

การบำบัดด้วยหนังสือเพื่อลดความเครียดของเยาวชนที่เป็นโรคสมองติดยา¹

Bibliotherapy in Reduce Stress in the Youth with Addicted Brain Disease

กาญจนา วงษ์จิ้น²

Kanjana Wongjeen

แววตา เตชาทวีวรรณ³

Wawta Techataweewan

ธาดาศักดิ์ วชิรปรีชาพงษ์⁴

Tadasak Wajiraprechapong

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีจุดมุ่งหมายในการใช้การบำบัดด้วยหนังสือเพื่อลดความเครียดของเยาวชนที่เป็นโรคสมองติดยา โดยวิธีวิจัยแบบกึ่งทดลองกับกลุ่มตัวอย่างซึ่งเป็นเยาวชนที่เป็นโรคสมองติดยาเพศชาย อายุ 14-18 ปี จากศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพเด็ก เยาวชนและครอบครัว “ตุลาการเฉลิมพระเกียรติ” และสถาบันธัญญารักษ์ จำนวน 40 คน ซึ่งแบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 20 คน กลุ่มทดลองได้รับการบำบัดด้วยหนังสือควบคู่กับการรักษาปกติ และกลุ่มควบคุมได้รับการรักษาตามปกติเพียงอย่างเดียว โดยใช้ระยะเวลาในการทดลอง 12 สัปดาห์ เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ แบบทดสอบการอ่านแบบประเมินความเครียด และหนังสือที่ใช้ในการบำบัด สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ ร้อยละ ค่ามัธยฐาน และค่าพิสัย ทดสอบสมมติฐานโดยใช้ Wilcoxon signed-rank test และ Wilcoxon rank sum test ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีความเครียดก่อนและหลังการทดลองไม่แตกต่างกัน และเมื่อเปรียบเทียบความเครียดของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมหลังการทดลองพบว่า ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติเช่นกัน ทั้งนี้เนื่องจากนักบำบัดด้วยหนังสือไม่มีประสบการณ์ด้านการบำบัดด้วยหนังสือ และหนังสือที่ใช้บำบัดไม่เหมาะสมกับความสามารถในการอ่านของเยาวชน

¹บทความจากปริญญาพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการนารักษาศาสตร์และสารสนเทศศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ซึ่งได้รับทุนสนับสนุนการวิจัยจากบัณฑิตวิทยาลัย มศว ประจำปีงบประมาณ 2554

²นิสิตปริญญาโท ภาควิชาบรรณารักษศาสตร์และสารสนเทศศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ E-mail: wongjeen.k@hotmail.com

³Ph.D., ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ภาควิชาบรรณารักษศาสตร์และสารสนเทศศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ E-mail: walta@swu.ac.th

⁴อาจารย์พิเศษ ภาควิชาบรรณารักษศาสตร์และสารสนเทศศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ E-mail: tadasak@swu.ac.th

Abstract

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 Chalermprakiat 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.

คำสำคัญ: การบำบัดด้วยหนังสือ เยาวชน โรคสมองติดยา ความเครียด

Keywords: Bibliotherapy, Youth, Addicted brain disease, Stress

บทนำ

จากการสำรวจขององค์การพัฒนาเด็กและเยาวชน ระหว่าง พ.ศ. 2547-2549 พบว่าเด็กและเยาวชนในประเทศไทย จำนวนประมาณ 23 ล้านคน ประสบปัญหาหลายประการ เช่น ปัญหาครอบครัว การศึกษา สุขภาพจิต เด็กเรื้อรัง เด็กไร้สัญชาติ โสเภณีเด็ก ยาเสพติด เด็กพิการไร้การเหลียวแล เป็นต้น (ชนิตร์ ภาณุพันธ์. 2549: ออนไลน์) เยาวชนที่เป็นกลุ่มวัยรุ่น เมื่อประสบปัญหาหมักหมมทางออกในทางที่ผิด โดยเฉพาะการเสพยาเสพติดเพราะเสพยาแล้วรู้สึกผ่อนคลาย คลายความวิตกกังวลเกี่ยวกับปัญหาได้ชั่วคราว จนเกิดความพึงพอใจและเห็นประโยชน์ของยาเสพติดที่ใช้เพื่อให้เกิดความสุข สนุกสนานหรือคลายเครียดเมื่อต้องเผชิญหน้ากับปัญหาหรือความวิตกกังวล ทำให้เยาวชนจำนวนมากเข้าไปเกี่ยวข้องกับยาเสพติดทั้งในฐานะผู้เสพและผู้ค้า (สุชาติ เลขาภิพัตร. 2543: 1) ปัญหายาเสพติดยังเป็นปัญหาที่มีผลกระทบอย่างมาก ทั้งด้านสังคม เศรษฐกิจ การเมือง การท่องเที่ยว การแพทย์และสาธารณสุข ตลอดจนความมั่นคงของประเทศ ซึ่งปัญหาดังกล่าวแพร่กระจายลุกลามสู่ชุมชน สถานประกอบการ โรงเรียน และสถาบันการศึกษาต่าง ๆ (ปรกรณ์ ศิริยง. 2544: 25) จากรายงานการสำรวจสถานการณ์เยาวชนที่ใช้ยาเสพติดของสถาบันวิจัยประชากร พบว่าปัญหายาเสพติดเปลี่ยนแปลงกลุ่มเป้าหมายจากผู้ใช้งานมาเป็นเยาวชนที่เป็นนักเรียนและนักศึกษา ซึ่งพบว่าเยาวชนในสถานศึกษาจำนวน 2.1 ล้านคนเกี่ยวข้องกับยาเสพติด (ธงชัย อุ้นเอกลาภ. 2544: 40-41)

เยาวชนที่เสพยาเสพติดจนกระทั่งเกิดการติดยา เนื่องจากยาเสพติดออกฤทธิ์ต่อระบบประสาทส่วนกลาง เมื่อเสพยาจำนวนมากสารของยาเสพติดจะไปทำลายสมอง ทำให้การทำงานของสมองเปลี่ยนแปลงไป โดยสมองส่วนนอกหรือสมองส่วนคิดที่มีหน้าที่ตัดสินใจใช้เหตุผลและควบคุมการกระทำของร่างกายถูกทำลาย ทำให้สมองส่วนนอกมีอิทธิพลเหนือสมองส่วนคิด ผู้ติดยาเสพติดจึงรู้สึกอยากยาและไม่สามารถยับยั้งความต้องการหรืออยากยาได้ ซึ่งอาการดังกล่าวเรียกว่า โรคสมองติดยา

(จงรัก อินทรเสวก: และคนอื่นๆ. 2544: 12) เยาวชนที่เป็นโรคสมองติดยาจะมีความต้องการและใช้สารเสพติดอย่างต่อเนื่อง ในทางกฎหมายถือว่าเป็นการกระทำความผิดตามพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษและต้องกลายเป็นผู้ป่วยคดีอาญาที่ต้องเข้ารับการรักษาบำบัดและรักษาการติดยาเสพติดตามพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ. 2545 และพระราชบัญญัติจัดตั้งศาลเยาวชนและครอบครัวและวิธีพิจารณาคดีเยาวชนและครอบครัว พ.ศ.2534 แก้ไขเพิ่มเติม พ.ศ.2548 ซึ่งกำหนดให้เยาวชนที่เป็นผู้ป่วยคดียาเสพติดและมีความผิดตามพระราชบัญญัติจนถูกศาลพิพากษาต้องเข้ารับการรักษา บำบัด รักษา แก้ไขและฟื้นฟูในสถานบำบัดที่กำหนด ได้แก่ สถานบำบัดยาเสพติดของรัฐและศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด ซึ่งกระจายอยู่ทุกจังหวัดของประเทศไทยตามพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ จำนวน 320 แห่ง ซึ่งสังกัดภาครัฐ 257 แห่งและภาคเอกชน 63 แห่ง (สุชาติ เลาบริพัตร. 2543: 68)

การบำบัดรักษาผู้ป่วยโรคสมองติดยาของสถานบำบัดนั้นจะรักษาผู้ป่วยในลักษณะผู้ป่วยในและผู้ป่วยนอก เยาวชนซึ่งอยู่ในช่วงวัยรุ่นที่เข้ารับการรักษาแบบผู้ป่วยในมักประสบปัญหาที่ก่อให้เกิดความเครียด ผลการสำรวจของศูนย์วิจัยกรุงเทพโพลล์ พบว่าวัยรุ่นที่มีอายุระหว่าง 15-22 ปีร้อยละ 87.5 ประสบปัญหาที่ทำให้รู้สึกเครียดและเป็นกังวล ส่งผลต่อสภาพจิตใจและการดำเนินชีวิต (สุนิสา ประวิชัย. 2547: ออนไลน์) ความเครียดเกิดจากสภาวะทางร่างกายและจิตใจของบุคคลที่ตอบสนองต่อสิ่งเร้า สิ่งคุกคามหรือการเปลี่ยนแปลงรูปแบบต่าง ๆ ทำให้ร่างกายต้องปรับตัวอย่างอัตโนมัติส่งผลให้เกิดการเสียสมดุลและหากร่างกายปรับตัวไม่ได้อาจก่อให้เกิดการทำงานของร่างกายผิดปกติ (Selye. 1976: 127) เยาวชนที่เข้ารับการรักษาบำบัดโรคสมองติดยาแบบผู้ป่วยในมักประสบปัญหาความเครียดเช่นกัน ทั้งนี้เนื่องจากอยู่ในช่วงวัยรุ่นที่มีการเปลี่ยนแปลงทั้งร่างกายและจิตใจค่อนข้างมาก อันเป็นผลฮอร์โมนเพศที่หลั่งออกมาจากต่อมไร้ท่อ หากเยาวชนปรับตัวตามการเปลี่ยนแปลงไม่ได้ก็จะเกิดความเครียด (ลักขณา สรีวิวัฒน์. 2544: 156; กนกรัตน์ สุชะตุงคะ. 2537: 10-11) นอกจากนี้การที่เยาวชนต้องเข้ามารับการบำบัดรักษาและฟื้นฟูในสถานบำบัดต้องถูกจำกัดสิทธิเสรีภาพ โดยลดปฏิสัมพันธ์กับสังคมภายนอก ขาดการติดต่อกับญาติพี่น้องและบุคคลอันเป็นที่รัก ต้องอยู่ภายใต้กฎระเบียบวินัยและข้อบังคับที่เคร่งครัด รวมทั้งต้องอาศัยร่วมกับผู้ป่วยอื่นที่ไม่คุ้นเคยตลอดระยะเวลาที่อยู่ในสถานบำบัดตามโปรแกรมที่สถานบำบัดกำหนดไว้ เหล่านี้ล้วนเป็นสถานการณ์ที่เยาวชนต้องรับสภาพและปรับตัวซึ่งอาจก่อให้เกิดความเครียดแก่เยาวชนที่เข้ามารับการบำบัดรักษาและฟื้นฟูในสถานบำบัด จึงจำเป็นต้องหาวิธีช่วยเหลือเพื่อคลายความเครียดซึ่งวิธีผ่อนคลายความเครียดนั้นมีหลายวิธี ได้แก่ การวาดรูป การทำสมาธิ การเล่นกีฬา การเล่นดนตรี และการอ่านหนังสือ โดยเฉพาะการอ่านหนังสือทำให้สามารถตีวิเคราะห์ สร้างสรรค์และจินตนาการไปกับตัวละครซึ่งสามารถผ่อนคลายความเครียดทางร่างกายและอารมณ์ได้ ทั้งนี้กรมสุขภาพจิตเสนอแนะโปรแกรมการอ่านหนังสือที่จะช่วยให้ผู้ป่วยผ่อนคลายความเครียดและช่วยฟื้นฟูสมรรถภาพทางของผู้ป่วยโรคสมองติดยาในระหว่างการบำบัดรักษา (ธงชัย อุ่นเอกกลาง. 2544: 19; กรมสุขภาพจิต. 2543: 22-23)

การบำบัดผู้ป่วยด้วยหนังสือเป็นวิธีที่มีมาแต่โบราณ ดังคำจารึกที่ห้องสมุดเทเบส (Thebes) ที่ว่า “หนังสือ คือ โอสถสำหรับวิญญาณ (Medicine chest for the soul)” ที่ห้องสมุดเมืองแอบบี (Abbey) ประเทศสวีเดนแลนด์ มีคำจารึกว่า “หนังสือ คือ แหล่งรักษาจิตใจ” และมีการปฏิบัติอย่างจริงจังในศตวรรษที่ 19 โรงพยาบาลไคโร เมืองบอสตัน กำหนดให้ทุกเตียงผู้ป่วยมีคัมภีร์ไบเบิลและหนังสือทางศาสนาให้ผู้ป่วยอ่านและใช้อย่างแพร่หลายมากขึ้น (ซีไมพร เจริญลิน. 2525: 28; ฉวีลักษณ์ บุญยะกาญจน. 2525: 128) ซึ่งการบำบัดด้วยหนังสือ (Bibliotherapy) เป็นกระบวนการช่วยเหลือทางอ้อมสำหรับการพัฒนาบุคคลโดยใช้หนังสือ (Rozalski; Stewart; & Miller. 2010: 33) การวิจัยเกี่ยวกับการบำบัดสภาพจิตใจด้วยหนังสือในประเทศไทยตามที่ปรากฏส่วนใหญ่พบว่าประสบความสำเร็จ ได้แก่ งานวิจัยของสาวิกา กาญจนะ (2518: 82) ศึกษาการใช้หนังสือบำบัดความวิตกกังวลของนักเรียนชั้นประถมศึกษา ผลการศึกษพบว่า การอ่านหนังสือมีอิทธิพลต่อนักเรียนสามารถลดความวิตกกังวลได้ งานวิจัยของกุลวนิดา ตุงคะเศรณี (2523: 50) ศึกษาการบำบัดด้วยหนังสือ

กับเด็กพิการ พบว่าเด็กพิการที่ได้รับการบำบัดด้วยหนังสือมีสุขภาพจิตดีขึ้น และงานวิจัยของราตรี รัตนพัลลภ (2530) ซึ่งศึกษาเปรียบเทียบผลของการบำบัดด้วยหนังสือของเด็กในสถานสงเคราะห์เด็กหญิงบ้านราชวิถีทั้งแบบกลุ่มและรายบุคคลเพื่อสร้างความเชื่อมั่นในตนเองและความคิดสร้างสรรค์ พบว่าการบำบัดด้วยหนังสือดังกล่าว ทำให้เด็กมีความเชื่อมั่นในตนเองและมีความคิดสร้างสรรค์เพิ่มมากขึ้น ยกเว้นงานวิจัยของ ชไมพร เจริญสิน (2525: 51) ที่ศึกษาการบำบัดด้วยหนังสือกับเยาวชนที่มีประวัติเสพยาเสพติดให้โทษในสถานพินิจและคุ้มครองเด็กกลาง พบว่าประสบความสำเร็จเฉพาะด้านความเชื่อมั่นในตนเองเท่านั้น ส่วนด้านความวิตกกังวลไม่ได้ลดลงเนื่องจากใช้เวลาในการทดลองเพียง 2 เดือนซึ่งน้อยเกินไป

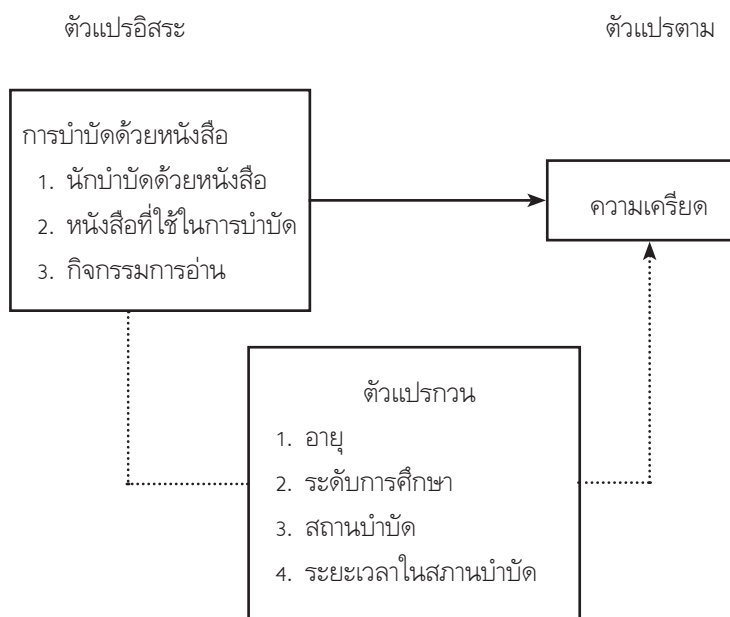
เยาวชนเป็นทรัพยากรบุคคลที่สำคัญและเป็นผู้ซึ่งนำอนาคตของประเทศที่จะเป็นไปในทิศทางใด (ศูนย์พิทักษ์สิทธิเด็กและครอบครัว. 2545: 33) เยาวชนกลุ่มผู้ติดยาเสพติดและเข้ารับการบำบัดรักษาในสถานบำบัดเหล่านี้จึงควรที่จะได้รับการบำบัดและดูแลเป็นพิเศษ เพื่อให้พวกเขาได้รับการเยียวยาและพัฒนาตนเป็นประชากรที่มีคุณภาพสามารถทำประโยชน์แก่สังคมและประเทศชาติได้ต่อไป จากปัญหาความเครียดของเยาวชนที่เป็นโรคสมองติดยาซึ่งเข้ารับการบำบัดรักษาในสถานบำบัดทำให้ผู้วิจัยสนใจที่จะศึกษาการบำบัดด้วยหนังสือกับกลุ่มเยาวชนที่เป็นโรคสมองติดยาในสถานบำบัดและฟื้นฟูสมรรถภาพ เนื่องจาก การบำบัดด้วยหนังสือทำให้เยาวชนสามารถเปลี่ยนพฤติกรรมของตนเองให้สามารถดำรงชีวิตตามปกติได้ โดยช่วยให้เยาวชนรู้จักคิดแก้ปัญหาเป็น เห็นทางออกของปัญหา ช่วยให้ไม่มีปัญหาสุขภาพจิต และสามารถลดความเครียดในการใช้ชีวิตภายในสถานบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพได้

ความมุ่งหมายของการวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบความเครียดก่อนและหลังการทดลองของเยาวชนที่เป็นโรคสมองติดยาซึ่งได้รับการบำบัดด้วยหนังสือควบคู่กับการรักษาตามปกติ
2. เพื่อเปรียบเทียบความเครียดก่อนและหลังการทดลองของเยาวชนที่เป็นโรคสมองติดยาซึ่งได้รับการรักษาตามปกติเพียงอย่างเดียว
3. เพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของความเครียดของเยาวชนที่เป็นโรคสมองติดยาซึ่งได้รับการบำบัดด้วยหนังสือควบคู่กับการรักษาตามปกติ กับเยาวชนที่เป็นโรคสมองติดยาซึ่งได้รับการรักษาตามปกติเพียงอย่างเดียว

กรอบแนวคิดในการวิจัย

ผู้วิจัยได้วางกรอบแนวคิดในการวิจัยไว้ดังนี้



ภาพประกอบ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

วิธีดำเนินการวิจัย

กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ได้แก่ เยาวชนจากศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพเด็ก เยาวชนและครอบครัว “ตุลาการเฉลิมพระเกียรติ” จำนวน 20 คน และจากสถาบันธัญญารักษ์ จำนวน 20 คน รวมจำนวนทั้งสิ้น 40 คน ใช้วิธีสุ่มแบบเจาะจงโดยให้เยาวชนทั้งสองสถาบันทำแบบทดสอบการอ่าน เพื่อคัดเลือกเฉพาะเยาวชนที่มีคะแนนการอ่าน 15 คะแนน ขึ้นไป จากคะแนนเต็ม 25 คะแนน และแบ่งกลุ่มตัวอย่าง เป็น 2 กลุ่ม ดังนี้

1. กลุ่มทดลอง ได้แก่ เยาวชนจากศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพเด็ก เยาวชนและครอบครัว “ตุลาการเฉลิมพระเกียรติ” ซึ่งรักษาตามวิธีปกติควบคู่กับการบำบัดด้วยหนังสือ จำนวน 20 คน

2. กลุ่มควบคุม ได้แก่ เยาวชนจากสถาบันธัญญารักษ์ ซึ่งรักษาตามวิธีปกติ จำนวน 20 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. แบบทดสอบการอ่าน
2. แบบประเมินความเครียด
3. หนังสือที่ใช้ในการบำบัด

วิธีดำเนินการทดลอง

1. ทดสอบความสามารถในการอ่านของเยาวชนที่มีอายุระหว่าง 14-18 ปี จากศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพเด็ก เยาวชนและครอบครัว “ตุลาการเฉลิมพระเกียรติ” และสถาบันธัญญารักษ์ จำนวน 68 คน โดยใช้แบบทดสอบการอ่าน เพื่อคัดเลือกเฉพาะผู้ที่ได้คะแนน 15 คะแนนขึ้นไป และใช้เป็นกลุ่มตัวอย่างสำหรับการวิจัยซึ่งได้จำนวนทั้งสิ้น 40 คน แบ่งเป็น 2 กลุ่ม

ได้แก่ เยาวชนจากศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพเด็ก เยาวชนและครอบครัว “ตุลาการเฉลิมพระเกียรติ” จำนวน 20 คน เป็นกลุ่มทดลอง และเยาวชนจากสถาบันธัญญารักษ์จำนวน 20 คน เป็นกลุ่มควบคุม

2. ประเมินความเครียดของเยาวชนที่เป็นกลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มก่อนการทดลองโดยใช้แบบประเมินความเครียดแล้วบันทึกผลคะแนนความเครียดก่อนการทดลอง

3. เริ่มกระบวนการบำบัดด้วยหนังสือกับกลุ่มทดลอง ตั้งแต่วันที่ 8 มกราคม ถึงวันที่ 26 มีนาคม 2554 รวมทั้งสิ้น 12 สัปดาห์

4. เมื่อสิ้นสุดการทดลอง ทำการประเมินความเครียดของเยาวชนที่เป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมอีกครั้งจากแบบประเมินความเครียดชุดเดิม แล้วบันทึกผลคะแนนความเครียดหลังการทดลอง

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ข้อมูลลักษณะของกลุ่มตัวอย่างใช้วิธีแจกแจงความถี่ คือ ค่าร้อยละ และเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มโดยใช้ Wilcoxon rank sum test ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05

2. คะแนนความเครียดของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมใช้วิธีการหาค่ามัธยฐานและค่าพิสัย

3. เปรียบเทียบคะแนนความเครียดก่อนและหลังการทดลองภายในกลุ่มของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ทดสอบสมมติฐานโดยใช้ Wilcoxon signed-rank test ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05

4. เปรียบเทียบคะแนนความเครียดก่อนและหลังการทดลองระหว่างกลุ่มของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ทดสอบสมมติฐานโดยใช้ Wilcoxon rank sum test ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05

สรุปผลการวิจัย

จากการวิจัยสามารถสรุปผลและวิเคราะห์ข้อมูลได้ ดังนี้

1. ข้อมูลลักษณะของกลุ่มตัวอย่างเยาวชนที่เป็นโรคสมองติดยาจำนวน 40 คน ส่วนใหญ่มีอายุ 17 ปี มีการศึกษาในระดับมัธยมศึกษาตอนต้น ทำคะแนนทดสอบการอ่านได้ไม่น้อยกว่า 22 คะแนนจากคะแนนเต็ม 25 คะแนน และเข้ามาบำบัดรักษาและฟื้นฟูในสถานบำบัดก่อนการทดลอง 2-3 สัปดาห์ เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างตามลักษณะของกลุ่มตัวอย่างด้านลักษณะของกลุ่มตัวอย่างพบว่า กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมไม่มีความแตกต่างด้านอายุ ระดับการศึกษา คะแนนทดสอบการอ่าน และระยะเวลาที่อยู่ในสถานบำบัดก่อนการทดลอง

2. การเปรียบเทียบความเครียดก่อนและหลังการทดลองของเยาวชนที่เป็นโรคสมองติดยาซึ่งได้รับการบำบัดด้วยหนังสือควบคู่กับการรักษาตามปกติ พบว่าไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ .05 ดังแสดงในตาราง 1

3. การเปรียบเทียบความเครียดก่อนและหลังการทดลองของเยาวชนที่เป็นโรคสมองติดยาซึ่งรับการรักษาตามปกติเพียงอย่างเดียว พบว่าไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ .05 ดังแสดงในตาราง 1

ตาราง 1 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

$p < .05$

4. การเปรียบเทียบความเครียดก่อนและหลังการทดลองของเยาวชนที่เป็นโรคสมองติดยาซึ่งได้รับการบำบัดด้วยหนังสือควบคุมการรักษาทามปกติเพียงอย่างเดียว พบว่าไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ .05 ดังแสดงในตาราง 2

ตาราง 2 เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนความเครียดก่อนและหลังการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

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

$p < .05$

อภิปรายผลการวิจัย

ผลการวิจัยมีประเด็นสำคัญที่นำมาอภิปราย ดังนี้

1. ผลการเปรียบเทียบความเครียดก่อนและหลังการทดลองของเยาวชนที่เป็นโรคสมองติดยาซึ่งรักษาด้วยการบำบัดด้วยหนังสือควบคุมกับวิธีตามปกติ พบว่าไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ .05 ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมุติฐานการวิจัยข้อที่ 1 แสดงว่าการบำบัดด้วยหนังสือไม่ช่วยลดความเครียดของเยาวชนที่เป็นกลุ่มทดลองดังกล่าว เนื่องจากการบำบัดด้วยหนังสือของการวิจัยครั้งนี้ ประกอบด้วย นักบำบัดด้วยหนังสือ หนังสือที่ใช้ในการบำบัด และกิจกรรมการอ่าน ซึ่งผู้วิจัยนำมาอภิปรายผล ดังนี้

นักบำบัดด้วยหนังสือ แฮนนิกาน (Hannigan. 1962: 186-187) กำหนดคุณสมบัติของนักบำบัดด้วยหนังสือไว้ว่า นักบำบัดควรมีความรู้และทักษะด้านจิตวิทยาเด็กและวัยรุ่น มีอารมณ์ขัน และมีบุคลิกลักษณะที่ทำให้ผู้รับการบำบัดหรือเยาวชนที่เป็นโรคสมองติดยาเห็นแล้วเกิดความสบายใจ ไว้วางใจและพร้อมที่จะรับฟังปัญหาต่าง ๆ ของเขาด้วยความเห็นอกเห็นใจ เข้าใจความรู้สึกและสภาพจิตใจของเยาวชนที่เป็นโรคสมองติดยา ตลอดจนสามารถใช้สติปัญญาและทักษะในการกระตุ้นให้เยาวชนที่เป็นโรคสมองติดยาแสดงความรู้สึกและความคิดที่ได้รับจากการอ่านออกมาอย่างเปิดเผย รวมทั้งการกระตุ้นให้อ่านหนังสือที่แนะนำนั้นโดยไม่ว่าก่อให้เกิดความรู้สึกว่าถูกบังคับให้อ่าน ซึ่งในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยซึ่งทำหน้าที่เป็นผู้บำบัดด้วยหนังสือแก่เยาวชนดำรงตำแหน่งบรรณารักษ์ของห้องสมุดโรงพยาบาลตุลาการเฉลิมพระเกียรติ เป็นผู้ที่ไม่มีความรู้ด้านจิตวิทยาเด็กและวัยรุ่น และไม่มีประสบการณ์ในการบำบัดด้วยหนังสือมาก่อน จึงอาจบกพร่องด้านการมีปฏิสัมพันธ์กับเยาวชนระหว่างที่ทำการทดลอง นอกจากนี้ในกระบวนการบำบัดด้วยหนังสือ บรรณารักษ์จำเป็นต้องได้รับความร่วมมือจากจิตแพทย์หรือนักจิตวิทยา โดยจิตแพทย์ทำหน้าที่เสมือนแพทย์ที่ต้องรักษาโรคของผู้ป่วย และบรรณารักษ์ทำหน้าที่เสมือนเภสัชกรที่ต้องคัดเลือกหนังสือสำหรับให้ผู้ป่วยอ่านและเขียนรายงานผลความเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วย (Hannigan. 1962: 186-187; Hynes; & Hynes. 1986: 186) ในการทดลองครั้งนี้ผู้วิจัยเป็นบรรณารักษ์และดำเนินการบำบัดตามลำพัง ดังนั้นปัญหาด้านคุณสมบัติของนักบำบัดในการทดลองครั้งนี้จึงอาจมีผลต่อกระบวนการบำบัดที่ต้องการลดความเครียดในกลุ่มเยาวชนที่เป็นโรคสมองติดยา

หนังสือที่ใช้ในการบำบัด ซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญในกระบวนการบำบัดครั้งนี้ เนื่องจากหนังสือมีอิทธิพลทางด้านความคิดและจิตใจของผู้อ่านจึงเป็นวิธีการหนึ่งที่สามารถคลายเครียดและช่วยฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยสมองติดยาได้ (ธงชัย อุณเภาภม. 2544: 19; Smith. 1948: 490-500) ซึ่งกรมสุขภาพจิตเสนอแนะโปรแกรมการอ่านหนังสือช่วยให้ผู้ป่วยผ่อนคลายความตึงเครียดทางร่างกายและอารมณ์ (กรมสุขภาพจิต. 2543: 22-23) เนื่องจากการอ่านหนังสือทำให้เกิดการหยั่งเห็นแนวทางในการแก้ปัญหา สามารถเลือกวิธีการแก้ปัญหาและเข้าใจตนเองอย่างแท้จริง ทั้งช่วยให้เกิดพัฒนาการความเจริญส่วนบุคคลได้

(ไพพรพรรณ อินทนิล. 2546: 193) และการอ่านยังเป็นการสร้างสมประสบการณ์พื้นฐานให้แก่ผู้อ่าน ทั้งด้านการศึกษา การประกอบอาชีพและการดำเนินชีวิตที่ช่วยให้ผู้อ่านเกิดสติปัญญา มีความรู้กว้างขวาง เข้าใจตนเอง และช่วยให้ผ่อนคลายความตึงเครียดได้ การบำบัดด้วยหนังสือจึงเหมาะสมสำหรับบุคคลที่มีปัญหาทางด้านร่างกาย พฤติกรรม อารมณ์ สังคม และจิตใจ (Rubin. 1979: 251) โดยเฉพาะผู้อ่านที่เป็นผู้เข้ารับการบำบัดที่อยู่ในวัยรุ่นจะมีการลอกเลียนแบบโดยไม่รู้ตัว และหนังสือจะกลายเป็นยารักษาใจ (อุทัย ภิรมย์รัตน์. ม.ป.ป.: 2) หนังสือที่ใช้ในการบำบัดต้องเหมาะสมและตรงกับความสนใจของเยาวชนที่เป็นโรคสมองตติยา ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้คัดเลือกหนังสือโดยพิจารณาจากความสนใจของเยาวชนตามเกณฑ์อายุ 14-18 ปี ซึ่งเยาวชนเพศชายที่มีอายุ 14 ปี สนใจอ่านหนังสือประเภทชีวประวัติ ประวัติศาสตร์ การเดินทาง ท่องเที่ยว เครื่องจักรกล และหนังสือที่เป็นแผนผัง บางคนสนใจอ่านเรื่องเกี่ยวกับอาชีพ บทละครและคำประพันธ์ประเภท ร้อยกรอง เยาวชนที่มีอายุ 15 ปี สนใจการอ่านหนังสือตรงกับความต้องการด้านโรงเรียนและสังคมที่ตนดำรงชีวิต ซึ่งสำหรับเยาวชนเพศชายจะชอบเรื่องด้านวิชาการ งานอดิเรก และการปฏิบัติทดลองต่าง ๆ เยาวชนที่มีอายุระหว่าง 16-18 ปี สนใจการอ่านหนังสือตรงกับความต้องการและรสนิยมของตนเอง เนื่องจากจะเป็นช่วงอายุที่เริ่มพัฒนาเป็นผู้ใหญ่มากขึ้น โดยเริ่มให้ความสนใจกับเรื่องส่วนตัวของตนเองและผู้ใหญ่ ซึ่งอาจจะเป็นเรื่องปัญหาในสังคมของโลกปัจจุบัน (ทวีศักดิ์ ญาณประทีป. 2549: 11-14; สุนันทา มั่นเศรษฐวิทย์. 2537: 17; สมพันธ์องค์การเพื่อพัฒนาหนังสือและการอ่าน. 2542: 180) หนังสือที่ใช้บำบัดในการวิจัยครั้งนี้ผ่านการคัดเลือกจากพิจารณาของผู้เชี่ยวชาญด้านจิตวิทยาและวรรณกรรมสำหรับเยาวชน แต่เนื่องจากเยาวชนที่เป็นโรคสมองตติยามีภาวะสมองไม่ปกติหรือไม่เหมือนเยาวชนที่มีสมองปกติในวัยเดียวกัน จึงทำให้ความสนใจในการอ่านน้อยกว่าเยาวชนปกติทั่วไป (บันลือ พุกษะวัน. 2536: 132) ดังนั้นหนังสือที่คัดเลือกมาอาจไม่ตรงกับความสนใจหรือยากเกินไปสำหรับของเยาวชน ทั้งนี้หนังสือสำหรับการผ่อนคลายความเครียดของเยาวชนที่เป็นโรคสมองตติยาควรเป็นหนังสือประเภทให้ความเพลิดเพลินหรือบันเทิงคดีมากกว่าหนังสือประเภทอื่น ซึ่งจะช่วยสร้างความพึงพอใจ สนุกสนานและและจูงใจให้อยากอ่าน จึงจะทำให้เยาวชนสนใจการอ่านมากขึ้น รวมทั้งการคัดเลือกต้องเป็นไปอย่างรอบคอบ ตรงตามเป้าหมายของการบำบัดและมีความสัมพันธ์กันกับปัญหาของผู้เข้ารับการบำบัด (Brown. 1975: 15)

กิจกรรมการอ่าน จากการจัดกิจกรรมการอ่านพบว่าเยาวชนที่เป็นโรคสมองตติยาบางคนมีปัญหาด้านความสามารถในการอ่าน โดยมีภาวะบกพร่องทางการอ่านและการสะกดคำ สังเกตได้จากการอ่านหนังสือไม่คล่องแคล่ว บางคำอ่านไม่ออก และบางคำอ่านด้วยความคาดเดา ซึ่งเกิดจากการเสพยาเสพติดที่ส่งผลต่อการบกพร่องในการอ่านและการเรียนรู้ สอดคล้องกับงานวิจัยของมนัส สูงประสิทธิ์ และ ชวัญเรือน วิสุทธิศิริ (2549: 229) ที่ศึกษาวิจัยความชุกภาวะบกพร่องด้านการอ่านของเยาวชนในสถานพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชนบ้านเมตตา เพื่อเปรียบเทียบความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านเชาวน์ปัญญาและความสามารถในการอ่านและการสะกดคำ พบว่าเยาวชนเพศชายอายุระหว่าง 11-16 ปี จำนวน 62 ราย คิดเป็นร้อยละ 77.5 มีระดับเชาวน์ปัญญา เฉลี่ยเท่ากับ 78.8 มีความชุกภาวะบกพร่องด้านการอ่านเท่ากับ ร้อยละ 44.4 และภาวะบกพร่องด้านการสะกด เท่ากับ ร้อยละ 88.9 ของประชากร 18 ราย จากประชากรทั้งหมด หรือเท่ากับความสามารถด้านการอ่านและการสะกดคำ เฉลี่ยเทียบเท่ากับนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 2 และ 3 ที่มีอายุ 8-9 ปี นอกจากนี้สำนักงานสถิติแห่งชาติ (2548: ออนไลน์) ได้ศึกษาเรื่องการอ่านหนังสือของคนไทยพบว่า คนไทยทุกวัยร้อยละ 30.9 เป็นผู้ที่ไม่อ่านหนังสือตลอดจนอ่านหนังสือไม่ออก สาเหตุมาจากชอบฟังวิทยุและดูโทรทัศน์มากกว่าการอ่านหนังสือ และการฟังวิทยุและดูโทรทัศน์เป็นสาเหตุหลักที่ทำให้วัยเด็กไม่อ่านหนังสือและไม่สนใจจะอ่านหนังสือ ทั้งนี้ความสามารถและความพร้อมในการอ่านจะทำให้การบำบัดด้วยหนังสือประสบผลสำเร็จ (Menninger. 1973: 15-16) ดังนั้นการที่ผู้วิจัยทดสอบความสามารถในการอ่านของเยาวชนที่เป็นโรคสมองตติยา แม้ว่าผลคะแนนการอ่านจะอยู่ในเกณฑ์ที่ยอมรับ แต่ไม่ได้เป็นปัจจัยที่บอกว่ายาวชนนั้นจะรับรู้หรือสามารถเรียนรู้สิ่งที่ตนอ่านได้มากนักน้อยเพียงใด หากผู้ที่ได้รับการบำบัดบกพร่องด้านการเรียนรู้จะส่งผลให้การบำบัดไม่ได้ผลตามต้องการ นอกจากนี้การจัดกิจกรรมการอ่านแบบอภิปรายกลุ่มควรมีสมาชิก จำนวน 5-12 คน

หากมีจำนวนมากเกินไปจะทำให้สัมพันธ์ภาพภายในกลุ่มลดลงหรือเกิดการขัดแย้งเกิดขึ้น และควรใช้เวลา 1 ชั่วโมงต่อการอภิปรายกลุ่มแต่ละครั้ง (Gorelick, 1975: 140; Elser, 1982: 651) ซึ่งการอภิปรายกลุ่มของการวิจัยครั้งนี้ มีจำนวนเยาวชน 20 คนจัดว่าเป็นกลุ่มอภิปรายขนาดใหญ่และระยะเวลาในการจัดกิจกรรมยาวนานถึง 2 ชั่วโมง ไม่เป็นไปตามเกณฑ์ที่กำหนดดังกล่าว เห็นได้จากการจัดกิจกรรมการอ่านในสัปดาห์ที่ 1-9 เยาวชนผู้รับการบำบัดให้ความร่วมมือเป็นอย่างดี แต่สัปดาห์ที่ 10 ถึงสัปดาห์ที่ 12 เยาวชนบางคนเริ่มขอไม่เข้าร่วมกลุ่มกับผู้วิจัย มีพฤติกรรมแสดงออกถึงความขัดแย้งด้วยกัน และบางคนขอแบ่งกลุ่มในการร่วมกิจกรรมกันเองเนื่องจากไม่พอใจสมาชิกบางคนและมีการทะเลาะถึงขั้นชกต่อยกันในสัปดาห์ที่ 12 ซึ่งเป็นสัปดาห์สุดท้ายของการทดลอง จึงอาจส่งผลกระทบต่อกระบวนการบำบัดด้วยหนังสือครั้งนี้ให้ไม่สามารถลดความเครียดได้ตามที่ปรากฏในผลการวิจัยข้างต้น

2. ผลการเปรียบเทียบความเครียดก่อนและหลังการทดลองของเยาวชนที่เป็นโรคสมองติดยาซึ่งรักษาตามวิธีปกติเพียงอย่างเดียว พบว่าไม่มีความแตกต่าง เนื่องจากปัจจัยที่เป็นตัวแปรกวนดังกล่าวข้างต้นส่งผลให้เยาวชนมีความแตกต่างกันในการจัดการความเครียดของแต่ละบุคคล ผลการวิจัยครั้งนี้พบว่าลักษณะเฉพาะของเยาวชนด้านอายุ ระดับการศึกษา สถานะบำบัด และระยะเวลาที่เข้ามารับการบำบัดก่อนการทดลองของเยาวชนที่เป็นโรคสมองติดยาซึ่งรักษาตามวิธีปกติและเยาวชนที่เป็นโรคสมองติดยาซึ่งรักษาตามวิธีปกติควบคู่กับการบำบัดด้วยหนังสือไม่แตกต่างกันจึงส่งผลให้ความเครียดของเยาวชนทั้งสองกลุ่มไม่แตกต่างกัน เยาวชนที่ได้รับการบำบัดตามวิธีปกติเป็นเยาวชนที่เป็นโรคสมองติดยาของสถาบันธัญญารักษ์ ซึ่งใช้วิธีชุมชนบำบัด (Therapeutic community) ตามแนวทางขององค์กรเคย์ทอป ประเทศสหรัฐอเมริกา ประกอบด้วยเทคนิคสำคัญ 3 ประการ คือ บทบาทแบบอย่าง ความรักความผูกพัน และการเผชิญหน้าและระบายความรู้สึก โดยเป็นการบำบัดที่มุ่งเน้นการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของสมาชิก สร้างความมุ่งมั่นไปสู่การมีชีวิตที่ดีขึ้นและได้รับการยอมรับว่าเป็นวิธีการบำบัดที่ได้ผลดีมาเป็นระยะเวลายาวนานกว่า 200 ปี (วิชา มหาคุณ, 2541: 21; มงคล มณฑา, 2548: 532-536) กิจกรรมบำบัดตามแนวทางนี้มีการฝึกฝนทั้งด้านร่างกายและจิตใจจึงทำให้เยาวชนมีพัฒนาการด้านจิตใจดีขึ้นและส่งผลให้มีความเครียดน้อยลง ดังนั้นเยาวชนที่ได้รับการรักษาตามวิธีปกติจึงสามารถลดความเครียดได้ระดับหนึ่งและไม่ส่งผลให้มีความเครียดสูงหรือน้อยลงผิดปกติแต่อย่างไร

3. ผลการเปรียบเทียบความเครียดหลังการทดลองของเยาวชนที่เป็นโรคสมองติดยาซึ่งการรักษาตามวิธีปกติควบคู่กับการบำบัดด้วยหนังสือและเยาวชนที่เป็นโรคสมองติดยาซึ่งรักษาตามวิธีปกติ พบว่าทั้งสองกลุ่มมีความเครียดไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ .05 ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานที่ตั้งไว้ จากงานวิจัยของเฟบบริโอและคณะ (Febbraro; et.al. 1999) ศึกษาการบำบัดด้วยหนังสือในการรักษาผู้ป่วยที่เป็นโรคควบคุมการตื่นกลัวหรือวิตกกังวลไม่ได้ ผลการวิจัยพบว่าไม่ประสบความสำเร็จและได้เสนอแนะข้อควรระวังเกี่ยวกับการบำบัดด้วยหนังสือสำหรับผู้ป่วยที่ต้องค้นหาปัจจัยต่าง ๆ ที่มีผลต่อการให้การบำบัดด้วยหนังสือ ซึ่งการวิจัยครั้งนี้มีตัวแปรกวนในการทดลองที่ควรนำมาพิจารณา ดังนี้

ตัวแปรด้านอายุ เยาวชนที่เป็นโรคสมองติดยาที่เป็นกลุ่มทดลองมีอายุระหว่าง 14-18 ปี ดังนั้นอายุจึงมีผลต่อความเครียดซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของเพ็ญศรี วรสัมปติ (2537: 75) ได้วิจัยความสัมพันธ์ระหว่างความเครียด สถิติปัญญา และการสนับสนุนทางสังคมกับพฤติกรรมกรมการเผชิญความเครียดในวัยรุ่นตอนต้น พบว่าวัยรุ่นตอนต้นส่วนใหญ่มีความเครียดอยู่ในระดับปานกลาง โดยอธิบายไว้ว่าช่วงเปลี่ยนวัยระหว่างวัยเด็กเริ่มเข้าสู่วัยผู้ใหญ่มีการเปลี่ยนแปลงทั้งทางด้านร่างกาย ร่วมกับการเปลี่ยนแปลงทางด้านจิตใจ อารมณ์ สังคมและสติปัญญา เพราะมีการเจริญเติบโตของสมองและระบบประสาทร่วมด้วยทำให้การพัฒนาความคิดเป็นไปอย่างรวดเร็ว จึงเกิดความเครียดในช่วงต่อระหว่างวัยได้ในระดับหนึ่ง

ตัวแปรด้านระดับการศึกษา การศึกษามีผลต่อการรับรู้และการแปลความหมายเมื่อเผชิญกับเหตุการณ์หรือสถานการณ์ใด สถานการณ์หนึ่งแตกต่างกับสถานการณ์เดิม อาจทำให้เกิดอารมณ์กลัว โกรธ เกลียด กังวลหรือตื่นเต้น รวมทั้งมีผลต่อสถานะทางสังคมของบุคคลจนเป็นสาเหตุของความเครียด ดังที่กรมสุขภาพจิต (2546: 1) ได้อธิบายไว้ว่าจิตใจที่เกิดความตื่นตัว

เตรียมรับเหตุการณ์หรือสภาพใดก็ตามที่ไม่พึงพอใจหรือก่อให้เกิดความลำบากใจในการตัดสินใจ และเป็นเรื่องที่คิดว่าหนักหนาสาหัสเกินกำลังความสามารถที่จะแก้ไข ทำให้รู้สึกหนักใจและหากความรู้สึกดังกล่าวมีมากหรือคงอยู่เป็นเวลานาน จะส่งผลให้เกิดความเครียดได้ เช่น การแข่งขันด้านการเรียนก็ทำให้เกิดความกดดัน ระดับการศึกษาต่ำก็ทำให้เกิดความคับข้องใจหากถูกเหยียดหยามหรือถูกกีดกัน เป็นต้น (Moris; & Maisto. 1998: 505-509) ในการวิจัยครั้งนี้เยาวชนที่เป็นโรคสมองตติยา มีระดับการศึกษาไม่เท่าเทียมกันโดยส่วนใหญ่มีการศึกษาในระดับมัธยมศึกษาตอนต้น (ร้อยละ 70.00) และมีเพียงจำนวนน้อยที่มีการศึกษาในระดับประถมศึกษา (ร้อยละ 30.00) จึงมีความแตกต่างกันด้านการศึกษาและอาจส่งผลให้เกิดความเครียดจากความรู้สึกกดดันและถูกเพื่อนล้อเลียนในการทำกิจกรรมการอ่านแบบอภิปรายกลุ่ม รวมทั้งความสามารถที่จะนำความรู้ที่นำมาใช้กับการจัดการความเครียดของตนเองได้แตกต่างกัน

ตัวแปรด้านสถานบำบัด เยาวชนที่เข้ามาอาศัยอยู่ในสถานบำบัดจะถูกจำกัดสิทธิเสรีภาพ เช่น การลดปฏิสัมพันธ์กับสังคมภายนอก การเปลี่ยนแปลงสถานะทางสังคมและชีวิตความเป็นอยู่ ขาดอิสรภาพ และขาดการติดต่อกับญาติพี่น้องหรือบุคคลอันเป็นที่รัก ประกอบกับการอาศัยร่วมกันกับเยาวชนที่เป็นโรคสมองตติยาที่ไม่คุ้นเคยกัน และต้องอยู่ภายใต้กฎระเบียบวินัยข้อบังคับที่เคร่งครัดตลอดระยะเวลาที่อยู่ในสถานบำบัดตามโปรแกรมที่สถานบำบัดกำหนดไว้ ทำให้เกิดความเครียดตามทีเซลเย (Selye. 1976: 127) อธิบายว่าการตอบสนองทางร่างกายเมื่อถูกคุกคามหรือเปลี่ยนแปลงในรูปแบบต่าง ๆ ทำให้ร่างกายต้องมีการตอบสนองซึ่งจะเกิดขึ้นอย่างอัตโนมัติและทันที อาจเกิดความเครียดขึ้นได้ ดังนั้นความเครียดของเยาวชนที่เป็นโรคสมองตติยาจึงเป็นความเครียดที่เกิดจากการอาศัยอยู่ในสภาพแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงไปจากเดิม

ตัวแปรด้านระยะเวลาที่อยู่ในสถานบำบัดก่อนการทดลอง การที่เยาวชนเข้ารับการบำบัดในสถานบำบัดเป็นระยะเวลานานย่อมเกิดความเครียดเนื่องจากการเปลี่ยนแปลงของสถานที่ การถูกจำกัดสิทธิเสรีภาพ การอยู่ภายใต้กฎระเบียบที่เคร่งครัด และการอยู่ร่วมกับผู้ที่ไม่คุ้นเคย ทำให้เยาวชนเกิดความเครียดเนื่องจากสถานบำบัดดังกล่าวข้างต้น ดังนั้นระยะเวลาที่ต้องอยู่ในสถานบำบัดก่อนการทดลองมีผลต่อความเครียดของเยาวชน หากเยาวชนสามารถปรับตัวให้เข้ากับสภาพแวดล้อมได้หรือยอมรับสภาพความเป็นอยู่ที่ถูกจำกัดอิสรภาพก็จะมีพฤติกรรมที่ดี แต่อยู่ไประยะเวลาหนึ่งแล้วหากไม่สามารถปรับตัวได้ก็ก่อให้เกิดความเครียดต่อเนื่อง อาจซึมเศร้าและส่งผลต่อการเจ็บป่วยทางร่างกาย ซึ่งผลจากการวิจัยครั้งนี้ พบว่าเยาวชนที่เป็นโรคสมองตติยาส่วนใหญ่เข้ามารับการบำบัดก่อนการทดลองเป็นระยะเวลามากกว่า 2-3 สัปดาห์ และ 3-4 สัปดาห์ หรือช่วงไม่นานนักจึงเป็นระยะเวลาที่เยาวชนยังไม่อาจปรับตัวหรือคุ้นเคยกับสถานที่ทำให้เกิดความเครียดได้ และหากเยาวชนไม่สามารถปรับตัวได้อาจส่งผลให้เกิดความเครียดต่อเนื่อง

จากการสำรวจลักษณะของกลุ่มตัวอย่างซึ่งเป็นเยาวชนที่เป็นโรคสมองตติยาของศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพเด็ก เยาวชนและครอบครัว “ตุลาการเฉลิมพระเกียรติ” และสถาบันธัญญารักษ์ พบว่าไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ .05 ทั้งด้านอายุ ระดับการศึกษา สถานบำบัด และระยะเวลาที่อยู่ในสถานบำบัดก่อนการทดลอง ผลการวิจัยที่พบว่าความเครียดของเยาวชนทั้งสองกลุ่มไม่แตกต่างกัน แสดงว่าการบำบัดด้วยหนังสือไม่ช่วยลดความเครียดในเยาวชนที่เป็นโรคสมองตติยา ณ ศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพเด็ก เยาวชนและครอบครัว “ตุลาการเฉลิมพระเกียรติ” ทั้งนี้อาจเนื่องจากกระบวนการบำบัด ซึ่งได้แก่ นักบำบัดด้วยหนังสือ หนังสือที่ใช้บำบัด และกิจกรรมการอ่าน ดังอภิปรายผลในข้อ 1 ซึ่งในประเด็นด้านการอ่านของเยาวชนที่เป็นโรคสมองตติยาที่ไม่ได้รับการปลูกนิสัยรักการอ่านมาก่อน โดยสาเหตุอาจเกิดจากความไม่สนใจ ระดับการศึกษา อาการของโรค และความสามารถในการเรียนรู้ ดังนั้นการบำบัดด้วยหนังสือจึงต้องใช้ระยะเวลาเพื่อให้เยาวชนได้คุ้นเคยกับหนังสือและการอ่าน และค่อย ๆ ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมจนสามารถหล่อหลอมความคิดและทัศนคติไปในทิศทางที่ต้องการได้ นอกจากนี้ผู้วิจัยใช้แบบประเมินความเครียดด้วยตนเองของกรมสุขภาพจิต (2543: 14) เป็นเครื่องมือในการวิจัยครั้งนี้ ซึ่งพบว่าเยาวชนที่เป็นโรคสมองตติยากลุ่มทดลองนั้น ก่อนการทดลองระดับความเครียดน้อยกว่าปกติ 3 คน คิดเป็นร้อยละ 15 และระดับความเครียดน้อยกว่าปกติหลังการรักษาจำนวน 7 คน คิดเป็นร้อยละ 35 กับเยาวชนที่เป็นโรคสมองตติยา

กลุ่มควบคุมมีระดับคะแนนความเครียดน้อยกว่าปกติ จำนวน 1 คน และระดับความเครียดน้อยกว่าปกติ จำนวน 2 คน คิดเป็นร้อยละ 10 ซึ่งในทางทฤษฎีถือว่ามีความเป็นไปได้น้อย หรืออาจเป็นไปได้ว่าผู้ตอบคำถามไม่ตรงตามความเป็นจริง (กรมสุขภาพจิต. 2542: 45) ทั้งนี้อาจเกิดจากพฤติกรรมไม่ปกติของเยาวชนกลุ่มนี้และอาการโรคสมองตติยา ตลอดจนวิธีการรักษาตามปกติทำให้เยาวชนขาดสมาธิในการทำแบบประเมินความเครียด และจากการศึกษาของมนัส สูงประสิทธิ์ และขวัญเรือน วิสุทธิศิริ (2549: 229) ที่พบว่าเยาวชนที่เป็นวัยรุ่นอายุ 11-16 ปี จะมีเขาวนปัญญาและความสามารถด้านการอ่านและการสะกดคำเฉลี่ยเทียบเท่ากับนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 2 และ 3 ที่มีอายุ 8-9 ปี จึงอาจเป็นสาเหตุให้การใช้แบบทดสอบความเครียดดังกล่าวไม่ได้ผล

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะสำหรับการบำบัดด้วยหนังสือแก่เยาวชนที่เป็นโรคสมองตติยา จากปัญหาที่ผู้วิจัยประสบในการทดลองครั้งนี้ สามารถนำมาเสนอแนวทางการบำบัดด้วยหนังสือได้ ดังนี้

1.1 ผู้รับการบำบัด ควรมีการศึกษาคุณสมบัติของเยาวชนผู้รับการบำบัดทั้งด้านร่างกายและจิตใจ ความต้องการปัญหา พฤติกรรม และการรับรู้ต่อเหตุการณ์ภายนอกกว่าเขารับรู้ได้จริงตามสภาพการณ์เพียงใด เพื่อให้เข้าใจและรู้ถึงปัญหาของเยาวชนอย่างแท้จริง รวมทั้งความสามารถในการอ่านของเยาวชนซึ่งเป็นสิ่งสำคัญของกระบวนการบำบัดด้วยหนังสือ เช่น การอ่านของเยาวชนที่เป็นโรคสมองตติยาไม่เท่ากับเยาวชนสมองปกติทั่วไป เป็นต้น

1.2 นักบำบัดด้วยหนังสือ มีความรู้ด้านจิตวิทยาเด็กและเยาวชน และมีคุณสมบัติทางด้านบุคลิกภาพและทางด้านวิชาการ ได้แก่ จิตวิทยาแนะแนวให้คำปรึกษาเพื่อสร้างแรงจูงใจ ทักษะการทำให้ผู้รับการบำบัดแสดงความรู้สึกและสามารถใช้สติปัญญาจากการอ่านออกมาอย่างเปิดเผย เทคนิคการกระตุ้นให้ผู้รับการบำบัดอ่านหนังสือที่แนะนำโดยไม่ก่อให้เกิดความรู้สึกว่าถูกบังคับให้อ่าน รวมทั้งบุคลิกลักษณะที่ทำให้ผู้รับการบำบัดเกิดความสบายใจ ไว้วางใจ และเข้าใจความรู้สึกสภาพจิตใจของผู้รับการบำบัด นอกจากนี้การบำบัดควรเป็นการทำงานร่วมกันระหว่างจิตแพทย์หรือนักจิตวิทยาและบรรณารักษ์ โดยจิตแพทย์หรือนักจิตวิทยาเป็นผู้ดำเนินกระบวนการบำบัดหรือให้คำแนะนำในการบำบัด และบรรณารักษ์เป็นผู้จัดหาหนังสือที่เหมาะสมสำหรับการบำบัดหรือเป็นผู้ดำเนินการบำบัดตามคำแนะนำจากจิตแพทย์หรือนักจิตวิทยา

1.3 หนังสือที่ใช้ในการบำบัด ควรคำนึงถึงความเหมาะสมของปัญหาที่ต้องการแก้ไขในการบำบัดผู้ป่วย การบำบัดด้วยหนังสือจะดำเนินได้ผลดีต่อเมื่อผู้รับการบำบัดอ่านหนังสือและมีกิจกรรมเกี่ยวกับการอ่าน หากเยาวชนผู้รับการบำบัดไม่มีนิสัยรักการอ่านหรือมีความสามารถทางการอ่านและการเรียนรู้ไม่เพียงพอ การบำบัดด้วยหนังสือจำเป็นต้องใช้ระยะเวลาที่นานขึ้นเพื่อกระตุ้นและสร้างนิสัยการอ่านแก่เยาวชนผู้รับการบำบัด

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

1.5 ตัวแปรทวนหรือสิ่งที่แทรกซ้อนในการบำบัดด้วยหนังสือ เช่น คุณลักษณะของเยาวชนที่เป็นโรคสมองตติยา สถานบำบัดและสภาพแวดล้อม ระยะเวลาที่ใช้ในการบำบัด เป็นต้น ซึ่งเป็นปัจจัยที่ผู้บำบัดควรศึกษาและควบคุมเพื่อไม่ให้เป็นอุปสรรคของการบำบัด

2. ข้อเสนอแนะสำหรับห้องสมุด

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

2.2 ควรสำรวจความสนใจในการอ่านของเยาวชน เพื่อนำมาพิจารณาจัดหาหนังสือที่ตรงความต้องการ และขอคำแนะนำจากจิตแพทย์และนักจิตวิทยาเพื่อจัดหาหนังสือที่เหมาะสมกับเยาวชนที่เป็นโรคสมองตติดยา เพราะหนังสือที่ตรงความต้องการหรือความสนใจของเยาวชนจะช่วยกระตุ้นและสร้างนิสัยรักการอ่านให้กับเยาวชน

3. ข้อเสนอแนะสำหรับบุคลากรอื่นที่เกี่ยวข้องกับการบำบัดรักษาเยาวชน

3.1 จิตแพทย์ นักจิตวิทยา นักสังคมสงเคราะห์ และพยาบาล ควรบูรณาการการอ่านหนังสือในกิจกรรมการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพ เพื่อกระตุ้นและสร้างนิสัยรักการอ่านแก่เยาวชน รวมทั้งเป็นการส่งเสริมทักษะการอ่านและร่วมมือกับบรรณารักษ์ในการทำกิจกรรมการบำบัดด้วยหนังสือ

3.2 นักบำบัดและผู้ช่วยนักบำบัด ควรร่วมมือระหว่างจิตแพทย์และนักจิตวิทยากับบรรณารักษ์ในการบำบัดด้วยหนังสือเพื่อให้เกิดประสิทธิผลในการบำบัดแก่เยาวชน

4. ข้อเสนอแนะสำหรับผู้สร้างวรรณกรรม

นักเขียนควรสร้างสรรค์วรรณกรรมโดยคำนึงถึงจิตใจของเยาวชนที่มีปัญหาหรือการสร้างสรรค์คุณค่าที่ดีแก่สังคมด้านต่าง ๆ โดยเฉพาะปัญหาเสพติดที่เป็นปัญหาร้ายแรงของประเทศชาติ เนื่องจากหนังสือมีอิทธิพลในด้านความคิดของผู้อ่าน ผู้อ่านสามารถนำพฤติกรรมของตัวละครมาสะท้อนคิดหรือใช้เป็นแนวทางในการแก้ปัญหาของตนได้ รวมทั้งการสร้างสรรค์วรรณกรรมที่ดีเพื่อใช้เป็นหนังสือสำหรับการบำบัดได้เฉพาะทาง

5. ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยครั้งต่อไป

5.1 ควรมีการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับการใช้การบำบัดด้วยหนังสือกับเยาวชนกลุ่มอื่น นอกเหนือจากเยาวชนที่เป็นโรคสมองตติดยา เช่น เยาวชนที่มีปัญหาพฤติกรรมและอารมณ์ ผู้ป่วยที่เข้ารับการบำบัดเยียวยาจิตใจในสถานพยาบาลสุขภาพจิตเด็กและเยาวชนที่ด้อยโอกาส เป็นต้น

5.2 ควรมีการศึกษาเปรียบเทียบการใช้การบำบัดด้วยหนังสือเพื่อแก้ปัญหาใดปัญหาหนึ่งกับวิธีการบำบัดด้วยหนังสือ

5.3 ควรมีการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับกิจกรรมที่เหมาะสมในการบำบัดด้วยหนังสือจากผู้เข้ารับการบำบัดที่มีความแตกต่าง เช่น เพศ อายุ ระดับการศึกษา เป็นต้น เพื่อใช้ในการพัฒนาวิธีการบำบัดด้วยหนังสือให้เหมาะสมกับความแตกต่างของบุคคล

5.4 ควรมีการวิจัยเพื่อค้นหาแนวทางการคัดเลือกหนังสือที่เหมาะสมกับการนำมาใช้ในการบำบัดด้วยหนังสือของกลุ่มคนประเภทต่าง ๆ ในการแก้ไข้ปัญหาประเด็นใดประเด็นหนึ่ง

5.5 ในการทดสอบความสามารถทางการอ่าน เพื่อใช้ในการวิจัยการบำบัดด้วยหนังสือ ควรสร้างแบบทดสอบความสามารถทางการอ่าน ด้วยแบบทดสอบที่สามารถวัดผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน หรือการเรียนรู้ควบคู่ไปด้วย นอกเหนือจากการอ่านออกได้เพียงอย่างเดียวเพื่อทราบทักษะการอ่านที่แท้จริงของผู้รับการบำบัด

5.6 ในการวิจัยการบำบัดด้วยหนังสือที่ผู้รับการบำบัดมีปัญหาความสามารถทางการอ่าน ผู้บำบัดด้วยหนังสือควรปรับเปลี่ยนจากการให้ผู้รับการบำบัดอ่านหนังสือเป็นการเล่าเรื่องหนังสือและจัดกิจกรรมอื่น ๆ ที่เกิดจากการอ่านหนังสือ เช่น การอภิปรายเกี่ยวกับตัวละครหรือเนื้อเรื่องในหนังสือ การแข่งขันตอบคำถาม เพื่อให้ผู้รับการบำบัดได้รู้เรื่องราวเนื้อหาของหนังสือที่ใช้การบำบัด

.....

เอกสารอ้างอิง

กนกรัตน์ สุขะตุงคะ. (2537, มกราคม-มิถุนายน). ความเครียด-คลายเครียด. **วารสารจิตวิทยาคลินิก**.

25(1): 7-15.

- กรมสุขภาพจิต. กระทรวงสาธารณสุข. (2542). **รายงานวิจัยการพัฒนาแบบประเมินและวิเคราะห์ความเครียดด้วยตนเองสำหรับประชาชนไทยด้วยคอมพิวเตอร์**. พิมพ์ครั้งที่ 2. สมุทรปราการ: ทีคอม.
- _____. (2543). **คู่มือคลายเครียด**. พิมพ์ครั้งที่ 4. นนทบุรี: กรมฯ.
- _____. (2546). **คู่มือคลายเครียดด้วยตนเอง**. กรุงเทพฯ: องค์การส่งเสริมสุขภาพอนามัย.
- กุลวนิดา ตุงคะเศรณี. (2523). **การใช้การบำบัดด้วยหนังสือกับเด็กพิการทางร่างกายและสุขภาพ**. ปรินูญานิพนธ์ กศ.ม. (บรรณารักษศาสตร์). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- จรงค์ อินทรเสวก; และคนอื่น ๆ. (2544). **แนวการจัดกิจกรรมต้านภัยยาเสพติดในสถานศึกษา**. กรุงเทพฯ: ประสานมิตร.
- ฉวีลักษณ์ บุญยะกาญจน. (2525). **จิตวิทยาการอ่าน**. กรุงเทพฯ: ไทยวัฒนาพานิช.
- ชนิตร์ ภูากาญจน์. (2549). **โรคเครียดในวัยรุ่น**. สืบค้นเมื่อ 2 กันยายน 2552, จาก <http://www.naewna.com>
- ชไมพร เจริญสิน. (2525). **การบำบัดด้วยหนังสือกับเยาวชนที่มีประวัติเสพยาเสพติดให้โทษในสถานพินิจและคุ้มครองเด็กกลาง**. ปรินูญานิพนธ์ กศ.ม. (บรรณารักษศาสตร์). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- ทวีศักดิ์ ญาณประทีป. (2549). **การเขียนวรรณกรรมสำหรับวัยรุ่น**. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยรามคำแหง.
- ธงชัย อุ๋นเอกภพ. (2544). **ประวัติและความเป็นมาของการบำบัดรักษายาเสพติดในประเทศไทย. ใน ตำราเวชศาสตร์การเสพติด**. บรรณาธิการ โดย วิโรจน์ วีระชัยและคนอื่น ๆ. หน้า 11-19, 40-41. กรุงเทพฯ: สถาบันธัญญารักษ์ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข.
- บันลือ พงกษะวัน. (2536). **วรรณกรรมกับเด็ก**. พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพฯ: ไทยวัฒนาพานิช.
- ปภรณ์ ศิริยง. (2544). **ตำราการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติด**. นนทบุรี: โรงพยาบาลธัญญารักษ์ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข.
- เพ็ญศรี วรสัมปติ. (2537). **ความสัมพันธ์ระหว่างความเครียด สถิติปัญญาและการสนับสนุนทางสังคมกับพฤติกรรม การเผชิญความเครียดในวัยรุ่นตอนต้น**. ปรินูญานิพนธ์ กศ.ม. (จิตวิทยาพัฒนาการ). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- ไพพรรณ อินทนิล. (2546). **การส่งเสริมการอ่าน**. ชลบุรี: ชลบุรีการพิมพ์.
- มงคล มณฑา. (2548). **การบำบัดแบบผู้ป่วยในรูปแบบชุมชนบำบัด. ใน ตำราเวชศาสตร์การเสพติด**. บรรณาธิการ โดย วิโรจน์ วีระชัย; และคนอื่น ๆ. หน้า 532-536. กรุงเทพฯ: สถาบันธัญญารักษ์ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข.
- มนัส สูงประสิทธิ์; และ ขวัญเรือน วิสุทธิศิริ. (2549, กรกฎาคม-กันยายน). **ความชุกของภาวะการอ่านผิดปกติในเยาวชนสถานพินิจบ้านเมตตา. วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย**. 2549(51): 229.
- ราตรี รัตนพลภ. (2530). **ศึกษาเปรียบเทียบผลของการบำบัดด้วยหนังสือแบบกลุ่มและรายบุคคลที่มีความเชื่อมั่นในตนเองและความคิดสร้างสรรค์ของเด็กในสถานส่งเสริมสุขภาพเด็กหญิงบ้านราชวิถี**. ปรินูญานิพนธ์ กศ.ม. (บรรณารักษศาสตร์). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- ลักขณา สรีวัฒน์. (2544). **จิตวิทยาในชีวิตประจำวัน**. กรุงเทพฯ: โอเดียนสโตร์.
- วิชา มหาคุณ. (2541). **คู่มือปฏิบัติงานชุมชนบำบัดในกระบวนการยุติธรรมเยาวชนและครอบครัว**. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: พิมพ์อักษร.

- ศูนย์พิทักษ์สิทธิเด็กและครอบครัว. (2545). **คู่มือการจัดห้องเกี่ยวกับทัศนศึกษาเพื่อพัฒนาการเรียนรู้สำหรับเด็กและเยาวชน**. กรุงเทพฯ: ศูนย์ฯ.
- สมาพันธ์องค์กรเพื่อพัฒนาหนังสือและการอ่าน. (2542). **500 หนังสือสำหรับเด็กและเยาวชน**. กรุงเทพฯ: สมาพันธ์ฯ.
- สาวิกา กาญจนะ. (2518). **การบำบัดด้วยหนังสือ: การศึกษาเด็กเป็นรายกรณีกับนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 7**. ปรินซ์ตันนิพนธ์ กศ.ม. (บรรณารักษศาสตร์). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (2548). **การศึกษาการอ่านหนังสือของคนไทย**. สืบค้นเมื่อ 30 เมษายน 2554, จาก <http://www.thaihealth.or.th>
- สุชาติ เลขาปริพัตร. (2543). **ทางรอด**. พิมพ์ครั้งที่ 2. นนทบุรี: กองประสานการปฏิบัติการบำบัดรักษาผู้ติดยาและสารเสพติด กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข.
- สุนันทา มั่นเศรษฐวิทย์. (2537). **หลักและวิธีสอนการอ่านภาษาไทย**. กรุงเทพฯ: ไทยวัฒนาพานิช.
- สุนิสา ประวิชัย. (2547). **เจาะใจวัยรุ่นผ่านผลโพลล์**. สืบค้นเมื่อ 30 เมษายน 2553, จาก <http://research.bu.ac.th/extra/article018.html>
- อุทัย ภิรมย์รัตน์. (ม.ป.ป.). **หนังสือคือยารักษาใจ**. กรุงเทพฯ: สมาคมการอ่านแห่งประเทศไทย.
- Brown, Eleanore F. (1975). **Bibliotherapy and Its Widening Applications**. Metuchen: Scarecrow.
- Elser, Helen. (1982, Spring). Bibliotherapy in Practice. **Library Trends**. 30: 647-659. Retrieved October 12, 2010, from https://www.ideals.illinois.edu/bitstream/handle/2142/7228/librarytrendsv30i4j_opt.pdf?sequence=1
- 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.
- Gorelick, K. (1975). Great Literature as a Teaching Tool in the Education of Mental Health Professionals. **Libri**. 25(2): 138-143.
- Hannigan, M. C. (1962). The Librarian in Bibliotherapy: Pharmacist or Bibliotherapist? **ALA Bulletin**. 11(2): 184-198.
- Hynes, A. M.; and Hynes-Berry, M. (1986). **Bibliotherapy: The Interactive Process: A Handbook**. Boulder: West View.
- Menninger, Karl M. D. (1973, March 7). Reading Notes. **Psychiatric News**. pp. 14-16.
- Moris, Charles G.; and Maisto, Albert A. (1998). **Psychology: An Introduction**. 10th ed. Englewood Cliffs, N.J.: Prentice-Hall.
- Rozalski, M.; Stewart, A.; & Miller, J. (2010, Fall). Bibliotherapy: Helping Children Cope with Life's Challenges. **Kappa Delta Pi Record**. 47(1): 33.
- Rubin, R. J. (1979). Use of Bibliotherapy in Response to the 1970. **Library Trends**. 28(2): 239-252.
- Selye, H. (1976). **The Stress of Life**. Rev. ed. New York: Mc Graw-Hill.
- Smith, N. B. (1948). The Personal and Social Values of Reading. **Elementary English**. 25: 490-500.