

การบำบัดด้วยหนังสือเพื่อลดความเครียดของเยาวชนที่เป็นโรคสมองตติยา



เสนอต่อบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาบรรณารักษศาสตร์และสารสนเทศศาสตร์

พฤษภาคม 2554

ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

การบำบัดด้วยหนังสือเพื่อลดความเครียดของเยาวชนที่เป็นโรคสมองตติยา



เสนอต่อบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาบรรณารักษศาสตร์และสารสนเทศศาสตร์

พฤษภาคม 2554

กาญจนา วงษ์จีน. (2554). การบำบัดด้วยหนังสือเพื่อลดความเครียดของเยาวชนที่เป็นโรคสมองตติยา. ปรินธิญาณีพนธ์ ศศ.ม. (บรรณารักษศาสตร์และสารนเทศศาสตร์).
กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัยมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. คณะกรรมการควบคุม:
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. แวดตา เตซาทวิวรรณ, รองศาสตราจารย์ธาดาศักดิ์
วชิรปรีชาพงษ์.

การวิจัยในครั้งนี้มีจุดมุ่งหมายในการใช้การบำบัดด้วยหนังสือเพื่อลดความเครียดของเยาวชนที่เป็นโรคสมองตติยา โดยวิธีวิจัยแบบกึ่งทดลองกับกลุ่มตัวอย่างซึ่งเป็นเยาวชนที่เป็นโรคสมองตติยาเพศชาย อายุ 14-18 ปี จากศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพเด็ก เยาวชนและครอบครัว “ตุลาการเฉลิมพระเกียรติ” และสถาบันธัญญารักษ์ จำนวน 40 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 20 คน กลุ่มทดลองได้รับการบำบัดด้วยหนังสือควบคู่กับการรักษาตามปกติ และกลุ่มควบคุมได้รับการรักษาตามปกติเพียงอย่างเดียว โดยใช้ระยะเวลาในการทดลอง 12 สัปดาห์ เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ แบบทดสอบการอ่าน แบบประเมินความเครียด และหนังสือที่ใช้ในการบำบัด สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ ร้อยละ ค่ามัธยฐาน และค่าพิสัย ทดสอบสมมติฐานโดยใช้ Wilcoxon signed-rank test และ Wilcoxon rank sum test

ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีความเครียดก่อนและหลังการทดลองไม่แตกต่างกัน และเมื่อเปรียบเทียบความเครียดของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมหลังการทดลองพบว่าไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติเช่นกัน ทั้งนี้เนื่องจากนักบำบัดด้วยหนังสือไม่มีประสบการณ์ด้านการบำบัดด้วยหนังสือ และหนังสือที่ใช้ในการบำบัดไม่เหมาะสมกับความสามารถในการอ่านของเยาวชนที่เป็นโรคสมองตติยา

BIBLIOTHERAPY IN REDUCING STRESS IN THE YOUTH WITH ADDICTED
BRAIN DISEASE



Presented in Partial Fulfillment of the Requirements for the
Master of Arts Degree in Library and Information Science
at Srinakharinwirot University

May 2011

Kanjana Wongjeen. (2011). *Bibliotherapy in reducing stress in the youth with addicted brain Disease*. Master Thesis (Library and Information Science). Bangkok:

Graduate School, Srinakharinwirot University. Advisor Committee: Asst. Prof.

Dr. Wawta Techataweewan, Assoc. Prof. Tadasak Wajiraprechapong.

The purpose of this research is to use bibliotherapy in reducing stress in the youth with addicted brain Disease. The quasi experimental research is used. The sample group consists of 40 male drug addicts between 14-18 years of age from "Tulakarn Chalermprakit Children, Youth and Family Rehabilitation Center" and from "Thanyarak Institute." They are divided into two groups of 20—one is an experimental group and the other is a control group. The experimental group is treated with bibliotherapy alongside standard treatment while the control group is treated with standard treatment only. The experimental period is 12 weeks. The research tools are reading ability test, stress evaluation form, and therapeutic books. The statistical tools used for data analysis are percentage, median, and range. Wilcoxon signed-rank test and Wilcoxon rank sum test are used for hypothesis testing.

It is found that there are no differences in the pre and post experiment stress level between the two sample groups. There are also no statistically significant differences between the pre and post experiment stress level for both groups. The two reasons for this are: first, the therapists has no experiences in bibliotherapy; and second, the books chosen for the therapy are not suitable with the youth's reading ability

ปริญญาานิพนธ์
เรื่อง
การบำบัดด้วยหนังสือเพื่อลดความเครียดของเยาวชนที่เป็นโรคสมองติดยา
ของ
กาญจนา วงษ์จีน

ได้รับอนุมัติจากบัณฑิตวิทยาลัยให้นับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาบรรณารักษศาสตร์และสารสนเทศศาสตร์
ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

..... คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย
(รองศาสตราจารย์ ดร. สมชาย สันติวัฒนกุล)
วันที่.....เดือน พฤษภาคม พ.ศ. 2554

คณะกรรมการควบคุมปริญญาานิพนธ์

คณะกรรมการสอบปากเปล่า

.....ประธาน

.....ประธาน

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. แหวตา เตชาทวีวรรณ)

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. นพ.กิตติพงษ์ คงสมบูรณ์)

.....กรรมการ

.....กรรมการ

(รองศาสตราจารย์ธาดาศักดิ์ วชิรปรีชาพงษ์)

(อาจารย์ ดร. ศุภรรษตรา แสนวา)

.....กรรมการ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. แหวตา เตชาทวีวรรณ)

.....กรรมการ

(รองศาสตราจารย์ธาดาศักดิ์ วชิรปรีชาพงษ์)

ประกาศคุณูปการ

ปริญญานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลงได้ด้วยความกรุณาช่วยเหลือ ให้คำปรึกษาและคำแนะนำ ตลอดจนตรวจสอบแก้ไขข้อบกพร่องต่าง ๆ ด้วยความเอาใจใส่จากผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. แหวตาท เตชาทวีวรรณ ประธานกรรมการควบคุมปริญญานิพนธ์ รองศาสตราจารย์ธาดาศักดิ์ วชิรปรีชาพงษ์ กรรมการควบคุมปริญญานิพนธ์ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. นพ.กิตติพงษ์ คงสมบูรณ์ ประธานสอบปริญญานิพนธ์ และอาจารย์ ดร. ศุภรชตรา แสนวา กรรมการสอบปริญญานิพนธ์ ผู้วิจัยขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงไว้ ณ โอกาสนี้

ขอขอบพระคุณผู้เชี่ยวชาญทุกท่านที่ให้คำแนะนำอันเป็นประโยชน์ในการสร้างเครื่องมือวิจัย

ขอขอบพระคุณเภสัชกรหญิงอาภรณ์ สายเชื้อ ผู้อำนวยการศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพเด็ก เยาวชนและครอบครัว “ตุลาการเฉลิมพระเกียรติ” คณะแพทย์ที่ปรึกษาผู้เชี่ยวชาญพิเศษทาง การแพทย์ เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลตุลาการเฉลิมพระเกียรติ กลุ่มงานวิจัย กลุ่มงานสารสนเทศ กลุ่มภารกิจวิชาการบริการของสถาบันธัญวารีฯ ตลอดจนเยาวชนที่เป็นกลุ่มตัวอย่างในการวิจัย ทุกคนที่ให้ความร่วมมือในการทดลองงานวิจัยประสบความสำเร็จ

ขอขอบพระคุณคณาจารย์ภาควิชาบรรณารักษศาสตร์และสารสนเทศศาสตร์ที่ประสิทธิ์ ประสาทวิชาความรู้และให้คำแนะนำในการทำปริญญานิพนธ์ของผู้วิจัย และบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒซึ่งให้ทุนอุดหนุน

ขอกราบขอบพระคุณคุณพ่อ คุณแม่ และญาติพี่น้องทุกท่านที่สนับสนุนการศึกษาและให้ กำลังใจตลอดการทำวิจัย คุณค่าและประโยชน์อันพึงมีจากปริญญานิพนธ์ฉบับนี้ ขอมอบแด่ ห้องสมุดศาสตราจารย์วิชา มหาคุณ และบูรพาจารย์ผู้มีพระคุณทุกท่าน

กาญจนา วงษ์จิ้น

งานวิจัยนี้ได้รับทุนอุดหนุนการวิจัย
จาก
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ



สารบัญ

บทที่	หน้า
1 บทนำ	1
ภูมิหลัง.....	1
ความมุ่งหมายของการวิจัย.....	3
ความสำคัญของการวิจัย.....	3
ขอบเขตของการวิจัย.....	4
ประชากรที่ใช้ในการวิจัย.....	4
กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย.....	4
ตัวแปรที่ศึกษา.....	4
นิยามศัพท์เฉพาะ.....	4
ข้อจำกัดในการวิจัย.....	5
กรอบแนวคิดในการวิจัย.....	7
สมมติฐานในการวิจัย.....	7
2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	8
ความรู้เกี่ยวกับโรคสมองตติดยา.....	8
ความหมายของโรคสมองตติดยา.....	8
สาเหตุและอาการของโรคสมองตติดยา.....	9
การรักษาโรคสมองตติดยา.....	11
ศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด.....	16
ความรู้เกี่ยวกับความเครียด.....	19
ความหมายของความเครียด.....	19
อาการของความเครียด.....	19
สาเหตุของความเครียด.....	21
การลดความเครียด.....	23
การบำบัดด้วยหนังสือ.....	24
ความหมายของการบำบัดด้วยหนังสือ.....	24
ประวัติของการบำบัดด้วยหนังสือ.....	26
วัตถุประสงค์ของการบำบัดด้วยหนังสือ.....	27
ประเภทของการบำบัดด้วยหนังสือ.....	27
กระบวนการบำบัดด้วยหนังสือ.....	28

สารบัญ (ต่อ)

บทที่	หน้า
2 (ต่อ)	
องค์ประกอบของการบำบัดด้วยหนังสือ.....	30
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	34
งานวิจัยในต่างประเทศ.....	34
งานวิจัยในประเทศ.....	36
3 วิธีดำเนินการวิจัย	39
การกำหนดประชากรและการเลือกกลุ่มตัวอย่าง.....	39
การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	39
การทดลองและเก็บรวบรวมข้อมูล.....	44
การจัดกระทำข้อมูลและการวิเคราะห์ข้อมูล.....	47
4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล	49
สัญลักษณ์ที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล.....	49
การเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	49
ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	49
5 สรุป อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ	55
ความมุ่งหมายของการวิจัย.....	55
สมมติฐานในการวิจัย.....	55
วิธีดำเนินการวิจัย.....	55
สรุปผลการวิจัย.....	57
อภิปรายผลการวิจัย.....	57
ข้อเสนอแนะ.....	62
บรรณานุกรม	66
ภาคผนวก	73
ประวัติย่อผู้วิจัย	139

บัญชีตาราง

ตาราง	หน้า
1 ตารางกิจกรรมของวิธีชุมชนบำบัด.....	17
2 กิจกรรมวิธีชุมชนบำบัดของศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพเด็ก เยาวชนและครอบครัว “ตุลาการเฉลิมพระเกียรติ” และสถาบันรัฐญารักษ์.....	18
3 ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง.....	50
4 ระดับความเครียดในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมก่อนและหลังการรักษา.....	52
5 เปรียบเทียบค่ามัธยฐานของคะแนนความเครียดก่อนและหลังการรักษาระหว่างกลุ่ม ทดลองและกลุ่มควบคุม.....	53
6 เปรียบเทียบค่ามัธยฐานของความแตกต่างของคะแนนความเครียดก่อนและหลังการ รักษาระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม.....	54
7 แสดงการวิเคราะห์ความสอดคล้องของแบบทดสอบการอ่าน.....	107
8 แสดงค่าความยากง่าย (P) และอำนาจจำแนก (D) ของข้อสอบ.....	108
9 แสดงคะแนนที่ใช้ในการคำนวณหาความแปรปรวน.....	109
10 แสดงการหาค่าความเชื่อมั่นของแบบทดสอบการอ่าน.....	110

บัญชีภาพประกอบ

ภาพประกอบ	หน้า
1 กรอบแนวคิดในการวิจัยการบำบัดด้วยหนังสือ.....	5
2 บริเวณสมองสองส่วนที่มีผลต่อการติดยาเสพติด.....	9
3 ขั้นตอนของวิธีการบำบัดด้วยหนังสือ.....	29
4 กิจกรรมการแข่งขันตอบคำถามชิงรางวัล.....	127
5 กิจกรรมการอ่านโดยอภิปรายกลุ่ม.....	127
6 กิจกรรมวาดภาพจากเรื่องที่อ่าน.....	128



บทที่ 1

บทนำ

ภูมิหลัง

จากการสำรวจขององค์การพัฒนาเด็กและเยาวชน ระหว่างพ.ศ. 2547-2549 พบว่าเด็กและเยาวชนในประเทศไทย จำนวนประมาณ 23 ล้านคน ประสบปัญหาหลายประการ เช่น ปัญหาครอบครัว การศึกษา สุขภาพจิต เด็กเร่ร่อน เด็กไร้สัญชาติ โสเภณีเด็ก ยาเสพติด เด็กพิการไร้การเหลียวแล เป็นต้น (ชินตโร ภูกัญญา. 2552: ออนไลน์) เยาวชนที่เป็นกลุ่มวัยรุ่นเมื่อประสบปัญหามักหาทางออกในทางที่ผิด โดยเฉพาะการเสพยาเสพติดเพราะเสพยาแล้วรู้สึกผ่อนคลาย คลายความวิตกกังวลเกี่ยวกับปัญหาได้ชั่วคราวจน เกิดความพึงพอใจและเห็นประโยชน์ของยาเสพติดที่ใช้เพื่อให้เกิดความสุขสนุกสนานหรือคลายเครียด เมื่อต้องเผชิญหน้ากับปัญหาหรือความวิตกกังวลก่อนใช้ยาเสพติด ทำให้เยาวชนจำนวนมากเข้าไปเกี่ยวข้องกับยาเสพติดทั้งในฐานะผู้เสพยาและผู้ค้า (สุชาติ เลขาบริพัตร. 2543: 1) ปัญหายาเสพติดยังเป็นปัญหาที่มีผลกระทบอย่างมากทั้งด้านสังคม เศรษฐกิจ การเมือง การท่องเที่ยว การแพทย์และสาธารณสุข ตลอดจนความมั่นคงของประเทศ ซึ่งปัญหาดังกล่าวแพร่กระจายลุกลามสู่ชุมชน สถานประกอบการ โรงเรียน และสถาบันการศึกษาต่าง ๆ (ปรกรณ์ ศิริยง. 2544: 25) จากรายงานการสำรวจสถานการณ์เยาวชนที่ใช้ยาเสพติดของสถาบันวิจัยวิจัย พบว่าปัญหายาเสพติดเปลี่ยนแปลงกลุ่มเป้าหมายจากผู้ใช้แรงงานมาเป็นเยาวชนที่เป็นนักเรียนและนักศึกษา ซึ่งพบว่าเยาวชนในสถานศึกษาจำนวน 2.1 ล้านคนเกี่ยวข้องกับยาเสพติด (ธงชัย อุ้นเอกกลาง. 2544: 40-41)

เยาวชนที่เสพยาเสพติดจนกระทั่งเกิดการติดยา เนื่องจากยาเสพติดออกฤทธิ์ต่อระบบประสาทส่วนกลาง เมื่อเสพยาจำนวนมากสารของยาเสพติดจะไปทำลายสมอง ทำให้การทำงานของสมองเปลี่ยนแปลงไป โดยสมองส่วนนอกหรือสมองส่วนคิดที่มีหน้าที่ตัดสินใจให้เหตุผลและควบคุมการกระทำของร่างกายถูกทำลาย ทำให้สมองส่วนนอกมีอิทธิพลเหนือสมองส่วนคิด ผู้ติดยาเสพติดจึงรู้สึกอยากยาและไม่สามารถยับยั้งความต้องการหรืออยากยาได้ ซึ่งอาการดังกล่าวเรียกว่า โรคสมองติดยา (จงรัก อินทรเสวก; และคนอื่น ๆ. 2544: 12) เยาวชนที่เป็นโรคสมองติดยาจะมีความต้องการและใช้สารเสพติดอย่างต่อเนื่อง ในทางกฎหมายถือว่าเป็นการกระทำความผิดตามพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษและต้องกลายเป็นผู้ป่วยคดีอาญาที่ต้องเข้ารับการรักษาและรักษาการติดยาเสพติดตามพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ. 2545 และพระราชบัญญัติจัดตั้งศาลเยาวชนและครอบครัวและวิธีพิจารณาคดีเยาวชนและครอบครัว พ.ศ.2534 แก้ไขเพิ่มเติม พ.ศ.2548 ซึ่งกำหนดให้เยาวชนที่เป็นผู้ป่วยคดียาเสพติดและมีความผิดตามพระราชบัญญัติจนถูกศาลพิพากษาต้องเข้ารับการรักษา ฟื้นฟู และฟื้นฟูในสถานบำบัดที่กำหนด ได้แก่ สถานบำบัดยาเสพติดของรัฐและศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด

ซึ่งกระจายอยู่ทุกจังหวัดของประเทศไทยตามพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ จำนวน 320 แห่ง ซึ่งสังกัดภาครัฐ 257 แห่งและภาคเอกชน 63 แห่ง (สุชาติ เลขาภิพัตร. 2543: 68)

การบำบัดรักษาผู้ป่วยโรคสมองติดยาของสถานบำบัดนั้นจะรักษาผู้ป่วยในลักษณะผู้ป่วยในและผู้ป่วยนอก เยาวชนที่เข้ารับการบำบัดรักษาในสถานบำบัดรูปแบบผู้ป่วยในมักประสบปัญหาความเครียด เนื่องจากเยาวชนซึ่งอยู่ในช่วงวัยรุ่นมักเผชิญกับปัญหาที่ก่อให้เกิดความเครียด ผลการสำรวจของศูนย์วิจัยกรุงเทพโพลล์ พบว่าวัยรุ่นที่มีอายุระหว่าง 15-22 ปี ร้อยละ 87.5 ประสบปัญหาที่ทำให้รู้สึกเครียดและเป็นกังวลส่งผลกระทบต่อสภาพจิตใจและการดำเนินชีวิต (สุนิสา ประวิชัย. 2547: ออนไลน์) ความเครียดเกิดจากสภาวะทางร่างกายและจิตใจของบุคคลที่ตอบสนองต่อสิ่งเร้า สิ่งคุกคามหรือการเปลี่ยนแปลงรูปแบบต่าง ๆ ทำให้ร่างกายต้องปรับตัวอย่างอัตโนมัติ ส่งผลให้เกิดความเสียสมดุลและหากร่างกายปรับตัวไม่ได้อาจก่อให้เกิดการทำงานของร่างกายผิดปกติ (Selye. 1976: 127) เยาวชนที่เข้ารับการบำบัดรักษาโรคสมองติดยาในสถานบำบัด รูปแบบผู้ป่วยในมักประสบปัญหาความเครียดเช่นกัน ทั้งนี้เนื่องจากอยู่ในช่วงวัยรุ่นที่มีการเปลี่ยนแปลงพัฒนาการของร่างกายทั้งในทางเจริญเติบโตและเสื่อมถอยเกิดขึ้นพร้อม ๆ กัน ทำให้ร่างกายไม่สมดุลกับจิตใจ นอกจากนี้การที่เยาวชนต้องเข้ามารับการบำบัดรักษาและฟื้นฟูในสถานบำบัดต้องถูกจำกัดสิทธิเสรีภาพ โดยลดความสัมพันธ์จากสังคมภายนอก ขาดการติดต่อกับญาติพี่น้องและบุคคลอันเป็นที่รัก ต้องอยู่ภายใต้กฎระเบียบวินัยและข้อบังคับที่เคร่งครัด รวมทั้งต้องอาศัยร่วมกันกับผู้ป่วยอื่นที่ไม่คุ้นเคยตลอดระยะเวลาที่อยู่ในสถานบำบัดตามโปรแกรมที่สถานบำบัดกำหนดไว้ เหล่านี้ล้วนเป็นสถานการณ์ที่เยาวชนต้องรับสภาพและปรับตัวซึ่งอาจก่อให้เกิดความเครียดแก่เยาวชนที่เข้ามารับการบำบัดรักษาและฟื้นฟูในสถานบำบัด จึงจำเป็นต้องหาวิธีช่วยเหลือเพื่อคลายความเครียดให้แก่เยาวชน ซึ่งวิธีผ่อนคลายความเครียดมีหลายวิธี โดยเฉพาะการอ่านหนังสือที่สามารถผ่อนคลายความเครียดทางร่างกายและอารมณ์ รวมทั้งช่วยฟื้นฟูสมรรถภาพของผู้ป่วยโรคสมองติดยาในระหว่างการบำบัดรักษา (ธงชัย อุ่นเอกกลาง. 2544: 19; กรมสุขภาพจิต. 2543: 22-23)

การบำบัดผู้ป่วยด้วยหนังสือเป็นวิธีที่มีมาแต่โบราณ ดังคำจารึกที่ห้องสมุดเทเบส (Thebes) มีคำจารึกว่า “หนังสือ คือ โอสถสำหรับวิญญาณ (Medicine chest for the soul) ” และที่ห้องสมุดเมืองแอบบี (Abbey) ประเทศสวิตเซอร์แลนด์ มีคำจารึกว่า “หนังสือ คือ แหล่งรักษาจิตใจ” และมีการปฏิบัติอย่างจริงจังในศตวรรษที่ 19 โรงพยาบาลโคโร เมืองบอสตัน กำหนดให้ทุกเตียงผู้ป่วยมีคัมภีร์ไบเบิล และหนังสือทางศาสนาให้ผู้ป่วยอ่านและใช้อย่างแพร่หลายมากขึ้น (ไซมอร์ เจริญสิน. 2525: 28; จวีลักษณ์ บุนยะกาญจน. 2524: 128) ซึ่งการบำบัดด้วยหนังสือ (Bibliotherapy) เป็นกระบวนการช่วยเหลือทางอ้อมสำหรับการพัฒนาบุคคลโดยใช้หนังสือ (Rozalski; Miller. 2010: 33) การวิจัยเกี่ยวกับการบำบัดสภาพจิตใจด้วยหนังสือในประเทศไทย ตามที่ปรากฏ ส่วนใหญ่พบว่าประสบความสำเร็จ ได้แก่ งานวิจัยของสาวิกา กาญจนะ (2518: 88) ศึกษาการใช้หนังสือบำบัดความวิตกกังวลของนักเรียนชั้นประถมศึกษา ผลการศึกษาพบว่าการ

อ่านหนังสือมีอิทธิพลต่อนักเรียนสามารถลดความวิตกกังวลได้ งานวิจัยของกุลวนิดา ตุงคะเศรษฐี (2523: 50) ศึกษาการบำบัดด้วยหนังสือกับเด็กพิการ พบว่าเด็กพิการที่ได้รับการบำบัดด้วยหนังสือมีสุขภาพจิตดีขึ้น และงานวิจัยของราตรี รัตนพัลลภ (2530: บทคัดย่อ) ซึ่งศึกษาเปรียบเทียบผลของการบำบัดด้วยหนังสือของเด็กในสถานสงเคราะห์เด็กหญิงบ้านราชวิถีทั้งแบบกลุ่มและรายบุคคลเพื่อสร้างความเชื่อมั่นในตนเองและความคิดสร้างสรรค์ พบว่าการบำบัดด้วยหนังสือดังกล่าว ทำให้เด็กมีความเชื่อมั่นในตนเองและมีความคิดสร้างสรรค์เพิ่มมากขึ้น ยกเว้นงานวิจัยของ ชไมพร เจริญสิน (2525: 51) ที่ศึกษาการบำบัดด้วยหนังสือกับเยาวชนที่มีประวัติเสพยาเสพติดให้โทษในสถานพินิจและคุ้มครองเด็กกลาง พบว่าประสบความสำเร็จเฉพาะด้านความเชื่อมั่นในตนเองเท่านั้น ส่วนด้านความวิตกกังวลไม่ได้ลดลง เนื่องจากใช้เวลาในการทดลองเพียง 2 เดือนซึ่งน้อยเกินไป

เยาวชนเป็นทรัพยากรบุคคลที่สำคัญและเป็นผู้ซึ่งนำอนาคตของประเทศที่จะเป็นไปในทิศทางใด (ศูนย์พิทักษ์สิทธิเด็กและครอบครัว, 2545: 33) เยาวชนกลุ่มผู้ติดยาเสพติดและเข้ารับการบำบัดรักษาในสถานบำบัดเหล่านี้ควรที่จะได้รับการบำบัดและดูแลเป็นพิเศษ เพื่อให้พวกเขาได้รับการเยียวยาและพัฒนาตนเป็นประชากรที่มีคุณภาพสามารถทำประโยชน์แก่สังคมและประเทศชาติได้ต่อไป จากปัญหาความเครียดของเยาวชนที่เป็นโรคมองตืดยาซึ่งเข้ารับการบำบัดรักษาในสถานบำบัดทำให้ผู้วิจัยสนใจที่จะศึกษาการบำบัดด้วยหนังสือกับกลุ่มเยาวชนที่เป็นโรคมองตืดยาในสถานบำบัดและฟื้นฟูสมรรถภาพ เพื่อลดและผ่อนคลายความเครียดในการใช้ชีวิตภายในสถานบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพ

ความมุ่งหมายของการวิจัย

ผู้วิจัยได้ตั้งความมุ่งหมายการวิจัย ดังนี้

1. เพื่อเปรียบเทียบความเครียดก่อนและหลังการทดลองของเยาวชนที่เป็นโรคมองตืดยาซึ่งได้รับการบำบัดด้วยหนังสือควบคู่กับการรักษาตามปกติ
2. เพื่อเปรียบเทียบความเครียดก่อนและหลังการทดลองของเยาวชนที่เป็นโรคมองตืดยาซึ่งได้รับการรักษาตามปกติเพียงอย่างเดียว
3. เพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของความเครียดของเยาวชนที่เป็นโรคมองตืดยาซึ่งได้รับการบำบัดด้วยหนังสือควบคู่กับการรักษาตามปกติ กับเยาวชนที่เป็นโรคมองตืดยาซึ่งได้รับการรักษาตามปกติเพียงอย่างเดียว

ความสำคัญของการวิจัย

ผลของการวิจัยครั้งนี้ทำให้เห็นบทบาทของหนังสือที่มีอิทธิพลต่อการบำบัดสภาพจิตใจของเยาวชนโรคมองตืดยาโดยเฉพาะสามารถลดความเครียดได้ ซึ่งจะเป็นประโยชน์และเป็นแนวทางในการวางแผน การดำเนินพัฒนาห้องสมุดในสถานบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพ

เยาวชนที่เป็นโรคสมองติดยา ในด้านการจัดหาทรัพยากรสารสนเทศ การบริการ และการจัดกิจกรรมส่งเสริมการอ่าน ตลอดจนหน่วยงานและบุคลากรที่เกี่ยวข้องกับการบำบัดและรักษาเยาวชนดังกล่าว

ขอบเขตของการวิจัย

ประชากรที่ใช้ในการวิจัย

ประชากรที่ใช้ในการศึกษา ได้แก่ เยาวชนเพศชายที่เข้ารับการบำบัดรักษาและฟื้นฟูการติดยาเสพติดด้วยวิธีชุมชนบำบัดรูปแบบผู้ป่วยใน 2 แห่ง ได้แก่ สถาบันธัญญารักษ์ จำนวน 30 คน และศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพเด็ก เยาวชนและครอบครัว “ตุลาการเฉลิมพระเกียรติ” จำนวน 38 คน รวมจำนวนทั้งสิ้น 68 คน

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ เยาวชนเพศชายอายุระหว่าง 14 – 18 ปี ที่เข้ารับการบำบัดรูปแบบผู้ป่วยในศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพเด็ก เยาวชนและครอบครัว “ตุลาการเฉลิมพระเกียรติ” และสถาบันธัญญารักษ์โดยการสุ่มตัวอย่างแบบไม่อาศัยความน่าจะเป็น (Nonprobability sampling) โดยใช้วิธีสุ่มแบบเจาะจง (Purposive sampling) ได้จำนวนทั้งสิ้น 40 คน แบ่งเป็น 2 กลุ่ม ดังนี้

1. กลุ่มทดลอง เป็นเยาวชนจากศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพเด็ก เยาวชนและครอบครัว “ตุลาการเฉลิมพระเกียรติ” จำนวน 20 คน ซึ่งได้รับการบำบัดด้วยหนังสือควบคู่กับการรักษาตามปกติ
2. กลุ่มควบคุม เป็นเยาวชนจากสถาบันธัญญารักษ์ จำนวน 20 คน ซึ่งได้รับการรักษาตามปกติเพียงอย่างเดียว

ตัวแปรที่ศึกษา

ตัวแปรที่ใช้ในการทดลอง ประกอบด้วย

1. ตัวแปรอิสระ ได้แก่ การบำบัดด้วยหนังสือ
2. ตัวแปรตาม ได้แก่ ความเครียด
3. ตัวแปรกวน ได้แก่
 - 3.1 อายุ
 - 3.2 ระดับการศึกษา
 - 3.3 สถานบำบัด
 - 3.4 ระยะเวลาที่อยู่ในสถานบำบัดก่อนการทดลอง

นิยามศัพท์เฉพาะ

1. การบำบัดด้วยหนังสือ (Bibliotherapy) หมายถึง การใช้ประโยชน์จากหนังสือด้วยการอ่านหนังสือและการทำกิจกรรมต่าง ๆ เกี่ยวกับการอ่าน เช่น การเล่าเรื่อง การวาดรูป การ

เล่นเกม การแสดงละคร การตอบคำถาม การอภิปราย การรายงาน การแสดงความคิดเห็น เป็นต้น โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อลดความเครียดของเยาวชนที่เป็นโรคสมองติดยาซึ่งการบำบัดด้วยหนังสือในการวิจัยครั้งนี้ ประกอบด้วย นักบำบัดด้วยหนังสือ หนังสือที่ใช้ในการบำบัด และกิจกรรมการอ่าน ดังนี้

1.1 นักบำบัดด้วยหนังสือ หมายถึง ผู้กระตุ้นและควบคุมให้เยาวชนอ่านและร่วมกิจกรรมที่เกี่ยวกับการอ่านตามโปรแกรมการบำบัดด้วยหนังสือ ผู้ที่มีอารมณ์ขัน มีบุคลิกลักษณะที่ทำให้เยาวชนผู้รับการบำบัดเห็นแล้วเกิดความสบายใจ ใจกว้างใจ และพร้อมที่จะรับฟังปัญหาต่างๆ ของเขาด้วยความเห็นอกเห็นใจ เข้าใจความรู้สึกและสภาพจิตใจของเยาวชนที่เป็นโรคสมองติดยา ตลอดจนจนสามารถใช้สติปัญญาและทักษะในการกระตุ้นให้เยาวชนที่เป็นโรคสมองติดยาแสดงความรู้สึกและความคิดที่ได้รับจากการอ่านออกมาอย่างเปิดเผยและไม่รู้สึกว่าการถูกบังคับให้อ่าน

1.2 หนังสือที่ใช้ในการบำบัด หมายถึง หนังสือที่เหมาะสมและตรงกับความสนใจของเยาวชนที่เป็นโรคสมองติดยาซึ่งจะช่วยจูงใจให้อยากอ่าน โดยเป็นหนังสือที่มีโครงเรื่องที่สมจริงหรือ สภาพแวดล้อมของเรื่องคล้ายคลึงกับชีวิตจริง ลักษณะตัวละครเด่นชัด เนื้อเรื่องสนุกสนานและน่าสนใจชวนติดตาม ภาษาและคำศัพท์เหมาะสมกับวัยและความรู้ของผู้รับการบำบัด

1.3 กิจกรรมการอ่าน หมายถึง การสร้างบรรยากาศให้อ่านยกระตุ้นหรือส่งเสริมการอ่านหนังสือแก่เยาวชนผู้รับการบำบัด ได้แก่ การเล่าเรื่อง การวาดรูป การเล่นเกม การตอบคำถาม การอภิปราย การรายงานและแสดงความคิดเห็น ซึ่งเป็นการเปิดโอกาสให้ผู้รับการบำบัดได้สะท้อนคิดเกี่ยวกับหนังสือที่อ่าน

2. ความเครียด หมายถึง สภาวะทางร่างกายและจิตใจของเยาวชนที่เป็นโรคสมองติดยาที่มีปฏิกิริยาต่อสิ่งเร้าในสถานการณ์หรือสภาพแวดล้อมที่กดดันหรือบีบบังคับทำให้เกิดความไม่พึงพอใจหรือลำบากใจ ซึ่งในการวิจัยครั้งนี้วัดโดยใช้แบบประเมินความเครียดด้วยตนเองของกรมสุขภาพจิต

3. โรคสมองติดยา หมายถึง การเสพยาเสพติดอย่างต่อเนื่องและเคยชินจนเกิดการติดยา เนื่องจากสมองส่วนคิดที่มีหน้าที่ตัดสินใจให้เหตุผลและควบคุมการกระทำของร่างกายถูกทำลาย ทำให้สมองส่วนอยากมีอิทธิพลเหนือสมองส่วนคิด ทำให้ผู้ติดยาเสพติดรู้สึกอยากยาและไม่สามารถยับยั้งความต้องการหรืออยากยาได้

4. เยาวชนที่เป็นโรคสมองติดยา หมายถึง บุคคลอายุระหว่าง 14 – 18 ปี ที่มีปัญหาการใช้สารเสพติดและศาลพิพากษาให้เข้ารับการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด

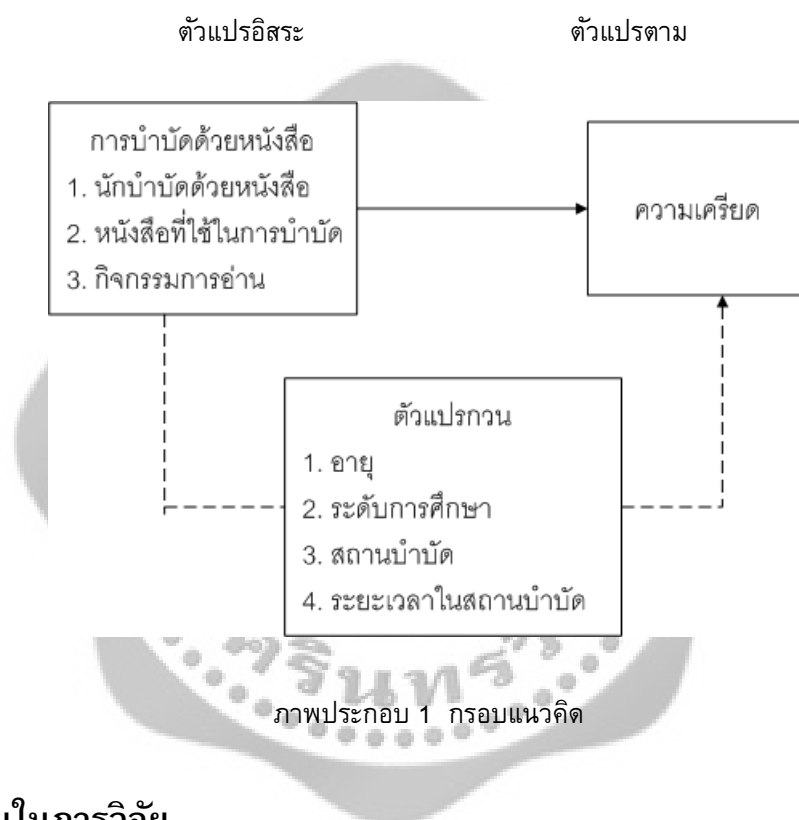
ข้อจำกัดในการวิจัย

ผู้วิจัยเลือกสถานที่สำหรับการวิจัยคือ ศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพเด็ก เยาวชนและครอบครัว

“ตุลาการเฉลิมพระเกียรติ” และสถาบันอนุรักษ์รักษ์ เนื่องจากทั้งสองสถาบันใช้โปรแกรมการบำบัดด้วยวิธีชุมชนบำบัดในการรักษาโรคสมองตติยาเหมือนกัน และศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพเด็ก เยาวชน และครอบครัว “ตุลาการเฉลิมพระเกียรติ” เป็นเครือข่ายกับสถาบันอนุรักษ์รักษ์ จึงสะดวกแก่ผู้วิจัยในการดำเนินการทดลองและเก็บข้อมูล

กรอบแนวคิดในการวิจัย

ผู้วิจัยได้วางกรอบแนวคิดในการวิจัยไว้ดังนี้



สมมติฐานในการวิจัย

1. ความเครียดของเยาวชนที่เป็นโรคสมองตติยาซึ่งได้รับการบำบัดด้วยหนังสือควบคู่กับการรักษาตามปกติ หลังการทดลองน้อยกว่าก่อนการทดลอง
2. ความเครียดของเยาวชนที่เป็นโรคสมองตติยาซึ่งได้รับการบำบัดด้วยหนังสือควบคู่กับการรักษาตามปกติ หลังการทดลองน้อยกว่าเยาวชนที่เป็นโรคสมองตติยาซึ่งได้รับการรักษาตามปกติเพียงอย่างเดียว

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องและได้นำเสนอตามหัวข้อต่อไปนี้

1. ความรู้เกี่ยวกับโรคสมองติดยา
 - 1.1 ความหมายของโรคสมองติดยา
 - 1.2 สาเหตุและอาการของโรคสมองติดยา
 - 1.3 การรักษาโรคสมองติดยา
 - 1.4 ศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด
2. แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับความเครียด
 - 2.1 ความหมายของความเครียด
 - 2.2 อาการของความเครียด
 - 2.3 สาเหตุของความเครียด
 - 2.4 การลดความเครียด
3. ความรู้เกี่ยวกับการบำบัดด้วยหนังสือ
 - 3.1 ประวัติของการบำบัดด้วยหนังสือ
 - 3.2 วัตถุประสงค์ของการบำบัดด้วยหนังสือ
 - 3.3 ประเภทของการบำบัดด้วยหนังสือ
 - 3.4 กระบวนการบำบัดด้วยหนังสือ
 - 3.5 องค์ประกอบของการบำบัดด้วยหนังสือ
4. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
 - 4.1 งานวิจัยในต่างประเทศ
 - 4.2 งานวิจัยในประเทศ

ความรู้เกี่ยวกับโรคสมองติดยา

ความหมายของโรคสมองติดยา

โรคสมองติดยา (Addicted brain disease) เป็นคำศัพท์ทางการแพทย์ที่ใช้ระบุการป่วยของบุคคลที่เกิดจากการเสพยาเสพติด ซึ่งมีผู้ให้ความหมายแตกต่างกัน ดังนี้

สุชาติ เลาบรียัต (2546: 3) ได้นิยามโรคสมองติดยา หมายถึง โรคทางสมองที่เกิดจากการเสพยาเสพติดจนกระทั่งเกิดการติดยาและเกิดพยาธิสภาพขึ้นในสมอง ทำให้การทำงานของสมองเปลี่ยนแปลงไป มีผลทำให้สมองส่วนอยาก (Brain reward pathway) อิทธิพลเหนือ

สมองส่วนคิด (Cerebral cortex) โดยสารในตัวยาคเข้าไปทำลายสมองส่วนความคิด เมื่ออาการอยากยาหรือเสียนยาขึ้น สมองส่วนคิดจะไม่สามารถยับยั้งสมองส่วนอยากได้

วิโรจน์ วีรัชย์ (2548: 133) ได้นิยามโรคสมองตติยา หมายถึง การที่สมองส่วนคิดหรือสมองส่วนที่ควบคุมความอยากถูกยาเสพติดออกฤทธิ์ทำให้สูญเสียพฤติกรรมการใช้เหตุและผลในการกระทำ โดยไม่สามารถควบคุมความคิด อารมณ์และพฤติกรรมได้ทำให้เกิดพฤติกรรม การเสพติดยา

พิเชษฐสุตดา โภควณิช (2551: 8) ได้นิยามโรคสมองตติยา หมายถึง เป็นกระบวนการต่อเนื่องที่เกิดจากการใช้ยาเป็นครั้งคราวจนไปสู่การใช้ยาถี่ขึ้นและวันละหลายครั้งจนเกิดการใช้ยาเสพติดอย่างต่อเนื่องทุกวัน จนกระทั่งเกิดการการติดยาเสพติดทำให้เกิดพยาธิสภาพขึ้นในสมอง

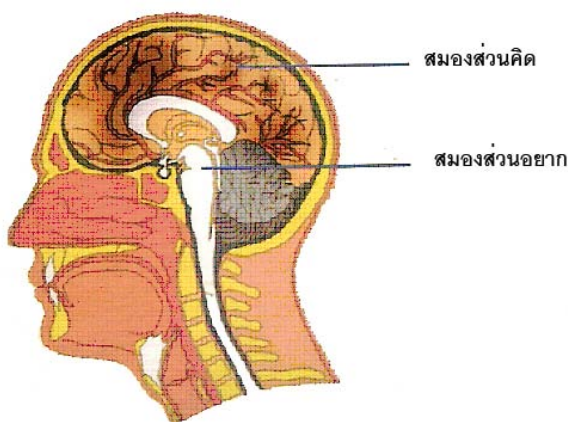
พิชัย แสงชาญชัย (2552: ไม่ปรากฏเลขหน้า) ได้นิยามโรคสมองตติยา หมายถึง ช่วงเวลาที่สมองส่วนคิดที่ทำหน้าที่ใช้สติปัญญาและความมีเหตุผลเกิดความสมดุลกับสมองส่วนอยากที่ทำหน้าที่ควบคุมอารมณ์และความอยาก จึงก่อให้เกิดแรงกระตุ้นจนนำไปสู่ความอยากยา จนจำเป็นต้องหามาเสพให้ได้เพราะเมื่อเสพแล้วจะมีความสุข จนนำไปสู่ความเคยชินกระทั่งเป็นอาการป่วยทางจิต

ธนิษฐา นาคิน (2552: ไม่ปรากฏเลขหน้า) ได้นิยามโรคสมองตติยา หมายถึง อาการทางสมองที่เกิดจากการเสพยาเสพติดอย่างต่อเนื่อง

กล่าวโดยสรุปโรคสมองตติยา เป็นอาการของโรคทางสมองที่เกิดจากการเสพยาเสพติดอย่างต่อเนื่องและเคยชินจนเกิดการติดยา เนื่องจากสมองส่วนคิดที่มีหน้าที่ตัดสินใจให้เหตุผลและควบคุมการกระทำถูกทำลาย ทำให้สมองส่วนอยากมีอิทธิพลเหนือสมองส่วนคิด เมื่อสมองทั้งสองส่วนของผู้ติดยาถูกกระตุ้นทำให้รู้สึกอยากยาและไม่สามารถยับยั้งความรู้สึกต้องการหรืออยากยาได้

สาเหตุและอาการของโรคสมองตติยา

โรคสมองตติยาเป็นอาการของโรคทางสมองที่เกิดขึ้นกับอวัยวะส่วนที่เป็นสมอง ซึ่งเป็นอวัยวะส่วนหนึ่งของร่างกายที่มีลักษณะเป็นก้อนเนื้อนิ่มหนักประมาณ 1.4 กิโลกรัมอยู่ในกะโหลกศีรษะและมีหน้าที่ควบคุมการทำงานต่างๆ ของร่างกาย (วิชัย โปษะจินดา. 2542: 1) สมองของมนุษย์แบ่งออกเป็น 3 ส่วน ได้แก่ สมองส่วนคิด สมองส่วนกลาง และสมองส่วนอยาก สมองส่วนคิดหรือที่เรียกว่า สมองส่วนนอก จะทำหน้าที่จดจำ คิด จินตนาการ ความมีเหตุผลและตัดสินใจ สมองส่วนกลาง ทำหน้าที่ในด้านรับรู้ความรู้สึก เพื่อตอบสนองสิ่งเร้าที่มาจากผิวหนัง การสัมผัส อุณหภูมิ และรับรู้ความรู้สึกของกล้ามเนื้อทั่วร่างกาย และสมองส่วนอยากหรือที่เรียกว่า ก้านสมอง จะทำหน้าที่ควบคุมอารมณ์ สัญชาตญาณต่างๆ ที่ทำให้ชีวิตเราอยู่รอด สำหรับโรคสมองตติยาจะมีผลกระทบต่อสมองสองส่วน คือ สมองส่วนคิด และสมองส่วนอยาก (สุชาติ เลาบรินทร์. 2546: 3; มธุรส สว่างบำรุง. 2552: 60) ดังภาพประกอบ 2



ภาพประกอบ 2 บริเวณสมองที่มีผลต่อการติดยาเสพติด

ที่มา: สุชาติ เลขาปริพัตร. (2546). โรคสมองติดยา. หน้า 1.

สมองมีบทบาทสำคัญในการกระตุ้นให้เกิดพฤติกรรมต่าง ๆ เพื่อให้ร่างกายได้รับสิ่งซึ่งจำเป็นต่อการดำรงชีวิตของมนุษย์อย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอ โดยควบคุมการทำงานของร่างกาย ได้แก่ การเคลื่อนไหว ไหลของกล้ามเนื้อ การประสานงานของกล้ามเนื้อ เช่น การแกว่งแขนเวลาเดิน การมองเห็น การได้ยิน การพูด การคิด ความจำ อารมณ์ความรู้สึกต่าง ๆ ทั้งความพอใจและความเจ็บปวด เป็นต้น สมองส่วนที่มีบทบาทเกี่ยวข้องกับการเสพติด มี 2 ส่วน คือ สมองส่วนคิด และสมองส่วนอยาก เมื่อเสพยาเสพติดเข้าไป สมองส่วนคิดจะถูกทำลายจนกลายเป็นโรคสมองติดยา (จงรัก อินทรเสวก; และคนอื่น ๆ. 2544: 12) สาเหตุของโรคสมองติดยาก่อเกิดจากปัจจัย 3 ด้าน (สำนักงานป้องกันและปราบปรามยาเสพติด. 2548: 4; ศิริลักษณ์ มุ่งธัญญา. 2545: 30) ดังนี้

1. ปัจจัยส่วนบุคคล เป็นสาเหตุที่มาจากด้านร่างกาย คือ มีความเจ็บปวดทางกาย และจำเป็นต้องใช้ยาเสพติดหรือยาที่มีส่วนผสมของยาเสพติดเพื่อรักษาอาการ และปัญหาทางจิตใจ คือ มีบุคลิกภาพผิดปกติหรือผู้ที่เป็นโรคจิตหรือโรคประสาทต้องใช้ยารักษาอาการทางจิตเพื่อลดความวิตกกังวลหรือความเครียดเพื่อทำให้หลับ เพราะเมื่อนามาใช้บ่อยๆ เกิดทำให้ติดยาได้หรือความโน้มเอียงทางจิตใจที่จะกระทำผิดและภาวะทางอารมณ์ นอกจากนี้ปัญหาด้านบุคลิกภาพส่วนบุคคล ก็เป็นสาเหตุให้เกิดการเสพติดยา เช่น การอยากทดลองโดยรู้เท่าไม่ถึงการณ์ บุคลิกภาพที่อ่อนแอและถูกชักจูงโดยง่าย การหาทางออกให้ตนเองในทางที่ผิด การมีเวลาว่างมากเกินไปและการขาดจุดมุ่งหมายในชีวิต เป็นต้น

2. ปัจจัยทางสังคม เป็นสาเหตุที่เกิดจากสภาพครอบครัวและสังคมของบุคคล เช่น ปัญหาครอบครัวแตกแยก การอบรมเลี้ยงดู การประกอบอาชีพที่ไม่เป็นที่ยอมรับของสังคม พฤติกรรมต่อต้านสังคม การอยู่ร่วมกันเป็นกลุ่ม การกระทำตามประเพณี ตัวอย่างเช่น การเสพผืนที่สืบทอดกันมาของชาวเขาบางเผ่า รวมทั้งการใช้ผืนเป็นยาประจำบ้านหรือยาระงับปวด เป็นต้น

3. ปัจจัยสิ่งแวดล้อม เป็นสาเหตุที่เกิดจากสภาพแวดล้อมภายนอกที่เอื้อต่อการติดยาเสพติด เช่น ปริมาณยาเสพติดที่มีจำนวนมาก เนื่องจากการรอดพ้นจากการสกัดกั้นปราบปรามและจับกุมของเจ้าหน้าที่ การที่สังคมไม่ยอมรับผู้ที่ติดยาเสพติด การแพร่ระบาดของยาเสพติดบนเครือข่ายอินเทอร์เน็ต การโฆษณาสิ่งเสพติด เป็นต้น

ผู้ป่วยโรคสมองติดยาจะปรากฏอาการผิดปกติของความคิด อารมณ์และพฤติกรรม 3 ด้าน (สุชาติ เลขาธิพัตร. 2546: 4; สำนักงานป้องกันและปราบปรามยาเสพติด. 2549: 8; จงรัก อินทรเสวกและคนอื่น ๆ. 2544: 55) ดังนี้

1. ด้านร่างกาย จะมีอาการเปลี่ยนแปลงทางร่างกายเนื่องจากฤทธิ์ยาเสพติดและพฤติกรรมการเสพยาเสพติด เช่น สุขภาพทรุดโทรม น้ำหนักลด ริมฝีปากเขียวช้ำ ใบหน้าหมองคล้ำ เหงื่อออกมาก มีกลิ่นตัวแรง นิ้วมือมีรอยคราบเหลืองสกปรก ผิวหนังหยาบกร้าน มีร่องรอยการเสพยาเสพติดบริเวณแขนหรือรอยแผลเป็นที่ท้องแขนมีลักษณะรอยกรีดซึ่งเกิดจากการทำร้ายตนเอง มีการเคลื่อนไหวอวัยวะส่วนต่าง ๆ ของร่างกายไม่หยุดนิ่ง คือ สั่นขา ใบหน้า กัดกราม นั่งไม่นิ่ง หรือเดินไปมา เป็นต้น

2. ด้านจิตใจและอารมณ์ จะมีอาการปรากฏทางด้านจิตใจและอารมณ์ที่ผิดปกติไป คือ มีความวิตกกังวล ซึมเศร้า ขาดความเชื่อมั่นในตนเอง หวาดระแวง ขาดความอดทนอดกลั้น อารมณ์ฉุนเฉียวเปลี่ยนแปลงง่าย มีบุคลิกพึ่งพาผู้อื่น มองโลกในแง่ร้าย ไม่ยอมรับค่านิยมของสังคม และมีอาการวิกลจริต เช่น ประสาทหลอน หูแว่ว และสูญเสียความจำ เป็นต้น

3. ด้านพฤติกรรม จะมีอาการพฤติกรรมแสดงออกผิดปกติในกิจวัตรประจำวันเกิดขึ้น เช่น มีพฤติกรรมเกียจคร้าน ลักษณะของผู้อื่น โทก ก้าวร้าว ทำตัวห่างเหินจากพ่อแม่หรือผู้ปกครอง ขาดการควบคุมพฤติกรรมตนเอง หากอยู่ในช่วงวัยเรียนจะขาดเรียนบ่อย ๆ และออกจากบ้านไปนาน ๆ โดยไม่บอกกล่าวให้ใครทราบ แต่งตัวสกปรกไม่ดูแลอนามัยของตนเอง เป็นต้น

การรักษาโรคสมองติดยา

การรักษาโรคสมองติดยาหรืออาจกล่าวได้ว่าเป็นการบำบัดยาเสพติดของผู้ติดยาเสพติดจนกระทั่งกลายเป็นโรคสมองติดยา ที่มีอาการอยากยา ไม่สามารถระงับอารมณ์ ความรู้สึก ดังกล่าวได้ จนต้องดิ้นรน แสวงหาและกระทำทุกวิถีทางเพื่อให้ได้ยามาเสพตามความต้องการ ซึ่งการบำบัดยาเสพติดดังกล่าวในปัจจุบันมีความซับซ้อนเนื่องจากผู้ป่วยมีความหลากหลายและต้องการการบำบัดที่แตกต่างกันออกไป รูปแบบการบำบัดจึงมีการพัฒนาขึ้นหลายแบบแตกต่างกันไป ในการรักษาผู้ป่วยจำเป็นต้องใช้ทั้งการรักษาทางร่างกายและจิตใจควบคู่กันไปเนื่องจากผู้ป่วยจำนวนไม่น้อยที่หันกลับไปเสพยาอีกหลังจากการได้รับการบำบัดไปแล้ว สำหรับการรักษาด้าน

จิตใจนั้นรูปแบบที่พัฒนาขึ้นและเป็นที่ยอมรับใช้ได้แก่ รูปแบบกายจิตสังคัมบำบัด รูปแบบชุมชนบำบัด และรูปแบบกลุ่มช่วยเหลือกันเอง ดังนี้

1. รูปแบบกายจิตสังคัมบำบัด (Matrix program) เป็นวิธีการบำบัดรักษาผู้ป่วยยาเสพติดแบบผู้ป่วยนอก ซึ่งเป็นวิธีการบำบัดรักษาที่ประหยัดเนื่องจากใช้บุคลากร สถานที่ และงบประมาณน้อยกว่าแบบผู้ป่วยใน โดยผู้ป่วยสามารถเรียนหรือทำงานและใช้ชีวิตตามปกติในสภาพแวดล้อมเดิมของตน ผู้ป่วยที่สามารถเลิกได้ด้วยวิธีนี้จำเป็นต้องมีจิตใจที่เข้มแข็ง สามารถหักห้ามใจตนเองได้ทั้ง ๆ ที่อยู่ในสภาพแวดล้อมเดิม โอกาสที่จะเลิกยาเสพติดได้ในระยะยาวมีมากขึ้น ทั้งนี้ผลสำเร็จของการรักษาก็ขึ้นอยู่กับตัวผู้ป่วยและการมีส่วนร่วมของครอบครัวเป็นสำคัญ

แนวคิดในการบำบัดรักษาผู้ป่วยนอกแบบกายจิตสังคัมบำบัดนี้ พัฒนาโดยคณะผู้เชี่ยวชาญด้านการบำบัดรักษาผู้ป่วยยาเสพติดจากมหาวิทยาลัยแคลิฟอร์เนีย ลอสแอนเจลิส (University of California, Los Angeles) ประกอบด้วย วอลเตอร์ ลิง (Dr. Walter Ling) ริชาร์ด รอร์สัน (Dr. Richard Rawson) และจ็อนโอบิร์ต (Jeanne Obert) เป็นกระบวนการบำบัดรักษาผู้ป่วยนอกแบบเข้มข้น (The matrix Intensive Outpatient Program: IOP) ใช้เวลา 16 สัปดาห์ โดยยึดหลักการปรับเปลี่ยนความคิดของผู้ป่วยให้เข้าใจถูกต้อง โดยให้องค์ความรู้ต่าง ๆ ที่จำเป็นสำหรับผู้ป่วยและครอบครัวเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงของสมองหลังการเสพยา กระบวนการติดยาเสพติด และขั้นตอนต่าง ๆ ในการเลิกยาเสพติด นำไปสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและการเปลี่ยนแปลงแผนการดำเนินชีวิตใหม่ที่ส่งเสริมให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น โดยมีองค์ประกอบที่สำคัญ 6 องค์ประกอบ (จรรยาพร ปัญจะวัฒน์นันทน์. 2548: 512-524) ดังนี้

1.1 การให้คำปรึกษารายบุคคลหรือครอบครัว (Individual / Conjoint session) เป็นการให้คำปรึกษารายบุคคลแก่ผู้ป่วยพร้อมครอบครัว จำนวน 10 ครั้ง โดยให้คำปรึกษาสัปดาห์ละ 1 ครั้งในระยะ 2 เดือน หลังจากนั้นจะเป็นการปรึกษารายบุคคลเพื่อวิเคราะห์การติดยาซ้ำซึ่งจำนวนครั้งขึ้นอยู่กับปัญหาของผู้ป่วยแต่ละคน การปรึกษาจะเป็นการวางแผนและแนะนำโปรแกรมในการบำบัดรักษาและเฝ้าอำนวยความสะดวกให้ผู้ป่วยและครอบครัวได้พูดคุยเรื่องวิกฤติการณ์ในชีวิตและพฤติกรรมการใช้สารเสพติด เพื่อช่วยกันแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นในระยะต่าง ๆ ของการหยุดเสพยาเสพติด

1.2 กลุ่มฝึกทักษะการเลิกเสพยาระยะเริ่มต้น (Early recovery skills group) ผู้ป่วยเข้าร่วมกลุ่มฝึกทักษะการเลิกเสพยาระยะเริ่มต้น สัปดาห์ละ 2 ครั้ง รวมทั้งสิ้น 8 ครั้งใน 1 เดือนแรกของการบำบัดรักษา เป็นกลุ่มฝึกทักษะสำคัญที่นำไปสู่การเลิกเสพยาและการเลิกยาโดยมีการกำหนดโครงสร้างและรูปแบบกิจกรรมที่ชัดเจน ฝึกการจัดการหรือทำตารางกิจกรรมประจำวันพร้อมแนะนำกลุ่มประชุม 12 ขั้นตอน ซึ่งเป็นโปรแกรมช่วยเหลือสนับสนุนซึ่งกันและกันระหว่างผู้ป่วยยาเสพติดหรือเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มช่วยเหลือในลักษณะอื่น

1.3 กลุ่มป้องกันการกลับไปติดยาซ้ำ (Relapse prevention group) จะกระทำ

ตลอด 4 เดือน รวมทั้งสิ้น 32 ครั้ง โดยผู้ป่วยเข้าร่วมกลุ่มสัปดาห์ละ 2 ครั้ง ขั้นตอนการบำบัดรักษาของกลุ่มนี้เป็นหัวใจของการบำบัดรักษาแบบกายจิตสังคมบำบัด มีการกำหนดวัตถุประสงค์และรูปแบบกิจกรรมเฉพาะเพื่อป้องกันผู้ป่วยไม่ให้เกิดกลับไปเสพยาซ้ำอีก โดยมีกำหนดหัวข้อต่าง ๆ ที่จะนำไปสู่การกลับไปติดยาซ้ำมาพูดคุยกันในกลุ่มเพื่อให้ผู้ป่วยได้ตระหนักรู้และใช้ชีวิตอย่างระมัดระวัง ในช่วงแรกจะใช้วิธีการสอนแบบง่าย ๆ และนำไปสู่การอภิปราย ในช่วงหลังจะให้ผู้ป่วยพูดถึงปัญหาที่เพิ่งเกิดขึ้นหรือเรื่องอื่นที่อยากเสนอทั้งหมด 32 หัวข้อ เช่น สุรายาเสพติดที่ไม่ผิดกฎหมาย การทำงานและการเลิกยา ความรับผิดชอบเรื่องชีวิตประจำวันและการเงิน การดูแลตนเอง ภาวะทางอารมณ์ การรับรู้ถึงความเครียด เป็นต้น

1.4 กลุ่มครอบครัวศึกษา (Family education) จัดสัปดาห์ละ 1 ครั้ง รวมทั้งสิ้น 12 ครั้ง ระยะเวลา 3 เดือน ให้ความรู้กับครอบครัวพร้อมผู้ป่วยเกี่ยวกับหัวข้อต่าง ๆ เพื่อสนับสนุนให้ผู้ป่วยเลิกยาได้สำเร็จ ผู้ป่วยและครอบครัวได้มีโอกาสมาร่วมกันในกลุ่มในบรรยากาศสบาย ๆ เป็นกันเอง และสร้างความคุ้นเคยกับวิธีบำบัดที่ศูนย์จัดให้ เพื่อศึกษาความรู้ว่าด้วยเรื่องกระบวนการและขั้นตอนการติดยาและเลิกยา รวมทั้งบุคคลในครอบครัวได้เข้าใจและรู้ว่าแต่ละคนจะช่วยเหลือหรือปฏิบัติตนอย่างไรในระหว่างการเลิกยาเสพติดของผู้ป่วย เนื่องจากงานวิจัยต่าง ๆ มีสถิติแสดงชัดเจนว่าครอบครัวและผู้ที่มีความหมายในชีวิตของผู้ป่วยนั้นมีความสำคัญต่อกระบวนการเลิกยาเสพติดของผู้ป่วย หากผู้ป่วยได้รับการสนับสนุนที่ดีจากบุคคลในครอบครัว โอกาสที่จะประสบความสำเร็จในการบำบัดรักษามีเพิ่มมากขึ้น

1.5 กลุ่มสนับสนุนทางสังคม (Social support group) เป็นกลุ่มฝึกทักษะการใช้ชีวิตในสังคมสำหรับผู้ป่วยที่อยู่ในระยะกลางของการเลิกยาเสพติด เริ่มกระทำในเดือนที่ 4 -12 เข้าร่วมกลุ่มสัปดาห์ละ 1 ครั้ง ผู้ป่วยได้เรียนรู้การใช้ชีวิตในสังคมแต่ละวันที่ไม่ต้องพึ่งยาเสพติดโดยได้รับการสนับสนุนและกำลังใจจากเพื่อนในกลุ่มเลิกยาเสพติดด้วยกัน เป็นการเน้นความภาคภูมิใจให้กับตนเองที่สามารถเป็นแบบอย่างที่ดีให้กับผู้อื่นต่อไปได้ จำนวนสมาชิกในกลุ่มมี 8-10 คน เปิดโอกาสให้ทุกคนได้มีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็นได้อย่างทั่วถึงในบรรยากาศที่เป็นกันเอง เพื่อให้สมาชิกกลุ่มได้เรียนรู้ซึ่งกันและกัน หัวข้อที่พูดคุยกันมีทั้งหมด 36 หัวข้อซึ่งผู้ป่วยสามารถเลือกพูดในกลุ่มได้ตามความเหมาะสม เช่น ความโกรธ การควบคุม ความอยาก ยา ความสุข การผ่อนคลาย มิตรภาพ เป็นต้น

1.6 กลุ่มประชุม 12 ขั้นตอน (12 step meeting) เป็นกลุ่มช่วยเหลือกันเองที่มาประชุมพบปะกันในกลุ่มผู้ป่วยยาเสพติดด้วยกันโดยไม่มีผู้บำบัดร่วมอยู่ด้วย มีการพบกันเป็นประจำ ณ สถานที่ใดที่หนึ่งในชุมชนนอกสถานบำบัด เนื่องจากผู้ป่วยที่ได้รับการบำบัดในช่วงแรกและอยู่ในระหว่างฟื้นฟูสภาพจิตใจ หากปล่อยให้ดำเนินชีวิตตามลำพังอาจมีโอกาสนวนคืนกลับไปดื่มสุราหรือใช้สารเสพติดได้ เพราะต้องเผชิญกับสภาวะกดดันต่าง ๆ ตลอดเวลา เช่น ความเหงา ขาดเพื่อนคุย ตกงาน เป็นต้น กลุ่มนี้เปรียบเสมือนเวทีแห่งการเข้าสังคมที่ผู้ป่วยจะได้รับกำลังใจจากเพื่อน ๆ ที่เคยใช้ยาเสพติด เลิกยาได้ และประสบความสำเร็จในชีวิต มาเล่าประสบการณ์ใน

ชีวิตให้ฟังซึ่งถือเป็นแบบอย่างที่ดีและสร้างแรงบันดาลใจให้ผู้ป่วยเลิกยาได้สำเร็จ ผู้ป่วยสามารถเข้าร่วมประชุมกลุ่มนี้แทนเพียงใดก็ได้ตามต้องการแม้ว่าจะจบโปรแกรมการบำบัดรักษาไปแล้ว หรือจนกว่าผู้ป่วยเกิดความมั่นใจในตนเอง

2. รูปแบบชุมชนบำบัด (Therapeutic community) หรือเรียกย่อ ๆ ว่า ทีซี (T.C.) เดิมมีผู้ใช้คำว่า “สังสรรค์บำบัด” ต่อมานายแพทย์เฟน แสงสิงแก้ว นักจิตเวชได้ใช้คำว่า “ชุมชนบำบัด” ในการประชุมวิชาการสุขภาพจิต เมื่อ พ.ศ. 2517 จนเป็นที่แพร่หลายในปัจจุบัน แนวคิดเกี่ยวกับชุมชนบำบัดมีมานานกว่า 200 ปีแล้ว ซึ่งเกิดจากความมุ่งมั่นและพยายามที่จะเปลี่ยนเจตคติไปสู่การมีชีวิตที่ดีและยืนอยู่บนพื้นฐานหลักการของมนุษย์ในอันที่จะดำรงชีวิตอยู่ด้วยการผูกพัน ห่วงใย และรับผิดชอบซึ่งกันและกัน การใช้แนวคิดชุมชนบำบัดในการรักษาผู้ติดยาเสพติดเริ่มมาจากสมาคมซินนาอนหรือกลุ่มผู้ต้อง การเลิกดื่มสุราในประเทศสหรัฐอเมริกา โดยใช้วิธีการช่วยเหลือตนเอง (Self-help) และใช้กลุ่มเพื่อนช่วยเหลือกัน (Peer pressure) ซึ่งประสบความสำเร็จและเป็นแบบอย่างที่ได้รับการพัฒนาให้สมบูรณ์ยิ่งขึ้น หลักการสำคัญที่ยึดถือ คือ การใช้และการมุ่งพัฒนาตัวบุคคลให้สอดคล้องกับการใช้แรงผลักดันจากกลุ่มและชุมชนนั้น ๆ ทุกคนในชุมชนบำบัดตลอดจนสภาพแวดล้อมล้วนมีส่วนเสริมความเข้มแข็งจริงจังให้กับโปรแกรมการบำบัดรักษา ซึ่งเป็นวิธีการทางด้านมนุษยศาสตร์ที่แตกต่างไปจากวิธีการรักษาพยาบาลทางการแพทย์ (มงคล มณฑา. 2548: 526-528; วิชา มหาคุณ. 2541: 3)

การใช้ชุมชนบำบัดผู้ติดยาเสพติดนั้น บุคคลที่เข้ามาในชุมชนบำบัดจะเป็นเสมือนนักเรียนคนหนึ่งที่ต้องเรียนรู้สิ่งใหม่ ๆ เกี่ยวกับตนเอง ผู้อื่น สังคม และสิ่งต่าง ๆ มากมาย ซึ่งได้แก่ วิธีชีวิตแบบใหม่ บนพื้นฐานของการรู้จักรับผิดชอบ การเคารพความเป็นคน ความเชื่อมั่นของตนเอง และการยึดมั่นในความซื่อสัตย์สุจริต การอยู่ร่วมกันในชุมชนบำบัด เป็นการอยู่ร่วมกันเป็นครอบครัวใหญ่ ผู้เข้าร่วม ถูกเรียกว่า “สมาชิก” แทนที่จะเรียกว่า “ผู้ป่วย” “คนไข้” หรือ “คนติดยา” โดยให้สมาชิกได้มีประสบการณ์ในการเรียนรู้ที่ดี ปลอดภัย ปลอดภัยยาเสพติด และบรรยากาศที่อบอุ่นในสภาพแวดล้อมรอบตัวที่สามารถทำให้พวกเขาเปลี่ยนแปลงและพัฒนาในทางที่ดี ด้วยความช่วยเหลือจากผู้อื่นจนสามารถช่วยเหลือพึ่งตนเองได้และสามารถช่วยผู้อื่นได้ต่อไป สมาชิกที่จะเข้ารับการรักษาแบบชุมชนบำบัดนั้น จะต้องได้รับการถอนพิษยาเรียบร้อยแล้วและสมัครใจเข้ารับการรักษาในชุมชนบำบัด วิธีการรักษาด้วยชุมชนบำบัดเพื่อปรับพฤติกรรมสมาชิก ประกอบด้วยเทคนิคสำคัญ 3 ประการ (มงคล มณฑา. 2548: 528, 532-536) ดังนี้

2.1 บทบาทแบบอย่าง (Role model) สมาชิกของชุมชนสามารถพัฒนาตนเองจนบรรลุคุณภาพได้ตามโปรแกรมโดยใช้แบบอย่างของบุคคลที่เรียกว่า “นักบำบัด” ซึ่งในระยะแรกสมาชิกจะพบกับนักบำบัดที่มีประสบการณ์ติดยาเสพติดแต่มีความก้าวหน้าในการพัฒนาตนเองเพื่อเลิกยาเสพติด โดยนักบำบัดแสดงให้เห็นถึงความรู้สึก การต่อสู้เพื่อเลิกใช้ยาเสพติดที่สมาชิกสามารถเอาเป็นแบบอย่างได้ ความเหมือนกันของผู้ติดยาและผู้เลิกยาเสพติดและการมีสัมพันธ์

ภาพต่อกันจะช่วยให้สมาชิกสามารถเอาแบบอย่างได้อย่างรวดเร็วและนำไปสู่การพัฒนาปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่ดี ในตอนท้ายโปรแกรมจะใช้นักบำบัดอาชีพที่เป็นบุคคลที่มาจากสิ่งแวดล้อมเดียวกันหรือแตกต่างจากสมาชิก หรือบุคคลที่พวกเขาชื่นชอบ การเอาแบบอย่างจะทำให้สมาชิกสามารถเผชิญหน้ากับอุปสรรคที่เกิดขึ้นได้ แต่ด้วยความเข้าใจซึ่งกันและกันจะช่วยให้พ้นจากยาเสพติดได้

2.2 ความรักและความผูกพัน (Love and concern) โปรแกรมชุมชนบำบัดจะมีบรรยากาศของคนที่มีความรักและความผูกพันกันตลอดเวลา เพื่อป้องกันไม่ให้เกิดการห่างเหิน การโดดเดี่ยวหรือว่าเหว่ โดยเป็นความสัมพันธ์แบบ “ความรักที่ไม่มีเงื่อนไข” โดยมีให้กินเลย ชอบเซตของการมีมิตรภาพที่ดีต่อกันหรือมุ่งเฉพาะแต่เพศสัมพันธ์ เพราะอาจทำให้จิตใจได้รับการกระทบ กระเทือน เกิดอารมณ์ขุ่นมัว เป็นเหตุให้การพัฒนาตนเองหยุดชะงัก ทำให้ลดโอกาสในการเรียนรู้สังคมต่อไป เมื่อออกไปเผชิญกับสังคมภายนอกจะทำให้การเรียนรู้ต่อการปรับตนเองทำได้ยากลำบาก การเรียนรู้การมีสัมพันธ์ภาพด้านความรักและความผูกพันอย่างไม่มีเงื่อนไขต่อเพื่อนสมาชิกทุกคน จะช่วยให้สมาชิกได้พัฒนาการเรียนรู้และการปรับตนเองได้อย่างเหมาะสมต่อไป

2.3 การเผชิญหน้าและระบายความรู้สึก (Confrontation and encounter) การเผชิญหน้าในชุมชนบำบัดเป็นการประชุมเพื่อเปิดเผยหรือซักถามเกี่ยวกับพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมของสมาชิก เพื่อช่วยให้สมาชิกผู้นั้นรู้จักเผชิญหน้ากับความเป็นจริงและขจัดพฤติกรรมที่ปกป้องความบกพร่องของตนเองทีละน้อยและมีความรู้สึกที่ดีเกิดขึ้นมา ซึ่งในตอนสุดท้ายต้องพยายามให้เขาได้กลับคืนสู่ความปกติ การกระทำเช่นนี้จะส่งผลต่อการเรียนรู้ของสมาชิกคนอื่นด้วยและทำให้พฤติกรรมต่อต้านหรือคิดออกจากสมาชิกชุมชนบำบัดหมดไปด้วย สำหรับการระบายความรู้สึก มีจุดมุ่งหมายเพื่อให้สมาชิกได้บอกเล่าเรื่องราวของตนเอง เป็นตัวของตัวเอง ไม่แสวงหา ยอมรับความจริง สร้างความเข้าใจและเข้ากันได้กับผู้อื่น ตัดความมีอคติต่อกัน และรู้จักสังเกตพฤติกรรมผู้อื่นทั้งทางวาจาและอวัจนะ ซึ่งสิ่งที่สมาชิกได้รับคือการละลายปัญหาที่ซับซ้อนของตนเองเกิดความรู้สึกที่ดี และลดการต่อต้านกลุ่ม

3. รูปแบบกลุ่มช่วยเหลือกันเอง (Group therapy) หรือที่เรียกว่า “กลุ่มบำบัด” หมายถึง การใช้หลักทฤษฎีต่าง ๆ ในการจัดกลุ่มเพื่อช่วยให้ผู้ที่มีปัญหาเกี่ยวกับพฤติกรรม อารมณ์และความคิด เกิดการเปลี่ยนแปลงไปในทางที่เหมาะสม ทั้งนี้ต้องดำเนินกลุ่มโดยนักบำบัดที่ได้รับการฝึกฝนมาแล้วและมีการคัดเลือกสมาชิกกลุ่มได้อย่างเหมาะสมด้วยเช่นกัน (วันเพ็ญ ใจประทุม; และ จงรัก อินทร์เสวก. 2548: 538) โดยมีกระบวนการบำบัด 5 ขั้นตอน (Trotzer. 1999: 87-104) ดังนี้

3.1 ชั้นความรู้สึกปลอดภัย (Security stage) ช่วงแรกของการสร้างกลุ่ม สมาชิกจะรู้สึกกลัวที่จะเข้าไปมีปฏิสัมพันธ์เป็นกลุ่ม ดังนั้นในระยะแรกต้องพัฒนาความรู้สึกปลอดภัยของการเป็นสมาชิกกลุ่มเพื่อเป็นพื้นฐานของการไว้วางใจต่อกันในหมู่สมาชิก ทุกครั้งที่เริ่มการประชุม

ต้องให้สมาชิกเปลี่ยนความสนใจจากเรื่องส่วนตัวหรือนอกกลุ่มให้เข้ามาสู่ประสบการณ์ในกลุ่มด้วยบรรยากาศต้อนรับและเป็นกันเอง ต่อจากนั้นก็สร้างความคุ้นเคยและรู้จักกันมากขึ้นในหมู่สมาชิก ผู้นำกลุ่มจะต้องแจ้งให้สมาชิกทราบเกี่ยวกับขอบเขตและกฎระเบียบของกลุ่ม ซึ่งจะทำให้สมาชิกรู้สึกมั่นคงปลอดภัยในการร่วมกลุ่มมากขึ้น และพยายามสร้างความไว้วางใจตนเอง ต่อผู้อื่นและต่อกลุ่มซึ่งเป็นพื้นฐานทำให้สมาชิกกล้าและมั่นใจที่จะเปิดเผยตนเอง ตลอดจนการพัฒนาความสัมพันธ์ส่วนตัวในหมู่สมาชิก

3.2 ขั้นการยอมรับ (Acceptance stage) ทำให้สมาชิกรู้สึกว่าคุณเป็นส่วนหนึ่งของกลุ่ม รู้สึกอบอุ่นและได้รับการยอมรับจากกลุ่ม ซึ่งทำให้สมาชิกสามารถพูดคุยเปิดเผยปัญหาและประสบการณ์ของตนมากขึ้น โดยทำให้สมาชิกได้แบ่งปันความรู้สึกส่วนตัว การได้รับข้อมูลย้อนกลับจากผู้อื่น ทำให้สมาชิกรู้จักตนเองและปรับปรุงแก้ไขตนเองมากขึ้น การได้แลกเปลี่ยนประสบการณ์และได้รับการสนับสนุนซึ่งกันและกัน ทำให้สมาชิกได้เรียนรู้ต่อการยอมรับตนเอง และการยอมรับผู้อื่น จนรู้สึกผูกพันและเป็นหนึ่งเดียวกับกลุ่ม

3.3 ขั้นการรับผิดชอบ (Responsibility stage) สมาชิกได้รับมอบหมายให้รับผิดชอบต่อกระบวนการแก้ไขปัญหาหรือเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของตนเองและผู้อื่นตามวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้ โดยเริ่มจากการรู้จักประเมินตนเอง การเป็นเจ้าของสิ่งที่ตนได้ตระหนักรู้ ซึ่งได้แก่ ความรู้สึกและพฤติกรรมของตนเอง ซึ่งตนเองต้องรับผิดชอบต่อการแก้ไขปัญหาที่ตนประสบอยู่ การรู้จักให้ความเคารพนับถือผู้อื่น และมีส่วนร่วมในกลุ่มอย่างเท่าเทียมกันในการรับผิดชอบต่อตนเองและเรียนรู้ที่จะรับผิดชอบต่อสมาชิกผู้อื่น

3.4 ขั้นการทำงาน (Work stage) เป็นการนำกลุ่มให้ปฏิบัติตามวัตถุประสงค์ของตนเองและกลุ่ม โดยใช้วิธีการส่งเสริมให้สมาชิกเกิดการเรียนรู้และมีประสบการณ์ในการแก้ไขปัญหาด้วยตนเอง การรู้จักร่วมมือกันในการทำงานและแก้ไขปัญหาภายในกลุ่ม และความสามารถในการประเมินการปฏิบัติงานหรือการแก้ปัญหาได้สอดคล้องกับสภาพความเป็นจริง

3.5 ขั้นยุติ (Closing stage) เป็นขั้นตอนสุดท้ายหรือเป็นการยุติการบำบัดด้วยกลุ่ม เพื่อให้สมาชิกสามารถดำเนินชีวิตนอกกลุ่มได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยการให้การสนับสนุนและกำลังใจในการเปลี่ยนแปลงการดำเนินชีวิต การทบทวนและสรุปสิ่งที่สมาชิกได้เรียนรู้เพื่อให้เกิดความเชื่อมั่นตนเองและพึ่งตนเองมากขึ้น การเปิดโอกาสให้สมาชิกกล่าวคำอำลาเพื่อเป็นสัญญาณของการกลับไปสู่สังคมที่แท้จริง และการติดตามผล เพื่อประเมินและรับรู้ว่ามีสมาชิกประสบความสำเร็จในการนำสิ่งที่เรียนรู้จากกลุ่มไปใช้ในการดำเนินชีวิตได้มากน้อยเพียงใด และเป็นการจูงใจให้สมาชิกมุ่งมั่นที่จะเปลี่ยนแปลงและปรับปรุงตนเองให้ดียิ่งขึ้น

การบำบัดรักษาผู้ป่วยโรคสมองติดยานั้นจำเป็นต้องให้ผู้ป่วยยุติการเสพติดยาเพื่อฟื้นฟูสภาพสมองให้ปกติเหมือนเดิม โดยต้องรักษาควบคู่กันไปทั้งทางการแพทย์และทางจิตเวช รูปแบบการบำบัดรักษามีหลากหลายลักษณะเพื่อให้สอดคล้องกับความต้องการของผู้ป่วยที่หลากหลาย และการบำบัดรักษามีลำดับขั้นตอนไปตามพัฒนาการของผู้ป่วย รูปแบบการรักษา

ด้านจิตใจ 3 รูปแบบดังกล่าวข้างต้นเป็นรูปแบบที่ได้รับการยอมรับว่ามีประสิทธิภาพ ทั้งนี้การบำบัดรักษาด้วยรูปแบบใดก็ตามอาจมีประสิทธิผลหรือไม่ จำเป็นต้องคำนึงถึงปัจจัยอื่น ๆ ด้วย เช่น ลักษณะของผู้ป่วย นักบำบัด เครื่องช่วยในการดูแลผู้ป่วย เป็นต้น

ศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด

ศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด หมายถึง ศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด และตรวจพิสูจน์การติดยาเสพติด โดยมีหน้าที่ในการกระทำใด ๆ เพื่อบำบัดการติดยาเสพติด และฟื้นฟูสภาพร่างกายและจิตใจของผู้ติดยาเสพติดให้กลับคืนสู่สภาพปกติ (พระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ. 2545. 2545: 10) ซึ่งมีหน่วยงานของรัฐที่ดำเนินงานในรูปแบบของศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดสำหรับเยาวชน ได้แก่ กระทรวงยุติธรรม กระทรวงสาธารณสุข และสำนักงานศาลยุติธรรม โดยจัดตั้งเป็นศูนย์หรือสถาบันสำหรับบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด ซึ่งให้บริการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพตามพระราชบัญญัติดังกล่าว โดยมีรูปแบบการบำบัดที่นิยมใช้ในการบำบัดรักษาและฟื้นฟู ได้แก่ วิธีการชุมชนบำบัด วิธีการจิตสังคัมบำบัด และวิธีทักษะชีวิต ศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดที่ใช้วิธีบำบัดทั้ง 3 วิธีดังกล่าว ผู้วิจัยใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ได้แก่ ศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพเด็กเยาวชนและครอบครัว “ตุลาการเฉลิมพระเกียรติ” และสถาบันธัญญารักษ์ ดังนี้

1. ศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพเด็ก เยาวชนและครอบครัว “ตุลาการเฉลิมพระเกียรติ” เป็นศูนย์งานหนึ่งของโรงพยาบาลตุลาการเฉลิมพระเกียรติ ซึ่งสังกัดสำนักงานศาลยุติธรรม โดยก่อตั้งขึ้นเมื่อ พ.ศ. 2537 มีวัตถุประสงค์เพื่อใช้เป็นสถานพยาบาลในการให้บริการแก่กลุ่มเป้าหมาย 4 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มเด็กและเยาวชนที่กระทำผิดและมีปัญหาตามคำสั่งศาลหรือตามพระราชบัญญัติจัดตั้งศาลเยาวชนและครอบครัวและวิธีพิจารณาคดีเยาวชนและครอบครัว พ.ศ. 2534 นอกจากนี้ยังให้บริการครอบคลุมถึงกลุ่มเด็ก เยาวชน และครอบครัวที่เป็นกลุ่มเสี่ยงในชุมชน กลุ่มข้าราชการและเจ้าหน้าที่ ในสำนักงานศาลยุติธรรม และกลุ่มบุคคลทั่วไป โดยมีภารกิจหน้าที่รองรับคำสั่งศาลเยาวชนและครอบครัวทั่วราชอาณาจักรในการป้องกัน บำบัด รักษา แก้ไข และฟื้นฟูสมรรถภาพให้แก่ เด็ก เยาวชน ครอบครัวและชุมชนที่มีปัญหายาเสพติด ทั้งยังเป็นศูนย์กลางป้องกันและแก้ไขปัญหาคดีเยาวชน และครอบครัววิกฤติ และได้รับการรับรองจากกระทรวงสาธารณสุขให้เป็นศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด “ตุลาการเฉลิมพระเกียรติ” (อภรณ์ สายเชื้อ. 2543: ไม่ปรากฏเลขหน้า) สามารถรองรับผู้ป่วยได้จำนวน 60 เตียง จำกัดอายุผู้ป่วยเยาวชนอายุระหว่าง 14-18 ปี ซึ่งจำแนกเป็น 2 ระบบ ได้แก่ ระบบตามคำสั่งศาลหรือเยาวชนที่กระทำผิดเรื่องยาเสพติดหรือติดยาเสพติดและมีปัญหา และระบบสมัครใจหรือเยาวชนที่สมัครใจเข้ารับการบำบัด รักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพ แบ่งรูปแบบผู้ป่วยเป็น 2 รูปแบบ ได้แก่ รูปแบบผู้ป่วยในและรูปแบบผู้ป่วยนอก โดยใช้ระยะเวลาในการบำบัดรักษาและฟื้นฟู จำนวน 4-6 เดือนหรือตามดุลยนิจของโรงพยาบาลตุลาการเฉลิมพระเกียรติและศาล

2. สถาบันธัญญารักษ์ เป็นหน่วยงานที่สังกัดกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข และเป็นสถานบำบัดรักษาผู้ติดยาและสารเสพติดแห่งแรกของประเทศไทย จัดสร้างขึ้นเมื่อ พ.ศ. 2509 โดยมีวัตถุประสงค์ในการจัดสร้างขึ้นเพื่อบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดทุกชนิด ทั้งเพศชายและเพศหญิง ทั้งวัยเยาวชนและวัยผู้ใหญ่ โดยผู้ป่วยมาจากระบบแบบสมัครใจ และระบบแบบต้องโทษ จำแนกผู้ป่วยเป็น 2 รูปแบบ ได้แก่ ผู้ป่วยในและผู้ป่วยนอก สำหรับผู้ป่วยในสถาบันสามารถรองรับผู้ป่วยจำนวน 800 เตียง แบ่งเป็นการบำบัดด้วยยาจำนวน 200 เตียงและการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพจำนวน 600 เตียง และระบบบำบัดรักษาแบบต้องโทษหรือผู้ติดยาเสพติดต้องโทษจากความผิดเรื่อง ยาเสพติด (2553: ออนไลน์; ธงชัย อุ่นลาก; และคนอื่น ๆ. 2548: 10; วิโรจน์ วีระชัย. 2544: 599) สำหรับผู้ป่วยที่เข้ารับการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพที่มีอายุระหว่าง 14-25 ปี นับว่าเป็นกลุ่มเยาวชน ใช้ระยะเวลาในการบำบัดรักษาและฟื้นฟู 3 ระยะ ได้แก่ ระยะสั้น หมายถึง ระยะเวลา 4-6 เดือน ระยะปานกลาง หมายถึง ระยะเวลา 6-8 เดือน และระยะยาว หมายถึง ระยะเวลา 8-12 เดือน

ศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพเด็ก เยาวชนและครอบครัว “ตุลาการเฉลิมพระเกียรติ” และสถาบันธัญญารักษ์ บำบัดรักษาผู้ป่วยโรคสมองติดยาโดยใช้กิจกรรมของวิีชุมชนบำบัด (Daily therapeutic community program) แนวทางขององค์กรเดย์ท็อบ ประเทศสหรัฐอเมริกา ซึ่งกำหนดตารางกิจกรรมแต่ละวัน (วิชา มหาคุณ. 2541: 21) ดังตาราง 1

ตาราง 1 ตารางกิจกรรมของวิีชุมชนบำบัด

เวลา	กิจกรรม
09.00 – 10.00 น.	ประชุมกลุ่มเช้า
10.00 – 12.00 น.	การศึกษา/การฝึกอบรม/การทำงาน/การทำกิจกรรมเพื่อปรับพฤติกรรม/การทำจิตบำบัด/การสัมมนา
12.00 – 13.00 น.	อาหารกลางวัน และการพักผ่อน
13.00 – 15.00 น.	การศึกษา/การฝึกอบรม/การทำงาน/การทำกิจกรรมเพื่อปรับพฤติกรรม/การทำจิตบำบัด/การสัมมนา
15.15 – 16.30 น.	การทำกลุ่มบำบัด/กลุ่มเผชิญหน้า/กลุ่มคงที่
16.30 – 17.00 น.	ทำความสะอาดร่างกาย
17.00 – 17.45 น.	รับประทานอาหารเย็น
17.45 – 19.00 น.	ทำการบ้าน/ศึกษา/ทำจิตบำบัด/ครอบครัวบำบัด
19.00 น.	กลุ่มประสบการณ์
21.00 น.	สวดมนต์-ทำสมาธิ/ปฏิบัติธรรมตามหลักศาสนา

โดยเวลาและตารางกิจกรรมดังกล่าวสามารถปรับเปลี่ยนหรือยืดหยุ่นได้ตามความเหมาะสมในแต่ละวัน ซึ่งทั้งสองสถานบำบัดดำเนินกิจกรรมบำบัดคล้ายคลึงกันเนื่องจากใช้รูปแบบหรือวิธีดำเนินกิจกรรมตามวิธีชุมชนบำบัดเหมือนกัน ดังตาราง 2

ตาราง 2 กิจกรรมวิธีชุมชนบำบัดของศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพเด็ก เยาวชนและครอบครัว “ตุลาการ-เฉลิมพระเกียรติ” และสถาบันธัญญารักษ์

ขั้นตอน	กิจกรรมวิธีชุมชนบำบัด	
	ศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพเด็กฯ	สถาบันธัญญารักษ์
ขั้นจูงใจ	<ul style="list-style-type: none"> - พบแพทย์ - กลุ่มแรงจูงใจ - สัมภาษณ์เบื้องต้น - ปฐมนิเทศ 	<ul style="list-style-type: none"> - พบแพทย์ - กลุ่มแรงจูงใจ - สัมภาษณ์เบื้องต้น - แนะนำขั้นตอนการบำบัด
ขั้นบำบัด	<ul style="list-style-type: none"> - ออกกำลังกายและฝึกระเบียบแถว - ประชุมเช้า - ประชุมมอบหมายงาน - กลุ่มสัมพันธ์ - กลุ่มครอบครัวสัมพันธ์ - กลุ่มปรับความเข้าใจ - กลุ่มจิตบำบัด - สวดมนต์หรือปฏิบัติธรรมและอบรมคุณธรรมจริยธรรม - กลุ่มเรียนรู้และป้องกันยาเสพติด - กลุ่มอาชีพบำบัด - ศิลปะบำบัด - บำเพ็ญประโยชน์ 	<ul style="list-style-type: none"> - ออกกำลังกายและฝึกระเบียบแถว - ประชุมเช้า - ประชุมมอบหมายงาน - กลุ่มสัมพันธ์ - กลุ่มครอบครัว - กลุ่มปรับความเข้าใจ - กลุ่มจิตบำบัด - สวดมนต์หรือฝึกจิตและอบรมคุณธรรมจริยธรรม - กลุ่มแก้ปัญหาสังคม - กลุ่มงานบำบัด - ชมรมที่ฉันสนใจ

-
- | | |
|-----------------------------------|----------------------------|
| - กลุ่มทักษะชีวิต | - บำเพ็ญประโยชน์ |
| - กลุ่มญาติเยี่ยมและเยี่ยมญาติ | - กลุ่มช่วยเหลือตนเอง |
| - กลุ่มนันทนาการ | - กลุ่มญาติเยี่ยม |
| - กลุ่มห้องสมุดบำบัด | - กลุ่มนันทนาการ |
| - กลุ่มสุขอนามัย | - มุมหนังสือ |
| - กลุ่มสัมพันธ์และเขียนสมุดบันทึก | - กลุ่มสุขศึกษา |
| - ทบสวนประสพการณ์ | - พักผ่อนตามอริยาตัย |
| - พัฒนาศูนย์หรือในบ้านครอบครัว | - กลุ่มประเมินผลงาน |
| - ประชุมเจ้าหน้าที่ | - ดูแลความเรียบร้อยของบ้าน |
| | - ประชุมคณะผู้รับผิดชอบ |
-

ความรู้เกี่ยวกับความเครียด

ความหมายของความเครียด

ความเครียด (Stress) เป็นคำศัพท์ที่ใช้ในทางจิตวิทยาการแพทย์และหลายสาขาจึงมีความค่อนข้างกว้างขวางและมีนักวิชาการให้อธิบายความหมายหลากหลาย ดังนี้

พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2542 (2546: 231) ให้อธิบาย ความเครียด หมายถึง ลักษณะอาการที่สมองไม่ได้ผ่อนคลาย หรือเป็นลักษณะอาการที่จิตใจมีอาการบางอย่างมากกดดันความรู้สึกอย่างรุนแรง

สมิต อาชวนิจกุล (2541: 1) ให้อธิบายว่า ความเครียด หมายถึง สภาวะที่ซับซ้อนของร่างกายและจิตใจอันเกิดขึ้นจากสภาพแวดล้อมหรือสถานการณ์ที่บีบบังคับให้ร่างกายและจิตใจเปลี่ยนแปลงไป ทำให้เกิดอาการไม่พึงประสงค์ทั้งร่างกายและจิตใจ เช่น หงุดหงิด วิตกกังวล ปวดศีรษะ อาหารไม่ย่อย นอนไม่หลับ อ่อนเพลีย เป็นต้น และความเครียดจะยังคงอยู่จนกว่าสถานการณ์นั้นถูกกำจัดไป

กรมสุขภาพจิต (2546: 1) ให้อธิบายว่า ความเครียด หมายถึง จิตใจที่เกิดความตื่นตัวเตรียมรับเหตุการณ์หรือสภาพใดก็ตามที่ไม่น่าพึงพอใจหรือก่อให้เกิดความลำบากใจในการตัดสินใจ และเป็นเรื่องที่คิดว่าหนักหนาสาหัสเกินกำลังความสามารถที่จะแก้ไขทำให้รู้สึกหนักใจ และหากความเครียดมีมากหรือคงอยู่เป็นเวลานานส่งผลให้เกิดอาการผิดปกติทางร่างกายขึ้นด้วย

ฮันส์ เซลเย (Selye. 1976: 127) ให้อธิบายว่า ความเครียด หมายถึง การตอบสนองทางร่างกายเมื่อถูกคุกคามหรือเปลี่ยนแปลงในรูปแบบต่าง ๆ ทำให้ร่างกายต้องมีการปรับตัว โดยการตอบสนองนั้นจะเกิดขึ้นอย่างอัตโนมัติและทันที ความเครียดที่เกิดขึ้นอาจเป็นไปในสองลักษณะคือทำให้บุคคลมีพฤติกรรมที่ดีขึ้น หรือในทางกลับกันความเครียดทำให้บุคคลซึมเศร้าหรือเจ็บป่วยทางร่างกาย

กล่าวโดยสรุป ความเครียด หมายถึง สภาวะทางร่างกายและจิตใจของบุคคลที่มี ปฏิกริยาต่อสิ่งเร้าในสถานการณ์หรือสภาพแวดล้อมที่กดดันบีบบังคับ ทำให้เกิดความไม่พึงพอใจ หรือลำบากใจในการตัดสินใจหรือต้องปรับตัวต่อสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงนั้น ส่งผลให้เกิดความ เสียสมดุลและหากร่างกายปรับตัวไม่ได้อาจก่อให้เกิดการทำงานของร่างกายผิดปกติ

อาการของความเครียด

ทฤษฎีความเครียดที่มีชื่อเสียง ได้แก่ ทฤษฎีความเครียดของเซลเย (Selye's stress theory) ซึ่งระบุว่าความเครียดเกิดจากสิ่งแวดล้อมทำให้ความสมดุลของร่างกายในสภาวะปกติตก อยู่ในสภาพปั่นป่วนและกลไกในร่างกายพยายามจัดการกับสิ่งแวดล้อมดังกล่าวข้างต้นนี้ให้กลับเข้าสู่ สภาวะปกติ หรือกล่าวได้ว่าความเครียดเป็นอาการที่สรีระหรือร่างกายพยายามปรับตัวให้กลับสู่ ปกติ ซึ่งมีขั้นตอนของการเกิดอาการความเครียด (Selye, 1976: 133-140, 145-157) ดังนี้

1. **ขั้นเตือน (Alarm reaction stage)** เกิดขึ้นเมื่อร่างกายได้รับการคุกคามจาก สิ่งแวดล้อมหรือสิ่งที่มาคุกคามทำให้ทำให้ร่างกายมีพลังงานเพิ่มขึ้น ได้แก่ การตื่นตัวของ กล้ามเนื้อ ความรู้สึกหิวโหยต่อความเจ็บปวดน้อยลง โลหิตมีการไหลเวียนไปเลี้ยงสมอง กล้ามเนื้อและผิวหนังมากขึ้น และมีผลการตอบสนองต่อความเครียดอยู่ในปริมาณที่ปกติ ปฏิกริยาทางร่างกายที่เกิดขึ้นอยู่ในช่วงระยะสั้นไม่กี่วินาทีจนถึงระยะยาว 48 ชั่วโมง โดย แบ่งเป็น 2 ระยะ คือ

1.1 **ระยะช็อค (Shock phase)** เป็นระยะแรกของการตอบสนองต่อสิ่งที่มา คุกคาม เริ่ม จากการเปลี่ยนแปลงความสมดุลของร่างกาย ทำให้ร่างกายผลิตฮอร์โมนบางอย่างที่มี ผลต่อหัวใจ และหลอดเลือด ความดันโลหิตต่ำลง หัวใจอาจหยุดเต้นได้ หากไม่มีกลไกป้องกัน ตนเองร่างกายจะถูกใช้พลังงานจนหมด

1.2 **ระยะต้านช็อค (Countershock phase)** เป็นระยะที่ร่างกายต่อต้าน ความรู้สึกตกใจจึงดึงเอากลไกต่อสู้ของร่างกายมาใช้และเริ่มปรับตัวกลับสู่สภาวะสมดุลตามปกติ ระบบต่าง ๆ ของร่างกายเริ่มทำงานประสานกันอย่างมีระเบียบ อาการที่พบ ได้แก่ หัวใจเต้นแรง และเร็ว ความดันโลหิตสูงขึ้น หายใจเร็ว คลื่นไส้อาเจียน ม่านตาขยาย และเหงื่อออกมาก ผิดปกติ

2. **ขั้นต่อต้าน (Resistance stage)** เป็นระยะที่ร่างกายพยายามต่อต้านหรือ ปรับตัวกับสิ่งที่มาคุกคามเพื่อคงสภาพร่างกายให้ปกติ อาการต่าง ๆ ก็จะดีขึ้นหรือหายเป็นปกติ แต่หากยังได้รับสิ่งที่มากระตุ้นให้เกิดความเครียดอีก ร่างกายก็จะตอบสนองและสูญเสียความ สมดุลเข้าสู่ระยะที่ 3 ต่อไป

3. **ขั้นหมดกำลัง (Exhaustion stage)** เป็นระยะที่ร่างกายไม่สามารถปรับตัวให้ กลับคืนสู่ปกติได้ เนื่องจากมีความเครียดสูง รุนแรงและนานเกินไป จนพลังงานของร่างกาย ลดลงทำให้ร่างกายเกิดความอ่อนแอ อาการต่าง ๆ ในขั้นเตือนก็จะกลับมาอีก หากไม่ได้รับความ

ช่วยเหลือหรือแก้ไข กลไกการปรับตัวของร่างกายจะทำงานล้มเหลว เกิดความเจ็บป่วยทางร่างกาย และอาจเสียชีวิตในที่สุด

ความเครียดเป็นอาการที่ทุกคนต้องประสบในชีวิตประจำวันอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ กนกรัตน์ สุขะตุงคะ (2537: 10-11) ได้สรุปอาการของการเกิดความเครียดในด้านร่างกาย พฤติกรรม และจิตใจ ดังนี้

1. ด้านร่างกาย อาการที่เกิดขึ้น ได้แก่ ความดันโลหิตสูง ระดับกลูโคสมากขึ้น อัตราการเต้นของหัวใจเพิ่มขึ้น ปากคอแห้ง เหงื่อออกมาก ระบายเคืองในคอ แขน-ขาชาหรือมีการกระตุก กล้ามเนื้อตึงเครียด ระบบย่อยอาหารผิดปกติ ท้องผูกหรือท้องเสีย มือเท้าเย็น

2. ด้านจิตใจ ได้แก่ วิตกกังวล ก้าวร้าว เจ็บช้ำ เบื่อ เศร้า ซอบเป็นลม คับข้องใจ รู้สึกผิด รู้สึกอับอาย หงุดหงิดและอารมณ์เสื่อง่าย รู้สึกตัวต้อยค่า ว้าวุ่น ตัดสินใจไม่ได้ สมาธิไม่ดี ลืมง่าย คิดอะไรไม่ค่อยออก อ่อนไหวต่อคำวิจารณ์

3. ด้านพฤติกรรม ได้แก่ มักเกิดอุบัติเหตุบ่อย ติดยาเสพติด มีอารมณ์รุนแรง คิดมากขึ้น ไม่อยากอาหาร ต้มหรือสูบบุหรี่จัด หุนหันพลันแล่น มีปัญหาเกี่ยวกับการพูด มักหัวเราะแปลก ๆ เหมือนพยายามกลบเกลื่อน ง่วงนอนหรือลึกรู้สึกกรน ชอบแยกตัวหรือไม่ค่อยรวมกลุ่มกับใคร เมื่ออยู่กับคนอื่นมักทำให้บรรยากาศของกลุ่มไม่ดี มักไม่ประสบความสำเร็จในการทำงาน ต่อต้านที่ทำงาน ไม่พอใจในงานอาชีพ

ความเครียดเกิดจากสิ่งคุกคามภายนอกมากระทบต่อร่างกายและจิตใจของบุคคล ทำให้มีอาการความเครียดในขั้นเตือน ขั้นต่อต้าน และขั้นหมดกำลัง ทั้งนี้สภาพการณ์เหล่านี้ขึ้นอยู่กับปัจจัยของแต่ละบุคคลที่เป็นภูมิคุ้มกัน เช่น เพศ วัย กรรมพันธุ์ โรค โภชนาการ การเลี้ยงดู เป็นต้น ประกอบกับปัจจัยภายนอกหรือสิ่งที่มาคุกคามว่ามีมากน้อยเพียงใดต่อการกระทบความรู้สึกด้านจิตใจจนทำให้ร่างกายเกิดปฏิกิริยาและเสียสมดุลจนเกิดความเครียดในระยะต่าง ๆ ดังกล่าว

สาเหตุของความเครียด

ความเครียดเกิดขึ้นได้จากหลายสาเหตุและแตกต่างกันไปในแต่ละบุคคลแม้จะเป็นสถานการณ์เดียวกันก็ตาม โดยทั่วไปความเครียดเกิดขึ้นจากสาเหตุภายในจากตัวบุคคลและจากภายนอก มีสาเหตุสำคัญ 3 ประการ ดังนี้

1. สาเหตุจากร่างกายของบุคคล เกิดจากสภาพทางกายภาพของบุคคลที่ขาดความสมบูรณ์หรือเข้มแข็งในการรับกับสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียดได้ ได้แก่

1.1 โครงสร้างของร่างกายและสภาวะทางสรีรวิทยาของบุคคลมีผลต่อการรับมือกับสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียด บุคคลที่มีโครงสร้างร่างกายไม่สมบูรณ์ พิกัดหรือเกิดโรคได้ง่าย เช่น คนพิการมักถูกเพื่อนฝูงล้อเลียนหรือถูกดูถูก คนที่เป็นโรคเรื้อรังที่รักษาไม่หายมักขาดความเชื่อมั่นในตนเองทำให้เป็นคนเก็บกด บางคนท้อแท้ต่อการดำรงชีวิต เป็นต้น ซึ่งหากสภาวะทางร่างกายไม่ปกติทำให้ความสามารถมีน้อยและไม่สามารถแก้ไขปัญหาในบางสถานการณ์ได้จึงมักทนต่อสภาวะความเครียดได้ไม่ดีเป็นสาเหตุให้เกิดความเครียดได้ง่าย

1.2 พัฒนาการของร่างกาย เกิดจากการเปลี่ยนแปลงทั้งในทางเจริญเติบโตและเสื่อมถอยเกิดขึ้นพร้อมๆ กันไป จึงเกิดจากแปรปรวนของร่างกายหรือมีความเปลี่ยนแปลงในสัดส่วนที่ไม่เท่ากัน เช่น ในแต่ละช่วงวัยที่เกิดการเปลี่ยนแปลงตามวัยจากวัยเด็กสู่วัยรุ่น วัยผู้ใหญ่ วัยทอง และวัยสูงอายุ ช่วงวัยรุ่นมีการเจริญเติบโตเร็วมาก การหมดประจำเดือนในผู้หญิง ความชรา เป็นต้น หากการเปลี่ยนแปลงทางร่างกายนี้ไม่สมดุลกับพัฒนาการด้านจิตใจ ก่อให้เกิดปัญหาที่นำไปสู่ความเครียดได้

2. สาเหตุจากจิตใจ เป็นการรับรู้และแปลเหตุการณ์เมื่อเผชิญหรือเกิดสถานการณ์ใด สถานการณ์หนึ่ง บุคคลจะรับรู้และแปลความหมายของสถานการณ์นั้นแตกต่างกัน สถานการณ์นั้นอาจทำให้เกิดอารมณ์กลัว โกรธ เกลียด กังวล หรือตื่นเต้นซึ่งก่อให้เกิดความเครียด ซึ่งแต่ละบุคคลจะตอบสนองสถานการณ์แตกต่างกัน โดยขึ้นอยู่กับความต้องการพื้นฐาน ประสบการณ์ชีวิต ความคาดหวัง และทัศนคติของแต่ละบุคคล โมริสและเมสโต (Moris; & Maisto. 1998: 505-509) ได้อธิบายสาเหตุความเครียดที่เกิดจากปัจจัยด้านจิตใจของบุคคล ได้แก่

2.1 ความกดดัน (Pressure) บุคคลมักเกิดความกดดันทั้งจากภายในและภายนอก เช่น บางคนตั้งความหวังหรือเป้าประสงค์ของตนไว้สูงและต้องเร่งรัดพยายามทำให้สำเร็จ การแข่งขันในทุกด้าน เช่น ธุรกิจ การเรียน การมีชื่อเสียง ความสวยงาม เป็นต้น ทำให้เกิดความกดดันจนรู้สึกเครียดได้

2.2 ความคับข้องใจ (Frustration) โดยปกติคนเรามักมีเป้าหมายในชีวิตหรือการทำงาน เมื่อถูกขัดขวางโดยอุปสรรคใด ๆ ก็ตามเพื่อไม่ให้บรรลุเป้าประสงค์ตามที่ต้องการหรือคาดหวังทำให้เกิดความเครียด เช่น อยากรับตำแหน่งแต่สอบไม่ผ่าน เป็นต้น ทั้งนี้สาเหตุของความคับข้องใจมี 5 ประการ ได้แก่ ความล่าช้า การขาดทรัพยากร การสูญเสีย ความล้มเหลว และการถูกเหยียดหยามหรือถูกกีดกัน เช่น รถติดทำให้ไปถึงที่หมายล่าช้า ต้องการซื้อสินค้าราคาแพงแต่มีรายได้น้อย คนรักเสียชีวิตหรือเลิกกับคนรัก การพ่ายแพ้ต่อการแข่งขัน เป็นต้น

2.3 ความขัดแย้ง (Conflict) เกิดขึ้นเมื่อบุคคลต้องเผชิญหน้ากับการตัดสินใจให้เลือกรายอย่างใดอย่างหนึ่งในเวลาเดียวกัน เช่น ต้องการได้เงินเดือนสูงขึ้นแต่ขณะเดียวกันก็กลัวการรับผิดชอบงานที่เพิ่มมากขึ้น ต้องการศึกษาจบปริญญาโทแต่ต้องแต่งงานล่าช้า เป็นต้น ซึ่งความขัดแย้งที่เกิดขึ้นภายในบุคคล มี 4 แบบ ได้แก่ ความขัดแย้งแบบเข้าหาตัวทั้งสองด้าน (Approach-approach conflict) เป็นสถานการณ์ที่ต้องเลือกเป้าประสงค์ที่พึงพอใจอย่างใดอย่างหนึ่ง หรือพึงพอใจเป้าประสงค์สองอย่างในเวลาเดียวกัน ทำนองเดียวกับการรักพี่เสียดายน้อง ความขัดแย้งแบบหนีห่างทั้งสองด้าน (Avoidance-avoidance conflict) เป็นสถานการณ์ที่ต้องเลือกเป้าประสงค์ที่ไม่พึงพอใจในเป้าประสงค์หนึ่งที่มีสองอย่างในเวลาเดียวกันทำนองเดียวกันกับการหนีเสือปะจระเข้ ความขัดแย้งแบบเข้าหาตัวและหนีห่าง (Approach-avoidance conflict) เป็นสถานการณ์ที่เผชิญกับสิ่งที่พึงพอใจและไม่พึงพอใจในเวลาเดียวกัน เช่น ต้องการเงินเดือน

เพิ่มจึงต้องทำงานหนักมากจนไม่มีเวลาพักผ่อน เป็นต้น และความขัดแย้งแบบเข้าหาและหนีห่างซ้ำซ้อน (Double approach-avoidance conflict) เป็นสถานการณ์ที่ต้องเผชิญกับเป้าประสงค์สองอย่างที่มีทั้งส่วนดีและส่วนไม่ดีในเวลาเดียวกัน เช่น แม่ต้องการให้ลูกชายเป็นนักดนตรี แต่พ่อต้องการให้เป็นนักกีฬา ถ้าลูกชายเล่นดนตรีแม่จะพอใจแต่พ่อไม่สบายใจ ถ้าลูกชายเล่นกีฬาพ่อพอใจและแม่ผิดหวัง เป็นต้น

2.4 เจตคติและความเชื่อ (Attitudes and beliefs) บางคนมักสร้างปัญหาให้กับตัวเองโดยมีเจตคติหรือความเชื่อบางอย่างที่ไม่ตรงกับความเป็นจริง ซึ่งความคิดที่ขาดเหตุผลหรือความเป็นจริงนี้ถ้ามีมากเกินไปอาจทำให้เกิดความผิดปกติทางจิตใจและอารมณ์ได้ เช่น บางคนเชื่อว่าการทำอะไรก็ตามต้องให้เรียบร้อยสมบูรณ์ ทำให้ต้องเคร่งเครียด เกิดวิตกกังวลตลอดเวลาเมื่อผลสุดท้ายงานที่ได้ไม่เป็นไปตามที่หวัง ก็รู้สึกโกรธ เบื่อหน่าย ท้อแท้ และไม่ยอมทำอะไรอีก ทั้งนี้มีงานวิจัยที่พบว่าผู้ป่วยหลายรายมีอาการซึมเศร้าจากความคิดหรือความเชื่อที่ขาดเหตุผล (จำลอง ดิษยวณิช; และ พร้มเพรา ดิษยวณิช. 2545: 54)

3. สาเหตุจากสิ่งแวดล้อม เหตุการณ์หรือสถานการณ์ต่าง ๆ ที่สัมพันธ์กับการเปลี่ยนแปลงในวิถีชีวิตของบุคคลล้วนก่อให้เกิดความเครียดขึ้นได้ ยิ่งมีการเปลี่ยนแปลงมากและบ่อยเท่าไรยิ่งทำให้คนเราเครียดมากขึ้นเท่านั้น สภาวะแวดล้อมที่เข้ามกระทบหรือเกี่ยวข้องกับบุคคลจนทำให้เกิดความเครียด ได้แก่ การเปลี่ยนแปลงสถานที่หรือสถานการณ์ต่าง ๆ ในชีวิต เช่น สถานที่ทำงานใหม่ เปลี่ยนงานใหม่ เข้าโรงเรียนใหม่ ความตายของคนที่รัก เป็นต้น การเผชิญสภาพอากาศหรือสิ่งแวดล้อมเป็นพิษ และการบีบคั้นทางสังคม เช่น ความสัมพันธ์ระหว่างมนุษย์ด้วยกันหรือบุคคลรอบข้าง ความขัดแย้งกับบุคคลในครอบครัว ในสถานที่ทำงานหรือในที่ชุมชน เป็นต้น

ความเครียดที่เกิดขึ้นในแต่ละบุคคลจะมีความแตกต่างกัน ซึ่งขึ้นกับธรรมชาติหรือพื้นฐานของแต่ละบุคคล บางครั้งการฟังในเรื่องเดียวกันบางคนหัวเราะและบางคนเอาจริงเอาจังจนเกิดความเครียด หรือเหตุการณ์ใดเหตุการณ์หนึ่งอาจส่งผลกระทบต่อบุคคลแตกต่างกันโดยขึ้นอยู่กับความกดดันของเหตุการณ์นั้น ทั้งนี้เนื่องจากสาเหตุของความเครียดเกิดจากสภาพทางร่างกาย จิตใจ ร่างกาย และสภาวะแวดล้อมของแต่ละบุคคลที่แตกต่างกัน

การลดความเครียด

เมื่อคนเรามีความเครียดจะทำให้อวัยวะต่าง ๆ ของเราเกร็งตัวจนตัวเองและผู้อื่นสามารถสังเกตเห็นได้ ดังนั้นวิธีจัดการความเครียดที่เป็นพื้นฐานที่สุด คือ การทำให้เกิดภาวะผ่อนคลาย เพราะจะทำให้ทุกส่วนของร่างกายเป็นปกติและสมดุล จากการศึกษาพบว่าลักษณะของบุคคลที่สามารถจัดการความเครียด (จำลอง ดิษยวณิช; และ พร้มเพรา ดิษยวณิช. 2545: 235-239; กนกรัตน์ สุขะตุงคะ. 2537: 13-15) มีดังนี้

1. บุคลิกภาพที่เข้มแข็ง (Hardy personality) โดยมีลักษณะ 3 ประการ คือ เป็นคนมีส่วนร่วมจึงพร้อมที่จะรับผิดชอบต่อภาระงานที่ได้รับมอบหมายอย่างเต็มกำลัง เป็นคนชอบ

ความท้าทาย โดยมองว่างานหนักที่ตนกำลังทำอยู่นั้นเป็นโอกาสที่ดีหรือความก้าวหน้าของเขาจึงไม่รู้สึกเครียดกับสิ่งที่ทำ และเป็นคนควบคุม มีความรู้สึกที่สามารถควบคุมวิถีชีวิตตนเองและสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียดได้

2. การประเมินค่าการรับรู้ (Cognitive appraisal) การรับรู้ต่อเหตุการณ์หรือสถานการณ์อย่างใดอย่างหนึ่งที่เกิดขึ้นและสามารถประเมินค่าของระดับความรุนแรงของสิ่งที่มาคุกคามได้ เช่น การเปลี่ยนแปลงความรับผิดชอบงาน บางคนอาจมองว่าเป็นสิ่งที่กดดัน บางคนอาจมองว่าเป็นสิ่งที่ท้าทายความสามารถ เป็นต้น ดังนั้นการมองในแง่ดีหรือเชื่อว่าทุกอย่างจะลงเอยด้วยดีจะช่วยลดความรุนแรงของความเครียดได้

3. การคาดการณ์ล่วงหน้า (Predictability) การคาดเหตุการณ์ล่วงหน้าเกี่ยวกับสิ่งทีอาจก่อให้เกิดความเครียดได้ ทำให้ความรุนแรงของความเครียดลดลงได้ ถึงแม้ว่าไม่แน่ใจว่าจะสามารถควบคุมสถานการณ์ได้หรือไม่ก็ตาม การรับรู้เหตุการณ์ล่วงหน้าว่าจะมีอะไรเกิดขึ้นช่วยให้คนเรามีความเตรียมพร้อมทั้งทางร่างกายและจิตใจ

4. การควบคุมสถานการณ์ (Control over situation) การควบคุมสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียดหรือควบคุมได้บางส่วนก็สามารถลดความรุนแรงของความเครียดได้

5. ความรู้สึกว่ามีความสามารถ (Feeling of competency) ทำให้คนเราเกิดความเชื่อมั่นในความสามารถที่จะจัดการสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียดได้ ซึ่งเป็นปัจจัยหนึ่งที่จะลดความรุนแรงของความเครียดได้ เช่น การพูดต่อหน้าคนจำนวนมากอาจเกิดความเครียดได้ แต่ถ้าบุคคลนั้นมีประสบการณ์การพูดในที่สาธารณะ ก็จะมีเชื่อมั่นในความสามารถของตนเอง และรู้สึกกังวลหรือตื่นเต้นน้อยลง

6. การสนับสนุนทางสังคม (Social supports) การสนับสนุนทางอารมณ์และความห่วงใยของผู้อื่น ตลอดจนจนสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมสามารถทำให้ความเครียดลดลงได้ เช่น การพูดคุยกับคนที่ไว้วางใจทำให้สามารถเผชิญ ค้นพบและจัดการกับปัญหาที่มีอยู่ได้ระดับหนึ่งรวมทั้งการได้แสดงความรู้สึกภายในโดยไม่ต้องเก็บกดเอาไว้ การได้รับกำลังใจและห่วงใยจากคนรอบข้างทำให้รู้สึกอบอุ่นและมีกำลังใจที่จะต่อสู้หรือแก้ไขปัญหาของตัวเอง เป็นต้น

7. ลักษณะเฉพาะอื่น ๆ ได้แก่ การมองโลกในแง่ดี การมีอารมณ์ขัน การชอบแสวงหาข้อมูลข่าวสาร การมีมนุษยสัมพันธ์ที่ดี การฝึกฝนคลายร่างกายและจิตใจ การทำกิจกรรมออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ การทำสิ่งที่สนใจและชื่นชอบ และการดูแลร่างกายและสุขภาพให้แข็งแรงสมบูรณ์

การจัดการความเครียดขึ้นอยู่กับปัจจัยหลายอย่างทั้งทางร่างกาย บุคลิกภาพ และจิตใจ สิ่งสำคัญที่สุดคือ บุคคลต้องมีความพยายามในการฝึกฝนอุปสรรคแม้ได้รับความกดดัน โดยหมั่นฝึกฝนร่างกายและจิตใจของตนเองให้มีความเข้มแข็งและเรียนรู้วิธีที่จะแก้ไขปัญหาได้อย่างเหมาะสมตลอดจนทบทวนหาสาเหตุของความเครียดและรู้จักวิธีที่จะคลายเครียดได้ด้วยตนเอง

การบำบัดด้วยหนังสือ

ความหมายของการบำบัดด้วยหนังสือ

คำว่า “การบำบัดด้วยหนังสือ” คำภาษาอังกฤษเรียกว่า “Bibliotherapy” ซึ่งมีรากศัพท์มาจากภาษากรีก เรียกว่า “Biblion” แปลว่า “หนังสือ” และผสมกับคำว่า “Oepatteid” แปลว่า “การรักษา” โดยแซมมวล แมคคอร์ด โครเชอร์ส (Samuel McChord Crothers) เป็นบุคคลแรกที่บัญญัติคำศัพท์คำนี้ขึ้นโดยเขียนบทความตีพิมพ์ในวารสารแอตแลนติก รายเดือน (Atlantic monthly) ฉบับเดือนสิงหาคม ค.ศ. 1916 นอกจากนี้ยังมีคำเรียกอย่างอื่น เช่น การบำบัดด้วยการอ่าน การรักษาโรคด้วยการอ่าน เป็นต้น นักวิชาการได้ให้นิยามการบำบัดด้วยหนังสือไว้อย่างกว้างขวาง ดังนี้

พจนานุกรมทางการแพทย์ “Dorland Illustrated Medical Dictionary” (Association of Hospital and Institution libraries. 1971: 7) ให้คำนิยามว่า การใช้หนังสือและการอ่านเพื่อบำบัด รักษาผู้ป่วยทางประสาท

พจนานุกรมเว็บสเตอร์ (Webster's third. New international dictionary) (Brown. 1975: 16) ให้คำนิยามว่า เป็นการใช่วิสัยการอ่านที่ได้รับการเลือก เพื่อเป็นเครื่องมือบำบัดรักษาทางการแพทย์และจิตเวช โดยให้การอ่านเป็นการแนะนำเพื่อแก้ไขปัญหาของบุคคล

โรซาลสกีและมิลเลอร์ (Rozalski; & Miller. 2010: 33) ให้คำนิยามว่า เป็นกระบวนการอย่างเป็นขั้นตอนเพื่อช่วยเหลือทางอ้อมสำหรับการพัฒนาบุคคลโดยใช้หนังสือ ซึ่งเป็นวิธีที่ใช้โดยครู ผู้ให้คำปรึกษา หรือผู้ปกครองเพื่อพัฒนาบุคลิกภาพของเด็ก โดยการเชื่อมโยงกับตัวละครในหนังสือ ทำให้ผู้อ่านได้ประเมินพฤติกรรมและอารมณ์ของตนเองผ่านประสบการณ์ของตัวละครในเรื่องที่อ่าน โดยทั่วไปการบำบัดด้วยหนังสือแบ่งเป็น 2 สาขา ได้แก่ การบำบัดเพื่อการพัฒนาการ (Developmental bibliotherapy) โดยนักการศึกษาใช้สำหรับบำบัดผู้เรียน และการบำบัดเพื่อการรักษา (Therapeutic bibliotherapy) โดยใช้บุคลากรด้านสุขภาพจิตใช้เพื่อรักษาผู้ป่วย

ห้องสมุดมหาวิทยาลัยเนวาดา (University of Nevada. University Libraries. 2007: Online) ให้คำนิยามว่า การบำบัดด้วยหนังสือ หมายถึง การช่วยเหลือโดยใช้หนังสือ ซึ่งสามารถใช้ได้กับผู้ช่วยเหลือทุกประเภทสำหรับบำบัดคนทุกอายุและอาการ ซึ่งแบ่งเป็น 2 รูปแบบ ได้แก่ การบำบัดด้วยหนังสือทางคลินิก (Clinical bibliotherapy) สำหรับช่วยเหลือผู้ที่มีปัญหาด้านพฤติกรรมและอารมณ์ และการบำบัดด้วยหนังสือเพื่อพัฒนาการ (Developmental bibliotherapy) โดยใช้ครู บรรณารักษ์หรือผู้ช่วยเหลืออื่น ๆ สำหรับการพัฒนาสุขภาพของประชากรตามปกติและที่สามารถรับรู้ได้ด้วยตนเอง

สโตนเบิร์ก (Stoneburg. 1980: 665-671) ให้คำนิยามว่า การบำบัดด้วยหนังสือ หมายถึง การใช้หนังสือและการอ่านเพื่อการรักษาผู้ป่วยทางโรคประสาท

ทิวส์ (Tews. 1962: 98–99) ให้คำนิยามว่า การบำบัดด้วยหนังสือ เป็นโครงการของกิจกรรมที่เลือกสรรแล้ว เกี่ยวข้องกับวัสดุในการอ่าน การวางแผน การดำเนินงาน และการควบคุม เพื่อบำบัดผู้ที่มีปัญหาทางอารมณ์ และทางด้านอื่นๆ โดยปฏิบัติการดังกล่าวอยู่ภายใต้คำแนะนำของแพทย์

กู๊ด (Good. 1959: 58) ให้คำนิยามว่า การบำบัดด้วยหนังสือ คือ การใช้หนังสือเพื่อก่อให้เกิดพัฒนาการทั้งปวงอันเป็นกระบวนการของปฏิกริยาระหว่างผู้อ่านกับหนังสือ ซึ่งอาจจะนำมาใช้การประเมินบุคลิกภาพ การปรับตัว และความเจริญงอกงาม เพื่อประโยชน์ในทางการแพทย์และสุขภาพจิต เนื่องจากวัสดุในการอ่านที่ผ่านการคัดเลือกแล้วย่อมมีผลในการบำบัดจิตใจ หรืออาการป่วยทางร่างกายของผู้อ่าน

ดาร์ลิง (Darling. 1957: 293) ให้คำนิยามว่า การบำบัดด้วยหนังสือ หมายถึง เป็นกระบวนการการเปลี่ยนแปลงทางจิตใจ อันเกิดจากการปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคลิกภาพของผู้อ่านกับหนังสือประเภทต่างๆ ผลของการอ่านอาจให้ประโยชน์ในการปรับตัวและพัฒนาการต่างๆ ของบุคคล

สมิท (Smith. 1948 : 492 อ้างอิงจากซีไมพร เจริญสิน. 2525: 27) ให้คำนิยามว่า การบำบัดด้วยหนังสือ หมายถึง การอ่านที่เป็นประโยชน์โดยตรงในการที่จะเปลี่ยนแปลงบุคลิกภาพหรือพฤติกรรมตลอดจนช่วยเสริมแต่งสุขภาพ จิตใจของผู้อ่าน

วารภรณ์ ชวราไสว (2543: 5) ให้คำนิยามว่า การบำบัดด้วยหนังสือ หมายถึง กระบวนการใช้หนังสือบำบัด อันประกอบด้วย ผู้ให้การบำบัด วิธีการบำบัดด้วยหนังสือและผู้รับการบำบัดได้ระบายอารมณ์ ความรู้สึก ความนึกคิดและคลายความทุกข์ ความวิตกกังวล

ซีไมพร เจริญสิน (2525: 5) ให้คำนิยามว่า การบำบัดด้วยหนังสือ หมายถึง การบำบัดปัญหาทางจิตใจ ด้วยความวิตกกังวลและความเชื่อมั่นในตนเองของผู้อ่านให้ดีขึ้น โดยการใช้การอ่านหนังสือ การอภิปราย การรายงาน ตลอดจนการแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับเรื่องที่อ่าน

ฉวีลักษณ์ บุญยะกาญจน (2525: 127) ให้คำนิยามว่า การบำบัดด้วยหนังสือเป็นกระบวนการเปลี่ยนแปลงทางด้านจิตใจของผู้อ่านภายหลังจากที่ได้อ่านแล้ว

กุลวนิดา ตุงคะเศรณี (2523: 5) ให้คำนิยามว่า การบำบัดด้วยหนังสือ หมายถึง การแก้ปัญหาทางด้านอารมณ์ และช่วยส่งเสริมสุขภาพจิตของผู้อ่านให้ดีขึ้น โดยใช้การอ่านหนังสือ และการอภิปรายรายงานเกี่ยวกับหนังสือที่อ่าน

กล่าวโดยสรุปได้ว่า การบำบัดด้วยหนังสือ หมายถึง กระบวนการการใช้ประโยชน์จากหนังสือด้วยการอ่านและกิจกรรมการอ่านเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรม จิตใจและบุคลิกภาพของผู้อ่าน ซึ่งมักใช้ในทางการแพทย์และจิตวิทยา

ประวัติของการบำบัดด้วยหนังสือ

การบำบัดผู้ป่วยด้วยหนังสือมีมาแต่สมัยโบราณ ดังที่ห้องสมุดเทเบส (Thebes) มีคำจารึกว่า “หนังสือ คือ โอสถสำหรับวิญญาณ (Medicine chest for the soul)” และที่ห้องสมุดเมือง

แอบบี (Abbey) ประเทศสวิตเซอร์แลนด์ มีคำจารึกว่า “หนังสือ คือ แหล่งรักษาจิตใจ” จึงกล่าวได้ว่า หนังสือไม่เพียงแต่ระงับหรือบำบัดรักษาผู้ป่วยเท่านั้น แต่ยังช่วยป้องกันรักษาสุขภาพจิตได้ด้วย ซึ่งต่อมาในศตวรรษที่ 19 นับเป็นการเริ่มต้นของการบำบัดด้วยหนังสืออย่างจริงจัง โดยใน ค.ศ.1811 โรงพยาบาลโคโร เมืองบอสตัน มลรัฐแมสซาชูเซตส์ กำหนดกฎระเบียบให้ทุกเตียงผู้ป่วยมีคัมภีร์ไบเบิลและหนังสือทางศาสนาให้ผู้ป่วยอ่าน ต่อมาเมื่อ ค.ศ.1823 ดร.จอห์น ซี วาเรน (Dr. John C. Warren) ออกรายชื่อหนังสือที่ควรนำมาให้คนไข้ในโรงพยาบาลอ่าน โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อช่วยในการรักษาคนไข้ เนื่องจากเนื้อหาของหนังสือที่นำมาใช้มีสาระให้เกิดการเรียนรู้วิชาการใหม่ๆ ช่วยให้คนไข้มองเห็นปัญหาของตนเองและทำความเข้าใจปัญหา มองเห็นหนทางออกที่คลี่คลาย ทำให้เกิดความกล้าที่จะเผชิญกับปัญหาของตนเอง จากนั้นเมื่อ ค.ศ. 1840 มีการสำรวจความต้องการในการอ่านหนังสือ โดยเฉพาะที่สถานสงเคราะห์ในประเทศสหรัฐอเมริกา พบว่าการหาหนังสือมาให้ผู้ป่วยทางจิตใจได้อ่านนั้นเป็นเรื่องที่ต้องพิจารณาอย่างมาก ซึ่งหนังสือที่จะช่วยได้และน่าสนใจนอกจากหนังสือที่เกี่ยวกับศาสนาแล้ว ได้แก่ หนังสือเกี่ยวกับธรรมชาติที่อ่านแล้วได้ความรู้โดยไม่ต้องใช้ความคิดมาก และต่อมา ค.ศ.1840 จอห์น บินสัน ชาวอเมริกัน ได้เขียนหนังสือที่แสดงให้เห็นว่า การบำบัดด้วยหนังสือควรเป็นส่วนหนึ่งของการบริการของห้องสมุดที่ให้แก่ ผู้ที่มีความพิการทางใจและกาย (ไซมัวร์ เจริญสิน. 2525: 28; จวีลักษณ์ บุณยะกาญจน 2524: 128)

ต่อมาเมื่อทศวรรษที่ 20 สมาคมห้องสมุดโรงพยาบาลมลรัฐแมสซาชูเซตส์ได้จัดตั้งการบำบัดด้วยหนังสือโดยบรรณารักษ์เป็นผู้ควบคุมและบริหารงาน ทั้งมีห้องสมุดประชาชนหลายแห่งให้ความร่วมมืออย่างเต็มที่ ตัวอย่างเช่น ห้องสมุดประชาชนคลีฟแลนด์ รัฐโอไฮโอ สหรัฐอเมริกา ให้การเผยแพร่งานด้านการบำบัดการอ่านหนังสือด้วยเป็นอย่างดี และใน ค.ศ. 1904 เทเลอร์ (Alisa S. Tyler) เลขาธิการคณะกรรมการห้องสมุดโลวา และคณะกรรมการห้องสมุดแห่งรัฐจัดหาวัสดุต่างๆ เพื่ออำนวยความสะดวกนี้ให้แก่ผู้ป่วยประเภทต่าง ๆ พร้อมทั้งสมาคมห้องสมุดของสหรัฐอเมริกา ได้ส่งเสริมช่วยเหลือการให้บริการด้านหนังสือแก่กองทัพบก ต่อมาสภาองค์กรจัดตั้งโรงพยาบาลทหารผ่านศึกขึ้น พร้อมทั้งจัดให้มีการบริการห้องสมุดแก่พวกทหารที่ทุพพลภาพเหล่านั้นได้อ่านหนังสือและสนใจการอ่านหนังสือ และเพรี โจนส์ (Perrie Jones) ซึ่งเป็นผู้อำนวยการสถาบันห้องสมุดแห่งมลรัฐมินเนโซต้า (Minnesota) ทำการวางแผนและบริหารงานเกี่ยวกับวิชาบรรณารักษศาสตร์ในห้องสมุดโรงเรียนและโรงพยาบาล ให้มีการบริการที่เกี่ยวกับการบำบัดโรคด้วยหนังสือ ณ มหาวิทยาลัยมินเนโซต้า (Minnesota University) โดยมี ดร.การ์ดอน อาร์ แคมแมน (Dr.Gardon R. Kamman) ผู้เชี่ยวชาญด้านโรคจิต สนับสนุนการจัดการบำบัดด้วยการอ่านเข้าไปในหลักสูตรวิชาชีพทางแพทย์ด้วย (จวีลักษณ์ บุณยะกาญจน 2524: 128-129) จากนั้น เมนนิงเจอร์(Menninger) ได้นำวิธีการบำบัดด้วยหนังสือไปใช้ในการรักษาจิตผู้ป่วยในคลินิก โดยมีบรรณารักษ์ เป็นผู้ให้การบำบัดนับตั้งแต่นั้นเป็นต้นมาจึงเป็นที่ยอมรับกันว่า การบำบัดด้วยหนังสือเป็นงานในหน้าที่ของบรรณารักษ์ (Horne. 1975: 27-31)

วัตถุประสงค์ของการบำบัดด้วยหนังสือ

วัตถุประสงค์ของการบำบัดด้วยหนังสือสำหรับผู้รับการบำบัด (ไพพรรณ อินทนิล. 2546: 181; Shepherd; & liess. 1976; Zaccaria; & Mosses. 1968: 8) ดังนี้

1. เพื่อให้ผู้รับการบำบัดมีความเข้าใจและสามารถวิเคราะห์ความคิด ความรู้สึก ความสับสน ความคับข้องใจ ความขัดแย้ง และพฤติกรรมของตนเองผ่านเรื่องราวจากหนังสือที่ตนเองได้อ่าน
2. เพื่อสนับสนุนและเป็นกำลังใจให้ผู้รับการบำบัด โดยทำให้ผู้รับการบำบัดกล้าพูดถึงปัญหาของตนเองที่คิดว่ายากที่จะพูดให้คนอื่นฟังโดยผ่านการสนทนาเรื่องราวและตัวละครจากเรื่องที่ย่าน ซึ่งเดิมผู้รับการบำบัดไม่กล้าพูดหรือระบายให้ผู้อื่นรับรู้ เนื่องจากอาย กลัว หรือรู้สึกผิด
3. เพื่อช่วยให้ผู้รับการบำบัดที่มีปัญหาและสามารถหาทางออกได้ รวมทั้งรู้จักคิดหาวิธีการแก้ไขปัญหาของตนเองได้จากเรื่องที่ย่านซึ่งมาจากพฤติกรรมของตัวละครที่มีปัญหาคล้ายกับตนเอง ก็จะช่วยลดความขัดแย้งในจิตใจของผู้รับการบำบัดลงได้
4. เพื่อให้ผู้รับการบำบัดมีกำลังใจที่จะเผชิญหน้ากับปัญหาที่เกิดขึ้นหรือสามารถเผชิญกับสถานการณ์และสภาพแวดล้อมที่เป็นจริง โดยรับรู้วิธีแก้ปัญหาผ่านเรื่องราวในหนังสือที่ย่าน และพบว่าวิธีแก้ปัญหาได้หลายวิธีและทุกปัญหามีทางแก้ไข
5. เพื่อช่วยกระตุ้นให้ผู้รับการบำบัดรู้จักใช้ความคิดจินตนาการในทางบวกและมีความคิดสร้างสรรค์ คลายเหงา ลดความรู้สึกโดดเดี่ยวลงและมีความสนใจต่อโลกภายนอก และยอมรับการเปลี่ยนแปลงตามรูปแบบของสังคมและวัฒนธรรมที่ถูกต้องและเหมาะสมกับประเพณีของตน

ดังนั้นการบำบัดด้วยหนังสือมีวัตถุประสงค์เพื่อให้ผู้รับการบำบัดมีความสามารถในการคิดวิเคราะห์ ความรู้สึก และพฤติกรรมของตนเองเมื่อมีปัญหาเกิดขึ้นแล้วสามารถหาวิธีการแก้ปัญหาที่เกิดขึ้นกับตนเองได้ อีกทั้งยังทำให้ตนเองมีกำลังใจที่จะเผชิญกับปัญหาต่าง ๆ ได้ด้วยการรู้จักคิดมองเหตุการณ์ตามสภาพแวดล้อมที่เป็นจริง

ประเภทของการบำบัดด้วยหนังสือ

การบำบัดด้วยหนังสือสามารถแบ่งประเภทได้ตาม 2 แนวคิด (ไพพรรณ อินทนิล. 2546: 182; นฤมล กิตไพศาลวัฒนา; และ ธัญดา สุทธิธรรม. 2529: ไม่ปรากฏเลขหน้า) ดังนี้

1. แบ่งประเภทตามสาขาวิชาของผู้ให้การบำบัด
 - 1.1 ด้านทางการแพทย์ หมายถึง การบำบัดโดยแพทย์และจิตแพทย์ที่มีความเชี่ยวชาญโดยเฉพาะ เพื่อให้ผู้รับการบำบัดเกิดความเข้าใจอย่างแท้จริงเกี่ยวกับอาการเจ็บป่วยและเข้าใจแนวทางการปฏิบัติตนเพื่อรักษาสุขภาพร่างกายและจิตใจให้ดีขึ้น ทั้งนี้เพื่อให้ผู้รับการ

บำบัดทางจิตเกิดการหยั่งเห็นแนวทางการแก้ไขปัญหาและสามารถเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของตนเองให้สามารถดำรงชีวิตตามปกติได้

1.2 ด้านทางการศึกษาหรือทางมนุษยศาสตร์ หมายถึง การบำบัดโดยให้บุคลากรในวิชาชีพทางมนุษยศาสตร์ ได้แก่ ครู บรรณารักษ์ นักสังคมสงเคราะห์ นักแนะแนว และนักจิตวิทยาที่มีคุณสมบัติเหมาะสมกับการเป็นนักบำบัดด้วยหนังสือ โดยมีจุดมุ่งหมายเพื่อให้ผู้รับการบำบัดเกิดพัฒนาการทางด้านจิตใจ เช่น ค้นหาตัวเอง ยอมรับความเป็นจริงของตนเอง เข้าใจตนเองอย่างแท้จริง มองเห็นคุณค่าของตนเองให้มากขึ้น การปรับตัวให้เข้ากับสังคม เป็นต้น รวมทั้งให้ผู้รับการบำบัดเกิดการหยั่งเห็นแนวทางในการแก้ไขปัญหของตนเองให้ได้

2. แบ่งประเภทตามวัตถุประสงค์ของการบำบัด

2.1 เพื่อวินิจฉัย (Diagnostic bibliotherapy) เป็นการวินิจฉัยถึงปัญหาที่ผู้รับการบำบัดกำลังประสบอยู่ เช่น การขาดความมั่นใจในตนเอง การขาดเพื่อนหรือไม่คบเพื่อน การไม่มีสมาธิในการปฏิบัติงาน เป็นต้น

2.2 เพื่อป้องกัน (Protective bibliotherapy) เป็นการเตรียมตัวให้ผู้รับการบำบัดมีความพร้อมที่จะเผชิญปัญหาที่รออยู่ เช่น ปัญหาการหย่าร้าง ปัญหาการพลัดพราก เป็นต้น

2.3 เพื่อบำบัดคลินิก (Clinic bibliotherapy) เป็นการบำบัดทางด้านจิตให้กับผู้ป่วยหรือผู้รับการบำบัด เพื่อให้ผู้ป่วยเกิดความสบายใจ คลายความวิตกกังวลใจยอมรับปัญหาที่กำลังเผชิญอยู่ และเรียนรู้ที่จะแก้ปัญหาเหล่านั้น

2.4 เพื่อพัฒนา (Developmental bibliotherapy) เป็นการให้ผู้รับการบำบัดมีพัฒนาการทางด้านจิตใจโดยมีสุขภาพจิตที่ดี

ดังนั้นการบำบัดด้วยหนังสือที่แบ่งตามประเภทผู้ให้การบำบัดและประเภทวัตถุประสงค์มีจุดมุ่งหมายเดียวกันที่จะให้ผู้รับการบำบัดรู้จักวิธีการแก้ปัญหาโดยรู้จักคิด แก้ปัญหาเป็น และเห็นปัญหาของทางออกอยู่เสมอ ทั้งช่วยให้ผู้รับการบำบัดไม่มีปัญหาสุขภาพจิต

กระบวนการบำบัดด้วยหนังสือ

กระบวนการบำบัดด้วยหนังสือประกอบด้วย 6 ขั้นตอน (Monroe. 1971: 257) ดังนี้

1. การอ่าน ดู และฟัง เป็นการที่เพิ่มพูนประสบการณ์ชีวิตให้แก่ผู้รับการบำบัด เพื่อให้เกิดการเลียนแบบเชิงเปรียบเทียบและนำตนเองสู่การมีส่วนร่วมกับพฤติกรรมของตัวละครในเรื่องที่อ่าน

2. การเลียนแบบเชิงเปรียบเทียบ เป็นการที่ผู้รับการบำบัดเกิดการเลียนแบบเปรียบเทียบกับพฤติกรรมของตัวละครหรือเหตุการณ์ที่ประทับใจซึ่งผู้รับการบำบัดเชื่อมโยงให้เข้ากับพฤติกรรมของตนเอง เช่น การควบคุมอารมณ์ การมีแนวความคิด การแก้ไขปัญหาคือ การ

ตัดสินใจที่ถูกต้อง การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เป็นต้น ซึ่งพฤติกรรมดังกล่าวจะทำให้สิ่งที่ซ่อนเร้นอยู่ในจิตใจสำคัญของผู้รับการบำบัดเปิดเผยออกมาจากการระลึกถึงเหตุการณ์และสามารถเข้าใจตนเองได้ดี

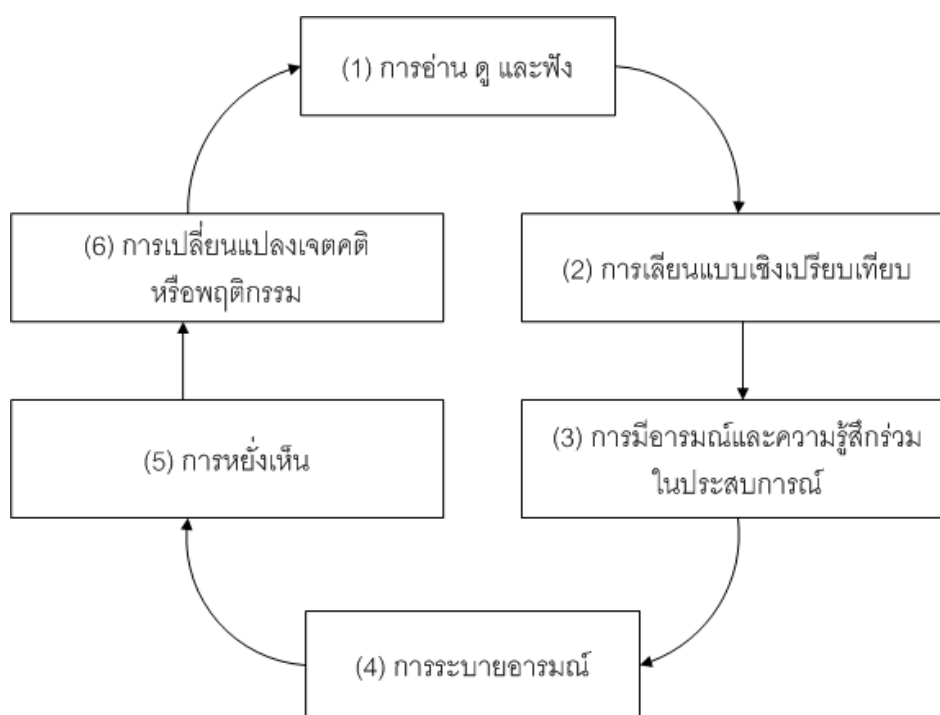
3. การมีอารมณ์และความรู้สึกร่วมจากประสบการณ์ เป็นกระบวนการต่อเนื่องที่เกิดขึ้นต่อจากการเลียนแบบเชิงเปรียบเทียบ ผู้รับการบำบัดเกิดความรู้สึกเสมือนว่าอยู่ในเหตุการณ์ที่เคยมีประสบการณ์จริงมาก่อน เช่น ปัญหาทางอารมณ์ เหตุการณ์ที่เจ็บปวดฝังอยู่ในจิตใจหรือมีบาดแผลทางใจ เป็นต้น ซึ่งสะท้อนผ่านหนังสือโดยเป็นการถ้อยอารมณ์ความรู้สึกไปยังเหตุการณ์นั้น และเชื่อมโยงไปสู่ประสบการณ์ที่ผ่านมากับตนเอง

4. การระบายอารมณ์ ที่เป็นความรู้สึกขุ่นข้องและกดดันเพื่อผ่อนคลายความทุกข์ซึ่งเกิดขึ้นหลังจากขั้นตอนการเลียนแบบเชิงเปรียบเทียบและขั้นตอนการมีอารมณ์และความรู้สึกร่วมจากประสบการณ์ โดยมีผลให้ได้ระบายความขุ่นข้องที่กดดันออกมากหรือเป็นการปลดปล่อยสิ่งที่กดดันจิตใจ เช่น ความก้าวร้าว ความต้องการทางเพศ เป็นต้น ทำให้ความตึงเครียดในด้านจิตใจลดลง และเปิดโอกาสให้ผู้รับการบำบัดได้เผชิญกับความเป็นจริง

5. การหยั่งเห็น เป็นอารมณ์ความรู้สึกนึกคิดที่มีความกดดันอยู่ในจิตใจให้ได้ระบายออกมา ซึ่งทำให้ผู้รับการบำบัดเกิดการหยั่งเห็นเป็นแนวทางในการแก้ไขปัญหาของตนเอง กล่าวคือ ผู้รับการบำบัดได้ค้นพบตนเองผ่านพฤติกรรมของตัวละครแล้วทำให้เกิดการเข้าใจในตนเองและจัดระเบียบตนเองได้ใหม่

6. การเปลี่ยนแปลงเจตคติหรือพฤติกรรม เป็นขั้นตอนที่เกิดขึ้นต่อเนื่องภายหลังจากที่ผู้รับการบำบัดเกิดการหยั่งเห็นแนวทางในการแก้ไขปัญหาและทำให้เกิดความเข้าใจในตนเองอย่างถูกต้อง โดยความรู้สึกผิดที่ตนเองเคยกระทำผิดลดน้อยลง ทั้งยังเกิดความหวังใหม่ในเรื่องต่าง ๆ และเลือกหาแนวทางในการแก้ไขปัญหาให้กับตนเองได้เป็นอย่างดี

กระบวนการบำบัดด้วยหนังสือ 6 ขั้นตอนนี้ เป็นพัฒนาการตามลำดับดังแสดงในภาพประกอบ 2



ภาพประกอบ 3 ขั้นตอนของวิธีการบำบัดด้วยหนังสือ

ที่มา: Monroe. (1971). *Reading Guidance and Bibliotherapy in Public, Hospital and Institution Libraies*. p 257.

องค์ประกอบของการบำบัดด้วยหนังสือ

การบำบัดด้วยหนังสือ มีองค์ประกอบที่สำคัญ 4 องค์ประกอบ ได้แก่ นักบำบัดด้วยหนังสือ หนังสือที่ใช้ในการบำบัด วิธีการบำบัด และผู้รับการบำบัด (Hannigan. 1962: 186-187; Hynes; & Berry. 1986: 186) ดังต่อไปนี้

1. นักบำบัดด้วยหนังสือ (Bibliotherapist) ควรมีคุณสมบัติ ดังนี้

1.1 ด้านบุคลิกภาพ ต้องมีความสมดุลกันทั้งทางร่างกายและจิตใจ ได้แก่ การมีสุขภาพสมบูรณ์แข็งแรง มีบุคลิกลักษณะที่ทำให้ผู้รับการบำบัดเกิดความสบายใจและไว้วางใจ พร้อมทั้งจะรับฟังปัญหาต่าง ๆ ของผู้รับการบำบัดด้วยความเห็นอกเห็นใจ มีความเข้าใจความรู้สึกสภาพจิตใจของผู้รับการบำบัด มีความมั่นคงทางอารมณ์ มีวุฒิภาวะในการปรับตัว เคารพในความถูกต้องและความคิดเห็นของผู้อื่นได้ มีความเมตตากรุณา มีอารมณ์ขัน ไวต่อความรู้สึก และประเมินสถานการณ์ที่เกิดขึ้นในขณะนั้นได้อย่างเที่ยงตรงและเป็นธรรมชาติ รวมทั้งมีทักษะในการแนะนำและให้คำปรึกษา เพื่อช่วยเหลือผู้รับการบำบัดให้บรรลุเป้าหมายต่อการเป็นผู้ฟังที่ดีให้แก่ผู้รับการบำบัด

1.2 ด้านวิชาการ ต้องมีความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมของมนุษย์ในทางด้านกาย วิชาค ชีววิทยา สรีรวิทยา ความผิดปกติ จิตวิทยา และความรู้ทางด้านหนังสือ โดยเฉพาะวรรณกรรมสำหรับเด็ก วัยรุ่นและวัยผู้ใหญ่ ตลอดจนมีหลักการแนะแนวให้คำปรึกษา สร้างแรงจูงใจ ทักษะในการทำให้ผู้รับการบำบัดแสดงความรู้สึกและสามารถใช้สติปัญญาจากการอ่านออกมาอย่างเปิดเผย มีเทคนิคในการกระตุ้นให้ผู้รับการบำบัดอ่านหนังสือที่แนะนำโดยไม่ก่อให้เกิดความรู้สึกว่าถูกบังคับให้อ่าน

1.3 ด้านหน้าที่ในการบำบัดด้วยหนังสือ เป็นผู้ที่ทำหน้าที่ในการสร้างบรรยากาศให้เอื้ออำนวยต่อกระบวนการบำบัดเพื่อให้นักเรียนการบำบัดด้วยหนังสือบรรลุตามวัตถุประสงค์ตามที่กำหนดไว้ ซึ่งผู้ที่ทำหน้าที่ในการให้การบำบัด คือ จิตแพทย์และบรรณารักษ์ โดยจิตแพทย์ทำหน้าที่เหมือนแพทย์ที่ต้องรักษาโรคของผู้ป่วย และบรรณารักษ์ทำหน้าที่เหมือนเภสัชกรที่ต้องคัดเลือกหนังสือสำหรับให้ผู้ป่วยอ่านและเขียนรายงานผลความเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วย

2. หนังสือที่ใช้ในการบำบัด เป็นเครื่องมือที่ใช้ในการบำบัดด้วยหนังสือโดยจะเป็นสื่อให้ผู้รับการบำบัดเกิดการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นซึ่งกันและกันจากการอ่านหนังสือเรื่องนั้น ๆ เช่น หนังสือเกี่ยวกับการศึกษา จิตวิทยา จินตนาการ เรื่องสั้น บทความ บทร้อยกรอง บทละคร นวนิยาย นิทานปริบปรา อุตชีวประวัติ สมุดบันทึกส่วนตัว ชีวประวัติ ประวัติศาสตร์ วิทยาศาสตร์ เป็นต้น ดังนั้นจึงจำเป็นต้องพิจารณาคัดเลือกหนังสือเพื่อนำไปใช้ในการบำบัดโดยมีที่ลักษณะสำคัญของหนังสือ (Altmann. 1974: 285-287; Shepherd; & Iles. 1976: 569-571; วิริยะ สิริสิงห. 2537: 111) ดังนี้

2.1 โครงเรื่องเหมาะสมกับสภาพความเป็นจริงของผู้รับการบำบัด หนังสือที่คัดเลือกใช้ในการบำบัดนั้นจะต้องมีโครงเรื่องที่สมจริง ลักษณะตัวละครเด่นชัด เนื้อเรื่องสนุกสนานและน่าสนใจ ทั้งนี้ในการคัดเลือกหนังสือว่าควรจะคำนึงถึงความเหมาะสมของเนื้อเรื่องเป็นสำคัญ โดยเนื้อเรื่องควรจะต้องตรงกับสภาพความเป็นจริง น่าเชื่อถือ ตัวละครและสภาพแวดล้อมภายในเรื่องคล้ายคลึงกับชีวิตจริงของผู้อ่านและให้แนวคิดในทางสร้างสรรค์ทำให้ผู้อ่านเกิดกำลังใจที่จะต่อสู้กับอุปสรรคต่าง ๆ จนประสบผลสำเร็จเช่นเดียวกับตัวละครในเรื่อง

2.2 การใช้ภาษาและคำศัพท์เหมาะสมกับวัยและความรู้ของผู้รับการบำบัด ได้แก่ การเขียนอย่างเป็นธรรมชาติ ใช้คำและวลีที่ง่ายต่อการเข้าใจ สื่อความหมายอย่างตรงไปตรงมาไม่อ้อมค้อมวากวนจนผู้อ่านจับใจความไม่ได้ รูปประโยคถูกต้อง สำนวนภาษาไพเราะไม่น่าเบื่อ และถ้าเป็นร้อยกรองควรใช้คำง่าย ความหมายเด่น เล่นเสียงหลากหลาย ผากข้อคิดและจูงใจเพลิน ทั้งนี้เพื่อทำให้ผู้อ่านสามารถเข้าใจและคล้อยตามเนื้อหาของหนังสือได้อย่างลึกซึ้ง

2.3 รูปเล่มและภาพประกอบของหนังสือ รูปเล่มของหนังสือควรสวยงามสะดุดตาเพื่อเชิญชวนให้หยิบอ่าน ตลอดจนมีขนาดรูปเล่มหยิบถือได้สะดวก ภาพประกอบควรมีความ

ชัดเจนและเกี่ยวข้องกับเนื้อเรื่อง ตลอดจนช่วยเสริมสร้างความเข้าใจและจินตนาการของผู้อ่านนอกเหนือจากตัวอักษรที่บรรยายเนื้อหา

3. วิธีการบำบัด การบำบัดด้วยหนังสือมีวิธีการปฏิบัติ ดังนี้

การวางแผน

3.1 การตั้งวัตถุประสงค์ของการบำบัดด้วยหนังสือ เพื่อเป็นแนวทางในการกำหนดวิธีการดำเนินการซึ่งจะนำไปสู่เป้าหมาย ซึ่งการบำบัดด้วยหนังสือ ดังนี้

3.1.1 เพื่อให้ผู้รับการบำบัดมีความคิดสร้างสรรค์ และความคิดในทางบวก

3.1.2 เพื่อสนับสนุนและสร้างเสริมกำลังใจแก่ผู้รับการบำบัดในการพูดถึงปัญหาของเขาอย่างเสรี

3.1.3 เพื่อให้ผู้รับการบำบัดสามารถวิเคราะห์ทัศนคติและพฤติกรรมของตนเองได้

3.1.4 เพื่อเป็นการชี้แนะให้ผู้รับการบำบัดมองเห็นว่าปัญหาแต่ละเรื่องย่อมมีวิธีแก้หลายทาง

3.1.5 เพื่อสนับสนุนให้มีการคิดค้นและหาวิธีแก้ปัญหาที่ช่วยลดความขัดแย้งทางสังคม

3.1.6 เพื่อให้ผู้รับการบำบัดได้มีโอกาสเปรียบเทียบปัญหาของเขากับผู้อื่น

3.2 ศึกษาปัญหาที่เป็นสาเหตุของความขัดแย้งทางจิตใจของผู้รับการบำบัด เพื่อเป็นแนวทางในการคัดเลือกหนังสือให้เหมาะสมกับปัญหาของแต่ละบุคคล

3.3 สสำรวจความสนใจในการอ่านของผู้รับการบำบัด ทั้งนี้เพื่อจะได้สามารถคัดเลือกหนังสือให้อ่านได้ตรงตามความสนใจ ซึ่งอาจใช้วิธีสัมภาษณ์ หรือใช้แบบสอบถาม

3.4 ทำทะเบียนประวัติของผู้รับการบำบัดแต่ละคนโดยมีรายละเอียดเกี่ยวกับประวัติส่วนตัว ปัญหาทางด้านสุขภาพจิต และความสนใจในการอ่าน

การดำเนินการบำบัด

3.5 การคัดเลือกหนังสือ โดยพิจารณาจากทะเบียนประวัติของผู้รับการบำบัด เพื่อให้เหมาะสมกับปัญหาและความสนใจของแต่ละคน หนังสือที่คัดเลือกควรมีหลายประเภท เช่น เรื่องสั้น นวนิยาย วรรณคดี กวีนิพนธ์ บทความ ชีวิตประวัติ ประวัติศาสตร์ เป็นต้น เพื่อให้ผู้รับการบำบัดจะได้มีโอกาสเลือกอ่านตามความพอใจ

3.6 นำหนังสือที่คัดเลือกแล้วไปให้ผู้รับการบำบัดอ่าน ทั้งนี้การบำบัดจะต้องพยายามทำให้เกิดความสนใจในการอ่าน โดยไม่รู้สึกรู้สึกว่าถูกบังคับซึ่งอาจใช้วิธีการต่างๆ เช่น จัดนิทรรศการเกี่ยวกับหนังสือ จัดให้มีการอ่านออกเสียงการเล่าเรื่องจากหนังสือให้ฟังบางส่วน การจัดแสดงละครจากหนังสือ เป็นต้น เพื่อกระตุ้นความสนใจ

3.7 จัดให้มีการอภิปรายกลุ่ม เพื่อให้ผู้รับการบำบัดได้มีโอกาสแสดงความคิดเห็นและระบายความรู้สึกที่ได้รับจากการอ่าน ซึ่งเป็นวิธีการที่ให้ผลดีกว่าการบำบัดเป็นรายบุคคลเพราะการจัดอภิปรายกลุ่มช่วยประหยัดเวลา และมีบรรยากาศเป็นประชาธิปไตย ผู้รับการบำบัดทุกคนจะได้แลกเปลี่ยนความคิดเห็นเกี่ยวกับการอ่านร่วมกัน รวมไปถึงปัญหาที่เกิดขึ้นกับตนเอง ซึ่งอาจเป็นการก่อให้เกิดความเห็นอกเห็นใจและช่วยเหลือในการแก้ปัญหาซึ่งกันและกันของทุกคนในกลุ่ม สถานที่ซึ่งเหมาะสมในการอภิปรายกลุ่ม คือ ห้องสมุด เพราะมีบรรยากาศที่อบอุ่น ผู้รับการบำบัดจะรู้สึกว่าเขามีความปกติเช่นเดียวกับบุคคลทั่วไปที่เข้าใช้ห้องสมุด ขนาดของการอภิปรายกลุ่มและเวลาที่ใช้ในการบำบัดด้วยหนังสือที่เหมาะสม คือ กลุ่มละจำนวน 5-12 คน ใช้เวลาในการบำบัดสัปดาห์ละ 1 ถึง 2 ครั้ง ๆ ละ 1 ชั่วโมง และไม่ควรเป็นกลุ่มใหญ่นัก เนื่องจากจะทำให้สัมพันธภาพภายในกลุ่มลดลง (Eleser. 1982: 651; Gorelick. 1978: 175)

การควบคุมและประเมินผล

3.8 การควบคุม การบำบัดด้วยหนังสือที่มีพื้นฐานมาจากวิธีการบำบัดทางจิต (Psychotherapy) โดยใช้หนังสือในการแก้ปัญหาต่างๆ ของบุคคล เช่น ปัญหาทางด้านอารมณ์ การปรับตัว การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมและปัญหาทางด้านสุขภาพจิต เป็นต้น ในการควบคุมการบำบัด ผู้รับการบำบัดต้องมีกระบวนการเปลี่ยนแปลงทางจิตใจ (กุลวนิดา ตุงคะเศรณี. 2523: 10) ดังนี้

ขั้นที่ 1 การเลียนแบบเชิงเปรียบเทียบ หมายถึง เมื่อบุคคลได้อ่านหนังสือที่นักบำบัดได้คัดเลือกให้ตามความเหมาะสมกับปัญหา เขาจะเริ่มมีความผูกพันกับเรื่องราวของตัวละครในหนังสือ และรู้สึกเหมือนตนเองเป็นตัวละครในเรื่อง ซึ่งต้องเผชิญกับเหตุการณ์ต่างๆ ความรู้สึกเช่นนี้เป็นการนำตนเองเข้าไปเป็นอันหนึ่งอันเดียวกันกับเนื้อเรื่องที่ได้อ่าน

ขั้นที่ 2 การระบายอารมณ์และความขุ่นข้องเพื่อคลายความทุกข์ หมายถึง เมื่อผู้อ่านหนังสือเกิดอารมณ์คล้อยตามเนื้อเรื่อง โดยตัวละครได้รับความทุกข์ หรือรู้สึกสมหวัง ดีใจ หรือมีความรู้สึกต่าง ๆ เช่น โศกเศร้า เสียใจ เป็นต้น ความรู้สึกดังกล่าวเป็นการช่วยให้ผู้อ่านได้ระบายอารมณ์ที่เก็บกดออกมาและหากเมื่อตัวละครสามารถเอาชนะอุปสรรคต่าง ๆ ได้รับความสำเร็จผู้อ่านก็จะดีใจไปด้วย

ขั้นที่ 3 การหยั่งเห็นหรือการรู้แจ้ง หมายถึง เมื่อผู้อ่านมีความเข้าใจในเนื้อเรื่องที่อ่านอย่างถ่องแท้ ก็จะทำให้ผู้อ่านเข้าใจและยอมรับความเป็นจริงในชีวิตและสามารถนำประสบการณ์ที่ได้รับจากการอ่านเรื่องนั้น ๆ ได้แก่ การทำวิธีการแก้ไขปัญหของตัวละครในเรื่องและมาใช้แก้ไขปัญหของตนเองเมื่อมีสถานการณ์ที่คล้ายคลึงกัน

3.9 การประเมินผล นักบำบัดจะต้องสังเกตปฏิกิริยาและพฤติกรรมของผู้รับการบำบัดจากการอภิปรายกลุ่มทุกครั้ง และบันทึกข้อมูลดังกล่าวไว้ เพื่อนำมาประเมินผลว่า

สมควรจะให้การบำบัดด้วยหนังสือต่อไปหรือควรจะเปลี่ยนเป็นวิธีการบำบัดแบบอื่น เช่น การจัดกลุ่มนันทนาการ การบำบัดด้วยการฝึกอาชีพ (Occupational therapy) เป็นต้น

4. ผู้รับการบำบัด อาจเป็นบุคคลธรรมดาทั่วไปที่มีความต้องการจะเรียนรู้เกี่ยวกับตนเอง หรือบุคคลที่มีปัญหาทางด้านร่างกาย พฤติกรรม อารมณ์ และสังคม ซึ่งควรพิจารณาความพร้อมของผู้รับการบำบัด 4 ด้าน (Rubin. 1979: 241; Menninger. 1978: 15-16; กรมวิชาการ. 2546: 35) ดังนี้

4.1 ด้านสติปัญญา ต้องมีความสามารถในการกระบวนกรคิดเพราะการอ่านเป็นทักษะและกระบวนการที่ซับซ้อนทางสมองที่ต้องสัมพันธ์กับความจำ ความเข้าใจเนื้อเรื่อง และการจับใจความสำคัญในการอ่าน

4.2 ด้านอารมณ์ ต้องพิจารณาภาวะทางอารมณ์และภูมิหลังของผู้รับการบำบัด เนื่องจากมีอิทธิพลต่อความรู้สึกหรืออารมณ์จากเรื่องี่อ่าน

4.3 ด้านร่างกาย ต้องมีสุขภาพดี มีความจำในการมองเห็นดี การได้ยิน และการพูด ซึ่งผู้รับการบำบัดต้องไม่มีความผิดปกติทางประสาทที่เกี่ยวกับการบกพร่องทางการเรียนรู้รวมทั้งเพศและอายุซึ่งมีผลต่อความสนใจในการอ่าน

4.4 ด้านการศึกษา ต้องพิจารณาภูมิหลังด้านการศึกษาของผู้อ่าน เพราะมีความสัมพันธ์กับการรับรู้และเข้าใจหนังสือที่อ่าน

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

งานวิจัยในต่างประเทศ

แฮเซลเลอร์ (Aaeseler. 2009) ศึกษาวิจัยการบำบัดด้วยหนังสือโดยนักศึกษาคณะศึกษาศาสตร์ มีหน้าที่ให้บริการขั้นพื้นฐานแก่นักเรียนสำหรับช่วยเหลือด้านการจัดการปัญหาการดำเนินชีวิตของนักเรียนระดับประถมศึกษา ซึ่งพบว่าโรงเรียนประถมศึกษาในเขตเมืองนิวยอร์ก ประเทศสหรัฐอเมริกา นักเรียนประสบกับปัญหาที่หลากหลาย เช่น พิกัด ถูกทำร้าย สูญหาย ครอบครัแตกแยก เป็นต้น นักศึกษาคณะศึกษาศาสตร์เหล่านี้จึงจัดทำโครงการบำบัดด้วยหนังสือเพื่อพัฒนานักเรียนใน 4 ด้าน ได้แก่ (1) การวินิจฉัยทางการแพทย์และสุขภาพจิต (2) การเคลื่อนย้ายและการสูญหาย (3) ความรุนแรงในครอบครัว และ (4) การนับถือตนเองและการอยู่ร่วมในสังคม โดยกำหนดหนังสือให้นักเรียนอ่านและกิจกรรมให้นักเรียนได้สะท้อนคิดเกี่ยวกับหนังสือที่อ่าน ซึ่งหนังสือที่คัดสรรเหล่านี้เหมาะสำหรับการพัฒนาบุคลิกภาพ ทักษะคิดและวิธีคิดตามแนวทางหรือเป้าหมายที่กำหนดให้นักเรียนเป็นผู้รู้และเข้าใจในเรื่องราวต่าง ๆ ที่กำหนด สามารถคิดอย่างสร้างสรรค์และพัฒนาการตนเองให้สามารถดำเนินชีวิตและแก้ปัญหาที่เกิดขึ้นได้อย่างเหมาะสม โดยผ่านตัวละครของหนังสือที่คัดสรรให้สอดคล้องและส่งเสริมทัศนคติที่ดีต่อชีวิต

อายเยช แอปโต อูดา (Ayyash-Abdo. 2008) ได้นำวิธีการบำบัดด้วยหนังสือไปใช้กับนักเรียนที่เป็นเด็กกำพร้าในโรงเรียนแห่งหนึ่งของประเทศสหรัฐอเมริกา เพื่อลดปัญหาความ

ผิดปกติทางด้านจิตใจและพฤติกรรมเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายในวัยเด็กของเด็กกำพร้าที่เป็นนักเรียนในโรงเรียนแห่งนั้น เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ วรรณกรรมเด็ก และมีนักจิตวิทยาของโรงเรียนร่วมดำเนินการทดลองด้วยการให้คำปรึกษาแก่นักเรียนเป็นรายบุคคลและรายกลุ่ม ผลการวิจัยพบว่า การบำบัดด้วยหนังสือทำให้นักเรียนกลุ่มตัวอย่างมีกำลังใจยอมรับและพร้อมที่จะเผชิญปัญหาต่าง ๆ ดีขึ้น

ชรัวร์ (Schreur, 2006) ศึกษาการใช้การบำบัดด้วยหนังสือกับนักเรียนที่ประสบปัญหาพฤติกรรมระเบียบของโรงเรียนและถูกพักการเรียน เพื่อลดปัญหาพฤติกรรมกระทำผิดแบบซ้ำซากและ ปัญหาทางอารมณ์ของนักเรียนในระยะยาวเมื่อพวกเขาเติบโตเป็นผู้ใหญ่ โดยใช้กลุ่มตัวอย่างในการทดลอง ได้แก่ นักเรียนที่ถูกให้พักการเรียนของโรงเรียนในเขตอลาบามา ประเทศสหรัฐอเมริกา จำนวน 89 คน เครื่องมือในการวิจัย ได้แก่ วรรณกรรมสำหรับวัยรุ่น โดยจัดให้นักเรียนที่ถูกพักการเรียนดังกล่าวทำกิจกรรมกลุ่มการอ่านด้วยกัน เพื่อสนทนาปัญหาและเรื่องราวที่ได้จากการอ่านหนังสือ และบริหารจัดการกับปัญหาจากเนื้อเรื่องที่อ่าน ผลการบำบัดด้วยหนังสือทำให้นักเรียนได้รู้จักการคิดวิเคราะห์ การคิดอย่างมีวิจารณญาณและการมีเหตุผลในการตัดสินใจ ทำให้พวกเขาได้สะท้อนคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมที่กระทำผิดระเบียบของโรงเรียน รวมทั้งสามารถลดความตึงเครียดด้านจิตใจ และเตรียมความพร้อมในการกลับไปสู่ชั้นเรียนอีกครั้งหรือเรียนต่อในชั้นสูงต่อไป

เฟบรารโและคณะ (Febrero; et al. 1999) ศึกษาเปรียบเทียบการรักษาผู้ป่วยที่เป็นโรคควบคุมการตื่นกลัวหรือวิตกกังวลไม่ได้ (Panic disorder/ Anxiety disorder) ด้วยวิธีการ 3 วิธี ได้แก่ การบำบัดด้วยหนังสือเพียงอย่างเดียว (Bibliotherapy alone) การบำบัดด้วยหนังสือและแบบตรวจสอบด้วยตนเองทุกวัน (Bibliotherapy plus monitoring) และการใช้แบบตรวจสอบด้วยตนเองทุกวันเพียงอย่างเดียว (Monitoring alone) กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการทดลอง ได้แก่ ผู้ป่วยที่ควบคุมการตื่นกลัวหรือวิตกกังวลไม่ได้ จำนวน 98 คน และมีอายุตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไป เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ หนังสือที่ใช้บำบัด คือ หนังสือเรื่องการเผชิญหน้ากับความตื่นกลัว (Coping with panic) เขียนโดย Clum แบบรายงานตนเองเกี่ยวกับอาการตื่นกลัว ที่เรียกว่า Comprehensive panic profile หรือ CPP ซึ่งผู้ป่วยต้องสำรวจตนเองใน 5 ประเด็น คือ ความถี่ของการตื่นกลัว ความวิตกกังวลล่วงหน้า การเปิดรับเหตุการณ์ที่หลีกเลี่ยงมาในอดีต กลวิธีการเผชิญหน้ากับเหตุการณ์ และความมั่นใจในการเผชิญหน้ากับเหตุการณ์ ระยะเวลาทดลองทั้งสิ้น 10 สัปดาห์ โดยให้ทำแบบทดสอบจากคู่มือ Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders ของสมาคมจิตแพทย์อเมริกัน (American Psychiatric Association) ก่อนและหลังการทดลองเพื่อประเมินผล ผลการทดลองพบว่า ไม่มีความแตกต่างของผลการรักษาจากการบำบัดทั้ง 3 วิธี โดยผู้ป่วยที่บำบัดด้วยหนังสือไม่ได้ลดความตื่นกลัวหรือความวิตกกังวลลง ซึ่งต่างกับผลการวิจัยเดิมที่ผ่านมา เฟบรารโและคณะ ได้อธิบายสาเหตุที่ทำให้การบำบัดที่ไม่ประสบผลสำเร็จตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ เนื่องจากการทดลองของพวกเขาแตกต่างกับงานวิจัยที่ผ่านมา

โดยผู้ป่วยต้องบำบัดตามลำพังปราศจากการติดต่อกับนักบำบัดแบบเผชิญหน้า ทำให้ผู้ป่วยขาดแรงจูงใจที่จะอ่านหนังสือและไม่ได้รับความช่วยเหลืออย่างเพียงพอจากนักบำบัด นอกจากนี้การไม่ต่อเนื่องของการทดลองซึ่งแบ่งเป็น 3 ระยะทำให้ผู้ป่วยหลายคนขาดช่วงในการบำบัดในแต่ละระยะ บางคนรอ 5 - 6 สัปดาห์จึงได้รับการบำบัดในระยะต่อไป จึงมีผู้ป่วยจำนวนมากที่เลิกการบำบัดไป คณะผู้วิจัยได้เสนอข้อควรระวังการทดลองการบำบัดด้วยหนังสือว่า ศึกษาและพิจารณาเกี่ยวกับตัวแปรแทรกซ้อนอื่น ๆ ที่มีผลต่อการบำบัดด้วยหนังสือ เช่น เพศ อายุ การศึกษา สภาพแวดล้อมส่วนบุคคล เป็นต้น

งานวิจัยในประเทศ

สาวิกา กาญจนะ (2518) ได้วิจัยเกี่ยวกับการบำบัดด้วยหนังสือจากการศึกษาบทบาทและอิทธิพลของหนังสือที่สามารถเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่เป็นปัญหาของนักเรียน โดยการทดลองและศึกษาเป็นรายกรณีกับนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 7 โรงเรียนไทยนิยมสงเคราะห์ จำนวน 6 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ หนังสือที่คัดเลือกและแบบสัมภาษณ์เพื่อประเมินบุคลิกภาพสำหรับ เด็ก 3 ประการ คือ การยอมรับตนเอง ลดความวิตกกังวล และความเอื้อเฟื้อ ซึ่งผลการวิจัยพบว่า นักเรียนมีการยอมรับตนเอง มีความเอื้อเฟื้อมากขึ้นกว่าเดิม และมีความวิตกกังวลน้อยกว่าก่อนการบำบัดด้วยหนังสือ ทั้งนี้เนื่องจากการอ่านหนังสือช่วยให้เด็กผ่อนคลายคลายความตึงเครียดในใจ

กุลวนิดา ตุงคะเศรษฐี (2523) ศึกษาการใช้การบำบัดด้วยหนังสือกับเด็กพิการทางร่างกายและสุขภาพ เพื่อช่วยเหลือด้านสุขภาพจิตและความเชื่อมั่นในตนเองของเด็กพิการ กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ เด็กพิการที่มีสภาพทางร่างกายไม่สมประกอบเกี่ยวกับกระดูกและกล้ามเนื้อ จำนวน 40 คน ศึกษาอยู่ในระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 4-6 และระดับชั้นมัธยมปีที่ 1-3 โรงเรียนศรีสังวาลย์ จังหวัด นนทบุรี เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ หนังสือและแบบทดสอบวัดสุขภาพจิตกับแบบทดสอบวัดความเชื่อมั่นในตนเอง ใช้ระยะเวลาในการทดลอง 2 เดือน ประเมินผลการทดลองด้วยการวัดสุขภาพจิตและวัดความเชื่อมั่นในตนเองก่อนการทดลองและหลังการทดลอง ผลการวิจัยพบว่า เด็กพิการที่ได้รับการบำบัดด้วยหนังสือมีสุขภาพจิตดีขึ้น โดยคะแนนที่ได้จากการทดสอบวัดสุขภาพจิตหลังการบำบัดด้วยหนังสือสูงกว่าคะแนนจากการทดสอบก่อนการบำบัดด้วยหนังสืออย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับความเชื่อมั่น 0.05 เนื่องจากหนังสือที่อ่านมีเนื้อหาสัมพันธ์กับความต้องการของเด็กพิการ ทำให้เด็กความรู้สึกรับทราบและมีความสุข รวมทั้งกิจกรรมการอ่านเปิดโอกาสให้เด็กพิการได้แสดงความคิดเห็นและระบายความรู้สึกที่ได้รับจากการอ่าน

ชไมพร เจริญสิน (2525) ศึกษาการบำบัดด้วยหนังสือเพื่อลดความวิตกกังวลของเยาวชนที่มีประวัติเสพยาเสพติดให้โทษในสถานพินิจและคุ้มครองเด็กกลาง จำนวน 30 คน แบ่งเป็นเยาวชนชาย 15 คนและเยาวชนหญิง 15 คน โดยใช้ระยะเวลาทดลอง 2 เดือน ผลการวิจัยพบว่า เยาวชนที่ได้รับการบำบัดด้วยหนังสือไม่ได้มีความวิตกกังวลลดลง ถึงแม้ว่า

การอ่านหนังสือจะช่วยให้เยาวชนได้ผ่อนคลายความรู้สึกตึงเครียดในจิตใจ ได้เรียนรู้ว่ายังมีสิ่งต่าง ๆ อีกมากมายในโลกที่จะช่วยให้ชีวิตมีความสุข ถ้าเผชิญปัญญาต่าง ๆ แต่ความวิตกกังวลที่เกิดขึ้นในเยาวชนเหล่านั้นเกิดขึ้นมาเป็นระยะเวลาานาน ทำให้ฝังอยู่ในจิตใจได้สำนึก ดังนั้นการลดความวิตกกังวลของเยาวชนกลุ่มนี้จำเป็นต้องใช้ระยะเวลาที่นานกว่าเวลาที่ใช้ในการทดลอง ดังกล่าวคือ 2 เดือน

สุรัชนี้ เปี่ยมญาติ (2535) ศึกษาการใช้หนังสือบำบัดความก้าวร้าวของนักเรียนกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการทดลอง ได้แก่ นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 โรงเรียนวัดประชากระบือธรรม สังกัดกรุงเทพมหานคร ที่มีพฤติกรรมความก้าวร้าวสูง จำนวน 24 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 12 คน ใช้ระยะเวลาในการทดลอง 10 สัปดาห์ วิธีทดลองโดยการเปรียบเทียบการบำบัดด้วยหนังสือเพียงอย่างเดียวกับการบำบัดด้วยหนังสือโดยการอภิปรายกลุ่ม ผลการวิจัยพบว่า นักเรียนที่ได้รับการบำบัดหนังสือเพียงอย่างเดียวมีความก้าวร้าวไม่ลดลง ส่วนนักเรียนที่ได้รับการบำบัดด้วยหนังสือโดยการอภิปรายกลุ่มมีความก้าวร้าวลดลง ทั้งนี้เพื่อลดการบำบัดด้วยหนังสือที่มีการอภิปรายกลุ่มเป็นกิจกรรมที่ฝึกให้เกิดการยอมรับตนเองและเข้าใจผู้อื่นมากยิ่งขึ้น จึงก่อให้เกิดความรู้สึกไว้วางใจและสร้างความคุ้นเคยต่อเพื่อนทำให้สามารถลดความก้าวร้าวลงได้

วารพร พาดิ (2550) ได้ศึกษาผลการบำบัดด้วยหนังสือต่อการลดความวิตกกังวลและความซึมเศร้าในผู้ป่วยมะเร็ง เพื่อศึกษาเปรียบเทียบผลการให้การบำบัดด้วยหนังสือแบบรายบุคคลและแบบกลุ่ม กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษา ได้แก่ ผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับการรักษาในโรงพยาบาลศรีนครินทร์อย่างต่อเนื่องไม่น้อยกว่า 3 สัปดาห์ จำนวน 36 คน โดยแบ่งเป็น 3 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มทดลอง 1 จำนวน 12 คน ได้รับการบำบัดด้วยหนังสือแบบรายบุคคล กลุ่มทดลองที่ 2 จำนวน 12 คน ได้รับการบำบัดด้วยหนังสือแบบกลุ่ม และกลุ่มควบคุม จำนวน 12 คน รับการดูแลรักษาพยาบาลตามปกติ เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ หนังสือที่ใช้บำบัด แบบวัดความวิตกกังวล และแบบวัดความซึมเศร้า ใช้ระยะเวลาในการทดลอง 3 สัปดาห์ ผลการวิจัยพบว่า ผู้ป่วยที่ได้รับการบำบัดด้วยหนังสือแบบรายบุคคลและแบบ กลุ่มมีความวิตกกังวลน้อยกว่าผู้ป่วยที่ไม่ได้รับการบำบัดด้วยหนังสือ และเมื่อเปรียบเทียบระหว่างผู้ป่วยที่ได้รับการบำบัดด้วยหนังสือแบบรายบุคคลและแบบกลุ่ม พบว่าระดับความวิตกกังวลและความซึมเศร้าไม่แตกต่างกัน

จากงานวิจัยในต่างประเทศและในประเทศ พบว่ามีการทดลองใช้การบำบัดด้วยหนังสือแก่ผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาในสถานพยาบาล ทั้งที่ป่วยด้านร่างกายและจิตใจ เช่น โรคมะเร็ง โรคอ้วน โรคซึมเศร้า เป็นต้น และทดลองบำบัดด้วยหนังสือแก่บุคคลในกลุ่มต่าง ๆ เช่น นักเรียน ผู้พิการ ผู้ต้องโทษ เป็นต้น โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาด้านอารมณ์และจิตใจซึ่งส่งผลต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของผู้รับการบำบัด ผลการทดลองมีทั้งที่ประสบความสำเร็จและไม่ประสบความสำเร็จ ซึ่งในงานวิจัยที่ไม่ประสบความสำเร็จ ได้แก่ งานวิจัยของเพบราโรและคณะ

(Febbraro; et al. 1999) ซึ่งเกิดจากการขาดการปฏิสัมพันธ์กับผู้บำบัดและการบำบัดไม่ต่อเนื่อง และงานวิจัยของชไมพร เจริญสิน (2525) ซึ่งเกิดจากระยะเวลาที่ใช้ในการทดลองน้อยเกินไป



บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ดำเนินการตามขั้นตอนดังนี้

1. การกำหนดประชากรและการเลือกกลุ่มตัวอย่าง
2. การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย
3. การทดลองและเก็บรวบรวมข้อมูล
4. การจัดกระทำข้อมูลและการวิเคราะห์ข้อมูล
5. สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

การกำหนดประชากรและการเลือกกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ เยาวชนเพศชายที่เข้ารับการบำบัดรักษาและฟื้นฟูรูปแบบผู้ป่วยในศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพเด็ก เยาวชนและครอบครัว “ตุลาการเฉลิมพระเกียรติ” จำนวน 38 คน และสถาบันรัฐฎารักษ์ จำนวน 30 คน รวมจำนวนทั้งสิ้น 68 คน

กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ เยาวชนเพศชายที่เข้ารับการบำบัดรักษาและฟื้นฟู รูปแบบผู้ป่วยในของศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพเด็ก เยาวชนและครอบครัว “ตุลาการเฉลิมพระเกียรติ” และสถาบันรัฐฎารักษ์ จำนวน 40 คน ใช้การสุ่มตัวอย่างแบบไม่อาศัยความน่าจะเป็น (Nonprobability Sampling) โดยการเลือกแบบเจาะจง (Purposive Sampling) โดยให้เยาวชนทั้งจากสองสถาบันทำแบบทดสอบการอ่าน เพื่อคัดเลือกเฉพาะเยาวชนที่มีคะแนนการอ่าน 15 คะแนนขึ้นไปจากคะแนนเต็ม 25 คะแนน ซึ่งได้เยาวชนเพศชายที่มีอายุระหว่าง 14 – 18 ปี จำนวน 40 คน และแบ่งเป็น 2 กลุ่ม ดังนี้

1. กลุ่มทดลอง เป็นเยาวชนจากศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพเด็ก เยาวชนและครอบครัว “ตุลาการเฉลิมพระเกียรติ” ซึ่งได้รับการบำบัดด้วยหนังสือควบคู่กับการรักษาด้วยวิธีปกติ จำนวน 20 คน
2. กลุ่มควบคุม เป็นเยาวชนจากสถาบันรัฐฎารักษ์ ที่ได้รับการรักษาวิธีปกติ เพียงอย่างเดียว จำนวน 20 คน

การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ประกอบด้วย แบบทดสอบการอ่าน แบบประเมินความเครียด และหนังสือที่ใช้ในการบำบัด ผู้วิจัยได้ดำเนินการสร้างเครื่องมือสำหรับการวิจัยตามขั้นตอน ดังนี้

1. แบบทดสอบการอ่าน

1.1 ผู้วิจัยได้ศึกษารายละเอียดจากตำรา เอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องเพื่อใช้เป็นแนวทางในการสร้างแบบทดสอบการอ่าน โดยมีข้อคำถามแบบ 4 ตัวเลือก ได้แก่ ก ข ค และ ง มีจำนวนทั้งสิ้น 50 ข้อ จากนั้นนำเสนอต่อประธานและกรรมการควบคุมปริญญาโทจำนวน 2 ท่าน ตรวจสอบความเหมาะสมของเนื้อหา ภาษาที่ใช้ ในข้อคำถามของแบบทดสอบการอ่านที่สร้างขึ้นแล้วนำมาปรับปรุงแก้ไขคงเหลือข้อคำถามแบบทดสอบการอ่านจำนวน 25 ข้อ

1.2 ผู้วิจัยได้นำแบบทดสอบการอ่านเสนอต่อผู้เชี่ยวชาญทางด้านภาษาไทย จำนวน 3 ท่าน เพื่อพิจารณาตรวจสอบความเหมาะสมของข้อคำถามจากนั้นนำมาปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญ

1.3 ผู้วิจัยได้นำแบบทดสอบการอ่านที่ปรับปรุงแก้ไขแล้วจำนวน 25 ข้อ ไปทดลองใช้ (Try out) กับเยาวชนเพศชายที่สถานพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชนจังหวัดนนทบุรี ที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 10 คน จากนั้นนำมาตรวจให้คะแนนตามเกณฑ์ที่กำหนดคือ ข้อถูกได้คะแนน 1 คะแนน และนำมาคำนวณหาค่าความเที่ยงตรง (Validity) ความยากง่าย (Difficulty) ค่าอำนาจจำแนก (Discrimination) และค่าความเชื่อมั่นหรือความเที่ยง (Reliability) โดยใช้วิธีของคูเดอร์-ริชาร์ดสัน (Kuder-Richardson) ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.98 ซึ่งถือว่าเป็นแบบทดสอบการอ่านที่สามารถนำไปใช้ในการเก็บข้อมูลจริงได้ โดยผู้วิจัยหาคุณภาพของแบบทดสอบการอ่านจากวิเคราะห์หาค่า ดังนี้

1.3.1 ความเที่ยงตรง พิจารณาคัดเลือกข้อคำถามโดยใช้เกณฑ์ต่อไปนี้ (ชูศรี วงศ์รัตนะ. 2549: 72)

ข้อคำถามที่มีค่า IOC ตั้งแต่ 0.5 - 1.00 คัดเลือกไว้ใช้ได้

ข้อคำถามที่มีค่า IOC ต่ำกว่า 0.5 ควรพิจารณาปรับปรุงหรือตัดทิ้ง

ผลการวิเคราะห์ค่าความตรงตามเนื้อหาของแบบทดสอบนี้ คือ 0.5 - 1.00 แสดงว่ามีความเที่ยงอยู่ในเกณฑ์ที่ใช้ได้

1.3.2 ความยากง่าย โดยกำหนดขอบเขตความยากง่ายและความหมาย ดังนี้ (ล้วน สายยศ; และอังคณา สายยศ. 2536: 179)

0.80 – 1.00	เป็นข้อสอบที่ง่ายมาก
0.60 – 0.79	เป็นข้อสอบที่ค่อนข้างง่าย
0.40 – 0.59	เป็นข้อสอบที่ยาก-ง่ายพอเหมาะ
0.20 – 0.39	เป็นข้อสอบที่ค่อนข้างยาก

0.00 – 0.19 เป็นข้อสอบที่ยากมาก
 ผลการวิเคราะห์ค่าความยากง่ายของแบบทดสอบการอ่านนี้อยู่ระหว่าง
 0.20 – 0.80 แสดงว่ามีความยากง่ายอยู่ในเกณฑ์ที่เหมาะสม
 1.3.3 อำนาจจำแนก โดยกำหนดขอบเขตอำนาจจำแนกและความหมาย
 ดังนี้ (ชูศรี วงศ์รัตน์. 2546: 75)

2.00 ขึ้นไป อำนาจจำแนกสูง คุณภาพของข้อสอบดีมาก

1.90 – 1.99 อำนาจจำแนกปานกลาง คุณภาพของข้อสอบดี

พอสมควร

1.00 – 1.89 อำนาจจำแนกค่อนข้างต่ำ คุณภาพของข้อสอบพอใช้

0.09 – 0.99 อำนาจจำแนกต่ำ คุณภาพของข้อสอบใช้ไม่ได้

ผลการวิเคราะห์ค่าอำนาจจำแนกของแบบทดสอบการอ่านนี้มีค่ามากกว่า
 1.00 แสดงว่าแบบทดสอบมีคุณภาพตั้งแต่พอใช้จนถึงดีมาก

1.3.4 ความเชื่อมั่น โดยให้ขอบเขตค่าความเชื่อมั่นของแบบทดสอบการ
 อ่านและความหมายดังนี้ (ชูศรี วงศ์รัตน์. 2549: 76)

ค่าความเชื่อมั่นของแบบทดสอบมีค่าตั้งแต่ -1.00 ถึง +1.00

ค่าความเชื่อมั่น +1.00 หรือเข้าใกล้ +1.00 แสดงว่า แบบทดสอบมีค่า

ความเชื่อมั่นสูงสุด

ค่าความเชื่อมั่น -1.00 แสดงว่า แบบทดสอบมีค่าความเชื่อมั่นต่ำ

ผลการวิเคราะห์ค่าความเชื่อมั่นของแบบทดสอบนี้ คือ 0.98 แสดงว่ามี
 ความเชื่อมั่นค่อนข้างสูงมีคุณภาพสามารถใช้เป็นเครื่องมือวิจัยได้

2. แบบประเมินความเครียด

2.1 ผู้วิจัยศึกษารายละเอียดจากเอกสารแบบประเมินความเครียดด้วยตนเองซึ่ง
 จัดทำโดยกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุขที่พัฒนาขึ้นเพื่อใช้กับคนไทยทั่วไปที่มีอายุ 15 ปี
 ขึ้นไป ตามคำแนะนำของจิตแพทย์กลุ่มงานแพทย์และพยาบาล ของโรงพยาบาลตฤลการเฉลิม
 พระเกียรติ (สมชาติ สุทธิกาญจน์. 2553: สัมภาษณ์) และเจ้าหน้าที่กลุ่มงานวิจัยและเทคโนโลยี
 ของสถาบันัญญารักษ์ (สำเนา นิลบรรพ์. 2553: สัมภาษณ์)

2.2 ผู้วิจัยนำแบบประเมินความเครียดด้วยตนเองเสนอต่อประธานและกรรมการ
 ควบคุมปริญญาโท เพื่อพิจารณาความเหมาะสมของแบบประเมินและใช้เป็นเครื่องมือวัดใน
 การวิจัยนี้ ซึ่งได้รับความเห็นชอบ เนื่องจากแบบประเมินความเครียดเป็นแบบประเมินที่มี
 มาตรฐานได้รับการรับรองจากกระทรวงสาธารณสุขว่าสามารถนำมาใช้กับเยาวชนอายุระหว่าง
 14-18 ปีได้ และจากการประเมินคุณภาพของแบบประเมินความเครียดของกรมสุขภาพจิต พบว่า
 แบบประเมินมีค่าสัมประสิทธิ์ความเชื่อมั่น เท่ากับ 0.86 ค่าความไว ร้อยละ 70.4 และค่า
 ความจำเพาะ ร้อยละ 64.6 ค่าจุดตัดที่เหมาะสมในการประเมินความเครียด คือ 17 คะแนน

ซึ่งแสดงว่าเป็นเครื่องมือที่มีคุณภาพสามารถนำมาใช้กับงานวิจัยครั้งนี้ได้ เกณฑ์ประเมินความเครียด (กรมสุขภาพจิต. 2542: 45;64) ดังนี้

0- 5	คะแนน	หมายถึง	ระดับความเครียดต่ำกว่าเกณฑ์ปกติอย่างมาก
6-17	คะแนน	หมายถึง	ระดับความเครียดปกติอยู่ในเกณฑ์ปกติ
18-25	คะแนน	หมายถึง	ระดับความเครียดสูงกว่าปกติเล็กน้อย
26-29	คะแนน	หมายถึง	ระดับความเครียดสูงกว่าปกติปานกลาง
30	คะแนนขึ้นไป	หมายถึง	ระดับความเครียดสูงกว่าปกติมาก

ระดับคะแนน 0-5 หมายถึง ความเครียดอยู่ในระดับต่ำกว่าเกณฑ์ปกติอย่างมาก แสดงว่าผู้ตอบเป็นคนที่ขาดแรงจูงใจในการดำเนินชีวิต มีความเฉื่อยชา ชีวิตประจำวันซ้ำซากจำเจ น่าเบื่อ ปราศจากความตื่นเต้น ในทางทฤษฎีถือว่ามีความเป็นไปได้น้อย เนื่องจากผู้ตอบไม่ตรงตามความเป็นจริงและผู้ตอบเข้าใจคำสั่งหรือข้อความคลาดเคลื่อน

ระดับคะแนน 6-17 หมายถึง ความเครียดอยู่ในเกณฑ์ปกติ แสดงว่าผู้ตอบสามารถจัดการความเครียดที่เกิดขึ้นในชีวิตประจำวันของตนเองและสามารถปรับตัวเข้ากับสถานการณ์ต่าง ๆ ได้ มีความรู้สึกว่ามีพลังมีชีวิตชีวา กระตือรือร้นมองสิ่งเร้าหรือเหตุการณ์รอบตัวว่าเป็นสิ่งท้าทาย

ระดับคะแนน 18-25 หมายถึง ความเครียดอยู่สูงกว่าปกติเล็กน้อยหรือมีความเครียดเล็กน้อย แสดงว่าผู้ตอบมีความไม่สบายใจอันเกิดจากปัญหาในการดำเนินชีวิตประจำวัน ซึ่งปัญหาหรือข้อขัดแย้งของผู้ตอบอาจยังไม่ได้รับการคลี่คลายหรือแก้ไข แต่ถือว่าผู้ตอบมีความยุ่งยากในการจัดการกับปัญหาอยู่บ้างและอาจต้องใช้เวลาในการปรับตัวมากขึ้นกว่าเดิม

ระดับคะแนน 26-29 หมายถึง ความเครียดสูงกว่าปกติปานกลาง แสดงว่าผู้ตอบมีความตึงเครียดอยู่ในระดับค่อนข้างสูงและได้รับความเดือดร้อนเป็นอย่างมากจากปัญหาทางอารมณ์ที่เกิดจากปัญหาความขัดแย้งและวิกฤติการณ์ในชีวิต และนับว่าความเครียดระดับนี้มีผลต่อการทำงานและการดำเนินชีวิตจึงจำเป็นอย่างยิ่งที่ท่านต้องรีบหาทางคลี่คลายหรือต้องแก้ไข

ระดับคะแนน 30 ขึ้นไป หมายถึง ความเครียดสูงกว่าปกติมาก แสดงว่าผู้ตอบกำลังตกอยู่ในสภาวะตึงเครียดหรือกำลังเผชิญกับวิกฤติการณ์ในชีวิตอย่างรุนแรง หรือนับว่ามีความเครียดรุนแรงสูงมาก

3. หนังสือที่ใช้ในการบำบัด

3.1 ผู้วิจัยศึกษาวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับการคัดเลือกหนังสือสำหรับเยาวชน โดยศึกษาเกณฑ์ในการคัดเลือก ตามคุณค่าของวรรณกรรมและความสนใจการอ่านตามอายุของเยาวชน อายุ 14 – 18 ปี ดังนี้

3.1.1 เกณฑ์ด้านคุณค่าของวรรณกรรม โดยคัดสรรหนังสือที่มุ่งเนื้อหาสาระด้านการเสริม สร้างสติปัญญาและการดำรงชีวิตอย่างมีคุณภาพด้วยคุณธรรมจริยธรรม ซึ่ง

สอดคล้องกับยุทธศาสตร์การบำบัด รักษา แก้ไขและฟื้นฟูสมรรถภาพของเยาวชนที่เข้ารับการบำบัด ณ โรงพยาบาลตุลาการเฉลิมพระเกียรติ โดยคุณค่าทางวรรณกรรมที่คัดเลือก (ชานัญ รอดเหตุภัย. 2552: 61; สมชาติ สุทธิกาญจน์. 2553: สัมภาษณ์) ได้แก่

3.1.1.1 วรรณกรรมที่มีคุณค่าทางอารมณ์ หมายถึง วรรณกรรมที่ทำให้เกิดความสนุกสนาน เพลิดเพลิน จรรโลงใจ ทั้งยังก่อให้เกิดอารมณ์คล้อยตามไปกับสำนวนภาษา และเนื้อหาสาระในเรื่องนั้น

3.1.1.2 วรรณกรรมที่มีคุณค่าสติปัญญา หมายถึง วรรณกรรมที่ให้ความรู้ ความเข้าใจในประสบการณ์ที่มีประโยชน์ต่อการดำเนินชีวิต ซึ่งทำให้ผู้อ่านมีวิสัยทัศน์ก้าวไกล เกิดความฉลาด รอบรู้ เท่าทันต่อเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นตามยุคสมัยที่เปลี่ยนแปลง

3.1.1.3 วรรณกรรมที่มีคุณค่าทางศีลธรรม หมายถึง วรรณกรรมที่ช่วยยกระดับจิตใจของผู้อ่านให้มีเหตุผล มีการยับยั้งชั่งใจ เป็นคนมองโลกในแง่ดี มีจิตสำนึกต่อสาธารณะประโยชน์ในสังคมส่วนรวม

3.1.2 เกณฑ์ความสนใจการอ่านตามอายุ โดยพิจารณาคัดเลือกหนังสือให้เหมาะสมกับอายุของเยาวชนเพศชาย (ทวิศักดิ์ ญาณประทีป. 2549: 11-14; สุนันทา มั่นเศรษฐวิทย์. 2537: 17; สมาพันธ์องค์กรเพื่อพัฒนาหนังสือและการอ่าน. 2542: 180) ดังนี้

3.1.2.1 เยาวชนที่มีอายุ 14 ปี สนใจการอ่านหนังสือที่มุ่งเน้นไปในแนวใดแนวหนึ่งได้แก่ ประเภทชีวประวัติ ประวัติศาสตร์ การเดินทางท่องเที่ยว เครื่องจักรกล หนังสือที่เป็นแผนผัง เรื่องเกี่ยวกับอาชีพ บทละครและคำประพันธ์ประเภทร้อยกรอง

3.1.2.2 เยาวชนที่มีอายุ 15 ปี สนใจการอ่านหนังสือเกี่ยวกับด้านวิชาการและงานอดิเรกและการศึกษาทดลองปฏิบัติต่าง ๆ

3.1.2.3 เยาวชนที่มีอายุระหว่าง 16-18 ปี สนใจการอ่านหนังสือตรงกับเรื่องส่วนตัวของตนเองและผู้ใหญ่ เนื่องจากจะเป็นช่วงอายุที่เริ่มพัฒนาเป็นผู้ใหญ่มากขึ้น

3.2 คัดเลือกหนังสือจากที่มีอยู่ในท้องตลาด จำนวน 50 ชื่อเรื่อง ซึ่งมีเนื้อหาที่หลากหลายมีคุณค่าตามเกณฑ์ที่กำหนดและครอบคลุมจิตใจของเยาวชน ได้แก่ การผจญภัย การท่องเที่ยว การสำรวจพื้นที่ต่างแดน นวนิยายอิงประวัติศาสตร์ นวนิยายวิทยาศาสตร์ การกีฬา การประกอบอาชีพ ความรัก เรื่องลึกลับสืบสวน เรื่องเกี่ยวกับสัตว์ ดนตรี ศิลปะ ประดิษฐ์กรรม และธรรมชาติ

3.3 จัดทำบรรณนิทัศน์รายชื่อหนังสือ จำนวน 50 ชื่อเรื่อง เพื่อนำเสนอต่อผู้เชี่ยวชาญด้านวรรณกรรมสำหรับเยาวชนและด้านจิตแพทย์เด็กและวัยรุ่น จำนวน 5 ท่าน ในการพิจารณาคัดเลือกหนังสือที่เหมาะสมต่อการบำบัดด้วยหนังสือกับกลุ่มทดลองเพื่อให้ได้หนังสือจำนวน 36 ชื่อเรื่อง

ผู้วิจัยหาคุณภาพของหนังสือที่ใช้ในการบำบัด โดยหาสัดส่วนความเห็นสอดคล้องกันซึ่งกำหนดสัดส่วนเป็น 3 ใน 5 จากรายชื่อหนังสือของผู้เชี่ยวชาญจำนวน 5 ท่าน โดยคัดเลือก

รายชื่อหนังสือที่ได้รับการคัดเลือกจากผู้เชี่ยวชาญจำนวนมากกว่า 3 ท่าน ซึ่งได้หนังสือที่ใช้เป็นเครื่องมือสำหรับการวิจัยทั้งสิ้น 36 ชื่อเรื่อง

การทดลองและเก็บรวบรวมข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental design) การทดสอบก่อนและหลังและมีกลุ่มควบคุม (pretest-posttest control group design) (Campbell; & Stanley, 1966: 8) ซึ่งใช้แผนการทดลอง ดังนี้

กลุ่ม	ทดสอบก่อน (Pretest)	ให้สิ่งทดลอง (Treatment)	ทดสอบหลัง (Posttest)
E ₁	O ₁	X	O ₂
C ₁	O ₁		O ₂

หมายถึง

- E₁ = กลุ่มทดลอง
- C₁ = กลุ่มควบคุม
- O₁ = ประเมินความเครียดก่อนการทดลอง
- O₂ = ประเมินความเครียดหลังการทดลอง
- X = การให้สิ่งทดลอง ได้แก่ หนังสือที่ใช้ในการบำบัด

ผู้วิจัยได้ดำเนินการทดลองและเก็บรวบรวมข้อมูลตามขั้นตอน ดังนี้

1. คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างในการวิจัย โดยเลือกเฉพาะเยาวชนที่มีอายุระหว่าง 14 – 18 ปี ที่เข้ารับการบำบัดแบบผู้ป่วยในของศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพเด็ก เยาวชนและครอบครัว “ตุลาการเฉลิมพระเกียรติ” และสถาบันธัญญารักษ์
2. เยาวชนที่คัดเลือกมาทั้งหมดทำแบบทดสอบการอ่าน เพื่อคัดกรองเอาเฉพาะเยาวชนที่มีคะแนนการอ่าน 15 คะแนนขึ้นไปจากคะแนนเต็ม 25 คะแนน แบ่งละ 20 คน เพื่อให้ได้กลุ่มตัวอย่างที่มีคะแนนความสามารถในการอ่านไม่แตกต่างกัน และแบ่งเยาวชนเป็น 2 กลุ่ม ดังนี้
 - 2.1 กลุ่มทดลอง ได้แก่ เยาวชนของศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพเด็ก เยาวชนและครอบครัว “ตุลาการเฉลิมพระเกียรติ” จำนวน 20 คน
 - 2.2 กลุ่มควบคุม ได้แก่ เยาวชนของสถาบันธัญญารักษ์ จำนวน 20 คน
3. เยาวชนทั้งที่เป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมทำแบบประเมินความเครียดซึ่งเป็นการประเมินความเครียดก่อนการทดลอง
4. เริ่มกระบวนการบำบัดด้วยหนังสือกับกลุ่มทดลอง ในวันที่ 27 และวันที่ 28 ธันวาคม

2554 โดยการพบปะพูดคุยสร้างความคุ้นเคยและเป็นกันเองกับเยาวชน และให้ทุกคนเล่าสิ่งที่ตนเองชอบและประทับใจ เพื่อเรียนรู้พฤติกรรมและความสนใจของเยาวชนและใช้ในการวางแผนกิจกรรมส่งเสริมการอ่าน

5. นัดพบเยาวชนกลุ่มทดลองในวันเสาร์ของทุกสัปดาห์ ตั้งแต่วันเสาร์ที่ 8 มกราคม ถึง วันเสาร์ที่ 26 มีนาคม 2554 จำนวนทั้งสิ้น 12 สัปดาห์ เพื่อจัดอภิปรายกลุ่มและกิจกรรมส่งเสริมการอ่านสัปดาห์ละ 2 ชั่วโมง ดังนี้

สัปดาห์ที่ 1 ผู้วิจัยเกริ่นนำเพื่อให้เยาวชนสนใจการอ่านหนังสือ โดยชักจูงให้ทุกคนเล่าเรื่องเกี่ยวกับประสบการณ์การอ่านและสรุปให้เห็นถึงความสำคัญของหนังสือและการอ่าน จากนั้นผู้วิจัยนำเสนอหนังสือที่คัดเลือกมาจำนวน 36 ชื่อเรื่องให้เยาวชนได้เลือกตามที่ตนเองสนใจคนละ 1 ชื่อเรื่อง และมอบหมายให้ทุกคนเขียนเกี่ยวกับหนังสือที่อ่านเลือก ลงในแบบบันทึกการอ่านและให้นำมาคืนในสัปดาห์ต่อไป

สัปดาห์ที่ 2 ผู้วิจัยพบกลุ่มทดลองและร่วมกันอภิปรายกลุ่ม โดยให้เยาวชนทุกคนแนะนำหนังสือที่อ่านไปแล้วในสัปดาห์ที่ 1 ให้สมาชิกในกลุ่มฟัง จากนั้นผู้วิจัยให้เขียนคำศัพท์ตามคำบอกโดยเลือกคำศัพท์จากการเขียนตามแบบบันทึกการอ่านของแต่ละคน เพื่อให้เยาวชนได้คิดถึงเนื้อเรื่องที่ได้อ่านหนังสือไปแล้วนั้น ก่อนสิ้นสุดกิจกรรมให้ทุกคนเลือกหนังสือเรื่องใหม่คนละ 1 ชื่อเรื่อง เพื่อนำไปอ่านและเขียนบันทึกลงในแบบบันทึกการอ่านและนำมาคืนในสัปดาห์ต่อไป

สัปดาห์ที่ 3 ผู้วิจัยพบกลุ่มทดลองและร่วมกันอภิปรายกลุ่ม โดยให้เยาวชนทุกคนอ่านคำนำของหนังสือที่เลือกไปอ่านเมื่อสัปดาห์ที่ผ่านมาให้สมาชิกในกลุ่มฟังและเล่าถึงความประทับใจในเนื้อหาของหนังสือที่ตนอ่าน เพื่อชักจูงให้สมาชิกในกลุ่มสนใจหนังสือเรื่องที่น่าสนใจ ผู้วิจัยให้รางวัลแก่ผู้นำเสนอหนังสือที่น่าสนใจมากที่สุดจากการยกมือให้คะแนนของทุกคน ก่อนสิ้นสุดกิจกรรมให้ทุกคนเลือกหนังสือเรื่องใหม่คนละ 1 ชื่อเรื่อง เพื่อนำไปอ่านและเขียนบันทึกลงในแบบบันทึกการอ่านและนำมาคืนในสัปดาห์ต่อไป

สัปดาห์ที่ 4 ผู้วิจัยพบกลุ่มทดลองและร่วมกันอภิปรายกลุ่ม โดยให้เยาวชนทุกคนเล่าถึงพฤติกรรมของตัวละครที่ประทับใจมากที่สุดจากเรื่องที่ได้อ่านตามแบบบันทึกการอ่านที่ผู้วิจัยมอบหมายให้เมื่อสัปดาห์ที่ 3 เขียนชื่อตัวละครและพฤติกรรมของตัวละครที่โดดเด่นในเนื้อเรื่อง รวมทั้งให้ร่วมกันแสดงความคิดเห็นว่าพฤติกรรมของตัวละครตัวใดที่ประพฤติดีและไม่ดี จากนั้นผู้วิจัยให้เยาวชนทุกคนวาดรูปตัวละครหรือเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นในเรื่องที่อ่านตามที่ตนเองประทับใจ พร้อมทั้งระบายสี ก่อนสิ้นสุดกิจกรรมให้ทุกคนเลือกหนังสือเรื่องใหม่คนละ 1 ชื่อเรื่อง เพื่อนำไปอ่านและเขียนบันทึกลงในแบบบันทึกการอ่านและนำมาคืนในสัปดาห์ต่อไป

สัปดาห์ที่ 5 ผู้วิจัยพบกลุ่มทดลองและร่วมกันอภิปรายกลุ่ม เยาวชนทุกคนส่งแบบบันทึกการอ่านตามที่ผู้วิจัยมอบหมายไว้ให้ในสัปดาห์ที่ผ่านมา และนำเสนอเล่าเรื่องย่อจากเรื่องที่ได้อ่านให้สมาชิกในกลุ่มฟัง พร้อมทั้งให้ทุกคนร่วมอภิปรายและแสดงความคิดเห็นจากเรื่องที่ได้

อ่านหรือฟัง โดยพิจารณาว่ามีเหตุการณ์ใดบ้างที่ให้ออกคิดสามารถนำมาใช้ในชีวิตของตนเอง ผู้วิจัยให้รางวัลแก่เยาวชนที่สามารถเล่าเรื่องได้น่าสนใจมากที่สุดจากการยกมือให้ ก่อนสิ้นสุดกิจกรรมให้ทุกคนเลือกหนังสือเรื่องใหม่คนละ 1 ชื่อเรื่อง เพื่อนำไปอ่านและเขียนบันทึกลงในแบบบันทึกการอ่านและนำมาคืนในสัปดาห์ต่อไป

สัปดาห์ที่ 6 ผู้วิจัยพบกลุ่มทดลองและให้เยาวชนร่วมกันอภิปรายกลุ่ม โดยให้เยาวชนทุกคนส่งแบบบันทึกการอ่านตามที่ผู้วิจัยมอบหมายไว้ในสัปดาห์ที่ผ่านมา และให้เยาวชนอาสาที่จะเล่าเรื่องย่อหรือบางตอนของเนื้อหาที่ชื่นชอบจากหนังสือที่อ่านหรืออ่านจากสิ่งที่เขียนบันทึกการอ่านให้สมาชิกในกลุ่มฟัง ในสัปดาห์นี้พบว่าเยาวชนเปิดเผยตนเองมากขึ้นและเปรียบเทียบเรื่องราวชีวิตของตนเองกับตัวละครในหนังสือ ตัวอย่างเช่น เยาวชนคนหนึ่งอ่านหนังสือเรื่อง “นักเรียนอันธพาล” และประทับใจเนื้อเรื่องตอนที่ น้องชายของตัวละครถูกเพื่อนนักเรียนด้วยกันรังแก ซึ่งเหตุการณ์นั้นทำให้เยาวชนนึกถึงตนเองที่เคยตกอยู่ในเหตุการณ์เดียวกัน ก่อนสิ้นสุดกิจกรรมให้ทุกคนเลือกหนังสือเรื่องใหม่คนละ 1 ชื่อเรื่อง เพื่อนำไปอ่านและเขียนบันทึกลงในแบบบันทึกการอ่านและนำมาคืนในสัปดาห์ต่อไป

สัปดาห์ที่ 7 ผู้วิจัยพบกลุ่มทดลองและให้เยาวชนร่วมกันอภิปรายกลุ่ม โดยให้เยาวชนทุกคนส่งแบบบันทึกการอ่านตามที่ผู้วิจัยมอบหมายไว้ในสัปดาห์ที่ผ่านมา เนื่องจากเยาวชนเริ่มเปิดเผยและตอบสนองถึงเนื้อเรื่องของหนังสือที่อ่านมากขึ้น ผู้วิจัยจึงใช้กิจกรรมเดิม เช่นเดียวกับสัปดาห์ที่ 6 คือการเล่าเรื่องและสะท้อนคิดเกี่ยวกับตนเองของเยาวชน และให้ทุกคนแข่งขันตอบคำถามจากหนังสือที่เพื่อนเล่าให้ฟัง เช่น ให้ทายชื่อหนังสือด้วยคำถาม “ผ้าสีอะไรเมื่อเปื้อนแล้วไม่ต้องนำไปซัก” คำตอบคือ หนังสือชื่อเรื่อง “ผ้าเหลืองเปื้อนยิ้ม” เป็นต้น ก่อนสิ้นสุดกิจกรรมให้ทุกคนเลือกหนังสือเรื่องใหม่คนละ 1 ชื่อเรื่อง เพื่อนำไปอ่านและเขียนบันทึกลงในแบบบันทึกการอ่านและนำมาคืนในสัปดาห์ต่อไป

สัปดาห์ที่ 8 ผู้วิจัยพบกลุ่มทดลองและให้เยาวชนร่วมกันอภิปรายกลุ่ม โดยให้เยาวชนทุกคนส่งแบบบันทึกการอ่านตามที่ผู้วิจัยมอบหมายไว้ในสัปดาห์ที่ผ่านมา และให้มีการเล่าเรื่องและสะท้อนคิดเกี่ยวกับตนเองของเยาวชน และให้หมุนเวียนกันเล่าเรื่องและแลกเปลี่ยนทนายปัญหาจากเรื่องที่เล่าโดยให้เยาวชนเลือกปัญหาซึ่งมีเหตุการณ์มาจากเรื่องที่ได้อ่าน คนละ 1 ปัญหา แสดงความคิดเห็นต่อเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นและวิธีแก้ปัญหา ก่อนสิ้นสุดกิจกรรมให้ทุกคนเลือกหนังสือเรื่องใหม่คนละ 1 ชื่อเรื่อง เพื่อนำไปอ่านและเขียนบันทึกลงในแบบบันทึกการอ่านและนำมาคืนในสัปดาห์ต่อไป

สัปดาห์ที่ 9 ผู้วิจัยพบกลุ่มทดลองและให้เยาวชนร่วมกันอภิปรายกลุ่ม โดยให้เยาวชนทุกคนส่งแบบบันทึกการอ่านตามที่ผู้วิจัยมอบหมายไว้ในสัปดาห์ที่ผ่านมา และให้เยาวชนเล่าเรื่องและสะท้อนคิดเกี่ยวกับตนเองกับเนื้อเรื่องของหนังสือ จากนั้นให้เยาวชนเลือกปัญหาจากเหตุการณ์ในเนื้อเรื่องที่อ่าน คนละ 1 ปัญหา ร่วมกันแลกเปลี่ยน อภิปรายแสดงความคิดเห็นต่อเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นและวิธีแก้ปัญหา ก่อนสิ้นสุดกิจกรรมให้ทุกคนเลือกหนังสือเรื่องใหม่

คนละ 1 ชื่อเรื่อง เพื่อนำไปอ่านและเขียนบันทึกลงในแบบบันทึกการอ่านและนำมาคืนในสัปดาห์ต่อไป

สัปดาห์ที่ 10 ผู้วิจัยพบกลุ่มทดลองและให้เยาวชนร่วมกันอภิปรายกลุ่ม โดยให้เยาวชนทุกคนส่งแบบบันทึกการอ่านตามที่ผู้วิจัยมอบหมายไว้ในสัปดาห์ที่ผ่านมา และให้เยาวชนเล่าเรื่องและสะท้อนคิดเกี่ยวกับตนเองกับเนื้อเรื่องของหนังสือ จากนั้นให้เยาวชนวาดรูปจากสิ่งที่ประทับใจในเรื่องที่อ่านหรือจากจินตนาการโดยออกแบบเป็นภาพปกหนังสือ ก่อนสิ้นสุดกิจกรรมให้ทุกคนเลือกหนังสือเรื่องใหม่คนละ 1 ชื่อเรื่อง เพื่อนำไปอ่านและเขียนบันทึกลงในแบบบันทึกการอ่านและนำมาคืนในสัปดาห์ต่อไป

สัปดาห์ที่ 11 ผู้วิจัยพบกลุ่มทดลองและให้เยาวชนร่วมกันอภิปรายกลุ่ม โดยให้เยาวชนทุกคนส่งแบบบันทึกการอ่านตามที่ผู้วิจัยมอบหมายไว้ในสัปดาห์ที่ผ่านมา และให้เยาวชนเล่าเรื่องและสะท้อนคิดเกี่ยวกับตนเองกับเนื้อเรื่องของหนังสือ จากนั้นให้เขียนคำศัพท์พร้อมความหมายซึ่งได้จากเรื่องที่เยาวชนอ่าน เช่น คำว่า “ภิกษุ หมายถึง ชายที่บวชเป็นพระในพระพุทธศาสนา เป็นต้น ก่อนสิ้นสุดกิจกรรมให้ทุกคนเลือกหนังสือเรื่องใหม่คนละ 1 ชื่อเรื่อง เพื่อนำไปอ่านและเขียนบันทึกลงในแบบบันทึกการอ่านและนำมาคืนในสัปดาห์ต่อไป

สัปดาห์ที่ 12 ผู้วิจัยพบกลุ่มทดลองและให้เยาวชนร่วมกันอภิปรายกลุ่ม โดยให้เยาวชนทุกคนส่งแบบบันทึกการอ่านตามที่ผู้วิจัยมอบหมายไว้ในสัปดาห์ที่ผ่านมา และให้เยาวชนเล่าเรื่องและสะท้อนคิดเกี่ยวกับตนเองกับเนื้อเรื่องของหนังสือ จากนั้นให้เยาวชนเล่าประสบการณ์ที่ได้รับจากการอ่านหนังสือทั้งหมด ซึ่งเยาวชนส่วนมากรู้สึกชอบและต้องการอ่านอีกและบางส่วนไม่สนใจที่จะอ่านหนังสืออีก

6. เมื่อสิ้นสุดการทดลอง ผู้วิจัยนัดพบเยาวชนทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม เพื่อให้ทำแบบประเมินความเครียดชุดเดิม และบันทึกคะแนนการประเมินความเครียดหลังการทดลอง

7. นำผลคะแนนที่ได้จากการทำแบบประเมินความเครียดก่อนและหลังการทดลองของทั้งสองกลุ่มมาวิเคราะห์ผลการทดลองและสรุปอภิปรายผล

การจัดกระทำข้อมูลและการวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยได้ดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูลในการวิจัย

1. คะแนนการอ่าน กำหนดเกณฑ์การให้คะแนนการตอบแบบทดสอบการอ่าน จำนวน 25 ข้อ โดยข้อคำตอบถูกให้ 1 คะแนน และข้อคำตอบผิดให้ 0 คะแนน

2. ระดับความเครียดกำหนดเกณฑ์การให้คะแนนแบบประเมินความเครียดก่อนและหลังการทดลอง โดยให้คะแนนจากการเลือกคำตอบแต่ละข้อ ดังนี้

ไม่เคยเลย	ให้	0	คะแนน
เป็นครั้งคราว	ให้	1	คะแนน
เป็นบ่อย ๆ	ให้	2	คะแนน

เป็นประจำ ให้ 3 คะแนน

จากนั้นแปลความหมายของคะแนน โดยนำผลรวมของคะแนนรายบุคคลที่ได้ มาแปลความหมายเป็นระดับความเครียด 5 ระดับ (กรมสุขภาพจิต. 2546: 14) ดังนี้

0–5	คะแนน	หมายถึง	ระดับความเครียดน้อยกว่าปกติ
6–17	คะแนน	หมายถึง	ระดับความเครียดปกติ
18–25	คะแนน	หมายถึง	ระดับความเครียดเครียดเล็กน้อย
26–29	คะแนน	หมายถึง	ระดับความเครียดปานกลาง
30	คะแนนขึ้นไป	หมายถึง	ระดับความเครียดมาก

3. ผู้วิจัยใช้สถิติในการวิเคราะห์ข้อมูล ดังนี้

3.1 สถิติเชิงพรรณนา ใช้อธิบายคุณลักษณะของตัวแปร

3.1.1 การวิเคราะห์ข้อมูลคุณลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา ระยะเวลาที่อยู่ในสถานบำบัดก่อนการทดลอง คะแนนทดสอบการอ่าน และระดับความเครียด ใช้สถิติการแจกแจงความถี่ ได้แก่ ค่าร้อยละ

3.1.2 การวิเคราะห์คะแนนความเครียดของกลุ่มตัวอย่างแต่ละกลุ่มและหลังการทดลอง ใช้สถิติการวัดแนวโน้มเข้าสู่ส่วนกลาง ได้แก่ ค่ามัธยฐาน และค่าพิสัย

3.2 สถิติอ้างอิงแบบไม่มีพารามิเตอร์ (Non parametric test) เนื่องจากลักษณะของข้อมูลที่มีกลุ่มตัวอย่างจำนวนน้อยเพียงกลุ่มละ 20 คน ซึ่งใช้วิธีการทดสอบ ดังนี้

3.2.1 การวิเคราะห์เปรียบเทียบลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา ระยะเวลาที่อยู่ในสถานบำบัดก่อนการศึกษา และคะแนนทดสอบการอ่านทดสอบใช้การทดสอบของวิลคอกซัน แบบ Wilcoxon rank sum test

3.2.2 การวิเคราะห์เปรียบเทียบคะแนนความเครียดก่อนและหลังการทดลองภายในกลุ่มของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ใช้การทดสอบของวิลคอกซัน แบบ Wilcoxon signed-rank test โดยกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติ $p\text{-value} < .05$

3.2.3 การวิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนความเครียดก่อนและหลังการทดลองระหว่างกลุ่มของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ใช้การทดสอบของวิลคอกซัน แบบ Wilcoxon rank sum test โดยกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติ $p\text{-value} < .05$

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

สัญลักษณ์ที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลและการแปลความหมายผลของการวิเคราะห์ข้อมูล ผู้วิจัยได้กำหนดสัญลักษณ์ที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ดังนี้

N	แทน	จำนวนกลุ่มตัวอย่าง
P	แทน	ค่าความน่าจะเป็น
*	แทน	นัยสำคัญทางสถิติ .05

การเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลและการแปลความหมายตามลำดับ ดังนี้

1. ข้อมูลลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง
2. ระดับความเครียดของเยาวชนที่เป็นโรคมองตืดยาซึ่งได้รับการบำบัดด้วยหนังสือควบคู่กับการรักษาตามวิธีปกติ และเยาวชนที่เป็นโรคมองตืดยาซึ่งได้รับการรักษาตามวิธีปกติเพียงอย่างเดียว
3. การเปรียบเทียบคะแนนความเครียดก่อนและหลังการทดลองของเยาวชนที่เป็นโรคมองตืดยาซึ่งได้รับการบำบัดด้วยหนังสือควบคู่กับการรักษาตามวิธีปกติ และเยาวชนที่เป็นโรคมองตืดยาซึ่งได้รับการรักษาตามวิธีปกติเพียงอย่างเดียว
4. การเปรียบเทียบความแตกต่างคะแนนความเครียดก่อนและหลังการทดลองระหว่างเยาวชนที่เป็นโรคมองตืดยาซึ่งได้รับการบำบัดด้วยหนังสือควบคู่กับการรักษาตามวิธีปกติ และเยาวชนที่เป็นโรคมองตืดยาซึ่งได้รับการรักษาตามวิธีปกติเพียงอย่างเดียว

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลการวิจัยครั้งนี้ มีดังนี้

1. ข้อมูลลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง ดังแสดงในตาราง 3

ตาราง 3 ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง

ข้อมูล	กลุ่มทดลอง		กลุ่มควบคุม		รวม		p-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
อายุ							
14 ปี	1	5.00	1	5.00	2	5.00	0.120
15 ปี	4	20.00	2	10.00	6	15.00	
16 ปี	5	25.00	3	15.00	8	20.00	
17 ปี	8	40.00	8	40.00	16	40.00	
18 ปี	2	10.00	6	30.00	8	20.00	
รวม	20	100.00	20	100.00	40	100.00	
ระดับการศึกษา							
ประถมศึกษาปีที่ 6	6	30.00	7	35.00	13	32.50	0.836
มัธยมศึกษาตอนต้น	14	70.00	13	65.00	27	67.50	
รวม	20	100.00	20	100.00	40	100.00	
คะแนนทดสอบการอ่าน							
15 คะแนน	3	15.00	1	5.00	4	10.00	0.693
16 คะแนน	1	5.00	2	10.00	3	7.50	
17 คะแนน	0	0.00	1	5.00	1	2.50	
18 คะแนน	1	5.00	1	5.00	2	5.00	
19 คะแนน	2	10.00	1	5.00	3	7.50	
20 คะแนน	2	10.00	5	25.00	7	17.50	
21 คะแนน	1	5.00	2	10.00	3	7.50	
22 คะแนน	4	20.00	3	15.00	7	17.50	
23 คะแนน	2	10.00	1	5.00	3	7.50	
24 คะแนน	3	15.00	3	15.00	6	15.00	
25 คะแนน	1	5.00	0	0.00	1	2.50	
รวม	20	100.00	20	100.00	40	100.00	

ตาราง 3 (ต่อ)

ข้อมูล	กลุ่มทดลอง		กลุ่มควบคุม		รวม		p-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
ระยะเวลาที่อยู่ในสถานบำบัดก่อนการทดลอง							
≤ 2 สัปดาห์	3	15	4	20	7	17.50	0.267
> 2 – 3 สัปดาห์	7	35	10	50	17	42.50	
> 3 – 4 สัปดาห์	5	25	3	15	8	20.00	
> 4 สัปดาห์	5	25	3	15	8	20.00	
รวม	20	100	20	100	40	100.00	

p<.05

จากตาราง 3 เยาวชนที่เป็นกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีอายุ 17 ปี จำนวน 16 คน (ร้อยละ 40) และช่วงอายุที่มีจำนวนน้อยที่สุด 14 ปี จำนวน 2 คน (ร้อยละ 5) มีการศึกษาในระดับมัธยมศึกษาตอนต้น จำนวน 27 คน (ร้อยละ 67.50) รองลงมาคือระดับประถมศึกษาปีที่ 6 จำนวน 13 คน (ร้อยละ 32.50) ทำแบบทดสอบได้ 22 คะแนน จำนวน 7 คน (ร้อยละ 17.50) และ 20 คะแนน จำนวน 7 คน (ร้อยละ 17.50) รองลงมา 24 คะแนน จำนวน 6 คน (ร้อยละ 15.00) และเข้ามารับการบำบัดก่อนการทดลองเป็นระยะเวลามากกว่า 2-3 สัปดาห์ จำนวน 17 คน (ร้อยละ) รองลงมาได้แก่ มากกว่า 3-4 สัปดาห์ จำนวน 8 คน (ร้อยละ 40) มากกว่า 4 สัปดาห์ จำนวน 8 คน (ร้อยละ 40) และน้อยกว่าหรือเท่ากับ 2 สัปดาห์ จำนวน 7 (ร้อยละ 35) ตามลำดับ

เมื่อเปรียบเทียบลักษณะของเยาวชนที่เป็นโรคสมองติดยาระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ตามอายุ ระดับการศึกษา คะแนนทดสอบการอ่าน และระยะเวลาที่อยู่ในสถานบำบัดก่อนการทดลอง พบว่าไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ตาราง 4 ระดับความเครียดในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมก่อนและหลังการทดลอง

ระดับความเครียด	กลุ่มทดลอง (ร้อยละ)		กลุ่มควบคุม (ร้อยละ)	
	ก่อนการทดลอง	หลังการทดลอง	ก่อนการทดลอง	หลังการทดลอง
น้อยกว่าปกติ	3 (15.00)	7 (35.00)	1 (5.00)	2 (10.00)
ปกติ	11 (55.00)	9 (45.00)	13 (65.00)	12 (60.00)
เครียดเล็กน้อย	6 (30.00)	2 (10.00)	3 (15.00)	5 (25.00)
เครียดปานกลาง	0 (0.00)	0 (0.00)	1 (5.00)	0 (0.00)
เครียดมาก	0 (0.00)	2 (10.00)	2 (10.00)	1 (5.00)
รวม	20 (100.00)	20 (100.00)	20 (100.00)	20 (100.00)

หมายเหตุ คะแนน 0-5 = น้อยกว่าปกติ
 6-17 = ปกติ
 18-25 = เครียดเล็กน้อย
 26-29 = เครียดปานกลาง
 30 ขึ้นไป = เครียดมาก

จากตาราง 4 เยาวชนที่เป็นโรคสมองตติยาในกลุ่มทดลองก่อนการทดลองมีระดับความเครียดเล็กน้อย จำนวน 6 คน (ร้อยละ 30) ความเครียดเล็กน้อยหลังการทดลองจำนวน 2 คน (ร้อยละ 10) และความเครียดมากหลังการทดลองจำนวน 2 คน (ร้อยละ 10)

เยาวชนที่เป็นโรคสมองตติยาในกลุ่มควบคุมก่อนการทดลองมีระดับความเครียดเล็กน้อยจำนวน 3 คน (ร้อยละ 15) ความเครียดเล็กน้อยหลังการทดลองจำนวน 5 คน (ร้อยละ 25) ความเครียดปานกลางก่อนการทดลองจำนวน 1 คน (ร้อยละ 5) ความเครียดมากก่อนการทดลองจำนวน 2 คน (ร้อยละ 10) และความเครียดมากหลังการทดลองจำนวน 1 คน (ร้อยละ 5)

ผลการวิเคราะห์พบว่าก่อนการทดลองเยาวชนที่เป็นโรคสมองตติยาในกลุ่มทดลองมีความเครียดจำนวน 6 คน (ร้อยละ 30) และหลังการทดลองมีความเครียดจำนวน 4 คน (ร้อยละ 20) และในกลุ่มควบคุมก่อนการทดลองมีความเครียดจำนวน 6 คน (ร้อยละ 30) หลังการทดลองมีความเครียดจำนวน 6 คน (ร้อยละ 30) เช่นกัน ดังนั้นเยาวชนที่เป็นโรคสมองตติยาในกลุ่มทดลองหลังการทดลองมีจำนวนน้อยกว่ากลุ่มควบคุม

ตาราง 5 ความเครียดก่อนและหลังการทดลองของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

กลุ่มที่ศึกษา	ค่ามัธยฐานคะแนนความเครียด						p-value
	ก่อนการทดลอง	ต่ำสุด	สูงสุด	หลังการทดลอง	ต่ำสุด	สูงสุด	
กลุ่มทดลอง	14	0	25	13	0	32	0.629
กลุ่มควบคุม	12	5	36	12	3	33	0.629

p<.05

จากตาราง 5 เยาวชนที่เป็นโรคสมองติดยาในกลุ่มทดลองมีค่ามัธยฐานของคะแนนความเครียดก่อนการทดลอง 14 คะแนน ค่าคะแนนความเครียดสูงสุด 25 คะแนน และหลังการทดลองมีค่ามัธยฐานของคะแนนความเครียด 13 คะแนน มีค่าคะแนนความเครียดสูงสุด 32 คะแนน เมื่อเปรียบเทียบค่ามัธยฐานคะแนนความเครียดก่อนและหลังการทดลองภายในกลุ่มทดลองพบว่าไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 1

เยาวชนที่เป็นโรคสมองติดยาในกลุ่มควบคุมมีค่ามัธยฐานของคะแนนความเครียดก่อนการทดลอง 12 คะแนน มีค่าคะแนนความเครียดต่ำสุด 5 คะแนน ค่าคะแนนความเครียดสูงสุด 36 คะแนน และหลังการทดลองมีค่ามัธยฐานของคะแนนความเครียด 12 คะแนน มีค่าคะแนนความเครียดต่ำสุด 3 คะแนน ค่าคะแนนความเครียดสูงสุด 33 คะแนน เมื่อเปรียบเทียบค่ามัธยฐานคะแนนความเครียดก่อนและหลังการทดลองภายในกลุ่มควบคุมพบว่าไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ตาราง 6 เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนความเครียดก่อนและหลังการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

กลุ่มที่ศึกษา	ค่ามัธยฐานความแตกต่างของคะแนนความเครียดก่อนและหลังการทดลอง	ต่ำสุด	สูงสุด	p-value
กลุ่มทดลอง	0.5	-13	21	0.765
กลุ่มควบคุม	0.5	-9	18	

$p < .05$

จากตาราง 6 ความแตกต่างของคะแนนความเครียดก่อนและหลังการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม พบว่าไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 2 โดยเยาวชนในกลุ่มทดลองมีค่ามัธยฐานความแตกต่างของคะแนนความเครียดก่อนและหลังการทดลอง 0.5 คะแนน จากคะแนนความเครียดต่ำสุด -13 คะแนน และความเครียดสูงสุด 21 คะแนน และเยาวชนกลุ่มควบคุมมีค่ามัธยฐานความแตกต่างของคะแนนความเครียดก่อนและหลังการทดลอง 0.5 คะแนน จากคะแนนความเครียดต่ำสุด -9 คะแนน และความเครียดสูงสุด 18 คะแนน

บทที่ 5

สรุป อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลองโดยการใช้การบำบัดด้วยหนังสือกับเยาวชนที่เป็นโรคสมองติดยาซึ่งเข้ารับการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพในศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพเด็ก เยาวชนและครอบครัว “ตุลาการเฉลิมพระเกียรติ” และสถาบันธัญญารักษ์ สรุปผลการวิจัยได้ ดังนี้

ความมุ่งหมายของการวิจัย

ผู้วิจัยได้ตั้งความมุ่งหมายการวิจัย ดังนี้

1. เพื่อเปรียบเทียบความเครียดก่อนและหลังการทดลองของเยาวชนที่เป็นโรคสมองติดยาซึ่งได้รับการบำบัดด้วยหนังสือควบคู่กับการรักษาตามปกติ
2. เพื่อเปรียบเทียบความเครียดก่อนและหลังการทดลองของเยาวชนที่เป็นโรคสมองติดยาซึ่งได้รับการรักษาตามปกติเพียงอย่างเดียว
3. เพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของความเครียดของเยาวชนที่เป็นโรคสมองติดยาซึ่งได้รับการบำบัดด้วยหนังสือควบคู่กับการรักษาตามปกติ กับเยาวชนที่เป็นโรคสมองติดยาซึ่งได้รับการรักษาตามปกติเพียงอย่างเดียว

สมมติฐานในการวิจัย

1. ความเครียดของเยาวชนที่เป็นโรคสมองติดยาซึ่งได้รับการบำบัดด้วยหนังสือควบคู่กับการรักษาตามปกติ หลังการทดลองน้อยกว่าก่อนการทดลอง
2. ความเครียดของเยาวชนที่เป็นโรคสมองติดยาซึ่งได้รับการบำบัดด้วยหนังสือควบคู่กับการรักษาตามปกติ หลังการทดลองน้อยกว่าเยาวชนที่เป็นโรคสมองติดยาซึ่งได้รับการรักษาตามปกติเพียงอย่างเดียว

วิธีดำเนินการวิจัย

1. ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ได้แก่ เยาวชนเพศชายอายุระหว่าง 14 – 18 ปีที่เข้ารับการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด 2 แห่ง ได้แก่ สถาบันธัญญารักษ์ จำนวน 30 คน และศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพเด็ก เยาวชนและครอบครัว “ตุลาการเฉลิมพระเกียรติ” จำนวน 38 คน รวมจำนวนทั้งสิ้น 68 คน

2. กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ได้แก่ เยาวชนจากศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพเด็ก เยาวชนและครอบครัว “ตุลาการเฉลิมพระเกียรติ” จำนวน 20 คน และจากสถาบันรัฐญารักษ์ จำนวน 20 คน รวมจำนวนทั้งสิ้น 40 คน ใช้วิธีสุ่มแบบเจาะจงโดยให้เยาวชนทั้งสองสถาบันทำแบบทดสอบการอ่าน เพื่อคัดเลือกเฉพาะเยาวชนที่มีคะแนนการอ่าน 15 คะแนน ขึ้นไปจากคะแนนเต็ม 25 คะแนน แบ่งกลุ่มตัวอย่าง เป็น 2 กลุ่ม ดังนี้

2.1 กลุ่มทดลอง ได้แก่ เยาวชนจากศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพเด็ก เยาวชนและครอบครัว “ตุลาการเฉลิมพระเกียรติ” ซึ่งรักษาตามปกติควบคู่กับการบำบัดด้วยหนังสือ จำนวน 20 คน

2.2 กลุ่มควบคุม ได้แก่ เยาวชนจากสถาบันรัฐญารักษ์ ซึ่งรักษาตามปกติ จำนวน 20 คน

3. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

3.1 แบบทดสอบการอ่าน

3.2 แบบประเมินความเครียด

3.3 หนังสือที่ใช้ในการบำบัด

4. วิธีดำเนินการทดลอง

ผู้วิจัยได้ดำเนินการทดลองตามขั้นตอน ดังนี้

4.1 ทดสอบความสามารถในการอ่านของเยาวชนที่มีอายุระหว่าง 14 – 18 ปี จากศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพเด็ก เยาวชนและครอบครัว “ตุลาการเฉลิมพระเกียรติ” และสถาบันรัฐญารักษ์ จำนวน 68 คน โดยใช้แบบทดสอบการอ่าน เพื่อคัดเลือกเฉพาะผู้ที่ได้คะแนน 15 คะแนนขึ้นไป และใช้เป็นกลุ่มตัวอย่างสำหรับการวิจัยซึ่งได้จำนวนทั้งสิ้น 40 คน แบ่งเป็น 2 กลุ่ม ได้แก่ เยาวชนจากศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพเด็ก เยาวชนและครอบครัว “ตุลาการเฉลิมพระเกียรติ” จำนวน 20 คน เป็นกลุ่มทดลอง และเยาวชนจากสถาบันรัฐญารักษ์จำนวน 20 คน เป็นกลุ่มควบคุม

4.2 ประเมินความเครียดของเยาวชนที่เป็นกลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มก่อนการทดลอง โดยใช้แบบประเมินความเครียดแล้วบันทึกผลคะแนนความเครียดก่อนการทดลอง

4.3 เริ่มกระบวนการบำบัดด้วยหนังสือกับกลุ่มทดลอง ตั้งแต่วันที่ 8 มกราคม ถึงวันที่ 26 มีนาคม 2554 รวมทั้งสิ้น 12 สัปดาห์

4.4 เมื่อสิ้นสุดการทดลองทำการประเมินความเครียดของเยาวชนที่เป็นกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุมอีกครั้งจากจากแบบประเมินความเครียดชุดเดิม แล้วบันทึกผลคะแนนความเครียดหลังการทดลอง

5. การวิเคราะห์ข้อมูล

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้วิเคราะห์ข้อมูล ดังนี้

5.1 ข้อมูลลักษณะของกลุ่มตัวอย่างใช้วิธีแจกแจงความถี่ คือ ค่าร้อยละ และเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มโดยใช้วิลคอกซันแบบ Wilcoxon rank sum test ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05

5.2 คะแนนความเครียดของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมใช้วิธีการหาค่ามัธยฐานและค่าพิสัย

5.3 เปรียบเทียบคะแนนความเครียดก่อนและหลังการทดลองภายในกลุ่มของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ทดสอบสมมติฐานโดยใช้วิลคอกซันแบบ Wilcoxon signed-rank test ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05

5.4 เปรียบเทียบคะแนนความเครียดก่อนและหลังการทดลองระหว่างกลุ่มของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ทดสอบสมมติฐานโดยใช้วิลคอกซันแบบ Wilcoxon rank sum test ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05

สรุปผลการวิจัย

จากการวิจัยสามารถสรุปผลและวิเคราะห์ข้อมูลได้ ดังนี้

1. ข้อมูลลักษณะของกลุ่มตัวอย่างเยาวชนที่เป็นโรคสมองติดยาจำนวน 40 คน ส่วนใหญ่มีอายุ 17 ปี มีการศึกษาในระดับมัธยมศึกษาตอนต้น ทำคะแนนทดสอบการอ่านได้ 22 คะแนนจากคะแนนเต็ม 25 คะแนน และเข้ามาบำบัดรักษาและฟื้นฟูในสถานบำบัดก่อนการทดลอง 2-3 สัปดาห์ เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างตามลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง ด้านลักษณะของกลุ่มตัวอย่างพบว่ากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมไม่มีความแตกต่างด้านอายุ ระดับการศึกษา คะแนนทดสอบการอ่าน และระยะเวลาที่อยู่ในสถานบำบัดก่อนการทดลอง

2. การเปรียบเทียบความเครียดก่อนและหลังการทดลองของเยาวชนที่เป็นโรคสมองติดยาซึ่งได้รับการบำบัดด้วยหนังสือควบคู่กับการรักษาตามปกติ พบว่าไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ .05

3. การเปรียบเทียบความเครียดก่อนและหลังการทดลองของเยาวชนที่เป็นโรคสมองติดยาซึ่งได้รับการรักษาตามปกติเพียงอย่างเดียว พบว่าไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ .05

4. การเปรียบเทียบความเครียดก่อนและหลังการทดลองของเยาวชนที่เป็นโรคสมองติดยาซึ่งได้รับการบำบัดด้วยหนังสือควบคู่กับการรักษาตามปกติเพียงอย่างเดียว พบว่าไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ .05

อภิปรายผลการวิจัย

ผลการวิจัยมีประเด็นสำคัญที่นำมาอภิปราย ดังนี้

1. ผลการเปรียบเทียบความเครียดก่อนและหลังการทดลองของเยาวชนที่เป็นโรคสมองตติยาซึ่งได้รับการบำบัดด้วยหนังสือควบคู่กับการรักษาตามปกติ พบว่าไม่มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ .05 ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมุติฐานข้อที่ 1 ซึ่งแสดงว่าการบำบัดด้วยหนังสือไม่ช่วยลดความเครียดของเยาวชนที่เป็นกลุ่มทดลองดังกล่าว เนื่องจากการบำบัดด้วยหนังสือของการวิจัยครั้งนี้ ประกอบด้วย นักบำบัดด้วยหนังสือ หนังสือที่ใช้ในการบำบัด และกิจกรรมการอ่าน ผู้วิจัยนำมาอภิปรายผล ดังนี้

นักบำบัดด้วยหนังสือ แฮนนิกัน (Hannigan. 1962: 186-187) กำหนดคุณสมบัติของนักบำบัดด้วยหนังสือไว้ว่านักบำบัดควรมีความรู้และทักษะด้านจิตวิทยาเด็กและวัยรุ่น มีอารมณ์ขัน และมีบุคลิกลักษณะที่ทำให้ผู้รับการบำบัดหรือเยาวชนที่เป็นโรคสมองตติยาเห็นแล้วเกิดความสบายใจ ใจกว้างใจและพร้อมที่จะรับฟังปัญหาต่างๆ ของเขาด้วยความเห็นอกเห็นใจ เข้าใจความรู้สึกและสภาพจิตใจของเยาวชนที่เป็นโรคสมองตติยา ตลอดจนสามารถใช้สติปัญญาและทักษะในการกระตุ้นให้เยาวชนที่เป็นโรคสมองตติยาแสดงความรู้สึกและความคิดที่ได้รับจากการอ่านออกมาอย่างเปิดเผย รวมทั้งการกระตุ้นให้อ่านหนังสือที่แนะนำนั้นโดยไม่งอให้เกิดความรู้สึกว่าถูกบังคับให้อ่าน ซึ่งในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยซึ่งทำหน้าที่เป็นนักบำบัดด้วยหนังสือแก่เยาวชนดำรงตำแหน่งบรรณารักษ์ของห้องสมุดโรงพยาบาลตูลากการเฉลิมพระเกียรติ เป็นผู้ที่ไม่มีความรู้ด้านจิตวิทยาเด็กและวัยรุ่น และไม่มีประสบการณ์ในการบำบัดด้วยหนังสือมาก่อน จึงอาจบกพร่องในการมีปฏิสัมพันธ์กับเยาวชนในระหว่างการทดลอง นอกจากนี้ในกระบวนการบำบัดด้วยหนังสือบรรณารักษ์จำเป็นต้องได้รับความร่วมมือจากจิตแพทย์หรือนักจิตวิทยา โดยจิตแพทย์ทำหน้าที่เสมือนแพทย์ที่ต้องรักษาโรคของผู้ป่วย และบรรณารักษ์ทำหน้าที่ เสมือนเภสัชกรที่ต้องคัดเลือกหนังสือสำหรับให้ผู้ป่วยอ่านและเขียนรายงานผลความเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วย (Hannigan. 1962: 186-187; Hynes; & Berry. 1986: 186) ซึ่งในการทดลองครั้งนี้ผู้วิจัยเป็นบรรณารักษ์และดำเนินการบำบัดตามลำพัง ดังนั้นปัญหาด้านคุณสมบัติของนักบำบัดในการทดลองครั้งนี้จึงอาจมีผลกระบวนการบำบัดที่ต้องการลดความเครียดในกลุ่มเยาวชนที่เป็นโรคสมองตติยา

หนังสือที่ใช้ในการบำบัด ซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญในกระบวนการบำบัดครั้งนี้ เนื่องจากหนังสือมีอิทธิพลทางด้านความคิดและจิตใจของผู้อ่านจึงเป็นวิธีการหนึ่งที่สามารถคลายเครียดและช่วยฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยสมองตติยาได้ (ธงชัย อุ่นเอกลาภ. 2544: 19; Smith. 1983: 796) ซึ่งกรมสุขภาพจิตเสนอแนะโปรแกรมการอ่านหนังสือช่วยให้ผู้ป่วยผ่อนคลายความตึงเครียดทางร่างกายและอารมณ์(กรมสุขภาพจิต. 2543: 22-23) เนื่องจากการอ่านหนังสือทำให้เกิดการหยั่งเห็นแนวทางในการแก้ปัญหาเลือกวิธีการแก้ปัญหาและเข้าใจตนเองอย่างแท้จริง ทั้งช่วยให้เกิดการพัฒนาการความเจริญส่วนบุคคลได้ (ไพพรรณ อินทนิล. 2546: 193) และการอ่านยังเป็นการสร้างสมประสบการณ์พื้นฐานให้แก่ผู้อ่าน ทั้งในด้านการศึกษา การประกอบอาชีพและการดำเนินชีวิตที่ช่วยให้ผู้อ่านเกิดสติปัญญา มีความรู้กว้างขวาง เข้าใจตนเอง ช่วยให้อ่อนคลายความตึง

เครียดได้ การบำบัดด้วยหนังสือจึงเหมาะสมสำหรับบุคคลที่มีปัญหาทางด้านร่างกาย พฤติกรรม อารมณ์ สังคม และจิตใจ (Rubin. 1979: 241) โดยเฉพาะผู้อ่านที่เป็นผู้เข้ารับการบำบัดที่อยู่ในวัยรุ่นจะมีการลอกเลียนแบบโดยไม่รู้ตัวและหนังสือจะกลายเป็นยารักษาใจ (อุทัย ภิรมย์ริน. ม.ป.ป.: 2) การใช้การบำบัดด้วยหนังสือต้องเหมาะสมและตรงกับความสนใจของเยาวชนที่เป็นโรคสมองติดยา ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้คัดเลือกหนังสือโดยการพิจารณาจากความสนใจของเยาวชนตามเกณฑ์อายุ 14-18 ปี โดยเยาวชนเพศชายที่มีอายุ 14 ปี สนใจอ่านหนังสือประเภทชีวประวัติ ประวัติศาสตร์ การเดินทางท่องเที่ยว เครื่องจักรกล และหนังสือที่เป็น แผ่นผัง บางคนสนใจอ่านในเรื่องเกี่ยวกับอาชีพ บทละครและคำประพันธ์ประเภท ร้อยกรอง เยาวชนที่มีอายุ 15 ปี สนใจการอ่านหนังสือตรงกับความต้องการด้านโรงเรียนและสังคมที่ตนดำรงชีวิต ซึ่งสำหรับเยาวชนเพศชายจะชอบเรื่องด้านวิชาการ งานอดิเรก และการปฏิบัติทดลองต่าง ๆ เยาวชนที่มีอายุระหว่าง 16-18 ปี สนใจในการอ่านหนังสือตรงกับความต้องการและรสนิยมของตนเอง เนื่องจากจะเป็นช่วงอายุที่เริ่มพัฒนาเป็นผู้ใหญ่มากขึ้น โดยเริ่มให้ความสนใจกับเรื่องส่วนตัวของตนเองและผู้ใหญ่ ซึ่งอาจจะเป็นเรื่องปัญหาในสังคมของโลกปัจจุบัน (ทวีศักดิ์ ญาณประทีป. 2549: 11-14; สุนันทามันเตรชฎวิทย์. 2537: 17; สมาพันธ์องค์กรเพื่อพัฒนาหนังสือและการอ่าน. 2542: 180) และผ่านคัดเลือกจากพิจารณาของผู้เชี่ยวชาญด้านจิตวิทยาและวรรณกรรมสำหรับเยาวชน แต่เนื่องจากเยาวชนที่เป็นโรคสมองติดยามีภาวะสมองไม่ปกติหรือไม่เหมือนเยาวชนที่มีสมองปกติในวัยเดียวกัน จึงทำให้ความสนใจในการอ่านน้อยกว่าเยาวชนปกติทั่วไป (บันลือ พุกกะวัน. 2536: 132) ดังนั้นหนังสือที่คัดเลือกมาอาจไม่ตรงกับความสนใจหรือยากเกินไปสำหรับของเยาวชน ทั้งนี้หนังสือสำหรับการผ่อนคลายความเครียดของเยาวชนที่เป็นโรคสมองติดยาควรเป็นหนังสือประเภทให้ความเพลิดเพลินหรือบันเทิงคดีมากกว่าหนังสือประเภทอื่น ซึ่งจะช่วยสร้างความพึงพอใจ สนุกสนานและและจูงใจให้อยากอ่านจึงจะทำให้เยาวชนสนใจในการอ่านมากขึ้น รวมทั้งการคัดเลือกต้องเป็นไป อย่างรอบคอบ ตรงตามเป้าหมายของการบำบัดและมีความสัมพันธ์กับปัญหาของผู้เข้ารับการบำบัด (Brown. 1975: 15)

กิจกรรมการอ่าน จากการจัดกิจกรรมการอ่าน พบว่าเยาวชนที่เป็นโรคสมองติดยาบางคนมีปัญหาความสามารถในการอ่านโดยมีภาวะบกพร่องทางด้านกรอ่านและการสะกดคำสังเกตได้จากการอ่านหนังสือไม่คล่องแคล่ว บางคำอ่านไม่ออกและบางคำอ่านด้วยความคาดเดา ซึ่งเกิดจากการเสพยาเสพติดที่ส่งผลต่อการบกพร่องในการอ่านและการเรียนรู้ ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของมนัส สูงประสิทธิ์ และขวัญเรือน วิสุทธิศิริ (2549: 229) ที่ศึกษาวิจัยความชุกภาวะบกพร่องด้านการอ่านของเยาวชนในสถานพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชนบ้านเมตตา เพื่อเปรียบเทียบความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านชีวปัญญาและความสามารถด้านการอ่านและการสะกดคำ พบว่าเยาวชนเพศชายอายุระหว่าง 11 ปีถึง 16 ปี จำนวน 62 ราย คิดเป็นร้อยละ 77.5 มีระดับชีวปัญญา เฉลี่ยเท่ากับ 78.8 มีความชุกภาวะบกพร่องด้านการอ่านเท่ากับ ร้อยละ 44.4 และภาวะบกพร่องด้านการสะกด เท่ากับ ร้อยละ 88.9 ของประชากร 18 รายจากประชากรทั้งหมด

หรือเท่ากับความสามารถด้านการอ่านและการสะกดคำ เฉลี่ยเทียบเท่ากับนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 2 และ 3 ที่มีอายุ 8-9 ปี นอกจากนี้สำนักงานสถิติแห่งชาติ (2548: ออนไลน์) ได้ศึกษาเรื่องการอ่านหนังสือของคนไทยพบว่า คนไทยทุกวัยร้อยละ 30.9 เป็นผู้ที่ไม่อ่านหนังสือตลอดจนอ่านหนังสือไม่ออก สาเหตุมาจากชอบฟังวิทยุและดูโทรทัศน์มากกว่าการอ่านหนังสือและการฟังวิทยุและดูโทรทัศน์เป็นสาเหตุหลักที่ทำให้วัยเด็กไม่อ่านหนังสือและไม่สนใจจะอ่านหนังสือ ทั้งนี้ความสามารถและความพร้อมในการอ่านจะทำให้การบำบัดด้วยหนังสือประสบผลสำเร็จ (Menninger. 1978: 15-16) ดังนั้นการที่ผู้วิจัยทดสอบความสามารถในการอ่านของเยาวชนที่เป็นโรคสมองตติยา แม้ผลคะแนนการอ่านจะอยู่ในเกณฑ์ที่ยอมรับแต่ไม่ได้เป็นปัจจัยที่บอกว่าเยาวชนนั้นจะรับรู้หรือมีความสามารถในการเรียนรู้สิ่งที่ตนอ่านได้มากน้อยเพียงใด หากผู้ที่รับการบำบัดบกพร่องด้านการเรียนรู้จะส่งผลให้การบำบัดไม่ได้ผลตามต้องการ นอกจากนี้ในการจัดกิจกรรมการอ่านซึ่งมีการอภิปรายกลุ่มควรมีสมาชิกจำนวน 5-12 คน หากมีจำนวนมากเกินไปจะทำให้สัมพันธภาพภายในกลุ่มลดลงหรือเกิดการขัดแย้งเกิดขึ้น และควรใช้เวลา 1 ชั่วโมงต่อการอภิปรายกลุ่มแต่ละครั้ง (Gorelick. 1978: 175; Eleser. 1982: 651) ซึ่งการอภิปรายกลุ่มของการวิจัยครั้งนี้ มีจำนวนเยาวชน 20 คนจัดว่าเป็นกลุ่มอภิปรายขนาดใหญ่ และระยะเวลาในการจัดกิจกรรมยาวนานถึง 2 ชั่วโมงไม่เป็นไปตามเกณฑ์ที่กำหนดดังกล่าว เห็นได้จากการจัดกิจกรรมการอ่านในสัปดาห์ที่ 1 – 9 เยาวชนผู้รับการบำบัดให้ความร่วมมือเป็นอย่างดี แต่สัปดาห์ที่ 10 ถึงสัปดาห์ที่ 12 เยาวชนบางคนเริ่มขอไม่เข้าร่วมกลุ่มกับผู้วิจัย มีพฤติกรรมแสดงออกของความขัดแย้งด้วยกันและบางคนขอแบ่งกลุ่มในการร่วมกิจกรรมกันเองเนื่องจากไม่พอใจสมาชิกบางคนและมีการทะเลาะถึงขั้นชกต่อยกันในสัปดาห์ที่ 12 หรือสัปดาห์สุดท้ายของการทดลอง จึงอาจส่งผลต่อกระบวนการบำบัดด้วยหนังสือครั้งนี้ไม่สามารถลดความเครียดของเยาวชนได้ตามที่ปรากฏในผลการวิจัยดังกล่าว

2. ผลการเปรียบเทียบความเครียดก่อนและหลังการทดลองของเยาวชนที่เป็นโรคสมองตติยาซึ่งรักษาตามปกติเพียงอย่างเดียว พบว่าไม่มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ .05 เนื่องจากปัจจัยที่เป็นตัวแปรควบคุมดังกล่าวข้างต้นส่งผลต่อเยาวชนมีความแตกต่างกันในการจัดการความเครียดของแต่ละบุคคล ผลการสำรวจของการวิจัยครั้งนี้พบว่าลักษณะเฉพาะของเยาวชนในด้านอายุ ระดับการศึกษา สถานบำบัด และระยะเวลาที่เข้ามารับการบำบัดก่อนการทดลองของเยาวชนที่เป็นโรคสมองตติยาซึ่งรักษาตามวิธีปกติและเยาวชนที่เป็นโรคสมองตติยาซึ่งรักษาตามวิธีปกติควบคู่กับการบำบัดด้วยหนังสือไม่แตกต่างกันจึงส่งผลให้ความเครียดของเยาวชนทั้งสองกลุ่มจึงไม่แตกต่างกัน เยาวชนที่ได้รับการบำบัดตามวิธีปกติเป็นเยาวชนที่เป็นโรคสมองตติยาของสถาบันธัญญารักษ์ ซึ่งใช้วิธีชุมชนบำบัด (Therapeutic community) ตามแนวทางขององค์กรเดย์ท็อบ ประเทศสหรัฐอเมริกา ประกอบด้วยเทคนิคสำคัญ 3 ประการ คือ บทบาทแบบอย่าง ความรักความผูกพัน และการเผชิญหน้าและระบายความรู้สึก โดยเป็นการบำบัดที่มุ่งเน้นการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของสมาชิก สร้างความมุ่งมั่นไปสู่การมีชีวิตที่ดีขึ้นและได้รับการ

ยอมรับว่าเป็นวิธีการบำบัดที่ได้ผลดีมาเป็นระยะเวลายาวนานกว่า 200 ปี (วิชา มหาคุณ. 2541: 21; มงคล มณฑา. 2548: 532-536) กิจกรรมบำบัดตามแนวทางนี้มีการฝึกฝนทั้งด้านร่างกายและจิตใจจึงทำให้เยาวชนมีพัฒนาการด้านจิตใจดีขึ้นและส่งผลให้มีความเครียดน้อยลง ดังนั้นเยาวชนที่ได้รับการรักษาตามวิธีปกติจึงสามารถคลายความเครียดได้ระดับหนึ่งและไม่ส่งผลให้มีความเครียดสูงหรือน้อยลงผิดปกติแต่อย่างไร

3. ผลการเปรียบเทียบความเครียดหลังการทดลองของเยาวชนที่เป็นโรคสมองตติยาซึ่งได้รับการบำบัดด้วยหนังสือควบคู่กับการรักษาตามปกติและเยาวชนที่เป็นโรคสมองตติยาซึ่งการรักษาตามปกติ พบว่าทั้งสองกลุ่มมีความเครียดไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ .05 ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานที่ตั้งไว้ จากงานวิจัยของเฟบเบราโรและคณะ (Febbraro; et al. 1999) ศึกษาการบำบัดด้วยหนังสือในการรักษาผู้ป่วยที่เป็นโรคควบคุมการตื่นกลัวหรือวิตกกังวลไม่ได้ ผลการวิจัยพบว่าไม่ประสบความสำเร็จและเสนอแนะข้อควรระวังเกี่ยวกับการบำบัดด้วยหนังสือสำหรับผู้บำบัดที่ต้องค้นหาปัจจัยต่างๆ ที่มีผลต่อการให้การบำบัดด้วยหนังสือ ซึ่งการวิจัยครั้งนี้มีตัวแปรกวนในการทดลองที่ควรนำมาพิจารณา ดังนี้

ตัวแปรด้านอายุ เยาวชนที่เป็นโรคสมองตติยาที่เป็นกลุ่มทดลองมีอายุ 14 -18 ปี นับเป็นช่วงวัยรุ่นที่มีการเปลี่ยนแปลงทั้งร่างกายและจิตใจค่อนข้างมาก อันเป็นผลฮอร์โมนเพศที่หลั่งออกมาจากต่อมไร้ท่อ หากเยาวชนปรับตัวตามการเปลี่ยนแปลงไม่ได้ก็จะเกิดความเครียด (ลักษณะ สรวิวัฒน์. 2544: 156; กนกรัตน์ สุขะตุงคะ. 2537: 10-11) ดังนั้นอายุจึงมีผลต่อความเครียด ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของเพ็ญศรี วรรณสมบัติ (2537: 75) ได้วิจัยความสัมพันธ์ระหว่างความเครียด สถิติปัญญา และการสนับสนุนทางสังคมกับพฤติกรรมการเผชิญความเครียดในวัยรุ่นตอนต้น พบว่าวัยรุ่นตอนต้นส่วนใหญ่มีความเครียดอยู่ในระดับปานกลาง โดยอธิบายไว้ว่าช่วงเปลี่ยนวัยระหว่างวัยเด็กเริ่มเข้าสู่วัยผู้ใหญ่มีการเปลี่ยนแปลงทั้งทางด้านร่างกาย ร่วมกับการเปลี่ยนแปลงทางด้านจิตใจ อารมณ์ สังคมและสติปัญญา เพราะมีการเจริญเติบโตของสมองและระบบประสาทร่วมด้วยทำให้การพัฒนาความคิดเป็นไปอย่างรวดเร็ว จึงเกิดความเครียดในช่วงต่อระหว่างวัยได้ในระดับหนึ่ง ดังนั้นความเครียดของเยาวชนที่เป็นโรคสมองตติยาที่เกิดขึ้นจึงเป็นความเครียดปกติทั่วไปของวัยรุ่น

ตัวแปรด้านระดับการศึกษา การศึกษามีผลต่อการรับรู้และการแปลความหมายเมื่อเผชิญกับเหตุการณ์หรือสถานการณ์ใดสถานการณ์หนึ่งแตกต่างกันสถานการณ์เดิม อาจทำให้เกิดอารมณ์กลัว โกรธ เกลียด กังวลหรือตื่นเต้น รวมทั้งมีผลต่อสถานทางสังคมของบุคคลจนเป็นสาเหตุของความเครียด ดังที่กรมสุขภาพจิต (2546: 1) ได้อธิบายไว้ว่าจิตใจที่เกิดความตื่นตัวเตรียมรับเหตุการณ์หรือสภาพใดก็ตามที่ไม่พึงพอใจหรือก่อให้เกิดความลำบากใจในการตัดสินใจและเป็นเรื่องที่คิดว่าหนักหนาสาหัสเกินกำลังความสามารถที่จะแก้ไข ทำให้รู้สึกหนักใจและหากความรู้สึกดังกล่าวมีมากหรือคงอยู่เป็นเวลานานจะส่งผลให้เกิดความเครียดได้ เช่น การแข่งขันด้านการเรียนก็ทำให้เกิดความกดดัน ระดับการศึกษาต่ำก็ทำให้เกิดความคับข้องใจหากถูกเหยียด

หยาบหรือถูกกีดกัน เป็นต้น (Moris; & Maisto. 1998: 505-509) ในการวิจัยครั้งนี้เยาวชนที่เป็นโรคสมองติดยามีระดับการศึกษาไม่เท่าเทียมกันโดยส่วนใหญ่มีการศึกษาในระดับมัธยมศึกษาตอนต้น (ร้อยละ 70.00) และมีเพียงจำนวนน้อยที่มีการศึกษาในระดับประถมศึกษา (ร้อยละ 30.00) จึงมีความแตกต่างกันด้านการศึกษาและอาจส่งผลให้เกิดความเครียดจากความรู้สึกกดดัน และถูกเพื่อนล้อเลียนในการทำกิจกรรมการอ่านแบบอภิปรายกลุ่ม และความสามารถที่จะนำความรู้ที่นำมาใช้กับการจัดการความเครียดของตนเองได้แตกต่างกัน ดังนั้นความเครียดของเยาวชนที่เป็นโรคสมองติดยาจึงเป็นความเครียดปกติทั่วไปของเยาวชนที่มีความแตกต่างด้านระดับการศึกษา

ตัวแปรด้านสถานบำบัด เยาวชนที่เข้ามาอาศัยอยู่ในสถานบำบัดจะถูกจำกัดสิทธิเสรีภาพ เช่น การลดความสัมพันธ์จากสังคมภายนอก การเปลี่ยนแปลงสถานะทางสังคมและชีวิตความเป็นอยู่ ขาดอิสระภาพ และขาดการติดต่อกับญาติพี่น้องหรือบุคคลอันเป็นที่รัก ประกอบกับการอาศัยร่วมกันกับเยาวชนที่เป็นโรคสมองติดยาที่ไม่คุ้นเคยกัน และต้องอยู่ภายใต้กฎระเบียบวินัยข้อบังคับที่เคร่งครัดตลอดระยะเวลาที่อยู่ในสถานบำบัดตามโปรแกรมที่สถานบำบัดกำหนดไว้ ทำให้เกิดความเครียดตามที่เซลเย (Selye. 1976: 127) อธิบายว่าการตอบสนองทางร่างกายเมื่อถูกคุกคามหรือเปลี่ยนแปลงในรูปแบบต่างๆ ทำให้ร่างกายต้องมีการตอบสนองซึ่งจะเกิดขึ้นอย่างอัตโนมัติและทันที อาจเกิดความเครียดขึ้นได้ ดังนั้นความเครียดของเยาวชนที่เป็นโรคสมองติดยาจึงเป็นความเครียดปกติของเยาวชนที่มาอาศัยอยู่ในสภาพแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงไปจากเดิม

ตัวแปรด้านระยะเวลาที่อยู่ในสถานบำบัดก่อนการทดลอง การที่เยาวชนเข้ารับการบำบัดในสถานบำบัดเป็นระยะเวลานานย่อมเกิดความเครียดเนื่องจากการเปลี่ยนแปลงของสถานที่ การถูกจำกัดสิทธิเสรีภาพ การอยู่ภายใต้กฎระเบียบที่เคร่งครัด และการอยู่ร่วมกับผู้ที่ไม่คุ้นเคย ทำให้เยาวชนเกิดความเครียดเนื่องจากสถานบำบัดดังกล่าวข้างต้น ดังนั้นระยะเวลาที่ต้องอยู่ในสถานบำบัดก่อนการทดลองมีผลต่อความเครียดของเยาวชน หากเยาวชนสามารถปรับตัวให้เข้ากับสภาพแวดล้อมได้หรือยอมรับสภาพความเป็นอยู่ที่ถูกจำกัดอิสรภาพก็จะมีพฤติกรรมที่ดี แต่อยู่ไประยะเวลาหนึ่งแล้วหากไม่สามารถปรับตัวได้ก็ก่อให้เกิดความเครียดต่อเนื่อง อาจซึมเศร้าและส่งผลต่อการเจ็บป่วยทางร่างกาย ซึ่งผลการสำรวจจากการวิจัยครั้งนี้พบว่าเยาวชนที่เป็นโรคสมองติดยาส่วนใหญ่เข้ามารับการบำบัดก่อนการทดลองเป็นระยะเวลา มากกว่า 2-3 สัปดาห์ และ 3-4 สัปดาห์ หรือช่วงไม่นานนักจึงเป็นระยะเวลาที่เยาวชนยังไม่อาจปรับตัวหรือคุ้นเคยกับสถานที่ทำให้เกิดความเครียดได้ และหากเยาวชนไม่สามารถปรับตัวได้อาจส่งผลให้เกิดความเครียดต่อเนื่อง ดังนั้นความเครียดของเยาวชนที่เป็นโรคสมองติดยาจึงเป็นความเครียดปกติของเยาวชนที่ต้องใช้ระยะเวลาในการปรับตัวในสถานบำบัด

จากการสำรวจลักษณะของกลุ่มตัวอย่างที่เป็นเยาวชนที่เป็นโรคสมองติดยาของศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพเด็ก เยาวชนและครอบครัว “ตุลาการเฉลิมพระเกียรติ” และสถาบันธัญญารักษ์ พบว่าไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ .05 ทั้งด้านอายุ ระดับการศึกษา สถานบำบัด และ

ระยะเวลาที่อยู่ในสถานบำบัดก่อนการทดลอง ผลการวิจัยที่พบว่าความเครียดของเยาวชนทั้งสองกลุ่มไม่แตกต่างกัน แสดงว่าการบำบัดด้วยหนังสือไม่ช่วยลดความเครียดในเยาวชนที่เป็นโรคสมองติดยา ณ ศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพเด็ก เยาวชนและครอบครัว “ตุลาการเฉลิมพระเกียรติ” ทั้งนี้ อาจเนื่องจากกระบวนการบำบัด ซึ่งได้แก่ นักบำบัดด้วยหนังสือ หนังสือที่ใช้บำบัด และกิจกรรมการอ่าน ดังอภิปรายผลในข้อ 1 ซึ่งในประเด็นด้านการอ่านของเยาวชนที่เป็นโรคสมองติดยาที่ไม่ได้รับการปลูกนิสัยรักการอ่านมาก่อน โดยสาเหตุอาจเกิดจากความไม่สนใจ ระดับการศึกษา อาการของโรค และความสามารถในการเรียนรู้ ดังนั้นการบำบัดด้วยหนังสือจึงต้องใช้ระยะเวลาเพื่อให้เยาวชนได้คุ้นเคยกับหนังสือและการอ่าน และค่อย ๆ ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมจนสามารถหล่อหลอมความคิดและทัศนคติไปในทิศทางที่ต้องการได้ นอกจากนี้ผู้วิจัยใช้แบบประเมินความเครียดด้วยตนเองของกรมสุขภาพจิต (2543: 14) เป็นเครื่องมือในการวิจัยครั้งนี้ จากตาราง 4 พบว่าเยาวชนที่เป็นโรคสมองติดยากลุ่มทดลองก่อนการทดลองระดับความเครียดน้อยกว่าปกติ 3 คน คิดเป็นร้อยละ 15 และระดับความเครียดน้อยกว่าปกติหลังการรักษาจำนวน 7 คน คิดเป็นร้อยละ 35 กับเยาวชนที่เป็นโรคสมองติดยากลุ่มควบคุมมีระดับคะแนนความเครียดน้อยกว่าปกติจำนวน 1 คน และระดับความเครียดน้อยกว่าปกติจำนวน 2 คน คิดเป็นร้อยละ 10 ซึ่งในทางทฤษฎีถือว่ามีความเป็นไปได้น้อย หรืออาจเป็นไปได้ว่าผู้ตอบคำถามไม่ตรงตามความเป็นจริง (กรมสุขภาพจิต. 2542: 45) ทั้งนี้อาจเกิดจากพฤติกรรมไม่ปกติของเยาวชนกลุ่มนี้และอาการโรคสมองติดยา ตลอดจนวิธีรักษาตามปกติทำให้เยาวชนขาดสมาธิในการทำแบบประเมินความเครียด และจากการศึกษาของมนัส สูงประสิทธิ์ และขวัญเรือน วิสุทธิศิริ (2549: 229) ที่พบว่าเยาวชนที่เป็นโรคสมองติดยาที่เป็นวัยรุ่นอายุ 11 – 16 ปี จะมีเซวาร์ปัญญาและความสามารถด้านการอ่านและการสะกดคำเฉลี่ยเทียบเท่ากับนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 2 และ 3 ที่มีอายุ 8-9 ปี จึงอาจเป็นสาเหตุให้การใช้แบบทดสอบความเครียดดังกล่าวไม่ได้ผล

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะสำหรับการบำบัดด้วยหนังสือแก่เยาวชนที่เป็นโรคสมองติดยา จากปัญหาที่ผู้วิจัยประสบในการทดลองครั้งนี้ สามารถนำมาเสนอแนวทางการบำบัดด้วยหนังสือได้ ดังนี้

1.1 ผู้รับการบำบัด ควรมีการศึกษาคุณสมบัติของเยาวชนผู้รับการบำบัดทั้งด้านร่างกายและจิตใจ ความต้องการ ปัญหา พฤติกรรมและความสนใจของเยาวชน ให้เข้าใจและรู้ถึงปัญหาของเยาวชนอย่างแท้จริง รวมทั้งความสามารถในการอ่านเยาวชนซึ่งเป็นสิ่งสำคัญของกระบวนการบำบัดด้วยหนังสือ เช่น การอ่านของเยาวชนที่เป็นโรคสมองติดยาไม่เท่ากับเยาวชนสมองปกติทั่วไป เป็นต้น

1.2 นักบำบัดด้วยหนังสือ ความรู้ด้านจิตวิทยาเด็กและเยาวชน และมีคุณสมบัติทางด้านบุคลิกภาพและทางด้านวิชาการ ได้แก่ การมีจิตวิทยาแนะแนวให้คำปรึกษาเพื่อสร้างแรงจูงใจ ทักษะในการทำให้ผู้รับการบำบัดแสดงความรู้สึกและสามารถใช้สติปัญญาจากการอ่านออกมาอย่างเปิดเผย การมีเทคนิคในการกระตุ้นให้ผู้รับการบำบัดอ่านหนังสือที่แนะนำโดยไม่ก่อให้เกิดความรู้สึกว่าถูกบังคับให้อ่าน รวมทั้งบุคลิกลักษณะที่ทำให้ผู้รับการบำบัดเกิดความสบายใจ ว่างใจ และเข้าใจความรู้สึกสภาพจิตใจของผู้รับการบำบัด นอกจากนี้นักบำบัดควรเป็นการทำงานร่วมกันระหว่างจิตแพทย์หรือนักจิตวิทยาและบรรณารักษ์ โดยจิตแพทย์หรือนักจิตวิทยาเป็นผู้ดำเนินกระบวนการบำบัดหรือให้คำแนะนำในการบำบัด และบรรณารักษ์เป็นผู้จัดหาหนังสือที่เหมาะสมสำหรับการบำบัดหรือเป็นผู้ดำเนินการบำบัดตามคำแนะนำจากจิตแพทย์หรือนักจิตวิทยา

1.3 หนังสือที่ใช้ในการบำบัด ควรคำนึงถึงความเหมาะสมของปัญหาที่ต้องการแก้ไขในบำบัดผู้ป่วย การบำบัดด้วยหนังสือจะดำเนินได้ผลดีต่อเมื่อผู้รับการบำบัดอ่านหนังสือและมีกิจกรรมเกี่ยวกับการอ่าน หากเยาวชนผู้รับการบำบัดไม่มีนิสัยรักการอ่านหรือมีความสามารถทางการอ่านและการเรียนรู้ไม่เพียงพอ การบำบัดด้วยหนังสือจำเป็นต้องใช้ระยะเวลาที่นานขึ้นเพื่อกระตุ้นและสร้างนิสัยการอ่านแก่เยาวชนผู้รับการบำบัด

1.4 กิจกรรมการอ่าน ควรคำนึงถึงขนาดของกลุ่มอภิปราย ซึ่งจำนวน 5-12 คนเป็นจำนวนที่เหมาะสม และระยะเวลาในการจัดกิจกรรมไม่ควรเกิน 1 ชั่วโมง เพื่อไม่ให้สัมพันธ์ภาพภายในกลุ่มลดลง

1.5 ตัวแปรกวนหรือสิ่งที่แทรกซ้อนในการบำบัดด้วยหนังสือ เช่น คุณลักษณะของเยาวชนที่เป็นโรคสมองตติดยา สถานบำบัดและสภาพแวดล้อม ระยะเวลาที่ใช้ในการบำบัด เป็นต้น ซึ่งเป็นปัจจัยที่ผู้บำบัดควรศึกษาและควบคุมเพื่อไม่ให้เป็นการอุปสรรคของการบำบัด

2. ข้อเสนอแนะสำหรับห้องสมุด

2.1 ควรจัดกิจกรรมส่งเสริมการอ่านสำหรับเยาวชนที่ไม่สามารถอ่านออกเขียนได้หรือด้อยความสามารถทางการอ่านหนังสือ โดยการจัดกิจกรรมการอ่านหรือเล่าหนังสือให้ฟัง การจัดหาหนังสือที่อ่านง่าย เช่น หนังสือภาพ เล่าเรื่องด้วยภาพ หนังสือสำหรับเด็กที่ใช้คำศัพท์อย่างง่าย เป็นต้น เพื่อกระตุ้นการอ่านของเยาวชนกลุ่มนี้ ทั้งจัดกิจกรรมการอ่านเพื่อให้กระตุ้นและจูงใจให้เยาวชนอ่านและควรให้เยาวชนแสดงออกด้วยตนเอง หรือเลือกแสดงความคิดเห็นเพื่อที่จะแสดงออกเอง

2.2 ควรสำรวจความสนใจในการอ่านของเยาวชน เพื่อนำมาพิจารณาจัดหาหนังสือที่ตรงความต้องการ และขอคำแนะนำจากจิตแพทย์และนักจิตวิทยาเพื่อจัดหาหนังสือที่เหมาะสมกับเยาวชนที่เป็นโรคสมองตติดยา เพราะหนังสือที่ตรงความต้องการหรือความสนใจของเยาวชนจะช่วยกระตุ้นและสร้างนิสัยรักการอ่านให้กับเยาวชน

3. ข้อเสนอแนะสำหรับบุคลากรอื่นที่เกี่ยวข้องกับการบำบัดรักษาเยาวชน

3.1 จิตแพทย์ นักจิตวิทยา นักสังคมสงเคราะห์ และพยาบาล ควรบูรณาการการอ่านหนังสือในกิจกรรมการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพ เพื่อกระตุ้นและสร้างนิสัยรักการอ่านแก่เยาวชน รวมทั้งเป็นการส่งเสริมทักษะการอ่านและร่วมมือกับบรรณารักษ์ในการทำกิจกรรมการบำบัดด้วยหนังสือ

3.2 นักบำบัดและผู้ช่วยนักบำบัด ควรร่วมมือระหว่างจิตแพทย์และนักจิตวิทยากับบรรณารักษ์ในการบำบัดด้วยหนังสือเพื่อให้เกิดประสิทธิผลในการบำบัดแก่เยาวชน

4. ข้อเสนอแนะสำหรับผู้สร้างวรรณกรรม

นักเขียนควรสร้างสรรค์วรรณกรรมโดยคำนึงถึงจิตใจของเยาวชนที่มีปัญหาหรือการสร้างสรรค์คุณค่าที่ดีแก่สังคมต่าง ๆ โดยเฉพาะปัญหาเยาวชนเสพติดที่เป็นปัญหาร้ายแรงของประเทศชาติ เนื่องจากหนังสือมีอิทธิพลในด้านความคิดของผู้อ่าน ผู้อ่านสามารถนำพฤติกรรมของตัวละครมาสะท้อนคิดหรือใช้เป็นแนวทางในการแก้ปัญหาของตนได้ รวมทั้งการสร้างสรรค์วรรณกรรมที่ดีสำหรับใช้เป็นหนังสือสำหรับการบำบัดได้เฉพาะทาง

5. ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยครั้งต่อไป

5.1 ควรมีการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับการใช้การบำบัดด้วยหนังสือกับเยาวชนกลุ่มอื่นนอกเหนือจากเยาวชนที่เป็นโรคสมองติดยา เช่น เยาวชนที่มีปัญหาพฤติกรรมและอารมณ์ ผู้ป่วยที่เข้ารับการบำบัดเยียวยาจิตใจในสถานพยาบาลสุขภาพจิต เด็กและเยาวชนที่ด้วยโอกาส เป็นต้น

5.2 ควรมีการศึกษาเปรียบเทียบการใช้การบำบัดด้วยหนังสือเพื่อแก้ปัญหาใดปัญหาหนึ่งกับวิธีการบำบัดด้วยหนังสือวิธีการอ่าน

5.3 ควรมีการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับกิจกรรมที่เหมาะสมในการบำบัดด้วยหนังสือจากผู้เข้ารับการบำบัดที่มีความแตกต่าง เช่น เพศ อายุ ระดับการอ่านศึกษา เป็นต้น เพื่อใช้ในการพัฒนาวิธีการบำบัดด้วยหนังสือให้เหมาะสมกับแตกต่างของบุคคล

5.4 ควรมีการวิจัยเพื่อค้นหาแนวทางการคัดเลือกหนังสือที่เหมาะสมกับการนำมาใช้ในการบำบัดด้วยหนังสือของกลุ่มคนประเภทต่าง ๆ ในการแก้ไข้ปัญหาประเด็นใดประเด็นหนึ่ง

5.5 ในการทดสอบความสามารถทางการอ่าน เพื่อใช้ในการวิจัยการบำบัดด้วยหนังสือ ควรสร้างทดสอบความสามารถทางการอ่าน ด้วยแบบทดสอบที่สามารถวัดผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน หรือการเรียนรู้ควบคู่ไปด้วย นอกเหนือจากการอ่านออกได้เพียงอย่างเดียวเพื่อทราบทักษะการอ่านที่แท้จริงของผู้รับการบำบัด

5.6 ในการวิจัยการบำบัดด้วยหนังสือที่ผู้รับการบำบัดมีปัญหาความสามารถทางการอ่าน ผู้บำบัดด้วยหนังสือควรปรับเปลี่ยนจากการให้ผู้รับการบำบัดอ่านหนังสือเป็นการเล่าเรื่องหนังสือและจัดกิจกรรมอื่น ๆ ที่เกิดจากการอ่านหนังสือ เช่น การอภิปรายเกี่ยวกับตัวละคร

หรือเนื้อเรื่องในหนังสือ การแข่งขันตอบคำถาม เพื่อให้ผู้รับการบำบัดได้รับรู้เรื่องราวเนื้อหาของหนังสือที่ใช้การบำบัด





บรรณานุกรม

- กรมวิชาการ. กระทรวงศึกษาธิการ. (2546). *กิจกรรมส่งเสริมการอ่าน*. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์คุรุสภาลาดพร้าว.
- กรมสุขภาพจิต. กระทรวงสาธารณสุข. (2542). *รายงานวิจัยการพัฒนาแบบประเมินและวิเคราะห์*
ความเครียดด้วยตนเอง สำหรับประชาชนไทยด้วยคอมพิวเตอร์. พิมพ์ครั้งที่ 2. สมุทรปราการ: ทีคอม.
- (2543). *คู่มือคลายเครียด*. พิมพ์ครั้งที่ 4. นนทบุรี: กรมฯ.
- (2546). *คู่มือคลายเครียดด้วยตนเอง*. กรุงเทพฯ: องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก. กนกรัตน์ สุชะตุงคะ. (2537, มกราคม-มิถุนายน). *ความเครียด-คลายเครียด*. *วารสารจิตวิทยาคลินิก*. 25(1): 7-15.
- กุลวนิดา ตุงคะเศรณี. (2523). *การใช้การบำบัดด้วยหนังสือกับเด็กพิการทางร่างกายและสุขภาพ*. วิทยานิพนธ์ กศ.ม. (บรรณารักษศาสตร์). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.
- จงรัก อินทรเสวก; และ คนอื่น ๆ. (2544). *แนวการจัดกิจกรรมด้านกายภาพบำบัดในสถานศึกษา*. กรุงเทพฯ: ประสานมิตร.
- จัญญพร ปัญจะวัฒนันท์. (2548). *การบำบัดแบบผู้ป่วยนอกรูปแบบกายจิตสังคมบำบัด*. ใน *ตำราเวชศาสตร์การเสพติด*. บรรณาธิการ โดย วิโรจน์ วีระชัยและคนอื่น ๆ. หน้า 512-525. กรุงเทพฯ: สถาบันธัญญารักษ์ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข.
- จำลอง ดิษยวณิช; และ พร็ิมเพรา ดิษยวณิช. (2545). *ความเครียด ความวิตกกังวลและสุขภาพ*. เชียงใหม่: คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- ฉวีลักษณ์ บุญยะกาญจน. (2525). *จิตวิทยาการอ่าน*. กรุงเทพฯ: ไทยวัฒนาพานิช.
- ชนิตร์ ภาณุกาญจน์. (2549). *โรคเครียดในวัยรุ่น*. สืบค้นเมื่อ 2 กันยายน 2552, จาก <http://www.naewna.com>
- ชูศรี วงศ์รัตน์. (2549). *เทคนิคการเขียนเค้าโครงการวิจัย แนวทางสู่ความสำเร็จ*. กรุงเทพฯ: ศูนย์หนังสือจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

ชไมพร เจริญสิน. (2525). การบำบัดด้วยหนังสือกับเยาวชนที่มีประวัติเสพยาเสพติดให้โทษในสถาน

พินิจและคุ้มครองเด็กกลาง. ปรินญาณิพนธ์ กศ.ม. (บรรณารักษศาสตร์). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.

ชำนาญ รอดเหตุภัย. (2552). การวิจัยทางภาษาไทย. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

ณัฐกานต์ ทองสนธิ. (2549). การศึกษาปัจจัยเชิงสาเหตุบางลักษณะที่มีต่อพฤติกรรมการเผชิญปัญหาของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 4 จังหวัดชลบุรี. ปรินญาณิพนธ์ กศ.ม. (การวิจัยและสถิติทางการศึกษา). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.

ถ่าย

เอกสาร

ทวีศักดิ์ ญาณประทีป. (2549). การเขียนวรรณกรรมสำหรับวัยรุ่น. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยรามคำแหง.

ธงชัย อุ้นเอกลาม. (2544). ประวัติและความเป็นมาของการบำบัดรักษายาเสพติดในประเทศไทย.

ใน ตำราเวชศาสตร์การเสพติด. บรรณาธิการ โดย วิโรจน์ วีระชัยและคนอื่น ๆ. หน้า 11-

13,599,603-604. กรุงเทพฯ: สถาบันธัญญารักษ์ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. รัชชญา นาคิน. (2552). รู้ทันโรคสมองติดยาอาการทางจิตที่รักษาได้. สืบค้นเมื่อ 13 กรกฎาคม 2552, จาก http://www.aksorn.com/knowledge_pics/.../290752_1.pdf

นฤมล กิตไพศาลวัฒนา; และ ธัญดา สุทธิธรรม. (2529). ผลการบำบัดด้วยหนังสือในผู้ป่วยมะเร็ง

ปากมดลูก. ขอนแก่น: คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

บันลือ พุกพะวัน. (2536). วรรณกรรมกับเด็ก. พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพฯ: ไทยวัฒนาพานิช.

ปกรณ ศิริยง. (2544). ตำราการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติด. นนทบุรี: โรงพยาบาลธัญญารักษ์ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข.

ประเวศ วะสี. (2551). วิธีคลายเครียด. พิมพ์ครั้งที่ 12. กรุงเทพฯ: หมอชาวบ้าน.

ประยุกต์ เสรีเสถียร. (2546?). เอกสารวิชาการด้านการแพทย์นิติจิตเวชเด็กเยาวชนและครอบครัว

มุมมองกระบวนการยุติธรรมเชิงเยียวยา. กรุงเทพฯ: พิมพ์อักษร

พระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ. 2545. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: อรุณลาดพร้าว.

พระราชบัญญัติจัดตั้งศาลเยาวชนและครอบครัวและวิธีพิจารณาคดีเยาวชนและครอบครัว

พ.ศ. 2534 แก้ไขเพิ่มเติม 2548. พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพฯ: พิมพ์อักษร.

- พิชัย แสงชาญชัย. (2552). รู้ทันโรคสมองติดยาอาการทางจิตที่รักษาได้. สืบค้นเมื่อ 13 กรกฎาคม 2552, จาก [http:// www.aksorn.com/knowledge_pics/.../290752_1.pdf](http://www.aksorn.com/knowledge_pics/.../290752_1.pdf)
- พิเชษฐสุตา โภควณิช. (2549). คู่มือการปรับเปลี่ยนเจตคติของสังคมที่มีต่อผู้เสพ/ผู้ติดยาเสพติด.
- พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ: สำนักพัฒนาการป้องกันและแก้ไขปัญหาเสพติด กระทรวงยุติธรรม.
- เพ็ญศรี วรสัมปติ. (2537). ความสัมพันธ์ระหว่างความเครียด สติปัญญาและการสนับสนุนทางสังคมกับ
- พฤติกรรมการเผชิญความเครียดในวัยรุ่นตอนต้น. ปรินญาณิพธ์ กศ.ม. (จิตวิทยาพัฒนาการ).
- กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.
- ไพพรรณ อินทนิล. (2546). การส่งเสริมการอ่าน. ชลบุรี: ชลบุรีการพิมพ์.
- มงคล มณฑา. (2548). การบำบัดแบบผู้ป่วยในรูปแบบชุมชนบำบัด. ใน ตำราเวชศาสตร์การเสพติด.
- บรรณาธิการ โดย วิโรจน์ วีระชัยและคนอื่น ๆ. หน้า 526-537. กรุงเทพฯ: สถาบันรัฐบุรุษ
- กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข.
- มนัส สูงประสิทธิ์; และ ขวัญเรือน วิสุทธิศิริ. (2549, กรกฎาคม-กันยายน). ความชุกของภาวะการอ่านผิดปกติในเยาวชนสถานพินิจบ้านเมตตา. วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย. 2549(51): 229-237.
- มธุรส สว่างบำรุง. (2552). จิตวิทยากับพฤติกรรมมนุษย์. เชียงใหม่: โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยแม่โจ้.
- มาสเตอร์. (2545). การพูดและการเขียนในงานส่งเสริม. แปลโดย ชัชวีร์ นฤทุม. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์. สืบค้นเมื่อ 17 พฤศจิกายน 2553, จาก <http://fin.in.th/archives/198>
- ราชบัณฑิตยสถาน. (2546). พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2542. กรุงเทพฯ: นานมีบุ๊คส์
- พับลิเคชั่น.
- ราตรี รัตนพัลลภ. (2530). ศึกษาเปรียบเทียบผลของการบำบัดด้วยหนังสือแบบกลุ่มและรายบุคคลที่มี
- ความเชื่อมั่นในตนเองและความคิดสร้างสรรค์ของเด็กในสถานสงเคราะห์เด็กหญิงบ้านราชวิถี.

ปริญญานิพนธ์ กศ.ม. (บรรณารักษศาสตร์). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.

ลักขณา สริวัฒน์. (2544). *จิตวิทยาในชีวิตประจำวัน*. กรุงเทพฯ: โอเดียนสโตร์.

ล้วน สายยศ; และ อังคณา สายยศ. (2536). *เทคนิคการวิจัยทางการศึกษา*. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ:

ศูนย์ส่งเสริมวิชาการ.

วิชา มหาคุณ. (2541). *คู่มือปฏิบัติงานชุมชนบำบัดในกระบวนการยุติธรรมเยาวชนและครอบครัว*.

พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: พิมพ์อักษร.

วิเชียร เกตุสิงห์. (2538, กุมภาพันธ์-มีนาคม). คำเฉลี่ยกับการแปลความหมาย: เรื่องง่าย ๆ ที่บางครั้ง ก็พลาดได้. *ข่าวสารวิจัยการศึกษา*. 18(3): 8-11.

วันเพ็ญ ใจประทุม; และ จงรักษ์ อินทร์เสวก. (2548). กลุ่มบำบัด. ใน *ตำราเวชศาสตร์การเสพติด*.

บรรณาธิการ โดย วิโรจน์ วีรชัยและคนอื่น ๆ. หน้า 538-546. กรุงเทพฯ: สถาบันธัญญารักษ์

กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข.

วราพร พาดิ. (2536). *ผลการบำบัดด้วยหนังสือต่อความวิตกกังวลและความซึมเศร้าในผู้ป่วย*

มะเร็ง. วิทยานิพนธ์ กศ.ม. (บรรณารักษศาสตร์). ขอนแก่น: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัย

ขอนแก่น.

วราภรณ์ ชาร์ไสว. (2543). *ผลของการบำบัดด้วยหนังสือต่อความวิตกกังวลของผู้ติดเชื้อเอชไอวี*.

วิทยานิพนธ์ กศ.ม. (บรรณารักษศาสตร์) มหาสารคาม: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหาสารคาม. ถ่ายเอกสาร

วิริยะ สิริสิงห์. (2537). *การสร้างสรรคัวรรณกรรมสำหรับเด็กและเยาวชน*. กรุงเทพฯ: สุวีริยาสาส์น.

วิโรจน์ วีรชัย. (2548). เส้นทางสู่การเสพติดและหนทางสู่การเลิกเสพติด. ใน *ตำราเวชศาสตร์การเสพติด*. บรรณาธิการ โดย วิโรจน์ วีรชัยและคนอื่น ๆ. หน้า 132-145. กรุงเทพฯ:

สถาบันธัญญารักษ์ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข.

ศูนย์พิทักษ์สิทธิเด็กและครอบครัว. กระทรวงศึกษาธิการ. (2545). *คู่มือการจัดห้องเที่ยวทัศนศึกษา*

เพื่อพัฒนาการเรียนรู้สำหรับเด็กและเยาวชน. กรุงเทพฯ: ศูนย์ฯ.

ศุภรางค์ อินทุณห. (2552). ปัจจัยเชิงสาเหตุทางจิตสังคมและปัจจัยเชิงผลด้านการจัดการกับความ

เครียดของพฤติกรรมรักการอ่านในนักเรียนวัยรุ่น. วิทยานิพนธ์ วท.ม. (การวิจัยพฤติกรรม

ศาสตร์ประยุกต์) กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร

ศิริลักษณ์ มุ่งธัญญา. (2545). ความหมายของความรักในผู้ติดยาเสพติด. วิทยานิพนธ์ สค.ม.

(สังคมศาสตร์การแพทย์และสาธารณสุข). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์. กระทรวงสาธารณสุข. (2551). พระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. 2551.

พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: บียอนด์พับลิชชิง.

สถาบันวิจัยยาเสพติด. กระทรวงสาธารณสุข. (2551). จำนวนและอัตราการร้อยละของผู้ป่วยในยาเสพติด

จำแนกตามกลุ่มอายุ. สืบค้นเมื่อ 25 พฤศจิกายน 2552, จาก http://www.thanyarak.go.th/thai/index.pht?option=com_content&task=view&it=920&itemid=61

----- (2553). ประวัติสถาบันวิจัยยาเสพติด. สืบค้นเมื่อ 13 มกราคม 2553, จาก [http://www.thanyarak.go.th/thai/index.php?option=com_content&task=view&id=6&](http://www.thanyarak.go.th/thai/index.php?option=com_content&task=view&id=6&Itemid=66)

Itemid=66

สถาบันวิจัยยาเสพติดประเทศสหรัฐอเมริกา. (2542). สมองและกลไกการเสพติด. แปลโดย วิชัย โปษยจินดา. กรุงเทพฯ: ศูนย์วิจัยยาเสพติด สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์การแพทย์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. สืบค้นเมื่อ 30 เมษายน 2553, จาก http://www.ihr.chula.ac.th/t3_files/brain_drug.pdf

สำนักงานป้องกันและปราบปรามยาเสพติด. (2544). การให้คำปรึกษาปัญหาเสพติด. กรุงเทพฯ:

ส่วนวิจัยและพัฒนาวิชาการ สำนักพัฒนาการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด กระทรวง

ยุติธรรม.

สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (2548). การศึกษาการอ่านหนังสือของคนไทย. สืบค้นเมื่อ 30 เมษายน

2554, จาก <http://www.thaihealth.or.th>

สุนิสา ประวิชัย. (2547). เจาะใจวัยรุ่นผ่านผลโพลล์. สืบค้นเมื่อ 30 เมษายน 2554, จาก <http://research.bu.ac.th/extra/article018.html>

สมชาติ สุทธิกาญจน์. (2553, กุมภาพันธ์). สัมภาษณ์โดย กาญจนา วงษ์จีน ที่โรงพยาบาลตุลาการ

เฉลิมพระเกียรติ สำนักงานศาลยุติธรรม.

สมาพันธ์องค์กรเพื่อพัฒนาหนังสือและการอ่าน. (2542). 500 หนังสือสำหรับเด็กและเยาวชน.

กรุงเทพฯ: สมาพันธ์ฯ.

สาวิกา กาญจนะ. (2518). การบำบัดด้วยหนังสือ: การศึกษาเด็กเป็นรายกรณีกับนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 7. ปรินซ์นิพนธ์ กศ.ม. (บรรณารักษศาสตร์). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.

สุชาติ เลาบรียัต. (2543). ทางรอด. พิมพ์ครั้งที่ 2. นนทบุรี: กองประสานการปฏิบัติการบำบัดรักษาผู้ติดยาและสารเสพติด กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข.

----- (2546). โรคสมองติดยา. นนทบุรี: กองประสานการปฏิบัติการบำบัดรักษาผู้ติดยา และ สารเสพติด กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข.

สุนันทา มั่นเศรษฐวิทย์. (2537). หลักและวิธีสอนการอ่านภาษาไทย. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ไทยวัฒนาพานิช.

สุนิสา ประวิชัย. (2547). เจาะใจวัยรุ่นผ่านผลโพลล์. สืบค้นเมื่อ 30 เมษายน 2553, จาก <http://research.bu.ac.th/extra/article018.html>

สุรัชณี เปี่ยมญาติ. (2535). การใช้หนังสือบำบัดความก้าวร้าวของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 โรงเรียนวัดประชากระบือธรรม สังกัดกรุงเทพมหานคร. ปรินซ์นิพนธ์ กศ.ม. (บรรณารักษศาสตร์). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.

อาชวณิชกุล. (2541). วิธีเอาชนะความเครียดและขจัดความวิตกกังวล. กรุงเทพฯ: ดับเบิลดาวยน์พรินต์ติ้ง.

อาภรณ์ สายเชื้อ. (2553). โรงพยาบาลตุลาการเฉลิมพระเกียรติ. กรุงเทพฯ: พิมพ์อักษร. (แผ่นพับ).

----- (2553). โรงพยาบาลตุลาการเฉลิมพระเกียรติ. กรุงเทพฯ: พิมพ์อักษร.

- (2553). ศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพเด็ก เยาวชนและครอบครัว “ตุลาการเฉลิมพระเกียรติ”
กรุงเทพฯ: พิมพ์อักษร.
- อุทัย ภิรมย์รัตน์. หนังสือคือยารักษาใจ. กรุงเทพฯ: สมาคมการอ่านแห่งประเทศไทย, ม.ป.ป.
- Altmann, H.; & Wielsen, L. (1974, August). Books and Empathy Help Troubled Children.
Canadian Library Journal. 31: 284-287.
- Asian Cultural Centre for UNESCO Tokyo. (1980). *Bibliography Children's Books from Asia*.
Tokyo: Taito.
- Ayyash-Abdo, Huda. (2008). *Childhood Bereavement What School Psychologists Need to Know*. Retrieved November 18, 2010. from <http://spi.sagepub.com/content/22/4/417.abstract>.
- Brown, Eleanor Frances. (1975). *Bibliotherapy and Its Widening Applications*. Metuchen: Scarecrow Press.
- Burton, Dwight. (1947, November). Books to Meet Students Personal Needs. *English Journal*. 34: 469-473.
- Campbell, Donald T.; & Stanley, Julian C. (1966). *Experimental and Quasi-Experimental Designs for Research*. Chicago: Rand McNally.
- Darling, R. L. (1957, December). Mental Hygiene and Books: Bibliotherapy as Used with Children and Adolescents. *Wilson Library Bulletin*. 32: 293-296.
- David, L. Dubois.; et al. (1992). A Prospective Study of Life Stress, Social Support, and Adaptation in Early Adolescence. *Child Development*. 63: 542-557.
- Eleser, Helen. (1982, April). Bibliotherapy in Practice. *Library Trends*. 30: 647-659.
- Febbraro, Greg A.R.; et al. (1999, Spring). The Limits of Bibliotherapy: A Study of the Differential Effectiveness of Self-Administered Interventions in Individuals with Panic Attacks. *Behavior Therapy*. 30(2): 209-222.
- Good, Carter V. (1959). *Dictionary of Education*. New York: McGraw-Hill.
- Gorelick, Kenneth. (1978, September). Great Literature as a Teaching Tool in the Education of Mental Health Professionals. *Bibliotherapy Sourcebook*. 17: 173-178.
- Hannigan, Margaret C. (1962, October). The Librarian in Bibliotherapy: Pharmacist or Bibliotherapist? *ALA Bulletin*. 48: 184-198.
- Haeseler, Lisa Ann. (2009, June). *Biblio-Therapeutic Book Creations by Pre-Service Student Teachers: Helping Elementary School Children Cope*. *Journal of*

- Instructional Psychology. 36(2): 113-118.
- Horne, Erica M. (1975, January). A Look at Bibliotherapy. *Special Libraries*. 66(1): 27-31.
- Hynes, A. M.; and Hynes-Berry, M. (1986). *Bibliotherapy: The interactive. Process: a handbook*. Boulder: West View.
- McKinney, Fred. (1971, May). Exploration in Bibliotherapy. *Personnel and Guidance Journal*. 55: 550-552.
- Menninger, Kart Md. (1973, March). *Reading Note*. *Psychiatric News*. 7: 14-16
- Moris, Charles G.; & Maisto, Albert A. (1998). *Psychology: An Introduction*. 10th ed. Englewood Cliffs, N.J.: Prentice-Hall.
- Monroe, Margaret E., ed. (1971). *Reading guidance and Bibliotherapy in Public, Hospital and Institution Libraries: A Selection of Papers Presented at a Series of Adult services Institutes*. Madison, Wisconsin University.
- Rozalski, Michael Stewart; & Angela Miller, Jason. (2010, Fall). Bibliotherapy: Helping Children Cope with Life's Challenges. *Kappa Delta Pi Record*. 47(1): 33-37.
- Rubin, Rhea J. (1979, May). Use of Bibliotherapy in Response to the 1970. *Library Trends*. 28: 239-252.
- Schreur, Greg. (2006). *Using Bibliotherapy with Suspended Students*. Retrieved November 18, 2010, from <http://www.highbeam.com/doc/1G1-173514090.html>
- Selye, Hans. (1976). *The Stress of Life*. Rev. ed. New York: Mc Graw-Hill.
- Shepherd, Terruy; & Liess, Lynn B.. (1976, May). What is Bibliotherapy. *Language Art*. 53(5): 569-571.
- Smith, Nila B. (1948, December). The Personal and Social Values of Reading. *Elementary English*. 25: 490-500.
- Stoneburg, Mary Rita. (1980, October). Bibliotherapy and Its Use With Exceptional Children. *Illinois Libraries*. 62: 665-671.
- Tews, R.M. (1962, July). Introduction:to Bibliothepy. *Library Trends*. 11: 97-105.
- Trotzer, James P. (1999). *The Counselor and the Group: Integrating Theory, Training, and*

Practice. 3rd ed. Philadelphia, PA: Accelerated Development.

University of Nevada. University Libraries. (2007). *Bibliotherapy Education Project*.

Retrieved December 5, 2010, from

<http://www.library.unlv.edu/faculty/research/bibliotherapy>

Whipple, Charles M. (1968). *The Effect of Short Term Classroom Bibliotherapy on the Personality and Academic Achievement of Reformatory Inmate Students*.

Dissertation (Doctor of Education). Norman, OK: University of Oklahoma.

Retrieved December 5, 2010, from <http://search.proquest.com/docview/302321957?accountid=44800>





ภาคผนวก



ภาคผนวก ก

จดหมายติดต่อขอความร่วมมือในการวิจัย



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ โทร. 5730

ที่ ศธ 0519.12/๐๖๖

วันที่ 14 มกราคม 2554

เรื่อง ขอเชิญเป็นผู้เชี่ยวชาญ

เรียน คณะบดีคณะมนุษยศาสตร์

เนื่องด้วย นางสาวกาญจนา วงษ์จิ้น นิสิตระดับปริญญาโท สาขาวิชาบรรณารักษศาสตร์ และสารสนเทศศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ทำปริญญานิพนธ์ เรื่อง “การใช้การบำบัดด้วยหนังสือกับเยาวชนที่เป็นโรคมองคิดยา” โดยมี อาจารย์ ดร.แหวงตา เตชะทวิวรรณ และ รองศาสตราจารย์ธาดาศักดิ์ วชิรปรีชาพงษ์ เป็นคณะกรรมการควบคุมการทำปริญญานิพนธ์ ในกรณีนี้ บัณฑิตวิทยาลัยขอเรียนเชิญ รองศาสตราจารย์ผกาศรี เข็นบุตร ผู้ช่วยศาสตราจารย์พิมพ์ภรณ์ บุญประเสริฐ และ อาจารย์บรรพล ศิริชัย เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบการวัดการอ่าน รองศาสตราจารย์เกริก ชื่นพันธ์ ผู้ช่วยศาสตราจารย์จินดา จำเริญ อาจารย์อัจฉรา ประดิษฐ์ และ ผู้ช่วยศาสตราจารย์พิพนธ์ คงสมบูรณ์ เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจหนังสือที่ใช้ในการบำบัด (รายชื่อหนังสือ พร้อมบรรณนิทัศน์)

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์ ได้โปรดพิจารณาให้ข้าราชการในสังกัดเป็นผู้เชี่ยวชาญให้ นางสาวกาญจนา วงษ์จิ้น และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูง ณ โอกาสนี้

(รองศาสตราจารย์ ดร.สมชาย สันติวัฒนกุล)

คณะบดีบัณฑิตวิทยาลัย



ที่ ศธ 0519.12/๕๖๐๖

บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
สุขุมวิท 23 กรุงเทพฯ 10110

14 มกราคม 2554

เรื่อง ขอเชิญเป็นผู้เชี่ยวชาญ

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์พระเกียรติ สำนักงานสาสยศิริธรรม

เนื่องด้วย นางสาวกาญจนา วงษ์จัน นิสิตระดับปริญญาโท สาขาวิชาบรรณารักษศาสตร์ และสารสนเทศศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ทำปฏิญานิพนธ์เรื่อง “การใช้การทำบัดด้วยหนังสือกับเขวชนที่เป็นโรคสมองคิดข” โดยมี อาจารย์ ดร.เววตา เตชทวิวรรณ และ รองศาสตราจารย์ธาดาศักดิ์ วชิรปรีชาพงษ์ เป็นคณะกรรมการควบคุมการทำปฏิญานิพนธ์ ในกรณีนี้ บัณฑิตวิทยาลัยขอเรียนเชิญ นายแพทย์สมชาย สุธงธิกาญจน์ เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจหนังสือ ที่ใช้ในการบำบัด (รายชื่อหนังสือพร้อมบรรณนิทัศน์)

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์ ได้โปรดพิจารณาให้ข้าราชการในสังกัดเป็นผู้เชี่ยวชาญให้ นางสาวกาญจนา วงษ์จัน และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูง ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.สมชาย สันติวิฒนกุล)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

โทร. 0-2649-5067, 0-2649-5070 กด 110

หมายเหตุ : สอบถามข้อมูลเพิ่มเติม กรุณาติดต่อนิติศด โทรศัพท 083-035-6942, 089-031-5846



ที่ ศธ 0519.12/๒๖๐๑

บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
สุขุมวิท 23 กรุงเทพฯ 10110

14 มกราคม 2554

เรื่อง ขอบความอนุเคราะห์เพื่อพัฒนาเครื่องมือการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการสถานพินิจเด็กและเยาวชนจังหวัดนนทบุรี

เนื่องด้วย นางสาวกาญจนา วงษ์จีน นิสิตระดับปริญญาโท สาขาวิชาบรรณารักษศาสตร์ และสารสนเทศศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ทำปฏิญานิพนธ์ เรื่อง “การใช้การบำบัดด้วยหนังสือกับเยาวชนที่เป็นโรคสมองติดยา” โดยมี อาจารย์ ดร.แววตา เตชะทวิวรรณ และ รองศาสตราจารย์ธาดาศักดิ์ วชิรปรีชาพงษ์ เป็นคณะกรรมการควบคุมการทำปฏิญานิพนธ์ ในกรณี นิสิตมีความจำเป็นต้องเก็บข้อมูลเพื่อพัฒนาเครื่องมือการวิจัย โดยขอให้เยาวชน สถานพินิจเด็ก และเยาวชนจังหวัดนนทบุรี จำนวน 10 คน เป็นกลุ่มตัวอย่างทำแบบทดสอบ เรื่อง การจัดการอ่าน

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์ ได้โปรดพิจารณาให้ นางสาวกาญจนา วงษ์จีน ได้เก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย ซึ่งจะเป็นประโยชน์ในการพัฒนาคุณภาพการศึกษา และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูง ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.สมชาย สันติวัฒนกุล)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

โทร. 0-2649-5067, 0-2649-5070 กด 110

หมายเหตุ : สอบถามข้อมูลเพิ่มเติม กรุณาติดต่อ นิสิต โทรศัพท์ 083-035-6942, 089-031-5846



ที่ ศธ 0519.12/๐๒11

บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
สุขุมวิท 23 กรุงเทพฯ 10110

14 มกราคม 2554

เรื่อง ขอบขออนุญาตเพื่อการศึกษาวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์พระเกียรติ

เนื่องด้วย นางสาวกาญจนา วงษ์จีน นิสิตระดับปริญญาโท สาขาวิชาบรรณารักษศาสตร์ และสารสนเทศศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ทำปริญญาานิพนธ์ เรื่อง “การใช้การบำบัดด้วยหนังสือกับเยาวชนที่เป็นโรคสมองติดยา” โดยมี อาจารย์ ดร.เววศา เศษทวิวรรณ และ รองศาสตราจารย์ธาดาศักดิ์ วชิรปรีชาพงษ์ เป็นคณะกรรมการควบคุมการทำปริญญาานิพนธ์ ในกรณี นี้ นิสิตมีความจำเป็นต้องเก็บข้อมูลเพื่อการศึกษาวิจัย โดยขอใช้สถานที่ศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพเด็กเยาวชน และครอบครัว “จุฬาลงกรณ์พระเกียรติ” รูปแบบผู้ป่วยใน ณ ศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพเด็กเยาวชนและครอบครัว “จุฬาลงกรณ์พระเกียรติ” เพื่อจัดกิจกรรมกลุ่มตามขั้นตอนการทดลองแก่เยาวชนที่เป็นกลุ่ม ตัวอย่าง และทำแบบทดสอบการวัดการอ่าน และแบบวัดความเครียด ในระหว่างเดือนมกราคม - เมษายน 2554

จึงเรียนมาเพื่อขอขออนุญาตให้ โปรดพิจารณาให้ นางสาวกาญจนา วงษ์จีน ได้เก็บข้อมูลเพื่อการศึกษาวิจัย และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูง ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.สมชาย สันติวิมลกุล)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

โทร. 0-2649-5067, 0-2649-5070 กด 110

หมายเหตุ : สอบถามข้อมูลเพิ่มเติม กรุณาติดต่อ นิสิต โทรศัพท์ 083-035-6942, 089-031-5846



ที่ ศษ 0519.12/๐๖10

บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
สุขุมวิท 23 กรุงเทพฯ 10110

14 มกราคม 2554

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์เพื่อการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการสถาบันวิจัยดารักษ์

เนื่องด้วย นางสาวกาญจนา วงษ์จีน นิสิตระดับปริญญาโท สาขาวิชาบรรณารักษศาสตร์ และสารสนเทศศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ทำวิทยานิพนธ์เรื่อง “การใช้การบำบัดด้วยหนังสือกับเยาวชนที่เป็นโรคสมองติดยา” โดยมี อาจารย์ ดร.แววตา เตชะทวิวรรณ และ รองศาสตราจารย์ธาดาศักดิ์ วชิรปรัชญาพจน์ เป็นคณะกรรมการควบคุมการทำวิทยานิพนธ์ ในกรณี นิสิตมีความจำเป็นต้องเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย โดยขอใช้สถานที่แผนกผู้ป่วยในของ สถาบันวิจัยดารักษ์ เพื่อให้เยาวชนรูปแบบบังคับบำบัด แผนกผู้ป่วยใน ที่เป็นโรคสมองติดยา เข้ารับการบำบัดรักษา ณ สถาบันวิจัยดารักษ์ และมีอายุระหว่าง 14 - 18 ปี จำนวน 20 คน และทำแบบทดสอบการวัด การอ่าน และแบบวัดความเครียด ในระหว่างเดือนมกราคม - เมษายน 2554

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์ ได้โปรดพิจารณาให้ นางสาวกาญจนา วงษ์จีน ได้เก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูง ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.สมชาย สันติวัฒนกุล)

ณบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานณบัณฑิตวิทยาลัย

โทร. 0-2649-5067, 0-2649-5070 กด 110

หมายเหตุ : สอบถามข้อมูลเพิ่มเติม กรุณาติดต่อ นิสิต โทรศัพท์ 083-035-6942, 089-031-5846



รายนามผู้เชี่ยวชาญ

ผู้ทรงคุณวุฒิที่เป็นผู้เชี่ยวชาญในการวิจัย เรื่อง การบำบัดด้วยหนังสือเพื่อลดความเครียดของเยาวชนที่เป็นโรคสมองติดยา ดังนี้

รายนามผู้เชี่ยวชาญพิจารณาแบบทดสอบการอ่าน

1. รองศาสตราจารย์ผกาศรี เย็นบุตร
ตำแหน่งอาจารย์พิเศษ ภาควิชาภาษาไทยและภาษาตะวันออก
คณะมนุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
2. ผู้ช่วยศาสตราจารย์พิมพาภรณ์ บุญประเสริฐ ศศ.ม. (ภาษาไทย)
ตำแหน่งผู้ช่วยศาสตราจารย์ ภาควิชาภาษาไทยและภาษาตะวันออก
คณะมนุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
3. อาจารย์บรรพต ศิริชัย
ตำแหน่งอาจารย์ ภาควิชาภาษาไทยและภาษาตะวันออก
คณะมนุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

รายชื่อผู้เชี่ยวชาญพิจารณาหนังสือที่ใช้ในการบำบัด

1. รองศาสตราจารย์เกริก ยุ้นพันธ์ กศ.ม.(ศิลปศึกษา)
ตำแหน่งรองศาสตราจารย์ ภาควิชาบรรณารักษศาสตร์และสารสนเทศศาสตร์
คณะมนุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
2. ผู้ช่วยศาสตราจารย์จินดา จำเริญ
ตำแหน่งอาจารย์พิเศษ ภาควิชาบรรณารักษศาสตร์และสารสนเทศศาสตร์
คณะมนุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
3. ผู้ช่วยศาสตราจารย์รพินทร คงสมบูรณ์ M.A.(Children s Literature)
ตำแหน่งผู้ช่วยศาสตราจารย์ ภาควิชาบรรณารักษศาสตร์และสารสนเทศศาสตร์
คณะมนุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
4. อาจารย์อัจฉรา ประดิษฐ์ M.A.(Children s Literature Studies)
ตำแหน่งอาจารย์ ภาควิชาบรรณารักษศาสตร์และสารสนเทศศาสตร์
คณะมนุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
5. นายแพทย์สมชาติ สุทธิกาญจน์
ตำแหน่งผู้เชี่ยวชาญพิเศษ สาขาจิตเวชเด็กและวัยรุ่น
โรงพยาบาลตุลาการเฉลิมพระเกียรติ สำนักงานศาลยุติธรรม



แบบทดสอบการอ่าน

คำชี้แจง

- ข้อ 1. แบบทดสอบนี้มีจำนวนทั้งหมด 25 ข้อ โดยให้เวลาทำแบบทดสอบนี้ 30 นาที
- ข้อ 2. ให้ทำเครื่องหมายกากบาท X ลงในข้อที่ต้องการเลือกตอบ เช่น ถ้าต้องการเลือกตอบข้อ ก ข ค ง โดยทำในแบบทดสอบฉบับนี้

คำชี้แจง ของข้อ 1 – 5 ให้ตอบคำถามข้อที่มีความหมายตรงกับคำที่ขีดเส้นใต้มากที่สุด

1. ผมช่วยยายบรรจุนมลงในกล่อง
ก. จัด ข. เก็บ ค. ใส่ ง. หยิบ
2. นายมั่งมีเป็นแม่พิมพ์ของชาติ
ก. ครู ข. ทหาร ค. แพทย์ ง. ตำรวจ
3. นักท่องเที่ยวจากต่างประเทศอุดหนุนสินค้าของศูนย์ศิลปาชีพบางไทร จังหวัดอยุธยามากขึ้น
ก. ใช้ ข. ซื้อ ค. ชม ง. ขาย
4. คุณแม่ตื่นแต่เช้าเพื่อมาทำกับข้าวไปถวายพระ
ก. ส่งให้ ข. มอบให้ ค. ถวายให้ ง. คืนให้พระ
5. คณะสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล รับผิดชอบเจ้าภาพในงานสวดอภิธรรมศพ
ก. พระ ข. แยก ค. ญาติผู้ตาย ง. เจ้าของงาน

คำชี้แจง ให้เลือกตอบข้อที่อธิบายความหมายของบทประพันธ์ได้ถูกต้องที่สุด

อ่านคำประพันธ์ต่อไปนี้แล้วตอบคำถาม ข้อ 6 – ข้อ 7

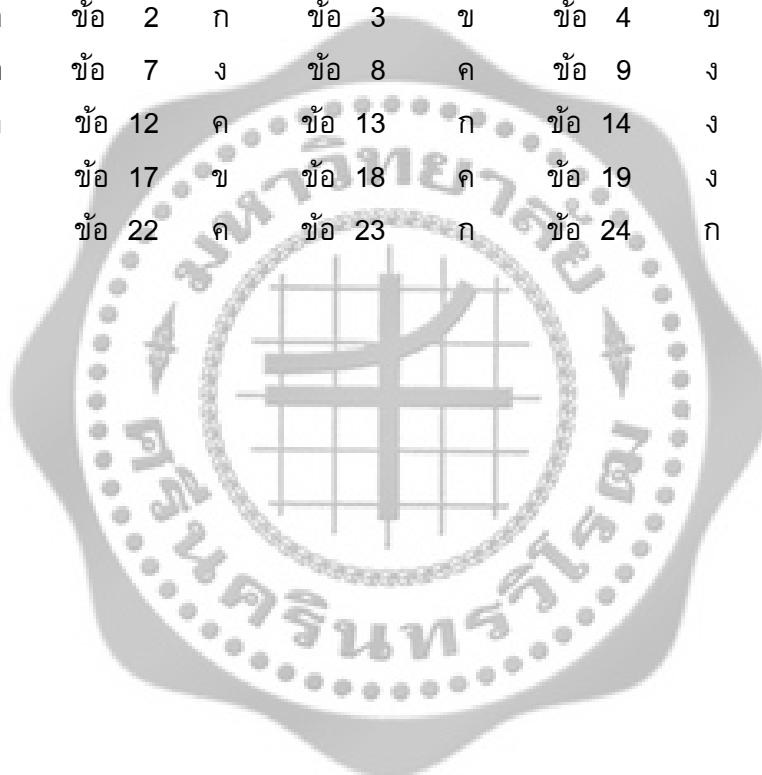
มรดกผืนนี้เป็นที่รัก	ไทยหวงรักเพราะเราเป็นเจ้าของ
กว่าจะได้สิทธิ์มาเลือดตนเอง	ชีพก่ายกองตายลงถมแผ่นดิน
บรรพบุรุษมอบไว้ให้รักษา	พสุธาผืนนี้มีมากมีสิน
หลายสมัยไทยต่อสู้ภูธรณิน	ป้องกันถิ่นไทยรอดสืบทอดมา

25. “นมมีประโยชน์ต่อร่างกาย เพราะอุดมด้วยแคลเซียมที่ช่วยสร้างและซ่อมแซมกระดูก การดื่มนมก่อนให้เกิดอาการเสีงต่อโรคหัวใจน้อยมากและทำให้คนที่ดื่มกระฉับกระเฉงอีกด้วย”
จากข้อความดังกล่าว การดื่มนมจะช่วยป้องกันโรคอะไร

ก. โรคมือชา ข. โรคหัวใจ ค. โรคหวัด ง. อ่อนเพลีย

เฉลยแบบทดสอบการอ่าน

ข้อ 1	ค	ข้อ 2	ก	ข้อ 3	ข	ข้อ 4	ข	ข้อ 5	ง
ข้อ 6	ก	ข้อ 7	ง	ข้อ 8	ค	ข้อ 9	ง	ข้อ 10	ข
ข้อ 11	ค	ข้อ 12	ค	ข้อ 13	ก	ข้อ 14	ง	ข้อ 15	ก
ข้อ 16	ง	ข้อ 17	ข	ข้อ 18	ค	ข้อ 19	ง	ข้อ 20	ค
ข้อ 21	ง	ข้อ 22	ค	ข้อ 23	ก	ข้อ 24	ก	ข้อ 25	ข





ภาคผนวก ง
แบบประเมินความเครียด

แบบประเมินความเครียด

คำชี้แจง ให้ท่านสำรวจดูว่าในระยะเวลา 2 เดือนที่ผ่านมา ท่านมีอาการ พฤติกรรม หรือความรู้สึกต่อไปนี้มากน้อยเพียงใด โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับความเป็นจริงของท่านมากที่สุด

อาการ พฤติกรรม หรือความรู้สึก	ไม่เคย เลย	เป็น ครั้ง คราว	เป็น บ่อยๆ	เป็น ประจำ
1. รู้สึกหงุดหงิด รำคาญใจและโกรธง่าย				
2. นอนไม่หลับเพราะคิดมากหรือกังวลใจ				
3. ทำอะไรไม่ได้เลย เพราะประสาทตึงเครียด				
4. มีความวุ่นวายใจ				
5. ปวดหัวข้างเดียวหรือปวดบริเวณขมับทั้ง 2 ข้าง				
6. รู้สึกไม่มีความสุขและเศร้าหมอง				
7. รู้สึกหมดหวังในชีวิต				
8. รู้สึกว่าชีวิตตนเองไม่มีคุณค่า				
9. กระวนกระวายอยู่ตลอดเวลา				
10. รู้สึกว่าตนเองไม่มีสมาธิในการทำกิจกรรมกลุ่ม				
11. รู้สึกเพลียและไม่มีแรงจะทำอะไร				
12. รู้สึกเหนื่อยหน่ายใจจนไม่อยากทำอะไร				
13. มีอาการหัวใจเต้นแรง				
14. เสียงสั่น ปากสั่น หรือมือสั่นเวลาไม่พอใจ				
15. รู้สึกกลัวผิดพลาดในการทำสิ่งต่างๆ				
16. ปวดหรือเกร็งกล้ามเนื้อบริเวณท้ายทอย หลังหรือไหล่				
17. มีนิ่วหรือเวียนศีรษะ				
18. ครอบครัวมีความขัดแย้งกันในเรื่องเงินหรือเรื่องงานในบ้าน				
19. ไม่อยากพบปะผู้คน				
20. ตื่นเต้นง่ายกับเหตุการณ์ที่ไม่คุ้นเคย				



ภาคผนวก จ

รายชื่อหนังสือที่ใช้ในการทดลอง

รายชื่อหนังสือที่ใช้ในการทดลอง จำนวน 36 ชื่อเรื่อง



คุณแม่ลูกสอง. การกลับมาของดาวหางดวงที่เจ็ด. กรุงเทพฯ: นานมีบุ๊คส์ทีน, 2552. ภาพประกอบ. 152 หน้า. 14.3 x 21 ซม.

วรรณกรรมเยาวชนที่ผสมผสานระหว่างจินตนาการกับความจริง แฝงแง่คิดไว้หลายประการ เช่น การเห็นอกเห็นใจผู้อื่น การมีน้ำใจ การให้อภัยสัตว์ เป็นต้น เนื้อเรื่องที่สนุกชวนติดตามกับตัวละครเด่น คือ ภาพวาด ภาพวิวสองพี่น้องและปูแป้นเพื่อนใหม่ในต่างจังหวัด ณ บ้านของยายช่วงระหว่างปิดเทอม ทั้งสามร่วมผจญภัยกับการหาของวิเศษสามอย่างให้ครบ โดยอาศัยเหตุการณ์จริงที่ได้เกิดขึ้นกับการจินตนาการต่อของวิเศษนั้น ซึ่งสอนให้เด็กทั้งสามได้รับความรู้ควบคู่ไปด้วย



ปัทมา กลิ่นทอง. เกิดเป็นเด็กฉลาด. กรุงเทพฯ: นานมีบุ๊คส์พับลิเคชันส์, 2553. ภาพประกอบ. 200 หน้า. 14.3 x 21 ซม.

สารคดีบอกเล่าเรื่องราวเกี่ยวกับผู้เขียนครั้งวัยเยาว์ ณ บ้านเกิดที่มีแต่ความสนุกสนานและสีสันของชีวิตซึ่งบ้านตั้งอยู่ในตลาดจังหวัดนครปฐม แฝงด้วยธรรมชาติและความสะดวกต่อการดำเนินชีวิตชนบท ถึงแม้ไม่สะดวกสบายเหมือนการใช้ชีวิตในเมืองกรุงแต่ก็มีความสุขกับชุมชนที่มีผู้คนรักใคร่มีมิตรจิตต่อกัน ซึ่งติดตราอยู่ในความทรงจำของผู้เขียนที่สะท้อนให้เห็นถึงบรรยากาศที่ผ่านมาของชีวิตในวัยเยาว์ กับเพื่อน ๆ บ้านด้วยกันและการใช้ของเล่นต่าง ๆ ตลอดจนเมื่อถึงเทศกาลงานประเพณีของจังหวัดนครปฐม ทำให้เห็นภาพของสภาพแวดล้อมในเทศกาลงานและวัฒนธรรมสังคมในความเป็นจริงทั้งยุคเก่าและยุคปัจจุบัน



เพชร บุตรทองพูน. กระเบนยักษ์คู่อาฆาต. กรุงเทพฯ: นานมีบุ๊คส์พับลิเคชันส์, 2545 ภาพประกอบ. 120 หน้า. 14.3x 21 ซม.

เด็กหนุ่มในวัยสดใสรู้สึกที่ตัวเองล้มเหลวต่อการทำสิ่งต่าง ๆ ไปเกือบทุกเรื่อง จนเขาท้อและหมดกำลังใจที่จะต่อสู้ต่อไป จึงนับว่าเป็นตัวอย่างที่ดีของผู้ที่กำลังรู้สึกผิดหวังและท้อแท้ซึ่งไม่มีประโยชน์อันใดที่จะปล่อยตัวเองให้จมอยู่ความรู้สึกนั้นจนสูญเปล่า โดยสิ่งปลุกใจให้เด็กหนุ่มทำอะไรในทางสร้างสรรค์ดีกว่าเพื่อลดความผิดหวังนั้นและในที่สุดก็ได้พบกับกระเบนยักษ์ที่ช่วยให้เขาได้คิดกับสิ่งที่เคยทำให้เขารู้สึกล้มเหลว



นฤภัค ฤชาทิพย์. เข้าใจวัยรุ่นรู้ปัญหาวัยรุ่น. กรุงเทพฯ: มติชน, 2553.

ภาพประกอบ. 152 หน้า. 132 x 185 x 8 มม.

ความรู้ความเข้าใจเรื่องความเปลี่ยนแปลงของวัยรุ่นอายุ 12-20 ปี ทั้งทางร่างกาย ความคิด อารมณ์ ได้แก่ เรื่องเพศ ความรัก ยาเสพติด เทคโนโลยีกับสื่อที่แฝงอันตราย รวมถึงวิธีปลูกฝังนิสัยให้ถูกต้องเหมาะสมกับวัยของตนเอง และการจัดการกับสภาวะอารมณ์แปรปรวนต่าง ๆ ให้สามารถจัดการได้ โดยผ่านการถ่ายทอดจากนักจิตวิทยา ผู้เชี่ยวชาญเรื่องธรรมชาติและปัญหาเกี่ยวกับวัยรุ่น เหมาะสำหรับวัยรุ่นเองได้เข้าใจธรรมชาติของตนเองมากขึ้น



ชมัยภร แสงกระจ่าง. คุณปู่แวนตาโต. กรุงเทพฯ: คนบาง, 2553. ภาพประกอบ. 145 x 211 x 11 มม.

นวนิยายเรื่องคุณปู่แวนตาโตในวัยเกษียณกับเด็ก ๆ วัยอนุบาลที่มีแต่ความสนุกสนานเพลิดเพลินและสาระอันเต็มไปด้วยความช่างสงสัยของเด็ก ด้วยคุณค่าของความดีงาม ที่อยู่ร่วมกันด้วยความรัก ความเมตตาอาหารของบุคคลทุกวัยในครอบครัว กับตัวละครทุกตัวในเรื่องมีบทบาทอันสมจริงและชัดเจนราวกับอยู่ใกล้ซิดในบ้านของผู้อ่าน ด้วยนำเสนอเรื่องบทสนทนาตามเหตุการณ์ต่างๆ ชวนให้สงสัยและติดตาม พร้อมทั้งแทรกสาระความรู้ได้อย่างเหมาะสม ในขณะเดียวกันก็นำเสนอภาพที่งดงามของสถาบันครอบครัว ซึ่งเป็นรูปแบบเฉพาะของสังคมไทย เหมาะสำหรับเด็กเพื่อเปิดโลกทัศน์ของการสัมผัสด้วยใจและแฝงด้วยความรู้ที่จะไปสู่วัยต่อไป



วีระศักดิ์ สุยะลา. คำใส. กรุงเทพฯ: นานมีบุ๊คส์พับลิชชิ่ง, 2551. 96 หน้า.

ภาพประกอบ. 14.3x 21 ซม.

เรื่องราวของเด็กน้อยที่ได้รับความรัก ความเอาใจใส่จากครอบครัว ซึ่งเขารักการเล่นฟุตบอลเป็นชีวิตจิตใจ และฝันอยากเป็นนักฟุตบอลระดับชาติให้ได้ แต่บางครั้งความฝันอาจถูกแทนที่ด้วยเกมคอมพิวเตอร์ แต่เขาก็ยังอยากทำให้ฝันนั้นกลายเป็นจริงและด้วยความพยายามที่เขามี เขาจึงอาจทำให้ผู้อ่านเรื่องนี้มีอารมณ์คล้อยตามไปด้วยการให้กำลังใจและนำความดีของเขามาใส่ใจผู้อ่านได้บ้าง



จันท์เจ้า. คุณครูมหัศจรรย์. กรุงเทพฯ: พาสแอนด์บุ๊กส์. 2553. 168 หน้า.
ภาพประกอบ. 191x 144x 10 มม.

เรื่องราวมากมายของคุณครูศิลปินใหม่ที่มาพร้อมกับกระเป๋าใบเล็กซึ่งเต็มไปด้วยของขวัญพิเศษมากมาย พาเหล่านักเรียนชั้น ป.5 โรงเรียนตันโพธิ์ไปทัศนศึกษาตามวัด และด้วยวิธีการสุดแสนมหัศจรรย์ของคุณครูอย่างที่ไม่เคยมีใครเคยทำมาก่อนกับเหตุการณ์มหัศจรรย์ตื่นเต้น ตื่นตาและตื่นใจกับการให้ความรู้ทางประวัติศาสตร์และข้อคิดจากหลักธรรมต่าง ๆ จนธรรมะกลายเป็นเรื่องง่ายสำหรับนักเรียนและต่างพากันสนุก สนาน พร้อมเรียกเสียงหัวเราะกับเรื่องราวที่ได้พบเจอภายในวัด เช่น การบรรยายวันปะทะยักษ์วัดโพธิ์ ซูเปอร์ฮีโร่วัดอรุณ เรื่องแสนวุ่นที่วัดราชโอรสและภาพสดจริงจาก วัดราชประดิษฐ์ เป็นต้น



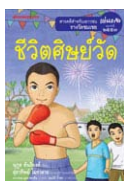
อุดร วงษ์ทับทิม. เจ้าเกอโต้ เด็กบ้านดอย. กรุงเทพฯ: นานมีบุ๊คส์พิบลีเคชั่น, 2544. ภาพประกอบ. 48 หน้า. 14.3 x 21 ซม.

เจ้าเกอโต้ เป็นเด็กชาวเขาเผ่าปาเกะญอ ซึ่งเกิดมาในยุคท่ามกลางสับสนและความเข้าใจของโลกยุคใหม่ ที่หมู่บ้านของชาวเขาเผ่าปาเกะญอมีความเจริญเข้ามาถึงแล้ว แต่เขาไม่ได้หลงใหลตามกระแสแห่งความเจริญนั้น เพราะยังยึดคำสอนของบรรพบุรุษที่ให้ตระหนักถึงคุณค่าของวิถีชีวิตอันงดงามของพวกเขาวไว้ให้คงอยู่ตลอดไป ไม่ให้วิถีชีวิตหนีหายไปไหนซึ่งยิ่งจะทำให้เจ้าเกอโต้ใช้ชีวิตได้อย่างมั่นคงแขวงด้วยธรรมชาติที่สนุกสนานตามประสาเด็กบ้านดอย เรียกร้องให้ผู้อ่าน ๆ ตาม ด้วยรอยยิ้มกับการดำเนินชีวิตของเขาซึ่งมีความคิดที่เป็นเด็กช่างสังเกตและชนตามประสาเด็กในวัยเยาว์ ตลอดจนสอดแทรกปรัชญาชีวิตที่ทรงคุณค่าและน่าใคร่ครวญจากในเรื่อง



สองขา. ข้าวตอก. กรุงเทพฯ: มูลนิธิเด็ก, 2553. ภาพประกอบ. 112 หน้า.
145x212x7 มม.

เรื่องราวที่ปรากฏอยู่ในข้าวตอกนี้ แม้เป็นเหตุการณ์ที่ผ่านมาก่อนข้างจะเนิ่นนาน ตั้งแต่ไฟฟ้ายังเข้าไม่ถึงหมู่บ้านที่ไกลปืนเที่ยง ถนนลูกรังเป็นหลุมเป็นบ่อ ชาวตอกต้องเดินเท้าแบกของพะรุงพะรังว่าจะถึงปลายทางเป้าหมาย ผึกความอดทนกับอากาศที่ร้อนแล้งและไร่น้ำอืดลมรสซาบซาบเย็นเจี๊ยบ นอนตบยุงกันจนกว่าจะหลับ รวมถึงบททดสอบอีกมากมายที่เด็กเมืองหลายคนต้องเรียนรู้ อยู่นานให้ได้อย่างที่ชาวบ้านเป็น ลำบากเหมือนอย่างที่บ้านเผชิญและร่วมกันทำประ



โยชน้อย่างเต็มกำลัง แต่สิ่งที่ประทับใจไม่ต่างกันก็คือ ความเป็นธรรมชาติ น้ำใสใจจริงจากชาวบ้านที่มีต่อชาวค่ายและประสบการณ์ที่กลายมาเป็นบทเรียนที่ดียิ่ง
นุกูล ตันริยงศ์. ชีวิตศิษย์วัด. กรุงเทพฯ: นานมีบุ๊คส์พับลิเคชั่น. 168 หน้า. ภาค
ประกอบ. 14.3 x 21 ซม.

ชัย เด็กชายวัย 12 ปี จากชนบทในจังหวัดปราจีนบุรี ต้องจากบ้านอันอบอุ่นซึ่ง
มียาย แม่ และพี่น้อง รวมทั้งเพื่อนๆ มาเป็นลูกศิษย์วัด เพื่อเรียนหนังสือใน
จังหวัดนครนายก และเมื่อชัยต้องมาอยู่ในสถานที่ที่ไม่คุ้นเคยมาก่อน ท่ามกลาง
คนที่ไม่เคยรู้จัก และไม่รู้ว่าเหตุการณ์ข้างหน้าจะเป็นเช่นไร จึงเป็นเรื่องที่น่า
หนักใจสำหรับเขา วัดที่ชัยต้องมาอาศัยอยู่นี้เป็นวัดที่มีโรงเรียนอยู่ภายในบริเวณ
ของวัดด้วย ความเป็นอยู่ของพระ เณร และศิษย์วัด เป็นวิถีที่หลายคนอาจไม่
คุ้นเคยหรือไม่เคยรู้มาก่อน ชัยต้องปรับตัวให้กับสิ่งแวดล้อมและเพื่อนใหม่แต่ก็
ไม่ได้เป็นเรื่องยากสำหรับเขาหนัก เขาเชื่อฟังคำสอนของพระผู้ปกครองและครูเป็น
อย่างดี แต่กระนั้นก็ยังเกิดเรื่องผิดพลาดตามประสาเด็กอยู่บ้าง ซึ่งก็ทำให้เขาได้
เรียนรู้ชีวิตเพิ่มขึ้น บรรดาศิษย์วัดที่เปี่ยมไปด้วยความสุขและความทุกข์ซึ่งแฝง
ด้วยการเรียนรู้ต่อโลกนี้



ศิริวินทร์ ฉินเฉลิมวงศ์. เด็กชายหลายโรงเรียน. กรุงเทพฯ: ตะวันส่อง, 2553. 128
หน้า. ภาพประกอบ. 146x210x8 มม.

เด็กชายแก่นต้องย้ายโรงเรียนถึง 4 ครั้งกว่าจะจบชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 เพราะ
ต้องย้ายตามพ่อซึ่งเป็นข้าราชการ เขาจึงต้องปรับตัวให้เข้ากับแต่ละโรงเรียนที่ย้าย
ไป อาจเป็นเรื่องที่ยากลำบากสำหรับเด็กวัยนี้ แต่แก่นกลับพบว่ามันเป็น
ประสบการณ์แสนวิเศษ และเขาไม่เคยปล่อยให้ความสุขเหือดหายไป
จากชีวิตที่ผ่านมา ทั้งการได้เพื่อนใหม่ และครูคนใหม่ของแต่ละโรงเรียน รวมทั้ง
การสร้างมิตรภาพกับเพื่อนด้วยแล้วนับเป็นสิ่งใหม่ของเขาที่ประทับใจเสมอ



ชิต ชยากร. เด็กชายผู้กล้ากับป่าชายเลน. กรุงเทพฯ: พาสแอททีน, 2553. 136
หน้า. ภาพประกอบ. 14.5 x 18.5 ซม.

เรื่องราวเข้มข้นพร้อมทั้งความสนุกสนานตื่นเต้นต่อการเรียนรู้วิถีชีวิตและภูมิ
ปัญญาของคนชุมชนริมทะเลที่ทำให้อำมิงเผชิญด้วยความมีสำนึกรักธรรมชาติ
ท่ามกลางป่าชายเลน เพราะบ้านที่แวดล้อมป่า เขาและริมทะเล สามารถทำให้
ชาวบ้านช่วยกันอนุรักษ์ป่าชายเลน ทั้งเป็นแรงผลักดันในการปลูกป่า โดยเปลี่ยน
แรงกดดันมาเป็นการทำความดีที่ร่วมกับโรงเรียนปกป้องและช่วยเพาะปลูกพันธุ์ต้น

กล้าไม่ให้อักรงสภาพเป็นป่าชายเลนต่อไป ตลอดจนได้รับการสั่งสอนจากครูแล้ว และครูวางทอง พร้อมทั้งเพื่อนคู่ใจอย่างเด็กเรืออวนรุ่นชื้อ มาดที่คอยให้กำลังใจ และร่วมมือช่วยกันให้มีแรงบันดาลใจทำสิ่งดี ๆ แก่ธรรมชาติผืนป่าของเมืองไทยต่อไป



ดวงทิพย์ ยูวชิต. เด็กชายในเงา. กรุงเทพฯ: แพรวเยาวชน, 2553. 168 หน้า. ภาพประกอบ. 13 x 17 ซม.

“ปาน” เด็กชายตัวเล็ก ๆ ที่มีร่างกายพิการไม่เหมือนคนอื่นที่มีอาการครบสามสิบสองตั้งแต่เกิด และใช้ชีวิตพึ่งพิงรถเข็นของเด็กพิการแตกต่างกับว่าผู้เป็นฝาแฝดด้วยกันที่มีร่างกายสมบูรณ์ทุกส่วน ซึ่งเขาก็สามารถเติบโตขึ้นมาได้ถึงแม้ว่าจะได้ยินเสียงหัวเราะเยาะหรือผู้คนที่มีมองเธอด้วยความเวทนา จนมองว่าตนเองมีชีวิตที่ด้อยค่า ซึ่งเหมือนมีชีวิตอยู่ในเงาของโลกใบนี้ แต่อย่างไรก็ตาม เด็กชายในเงา ยังสอนให้ผู้อ่านได้เห็นถึงความเข้าใจของเด็กพิการที่มีได้ต้องการแค่ความเมตตาสงสาร แต่ต้องการโอกาสเหมือนคนอื่นคนอื่น ๆ ที่มีร่างกายสมบูรณ์ โดยเฉพาะอย่างยิ่งโอกาสที่จะได้รับการศึกษาและพัฒนาตนเองตามศักยภาพที่ควรจะมีของแต่ละคน สอนให้รู้จักการตัดสินใจทางเลือกที่จะใช้ชีวิตและการกระทำสิ่งต่าง ๆ ในการดำเนินชีวิต



ฉลอง เจยาคม. เด็กบ้านป่า. กรุงเทพฯ: ดอกหญ้ากรู๊ป, 2550. 152 หน้า. ภาพประกอบ. 13x18.5 ซม.

ตุ้เป็นเด็กชายวัยเยาว์กำพร้าพ่อตั้งแต่อายุไม่ถึงขวบ อาศัยอยู่กับแม่และพี่ ๆ ที่มีฐานะยากจนวันหนึ่งต้องจากแม่ไปอยู่กับพี่ชายเพื่อช่วยทำไร่ถางป่าปลูกพืชและหาของป่ามาขาย เป็นรายได้เลี้ยงครอบครัวและแม่ซึ่งอาศัยอยู่รวมกันแถวบริเวณเทือกเขาทางภาคใต้ที่ยังคงความสมบูรณ์ของธรรมชาติป่าไม้เป็นอย่างดี ครอบครัวนี้นับเป็นครอบครัวใหญ่ทีเดียว แต่เพื่อความอยู่รอดพี่ชายและตุ้จึงแยกตัวออกมาจับจองพื้นที่ป่าบนเขาเป็นที่ทำมาหากินโดยมีญาติ ๆ คอยช่วยเหลือกัน ทำให้ตุ้ได้เห็นและพบกับธรรมชาติของผืนป่าอย่างแท้จริงและเรียนรู้ที่จะดำรงชีวิตของตนให้อยู่คู่กับป่าได้ตลอดไป เช่น การปลูกพืช การประกอบอาหารและแถบจะกล่าวได้ว่าช่วยงานบ้านด้วย เป็นต้น แต่สิ่งที่ตุ้ได้สัมผัสมันมีคุณค่าเป็นอย่างมากคือ สัตว์ป่าที่มีอยู่ในผืนป่าแห่งนั้น ทั้งมองเห็นความจำเป็นต่อการดำรงชีวิตที่เลือกไม่ได้และความสงสารที่มีต่อสัตว์ ยกตัวอย่างที่ว่า ผมเห็นแมลงยังไม่ตาย มันรูตใบไม้ไม่ปอดพัววันทีอกของมันมีลูกน้อยเกาะติดอยู่ มันยังไม่ตายสนิททั้งเอามือไปอุดแผลไว้แน่น สายตาจ้องมองมายังที่ตุ้ซึ่งมองดูการตายของแมลงที่ยังมีลูกอยู่คาอกและมีอีกข้างหนึ่งพยายามดึงลูกออก จากอ้อมกอด ตุ้ได้แต่ยืนดูการจากไปของแมลงอย่างน่าสงสาร



ณัฐวัฒน์ อุทจักร. ตัวเล็กหัวใจร็อก. กรุงเทพฯ: นานามีบุ๊กส์ทีน, 2550.

ภาพประกอบ. 176 หน้า. 14.3 x 21 ซม.

วรรณกรรมเยาวชนที่ได้รับรางวัลแว่นแก้ว ครั้งที่ 4 ประเภทนวนิยายผู้อ่านจะได้บรรยายภาคเหมือนดูภาพยนตร์ สำหรับคนที่ชอบดนตรีคงจะชอบเป็นพิเศษ และคนที่โตมาในยุคสมัยเดียวกันก็น่าจะอินไปด้วย วรรณกรรมเยาวชนเรื่องนี้สำหรับวัยเยาว์ที่มีความฝันและมีดนตรีร็อกในหัวใจอยู่นั้น ทำให้วินเด็กหนุ่มชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 กับกลุ่มเพื่อน ๆ ได้เริ่มตั้งวงดนตรีร็อกของตัวเองขึ้นมา กับก้าวแรกเริ่มจากการแสดงภายในโรงเรียน การเป็นนักดนตรีวัยเยาว์ก็วาดความหวังไว้ว่าจะไปให้ไกลกว่านี้ คือการไปถึงการแสดงคอนเสิร์ตครั้งสำคัญระดับประเทศ แต่เมื่ออุปสรรคมากมายกำลังรอกพวกเขาอยู่ จนทำให้นักดนตรีต้องหาทางออกกับอุปสรรคที่พบเจอนั้น จึงทำให้เป็นการทดสอบครั้งสำคัญของพวกเขาที่จะถึงความฝัน ความมุ่งมั่นและมิตรภาพกับผู้อื่น



ชัยกร หาญไฟฟ้า. ได้ฝุ่น. กรุงเทพฯ: นานามีบุ๊กส์ทีน, 2550. ภาพประกอบ. 176 หน้า. 14.3 x 21 ซม.

เรื่องได้ฝุ่น เป็นสารคดีที่แฝงด้วยความสนุกกับการวิ่งที่ไม่จี๊ดจ๊าดหรือเครียดขมขื่นกับการถ่ายทอดข้อมูล เพราะไม่ได้อัดแน่นไปด้วยข้อมูลความรู้เพียงอย่างเดียว แต่ยังสอดแทรกความรู้สึกดี ๆ และอารมณ์ขันของผู้เขียนซึ่งเป็นคนในแวดวงการวิ่งมาตั้งแต่เด็ก โดยใช้เทคนิคและเกร็ดความรู้เกี่ยวกับการวิ่งผ่านชีวิตของเด็กชายชาวเหนือผู้หลงใหลในกีฬาคนหนึ่ง ซึ่งมุ่งมั่นค้นหาทางเดินให้กับชีวิตของตัวเอง หลังจากที่ได้ลองเล่นกีฬาอื่น ๆ มาหลายประเภทและในที่สุดเขาก็รู้ว่าตัวเองเหมาะสมกับการเล่นกีฬาประเภทวิ่งที่สุด



ชัยกร หาญไฟฟ้า. ทศกัณฐ์ออนไลน์. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ: นานามีบุ๊กส์พับลิเคชั่น, 2553. ภาพประกอบ. 176 หน้า. 14.3 x 21 ซม.

วรรณกรรมเยาวชนเรื่อง "ทศกัณฐ์ออนไลน์" ซึ่งเรื่องนี้เกี่ยวกับเด็กหญิง ผู้หนึ่งที่พยายามสืบทอดต้นเหตุของความเสียหายในระบบคอมพิวเตอร์ เกิดขึ้นครั้งใหญ่ทั่วประเทศ เด็กหญิงได้รับความช่วยเหลืออย่างดีจากผู้ใหญ่รอบข้างนับ ตั้งแต่พ่อแม่ ผู้เข้าใจและคอยถามไถ่อย่างใกล้ชิด พี่ ๆ ในที่ทำงานที่เด็กหญิงเป็น

อาสาสมัครช่วยทำข่าวเยาวชนอยู่ ครูภาษาไทยผู้ไม่เคยเบื่อหน่ายที่จะอธิบายเรื่องราวต่าง ๆ แก่ลูกศิษย์ ตลอดจนผู้หวังดีที่แอบส่งข้อมูลลับมาให้จนสามารถค้นพบผู้ที่อยู่เบื้องหลังเหตุการณ์ทั้งหมด และเรื่องที่เป็นที่น่าอัศจรรย์คือไทยโบราณ เรื่องรามเกียรติ์มาประสมผสานเข้ากับเรื่องเล่าในปัจจุบันได้อย่างน่าสนใจ พร้อมทั้งความสนุกสนานที่ปลายต้องค้นหาสาเหตุที่เกิดไวรัสและวินนักข่าววัยเยาว์ร่วมด้วย



สมปอง ตาลปุตโต, พระมหา. ธรรมะเดลีเวอร์รี เล่ม 1 ธรรมะวัยรุ่น กรุงเทพฯ: โพสท์บุ๊กส์, 2552. 180 หน้า. ภาพประกอบ. 13.5 x 18 ซม.

ความสนุกสนานของการฟังเทศน์จากพระมหาสมปอง ซึ่งบางส่วนมาจากการบรรยายและเป็นธรรมะที่สอนวัยรุ่น เช่น เรื่องอกหัก(ไม่)ยกตาย คุณครูคือพระคุณที่สาม เรียนไม่ไหวฆ่าตัวตาย ศึกล่าแต้ม คบเพื่อนดีมีชัยไปกว่าครึ่ง เงินคนใช้ไม่ได้หาคนหาไม่ได้ใช้ ยกพวกตีกันศักดิ์ศรีหรือโง่กันแน่ เป็นต้น เรียกเสียงหัวเราะได้อย่างน่าสนุกสนาน แต่มีคติคำคมจากรสพระธรรมได้เป็นอย่างดี ทั้งยังมีการเปรียบเทียบคำสอนคติธรรมให้โดนใจวัยรุ่น เช่น “ฟังธรรมะแล้วจะไม่โง่ แต่ถ้าฟังโปเตโต้ รักแท้ดูแลไม่ได้ ฟังธรรมะแล้วจะไม่หุดหู่ แต่ถ้าฟังไซคุลแล้วจะเหลือแต่ซากอ้อย ฟังธรรมะแล้วจะไม่เป็นปอบ แต่ถ้าไปฟังพี้อฟแล้วจะหยุดไม่ได้ขาดใจ ฟังธรรมะแล้วจะไม่โง่งม แต่ถ้าไปฟังเล่าโลม เพื่อนกับแฟนมันแทนกันไม่ได้เป็นต้น” ซึ่งสอนธรรมะสอดแทรกด้วยความสนุก ๆ ให้ผู้อ่านพลอยยิ้มไปด้วย ท่านเขียนเพื่อกล่อมเกลาจิตใจของผู้อ่านให้เป็นคนดีและมีอารมณ์ขันโดยท่านน้อมนำพระราชดำรัสของพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวฯ ใจความว่า “คนทุกคนต้องเรียนรู้ แต่ก็ต้องการความสนุกสนานในการเรียนรู้ด้วย” อยู่ในหนังสือเล่มนี้ด้วย



ซินดีเลอร์ นีนา. ครอบครัวนักสืบจอมยุ่ง ตอนนักเรียนอันธพาล. แปลโดย วชิรวิชัย. กรุงเทพฯ: นานมีบุ๊คส์พับลิเคชั่น, 2553. 128 หน้า. ภาพประกอบ. 14.3 x 21 ซม.

ครอบครัวของแบร์ โอเบอร์ ประกอบด้วย พ่อ แม่ บิ๊ก แบร์และบี พร้อมกับหมาพันธุ์ชื่อ โคนันและแมวชื่อ อากาธา ซึ่งครอบครัวนี้จะทะเลาะกันบ้างแต่เมื่อถึงคราวจำเป็นที่ทุกคนต่างเห็นอกเห็นใจกัน ชอบช่วยเหลือผู้อื่นที่เดือดร้อนและประสบปัญหา จนทำให้ครอบครัวรวมกันเป็นน้ำหนึ่งใจเดียวเพื่อช่วยสืบหาความจริงที่เกิดขึ้นให้ได้และความอยากรู้อยากเห็นกลายเป็นนิสัยของครอบครัวนี้ก็เกิดขึ้น โดยโอเบอร์เห็นเพื่อนนักเรียนคนหนึ่งถูกกลุ่มนักเรียนที่โตกว่าข่มขู่ซึ่งมี

เจ้าผมทองเป็นอันธพาลขนาดใหญ่ในโรงเรียน ทำให้แบร์โอบอร์ต้องการสืบว่าเขาเป็นใครมาจากไหนซึ่งถึงคราวที่ครอบครัวโอบอร์ต้องจัดการคนพวกนี้ให้หยุดหมดซะแล้วพร้อมทั้งความสนุกและอาจทำให้ผู้อ่านคล้อยตามหาความจริงกับครอบครัวโอบอร์ได้กับครอบครัวนักสืบจอมยุ่ง



จุฬา ละคร. เขียนน้อยน้อย. กรุงเทพฯ: คัมปายอิมเมจจิ่ง, 2542. 170 หน้า.
ภาพประกอบ. 12.0 x 18 ซม.

บทกวีเยาวชนที่มีคำสอนของความรัก ความบริสุทธิ์ใจ ตามธรรมชาติของมนุษย์ที่เป็นพ่อแม่ด้วยการมอบความรักและความห่วงใยให้ลูก โดยมีคำสอนที่แฝงด้วยข้อคิดให้ลูกได้รู้ถึงความรักที่พ่อแม่มีให้ พร้อมทั้งสะท้อนถึงภาพบรรยากาศความหลังที่ผู้อ่านอยู่ในวัยเยาว์ ซึ่งเคยกระทำผิดในเรื่องใดเรื่องหนึ่งก็ตาม แล้วถูกพ่อแม่ดุ เมียนตี กล่าวตักเตือนสั่งสอนให้สำนึกในความผิดนั้น เพื่อมิให้ประพฤติผิดอีก แต่ในทางกลับกันลูกที่ถูกพ่อแม่ดุหรือตีก็อาจจะเกลียดพ่อแม่เกลียดแม่หรือเจ็บปวดจนมองว่าพ่อแม่ไม่รักไม่เข้าใจ ทั้งด้านการดำรงชีวิตและการศึกษาให้ตั้งใจเรียน ทั้งเป็นคนดีในสังคม ดังว่า “ในยามเยาว์วัย ตั้งใจใฝ่หา ร่ำเรียนวิชา ศึกษาผู้คน” และ “แม่รักลูกมาก ยากหาใจเหมือน ผ้าเพียรพร้าเดือน เย็นย่ำทำดี” ดังนั้นหากลูก ๆ ที่อ่านเรื่องนี้แล้วจะรอให้พ่อแม่จากไปจากโลกใบนี้ก่อน แล้วจึงจะคิดได้ก็คงสายไปเสียแล้ว



จันทรา รัตมีทอง. บ้านไม้ชายคลอง. กรุงเทพฯ: นานมีบุ๊คส์พับลิเคชั่น, 2553.
224 หน้า. ภาพประกอบ. 14.3 x 21 ซม.

เรื่องราวสะท้อนให้เห็นถึงเกี่ยวกับครอบครัวไทยจีนของสัก ซึ่งอาศัยอยู่บ้านไม้ชายคลองบางหลวงมาตลอดชีวิตสี่สิบกว่าปีก่อน ที่ทำให้ผู้อ่านได้รับข้อคิดในการดำเนินชีวิต ความสนุกสนานครบรสทั้งรอยยิ้มและน้ำตา มีทั้งความสุข ความเศร้า ความผิดหวัง และความสำเร็จ กับตัวละครเช่น สักเป็นเด็กชายผู้มีน้องสาวถึงสี่คน และมีพี่สาวจอมเฮี้ยวอีกหนึ่งคน พ่อมีอาชีพขายกล้วยเตี้ยเรือและเป็นลูกคนจีนที่โดนพี่น้องร่วมแซ่รังเกียจ ถึงแม้ว่าครอบครัวจะไม่ร่ำรวย แต่สักโชคดีที่ได้พ่อแม่คอยอบรมสั่งสอน และพี่น้องทั้งหกก็รักใคร่ช่วยเหลือกัน มุ่งมั่นตั้งใจเรียนกันทุกคน แต่ชีวิตในเรื่องไม่ได้ราบรื่นเสมอ เมื่อมีอุปสรรคคือความจนมาคอยขัดขวาง พี่น้องบางคนก็จำเป็นต้องเสียสละเพื่ออนาคตที่ดีกว่าของน้อง แต่ทุกคนก็ขยัน ใฝ่ดี มุ่งมั่นที่จะสร้างชีวิตที่ดีให้แก่ตนเองและครอบครัวได้อยู่กันอย่างมีความสุขอย่างเช่น ผู้เป็นพ่อแม่ที่คอยอบรมสั่งสอนและมีบุคลิกแบบอย่างที่ดีให้ลูก ๆ เห็น



อรเกษม รอดสุทธิ. บ้านต่างสายเลือด. กรุงเทพฯ: นานมีบุ๊คส์ทีน, 2552. 200 หน้า. ภาพประกอบ. 14.3 x 21 ซม.

เด็กหญิงปานกำพร้าพ่อและสูญเสียน้องชายตั้งแต่ยังเด็ก จึงทุ่มเทเรียนหนังสืออย่างหนักเพื่อให้ได้เป็นสถาปนิกเหมือนอย่างพ่อ เมื่อแม่แต่งงานใหม่และพ่อเลี้ยงพาลูกชายมาอยู่ด้วย ปานทำตัวเห็นห่างไม่ยอมรับเด็กพิเศษอย่างเปรม เป็นน้องชาย และยิ่งหมกมุ่นอยู่กับตำราและโลกส่วนตัวมากกว่าเดิม ถึงช่วงปิดเทอมนี้แม่และพ่อเลี้ยงส่งเด็กทั้งสองไปพักกับปู่ของเปรมที่เรือนช่างปั้ง ซึ่งเป็นบ้านไม้เก่าแก่ริมแม่น้ำในต่างจังหวัดแต่ไม่ห่างไกลกรุงเทพฯ มากนัก การใช้ชีวิตที่สนุกสนานในเรือนช่างปั้งทำให้เด็กหญิงคลายความกังวลและหวาดหวั่นไปได้บ้าง และทั้งสองได้มีเพื่อนใหม่ชื่อต้นกล้า ยิ่งสามารถทำให้เธอค่อย ๆ ออกจากโลกส่วนตัวที่หวั่นหวาดเตี้ยมานาน และสามารถยอมรับกับคนรอบ ๆ ข้าง โดยเฉพาะเปรมที่นับเป็นน้องชายต่างสายเลือด ซึ่งร่วมศึกษาเรียนรู้การดำเนินชีวิตด้วยกันในสังคมชนบทและเรื่องราวต่าง ๆ อีกมากมาย เช่น การเลี้ยงสัตว์ การไปวัดทำบุญ การใช้ของเล่นและการมีน้ำใจให้ทุกคน เป็นต้น



วันทนี วิบูลย์ศิริ. ใบไม้ในทุ่งหญ้า. กรุงเทพฯ: นานมีบุ๊คส์พับลิเคชั่น, 2545. 176 หน้า. ภาพประกอบ. 14.3x 21 ซม.

ใบไม้ในทุ่งหญ้าเป็นเรื่องเล่าเกี่ยวกับชีวิตเด็กชายในวัยเด็กที่กำลังสับสนกับสิ่งต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นในชีวิตของตน ทั้งเรื่องพ่อแม่ที่ทั้งสองต้องแยกทางกันจนเป็นปัญหาครอบครัว เรื่องการเรียน ความรักความเข้าใจจากผู้คนรอบข้าง และในวันหนึ่งที่เขาได้พบคำตอบจากสิ่งที่กำลังว่าวุ่นใจอยู่นั้น เขาได้พบกับมนุษย์ใบไม้คนหนึ่งที่มาจากดินแดนประหลาดคอยให้กำลังใจและเป็นแรงผลักดันให้เขาเดินไปในทางที่ถูกต้องและอยู่กับชีวิตที่มีความสุข



อรเกษม รอดสุทธิ. ปลายฝน. กรุงเทพฯ: นานมีบุ๊คส์พับลิเคชั่น, 2553. 176 หน้า. ภาพประกอบ. 14.3 x 21 ซม.

ปลายฝน เป็นเด็กหญิงกำพร้าซึ่งถูกส่งไปอยู่กับครอบครัวหนึ่ง เธอเป็นเด็กหญิงช่างจินตนาการและมีความสุขในตัวเองตามประสาวัยของเธอ ในเรื่องนี้เพื่อให้ปลายฝนทำหน้าที่เป็นพี่เลี้ยงเด็กที่มีพัฒนาการไม่สมบูรณ์คนหนึ่งซึ่งน้ำข้าว เมื่อปลายฝนต้องเดินทางไปต่างจังหวัดคนเดียวและอาศัยอยู่กับคนแปลกหน้าบวกกับพฤติกรรมของปลายฝนที่เกิดขึ้นกับเหตุการณ์ต่าง ๆ ซึ่งทำให้เธอรู้สึกผิดอันเป็นเหตุให้เกิดความสงสารจากผู้อ่านได้ ในระหว่างการเดินทางที่ต้องเผชิญก็ทำให้ได้รู้เรื่องราวทางประวัติศาสตร์อย่างจังหวัดกาญจนบุรี และกับภารกิจ

ลับที่เธอต้องรับผิดชอบ ที่บ้านพักสบายใจใสสะอาดรีสอร์ทริมแม่น้ำแควน้อย เมื่อพบกับพี่น้ำข้าวเด็กหญิงที่มีพัฒนาการไม่สมบูรณ์ ปลายฝนต้องปรับตัวให้เข้ากับเขาและคนมากมายที่เธอไม่เคยรู้จัก เช่น ทาว์ ชาวต่างชาติจากประเทศนิวซีแลนด์ อีกทั้งต้องรับมือกับปัญหาหลายอย่างกับการตัดสินใจที่เหมาะสม ขณะเดียวกันเธอก็ต้องทำภารกิจลับให้สำเร็จ ไม่อย่างนั้นเปิดเทอมใหม่ปลายฝนต้องย้ายไปอยู่บ้านใหญ่แบบถาวร



กิตติเมธี. ผ้าเหลืองเพื่อนยิ้ม เล่ม 3 ตอนโลกนี้มีแต่รอยยิ้ม . กรุงเทพฯ: ไยใหม่, 2552. 160 หน้า. ภาพประกอบ. 14 x 21 ซม.

เรื่องเล่าเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นของณเธรน้อยด้วยความสนุกและแฝงด้วยข้อคิดคำสอนของหลวงพ่อกุศลและหลวงพี่ที่จำวัดด้วยกัน ด้วยความเป็นเด็กธรรมดา ๆ ในวัยเยาว์ มาบวชเรียนอยู่ในผ้าเหลืองและจึงได้ชื่อว่าณเธร แต่เพราะความเป็นเด็กที่แสน สน ซ่างรู้ซ่างสงสัยไปตามวัยเยาว์ จึงเกิดเรื่องราวสนุก ๆ เฮฮา เรียบรอยยิ้ม สร้างเสียงหัวเราะ และสอนใจเราให้คิดได้ในเวลาเดียวกัน กับหลวงตาที่คอยอบรม สอนสั่งณเธรให้เข้าใจและรู้ซึ่งในคำสอนของพระพุทธเจ้า หรือการวางตัวที่อยู่เป็นสามเณร เช่น การฉัน การอาบน้ำ การซักผ้า การพูดจา และให้รู้จักการเสียสละไม่ว่าจะเป็นเด็กวัดหรือเพื่อนเณรด้วยกันหรือแม้แต่สัตว์เลี้ยงต่าง ๆ ที่อาศัยอยู่ในวัด เป็นต้น ดังเช่นพระอาจารย์แก้วใช้หลักความรัก ความเมตตาในการสอนก็คือ การใช้พระคุณความดีและพระเดชที่ต้องทำโทษในการอบรมสั่งสอนเพื่อสร้างพื้นฐานความดีให้เกิดขึ้นกับณเธร ซึ่งผู้อ่านสามารถนำมาใช้ในชีวิตประจำวันได้ด้วย ธิติมา ช้างพุ่ม. พวกเราแปลงร่างได้. กรุงเทพฯ: นานามีบุ๊คส์พับลิเคชั่นส์, 2553. 160 หน้า. ภาพประกอบ. 14.3 x 21 ซม.



สารคดีสำหรับเด็กวัย 7 ขวบ ที่ถูกแม่พามาอยู่กับลุงจอมพี่ชายของแม่ ในต่างจังหวัดซึ่งไม่ห่างจากกรุงเทพฯ ซึ่งต้นกล้าเป็นเด็กที่ติดการ์ตูนและเกม ยอดมนุษย์แปลงร่างได้จากการดูในทีวี และไม่ยอมรับการตัดเดือของแม่และผู้เป็นแม่จึงพามาอยู่ต่างจังหวัดในช่วงปิดเทอมเพื่อให้เลิกดูการ์ตูนในทีวีให้ได้ ลุงจอม นักชีววิทยาเกี่ยวกับจำแนกสายพันธุ์สัตว์ ได้พาต้นกล้าเรียนรู้อชีวิตของแมลงว่าแปลงร่างได้ไม่ ต่างจากตัวการ์ตูนที่ต้นกล้าดูหรือไม่ และมันแปลงร่างได้อย่างไร นำทั้งจนทำให้ต้นกล้าเรียนรู้อชีวิตของแมลงว่ามันแปลงร่างได้จริงและน่าตื่นตันทึ่งกว่าในทีวีที่ดูอย่างนามหัศจรรย์ กับสารพัดแมลงอย่างเพลิดเพลิน เช่น แมลงวัน แมลงสาบ หิ่งห้อย ผีเสื้อ ตัวงู ผึ้ง เป็นต้น จนต้นกล้าหันมาใส่ใจธรรมชาติใกล้ตัวมากขึ้น



ธารา ศรีอรุณรักษ์. มีดหม้อสีทอง. กรุงเทพฯ: นานมีบุ๊คส์พับลิเคชันส์, 2553. 136 หน้า. ภาพประกอบ. 14.3 x 21 ซม.

มีดหม้อเป็นชื่อเด็กชายผิวเข้มดำ ที่มาบวชเป็นสามเณรช่วงปิดเทอมในวัดชนบทแห่งหนึ่งทางภาคใต้ ซึ่งพ่อแม่เป็นห่วงลูกชายวัยซนเกรงว่าจะไปเที่ยวเกรเหมือนเด็กผู้ชายอื่น ๆ แถวบ้านเพราะมีแสงสีเสียงล่อตาล่อใจเช่น ร้านอาหารและพิซซ่า เป็นต้น จึงเป็นเหตุผลที่พ่อแม่ให้มีดหม้อบวชเป็นสามเณรเพื่อให้ผ้าเหลืองได้อบรมบ่มเพาะจิตใจให้เป็นคนดีและอยู่ในโอวาทเมื่อเติบโตเป็นผู้ใหญ่ จากเด็กจอมซนกลายเป็นสามเณรน้อยมือใหม่โดยมีหลวงตาและพระพี่เลี้ยงคอยดูแลอบรมทั้งทางด้านการดำเนินชีวิตในศาสนาและการเตรียมพร้อมที่ต้องเรียนรู้ในโลกใบนี้ต่อไป สร้างความสนุกสนานแบบมีเกร็ดความรู้จากพุทธศาสนาทำให้ผู้อ่านได้รับความรู้ไปด้วย



ศิระ นาฏ. โรงเรียนหาย. กรุงเทพฯ: นานมีบุ๊คส์ทีน, 2551. 128 หน้า. ภาพประกอบ. 14.3 x 21 ซม.

นนท์เบื่อหน่ายกับการไปโรงเรียน เขาจึงเขียนลงในสมุดบันทึกว่าอยากให้โรงเรียนหายไปและหายไปจากโลกนี้ จากนั้นก็เขียนเรียงความส่งครูบรรยายถึงโรงเรียนในแบบที่เขาต้องการ ข้อความที่ได้บันทึกไว้พาเด็กชายไปสู่โลกแห่งการผจญภัยผ่านประตูลับ ณ ดินแดนแห่งนั้น นนท์ได้เรียนรู้ในสิ่งที่เขาอยากจริงจัง ๆ และการ ทดสอบพลัง พร้อมทั้งความสนุกจนเกือบลืมระว่างอันตรายที่จะเกิดขึ้น และในที่สุดได้ค้นพบความจริงบางอย่างจากการเรียนรู้นอกโรงเรียนทำให้ได้รู้ว่าโรงเรียนเป็นสิ่งสำคัญและโรงเรียนจะต้องไม่หายไป ผู้เขียนสร้างจินตนาการและความรู้สึกนึกคิดอันไร้เดียงสาของวัยเยาว์ได้เป็นอย่างดีและน่าติดตามกับการผจญภัยของเด็กที่ช่างเรียนรู้ตามความต้องการของตน แต่ชี้ให้เห็นถึงโลกแห่งความจริงและโลกแห่งความฝัน



สาคร พูลสุข. โรงเรียนริมทะเล. กรุงเทพฯ: นานมีบุ๊คส์พับลิเคชันส์, 2553. 152 หน้า. ภาพประกอบ. 14.3 x 21 ซม.

เด็กชายท่องเที่ยวเกิดมาโดยไม่เคยรู้ชาติกำเนิดของตนเอง อาศัยอยู่กับนมเปียมมีอาชีพเป็นหมอตำแยซึ่งทำหน้าที่เป็นตัวแทนของแม่และพ่อในคราวเดียวกันท่องเที่ยวได้เข้าเรียนในโรงเรียนติดกับทะเล ครูอาจารย์มีวิธีสอนหนังสือที่สนุกสนานและกลม กลมไปกับธรรมชาติ ซึ่งทำให้ท่องเที่ยวและนักเรียนมีความสุขกับการเรียน ซึ่งต่างก็สร้างสีสันให้ชีวิตของพวกเขา และยังช่วยเปลี่ยนชีวิตและ

มุมมองของท้องเที่ยว ถึงแม้ว่าท้องเที่ยวจะเป็นเด็กกำพร้าพ่อแม่ตั้งแต่เกิดบนเรือโซด และรู้ความจริงว่าตนเองเป็นชาวปากระวะก่อนที่จะหนีเมียจะจากไปอย่างไม่มีวันกลับมา แต่ท้องเที่ยวก็ได้เรียนรู้การดำเนินชีวิตที่ดีและเป็นคนดีทำตามคำสั่งสอนของนมเปียมมาโดยตลอด ถึงแม้จะซุกซนบ้าง รวมทั้งสิ่งแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงไปตามความเจริญทางวัตถุทำให้ชีวิตของท้องเที่ยวไม่เหมือนเดิมด้วย



ชิน เจอง มิน. รู้จักรักและมีน้ำใจ. แปลโดย อาวีวรรณ ธรรมธร. กรุงเทพฯ: นานมีบุ๊คส์ทีน, 2553. 168 หน้า. ภาพประกอบ. 14.5 x 19 ซม.

เรื่องราวประทับใจที่ช่วยกล่อมเกลাজิตใจเด็ก ๆ ให้เห็นคุณค่าของความรักและเอื้ออาทร ความเสียสละและมีน้ำใจต่อกัน พร้อมแนวทางที่จะช่วยพัฒนาคุณธรรมจริยธรรมในการดำเนินชีวิตในสังคมโลกใบนี้ โดยแบ่งเนื้อหาออกเป็น 4 บทใหญ่ คือ ความรัก ความเอาใจใส่ ความมีน้ำใจ และการเสียสละ เนื้อหาแบ่งเป็นบทสั้น ๆ เข้าใจง่ายมีประโยชน์ต่อการพัฒนาคุณธรรมจริยธรรมของเด็กและเยาวชนได้เป็นอย่างดี และสร้างความอ่อนโยนในจิตใจให้เกิดขึ้นได้ไม่มากนักน้อย



ดวงแก้ว กัลยาณี. เรื่องเล่าริมทะเล. กรุงเทพฯ: สยามอินเตอร์คิดส์, 2547. 104 หน้า. ภาพประกอบ. 14.3 x 20 ซม.

เรื่องเล่าริมทะเลหลากหลายเรื่องราวแห่งเยาว์วัย สะท้อนถึงความรู้สึกของผู้เขียนครั้งวัยเยาว์และให้เห็นถึงภาพบรรยากาศที่มีความสัมพันธ์กับบุคคล เช่น พ่อแม่ เพื่อน ครู และคนใกล้บ้าน เป็นต้น ความรู้สึกที่แฝงด้วยข้อคิดทำให้เห็นถึงความเมตตา ความอบอุ่นจากพ่อแม่และผู้ใหญ่ทุกคนที่หวังดีต่อเด็ก ๆ ที่แผ่รอคอยรับความรักจากพ่อแม่ที่แท้จริง ประสบการณ์จริงที่ผ่านมากับการบำเพ็ญประโยชน์ต่อสิ่งแวดล้อมเช่น การเก็บขยะที่ริมทะเล ที่โรงเรียน และอื่น ๆ เป็นต้น ด้วยการนำของครู ขณะเป็นนักเรียนอยู่นั้น แก้วตาและส้มแข่งเป็นเพื่อนกันแต่ก็ชอบทะเลาะหรือแก่งัดกันตามประสาเด็กสุดท้ายก็ดีต่อกัน บุญทั้งเด็กชายผู้ซุกซนจะโดนครูทำโทษเกือบทุกครั้งแต่ก็นึกเปรียบเทียบครูเหมือนแม่ซึ่งเมื่อไม่ได้ตั้งใจก็จะลงโทษเค้าเพราะทั้งครูและแม่ต้องการให้บุญทั้งตั้งใจเรียนไม่ซุกซน เขามีความคิดว่าสักวันจะเป็นลูกเสือซึ่งทำหน้าที่เป็นจราจรโบกรถให้หยุดเมื่อนักเรียนเดินข้ามถนนบ้าง เรื่องราวระหว่างที่บ้านและที่โรงเรียน กิจกรรมต่าง ๆ ที่ได้ร่วมกันทำกับเพื่อน ๆ ล้วนสอนให้ได้เรียนรู้ต่อการดำรงชีวิตที่ดิงามกับปลาดาวซึ่งกำพร้าแม่แต่ก็มีครูและย่าที่สอนสั่งให้เป็นคนดีต่อไป พร้อมทั้งต้นสนซึ่งเป็นเด็กกำพร้ามาก่อนอดทนทำงานตากปลาตั้งแต่เด็ก ๆ ซึ่งต้องอาศัยอยู่กับเจ้าแกโรงตากปลา แต่สุดท้ายก็กลายเป็นคุณหนูต้นสนเศรษฐีเงินล้านทั้งเป็นขวัญใจของเพื่อน ๆ ในโรงเรียนด้วย



วงศ์เมือง นันทกว้าง. เรื่องของน้ำพุ. กรุงเทพฯ: ศิลปาบรรณการ, 2544. 111 หน้า. ภาพประกอบ. 14.3 x 21 ซม.

เรื่องของน้ำพุเป็นเรื่องสั้นสะท้อนชีวิตและจิตใจของผู้่านได้เป็นอย่างดี โดยเป็นการเล่าเรื่องของเด็กผู้ชายคนหนึ่งที่ดีดยาเสพติดชื่อว่า “น้ำพุ” และต้องพบความตายที่ด้วยยาเสพติด แต่การที่น้ำพุกลับเสพยาเสพติดอีกครั้งผู้เป็นแม่ก็ไม่อาจจะแก้ไขอะไรได้และมีตอนหนึ่งที่ทำให้สะท้อนชีวิตหลายคน ดังว่า “น้ำตาของเราแม่ลูกไหลปนกัน” อาจแล้วมองเห็นภาพได้เป็นอย่างดีซึ่งมาจากความเสียใจมากที่เกิดขึ้นในเรื่องนี้ และความตายของน้ำพุเป็นอุทาหรณ์ให้ได้ดี ไม่ว่าจะป็นพ่อและแม่ที่ต้องให้ความรัก ความเอาใจใส่ลูกในวัยก็ตาม ไม่หย่าร้างกันเพื่อสนองอารมณ์และความต้องการของตนเองโดยไม่ใส่ใจความรู้สึกของลูก เพราะครอบครัวเป็นสถาบันที่สำคัญที่สุด ทั้งยังเตือนใจให้รู้ว่ายาเสพติดเป็นสิ่งที่ร้ายแรงที่สุด



คณา คชา . ลูกแม่น้ำโขง. กรุงเทพฯ: นานมีบุ๊คส์พับลิเคชั่น, 2544. 168 หน้า. ภาพประกอบ. 14.3 x 21 ซม.

เรื่องราวที่สะท้อนภาพของสังคมชนบทไทยในอดีต ความผูกพันของเพื่อนสายใยแห่งมิตรภาพของเด็กกลุ่มใหญ่ รวมทั้งเด็กจากอีกฟากฝั่งแม่น้ำโขงกับการดำรงชีวิตแบบชนบท จึงมีเรื่องราวมากมายที่เผชิญภัยกับปู่เด็กชายแห่งลุ่มแม่น้ำโขง เติบโตมาจากท่ามกลางความรักของพ่อ แม่ ป้าและยายที่ช่วยอบรมสั่งสอนมาตลอด แต่เด็กชายมีความรู้สึกน้อยใจที่ไม่มีใครอยากเป็นเพื่อนกับเค้า ไม่ว่าจะป็นเด็กแถวบ้านที่ไม่ชอบเค้า เพราะเค้าเป็นลูกในวงการอาชีพข้าราชการและเพื่อนในโรงเรียนมองว่าเค้ามีอายุน้อยกว่าเพื่อน ๆ และอ้วนอู้อัย วันหนึ่งแม่พาเขาไปโรงเรียนร่วมกิจกรรมชักเย่อในระดับชั้น ป.5 แข่งขันกับระดับชั้น ป. 6 และด้วยความตั้งใจของปู่ที่ทุ่มเทการแข่งขันนี้จนได้รับรางวัลชัยชนะและได้เพื่อนใหม่ในระดับชั้น ป.5 ชื่อว่า ล้วน และเธอได้สอนให้ปู่ทำสิ่งดี ๆ เช่น การเกี่ยวข้าว การว่ายน้ การเลือกคบเพื่อน เป็นต้น แต่ปู่ยังไม่มีเพื่อนในชั้น ป. 6 เพราะลูกพี่ใหญ่ในห้องยังไม่เป็นมิตรกับปู่ แต่ด้วยการที่ปู่เป็นเด็กที่มีจิตใจดีที่สุดในที่สุดลูกพี่ใหญ่ในระดับชั้น ป.6 ก็ยอมเป็นมิตรด้วย ซึ่งสิ่งที่เชื่อมโยงกันได้ก็คือ ลูกบอลหนึ่งที่พ่อของปู่ซื้อให้ เด็ก ๆ จึงได้มีกิจกรรมทำร่วมกันและยังมีเพื่อนที่อยู่อีกฟากฝั่งโขงด้วย



โชติ ศรีสุวรรณ. ไหมน้อย. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: สถาพรบุ๊คส์, 2553. 162 หน้า. ภาพประกอบ. 14.3 x 21 ซม.

ไหมน้อย เด็กผู้หญิงที่ดำเนินชีวิตในชนบทบอกเล่าเรื่องราวการใช้ชีวิตประจำวัน ซึ่งเธอมีจิตใจอ่อนโยนมีความเมตตาต่อสัตว์และเพื่อนมนุษย์ด้วยกัน การให้อภัยต่อผู้ที่คิดร้ายและทำผิดต่อไหมน้อย ด้วยการทำลายตัวไหมที่เธอเลี้ยงไว้ซึ่งนับเป็นอาชีพเสริมของครอบครัว จนทำให้ทุกคนเดือดร้อนและความหวังทุกอย่างจบสิ้นลงเมื่อไม่ได้เข้าประกวดการเลี้ยงไหม เพื่อคว้รางวัลชนะเลิศในการประกวดนั้น ไหมน้อยผู้มีจิตใจอ่อนโยน ขยันขันแข็ง มีมานะอดทน ไม่ย่อท้อต่ออุปสรรคต่าง ๆ แม้กระทั่งเรื่องการเรียนก็ไม่น้อยหน้าเพื่อน ๆ ร่วมชั้นด้วยกัน แต่เธอต้องหมดโอกาสการเรียนเพื่อออกมาช่วยทำงานบ้านแบ่งเบาภาระของแม่กับพ่อซึ่งมีอาชีพทำนาและเลี้ยงตัวไหมเพื่อให้ได้เส้นไหมที่นำมาทำเครื่องนุ่งห่มกันในปัจจุบัน พร้อมทั้งพี่น้องอีกสามคนที่มีหน้าที่ความรับผิดชอบในบ้าน ซึ่งพ่อแม่มอบให้และนับว่าเป็นการสอนให้ลูกรู้จักดำเนินชีวิตที่ดีงาม มีความสามัคคีต่อกัน ทั้งมอบความรักให้แก่ลูก ๆ ทุกคนในครอบครัวเท่าเทียมกันด้วยความมีเหตุผล ด้วยการสะท้อนเห็นถึงความอยู่ในชีวิตชนบทอย่างน่าสนุกสนานไปกับตัวละครพร้อมกับสาระ ความรู้และความคิดสร้างสรรค์ที่ดี โดยไม่โกรธ ไม่เกลียด ไม่พยายาและไม่ปองร้ายใคร จนสามารถทำให้ผู้อ่านซึ่งในการให้อภัยคือการให้ที่ยิ่งใหญ่อย่างแท้จริง



โสภประภัสร์ ชันธุ์สุวรรณ. หมา (อยู่) วัด. กรุงเทพฯ: นานามีบุ๊คส์ทีน, 2552. 144 หน้า. ภาพประกอบ. 14.3 x 21 ซม.

ทองเทา เป็นหมาวัดที่หลงตาแจ่งนำมาเลี้ยงไว้ตั้งแต่เกิดอาศัยอยู่ที่วัดแห่งหนึ่งและวัดก็เปรียบเหมือนบ้านของทองเทา โดยทองเทาจะเห็นเหตุการณ์ต่าง ๆ ที่เกิด ขึ้น ตั้งแต่เด็กจนโตเป็นหมาวัยหนุ่ม เห็นมีผู้คนมาปฏิบัติธรรม มาทำบุญหรืองานประเพณีต่าง ๆ ทุกครั้ง ทั้งได้สัมผัสกับพระ เณร และผู้คนที่มาวัดอย่างสนุกสนาน ควบคู่ความรู้ร่วมด้วย ทองเทาบอกเล่าเรื่องราวที่ได้พบและได้ยินแแฝงด้วยคติธรรมคำสอนทางศาสนา และยังมีเพื่อนหมา ๆ อยู่ในวัดด้วยกัน เรื่องราวน่ารักประทับใจด้วยความรักและความดีงาม รู้จักแยกแยะผิดชอบชั่วดีภายใต้คำสอนของศาสนา ซึ่งมีหลวงพี่น้ำ หลวงพี่ศักดิ์และเณรไข ซึ่งปฏิบัติกิจของสงฆ์ให้ถูกต้องและเหมาะสม ซึ่ให้เห็นถึงการมีน้ำใจช่วยเหลือสัตว์น้อยใหญ่ ทำให้ทองเทาได้คิดอย่างเช่น “ผมเคยได้ยินคนคุยกันว่า ถ้าเลือกเกิดได้จะเลือกเกิดเป็นอย่างนั้น อย่างนี้ แต่ผมไม่เคยได้ยินใครพูดว่าอยากเกิดเป็นคนดีหรือเกิดมาเพื่อนำความดีให้ดีเลิศประเสริฐสุดเท่าที่มนุษย์จะทำได้เลย”



แอริค เคสตันเนอร์. เอมิลียอดนักสืบ. แปลโดย บันลือ ถิ่นพังกา. กรุงเทพฯ: บรรณกิจ, 2546. 118 หน้า. ภาพประกอบ. 12.0 x 18 ซม.

“เอมิลียอดนักสืบ” เป็นหนังสือเลือกอ่านนอกเวลาในระดับมัธยมศึกษาปีที่ 1-3 วรรณกรรมแปลสำหรับเยาวชนซึ่งบอกเล่าเรื่องราวการสืบหาคนร้าย โดย เอมิล และแม่ของเธอมีอาชีพเป็นช่างเสริมสวยใช้บ้านเป็นร้านเสริมสวย และเอมิลก็พลอยต้องเป็นผู้ช่วยแม่ไปด้วย แต่ระหว่างปิดเทอมแม่ของเธอจะส่งเอมิลไปอยู่ที่เมืองเบอร์ลิน กับยาย และในการเดินทางไปเมืองเบอร์ลินนั้นมีเรื่องราวเกิดขึ้นกับเขาซึ่งภารกิจอันยิ่งใหญ่ที่แม่ของเธอให้เงินติดตัวมาเพื่อนำไปให้ยายอีกต่อหนึ่ง เขาต้องรักษาเงินนั้นไว้เท่าชีวิตของเขาเลยทีเดียว เพราะเขารู้ดีว่าแม่ต้องทำงานหนักกว่าจะได้เงินก้อนนี้มา ซึ่งเขาก็ไม่เคยออกจากแม่ไปไหนต่อไหนคนเดียวและต้องรับผิดชอบสิ่งใด ซึ่งตัวเขาเองก็ตั้งใจเรียนหนังสือตามที่แม่บอก การเดินทางด้วยรถไฟตัวคนเดียวมันตื่นเต้นสำหรับเขา ต้องพบผู้คนแปลกหน้าที่ร่วมเดินทางไปด้วยทำให้เอมิลต้องปรับตัวกลายเป็นเด็กช่างสังเกตและไม่ไว้วางใจใคร ๆ ที่ต้องสนทนาด้วย ยิ่งกับโจรผู้ร้ายที่ตำรวจกำลังตามหาตัวอยู่ขณะนี้ซึ่งเอมิลไม่รู้มาก่อน แต่เขาก็จำที่แม่เตือนไว้เสมอ



ตาราง 7 แสดงการวิเคราะห์ความสอดคล้องของแบบทดสอบการอ่าน โดยการหาค่าดัชนี
ความสอดคล้อง (IOC) ทั้งหมดจำนวน 25 ข้อ

ข้อที่	คะแนนของผู้เชี่ยวชาญ คนที่			รวม	IOC	แปลความ
	1	2	3			
1	0	+1	+1	2	0.67	สอดคล้อง
2	+1	0	+1	2	0.67	สอดคล้อง
3	0	+1	+1	2	0.67	สอดคล้อง
4	0	+1	+1	2	0.67	สอดคล้อง
5	+1	0	+1	2	0.67	สอดคล้อง
6	0	+1	+1	2	0.67	สอดคล้อง
7	+1	0	+1	2	0.67	สอดคล้อง
8	0	+1	+1	2	0.67	สอดคล้อง
9	+1	0	+1	2	0.67	สอดคล้อง
10	0	+1	+1	2	0.67	สอดคล้อง
11	+1	0	+1	2	0.67	สอดคล้อง
12	+1	0	+1	2	0.67	สอดคล้อง
13	+1	+1	0	2	0.67	สอดคล้อง
14	0	+1	+1	2	0.67	สอดคล้อง
15	0	+1	+1	2	0.67	สอดคล้อง
16	0	+1	+1	2	0.67	สอดคล้อง
17	+1	+1	0	2	0.67	สอดคล้อง
18	+1	+1	+1	3	1.00	สอดคล้อง
19	+1	+1	+1	3	1.00	สอดคล้อง
20	0	+1	+1	2	0.67	สอดคล้อง
21	+1	+1	+1	3	1.00	สอดคล้อง
22	+1	0	+1	2	0.67	สอดคล้อง
23	0	+1	+1	2	0.67	สอดคล้อง
24	0	+1	+1	2	0.67	สอดคล้อง
25	+1	+1	+1	3	1	สอดคล้อง

ตาราง 8 แสดงค่าความยากง่าย (P) และอำนาจจำแนก (D) ของข้อสอบที่ผ่านการคัดเลือกว่ามี
ความสอดคล้องกับแบบทดสอบการอ่าน

ข้อที่	คนที่ตอบถูก	$P = \frac{R}{N}$	ความหมาย	$D = \frac{R}{\frac{N}{2}}$	ความหมาย
1	7	0.70	ค่อนข้างง่าย	1.40	พอใช้
2	9	0.90	ง่ายมาก	1.80	ดี
3	10	1.00	ง่ายมาก	2.00	ดีมาก
4	10	1.00	ง่ายมาก	2.00	ดีมาก
5	8	0.80	ง่ายมาก	1.60	พอใช้
6	10	1.00	ง่ายมาก	2.00	ดีมาก
7	10	1.00	ง่ายมาก	2.00	ดีมาก
8	8	0.80	ง่ายมาก	1.60	พอใช้
9	9	0.90	ง่ายมาก	1.80	ดี
10	8	0.80	ง่ายมาก	1.60	พอใช้
11	8	0.80	ง่ายมาก	1.60	พอใช้
12	10	1.00	ง่ายมาก	2.00	ดีมาก
13	10	1.00	ง่ายมาก	2.00	ดีมาก
14	10	1.00	ง่ายมาก	2.00	ดีมาก
15	10	1.00	ง่ายมาก	1.60	พอใช้
16	8	0.80	ง่ายมาก	1.60	พอใช้
17	5	0.50	ยาก-ง่ายพอเหมาะ	1.00	พอใช้
18	9	0.90	ง่ายมาก	1.80	ดี
19	9	0.90	ง่ายมาก	1.80	ดี
20	10	1.00	ง่ายมาก	2.00	ดีมาก
21	9	0.90	ง่ายมาก	1.80	ดี
22	10	1.00	ง่ายมาก	2.00	ดีมาก
23	8	0.80	ง่ายมาก	1.60	พอใช้
24	6	0.60	ค่อนข้างง่าย	1.20	พอใช้
25	9	0.90	ง่ายมาก	1.80	ดี

ตาราง 9 แสดงคะแนนที่ใช้ในการคำนวณหาค่าความแปรปรวน (คะแนนเต็ม 25 คะแนน)

คนที่ (N)	คะแนนที่ได้ (X)	X^2
1	25	625
2	24	576
3	23	529
4	23	529
5	22	484
6	22	484
7	22	484
8	21	441
9	20	400
10	18	324
รวม	220	4876

การหาค่าความแปรปรวน

$$\text{สูตร } S_t^2 = \frac{N \sum X^2 - (\sum X)^2}{N(N-1)}$$

$$S_t^2 = \frac{10(4876) - 220^2}{10(10-1)} = 40$$

ดังนั้นค่าความแปรปรวนที่ได้ คือ 40

ตาราง 10 แสดงการหาค่าความเชื่อมั่นของแบบทดสอบการอ่าน จำนวนทั้งสิ้น 25 ข้อ

ข้อที่	p = สัดส่วนของผู้ตอบถูก	q = สัดส่วนของผู้ตอบผิด	ค่า p x q
1	0.70	0.30	0.21
2	0.90	0.10	0.09
3	1.00	0.00	0.00
4	1.00	0.00	0.00
5	0.80	0.20	0.16
6	1.00	0.00	0.00
7	1.00	0.00	0.00
8	0.80	0.20	0.16
9	0.90	0.10	0.09
10	0.80	0.20	0.16
11	0.80	0.20	0.16
12	1.00	0.00	0.00
13	1.00	0.00	0.00
14	1.00	0.00	0.00
15	1.00	0.00	0.00
16	0.80	0.20	0.16
17	0.50	0.50	0.25
18	0.90	0.10	0.09
19	0.90	0.10	0.09
20	1.00	0.00	0.00
21	0.90	0.10	0.09
22	1.00	0.00	0.00
23	0.80	0.20	0.16
24	0.60	0.40	0.24
25	0.90	0.10	0.09
รวม			2.20

การหาค่าความเชื่อมั่น

$$\text{สูตร } r_u = \frac{k}{k-1} \left[1 - \frac{\sum pq}{S_t^2} \right]$$

$$r_u = \frac{25}{25-1} \left[1 - \frac{2.20}{40} \right] = 0.98 \quad \text{ดังนั้นค่าความเชื่อมั่นที่ได้คือ 0.98}$$





บันทึกการสังเกตพฤติกรรมเยาวชนในการทำกิจกรรมการอ่าน
ณ ศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพเด็ก เยาวชนและครอบครัว “ตุลาการเฉลิมพระเกียรติ”
สังกัดโรงพยาบาลตุลาการเฉลิมพระเกียรติ สำนักงานศาลยุติธรรม

วัน และ เวลา	สถานที่	การดำเนินกิจกรรม	ผลการสังเกต พฤติกรรม
สัปดาห์ที่ 1 <u>วันที่</u> 8 มกราคม 2554 <u>เวลา</u> 14.00 –16.00 น.	ห้องกิจกรรมรวม ภายในศูนย์ฟื้นฟูฯ	ผู้วิจัยเกริ่นนำเพื่อให้ เยาวชน**สนใจการอ่านหนังสือ โดยชักจูงให้ทุกคนเล่าเรื่อง เกี่ยวกับประสบการณ์การอ่าน และสรุปให้เห็นถึงความสำคัญ ของหนังสือและการอ่าน จากนั้นผู้วิจัยนำเสนอหนังสือ ที่คัดเลือกมาจำนวน 36 ชื่อเรื่อง ให้เยาวชนได้เลือกตามที่ตนเอง สนใจคนละ 1 ชื่อเรื่อง และ มอบหมายให้ทุกคนเขียน เกี่ยวกับหนังสือที่อ่านเลือกลงใน แบบบันทึกการอ่านและให้นำมา คืนในสัปดาห์ต่อไป	เยาวชนที่เป็นโรค สมองตืดยามีความ สนใจและสอบถามถึง วัตถุประสงค์ของการ จัดกิจกรรมการอ่าน พร้อมทั้งให้ความ ร่วมมือในการเลือก หนังสือที่ตนเองสนใจ ไว้อ่านอย่าง กระตือรือร้น

*ผู้วิจัย หมายถึง ผู้นำกลุ่ม

** เยาวชนที่เป็นโรคสมองตืด หมายถึง กลุ่มทดลอง

วัน และ เวลา	สถานที่	การดำเนินกิจกรรม	ผลการสังเกต พฤติกรรม
<p>สัปดาห์ที่ 2</p> <p><u>วันที่</u></p> <p>15 มกราคม 2554</p> <p><u>เวลา</u></p> <p>14.00 –16.00 น.</p>	<p>ห้องกิจกรรม</p> <p>รวมภายใน</p> <p>ศูนย์ฟื้นฟูฯ</p>	<p>ผู้วิจัยพบกลุ่มทดลองและ</p> <p>ร่วมกันอภิปรายกลุ่ม โดยให้</p> <p>เยาวชนทุกคนแนะนำหนังสือที่</p> <p>อ่านไปแล้วในสัปดาห์ที่ 1 ให้</p> <p>สมาชิกในกลุ่มฟัง จากนั้นผู้วิจัยให้</p> <p>เขียนคำศัพท์ตามคำบอกโดยเลือก</p> <p>คำศัพท์จากการเขียนตามแบบ</p> <p>บันทึกการอ่านของแต่ละคน</p> <p>เพื่อให้เยาวชนได้คิดถึงเนื้อเรื่องที่</p> <p>ได้อ่านหนังสือไปแล้วนั้น</p> <p>ก่อนสิ้นสุดกิจกรรมให้ทุกคน</p> <p>เลือกหนังสือเรื่องใหม่คนละ 1 ชื่อ</p> <p>เรื่อง เพื่อนำไปอ่านและเขียน</p> <p>บันทึกลงในแบบบันทึกการอ่าน</p> <p>และนำมาคืนในสัปดาห์ต่อไป</p>	<p>เยาวชนฯ มี</p> <p>ความสนใจและตั้งใจ</p> <p>ฟังการอ่านจาก</p> <p>สมาชิกในกลุ่มเป็น</p> <p>อย่างดี และเมื่อจบ</p> <p>การอภิปรายกลุ่ม</p> <p>เยาวชนฯ เลือก</p> <p>หนังสือไว้อ่านคนละ</p> <p>หนึ่งชื่อเรื่อง ด้วย</p> <p>ความกระตือรือร้น</p> <p>และแย่งกันเลือก</p> <p>ผู้วิจัยจึงต้องห้าม</p>

วัน และ เวลา	สถานที่	การดำเนินกิจกรรม	ผลการสังเกต พฤติกรรม
<p>สัปดาห์ที่ 3</p> <p><u>วันที่</u></p> <p>22 มกราคม 2554</p> <p><u>เวลา</u></p> <p>14.00 –16.00 น.</p>	<p>ห้องอาหาร</p> <p>ภายนอก</p> <p>ศูนย์ฟื้นฟูฯ</p>	<p>ผู้วิจัยพบกลุ่มทดลองและ</p> <p>ร่วมกันอภิปรายกลุ่ม โดยให้</p> <p>เยาวชนทุกคนอ่านคำนำของ</p> <p>หนังสือที่เลือกไปอ่านเมื่อ</p> <p>สัปดาห์ที่ผ่านมาให้สมาชิก</p> <p>ในกลุ่มฟังและเล่าถึงความ</p> <p>ประทับใจในเนื้อหาของหนังสือที่</p> <p>ตนอ่าน เพื่อชักจูงให้สมาชิกใน</p> <p>กลุ่มสนใจหนังสือเรื่องที่น่าเสนอ</p> <p>ผู้วิจัยให้รางวัลแก่ผู้นำเสนอ</p> <p>หนังสือที่น่าสนใจมากที่สุดจาก</p> <p>การยกมือให้คะแนนของทุกคน</p> <p>ก่อนสิ้นสุดกิจกรรมให้ทุกคน</p> <p>เลือกหนังสือเรื่องใหม่คนละ 1 ชื่อ</p> <p>เรื่อง เพื่อนำไปอ่านและเขียน</p> <p>บันทึกลงในแบบบันทึกการอ่าน</p> <p>และนำมาคืนในสัปดาห์ต่อไป</p>	<p>เยาวชนฯ มีความ</p> <p>สนใจและให้ความ</p> <p>ร่วมมือในการจัด</p> <p>กิจกรรมกลุ่มเป็น</p> <p>อย่างดี ด้วยเสียง</p> <p>หัวเราะอย่างชื่นชอบ</p> <p>จากการฟังเรื่องที่เพื่อ</p> <p>สมาชิกในกลุ่ม</p> <p>นำเสนอ และสอบถาม</p> <p>ถึงการเขียนแบบ</p> <p>บันทึกการอ่านด้วย</p> <p>ความตั้งใจ</p>

วัน และ เวลา	สถานที่	การดำเนินการอภิปราย	การสังเกต พฤติกรรม
<p>สัปดาห์ที่ 4</p> <p><u>วันที่</u> 29 มกราคม 2554</p> <p><u>เวลา</u> 14.00 – 16.00 น.</p>	<p>ห้องสมุด ภายนอกศูนย์ ฟื้นฟูฯ</p>	<p>ผู้วิจัยพบกลุ่มทดลองและ ร่วมกันอภิปรายกลุ่ม โดยให้ เยาวชนทุกคนเล่าถึงพฤติกรรม ของตัวเองที่ประทับใจมาก ที่สุดจากเรื่องที่ได้อ่านตามแบบ บันทึกการอ่านที่ผู้วิจัย มอบหมายให้เมื่อสัปดาห์ที่ 3 เขียนชื่อตัวละครและพฤติกรรม ของตัวเองที่โดดเด่นในเนื้อ เรื่อง รวมทั้งให้ร่วมกันแสดง ความคิดเห็นว่าพฤติกรรมของ ตัวละครตัวใดที่ประพฤติดีและ ไม่ดี จากนั้นผู้วิจัยให้เยาวชน ทุกคนวาดรูปตัวละครหรือ เหตุการณ์ที่เกิดขึ้นในเรื่องที่ อ่านตามที่ตนเองประทับใจ พร้อมทั้งระบายสี</p> <p>ก่อนสิ้นสุดกิจกรรมให้ทุก คนเลือกหนังสือเรื่องใหม่คนละ 1 ชื่อเรื่อง เพื่อนำไปอ่านและ เขียนบันทึกลงในแบบบันทึก การอ่านและนำมาคืนในสัปดาห์ ต่อไป</p>	<p>บรรยากาศใน สัปดาห์นี้ทำให้กลุ่ม ทดลองยิ้มแย้มร่าเริง และตั้งใจที่ได้มาอยู่ใน ห้องสมุด เนื่องจาก อากาศเย็นสบายไม่ร้อน เหมือนสัปดาห์ที่ผ่านมา และให้ความร่วมมือ อย่างตั้งใจ บางบอกรับ ผู้วิจัยว่าวาดรูปนี้ด้วย ภาคภูมิใจในผลงานที่ เกิดขึ้นกับตัวละคร เช่น การเล่นฟุตบอล การนั่ง อยู่ใต้ต้นไม้ การเล่นน้ำ ในทะเล เป็นต้น</p>

วัน และ เวลา	สถานที่	การดำเนินกิจกรรม	ผลการสังเกต พฤติกรรม
<p>สัปดาห์ที่ 5</p> <p><u>วันที่</u></p> <p>5 กุมภาพันธ์ 2554</p> <p><u>เวลา</u></p> <p>14.00 –16.00 น.</p>	<p>ห้องกิจกรรม</p> <p>รวมภายใน</p> <p>ศูนย์ฟื้นฟูฯ</p>	<p>ผู้วิจัยพบกลุ่มทดลองและร่วมกันอภิปรายกลุ่ม เยาวชนทุกคนส่งแบบบันทึกการอ่านตามที่ผู้วิจัยมอบหมายไว้ในสัปดาห์ที่ผ่านมา และนำเสนอเล่าเรื่องย่อจากเรื่องที่ได้อ่านให้สมาชิกในกลุ่มฟัง พร้อมทั้งให้ทุกคนร่วมอภิปรายและแสดงความคิดเห็นจากเรื่องที่ได้อ่านหรือฟัง โดยพิจารณาว่ามีเหตุการณ์ใดบ้างที่ทำให้ข้อคิดสามารถนำมาใช้ในชีวิตของตนเอง ผู้วิจัยให้รางวัลแก่เยาวชนที่สามารถเล่าเรื่องได้น่าสนใจมากที่สุดจากการยกมือให้</p> <p>ก่อนสิ้นสุดกิจกรรมให้ทุกคนเลือกหนังสือเรื่องใหม่คนละ 1 ชื่อเรื่อง เพื่อนำไปอ่านและเขียนบันทึกลงในแบบบันทึกการอ่านและนำมาคืนในสัปดาห์ต่อไป</p>	<p>เยาวชนฯ ตั้งใจฟังเพื่อนสมาชิกในกลุ่มเล่าเรื่องเหตุการณ์ที่ได้อ่าน พร้อมกับแสดงความคิดเห็นและสอบถามเรื่องราวจากเพื่อนที่เล่าด้วยความสนใจพร้อมทั้งช่วยกันตอบข้อคิด เห็นที่ได้รับฟังร่วมกัน และเลือกหนังสือไว้อ่านด้วยความสนใจ</p> <p>บางคนถึงกับขอแลกเปลี่ยนหนังสือจากเพื่อน เพื่อขออ่านก่อนด้วยความต้องการอ่านหนังสือ</p>

วัน และ เวลา	สถานที่	การดำเนินกิจกรรม	ผลการสังเกต พฤติกรรม
สัปดาห์ที่ 6 <u>วันที่</u> 12 กุมภาพันธ์ 2554 <u>เวลา</u> 14.00 –16.00 น.	ห้องกิจกรรม รวมภายใน ศูนย์ฟื้นฟูฯ	ผู้วิจัยพบกลุ่มทดลองและให้ เยาวชนร่วมกันอภิปรายกลุ่ม โดยให้ เยาวชนทุกคนส่งแบบบันทึกการอ่าน ตามที่ผู้วิจัยมอบหมายไว้ให้ใน สัปดาห์ที่ผ่านมา และให้เยาวชน อสาที่จะเล่าเรื่องย่อหรือบางตอน ของเนื้อหาที่ชื่นชอบจากหนังสือที่ อ่านหรืออ่านจากสิ่งที่เขียนบันทึก การอ่านให้สมาชิกในกลุ่มฟัง ใน สัปดาห์นี้พบว่าเยาวชนเปิดเผย ตนเองมากขึ้นและเปรียบเทียบ เรื่องราวชีวิตของตนเองกับตัวละคร ในหนังสือ ตัวอย่างเช่น เยาวชนคน หนึ่งอ่านหนังสือเรื่อง “นักเรียน อัมพรพาล” และประทับใจเนื้อเรื่อง ตอนที่ น้องชายของตัวละครถูกเพื่อน นักเรียนด้วยกันรังแก ซึ่งเหตุการณ์ นั้นทำให้เยาวชนนึกถึงตนเองที่เคย ตกอยู่ในเหตุการณ์เดียวกัน ก่อนสิ้นสุดกิจกรรมให้ทุกคน เลือกหนังสือเรื่องใหม่คนละ 1 ชื่อ เรื่อง เพื่อนำไปอ่านและเขียนบันทึก ลงในแบบบันทึกการอ่านและนำมา คืนในสัปดาห์ต่อไป	เยาวชนฯ ให้ ความสนใจฟังเรื่อง ย่อที่เพื่อนสมาชิก ในกลุ่มเล่า พร้อม กับปรบมือด้วย ความประทับใจ และสอบถามถึงชื่อ ตัวละคร โดยบาง คนติดตามด้วยการ ขอร้องหนังสือเรื่อง ที่เพื่อนได้นำเสนอ ไปแล้ว และมีการ อวยากรู้เหตุการณ์ ต่อต่อไปของเรื่อง นั้น ซึ่งทำให้ผู้วิจัย สังเกตได้อย่าง ชัดเจนว่ามีเยาวชน บางคนได้เล่าสู่กัน ฟังด้วยตนเองถึง เรื่องราวที่เคยมี ประสบการณ์เกิด ขึ้นกับตนเอง

วัน และ เวลา	สถานที่	การดำเนินกิจกรรม	ผลการสังเกต พฤติกรรม
<p>สัปดาห์ที่ 7</p> <p><u>วันที่</u></p> <p>19 กุมภาพันธ์</p> <p>2554</p> <p><u>เวลา</u></p> <p>14.00 –16.00 น.</p>	<p>ห้องกิจกรรม</p> <p>รวมภายใน</p> <p>ศูนย์ฟื้นฟูฯ</p>	<p>ผู้วิจัยพบกลุ่มทดลองและให้</p> <p>เยาวชนร่วมกันอภิปรายกลุ่ม โดยให้</p> <p>เยาวชนทุกคนส่งแบบบันทึกการอ่าน</p> <p>ตามที่ผู้วิจัยมอบหมายไว้ให้ใน</p> <p>สัปดาห์ที่ไว้ให้และดำเนินการ</p> <p>กิจกรรมการอ่านดังเช่นสัปดาห์ที่ 6</p> <p>และให้เยาวชนอาสาที่จะเล่าเรื่องย่อ</p> <p>หรือบางตอนของเนื้อหาที่ชื่นชอบ</p> <p>จากหนังสือที่อ่านหรืออ่านจากสิ่งที่</p> <p>เขียนบันทึกการอ่านให้สมาชิกใน</p> <p>กลุ่มฟัง ในสัปดาห์นี้พบว่าเยาวชน</p> <p>เปิดเผยตนเองมากขึ้นและเปรียบเทียบ</p> <p>เรื่องราวชีวิตของตนเองกับตัว</p> <p>ละครในหนังสือ</p> <p>ก่อนสิ้นสุดกิจกรรมให้ทุกคน</p> <p>เลือกหนังสือเรื่องใหม่คนละ 1 ชื่อ</p> <p>เรื่อง เพื่อนำไปอ่านและเขียนบันทึก</p> <p>ลงในแบบบันทึกการอ่านและนำมา</p> <p>คืนในสัปดาห์ต่อไป</p>	<p>เยาวชนฯ ให้</p> <p>ความสนใจฟังเรื่อง</p> <p>ย่อที่เพื่อนสมาชิก</p> <p>ในกลุ่มเล่า พร้อม</p> <p>กับปรบมือด้วย</p> <p>ความประทับใจ</p> <p>และสอบถามถึงชื่อ</p> <p>ตัวละคร โดยบาง</p> <p>คนติดตามด้วยการ</p> <p>ขอร้องหนังสือเรื่อง</p> <p>ที่เพื่อนได้นำเสนอ</p> <p>ไปแล้ว และมีการ</p> <p>อยากรู้เหตุการณ์</p> <p>ตอนต่อไปของเรื่อง</p> <p>นั้น ซึ่งทำให้ผู้วิจัย</p> <p>สังเกตได้อย่าง</p> <p>ชัดเจนว่ามีเยาวชน</p> <p>บางคนได้เล่าสู่กัน</p> <p>ฟังด้วยตนเองถึง</p> <p>เรื่องราวที่เคยมี</p> <p>ประสบการณ์เกิด</p> <p>ขึ้นกับตนเอง</p>

วัน และ เวลา	สถานที่	การดำเนินการอภิปราย	การสังเกต พฤติกรรม
<p>สัปดาห์ที่ 8</p> <p><u>วันที่</u></p> <p>26 กุมภาพันธ์</p> <p>2554</p> <p><u>เวลา</u></p> <p>14.00 – 16.00 น.</p>	<p>ห้องสมุด</p> <p>ภายนอกศูนย์</p> <p>ฟื้นฟูฯ</p>	<p>ผู้วิจัยให้กลุ่มทดลองนั่งเป็นกลุ่มวงกลมและสนทนาด้วยความเป็นตัวเองเพื่อสร้างสัมพันธภาพที่ดีก่อนเข้าสู่กิจกรรมการอ่าน จากนั้นผู้วิจัยให้กลุ่มทดลองส่งแบบบันทึกการอ่านและให้คะแนนดาว</p> <p>ต่อจากนั้นผู้วิจัยให้กลุ่มทดลองอ่านแนะนำชื่อเรื่องตามแบบบันทึกการอ่านให้สมาชิกในกลุ่มฟัง ซึ่งผู้วิจัยให้ไว้เป็นการบ้านเมื่อสัปดาห์ที่ผ่านมา โดยให้กลุ่มทดลองเขียนชื่อตัวละคร จำนวน 5 ตัวละครและเนื้อหาประกอบพฤติกรรมของตัวละครปรากฏอยู่ในหน้าที่เท่าไรของชื่อเรื่อง เมื่อสมาชิกในกลุ่มอ่านครบทุกคน ผู้วิจัยให้กลุ่มทดลอง ค้นหาคำศัพท์ จำนวน 20 คำจากในเรื่องที่ได้อ่านอ่านแล้วนำเสนอให้ผู้วิจัยในชั่วโมงของสัปดาห์นี้</p> <p>ก่อนสิ้นสุดกิจกรรมให้ทุกคนเลือกหนังสือเรื่องใหม่คนละ 1 ชื่อเรื่อง เพื่อนำไปอ่านและเขียนบันทึกลงในแบบบันทึกการอ่านและนำมาคืนในสัปดาห์ต่อไป</p>	<p>กลุ่มทดลองให้</p> <p>ความร่วมมือและตั้งใจเขียนคำศัพท์ตามที่ผู้วิจัยให้ค้นหา แต่จะมีการสอบถามผู้วิจัยเพื่อให้ดูว่าเขาเขียนคำศัพท์นั้นว่าถูกต้องหรือไม่</p>

วัน และ เวลา	สถานที่	การดำเนินการอภิปราย	การสังเกต พฤติกรรม
<p>สัปดาห์ที่ 9</p> <p>วันที่</p> <p>5 มีนาคม 2554</p> <p>เวลา</p> <p>14.00 –</p> <p>16.00 น.</p>	<p>ห้องกิจกรรม</p> <p>รวมภายในศูนย์</p> <p>ฟื้นฟูฯ</p>	<p>ผู้วิจัยให้กลุ่มทดลองนั่งเป็นกลุ่ม</p> <p>วงกลมและสนทนาเพื่อสร้าง</p> <p>สัมพันธภาพที่ดีและอธิบายกิจกรรม</p> <p>กลุ่มในวันนี้ให้ฟัง ก่อนเข้าสู่กิจกรรม</p> <p>การอ่าน จากนั้นผู้วิจัยเรียกชื่อ</p> <p>สมาชิกในกลุ่ม เพื่ออ่านแนะนำชื่อ</p> <p>เรื่องและสารบัญให้สมาชิกในกลุ่มฟัง</p> <p>และแลกเปลี่ยนกันทายปัญหาคนละ</p> <p>3 ปัญหา พร้อมกับบอกวิธีการ</p> <p>แก้ปัญหาที่เกิดขึ้นนั้นอย่างไรได้บ้าง</p> <p>ก่อนสิ้นสุดกิจกรรมให้ทุกคน</p> <p>เลือกหนังสือเรื่องใหม่คนละ 1 ชื่อ</p> <p>เรื่อง เพื่อนำไปอ่านและเขียนบันทึก</p> <p>ลงในแบบบันทึกการอ่านและนำมา</p> <p>คืนในสัปดาห์ต่อไป</p>	<p>เยาวชนฯ ให้</p> <p>ความร่วมมือและ</p> <p>ตั้งใจฟังพร้อมทั้ง</p> <p>ช่วยกันลุ้นว่า</p> <p>สมาชิกคนใดจะ</p> <p>เป็นผู้ถูกเรียกชื่อ</p> <p>อ่านก่อน ซึ่งบาง</p> <p>คนเสนอตัวที่จะ</p> <p>อ่านให้สมาชิกใน</p> <p>กลุ่มฟังก่อน</p> <p>ขณะที่ต้องส่ง</p> <p>แบบบันทึกการ</p> <p>อ่านให้แก่ผู้วิจัย มี</p> <p>เยาวชนฯ บางคน</p> <p>เขียนผิด ผู้วิจัยจึง</p> <p>ให้แก้ไขให้ถูกต้อง</p> <p>ในเวลานั้น แต่มี</p> <p>โต้แย้งว่าเขียน</p> <p>ถูกต้องแล้ว แต่</p> <p>ลายมือไม่สวย</p> <p>จึงเขียนไม่ได้ตาม</p> <p>แบบที่พิมพ์</p>

วัน และ เวลา	สถานที่	การดำเนินการอภิปราย	ผลการสังเกต พฤติกรรม
<p>สัปดาห์ที่ 10</p> <p><u>วันที่</u></p> <p>12 มีนาคม 2554</p> <p><u>เวลา</u></p> <p>14.00 – 16.00 น.</p>	<p>มุมพักผ่อน</p> <p>ภายในศูนย์ฟื้นฟูฯ</p>	<p>ผู้วิจัยให้กลุ่มทดลองนั่งเป็น</p> <p>กลุ่มวงกลมและสนทนาด้วย</p> <p>ความกันเองก่อนเข้าสู่กิจกรรม</p> <p>การอ่าน โดยให้กลุ่มทดลอง</p> <p>อ่านแนะนำชื่อเรื่องและหัวข้อ</p> <p>สารบัญในชื่อเรื่องของตนเอง</p> <p>เลือกไว้อ่านเมื่อวันเสาร์ที่ผ่าน</p> <p>มา พร้อมทั้งเลือกหัวข้อเรื่องที่</p> <p>ตนเองชอบมากที่สุดมาอ่านให้</p> <p>สมาชิกในกลุ่มทดลองฟัง</p> <p>จากนั้นผู้วิจัยเรียกชื่อสมาชิก</p> <p>ในกลุ่ม เพื่ออ่านให้สมาชิกใน</p> <p>กลุ่มฟัง และแลกเปลี่ยนกัน</p> <p>ทนายปัญหาคนละ 3 ปัญหา</p> <p>โดยดำเนินการต่อเนื่องจาก</p> <p>สัปดาห์ที่ผ่านมา</p> <p>ก่อนสิ้นสุดกิจกรรมให้ทุก</p> <p>คนเลือกหนังสือเรื่องใหม่คนละ</p> <p>1 ชื่อเรื่อง เพื่อนำไปอ่านและ</p> <p>เขียนบันทึกลงในแบบบันทึก</p> <p>การอ่านและนำมาคืนใน</p> <p>สัปดาห์ต่อไป</p>	<p>เยาวชน บางคน</p> <p>ให้ความร่วมมือและ</p> <p>สนใจ และมีบางคน</p> <p>อาสาที่จะอ่านและ</p> <p>ทนายปัญหาก่อน</p> <p>ผู้วิจัยสังเกตพบว่า</p> <p>เมื่อเพื่อนสมาชิกใน</p> <p>กลุ่มคนใดนำเสนอ</p> <p>การอ่านอยู่นั้น</p> <p>สมาชิกในกลุ่มจะ</p> <p>ตั้งใจฟังพร้อมทั้ง</p> <p>จินตนาการเรื่องที่</p> <p>เพื่อนสมาชิกอ่านให้</p> <p>ฟังและวิจารณ์เรื่อง</p> <p>นั้น ๆ ด้วยความสนใจ</p> <p>ฟังและจดบันทึกไว้</p> <p>ด้วยตนเอง เพื่อใช้</p> <p>เป็นคำตอบจากการ</p> <p>ตั้งคำถามของเพื่อน</p>

วัน และ เวลา	สถานที่	การดำเนินการอภิปราย	ผลการสังเกตพฤติกรรม
<p>สัปดาห์ที่ 11</p> <p>วันที่</p> <p>19 มีนาคม 2554</p> <p>เวลา</p> <p>14.00 –</p> <p>16.00 น.</p>	<p>ห้อง</p> <p>กิจกรรม</p> <p>รวมภายใน</p> <p>ศูนย์ฟื้นฟูฯ</p>	<p>ผู้วิจัยให้กลุ่มทดลองหนึ่งเป็นกลุ่ม</p> <p>วงกลมและสนทนาด้วยความ</p> <p>กันเองเพื่อสร้างสัมพันธภาพที่ดี</p> <p>ก่อนเข้าสู่กิจกรรมการอ่าน จากนั้น</p> <p>ให้กลุ่มทดลองอ่านแนะนำชื่อเรื่อง</p> <p>และแนะนำตัวละครของชื่อเรื่องที่</p> <p>ตนเองเลือกอ่าน พร้อมทั้งบอก</p> <p>พฤติกรรมที่ดีและไม่ดีของตัวละคร</p> <p>ในเรื่อง โดยสัปดาห์นี้ผู้วิจัยให้วาด</p> <p>รูปตัวละครพร้อมกับเหตุการณ์ที่</p> <p>เกิดขึ้นด้วยดินสอซึ่งไม่ต้องระบาย</p> <p>สีตามที่เยาวชน บางคนเคย</p> <p>เรียกร้องอยากวาดรูปด้วยดินสอ</p> <p>และไม่ต้องระบายสี จากนั้นนำมา</p> <p>แสดงให้เห็นสมาชิกในกลุ่มดูผลงาน</p> <p>ของเพื่อนแต่ละคน</p> <p>ก่อนสิ้นสุดกิจกรรมให้ทุกคน</p> <p>เลือกหนังสือเรื่องใหม่คนละ 1 ชื่อ</p> <p>เรื่อง เพื่อนำไปอ่านและเขียน</p> <p>บันทึกลงในแบบบันทึกการอ่าน</p> <p>และนำมาคืนในสัปดาห์ต่อไป</p>	<p>เยาวชนฯ วาดรูปด้วย</p> <p>ความตั้งใจและให้ความ</p> <p>ร่วมมือ แต่สังเกตเยาวชน</p> <p>บางคนนั่งแยกกลุ่ม และไม่</p> <p>มองหน้าเพื่อนด้วยกัน จึง</p> <p>สอบถามกับสมาชิกในกลุ่ม</p> <p>จึงทราบว่าไม่ถูกกันหรือมี</p> <p>การขัดแย้งกันอยู่</p>

วัน และ เวลา	สถานที่	การดำเนินการอภิปราย	ผลการสังเกต พฤติกรรม
<p>สัปดาห์ที่ 12</p> <p><u>วันที่</u> 26 มีนาคม 2554</p> <p><u>เวลา</u> 14.00 – 16.00 น.</p>	<p>ห้องสมุด ภายนอกศูนย์ ฟื้นฟูฯ</p>	<p>ผู้วิจัยให้กลุ่มทดลองนั่งเป็น วงกลมและสนทนา เกี่ยวกับหนังสือ ที่ได้อ่านมาแล้วรู้สึกประทับใจหรือ ชอบมากน้อยเพียงใด พร้อมทั้ง เรียกชื่อสมาชิกในกลุ่มแต่ละคน หลังจากนั้นเปิดโอกาสให้แต่ละคน แสดงความคิดเห็นเรื่องที่ตนเองได้ อ่าน และเล่าเรื่องแนะนำหนังสือ เรื่องที่ตนเองเลือกอ่านให้สมาชิกใน กลุ่มฟัง ทั้งเปิดโอกาสให้สมาชิกใน กลุ่มแสดงความคิดเห็น และ สอบถามเรื่องเพิ่มเติมจากที่สมาชิก ในกลุ่มแนะนำเรื่องนั้น ๆ ด้วย หลังจากนั้นผู้วิจัยให้เยาวชนทุก คนวาดภาพหน้าปกหนังสือที่ ตนเองเลือกอ่าน โดยจินตนาการว่า หากตนเองเป็นผู้วาดภาพออกแบบ หน้าปกหนังสือเรื่องดังกล่าว จะ เป็นภาพวาดลักษณะอย่างไร เมื่อจบกิจกรรมกลุ่มผู้วิจัย ประกาศผลคะแนนว่าสมาชิกคนใด ได้คะแนนการวาดภาพมากที่สุด พร้อมทั้งจะมอบรางวัลในวันเสาร์ สัปดาห์ต่อไป</p>	<p>บรรยากาศในกลุ่ม มีความสนุกด้วยเสียง หัวเราะของแต่ละคนที่ แสดงความคิดเห็น โดยเฉพาะการที่ได้ฟัง พฤติกรรมของตัวละคร ในเรื่องบางเรื่องทำให้ สมาชิกในกลุ่มด้วยกัน สนใจและเปรียบเทียบ เพื่อนสมาชิกในกลุ่ม บางคนมีความรู้สึก นำมาสังเกตเปรียบ เทียบกับชีวิตของ มนุษย์ ตัวอย่างจาก หนังสือเรื่อง “พวกเรา แปลงร่างได้” แต่ทั้งนี้พบว่า เยาวชนฯ บางคนไม่ พูดกับเพื่อนสมาชิกใน กลุ่มด้วยกัน</p>



ภาคผนวก ช
หนังสือเจตนายินยอม

หนังสือแสดงเจตนายินยอมเข้าร่วมการวิจัย (Consent form)

ข้าพเจ้า อายุ ปี อยู่บ้านเลขที่.....
 ถนน..... ตำบล/แขวง..... อำเภอ/เขต..... จังหวัด.....

ข้าพเจ้าได้รับการอธิบายจากผู้วิจัยถึงวัตถุประสงค์ของการวิจัย วิธีการวิจัย การใช้การบำบัดด้วยหนังสือกับเยาวชนที่เป็นโรคสมองตติยา รวมทั้งประโยชน์ที่จะเกิดขึ้นจากการวิจัยอย่างละเอียด และมีความเข้าใจดีแล้ว ผู้วิจัยรับรองว่าจะตอบคำถามต่าง ๆ ที่ผู้วิจัยถามด้วยความเป็นจริง

ผู้วิจัยรับรองว่าจะเก็บข้อมูลเฉพาะเกี่ยวกับตัวข้าพเจ้าที่เข้าร่วมการวิจัยเป็นความลับ และจะเปิดเผยได้เฉพาะในรูปที่เป็นสรุปผลการวิจัย การเปิดเผยข้อมูลเกี่ยวกับตัวข้าพเจ้าต่อหน่วยงานต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง กระทบได้เฉพาะกรณีจำเป็นด้วยเหตุผลทางวิชาการเท่านั้น

ข้าพเจ้าได้อ่านข้อความข้างต้นแล้วและมีความเข้าใจดีทุกประการและได้ลงนามในใบยินยอมนี้ด้วยความเต็มใจ

ลงชื่อ..... ผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย วันที่

(..... ชื่อ-นามสกุล ตัวบรรจง)

ลงชื่อ..... ผู้ปกครอง วันที่

(..... ชื่อ-นามสกุล ตัวบรรจง)

ลงชื่อ..... ผู้ดำเนินการโครงการวิจัย วันที่

(..... ชื่อ-นามสกุล ตัวบรรจง)

ลงชื่อ..... พยาน วันที่

(..... ชื่อ-นามสกุล ตัวบรรจง)

เอกสารแนะนำประกอบหนังสือแสดงเจตนายินยอมเข้าร่วมการวิจัย
โครงการวิจัย “การบำบัดด้วยหนังสือเพื่อลดความเครียดของเยาวชนที่เป็นโรคสมองตติยา”

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อเปรียบเทียบความเครียดก่อนและหลังการทดลองของเยาวชนที่เป็นโรคสมอง ตติยาซึ่งได้รับการบำบัดด้วยหนังสือควบคู่กับการรักษาตามปกติ เพื่อเปรียบเทียบความเครียดก่อนและหลังการทดลองของเยาวชนที่เป็นโรคสมองตติยาซึ่งได้รับการรักษาตามปกติเพียงอย่างเดียว และเพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของความเครียดของเยาวชนที่เป็นโรคสมองตติยาซึ่งได้รับการบำบัดด้วยหนังสือควบคู่กับการรักษาตามปกติ กับเยาวชนที่เป็นโรคสมองตติยาซึ่งได้รับการรักษาตามปกติเพียงอย่างเดียว โดยใช้ระยะเวลา 12 สัปดาห์ และจะทำการทดสอบประเมินความเครียดในสัปดาห์ที่ 1 และสัปดาห์ที่ 13 ผู้เข้าร่วมโครงการรวมทั้งสิ้น 40 คน แบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม โดยแบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 20 คน กลุ่มทดลองจะได้รับหนังสือที่ใช้ในการบำบัดร่วมกับโปรแกรมการบำบัดตามปกติซึ่งในการนี้ใช้เยาวชนที่เข้ารับการรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดในศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพเด็กเยาวชนและครอบครัว “ตุลาการเฉลิมพระเกียรติ” ของโรงพยาบาลตุลาการเฉลิมพระเกียรติ สำนักงานศาลยุติธรรม ส่วนกลุ่มควบคุมจะได้รับการดูแลตามปกติซึ่งเป็นเยาวชนที่เข้ารับการรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดในสถาบันธัญญารักษ์ กระทรวงสาธารณสุข ในการวิจัยนี้ใช้ระยะเวลา 13 สัปดาห์ โดยจะทำการคัดเลือกเยาวชนที่มีอายุระหว่าง 14 – 18 ปี และทำการทดสอบทักษะการอ่านของเยาวชนก่อน จากนั้นสัปดาห์ที่ 1 ทำการประเมินความเครียดโดยบันทึกเป็นความเครียดก่อนการทดลอง และเว้นระยะจนถึงสัปดาห์ที่ 13 ประเมินความเครียดเดี่ยวแบบประเมินความเครียดชุดเดิมโดยบันทึกเป็นความเครียดหลังการทดลอง ระยะเวลาที่ท่านต้องเข้าร่วม 30-50 นาที ความเครียด คือ ความเครียด หมายถึง สภาวะทางร่างกายและจิตใจของเยาวชนที่เป็นโรคสมองตติยาที่มีปฏิกิริยาต่อสิ่งเร้าในสถานการณ์หรือสภาพแวดล้อมที่กดดันหรือบีบบังคับทำให้เกิดความไม่พึงพอใจหรือลำบากใจ ซึ่งในการวิจัยครั้งนี้วัดโดยใช้แบบประเมินความเครียดด้วยตนเองของกรมสุขภาพจิต

ประโยชน์ที่จะได้รับการวิจัยนี้ คือ ผลของการวิจัยครั้งนี้ทำให้เห็นบทบาทของหนังสือที่มีอิทธิพลต่อการบำบัดสภาพจิตใจของเยาวชนโรคสมองตติยาโดยเฉพาะสามารถลดความเครียดได้ ซึ่งเป็นประโยชน์และเป็นแนวทางในการวางแผน การดำเนินพัฒนาห้องสมุดในสถานบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพเยาวชนที่เป็นโรคสมองตติยา ในด้านการจัดหาทรัพยากรสารสนเทศ การบริการ และการจัดกิจกรรมส่งเสริมการอ่าน ตลอดจนจนหน่วยงานและบุคลากรที่เกี่ยวข้องกับการบำบัดและรักษา

สถานที่ในการดำเนินการวิจัยครั้งนี้ คือ ศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพเด็ก เยาวชนและครอบครัว “ตุลาการเฉลิมพระเกียรติ” และสถาบันธัญญารักษ์

ผู้วิจัยจะนำเสนอข้อมูลในรูปแบบที่เป็นสรุปผลการวิจัยเพื่อประโยชน์ทางวิชาการโดยไม่เปิดเผยชื่อนามสกุลที่อยู่ของผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยเป็นรายบุคคล หากมีอันตรายที่เกี่ยวข้องกับโครงการวิจัยนี้เกิดขึ้นหรือมีคำถาม สามารถสอบถามได้จากผู้วิจัย คือ น.ส.กาญจนา วงษ์จิ้น โทร. 083 035 6942 หากท่านรู้สึกว่าการปฏิบัติอย่างไม่เป็นธรรมในระหว่างโครงการวิจัยนี้ ท่านสามารถแจ้งเรื่องได้ที่กลุ่มงานวิจัยและประเมินเทคโนโลยี สถาบันธัญญารักษ์ โทร.0-2531-0080 ต่อ 492, 499



ภาคผนวก ฅ

ภาพประกอบการทำกิจกรรมการอ่านกับเยาวชนกลุ่มทดลอง



ภาพประกอบ 4 กิจกรรมการอ่านแข่งขันตอบคำถามชิงรางวัล



ภาพประกอบ 5 กิจกรรมการอ่านโดยอภิปรายกลุ่ม



ภาพประกอบ 6 กิจกรรมวาดภาพจากเรื่องที่อ่าน





ภาคผนวก ญ
แบบบันทึกการอ่าน

ประวัติย่อผู้วิจัย

ชื่อ ชื่อสกุล	นางสาวกาญจนา วงษ์จีน
วันเดือนปีเกิด	29 ตุลาคม 2521
สถานที่เกิด	อำเภอสวี จังหวัดชุมพร
สถานที่อยู่ปัจจุบัน	6/3 หมู่ 4 ถนนศาลายา-บางภาษี ตำบลคลองโยง อำเภอพุทธมณฑล จังหวัดนครปฐม 73170
ตำแหน่งหน้าที่การงานปัจจุบัน	หัวหน้าระบบงานห้องสมุด
สถานที่ทำงานปัจจุบัน	โรงพยาบาลตุลาการเฉลิมพระเกียรติ สำนักงานศาลยุติธรรม ถนนศาลายา-บางภาษี ตำบลคลองโยง อำเภอพุทธมณฑล จังหวัดนครปฐม 73170
ประวัติการศึกษา	
พ.ศ. 2546	บธ.บ. (การจัดการทั่วไป) มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคล เขตัญญบุรี
พ.ศ. 2553	ศศ.ม. (บรรณารักษศาสตร์และสารสนเทศศาสตร์) มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

ประวัติย่อผู้วิจัย

ชื่อ ชื่อสกุล	นางสาวกาญจนา วงษ์จีน
วันเดือนปีเกิด	29 ตุลาคม 2521
สถานที่เกิด	อำเภอสวี จังหวัดชุมพร
สถานที่อยู่ปัจจุบัน	6/3 หมู่ 4 ถนนศาลายา-บางภาษี ตำบลคลองโยง อำเภอพุทธมณฑล จังหวัดนครปฐม 73170
ตำแหน่งหน้าที่การงานปัจจุบัน	หัวหน้าระบบงานห้องสมุด
สถานที่ทำงานปัจจุบัน	โรงพยาบาลตุลาการเฉลิมพระเกียรติ สำนักงานศาลยุติธรรม ถนนศาลายา-บางภาษี ตำบลคลองโยง อำเภอพุทธมณฑล จังหวัดนครปฐม 73170
ประวัติการศึกษา	
พ.ศ. 2546	บธ.บ. (การจัดการทั่วไป) มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคล เขตัญญบุรี
พ.ศ. 2553	ศศ.ม. (บรรณารักษศาสตร์และสารสนเทศศาสตร์) มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ