บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยเรื่อง การพัฒนาโปรแกรมการเรียนการสอนโดยใช้บรรณบำบัด เพื่อส่งเสริมการรับรู้ตนเองของนักเรียนประถมศึกษาที่เจ็บป่วยเรื้อรัง ผู้วิจัยได้กำหนดขอบเขตของการเสนอผลการค้นคว้าเอกสารและงานวิจัยต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง แบ่งออกเป็น 6 หัวข้อ ดังนี้

1. พัฒนาการและการส่งเสริมพัฒนาการของเด็กวัยเรียน
   - 1.1 พัฒนาการด้านร่างกาย
   - 1.2 พัฒนาการด้านอารมณ์
   - 1.3 พัฒนาการด้านสังคม
   - 1.4 พัฒนาการด้านสติปัญญา
2. การเจ็บป่วยเรื้อรังในเด็กวัยเรียน
   - 2.1 ความหมายของการเจ็บป่วยเรื้อรัง
   - 2.2 ประเภทของการเจ็บป่วยเรื้อรัง
   - 2.3 ผลกระทบของการเจ็บป่วยเรื้อรังในเด็กวัยเรียน
   - 2.4 การให้ความช่วยเหลือเด็กเจ็บป่วยเรื้อรังวัยเรียน
3. แนวคิดเกี่ยวกับการรับรู้ตนเองของเด็กเจ็บป่วยเรื้อรังวัยเรียน
   - 3.1 ทฤษฎีพัฒนาการทางบุคลิกภาพของโรเจอร์ส
   - 3.2 ความหมายและกระบวนการรับรู้
   - 3.3 สภาพการรับรู้ตนเองของเด็กเจ็บป่วยเรื้อรังวัยเรียน
4. บรรณบำบัด
   - 4.1 ความหมายของบรรณบำบัด
   - 4.2 วัตถุประสงค์ของบรรณบำบัด
   - 4.3 ประเภทของบรรณบำบัด
   - 4.4 กระบวนการพัฒนาตนในบรรณบำบัด

หอสมุดกลาง สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

4.5 องค์ประกอบของบรรณบำบัด

4.6 ขั้นตอนการใช้บรรณบำบัด

5. การจัดการเรียนการสอนสำหรับเด็กเจ็บป่วยเรื้อรังวัยเรียนในประเทศไทย

5.1 นโยบายของรัฐบาลไทยในการจัดการศึกษาสำหรับเด็กเจ็บป่วยเรื้อรัง

5.2 สภาพการจัดการเรียนการสอนสำหรับเด็กเจ็บป่วยเรื้อรังในประเทศไทย

6. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

พัฒนาการและการส่งเสริมพัฒนาการของเด็กวัยเรียน

เด็กวัยเรียน (School-Age Children) โดยทั่วไปหมายถึง เด็กในช่วงอายุ 6 หรือ 7 ปี ถึง 11 ปี วัยเรียนเป็นช่วงวัยต่อระหว่างเด็กเล็กกับวัยรุ่น เป็นช่วงวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงมากมาย และรวดเร็วทั้งทางร่างกาย อารมณ์ สังคม และสติปัญญา (อุมาพร ตรังคสมบัติ, 2536)

อีริคสัน (Erikson,1978 อ้างถึงใน พรรณทิพย์ ศิริวรรณบุศย์, 2530) ได้กำหนดให้เด็กวัยเรียน มีอายุ 6-12 ปี และเรียกเด็กที่มีพัฒนาการในช่วงอายุนี้ว่า วัยแห่งการประสบความสำเร็จหรือความรู้สึกด้อย เนื่องจากเด็กวัยนี้จะมีประสบการณ์ใหม่ๆ มากขึ้น เช่น ประสบการณ์ในโรงเรียน การปรับตัวทางสังคม เป็นต้น เด็กต้องการที่จะประสบความสำเร็จในสิ่งที่ตนทำ เพื่อให้เกิดความภาคภูมิใจในตนเอง และถ้าตนเองเกิดความล้มเหลวบ่อยๆ ก็จะทำให้เด็กเกิดความรู้สึกว่าตนเองด้อยกว่าคนอื่น

เด็กวัยเรียนที่มีอายุ 6-12 ปี และมักจะกำลังศึกษาในระดับชั้นประถมศึกษา มีพัฒนาการด้านร่างกาย อารมณ์ สังคม และสติปัญญา สามารถสรุปได้ดังนี้

1. พัฒนาการด้านร่างกาย (Physical Development)

อัตราการเจริญเติบโตของเด็กวัยนี้ลดลงกว่าวัยเด็กเล็ก ทั้งส่วนสูง และน้ำหนัก แต่มีอัตราการเจริญเติบโตเป็นไปอย่างคงที่ ร่างกายจะขยายออกทางส่วนสูงมากกว่าส่วนกว้าง แขนขายาว รูปร่าง และสัดส่วนเริ่มเข้าสู่ลักษณะของผู้ใหญ่มากขึ้น มีฟันแท้ขึ้นแทนฟันน้ำนม การเคลื่อนไหวส่วนต่าง ๆ ของร่างกายมีการประสานงานกันดี มีความคล่องแคล่วในการใช้มือ และเท้า

พัฒนาการทางด้านร่างกายของเด็กวัยนี้จะขึ้นอยู่กับสิ่งแวดล้อมต่อไปนี้ (ฉลองรัฐ อินทรีย์, 2522 ; สุขา จันทน์เอม, 2541)

1) สภาพโภชนาการ เป็นปัจจัยสำคัญที่มีผลต่อการเจริญเติบโตของเด็กอย่างยิ่ง เด็กจำเป็นต้องรับอาหารเพียงพอและมีสารอาหารครบถ้วน จำนวนแคลอรีที่ต้องการขึ้นอยู่กับกิจกรรมที่เด็กทำและขนาดโครงสร้างของร่างกาย

2) ความสนใจในการเล่นกลางแจ้ง เด็กที่มีความสนใจในการเล่นกลางแจ้ง และเปลี่ยนวิธีเล่นอยู่เสมอ จะมีพัฒนาการในการใช้และควบคุมกล้ามเนื้อและการทรงตัวได้ดีขึ้นเรื่อยๆ

3) การฝึกทักษะในการใช้อวัยวะเคลื่อนไหว การให้เด็กมีกิจกรรมทั้งทางกายและทางสมอง จะทำให้เด็กได้รับประสบการณ์ในการฝึกทักษะจากกิจกรรมต่างๆ ความยากจะเป็นสิ่งเร่งเร้าให้เด็กมีความพยายามที่จะเรียนรู้ ดังนั้นการมีเครื่องมือที่เหมาะสมและคำแนะนำที่ช่วยส่งเสริมให้เกิดทักษะจึงเป็นสิ่งที่จำเป็นต้องจัดให้เด็กด้วย

4) การไม่มีอวัยวะบกพร่อง การที่เด็กมีสภาพร่างกายเจ็บป่วยอยู่เสมอ การมีรูปร่างไม่น่าดูจากการเจ็บป่วยที่รุนแรง จะทำให้เด็กมีสภาวะอารมณ์ไม่มั่นคง หลบหลีกสังคม ไม่ชอบเข้ากลุ่มคน รู้สึกว่าตนเองมีปมด้อย จึงควรแก้ไขข้อบกพร่องของอวัยวะต่างๆ ที่อาจเกิดขึ้นกับเด็กวัยนี้ได้ เช่น การป้องกันฟันผุ การดูแลเอาใจใส่เรื่องประสาทหู ตา และสภาพทางกายให้แข็งแรง

2. พัฒนาการด้านอารมณ์ (Emotional Development)

เด็กวัยนี้ เมื่อเข้าโรงเรียนเด็กจะต้องเรียนรู้การปรับตัวเข้ากับสถานการณ์ใหม่ๆ เช่น การอยู่ร่วมกับเพื่อน ครู การปรับตัวเข้ากับสถานที่ ระเบียบวินัย การเรียน และการทำกิจกรรม สิ่งเหล่านี้ทำให้เด็กมีการเปลี่ยนแปลงทางอารมณ์ได้ง่าย เด็กวัยนี้ยังต้องการความรัก ความอบอุ่น ความมั่นคงปลอดภัย ความเอาใจใส่จากพ่อแม่หรือผู้เลี้ยงดู ตลอดจนครูและเพื่อนๆ เด็กวัยเรียนยังยึดตนเองเป็นศูนย์กลางในการแสดงออก เมื่อเกิดอารมณ์จะแสดงออกในรูปพฤติกรรมแตกต่างกันไป โดยทางหน้าตาหรือคำพูด เด็กที่มีพัฒนาการทางอารมณ์ที่สมวัย จะสามารถปรับตัวทางอารมณ์ได้อย่างเหมาะสม สังเกตได้จากการที่เด็กสามารถยับยั้งชั่งใจ ไม่แสดงความรู้สึกออกมาเป็นพฤติกรรมที่ไม่ดีในทันทีทันใด

เด็กวัยเรียนอาจแสวงหาความอบอุ่น การยอมรับจากผู้ใหญ่ เพื่อน ด้วยวิธีการที่ไม่นุ่มนวล เพราะไม่รู้จักการยั้งคิด ไม่สามารถควบคุมความรู้สึกได้เหมือนกับผู้ใหญ่ ฉะนั้นจึงเป็นวัยที่เอาแต่ใจตนเอง ต้องการเป็นผู้ชนะ เมื่อโตขึ้นก็จะสามารถปรับตัวได้ดีขึ้นตามลำดับ จะเปลี่ยนจากความรู้สึกที่ต้องการให้ผู้อื่นสนใจตนเองเพียงผู้เดียว เป็นความรู้สึกที่ต้องการทำให้ผู้อื่นพอใจในตัวเขาด้วย เมื่อเด็กมีพัฒนาการมากขึ้น เด็กจะยับยั้งอารมณ์ได้ดีขึ้น ไม่เอาแต่ใจตนเอง รู้จักความรู้สึกของผู้อื่นที่มีต่อตนเอง ว่านอนสอนง่ายขึ้น อารมณ์ที่มักพบบ่อยในเด็กวัยนี้ ได้แก่ กลัว โกรธ อิจฉา เป็นต้น

ความโกรธ ของเด็กวัยเรียนอาจมีสาเหตุ ดังนี้ (สุชา จันทน์เอม, 2541 : Masara Ibuka อ้างถึงใน ธีระ สุมิตร และพรอนงค์ นิยมค้า, 2528)

1) เด็กถูกขัดขวางการกระทำที่กำลังสนใจหรือไม่ได้รับความสำเร็จดังที่ปรารถนา

2) เด็กมีความผิดปกติทางร่างกาย เช่น หิว เหนื่อย สุขภาพไม่ดี มีอาการป่วย ฯลฯ

3) ผู้ใหญ่เข้มงวดมากเกินไปหรือให้เด็กทำงานเกินความสามารถของเด็กเอง

4) มีสิ่งที่มากระตุ้นอย่างรุนแรง เช่น สิ่งที่น่าเกลียด น่ากลัว เป็นต้น

5) ผู้ใหญ่แสดงความโกรธ โมโหให้เห็นเป็นตัวอย่าง

6) เด็กขาดความรักความเอาใจใส่จากผู้ใหญ่

ความกลัว สาเหตุของความกลัวอาจจะเกิดจากสิ่งใดสิ่งหนึ่งต่อไปนี้

1) เด็กกลัวสิ่งแปลกใหม่ หรือคนแปลกหน้า

2) เด็กกลัวการทอดทิ้งให้อยู่ตามลำพัง

3) เด็กกลัวเมื่อต้องอยู่คนเดียวในห้องมืดๆ

4) เด็กกลัวสิ่งที่มองไม่เห็น คิดเอาเองหรือฟังผู้ใหญ่เล่าโดยไม่มีเหตุผล เช่น ความมืด ผี และอื่นๆ เป็นต้น

5) เด็กกลัวประสบการณ์หรืออุบัติเหตุที่น่ากลัวที่เด็กเคยเห็น เช่น ไฟไหม้ พายุ ฯลฯ

การแสดงออกทางความโกรธและความกลัวของเด็ก บางครั้งแยกไม่ออก มักแสดงออกมาให้เห็นจากการตอบสนองทางสรีระ (Physiological response) มือเท้าสั่น กล้ามเนื้อ เกร็ง ปากคอสั่น ฯลฯ (สุชา จันทน์เอม, 2541)

ความอิจฉาริษยา เป็นอารมณ์ประเภทหนึ่งที่ทำให้เด็กมองโลกในแง่ลบ อารมณ์นี้เกิดขึ้นเนื่องจากเด็กมีความรู้สึกขาดความปลอดภัย เกิดการสูญเสียความรักจากพ่อแม่ การสูญเสียความรักอาจเกิดขึ้นจริงหรือเป็นเพียงความคิดเท่านั้น เช่น เมื่อเด็กมีน้องใหม่ ทำให้ได้รับความสนใจน้อยกว่าเดิม จึงรู้สึกอิจฉาน้อง ต่อมาเมื่อเข้าโรงเรียนความรู้สึกเช่นนี้จะลดลง หันไปสนใจสิ่งแวดล้อมภายนอกบ้านแทน เมื่อเด็กโตขึ้นการแสดงออกจะออกมาในรูปทางอ้อมมากกว่าทางตรง เช่น ดื้อ ทำลายสิ่งของ เป็นต้น การป้องกันนั้นพ่อแม่จะมีส่วนช่วยเป็นอย่างมากโดยการให้เวลาและการพูดคุยกับลูก มีความคงเส้นคงวาต่อลูกของตนเอง

3. พัฒนาการด้านสังคม (Social Development)

เด็กวัยนี้มักมีความสนุกสนานไปพร้อมๆ กับการมีความรับผิดชอบแบบผู้ใหญ่ เนื่องจากเด็กอยู่ในสังคมที่กว้างขึ้น เด็กเริ่มมีความคิดหลายแง่มุม สามารถคิดแก้ไขเหตุการณ์ต่างๆ ได้อย่างรอบคอบ มีความเห็นอกเห็นใจคนอื่นมากขึ้น ชอบจับกลุ่มเพื่อนเพศเดียวกัน เพื่อนสำหรับเด็กวัยนี้มีความสำคัญมาก เด็กพยายามรวมกลุ่มและสร้าง

โครงสร้างของกลุ่ม มีแนวปฏิบัติตนในกลุ่ม มีการเลียนแบบผู้ใหญ่ (ประไพพรรณ ภูมิวุฒิ-สาร, 2526) เด็กมีความสนุกสนานในการเล่น มีความสนใจในสิ่งแปลกใหม่ สื่อต่างๆ ที่สร้างขึ้นควรเร้าความสนใจเด็กเป็นอย่างยิ่ง จึงจะสามารถกระตุ้นความสนใจเด็กวัยนี้ได้ เช่น โทรทัศน์ เป็นต้น (สุวดี ศรีเลณวัติ, 2530; สุขา จันทน์เอม, 2541)

ดังนั้น ลักษณะทางสังคมที่สำคัญที่สุดของเด็กวัยนี้ คือ การเข้ากลุ่มของเด็ก เด็กจะมีความปรารถนาอย่างมากในการเข้ากลุ่ม ต้องการเป็นคนหนึ่งในกลุ่ม และความต้องการที่จะทำให้ใครๆ ยกย่องตนเอง สิ่งนี้เป็นแรงจูงใจที่ช่วยให้เด็กร่วมกิจกรรมต่างๆ และแสดงให้เห็นถึงการแสดงออกที่เป็นไปด้วยความมีเหตุผล

สิ่งที่ช่วยในการปรับตัวทางสังคมของเด็กวัยเรียนได้ดี (สุขา จันทน์เอม, 2541) คือ

1) ประสบการณ์ทางบ้าน เด็กที่สามารถปรับตัวได้ดีกับสังคมโรงเรียน เพื่อน ครู คือเด็กที่โตขึ้นในครอบครัวที่อบอุ่น เป็นมิตร พ่อแม่แสดงความรักและยอมรับเด็ก ไม่ละเลยที่จะส่งเสริมบุคลิกภาพที่ดีให้แก่เด็ก เด็กที่มีบุคลิกภาพดีจะเป็นผู้ที่มีความแข็งแรง มีทักษะในการเคลื่อนไหว มีอารมณ์มั่นคงแจ่มใส ให้ความร่วมมือแก่หมู่คณะ

2) สนามเด็กเล่น สนามนอกจากเป็นที่สำหรับวิ่งเล่นและทำกิจกรรมเพื่อความสนุกสนานแล้ว ยังเป็นสถานที่ที่ทำให้เด็กเกิดการเรียนรู้ที่จะรักษาสิทธิของตนเองและปรับตัวเข้ากับผู้อื่นได้ดีขึ้น

3) บทบาทของครู ครูประถมศึกษามีอิทธิพลอย่างมากในการช่วยให้เด็กมีพัฒนาการทางสังคมที่ดี การจัดให้เด็กมีการเล่นและการทำกิจกรรมหลายอย่าง ทั้งเป็นกลุ่ม และรายบุคคล โดยมีครูเป็นผู้แนะนำ ฝึกให้เด็กอยู่ร่วมกับผู้อื่น ให้เด็กได้ฝึกแก้ปัญหาของกลุ่ม และฝึกการยอมรับตนเองและผู้อื่น เพื่อเป็นประโยชน์ต่อพัฒนาการทางสังคมของเด็กในภายหน้า

4. พัฒนาการด้านสติปัญญา (Intellectual Development)

เด็กวัยเรียนมีพัฒนาการด้านสติปัญญาเพิ่มขึ้นและซับซ้อนขึ้นตามลำดับทั้งนี้ เนื่องจากกระบวนการคิด (cognitive process) และสังคมของเด็กพัฒนาสูงขึ้นและกว้างขึ้น วัยนี้เป็นวัยที่สามารถแก้ไขปัญหาด้วยเหตุผล เด็กสามารถเปลี่ยนความคิดที่เฉพาะเจาะจงให้เป็นความคิดที่กว้างขึ้น สามารถเข้าใจสิ่งต่างๆ ที่ตนได้เห็น ได้ยิน ได้สัมผัส ได้อ่านหรือได้รู้มารวบรวมอย่างมีแบบแผน มีความหมาย เด็กวัยนี้สามารถควบคุมตนเองให้อยู่ในระเบียบกฎเกณฑ์ได้มากขึ้น รวมทั้งเข้าใจแนวคิด (concept) ต่างๆ ที่เกี่ยวกับสิ่งรอบตัวเช่น การเกิด การตาย ความแตกต่างระหว่างเพศหญิงและชาย เป็นต้น (พัชรินทร์ วิเศษพานิชย์,-2541) สำหรับพัฒนาการด้านภาษา การฟัง พูด อ่าน เขียน เด็กสามารถใช้คำต่างๆ มาแทนการแสดงกิริยาอาการหรือท่าทาง ในวัยเด็กเล็กได้เพิ่มขึ้น และเรียนรู้ที่จะใช้ภาษาในการสื่อความเข้าใจต่างๆ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ และเพื่อการเรียนรู้ได้อย่างเหมาะสม (ประไพพรรณ ภูมิวุฒิสาร, 2531 ; พรรณทิพย์ ศิริวรรณบุศย์, 2530 ; สุวดี ศรีเลณวัติ, 2530)

สิ่งที่ช่วยส่งเสริมพัฒนาการด้านสติปัญญาของเด็กวัยนี้ มีดังนี้

1) แรงจูงใจ แรงจูงใจสำหรับเด็กวัยนี้ ได้แก่ ความปรารถนาที่จะให้ตนเป็นที่ยกย่อง รักใคร่ของผู้อื่น ให้ตนเป็นที่ยอมรับของเพื่อน เพื่อแสดงว่าตนเองมีความสามารถ

2) สิ่งเร้า ได้แก่ ความสนใจ การมีความต้องการ การที่ไม่ได้ในสิ่งที่ตนต้องการ ทัศนคติของพ่อแม่ที่มีต่อเด็ก สิ่งเหล่านี้เป็นสิ่งที่ทำให้เด็กมีความต้องการที่จะหากิจกรรมต่างๆ ทำ

3) การได้ลงมือทำเอง เป็นกิจกรรมที่ทำให้เด็กเกิดการเรียนรู้จริง เพราะเด็กได้ประสบการณ์ตรง เห็นอุปสรรคและปัญหาต่างๆ ที่เกิดขึ้น เด็กสามารถที่จะใช้ความคิด และเหตุผลในการแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นนั้น

จะเห็นได้ว่า วัยเรียน 6-12 ปี เป็นวัยที่มีพัฒนาการในด้านต่างๆ เปลี่ยนแปลงมากขึ้นจากวัยเด็กเล็ก มีระยะพัฒนาการด้านสังคมเป็นลักษณะเด่น เด็กเริ่มเปลี่ยนชีวิตจากสังคมครอบครัว ไปสู่สังคมโรงเรียน พ่อแม่เริ่มลดความสำคัญและมีอิทธิพลต่อเด็กน้อยลง กลุ่มเพื่อน ครูเข้ามามีบทบาทกับเด็กวัยนี้มากขึ้น การเตรียมตัวหลายๆด้านของเด็กเกี่ยวกับ

การดำเนินชีวิตเพื่อเข้ากลุ่มจึงมีความสำคัญยิ่ง โดยเฉพาะพัฒนาการด้านอารมณ์ของเด็ก เด็กต้องเรียนรู้อารมณ์ตนเอง ควบคุมอารมณ์และแสดงอารมณ์ที่สังคมยอมรับ เด็กต้องเริ่มรู้จักคิดอย่างมีเหตุผลและเริ่มรู้จักตนเอง ดังนั้นพ่อแม่หรือผู้ใกล้ชิดควรยอมรับพัฒนาการของเด็กในแต่ละด้าน ให้กำลังใจและความช่วยเหลือ แนะนำ ตลอดจนส่งเสริมให้เด็กมีพัฒนาการที่เหมาะสมตามวัย

การเจ็บป่วยเรื้อรังในเด็กวัยเรียน

ความเจ็บป่วยเป็นวิกฤติการณ์อย่างหนึ่งของชีวิต โดยเฉพาะการเจ็บป่วยเรื้อรังซึ่งต้องใช้เวลาในการรักษานานและต่อเนื่อง ภาวะที่เกิดขึ้นเช่นนี้มักส่งผลต่อสุขภาพบุคคลทั้งร่างกายและจิตใจ โดยเฉพาะโรคเรื้อรังที่เกิดขึ้นในวัยเด็ก ซึ่งเป็นวัยที่กำลังเจริญเติบโตและมีพัฒนาการด้านร่างกาย จิตใจอารมณ์ สังคม และสติปัญญา มากขึ้นตามลำดับ การเจ็บป่วยเรื้อรังนี้ย่อมมีผลทำให้พัฒนาการเด็กหยุดชะงักได้เช่นกัน

1. ความหมายของการเจ็บป่วยเรื้อรัง

National Commission ในประเทศสหรัฐอเมริกา (Broadribb, 1983 อ้างถึงใน ยุนี พงศจตุรวิทย์, 2534 ; ผดุง อารยะวิญญู, 2533) ได้ให้ความหมายของการเจ็บป่วยเรื้อรังว่า เป็นภาวะที่ร่างกายมีความบกพร่องหรือความผิดปกติไป ซึ่งมีข้อบ่งชี้ข้อใดข้อหนึ่งต่อไปนี้

1) มีความบกพร่องของร่างกายหรือจิตใจอย่างถาวร
2) มีความบกพร่องของร่างกายที่เกิดจากโรคหลงเหลืออยู่
3) มีพยาธิสภาพที่ไม่สามารถจะกลับเป็นปกติได้ดังเดิม
4) ต้องการการดูแลช่วยเหลือเป็นระยะยาว

ริชชี,แคที และแอลเลอร์ตัน (Richie, Caty & Ellerton, 1984 อ้างถึงใน ยุนี พงศ-จตุรวิทย์, 2534) ได้ให้ความหมาย ของการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังเพิ่มเติมว่า เป็นภาวะการเจ็บป่วยทางกายที่เกิดขึ้นติดต่อกันมากกว่า 3 เดือน ใน 1 ปี หรือเป็นภาวะการเจ็บป่วยที่มีลักษณะค่อยเป็นค่อยไปหรือมีระยะการพักรักษาตัวอยู่ในโรงพยาบาลอย่างน้อย 1 เดือน

อำพล สูอัมพัน และวาสนา ศรมณี (2528) กล่าวว่า การเจ็บป่วยเรื้อรังนั้น หมายถึง การเจ็บป่วยที่มีระยะการดำเนินของโรคยาวนาน อาจมีอาการมากขึ้นเรื่อยๆ และตายในที่สุด หรือสามารถมีชีวิตอยู่นาน แต่ความผิดปกติของร่างกายที่เกิดจากโรคเรื้อรังบางโรคอาจมีระยะอาการกำเริบเป็นพักๆ

สรุปได้ว่า การเจ็บป่วยเรื้อรัง หมายถึง ภาวะการเจ็บป่วยทางกายที่ต้องใช้ระยะเวลาในการรักษาอย่างต่อเนื่องและนาน มีลักษณะอาการของโรคยืดเยื้อ และอาจมีอาการของโรคกำเริบรุนแรงจนถึงขั้นเสียชีวิตได้

เด็กเจ็บป่วยเรื้อรัง เป็นเด็กที่มีการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง ต้องเข้ารับการรักษาตัวที่โรงพยาบาลเป็นระยะเวลานาน และต่อเนื่อง โดยอยู่ในความดูแลของแพทย์และพยาบาล ขณะพักรักษาตัวในโรงพยาบาล มีผลทำให้พัฒนาการของเด็กที่กำลังมีการเปลี่ยนแปลงหยุดชะงัก โดยเฉพาะในเรื่องการเรียนที่โรงเรียนเด็กไม่สามารถไปเรียนได้อย่างสม่ำเสมอ เนื่องด้วยอาการของโรคและกระบวนการรักษาโรค

ผดุง อารยะวิญญู (2533) กล่าวถึงเกณฑ์ในการพิจารณาเด็กเจ็บป่วยเรื้อรัง ดังนี้

1. เป็นเด็กที่แพทย์วินิจฉัยว่าเป็นผู้ป่วยและจะต้องได้รับการรักษาพยาบาลติดต่อกันเป็นระยะเวลานาน ซึ่งทำให้เด็กไม่สามารถมาเรียนที่โรงเรียนได้ ระยะเวลาในการเข้ารับการรักษาพยาบาลเป็นเวลานานเพียงพอที่จะมีผลกระทบต่อการศึกษาเล่าเรียนของเด็ก
2. เป็นเด็กที่เข้ารับการรักษาพยาบาลเนื่องจากอุบัติเหตุหรือได้รับบาดเจ็บสาหัส
3. เป็นเด็กที่เจ็บป่วยเรื้อรังและต้องเข้ารับการรักษาพยาบาลในโรงพยาบาลติดต่อกันเป็นเวลานาน สภาพการเจ็บป่วยทำให้เด็กไม่สามารถมาโรงเรียนได้
4. เป็นเด็กที่เป็นโรคติดต่อซึ่งต้องเข้ารับการรักษาพยาบาลในโรงพยาบาลหรือสถานพยาบาลเป็นเวลานาน

การเจ็บป่วยจะต้องได้รับการยืนยันเป็นลายลักษณ์อักษรจากแพทย์ผู้มีใบอนุญาตประกอบโรคศิลป์เป็นผู้ออกใบรับรองให้ ซึ่งใบรับรองแพทย์จะระบุการเจ็บป่วยของเด็ก ระยะเวลาที่คาดว่าจะต้องเข้ารับการรักษาพยาบาลในโรงพยาบาล

2. ประเภทของการเจ็บป่วยเรื้อรัง

การเจ็บป่วยเรื้อรังในวัยเด็ก เกิดจากโรคเรื้อรังหลายประเภท ที่บ่อยได้แก่ โรคไต โรคมะเร็งเม็ดเลือดขาว โรคหัวใจประเภทต่างๆ โรคเบาหวาน โรคธาลัสซีเมีย โรคซิสเตมิคลูปัสอีรีธีมาโตซัส (S.L.E.) หรือภูมิแพ้ชนิดหนึ่ง เป็นต้น ซึ่งสามารถจัดประเภทของเด็กเจ็บป่วยเรื้อรังได้ 3 กลุ่ม (หวูฐเม่ย, มปป. แปลโดย อภิชัย-ประไพ ชัยดรุณ, 2536 ; ดารณี อุทัยโตนกิจ, 2535 ; Lubkin, 1986) ดังนี้

1) เด็กที่เจ็บป่วยเนื่องจากโรคที่เกี่ยวกับโรคทรวงอก ปอด ตับ ไต เช่น วัณโรค โรคหืดหอบ โรคหัวใจพิการแต่กำเนิด โรคตับอักเสบ โรคเบาหวาน โรคไต เป็นต้น

2) เด็กที่เจ็บป่วยด้วยโรคโลหิตจางอย่างรุนแรง โรคขาดสารอาหาร เด็กที่มีพัฒนาการผิดปกติ โรคกระดูกอ่อน โรคประสาทกังวล

3) เด็กที่พักฟื้นหลังป่วย

4) เด็กที่เจ็บป่วยด้วยโรคลมชัก

การเจ็บป่วยเรื้อรังที่เกิดขึ้นในเด็กวัยเรียนนี้ เป็นการเจ็บป่วยที่ใช้ระยะเวลานานในการรักษา บางโรคไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ แต่การรักษาที่ดีที่สุดสำหรับเด็กเจ็บป่วยเรื้อรังวัยเรียน คือ การทำให้เด็กสามารถดำเนินชีวิตของตนเองตามสภาพที่เป็นอยู่ให้ดีที่สุด มีความพิการน้อยที่สุด สามารถช่วยเหลือตนเองได้ ลดอาการกำเริบของโรคและการเกิดภาวะแทรกซ้อน ลดการกลับไปโรงพยาบาลบ่อยๆ

3. ผลกระทบของการเจ็บป่วยเรื้อรังในเด็กวัยเรียน

เมื่อเด็กเกิดภาวะเจ็บป่วยเรื้อรัง จะทำให้เกิดผลกระทบต่อตัวเด็กมากมาย (John T. Neisworth & Stephen J. Bagnato, 1987 ; Kappy, 1987 ; ฉลองรัฐ อินทรีย์, 2528 ;วันเพ็ญ บุญประกอบ, 2529 ; สุจิตรา เหลืองอมรเลิศ, 2537 ; ชนิกา ตู้จินดา, 2540 ; เรณู พุกบุญมี, 2540) ดังนี้

3.1 ด้านร่างกาย

การเจ็บป่วยเรื้อรังแทบทุกชนิด ทำให้เด็กมีการเจริญเติบโตช้า และขาดโอกาสในการพัฒนาทางร่างกาย เพราะมีสาเหตุหลายอย่าง เช่น ระยะเวลาที่เจ็บป่วยยาวนาน การกลับเข้ารับการรักษาซ้ำแล้วซ้ำอีก การเผชิญต่อการติดเชื้อบ่อยๆ และผลจากการใช้ยาในการรักษาโรค หรืออาจมีความพิการบกพร่องเหลืออยู่จากการเจ็บป่วย และโรคเรื้อรังบางโรคมีการดำเนินอาการของโรคตลอดเวลา เป็นต้น เด็กเจ็บป่วยเรื้อรังจะถูกจำกัดการออกกำลังกาย ทำให้ขาดโอกาสต่างๆ เมื่อเทียบกับเด็กอื่นๆ ที่มีร่างกายสมบูรณ์ และการเจริญเติบโตที่ช้าจากภาวะการเจ็บป่วย ทำให้มีผลต่อภาพลักษณ์ต่อร่างกายของตนเองไม่ดี สิ่งเหล่านี้ทำให้เด็กไม่มีความมั่นใจว่าสังคมรอบตัวจะรังเกียจหรือยอมรับหรือไม่ มีผลทำให้เด็กแยกตัวออกจากกลุ่มเพื่อน และสังคมรอบตัว และจะมีผลต่อเนื่องถึงช่วงวัยรุ่น หากไม่ได้รับการแก้ไขที่เหมาะสม

3.2 ด้านอารมณ์ สังคม และบุคลิกภาพ

ระยะเวลาของการเจ็บป่วยที่นาน เด็กต้องเข้ารับการรักษาตัวในโรงพยาบาลบ่อยครั้ง เนื่องจากความรุนแรงของโรค ในภาวะนี้จะเกิดผลต่อพัฒนาการด้านอารมณ์ และด้านอื่นๆ ได้ง่าย การถูกจำกัดไม่ให้สามารถพึ่งพาตนเองได้ในการดำเนินชีวิตประจำวัน เช่น เด็กปกติทั่วไป ทำให้เด็กเกิดความคับข้องใจ ตลอดจนไม่ได้เข้าร่วมทำกิจกรรมที่ตนต้องการ ขาดการมีปฏิสัมพันธ์กับเพื่อนๆ ต้องให้ผู้อื่นช่วยตลอดเวลา เด็กมักรู้สึกว่าตนเองไม่มีคุณค่า ขาดอิสระ อารมณ์และการดำเนินชีวิตในสังคมของเด็กเจ็บป่วยเรื้อรัง มีลักษณะไม่เป็นตัวของตัวเอง มีความวิตกกังวล แยกตัว ขี้มเศร้า ต้องการความสนใจจากผู้ใกล้ชิด ยอมแพ้หรือว่าง่ายเกินไป ขาดความกระตือรือร้น เด็กบางคนมักมีการขัดขืนในการรักษาของแพทย์และพยาบาล

3.3 ด้านสติปัญญา

พัฒนาการของเด็กด้านนี้ขึ้นอยู่กับการทำงานของสมองและการเรียนรู้ การเจ็บป่วยเรื้อรังทำให้เด็กขาดเรียนบ่อยอันเนื่องจากการมาพบแพทย์ หรือจำเป็นต้องเข้ารับการรักษาตัวที่โรงพยาบาลเป็นครั้งคราว บางครั้งเด็กไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมหรือเล่นกับเพื่อนๆทำให้เด็กขาดโอกาสในการเรียนรู้ สิ่งเหล่านี้ส่งผลให้พัฒนาการทางด้านสติปัญญาและภาษาต้องหยุดชะงักหรือช้าลงและยังมีผลต่อความพร้อม ความจำ และแรงจูงใจของเด็ก

การไม่มีโอกาสได้เรียนหนังสือตามปกติทำให้ขาดโอกาสในการพัฒนาตนเองด้านการเรียนรู้ และจากการศึกษาของ Green & Ferguson (1982) พบว่า การรักษาด้วยรังสีหรือเคมีบำบัด นอกจากทำให้การเจริญเติบโตช้ากว่าปกติแล้ว ยังมีผลต่อระดับสติปัญญาและการเรียนรู้ของเด็ก ทำให้ความจำลดลงด้วย

4. การให้ความช่วยเหลือเด็กเจ็บป่วยเรื้อรังวัยเรียน

เมื่อเด็กเผชิญปัญหาต่างๆ เด็กก็เหมือนผู้ใหญ่ที่จะแสดงออกถึงการแก้ปัญหากับเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น ด้วยรูปแบบใดรูปแบบหนึ่ง วิธีที่เด็กช่วยเหลือตนเองมีมากมายที่พบบ่อย เช่น ท่าทีของเด็กจะเปลี่ยนเป็นสงบเงียบ เรียบร้อยขึ้น บางคนร้องไห้ขอความช่วยเหลือ เป็นต้น (หวูชูเม่ย, มปป. แปลโดย อภิชัย-ประไพ ชัยดรุณ, 2536 ; วันเพ็ญ บุญประกอบ, 2529)

ดังนั้น ผู้ที่เข้ามามีบทบาทช่วยเหลือเด็กเจ็บป่วยเรื้อรังวัยเรียน ซึ่งได้แก่ครอบครัวของเด็กนอกจากจะต้องเข้าใจเกี่ยวกับตัวเด็กแล้ว ยังต้องมีความเข้าใจเกี่ยวกับความเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นกับเด็กอีกด้วย นอกจากนี้แพทย์และพยาบาล นอกจากการให้การรักษาก็สามารถช่วยในการฟื้นฟูสภาพจิตใจของเด็กได้เช่นกัน อีกทั้งยังสามารถช่วยเชื่อมโยงความสัมพันธ์ระหว่างพ่อแม่และลูกขณะที่อยู่ในโรงพยาบาลได้ด้วย

โรงเรียนและครูก็เป็นอีกส่วนหนึ่งที่เข้ามามีบทบาทในการช่วยเหลือเด็กเจ็บป่วยวัยเรียน เพราะเด็กส่วนใหญ่ต้องการการยอมรับจากครูและเพื่อนๆ นอกจากการเปิดโอกาสให้เด็กได้เรียนรู้ตามความสามารถของเขาแล้ว การยอมรับและเข้าใจเกี่ยวกับการเจ็บป่วยของเขา จะเป็นการช่วยให้เขามีความมั่นใจ มีกำลังใจและกล้าเผชิญกับสิ่งต่างๆ ได้อย่างกล้าหาญและเหมาะสมมากขึ้นเช่นกัน

สำหรับเด็กเจ็บป่วยเรื้อรังวัยเรียน ที่พักรักษาตัวอยู่ในโรงพยาบาลเป็นเวลานาน โรงพยาบาลก็สามารถมีส่วนช่วยในการพัฒนาทักษะและการเรียนรู้ของเด็กได้เช่นกัน เพื่อให้เด็กไม่หมกมุ่นกับการเจ็บป่วยของตนเองมากเกินไป ช่วยส่งเสริมสุขภาพจิตให้แก่เด็ก อันจะเป็นผลดีต่อร่างกาย อารมณ์และจิตใจ รวมทั้งการรักษาของแพทย์ด้วย กิจกรรมที่สามารถจัดให้กับเด็กวัยเรียนที่อยู่ในโรงพยาบาล (วันเพ็ญ บุญประกอบ, 2529) มีดังนี้

1) การเล่นรื่นเริง (Recreational Program) การมีกิจกรรมหรือสิ่งที่เพลิดเพลินให้เด็กได้เล่นหรือทำ อาจมีทุกวันหรือวันเว้นวัน ผู้ช่วยเด็กอาจเป็นพยาบาล หรือเจ้าหน้าที่เข้ามาชักชวนให้เด็กได้ทำกิจกรรมที่เพลิดเพลิน การจัดกิจกรรมอาจจัดเป็นกลุ่มหรือราย-บุคคล ตัวอย่างกิจกรรมที่จัดเช่น การเล่านิทาน ร้องเพลง เล่นเกม เล่นตุ๊กตา ปริศนาคำทาย เป็นต้น

2) การให้เด็กช่วยเหลือตนเองตามความสามารถ (Encourage self-care) เมื่อเด็กฟื้นจากอาการป่วยหนัก สามารถลุกจากเตียงได้ ควรให้เด็กทำกิจวัตรประจำวันด้วยตนเอง เช่น การล้างหน้า เช็ดตัว รับประทานอาหาร สวมใส่เสื้อผ้า เป็นต้น

3) การศึกษา (Educational Program) ควรมีห้องเรียนหรือสถานที่เฉพาะที่เด็กสามารถเข้ามาเรียนได้ ถ้าเด็กไม่สามารถลุกจากเตียงได้ ก็ควรให้มีการสอนข้างเตียงโดยจัดเป็นบุคคลหรือเป็นกลุ่มแล้วแต่ความสะดวก ครูผู้สอนต้องเป็นผู้ที่เข้าใจเด็กเจ็บป่วย เพราะการสอนย่อมแตกต่างจากเด็กปกติในชั้นเรียน การสอนอ่าน คิด เขียน เป็นทักษะที่ควรสนับสนุน นอกจากนั้นควรมีกิจกรรมวาดภาพระบายสี การเล่านิทาน บางครั้งในเด็กโต อาจฟังบรรยายสิ่งที่น่าสนใจจากวิทยุ เทป หรือบางครั้งเด็กสามารถเรียนรู้สิ่งต่างๆ ที่จัดขึ้นได้จากโปรแกรมโทรทัศน์หรือวิดีโอ

ปัจจุบันโรงพยาบาลของรัฐหลายแห่งที่ให้ความสำคัญแก่เด็กวัยเรียนที่เจ็บป่วยเรื้อรัง ซึ่งต้องพักรักษาตัวในโรงพยาบาลเป็นระยะเวลาต่อเนื่อง จึงได้ร่วมมือกับกองการศึกษาเพื่อคนพิการ (กศพ.) กรมสามัญศึกษา กระทรวงศึกษาธิการ ได้จัดตั้งโครงการศึกษาในโรงพยาบาล ชื่อว่า "โครงการสอนเด็กป่วยในโรงพยาบาล" ทั้งในส่วนกลางและส่วนภูมิภาค โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อสอนซ่อมเสริมในเนื้อหาวิชาต่างๆ ตามหลักสูตรประถมศึกษาและมัธยมศึกษา ตามที่กระทรวงศึกษาธิการกำหนด นอกจากนั้นยังมีการจัดกิจกรรมที่เป็นประโยชน์แก่เด็ก เพื่อช่วยฟื้นฟูสุขภาพกายและสุขภาพจิตสำหรับเด็กป่วย

การจัดกิจกรรมต่างๆ ให้เด็กป่วยได้ทำในขณะที่พักรักษาตัวอยู่ในโรงพยาบาลจะทำให้เด็กมีความสัมพันธ์กับคนรอบข้างเป็นอย่างดี และช่วยลดความกังวลเกี่ยวกับสุขภาพและอาการของโรคที่ตนเป็นอยู่ตลอดเวลา เพราะมีสิ่งมาชดเชยหรือจูงใจในทางที่ดี แม้เด็กจะมีความเครียดหรือกังวลบ้าง แต่เด็กสามารถที่จะแสดงออกมาในรูปการกระทำที่เหมาะสมและมีโอกาสระบายความรู้สึกต่างๆในการเล่น หรือการเรียนที่ครูจัดในแต่ละครั้ง นอกจากนั้นยังเป็นการช่วยให้เด็กได้พัฒนาทักษะและฝึกฝนพัฒนาการทาง ด้านร่างกาย อารมณ์ สังคม และสติปัญญา ตามสภาพและความสามารถที่เขามีอยู่ วิธีต่างๆ ดังกล่าวย่อมช่วยให้เด็กเหล่านี้สามารถดำเนินชีวิตอย่างมีความสุข และมีความหมายได้เช่นเดียวกับเด็กปกติทั่วไป

เด็กเจ็บป่วยเรื้อรังวัยเรียนในช่วงอายุ 6-12 ปี เป็นเด็กที่เริ่มเข้าสู่โรงเรียนชั้นประถมศึกษา เด็กเริ่มมีโอกาสสัมผัสกับบุคคลอื่นๆที่ไม่ใช่พ่อแม่ พี่น้องมากขึ้น การเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังที่เด็กเป็นอยู่ ทำให้เด็กบางคนเกิดความรู้สึกแตกต่างจากเพื่อน ดูถูกตนเอง มองตนเองว่าด้อยกว่าเพื่อนๆอื่น ไม่ได้รับความสนใจจากผู้อื่น โดยเฉพาะในด้านการเรียน เด็กบางคนท้อแท้กับการเรียนที่เรียนไม่ทันเพื่อน สอบตกซ้ำชั้น หรือบางคนมีจิตใจที่อยากเอาชนะ (หวูชูเม่ย, มปป. แปลโดย อภิชัย-ประไพ ชัยดรุณ, 2536) เพื่อจะเป็นที่รักใคร่ของครูและเพื่อน ดังนั้น การช่วยเหลือและส่งเสริมให้เด็กกลุ่มนี้ในเรื่องการเข้าใจและรู้จักตนเอง ไม่หมกมุ่นอยู่กับโรคที่เป็นอยู่มากเกินไป จะเป็นการช่วยให้เด็กดำเนินชีวิตได้ตามสภาพที่เหมาะสมและทำกิจกรรมต่างๆ ได้ตามศักยภาพของตนเอง

แนวคิดเกี่ยวกับการรับรู้ตนเองของเด็กเจ็บป่วยเรื้อรังวัยเรียน

1. ทฤษฎีพัฒนาการทางบุคลิกภาพของโรเจอร์ส

โรเจอร์ส (Rogers) นักจิตวิทยาในกลุ่มมนุษยนิยมซึ่งคิดค้นวิธีการบำบัดจิตแนวใหม่เรียกว่า*"Client centered therapy"* หรือ *"Non-directive therapy"* การทำจิตบำบัดแบบนี้ผู้รับการบำบัดเป็นศูนย์กลางของการทำการบำบัด ไม่มีการชี้แนะจากผู้ทำการบำบัด ผู้รับการบำบัดจะเห็นปัญหาและแนวทางในการแก้ปัญหาของตนด้วยตนเอง เทคนิคการบำบัดมีความสำคัญเป็นรองกว่าความสัมพันธ์ระหว่างผู้รับการบำบัดและผู้ทำการบำบัด สำหรับทฤษฎีบุคลิกภาพของโรเจอร์ส ได้มาจากข้อมูลการทำจิตบำบัดมาเป็นเวลายาวนาน คำอธิบายเกี่ยวกับบุคลิกภาพตามแนวคิดของโรเจอร์ส ตั้งอยู่บนพื้นฐานของทฤษฎีและเทคนิควิธีการทำจิตบำบัดแบบผู้รับการบำบัดเป็นศูนย์กลาง

โรเจอร์ส อธิบายว่า บุคลิกภาพของคนเราเป็นผลมาจากการตอบสนองต่อความเป็นจริงที่เขาได้รับรู้ โรเจอร์สเชื่อว่าตัวผลักดันพฤติกรรมทั้งหลายนั้นอยู่ในตัวของมนุษย์ ตัวผลักดันจะพัฒนาไปในทางที่ดีเสมอ ถ้าสภาพของสังคมไม่ทำให้บุคคลรู้สึกผิดหวัง ทั้งนี้โดย *"ตน"* (Self) เป็นตัวผลักดันสำคัญที่สุดที่ส่งผลให้เกิดการพัฒนาบุคลิกภาพ

โรเจอร์ส ได้ให้ความหมายของ *"ตน"* (Self) ว่า คือ กระบวนการที่มีระบบระเบียบซึ่งประกอบด้วย *การรับรู้* และ *ความเชื่อถือเกี่ยวกับตนเองของแต่ละบุคคล* และมักเรียกกระบวนการที่บุคคลรับรู้ตนเองว่า *"การมองตนเอง"* หรือ *"อัตมโนทัศน์"* (Self-concept) ซึ่งเป็นสิ่งที่สร้างขึ้นโดยอาศัยประสบการณ์ และการปฏิบัติของบุคคลเอง มนุษย์ทุกคนมีตัวตน 3 แบบ ได้แก่

1) ตน ที่ตนมองเห็น (Self concept) คือ ภาพของตนที่เห็นเองว่า **ตน** เป็นคนอย่างไร คือใคร มีความรู้ความสามารถเฉพาะตนอย่างไร เช่น สวย รวย เก่ง ช่างพูด ขี้อาย เก็บตัว เงียบขรึม ฯลฯ โดยทั่วไปคนจะมอง **ตน** หลายแง่หลายมุม อาจไม่ตรงกับข้อเท็จจริงหรือภาพที่คนอื่นเห็น เช่น คนที่ชอบเอารัดเอาเปรียบผู้อื่น อาจไม่เคยนึกว่า **ตน** เองจะเป็นบุคคลประเภทนั้น

2) ตน ตามที่เป็นจริง (Real Self) คือ ลักษณะตัวตนที่เป็นไปตามข้อเท็จจริง บ่อยครั้งที่ตนเองมองไม่เห็นข้อเท็จจริงของ **ตน** เพราะเป็นกรณีที่ทำให้รู้สึกเสียใจ เศร้าใจ ไม่มีหน้ามีตาเท่าเทียมผู้อื่น รู้สึกเป็นบาป ฯลฯ

3) ตน ตามอุดมคติ (Ideal Self) คือ ตัวตนที่อยากมีอยากเป็น แต่ยังไม่มีไม่เป็นในสภาวะปัจจุบัน

ถ้า **ตน** ที่มองเห็นกับ **ตน** ตามที่เป็นจริง **มีความแตกต่างกันมากหรือมีข้อขัดแย้งกันมาก** บุคคลนั้นจะมีแนวโน้มที่จะเป็นบุคคลที่ก่อปัญหาให้แก่ตนเองและผู้อื่น ในรายที่มีความแตกต่างกันอย่างรุนแรง เขาอาจเป็นโรคประสาท และ/หรือโรคจิตได้

ดังนั้น บุคคลที่มีการปรับตัวได้ดีก็คือบุคคลที่ปรับปรุงการมองตนเอง ทำให้ประสบการณ์สอดคล้องไปกันได้กับการมองตนเอง คนที่ไม่ยอมปรับปรุงการมองตนเอง ยึดแน่น ไม่ยืดหยุ่น ก็ย่อมไม่มีความสอดคล้องกันระหว่างการมองตนเองกับประสบการณ์ เป็นผลให้บุคคลนั้นไม่สามารถปรับตัวได้ตามสภาพที่เป็นจริง และผิดหวังกับความเป็นจริงที่ยอมรับไม่ได้ ทฤษฎีของโรเจอร์สแสดงให้เห็นว่า *"ตัวตน"* (Self) เป็นสิ่งสำคัญ และมีอิทธิพลต่อการสร้างแบบบุคลิกภาพโดยอาศัยความสอดคล้องของการมองตนเอง และประสบการณ์ที่จะนำไปสู่การพัฒนาบุคลิกภาพที่ดีได้ (Price, 1990 ; พรรณทิพย์ ศิริวรรณบุศย์, 2530)

2. ความหมายและกระบวนการรับรู้

ได้มีผู้ให้ความหมายของการรับรู้ไว้ต่างๆ เช่น การรับรู้ หมายถึง กระบวนการด้านความคิดและจิตใจของบุคคล เป็นการแสดงออกอย่างมีจุดมุ่งหมายและความต้องการในการรับรู้เรื่องราวต่างๆ ของแต่ละบุคคล กระบวนการรับรู้นี้ทำหน้าที่รวบรวมแปลความหมายจากข้อมูลแหล่งต่างๆ ที่ได้จากภายนอกโดยการสัมผัสและความจำ (กอบกุล พันธ์เจริญวรกุล, 2526 ; วัชรีย์ ทรัพย์มี, 2538)

การรับรู้ เป็นความรู้สึกและความคิดเห็นของบุคคลต่อสิ่งที่มีคุณค่าสำหรับตน การรับรู้ขึ้นอยู่กับทัศนคติและความเชื่อของบุคคลนั้น (Molzahan & Northcott, 1989)

I19816990

การรับรู้ หมายถึง กระบวนการที่เกิดขึ้นภายในตัวบุคคลแต่ละคน และจะรับรู้สิ่งต่างๆ ที่อยู่รอบตัว โดยอาศัยประสาทสัมผัส คือ การเห็น การได้ยิน การรู้สึก การสัมผัส การลิ้มรส การได้กลิ่น เป็นต้น โดยวิธีการที่สิ่งเร้า จะส่งไปที่สมอง สมองจะเลือกรับรู้และจัดหมวดหมู่ของสิ่งที่รับรู้แล้วแปลความหมายออกมา (มาลี สนธิเกษตริน, 2519 อ้างถึงใน อิติมา วทานียเวช, 2540)

การรับรู้เป็นสภาพทางจิตวิทยาและสรีรวิทยา เป็นกระบวนการทางด้านความรู้สึกและความคิดที่เกิดขึ้นภายในตัวบุคคล โดยกระบวนการรับรู้จะทำหน้าที่รวบรวมและแปลความหมายจากข้อมูลต่างๆ ที่ได้รับผ่านทางประสาทสัมผัสเป็นสิ่งที่มีความหมายหรือรู้จักเข้าใจ จะสังเกตถึงการรับรู้ได้ก็ต่อเมื่อบุคคลนั้นมีการแสดงออกให้คนอื่นทราบ ในการแปลความและตีความ จำเป็นต้องใช้ประสบการณ์หรือความรู้เดิม (จำเนียร ช่วงโชติ, 2528)

โดยสรุป การรับรู้เป็นความคิด ความเชื่อถือเกี่ยวกับเรื่องหนึ่งเรื่องใดของบุคคล ซึ่งเป็นผลจากการรวบรวมข้อมูลข่าวสาร การจัดระบบข้อมูล การตีความ และส่งผ่านข้อมูลข่าวสารที่ได้รับจากประสาทสัมผัสและความจำ นอกจากนี้การรับรู้ยังมีความหมายต่อประสบการณ์ ต่อภาพลักษณ์ของความจริง (image of reality) และมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมของบุคคลนั้น

กระบวนการรับรู้ ประกอบด้วย 3 ขั้นตอน (Kosa and Robertson, 1975 ; Calvin, 1978 ; สถิต วงศ์สวรรค์, 2525) ดังนี้

1) การรับความรู้สึกหรือการรับสัมผัส (Sensation) เป็นการที่ระบบประสาทรับสิ่งเร้าที่ได้จากบุคคลภายนอก

2) การเลือก (Selection) เป็นการเลือกที่จะรับรู้สิ่งเร้าบางส่วนจากบรรดาสิ่งเร้ามากมาย เนื่องจากบุคคลไม่สามารถรับรู้ทุกสิ่งทุกอย่างรอบตัวได้หมดในเวลาเดียวกัน จึงต้องมีการเลือกสนใจสิ่งใดสิ่งหนึ่งและรับรู้สิ่งนั้น หากไม่สนใจจะไม่มีการรับรู้เกิดขึ้น

3) การแปลความ (Interpretation) เป็นขั้นตอนสุดท้ายของการรับรู้ เป็นขั้นที่บุคคลทำความเข้าใจ ตีความและให้ความหมายของสิ่งเร้าที่ได้รับ ซึ่งถ้าสิ่งเร้าที่ได้รับเป็น

ความรู้ใหม่ บุคคลจะบันทึกหรือจดจำไว้ อันจะส่งผลดีต่อการรับรู้และการเรียนรู้ต่อไปในอนาคต

การรับรู้ของแต่ละบุคคลจะแตกต่างกันและเปลี่ยนแปลงได้ ขึ้นอยู่กับปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการรับรู้ของบุคคล สามารถแบ่งออกเป็น 2 ปัจจัย (จำเนียร ช่วงโชติ, 2528 ; Molzahan & Northcott, 1989) คือ

1) ลักษณะของสิ่งเร้า ความแตกต่างของสิ่งเร้า มีผลทำให้การรับรู้ของบุคคลแตกต่างกันได้ เช่น สิ่งเร้าที่กำลังเปลี่ยนแปลง ขนาดใหญ่ เกิดซ้ำบ่อย มีความเข้มสูง ทำให้บุคคลนั้นมีการรับรู้ได้ดีและรวดเร็ว เป็นต้น

2) คุณสมบัติของผู้รับ เช่น สมรรถภาพของประสาทสัมผัส ความสามารถทางสมองในการที่จะเลือกรับ ความสนใจ การเห็นคุณค่าของสิ่งเร้า ความพร้อมในการรับรู้ บุคลิกภาพ ประสบการณ์เดิม ทัศนคติ อารมณ์ และอิทธิพลจากสังคม ได้แก่ เพศ วัย สังคม บทบาทในสังคมและเศรษฐกิจ เป็นต้น

ดังนั้น บุคคลทุกคนสามารถรับรู้สิ่งต่างๆ รอบตัว โดยใช้ประสาทสัมผัสของตนเองในการรับรู้ เลือก และแปลความของข้อมูล อีกทั้งอาศัยปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการรับรู้ อันได้แก่ ลักษณะของสิ่งเร้าและคุณสมบัติของผู้รับ ทำให้การรับรู้นั้นเกิดขึ้นอย่างมีความหมายกับแต่ละบุคคล

3. สภาพการรับรู้ตนเองของเด็กเจ็บป่วยเรื้อรังวัยเรียน

การเจ็บป่วยและการอยู่โรงพยาบาลเป็นความเครียดทางอารมณ์อย่างมากในชีวิตของเด็กและผู้ใหญ่ แต่ในวัยเด็กจะมีน้อยกว่าผู้ใหญ่ วัยเด็ก 6-12 ปี เด็กจะเข้าใจสิ่งต่างๆ ได้ใกล้เคียงความเป็นจริงมากกว่าวัยเด็กเล็ก เด็กเจ็บป่วยเรื้อรังวัยเรียนมักจะกลัวว่าร่างกายของตนไม่สมบูรณ์ มีอะไรที่ผิดปกติ กลัวว่าตนเองจะไม่เหมือนคนอื่น หรือกลัวการควบคุมตนเองไม่ได้ เด็กมักเกิดความรู้สึกมีปมด้อยได้ง่าย และมักกังวลว่าตนเองจะเรียนไม่ทันเพื่อน หรือแข่งขันสู้คนอื่นไม่ได้ ในระยะนี้เป็นวัยแห่งการคบเพื่อน และการสร้างสรรค์ ฉะนั้นการเจ็บป่วยจึงมักทำให้เด็กเจ็บป่วยเรื้อรังรู้สึกว่าตนเองด้อยลง ทำให้มีความคับข้องใจและเป็น

กังวลง่าย เช่น ติดแม่มากขึ้น หวงของ เรียกร้อง บางคนก้าวร้าว ดื้อ บางคนนอนไม่หลับ หรือนอนละเมอ เป็นต้น และเด็กที่ต้องอยู่โรงพยาบาลเป็นเวลานานๆ จะยิ่งไม่มีความมั่นใจในตนเอง ขาดความภาคภูมิใจ รู้สึกว่าตนเองอ่อนแอสู้คนอื่นไม่ได้ (Kappy, 1987; John T. Neisworth & Stephen J. Bagnato, 1987 ; วันเพ็ญ บุญประกอบ, 2529 ; หวูซูเม่ย, มปป. แปลโดย อภิชัย-ประไพ ชัยดรุณ, 2538)

การรับรู้ตนเองของเด็กเจ็บป่วยเรื้อรังวัยเรียน สามารถสรุปได้ ดังนี้

1) การเจ็บป่วยในเด็กวัยเรียน ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางร่างกายในเรื่องรูปร่างหน้าตา การเคลื่อนไหว และ/หรือความสมบูรณ์แข็งแรงของร่างกาย เด็กจึงมักรู้สึกว่าตนเองมีความแตกต่างจากเด็กคนอื่นๆ เด็กมักรู้สึกท้อแท้ในข้อจำกัดของการทำหน้าที่ของอวัยวะส่วนต่างๆ ในร่างกายของตนเอง เช่น การเคลื่อนไหว การช่วยเหลือตนเอง การออกกำลังกาย การเล่น เป็นต้น

2) การเผชิญความทุกข์เกี่ยวกับอาการของโรคและกระบวนการรักษา มักทำให้เด็กมีความวิตกกังวลและกลัว เด็กบางคนไม่แสดงออกอย่างเปิดเผย แต่กลับแสดงพฤติกรรมต่างๆ เช่น เอาแต่ใจตนเอง หวาดผวา ขาดความเชื่อมั่นในตนเอง

3) เมื่อเกิดการเจ็บป่วย เด็กมักถูกห้ามพบปะผู้คนรอบข้าง หรือเพื่อนๆ ทำให้เด็กรู้สึกว่าตนเองมีปมด้อยไม่มีคุณค่า รู้สึกเหงา ขาดความมั่นใจในตนเอง ไม่กล้าแสดงออก และส่งผลเสียต่อบุคลิกภาพของเด็กเมื่อโตเป็นผู้ใหญ่

4) การรักษาอาการเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นกับเด็ก บางครั้งต้องขาดเรียน ทำให้เด็กเรียนไม่ทันเพื่อน มีผลให้เด็กเบื่อหน่ายการเรียน ท้อแท้ รู้สึกว่าตนเองไม่มีความสามารถในการเรียนเช่นเดียวกับเพื่อนในวัยเดียวกัน

สรุปได้ว่า เด็กวัยเรียนที่เจ็บป่วยเรื้อรัง มักมีการรับรู้ตนเองในด้านต่าง ๆ ไปในทางลบ และมีการรับรู้ตนเองที่ต่ำกว่าตนเองตามความเป็นจริง ทำให้เกิดความขัดแย้งและพัฒนาไปสู่การมีบุคลิกภาพที่เป็นปัญหาในที่สุด การให้ข้อมูลที่เหมาะสมประกอบกับการจัดบรรยากาศที่ส่งเสริมการรับรู้และเรียนรู้ข้อมูลดังกล่าวจึงเป็นสิ่งจำเป็นที่จะช่วยให้เด็กได้เกิดการรับรู้ตนเองที่ตรงตามความจริงและเป็นไปในทางบวก ทั้งที่เกี่ยวข้องกับร่างกายของตนเองอารมณ์และสังคมและการเรียนรู้ของตนเอง วิธีการให้ข้อมูลที่ใช้กลวิธีที่แนบเนียนจนผู้รับ

เกิดการเรียนรู้ข้อมูลได้อย่างราบรื่น เป็นที่นิยมใช้กับบุคคลที่มีปัญหาการรับรู้ตนเอง วิธีหนึ่ง คือ การใช้บรรณบำบัด โดยเฉพาะอย่างยิ่งการใช้วรรณกรรมสำหรับเด็ก เพื่อทำบรรณบำบัด ให้แก่เด็กที่มีปัญหาหรือมีความยากลำบากประเภทต่าง ๆ

บรรณบำบัด

1. ความหมายของบรรณบำบัด

บรรณบำบัด (Bibliotherapy) มีชื่อเรียกหลายชื่อ เช่น *การบำบัดด้วยหนังสือ, การบำบัดด้วยการอ่าน,บรรณาบำบัด* หรือ *บรรณบำบัด* เป็นต้น ในงานวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยใช้คำว่า *บรรณบำบัด*

คำว่า *Bibliotherapy* มีรากศัพท์มาจากคำว่า *"Biblion"* แปลว่า *"หนังสือ"* กับคำว่า *"Oepatteid"* แปลว่า *"รักษา"* ดังนั้นศัพท์สองคำนี้จึงหมายถึง การใช้หนังสือเพื่อการรักษา ซึ่งเป็นกระบวนการเปลี่ยนแปลงจิตใจภายหลังการอ่านหนังสือแล้ว ใน ค.ศ. 1916 โครเซอร์ได้บัญญัติศัพท์คำนี้ขึ้นมาใช้เป็นคนแรก (Alson, 1962 อ้างถึงใน อัมพร พินิจวัฒนา, 2528) ต่อมาจึงมีผู้ให้ความหมายของคำว่า *บรรณบำบัด (Bibliotherapy)* อีกหลายแง่ ดังนี้

ในพจนานุกรมเว็บสเตอร์ (Webster ' s Dictionary, 1966 และ 1976) ได้ให้คำจำกัดความว่า บรรณบำบัด หมายถึง การนำสิ่งพิมพ์มาใช้เป็นเครื่องช่วยทางการแพทย์และจิตเวชในการบำบัดรักษาให้คำแนะนำแก่ผู้ที่มีปัญหาทางจิตใจ และช่วยในการพัฒนาการป้องกัน โดยแนะนำให้อ่านหนังสือ ซึ่งจะช่วยแก้ปัญหาของบุคคลได้

ชโรดส์ (Shrodes,1949 อ้างถึงใน Pardeck & Pardeck,1993) กล่าวว่า บรรณบำบัด เป็นขบวนการของปฏิกิริยาระหว่างผู้อ่านกับจินตนาการในหนังสือซึ่งจะนำอารมณ์ของผู้อ่านให้เป็นอิสระจากความนึกคิดต่างๆ และคล้อยตามเนื้อหาสาระในหนังสือ

พาร์เดคและพาร์เดค (Pardeck & Pardeck,1993) กล่าวว่า บรรณบำบัดเป็นวิธีการใช้หนังสือรักษาและ/หรือเยียวยาปัญหาของบุคคล โดยเฉพาะบุคคลที่มีปัญหาด้านสภาพจิตใจและอารมณ์ ซึ่งเป็นวิธีการที่ใช้แพร่หลายในทางจิตเวช

คอร์เน็ตต์ (Cornett,1980 อ้างถึงใน วัฒนารี ทวิวรดิลก, 2539) ซึ่งเป็นผู้เชี่ยวชาญในการสอนอ่านในมหาวิทยาลัยวิทเทนเบิร์ก (Wittenberg University) อธิบายว่า บรรณบำบัด หมายถึง การที่ผู้อ่านรู้สึกมีส่วนร่วมในเหตุการณ์และตัวละครในวรรณกรรมมากกว่าการอ่าน เพื่อความเพลิดเพลินเพียงอย่างเดียว ผู้อ่านจะเปลี่ยนแปลงความคิดบางอย่างของตนเอง บรรณบำบัดเป็นวิธีการที่มีขั้นตอน มีการกำหนดเป็นแบบแผนตามความต้องการอย่างชัดเจน การใช้บรรณบำบัดจะได้ผลเมื่อผู้อ่านได้ตอบสนองความต้องการอย่างแท้จริงและก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลง ดังนี้

1) การเปลี่ยนแปลงด้านความรู้สึก (affective change) ได้แก่ ทัศนคติ ค่านิยม และอารมณ์ เช่น การมองโลกในแง่ดี การยอมรับฟังความคิดเห็นของผู้อื่น การได้ระบายสิ่งที่อยู่ในใจ การพัฒนามโนทัศน์ที่ดีต่อตนเอง เป็นต้น

2) การเปลี่ยนแปลงด้านพุทธิปัญญา (cognitive change) ได้แก่ สติปัญญา การคิด การใช้เหตุผล เช่น การพัฒนาความคิดให้เกิดการหยั่งเห็น พัฒนาให้เป็นคนที่มีเหตุผลมากขึ้น เรียนรู้วิธีแก้ปัญหา เป็นต้น

2. วัตถุประสงค์ของบรรณบำบัด

วัตถุประสงค์ของบรรณบำบัดนั้น ได้มีผู้กล่าวไว้ในลักษณะที่คล้ายคลึงกัน พอสรุปได้ ดังนี้ (Shepherd and Iles, 1976 ; Pardeck & Pardeck, 1993)

1) เพื่อช่วยให้ผู้อ่านไม่หมกมุ่นอยู่กับตนเอง และรับรู้ว่าเขาไม่ใช่คนแรกที่ประสบปัญหานี้ ผู้อื่นก็มีปัญหาเช่นเดียวกัน รู้จักเปรียบเทียบปัญหาของตนเองกับของผู้อื่น

2) เพื่อสนับสนุนและให้กำลังใจผู้อ่านในการพูดถึงปัญหาของเขาอย่างเสรี โดยเริ่มจากการสนทนาเรื่องราวและตัวละครจากหนังสือที่อ่าน

3) เพื่อให้ผู้อ่านทราบว่าปัญหาที่เกิดขึ้นแต่ละเรื่องนั้น ย่อมมีวิธีการแก้ปัญหาได้หลายวิธี

4) เพื่อสนับสนุนให้มีการคิดหาวิธีการแก้ปัญหาต่างๆ อันจะช่วยลดความขัดแย้งในจิตใจของผู้อ่านได้

5) เพื่อส่งเสริมและสนับสนุนให้ผู้อ่านสามารถเผชิญกับสถานการณ์ที่เป็นจริงและเข้าใจถึงปัญหาที่ตนเผชิญอยู่ได้ง่ายขึ้น

6) เพื่อให้ผู้อ่านสามารถวิเคราะห์ความคิดความรู้สึกและพฤติกรรมของตน

7) เพื่อให้ผู้อ่านรู้จักใช้ความคิดทางบวกและสร้างสรรค์ในการแก้ปัญหา

8) เพื่อช่วยคลายเหงา บรรเทาความรู้สึกโดดเดี่ยว และหันเหความสนใจออกสู่โลกภายนอก

9) เพื่อช่วยผ่อนคลายความรู้สึกเครียด และช่วยให้ผู้อ่านได้พักผ่อน

3. ประเภทของบรรณบำบัด

การแบ่งประเภทของบรรณบำบัดทำได้หลายลักษณะ เช่น การแบ่งประเภทโดยพิจารณาตามประเภทของหนังสือ (Hynes, 1975 อ้างถึงใน วัฒนารี ทวิวรดิลก, 2539) มี 2 ประเภท คือ *ประเภทหนังสือทั่วไป (Bibliotherapy)* และ*หนังสือทางคลินิก (Clinical bibliotherapy)* นอกจากนั้นยังมีการพิจารณาตามวัตถุประสงค์ ซึ่ง โอพเลอร์ (Opler, 1969 อ้างถึงใน นฤมล กิจไพศาลวัฒนา และธัญดา สุทธิธรรม, 2529) สามารถแบ่งได้เป็น 4 ประเภท ดังนี้

1) *บรรณบำบัดวินิจฉัย (diagnostic bibliotherapy)* มีวัตถุประสงค์เพื่อวินิจฉัยถึงปัญหาที่บุคคลกำลังประสบอยู่ เช่น การขาดความมั่นใจในตนเอง การขาดเพื่อน การไม่มีสมาธิในการทำงาน เป็นต้น

2) *บรรณบำบัดป้องกัน (protective bibliotherapy)* มีวัตถุประสงค์เพื่อเตรียมตัวผู้รับการบริการให้พร้อมที่จะเผชิญกับปัญหา เช่น ปัญหาการหย่าร้าง ปัญหาการพลัดพราก เป็นต้น

3) *บรรณบำบัดคลินิก (clinical bibliotherapy)* มีวัตถุประสงค์เพื่อบำบัดทางจิตให้กับผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ป่วยเกิดความสบายใจ คลายความวิตกกังวล ยอมรับปัญหาที่กำลังประสบอยู่ และเรียนรู้ที่จะแก้ปัญหาเหล่านั้น

4) *บรรณบำบัดพัฒนา (developmental bibliotherapy)* มีวัตถุประสงค์เพื่อให้ผู้รับบริการมีพัฒนาการเพิ่มมากขึ้น รวมทั้งมีสุขภาพจิตดีขึ้น

ในงานวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยเลือกใช้บรรณบำบัดพัฒนา โดยมีจุดมุ่งหมายเพื่อให้ผู้รับบริการที่เป็นนักเรียนระดับประถมศึกษาที่เจ็บป่วยเรื้อรัง มีความเข้าใจตนเองในด้านร่างกาย อารมณ์และสังคม และการเรียนรู้ของตนเอง อีกทั้งมีสุขภาพจิตที่ดีในขณะที่พักรักษาตัวอยู่ที่โรงพยาบาล ไม่หมกมุ่นกับการเจ็บป่วยของตนเองมากเกินไป โดยใช้เนื้อเรื่องจากวรรณกรรมสำหรับเด็กเป็นสื่อกลาง

4. กระบวนการพัฒนาตนในบรรณบำบัด

กระบวนการบรรณบำบัด มีพื้นฐานมาจากวิธีการบำบัดทางจิต (Psychotherapy) ซึ่งนำมาใช้ในการช่วยเหลือ สนับสนุน และให้กำลังใจแก่บุคคล โดยนำมาใช้บำบัดปัญหาทางด้านอารมณ์ การปรับตัวในสังคม การปรับปรุงความคิด และพฤติกรรม ตลอดจนปัญหาทางด้านสุขภาพจิตของบุคคล โดยใช้หนังสือเป็นเครื่องมือในการบำบัด

บรรณบำบัดเป็นเครื่องมือประเภทหนึ่งที่มีประโยชน์มากสำหรับการช่วยเหลือเด็ก ผู้ให้การบำบัดต้องตระหนักถึงกระบวนการที่จำเป็นต้องเกิดขึ้นระหว่างการใช้บรรณบำบัด ซึ่ง ชโรดส์ (Shrodes, 1949 อ้างถึงใน Pardeck & Pardeck, 1993) และ พาร์เดค (Pardeck, 1993) ได้กล่าวไว้ สามารถสรุปได้ ดังนี้

1) การเทียบเคียงตนเองกับตัวละครและการสะท้อนความรู้สึกภายในใจ (Identification and projection) เมื่อบุคคลได้อ่านหนังสือที่ผู้ให้การบำบัดได้คัดเลือกให้ตามความเหมาะสมกับสภาพปัญหา และความต้องการของตนแล้ว เขาจะเกิดความรู้สึกผูกพันกับเรื่องราวของตัวละครในหนังสือ และรู้สึกเสมือนตนเองเป็นตัวละครในเรื่องที่ต้องเผชิญกับเหตุการณ์ต่างๆ ความรู้สึกที่เกิดขึ้นเช่นนี้ เป็นการนำตนเองเข้าไปเป็นอันหนึ่งอันเดียวกับเนื้อเรื่อง หรือเป็นการเลียนแบบเชิงเปรียบเทียบ (Identification) ระหว่างตนเองกับตัวละคร และสะท้อนความรู้สึกในใจของผู้อ่าน (projection) โดยอ้างว่าเป็นความรู้สึกของตัวละคร

ในเรื่อง ซึ่งตัวละครในเรื่องสามารถใช้เป็นหุ่นในการวิจารณ์เกี่ยวกับเหตุการณ์ต่างๆ ที่เกิดขึ้นได้ และถ้าตัวละครใดมีความคิดที่ดี ก็สามารถนำความคิดนั้นเข้ามาเป็นของตนเองได้ด้วย

รูปแบบของการแสดงออกในขั้นนี้ สามารถแสดงออกมาได้โดยวิธีต่อไปนี้ (Shrodes, 1949 อ้างถึงใน อัมพร พินิจวัฒนา, 2528)

(1) การบรรยายความรู้สึกทางอารมณ์ที่มีต่อตัวละครในเรื่องที่อ่าน

(2) การบรรยายความรู้สึกเห็นด้วยหรือไม่เห็นด้วยกับความคิดเห็นของตัวละคร

(3) การบรรยายให้เห็นความรู้สึกชอบหรืออยากจะเป็นอย่างลักษณะต่างๆ ในตัวละครที่ตนเองประทับใจ

(4) การแปลความหมายแรงจูงใจของตัวละคร (ซึ่งความเป็นจริงเป็นความคิดเห็นของผู้อ่าน ที่ได้จากการอ่าน)

2) การระบายอารมณ์และความขุ่นข้องเพื่อคลายทุกข์ (Catharsis) ผู้อ่านจะเกิดอารมณ์คล้อยตามเนื้อเรื่อง มีความรู้สึกต่างๆ เช่น โศกเศร้า เสียใจ เมื่อตัวละครได้รับความทุกข์ ผิดหวัง หรือมีความรู้สึกดีใจ สมหวัง เมื่อตัวละครสามารถเอาชนะอุปสรรคต่างๆ ได้สำเร็จ ความรู้สึกดังกล่าวนี้ เป็นการช่วยเหลือให้ผู้อ่านได้ระบายอารมณ์ที่เก็บกดออกมา เพื่อคลายความทุกข์และความคับข้องใจ (Catharsis) ผู้อ่านจะรู้สึกว่าปัญหาต่างๆ ไม่ได้เกิดขึ้นกับตนเองเพียงผู้เดียว บุคคลต่างๆ ก็เคยประสบกับเหตุการณ์ต่างๆ มาแล้ว เขายังสามารถที่จะต่อสู้กับอุปสรรคนั้นได้

ลักษณะการแสดงออกนั้น ผู้อ่านอาจแสดงออกมาโดยการพูดถึงเรื่องที่อ่านด้วยอารมณ์โกรธ ดีใจ เศร้าใจ กังวล ฯลฯ ผู้อ่านระลึกเหตุการณ์ต่างๆ ที่เกิดขึ้นกับตนเองเมื่อได้รับการกระตุ้นจากเนื้อเรื่องในหนังสือที่อ่าน และโยงความสัมพันธ์ของตนเองไปยังผู้อื่นที่มีลักษณะนิสัยเหมือนตัวละครราวกับว่าเคยสนิทหรือรักใคร่มาก่อน ในทางตรงกันข้ามก็คล้ายกับการเป็นศัตรูกัน (Shrodes, 1949 อ้างถึงใน อัมพร พินิจวัฒนา, 2528)

3) การรู้จักตนเอง (Insight) เมื่อผู้อ่านมีความเข้าใจในเรื่องที่อ่านอย่างถ่องแท้ ก็จะเกิดความเข้าใจและยอมรับความเป็นจริงในชีวิต สามารถนำประสบการณ์ที่ได้รับจากการอ่าน วิธีการแก้ไขปัญหาของตัวละครในเรื่องมาใช้แก้ปัญหาของตนในสถานการณ์ที่คล้ายคลึงกัน อันเป็นขั้นของการรู้จักตนเอง (Insight)

ในขั้นนี้ผู้บำบัดสามารถจับความรู้สึกของผู้อ่านจากการแสดงออก ดังนี้

(1) หลักฐานในรูปต่างๆ ที่ผู้อ่านแสดงให้เห็นว่า เริ่มรู้จักตนเองราวกับมองการกระทำของตนเองข้างนอก เช่น การแสดงออกด้วยการบ่งบอกอย่างใดอย่างหนึ่งว่าเข้าใจตนเองหรือมีความรู้สึกว่าตนเองอยู่ในกลุ่มใดกลุ่มหนึ่ง (แล้วแต่กลุ่มตัวละครในหนังสือ)

(2) การแสดงให้เห็นว่าเข้าใจผู้อื่นและยอมรับผู้อื่นตามที่เขาเป็น เขาไม่จำเป็นต้องเหมือนอย่างที่ตนอยากให้เขาเป็น

(3) การจับและโยงแนวคิดใหม่ๆ จากเรื่องที่อ่านเข้ามาเป็นของตัวเอง เช่น เรื่องของค่านิยม เป้าหมาย เป็นต้น

(4) การวิจารณ์เรื่องของแรงจูงใจและความคิดอ่านต่างๆ ได้อย่างถูกต้องและมีเหตุผลน่าเชื่อถือได้

การรู้จักตนเองอย่างลึกซึ้งนั้น (Insight) เป็นเป้าหมายที่สำคัญที่สุดในการทำจิตบำบัด หากผู้รับการบำบัดยังไม่รู้จักตนเอง การบำบัดดังกล่าวก็ยังไม่บรรลุผล ดังนั้นผู้รักษาหรือผู้ให้บริการจำเป็นต้องหาวิธีการให้ผู้รับบริการตระหนักและรู้จักอารมณ์ แรงจูงใจ และความเป็นไปต่างๆ ของตนเองให้มากที่สุดและแม่นตรงที่สุด โดยการนำสื่อสนเทศมาเป็นสื่อกลางในการช่วยโดยตรง

5. องค์ประกอบของบรรณบำบัด

การทำบรรณบำบัดประกอบด้วยองค์ประกอบต่าง ๆ ดังนี้

1) ผู้ให้การบำบัด (Bibliotherapist) ในระยะแรกของการใช้บรรณบำบัด ผู้ที่ทำหน้าที่ให้การบำบัด คือ แพทย์ หรือจิตแพทย์ ส่วนบรรณารักษ์จะทำหน้าที่ในการคัดเลือกหนังสือ และบันทึกความเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วย ต่อมาเมื่อบรรณบำบัดมีการใช้อย่าง

แพร่หลายเข้ามาในวงการศึกษา บรรณารักษ์จึงทำหน้าที่โดยตรงในการให้การบำบัด ในปัจจุบันได้มีผู้นำบรรณบำบัดมาใช้กันมากขึ้น ไม่ว่าจะเป็นครู นักแนะแนว ตลอดจนบุคคลทั่วไป แต่ทั้งนี้ผู้ให้การบำบัดก็ควรมีคุณสมบัติที่เหมาะสมในการเป็นนักบำบัด อัลแมน (Altman ,1974) ได้สรุปคุณสมบัติไว้ดังต่อไปนี้

(1) มีสุขภาพสมบูรณ์แข็งแรง

(2) มีอารมณ์มั่นคง

(3) มีบุคลิกลักษณะที่ทำให้ผู้พบเห็นเกิดความสบายใจไว้วางใจ และพร้อมที่จะรับฟังปัญหาต่างๆ ด้วยความเห็นอกเห็นใจ

(4) มีความสามารถในการติดต่อสื่อสารได้อย่างชัดเจน

(5) มีความเข้าใจความรู้สึกและสภาพจิตใจของผู้รับการบำบัด

(6) มีทักษะในการช่วยให้ผู้รับการบำบัดแสดงความคิด ความรู้สึกที่ได้รับจากการอ่านอย่างเปิดเผย

(7) มีความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมของมนุษย์และมีความรู้ด้านหนังสือพอสมควร

(8) มีเทคนิคในการกระตุ้นให้ผู้รับบริการอ่านหนังสือที่แนะนำ โดยไม่มีความรู้สึกว่าถูกบังคับ

(9) มีความเคารพในความคิดและความคาดหวังของผู้รับการบำบัดอีกทั้งต้องเป็นผู้ฟังที่ดี

2) หนังสือ (Books) หลักในการพิจารณาคัดเลือกหนังสือเพื่อใช้ในการบำบัดมีดังนี้ (Altman, 1974 ; Pardeck & Pardeck, 1993)

(1) โครงเรื่อง หนังสือที่คัดเลือกจะต้องมีโครงเรื่องที่สมจริงน่าเชื่อถือ ตัวละครและสภาพแวดล้อมภายในเรื่องควรคล้ายคลึงกับชีวิตจริงของผู้อ่าน (Altman, 1974 ; Shepherd and Iles, 1976)

(2) เนื้อหาของหนังสือ ควรพิจารณาให้ตรงกับความต้องการ ความสนใจ เหมาะกับสภาพอารมณ์ และปัญหาของผู้รับการบำบัด เนื้อหาเป็นไปในเชิงสร้างสรรค์ให้ผู้อ่านเกิดกำลังใจที่จะต่อสู้กับอุปสรรคต่างๆ (Shrodes, 1950 cited in Pardeck & Pardeck, 1993)

(3) การใช้ภาษา คำศัพท์ต่างๆ ในหนังสือ ควรเหมาะสมกับวัยและความรู้ของผู้รับการบำบัด

(4) ความยาวและความซับซ้อนของเนื้อหาไม่ควรมาก ควรเป็นเรื่องที่อ่านง่าย เข้าใจง่าย ใช้เวลาในการอ่านไม่มากนัก

(5) รูปเล่มควรสวยงาม สะดุดตา หากมีภาพประกอบควรชัดเจน และตรงกับเนื้อหา ขนาดพอเหมาะในการหยิบจับ

นอกจากนั้น โคลแมนและกานอง (Coleman and Ganong, 1988 cited in Pardeck & Pardeck, 1993) ได้กำหนดมาตรฐานในการพิจารณาหนังสือในการบำบัดไว้ทั้งหมด 5 ข้อ ดังนี้

(1) หนังสือต้องมีความเหมาะสมกับความสามารถของผู้รับการบำบัด นั่นคือ หนังสือไม่ควรมีเนื้อหายากเกินไปในการอ่าน ในทางกลับกันจะต้องสามารถเสนอเนื้อหาให้สัมพันธ์กับผู้มารับการบำบัด

(2) หนังสือจะต้องนำเสนอประเด็นและปัญหานั้นให้ผู้อ่านพิจารณาได้เป็นอย่างดี ทำให้ผู้อ่านสามารถเปรียบเทียบความคล้ายคลึงของเรื่องในหนังสือกับประสบการณ์ชีวิตของตนเองได้

(3) รายละเอียดในหนังสือสามารถนำมาสนับสนุนและให้คำแนะนำในการช่วยเหลือบุคคลที่มีปัญหาคล้ายกับปัญหาที่นำเสนอได้

(4) การนำเสนอเนื้อเรื่องในหนังสือต้องเสนอด้วยความเป็นจริงหรือตามสภาพความเป็นจริงของปัญหา ซึ่งสามารถใช้ภาพเป็นสื่อ เพราะการใช้ภาพในหนังสือทำให้สามารถมองเห็นแง่มุมต่างๆ (perspectives) ได้ในการบำบัด

(5) บรรยากาศในเรื่องหรือหนังสือที่นำมาใช้ควรมีคุณค่าทางอารมณ์ด้วย

3) ผู้รับการบำบัด ผู้รับการบำบัดต้องมีความพร้อมและสนใจที่จะอ่านหนังสือที่ผู้ให้การบำบัดคัดเลือกมาให้ ทั้งนี้รวมทั้งมีความสามารถในการอ่าน การทำความเข้าใจเนื้อเรื่อง และการจับใจความสำคัญ ดังนั้น บรรณบำบัดจึงใช้ได้ในขอบเขตของผู้ที่อ่านหนังสือได้เท่านั้น

6. ขั้นตอนการทำบรรณบำบัด

บรรณบำบัดมีขั้นตอน (Methods) ในการปฏิบัติดังนี้ (Shepherd and Iles, 1976 ; Pardeck and Pardeck,1993 ; Comett,1980 อ้างถึงใน วัฒนารีวรดิลก ,2539)

1) การวางแผน ประกอบด้วย ขั้นตอนย่อยดังนี้

(1) การตั้งวัตถุประสงค์ เพื่อเป็นแนวทางในการกำหนดวิธีดำเนินการ ซึ่งจะนำไปสู่เป้าหมาย เช็พเพิร์ด และอิลส์ (Shepherd and Iles, 1976) ได้กำหนดวัตถุประสงค์ของบรรณบำบัดโดยทั่วไปไว้ ดังนี้

(1.1) เพื่อให้ผู้รับการบำบัดรู้จักใช้ความคิดสร้างสรรค์และความคิดทางบวก

(1.2) เพื่อสนับสนุนและเสริมสร้างกำลังใจของผู้รับการบำบัด โดยการพูดถึงปัญหาของผู้รับการบำบัดเองอย่างเสรี

(1.3) เพื่อให้ผู้รับการบำบัดสามารถวิเคราะห์ทัศนคติและพฤติกรรมของตนเองได้

(1.4) เพื่อเป็นการชี้แนะให้ผู้รับการบำบัดมองเห็นว่าปัญหาแต่ละปัญหาย่อมมีวิธีแก้ปัญหาได้หลายทาง

(1.5) เพื่อสนับสนุนให้ผู้รับการบำบัดมีโอกาสเปรียบเทียบปัญหาของตนเองกับของผู้อื่น

(2) ศึกษาปัญหาที่เป็นสาเหตุของความขัดแย้งทางจิตใจของผู้รับการบำบัด เพื่อเป็นแนวทางในการคัดเลือกหนังสือให้เหมาะกับปัญหาของแต่ละบุคคล เวลวอฟสกี (Velvovsky, 1972 อ้างถึงใน กุลวนิดา ตุงคะเศรณี, 2523) ได้สรุปสาเหตุของปัญหาด้านสุขภาพจิตไว้ดังนี้

(2.1) ปัญหาเนื่องมาจากสภาพความบกพร่องด้านร่างกาย เช่น ความพิการต่างๆ เป็นต้น

(2.2) ปัญหาที่เกิดจากการสูญเสีย เช่น สูญเสียญาติ ผู้ใกล้ชิด คนรัก เป็นต้น

(2.3) ปัญหาที่เกิดจากอุปสรรคในการทำงานและความพลาดหวังในการทำงาน

(2.4) ปัญหาที่เกิดจากสภาพแวดล้อมในชีวิตประจำวัน

การสำรวจปัญหาที่เกิดขึ้นกับผู้รับการบำบัด อาจใช้วิธีการสัมภาษณ์เป็นรายบุคคลหรือใช้แบบสอบถามก็ได้

(3) สำรวจความสนใจในการอ่านของผู้รับการบำบัด เพื่อสามารถคัดเลือกหนังสือได้ตรงตามความสนใจ

(4) ทำทะเบียนประวัติของผู้รับการบำบัดแต่ละคน โดยมีรายละเอียดเกี่ยวกับประวัติส่วนตัวและความสนใจในการอ่าน

2) การดำเนินการบรรณบำบัด ประกอบด้วย ขั้นตอนย่อยดังนี้

(1) คัดเลือกหนังสือ โดยพิจารณาให้เหมาะสมกับปัญหาและความต้องการของแต่ละคน หนังสือควรมีหลายประเภท เพื่อให้ผู้รับบริการมีโอกาสเลือกอ่านตามความพอใจ

(2) นำหนังสือที่คัดเลือกแล้วไปให้ผู้รับการบำบัดอ่าน ทั้งนี้ผู้ให้การบำบัดจะต้องพยายามเร้าความสนใจให้ผู้รับการบำบัดเกิดความสนใจในการอ่าน โดยไม่รู้สึกว่าถูกบังคับซึ่งอาจใช้วิธีการต่างๆ ในการนำเสนอ เช่น การจัดนิทรรศการหนังสือ การเล่าเรื่องจากหนังสือเพียงบางส่วน เป็นต้น

(3) จัดให้มีการอภิปราย เพื่อให้ผู้รับการบำบัดได้มีโอกาสแสดงความคิดเห็นและระบายความรู้สึกที่ได้รับจากการอ่าน ซึ่งมีทั้งแบบรายบุคคลและเป็นกลุ่ม การอภิปรายแบบรายบุคคลนั้นเริ่มด้วยการสร้างสัมพันธ์ระหว่างบุคคลสองคน คือ ผู้ให้การบำบัดและผู้รับการบำบัดก่อนที่จะเริ่มอ่านหนังสือ เมื่อผู้รับการบำบัดอ่านหนังสือจบแล้ว ก็เปิดโอกาสให้ผู้รับการบำบัดได้มีโอกาสพูดคุยเกี่ยวกับเนื้อหาของหนังสือที่ได้อ่านไป ตลอดจนความรู้สึกต่างๆ ที่มีต่อตัวละครหรือเนื้อหาของหนังสือ รวมถึงการเชื่อมโยงกับประสบการณ์ในชีวิตจริงของผู้รับการบำบัด โดยผู้ให้การบำบัดจะต้องรับฟังและเข้าใจความรู้สึกของผู้รับการบำบัด

การอ่านและการอภิปรายเป็นขั้นตอนที่เป็นหัวใจของบรรณบำบัด ในขั้นนี้เป็นขั้นที่ผู้ให้การบำบัดมีปฏิสัมพันธ์โดยตรงกับผู้รับการบำบัดเพื่อให้ผู้รับการบำบัดเกิดกระบวนการพัฒนาตนเองในบรรณบำบัด ประกอบด้วยกิจกรรมสำคัญ 4 ขั้น ดังนี้ (Cornett, 1980 อ้างถึงใน วัฒนารี ทวิวรดิลก, 2539 : Pardeck & Pardeck, 1993)

(1) ขั้นกระตุ้นและเร้าความสนใจของผู้รับการบำบัด (Introductory Activities) : การสร้างสัมพันธภาพระหว่างผู้ให้การบำบัดและผู้รับการบำบัด โดยใช้กิจกรรมต่างๆ ได้แก่ การสนทนาเกี่ยวกับกิจวัตรประจำวัน การเล่นเกมการศึกษา กิจกรรมทางศิลปะ ฯลฯ

(2) ขั้นขยายประสบการณ์ที่จำเป็นก่อนอ่าน (Provide Experience Reading) : การเสริมประสบการณ์ด้านความรู้ที่มีจำกัดของเด็กให้กว้างขึ้น และเกี่ยวข้องกับเรื่องราวภายในเรื่องที่อ่านจากหนังสือที่คัดเลือกไว้

(3) ขั้นกิจกรรมการอ่าน (Reading Aloud) : การอ่านร่วมกัน เพื่อรับรู้เรื่องราวจากหนังสือที่อ่าน การเปรียบเทียบตนเองกับตัวละคร การตอบสนองต่อปัญหาจากเรื่องที่อ่านการหยั่งเห็นและเข้าใจตนเองโดยผ่านตัวละครในเรื่อง จะเห็นได้ว่า กระบวนการพัฒนาตนในการบรรณบำบัดล้วนเกิดขึ้นในกิจกรรมขั้นนี้เป็นสำคัญ

(4) ขั้นเพิ่มพูนการรับรู้หรือติดตามพฤติกรรม (Treatment Follow-up Activities) : การติดตามผลของพฤติกรรมภายหลังการอ่านโดยการสังเกตพฤติกรรมภายหลังการอภิปราย และ/หรือจากการทำกิจกรรมต่างๆ ได้แก่ กิจกรรมศิลปะ การพูดคุยโดยผ่านหุ่นหรือตุ๊กตา เกมการศึกษา กิจกรรมการเขียน ฯลฯ และบันทึกข้อมูลดังกล่าวไว้เพื่อนำไปประเมินตามวัตถุประสงค์ที่วางไว้

3) การควบคุมและการประเมินผล ผู้ให้การบำบัดจะต้องสังเกตพฤติกรรมของผู้รับการบำบัดจากการอภิปรายทุกครั้งและจดบันทึกข้อมูลไว้ เพื่อนำไปประเมินผลว่าสมควรจะได้รับการบำบัดต่อไปหรือไม่ หรือควรเปลี่ยนวิธีการบำบัดแบบอื่น

สำหรับการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยใช้บรรณบำบัด เพื่อส่งเสริมการรับรู้ตนเองของนักเรียนประถมศึกษาที่เจ็บป่วยเรื้อรัง ในด้านร่างกาย ด้านอารมณ์และสังคม และด้านการเรียนรู้ โดยใช้วรรณกรรมสำหรับเด็กที่ผ่านการคัดเลือกจากผู้ทรงคุณวุฒิแล้ว ดำเนินการใช้บรรณบำบัดโดยผ่านขั้นตอนการทำกิจกรรมสำคัญ 4 ขั้น ดังนี้ คือ ขั้นกระตุ้นและเร้าความสนใจของผู้รับการบำบัด ขั้นขยายประสบการณ์ที่จำเป็นก่อนอ่าน ขั้นกิจกรรมการอ่าน และขั้นเพิ่มพูนการรับรู้หรือติดตามพฤติกรรม จากขั้นตอนการทำกิจกรรมดังกล่าว เด็กจะพัฒนาความรู้ ความเข้าใจ และ/หรือการยอมรับในเรื่องต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับตนเองตลอดจนได้รับ

การตอบสนองความต้องการหรือระบายความรู้สึกคับข้องใจของตน โดยผ่านการเปรียบเทียบตนเองกับตัวละครในเรื่องที่อ่าน วิธีการใช้บรรณบำบัดจึงเป็นวิธีหนึ่งที่สามารถช่วยพัฒนาคุณลักษณะที่พึงประสงค์แก่เด็กเจ็บป่วยเรื้อรังวัยเรียนให้รับรู้ตนเองตามความเป็นจริง และสามารถดำเนินชีวิตประจำวันได้อย่างมีความหมายและมีความสุข

การจัดการเรียนการสอนสำหรับเด็กเจ็บป่วยเรื้อรังวัยเรียนในประเทศไทย

จุดมุ่งหมายที่สอดคล้องกันระหว่างครู ผู้ปกครอง และเด็กในการมาเรียน คือ การพัฒนาความสามารถของเด็ก แต่เนื่องจากเด็กแต่ละคนมีเอกลักษณ์หรือลักษณะเฉพาะที่แตกต่างกัน วิธีการที่จะนำมาใช้อบรมสั่งสอนเด็กจึงจำเป็นต้องปรับให้เหมาะกับเด็กแต่ละคน ซึ่งการที่จะปฏิบัติเช่นนี้ได้ ครูผู้สอนจะต้องรู้จักเด็กเป็นอย่างดี อย่างไรก็ตามการเรียนการสอนในโรงเรียนโดยทั่วไปแล้วจะคำนึงถึงเกณฑ์ปกติ นั่นคือมีการจัดการเรียนการสอนให้เหมาะสมและสอดคล้องกับความต้องการของเด็กส่วนใหญ่ เด็กที่มีความแตกต่างในกลุ่มมักจะถูกทอดทิ้งหรือมองข้าม ทำให้เด็กกลุ่มนี้ประสบปัญหาความล้มเหลวทางการเรียน บางคนมีปัญหาด้านพฤติกรรมและอารมณ์ เนื่องมาจากไม่ประสบความสำเร็จ

เด็กเจ็บป่วยเรื้อรังวัยเรียนจัดเป็นกลุ่มเด็กที่มีความต้องการพิเศษประเภทหนึ่งเช่นเดียวกับเด็กที่มีความบกพร่องทางสายตา ทางสติปัญญา และความบกพร่องประเภทอื่นๆ รวมทั้งเด็กปัญญาเลิศ (ผดุง อารยะวิญญู, 2533 ; ศรียา นิยมธรรม, มปป.) ที่มีความต้องการเฉพาะที่แตกต่างจากเด็กส่วนใหญ่ที่เรียนในชั้นเรียนปกติ ดังนั้นการจัดการเรียนการสอนจึงจำเป็นต้องมีลักษณะเฉพาะที่เหมาะกับสภาพของเด็กกลุ่มนี้เช่นกัน ดังที่รัฐบาลพึงจัดการศึกษาให้อย่างเหมาะสมกับความสภาพต้องการนั้น

1. นโยบายของรัฐบาลไทยในการจัดการศึกษาสำหรับเด็กเจ็บป่วยเรื้อรัง

การศึกษาที่จัดขึ้นสำหรับเด็กเจ็บป่วยเรื้อรังในโรงพยาบาลจัดเป็นการศึกษาพิเศษประเภทหนึ่งที่ให้โอกาสแก่เด็กที่มีความต้องการพิเศษหรือเฉพาะ ซึ่งจะจัดให้เป็นการเฉพาะมากกว่าที่จะได้รับจากระบบการศึกษาที่จัดให้สำหรับเด็กปกติทั่วไป แนวนโยบายการศึกษาของรัฐ ซึ่งกำหนดไว้ในแผนการศึกษาแห่งชาติ พ.ศ. 2520 (อรอนงค์ สุวรรณกูล, มปป.) หมวดที่ 2 ข้อ 15 กล่าวว่า *"รัฐพึงจัดและสนับสนุนผู้ยากไร้ ผู้มีความผิดปกติทางร่างกาย จิตใจ หรือสังคม และผู้ด้อยโอกาสทางการศึกษาโดยทั่วถึงกัน"* และกำหนดระบบการศึกษาในหมวด 3 ข้อ 38 ว่า *"การศึกษาพิเศษเป็นการศึกษาที่จัดให้แก่บุคคลที่มีลักษณะพิเศษ คือผิดปกติทางร่างกาย สติปัญญา หรือจิตใจ อาจจัดเป็นสถานศึกษาเฉพาะ หรือจัดในโรงเรียน ธรรมดาก็ได้ตามความเหมาะสม"* เมื่อเป็นเช่นนี้โอกาสทางการศึกษาของเด็กที่มีความต้องการพิเศษจึงได้รับการเปิดขยายมากยิ่งขึ้นกว่าที่ผ่านมา และได้รับการเอาใจใส่มากขึ้นจากหน่วยงานราชการที่มีหน้าที่จัดการศึกษาโดยตรง

ความมุ่งหมายของแผนการศึกษาแห่งชาติ มุ่งสร้างเสริมคุณภาพของพลเมืองให้สามารถดำรงชีวิตและทำประโยชน์แก่สังคมโดยเน้นการศึกษา เพื่อสร้างเสริมความมั่นคงและความผาสุขร่วมกันในสังคมไทยเป็นสิ่งสำคัญ การจัดการศึกษาสำหรับเด็กที่มีความต้องการพิเศษก็มีความมุ่งหมายตามที่แผนการศึกษาได้วางไว้ นั่นคือเป็นหนทางที่จะช่วยให้เด็กที่มีความต้องการพิเศษเจริญเติบโตอย่างมีคุณค่า ไม่เป็นภาระแก่ครอบครัวและสังคมเพียงฝ่ายเดียว เบญจา ชลธาร์นนท์ (2523) ได้เขียนบทความเกี่ยวกับปรัชญาการจัดการศึกษาสำหรับเด็กที่มีความบกพร่องด้าน ร่างกายและสุขภาพ (Crippled and Other Health Impaired : COHI) ว่า ควรเน้นเรื่องให้โอกาสทางการศึกษา โดยให้เด็กได้ใช้ความสามารถของตนอย่างเต็มที่ เพื่อที่จะได้เป็นสมาชิกที่เป็นประโยชน์ของสังคม และดำรงชีวิตอย่างมีความหมาย ทั้งได้รู้สึกว่าตนเองได้ประสบความสำเร็จในชีวิต

ความเชื่อและหลักเกี่ยวกับปรัชญาเบื้องต้นที่จะทำให้การศึกษาพิเศษบรรลุถึงวัตถุประสงค์ในส่วนที่เกี่ยวข้องกับเด็กวัยเรียนที่เจ็บป่วยเรื้อรัง มีดังนี้ (เบญจา ชลธาร์นนท์,2523 ;

อรอนงค์ สุวรรณกูล, มปป. ; ผดุง อารยะวิญญู, 2533 ; ศรินธร วิทยะสิรินันท์, 2535 ; ศรียา นิยมธรรม, 2539)

1) เด็กพิการทุกคนสามารถเรียนหรือฝึกตนเองให้ทำประโยชน์ได้มากขึ้น

2) สมรรถภาพการทำงานไม่ได้ขึ้นอยู่กับสภาพความพิการ

3) ความพิการของเด็กบางคนไม่จำเป็นต้องเป็นความพิการตลอดไป (permanent handicap) ในบางครั้งการศึกษาพิเศษอาจจะเป็นเพียงบริการทางการศึกษาชั่วคราวเท่านั้น

4) บุคลากรจะต้องเป็นผู้มีความรู้ความสามารถ และได้รับการฝึกงานตลอดทั้งมีประสบการณ์ในการทำงานในหน่วยงานของตน

5) ผู้ให้การศึกษาควรสนใจเป็นพิเศษในเรื่องการพัฒนาของเด็กพิการเพื่อให้เด็กมีภาพลักษณ์ที่ดีเกี่ยวกับตนเอง (positive self-image) ยอมรับสภาพความเป็นจริงของตนและมุ่งสู่การมีสัจการแห่งตน (self- actualization)

6) การศึกษาควรใช้วิธีสอนแบบส่งเสริมเอกัตภาพของบุคคล (Individualized Instruction) หมายความว่าสอนให้เหมาะกับความสามารถและความพิการของเด็กแต่ละคน

จากปรัชญาข้างต้นจะเห็นว่าเด็กพิการทุกคนสามารถเรียนหนังสือได้ หรือได้รับการฝึกฝนให้ทำประโยชน์แก่ตนเอง ครอบครัว และสังคมได้ เด็กเจ็บป่วยเรื้อรังวัยเรียนจัดเป็นประเภทหนึ่งในเด็กที่มีความบกพร่องด้านร่างกายและสุขภาพ เด็กกลุ่มนี้มักจะมีประสบการณ์ที่ล้มเหลวในการเรียน เนื่องด้วยความบกพร่องด้านสุขภาพที่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง จำเป็นต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลเป็นระยะเวลานานและบ่อย ทำให้ขาดเรียน เรียนไม่ทันเพื่อน สอบซ้ำชั้น ประกอบกับมีประสบการณ์ทางลบเกี่ยวกับการดำเนินชีวิตของตนเองและครอบครัว ทำให้เด็กขาดความเชื่อมั่นในตนเอง รับรู้ว่าตนเองมีปมด้อยไม่มีความสุข ขาดความสามารถ ทั้งที่โดยพื้นฐานแล้วเด็กมีศักยภาพในการพัฒนาตนเองให้ประสบความสำเร็จได้ เด็กจึงควรได้ รับการเรียนการสอนที่ให้ข้อมูลที่ถูกต้อง สอดคล้องกับสภาพและปัญหาของตนเอง เพื่อให้เกิดความเข้าใจและยอมรับสภาพความเป็นจริงของตนเองมีกำลังใจที่จะต่อสู้กับชีวิตของตนเองอย่างถูกต้องและเหมาะสม รวมทั้งมีการแสดงความสามารถของตนเองในด้านต่างๆ ตามศักยภาพที่ ตนเองมีอยู่อย่างภาคภูมิ

2. ความเป็นมาและสภาพการจัดการเรียนการสอนสำหรับเด็กเจ็บป่วยเรื้อรังในประเทศไทย

ใน พ.ศ. 2494-2495 ได้เกิดโรคไขสันหลังอักเสบระบาดในประเทศไทย ทำให้เด็กที่เจ็บป่วยด้วยโรคนี้กลายเป็นเด็กพิการทางแขนขาและลำตัว และเนื่องจากงบประมาณในด้านการให้บริการบำบัดรักษาในโรงพยาบาลต่างๆ ไม่เพียงพอ จึงมีผู้จัดตั้งมูลนิธิอนุเคราะห์คนพิการขึ้น โดยการสนับสนุนจากกรมประชาสงเคราะห์ด้านสถานที่ อุปกรณ์ และบุคลากร และด้วยพระกรุณาธิคุณของสมเด็จพระศรีนครินทราบรมราชชนนี ทรงรับเป็นองค์อุปถัมภ์ของมูลนิธิใน ปี พ.ศ. 2501

การให้การศึกษาแก่เด็กพิการทางร่างกายและสุขภาพนี้ เริ่มขึ้นที่โรงพยาบาลศิริราช โดยมีอาสาสมัครสอนตามเตียงแบบตัวต่อตัว ต่อมาใน พ.ศ. 2501 กรมสามัญศึกษาได้ส่งครูไปสอนตามเตียง และเมื่อจำนวนเด็กมากขึ้น มูลนิธิอนุเคราะห์คนพิการในพระ-อุปถัมภ์ของสมเด็จพระศรีนครินทรา-บรมราชชนนี ได้จัดสถานพักฟื้นเด็กพิการที่มีภูมิลำเนาอยู่ต่างจังหวัดและให้ชื่อว่า " *ศูนย์บริการเด็กพิการ* " และตั้ง *"โรงเรียนสอนเด็กพิการ"* ที่อำเภอปากเกร็ด จังหวัดนนทบุรี ใน พ.ศ. 2504 ต่อมาใน พ.ศ 2508 กรมสามัญศึกษากระทรวงศึกษาธิการได้รับอนุมัติสร้างอาคารเรียนเพิ่มเติม และสมเด็จพระศรีนครินทราบรม-ราชชนนี ทรงพระราชทานชื่อโรงเรียนนี้ว่า *"โรงเรียนศรีสังวาลย์"*

ในระยะต่อมาเนื่องจากโรงพยาบาลต่างๆ มีเด็กวัยเรียนจำนวนไม่น้อยที่เจ็บป่วยเรื้อรังต้องพักรักษาตัวในโรงพยาบาลเป็นเวลานาน ทำให้เวลาเรียนไม่เพียงพอ และเด็กไม่สามารถเรียนตามทันเพื่อนในชั้นได้ กองการศึกษาพิเศษ ปัจจุบันเปลี่ยนเป็น กองการศึกษาเพื่อคนพิการ (กศพ.) กรมสามัญศึกษา กระทรวงศึกษาธิการ จึงมีโครงการต่อเนื่องร่วมกับโรงพยาบาลในการให้ความช่วยเหลือเด็กเหล่านี้ โดยจัดชั้นเรียนพิเศษ และจัดสอนตามเตียงในโรงพยาบาลต่างๆ เพื่อสอนซ่อมเสริมให้เด็กสามารถตามชั้นเรียนได้เมื่อหายเจ็บป่วยกลับไปเรียนต่อ โดยจัดส่งครูที่มีวุฒิการศึกษาพิเศษและผ่านการอบรมไปช่วยสอนเด็กที่เจ็บป่วยด้วยโรคต่างๆ นอกเหนือจากโรคโปลิโอ เช่น โรคเลือด โรคหัวใจ โรคไตอักเสบ และโรคเรื้อรังต่างๆ

ปัจจุบันโครงการสอนเด็กเจ็บป่วยเรื้อรังได้เปิดในโรงพยาบาลต่างๆ ในอัตราส่วน ครู 1 ต่อนักเรียน 10 คน ทั้งในส่วนกลางและส่วนภูมิภาค (กองการศึกษาพิเศษ, 2534) เรียงลำดับตามระยะเวลาเปิดโครงการ ดังนี้

(1) โรงพยาบาลศิริราช	กรุงเทพมหานคร
(2) โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์	กรุงเทพมหานคร
(3) โรงพยาบาลเด็ก	กรุงเทพมหานคร
(4) โรงพยาบาลเลิดสิน	กรุงเทพมหานคร
(5) โรงพยาบาลขอนแก่น	ขอนแก่น
(6) โรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์	สมุทรปราการ
(7) โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่	เชียงใหม่
(8) โรงพยาบาลศรีนครินทร์	ขอนแก่น
(9) โรงพยาบาลราชวิถี	กรุงเทพมหานคร
(10) โรงพยาบาลราชานุกูล	กรุงเทพมหานคร

โครงการสอนเด็กเจ็บป่วยเรื้อรังในโรงพยาบาลแต่ละแห่งที่จัดตั้งขึ้นทั้งในส่วนกลางและส่วนภูมิภาค มีเป้าหมายและการดำเนินงานในลักษณะเดียวกันในเรื่องต่อไปนี้ (กองการศึกษาพิเศษ, 2534)

1) วัตถุประสงค์ ได้แก่

1.1) เพื่อให้เด็กป่วยที่เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลมีโอกาสทบทวนและเรียนหนังสือต่อไปโดยไม่หยุดชะงัก เมื่อหายป่วยสามารถกลับไปเรียนต่อในชั้นเดิมได้ทันเพื่อน มีโอกาสสอบเลื่อนชั้นในปลายปี เป็นการประหยัดเวลาและค่าใช้จ่ายในการศึกษา

1.2) เพื่อช่วยให้เด็กมีสุขภาพจิตดีขึ้น จากกิจกรรมต่างๆ ที่น่าสนใจนอกเหนือจากความเจ็บป่วย เพื่อลดความกลัว ความวิตกกังวล ความเหงา คิดถึงบ้าน และใช้เวลาว่างให้เป็นประโยชน์

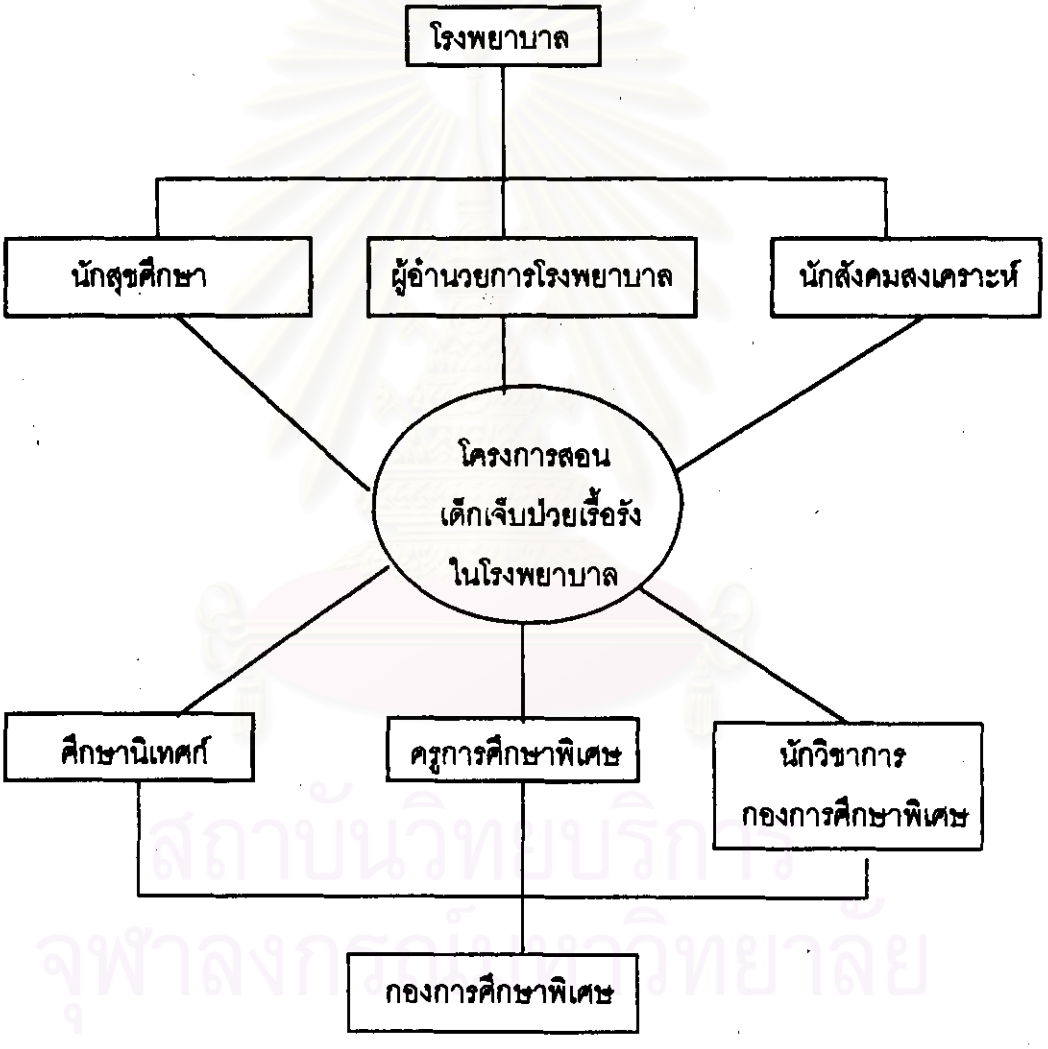
1.3) เพื่อฟื้นฟูสมรรถภาพทางกายและสมอง ส่งเสริมพัฒนาการต่างๆ ของเด็กป่วย เช่น การช่วยเหลือตนเองกิจวัตรประจำวัน เป็นต้น

1.4) เพื่อแนะนำข้อมูลข่าวสารด้านการศึกษาพิเศษให้แก่ผู้ที่สนใจ

2) คณะกรรมการดำเนินงาน

คณะกรรมการดำเนินงานในโครงการสอนเด็กเจ็บป่วยเรื้อรังในโรงพยาบาล ประกอบด้วยบุคคลหลายหน่วยงานที่เข้ามามีส่วนสนับสนุน ดังแผนภูมิที่ 1 ต่อไปนี้

แผนภูมิที่1 คณะกรรมการดำเนินงานที่เกี่ยวข้องกับโครงการสอนเด็กเจ็บป่วยในโรงพยาบาล



3) สถานที่และเวลา

โครงการสอนเด็กเจ็บป่วยเรื้อรังในโรงพยาบาลแต่ละแห่ง จะใช้สถานที่ในการจัดการเรียนการสอนที่ห้องเรียนโครงการสอนประจำตึกที่โรงพยาบาลจัดไว้ให้ ในกรณีที่เด็กสามารถเดินไปมาได้ และสอนตามเตียงในตึกผู้ป่วยเด็ก ในกรณีที่เด็กอ่อนแอมาก

ไม่สมควรเคลื่อนไหวมากๆ หรือลุกไปไหน การเรียนการสอนจัดตามวันและเวลาราชการ คือ วันจันทร์ ถึงวันศุกร์ เวลา 9.00-15.00 น. การเปิดและปิดภาคเรียนเป็นเช่นเดียวกับโรงเรียน กรมสามัญศึกษา กระทรวงศึกษาธิการ

4) กิจกรรมการเรียนการสอน

การสอนเด็กเจ็บป่วยเรื้อรังในโรงพยาบาลเป็นงานค่อนข้างยาก เนื่องจาก สภาพทางร่างกายของผู้เรียนอ่อนแอ มีโรคประจำตัวที่ต้องทำการรักษาอยู่ ทำให้ความพร้อม ความสามารถและความสนใจในการเรียนด้อยลงกว่าปกติ สภาพทางจิตใจมักจะมีความกลัว ความวิตกกังวล ความเหงาคิดถึงบ้าน โดยเฉพาะอย่างยิ่งในผู้ป่วยบางรายซึ่งพ่อแม่ไม่ได้มาเยี่ยมเป็นเวลานาน นอกจากนี้การที่เด็กมาจากโรงเรียนที่แตกต่างกัน ขาดเรียนมาเป็นระยะเวลาที่ไม่เท่ากัน ทำให้ประสบการณ์และพื้นความรู้เด็กต่างกันแม้ในระดับชั้นเดียวกัน นักเรียนของโครงการที่จัด ขึ้นในโรงพยาบาลแต่ละแห่งล้วนมีนักเรียนทุกระดับชั้น นักเรียนมีอายุต่างกันมาก จำนวนนักเรียนและตัวผู้เรียนไม่คงที่ จะสลับสับเปลี่ยนตัวเด็กตลอดเวลา การสอนจึงต้องเป็น *การสอนรายบุคคลโดยยึดผู้เรียนเป็นหลัก* และ/หรืออาจจัดกลุ่มย่อยตามความสนใจหรือความสามารถที่ใกล้เคียงกัน ครูการศึกษาพิเศษจะพิจารณาการใช้วิธีการเรียนการสอนตามประเภทของผู้เรียนโดยสามารถแบ่งลักษณะการสอนเป็น 2 ลักษณะ คือ *(1) การสอนในชั้นเรียนในห้องเรียนของโครงการ* และ *(2) การสอนตามเตียงผู้ป่วย*

(1) การสอนในชั้นเรียนในห้องเรียนของโครงการ จะจัดสอนซ่อมเสริมเป็นรายบุคคลหรือจัดเป็นกลุ่มตามระดับชั้น หรือตามความสามารถ ความสนใจของเด็ก คือ

(1.1) เด็กเล็กก่อนวัยเรียน (4-6 ปี) ส่งเสริมพัฒนาการด้านต่างๆ และสร้างความเพลิดเพลินจนคุ้นเคยกับห้องเรียน และครู ฝึกการช่วยเหลือตนเอง เตรียมความพร้อมในเรื่องต่างๆ ก่อนไปโรงเรียน ลักษณะการเรียนให้เรียนปนเล่น

(1.2) เด็กที่กำลังเรียนในโรงเรียน ครูจะสัมภาษณ์เด็กถึงความรู้พื้นฐานและความรู้เดิมของเด็กในแต่ละวิชา แล้วทบทวนและสอนให้ต่อเนื่องตามหลักสูตรของชั้นนั้นๆ เพื่อให้เด็กกลับไปเรียนต่อได้ทันเพื่อน พร้อมทั้งรายงานผลการเรียนส่งให้ทางโรงเรียนเดิมเมื่อเด็กหายป่วยออกจากโรงพยาบาลได้ เพื่อเป็นหลักฐานให้ทางโรงเรียนประกอบการพิจารณาผ่อนผันให้เด็กเรียนต่อและเข้าสอบปลายปีในกรณีที่เด็กมีเวลาเรียนไม่พอ

ถ้าเด็กป่วยในระยะใกล้สอบและต้องอยู่ในความดูแลของแพทย์ ไม่สามารถกลับไปสอบที่โรงเรียนได้ ครูจะติดต่อผ่อนผันกับโรงเรียน ให้เก็บข้อสอบไว้สำหรับเด็กมาสอบภายหลัง หรือส่งครูมาทำการสอบที่โรงพยาบาล หรือส่งข้อสอบให้ครูของโครงการฯ ทำการสอบแล้วส่งกระดาษคำตอบกลับไปให้ทางโรงเรียนตรวจพิจารณาเอง เป็นการช่วยให้เด็กไม่ต้องขาดสอบ สอบตกเรียนซ้ำชั้นเสียเวลาเมื่อเด็กยังมีความรู้ความสามารถที่จะสอบผ่านได้

(1.3) เด็กที่เรียนจบชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 หรือ 6 แล้วไม่ได้เรียนต่อ หรือลาออกจากโรงเรียนกลางคัน เพราะการป่วยของโรค การสอนจะทบทวนวิชาการต่างๆ เพื่อกันลืม เพื่อให้สามารถกลับไปเรียนต่อและนำไปใช้ในชีวิตประจำวันได้ ตลอดจนสอนเพิ่มเติมวิชาการงานพื้นฐานอาชีพ เพื่อนำไปใช้ในชีวิตจริงต่อไป

(1.4) เด็กโตที่ไม่เคยเข้าโรงเรียนมาก่อน มักจะพบเสมอว่า พ่อแม่บางคนไม่ให้เด็กที่เจ็บป่วยเรื้อรังเข้าโรงเรียน เพราะเห็นว่าป่วยอยู่เสมอ เมื่อมาอยู่ที่โรงพยาบาลและเข้าร่วมกิจกรรมของห้องเรียน ครูจะใช้การสัมภาษณ์ ทดสอบความรู้พื้นฐาน ความสามารถ แล้วสอนการคิดคำนวณอย่างง่ายๆ ในชีวิต ประจำวัน การอ่านเขียนเบื้องต้น ความรู้ทั่วไปในกลุ่มสร้างเสริมประสบการณ์ชีวิต สร้างเสริมลักษณะนิสัย สอนวิชาการงานพื้นฐานอาชีพเช่น งานประดิษฐ์ ดอกไม้ เครื่องใช้ เครื่องประดับง่ายๆ ศิลปะ ดนตรี- การขับร้อง การเล่นเกมที่ส่งเสริมพัฒนาการด้านต่างๆ

(2) การสอนตามเตียงในตึกผู้ป่วยเด็ก สำหรับเด็กที่ไม่สามารถลุกจากเตียงได้เนื่องจากการบาดเจ็บ (โรคทางกระดูก) หรือป่วยด้วยบางโรคที่งดการออกกำลังเช่น โรคหัวใจ โรคไต เด็กอยู่ในช่วงการให้ยาและความดันสูง โรคมะเร็งเม็ดเลือดที่ต้องให้ยาต้านมะเร็งทางสายน้ำเกลือ เป็นต้น เด็กเหล่านี้จะถูกทิ้งนอนอยู่ตามลำพังบนเตียง เด็กมักจะเหงาเครียด ครูในโครงการ จะสอนบทเรียนต่อเนื่องให้เด็กในกรณีที่เด็กสามารถเขียนได้ มีภาวะพร้อมที่จะเรียนได้ นอกจากนั้นมีเกมการศึกษาให้เด็กเล่น มีหนังสือนิทาน การ์ตูน ให้เด็กอ่านเองตามลำพังหรือครูอ่านให้ฟังตามความสนใจของเด็ก

5) การประเมินผลและการติดตามผล

การประเมินผลและการติดตามผลนั้น ครูประจำโครงการจะทำบันทึกการเรียนของเด็กแต่ละคนและการสังเกตพฤติกรรมทุกวัน ทั้งในห้องเรียนและการสอนตามเตียง นอกจากนั้นยังมีการติดต่อประสานงานกับฝ่ายต่างๆ เช่น แพทย์ พยาบาล นักสุขศึกษา นักจิตวิทยา นักสังคมสงเคราะห์ เจ้าหน้าที่และนักวิชาการกองการศึกษาพิเศษ หรือหน่วยงานอื่นๆที่เกี่ยวข้อง เพื่อช่วยแก้ปัญหาและพัฒนาโครงการ ให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

จากการจัดตั้งโครงการสอนเด็กป่วยเรื้อรังในโรงพยาบาลของกองการศึกษาเพื่อคนพิการ (กศพ.) กรมสามัญศึกษา กระทรวงศึกษาธิการ นับว่ารัฐเล็งเห็นความสำคัญของเด็กซึ่งเป็นเยาวชนของชาติ ซึ่งสอดคล้องกับแนวนโยบายในแผนการศึกษาแห่งชาติที่ให้ความเสมอภาคในการศึกษาแก่คนทุกกลุ่ม การจัดการเรียนการสอนสำหรับเด็กเจ็บป่วยเรื้อรังวัยเรียนนั้น ครูมักจะจัดกิจกรรมยืดหยุ่นตามสภาพร่างกาย อารมณ์และจิตใจ การดำเนินอาการของโรค รวมทั้งกระบวนการรักษาของแพทย์ โดยใช้เนื้อหาการเรียนการสอนในแบบเรียนปกติ ซึ่งกล่าวถึงชีวิตประจำวันในบ้านและโรงเรียนของเด็กปกติทั่วไป ขณะที่การดำเนินชีวิตของเด็กวัยเรียนกลุ่มนี้จะต้องเกี่ยวพันในโรงพยาบาลเป็นอย่างมาก อีกทั้งเด็กมักจะมีปัญหาเกี่ยวกับสภาพร่างกาย จิตใจ มักจะหมกมุ่นเกี่ยวกับความเจ็บป่วยของตนเอง ขาดความนับถือตนเองและมักคิดว่าตนเองไม่มีความสามารถในการเรียนและการทำกิจกรรมต่างๆ เหมือนกับเด็กคนอื่นๆ ทำให้การส่งเสริมเรียนรู้ของเด็กที่จัดขึ้นเป็นไปอย่างไม่มีความหมาย ดังนั้น ผู้วิจัยจึงเห็นว่า การส่งเสริมให้เด็กเจ็บป่วยเรื้อรังมีการรับรู้ตนเองในด้านต่างๆ ได้แก่ ด้านร่างกาย ด้านอารมณ์และสังคม และด้านการเรียนรู้ ในทางที่เหมาะสม จะช่วยแก้ไขการรับรู้ตนเองในทางที่ผิดสำหรับเด็กบางคนที่ได้พัฒนาเป็นเจตคติทางลบ อีกทั้งป้องกันปัญหาในเด็กที่ยังไม่เกิดเจตคติทางลบต่อตนเอง สิ่งนี้จึงน่าจะเป็นสิ่งสำคัญที่ต้องเน้นเป็นอันดับแรกก่อนที่จะมุ่งผลสัมฤทธิผลทางวิชาการใดๆ ดังแนวคิดของการจัดการศึกษาพิเศษที่จะต้องให้เด็กได้รับการศึกษาควบคู่กับการบำบัด เป็นการช่วยฟื้นฟูสมรรถภาพทุกด้านโดยเร็วที่สุด ในทันทีที่ทราบสภาพปัญหาและความต้องการพิเศษของเด็ก ทั้งนี้เพื่อเป็นการเตรียมให้เด็กพร้อมที่จะเรียนต่อไป และมีพัฒนาการทุกด้านถึงขีดสุดตามศักยภาพ

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

วิปเปอร์ (Whipper, 1968) ได้ทำการวิจัยเกี่ยวกับประโยชน์ของบรรณบำบัดต่อเด็กนักเรียนในโรงเรียนฝึกอบรมนิสัยแห่งหนึ่ง ในเมืองโอกลาโฮมา จำนวน 104 คน การทดลองใช้เวลา 10 สัปดาห์ ผลการวิจัยดูจากคะแนนแบบทดสอบวิชาชีววิทยาและแบบทดสอบทางบุคลิกภาพ พบว่า การบำบัดด้วยหนังสือมีผลต่อผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนเนื้อหาวิชาชีววิทยาและมีส่วนสร้างเสริมบุคลิกภาพของกลุ่มตัวอย่างด้วย

พอนเดอร์ (Ponder, 1969) ได้ศึกษาการใช้บรรณบำบัด เพื่อส่งเสริมการยอมรับตนเอง และความสามารถในการอ่านของนักเรียนชั้นปีที่ 5 (grade 5) ในการทดลองครั้งนี้กลุ่มตัวอย่างเป็นนักเรียนที่มีฐานะทางเศรษฐกิจต่ำ โดยผู้วิจัยคัดเลือกหนังสือที่มีเนื้อเรื่องเกี่ยวกับความยากจน ให้ครูประจำชั้นอ่านให้นักเรียนฟัง หลังจากนั้นมีการอภิปรายเกี่ยวกับเรื่องราวในหนังสือ ใช้เวลาในการทดลองครั้งละ 30 นาที สัปดาห์ละ 2 ครั้งเป็นเวลา 5 สัปดาห์ พบว่า การใช้ บรรณบำบัดสามารถช่วยให้ผลสัมฤทธิ์ทางการอ่านและการยอมรับตนเองของกลุ่มทดลองสูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ

แมคคลอสกี้ (McClaskey, 1971) ได้ทำการวิจัยเพื่อศึกษาประสิทธิภาพการใช้บรรณบำบัดกับผู้ป่วยที่มีปัญหาทางอารมณ์เรื้อรังในโรงพยาบาล โดยใช้วรรณกรรมประเภทสั่งสอน (Didactic Literature) และวรรณกรรมประเภทสร้างสรรค์ (Creative Literature) เพื่อเป็นพื้นฐานในการอ่านและการอภิปราย การวิจัยครั้งนี้มีผู้ป่วยเข้ารับการทดลอง 73 คน จากโรงพยาบาล 3 แห่ง โดยแบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 4 กลุ่ม กลุ่มควบคุม 2 กลุ่ม ผู้วิจัยใช้เวลาพบกับผู้ป่วยสัปดาห์ละ 3 วัน เป็นเวลา 12 สัปดาห์ เครื่องมือที่ใช้ในการทดลองคือ มาตรวัดทางจิตวิทยาที่เรียกว่า Witten Psychiatric Rating Scale และแบบทดสอบทางภาษา (Semantic Differential) ผลการวิจัยพบว่า บรรณบำบัดที่ใช้วรรณกรรมทั้งสองประเภท ทำให้ผู้ป่วยมีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมไปในทางที่ดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ ตลอดจนมีผลต่อพื้นฐานการอ่านและการอภิปรายของผู้ป่วยด้วย

เทย์เลอร์ (Taylor, 1983) ได้ศึกษาผลของบรรณบำบัดที่มีต่อความคิดเกี่ยวกับตนเอง (self-concepts) ของนักเรียนอนุบาลที่มาจากครอบครัวที่มีพ่อคนเดียวหรือแม่มีแม่คนเดียว โดยการเปรียบเทียบ 2 กลุ่ม คือ กลุ่มที่ใช้บรรณบำบัด และกลุ่มที่ไม่ได้ใช้บรรณบำบัด ผลการทดลองปรากฏว่า ทั้งสองกลุ่มมีความคิดเกี่ยวกับตนเองทั้งโดยส่วนรวม บุคลิกภาพ สังคม และ สติปัญญาแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

อัมพร พินิจวัฒนา (2528) ได้ศึกษาผลการใช้บรรณบำบัดที่มีต่อความวิตกกังวลของเด็กเจ็บป่วยในโรงพยาบาล : การศึกษากรณีคนไข้โรคไต การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของการบำบัดด้วยหนังสือที่มีต่อภาวะความวิตกกังวลของเด็กเจ็บป่วยเรื้อรัง โดยศึกษาเป็นรายกรณีกับเด็กหญิงและเด็กชายจำนวน 8 คน ที่ป่วยด้วยโรคไตเรื้อรัง ระยะเวลาในการทดลอง 3 สัปดาห์ กลุ่มทดลองที่ 1 มี 3 คน ให้ได้รับการอ่านหนังสือที่มีเนื้อหาเกี่ยวกับปัญหาของตนเองโดยตรง กลุ่มทดลองที่ 2 มี 3 คน ให้ได้รับการอ่านหนังสือทั่วไปที่ผู้วิจัยคัดเลือกไว้โดยไม่มีเนื้อหาเกี่ยวกับตนเอง กลุ่มควบคุมมี 2 คน ให้เด็กเข้าร่วมกิจกรรมต่างๆ ในโรงพยาบาล โดยไม่ได้หาหนังสือให้เด็กอ่าน ผลการวิจัยพบว่า การบำบัดด้วยหนังสือที่มีสาระเกี่ยวกับปัญหาของเด็กในกลุ่มทดลองที่ 1 จำนวน 3 คน ช่วยลดความวิตกกังวลในเด็กเจ็บป่วยเรื้อรังโรคไตได้จริง

อทิตยา พรชัยเกตุ (2535) ได้ศึกษาเกี่ยวกับผลการบำบัดด้วยหนังสือต่อความรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเองของเด็กพิการในโรงเรียนศรีสังวาลย์ กลุ่มตัวอย่างเป็นเด็กพิการชายหญิงที่กำลังศึกษาในชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1, 2 และ 3 ในโรงเรียนศรีสังวาลย์ และพักอยู่ที่ศูนย์บริการเด็กพิการของมูลนิธิอนุเคราะห์คนพิการจำนวน 26 คน โดยมีกลุ่มทดลอง 13 คน ได้รับการบำบัดด้วยหนังสือ กลุ่มควบคุม 13 คน ไม่ได้รับการบำบัดด้วยหนังสือ ทั้งสองกลุ่มได้รับการดูแลตามปกติจากโรงเรียน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยคือ แบบวัดความรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเองของคูเปอร์สมิธฉบับปรับปรุง ผลการวิจัยพบว่า การบำบัดด้วยหนังสือสามารถเสริมสร้างความรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเองให้แก่เด็กพิการชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1, 2 และ 3 ของโรงเรียนศรีสังวาลย์ได้

จากเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องดังกล่าวข้างต้น สรุปได้ว่า การใช้บรรณบำบัดมีส่วนช่วยลดความวิตกกังวลและเพิ่มการยอมรับตนเองและการเห็นคุณค่าของตนเอง ตลอดจนสัมฤทธิผลของการเรียนวิชาการของนักเรียนที่มีปัญหาแบบต่างๆ ทั้งที่พิการแขนขาลำตัว เจ็บป่วยเรื้อรัง มีปัญหาทางอารมณ์ และมีปัญหาทางพฤติกรรมและสังคม ตั้งแต่ระดับอนุบาลจนถึงระดับมัธยมศึกษา ทั้งนี้เพราะวรรณกรรมสำหรับเด็กที่นำมาใช้ในการบำบัด นอกจากช่วยให้เด็กมีความเข้าใจและยอมรับตนเองตามความเป็นจริง และดำเนินชีวิตอย่างมีความหมายแล้ว วรรณกรรมซึ่งเป็นงานประเภทสร้างสรรค์สอดแทรกทั้งความรู้และความบันเทิง ยังช่วยส่งเสริมให้นักเรียนประถมศึกษาที่เจ็บป่วยเรื้อรังมีลักษณะนิสัยรักการอ่าน รู้จักผ่อนคลายความทุกข์ของตนเอง และสามารถพัฒนาการเรียนรู้ของตนเองได้จากการอ่านอีกด้วย ผู้วิจัยจึงได้นำความรู้ จากวรรณคดีที่เกี่ยวข้องทั้งหมดนี้มาเป็นพื้นฐานในการพัฒนาโปรแกรมการเรียนการสอนโดยใช้บรรณบำบัดเพื่อส่งเสริมการรับรู้ตนเองของนักเรียนประถมศึกษาที่เจ็บป่วยเรื้อรัง และนำมาใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลตลอดจนอภิปรายผลต่อไป

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย