

ผลของการบำบัดด้วยหนังสือต่อความวิตกกังวลของหญิงตั้งครรภ์
ที่บ้านสุขฤทัย คณะภคินีศรีชุมพาบาล



นางสาวสรिया จันทนฤกษ์

สถาบันวิทยบริการ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชาสุขภาพจิต ภาควิชาจิตเวชศาสตร์

คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ปีการศึกษา 2549

ลิขสิทธิ์ของจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

THE EFFECT OF BIBLIOTHERAPY ON ANXIETY OF PREGNANT WOMEN
AT SUKRUTHAI HOME, GOOD SHEPHERD SISTERS



Miss Sariya Jantanarek

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements
for the Degree of Master of Science Program in Mental Health

Department of Psychiatry

Faculty of Medicine

Chulalongkorn University

Academic Year 2006

Copyright of Chulalongkorn University

หัวข้อวิทยานิพนธ์ ผลของการบำบัดด้วยหนังสือต่อความวิตกกังวลของหญิงตั้งครรภ์ที่บ้าน
สุขฤทัย คณะภคินีศรีชุมพาบาล
โดย นางสาวสริยา จันทนฤกษ์
สาขาวิชา สุขภาพจิต
อาจารย์ที่ปรึกษา ผู้ช่วยศาสตราจารย์แพทย์หญิงบุรณี กาญจนดวลย์


คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย อนุมัติให้นับวิทยานิพนธ์ฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่ง
ของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาโทบัณฑิต


.....คณบดีคณะแพทยศาสตร์
(ศาสตราจารย์นายแพทย์ภิรมย์ กมลรัตนกุล)

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์


.....ประธานกรรมการ
(รองศาสตราจารย์แพทย์หญิงศิริลักษณ์ ศุภปีติพร)


.....อาจารย์ที่ปรึกษา
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์แพทย์หญิงบุรณี กาญจนดวลย์)


.....กรรมการ
(อาจารย์แพทย์หญิงชุติมา หุ่นเรืองวงษ์)

สรिया จันทนฤกษ์: ผลของการบำบัดด้วยหนังสือต่อความวิตกกังวลของหญิงตั้งครรภ์ที่บ้าน
 สุขฤทัย คณะภคินีศรีชุมพาบาล (THE EFFECT OF BIBLIOTHERAPY ON ANXIETY OF
 PREGNANT WOMEN AT SUKRUTHAI HOME, GOOD SHEPHERD SISTERS)
 อ.ที่ปรึกษา: ผศ.พญ.บุรณี กาญจนถวัลย์; 98 หน้า.

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงทดลอง มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของการบำบัดด้วยหนังสือ
 โดยเปรียบเทียบคะแนนความวิตกกังวลระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองในหญิงตั้งครรภ์ที่บ้าน
 สุขฤทัย คณะภคินีศรีชุมพาบาล กลุ่มตัวอย่างที่ในการศึกษาครั้งนี้คือ หญิงตั้งครรภ์ที่บ้านสุขฤทัย
 คณะภคินีศรีชุมพาบาล ซึ่งมีคุณสมบัติตามเกณฑ์ในการคัดเข้าและเกณฑ์ในการคัดออกจำนวน 30
 คน และสุ่มตัวอย่างแบบง่าย เพื่อแบ่งออกเป็น 2 กลุ่มคือ กลุ่มทดลอง 1 กลุ่ม และกลุ่มควบคุม 1
 กลุ่ม จำนวนกลุ่มละ 15 คน โดยกลุ่มทดลองได้รับการบำบัดด้วยหนังสือทั้งหมด 6 ครั้ง ครั้งละ 2
 ชั่วโมง เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสอบถามข้อมูลทั่วไป แบบวัดความวิตกกังวล (The State-
 Trait Anxiety Inventory: STAI) และวัสดุการอ่าน 6 เล่ม วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติ Chi-Square,
 Unpaired t-test และ Paired t-test จากโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป SPSS

ผลการวิจัยพบว่า

1. หลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความวิตกกังวลน้อยกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมี
 นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $<.05$
2. หลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความวิตกกังวลน้อยกว่าก่อนการทดลองอย่าง
 นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $<.05$

สถาบันวิทยบริการ
 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ภาควิชา จิตเวชศาสตร์
 สาขาวิชา สุขภาพจิต
 ปีการศึกษา 2549

ลายมือชื่อนิสิต..... *สรียา จันทนฤกษ์*
 ลายมือชื่ออาจารย์ที่ปรึกษา..... *[Signature]*

##4874909630: MAJOR MENTAL HEALTH

KEY WORDS: BIBLIOTHERAPY/ ANXIETY/ PREGNAT WOMEN/ SUKRUTHAI HOME

SARIYA JANTANARERK: THE EFFECT OF BIBLIOTHERAPY ON PREGNANT

WOMEN AT SUKRUTHAI HOME, GOOD SHEPHERD SISTERS. THESIS ADVISER:

ASSOC.PROF.BURANEE KANCHANATAWAN, M.D., 98 pp.

This study was conducted through experimental research. Its purpose was to determine the effect of bibliotherapy on anxiety of pregnant women at Sukruthai Home, Good Shepherd Sisters. The samples were 30 pregnant women who were sampling into one experimental group and one control group with 15 pregnant women in each group. Only the experimental group received bibliotherapy. The intervention was administered six times to the experimental group for two hours during each time. The instrument used to measure anxiety was the State-Trait Anxiety Inventory (STAI). The procedure for collecting data was divided into two stages which included the pretest and the posttest. Chi-Square, Unpaired t-test and Paired t-test were employed in analyzing the data.

The result revealed as followed:

1. After bibliotherapy program, the anxiety score of the experimental group was significantly lower than the control group at p-value less than .05 level.
2. After bibliotherapy program, the anxiety score of the experimental group was significantly lower than before the experiment at p-value less than .05 level.

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

Department Psychiatry

Student's signature.....

Field of study Mental Health

Advisor's signature.....

Academic year 2006

Sariya
B. Kanchanatawan

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณ ผู้ช่วยศาสตราจารย์แพทย์หญิงบุรณี กาญจนถวัลย์ อาจารย์ที่ปรึกษา ผู้ให้คำแนะนำและแก้ไขข้อบกพร่องต่างๆ ด้วยความเอาใจใส่เป็นอย่างดีมาโดยตลอด

ขอกราบขอบพระคุณคณะกรรมการสอบทุกท่านเป็นอย่างสูง ซึ่งประกอบด้วย รองศาสตราจารย์แพทย์หญิงศิริลักษณ์ ศุภปิติพร และแพทย์หญิงชุติมา หุ่นเรืองวงษ์

ขอขอบพระคุณผู้อำนวยการคณะภคินีศรีชุมพาบาล ตลอดจนคณะนักบวช และเจ้าหน้าที่ทุกท่าน ที่ให้ความช่วยเหลือและอำนวยความสะดวกทุกประการในการเก็บข้อมูล และขอขอบคุณหญิงตั้งครรภ์ที่บ้านสุขฤทัย คณะภคินีศรีชุมพาบาล ที่ได้ให้ความร่วมมือเป็นอย่างดีในการดำเนินการวิจัย

ขอขอบคุณเจ้าหน้าที่ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ และเพื่อนๆ นิสิตสาขาสุขาภจิตทุกคน โดยเฉพาะอย่างยิ่งนางสาวณัฐวรา จันทร์เอี่ยม และนางสาวยุวดี แจ่มกังวาล ที่ช่วยให้คำแนะนำอันเป็นประโยชน์อย่างยิ่งในการวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ

สุดท้ายนี้ ขอกราบขอบพระคุณคุณพ่อ คุณแม่ และสมาชิกในครอบครัวทุกคนสำหรับความรัก ความอบอุ่นและความหวังใจที่มีให้ผู้วิจัยเสมอมา

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

สารบัญ

		หน้า
	บทคัดย่อภาษาไทย.....	ง
	บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	จ
	กิตติกรรมประกาศ	ฉ
	สารบัญ.....	ช
	สารบัญตาราง.....	ฌ
	สารบัญภาพ.....	ญ
บทที่		
1	บทนำ.....	1
	ความสำคัญและที่มาของปัญหาการวิจัย.....	1
	วัตถุประสงค์ของการวิจัย.....	4
	สมมุติฐานในการวิจัย.....	4
	กรอบแนวคิดในการวิจัย.....	4
	ขอบเขตของการวิจัย.....	4
	ข้อตกลงเบื้องต้น.....	5
	การให้คำนิยามเชิงปฏิบัติที่จะใช้ในการวิจัย.....	5
	ข้อจำกัดในการวิจัย.....	6
	ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากการวิจัย.....	6
2	เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	7
	ทฤษฎีของความวิตกกังวล สาเหตุ ขั้นตอน และอาการ.....	7
	ประเภทของความวิตกกังวล.....	11
	ระดับของความวิตกกังวล.....	12
	ผลกระทบจากความวิตกกังวล	13
	ความวิตกกังวลกับการตั้งครมภ์.....	14
	การบำบัดด้วยหนังสือ.....	20
	งานวิจัยในประเทศ.....	31
	งานวิจัยในต่างประเทศ.....	34

สารบัญตาราง

ตาราง	หน้า	
1	ข้อมูลส่วนบุคคลของหญิงตั้งครรภ์ กลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง จำแนกตามอายุ ระดับการศึกษา อาชีพ ศาสนา โรคประจำตัว จำนวนครั้งที่ตั้งครรภ์ อายุครรภ์ การวางแผนการมีบุตร เหตุผลที่มาอาศัยบ้านพัก หนังสือที่ขออ่าน.....	48
2	ความชุกของความวิตกกังวลของหญิงตั้งครรภ์ เปรียบเทียบระหว่าง กลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง ก่อนการทดลอง.....	51
3	ค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของความวิตกกังวลของหญิงตั้งครรภ์ กลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง ก่อนการทดลอง.....	53
4	ความชุกของความวิตกกังวลของหญิงตั้งครรภ์ เปรียบเทียบระหว่าง กลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง หลังการทดลอง.....	54
5	ค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของความวิตกกังวลของหญิงตั้งครรภ์ กลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง หลังการทดลอง.....	56
6	คะแนนเฉลี่ยของความวิตกกังวลแบบ State และ Trait ของกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังการทดลอง.....	57
7	คะแนนเฉลี่ยของความวิตกกังวลแบบ State และ Trait ของกลุ่มทดลอง ก่อนและหลังการทดลอง.....	58

สารบัญภาพ

ภาพประกอบ	หน้า
1 กรอบแนวคิดในการวิจัย.....	4
2 กระบวนการบำบัดด้วยหนังสือ.....	28



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

บทที่ 1

บทนำ

ความสำคัญและที่มาของปัญหาการวิจัย (Background and rationale)

จากข้อมูลของสมาคมส่งเสริมสถานภาพสตรี พบว่าในปี พ.ศ. 2548 มีผู้เดือดร้อนที่ขอรับการช่วยเหลือจากบ้านพักฉุกเฉินทั้งสิ้น 4,305 ราย แบ่งเป็นผู้เดือดร้อนขอเข้าพักบ้านพักฉุกเฉิน 625 ราย ขอรับคำปรึกษาด้วยตนเองแต่ไม่เข้าพัก 45 ราย ขอคำปรึกษาทางโทรศัพท์และจดหมาย 3,635 ราย ผู้หญิงและเด็กที่มาขอรับความช่วยเหลือและเข้าพักที่บ้านพักฉุกเฉินประสบปัญหาซับซ้อนมากกว่าหนึ่งปัญหา เช่น ปัญหาตั้งครรภ์เมื่อไม่พร้อม ครอบครัแตกแยกถูกสามีทุบตีทำร้ายร่างกาย ติดเชื้อ HIV จากสามี ฯลฯ ทั้งนี้ผู้เดือดร้อนมาขอรับความช่วยเหลือเพิ่มขึ้นจากปีที่ผ่านมา 1,335 คน เมื่อพิจารณาลักษณะปัญหาเดือดร้อนพบว่าปัญหาครอบครัวและปัญหาตั้งครรภ์เมื่อไม่พร้อม เป็นปัญหาลำดับต้นๆ ที่ผู้เดือดร้อนเข้ามาขอรับความช่วยเหลือจากบ้านพักฉุกเฉิน เมื่อพิจารณาสาเหตุหลักของปัญหาพบว่าเกิดจากคู่อุปการะไม่รักใคร่ชอบพอกันมากที่สุด รองลงไปได้แก่ถูกข่มขืน และพบว่าผู้ประสบปัญหามักมีอายุระหว่าง 18-25 ปีมากที่สุด นอกจากนี้ยังพบว่า กรณีที่มอบเด็กให้สถานสงเคราะห์เป็นการถาวร ส่วนใหญ่มีสาเหตุจากการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ [1]

การตั้งครรภ์ถึงแม้จะเป็นสิ่งเป็นไปตามธรรมชาติ แต่ก็จัดว่าเป็นระยะที่มีความสำคัญและเสี่ยงต่อภาวะวิกฤต ทั้งนี้เพราะการตั้งครรภ์ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคมของหญิงทุกคน การตั้งครรภ์ถือเป็นความเครียดที่ก่อให้เกิดความไม่สมดุลทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ มีหลักฐานทางด้านคลินิกและงานวิจัยสนับสนุนว่า ในขณะที่หญิงตั้งครรภ์จะมีความไม่สมดุลทางอารมณ์ได้แก่ มีความวิตกกังวลสูง ซึ่งความวิตกกังวลถือเป็นเครื่องมือที่ใช้ชี้ภาวะความเครียดทางจิตใจ [2] จากการศึกษาที่ผ่านมาพบว่า ในหญิงตั้งครรภ์หากมีความวิตกกังวลสูง ไม่เพียงแต่มีผลต่อหญิงตั้งครรภ์เท่านั้นแต่ยังมีผลต่อทารกในครรภ์ เพราะมารดาและทารกในครรภ์มีความสัมพันธ์ทางอารมณ์ใกล้ชิดเคียงกันมาก ความวิตกกังวลจึงมีผลต่อทั้งคุณภาพของทารกและคุณภาพของการเป็นมารดา [3]

ยิ่งไปกว่านั้น หากการตั้งครรภ์เกิดขึ้นโดยขาดการเตรียมการ หรือเกิดกับผู้ที่ไม่มีความพร้อม เช่น ผู้ที่ไม่ได้วางแผนการมีบุตร ผู้ที่มีความสัมพันธ์ในครอบครัวไม่ดี เป็นต้น [4] ระดับของความวิตกกังวลจะยิ่งสูงกว่าปกติมาก และเมื่อความวิตกกังวลไม่ได้รับการบำบัด แต่สะสมมากขึ้นจนเป็นความเครียดเรื้อรังอาจทำให้ทารกไม่สามารถเจริญเติบโตอย่างสมบูรณ์ หากต้องอยู่ใน

สภาพแวดล้อมเช่นนี้ต่อไปนานๆ สักวันหนึ่งทารกในครรภ์ก็จะต้องได้รับอันตรายจนถึงชีวิต หรือถ้า รจนกระทั่งคลอดก็อาจทำให้พิการ มีอาการทางสมอง หรือภาวะแทรกซ้อนอื่นๆ ตามมา [5] เป็น อันตรายทั้งต่อมารดาและทารก ความวิตกกังวลที่มีผลต่อคุณภาพของทารกและคุณภาพของการ เป็นมารดาของหญิงตั้งครรภ์กลุ่มนี้จึงเป็นสิ่งที่นักสุขภาพจิตและผู้ที่เกี่ยวข้องควรรีให้ความสำคัญ อย่างยิ่ง

เมื่อผู้หญิงรู้ว่าตั้งครรภ์และไม่ได้ต้องการครรภ์นั้น ปฏิกริยาแรกของผู้หญิงทุกคนคือ ความ หนักใจ ไม่สบายใจ เกือบทั้งหมดเริ่มมาจากความตกใจ กังวลใจ และกลัว หลายรายร้องไห้ บางราย อยากฆ่าตัวตาย อย่างไรก็ตาม ความหนักใจกังวลใจก็มีระดับที่แตกต่างกัน ซึ่งมาจากสถานการณ์ ในขณะนั้นที่ผู้หญิงเผชิญอยู่ว่า เป็นผู้หญิงในวัยใด แต่งงานมีคู่หรือยังโสด กำลังทำงานหรือกำลัง เรียนหนังสือ ผู้ชายที่มีส่วนร่วมให้เกิดการตั้งครรภ์นี้ใคร รับผิดชอบแค่ไหน ที่สำคัญคือ บุคคล รอบข้างมองและเข้าใจเรื่องนี้อย่างไร และฐานะทางการเงินที่สามารถจะเลี้ยงดูอีกชีวิตหนึ่งได้หรือไม่ ไม่ว่าจะเลือกการตั้งครรภ์ต่อหรือการทำแท้ง ผู้หญิงโสดจะเผชิญปัญหาทางใจและสังคมยิ่งกว่า ผู้หญิงที่แต่งงานแล้ว ผู้หญิงยากจนจะเผชิญปัญหาทางเศรษฐกิจยิ่งกว่าผู้หญิงที่พอมีสถานะ ผู้หญิงที่ ตั้งครรภ์เพราะถูกข่มขืนยิ่งเป็นกรณีที่น่าบอบช้ำที่สุดไม่ว่าจะในทางร่างกาย จิตใจ และสังคม ผลกระทบทางจิตใจที่เกิดกับผู้หญิงที่ประสบปัญหาท้องที่ไม่พร้อมแยกได้เป็น สภาพจิตใจในช่วงที่ กำลังหาทางออก สภาพจิตใจในช่วงที่สามารถแก้ปัญหาตั้งครรภ์เมื่อไม่พร้อมนั้นได้แล้ว ประการ สุดท้ายสำหรับผู้หญิงที่คลอดแล้ว เด็กที่เกิดออกมามักคงเป็นปัญหาให้ต้องขบคิดต่อว่าจะทำอย่างไร [6] หากยังมีความวิตกกังวลในระดับสูงอาจทำให้เกิดพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม เช่น การทอดทิ้งหรือ การทำร้ายเด็ก เป็นต้น ซึ่งจะนำไปสู่ปัญหาสังคมอื่นๆ ต่อไปอีกได้

คณะภคินีศรีชุมพาบาล เป็นองค์กรเอกชนของคณะนักบวชหญิงนานาชาติ ที่ทำงานกับสตรี และเด็กที่ถูกทอดทิ้ง มีพันธกิจในด้านการเสริมสร้างคุณภาพชีวิต ศักดิ์ศรี ความเป็นมนุษย์ของสตรี และเด็ก มีบ้านพักฉุกเฉินเป็นที่พักพิงชั่วคราวทั้งทางกายและใจให้แก่ผู้หญิงและเด็กที่เดือดร้อนซึ่ง ประสบปัญหาครอบครัว โดยใช้ชื่อว่า “บ้านสุขฤทัย” ซึ่งให้ความช่วยเหลือด้านที่อยู่อาศัย อาหาร ดูแล สุขภาพอนามัย รวมทั้งให้คำปรึกษาแนะนำ เพื่อนำไปสู่ความเชื่อมั่นในตนเอง สามารถดำเนิน ชีวิตในสังคมได้ปกติสุขโดยส่งเสริมการศึกษา ฝึกวิชาชีพ เพื่อให้เขาสามารถช่วยเหลือตนเองได้ [7] อย่างไรก็ตาม ทางองค์กรยังขาดแคลนทรัพยากรอีกหลายประการ เช่น หนังสือหรือสื่ออื่นๆ ที่เป็น แหล่งความรู้ในการเตรียมความพร้อมในการเป็นมารดา การจัดกิจกรรมใหม่ๆ เพื่อลดความวิตก กังวลและเพื่อบำบัดภาวะจิตใจและอารมณ์ของหญิงตั้งครรภ์เมื่อไม่พร้อม เป็นต้น

วิธีลดความวิตกกังวลอาจทำได้หลายอย่าง เช่น การฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อ การทำสมาธิ การ สะกดจิต การฟังดนตรี การตอบสนองทางชีวภาพ (Biofeedback) [8] อย่างไรก็ตาม จากการวิจัยที่

ผ่านมาพบว่า สิ่งที่ถูกหึงต้องการมากที่สุดเมื่อรู้ว่าตั้งครรภ์เมื่อไม่พร้อม คือ “ข้อมูล” ที่จะช่วยแก้ปัญหาดังกล่าว [6] ในช่วงที่คนเราเกิดภาวะความตึงเครียดทางอารมณ์ การได้มีเวลาเป็นของตนเองเพื่อทำสิ่งที่จรรโลงใจ เช่น อ่านหนังสือ อาจจะช่วยให้เกิดความผ่อนคลาย และมีโอกาสได้ค้นพบคำตอบและวิธีแก้ไขปัญหาต่างๆ ที่เกิดขึ้น เพราะไม่เพียงแต่บุคคลรอบข้างเท่านั้นที่มีอิทธิพลต่อบุคลิกภาพ การเรียนรู้ และการปรับตัวของคนเรา หนังสือและสื่อสารสนเทศต่างๆ ก็มีส่วนต่อความคิดอ่าน อารมณ์ ค่านิยม ทักษะ ทักษะ นิสัย และพฤติกรรมอื่นๆ ของคนเราด้วยเช่นกัน การได้อ่านหนังสือที่เราสนใจและมีเนื้อหาสาระ อาจช่วยสะท้อนให้เราเกิดความเข้าใจตัวเองได้ดีขึ้น หรือความเข้าใจในปัญหาต่างๆ อาจเกิดขึ้นอย่างไม่คาดฝันภายหลังการอ่านก็ได้ [9] การอ่านหนังสือดีๆ นั้นจะย่อความเข้าใจปัญหาของตนเองและสังคมได้ดีขึ้น และเป็นทางลัดที่จะช่วยให้เราศึกษาคนได้อย่างสั้นที่สุด [10] ทำให้ผู้อ่านหลุดพ้นจากสภาพความเป็นจริงในเวลานั้น ช่วยให้อ่านได้รับความสนุกสนาน เพลิดเพลินชั่วระยะเวลาหนึ่ง ทั้งยังมีประโยชน์เชื่อถือได้ ทำให้เกิดความพอใจ ได้เรียนรู้เข้าใจ และค้นพบสิ่งใหม่ๆ เพิ่มขึ้น อันมีผลต่อการปรับปรุงเปลี่ยนแปลง พัฒนาบุคลิกภาพและจิตใจของผู้อ่าน [11] นอกจากนี้ หนังสือยังทำหน้าที่เป็นเพื่อนที่ดีที่สุดของมนุษย์ในยามเหงา สมดังคำกล่าวที่เรามักจะได้ยินกันอยู่เสมอๆ ว่า “หนังสือคือมิตรแท้” [12] ดังนั้น จึงได้มีการศึกษาค้นคว้าและนำเอาหนังสือมาใช้ในวงการแพทย์และวงการศึกษาคือนำมาช่วยบำบัดรักษาฟื้นฟูผู้ป่วยทางใจ วิธีการนี้เรียกว่า การบำบัดด้วยหนังสือ (Bibliotherapy) [13] อันเป็นวิธีการหนึ่งที่แพร่หลายในต่างประเทศซึ่งนำมาใช้ในการบำบัดปัญหาทางด้านจิตใจหลายด้าน ไม่ว่าจะเป็นลดความวิตกกังวล ลดความซึมเศร้า หรือใช้เสริมสร้างทัศนคติในด้านต่างๆ ตลอดจนการเสริมสร้างความรู้สึกรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเอง [14] และมีรายงานผลหลายรายว่า มีการเปลี่ยนแปลงที่ดีหลายๆ ด้านเกิดขึ้นกับผู้รับการรักษาด้วยวิธีนี้ แต่ในประเทศไทย วิธีการนี้ดูจะยังไม่แพร่หลาย [9]

ด้วยเหตุนี้ ผู้วิจัยจึงมีความสนใจจะสร้างกิจกรรมที่น่าจะช่วยลดความวิตกกังวลและสร้างเสริมความมั่นใจในหญิงตั้งครรภ์กลุ่มดังกล่าว จึงได้ทำการศึกษาค้นคว้าโดยนำหลักการและคุณประโยชน์ของการทำกิจกรรมกลุ่มและการบำบัดด้วยหนังสือมาผสมผสานเข้าด้วยกัน เพื่อนำไปดำเนินการทดลองและศึกษาผลของการเข้าร่วมโปรแกรมนี้ที่มีต่อความวิตกกังวลของหญิงตั้งครรภ์ที่บ้านสุขฤทัย คณะภคินีศรีชุมพาบบาล อันจะเป็นประโยชน์ในการพัฒนาประสิทธิภาพและใช้ในทางปฏิบัติต่อไป

คำถามการวิจัย (Research questions)

การบำบัดด้วยหนังสือมีผลต่อความวิตกกังวลของหญิงตั้งครรภ์ที่บ้านสุฤทัย คณะภคินีศรีชุมพาบาลหรือไม่

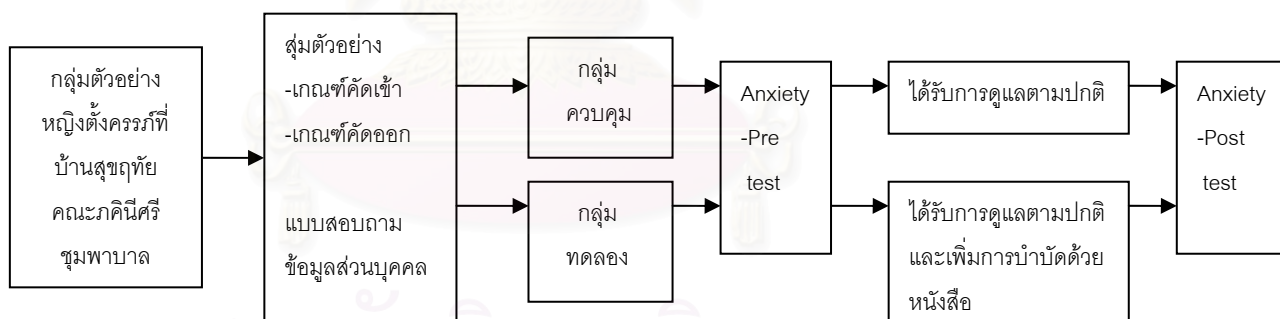
วัตถุประสงค์ของการวิจัย (Objectives)

เพื่อศึกษาถึงผลของการบำบัดด้วยหนังสือต่อความวิตกกังวลระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองในหญิงตั้งครรภ์ที่บ้านสุฤทัย คณะภคินีศรีชุมพาบาล

สมมุติฐานการวิจัย (Hypothesis)

1. หญิงตั้งครรภ์กลุ่มทดลอง หลังได้รับการบำบัดด้วยหนังสือแล้ว จะมีระดับความวิตกกังวลลดลง
2. หญิงตั้งครรภ์กลุ่มทดลอง หลังได้รับการบำบัดด้วยหนังสือแล้ว จะมีระดับความวิตกกังวลน้อยกว่าหญิงตั้งครรภ์กลุ่มควบคุม

กรอบแนวคิดในการวิจัย (Conceptual framework)



ขอบเขตการวิจัย

1. ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้คือ หญิงตั้งครรภ์ที่อาศัยอยู่ในบ้านสุฤทัย คณะภคินีศรีชุมพาบาล ซึ่งมีคุณสมบัติตามเกณฑ์ในการคัดเข้า (Inclusive criteria) และเกณฑ์ในการคัดออก (Exclusive criteria) จำนวน 30 คน และสุ่มตัวอย่างแบบง่าย (Simple randomization) แบ่งออกเป็น กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละจำนวน 15 คน
2. ตัวแปรที่ศึกษา
 - 2.1 ตัวแปรอิสระ คือ การบำบัดด้วยหนังสือ

2.2 ตัวแปรตาม คือ คะแนนเฉลี่ยของแบบวัดความวิตกกังวล The State – Trait Anxiety Inventory (STAI)

ข้อตกลงเบื้องต้น (Assumption)

ในการศึกษาครั้งนี้ กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาได้แก่ หญิงตั้งครรภ์ที่อาศัยอยู่ที่บ้านสุขฤทัย คณะภคินีศรีชุมพาบบาล ในช่วงที่ทำการวิจัยเท่านั้น

คำสำคัญ (Key words)

Bibliotherapy

Anxiety

Pregnant Women at Sukruthai Home, Good Shepherd Sisters

การให้คำนิยามเชิงปฏิบัติที่จะใช้ในการวิจัย (Operational definition)

หญิงตั้งครรภ์ หมายถึง สตรีที่ประสบปัญหาการตั้งครรภ์ที่อาศัยอยู่ที่บ้านสุขฤทัย คณะภคินีศรีชุมพาบบาล ตลอดการวิจัย

ความวิตกกังวล หมายถึง การตอบสนองทางอารมณ์ของหญิงตั้งครรภ์เมื่อไม่พร้อมเกี่ยวกับการตั้งครรภ์ ซึ่งสามารถประเมินได้จากแบบสอบถามความวิตกกังวล

การบำบัดด้วยหนังสือ หมายถึง วิธีการสร้างกำลังใจและเตรียมความพร้อมให้หญิงตั้งครรภ์เมื่อไม่พร้อม โดยอาศัยแนวคิดและความรู้จากวัสดุการอ่าน 2 แนวคือ 1) แนวจิตวิทยาการมองโลกในแง่ดี เพื่อบำบัดผู้ที่มีปัญหาทางด้านจิตใจ โดยให้ผู้รับการบำบัด อ่านหนังสือที่ให้แง่คิดเชิงบวก และสร้างแรงจูงใจในการเผชิญและจัดการกับปัญหาชีวิตของตน เนื้อหาและแนวทางการแก้ปัญหาในหนังสือจะเป็นสื่อให้ผู้อ่านเกิดแนวทางในการมองตนเอง เกิดกำลังใจและเห็นแนวทางในการคิดแก้ไขปัญหาของตนให้ดีขึ้น 2) แนวทางการให้ความรู้ในการตั้งครรภ์ การคลอด และการเลี้ยงทารก เพื่อให้เกิดความรู้ความเข้าใจในการปฏิบัติตนและสร้างความมั่นใจในการดำเนินชีวิตต่อไป ร่วมกับการอภิปรายเกี่ยวกับเนื้อหาของหนังสือที่ได้อ่านไป ตลอดจนจนความรู้สึกลึกต่างๆ ที่ผู้อ่านมีต่อเนื้อหาในหนังสือ ซึ่งในการวิจัยนี้จะเป็นการอภิปรายแบบกลุ่ม

ปัญหาทางจริยธรรม (Ethical considerations)

- หญิงตั้งครรภ์จะได้รับทราบข้อมูลในการทำวิจัย และแสดงความยินยอมในการเข้าร่วมวิจัย ก่อนทำการรวบรวมข้อมูล

- ข้อมูลจัดเก็บด้วยรหัสไม่มีการอ้างอิงถึงตัวบุคคล

- ข้อมูลจะเก็บเป็นความลับ ไม่นำข้อมูลมาเปิดเผย
- ผลการวิจัยเป็นนำเสนอในภาพรวมเท่านั้น แต่ไม่มีการระบุตัวบุคคล

ข้อจำกัดในการวิจัย (Limitation)

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยศึกษาหญิงตั้งครรภ์เมื่อไม่พร้อมที่บ้านสุทธฤทัย คณะภคินีศรีชุมพาบาล เท่านั้น ซึ่งอาจมีความแตกต่างในหญิงตั้งครรภ์ในที่อื่นๆ

ผลหรือประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากการวิจัย (Expected benefit and application)

1. เพื่อนำผลที่ได้มาพัฒนาระบบการให้บริการหนังสือและวัสดุการอ่านในบ้านสุทธฤทัย คณะภคินีศรีชุมพาบาล
2. เพื่อนำผลที่ได้มาใช้ในการจัดกิจกรรมหรือโปรแกรมที่ช่วยลดอาการวิตกกังวลและส่งเสริมสุขภาพจิตและคุณภาพชีวิตของสตรีอื่นๆ ที่ตั้งครรภ์เมื่อไม่พร้อม
3. เพื่อเป็นแนวทางในการศึกษาวิจัยเรื่องอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องต่อไปในอนาคต

อุปสรรคที่อาจเกิดขึ้นระหว่างการวิจัยและมาตรการในการแก้ไข (Obstacle and strategies to solve the problems)

การบำบัดด้วยหนังสือจะจัดขึ้นทั้งหมด 6 ครั้ง ครั้งละ 2 ชั่วโมง อาจมีผลกระทบต่อการทำงานของเจ้าหน้าที่ในบ้านพัก วิธีแก้ไขคือ ผู้วิจัยจะประสานงานกับเจ้าหน้าที่ทุกฝ่ายภายในบ้านพัก และแจ้งให้ทราบก่อนดำเนินกิจกรรมทุกครั้ง

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

1. แนวคิดและทฤษฎี

1.1 ทฤษฎีของความวิตกกังวล สาเหตุ อากา ร องค์ประกอบที่มีผลต่อความวิตกกังวล ผลของความวิตกกังวล และการประเมินความวิตกกังวล

1.2 ความวิตกกังวลกับการตั้งครรรภ์

1.3 การบำบัดด้วยหนังสือ

2. เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

2.1 งานวิจัยในประเทศ

2.2 งานวิจัยในต่างประเทศ

1. แนวคิดและทฤษฎี

1.1 ทฤษฎีของความวิตกกังวล

ความวิตกกังวลเป็นสภาวะทางอารมณ์ที่ตอบสนองต่อสิ่งที่คุกคามที่กำลังเผชิญอยู่ ซึ่งจะมากน้อยเพียงไรขึ้นอยู่กับ การรับรู้ การคาดการณ์ล่วงหน้า และการคิดประเมินเหตุการณ์ของแต่ละบุคคล ทำให้มีลักษณะของความรู้สึกไม่สบายใจ หวาดหวั่น ไม่แน่ใจ และมักเกิดการเปลี่ยนแปลงในระบบต่างๆ ของร่างกาย [15] [16] [17]

Cox [18] ได้ให้ความหมายไว้ว่า เป็นความรู้สึกเชิงนามธรรม ลักษณะหวาดหวั่นและมีความเร้าอารมณ์สูง ความรู้สึกดังกล่าวมักสัมพันธ์กับความกลัว

Graham and Conley [19] กล่าวว่า ความวิตกกังวลหมายถึง ความเครียดที่เกิดจากความกลัวหรือความไม่สบายใจ ซึ่งเกิดจากความนึกคิดหรือทำนายเหตุการณ์ที่จะเกิดขึ้นกับตนเองว่าเป็นอันตราย ไม่สามารถกำหนดสาเหตุที่แน่ชัดได้

Peplau [20] กล่าวว่า ความวิตกกังวลเป็นความรู้สึกไม่สบายใจ หวาดกลัว เป็นสัญญาณอันตรายและเป็นพลังงานรูปแบบหนึ่งที่สามารถทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของสรีระและพฤติกรรม

Singer [21] ได้ให้ความหมายไว้ว่า หมายถึง ปฏิกริยาของความกลัวที่มีต่อสถานการณ์หรือสภาพการณ์ ซึ่งมีแนวโน้มที่รับรู้ว่าจะถูกคุกคาม หรือเกิดความเครียด

Spielberger [22] ให้นิยามคำว่า ความวิตกกังวล หมายถึง การตอบสนองทางอารมณ์ที่มา จาก 1) ความเครียด ความหวาดหวั่น และความกระวนกระวายใจ 2) ความไม่สบายใจ 3) การ

เปลี่ยนแปลงด้านสรีระจิต ความวิตกกังวลมีความเกี่ยวข้องกับกระบวนการทางจิตวิทยาที่เกิดขึ้นแบบพลวัต (Dynamic) มีองค์ประกอบ 3 ประการ คือ ความกดดัน การรับรู้ต่อความกดดัน และการตอบสนองทางอารมณ์

Boughman [23] กล่าวว่าความวิตกกังวลมีลักษณะที่สำคัญ 3 ประการ คือ

1. ความวิตกกังวลเป็นสภาพทางอารมณ์ที่ก่อให้เกิดความตึงเครียดและความกระวนกระวายใจ ไม่สบายใจ ไม่รู้สึกมั่นคงปลอดภัย เป็นสภาวะอารมณ์ที่บุคคลต้องการหลีกเลี่ยงหรือขจัดให้หมดไป
2. ความวิตกกังวลมีลักษณะคล้ายกับความกลัว แต่เป็นความกลัวที่เลื่อนราง ไม่มีสิ่งเร้าทำให้เกิดความกลัวปรากฏให้เห็น หรือไม่อาจบอกได้ว่าอะไรคือสาเหตุที่ทำให้เกิดความกลัว
3. ความวิตกกังวลอาจถือได้ว่าเป็นแรงขับที่สัมพันธ์กับแรงจูงใจ คือ เป็นตัวกระตุ้นหรือระงับให้บุคคลแสดงออกหรือหยุดแสดงกิริยาอาการ

จำลอง ดิษยวณิช [24] ได้ให้ความหมายของความวิตกกังวลไว้ว่า ความวิตกกังวลเป็นความรู้สึกเชิงจิตวิสัย (Subjective feeling) อย่างหนึ่งของความไม่สบายใจ (Uneasiness) และความหวาดหวั่น (Apprehensive) เกี่ยวกับการคุกคามบางอย่างที่จะมาถึง ซึ่งไม่ทราบว่าเป็นอะไร การคุกคามมักเกี่ยวข้องกับร่างกาย เช่น มีสิ่งที่ทำให้ร่างกายบาดเจ็บ เป็นอันตรายถึงชีวิต ส่วนทางจิตใจมักเป็นการคุกคามต่อการยกย่อง หรือศักดิ์ศรีของตนเอง (Self-esteem) และความผาสุก (Well being)

ฉวีวรรณ สุตะบุตร [25] ได้ให้ความหมายของความวิตกกังวลไว้ว่า เป็นความรู้สึกไม่สบายที่เป็นผลมาจากการมีความขัดแย้ง ความคับข้องใจ หรือการเผชิญกับประสบการณ์ใหม่ๆ ที่ทำให้รู้สึกหวาดหวั่นไม่แน่ใจ

จากแนวความคิดหลายทัศนะ พอสรุปได้ว่า ความวิตกกังวล หมายถึง สภาวะเครียดทางอารมณ์ที่บุคคลรู้สึกถูกคุกคามทางร่างกายหรือจิตใจ ซึ่งสิ่งที่คุกคามนั้นอาจจะเป็นจริงหรือจากการคาดการณ์ล่วงหน้าก็ได้

สาเหตุของความวิตกกังวล

ความวิตกกังวลเกิดขึ้นได้ทุกสถานการณ์ขึ้นอยู่กับ การตอบสนองของบุคคลต่อสาเหตุความวิตกกังวล ซึ่งได้มีผู้แบ่งสาเหตุความวิตกกังวลไว้มากมาย เช่น

ชูทิติย์ ปานปรีชา [26] ได้แบ่งสาเหตุของความวิตกกังวลออกเป็นดังนี้

1. สาเหตุจากสภาพแวดล้อม ได้แก่ ปัญหาความยุ่งเหยิงในครอบครัว ภาวะตกต่ำทางเศรษฐกิจของส่วนตัว ครอบครัว เป็นต้น

2. สาเหตุความอ่อนแอของจิตใจ ได้แก่ การรับการเลี้ยงดูที่ผิด ไม่ได้รับความรัก ความใกล้ชิด ความสนใจ ความอบอุ่นทางใจ

3. สาเหตุความเจ็บป่วยทางกายมีผลต่อจิตใจ ได้แก่ โรคที่รักษาไม่หายขาด โรคที่ต้องใช้การรักษาด้วยการผ่าตัด โรคที่ต้องสิ้นเปลืองค่าใช้จ่ายในการรักษาจำนวนมาก

4. โรคทางกายที่แสดงอาการกระวนกระวาย ได้แก่ ภาวะหยุดยว เป็นต้น

Peplau [20] ได้แบ่งสาเหตุของความวิตกกังวลออกเป็น 2 ประเภทใหญ่ๆ คือ

1. เกิดได้จากการคุกคามที่มีต่อความปลอดภัยของแต่ละบุคคล ทำให้เกิดความวิตกกังวล การคุกคามนี้แบ่งออกเป็น 2 ชนิด คือ

1.1 การคุกคามทางด้านร่างกาย (Physical integrity) รวมถึงสิ่งที่มีารบวบนต่อความพึงพอใจในความต้องการพื้นฐานทางด้านร่างกาย การคุกคามที่มีต่อการรักษาความสมดุลในการดำรงชีวิต หรือทำให้ความสามารถของบุคคลลดลง ได้แก่ การเจ็บป่วย การประสบอุบัติเหตุ ตลอดจนการเปลี่ยนแปลงของร่างกายจากพัฒนาการในวัยต่างๆ เช่น วัยรุ่น วัยสูงอายุ เป็นต้น

1.2 การคุกคามต่อความเป็นตนเอง (Self-esteem) เป็นการคุกคามที่เกิดจากความรู้สึกสูญเสียความมีคุณค่าและศักดิ์ศรีในตนเอง เช่น การเปลี่ยนแปลงบทบาทหน้าที่ การพึ่งพาผู้อื่นในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน การที่ต้องเปิดเผยร่างกาย ความกดดันทางสังคมและวัฒนธรรม เป็นต้น

2. เกิดได้จากบุคคลหนึ่งไปยังบุคคลอื่น ความวิตกกังวลสื่อถึงกันได้เสมอระหว่างบุคคล ผู้มีความวิตกกังวลทำให้ผู้อื่นในสถานการณ์นั้นเกิดความวิตกกังวลได้

จากสาเหตุดังกล่าวจะเห็นได้ว่า ความวิตกกังวลเกิดได้ในทุกสถานการณ์ที่บุคคลรู้สึกถูกคุกคามด้านร่างกาย หรือคุกคามต่อความเป็นตนเอง และยังสามารถถ่ายทอดถึงกันได้

ขั้นตอนของการเกิดความวิตกกังวล

ปกติบุคคลทั่วไปย่อมมีความเชื่อ ความหวัง ค่านิยม ซึ่งได้รวมตัวเป็นภาพพจน์ที่บุคคลนั้นมีต่อตนเอง เมื่อใดที่ความเชื่อ ความหวัง ค่านิยมหรือภาพพจน์ที่มีต่อตนเองถูกคุกคามก็เป็นสาเหตุที่ทำให้เกิดความวิตกกังวลขึ้น ขั้นตอนในการเกิดความวิตกกังวลในแต่ละบุคคลนั้นจะมีลักษณะเหมือนกัน โดยมี 6 ขั้นตอน ดังนี้

1. บุคคลมีความเชื่อ ค่านิยม ความคาดหวัง ที่ออกมาในรูปของความปรารถนาหรือแรงขับ ซึ่งได้รวมกันก่อเป็นภาพพจน์ตนเอง

2. มีสิ่งคุกคามภาพพจน์ที่มีต่อตนเอง ทำให้เกิดความไม่สมดุลทางอารมณ์

3. บุคคลนั้นเกิดความหวาดหวั่น ไม่มั่นใจ เกิดความรู้สึกไม่แน่ใจว่าจะแก้ไขเหตุการณ์เฉพาะหน้าได้อย่างไร

4. เกิดความอึดอัด กระวนกระวายใจ เกิดความเครียด มีพลังงานเกิดขึ้น ภาวะนี้เรียกว่า “ความวิตกกังวล” ซึ่งจะสังเกตเห็นได้จากพฤติกรรมการแสดงและอาการทางกายที่ปรากฏ

5. บุคคลทำการขจัดพลังงานส่วนเกิน โดยการแสดงออกทางพฤติกรรม เช่น ร้องไห้ ทำสิ่งใดสิ่งหนึ่งทดแทนหรือหลีกเลี่ยง เป็นต้น

6. เกิดความรู้สึกผ่อนคลาย เกิดความสมดุลทางจิตใจและอารมณ์ขึ้นมาใหม่

ความแตกต่างระหว่างบุคคลและประสบการณ์ในอดีตจะมีส่วนช่วยในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อลดความวิตกกังวล ซึ่งการเกิดความวิตกกังวลทั้ง 6 ขั้นตอนนี้ แต่ละบุคคลจะใช้ระยะเวลาแตกต่างกันในการที่จะผ่านขั้นตอนทั้งหมด และแม้แต่ในบุคคลเดียวกันก็ตาม การที่จะผ่านขั้นตอนเหล่านี้ในการเกิดความวิตกกังวลแต่ละครั้งก็ไม่เท่ากัน ถ้าบุคคลใดสามารถผ่านขั้นตอนทั้งหมดเหล่านี้ได้ก็จะสามารถกลับสู่สภาวะปกติได้ และยังคงจำเอาประสบการณ์ที่ใช้ในขั้นตอนทั้ง 5 ไปเป็นประโยชน์ที่เกิดจากความวิตกกังวลในครั้งต่อไป แต่ถ้าไม่สามารถผ่านขั้นตอนเหล่านี้ไปได้ จะทำให้เกิดความวิตกกังวลเพิ่มระดับความรุนแรงมากขึ้น [27]

ลักษณะอาการของความวิตกกังวล

อาการตอบสนองทางร่างกายและจิตใจต่อความวิตกกังวล แม้ว่าจะเกิดความวิตกกังวลขึ้นในสถานการณ์ที่แตกต่างกัน แต่เราจะมีอาการที่แสดงว่าเกิดความวิตกกังวลคล้ายกัน [28] คือ

1. อาการทางกาย คือ กล้ามเนื้อตึงเครียด เหนื่อย กระสับกระส่าย ปากแห้ง หนาว มือและเท้าเย็น ต้องการปัสสาวะ ตาพร่า กล้ามเนื้อสั่นกระตุก หน้าแดง เสียงสั่น กระสับกระส่ายและอาเจียน หายใจถี่และถี่ อัตรการเต้นของหัวใจเพิ่มขึ้น ความดันโลหิตเพิ่มขึ้น

2. อาการทางจิต คือ สับสน วุ่นวายใจ ลืมรายละเอียด ขาดสมาธิ ลังเลใจ

สรุปลักษณะอาการทางร่างกายและจิตใจของความวิตกกังวลมีดังนี้

ลักษณะอาการทางร่างกาย (Somatic symptoms) [29]

1. อาการทางระบบกล้ามเนื้อกระดูก (Muscular skeletal) ได้แก่ เจ็บปวดกล้ามเนื้อ กล้ามเนื้อกระตุก ขบเคี้ยวฟัน เสียงสั่นเครือ กล้ามเนื้อเกร็ง เดินเฉไปเฉมา งุ่มง่าม ขมตาหลับไม่ลง

2. อาการทางระบบประสาทรับความรู้สึก (Sensory) ได้แก่ หูอื้อ ตาพร่า หนาวๆร้อนๆ อ่อนเพลีย ระบายเคืองตามตัว หน้าแดง หน้าซีด

3. อาการทางระบบหัวใจและหลอดเลือด (Cardiovascular) ได้แก่ หัวใจเต้นเร็ว ใจสั่น เจ็บหน้าอก รู้สึกเหมือนจะเป็นลม หัวใจเต้นไม่เป็นจังหวะ

4. อาการทางระบบหายใจ (Respiratory) ได้แก่ รู้สึกจุกแน่นหน้าอก รู้สึกเหมือนจะสำลัก หายใจขัด ถอนหายใจ

5. อาการทางระบบทางเดินอาหาร (Gastrointestinal) ได้แก่ ผิดคอ กลืนอาหารลำบาก ท้องอืด แสบท้อง คลื่นไส้ อาเจียน น้ำหนักลด เบื่ออาหาร ท้องผูก

6. อาการทางระบบสืบพันธุ์และระบบขับถ่าย (Genitourinary) ได้แก่ ปัสสาวะ กระปริดกระปรอย ปวดปัสสาวะบ่อยไม่อาจอั้นไว้ได้ ประจำเดือนไม่ปกติ ผื่นเปื่อยก สูญเสีย ความรู้สึกทางเพศ

7. อาการทางระบบประสาทอัตโนมัติ (Autonomic) ได้แก่ ปากแห้ง คอแห้ง หนาวๆ ร้อนๆ หน้าซีด เหงื่อออก มีนงง ปวดศีรษะ

ลักษณะอาการทางจิต (Cognitive symptoms) ที่มักจะเกิดขึ้น ได้แก่

1. อาการผิดปกติทางการรับรู้และการสัมผัส ได้แก่ ตาพร่ามัว เกิดภาพซ้อน เกิดภาพไม่จริง หรือภาพหลอน รู้สึกว่าไม่ใช่ของจริง ขาดสติ ระวังระวังมากเกินไป

2. อาการผิดปกติทางการคิด (Thinking difficulty) ได้แก่ เกิดอาการสับสน ไม่อาจระลึกถึงสิ่ง สำคัญได้ ไม่สามารถควบคุมกระบวนการคิด ไม่มีสมาธิ คุ่มคลั่ง ยากต่อการเข้าใจเหตุผล สูญเสีย เป้าหมายและการคิดในมุมกว้าง

3. อาการผิดปกติทางมโนทัศน์ (Conceptual) ได้แก่ อาการเพี้ยนทางจิต กลัวว่าจะสูญเสีย การควบคุม กลัวว่าจะเกิดอุบัติเหตุหรือความตาย มีความหลงใหลใฝ่ฝัน

ประเภทของความวิตกกังวล

Spielberger [30] ได้แบ่งลักษณะของความวิตกกังวลเป็น 2 ประเภท คือ

1. ความวิตกกังวลที่เป็นคุณลักษณะเฉพาะตัว (Trait anxiety หรือ A-Trait) คือ ความวิตกกังวลที่เป็นลักษณะประจำตัวของแต่ละบุคคล ซึ่งประกอบอยู่บนพื้นฐานอารมณ์หรือป็นนิสัยที่ถูก เพาะขึ้นมาจากการฝึกหัด อบรมเลี้ยงดูของครอบครัวเป็นสำคัญ มีลักษณะที่ค่อนข้างจะคงที่ และไม่ ปรากฏออกมาในลักษณะของพฤติกรรมใดพฤติกรรมหนึ่งโดยตรง แต่จะเป็นตัวเสริมหรือตัวเพิ่ม ระดับความรุนแรงของความวิตกกังวลเฉพาะการณ์

2. ความวิตกกังวลที่มีลักษณะเฉพาะสถานการณ์ (State anxiety หรือ A-State) คือ ความ วิตกกังวลที่เกิดขึ้นในเวลาเฉพาะ หรือสิ่งใดสิ่งหนึ่งทำให้เกิดความไม่พึงพอใจหรือเกิดอันตรายมา กระตุ้น และแสดงพฤติกรรมได้ตอบที่สามารถสังเกตเห็นได้ในระยะเวลาช่วงที่ถูกกระตุ้นนั้น เป็น ภาวะที่บุคคลรู้สึกตึงเครียด หวาดหวั่น กระวนกระวาย ระบบการทำงานของประสาทอัตโนมัติตื่นตัว สูง ซึ่งความรุนแรงและระยะเวลาที่เกิดจะแตกต่างกันไปในแต่ละบุคคล นอกจากนี้ Spielberger ชี้ให้เห็นว่า ระดับของความวิตกกังวลแบบ State นั้นจะขึ้นอยู่กับความวิตกกังวลแบบ Trait ด้วย

กล่าวคือ บุคคลที่มีความวิตกกังวลแบบ Trait สูงย่อมมีแนวโน้มที่จะเกิดความวิตกกังวลแบบ State ได้สูง

ระดับของความวิตกกังวล

Spielberger [22] ยังได้แบ่งระดับของความวิตกกังวลออกเป็น 4 ระดับ ดังนี้

1. ระดับต่ำ (Mild anxiety+1) จะมีลักษณะตื่นตัวดี กระตือรือร้น สามารถสังเกตการณ์ สิ่งแวดล้อมต่างๆ ได้ดี เรียนรู้ได้ดี มีความคิดริเริ่ม สามารถมองเห็นความเกี่ยวเนื่องของเหตุการณ์ และอธิบายเรื่องราวต่างๆ ให้คนอื่นทราบได้อย่างชัดเจน

2. ระดับกลาง (Moderate anxiety+2) บุคคลจะรับรู้สิ่งต่างๆ ได้น้อยลง สนใจ ตื่นตัว มีสมาธิ ต่อสิ่งหนึ่งสิ่งใดโดยเฉพาะ การรับรู้ต่อสิ่งแวดล้อมน้อยลง ความสามารถในการมองเห็นสถานการณ์และการแปลความหมายต่างๆ น้อยลงและจำกัด มีความรู้สึกท้อแท้ ต้องการแก้ปัญหาเฉพาะหน้าให้ได้ มีความตื่นกลัวมากขึ้นแต่ยังรับรู้ เข้าใจความเกี่ยวเนื่องของเหตุการณ์อยู่

3. ระดับสูง (Severe anxiety+3) เป็นสภาวะวิตกกังวลในระดับรุนแรงที่ทำให้บุคคลที่อยู่ในสภาวะนี้มีการรับรู้ลดลง เลือกลงใจสิ่งกระตุ้น มีพลังมากขึ้น กระสับกระส่าย ลุกลุกกลน แก้ปัญหาที่เกิดขึ้นได้น้อย ไม่รับรู้และไม่เข้าใจเหตุการณ์อย่างต่อเนื่อง บางคนมีอาการทางกาย เช่น เบื่ออาหาร ความดันโลหิตสูงขึ้น ปวดท้อง คลื่นไส้ ท้องเดิน เป็นต้น เริ่มมีพฤติกรรมที่แสดงถึงความผิดปกติทางจิตใจ เช่น ซึมเศร้า แยกตัว

4. ระดับรุนแรง (Panic anxiety+4) เป็นระดับความวิตกกังวลที่รุนแรงที่สุด บุคคลในสภาวะนี้ จะไม่สามารถควบคุมดูแลตนเองได้ ระบบการทำงานของร่างกายเพิ่มขึ้น มีความอดทนต่อสิ่งกระตุ้นต่างๆ ได้น้อย ไม่สามารถรับรู้สิ่งใหม่ๆ หรือถ้ารับรู้ก็รับผิดพลาด ความคิดเป็นเหตุเป็นผลลดลง แก้ปัญหาไม่ได้ มีความรู้สึกโกรธ ขาดที่พึ่ง เศร้าหดหู่ หมดอาลัยตายอยากในชีวิต แยกตัวเอง พุดเสียงดังเร็ว ไม่ประติดประต่อเป็นประโยค หน้ามืดวิงเวียน

บุคคลในสภาวะปกติ จะมีความวิตกกังวลในระดับ 1 ถึง 2 ถ้าระดับความวิตกกังวลถึงระดับ 3 และ 4 ถือว่าบุคคลนั้นอยู่ในภาวะฉุกเฉินทางจิตเวชต้องได้รับการช่วยเหลือ

ความวิตกกังวลและความกลัวทำให้เกิดการตอบสนองทางร่างกายเหมือนกัน เนื่องจากทั้งสองสภาวะนี้จะกระตุ้นประสาทซิมพาเทติก (Sympathetic nervous system) ความวิตกกังวลกับความกลัวต่างกันที่ความวิตกกังวลเป็นอารมณ์ที่บุคคลคิดว่า เหตุการณ์อย่างหนึ่งที่น่ากลัวกำลังจะเกิดขึ้นแต่ไม่รู้ชัดว่าเป็นสิ่งใด เรียกว่า ความวิตกกังวลแบบเลื่อนลอย (Free-floating anxiety) แต่ความกลัวเป็นการตอบสนองทางอารมณ์ที่เกิดขึ้นอย่างมีเป้าหมาย รู้สิ่งเร้าชัดเจน หากอารมณ์นั้นมีระดับเหมาะสมกับจริงถือว่าเป็นความกลัว แต่หากปฏิกิริยาที่แสดงออกมีมากเกินไประดับความ

เหมาะสมกับสิ่งที่เป็นจริงถือว่าเป็นความวิตกกังวล [28] จะเห็นได้ว่าความวิตกกังวลเกิดขึ้นได้หลายทาง ที่เห็นได้ง่ายคือ ความวิตกกังวลที่เกิดจากความกลัว ส่วนที่สลับซับซ้อนนั้นเกิดจากความขัดแย้งภายในที่ปรากฏออกมาในลักษณะของความตึงเครียดของจิตใจ ถ้าหากบุคคลมีความวิตกกังวลน้อย จะช่วยให้มีแรงจูงใจที่จะก่อให้เกิดการเรียนรู้ แต่ถ้ามีความวิตกกังวลมากเกินไปก็จะขัดขวางความสามารถในการเรียนรู้ ก่อให้เกิดความเหนื่อยล้าและขัดขวางต่อปฏิกิริยาของร่างกาย

การวัดระดับความวิตกกังวลสามารถวัดได้โดยการวัดการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยา การวัดโดยวิธีการใช้เทคนิคการฉายออก และการวัดโดยการสังเกตพฤติกรรมที่แสดงออกของบุคคล และการวัดโดยตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง [31] [32] [33]

1. การวัดการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยา โดยการประเมินการเปลี่ยนแปลงที่แสดงออกทางร่างกาย เช่น การวัดอัตราการเต้นของหัวใจ ระดับความดันโลหิต การหลั่งของน้ำลาย การหลั่งฮอร์โมนจากต่อมหมวกไต การตั้งของกล้ามเนื้อ การตรวจคลื่นสมอง เป็นต้น โดยอาศัยผู้ชำนาญทางการตรวจและการแปลผล

2. การวัดโดยวิธีการใช้เทคนิคการฉายออก (Projective technique) ได้แก่ แบบวัดของรอชาร์ด ซึ่งการวัดโดยวิธีนี้มีความยากลำบากในการแปลผล ต้องใช้ผู้ชำนาญ

3. การวัดโดยการสังเกตพฤติกรรมที่แสดงออกของบุคคล การสังเกตนี้จะสังเกตถึงความผันแปรในด้านการเคลื่อนไหว คำพูด การติดต่อสื่อสารโดยไม่ใช้คำพูด การรับรู้ ความสอดคล้องกันของการทำงานของร่างกาย การรับรู้ ความจำ การเรียนรู้ที่ง่าย ๆ และซับซ้อน อาการกระสับกระส่าย ลุกลิ่ลุกลอน ร้องไห้ ถอนหายใจและพูดเร็วเร็ว เป็นต้น

4. การวัดโดยตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง เป็นการประเมินความวิตกกังวลซึ่งเป็นที่รับรู้ได้ที่ตนเองรับรู้ได้ โดยการตอบแบบสอบถามด้วยตนเองตามความรู้สึกของตน แล้วจึงนำมาประเมินความวิตกกังวลนั้นๆ ซึ่งแบบสอบถามหรือแบบวัดความวิตกกังวลได้มีผู้สร้างขึ้นใช้หลายชนิด เช่น State-Trait Anxiety Inventory (STAI) ของ Spielberger, Sport Competition Anxiety Trait (SCAT), Competitive Trait Anxiety (CTA) และ Competitive State Anxiety Inventory 2 (CSAI-2), Zung's Anxiety Rating Scale เป็นต้น

ผลกระทบจากความวิตกกังวล

ภาวะที่มีความวิตกกังวลมีผลกระทบด้านต่างๆ สรุปได้ดังนี้

ด้านร่างกาย ความวิตกกังวลจะมีผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางระบบประสาทชีวเคมีและสรีรวิทยา ทำให้การควบคุมสมดุลของเกลือแร่ต่างๆ การเผาผลาญอาหาร และระบบกล้ามเนื้อมีการทำงานที่ผิดปกติไปจากเดิม ระบบภูมิคุ้มกันอ่อนแอลง เกิดโรคแทรกซ้อนได้ง่าย และถ้ามีอาการป่วย

อยู่เดิมก็จะทำให้อาการของโรครุนแรงขึ้น มีการเปลี่ยนแปลงอุณหภูมิของร่างกายและความดันโลหิต กล้ามเนื้อเกร็ง บัสสาวะบ่อย เบื่ออาหาร เหงื่อออก นอนไม่หลับ ม่านตาขยาย ตัวสั่น เป็นต้น แต่ถ้าความวิตกกังวลอยู่ในระดับรุนแรง จะทำให้มีการเปลี่ยนแปลงในระดับที่รุนแรง และทำให้เกิดการเจ็บป่วยทางกายได้ [34]

ด้านจิตใจ ได้แก่ ความรู้สึกไม่สบายใจ กระวนกระวาย หวาดหวั่น กลัวโดยไม่มีเหตุผล ตกใจง่าย ขาดสมาธิ รู้สึกว่าตนเองไร้ประโยชน์ มีการคาดการณ์ไปถึงภัยและอันตรายที่ยังไม่เกิดขึ้น รู้สึกกลัวตาย จิตใจฟุ้งซ่าน [35]

ด้านพฤติกรรม เมื่อมีความวิตกกังวลเกิดขึ้น บุคคลจะแสดงพฤติกรรมออกมาหลายรูปแบบทั้งที่เป็นคำพูดและท่าทาง ได้แก่ การแสดงสีหน้าวิตกกังวล กระสับกระส่าย ไม่อยู่นิ่ง กำมือแน่น มือสั่น นอนไม่หลับ พูดซ้ำในเรื่องเดิมๆ เป็นต้น [36]

การเปลี่ยนแปลงแต่ละด้านจะเกิดขึ้นมากหรือน้อยขึ้นกับระดับความวิตกกังวล และจะเกิดขึ้นช่วงสั้นๆ หรือนานก็ขึ้นอยู่กับ การปรับตัวของบุคคลนั้น อันมาจากประสบการณ์ ความสามารถ และกำลังใจที่บุคคลนั้นได้รับ

1.2 ความวิตกกังวลกับการตั้งครรภ์

โดยปกติอายุครรภ์ครบกำหนดคือ 280 วันนับจากวันแรกของระดูครั้งสุดท้าย หรือนับอายุครรภ์ได้ 40 สัปดาห์ หรือประมาณ 9 เดือน ตลอดระยะเวลาของการตั้งครรภ์ก่อให้เกิดภาวะเครียดที่นำมาซึ่งความวิตกกังวลแก่หญิงตั้งครรภ์ทุกคน แต่ระดับความวิตกกังวลจะมากหรือน้อยขึ้นกับองค์ประกอบต่างๆ มากมาย ทั้งนี้เพราะความวิตกกังวลขึ้นอยู่กับการรับรู้และการประเมินของบุคคลต่อสิ่งเร้า ซึ่งการประเมินนี้ได้รับอิทธิพลมาจากตัวแปรทางด้านสิ่งแวดล้อมและตัวแปรทางด้านลักษณะบุคคล [37]

โดยทั่วไป ความวิตกกังวลที่เกิดขึ้นภายใต้งานพัฒนาการของหญิงตั้งครรภ์ตามแนวคิดของ Bobak and Jensen [38] สามารถสรุปได้ 5 ด้าน ดังนี้

1. ความวิตกกังวลต่อการเปลี่ยนแปลงภาพลักษณ์

ความคิดที่เรามีต่อร่างกายของเรา หรือภาพลักษณ์ (Body image) ค่อยๆ พัฒนามาจาก การรับรู้ ความรู้สึก และทัศนคติที่เราได้พัฒนาตลอดชีวิตของเรา มีผลมาจากประสบการณ์ในตอนต้นของชีวิต ภาพลักษณ์เป็นส่วนของการตอบสนองทางอารมณ์ที่มีต่อร่างกายและรูปร่างหน้าตา ซึ่งจะมีส่วนสัมพันธ์กับทัศนคติที่มีต่อการตั้งครรภ์ การเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายจากการตั้งครรภ์ มีผลทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในรูปร่างอย่างมากและอย่างรวดเร็ว การตอบสนองทางอารมณ์ของหญิงตั้งครรภ์และผู้ใกล้ชิดต่อการเปลี่ยนแปลงนี้จะค่อยๆ เติบโตขึ้นเมื่อขนาดของครรภ์

เพิ่มขึ้น ในช่วง 3 เดือนแรกอาจมีการเปลี่ยนแปลงของรูปร่างเพียงเล็กน้อย แต่ในช่วงอายุครรภ์ 3-6 เดือน ขนาดหน้าท้องจะใหญ่ขึ้น เอวและหน้าอกจะขยายใหญ่ขึ้น มีการเปลี่ยนแปลงของผิวหนัง เป็นฝ้าบริเวณโหนกแก้ม ในบางรายอาจมีสีคล้ำบริเวณรอบคอ หรือมีตุ่มดำขึ้นตามหลัง คอ หน้าอก ได้ รักษแล้ว บริเวณเส้นกลางหน้าท้องมีสีดำ บริเวณลานนมและหัวนมมีสีคล้ำขึ้น และเมื่อหน้าท้องขยายใหญ่ขึ้นจะพบรอยแตกบริเวณหน้าท้องส่วนล่าง [39]

หญิงตั้งครรภ์บางรายอาจจะมีปฏิเสธรูปร่างของตนเอง มีความรู้สึกอับอายในรูปร่างของตน โดยเฉพาะในหญิงวัยรุ่นอาจจะมีเสื้อผ้ายิ่งเคยให้อยู่แม้รูปร่างจะเปลี่ยนแปลงไปอย่างมากก็ตาม เพื่อให้รู้สึกว่าตนเองยังมีรูปร่างเหมือนเดิม [40] หรือพยายามอดอาหาร รับประทานอาหารให้น้อยลง เพื่อรักษารูปร่างให้คงเดิมไว้ หญิงตั้งครรภ์บางรายอาจเกิดความรู้สึกว่ารูปร่างที่เปลี่ยนแปลงนี้มิใช่ตนเอง และเกิดความกังวลว่าจะสามารถกลับมา มีรูปร่างเช่นเดิมได้หรือไม่ [38]

นอกจากนี้ในความไม่สบายทางกายนั้น หญิงตั้งครรภ์บางคนอาจถือว่าเป็นสิ่งที่รบกวน อาจจะไปจนถึงความไม่สุขสบายทางกาย และคิดว่าขณะตั้งครรภ์นี้เป็นช่วงเวลาที่ยาวนานที่สุด ขาที่บวมและเจ็บปวด ความรู้สึกอึดอัด จากความรู้สึกทางด้านร่างกายซึ่งสามารถรับรู้ได้นั้นกลายเป็นสิ่งที่น่ารำคาญ ความคิดเกี่ยวกับการตั้งครรภ์จึงเป็นเรื่องของกลุ่มอาการของความไม่สบาย เช่น หน้าอกคัดตึง ถ่ายปัสสาวะบ่อย คลื่นไส้ อาเจียน นอนราบไม่ได้

สรุปได้ว่าความวิตกกังวลเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงภาพลักษณ์ ก็คือความวิตกกังวลที่มีต่อการเปลี่ยนแปลงรูปร่างลักษณะ และการทำหน้าที่ของร่างกายที่มีการเปลี่ยนแปลงไปในขณะตั้งครรภ์ โดยหญิงตั้งครรภ์บางรายอาจเกิดความรู้สึกอับอายปฏิเสธรูปร่างของตนเองที่เกิดขึ้น รู้สึกกังวลต่อความไม่สุขสบายที่เกิดขึ้นในขณะตั้งครรภ์ คิดว่าอาการที่เกิดขึ้นเป็นสิ่งที่น่ารำคาญสำหรับตนเอง และกังวลว่าจะสามารถกลับมา มีรูปร่างเช่นเดิมหรือไม่

2. ความวิตกกังวลเกี่ยวกับการรับบทบาทใหม่

สำหรับหญิงที่ต้องการบุตร รักเด็ก และมีความปรารถนาจะเป็นมารดา การตั้งครรภ์ และการดูแลบุตร จะถือเป็นเป้าหมายที่สำคัญที่สุดในชีวิต หญิงตั้งครรภ์ในกลุ่มนี้จะมีแรงจูงใจในการเป็นมารดา ซึ่งจะมีผลไปถึงการยอมรับการตั้งครรภ์ การปรับตัวในระยะตั้งครรภ์และเลี้ยงบุตร รู้สึกมีความสุขและพอใจที่ตั้งครรภ์ เห็นคุณค่าในตนเองสูง มีความมั่นใจในตนเอง บุตร และสมาชิกในครอบครัว ยืนยันความคิดในการแก้ปัญหาความวิตกกังวลและปัญหาต่างๆ อย่างเหมาะสม พยายามกำหนดและค้นหาเป้าหมายเพื่อตนเอง ปรับตัวให้เข้ากับสิ่งที่ไม่ได้คาดหวังไว้ ยอมรับความเสี่ยงและความไม่แน่นอนในอนาคต

ขณะเดียวกัน หญิงตั้งครรภ์บางคนก็อาจจะไม่เคยคิดว่าการเป็นมารดา มีความหมายอย่างไร ต่อตนเอง สำหรับหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น การตั้งครรภ์คือการเปลี่ยนแปลงจากหญิงสาวมาเป็นผู้ใหญ่

อย่างเต็มตัว การตระหนักถึงภาวะหน้าที่และความรับผิดชอบในฐานะ “แม่” จะเป็นเรื่องใหญ่และเพิ่มภาวะเครียดอย่างมากกับหญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์ ทำให้เกิดความวิตกกังวลเกี่ยวกับการเลี้ยงดูบุตรในอนาคต [41]

ความรู้สึกเสียใจ (Grief) เป็นกระบวนการทางจิตใจขั้นหนึ่งในการรับบทบาทการเป็นมารดาในระยะแรกของการตั้งครรภ์ หญิงตั้งครรภ์อาจเกิดความรู้สึกเศร้าโศกเสียใจที่จะละทิ้งบทบาทเดิมที่เคยกระทำ รู้สึกสูญเสียอิสรภาพ [40] ในขณะที่ตั้งครรภ์ หญิงตั้งครรภ์อาจเกิดความขัดแย้ง (Conflict) ภายในตนเอง ซึ่งได้แก่ การไม่ต้องการตั้งครรภ์หรือต้องการบุตร การเลือกระหว่างการทำงานต่อไปหรือลาออก ขั้นตอนต่อมาในการเตรียมตัวเพื่อรับบทบาทมารดา คือ การจินตนาการ การคิดถึงลักษณะของการเป็นมารดาตามที่ตนเองต้องการ คิดถึงการแสดงออกถึงความรู้สึกอบอุ่น ความรักและความใกล้ชิดกับบุตร หญิงตั้งครรภ์จะมีการคาดการณ์ถึงการเปลี่ยนแปลงในชีวิตที่บุตรจะนำมา มีความสงสัยในตนเองว่าจะมีปฏิกริยาอย่างไรเมื่ออิสรภาพของตนถูกจำกัด และจะมีปฏิกริยาอย่างไรต่อเสียงร้องของเด็ก ภาวะที่สับสน และกิจกรรมในการดูแลบุตร [38]

กล่าวโดยสรุปคือ หญิงตั้งครรภ์จะมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับการดูแลบุตร ความสามารถของตนเองในกิจกรรมเกี่ยวกับการดูแลบุตร หรือการจัดการเมื่อบุตรร้องไห้ กังวลเกี่ยวกับความเปลี่ยนแปลงต่างๆ ในชีวิตและความรู้สึกไม่สบายใจจากการสูญเสียอิสรภาพ หรือต้องละทิ้งกิจกรรมต่างๆ เมื่อบุตรเกิดมา

3. ความวิตกกังวลเกี่ยวกับสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส

คู่สมรสหรือบิดาของบุตรในครรภ์ เป็นบุคคลที่มีความสำคัญที่สุดสำหรับหญิงตั้งครรภ์ จากการศึกษาพบว่าหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการดูแลจากสามีในขณะที่ตั้งครรภ์จะมีความผิดปกติทางอารมณ์และร่างกายน้อยกว่า มีอาการแทรกซ้อนในขณะคลอดและความผิดปกติที่จะเกิดขึ้นกับบุตรน้อยกว่า รวมทั้งมีการปรับตัวในระยะหลังคลอดได้ดีกว่าด้วย หญิงตั้งครรภ์มีความต้องการที่สำคัญจากสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส 2 ประการด้วยกันคือ

3.1 ต้องการความรู้สึกมั่นคงว่าเป็นที่รักและมีคุณค่าสำหรับสามี หญิงตั้งครรภ์ให้ความสำคัญต่อการยอมรับและการเห็นคุณค่าในบทบาทที่เปลี่ยนแปลงไปในฐานะมารดาในอนาคต และจะคอยสังเกตท่าที ความคิดและความรู้สึกของสามีที่แสดงถึงการยอมรับในตัวหญิงตั้งครรภ์

ในการตั้งครรภ์จะมีการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายหลายประการ เช่น ขนาดหน้าท้อง เอวที่ขยายใหญ่ขึ้น น้ำหนักที่เพิ่มขึ้น อาจเป็นสิ่งที่ทำให้หญิงตั้งครรภ์รู้สึกว่าความมีเสน่ห์ในรูปแบบของตนลดน้อยลง ไม่เป็นที่สนใจของสามีจนเกิดความหวาดระแวงในตัวสามีว่าอาจจะไปมีเพศสัมพันธ์กับหญิงอื่นในขณะที่ตนเองตั้งครรภ์ และเมื่อขนาดของครรภ์ใหญ่ขึ้น ทำให้ไม่สามารถทำสิ่งต่างๆ ได้สะดวก ต้องพึ่งพาผู้อื่นมากขึ้น อาจจะทำให้เกิดความขัดแย้งในจิตใจของหญิงตั้งครรภ์ได้

นอกจากนี้ ช่วงระยะเวลาที่ตั้งครรภ์ยังเป็นเวลาที่มีการเปลี่ยนแปลงทางด้านอารมณ์อย่างมากทั้งในตัวหญิงตั้งครรภ์และสามี คู่สมรสที่ไม่เข้าใจถึงการเปลี่ยนแปลงทางร่างกายและอารมณ์อันรวดเร็วนี้ อาจจะทำให้เกิดความสับสน โดยเฉพาะอย่างยิ่งหากสามีเกิดความไม่แน่ใจ คิดว่าไม่สามารถช่วยเหลือหรือปลอบใจภรรยาได้ อาจทำให้สามีแสดงอาการไม่รับรู้และไม่สนใจต่อปัญหาของภรรยา มีผลให้หญิงตั้งครรภ์เกิดความรู้สึกว่าสามีไม่รักและไม่เอาใจใส่ตนเองเท่าที่ควร จึงเป็นสาเหตุของความเครียดในขณะตั้งครรภ์ได้

3.2 ต้องการความรู้ที่มั่นคงว่าบุตรเป็นที่ยอมรับสำหรับสามี เนื่องจากต้องการให้บุตรเป็นส่วนหนึ่งของครอบครัว และเป็นการเตรียมการสำหรับบุตรที่จะเกิดมา ในขณะเดียวกัน หญิงตั้งครรภ์ยังตระหนักถึงความต้องการและความรู้สึกของสามีที่ต้องการเป็นบุคคลที่ยังมีความสำคัญต่อภรรยาไม่น้อยไปกว่าบุตรที่จะเกิดมา เป็นที่ยอมรับกันว่า สามีบางคนอาจจะรู้สึกอิจฉาในความใกล้ชิดและความรักที่ภรรยามีต่อบุตรที่กำลังจะเกิดมาได้

นอกจากนี้ การมีเพศสัมพันธ์ในระหว่างการตั้งครรภ์ ปัญหาต่างๆ เกี่ยวกับเพศสัมพันธ์ และการเปลี่ยนแปลงทางกายของหญิงตั้งครรภ์ก็มีอิทธิพลต่อสัมพันธ์ภาพระหว่างคู่สมรส คู่สมรสหลายคู่มีความวิตกกังวลในเรื่องของเพศสัมพันธ์ในขณะตั้งครรภ์ บางรายอาจจะมีความคิดว่าบุตรเป็นบุคคลที่สามในขณะที่มีเพศสัมพันธ์ คิดว่าการมีเพศสัมพันธ์ในขณะตั้งครรภ์จะทำให้เกิดความผิดปกติทางกายและสมอง ตลอดจนความพิการต่างๆ กับบุตรในครรภ์

ปัญหาทางเพศสัมพันธ์ที่เกิดขึ้น ได้แก่ ความเจ็บปวดในขณะมีเพศสัมพันธ์ ความรู้สึกทางเพศที่เปลี่ยนไป และการไร้สมรรถภาพทางเพศ อาจทำให้สามีเกิดความรู้สึกหงุดหงิด สับสนต่อการเปลี่ยนแปลงต่างๆ ที่เกิดขึ้น ซึ่งมีผลให้เกิดความยุ่งยากใจกับตัวหญิงตั้งครรภ์ได้ และเนื่องจากปัญหาเรื่องนี้เป็นเรื่องที่ละเอียดอ่อน ทำให้คู่สมรสไม่กล้าที่จะเปิดเผยถึงความวิตกกังวลนี้กับผู้เชี่ยวชาญ และไม่สามารถที่จะขอความช่วยเหลือจากบุคคลอื่นได้ ก่อให้เกิดความคับข้องใจและความเครียดในหญิงตั้งครรภ์และคู่สมรส [38]

ความวิตกกังวลเกี่ยวกับสัมพันธ์ภาพระหว่างคู่สมรส จึงเป็นความวิตกกังวลต่อท่าทีการยอมรับในการตั้งครรภ์และบทบาทการเป็นมารดาจากสามี ความวิตกกังวลต่อการยอมรับของสามีในเรื่องการเปลี่ยนแปลงรูปร่างลักษณะหรือภาพลักษณ์และการเปลี่ยนแปลงทางอารมณ์อย่างรวดเร็ว เช่น อารมณ์หงุดหงิด อ่อนไหวง่ายที่เกิดขึ้น ตลอดจนการดูแลเอาใจใส่จากสามีในขณะตั้งครรภ์ ความกังวลต่อเรื่องการยอมรับในตัวบุตรของคู่สมรส ปฏิกริยาของสามีที่มีต่อบุตรที่จะเกิดมาซึ่งบางรายอาจจะเกิดความรู้สึกน้อยใจว่าบุตรเป็นบุคคลที่สามที่มาแย่งความรักของตนเองไป และประการสุดท้ายก็คือ ความวิตกกังวลในเรื่องการมีเพศสัมพันธ์ มีความคิดว่าการมีเพศสัมพันธ์ในขณะตั้งครรภ์จะเป็นสาเหตุของความพิการต่างๆ ที่จะเกิดกับบุตร กล่าวว่าการ

เปลี่ยนแปลงทางกายซึ่งมีผลไปถึงการการเปลี่ยนแปลงในการมีเพศสัมพันธ์จะทำให้สามีเกิดความรำคาญและเบื่อหน่ายจนไปมีเพศสัมพันธ์กับหญิงอื่น นอกจากนี้ยังกลัวว่าจะมีการเปลี่ยนแปลงที่ไม่น่าพึงพอใจเกิดขึ้นกับอวัยวะเพศในขณะที่คลอดอีกด้วย

4. ความวิตกกังวลเกี่ยวกับบุตรในครรภ์

จากงานวิจัยต่างๆ จะพบว่าสัมพันธ์ภาพระหว่างมารดาและบุตรในครรภ์จะมีการเริ่มต้นตั้งแต่ในระยะตั้งครรภ์ โดยมีพื้นฐานมาจากสัมพันธ์ภาพระหว่างหญิงตั้งครรภ์กับมารดา และสัมพันธ์ภาพระหว่างคู่สมรสซึ่งมีการช่วยเหลือซึ่งกันและกัน

การพัฒนาสัมพันธ์ภาพระหว่างมารดาและบุตรในครรภ์นั้นจะมีพัฒนาการเป็นลำดับขั้นตลอดการตั้งครรภ์ โดยประการแรก มารดาจะต้องยอมรับความคิดที่ว่าบุตรก็คือส่วนหนึ่งของร่างกายและภาพลักษณ์ของตน ซึ่งจะเกิดขึ้นในช่วงแรกของการตั้งครรภ์ ความคิดของมารดาจะอยู่ที่ตนเองและการตั้งครรภ์ของตน บุตรในครรภ์จะเป็นเพียงส่วนหนึ่งของร่างกาย หรือคิดเพียงว่ามีบางสิ่งบางอย่างเกิดขึ้นกับตนเอง

แต่เมื่อถึงระยะไตรมาสที่สอง หญิงตั้งครรภ์จะสามารถแยกความเป็นบุคคลของบุตรออกจากตน ความคิดเห็นเกี่ยวกับตนแบบยึดตนเองเป็นศูนย์กลางลดลง มีความตระหนักว่าบุตรเป็นบุคคลอีกคนหนึ่งที่ยกออกไป ซึ่งถือว่าเป็นจุดเริ่มต้นของสัมพันธ์ภาพระหว่างมารดาและบุตรในครรภ์ จะกระตุ้นให้เกิดความรู้สึกอาทรห่วงใย พร้อมทั้งเกิดความรับผิดชอบในตัวบุคคลที่จะเกิดมา และในที่สุดก็จะสามารถยอมรับว่าบุตรเป็นบุคคลอีกคนหนึ่งซึ่งมีธรรมชาติและลักษณะเฉพาะตัว โดยจะมีการจินตนาการถึงบุตรในลักษณะที่มีรูปร่างหน้าตา บางครั้งจะมีการสัมผัสที่หน้าท้องหรือเขย่าอย่างแผ่วเบาเหมือนกับได้สัมผัสกับบุตรในครรภ์ หรืออาจจะมีการพูดคุยถึงบุตรเกี่ยวกับชื่อ เพศ ความหวังในตัวบุตร

หญิงตั้งครรภ์จะมีความกังวลเกี่ยวกับสุขภาพและความสมบูรณ์แข็งแรงของบุตร ในช่วงแรกๆ ของการตั้งครรภ์นั้น หญิงตั้งครรภ์อาจจะกลัวการแท้ง มีการสังเกตถึงความผิดปกติต่างๆ ที่เกิดขึ้นในร่างกาย เช่น การมีเลือดออกทางช่องคลอดขณะตั้งครรภ์ ต่อมาเมื่อรู้สึกถึงการเคลื่อนไหวของบุตรได้ยินเสียงหัวใจ ก็จะทำให้เกิดความวิตกกังวลถึงความพิการทางด้านร่างกายและสติปัญญาของบุตรพยายามที่จะพูดหรือสร้างความมั่นใจว่าบุตรมีสุขภาพแข็งแรง และทำที่สุดก็จะกังวลเกี่ยวกับการตายของบุตรในระยะใกล้คลอดหรือในขณะคลอด

นอกจากความวิตกกังวลในเรื่องสุขภาพความแข็งแรงสมบูรณ์และความปลอดภัยของบุตรแล้ว หญิงตั้งครรภ์และคู่สมรสยังมีความคิดเกี่ยวกับธรรมชาติและบุคลิกลักษณะของบุตรในครรภ์ (Nature and characteristic of the child) ซึ่งได้แก่ รูปร่างหน้าตา ขนาด สัดส่วน การสื่อสารกับบุตรในครรภ์ทั้งภาษาพูดและภาษาท่าทาง เพศของบุตร ระบบการตื่นและการนอน ตลอดจน

อารมณ์ของบุตร หญิงตั้งครรภ์และคู่สมรสบางคนยังมีความคิดเกี่ยวกับธรรมชาติและบุคลิกลักษณะบางอย่างเกี่ยวกับบุตรเอาไว้ [38] การมีความคาดหวังกับทารกในครรภ์มากเกินไป โดยเฉพาะการยึดมั่นกับความเชื่อในสังคม เช่น ความคิดว่าบุตรคนแรกควรเป็นเพศชาย สิ่งนี้จะทำให้หญิงตั้งครรภ์เกิดความวิตกกังวลอยู่ตลอดเวลา กลัวว่าจะไม่ได้ตามที่หวังไว้ [41]

5. ความวิตกกังวลเกี่ยวกับการคลอด

หญิงตั้งครรภ์ส่วนใหญ่จะเตรียมตัวสำหรับการคลอดโดยการอ่านตำรา คู่มือพยาบาล เข้าชั้นเรียนสำหรับมารดา และพูดคุยกับผู้หญิงที่มีประสบการณ์ในด้านการคลอด ซึ่งอาจจะเป็นการมาที่สาว เพื่อน หรืออาจจะเป็นคนที่ไม่เคยคุ้นเคยเลยก็ได้ เพื่อให้ได้ข้อมูลต่างๆ เกี่ยวกับการคลอด สิ่งที่บอกเล่าส่วนใหญ่จะเป็นปัญหาต่างๆ ที่ได้ประสบมาขณะคลอด ผลจากการรับฟังคำบอกเล่าดังกล่าวก็อาจทำให้หญิงตั้งครรภ์แรกเกิดความกลัวและความวิตกกังวลต่อการคลอดได้

ความรู้สึกลัววิตกกังวลต่างๆ เกี่ยวกับการคลอด ได้แก่ ความวิตกกังวลเกี่ยวกับความปลอดภัยของตนเองและบุตรระหว่างการคลอด และกลัวว่าจะเกิดความพิการกับตนเองและบุตรในการคลอด กลัวความเจ็บปวดในการคลอด หญิงตั้งครรภ์บางคนจะแสดงถึงความกังวลเกี่ยวกับพฤติกรรมของตนระหว่างคลอด กลัวสูญเสียความสามารถในการควบคุมตนเองให้ผ่อนคลายหรือควบคุมการหายใจในขณะที่มดลูกหดตัว กังวลในเรื่องขาดการควบคุมอารมณ์ กลัวว่าจะร้องไห้อย่างลึมตัว แสดงอาการอะละอะไว้วาย แสดงความโกรธสามีหรือเจ้าหน้าที่ในห้องคลอด ทั้งยังกังวลถึงการดูแลและการกระทำต่างๆ ในขณะคลอดจากแพทย์และพยาบาล ความวิตกกังวลอีกประการ คือ ความวิตกกังวลเกี่ยวกับการไปถึงโรงพยาบาลเมื่อถึงเวลาคลอด ความวิตกกังวลต่างๆ ที่กล่าวมาข้างต้นส่วนใหญ่จะมีสาเหตุเนื่องมาจากการขาดความรู้ในเรื่องของร่างกายและกระบวนการคลอดนั่นเอง [38]

นอกจากนี้ ฝน แสงสิงแก้ว [41] ยังได้แบ่งความหวาดกังวลในหญิงตั้งครรภ์ออกเป็น 8 ประการ ดังนี้คือ

1. นึกกังวลไปก่อนว่าการมีบุตรคือ ความลำบาก ด้วยประการต่างๆ ซึ่งบางครั้งอธิบายไม่ได้เกรงว่าเด็กเกิดมาจะไม่ครบ 32 กลั้วพิการ
2. หวั่นเกรงไปว่าจะมีอันตรายในการคลอด
3. หวาดกังวลในเรื่องความเปลี่ยนแปลงของร่างกาย กังวลว่าจะทำให้เกิดอันตรายต่างๆ
4. เรื่องการเงิน เกรงว่าเงินจะไม่พอใช้
5. หวาดกังวลในเรื่องครอบครัว ในเรื่องสามี พ่อแม่ของสามีและญาติมิตร ฯลฯ
6. หวาดกลัวในบางราย อันเกี่ยวกับลูกนอกกฎหมาย
7. การตั้งครรภ์ที่เกิดขึ้นเมื่อบิดามารดายังไม่พึงประสงค์
8. วิตกกังวลต่อการเลี้ยงทารกต่อไปในอนาคต

ผลของความวิตกกังวลต่อการตั้งครรภ์

หญิงตั้งครรภ์ที่มีความวิตกกังวลสูงมีผลทำให้มดลูกหดรั้งตัว ทารกในครรภ์เคลื่อนไหวมาก ผิดปกติ หัวใจทารกเต้นเร็วไม่สม่ำเสมอ ทารกในครรภ์ขาดออกซิเจน ความวิตกกังวลยังทำให้หญิงตั้งครรภ์ไม่เจริญอาหาร รับประทานอาหารได้น้อยไม่เพียงพอกับความ ต้องการ ทำให้ทารกได้รับอันตราย ในบางรายอาจตอบสนองต่อความวิตกกังวลด้วยการกินมากเกินไปเกินความต้องการ ด้วยการสูบบุหรี่ ด้วยการละเลยไม่ไปฝากครรภ์ หรือไม่ทำตามแพทย์แนะนำ สิ่งเหล่านี้มีผลต่อสุขภาพและทารกในครรภ์

พยาธิสภาพทางกายที่เกิดขึ้นกับมารดาในระยะตั้งครรภ์นั้นนอกจากจะมีผลกระทบโดยตรงต่อภาวะสุขภาพของมารดาแล้ว ยังมีผลกระทบทางด้านอารมณ์และจิตใจของมารดาด้วยเป็นอย่างมาก มารดาบางคนอาจมีความรู้สึกผิดหรือตำหนิตนเองว่าเป็นสาเหตุที่ทำให้เกิดโรคหรือภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ในระยะตั้งครรภ์ หรืออาจจะรู้สึกล้มเหลวถ้าไม่สามารถตั้งครรภ์หรือคลอดได้ตามปกติ มารดาบางคนอาจจะรู้สึกสองฝักสองฝ่าย (Ambivalence) ว่าตนจะสามารถผ่านการคลอดไปได้โดยปลอดภัยหรืออาจประสบอันตรายทั้งต่อตนเองและบุตร นอกจากนี้ มารดาอาจมีความรู้สึกที่ไม่ดีต่อบุตร ถ้าสุขภาพของมารดาอยู่ในภาวะที่เป็นอันตราย

1.3 การบำบัดด้วยหนังสือ

การบำบัดด้วยหนังสือ หรือ Bibliotherapy มีความหมายว่า “การใช้หนังสือเพื่อการบำบัดรักษา” [43] มีรากศัพท์มาจากภาษากรีก 2 คำ คือ

- Bibion หมายถึง book แปลว่า หนังสือ และ
- Oepatteid หมายถึง healing or treatment แปลว่า การรักษา

บุคคลแรกที่บัญญัติศัพท์คำนี้ คือ Samuel McChord Crothers เขาได้เขียนบทความเกี่ยวกับขอบข่ายของการเปลี่ยนแปลงภายในจิตใจหลังจากการอ่านหนังสือแล้วลงในวารสารชื่อว่า Atlantic Monthly ฉบับเดือนสิงหาคม ค.ศ.1916 และคำว่า Bibliotherapy จึงเริ่มปรากฏตั้งแต่นั้นมา [11]

Stoneburg [44] ได้มีการให้นิยามของคำว่า “การบำบัดด้วยหนังสือ” เป็นครั้งแรก ในปี ค.ศ. 1941 ในหนังสือ Dorland's Illustrated Medical Dictionary โดยให้ความหมายไว้ว่า หมายถึง การใช้หนังสือและการอ่านเพื่อการรักษาโรคประสาท

ต่อมา Good [45] ซึ่งเป็นนักจิตวิทยา ได้ให้ความหมายว่า เป็นการใช้นิยามหนังสือเพื่อเพื่อก่อให้เกิดพัฒนาการด้านต่างๆ อันเป็นขอบข่ายของปฏิกริยาระหว่างผู้อ่านหนังสือกับหนังสือ ซึ่งจะนำมาใช้ในการประเมินบุคลิกภาพ การปรับตัว และความเจริญงอกงาม เพื่อประโยชน์ทางการแพทย์

และสุขภาพจิต ทั้งนี้เพราะวัสดุการอ่านที่ผ่านการคัดเลือกแล้วย่อมมีผลในการบำบัดจิตใจ หรืออาการป่วยทางกายของผู้อ่าน

ซึ่ง Shrodes [46] ก็ได้ให้ความหมายไว้คล้ายคลึงกันว่า การบำบัดด้วยหนังสือ เป็นขบวนการของปฏิริยาระหว่างผู้อ่านกับจินตนาการในหนังสือที่จะนำอารมณ์ของผู้อ่านให้เป็นอิสระจากความรู้สึกนึกคิด อันจะมีประโยชน์ต่อการปรับตัวและการเติบโตทางความคิดของผู้อ่าน

Kent and Landcour [47] ได้รวบรวมและสรุปความหมายของคำว่า การบำบัดด้วยหนังสือไว้ในสารานุกรมทางบรรณารักษศาสตร์และสารนิเทศศาสตร์ (Encyclopedia of library and information science) โดยกล่าวว่า การบำบัดด้วยหนังสือเป็นโปรแกรมของกิจกรรมที่ใช้วัสดุการอ่านที่เลือกสรรแล้ว มีขบวนการเตรียมการ ปฏิบัติ และควบคุม เพื่อประโยชน์ในการบำบัดรักษาปัญหาทางด้านอารมณ์และอื่นๆ ซึ่งสอดคล้องกับที่ Stoneburg [43] ได้กล่าวไว้ว่า การบำบัดด้วยหนังสือเป็นการใช้หนังสือเพื่อขจัดปัญหาส่วนบุคคล และปัญหาทางอารมณ์ โดยนำวัสดุการอ่านที่เลือกสรรแล้วมาช่วยในการแก้ปัญหาทางสังคมและจิตใจของแต่ละบุคคล

อาจกล่าวโดยสรุปได้ว่า การบำบัดด้วยหนังสือมีความหมาย 2 ด้าน คือ ความหมายในเชิงศาสตร์ และในเชิงศิลป์ ความหมายที่เป็นศาสตร์นั้น หมายถึง การใช้หนังสือในการบำบัดโรคทางกายและจิตใจ โดยอาศัยความร่วมมือจากแพทย์ พยาบาล และบรรณารักษ์ โดยบุคลากรทางการแพทย์จะทำการวิเคราะห์สภาพความเจ็บป่วยและความต้องการของผู้ป่วย และผู้ป่วยเป็นบุคคลหรือกลุ่มบุคคลที่มีปัญหาทางร่างกาย จิตใจ และอารมณ์ ที่ได้รับการอ่านหนังสือที่ได้ผ่านการพิจารณาไตร่ตรองแล้ว ส่วนความหมายในเชิงศิลป์ เป็นการใช้น้ำหนักเพื่อปรับปรุงบุคลิกภาพหรือช่วยในการแก้ปัญหา โดยครู บรรณารักษ์ นักแนะแนว หรือบุคคลทั่วไปเป็นผู้ให้การแนะนำในการอ่านหนังสืออย่างเหมาะสม เป็นการช่วยให้ผู้รับการบำบัดเข้าใจตนเองมากขึ้น

ส่วนความหมายของการบำบัดด้วยหนังสือที่ผู้วิจัยใช้ในครั้งนี้ หมายถึง การรักษาผู้ที่มีปัญหาทางด้านจิตใจ โดยให้ผู้รับการบำบัดอ่านหนังสือที่มีเนื้อหาสอดคล้องกับปัญหาของตน ร่วมกับการอภิปรายเกี่ยวกับเนื้อหาของหนังสือที่ได้อ่านไป ตลอดจนความรู้สึกต่างๆ ที่ผู้อ่านมีต่อเนื้อหาหรือตัวละครในเรื่อง เพื่อให้เนื้อหาและแนวทางในการแก้ปัญหาในหนังสือจะเป็นสื่อให้ผู้อ่านเกิดแนวทางในการมองตนเอง เกิดกำลังใจและเห็นแนวทางในการแก้ปัญหาของตนให้ดีขึ้น

ประวัติและความเป็นมาของการบำบัดด้วยหนังสือ

การบำบัดด้วยหนังสือเป็นที่รู้จักแพร่หลายมาตั้งแต่โบราณกาล จะเห็นได้ว่าเมื่อหลายศตวรรษมาแล้ว นักเขียนจะมีอิทธิพลเหนือความคิดมนุษย์ อันก่อให้เกิดผลต่ออารมณ์และการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม นักเขียนคลาสสิกหลายท่านรวมทั้งอริสโตเติลตระหนักดีว่าการอ่านช่วยเรา

อารมณ์ของมนุษย์และมีผลทางอายุรเวทย์ ข้อพิสูจน์นี้จะเห็นได้จากคำจารึกบนฝาผนังในห้องสมุดโบราณที่เมืองธีบส์ (Thebes) ประเทศอียิปต์ ที่กล่าวว่า “หนังสือคือโอสถสำหรับวิญญาณ” (Medicine for the soul) เช่นเดียวกับคำกล่าวซึ่งจารึกไว้ที่ห้องสมุดเมืองเอบเบ ประเทศสวิสเซอร์แลนด์ ว่า “หนังสือคือแหล่งรักษาจิตใจ” (The healing place of the soul)

หนังสือเล่มแรกที่นำมาใช้เป็นส่วนหนึ่งของการบำบัดรักษาผู้ป่วย คือ คัมภีร์อัลกุรอาน โดยในปี ค.ศ. 1272 ที่โรงพยาบาลอัลมันเซอร์ ในกรุงไคโร ประเทศอียิปต์ แพทย์ให้คนไข้มีคัมภีร์อัลกุรอานไว้อ่านตลอดเวลา เพื่อช่วยในการรักษาทางจิตใจ [48]

ในศตวรรษที่ 18 การบำบัดด้วยหนังสือจึงเริ่มเป็นที่รู้จักและมีการนำไปใช้กันอย่างแพร่หลายในกลุ่มประเทศยุโรป โดยนักมนุษยนิยมหลายคนในยุโรป เช่น Pinel ชาวฝรั่งเศส Chiarugi ชาวอิตาลี และ Tuke ชาวอังกฤษ โดยได้จัดให้การอ่านเป็นส่วนหนึ่งของโปรแกรมการบำบัดทางจิตให้ผู้ป่วยได้อ่านหนังสือเพื่อความบันเทิง และเป็นกิจกรรมที่ใช้ในการบำบัดรักษาโรคประสาท

ต่อมาการบำบัดด้วยหนังสือก็เริ่มแพร่หลายในประเทศสหรัฐอเมริกา โดยนายแพทย์ Benjamin Rush เป็นผู้ริเริ่มแนะนำหนังสือให้ผู้ป่วยในโรงพยาบาลอ่านหนังสือในปี ค.ศ. 1802 หนังสือที่แนะนำนั้น ได้แก่ หนังสือบันเทิงคดี จริยธรรมและศีลธรรม

ค.ศ. 1811 ที่เมืองบอสตัน รัฐแมสซาชูเซตส์ ได้กำหนดระเบียบของโรงพยาบาล ให้คนไข้ทุกคนต้องมีคัมภีร์ไบเบิลและหนังสือทางศาสนาที่สมควรไว้อ่าน

ค.ศ. 1823 นายแพทย์ John C. Warren ได้จัดทำรายชื่อหนังสือที่ควรนำมาให้คนไข้ในโรงพยาบาลอ่านรวม 50 เล่ม วัตถุประสงค์ที่ใช้หนังสือช่วยรักษาคนไข้ก็เพราะว่า เนื้อหาของหนังสือย่อมมีการสั่งสอนแนะนำให้เรียนรู้อะไรใหม่ๆ หนังสือช่วยให้คนไข้มองเห็นปัญหาของตนเอง ได้ทำความเข้าใจปัญหา มองเห็นทางออกและปัญหาที่คลี่คลายในหนังสือทำให้เกิดความกล้าที่จะเผชิญกับปัญหาของตนเองและพิจารณาหาวิธีแก้ไข

ตอนกลางศตวรรษที่ 18 การหาหนังสือหรือวัตถุดิบมาให้ผู้ป่วยทางจิตได้อ่านนั้น เป็นเรื่องยากและต้องพิจารณาอย่างมาก หนังสือที่ช่วยได้และน่าสนใจ นอกจากหนังสือเกี่ยวกับศาสนาแล้ว ก็จะเป็นพวกธรรมชาติ คือ อ่านแล้วไม่ต้องใช้ความคิดมากและได้ความรู้ด้วย ในปี ค.ศ. 1840 ก็ได้มีการสำรวจความต้องการในการอ่านที่สถานสงเคราะห์ในสหรัฐอเมริกา

ต่อมาในปี ค.ศ. 1848 นายแพทย์ John Minson Galt II ซึ่งเป็นผู้บุกเบิกการบำบัดด้วยหนังสืออย่างเป็นวิทยาศาสตร์ ได้สรุปและกำหนดขอบเขตของการบำบัดด้วยหนังสือ ตลอดจนกำหนดหมวดหมู่และประเภทของหนังสือที่จะให้ผู้ป่วยเลือกอ่าน โดยชี้ให้เห็นว่าทำไมการอ่านหนังสือจึงเป็นประโยชน์กับผู้ป่วยโรคจิต แต่ต้องขึ้นอยู่กับเงื่อนไขของการบำบัดทางการแพทย์และความมั่นคงทางจิตใจของผู้ป่วยด้วย

เมื่อปี ค.ศ.1904 Kathleen Johns บรรณารักษ์ห้องสมุดโรงพยาบาลแมคคีน (Mclean hospital) เมืองเวเบอร์ รัฐแมสซาชูเซตส์ นับว่าเป็นบรรณารักษ์คนแรกที่มีคุณสมบัติและผ่านการอบรมการบำบัดผู้ป่วยโรคจิตด้วยหนังสือ และมีผลงานที่ทำให้การบำบัดด้วยหนังสือได้รับการยอมรับว่าเป็นส่วนหนึ่งของวิชาบรรณารักษศาสตร์ [12] ในขณะเดียวกัน สมาคมห้องสมุดอเมริกัน (American Library Association หรือ ALA) ก็เริ่มสนับสนุนให้มีการจัดตั้งห้องสมุดในโรงพยาบาลและสถาบันทางการแพทย์ ทำให้การบำบัดด้วยหนังสือแพร่ขยายกว้างออกไปมากขึ้น [48]

ในระยะต่อมา การบำบัดด้วยหนังสือเริ่มเข้ามามีบทบาททางด้านต่างๆ เพิ่มขึ้น ดังนั้นในการประชุมประจำปีของห้องสมุดอเมริกันที่จัดขึ้นเมื่อปี ค.ศ.1964 จึงมุ่งไปสู่หัวข้อเรื่องการบำบัดด้วยหนังสือ ซึ่งมีผู้ชำนาญการทางจิตเวช นักจิตวิทยา พยาบาลจิตเวช นักสังคมสงเคราะห์ รวมทั้งบรรณารักษ์เข้าร่วมประชุม โดยมีสถาบันรักษาโรคจิตแห่งชาติ (National Institute of Mental Health หรือ NIMH) เป็นผู้อุปถัมภ์ ซึ่งนับเป็นกระบอกเสียงที่ดีในการเผยแพร่เรื่องการบำบัดด้วยหนังสือ ตั้งแต่กลางศตวรรษที่ 19 เป็นต้นมา การบำบัดด้วยหนังสือก็ได้รับการพัฒนาเข้าไปสู่สาขาต่างๆ นอกเหนือจากทางบรรณารักษศาสตร์และวงการแพทย์ โดยเฉพาะในโรงเรียนได้มีการใช้การบำบัดด้วยหนังสือเพื่อช่วยเด็กที่มีปมด้อยในการตัดสินใจปัญหาในห้องเรียน ตลอดจนเด็กที่มีปัญหาทางอารมณ์ เด็กพิการทางร่างกาย ทางสมอง รวมถึงเด็กที่อยู่ในสถาบันกักกันต่างๆ ด้วย [48]

วัตถุประสงค์ของการบำบัดด้วยหนังสือ

วัตถุประสงค์ของการบำบัดด้วยหนังสือนั้น ได้มีผู้กล่าวไว้คล้ายคลึงกัน ซึ่งพอจะสรุปดังนี้ [48]

1. ช่วยให้ผู้อ่าน (ผู้รับการบำบัด) ไม่หมกมุ่นอยู่กับตนเอง รับรู้ว่าเขาไม่ใช่คนแรกที่ประสบกับปัญหานี้ ผู้อื่นก็มีปัญหาเช่นเดียวกัน
2. เพื่อสนับสนุนและเสริมสร้างกำลังใจให้แก่ผู้อ่านในการพูดถึงปัญหาของเขาอย่างเสรี โดยอาจเริ่มต้นที่การสนทนาจากเนื้อหาหรือตัวละครในหนังสือ
3. เพื่อเสนอแนะให้ผู้อ่านทราบว่าปัญหาแต่ละเรื่องนั้นย่อมมีวิธีแก้ได้หลายทาง
4. เพื่อสนับสนุนให้มีการคิดค้นและหาวิธีแก้ปัญหาดังกล่าว อันจะช่วยลดความขัดแย้งในจิตใจของผู้อ่านได้
5. เพื่อส่งเสริมให้ผู้อ่านสามารถเผชิญกับสถานการณ์ที่เป็นจริงและเข้าใจถึงปัญหาที่ตนเผชิญอยู่ได้ง่ายขึ้น
6. เพื่อให้ผู้อ่านสามารถวิเคราะห์ถึงความคิด ความรู้สึก และพฤติกรรมของตนได้
7. ช่วยหันเหความสนใจออกสู่โลกภายนอก
8. ช่วยคลายเหงาและบรรเทาความรู้สึกโดดเดี่ยว

9. ช่วยคลายความรู้สึกตึงเครียด

10. ช่วยให้ได้พักผ่อน

องค์ประกอบของการบำบัดด้วยหนังสือ

การบำบัดด้วยหนังสือมีองค์ประกอบหลักใหญ่ๆ 3 องค์ประกอบ ดังนี้

1. ผู้ให้การบำบัด (Bibliotherapist) ในระยะแรกที่มีการบำบัดด้วยหนังสือเข้ามา มีบทบาททาง การแพทย์ ผู้ที่ทำหน้าที่ให้การบำบัด คือ แพทย์ หรือจิตแพทย์ ส่วนบรรณารักษ์ทำหน้าที่คล้ายเป็นะ เกสซ์ซอร์ คัดเลือกหนังสือและบันทึกความเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วย ต่อมาเมื่อการบำบัดด้วยหนังสือ แพร่หลายเข้าไปในวงการศึกษา บรรณารักษ์จึงมีหน้าที่โดยตรงในการให้การบำบัด ในปัจจุบันได้มี ผู้นำการบำบัดด้วยหนังสือมาใช้กันมากขึ้น ไม่ว่าจะเป็นครู นักแนะแนว ตลอดจนบุคคลทั่วไป แต่ ทั้งนี้ผู้ให้การบำบัดก็ควรมีคุณสมบัติที่เหมาะสมในการจะเป็นนักบำบัดด้วย กล่าวคือ จะต้องม ีคุณสมบัติดังต่อไปนี้ [49]

1.1 มีสุขภาพสมบูรณ์แข็งแรง

1.2 มีอารมณ์มั่นคง

1.3 มีบุคลิกลักษณะที่ทำให้ผู้พบเห็นเกิดความสบายใจ ว่างใจ และพร้อมที่จะรับฟัง ปัญหาต่างๆ ด้วยความเห็นอกเห็นใจ

1.4 มีความสามารถในการติดต่อสื่อสารได้อย่างชัดเจน

1.5 มีความเข้าใจต่อความรู้สึกและสภาพจิตใจของผู้รับการบำบัด

1.6 มีความสามารถในการใช้ทักษะที่จะให้ผู้รับการบำบัดแสดงความคิด ความรู้สึกที่ได้รับ จากการอ่านออกมาอย่างเปิดเผย

1.7 มีความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมของมนุษย์ และความรู้ทางด้านหนังสือมากพอสมควร

1.8 มีเทคนิคในการกระตุ้นให้ผู้รับการบำบัดอ่านหนังสือที่แนะนำ โดยไม่ก่อให้เกิด

ความรู้สึกว่าถูกบังคับ

1.9 มีความเคารพในความคิดและความคาดหวังของผู้รับการบำบัด

1.10 เป็นผู้ฟังที่ดี

2. หนังสือ หลักในการพิจารณาหนังสือเพื่อใช้ในการบำบัดนั้น ควรคำนึงถึง

2.1 เนื้อหาของหนังสือ ควรพิจารณาให้ตรงกับความต้องการ ความสนใจ เหมาะสมกับ สภาพอารมณ์และปัญหาของผู้รับการบำบัด เนื้อหาเป็นไปในเชิงสร้างสรรค์ให้ผู้อ่านเกิดกำลังใจที่จะ ต่อสู้กับอุปสรรคต่างๆ [46]

2.2 โครงเรื่อง มีความสมจริง น่าเชื่อถือ ตัวละครและสภาพแวดล้อมภายในเรื่องควร คล้ายคลึงกับชีวิตจริงของผู้อ่าน [49]

2.3 การใช้ภาษา ศัพท์ต่างๆ ในหนังสือควรเหมาะสมกับวัยและความรู้ของผู้รับการบำบัด

2.4 ความยาวและความซับซ้อนของเนื้อหาไม่ควรมาก ควรเป็นเรื่องที่อ่านง่าย เข้าใจง่าย ใช้ เวลาในการอ่านไม่นานนัก

2.5 รูปเล่ม ควรสวยงาม สะดุดตา หากมีภาพประกอบควรชัดเจนและตรงกับเนื้อหา ขนาด พอเหมาะในการหยิบจับ [50]

3. ผู้รับการบำบัด การบำบัดด้วยหนังสือจะได้ผลดีต่อเมื่อผู้รับการบำบัดมีความพร้อมและ สนใจที่จะอ่านหนังสือซึ่งผู้ให้การบำบัดคัดเลือกมาให้ ทั้งนี้รวมถึงความสามารถในการอ่าน การทำ ความเข้าใจเนื้อเรื่อง และการจับใจความสำคัญ ดังนั้นการบำบัดด้วยหนังสือจึงใช้ได้เฉพาะขอบเขต ของผู้ที่สามารถอ่านหนังสือได้เท่านั้น

ประเภทของการบำบัดด้วยหนังสือ

การแบ่งประเภทของการบำบัดด้วยหนังสือทำได้หลายลักษณะ เช่น การแบ่งประเภทโดย พิจารณาตามประเภทของผู้ให้การบำบัด ดังนี้ [12]

1. การบำบัดด้วยหนังสือทางการแพทย์ เป็นการบำบัดโดยแพทย์และจิตแพทย์ที่มีความ เชี่ยวชาญโดยเฉพาะ เพื่อให้ผู้รับการบำบัดเกิดความเข้าใจอย่างแท้จริงเกี่ยวกับอาการเจ็บป่วยและ ทราบแนวทางปฏิบัติตนเพื่อรักษาสุขภาพร่างกายและจิตใจให้ดีขึ้น ให้ผู้รับการบำบัดทางจิตเกิดการ หยั่งเห็นแนวทางในการแก้ปัญหาและสามารถเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมจนสามารถดำเนินชีวิตได้เป็น ปกติ

2. การบำบัดด้วยหนังสือในทางการศึกษาหรือทางมนุษยศาสตร์ เป็นการบำบัดโดยครู บรรณารักษ์ นักสังคมสงเคราะห์ นักแนะแนวและนักจิตวิทยาที่มีคุณสมบัติเหมาะสม เป็นการบำบัด ที่มีจุดมุ่งหมายเพื่อให้ผู้รับการบำบัดเกิดพัฒนาการโดยทั่วไป เช่น ค้นพบตัวเอง ยอมรับและเข้าใจ ตนเองอย่างแท้จริง มองเห็นคุณค่าของตนเอง เกิดการปรับตัวทางสังคม ดังนั้นผู้รับการบำบัดก็คือ บุคคลโดยทั่วไปที่มีความประสงค์จะพัฒนาตนเอง

นอกจากนี้ยังมีการพิจารณาตามวัตถุประสงค์ซึ่งแบ่งได้เป็น 4 ประเภท ดังนี้

1. การบำบัดด้วยหนังสือเพื่อการวินิจฉัย (Diagnostic bibliotherapy) มีวัตถุประสงค์เพื่อ วินิจฉัยถึงปัญหาที่กำลังประสบอยู่ เช่น การขาดความมั่นใจในตนเอง การขาดเพื่อน การขาดสมาธิ ในการทำงาน เป็นต้น

2. การบำบัดด้วยหนังสือเพื่อการป้องกัน (Protective bibliotherapy) มีวัตถุประสงค์เพื่อเตรียมตัวผู้รับการบำบัดให้พร้อมที่จะเผชิญกับปัญหา เช่น ปัญหาการหย่าร้าง ปัญหาการพลัดพราก เป็นต้น

3. การบำบัดด้วยหนังสือเพื่อผลทางคลินิก (Clinical bibliotherapy) มีวัตถุประสงค์เพื่อบำบัดทางจิตให้กับผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ป่วยเกิดความสบายใจ คลายความวิตกกังวล ยอมรับปัญหาที่กำลังประสบอยู่และเรียนรู้ที่จะแก้ไขปัญหาเหล่านั้น

4. การบำบัดด้วยหนังสือเพื่อการพัฒนา (Developmental bibliotherapy) มีวัตถุประสงค์เพื่อให้ผู้รับการบำบัดมีพัฒนาการเพิ่มมากขึ้น รวมทั้งมีสุขภาพจิตดีขึ้น

ทฤษฎีที่นำมาอธิบายการใช้หนังสือในการทำจิตบำบัด

1. ทฤษฎีสุนทรียะ (Aesthetic experience)

ทฤษฎีนี้กล่าวถึงหลักการแสวงหาความเพลิดเพลิน (Pleasure principle) ของ Freud ที่กล่าวว่า มนุษย์ชอบสิ่งที่จะทำให้ตนมีความสุขเท่านั้น สิ่งไหนที่ทำให้เราไม่มีความสุข เราก็ไม่ยอมแม้แต่จะคิดถึง แต่ถ้าหากสิ่งนั้นยังวนเวียนอยู่รอบๆ ตัวเราจนหลีกเลี่ยงไม่ได้ เราก็มักจะแปลงรูปมันให้เป็นสัญลักษณ์ที่บิดเบือน ไม่เหลือรูปทรงเดิม แต่อาจดงามกว่าเดิมจนเราไม่เกิดความตะขิดตะขวงใจเมื่อจะพูดถึงมัน ในที่นี้คือการออกมาในรูปของนวนิยาย นิทาน การ์ตูน ภาพยนตร์ หรือผลงานทางศิลปกรรมอื่นๆ บางทีก็มีตัวละครตัวใดตัวหนึ่งให้เราหัวเราะเยาะ สงสาร หรือหยิบยกขึ้นมาวิพากษ์วิจารณ์ได้ ย่อมสบายใจกว่าที่จะพูดถึงตัวเราตรงๆ ในที่สุดเราก็จะมองสื่อสนเทศนั้นด้วยอารมณ์สุนทรียะเพียงไรก็ได้ จากนั้น เราจะค่อยๆ เกิดความซาบซึ้ง ประทับใจในสิ่งที่เรารับรู้มา และเก็บมาดัดแปลงใช้ให้เป็นประโยชน์ในการปรับตัว ปรับใจ และปรับอารมณ์ของเราให้อยู่ได้อย่างมีความสุขในสังคม

2. ทฤษฎีการเรียนรู้ (Learning theory)

ทฤษฎีนี้กล่าวว่า คนเราเกิดการเรียนรู้ได้ 3 ทาง คือ การเรียนรู้จากประสบการณ์ตรง การเรียนรู้จากตัวอย่าง และการเรียนรู้จากคำบอกของผู้อื่น การเรียนรู้โดยวิธีจิตบำบัดด้วยหนังสือนี้เป็นการเรียนรู้จากตัวอย่างวิธีหนึ่ง คนเราเรียนรู้ได้ด้วยการเลียนแบบของจริง หรือเลียนแบบจากที่เป็นสัญลักษณ์ (Real and symbolic models) เพราะฉะนั้น การอ่านหรือการดูสื่อสนเทศ ก็จะเป็นการเห็นแบบอย่างจากคนอื่น และสิ่งอื่นในรูปสัญลักษณ์โดยที่ผู้อ่าน ผู้ดู ไม่จำเป็นต้องรอให้พานพบกับเหตุการณ์จริงๆ แบบนั้นเสียก่อน เขาก็เรียนรู้ได้ การนำสื่อสนเทศมาเผยแพร่เพื่อป้องกันและรักษาสุขภาพจิตด้วยทฤษฎีนี้จึงเป็นสิ่งที่กระทำโดยการเลือกสื่อสนเทศให้เหมาะกับวัตถุประสงค์

กระบวนการของการบำบัดด้วยหนังสือ

การบำบัดด้วยหนังสือนั้นมีพื้นฐานมาจากวิธีการทางจิตบำบัด (Psychotherapy) ซึ่งนำมาใช้ในการช่วยเหลือ สนับสนุน (Supporting) และการให้กำลังใจ (Reinforcing) แก่บุคคล โดยนำมาใช้บำบัดปัญหาทางด้านอารมณ์ การปรับตัวในสังคม การปรับปรุงความคิดและพฤติกรรม ตลอดจนปัญหาทางด้านสุขภาพจิตของบุคคล โดยใช้หนังสือเป็นเครื่องมือในการบำบัด ซึ่งผู้ให้การบำบัด (Bibliotherapist) จะต้องวิเคราะห์ปัญหาและความต้องการของผู้รับการบำบัด แล้วจัดหาวัสดุการอ่านที่เหมาะสมและตรงกับความต้องการ หรือรับกับสถานการณ์และปัญหาในปัจจุบันของผู้รับการบำบัด

การบำบัดด้วยหนังสือแท้จริงเป็นดังพื้นฐานของการติดต่อสื่อสาร วัสดุการอ่านที่ใช้จึงเปรียบเสมือนสื่อในการส่งข้อมูลข่าวสารหรือคำแนะนำต่างๆ จากผู้ให้การบำบัดสู่ผู้อ่าน (ผู้รับการบำบัด) คล้ายกับเป็นประสบการณ์หนึ่งที่ผ่านเข้ามาในชีวิต และประสบการณ์นี้จะไปเชื่อมโยงกับประสบการณ์ในอดีตที่มีความหมายต่อผู้อ่าน ทำให้ผู้อ่านได้มีโอกาสเปรียบเทียบกับบุคลิกลักษณะของตัวละครในเรื่อง ซึ่งสามารถต่อสู้กับปัญหาและอุปสรรคต่างๆ ในชีวิตภายใต้สถานการณ์ที่คล้ายคลึงกับที่ผู้อ่านเผชิญอยู่ สิ่งนี้อาจจะเป็นประสบการณ์ที่นำมาซึ่งความเข้าใจตนเองและปัญหาของตน ตลอดจนยอมรับกับสภาพความเป็นจริงเพิ่มขึ้น โดยผู้อ่านจะเกิดความรู้สึกผ่านกระบวนการ 3 ขั้นตอน คือ [47]

1. การเลียนแบบเชิงเปรียบเทียบ (Identification)
2. การระบายอารมณ์และความขุ่นข้องเพื่อคลายทุกข์ (Cathasis)
3. การหยั่งเห็นหรือการรู้แจ้ง (Insight)

ขั้นแรก เมื่อบุคคลได้อ่านหนังสือที่ผู้ให้การบำบัดได้คัดเลือกให้ตามความเหมาะสมกับสภาพปัญหาและความต้องการของตนแล้ว เขาจะเริ่มเกิดความรู้สึกผูกพันกับเรื่องราวของตัวละครในหนังสือและรู้สึกเสมือนตนเองเป็นตัวละครในเรื่องซึ่งต้องเผชิญกับเหตุการณ์ต่างๆ ความรู้สึกเช่นนี้เป็นการนำตนเองเข้าไปเป็นอันหนึ่งอันเดียวกับเนื้อเรื่อง หรือเป็นการเลียนแบบเชิงเปรียบเทียบ (Identification)

ขั้นสอง ผู้อ่านจะเกิดอารมณ์คล้อยตามเนื้อเรื่อง มีความรู้สึกต่างๆ เช่น โศกเศร้า เสียใจ เมื่อตัวละครในเรื่องได้รับความทุกข์ หรือรู้สึกสมหวัง ดีใจ เมื่อตัวละครสามารถชนะอุปสรรคต่างๆ ได้สำเร็จ ความรู้สึกดังกล่าวเป็นการช่วยให้ผู้อ่านได้ระบายอารมณ์ที่เก็บกดออกมาเพื่อคลายความทุกข์และความคับข้องใจ (Cathasis) ผู้อ่านจะรู้สึกว่าปัญหาต่างๆ มิได้เกิดขึ้นกับตนเองเพียงผู้เดียว บุคคลอื่นต่างก็เคยประสบกับเหตุการณ์ดังกล่าวมาแล้ว เขายังสามารถที่จะต่อสู้กับอุปสรรคนั้นได้

ขั้นสาม เมื่อผู้อ่านได้มีความเข้าใจในเรื่องที่อ่านอย่างถ่องแท้ ก็จะทำให้เข้าใจและยอมรับกับความเป็นจริงในชีวิต สามารถนำประสบการณ์ที่ได้รับจากการอ่าน วิธีการแก้ไขปัญหของตัวละครในเรื่องมาใช้แก้ปัญหของตนในสถานการณ์ที่คล้ายคลึงกัน อันเป็นขั้นของการหยั่งเห็นหรือการรู้แจ้ง (Insight)

Monroe [51] ยังได้แบ่งกระบวนการบำบัดด้วยหนังสือเป็น 6 ขั้นตอนดังแสดงในภาพประกอบดังต่อไปนี้



จากภาพประกอบข้างต้น สามารถอธิบายสรุปโดยย่อได้ดังนี้

1. ขั้นตอนการอ่าน ดู หรือฟัง (Read or view or listen) เป็นวิถีทางที่จะเพิ่มพูนประสบการณ์ชีวิตให้แก่ผู้รับการบำบัด โดยที่ผู้รับการบำบัดจะเกิดการเลียนแบบ เติงเปรียบเทียบ และนำตนเองเข้าไปมีส่วนร่วมในพฤติกรรมของตัวละครหรือประสบการณ์ที่ปรากฏในหนังสือ

2. ขั้นตอนการเลียนแบบ เติงเปรียบเทียบ (Identification) เป็นขั้นตอนที่ผู้รับการบำบัดเกิดการเลียนแบบ เติงเปรียบเทียบกับพฤติกรรมของตัวละครหรือประสบการณ์ที่ประทับใจ โดยที่ผู้รับการบำบัดนำพฤติกรรมหรือประสบการณ์ของตัวละครเชื่อมโยงเข้ากับพฤติกรรมหรือประสบการณ์

ในชีวิตจริงของตน ได้แก่ อารมณ์ แนวความคิด ปัญหา การตัดสินใจและพฤติกรรม เป็นต้น ซึ่งจะมีผลทำให้สิ่งที่ซ่อนเร้นอยู่ในจิตใต้สำนึกเปิดเผยมาอยู่ในระดับจิตสำนึก อันมีผลทำให้ผู้รับการบำบัดเกิดการระลึกได้และมีความเข้าใจตนเอง

3. ขั้นตอนการมีอารมณ์ความรู้สึกร่วมในประสบการณ์ (Experience vicariously) เป็นกระบวนการต่อเนื่องที่เกิดจากการเลียนแบบเชิงเปรียบเทียบซึ่งจะทำให้ผู้รับการบำบัดเกิดความรู้สึกเหมือนอยู่ในประสบการณ์จริง เช่น การมีอารมณ์ความรู้สึกร่วมกับปัญหาทางอารมณ์ หรือเหตุการณ์เจ็บป่วยที่ฝังใจสะท้อนอยู่ในหนังสือ ในกรณีเช่นนี้จะมีผลทำให้ผู้รับการบำบัดเกิดการถ่ายโยง (Transference) อารมณ์ความรู้สึกนึกคิดไปยังเหตุการณ์นั้นๆ และเชื่อมโยงมาสู่ประสบการณ์ในชีวิตจริงของตนเอง

4. ขั้นตอนการระบายอารมณ์ความรู้สึกชุนชองที่กดดันเพื่อคลายความทุกข์ (Cathasis) ภายหลังจากที่รู้ว่าผู้รับการบำบัดเกิดการเลียนแบบเชิงเปรียบเทียบและมีอารมณ์ความรู้สึกร่วมในประสบการณ์ที่ปรากฏอยู่ในหนังสือ จะมีผลทำให้ผู้รับการบำบัดได้ระบายความชุนชองที่กดดันออกมา ซึ่งเป็นการปลดปล่อยสิ่งที่กดดันจิตใจ ได้แก่ ความก้าวร้าว ความต้องการทางเพศ เป็นต้น มีผลทำให้ความตึงเครียดทางด้านจิตใจลดลง ตลอดจนเปิดโอกาสให้ผู้รับการบำบัดได้เผชิญกับความเป็นจริงอีกด้วย

5. ขั้นตอนการหยั่งเห็น (Insight) เมื่ออารมณ์ความรู้สึกนึกคิดที่กดดันได้ระบายออกมา จะทำให้ผู้รับการบำบัดเกิดการหยั่งเห็นแนวทางในการแก้ไขปัญหาของตน ซึ่งหมายความว่า ผู้รับการบำบัดได้ค้นพบตัวเองจากพฤติกรรมของตัวละครหรือประสบการณ์ที่ปรากฏอยู่ในหนังสือ ทำให้เกิดการเข้าใจในตนเองและจัดระบบของตนเองใหม่อีกครั้ง

6. ขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงเจตคติหรือพฤติกรรม (Change in attitude or behavior) เป็นกระบวนการที่เกิดขึ้นต่อเนื่องภายหลังจากที่ผู้รับการบำบัดเกิดการหยั่งเห็นแนวทางในการแก้ไขปัญหาและมีความเข้าใจในตนเองอย่างถูกต้อง ซึ่งจะทำให้ความรู้สึกผิดของผู้รับการบำบัดลดน้อยลง เกิดความหวังใหม่ และเลือกแนวทางในการแก้ไขปัญหา ดังนั้นพฤติกรรมหรือเจตคติของผู้รับการบำบัดที่มีต่อตนเองและผู้อื่นจึงเปลี่ยนไปด้วย

เทคนิคการบำบัดด้วยหนังสือ

การบำบัดด้วยหนังสือมีขั้นตอนดังนี้

1. การวางแผน

1.1 ตั้งวัตถุประสงค์ เพื่อเป็นแนวทางในการกำหนดวิธีดำเนินการซึ่งจะนำไปสู่เป้าหมายที่ตั้งไว้

1.2 ศึกษาปัญหาที่เป็นสาเหตุของความขัดแย้งทางจิตใจของผู้รับการบำบัด เพื่อเป็นแนวทางในการคัดเลือกหนังสือให้เหมาะสมกับปัญหาของแต่ละบุคคล

1.3 สำรวจความสนใจในการอ่านของผู้รับการบำบัด เพื่อจะได้สามารถคัดเลือกหนังสือได้ตรงตามความสนใจ

1.4 ทำทะเบียนประวัติของผู้รับการบำบัดแต่ละคน โดยมีรายละเอียดเกี่ยวกับประวัติส่วนตัวและความสนใจในการอ่าน

2. การดำเนินการบำบัดด้วยหนังสือ

2.1 การคัดเลือกหนังสือ โดยพิจารณาจากความเหมาะสมของเนื้อหาเป็นหลัก

2.2 นำหนังสือที่คัดเลือกแล้วไปให้ผู้รับการบำบัดอ่าน ทั้งนี้ผู้ให้การบำบัดจะต้องพยายามทำให้ผู้รับการบำบัดเกิดความสนใจในการอ่าน โดยไม่รู้สึกรู้ว่าถูกบังคับ

2.3 จัดให้มีการอภิปราย เพื่อให้ผู้รับการบำบัดได้มีโอกาสแสดงความคิดเห็นและระบายความรู้สึกที่ได้รับจากการอ่าน ซึ่งมีทั้งแบบรายบุคคลและรายกลุ่ม

การอภิปรายแบบรายบุคคลนั้นเริ่มต้นด้วยการสร้างความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลสองคน คือ ผู้ให้และผู้รับการบำบัดก่อนที่จะเริ่มอ่านหนังสือ และเมื่อผู้รับการบำบัดได้อ่านหนังสือจนจบแล้วก็จะเปิดโอกาสให้ผู้รับการบำบัดได้มีโอกาสพูดคุยเกี่ยวกับเนื้อหาของหนังสือที่ได้อ่านไป ตลอดจนความรู้สึกต่างๆ ที่มีต่อตัวละครหรือเนื้อหาของหนังสือ รวมถึงการเชื่อมโยงกับประสบการณ์ในชีวิตจริงของผู้รับการบำบัด โดยผู้ให้การบำบัดจะต้องมีท่าทีเห็นอกเห็นใจ รับฟัง และเข้าใจในความรู้สึกของผู้รับการบำบัด

สำหรับการอภิปรายแบบรายกลุ่มนั้น จะช่วยให้ประหยัดเวลา และมีบรรยากาศเป็นประชาธิปไตย ผู้รับการบำบัดจะได้แลกเปลี่ยนความคิดเห็นเกี่ยวกับเนื้อหาของหนังสือ และปัญหาของแต่ละบุคคล อันเป็นการก่อให้เกิดความเห็นอกเห็นใจและช่วยเหลือกันในการแก้ไขปัญหา ทุกคนจะรู้สึกอบอุ่นใจ ไม่คิดว่าตนเองโดดเดี่ยว ผู้รับการบำบัดได้เรียนรู้ว่าพฤติกรรมของตนไปกระทบกระเทือนต่อผู้อื่นอย่างไร และพฤติกรรมของผู้อื่นมีผลอย่างไรต่อตน ได้ฝึกการยอมรับและเข้าใจผู้อื่น

การอภิปรายทั้งสองแบบไม่แตกต่างกันมากนัก เป็นแต่เพียงจำนวนผู้รับการบำบัดและบรรยากาศในการอภิปรายเกี่ยวกับหนังสือเท่านั้นที่ต่างกัน ในส่วนของวัตถุประสงค์และหลักการต่างๆ ก็คล้ายคลึงกัน

3. การควบคุมและการประเมินผล ผู้ให้การบำบัดจะต้องสังเกตกิริยาและพฤติกรรมของผู้รับการบำบัดจากการอภิปรายผลทุกครั้งแล้วบันทึกข้อมูลไว้ เพื่อนำมาประเมินผลว่าสมควรจะให้การบำบัดด้วยหนังสือต่อหรือไม่ หรือควรจะเปลี่ยนเป็นวิธีการบำบัดแบบอื่น

ขนาดของกลุ่มและเวลาที่ใช้ในการบำบัดด้วยหนังสือ

การบำบัดด้วยหนังสือแบบเป็นกลุ่มนั้นจะมีการกำหนดสมาชิกกลุ่มประมาณ 5-8 คน รับการบำบัดสัปดาห์ละ 1 หรือ 2 ครั้ง ครั้งละ 1 ชั่วโมง Gorelick [12] มีความเห็นว่าสมาชิกกลุ่มควรมีจำนวน 6-12 คน อย่างไรก็ตาม ขนาดของกลุ่มโดยทั่วไปแล้วๆ ไม่ควรเป็นกลุ่มใหญ่เกินไป เพราะจะทำให้สัมพันธภาพในกลุ่มลดลง สำหรับสมาชิกที่เป็นเด็กนักเรียนระดับประถมศึกษา สมาชิกกลุ่มควรมีประมาณ 4-5 คน เมื่อสมาชิกกลุ่มพบกันในแต่ละครั้งนั้น สมาชิกจะได้ศึกษาวรรณกรรมเพื่อการบำบัดโดยการอ่าน ดู หรือฟัง เพียงคนเดียวหรือพร้อมๆ กันหลายๆ คน หรือฟังจากผู้เล่าในเครื่องบินที่เสียงและจากการอภิปราย

2. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

งานวิจัยในประเทศ

จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องในประเทศไทย ผู้วิจัยพบว่ายังมีผู้นำเอาวิธีการบำบัดด้วยหนังสือไปใช้ไม่แพร่หลายนัก ผลงานวิจัยจำกัดเฉพาะในวงการศึกษาเพื่อทำวิทยานิพนธ์เท่านั้น และส่วนใหญ่ใช้กับกลุ่มตัวอย่างที่เป็นเด็ก ได้แก่

สาวิกา กาญจนะ [52] ได้ทดลองการบำบัดด้วยหนังสือ โดยศึกษารายกรณีกับเด็กชายหญิง 2 คน เพื่อปรับปรุงนิสัยและพัฒนาการด้านบุคลิกภาพอารมณ์ เด็กชายเป็นเด็กก้าวร้าวและชอบเอาเปรียบ ผู้อื่น จากการบำบัดโดยใช้หนังสือหลายเล่มที่มีเนื้อหาคล้ายกันเกี่ยวกับสัตว์หรือคนผู้อ่อนแอถูกทำร้ายจนได้รับความบอบช้ำ หรือตายไปในที่สุด เช่น ตึกแกผู้อาภัพ ผลปรากฏว่าเด็กชายดังกล่าวมีความเชื่อเพื่อขึ้น ส่วนเด็กหญิงไม่ค่อยมีความมั่นใจในตนเอง อารมณ์อ่อนไหว ผู้วิจัยได้เลือกหนังสือประเภทนวนิยายที่เป็นเรื่องเกี่ยวกับปัญหาของเด็กที่ได้รับผลกระทบจากปัญหาสังคม เช่น ข้าวนอกนา ภายหลังจากการที่เด็กได้ถูกบำบัดด้วยการอ่านแล้วทำให้เด็กยอมรับตนเองตามสภาพเป็นจริงของครอบครัว มีการปรับปรุงตนเองเกี่ยวกับการเรียน การแต่งกาย เพราะต้องการให้สังคมยอมรับตน

กุลวนิดา ตุงคเศรษฐี [53] ได้ทดลองใช้การบำบัดด้วยหนังสือแบบกลุ่มในเด็กพิการ เพื่อลดปัญหาทางสุขภาพจิตและเสริมสร้างความเชื่อมั่นในตนเอง ผลการทดลองพบว่า เด็กมีสุขภาพจิตดีขึ้น และมีความเชื่อมั่นในตนเองเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ต่อมา ชไมพร เจริญสิน [54] ได้นำเอาวิธีการบำบัดด้วยหนังสือแบบกลุ่มไปใช้กับเยาวชนที่มีประวัติติดสิ่งเสพติด โดยศึกษาถึงความวิตกกังวลและความเชื่อในตนเอง พบว่า หลังได้รับการ

บำบัด เยาวชนมีความวิตกกังวลลดลงอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ และมีความเชื่อมั่นในตนเองสูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

อัมพร พินิจวัฒนา [9] ได้ศึกษาเกี่ยวกับ ผลของการใช้หนังสือบำบัดต่อความวิตกกังวลของเด็กป่วยเรื้อรังในโรงพยาบาล การศึกษาเฉพาะกรณีคนไข้โรคไตเรื้อรังที่เป็นเด็กชายและเด็กหญิงจำนวน 8 คน โดยแบ่งเป็น 3 กลุ่ม กลุ่มที่ 1 ให้อ่านหนังสือที่มีเนื้อหาเกี่ยวกับปัญหาของตนเองโดยตรง กลุ่มที่ 2 ให้อ่านหนังสือทั่วไปสำหรับเด็ก เป็นหนังสือที่ไม่มีเนื้อหาเกี่ยวกับตนเอง กลุ่มที่ 3 เป็นกลุ่มควบคุม เข้าร่วมกิจกรรมต่างๆ ของโรงพยาบาลตามปกติ โดยไม่ได้หาหนังสือให้เด็กอ่าน ใช้ระยะเวลาในการทดลอง 8 สัปดาห์ ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มที่ 1 มีความวิตกกังวลลดลง ส่วนกลุ่มที่ 2 และ 3 ยังมีความวิตกกังวลสูง สรุปว่า การบำบัดด้วยหนังสือที่มีเนื้อหาเกี่ยวกับปัญหาของเด็กจะช่วยลดความวิตกกังวลลงได้

นฤมล กิจไพศาลรัตน และธัญดา สุทธิธรรม [55] ได้ศึกษาเรื่องการบำบัดด้วยหนังสือในผู้ป่วยมะเร็งมดลูก เกี่ยวกับสภาพจิตใจของผู้ป่วย โดยใช้วิธีการวิจัยเชิงทดลองกับผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกจำนวน 30 คน แบ่งเป็นกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองจำนวนกลุ่มละ 15 คน ผู้ป่วยกลุ่มควบคุมได้รับการบำบัดรักษาทางการแพทย์เพียงอย่างเดียว ส่วนผู้ป่วยกลุ่มทดลองได้รับการบำบัดรักษาทางการแพทย์ควบคู่ไปกับการบำบัดด้วยหนังสือ ผลการวิจัยสรุปได้ว่า ผู้ป่วยที่ได้รับการบำบัดด้วยหนังสือมีสภาพจิตใจดีขึ้น ความวิตกกังวลลดลง และดีกว่าในกลุ่มที่ไม่ได้รับการบำบัดด้วยหนังสือ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยผู้ป่วยกลุ่มที่ได้รับการบำบัดด้วยหนังสือมีความสนใจในการอ่านหนังสือประเภทศาสนา หลักธรรมและพิธีกรรมทางศาสนามากกว่าหนังสือประเภทอื่นๆ และสนใจหนังสือความรู้ทั่วไป เบ็ดเตล็ด เช่น ปาฐกถา บทความ ความรู้รอบตัว ในระดับรองลงมา สำหรับหนังสือที่ผู้ป่วยสนใจน้อยที่สุด ได้แก่ หนังสือประเภทภาษา วิทยาศาสตร์และวิทยาศาสตร์ประยุกต์ ตามลำดับ นอกจากนี้ยังพบว่า ผู้ป่วยชอบอ่านหนังสือในเวลาว่างคือนอน นอนมากกว่าเวลาอื่น จำนวนรองลงมาชอบอ่านเวลาบ่าย ส่วนเวลาที่ผู้ป่วยไม่ชอบอ่านคือเวลาเช้า ผู้ป่วยส่วนใหญ่ใช้เวลาอ่านหนังสือแต่ละครั้งนานประมาณ 1 ชั่วโมง

เรณู คุปต์ขุญชัย [56] ได้ศึกษาเรื่องกระบวนการบำบัดด้วยหนังสือแก่เยาวชนในสถานแรกรับเด็กชายภาคตะวันออกเฉียงเหนือ โดยเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วยหนังสือและเอกสารต่างๆ หลากหลาย ได้แก่ นิทาน การ์ตูน นวนิยาย สารคดี หนังสือภาพ หนังสือพิมพ์ รวมทั้งแบบฝึกทักษะในการอ่าน และเกมคณิตศาสตร์ โดยมีผู้วิจัยและผู้ช่วยนักวิจัยเป็นผู้นำการจัดกิจกรรมและอภิปรายในลักษณะของการบำบัดด้วยหนังสือเป็นกลุ่มให้กับเยาวชนจำนวน 12 คนที่กำลังศึกษาอยู่ในวัยเรียนระดับประถมศึกษา โดยใช้ระยะเวลาในการทดลอง 18 สัปดาห์ สัปดาห์ละ 18 ชั่วโมง รวมระยะเวลาในการให้การบำบัดทั้งหมด 54 ชั่วโมง ผลการวิจัยพบว่า ผู้รับการบำบัดทุกคนให้การ

ตอบสนองต่อกระบวนการบำบัดเป็นอย่างดี และมีความต้องการที่จะให้มีกิจกรรมเช่นนี้ในสถานแรกรับเด็กชายภาคตะวันออกเฉียงเหนือตลอดไป โดยมีครูคอยกำกับทำกิจกรรมดังกล่าว

อภิชาติ ประสารศรี [57] ได้ศึกษาถึงผลของการบำบัดด้วยหนังสือที่มีต่อมโนภาพของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 ผลปรากฏว่า นักเรียนที่ได้รับการบำบัดด้วยหนังสือมีมโนภาพแห่งตนสูงกว่านักเรียนที่ไม่ได้รับการบำบัดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และนักเรียนที่ได้รับการบำบัดด้วยหนังสือมีมโนภาพแห่งตนสูงชันกว่าก่อนได้รับการบำบัดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติเช่นกัน แสดงว่า การให้การบำบัดด้วยหนังสือตามโปรแกรมที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ส่งผลกระทบต่อมโนภาพแห่งตนของนักเรียนที่ได้รับการบำบัด โดยทำให้นักเรียนที่ได้รับการบำบัดมีการเปลี่ยนแปลงทางด้านความคิดและความรู้สึกเกี่ยวกับตนเป็นไปในทางบวก

อติทยา พรชัยเกตุ [14] ได้ศึกษาเกี่ยวกับผลการบำบัดด้วยหนังสือต่อความรู้สึกเห็นค่าในตนเองของเด็กพิการในโรงเรียนศรีสังวาลย์ กลุ่มตัวอย่างเป็นเด็กพิการชายหญิงที่กำลังศึกษาอยู่ในชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1, 2 และ 3 โรงเรียนศรีสังวาลย์ และพักอยู่ที่ศูนย์บริการเด็กพิการของมูลนิธิอนุเคราะห์คนพิการจำนวน 26 คน โดยมีกลุ่มทดลอง 13 คน ได้รับการบำบัดด้วยหนังสือ และกลุ่มควบคุม 13 คน ไม่ได้รับการบำบัดด้วยหนังสือ ผลการวิจัยพบว่า การบำบัดด้วยหนังสือสามารถเสริมสร้างความรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเองให้แก่เด็กพิการชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1, 2 และ 3 ของโรงเรียนศรีสังวาลย์ได้

ต่อมา ราตรี รัตนพัลลภ [58] ได้ทำการศึกษาเปรียบเทียบผลของการบำบัดด้วยหนังสือแบบกลุ่มและรายบุคคลที่มีต่อความเชื่อมั่นในตนเองและความคิดสร้างสรรค์ของเด็กในสถานสงเคราะห์เด็กหญิงบ้านราชวิถี พบว่า เด็กที่ได้รับการบำบัดด้วยหนังสือทั้งแบบกลุ่มและรายบุคคลมีความเชื่อมั่นในตนเองและความคิดสร้างสรรค์สูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ดวงเพ็ญ ชูนาม [13] ได้ศึกษาเรื่องการพัฒนาโปรแกรมการเรียนการสอนโดยใช้การบำบัดด้วยหนังสือ เพื่อส่งเสริมการเรียนรู้ตนเองของนักเรียนประถมศึกษาที่เจ็บป่วยเรื้อรัง กลุ่มตัวอย่างเป็นนักเรียนประถมศึกษาจำนวน 8 คนที่เจ็บป่วยด้วยโรคไต หัวใจ ภูมิแพ้ มะเร็งในเม็ดเลือดขาว ที่มารักษาในสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินีไม่ต่ำกว่า 3 สัปดาห์และมีความวิตกกังวลสูง โดยผู้วิจัยได้พัฒนาโปรแกรมการเรียนการสอนเสริมหลักสูตรโดยใช้วรรณกรรมสำหรับเด็ก 10 เล่ม มีเรื่องราวสอดคล้องกับชีวิตจริงของนักเรียน เมื่อสิ้นสุดการทดลองผลปรากฏว่า นักเรียนมีผลคะแนนการเรียนรู้ตนเองสูงชันกว่าเมื่อยังไม่ทดลอง โดยพัฒนาการเรียนรู้ตนเองทุกด้านเป็นไปในทางบวก

งานวิจัยในต่างประเทศ

ในต่างประเทศ นักการศึกษาได้นำวิธีการบำบัดด้วยหนังสือไปใช้ประโยชน์ทางการศึกษารูปแบบต่างๆ เช่น

Amato [59] ได้ทดลองผลการบำบัดด้วยหนังสือวิธีต่างๆ กับกลุ่มตัวอย่างซึ่งเป็นนักศึกษาในมหาวิทยาลัยเพนซิลเวเนีย โดยแบ่งกลุ่มทดลองออกเป็น 3 กลุ่ม คือ กลุ่มแรกจัดให้มีการอภิปรายเกี่ยวกับหนังสือที่อ่านพร้อมกันทั้งกลุ่ม กลุ่มที่สองให้มีการอภิปรายอย่างไม่เป็นทางการเป็นครั้งคราว ส่วนกลุ่มที่สามใช้การบำบัดเป็นรายบุคคล ซึ่งปรากฏว่าการบำบัดด้วยหนังสือประสบผลสำเร็จทั้งสามกลุ่ม แต่วิธีที่ดีที่สุดคือ การจัดให้มีการอภิปรายพร้อมกันทั้งกลุ่ม

Burt [14] ได้ศึกษาเกี่ยวกับการบำบัดด้วยหนังสือ เพื่อเปลี่ยนแปลงทัศนคติเกี่ยวกับพฤติกรรมกับผู้ที่อยู่ในสถาบันควบคุมความประพฤติ โดยประเมินบุคลิกภาพก่อนและหลังการบำบัดด้วยแบบวัดมาตรฐาน ผลการทดลองปรากฏว่า การบำบัดด้วยหนังสือสามารถเปลี่ยนแปลงทัศนคติเกี่ยวกับพฤติกรรมและนิสัยเดิมได้

Marrelli [14] ได้ทำการศึกษาความวิตกกังวลในนักเรียนวัยรุ่น 3 กลุ่ม กลุ่มละ 5-8 คน โดยใช้การบำบัดด้วยหนังสือ กลุ่มที่ 1 ใช้การอ่านหนังสือและการอภิปราย กลุ่มที่ 2 ให้อ่านหนังสืออย่างเดียว กลุ่มที่ 3 เป็นกลุ่มควบคุม ผลการศึกษาพบว่า ภายหลังจากทดลอง ทั้ง 3 กลุ่มมีคะแนนความวิตกกังวลลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

Bruer [60] ได้ศึกษาถึงผลของหนังสือต่อการทำลายทัศนคติที่ปิดล้อมตนเองของเด็กพิการ โดยศึกษาทั้งในเด็กตาบอด หูหนวก เด็กพิการเกี่ยวกับโรคกระดูกและกล้ามเนื้อ เด็กที่มีปัญหาในเรื่องการเรียนรู้และสติปัญญา เขาได้จัดหาหนังสือที่ให้คุณค่าในการเสริมสร้างทัศนคติที่มีต่อเด็กพิการไปในทางที่ดีมาให้เด็กอ่าน ผลปรากฏว่า เด็กทุกคนมีการพัฒนาความรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเองเพิ่มขึ้น

Shafro [14] ได้ศึกษาถึงความสัมพันธ์ระหว่างการบำบัดด้วยหนังสือกับความรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเองของเด็กมัธยมต้นที่อยู่ในชั้นเรียนสำหรับเด็กเรียนช้า พบว่า หลังจากเด็กได้อ่านหนังสือที่เลือกสรรมาให้จบ ร่วมกับการพูดคุยและแสดงความคิดเห็นกับกลุ่มเพื่อน ความรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเองของเด็กเพิ่มสูงขึ้น

Radenish [61] ได้ศึกษาในเด็กและวัยรุ่นที่ได้รับการทางร่างกายและจิตใจในภายหลัง โดยเขาให้อ่านหนังสือเกี่ยวกับเด็กและวัยรุ่นพิการที่ประสบความสำเร็จในชีวิต เป็นที่ยกย่องและชื่นชมของผู้คนมาให้เด็กอ่าน พบว่า ความรู้สึกของเด็กที่มีต่อตนเองเป็นไปในทางที่ดีขึ้น

Lenkowsky et al. [62] ได้ศึกษาถึงผลของการบำบัดด้วยหนังสือต่ออัตมโนทัศน์ในเด็กวัยรุ่นที่มีปัญหาในการเรียนและเด็กที่มีปัญหาทางอารมณ์ในชั้นเรียน ซึ่งมี IQ อยู่ระหว่าง 92-114 จำนวน

96 คน โดยแบ่งออกเป็น 4 กลุ่ม กลุ่มที่ 1 ให้อ่านหนังสือที่คัดเลือกแล้วเกี่ยวกับปัญหาของเด็กที่ต้องพบอยู่เสมอๆ กลุ่มที่ 2 ให้อ่านหนังสือเช่นเดียวกับกลุ่มแรกแล้วนำมาอภิปราย แลกเปลี่ยนความคิดเห็นซึ่งกันและกัน กลุ่มที่ 3 ให้อ่านหนังสือทั่วไปตามที่เด็กสนใจ และกลุ่มที่ 4 ให้อ่านหนังสือเช่นเดียวกับกลุ่มสาม แล้วนำมาอภิปราย ผลปรากฏว่า เด็กในสองกลุ่มแรกที่ได้รับการบำบัดด้วยหนังสือมีการเปลี่ยนแปลงอัตรานอนที่คืนไปในทางที่ดีขึ้น

Scogin et al. [63] ได้ศึกษาถึงผลของการบำบัดด้วยหนังสือต่อภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุที่ไม่ได้รับยาต้านเศร้าหรือการรักษาใดๆ อย่างต่อเนื่องเป็นเวลา 2 ปี พบว่า มีภาวะเศร้าซึมลดลง โดยมากกว่าครึ่งหนึ่งในจำนวนนี้กล่าวว่า ได้อ่านหนังสือที่จัดหาไว้ให้อย่างน้อยก็บางส่วนจากหนังสือเป็นเวลาติดต่อกัน 2 ปี และจากการติดตามผลต่อเนื่องยังสรุปได้ว่า ภาวะซึมเศร้าที่ลดลงดังกล่าวมีผลยาวนานเป็นเวลาถึง 6 เดือน โดยที่ผู้บำบัดและผู้รับการบำบัดแทบจะไม่มีกัณฑ์หมายกันเลย ผู้บำบัดทำหน้าที่เพียงให้คำแนะนำเป็นครั้งคราวเกี่ยวกับหนังสือที่ผู้รับการบำบัดควรอ่านเท่านั้น

Baruchson [64] ได้ศึกษาถึงผลของการจัดให้มี “แผนกบำบัดด้วยหนังสือ” ในห้องสมุดของโรงเรียน 2 แห่งในประเทศอิสราเอล พบว่า การจัดตั้งแผนกดังกล่าวส่งผลทางบวกต่อพฤติกรรมกรรมการอ่านของเด็กนักเรียนอย่างเห็นได้ชัด โดยนักเรียนสนใจอ่านหนังสือมากขึ้นและตั้งใจเลือกอ่านเรื่องที่เกี่ยวข้องกับปัญหาส่วนตัวของตนเป็นพิเศษ เช่น ทางแยกชีวิตของวัยรุ่น วิธีปฏิเสธเมื่อเพื่อนชวนให้ทดลองสารเสพติด เป็นต้น ซึ่งเด็กนักเรียนเหล่านี้ได้พูดคุยเพื่อแลกเปลี่ยนความคิดเห็นกันอย่างจริงจัง และเริ่มอภิปรายถึงประเด็นต่างๆ ที่พวกเขาได้อ่านกับครูและบรรณารักษ์อีกด้วย

Cartledge [65] ได้ทดลองใช้การบำบัดด้วยหนังสือในการสร้างเสริมทักษะทางสังคมให้เด็ก เช่น การแบ่งปันของเล่น การมีมารยาทที่ดีต่อผู้อื่น การควบคุมอารมณ์และแสดงออกอย่างเหมาะสม เป็นต้น ผลการศึกษาพบว่า การบำบัดด้วยหนังสือเมื่อใช้อย่างต่อเนื่องสามารถเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของเด็กให้ดีขึ้นได้ ทั้งนี้ การเลือกวัสดุการอ่านเป็นปัจจัยที่มีความสำคัญมาก ผู้ให้การบำบัดควรเลือกหนังสือที่มีเนื้อหาสอดคล้องกับทักษะทางสังคมที่ต้องการจะสอนเด็กอย่างชัดเจน และควรเป็นเรื่องที่อ่านเข้าใจง่าย ไม่ซับซ้อน ไม่มีความก้าวร้าวรุนแรงสอดแทรกอยู่

Floyd et al. [66] ได้ศึกษาถึงผลของการบำบัดด้วยหนังสือต่อภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุเมื่อเปรียบเทียบกับการบำบัดทางจิตด้วยวิธีการอื่นๆ เช่น การบำบัดทางความคิด (Cognitive psychotherapy) การบำบัดสัมพันธ์ภาพส่วนบุคคล (Interpersonal therapy) พฤติกรรมบำบัด (Behavior therapy) พบว่า ผู้สูงอายุกลุ่มที่ได้รับการบำบัดด้วยหนังสือและกลุ่มที่ได้รับการบำบัดทางความคิดมีภาวะซึมเศร้าลดลงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สรุปว่า การบำบัดสองวิธีนี้ให้ผลดีกว่าการบำบัดทางจิตวิธีอื่นๆ โดยเฉพาะอย่างยิ่งเมื่อติดตามผลในระยะยาว

Yeater et al. [67] ได้ศึกษาถึงผลของการบำบัดด้วยหนังสือต่อทักษะการป้องกันตนเองจากการถูกคุกคามทางเพศในผู้หญิงวัยรุ่น 110 คน เป็นเวลา 16 สัปดาห์ พบว่า กลุ่มทดลองที่ผ่านการบำบัดด้วยหนังสือสามารถลดพฤติกรรมเสี่ยงต่อการถูกคุกคามทางเพศได้ดีขึ้น และมีความมั่นใจในตนเองมากขึ้นว่าจะสามารถสื่อสารกับเพศตรงข้ามได้อย่างเหมาะสม

Watanabe [68] ได้ทดลองใช้การบำบัดด้วยหนังสือในหญิงวัยรุ่นและหญิงทำงานที่มีภาวะวิตกกังวลสูงในประเทศญี่ปุ่น โดยให้อ่านหนังสือในหมวดพัฒนาตนเอง (Self-help books) เป็นเวลา 4 สัปดาห์ พบว่า การบำบัดด้วยหนังสือสามารถลดความวิตกกังวลของหญิงทั้ง 2 กลุ่มได้ โดยกลุ่มตัวอย่างให้ความเห็นว่าการอ่านหนังสือทำให้คลายเหงาและทำให้รู้สึกมั่นใจในตนเองมากขึ้น

Gregory et al. [11] ได้ศึกษาถึงประสิทธิภาพของการบำบัดด้วยหนังสือในผู้ใหญ่ที่มีภาวะวิตกกังวลและผู้ป่วยโรคซึมเศร้า พบว่า การบำบัดด้วยหนังสือให้ผลเป็นที่น่าพอใจใกล้เคียงกับผลของการบำบัดทางจิตเป็นรายบุคคล (Individual psychotherapy) โดยสรุปว่า กระบวนการคิดและทัศนคติของกลุ่มตัวอย่างได้เปลี่ยนแปลงไปหลังการทดลอง กล่าวคือ กลุ่มตัวอย่างได้เรียนรู้วิธีการมองโลกในแง่ดีมากขึ้นและเริ่มมีความหวังในชีวิตจากการได้อ่านหนังสือ

จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับการบำบัดด้วยหนังสือในแง่มุมต่างๆ อาจสรุปได้ว่าการนำการบำบัดด้วยหนังสือไปใช้กับผู้ป่วยทางกายและผู้ป่วยทางจิตเวช ตลอดจนบุคคลที่มีปัญหาทางด้านจิตใจนั้น โดยส่วนใหญ่ให้ผลในทางบวก คือ ช่วยให้ผู้ที่ได้รับการบำบัดมีการเปลี่ยนแปลงในทางที่ดีขึ้น ประกอบกับหนังสือเป็นวัสดุการอ่านที่หาได้ง่าย หากได้รับการเลือกสรรกลั่นกรองอย่างพิถีพิถันทั้งทางด้านเนื้อหาและรูปแบบแล้ว ก็จะมีอิทธิพลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของผู้อ่าน [14] ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาผลของการบำบัดด้วยหนังสือต่อความวิตกกังวลของหญิงตั้งครรภ์ที่ไม่พร้อม ด้วยหวังว่าผลการศึกษาน่าจะเป็นประโยชน์โดยตรงต่อหญิงตั้งครรภ์และทารก รวมถึงผู้ดูแลบ้านพักฉุกเฉิน นักจิตวิทยา นักสังคมสงเคราะห์ ตลอดจนผู้ที่สนใจจะศึกษาวิจัยเรื่องอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องต่อไป

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาผลของการบำบัดด้วยหนังสือต่อความวิตกกังวลของหญิงตั้งครรภ์ที่บ้านสุฤทัย คณะภคินีศรีชุมพาบาล โดยใช้ระเบียบวิธีวิจัยเชิงทดลอง (Experimental study) แบบทดลองก่อนและหลังโดยมีกลุ่มควบคุม 1 กลุ่ม (Before-after experiment with one control group) ผู้วิจัยได้ให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบวัดความวิตกกังวลก่อนดำเนินการทดลอง จากนั้นให้กลุ่มทดลองได้รับการบำบัดด้วยหนังสือ สัปดาห์ละ 2 เล่มจนครบ 6 เล่ม ส่วนกลุ่มควบคุมไม่ได้รับการดูแลตามปกติโดยไม่ได้รับการบำบัดด้วยหนังสือ เมื่อครบ 3 สัปดาห์ จึงให้ทั้ง 2 กลุ่มตอบแบบวัดความวิตกกังวลฉบับเดิมอีกครั้งหนึ่ง แล้วรวบรวมผลที่ได้มาวิเคราะห์ต่อไป

วิธีการดำเนินการวิจัยในการศึกษาครั้งนี้ สรุปได้ดังนี้

1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง
2. เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้า
3. การสร้างและหาคุณภาพของเครื่องมือ
4. วิธีการทดลอง (ขั้นตอนการดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล)
5. การวิเคราะห์ข้อมูล
6. สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง (Population and sample)

1.1 ประชากรเป้าหมาย (Target population) คือ หญิงตั้งครรภ์ที่บ้านสุฤทัย คณะภคินีศรีชุมพาบาล

1.2 ประชากรตัวอย่าง (Population to be sampled) คือ หญิงตั้งครรภ์ที่บ้านสุฤทัย คณะภคินีศรีชุมพาบาล ที่มีอายุครรภ์ไม่เกิน 7 เดือน ณ เวลาที่ทำการวิจัย

1.3 กลุ่มตัวอย่าง (Sample) คือ หญิงตั้งครรภ์ที่บ้านสุฤทัย คณะภคินีศรีชุมพาบาล ที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ในการคัดเลือกและเกณฑ์การคัดออกจำนวน 30 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมกลุ่มละ 15 คน

1.4 เกณฑ์ในการคัดเลือก (Inclusion criteria)

1.4.1 หญิงตั้งครรภ์ที่มีอายุครรภ์ไม่เกิน 7 เดือน และอาศัยอยู่ในบ้านสุฤทัย คณะภคินีศรีชุมพาบาล ตลอดการวิจัย

1.4.2 สามารถเข้าใจและสื่อสารภาษาไทยได้เป็นอย่างดี

1.4.3 มีความยินยอมให้ความร่วมมือในการทำวิจัย

1.5 เกณฑ์ในการคัดออก (Exclusion criteria)

1.5.1 ได้รับการวินิจฉัยหรือเคยรับการรักษาโรคทางจิตเวช

1.6 เทคนิคการสุ่มตัวอย่าง (Sampling technique)

เป็นการเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling) ตามเกณฑ์ในการคัดเข้า โดยเลือกจากหญิงตั้งครรภ์ที่บ้านสุขฤทัย คณะภคินีศรีชุมพาบาล และเป็นผู้ที่สมัครใจเข้าร่วมการทดลอง จัดแบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมด้วยวิธีการสุ่มตัวอย่างแบบง่าย (Simple random sampling) โดยการจับสลากหมายเลข 1 และ 2 หญิงตั้งครรภ์ที่จับได้หมายเลข 1 ให้เป็นกลุ่มทดลอง ส่วนหญิงตั้งครรภ์ที่จับได้หมายเลข 2 ให้เป็นกลุ่มควบคุม

1.7 การคำนวณขนาดตัวอย่าง (Sample size)

จากการศึกษาผลการวิจัยที่ผ่านมา เรื่องการเห็นคุณค่าในตนเองของสตรีในสถานสงเคราะห์หญิง [69] นำผลการศึกษามาคำนวณกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้สูตรดังต่อไปนี้ [70] [71]

$$n = \frac{(Z_{\alpha} + Z_{\beta})^2 (S_1^2 + S_2^2)}{d^2} \quad (\text{ถ้าค่าความแปรปรวนไม่เท่ากัน})$$

$$Z_{\alpha} = \text{ระดับความเชื่อมั่นจากตารางมีค่า} = 1.96$$

$$Z_{\beta} = \text{ระดับความเชื่อมั่นจากตารางมีค่า} = 1.28$$

$$X = \text{ค่าเฉลี่ยรวมของกลุ่มควบคุม} = 157.40$$

$$S_1 = \text{ค่าความแปรปรวนของกลุ่มทดลอง} = 11.57$$

$$S_2 = \text{ค่าความแปรปรวนของกลุ่มควบคุม} = 14.88$$

d (Effect size) คือขนาดของความแตกต่างของผลลัพธ์ที่คาดว่าจะเกิดขึ้นระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง ในที่นี้ กำหนดว่าค่าคะแนนเฉลี่ยของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมควรมีความแตกต่างกันอย่างน้อย 10 เปอร์เซนต์ จึงถือว่ามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ดังนั้นค่า d เท่ากับ 15.74

การแทนค่า

$$n = \frac{(1.96 + 1.28)^2 (133.86 + 221.41)}{(15.74)^2}$$

$$= \frac{10.49 (355.27)}{247.74} = \frac{3726.78}{247.74}$$

$$= 15.04$$

ดังนั้นผู้วิจัยจึงกำหนดขนาดตัวอย่างในแต่ละกลุ่มเท่ากับ 15 ราย รวมตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้เท่ากับ 30 ราย

2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

2.1 แบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลพื้นฐานส่วนบุคคล (Demographic data) เพื่อทราบถึง อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ ศาสนา โรคประจำตัว จำนวนครั้งที่ตั้งครรภ์ อายุครรภ์ครั้งนี้ การวางแผนการมีบุตร เหตุผลที่มาอาศัยบ้านพัก และหนังสือที่ชอบอ่าน โดยมีจำนวนทั้งหมด 10 ข้อ และปรับปรุงแก้ไขแบบสอบถามตามที่คุณผู้ทรงคุณวุฒิแนะนำ

2.2 เครื่องมือที่ใช้ในการวัดตัวแปร คือ แบบวัดความวิตกกังวลของ Spielberg มีชื่อเรียกว่า The State – Trait Anxiety Inventory (STAI) ซึ่งแปลเป็นภาษาไทยโดยผู้ช่วยศาสตราจารย์ นิตยา คชภักดี ดร.สายฤดี วรกิจโกศาทร และ ดร.มาลี นิสสัยสุข

แบบวัด STAI เป็นแบบสอบถามที่ให้ตอบคำถามด้วยตนเอง (Self report questionnaire) ประกอบด้วย 2 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 เรียกว่า แบบ X-I (A-State scale) เป็นการวัดระดับความวิตกกังวลแบบสแตท (State) หรือความวิตกกังวลต่อสถานการณ์เฉพาะ ลักษณะเป็นการประเมินระดับความรู้สึกที่เกิดขึ้นในขณะทำแบบสอบถาม ประกอบด้วยข้อกระทงที่แสดงถึงความรู้สึกจำนวน 20 ข้อ เป็นความหมายด้านบวก 10 ข้อ เป็นความหมายด้านลบ 10 ข้อ ข้อความที่มีความหมายด้านบวก คือ ข้อ 1, 2, 5, 8, 10, 11, 15, 16, 19, 20 ข้อความที่มีความหมายด้านลบ คือ ข้อ 3, 4, 6, 7, 9, 12, 13, 14, 17, 18

ตอนที่สองเรียกว่า X-II (A-Trait scale) เป็นการประเมินระดับความวิตกกังวลแบบเทรท (Trait) หรือความวิตกกังวลซึ่งมีอยู่เป็นประจำในบุคคล เป็นลักษณะการประเมินระดับความรู้สึกของตนเองที่เกิดขึ้นในสถานการณ์ต่างๆ ไป ประกอบด้วยข้อกระทงที่แสดงถึงความรู้สึกจำนวน 20 ข้อ เป็นความหมายด้านบวก 7 ข้อ เป็นความหมายด้านลบ 13 ข้อ ข้อความที่มีความหมายด้านบวก คือ ข้อ 1, 6, 7, 10, 13, 16, 19 ข้อความที่มีความหมายด้านลบ คือ ข้อ 2, 3, 4, 5, 8, 9, 11, 12, 14, 15, 17, 18, 20

ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ใช้แบบวัดทั้ง 2 ตอน รวมทั้งหมดเป็น 40 ข้อ โดยแต่ละตอนแบ่งเป็น 2 ส่วน คือ ส่วนซ้ายมือเป็นข้อกระทงแสดงรายการของความรู้สึก ส่วนขวามือจะเป็นระดับของความความรู้สึก ที่เป็นแบบมาตราส่วนประเมินค่า (Rating scale) ซึ่งแต่ละข้อมีคำตอบให้เลือก 4 คำตอบ ดังนี้

ไม่รู้รู้สึกเลย หมายถึง เมื่อท่านรู้สึกว่าคุณความนั้นไม่ตรงกับความรู้สึกของท่านเลย
 รู้สึกบ้างเล็กน้อย หมายถึง เมื่อท่านรู้สึกว่าคุณความนั้นตรงกับความรู้สึกของท่านบ้างเล็กน้อย
 รู้สึกพอสมควร หมายถึง เมื่อท่านรู้สึกว่าคุณความนั้นตรงกับความรู้สึกของท่านพอสมควร
 รู้สึกมากที่สุด หมายถึง เมื่อ ท่านรู้สึกว่าคุณความนั้นตรงกับความรู้สึกของท่านมากที่สุด

การให้คะแนน เนื่องจากแบบวัดความวิตกกังวลนี้มีข้อความที่มีความหมายด้านบวกและด้านลบ การให้คะแนนจึงขึ้นอยู่กับลักษณะของข้อความ ดังนี้

ข้อความที่แสดงความหมายด้านลบ

รู้สึกมากที่สุด ให้ 4 คะแนน

รู้สึกพอสมควร ให้ 3 คะแนน

รู้สึกบ้างเล็กน้อย ให้ 2 คะแนน

ไม่รู้รู้สึกเลย ให้ 1 คะแนน

ข้อความที่แสดงความหมายด้านบวก

รู้สึกมากที่สุด ให้ 1 คะแนน

รู้สึกพอสมควร ให้ 2 คะแนน

รู้สึกบ้างเล็กน้อย ให้ 3 คะแนน

ไม่รู้รู้สึกเลย ให้ 4 คะแนน

ดังนั้น คะแนนรวมสูงสุดของแบบวัดทั้ง 2 ตอน คือ 80 คะแนน คะแนนรวมต่ำสุด คือ 20 คะแนน คะแนนรวมมากหมายถึง ระดับความวิตกกังวลสูง คะแนนรวมน้อย หมายถึงระดับความวิตกกังวลต่ำ [15]

เกณฑ์ในการแบ่งระดับคะแนน ใช้ค่าเฉลี่ย (Mean) และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) ที่ได้จากการศึกษาของ Spielberger โดยนำค่า Mean และ S.D. ของกลุ่มประชากรวัยผู้ใหญ่ จำนวน 1,838 คน มาใช้ในการคำนวณ ดังนี้

State: Mean \pm S.D. = 35.20 \pm 10.61 คะแนน

Trait: Mean \pm S.D. = 34.79 \pm 9.22 คะแนน

ทั้งภาวะวิตกกังวลแบบ State และ Trait แบ่งภาวะวิตกกังวลออกเป็น 3 ระดับ คือ วิตกกังวลระดับต่ำ ระดับปานกลาง และระดับสูง โดยมาจากสูตรต่อไปนี้

ความวิตกกังวลระดับต่ำ = คะแนนความวิตกกังวล < Mean – S.D.

ความวิตกกังวลระดับปานกลาง = Mean – S.D. ≤ คะแนนความวิตกกังวล ≤ Mean + S.D.

ความวิตกกังวลระดับสูง = คะแนนความวิตกกังวล > Mean + S.D.

A-State จึงสามารถแบ่งได้ 3 ระดับ ดังนี้

1. หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะวิตกกังวลระดับต่ำ หมายถึง หญิงตั้งครรภ์ที่มีคะแนนแบบวัดภาวะวิตกกังวลน้อยกว่าคะแนนเฉลี่ยของแบบวัด ลบกับส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะวิตกกังวลระดับปานกลาง หมายถึง หญิงตั้งครรภ์ที่มีคะแนนแบบวัดความวิตกกังวลอยู่ระหว่างคะแนนเฉลี่ยของแบบวัดรวมกับส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และคะแนนเฉลี่ยของแบบวัด ลบกับส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

3. หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะวิตกกังวลระดับสูง หญิงตั้งครรภ์ที่มีคะแนนแบบวัดความวิตกกังวลมากกว่าคะแนนเฉลี่ยของแบบวัด รวมกับส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะวิตกกังวลระดับต่ำ หมายถึง มีคะแนนตั้งแต่ 24.58 คะแนนลงไป

หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะวิตกกังวลระดับปานกลาง หมายถึง มีคะแนนอยู่ระหว่าง 24.59 -45.81

คะแนน

หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะวิตกกังวลระดับสูง หมายถึง มีคะแนนตั้งแต่ 45.82 คะแนนขึ้นไป

A-Trait จึงสามารถแบ่งได้ 3 ระดับ ดังนี้

1. หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะวิตกกังวลระดับต่ำ หมายถึง หญิงตั้งครรภ์ที่มีคะแนนแบบวัดภาวะวิตกกังวลน้อยกว่าคะแนนเฉลี่ยของแบบวัด ลบกับส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะวิตกกังวลระดับปานกลาง หมายถึง หญิงตั้งครรภ์ที่มีคะแนนแบบวัดความวิตกกังวลอยู่ระหว่างคะแนนเฉลี่ยของแบบวัดรวมกับส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และคะแนนเฉลี่ยของแบบวัด ลบกับส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

3. หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะวิตกกังวลระดับสูง หญิงตั้งครรภ์ที่มีคะแนนแบบวัดความวิตกกังวลมากกว่าคะแนนเฉลี่ยของแบบวัด รวมกับส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะวิตกกังวลระดับต่ำ หมายถึง มีคะแนนตั้งแต่ 25.56 คะแนนลงไป

หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะวิตกกังวลระดับปานกลาง หมายถึง มีคะแนนอยู่ระหว่าง 25.57-44.01

คะแนน

หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะวิตกกังวลระดับสูง หมายถึง มีคะแนนตั้งแต่ 44.02 คะแนนขึ้นไป

2.3 เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง คือ วัสดุการอ่าน ในที่นี้จะประกอบด้วยวัสดุการอ่าน 2 แนว คือ

2.3.1 แนวจิตวิทยาการมองโลกในแง่บวก หรือการสร้างกำลังใจให้ตนเอง

2.3.2 แนวที่ให้ความรู้ในการตั้งครรภ์ การคลอด และการเลี้ยงทารก เป็นข้อมูลเพื่อสร้างความรู้ความเข้าใจในการเตรียมตัวและการปฏิบัติตนในขั้นตอนต่างๆ

ผู้วิจัยจะสำรวจความสนใจของกลุ่มตัวอย่างต่อวัสดุการอ่าน 2 ประเภท คือ หนังสือประเภทสารคดีและบทความต่างๆ หนังสือประเภทบันเทิงคดี (นวนิยาย, เรื่องสั้น) แล้วผู้วิจัยจึงทำการค้นหาหนังสือ 2 แนวข้างต้นตามความสนใจของกลุ่มตัวอย่าง และคัดเลือกโดยอาศัยแนวคิดในการจัดหาหนังสือของรณจวน อินทรกำแหง [72] ดังนี้

- โครงเรื่องของหนังสือจะต้องมีความสมจริง น่าเชื่อถือ ตัวละครเด่นชัด เนื้อหาเป็นไปในเชิงสร้างสรรค์ให้ผู้อ่านเกิดความเข้าใจในตนเอง

- การใช้ภาษาและศัพท์ เหมาะสมกับวัยและความรู้

- รูปเล่มน่าสนใจ ดูน่าหยิบอ่าน ความหนาไม่ควรเกิน 200 หน้า

ผู้วิจัยจะรวบรวมหนังสือที่สำรวจมาได้โดยจำแนกตามประเภทของวัสดุการอ่าน แล้วจึงนำมาจัดทำบรรณนิทัศน์ และนำไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจพิจารณาความเหมาะสมของเนื้อหา และคัดเลือกหนังสือประเภทบันเทิงคดีและบทความที่เหมาะสมที่สุด เพื่อนำมาใช้ในการวิจัยครั้งนี้ 6 ชื่อเรื่อง ซึ่งประกอบด้วยผู้ทรงคุณวุฒิ 4 ท่าน คือ

- จิตแพทย์ ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

- สูตินารีแพทย์ โรงพยาบาลกรุงเทพ

- ผู้อำนวยการคณะภคินีศรีชุมพาบบาล

- นักสังคมสงเคราะห์

โปรแกรมและหนังสือที่ใช้ในการวิจัยมีรายละเอียดอยู่ในภาคผนวก

3. การหาความเชื่อมั่นของเครื่องมือ (Reliability)

Spielberger ตรวจสอบความเที่ยงตรงและความแม่นยำโดยการทดสอบซ้ำในนักเรียนมัธยมพบว่า S-Anxiety มีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา .34 ถึง .62 ส่วน T-Anxiety มีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา .65 ถึง .75

ในประเทศไทย ดาราวรรณ ต๊ะปินตา [73] ได้นำแบบวัด STAI ไปวัดความวิตกกังวลของพยาบาลที่ดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์ จำนวน 86 คน ได้ค่าความเที่ยงทั้งฉบับ .90

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้นำแบบวัด STAI ไปทดลองใช้ (Try out) กับหญิงตั้งครรภ์ที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คน แล้วนำไปหาค่าความเชื่อมั่นแบบสัมประสิทธิ์

แอลฟา (Alpha Coefficient) ตามวิธีของ Cronbach ได้ค่าความเชื่อมั่น X-I (State) = .83 และ X-II = .80 จากนั้นจึงนำแบบวัดความวิตกกังวลมาใช้ในการดำเนินการวิจัยครั้งนี้ต่อไป

4. การรวบรวมข้อมูล (Data collection)

ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยเป็นผู้เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง โดยมีขั้นตอนในการดำเนินงาน ดังนี้

4.1 ขั้นตอนเตรียมการทดลอง

4.1.1 การศึกษาข้อมูลจากเอกสาร (Documentary Study) โดยการศึกษาค้นคว้ารวบรวมข้อมูล และวิเคราะห์ข้อมูลจากเอกสารต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ หนังสือเอกสารทางวิชาการ งานวิจัย และเอกสารต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง

4.1.2 ประสานงานด้วยตนเอง โดยทำหนังสือแนะนำตัวและขอความร่วมมือในการเก็บข้อมูลจากภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ถึงผู้อำนวยการบ้านสุขฤทัย คณะกิตินิศรีชุมพาบาล เพื่อขออนุญาตเก็บข้อมูลในการทำวิจัยหญิงตั้งครรภ์ที่พักอาศัยอยู่ในบ้านพักดังกล่าว

4.1.3 เตรียมความรู้เกี่ยวกับการให้การบำบัดด้วยหนังสือ และค้นหาหนังสือที่สอดคล้องกับวัตถุประสงค์การวิจัย และเหมาะสมกับกลุ่มตัวอย่าง โดยขอความเห็นและการรับรองจากผู้ทรงคุณวุฒิ

4.2 ขั้นตอนดำเนินการทดลอง

4.2.1 ศึกษาข้อมูลจากแฟ้มประวัติหญิงตั้งครรภ์เพื่อคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามเกณฑ์ในการคัดเลือก

4.2.2 สัมภาษณ์หญิงตั้งครรภ์เป็นรายบุคคล เพื่อคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามเกณฑ์ในการคัดเลือกและเกณฑ์ในการคัดออก

4.2.3 ให้ข้อมูลเกี่ยวกับการศึกษาวิจัย (Patient Information) ดังปรากฏในภาคผนวกแก่หญิงตั้งครรภ์ เพื่อเปิดโอกาสให้หญิงตั้งครรภ์ตัดสินใจในการเข้าร่วมการวิจัย ตลอดจนเห็นใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

4.2.4 ทำการสุ่มตัวอย่างแบบง่าย (Simple Random Sampling) โดยการจับสลากหมายเลข 1 และ 2 หญิงตั้งที่จับได้หมายเลข 1 ให้เป็นกลุ่มทดลอง ส่วนผู้ป่วยที่จับได้หมายเลข 2 ให้เป็นกลุ่มควบคุม

4.2.5 ให้กลุ่มตัวอย่างทั้ง 2 กลุ่ม ตอบแบบสอบถามข้อมูลส่วนตัว และแบบวัดความวิตกกังวล ก่อนดำเนินการทดลอง (Pretest) โดยผู้วิจัยชี้แจงและอธิบายถึงข้อสงสัยต่างๆ ในระหว่างทำ

4.2.6 แจกจ่ายละเอียดและนัดหมายวันเวลาในการทำกิจกรรมการบำบัดด้วยหนังสือแก่หญิงตั้งครรภ์ในกลุ่มทดลอง โดยดำเนินการทดลอง 6 ครั้งทุกวันจันทร์และวันพุธติดต่อกัน 3 สัปดาห์ โดยแต่ละครั้งจะใช้เวลาประมาณ 2 ชั่วโมง (13.00-15.00 น.) ซึ่งแบ่งออกเป็น 2 ช่วง ช่วงแรกใช้เวลาประมาณ 1 ชั่วโมงเพื่อให้หญิงตั้งครรภ์ในกลุ่มทดลองแต่ละคนอ่านหนังสือครั้งละ 1 เล่ม จากนั้นช่วงที่สองผู้วิจัยจะใช้เวลาประมาณ 45 นาทีในการดำเนินการอภิปรายกลุ่ม พูดคุยกัน โดยให้แต่ละคนสรุปเนื้อหาโดยย่อและตอบคำถามเกี่ยวกับเนื้อเรื่องที่ได้อ่านไปแล้ว เพื่อเป็นการตรวจสอบว่าพวกเขาได้อ่านหนังสือและบทความนั้นจบหรือไม่ มีความเข้าใจต่อเนื้อหาที่ได้อ่านไปแล้วอย่างไร และมีความรู้สึกอย่างไรต่อเนื้อหาและตัวละครภายในเรื่อง หลังจากการพูดคุยแล้ว ผู้วิจัยจะสรุปแนวคิดและประเด็นสำคัญในหนังสือ และเปิดโอกาสให้กลุ่มตัวอย่างได้ซักถามข้อสงสัย ทำเช่นนี้จนครบ 6 ชื่อเรื่อง (รายละเอียดของโปรแกรมอยู่ในภาคผนวก) ส่วนหญิงตั้งครรภ์ในกลุ่มควบคุมได้รับการดูแลปกติจากทางบ้านพักโดยไม่ได้เข้ารับการบำบัดด้วยหนังสือ

4.3 ชั้นหลังการทดลอง

4.3.1 เมื่อกลุ่มทดลองได้เข้าร่วมโปรแกรมการให้ความรู้และการบำบัดด้วยหนังสือจนครบตามเวลาแล้ว จึงขอความร่วมมือให้กลุ่มตัวอย่างทั้ง 2 กลุ่มตอบแบบวัดความวิตกกังวลฉบับเดิมอีกครั้งหนึ่ง (Post test)

4.3.2 ผู้วิจัยตรวจสอบความสมบูรณ์ของข้อมูล แล้วนำมาวิเคราะห์ทางสถิติ

5. การวิเคราะห์ข้อมูล (Data analysis)

วิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป SPSS (Statistical Packages for Social Sciences) และใช้สถิติวิเคราะห์ ดังนี้

5.1 การวิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคล

- นำข้อมูลส่วนบุคคลของหญิงตั้งครรภ์กลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองที่ได้มาแจกแจงความถี่ และคำนวณค่าร้อยละ (Percentage) แล้วนำเสนอในรูปแบบตารางประกอบคำบรรยาย

5.2 การวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อวัดความวิตกกังวลของหญิงตั้งครรภ์

- วิเคราะห์ค่าเฉลี่ยของความแตกต่าง (Mean of different) เพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของระดับความวิตกกังวลระหว่างหญิงตั้งครรภ์กลุ่มควบคุมและทดลอง โดยใช้สถิติ Chi-Square และ Unpaired t-test

- วิเคราะห์ข้อมูลความวิตกกังวลของหญิงตั้งครรภ์ เพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของระดับความวิตกกังวลระหว่างก่อนการทดลองและหลังการทดลอง โดยใช้สถิติ Paired t-test

6. สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

6.1 สถิติที่ใช้ในการทดสอบสมมติฐาน [74]

6.1.1 ทดสอบความแตกต่างระหว่างคะแนนเฉลี่ยของคะแนนทดสอบก่อนและหลัง โดยการทดสอบค่า ที (T-test dependent) ของกลุ่มตัวอย่างเดียวกัน โดยใช้สูตร

$$t = \frac{\Sigma D}{\sqrt{\frac{n\Sigma D^2 - (\Sigma D)^2}{n-1}}} \quad ; \quad df = n - 1$$

เมื่อ t แทน ค่าสถิติที่ใช้พิจารณา t - distribution

d แทน ความแตกต่างระหว่างคะแนนทดสอบก่อนและหลัง

n แทน จำนวนคนในกลุ่มตัวอย่าง

df แทน ชั้นแห่งความอิสระ

6.1.2 ทดสอบความแตกต่างระหว่างคะแนนเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่มเป็นอิสระจากกันโดยทดสอบค่า ที (T - test independent) โดยใช้สูตร

$$t = \frac{\bar{X}_1 - \bar{X}_2}{\sqrt{\frac{S_1^2}{n_1} + \frac{S_2^2}{n_2}}} \quad \text{เมื่อ } df = \frac{\left[\frac{S_1^2}{n_1} + \frac{S_2^2}{n_2} \right]}{\left[\frac{S_1^2}{n_1} \right]^2 + \left[\frac{S_2^2}{n_2} \right]^2} + \frac{n_1 - 1}{n_2 - 1}$$

เมื่อ t แทน ค่าสถิติที่ใช้พิจารณาในการแจกแจงแบบที

\bar{X}_1 และ \bar{X}_2 แทน ค่าคะแนนเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่างกลุ่มที่ 1 และกลุ่มที่ 2

S_1^2 และ S_2^2 แทน ค่าความแปรปรวนของคะแนนในกลุ่มตัวอย่างกลุ่มที่ 1 และกลุ่มที่ 2

n_1 และ n_2 แทน จำนวนคนในกลุ่มตัวอย่างกลุ่มที่ 1 และกลุ่มที่ 2

df แทน ชั้นแห่งความเป็นอิสระ (degree of freedom)

6.2 สถิติพื้นฐาน [76] ได้แก่

6.2.1 ค่าร้อยละ (Percentage) ใช้สูตร

$$X = \frac{r}{R} \times 100$$

6.2.2 ค่าเฉลี่ย (Mean) ใช้สูตร

$$\bar{X} = \frac{\sum x}{N}$$

เมื่อ	\bar{X}	แทน	ค่าคะแนนเฉลี่ย
	$\sum x$	แทน	ผลรวมของคะแนนทั้งหมด
	N	แทน	จำนวนคนในกลุ่มทดลอง

6.2.3 ค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน ใช้สูตร

$$S = \sqrt{\frac{N\sum x^2 - (\sum x)^2}{N(N-1)}}$$

เมื่อ	S	แทน	ความเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนน
	$\sum x^2$	แทน	ผลรวมของคะแนนแต่ละตัวยกกำลังสอง
	$(\sum x)^2$	แทน	ผลรวมของคะแนนทั้งหมดยกกำลังสอง
	N	แทน	จำนวนคนในกลุ่มตัวอย่าง

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยขอเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลออกเป็น 4 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 การวิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลของหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง

ตอนที่ 2 การวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อเปรียบเทียบความวิตกกังวลของหญิงตั้งครรภ์กลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง ก่อนการทดลอง

ตอนที่ 3 การวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อเปรียบเทียบความวิตกกังวลของหญิงตั้งครรภ์กลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง หลังการทดลอง

ตอนที่ 4 การวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยของความวิตกกังวลของกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง ก่อนและหลังการทดลอง

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตอนที่ 1 การวิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลของหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ เป็นหญิงตั้งครรภ์จำนวน 30 คน แบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มควบคุมจำนวน 15 คน กลุ่มทดลองจำนวน 15 คน แสดงรายละเอียดดังตารางต่อไปนี้

ตารางที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของหญิงตั้งครรภ์กลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง จำแนกตามอายุ ระดับการศึกษา อาชีพ ศาสนา โรคประจำตัว จำนวนครั้งที่ตั้งครรภ์ อายุครรภ์ครั้งนี้ การวางแผนการมีบุตร เหตุผลที่มาอาศัยบ้านพัก หนังสือที่ชอบอ่าน ดังนี้

ข้อมูลส่วนบุคคล	กลุ่มควบคุม		กลุ่มทดลอง		p-value
	จำนวน (N=15)	ร้อยละ	จำนวน (N=15)	ร้อยละ	
1. อายุ					.962
ต่ำกว่า 15 ปี	2	13.3	3	20.0	
15 -19 ปี	6	40.0	5	33.3	
20 - 32 ปี	4	26.7	4	26.7	
สูงกว่า 32 ปี	3	20.0	3	20.0	
2. ระดับการศึกษา					.498
ประถมศึกษา	5	33.3	6	40.0	
มัธยมศึกษา	8	53.3	6	40.0	
อาชีวศึกษา	2	13.3	3	20.0	
3. อาชีพ					.464
ไม่ได้ทำงาน	6	40.0	8	53.3	
รับจ้าง	9	60.0	7	46.7	
4. ศาสนา					.309
พุทธ	15	100	14	93.3	
คริสต์	0	0	1	6.7	

วิเคราะห์ด้วย Chi-Square ที่ระดับนัยสำคัญ $p < 0.05$

ตารางที่ 1 (ต่อ) ข้อมูลส่วนบุคคลของหญิงตั้งครรภ์กลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง จำแนกตามอายุ ระดับการศึกษา อาชีพ ศาสนา โรคประจำตัว จำนวนครั้งที่ตั้งครรภ์ อายุครรภ์ครั้งนี้ การวางแผนการ มีบุตร เหตุผลที่มาอาศัยบ้านพัก หนังสือที่ชอบอ่าน

ข้อมูลส่วนบุคคล	กลุ่มควบคุม		กลุ่มทดลอง		p-value
	จำนวน (N=15)	ร้อยละ	จำนวน (N=15)	ร้อยละ	
5. โรคประจำตัว					.361
ไม่มี	13	86.7	11	73.3	
มี	2	13.3	4	26.7	
6. การวางแผนการมีบุตร ครั้งนี้					.425
วางแผนโดยหยุดการ คุมกำเนิด	1	6.7	0	0.0	
ไม่ได้วางแผนเตรียมไว้แต่ยินดี ที่มีบุตร	2	13.3	4	26.7	
ไม่ได้วางแผนเตรียมไว้และ ยังไม่พร้อม	12	80.0	11	73.3	
7. จำนวนครั้งที่ตั้งครรภ์					.742
ครั้งที่ 1	8	53.3	10	66.7	
ครั้งที่ 2	4	26.7	1	6.7	
ครั้งที่ 3	2	13.3	3	20	
ครั้งที่ 4	0	0.0	1	6.7	
ครั้งที่ 5	1	6.7	0	0.0	
8. อายุครรภ์ครั้งนี้					.255
2 เดือน	0	0.0	1	6.7	
3 เดือน	2	13.3	2	13.3	
4 เดือน	5	33.3	6	40.0	
5 เดือน	3	20.0	4	26.7	
6 เดือน	5	33.3	2	13.3	

วิเคราะห์ด้วย Chi-Square ที่ระดับนัยสำคัญ $p < 0.05$

ตารางที่ 1 (ต่อ) ข้อมูลส่วนบุคคลของหญิงตั้งครรภ์กลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง จำแนกตามอายุ ระดับการศึกษา อาชีพ ศาสนา โรคประจำตัว จำนวนครั้งที่ตั้งครรภ์ อายุครรภ์ครั้งนี้ การวางแผนการมีบุตร เหตุผลที่มาอาศัยบ้านพัก หนังสือที่ชอบอ่าน

ข้อมูลส่วนบุคคล	กลุ่มควบคุม		กลุ่มทดลอง		p-value
	จำนวน (N=15)	ร้อยละ	จำนวน (N=15)	ร้อยละ	
9. เหตุผลที่มาอาศัยบ้านพัก					.401
ไม่มีที่อยู่	2	13.3	4	26.7	
ไม่มีผู้ดูแล	4	26.7	1	6.7	
ปกปิดที่บ้าน/สังคม	5	33.3	7	46.7	
สงบจิตใจ	4	26.7	3	20.0	
10. หนังสือที่ชอบอ่าน					.136
สารคดีและบทความต่างๆ	7	46.7	4	26.7	
บันเทิงคดี (นวนิยายและเรื่องสั้น)	8	53.3	11	73.3	

วิเคราะห์ด้วย Chi-Square ที่ระดับนัยสำคัญ $p < 0.05$

จากตารางที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของหญิงตั้งครรภ์กลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง จำแนกตามอายุ ระดับการศึกษา อาชีพ ศาสนา โรคประจำตัว จำนวนครั้งที่ตั้งครรภ์ อายุครรภ์ครั้งนี้ การวางแผนการมีบุตร เหตุผลที่มาอาศัยบ้านพัก หนังสือที่ชอบอ่าน ดังนี้

ข้อมูลส่วนบุคคลของหญิงตั้งครรภ์กลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองมีลักษณะคล้ายคลึงกัน และไม่มีความแตกต่างกันทางสถิติ คือ หญิงตั้งครรภ์ที่เข้าร่วมการวิจัยส่วนใหญ่มีอายุอยู่ในช่วง 15-19 ปี ระดับการศึกษาส่วนใหญ่อยู่ในระดับมัธยมศึกษา และทำงานรับจ้างก่อนที่จะเข้ามาอยู่ในบ้านพักสตรีแห่งนี้ ซึ่งเกือบทุกคนนับถือศาสนาพุทธ ไม่มีโรคประจำตัว การตั้งครรภ์ครั้งนี้ของกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองส่วนใหญ่ตั้งครรภ์ครั้งนี้เป็นครั้งที่ 1 และส่วนใหญ่มีอายุครรภ์ที่ 4 เดือน โดยไม่ได้วางแผนการมีบุตรเตรียมไว้และยังไม่พร้อม เหตุผลที่เข้ามาอาศัยที่บ้านสุฤทัยเนื่องจากปกปิดที่บ้าน/สังคม ส่วนใหญ่ชอบอ่านหนังสือประเภทบันเทิงคดี (นวนิยาย/เรื่องสั้น)

ตอนที่ 2 การวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อเปรียบเทียบความวิตกกังวลของหญิงตั้งครรภ์กลุ่มควบคุม และกลุ่มทดลอง ก่อนการทดลอง

ตารางที่ 2 แสดงความชุกของความวิตกกังวลของหญิงตั้งครรภ์ เปรียบเทียบระหว่างกลุ่มควบคุม และกลุ่มทดลอง ก่อนการทดลอง

ความวิตกกังวล ก่อนการทดลอง	กลุ่มควบคุม		กลุ่มทดลอง		X ²	p- value
	จำนวน (N=15)	ร้อยละ	จำนวน (N=15)	ร้อยละ		
ความวิตกกังวลแบบ A-State						
มีความวิตกกังวลระดับต่ำ (20 – 24.58 คะแนน)	0	0.0	0	0.0	.144	.473
มีความวิตกกังวลระดับ ปานกลาง (24.59 – 45.81 คะแนน)	6	40.0	5	33.3		
มีความวิตกกังวลระดับสูง (45.82 – 80 คะแนน)	9	60.0	10	66.7		
ความวิตกกังวลแบบ A-Trait						
มีความวิตกกังวลระดับต่ำ (20 – 24.58 คะแนน)	0	0.0	0	0.0	1.154	.219
มีความวิตกกังวลระดับ ปานกลาง (24.59 – 45.81 คะแนน)	3	20.0	1	6.7		
มีความวิตกกังวลระดับสูง (45.82 – 80 คะแนน)	12	80.0	14	93.3		

วิเคราะห์ด้วย Chi-square ที่ระดับนัยสำคัญ $p < 0.05$

จากตารางที่ 2 แสดงให้เห็นว่า ระดับความวิตกกังวลแบบ State ของกลุ่มควบคุมก่อนการทดลอง ส่วนใหญ่มีระดับความวิตกกังวลระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 60.0 ของกลุ่มควบคุม และระดับความวิตกกังวลแบบ State ของกลุ่มทดลองก่อนการทดลอง ส่วนใหญ่มีระดับความวิตกกังวลระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 66.7 ของกลุ่มทดลอง ซึ่งพบว่าไม่มีความแตกต่างกันทางสถิติ

ส่วนความวิตกกังวลแบบ Trait ของกลุ่มควบคุมก่อนการทดลอง ส่วนใหญ่มีระดับความวิตกกังวลระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 80.0 ของกลุ่มควบคุม และระดับความวิตกกังวลแบบ Trait ของกลุ่มทดลองก่อนการทดลอง ส่วนใหญ่มีระดับความวิตกกังวลระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 93.3 ของกลุ่มทดลอง ซึ่งพบว่าไม่มีความแตกต่างกันทางสถิติ



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 3 แสดงค่าเฉลี่ย (Mean) และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) ของความวิตกกังวลของหญิงตั้งครรภ์กลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง ก่อนการทดลอง

ความวิตกกังวล	กลุ่มควบคุม		กลุ่มทดลอง		t	p-value
	Mean	S.D.	Mean	S.D.		
A-State	47.86	6.41	49.73	7.6	.727	.473
A-Trait	49.46	5.69	52.00	5.34	1.256	.219

วิเคราะห์ด้วย t-test ที่ระดับนัยสำคัญ $p < 0.05$

จากตารางที่ 3 เปรียบเทียบผลคะแนนความวิตกกังวลของหญิงตั้งครรภ์กลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง ก่อนการทดลอง พบว่า อยู่ในระดับใกล้เคียงกัน คือ คะแนนเฉลี่ยความวิตกกังวลแบบ State ของกลุ่มควบคุม 47.86 คะแนน และกลุ่มทดลอง 49.73 คะแนน และคะแนนเฉลี่ยความวิตกกังวลแบบ Trait ของกลุ่มควบคุม 49.46 คะแนน และกลุ่มทดลอง 52.00 คะแนน เมื่อนำคะแนนความวิตกกังวลของทั้งสองกลุ่มมาวิเคราะห์ความแตกต่างด้วย t-test พบว่า ค่าเฉลี่ยความวิตกกังวลทั้งแบบ Trait และ State ของทั้งสองกลุ่มก่อนการทดลอง ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ตอนที่ 3 การวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อเปรียบเทียบความวิตกกังวลของหญิงตั้งครรภ์กลุ่มควบคุม และกลุ่มทดลอง หลังการทดลอง

ตารางที่ 4 แสดงความชุกของความวิตกกังวลของหญิงตั้งครรภ์ เปรียบเทียบระหว่างกลุ่มควบคุม และกลุ่มทดลอง หลังการทดลอง

ความวิตกกังวล หลังการทดลอง	กลุ่มควบคุม		กลุ่มทดลอง		X ²	p-value
	จำนวน (N=15)	ร้อยละ	จำนวน (N=15)	ร้อยละ		
ความวิตกกังวลแบบ A-State						
มีความวิตกกังวลระดับต่ำ (20 – 24.58 คะแนน)	0	0.0	0	0.0	6.652	.001*
มีความวิตกกังวลระดับ ปานกลาง (24.59 – 45.81 คะแนน)	3	20.0	10	66.7		
มีความวิตกกังวลระดับสูง (45.82 – 80 คะแนน)	12	80.0	5	33.3		
ความวิตกกังวลแบบ A-Trait						
มีความวิตกกังวลระดับต่ำ (20 – 24.58 คะแนน)	0	0.0	0	0.0	2.143	.000*
มีความวิตกกังวลระดับ ปานกลาง (24.59 – 45.81 คะแนน)	0	0.0	2	13.3		
มีความวิตกกังวลระดับสูง (45.82 – 80 คะแนน)	15	100.0	13	86.7		

วิเคราะห์ด้วย Chi-square ที่ระดับนัยสำคัญ $p < 0.05$

จากตารางที่ 4 แสดงให้เห็นว่า ระดับความวิตกกังวลแบบ State ของกลุ่มควบคุมหลังการทดลอง ส่วนใหญ่มีระดับความวิตกกังวลระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 80.0 ของกลุ่มควบคุม และระดับความวิตกกังวลแบบ State ของกลุ่มทดลองหลังการทดลอง ส่วนใหญ่มีระดับความวิตกกังวลระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 66.7 ของกลุ่มทดลอง ซึ่งพบว่ามี ความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

ส่วนความวิตกกังวลแบบ Trait ของกลุ่มควบคุมหลังการทดลอง ทุกคนมีระดับความวิตกกังวลระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 100.0 ของกลุ่มควบคุม และระดับความวิตกกังวลแบบ Trait ของกลุ่มทดลองหลังการทดลอง ส่วนใหญ่มีระดับความวิตกกังวลระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 86.7 ของกลุ่มทดลอง ซึ่งพบว่ามี ความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .000



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 5 แสดงค่าเฉลี่ย (Mean) และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) ของความวิตกกังวลของหญิงตั้งครรภ์กลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง หลังการทดลอง

ความวิตกกังวล	กลุ่มควบคุม		กลุ่มทดลอง		t	p-value
	Mean	S.D.	Mean	S.D.		
A-State	51.00	4.35	43.73	5.90	-3.838	.001*
A-Trait	57.13	4.59	48.06	3.63	-5.993	.000*

วิเคราะห์ด้วย t-test ที่ระดับนัยสำคัญ $p < 0.05$

จากตารางที่ 5 เมื่อนำคะแนนความวิตกกังวลของกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง หลังการทดลอง มาวิเคราะห์ความแตกต่างด้วย t-test พบว่า ค่าเฉลี่ยความวิตกกังวลทั้งแบบ Trait และ State ของกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง หลังการทดลอง มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .001 และ .000 ตามลำดับ

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตอนที่ 4 การวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยของความวิตกกังวลของกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง ก่อนและหลังการทดลอง

ตารางที่ 6 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของความวิตกกังวลแบบ State และ Trait ก่อนและหลังการทดลอง ในกลุ่มควบคุม

ความวิตกกังวล	Mean	S.D.	T	p-value
แบบ A- State				
ก่อนการทดลอง	47.86	6.41	-2.640	.002
หลังการทดลอง	51.00	5.90		
แบบ A- Trait				
ก่อนการทดลอง	49.46	5.69	-8.205	.001
หลังการทดลอง	57.13	4.59		

วิเคราะห์ด้วย t-test ที่ระดับนัยสำคัญ $p < 0.05$

จากตารางที่ 6 เมื่อเปรียบเทียบคะแนนความวิตกกังวลแบบ State และ Trait ก่อนและหลังการทดลองในกลุ่มควบคุม พบว่า หลังการทดลอง คะแนนความวิตกกังวลแบบ State และ Trait ของกลุ่มควบคุมมีค่าเฉลี่ยสูงขึ้นกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .002 และ .001 ตามลำดับ

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 7 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของความวิตกกังวลแบบ State และ Trait ก่อนและหลังการทดลอง ในกลุ่มทดลอง

ความวิตกกังวล	Mean	S.D.	T	p-value
A- State				
ก่อนการทดลอง	49.73	7.60	4.634	.001
หลังการทดลอง	43.73	4.35		
A- Trait				
ก่อนการทดลอง	52.00	5.34	2.752	.300
หลังการทดลอง	48.06	3.63		

วิเคราะห์ด้วย t-test ที่ระดับนัยสำคัญ $p < 0.05$

จากตารางที่ 7 เมื่อเปรียบเทียบคะแนนความวิตกกังวลแบบ State และ Trait ก่อนและหลังการทดลองในกลุ่มทดลอง พบว่า หลังการทดลอง คะแนนความวิตกกังวลแบบ State ของกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยน้อยกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ในขณะที่คะแนนความวิตกกังวลแบบ Trait ของกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยใกล้เคียงกับก่อนการทดลอง ซึ่งไม่มีความแตกต่างกันทางสถิติ

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

บทที่ 5

สรุปผลการวิจัย อภิปรายผลและข้อเสนอแนะ

สรุปผลการวิจัย

การศึกษาผลของการบำบัดด้วยหนังสือต่อความวิตกกังวลของหญิงตั้งครรภ์ที่บ้านสุขฤทัย คณะภคินีศรีชุมพาบาล มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของการบำบัดด้วยหนังสือ โดยเปรียบเทียบคะแนนความวิตกกังวลระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองในหญิงตั้งครรภ์ที่บ้านสุขฤทัย คณะภคินีศรีชุมพาบาล

กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้คือ หญิงตั้งครรภ์ที่อาศัยอยู่ในบ้านสุขฤทัย คณะภคินีศรีชุมพาบาล ซึ่งมีคุณสมบัติตามเกณฑ์ในการคัดเข้า (Inclusive criteria) และเกณฑ์ในการคัดออก (Exclusive criteria) จำนวน 30 คน และสุ่มตัวอย่างแบบง่าย (Simple randomization) แบ่งออกเป็น กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละจำนวน 15 คน

การดำเนินกิจกรรม

1. ให้กลุ่มตัวอย่างทั้ง 30 คน ได้รับการชี้แจงให้ทราบถึงวัตถุประสงค์และขั้นตอนในการดำเนินการวิจัย ก่อนตอบแบบสอบถามข้อมูลทั่วไปและแบบวัดความวิตกกังวล (Pretest) ทั้ง 2 ตอน ก่อนการทดลอง

2. ให้กลุ่มทดลองจำนวน 15 คน เข้าร่วมโปรแกรมการบำบัดด้วยหนังสือ 6 ครั้งทุกวันจันทร์ และวันพุธติดต่อกัน 3 สัปดาห์ โดยแต่ละครั้งจะใช้เวลาประมาณ 2 ชั่วโมง (13.00-15.00 น.)

กลุ่มควบคุมจำนวน 15 คน ให้ได้รับการดูแลตามปกติในบ้านพักโดยไม่ได้เข้าร่วมโปรแกรมการบำบัดด้วยหนังสือ

3. เมื่อโปรแกรมสิ้นสุดลงในสัปดาห์สุดท้าย ให้กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมตอบแบบวัดความวิตกกังวล (Posttest) ทั้ง 2 ตอนอีกครั้ง

4. นำข้อมูลที่ได้จากการทดลองทั้ง 2 ครั้งมาวิเคราะห์ตามวิธีการทางสถิติ

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

เป็นแบบสอบถามและแบบทดสอบ โดยแบ่งออกเป็น 2 ส่วนคือ

1. แบบสอบถามข้อมูลพื้นฐานส่วนบุคคล ที่ใช้ก่อนการทดลอง จำนวน 11 ข้อ

2. แบบทดสอบความวิตกกังวล (The State - Trait Anxiety Inventory: STAI) ที่ใช้ทั้งก่อนและหลังการทดลอง จำนวน 40 ข้อ ประกอบด้วย 2 ตอนคือ ตอนที่หนึ่ง X-I (A-State scale) มีค่าระดับความเชื่อมั่นเท่ากับ .83 และตอนที่สอง X-II (A-Trait scale) มีค่าระดับความเชื่อมั่นเท่ากับ .80 โดยทั้ง 2 ตอนเป็นแบบทดสอบมาตราส่วนประมาณค่ามี 4 ตัวเลือก คือ ไม่รู้สึกเลย รู้สึกบ้างเล็กน้อย รู้สึกพอสมควร และรู้สึกมากที่สุด

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลในคอมพิวเตอร์โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS แบ่งเป็น 5 ขั้นตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลของหญิงตั้งครรภ์ กลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง ที่อาศัยอยู่ในบ้านสุฤทัย คณะศึกษาศาสตร์ชุมพาบาล จำแนกตามตัวแปรที่ศึกษาและนำเสนอในรูปแบบตารางประกอบคำบรรยาย ดังนี้

- วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลของหญิงตั้งครรภ์กลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองจำแนกตามตัวแปรที่ศึกษา โดยการคำนวณความถี่ คิดเป็นร้อยละ (Percentage)

- วิเคราะห์ข้อมูลเพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของข้อมูลส่วนบุคคลที่เป็นข้อมูลเชิงคุณภาพของกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง โดยใช้สถิติ Chi-Square

ตอนที่ 2 วิเคราะห์ข้อมูลเพื่อเปรียบเทียบความวิตกกังวลของหญิงตั้งครรภ์ กลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง ก่อนการทดลอง โดยใช้สถิติ Chi-Square และ Unpaired t-test

ตอนที่ 3 วิเคราะห์ข้อมูลเพื่อเปรียบเทียบความวิตกกังวลของหญิงตั้งครรภ์ กลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง หลังการทดลอง โดยใช้สถิติ Chi-Square และ Unpaired t-test

ตอนที่ 4 วิเคราะห์ข้อมูลเพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยของความวิตกกังวลของกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง ก่อนและหลังการทดลอง โดยใช้สถิติ Paired t-test

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลส่วนบุคคล

ข้อมูลส่วนบุคคลของหญิงตั้งครรภ์ที่อาศัยอยู่ในบ้านสุฤทัย คณะศึกษาศาสตร์ชุมพาบาล จำนวน 30 คน ซึ่งแบ่งออกเป็นกลุ่มทดลอง 1 กลุ่ม และกลุ่มควบคุม 1 กลุ่ม จำนวนกลุ่มละ 15 คน

จากการวิจัยพบว่า ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างมีลักษณะคล้ายคลึงกันเป็นส่วนใหญ่ คือ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีอายุอยู่ในช่วง 15-19 ปี ระดับการศึกษาส่วนใหญ่อยู่ในระดับมัธยมศึกษา และทำงานรับจ้างก่อนที่จะเข้ามาอยู่ในบ้านพักสตรีแห่งนี้ ซึ่งกลุ่มตัวอย่างเกือบทุกคนนับถือศาสนาพุทธ ไม่มีโรคประจำตัว การตั้งครรภ์ครั้งนี้ของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นการตั้งครรภ์

ครั้งแรก และส่วนใหญ่มีอายุครรภ์ที่ 4 เดือน โดยไม่ได้วางแผนการมีบุตรเตรียมไว้และยังไม่พร้อม เหตุผลที่เข้ามาอาศัยที่บ้านสุฤทัยเนื่องจากปกปิดที่บ้าน/สังคม ส่วนใหญ่ชอบอ่านหนังสือประเภท บันเทิงคดี (นวนิยาย/เรื่องสั้น)

2. ความวิตกกังวลของหญิงตั้งครรภ์กลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง ก่อนการทดลอง

เมื่อเปรียบเทียบผลคะแนนความวิตกกังวลของหญิงตั้งครรภ์กลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง ก่อนการทดลอง พบว่า อยู่ในระดับใกล้เคียงกัน คือ คะแนนเฉลี่ยความวิตกกังวลแบบ State ของกลุ่มควบคุม 47.86 คะแนน และกลุ่มทดลอง 49.73 คะแนน ซึ่งจัดอยู่ในระดับสูง (Severe anxiety) และไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และคะแนนเฉลี่ยความวิตกกังวลแบบ Trait ของกลุ่มควบคุม 49.46 คะแนน และกลุ่มทดลอง 52.00 คะแนน ซึ่งจัดอยู่ในระดับสูง (Severe anxiety) และไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แสดงว่า ก่อนการทดลองหญิงตั้งครรภ์ทั้งกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองมีความวิตกกังวลแบบ State และ Trait อยู่ในระดับสูงและไม่แตกต่างกัน

3. ความวิตกกังวลของหญิงตั้งครรภ์กลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง หลังการทดลอง

เมื่อเปรียบเทียบผลคะแนนความวิตกกังวลของหญิงตั้งครรภ์กลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง หลังการทดลอง พบว่า คะแนนความวิตกกังวลแบบ State และ Trait ของกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยน้อยกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ซึ่งสอดคล้องกับสมมุติฐานการวิจัยข้อที่ 2 คือ หญิงตั้งครรภ์กลุ่มทดลอง หลังได้รับการบำบัดด้วยหนังสือแล้ว จะมีระดับความวิตกกังวลน้อยกว่าหญิงตั้งครรภ์กลุ่มควบคุม

4. ความวิตกกังวลของหญิงตั้งครรภ์กลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง ก่อนและหลังการทดลอง

เมื่อเปรียบเทียบผลคะแนนความวิตกกังวลของหญิงตั้งครรภ์กลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง ก่อนและหลังการทดลอง พบว่า

4.1 คะแนนความวิตกกังวลแบบ State ของกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยที่แตกต่างจากผลคะแนนความวิตกกังวลก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยคะแนนความวิตกกังวลแบบ State ของกลุ่มควบคุมมีค่าเฉลี่ยสูงขึ้นกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .002 ในขณะที่คะแนนความวิตกกังวลแบบ State ของกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยลดลงกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ซึ่งสอดคล้องกับสมมุติฐานการวิจัยข้อที่ 1 คือ หญิงตั้งครรภ์กลุ่มทดลอง หลังได้รับการบำบัดด้วยหนังสือแล้ว จะมีระดับความวิตกกังวลน้อยกว่าก่อนการทดลอง

4.2 คะแนนความวิตกกังวลแบบ Trait ของกลุ่มควบคุมมีค่าเฉลี่ยสูงขึ้นกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .000 ในขณะที่คะแนนความวิตกกังวลแบบ Trait ของกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยใกล้เคียงกับก่อนการทดลอง ซึ่งไม่มีความแตกต่างกันทางสถิติ

อภิปรายผลการวิจัย

การศึกษาผลของการบำบัดด้วยหนังสือต่อความวิตกกังวลของหญิงตั้งครรภ์ที่บ้านสุฤทัย คณะภคินีศรีชุมพาบาล มีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบคะแนนความวิตกกังวลระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองในหญิงตั้งครรภ์ที่บ้านสุฤทัย คณะภคินีศรีชุมพาบาล พบประเด็นที่น่าสนใจ ดังนี้

1. จากการวิจัยครั้งนี้พบว่า หญิงตั้งครรภ์ที่อาศัยอยู่ในบ้านสุฤทัย คณะภคินีศรีชุมพาบาล ทั้งกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง ส่วนใหญ่มีความวิตกกังวลก่อนได้รับการบำบัดด้วยหนังสืออยู่ในระดับสูง ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ Guttmacher [3] และกนกวรรณ ธารวรรณ [6] ที่พบว่า เมื่อผู้หญิงรู้ว่าตั้งครรภ์และไม่ได้ต้องการครรภ์นั้น ปฏิกริยาแรกของผู้หญิงทุกคนคือ ความหนักใจ ไม่สบายใจ เกือบทั้งหมดเริ่มมาจากความตกใจ กังวลใจ และกลัว หลายรายร้องไห้ บางรายอยากฆ่าตัวตาย อย่างไรก็ตาม ความหนักใจกังวลใจก็มีระดับที่แตกต่างกันขึ้นกับสถานการณ์ในขณะนั้นที่ผู้หญิงเผชิญอยู่ ซึ่งในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยพบว่า หญิงตั้งครรภ์ที่อาศัยอยู่ในบ้านสุฤทัย คณะภคินีศรีชุมพาบาล มักเผชิญกับสถานการณ์ที่ตั้งครรภ์แล้วฝ่ายชายไม่สามารถเลี้ยงดูได้เนื่องจากยังศึกษาอยู่ทั้งคู่ หรือตั้งครรภ์แล้วฝ่ายชายทอดทิ้งไป ไม่ยอมรับบุตร หรือตั้งครรภ์เพราะถูกข่มขืน เหตุผลใดเหตุผลหนึ่งข้างต้นนี้ทำให้หญิงตั้งครรภ์เกรงครอบครัวและสังคมจะรับไม่ได้ จึงมาอาศัยอยู่ที่นี้ชั่วคราวเพื่อรอคลอดบุตร การที่ต้องปกปิดครอบครัวและสังคมทำให้ขาดแรงสนับสนุนทางสังคมและส่งผลกระทบต่อความวิตกกังวลได้ ซึ่งสัมพันธ์กับผลการวิจัยของปีนองค์ เครือห้า [25] ที่ศึกษาเรื่องปัจจัยทางจิตสังคมของผู้หญิงที่อาศัยอยู่ในบ้านพักฉุกเฉิน

2. จากการวิจัยครั้งนี้พบว่า หญิงตั้งครรภ์กลุ่มทดลองที่อาศัยอยู่ในบ้านสุฤทัย คณะภคินีศรีชุมพาบาล หลังได้รับการบำบัดด้วยหนังสือแล้ว มีระดับความวิตกกังวลลดลงก่อนการทดลองและน้อยกว่าหญิงตั้งครรภ์กลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งสอดคล้องกับผลการวิจัยของ Watanabe [68] ที่พบว่า การบำบัดด้วยหนังสือสามารถลดความวิตกกังวลของหญิงวัยรุ่นและหญิงวัยทำงานได้ โดยกลุ่มตัวอย่างให้ความเห็นว่าการอ่านหนังสือทำให้คลายเหงาและทำให้รู้สึกมั่นใจในตนเองมากขึ้น และยังสอดคล้องกับผลการวิจัยของนฤมล กิจไพศาลวัฒนา และธัญดา สุทธิธรรม [53] ที่พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่ได้รับการบำบัดด้วยหนังสือมีสภาพจิตใจที่ดีขึ้น ความวิตกกังวลลดลงและดีกว่าในกลุ่มที่ไม่ได้รับการบำบัดด้วยหนังสืออย่างเห็นได้ชัดเจน นอกจากนี้ ยังสอดคล้องกับผลการวิจัยของ Gregory et al. [11] ที่พบว่า การบำบัดด้วยหนังสือสามารถลดอาการวิตกกังวลในผู้ใหญ่ได้ และมีประสิทธิภาพใกล้เคียงกับผลของการบำบัดทางจิตเป็นรายบุคคล (Individual psychotherapy) โดยสรุปว่า กระบวนการคิดและทัศนคติของกลุ่มตัวอย่างได้เปลี่ยนแปลงไปหลังการทดลอง กล่าวคือ กลุ่มตัวอย่างได้เรียนรู้วิธีการมองโลกในแง่ดีมากขึ้นและเริ่มมีความหวังในชีวิตจากการอ่านหนังสือ

จากผลการวิจัยที่สอดคล้องกันข้างต้น สามารถสรุปได้ว่า การบำบัดด้วยหนังสือมีผลในการลดความวิตกกังวลของหญิงตั้งครรภ์ ดังที่ Stoneburg [44] กล่าวว่า หนังสือช่วยให้ผู้ที่ได้รับการบำบัดมีการเปลี่ยนแปลงในทางที่ดีขึ้น ประกอบกับหนังสือเป็นวัสดุการอ่านที่หาได้ง่าย หากได้รับการเลือกสรรกลั่นกรองอย่างพิถีพิถันทั้งทางด้านเนื้อหาและรูปแบบแล้ว ก็จะมีอิทธิพลต่อการเปลี่ยนแปลงความคิด ความรู้สึก และพฤติกรรมของผู้อ่านได้ และสอดคล้องกับความคิดเห็นของอทิทยา พรชัยเกตุ [14] ที่ว่า หนังสือสามารถเปลี่ยนแปลงบุคลิกภาพของผู้อ่านได้

3. จากการวิจัยครั้งนี้พบว่า หญิงตั้งครรภ์กลุ่มควบคุมที่อาศัยอยู่ในบ้านสุขฤทัย คณะภคินีศรีชุมพาบาล มีระดับความวิตกกังวลสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งเป็นผลที่นอกเหนือไปจากวัตถุประสงค์ของการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยคาดว่า ความเปลี่ยนแปลงดังกล่าวอาจเกิดจากตัวแปรอื่นๆ (Confounding factors) ที่มีความเป็นไปได้อีกมากมายหลายปัจจัยด้วยกัน สอดคล้องกับที่สุจิตตรา เชี่ยวชัยวัฒนากุล [2] ชี้แจงไว้ว่า ตลอดระยะเวลาของการตั้งครรภ์ก่อให้เกิดภาวะเครียด (Stressor) ที่นำไปสู่ความวิตกกังวลต่อหญิงตั้งครรภ์ทุกคน แต่ระดับความวิตกกังวลจะมากหรือน้อยขึ้นอยู่กับองค์ประกอบต่างๆ มากมาย ทั้งนี้เพราะความวิตกกังวลขึ้นอยู่กับความรู้และการประเมินสิ่งเร้า ซึ่งการประเมินนี้ได้อิทธิพลมาจากตัวแปรทางด้านสิ่งแวดล้อม ตลอดจนตัวแปรทางด้านลักษณะบุคคล

เมื่อผู้วิจัยทบทวนปัจจัยที่เกี่ยวข้องพบว่า ความวิตกกังวลอาจเพิ่มสูงขึ้นได้โดยเป็นไปตามธรรมชาติของอายุครรภ์ที่เปลี่ยนแปลง ดังนั้น หนึ่งในตัวแปรที่น่าจะมีผลต่อความวิตกกังวลของหญิงตั้งครรภ์ คือ ระยะเวลาของการตั้งครรภ์ ซึ่งสอดคล้องกับผลการวิจัยของมณีรัตน์ สุขโชติรัตน์ [4] ที่พบว่า ระยะเวลาของการตั้งครรภ์มีความสัมพันธ์กับความวิตกกังวลของหญิงตั้งครรภ์ กล่าวคือ ในระยะมีครรภ์ไตรมาสแรก หรือระยะต้นของการตั้งครรภ์ ความกลัวของหญิงตั้งครรภ์มักจะมุ่งเน้นไปยังทารกในครรภ์ ได้แก่ ทารกจะมีชีวิตอยู่หรือไม่ จะแท้งบุตรหรือไม่ ระยะไตรมาสที่สอง หญิงตั้งครรภ์ส่วนใหญ่จะมีความสบายใจขึ้น เนื่องจากเริ่มมีความรู้สึกว่าการตั้งครรภ์ดีขึ้น จึงมีความหวังขึ้นมาว่าการเจริญเติบโตของทารกจะมีพัฒนาการเป็นไปตามปกติ และระยะไตรมาสที่สาม ส่วนใหญ่มีความรู้สึกห่อเหี่ยวใจเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงของรูปร่างของตนเอง และเมื่อใกล้คลอดจะนึกถึงตนเองและบุตรมากขึ้น บางคนกลัวว่าสามีจะตีจาก กลัวตาย หรือกลัวว่าบุตรจะออกมาพิการ ฯลฯ ภาวะอารมณ์ที่เปลี่ยนแปลงเหล่านี้จึงอาจเพิ่มระดับของความวิตกกังวล นอกจากนี้ ยังสอดคล้องกับที่สายฝน และ วิชัย ขวาลไพบุลย์ [2] พบว่า ร่างกายของหญิงตั้งครรภ์มีการเปลี่ยนแปลงทางฮอร์โมนซึ่งมีผลทำให้อารมณ์ขึ้นๆ ลงๆ ไม่คงที่ บางครั้งจึงรู้สึกหงุดหงิด หรือกระสับกระส่าย และอารมณ์อันเกิดจากความเครียดวิตกกังวลสูง ความโกรธ ความกลัว นี้้อาจทำให้หญิงตั้งครรภ์มีลมหายใจสั้น (Shortness of breath) เกิดอาการไม่สบายหายใจขัด ที่เรียกว่า การ

หายใจถี่ (Hyperventilation) ส่งผลต่อระบบประสาทอัตโนมัติ (Autonomic nervous system) เป็นเหตุทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางเคมีในโลหิตของหญิงตั้งครรภ์ อันเป็นปัจจัยทางชีวภาพที่ส่งผลต่อพัฒนาการของทารก รวมทั้งสุขภาพกายและสุขภาพจิตของหญิงตั้งครรภ์ได้

จากการวิจัยครั้งนี้ยังพบว่า หลังการทดลอง ระดับความวิตกกังวลแบบ Trait ของกลุ่มควบคุม มีความเปลี่ยนแปลงสูงขึ้นอย่างเห็นได้ชัด ซึ่งไม่สอดคล้องกับที่ Spielberger [30] ได้กล่าวไว้ว่า ความวิตกกังวลแบบ Trait มีลักษณะค่อนข้างจะคงที่ และไม่ค่อยมีการเปลี่ยนแปลงตามสถานการณ์ ผู้วิจัยคาดว่า อาจเป็นเพราะผู้เข้าร่วมวิจัยได้รับข้อมูลไม่เพียงพอ จึงไม่เข้าใจชัดเจนในลักษณะและความแตกต่างของความวิตกกังวลทั้ง 2 แบบ รวมทั้งไม่เข้าใจในรายละเอียดของคำถามในแบบวัดทั้ง 2 ตอนที่มีบางข้อใช้คำถามซ้ำกัน ซึ่งผู้เข้าร่วมวิจัยบางท่านอาจรู้สึกว่าคุณถามซ้ำไปซ้ำมาด้วยคำถามเดิมๆ จึงไม่ใช้ความตั้งใจในการตอบนัก นอกจากนี้ ยังอาจเป็นด้วยข้อจำกัดของสถานที่ที่ทำการวิจัยซึ่งหญิงตั้งครรภ์ทั้ง 2 กลุ่มพักอาศัยอยู่ร่วมกันตลอด จึงทำให้ผู้วิจัยไม่อาจแยกการรับรู้ระหว่างกันของพวกเขาได้อย่างสิ้นเชิง หญิงตั้งครรภ์กลุ่มควบคุมจึงอาจรับรู้ว่าคุณถามซ้ำๆ ได้ทำกิจกรรมที่ตนไม่ได้มีส่วนร่วม ทำให้ไม่ตั้งใจทำแบบสอบถามเท่าที่ควรก็เป็นได้ โดยผู้วิจัยสังเกตเห็นว่า เมื่อการทดลองสิ้นสุดลง หญิงตั้งครรภ์กลุ่มทดลองให้ความไว้วางใจและแสดงความสนิทสนมกับผู้วิจัยอย่างยิ่ง ในขณะที่หญิงตั้งครรภ์กลุ่มควบคุมยังคงมีท่าทีห่างเหินกับผู้วิจัยเช่นเดิม และหญิงตั้งครรภ์กลุ่มควบคุมคนหนึ่งได้บอกกับผู้วิจัยว่า พวกเราน่าจะได้เข้าร่วมกิจกรรมบ้าง แม้ว่าผู้วิจัยจะอธิบายเหตุผลของการที่ต้องแบ่งกลุ่มแล้วก็ตาม

อภิปรายผลการวิจัย: การดำเนินกิจกรรมกลุ่ม

ก่อนนำเข้าสู่วิธีการบำบัดด้วยหนังสือ ผู้วิจัยเริ่มต้นด้วยการกล่าวทักทายและแนะนำตัวกับหญิงตั้งครรภ์กลุ่มทดลอง เพื่อสร้างสัมพันธภาพที่ดีก่อนที่จะเริ่มดำเนินกิจกรรม จากนั้นผู้วิจัยอธิบายรายละเอียดของการวิจัยพอสังเขป โดยย้ำให้กลุ่มตัวอย่างทราบว่าผลการวิจัยทั้งหมดจะเก็บเป็นความลับ เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์กลุ่มตัวอย่างเข้าใจขั้นตอนการปฏิบัติในการทดลองแต่ละครั้ง รวมทั้งให้ความไว้วางใจและความร่วมมือกับผู้วิจัย จากนั้น ผู้วิจัยแนะนำหนังสือที่นำมาและร่วมอ่านหนังสือดังกล่าวกับกลุ่มตัวอย่าง เพื่อมีส่วนร่วมในกระบวนการอ่านของกลุ่ม คอยให้คำชี้แนะและสังเกตพฤติกรรมของกลุ่มตัวอย่างได้ เมื่อหมดเวลาที่กำหนดให้อ่าน ผู้วิจัยจึงดำเนินการอภิปรายกลุ่ม พูดคุยกันโดยให้แต่ละคนสรุปเนื้อหาโดยย่อและตอบคำถามเกี่ยวกับเนื้อเรื่องที่ได้อ่านไปแล้ว หลังจากการพูดคุยแล้วผู้วิจัยสรุปแนวคิดและประเด็นสำคัญในหนังสือ โดยเน้นให้กลุ่มตัวอย่างทุกคนได้แสดงความคิดเห็นและซักถามข้อสงสัยอย่างเต็มที่ เพื่อเป็นการตรวจสอบว่ากลุ่มตัวอย่างมีความเข้าใจและมีความรู้สึกต่อเนื้อหาที่ได้อ่านไปแล้วอย่างไร และเพื่อทำความเข้าใจใน

แนวคิดของเนื้อหาที่อ่านไปให้ถูกต้องตรงกัน สร้างความกระจ่างในส่วนที่กลุ่มตัวอย่างไม่เข้าใจหรือรู้สึกคลุมเครือ และชี้แนะทางการนำไปประยุกต์ใช้ในชีวิตจริง

จากการสังเกตการดำเนินกิจกรรมกับหญิงตั้งครรภ์กลุ่มทดลอง ผู้วิจัยพบว่า หญิงตั้งครรภ์กลุ่มทดลองส่วนใหญ่ให้ความร่วมมือในการวิจัยเป็นอย่างดี แม้ว่าในสัปดาห์แรก โดยเฉพาะอย่างยิ่งในวันแรกของโปรแกรม หญิงตั้งครรภ์กลุ่มทดลองหลายคนจะมีท่าที่ห่างเหินและไม่ไว้วางใจผู้วิจัยนัก แต่ในสัปดาห์ต่อมา หญิงตั้งครรภ์กลุ่มทดลองดังกล่าวกลับมีท่าที่เป็นมิตรขึ้น มีสีหน้ายิ้มแย้มแจ่มใสเมื่อผู้วิจัยเดินทางไปถึง และกล่าวทักทายผู้วิจัยอย่างเป็นกันเอง และมารอผู้วิจัยก่อนเวลานัดทุกครั้ง โดยหลายคนในกลุ่มบอกว่า รู้สึกดีใจที่ผู้วิจัยมาทำกิจกรรมอีกและคอยลุ้นว่าผู้วิจัยจะนำหนังสืออะไรมาให้อ่านอีก ผู้วิจัยคาดว่าความกระตือรือร้นในการมีส่วนร่วมในกิจกรรมนี้มีความสำคัญอย่างยิ่งต่อผลการวิจัย สอดคล้องผลการวิจัยของ Baruchson [64] ที่พบว่า ความเต็มใจของผู้รับการบำบัดเป็นสิ่งสำคัญมาก ผู้รับการบำบัดต้องมีความพร้อมที่จะรับเอาประโยชน์จากการอ่านอย่างเต็มที่ การบำบัดด้วยหนังสือนั้นจึงจะประสบความสำเร็จ

หญิงตั้งครรภ์กลุ่มทดลองบางคนกล่าวว่า การอภิปรายกลุ่มที่จัดขึ้นหลังการอ่านแต่ละครั้งทำให้รู้สึกดีที่ได้แลกเปลี่ยนความคิดเห็นกับเพื่อนๆ ทำให้ได้ความรู้และเข้าใจผู้อื่นมากขึ้น ดังที่ไพพรรณ อินทนิล [12] พบว่า การอภิปรายแบบรายกลุ่มนั้นจะช่วยให้ประหยัดเวลา และมีบรรยากาศเป็นประชาธิปไตย ผู้รับการบำบัดจะได้แลกเปลี่ยนความคิดเห็นเกี่ยวกับเนื้อหาของหนังสือ และปัญหาของแต่ละบุคคล อันเป็นการก่อให้เกิดความเห็นอกเห็นใจและช่วยเหลือกันในการแก้ไขปัญหา ทุกคนจะรู้สึกอบอุ่นใจ ไม่คิดว่าตนเองโดดเดี่ยว ผู้รับการบำบัดได้เรียนรู้ว่าพฤติกรรมของตนไปกระทบกระเทือนต่อผู้อื่นอย่างไร และพฤติกรรมของผู้อื่นมีผลอย่างไรต่อตน ได้ฝึกการยอมรับและเข้าใจผู้อื่น และสอดคล้องกับผลการวิจัยของ Amato [59] ที่แบ่งกลุ่มทดลองออกเป็น 3 กลุ่ม คือ กลุ่มแรกจัดให้มีการอภิปรายเกี่ยวกับหนังสือที่อ่านพร้อมกันทั้งกลุ่ม กลุ่มที่สองให้มีการอภิปรายอย่างไม่เป็นทางการเป็นครั้งคราว ส่วนกลุ่มที่สามใช้การบำบัดเป็นรายบุคคล ซึ่งปรากฏว่าการบำบัดด้วยหนังสือประสบผลสำเร็จทั้งสามกลุ่ม แต่วิธีที่ดีที่สุดคือ การจัดให้มีการอภิปรายพร้อมกันทั้งกลุ่ม

นอกจากนี้ หญิงตั้งครรภ์กลุ่มทดลองหลายคนยังกล่าวกับผู้วิจัยว่า ชอบหนังสือที่นำมาให้อ่านมาก เพราะให้ความรู้และข้อมูลที่เป็นประโยชน์ต่อตนและลูกในครรภ์ ทำให้เห็นหนทางของตนในการมีชีวิตอยู่ต่อไป หลายเรื่องี่อ่านเป็นสิ่งที่ไม่เคยทราบมาก่อน ดังที่ณัฐยา บุญภักดี [41] ชี้แจงว่า ในหลายๆ สถานการณ์ของปัญหาตั้งครรภ์เมื่อไม่พร้อม สิ่งที่เห็นชัดเจนคือ เมื่อมีปัญหา ผู้หญิงต้องการแก้ปัญหา ต้องการข้อมูลเพื่อที่จะทำให้ตนเองสามารถจะแก้ไขปัญหาของตนเองได้ เพราะความไม่รู้เป็นสาเหตุของความวิตกกังวล แต่ผู้หญิงส่วนใหญ่กลับต้องพึ่งตนเองและไม่มีข้อมูล ซึ่ง

ผู้วิจัยคาดว่าน่าจะมีสาเหตุมาจากการด้อยโอกาสทางการศึกษา ความยากจนและสภาพแวดล้อม ที่ส่งผลให้การเข้าถึงแหล่งข้อมูลดังกล่าวไม่ใช่เรื่องง่ายสำหรับหญิงเหล่านี้

ในขณะที่ดำเนินกิจกรรม ผู้วิจัยสังเกตเห็นว่า บางตอนของหนังสือ “เลี้ยงลูกคนเดียวก็ได้” ทำให้หญิงตั้งครรภ์คนหนึ่งถึงกับยิ้มทั้งน้ำตา เมื่อผู้วิจัยไต่ถามหญิงตั้งครรภ์ท่านนี้ได้บอกว่า ที่ร้องไห้ เพราะรู้สึกซาบซึ้งใจในความรักของผู้เขียนที่มีต่อลูก เป็นหนังสือที่ดีมาก ทำให้ตนรู้ว่าชีวิตไม่ได้เลวร้ายจนเกินไป และจะเลี้ยงลูกคนเดียวให้ได้ดีอย่างนักเขียนท่านนี้ ซึ่งสอดคล้องกับการวิจัยของ อัมพร พินิจวัฒนา [9] ที่กล่าวว่า ในช่วงที่คนเราเกิดภาวะความตึงเครียดทางอารมณ์ การได้มีเวลา เป็นของตนเองเพื่อทำสิ่งที่จรรโลงใจ เช่น อ่านหนังสือ อาจจะช่วยให้เกิดความผ่อนคลาย และมีโอกาสได้ค้นพบคำตอบและวิธีแก้ไขปัญหาต่างๆ ที่เกิดขึ้น เพราะไม่เพียงแต่บุคคลรอบข้างเท่านั้นที่มีอิทธิพลต่อบุคลิกภาพ การเรียนรู้ และการปรับตัวของคนเรา หนังสือและสื่อสารสนเทศต่างๆ ก็มี ส่วนต่อความคิดอ่าน อารมณ์ ค่านิยม ทศนคติ นิสัย และพฤติกรรมอื่นๆ ของคนเราด้วยเช่นกัน การได้อ่านหนังสือที่เราสนใจและมีเนื้อหาสาระ อาจช่วยสะท้อนให้เราเกิดความเข้าใจตัวเองได้ดีขึ้น หรือ ความเข้าใจในปัญหาต่างๆ อาจเกิดขึ้นอย่างไม่คาดฝันภายหลังการอ่านก็ได้

ผู้วิจัยยังสังเกตว่า หญิงตั้งครรภ์หลายคนชอบนั่งล้อมวงอ่านหนังสือเป็นกลุ่ม 3-4 คน ในขณะที่บางคนชอบอ่านเพียงลำพัง และมีบางคนขออนุญาตอ่านออกเสียงเบาๆ กับตนเอง โดยให้เหตุผลว่า *อ่านให้ลูกในท้องฟัง อยากให้ลูกมีความสุข* ซึ่งผู้วิจัยเห็นด้วย เช่นเดียวกับการวิจัยของ Cartledge [65] ที่พบว่า การที่หญิงตั้งครรภ์อ่านหนังสือให้บุตรในท้องฟังนั้นเป็นสิ่งที่ดีมากกว่า นอกจากจะเป็นการสร้างความผูกพันระหว่างแม่และบุตรแล้วยังส่งผลดีต่อพัฒนาการของเด็ก ทั้งนี้ ควรเป็นเรื่องที่ไม่มีความก้าวร้าวรุนแรงสอดแทรกอยู่

ดังนั้น ผู้วิจัยจึงตั้งใจว่า แม้การวิจัยที่บ้านสุขฤทัย คณะภคินีศรีชุมพาบาลครั้งนี้จะเสร็จสิ้นลงแล้ว แต่ผู้วิจัยจะยังคงแนะนำหนังสือเล่มอื่นๆ ให้หญิงตั้งครรภ์เหล่านี้ได้อ่านต่อไปโดยพิจารณาตามความเหมาะสม ทั้งนี้เพราะผู้วิจัยเชื่อมั่นในประสิทธิผลระยะยาวของการอ่านหนังสือ ดังผลการวิจัยของ Scogin et al. [63] ที่พบว่า หลังการทดลอง ผลของการบำบัดด้วยหนังสือสามารถคงทนอยู่ได้ เป็นเวลาถึง 6 เดือน โดยที่ผู้บำบัดและผู้รับการบำบัดแทบจะไม่มีภาระนัดหมายกันเลย ผู้บำบัดทำหน้าที่เพียงให้คำแนะนำเป็นครั้งคราวเกี่ยวกับหนังสือที่ผู้รับการบำบัดควรอ่านเท่านั้นเอง ซึ่งอาจเป็นเพียงการบอกกล่าวกันทางโทรศัพท์หรือส่งหนังสือมาให้อ่านทางไปรษณีย์ก็ได้

ปัญหาและอุปสรรค

1. การวิจัยครั้งนี้กลุ่มตัวอย่างเป็นหญิงตั้งครรภ์จึงมีอุปสรรคเล็กน้อยต่อการดำเนินกิจกรรม เช่น บางคนต้องเข้าห้องน้ำระหว่างการทำกิจกรรมบ่อยๆ จึงอ่านหนังสือได้ไม่ต่อเนื่อง เป็นต้น
2. การวิจัยครั้งนี้มีหญิงตั้งครรภ์กลุ่มทดลอง 1 คนที่ไม่ค่อยให้ความร่วมมือในสัปดาห์แรก เนื่องจากไม่ค่อยมีสมาธิในการอ่าน ชอบชวนเพื่อนคุยเรื่องอื่น และมาร่วมกิจกรรมช้าอยู่เสมอ อย่างไรก็ตาม พฤติกรรมเหล่านี้ไม่ได้ปรากฏอีกในสัปดาห์ต่อมาและไม่ส่งผลกับการวิจัยโดยรวม

ข้อเสนอแนะ

จากการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะดังต่อไปนี้

ข้อเสนอแนะต่อหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

1. บ้านสุฤทัย คณะภคินีศรีชุมพาบาล ควรให้ปรับปรุงระบบการให้บริการหนังสือและวัสดุการอ่าน โดยหาแหล่งสนับสนุนในด้านงบประมาณเพื่อจัดหาหนังสือที่เหมาะสมกับสภาพปัญหาและความต้องการของหญิงตั้งครรภ์ไว้ให้บริการในห้องสมุด ตลอดจนปรับปรุงห้องสมุดให้มีบรรยากาศที่ดี นำไปใช้บริการ
2. บ้านสุฤทัย คณะภคินีศรีชุมพาบาล ควรจัดกิจกรรมส่งเสริมการอ่าน เช่น การจัดนิทรรศการ การจัดกิจกรรมบริการ การแนะนำหนังสือ การทำบรรณนิทัศน์หนังสือประเภทต่างๆ การเชิญวิทยากร การเล่าเรื่องเกี่ยวกับหนังสือบางส่วน (Book talk) หรือจัดแสดงละครจากวรรณกรรม เป็นต้น
3. จิตแพทย์และนักสังคมสงเคราะห์ อาจนำการบำบัดด้วยหนังสือไปใช้ร่วมกับการบำบัดทางการแพทย์วิธีอื่นๆ ให้กับผู้มีปัญหาทางจิตใจเป็นรายกลุ่มหรือรายบุคคลตามความเหมาะสม เพื่อกระตุ้นให้พวกเขาสามารถวิเคราะห์เกี่ยวกับปัญหาของตนเองได้ โดยอาจขอความอนุเคราะห์จากสำนักพิมพ์ต่างๆ ในการเอื้อเพื่อวัสดุการอ่าน
4. นักเขียนและสำนักพิมพ์อื่นๆ ที่ผู้วิจัยไม่ได้นำผลงานมาใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ควรตระหนักถึงคุณภาพของผลงานให้มากขึ้น โดยระมัดระวังเรื่องความถูกต้องของข้อมูล รวมถึงภาษาที่ใช้ให้เหมาะสม

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการมอบหมายกิจกรรมที่เหมาะสมเป็น Placebo ควบคู่กันไปในหญิงตั้งครรภ์กลุ่มควบคุม เพื่อป้องกันปัจจัยรบกวนอื่นๆ
2. ควรมีการศึกษาผลของการบำบัดด้วยหนังสือต่อความวิตกกังวลของหญิงตั้งครรภ์เมื่อไม่พร้อมในทีอื่นๆ เช่น บ้านพักฉุกเฉินในเมือง บ้านพระคุณในจังหวัดสมุทรปราการ มูลนิธิแสงสว่างคีในจังหวัดนครสวรรค์ เป็นต้น โดยเพิ่มขนาดกลุ่มตัวอย่างให้มากขึ้น เพื่อให้เกิดผลที่สามารถสรุปได้แน่ชัดยิ่งขึ้น
3. ควรมีการติดตามผลระยะยาวของความวิตกกังวลที่ลดลงจากการบำบัดว่า มีผลอยู่นานเพียงใด เพื่อจะให้การบำบัดได้อย่างต่อเนื่องและเหมาะสม
4. ควรมีการศึกษาผลของการบำบัดด้วยหนังสือต่อความวิตกกังวลของหญิงตั้งครรภ์อีกครั้ง โดยเปรียบเทียบในเรื่องของความแตกต่างทางด้านสติปัญญา ความสามารถในการอ่าน ระดับการศึกษา ตลอดจนระยะเวลาที่ใช้ในการบำบัดว่าให้ผลแตกต่างกันหรือไม่
5. ควรศึกษาวิจัยในแนวเดียวกัน โดยนำสื่ออื่นๆ เข้ามาร่วมด้วย เช่น ใช้การแสดงละคร การเล่าเรื่อง การวาดภาพ เป็นต้น เพื่อเปรียบเทียบผลในการบำบัดว่าวิธีการใดจะเป็นประโยชน์ต่อหญิงตั้งครรภ์มากที่สุด
6. ควรศึกษาวิธีการบำบัดด้วยหนังสือกับบุคคลที่มีปัญหาด้านจิตใจอื่นๆ เช่น หญิงที่ถูกคู่ชีวิตทำร้าย เป็นต้น
7. ควรศึกษาวิธีการบำบัดด้วยหนังสือกับตัวแปรด้านอื่นๆ เช่น ความรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเอง ภาพลักษณ์แห่งตน ภาวะซึมเศร้า เป็นต้น

ข้อจำกัดในการวิจัย

1. การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาเฉพาะกรณีหญิงตั้งครรภ์ซึ่งพักอาศัยอยู่ที่บ้านสุขฤทัย คณะภคินีศรีชุมพาบาล เท่านั้น จึงไม่อาจสรุปได้ว่า ผลการวิจัยครั้งนี้จะเป็นตัวแทนของหญิงตั้งครรภ์เมื่อไม่พร้อมทั้งหมด แต่ผลการวิจัยนี้อาจเป็นแนวทางในการประยุกต์ใช้กับหญิงตั้งครรภ์เมื่อไม่พร้อมกลุ่มอื่นต่อไปตามความเหมาะสม
2. การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยไม่สามารถควบคุมความรู้และเจตคติของกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งเป็นผลมาจากข้อมูลแหล่งอื่น เช่น โทรทัศน์ วิทยุ คำแนะนำจากคนในครอบครัวและเพื่อนขณะเข้าร่วมการวิจัย ซึ่งอาจส่งผลกระทบต่อผลการวิจัยได้
3. การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยไม่อาจแยกการรับรู้ (Blind) ระหว่างกันในหญิงตั้งครรภ์กลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองได้อย่างสิ้นเชิง เนื่องด้วยข้อจำกัดของสถานที่ที่ทำการวิจัยซึ่งหญิงตั้งครรภ์ทั้ง 2

กลุ่มพักอาศัยอยู่ในบ้านเดียวกัน แม้ผู้วิจัยและจะดำเนินกิจกรรมกับหญิงตั้งครรภ์กลุ่มทดลองในห้องที่แยกออกมาเป็นสัดส่วน แต่หญิงตั้งครรภ์กลุ่มควบคุมยังคงรับรู้ถึงหญิงตั้งครรภ์กลุ่มทดลองได้ ทำกิจกรรมบางอย่างที่ตนไม่ได้มีส่วนร่วม ซึ่งการรับรู้นี้อาจส่งผลกระทบต่อผลการวิจัยได้

4. การวิจัยครั้งนี้เป็นการทดลองใช้โปรแกรมที่สร้างขึ้นโดยนำหลักการและคุณประโยชน์ของการทำกิจกรรมกลุ่มและการบำบัดด้วยหนังสือมาผสมผสานเข้าด้วยกัน ดังนั้น จึงไม่อาจสรุปได้อย่างชัดเจนว่า ผลการวิจัยได้รับอิทธิพลมาจากการทำกิจกรรมกลุ่ม หรือจากการอ่านหนังสือมากกว่ากัน



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

รายการอ้างอิง

- [1] สมาคมส่งเสริมสถานภาพสตรี. รายงานประจำปี 2548. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพมหานคร, 2548: 10-11.
- [2] สุจิตรา เขียวชัยวัฒนากุล. ความวิตกกังวลของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความเสี่ยงสูงเปรียบเทียบกับหญิงตั้งครรภ์ปกติ. วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต สาขาสุขภาพจิต บัณฑิตวิทยาลัย: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2536.
- [3] Guttmacher. Unwanted Pregnancy and Associated Factors among Nigerian Women. *International Family Planning Perspectives*, 2006: 32. Available from URL: <http://www.guttmacher.org/pubs/journal>
- [4] มณีรัตน์ สุขโชติรัตน์. คลอดง่าย: คู่มือการเตรียมร่างกายและจิตใจไว้คลอดบุตร. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพมหานคร, 2545.
- [5] สายฝน และ วิชัย ชวาลไพบูลย์. 40 สัปดาห์พัฒนาครรภ์คุณภาพ. พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพมหานคร, 2548: 168-169.
- [6] กนกวรรณ ธีรารวรรณ. รายงานผลการวิจัย: บันทึกประสบการณ์ของผู้หญิงที่ตั้งท้องเมื่อไม่พร้อม. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร, 2548: 52-53.
- [7] คณะภคินีศรีชุมพาบาล. ภารกิจของคณะภคินีศรีชุมพาบาล. ภารกิจขององค์กร (ออนไลน์) 2550 (เข้าถึงเมื่อวันที่ 31 มีนาคม 2550): 1. เข้าถึงได้จาก URL: <http://www.srichompabaln.org>
- [8] วชิรา ทองพิทักษ์วงศ์. ประสิทธิภาพของการฝึกผ่อนคลายและการฟังเพลงต่อความวิตกกังวลและการเป็นลมในผู้บริจาคโลหิตครั้งแรก. วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต สาขาสุขภาพจิต บัณฑิตวิทยาลัย: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2548.
- [9] อัมพร พินิจวัฒนา. ผลของการใช้นั่งสื่อบำบัดต่อความวิตกกังวลของเด็กป่วยในโรงพยาบาล : การศึกษาเฉพาะกรณีคนไข้โรคไต. วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2528.
- [10] Beverly West. *Bibliotherapy: the Girl's Guide to Books for Every Phase of Lifves*. New York: Dell, 2001.
- [11] Gregory et al. Cognitive Bibliotherapy for Depression: A Meta-Analysis. *Professional Psychology*, 3, 2004.
- [12] ไพพรรณ อินทนิล. การส่งเสริมการอ่าน. ชลบุรี: ภาควิชาบรรณารักษศาสตร์ คณะมนุษยศาสตร์ และสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา, 2546.

- [13] ดวงเพ็ญ ชูนาม. การพัฒนาโปรแกรมการเรียนการสอนโดยใช้บรรณบำบัดเพื่อส่งเสริมการรับรู้ตนเองของนักเรียนประถมศึกษาที่เจ็บป่วยเรื้อรัง. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2541.
- [14] อทิตยา พรชัยเกตุ. ผลของการบำบัดด้วยหนังสือต่อความรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเองของเด็กพิการโรงเรียนศรีสังวาลย์. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาสุขภาพจิต บัณฑิตวิทยาลัย: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2535.
- [15] สุนีย์ สุทธิวีระจรรยา. เปรียบเทียบผลของสัมผัสบำบัดกับดนตรีบำบัดต่อระดับความวิตกกังวลก่อนผ่าตัดของผู้ป่วยมะเร็งเต้านม. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย : มหาวิทยาลัยบูรพา, 2547.
- [16] ชมชื่น สมประเสริฐ. ผลของการฝึกสมาธิต่อระดับความวิตกกังวล. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย: มหาวิทยาลัยมหิดล, 2526.
- [17] โรจน์ จิตนาวัฒน์. ผลของการใช้เทคนิคการผ่อนคลายกล้ามเนื้อต่อระดับความเจ็บป่วยในผู้ป่วยหลังส่วนล่าง. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย: มหาวิทยาลัยมหิดล, 2536.
- [18] Cox R.H. Sport Psychology: Concept and Applications. Dubuque IA: W.N.C. Brown, 1990.
- [19] Graham, L.E. and Conley, E.M. Evaluation of Anxiety and Fear in Adult Surgical Patient. Nursing Research, 1971:113-122.
- [20] Paplau, H.E. Interpersonal Theory in Nursing Practice. Selected Works of Hildegard E. Paplau. New York: Springer, 1989.
- [21] Singer, R.N. Peak Performance and More. Michigan: McNaughton and Gunn, 1986.
- [22] Spielberger, C.D. Anxiety and behavior. New York: Academic press, 1966.
- [23] Douglas Boughman. General Psychology. New York: Macmilan, 1966: 72.
- [24] จำลอง ดิษยวณิช. จิตเวชศาสตร์. เชียงใหม่: พระสิงห์การพิมพ์, 2531.
- [25] ปิ่นอนงค์ เครือซ้า. ปัจจัยทางจิตสังคมที่เกี่ยวข้องกับการถูกคู่ชีวิตทำร้ายของหญิงในบ้านพักฉุกเฉิน สมาคมส่งเสริมสถานภาพสตรี. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาสุขภาพจิต บัณฑิตวิทยาลัย: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2547.
- [26] ชูทิติย์ ปานปรีชา. แพทย์ทั่วไปแก้ความกระวนกระวายใจของผู้ป่วยได้อย่างไร. วารสารกรรมการแพทย์, 6, 2524: 261-271.
- [27] สุนีย์ ตันติพัฒนานนท์. การพยาบาลจิตเวช. กรุงเทพมหานคร: อักษรสัมพันธ์, 2522.

- [28] นัยนา บุพพวงษ์. **ความวิตกกังวลของนักเรียนโรงเรียนกีฬา จังหวัดสุพรรณบุรี ในการแข่งขันกีฬา นักเรียนนักศึกษา กรมพลศึกษา และการแข่งขันคัดเลือกกีฬาเยาวชนตัวแทนเขต**. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2538.
- [29] ราตรี สุตทรวง. **ประสาทสรีรวิทยา**. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2539.
- [30] อุบล นิวัติชัย. **พฤติกรรมที่เป็นปัญหาทางจิตอารมณ์และการพยาบาล. เอกสารประกอบการสอนชุดวิชาการเลือกสรรการพยาบาลมารดาและทารก และการพยาบาลจิตเวช หน่วยที่ 10-15**. นนทบุรี: มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช, 2531: 1081-1168.
- [31] Lowdermilk D.L. and Perry S.E. **Maternity and Woman Healthcare**. St.Louis: Mosby, 2004.
- [32] Madders J. **Stress and Relaxation**. Singapore: P.G. Publishing, 1985.
- [33] Zales M.R. **Stress in Health and Disease**. New York: Brunner and Mazel Publisher, 1985.
- [34] ณัฐนาฏ สระอุบล. **ผลการใช้เทคนิคการผ่อนคลายกล้ามเนื้อต่อระดับความวิตกกังวลในผู้ต้องขังทหารเกณฑ์ที่ติดเชื้อเอชไอวีในเรือนจำทหารบกที่ 11**. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย: มหาวิทยาลัยมหิดล, 2540.
- [35] ฉัตรแก้ว สุทธิพิทักษ์. **ผลการฝึกผ่อนคลายต่อความวิตกกังวลในผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกที่ได้รับรังสีรักษา**. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2535.
- [36] สมภาพ เรืองตระกูล. **คู่มือจิตเวชศาสตร์**. พิมพ์ครั้งที่ 10. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์เรือนแก้ว, 2548: 169-171.
- [37] Lazarus, R.S. and Averil, J.R. **Emotion and Cognition with Special Reference to Anxiety. In Anxiety: Current Trends in Theory and Research Volume II**. New York: Academic Press, 1972: 241-283.
- [38] Bobak, I.M. & Jensen, M.D. **Maternity & Gynecologic care**. (3 rd. ed.). Saint Louis: The C.V. Mosby Co., 1985.
- [39] กนกทิพย์ คุณนะวนิชพงษ์. **ความสัมพันธ์ระหว่างความวิตกกังวลเมื่อเข้าอยู่ในโรงพยาบาล เจตคติต่อการตั้งครรภ์กับสัมพันธภาพระหว่างมารดาและบุตรในหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยง**. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต สาขาพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย: มหาวิทยาลัยมหิดล, 2530.
- [40] Moore, Marry Lou and Aura. **Realities in Child Bearing**. Philadephia: Saunders Co., 1983.

- [41] ณัฐยา บุญภักดี. **มีเรื่องอยากเล่าให้ฟัง: เสียงจากผู้หญิงที่ตั้งท้องเมื่อไม่พร้อม**. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพมหานคร: มูลนิธิสร้างความสำเร็จเรื่องสุขภาพผู้หญิง, 2547.
- [42] ฝน แสงสิงแก้ว. **เรื่องของสุขภาพจิต**. กรุงเทพมหานคร: สมาคมสุขภาพจิตแห่งประเทศไทย, 2521.
- [43] Rubin, R.J. **Use of Bibliotherapy in Response to the 1970**. Library Trends, 1975.
- [44] Stoneburg, M.R. **Bibliotherapy and Its Use with Exceptional Children**. Illinois Library, 1980: 655-677.
- [45] Good, C.V. **Dictionary of Education**. New York. McGraw-Hill Book, 1973.
- [46] Shrodes Caroline. **Bibliotherapy: A Theoretical and Clinical Experimental Study**. Doctoral Dissertation, University of California, 1960.
- [47] Kent, A. and Lancour H. **Encyclopedia of Library and Information Science Volume 2**. New York: Mavul Dekker Ltd., 1969.
- [48] Mill, J. **Reading Therapy**. New York. The Book Club, 2001.
- [49] Shepherd, T. and Iles, L.B. **What is Bibliotherapy**. Language Arts, 1976: 569-571.
- [50] Altman, H. and Nielsen B. **Book and Empathy Help Troubled Children**. Canadian Library Journal, 1974: 284-287.
- [51] ณัฐสุนิศา เณรทรัพย์. **การพัฒนานิสัยรักการอ่านด้วยการจัดกิจกรรมส่งเสริมการอ่านตามกระบวนการตามแนวคิดของแคทรโวลและคอมส์สำหรับนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 3**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2548.
- [52] สาวิกา กาญจนะ. **การบำบัดด้วยหนังสือ: การศึกษาเด็กเป็นรายกรณีกับนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 1**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย: มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2518.
- [53] กุลวนิดา ตุงศเศรณี. **การใช้การบำบัดด้วยหนังสือกับเด็กพิการทางร่างกายและสุขภาพ**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย: มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2523.
- [54] ชไมพร เจริญสิน. **การบำบัดด้วยหนังสือกับเยาวชนที่มีประวัติการใช้สิ่งเสพติดให้โทษในสถานพินิจและคุ้มครองเด็กกลาง**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย: มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2525.
- [55] นฤมล กิจไพศาลวัฒนา และธัญดา สุทธิธรรม. **ผลการบำบัดด้วยหนังสือในผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูก**. ขอนแก่น: คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น, 2529.

- [56] เรณู คุปต์ชเรีเยร. **กระบวนการให้การบำบัดแก่เยาวชนในสถานแรกรับเด็กชายภาคตะวันออกเฉียงเหนือ**. ขอนแก่น: สำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ, 2531.
- [57] อภิชาติ ประสารศรี. **ผลของการบำบัดด้วยหนังสือที่มีต่อมโนภาพแห่งตนของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาการศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย: มหาวิทยาลัยนเรศวร, 2534.
- [58] ราตรี รัตนพัลลภ. **การเปรียบเทียบผลของการบำบัดด้วยหนังสือแบบกลุ่มและรายบุคคลที่มีต่อความเชื่อมั่นในตนเองและความคิดสร้างสรรค์ของเด็กในสถานสงเคราะห์หญิงบ้านราชวิถี**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย: มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2536.
- [59] Amato, Anthony. Some Effects of Bibliotherapy on Young Adults. **Unpublished Doctoral Thesis**, The Pennsylvania State University, 1957.
- [60] Bruer, C.J. Book Can Break Attitudinal Barriers toward the Handicapped. **School Counsellor**, 32 (March 1985): 302-306.
- [61] Radenish, M.C. Literature for Children and Adolescents about People who Happen to Have a Handicap. **Techniques2** (October 1986): 364-369.
- [62] Lenkowsky, R.S. et al. Effect of Bibliotherapy on the Self Concept of Learning Disabled, Emotionally Handicapped Adolescents in a Classroom Setting. **Psychological Reports**, 62(2) (October 1987): 433-488.
- [63] Scogin F., Jaminson C., Davis N. The Outcome of Cognitive Bibliotherapy with Depressed Adults. **Journal of Counselling and Clinical Psychology**, 63 (October 1995): 644-650.
- [64] Barushson, A. Bibliotherapy in School Libraries: An Israeli Experiment. **School Libraries Worldwide**, 6(2) (December 2000), 102-110.
- [65] Cartledge, G, Klaire, M. Learning Social Skills through Literature for Children and Adolescents. **Teaching Exceptional Children**, 34(2) (December 2001), 40-47.
- [66] Froyd, M. Therapy for Depression: A Comparison of Individual Psychotherapy and Bibliotherapy on Depressed Older Adults. **Behavioral Modification**, 28(2) (September 2004), 297-318.

- [67] Yeater, E. **Sexual Assault Prevention with College-Aged Women: A Bibliotherapy Approach**, 2004: 593-612. Available from URL: http://www.ncbi.nlm.gov/entrez/query.fcgi?cmd=Retrieve&db=PubMed&list_uids=15284441
- [68] Watanabe, K. **Bibliotherapy: Japanese Women**. Little Book, 2005:112-116.
- [69] วีรเทพ ปทุมเจริญวัฒนา. **ผลของการฝึกอาสนะและสมาธิตามแนวคิดนีโอฮิวแมนนิสต์ต่อการเพิ่มการเห็นคุณค่าในตนเองของสตรีในสถานสงเคราะห์หญิงบ้านเกร็ดตระการ**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2538.
- [70] ทัสสนี นุชประยูร และ เต็มศรี ชำนิจรกิจ. **สถิติในการวิจัยทางการแพทย์**. พิมพ์ครั้งที่ 2. ฉบับปรับปรุงแก้ไข. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2541: 95-107.
- [71] พวงรัตน์ ทวีรัตน์. **วิธีวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์และสังคมศาสตร์**. พิมพ์ครั้งที่ 8. กรุงเทพฯ: สำนักทดสอบทางการศึกษาและจิตวิทยา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2543: 485-536.
- [72] รัญจวน อินทรกำแหง. **วรรณกรรมสำหรับเด็กและวัยรุ่น**. กรุงเทพมหานคร: ดวงกมล, 2520.
- [73] ดาราวรรณ ต๊ะปีนตา. **การลดความวิตกกังวลของพยาบาลประจำการที่ดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์ด้วยวิธีการปรับเปลี่ยนความคิดร่วมกับการฝึกสติ**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาสุขภาพจิต บัณฑิตวิทยาลัย: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2534.
- [74] สัจฉาวัลย์ รักเฝ้า. **ระเบียบวิธีการวิจัยและสถิติในการวิจัยทางคลินิก**. คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่. เชียงใหม่, 2539: 458-535
- [75] สุชีรา ภัทรายุทธวรรณ. **สถิติประยุกต์สำหรับการวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์**. พิมพ์ครั้งที่ 2 กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์เมดิคัล มีเดีย, 2543.



ภาคผนวก

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ภาคผนวก ก

รายละเอียดเกี่ยวกับคณะภคินีศรีชุมพบาล (Good Shepherd Sisters)

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

รายละเอียดเกี่ยวกับคณะภคินีศรีชุมพาบาล (Good Shepherd Sisters)

คณะภคินีศรีชุมพาบาล เป็นองค์กรเอกชน ของคณะนักบวชหญิงนานาชาติ ที่ทำงานกับสตรี และเด็กที่ถูกทอดทิ้งซึ่งอยู่ชายขอบของสังคม มีพันธกิจในด้านการเสริมสร้างคุณภาพชีวิต ศักดิ์ศรี ความเป็นมนุษย์ของสตรีและเด็ก เป็นที่พึ่งพิงชั่วคราวทั้งทางกายและใจให้แก่ผู้หญิงและเด็กที่ เดือดร้อนซึ่งประสบปัญหาครอบครัว โดยให้ความช่วยเหลือด้านที่อยู่อาศัย อาหาร ดูแล สุขภาพ อนามัย รวมทั้งให้คำปรึกษาแนะนำเพื่อนำไปสู่ความเชื่อมั่นในตนเอง สามารถดำเนินชีวิตในสังคม ได้ปกติสุขโดยส่งเสริมการศึกษาฝึกวิชาชีพเพื่อเขาสามารถช่วยเหลือตนเองได้

คณะภคินีศรีชุมพาบาลก่อตั้งขึ้นที่ประเทศฝรั่งเศสในศตวรรษที่ 19 พันธกิจคือการทำงานแพร่ ธรรมและสังคมสงเคราะห์โดยตรงต่อผู้ด้อยโอกาส ผู้ที่สังคมไม่ยอมรับ หรือผู้ที่ต้องการความช่วยเหลือ โดยเฉพาะอย่างยิ่ง เด็กหญิงและสตรี ซึ่งให้ความช่วยเหลือแก่ทุกคนโดยไม่ถือเชื้อชาติ และศาสนา

คณะภคินีศรีชุมพาบาลในประเทศไทยมีสถานดำเนินการตั้งอยู่สุดซอยโบสถ์แม่พระฟาติมา เขตดินแดง กรุงเทพมหานคร ภายในพื้นที่ 5 ไร่ ประกอบด้วยหน่วยต่างๆ ดังต่อไปนี้

1. บ้านสุขฤทัย

บ้านสุขฤทัย เป็นบ้านพักสำหรับสตรีที่ตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ เป็นสถานที่ปกป้องชีวิต ส่งเสริม คุณค่า ศักดิ์ศรี และความเป็นบุคคล โดยจัดให้มารดาเหล่านี้ได้มีที่พัก และได้รับการดูแลเอาใจใส่ ระหว่างตั้งครรภ์จนถึงหลังคลอด เพื่อมารดาจะได้มีโอกาสทบทวนการตัดสินใจตลอดจนแก้ไข ปัญหาในหนทางที่ถูกต้องและเหมาะสม มีสตรีเข้ามาอาศัยอยู่ปีละประมาณ 120 คน ปัจจุบันมีสตรี พักอยู่จำนวน 47 คน

วัตถุประสงค์

1. ป้องกันการทำแท้ง และรักษาชีวิตทารก
2. ช่วยเหลือสตรีที่ประสบปัญหาการตั้งครรภ์โดยไม่พึงประสงค์ ให้ได้มีที่พัก และได้รับการ ดูแลเอาใจใส่ ระหว่างตั้งครรภ์จนถึงหลังคลอด
3. ป้องกันการถูกทอดทิ้งของทารก และช่วยให้มารดามีโอกาสทบทวนการตัดสินใจ รวมทั้งมี ส่วนร่วมรับผิดชอบต่ออนาคตของบุตร
4. เสริมสร้างความหวัง กำลังใจ ให้มารดาสามารถยืนหยัดและดำเนินชีวิตในสังคมได้อย่าง เป็นสุข

กลุ่มเป้าหมาย

สตรีที่ประสบปัญหาการตั้งครรภ์โดยไม่พึงประสงค์

2. ศูนย์ฝึกอาชีพศรีชุมพาบาล

วิชาที่เปิดสอน

1. เสริมสวย
 - สระได้ร์ / ม้วน, โรล / ดัด, ซอย / ทำเล็บ
 - นวดหน้า / แต่งหน้า / ตัดผมชาย
2. นวดฝ่าเท้า
3. ตัดเย็บ
 - สร้างแบบเสื้อผ้า
 - เสื้อผ้าสตรีเบื้องต้น, เสื้อผ้าสตรีชั้นสูง
4. สาขาพานิชยกรรม
 - พิมพ์ดีดไทย / อังกฤษ
 - คอมพิวเตอร์

คุณสมบัติผู้สมัคร

1. หญิงที่อายุไม่ต่ำกว่า 15 ปี
2. ไม่จำกัดความรู้ อ่านออกเขียนได้
3. ไม่มีโรคประจำตัว หรือโรคติดต่อร้ายแรง

3. ศูนย์พัฒนาเด็กก่อนวัยเรียน

ให้การศึกษาและเตรียมความพร้อมของเด็กในทุกด้านก่อนที่เด็กจะเข้าสู่ระบบการศึกษาในภาคปฏักแก่บุตรหลานของแม่บ้านที่ทำงานในศูนย์ช่วยเหลือตนเองฟาติมาหรือผู้ปกครองที่เรียนในศูนย์ฝึกอบรมวิชาชีพศรีชุมพาบาล รวมทั้งบรรดาเด็กๆ ที่มาจากครอบครัวยากจนในบริเวณใกล้เคียง อายุระหว่าง 3-6 ขวบ มุ่งพัฒนาและเตรียมเด็กให้มีชีวิตที่มีความรัก เคารพ และรับผิดชอบต่อสังคม ด้วยการพัฒนาบุคลิกภาพ ความสามารถพิเศษ ทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม ให้เต็มศักยภาพของเด็กแต่ละคน โดย "เชื้อ ศรีธธา เมตตารัก พุ่มพัก และอดทน เพื่อให้เด็กทุกคนได้พัฒนา"



ภาคผนวก ข

โปรแกรมการบำบัดด้วยหนังสือสำหรับหญิงตั้งครรภ์ที่บ้านสุขฤทัย คณะภคินีศรีชุมพาบาล

แบบจำลองการดำเนินการ และบรรณทัศน์หนังสือที่ใช้วิจัย

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

โปรแกรมการบำบัดด้วยหนังสือสำหรับหญิงตั้งครรภ์ที่บ้านสุขฤทัย คณะภคินีศรีชุมพาบาล

โปรแกรมการบำบัดด้วยหนังสือ หมายถึง วิธีการสร้างกำลังใจและเตรียมความพร้อมให้หญิงตั้งครรภ์ที่บ้านสุขฤทัย โดยอาศัยแนวคิดและความรู้จากวัสดุการอ่าน 2 แนวคือ

1. หนังสือแนวจิตวิทยาการมองโลกในแง่ดี เพื่อบำบัดผู้ที่มีปัญหาทางด้านจิตใจ โดยให้ผู้รับการบำบัด อ่านหนังสือที่ให้แง่คิดเชิงบวก และสร้างแรงจูงใจในการเผชิญและจัดการกับปัญหาชีวิตของตน เนื้อหาและแนวทางการแก้ปัญหาในหนังสือจะเป็นสื่อให้ผู้อ่านเกิดแนวทางในการมองตนเอง เกิดกำลังใจและเห็นแนวทางในการคิดแก้ไขปัญหาของตนให้ดีขึ้น

2. หนังสือที่ให้ความรู้ในการตั้งครรภ์ การคลอด และการเลี้ยงทารก เป็นข้อมูลเพื่อสร้างความรู้ความเข้าใจในการเตรียมตัวและการปฏิบัติตนในขั้นตอนต่างๆ สร้างความมั่นใจในการดำเนินชีวิตต่อไป

ร่วมกับการอภิปรายเกี่ยวกับเนื้อหาของหนังสือที่ได้อ่านไป ตลอดจนความรู้สึกต่างๆ ที่ผู้อ่านมีต่อเนื้อหาในหนังสือ ซึ่งในการวิจัยนี้จะเป็นการอภิปรายแบบกลุ่ม

ดำเนินการทดลอง 6 ครั้งทุกวันจันทร์และวันพุธติดต่อกัน 3 สัปดาห์ โดยแต่ละครั้งจะใช้เวลาประมาณ 2 ชั่วโมง (13.00-15.00 น.) ซึ่งแบ่งออกเป็น 2 ช่วง ช่วงแรกให้เวลาประมาณ 1 ชั่วโมง เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์ในกลุ่มทดลองแต่ละคนอ่านหนังสือครั้งละ 1 เล่ม จากนั้นช่วงที่สองผู้วิจัยจะใช้เวลาประมาณ 45 นาทีในการดำเนินการอภิปรายกลุ่ม พูดคุยกันโดยให้แต่ละคนสรุปเนื้อหาโดยย่อ และตอบคำถามเกี่ยวกับเนื้อเรื่องที่ได้อ่านไปแล้ว เพื่อเป็นการตรวจสอบว่าพวกเขาได้อ่านหนังสือและบทความนั้นหรือไม่ มีความเข้าใจต่อเนื้อหาที่ได้อ่านไปแล้วอย่างไร และมีความรู้สึกอย่างไรต่อเนื้อหาและตัวละครภายในเรื่อง หลังจากการพูดคุยแล้วผู้วิจัยจะสรุปแนวคิดและประเด็นสำคัญในหนังสือ และเปิดโอกาสให้กลุ่มตัวอย่างได้ซักถามข้อสงสัย ทำเช่นนี้จนครบ 6 ชื่อเรื่อง ตามตารางเวลาที่กำหนดไว้ ตัวอย่างเช่น

สัปดาห์ที่ 1 หนังสือแนวจิตวิทยาการมองโลกในแง่ดี และการสร้างกำลังใจ จำนวน 2 ชื่อเรื่อง

- วันจันทร์

ชื่อหนังสือ “สิ่งใดเกิดขึ้นแล้ว สิ่งนั้นดีเสมอ” โดย นายแพทย์เทอดศักดิ์ เดชคง

- วันพุธ

ชื่อหนังสือ “ล้มได้ ก็ลุกได้ ชีวิตต้องก้าวไปข้างหน้า” โดย เบญญาวัธน์

สัปดาห์ที่ 2 หนังสือที่ให้ความรู้ในการตั้งครรภ์ การคลอด และการเลี้ยงเด็ก จำนวน 2 ชื่อเรื่อง

- วันจันทร์

ชื่อหนังสือ “40 สัปดาห์พัฒนาครรภ์คุณภาพ” โดย รองศาสตราจารย์แพทย์หญิงสายฝน-
นายแพทย์วิชัย ขวาลไพบูลย์

- วันพุธ

ชื่อหนังสือ “การดูแลเด็กเล็ก” โดย คณาจารย์โรงเรียนบ้านเด็กไทย

สัปดาห์ที่ 3 หนังสือแนวจิตวิทยาการมองโลกในแง่ดี และการสร้างกำลังใจ จำนวน 2 ชื่อเรื่อง

- วันจันทร์

ชื่อหนังสือ “กล้าและแกร่งสไตล์ Single mom” โดย สุตตระการ

- วันพุธ

ชื่อหนังสือ “เลี้ยงลูกคนเดียวก็ได้” โดย หมอหนู่ย

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

แบบจำลองการดำเนินการทดลองชั้นปฏิบัติการ (Operational Experimental Module)
การวิจัยครั้งนี้มีรายละเอียดของขั้นตอนกระบวนการปฏิบัติแต่ละครั้งดังนี้

ขั้นตอนดำเนินงาน

เวลา	กระบวนการปฏิบัติ	จุดมุ่งหมาย	การประเมิน
วันที่ 1 13.00-13.15 น.	ผู้วิจัยกล่าวต้อนรับ แนะนำตัว และอธิบายรายละเอียดของการวิจัยพอสังเขป ย้ำให้กลุ่มตัวอย่างทราบว่าผลการวิจัยทั้งหมดจะเก็บเป็นความลับ	-เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างเข้าใจขั้นตอนการปฏิบัติในการทดลองแต่ละครั้ง -เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างเกิดความไว้วางใจและให้ความร่วมมือ	สังเกตถึงความพร้อมของกลุ่มตัวอย่างแต่ละคน
13.15-14.15 น.	ผู้วิจัยร่วมอ่านหนังสือ "สิ่งใดเกิดขึ้นแล้ว สิ่งนั้นดีเสมอ" กับกลุ่มตัวอย่าง	-เพื่อมีส่วนร่วมในกระบวนการอ่านของกลุ่ม คอยให้คำชี้แนะและสังเกตพฤติกรรมของกลุ่มตัวอย่าง	สังเกตถึงพฤติกรรม และความสนใจในการอ่านของกลุ่มตัวอย่างแต่ละคน
14.15-15.00 น.	ผู้วิจัยดำเนินการอภิปรายกลุ่ม พูดคุยกันโดยให้แต่ละคนสรุปเนื้อหาโดยย่อและตอบคำถามเกี่ยวกับเนื้อเรื่องที่ได้อ่านไปแล้ว หลังจากการพูดคุยแล้ว ผู้วิจัยจะสรุปแนวคิดและประเด็นสำคัญในหนังสือ โดยเน้นให้กลุ่มตัวอย่างทุกคนได้แสดงความคิดเห็นและซักถามข้อสงสัยอย่างเต็มที่	-เพื่อเป็นการตรวจสอบว่ากลุ่มตัวอย่างมีความเข้าใจและมีความรู้สึกต่อเนื้อหาที่ได้อ่านไปแล้วอย่างไร -เพื่อทำความเข้าใจในแนวคิดของเนื้อหาที่อ่านไปให้ถูกต้องตรงกัน สร้างความกระจำในส่วนที่กลุ่มตัวอย่างไม่เข้าใจหรือรู้สึกคลุมเครือ และชี้แนวทางการนำไปประยุกต์ใช้ในชีวิตจริง	พิจารณาความรู้สึกและความคิดเห็นของกลุ่มตัวอย่างแต่ละคน สังเกตสีหน้าท่าทาง และความกระตือรือร้น รวมทั้งปฏิสัมพันธ์ที่มีต่อกันภายในกลุ่ม

เวลา	กระบวนการปฏิบัติ	จุดมุ่งหมาย	การประเมิน
วันที่ 2-วันที่ 6 13.00-13.15 น.	ผู้วิจัยกล่าวทักทายกลุ่ม ตัวอย่างแต่ละคน ก่อนจะ แนะนำหนังสือที่จะใช้อ่านในวัน นั้น	-เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างรู้สึก เป็นกันเองและพร้อมที่จะ ร่วมการทดลอง	สังเกตถึงความพร้อมของกลุ่ม ตัวอย่างแต่ละคน
13.15-14.15 น.	ผู้วิจัยร่วมอ่านหนังสือที่ใช้อ่าน ในวันนั้นกับกลุ่มตัวอย่าง	-เพื่อมีส่วนร่วมในการ กระบวนการอ่านของกลุ่ม คอยให้คำชี้แนะและสังเกต พฤติกรรมของกลุ่ม ตัวอย่าง	สังเกตถึงพฤติกรรม และ ความสนใจในการอ่านของ กลุ่มตัวอย่างแต่ละคน
14.15-15.00 น.	ผู้วิจัยดำเนินการอภิปรายกลุ่ม พูดคุยกันโดยให้แต่ละคนสรุป เนื้อหาโดยย่อและตอบคำถาม เกี่ยวกับเนื้อเรื่องที่ได้อ่านไป แล้ว หลังจากการพูดคุยแล้ว ผู้วิจัยจะสรุปแนวคิดและ ประเด็นสำคัญในหนังสือ โดย เน้นให้กลุ่มตัวอย่างทุกคนได้ แสดงความคิดเห็นและซักถาม ข้อสงสัยอย่างเต็มที่	-เพื่อเป็นการตรวจสอบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความเข้าใจ และมีความรู้สึกต่อเนื้อหา ที่ได้อ่านไปแล้วอย่างไร -เพื่อทำความเข้าใจในแนว คิดของเนื้อหาที่อ่านไปให้ ถูกต้องตรงกัน สร้างความ กระจ่างในส่วนที่กลุ่มตัว อย่างไม่เข้าใจหรือรู้สึก คลุมเครือ และชี้แนว ทางการนำไปประยุกต์ใช้ ในชีวิตจริง	พิจารณาความรู้สึกและความ คิดเห็นของกลุ่มตัวอย่างแต่ ละคน สังเกตสีหน้าท่าทาง และความกระตือรือร้น รวมทั้งปฏิสัมพันธ์ที่มีต่อกัน ภายในกลุ่ม

บรรณทัศน์หนังสือที่ใช้ในการวิจัย

นายแพทย์เทอดศักดิ์ เดชคง. **สิ่งใดเกิดขึ้นแล้ว สิ่งนั้นดีเสมอ**. พิมพ์ครั้งที่ 11. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์มติชน, 2547.

รวมบทความเพื่อการมองโลกด้านบวกจากกรณีต่างๆ มองทุกสิ่งทุกประสบการณ์อย่างเป็นประโยชน์ ให้แง่คิดการดำเนินชีวิตอย่างมีความสุข โดยยึดเอาบทเรียนที่เกิดขึ้นไม่อาจหลีกเลี่ยงให้เป็นอุทาหรณ์สอนใจ เรื่องราวที่ยกขึ้นเป็นตัวอย่างในหนังสือเล่มนี้เป็นกรณีศึกษาที่สามารถนำไปตัดแปลงหรือจะนำไปใช้ได้จริงกับชีวิตของแต่ละคน

เบญญาวัฒน์. **ล้มได้ ก็ลุกได้ ชีวิตต้องก้าวไปข้างหน้า**. พิมพ์ครั้งที่ 27. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์ 108 สุขยอดไอเดีย, 2550.

คู่มือผู้ชีวิตด้วยตนเอง รวบรวมข้อคิดต่างๆ ที่ให้กำลังใจ เพื่อให้ผู้อ่านสามารถนำไปใช้ในการเปลี่ยนแปลงตนเองและต่อสู้กับปัญหาและอุปสรรคได้ เพราะเชื่อว่าชีวิตเริ่มต้นใหม่และเปลี่ยนแปลงให้ดีขึ้นได้เสมอ โดยใช้สำนวนภาษาที่อ่านเข้าใจง่ายและรูปเล่มสวยงามน่าอ่าน

รองศาสตราจารย์แพทย์หญิงสายฝน และ นายแพทย์วิชัย ชวาลไพบูลย์. **40 สัปดาห์พัฒนาครรภ์ คุณภาพ**. พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพมหานคร: บริษัท รักลูกแฟมิลีกรุ๊ป จำกัด, 2548.

คู่มือสำหรับการดูแลครรภ์และทารกที่สมบูรณ์ที่สุด รวบรวมความรู้จากประสบการณ์ของสูติแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ และนำมาเรียบเรียงอย่างเป็นขั้นตอน เนื้อหาครอบคลุมทุกด้านที่หญิงตั้งครรภ์ต้องการจะทราบ ตั้งแต่วินาทีปฏิสนธิจนครบกำหนดคลอด การดูแลร่างกายและจิตใจขณะตั้งครรภ์ โดยดูแลการพัฒนาครรภ์แม่-ลูกเคียงคู่กันตลอด 40 สัปดาห์ อธิบายกระบวนการคลอดที่น่ารู้ ข้อพึงปฏิบัติของคุณแม่หลังคลอด การเลี้ยงลูกอ่อน นอกจากนี้ ยังมีแนวคิดและความรู้ใหม่ๆ ในการดูแลครรภ์และการคลอด โดยเฉพาะการติดตามพัฒนาการของลูกในครรภ์อย่างใกล้ชิด วิธีสื่อสารและถ่ายทอดความรักความอบอุ่นไปสู่ลูกในท้อง มุมมองทางเลือกในการคลอดที่น่าสนใจ เรียนรู้อุปกรณ์การแพทย์ใหม่ๆ ที่ใช้ในห้องคลอด รวมทั้งการคลายความเจ็บปวดระหว่างคลอดด้วยวิธีธรรมชาติ ฯลฯ

คณาจารย์โรงเรียนบ้านเด็กไทย. **การดูแลเด็กเล็ก**. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพมหานคร: สำนักงานบริหารโรงเรียนบ้านเด็กไทย และบริษัท คิดส์โฮม แอนด์ แฟมิลีเซอร์วิส จำกัด, 2549.

หนังสือที่รวบรวมเทคนิคต่างๆ ในการดูแลเด็กทั่วไป พัฒนาการเด็ก โภชนาการและอาหาร การดูแลยามเจ็บป่วย การปฐมพยาบาล ข้อควรปฏิบัติขณะดูแลเด็ก ครอบคลุมทุกขั้นตอนด้วยรูปแบบการนำเสนอที่อ่านง่าย เหมาะสำหรับผู้มีหน้าที่ดูแลเด็กแรกเกิด-ก่อนวัยเรียน

สุดตระการ. **กล้า แกร่ง บนเส้นทาง Single Mom**. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพมหานคร: บริษัท รักลูกแฟมิลีกรุ๊ป จำกัด, 2548.

หนังสือจิตวิทยาครอบครัว รวบรวมข้อคิดที่ดีจากประสบการณ์ของผู้หญิงที่เป็นแม่เลี้ยงเดี่ยวหลายคน รวมทั้งคำแนะนำจากนักจิตวิทยา เพื่อปลูกปลอบและเป็นประโยชน์ต่อการเผชิญบทบาทใหม่ในชีวิต

หมอมนุษย์. **เลี้ยงลูกคนเดียวก็ได้**. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์ดอกหญ้า 2000, 2548.

บันทึกประสบการณ์ชีวิตของผู้หญิงที่ต้องเลี้ยงลูกเพียงลำพัง เนื่องจากแยกทางกับสามีตั้งแต่ลูกอายุได้เพียง 2 ขวบ แม่เจอกับปัญหาและอุปสรรคนานัปการ แต่ก็ฝ่าฟันมาได้ด้วยความรักที่มีต่อลูก โดยแสดงให้เห็นพลังอันยิ่งใหญ่ของแม่ที่ทำได้ทุกอย่างเพื่อลูก เลี้ยงลูกให้เป็นทั้งคนเก่ง (ปัจจุบันลูกของเธอเรียนจบได้เกียรตินิยมอันดับหนึ่งจากคณะแพทยศาสตร์ ศิริราชพยาบาล และได้รับรางวัลพระราชทาน “เยาวชนคนเก่ง” จากสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี) เป็นคนดี (เป็นผู้ให้ ประหยัดและมีวินัย) และมีความสุข (เล่นดนตรีและมีอารมณ์ขัน) ใช้สำนวนภาษาที่เข้าใจง่าย จบในตอน และน่าจะเป็นประโยชน์ต่อพ่อแม่ที่ต้องเลี้ยงลูกโดยลำพังและพ่อแม่ทั่วไปทุกคน

สถาบันวิจัยประชากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ภาคผนวก ค

แบบสอบถาม

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ข้อมูลสำหรับผู้เข้าร่วมการวิจัย

การวิจัยเรื่อง ผลของการบำบัดด้วยหนังสือต่อความวิตกกังวลของหญิงตั้งครรภ์ที่บ้านสุขฤทัย

คณะภคินีศรีชุมพาบาล

เรียน ท่านผู้เข้าร่วมทำการวิจัยทุกท่าน

ท่านเป็นผู้ได้รับเชิญจากผู้วิจัยให้เข้าร่วมศึกษาในงานวิจัย เพื่อประเมินผลของการบำบัดด้วยหนังสือต่อความวิตกกังวลของหญิงตั้งครรภ์ที่บ้านสุขฤทัย คณะภคินีศรีชุมพาบาล ก่อนที่ท่านจะตกลงเพื่อเข้าร่วมการศึกษาวินิจฉัยดังกล่าว ขอเรียนให้ท่านทราบถึงเหตุผลและรายละเอียดของการศึกษาวินิจฉัยครั้งนี้

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อการศึกษาว่า การบำบัดด้วยหนังสือมีผลต่อความวิตกกังวลของหญิงตั้งครรภ์ที่บ้านสุขฤทัย คณะภคินีศรีชุมพาบาลหรือไม่ ผลจากการศึกษาที่ได้นี้จะนำไปใช้เป็นแนวทางในการส่งเสริมสุขภาพจิตและคุณภาพชีวิตของหญิงตั้งครรภ์ และเพื่อเป็นประโยชน์ในการพัฒนาระบบการให้บริการหนังสือและวัสดุการอ่านภายในบ้านพักต่อไป โดยจะรับอาสาสมัครเข้าร่วมการวิจัยจำนวน 30 คน และทำการสุ่มตัวอย่างแบบง่าย เพื่อแบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม จำนวนกลุ่มละ 15 คน สำหรับอาสาสมัครผู้เข้าร่วมการวิจัยในกลุ่มทดลอง จะเข้าร่วมการบำบัดด้วยหนังสือ 6 ครั้งทุกวันจันทร์และวันพุธติดต่อกัน 3 สัปดาห์ โดยแต่ละครั้งจะใช้เวลาประมาณ 2 ชั่วโมง (13.00-15.00 น.) สำหรับกลุ่มควบคุมเป็นกลุ่มที่พักอยู่ตามปกติที่บ้านสุขฤทัย คณะภคินีศรีชุมพาบาล

หากท่านตกลงที่จะเข้าร่วมการศึกษาวินิจฉัยในครั้งนี้ ท่านจะได้รับการสุ่มอยู่ในกลุ่มใดกลุ่มหนึ่งข้างต้น จะมีข้อปฏิบัติร่วมกันดังต่อไปนี้

ท่านจะได้รับแบบสอบถามซึ่งท่านต้องเป็นผู้ตอบและประเมินด้วยตนเองทั้งหมด อย่างไรก็ตามหากท่านไม่สามารถตอบคำถามด้วยเหตุผลใดๆ ท่านสามารถเว้นการตอบได้โดยจะไม่มีผลกระทบใดๆ ต่อท่าน แต่ถ้าท่านตอบแบบสอบถามหมดทุกข้อก็จะเป็นประโยชน์สูงสุดต่อการสรุปผล

แบบสอบถามจะประกอบด้วยข้อมูล 2 ส่วน โดยส่วนที่ 1 เป็นข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม จำนวน 11 ข้อ ส่วนที่ 2 เป็นแบบวัดความวิตกกังวล Form X I จำนวน 20 ข้อ และ

แบบวัดความวิตกกังวล Form X II จำนวน 20 ข้อ การตอบแบบสอบถามนี้ใช้เวลาประมาณ 5-10 นาที ซึ่งจะมีการประเมินผลความวิตกกังวลก่อนการทดลอง 1 ครั้ง และหลังการทดลอง 1 ครั้ง

อาสาสมัครดัดมีชา กาแฟ หรือเครื่องดื่มที่มีคาเฟอีน หลัง 15.00น. ทุกวันในระหว่างการวิจัย การเข้าร่วมในการศึกษานี้ท่านจะไม่ได้รับสิทธิประโยชน์ใดๆ เป็นพิเศษทั้งสิ้น ผู้วิจัยจะเก็บข้อมูลของท่านและบุคคลที่สามซึ่งถูกอ้างอิงในแบบทดสอบเป็นความลับ และจะเปิดเผยได้เฉพาะในรูปแบบที่เป็นบทสรุปผลการวิจัย การเปิดเผยข้อมูลของท่านต่อหน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้องจะกระทำได้เฉพาะกรณีที่ได้รับการยินยอมจากท่านเท่านั้น

หากท่านมีปัญหาหรือข้อสงสัยประการใด กรุณาติดต่อ นางสาวศรียา จันทนฤกษ์ ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ ตึกธนาคารกรุงเทพ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ โทร. 081-8392833 ซึ่งผู้วิจัยยินดีให้คำตอบท่านทุกประการ

หากท่านมีข้อร้องเรียนทางด้านจริยธรรมการวิจัย กรุณาติดต่อ สำนักงานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย โทร. 02-2564455 ต่อ 14, 15

ขอขอบคุณในความร่วมมือของท่านมา ณ ที่นี้

นางสาวศรียา จันทนฤกษ์

นิสิตปริญญาโท สาขาสุขภาพจิต

ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ใบยินยอมให้ทำการวิจัยในมนุษย์

การวิจัยเรื่อง ผลของโปรแกรมการบำบัดด้วยหนังสือต่อความวิตกกังวลของหญิงตั้งครรภ์ที่บ้านสุฤทัย คณะภคินีศรี

ชุมพบาล

วันที่ให้คำยินยอม วันที่.....เดือน.....พ.ศ. 2550

ก่อนที่ข้าพเจ้าจะลงนามในใบยินยอมในการวิจัยนี้ ข้าพเจ้าได้รับการอธิบายจากผู้วิจัยเกี่ยวกับวัตถุประสงค์ของการวิจัย เพื่อนำข้อมูลที่ได้จากการวิจัยไปใช้ประโยชน์ในการลดความวิตกกังวลของหญิงตั้งครรภ์ที่อาศัยอยู่ในบ้านสุฤทัย คณะภคินีศรีชุมพบาล รวมทั้งปรับปรุงวิธีการให้บริการของบ้านพักให้มีคุณภาพยิ่งขึ้นต่อไปในอนาคต

วิธีการวิจัย จะทำการเก็บข้อมูลโดยการตอบแบบสอบถามและสุ่มตัวอย่าง ข้อมูลที่ได้จะนำมาวิเคราะห์ในภาพรวม ผู้วิจัยจะเก็บข้อมูลของแต่ละบุคคลไว้เป็นความลับ และจะเปิดเผยได้เฉพาะในรูปของการสรุปผลรวมของการวิจัย

ผู้วิจัยรับรองว่า จะตอบคำถามต่างๆ ที่ข้าพเจ้าสงสัยด้วยความเต็มใจ ไม่ปิดบังซ่อนเร้นจนข้าพเจ้าพอใจ

ข้าพเจ้าได้อ่านข้อความดังกล่าวข้างต้นแล้ว และมีความเข้าใจดีทุกประการ จึงได้ลงนามในใบยินยอมนี้ด้วยความเต็มใจ ภายใต้เงื่อนไขที่ระบุไว้แล้วในข้างต้น

ลงนาม.....ผู้ยินยอม

(.....)

ลงนาม.....พยาน

(.....)

ลงนาม.....ผู้วิจัย

(น.ส. สรียา จันทนฤกษ์)

ในกรณีที่ผู้ยินยอมยังไม่บรรลุนิติภาวะ จะต้องได้รับความยินยอมจากผู้ปกครองหรือผู้อุปการะโดยชอบด้วยกฎหมาย

ลงนาม.....ผู้ยินยอม

(.....)

ลงนาม.....พยาน

(.....)

ลงนาม.....ผู้วิจัย

(น.ส. สรียา จันทนฤกษ์)

แบบสอบถาม

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป

คำชี้แจง : โปรดทำเครื่องหมาย X หรือเติมข้อความลงในช่องว่างตามความเป็นจริง

1. อายุของท่าน.....ปี
2. ระดับการศึกษาสูงสุดของท่าน
 ไม่ได้เรียน ประถมศึกษา
 มัธยมศึกษา อาชีวศึกษา
 ปริญญาตรี สูงกว่าปริญญาตรี
3. อาชีพของท่าน (ก่อนที่จะเข้ามาอยู่ในบ้านพักสตรีแห่งนี้)
 ไม่ได้ทำงาน
 ทำงาน โปรดระบุอาชีพ.....
4. ศาสนา
 พุทธ คริสต์
 อิสลาม อื่นๆ โปรดระบุ.....
5. ท่านมีโรคประจำตัวหรือไม่
 ไม่มี มี โปรดระบุ.....
6. การตั้งครรภ์ครั้งนี้เป็นครั้งที่.....
7. อายุครรภ์ขณะนี้.....เดือน
8. ท่านได้วางแผนการมีบุตรคนนี้อย่างไร
 วางแผนโดยหยุดการคุมกำเนิด
 ไม่ได้วางแผนเตรียมไว้ แต่ยินดีที่มีบุตร
 ไม่ได้วางแผนเตรียมไว้ และยังไม่พร้อม
 อื่นๆ โปรดระบุ.....
9. เหตุผลที่ท่านมาอาศัยที่บ้านพักสตรีแห่งนี้
โปรดระบุ.....
10. ท่านชอบอ่านหนังสือประเภทใดดังต่อไปนี้
 สารคดีและบทความต่างๆ
บันเทิงคดี (นวนิยายและเรื่องสั้น)

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามข้อมูลเกี่ยวกับความวิตกกังวล

แบบวัดความวิตกกังวล (Form X I)

คำชี้แจง : แบบสอบถามความวิตกกังวลมี 20 ข้อ โปรดอ่านข้อความแต่ละข้ออย่างรอบคอบ และ
 กรุณาทำเครื่องหมาย X ลงในช่องที่ตรงกับความรู้สึกของท่านในขณะนี้ แต่ละข้อของ
 แบบสอบถามนี้ขอให้ท่านตอบเพียงข้อเดียว และกรุณาตอบทุกข้อ

ไม่รู้สึกละเลย หมายถึง เมื่อท่านรู้สึกว่าข้อความนั้นไม่ตรงกับความรู้สึกของท่านเลย

รู้สึกบ้างเล็กน้อย หมายถึง เมื่อท่านรู้สึกว่าข้อความนั้นตรงกับความรู้สึกของท่านบ้างเล็กน้อย

รู้สึกพอสมควร หมายถึง เมื่อท่านรู้สึกว่าข้อความนั้นตรงกับความรู้สึกของท่านพอสมควร

รู้สึกมากที่สุด หมายถึง เมื่อท่านรู้สึกว่าข้อความนั้นตรงกับความรู้สึกของท่านมากที่สุด

ข้อคำถาม	ไม่รู้สึกละเลย (1)	รู้สึกบ้างเล็กน้อย (2)	รู้สึกพอสมควร (3)	รู้สึกมากที่สุด (4)
1. ท่านรู้สึกสงบ				
2. ท่านรู้สึกมั่นคง				
3. ท่านรู้สึกดีใจ				
4. ท่านรู้สึกเสียใจ				
5. ท่านรู้สึกสบายใจ				
6. ท่านรู้สึกหงุดหงิด				
7. ท่านรู้สึกกังวลกับเคราะห์ร้ายต่างๆ ที่อาจเกิดขึ้น				
8. ท่านรู้สึกว่าได้พักผ่อน				
9. ท่านรู้สึกวิตกกังวล				
10. ท่านรู้สึกสะดวกสบาย				
11. ท่านรู้สึกเชื่อมั่นในตนเอง				
12. ท่านรู้สึกตื่นเต้นง่าย				
13. ท่านรู้สึกกระสับกระส่าย				
14. ท่านรู้สึกอึดอัดใจ				
15. ท่านรู้สึกผ่อนคลาย				
16. ท่านรู้สึกพึงพอใจ				
17. ท่านรู้สึกกังวลใจ				
18. ท่านรู้สึกตื่นตระหนก				
19. ท่านรู้สึกรำเริงเบิกบาน				
20. ท่านรู้สึกแจ่มใส				

แบบวัดความวิตกกังวล (Form X II)

คำชี้แจง : แบบสอบถามความวิตกกังวลมี 20 ข้อ โปรดอ่านข้อความแต่ละข้ออย่างรอบคอบ และ
 กรุณาทำเครื่องหมาย X ลงในช่องที่ตรงกับความรู้สึกของท่านโดยทั่วไป แต่ละข้อของ
 แบบสอบถามนี้ขอให้ท่านตอบเพียงข้อเดียว และกรุณาตอบทุกข้อ

ไม่รู้สึกละเลย หมายถึง เมื่อท่านรู้สึกว่าข้อความนั้นไม่ตรงกับความรู้สึกของท่านเลย

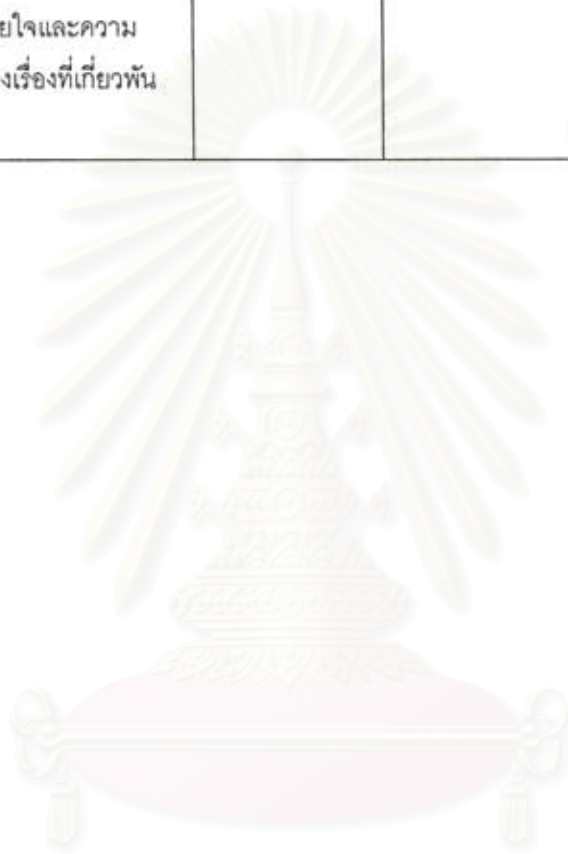
รู้สึกบ้างเล็กน้อย หมายถึง เมื่อท่านรู้สึกว่าข้อความนั้นตรงกับความรู้สึกของท่านบ้างเล็กน้อย

รู้สึกพอสมควร หมายถึง เมื่อท่านรู้สึกว่าข้อความนั้นตรงกับความรู้สึกของท่านพอสมควร

รู้สึกมากที่สุด หมายถึง เมื่อท่านรู้สึกว่าข้อความนั้นตรงกับความรู้สึกของท่านมากที่สุด

ข้อคำถาม	ไม่รู้สึกละเลย (1)	รู้สึกบ้าง เล็กน้อย (2)	รู้สึกพอสมควร (3)	รู้สึกมากที่สุด (4)
1. ท่านรู้สึกแจ่มใส				
2. ท่านรู้สึกเหนื่อยหน่ายง่าย				
3. ท่านรู้สึกอยากร้องไห้				
4. ท่านอยากมีความสุขเหมือนคนอื่น				
5. ท่านมักพลาดโอกาสเพราะตัดสินใจ ช้าเกินไป				
6. ท่านรู้สึกว่าได้พักผ่อน				
7. ท่านรู้สึกสุขุมรอบคอบ				
8. ท่านรู้สึกมีอุปสรรคมากมายจนทำ ให้ท้อใจ				
9. ท่านมักวิตกกังวลเกินกว่าเหตุ				
10. ท่านรู้สึกเป็นสุข				
11. ท่านมักถือทุกสิ่งเป็นเรื่องจริงจัง				
12. ท่านขาดความมั่นใจในตนเอง				
13. ท่านรู้สึกมั่นคงในชีวิต				
14. ท่านพยายามหลีกเลี่ยงการเผชิญ หน้ากับความยุ่งยาก				
15. ท่านรู้สึกหม่นหมอง				
16. ท่านรู้สึกพึงพอใจ				
17. ท่านถูกรบกวนโดยความคิดที่ไร้ สาระ				

ข้อความ	ไม่รู้สึกเลย (1)	รู้สึกบ้าง เล็กน้อย (2)	รู้สึกพอสมควร (3)	รู้สึกมากที่สุด (4)
18. ท่านมักใส่ใจกับความผิดพลาด 19. ท่านเป็นคนเสมอต้นเสมอปลาย 20. ท่านมีความรอบรู้อย่างดีและความ ตั้งใจดีเมื่อถึงเรื่องที่เกี่ยวข้อง และสนใจอยู่				



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ภาคผนวก ง

หลักและวิธีการคัดเลือกหนังสือสำหรับโปรแกรมการบำบัดด้วยหนังสือในหญิงตั้งครรภ์
เมื่อไม่พร้อม และตัวอย่างแผนปฏิบัติการเพื่อส่งเสริมการบำบัดด้วยหนังสือ

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

หลักและวิธีการคัดเลือกหนังสือสำหรับโปรแกรมการบำบัดด้วยหนังสือในหญิงตั้งครรภ์เมื่อไม่พร้อม

1. เริ่มต้นด้วยการปรับทัศนคติและสร้างกำลังใจ

ในสัปดาห์แรก การบำบัดด้วยหนังสือสำหรับหญิงตั้งครรภ์ ควรเริ่มต้นด้วยหนังสือแนวจิตวิทยาที่ช่วยให้มองโลกในแง่ดี หรือหนังสือที่ให้แง่คิดเชิงบวก เพื่อสร้างแรงจูงใจในการเผชิญและจัดการกับปัญหาชีวิต เนื้อหาและแนวทางการแก้ปัญหาในหนังสือต้องสามารถกระตุ้นให้หญิงตั้งครรภ์ที่ได้อ่านเกิดแนวทางในการมองตนเอง เกิดกำลังใจและเห็นแนวทางในการคิดแก้ไขปัญหาของตนให้ดีขึ้นได้ ทั้งนี้ ควรเป็นหนังสือที่มีเนื้อหาน่าสนใจ รูปเล่มสวยงามน่าหยิบอ่าน จำนวนหน้าไม่มากจนเกินไป (หากเป็นไปได้ไม่ควรเกิน 200 หน้า) ตัวอักษรอ่านง่าย สบายตา เพื่อดึงดูดความสนใจให้หญิงตั้งครรภ์ไม่รู้สึกเบื่อ และเพื่อให้หญิงตั้งครรภ์รู้สึกคุ้นเคยกับการอ่านหนังสือ

2. สร้างความมั่นใจด้วยการให้ความรู้

สัปดาห์ต่อมา จึงเริ่มให้หญิงตั้งครรภ์ได้อ่านหนังสือที่ให้ความรู้ในการตั้งครรภ์ การคลอด และการเลี้ยงทารก เพื่อให้เกิดความรู้ความเข้าใจในการปฏิบัติตนและสร้างความมั่นใจในการมีบุตร โดยเลือกหนังสือที่มีเนื้อหาครอบคลุม ข้อมูลถูกต้องและสมบูรณ์ เชื่อถือได้ หากมีรูปภาพสีสี่ประกอบขั้นตอนต่างๆ อย่างชัดเจนจะดีมาก

3. ปิดท้ายด้วยการสร้างกำลังใจจากประสบการณ์จริงของผู้ที่ประสบปัญหาใกล้เคียงกัน

ในสัปดาห์สุดท้าย ควรเลือกหนังสือที่มีเนื้อหาสอดคล้องกับปัญหาของหญิงตั้งครรภ์เมื่อไม่พร้อมมากที่สุด โดยเน้นเนื้อหาที่เป็นประสบการณ์จริงของหญิงที่เป็นแม่เลี้ยงเดี่ยว หรือหญิงที่ต้องเลี้ยงลูกด้วยตัวคนเดียว ซึ่งเป็นเรื่องราวในชีวิตประจำวันและสิ่งที่จะต้องพบเจอเมื่ออยู่ในสถานภาพดังกล่าว อาจเป็นอุปสรรคหรือความยากลำบากต่างๆ ที่ในที่สุดก็สามารถผ่านพ้นไปได้ด้วยดี โดยมีสำนวนภาษาที่อ่านเข้าใจง่าย เหมือนเพื่อนเขียนถึงเพื่อน เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์รู้สึกมีส่วนร่วมและสามารถนำมาประยุกต์ใช้ได้จริง อันนำไปสู่พลังใจในการดำเนินชีวิตของหญิงตั้งครรภ์ต่อไป

ตัวอย่างแผนปฏิบัติการเพื่อส่งเสริมการบำบัดด้วยหนังสือสำหรับบ้านสุขฤทัย คณะภคินีศรีชุมพาบาล เพื่อให้สอดคล้องกับนโยบายและแผนแห่งชาติว่าด้วยสารนิเทศและการพัฒนาหนังสือ ของกระทรวงศึกษาธิการ

1. คณะภคินีศรีชุมพาบาลควรเร่งดำเนินการขออนุมัติงบประมาณ โดยร่วมมือกับนักสังคมสงเคราะห์ในการร่างนโยบายและแผนการพัฒนาระบบและบริการห้องสมุด หรือแผนการจัดตั้งแผนกบำบัดด้วยหนังสือ เพื่อนำเสนอต่อกระทรวงพัฒนาสังคม

2. เมื่องบประมาณได้รับการอนุมัติ ต้องเร่งประสานงานเพื่อขอความร่วมมือจากทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องในการร่วมกันปฏิบัติเพื่อให้ได้ผลตามนโยบายและแผนที่กำหนดไว้ โดยอาจขอคำปรึกษาจากคณะกรรมการพัฒนาหนังสือแห่งชาติ ในการตรวจสอบและจัดหาวัสดุการอ่านให้เหมาะสมกับหญิงตั้งครรภ์

3. ควรสนับสนุนให้คณะนักบวชและเจ้าหน้าที่ได้เข้าร่วมการจัดฝึกอบรมหรือประชุมปฏิบัติการในระยะสั้น และเข้าร่วมกิจกรรมต่างๆ ของ “โครงการฝึกอบรมบุคลากรที่เกี่ยวข้องกับบริการห้องสมุดและการส่งเสริมการอ่าน” ที่จัดขึ้นโดยกระทรวงศึกษาธิการ และโครงการอื่นๆ ที่ภาครัฐจัดขึ้น เพื่อเป็นโอกาสในการแลกเปลี่ยนประสบการณ์สำหรับนำมาประยุกต์ใช้ในการปรับปรุงการส่งเสริมการอ่านที่บ้านสุขฤทัยต่อไป

4. ทำรายงานความคืบหน้าของแผนงานเพื่อนำเสนอต่อกระทรวงพัฒนาสังคม ตลอดจนประเมินความพึงพอใจและวัดประสิทธิผลของการดำเนินการและระบบที่จัดตั้งขึ้นเป็นระยะๆ เพื่อนำผลที่ได้มาเป็นแนวทางในการปรับปรุงคุณภาพการบริการต่อไป

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์

นางสาวสรिया จันทนฤกษ์ เกิดเมื่อวันที่ 9 ธันวาคม พ.ศ. 2519 สำเร็จการศึกษาปริญญาตรี นิเทศศาสตรบัณฑิต สาขาการโฆษณา ภาควิชาการประชาสัมพันธ์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ในปีการศึกษา 2541 และเข้าศึกษาต่อในหลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาสุขภาพจิต ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เมื่อ พ.ศ. 2548 ปัจจุบันเป็นพนักงานต้อนรับบนเครื่องบิน บริษัทการบินไทย จำกัด (มหาชน) และประกอบกิจการส่วนตัว



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย