางจิต ( ความก้าวร้าว )	กลุ่ม ทดลอง		กลุ่ม ควบคุม	
	$\bar{X}$	SD	$\bar{X}$	SD
เมื่ออยู่คนเดียวชอบทำลายข้าวของ หรือเสื้อผ้า	1.60	1.01	1.43	0.98
อยากทำร้ายร่างกายคนที่มาคุยด้วย	1.88	1.14	1.58	1.15

จากตารางที่ 43 พบว่า ทั้งกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม มีพฤติกรรมเบี่ยงเบนทางจิตในด้านความก้าวร้าวอยู่ในระดับน้อยถึงน้อยมาก คือ เมื่ออยู่คนเดียวชอบทำลายข้าวของ กลุ่มควบคุม  $\bar{X} = 1.43$  กลุ่มทดลอง  $\bar{X} = 1.60$  และความรู้สึกอยากทำร้ายร่างกายคนที่มาคุยด้วย กลุ่มควบคุม  $\bar{X} = 1.58$  กลุ่มทดลอง  $\bar{X} = 1.88$

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 44 แสดงค่ามัธยฐานเลขคณิต ( $\bar{X}$ ) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD) ในเรื่องของพฤติกรรมเบี่ยงเบนทางจิต ด้านความก้าวร้าว ของกลุ่มผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรังที่ได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพโดยการใช้อีกิจกรรมดนตรี (กลุ่มทดลอง) และผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรังที่ได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพด้วยการพยาบาลตามปกติ (กลุ่มควบคุม) หลังการใช้อีกิจกรรมดนตรี ดังนี้

พฤติกรรมเบี่ยงเบนทางจิต ( ความก้าวร้าว )	กลุ่ม ทดลอง		กลุ่ม ควบคุม	
	$\bar{X}$	SD	$\bar{X}$	SD
เมื่ออยู่คนเดียวชอบทำลายข้าวของ หรือเสื้อผ้า	1.20	0.56	2.23	1.25
อยากทำร้ายร่างกายคนที่มาคุยด้วย	1.28	0.72	2.10	1.10

จากตารางที่ 44 พบว่า กลุ่มควบคุมมีพฤติกรรมเบี่ยงเบนทางจิตในด้านความก้าวร้าวอยู่ในระดับน้อยถึงปานกลาง คือ เมื่ออยู่คนเดียวชอบทำลายข้าวของ  $\bar{X} = 2.23$  และอยากทำร้ายร่างกายคนที่มาคุยด้วย  $\bar{X} = 2.10$

ในขณะที่พบว่า กลุ่มทดลองมีพฤติกรรมเบี่ยงเบนทางจิตในด้านความก้าวร้าวอยู่ในระดับน้อยมาก คือ เมื่ออยู่คนเดียวชอบทำลายข้าวของ  $\bar{X} = 1.20$  และอยากทำร้ายร่างกายคนที่มาคุยด้วย  $\bar{X} = 1.28$

ตารางที่ 45 แสดงค่ามัธยฐานเลขคณิต ( $\bar{X}$ ) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD) ในเรื่องของพฤติกรรมเบี่ยงเบนทางจิต ด้านความโกรธ ของกลุ่มผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรังที่ได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพโดยการใช้อีกิจกรรมดนตรี (กลุ่มทดลอง) และผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรังที่ได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพด้วยการพยาบาลตามปกติ (กลุ่มควบคุม) ก่อนการใช้อีกิจกรรมดนตรี ดังนี้

พฤติกรรมเบี่ยงเบนทางจิต ( ความโกรธ )	กลุ่ม ทดลอง		กลุ่ม ควบคุม	
	$\bar{X}$	SD	$\bar{X}$	SD
ชอบโกรธคนอื่นอยู่เสมอๆ	2.20	1.29	2.28	1.15
เมื่อ มี สิ่ง มาก กระทบ กระเทือนจิตใจจะโกรธจน ระวังอารมณ์ไม่ได้	2.43	1.38	2.53	1.32

จากตารางที่ 45 พบว่า ทั้งกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม มีพฤติกรรมเบี่ยงเบนทางจิตในด้านความโกรธอยู่ในระดับน้อย คือ ชอบโกรธคนอื่นอยู่เสมอๆ กลุ่มควบคุม  $\bar{X} = 2.28$  กลุ่มทดลอง  $\bar{X} = 2.20$  และเมื่อมีสิ่งมากกระทบกระเทือนจิตใจจะโกรธจนระวังอารมณ์ไม่ได้ กลุ่มควบคุม  $\bar{X} = 2.53$  กลุ่มทดลอง  $\bar{X} = 2.43$

สถาบันนวัตกรรมการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 46 แสดงค่ามัธยเทศคณิต ( $\bar{X}$ ) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD) ในเรื่องของพฤติกรรมเบี่ยงเบนทางจิต ด้านความโกรธ ของกลุ่มผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรังที่ได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพโดยการใช้อีกิจกรรมดนตรี (กลุ่มทดลอง) และผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรังที่ได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพด้วยการพยาบาลตามปกติ (กลุ่มควบคุม) หลังการใช้อีกิจกรรมดนตรี ดังนี้

พฤติกรรมเบี่ยงเบนทางจิต ( ความโกรธ )	กลุ่ม ทดลอง		กลุ่ม ควบคุม	
	$\bar{X}$	SD	$\bar{X}$	SD
ชอบโกรธคนอื่นอยู่เสมอๆ	1.48	0.82	2.68	1.14
เมื่อมีสิ่งมากระทบกระเทือนจิตใจจะโกรธจนระงับอารมณ์ไม่ได้	1.45	0.85	2.45	1.30

จากตารางที่ 46 พบว่า กลุ่มควบคุมมีพฤติกรรมเบี่ยงเบนทางจิตในด้านความโกรธอยู่ในระดับปานกลาง คือ โกรธคนอื่นอยู่เสมอๆ  $\bar{X} = 2.68$  และเมื่อมีสิ่งมากระทบกระเทือนจิตใจจะโกรธจนระงับอารมณ์ไม่ได้  $\bar{X} = 2.45$

ในขณะที่พบว่า กลุ่มทดลองมีพฤติกรรมเบี่ยงเบนทางจิตในด้านความโกรธอยู่ในระดับน้อยมาก คือ โกรธคนอื่นอยู่เสมอ  $\bar{X} = 1.48$  และเมื่อมีสิ่งมากระทบกระเทือนจิตใจจะโกรธจนระงับอารมณ์ไม่ได้  $\bar{X} = 1.45$

ตารางที่ 47 แสดงค่ามัธยฐานเลขคณิต ( $\bar{X}$ ) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD) ในเรื่องของพฤติกรรมเบี่ยงเบนทางจิต ด้านความเหงาว่าเหว ของกลุ่มผู้ช่วยจิตเวชเรื้อรังที่ได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพ โดยการใช้กิจกรรมดนตรี (กลุ่มทดลอง) และผู้ช่วยจิตเวชเรื้อรังที่ได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพด้วยการพยาบาลตามปกติ (กลุ่มควบคุม) ก่อนการใช้กิจกรรมดนตรี ดังนี้

พฤติกรรมเบี่ยงเบนทางจิต ( ความเหงาว่าเหว )	กลุ่ม ทดลอง		กลุ่ม ควบคุม	
	$\bar{X}$	SD	$\bar{X}$	SD
เหงาและว่าเหวแม้จะอยู่ท่ามกลางผู้คน	3.08	1.37	3.40	1.24
ร้องไห้เมื่ออยู่คนเดียว	2.63	1.39	2.90	1.17

จากตารางที่ 47 พบว่า ทั้งกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม มีพฤติกรรมเบี่ยงเบนทางจิตในด้านความรู้สึกเหงา และว่าเหวอยู่ในระดับปานกลาง คือ เหงาและว่าเหวแม้จะอยู่ท่ามกลางผู้คน กลุ่มควบคุม  $\bar{X} = 3.40$  กลุ่มทดลอง  $\bar{X} = 3.08$  และการร้องไห้เมื่ออยู่คนเดียว กลุ่มควบคุม  $\bar{X} = 2.90$  กลุ่มทดลอง  $\bar{X} = 2.63$

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 48 แสดงค่ามัธยฐานเลขคณิต ( $\bar{X}$ ) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD) ในเรื่องของพฤติกรรมเบี่ยงเบนทางจิต ด้านความเหงาว่าเหว ของกลุ่มผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรังที่ได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพโดยการใช้กิจกรรมดนตรี (กลุ่มทดลอง) และผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรังที่ได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพด้วยการพยาบาลตามปกติ (กลุ่มควบคุม) หลังการใช้กิจกรรมดนตรี ดังนี้

พฤติกรรมเบี่ยงเบนทางจิต ( ความเหงาว่าเหว )	กลุ่ม ทดลอง		กลุ่ม ควบคุม	
	$\bar{X}$	SD	$\bar{X}$	SD
เหงาและว่าเหวแม้จะอยู่ท่ามกลางผู้คน	2.23	1.00	3.58	1.48
ร้องไห้เมื่ออยู่คนเดียว	1.65	0.83	3.65	1.27

จากตารางที่ 48 พบว่า กลุ่มควบคุมมีพฤติกรรมเบี่ยงเบนทางจิตในด้านความเหงาว่าเหวอยู่ในระดับอยู่ในระดับสูง คือ รู้สึกเหงาและว่าเหวแม้จะอยู่ท่ามกลางผู้คน  $\bar{X} = 3.58$  และร้องไห้เมื่ออยู่คนเดียว  $\bar{X} = 3.65$

ในขณะที่พบว่า กลุ่มทดลองมีพฤติกรรมเบี่ยงเบนทางจิตในด้านความเหงาว่าเหวอยู่ในระดับน้อย คือ รู้สึกเหงาและว่าเหวแม้จะอยู่ท่ามกลางผู้คน  $\bar{X} = 2.23$  และ ร้องไห้เมื่ออยู่คนเดียว  $\bar{X} = 1.65$

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 49 แสดงค่ามัธยฐานเลขคณิต ( $\bar{X}$ ) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD) ในเรื่องของพฤติกรรมเบี่ยงเบนทางจิต ด้านการขำคิดขำทำ ของกลุ่มผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรังที่ได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพโดยใช้กิจกรรมดนตรี (กลุ่มทดลอง) และผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรังที่ได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพด้วยการพยาบาลตามปกติ (กลุ่มควบคุม) ก่อนการใช้กิจกรรมดนตรี ดังนี้

พฤติกรรมเบี่ยงเบนทางจิต ( การขำคิดขำทำ )	กลุ่ม ทดลอง		กลุ่ม ควบคุม	
	$\bar{X}$	SD	$\bar{X}$	SD
ตรวจตราสิ่งที่ทำไปแล้วซ้ำแล้วซ้ำอีก หรือทำบางสิ่งบางอย่างซ้ำๆ	2.93	1.59	2.68	1.46
คิดถึงเรื่องเก่าที่ผ่านมาซ้ำแล้วซ้ำอีก	3.58	1.39	3.28	1.28

จากตารางที่ 49 พบว่า ทั้ง 2 กลุ่มมีพฤติกรรมเบี่ยงเบนทางจิตในด้านการขำคิดขำทำของอยู่ในระดับสูงถึงปานกลาง คือ ตรวจตราสิ่งที่ทำไปแล้วซ้ำแล้วซ้ำอีก กลุ่มควบคุม  $\bar{X} = 2.68$  กลุ่มทดลอง  $\bar{X} = 2.93$  และการคิดถึงเรื่องเก่าๆที่ผ่านมาซ้ำแล้วซ้ำอีก กลุ่มควบคุม  $\bar{X} = 3.28$  กลุ่มทดลอง  $\bar{X} = 3.58$

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ตารางที่ 50 แสดงค่ามัธยฐานเลขคณิต ( $\bar{X}$ ) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD) ในเรื่องของพฤติกรรมเบี่ยงเบนทางจิต ด้านการย่ำคิดย่ำทำ ของกลุ่มผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรังที่ได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพโดยการใช้กิจกรรมดนตรี (กลุ่มทดลอง) และผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรังที่ได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพด้วยการพยาบาลตามปกติ (กลุ่มควบคุม) หลังการใช้กิจกรรมดนตรี ดังนี้

พฤติกรรมเบี่ยงเบนทางจิต ( การย่ำคิดย่ำทำ )	กลุ่ม ทดลอง		กลุ่ม ควบคุม	
	$\bar{X}$	SD	$\bar{X}$	SD
ตรวจตราสิ่งที่ทำไปแล้วซ้ำแล้วซ้ำอีก หรือทำบางสิ่งบางอย่างซ้ำๆ	1.53	0.75	3.13	1.47
คิดถึงเรื่องเก่าที่ผ่านมาซ้ำแล้วซ้ำอีก	1.90	0.81	3.35	1.35

จากตารางที่ 50 พบว่า กลุ่มควบคุมมีพฤติกรรมเบี่ยงเบนทางจิตในด้านการย่ำคิดย่ำทำอยู่ในระดับปานกลาง คือ ตรวจตราสิ่งที่ทำไปแล้วซ้ำแล้วซ้ำอีก  $\bar{X} = 3.13$  และคิดถึงเรื่องเก่าที่ผ่านมาซ้ำแล้วซ้ำอีก  $\bar{X} = 3.35$

ในขณะที่พบว่า กลุ่มทดลองมีพฤติกรรมเบี่ยงเบนทางจิตในด้านการย่ำคิดย่ำทำอยู่ในระดับน้อย คือ ตรวจตราสิ่งที่ทำไปแล้วซ้ำแล้วซ้ำอีก  $\bar{X} = 1.53$  และคิดถึงเรื่องเก่าที่ผ่านมาซ้ำแล้วซ้ำอีก  $\bar{X} = 1.90$

ตารางที่ 51 แสดงค่ามัธยเทศคณิต ( $\bar{X}$ ) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD) ในเรื่องของพฤติกรรมเบี่ยงเบนทางจิต ด้านความซึมเศร้าเก็บกด ของกลุ่มผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรังที่ได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพ โดยการใช้กิจกรรมดนตรี (กลุ่มทดลอง) และผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรังที่ได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพด้วยการพยาบาลตามปกติ (กลุ่มควบคุม) ก่อนการใช้กิจกรรมดนตรี ดังนี้

พฤติกรรมเบี่ยงเบนทางจิต (ความซึมเศร้าเก็บกด)	กลุ่ม ทดลอง		กลุ่ม ควบคุม	
	$\bar{X}$	SD	$\bar{X}$	SD
สะท้อนใจง่าย	3.43	1.41	3.45	1.38
เมื่อมีสิ่งมากระตุ้นอยากฆ่าตัว ตาย	2.10	1.37	1.83	1.36

จากตารางที่ 51 พบว่า ทั้งกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม มีพฤติกรรมเบี่ยงเบนทางจิตในด้านความซึมเศร้า เก็บกดอยู่ในระดับน้อยถึงปานกลาง คือ รู้สึกสะท้อนใจง่าย กลุ่มควบคุม  $\bar{X} = 3.45$  กลุ่มทดลอง  $\bar{X} = 3.43$  และเมื่อมีสิ่งมากระตุ้นอยากฆ่าตัวตาย กลุ่มควบคุม  $\bar{X} = 1.83$  กลุ่มทดลอง  $\bar{X} = 2.10$

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 52 แสดงค่ามัธยมาตรคณิต ( $\bar{X}$ ) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD) ในเรื่องของพฤติกรรมเบี่ยงเบนทางจิต ด้านความซึมเศร้าเก็บกด ของกลุ่มผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรังที่ได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพ โดยการให้กิจกรรมดนตรี (กลุ่มทดลอง) และผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรังที่ได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพด้วยการพยาบาลตามปกติ (กลุ่มควบคุม) หลังการใช้กิจกรรมดนตรี ดังนี้

พฤติกรรมเบี่ยงเบนทางจิต (ความซึมเศร้าเก็บกด)	กลุ่ม ทดลอง		กลุ่ม ควบคุม	
	$\bar{X}$	SD	$\bar{X}$	SD
สะท้อนใจง่าย	2.00	1.18	3.40	1.34
เมื่อมีสิ่งมากระตุ้นอยากฆ่าตัว ตาย	1.25	0.67	2.40	1.26

จากตารางที่ 52 พบว่า กลุ่มควบคุมมีพฤติกรรมเบี่ยงเบนทางจิตในด้านความซึมเศร้าเก็บกดอยู่ในระดับน้อยถึงปานกลาง คือ รู้สึกสะท้อนใจง่าย  $\bar{X} = 3.40$  และเมื่อมีสิ่งมากระตุ้นอยากฆ่าตัวตายนั้น  $\bar{X} = 2.40$

ในขณะที่พบว่า กลุ่มทดลองมีพฤติกรรมเบี่ยงเบนทางจิตในด้านความซึมเศร้าเก็บกดอยู่ในระดับน้อยถึงน้อยมาก คือ รู้สึกสะท้อนใจง่าย  $\bar{X} = 2.00$  และเมื่อมีสิ่งมากระตุ้นอยากฆ่าตัวตายนั้น  $\bar{X} = 1.25$

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 53 แสดงค่ามัธยเทศคณิต ( $\bar{X}$ ) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD) ในเรื่องของพฤติกรรมเบี่ยงเบนทางจิตด้านการไม่ร่วมมือในการรักษา ของกลุ่มผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรังที่ได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพโดยการใช้กิจกรรมดนตรี (กลุ่มทดลอง) และผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรังที่ได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพด้วยการพยาบาลตามปกติ (กลุ่มควบคุม) ก่อนการใช้กิจกรรมดนตรี ดังนี้

พฤติกรรมเบี่ยงเบนทางจิต (การไม่ร่วมมือในการรักษา)	กลุ่ม ทดลอง		กลุ่ม ควบคุม	
	$\bar{X}$	SD	$\bar{X}$	SD
รู้สึกว่าคนอื่นไม่เป็นมิตร	2.60	1.43	2.48	1.47
รู้สึกว่ามีความเอาเปรียบเสมอถ้า เข้าร่วมกลุ่มกิจกรรมต่างๆ	2.63	1.37	2.75	1.15

จากตารางที่ 53 พบว่า ทั้งกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม มีพฤติกรรมเบี่ยงเบนทางจิตในด้านการไม่ร่วมมือในการรักษาอยู่ในระดับปานกลาง คือ รู้สึกว่าคนอื่นไม่เป็นมิตร กลุ่มควบคุม  $\bar{X} = 2.48$  กลุ่มทดลอง  $\bar{X} = 2.60$  และรู้สึกว่ามีความเอาเปรียบเสมอถ้าเข้าร่วมกลุ่มบำบัด กลุ่มควบคุม  $\bar{X} = 2.75$  กลุ่มทดลอง  $\bar{X} = 2.63$

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 54 แสดงค่ามัธยฐานเลขคณิต ( $\bar{X}$ ) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD) ในเรื่องของพฤติกรรมเบี่ยงเบนทางจิต ด้านการไม่ร่วมมือในการรักษา ของกลุ่มผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรังที่ได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพโดยการใช้กิจกรรมดนตรี (กลุ่มทดลอง) และผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรังที่ได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพด้วยการพยาบาลตามปกติ (กลุ่มควบคุม) หลังการใช้กิจกรรมดนตรี ดังนี้

พฤติกรรมเบี่ยงเบนทางจิต (การไม่ร่วมมือในการรักษา)	กลุ่ม ทดลอง		กลุ่ม ควบคุม	
	$\bar{X}$	SD	$\bar{X}$	SD
รู้สึกว่าคนอื่นไม่เป็นมิตร	1.93	1.07	3.10	1.22
รู้สึกว่ามีความเครียดเปรียบเสมือนถ้าเข้าร่วมกลุ่มกิจกรรมต่างๆ	1.48	0.85	2.98	1.29

จากตารางที่ 54 พบว่า กลุ่มควบคุมมีพฤติกรรมเบี่ยงเบนทางจิตในด้านการไม่ร่วมมือ ในการรักษาอยู่ในระดับปานกลาง คือ รู้สึกว่าคนอื่นไม่เป็นมิตร  $\bar{X} = 3.10$  และรู้สึกว่ามีความเครียดเปรียบเสมือนถ้าเข้าร่วมกลุ่มบำบัด  $\bar{X} = 2.98$

ในขณะที่พบว่า กลุ่มทดลองมีพฤติกรรมเบี่ยงเบนทางจิตในด้านการไม่ร่วมมือในการรักษาอยู่ในระดับน้อย คือ รู้สึกว่าคนอื่นไม่เป็นมิตร  $\bar{X} = 1.93$  และรู้สึกว่ามีความเครียดเปรียบเสมือนถ้าเข้าร่วมกลุ่มบำบัด  $\bar{X} = 1.48$

ตารางที่ 55 แสดงค่ามัธยฐานเลขคณิต ( $\bar{X}$ ) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD) ในเรื่องของพฤติกรรมเบี่ยงเบนทางจิต ด้านการขาดความสนใจต่อตนเองและสิ่งแวดล้อม ของกลุ่มผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรังที่ได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพโดยการใช้อุปกรณ์ดนตรี (กลุ่มทดลอง) และผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรังที่ได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพด้วยการพยาบาลตามปกติ (กลุ่มควบคุม) ก่อนการใช้อุปกรณ์ดนตรี ดังนี้

พฤติกรรมเบี่ยงเบนทางจิต ( การขาดความสนใจตนเองและสิ่งแวดล้อม )	กลุ่ม ทดลอง		กลุ่ม ควบคุม	
	$\bar{X}$	SD	$\bar{X}$	SD
ไม่สนใจอนามัยส่วนตัว	1.75	1.06	2.25	0.95
ไม่ชอบเข้าร่วมกิจกรรมกับคนอื่นเสมอๆ	2.38	1.33	3.18	1.39

จากตารางที่ 55 พบว่า ทั้งกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม มีพฤติกรรมเบี่ยงเบนทางจิตในด้านการขาดความสนใจต่อตนเองและสิ่งแวดล้อม อยู่ในระดับน้อยถึงปานกลาง คือ ไม่สนใจอนามัยส่วนตัว กลุ่มควบคุม  $\bar{X} = 2.25$  กลุ่มทดลอง  $\bar{X} = 1.75$  และไม่ชอบเข้าร่วมกิจกรรมกับคนอื่นอยู่เสมอๆ กลุ่มควบคุม  $\bar{X} = 3.18$  กลุ่มทดลอง  $\bar{X} = 2.38$

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 56 แสดงค่ามัธยฐานเลขคณิต ( $\bar{X}$ ) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD) ในเรื่องของพฤติกรรมเบี่ยงเบนทางจิต ด้านการขาดความสนใจต่อตนเองและสิ่งแวดล้อม ของกลุ่มผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรังที่ได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพโดยการให้กิจกรรมดนตรี (กลุ่มทดลอง) และผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรังที่ได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพด้วยการพยาบาลตามปกติ (กลุ่มควบคุม) หลังการให้กิจกรรมดนตรี ดังนี้

พฤติกรรมเบี่ยงเบนทางจิต (การขาดความสนใจตนเอง และสิ่งแวดล้อม)	กลุ่ม ทดลอง		กลุ่ม ควบคุม	
	$\bar{X}$	SD	$\bar{X}$	SD
ไม่สนใจนามัยส่วนตัว	1.63	0.98	2.13	1.04
ไม่ชอบเข้าร่วมกิจกรรมกับคนอื่นเสมอๆ	1.75	1.10	3.93	1.37

จากตารางที่ 56 พบว่า กลุ่มควบคุมมีพฤติกรรมเบี่ยงเบนทางจิตในด้านการขาดความสนใจต่อตนเองและสิ่งแวดล้อมอยู่ในระดับสูงถึงปานกลาง คือ ไม่สนใจนามัยส่วนตัว  $\bar{X} = 2.13$  และไม่ชอบเข้าร่วมกิจกรรมกับคนอื่นอยู่เสมอๆ  $\bar{X} = 3.93$

ในขณะที่พบว่า กลุ่มทดลองมีพฤติกรรมเบี่ยงเบนทางจิตในด้านการขาดความสนใจต่อตนเอง และสิ่งแวดล้อมอยู่ในระดับน้อยถึงน้อยมาก คือ ไม่สนใจนามัยส่วนตัว  $\bar{X} = 1.63$  และไม่ชอบเข้าร่วมกิจกรรมกับคนอื่นอยู่เสมอๆ  $\bar{X} = 1.75$

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ตารางที่ 57 แสดงค่ามัธยฐานเลขคณิต ( $\bar{X}$ ) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD) ในเรื่องของพฤติกรรมเบี่ยงเบนทางจิต ด้านความสับสน วุ่นวาย ของกลุ่มผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรังที่ได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพ โดยการใช้กิจกรรมดนตรี (กลุ่มทดลอง) และผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรังที่ได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพด้วยการพยาบาลตามปกติ (กลุ่มควบคุม) ก่อนการใช้กิจกรรมดนตรี ดังนี้

พฤติกรรมเบี่ยงเบนทางจิต (ความสับสน วุ่นวาย)	กลุ่ม ทดลอง		กลุ่ม ควบคุม	
	$\bar{X}$	SD	$\bar{X}$	SD
หลุดจาเสียงดัง, หัวเราะหรือร้องไห้โดยไม่มีเหตุผล	1.95	1.32	2.28	1.60
สนใจทำกิจกรรมต่างๆในระยะเวลาจำกัด	2.83	1.41	3.45	1.28

จากตารางที่ 57 พบว่า ทั้งกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม มีพฤติกรรมเบี่ยงเบนทางจิตในด้านความสับสน วุ่นวายอยู่ในระดับน้อยถึงปานกลาง คือ หลุดจาโดยไร้เหตุผล กลุ่มควบคุม  $\bar{X} = 2.28$  กลุ่มทดลอง  $\bar{X} = 1.95$  และความสนใจทำกิจกรรมต่างๆในระยะเวลาจำกัด กลุ่มควบคุม  $\bar{X} = 3.45$  กลุ่มทดลอง  $\bar{X} = 2.83$

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ตารางที่ 58 แสดงค่ามัธยเทศคณิต ( $\bar{X}$ ) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD) ในเรื่องของพฤติกรรมเบี่ยงเบนทางจิต ด้านความสับสน วุ่นวาย ของกลุ่มผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรังที่ได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพ โดยการใช้กิจกรรมดนตรี (กลุ่มทดลอง) และผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรังที่ได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพด้วยการพยาบาลตามปกติ (กลุ่มควบคุม) หลังการใช้กิจกรรมดนตรี ดังนี้

พฤติกรรมเบี่ยงเบนทางจิต (ความสับสน วุ่นวาย)	กลุ่ม ทดลอง		กลุ่ม ควบคุม	
	$\bar{X}$	SD	$\bar{X}$	SD
พูดจาเสียงดัง, หัวเราะหรือร้องไห้โดยไม่มีเหตุผล	1.53	1.06	2.55	1.38
สนใจทำกิจกรรมต่างๆในระยะเวลาจำกัด	1.78	1.05	3.80	1.02

จากตารางที่ 58 พบว่า กลุ่มควบคุมมีพฤติกรรมเบี่ยงเบนทางจิตในด้านความสับสน วุ่นวายอยู่ในระดับปานกลาง คือ พูดจาโดยไม่เหตุผล  $\bar{X}=2.55$  และสนใจทำกิจกรรมต่างๆในระยะเวลาจำกัด  $\bar{X}=3.80$

ในขณะที่พบว่า กลุ่มทดลองมีพฤติกรรมเบี่ยงเบนทางจิตในด้านความสับสน วุ่นวายอยู่ในระดับน้อย คือ พูดจาโดยไม่เหตุผล  $\bar{X}=1.53$  และสนใจทำกิจกรรมต่างๆในระยะเวลาจำกัด  $\bar{X}=1.78$

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 59 แสดงความแตกต่างของค่าเฉลี่ยของระดับพฤติกรรมเบี่ยงเบนทางจิต ระหว่าง ผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรังกลุ่มที่ได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพโดยเน้นการใช้กิจกรรมดนตรี (กลุ่มทดลอง) กับผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรังที่ได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพด้วยการพยาบาลตามปกติในหอผู้ป่วย (กลุ่มควบคุม) ก่อนการใช้กิจกรรมดนตรี จำแนกตาม ความหวาดกลัว, ความหวาดระแวงวิตกกังวล, ความก้าวร้าว, ความโกรธ, ความเหงาว่าเหว่, การย่ำคิดย่ำทำ, ความซึมเศร้าเก็บกด, การไม่ร่วมมือในการรักษา, การขาดความสนใจตนเองและสิ่งแวดล้อม และความสับสนวุ่นวาย ดังนี้

กลุ่ม	จำนวนผู้ป่วย	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	t
<b>ความหวาดกลัว</b>				
ควบคุม	40	3.22	1.43	0.255
ทดลอง	40	3.14	1.38	
<b>ความหวาดระแวงวิตกกังวล</b>				
ควบคุม	40	2.82	1.27	0.311
ทดลอง	40	2.73	1.32	
<b>ความก้าวร้าว</b>				
ควบคุม	40	1.51	1.07	0.957
ทดลอง	40	1.74	1.08	
<b>ความโกรธ</b>				
ควบคุม	40	2.41	1.24	0.312
ทดลอง	40	2.32	1.34	

## ตารางที่ 59 (ต่อ)

กลุ่ม	จำนวนผู้ปวช	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	t
<u>ความเหงาว่าเหว</u>				
ควบคุม	40	3.15	1.21	0.999
ทดลอง	40	2.86	1.38	
<u>การย้าคิดย้าทำ</u>				
ควบคุม	40	2.98	1.37	0.875
ทดลอง	40	3.26	1.49	
<u>ความซึมเศร้า</u> <u>เกินกต</u>				
ควบคุม	40	2.64	1.37	0.421
ทดลอง	40	2.77	1.39	
<u>การไม่ร่วมมือใน</u> <u>การรึกษา</u>				
ควบคุม	40	2.62	1.31	0.000
ทดลอง	40	2.62	1.40	

## ตารางที่ 59 (ต่อ)

กลุ่ม	จำนวนผู้ป่วย	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	t
<b>การขาดความสนใจตนเองและสิ่งแวดล้อม</b>				
ควบคุม	40	2.72	1.17	2.453
ทดลอง	40	2.07	1.20	
<b>ความสงบ</b>				
ควบคุม	40	2.87	1.44	1.527
ทดลอง	40	2.39	1.37	

จากตารางที่ 59 พบว่า ก่อนการใช้กิจกรรมดนตรี ค่าคะแนนเฉลี่ยของระดับพฤติกรรมเบี่ยงเบนทางจิต ในด้านความหวาดกลัว, ความหวาดระแวงวิตกกังวล, ความก้าวร้าว, ความโกรธ, ความเหงาว่าเหว, การย่ำคิดย้ำทำ, ความซึมเศร้าเก็บกด, การไม่ร่วมมือในการรักษา, การขาดความสนใจตนเองและสิ่งแวดล้อม และความสับสนวุ่นวาย ของผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรังกลุ่มที่ได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพโดยเน้นการใช้กิจกรรมดนตรี (กลุ่มทดลอง) และผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรังที่ได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพด้วยการพยาบาลตามปกติในหอผู้ป่วย (กลุ่มควบคุม) ไม่แตกต่างกัน

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

**ตารางที่ 60** แสดงความแตกต่างของค่าเฉลี่ยของพฤติกรรมเชิงเบนทางจิต ระหว่างผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรังกลุ่มที่ได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพโดยเน้นการใช้กิจกรรมดนตรี( กลุ่มทดลอง ) กับผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรังที่ได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพด้วยการพยาบาลตามปกติในหอผู้ป่วย ( กลุ่มควบคุม ) หลังการใช้กิจกรรมดนตรี จำแนกตาม ความหวาดกลัว, ความหวาดระแวงวิตกกังวล, ความก้าวร้าว, ความโกรธ, ความเหงาว่าเหว่, การขำคิดขำทำ, ความซึมเศร้าเก็บกด, การไม่ร่วมมือในการรักษา, การขาดความสนใจตนเองและสิ่งแวดล้อม และความสับสนวุ่นวาย ดังนี้

กลุ่ม	จำนวนผู้ป่วย	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	t
<b>ความหวาดกลัว</b>				
ควบคุม	40	3.69	1.31	6.596 <sup>**</sup>
ทดลอง	40	1.99	0.97	
<b>ความหวาดระแวงวิตกกังวล</b>				
ควบคุม	40	3.98	0.97	10.833 <sup>**</sup>
ทดลอง	40	1.69	0.92	
<b>ความก้าวร้าว</b>				
ควบคุม	40	2.17	1.18	4.382 <sup>**</sup>
ทดลอง	40	1.24	0.64	
<b>ความโกรธ</b>				
ควบคุม	40	2.57	1.22	4.697 <sup>**</sup>
ทดลอง	40	1.47	0.84	



## ตารางที่ 60 (ต่อ)

กลุ่ม	จำนวนผู้ปวย	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	t
<u>ความเหงาว่าเหตุ</u>				
ควบคุม	40	3.62	1.38	6.406**
ทดลอง	40	1.94	0.92	
<u>การฆ่าคิดฆ่าตัว</u>				
ควบคุม	40	3.24	1.41	5.966**
ทดลอง	40	1.72	0.78	
<u>ความซึมเศร้า</u>				
<u>เก็บกด</u>				
ควบคุม	40	2.90	1.30	5.025**
ทดลอง	40	1.63	0.93	
<u>การไม่ร่วมมือใน</u>				
<u>การรักษา</u>				
ควบคุม	40	3.04	1.26	5.310**
ทดลอง	40	1.71	0.96	

## ตารางที่ 60 (ต่อ)

กลุ่ม	จำนวนผู้ป่วย	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	t
<u>การขาดความสนใจตนเองและสิ่งแวดล้อม</u>				
ควบคุม	40	3.03	1.21	5.312 <sup>**</sup>
ทดลอง	40	1.69	1.04	
<u>ความสับสนวุ่นวาย</u>				
ควบคุม	40	3.18	1.20	6.004 <sup>**</sup>
ทดลอง	40	1.66	1.06	

<sup>\*\*</sup> P < 0.01

จากตารางที่ 60 พบว่า ภายหลังจากทดลองโดยการใช้อภิกรรมดนตรี พฤติกรรมเบี่ยงเบนทางจิต ในด้านความหวาดกลัว, ความหวาดระแวงวิตกกังวล, ความก้าวร้าว, ความโกรธ, ความเหงาว่าเหว, การย้ำคิดย้ำทำ, ความซึมเศร้าเก็บกด, การไม่ร่วมมือในการรักษา, การขาดความสนใจตนเองและสิ่งแวดล้อม และความสับสนวุ่นวาย ของผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรังกลุ่มที่ได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพโดยเน้นการใช้อภิกรรมดนตรี (กลุ่มทดลอง) และผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรังที่ได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพด้วยการพยาบาลตามปกติในหอผู้ป่วย (กลุ่มควบคุม) มีค่าคะแนนเฉลี่ยของระดับพฤติกรรมเบี่ยงเบนทางจิตในด้านความหวาดกลัว, ความหวาดระแวงวิตกกังวล, ความก้าวร้าว, ความโกรธ, ความเหงาว่าเหว, การย้ำคิดย้ำทำ, ความซึมเศร้าเก็บกด, การไม่ร่วมมือในการรักษา, การขาดความสนใจตนเองและสิ่งแวดล้อม และความสับสนวุ่นวาย แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยกลุ่มที่ได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพโดยเน้นการใช้อภิกรรมดนตรี มีระดับพฤติกรรมเบี่ยงเบนทางจิตในด้านความหวาดกลัว, ความหวาดระแวงวิตกกังวล, ความก้าวร้าว, ความโกรธ, ความเหงาว่าเหว, การย้ำคิดย้ำทำ, ความซึมเศร้าเก็บกด, การไม่ร่วมมือในการรักษา, การขาดความสนใจตนเองและสิ่งแวดล้อม และความสับสนวุ่นวาย น้อยกว่ากลุ่มที่ได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพด้วยการพยาบาลตามปกติในหอผู้ป่วย

ตารางที่ 61 แสดงความแตกต่างของค่าเฉลี่ยของพฤติกรรมเบี่ยงเบนทางจิต ในด้านความหวาดกลัว, ความหวาดระแวงวิตกกังวล, ความก้าวร้าว, ความโกรธ, ความเหงาว่าเหว, การย่ำคิดย่ำทำ, ความซึมเศร้าเก็บกด, การไม่ร่วมมือในการรักษา, การขาดความสนใจตนเองและสิ่งแวดล้อม และ ความสับสนวุ่นวาย ของผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรังกลุ่มที่ได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพโดยเน้นการใช้กิจกรรมดนตรี (กลุ่มทดลอง) ก่อนและหลังการฟื้นฟูสมรรถภาพโดยเน้นการใช้กิจกรรมดนตรี ดังนี้

กลุ่ม	จำนวนผู้ป่วย	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	t
<u>ความหวาดกลัว</u>				
ควบคุม	40	3.14	1.38	4.312 <sup>**</sup>
ทดลอง	40	1.99	0.97	
<u>ความหวาดระแวงวิตกกังวล</u>				
ควบคุม	40	2.73	1.32	4.088 <sup>**</sup>
ทดลอง	40	1.69	0.92	
<u>ความก้าวร้าว</u>				
ควบคุม	40	1.74	1.08	2.519
ทดลอง	40	1.24	0.64	
<u>ความโกรธ</u>				
ควบคุม	40	2.32	1.34	3.399 <sup>**</sup>
ทดลอง	40	1.47	0.84	

ตารางที่ 61 (ต่อ)

กลุ่ม	จำนวนผู้ปวย	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	t
<u>ความเหงาว่าเหตุ</u>				
ควบคุม	40	2.86	1.38	3.508**
ทดลอง	40	1.94	0.92	
<u>การนำคิดค้นทำ</u>				
ควบคุม	40	3.26	1.49	5.791**
ทดลอง	40	1.72	0.78	
<u>ความซึมเศร้า</u> <u>เก็บกด</u>				
ควบคุม	40	2.77	1.39	4.311**
ทดลอง	40	1.63	0.93	
<u>การไม่ร่วมมือใน</u> <u>การรักษา</u>				
ควบคุม	40	2.62	1.40	3.390**
ทดลอง	40	1.71	0.96	

## ตารางที่ 61 (ต่อ)

กลุ่ม	จำนวนผู้ป่วย	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	t
<b>การขาดความสนใจตนเองและสิ่งแวดล้อม</b>				
ควบคุม	40	2.07	1.20	1.513
ทดลอง	40	1.69	1.04	
<b>ความสับสนวุ่นวาย</b>				
ควบคุม	40	2.39	1.37	2.665 <sup>**</sup>
ทดลอง	40	1.66	1.06	

\*\* P &lt; 0.01

จากตารางที่ 61 ภายหลังจากทดลองโดยการใช้กิจกรรมดนตรี พบว่า ค่าคะแนนเฉลี่ยของระดับพฤติกรรมเบี่ยงเบนทางจิต ในด้านความก้าวร้าว และการขาดความสนใจตนเองและสิ่งแวดล้อม ของผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรังกลุ่มที่ได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพโดยเน้นการใช้กิจกรรมดนตรี (กลุ่มทดลอง) ก่อนและหลังการฟื้นฟูสมรรถภาพโดยเน้นการใช้กิจกรรมดนตรี ไม่แตกต่างกัน แต่ค่าคะแนนเฉลี่ยของระดับพฤติกรรมเบี่ยงเบนทางจิต ในด้านความหวาดกลัว, ความหวาดระแวง, วิดกกังวล, ความโกรธ, ความเหงาว่าเหว, การย้ำคิดย้ำทำ, ความซึมเศร้าเก็บกด, การไม่ร่วมมือในการรักษา และความสับสนวุ่นวาย ของผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรังกลุ่มที่ได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพโดยเน้นการใช้กิจกรรมดนตรี (กลุ่มทดลอง) ก่อนและหลังการฟื้นฟูสมรรถภาพโดยเน้นการใช้กิจกรรมดนตรี แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยคะแนนเฉลี่ยของระดับพฤติกรรมเบี่ยงเบนทางจิตของกลุ่มทดลอง ในด้านความหวาดกลัว, ความหวาดระแวง, วิดกกังวล, ความโกรธ, ความเหงาว่าเหว, การย้ำคิดย้ำทำ, ความซึมเศร้าเก็บกด, การไม่ร่วมมือในการรักษา และความสับสนวุ่นวาย ภายหลังจากฟื้นฟูสมรรถภาพโดยเน้นการใช้กิจกรรมดนตรี น้อยกว่าก่อนการใช้กิจกรรมดนตรี





ประวัติผู้เขียน

นางสาว ศิริรัตน์ดี ปิยะศีล เกิดวันที่ 7 เมษายน พ.ศ. 2517 ที่อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี สำเร็จการศึกษาปริญญาตรีครุศาสตรบัณฑิต สาขาดนตรีไทย ภาควิชาดนตรีศึกษา คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ในปีการศึกษา 2538 และเข้าศึกษาต่อในหลักสูตรนิเทศศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชานิเทศศาสตรพัฒนการ คณะนิเทศศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ในปีการศึกษา 2539



สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย