



ใบรับรองวิทยานิพนธ์

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต (นันทนาการ)

ปริญญา

นันทนาการ

พลศึกษา

สาขา

ภาควิชา

เรื่อง การสร้างโปรแกรมนันทนาการบำบัดสำหรับพัฒนาสุขภาพของเด็กที่มีความบกพร่องทางร่างกาย

A Construction of Therapeutic Recreation Program on Well-Being for Children with Physical Disabilities

นามผู้วิจัย นางสาวกัลพฤกษ์ พลศรี

ได้พิจารณาเห็นชอบโดย

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์สุวิมล ตั้งสัจจงพนธ์, Ph.D.)

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม

(รองศาสตราจารย์กุลยา ตันติผลาชีวะ, ค.ศ.)

หัวหน้าภาควิชา

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์พีระ มาลีหอม, ศศ.ม.)

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์รับรองแล้ว

(รองศาสตราจารย์กัญญา ชีระกุล, D.Agr.)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

วันที่ เดือน พ.ศ.

วิทยานิพนธ์

เรื่อง

การสร้างโปรแกรมนันทนาการบำบัดสำหรับพัฒนาสุขภาวะของเด็กที่มีความบกพร่องทางร่างกาย

A Construction of Therapeutic Recreation Program on Well-Being for Children with Physical Disabilities

โดย

นางสาวกัลพฤกษ์ พลศรี

เสนอ

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

เพื่อความสมบูรณ์แห่งปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (นันทนาการ)

พ.ศ. 2552

กัลพฤกษ์ พลศรี 2552: การสร้างโปรแกรมนันทนาการบำบัดสำหรับพัฒนาสุขภาพ
ของเด็กที่มีความบกพร่องทางร่างกาย ปรินญาวิทยาสตรมหาบัณฑิต (นันทนาการ)
สาขาวิชานันทนาการ ภาควิชาพลศึกษา อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก:
ผู้ช่วยศาสตราจารย์สุวิมล ตั้งสัจจงณ์, Ph.D. 265 หน้า

การวิจัยแบบกึ่งทดลองนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินความพึงพอใจของเด็กที่มีความ
บกพร่องทางร่างกายที่มีต่อโปรแกรมนันทนาการบำบัดและศึกษาผลของโปรแกรมนันทนาการ
บำบัดที่มีต่อสุขภาพของเด็กที่มีความบกพร่องทางร่างกาย กลุ่มตัวอย่างคือ เด็กที่มีความบกพร่อง
ทางร่างกายที่เรียนอยู่ชั้นประถมศึกษาปีที่ 4-6 โรงเรียนศรีสังวาลย์ จังหวัดนนทบุรีจำนวน 38 คน
ซึ่งได้มาโดยการสุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยนี้ คือ 1) โปรแกรมนันทนาการบำบัดที่พัฒนาสุขภาพของเด็กที่
มีความบกพร่องทางร่างกาย ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ซึ่งได้ผ่านการตรวจสอบหาค่าความเที่ยงตรงเชิงพินิจ
จากผู้เชี่ยวชาญจำนวน 5 ท่าน 2) แบบสอบถามประเมินสุขภาพของเด็กที่มีความบกพร่องทาง
ร่างกาย ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น และ 3) แบบสอบถามวัดความพึงพอใจต่อโปรแกรมนันทนาการบำบัดที่
ผู้วิจัยสร้างขึ้น ซึ่งแบบสอบถามทั้งสองชุดนี้ได้ผ่านการตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา จาก
ผู้เชี่ยวชาญจำนวน 5 ท่าน มีค่าดัชนีความสอดคล้องอยู่ในช่วง 0.8 – 1.0 และหาค่าสัมประสิทธิ์
สหสัมพันธ์หาความเชื่อมั่น โดยวิธี Test - Retest มีค่าเท่ากับ 0.81 และ 0.86 ตามลำดับ วิเคราะห์
ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป คำนวณหาค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบน
มาตรฐานและ t-test ทดสอบความแตกต่างก่อนและหลังการทดลอง 8 สัปดาห์

ผลการวิจัยพบว่า เด็กที่มีความบกพร่องทางร่างกายมีความพึงพอใจต่อโปรแกรม
นันทนาการบำบัดโดยรวมอยู่ในระดับดีมาก หลังการทดลองสัปดาห์ที่ 8 เด็กที่มีความบกพร่อง
ทางร่างกายมีการเปลี่ยนแปลงสุขภาพโดยรวมและรายด้าน (กาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ)
อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับก่อนการทดลองที่ระดับ .05 นอกจากนี้เด็กที่มีความบกพร่องทาง
ร่างกายในกลุ่มทดลองมีสุขภาพทางสังคมดีกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05
หลังการทดลองในสัปดาห์ที่ 8

Kanlapruk Polsorn 2009: A Construction of Therapeutic Recreation Program on Well- Being for Children with Physical Disabilities. Master of Science (Recreation), Major Field: Recreation, Department of Physical Education. Thesis Advisor: Assistant Professor Suvimol Tangsujjapoj, Ph.D. 265 pages.

The purpose of this quasi - experimental research was to assess satisfaction of children with physical disabilities to therapeutic recreation program and to investigate effects of therapeutic recreation program on well - being. Subjects were 38 children with physical disabilities who study grade 4-6 at Srisangwan School in Nontaburi province. They were selected by purposive sampling.

Research instruments were:- 1) a self-designed therapeutic recreation program for developing well- being which the face validity was approved by 5 leisure experts; 2) the assessment therapeutic recreation program in developing well- being questionnaire; and 3) a self-administered questionnaire for evaluating well- being satisfaction to the therapeutic recreational program. The content validity of both questionnaires were approved by 5 experts. Both Index of congruences were in the range of 0.8 – 1.0. The test-retest method to find the reliability of both questionnaires were 0.81 and 0.86 respectively. Data were analyzed by using computer program package to compute frequencies, percentage, mean, standard deviation and t-test for testing the differences before and after experiment in 8 weeks.

Findings were found that children with physical disabilities highly satisfied to the therapeutic recreation program. After the eighth weeks of experiment, children with physical disabilities had better changes in both the overall well - being and in each item (physical, mental, social and spiritual) of well – being at the statistical level of .05. Moreover, the social well – being between the experiment and control groups of children with physical disabilities were significant differences in statistics at .05 level after the eighth week of experiment.

Student's signature

Thesis Advisor's signature

/ /

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้จะประสบความสำเร็จไม่ได้เลยหากขาดความกรุณาของผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุวิมล ตั้งสัจพจน์ อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก และรองศาสตราจารย์กุลยา ตันติผลลาชีวะ อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม ที่ได้กรุณาให้คำแนะนำและตรวจสอบแก้ไขความถูกต้องและข้อบกพร่องต่างๆ พร้อมทั้งให้ความรู้ความคิดเห็นเพิ่มเติมในการปรับปรุงวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ รวมทั้งผู้เชี่ยวชาญทุกท่าน ที่กรุณาให้ความช่วยเหลือตรวจแก้ไขเครื่องมือวิจัย และนักวิชาการที่ผู้วิจัยได้ศึกษาอ้างอิงเอกสารของท่าน ทำให้ทำวิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงไปด้วยดี

ขอขอบพระคุณท่านผู้อำนวยการ โรงเรียนศรีสังวาลย์ คณะครู เจ้าหน้าที่ พนักงานบริหาร และนักเรียนของโรงเรียนศรีสังวาลย์ ที่ให้การช่วยเหลือ ความร่วมมืออนุเคราะห์สถานที่และอำนวยความสะดวกในการเก็บรวบรวมข้อมูลจนทำให้วิทยานิพนธ์สำเร็จลุล่วงไปด้วยดี

ขอขอบพระคุณ คุณพ่อสมพร คุณแม่อาจันต์ พลศรี ผู้ให้กำเนิดรวมถึงการสนับสนุนทุนทรัพย์ในการศึกษา เพื่อนๆ พี่ๆ น้องๆ ทุกคนที่คอยให้ความช่วยเหลือ ให้คำปรึกษาและเป็นกำลังใจตลอดมา รวมทั้งเป็นแรงผลักดันให้สามารถทำวิทยานิพนธ์ฉบับนี้จนเสร็จสมบูรณ์ ท้ายที่สุดนี้ คุณค่า ประโยชน์ และความดีทั้งหลายอันเนื่องมาจากวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ ขอมอบแต่ พ่อ แม่ ครู อาจารย์ ตลอดทั้งญาติพี่น้องทุกคนที่คอยให้กำลังใจ และช่วยเหลือสนับสนุนด้วยดีตลอดมา

กัลปฤกษ์ พลศรี
กุมภาพันธ์ 2552

สารบัญ

	หน้า
สารบัญ	(1)
สารบัญตาราง	(2)
สารบัญภาพ	(4)
คำนำ	1
วัตถุประสงค์	7
การตรวจเอกสาร	10
อุปกรณ์และวิธีการ	147
ผลและวิจารณ์	158
ผล	158
วิจารณ์	185
สรุปและข้อเสนอแนะ	191
สรุป	191
ข้อเสนอแนะ	195
เอกสารและสิ่งอ้างอิง	197
ภาคผนวก	210
ภาคผนวก ก แบบสอบถามงานวิจัย	211
ภาคผนวก ข โปรแกรมบันทึกเพื่อพัฒนาสุขภาวะของเด็กที่มีความบกพร่องทางร่างกาย	218
ภาคผนวก ค หาคูณภาพความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา	254
ภาคผนวก ง หนังสือขอความร่วมมือ	260
ภาคผนวก จ รายนามผู้เชี่ยวชาญในการตรวจเครื่องมือ	263
ประวัติการศึกษา และการทำงาน	265

สารบัญตาราง

ตารางที่		หน้า
1	ระดับสุขภาพ	84
2	กรอบแนวคิดในการประเมินสถานะทางสุขภาพในมิติต่างๆ ตามกระบวนการที่สนับสนุนภาวะ	100
3	สภาพและข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง	159
4	แสดงผลการประเมินความพึงพอใจต่อโปรแกรมนันทนาการบำบัด ในด้านการปฏิสัมพันธ์กันในการจัดกิจกรรม	162
5	แสดงผลการประเมินความพึงพอใจต่อโปรแกรมนันทนาการบำบัดในด้านลักษณะทางกายภาพในการจัดกิจกรรม	163
6	แสดงผลการประเมินความพึงพอใจต่อโปรแกรมนันทนาการบำบัดในด้านจุดมุ่งหมายในการใช้เวลาว่างในการจัดกิจกรรม	165
7	แสดงผลการประเมินความพึงพอใจต่อโปรแกรมนันทนาการบำบัดในด้านกฎในการจัดกิจกรรม	166
8	แสดงผลการประเมินความพึงพอใจต่อโปรแกรมนันทนาการบำบัดในด้านมิตรภาพในการจัดกิจกรรม	167
9	แสดงผลการประเมินความพึงพอใจต่อโปรแกรมนันทนาการบำบัดในการเคลื่อนไหวในการจัดกิจกรรม	168
10	แสดงผลการสรุปค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานผลการประเมินความพึงพอใจต่อโปรแกรมนันทนาการบำบัด	169
11	ผลการประเมินโปรแกรมนันทนาการบำบัดที่มีต่อเด็กที่มีความบกพร่องทางร่างกายในด้านสุขสภาวะทางกายในกลุ่มทดลอง	170
12	ผลการประเมินโปรแกรมนันทนาการบำบัดที่มีต่อเด็กที่มีความบกพร่องทางร่างกายในด้านสุขสภาวะทางจิตใจในกลุ่มทดลอง	171
13	ผลการประเมินโปรแกรมนันทนาการบำบัดที่มีต่อเด็กที่มีความบกพร่องทางร่างกายในด้านสุขสภาวะทางสังคมในกลุ่มทดลอง	173

สารบัญตาราง (ต่อ)

ตารางที่		หน้า
14	ผลการประเมินโปรแกรมนันทนาการบำบัดที่มีต่อเด็กที่มีความบกพร่องทางร่างกายในด้านสุขสภาวะทางจิตวิญญาณในกลุ่มทดลอง	174
15	ผลการประเมินโปรแกรมนันทนาการที่มีผลต่อสุขภาวะของเด็กที่มีความบกพร่องทางร่างกายรายด้านในกลุ่มทดลอง	175
16	ผลการประเมินโปรแกรมนันทนาการบำบัดที่มีต่อเด็กที่มีความบกพร่องทางร่างกายในด้านสุขสภาวะทางกายในกลุ่มควบคุม	176
17	ผลการประเมินโปรแกรมนันทนาการบำบัดที่มีต่อเด็กที่มีความบกพร่องทางร่างกายในด้านสุขสภาวะทางจิตใจในกลุ่มควบคุม	177
18	ผลการประเมินโปรแกรมนันทนาการบำบัดที่มีต่อเด็กที่มีความบกพร่องทางร่างกายในด้านสุขสภาวะทางสังคมในกลุ่มควบคุม	179
19	ผลการประเมินโปรแกรมนันทนาการบำบัดที่มีต่อเด็กที่มีความบกพร่องทางร่างกายในด้านสุขสภาวะทางจิตวิญญาณในกลุ่มควบคุม	180
20	ผลการประเมินโปรแกรมนันทนาการบำบัดที่มีผลต่อสุขภาวะของเด็กที่มีความบกพร่องทางร่างกายรายด้านในกลุ่มควบคุม	181
21	ผลการทดสอบสมมติฐาน ภายหลังการทดลอง กลุ่มตัวอย่างมีความพึงพอใจต่อโปรแกรมนันทนาการบำบัดที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น	182
22	ผลการทดสอบสมมติฐาน ภายหลังการทดลอง กลุ่มตัวอย่างมีการเปลี่ยนแปลงด้านสุขภาวะโดยรวมดีขึ้นกว่าก่อนการทดลอง	183
23	ผลการทดสอบสมมติฐาน ภายหลังการทดลอง กลุ่มตัวอย่างมีการเปลี่ยนแปลงด้านสุขภาวะรายด้านดีขึ้นกว่าก่อนการทดลอง	184
24	ผลการทดสอบสมมติฐาน ภายหลังการทดลอง กลุ่มตัวอย่างในกลุ่มทดลองมีการเปลี่ยนแปลงด้านสุขภาวะดีกว่ากลุ่มตัวอย่างในกลุ่มควบคุม	185
ตารางผนวกที่		
ข1	แสดงรายละเอียดของโปรแกรมโดยรวม	220

สารบัญญภาพ

ภาพที่		หน้า
1	ความหมายของนันทนาการ	13
2	ความสำคัญของนันทนาการ	17
3	ลักษณะของนันทนาการ	22
4	อนุกรมโปรแกรม	40
5	ขอบเขตของโปรแกรม	41
6	รูปแบบการวางแผนโปรแกรม	48
7	กระบวนการประเมินโปรแกรม	50
8	วงจรของกระบวนการนันทนาการบำบัด	55
9	สุขภาพทั้งหมด	70
10	อธิบายรูปแบบของนันทนาการบำบัด	79
11	บริการนันทนาการบำบัด	80
12	การพิจารณาโปรแกรมนันทนาการบำบัด	80
13	การวางแผนรูปแบบการประเมินนันทนาการบำบัด	81
14	การวางแผนโปรแกรมนันทนาการบำบัดอย่างเข้าใจ	82
15	แสดงปฏิภาศส่วนกลับระหว่างสุขภาพกับทุกภาพ	85
16	ลำดับชั้นความต้องการของมาสโลว์	88
17	ปัจจัยที่มีผลต่อสุขภาพ	89
18	ความสัมพันธ์ระหว่าง กาย จิต และจิตวิญญาณกับการพัฒนาเพื่อสุขภาพและ ปัญญา	90
19	ปัจจัยที่มีผลกระทบต่อสุขภาพอนามัยของประชาชน	91
20	ความหมายของความสุข	93
21	การสร้างความสุข	98
22	อนุกรมของสุขภาวะ	105
23	การจำแนกมาตรฐานความเป็นอยู่	106
24	กรอบแนวคิดและการปฏิบัติ	107
25	บริการเชิงรุกเพื่อสร้างสุขภาพดี	108

สารบัญญภาพ (ต่อ)

ภาพที่		หน้า
26	การพัฒนาศักยภาพคนพิการ	111
27	สาเหตุความพิการ	112
28	กรอบแนวคิดในการวิจัย	146

การสร้างโปรแกรมนันทนาการบำบัดสำหรับพัฒนาสุขภาวะของเด็กที่มีความบกพร่องทางร่างกาย

A Construction of Therapeutic Recreation Program on Well-Being for Children with Physical Disabilities

คำนำ

ในสภาวะปัจจุบันที่มีการเปลี่ยนแปลงทางการเมือง สังคม เศรษฐกิจ ซึ่งนำไปสู่ปัญหาต่าง ๆ ที่บุคคลทุกเพศทุกวัยไม่สามารถหลีกเลี่ยงได้ ในสังคมหนึ่งๆนั้น บุคคลสามารถที่จะปรับตัวให้เข้ากับสถานการณ์ได้ แต่ก็มีบุคคลอีกหลายคนที่รู้สึกท้อแท้ ค้อยค่า เครียดและไม่เห็นถึงความสำคัญของตนเอง ไม่สามารถจัดการกับตนเองได้ บางครั้งก็หวังที่จะให้บุคคลอื่นยื่นมือเข้ามาเพื่อช่วยเหลือให้สามารถผ่านพ้นเหตุการณ์นั้น ๆ ไปให้ได้ ซึ่งเป็นสิ่งที่ยากมาก เพราะการเปลี่ยนแปลงนั้น ประเด็นหลักต้องอยู่ที่ตัวบุคคลมากกว่าผู้ที่เข้ามาช่วยเหลือ สิ่งที่สำคัญที่สุดในการปรับตัวหรือปรับพฤติกรรม ก็คือ “จิตใจ” โดยเฉพาะอย่างยิ่งกับคนพิการ คนพิการมีทัศนคติต่อตนเองในทางลบ โดยมีความเชื่อว่าความพิการทำให้ตนเองไม่สามารถทำอะไรได้ เชื่อว่าความพิการเป็นปมด้อย เป็นเรื่องน่าอับอาย เป็นเรื่องที่คนอื่นจะดูถูกดูแคลนได้ เจตคติในทางลบนี้เอง มีผลทำให้คนพิการขาดความเชื่อมั่นในตนเอง ทำให้คนพิการไม่ต้องการได้รับการฟื้นฟูในทุกด้าน ทำให้คนพิการขาดความกระตือรือร้นในการรับบริการฟื้นฟูสมรรถภาพในด้านต่าง ๆ ทำให้การฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการไม่มีประสิทธิผลเท่าที่ควร (วิริยะ, 2539: 132) ซึ่งสอดคล้องกับเหตุผลในการประกาศใช้พระราชบัญญัติการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ พ.ศ.2534 (สำนักคณะกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ กรมประชาสงเคราะห์, 2537) ที่ว่า

“... คนพิการเป็นทรัพยากรส่วนหนึ่งของประเทศ แต่เนื่องจากสภาพของความพิการเป็นอุปสรรคในการดำรงชีวิต ในการประกอบอาชีพและในการมีส่วนร่วมในกิจกรรมของสังคมและโดยที่สมควรสนับสนุนให้คนพิการได้มีโอกาสในด้านต่าง ๆ สามารถดำรงชีวิต ประกอบอาชีพและมีส่วนร่วมในกิจกรรมของสังคมเท่าเทียมกับคนปกติทั่วไป ในการนี้สมควรให้คนพิการได้รับคุ้มครองการสงเคราะห์ การพัฒนาและการฟื้นฟูสมรรถภาพโดยวิธีการทางการแพทย์ ทาง

การศึกษา ทางสังคมและการฝึกอาชีพ ตลอดจนแก้ไขปัญหาและจัดอุปสรรคต่าง ๆ ทางเศรษฐกิจและสังคมให้แก่คนพิการ รวมทั้งให้สังคมมีส่วนร่วมในการแก้กฏและฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ”

พระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ พ.ศ. 2534 มีเจตนารมณ์ส่งเสริมคนพิการให้สามารถพึ่งตนเอง เป็นที่ยอมรับของสังคม และได้รับโอกาสให้เข้าร่วมกิจกรรมของสังคมได้อย่างเท่าเทียมกับคนทั่วไป

เด็กที่มีความบกพร่องทางร่างกาย ซึ่งอาจหมายถึงเด็กที่มีอวัยวะไม่ครบ 32 ส่วน ซึ่งมีข้อจำกัดทางร่างกายที่เป็นปัญหาทางสุขภาพ ซึ่งเป็นอุปสรรคต่อการดำเนินชีวิต และต้องอาศัยการฝึกฝน การใช้เครื่องมือ เพื่ออำนวยความสะดวก จะเห็นได้ว่าความพิการทางกายไม่ได้ส่งผลต่อสติปัญญาแต่อย่างใด แต่สิ่งที่ส่งผลกระทบต่อ พัฒนาการทางอารมณ์ของเด็ก จะมีความคับข้องใจ ความก้าวร้าวอันเนื่องมาจากความพิการของตนเอง เด็กพิการควรได้รับความเอาใจใส่ สอนให้รู้ศักยภาพของตนเอง ทั้งในระบบร่างกาย สติปัญญา และความสามารถอื่นๆ ส่วนบุคคลอื่นก็คนที่ จะทำความเข้าใจในความพิการ ให้ความช่วยเหลืออย่างถูกวิธี และสนองความต้องการด้วยความ เป็นธรรม และจริงใจ ในทุกโอกาส ซึ่งสอดคล้องกับคำขวัญของคนพิการที่เขียนไว้ในปีคนพิการสากล ปี พ.ศ. 2534 (วาริ, 2545: 70) มีดังนี้

คนพิการมิใช่น้อย

ที่ไม่ค่อยด้วยปัญญา

คนพิการยังมีค่า

เมื่อพัฒนาให้ถูกทาง

วาริ(2545: 71-72)ได้สรุปข้อมูลของสำนักงานสถิติแห่งชาติ ที่รายงานผลการสำรวจความพิการ และภาวะทุพพลภาพ พ.ศ. 2545 ว่า ในขณะที่ พ.ศ. 2545 มีประชากรประมาณ 63, 303,000 คน ในจำนวนนี้มีประชากรที่พิการประมาณ 1,098,000 คน หรือ ร้อยละ 1.7 ลักษณะความพิการที่พบมากที่สุด คือ สายตาเลือนราง 2 ข้าง มีร้อยละ 21.9 รองลงมา คือหูตึง 2 ข้าง ร้อยละ 10.3 อัมพฤกษ์ ร้อยละ 10.2 แขน ขา ลีบ / เหยียดงอไม่ได้ ร้อยละ 7.6 และสายตาเลือนรางข้างเดียว 6.8

สำหรับคนที่น่าจะมีความบกพร่องทางร่างกายหรือสุขภาพ สำรวจพบประมาณ 420,600 คน โดยจำแนกเป็นประเภทต่างๆ ดังนี้ (หน่วยเป็นพัน และตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

1. อัมพฤกษ์	112.5
2. แขน ขา ลีบ / หยัดงอไม่ได้	83.1
3. แขน ขา มือ ลำตัว คดงอ เกร็ง โกง กระตุก สั่น	63.6
4. อัมพาต	48.3
5. ขาขาด / คั่วน	24.7
6. นิ้วมือขาด/ คั่วน	20.0
7. สมองพิการ หรือ ซีพี	15.4
8. สมองพิการจนสื่อความหมายไม่ได้	14.4
9. เท้าปุก เท้าตะแคง เท้ากลับ	12.2
10. นิ้วเท้าขาด/ คั่วน	8.9
11. แขนขาด/ คั่วน	6.1
12. สื่อความหมายไม่ได้เพราะสมองพิการ	4.4
13. มือขาด/ คั่วน	2.5
14. ศีรษะใหญ่เกินปกติ	1.8

จะเห็นได้ว่าจากข้อมูลดังกล่าวข้างต้นนั้นจำนวนผู้ที่มีความพิการนั้นมีจำนวนมากขึ้นเรื่อยๆ แต่คนพิการก็เป็นส่วนหนึ่งของสังคมและเราก็ไม่สามารถจัดคนพิการออกไปจากสังคมได้ ดังนั้นจึงควรมีการพัฒนาศักยภาพของคนพิการให้สามารถที่อยู่ในสังคมได้ ซึ่งจะต้องเริ่มต้นจากการได้รับการศึกษาซึ่งมีทั้งการเรียนร่วมกับคนปกติ และการเรียนเฉพาะกลุ่มคนพิการ โดยที่การเรียนร่วมนั้นสามารถเรียนได้ในสถานศึกษาที่เปิดรับ ส่วนการเรียนเฉพาะนั้นทางกระทรวงศึกษาธิการ ก็ได้จัดตั้งขึ้นหลายโรงเรียน โดยแบ่งประเภทและหลักเกณฑ์ในพระราชบัญญัติการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ พ.ศ. 2534 และ โรงเรียนศรีสังวาลย์ ซึ่งสังกัด กองโรงเรียนสามัญศึกษา สำนักงานคณะกรรมการ ศึกษาเอกชน ซึ่งเป็นโรงเรียนที่ให้การศึกษาสำหรับเด็กที่มีความบกพร่องทางร่างกายเพื่อให้ได้รับการศึกษาที่เท่าเทียมกับคนปกติ ซึ่งนอกจากจะจัดการเรียนแล้วยังมีกิจกรรมที่ช่วยพัฒนาร่างกาย อารมณ์และจิตใจและให้ความรู้เกี่ยวกับอาชีพอีกด้วย

ความสุข เป็นสิ่งที่มนุษย์ทุกคนแสวงหาและปรารถนา ความสุขมีทั้งที่เกิดขึ้นจากภายในจิตใจ เป็นความสุขในระดับจิตใจและปัญญา และความสุขจากภายนอก เช่น ปัจจัยต่างๆ ในการดำรงชีวิต การมีสุขภาพกายที่แข็งแรง ความสัมพันธ์ระหว่างมนุษย์ด้วยกัน และความสัมพันธ์

ระหว่างมนุษย์กับสิ่งแวดล้อม ดังนั้น ในยุคปัจจุบันที่ความสัมพันธ์ระหว่างองค์กรต่างๆ มีความซับซ้อนมากขึ้น และเชื่อมโยงถึงกันหมดอย่างไร้พรมแดนในทุกภาคส่วนของสังคมโลก ทั้งในระดับปัจเจกบุคคล ระดับครอบครัว ระดับชุมชน และระดับประเทศ ผลกระทบที่เกิดขึ้นจากจุดหนึ่งจะส่งผลไปยังอีกจุดหนึ่งอย่างรวดเร็ว ย่อมจะทำให้ความสุขของแต่ละบุคคลมีความแตกต่างกันหลากหลายมากขึ้น แต่ก็มีสิ่งที่เป็นปัจจัยพื้นฐานในการสร้างความสุขของมนุษย์ร่วมกัน โดยมุ่งสู่ความสมดุลในมิติต่างๆ อาทิ ความสมดุลระหว่างการพัฒนาด้านกายและจิตใจ ความสมดุลระหว่างเศรษฐกิจ สังคม และสิ่งแวดล้อมที่นำไปสู่ความยั่งยืนเพิ่มขึ้น ความสุขจึงเป็นภาวะความสมดุลที่ทุกอย่างประสานสัมพันธ์กันอย่างลงตัว ตั้งแต่ระดับบุคคลชุมชนและระดับประเทศ ความสุขในระดับบุคคล ซึ่งเป็นจุดเริ่มต้นของความสุขของชุมชนและสังคม จึงเป็นภาวะความสมดุลของกาย ใจและปัญญาที่ประสานสัมพันธ์กันอย่างลงตัวพอดี การมีร่างกายที่แข็งแรงไม่เจ็บป่วย มีสุขภาพจิตใจที่สมบูรณ์ดีงามและมีสติปัญญา การเรียนรู้ในระดับที่สามารถคิดเป็น ทำเป็นได้นั้น ต้องให้ความสำคัญกับกระบวนการ และวิถีปฏิบัติที่เป็นไปตามปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง โดยการส่งเสริมพฤติกรรมดำรงชีวิตที่เหมาะสม พอประมาณ มีเหตุมีผลตระหนักและหลีกเลี่ยงพฤติกรรมที่อาจจะมียกอันตรายและส่งผลเสียต่อร่างกายและจิตใจ การสนับสนุนกิจกรรมที่เสริมสร้างคุณธรรม จริยธรรม การบำเพ็ญประโยชน์สาธารณะต่างๆ รวมทั้งสร้างโอกาสและคู่ทางการเรียนรู้ด้วยตนเองอย่างต่อเนื่องตลอดชีวิต เพื่อให้จิตใจเข้มแข็งและสามารถปรับตัวได้อย่างรู้เท่าทันการเปลี่ยนแปลง อันจะเป็นภูมิคุ้มกันให้สามารถพึ่งตนเองได้ ปฏิบัติภารกิจในสังคมได้อย่างปกติสุข และมีส่วนร่วมในการพัฒนาประเทศได้อย่างมีประสิทธิภาพ อันจะนำไปสู่ความอยู่เย็นเป็นสุขร่วมกันในสังคม (ปาริชาติ และ อมราวรรณ, 2550: 1) แต่ความสุขของคนพิกานั้นสามารถที่จะแบ่งได้ 2 อย่าง อย่างแรกนั้นคือการที่สามารถรักษาความพิกานั้นให้กลับมาเป็นคนปกติได้ ทั้งการรักษาให้หาย หรือการใช้เครื่องช่วยที่สามารถแทนที่อวัยวะเดิมได้ เช่น แขน ขาเทียม เป็นต้น อย่างที่สองคือ รักษาและฟื้นฟูสภาพทางด้านจิตใจและอารมณ์ เพื่อให้มีทัศนคติในทางบวกรู้สึกว่าเป็นส่วนหนึ่งของสังคมที่ได้รับการดูแลและเอาใจใส่

องค์ประกอบการมีสุขภาวะเป็นเรื่องที่เชื่อมโยงสัมพันธ์กันอย่างเป็นองค์รวม โดยเริ่มจากตนเอง ไปสู่ครอบครัว ชุมชน วัฒนธรรม สิ่งแวดล้อม การศึกษา เศรษฐกิจ สังคม การเมือง และอื่นๆ และเป็นปัจจัยพื้นฐานที่จะทำให้บุคคลสามารถพัฒนาศักยภาพของตนเองและใช้ชีวิตในสังคมได้อย่างมีความสุข นับตั้งแต่เริ่มปฏิสนธิในครรภ์มารดา ผ่านการเจริญเติบโตในแต่ละช่วงวัย และดำเนินชีวิตอยู่จนกระทั่งถึงวาระสุดท้ายของชีวิตอย่างสมศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ ทั้งยังมีประโยชน์ต่อการพัฒนาประเทศในฐานะทรัพยากรมนุษย์ที่มีคุณค่า แนวทางการพัฒนาสุขภาวะของคนไทย

ในระยะ แรกๆ (สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, 2536) เป็นการพัฒนาที่มุ่งเพื่อผลิตกำลังคนให้ตอบสนองความต้องการในการพัฒนาเศรษฐกิจของประเทศ โดยให้ความสำคัญกับการส่งเสริมสุขภาพให้แข็งแรง และมีการศึกษาในระดับที่สามารถทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ การพัฒนาในระยะต่อมา (สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, 2539) ได้มีการปรับเปลี่ยนกระบวนการพัฒนา โดยกำหนดให้ “คน” เป็นศูนย์กลางของการพัฒนา พร้อมทั้งน้อมนำปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงของพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวมาเป็นแนวทางในการพัฒนาประเทศ สำหรับการพัฒนาในมิติอื่นๆ เป็นเพียงเครื่องมือในการพัฒนาคน แนวทางการพัฒนาประเทศได้ปรับเปลี่ยนทิศทางการพัฒนาศักยภาพของคนในทุกมิติ เพื่อให้คนมีคุณภาพชีวิตที่ดี และมีความสุข โดยในด้าน *สาธารณสุข* มุ่งเสริมสร้างสุขภาพ ของประชาชนแบบองค์รวมทั้งด้านร่างกาย จิตใจสังคม และจิตวิญญาณ ควบคู่กับการมีหลักประกันสุขภาพที่มีคุณภาพ มีประสิทธิภาพ พร้อมทั้งเปิดโอกาสให้ทุกภาคส่วนเข้ามามีส่วนร่วมในการสร้างและจัดการระบบสุขภาพ และให้มีการเรียนรู้และใช้ประโยชน์จากภูมิปัญญาไทยและสากลในการป้องกันและส่งเสริมสุขภาพ ส่งผลให้ประชาชนร้อยละ 97.75 มีหลักประกันสุขภาพตลอดจนอายุขัยเฉลี่ยของประชาชนสูงขึ้นปัจจุบัน (สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, 2549) ได้มีการกำหนดวิสัยทัศน์การพัฒนาประเทศที่มุ่งสู่ “สังคมอยู่เย็นเป็นสุขร่วมกัน” ทิศทางการพัฒนาคนจึงให้ความสำคัญกับการพัฒนาคุณภาพคนอย่างสมดุลทั้งจิตใจ ร่างกาย และความรู้และทักษะความสามารถ เพื่อให้มีความเพียบพร้อมทั้งด้านคุณธรรมและความรู้ ให้สามารถรู้เท่าทันการเปลี่ยนแปลงและสามารถดำรงชีวิต ร่วมกับผู้อื่นในสังคมได้อย่างอยู่เย็นเป็นสุข (ปารีชาติ และ อมรารวรรณ, 2550: 1)

แต่สำหรับคนพิการนั้นความสุขอาจจะมีน้อยกว่าคนปกติอันเนื่องมาจากความบกพร่องทางร่างกาย ทำให้คนพิการรู้สึกมีความทุกข์ อีกทั้งสภาพอารมณ์และจิตใจอาจจะมีความไม่มั่นคงได้ ดังนั้น การที่นันทนาการบำบัดมาใช้ในการพัฒนาให้คนพิการมีความสุขทั้งทางกาย และจิตใจ นั้น จะเป็นการช่วยให้คนพิการรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเอง มองโลกในแง่ดี อีกทั้งยังช่วยสร้างสัมพันธภาพที่ดีระหว่างคนพิการกับคนปกติและคนพิการด้วยกันเองอีกด้วย เพราะนันทนาการบำบัด เป็นการบำบัดที่ใช้นันทนาการสำหรับผู้ที่มิมีปัญหาทางสุขภาพ มีความเจ็บป่วย หรือพิการ นันทนาการจะเป็นส่วนหนึ่งของการบำบัดรักษาที่จะช่วยหรือฟื้นฟูให้ผู้มีปัญหาสุขภาพ ได้รับการดูแลด้านนันทนาการที่ถูกต้องตามหลักวิชาการ สามารถพัฒนาสู่การมีสุขภาพดีหรือใช้ชีวิตอย่างมีความสุขได้แม้จะป่วยหรือพิการ (สุวิมล, 2541: 98)

ดังนั้น ผู้วิจัยจึงเล็งเห็นความสำคัญ ของนันทนาการบำบัด ซึ่งจะมีประโยชน์ต่อการช่วยพัฒนาและฟื้นฟูสุขภาพะทั้งทางด้านอารมณ์และจิตใจของเด็กที่มีความบกพร่องทางร่างกาย โดยจะใช้เทคนิคนันทนาการบำบัดในหลายรูปแบบ ซึ่งจะเป็นประโยชน์ต่อการศึกษาต่อไปในอนาคต

วัตถุประสงค์

1. เพื่อประเมินความพึงพอใจของเด็กที่มีความบกพร่องทางร่างกายต่อโปรแกรม
นันทนาการบำบัด
2. เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมนันทนาการบำบัดที่มีต่อสุขภาวะของเด็กที่มีความบกพร่อง
ทางร่างกาย
3. เพื่อศึกษาเปรียบเทียบสุขภาวะของเด็กที่มีความบกพร่องทางร่างกายระหว่างกลุ่มทดลอง
และกลุ่มควบคุม

ประโยชน์ที่ได้รับ

1. เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมนันทนาการบำบัดที่มีต่อสุขภาวะของเด็กที่มีความบกพร่อง
ทางร่างกาย
2. เพื่อเป็นแนวทางในการศึกษาวิจัยเรื่องของโปรแกรมนันทนาการบำบัดที่มีต่อสุขภาวะ
ของเด็กที่มีความบกพร่องทางร่างกาย
3. เพื่อเป็นข้อมูลให้กับหน่วยงานทั้งภาครัฐและเอกชนที่มีส่วนเกี่ยวข้อง ได้นำผลการวิจัย
ไปใช้ให้เกิดประโยชน์สูงสุด

ขอบเขตการศึกษา

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi – Experimental Research) เพื่อเปรียบเทียบ
สุขภาวะของเด็กที่มีความบกพร่องทางร่างกาย ระหว่างกลุ่มทดลองที่ได้รับการบำบัดโดยใช้
กิจกรรมนันทนาการกับ กลุ่มควบคุมที่ไม่ได้รับการบำบัด โดยใช้กิจกรรมนันทนาการ

ประชากรและกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย

1. ประชากรที่ใช้ในการวิจัย

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ เด็กที่มีความบกพร่องทางร่างกาย ของโรงเรียนศรีสังวาลย์ ซึ่งตั้งอยู่เลขที่ 78/11 ถ.ติวานนท์ ต.บางตลาด อ.ปากเกร็ด จ.นนทบุรี ชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 – 6 จำนวน 80 คน

2. กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ เด็กชั้นประถมศึกษาปีที่ 4- 6 ที่มีความบกพร่องทางร่างกายโรงเรียนศรีสังวาลย์ ได้รับการคัดกรองโดยใช้แบบประเมินสุขภาพที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น โดยแบ่งเป็นกลุ่มควบคุมจำนวน 19 คนและกลุ่มทดลองจำนวน 19 คน

3. ระยะเวลาในการทดลอง

การทดลองครั้งนี้ทำการทดลองในภาคปลาย ปีการศึกษา 2551 ระยะเวลาในการทดลอง 8 สัปดาห์

4. เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

4.1 โปรแกรมบันทึกการบำบัดของกลุ่มทดลอง ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ประกอบด้วย:-

4.1.1 ศิลปะบำบัด

4.1.2 การอ่านหนังสือบำบัด

4.1.3 การปลูกต้นไม้บำบัด

4.1.4 การฝึกสมาธิ

4.2 แบบประเมินสุขภาวะสำหรับเด็กที่มีความบกพร่องทางร่างกายที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น

4.3 แบบประเมินความพึงพอใจต่อกิจกรรมนันทนาการบำบัดที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น

5. ตัวแปรที่จะศึกษา

5.1 ตัวแปรอิสระ (Independent Variable) ได้แก่ โปรแกรมนันทนาการบำบัด

5.2 ตัวแปรตาม (Dependent Variable) ได้แก่ การพัฒนาสุขภาวะของเด็กที่มีความบกพร่องทางร่างกาย

นิยามศัพท์เฉพาะ

โปรแกรมนันทนาการบำบัด หมายถึง การใช้โปรแกรมนันทนาการที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น ประกอบด้วย ศิลปะบำบัด การอ่านหนังสือบำบัด การปลูกต้นไม้บำบัด และการฝึกสมาธิเพื่อการบำบัดให้แก่ผู้พิการ โดยการบูรณาการ 4 ด้าน คือ ร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ

เด็กที่มีความบกพร่องทางร่างกาย หมายถึง คนที่มีการสูญเสียความสามารถในการเคลื่อนไหว มือ แขนขาและลำตัวอันเนื่องมาจากแขนขาขาดอัมพาตหรืออ่อนแอ โรคข้อหรืออาการปวดเรื้อรัง รวมทั้งโรคเรื้อรังของระบบการทำงานของร่างกายอื่น ๆ ที่ทำให้ไม่สามารถประกอบกิจกรรมหลักในชีวิตประจำวันหรือดำรงชีวิตในสังคมเชิงคนปกติได้

สุขภาวะ หมายถึง ความพร้อมของร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ ที่ทำให้มีชีวิตอยู่ได้อย่างมีความสุขและผ่อนคลายโดยใช้โปรแกรมนันทนาการบำบัดที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น

การตรวจเอกสาร

การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้ศึกษาทฤษฎีหลักการและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องดังนี้

1. โปรแกรมนันทนาการบำบัด
2. สุขภาวะ
3. เด็กที่มีความบกพร่องทางร่างกาย
4. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

โปรแกรมนันทนาการบำบัด

ความหมายของนันทนาการ

Carlson, et al. (อ้างถึงใน Weiskopf, 1978: 8) ได้ให้ความหมายของนันทนาการไว้ เป็นการใช้เวลาว่างที่ให้ความสนุก และประสบการณ์ ในการเข้าร่วม ด้วยความสมัครใจ ที่นำมาซึ่งความพึงพอใจจากการเข้าร่วม

Gray and Greben (อ้างถึงใน Kraus, 2001: 42) กล่าวว่า นันทนาการเป็นสภาวะอารมณ์ภายในของแต่ละบุคคลที่เต็มไปด้วยความรู้สึก มีสุขภาวะ และความพึงพอใจในตนเอง ซึ่งเป็นความรู้สึก มิใช่ตรี ความบรรลุผล ความเบิกบานใจ การเป็นที่ยอมรับ ความสำเร็จ ความมีคุณค่าของบุคคล และความเพลิดเพลิน ซึ่งเป็นการแรงเสริมทางบวกในภาพลักษณ์ของตนเอง นันทนาการเป็นการตอบสนองไปสู่ประสบการณ์ทางด้านสุนทรียศาสตร์ การบรรลุผลตามเป้าหมายของบุคคล หรือผลตอบรับในทางบวกของบุคคลอื่นๆ มันขึ้นอยู่กับกิจกรรม การใช้เวลาว่าง หรือการยอมรับทางสังคม

Brightbill and Meyer (อ้างถึงใน Weiskopf, 1978: 8) ได้กล่าวไว้ว่า นันทนาการ เป็นการเข้าร่วมผ่านกิจกรรมโดยความสมัครใจ ในเวลาว่าง และเป็นไปโดยมีแรงจูงใจ ทำให้เกิดความพึงพอใจหรือความเพลิดเพลินจากสิ่งนั้น ๆ

Hutchinson (1951: 2 อ้างถึงใน Kraus, 1990: 42) ได้ให้ความหมายของนันทนาการรวมทั้งองค์ประกอบของการยอมรับทางสังคมว่า นันทนาการ คือ ความคุ้มค่า การได้รับการยอมรับทางสังคมในประสบการณ์การใช้เวลาว่างซึ่งให้ความพึงพอใจอย่างทันทีทันใดและถาวรไปยังบุคคลที่เข้าร่วมในกิจกรรมอย่างสมัครใจ

Fitzgerald (อ้างถึงใน Weiskopf, 1978: 9) ได้สรุปไว้ว่า นันทนาการ เป็น การแสดงออกตามธรรมชาติในความสนใจของมนุษย์ และความต้องการ ความพึงพอใจในระหว่างเข้าร่วมการใช้เวลาว่าง

ประพันธ์ศิริ (2527:5) ได้ให้ความหมายของนันทนาการว่า คือกิจกรรมต่างๆ ที่จำเป็นอย่างหนึ่งสำหรับชีวิตมนุษย์ ที่เลือกได้ตามความสนใจ และประสบการณ์ของแต่ละคน นอกจากนี้ นันทนาการควรเป็นกิจกรรมอาสาสมัครที่บุคคลเข้าร่วมได้โดยไม่มีการบังคับ ก่อให้เกิดความพอใจในเวลาว่าง ทั้งยังเป็นกิจกรรมที่ไม่ขัดต่อขนบธรรมเนียมประเพณีไม่หวังผลตอบแทนเกินความจำเป็น ควรมีคุณค่าต่อบุคคลและสังคม เมื่อกระทำแล้วเกิดความสุขสดชื่น

คณิต (2531: 15) กล่าวว่า นันทนาการ หมายถึง กิจกรรมยามว่างที่ทุกคนเข้าร่วมโดยสมัครใจ และกิจกรรมนั้นก่อให้เกิดความพึงพอใจแก่ผู้เข้าร่วมในทันทีทันใด ทั้งนี้กิจกรรมนั้น ๆ จะต้องไม่ขัดต่อวัฒนธรรมที่ดำรงของสังคมนั้น ๆ

สุวิมล (2541: 93) กล่าวว่านันทนาการเป็นคำที่นำมาใช้ในวงการพลศึกษาเมื่อประมาณ ค.ศ. 1938 แต่เดิมเรารู้จักกันในคำว่า สันทนาการเป็นคำที่บัญญัติโดยพระยาอนุমানราชชน ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2507 หมายถึง การพักผ่อนหย่อนใจ หรืองานอดิเรก เป็นกิจกรรมที่ผู้เข้าร่วมเข้าร่วมด้วยความสมัครใจ ความสนใจในการที่จะได้รับประสบการณ์ที่พึงพอใจ

ชูชีพ (2543: 21) ได้สรุปว่า นันทนาการ หมายถึง กิจกรรมที่คนเราใช้เวลาว่างจากภารกิจงานประจำ โดยเข้าร่วมด้วยความสมัครใจและกิจกรรมที่ทำได้ไม่ต้องไม่ขัดต่อขนบธรรมเนียม ประเพณี

วัฒนธรรม และกฎหมายบ้านเมือง เพื่อก่อให้เกิดการพัฒนาหรือความเจริญงอกงามทางกาย อารมณ์ สังคม และสติปัญญา จนรู้สึกมีความสุขขึ้นกลับคืนมาสู่สภาวะปกติ

ประเสริฐ (2543: 29) ได้ให้คำจำกัดความนันทนาการไว้ดังนี้

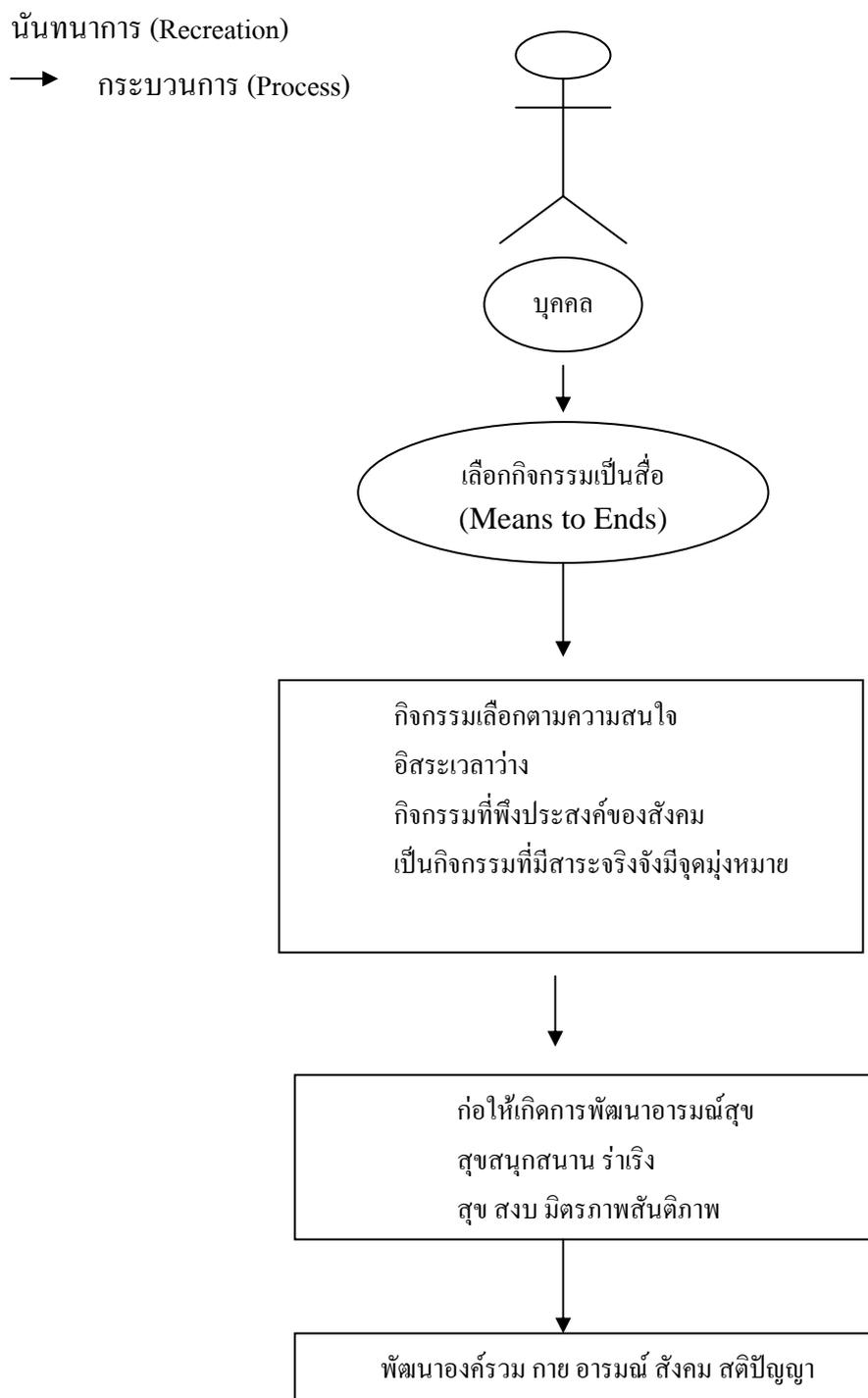
1. นันทนาการ ภาษาอังกฤษใช้คำว่า Recreation มีพื้นฐานมาจากภาษาลาตินที่มีความหมายว่าทำให้สดชื่น recreation มาจากคำกริยา คือ ครีเอท (to create) ซึ่งหมายถึง การสร้างขึ้นมาใหม่ หรือการทำให้ขึ้นมาใหม่ ส่วนคำว่า Re (รี) เป็นคำนำหน้าคำกริยา แสดงถึงคำใหม่ หรือเพิ่มเติม ดังนั้นเมื่อรวม คำว่า Re- create จะเป็น recreate และเมื่อเป็นคำนามก็จะเป็น Recreation

2. นันทนาการ หมายถึง กิจกรรมที่คนเราเข้าร่วมด้วยความสมัครใจ ในช่วงเวลาจากการกระทำการกิจประจำ โดยคำนึงถึงความสุขและความพึงพอใจที่จะได้รับเป็นที่ตั้ง การเข้าร่วมนั้นกระทำด้วยความสมัครใจและเต็มใจโดยที่ไม่มีการบังคับ กิจกรรมที่ทำได้ต้องเป็นที่พึงประสงค์ของสังคม

บันเทิง และ เจษฎา (2544: 31) ได้ให้ความหมายของนันทนาการไว้ 3 ความหมายดังนี้

1. การที่บุคคลใช้เวลาว่างให้เกิดประโยชน์ และมีคุณค่าในทางที่ดีงาม
2. กิจกรรมที่บุคคลเข้าร่วมด้วยความสมัครใจอย่างมีความพึงพอใจหรือมีความสุขเป็นพื้นฐาน
3. การแสดงออกที่เป็นธรรมชาติของแต่ละบุคคลตามความต้องการ และความสนใจต่อการแสวงหาความสุขในเวลาว่างที่มีอยู่ โดยไม่ส่งผลกระทบต่อบุคคลอื่นหรือสังคมนั้น ๆ

สมบัติ (2544: 17-18) ได้ให้คำจำกัดความว่า นันทนาการ หมายถึง กระบวนการ กล่าวคือนันทนาการเป็นกระบวนการในการพัฒนาประสบการณ์ หรือพัฒนาคุณภาพชีวิตของบุคคลหรือสังคม โดยอาศัย กิจกรรมนันทนาการต่าง ๆ เป็นสื่อ ในช่วงเวลาว่าง เวลาอิสระ โดยที่บุคคลเข้าร่วมด้วยความสมัครใจ หรือมีแรงจูงใจ แล้วส่งผลให้เกิดการพัฒนา อารมณ์สุข สนุกสนานและสงบสุข ดังรูปภาพ



ภาพที่ 1 ความหมายของนันทนาการ

ที่มา: สมบัติ (2544:17-18)

ดาโรนีย์ (2546: 10) ได้ให้คำจำกัดความของ นันทนาการว่า เป็นกิจกรรมที่กระทำในเวลา ที่ว่างจากภารกิจงานประจำ โดยเข้าร่วมด้วยความสมัครใจความพึงพอใจ ไม่มีการบังคับ เป็น กิจกรรมที่ไม่ขัดต่อขนบธรรมเนียมประเพณี วัฒนธรรมรวมทั้งกฎหมายของบ้านเมือง และ นันทนาการก่อให้เกิดความสุข สนุกสนาน เพลิดเพลิน เกิดความเจริญงอกงามทางกาย อารมณ์ สังคม และพัฒนาสติปัญญา

ราชบัณฑิตสถาน (2546: 571) ได้ให้ความหมายของนันทนาการไว้ว่า นันทนาการ หมายถึง กิจกรรมที่ทำตามสมัครใจในยามว่าง เพื่อให้เกิดความสนุกสนานเพลิดเพลินและผ่อนคลายความตึงเครียด การสราญใจ

ปราโมทย์ และคณะ(2546 : 16) ได้กล่าวว่า นันทนาการ คือ กิจกรรมต่าง ๆ ที่สร้าง ความสัมพันธ์ให้กับสิ่งแวดล้อมหรือสถานการณ์นั้น ๆ ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับความสนใจ และประสบการณ์ ของแต่ละบุคคลซึ่งนันทนาการได้เปิดโอกาสให้ทุกคนได้แสดงความพอใจ ความต้องการของ มนุษย์ตามสรีระกายวิภาคและจิตวิทยา มนุษย์ควรมีกิจกรรมเป็นสิ่งที่ก่อให้เกิดความเจริญงอกงาม ทั้งทางร่างกาย อารมณ์ สังคม และจิตใจ นันทนาการเป็นกิจกรรมอาสาสมัครในการเข้าร่วม โดยไม่มีข้อผูกมัดหรือบังคับให้ต้องกระทำ เป็นสิ่งเร้าใจที่สร้างความพอใจอันมีผลในทางที่ดี เป็นการเข้าร่วมกิจกรรมเหล่านั้นในยามว่าง

ประไพ และ พัชรา (2547: 1) สรุปว่า นันทนาการ หมายถึง กิจกรรมที่ทำเวลาว่างด้วยความเต็มใจ ก่อให้เกิดความสุข สนุกสนาน และเกิดประโยชน์ต่อตนเองและสังคม

สหายพล (2548: 4) กล่าวไว้ว่า นันทนาการ หมายถึง กิจกรรมที่กระทำด้วยความสมัครใจ ก่อให้เกิดความสนุกสนาน ต่อผู้เข้าร่วมในขณะนั้นโดยไม่ขัดต่อศีลธรรมอันดี เป็นการแสวงหาความสุขของตนเองในเวลาว่างและเป็นกิจกรรมที่มีคุณค่าต่อตนเอง

เรืองยศ (2549: 121) ได้สรุปว่า นันทนาการมีคุณค่าและมีประโยชน์ต่อบุคคลและสังคม ช่วยให้อารมณ์ดีที่สุดในชีวิต และพัฒนาสุขภาพจิต สมรรถภาพทางกาย ช่วยป้องกัน อาชญากรรมและพฤติกรรมเบี่ยงเบนของเยาวชน ส่งเสริมความเป็นพลเมืองดี รู้จักศิลปวัฒนธรรม และทรัพยากรธรรมชาติ ส่งเสริมการบำบัดรักษา ความมีมนุษยสัมพันธ์และการทำงานร่วมกันอย่างมีความสุข อีกทั้งเป็นเครื่องมือในการใช้บำรุงสร้างขวัญและกำลังใจให้หน่วยงานกองทัพต่าง ๆ

สุวิมล (2550 ก: 3) นั้นทนทานการเป็นกิจกรรมที่เป็นไปด้วยความสมัครใจ ที่เกี่ยวข้องกับ สังคม ความสนุก และเข้าร่วมในเวลาว่าง

สุพิชชา (2551: 11) ได้สรุปว่า นั้นทนทานการ คือกิจกรรมที่บุคคลปฏิบัติหรือกระทำในเวลาว่าง เกิดจากแรงจูงใจภายใน เข้าร่วมด้วยสมัครใจ และทำให้ผู้ที่เข้าร่วมนั้นเกิดความสุข สนุกสนาน พึงพอใจ ความเพลิดเพลิน โดยไม่ขัดต่อขนบธรรมเนียมประเพณีหรือกฎหมายของสังคมนั้น ๆ

จากการศึกษาความหมายของนั้นทนทานการ สามารถสรุปได้ว่า นั้นทนทานการ คือ กิจกรรมที่สามารถเข้าร่วมด้วยความสมัครใจ ในเวลาว่าง ไม่ขัดต่อประเพณีวัฒนธรรม หรือกฎหมาย ซึ่งการเข้าร่วมกิจกรรมนั้นจะนำมาซึ่ง ความสุข ความสนุกสนาน ความเพลิดเพลิน การปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น และประสบการณ์ที่ดี

ความสำคัญของนั้นทนทานการ

เชิดชัย (2540: 1) กล่าวว่า ในสภาพของสังคมปัจจุบันเราคงต้องยอมรับว่าเป็นสังคมที่ประสบปัญหาในต่าง ๆ มากมาย และโดยเฉพาะอย่างยิ่งปัญหาของการพัฒนาคนตามปรัชญาของแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 8 (2540 – 2544) ปัญหาสิ่งแวดล้อม ปัญหาวัยรุ่น ปัญหาอาชญากรรม นับวันยิ่งทวีความรุนแรงขึ้นถ้าหากไม่สามารถจัดระเบียบของสังคมให้มีประสิทธิภาพแล้วก็คงเป็นเรื่องที่ยากที่จะพัฒนาสังคมหรือประเทศต่อไป ในแต่ละวันนอกจากมนุษย์เราจะมีภารกิจที่ต้องปฏิบัติตามหน้าที่แล้ว สภาพปัญหาต่าง ๆ ของสังคมจะมาสัมผัสกับมนุษย์เราได้ตลอดเวลา เพราะในแต่ละปีจะมีประชากรเพิ่มขึ้นเป็นจำนวนมาก ทำให้เกิดการขยายตัวของความเจริญในยุคโลกาภิวัตน์ ซึ่งนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงในสังคม จึงมีความจำเป็นที่จะต้องอาศัยกิจกรรมนั้นทนทานการมาช่วยแก้ปัญหาดังกล่าว

คารณีย์ (2546: 12-13) ได้สรุปว่านั้นทนทานการเป็นปัจจัยเบื้องต้นที่มีความสำคัญต่อบุคคล ชุมชน และประเทศชาติในอันที่จะนำมาซึ่งความสุขความสนุกสนานร่าเริง ตลอดทั้งความพอใจ และก่อให้เกิดความมานะพยายามที่จะแสวงหาสรรพสิ่งทั้งหลายเพื่อการดำรงชีวิตที่เป็นสุขในสังคม ดังนั้นนั้นทนทานการจึงมีความสำคัญกับสิ่งดังต่อไปนี้

1. ความสำคัญด้านประชากรและสังคม กล่าวคือ นันทนาการเป็นสิ่งสำคัญในการพัฒนา มนุษย์ให้มีความสมบูรณ์ทั้งร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม ดังนั้นนันทนาการ จึงมีความสำคัญต่อ ประชากรในสังคม ดังที่กล่าวมาแล้วในตอนต้น ๆ

2. ความสำคัญต่อครอบครัว สภาพสังคมปัจจุบันทำให้สมาชิกในครอบครัวไม่ค่อยมี โอกาสได้อยู่ร่วมกันพร้อมหน้าพร้อมตา หรือมีความสัมพันธ์กันแน่นแฟ้นเหมือนในสมัยก่อน กิจกรรมนันทนาการสามารถเป็นสื่อในการเสริมสร้างบรรยากาศให้เกิดความอบอุ่นครอบครัวได้ ช่วยลดช่องว่างทำให้สมาชิกในครอบครัวได้รู้จักบทบาทและหน้าที่รับผิดชอบของตนเอง

3. ความสำคัญด้านชุมชน นันทนาการช่วยในการพัฒนาชุมชนได้หลายด้าน เช่น

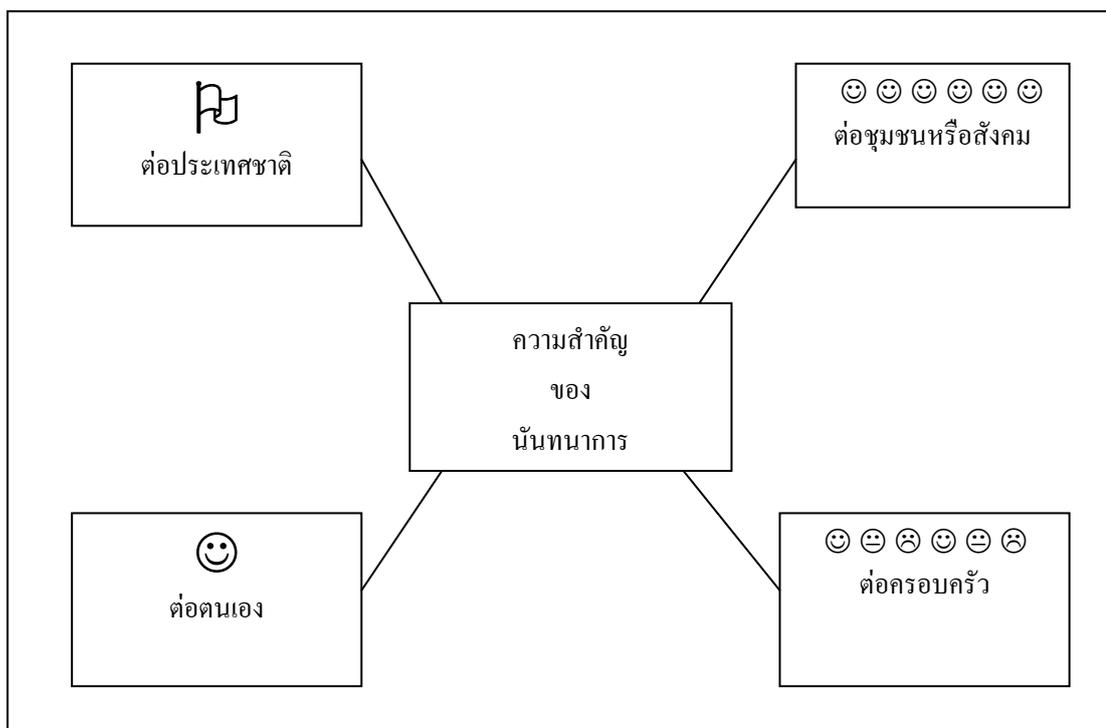
3.1 ช่วยสร้างคนให้เป็นผู้มีเหตุผล การที่ได้มีโอกาสร่วมกิจกรรมนันทนาการ เช่น การ อาสาสมัคร การบำเพ็ญประโยชน์ ทำให้เป็นผู้ที่มีเหตุผล รู้จักเสียสละ และช่วยเหลือผู้อื่น

3.2 ช่วยลดปัญหาอาชญากรรม การเข้าร่วมกิจกรรมนันทนาการที่ถูกต้องตาม ขนบธรรมเนียมประเพณีในชุมชน ช่วยลดอบายมุข แก้ไขพฤติกรรมที่หมกมุ่นกับสิ่งที่ไม่พึง ประารถนา ทั้งนี้จะต้องอาศัยการควบคุมดูแลและช่วยเหลือเอาใจใส่เอื้ออาทรซึ่งกันและกัน

3.3 ช่วยสร้างสิ่งแวดล้อมที่ดี กิจกรรมนันทนาการครอบคลุมไปถึงการจัดสภาพแวดล้อม ให้เกิดความสวยงาม การส่งเสริมและอนุรักษ์สิ่งแวดล้อม เป็นการป้องกัน และแก้ไขมลภาวะและ สิ่งแวดล้อมเป็นพิษ ส่งเสริมสมดุลแห่งธรรมชาติได้

4. มีความสำคัญต่อประเทศชาติ กิจกรรมนันทนาการช่วยส่งเสริมความรัก ความสามัคคี สร้างความสงบสุขในชาติ เมื่อประชากรได้มีโอกาสเล่นหรือออกกำลังกาย มีจิตใจแจ่มใส มีสังคมดี ปราศจากภาวะความเครียด ปัญหาต่าง ๆ ก็มีน้อย ประเทศชาติก็สงบสุข

สหายพล (2548: 9) นันทนาการจะมีความสำคัญและความจำเป็นต่อมนุษย์มากขึ้น การ พักผ่อน การผ่อนคลายร่างกายและจิตใจจึงมีส่วนสำคัญที่จะช่วยให้การดำรงชีวิตมีความสุขอยู่ได้ นันทนาการจึงมีบทบาทและความสำคัญต่อมนุษย์มากขึ้น ซึ่งดูจากแผนภูมิจะพบว่าความสำคัญของ นันทนาการมีดังต่อไปนี้



ภาพที่ 2 ความสำคัญของนันทนาการ

ที่มา: สหายพล (2548: 9)

1. ความสำคัญต่อตนเอง จะทำให้ร่างกายและจิตใจ มีความแข็งแรงและสุขภาพจิตดี นันทนาการจะช่วยพัฒนาส่งเสริมสุขภาพสำหรับผู้ที่เข้าร่วมกิจกรรม ส่วนด้านจิตใจจะช่วยผ่อนคลายความตึงเครียด ความวิตกกังวล ทำให้บุคคลมีความสุขสนุกสนาน มีจิตใจที่เบิกบานในขณะที่เข้าร่วมกิจกรรม รวมทั้งหลังร่วมกิจกรรมนันทนาการแล้ว

2. ความสำคัญต่อครอบครัว นันทนาการจะเป็นสื่อกลางโดยใช้กิจกรรมมาช่วยให้ครอบครัวมีความสัมพันธ์ ความอบอุ่น ซึ่งนำมาสู่ความสุขของครอบครัวในที่สุด

3. ความสำคัญต่อชุมชนหรือสังคม นันทนาการจะช่วยพัฒนาและสร้างคุณภาพให้กับชุมชนหรือสังคมในหลาย ๆ ด้าน ได้แก่

3.1 สร้างสมาชิกที่ดีให้กับชุมชนหรือสังคม

- 3.2 ช่วยลดปัญหาชุมชนหรือสังคม
- 3.3 ช่วยสร้างสภาพแวดล้อมที่ดี
- 3.4 ส่งเสริมมิตรภาพระหว่างกันในชุมชนหรือสังคม

4. ความสำคัญต่อประเทศชาติ นันทนาการช่วยลดปัญหาสังคม โดยเฉพาะกิจกรรมในเวลากลาง ช่วยลดปัญหาอาชญากรรม การมั่วสุมอบายมุขของเยาวชน กิจกรรมนันทนาการยังช่วยส่งเสริมให้มีสุขภาพพลานามัยที่สมบูรณ์ ทำให้ประเทศชาติประหยัดงบประมาณ ช่วยอนุรักษ์ฟื้นฟูสภาพแวดล้อมธรรมชาติของชาติและยังส่งเสริมศิลปวัฒนธรรมที่สร้างสรรค์ไว้ซึ่งความภาคภูมิใจและความเป็นชาติไทยอีกด้วย

จากการศึกษาเกี่ยวกับความสำคัญของนันทนาการ สามารถสรุปได้ว่า นันทนาการนั้นมีความสำคัญต่อตนเอง เพราะ การที่เราจะเป็นผู้มีสุขภาพกายและจิตใจดีได้เพราะการเข้าร่วมกิจกรรม นันทนาการนั้นจะต้องเป็นสิ่งที่เกิดความพึงพอใจจากตนเองก่อน นอกจากนี้กิจกรรมนันทนาการยังเป็นตัวที่ช่วยให้ครอบครัวเกิดความปรองดองและความอบอุ่นได้อีกด้วย ในสังคมนั้น ก็ต้องที่จะมีการปฏิสัมพันธ์จึงต้องอาศัยกิจกรรมมาเป็นตัวที่จะช่วยเชื่อมความสัมพันธ์แม้แต่ในระดับประเทศชาตินันทนาการ ก็ยังช่วยทำให้เกิดความสงบสุข และเป็นการใช้เวลากลางให้เกิดประโยชน์ช่วยอนุรักษ์ความเป็นไทย ให้อนุชนรุ่นหลังได้เรียนรู้ความเป็นชาติไทยต่อไป

ลักษณะของนันทนาการ

จรินทร์ (2528: 24) ได้สรุปลักษณะสำคัญของนันทนาการดังต่อไปนี้

1. กิจกรรมนันทนาการนั้นต้องเป็นกิจกรรม ต้องมีการกระทำ ร่างกายกล้ามเนื้อหรืออวัยวะส่วนใดส่วนหนึ่งได้มีการกระทำ
2. การเข้าร่วมในกิจกรรมนั้นต้องเป็นการกระทำด้วยความสมัครใจ ความต้องการและเลือกที่จะเข้าร่วมในกิจกรรมนั้นด้วยความสมัครใจไม่มีใครหรืออำนาจอื่นใดไม่ว่าทางตรงหรือทางอ้อมมาบังคับให้ทำกิจกรรมนั้น ๆ

3. กิจกรรมที่ทำนั้นต้องเป็นในเวลาว่าง ได้แก่ เวลาที่นอกเหนือจากเวลานอนหลับ เวลาทำงานหรือเรียนหนังสือ เวลาประกอบการกิจประจำวัน

4. เป็นกิจกรรมที่พึงประสงค์ของสังคมไม่เข้าไปในทางอบายมุข แต่เป็นกิจกรรมที่ก่อประโยชน์ทางการศึกษา

5. กิจกรรมนั้นต้องนำมาให้เกิดความพึงพอใจในทันทีทันใด และโดยตรงต่อผู้เข้าร่วมนั้น

6. กิจกรรมที่เลือกกระทำนั้นเป็นกิจกรรมที่เป็นอาชีพ เช่น การตกปลาของชาวประมง ซึ่งการตกปลาเป็นอาชีพของเขาจึงไม่เป็นนันทนาการ

บันเทิง และ เจษฎา (2544: 21) ได้สรุปลักษณะของกิจกรรมนันทนาการ

1. เกี่ยวข้องกับกิจกรรม
2. มีรูปแบบหลากหลาย
3. เข้าร่วมด้วยความสมัครใจ
4. ไม่จำกัดเวลาในการเข้าร่วมกิจกรรม
5. มีจุดมุ่งหมายที่ชัดเจน
6. ใช้เป็นการบำบัดรักษาผู้ป่วยได้
7. มีความยืดหยุ่นตามความเหมาะสม
8. สังคมและชุมชนต้องการ

ประไพและอาภรณ์ (2546: 2) ได้จำแนกคุณลักษณะของนันทนาการไว้ดังนี้

1. กิจกรรมที่ทำในยามว่าง หมายถึง กิจกรรมที่ไม่ใช่งานอาชีพ แต่เป็นกิจกรรมที่ทำในช่วงที่ว่างจากงานประจำ

2. กิจกรรมที่สนุกสนานเพลิดเพลิน โดยคำนึงถึงหลักการดังนี้

2.1 เป็นกิจกรรมที่ไม่ยุ่งยากเกินไป

- 2.2 กฎ กติกา ในการเข้าร่วมกิจกรรมไม่ยุ่งยาก
- 2.3 เป็นกิจกรรมที่สามารถใช้ได้ในทุกโอกาสและทุกสถานที่
- 2.5 เป็นกิจกรรมที่มีผู้เข้าร่วมได้มาก
- 2.6 เป็นกิจกรรมที่สามารถเล่นได้ทุกเพศทุกวัย
- 2.7 เป็นกิจกรรมที่ใช้เวลาไม่มากมายเกินไป
- 2.8 เป็นกิจกรรมที่ไม่ได้หวังผลแพ้หรือชนะ

3. กิจกรรมที่ทำด้วยความสมัครใจ โดยไม่มีเหตุการณ์หรือถูกบังคับ และไม่มีผลพลอยได้
 อย่างอื่นเข้ามาเกี่ยวข้อง ลักษณะของความสมัครใจ คือ

- 3.1 เป็นการตัดสินใจด้วยตนเอง
- 3.2 ไม่เป็นการบังคับ
- 3.3 ไม่กระทำเพื่อหวังสินจ้างรางวัล
- 3.4 ไม่มีการโฆษณาเพื่อให้สมัครใจ

4. กิจกรรมสร้างสรรค์ ต้องเป็นกิจกรรมที่ก่อให้เกิดการสร้างสรรค์ไปในทางที่ดี ทั้ง
 ทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และสติปัญญา อีกทั้งต้องไม่ก่อให้เกิดอันตรายต่อผู้เข้าร่วม
 กิจกรรมและบุคคลภายนอก ไม่ว่าจะเป็นทางตรงหรือทางอ้อม

5. กิจกรรมที่ไม่เป็นอาชีพ เป็นกิจกรรมที่มีใช้เป็นอาชีพหรือเพื่อการอยู่รอดกิจกรรมที่
 ลักษณะคล้ายกับกิจกรรมนันทนาการ แต่เป็นไปในลักษณะอาชีพหรือเพื่อการอยู่รอด ได้แก่

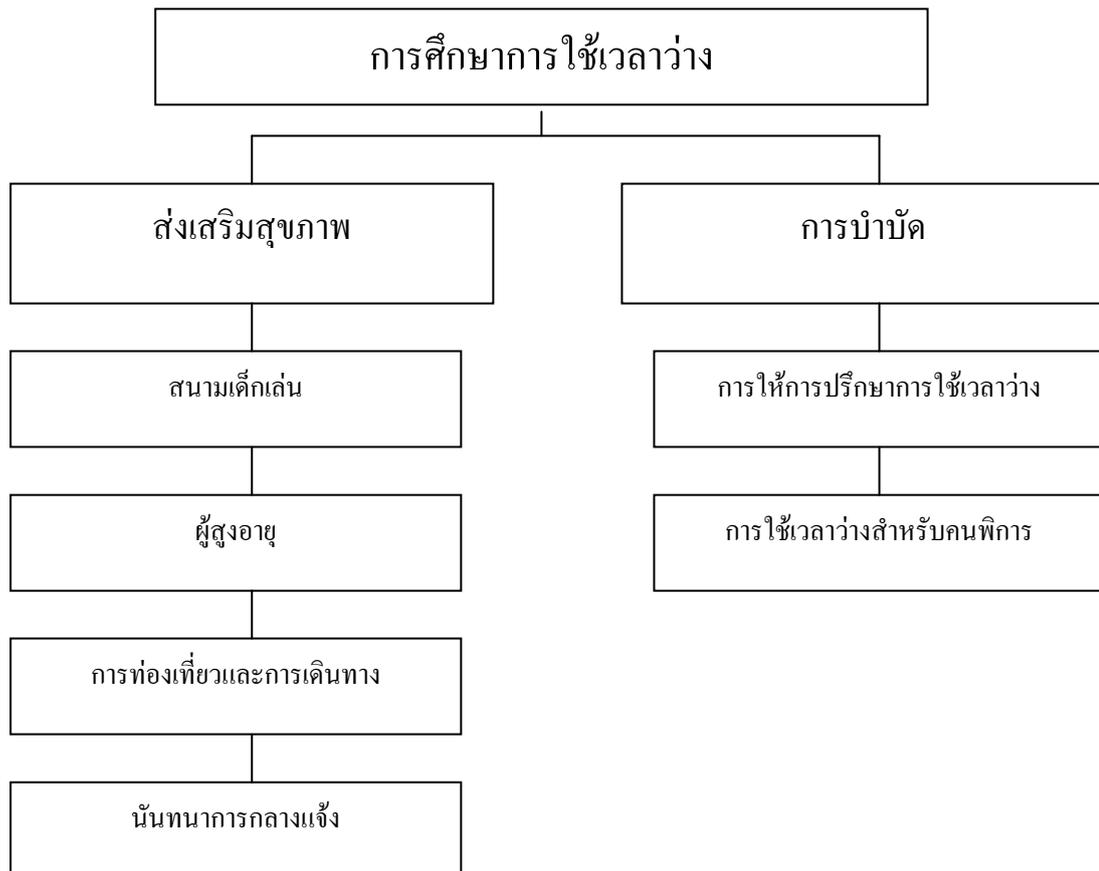
- 5.1 กิจกรรมนันทนาการที่ทำเป็นอาชีพ เช่น การเล่นเกมพนัน
- 5.2 กิจกรรมนันทนาการเพื่อการอยู่รอด เช่น การนอน

สหยาพล (2548: 6) ได้สรุปลักษณะของนันทนาการได้ดังนี้

- 1. นันทนาการจะต้องกิจกรรม
- 2. นันทนาการจะต้องเป็นไปด้วยความสมัครใจและมีแรงจูงใจ

3. เป็นกิจกรรมที่กระทำในเวลาว่าง
4. ต้องเป็นกิจกรรมที่พึงประสงค์ของสังคม
5. กิจกรรมนั้นต้องทำให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมเกิดความพึงพอใจในทันทีทันใดและโดยตรง
6. กิจกรรมที่กระทำนั้น ถ้าหากเป็นอาชีพของผู้กระทำอยู่แล้ว ไม่ถือว่าเป็นกิจกรรมนันทนาการ
7. มีหลายรูปแบบ เนื่องจากความต้องการ ความสนใจ รสนิยม ของแต่ละคน ไม่มีข้อจำกัดขอให้ได้รับความสนุกสนาน ความพึงพอใจเป็นหลัก
8. เป็นกิจกรรมที่สามารถทำการบำบัดรักษาได้ โดยเป็นการบำบัดฟื้นฟูผู้เจ็บป่วยทั้งกายและจิตใจ ช่วยผ่อนคลายความเครียดทางอารมณ์ ซึ่งกิจกรรมนันทนาการสามารถบำบัดฟื้นฟูทางกายและทางจิตใจได้ดี ให้ความเพลิดเพลิน สนุกสนาน

สุวิมล (2550 ก: 7) สรุปลักษณะของนันทนาการดังนี้



ภาพที่ 3 ลักษณะของนันทนาการ

ที่มา : สุวิมล (2550 ก: 7)

จากการศึกษาเกี่ยวกับลักษณะของนันทนาการ สามารถสรุปได้ว่า นันทนาการเป็นกิจกรรมที่ทำในเวลาว่าง ไม่เป็นอาชีพ โดยจะต้องมีแรงจูงใจพร้อมจะเข้าร่วมกิจกรรม ซึ่งต้องอาศัยความถนัดและความสนใจของบุคคลเป็นสำคัญ แต่ในบางกิจกรรมสามารถที่จะช่วยบำบัดรักษาโรคได้ซึ่งจะเป็นโรคที่ยาไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ โดยจะเป็นในรูปแบบของการฟื้นฟูสมรรถภาพทั้งกายและใจอีกด้วย

จุดมุ่งหมายของนันทนาการ

บันเทิง และ เจษฎา (2544: 47) ได้สรุปจุดมุ่งหมายไว้ว่า

1. เพื่อส่งเสริมอารมณ์สุข
2. เพื่อเสริมสร้างประสบการณ์
3. เพื่อเพิ่มพูนประสบการณ์
4. เพื่อส่งเสริมการมีส่วนร่วม
5. เพื่อส่งเสริมการแสดงออก
6. เพื่อส่งเสริมคุณภาพชีวิต
7. เพื่อส่งเสริมความเป็นมนุษยชาติ
8. เพื่อส่งเสริมการเป็นพลเมืองดี

ประไพ และอาภรณ์ (2546: 3) ได้กล่าวถึงจุดมุ่งหมายของนันทนาการไว้ดังนี้

1. ด้านร่างกายและจิตใจ
 - 1.1 เพื่อฟื้นฟูความล้าของร่างกายและจิตใจหลังจากทำงาน
 - 1.2 เพื่อส่งเสริมสุขนิสัยและสุขปฏิบัติ
 - 1.3 เพื่อสนองความต้องการตามสมรรถภาพของมนุษย์
 - 1.4 เพื่อส่งเสริมและฟื้นฟูสมรรถภาพทางกายและจิตใจหลังจากการเจ็บป่วย
2. ด้านอารมณ์และสติปัญญา
 - 2.1 ให้เกิดความสุขสนานและผ่อนคลายความตึงเครียด
 - 2.2 ให้รู้จักการใช้เวลาว่างให้เกิดประโยชน์
 - 2.3 ส่งเสริมความคิดริเริ่มสร้างสรรค์และความกล้าแสดงออก
 - 2.4 เพิ่มพูนศักยภาพทางด้านอารมณ์และสติปัญญา
3. ด้านสังคมและวัฒนธรรม

- 3.1 ส่งเสริมการทำงานร่วมกับผู้อื่น
- 3.2 สร้างความมีมนุษยสัมพันธ์ในกลุ่มบุคคลหรือสังคม
- 3.3 ฝึกลักษณะการเป็นผู้นำและผู้ตามที่ดี ตามระบอบประชาธิปไตย
- 3.4 ใ้รู้จักปรับตัวเองให้เข้ากับสังคมและสิ่งแวดล้อม
- 3.5 เพื่อการอนุรักษ์และสะท้อนให้เห็นแนวคิด ค่านิยม ประเพณี

4. ด้านจริยธรรมและคุณธรรม

- 4.1 ส่งเสริมความมีน้ำใจเป็นนักกีฬา คือรู้แพ้ รู้ชนะ รู้อภัย
- 4.2 ส่งเสริมการยอมรับฟังความคิดเห็นของผู้อื่น
- 4.3 ส่งเสริมความสามัคคีในหมู่คณะ
- 4.4 ฝึกฝนการมีมารยาทในการแสดงออก ขณะเป็นผู้นำและผู้ตาม
- 4.5 ใ้รู้จักการให้ความรู้ร่วมมือเอื้อเพื่อเพื่อแม่ และความรับผิดชอบ
- 4.6 ใ้รู้จักการปฏิบัติตามข้อตกลงหรือกติกา
- 4.7 ให้เป็นคนที่เคารพในความถูกต้องและความยุติธรรม

สหยาพล (2548: 8) กล่าวถึงการจัดนันทนาการจึงมีจุดมุ่งหมายดังต่อไปนี้

1. เพื่อสร้างความพึงพอใจให้กับมนุษย์
2. เพื่อเสริมสร้างสุขภาพของผู้เข้าร่วมนันทนาการทั้งร่างกายและจิตใจ
3. เพื่อผ่อนคลายความตึงเครียดจากการทำงาน อาชีพ การเรียนหรือการดำรงชีวิตประจำวัน
4. เพื่อส่งเสริมคุณภาพชีวิต
5. เพื่อส่งเสริมให้ครอบครัวมีความสุขความสัมพันธ์ที่ดี
6. เพื่อส่งเสริมสังคม ชุมชนและประเทศชาติมีคุณภาพ

ประโยชน์ของนันทนาการ

จรินทร์ (2528: 64- 67) กล่าวถึงประโยชน์ของนันทนาการโดยย่อ ดังนี้

1. ช่วยให้คนรู้จักเวลาว่างให้เกิดประโยชน์
2. ช่วยให้กรรมกรได้พักผ่อน
3. ช่วยในทางสุขภาพจิต
4. ช่วยป้องกันอาชญากรรม และความประพฤติพาลของเด็ก
5. ช่วยบำรุงขวัญ ความแข็งแรงและความอดทนของทหาร
6. ส่งเสริมให้เกิดความสุข ความพอใจ
7. กิจกรรมนันทนาการช่วยให้ความปลอดภัยแก่สังคม
8. ช่วยเสริมความรัก ความอบอุ่น และความเข้าใจอันดี
9. ส่งเสริมความเป็นพลเมืองดี
10. ส่งเสริมให้มีการสงวนทรัพยากรธรรมชาติของประเทศ

พิระพงษ์ (2542: 30) ได้กล่าวถึงประโยชน์ของนันทนาการไว้ดังนี้

1. ให้ความสนุกสนาน พบกับความสุขในชีวิตและรู้จักใช้เวลาว่างให้เกิดประโยชน์
2. ช่วยเสริมสร้างสุขภาพจิต แจ่มใส
3. ช่วยป้องกันและลดปัญหาอาชญากรรมและความประพฤติของเด็ก กำจัดความไม่สงบสุขของสังคม
4. ส่งเสริมความเป็นพลเมืองดี รู้จักบำรุงสุขภาพ มีน้ำใจไม่เห็นแก่ตัวรู้จักเอื้อเพื่อเสียสละช่วยเหลือกัน
5. ช่วยในการพักผ่อนคนป่วย สร้างเสริมสมรรถภาพทางกายและจิต
6. ช่วยสร้างความรักความสามัคคีในกลุ่ม ในชุมชนและสังคม

7. ช่วยสงวนรักษาทรัพยากรธรรมชาติ ความสวยงามของสถานที่ ซึ่งจัดเพื่อนันทนาการ จะเป็นแหล่งสงวนทางธรรมชาติที่ดี

บันเทิง และ เจษฎา (2544: 48) ได้สรุปประโยชน์ของนันทนาการไว้ดังนี้

1. ช่วยให้ได้รับความสนุกสนาน และรู้จักใช้เวลาว่างให้เกิดประโยชน์
2. ช่วยพัฒนาสุขภาพจิตและสุขภาพกาย ให้เกิดความสมดุลกัน
3. ช่วยป้องกันปัญหาอาชญากรรม และพฤติกรรมเบี่ยงเบนที่ไม่พึงประสงค์ของเด็กและเยาวชน

4. ส่งเสริมการเป็นพลเมืองดี

5. ส่งเสริมการพัฒนาอารมณ์สุข

6. ส่งเสริมและอนุรักษ์ศิลปวัฒนธรรมของชาติ

7. ส่งเสริมการอนุรักษ์ทรัพยากรของชาติ

8. ส่งเสริมในเรื่องการบำบัดรักษาผู้ป่วย

9. ส่งเสริมการมีมนุษยสัมพันธ์

10. ช่วยบำรุงขวัญบุคลากรในหน่วยงาน

สหายพล (2548: 11) ได้กล่าวว่า นันทนาการจะก่อประโยชน์อีกหลายประการ ดังนี้

1. ช่วยให้บุคคลมีความสุขความพึงพอใจจากการเข้าร่วมกิจกรรมนันทนาการ

2. ช่วยให้เกิดผลดีต่อสุขภาพร่างกายโดยตรงต่อผู้เข้าร่วมกิจกรรมนันทนาการ โดยเฉพาะสุขภาพที่ดี
3. ช่วยสร้างความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลในชุมชนหรือสังคม ทำให้เกิดการช่วยเหลือเกื้อกูล ความสามัคคี
4. ช่วยลดปัญหาสังคม ทั้งอบายมุข อาชญากรรม ยาเสพติด การทะเลาะวิวาท เพราะเกิดการใช้เวลาว่างให้เป็นประโยชน์ในการเข้าร่วมกิจกรรม
5. ช่วยส่งเสริมความเป็นพลเมืองของคนในชาติ เป็นสังคมที่มีคุณภาพ โดยเฉพาะกิจกรรมนันทนาการประเภทกิจกรรมบำเพ็ญประโยชน์
6. ช่วยสร้างขวัญและกำลังใจแก่ผู้ทำงาน โดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้ที่ทำงานเสียสละเพื่อประเทศชาติ การจัดนันทนาการให้พวกเขา จะเป็นสิ่งที่ทำให้เกิดการผ่อนคลาย เกิดขวัญและกำลังใจ
7. ช่วยให้การพักผ่อนอาการไข้ หรือผู้ป่วยที่ใกล้หาย นันทนาการจะมีส่วนช่วยในการบำบัดทั้งกายและจิตใจให้หายเร็วขึ้น
8. ช่วยรักษาวัฒนธรรมประเพณี อนุรักษ์สิ่งแวดล้อมและธรรมชาติ เพราะกิจกรรมนันทนาการเป็นกิจกรรมสร้างสรรค์ให้มีการรักษาอนุรักษ์ธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม ตลอดจนรักษาศิลปวัฒนธรรมประเพณีของชาติ

ประเภทกิจกรรมนันทนาการ

สาลี (2540: 57) แบ่งกิจกรรมนันทนาการเป็น 11 ประเภท ได้แก่

1. ศิลปะและหัตถกรรม
2. การพักผ่อน การเดินร่ำ และกิจกรรมเข้าจังหวะ

3. การแสดงละคร จะแสดงบนเวทีหรือไม่ก็ตาม
4. เกมส์ กีฬาและกรีฑา
5. งานอดิเรก
6. การดนตรีและร้องเพลง
7. นันทนาการนอกเมือง
8. การอ่าน การเขียน และการพูด
9. นันทนาการทางสังคม
10. กิจกรรมที่จัดขึ้นเป็นพิเศษ
11. การบริการอาสาสมัคร

อนเนก (2542: 18) ได้แบ่งกิจกรรมนันทนาการออกได้ดังนี้

1. ศิลปและวัฒนธรรม
2. การเดินร่ำ
3. การละคร
4. เกมและกีฬา
5. งานอดิเรก
6. การดนตรีและเพลง
7. นันทนาการกลางแจ้ง
8. การอ่าน การเขียนและการพูด
9. นันทนาการทางสังคม
10. กิจกรรมพิเศษ
11. งานบริการอาสาสมัคร

สหายพล (2548: 15- 22) กล่าวว่า เพื่อให้เกิดความเข้าใจจึงจัดกิจกรรมนันทนาการตามกลุ่มหรือหมวดหมู่ โดยแบ่งประเภทของกิจกรรมนันทนาการ ไว้ดังต่อไปนี้

1. งานอดิเรก เพื่อหาความสุขความพึงพอใจในสิ่งที่ตนเองชอบเป็นกิจกรรมเพื่อการพักผ่อน ที่ทำให้เกิดความรู้ ความคิด และความสัมพันธ์ในการแลกเปลี่ยนความรู้กับผู้อื่น งานอดิเรก ยังแบ่งออกเป็น

- 1.1 การสะสม
- 1.2 การสร้างสรรค์
- 1.3 ศิลปหัตถกรรม

2. เกมและกีฬา เป็นที่นิยมมาก เพราะเป็นกิจกรรมและกีฬาที่มีการเคลื่อนไหว มีความท้าทาย มีการแข่งขัน เป็นกิจกรรมที่สร้างความเข้าใจ ความสุขความพึงพอใจ ให้กับผู้เข้าร่วมกิจกรรมได้เป็นอย่างดี สามารถแบ่งกิจกรรมออกเป็น 2 ส่วน คือ

2.1 เกม เป็นกิจกรรมที่มีการเคลื่อนไหวทางร่างกาย มีการใช้ความคิด และมีวิธีการเล่น แต่กฎกติกาสามารถยืดหยุ่นได้

2.2 กีฬา เป็นกิจกรรมที่มีการเคลื่อนไหวของร่างกายเป็นหลัก ซึ่งมีวิธีการเล่นที่แน่นอน โดยเฉพาะระเบียบ กฎ กติกา มารยาท จะระบุไว้ชัดเจน มีการแข่งขันเป็นเครื่องวัดผลที่สร้างความท้าทายให้แก่ผู้เข้าร่วมกิจกรรมเกิดความสนุกในการร่วมกิจกรรม

3. ดนตรีและละคร เป็นกิจกรรมที่มีการใช้เสียงประกอบ มีการเคลื่อนไหวของร่างกายให้เข้ากับดนตรีหรือบทบาทในการแสดงละคร มีการใช้จังหวะประกอบในการทำกิจกรรม แบ่งตามลักษณะ ออกเป็น

3.1 ดนตรี เป็นกิจกรรมที่ผ่อนคลาย ถ่ายทอดความรู้สึกของตนเองได้

3.2 ละคร เป็นกิจกรรมที่แสดงออกตามรูปแบบที่มีมาแต่ดั้งเดิมหรือตามจินตนาการที่คิดค้นใหม่

4. กิจกรรมเข้าจังหวะ การลีลาศ และเต้นรำพื้นเมือง เป็นกิจกรรมในการเสริมสร้างประสบการณ์ชีวิตให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมทั้งด้านสังคม วุฒิภาวะทางอารมณ์และจิตใจ แบ่งออกได้เป็น

4.1 กิจกรรมเข้าจังหวะ

4.2 การลีลาศ แบ่งออกเป็น 2 ประเภท ประกอบด้วย

4.2.1 ประเภทบอลรูม

4.2.2 ประเภทละตินอเมริกา

4.3 การเต้นรำพื้นเมือง เป็นกิจกรรมที่มีรูปแบบและวิธีการ แบ่งออกได้เป็น

4.3.1 การเต้นรำพื้นเมืองของไทย

4.3.2 การเต้นรำพื้นเมืองของนานาชาติ

5. กิจกรรมสื่อความหมาย เป็นกิจกรรมเกี่ยวกับการพูด การอ่าน เพื่อให้เกิดการสื่อความหมายจากการร่วมกิจกรรม ลักษณะของกิจกรรมสื่อความหมาย ประกอบด้วย

5.1 กิจกรรมการพูด

5.2 กิจกรรมการอ่าน

5.3 กิจกรรมการเขียน

6. กิจกรรมทางสังคม จัดขึ้นเพื่อให้กลุ่มคนหรือชุมชนของสังคม ได้มีโอกาสพบปะสังสรรค์สร้างสัมพันธ์ระหว่างกันและทำให้สังคมมีคุณภาพ โดยใช้กิจกรรมนันทนาการเป็นสื่อ กิจกรรมทางสังคม ประกอบด้วย

6.1 กิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์เป็นกิจกรรมที่ส่งเสริมความมีสัมพันธ์กันระหว่างบุคคลในสังคม

6.2 กิจกรรมเทศกาลเป็นกิจกรรมที่จัดขึ้นทุกปีหรือมีรอบในการจัด แต่ไม่ใช่ประเพณีวัฒนธรรม

6.3 กิจกรรมพัฒนาคุณภาพสังคมเป็นกิจกรรมที่ส่งเสริมให้สังคมมีคุณภาพและมีความแข็งแรง

6.4 กิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับประเพณีวัฒนธรรม

6.5 กิจกรรมพิเศษ ที่จัดขึ้นในสังคมเป็นคราว ๆ ไป

7. นันทนาการกลางแจ้ง จัดขึ้นนอกสถานที่เพื่อส่งเสริมให้ผู้เข้าร่วมได้เรียนรู้ มีความเข้าใจ ในสิ่งแวดล้อมและธรรมชาติ ด้วยประกอบด้วย

7.1 การท่องเที่ยวหรือทัศนศึกษา

7.2 การพักผ่อน

7.3 ค่ายพักแรม

7.4 กิจกรรมท้าทายความสามารถ

7.5 กีฬากลางแจ้ง

7.6 กิจกรรมอนุรักษ์และศึกษาธรรมชาติ

8. กิจกรรมอาสาสมัคร เป็นการสละเวลาส่วนตัวเพื่อรับใช้ และบริการสังคมด้วยความ สัมผัสใจ สามารถเข้าร่วมได้ 2 ทางคือ

8.1 จัดดำเนินการด้วยตนเองในรูปของกลุ่มหรือชมรม

8.2 เข้าร่วมกิจกรรมกับองค์การของรัฐหรือเอกชนหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการ บำเพ็ญประโยชน์หรือมูลนิธิต่าง ๆ

9. กิจกรรมพัฒนากายและจิตใจ ช่วยให้มนุษย์ทุกคนอยู่อย่างมีความสุขกายสบายใจ ซึ่ง กิจกรรมนันทนาการประเภทนี้ ประกอบด้วย

9.1 กิจกรรมพัฒนากายและสมรรถภาพ

9.2 กิจกรรมพัฒนาบุคลิกภาพ

9.3 กิจกรรมพัฒนาจิต

เรื่องยศ (2549: 119) ได้แบ่งนันทนาการ ออกเป็น 13 หมวดหมู่ ดังนี้

1. เกมและกีฬา
2. ศิลปหัตถกรรม
3. การเดินร่ำและกิจกรรมเข้าจังหวะ
4. การละคร
5. งานอดิเรก
6. ดนตรีและการร้องเพลง
7. นันทนาการกลางแจ้ง/นอกเมือง
8. นันทนาการพิเศษ
9. วรรณกรรม
10. การบริการอาสาสมัคร
11. การท่องเที่ยวทัศนศึกษา
12. นันทนาการประเภทพัฒนาจิตใจและความสุขสงบ
13. นันทนาการประเภทพัฒนาสุขภาพและสมรรถภาพ

สุวิมล (2550 ก: 8) กล่าวว่ากิจกรรมนันทนาการประกอบด้วย

1. ศิลปะและหัตถกรรม
2. กลางแจ้งและนอกสถานที่
3. สุขภาพและภาษา
4. ดนตรี
5. งานอดิเรก
6. เกมส์
7. เดิน
8. ละคร

นันทนาการในวัยต่าง ๆ

บันเทิง และ เจษฎา (2544: 48) สรุปกิจกรรมนันทนาการที่ควรจัดให้กับบุคคลวัยต่าง ๆ ดังนี้

ระดับอนุบาล

เน้นกิจกรรมที่ช่วยเสริมสร้างการพัฒนาทางด้านร่างกาย คือ การฝึกให้ได้ใช้สายตาและมือให้มีความสัมพันธ์กัน โดยไม่ต้องคำนึงถึงความละเอียดอ่อนมากเกินไป

ระดับประถมศึกษาตอนต้น

ควรจะคำนึงถึงการปรับทักษะทางร่างกาย ให้มีความสอดคล้องและสัมพันธ์กับระบบการทำงานของกล้ามเนื้อ

ระดับประถมศึกษาตอนปลาย

ควรเป็นกิจกรรมที่เกี่ยวกับการใช้มือ และประเพณีเริ่มสร้างสรรค์ เนื่องจากเด็กวัยนี้จะสามารถทำงานได้อย่างประณีตขึ้น

ระดับมัธยมศึกษาตอนต้น

ควรเป็นกิจกรรมที่สามารถตอบสนองความอยากรู้อยากเห็นและท้าทายความสามารถเพื่อเป็นการกระตุ้นให้เด็กสนใจต่อการเข้าร่วมกิจกรรมได้ง่ายขึ้นการปลูกฝังทัศนคติที่ดีต่อกิจกรรมนันทนาการ ที่จะพัฒนาในด้านต่าง ๆ ให้แก่พวกเขา

ระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย

ควรเป็นในเรื่องของการรู้จักใช้เวลาว่างให้เกิดประโยชน์ โดยการจัดกิจกรรมนันทนาการ ให้มีความหลากหลายรูปแบบและสภาพแวดล้อม โดยเฉพาะกิจกรรมภายในครอบครัว มีความจำเป็นอย่างยิ่งสำหรับเด็กวัยนี้

ระดับอุดมศึกษา

ควรเป็นกิจกรรมที่มุ่งเน้นการพัฒนาทางวุฒิภาวะและบุคลิกภาพของบุคคล และเสริมสร้างความรับผิดชอบต่อตนเองและสังคม เพื่อเป็นการเตรียมบุคคลให้เป็นพลเมืองที่ดีที่มีคุณภาพต่อไปในอนาคต

วัยผู้ใหญ่

ควรเป็นกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการพบปะสังสรรค์ การออกกำลังกาย หรือ กิจกรรมทางศาสนา เป็นต้น

วัยสูงอายุ

ควรเป็นกิจกรรม ที่ไม่ต้องใช้พลังงานมากเกินไป ควรมุ่งเน้นกิจกรรมที่สนุกสนานเพลิดเพลินมากกว่า และควรส่งเสริมให้มีกิจกรรมทางสังคมด้วย

ประไพและ อาภรณ์ (2546: 16- 17) ได้อธิบายนันทนาการในช่วงวัยต่าง ๆ ไว้ดังนี้

1. เด็กเล็ก กิจกรรมนันทนาการที่จัดขึ้นสำหรับเด็กนั้น “การเล่น” เป็นสิ่งสำคัญมาก เริ่มตั้งแต่ การเล่นที่ไม่มีจุดหมายจนกระทั่งเล่นอย่างมีความหมาย กิจกรรมการเล่นที่ควรจัด ได้แก่ เกมต่าง ๆ ที่ใช้ลูกบอล รูปภาพ กองทราย แล้วจึงค่อยเพิ่มเป็นเกมเบ็ดเตล็ดและนำมาสู่เกมใหญ่
2. เยาวชน กิจกรรมนันทนาการที่ควรจัดให้เด็กในวัยนี้ คือกิจกรรมที่ให้ความสนุกสนาน ใช้กำลังมาก โดด โผน เพราะพวกเขาเหล่านั้นมีพลังเหลือ อยากทำงานที่เป็นของตัวเอง กิจกรรมนันทนาการด้านกีฬา ควรให้เล่นกีฬาทุกรูปแบบเพื่อให้เกิดการพัฒนาไปพร้อม ๆ กันทั้งร่างกาย

หรืออาจให้เขามีกิจกรรมนันทนาการในด้านเย็บปักถักร้อย วาดเขียน อ่านหนังสือด้วยก็จะเป็นสิ่งที่ดีที่สุด

3. ผู้ใหญ่ ความต้องการนันทนาการของคนในวัยนี้สามารถที่จะเป็นผู้นำทางนันทนาการในศูนย์เยาวชน สมาคม องค์กรต่าง ๆ ได้ ดังนั้นควรเป็นกิจกรรมที่เขาสามารถได้แสดงออกถึงความสามารถในด้านต่าง ๆ ที่มีอยู่ และ อาจรับผิดชอบนันทนาการของเด็กและหนุ่มสาวได้เป็นอย่างดีอีกด้วย

4. วัยสูงอายุและคนชรา กิจกรรมนันทนาการที่จัดควรคำนึงถึงการให้โอกาสผู้สูงอายุเหล่านี้ ได้มีส่วนร่วมด้วย ซึ่งจะช่วยให้ร่างกายแข็งแรงและสมบูรณ์อยู่ตลอดเวลา กิจกรรมที่เหมาะสมกับบุคคลในวัยนี้ได้แก่ กิจกรรมเบา เช่น หมากกูก การฝีมือ และกิจกรรมทางด้านกีฬา ได้แก่ โยนห่วง ทัศนอาจร เปตองและเกมเบ็ดเตล็ด หลักทั่วไปสำหรับการคัดเลือกกีฬาที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุคือ ต้องไม่หนักมาก ไม่เร็วมาก ไม่มีการแบ่งกำลัง กลั่นหายใจ เหวี่ยง หรือกระแทก และควรมีการพักเป็นระยะ ทั้งนี้ควรเป็นการเล่นเพื่อความสนุกสนานมากกว่าการแข่งขันอย่างเอาจริงเอาจัง

นอกจากนี้ยังมีบุคคลอีก 2 ประเภท ที่ต้องคำนึงถึง คือ

1. หญิงมีครรภ์ การออกกำลังกายหรือประกอบกิจกรรมนันทนาการ จะช่วยให้จิตใจสดชื่น เบิกบานและทำให้นอนหลับ ท้องไม่ผูก ร่างกายได้รับการพักผ่อนที่เพียงพอ แต่ก็ต้องระวังมิให้กิจกรรมนั้นหนักเกินไปหรือหักโหมรุนแรง การออกกำลังกายเบา ๆ และประกอบกิจกรรมนันทนาการอยู่ตลอดเวลา จะทำให้หญิงมีครรภ์มีสุขภาพดีทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ รวมไปถึงจะทำให้คลอดง่ายด้วย

2. บุคคลที่มีความบกพร่องทางกาย โดยทั่วไปผู้ที่มีความพิการทางกายมักจะถูกจำกัดขอบเขตความสามารถและความต้องการในการกระทำสิ่งต่าง ๆ ทั้ง ๆ ที่เขามีความสามารถจะเป็นบุคคลที่มีพัฒนาการทางด้านอารมณ์ได้อย่างสมบูรณ์ อีกทั้งยังใช้วัยวะส่วนที่เหลืออยู่ให้เป็นประโยชน์ต่อไป และมีโอกาสที่จะประสบความสำเร็จในชีวิต เช่น คนปกติได้ จากการวิเคราะห์องค์ประกอบต่าง ๆ เกี่ยวกับคนพิการพบว่า ทางด้านจิตวิทยาคนพิการส่วนใหญ่มีความรู้สึกเกี่ยวกับตนเองในทางลบ รู้สึกขาดคุณค่าและความเคารพในตนเอง ซึ่งความรู้สึกเหล่านี้มาจากการรับรู้

บทบาทของเขาในด้านสังคม จึงเปรียบเสมือนมีเกราะมาวางกั้นแยกระหว่างคนพิการกับคนปกติ นักนันทนาการและนักพลศึกษาจึงเป็นผู้ที่สมควรจะมีบทบาทสำคัญยิ่งในการให้ความร่วมมือ ให้ความช่วยเหลือให้ผู้พิการร่างกายสามารถใช้ชีวิตอยู่ในสังคมเช่นคนปกติได้ โดยมีความมุ่งหมาย เพื่อสร้างความสนุกสนาน เพื่อให้ผู้พิการสามารถดำรงชีพอยู่ในสังคมได้ และให้โอกาสแก่ผู้พิการ เข้าร่วมโครงการนันทนาการ โดยมีกิจกรรมร่วมกับคนปกติเช่นเพื่อนที่ผู้พิการคบหาสมาคมอยู่แล้ว ทั้งนี้โดยมีนักนันทนาการและนักพลศึกษาที่ได้รับการฝึกมาแล้วโดยเฉพาะคอยให้คำแนะนำ

คาร์เนย์ (2546: 19 - 25) ได้กล่าวถึงความต้องการของนันทนาการในแต่ละวัยไว้ดังนี้

ระดับอนุบาล (อายุ 4-6 ปี)

กิจกรรมนันทนาการที่สามารถช่วยพัฒนาการทางด้านร่างกายได้เป็นอย่างดี คือ การฝึกให้ เด็กได้ใช้สายตาและนิ้วให้มีความสัมพันธ์กันโดยไม่ต้องคำนึงถึงความละเอียดอ่อนมากเกินไป

ระดับประถมศึกษาตอนต้น (อายุ 7-9 ปี)

กิจกรรมนันทนาการของเด็กวัยนี้ ควรคำนึงถึงการปรับทักษะทางร่างกายให้มีความ สอดคล้อง และสัมพันธ์กับการประกอบกิจกรรมต่างๆ

ระดับประถมศึกษาตอนปลาย (อายุ 10-12 ปี)

กิจกรรมนันทนาการที่เหมาะสมสำหรับเด็กวัยนี้ คือ กิจกรรมเกี่ยวกับการใช้มือ และงาน ประเภทสร้างสรรค์ เช่น ศิลปกรรม หัตถกรรม ดนตรี การวาดรูประบายสี เครื่องปั้นดินเผา และ การสร้างแบบจำลอง เป็นต้น

ระดับมัธยมศึกษาตอนต้น (อายุ 13-15 ปี)

กิจกรรมนันทนาการที่ควรส่งเสริมให้กับคนวัยนี้ คือ กิจกรรมที่ตอบสนองความอยากรู้อยากเห็น และความท้าทายความสามารถเพื่อเป็นการกระตุ้นให้สนใจต่อการเข้าร่วมกิจกรรมได้ง่ายขึ้นซึ่งจะเป็นการปลูกฝังทัศนคติที่ดีต่อกิจกรรมนันทนาการ

ระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย (อายุ 16 - 18 ปี)

กิจกรรมนันทนาการสำหรับเด็กวัยนี้ ซึ่งเป็นวัยที่มีเวลาว่างมาก ดังนั้นกิจกรรมที่จัดควรเป็นเรื่องการใช้เวลาว่างให้เกิดประโยชน์ โดยการจัดกิจกรรมนันทนาการให้มีความหลากหลาย รูปแบบและสภาพแวดล้อม โดยเฉพาะกิจกรรมภายในครอบครัว มีความจำเป็นอย่างยิ่งสำหรับเด็กวัยนี้

ระดับอุดมศึกษา (อายุ 19- 25 ปี)

กิจกรรมที่เหมาะสมกับกลุ่มบุคคลในระดับนี้ ควรเป็นกิจกรรมที่มีความหลากหลาย และสอดคล้องกับความต้องการของพวกเขา ได้แก่ กีฬา ศิลปวัฒนธรรม การเมือง วิชาการ วิชาชีพ และอาสาพัฒนาหรือบำเพ็ญประโยชน์ เป็นต้น

วัยผู้ใหญ่ (อายุ 26- 55 ปี)

คนที่อยู่ในวัยนี้มักจะมีความตึงเครียดมาก กิจกรรมนันทนาการที่จำเป็นคือเรื่องการพักผ่อนการผ่อนคลายความเครียดจากการทำงาน และจากการดำรงชีวิตประจำวัน กิจกรรมต่างๆ ของคนในวัยนี้ ควรเป็นกิจกรรมที่มุ่งให้ความสนุกสนานเพลิดเพลินซึ่งจะช่วยให้อารมณ์เบิกบานแจ่มใสลืมปัญหาอื่น ๆ ที่ไม่สบายใจ ได้ชั่วขณะหนึ่ง ทำให้สุขภาพจิตดีขึ้น พร้อมทั้งจะเผชิญกับปัญหาต่อไป โดยส่วนรวมวัยผู้ใหญ่จะเข้าร่วมกิจกรรมภายในกลุ่มที่สนิทสนมชอบพอกันเป็นกลุ่มย่อย ๆ เช่น เพื่อนบ้านใกล้กันมักจะทำงานที่เกี่ยวกับด้านสังคมสงเคราะห์ แต่ถ้าเป็นกลุ่มใหญ่ก็จะเป็นกิจกรรมนันทนาการเกี่ยวกับการพบปะสังสรรค์ การออกกำลังกาย หรือกิจกรรมทางศาสนา เป็นต้น

วัยสูงอายุ (อายุ 56 ปีขึ้นไป)

กิจกรรมนันทนาการของวัยสูงอายุ ควรเป็นกิจกรรมที่สามารถปฏิบัติด้วยตนเองได้ เช่น การสะสมของเก่า การอ่านหนังสือ งานอดิเรก เป็นต้น และควรจัดกิจกรรมทางสังคมด้วย เพื่อส่งเสริมให้โอกาสพบปะพูดคุยกับบุคคลอื่น ๆ ทั้งในรุ่นเดียวกันและต่างวัยกัน ซึ่งจะทำให้คน

สูงอายุมีความรู้สึ่ว่า ตนเองยังเป็นบุคคลที่มีประโยชน์ต่อสังคม และไม่ได้ถูกทอดทิ้งจากสมาชิกหรือสังคมแต่อย่างใด นอกจากนี้กิจกรรมออกกำลังกายก็มีความสำคัญกับวัยนี้มาก เพราะจะช่วยเสริมสร้างให้ร่างกายมีความแข็งแรง และความสามารถชะลอความชราลงได้อย่างเห็นได้ชัดเจน ซึ่งกิจกรรมดังกล่าว ควรเป็นกิจกรรมเบา ๆ ที่ไม่ต้องใช้พลังงานมากเกินไป โดยมุ่งเน้นกิจกรรมที่สนุกสนานเพลิดเพลิน

การจัดกิจกรรมนันทนาการควรมีการจัดบริการให้กับบุคคลทุกเพศ ทุกวัย ได้มีโอกาสเข้าร่วมกิจกรรมอย่างหลากหลายและเท่าเทียมกัน โดยไม่เจาะจงกลุ่มใดกลุ่มหนึ่ง และจะต้องคำนึงถึงความแตกต่างและความต้องการ ของบุคคลในแต่ละวัย

โปรแกรมนันทนาการ

Kraus (1997: 3) กล่าวว่า โปรแกรมเป็นกระบวนการที่ใช้มนุษย์ งบประมาณ และแหล่งทรัพยากรอื่น ๆ เป็นตัวแทนในการจัดเตรียม นันทนาการและกิจกรรมการใช้เวลาว่าง และการบริการในแหล่งชุมชน หรือสมาชิกในองค์กร

สุวิมล (2550 ข: 2) ได้รวบรวมแนวคิดและการวางแผน โครงการนันทนาการ ซึ่งมีนักวิชาการได้กำหนดและรวบรวมแนวคิดของโปรแกรม และ โปรแกรมนันทนาการไว้ดังนี้

โปรแกรม คือ โอกาส (โดยองค์กรทางนันทนาการ) ที่ทำให้บุคคลมีประสบการณ์ทางนันทนาการ (โดยการเข้าร่วมกับสังคม ทางกาย และสิ่งแวดล้อมทางธรรมชาติ)

โปรแกรม คือ กระบวนการที่ต่อเนื่อง

โปรแกรม คือ กระบวนการที่ใช้งบประมาณทางการเงิน และแหล่งทรัพยากรบุคคลอื่นๆ ของหน่วยงานที่จัดนันทนาการ และกิจกรรมการใช้เวลาว่างให้กับชุมชน หรือสมาชิกขององค์กร

โปรแกรมนันทนาการ คือ กระบวนการวางแผนเพื่อสร้างโอกาสสำหรับแต่ละบุคคลที่เข้าร่วมประสบการณ์ทางนันทนาการ(เป็นพื้นฐานจากความคาดหวังของแต่ละบุคคล)

ทฤษฎีโปรแกรม

Edginton *et.al.* (1992: 40 – 44) ได้สรุปทฤษฎีโปรแกรมได้ดังนี้

1. Danford's and Shirley's Approaches ซึ่งประกอบด้วย 4 วิธีการคือ

- 1.1 วิธีการที่เป็นการสืบทอดตามประเพณี
- 1.2 วิธีการที่ปฏิบัติกันอย่างแพร่หลาย เป็นที่ยอมรับ
- 1.3 วิธีการที่สามารถแสดงความคิดเห็นได้ตามความต้องการ
- 1.4 วิธีการที่เผด็จการ

2. Kraus's Sociopolitical Approach เป็นการวางแผนโปรแกรมที่เป็นที่ยอมรับ ในสังคม และการบริหาร ความกดดันที่นอกเหนือจากความชำนาญ

3. Tillman's Approaches ซึ่งการวางแผนโปรแกรมต้องมีการพัฒนา ใน 3 ด้านดังนี้

- 3.1 การวางแผนการตอบสนองต่อโปรแกรม
- 3.2 การวางแผนการสำรวจ
- 3.3 การวางแผนการสร้างสรรค์โปรแกรม

4. Murphy's Planning Models ประกอบด้วยรูปแบบการวางแผนโปรแกรมได้ 2 ประเภท คือ

- 4.1 วิธีการที่ช่วยเหลือตัวเอง
- 4.2 วิธีการที่ถูกกำหนดไว้

5. Edginton and Hanson's Theories ซึ่งเป็นโปรแกรมที่ใช้เพื่อให้บริการด้านนันทนาการ และใช้เวลาว่างในองค์กร ประกอบด้วย 7 ทฤษฎีการวางแผนโปรแกรม ดังนี้

- 5.1 ทฤษฎีการเคลื่อนที่อย่างช้า

- 5.2 ทฤษฎีการคาดเดา
- 5.3 ทฤษฎีการเป็นผู้นำชุมชน
- 5.4 ทฤษฎีการจำแนกแยกแยะความต้องการ
- 5.5 ทฤษฎีนำเสนอในสิ่งที่บุคคลต้องการ
- 5.6 ทฤษฎีการพัฒนาตามท้องถิ่น
- 5.7 ทฤษฎีการสำรวจระหว่างกัน

6. Rorrmann's Symbolic Interaction Theory เป็นประสบการณ์การใช้เวลาว่างที่เป็นการสร้างสรรค์โดยผู้เข้าร่วมของบุคคลผ่านการปฏิสัมพันธ์กับสภาพทางสังคม

อนุกรมโปรแกรม

การวางแผนทางสังคม		←————→		การพัฒนาชุมชน		
การนำส่งบริการทางตรง		_____		การนำส่งบริการทางอ้อม		
ความเข้าใจที่ยาก		_____		กระบวนการเพื่อความเข้าใจ		
ควบคุมโดยผู้เชี่ยวชาญ		_____		ควบคุมโดยลูกค้า		
อาศัยความมีสัมพันธภาพ		_____		ไม่พึ่งพิง		
บริการเครื่องมือและต้องการผลประโยชน์		_____		ต้องการการบริการที่เป็นคำพูด		
โปรแกรมเป็นบริการประจำ		_____		โปรแกรมที่บริการเป็นรายบุคคล		
ลูกค้ามองที่การบริการ		_____		ลูกค้ามองที่กิจกรรม		
ความพึงพอใจภายนอกของลูกค้า		_____		ความพึงพอใจภายในของลูกค้า		
มุมมองประสบการณ์ของผู้เชี่ยวชาญ		_____		มุมมองความร่วมมือของผู้เชี่ยวชาญ		
เคลื่อนต่ำลง	ศึกษา การคาดเดา	ผู้นำชุมชน	จำแนกแยก แยะความ ต้องการ	ให้ในสิ่งที่ บุคคลต้องการ	การพัฒนา ท้องถิ่น	การสำรวจเพื่อ ถ่ายทอดข้อมูล

ภาพที่ 4 อนุกรมโปรแกรม

ที่มา: Edginton *et.al.* (1992: 46)

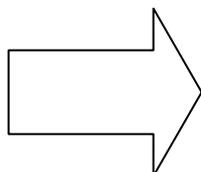
บทบาทหน้าที่ของโปรแกรมนันทนาการ

Kraus (1997: 21) ได้กล่าวว่า มี 3 บทบาทหน้าที่ของโปรแกรมนันทนาการ ได้แก่

1. เป็นแนวทางนำส่งบริการ
2. การจัดหาและการรักษาสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับเป็นแนวทางในการเล่นเป็นอย่างมาก
3. สิ่งอำนวยความสะดวกหรือความผสมผสานของโปรแกรม ในชุมชนขนาดใหญ่

ขอบเขตของโปรแกรม

ขอบเขตของ
โปรแกรม



ศิลปะ
วรรณกรรม
กิจกรรมใต้น้ำ
การกีฬา เกมส์ และกรีฑา
นันทนาการกลางแจ้ง
นันทนาการสังคม
การพัฒนาตนเองให้ดีขึ้น/การศึกษา
สุขภาพ
งานอดิเรก
การท่องเที่ยวและการเดินทาง
บริการอาสาสมัคร

ภาพที่ 5 ขอบเขตของโปรแกรม

ที่มา: Edginton *et.al.*, (1992: 46)

รูปแบบของโปรแกรม

Farrell and Lundegren (1983 อ้างถึงใน Edginton et.al., 1992: 228) ได้อธิบายรูปแบบของโปรแกรมไว้ดังนี้

1. การศึกษา
2. การแข่งขัน
3. กิจกรรม สโมสร
4. การปฏิบัติ หรือ เหตุการณ์พิเศษ
5. สถานที่เปิด

Russell (1982 อ้างถึงใน Edginton et.al., 1992: 228) กล่าวว่ารูปแบบของโปรแกรมเป็นโครงสร้างที่ผ่านการนำเสนอโดยใช้กิจกรรม ที่ประกอบด้วย

1. สโมสร
2. การแข่งขัน
3. การเดินทางและกิจกรรมนอกบ้าน
4. เหตุการณ์พิเศษ
5. ห้องเรียน
6. สถานที่เปิด
7. บริการอาสาสมัคร
8. การประชุมปฏิบัติการ สัมมนา และการประชุมวิชาการ

Kraus (1985:186 อ้างถึงใน Edginton et.al., 1992: 228 - 229) กล่าวว่ารูปแบบของโปรแกรมเป็นกิจกรรมที่วางแผนและกำหนดตารางตามความต้องการของลูกค้า อันได้แก่

1. การศึกษา
2. การเล่นแบบอิสระ หรือการเข้าร่วมแบบเต็มใจไม่มีโครงสร้าง
3. การแข่งขันในองค์กร
4. การปฏิบัติ การสาธิตหรือ การแสดงนิทรรศการ

5. อบรมการเป็นผู้นำ
6. ความสนใจของกลุ่ม
7. เหตุการณ์พิเศษอื่นๆ
8. การเดินทางและกิจกรรมนอกบ้าน

วงจรการพัฒนาโปรแกรม

Kraus (1997: 31) ได้สรุปไว้ว่า การพัฒนาโปรแกรมมีขั้นตอนดังต่อไปนี้

1. กำหนดปรัชญาพื้นฐานของหน่วยงาน หรือ การบรรยายพันธกิจ
2. ประเมินผู้เข้าร่วมและความต้องการของชุมชนและความสนใจและประสิทธิภาพของหน่วยงานและแหล่งทรัพยากร
3. จำแนกแยกแยะเป้าหมายและวัตถุประสงค์ของโปรแกรมนั้นทางการ
4. ตรวจสอบขอบเขตของโปรแกรมที่เป็นไปได้และกำหนดกิจกรรมและบริการที่หลากหลาย
5. วางแผนโปรแกรมเพื่อกำหนดรายละเอียด ตารางที่ครอบคลุม เจ้าหน้าที่และอำนาจ สะดวกตามหน้าที่
6. ลำดับของโปรแกรม การเผยแพร่ การประชาสัมพันธ์ การต่อเนื่องของการดูแล
7. ประเมินโปรแกรมและการปรับปรุงโปรแกรมจากผลตอบรับและกิจกรรมที่มีอย่างต่อเนื่องในอนาคต

องค์ประกอบในการออกแบบโปรแกรม

สุวิมล (2550 ข: 4) ได้จำแนกองค์ประกอบของโปรแกรมนั้นทางการได้ดังนี้

1. การสนับสนุนของหน่วยงาน
2. ผู้เข้าร่วมหรือ ศักยภาพของผู้เข้าร่วม
3. กิจกรรมและการบริการ
4. สถานที่และสิ่งอำนวยความสะดวก
5. ความเป็นผู้นำ

วิธีการของโปรแกรมนันทนาการ

สตูมิล (2550 ข: 4) ได้อธิบายวิธีการจัดโปรแกรมนันทนาการขึ้นอยู่กับ 4 Ps ประกอบด้วย

1. Philosophy = ปรัชญา
2. Principles = หลักการ
3. Policies = นโยบาย
4. Procedure = วิธีดำเนินการ

Edginton and Rossman (อ้างอิงใน Edginton et al., 1995: 309-311) ได้กำหนดชนิดของโปรแกรมไว้ดังนี้ โปรแกรมจะรวมถึงการสร้างกิจกรรม พื้นที่และสิ่งอำนวยความสะดวก ข้อมูลและโอกาสของผู้นำ โดยจะเป็น 4 ส่วน ดังนี้

1. กิจกรรม รวมถึงการให้บริการอาชีพพื้นฐานในสังคม ความรู้ใหม่ ๆ หรือทักษะทางสังคม สิ่งที่น่าสนใจ การทดสอบหรือทักษะการแสดงออก
2. พื้นที่และสิ่งอำนวยความสะดวก
 - 2.1 พื้นที่ ต้องมีอาณาเขต เปิดกว้าง โดยจัดโอกาสให้บุคคลให้เกิดประสบการณ์การใช้เวลาว่าง
 - 2.2 สิ่งอำนวยความสะดวก โครงสร้าง หรืออุปกรณ์ต่าง ๆ ที่ทำขึ้นเพื่อใช้สำหรับการใช้เวลาว่าง ซึ่งสามารถใช้ได้ทั้งภายนอกและภายใน

3. ข้อมูลการบริการการใช้เวลาว่าง ควรจัดเพื่อให้เกิดความพึงพอใจสูงสุด

4. ผู้นำ การบริการการใช้เวลาว่างขององค์กร เป้าหมายเพื่อพัฒนาผู้นำ

Edgiton et al. (1995: 311-313) ได้ถึงปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการวางแผนโปรแกรม

1. ช่วงอายุ

แต่ละคนมีช่วงวัย รูปร่างหน้าตา และการรับรู้ที่ต่างกัน ในกลุ่มช่วงวัยรุ่นจะมีโอกาสการรับรู้สิ่งต่าง ๆ ในโลกแห่งเทคโนโลยีที่มีการพัฒนาได้อย่างดี ทั้งคอมพิวเตอร์ เครื่องใช้ไฟฟ้า การเดินทางขนส่ง และการติดต่อสื่อสาร ซึ่งสิ่งเหล่านี้สามารถสร้างโอกาสที่ดีให้กับเยาวชนยุคใหม่

2. ปัจจัยทางด้านสิ่งแวดล้อม

ปัจจัยทางด้านสิ่งแวดล้อมรวมถึงสถานที่ และแหล่งทรัพยากรทางการเงิน ผู้คนที่อยู่ในชนบทหรือเมืองเล็ก ๆ จะมีรูปแบบการใช้เวลาว่างที่แตกต่างกับคนที่อยู่ในเมืองใหญ่ ๆ ผลของรายได้ก็ทำให้มีความแตกต่างทางการใช้เวลาว่างของบุคคล

3. ระดับการศึกษา

ระดับการศึกษาส่งผลให้คนสนใจในรูปแบบของกิจกรรมการใช้เวลาว่างที่ไม่เหมือนกัน ผู้ที่มีระดับการศึกษาสูงจะมีประสบการณ์การใช้เวลาว่างมีมากและมีความแตกต่างกันในประเภทของกิจกรรมการใช้เวลาว่าง

4. เมืองหลังวัฒนธรรม

ความแตกต่างทางวัฒนธรรมจะส่งผลถึงความแตกต่างในการเวลาว่าง เช่น วัฒนธรรมของตะวันตกจะมีรูปแบบการใช้เวลาว่างที่แตกต่างกับวัฒนธรรมตะวันออก

หลักการสร้างโปรแกรมันทนาการ

พีระพงษ์ (2542: 107-109) กล่าวว่าโปรแกรมันทนาการที่จะจัดบริการให้กับนักเรียนควรเป็น กิจกรรมที่หลากหลายเป็นที่สนใจและพึงพอใจของสมาชิกที่สามารถเลือกได้ตามความสมัครใจ และความสนใจของแต่ละบุคคล เพื่อส่งเสริมความสำเร็จแห่งบุคคล กิจกรรมจะต้องสร้างเสริมมนุษยสัมพันธ์ และสัมพันธ์ภาพทางสังคม โดยมุ่งเน้นการใช้โอกาสในเวลาว่าง เพื่อการพักผ่อนหย่อนใจ การออกแบบโปรแกรมต้องสัมพันธ์กับหลักสูตรการเรียนการสอน เพื่อที่จะพัฒนาทักษะความรู้พื้นฐานให้กับเด็กนักเรียน จึงต้องพิจารณาถึงเกณฑ์การจัดอย่างเหมาะสมดังต่อไปนี้

1. เหมาะกับอายุ เพศ พื้นฐานการศึกษาของสมาชิก
2. เหมาะกับสภาพสังคม ความเป็นอยู่และสภาพภูมิอากาศ
3. เหมาะกับฐานะทางเศรษฐกิจของชุมชน
4. มีทักษะและประสบการณ์ในการจัดกิจกรรมนั้น
5. เหมาะกับความสนใจและความต้องการของสมาชิก
6. มีคุณค่าต่อการพัฒนาร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคมของผู้เข้าร่วม
7. แสดงถึงเอกลักษณ์ทางวัฒนธรรม และประเพณี
8. เปิดโอกาสให้ชุมชนมีส่วนร่วมในการวางแผนกิจกรรมเพื่อฝึกการสร้างผู้นำ ความสนใจ และทักษะของกลุ่ม
9. เป็นกิจกรรมที่มีมาตรฐานสร้างทักษะความสามารถ และประสบการณ์ชีวิตที่ดี
10. ใช้ทรัพยากรและบุคคลในท้องถิ่นอย่างเหมาะสม

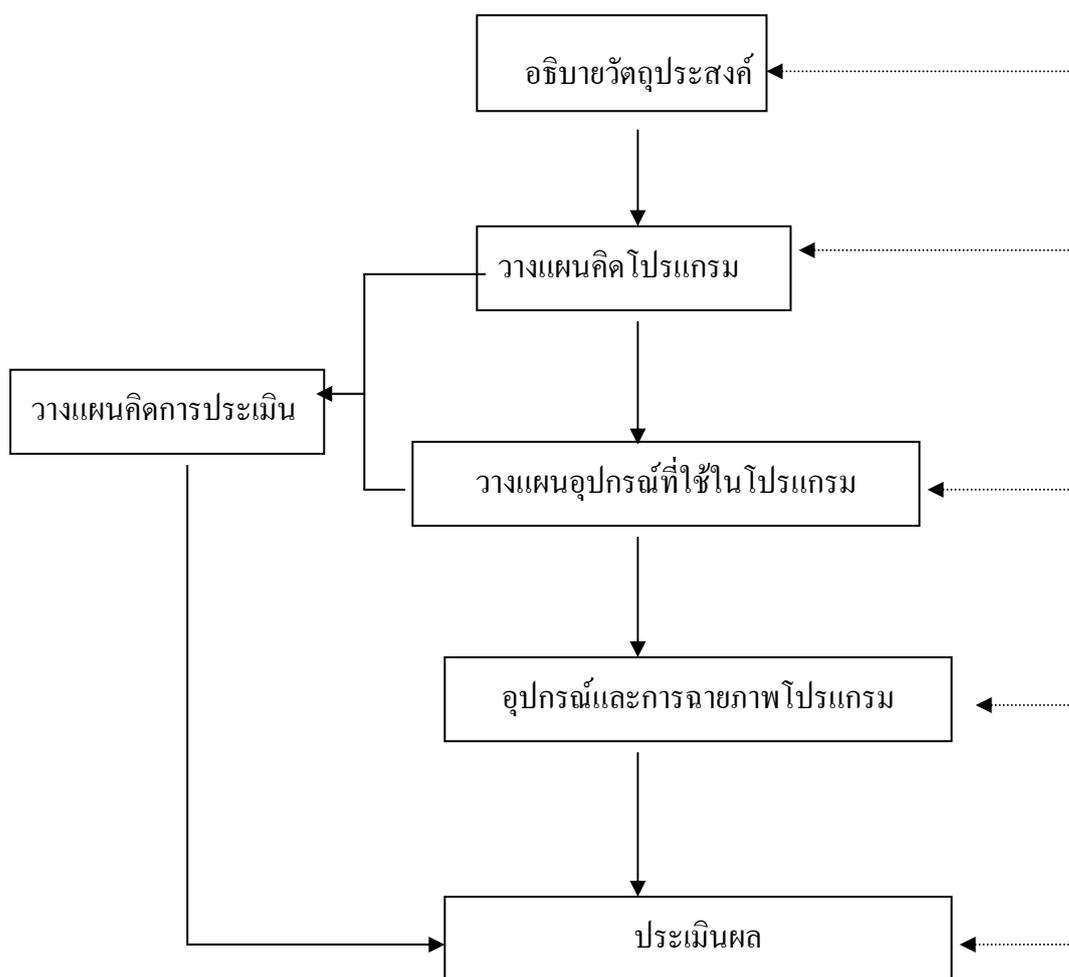
11. เปิดโอกาสให้สมาชิกได้แสดงออกอย่างอิสระ
12. สามารถปรับปรุง ประยุกต์ คัดแปลงกิจกรรม ได้อย่างเหมาะสม
13. สร้างเสริมการใช้เวลาว่างให้เป็นประโยชน์
14. สร้างเสริมความเป็นพลเมืองดีของสังคม
15. สามารถประเมินผลได้

สมบัติ (2535: 34) ได้กล่าวว่า การจัด โปรแกรม นันทนาการ เป็นการผสมผสาน ความสัมพันธ์ของการเล่น เวลาว่าง และนันทนาการ นันทนาการเป็นการสร้างสรรค์ประสบการณ์ ทำให้เกิดความสนใจเป็นสถาบันหนึ่งในสังคม เป็นกิจกรรมที่ได้รับการยอมรับนอกเหนือจากเวลาว่าง กระบวนการของนันทนาการ ควบคุมในความหมายของเวลาว่างและการเล่น ในขณะที่เวลาว่าง เป็นเวลาที่ทำให้ก่อให้เกิดโอกาสที่จะนำไปสู่การเกิดกิจกรรมและความสนใจ เวลาว่างครอบคลุม การเล่นและนันทนาการ ส่วนการเล่นเป็นกิจกรรมอิสระจะช่วยให้คนเป็นคนที่มีสมบูรณ์ การจัดการบริหารนันทนาการช่วยให้คนนำความก้าวหน้าที่ของโอกาสในเวลาว่างมาใช้ โอกาสของการ เสริมสร้างกิจกรรมทางสังคมและการแสดงพฤติกรรมทางสังคมในทางพึงประสงค์ เกิดขึ้นเป็นครั้ง คราวตามโอกาส ความสนใจด้วยกิจกรรมต่าง ๆ หลากรูปแบบ

สุวิมล (2550 ข: 5) ได้อธิบายแนวคิดของโปรแกรม REACH ซึ่ง เป็นแนวทางสำหรับการ วางแผนในการดำเนินการให้เกิดประสบการณ์นันทนาการ ประกอบด้วย

1. R = recognition เกิดการเป็นที่ยอมรับ
2. E = encouragement การกระตุ้น การส่งเสริม
3. A = accomplishment ความสัมฤทธิ์ผล
4. C = carting support system ระบบสนับสนุนที่ดี
5. H = high expectations ความคาดหวังสูง

Stumbo and Peterson (2004: 82-104) ได้กล่าวถึงการออกแบบโปรแกรมเน้นทางการบำบัด คือ การออกแบบที่ต้องมีการเจาะจงถึงผลตอบรับที่ได้กำหนดไว้ กระบวนการที่ทำก่อนที่จะปฏิบัติ โปรแกรม ระบบการออกแบบสิ่งที่เป็นเป้าประสงค์ของโครงร่างกิจกรรม หรือโปรแกรมที่จะ จัดจุดประสงค์ เป้าประสงค์ และผลลัพธ์ที่จะช่วยปรับเปลี่ยน หรือ โปรแกรมคือ การออกแบบและ ดำเนินการซึ่งผลที่ออกมาจะทำให้คนที่เข้าร่วมปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ซึ่งรวมถึงการเพิ่มความรู้ เพิ่มทักษะและลดบางพฤติกรรม นอกจากนี้ยังได้อธิบายรูปแบบการวางแผนโปรแกรมได้ดังนี้



ภาพที่ 6 รูปแบบการวางแผนโปรแกรม

ที่มา : Stumbo and Peterson (2004:113)

สุวิมล (2550 ข: 7) ได้สรุปถึงการพัฒนาโปรแกรมন্নันทนาการ ต้องพิจารณาถึงองค์ประกอบ ในการออกแบบโปรแกรมดังนี้

1. บทบาทของผู้นำ ประกอบด้วย 4 องค์ประกอบ คือ

1.1 การนิเทศ ควบคุมดูแลโดยทั่วไป กฎแห่งความปลอดภัย

1.2 โครงสร้างโปรแกรมผู้นำ โปรแกรมควรจะเอื้อต่อผู้นำในตัวกิจกรรมที่บุคคลสามารถที่จะเข้าร่วมได้

1.3 มีอิสระในการควบคุมองค์กร สามารถตัดสินใจ และควบคุมในองค์กรได้

1.4 ความหลากหลาย จัดหาอุปกรณ์ และไม่เสียค่าใช้จ่าย

2. ขอบของเนื้อหาในโปรแกรมมีการแบ่งประเภทเป็นกลุ่ม ๆ เช่น กิจกรรมทางนันทนาการนอกสถานที่ การเดินทางและการท่องเที่ยว

3. สิ่งที่ผู้เข้าร่วมควรคำนึงถึงขนาดของกลุ่มและการมีปฏิสัมพันธ์ ธรรมชาติ และความมากมายของการเข้าร่วม ความรับผิดชอบของผู้เข้าร่วม

4. รูปแบบโครงสร้างกิจกรรม

4.1 การแข่งขัน

4.2 ระดับชั้น

4.3 สโมสร

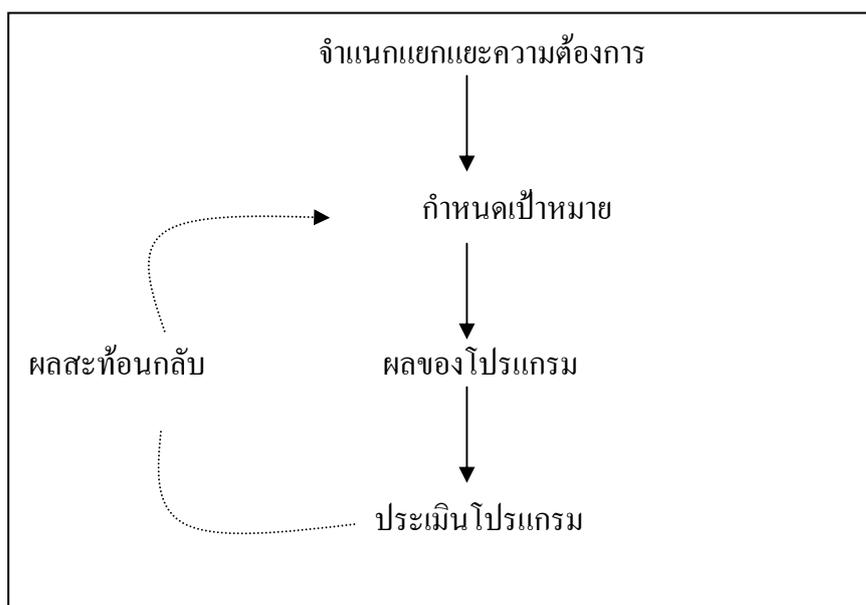
4.4 เป็นกิจกรรมที่เปิดกว้าง

4.5 กลุ่มที่มีความสนใจ

4.6 มีกิจกรรมพิเศษ

กระบวนการประเมินโปรแกรม

Edginton *et.al.* (1992: 228 - 229) ได้อธิบายกระบวนการประเมินโปรแกรมไว้ดังภาพ



ภาพที่ 7 กระบวนการประเมินโปรแกรม

ที่มา : Edginton *et.al.* (1992: 228 - 229)

นันทนาการสำหรับคนพิการ

สันต์ชัย (2528 : 13) กล่าวว่านันทนาการสำหรับคนพิการ สามารถจัดได้ทั้งในโรงยิมเนเซียม ในสนามกีฬาข้างนอก ตามสระว่ายน้ำ ตามชายหาด ตามภูเขา และสถานที่ที่เห็นว่าเหมาะสมและสามารถทำได้แต่ต้องคำนึงถึงความพิการแต่ละประเภทไม่เหมือนกัน คำนึงถึงความปลอดภัย และที่สำคัญคือกิจกรรมที่จัดต้องง่าย ๆ ไม่ยุ่งยาก ใช้ระยะเวลาสั้น ๆ ระยะทางสั้น ๆ

จันทร์ (2537 : 36) ได้สรุปความว่า นันทนาการสำหรับเด็กที่มีความบกพร่องทางร่างกายและเด็กที่มีปัญหา เพื่อเปิดโอกาสให้เด็กได้สนุกสนานรื่นเริง ผ่อนคลายความเครียดทางอารมณ์ และเปิดโอกาสให้เด็กทุกคนได้ร่วมกิจกรรมนันทนาการตามควรแก่สภาพร่างกาย จิตใจ ด้วยเหตุที่ในห้องเรียนหนึ่ง อาจมีเด็กที่มีความบกพร่องทางกายและมีปัญหา เช่น เป็นโพลิโอ แขนขาพิการ เป็นโรคหัวใจ ดิคาเสฟติดต่อต้านสังคม เด็กบกพร่องทางสมอง ควรที่จะมีการดัดแปลงกิจกรรมเพื่อช่วยเสริม เพื่อเปิดโอกาสให้ผู้บกพร่องได้มีส่วนร่วม

คารณีย์ (2546: 50) กล่าวว่า นันทนาการสำหรับคนพิการจัดเป็นนันทนาการพิเศษที่มีจุดประสงค์เพื่อบริการตอบสนองบุคคลที่มีความพิการทางร่างกายและจิตใจ ซึ่งกิจกรรมจะมีลักษณะของกิจกรรมที่แตกต่างจากบุคคลปกติในรูปของการจัดบริการและประเภทของกิจกรรม จุดมุ่งหมายสำคัญของการจัดนันทนาการสำหรับคนพิการคือ การจัดกิจกรรมเพื่อการผ่อนคลาย เป็นการกิจกรรมที่จัดเพื่อการตอบสนองความต้องการของธรรมชาติ ซึ่งมีจุดประสงค์อันประกอบด้วย

1. เพื่อตอบสนองความต้องการทางร่างกายและจิตใจ
2. เพื่อผ่อนคลายความตึงเครียดทางอารมณ์
3. เพื่อการบำบัดรักษา
4. เพื่อการฟื้นฟูสภาพ

จะเห็นได้ว่า นอกจากนันทนาการจะช่วยฟื้นฟูสมรรถภาพทางกายให้กับคนพิการแล้ว ยังเป็นการสร้างเสริมให้กำลังใจและสร้างทัศนคติที่ดีต่อสังคม ให้คนพิการมีความภาคภูมิใจและรู้สึกว่าตนเองเป็นส่วนหนึ่งของสังคม เป็นการกระตุ้นให้สังคมมีความเอื้อเฟื้อ เสียสละ มีน้ำใจ เห็นอกเห็นใจบุคคลอื่นๆ ซึ่งเป็นหลักการในการอยู่ร่วมกันอย่างสันติ และเป็นการสร้างสมรรถภาพทาง

กายและทางจิตใจให้กับผู้พิการ เพื่อให้สามารถสร้างเสริมพัฒนาสมรรถภาพให้ดีขึ้น สามารถช่วยเหลือตนเองได้ดีและดำรงชีวิตอยู่ในสังคมอย่างมีความสุข และตระหนักว่าตนเองในส่วนหนึ่งของสังคม

นันทนาการบำบัด

Davis (1936: xi อ้างถึงใน Austin and Crawford, 1996: 1) ได้สรุปไว้ว่า นันทนาการบำบัด อาจอธิบายได้ว่า เป็นความตั้งใจ และกิจกรรม การแสดงออกทางกาย ความรู้สึก หรือจิตใจ มีชีวิตชีวา โดยแสดงออกด้วยการเล่นเพื่อสนับสนุนให้เกิดทัศนคติที่ดีและนำมาซึ่งการผ่อนคลายอารมณ์

Health Resource Statistics (1968 อ้างถึงใน Weiskopf, 1978: 189) ได้อธิบายว่า ลักษณะทั่วไปของนันทนาการบำบัด นั้น เป็นความเฉพาะเจาะจงในการใช้กิจกรรมนันทนาการในการที่จะดูแล รักษา และฟื้นฟู ความพิการ และบุคคลสูงอายุ ภายใต้การควบคุมของโปรแกรมที่จัดขึ้น

Frye and Peters (1972 : 44 อ้างถึงใน Austin and Crawford, 1996 : 2) ได้ให้ความหมายของนันทนาการบำบัดว่า กระบวนการที่เป็นความพยายามไปสู่เป้าประสงค์ เพื่อบรรลุผลและเกิดประสบการณ์ทางนันทนาการในเวลาเดียวกัน

Kraus and Shank (1992: 3) กล่าวว่า นันทนาการบำบัด เป็นการบรรยายเกี่ยวกับการรักษาสุขภาพ และโปรแกรมรักษามนุษย์ และประสบการณ์ เป็นการออกแบบที่เฉพาะเจาะจง ที่เกี่ยวกับการเล่น นันทนาการ และความต้องการการใช้เวลาว่างของบุคคลใดก็ตามที่มีความสำคัญต่อสถานะความพิการทางจิตใจและทางกาย

Morrow and Reynolds (1980: 123 อ้างถึงใน Austin and Crawford, 1996: 2) กล่าวว่าไว้ว่า นันทนาการบำบัดเป็นกระบวนการที่เกี่ยวข้องประสบการณ์ทางนันทนาการ เป็นการใช้เพื่อเปลี่ยนพฤติกรรม ของบุคคล กับความต้องการพิเศษหรือปัญหา

Iso – Ahola (1980: 323 อ้างถึงใน Austin and Crawford, 1996: 2) อธิบายความหมายของ นันทนาการบำบัดไว้ว่า เป็นเป้าประสงค์ในการแทรกแซงเพื่อการออกแบบให้คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยดีขึ้น ผ่านกิจกรรมนันทนาการและการใช้เวลาว่าง

Austin (1982: 60 อ้างถึงใน Austin and Crawford, 1996: 2) สรุปความหมายของ นันทนาการบำบัดว่า เป็นการกำหนดเป้าประสงค์ ในการแทรกแซงออกแบบ เพื่อช่วยเหลือคนไข้ ป้องกัน หรือ บรรเทา ปัญหาต่าง ๆ โดยผ่าน กิจกรรมนันทนาการและการใช้เวลาว่าง

Carter and Robb (1985: 15-16 อ้างถึงใน Austin and Crawford, 1996: 2) ได้ให้ความจำกัดความของคำว่า นันทนาการบำบัดอาจเป็นการประยุกต์ความเฉพาะเจาะจงของนันทนาการ สำหรับ เป้าประสงค์ในแทรกแซงและเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมทางกาย อารมณ์ และสังคม เพื่อส่งเสริมความเจริญเติบโต และพัฒนาการของบุคคล นันทนาการบำบัดเป็นมุมมองของกระบวนการที่เป็นระบบในการใช้กิจกรรมและประสบการณ์ทางนันทนาการ เพื่อให้บรรลุเป้าวัตถุประสงค์ที่เฉพาะ

สมบัติ (2535: 142 อ้างถึงใน เชิดชัย, 2540: 118) ได้สรุปว่า นันทนาการเพื่อการบำบัด หมายถึง การอาศัยกิจกรรมด้านนันทนาการ โดยเฉพาะเพื่อการดูแลรักษาฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ ตลอดจนผู้สูงอายุ ด้วยโปรแกรมและกิจกรรมนันทนาการที่ได้จัดขึ้นตามความเหมาะสมของกลุ่มประชากรนั้น ๆ และยังคงส่งเสริมให้กลุ่มประชากรเหล่านี้เป็นที่ยอมรับของสังคม

สุวิมล (2541: 98) ได้กล่าวว่า เป็นการบำบัดที่ใช้นันทนาการสำหรับผู้มีปัญหาทางสุขภาพ มีความเจ็บป่วย หรือพิการ นันทนาการจะเป็นส่วนหนึ่งของการบำบัดรักษาที่จะช่วยหรือฟื้นฟูให้ผู้มีปัญหาสุขภาพ ได้รับการดูแลด้านนันทนาการที่ถูกต้องตามหลักวิชาการ สามารถพัฒนาสู่ความมีสุขภาพดีหรือใช้ชีวิตอย่างมีความสุขได้แม้จะป่วยหรือพิการ

Rossmann (2000: 122) กล่าวว่า นันทนาการบำบัด เป็นความเชี่ยวชาญในการปฏิบัติในคลินิก ที่อยู่อาศัย และชุมชน ความเชี่ยวชาญเป็นพื้นฐานของความรู้ทางด้านร่างกาย ที่ประกอบด้วยความรู้เกี่ยวกับ การปฏิบัติ และพฤติกรรม การใช้เวลาว่าง การศึกษาเกี่ยวกับสภาวะ ความผิดปกติ ลักษณะอาการ และ การประยุกต์เทคโนโลยีการบำบัดรักษาเพื่อช่วยบุคคลจากความ

เจ็บป่วย ความพิการ และ สภาวะอื่น ๆ ที่ต้องการพัฒนา และการใช้เวลาว่างเพื่อทำให้สุขภาพดีขึ้น
ความเป็นอิสระและสุขภาวะที่ดี

สุวิมล (2550 ค: 11) ได้อธิบายไว้ว่านันทนาการบำบัด คือ ความประสงค์ในการช่วยเหลือ
ที่ถูกนำมาใช้สำหรับ อารมณ์ สังคม ทางกาย หรือ ประโยชน์ในด้านอื่น เพื่อเปลี่ยนแปลงความ
พิการที่เกิดขึ้นในเอ็กต์บุคคล นันทนาการบำบัด ต้องการช่วยเอ็กต์บุคคล เพื่อเพิ่มความอิสระ และ
พัฒนาทักษะสำหรับคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น (National Therapeutic Recreation Society: 2000)

ขั้นตอนของนันทนาการบำบัด

สุวิมล (2550 ค: 7) ได้กล่าวถึงขั้นตอนของการบำบัดโดยใช้นันทนาการไว้ว่า ประกอบด้วย

1. ประเมินความต้องการและปัญหาของผู้ป่วย

2. การวางแผนงาน

2.1 กำหนดเป้าประสงค์

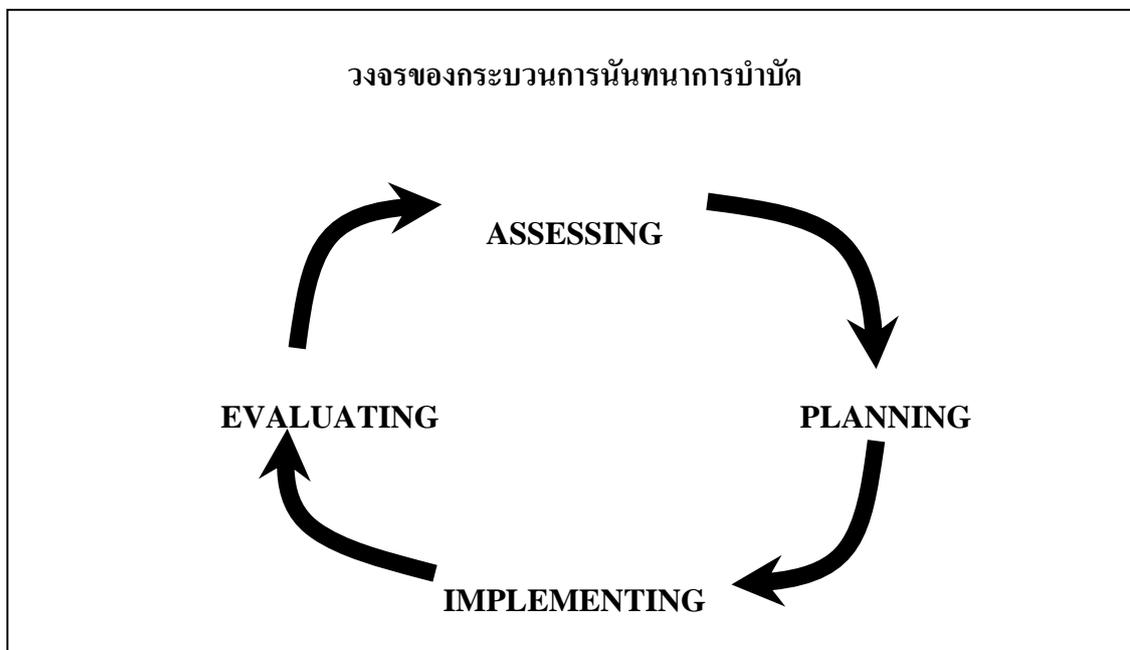
2.2 วางแผนการรักษาเป็นรายบุคคล

3. วิธีการในการใช้ที่หลากหลาย

3.1 การจัดการความเครียด การออกกำลังกาย งานฝีมือ การช่วยเหลือ นันทนาการ
กลางแจ้ง การปลูกต้นไม้ ดนตรี เต้นรำ การแสดงออก การปรับตัวในชีวิตประจำวัน การศึกษา
การใช้เวลาว่าง วารีบำบัด

4. การประเมินผลการบำบัด

Morrow and Reynolds (1989 อ้างถึงในAustin, 2004: 187) ได้สรุปวงจรของกระบวนการนันทนาการบำบัดไว้ดังนี้



ภาพที่ 8 วงจรของกระบวนการนันทนาการบำบัด

ที่มา : Morrow and Reynolds (1989 อ้างถึงในAustin, 2004: 187)

วัตถุประสงค์ของนันทนาการบำบัด

Weiskopf (1978: 191) ได้อธิบาย วัตถุประสงค์ของนันทนาการบำบัด ไว้ว่า

1. ส่งเสริมสุขภาพและ ป้องกันความพิการ
2. ช่วยความเจ็บป่วย
3. ฟื้นฟูสุขภาพผ่านการใช้บริการนันทนาการบำบัด

Austin and Crawford (1996: 160) ได้สรุป วัตถุประสงค์ของนันทนาการบำบัด ได้ดังนี้

1. ปรับปรุงการสำรวจและการจัดการสิ่งแวดล้อม

2. ปรับปรุงแนวทางการใช้ทักษะการใช้เวลาว่างตลอดชีวิต
3. ปรับปรุงพฤติกรรมการใช้เวลาว่าง
4. ปรับปรุงสังคมประคิดและทักษะความร่วมมือ
5. ปรับปรุงทักษะการเพิ่มเติมและการสนับสนุน
6. ปรับปรุงแนวคิดของตนเองและการเห็นคุณค่าในตนเอง
7. ปรับปรุงโอกาสที่จะนำไปสู่การเกษียณ
8. ปรับปรุงการมีส่วนร่วมในสังคม

ประโยชน์ของนันทนาการบำบัด

สุวิมล (2550 ค: 8) กล่าวถึงประโยชน์ของนันทนาการบำบัดไว้ว่า

1. ปรับปรุงการรักษาให้ดีขึ้น
2. เพิ่มคุณภาพชีวิต
3. ลดการพึ่งพา
4. ปรับปรุงสุขภาพ
5. เจตคติที่ดี
6. ปรับปรุงความสามารถ
7. ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในทางบวก

เทคนิคการอำนวยความสะดวกของนันทนาการบำบัด

ปราโมทย์ (2528: 56) ได้กล่าวว่า Bibliotherapy หมายถึง การแนะนำคนไข้ให้อ่านหนังสือที่เป็นประโยชน์ หนังสือประเภทนี้ ได้แก่ ข่าวสารทางวิชาการที่เป็นประโยชน์ หนังสือสารคดีหรือวรรณกรรมที่จะทำให้คนไข้สนใจ Reality และโลกภายนอก นำความบันเทิงมาให้โดยไม่มีพิษมีภัย หนังสือประเภทที่ให้ความรู้ ความเข้าใจในจิตวิทยาประจำวัน หนังสือประเภทศาสนาและปรัชญา ฯลฯ

ชาญณรงค์ (2546: 48) ได้สรุปไว้ว่า วรรณศิลป์บำบัด (Bibliotherapy) หรือการเยียวยาด้วยบทกวี คือการใช้บทกวีนิพนธ์เพื่อเยียวยาความผิดปกติทางอารมณ์ หรือเป็นการใช้บทกวีเพื่อเอื้อให้ผู้รับการบำบัดมีความเติบโตทางด้านจิตใจ

Austin (2004: 71) ได้อธิบายไว้ว่า Bibliotherapy เป็นเทคนิคที่ใช้การอ่าน เช่น นิยาย เรื่องสั้น การเล่นที่ให้ผู้ป่วยตระหนักถึงการแลกเปลี่ยนปัญหาที่มีความคล้ายคลึงกันและช่วยนำไปสู่การหลังรู้ในตนเอง การอ่านจะถูกเลือกมาใช้สำหรับผู้ที่ปัญหาเกี่ยวกับตนเอง โดยสมมติตนเองลงไป ในเนื้อหาที่อ่าน โดยกระบวนการที่ส่งผลต่ออารมณ์

ประโยชน์ของ Bibliotherapy

Jake 2001 (อ้างถึงใน Austin, 2004: 72) กล่าวถึงประโยชน์ของ Bibliotherapy ไว้ว่า

1. เพิ่มความเข้าใจในพฤติกรรมของมนุษย์หรือแรงจูงใจ
2. ช่วยพัฒนา แนวคิดของตนเอง
3. ประเมินตนเอง
4. เป็นการจัดเตรียมวิธีการของบุคคลตามความสนใจ
5. ช่วยปลดปล่อยความรู้สึก
6. ช่วยให้สามารถยอมรับความจริงได้
7. การแสดงออกมีความสำคัญกว่าวิธีการแก้ปัญหา
8. ช่วยให้ผู้ป่วยรู้จักอิสระจากปัญหา
9. ช่วยให้ผู้ป่วยสามารถวางแผนการแก้ปัญหาได้

ดนตรีบำบัด

ศรียา (2546: 25) ได้ให้ความหมายของดนตรีบำบัดไว้ว่า เป็นวิธีการใช้ดนตรีเพื่อช่วยเหลือผู้ที่มีปัญหาทางจิตใจ อารมณ์ และการปรับตัวเข้ากับผู้อื่น ตลอดจนผู้มีปัญหาความบกพร่องทางร่างกายที่เกี่ยวกับระบบประสาท การรับรู้ และเคลื่อนไหว โดยมีจุดมุ่งหมายเพื่อผลทางการฟื้นฟูสมรรถภาพ นันทนาการและหรือทางการศึกษา

ประทานพร (2547ก: 36) กล่าวว่า คนตรีบำบัดเป็นวิธีการนำเสียงดนตรีและส่วนประกอบอื่น ๆ ทางดนตรีใช้ในการบำบัดรักษา โดยนักดนตรีบำบัดที่ได้รับการรับรอง เพื่อส่งเสริม รักษา และฟื้นฟูสุขภาพกายและสุขภาพจิต อารมณ์ความรู้สึก และจิตวิญญาณ เนื่องจากดนตรีมีคุณสมบัติในทางที่ไม่ต้องการถ้อยคำประกอบก่อให้เกิดความคิดสร้างสรรค์ มีระบบโครงสร้าง สามารถกระตุ้นอารมณ์และความรู้สึก จึงได้นำมาใช้ในการบำบัดเพื่อให้เกิดการสร้างความสัมพันธ์ การมีปฏิสัมพันธ์ การตระหนักถึงตนเอง การเรียนรู้ การแสดงความคิดเห็น การสื่อสาร และพัฒนาการต่าง ๆ ดำเนินไปได้อย่างง่ายดายขึ้น รูปแบบการรักษาจะขึ้นอยู่กับผู้มารับบริการหรือผู้ป่วยว่าเลือกใช้ชีวิต ซึ่งอาจจะมีการนั่งฟังดนตรีอย่างเดียว หรือมีการร่วมร้องเพลง หรือทั้งสองอย่างรวมกันก็ได้

ผกาวรรณ (2548 : 26) ได้ให้ความหมายของ “ดนตรีบำบัด” ไว้ว่า ศาสตร์วิชาความรู้ที่เกี่ยวกับการบำบัดและกายภาพบำบัด ซึ่งประกอบด้วยการใช้ดนตรีในการรักษา หรือบำบัดโรคทางกายภาพสรีรวิทยา พฤติกรรมหรือหน้าที่ทางสังคม เน้นกระบวนการทางวิทยาศาสตร์ในการศึกษา โดยทั่วไปจุดประสงค์ในการใช้ดนตรีบำบัดรักษาอาการเจ็บป่วย คือการเปลี่ยนพฤติกรรมของผู้รับการบำบัด ในสภาพที่ไม่ปกติทั้งทางกายและจิตใจให้มีความรู้สึกดีขึ้นตามสภาพการณ์ที่ตนประสบอยู่ โดยมีดนตรีเป็นสื่อช่วยในการดำเนินชีวิตให้เป็นไปอย่างปกติสุข โดยเฉพาะอย่างยิ่งทางอารมณ์ นอกจากนี้ดนตรีบำบัดมีผลช่วยให้คนแต่ละคนสามารถเรียนรู้ยอมรับความรู้สึกต่าง ๆ และพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับความเครียดและช่วยแสดงความรู้สึกอารมณ์ได้อย่างชัดเจน ลดระดับความเครียดหรือปัจจัยที่ส่งผลต่อการทำให้เกิดความเครียด หรือความผิดปกติของร่างกาย วัตถุประสงค์บางอย่างของคนตรีบำบัด สามารถทำให้ความรู้สึกทางอารมณ์ของคนแต่ละคน สูงขึ้นถ้าความรู้สึกทางอารมณ์ที่เกี่ยวกับความเครียด ไม่ได้ถูกแสดงและควบคุม อาจทำให้สภาพที่เป็นอยู่นั้นเลวร้ายลง เพราะฉะนั้นดนตรีเปรียบได้กับสิ่งที่ปลดปล่อยทางอารมณ์และความเครียดให้กับเราได้เป็นอย่างดีที่สุด

แสงสุริย์ (2549: 122) กล่าวว่า คนตรีบำบัด เป็นศาสตร์ที่ว่าการนำดนตรีหรือองค์ประกอบของคนตรีมาประยุกต์ใช้เพื่อปรับเปลี่ยน พัฒนาและคงรักษาไว้ซึ่งสุขภาพของร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม โดยในวงการแพทย์ได้นำคนตรีมาใช้ประโยชน์ในการบำบัดรักษาโรคภัยไข้เจ็บ ทั้งนี้เพราะดนตรีมีผลต่อการเปลี่ยนแปลงทางร่างกายและจิตใจ ทำให้เกิดภูมิคุ้มกันโรค ช่วยเพิ่มระดับสารเอ็นดอร์ฟิน ลดความเจ็บปวด ทำให้พลังกายและพลังใจในการต่อสู้กับโรคภัยไข้เจ็บ นอกจากนี้ยังช่วยควบคุมการหายใจและจังหวะการเต้นของผู้ป่วยที่ต้องใช้เครื่องช่วยหายใจ ช่วยลดความวิตกกังวล ซึมเศร้า โดดเดี่ยวในผู้ป่วยสูงอายุ และช่วยกระตุ้นให้ผู้ป่วยโรคอัลไซเมอร์มีอาการ

ดีขึ้น อย่างไรก็ตาม คนตรีบำบัด ไม่ได้เป็นการบำบัดแต่จิตใจเท่านั้น ยังสามารถใช้บำบัดผู้ป่วยที่มีร่างกายพิการ และต้องการฟื้นฟูการเคลื่อนไหวร่างกาย หรือควบคุมจังหวะการหายใจ ส่วนใหญ่จะเน้นดนตรีที่ให้อรรถสัมผัสชัดเจน เพื่อให้เกิดอารมณ์ร่วมในการเคลื่อนไหวตามจังหวะดนตรี การใช้ดนตรีบำบัดจะทำให้ผู้ป่วยสนใจ และมีความกระตือรือร้นที่จะเล่นดนตรี เต้น หรือร้องเพลง มากกว่าการออกกำลังกายเพียงอย่างเดียว

ประโยชน์ของคนตรีบำบัด

ประทานพร (2547: 46) ได้สรุปถึงประโยชน์ของคนตรีบำบัดไว้ว่า

1. ลดความเครียด
2. บำบัดผู้ป่วยโรคเมเร็ง
3. ควบคุมให้ระบบภูมิคุ้มกันของร่างกายทำงานอย่างมีประสิทธิภาพ
4. ช่วยผู้ป่วยพาร์คินสัน
5. เยียวยาผู้ป่วยโรคสมองเสื่อม
6. บำบัดผู้ป่วยออทิซึม

แสงสุริย์ (2549: 122) กล่าวถึงประโยชน์ของคนตรีบำบัดไว้ดังนี้

1. ช่วยปรับสภาพจิตใจให้อยู่ในสภาวะสมดุลทำให้เกิดแง่คิดหรือมุมมองในเชิงบวก
2. ผ่อนคลายความตึงเครียด และลดความวิตกกังวล
3. เสริมสร้างและพัฒนาทักษะการเรียนรู้ และความจำ
4. กระตุ้นประสาทสัมผัสการรับรู้
5. เสริมสร้างสมาธิ
6. พัฒนาทักษะทางสังคม

7. พัฒนาทักษะการสื่อสารและการใช้ภาษา

8. พัฒนาทักษะการเคลื่อนไหว

9. ลดความตึงตัวของกล้ามเนื้อ

10. ลดอาการเจ็บปวดจากสาเหตุต่าง ๆ

11. ปรับลดพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม

12. สร้างสัมพันธภาพที่ดีในการบำบัดรักษาต่าง ๆ

13. ช่วยเสริมกระบวนการบำบัดทางจิตเวชทั้งในด้านการประเมินความรู้สึกการสร้างเสริมอารมณ์เชิงบวก การควบคุมตนเอง การแก้ปมขัดแย้งต่าง ๆ และการเสริมสร้างความเข้มแข็งของครอบครัว

ศิลปะบำบัด

ศรียา (2546: 11) ได้ให้คำจำกัดความของการบำบัดด้วยศิลปะว่า หมายถึง การใช้กิจกรรมศิลปะหรือผลงานศิลปะเพื่อวิจักษณ์ข้อบกพร่องของบุคคลที่กลไกการทำงานของร่างกายหย่อนสมรรถภาพซึ่งมีสาเหตุเนื่องมาจากความผิดปกติบางประการของกระบวนการทางจิต และเพื่อใช้กิจกรรมศิลปะที่เหมาะสมช่วยในการรักษาให้มีสภาพดีขึ้น

ชาญณรงค์ (2549: 33) กล่าวว่า ศิลปะบำบัด หมายถึง การใช้กิจกรรมศิลปะหรือผลงานศิลปะ เพื่อวิจักษณ์ข้อบกพร่องของบุคคล ที่กลไกการทำงานของร่างกายหย่อนสมรรถภาพ ซึ่งมีสาเหตุเนื่องมาจากความผิดปกติบางประการของกระบวนการทางจิตใจ และเพื่อใช้กิจกรรมศิลปะที่เหมาะสมช่วยในการรักษาให้มีสภาพดีขึ้น

สมจิตร (2549: 10) ได้สรุปว่า ศิลปกรรมบำบัด มีโครงสร้างและขั้นตอนการทำงาน เช่นเดียวกับการทำจิตบำบัด กระบวนการทำงานทางศิลปกรรมบำบัดและกระบวนการทำจิตบำบัด มีระยะเวลาที่แน่นอน โดยจัดเป็นรายบุคคลหรือเป็นกลุ่ม กลุ่มละประมาณ 6 คน

ซึ่งสามารถแบ่งออกได้เป็น 2 รูปแบบ

1. ศิลปะเพื่อการบำบัดแบบปิด ศิลปะที่ก่อให้เกิดการบำบัด ต้องการใช้ศิลปะเพื่อแสดงออกถึงตัวตน ไม่ใช่ศิลปศึกษา กระตุ้นให้เกิดความคิดสร้างสรรค์ เกิดคุณค่าในตัวเองและความผ่อนคลาย
2. ศิลปะเพื่อการบำบัดแบบเปิด ที่เน้นเรื่องการเปิดความคิดอิสระตามความพร้อม ในทุกเรื่องคือ คน ไข้มีความพร้อม ผู้บำบัดให้บริการมีความยืดหยุ่นเปลี่ยนแปลงได้ตามสถานการณ์

วัตถุประสงค์ของศิลปะบำบัด

ศรียา (2546: 13) กล่าวถึงวัตถุประสงค์ของศิลปะบำบัดไว้ว่า

1. พัฒนาความคล่องแคล่วว่องไวของการใช้มือ
2. พัฒนาการเคลื่อนไหวอย่างมีระบบ
3. พัฒนาด้านสังคมและการสื่อความหมาย
4. เพื่อเรียนรู้การควบคุมสิ่งแวดล้อมผ่านการเรียนรู้และควบคุมการใช้วัสดุอุปกรณ์และเครื่องมือทางศิลปะ
5. เพื่อกระตุ้นและสร้างกำลังใจให้รู้จักสังเกต
6. เพื่อให้ผู้เรียนรับรู้ความแตกต่างของสี รูปร่าง รูปทรง พื้นสี

7. เพื่อกระตุ้นหรือเร้าความคิดและจินตนาการ

8. เพื่อสร้างความเชื่อมั่นและกำลังใจในด้านความคิดสร้างสรรค์ การตัดสินใจด้วยตนเอง และเป็นหนทางให้ผู้เรียนได้มีโอกาสสัมผัสกับประสบการณ์ที่มีความหมายต่อตนเอง

Tai Chi

ประโยชน์ (2534: 72) กล่าวว่า มวยไท้เก๊ก (ไท้เก๊ก) เป็นท่ารำต่อเนื่องกัน 37 ขบวน ซึ่งพัฒนาได้ระหว่าง 82 ถึง 150 ท่า มีจุดมุ่งหมายที่จะเสริมสร้าง “ชี” หรือพลังภายในให้หมุนเวียนอยู่ภายในร่างกาย การรำมวยไท้เก๊กต้องผ่อนคลายทั้งร่างกาย จิตใจ และฝึกลมปราณโดยหายใจช้า ๆ ลึก และหายใจด้วยกะบังลม(ท้อง) เป็นหลัก ท่ารำทุกท่าเกิดจากแรงภายในมีลักษณะเบาเป็นธรรมชาติ อ่อนโยน และต่อเนื่องกันในลักษณะเป็นวงกลมใหญ่ วงเล็ก สลับกันไป

สุพล (2544: 25) ได้อธิบายว่า ไท้เก๊กเป็นศิลปะการต่อสู้และป้องกันตัวแขนงหนึ่งของจีน เป็นการฝึกฝนร่างกายให้มีสุขภาพแข็งแรง มีภูมิคุ้มกันที่ดีขึ้น และฝึกจิตใจให้มีความสงบ เยือกเย็น มั่นคง ผ่อนคลาย มีสมาธิ ทำให้เกิดสมดุลทั้งร่างกายและจิตใจ

ประโยชน์ของไท้เก๊ก

เลอศิลป์ (ม.ป.ป.: 5) ได้แยกแยะประโยชน์ของไท้เก๊กไว้ดังนี้

1. เป็นกุศโลบายแห่งการฝึกจิตใจให้เป็นสมาธิ
2. เป็นวิธีบริหารร่างกายที่ สมบูรณ์แบบเพื่อสุขภาพที่ดีเลิศ
3. ช่วยบำบัดโรคร้ายได้หลายชนิด
4. เป็นกีฬาเพื่อการแข่งขัน
5. ศิลปะการต่อสู้เพื่อป้องกันตัว

สุพล (2544: 27 - 28) ได้สรุปประโยชน์ของการฝึกไท้เก๊ก ไว้ดังนี้

1. ประโยชน์ทางร่างกาย เป็นการส่งเสริมศักยภาพในการดูแลรักษาร่างกายตามวิถีทางธรรมชาติที่มีอยู่แล้วในตนเอง เป็นการซ่อมแซมและเสริมสร้างภูมิคุ้มกันที่มีอยู่แล้วตามธรรมชาติ และเป็นการผ่อนคลายระบบต่าง ๆ ของร่างกายให้สงบระงับลง ทำให้เกิดปิติหล่อเลี้ยงในทุกช่วงเวลาของการฝึกฝน

2. ประโยชน์ทางด้านจิตใจ ฝึกความมีระเบียบวินัยในตนเอง มีความเชื่อมั่นที่ปราศจากตัวตน สามารถเผชิญกับความจริง ทั้งในแง่บวก และแง่ลบ ได้อย่างมีสติสัมปชัญญะ เป็นคนสงบเยือกเย็น ไม่หวั่นไหวไปกับความเปลี่ยนแปลงของโลก มีจิตใจที่ตั้งมั่นและปล่อยวางได้

Gigong

สมร (2545: 124) ได้กล่าวว่า ชีกงเป็นศาสตร์การแพทย์จีนโบราณแขนงหนึ่งนอกเหนือจากวิชาฝังเข็ม และอายุรเวทหรือสมุนไพรจีนที่รู้จักกันแพร่หลายทั่วไปในปัจจุบัน เพราะชีกงมีความลึกซึ้งทั้งในแง่เนื้อหา สาระ และวิธีปฏิบัติ แต่กลับมีคุณค่าและประโยชน์มากมายต่อชีวิตและสุขภาพของผู้ฝึกฝน

เทอดศักดิ์ (2547 ก: 17) กล่าวว่า คำว่า ชี (gi) หมายถึง พลังชีวิต ส่วนคำว่า กง (gong) หมายถึงการทำงาน รวมความว่า ชีกง หมายถึง การทำงานเพื่อให้ได้พลังชีวิตนั่นเอง

สันติ (2547: 146-148) ได้ให้ความหมายของชีกง ไว้ว่า

1. เป็นศาสตร์การบริหารจิตและกาย ให้อยู่ในภาวะสมดุล เหมาะแก่การดำเนินชีวิตที่สุด เป็นศาสตร์โบราณที่สั่งสมและพัฒนามานานกว่าหลายพันปี เน้นการฝึกฝนทางจิตใจ ปรับสำนึก และลมหายใจให้เกิดสภาวะสมดุลทางจิตใจและอารมณ์ เข้าสู่สภาวะชีกง กระตุ้นให้ระบบกายทำงานอย่างเต็มประสิทธิภาพและศักยภาพ เกิดภูมิคุ้มกัน สามารถรับมือกับสารพัดโรคร้ายยุคใหม่ ที่ส่วนใหญ่มีเหตุมาจากความเครียด เกร็ง พุ่แพบของอารมณ์ ได้เป็นอย่างดี

2. เป็นศาสตร์เอนกประสงค์ สำหรับสร้างความพร้อมสูงสุดในการดำเนินชีวิตขั้นปुरुชน เริ่มต้นตั้งแต่ความพร้อมทางอารมณ์ จิตใจ ร่างกาย สมอง จนถึงปัญญา

3. เป็นศาสตร์ที่สร้างเสริมอิสรภาพให้แก่ผู้ฝึกฝนรอบด้าน ทั้งอิสรภาพทางกาย ทางใจ
อิสรภาพทางปัญญา และอิสรภาพทางสังคม

ยรรยง (2548: 14 – 17) ได้ให้คำจำกัดความของซิงกไว้ว่า ซิง เป็นคำโดด ๆ หมายถึง
พลังงาน หรือลมหายใจ กง คือวิธีการฝึก หรือ การออกกำลังกาย ซิงก คือการออกกำลังกายโดยการ
หายใจและยังผนวกการฝึกจิตเข้าด้วยกัน ซึ่งมีหลักสำคัญ 3 ประการ คือ

1. ท่าทาง จะต้องปรับท่าทาง ให้ผลในการฝึก 10%

2. การหายใจ ต้องหายใจให้ลึกถึงท้องน้อย และค่อย ๆ ฝึกจนชำนาญ จนสามารถหายใจ
เข้า – ออก ได้ลึกถึงท้องน้อย ได้เบาและสม่ำเสมอ โดยไม่มีการเกร็ง การหายใจถูกต้องให้ผลในการ
ฝึก 10%

3. การกำหนดจิต หมายถึง การสร้างจินตนาการ หรือ จินตภาพควบคู่ไปกับการฝึก ในการ
ฝึกวิชาซิงกนั้น จิตสำคัญที่สุด กล่าวได้ว่าจิตทำให้การฝึกซิงกได้ประสิทธิผลเกี่ยวเนื่องอยู่ถึง 80%
ถ้าปราศจากการกำหนดจิต การฝึกของท่านก็คือการบริหารร่างกายทั่ว ๆ ไปเท่านั้น

จะเห็นได้ว่า สิ่งสำคัญคือการผ่อนคลายทั้งจิตและกาย จิตให้วางนิงอยู่กับการจินตนาการที่
ฝึกอยู่เท่านั้น การให้ผ่อนคลายไม่เกร็ง แต่ให้เกิดแรงจากภายใน

ประโยชน์ของซิงก

สมร (2545: 124) กล่าวถึง ประโยชน์ของซิงกไว้ว่า

1. เสริมสร้างสุขภาพและบำรุงพลังเดิม
2. ปกป้องร่างกาย และป้องกันความเจ็บป่วย
3. บำบัดและฟื้นฟูหายจากความเจ็บป่วยหรือโรคนั้น ๆ

4. ลดความเครียด ความวิตกกังวล ผิพรรณผ่องใส

5. เพิ่มพูนสติปัญญา ความจำ สมาธิดีขึ้น

6. กระตุ้นทักษะที่แอบแฝงให้ปรากฏ

7. อารมณ์แจ่มใส จิตใจร่าเริง เกิดความเชื่อมั่นในตนเอง มีความมั่นใจมากขึ้น

8. ลดอึดอัด ความเป็นตัวตน ยอมรับและเข้าใจตนเองมากขึ้น พร้อมยอมรับฟังความคิดเห็นของผู้อื่นและกล้าเผชิญกับปัญหา อุปสรรคอย่างมีสติ

9. จิตใจอ่อนโยน มีความโอบอ้อมอารี สุขุม เยือกเย็นขึ้น

เทอดศักดิ์ (2547 ข : 5) ได้อธิบายถึงประโยชน์ของชี่กงในด้านการเสริมสุขภาพ และการบำบัด ซึ่งสามารถสรุปได้ดังนี้

1. เป็นการบริหารร่างกายทำให้เกิดความยืดหยุ่น ของข้อต่อและเส้นเอ็นกระดูกและกล้ามเนื้อแข็งแรง

2. การฝึกหายใจเข้าท้องพองหายใจออกท้องยุบในระหว่างฝึกจะช่วยให้หายใจได้ลึกปอดได้รับออกซิเจนเข้มข้นได้ออกไซด์ออกได้อย่างมีประสิทธิภาพ

3. เป็นการทำสมาธิจึงช่วยช่วยสงบจิตใจ ทำให้ร่างกายผ่อนคลายลดการทำงานของหัวใจ และสร้างสมดุลของระบบประสาทอัตโนมัติ

4. ภูมิคุ้มกันทำงานได้ดีขึ้น มีความสมดุลมากขึ้น

5. ฮอโมนของร่างกายสมดุลมากขึ้น เช่น ช่วยลดฮอโมนของต่อม หมวกไตที่อาจมากเกินไป เป็นต้น

6. ระบบประสาทอัตโนมัติทำงานอย่างสมดุลมากขึ้นมีประโยชน์มากในผู้ที่มีความเครียดสูง

หลักการของชี่กง

เทอดศักดิ์ (2542 : 319) กล่าวถึงหลักการใช้ชี่กงเพื่อจัดพิชร้ายทางอารมณ์ โดยประกอบด้วย

1. หลักของชี่กง ประกอบด้วย

- 1.1 การหายใจ
- 1.2 การเคลื่อนไหว
- 1.3 สมาธิ

2. หลักของอารมณ์

- 2.1 ระบายอารมณ์ที่ไม่ดีออก
- 2.2 ทดแทนด้วยอารมณ์ที่ดี

Aromatherapy

พิมพร (2545: 1) ได้ให้คำจำกัดความของ สุนทรบำบัด ว่าเป็นทั้งศาสตร์และศิลปะในการใช้น้ำมันหอม ระเหยจากธรรมชาติ ในการบำบัดรักษาหรือบรรเทาอาการของโรค ทำให้สุขภาพดีทั้งทางร่างกายและจิตใจ ตลอดจนช่วยเสริมความงาม โดยอาศัยคุณสมบัติที่มีกลิ่นหอมและระเหยได้ของน้ำมันหอมระเหย

โดยสามารถแบ่งได้ 2 ประเภทใหญ่ ๆ คือ

1. สุนทรบำบัดเพื่อการรักษาโรค ซึ่งสามารถแบ่งออกเป็น

1.1 จิตบำบัด เป็นการใช้ประโยชน์จากผลด้านจิตใจ อารมณ์ และความรู้สึกของน้ำมันหอมระเหยในการบำบัดอาการทางจิต

1.2 สุขภาพองค์รวม เป็นการผสมผสานผลด้าน อารมณ์ ร่างกาย และจิตวิญญาณของน้ำมันหอมระเหยในการบำบัดโรค

1.3 การแพทย์ เป็นการใช้ประโยชน์จากผลของน้ำมันหอมระเหยในการส่งเสริมหรือรักษาความสมดุลย์ทางเคมีและฟิสิกส์ของของเหลวในร่างกายเพื่อบำบัดอาการของโรค

2. สุนทรบำบัดเพื่อความงาม

จรัสและพัศสม (2546: 22) กล่าวว่า น้ำหอมทุกประเภทคือยารักษาโรค ซึ่งเป็นการรักษาโรคแบบจีน กลิ่นหอมจากน้ำมันหอมระเหยจะส่งผลกระทบต่อร่างกาย ซึ่งช่วยบำบัดอาการผิดปกติต่าง ๆ ได้เนื่องจาก กลิ่นของน้ำมันหอมระเหยจะช่วยกระตุ้นให้สมองทำการหลั่งสารเอ็นโดฟินที่ช่วยลดความเจ็บป่วย สารเอนเซฟาลินที่ทำให้มีอารมณ์ดีแลสารเซโรโทนินที่ช่วยให้ร่างกายรู้สึกสงบ เยือกเย็น และผ่อนคลายลงได้ และเนื่องจากน้ำมันหอมระเหยส่วนใหญ่จะมีคุณสมบัติในการต้านเชื้อแบคทีเรียและไวรัส บางชนิดมีฤทธิ์เป็นยากระตุ้นหรือเป็นยานอนหลับ กลิ่นหอมจึงถูกนำมาใช้กันอย่างแพร่หลาย ซึ่งรูปแบบการใช้กลิ่นหอม นี้ที่เรียกว่า อโรมาเธอราปี หรือสุนทรบำบัด ที่มีความหมายว่า การบำบัดด้วยอากาศซึ่งรวมไปถึงการบำบัดรักษาด้วยการใช้กลิ่นหรือเครื่องหอม

ฟรียา (2546: 13) ได้อธิบายไว้ว่า Aromatherapy มีรากศัพท์มาจากภาษากรีก Aroma หมายถึง ความหอม หรือกลิ่น และคำว่า therapy หมายถึง การบำบัดรักษา ความหมายโดยรวมของ อโรมาเธอราพี คือการบำบัดรักษาโรคด้วยกลิ่นหอมจากน้ำมันหอมระเหย (จากธรรมชาติเท่านั้น) หรือเรียกว่า สุนทรบำบัด นั่นเอง ซึ่งสามารถที่จะแบ่งอโรมาเธอราพี ออกได้เป็น 3 กลุ่ม คือ

1. จิตบำบัด หรือ psychoaroma – therapy เป็นการใช้น้ำมันหอมระเหยเพื่อความสมดุลของจิตใจ ทำให้รู้สึกสงบ ช่วยผ่อนคลายหรือกระตุ้นการทำงานของสมอง ช่วยบรรเทาจิตใจที่ปั่นป่วน หงุดหงิด ผ่อนคลายความเครียดและความกังวล ให้พลัง รู้สึกสดชื่น กระปรี้กระเปร่า อบอุ่น มั่นคง แก่โรคซึมเศร้า และอาการป่วยทางจิตต่าง ๆ

2. อโรมาเพื่อความสวยงาม (beauty and aesthetic aromatherapy) : เป็นการนำน้ำมันหอมระเหยมาใช้ร่างกายภายนอก เช่น ผิวหนัง เส้นผม และเป็นส่วนผสมในเครื่องสำอาง เพื่อความสวยงาม บำรุงผิว ชะลอความเหี่ยวย่น ดูแลสุขภาพ เส้นผม ขจัดรังแค

3. Therapeutic aromatherapy ใช้ในการบำบัดรักษาโรค น้ำมันหอมระเหยหลายชนิดมีสารต้านเชื้อโรค แก้ปวด แก้อักเสบ กระตุ้นระบบ การไหลเวียนของเลือด รักษาโรกระบบทางเดินหายใจและทางเดินอาหาร

สันติ (2547: 172) ได้สรุปไว้ว่า สภาวะที่สมดุล มีสุขภาวะดี ในภาษาไทย เรามีคำว่า สุขคนธ์ หรือ สุคนธ์ ที่ให้ความหมายตรงกับคำว่า กลิ่น เมื่อนำมารวมกับคำว่า บำบัด จึงใช้เรียกการบำบัดด้วยกลิ่นอีกชื่อว่า สุคนธ์บำบัด หรือ สุขคนธ์บำบัด

โดยที่น้ำมันหอมระเหยจะส่งผลต่อการทำงานของร่างกายดังนี้

1. ระบบไหลเวียนโลหิต ช่วยกระตุ้นทำให้ร่างกายขจัดของเสียได้มากขึ้น หัวใจและสมองทำงาน ได้ดี ช่วยเสริมภูมิคุ้มกันให้แก่ร่างกาย ชะลอความเหี่ยวย่นของผิว

2. ระบบการทำงานของน้ำเหลือง ช่วยป้องกันและรักษาอาการอักเสบ

3. ระบบกล้ามเนื้อ ทำให้กล้ามเนื้อผ่อนคลาย บรรเทาอาการปวดเมื่อย และกระตุ้นการทำงานของกล้ามเนื้อ

4. ระบบการย่อยอาหาร ช่วยกล้ามเนื้อเรียบในระบบย่อยอาหาร ช่วยขับลม ลดแก๊ส

5. ระบบประสาท ช่วยกระตุ้นความจำ ผ่อนคลาย คลายความหดหู่ กระตุ้นให้ตื่นตัว

6. ระบบสืบพันธุ์ และฮอร์โมนเพศ ทำให้รอบเดือนเป็นปกติ กระตุ้นความรู้สึกทางเพศ

7. ระบบโครงสร้าง ช่วยสมานกระดูก สร้างเซลล์ใหม่

Yoga

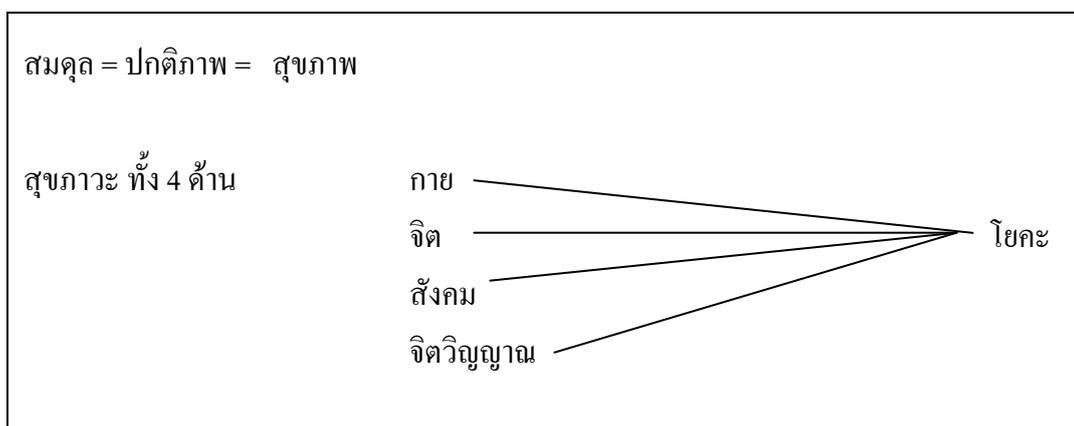
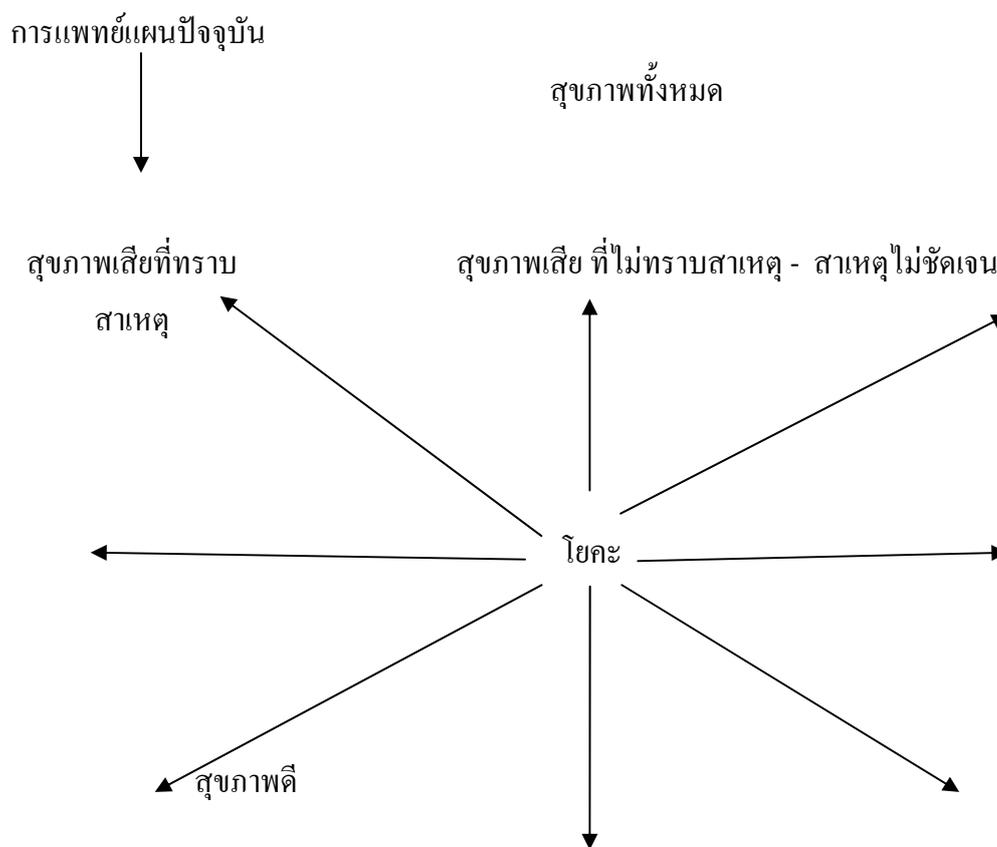
สมเกียรติ (2543: 394) กล่าวว่า การฝึกโยคะ เป็นกิจกรรมนันทนาการพัฒนาจิตใจอีก กิจกรรมหนึ่งที่เน้นเรื่องการบริหารกาย แต่การบริหารกายของโยคะนั้น จะควบคู่ไปกับการบริหารจิตด้วย เนื่องจากโยคะมีการเคลื่อนไหวท่าบริหารต่าง ๆ อย่างช้า ๆ นุ่มนวล การเคลื่อนไหวแต่ละท่าทางของโยคะจะต้องสอดคล้องกับลมหายใจเข้า – ออก ทำให้เกิดสมาธิ และพัฒนาจิต รับรู้การเคลื่อนไหวของร่างกาย จะเห็นได้ว่า โยคะเป็นกิจกรรมนันทนาการพัฒนาจิตใจและความสุขสงบที่สามารถพัฒนาร่างกายทั้งอวัยวะภายนอกให้มีความยืดหยุ่นและแข็งแรง และอวัยวะในต่อมต่าง ๆ ให้ทำงานอย่างมีประสิทธิภาพ รวมทั้งพัฒนาจิตใจให้มีความสงบมีสมาธิด้วย

สุนีย์ (2544: 18) ได้สรุปความเกี่ยวกับโยคะว่า โยคะมาจากศัพท์ของคำว่า ยูชิร หรือ ยูช แปลว่า เข้มแข็ง ผูกมัด ประกอบ หรือรวมกัน ตามความหมายของศัพท์ โยคะหมายถึงความเพ็งเล็ง หรืออาจเรียกว่าสมาธิเพื่อควบคุมความปรวนแปรแห่งจิตให้สิ้นไป

สุพล (2544: 12) อธิบายไว้ว่า โยคะหมายถึง การเข้ามารวมกัน เข้ามาเชื่อมกัน เป็นการเชื่อมต่อกันของระบบชีวิต ระบบชีวิตคือความเชื่อมสัมพันธ์ ตั้งแต่ลมหายใจ ร่างกาย ความรู้สึกและจิตใจของเรา ตลอดจนหลักการดำเนินชีวิต อาหารที่กิน น้ำที่ดื่ม อากาศที่เราสูด สภาพแวดล้อมที่เราอยู่ บุคคลที่เราเข้าไปคบหาสมาคม การศึกษาเล่าเรียน การอบรมเลี้ยงดู ฯลฯ สิ่งเหล่านี้คือสิ่งที่รวมกันเข้ามาเป็นระบบชีวิตของเราทั้งสิ้น การจัดระบบชีวิตของเราให้ถูกต้องในความเชื่อมสัมพันธ์เหล่านี้จึงเป็นสิ่งที่สำคัญ

อรชุนา (2548: 9) ได้ให้คำจำกัดความของโยคะลีลา ไว้ว่า การบริหารร่างกายด้วยท่วงท่าโยคะอันต่อเนื่อง ซึ่ง จะมีประโยชน์ในการแก้ไขอาการเจ็บป่วยต่าง ๆ ของร่างกาย หากได้ปฏิบัติอย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอ แต่โดยปกติแล้วการที่มนุษย์ต้องทำอะไรซ้ำซากจำเจ จะรู้สึกเบื่อหน่าย และเกียจคร้านในที่สุด ดังนั้นบรมครูของโยคะจึงได้พัฒนาดัดแปลงอาสนะขึ้นมาหลายพันท่าไม่มีที่สิ้นสุด เพื่อให้เกิดความท้าทาย อยากรลอง และอยากฝึกในอาสนะที่ยากขึ้นไปเรื่อย ๆ

ประเวศ (2548: 37) กล่าวว่า โยคะคือ วิธีการที่ทำให้เกิดดุลยภาพ โยคะมีความเกี่ยวข้องกับสุขภาพทั้งหมด โดยดุลยภาพคือสุขภาพ โยคะนั้นเข้าไปแตะทุกส่วนได้อย่างเหมาะสม



ภาพที่ 9 สุขภาพทั้งหมด

ที่มา : ประเวศ (2548: 38 – 39)

นิรมล (2549: 24) ได้อธิบายเพื่อให้เกิดความเข้าใจเกี่ยวกับโยคะไว้ว่า โยคะ คือ ศาสตร์ที่ว่าด้วยการฝึกฝนตนเองอันมีรากฐานมาจากอินเดียโบราณ โยคะ มาจากรากศัพท์“ยुज्” แปลว่า รวมสรุปว่า โยคะ หมายถึง การรวมกายและใจของตัวผู้ฝึกเข้าไว้ด้วยกันหรือหมายถึงการมีสติรู้อยู่กับกาย

เอ็ม แอล กาโรเต้ อ้างถึงในกวี (2548: 99) กล่าวถึง หลักโยคะบำบัด ไว้ว่า

1. โยคะบำบัด เป็นการนำผู้ป่วยไปสู่สำนักของความสมดุลและความสงบ
2. เทคนิคโยคะบำบัดมีหลักพื้นฐานคือ การทำความสะอาด การชำระล้าง ซึ่งใช้กับมนุษย์ในสถานะ ไม่ใช่แค่ผู้ป่วย
3. โยคะบำบัดเห็นว่า ร่างกายนั้นเสื่อมเพราะพิษที่ไม่สามารถกำจัดออกไปได้ และจิตเสื่อมเพราะความคิด
4. โยคะบำบัดตั้งอยู่บนรากฐานของความเป็นองค์รวม องค์รวมของกาย ใจ ปัญญา คือ รากฐานของโยคะบำบัด ไม่มีวิธีการรักษาแผนปัจจุบันใด ที่ให้ความสำคัญกับการดูแลอย่างเป็นองค์รวมได้ดีเท่าโยคะ
5. โยคะบำบัดไปด้วยกันได้ดีกับการบำบัดอื่น ๆ ดังนั้น โยคะมีบทบาททั้งที่เป็นองค์ประกอบหรือที่เป็นส่วนเสริม

ประโยชน์ของโยคะ

แก้วปองคำ (2537:15) ได้กล่าวถึงประโยชน์ของการฝึกโยคะไว้ดังนี้

1. กระตุ้นการไหลเวียนของเลือดทั่วร่างกาย
2. กระตุ้นการทำงานของต่อมไร้ท่อและอวัยวะภายในร่างกาย

3. เพิ่มความยืดหยุ่นให้แก่กล้ามเนื้อ กระดูก เอ็น และข้อต่อ จึงช่วยป้องกันอาการข้อติด แข็งและรักษาอาการเจ็บป่วยตามข้อต่าง ๆ ได้เป็นอย่างดี

4. เพิ่มความแข็งแรงให้แก่ กล้ามเนื้อ กระดูก เอ็น และข้อต่อ ช่วยให้รูปทรงสมส่วนและ สวยงาม

5. ช่วยป้องกันโรคที่ไม่ติดต่อกันหลาย เช่น ความดันโลหิตสูง โรคไขข้อในเส้นเลือดสูง โรคเส้นเลือดแข็ง หรืออัมพาต เป็นต้น

6. ทำให้สมองแจ่มใส ความทรงจำดี

7. ผิวพรรณผ่องใส อบอุ่นกว่าวัย

8. ลดความเครียดและอาการกล้ามเนื้อในจิตใจได้เป็นอย่างดี

เอ็ม แอล การ์โธต์ อ้างถึงในกวี (2548: 103) ได้สรุปประโยชน์ของโยคะที่มีต่อสุขภาพไว้ว่า

1. ผลในการระงับความกระวนกระวาย อาสนะ ปรานายามะ สมาธิ เอาชนะปัญหาทางจิต ปัญหาทางพฤติกรรม ที่มีสาเหตุมาจากความเครียด

2. ผลทางโสมิโอสตาซิส เทคนิคโยคะทำให้กล้ามเนื้อในร่างกายทำงานได้อย่างสมดุล เป็นปกติ มีประสิทธิภาพ อันเกิดจากกลไกระบบประสาทอัตโนมัติซิมพาเทติก และพาราซิมพาเทติก มีความสมดุล รวมทั้งการทำงานของระบบต่อมไร้ท่อ

3. ผลทางภูมิคุ้มกัน เทคนิคโยคะเพิ่มภูมิคุ้มกันต้านทานภายในร่างกายเช่น แอนติบอดี แกมมา โกลบูลิน และสารอื่น ๆ ทั้งกระบวนการทำความสะอาด ที่เรียกว่า กริยา ทำร่างกายที่เรียกว่า อาสนะ และสมาธิ ล้วนเป็นเครื่องมือเพิ่มประสิทธิภาพของระบบภูมิคุ้มกัน

4. ผลทางความสงบ นำมาซึ่งความสงบของระบบกาย จิต

5. ผลในการบรรเทาความเจ็บปวด การฝึกโยคะช่วยเพิ่มประสิทธิภาพในการทนต่อความเจ็บปวด จึงช่วยบรรเทาอาการข้ออักเสบ กระดูกสันหลังอักเสบ ปวดหลัง ไมเกรน หมอนรองกระดูกเคลื่อน ปวดสะโพก ฯลฯ

6. ผลต่อกลไกการเคลื่อนไหว โยคะช่วยให้กลไกการเคลื่อนไหวทำงานดีขึ้น

Psychodrama

ผ่องพรรณ (2530: 18) กล่าวว่าไว้ว่า ละครจิตบำบัด เป็นการบำบัดรักษาโรคทางจิตเวช โดยใช้การแสดงเป็นเครื่องช่วยในการระบายอารมณ์ มีวัตถุประสงค์ที่จะช่วยผู้ป่วย หรือผู้รับการบำบัดเรียนรู้เกี่ยวกับปัญหาของตนเอง และเกิดความเข้าใจตนเอง

สมเกียรติ (2543: 190) ได้อธิบายไว้ว่า ละคร เป็นศิลปะการแสดงสาขาหนึ่งที่ช่วยในการพัฒนาจิตใจและอารมณ์ ต้องการปลูกฝังให้ผู้ชม ได้มีความรักชาติรักวัฒนธรรม ปลูกฝังรสนิยมในด้านสุนทรียศาสตร์ ช่วยพัฒนาบุคลิกภาพ และความคิดสร้างสรรค์ ช่วยให้มีการแสดงออกทางด้านอารมณ์ตามความรู้สึก การแสดงละครที่คตินั้นผู้แสดงต้องใช้ท่าทางประกอบด้วยน้ำเสียงลีลาท่าทาง ตลอดจนการสอดแทรกอารมณ์ให้เข้ากับเนื้อเรื่อง เพื่อให้ผู้ชมได้เห็นจริงเห็นจัง และมีจินตนาการคล้อยตามไปด้วย จึงจะทำให้เกิดความสุขและความซาบซึ้งของละคร

จันทร์ (2537 : 36) ได้สรุปไว้ว่า ละครนับว่าเป็นกิจกรรมนันทนาการที่ดีอันหนึ่ง ซึ่งจะให้ความเพลิดเพลินแก่ผู้แสดงและผู้ชม เป็นการแสดงที่ต้องมีจินตนาการและแสดงออกในลักษณะท่าทาง เสียง สำเนียง ตลอดจนการเคลื่อนไหว

Horticulturetherapy

Austin (2004: 75) ได้อธิบายไว้ว่า Horticulturetherapy เป็นวิธีการปลูกต้นไม้ ช่วยผู้ป่วยในเรื่องการปรับตัว สร้างแรงจูงใจ โดยก่อให้เกิดประโยชน์ดังนี้ ช่วยให้เกิดความพึงพอใจในชีวิต มีศีลธรรม เกิดการปฏิสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อม เพิ่มการปฏิสัมพันธ์ทางสังคม การเห็นคุณค่าในตนเอง สร้างความรับผิดชอบ ช่วยควบคุมความรู้สึก เป็นการกระตุ้นให้ตระหนักถึงความเป็นจริง พัฒนาความหมายของสิ่งมีชีวิต เข้าใจวงจรชีวิต

การฝึกสมาธิ (Meditation)

จำลอง (2542: 308) ได้สรุปไว้ว่า การปฏิบัติวิปัสสนากรรมฐาน เป็นการเจริญภาวนาอย่างหนึ่ง ซึ่งมีพื้นฐานมาจากการพัฒนาในชีวิตประจำวัน การฝึกจิตแบบนี้มีจุดมุ่งหมายเพื่อส่งเสริมสุขภาพจิต และกลไกในการแก้ปัญหาที่มีประสิทธิภาพ เพื่อจัดการกับสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียด ความวิตกกังวล ปัญหาชีวิต และความพันทุกข์

สมเกียรติ (2543: 391) ได้กล่าวว่า การฝึกสมาธิหรือการทำสมาธิ เป็นการฝึกทำให้จิตและอารมณ์มีความสงบ มั่นคง ไม่หวั่นไหวไปตามเหตุการณ์หรือเรื่องราวต่างๆ ที่เกิดขึ้น เพื่อต้องการให้เกิดความสุขทางใจ เป็นการสร้างพลังใจ ทำใจให้สงบนิ่งอยู่ในที่เดียว การฝึกสมาธิเป็นกิจกรรมที่ช่วยลดปัญหาและอุปสรรคอันจะเป็นหนทางนำไปสู่ความสุขสงบสุขได้

สุพล (2544: 142) ได้อธิบายความหมายไว้ว่า สมาธิ หมายถึง การฝึกอบรมจิตใจให้สงบ แน่วแน่ มั่นคง เพื่อเป็นจิตใจที่สามารถทำงานหรือใช้การได้ดี โดยเฉพาะในการวินิจฉัยพิจารณาให้เกิดปัญญา และสามารถใช้ปัญญาอย่างได้ผล ซึ่งมีความมุ่งหมายเพื่อใช้จิตที่อบรมจนสงบ แน่วแน่ มั่นคง ไปในทางของการฝึกฝนจิตให้เห็นธรรมชาติของระบบชีวิต ที่เปลี่ยนแปลงจากความตึงตัว สู่ความคลายตัวในทุกความเชื่อมสัมพันธ์ของระบบชีวิต

ประโยชน์ของสมาธิ

สุชาติ (2535: 44-45) ได้สรุปประโยชน์ของสมาธิไว้ดังนี้

1. การทำสมาธิสามารถลดความเครียดได้ดีหรือจัดเป็นยาลดความเครียดขนานเอก
2. สมาธิสามารถป้องกันและแก้ไขอาการผิดปกติทางจิตใจและอารมณ์หรือโรคจิตโรคประสาทได้
3. สมาธิช่วยทำให้ร่างกายมีภูมิต้านทานโรคต่าง ๆ ได้ดีตามปกติ

4. สามารถใช้รักษาโรคทั้งทางกายและทางจิตใจหลายโรค เช่น โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ โรคไขข้อ โรคเบาหวาน ฯลฯ

5. สามารถช่วยส่งเสริมให้คนเราสุขภาพสมบูรณ์ทั้งทางกายและทางจิต พร้อมทั้งทำให้มีสมรรถภาพจิตสูงและยังช่วยเสริมให้มีคุณภาพชีวิตที่ดียิ่งขึ้น

ธาราบำบัด (Hydrotherapy)

โรงพยาบาลธนบุรี (www.thonburihospital.com, 2551) ได้อธิบายเอาไว้ว่า ธาราบำบัด เป็นวิธีการรักษาโดยใช้น้ำเป็นสื่อหรือตัวกลางในการรักษา โดยอาศัยคุณสมบัติของน้ำ ช่วยพยุงรองรับทุกส่วนของร่างกาย ทำให้สามารถเคลื่อนไหวได้อิสระและง่ายขึ้น ช่วยลดแรงกระแทก และช่วยบรรเทาความเจ็บปวดในขณะฝึกและออกกำลังกายในน้ำ ธาราบำบัดจึงสามารถช่วยฟื้นฟูสุขภาพทั้งร่างกายและจิตใจของผู้ป่วยที่เป็นโรคต่างๆ เช่น

1. ผู้ป่วยที่มีปัญหากล้ามเนื้ออ่อนแรง อันเนื่องมาจาก โรคอัมพฤกษ์ หรืออัมพาต โรคทางระบบประสาทและกล้ามเนื้อเฉียบพลันและเรื้อรังต่างๆ การออกกำลังกาย หรือการฝึกการเคลื่อนไหวส่วนต่างๆ ของร่างกายที่อ่อนแรงในน้ำ จะทำได้ง่ายและสามารถทรงตัวในขณะที่เดินได้ง่ายกว่า เพราะมีแรงลอยตัวของน้ำช่วยพยุงผู้ป่วย ที่มีปัญหาเรื่องการรับรู้การทรงตัว นอกจากนี้ กระแสน้ำที่สัมผัสผิวหนังรอบตัวจะช่วยเป็นสื่อให้ร่างกายได้มีการเรียนรู้ในการฝึกการทรงตัวได้ดีขึ้น

2. ผู้ป่วยกระดูกหัก หลังผ่าตัดหรือหลังถอดเฝือก เดินลงน้ำหนักไม่ได้เต็มที่ น้ำจะช่วยพยุงตัวได้บางส่วน ความอุ่นของน้ำทำให้อาการปวดลดลง อุณหภูมิของน้ำที่อุ่นทำให้เนื้อเยื่อรอบๆ ข้อนุ่มตัวทำให้ง่ายต่อการยืดเหยียดข้อ ทำให้ฝึกเดินได้เร็วขึ้น

3. ผู้ป่วยโรคข้อต่างๆ เมื่อพื้นระยาะข้ออักเสบเฉียบพลันแล้ว น้ำอุ่นสามารถช่วยลดปวด ผ่อนคลายกล้ามเนื้อและเอ็นรอบๆ ข้อ ลดการยึดติดข้อได้ การออกกำลังกายและการเดินในน้ำจะช่วยลดแรงกระแทกต่อข้อลดลง ทำให้ออกกำลังกายได้ดีขึ้น

4. ผู้ป่วยโรคอ้วน จะสามารถออกกำลังภายในน้ำได้สะดวกและเคลื่อนไหวส่วนต่างๆ ของร่างกายได้มากกว่าบนบก โดยไม่มีปัญหาเรื่องน้ำหนักตัว ที่อาจทำให้ข้อมีการบาดเจ็บได้

5. บุคคลทั่วไป โดยเฉพาะผู้ที่มีอาการเครียด และเหน็ดเหนื่อยจากการทำงาน น้ำอุ่นจะช่วยทำให้ระบบหมุนเวียนโลหิตดีขึ้น และแรงดันจากกระแสเลือด (Jet stream) ช่วยผ่อนคลายกล้ามเนื้อเปรียบเสมือนการนวดทำให้อาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อลดลง และลดโอกาสการบาดเจ็บจากการออกกำลังกายได้ดีกว่าบนบก

ประโยชน์ของธาราบำบัด

Beaudouin & Keller , 1994 ; Broach & Dattilo , 2000 ; Sova , 2000; Thomas , 1994 ; Yuricin , 1995 (อ้างถึงใน Austin 2004: 125) กล่าวถึงประโยชน์ของการใช้น้ำบำบัดว่า เป็นการปรับปรุงการปฏิบัติทางกายและทางจิตสังคม ประโยชน์ทางกาย ช่วยเพิ่มประสิทธิภาพการทำงานของปอด ความแข็งแรง ความอดทน ความกระฉับกระเฉง ความยืดหยุ่น การเคลื่อนไหว ความสมดุลและความร่วมมือ ประโยชน์ทางจิตใจ มีลดความหดหู่ใจ เพิ่มอารมณ์ที่แจ่มใส เพิ่มการกำหนดกรอบแนวคิดของตนเอง

การช่วยเหลือสัตว์บำบัด (Animal – assisted therapy)

Austin (2004: 122 -123) กล่าวว่า การช่วยเหลือสัตว์บำบัด เป็นการนำไปใช้กับผู้ป่วยได้ทุกอายุ ในหลากหลายที่ตั้ง โรงพยาบาล สถานพักฟื้น สถานพยาบาล กลุ่มเพื่อนบ้าน โรงเรียนพิเศษ และสถานสงเคราะห์ผู้สูงอายุ ซึ่งมีเป้าประสงค์ของการช่วยเหลือสัตว์บำบัด ได้แก่

1. เพิ่มการสื่อสารและการปฏิสัมพันธ์กับสังคม
2. เพิ่มการแสดงออกทางอารมณ์ โดยเฉพาะการมีส่วนร่วมและความเพลิดเพลิน
3. ลด ความหดหู่ ความวิตกกังวล และความสับสน
4. เพิ่มความมั่นใจในตนเองและการเห็นคุณค่าในตนเอง
5. ตั้งอยู่บนความเป็นจริง
6. พัฒนาทัศนคติที่นำไปสู่การเกิดและการตาย
7. ลดความรู้สึกห่างเหิน

8. ลดความรู้สึกโดดเดี่ยว
9. จัดให้มีกิจกรรมที่เพลิดเพลินใจ
10. เรียนรู้ ความรับผิดชอบ ความร่วมมือ และทักษะทางสังคม
11. เกิดประสบการณ์ในการแสดงออก และเกิดการยอมรับ
12. ต้องมีความรับผิดชอบและมีใจรัก
13. เพิ่มการฟื้นฟูความจำ
14. เกิดการกระตุ้นความรู้สึก
15. ลดความเครียด
16. ความดันโลหิต ชีพจร และการเต้นของหัวใจอยู่ในระดับต่ำ
17. เพิ่มความแข็งแรง การเคลื่อนไหว ความพร้อม และความสมดุล

นาฏยบำบัด

ชาญณรงค์ (2545: 46) ได้อธิบายว่า นาฏยบำบัด หรือการบำบัดด้วยท่าเต้นหรือท่าเคลื่อนไหว อาศัยความสัมพันธ์ระหว่างการเคลื่อนไหวของร่างกายกับอารมณ์ความรู้สึกเพื่อช่วยให้เราสามารถแสดงความรู้สึกที่ไม่อาจสื่อออกมาเป็นถ้อยคำได้

การนวด (massage)

ประไพ (2539: 191 -192) ได้กล่าวว่า การนวด คือ ศิลปะการใช้มือหรือเครื่องมือมากระทำต่อส่วนของร่างกายด้วยขบวนการที่เป็นระบบทางวิทยาศาสตร์ เพื่อผลในการบำบัดรักษา ความผิดปกติของระบบประสาท กล้ามเนื้อ และการไหลเวียนโลหิต และสามารถสรุปผลของการนวดไว้ดังนี้

1. Reflex effect เป็นการกระตุ้น peripheral receptor แล้วส่งกระแสประสาทไปไขสันหลัง และส่งต่อไปสมองทำให้รู้สึกสบายและผ่อนคลาย ผลจากการผ่อนคลายนี้ทำให้กล้ามเนื้อหย่อนตัว และลดความตึงเครียดของจิตใจด้วย

2. Mechanical effect

2.1 ช่วยเพิ่มการไหลเวียนของเลือดและน้ำเหลือง เมื่อการนวดนั้นเป็นการนวดเข้าหาตัว (centripetal)

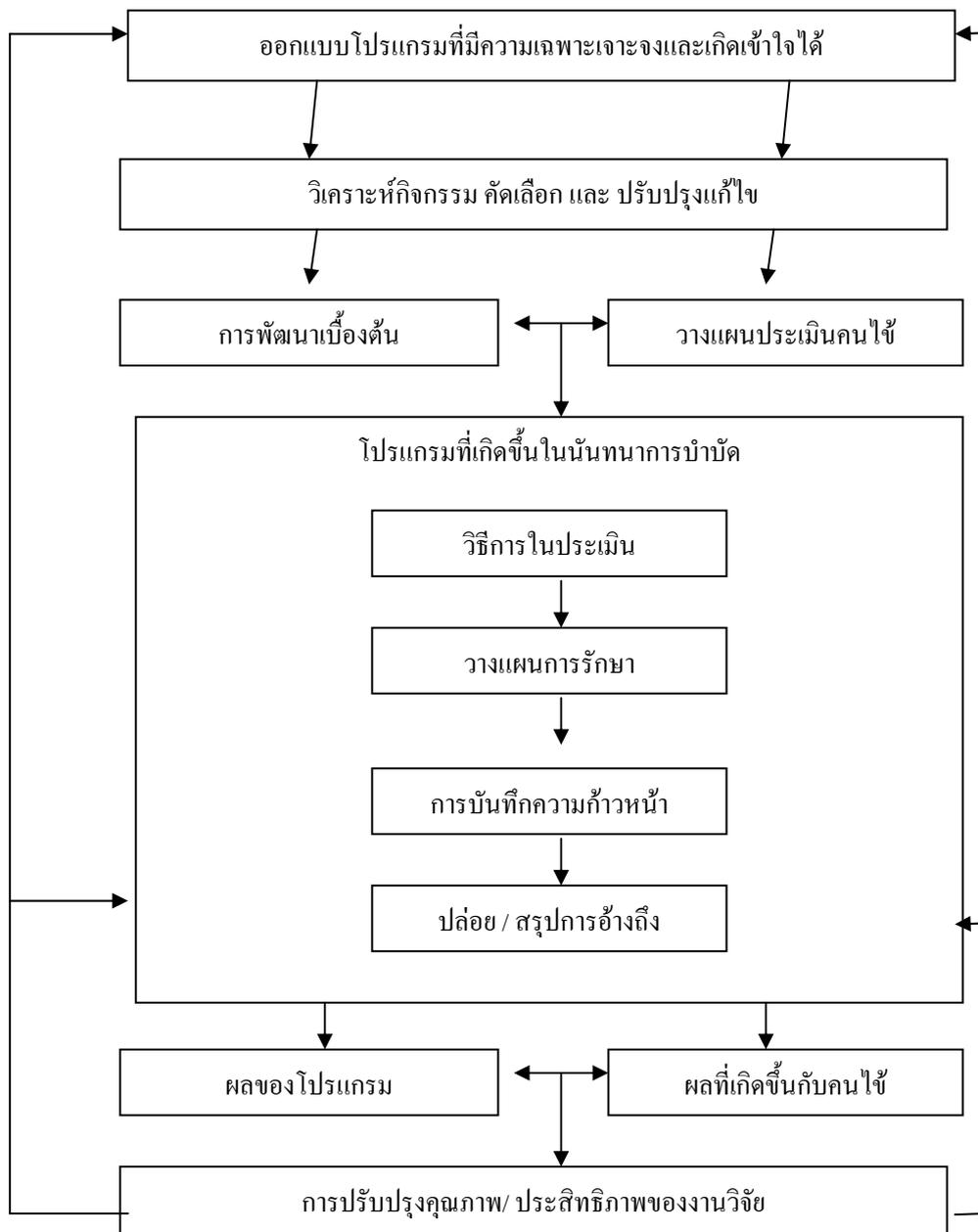
2.2 ทำให้มีการเคลื่อนไหวในกล้ามเนื้อ ซึ่งเป็นการช่วยยืดเนื้อเยื่อที่มีการติดยึดกันอยู่ และทำให้น้ำที่อยู่บริเวณนั้นมีการเคลื่อนไหวด้วย

จากการศึกษาเอกสารทางด้านโปรแกรมนันทนาการบำบัดสามารถสรุปได้ว่า นันทนาการ คือ กิจกรรมที่สามารถเข้าร่วมด้วยความสมัครใจ ในเวลาว่าง ทำให้เกิดความสุข ความสนุกสนาน ความเพลิดเพลิน การปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น และประสบการณ์ที่ดี มีลักษณะที่ต้องอาศัยความถนัด และความสนใจของบุคคลเป็นสำคัญ จะต้องมีความตั้งใจพร้อมจะเข้าร่วมกิจกรรม สำคัญต่อตนเอง ครอบครัว ชุมชน และประเทศชาติ โดยมีจุดมุ่งหมายเพื่อส่งเสริมสุขภาพ คลายเครียด และพัฒนาคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น ซึ่งนันทนาการมีประโยชน์ในการ ให้ความสนุกสนาน พัฒนาสุขภาพกายและใจ และช่วยบำบัดรักษาโรคได้ สามารถแบ่งนันทนาการเป็นประเภทได้ดังนี้ ศิลปะและวัฒนธรรม การเดินป่า การละคร เกมและกีฬา งานอดิเรก การดนตรีและเพลง นันทนาการกลางแจ้ง การอ่าน การเขียนและการพูด นันทนาการทางสังคม กิจกรรมพิเศษ และงานบริการอาสาสมัคร

สำหรับโปรแกรมนันทนาการนั้น มีรูปแบบดังนี้ การศึกษา การแข่งขัน กิจกรรม สโมสร การปฏิบัติ หรือ เหตุการณ์พิเศษ และ สถานที่เปิด โดยมีวิธีการขึ้น อยู่กับ 4 Ps ได้แก่ Philosophy, Principles, Policies and Procedure ซึ่งต้องอาศัยขั้นตอน คือ ประเมินความต้องการ และปัญหาของผู้ป่วย การวางแผนงาน วิธีการในการใช้ที่หลากหลาย และการประเมินผลการบำบัด โดยนันทนาการบำบัดมีเทคนิคต่าง ดังนี้ Bibliotherapy ดนตรีบำบัด ศิลปะบำบัด Tai Chi Gigong Aromatherapy Yoga Psychodrama Horticulturetherapy การฝึกสมาธิ ธาราบำบัด การช่วยเหลือนิสิตบำบัด นาฏยบำบัดและ การนวด

โปรแกรมสนับสนุนการบำบัด

Stumbo and Peterson (2004: 95) ได้อธิบายรูปแบบของนันทนาการบำบัดไว้ว่า



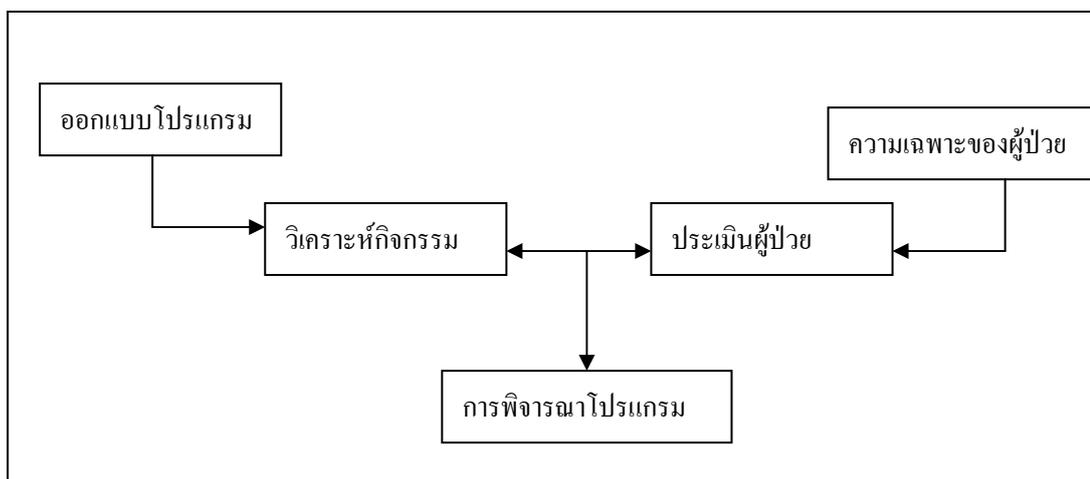
ภาพที่ 10 อธิบายรูปแบบของนันทนาการบำบัด

ที่มา: Stumbo and Peterson (2004: 95)

บริการนันทนาการบำบัด	
วัตถุประสงค์	ส่งเสริมการพัฒนา การรักษา และการแสดงออก ที่เหมาะสมต่อรูปแบบการใช้เวลาว่าง
กลุ่มประชากร	ข้อจำกัดของบุคคลในด้าน ทางกาย จิตใจ สังคม หรือ อารมณ์
กระบวนการ	คัดเลือก พัฒนา จัดเตรียมเครื่องมือ และประเมินผล ต่อการปรับปรุงตามเป้าหมายของ การให้บริการ
สถานที่ตั้ง	การเยียวยา ที่อยู่อาศัย และสุขภาพพื้นฐานของชุมชน และ หน่วยงานที่ให้บริการและ ผู้แทนด้านนันทนาการ

ภาพที่ 11 บริการนันทนาการบำบัด

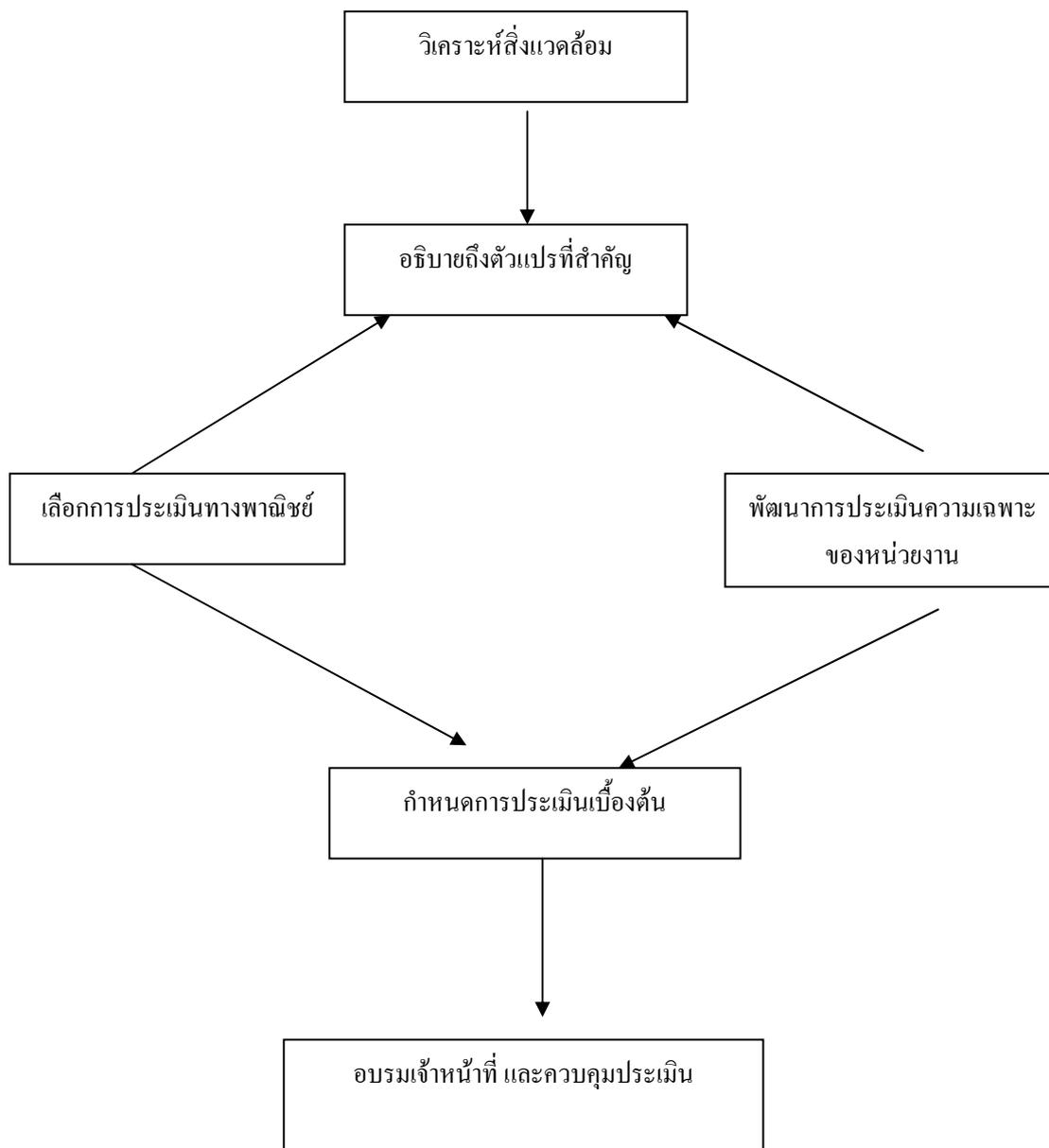
ที่มา: Stumbo and Peterson (2004: 38)



ภาพที่ 12 การพิจารณาโปรแกรมนันทนาการบำบัด

ที่มา: Stumbo and Peterson (2004: 84)

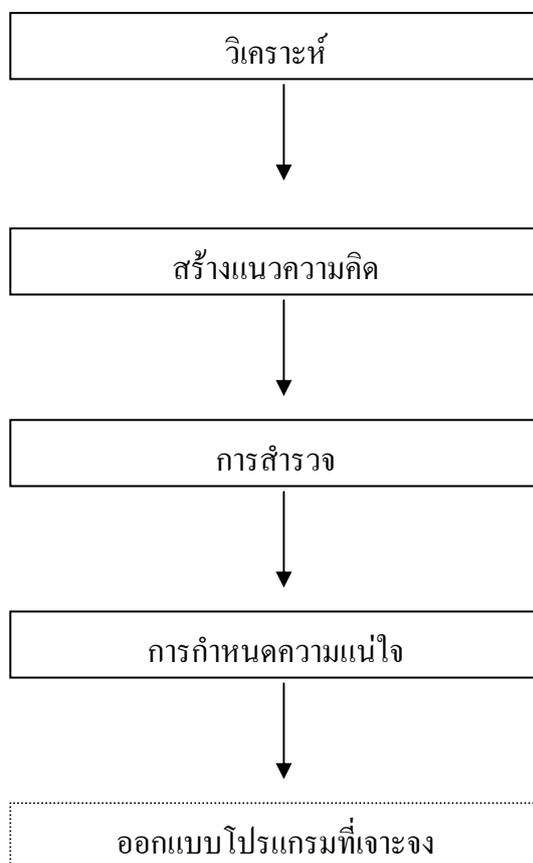
การวางแผนรูปแบบการประเมินน้ำหนักการบำบัด



ภาพที่ 13 การวางแผนรูปแบบการประเมินน้ำหนักการบำบัด

ที่มา: Stumbo and Peterson (2004: 276)

การวางแผนโปรแกรมหนักนันทนาการบำบัดอย่างเข้าใจ



ภาพที่ 14 การวางแผนโปรแกรมหนักนันทนาการบำบัดอย่างเข้าใจ

ที่มา: Stumbo and Peterson (2004:113)

ขั้นตอนการจัดโปรแกรมหนักนันทนาการบำบัด

Prochaska and DiClemente (1982 อ้างถึงใน Buettner and Martin, 1995: 86-87) ได้ อธิบายเกี่ยวกับการกระตุ้นต่อการช่วยเหลือบุคคลในการจัดการกับปัญหาใน 6 ขั้นตอน ดังนี้

1. การไตร่ตรองล่วงหน้า บุคคลไม่มีความต้องการที่จะเปลี่ยนแปลง ไม่ต้องการตระหนัก รู้ต่อปัญหาหรือความต้องการสู่การเปลี่ยนแปลง

2. ความมุ่งหมาย ผู้อาศัยมีการตระหนักรู้ต่อบางปัญหา และเป็นความมุ่งหมายต่อการเปลี่ยนแปลง ที่เดินหน้าและถอยหลังที่เป็นการยอมรับต่อปัญหาและการเปลี่ยนแปลง

3. ความแน่นอน นี่เป็นขั้นตอนที่เสนอให้เป็น การเปิดโอกาสสำหรับระยะเวลา โดยที่ผู้อาศัยได้ตัดสินใจทำบางสิ่งต่อปัญหา และพยายามที่จะทำกิจกรรมที่นอกเหนือห้องของเขา มันเป็นงานสำหรับนักบำบัดที่ต้องช่วยเหลือผู้อาศัยให้บรรลุต่อกิจกรรมซึ่งจะนำไปสู่ความสำเร็จและความสนุกสนาน

4. การกระทำ เป็นขั้นตอนที่ การกระทำบางอย่างตามความเป็นจริงที่ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลง นักบำบัดควรให้การช่วยเหลือเท่าที่จำเป็น โดยเฉพาะการวางแผนและวิธีการของกิจกรรม

5. การรักษา ในขั้นตอนนี้ มีการเริ่มต้นเพื่อป้องกันกิจกรรมใหม่ๆ นักบำบัดควรจำแนกแยกแยะถึงความต้องการในการรักษาร่วมด้วยในกิจกรรม

6. การกลับสู่สภาพเดิม มันเป็นไปได้สำหรับการเคลื่อนที่ของระยะเวลา ระหว่างบางกิจกรรมที่ไม่ต่อเนื่อง

ความเหมาะสมของโปรแกรมหนักนันทนาการบำบัด

Buettner and Martin (1995: 88- 89) กล่าวว่า ความเหมาะสมของโปรแกรมหนักนันทนาการบำบัดสำหรับประโยชน์ที่จัดให้สำหรับการอาศัยในแหล่งที่อยู่ สำหรับโปรแกรมการบำบัดจะช่วยอำนวยความสะดวก ในความเหมาะสมของการดำเนินการ สิ่งเร็ว และ การส่งเสริมกิจกรรม การเคลื่อนที่ สามารถปรับปรุงปัจจัยและ การก่อกวนที่ลดลง

สุขภาพ

ความหมายของสุขภาพ

WHO (2529) อ้างถึงใน สมจิต (2543: 5) องค์การอนามัยโลกได้ให้ความหมายเกี่ยวกับสุขภาพไว้ว่า สุขภาพ เป็น สภาวะที่มีความสมบูรณ์ ทางร่างกาย ทางจิตใจ และทางสังคม สุขภาพนี้ ไม่เพียงความเจ็บป่วยและความบกพร่องเท่านั้น

วิฑูรย์ (2541: 2 อ้างถึงใน สมจิต 2543 : 3) กล่าวว่า คำว่า “สุขภาพ” มาจากภาษาอังกฤษ “health” ซึ่งมีรากศัพท์มาจากภาษาเยอรมันว่า “hoelth” มีความหมาย 3 ประการ คือ ความปลอดภัย ไม่มีโรค หรือทั้งหมด

สุชาติ (2542: 3) ได้สรุปไว้ว่า คนที่มีสุขภาพดีหรือคนปกติย่อมจะมองเห็นความสำคัญของสุขภาพได้น้อยกว่าคนที่เจ็บไข้ได้ป่วยหรือคนพิการ

มานพ (2547: 25) ได้ให้คำจำกัดความของคำว่าสุขภาพไว้ว่า คือ “สภาวะที่สมบูรณ์ทั้งร่างกาย สังคม และจิตใจ รวมทั้งจิตวิญญาณประกอบกัน ไม่ใช่แต่เพียงปราศจากโรคภัยไข้เจ็บหรือความพิการเท่านั้น”

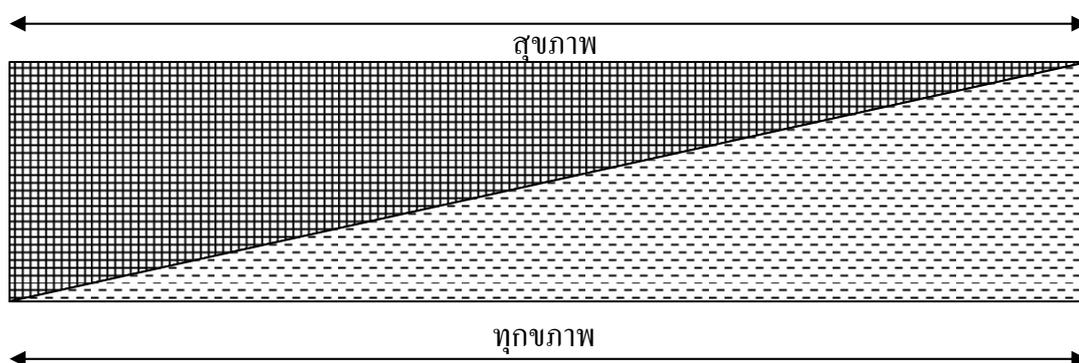
ระดับของสุขภาพ

จรวยพร (2538: 38) กล่าวว่าสุขภาพของคนเราสามารถแบ่งได้เป็น 7 ระดับดังนี้

ตารางที่ 1 ระดับสุขภาพ

1	2	3	4	5	6	7
สุขภาพดีเยี่ยม	สุขภาพดีเกินเกณฑ์เฉลี่ย	สุขภาพดีตามเกณฑ์เฉลี่ย	สุขภาพต่ำกว่าเกณฑ์เฉลี่ย	มีการเจ็บป่วย	ป่วยหนัก	ตาย

ที่มา : จรวยพร (2538: 38-40)



ภาพที่ 15 แสดงปฏิภาคส่วนกลับระหว่างสุขภาพกับทุกข์ภาพ

ที่มา : สุชาติ (2535: 7)

ลักษณะของผู้มีสุขภาพดี

สุชาติ (2535: 5-6) ได้กล่าวถึงลักษณะทั่วไปของผู้มีสุขภาพดีเอาไว้ว่า

1. เป็นผู้ที่ปราศจากโรคภัยไข้เจ็บ ความผิดปกติหรือความพิการต่าง ๆ พร้อมทั้งยังมีความต้านทานโรคอีกด้วย
2. เป็นผู้ที่ไม่มีความรู้สึกวิตกกังวลในส่วนต่าง ๆ ของร่างกาย เพราะที่ไม่มีส่วนหนึ่งส่วนใดของร่างกายผิดปกติ
3. เป็นผู้ที่มีจิตใจร่าเริงอยู่เสมอ รู้จักยิ้มแย้มแจ่มใสและมองโลกในแง่ดี
4. เป็นผู้ที่มีกำลังแข็งแรงเพียงพอในการดำเนินภารกิจในชีวิตประจำวันได้อย่างสะดวกสบาย
5. เป็นผู้ที่มีความรู้สึกเพลิดเพลินอยู่กับการดำเนินชีวิต แม้จะเหน็ดเหนื่อยจากภาระหน้าที่การงานบ้างก็ไม่รู้สึกย่อท้อถอย

6. เป็นผู้ที่มีความรู้สึกผ่อนคลาย สบายใจ ไร้กังวล และไม่เคร่งเครียด แม้จะเกิดความคับข้องแต่ก็เป็นเพียงชั่วครู่ชั่วยาม

7. เป็นผู้ที่มีความรู้สึกอยากรับประทานอาหาร แต่ไม่ใช่อยากรับประทานอาหารอย่างพร่ำเพรื่อหรือเบื่้อาหาร พร้อมทั้งมีสุขนิสัยที่ดีในการรับประทานอาหารอีกด้วย

8. เป็นผู้ที่มีความเจริญเติบโตสมกับวัย มีขนาดของร่างกายที่เหมาะสม ผิวพรรณเปล่งปลั่ง เล็บมีสีชมพู เส้นผมอ่อนสลวย

9. เป็นผู้ที่สามารถพักผ่อนและนอนหลับได้อย่างเพียงพอกับความต้องการของร่างกาย หลังจากตื่นนอนแล้วจะมีความรู้สึกกระปรี้กระเปร่าและสดชื่น

10. เป็นผู้ที่มีอารมณ์แจ่มใสและมั่นคงอยู่เสมอ พร้อมทั้งจะเผชิญกับอุปสรรคหรือความยุ่งยากในชีวิตได้อย่างไม่วิตกกังวล

ความต้องการของสุขภาพของมนุษย์

วสุธร (2542 : 7-11) กล่าวถึงความต้องการทางสุขภาพของมนุษย์ สามารถแบ่งได้ 2 ส่วนคือ

1. ความต้องการทางสุขภาพกาย หมายถึง ความต้องการดำรงชีวิตที่ดีทางด้านร่างกายโดยที่โครงสร้างอวัยวะต่าง ๆ ของร่างกาย อยู่ในสภาพที่แข็งแรงสมบูรณ์ สามารถทำงานได้ตามปกติ มีความสัมพันธ์กันอย่างดี โดยที่สามารถประเมินความต้องการทางร่างกาย จากสิ่งต่อไปนี้

1. ความต้องการการหายใจและออกซิเจน
2. ความต้องการอาหาร
3. ความต้องการน้ำและอิเล็กโทรไลต์
4. ความต้องการการขับถ่าย
5. ความต้องการการพักผ่อนนอนหลับ
6. ความต้องการเคลื่อนไหว

7. ความต้องการทางเพศ

8. ความต้องการความสะอาดและความสุขสบาย

2. ความต้องการทางสุขภาพจิต หมายถึง ความต้องการให้มีสภาวะของจิตที่เป็นสุข สามารถปรับตนเองได้ดี และแก้ปัญหาได้อย่างเหมาะสมกับสภาพที่เป็นจริงก่อให้เกิดความสุขในการดำเนินชีวิต การประเมินความต้องการทางร่างกายจะต้องพิจารณาจากลักษณะต่อไปนี้

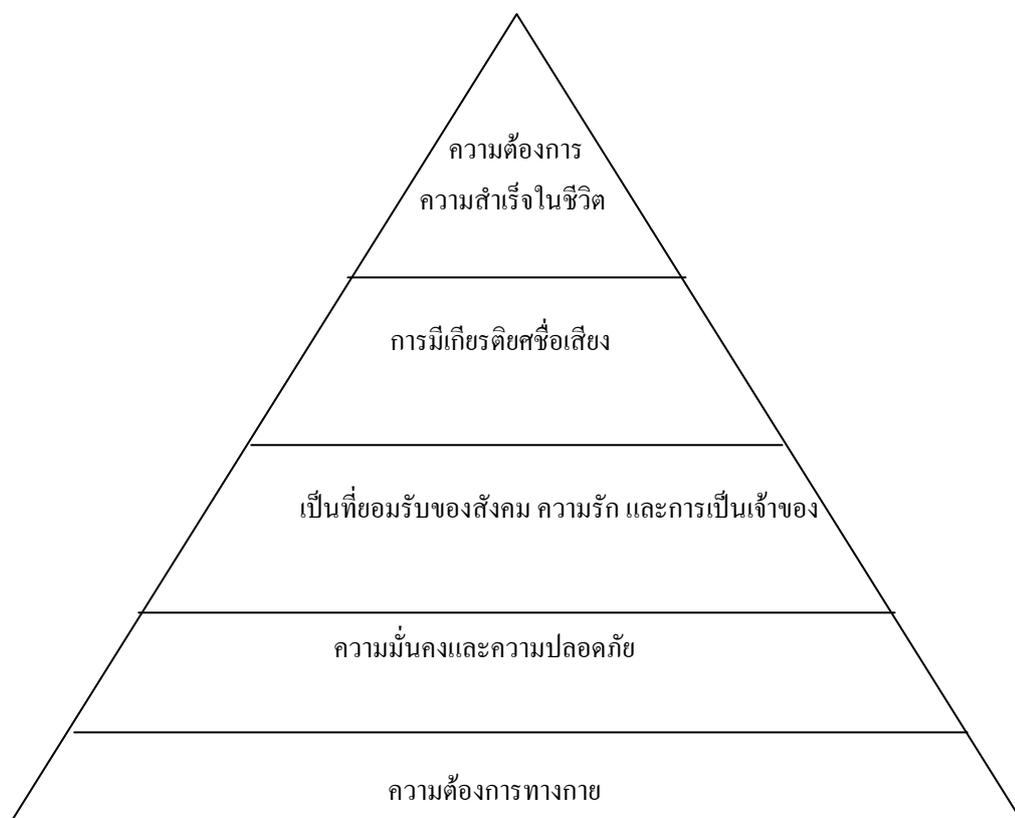
1. พฤติกรรมที่เกิดจากความสัมพันธ์กับตนเอง
2. พฤติกรรมที่เกิดจากความสัมพันธ์กับผู้อื่น
3. พฤติกรรมที่เกิดจากความสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อม

โดยที่สามารถประเมินความต้องการทางจิตและสังคม จากสิ่งต่อไปนี้

1. ความต้องการความปลอดภัย
2. ความต้องการความรัก
3. ความต้องการการยอมรับจากบุคคลอื่น
4. ความต้องการการนับถือในความเป็นปัจเจกบุคคล
5. ความต้องการได้รับความเคารพ

6. ความต้องการไม่ให้มีการเปิดเผยในสิ่งที่ไม่ควรเปิดเผย ทั้งที่เกี่ยวข้องกับอวัยวะต่างๆ และการความลับส่วนตัว

จากความต้องการดังกล่าวแสดงให้เห็นว่ามีความสอดคล้องกับทฤษฎีลำดับขั้นความต้องการของมนุษย์ ดังนี้



ภาพที่ 16 ลำดับชั้นความต้องการของมาสโลว์

ที่มา: Boone and Kurtz (1992: 337 อ้างถึงใน สงวน, 2543 : 310)

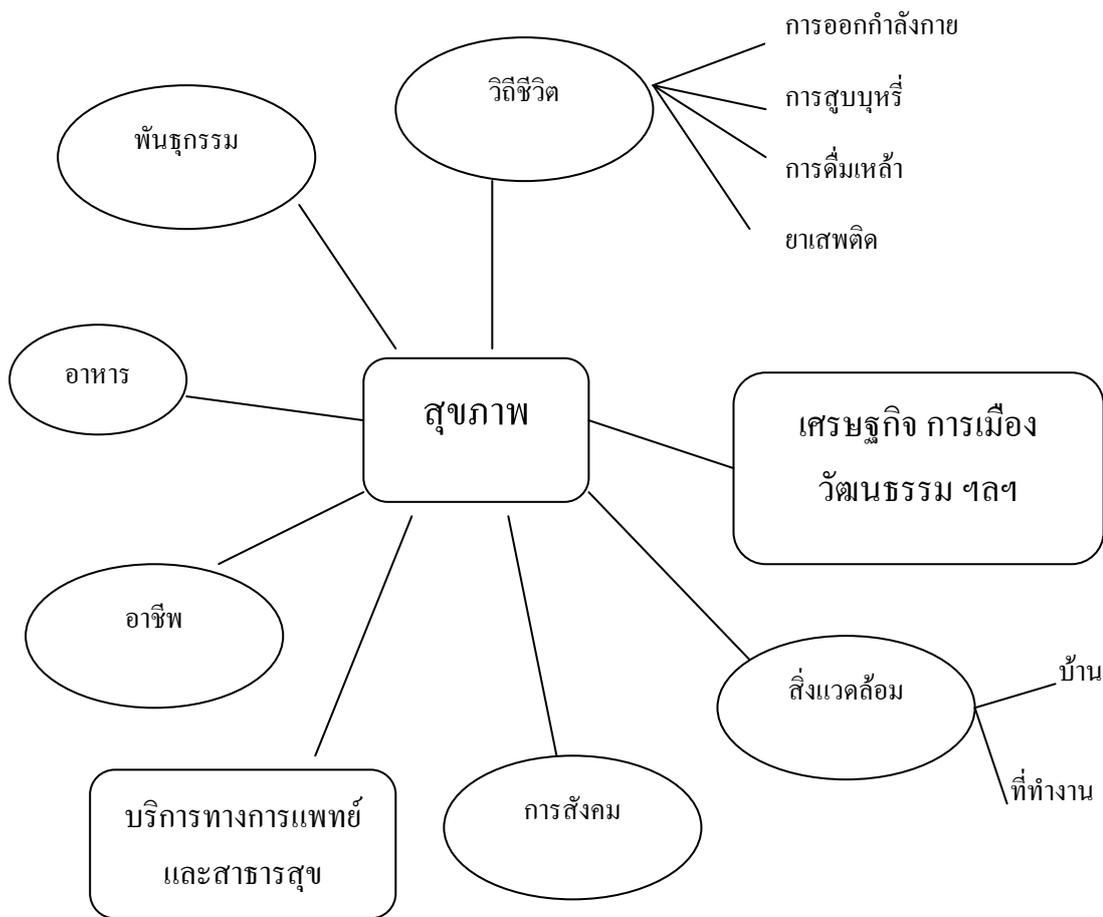
ปัจจัยที่มีผลกระทบต่อสุขภาพ

จรรยาพร (2538: 38) กล่าวถึงปัจจัยที่มีผลกระทบต่อสถานภาพทางสุขภาพโดยตรง คือ

1. วิถีชีวิต
2. สภาพเศรษฐกิจ การเมือง และวัฒนธรรม
3. สิ่งแวดล้อม
4. การสังคม
5. บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข

- 6. อาชีพ
- 7. อาหาร
- 8. พันธุกรรม

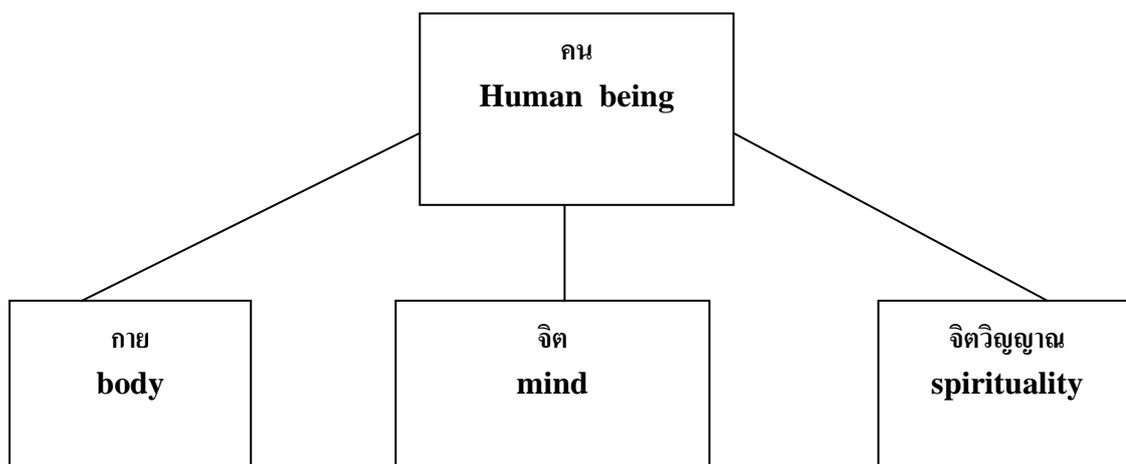
ซึ่งสามารถแสดงเป็นรูปภาพได้ดังนี้



ภาพที่ 17 ปัจจัยที่มีผลต่อสุขภาพ

ที่มา : จรวยพร (2538: 38-40)

सन (2545: 22) ได้อธิบายความสัมพันธ์ระหว่าง กาย จิต และจิตวิญญาณกับการพัฒนา เพื่อสุขภาพและปัญญาได้ดังนี้รูปภาพ



1. การมีกายแข็งแรง

- อากาศ
(รวมถึงสิ่งแวดล้อม)
 - อาหาร
 - ออกกำลังกาย
 - อารมณ์
 - อุจจาระ(การขับถ่าย)
- 5 อ

2. การมีจิตที่เข้มแข็ง

- สุนทรียศาสตร์/ความงาม
(Aesthetics)
- ศิลปะ
- ดนตรี
- จริยศาสตร์/ความดี
(Ethics)
- สมาธิ/ ความสงบ
(meditation)
จิตที่เป็นสมาธิ
Pure
Firm
Active
- ปัญญา (wisdom)

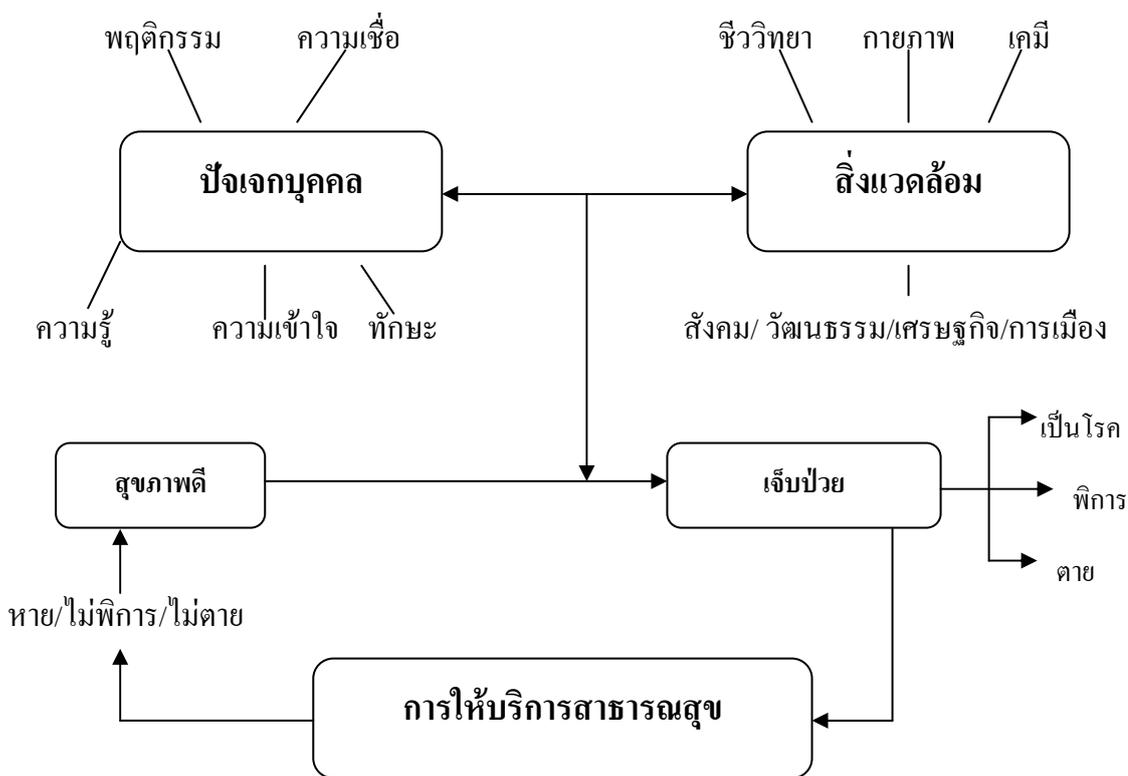
3. จิตวิญญาณ

- สมาธิขั้นสูง
- การรู้ตนเอง
(Self realization)/
การหยั่งรู้(intuition)
- การรู้แจ้ง

ภาพที่ 18 ความสัมพันธ์ระหว่าง กาย จิต และจิตวิญญาณกับการพัฒนาเพื่อสุขภาพและปัญญา

ที่มา : สน (2545: 22)

วสุธร (2542:6-7) ได้กล่าวถึงสุขภาพของประชาชนจะต้องขึ้นกับปัจจัย 2 ส่วน โดยสามารถแสดงเป็นรูปภาพ



ภาพที่ 19 ปัจจัยที่มีผลกระทบต่อสุขภาพอนามัยของประชาชน

ที่มา : วสุธร (2542:6-7)

องค์ประกอบของสุขภาพ

เอ็ม แอล กาโรเต้ อ่างถึงในกีวี (2548: 96-97) ได้อธิบายลักษณะของสุขภาพในการพัฒนา มนุษย์ไว้ว่า

1. สุขภาพกาย หมายถึงการทำงานอย่างมีประสิทธิภาพของอวัยวะและระบบต่าง ๆ ในร่างกายอย่างเป็นองค์รวม

2. สุขภาพอารมณ์ หมายถึง ความเป็นอิสระจากการรบกวนทางอารมณ์

3. สุขภาพจิต รวมถึงจิตและกระบวนการทางความคิดเพราะมนุษย์กระทำไปตามความคิด การกระทำพัฒนาเป็นนิสัย นิสัยหล่อหลอมเป็นบุคลิก ทั้งทัศนคติ ความเชื่อ และความคิด ส่งผลต่อทั้งอารมณ์และกาย

4. สุขภาพของปัจเจก สุขภาพขึ้นกับการเผชิญความเป็นจริงของชีวิต

5. สุขภาพทางปัญญา คือความสุขสงบภายใน ความเมตตา ความเคารพในชีวิต ความชื่นชมทั้งในองค์กรรวมและความหลากหลาย สุขภาพทางปัญญารวมถึงคุณภาพชีวิต เช่น อารมณ์ขัน ความฉลาด ความสุภาพ ความสามารถในการละวาง ความหลุดพ้น และความรักโดยไม่มีเงื่อนไข

จรรยาพร (2538: 40 - 42) กล่าวว่า คนเราจะมีสุขภาพดีจะต้องมีองค์ประกอบ 3 ด้าน คือ

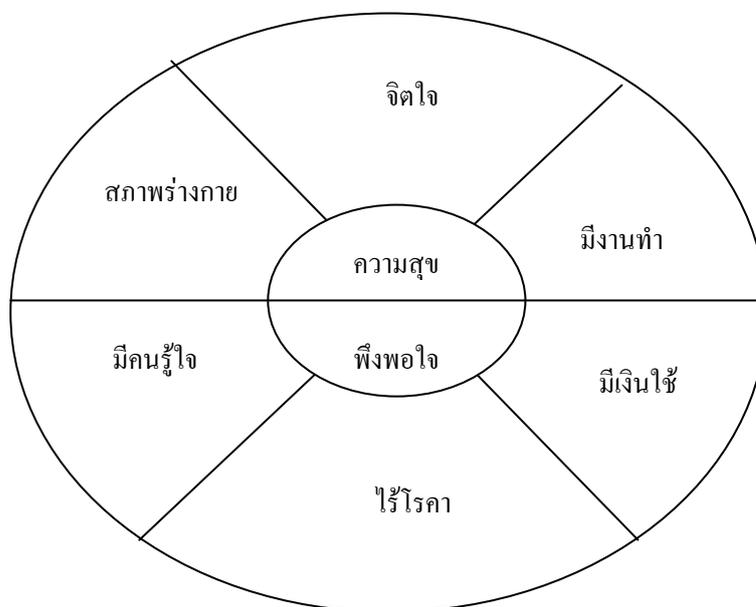
1. สุขภาพทางกาย
2. สุขภาพทางจิตใจ อารมณ์ สติปัญญา
3. สุขภาพทางสังคม

ความสุข

พระโพธิญาณเถระ(ชา สุภทโท) (2520 อ้างถึงใน เลก, 2548: 158) ท่านได้กล่าวไว้ว่าความสุขตามหลักธรรมะของพระพุทธศาสนา คือ สะอาดกาย สะอาดวาจา ด้วยการรักษาศีล สะอาดใจ ด้วยการฝึกทำสมาธิ ชีวิตก็จะมีแต่ความสุขสงบอันเป็นสมบัติที่ปราศจากโทษ

ขนิษฐา (2540: 1) กล่าวว่า ความสุข ของคนพิการ นั้นมิได้หมายถึงการที่ได้รับการตอบสนองการดำเนินชีวิตเพียงแค่งัยยี่เท่านั้น “ความสุขและความสำเร็จ” ของคนพิการนั้น คือ การยอมรับให้เป็นส่วนหนึ่งของครอบครัวที่มีส่วนร่วมทุกข์ร่วมสุข ไม่ถูกกำหนดให้แปลกแยกจากครอบครัวและสังคม โดยมีโอกาสร่วมใช้ความคิด ความสามารถ และการมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคมด้วยความเสมอภาค ในฐานะเจ้าของประเทศ เช่นเดียวกับพลเมืองดีทั่วไป

สวางน (2543: 338) ได้สรุป ความสุข ว่าหมายถึง ความพึงพอใจในสภาพร่างกาย จิตใจ การมีงานทำ การมีเงินใช้ การไร้โรค และการได้เกี่ยวข้องกับและใกล้ชิดกับคนที่รู้ใจ ได้ตามภาพต่อไปนี้



ภาพที่ 20 ความหมายของความสุข

ที่มา : สวางน (2543: 338)

เกษม (2544: 11) กล่าวว่า ความสุขใจ ความสบายใจ เป็นพื้นฐานของการมีสุขภาพจิตที่ดี ทุกคนต้องการให้ตนเองมีความสุข หลายคนมองหาและก้าวเดินเพื่อค้นหาให้พบอย่างที่ตนคิดอย่าง ที่ตนหวัง บ้างก้าวสู่การกระทำที่ดีทำมาหากินโดยสุจริต ชีวิตที่มีความสุขก็เกิดขึ้น แต่บางคนกลับ หาพบแต่ทางที่มีได้สร้างให้เกิดความสุขอย่างแท้จริง แต่เป็นการชั่วคราว เช่น ดื่มสุรา เล่นการพนัน ในที่สุดความสุขที่ต่อเนื่องก็ไม่บังเกิด แต่ยังคงกลายเป็นความทุกข์เพิ่มทวี การกระทำที่ไม่บริสุทธิ์ไม่ ถูกต้อง ผลที่ตามมาเป็นความเสื่อมถอยของจิตใจมากกว่าการเสริมสร้างสุขภาพจิต

มนตรี (2545: 18- 24) กล่าวสรุป ถึงปัจจัยที่ช่วยให้กำลังใจแก่ผู้ป่วยให้หายจากโรคที่ไม่มี ทางรักษาสามารถแบ่งเป็น 7 ประการ ดังนี้

1. ต้องไม่ท้อแท้สิ้นหวัง
2. การรับผิดชอบต่อความเจ็บป่วยด้วยตนเอง

3. อาหารที่เหมาะสม
4. ตั้งปณิธานแน่วแน่ที่จะหาย
5. ความเชื่อ
6. ความเอาใจใส่จากคนรอบข้าง
7. มีจุดหมายในการมีชีวิตอยู่

เฉก (2548: 159) กล่าวถึงความสุขโดยสรุป ว่าความสุขน่าจะเกิดขึ้นแก่มนุษย์ได้ 2 ประการ คือ

1. ความไม่มีโรค หมายถึง ความมีสุขภาพอนามัยแข็งแรง ก็ด้วยการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ ซึ่งเป็นการให้ผลทางกายภาพ

2. การมีจิตสงบ หมายถึง การฝึกทำสมาธิจิตประจำจะเป็นบ่อเกิดแห่งกำลังปัญญา ทำให้จิตมีพลังสามารถประกอบกิจกรรมต่าง ๆ ให้สำเร็จลุล่วงไปด้วยดี และมีสติรู้คิดรู้ชอบ พร้อมด้วยความไม่ประมาทเกิดขึ้นในใจตน ซึ่งเป็นการให้ผลทางจิตหรือทางใจ

ฐาปนา (2549: 45) กล่าวถึงการสำรวจดัชนีความสุขมวลรวม (HDH) ของประชาชน ที่สังคมควรทราบ จากปัจจัย 10 ประการ ดังนี้

1. ด้านสภาพแวดล้อม ภาพรวมด้านสภาพแวดล้อมจากคะแนน -5 ถึง +5 พบว่า อยู่ในระดับค่อนข้างดีในแดนบวก สาเหตุที่จุดความสุขของคนไทยลงในด้านนี้คือ ความไม่สะดวกในการใช้โทรศัพท์พื้นฐาน ที่ยังไม่ครอบคลุมแต่ละครัวเรือน

2. ด้านสภาพชุมชนที่พึงอาศัย ภาพรวมด้านสภาพแวดล้อมจากคะแนน -5 ถึง +5 พบว่า อยู่ในเกณฑ์พอใจเท่านั้น สาเหตุที่จุดความสุขของคนไทยลงจากระดับที่ควรจะเป็นคือ ปัญหาวาเสพติดและอาชญากรรมในชุมชน

3. ด้านสภาวะเศรษฐกิจของตนเอง สำหรับคะแนนความสุขรวมของประชาชนด้านสภาวะเศรษฐกิจพบว่า อยู่ในแดนลบ สาเหตุมาจาก ราคาน้ำมันเชื้อเพลิง ราคาสินค้า และการไม่มีเงินเก็บออม

4. ด้านการศึกษา สำหรับคะแนนความสุขรวมด้านการศึกษา อยู่ในเกณฑ์พอใช้ สาเหตุหลักคือ ปัญหาคุณภาพบุคลากรทางการศึกษาและมาตรฐานการทดสอบ

5. ด้านธรรมชาติ สำหรับคะแนนความสุขรวมของประชาชนด้านธรรมชาติ อยู่ในเกณฑ์ที่ดี

6. ด้านการเมือง รัฐบาล องค์กร อิสระ สำหรับคะแนนความสุขรวมของประชาชนด้านการเมือง ดีดลป ถือว่าวิกฤตแล้วและอาจจะส่งผลกระทบต่อความสงบเรียบร้อยและประโยชน์สุขของประชาชนได้ โดยมีสาเหตุมาจาก ความไม่ซื่อสัตย์สุจริต ปัญหาจริยธรรม

7. ด้านสุขภาพกาย สำหรับคะแนนความสุขรวมของประชาชนด้านร่างกายอยู่ในเกณฑ์ค่อนข้างดี

8. ด้านสุขภาพใจ สำหรับคะแนนความสุขรวมของประชาชนด้านสุขภาพใจอยู่ในเกณฑ์ค่อนข้างดี โดยจะเป็นความสุขจากการสร้างปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น

9. ด้านวัฒนธรรม ประเพณี สำหรับคะแนนความสุขรวมของประชาชนด้านวัฒนธรรม ประเพณี อยู่ในเกณฑ์ที่ดี จะเป็นสุขจากการเฉลิมฉลองการครองสิริราชสมบัติครบ 60 ปี ของในหลวง รongลงมา คือ โครงการพระราชดำริต่าง ๆ ของในหลวง และวัฒนธรรมประเพณีไทย ตามลำดับ

10. ด้านกระบวนการยุติธรรม สำหรับคะแนนความสุขรวมของประชาชนด้านกระบวนการยุติธรรม อยู่ในเกณฑ์พอใช้ สาเหตุมาจาก การทำงานของทนายความ ตำรวจ และราชทัณฑ์ ที่ลดความสุขของคนไทย

โดยภาพรวม คะแนนความสุขรวมของประชาชนได้คะแนนเฉลี่ยอยู่ที่ 6.59 จากคะแนนเต็ม 10 คะแนน ซึ่งปัจจัยบวกที่สำคัญ ได้แก่ ปัจจัยด้านวัฒนธรรมประเพณีของไทย ส่วนปัจจัยลบที่กระทบกับความสุขคนไทย คือ ปัจจัยด้านเมือง และด้านด้านเศรษฐกิจ ได้แก่ ภาระหนี้สิน ภาระการใช้จ่ายใช้สอย ราคาสินค้าที่สูงขึ้นและราคาน้ำมันสูงขึ้นแต่รายได้เท่าเดิม

ประเภทของความสุข

ไซย (2543: 18- 21) ได้ แบ่งประเภทของความสุขไว้ดังนี้

1. ความสุขจากการได้ในสิ่งที่ปรารถนา
2. ความสุขจากการมีในสิ่งที่ควรมี
3. ความสุขจากการเป็นในสิ่งที่อยากเป็น โดยชอบ
4. ความสุขจากการเสพใช้คุณค่า
5. ความสุขในความรักที่ลงตัว
6. ความสุขในความสามัคคีของหมู่คณะที่ดี
7. ความสุขจากความเชื่อถือได้
8. ความสุขในความดี
9. ความสุขจากการปล่อยวาง
10. ความสุขจากความยินดี
11. ความสุขจากความสงบ
12. ความสุขในความบริสุทธิ์

โครงสร้างความสุข

ไซย (2543: 31) ได้กำหนดสูตรความสุขไว้ดังนี้

สูตรความสุข คือ

$$f(H) = \frac{(H + W + E + R) (ST + JR + BP + EM) (I)^P}{(EG \times ER \times SD)^{c^n}}$$

fH = องค์ประกอบความสุข

H = สุขภาพ หรือ การเป็นที่ดี

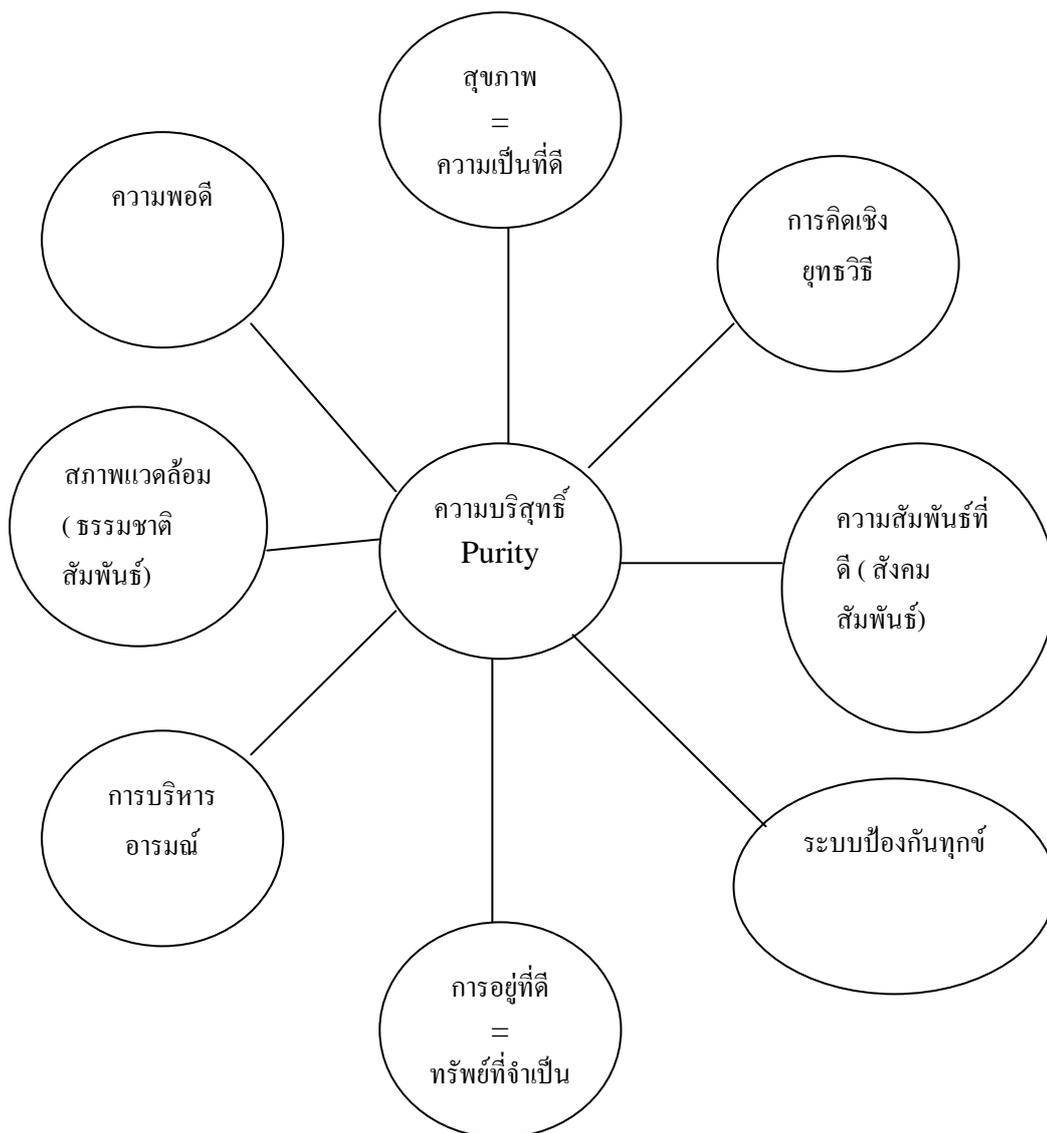
W = ความพร้อมในปัจจัยการดำรงอยู่หรือการอยู่ที่ดี

E = สภาพแวดล้อมที่ดี

R	=	ความสัมพันธ์ที่ดี
ST	=	วิธีคิดก่อปรปัญญา
JR	=	ความพอดี
EM	=	ความสามารถในการบริหารอารมณ์
BP	=	ระบบรักษาสมดุลแห่งชีวิต
I	=	ปัญญา
ER	=	ความผิดพลาด
SD	=	ความโง่
CN	=	การยึดถือ
EG	=	ความกระหายอยาก
P	=	ความบริสุทธิ์

การสร้างความสุข

ไชย (2543 : 34-35) ได้สรุปการสร้างความสุขเป็นแผนภาพได้ดังนี้



ภาพที่ 21 การสร้างความสุข

ที่มา : ใจย (2543: 34-35)

ความหมายของสุขภาวะ

Seligman (2002 อ้างถึงใน Haworth and Hart, 2007 : 59) สุขภาวะของแต่ละบุคคลเป็นวิถีทางที่แท้จริง สำหรับการศึกษาศึกษาและส่งเสริมสุขภาวะ หลักฐานเป็นความชัดเจนที่แม้ว่าปัจจัยทาง

สถิติประชากร ในเพศและสถานะทางสังคมเศรษฐกิจ ที่เป็นส่วนหนึ่งที่เกิดการเปลี่ยนแปลงของสุขภาพของแต่ละบุคคล

รศรินทร์ และคณะ (2550: ๗) ได้กล่าวว่า แนวคิด ความอยู่ดีมีสุข เกิดขึ้นมานานแล้ว โดยในปัจจุบันถือว่าการสร้างความอยู่ดีมีสุขเป็นยุทธศาสตร์หลักของประเทศ และได้กำหนดไว้ในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 10 พ.ศ. 2550 – 2554 ซึ่งกล่าวโดยสรุปได้ว่า ทิศทางการพัฒนาประเทศไทย ไม่ได้มุ่งเฉพาะการเจริญเติบโตทางเศรษฐกิจเท่านั้น แต่ต้องพัฒนาทางด้านอื่น ๆ ไปพร้อม ๆ กัน เช่น ครอบครัว สังคม สุขภาพ สิ่งแวดล้อม วัฒนธรรม และจิตวิญญาณ เพื่อให้เกิดความสมดุลในสังคม

ประเวศ (2542) ได้กล่าวว่า องค์การอนามัยโลกได้ให้คำจำกัดความของสุขภาพไว้ หมายถึง สุขภาวะทั้งทางด้านร่างกาย(Physical well-being), ทางจิตใจ (Mental well-being), ทางสังคม (Social well-being) และทางจิตวิญญาณ (Spiritual well-being) ในด้านสุขภาพทางกายสามารถดูแลได้ด้วยอาหาร การออกกำลังกาย ด้านจิตใจดูแลด้วยการคิดแต่ในทางที่ดีหรือคิดในทางบวกเสมอ ด้านสังคมพัฒนาได้โดยการเรียนรู้จิตวิทยาสังคม ส่วนด้านจิตวิญญาณพัฒนาด้วยทางศาสนา โดยการฝึกจิตให้เป็นสมาธิ (Meditation) และการเจริญสติ (Mindfulness)

พระครุฑิตและคณะ (2549: 26) กล่าวว่าการพัฒนาสุขภาพที่สมบูรณ์จึงต้องพัฒนาทั้งระดับภายในตัวบุคคล ทำที่ต่อสังคมและสิ่งแวดล้อม และการชี้วัดว่าบุคคลมีสุขภาพะ จากผลของการพัฒนาด้านต่างๆ ที่เรียกว่า “ภาวนา 4” คือ จิตภาวนา ปัญญาภาวนา ศีลภาวนา และกายภาวนา

สยามกีฬารายวัน (2549) มีผู้ให้คำจำกัดความ "ความอยู่ดีมีสุข (Well-being)" ว่าหมายถึง การที่คนในสังคมมีสุขภาพอนามัยที่ดี ทั้งร่างกายและจิตใจ มีความรู้ มีงานทำ มีรายได้ พอเพียงต่อการดำรงชีพ มีครอบครัวที่อบอุ่น อยู่ในการจัดการที่ดี และอยู่ภายใต้ระบบการบริหารจัดการที่ดีของภาครัฐ

มิติทางสุขภาพ	ดัชนีเชิงสูญเสีย(ลบ)	ดัชนีเชิงสร้างเสริม (บวก)
มิติทางกาย	อัตราป่วย ตาย พิการ พฤติกรรมทำลายสุขภาพ	อายุขัยเฉลี่ย สมรรถภาพ ร่างกายพฤติกรรมสร้างเสริม สุขภาพ
มิติทางจิตใจ	อัตราความชุกปัญหาอ่อน โรคนจิต การฆ่าตัวตาย	เซาว์ปัญญา การควบคุม อารมณ์ (EQ) ความมั่นคงใน ตัวเอง
มิติทางสังคมและ สิ่งแวดล้อม	อัตราความชุกของการใช้ความรุนแรง ปัญหาอาชญากรรม การป่วยและตาย อันเนื่องมาจากสิ่งแวดล้อมและการ ประกอบอาชีพ	การปรับแก้ปัญหาลำกัดขัดแย้ง ในสังคมและชุมชน การ อนุรักษ์สิ่งแวดล้อม นโยบาย สาธารณะที่เอื้อต่อสุขภาพ
มิติทางจิตวิญญาณ	จำนวนกลุ่มผู้ด้อยโอกาส อัตราส่วน ประชากรยากจน ความไม่เป็นธรรมใน การกระจายรายได้ ความขัดแย้งใน สังคม	ความเท่าเทียมกันของ มนุษยชาติ (Equity) ความ ต้องการที่พอเพียงสันติภาพ ความสามานฉันท์

ตารางที่ 2 กรอบแนวคิดในการประเมินสถานะทางสุขภาพในมิติต่างๆ ตามกระบวนทัศน์สุขภาพ

ที่มา: วิพุธ (2544 อ้างถึงใน เดชรัตและคณะ, 2545 : 7 – 8)

ทฤษฎีสุขภาวะ

Crisp (2005) ได้อธิบายถึงทฤษฎีสุขภาวะได้ดังต่อไปนี้

1. ทฤษฎีสุนิยม ซึ่งกล่าวไว้ว่า สุขภาวะนั้นจะเป็นสิ่งที่ทำให้เกิดความพอใจมากกว่าความเจ็บปวด และเชื่อว่าสิ่งที่ทำให้เกิดความพอใจนั้นเป็นสิ่งที่ดีสำหรับเราก็ คือมันเติมเต็มธรรมชาติของเรา ผู้ยึดถือทฤษฎีสุนิยมจะแสดงให้เห็นถึงสิ่งที่เรียกว่า “ความขัดแย้งกันในทฤษฎีสุนิยม” ที่ความพอใจนั้นเกิดขึ้นอย่างมีประสิทธิภาพที่สุดโดยทางอ้อม ถ้าตั้งใจที่จะลองทำให้เกิดความพอใจสูงสุดแล้ว จะไม่สามารถจดจ่อตัวเองให้อยู่กับกิจกรรมนั้นๆ ได้ อย่างเช่นการอ่านหนังสือหรือการเล่นเกมที่ทำให้เราเกิดความพอใจ และถ้าเราเชื่อว่ากิจกรรมเหล่านั้นมีคุณค่าอย่างเป็นอิสระต่อ

ความพอใจที่เราได้จากการทำกิจกรรมนั้น เราก็อาจจะได้ความพอใจเพิ่มมากขึ้นได้

2. ทฤษฎีความปรารถนา โดยได้กล่าวว่า ความปรารถนาที่สำคัญของหลายๆคนอาจจะเต็มไม่เต็ม สมมุติว่าความปรารถนาของคุณคือการเขียนนิยายที่ดี คุณอาจจะเชื่อว่าคุณกำลังทำสิ่งนี้อยู่ แต่ที่จริงมันเป็นเพียงแค่ภาพมายาเท่านั้น และก็เกิดการโต้แย้งขึ้นว่าสิ่งที่คุณต้องการคือการเขียนนิยายที่ดีไม่ใช่ประสบการณ์ในการเขียนนิยายที่ดี ทฤษฎีความปรารถนาในปัจจุบันนั้นเกิดจากวิวัฒนาการของเศรษฐศาสตร์ ความพอใจและความเจ็บปวดนั้นอยู่ในความคิดของคน และก็ยังอยากที่จะทำการวัดได้ โดยเฉพาะเมื่อเราเริ่มให้น้ำหนักกับประสบการณ์ที่แตกต่างกันของคน สุขภาวะของคนนั้นเป็นองค์ประกอบของความชื่นชอบหรือความปรารถนา ซึ่งแสดงให้เห็นได้จากคนๆนั้น ซึ่งทำให้สามารถเรียงลำดับความชื่นชอบ พัฒนาการของ “บทบาทของความมีประโยชน์” ของแต่ละคน และวิธีการประเมินคุณค่าของความชื่นชอบได้ (อย่างเช่น การใช้จ่ายเป็นมาตรฐาน) รูปแบบที่ง่ายที่สุดของทฤษฎีความปรารถนาอาจจะเรียกได้ว่า ทฤษฎี ความปรารถนา ณ ขณะนี้ ซึ่งบางคนนั้นอยู่ในสภาวะที่ดีกว่าที่ความปรารถนาในปัจจุบันของพวกเขาได้เติมเต็ม

3. ทฤษฎีตามแนวรายการตามจริง ทฤษฎีตามแนวความจริงนี้ปกติเป็นที่เข้าใจว่าเป็นทฤษฎีที่อยู่ในองค์ประกอบของสุขภาวะที่ไม่ได้เป็นทั้งประสบการณ์ที่น่าพอใจหรือความพอใจที่น่าปรารถนา องค์ประกอบดังกล่าวอาจหมายรวมถึงอย่างเช่น ความรู้หรือความเป็นเพื่อน แต่อาจจะมีความมีประโยชน์ต่อการจดจำอย่างเช่นว่า ทฤษฎีสุขนิยมนั้นอาจจะเห็นว่ารูปแบบบางอย่างของทฤษฎี “แนวรายการ” และทฤษฎีตามแนวรายการทั้งหมดนั้นอาจจะคัดค้านต่อทฤษฎีความปรารถนาทั้งหมดเลยก็ได้

ประเภทของสุขภาวะ

ประเวศ (2543 อ้างถึงใน เศษรัตและคณะ 2545: 7-8) ได้ชี้ให้เห็นว่าสุขภาวะเป็นเรื่องของวิถีชีวิตทั้งหมด ที่ต้องคิดเป็นองค์รวม โดยสามารถแบ่งสุขภาวะหรือภาวะที่เป็นสุขออกเป็นมิติต่างๆ ที่มีความเกี่ยวพันกันได้ 4 มิติ คือ

1. สุขภาวะที่สมบูรณ์ทางกาย หมายถึง ร่างกายที่สมบูรณ์แข็งแรง คล่องแคล่ว มีกำลัง ไม่เป็นโรค ไม่พิการ มีเศรษฐกิจหรือปัจจัยที่จำเป็นพอเพียง ไม่มีอุบัติเหตุอันตราย และมีสิ่งแวดล้อมที่ส่งเสริมสุขภาพ

2. สุขภาวะที่สมบูรณ์ทางจิต หมายถึง จิตใจที่มีความสุข รื่นเริง คล่องแคล่ว ไม่ติดขัด มีความเมตตา สัมผัสได้กับสรรพสิ่ง มีสติ มีสมาธิ มีปัญญา รวมถึงลดการเห็นแก่ตัวลงไปด้วย

3. สุขภาวะที่สมบูรณ์ทางสังคม หมายถึง การอยู่ร่วมกันด้วยดี มีครอบครัวอบอุ่นชุมชนเข้มแข็ง สังคมมีความยุติธรรม มีความเสมอภาค มีภราดรภาพ มีสันติภาพ มีความเป็นประชาสังคม มีระบบบริการที่ดี และมีระบบบริการที่เป็นกิจการทางสังคม

4. สุขภาวะที่สมบูรณ์ทางจิตวิญญาณ (spiritual well – being) หมายถึง สุขภาวะที่เกิดขึ้นเมื่อทำความดี หรือจิตสัมผัสกับสิ่งที่มีคุณค่าอันสูงส่ง หรือสิ่งสูงสุด เช่น การเสียสละ การมีเมตตา กรุณา การเข้าถึงพระรัตนตรัย หรือการเข้าถึงพระเจ้า เป็นต้น สุขภาวะทางจิตวิญญาณเป็นความสุขที่ไม่ระคนอยู่กับความมีตัวตน (self transcending) จึงมีอิสรภาพ มีความผ่อนคลายอย่างยิ่ง สุขภาพคืออย่างยิ่ง มีผลดีต่อสุขภาพทั้งทางกาย ทางจิต และทางสังคม

ลีวาลี (2549: 369) ได้กล่าวไว้ว่า มนุษย์จะต้องรู้ว่าการดำรงชีวิตของมนุษย์จะต้องประกอบด้วยสิ่งที่ดี 3 ประการ ได้แก่

1. สิ่งภายนอก หรือสิ่งแวดล้อมที่ดี ซึ่งหมายถึง สภาพชีวิตทางสังคม ครอบครัว ทรัพย์สินสมบัติ เกียรติยศชื่อเสียง อำนาจทางการเมือง การมีเพื่อนที่ดี สิ่งเหล่านี้เป็นองค์ประกอบประการหนึ่งที่จะทำให้มนุษย์มีความสุข

2. วิญญาณที่ดี ซึ่งถือเป็นสิ่งที่ดีที่ประเสริฐสุดและสำคัญที่สุด เพราะวิญญาณเป็นสมรรถนะสำคัญในการคิดของมนุษย์

3. ร่างกายที่ดี การมีร่างกายสมบูรณ์แข็งแรง

หลัก 5S ของสุขภาวะ

Haworth and Hart (2007 : 64- 71) ได้อธิบายไว้ว่าหลักการ 5S ประกอบด้วย

1. ที่ตั้งของสุขภาวะ (sites of well-being) ซึ่งประกอบด้วยที่ตั้งของสุขภาวะที่สำคัญ 4 ประการ ได้แก่

- 1.1 ความเป็นส่วนตัวของบุคคล
- 1.2 การปฏิสัมพันธ์
- 1.3 องค์กร
- 1.4 ชุมชน

2. เครื่องหมายของสุขภาวะ (signs of well- being) เป็นสิ่งที่แสดงถึงความรู้สึกและความคิดต่อความสุข ความพึงพอใจ และคุณภาพชีวิตที่สูงขึ้น ซึ่งมีพื้นฐานของความหลากหลายของแหล่งทรัพยากร เครื่องหมายของที่แสดงตัวบุคคลในด้านสุขภาวะนำไปสู่ การกำหนดตนเอง และการควบคุม ประสิทธิภาพของตนเอง สุขภาพทางกายและทางใจ การมองโลกในแง่ดี ความหมายและจิตวิญญาณ เครื่องหมายของสุขภาวะจะต้องเป็นการเห็นอกเห็นใจผู้อื่น ความแตกต่างของการเคารพนับถือ การแลกเปลี่ยนกัน การทะนุถนอม ความเมตตา การสนับสนุน ความร่วมมือ สติปัญญาในการเข้าร่วมในการกระบวนกรตัดสินใจ

3. มูลเหตุของสุขภาวะ (sources of well- being)
4. วิธีการของสุขภาวะ (strategies of well- being)
5. การประสานงานของสุขภาวะ (synergy of well – being)

บทบาทของสุขภาวะ

Raz (2004) ได้อธิบายและวิจารณ์บทบาทของสุขภาวะเป็นข้อ ๆ ได้ดังนี้

1. องค์กรประกอบคุณค่าตามจริง

การใส่ใจในเรื่องคุณภาพชีวิตของพวกเขาในทุกๆเรื่อง และ หมายถึงการใส่ใจที่พวกเขาควรจะมีชีวิตที่ดีต่อพวกเขา คนนั้นจะรู้สึกดีกับความอยู่ดีมีสุขในระดับสูงถ้าชีวิตของพวกเขา

เป็นไปในทางที่ดีต่อเขา ซึ่งจะแค่นี้ (บางทีอาจจะคืออย่างมีจริยธรรม) หรือดีในแบบที่ดีต่อบริวารของเขา หรือต่อประเทศของเขา หรือต่อเจ้านายของเขา หรือต่อสิ่งอื่น ๆ ที่ไม่ใช่ดีต่อเขา ควรจะแยกแยะความแตกต่างระหว่างชีวิตที่ดีกับชีวิตที่มีความสุข ชีวิตที่ดีนั้นเป็นความมีศีลธรรม ความถูกต้อง การกระทำที่มีจริยธรรมดี ที่หลอมรวมกันและการยึดมั่นต่อมาตรฐานจริยธรรมของคน หรือการอุทิศตัวเพื่อคนในครอบครัวหรือเพื่อน หรือสนับสนุนในเรื่องของศิลปะ วิทยาศาสตร์ หรือวัฒนธรรมที่เป็นที่น่ายกย่องอื่นๆ หรืออะไรก็ตาม

แนวคิดของความอยู่ดีมีสุขนั้นเป็นการผสมผสาน ความตั้งใจที่จะหาแนวคิดที่เป็นครั้งหนึ่งของอย่างหนึ่งและครั้งหนึ่งของอีกอย่างหนึ่ง ชีวิตที่ดีนั้นก็อาจจะจะเป็นชีวิตที่มีความสุขได้ แต่กรณีดังกล่าวนั้นอาจจะเกิดได้โดยบังเอิญและไม่ควรที่จะกระตุ้นให้มีการเกิด หรือกำหนดบทบาททางทฤษฎีใดๆต่อแนวคิดผสมผสานของชีวิตที่เป็นชีวิตที่ดี (ยืมมาจากชีวิตที่ดี) ของคนผู้นั้น (ยืมมาจากความสุข) การที่ชีวิตที่มีความสุขนั้นไม่สามารถขาดกิจกรรมต่างๆที่มีค่าได้ อย่างแรก ชีวิตที่มีความสุข ซึ่งเช่นเดียวกับสิ่งที่ดีต่อชีวิตของคน นั้นไม่ได้เป็นเพียงแค่ว่าจากความพอใจในกิจกรรมหรือเหตุการณ์เฉพาะตาม โอกาสต่างๆเท่านั้น มันเกิดจากทัศนคติปกติที่มีต่อคน และโดยเฉพาะอย่างยิ่งจากการยอมรับทั้งหัวใจจากตัวของเขาที่เขาเป็น อย่างที่สองทั้งทัศนคติปกติของคน และความพอใจเฉพาะในกิจกรรมและเหตุการณ์ต่างๆ ขึ้นอยู่กับความเชื่อของคนว่ากิจกรรมและเหตุการณ์ต่างๆ เหล่านั้นเป็นสิ่งที่คุ้มค่า บางคนไม่สามารถที่จะพอใจได้อย่างเต็มที่และโดยตรงไปตรงมาต่อกิจกรรมหรือเหตุการณ์ที่คนๆนั้นเชื่อว่าไม่มีความหมาย ค้อยค่า ไร้ค่า หรืออื่นๆ บางคนอาจจะไม่สามารถที่จะยอมรับได้ทั้งหัวใจในสิ่งที่เป็นถ้าคนนั้นเชื่อว่าตัวของคนๆนั้นเป็นคนไม่ดี ไม่มีศีลธรรม ขาดความซื่อตรง และอื่นๆ

2. สิ่งที่ดีต่อ

คำว่า “ดี” นั้นย่อมาจากคำว่า “ดีต่อคน” ความสำคัญอย่างแรกของคำว่า “ดี” ที่มากกว่า “ดีต่อ” นั้นสอดคล้องกับคุณค่าในตัวเอง ซึ่งสอดคล้องกับสถานะของการเป็นสิ่งที่ดีที่มันสามารถเป็นสิ่งที่ดีต่อบางคนได้ มันไม่สามารถดีได้ถ้าคุณค่าของมันนั้น ไม่สามารถได้รับการชื่นชมและมีส่วนร่วมโดยบางคนได้

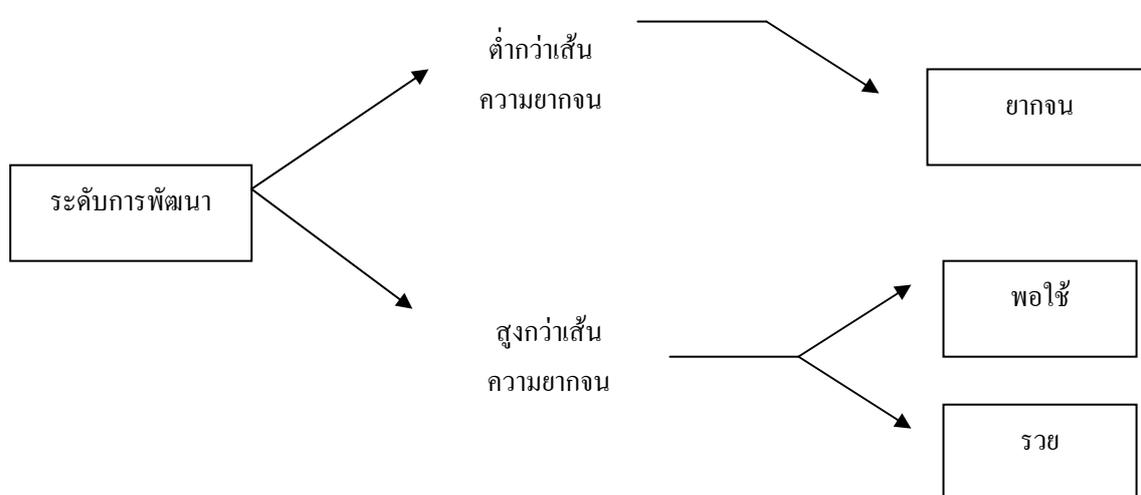
3. “ทั้งหมดในชีวิต”

แนวคิดของ Well-being

สุวิมล (2550 ข: 7) ได้จำแนกมาตรฐานความเป็นอยู่ได้ดังภาพ

Well-being หมายถึง ความพึงพอใจจากความต้องการทั้งทางเศรษฐกิจและสังคม

การจำแนกมาตรฐานความเป็นอยู่ (Living Standards)



ภาพที่ 23 การจำแนกมาตรฐานความเป็นอยู่

ที่มา : สุวิมล (2550 ข: 7)

สุกัสน (2548: 14) ได้สรุปกรอบแนวคิดและการปฏิบัติไว้ดังนี้



ภาพที่ 24 กรอบแนวคิดและการปฏิบัติ

ที่มา : สุกัสน (2548: 14)

สุขภาพทางสังคม ส่วนความสุข ของคนพิการ คือการยอมรับให้เป็นส่วนหนึ่งของครอบครัวและสังคม โดยมีโอกาสร่วมใช้ความคิด ความสามารถ และการมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคมด้วย

สุขภาวะ หมายถึงสุขภาวะทั้งทางด้านร่างกาย(Physical well-being), ทางจิตใจ (Mental well-being), ทางสังคม (Social well-being) และทางจิตวิญญาณ (Spiritual well-being) ที่เป็นไปตาม แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 10 พ.ศ. 2550 – 2554 และมีทฤษฎีทางด้านสุขภาวะ อันได้แก่ ทฤษฎีสุขนิยม ทฤษฎีความปรารถนา และ ทฤษฎีตามแนวรายการตามจริง

เด็กที่มีความบกพร่องทางร่างกาย

ความหมายของความพิการ

วิทย์ (2537: 649) ได้ให้ความหมายของคำว่า พิการ หมายถึง ซึ่งมีอวัยวะส่วนใดส่วนหนึ่งเสียไปจากสภาพเดิม ซึ่งเสียอวัยวะมีแขนขาเป็นต้น เสียไปจากปกติเดิม

มาตรา 4 ในพระราชบัญญัติการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ พ.ศ. 2534 (2537: 1) ได้ให้ความหมายของ “คนพิการ” ดังนี้ “คนพิการ” หมายความว่า คนที่มีความผิดปกติหรือบกพร่องทางร่างกาย สติปัญญา หรือทางจิตใจ ตามประเภทและหลักเกณฑ์ที่กำหนดในกฎกระทรวง

สมลักษณ์ และคณะ (2539: 11) ได้อธิบายความหมายของความพิการไว้ว่า ความพิการ หมายถึง ความบกพร่อง หรือการสูญเสียสมรรถภาพของร่างกาย และ (หรือ) จิตใจ จะทำให้มีข้อจำกัดในการเรียนรู้ การสื่อความหมาย (การพูด ฟัง อ่าน เขียน) การทำกิจวัตรประจำวัน การประกอบอาชีพการสร้างสัมพันธภาพกับคนในสังคม ซึ่งคนหนึ่งอาจจะมีความบกพร่องและมีขีดจำกัด อย่างไม่อย่างหนึ่ง หรือหลายอย่างก็ได้

สุรินทร์ (2542: 53) ได้กล่าวว่า คำว่า เด็กที่มีความต้องการพิเศษ สามารถประมวลความหมายได้ ตามลักษณะของการจัดให้บริการ โดยแยกลักษณะการให้บริการได้ดังนี้

1. ทางกายแพทย์ มักจะเรียกเด็กที่มีความต้องการพิเศษเหล่านี้ว่า เด็กพิการ ดังนั้นเด็กที่มีความต้องการพิเศษจึงหมายถึง ผู้ที่มีความผิดปกติ ผู้ที่มีความบกพร่อง หรือผู้ที่มีการสูญเสีย

สมรรถภาพ อาจเป็นความผิดปกติ ความบกพร่องทางกาย หรือการสูญเสียสมรรถภาพทางสติปัญญา ทางจิตใจ เนื้อเยื่อหรือระบบเส้นประสาทก็ได้ ซึ่งความผิดปกติ ความบกพร่อง หรือการสูญเสียสมรรถภาพเหล่านี้ส่งผลกระทบต่อการดำเนินชีวิตของเขา ทำให้เขาไม่สามารถปฏิบัติภารกิจได้ดีเท่ากับคนปกติ แต่หากมีการกระทบต่อการดำเนินชีวิตของเขา ทำให้เขาไม่สามารถปฏิบัติภารกิจได้ดีเท่ากับคนปกติ แต่หากมีการแก้ไขอวัยวะที่บกพร่องไปให้สามารถใช้งานได้ดังเดิมแล้ว สภาพความบกพร่องอาจหมดไป

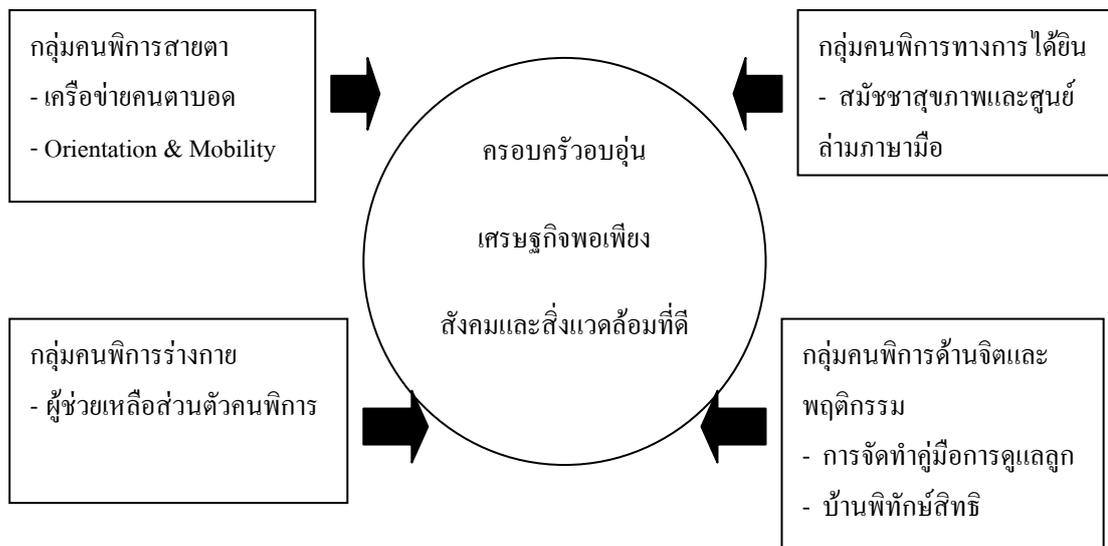
2. ทางการศึกษา ให้ความหมายเด็กที่มีความต้องการพิเศษว่า หมายถึง เด็กที่มีความต้องการทางการศึกษาเฉพาะของตัวเอง ซึ่งจำเป็นต้องจัดการศึกษาให้ต่างไปจากเด็กปกติทางด้านเนื้อหา หลักสูตร กระบวนการที่ใช้ และการประเมินผล

ราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2542 (2546:787) ได้ให้ความหมายของคำว่า พิการ คือ เสียอวัยวะมีแขนขาเป็นต้น เสียไปจากสภาพเดิม เช่น แขนพิการ ตาพิการ บางที่ใช้เข้ากับคำพิกล เป็นพิกลพิการ

สำนักเลขาธิการนายกรัฐมนตรี (2547: 18) ได้กล่าวว่า คนพิการ โดยทั่วไปหมายถึง คนที่มีความผิดปกติของร่างกาย จิต พฤติกรรม และการเรียนรู้ ต่อมา เดือนกุมภาพันธ์ พ.ศ. 2546 ได้ประกาศกระทรวง การพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ กำหนดคำนิยามคนพิการใหม่ คือ

บุคคลซึ่งสามารถถูกจำกัดในการปฏิบัติกิจกรรมในชีวิตประจำวัน และการมีส่วนร่วมทางสังคมได้โดยวิธีการทั่วไป เนื่องจากมีความบกพร่องทางการเห็น การได้ยิน การเคลื่อนไหว การสื่อสาร จิตใจ อารมณ์ พฤติกรรม สติปัญญาหรือการเรียนรู้ และมีความต้องการจำเป็นพิเศษด้านต่าง ๆ เพื่อให้สามารถดำเนินชีวิต และมีส่วนร่วมในสังคมได้อย่างบุคคลทั่วไป

สุรณี (2548:171) ได้สรุป การพัฒนาศักยภาพคนพิการซึ่งก็คือ การเสริมสุขภาพของคนพิการได้ดังรูป



ภาพที่ 26 การพัฒนาศักยภาพคนพิการ

ที่มา : สุรณี (2548:171)

ประเภทของความพิการ

McCall and Bickenbach (1998: 56 -57) ได้จำแนกประเภทของความพิการได้ดังนี้

1. ความพิการทางความสมดุลและการเคลื่อนไหว (กิริยาท่าทาง)
2. ความพิการทางการเรียนรู้และความคิด
3. ความพิการทางการสื่อสาร
4. ความพิการจากการจัดการของครอบครัว
5. ความพิการของพฤติกรรมและความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล
6. ความพิการในการเคลื่อนที่

สาเหตุของความพิการ

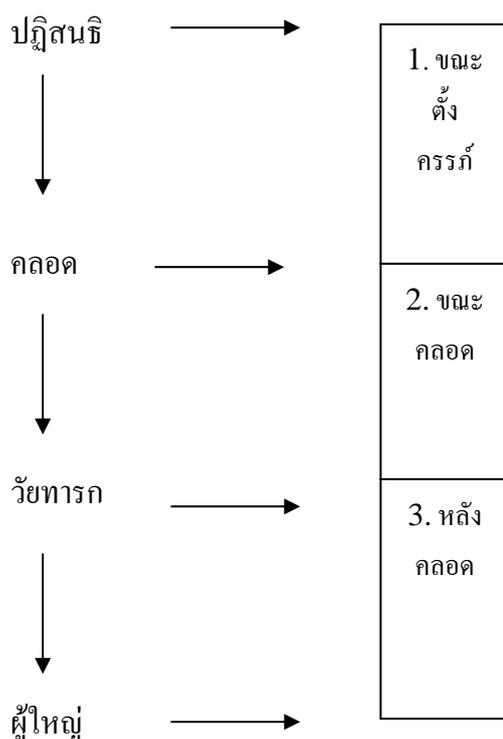
สมลักษณ์ และคณะ (2539: 22) ได้กล่าวถึงสาเหตุความพิการไว้ว่า

1. กรรมพันธุ์ เป็นความผิดปกติของพันธุกรรม หรือยีนส์ เช่น คาวาชิซึโมโตะ โรคเลือดออกไม่หยุด ถ้าพ่อแม่ – ญาติพี่น้องพิการจากสาเหตุพันธุกรรมลูกหลานก็อาจจะพิการได้

2. สิ่งแวดล้อม สภาพแวดล้อมที่เป็นพิษ เป็นภัย เสี่ยงต่อการได้รับความพิการหรืออันตราย เช่น การเป็นโรคติดเชื้อ เช่น หัดเยอรมัน โปลิโอ หรือการขาดสารอาหาร ขาดไอโอดีน สิ่งแวดล้อมเป็นพิษ การได้รับสารพิษ อุบัติเหตุต่าง ๆ สาเหตุจากสิ่งแวดล้อมเป็นสาเหตุหลักที่ทำให้เกิดความพิการ และเป็นสาเหตุที่ป้องกันได้

3. ไม่รู้สาเหตุ

ระยะที่อาจเกิดความพิการได้ ได้แก่



ภาพที่ 27 สาเหตุความพิการ

ที่มา : สมถักษณ์ และคณะ (2539: 23)

ขนิษฐา (2539: 7) ได้จำแนกสาเหตุและลักษณะของความพิการในทางการแพทย์ไว้ดังนี้

1. ความพิการแต่กำเนิด มีสาเหตุมาจาก

1.1 กรรมพันธุ์

1.2 สาเหตุที่ไม่ใช่กรรมพันธุ์ เช่น กินยาผิด และความผิดปกติการติดเชื้ระหว่าง การตั้งครรรภ์และระหว่างคลอด ทำให้เด็กเกิดมามีความผิดปกติทั้งทางร่างกาย จิตใจพฤติกรรม สติปัญญา สมองพิการ ฯลฯ

2. โรคติดต่อ เช่น โรคไขสันหลังอักเสบ ทำให้กล้ามเนื้อแขนขาลีบ ฯลฯ

3. โรคที่ไม่ติดต่อ อาทิ โรคที่เกิดจากระบบการเคลื่อนไหว เช่นปวดหลัง ปวดข้อ ความพิการจากกระดูก กล้ามเนื้อ อัมพาต โรคหัวใจ โรคปอด เบาหวาน หูตึง หูหนวก ตาบอด เป็นต้น

4. โรคจิตประเภทต่าง ๆ เช่น ซึมเศร้า ย้ำคิดย้ำทำ ฯลฯ

5. โรคพิษสุราเรื้อรัง และการติดสารเสพติดต่าง ๆ

6. เกิดจากมลภาวะสิ่งแวดล้อมและอุบัติเหตุต่าง ๆ ทั้งจากการสัญจรทางน้ำ และทางบก และอากาศ อุบัติเหตุจากการทำงาน การต่อสู้จากภัยสงคราม ฯลฯ

7. ภาวะทุพโภชนาการ การขาดสารอาหารทั้งระหว่างการตั้งครรรภ์ และการเลี้ยงดู ทำให้เกิดความพิการได้ทั้งทางสติปัญญา และทางร่างกาย

8. สาเหตุอื่น ๆ เช่น การได้รับสารพิษ สารปรอท สารตะกั่ว การได้ยินเสียงดังและเสียง อึกทึกเป็นประจำทำให้ประสาทพิการ การรักษาพยาบาลที่ไม่ถูกวิธี

สถาพร (2550: 657) ได้แบ่งสาเหตุแห่งความพิการของเด็กที่กล่าวถึงกันมาในขณะนี้ ได้แก่

1. การขาดอาหารหรือภาวะทุพโภชนาการ
2. โรคติดเชื้อระหว่างตั้งครรภ์
3. โรคพิษสุราและยาเสพติด
4. ปัญหาทางพันธุกรรม
5. อุบัติเหตุ
6. ยาและสารพิษต่าง ๆ

ความหมายของความพิการทางร่างกาย

จรรยาพร (2526 : 2) ได้อธิบาย ความพิการทางร่างกายว่า แบ่งออกเป็นลักษณะย่อยได้อีก

1. หย่อนสมรรถภาพ ได้แก่

1.1 หูหนวก

1.2 ไข้

1.3 ตาบอด

1.4 ป่วยไข้ เช่น โรคหัวใจ โรกระบบกล้ามเนื้อ โรคประสาทอักเสบและโรคโปลิโอ ทำให้เคลื่อนไหวร่างกายหรือส่วนหนึ่งส่วนใดไม่ปกติ

2. อวัยวะผิดรูปร่าง ได้แก่

2.1 เป็นแต่กำเนิด เช่น เท้าบิด ขาเป้ แขนลีบเล็ก นิ้วติดกัน

2.2 อวัยวะหดหายไป เปลี่ยนรูปไป เช่น จากอุบัติเหตุ ศัลยกรรม

2.3 จากโรคบางอย่าง เช่น โรคเรื้อน วัณโรค ข้ออักเสบ

พระราชบัญญัติการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ พ.ศ. 2534 (2537) ได้อธิบายคำจำกัดความของ คนพิการทางกายหรือการเคลื่อนไหว ได้แก่

1. คนที่มีความผิดปกติหรือความบกพร่องของร่างกายที่เห็นได้อย่างชัดเจนและไม่สามารถประกอบกิจวัตรหลักในชีวิตประจำวันได้

2. คนที่มีการสูญเสียความสามารถในการเคลื่อนไหว มือ แขน ขา หรือ ลำตัว อันเนื่องมาจากแขนหรือขาขาด อัมพาตหรืออ่อนแรง โรคข้อหรืออาการปวดเรื้อรังรวมทั้งโรคเรื้อรังของระบบการทำงานของร่างกายอื่น ๆ ที่ทำให้ไม่สามารถประกอบกิจวัตรหลักในชีวิตประจำวันหรือดำรงชีวิตในสังคมเชิงคนปกติได้

ศิริสุรัตน์ (2536: 21) ได้ให้ความหมายของคนพิการทางร่างกาย ว่า หมายถึง คนที่มีอวัยวะไม่สมบูรณ์ อวัยวะส่วนใดส่วนหนึ่งหรือหลายส่วนขาดหายไป กระดูกและกล้ามเนื้อพิการ เจ็บป่วยเรื้อรัง มีความพิการของระบบประสาท มีความลำบากในการเคลื่อนไหว ซึ่งเป็นอุปสรรคต่อการศึกษาในสภาพปกติซึ่งนี้ไม่รวมผู้พิการทางระบบประสาทสัมผัส เช่น ตาบอด หูหนวก

สุรินทร์ (2542: 64) ได้ให้ความหมายของเด็กที่บกพร่องทางร่างกายและสุขภาพนั้น หมายถึง ผู้ที่มีอวัยวะไม่สมบูรณ์ อวัยวะส่วนใดส่วนหนึ่งหรือหลายส่วนหายไป กระดูกกล้ามเนื้อบกพร่อง เจ็บป่วยเรื้อรังรุนแรง หรือเนียบปล้น มีความบกพร่องทางระบบประสาทสมอง มีความลำบากในการเคลื่อนไหว จนเป็นอุปสรรคต่อการศึกษาเล่าเรียน และการทำกิจกรรมของเด็ก

อุบล (2542:8) กล่าวว่า เด็กที่มีความบกพร่องทางร่างกาย หมายถึง เด็กที่ลำตัวแขนหรือขาผิดปกติทำให้เด็กไม่อาจเรียนในสภาพแวดล้อมกับเด็กปกติได้ จึงมีความจำเป็นต้องจัดสภาพแวดล้อมใหม่ให้สอดคล้องกับความสามารถ และความต้องการของเด็กประเภทนี้ ซึ่งอาจรวมไปถึง เด็กเจ็บเรื้อรัง ที่ต้องเข้ารับการรักษาพยาบาลในโรงพยาบาลเป็นเวลานานติดต่อกัน

บุญทริกา (2544: 34) ได้ให้ความหมายของเด็กที่มีความผิดปกติทางกาย ไว้ว่า เด็กที่มีความผิดปกติทางกาย คือ เด็กที่มีปัญหาในการเคลื่อนไหว หรืออวัยวะต่าง ๆ ของร่างกายไม่ครบถ้วนสมบูรณ์ ความผิดปกติต่าง ๆ เหล่านี้อาจเกิดจากระบบประสาท กระดูก และกล้ามเนื้อ

วาริ (2545: 70) ได้ให้คำจำกัดความของคำว่า เด็กที่บกพร่องทางร่างกายและสุขภาพ อาจสรุปความหมายได้ว่า เด็กที่อวัยวะไม่สมบูรณ์ประกอบ อวัยวะส่วนใดส่วนหนึ่ง หรือหลายส่วน

ขาดหายไป เจ็บป่วยเรื้อรังและรุนแรงทำให้สุขภาพอ่อนแอมีความลำบากในการเคลื่อนไหว หรือระบบประสาท จะมีความพิการซึ่งเป็นอุปสรรคต่อการศึกษา

สำนักเลขาธิการนายกรัฐมนตรี (2547: 226 – 227) ได้ัญเชิญ พระราชดำรัสและพระบรมราโชบายด้านคนพิการไว้ดังนี้

“งานช่วยเหลือผู้พิการนี้มีความสำคัญอย่างยิ่ง เพราะที่ผู้พิการไม่ได้เป็นผู้ที่อยากจะทำ แต่อยากช่วยตนเอง ถ้าเราไม่ช่วยเขาให้สามารถที่จะปฏิบัติงานอะไรเพื่อมีชีวิตและมีเศรษฐกิจของครอบครัว จะทำให้เกิดสิ่งกีดขวางในครอบครัวหนักแก่สังคมละนั้น นโยบายที่จะทำก็คือ ช่วยเขาให้เขาช่วยตัวเองได้ เพื่อที่จะให้เขาสามารถเป็นประโยชน์ต่อสังคม”

พระราชดำรัสพระราชทานแก่คณะกรรมการมูลนิธิธนูเคราะห์คนพิการ ณ พระตำหนักจิตรลดารโหฐาน วันที่ 22 มีนาคม พุทธศักราช 2527

“ควรสนับสนุนในด้านจิตใจให้มีความรู้สึกว่าคุณมีความพิการมิได้ทำให้คุณไร้ประโยชน์ ถูกเหยียดหยามจากสังคมว่าเป็นคนพิการจนไม่อยากจะใช้ชีวิตต่อไป...”

พระบรมราโชบายพระราชทานแก่ศูนย์ฝึกอาชีพพระราชทาน พุทธศักราช 2511

สถาพร (2550: 657) ได้แบ่งตามข้อคิดเห็นของคณะกรรมการร่วมของกองทุนสงเคราะห์เด็กแห่งสหประชาชาติหรือที่เรียกกันย่อว่ายูนิเซฟ (UNICEF) กับองค์การฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการระหว่างประเทศหรือที่เรียกย่อว่า อาร์. ไอ. ซึ่งได้อธิบายเด็กที่มีความพิการเกี่ยวกับการเคลื่อนไหว ไว้เมื่อ ค.ศ. 1981 ว่า เป็น ผู้ที่มีความยากลำบากในการเคลื่อนไหวส่วนต่าง ๆ ของร่างกาย เช่น แขน ขา ลำตัว และคอ ทำให้ไม่สามารถนั่งตัวตรง คอตั้งตรง ใช้แขนและมือ และเดินได้เช่นเดียวกับวัยเดียวกัน

สาเหตุของความพิการทางร่างกาย

สุชา (2525: 113) ได้แบ่งสาเหตุของความพิการโดยกำเนิด ได้เป็น 3 กลุ่มใหญ่ ๆ คือ

1. เกิดจากการผิดปกติทางกรรมพันธุ์ เนื่องมาจากความผิดปกติของบิดามารดา แล้วถ่ายทอดไปสู่บุตรหลานโดยมีการถ่ายทอดที่แน่นอน

2. เกิดจากการผิดปกติของโครโมโซม โครโมโซมเป็นสิ่งที่อยู่ภายในเซลล์ของร่างกาย ลักษณะคล้ายเส้นด้ายเล็ก ๆ แต่มีความสามารถที่จะถ่ายทอดลักษณะต่าง ๆ ของบรรพบุรุษไปยังลูกหลานได้ โดยความพิการมีได้หลายแบบ เช่น ปากแหว่ง เพดานโหว่ มีนิ้วมากกว่าปกติ หัวใจพิการ หัวใจรั่ว อวัยวะเพศพิการ และปัญญาอ่อน เป็นต้น

3. เกิดจากสิ่งแวดล้อม มีผลทำให้เกิดความพิการในทารกได้ เช่น ความเจ็บป่วยของมารดา ระหว่างตั้งครรภ์ ยาที่มารดาใช้ระหว่างตั้งครรภ์ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในช่วงระยะ 3 เดือนแรก จะมีโอกาสเกิดความพิการมากกว่าช่วงระยะอื่น ๆ ซึ่งจะขอกกล่าวถึงรายละเอียดของโรคต่าง ๆ ซึ่งมารดาเป็นขณะตั้งครรภ์และสิ่งต่าง ๆ ซึ่งจะส่งผลถึงการกำเนิดบุตรที่พิการได้ดังนี้

3.1 หัดเยอรมัน

3.2 กามโรค

3.3 อีสุกอีใส

3.4 โรคติดเชื้ออื่น ๆ

3.4.1 ยาทั้งหลายที่มีพิษ

3.4.2 ยาประเภทฮอร์โมน

3.4.3 ยานอนหลับ

3.5 เตตราไซคลิกลิน

3.6 ผงชูรส

3.7 สุรา

3.8 รังสี

ศรีสุรัตน์ (2536: 21) กล่าวถึงสาเหตุที่ทำให้เกิดความพิการทางร่างกายไว้ดังนี้

1. ความผิดปกติที่เป็นมาแต่กำเนิด ส่วนใหญ่เกิดจากการถ่ายทอดทางกรรมพันธุ์เด็กมักจะมี ความพิการซ้อน

2. ความผิดปกติอันมีสาเหตุมาจากโรค เช่น โปลิโอ การอักเสบของสมอง เนื่องจากเชื้อไวรัส พัฒนาการช้าเนื่องจากขาดอาหาร

3. ความผิดปกติอันมีสาเหตุมาจากภัยอันตราย เช่น เมล็ดผลไม้บางชนิด หรือของเล่นหลุดเข้าไปในจมูกหรือหลอดลม เด็กหายใจสะดวก ออกซิเจนไปเลี้ยงสมองไม่พอ ทำให้สมองพิการได้ นอกจากนี้อุบัติเหตุต่าง ๆ ก็อาจทำให้เกิดความผิดปกติทางด้านร่างกายได้ เช่น อุบัติเหตุบนท้องถนน ของมีคม แม่น้ำลำคลอง ยา สารเคมี

เฟื่องฟ้า (2543: 122) ได้ สรุปถึงสาเหตุต่าง ๆ ของความพิการทางกายและการเคลื่อนไหวแต่กำเนิด ไว้ดังนี้

1. สาเหตุระหว่างมารดาตั้งครรภ์ ในช่วง 3 เดือน แรก ที่มีการพัฒนาโครงสร้างของร่างกายและอวัยวะต่าง ๆ

2. สาเหตุทางโรคทางพันธุกรรม มีการถ่ายทอดความผิดปกติทางสายเลือด เด็กในครรภ์อาจด้อยไม่แรง หรือไม่ดั้น เนื่องจากมีความผิดปกติของร่างกาย

3. ความผิดปกติระหว่างคลอดหรือหลังคลอด ภาวะแทรกซ้อนระหว่างการคลอด หลังคลอด เด็กมีปัญหาเรื่องการหายใจหลังคลอดหรืออาจมีเลือดออกในสมอง ทำให้มีความผิดปกติของสมอง

พวงแก้ว (ม.ป.ป.: 3) ความพิการทางร่างกายหรือสุขภาพมีสาเหตุที่พบได้บ่อย ดังนี้

1. โรคทางพันธุกรรม เช่น ภาวะโรคไขสันหลังฝ่อ กล้ามเนื้อพิการ โรคกระดูกอ่อนหักง่าย โรคข้อ ดัดยึด เป็นต้น
2. ความผิดปกติระหว่างตั้งครรภ์ เช่น ขณะตั้งครรภ์ มารดาได้รับอุบัติเหตุ เจ็บป่วย เกิดภาวะ ทูโชนนาการ ได้รับยา แสงกัมมันตภาพรังสี หรือสารพิษที่ทำให้การเจริญเติบโต หรือพัฒนาการของทารกผิดปกติ
3. ความผิดปกติระหว่างคลอด เช่น คลอดยาก ใช้เครื่องช่วยคลอด คลอดท่าผิดปกติ คลอดก่อน หรือหลังกำหนด ผ่าตัดคลอด ได้รับบาดเจ็บระหว่างคลอด เป็นต้น
4. อุบัติเหตุ / การบาดเจ็บ ที่เกิดกับอวัยวะส่วนใดส่วนหนึ่ง ไขสันหลัง หรือสมอง การเจ็บป่วย อักเสบ หรือติดเชื้อ เช่น โรคข้ออักเสบ โรคโปลิโอ โรคสมองอักเสบ โรคหัวใจ เนื้องอกในสมอง โรคไต โรคหอบ โรคเลือด โรคเอดส์ เป็นต้น

ลักษณะของความพิการทางร่างกาย

ศรีสุรัตน์ (2536: 22) กล่าวถึงลักษณะ โดยทั่วไปของเด็กพิการทางร่างกาย

1. การขาดหายของแขนขา หมายถึง การสูญเสียแขนขาหรือส่วนใดส่วนหนึ่งของแขนขา อาจเป็นมาแต่กำเนิด หรือเป็นขึ้นภายหลังเนื่องจากอุบัติเหตุ
2. ความผิดปกติของรูปร่างของร่างกาย พบได้ทั่วไปบริเวณส่วนแขน ขา หรือลำตัว มีสาเหตุเป็นมาแต่กำเนิด หรือเกิดจากการอ่อนแรงหรือแข็งเกร็งของกล้ามเนื้อ มีผลทำให้ร่างกายผิดปกติ
3. ประเภทที่สองนี้ ถ้าสาเหตุจากระบบประสาทจะทำให้การเคลื่อนไหวร่างกายลำบาก เพราะกล้ามเนื้อไม่แข็งแรงเป็นเด็ก C.P จะมีอาการ ตัวแอ่น แขน ขาเกร็ง เคลื่อนไหวไม่ได้

4. เด็กที่แม่ได้รับสารพิษ หรือออกซิเจนไปเลี้ยงสมองไม่ทัน หรือโรคสมองอักเสบเชื้อสมองอักเสบโดยทั่วไปเด็กจะมีความพิการซ้อนหลายอย่าง ได้แก่

- 4.1 ความบกพร่องทางสติปัญญา
- 4.2 ความบกพร่องในการสื่อสารและการใช้ภาษา
- 4.3 ความผิดปกติทางการเห็น
- 4.4 ความผิดปกติทางการได้ยิน
- 4.5 ความผิดปกติในการรับรู้เกี่ยวกับการเคลื่อนไหว

สุขพัชรา (2546: 35) ได้อธิบายลักษณะของความพิการได้ดังนี้

1. สุขภาพทางกาย

1.1 ความผิดปกติในลักษณะ เช่น จำนวน ขนาด หรือรูปร่างของอวัยวะส่วนใดส่วนหนึ่ง หรือทั้งส่วนของระบบใดระบบหนึ่ง หรือหลายระบบ ไม่ว่าจะเป็นระบบสมอง หรือระบบอื่น ๆ ของร่างกายก็ตาม ได้แก่ ลักษณะสมองเด็ก สมองที่น้ำคั่ง ปากแหว่ง แขนขา บิดเก ตัวเหลือง หลังโค้ง เพดานโหว่ เป็นต้น

1.2 ความผิดปกติในการกระทำหน้าที่ของอวัยวะส่วนใดส่วนหนึ่ง หรือทั้งส่วนของระบบใดระบบหนึ่ง ซึ่งทำให้ร่างกายหรือสมองมีความบกพร่องสมรรถภาพต่าง ๆ เช่น ความผิดปกติของกล้ามเนื้อในการเคลื่อนไหว และการทรงตัวอันเป็นผลมาจากมาจากสมองผิดปกติแต่กำเนิด (c.p.) โรคลมชัก โรคหัวใจรูมาติก โรคข้ออักเสบรูมาติก

1.3 การเจ็บป่วยเรื้อรังหรือรุนแรง หรือเฉียบพลันในขั้นอันตราย เช่น หอบ หืด เบาหวาน โรคไต โรคต่อมไทรอยด์ โรคเลือด

2. สุขภาพทางจิต ความผิดปกติทางสุขภาพจิต เช่น มีพฤติกรรมไม่สมกับวัย อันอาจนำไปสู่ความบกพร่องทางบุคลิกภาพและการปรับตัว หากไม่ได้การแก้ไข ความผิดปกติทางความประพฤตินี้เป็นปัญหาความผิดปกติทางอารมณ์ และอาการทางประสาทและความผิดปกติทางจิต

ประเภทของความพิการทางร่างกาย

ศรีสุรัตน์ (2536: 21) ได้แบ่งประเภทของเด็กพิการทางร่างกายได้ดังนี้

1. พิการ์เนื่องจากโรคของระบบประสาท เช่น ซีรีบรัล พัลซี หรือ C.P โรคลมชัก
2. คนพิการเนื่องจากโรคทางระบบกล้ามเนื้อและกระดูก เช่น ข้ออักเสบ เท้าปุก มัสควาลาร์ ดีสโทรฟี โรคกระดูกอ่อน
3. การไม่สมประกอบมาแต่กำเนิด เช่น โรคสีระยะโต สไปน่า เบฟฟีดำ
4. สภาพความพิการและความบกพร่องทางสุขภาพอื่น ๆ ได้แก่
 - 4.1 สภาพพิการอันเนื่องมาจากอุบัติเหตุและโรคติดต่อ เช่น ไฟไหม้ แขนขาขาด โปลิโอ และอันตรายจากการคลอด เป็นต้น
 - 4.2 ความบกพร่องทางสุขภาพ เช่น หอบ หืด โรคหัวใจ ปอดอักเสบ วรรณโรค

สุรินทร์ (2542: 64) ได้จำแนกประเภทของเด็กพิการทางร่างกายได้ดังนี้

1. บกพร่องทางร่างกาย ที่มักพบบ่อยได้แก่
 - 1.1 ซีพี หรือ ซีรีบรัม พัลซี หมายถึง การเป็นอัมพาตเนื่องจากระบบประสาทสมอง บกพร่อง หรือเป็นผลมาจากสมองที่กำลังพัฒนาถูกทำลายก่อนคลอด ระหว่างคลอดหรือหลังคลอด ซึ่งทำให้เกิดกลุ่มอาการผิดปกติอย่างถาวรจนทำให้การควบคุมการเคลื่อนไหวของกล้ามเนื้อสูญเสียหรือบกพร่อง โดยที่พบส่วนใหญ่ คือ

1.1.1 อัมพาตเกร็งของแขนขา หรือครึ่งซีก

1.1.2 อัมพาตของลีลาการเคลื่อนไหวผิดปกติ จะควบคุมการเคลื่อนไหวและบังคับให้ไปในทิศทางที่ต้องการไม่ได้

1.1.3 อัมพาตสูญเสียการทรงตัว

1.1.4 อัมพาตตึงแข็ง

1.1.5 อัมพาตแบบผสม

1.2 กล้ามเนื้ออ่อนแรง เกิดจากประสาทสมองที่ควบคุมส่วนของกล้ามเนื้อส่วนนั้น ๆ เสื่อมสลายตัว โดยไม่ทราบสาเหตุ ทำให้กล้ามเนื้อแขนขาค่อย ๆ อ่อนกำลัง

1.2.1 โรคทางระบบกระดูกกล้ามเนื้อ ที่พบบ่อย ได้แก่

1.2.2 ระบบกระดูกกล้ามเนื้อบกพร่องแต่กำเนิด

1.2.3 ระบบกระดูกกล้ามเนื้อบกพร่องด้วยโรคติดเชื้อ

1.2.4 กระดูกหัก ข้อเคลื่อน ข้ออักเสบ มีความบกพร่องเนื่องจากไม่ได้รับการรักษาที่ถูกต้อง หรือทันตแพทย์ภายหลังได้รับบาดเจ็บ

1.3 โปลิโอ หรืออัมพาตจากวัยเด็ก เกิดจากเชื้อไวรัสชนิดหนึ่งเข้าสู่ร่างกายทางปาก แล้วไปเจริญที่ต่อม้ำเหลืองในลำคอ ลำไส้เล็ก และเข้าสู่กระแสเลือดจนถึงระบบประสาทส่วนกลาง

1.4 แขนขาค่อยแต่กำเนิด รวมถึงเด็กที่เกิดมาด้วยลักษณะของอวัยวะที่มีความเจริญเติบโตผิดปกติ

1.5 โรคกระดูกอ่อน เป็นผลทำให้เด็กไม่เจริญเติบโตสมวัย ตัวเตี้ย มีลักษณะของกระดูกผิดปกติ กระดูกยาวบิดเบี้ยวเห็นได้ชัดจากกระดูกหน้าแข้ง

2. บกพร่องทางสุขภาพ ที่มักพบบ่อยได้แก่

2.1 โรคลมชัก เป็นลักษณะอาการที่เกิดเนื่องมาจากความผิดปกติของระบบสมอง ที่พบบ่อยมีดังนี้

2.1.1 ลมบ้าหมู

2.1.2 การชักในช่วงเวลาสั้น ๆ

2.1.3 การชักแบบรุนแรง

2.1.4 อาการชักแบบพาร์เทียร์ คอมเพล็กซ์

2.1.5 อาการไม่รู้สึกรู้ตัว

2.2 โรคระบบทางเดินหายใจ มีอาการเรื้อรังของโรคปอด

2.3 โรคเบาหวานในเด็ก เกิดจากร่างกายไม่สามารถใช้กลูโคสได้อย่างปกติ เพราะขาดอินซูลิน

2.4 โรคข้ออักเสบรูมาตอย มีอาการปวดตามข้อเข่า ข้อเท้า ข้อศอก ข้อนิ้วมือ

2.5 โรคศิรษะโตเนื่องจากน้ำคั่งในสมอง

2.6 โรคหัวใจ

2.7 โรคมะเร็ง

2.8 บาดเจ็บแล้วเลือดไหลไม่หยุด

อุบล (2542: 8) กล่าวว่า สามารถจำแนกประเภทของความพิการได้ดังนี้

1. Cere Palsy หรือ CP เป็นความผิดปกติของระบบประสาทในส่วนของสมองพิการ ซึ่งเป็นผลก่อให้เกิดความพิการในด้าน การเคลื่อนไหว การพูด พัฒนาการทางกายและสติปัญญาที่ช้ากว่าปกติ ซึ่งเป็นความผิดปกติที่เกิดขึ้นกับเด็กประมาณ 0.003 – 0.006 %เท่านั้น โดยจะมีลักษณะ 4 ประการดังนี้

1.1 ความผิดปกติอันเนื่องมาจากความเคลื่อนไหวของร่างกาย ที่สามารถเกิดได้ทุกส่วน แต่ส่วนที่สามารถมองเห็นได้ชัด คือแขนและขา

1.2 การเคลื่อนไหวที่ผิดปกติ ที่ไม่สามารถบังคับได้

1.3 เกิดจากการทำงานของอวัยวะที่ไม่ประสานกัน

1.4 การเคลื่อนไหวที่ไม่เป็นธรรมชาติ อาจจะมีอาการตึง แข็ง ช้ำและชักกระตุก

2. Muscular dystrophy คนพิการทางกายหรือการเคลื่อนไหว หมายถึง

2.1 คนที่มีความผิดปกติหรือมีความบกพร่องของร่างกายที่เห็นได้อย่างชัดเจนและสามารถประกอบกิจกรรมหลักในชีวิตประจำวันได้อย่างปกติหรือ

2.2 คนที่สูญเสียความสามารถ ในการเคลื่อนไหวมือ แขน ขา หรือลำตัว อันเนื่องมาจาก แขนหรือขาขาด อัมพาตหรืออ่อนแรง โรคข้อ หรืออาการปวดเรื้อรัง รวมทั้งโรคเรื้อรังของระบบการทำงานของร่างกายอื่น ๆ ที่ทำให้ไม่สามารถประกอบกิจกรรมหลักในชีวิตประจำวันเพียงคนเดียวได้

บุญทริกา (2544: 34) กล่าวถึงประเภทของเด็กที่มีความผิดปกติทางกาย ไว้ดังนี้

1. ความผิดปกติเนื่องจากระบบประสาท เช่นอัมพาต ซีรีบรัล เพาซี

2. ความผิดปกติของกระดูกและกล้ามเนื้อ เช่น การเป็นอัมพาต กล้ามเนื้อลีบ กระดูกสันหลังคด

3. ความผิดปกติของอวัยวะในร่างกาย หรือการขาดหายของอวัยวะบางส่วน เช่น ศีรษะโต ไม่มีแขนขา

4. ความบกพร่องทางสุขภาพในด้านอื่น ๆ

4.1 โรคติดต่อ เช่น โปลิโอ โรคเยื่อสมองอักเสบ

4.2 อุบัติเหตุต่าง ๆ เช่น ไฟไหม้

4.3 ปัญหาสุขภาพ เช่น โรคหัวใจ หอบ หืด

ศูนย์ (2546) จำแนกสาเหตุของความพิการทางกาย หรือการเคลื่อนไหวได้ดังนี้

1. โรคทางระบบกล้ามเนื้อและประสาท ส่วนมากเป็นโรคที่เกิดในวัยเด็กอาจเป็นมาแต่กำเนิดหรือเป็นกรรมพันธุ์ มีโรคมามากมายหลายชนิดที่เกิดทางระบบกล้ามเนื้อและประสาท โรคที่พบบ่อยในประเทศไทย ได้แก่ โรคของระบบกล้ามเนื้อ โรคของกลุ่มเซลล์ประสาทในไขสันหลัง โรคที่เกิดจากความผิดปกติของการเจริญเติบโตของกระดูกสันหลัง

1.1 โรคของระบบกล้ามเนื้อ ได้แก่ โรคอัมพาตกล้ามเนื้อลีบ(Muscular Dystrophy) โรคอัมพาตกล้ามเนื้ออ่อนแรง (Myotonia Congenita) โรคกล้ามเนื้ออักเสบ(Polymyositis) โดยโรคอัมพาตกล้ามเนื้อลีบและโรคอัมพาตกล้ามเนื้ออ่อนแรงมีสาเหตุมาจากกรรมพันธุ์

1.2 โรคของกลุ่มเซลล์ประสาทในไขสันหลัง ได้แก่ โรคโปลิโอและโรคประสาทส่วนหลังบาดเจ็บ (Spinal Cord Injury) โรคโปลิโอ เป็นโรคอัมพาตชนิดกล้ามเนื้ออ่อนแรง (Flaccid Paralysis) โรคนี้มีอันตรายมาก ทำให้เกิดความพิการตลอดชีวิต เป็นโรคติดต่อจากเชื้อไวรัส ส่วนโรคที่เกิดจากความผิดปกติของการเจริญเติบโตของกระดูกสันหลัง ได้แก่ โรคสไปนา ไบฟิดา (Spina Bifida) เป็นความผิดปกติในการเจริญเติบโตของกระดูกสันหลังแต่กำเนิดตั้งแต่ทารกยังอยู่ในครรภ์มารดา ถ้าเป็นแล้วจะทำให้ผู้ป่วยมีอาการอัมพาตครึ่งท่อน

2. โรคทางออร์โธปิดิกส์ (Orthopedic Disease) เป็นโรคของกระดูก ข้อกล้ามเนื้อ เอ็น และปลายประสาท แบ่งออกเป็น ๒ ประเภท คือ โรคทางออร์โธปิดิกส์ที่เกิดจากการได้รับบาดเจ็บ

กระทบกระเทือน (Traumatic Orthopedics) และโรคของกระดูก ข้อ กล้ามเนื้อและประสาทส่วนปลายที่ไม่ได้เกิดจากการบาดเจ็บหรือกระทบกระเทือน (Non Traumatic Orthopedics)

2.1 โรคทางออร์โธปิดิกส์ที่เกิดจากการได้รับบาดเจ็บกระทบกระเทือน (Traumatic Orthopedics) ได้แก่ กระดูกหัก (Fracture) ข้อเคลื่อน (Dislocation) แผลง (Sprain) ความพิการที่ได้รับจากการบาดเจ็บกระทบกระเทือน อาการแทรกซ้อนของการได้รับบาดเจ็บกระทบกระเทือน ที่พบบ่อยคือแผลกดทับ เนื่องจากต้องนอนนานไม่สามารถเคลื่อนไหวแขนขา ลำตัวได้เต็มที่หรือเคลื่อนไหวไม่ได้เลย การขยับถ่ายทำไม่ได้ด้วยตนเองต้องใส่สายยางคาไว้โดยตลอด ดังนั้นอาจพบ การติดเชื้ของระบบทางเดินปัสสาวะ ซึ่งบางรายพบว่าเป็นนิ่ว มีอาการปวดเจ็บ เนื่องจากกล้ามเนื้อหดเกร็งในขณะที่ท้องหรือเหยียดข้อต่อต่าง ๆ ทำให้เกิดข้อยึดติดและกลายเป็นข้อแข็งในระยะสุดท้าย ที่พบบ่อยคือข้อตะโพก ข้อเข่า ปลายเท้าตก อาการที่สำคัญคือการเปลี่ยนแปลงทางอารมณ์และจิตใจ ทำให้มีการเปลี่ยนแปลงทางอุปนิสัยใจคอและบุคลิกลักษณะซึ่งมีมากกว่าผู้ป่วยอัมพาตครึ่งซีก

2.2 โรคของกระดูก ข้อ กล้ามเนื้อและประสาทส่วนปลายที่ไม่ได้เกิดจากการบาดเจ็บหรือกระทบกระเทือน (Non-Traumatic Orthopedics) ได้แก่ โรคกระดูกผุเป็นหนอง (Osteomyelitis) วัณโรคของกระดูก โรคข้ออักเสบ (Arthritis) ปวดหลัง (Back pain) กระดูกสันหลังโก่ง (Kyphosis) กระดูกสันหลังคด (Scoliosis) โรคเหล่านี้มีอาการพิการไม่มากนัก สามารถรักษาให้หายขาดได้ แต่โรคที่ทำให้เกิดความพิการที่เห็นได้ชัดเจนคือการผิดปกติของรูปร่างแต่กำเนิด เช่น เท้ากุด แขนขาด้วน หรือโรคกระดูกอ่อน อาการแทรกซ้อนของโรคทางกระดูก ข้อ เอ็น และกล้ามเนื้อทั่วไปอาจเกิดอาการช็อก เป็นลม เลือดไปเลี้ยงหัวใจน้อย การไหลเวียนของโลหิตลดลง หรือมีอาการเลือดออกในกล้ามเนื้อหรือข้อ ภายหลังการรักษาให้หายแล้วจะเกิดความพิการคือ ข้อยึดติด ซึ่งเมื่อเป็นนานๆ จะกลายเป็นข้อแข็ง (Stiffness) ทำให้เคลื่อนไหวข้อไม่ได้ งอเหยียดไม่ได้ และรูปร่างผิดปกติ ส่วนโรครูมาตอยด์ (Rheumatoid Arthritis) และข้อกระดูกสันหลังอักเสบรูมาตอยด์ (Rheumatoid Spondylitis) พบได้ทั้งในวัยทารกและผู้ใหญ่ โรคนี้มีอัตราการตายต่ำ แต่จะก่อความทุกข์ทรมานและความพิการแก่ผู้ป่วยเป็นอันมาก สาเหตุยังไม่ทราบแน่นอน การรักษาก็ยังให้ผลไม่แน่นอน

3. โรคทางระบบสมองและศูนย์ประสาทส่วนกลาง เป็นโรคที่ทำให้เกิดภาวะความพิการทางแขน ขา ลำตัว การเคลื่อนไหว ที่พบบ่อยที่สุดทั้งในประเทศไทยและต่างประเทศ คือ โรคอัมพาตครึ่งซีก (Hemiplegia) และโรคอัมพาตเนื่องจากสมองพิการ ได้แก่

3.1 โรคอัมพาตครึ่งซีก (Hemiplegia) ผู้ที่เป็นอัมพาตครึ่งซีกจะมีสภาพความพิการทางแขนขา ลำตัว กล่าวคือ กำ ลังและการเคลื่อนไหวของกล้ามเนื้อผิดปกติ ในระยะแรกที่เป็นอัมพาต แขนขา ซีกที่เป็นเคลื่อนไหวไม่ได้ทันที มีอาการหนัก ขา ประสาทสัมผัสเสียไป พลิกตัวขึ้นจากข้างที่เป็นไม่ได้ นั่ง ยืน เดินไม่ได้ มีลักษณะเป็นอัมพาตชนิดกล้ามเนื้ออ่อนแรง (Flaccid Paralysis) ต่อไปกล้ามเนื้อมีอาการตึงมากขึ้นและเกร็ง การเคลื่อนไหวของกล้ามเนื้อและข้อเปลี่ยนสภาพเป็นอัมพาตเกร็ง (Spastic Paralysis) รู้สึกเจ็บปวดเมื่อกกล้ามเนื้อเกร็ง การเคลื่อนไหวห้อยอ่อนคลาย (Relaxation) หรือถูกคั่นออก (Stretching)

โรคอัมพาตครึ่งซีก มีสาเหตุมาจาก

- ความผิดปกติของเส้นเลือดในสมอง (Cerebrovascular Accident เรียกอย่างย่อว่า CVA หรือ Stroke) เป็นสาเหตุของการเกิดอัมพาตครึ่งซีกที่พบบ่อยที่สุด มักพบในคนที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ โรคเบาหวาน และภาวะไขมันในเลือดสูง ความพิการที่เกิดขึ้นมีอาการมากและการบำบัดรักษาให้มีอาการดีขึ้นทำได้ช้า ทั้งนี้ขึ้นกับอายุของคนพิการด้วย ถ้ามีอายุเกิน ๖๐ ปี จะฟื้นฟูสมรรถภาพได้ยาก

- เนื้องอกในสมอง เกิดที่สมองเป็นแห่งแรก หรือเกิดขึ้นเนื่องมาจากการมีเนื้องอกของอวัยวะอื่น เช่น ปอด เต้านม กระดูกสันหลัง เป็นต้น แล้วลามต่อไปจนเกิดเนื้องอกในสมอง

- การบาดเจ็บกระทบกระเทือนทำให้เลือดออกในสมองแล้วแข็งตัวเป็นก้อน (Subdural Haematoma)

- การอักเสบในเนื้อสมอง เช่น เป็นฝี (Brain Abscess) เยื่อสมองอักเสบ (Encephalitis)

- การติดเชื้อ เช่น พยาธิตัวจิ๋ว

3.2 โรคอัมพาตเนื่องจากสมองพิการ (Cerebral Palsy) เป็นกลุ่มอาการที่มีความผิดปกติของ Motor Function โดยมีสาเหตุจาก Non-Progressive Lesion ที่สมอง

3.3 โรคอัมพาตเนื่องจากสมองพิการระหว่างคลอด พบว่าเป็นสาเหตุมากที่สุด ประมาณร้อยละ ๕๐ สาเหตุที่พบบ่อย ได้แก่

- ภาวะการขาดออกซิเจนของทารกระหว่างคลอด เนื่องจากคลอดยากลำบาก เจ็บท้องนาน คลอดทำผิดปกติ การใช้เครื่องดึงเครื่องดูด รกพันรอบคอเด็ก รกถูกกดด้วยตัวเด็ก น้ำเดินก่อนคลอด

- ภาวะเกิดการหายใจไม่ได้เต็มที่ เด็กหายใจไม่ออก (Asphyxia) เนื่องจากมีการสำลักเอาน้ำคร่ำเข้าไปทำให้ช่องทางเดินลมหายใจเกิดการอุดตัน

- การช่วยการคลอดไม่ให้ปวดเจ็บเหมือนการคลอดทั่วไป โดยให้ยาระงับปวดในระบะที่มารดาเริ่มเจ็บท้อง เช่น นีดยาชาหรือยาสลบเข้าไปในไขสันหลังก็เป็นผลกระทบทารกในครรภ์ด้วย

- คลอดก่อนกำหนด มารดาตั้งครรภ์ได้ ๗-๘ เดือน ก็คลอด ทำให้ทารกตัวเล็ก น้ำหนักน้อยกว่าปกติ ต้องอยู่ในตู้อบ บางรายระบบการหายใจยังไม่พร้อมจึงต้องใช้ออกซิเจนช่วย คุณนมเองไม่ได้ ต้องให้นมผ่านทางสายยางเข้าทางจมูก

3.4 โรคอัมพาตเนื่องจากสมองพิการหลังคลอด พบว่าเป็นสาเหตุของความพิการประมาณร้อยละ ๒๐ สาเหตุที่พบบ่อย ได้แก่

- ภาวะติดเชื้อของเด็ก เช่น เยื่อสมองอักเสบจากเชื้อไวรัส (Viral Encephalitis) ส่วนใหญ่เด็กที่สมองอักเสบจากการติดเชื้อจะตาย ถ้าสามารถรักษาระยะแรกให้พ้นอันตรายได้ ทารกจะเกิดความพิการเป็นอัมพาตของแขนขา อีกกรณีหนึ่งคือการติดเชื้อวัณโรคทำให้เป็นโรคเยื่อหุ้มสมองอักเสบ (T.B. Meningitis)

- การเกิดอุบัติเหตุที่ทำให้เกิดอันตรายต่อศีรษะเช่น กะโหลกศีรษะร้าวแตก มีเลือดออกในสมอง

- ภาวะการได้รับสารพิษ เช่น สารตะกั่ว

- สาเหตุอื่นๆ เช่น เนื้องอกในสมอง อาการแทรกซ้อนจากการวางยาสลบเนื่องจากการผ่าตัดสาเหตุเหล่านี้นำไปสู่โรคอัมพาตเนื่องจากสมองพิการของเด็ก ได้แก่ อัมพาตเกร็ง (Spasticity) อัมพาตสูญเสียการเคลื่อนไหว (Athetosis) อัมพาตสูญเสียการทรงตัว (Ataxia) อัมพาตแข็ง (Rigidity) อัมพาสั่น (Tremor) อัมพาตรวม (Mixed Type)

4. โรคพิการทางร่างกายแต่กำเนิด ได้แก่ แขนขาด้วน คนเตี้ยแคระ โรคกระดูกเปราะหักง่าย โรคกระดูกอ่อน เท้าปุก ข้อตะโพกเคลื่อนแต่กำเนิด กระดูกเติบโตผิดปกติ ดังรายละเอียดคือ

4.1 แขนขาด้วน (Congenital Imputation) พบได้ทุกระดับของแขนขา คือ ระดับไหล่ เนื้อข้อศอก ระดับข้อศอก เนื้อข้อมือ นิ้วมือ ระดับตะโพก เนื้อหรือต่ำกว่าเข่าเนื้อข้อเท้า และระดับข้อเท้า

4.2 คนเตี้ยแคระ (Achondroplasia) เซลล์กระดูกอ่อนเจริญเติบโตช้ากว่าปกติ กระดูกอ่อนจึงเปลี่ยนสภาพเป็นกระดูกแข็งได้ช้า ทำให้มีลักษณะตัวเตี้ยแคระ แต่ลำตัวยาวปกติ แขนขาอ้วนสั้น ท้องยื่น เนื่องจากกระดูกสันหลังส่วนตะโพกแอ่นมากกว่าธรรมดา หัวกระดูกไหล่โตกว่า หงายมือไม่ได้เต็มที่ มีขอบเขตจำกัดในการเคลื่อนไหว

4.3 โรคกระดูกเปราะหักง่าย (Ostessensis Imperfecta) เป็นโรคทางพันธุกรรม ทารกที่มีความพิการจะตายตั้งแต่แรกคลอด หรือมีอายุไม่กี่เดือนก็ตายเพราะกระดูกหักบ่อยๆ และมีอาการแทรกซ้อน ส่วนโรคกระดูกเปราะหักง่ายอีกชนิดหนึ่งจะสามารถมีชีวิตอยู่ได้จนถึงวัยหนุ่มสาวและเมื่อมีอายุสูงขึ้นการหักของกระดูกจะน้อยลง ลักษณะอาการของโรค คือ กระดูกเปราะหักง่ายแม้ได้รับการกระทบกระเทือนเล็กน้อย กระดูกหน้าแข้งโก่งคด หลังโก่ง หน้าอกนูนเป็นอกไก่

ร่างกายไม่เจริญเติบโตสมอายุ เตี้ยแคระ บางรายนั่งยืนเดินเองไม่ได้ต้องใช้เบาะสขาและไม่ค้ำยันสองข้าง ถ้ามีอาการมากต้องนั่งเก้าอี้ล้อเลื่อนในการเคลื่อนไหวตลอดชีวิต

4.4 โรคกระดูกอ่อน (Rickets) เกิดจากร่างกายขาดแคลเซียม แคลเซียมถูกละลายออกจากกระดูกเพื่อชดเชยส่วนที่สูญเสียไป เนื่องจากกระเพาะอาหารมีความเป็นกรดน้อยทำให้แคลเซียม และฟอสฟอรัสไม่เกิดการดูดซึมเข้าสู่ร่างกาย หรือร่างกายขาดวิตามินดี หรือเป็นโรคไต

ซึ่งทำให้ข้อเท้าเคลือบเชื่อมออกจากร่างกายมากเกินไป ลักษณะอาการมักจะปรากฏระหว่างอายุ 6 เดือน ถึง 3 ปี เด็กร้องไห้แงเหงื่อออกมาก ร่างกายซูบซีดไม่แข็งแรง การเจริญเติบโตและพัฒนาการช้าไม่สมวัยกล่าวคือ นั่ง คลาน ยืน เดินช้า ฟันขึ้นช้า ศีรษะโต กระหม่อมเปิดช้า ออกเล็กพุงโต ซี่โครงมีปุ่มข้อต่าง ๆ หลวมและโต ม้ามโต กระดูกสันหลังคด มีลักษณะขาที่พิการคือขาโก่งเข้าชิด สันหน้าแข็งนูน หน้าอกนูนเป็นนกพิราบ

4.5 เท้าปุก (Club Foot) มีหลายชนิด เช่น เท้าเขย่ง สันเท้ายื่นพื้นแต่ปลายเท้ากระดกขึ้น เท้าเขย่งบิดตะแคงเข้าใน หรือเท้าบิดตะแคงออกนอก อาจจะเป็นที่เท้าข้างเดียวหรือทั้งสองข้าง ลักษณะอาการ ในเด็กที่ยังไม่เริ่มเดินจะสังเกตเห็นรูปร่างเท้าผิดปกติ เจเข้าใน ผ่าเท้าบิดเข้าในหลังเท้า นูนเพราะมีไขมัน เท้าเล็ก ขาลีบ ในเด็กที่ตั้งต้นเดินหรือในผู้ใหญ่ จะเดินแบบหลังเท้าบิดลงพื้น แทนที่จะเป็นฝ่าเท้า พบในเด็กผู้ชายมากกว่าเด็กผู้หญิง โดยมีอัตราส่วน ๒ : ๑ ประมาณ ร้อยละ ๕๐ มีความผิดปกติทั้งสองข้าง

4.6 ข้อตะโพกเคลื่อนแต่กำเนิด (Congenital Dislocation of the Hip) พบผู้ป่วยประเภทนี้น้อยแต่ก็ยังมีพบบ้าง อาจจะเป็นที่ตะโพกเพียงข้างเดียวหรือทั้งสองข้างสาเหตุอาจเป็นได้หลายประการได้แก่ ขณะอยู่ในครรภ์มารดา ขาทารกแทนที่จะงอชันเข้าก็อาจอยู่ในท่ากางขาเบะตะโพกออก หัวกระดูก โคนขาจึงเข้าได้ไม่เต็มที่ อาการในทารกแรกคลอด ขาข้างที่ข้อตะโพกเคลื่อนขยับเคลื่อนไหวไม่ได้ ตะโพกและรูปร่างผิดปกติอาจคลำ พบกระดูก ข้อด้านข้างแพบเมื่อเหยียดขาเต็มที่ จะสังเกตเห็นขาข้างนั้นสั้น เมื่อเด็กโตขึ้นแทนที่จะยืนเดิน ได้ตั้งเด็กปกติก็ทำได้ช้าเพราะต้องลากขาข้างที่เจ็บ พบได้ ๐.๖๕ ต่อ ๑,๐๐๐ ของอัตรามิซิป พบในเด็กผู้หญิงมากกว่าเด็กผู้ชายประมาณ ๗ เท่า และเป็นข้างซ้ายมากกว่าข้างขวา

4.7 กระดูกเติบโตผิดปกติ (Abnormal Development of Bone) เป็นการเจริญที่ผิดปกติ ตั้งแต่อยู่ในครรภ์มารดา เป็นไปได้ทุกส่วนของแขน ขา กระดูกสันหลัง ลักษณะอาการเห็นได้ทันทีหลังคลอด

ชาญณรงค์ (2549: 18) กล่าวซึ่งเด็กพิการทางร่างกาย ไว้ 5 ลักษณะ คือ

1. เท้าใหญ่ หนา เท้าผิดปกติ

2. ความพิการที่เกิดจากโรคโปลิโอ

3. ความพิการที่เกิดจากอัมพาต

4. แขน ขาด้าน

5. การหดตัวของอวัยวะบางส่วนซึ่งอาจเกิดจากได้รับอุบัติเหตุ ไฟไหม้ หรือน้ำร้อนลวก
อย่างสาหัส

พวงแก้ว (ม.ป.ป.: 2) กล่าวว่า คนพิการทางกาย การเคลื่อนไหว หรือสุขภาพแบ่งตาม
ลักษณะของข้อจำกัดในการดำรงชีวิตเป็น 4 กลุ่มใหญ่ๆ ได้แก่

1. สมอพิการ หรือบางคนเรียก “ พิการทางสมอ ” และบางคนเรียก “ ซีพี ” ซึ่งเป็นอักษร
ย่อที่มาจากคำภาษาอังกฤษว่า “ Cerebral Palsy ” หมายถึง คนที่มีปัญหาทางร่างกาย การเคลื่อนไหว
หรือสุขภาพเนื่องจากความผิดปกติในการทำงานของสมองทำให้ไม่สามารถควบคุมการเคลื่อนไหว
ของอวัยวะต่างๆ อย่างเป็นปกติได้ โดยเกิดขึ้นก่อนอายุ 8 ปี คนพิการทางสมอ จึงมักมีปัญหา
หรือความยากลำบากในการ เคลื่อนไหวอวัยวะที่ใช้ในการหายใจ และการพูดด้วย เช่น พูดไม่ได้
พูดไม่ชัด พูดตะกุกตะกัก พูดซ้ำ เป็นต้น รวมทั้งอาจมีปัญหาทางสายตา และการได้ยินร่วมด้วย

2. อัมพาต หมายถึงคนที่มีความผิดปกติที่ไขสันหลัง ซึ่งมักเกิดจาก พันธกรรม ความ
ผิดปกติระหว่างตั้งครรภ์ อุบัติเหตุ การบาดเจ็บ หรือเป็นโรคต่างๆ ซึ่งทำให้ระบบประสาทที่
ควบคุมการเคลื่อนไหวของ ร่างกายผิดปกติ จึงเกิดเป็นอัมพาต เช่น อัมพาตครึ่งล่างของร่างกาย
อัมพาตเฉพาะร่างกายซีกซ้าย หรือซีกขวา และอัมพาตของแขน และขา ทั้ง 2 ข้าง เป็นต้น เป็นเหตุ
ให้บางคนไม่สามารถควบคุมการขยับถ่ายได้ และอาจมีการทำงานของไตผิดปกติ

3. พิการทางกาย การเคลื่อนไหว ในลักษณะต่างๆ เช่น ไม่มีแขน หรือขา แขน- ขาด้าน
ตัวเล็กหรือร่างกายผิดปกติ โรคซีรยะโต กระดูกสันหลังคด กล้ามเนื้อลีบ ข้ออักเสบ เป็นต้น

4. บกพร่องทางสุขภาพ หมายถึง คนที่เจ็บป่วยเรื้อรังซึ่งทำให้มีข้อจำกัดในการเคลื่อนไหว
เช่น โรคหัวใจ โรคไต โรคหอบ โรคเอดส์ โรคลมชัก เป็นต้น

ภาวะสมองพิการ (Cerebral Palsy)

ศรีนวล (2542: 59) ได้อธิบายเกี่ยวกับภาวะสมองพิการ (Cerebral Palsy) เป็นกลุ่มอาการที่มีสาเหตุจากการเกิดพยาธิสภาพในสมอง ขณะที่สมองกำลังเจริญเติบโต ทำให้มีความผิดปกติเกี่ยวกับการเคลื่อนไหวและท่าทาง โดยที่พยาธิสภาพนั้นเป็นแบบคงที่

สาเหตุของการเกิดภาวะสมองพิการ

สาเหตุที่พบได้บ่อยคือ

1. การขาดออกซิเจนหรือเลือดไปเลี้ยงสมอง เป็นสาเหตุที่พบได้บ่อยที่สุด
2. ภาวะเลือดออกในสมอง ทำให้เกิดการบาดเจ็บของเนื้อสมอง
3. ภาวะ bilirubin เข้าไปสะสมในสมองมากผิดปกติ จนเกิดการทำลายเซลล์สมอง

ภัยอันตรายต่อสมองที่ทำให้เกิดภาวะสมองพิการ พบได้ 3 ระยะ ได้แก่

1. ระยะก่อนคลอด (ระยะที่ทารกยังอยู่ในครรภ์) ถ้ามารดามีการติดเชื้อ เช่น หัดเยอรมัน เป็นต้น มีเลือดออกทางช่องคลอดผิดปกติ ได้รับยาหรือสารพิษบางอย่าง ขาดสารอาหาร หรือเจ็บป่วยเรื้อรัง เช่น เบาหวาน ความดันโลหิตสูง ลมชัก จะทำให้ทารกในครรภ์มีโอกาสเสี่ยงสูงที่จะเกิดสมองพิการ

2. ระยะระหว่างคลอดในขั้นตอนของการคลอด ทารกมีโอกาสเกิดสมองพิการได้ง่าย จากสาเหตุการขาดออกซิเจนไปเลี้ยงสมอง เช่น ในกรณีรกพันคอ คลอดลำบาก ลำค้ำน้ำคร่ำ และครรภ์แฝด เป็นต้น เด็กที่คลอดก่อนกำหนด (ก่อน 32 สัปดาห์) หรือมีน้ำหนักแรกคลอดน้อยกว่าปกติ (น้อยกว่า 2,500 กรัม) มีโอกาสเสี่ยงสูงที่จะมีสมองพิการ นอกจากนี้การมีหมู่เลือดของมารดาและบุตรที่ไม่เข้ากัน ระยะระหว่างคลอดเป็นระยะที่ พบว่าเกิดสมองพิการได้มากที่สุด

3. ระยะหลังคลอดสาเหตุที่ทำให้เด็กมีสมองพิการ ได้แก่ การอักเสบติดเชื้อของระบบประสาทส่วนกลาง การสำลักอาหารลงปอด และอุบัติเหตุต่าง ๆ เช่น ถูกรถชน หรือจมน้ำ

ชนิดของสมองพิการ

สมองพิการมีวิธีการแบ่งชนิดได้หลายชนิด ดังต่อไปนี้

1. แบ่งตามลักษณะความผิดปกติของกล้ามเนื้อและการเคลื่อนไหว

1.1 Spastic ชะปาดติกเป็นลักษณะที่พบได้มากที่สุด คือประมาณสามในสี่ของผู้ป่วย โดยตรวจพบอาการเกร็งกระตุกของกล้ามเนื้อแขนขาและลำตัว บางรายจะเกร็งมากจนไม่สามารถเคลื่อนไหวข้อต่าง ๆ ได้ รีเฟล็กซ์ไวกว่าปกติ มี ankle clonus และมักพบว่ามีปัญหาแทรกซ้อนเรื่องข้อยึดติด

1.2 Dyskinetic คิสโคเนติก เด็กจะมีการเคลื่อนไหวของแขนขาและลำตัวที่ผิดปกติ ได้แก่ ลักษณะ athetoid (อะทีตอยด์) มีการเคลื่อนไหวของร่างกายที่ควบคุมไม่ได้อย่างซ้ำ ๆ เหมือนรำละคร อาจมีใบหน้าและลิ้นที่คู้บิดเบี้ยว ลักษณะ ataxia อะแท็กเซีย มีความผิดปกติในการทรงตัว พบได้น้อย

1.3 Hypotonic ไฮโปโทนิค พบได้น้อยมาก มีลักษณะแขนขาและลำตัวอ่อนปวกเปียก สามารถดัดข้อต่าง ๆ โดยเฉพาะอย่างยิ่งข้อมือและข้อเท้า ได้เกินพิสัยปกติของข้อ ลักษณะไฮโปโทนิค มักเปลี่ยนเป็นรูปแบบอื่น เช่น spastic หรือ athetoid เมื่อเด็กโตขึ้น

1.4 Mixed แบบผสม เด็กบางรายอาจมีลักษณะผิดปกติดังกล่าวเบื้องต้นปนกัน ที่พบบ่อย คือ แบบ spastic ผสม athetoid

2. แบ่งตามส่วนของร่างกายที่มีอาการ

2.1 Hemiplegia พบความผิดปกติในการเคลื่อนไหวของแขนขาซีกหนึ่งของร่างกาย

2.2 Paraplegia พบความผิดปกติในการเคลื่อนไหวของขาทั้งสองข้างของร่างกาย

2.3 Quadriplegia พบความผิดปกติในการเคลื่อนไหวของลำตัวแขนขาทั้งสองข้างของร่างกาย

2.4 Diplegia พบความผิดปกติในการเคลื่อนไหวของแขนขาทั้งสองข้างของร่างกายโดยที่ขาจะมีอาการรุนแรงกว่าแขน เป็นแบบที่พบได้บ่อยที่สุด มักพบในเด็กที่คลอดก่อนกำหนด และมีน้ำหนักแรกคลอดน้อยกว่าปกติ

3. แบ่งตามความรุนแรงของอาการ

3.1 Mild มีความผิดปกติเล็กน้อย เด็กสามารถดำเนินกิจวัตรประจำวันได้ด้วยตนเอง ต้องการความช่วยเหลือเพียงเล็กน้อย

3.2 Moderate เด็กสามารถช่วยเหลือตนเองได้บ้าง ต้องอาศัยการดูแลช่วยเหลือจากผู้อื่นมากพอควร และมักต้องใช้อุปกรณ์ช่วย

3.3 Severe เด็กไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ในชีวิตประจำวัน

โรงเรียนศรีสังวาลย์ (2551: 3) ได้อธิบายโรคพิการทางสมองว่า เด็กที่เป็นโรคสมองพิการนั้น มักจะมีอาการแสดงที่แตกต่างกัน ซึ่งอาการแสดงที่ผิดปกติของเด็กจะปรากฏให้เห็นในขณะที่เด็กยังมีอายุน้อยและจะมีอาการแสดงที่ผิดปกติเด่นชัดมากขึ้นเมื่อเด็กอายุเพิ่มขึ้น การแบ่งชนิดของโรคสมองพิการในเด็กจะแบ่งออกเป็นหัวข้อใหญ่ๆ ดังนี้

1.การแบ่งชนิดของโรคสมองพิการในเด็กโดยใช้อาการแสดงเป็นหลัก ซึ่งแบ่งออกได้ ดังนี้

1.1 โรคสมองพิการชนิดกล้ามเนื้อหดเกร็งหรือ Spasticity โรคสมองพิการชนิดนี้พบได้ประมาณร้อยละ 70 ของเด็กที่เป็นโรคสมองพิการ โดยมีพยาธิสภาพที่ระบบปิรามิด (Pyramidal system) จึงทำให้การดึงตัวของกล้ามเนื้อเพิ่มมากกว่าปกติ ซึ่งจะส่งผลทำให้ท่าทางและการเคลื่อนไหวของเด็กผิดปกติไปด้วย

1.2 โรคสมองพิการชนิดควบคุมการเคลื่อนไหวไม่ได้หรือ Athetoid โรคสมองพิการชนิดควบคุมการเคลื่อนไหวไม่ได้หรือ Athetoid นี้ พบเป็นอันดับ 2 ซึ่งพบประมาณร้อยละ 15 ของเด็กที่เป็นโรคสมองพิการ โดยมีพยาธิสภาพส่วนใหญ่ที่เบซัลแกงเกลีย(Basal ganglia) ในระยะแรก

ความตึงตัวของกล้ามเนื้อจะน้อยกว่าปกติ แต่เมื่อเด็กมีอายุมากขึ้นความตึงตัวของกล้ามเนื้อจะค่อยๆ เพิ่มขึ้น ซึ่งในระหว่างนี้จะเกิดการเคลื่อนไหวโดยไม่ตั้งใจหรือควบคุมไม่ได้ (Involuntary movement) ขึ้น พบว่าการเคลื่อนไหวโดยไม่ตั้งใจนี้จะเกิดขึ้นกับส่วนของศีรษะ ปลายแขนและปลายขา มากกว่าส่วนอื่นๆ ซึ่งความรุนแรงของอาการขึ้นอยู่กับความรุนแรงของโรค

1.3 โรคสมองพิการชนิดการทรงตัวไม่ดีหรือ Ataxia โรคสมองพิการชนิดการทรงตัวไม่ดีหรือ Ataxia จะพบได้น้อยกว่าแบบกล้ามเนื้อหดเกร็งและแบบควบคุมการเคลื่อนไหวไม่ได้ โดยมีพยาธิสภาพอยู่ที่สมองน้อย (Cerebellum) ลักษณะการเคลื่อนไหวของร่างกายนั้นจะเกิดจากการทำงานของกล้ามเนื้อที่ไม่ประสานงานกัน โดยเฉพาะในช่วงกลางของการเคลื่อนไหว เด็กไม่สามารถคาดคะเนระยะและทิศทางของการเคลื่อนไหวได้ ลักษณะการเดินจะเดินเป็นแบบเฉพาะที่เรียกว่า Ataxic gait

1.4 โรคสมองพิการชนิดแข็งเกร็งหรือ Rigidity โรคสมองพิการชนิดแข็งเกร็งหรือ Rigidity พบว่ามีพยาธิสภาพอยู่ที่ระบบเอ็กซตราพีรามิคัล (Extrapyramidal system) ซึ่งทำให้กล้ามเนื้อมีความตึงตัวเพิ่มขึ้นเป็นแบบชนิดแข็งเกร็ง โดยที่ความตึงตัวของกล้ามเนื้อที่ทำงานในการงอและกล้ามเนื้อที่ทำงานในการเหยียดจะมีค่าเท่ากัน ถ้าตรวจโดยทำการเคลื่อนไหวให้กับเด็ก (Passive movement) จะพบว่าตลอดช่วงของการเคลื่อนไหวจะมีแรงต้านทานต่อการเคลื่อนไหวเท่ากันตลอด เหมือนหนึ่งการงอท่อตะกั่ว แต่บางรายอาจจะมีกล้ามเนื้อหรือกระดูกของกล้ามเนื้อด้วย ทำให้ความตึงตัวของกล้ามเนื้อเป็นแบบชนิดซี่ล้อ (Cog wheel)

1.5 โรคสมองพิการชนิดอ่อนปวกเปียกหรือ Flaccidity โรคสมองพิการชนิดอ่อนปวกเปียกหรือ Flaccidity นั้น จะเป็นอาการแสดงที่จะพบในเด็กที่มีอายุน้อย แต่เมื่อเด็กมีอายุเพิ่มขึ้น ความตึงตัวของกล้ามเนื้อจะเพิ่มขึ้น ดังนั้นจะทำให้เด็กมีอาการหดเกร็งหรืออาการ ควบคุมการเคลื่อนไหวไม่ได้ (Athetoid)ปรากฏตามมา

1.6 โรคสมองพิการชนิดการเคลื่อนไหวมากกว่าปกติหรือ Hyperkinesia เป็นภาวะที่เด็กมีการเคลื่อนไหวมากกว่าปกติ เด็กจะไม่อยู่นิ่ง ทำอะไรเร็วๆ โดยขาดการควบคุม การใช้มือไม่ดัดนัก มักโยนหรือเหวี่ยงของเล่น เด็กจะวิ่งมากกว่าเดิน ขณะวิ่งจะล้มบ่อย เพราะการทรงตัวไม่ดี

2. การแบ่งชนิดของโรคสมองพิการในเด็กตามส่วนของร่างกายที่มีอาการผิดปกติ แบ่งได้ดังนี้

2.1 ความผิดปกติที่เกิดกับส่วนของลำตัว แขน และขาทั้งสองข้าง แต่ความรุนแรงที่ขามากกว่าแขนหรือ Diplegia ความตึงตัวของกล้ามเนื้อที่เพิ่มขึ้นจะเป็นชนิดหดเกร็ง ดังนั้นอาการหดเกร็งของกล้ามเนื้อขาจะมากกว่าอาการหดเกร็งของกล้ามเนื้อแขน เด็กกลุ่มนี้ที่อายุมากขึ้นจึงสามารถใช้มือได้เกือบเหมือนเด็กปกติ

2.2 ความผิดปกติที่เกิดขึ้นเฉพาะส่วนของแขนและขาข้างเดียวกัน แต่ความรุนแรงที่แขนมากกว่าขา หรือ Hemiplegia ฉะนั้นเด็กกลุ่มนี้เกือบทุกรายสามารถเดินได้

2.3 ความผิดปกติที่เกิดขึ้นกับทุกส่วนของร่างกาย คือ ศรีษะ ลำตัว แขน และขาทั้งสองข้าง แต่ความรุนแรงที่แขนมากกว่าขา หรือ Quadriplegia บางครั้งอาจเรียกว่า Bilateral Hemiplegia เด็กกลุ่มนี้มีความรุนแรงของโรคมมากกว่าโรคสมองพิการชนิดอื่นๆ

2.4 ความผิดปกติที่เกิดกับส่วนของแขนข้างหนึ่งและขาทั้งสองข้าง หรือ Trioplegia

2.5 ความผิดปกติที่เกิดขึ้นเฉพาะส่วนขาทั้งสองข้างเท่านั้น หรือ Paraplegia

2.6 ความผิดปกติที่เกิดขึ้นเฉพาะส่วนขาหรือแขนข้างใดข้างหนึ่ง หรือ Monoplegia ในทางคลินิกพบว่าโรคสมองพิการในเด็กชนิด Paraplegia และ Monoplegia พบค่อนข้างน้อย

แนวทางการรักษาความพิการทางร่างกาย

สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ (2539) ได้กำหนดแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 8 (พ.ศ. 2540 – 2544) ในส่วนที่ 2 เรื่องศักยภาพของคนไทย บทที่ 6 เรื่อง การพัฒนาประชากรกลุ่มผู้ด้อยโอกาส ที่ได้กำหนดแนวทางการพัฒนาไว้ ดังนี้

1. ให้มีการป้องกันความพิการอย่างจริงจังและต่อเนื่อง ค้นหาและเฝ้าระวังความพิการตั้งแต่ก่อนคลอด ระหว่างคลอด และหลังคลอด ตลอดจนความพิการภายหลังรวมทั้งสนับสนุนงาน

ศึกษาวิจัยถึงสาเหตุและการป้องกันความพิการ โดยใช้หน่วยงานเดิมที่มีอยู่เป็นหลัก ในการประสานงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

2. ส่งเสริมให้มีการจัดอบรม เผยแพร่ความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องแก่ครอบครัวและชุมชน ในการป้องกัน ช่วยเหลือ พิ้นฟู และพัฒนาคนพิการให้สามารถพึ่งตนเองได้รวมทั้งรณรงค์สร้าง ความรู้ความเข้าใจแก่ประชาชนให้มีทัศนคติที่ดีและการยอมรับความเท่าเทียมต่อคนพิการ พร้อมทั้ง การสร้างจิตสำนึกที่ดี ให้คนพิการเข้าใจในสถานภาพของตนและสังคม ได้อย่างถูกต้องและเท่า เทียม

3. สนับสนุนให้คนพิการได้รับบริการทางการแพทย์ และการฟื้นฟูสมรรถภาพอย่าง ต่อเนื่องและกว้างขวาง โดยเน้นจัดบริการรักษาพยาบาลแบบให้เปล่าแก่คนพิการที่ยากจน

4. ส่งเสริมให้คนพิการได้รับการศึกษาในทุกระดับ โดยเน้นการเรียนร่วมในโรงเรียนปกติ ส่วนการศึกษาพิเศษนั้นให้มีเฉพาะเท่าที่จำเป็น

5. ให้บริการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการด้านอาชีพ โดยเน้นการเตรียมความพร้อมก่อนเข้าสู่ ตลาดแรงงาน หรือประกอบอาชีพอิสระ โดยเฉพาะเด็กพิการด้อยโอกาสที่อยู่ในชนบท

6. ปรับปรุงแก้ไขกฎระเบียบข้อบังคับ และการดำเนินงานให้เอื้อต่อการคุ้มครองสิทธิ ประโยชน์ การสงเคราะห์ การฟื้นฟูสมรรถภาพ และการจัดสวัสดิการให้ครอบคลุมคนพิการทุก ประเภท ทั้งในเมืองและชนบท พร้อมทั้งสร้างสภาพแวดล้อมด้านอาคารสถานที่ และสิ่งอำนวยความสะดวกแก่คนพิการ

7. ส่งเสริมการรวมตัวของคนพิการในทุกระดับ เพื่อให้ช่วยเหลือกันเอง รวมทั้งสนับสนุน องค์กรที่ทำหน้าที่พัฒนาคนพิการทั้งภาครัฐและเอกชน ตลอดจนส่งเสริมงานบริการของหน่วยงาน ต่างๆ เพื่อให้สามารถพัฒนาคนพิการได้อย่างมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

8. สนับสนุนครอบครัวที่มีคนพิการหรือเจ็บปวดเรื้อรัง ให้ได้รับความช่วยเหลือจากชุมชน และบริการของภาครัฐและเอกชนอย่างเหมาะสม ทันการ และทั่วถึง

9. จัดสวัสดิการสังคม โดยให้เบี้ยยังชีพแก่คนพิการที่มีสภาพความพิการรุนแรง จนไม่สามารถฟื้นฟูสมรรถภาพตามกระบวนการที่มีอยู่ได้

สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ (2549) ได้กำหนดแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ ฉบับที่ 10 (พ.ศ. 2550-2554) ในส่วนที่ 3.2 เรื่องแนวทางการพัฒนา บทที่ 2 เรื่องยุทธศาสตร์การพัฒนาคุณภาพคนและสังคมไทยสู่สังคมแห่งภูมิปัญญาและการเรียนรู้ ที่ได้กำหนดแนวทางของการพัฒนาไว้ ดังนี้

1. การเสริมสร้างสุขภาวะคนไทยให้มีสุขภาพแข็งแรงทั้งกายและใจ และอยู่ในสภาพแวดล้อมที่น่าอยู่ โดยมุ่งสร้างความมั่นคงด้านอาหารและการดูแลสุขภาพเชิงป้องกัน

1.1 การพัฒนาระบบสุขภาพอย่างครบวงจร ที่มุ่งการส่งเสริม การป้องกัน การรักษา การฟื้นฟูสภาพร่างกายและจิตใจ พัฒนาคุณภาพบริการและการผลิตบุคลากรด้านการแพทย์และสาธารณสุข ควบคู่กับการพัฒนาศักยภาพการเฝ้าระวังและการจัดการกับโรคอุบัติใหม่และโรคระบาดซ้ำที่ทันสถานการณ์

1.2 พลิกฟื้นแหล่งอาหารตามธรรมชาติให้เพียงพอกับการดำรงชีวิต โดยเฉพาะคนยากจน และด้อยโอกาส ส่งเสริมการบริโภคที่ปลอดภัย ใช้สมุนไพร ภูมิปัญญาไทย และวัฒนธรรมในการเสริมสร้างสุขภาวะที่ดี โดยส่งเสริมการนำภูมิปัญญาท้องถิ่น องค์ความรู้ที่มีอยู่และองค์ความรู้ใหม่ มาพัฒนาให้เกิดความอุดมสมบูรณ์ สร้างและใช้ประโยชน์จากความหลากหลายทางชีวภาพ แทนการใช้สารเคมี รวมทั้งผสมผสานเทคโนโลยีสะอาดในการทำเกษตรกรรม

1.3 สนับสนุนให้คนไทยลด ละ เลิกพฤติกรรมสุ่มเสี่ยงทางสุขภาพ ควบคู่กับการดูแลสุขภาพที่เหมาะสมตามช่วงวัย รู้จักการป้องกันโรคเบื้องต้น มีพฤติกรรมบริโภคที่เหมาะสม ออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ เล่นกีฬา ใช้เวลาว่างให้เป็นประโยชน์ เสริมสร้างความร่วมมือของครอบครัวและชุมชนในการสร้างสุขภาพที่ดีและพัฒนาสภาพแวดล้อมในชุมชนให้เหมาะสมกับสุขภาพมากขึ้น

1.4 พัฒนาการแพทย์ทางเลือกและการแพทย์แผนไทย ที่มุ่งการวิจัยและพัฒนาเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตและสร้างสรรค์มูลค่าทางเศรษฐกิจ จัดการคุ้มครองทรัพย์สินทางปัญญาที่เกิดจากการ

วิจัยและพัฒนา และพัฒนาบุคลากรที่สามารถผสมผสานการแพทย์แผนไทย/ทางเลือกกับการแพทย์สมัยใหม่

บุณทริกา (2544: 35) กล่าวถึงการใช้ความช่วยเหลือไว้ดังนี้

1. การฟื้นฟูสมรรถภาพทางกาย และจิตใจ
2. การฝึกทักษะในชีวิตประจำวัน และทักษะเฉพาะต่าง ๆ
3. การให้ความช่วยเหลือทางการแพทย์
4. การให้ความสนับสนุนทางจิตใจ
5. การให้ความช่วยเหลือทางสังคมและสิ่งแวดล้อม
6. การใช้กายอุปกรณ์

สามารถสรุปได้ว่า ความพิการหมายถึง ความบกพร่อง หรือการสูญเสียสมรรถภาพของร่างกาย และ จิตใจ แบ่งได้เป็น คนพิการทางการมองเห็น คนพิการทางการได้ยินหรือการสื่อความหมาย คนพิการทางกายหรือการเคลื่อนไหว คนพิการทางจิตใจหรือพฤติกรรม คนพิการทางสติปัญญาหรือการเรียนรู้ โดยมีสาเหตุของความพิการมาจาก กรรมพันธุ์ และสิ่งแวดล้อม

ส่วนเด็กที่บกพร่องทางร่างกายและสุขภาพ หมายถึง ผู้ที่มีอวัยวะไม่สมบูรณ์ อวัยวะส่วนใดส่วนหนึ่งหรือหลายส่วนหายไป กระดูกกล้ามเนื้อบกพร่อง เจ็บป่วยเรื้อรังรุนแรง หรือเฉียบพลัน โดยเกิดจากสาเหตุ คือระหว่างมารดาตั้งครรภ์ โรคทางพันธุกรรม ความผิดปกติระหว่างคลอด หรือหลังคลอด แบ่งประเภทได้ดังนี้ Cere Palsy หรือ CP เป็นความผิดปกติของระบบประสาทในส่วนของสมองพิการ ซึ่งทำให้เกิดความพิการในด้าน การเคลื่อนไหว การพูด พัฒนาการทางกาย และสติปัญญาที่ช้ากว่าปกติ Muscular dystrophy คนพิการทางกายหรือการเคลื่อนไหว หมายถึง คนที่สูญเสียความสามารถ ในการเคลื่อนไหวมือ แขน ขา หรือลำตัว อันเนื่องมาจากแขนหรือขาขาด อัมพาตหรืออ่อนแรง โรคข้อ หรือการปวดเรื้อรัง ที่ทำให้ไม่สามารถประกอบกิจวัตรหลักในชีวิตประจำวันเยี่ยงคนปกติได้ซึ่งมีแนวทางในการรักษาความพิการทางร่างกายดังนี้ การฟื้นฟูสมรรถภาพทางกาย และจิตใจ การฝึกทักษะในชีวิตประจำวัน และทักษะเฉพาะต่าง ๆ การให้ความช่วยเหลือทางการแพทย์ การให้ความสนับสนุนทางจิตใจ การให้ความช่วยเหลือทางสังคม และสิ่งแวดล้อม การใช้กายอุปกรณ์

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

จากการศึกษา แนวคิด ทฤษฎี เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการสร้าง โปรแกรม นันทนาการบำบัดสำหรับพัฒนาสุขภาพของเด็กที่มีความบกพร่องทางร่างกายผู้วิจัยได้ศึกษาค้นคว้างานวิจัยที่เกี่ยวข้องทั้งในประเทศและต่างประเทศ ซึ่งมีดังต่อไปนี้

1. งานวิจัยภายในประเทศ
2. งานวิจัยต่างประเทศ

งานวิจัยภายในประเทศ

อติทยา (2534) ได้ทำการศึกษาผลของการบำบัดด้วยหนังสือต่อความรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเองของเด็กพิการ โรงเรียนศรีสังวาลย์ เพื่อศึกษาว่า การบำบัดด้วยหนังสือ สามารถเสริมสร้างความรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเองให้แก่เด็กพิการของโรงเรียนศรีสังวาลย์ ได้หรือไม่จึงใช้ระเบียบวิธีวิจัยเชิงทดลองกลุ่มตัวอย่างเป็นเด็กพิการทั้งเพศชายและหญิง ซึ่งกำลังศึกษาอยู่ในระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1, 2 และ 3 โรงเรียนศรีสังวาลย์ และพักอยู่ที่ศูนย์บริการเด็กพิการของมูลนิธิอนุเคราะห์คนพิการจำนวน 26 คน โดยสุ่มอย่างง่ายเข้าเป็นกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม 13 คน กลุ่มทดลองได้รับการบำบัดด้วยหนังสือ ส่วนกลุ่มควบคุมไม่ได้รับการบำบัดด้วยหนังสือ และทั้ง 2 กลุ่มได้รับการดูแลตามปกติจากโรงเรียนและศูนย์บริการเด็กพิการ ผู้วิจัยได้ให้เด็กทั้ง 2 กลุ่มตอบแบบวัดความรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเองของคูเปอร์สมิธฉบับปรับปรุง ก่อนและหลังการบำบัดด้วยหนังสือ แล้วนำคะแนนที่ได้มาวิเคราะห์หาค่าสถิติโดยหาค่าเฉลี่ย (\bar{x}), ค่าความแปรปรวน (S) และ t -test ในการทดสอบสมมติฐาน ผลการวิจัยพบว่า การบำบัดด้วยหนังสือสามารถเสริมสร้างความรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเองให้แก่เด็กพิการชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1, 2 และ 3 ของโรงเรียนศรีสังวาลย์ได้

ในปี 2540 กนกวรรณ ได้ทำการศึกษาพฤติกรรมสุขภาพและความรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเองของคนพิการ เพื่อหาความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมสุขภาพกับความรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเองของคนพิการ กลุ่มประชากรเป็นคนพิการจากการได้รับอุบัติเหตุ จำนวน 112 ราย คัดเลือกโดยการเจาะจง เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบสอบถามและนำมาวิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป SPSS/PC+ for Windows โดยหาค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน และทดสอบความสัมพันธ์ โดยการทดสอบค่าที (t -test) พบว่า

พฤติกรรมสุขภาพของคนพิการอยู่ในระดับค่อนข้างดี ความรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเองของคนพิการอยู่ในระดับค่อนข้างดี พฤติกรรมสุขภาพของคนพิการมีความสัมพันธ์กับความรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001

สมัย และคณะ (2546) ได้ทำการศึกษา เรื่อง ภาวะสุขภาพจิตคนพิการทางการเคลื่อนไหว เป็นการศึกษาภาวะสุขภาพจิตของคนพิการทางการเคลื่อนไหว และปัจจัยที่มีผลต่อสุขภาพจิต กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาเป็นคนพิการทางการเคลื่อนไหว และขอรับอุปการะความช่วยเหลือจากมูลนิธิ Wheel of Hope ประเทศสหรัฐอเมริกา จำนวน 206 คน เพศชาย 138 คน เพศหญิง 68 คน วิธีการศึกษาใช้ดัชนีชี้วัดสุขภาพจิตของคนไทย ชุด 66 ข้อ (MHI-66) ซึ่งพัฒนาเครื่องมือโดยโรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่น ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีปัญหาสุขภาพจิตมากที่สุด ร้อยละ 74.8 มีสุขภาพจิตปกติ ร้อยละ 18.9 และมีสุขภาพจิตดีกว่าคนทั่วไป เพียงร้อยละ 6.3 กลุ่ม ที่มีปัญหาสุขภาพจิต ส่วนมากมีอายุอยู่ในช่วง 15 -45 ปี โดยช่วงอายุ 30 -34 ปี มีมากที่สุด คือร้อยละ 13.0 กลุ่มตัวอย่างที่มีสถานภาพโสด และสมรสแล้ว มีปัญหาสุขภาพจิตเท่ากัน คือ ร้อยละ 29.6 นอกจากนี้ทุกระดับการศึกษามีคะแนนภาวะสุขภาพจิตในระดับ มีปัญหาสุขภาพจิต โดยเฉพาะกลุ่มผู้ไม่ได้เรียนหนังสือและผู้ที่ยังจบประถมศึกษา ส่วนผู้ที่ยังจบมัธยมศึกษาจะมีคะแนนอยู่ในกลุ่มสุขภาพดีกว่าคนทั่วไปมากกว่ากลุ่มอื่น ๆ และด้านอาชีพ ก็พบว่าทุกอาชีพมีคะแนนภาวะสุขภาพจิตระดับ มีปัญหาสุขภาพจิต และกลุ่มที่ไม่มีรายได้ มีคะแนนอยู่ในช่วงมีปัญหาสุขภาพจิตร้อยละ 42.2 ด้านที่อยู่อาศัย กลุ่มตัวอย่างที่อยู่กับครอบครัวมีปัญหาสุขภาพจิตมากที่สุด ร้อยละ 33.0 ส่วนผู้พิการขาสองข้าง มีปัญหาสุขภาพจิตร้อยละ 53.3 มีสุขภาพจิตปกติ ร้อยละ 17.5 ปัจจัยสำคัญที่ทำให้ผู้พิการทุกข์ใจมากที่สุด เป็นอันดับแรก คือ ไปไหนมาไหนไม่สะดวก รองลงมา คือ ความรู้สึกที่ตนเองเป็นภาระผู้อื่น แต่เมื่อนำสาเหตุที่ทำให้ทุกข์ใจกับสามลำดับมารวมกันแล้วพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความทุกข์จากไม่มีเงินทองยังชีพมากที่สุด เมื่อเปรียบกับภาวะสุขภาพจิตแล้ว ผู้ที่ไปไหนมาไหนไม่สะดวกเป็นผู้ที่มีปัญหาสุขภาพจิต ร้อยละ 26.7 มากกว่ากลุ่มที่ไม่มีเงินพอยังชีพ ซึ่งมีร้อยละ 23.8 ปัจจัยที่ทำให้กลุ่มตัวอย่างมีความสุข 3 ลำดับ คือ การมีเงินเพียงพอใช้จ่าย ร้อยละ 47.0 มีอุปกรณ์ช่วยความพิการ และมีงานทำตามลำดับ ซึ่งส่วนมากอยู่ในกลุ่มที่มีปัญหาสุขภาพจิต การทดสอบค่าทางสถิติพบว่า เพศ อาชีพ รายได้ ลักษณะความพิการที่แตกต่างกัน มีภาวะสุขภาพจิตไม่แตกต่างกัน ส่วนสถานภาพสมรส การศึกษา ความเพียงพอของรายได้ และที่พักอาศัยที่แตกต่างกัน จะมีภาวะสุขภาพจิตแตกต่างกัน

ในปีเดียวกัน อรอนงค์ และอรุณี (2546) ได้ศึกษาสภาพจิตและความต้องการของคนพิการทางกาย หรือ การเคลื่อนไหว กรณีศึกษาศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพคนงาน เพื่อศึกษาภาวะสุขภาพจิต ความต้องการบริการทางด้านแพทย์ การศึกษา อาชีพและจิตใจ/ สังคม และตัวแปรที่มีความสัมพันธ์กับภาวะสุขภาพจิตของคนพิการทางกายหรือการเคลื่อนไหวที่เข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพ ณ ศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพคนงาน เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ โดยเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยคือ แบบสอบถาม ข้อมูลส่วนบุคคล ข้อมูลทางสังคม ข้อมูลเกี่ยวกับคนพิการและความต้องการของคนพิการซึ่งผู้วิจัยได้สร้างขึ้น และใช้เครื่องวัดสุขภาพจิตของคนไทย ของสุวนีย์ เกี่ยวกิ้งแก้วและคณะ ซึ่งผู้วิจัยได้นำมาศึกษาค่าความเที่ยงของแบบวัด โดยการนำมาทดลองใช้ในคนพิการทางกาย และพบว่ามีความเที่ยงในระดับสูง (Cronbrach = .9378) เก็บข้อมูลจากคนพิการที่อยู่ในช่วงได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพและฝึกอาชีพที่ศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพคนงาน จำนวน 94 คน การวิเคราะห์ข้อมูลใช้ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยของคะแนนสุขภาพจิตด้วยการทดสอบค่าที (T - test) การวิเคราะห์ความแปรปรวน (ANOVA) และการวิเคราะห์ความแปรปรวนร่วม (ANCOVA) ผลการวิจัยสรุปได้ดังนี้ ภาวะสุขภาพจิต พบว่าคนพิการส่วนใหญ่มีสุขภาพจิตต่ำกว่าเกณฑ์เฉลี่ย ความต้องการของคนพิการฯ จากการศึกษาพบว่า บริการทางการแพทย์ คนพิการมีความต้องการในเรื่องกายอุปกรณ์และเครื่องช่วยความพิการ กายภาพบำบัด และการรักษาพยาบาลทั่วไปตามลำดับ บริการทางการศึกษา ในเรื่องการจัดอบรมความรู้เกี่ยวกับสิทธิของคนพิการ และการจัดโครงการขยายโอกาสทางการศึกษา พบว่าต้องการมาก บริการทางด้านอาชีพ คนพิการส่วนใหญ่ให้คำตอบว่าต้องการมาก ในเรื่อง จัดให้มีฝึกอาชีพ จัดบริการปรึกษาแนะแนวอาชีพ จัดหางาน และให้เงินกู้ยืมสำหรับการประกอบอาชีพ ตามลำดับ บริการทางด้านจิตใจ/สังคม คนพิการส่วนใหญ่ต้องการมากในเรื่อง จัดให้มีเบี้ยยังชีพ การส่งเสริมให้เกิดการยอมรับและคนพิการมีส่วนร่วมในกิจกรรมของสังคม จัดสวัสดิการด้านการแก้ไขปัญหาลำบากส่วนตัวและครอบครัว การจัดบริการในการติดต่อราชการและให้คำปรึกษาด้านกฎหมาย และการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพจิตและการปรับตัว ตามลำดับ ตัวแปรที่มีความสัมพันธ์กับสภาวะสุขภาพจิตของคนพิการ จากการวิเคราะห์ความแปรปรวนพบว่า ตัวแปรอายุเมื่อเริ่มมีความพิการ ระยะเวลาที่พิการระยะเวลาที่เข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพ และความสามารถในการเดินทางของคนพิการมีผลต่อภาวะสุขภาพจิตของคนพิการ โดยพบว่าคะแนนเฉลี่ยสุขภาพจิตของคนพิการตามปัจจัยดังกล่าวมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และจากการวิเคราะห์ความแปรปรวนร่วม พบว่าตัวแปรอายุเมื่อเริ่มมีความพิการ ระยะเวลาที่เข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพ และความสามารถในการเดินทางของคนพิการมีความสัมพันธ์กับสุขภาพจิตของคนพิการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05, 0.05 และ 0.01 ตามลำดับ

นิภาพรรณ (2546) ได้ศึกษาคุณภาพชีวิตของคนพิการทางกายที่โรงเรียนอาชีวพระมหาไถ่ พัทยา เพื่อศึกษาคุณภาพชีวิตของคนพิการทางกายที่โรงเรียนอาชีวพระมหาไถ่ พัทยา เนื่องจากเป็นกลุ่มคนพิการที่มีลักษณะของความพิการที่หลากหลายและมาจากทุกภูมิภาคจำนวน 193 คน เครื่องมือในการวิจัยเป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับคุณภาพชีวิต โดยใช้แนวคิดของ Zhan L. ซึ่งแบ่งออกเป็น 4 ด้าน คือความพึงพอใจในชีวิต อัตมโนทัศน์ สุขภาพและการทำงานของร่างกาย รวมทั้งสังคมและเศรษฐกิจ แบบสอบถามเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 อันดับ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยความแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ผลการศึกษาพบว่า คนพิการทางกาย

1. ส่วนใหญ่เป็นเพศชายที่อยู่ในวัยผู้ใหญ่และมีความพิการที่เกิดขึ้นภายหลัง
2. คุณภาพชีวิตโดยรวมอยู่ในระดับดี ยกเว้นวัยรุ่นที่มีคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับปานกลาง
3. คุณภาพชีวิตด้านความพึงพอใจในชีวิตอยู่ในระดับปานกลาง ยกเว้นคนที่พิการแต่กำเนิด และคนที่มิมีรายได้เพียงพอคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับดี
4. คุณภาพชีวิตด้านอัตมโนทัศน์อยู่ในระดับดี
5. คุณภาพชีวิตด้านสุขภาพและการทำงานของร่างกายอยู่ในระดับดี
6. คุณภาพชีวิตด้านสังคมและเศรษฐกิจอยู่ในระดับปานกลาง ยกเว้นคนที่มิมีรายได้เพียงพอ มีคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับดี

งานวิจัยต่างประเทศ

Regan, et.al (1993) ได้ทำการศึกษาถึงโปรแกรมสนับสนุนการบำบัดสำหรับเด็กที่เป็นโรค ลมบ้าหมู ในเด็กที่เป็น โรคลมบ้าหมุนั้นงานวิจัยได้แสดงให้เห็นว่าส่วนใหญ่เด็กจะมีความเข้าใจในตัวเองไปในเชิงลบและมีความเคารพในตัวเองในระดับที่ต่ำควบคู่กันไป ความเข้าใจในตัวเองที่

ค่อนข้างเข้าใจยากของเด็กแต่ละคนนั้นจะถูกทำการประเมินซ้ำแล้วซ้ำอีกตลอดกระบวนการในการพัฒนาสังคม บทความที่ผ่านมานั้นได้แนะนำเด็กที่เป็นผู้พิการโดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้ที่ป่วยเป็นโรคเรื้อรังหรือความพิการทางกายอย่างเช่น โรคลมบ้าหมูและโรคเบาหวานนั้นมีความน่าเป็นห่วงที่จะเกิดความบกพร่องทางจิตและความเข้าใจตัวเองในเชิงลบมากกว่าผู้อื่น เอกสารฉบับนี้ได้รายงานถึงแผนงานการนัดพบการบำบัดที่จะช่วยให้สามารถแก้ปัญหาของความเข้าใจในตัวเองในเชิงลบและความเคารพตัวเองในระดับต่ำของเด็กที่เป็นโรคลมบ้าหมูได้อย่างถูกต้อง มาตรการวัดความเข้าใจในตัวเองของ Piers-Harris ซึ่งเป็นเครื่องมือที่ใช้วัดหกมิติของความเข้าใจในตัวเองได้ถูกนำมาใช้ในการประเมินทั้งก่อนและหลังการนัดพบการบำบัดเพื่อแสดงถึงพัฒนาการที่สำคัญของความเข้าใจในตัวเองของเด็กและการยอมรับการเป็นโรคลมบ้าหมูของพวกเขา องค์ประกอบด้านการศึกษาในแผนงานนั้นแสดงให้เห็นถึงการเรียนรู้ที่สำคัญและยังช่วยเพิ่มการร่วมมือในการทำการรักษา – โดยเฉพาะอย่างยิ่งในการทำการรักษาในระยะยาว การตรวจสอบอาการทางโรคที่มีปัจจัยทางด้านจิตใจและสังคมในเด็กและรูปแบบการตรวจสอบอาการทางโรคที่มีปัจจัยทางด้านจิตใจและสังคมในเด็กของรัฐ Washington (WPSI) ที่สามารถนำมาใช้ในการทำการประเมินการรักษาอย่างเป็นทางการที่น่าเชื่อถือในประเทศออสเตรเลีย ได้นำเสนอหลักฐานเพิ่มเติมในการแนะนำว่าพัฒนาการที่เกิดขึ้นในความเข้าใจในตัวเองของเด็กนั้นเป็นผลที่เกิดจากการทำการนัดพบการบำบัด แต่อย่างไรก็ตามการใช้วิธีการดังกล่าวนี้มีข้อจำกัดต่อเด็กที่มีอายุมากกว่า 13 ขึ้นไป

Powell. *et.al* (2006) ได้ทำการศึกษาเรื่อง กลุ่มการคุณภาพนตร์บำบัด ใช้เพื่อเพิ่มการเห็นคุณค่าในตนเองของเด็กหนุ่มสาว เป็นการศึกษาถึงประสิทธิผลของการแทรกแซงการคุณภาพนตร์บำบัดในการเพิ่มความเข้าใจถึงการเห็นคุณค่าในตนเองของวัยรุ่นอายุ 16 ปีกับความเครียดจากการรบกวนด้านอารมณ์ เพื่อความความสมบูรณ์ของผู้เข้าร่วม โดยใช้แบบวัดการเห็นคุณค่าของตนเองของ Rosenberg self-esteem scale (RSE) ในก่อน หลัง และ การติดตามในระยะ 1 สัปดาห์ ภายในเวลา 6 สัปดาห์ เพื่อเกิดจัดการทักษะกลุ่ม ในการแทรกแซงถึงข้อสรุปจากการคุณภาพนตร์บำบัด เป็นการเข้าไปสู่การรักษาและการรักษาโดยกลุ่ม ในกลุ่มควบคุมจะใช้การฝึกให้รู้จักการยอมรับและเข้าใจทักษะจัดการ ผลที่ได้จะถูกวิเคราะห์ตัวแปร (ANOVA) ในด้านปัจจัยระหว่างกลุ่ม จากการศึกษาพบว่า ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทั้งในกลุ่มและระหว่างกลุ่ม อย่างไรก็ตาม อาจจะมีมีความแตกต่างกันระหว่าง 3 กลุ่ม เกิดจากการอภิปรายของผู้ให้การปรึกษาและนักบำบัด

Rita. *et.al* (2007) ได้ทำการศึกษา ความเที่ยงตรงของเนื้อหาและงานศึกษาด้านแบบของการประเมินความมีประสิทธิภาพของการนำสัตว์มาช่วยในการบำบัด สำหรับนักบำบัดที่จะนำมาใช้เป็นแนวทางในการพิจารณาถึงการนำสัตว์มาช่วยในการบำบัดและใช้ในการประเมินผลในการบำบัดผู้ป่วย เป้าหมายของงานศึกษาในครั้งนี้ก็เพื่อที่จะพิจารณาถึงความเที่ยงตรงของเนื้อหาในการประเมินผลการบำบัดจากการนำสัตว์มาช่วยในการทำการบำบัดและเครื่องมือดังกล่าวนั้นจะมีประสิทธิภาพในการวัดผลของพัฒนาการของขอบเขตการทำงานทุกด้าน (ความคิด ร่างกาย สังคม และอารมณ์) ของผู้ป่วยหรือไม่ ได้มีการเก็บข้อมูลในระหว่างการทำกรวิเคราะห์ความเที่ยงตรงของงานศึกษาและผลเชิงบวกที่เพิ่มขึ้นจากการทำการประเมินทั้งก่อนและหลังการทดสอบที่มีความสำคัญทางสถิติ (อัลฟา = 0.05) ในขอบเขตการทำงานทุกๆด้านทั้งสิ้น ซึ่งเป็นสัญญาณที่ดีว่าการบำบัดด้วยการนำเอาสัตว์มาช่วยด้วยนั้นเป็นกลยุทธ์ที่สามารถนำมาใช้ในการพัฒนาขอบเขตทางด้านความคิด ร่างกาย สังคมและอารมณ์ของผู้ป่วยได้

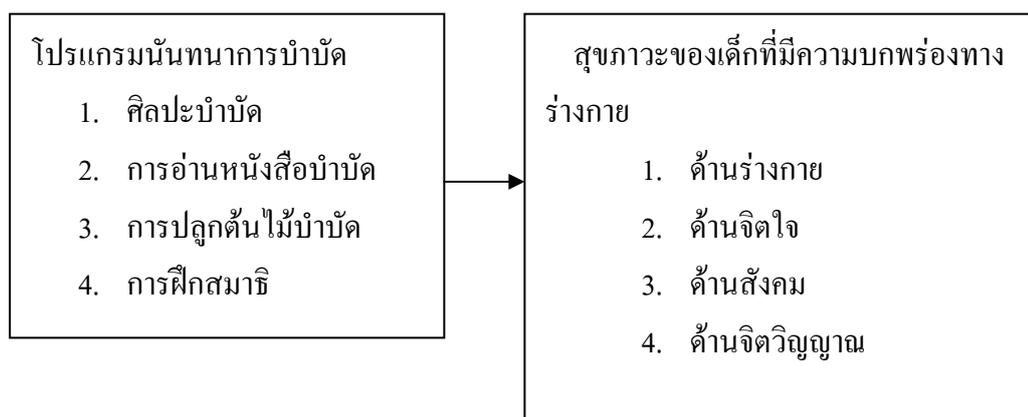
ดังนั้น จากการศึกษางานวิจัยภายในประเทศ และต่างประเทศ ส่วนใหญ่เป็นการศึกษาในเรื่อง การใช้เทคนิคการบำบัด เพื่อให้มีความรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเอง ศึกษาสภาพทางจิตใจและความต้องการ รวมไปถึงคุณภาพชีวิตของคนพิการ พบว่างานวิจัยโปรแกรมนันทนาการบำบัดที่มีผลต่อสุขภาวะของเด็กพิการยังมีค่อนข้างน้อย ผู้วิจัยจึงเห็นควรว่าจะต้องศึกษาเพื่อให้ได้ข้อมูลที่ชัดเจนและถูกต้อง

สมมติฐานการวิจัย

1. ภายหลังกการทดลอง กลุ่มตัวอย่างในกลุ่มทดลองมีความพึงพอใจต่อโปรแกรมนันทนาการบำบัดที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น
2. ภายหลังกการทดลอง กลุ่มตัวอย่างในกลุ่มทดลองมีการเปลี่ยนแปลงด้านสุขภาวะโดยรวมดีขึ้นกว่าก่อนการทดลอง
3. ภายหลังกการทดลอง กลุ่มตัวอย่างในกลุ่มทดลองมีการเปลี่ยนแปลงด้านสุขภาวะรายด้านดีขึ้นกว่าก่อนการทดลอง

4. ภายหลังการทดลอง กลุ่มตัวอย่างในกลุ่มทดลองมีการเปลี่ยนแปลงด้านสุขภาวะดีกว่า
กลุ่มตัวอย่างในกลุ่มควบคุม

กรอบแนวคิดในการวิจัย



ภาพที่ 19 กรอบแนวคิดในการวิจัย

อุปกรณ์และวิธีการ

อุปกรณ์

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi – Experimental Research) โดยมีจุดมุ่งหมายเพื่อสร้างโปรแกรมนันทนาการบำบัดเพื่อพัฒนาสุขภาพของเด็กที่มีความบกพร่องทางร่างกาย โดยมีตัวแปรอิสระคือ โปรแกรมนันทนาการบำบัด และตัวแปรตามคือ สุขภาวะของผู้ที่มีความบกพร่องทางร่างกาย จิตใจ สังคมและจิตวิญญาณ

ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ คือ เด็กที่มีความบกพร่องทางร่างกาย ชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 - 6 ที่ศึกษาและพักอาศัยอยู่ในโรงเรียนศรีสังวาลย์ ในความดูแลของมูลนิธิอนุเคราะห์คนพิการในพระราชูปถัมภ์ของสมเด็จพระศรีนครินทราบรมราชชนนี ตั้งอยู่เลขที่ 78/11 ถ.ติวานนท์ ต.บางตลาด อ.ปากเกร็ด จ.นนทบุรี จำนวน 80 คน

กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ คือ เด็กที่มีความบกพร่องทางร่างกาย ชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 - 6 ที่ศึกษาและพักอาศัยอยู่ในโรงเรียนศรีสังวาลย์ ในความดูแลของมูลนิธิอนุเคราะห์คนพิการในพระราชูปถัมภ์ของสมเด็จพระศรีนครินทราบรมราชชนนี จำนวน 38 คน

การเลือกกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นเด็กที่มีความบกพร่องทางร่างกาย 38 คนที่ได้มาจากการเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive Sampling) จากเด็กที่มีความบกพร่องทางร่างกาย ชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 - 6 ที่ศึกษาและพักอาศัยอยู่ในโรงเรียนศรีสังวาลย์ ในความดูแลของมูลนิธิอนุเคราะห์คนพิการในพระราชูปถัมภ์ของสมเด็จพระศรีนครินทราบรมราชชนนี

จำนวน 80 คน โดยมีเกณฑ์ในการเลือก คือ เด็กที่มีความบกพร่องทางร่างกาย ต้องสามารถเข้าร่วมในกิจกรรมนันทนาการบำบัดที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเป็นระยะเวลา 8 สัปดาห์ 16 ครั้ง ได้ครบทุกครั้ง

เครื่องมือ

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ

1. โปรแกรมนันทนาการบำบัดที่พัฒนาสุขภาวะของเด็กที่มีความบกพร่องทางร่างกาย 8 สัปดาห์ ที่ผู้วิจัยได้สร้างขึ้น โดยมีเนื้อหาของกิจกรรมประกอบด้วย

สัปดาห์ที่ 1 และ 5 เป็นกิจกรรมเพื่อให้ผู้เข้าร่วมเกิดการเข้าใจ ขอมรับและตระหนักรู้ในตนเองและผู้อื่นเพื่อเป็นการส่งเสริมสุขภาพกาย

สัปดาห์ที่ 2 และ 6 เป็นกิจกรรมเพื่อให้ผู้เข้าร่วมเกิดการพัฒนาและช่วยส่งเสริมสุขภาพจิต

สัปดาห์ที่ 3 และ 7 เป็นกิจกรรมเพื่อให้ผู้เข้าร่วมเกิดการพัฒนาและส่งเสริมสภาวะทางสังคม

สัปดาห์ที่ 4 และ 8 เป็นกิจกรรมเพื่อให้ผู้เข้าร่วมได้เกิดการพัฒนา ส่งเสริมด้านจิตวิญญาณ

2. แบบสอบถามเพื่อประเมินสุขภาวะของเด็กที่มีความบกพร่องทางร่างกาย ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น โดยเนื้อหาของแบบสอบถามแบ่งออกเป็น 2 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 เป็นคำถามเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไปและสาเหตุ อาการของความพิการ ของเด็กที่มีความบกพร่องทางร่างกาย

ส่วนที่ 2 เป็นคำถามเกี่ยวกับสุขภาวะของเด็กที่มีความบกพร่องทางร่างกาย ประกอบด้วยคำถามเกี่ยวกับสุขภาพกาย สุขภาพจิต สภาวะทางสังคม และด้านจิตวิญญาณ ลักษณะการวัดเป็นมาตราวัดแบบ Rating Scale 4 ระดับ คือ

4	หมายถึง	มากที่สุด
3	หมายถึง	มาก
2	หมายถึง	น้อย
1	หมายถึง	น้อยที่สุด

3. แบบสอบถามเพื่อวัดความพึงพอใจต่อกิจกรรมนันทนาการบำบัด ลักษณะการวัดเป็นมาตราวัดแบบ Rating Scale 4 ระดับ คือ

4	หมายถึง	มากที่สุด
3	หมายถึง	มาก
2	หมายถึง	น้อย
1	หมายถึง	น้อยที่สุด

การสร้างและการทดสอบคุณภาพเครื่องมือ

1. การสร้างกิจกรรมนันทนาการบำบัดที่ใช้กับเด็กที่มีความบกพร่องทางร่างกาย ผู้วิจัยได้ดำเนินการดังนี้

1.1 ศึกษาเอกสาร แนวคิดที่เกี่ยวข้องกับประเภทและวิธีการจัดกิจกรรมนันทนาการ บำบัด

1.2 นำความรู้ที่ได้จากการศึกษาเอกสารต่างๆ มากำหนดขอบเขตและโครงสร้างของ กิจกรรม ซึ่งขอบเขตและโครงสร้างของกิจกรรมนันทนาการบำบัดมีดังนี้

1.2.1 ขอบเขตของกิจกรรมนันทนาการบำบัด

กิจกรรมนันทนาการบำบัดสามารถพัฒนาสุขภาพกาย สุขภาพจิต สภาวะทาง สังคมและจิตวิญญาณของเด็กที่มีความบกพร่องทางร่างกาย ได้

1.2.2 วัตถุประสงค์ของกิจกรรมนันทนาการบำบัด

1.2.2.1 ส่งเสริมด้านสุขภาพกาย สุขภาพจิต สภาวะทางสังคมและจิตวิญญาณ ของเด็กที่มีความบกพร่องทางร่างกาย

1.2.2.2 ส่งเสริมให้เด็กที่มีความบกพร่องทางร่างกายใช้กิจกรรมนันทนาการ บำบัดในการใช้เวลาว่างให้เป็นประโยชน์

1.2.2.3 ส่งเสริมเด็กที่มีความบกพร่องทางร่างกาย ให้คิดในแง่บวกกับชีวิตของ ตนเอง

1.2.3 ลักษณะกิจกรรม

1.2.3.1 เป็นกิจกรรมที่มีความผ่อนคลายสอดคล้องกับสภาพร่างกายของ ผู้เข้าร่วม

1.2.3.2 เป็นกิจกรรมที่ให้เด็กที่มีความบกพร่องทางร่างกาย ผ่อนคลายความตึง เครียดที่มีสาเหตุมาจากความพิการทางร่างกายอันเป็นอุปสรรคต่อการเคลื่อนไหว รวมถึงการทำ

กิจกรรมที่มีการปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น หลังจากนั้นเป็นการระบายความรู้สึกก่อนและหลังจากเข้าร่วมกิจกรรมในแต่ละครั้ง

1.2.3.3 เป็นกิจกรรมที่มีลักษณะเวลาที่ยืดหยุ่นตามความต้องการของเด็กที่มีความบกพร่องทางร่างกายแต่ไม่เกิน 45 นาทีหรือ 1 ชั่วโมง

1.2.3.4 เป็นกิจกรรมที่ผู้เข้าร่วมส่วนใหญ่สามารถปฏิบัติได้

1.2.4 การประเมิน

1.2.4.1 การประเมินย่อยแต่ละกิจกรรม

1.2.4.2 การประเมินผลรวม

1.3 นำกิจกรรมนันทนาการบำบัดที่สร้างขึ้นไปหาคุณภาพค่าความเที่ยงตรงเชิงพินิจ (Face Validity) โดยให้ผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 5 ท่านตรวจสอบความถูกต้องและคัดเลือกกิจกรรมที่มีความเหมาะสม

1.4 ปรับปรุงแก้ไขกิจกรรมนันทนาการบำบัดสำหรับเด็กที่มีความบกพร่องทางร่างกายที่มีปัญหาทางสุขภาพกาย สุขภาพจิต สภาวะทางสังคมและจิตวิญญาณ ตามคำแนะนำของผู้เชี่ยวชาญ

1.5 นำกิจกรรมนันทนาการบำบัดไปศึกษานำร่อง (Pilot Study) กับกลุ่มเด็กที่มีความบกพร่องทางร่างกาย ที่มีลักษณะเหมือนกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 10 คน เพื่อหาความเป็นไปได้ของกิจกรรมนันทนาการบำบัดในสภาพจริง

1.6 นำกิจกรรมนันทนาการบำบัดที่ได้ปรับปรุงแก้ไขแล้วไปใช้ทดลองจริงกับเด็กที่มีความบกพร่องทางร่างกายที่มีปัญหาทางสุขภาพกาย สุขภาพจิต สภาวะทางสังคมและจิตวิญญาณในกลุ่มทดลอง

2. การสร้างแบบประเมินสุขภาวะของเด็กที่มีความบกพร่องทางร่างกายและการสร้างแบบสอบถามเพื่อประเมินความพึงพอใจต่อโปรแกรมนันทนาการผู้วิจัยได้ดำเนินการดังนี้

2.1 ศึกษาเอกสาร แนวคิด ทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับสุขภาวะ

2.2 นำความรู้ที่ได้จากการศึกษาเอกสารต่างๆ มากำหนดขอบเขตและโครงสร้างของแบบประเมิน โดยผู้วิจัยได้สร้างแบบประเมินขึ้นเอง โดยให้เนื้อหาของแบบประเมินนั้นครอบคลุมตามวัตถุประสงค์

2.3 นำแบบสอบถามที่สร้างขึ้นไปหาคุณภาพความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) โดยการหาค่าดัชนีความสอดคล้อง (Index of Congruence: IOC) ด้วยการตรวจพิจารณาของผู้เชี่ยวชาญจำนวน 5 ท่าน ตรวจสอบความถูกต้องและคัดเลือกคำถามที่มีความเหมาะสม โดยได้ค่าดัชนีความสอดคล้องของแบบสอบถามทั้งสองชุดมีค่าอยู่ในช่วง 0.8 – 1.0 ซึ่งในการคำนวณหาค่าดัชนีความสอดคล้องของเนื้อหาใช้สูตรดังนี้ (บุญชม, 2535: 65)

$$IOC = \frac{\sum R}{N}$$

เมื่อ IOC คือ ดัชนีความสอดคล้อง

$\sum R$ คือ ผลรวมของคะแนนจากการให้ของผู้เชี่ยวชาญ

N คือ จำนวนผู้เชี่ยวชาญทั้งหมด

2.4 ปรับปรุงแก้ไขแบบสอบถามที่จะใช้ประเมินสุขภาวะของเด็กที่มีความบกพร่องทางร่างกายตามคำแนะนำของผู้เชี่ยวชาญ

2.5 นำแบบสอบถามที่ปรับปรุงแก้ไขแล้วไปทดลองใช้ (Try out) กับเด็กที่มีความบกพร่องทางร่างกายที่มีลักษณะคล้ายกับกลุ่มตัวอย่าง เพื่อหาความเชื่อมั่น (Reliability) โดยวิธี Test-Retest Method ซึ่งเป็นการหาความเชื่อมั่นของแบบประเมินในความคงที่ของแบบประเมิน

(Stability) ดังนั้นจึงใช้หลักสถิติในรูปสหสัมพันธ์ (Correlation) เพื่อคำนวณหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างคะแนนที่ได้จากการวัดครั้งแรกและคะแนนจากการวัดครั้งที่ 2 โดยใช้สูตรสหสัมพันธ์ของ Pearson Product Moment Coefficient Correlation ซึ่งสูตรการหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ คือ (บุญเรียง, 2549: 111-112)

$$r_{XY} = \frac{n \sum XY - \sum X \sum Y}{\sqrt{[n \sum X^2 - (\sum X)^2] [n \sum Y^2 - (\sum Y)^2]}}$$

เมื่อ	r_{XY}	คือ	ค่าความเชื่อมั่นของแบบประเมิน
	X	คือ	ค่าคะแนนจากแบบประเมินครั้งแรก
	Y	คือ	ค่าคะแนนจากแบบประเมินครั้งหลัง
	n	คือ	จำนวนผู้ทำแบบประเมิน

ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ความเชื่อมั่นของแบบสอบถามประเมินสุขภาวะมีค่า = 0.81 และแบบสอบถามประเมินความพึงพอใจต่อโปรแกรมนันทนาการมีค่า = 0.86

2.6 นำผลการวิเคราะห์มาปรับปรุงข้อมูลเป็นขั้นสุดท้าย จากนั้นจึงนำไปเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างต่อไป

วิธีการ

แผนการทดลอง

การวิจัยในครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-Experimental Design) โดยมีจุดมุ่งหมายเพื่อสร้างโปรแกรมนันทนาการบำบัดสำหรับพัฒนาสุขภาพของเด็กที่มีความบกพร่องทางร่างกาย โดยมีตัวแปรอิสระ คือ โปรแกรมนันทนาการบำบัด และตัวแปรตามคือ สุขภาวะของเด็กที่มีความบกพร่องทางร่างกาย

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ในการดำเนินการทดลองผลของกิจกรรมนันทนาการบำบัดที่มีต่อสุขภาพของเด็กที่มีความบกพร่องทางร่างกายผู้วิจัยได้มีวิธีการดำเนินการทดลอง ดังต่อไปนี้

1. ขั้นก่อนการทดลอง ผู้วิจัยได้ให้กลุ่มตัวอย่างทำแบบสอบถามเพื่อประเมินสุขภาพของเด็กที่มีความบกพร่องทางร่างกายที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ในระยะเวลา 1 สัปดาห์ก่อนการทดลอง
2. ขั้นดำเนินการทดลอง กลุ่มตัวอย่างได้รับกิจกรรมนันทนาการบำบัดที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น โดยผู้วิจัยเป็นผู้ดำเนินกิจกรรมจำนวน 8 สัปดาห์ สัปดาห์ละ 2 ครั้ง ครั้งละ 45 นาทีถึง 1 ชั่วโมง
3. ขั้นหลังการทดลอง เมื่อครบกำหนดระยะเวลาของกิจกรรมนันทนาการบำบัด 8 สัปดาห์ ให้กลุ่มตัวอย่างทำแบบสอบถามเพื่อประเมินสุขภาพของเด็กที่มีความบกพร่องทางร่างกาย ชุดเดิมที่ได้ให้ทำก่อนการทดลอง และแบบสอบถามเพื่อประเมินความพึงพอใจของเด็กที่มีความบกพร่องทางร่างกายต่อกิจกรรมนันทนาการบำบัด โดยใช้ระยะเวลา 1 สัปดาห์ภายหลังจากเสร็จสิ้นกิจกรรมนันทนาการบำบัดแล้ว
4. นำข้อมูลที่ได้จากแบบสอบถามเพื่อประเมินสุขภาพของเด็กที่มีความบกพร่องทางร่างกาย ทั้งก่อนและหลังการทดลองของกลุ่มตัวอย่างมาวิเคราะห์โดยวิธีการทางสถิติเพื่อหาความแตกต่างในกลุ่มทดลองและนำข้อมูลที่ได้จากแบบสอบถามเพื่อประเมินความพึงพอใจของเด็กที่มี

ความบกพร่องทางร่างกาย ต่อกิจกรรมนันทนาการบำบัดมาวิเคราะห์ความพึงพอใจของเด็กที่มี
ความบกพร่องทางร่างกาย ทั้งความพึงพอใจในแต่ละด้านและความพึงพอใจในภาพรวม

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยได้นำข้อมูลที่เก็บรวบรวมจากกลุ่มตัวอย่างทั้งหมดมาวิเคราะห์ทางสถิติโดยใช้
โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป วิธีการวิเคราะห์มีดังนี้

1. แบบสอบถามเพื่อประเมินสุขภาพของเด็กที่มีความบกพร่องทางร่างกาย

1.1 แบบสอบถามตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง วิเคราะห์โดยใช้การวิเคราะห์
เชิงพรรณนา (Descriptive Analysis) โดยใช้ค่าความถี่ ค่าร้อยละ และค่าเฉลี่ย นำเสนอในรูปของ
ตาราง ประกอบกับความเรียง

1.1.1 ค่าเฉลี่ย ใช้สูตรดังนี้ (บุญเรียง, 2549: 27)

$$\bar{X} = \frac{\sum fX}{n}$$

เมื่อ \bar{X} คือ ค่าเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่าง

$\sum fX$ คือ ผลรวมของผลคูณของคะแนนกับความถี่ของคะแนนนั้น

n คือ จำนวนของกลุ่มตัวอย่าง

1.2 แบบสอบถามตอนที่ 2 เกี่ยวกับสุขภาพของเด็กที่มีความบกพร่องทางร่างกาย
วิเคราะห์โดยการหาค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน โดยกำหนดความหมายของการประเมิน
ค่าของปัญหาตามเกณฑ์ของ Best (อ้างอิงใน ทิฆัมพร, 2548: 60) ดังนี้

ค่าเฉลี่ยตั้งแต่ 3.51 ขึ้นไป ถือว่า มากที่สุด

ค่าเฉลี่ยตั้งแต่ 2.51 – 3.50 ถือว่า มาก

ค่าเฉลี่ยตั้งแต่ 1.51 – 2.50 ถือว่า น้อย

ค่าเฉลี่ยตั้งแต่ 1.50 ลงมา ถือว่า น้อยที่สุด

2. แบบสอบถามเพื่อความพึงพอใจต่อกิจกรรมนันทนาการบำบัดของเด็กที่มีความบกพร่องทางร่างกาย วิเคราะห์โดยการหาค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน โดยกำหนดความหมายของการประเมินค่าของปัญหาตามเกณฑ์ของ Best (อ้างถึงใน ทิพนัมพร, 2548: 60) ดังนี้

ค่าเฉลี่ยตั้งแต่ 3.51 ขึ้นไป ถือว่า พอใจมากที่สุด

ค่าเฉลี่ยตั้งแต่ 2.51 – 3.50 ถือว่า พอใจมาก

ค่าเฉลี่ยตั้งแต่ 1.51 – 2.50 ถือว่า พอใจน้อย

ค่าเฉลี่ยตั้งแต่ 1.50 ลงมา ถือว่า พอใจน้อยที่สุด

3. การทดสอบสมมติฐานในการวิจัย ใช้การวิเคราะห์เชิงปริมาณ (Quantitative Analysis) เพื่อเปรียบเทียบสุขภาวะของเด็กที่มีความบกพร่องทางร่างกาย ก่อนและหลังการทดลองของกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้สถิติทดสอบสมมติฐานเกี่ยวกับความแตกต่างภายในกลุ่มเดียวกัน (t-test)

3.1 กลุ่มตัวอย่างสองกลุ่มที่มีความสัมพันธ์กัน (Two dependent sample test) มีสูตรที่ใช้คำนวณดังนี้ (บุญเรียง, 2549: 93)

$$t = \frac{\bar{X}_1 - \bar{X}_2}{S / \sqrt{n}}$$

เมื่อ \bar{X}_1 คือ ค่าเฉลี่ยของข้อมูลที่วัดได้จากกลุ่มตัวอย่างครั้งแรก

\bar{X}_2 คือ ค่าเฉลี่ยของข้อมูลที่วัดได้จากกลุ่มตัวอย่างครั้งที่สอง

S คือ ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของข้อมูลที่วัดได้จากกลุ่มตัวอย่าง

n คือ จำนวนที่รวบรวมได้ในกลุ่มตัวอย่าง

ผลและวิจารณ์

ผล

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อสร้างโปรแกรมนันทนาการบำบัดเพื่อพัฒนาสุขภาพของเด็กที่มีความบกพร่องทางร่างกาย กลุ่มตัวอย่าง是孩子ที่มีความบกพร่องทางร่างกาย จำนวน 38 คน ซึ่งได้รับโปรแกรมนันทนาการบำบัดเป็นระยะเวลา 8 สัปดาห์ ทำการเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างโดยใช้แบบสอบถามทั้งก่อนและหลังการทดลอง และได้นำไปวิเคราะห์เพื่อหาความแตกต่างระหว่างก่อนการทดลองและหลังการทดลอง ซึ่งผลการวิจัยได้นำเสนอเป็น 4 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 สภาพและข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ตอนที่ 2 ผลการประเมินความพึงพอใจของเด็กที่มีความบกพร่องทางร่างกายต่อ โปรแกรม นันทนาการบำบัด

ตอนที่ 3 ผลการประเมินโปรแกรมนันทนาการบำบัดเพื่อพัฒนาสุขภาพของเด็กที่มีความบกพร่องทางร่างกาย

ตอนที่ 4 การทดสอบสมมติฐานในการวิจัย

สัญลักษณ์ที่ใช้ในการนำเสนอข้อมูล

เพื่อความสะดวกและความเข้าใจตรงกันในการแปลความหมายและการนำเสนอผลของการวิจัย โดยกำหนดสัญลักษณ์ที่ใช้ในการนำเสนอข้อมูล ดังนี้

f แทน ความถี่

% แทน ค่าร้อยละ

\bar{X}	แทน	ค่าเฉลี่ย
S.D.	แทน	ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
t	แทน	ค่าสถิติในการแจกแจงแบบ t

ตอนที่ 1 สภาพและข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

สภาพและข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง เป็นข้อมูลเกี่ยวกับข้อมูลเชิงประชากร ซึ่งได้ผลการศึกษา ดังนี้

ตารางที่ 3 สภาพและข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

สภาพและข้อมูลทั่วไป		กลุ่มตัวอย่าง	
		จำนวน (คน)	%
เพศ	ชาย	19	50.0
	หญิง	19	50.0
อายุ	10 ปี	1	2.6
	11 ปี	7	18.4
	12 ปี	8	21.1
	13 ปี	14	36.8
	14 ปี	3	7.9
	15 ปี	2	5.3
	อื่น ๆ	3	7.9
การศึกษา	ชั้นประถมศึกษาปีที่ 4	13	34.2
	ชั้นประถมศึกษาปีที่ 5	13	34.2
	ชั้นประถมศึกษาปีที่ 6	12	31.6

ตารางที่ 3 (ต่อ)

สภาพและข้อมูลทั่วไป		กลุ่มตัวอย่าง	
		จำนวน (คน)	%
ความพิการ	สมองพิการ (Cerebral Palsy) ประเภท Diplegia	13	34.2
	สมองพิการ (Cerebral Palsy) ประเภท Athetoid	7	18.4
	ไขสันหลังฝ่อ (Spinal Muscular Atrophy)	3	7.9
	ได้รับบาดเจ็บทางไขสันหลัง (Spinal Cord Injury)	1	2.6
	มีการยึดติดของข้อและกล้ามเนื้อ (AMC)	2	5.3
	กระดูกอ่อน (Osteogenesis Imperfecta)	2	5.3
	พิการแขนขาแต่กำเนิด (Congenital Limbdeficiency)	3	7.9
	Spinal Bifida	4	10.5
	สมองพิการ (Cerebral Palsy) ประเภท Tripletia	2	5.3
	Congenital Dislocation of the Hip	1	2.6
ระยะเวลาที่	น้อยกว่า 1 ปี	2	5.3
อาศัย	1 - 2 ปี	2	5.3
	3 - 4 ปี	7	18.4
	5 - 6 ปี	11	28.9
	6 ปีขึ้นไป	16	42.1
	การใช้เวลา	เข้าห้องสมุด	3
ว่าง	ดูทีวี	16	42.1
	ดูหนัง	1	2.6
	โทรศัพท์	1	2.6
	นอน	1	2.6
	นั่งเล่น	1	2.6
	ฟังเพลง	1	2.6
	เล่นกับเพื่อน	1	2.6
	เล่นกีฬา	1	2.6
	เล่นเกม	1	2.6

ตารางที่ 3 (ต่อ)

สภาพและข้อมูลทั่วไป	กลุ่มตัวอย่าง	
	จำนวน (คน)	%
เล่นคอมพิวเตอร์	1	2.6
วาดรูป	2	5.3
อ่านหนังสือ	8	21.1

จากตารางที่ 3 แสดงให้เห็นว่า กลุ่มตัวอย่างที่เป็นเด็กที่มีความบกพร่องทางร่างกาย เป็นเพศชายและเพศหญิง จำนวนเท่ากันคือ 19 คน ส่วนใหญ่มีอายุ 13 ปี ศึกษาอยู่ในชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 และ 5 จำนวน 13 คน มากที่สุด ส่วนมากพิการเป็นโรคสมองพิการ (Cerebral Palsy) ประเภท Diplegia จำนวน 13 คน และอาศัยอยู่ในโรงเรียนศรีสังวาลเป็นเวลา 6 ปีขึ้นไป และมักชอบดูทีวีในเวลาว่าง รองลงมาคือ อ่านหนังสือ เข้าห้องสมุด วาดรูป ตามลำดับ

ตอนที่ 2 ผลการประเมินความพึงพอใจของเด็กที่มีความบกพร่องทางร่างกาย ต่อโปรแกรม นันทนาการบำบัด

การประเมินความพึงพอใจต่อโปรแกรมนันทนาการบำบัด ภายหลังจากการให้โปรแกรม นันทนาการบำบัดจำนวน 8 สัปดาห์กับกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งประเมิน 6 ด้าน คือ การปฏิสัมพันธ์กัน ลักษณะทางกายภาพ จุดมุ่งหมายในการใช้เวลาว่าง กฎ มิตรภาพ และการเคลื่อนไหว ผลของการประเมินมีดังนี้

ตารางที่ 4 แสดงผลการประเมินความพึงพอใจต่อโปรแกรมนันทนาการบำบัด ในด้านการ
ปฏิสัมพันธ์กันในการจัดกิจกรรม

ด้านการปฏิสัมพันธ์ กันในการจัด กิจกรรม	ระดับความพึงพอใจ								\bar{x}	S.D.	ความหมาย
	มากที่สุด		มาก		น้อย		น้อย ที่สุด				
	f	%	f	%	f	%	f	%			
1. การให้ความ ร่วมมือต่อทุกๆ กิจกรรม	17	44.7	21	55.3	-	0	-	0	3.45	.504	มาก
2. อธิบายของผู้นำ ต่อผู้เข้าร่วม กิจกรรม	11	28.9	27	71.1	-	0	-	0	3.29	.460	มาก
3. ความรู้ ความสามารถของ ผู้นำในการจัด กิจกรรม	18	47.4	20	52.6	-	0	-	0	3.47	.506	มาก
4. ความร่าเริงแจ่มใส และมีมนุษย สัมพันธ์ของผู้นำ	18	47.4	20	52.6	-	0	-	0	3.47	.506	มาก
รวม									3.34	.481	มาก

จากตารางที่ 4 แสดงให้เห็นว่า คะแนนการประเมินความพึงพอใจของเด็กที่มีความ
บกพร่องทางร่างกายต่อโปรแกรมนันทนาการบำบัดในด้านการปฏิสัมพันธ์กันในการจัดกิจกรรมมี
คะแนนการประเมินอยู่ในเกณฑ์ระดับมาก ($\bar{x} = 3.34$) เมื่อพิจารณารายข้อพบว่า ทุกข้อมีความ
พึงพอใจมาก โดยเรียงลำดับได้ดังนี้ รายการความรู้ความสามารถของผู้นำในการจัดกิจกรรม
($\bar{x} = 3.47$) รายการความร่าเริงแจ่มใส และมีมนุษยสัมพันธ์ของผู้นำ ($\bar{x} = 3.47$) รายการการให้
ความร่วมมือต่อทุกๆกิจกรรม ($\bar{x} = 3.45$) และรายการอธิบายของผู้นำต่อผู้เข้าร่วมกิจกรรม
($\bar{x} = 3.29$) ตามลำดับ

ตารางที่ 5 แสดงผลการประเมินความพึงพอใจต่อโปรแกรมন্নันทนาการบำบัดในด้านลักษณะทาง
กายภาพในการจัดกิจกรรม

ด้านลักษณะทาง กายภาพในการจัด กิจกรรม	ระดับความพึงพอใจ								\bar{x}	S.D.	ความหมาย
	มากที่สุด		มาก		น้อย		น้อย ที่สุด				
	f	%	f	%	f	%	f	%			
1. จำนวนวันที่จัด กิจกรรม (2 วันต่อ สัปดาห์)	20	52.6	18	47.4	-	0	-	0	3.53	.506	มากที่สุด
2. วันที่ใช้จัด กิจกรรม (วัน อังคารกับวัน พฤหัสบดี)	17	44.7	21	55.3	-	0	-	0	3.45	.504	มาก
3. ช่วงเวลาที่ใช้จัด กิจกรรม (17.00 – 18.00น.)	20	52.6	18	47.4	-	0	-	0	3.53	.506	มากที่สุด
4. ความเหมาะสม ของสถานที่ใน การจัดกิจกรรม	19	50.0	19	50.0	-	0	-	0	3.50	.507	มาก
5. เกิดบรรยากาศที่ เอื้อต่อการจัด กิจกรรม	17	44.7	21	55.3	-	0	-	0	3.45	.504	มาก
6. ความสะอาดของ สถานที่	19	50.0	19	50.0	-	0	-	0	3.50	.507	มาก
7. ความ สะดวกสบายของ สถานที่	16	42.1	22	57.9	-	0	-	0	3.42	.500	มาก
รวม									3.53	.506	มากที่สุด

จากตารางที่ 5 แสดงให้เห็นว่า คะแนนการประเมินความพึงพอใจของเด็กที่มีความบกพร่องทางร่างกายต่อโปรแกรมนันทนาการบำบัดในด้านลักษณะทางกายภาพในการจัดกิจกรรมมีคะแนนการประเมินอยู่ในเกณฑ์ระดับมากที่สุด ($\bar{x} = 3.53$) เมื่อพิจารณารายข้อพบว่า มีความพึงพอใจมากที่สุดในเรื่องของจำนวนวันที่จัดกิจกรรม (2 วันต่อสัปดาห์) และ ช่วงเวลาที่ใช้จัดกิจกรรม (17.00 – 18.00น.) ($\bar{x} = 3.53$) รองลงมาคือส่วนในรายการความเหมาะสมของสถานที่ในการจัดกิจกรรมและ ความสะอาดของสถานที่ ($\bar{x} = 3.50$) วันที่ใช้จัดกิจกรรม (วันอังคารกับวันพฤหัสบดี) และ เกิดบรรยากาศที่เอื้อต่อการจัดกิจกรรม ($\bar{x} = 3.45$) และความสะดวกสบายของสถานที่ ($\bar{x} = 3.42$) มีคะแนนการประเมินความพึงพอใจของเด็กที่มีความบกพร่องทางร่างกายอยู่ในเกณฑ์ระดับมาก

ตารางที่ 6 แสดงผลการประเมินความพึงพอใจต่อโปรแกรมนันทนาการบำบัดในด้านจุดมุ่งหมายในการใช้เวลาว่างในการจัดกิจกรรม

ด้านจุดมุ่งหมายในการใช้เวลาว่างในการจัดกิจกรรม	ระดับความพึงพอใจ								\bar{x}	S.D.	ความหมาย
	มากที่สุด		มาก		น้อย		น้อยที่สุด				
	f	%	f	%	f	%	f	%			
1. ตรงกับเป้าหมายและความต้องการ	17	44.7	21	55.3	-	0	-	0	3.45	.504	มาก
2. เกิดความสนุกสนาน น่าสนใจ	21	55.3	17	44.7	-	0	-	0	3.55	.504	มากที่สุด
3. เกิดการแสดงออก และมีส่วนร่วมในการทำกิจกรรม	25	65.8	13	34.2	-	0	-	0	3.66	.481	มากที่สุด
4. ประสบการณ์ที่ได้รับสามารถนำไปใช้ในชีวิตประจำวันได้	24	63.2	14	36.8	-	0	-	0	3.63	.489	มากที่สุด
รวม									3.29	.460	มาก

จากตารางที่ 6 แสดงให้เห็นว่า คะแนนการประเมินความพึงพอใจของเด็กที่มีความบกพร่องทางร่างกายต่อโปรแกรมนันทนาการบำบัดในด้านจุดมุ่งหมายในการใช้เวลาว่างในการจัดกิจกรรมมีคะแนนการประเมินอยู่ในเกณฑ์ระดับมาก ($\bar{x} = 3.29$) เมื่อพิจารณารายข้อพบว่า มีความพึงพอใจมากที่สุดในเรื่องของการแสดงออกและมีส่วนร่วมในการทำกิจกรรม ($\bar{x} = 3.66$) ประสบการณ์ที่ได้รับ ($\bar{x} = 3.63$) สามารถนำไปใช้ในชีวิตประจำวันได้ ($\bar{x} = 3.55$) ส่วนในรายการตรงกับเป้าหมายและความต้องการมีคะแนนการประเมินความพึงพอใจของเด็กที่มีความบกพร่องทางร่างกายอยู่ในเกณฑ์ระดับมาก ($\bar{x} = 3.45$)

ตารางที่ 7 แสดงผลการประเมินความพึงพอใจต่อโปรแกรมนันทนาการบำบัดในด้านกฎในการจัดกิจกรรม

ด้านกฎในการจัดกิจกรรม	ระดับความพึงพอใจ								\bar{x}	S.D.	ความหมาย
	มากที่สุด		มาก		น้อย		น้อยที่สุด				
	f	%	f	%	f	%	f	%			
1. ปฏิบัติตามกติกาที่กำหนดร่วมกัน	12	31.6	26	68.4	-	0	-	0	3.32	.471	มาก
2. การให้โอกาสในการแสดงความคิดเห็น	23	60.5	15	39.5	-	0	-	0	3.61	.495	มากที่สุด
3. ช่วยควบคุมให้สามารถปฏิบัติตามกิจกรรมได้อย่างต่อเนื่อง	21	55.3	17	44.7	-	0	-	0	3.55	.504	มากที่สุด
รวม									3.47	.506	มาก

จากตารางที่ 7 แสดงให้เห็นว่า คะแนนการประเมินความพึงพอใจของเด็กที่มีความบกพร่องทางร่างกายต่อโปรแกรมนันทนาการบำบัดในด้านกฎในการจัดกิจกรรมมีคะแนนการประเมินอยู่ในเกณฑ์ระดับมาก ($\bar{x} = 3.47$) เมื่อพิจารณารายข้อพบว่า มีความพึงพอใจมากที่สุดในเรื่องของการให้โอกาสในการแสดงความคิดเห็น ($\bar{x} = 3.61$) และช่วยควบคุมให้สามารถปฏิบัติตามกิจกรรมได้อย่างต่อเนื่อง ($\bar{x} = 3.55$) ส่วนในรายการปฏิบัติตามกติกาที่กำหนดร่วมกันมีคะแนนการประเมินความพึงพอใจของเด็กที่มีความบกพร่องทางร่างกายอยู่ในเกณฑ์ระดับมาก ($\bar{x} = 3.32$)

ตารางที่ 8 แสดงผลการประเมินความพึงพอใจต่อโปรแกรมนันทนาการบำบัดในด้านมิตรภาพในการจัดกิจกรรม

ด้านมิตรภาพในการจัดกิจกรรม	ระดับความพึงพอใจ								\bar{x}	S.D.	ความหมาย
	มากที่สุด		มาก		น้อย		น้อยที่สุด				
	f	%	f	%	f	%	f	%			
1.เกิดความสามัคคีกันภายในกลุ่ม	21	55.3	17	44.7	-	0	-	0	3.55	.504	มากที่สุด
2.ให้ความช่วยเหลือกันในการทำกิจกรรม	20	52.6	18	47.4	-	0	-	0	3.53	.506	มากที่สุด
3.การรับฟังความคิดเห็นของสมาชิกในกลุ่ม	18	47.4	20	52.6	-	0	-	0	3.47	.506	มาก
4.เกิดความสุขสนุกสนานขึ้นภายในกลุ่ม	24	63.2	14	36.8	-	0	-	0	3.63	.489	มากที่สุด
รวม									3.39	.495	มาก

จากตารางที่ 8 แสดงให้เห็นว่า คะแนนการประเมินความพึงพอใจของเด็กที่มีความบกพร่องทางร่างกายต่อโปรแกรมนันทนาการบำบัดในด้านมิตรภาพในการจัดกิจกรรมมีคะแนนการประเมินอยู่ในเกณฑ์ระดับมาก ($\bar{x} = 3.39$) เมื่อพิจารณารายข้อพบว่า มีความพึงพอใจมากที่สุดในเรื่องเกิดความสุข สนุกสนานขึ้นภายในกลุ่ม ($\bar{x} = 3.63$) เกิดความสามัคคีกันภายในกลุ่ม ($\bar{x} = 3.55$)และให้ความช่วยเหลือกันในการทำกิจกรรม ($\bar{x} = 3.53$) ส่วนในรายการการรับฟังความคิดเห็นของสมาชิกในกลุ่มมีคะแนนการประเมินความพึงพอใจของเด็กที่มีความบกพร่องทางร่างกายอยู่ในเกณฑ์ระดับมาก ($\bar{x} = 3.47$)

ตารางที่ 9 แสดงผลการประเมินความพึงพอใจต่อโปรแกรมนันทนาการบำบัดในด้าน การเคลื่อนไหวนในการจัดกิจกรรม

ด้านการเคลื่อนไหวนในการจัดกิจกรรม	ระดับความพึงพอใจ								\bar{x}	S.D.	ความหมาย
	มากที่สุด		มาก		น้อย		น้อยที่สุด				
	f	%	f	%	f	%	f	%			
1. อุปกรณ์มีความเพียงพอกับจำนวนผู้เข้าร่วมกิจกรรม	19	50.0	19	50.0	-	0	-	0	3.50	.507	มาก
2. ความเหมาะสมของอุปกรณ์กับแต่ละกิจกรรม	21	55.3	17	44.7	-	0	-	0	3.55	.504	มากที่สุด
3. ความปลอดภัยจากการใช้วัสดุอุปกรณ์	23	60.5	15	39.5	-	0	-	0	3.61	.495	มากที่สุด
4. สิ่งอำนวยความสะดวกทำให้เกิดความคล่องตัวในการเข้าร่วมกิจกรรม	20	52.6	18	47.4	-	0	-	0	3.53	.506	มากที่สุด
รวม									3.50	.507	มาก

จากตารางที่ 9 แสดงให้เห็นว่า คะแนนการประเมินความพึงพอใจของเด็กที่มีความบกพร่องทางร่างกายต่อโปรแกรมนันทนาการบำบัดในด้าน การเคลื่อนไหวนในการจัดกิจกรรม มีคะแนนการประเมินอยู่ในเกณฑ์ระดับมาก ($\bar{x} = 3.50$) เมื่อพิจารณารายข้อพบว่า มีความพึงพอใจมากที่สุดในเรื่องความปลอดภัยจากการใช้วัสดุอุปกรณ์ ($\bar{x} = 3.61$) ความเหมาะสมของอุปกรณ์กับแต่ละกิจกรรม ($\bar{x} = 3.55$) และ สิ่งอำนวยความสะดวกทำให้เกิดความคล่องตัวในการเข้าร่วม

กิจกรรม ($\bar{x} = 3.53$) ส่วนในรายการอุปกรณมีความเพียงพอกับจำนวนผู้เข้าร่วมกิจกรรมมีคะแนนการประเมินความพึงพอใจของเด็กที่มีความบกพร่องทางร่างกายอยู่ในเกณฑ์ระดับมาก ($\bar{x} = 3.50$)

ตารางที่ 10 แสดงผลการสรุปค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานผลการประเมินความพึงพอใจต่อโปรแกรมนันทนาการบำบัด

ประเมินความพึงพอใจต่อโปรแกรม นันทนาการบำบัด	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	ความหมาย
1. ด้านการปฏิสัมพันธ์กันในการจัด กิจกรรม	3.34	.481	มาก
2. ด้านลักษณะทางกายภาพในการจัด กิจกรรม	3.53	.506	มากที่สุด
3. ด้านจุดมุ่งหมายในการใช้เวลาว่างใน การจัดกิจกรรม	3.29	.460	มาก
4. ด้านกฎในการจัดกิจกรรม	3.47	.506	มาก
5. ด้านมิตรภาพในการจัดกิจกรรม	3.39	.495	มาก
6. ด้านการเคลื่อนไหวในการจัดกิจกรรม	3.50	.507	มาก
รวม	3.50	.507	มาก

จากตารางที่ 10 แสดงให้เห็นว่า คะแนนการประเมินความพึงพอใจของเด็กที่มีความบกพร่องทางร่างกายต่อโปรแกรมนันทนาการบำบัดโดยรวม มีคะแนนการประเมินอยู่ในเกณฑ์ระดับมาก ($\bar{x} = 3.50$) เมื่อพิจารณารายข้อพบว่า มีความพึงพอใจมากที่สุดในด้านลักษณะทางกายภาพในการจัดกิจกรรม ($\bar{x} = 3.53$) ส่วนในด้าน การเคลื่อนไหวในการจัดกิจกรรม ($\bar{x} = 3.50$) ด้านกฎในการจัดกิจกรรม ($\bar{x} = 3.47$) ด้านมิตรภาพในการจัดกิจกรรม ($\bar{x} = 3.39$) ด้านการปฏิสัมพันธ์กันในการจัดกิจกรรม ($\bar{x} = 3.34$) ด้านจุดมุ่งหมายในการใช้เวลาว่างในการจัดกิจกรรม ($\bar{x} = 3.29$) มีคะแนนการประเมินความพึงพอใจของเด็กที่มีความบกพร่องทางร่างกายอยู่ในเกณฑ์ระดับมาก

ตอนที่ 3 ผลการประเมินโปรแกรมนันทนาการบำบัดที่มีต่อสุขภาวะของเด็กที่มีความบกพร่องทางร่างกาย

ตารางที่ 11 ผลการประเมินความพึงพอใจต่อโปรแกรมนันทนาการบำบัดที่มีต่อเด็กที่มีความบกพร่องทางร่างกายในด้านสุขสภาวะทางกายในกลุ่มทดลอง

ด้านสุขภาวะทางกาย	ก่อนการให้โปรแกรม นันทนาการบำบัด			หลังการให้โปรแกรม นันทนาการบำบัด		
	\bar{x}	S.D.	ความหมาย	\bar{x}	S.D.	ความหมาย
1. กิจกรรมนันทนาการทำให้ท่านมีร่างกายแข็งแรง	2.63	.541	มาก	3.45	.602	มาก
2. กิจกรรมนันทนาการทำให้ท่านมีความยืดหยุ่นของร่างกายดี	2.74	.554	มาก	3.26	.503	มาก
3. กิจกรรมนันทนาการช่วยในการฟื้นฟูของร่างกาย	2.42	.552	น้อย	3.42	.552	มาก
4. กิจกรรมนันทนาการทำให้ท่านรู้สึกคล่องตัวในการเคลื่อนไหว	2.37	.541	น้อย	3.34	.627	มาก
5. กิจกรรมนันทนาการทำให้ท่านสามารถช่วยเหลือตนเองได้ดี	2.47	.603	น้อย	3.39	.638	มาก
รวม	2.58	.500	มาก	3.37	.541	มาก

จากตารางที่ 11 การศึกษาผลการประเมินด้านสุขภาวะทางกายในกลุ่มทดลองก่อนและหลังการให้โปรแกรมนันทนาการบำบัด แสดงให้เห็นว่า ก่อนการให้โปรแกรมนันทนาการบำบัด กลุ่มตัวอย่างมีผลคะแนนการประเมินด้านสุขภาวะทางกาย โดยรวมอยู่ในเกณฑ์ระดับมาก ($\bar{x} = 2.58$) เมื่อพิจารณารายข้อพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีผลคะแนนการประเมินด้านสุขภาวะทางกาย อยู่ในเกณฑ์ระดับน้อยเป็นส่วนใหญ่ และหลังการให้โปรแกรมนันทนาการบำบัด กลุ่มตัวอย่างมีผลคะแนนการประเมินด้านสุขภาวะทางกาย โดยรวมอยู่ในเกณฑ์ระดับมาก ($\bar{x} = 3.37$) และเมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีผลคะแนนการประเมินด้านสุขภาวะทางกาย ทุกข้ออยู่ในเกณฑ์ระดับมาก

สรุป หลังการให้โปรแกรมนันทนาการบำบัด กลุ่มตัวอย่างในกลุ่มทดลอง ปรากฏว่า โปรแกรมนันทนาการบำบัด มีผลต่อสุขภาวะทางกาย ของเด็กที่มีความบกพร่องทางร่างกาย โดย ทำให้เด็กที่มีความบกพร่องทางร่างกาย มีร่างกายแข็งแรง เกิดความยืดหยุ่นของร่างกาย ช่วยในการฟื้นฟูร่างกาย เกิดความคล่องตัวและทำให้สามารถช่วยเหลือตนเองได้มากขึ้น

ตารางที่ 12 ผลการประเมินความพึงพอใจต่อ โปรแกรมนันทนาการบำบัดที่มีต่อเด็กที่มีความบกพร่องทางร่างกายในด้านสุขภาวะทางจิตใจในกลุ่มทดลอง

ด้านสุขภาวะทางจิตใจ	ก่อนการให้โปรแกรม นันทนาการบำบัด			หลังการให้โปรแกรม นันทนาการบำบัด		
	\bar{x}	S.D.	ความหมาย	\bar{x}	S.D.	ความหมาย
1. กิจกรรมนันทนาการทำให้ท่านรู้สึกมีความสุข	2.32	.702	น้อย	3.55	.555	มากที่สุด
2. กิจกรรมนันทนาการทำให้ท่านรู้จักตนเองและค้นพบความถนัดของตนเอง	2.42	.642	น้อย	3.39	.547	มาก
3. กิจกรรมนันทนาการทำให้ท่านเข้าใจและยอมรับตนเองมากขึ้น	2.45	.645	น้อย	3.53	.506	มากที่สุด
4. กิจกรรมนันทนาการทำให้ท่านรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเอง	2.37	.489	น้อย	3.42	.500	มาก
5. กิจกรรมนันทนาการทำให้ท่านรู้สึกตระหนักตัวในตนเอง	2.39	.595	น้อย	3.26	.601	มาก
6. ท่านรู้สึกสุขใจเมื่อได้เข้าร่วมกิจกรรมนันทนาการกับบุคคลอื่น	2.50	.688	น้อย	3.50	.507	มาก
รวม	2.26	.446	น้อย	3.34	.481	มาก

จากตารางที่ 12 การศึกษาผลการประเมินด้านสุขภาวะทางจิตใจในกลุ่มทดลองก่อนและหลังการให้โปรแกรมนันทนาการบำบัด แสดงให้เห็นว่า ก่อนการให้โปรแกรมนันทนาการบำบัด กลุ่มตัวอย่างมีผลคะแนนการประเมินด้านสุขภาวะทางจิตใจ โดยรวมอยู่ในเกณฑ์ระดับน้อย ($\bar{x} = 2.26$) เมื่อพิจารณารายข้อพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีผลคะแนนการประเมินด้านสุขภาวะทางจิตใจ

อยู่ในเกณฑ์ระดับน้อยทุกข้อ และหลังการให้โปรแกรมนันทนาการบำบัด กลุ่มตัวอย่างมีผลคะแนนการประเมินด้านสุขภาวะทางจิตใจ โดยรวมอยู่ในเกณฑ์ระดับมาก ($\bar{x} = 3.34$) และเมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีผลคะแนนการประเมินด้านสุขภาวะทางจิตใจ ทุกข้ออยู่ในเกณฑ์ระดับมาก ยกเว้น ข้อกิจกรรมนันทนาการทำให้ท่านรู้สึกมีความสุข ($\bar{x} = 3.55$) และ กิจกรรมนันทนาการทำให้ท่านเข้าใจและยอมรับตนเองมากขึ้น ($\bar{x} = 3.53$) มีผลคะแนนการประเมินด้านสุขภาวะทางจิตวิญญาณ อยู่ในเกณฑ์ระดับมากที่สุด

สรุป หลังการให้โปรแกรมนันทนาการบำบัด กลุ่มตัวอย่างในกลุ่มทดลอง ปรากฏว่า โปรแกรมนันทนาการบำบัด มีผลต่อสุขภาวะทางจิตใจ ของเด็กที่มีความบกพร่องทางร่างกาย โดยทำให้เด็กที่มีความบกพร่องทางร่างกาย มีความสุข ยอมรับและเข้าใจตนเอง รวมทั้งการเข้าใจตนเอง เห็นคุณค่าในตนเอง จนทำให้ตนเองเกิดความสุขใจมากขึ้น

ตารางที่ 13 ผลการประเมิน โปรแกรมนันทนาการบำบัดที่มีต่อเด็กที่มีความบกพร่องทางร่างกายใน
ด้านสุขภาวะทางสังคมในกลุ่มทดลอง

ด้านสุขภาวะทางสังคม	ก่อนการให้โปรแกรม นันทนาการบำบัด			หลังการให้โปรแกรม นันทนาการบำบัด		
	\bar{x}	S.D.	ความหมาย	\bar{x}	S.D.	ความหมาย
	1. กิจกรรมนันทนาการทำให้ท่าน สามารถปรับตัวเข้ากับบุคคลอื่นได้	2.58	.642	มาก	3.37	.633
2. กิจกรรมนันทนาการทำให้ท่านเป็น ที่ยอมรับจากบุคคลอื่น	2.53	.506	มาก	3.39	.595	มาก
3. กิจกรรมนันทนาการทำให้ท่านรู้สึก เป็นส่วนหนึ่งของสังคม	2.39	.547	น้อย	3.29	.565	มาก
4. การเข้าร่วมกิจกรรมนันทนาการทำ ให้ท่านได้พบเพื่อนใหม่ ๆ ที่มีความ สนใจคล้าย ๆ กัน	2.53	.603	มาก	3.39	.495	มาก
5. กิจกรรมนันทนาการทำให้ท่านได้ ปฏิบัติกิจกรรมร่วมกับบุคคลอื่น	2.39	.718	น้อย	3.37	.541	มาก
6. กิจกรรมนันทนาการทำให้ท่าน สามารถถ่ายทอดความรู้ให้บุคคลอื่น เข้าใจได้	2.47	.647	น้อย	3.42	.552	มาก
7. กิจกรรมนันทนาการทำให้ท่านได้ โอกาสแลกเปลี่ยนความคิดเห็นกับ คนอื่นในระหว่างเข้าร่วมกิจกรรม ได้	2.39	.547	น้อย	3.34	.534	มาก
รวม	2.55	.504	มาก	3.37	.489	มาก

จากตารางที่ 13 การศึกษาผลการประเมินด้านสุขภาวะทางสังคมในกลุ่มทดลองก่อนและ
หลังการให้โปรแกรมนันทนาการบำบัด แสดงให้เห็นว่า ก่อนการให้โปรแกรมนันทนาการบำบัด
กลุ่มตัวอย่างมีผลคะแนนการประเมินด้านสุขภาวะทางสังคมโดยรวมอยู่ในเกณฑ์ระดับมาก
($\bar{x} = 2.55$) เมื่อพิจารณารายข้อพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีผลคะแนนการประเมินด้านสุขภาวะทางสังคม

อยู่ในเกณฑ์ระดับน้อยเป็นส่วนใหญ่ และหลังการให้โปรแกรมนันทนาการบำบัด กลุ่มตัวอย่างมีผลคะแนนการประเมินด้านสุขภาวะทางสังคมโดยรวมอยู่ในเกณฑ์ระดับมาก ($\bar{x} = 3.37$) และเมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีผลคะแนนการประเมินด้านสุขภาวะทางสังคม ทุกข้ออยู่ในเกณฑ์ระดับมาก

สรุป หลังการให้โปรแกรมนันทนาการบำบัด กลุ่มตัวอย่างในกลุ่มทดลอง ปรากฏว่า โปรแกรมนันทนาการบำบัด มีผลต่อสุขภาวะทางสังคม ของเด็กที่มีความบกพร่องทางร่างกาย ทำให้เด็กที่มีความบกพร่องทางร่างกาย สามารถปรับตัวและได้รับการยอมรับจากบุคคลอื่น รู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของสังคม ได้ทำงานร่วมกับผู้อื่น และได้แลกเปลี่ยนความคิดเห็นกับผู้อื่นระหว่างทำกิจกรรมอีกด้วย

ตารางที่ 14 ผลการประเมิน โปรแกรมนันทนาการบำบัดที่มีต่อเด็กที่มีความบกพร่องทางร่างกายใน ด้านสุขภาวะทางจิตวิญญาณในกลุ่มทดลอง

ด้านสุขภาวะทางจิตวิญญาณ	ก่อนการให้โปรแกรม นันทนาการบำบัด			หลังการให้โปรแกรม นันทนาการบำบัด		
	\bar{x}	S.D.	ความหมาย	\bar{x}	S.D.	ความหมาย
1. กิจกรรมนันทนาการทำให้ท่านรู้สึก สงบภายในจิตใจ	2.55	.602	มาก	3.34	.582	มาก
2. กิจกรรมนันทนาการทำให้ท่าน สามารถควบคุมสมาธิของตนเองได้	2.32	.739	น้อย	3.39	.495	มาก
3. กิจกรรมนันทนาการทำให้ท่านเกิด ความผ่อนคลาย	2.53	.603	มาก	3.66	.481	มากที่สุด
4. กิจกรรมนันทนาการทำให้ท่าน พัฒนาจิตใจสำนึกได้ดี	2.34	.669	น้อย	3.42	.500	มาก
5. กิจกรรมนันทนาการทำให้ท่านลด ความตึงเครียดภายในจิตใจได้ดี	2.50	.604	น้อย	3.53	.506	มากที่สุด
รวม	2.47	.506	น้อย	3.39	.495	มาก

จากตารางที่ 14 การศึกษาผลการประเมินด้านสุขภาวะทางจิตวิญญาณในกลุ่มทดลองก่อน และหลังการให้โปรแกรมนันทนาการบำบัด แสดงให้เห็นว่า ก่อนการให้โปรแกรมนันทนาการบำบัด กลุ่มตัวอย่างมีผลคะแนนการประเมินด้านสุขภาวะทางจิตวิญญาณโดยรวมอยู่ในเกณฑ์ระดับน้อย ($\bar{x} = 2.47$) เมื่อพิจารณารายข้อพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีผลคะแนนการประเมินด้านสุขภาวะทางจิตวิญญาณอยู่ในเกณฑ์ระดับน้อยเป็นส่วนใหญ่ และหลังการให้โปรแกรมนันทนาการบำบัด กลุ่มตัวอย่างมีผลคะแนนการประเมินด้านสุขภาวะทางจิตวิญญาณโดยรวมอยู่ในเกณฑ์ระดับมาก ($\bar{x} = 3.39$) และเมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีผลคะแนนการประเมินด้านสุขภาวะทางจิตวิญญาณ ทุกข้ออยู่ในเกณฑ์ระดับมาก ยกเว้น กิจกรรมนันทนาการทำให้ท่านเกิดความผ่อนคลาย ($\bar{x} = 3.66$) และ กิจกรรมนันทนาการทำให้ท่านลดความตึงเครียดภายในจิตใจได้ดี ($\bar{x} = 3.53$) มีผลคะแนนการประเมินด้านสุขภาวะทางจิตวิญญาณ อยู่ในเกณฑ์ระดับมากที่สุด

สรุป หลังการให้โปรแกรมนันทนาการบำบัด กลุ่มตัวอย่างในกลุ่มทดลองปรากฏว่า โปรแกรมนันทนาการบำบัด มีผลต่อสุขภาวะทางจิตวิญญาณ ของเด็กที่มีความบกพร่องทางร่างกาย โดยทำให้เด็กที่มีความบกพร่องทางร่างกาย มีผลทำให้รู้สึกสงบภายในจิตใจ สามารถควบคุมสมาธิของตนเองได้ เกิดความผ่อนคลาย พัฒนาจิตใจสำนึกได้ดี และ ลดความตึงเครียดภายในจิตใจได้ดีอีกด้วย

ตารางที่ 15 ผลการประเมิน โปรแกรมนันทนาการที่มีผลต่อสุขภาวะเด็กที่มีความบกพร่องทางร่างกายรายด้านในกลุ่มทดลอง

ผลการประเมิน โปรแกรมนันทนาการบำบัด	ก่อนการให้โปรแกรม นันทนาการบำบัด			หลังการให้โปรแกรม นันทนาการบำบัด		
	\bar{x}	S.D.	ความหมาย	\bar{x}	S.D.	ความหมาย
ด้านสุขภาวะทางกาย	2.58	.500	มาก	3.37	.541	มาก
ด้านสุขภาวะทางจิตใจ	2.26	.446	น้อย	3.34	.481	มาก
ด้านสุขภาวะทางสังคม	2.55	.504	มาก	3.37	.489	มาก
ด้านสุขภาวะทางจิตวิญญาณ	2.47	.506	น้อย	3.39	.495	มาก
รวม	2.47	.506	น้อย	3.42	.500	มาก

จากตารางที่ 15 การศึกษาผลการประเมินด้านสุขภาวะโดยรวมในกลุ่มทดลองทั้ง ก่อนและหลังการให้โปรแกรมนันทนาการบำบัด แสดงให้เห็นว่า ก่อนการให้โปรแกรมนันทนาการบำบัด กลุ่มตัวอย่างมีผลคะแนนการประเมินด้านสุขภาวะโดยรวมอยู่ในเกณฑ์ระดับน้อย ($\bar{x} = 2.47$) เมื่อพิจารณารายข้อพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีผลคะแนนการประเมินด้านสุขภาวะโดยรวม อยู่ในเกณฑ์ระดับน้อยเป็นส่วนใหญ่ และหลังการให้โปรแกรมนันทนาการบำบัด กลุ่มตัวอย่างมีผลคะแนนการประเมินด้านสุขภาวะโดยรวมอยู่ในเกณฑ์ระดับมาก ($\bar{x} = 3.42$) และเมื่อพิจารณารายข้อพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีผลคะแนนการประเมินด้านสุขภาวะ ทุกด้าน อยู่ในเกณฑ์ระดับมาก

ตารางที่ 16 ผลการประเมิน โปรแกรมนันทนาการบำบัดที่มีต่อเด็กที่มีความบกพร่องทางร่างกายใน ด้านสุขภาวะทางกายในกลุ่มควบคุม

ด้านสุขภาวะทางกาย	ก่อนการให้โปรแกรม นันทนาการบำบัด			หลังการให้โปรแกรม นันทนาการบำบัด		
	\bar{x}	S.D.	ความหมาย	\bar{x}	S.D.	ความหมาย
1. กิจกรรมนันทนาการทำให้ท่าน มีร่างกายแข็งแรง	3.21	.918	มาก	3.26	.933	มาก
2. กิจกรรมนันทนาการทำให้ท่าน มีความยืดหยุ่นของร่างกายดี	2.89	.875	มาก	2.84	.834	มาก
3. กิจกรรมนันทนาการช่วยใน การฟื้นฟูของร่างกาย	3.21	.855	มาก	3.26	.872	มาก
4. กิจกรรมนันทนาการทำให้ท่าน รู้สึกคล่องตัวในการเคลื่อนไหว	2.95	.848	มาก	3.05	.848	มาก
5. กิจกรรมนันทนาการทำให้ท่าน สามารถช่วยเหลือตนเองได้ดี	3.11	.658	มาก	3.21	.713	มาก
รวม	3.05	.524	มาก	3.11	.567	มาก

จากตารางที่ 16 การศึกษาผลการประเมินด้านสุขภาวะทางกายในกลุ่มควบคุมก่อนและหลังการให้โปรแกรมนันทนาการบำบัด แสดงให้เห็นว่า ก่อนการให้โปรแกรมนันทนาการบำบัด กลุ่มตัวอย่างมีผลคะแนนการประเมินด้านสุขภาวะทางกาย โดยรวมอยู่ในเกณฑ์ระดับมาก

($\bar{x} = 3.05$) เมื่อพิจารณารายข้อพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีผลคะแนนการประเมินด้านสุขภาวะทางกาย อยู่ในเกณฑ์ระดับมากทุกข้อ และหลังการให้โปรแกรมนันทนาการบำบัด กลุ่มตัวอย่างมีผลคะแนนการประเมินด้านสุขภาวะทางกาย โดยรวมอยู่ในเกณฑ์ระดับมาก ($\bar{x} = 3.11$) และเมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีผลคะแนนการประเมินด้านสุขภาวะทางกาย ทุกข้ออยู่ในเกณฑ์ระดับมาก

ตารางที่ 17 ผลการประเมิน โปรแกรมนันทนาการบำบัดที่มีต่อเด็กที่มีความบกพร่องทางร่างกายใน ด้านสุขภาวะทางจิตใจในกลุ่มควบคุม

ด้านสุขภาวะทางจิตใจ	ก่อนการให้โปรแกรม นันทนาการบำบัด			หลังการให้โปรแกรม นันทนาการบำบัด		
	\bar{x}	S.D.	ความหมาย	\bar{x}	S.D.	ความหมาย
1. กิจกรรมนันทนาการทำให้ท่าน รู้สึกมีความสุข	2.84	1.068	มาก	3.00	1.000	มาก
2. กิจกรรมนันทนาการทำให้ท่าน รู้จักตนเองและค้นพบความถนัด ของตนเอง	2.95	.911	มาก	2.89	.937	มาก
3. กิจกรรมนันทนาการทำให้ท่าน เข้าใจและยอมรับตนเองมากขึ้น	2.79	1.032	มาก	2.95	.970	มาก
4. กิจกรรมนันทนาการทำให้ท่าน รู้สึกเห็นคุณค่าในตนเอง	3.32	.582	มาก	3.47	.513	มาก
5. กิจกรรมนันทนาการทำให้ท่าน รู้สึกตระหนักรู้ในตนเอง	2.58	.838	มาก	2.74	.733	มาก
6. ท่านรู้สึกสุขใจเมื่อได้เข้าร่วม กิจกรรมนันทนาการกับบุคคล อื่น	2.74	.872	มาก	2.89	.937	มาก
รวม	2.89	.567	มาก	3.00	.471	มาก

จากตารางที่ 17 การศึกษาผลการประเมินด้านสุขภาวะทางจิตใจในกลุ่มควบคุมก่อนและหลังการให้โปรแกรมสนับสนุนการบำบัด แสดงให้เห็นว่า ก่อนการให้โปรแกรมสนับสนุนการบำบัด กลุ่มตัวอย่างมีผลคะแนนการประเมินด้านสุขภาวะทางจิตใจ โดยรวมอยู่ในเกณฑ์ระดับมาก ($\bar{x} = 2.89$) เมื่อพิจารณารายข้อพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีผลคะแนนการประเมินด้านสุขภาวะทางจิตใจ อยู่ในเกณฑ์ระดับมากทุกข้อ และหลังการให้โปรแกรมสนับสนุนการบำบัด กลุ่มตัวอย่างมีผลคะแนนการประเมินด้านสุขภาวะทางจิตใจ โดยรวมอยู่ในเกณฑ์ระดับมาก ($\bar{x} = 3.00$) และเมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีผลคะแนนการประเมินด้านสุขภาวะทางจิตใจ ทุกข้ออยู่ในเกณฑ์ระดับมาก

ตารางที่ 18 ผลการประเมิน โปรแกรมนันทนาการบำบัดที่มีต่อเด็กที่มีความบกพร่องทางร่างกายใน
ในด้านสุขภาวะทางสังคมในกลุ่มควบคุม

ด้านสุขภาวะทางสังคม	ก่อนการให้โปรแกรม			หลังการให้โปรแกรม		
	นันทนาการบำบัด			นันทนาการบำบัด		
	\bar{x}	S.D.	ความหมาย	\bar{x}	S.D.	ความหมาย
1. กิจกรรมนันทนาการทำให้ท่าน สามารถปรับตัวเข้ากับบุคคลอื่น ได้	2.68	.885	มาก	2.79	.976	มาก
2. กิจกรรมนันทนาการทำให้ท่าน เป็นที่ยอมรับจากบุคคลอื่น	3.16	.765	มาก	3.16	.765	มาก
3. กิจกรรมนันทนาการทำให้ท่าน รู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของสังคม	2.95	.705	มาก	3.05	.780	มาก
4. การเข้าร่วมกิจกรรมนันทนาการ ทำให้ท่านได้พบเพื่อนใหม่ ๆ ที่มี ความสนใจคล้าย ๆ กัน	2.89	.658	มาก	3.00	.667	มาก
5. กิจกรรมนันทนาการทำให้ท่าน ได้ปฏิบัติกิจกรรมร่วมกับบุคคล อื่น	3.00	.816	มาก	3.05	.848	มาก
6. กิจกรรมนันทนาการทำให้ท่าน สามารถถ่ายทอดความรู้ให้บุคคล อื่นเข้าใจได้	2.68	1.057	มาก	2.84	.898	มาก
7. กิจกรรมนันทนาการทำให้ท่าน ได้โอกาสแลกเปลี่ยนความ คิดเห็นกับคนอื่นในระหว่างเข้า ร่วมกิจกรรมได้	2.68	.820	มาก	2.84	.834	มาก
รวม	2.95	.621	มาก	3.05	.621	มาก

จากตารางที่ 18 การศึกษาผลการประเมินด้านสุขภาวะทางสังคมในกลุ่มควบคุมก่อนและหลังการให้โปรแกรมนันทนาการบำบัด แสดงให้เห็นว่า ก่อนการให้โปรแกรมนันทนาการบำบัด กลุ่มตัวอย่างมีผลคะแนนการประเมินด้านสุขภาวะทางสังคมโดยรวมอยู่ในเกณฑ์ระดับมาก ($\bar{x} = 2.95$) เมื่อพิจารณารายข้อพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีผลคะแนนการประเมินด้านสุขภาวะทางสังคมอยู่ในเกณฑ์ระดับมากทุกข้อ และหลังการให้โปรแกรมนันทนาการบำบัด กลุ่มตัวอย่างมีผลคะแนนการประเมินด้านสุขภาวะทางสังคมโดยรวมอยู่ในเกณฑ์ระดับมาก ($\bar{x} = 3.05$) และเมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีผลคะแนนการประเมินด้านสุขภาวะทางสังคม ทุกข้ออยู่ในเกณฑ์ระดับมาก

ตารางที่ 19 ผลการประเมิน โปรแกรมนันทนาการบำบัดที่มีต่อเด็กที่มีความบกพร่องทางร่างกายใน ด้านสุขภาวะทางจิตวิญญาณในกลุ่มควบคุม

ด้านสุขภาวะทางจิตวิญญาณ	ก่อนการให้โปรแกรม นันทนาการบำบัด			หลังการให้โปรแกรม นันทนาการบำบัด		
	\bar{x}	S.D.	ความหมาย	\bar{x}	S.D.	ความหมาย
1. กิจกรรมนันทนาการทำให้ท่าน รู้สึกสงบภายในจิตใจ	2.79	.855	มาก	2.89	.937	มาก
2. กิจกรรมนันทนาการทำให้ท่าน สามารถควบคุมสมาธิของตนเอง ได้	3.05	.524	มาก	3.11	.567	มาก
3. กิจกรรมนันทนาการทำให้ท่าน เกิดความผ่อนคลาย	3.37	.831	มาก	3.42	.769	มาก
4. กิจกรรมนันทนาการทำให้ท่าน พัฒนาจิตใจสำนึกได้ดี	2.89	.875	มาก	2.89	.875	มาก
5. กิจกรรมนันทนาการทำให้ท่านลด ความตึงเครียดภายในจิตใจได้ดี	3.16	.834	มาก	3.16	.834	มาก
รวม	3.05	.405	มาก	3.05	.405	มาก

จากตารางที่ 19 การศึกษาผลการประเมินด้านสุขภาวะทางจิตวิญญาณในกลุ่มควบคุมก่อน และหลังการให้โปรแกรมนันทนาการบำบัด แสดงให้เห็นว่า ก่อนการให้โปรแกรมนันทนาการบำบัด กลุ่มตัวอย่างมีผลคะแนนการประเมินด้านสุขภาวะทางจิตวิญญาณโดยรวมอยู่ในเกณฑ์ระดับน้อย ($\bar{x} = 3.05$) เมื่อพิจารณารายข้อพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีผลคะแนนการประเมินด้านสุขภาวะทางจิตวิญญาณอยู่ในเกณฑ์ระดับน้อยเป็นส่วนใหญ่ และหลังการให้โปรแกรมนันทนาการบำบัด กลุ่มตัวอย่างมีผลคะแนนการประเมินด้านสุขภาวะทางจิตวิญญาณโดยรวมอยู่ในเกณฑ์ระดับมาก ($\bar{x} = 3.05$) และเมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีผลคะแนนการประเมินด้านสุขภาวะทางจิตวิญญาณ ทุกข้ออยู่ในเกณฑ์ระดับมาก

ตารางที่ 20 ผลการประเมิน โปรแกรมนันทนาการบำบัดที่มีต่อเด็กที่มีความบกพร่องทางร่างกายรายด้านในกลุ่มควบคุม

ผลการประเมิน โปรแกรมนันทนาการบำบัด	ก่อนการให้โปรแกรม นันทนาการบำบัด			หลังการให้โปรแกรม นันทนาการบำบัด		
	\bar{x}	S.D.	ความหมาย	\bar{x}	S.D.	ความหมาย
ด้านสุขภาวะทางกาย	3.05	.524	มาก	3.11	.567	มาก
ด้านสุขภาวะทางจิตใจ	2.89	.567	มาก	3.00	.471	มาก
ด้านสุขภาวะทางสังคม	2.95	.621	มาก	3.05	.621	มาก
ด้านสุขภาวะทางจิตวิญญาณ	3.05	.405	มาก	3.05	.405	มาก
รวม	3.00	.471	มาก	3.11	.459	มาก

จากตารางที่ 20 การศึกษาผลการประเมินด้านสุขภาวะโดยรวมในกลุ่มควบคุมทั้ง ก่อน และหลังการให้โปรแกรมนันทนาการบำบัด แสดงให้เห็นว่า ก่อนการให้โปรแกรมนันทนาการบำบัด กลุ่มตัวอย่างมีผลคะแนนการประเมินด้านสุขภาวะโดยรวมอยู่ในเกณฑ์ระดับมาก ($\bar{x} = 3.00$) เมื่อพิจารณารายข้อพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีผลคะแนนการประเมินด้านสุขภาวะโดยรวม อยู่ในเกณฑ์ระดับมากทุกด้านและหลังการให้โปรแกรมนันทนาการบำบัด กลุ่มตัวอย่างมีผลคะแนนการประเมินด้านสุขภาวะโดยรวมอยู่ในเกณฑ์ระดับมาก ($\bar{x} = 3.11$) และเมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีผลคะแนนการประเมินด้านสุขภาวะ ทุกด้าน อยู่ในเกณฑ์ระดับมาก

ตอนที่ 4 การทดสอบสมมติฐานในการวิจัย

การทดสอบสมมติฐานข้อที่ 1 ภายหลังจากทดลอง กลุ่มตัวอย่างมีความพึงพอใจต่อโปรแกรมสนับสนุนการบำบัดที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น

ตารางที่ 21 ผลการทดสอบสมมติฐาน ภายหลังจากทดลอง กลุ่มตัวอย่างมีความพึงพอใจต่อโปรแกรมสนับสนุนการบำบัดที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น

ความพึงพอใจต่อโปรแกรมสนับสนุนการบำบัด	\bar{x}	S.D.	ความหมาย
		3.50	.507

จากตารางที่ 21 ผลการทดสอบสมมติฐาน พบว่าภายหลังจากทดลอง กลุ่มตัวอย่างมีความพึงพอใจต่อโปรแกรมสนับสนุนการบำบัดที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น อยู่ในเกณฑ์ระดับมาก ($\bar{x} = 3.50$)

การทดสอบสมมติฐานข้อที่ 2 ภายหลังจากทดลอง กลุ่มตัวอย่างมีการเปลี่ยนแปลงด้านสุขภาพโดยรวมดีขึ้นก่อนการทดลอง

H_0 : ภายหลังจากทดลองในกลุ่มตัวอย่าง โปรแกรมสนับสนุนการบำบัดไม่มีผลต่อสุขภาพโดยรวม

H_1 : ภายหลังจากทดลองในกลุ่มตัวอย่าง โปรแกรมสนับสนุนการบำบัดมีผลต่อสุขภาพโดยรวม

ตารางที่ 22 ผลการทดสอบสมมติฐาน ภายหลังจากทดลอง กลุ่มตัวอย่างมีการเปลี่ยนแปลงด้านสุขภาวะโดยรวมดีขึ้นกว่าก่อนการทดลอง

ผลของการให้โปรแกรมนันทนาการ บำบัดโดยรวม	ก่อนการให้ โปรแกรม นันทนาการ		หลังการให้ โปรแกรม นันทนาการ		t	P-Value
	\bar{x}	S.D.	\bar{x}	S.D.		
	2.47	.506	3.42	.500		

* $P < .05$

จากตารางที่ 22 ผลการทดสอบสมมติฐาน พบว่าภายหลังจากทดลอง กลุ่มตัวอย่างมีการเปลี่ยนแปลงด้านสุขภาวะโดยรวมดีขึ้นกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

การทดสอบสมมติฐานข้อที่ 3 ภายหลังจากทดลอง กลุ่มตัวอย่างมีการเปลี่ยนแปลงด้านสุขภาวะรายด้านดีขึ้นกว่าก่อนการทดลอง

H_0 : ภายหลังจากทดลองในกลุ่มตัวอย่าง โปรแกรมนันทนาการบำบัดไม่มีผลต่อสุขภาวะรายด้าน

H_1 : ภายหลังจากทดลองในกลุ่มตัวอย่าง โปรแกรมนันทนาการบำบัดมีผลต่อสุขภาวะรายด้าน

ตารางที่ 23 ผลการทดสอบสมมติฐาน ภายหลังจากทดลอง กลุ่มตัวอย่างมีการเปลี่ยนแปลงด้านสุขภาวะรายด้านดีขึ้นก่อนการทดลอง

ผลของการให้โปรแกรมนันทนาการ บำบัดรายด้าน	ก่อนการให้ โปรแกรม นันทนาการ		หลังการให้ โปรแกรม นันทนาการ		t	P-Value
	\bar{x}	S.D.	\bar{x}	S.D.		
ด้านสุขภาวะทางกาย	2.58	.500	3.37	.541	7.329	0.00*
ด้านสุขภาวะทางจิตใจ	2.26	.446	3.34	.481	11.324	0.00*
ด้านสุขภาวะทางสังคม	2.55	.504	3.37	.489	6.890	0.00*
ด้านสุขภาวะทางจิตวิญญาณ	2.47	.506	3.39	.495	7.239	0.00*

*P < .05

จากตารางที่ 23 ผลการทดสอบสมมติฐาน พบว่าภายหลังจากทดลอง กลุ่มตัวอย่างมีการเปลี่ยนแปลงด้านสุขภาวะรายด้านดีขึ้นก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

การทดสอบสมมติฐานข้อที่ 4 ภายหลังจากทดลอง กลุ่มตัวอย่างในกลุ่มทดลองมีการเปลี่ยนแปลงด้านสุขภาวะดีกว่ากลุ่มตัวอย่างในกลุ่มควบคุม

H_0 : ภายหลังจากทดลองกลุ่มตัวอย่างในกลุ่มทดลองไม่มีการเปลี่ยนแปลงด้านสุขภาวะดีกว่ากลุ่มตัวอย่างในกลุ่มควบคุม

H_1 : ภายหลังจากทดลองกลุ่มตัวอย่างในกลุ่มทดลองมีการเปลี่ยนแปลงด้านสุขภาวะดีกว่ากลุ่มตัวอย่างในกลุ่มควบคุม

ตารางที่ 24 ผลการทดสอบสมมติฐาน ภายหลังจากทดลอง กลุ่มตัวอย่างในกลุ่มทดลองมีการเปลี่ยนแปลงด้านสุขภาวะดีกว่ากลุ่มตัวอย่างในกลุ่มควบคุม

ผลของการให้โปรแกรม นันทนาการ บำบัดรายด้าน	กลุ่มทดลอง		กลุ่มควบคุม		t	P-Value
	\bar{x}	S.D.	\bar{x}	S.D.		
ด้านสุขภาวะทางกาย	3.37	.541	3.11	.567	1.455	0.163
ด้านสุขภาวะทางจิตใจ	3.34	.481	3.00	.471	1.455	0.163
ด้านสุขภาวะทางสังคม	3.37	.489	3.05	.621	2.388	0.028*
ด้านสุขภาวะทางจิตวิญญาณ	3.39	.495	3.05	.405	0.438	0.667

*P < .05

จากตารางที่ 24 ผลการทดสอบสมมติฐาน ภายหลังจากทดลอง กลุ่มตัวอย่างในกลุ่มทดลองมีการเปลี่ยนแปลงด้านสุขภาวะดีกว่ากลุ่มตัวอย่างในกลุ่มควบคุม พบว่ามีเพียงด้านสุขภาวะทางสังคมเพียงด้านเดียวที่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 ส่วนด้านสุขภาวะทางกาย ด้านสุขภาวะทางจิตใจ และ ด้านสุขภาวะทางจิตวิญญาณพบว่าไม่มีความแตกต่างกัน

วิจารณ์

การศึกษาวิจัยในครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลองเพื่อศึกษาผลของโปรแกรมนันทนาการบำบัดสำหรับพัฒนาสุขภาวะของเด็กที่มีความบกพร่องทางร่างกาย โดยประชากรคือเด็กนักเรียนที่มีความบกพร่องทางร่างกาย ของโรงเรียนศรีสังวาลย์ ซึ่งตั้งอยู่เลขที่ 78/11 ถ.ติวานนท์ ต.บางตลาด อ.ปากเกร็ด จ.นนทบุรี ชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 – 6 จำนวน 80 คน เลือกกลุ่มตัวอย่างโดยใช้วิธีการเลือกแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive Sampling) จากเด็กที่มีความบกพร่องทางร่างกาย ที่สามารถเข้าร่วมในโปรแกรมนันทนาการบำบัดได้ครบทุกครั้ง จำนวน 38 คน เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาคือแบบประเมินสุขภาวะสำหรับเด็กที่มีความบกพร่องทางร่างกาย โปรแกรมนันทนาการบำบัด และแบบประเมินความพึงพอใจต่อกิจกรรมนันทนาการบำบัด ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ใช้เวลาในการทดลอง 8 สัปดาห์ สัปดาห์ละ 2 ครั้ง ครั้งละ 45 นาที ถึง 1 ชั่วโมง และนำข้อมูลที่เก็บรวบรวมได้มาวิเคราะห์หาค่าทางสถิติโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป ผู้วิจัยขอเสนอข้อวิจารณ์ต่างๆ ดังต่อไปนี้

ความพึงพอใจต่อโปรแกรมนันทนาการบำบัด

ความพึงพอใจของเด็กที่มีความบกพร่องทางร่างกายต่อโปรแกรมนันทนาการบำบัดที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ภายหลังจากเข้าร่วมโปรแกรมนันทนาการเป็นระยะเวลา 8 สัปดาห์ พบว่า ในด้านลักษณะทางกายภาพในการจัดกิจกรรม มีคะแนนการประเมินอยู่ในระดับมากที่สุด ส่วนในด้านการเคลื่อนไหวในการจัดกิจกรรม ด้านกฎในการจัดกิจกรรม ด้านมิตรภาพในการจัดกิจกรรม ด้านการปฏิสัมพันธ์กันในการจัดกิจกรรม และด้านจุดมุ่งหมายในการใช้เวลาว่างในการจัดกิจกรรมมีคะแนนการประเมินอยู่ในระดับมาก และในส่วนของความพึงพอใจของเด็กที่มีความบกพร่องทางร่างกายต่อโปรแกรมโดยรวมนั้น มีคะแนนการประเมินอยู่ในระดับมาก

จากผลของความพึงพอใจข้างต้นสามารถอภิปรายได้ว่า โปรแกรมนันทนาการที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นมีผลทำให้เด็กที่มีความบกพร่องทางร่างกายที่เข้าร่วมโปรแกรมนันทนาการเกิดความพึงพอใจต่อโปรแกรมนันทนาการ อันเนื่องมาจาก ก่อนที่ผู้วิจัยจะทำการสร้างโปรแกรมนันทนาการบำบัดนั้น ผู้วิจัยได้มีโอกาสไปฝึกประสบการณ์วิชาชีพทางนันทนาการ กับเด็กที่มีความบกพร่องทางร่างกาย ได้มีการพูดคุย แลกเปลี่ยนความคิดเห็น ทั้งกับในกลุ่มประชากร และผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้อง กับการให้ความช่วยเหลือ และฟื้นฟูสภาพร่างกาย จิตใจ สังคม และอารมณ์ของกลุ่มประชากร รวมทั้งการสอบถามถึงกิจกรรมนันทนาการที่มีความสนใจ และมีความต้องการอีกด้วยเพื่อที่จะนำมาเป็นแนวทางในการสร้างโปรแกรมนันทนาการให้สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ ซึ่งการประเมินผู้เข้าร่วมก่อนที่จะสร้างโปรแกรมนั้น เพื่อที่จะได้ทราบข้อมูลพื้นฐานของผู้เข้าร่วม เช่น ความสนใจ ความต้องการ ทักษะความสามารถในการทำกิจกรรมต่าง ๆ และนอกจากนี้ยังจะทำให้ผู้เข้าร่วมได้รู้สึกว่าตนเองมีส่วนในการแสดงความคิดเห็นต่อโปรแกรมได้ตามความต้องการ ทำให้ผู้เข้าร่วมรู้สึกว่าตนเองเป็นเจ้าของโปรแกรมนั้น ซึ่งสอดคล้องกับ Edginton *et.al.* (1992: 40 – 44) ซึ่งได้กล่าวถึงวิธีการของทฤษฎีโปรแกรม Danford's and Shirley's Approaches คือวิธีการที่เป็นการสืบทอดตามประเพณี วิธีการที่ปฏิบัติกันอย่างแพร่หลาย เป็นที่ยอมรับ วิธีการที่สามารถแสดงความคิดเห็นได้ตามความต้องการ วิธีการที่เผด็จการ ซึ่งวิธีดังกล่าวอาจจะไม่ครอบคลุมถึงวิธีการทั้งหมด แต่ก็ทำให้เด็กที่มีความบกพร่องทางร่างกาย เกิดความภาคภูมิใจ และรู้สึกตื่นตัวกับการได้มีส่วนร่วมในการออกแบบโปรแกรม

ดังนั้น ผู้วิจัยจึงมีแนวคิดว่าหากโปรแกรมนันทนาการบำบัดนั้นมีความสอดคล้องกับความต้องการ ทักษะความสามารถของผู้เข้าร่วมแล้วนั้น ผู้เข้าร่วมในโปรแกรมนันทนาการ จะเกิดความพึงพอใจต่อโปรแกรมนันทนาการนั้น

สุขภาวะของเด็กที่มีความบกพร่องทางร่างกาย

เด็กที่มีความบกพร่องทางร่างกายมีการเปลี่ยนแปลง ด้านสุขภาวะทางกายจากก่อนการทดลองที่อยู่ในเกณฑ์ระดับมาก ($\bar{x} = 2.58$) เป็นเกณฑ์ระดับมากภายหลังการทดลอง ($\bar{x} = 3.37$) ส่วนสุขภาวะของเด็กที่มีความบกพร่องทางร่างกาย ในด้านสุขภาวะทางจิตใจก่อนการทดลองอยู่ในเกณฑ์ระดับน้อย ($\bar{x} = 2.26$) แต่ภายหลังการทดลองยังคงอยู่ในเกณฑ์ระดับมาก ($\bar{x} = 3.34$) ส่วนสุขภาวะของเด็กที่มีความบกพร่องทางร่างกาย ในด้านสุขภาวะทางสังคมก่อนการทดลองอยู่ในเกณฑ์ระดับน้อย ($\bar{x} = 2.55$) แต่ภายหลังการทดลองยังคงอยู่ในเกณฑ์ระดับมาก ($\bar{x} = 3.37$) ส่วนสุขภาวะของเด็กที่มีความบกพร่องทางร่างกาย ในด้านสุขภาวะทางจิตวิญญาณก่อนการทดลองอยู่ในเกณฑ์ระดับน้อย ($\bar{x} = 2.47$) แต่ภายหลังการทดลองยังคงอยู่ในเกณฑ์ระดับมาก ($\bar{x} = 3.39$) และผลจากการทดสอบสมมติฐานพบว่า 1) เด็กที่มีความบกพร่องทางร่างกายมีการเปลี่ยนแปลงด้านสุขภาวะรายด้านที่ดีกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 2) กลุ่มตัวอย่างมีการเปลี่ยนแปลงด้านสุขภาวะโดยรวมที่ดีกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และ 3) กลุ่มตัวอย่างในกลุ่มทดลองมีการเปลี่ยนแปลงด้านสุขภาวะดีกว่ากลุ่มตัวอย่างในกลุ่มควบคุม ในด้านสุขภาวะทางสังคม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนในด้านสุขภาวะทางกาย ด้านสุขภาวะทางจิตใจ และด้านสุขภาวะทางจิตวิญญาณไม่มีความแตกต่างกัน

จากผลของการเปลี่ยนแปลงนี้สามารถอภิปรายได้ใน 2 ส่วน คือ

1. เมื่อดูจากค่าเฉลี่ยของการเปลี่ยนแปลงด้านสุขภาวะของเด็กที่มีความบกพร่องทางร่างกาย มีการพัฒนาในทุกด้านแต่ในด้านสุขภาวะทางจิตใจ และด้านสุขภาวะจิตวิญญาณมีการพัฒนาขึ้นเป็นอย่างมาก ส่วนในด้านสุขภาวะทางด้านทางกาย และด้านสุขภาวะทางสังคมนั้นมีการพัฒนาไม่มากเท่าที่ควร เพราะทางโรงเรียนได้มีการฟื้นฟูในบ้างในระดับหนึ่งอยู่แล้ว แต่ก็ไม่มี ความสม่ำเสมอ เนื่องจากความไม่เพียงพอของอุปกรณ์ และทางโรงเรียนมีจำนวนนักเรียนที่มากเกินไป ซึ่งอาจเป็นผลมาจากโปรแกรมนันทนาการที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น คือ เมื่อวิเคราะห์เนื้อหาของโปรแกรมสังเกตได้ว่าเนื้อหาของโปรแกรมที่มีจำนวนทั้งสิ้น 16 ครั้ง มีเนื้อหาของกิจกรรม 1

กิจกรรมที่พัฒนาได้มากกว่า 1 ด้าน จนทำให้เกิดความไม่เท่าเทียมกันของกิจกรรมที่มีจุดประสงค์ในการพัฒนาแต่ละด้าน

โปรแกรมเน้นหนักการบำบัดที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเป็นไปตามวัตถุประสงค์ในการพัฒนาสุขภาพในทุก ๆ ด้าน ซึ่งสอดคล้องกับ เอ็ม แอล กาโรเต้ (อ้างถึงในกวี 2548: 96-97) ได้อธิบายลักษณะของสุขภาพในการพัฒนามนุษย์ ไว้ว่า

1. สุขภาพกาย หมายถึงการทำงานอย่างมีประสิทธิภาพของอวัยวะและระบบต่าง ๆ ในร่างกายอย่างเป็นองค์รวม
2. สุขภาพอารมณ์ หมายถึง ความเป็นอิสระจากการรบกวนทางอารมณ์
3. สุขภาพจิต รวมถึงจิตและกระบวนการทางความคิดเพราะมนุษย์กระทำไปตามความคิด การกระทำพัฒนาเป็นนิสัย นิสัยหล่อหลอมเป็นบุคลิก ทั้งทัศนคติ ความเชื่อ และความคิด ส่งผลต่อทั้งอารมณ์และกาย
4. สุขภาพของปัจเจก สุขภาพขึ้นกับการเผชิญความเป็นจริงของชีวิต
5. สุขภาพทางปัญญา คือความสุขสงบภายใน ความเมตตา ความเคารพในชีวิต ความชื่นชมทั้งในองค์รวมและความหลากหลาย สุขภาพทางปัญญารวมถึงคุณภาพชีวิต เช่น อารมณ์ขัน ความฉลาด ความสุภาพ ความสามารถในการละวาง ความหลุดพ้น และความรักโดยไม่มีเงื่อนไข

จะเห็นได้ว่า การที่คนเรามีสุขภาวะที่ดีนั้นจะต้องมีสุขภาพในทุก ๆ ด้านดี แม้ว่าเด็กที่มีความบกพร่องทางร่างกายจะเกิดความไม่สมส่วนของร่างกาย แต่จริงๆ แล้ว สุขภาวะด้านอื่นๆ ของเด็กที่มีความบกพร่องทางร่างกาย สามารถที่จะเยียวยาให้เกิดความสุขในการใช้ชีวิต ไม่มาโศกเศร้ากับความทุพพลภาพของตนเองเพียงอย่างเดียว

2. จากผลของการทดสอบสมมติฐาน พบว่า 1) กลุ่มตัวอย่างมีการเปลี่ยนแปลง สุขภาวะรายด้านที่ดีกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 2) กลุ่มตัวอย่างมีการเปลี่ยนแปลงโดยรวมที่ดีกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และ 3) กลุ่ม

ตัวอย่างในกลุ่มทดลองมีการเปลี่ยนแปลงด้านสุขภาวะดีกว่ากลุ่มตัวอย่างในกลุ่มควบคุม ในด้านสุขภาวะทางสังคม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 อันสืบเนื่องมาจากการที่มีองค์กรหรือหน่วยงานเข้ามาจัดเป็นประจำในกลุ่มตัวอย่างของกลุ่มควบคุม แต่มักเป็นสุขภาวะทางสังคมที่ไม่มีความต่อเนื่อง หากเป็นกลุ่มตัวอย่างในกลุ่มทดลองนั้นสุขภาวะทางสังคมมีความต่อเนื่องกัน ในการเข้าร่วม โปรแกรมสนับสนุนการบำบัดเพราะนอกจากจะทำให้เกิดความรู้สึกเกิดสังคมกลุ่มเล็ก ๆ ที่ช่วยกันในการทำกิจกรรมแล้ว ยังเกิดความรัก ความสนิทสนม ความช่วยเหลือกันรวม ไปถึงการกอด ล้อเล่น ซึ่งจะช่วยให้เกิดความสัมพันธ์อันดีมากขึ้น ส่วนในด้านสุขภาวะทางกาย ด้านสุขภาวะทางจิตใจ และด้านสุขภาวะทางจิตวิญญาณ ไม่มีความแตกต่างกัน แสดงให้เห็นว่า โปรแกรมสนับสนุนการที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นนั้นมีความสอดคล้องกับลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งเป็นเด็กที่มีความบกพร่องทางร่างกาย ส่วนใหญ่มีป่วยเป็นโรคสมองพิการในหลายๆ ประเภท มีอายุตั้งแต่ 13 -16 ปี ไม่มีการจัดกิจกรรมสนับสนุนการเป็นประจำมักจะจัดขึ้นเพื่อฟื้นฟูสภาพร่างกายเป็นส่วนใหญ่ เพราะส่วนใหญ่จะ ซึ่งในเนื้อหาของโปรแกรมสนับสนุนการที่ผู้วิจัยได้สร้างขึ้นนั้นส่วนใหญ่เป็นกิจกรรมที่ให้เด็กที่มีความบกพร่องทางร่างกาย นั้นปฏิบัติกิจกรรมด้วยตนเอง ยกตัวอย่างเช่น กิจกรรม ฟองน้ำเป็นรูป อ่านการ์ตูน ใช้ใบปลุก ฝึนว่า? เป็นต้น ซึ่งกิจกรรมเหล่านี้เป็นการช่วยให้ เด็กที่มีความบกพร่องทางร่างกายได้เกิดจินตนาการ และเกิดความสุขใจและเกิดความสงบในจิตใจ มากกว่าลักษณะทางด้านร่างกายและด้านสังคม

นอกจากนี้ยังแสดงให้เห็นว่า กิจกรรมสนับสนุนการเป็นกิจกรรมที่สามารถพัฒนาสุขภาวะของเด็กที่มีความบกพร่องทางร่างกาย ซึ่งสอดคล้องกับ Gray and Greben (อ้างถึงใน Kraus, 2001: 42) ได้กล่าวว่า นันทนาการเป็นสภาวะอารมณ์ ภายในของแต่ละบุคคลที่เต็มไปด้วยความรู้สึก มีสุขภาวะ และความพึงพอใจในตนเอง ซึ่งมันเป็นความรู้สึก มีไมตรี ความบรรลุผล ความเบิกบานใจ การเป็นที่ยอมรับ ความสำเร็จ ความมีคุณค่าของบุคคล และความเพลิดเพลิน ซึ่งเป็นการแรงเสริมทางบวกในภาพลักษณ์ของตนเอง นันทนาการเป็นการตอบสนองไปสู่ประสบการณ์ทางด้านสุนทรียศาสตร์ การบรรลุผลตามเป้าประสงค์ของบุคคล หรือผลตอบรับในทางบวกของบุคคลอื่นๆ มันขึ้นอยู่กับกิจกรรม การใช้เวลาว่าง หรือการยอมรับทางสังคม

จากผลของการเปลี่ยนแปลงสุขภาวะของเด็กที่มีความบกพร่องทางร่างกาย หลังจากได้รับโปรแกรมสนับสนุนการบำบัดแล้วพบว่า โปรแกรมสนับสนุนการบำบัดที่ผู้วิจัยได้สร้างขึ้นนั้นถูกต้องตรงตามหลักการออกแบบโปรแกรมสนับสนุนการของ Stumbo and Peterson (2004: 82-104) คือ การออกแบบที่ต้องมีการเจาะจงถึงผลตอบรับที่ได้กำหนดไว้ กระบวนการที่ทำก่อนที่จะปฏิบัติ

โปรแกรม ระบบการออกแบบสิ่งที่เป็นเป้าประสงค์ของโครงร่างกิจกรรม หรือโปรแกรมที่จะ จัดจุดประสงค์ เป้าประสงค์ และผลลัพธ์ที่จะช่วยปรับเปลี่ยน หรือ โปรแกรมคือ การออกแบบและ ดำเนินการซึ่งผลที่ออกมาจะทำให้คนที่เข้าร่วมปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ซึ่งรวมถึงการเพิ่มความรู้ เพิ่มทักษะและลดบางพฤติกรรม ซึ่งหลักการออกแบบ โปรแกรมนี้ จะต้องให้ผู้เข้าร่วมได้มีส่วนร่วม ในการออกแบบโปรแกรม ซึ่งได้จากการพูดคุย สอบถาม และการแสดงความคิดเห็น ของกลุ่ม ประชากร ถึงความต้องการ ความสนใจ ทักษะความสามารถที่อาจจะเด่นหรือด้อยกว่าคนปกติใน บางเรื่อง

ดังนั้น ผู้วิจัยจึงเกิดแนวคิดว่า โปรแกรมนันทนาการบำบัดที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นมีความสอดคล้อง กับลักษณะของกลุ่มตัวอย่างนั้นจึงทำให้กลุ่มตัวอย่างเมื่อผ่านการให้โปรแกรมนันทนาการแล้วเกิด การพัฒนาสุขภาพโดยรวม แต่ถ้าหากนำโปรแกรมนันทนาการที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ไปใช้กับกลุ่ม ตัวอย่างที่ความบกพร่องอื่นๆ อาจต้องใช้วิธีการและได้รับผลที่แตกต่างไปจากงานวิจัยนี้ก็อาจ เป็นได้

สรุปและข้อเสนอแนะ

สรุป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อประเมินความพึงพอใจของเด็กที่มีความบกพร่องทางร่างกายต่อโปรแกรม
นันทนาการบำบัด
2. เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมนันทนาการบำบัดที่มีต่อสุขภาวะของเด็กที่มีความบกพร่อง
ทางร่างกาย
3. เพื่อศึกษาเปรียบเทียบสุขภาวะของเด็กที่มีความบกพร่องทางร่างกายระหว่างกลุ่มทดลอง
และกลุ่มควบคุม

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย

ในการศึกษาผลของโปรแกรมนันทนาการบำบัดในกลุ่มตัวอย่างที่เป็นเด็กนักเรียนชั้น
ประถมศึกษาปีที่ 4 – 6 จำนวน 38 คน ที่มีความบกพร่องทางร่างกาย โรงเรียนศรีสังวาลย์ ตั้งอยู่
เลขที่ 78/11 ถ.ติวานนท์ ต.บางตลาด อ.ปากเกร็ด จ.นนทบุรี โดยมีใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบ
เฉพาะเจาะจง (Purposive Sampling) จากเด็กที่มีความบกพร่องทางร่างกายที่พอใจและสามารถเข้า
ร่วมในโปรแกรมนันทนาการได้ครบทุกครั้ง

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ประกอบด้วย โปรแกรมนันทนาการบำบัดที่พัฒนาสุขภาวะ
ของเด็กที่มีความบกพร่องทางร่างกาย 8 สัปดาห์ ที่ผู้วิจัยได้สร้างขึ้น แบบสอบถามเพื่อประเมินสุข
ภาวะของเด็กที่มีความบกพร่องทางร่างกาย ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น และแบบสอบถามเพื่อวัดความพึง
พอใจของต่อกิจกรรมนันทนาการบำบัดที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น โดยมีรายละเอียดดังนี้

1. โปรแกรมบันทึกการบำบัดที่พัฒนาสุขภาวะของเด็กที่มีความบกพร่องทางร่างกาย จำนวน 16 กิจกรรม รวมระยะเวลา 8 สัปดาห์ ซึ่งได้ผ่านการตรวจสอบหาค่าความเที่ยงตรงเชิงพินิจ (Face Validity) จากผู้เชี่ยวชาญจำนวน 5 ท่าน

2. แบบสอบถามประเมินสุขภาวะของเด็กที่มีความบกพร่องทางร่างกาย ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ประกอบด้วย 2 ส่วน คือ ส่วนที่ 1 สภาพและข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบประเมิน เป็นแบบตรวจสอบรายการ และส่วนที่ 2 แบบประเมินผลของโปรแกรมบันทึกการบำบัด ที่มีต่อสุขภาวะของเด็กที่มีความบกพร่องทางร่างกาย แบ่งเป็นทางด้านสุขภาวะทางกาย ด้านสุขภาวะทางจิตใจ ด้านสภาวะทางสังคม และด้านสุขภาวะทางจิตวิญญาณ เป็นมาตราวัดแบบ Rating Scale 4 ระดับ ได้แก่ มากที่สุด มาก น้อย และน้อยที่สุด โดยมีข้อคำถาม 5, 6, 7 และ 5 ข้อ ตามลำดับ รวมทั้งสิ้น 23 ข้อ ซึ่งได้ผ่านการตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) จากผู้เชี่ยวชาญจำนวน 5 ท่าน โดยได้ค่าดัชนีความสอดคล้องอยู่ในช่วง 0.8 – 1.0 จากนั้นนำมาหาความเชื่อมั่น (Reliability) โดยวิธี Test – Retest ใช้สถิติในรูปสหสัมพันธ์ (Correlation) เพื่อคำนวณหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างคะแนนที่ได้จากการวัดครั้งแรกกับคะแนนที่ได้จากการวัดครั้งหลัง ซึ่งยอมรับค่าความเชื่อมั่นที่ 0.81

3. แบบสอบถามวัดความพึงพอใจของต่อกิจกรรมบันทึกการบำบัดที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น แบ่งเป็น 6 ด้านด้วยกัน คือ การปฏิสัมพันธ์กัน (Interacting People) (4 ข้อ) ลักษณะทางกายภาพ (Physical Setting) (7 ข้อ) จุดมุ่งหมายในการใช้เวลาว่าง (Leisure Objects) (4 ข้อ) กฎ (Rule) (3 ข้อ) มิตรภาพ (Relationships) (4 ข้อ) และการเคลื่อนไหว (Animation) (4 ข้อ) เป็นมาตราวัดแบบ Rating Scale 4 ระดับ ได้แก่ มากที่สุด มาก น้อย และน้อยที่สุด โดยมีข้อคำถามทั้งหมด 26 ข้อ ซึ่งได้ผ่านการตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) จากผู้เชี่ยวชาญจำนวน 5 ท่าน โดยได้ค่าดัชนีความสอดคล้องอยู่ในช่วง 0.8 – 1.0 จากนั้นนำมาหาความเชื่อมั่น (Reliability) โดยวิธี Test – Retest ใช้สถิติในรูปสหสัมพันธ์ (Correlation) เพื่อคำนวณหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างคะแนนที่ได้จากการวัดครั้งแรกกับคะแนนที่ได้จากการวัดครั้งหลัง ซึ่งยอมรับค่าความเชื่อมั่นที่ 0.86

วิธีดำเนินการวิจัย

ในการดำเนินการวิจัยผลของโปรแกรมบันทึกการบำบัดสำหรับพัฒนาสุขภาวะของเด็กที่มีความบกพร่องทางร่างกาย ผู้วิจัยได้มีวิธีการดำเนินการวิจัย ดังต่อไปนี้

1. ขึ้นก่อนการทดลอง ผู้วิจัยได้ให้กลุ่มตัวอย่างทำแบบสอบถามเพื่อประเมินสุขภาวะของเด็กที่มีความบกพร่องทางร่างกายที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ในระยะเวลา 1 สัปดาห์ก่อนการทดลอง
2. ขึ้นดำเนินการทดลอง กลุ่มตัวอย่างได้รับโปรแกรมนันทนาการบำบัดที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น โดยผู้วิจัยเป็นผู้ดำเนินกิจกรรมจำนวน 8 สัปดาห์ สัปดาห์ละ 2 ครั้ง ครั้งละ 45 นาทีถึง 1 ชั่วโมง
3. ขึ้นหลังการทดลอง เมื่อครบกำหนดระยะเวลาของโปรแกรมนันทนาการบำบัด 8 สัปดาห์ ให้กลุ่มตัวอย่างทำแบบสอบถามเพื่อประเมินสุขภาวะของเด็กที่มีความบกพร่องทางร่างกายเพิ่มเติมที่ได้ให้ทำก่อนการทดลองและแบบสอบถามเพื่อประเมินความพึงพอใจต่อ โปรแกรม นันทนาการบำบัด โดยใช้ระยะเวลา 1 สัปดาห์ภายหลังจากเสร็จสิ้นโปรแกรม นันทนาการบำบัด แล้ว
4. นำข้อมูลที่ได้จากแบบสอบถามเพื่อประเมินสุขภาวะของเด็กที่มีความบกพร่องทางร่างกายทั้งก่อนและหลังการทดลองของกลุ่มตัวอย่างมาวิเคราะห์โดยวิธีการทางสถิติเพื่อหาความแตกต่างในกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้สถิติทดสอบสมมติฐานเกี่ยวกับความแตกต่างภายในกลุ่ม (t - test) โดยกำหนดระดับความมีนัยสำคัญที่ .05
5. นำข้อมูลที่ได้จากแบบสอบถามเพื่อประเมินความพึงพอใจของเด็กที่มีความบกพร่องทางร่างกายต่อโปรแกรม นันทนาการบำบัดของกลุ่มตัวอย่างมาวิเคราะห์ความพึงพอใจของเด็กที่มีความบกพร่องทางร่างกาย ทั้งความพึงพอใจรายด้านและความพึงพอใจโดยรวม

ผลการวิจัย

สภาพและข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่เป็นเด็กที่มีความบกพร่องทางร่างกายส่วนใหญ่เป็นเด็กที่มีความบกพร่องทางร่างกาย ทั้งเพศชายและเพศหญิง ในจำนวนที่เท่ากันคือ 19 คน ที่มีอายุระหว่าง 10-16 ปี ศึกษาในระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 4-6 ส่วนมากพิการ โดยโรคสมองพิการ (Cerebral Palsy) ประเภท

Diplegia ส่วนใหญ่มีระยะเวลาที่อาศัยอยู่ในมูลนิธิธนูเคราะห์คนพิการ 6 ปีขึ้นไปในเวลาว่างมักชอบดูทีวี และอ่านหนังสือ

ความพึงพอใจของเด็กที่มีความบกพร่องทางร่างกาย ต่อ โปรแกรมนันทนาการบำบัด

ความพึงพอใจของเด็กที่มีความบกพร่องทางร่างกายต่อ โปรแกรมนันทนาการบำบัดโดยรวมแล้ว มีคะแนนการประเมินอยู่ในเกณฑ์ระดับมาก เมื่อพิจารณารายข้อพบว่า มีความพึงพอใจมากที่สุดในด้านลักษณะทางกายภาพในการจัดกิจกรรม ส่วนในด้านเคลื่อนไหวนในการจัดกิจกรรม ด้านกฎในการจัดกิจกรรม ด้านมิตรภาพในการจัดกิจกรรม ด้านการปฏิสัมพันธ์กันในการจัดกิจกรรม ด้านจุดมุ่งหมายในการใช้เวลาว่างในการจัดกิจกรรม มีคะแนนการประเมินความพึงพอใจของเด็กที่มีความบกพร่องทางร่างกาย อยู่ในเกณฑ์ระดับมาก ตามลำดับ

ผลการทดสอบสมมติฐาน

1. ภายหลังการทดลอง กลุ่มตัวอย่างมีความพึงพอใจต่อ โปรแกรมนันทนาการบำบัดที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นอยู่ในเกณฑ์ระดับมาก ($\bar{x} = 3.50$)

2. การทดลอง กลุ่มตัวอย่างมีการเปลี่ยนแปลงด้านสุขภาวะ โดยรวมดีขึ้นกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

3. ภายหลังการทดลอง กลุ่มตัวอย่างมีการเปลี่ยนแปลงด้านสุขภาวะรายด้านดีขึ้นกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

4. ภายหลังการทดลอง กลุ่มตัวอย่างในกลุ่มทดลองมีการเปลี่ยนแปลงด้านสุขภาวะดีกว่ากลุ่มตัวอย่างในกลุ่มควบคุม พบว่า มีเพียงด้านสุขภาวะทางสังคมเพียงด้านเดียวที่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 ส่วนด้านสุขภาวะทางกาย ด้านสุขภาวะทางจิตใจ และ ด้านสุขภาวะทางจิตวิญญาณ พบว่า ไม่มีความแตกต่างกัน

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะจากผลการวิจัย

จากผลการวิจัยดังกล่าวข้างต้น ผู้วิจัยขอเสนอแนะ เพื่อนำไปสู่การปรับปรุงโปรแกรม นันทนาการบำบัดสำหรับพัฒนาสุขภาพของเด็กที่มีความบกพร่องทางร่างกาย ดังนี้

1. ควรศึกษา ค้นคว้าถึงรูปแบบการเรียนรู้การสอนของผู้เข้าร่วม เพื่อให้สามารถสื่อสาร และถ่ายทอดความรู้ให้แก่ผู้เข้าร่วมได้อย่างทั่วถึง
2. ควรส่งเสริมกิจกรรมนันทนาการ โดยใช้กิจกรรมนันทนาการนอกเหนือจากกิจกรรม นันทนาการที่ผู้วิจัยใช้ในครั้งนี้อย่างน้อย เพื่อช่วยให้เด็กที่มีความบกพร่องทางร่างกายเกิดการ พัฒนาสุขภาพ ได้อย่างต่อเนื่อง แต่กิจกรรมที่นำมาใช้นั้น จะต้องคำนึงถึงความสามารถของผู้เข้าร่วมและศักยภาพ ของผู้เข้าร่วมเป็นสำคัญ
3. ผู้ที่เกี่ยวข้องไม่ว่าจะเป็นหน่วยงานในภาครัฐหรือเอกชน ควรให้ความสำคัญกับการใช้ กิจกรรมนันทนาการบำบัดเพื่อพัฒนาสุขภาพให้กับเด็กที่มีความบกพร่องทางร่างกาย ซึ่งไม่จำเป็น จะต้องสร้างเป็น โปรแกรมนันทนาการก็ได้ แต่อาจจะเป็นกิจกรรมนันทนาการต่างๆ ที่ให้เด็กที่มีความ บกพร่องทางร่างกาย สามารถปฏิบัติได้ในเวลาว่าง
4. ควรเพิ่มความถี่ของการจัด โปรแกรมนันทนาการบำบัดให้มากกว่าเดิม คือ จากสัปดาห์ ละ 2 ครั้ง ในวันอังคาร และวันพฤหัสบดี ก็เพิ่มวันในการจัดโปรแกรมบำบัดเป็น วัน จันทร์ วันพุธ และวันศุกร์ด้วย (วันเสาร์ – อาทิตย์ เด็กที่มีความบกพร่องทางร่างกายอาจกลับบ้าน เป็นส่วนใหญ่) เพื่อเพิ่มให้โปรแกรมเกิดความต่อเนื่อง และเกิดการเปลี่ยนแปลง ของสุขภาพในระดับที่ดีขึ้น
5. การจัดโปรแกรมบำบัดควรที่จะมีผู้ช่วยวิจัยมากกว่า 2 คน เพราะจะต้องช่วยเหลือ และอำนวยความสะดวกแก่เด็กที่มีความบกพร่องทางร่างกายอยู่ตลอดเวลา รวมทั้งการสังเกต พฤติกรรมขณะเข้าร่วม โปรแกรมบำบัดด้วย นอกจากนี้ผู้ช่วยวิจัยก็ควรศึกษาข้อมูล เกี่ยวกับเด็กที่มีความบกพร่องทางร่างกายเพื่อให้เกิดความเข้าใจมากขึ้นด้วย

6. ควรใช้เกณฑ์การประเมินจากวิธีการตัดเกรด จะแบ่งผลงานวิจัยครั้งนี้ได้ดีกว่าการประเมินค่าแบบของ Best เพราะการประเมินของ Best เป็นการแบ่งระดับการประเมินที่มีอัตราภาคชั้นที่กว้างเกินไป ทำให้เห็นถึงการเปลี่ยนแปลงของสถานะที่ไม่ชัดเจน

ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยครั้งต่อไป

1. ในการวิจัยครั้งต่อไป ควรให้กลุ่มตัวอย่างมีความแตกต่างกันในเรื่องของโรค มากกว่านี้ เพราะในบางโรคของความพิการนั้นมีเพียงส่วนน้อยในมูลนิธิฯ
2. ในการวิจัยครั้งต่อไปควรนำโปรแกรมนันทนาการที่สร้างขึ้นไปใช้กับเด็กที่มีความบกพร่องทางการได้ยิน หรือเด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญา เพื่อนำไปสู่การนำมาเปรียบเทียบกับสถานะของเด็กที่มีความบกพร่องทางร่างกาย
3. ในการวิจัยครั้งต่อไปควรเลือก เอาโปรแกรมนันทนาการบำบัดที่มีความหลากหลายเป็นที่สนใจ และ แปลกใหม่สำหรับกลุ่มตัวอย่างด้วย เพื่อให้เกิดแรงจูงใจในการเข้าร่วมโปรแกรม นันทนาการบำบัด

เอกสารและสิ่งอ้างอิง

กนกวรรณ อังกสิทธิ์. 2540. พฤติกรรมสุขภาพและความรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเองของคนพิการ.
วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

กวี คงศักดิ์พงษ์. 2548. โยคะกับการส่งเสริมสุขภาพ. คณะมนุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทร
รวิโรฒ, กรุงเทพฯ.

เกษม ต้นติผลาชีวะ. 2544. กายบริหารชีวิตและสุขภาพจิต. สำนักพิมพ์สนุกอ่าน, กรุงเทพฯ.

แก้วคำปอง วงไชย. 2537. โยคะเพื่อสุขภาพ. สากลการพิมพ์, กรุงเทพฯ.

ขนิษฐา เทวินทรภักดี. 2539. แนวทางการฟื้นฟูทางไปสู่ความสำเร็จของคนพิการ. กรม
ประชาสัมพันธ์ กระทรวงแรงงานและสวัสดิการสังคม, กรุงเทพฯ.

_____. 2540. องค์ประกอบสำคัญในการกำหนดแนวทางสู่ความสุขความสำเร็จของคนพิการ.
ม.ป.ท., กรุงเทพฯ.

คณิต เขียววิชัย. 2531. หลัคนันทนาการ. โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยศิลปากร, นครปฐม.

จรินทร์ ธานีรัตน์. 2528. นันทนาการชุมชน. โอเดียนส์สตรี, กรุงเทพฯ.

จรวยพร ธรณินทร์. 2526. พลศึกษาสำหรับคนพิการ. เทพนิมิตการพิมพ์, กรุงเทพฯ.

_____. 2538. การเสริมสร้างสุขภาพคนยุคใหม่. บริษัท ดันอ้อ แกรมมี่ จำกัด, กรุงเทพฯ.

จันทร์ ผ่องศรี. 2537. นันทนาการ. ศรีมงคลการพิมพ์, กรุงเทพฯ.

- จำรัส เซ็นนิล และ พัสสม มะลิสสุวรรณ. 2546. **หอมระเหย... ศาสตร์แห่งการบำบัด**. สำนักพิมพ์ มรดกสยาม, กรุงเทพฯ.
- จำลอง ดิษขวณิชย์. 2542. **วิถีสุขภาพแห่งชีวิต**. บริษัท ฟาอภัย จำกัด, กรุงเทพฯ.
- เอก ชนะศิริ. 2548. **ทำอย่างไรชีวิตจะยืนยาวและมีความสุข**. บริษัท เซ็ท เอน ชู้ท สตูดิโอ จำกัด, กรุงเทพฯ.
- ชาญณรงค์ พรุ่งโรจน์. 2546. **พลังแห่งศิลป์**. บริษัท ศูนย์ถ่าย อินเตอร์ จำกัด, กรุงเทพฯ.
- _____. 2549. **ศิลปะกับการพัฒนาคนพิการ**. สแควร์ปรินซ์, กรุงเทพฯ.
- ชูชีพ ยาวพัฒน์. 2543. **นันทนาการ**. สำนักพิมพ์โอเดียนสโตร์, กรุงเทพฯ.
- เชิดชัย โชครัตนชัย. 2540. **นันทนาการ การบริหารและการจัดการ**. คณะครุศาสตร์ สถาบันราชภัฏเพชรบูรณ์, เพชรบูรณ์.
- ไชย ณ พล. 2543. **ความสุขที่ล้ำค่า**. สำนักพิมพ์เคล็ดลับไทย, กรุงเทพฯ.
- คารณีย์ ศรีสวัสดิ์กุล. 2546. **นันทนาการกับการใช้เวลาว่าง**. โรงพิมพ์กรมศาสนา, กรุงเทพฯ.
- เดชรัต สุขกำเนิด, วิชัย เอกพลากร และ ปัดพงษ์ เกษสมบูรณ์. 2545. **การประเมินผลกระทบทางสุขภาพเพื่อการสร้างนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ: แนวคิด แนวทาง และแนวปฏิบัติ**. สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข, กรุงเทพฯ.
- ทิจัมพร สุทธิอุดมรัตน์. 2548. **ปัญหาการบริหารจัดการนันทนาการของศูนย์การท่องเที่ยว กีฬา และนันทนาการ ในประเทศไทย**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.
- ฐาปนา บุญหล้า. 2549. **ความสุขคือตัวชี้วัดความสำเร็จของชีวิต**. วารสาร For quality. 13(107) : 45-48.

- เทอดศักดิ์ เดชคง. 2542. **วิธีมังสวิรัตเพื่อคุณภาพแห่งชีวิต เศรษฐกิจ สังคม.** บริษัท ฟาอภัย จำกัด ,กรุงเทพฯ.
- _____. 2547: ก. **ชีง พลังสร้างสุข.** บริษัท อัมรินทร์พรีนติ้งแอนด์พับลิชชิ่ง จำกัด, กรุงเทพฯ.
- _____. 2547: ข. **กายบริหาร กาย – จิตแบบชีง.** เจเอส การพิมพ์, กรุงเทพฯ.
- นิรมล แจ่มจำรัส. 2549. **โยคะสูตรสำเร็จรูป.** บริษัท อักษรโสภณ จำกัด, กรุงเทพฯ.
- นิภาพรรณ ทิพยจักร. 2546. **การศึกษาคุณภาพชีวิตของคนพิการทางกายที่โรงเรียนอาชีวพระมหาไถ่ พัทยา.**เอกสารประกอบการประชุมวิชาการประจำปี 2 546 เรื่อง งานวิจัยด้านคนพิการและงานบริการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ, วิทยาลัยราชสุดา มหาวิทยาลัยมหิดล.
- บันเทิง เกิดปรานค์ และ เจษฎา เจียรไน. 2544. **นันทนาการ.** ศูนย์ส่งเสริมวิชาการ, กรุงเทพฯ.
- บุญชม ศรีสะอาด. 2535. **การวิจัยเบื้องต้น.** สุวีริยาสาส์น, กรุงเทพฯ.
- บุญทริกา นาคนิศร. 2544. **เด็กพิเศษ: ประเภท สาเหตุ การให้ความช่วยเหลือ.** ภาควิชาจิตวิทยา คณะสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์, กรุงเทพฯ.
- บุญเรียง ขจรศิลป์. 2549. **สถิติวิจัย 1.** ครั้งที่ 9. หจก. พี.เอ็น.การพิมพ์, กรุงเทพฯ.
- ประทานพร (นามแฝง). 2547ก. **ดนตรีบำบัด (ตอนแรก).** วารสาร **update.** 19(204): 33 - 38.
- ประทานพร (นามแฝง). 2547ข. **ดนตรีบำบัด (ตอนจบ).** วารสาร **update.** 19(205): 76- 82.
- ประพันธ์ศิริ ไชยชนะใหญ่. 2527. **นันทนาการ.** กองบริการวิชาการ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, กรุงเทพฯ.

ประไพ ตรีฤกษ์ฤทธิ และ พัชรา เทียมเพ็ชร. 2547. **นันทนาการ เกมการละเล่นของเด็ก**. องค์การ
รับส่งสินค้าและพัสดุภัณฑ์, กรุงเทพฯ.

ประไพ ตรีฤกษ์ฤทธิ และ อภรณ์ จะบัง. 2546. **สนุกด้วยนันทนาการ**. โรงพิมพ์กรมศาสนา,
กรุงเทพฯ.

ประไพ พัวพันธ์. 2539. **ตำราเวชศาสตร์ฟื้นฟู**. โรงพิมพ์เทคนิค, กรุงเทพฯ.

ประโยชน์ บุญสินสุข. 2534. **กายภาพบำบัด การรักษาโดยไม่ต้องพึ่งยา**. สำนักพิมพ์แสงแดด,
กรุงเทพฯ.

ประเวศ วะสี. 2542. **โรงเรียนเป็นจุดเริ่มต้น ของการส่งเสริมสุขภาพ**. เอกสารประกอบการ
บรรยายการสัมมนา โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับประเทศ. (อัคราเนนา).

_____. 2548. **โยคะกับการพัฒนามนุษย์**. คณะมนุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิ
โรฒ, กรุงเทพฯ.

ประเสริฐ เนตรประเสริฐ. 2543. **กิจกรรมนันทนาการ**. สถาบันราชภัฏนครสวรรค์, นครสวรรค์.

ปาริชาติ เทพอารักษ์และ อมรารวรรณ ทิวถนอม. 2550. **สุขภาพของคนไทยจุดเริ่มต้นของความ
อยู่เย็นเป็นสุขการสร้างองค์ความรู้และตัวชี้วัด**. สำนักประเมินผลและเผยแพร่การพัฒนา,
กรุงเทพฯ.

ปราโมทย์ เขาวศิลปี. 2528. **จิตบำบัดทางการแพทย์ (ชนิดอิงทฤษฎีจิตวิเคราะห์)**. ห้างหุ้นส่วน
สามัญนิติบุคคล สหประชาพานิชย์, กรุงเทพฯ.

ปราโมทย์ บุญรัตน์, สถาพร เกษแก้ว และ วัชรภา ศรีสัจจะเลิศวาจา. 2546. **ยุทธศาสตร์การ
พัฒนากิจการนันทนาการในโลกยุคใหม่**. โรงพิมพ์กรมศาสนา, กรุงเทพฯ.

ผกาพรรณ บุญศิริ. 2548. **ดนตรีบำบัด**. วารสารศิลปกรรมศาสตร์ คณะศิลปกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยทักษิณ, ฉบับปฐมฤกษ์ 2548.

ผ่องพรรณ เกิดพิทักษ์. 2530. **สุขภาพจิตเบื้องต้น**. ทบวงมหาวิทยาลัย, กรุงเทพฯ.

พระครุฑชิต คุณวโร,อรุณี วชิราพรทิพย์และ ชูฤทธิ์ เต็งไตรสรณ์. 2549. **สุขภาพคนไทย 2545**. บริษัท อมรินทร์พริ้นติ้งแอนด์พับลิชชิ่ง จำกัด, กรุงเทพฯ.

พิมพ์ร ลีลาพรพิสิฐ. 2545. **สุขภาพบำบัด**. คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, เชียงใหม่.

พีระพงษ์ บุญศิริ. 2542. **นันทนาการและการจัดการ**. สำนักพิมพ์โอเดียนสโตร์, กรุงเทพฯ.

พวงแก้ว กิจธรรม. ม.ป.ป. **เอกสารการสอนเรื่อง การศึกษาสำหรับคนที่มีความบกพร่องทางร่างกายหรือสุขภาพ มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนดุสิต (อัสสัมชัญ)**, กรุงเทพฯ.

พริยา. 2546. **อโรมาเธอราพี : ศาสตร์และศิลป์ของกลิ่นหอมธรรมชาติ**. อีกหนึ่ง สำนักพิมพ์, กรุงเทพฯ.

เฟื่องฟ้า คุณาธร. 2543. **ชีวิตใหม่ได้เริ่มพระบารมี สมเด็จพระเจ้า มุลนิธิอนุเคราะห์คนพิการ**. บริษัท อมรินทร์พริ้นติ้งแอนด์พับลิชชิ่ง, กรุงเทพฯ.

มานพ ประภายานนท์. 2547. **จุดเริ่มต้นของคนมีสุขภาพดี พลังธรรมชาติ เสริมสร้างสุขภาพ**. สำนักพิมพ์มดิชน, กรุงเทพฯ.

มนตรี ภูมิ. 2545. **สุขภาพแบบองค์รวม มองย้อนการแพทย์ตะวันตก**. สำนักพิมพ์ประพันธ์สาส์น, กรุงเทพฯ.

ยรรยง อุเต็มทรัพย์. 2548. **ซิงก์ ทำขยับนิ้ว เพื่อเสริมสุขภาพและป้องกันมะเร็ง**. หจก. เบสท์ กราฟฟิค เพรส, กรุงเทพฯ.

- ราชบัณฑิตสถาน. 2546. พจนานุกรมราชบัณฑิตสถาน พ.ศ. 2542. นานมีบุ๊คส์พับลิเคชั่นส์, กรุงเทพฯ.
- เรืองยศ วัชรเกตุ. 2549. นันทนาการ ช่วยสรรสร้างความสุขของชีวิต. วารสารนักบริหาร. 26(4): 54 – 59.
- รศรินทร์ เกรย์, อนุชาติ พวงสำลี และ ชื่นฤทัย กาญจนะจิตรา. 2550. หลากหลายมิติแห่งความอยู่ดีมีสุขของคนไทย. บริษัท จรัลสนิทวงศ์ การพิมพ์ จำกัด, กรุงเทพฯ.
- โรงพยาบาลธนบุรี. 2551. ธารบำบัด (Hydrotherapy). http://www.thonburihospital.com/th/tip_detail.asp?id=11 (21 เมษายน 2551).
- โรงเรียนศรีสังวาลย์. 2551. ความรู้เกี่ยวกับโรคพิการทางสมอง .เอกสารประกอบการอบรมกีฬาบอคเซีย (อัดสำเนา), นนทบุรี.
- เลอศิลป์ อักษรศรี. ม.ป.ป. ไทเก๊ก (ไท้ชีฉวน) เพื่อความสุขสมบูรณ์ทั้งกายใจ. ชมรมพุทธศิลปศึกษาและประเพณี มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, เชียงใหม่.
- วสุธร ต้นวัฒนกุล. 2542. สุขภาพกับคุณภาพชีวิต เส้นทางที่ต้องร่วมกันพัฒนา. บริษัท พี.เพรส. จำกัด, กรุงเทพฯ.
- วารี ธีระจิตร. 2545. การศึกษาสำหรับเด็กพิเศษ. โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, กรุงเทพฯ.
- วิทย์ เทียงบูรณธรรม. 2537. พจนานุกรม ไทย-อังกฤษ (ฉบับห้องสมุด). สำนักพิมพ์ อักษรพิทยา, กรุงเทพฯ.
- วิริยะ นามศิริพงศ์พันธุ์. 2539. กฎหมายและนโยบายของรัฐเกี่ยวกับคนพิการ. สำนักพิมพ์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, กรุงเทพฯ.
- สงวน สุทธิเลิศอรุณ. 2543. พฤติกรรมมนุษย์กับการพัฒนาตน. หจก.ทิพย์วิสุทธิ์, กรุงเทพฯ.

- สถาพร สุวัณณสุต. 2550. เอกสารการสอนชุดวิชา สุขภาพเด็ก สาขาวิชาคหกรรมศาสตร์.
มหาวิทยาลัย สุโขทัยธรรมมาธิราช, กรุงเทพฯ.
- สนั่น ปลั่งประยูร. 2545. วิธีสุขภาพแบบบูรณาการ. บริษัท อมรินทร์พริ้นติ้งแอนด์พับลิชชิ่ง จำกัด
(มหา ชน) , กรุงเทพฯ.
- สมร อริยานุชิตกุล. 2545. วิธีสุขภาพแบบบูรณาการ. บริษัท อัมรินทร์พริ้นติ้งแอนด์พับลิชชิ่ง
จำกัด, กรุงเทพฯ.
- สมัย ศิริทองถาวร, อุบล ทุมธรรม และ พิงพิศ ศรีสืบ. 2546. ภาวะสุขภาพจิตคนพิการทางการ
เคลื่อนไหว. สารวิจัยเพื่อคนพิการ, 1(7): 2.
- สยามกีฬารายวัน. 2549. อยู่ดีมีสุข เพื่อสังคมที่ร่มเย็น. เว็บไซต์สยามกีฬารายวัน . วันจันทร์ ที่ 30
ตุลาคม 2549.
- สหายพล มีชูนิก. 2548. การเป็นผู้นำนันทนาการ. มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลสุวรรณภูมิ
วิทยาเขตพระนครศรีอยุธยา หันตรา, พระนครศรีอยุธยา.
- สันติ ตั้งรพีพากร. 2547. วิธีสุขภาพแบบบูรณาการ. บริษัท อัมรินทร์พริ้นติ้งแอนด์พับลิชชิ่ง
จำกัด, กรุงเทพฯ.
- สันต์ชัย พูลสวัสดิ์. 2528. ที่ระลึกค่ายสันติภาพเพื่อเยาวชนพิการ. กรรมการค่ายสันติภาพเพื่อ
เยาวชนพิการ, กรุงเทพฯ.
- สาลี ปาลกะวงศ์ ณ อยุธยา. 2540. เอกสารประกอบการเรียน วิชา ปรัชญานันทนาการ(RC 302).
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ, กรุงเทพฯ.
- สุชา จันทร์เอม. 2525. จิตวิทยาเด็กพิเศษ. สำนักพิมพ์อักษรบัณฑิต, กรุงเทพฯ.

สุชาติ โสโมประยูร. 2535. **แนวทางสร้างชีวิตสุข iving สมานิ ... ผู้เส้นทางสุขภาพและสมรรถภาพที่สมบูรณ์**. หจก. เทพนิมิตการพิมพ์, กรุงเทพฯ.

_____. 2542. **สุขภาพเพื่อชีวิต**. มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์, กรุงเทพฯ.

สุพัชชา ชิมเจริญ. 2546. **เกมนันทนาการสำหรับเด็กและเยาวชน**. โรงพิมพ์ประสานมิตร, กรุงเทพฯ.

สุนิตย์ สุทธิสารธกร. (2546). **การป้องกันความพิการ. ในเอกสารการสอนชุดวิชาการดูแลบุคคลพิการ**. สาขาวิชาคหกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.

สุนีย์ ยูจิตติ. 2544. **โยคะเพื่อพลังกายและพลังจิต**. สำนักพิมพ์สายส่งสุขภาพใจ, กรุงเทพฯ.

สุพล โลษิตกุล. 2544. **ไทเก๊ก โยคะ สมานิ อูบายวิธีสู่ความสงบเย็น**. สำนักพิมพ์สุขภาพใจ, กรุงเทพฯ.

สุพิชชา ชุ่มภาณี. 2551. **ผลของโปรแกรมนันทนาการที่มีต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.

สุภัศสร (ประพิณ) วัฒนกิจ. 2548. **กลยุทธ์การสร้างเสริมสุขภาพดี**. โรงพิมพ์เฟื่องฟ้า พรินติ้ง จำกัด, กรุงเทพฯ.

สุรณี พิพัฒน์โรจนกมล. 2548. **รายงานสมัชชาสุขภาพแห่งชาติพ.ศ. 2548**. บริษัท วิคตอเรีย อิมเมล จำกัด, กรุงเทพฯ.

สุรินทร์ ยอดคำแปง. 2542. **เอกสารประกอบการสอนวิชา 1082601 การเรียนร่วมชั้นระหว่างเด็กปกติและเด็กพิเศษ**. สถาบันราชภัฏนครราชสีมา, นครราชสีมา.

สุวิมล ตั้งสัจจงพนธ์. 2541. **สารนารู้เกี่ยวกับ พลศึกษาและนันทนาการ**. โชติสุขการพิมพ์, กรุงเทพฯ.

_____. 2550 ก. เอกสารประกอบการสอนวิชาทฤษฎีนั้นนันทนาการและการใช้เวลาว่าง, กรุงเทพฯ.
(อัครตำเนนา)

_____. 2550 ข. เอกสารประกอบการสอนวิชาการวางแผนโครงการนั้นนันทนาการและการเป็นผู้นำ,
กรุงเทพฯ. (อัครตำเนนา)

_____. 2550 ค. เอกสารประกอบการสอนวิชานั้นนันทนาการบำบัด, กรุงเทพฯ. (อัครตำเนนา)

สิวลี ศรีไธ. 2549. ความอยู่ดีมีสุขของชีวิตมนุษย์. วารสารบัณฑิตยสถาน. 31(2): 369 - 372.

แสงสุริย์ ทศนพูนชัย. 2549. คนตรีบำบัดเพื่อสุขภาพที่ดี. วารสาร for quality , 12(99): 121-124.

สมเกียรติ เนตรประเสริฐ. 2543. กิจกรรมนั้นนันทนาการ. ศรีรัตนการพิมพ์, กรุงเทพฯ.

สมจิต หนูเจริญกุล. 2543. การส่งเสริม: แนวคิด ทฤษฎี และการปฏิบัติการพยาบาล. มหาวิทยาลัย
วลัยลักษณ์, นครศรีธรรมราช.

สมจิตร ไกรศรี. 2549. เล่าเรื่องจากประสบการณ์ผู้งานศิลปกรรมบำบัด. โรงพิมพ์คุรุสภา
ลาดพร้าว, กรุงเทพฯ.

สมบัติ กาญจนกิจ. 2535. นั้นนันทนาการชุมชนและโรงเรียน. โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย,
กรุงเทพฯ.

_____. 2544. นั้นนันทนาการและอุตสาหกรรมท่องเที่ยว. โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย,
กรุงเทพฯ.

สมลักษณ์ ลิ้ม ,สมัญญา โสภภาพล, ประมวล บุญขันและ อิศราชัย ตอนะรักษ์. 2539 (พิมพ์ครั้งที่ 2).
คู่มือป้องกันความพิการ “ความพิการ ... ป้องกันได้”. บริษัท เบญจผล จำกัด, กรุงเทพฯ.

สำนักเลขาธิการนายกรัฐมนตรี. 2547. **เกียรติคุณของประเทศไทยในการดำเนินงานด้านคนพิการ เล่ม 2 พระมหากรุณาธิคุณต่อคนพิการ**, กรุงเทพฯ.

สำนักคณะกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ กรมประชาสงเคราะห์. 2537. **พระราชบัญญัติการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ พ.ศ.2534**. ฉบับพิเศษ เล่ม 108 ตอนที่ 205.

สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. 2536. **แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 7 (พ.ศ. 2535 -2539)**. เมื่อดทราวยพริ้นดิ่ง, กรุงเทพฯ.

สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. 2539. **แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 8 (พ.ศ. 2540 -2544)**. เมื่อดทราวยพริ้นดิ่ง, กรุงเทพฯ.

สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. 2549. **แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 10 (พ.ศ. 2550 -2554)**. เมื่อดทราวยพริ้นดิ่ง, กรุงเทพฯ.

ศรีนวล ชวศิริ. (2542). **ภาวะสมองพิการ. การฟื้นฟูสมรรถภาพเด็กพิการ. กิ่งแก้ว ปาจารย์ (บรรณาธิการ)**. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์กรีนพริ้นท์.

ศรียา นิยมธรรม. 2546. **การศึกษาพิเศษ. สำนักพิมพ์พัฒนาศึกษา**, กรุงเทพฯ.

ศรีสุรัตน์. 2536. **การศึกษาพิเศษ การจัดการศึกษาแบบเรียนร่วม. ภาควิชาการศึกษาพิเศษ คณะศึกษาศาสตร์ สถาบันราชภัฏสวนดุสิต**, กรุงเทพฯ.

อรชума ฟองวัฒนากุล. 2548. **โยะลีลา. บริษัท ซีเอ็ดดูเคชั่น จำกัด**, กรุงเทพฯ.

อรอนงค์ สงเจริญ และ อรุณี ลิ้มมณี. 2546. **สุขภาพจิตและความต้องการของคนพิการทางกาย หรือ การเคลื่อนไหว : กรณีศึกษาศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพคนงาน. เอกสารประกอบการประชุมวิชาการประจำปี 2 546 เรื่อง งานวิจัยด้านคนพิการและงานบริการ ฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ. วิทยาลัยราชสุดา มหาวิทยาลัยมหิดล**.

อติตยา พรชัยเกตุ. 2534 . ผลของการบำบัดด้วยหนังสือต่อความรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเองของเด็ก
พิการโรงเรียนศรีสังวาลย์. ปรินญาณิพนธ์ปรินญาโท, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

อเนก หงส์ทองคำ. 2542. เอกสารประกอบการสอนนันทนาการกับสังคม พล 531 (PE 531).
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ, กรุงเทพฯ.

อุบล เล่นวารี. 2542. การบริหารและการจัดการศึกษาพิเศษเรียนร่วม. สำนักงานการ
ประถมศึกษา กระทรวงศึกษาธิการ, กรุงเทพฯ.

Austin, R. , David and Crawford, E. ,Michael. 1996. **Therapeutic Recreation: an
Introduction.** Allyn and Bacon, Boston.

Austin, R. , David. 2004. **Therapeutic Recreation : Processes and Techniques.** Sagamore
Publishing, Illinois.

Buettner, Linda and Martin, L. , Shelley. 1995. **Therapeutic Recreation in the Nursing
Home.** Venture Publishing, Inc. ,PA.

Crisp, Roger. 2005. Well-being. **Stanford Encyclopedia of Philosophy,** San Diego.

Edginton, R. , Christopher, Hanson, Carole J. and Edginton, Susan R. 1992. **Leisure
Programming Concepts , Trends, and Professional.** Wm.C. Brown
Communication, Inc, Dubuque.

Edginton, C. R., D. J. Jordan, D. G. DeGraaf, and S. R. Edginton. 1995. **Leisure and Life
Satisfaction.** Brown and Benchmark, Iowa.

Haworth, John and Hart, Graham. 2007. **Well- Being: Individual , Community and Social
Perspectives.** Palgrave Maacmillan, New York.

- Kraus, Richard. 1990. **Recreation and Leisure in Modern Society**. Harpen Collins Publisher, Boston.
- Kraus, Richard and Shank, John. 1992. **Therapeutic Recreation Service**. Wm.C. Brown Publisher, Iowa.
- _____. 1997. **Recreation Programming A Benefits – Driven Approach**. Allyn and Bacon, inc., MA.
- _____. 2001. **Recreation and Leisure in Modern Society**. Jones and Bartlett Publisher Inc., Mississury.
- McColl, Mary Ann and Bickenbach, E., Jerome. 1998. **Introduction to Disability**. WB Saunders Company Ltd. , London.
- Powell, Michael Lee. , Newgent, A. , Rebecca and Sang Min Lee. 2006. Group Cinematherapy : Using Metaphor to Enhance Adolescent Self – esteem. **The Arts in Psychotherapy**, 33(3) : 247-253.
- Raz, Joseph. 2004. The Role of Well- Being. **Philosophical Perspectives** , Ethics ,18 :271-294.
- Regan, J. , Kimberlee, Banks, Gary K. and Beran, G. , Roy. 1993. Therapeutic Recreation Programmes for Children with Epilepsy. **Seizure**, 2(3): 195-200.
- Rita, Bode K., Brienne, Costa R. and Frey B. Joseph. 2007. The Impact of Animal – Assisted Therapy on Patient Ambulation : A Feasibility Study. **American Journal of Recreation Therapy**. 6(3) :113-120.

Rossman, J. , Robert. 2000. **Offioail Study Guide for the Certified.** National Recreation and Park Association National Recreation Foundation, Illinois.

Stumbo, J. , Norma and Peterson, Carol Ann. 2004. **Therapeutic Recreation Program Design : Principles and Procedures.** Pearson Education, Inc., San Francisco.

Weiskopf, C. ,Donald. 1978. **A Guide to Recreation and Leisure.** Allyn and Bacon, Inc. , Boston.

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก
แบบสอบถามงานวิจัย

6. ระยะเวลาที่อาศัยและศึกษาในโรงเรียนศรีสังวาลย์

น้อยกว่า 1 ปี

3 – 4 ปี

6 ปีขึ้นไป

1 – 2 ปี

5 - 6 ปี

7. กิจกรรมการใช้เวลาว่างที่ปฏิบัติเป็นประจำ

.....

 ตอนที่ 2 โปรแกรมนันทนาการบำบัดสำหรับพัฒนาสุขภาพของเด็กที่มีความบกพร่องทางร่างกาย
 คำชี้แจง ตอบคำถามตามประเด็นที่กำหนดให้และใส่เครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับความคิดเห็นของท่าน

ข้อความ	มากที่สุด 4	มาก 3	น้อย 2	น้อยที่สุด 1
ด้านสุขภาพร่างกาย				
1. กิจกรรมนันทนาการทำให้ท่านมีร่างกายแข็งแรง				
2. กิจกรรมนันทนาการทำให้ท่านมีความยืดหยุ่นของร่างกายดี				
3. กิจกรรมนันทนาการช่วยในการฟื้นฟูของร่างกาย				
4. กิจกรรมนันทนาการทำให้ท่านรู้สึกคล่องตัวในการเคลื่อนไหว				
5. กิจกรรมนันทนาการทำให้ท่านสามารถช่วยเหลือตนเองได้ดี				
ด้านสุขภาพจิตใจ				
6. กิจกรรมนันทนาการทำให้ท่านรู้สึกมีความสุข				
7. กิจกรรมนันทนาการทำให้ท่านรู้จักตนเองและค้นพบความถนัดของตนเอง				
8. กิจกรรมนันทนาการทำให้ท่านเข้าใจและยอมรับตนเองมากขึ้น				

ข้อความ	มากที่สุด 4	มาก 3	น้อย 2	น้อยที่สุด 1
9. กิจกรรมนันทนาการทำให้ท่านรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเอง				
10. กิจกรรมนันทนาการทำให้ท่านรู้สึกตระหนักรู้ในตนเอง				
11. ท่านรู้สึกสุขใจเมื่อได้เข้าร่วมกิจกรรมนันทนาการกับบุคคลอื่น				
<u>ด้านสุขภาวะทางสังคม</u>				
12. กิจกรรมนันทนาการทำให้ท่านสามารถปรับตัวเข้ากับบุคคลอื่นได้				
13. กิจกรรมนันทนาการทำให้ท่านเป็นที่ยอมรับจากบุคคลอื่น				
14. กิจกรรมนันทนาการทำให้ท่านรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของสังคม				
15. การเข้าร่วมกิจกรรมนันทนาการทำให้ท่านได้พบเพื่อนใหม่ ๆ ที่มีความสนใจคล้าย ๆ กัน				
16. กิจกรรมนันทนาการทำให้ท่านได้ปฏิบัติกิจกรรมร่วมกับบุคคลอื่น				
17. กิจกรรมนันทนาการทำให้ท่านสามารถถ่ายทอดความรู้ให้บุคคลอื่นเข้าใจได้				
18. กิจกรรมนันทนาการทำให้ท่านได้โอกาสแลกเปลี่ยนความคิดเห็นกับคนอื่นในระหว่างเข้าร่วมกิจกรรมได้				
<u>ด้านสุขภาวะทางจิตวิญญาณ</u>				
19. กิจกรรมนันทนาการทำให้ท่านรู้สึกสงบภายในจิตใจ				
20. กิจกรรมนันทนาการทำให้ท่านสามารถควบคุมสมาธิของตนเองได้				

ข้อความ	มากที่สุด 4	มาก 3	น้อย 2	น้อยที่สุด 1
21. กิจกรรมนันทนาการทำให้ท่านเกิดความ ผ่อนคลาย				
22. กิจกรรมนันทนาการทำให้ท่านพัฒนา จิตได้สำนึกได้ดี				
23. กิจกรรมนันทนาการทำให้ท่านลดความ ตึงเครียดภายในจิตใจได้ดี				

แบบสอบถามงานวิจัย
เรื่อง ความพึงพอใจต่อโปรแกรมนันทนาการบำบัด

คำชี้แจง ให้เขียนเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างตามความคิดเห็นของท่านให้ชัดเจนตรงตามความเป็นจริง

รายการ	มากที่สุด 4	มาก 3	น้อย 2	น้อยที่สุด 1
<u>การปฏิสัมพันธ์กัน (Interacting People)</u>				
1. การให้ความร่วมมือต่อทุกๆกิจกรรม				
2. อธิบายของผู้นำต่อผู้เข้าร่วมกิจกรรม				
3. ความรู้ความสามารถของผู้นำในการจัดกิจกรรม				
4. ความร่าเริงแจ่มใส และมีมนุษยสัมพันธ์ของผู้นำ				
<u>ลักษณะทางกายภาพ (Physical Setting)</u>				
1. จำนวนวันที่จัดกิจกรรม (2 วันต่อสัปดาห์)				
2. วันที่ใช้จัดกิจกรรม (วันอังคารกับวันพฤหัสบดี)				
3. ช่วงเวลาที่ใช้จัดกิจกรรม (17.00 – 18.00น.)				
4. ความเหมาะสมของสถานที่ในการจัดกิจกรรม				
5. เกิดบรรยากาศที่เอื้อต่อการจัดกิจกรรม				
6. ความสะอาดของสถานที่				
7. ความสะดวกสบายของสถานที่				
<u>จุดมุ่งหมายในการใช้เวลาว่าง (Leisure Objects)</u>				
1. ตรงกับเป้าหมายและความต้องการ				
2. เกิดความสนุกสนาน น่าสนใจ				
3. เกิดการแสดงออกและมีส่วนร่วมในการทำกิจกรรม				
4. ประสบการณ์ที่ได้รับ สามารถนำไปใช้ใน ชีวิตประจำวันได้				

รายการ	มากที่สุด 4	มาก 3	น้อย 2	น้อยที่สุด 1
กฎ (Rule)				
1. ปฏิบัติตามกติกาที่กำหนดร่วมกัน				
2. การให้โอกาสในการแสดงความคิดเห็น				
3. ช่วยควบคุมให้สามารถปฏิบัติกิจกรรมได้อย่างต่อเนื่อง				
มิตรภาพ (Relationships)				
1. เกิดความสามัคคีกันภายในกลุ่ม				
2. ให้ความช่วยเหลือกันในการทำกิจกรรม				
3. การรับฟังความคิดเห็นของสมาชิกในกลุ่ม				
4. เกิดความสุข สนุกสนานขึ้นภายในกลุ่ม				
การเคลื่อนไหว (Animation)				
1. อุปกรณ์มีความเพียงพอกับจำนวนผู้เข้าร่วมกิจกรรม				
2. ความเหมาะสมของอุปกรณ์กับแต่ละกิจกรรม				
3. ความปลอดภัยจากการใช้วัสดุ อุปกรณ์				
4. สิ่งอำนวยความสะดวกทำให้เกิดความคล่องตัวในการเข้าร่วมกิจกรรม				

ภาคผนวก ข

โปรแกรมสนับสนุนการบำบัดที่พัฒนาสุขภาวะของเด็กที่มีความบกพร่องทางร่างกาย

โปรแกรมนันทนาการบำบัดสำหรับพัฒนาสุขภาวะของเด็กที่มีความบกพร่องทางร่างกาย

ปรัชญาของโปรแกรมนันทนาการบำบัด

โปรแกรมนันทนาการบำบัดสามารถพัฒนาสุขภาวะของเด็กที่มีความบกพร่องทางร่างกายได้

วัตถุประสงค์ของโปรแกรม

1. เพื่อส่งเสริมสุขภาวะทางกายของเด็กที่มีความบกพร่องทางร่างกาย
2. เพื่อส่งเสริมสุขภาวะทางจิตใจของเด็กที่มีความบกพร่องทางร่างกาย
3. เพื่อส่งเสริมสุขภาวะทางสังคมของเด็กที่มีความบกพร่องทางร่างกาย
4. เพื่อส่งเสริมสุขภาวะทางจิตวิญญาณของเด็กที่มีความบกพร่องทางร่างกาย
5. เพื่อส่งเสริมให้เด็กที่มีความบกพร่องทางร่างกายคิดและมองโลกในแง่บวกในส่วนที่เกี่ยวข้องกับชีวิตของตนเอง
6. เพื่อส่งเสริมให้เด็กที่มีความบกพร่องทางร่างกายใช้กิจกรรมนันทนาการในการใช้เวลาว่างให้เป็นประโยชน์

สถานที่ดำเนินกิจกรรม

โรงเรียนศรีสังวาลย์ มูลนิธิอนุเคราะห์คนพิการในพระราชูปถัมภ์ของสมเด็จพระศรีนครินทราบรมราชชนนี เลขที่ 78/11 ถ.ติวานนท์ ต.บางตลาด อ.ปากเกร็ด จ.นนทบุรี

ระยะเวลาในการดำเนินกิจกรรม

ครั้งละไม่เกิน 1 ชั่วโมง 2 ครั้งต่อสัปดาห์ เป็นระยะเวลา 8 สัปดาห์

ตาราง ข1 แสดงรายละเอียดของโปรแกรมนันทนาการบำบัดโดยรวม

สัปดาห์ที่	ครั้งที่	ชื่อกิจกรรม	ผลที่ได้รับ
1	1	พองน้ำเป็นรูป	สุขภาวะทางกายและสุขภาวะทางสังคม
	2	อ่านการ์ตูน	สุขภาวะทางจิตใจ
2	1	ใช้ใบปลุก	สุขภาวะทางสังคมและสุขภาวะทางจิตใจ
	2	ฝันว่า?	สุขภาวะทางจิตวิญญาณ
3	1	ธรรมชาติสร้างภาพ	สุขภาวะทางกายและสุขภาวะทางสังคม
	2	นิทานชวนคิด	สุขภาวะทางจิตใจ
4	1	หน่อหอม	สุขภาวะทางสังคมและสุขภาวะทางจิตใจ
	2	ฝัน ฝัน ฝัน	สุขภาวะทางจิตวิญญาณ
5	1	ประทับฝ่ามือ	สุขภาวะทางกายและสุขภาวะทางสังคม
	2	นำอ่าน	สุขภาวะทางจิตใจ
6	1	กระดูกสันหลังของชาติ	สุขภาวะทางสังคมและสุขภาวะทางจิตใจ
	2	เขี้ยวสุขภาพ 1	สุขภาวะทางจิตวิญญาณ
7	1	กั๊กหันลม	สุขภาวะทางกายและสุขภาวะทางสังคม
	2	กลอนสอนใจ	สุขภาวะทางจิตใจ
8	1	คุณนายต้นสาย	สุขภาวะทางสังคมและสุขภาวะทางจิตใจ
	2	เขี้ยวสุขภาพ 2	สุขภาวะทางจิตวิญญาณ

สัปดาห์ที่ 1 ครั้งที่ 1

ชื่อกิจกรรม ฟองน้ำเป็นรูป

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมสามารถใช้สีและพลังงานในร่างกายในการสร้างภาพ
2. เพื่อให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมได้เกิดความคิดสร้างสรรค์
3. เพื่อให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมได้เกิดการตระหนักรู้ในตนเอง
4. เพื่อส่งเสริมให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมได้ใช้กิจกรรมการสร้างภาพในเวลาว่าง

อุปกรณ์

1. กระดาษ 100 ปอนด์ ขนาด 40x40 เซนติเมตร
2. ดินสอ 2B
3. ยางลบ
4. พู่กัน
5. ไม้ขีด
6. แก้ว
7. สีโปสเตอร์
8. ฟองน้ำ
9. จานสี
10. น้ำ
11. แก้วน้ำ
12. ผ้ากันเปื้อน
13. กระดาษทิชชู

วิธีดำเนินการ

1. ผู้นำกิจกรรมแนะนำอุปกรณ์ที่ใช้ในกิจกรรม
2. ผู้นำกิจกรรมซักถามเกี่ยวกับความสามารถของผู้เข้าร่วมแต่ละคนเพื่อความสะดวกในการใช้อุปกรณ์

3. ผู้นำกิจกรรมอธิบายเกี่ยวกับวิธีการในการสร้างภาพโดยการเชื่อมสี่พร้อมทั้งสาธิตวิธีการเชื่อมสี่
4. ผู้นำกิจกรรมแจกกระดาษ 100 ปอนด์ ขนาด 40x40 เซนติเมตร ให้กับผู้เข้าร่วมกิจกรรมคนละ 1 แผ่นและให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมปฏิบัติตามไปพร้อมๆ กัน
5. ผู้นำกิจกรรมกำหนดเวลา 5 นาที ให้ผู้เข้าร่วมใช้จินตนาการเพื่อตั้งชื่อผลงานและอธิบายความหมายต่อสิ่งที่ปรากฏในรูปภาพที่เชื่อมสี่
6. จากนั้นให้ผู้เข้าร่วมจับคู่กันแล้วเล่าความรู้สึกที่ได้รับจากการวาดภาพ
7. ผู้นำกิจกรรมสรุปกิจกรรมตามวัตถุประสงค์

สัปดาห์ที่ 1 ครั้งที่ 2

ชื่อกิจกรรม อ่านการ์ตูน

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมมีความรู้เกี่ยวกับทักษะการอ่านการ์ตูน
2. เพื่อให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมสามารถจับใจความสำคัญจากการอ่านการ์ตูนได้
3. เพื่อให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมได้เกิดจินตนาการและความคิดสร้างสรรค์
4. เพื่อให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมได้เกิดการตระหนักรู้ในตนเอง
5. เพื่อส่งเสริมให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมได้ใช้กิจกรรมการอ่านการ์ตูนในเวลาว่าง

อุปกรณ์

1. หนังสือการ์ตูน
2. ดินสอ 2B
3. ยางลบ
4. ไบบันทึกรู้สึก
5. โຕ้ะ
6. แก้ว

วิธีดำเนินการ

1. ให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมนั่งในสถานที่ที่จัดไว้ให้
2. ผู้นำกิจกรรมแนะนำอุปกรณ์ที่ใช้ในกิจกรรม
3. ผู้นำกิจกรรมซักถามเกี่ยวกับหนังสือการ์ตูนที่ผู้เข้าร่วมสนใจ
4. ผู้นำกิจกรรมอธิบายถึงลักษณะของหนังสือการ์ตูนที่ใช้ในการทำกิจกรรม
5. จากนั้นแจกหนังสือการ์ตูนให้ผู้เข้าร่วมตามความสนใจที่ได้ซักถามไปแล้ว
6. ให้เวลา 30 นาที ในการอ่านการ์ตูนจากนั้น ให้สรุปใจความสำคัญและบันทึกความรู้สึกที่ได้จากการอ่านลงในใบบันทึกความรู้สึก
7. แล้วแลกเปลี่ยนความรู้สึกที่ได้รับจากการอ่านการ์ตูนกับเพื่อนๆ
8. ผู้นำกิจกรรมสรุปกิจกรรมตามวัตถุประสงค์

สัปดาห์ที่ 2 ครั้งที่ 1

ชื่อกิจกรรม ใช้ใบปลุก

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมมีพื้นฐานเกี่ยวกับการปลูกพืชที่ใช้เวลาน้อย
2. เพื่อให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมสามารถปฏิบัติกิจกรรมการปลูกพืชได้ด้วยตนเองและลดการพึ่งพาให้น้อยที่สุด
3. เพื่อให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมได้เกิดความเข้าใจบุคคลอื่นมากขึ้น
4. เพื่อให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมได้เกิดการตระหนักรู้ในตนเอง
5. เพื่อส่งเสริมให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมได้ใช้กิจกรรมการปลูกพืชในเวลาว่าง

อุปกรณ์

1. ดินคว่ำตายหงายเป็น
2. ใบบันทึกการเจริญเติบโต
3. กระดาษทิชชู

4. น้ำ
5. ภาชนะ
6. โต้ะ
7. แก้ว

วิธีดำเนินการ

1. ให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมนั่งในสถานที่ที่จัดไว้ให้
2. ผู้นำกิจกรรมแนะนำอุปกรณ์ที่ใช้ในกิจกรรม
3. ผู้นำกิจกรรมซักถามความรู้เกี่ยวกับการเพาะปลูกพืช
4. ผู้นำกิจกรรมอธิบายถึงขั้นตอนในการเพาะปลูกต้นกล้าตายหงายเป็น พร้อมสาธิตการเพาะต้นกล้าตายหงายเป็น
5. ผู้เข้าร่วมกิจกรรมปฏิบัติตามไปพร้อมๆ กันแล้วส่งให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมบันทึกผลการเจริญเติบโตลงในใบบันทึกการเจริญเติบโต
6. ผู้นำกิจกรรมให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมบรรยายถึงความรู้สึกต่อการเพาะต้นกล้าตายหงายเป็น ผู้นำกิจกรรมสรุปกิจกรรมตามวัตถุประสงค์

ใบบันทึกการเจริญเติบโต

วันที่	รูปร่างลักษณะ	คำอธิบาย
1		
2		
3		
4		
5		
6		

สัปดาห์ที่ 2 ครั้งที่ 2

ชื่อกิจกรรม ฝันว่า?

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมได้เกิดความคิดสร้างสรรค์
2. เพื่อให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมได้ฝึกการจินตนาการ
3. เพื่อให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมได้เกิดการตระหนักรู้ในตนเอง
4. เพื่อให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมได้มีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่น
5. เพื่อให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมได้เกิดความเข้าใจบุคคลอื่นมากขึ้น
6. เพื่อส่งเสริมให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมได้ใช้กิจกรรมการฝึกสมาธิในเวลาว่าง

อุปกรณ์

1. ใบบันทึกความรู้สึก
2. ดินสอ 2B
3. แผ่นไม้สำหรับรองเขียน
4. โต๊ะ
5. เก้าอี้

วิธีดำเนินการ

1. ให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมนั่งในท่าที่สบายที่สุด
2. ผู้เข้าร่วมกิจกรรมค่อยๆ หลับตาลงช้า กำหนดลมหายใจเข้าทางจมูกลึก ๆ ช้า ๆ
3. ผู้นำกิจกรรมกำหนดเวลา 20 นาทีให้ผู้เข้าร่วมได้จินตนาการว่า หากผู้เข้าร่วมเป็นเด็กปกติไม่มีความปกติทางร่างกาย อยากที่จะทำอะไร
4. เมื่อหมดเวลา ผู้นำกิจกรรมให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมแต่ละคนบันทึกความรู้สึกต่าง ๆ จากการจินตนาการ
5. ผู้นำกิจกรรมสรุปกิจกรรมตามวัตถุประสงค์

ใบบันทึกความรู้สึก

ระบายความรู้สึก

.....

.....

.....

.....

.....

.....

สรุปใจความสำคัญ

.....

.....

.....

.....

.....

.....

สิ่งที่ได้รับ

.....

.....

.....

.....

.....

.....

ข้อเสนอแนะ

.....

.....

.....

.....

ชื่อกิจกรรม ธรรมชาติสร้างภาพ

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรม ได้เกิดความคิดสร้างสรรค์
2. เพื่อให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรม ได้เกิดการตระหนักรู้ในตนเอง
3. เพื่อให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรม ได้เกิดความเข้าใจบุคคลอื่นมากขึ้น
4. เพื่อให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรม ได้เกิดการมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่น
5. เพื่อส่งเสริมให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรม ได้ใช้กิจกรรมธรรมชาติสร้างภาพในเวลาว่าง

อุปกรณ์

1. กระดาษ 100 ปอนด์ ขนาด 40x45 เซนติเมตร
2. กาว
3. เมล็ดพืช
4. เศษวัสดุต่าง ๆ
5. ไม้
6. แก้ว

วิธีดำเนินการ

1. ให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมจับคู่กัน
2. ผู้นำกิจกรรมแนะนำอุปกรณ์ที่ใช้ในกิจกรรม
3. ผู้นำกิจกรรมอธิบายวิธีการและสารคดีกิจกรรม
4. ผู้นำกิจกรรมแจกอุปกรณ์ให้กับผู้เข้าร่วม ดังนี้
 - 4.1 แจกกระดาษ 100 ปอนด์ ขนาด 40x45 เซนติเมตร
 - 4.2 กาว
 - 4.3 เมล็ดพืชต่าง ๆ
 - 4.4 เศษวัสดุต่าง ๆ
5. ผู้นำกิจกรรม ให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมใช้จินตนาการของพวกเขา ทากาวและปะติดเมล็ดพืช และเศษวัสดุต่าง ๆ ลงบนกระดาษ 100 ปอนด์ ขนาด 40x45 เซนติเมตร

6. เมื่อหมดเวลา ผู้นำกิจกรรมให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมอธิบายเกี่ยวกับภาพที่พวกเขาสร้างขึ้น
7. เมื่อผู้เข้าร่วมกิจกรรมทุกคนได้อธิบายภาพของพวกเขาแล้ว ให้อธิบายความรู้สึกจากการปฏิบัติกิจกรรมครั้งนี้
8. ผู้นำกิจกรรมสรุปกิจกรรมตามวัตถุประสงค์

สัปดาห์ที่ 3 ครั้งที่ 2

ชื่อกิจกรรม นิทานชวนคิด

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมได้เกิดความคิดสร้างสรรค์
2. เพื่อให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมได้เกิดความเข้าใจบุคคลอื่นมากขึ้น
3. เพื่อให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมได้เกิดการมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่น
4. เพื่อให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมเกิดความเข้าใจว่าคนทุกคนย่อมมีความคิดที่แตกต่างกัน
5. เพื่อให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมได้เกิดการตระหนักรู้ในตนเอง

อุปกรณ์

1. ไบบันทึกความรู้สึก
2. หนังสือนิทาน
3. ดินสอ 2B
4. ยางลบ
5. ไม้ขีด
6. แก้วน้ำ

วิธีดำเนินการ

1. ผู้เข้าร่วมกิจกรรมทักทายผู้เข้าร่วม สอบถามถึงนิทานเรื่องที่ชอบ

2. ผู้นำกิจกรรมแนะนำอุปกรณ์ที่ใช้ในกิจกรรม
3. ผู้นำกิจกรรมแจกหนังสือนิทานให้ผู้เข้าร่วม
4. ผู้นำกิจกรรมให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมเริ่มอ่านนิทาน จากนั้นให้ผู้เข้าร่วมบันทึกความรู้สึกที่มีต่อการอ่านนิทานลงในใบบันทึกความรู้สึก
5. เมื่อผู้เข้าร่วมกิจกรรมบรรยายความรู้สึกของตนเองครบทุกคนแล้วให้บรรยายความรู้สึกจากการปฏิบัติกิจกรรมครั้งนี้กับเพื่อนๆ ในกลุ่ม
6. ผู้นำกิจกรรมสรุปกิจกรรมตามวัตถุประสงค์

สัปดาห์ที่ 4 ครั้งที่ 1

ชื่อกิจกรรม หน่อหอม

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมเกิดความคิดสร้างสรรค์
2. เพื่อให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมรู้จักตนเองเพิ่มมากขึ้น
3. เพื่อให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมได้ฝึกเป็นผู้ที่ช่างสังเกต
4. เพื่อให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมได้เกิดการตระหนักรู้ในตนเอง
5. เพื่อให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมได้มีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่น

อุปกรณ์

1. ใบบันทึกการเจริญเติบโต
1. หัวหอม
2. ดินสอ 2B
3. กระดาษ
4. ดิน
5. น้ำ
6. โต้ะ
7. แก้ว

วิธีดำเนินการ

1. ให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมนั่งในสถานที่ที่จัดไว้ให้
2. ผู้นำกิจกรรมแนะนำอุปกรณ์ที่ใช้ในกิจกรรม
3. ผู้นำกิจกรรมซักถามความรู้เกี่ยวกับการเพาะปลูกพืช
4. ผู้นำกิจกรรมอธิบายถึงขั้นตอนในการปลูกต้นหอม พร้อมสาธิตการปลูกต้นหอม
5. ผู้เข้าร่วมกิจกรรมปฏิบัติตามไปพร้อมๆ กันแล้วสั่งให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมบันทึกผลการเจริญเติบโตลงในใบบันทึกการเจริญเติบโต
6. ผู้นำกิจกรรมให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมบรรยายถึงความรู้สึกรต่อการปลูกต้นหอม
7. ผู้นำกิจกรรมสรุปกิจกรรมตามวัตถุประสงค์

ใบบันทึกการเจริญเติบโต

วันที่	รูปร่างลักษณะ	คำอธิบาย
1		
2		
3		
4		
5		
6		

สัปดาห์ที่ 4 ครั้งที่ 2

ชื่อกิจกรรม ฟัน ฟัน ฟัน

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมได้เกิดความคิดสร้างสรรค์
2. เพื่อให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมได้เกิดความเข้าใจบุคคลอื่นมากขึ้น
3. เพื่อให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมได้เกิดการมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่น
4. เพื่อให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมเกิดความเข้าใจว่าคนทุกคนย่อมมีความคิดที่แตกต่างกัน
5. เพื่อให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมได้เกิดการตระหนักรู้ในตนเอง

อุปกรณ์

1. ไบบันทึกรู้สึก
2. ดินสอ 2B
3. ยางลบ
4. โຕ้ะ
5. แก้ว

วิธีดำเนินการ

1. ให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมนอนในท่าที่สบายที่สุด
2. ผู้เข้าร่วมกิจกรรมค่อยๆ หลับตาลงช้า กำหนดลมหายใจเข้าทางจมูกลึก ๆ ช้า ๆ
3. ผู้นำกิจกรรมเปิดดนตรีประกอบการกำหนดลมหายใจและกำหนดเวลา 20 นาทีให้ผู้เข้าร่วมได้จินตนาการว่า หากผู้เข้าร่วมสามารถกำหนดความฝันได้อย่างที่ฝันถึงสิ่งใดและเพราะอะไร
4. เมื่อหมดเวลา ผู้นำกิจกรรมให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมแต่ละคนบันทึกความรู้สึกต่าง ๆ จากการจินตนาการ
5. ผู้นำกิจกรรมสรุปกิจกรรมตามวัตถุประสงค์

ใบบันทึกความรู้สึก

ระบายความรู้สึก

.....

.....

.....

.....

.....

.....

สรุปใจความสำคัญ

.....

.....

.....

.....

.....

.....

สิ่งที่ได้รับ

.....

.....

.....

.....

.....

.....

ข้อเสนอแนะ

.....

.....

.....

.....

สัปดาห์ที่ 5 ครั้งที่ 1

ชื่อกิจกรรม ประทับฝ่ามือ/เท้า

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมเกิดความสนุกสนาน
2. เพื่อให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมเกิดความคิดสร้างสรรค์
3. เพื่อให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมได้เกิดการตระหนักรู้ในตนเอง
4. เพื่อให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรม ได้มีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่น
5. เพื่อส่งเสริมให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมได้ใช้กิจกรรมศิลปะในการใช้เวลาว่าง

อุปกรณ์

1. กระดาษ 100 ปอนด์ ขนาด 40x45 เซนติเมตร
2. กระดาษ 100 ปอนด์ขนาดใหญ่
3. สีโปสเตอร์
4. จานสี
5. น้ำ
6. ผ้าเช็ดมือ
7. ผ้ากันเปื้อน
8. โต้ะ
9. แก้ว
10. พู่กัน

วิธีดำเนินการ

1. ให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมทักทายผู้เข้าร่วมและตรวจสอบความพร้อมของอวัยวะที่ใช้ในการสร้างภาพ
2. ผู้นำกิจกรรมแนะนำอุปกรณ์ที่ใช้ในกิจกรรม
3. ผู้นำกิจกรรมแจกอุปกรณ์ให้กับผู้เข้าร่วมกิจกรรม ดังนี้

- 3.1 กระดาษ 100 ปอนด์ ขนาด 40x45 เซนติเมตร
- 3.2 ผ้ากันเปื้อนและผ้าเช็ดมือ
- 3.3 ทีโปสเตอร์ จานสี พู่กัน และน้ำ
4. ผู้นำกิจกรรมอธิบายการทำกิจกรรมและสาธิตกิจกรรม คือ ให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมใช้มือ/เท้าของตนเองสร้างภาพตามจินตนาการของตน
5. แล้วให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมนำภาพของตนเองไปตากให้แห้ง แล้วกลับเข้ามานั่งที่เดิม
6. จากนั้น ให้ผู้เข้าร่วมทุกคนร่วมกันประทับฝ่ามือ/เท้าที่มีสีลงบนกระดาษ 100 ปอนด์แผ่นใหญ่ร่วมกัน
7. ให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมช่วยกันอธิบายภาพของตนเองให้กับสมาชิกในกลุ่มฟัง
8. แล้วให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมทุกคนได้อธิบายภาพวิจารณ์งานศิลปะที่ได้ทำร่วมกัน ผู้นำกิจกรรมสรุปกิจกรรมตามวัตถุประสงค์

สัปดาห์ที่ 5 ครั้งที่ 2

ชื่อกิจกรรม นำอ่าน

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมเกิดความสนุกสนาน
2. เพื่อให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมเกิดความคิดสร้างสรรค์
3. เพื่อให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมได้เกิดการตระหนักรู้ในตนเอง
4. เพื่อให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมได้มีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่น
5. เพื่อส่งเสริมให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมได้ใช้กิจกรรมการอ่านหนังสือในเวลาว่าง

อุปกรณ์

1. ไบบันทักความรู้สึก
2. โต้ะ
3. แก้ว
4. หนังสือนอกเวลา
5. ดินสอ 2B

6. ขงลบ

วิธีดำเนินการ

1. ให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมนั่งในสถานที่ที่จัดไว้ให้
2. ผู้นำกิจกรรมแนะนำอุปกรณ์ที่ใช้ในกิจกรรม
3. ผู้นำกิจกรรมซักถามเกี่ยวกับหนังสือนอกเวลาที่ผู้เข้าร่วมสนใจ
4. ผู้นำกิจกรรมอธิบายถึงลักษณะของหนังสือนอกเวลาที่ใช้ในการทำกิจกรรม
5. จากนั้นแจกหนังสือนอกเวลาให้ผู้เข้าร่วมตามความสนใจที่ได้ซักถามไปแล้ว
6. ให้เวลา 30 นาที ในการอ่านหนังสือนอกเวลาจากนั้น ให้สรุปใจความสำคัญและบันทึกความรู้สึกที่ได้จากการอ่านลงในใบบันทึกความรู้สึก
7. แล้วแลกเปลี่ยนความรู้สึกที่ได้รับจากการอ่านหนังสือนอกเวลากับเพื่อนๆ
8. ผู้นำกิจกรรมสรุปกิจกรรมตามวัตถุประสงค์

ใบบันทึกความรู้สึก

ระบายความรู้สึก

.....

.....

.....

.....

.....

.....

สรุปใจความสำคัญ

.....

.....

.....

.....

.....

.....

สิ่งที่ได้รับ

.....

.....

.....

.....

.....

.....

ข้อเสนอแนะ

.....

.....

.....

.....

สัปดาห์ที่ 6 ครั้งที่ 1

ชื่อกิจกรรม กระดูกล้างของชาติ

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมเกิดความสนุกสนาน
2. เพื่อให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมเกิดความคิดสร้างสรรค์
3. เพื่อให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมได้เกิดการตระหนักรู้ในตนเอง
4. เพื่อให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรม ได้มีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่น
5. เพื่อให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมได้ตระหนักถึงที่มาและประโยชน์ของข้าว
6. เพื่อส่งเสริมให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมได้ใช้กิจกรรมการปลูกข้าวในเวลาว่าง

อุปกรณ์

1. ใบบันทึกการเจริญเติบโต
2. เมล็ดข้าวเปลือก
3. ดินสอ 2B
4. ภาชนะ
5. ดิน
6. น้ำ
7. โต๊ะ
8. แก้ว

วิธีดำเนินการ

1. ให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมนั่งในสถานที่ที่จัดไว้ให้
2. ผู้นำกิจกรรมแนะนำอุปกรณ์ที่ใช้ในกิจกรรม
3. ผู้นำกิจกรรมซักถามความรู้เกี่ยวกับการเพาะปลูกพืช
4. ผู้นำกิจกรรมอธิบายถึงขั้นตอนในการปลูกต้นข้าว พร้อมสาธิตการปลูกต้นข้าว

5. ผู้เข้าร่วมกิจกรรมปฏิบัติตามไปพร้อมๆ กันแล้วสั่งให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมบันทึกผลการเจริญเติบโตลงในใบบันทึกการเจริญเติบโต
6. ผู้นำกิจกรรมให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมบรรยายถึงความรู้สึกต่อการปลูกต้นข้าว
7. ผู้นำกิจกรรมสรุปกิจกรรมตามวัตถุประสงค์

ใบบันทึกการเจริญเติบโต

วันที่	รูปร่างลักษณะ	คำอธิบาย
1		
2		
3		
4		
5		
6		

สัปดาห์ที่ 6 ครั้งที่ 2

ชื่อกิจกรรม เยียวยาสุขภาพ 1

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมได้เกิดความคิดสร้างสรรค์
2. เพื่อให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมได้ฝึกการจินตนาการ
3. เพื่อให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมได้เกิดการตระหนักรู้ในตนเอง
4. เพื่อให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมได้มีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่น
5. เพื่อให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมได้เกิดความเข้าใจบุคคลอื่นมากขึ้น
6. เพื่อส่งเสริมให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมได้ใช้กิจกรรมการฝึกสมาธิในเวลาว่าง

อุปกรณ์

1. โบบันทึกรู้สึก
2. ดินสอ 2B
3. ยางลบ
4. ไม้ขีด
5. แก้ว

วิธีดำเนินการ

1. ให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมนั่งในท่าที่สบายที่สุด
2. ผู้เข้าร่วมกิจกรรมค่อยๆ หลับตาลงช้า กำหนดลมหายใจเข้าทางจมูกลึก ๆ ช้า ๆ
3. ผู้นำกิจกรรมเปิดดนตรีประกอบการกำหนดลมหายใจและกำหนดเวลา 20 นาทีให้ผู้เข้าร่วมได้จินตนาการว่า
 - มือเราเริ่มหนักขึ้น หนักขึ้น หนักขึ้น หนักขึ้น หนักขึ้น
 - มือเราเริ่มหนักขึ้น หนักขึ้น หนักขึ้น หนักขึ้น หนักขึ้น
 - มือเราเริ่มหนักขึ้น หนักขึ้น หนักขึ้น หนักขึ้น หนักขึ้น

- มือเราเริ่มหนักขึ้น หนักขึ้น หนักขึ้น หนักขึ้น หนักขึ้น หนักขึ้นไปเรื่อย ๆ
 - มือเราเริ่มหนักขึ้น หนักขึ้น หนักขึ้น หนักขึ้น หนักขึ้น หนักขึ้นไปเรื่อย ๆ
4. จากนั้นผู้นำกิจกรรมให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมได้จินตนาการว่า
- มือเราเริ่มผ่อนคลาย ผ่อนคลาย ผ่อนคลาย ผ่อนคลาย ผ่อนคลาย
 - มือเราเริ่มผ่อนคลาย ผ่อนคลาย ผ่อนคลาย ผ่อนคลาย ผ่อนคลาย
 - มือเราเริ่มผ่อนคลาย ผ่อนคลาย ผ่อนคลาย ผ่อนคลาย ผ่อนคลาย
 - มือเราเริ่มผ่อนคลาย ผ่อนคลาย ผ่อนคลาย ผ่อนคลาย ผ่อนคลายไปเรื่อย ๆ
 - มือเราเริ่มผ่อนคลาย ผ่อนคลาย ผ่อนคลาย ผ่อนคลาย ผ่อนคลายไปเรื่อย ๆ
5. เมื่อหมดเวลา แต่ละคนบันทึกความรู้สึกต่าง ๆ จากการจินตนาการ
6. ผู้นำกิจกรรมสรุปกิจกรรมตามวัตถุประสงค์

ใบบันทึกความรู้สึก

ระบายความรู้สึก

.....

.....

.....

.....

.....

.....

สรุปใจความสำคัญ

.....

.....

.....

.....

.....

.....

สิ่งที่ได้รับ

.....

.....

.....

.....

.....

.....

ข้อเสนอแนะ

.....

.....

.....

.....

สัปดาห์ที่ 7 ครั้งที่ 1

ชื่อกิจกรรม กังหันลม

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมเกิดความสนุกสนาน
2. เพื่อให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมได้มีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่น
3. เพื่อให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมได้ทำงานร่วมกับบุคคลอื่น
4. เพื่อส่งเสริมให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมได้ใช้กิจกรรมการประดิษฐ์สิ่งของในการใช้เวลาว่าง

อุปกรณ์

1. กระดาษสีขนาด 20 x 20 เซนติเมตร
2. ลูกปัด
3. กรรไกร
4. ที่เย็บกระดาษ
5. กิ่งไม้
6. ลวด
7. คีมตัดลวด

วิธีดำเนินการ

1. ให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมนั่งในสถานที่ที่จัดไว้ให้
2. ผู้นำกิจกรรมแนะนำอุปกรณ์ที่ใช้ในกิจกรรม
3. ผู้นำกิจกรรมอธิบายวิธีการและสาธิตการทำกังหันลม ดังนี้

ตัดกระดาษกระดาษสีขนาด 20 x 20 เซนติเมตร พับทแยงมุม 2 ด้าน แล้วตัดตามรอยพับ พับมุมขวาของสามเหลี่ยมมารวมไว้ตรงกลาง ใช้ที่เย็บกระดาษเย็บไว้จะได้รูปกังหัน ตัดลวดที่มีความยาวพอประมาณ นำมามัดกับกิ่งไม้ ร้อยลูกปัดลงไป นำกังหันกระดาษมาเทียบกับลวด

4. ให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมปฏิบัติตามที่อธิบายข้างต้น ใช้เวลาประมาณ 20 นาที
5. เมื่อหมดเวลาให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมในแต่ละกลุ่มสนทนากันเกี่ยวกับกิจกรรมที่ได้ปฏิบัติ
6. ผู้นำกิจกรรมสรุปกิจกรรมตามวัตถุประสงค์

ட்டபதா஁ுு 7 ஁ுுுுுு 2

஁ுுுுுுுுுுுு ஁ுுுுுுுுுுுு

஁ுுுுுுுுுுுு

1. ஁ுுுுுுுுுுுுுுுுுுுுுுுுுுுுுுுுுு
2. ஁ுுுுுுுுுுுுுுுுுுுுுுுுுுுுுுுுுு
3. ஁ுுுுுுுுுுுுுுுுுுுுுுுுுுுுுுுுு
4. ஁ுுுுுுுுுுுுுுுுுுுுுுுுுுுுுுுுு

஁ுுுுுுுு

1. ஁ுுுுுு
2. ஁ுுுுு 2B
3. ஁ுுுு
4. ஁ுுு
5. ஁ுுு
6. ஁ுுுுுுுுுுுு

஁ுுுுுுுு

1. ஁ுுுுுுுுுுுுுுுுுுுுுுுுுுுு
2. ஁ுுுுுுுுுுுுுுுுுுுுுுுுுுு
3. ஁ுுுுுுுுுுுுுுுுுுுுுுுுுுு
4. ஁ுுுுுுுுுுுுுுுுுுுுுுுுு
5. ஁ுுுுுுுுுுுுுுுுுுுுுுுு

6. ให้เวลา 30 นาที ในการอ่านบทกลอนและให้ลองแต่งบทกลอนเกี่ยวกับตนเอง มา 1 บท และบันทึกความรู้สึกที่ได้จากการอ่านและแต่งบทกลอนลงในใบบันทึกความรู้สึก
7. แลกเปลี่ยนความรู้สึกที่ได้รับจากการอ่านและแต่งบทกลอนกับเพื่อนๆ
8. ผู้นำกิจกรรมสรุปกิจกรรมตามวัตถุประสงค์

ใบบันทึกความรู้สึก

ระบายความรู้สึก

.....

.....

.....

.....

.....

สรุปใจความสำคัญ

.....

.....

.....

.....

.....

สิ่งที่ได้รับ

.....

.....

.....

.....

.....

ข้อเสนอแนะ

.....

.....

.....

.....

สัปดาห์ที่ 8 ครั้งที่ 1

ชื่อกิจกรรม คุณนายต้นสาย

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมเกิดความสนุกสนาน
2. เพื่อให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมเกิดความคิดสร้างสรรค์
3. เพื่อให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมได้มีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่น
4. เพื่อให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมได้ทำงานร่วมกับบุคคลอื่น
5. เพื่อส่งเสริมให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมได้ใช้กิจกรรมการปลูกต้นไม้ในเวลาว่าง

อุปกรณ์

1. ใบบันทึกการเจริญเติบโต
2. ต้นคุณนายต้นสาย
3. ดินสอ 2B
4. กระดาษ
5. ดิน
6. น้ำ
7. โต้ะ
8. แก้ว

วิธีดำเนินการ

1. ให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมนั่งในสถานที่ที่จัดไว้ให้
2. ผู้นำกิจกรรมแนะนำอุปกรณ์ที่ใช้ในกิจกรรม
3. ผู้นำกิจกรรมซักถามความรู้เกี่ยวกับการเพาะปลูกพืช
4. ผู้นำกิจกรรมอธิบายถึงขั้นตอนในการปลูกต้นคุณนายต้นสาย พร้อมสาธิตการปลูกต้นคุณนายต้นสาย
5. ผู้เข้าร่วมกิจกรรมปฏิบัติตามไปพร้อมๆ กันแล้วส่งให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมบันทึกผลการเจริญเติบโตลงในใบบันทึกการเจริญเติบโต

6. ผู้นำกิจกรรมให้ ผู้เข้าร่วมกิจกรรมบรรยายถึงความรู้สึกต่อการปลูกต้นคุณนายตื่นสาย
7. ผู้นำกิจกรรมสรุปกิจกรรมตามวัตถุประสงค์

ใบบันทึกการเจริญเติบโต

วันที่	รูปร่างลักษณะ	คำอธิบาย
1		
2		
3		
4		
5		
6		

สัปดาห์ที่ 8 ครั้งที่ 2

ชื่อกิจกรรม เยียวยาสุขภาพ 2

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมได้เกิดความคิดสร้างสรรค์
2. เพื่อให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมได้ฝึกการจินตนาการ
3. เพื่อให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมได้เกิดการตระหนักรู้ในตนเอง
4. เพื่อให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมได้มีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่น
5. เพื่อให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมได้เกิดความเข้าใจบุคคลอื่นมากขึ้น
6. เพื่อส่งเสริมให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมได้ใช้กิจกรรมการฝึกสมาธิในเวลาว่าง

อุปกรณ์

1. ใบบันทึกความรู้สึก
2. ดินสอ 2B
3. ยางลบ
4. ไม้ขีด
5. แก้วน้ำ

วิธีดำเนินการ

1. ให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมนั่งในท่าที่สบายที่สุด
2. ผู้เข้าร่วมกิจกรรมค่อยๆ หลับตาลงช้า กำหนดลมหายใจเข้าทางจมูกลึก ๆ ช้า ๆ
3. ผู้นำกิจกรรมเปิดดนตรีประกอบการกำหนดลมหายใจและกำหนดเวลา 20 นาทีให้ผู้เข้าร่วมได้จินตนาการว่า
 - เถ้าเราเริ่มหนักขึ้น หนักขึ้น หนักขึ้น หนักขึ้น หนักขึ้น
 - เถ้าเราเริ่มหนักขึ้น หนักขึ้น หนักขึ้น หนักขึ้น หนักขึ้น
 - เถ้าเราเริ่มหนักขึ้น หนักขึ้น หนักขึ้น หนักขึ้น หนักขึ้น

- เทำเราเริ่มหนักขึ้น หนักขึ้น หนักขึ้น หนักขึ้น หนักขึ้น หนักขึ้นไปเรื่อย ๆ
- เทำเราเริ่มหนักขึ้น หนักขึ้น หนักขึ้น หนักขึ้น หนักขึ้น หนักขึ้นไปเรื่อย ๆ

4. จากนั้นผู้นำกิจกรรมให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมได้จินตนาการว่า

- เทำเราเริ่มผ่อนคลาย ผ่อนคลาย ผ่อนคลาย ผ่อนคลาย ผ่อนคลาย
- เทำเราเริ่มผ่อนคลาย ผ่อนคลาย ผ่อนคลาย ผ่อนคลาย ผ่อนคลาย
- เทำเราเริ่มผ่อนคลาย ผ่อนคลาย ผ่อนคลาย ผ่อนคลาย ผ่อนคลาย
- เทำเราเริ่มผ่อนคลาย ผ่อนคลาย ผ่อนคลาย ผ่อนคลาย ผ่อนคลายไปเรื่อย ๆ
- เทำเราเริ่มผ่อนคลาย ผ่อนคลาย ผ่อนคลาย ผ่อนคลาย ผ่อนคลายไปเรื่อย ๆ

5. เมื่อหมดเวลา แต่ละคนบันทึกความรู้สึกต่าง ๆ จากการจินตนาการ

6. ผู้นำกิจกรรมสรุปกิจกรรมตามวัตถุประสงค์

ไบบันทึกรู้สึก

ระบายความรู้สึก

.....

.....

.....

.....

.....

.....

สรุปใจความสำคัญ

.....

.....

.....

.....

.....

.....

สิ่งที่ได้รับ

.....

.....

.....

.....

.....

.....

ข้อเสนอแนะ

.....

.....

.....

.....

ภาคผนวก ค

การตรวจสอบคุณภาพความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity)

โดยการหาค่าดัชนีความสอดคล้อง (Index of Congruence: IOC)

6. ระยะเวลาที่อาศัยและศึกษาในโรงเรียนศรีสังวาลย์

- น้อยกว่า 1 ปี 3 – 4 ปี 6 ปีขึ้นไป
 1 – 2 ปี 5 - 6 ปี

7. กิจกรรมการใช้เวลาว่างที่ปฏิบัติเป็นประจำ

.....

ตอนที่ 2 โปรแกรมนันทนาการบำบัดสำหรับพัฒนาสุขภาพของเด็กที่มีความบกพร่องทางร่างกาย
คำชี้แจง ตอบคำถามตามประเด็นที่กำหนดให้และใส่เครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับความคิดเห็นของท่าน

ข้อความ	อ.มยุรี	อ.นพดล	อ.นภวรรณ	อ.อำนาจ	อ.ดาราน้อย	รวม
ด้านสุขภาพะทางกาย						
1. กิจกรรมนันทนาการทำให้ท่านมีร่างกายแข็งแรง	1	1	1	1	1	1
2. กิจกรรมนันทนาการทำให้ท่านมีความยืดหยุ่นของร่างกายดี	1	1	0	1	1	0.8
3. กิจกรรมนันทนาการช่วยในการฟื้นฟูของร่างกาย	1	1	0	1	1	0.8
4. กิจกรรมนันทนาการทำให้ท่านรู้สึกคล่องตัวในการเคลื่อนไหว	1	1	1	1	1	1
5. กิจกรรมนันทนาการทำให้ท่านสามารถช่วยเหลือตนเองได้ดี	1	1	1	1	1	1
ด้านสุขภาพะทางจิตใจ						
6. กิจกรรมนันทนาการทำให้ท่านรู้สึกมีความสุข	1	1	1	1	1	1
7. กิจกรรมนันทนาการทำให้ท่านรู้จักตนเองและค้นพบความถนัดของตนเอง	1	1	0	1	1	0.8
8. กิจกรรมนันทนาการทำให้ท่านเข้าใจและยอมรับตนเองมากขึ้น	1	1	0	1	1	0.8
9. กิจกรรมนันทนาการทำให้ท่านรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเอง	1	1	0	1	1	0.8

ข้อความ	อ.มยุรี	อ.นพดล	อ.นภวรรณ	อ.อำนาจ	อ.ดาราน้อย	รวม
10.กิจกรรมนันทนาการทำให้ท่านรู้สึก ตระหนักรู้ในตนเอง	1	0	0	1	1	0.6
11.ท่านรู้สึกสุขใจเมื่อได้เข้าร่วมกิจกรรม นันทนาการกับบุคคลอื่น	1	1	0	1	1	0.8
ด้านสุขภาวะทางสังคม						
12.กิจกรรมนันทนาการทำให้ท่านสามารถ ปรับตัวเข้ากับบุคคลอื่นได้	1	1	1	1	1	1
13.กิจกรรมนันทนาการทำให้ท่านเป็นที่ ยอมรับจากบุคคลอื่น	1	1	1	1	1	1
14.กิจกรรมนันทนาการทำให้ท่านรู้สึกเป็น ส่วนหนึ่งของสังคม	1	1	1	1	1	1
15.การเข้าร่วมกิจกรรมนันทนาการทำให้ ท่านได้พบเพื่อนใหม่ ๆ ที่มีความสนใจ คล้าย ๆ กัน	1	1	1	1	1	1
16.กิจกรรมนันทนาการทำให้ท่านได้ ปฏิบัติกิจกรรมร่วมกับบุคคลอื่น	1	1	1	1	1	1
17.กิจกรรมนันทนาการทำให้ท่านสามารถ ถ่ายทอดความรู้ให้บุคคลอื่นเข้าใจได้	1	1	0	1	1	0.8
18.กิจกรรมนันทนาการทำให้ท่านได้ โอกาสแลกเปลี่ยนความคิดเห็นกับคนอื่น ในระหว่างเข้าร่วมกิจกรรมได้	1	1	1	1	1	1
ด้านสถานะทางจิตวิญญาณ						
19.กิจกรรมนันทนาการทำให้ท่านรู้สึกสงบ ภายในจิตใจ	1	1	0	1	1	0.8
20.กิจกรรมนันทนาการทำให้ท่านสามารถ ควบคุมสมาธิของตนเองได้	1	1	0	1	1	0.8
21.กิจกรรมนันทนาการทำให้ท่านเกิด ความผ่อนคลาย	1	1	1	1	1	1
22.กิจกรรมนันทนาการทำให้ท่านพัฒนา จิตได้สำนึกได้ดี	1	1	0	1	1	0.8
23.กิจกรรมนันทนาการทำให้ท่านลดความ ตึงเครียดภายในจิตใจได้ดี	1	1	1	1	1	1

แบบสอบถามงานวิจัย

เรื่อง ความพึงพอใจต่อโปรแกรมนันทนาการบำบัด

คำชี้แจง ให้เขียนเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างตามความคิดเห็นของท่านให้ชัดเจนตรงตามความเป็นจริง

รายการ	อ.มยุรี	อ.นพดล	อ.นภวรรณ	อ.อำนาจ	อ.คาราน้อย	รวม
<u>การปฏิสัมพันธ์กัน (Interacting People)</u>						
1. การให้ความร่วมมือต่อทุกๆ กิจกรรม	0	1	1	1	1	0.8
2. อธิบายของผู้นำต่อผู้เข้าร่วม กิจกรรม	1	1	1	1	1	1
3. ความรู้ความสามารถของผู้นำในการจัดกิจกรรม	1	1	1	1	1	1
4. ความร่าเริงแจ่มใส และมีมนุษยสัมพันธ์ของผู้นำ	1	1	1	1	1	1
<u>ลักษณะทางกายภาพ (Physical Setting)</u>						
1. จำนวนวันที่จัดกิจกรรม (2 วันต่อสัปดาห์)	1	1	1	1	1	1
2. วันที่ใช้จัดกิจกรรม (วันอังคารกับวันพฤหัสบดี)	1	1	1	1	1	1
3. ช่วงเวลาที่ใช้จัดกิจกรรม (17.00 – 18.00น.)	1	1	1	1	1	1
4. ความเหมาะสมของสถานที่ในการจัดกิจกรรม	1	1	1	1	1	1
5. เกิดบรรยากาศที่เอื้อต่อการจัดกิจกรรม	1	1	1	1	1	1
6. ความสะอาดของสถานที่	0	1	1	1	1	0.8
7. ความสะดวกสบายของสถานที่	0	1	1	1	1	0.8

รายการ	อ.มยุรี	อ.นพดล	อ.นภวรรณ	อ.อำนาจ	อ..ดาราน้อย	รวม
จุดมุ่งหมายในการใช้เวลาว่าง (Leisure Objects)						
1. ตรงกับเป้าหมายและความต้องการ	1	1	1	1	1	1
2. เกิดความสนุกสนาน น่าสนใจ	1	1	1	1	1	1
3. เกิดการแสดงออกและมีส่วนร่วมในการทำกิจกรรม	1	1	1	1	1	1
4. ประสบการณ์ที่ได้รับ สามารถนำไปใช้ในชีวิตประจำวันได้	1	1	1	1	1	1
กฎ (Rule)						
1. ปฏิบัติตามกติกาที่กำหนดคร่อมกัน	1	1	1	1	1	1
2. การให้ออกาสในการแสดงความคิดเห็น	1	1	0	1	1	0.8
3. ช่วยควบคุมให้สามารถปฏิบัติกิจกรรมได้อย่างต่อเนื่อง	1	1	1	1	1	1
มิตรภาพ (Relationships)						
1. เกิดความสามัคคีกันภายในกลุ่ม	1	1	1	1	1	1
2. ให้ความช่วยเหลือกันในการทำกิจกรรม	1	1	1	1	1	1
3. การรับฟังความคิดเห็นของสมาชิกในกลุ่ม	1	1	1	1	1	1
4. เกิดความสุข สนุกสนานขึ้นภายในกลุ่ม	1	1	1	1	1	1
การเคลื่อนไหว (Animation)						
1. อุปกรณ์มีความเพียงพอกับจำนวนผู้เข้าร่วมกิจกรรม	1	1	1	1	1	1
2. ความเหมาะสมของอุปกรณ์กับแต่ละกิจกรรม	1	1	1	1	1	1
3. ความปลอดภัยจากการใช้วัสดุอุปกรณ์	1	1	1	1	1	1
4. สิ่งอำนวยความสะดวกทำให้เกิดความคล่องตัวในการเข้าร่วมกิจกรรม	1	1	1	1	1	1

ภาคผนวก ง
หนังสือราชการ



ที่ ศธ.0513.10905/

ภาควิชาพลศึกษา คณะศึกษาศาสตร์
มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์
50 พหลโยธิน จตุจักร กทม. 10900

สิงหาคม พ.ศ. 2551

เรื่อง ขอเรียนเชิญเป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือ
เรียน

สิ่งที่แนบมาด้วย รายละเอียดโครงการวิทยานิพนธ์ และ เครื่องมือวิจัย จำนวน 1 ชุด

ด้วยนางสาวกัลพฤกษ์ พลศรี นิสิตระดับปริญญาโท สาขาวิชานันทนาการ ภาควิชาพลศึกษา คณะบัณฑิต
วิทยาลัย มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ ได้รับอนุมัติจากบัณฑิตวิทยาลัยให้ทำวิทยานิพนธ์ในหัวข้อ การสร้าง
โปรแกรมนันทนาการบำบัดสำหรับพัฒนาสุขภาพของเด็กที่มีความบกพร่องทางร่างกาย ภายใต้การควบคุมของ

1. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ สุวิมล ตั้งสัจจงจน์, Ph.D. ประธานกรรมการ
2. รองศาสตราจารย์ กุลยา ดันดิผลาชีวะ, ค.ศ. กรรมการร่วม

การทำวิทยานิพนธ์ในครั้งนี้จำเป็นต้องขอข้อเสนอแนะจากท่านผู้ทรงคุณวุฒิ เพื่อนำมาเป็นข้อมูลในการ
สร้างแบบประเมินเกี่ยวกับสุขภาพของเด็กที่มีความบกพร่องทางร่างกาย โปรแกรมนันทนาการบำบัด และแบบ
ประเมินความพอใจในโปรแกรมนันทนาการบำบัด สำหรับเด็กที่มีความบกพร่องทางร่างกาย ที่อาศัยอยู่ใน
โรงเรียนศรีสังวาลย์ ในความดูแลของมูลนิธิอนุเคราะห์คนพิการในพระราชูปถัมภ์ของสมเด็จพระศรีนครินทราบรมราชชนนี ให้มีความเที่ยงตรงมากที่สุด คณะกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์ของนิสิตได้ร่วมพิจารณา
เห็นสมควรว่า ท่านเป็นผู้ทรงคุณวุฒิที่มีความเชี่ยวชาญในเรื่องนี้ จึงใคร่ขอเรียนเชิญท่านเป็นผู้เชี่ยวชาญ เพื่อให้
ความเห็นชอบ และแนะนำแก้ไขข้อบกพร่องในส่วนของเนื้อหาไปปรับปรุงต่อไป

ภาควิชาพลศึกษา คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ หวังเป็นอย่างยิ่งว่าคงได้รับความ
อนุเคราะห์จากท่านด้วยดี และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ผศ. ทรงศักดิ์ น้อยสินธุ์)

หัวหน้าภาควิชาพลศึกษา



ที่ ศธ.0513.10905/

ภาควิชาพลศึกษา คณะศึกษาศาสตร์
มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์
50 พหลโยธิน จตุจักร กทม. 10900

สิงหาคม พ.ศ. 2551

เรื่อง ขอความร่วมมือในการทำวิทยานิพนธ์

เรียน ผู้อำนวยการ โรงเรียนศรีสังวาลย์ ในความดูแลของมูลนิธิอนุเคราะห์คนพิการในพระราชูปถัมภ์ของสมเด็จพระศรีนครินทราบรมราชชนนี

เนื่องด้วย นางสาวกัลพฤกษ์ พลศรี นิสิตระดับปริญญาโท สาขาวิชานันทนาการ ภาควิชาพลศึกษา คณะบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ วิทยาเขตบางเขน กำลังทำวิทยานิพนธ์เรื่องการสร้างโปรแกรมนันทนาการบำบัดสำหรับพัฒนาสุขภาพของเด็กที่มีความบกพร่องทางร่างกาย ในการนี้ นิสิตมีความประสงค์จะขอความร่วมมือจากโรงเรียนศรีสังวาลย์ ในความดูแลของมูลนิธิอนุเคราะห์คนพิการในพระราชูปถัมภ์ของสมเด็จพระศรีนครินทราบรมราชชนนี ที่ท่านกำกับดูแล เพื่อนำโปรแกรมนันทนาการบำบัดสำหรับเด็กที่มีความบกพร่องทางร่างกายมาใช้ ซึ่งเป็นข้อมูลในการทำวิทยานิพนธ์ ซึ่งจะทำการเก็บรวบรวมข้อมูลในวันที่ พ.ศ. 2551 ถึงวันที่ พ.ศ. 2551 เวลา 13.00 น. – 14.00 น.

ภาควิชาพลศึกษาพิจารณาแล้วเห็นว่า การทำวิจัยดังกล่าวจะเป็นประโยชน์ต่อเด็กที่มีความบกพร่องทางร่างกายเป็นอย่างมาก จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์แก่นิสิตด้วย จักเป็นพระคุณยิ่ง และขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ผศ. ทรงศักดิ์ น้อยสินธุ์)

หัวหน้าภาควิชาพลศึกษา

ภาคผนวก จ

รายนามผู้เชี่ยวชาญในการตรวจเครื่องมือ

รายนามผู้เชี่ยวชาญในการตรวจเครื่องมือ

- | | |
|---|--|
| 1. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.มยุรี ศุภวิบูลย์ | รองคณบดีคณะพลศึกษา
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ |
| 2. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. นภวรรณ ฐานะกาญจน์ | ภาควิชาอนุรักษวิทยา
มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ |
| 3. อาจารย์นพดล จิรบุญดิลก | คณบดีคณะศึกษาศาสตร์
สถาบันการพลศึกษา |
| 4. อาจารย์ดาราน้อย จันดี | ครูโรงเรียนศรีสังวาลย์ |
| 5. อาจารย์อำนาจ ศรีพัวฮาม | รองผู้อำนวยการฝ่ายวิชาการ
โรงเรียนศรีสังวาลย์ |

ประวัติการศึกษา และการทำงาน

ชื่อ –นามสกุล	นางสาวกัลพฤกษ์ พลศรี
วัน เดือน ปี ที่เกิด	วันที่ 22 ตุลาคม พ.ศ.2527
สถานที่เกิด	นครศรีธรรมราช
ประวัติการศึกษา	พ.ศ. 2549 ศิลปศาสตรบัณฑิต (ศึกษาศาสตร์) สาขาวิชาจิตวิทยาและการแนะแนว คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตปัตตานี
ตำแหน่งปัจจุบัน	-
สถานที่ทำงานปัจจุบัน	-
ผลงานดีเด่นและ/หรือรางวัลทางวิชาการ	พ.ศ. 2549 ประธานฝ่ายสวัสดิการ สโมสรนักศึกษาคณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตปัตตานี พ.ศ. 2551 อุปนายกองค์การนิสิตบัณฑิตวิทยาลัย รุ่นที่ 20 มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์
ทุนการศึกษาที่ได้รับ	-