



ดนตรีไทยเพื่อการพัฒนาสุขภาพ

นางสุภาสิรี ปิยะพิพัฒน์

นายมนต์กวี มหิงษ์

คณะศิลปกรรมศาสตร์

มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลธัญบุรี

ปีงบประมาณ 2551

ดนตรีไทยเพื่อการพัฒนาสุขภาพ



คณะศิลปกรรมศาสตร์  
มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลธัญบุรี  
ปีงบประมาณ 2551

**ชื่องานวิจัย :** คนตรีไทยเพื่อการพัฒนาสุขภาพ  
**ชื่อผู้วิจัย :** นางสุภาสิริร์ ปิยะพิพัฒน์  
 นายมนศักดิ์ มหิงษ์  
**สาขา :** ครุศาสตร์ไทย  
**ปีงบประมาณ :** 2551

### บทคัดย่อ

การวิจัยเรื่อง คนตรีไทยเพื่อการพัฒนาสุขภาพ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาแนวทางการใช้รูปแบบกิจกรรมคนตรีไทยกับกลุ่มผู้เข้ารับการพัฒนาสุขภาพ และศึกษาเปรียบเทียบพฤติกรรมก่อนและหลังของกลุ่มผู้เข้ารับการพัฒนาสุขภาพ กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย คือ กลุ่มวัยเด็ก กลุ่มวัยรุ่น และกลุ่มวัยผู้สูงอายุ จำนวน 75 คน โดยกลุ่มตัวอย่างได้รับการฝึกกิจกรรมคนตรีไทย จำนวน 16 ครั้ง สัปดาห์ละ 1 ครั้ง / 60 นาที ขึ้นดำเนินการ แบ่งออกเป็น 3 ระยะ คือ ระยะก่อนการทดลอง ระยะการทดลอง และระยะหลังการทดลอง เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือ แบบทดสอบดัชนีชี้วัดสุขภาพจิตคนไทยฉบับสมบูรณ์ใหม่ ปี 2547 (54 ข้อ) (The New Thai Mental Health Indicator : TMHI - 54) และโปรแกรมกิจกรรมคนตรีไทย กลุ่มตัวอย่างได้รับการทดสอบก่อนการทดลอง (Pre-test) และหลังการทดลอง (Post-test) ด้วยสถิติ t-test

ผลการวิจัยการเปรียบเทียบคะแนนสุขภาพจิตระหว่างระยะก่อนการทดลอง กับระยะหลังการทดลองของกลุ่มวัยเด็ก วัยรุ่น และวัยผู้สูงอายุ พบว่า ระยะก่อนการทดลองของกลุ่มวัยผู้สูงอายุมีคะแนนสุขภาพจิตสูงกว่า กลุ่มวัยเด็ก และวัยรุ่น โดยถือว่าคะแนนสุขภาพจิตของทั้ง 3 กลุ่ม อยู่ในเกณฑ์ต่ำกว่าคนทั่วไป (98 คะแนน หรือน้อยกว่า หมายถึง มีสุขภาพจิตต่ำกว่าคนทั่วไป) ส่วนระยะหลังการทดลอง กลุ่มวัยผู้สูงอายุ มีคะแนนสุขภาพจิตสูงกว่ากลุ่มวัยเด็ก และวัยรุ่น โดยถือว่าคะแนนสุขภาพจิตของทั้ง 3 กลุ่ม อยู่ในเกณฑ์มากกว่าคนทั่วไป (118-162 คะแนน หมายถึง มีสุขภาพจิตมากกว่าคนทั่วไป) จึงสามารถสรุปได้ว่า คนตรีไทยสามารถช่วยฟื้นฟูและพัฒนาสุขภาพจิตของมนุษย์ให้ดีขึ้น

ดังนั้น คะแนนเฉลี่ยสุขภาพจิตของผู้เข้ารับการพัฒนาสุขภาพทั้งหมด จำนวน 75 คน มีคะแนนสุขภาพจิตในระยะหลังการทดลองสูงกว่าระยะก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ

**Research Title :** Thai Classical Music for Health Development  
**Researcher :** Mrs. Suphasiree Piyaphipat  
Mr. Manasak Mahing  
**Major Field :** Thai Classical Music  
**Budget Year :** 2008

### **Abstract**

The aim of this research was to study the activities which appropriate to Health Development group and the comparative study the behavior before and after they are developed. The target groups are childhood, teenagers, and adults altogether 75 people. The target groups were attended Thai Classical Music activity with 16 times / once per week / 60 minutes per time. The methodology was divided into 3 periods; Pre-test, Demonstration, and Post-test. The research tool is The New Thai Mental Health Indicator: TMHI – 54 and Thai classical music activity program. The example group was demonstrated by Pre-test and Post-test with T-test.

The result of comparative between Pre-test and Post-test of childhood, teenagers, and adults found that the Pre-test of adults have the higher point in mental indicator than childhood and teenagers through the mental point of three target groups are lower mean in general people (98 points or less than mean there have lower mental indicator than general people). The post-test of adult group has the higher point than childhood and teenagers group through three group mental indicator are higher than general people (118-162 points mean general people point). So, it can summary that Thai Classical Music can revive and mental develop.

The average point of mental indicator from the target groups altogether 75 people have the mental indicator point in Post-test higher than Pre-test as .05 level significance.

## กิตติกรรมประกาศ

งานวิจัยฉบับนี้ได้รับทุนสนับสนุนจากงบประมาณแผ่นดิน ประจำปีงบประมาณ 2551 ผู้วิจัยใคร่ขอขอบพระคุณคณะกรรมการผู้พิจารณาโครงการวิจัยฉบับนี้ ทำให้ข้าพเจ้าได้มีโอกาสสร้างผลงานวิจัยทางด้านคนตรีไทยให้เกิดประโยชน์แก่สังคม

ขอขอบพระคุณ อาจารย์สมาน น้อยนิศย์ ผู้เชี่ยวชาญทางด้านคนตรีไทยที่กรุณาให้คำปรึกษา คำแนะนำ และตรวจสอบโปรแกรมกิจกรรมคนตรีไทย

ขอขอบพระคุณ คุณพรชัย กุลกุศล ผู้ปกครองสถานแรกรับเด็กหญิงบ้านชัยญูพร ตำบลรังสิต อำเภอธัญบุรี จังหวัดปทุมธานี ตลอดจนเจ้าหน้าที่ในหน่วยงานทุกท่าน และขอขอบพระคุณ คุณสิทธิอาพร เชนาค ผู้อำนวยการศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุจังหวัดปทุมธานี ตำบลรังสิต อำเภอธัญบุรี จังหวัดปทุมธานี ตลอดจนเจ้าหน้าที่ในหน่วยงานทุกท่านที่ให้ความอนุเคราะห์ในการเก็บรวบรวมข้อมูลในการทำวิจัย และขอขอบคุณผู้เข้ารับการพัฒนาสุขภาพ จำนวน 75 ท่าน ที่ให้ความร่วมมือเป็นอย่างดี

ขอขอบคุณทีมงานวิจัย อาจารย์รุ่งนภา กลิ่นบางพูด นางสาวชาลิตา สวัสดิ์ นางสาวฐิติมา มีเจริญ นางสาวชุตินา กลิ่นรอง นางสาวสุวรรณา นิลสนธิ นางสาวเบญจวรรณ ทรวงจะโปะ นางสาวสุนิ สิงหะพล และนายวัชระ เปี้ยกบุตร ที่ร่วมแรงร่วมใจผลักดันให้งานวิจัยประสบผลสำเร็จ

คุณค่าและประโยชน์ที่เกิดจากงานวิจัยฉบับนี้ คณะผู้วิจัยขอมอบเป็นกตัญญูคุณเวทิตา แค่ บิดา มารดา ครู อาจารย์ และผู้มีพระคุณทุกท่าน

สุภาศิริร์ ปิยะพิพัฒน์ หัวหน้าโครงการวิจัย  
มนศักดิ์ มหิงษ์

## สารบัญ

## หน้า

บทคัดย่อภาษาไทย.....	ก
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	ข
กิตติกรรมประกาศ.....	ค
สารบัญ.....	ง
สารบัญภาพ.....	ช
สารบัญตาราง.....	ซ
<b>บทที่ 1 บทนำ.....</b>	<b>1</b>
1.1 ความสำคัญและที่มาของปัญหา.....	1
1.2 วัตถุประสงค์ของการวิจัย.....	3
1.3 สมมติฐานของการวิจัย.....	3
1.4 ขอบเขตของการวิจัย.....	3
1.5 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ.....	4
1.6 นิยามศัพท์เฉพาะ.....	5
<b>บทที่ 2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....</b>	<b>7</b>
2.1 ทฤษฎีที่ใช้ในการวิจัย.....	7
2.1.1 ทฤษฎีดุริยางคศาสตร์ไทย.....	7
2.1.2 ทฤษฎีความคิดสร้างสรรค์.....	10
2.1.3 ทฤษฎีจิตวิเคราะห์.....	11
2.1.4 ทฤษฎีบุคลิกภาพของกลุ่ม.....	14
2.1.5 ทฤษฎีกลไกของการควบคุม.....	23
2.1.6 ทฤษฎีโครงสร้างสติปัญญา.....	23
2.1.7 ทฤษฎีพัฒนาการทางสติปัญญา.....	25
2.1.8 ทฤษฎีพัฒนาการทางอารมณ์.....	26
2.1.9 ทฤษฎีเกี่ยวกับอารมณ์.....	28

## สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
2.1.10 ทฤษฎีการเรียนรู้กลุ่มพฤติกรรมนิยม.....	30
2.1.11 ทฤษฎีการเรียนรู้กลุ่มปัญญานิยม.....	31
2.1.12 ทฤษฎีการเรียนรู้กลุ่มปัญญาสังคม.....	31
2.2 แนวคิดที่ใช้ในการวิจัย.....	31
2.3 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	32
2.4 ศาสตร์ทางดนตรีไทย.....	34
2.4.1 ความหมายของดนตรี.....	34
2.4.2 องค์ประกอบของดนตรี.....	35
2.4.3 ประโยชน์ของดนตรี.....	44
2.5 ดนตรีกับการพัฒนาสุขภาพ.....	49
2.5.1 ความหมายของดนตรีเพื่อพัฒนาสุขภาพและบำบัด.....	49
2.5.2 องค์ประกอบของดนตรีบำบัด.....	54
2.5.3 ประโยชน์ของดนตรีบำบัด.....	57
2.6 กระบวนการจัดกิจกรรมดนตรี.....	60
2.6.1 ดนตรีสำหรับเด็ก วัยรุ่น และวัยผู้สูงอายุ.....	60
2.6.2 จุดมุ่งหมายของกิจกรรมดนตรี.....	64
2.6.3 หลักเกณฑ์ในการจัดกิจกรรมดนตรี.....	64
2.6.4 ปัจจัยที่เกี่ยวข้องในการจัดกิจกรรมดนตรี.....	69
2.6.5 ข้อควรคำนึงในการจัดกิจกรรมดนตรี.....	70
<b>บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย.....</b>	<b>73</b>
3.1 รูปแบบการวิจัย.....	73
3.2 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง.....	73
3.3 ตัวแปรที่ใช้ในการวิจัย.....	74
3.4 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	74
3.5 วิธีการสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	74

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
3.6 การเก็บรวบรวมข้อมูล.....	74
3.7 การวิเคราะห์ข้อมูล.....	76
3.8 การเสนอผลการวิจัย.....	76
<b>บทที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....</b>	<b>77</b>
4.1 ขั้นตอนการ.....	78
4.2 การวิเคราะห์ข้อมูล.....	117
4.3 การเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	119
<b>บทที่ 5 สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ.....</b>	<b>132</b>
5.1 สรุปผลการวิจัย.....	132
5.2 อภิปรายผล.....	135
5.3 ข้อเสนอแนะ.....	137
<b>บรรณานุกรม.....</b>	<b>138</b>
<b>ภาคผนวก</b>	
ภาคผนวก ก. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	
ภาคผนวก ข. ภาพการเก็บข้อมูลภาคสนาม	



## สารบัญภาพ

หน้า

ภาพที่ 1 แผนภูมิเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยสุขภาพจิตระหว่างระยะก่อนการทดลอง.....	127
กับระยะหลังการทดลองของกลุ่มวัยเด็ก วัยรุ่น และวัยผู้สูงอายุ	



## สารบัญตาราง

	หน้า
ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถามวัยเด็ก.....	119
ตารางที่ 2 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถามวัยรุ่น.....	120
ตารางที่ 3 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถามวัยผู้สูงอายุ.....	122
ตารางที่ 4 เปรียบเทียบคะแนนสุขภาพจิตระหว่างระยะก่อนการทดลองกับ..... ระยะหลังการทดลองของกลุ่มวัยเด็ก วัยรุ่น และวัยผู้สูงอายุ	124
ตารางที่ 5 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยสุขภาพจิตระหว่างระยะก่อนการทดลอง..... กับระยะหลังการทดลองของผู้เข้ารับการพัฒนาสุขภาพทั้งหมด จำนวน 75 คน	128

