

## บทที่ 2

### เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างรูปแบบการรับความรู้สึก และความเครียดของผู้ติดเชื้อที่กลับมาเสพยา โรงพยาบาลสวนสราญรมย์ จังหวัดสุราษฎร์ธานี ผู้วิจัยได้รวบรวมเอกสารแนวคิด ทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องครอบคลุมตามหัวข้อต่อไปนี้

#### 2.1. การรับความรู้สึก

2.1.1. ความหมายและความสำคัญของการรับความรู้สึก

2.1.2. ระบบการรับความรู้สึก

2.1.3. รูปแบบการรับความรู้สึก

#### 2.2. ความเครียด

2.2.1. ความหมายของความเครียด

2.2.2. สาเหตุของความเครียด

#### 2.3. การติดเชื้อและการกลับมาเสพยาติดเชื้อซ้ำ

2.3.1. ความหมายของการติดเชื้อ

2.3.2. การวินิจฉัยการติดเชื้อ

2.3.3. ลักษณะการเสพยาของผู้เสพยาติดเชื้อซ้ำ

2.3.4. สาเหตุของการกลับมาเสพยาซ้ำ

2.3.5. ผลกระทบของการติดเชื้อ

2.3.6. การบำบัดรักษาผู้ติดเชื้อ

#### 2.4. กิจกรรมบำบัดในผู้ติดเชื้อ

2.4.1. ปัญหาทางกิจกรรมบำบัดของผู้ป่วยติดเชื้อ

2.4.2. หลักการบำบัดรักษาทางกิจกรรมบำบัดสำหรับผู้ป่วยติดเชื้อ

#### 2.5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

## 2.1 การรับความรู้สึก

### 2.1.1 ความหมายและความสำคัญของการรับความรู้สึก

การรับความรู้สึกเป็นภาษาไทยที่นำมาใช้แทนคำว่า “sensation” ในภาษาอังกฤษอันหมายถึงประสบการณ์ทางจิตสำนึกอย่างง่าย เมื่อเซลล์ประสาทรับความรู้สึกของอวัยวะรับแสง เสียง กลิ่น รส (24) ในทฤษฎีจิตพลวัต (psychodynamic theory) Jung (25) กล่าวถึงการรับความรู้สึกว่าเป็นหน้าที่การทำงานอย่างหนึ่งของจิตที่ทำงานร่วมกับส่วนอื่นอีก 3 ส่วน ในการมีปฏิสัมพันธ์กับโลกภายนอก ได้แก่ ความคิด (thinking) ความรู้สึก (feeling) และปัญญาญาณ (intuition) โดยการรับความรู้สึกจะบอกให้เราทราบว่าบางสิ่งบางอย่างอยู่ ความคิดจะบอกให้เราทราบว่าสิ่งนั้นคืออะไร อารมณ์ความรู้สึกจะบอกให้เราทราบว่าสิ่งนั้นน่ายินดีปริดาหรือไม่ ส่วนปัญญาญาณจะบอกให้เราทราบว่าสิ่งนั้นมาจากไหนและไปที่ใด

ทฤษฎีทางประสาทวิทยาศาสตร์ (neuroscience theory) กล่าวถึงการรับความรู้สึกว่าเป็นจุดเริ่มต้นของการรับรู้และอารมณ์ความรู้สึก โดยเริ่มจากการมีสิ่งเร้าจากภายนอกหรือภายในร่างกายกระตุ้นเซลล์รับความรู้สึกของอวัยวะรับความรู้สึก เช่น ตา หู จมูก ผิวหนัง ลิ้น รวมถึงกล้ามเนื้อ เอ็นและข้อ โดยเซลล์รับความรู้สึกแต่ละอย่างจะตอบสนองอย่างเฉพาะเจาะจงต่อสิ่งกระตุ้นชนิดใดชนิดหนึ่งเท่านั้น อีกทั้งสิ่งที่มากระตุ้นจะต้องมีพลังเพียงพอ จึงจะทำให้เซลล์รับความรู้สึกเกิดปฏิกิริยาตอบสนอง และส่งสัญญาณไฟฟ้าเคมีออกไปยังระบบประสาทส่วนกลางเกิดเป็นการรับรู้ได้ (2)

อย่างไรก็ตามนักประสาทวิทยาต่างยอมรับว่า แม้กระบวนการรับความรู้สึกของคนปกติทั่วไปจะเหมือนกัน แต่กลไกทางระบบประสาทร่วมกับปัจจัยทางกรรมพันธุ์และสภาพแวดล้อมจะทำให้แต่ละคนมีความชอบและความไวต่อการรับความรู้สึกไม่เท่ากัน ซึ่งเป็นสาเหตุที่ทำให้แต่ละคนแสวงหาสิ่งเร้าต่างชนิดกัน และตอบสนองต่อสิ่งเร้าชนิดเดียวกันไม่เหมือนกัน (3-5) เช่น บางคนทำงานได้ดีในที่เสียง ๆ บางคนชอบเปิดเพลงเบา ๆ เวลาทำงาน ขณะที่อีกหลายคนชอบทำงานพร้อมสวมหูฟังเปิดเพลงร็อกคิง ๆ (5) เป็นต้น

ผลการศึกษาวิจัยเป็นจำนวนมากบ่งชี้ว่า ผลของการรับความรู้สึกจากเซลล์รับความรู้สึกส่งผลกระทบต่อระบบสรีรวิทยา และอารมณ์ความรู้สึกต่าง ๆ ทั้งในคนปกติและผู้ที่มีความบกพร่องประเภทต่าง ๆ เช่น ผลการศึกษาทางสรีรวิทยาในผู้มีบุคลิกภาพแบบแสวงหาสิ่งกระตุ้นทางความรู้สึกสูงกับต่ำ (high and low sensation-seeker traits) พบว่า กลุ่มแรกมีอัตราการเต้นของหัวใจลดลงเมื่อได้รับสิ่งเร้าใหม่ ๆ ขณะที่กลุ่มหลังมีอัตราการเต้นของหัวใจเพิ่มขึ้น มีพฤติกรรมที่แสดงออกถึงความหวาดกลัว เก็บตัว และพยายามหลีกเลี่ยงต่อสถานการณ์เดียวกัน (6)

เช่นเดียวกับการศึกษาผลของการให้สิ่งเร้าทางประสาทรับความรู้สึกในผู้ที่มีภาวะอ่อนล้า (fatigue) ในแผนกอายุรกรรม พบว่า สิ่งเร้าที่มีมากเกินไปทำให้ผู้ป่วยมีอาการอ่อนล้าเพิ่มขึ้นและมีอาการลดลงเมื่อได้รับสิ่งเร้าที่ตนสนใจ (7) เป็นต้น

### 2.1.2 ระบบการรับความรู้สึก

ระบบการรับความรู้สึก เป็นโครงสร้างทางร่างกายซึ่งทำหน้าที่ในการถ่ายทอดสัญญาณประสาทจากเซลล์รับความรู้สึกทั่วร่างกายไปยังสมองเพื่อแปลผล ทำให้บุคคลสามารถรับรู้เกี่ยวกับสิ่งแวดล้อมรอบตัวและสามารถปรับตัวเพื่อการมีชีวิตรอดได้อย่างเหมาะสม

ระบบการรับความรู้สึกสามารถแบ่งได้เป็น 2 ประเภท คือ ระบบการรับความรู้สึกทางกาย (somatic sensation) และระบบการรับความรู้สึกเฉพาะ (special sensation) (26) ดังนี้

#### 1.) ระบบการรับความรู้สึกทางกาย แบ่งได้เป็น 3 ประเภท คือ

- การรับความรู้สึกด้านการทรงตัวและความสมดุลของร่างกาย (vestibular sensation) เป็นการรับความรู้สึกจากเซลล์รับความรู้สึกของเวสติบูลาร์ แอปพาราตัส (vestibular apparatus) ที่อยู่บริเวณหูชั้นใน คอยส่งสัญญาณผ่านเส้นประสาทเวสติบูลาร์ (vestibular nerve) ไปยังสมองเพื่อให้รับรู้ว่ามีศีรษะเคลื่อนไหวในทิศทางก้มหน้า เงยหน้า หรือตะแคง ทั้งนี้ นักประสาทวิทยาเชื่อว่าการรับความรู้สึกด้านนี้มีอิทธิพลต่อระบบประสาทด้านอื่น ๆ ทุกระบบ (27)

- การรับความรู้สึกจากกล้ามเนื้อ เอ็น และข้อ (proprioceptive sensation) เป็นการรับความรู้สึกจากเซลล์รับความรู้สึกบริเวณกล้ามเนื้อ เอ็น และข้อ คอยส่งสัญญาณไปยังสมองเพื่อให้ทราบถึงการยึดหดของกล้ามเนื้อและเอ็น ช่วยให้ทราบถึงการเปลี่ยนแปลงมุมของข้อต่อ ช่วยให้ทราบถึงปฏิกิริยาของร่างกายกับสิ่งแวดล้อมที่กระทำต่อกัน ช่วยให้ทราบถึงความสัมพันธ์ของอวัยวะภายในร่างกาย และช่วยให้สามารถทำสิ่งต่าง ๆ ได้โดยไม่ต้องใช้ตามอง เป็นต้น

การรับความรู้สึกจากกล้ามเนื้อ เอ็น และข้อ มีความสัมพันธ์กับการรับความรู้สึกด้านการทรงตัวและความสมดุลของร่างกายอย่างใกล้ชิด เพราะสัญญาณประสาทเวสติบูลาร์จะผ่านระบบโพรงในหูชั้นในไปยังสมองน้อยหรือซีรีเบลลัม (cerebellum) ซึ่งอยู่บริเวณท้ายทอย โดยสมองน้อยจะแยกแยะข้อมูลที่ได้จากหูชั้นในนำมาประมวลผลร่วมกับข้อมูลจากกล้ามเนื้อ เอ็น และข้อตามอวัยวะต่าง ๆ ของร่างกาย เพื่อบอกให้รู้ว่ากำลังนั่ง นอน ยืน เดิน วิ่ง หรือเอนตัว (28) เป็นต้น

- การรับความรู้สึกจากกายสัมผัส (tactile sensation) เป็นการรับความรู้สึกจากเซลล์รับความรู้สึกบริเวณผิวหนังเมื่อร่างกายสัมผัสหรือถูกสัมผัสจากบางสิ่งบางอย่าง จากนั้นจึงนำสัญญาณประสาทไปยังสมองเพื่อให้รับรู้ถึงขอบเขตต่าง ๆ ของร่างกาย ทำให้สามารถแยกความแตกต่างระหว่างร่างกายกับสิ่งที่ไม่ใช่ร่างกายได้ รวมถึงช่วยให้เกิดความคิดเกี่ยวกับลักษณะของสิ่งที่อยู่โดยรอบ เช่น ความหยاب ตะเอยด แข็ง นุ่ม ร้อนและเย็น เป็นต้น

การรับรู้ความรู้สึกจากกายสัมผัส แบ่งออกเป็น 2 ระบบย่อย คือ ระบบกายสัมผัสชนิดเบา (light touch system) และระบบกายสัมผัสชนิดมีแรงกด (pressure touch system)

- ระบบกายสัมผัสชนิดเบา (light touch system) เป็นการรับรู้ความรู้สึกจากเซลล์รับรู้ความรู้สึกสัมผัส (touch receptor cells) บริเวณผิวหนัง ซึ่งเชื่อมต่อกับปลายประสาทอิสระ (free nerve ending) ที่คอยตรวจจับความเจ็บปวด อุณหภูมิร้อนเย็น รวมถึงการขีดข่วนหรือเกา เป็นต้น ความรู้สึกขั้นพื้นฐานเหล่านี้จะกระจายไปอย่างรวดเร็วจนยากจะบอกได้ว่ามีจุดเริ่มต้นอยู่ที่ใด โดยธรรมชาติแล้วมนุษย์จะตอบสนองต่อความรู้สึกชนิดนี้ด้วยปฏิกิริยาารีเฟล็กซ์ (reflex action) โดยการหลีกหนี อันเกิดจากสัญญาณประสาทรับรู้ความรู้สึกชนิดนี้ถูกนำส่งเข้าสู่เรติคูลาร์ ชิสเต็ม (reticular system) สมอส่วนลิมบิก ชิสเต็ม (limbic system) และระบบประสาทอัตโนมัติ (autonomic nervous system) ที่กระตุ้นการทำงานของระบบประสาทซิมพาเทติก (sympathetic nervous system) ส่งผลให้ความดันโลหิตสูงขึ้นและหัวใจเต้นเร็วขึ้น (27, 28)

- ระบบกายสัมผัสชนิดมีแรงกด (pressure touch system) เป็นการรับรู้ความรู้สึกจากเซลล์รับรู้ความรู้สึกกด (pressure receptor cells) บริเวณกล้ามเนื้อและข้อต่อ ซึ่งการรับรู้ความรู้สึกทางกายชนิดนี้สามารถรับรู้ได้ชัดเจนว่าเกิดขึ้นบริเวณใดของร่างกาย เกิดขึ้นเมื่อใด แรงกดมีมากน้อยขนาดไหน ทั้งนี้การรับรู้ความรู้สึกชนิดนี้จะกระตุ้นการทำงานของระบบประสาทพาราซิมพาเทติก (parasympathetic nervous system) ทำให้หายใจช้าลง ชีพจรและความดันโลหิตลดลง ทำให้รู้สึกสงบผ่อนคลาย เกิดการเรียนรู้และสำรวจสิ่งต่าง ๆ (27)

## 2.) ระบบการรับรู้สัมผัสเฉพาะ แบ่งได้เป็น 4 ประเภท คือ

- การรับรู้ความรู้สึกด้านการมองเห็น (visual sensation) เป็นการรับรู้ความรู้สึกจากเซลล์รับรู้ความรู้สึกรูปแท่ง (rod cells) และรูปกรวย (cone cells) บริเวณเรตินา (retina) ชั้นในสุดของลูกตา ซึ่งทำหน้าที่เป็นจอรับภาพและทำให้เกิดภาพ ผ่านเซลล์ประสาทชนิด 2 ขั้ว (bipolar neuron) ของเส้นประสาทตา (optic nerve) เข้าสู่สมองส่วนการมองเห็น (visual cortex) (28)

นักวิทยาศาสตร์ยังสรุปไม่ชัดเจนว่า สมองเข้าถึงการรับรู้ข้อมูลข่าวสารจากตาได้อย่างไร แต่เชื่อว่าสมองเก็บความทรงจำและประสบการณ์ แล้วเปรียบเทียบทุกภาพด้วยสิ่งที่สมองรู้จักอยู่ก่อนแล้ว เช่น เราเรียนรู้จากประสบการณ์ว่ามนุษย์มีขนาดรูปร่างเท่าใดและรถไฟมีขนาดเท่าใด แต่ถ้ามองไปที่รูปของมนุษย์ที่โตเป็นผู้ใหญ่ ซึ่งยืนอยู่กับรถไฟของเด็กเล่นที่ถูกสร้างให้มีลักษณะเหมือนรถไฟปกติ อาจสับสนชั่วขณะที่จะชี้ชัดลงไปว่ามนุษย์เป็นยักษ์หรือรถไฟมีขนาดเล็ก อาจต้องมองหาตัวช่วยอื่น เช่น เปรียบเทียบวัตถุทั้งสองกับขนาดของต้นไม้ที่อยู่ใกล้กัน เป็นต้น ดังนั้น ทุกครั้งที่มองวัตถุ สมองของมนุษย์จึงมักเปรียบเทียบในลักษณะเช่นนี้เพื่อค้นหาข้อมูลข่าวสารให้มากขึ้น เช่น วัตถุอยู่ใกล้หรือไกล ลึกเท่าไร สีอะไร กำลังเคลื่อนไหวอยู่หรือไม่ เป็นต้น (27, 28)

- การรับความรู้สึกด้านการได้ยิน (auditory sensation) เป็นการรับความรู้สึกของเซลล์รับความรู้สึกจากอวัยวะที่เรียกว่าคอเคลีย (cochlear) บริเวณหูชั้นใน ผ่านทางประสาทการได้ยิน (auditory nerve) เข้าไปยังสมองเพื่อแปลสัญญาณเสียงที่ได้ยินเป็นเสียงอะไร โดยใช้ประสบการณ์มาช่วยแปลความหมาย โครงสร้างและกลไกการได้ยินเริ่มจากการมีคลื่นเสียงตกกระทบแก้วหู เกิดการสั่นสะเทือน กระตุกรูปค้อนที่อยู่ติดกับแก้วหูสั่นตามและเป็นคันส่งพลังงานต่อไปยังกระตุกรูปทั่ง และส่งพลังงานต่อไปยังกระตุกรูปโกลนที่อยู่ช่องเนื้อเยื่อซึ่งเรียกว่าหน้าต่างรูปไข่ (oval window) ที่ผนังด้านในของหูชั้นกลางไว้ แล้วส่งพลังงานต่อไปยังหูชั้นใน เกิดแรงกดดันเป็นคลื่นน้ำไปตามวงวนของคอเคลีย และส่งพลังงานผ่านประสาทการได้ยิน เข้าสู่สมองในท้ายที่สุดทั้งนี้เสียงแต่ละความถี่จะส่งผลสูงสุดเมื่อกระทบเซลล์ที่เหมาะสม กล่าวคือคลื่นเสียงความถี่ต่ำจะกระตุ้นเซลล์ที่กว้างและอ่อนพลิ้วซึ่งอยู่ด้านในสุด ขณะที่คลื่นเสียงความถี่สูงจะกระตุ้นเซลล์ที่แคบและแข็งที่อยู่ตรงปากทางหรือฐานของคอเคลีย (29)

สำหรับการแปลความหมายการรับรู้ด้านการได้ยินและการเกิดอารมณ์ความรู้สึก เป็นเรื่องของ การนำประสบการณ์จากการเรียนรู้มาเปรียบเทียบ เช่น สมองเรียนรู้ว่าเสียงเบา นุ่ม ไม่เป็นอันตราย ปลอดภัย ดังนั้นเมื่อได้ยินเสียงเบา นุ่ม มนุษย์มักรู้สึกผ่อนคลายมากกว่าเสียงดังที่เป็นสัญญาณอันตราย ที่กระตุ้นให้สมองส่วนเรติคิวลาร์ ซิสเต็ม (reticular system) ตื่นตัว (30)

- การรับความรู้สึกด้านการรับกลิ่น (olfactory sensation) โครงสร้างของร่างกายและกลไกการรับกลิ่นเริ่มจากการมีอากาศผ่านเข้าสู่โพรงจมูกเข้าสู่ปอด และบางส่วนไหลเข้าสู่ส่วนบนสุดของโพรงจมูกที่มีกระเปาะรับกลิ่นซึ่งมีเซลล์รับกลิ่นชนิดต่าง ๆ แล้วส่งสัญญาณไปยังสมอง รวมถึงสมองส่วนฮิปโปแคมปัสและอะมิกดาลา (hippocampus and amygdala) ซึ่งเป็นสมองส่วนที่เกี่ยวข้องกับการควบคุมความทรงจำและอารมณ์ความรู้สึก ส่งผลให้กลิ่นไปกระตุ้นอารมณ์ความรู้สึกที่บันทึกไว้ในอะมิกดาลา (amygdala) ออกมา ทำให้ฮิปโปแคมปัส (hippocampus) ดึงภาพและเสียงที่สัมพันธ์กับอารมณ์ความรู้สึกออกมาได้ (28, 31)

- การรับความรู้สึกด้านการรับรส (gustatory sensation) เป็นการรับความรู้สึกจากเซลล์รับรสภายในปุ่มรับรส (taste buds) ที่อยู่บริเวณลิ้น ทั้งนี้โครงสร้างของลิ้นและกลไกการรับรส บริเวณผิวหน้าของลิ้นมีปุ่มรับรส 4 ปุ่ม ซึ่งแต่ละปุ่มจะมีความไวต่อรสชาติใดหนึ่งโดยเฉพาะ กล่าวคือปุ่มรูปดอกเห็ดที่อยู่บริเวณปลายลิ้นจะไวต่อรสหวาน ปุ่มรูปรางเดียวกันถัดขึ้นไปไวต่อรสเค็ม และปุ่มรูปดอกเห็ดที่บริเวณข้างลิ้นไวต่อรสเปรี้ยว ส่วนปุ่มกลมขนาดใหญ่เรียงรายเป็นรูปตัววีบริเวณโคนลิ้นเป็นตำแหน่งที่ไวต่อรสขม (28) เป็นต้น สำหรับความชอบทางการรับความรู้สึกด้านการรับรส กล่าวอีกนัยคือการที่บุคคลจะรู้สึกถึงความอร่อยในอาหารชนิดใดนั้น นอกเหนือจากความสามารถในการรับความรู้สึกของปุ่มรับรสชนิดต่าง ๆ ดังกล่าวมาแล้ว ยังขึ้นกับประสบการณ์

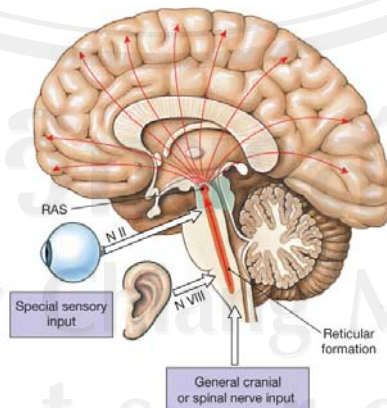
ทางการรับรู้ที่บันทึกไว้ในของความทรงจำทางความรู้สึก (sensory memories) ของแต่ละคนด้วย เชื่อกันว่าความชอบหรือรสนิยมต่าง ๆ ของบุคคลนั้นมีจุดเริ่มต้นมาจากประสบการณ์ในวัยเด็ก โดยสถาบันครอบครัวมีอิทธิพลต่อความชอบของบุคคลมากที่สุด (32)

### 2.1.3 รูปแบบการรับรู้ลึก

รูปแบบการรับรู้ลึก (Sensory Patterns) ในที่นี้หมายถึง รูปแบบของความชอบทางการรับรู้ลึก (sensory preferences) และรูปแบบของระดับการรับรู้ลึก (sensory thresholds) โดยทฤษฎีต่าง ๆ ที่กล่าวถึงรูปแบบการรับรู้ลึกมีดังนี้

#### 1.) ทฤษฎีทางประสาทวิทยาศาสตร์ (Neuroscience Theory)

นักประสาทวิทยาเชื่อว่าสมองส่วนเรตติคิวลาร์ ซิสเต็ม (reticular system) (ภาพ 1) ซึ่งทำหน้าที่เกี่ยวข้องกับระดับการรู้ตัว (awareness) ความสนใจ (attention) การตื่นตัว (alertness) วงจรการหลับและตื่น (sleep-wake cycle) รวมถึงการกำหนดจังหวะนาฬิกาชีวิตของร่างกาย (biological clock) และจังหวะของชีวิตประจำวัน (circadian rhythm) คือกลไกสำคัญของความไวในการรับสัญญาณไฟฟ้าเคมีดังกล่าว เรตติคิวลาร์ ซิสเต็ม (reticular system) เป็นส่วนหนึ่งของระบบประสาทส่วนกลาง มีลักษณะไขว้กันเป็นร่างแหอยู่บริเวณก้านสมอง (brain stem) ทำหน้าที่เหมือนแผ่นกรอง (filter) หรือสัญญาณจากรอคอยควบคุมสัญญาณความรู้สึก (sensory signals) ที่ผ่านเข้ามาทางช่องทางต่าง ๆ ในรูปของการเพิ่มหรือลดความไวในการรับรู้ลึก และช่วยลำดับความสำคัญของสิ่งเร้าต่าง ๆ ในรูปของการเลือกใส่ใจอย่างไม่รู้ตัว (selective unconscious attention) เช่น เราอาจตื่นตัวต่อเสียงที่เกิดขึ้นขณะอยู่คนเดียวในความมืดมากกว่าตื่นตัวต่อเสียงที่เกิดขึ้นตอนกลางวัน ที่เป็นเช่นนั้นอาจเพราะภายในจิตไร้สำนึกเรารู้สึกว่าในความมืดเราถูกคุกคามได้ง่าย (27)



ภาพ 1 แสดงสมองส่วนเรตติคิวลาร์ ซิสเต็ม (reticular system) (33)

Dunn (4) ได้แบ่งรูปแบบการรับความรู้สึกตามความไวในการรับความรู้สึก และตามลักษณะการตอบสนองต่อสิ่งกระตุ้นของแต่ละบุคคลออกเป็น 4 ประเภท คือ Low Registration, Sensory Seeking, Sensory Sensitivity และ Sensory Avoiding (ภาพ 2)

Neurological threshold	Responding / Self – Regulation Strategies	
	passive	Active
High	Low Registration	Sensory Seeking
Low	Sensory Sensitivity	Sensory Avoiding

ภาพ 2 แสดง Dunn's Model of Sensory Processing (4)

- Low Registration หมายถึง ผู้มีความรู้สึกช้าและมีพฤติกรรมแบบนิ่งเฉย สาเหตุเป็นเพราะระดับการรับความรู้สึกของบุคคลกลุ่มนี้อยู่ในระดับสูง จึงต้องใช้สิ่งกระตุ้นที่มีความเข้มข้นสูง จึงจะสามารถรับและตอบสนองต่อสิ่งเร้าได้ ประกอบกับการที่บุคคลกลุ่มนี้มีบุคลิกภาพแบบหันเข้าหาตนเอง (introversion) พฤติกรรมการแสดงออกจึงเป็นไปในลักษณะของการหมกมุ่นอยู่ในโลกของตนเอง ไม่ค่อยสังเกตเห็นเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นรอบตัว สีหน้าเรียบเฉย ง่วงนอนง่าย ไม่ค่อยรู้ร้อนรู้หนาวหรือยินดียินดีร้ายกับสิ่งใด เป็นต้น

- Sensory Seeking หมายถึง ผู้มีความรู้สึกช้าและมีพฤติกรรมแบบแสวงหาการกระตุ้น บุคคลกลุ่มนี้มีกลไกการรับความรู้สึกเช่นเดียวกับกลุ่มแรก แต่มีความต่างตรงที่บุคคลกลุ่มหลังนี้มีบุคลิกภาพเป็นแบบหันออกจากตนเอง (extroversion) มีความกระตือรือร้น สนใจใฝ่รู้ความจริงของโลกภายนอกและพยายามแสวงหาสิ่งกระตุ้นให้เพียงพอกับความต้องการ พฤติกรรมแสดงออกจึงเป็นไปในลักษณะของการแสวงหาสิ่งกระตุ้น เช่น ชอบอยู่ในสถานที่ที่มีผู้คนพลุกพล่านหรือมีเสียงอึกทึกคึกโครม ชอบลิ้มลองอาหารที่มีรสชาติแปลกใหม่ หรือชอบรับประทานอาหารรสจัด ชอบทำกิจกรรมที่มีการเคลื่อนไหวตื่นเต้น โลดโผน เป็นต้น

- Sensory Sensitivity หมายถึง ผู้มีความรู้สึกไวและมีพฤติกรรมแบบนิ่งเฉย สาเหตุเป็นเพราะระดับการรับความรู้สึกของบุคคลกลุ่มนี้อยู่ในระดับต่ำ ทำให้รับข้อมูลได้ไว แม้สิ่งกระตุ้นจะมีความเข้มข้นเพียงเล็กน้อยก็สามารถรับรู้ได้ มีความไวต่อสิ่งกระตุ้นในชีวิตประจำวันได้มากกว่าคนทั่วไป และอาจถูกดึงดูดความสนใจจากสิ่งที่อยู่รอบตัวได้ง่าย แต่เนื่องจากบุคลิกภาพของบุคคลกลุ่มนี้เป็นแบบหันเข้าหาตนเอง พฤติกรรมการแสดงออกจึงเป็นไปในลักษณะของการเป็นคนเก็บกตความรู้สึก มีความสุขและความทุกข์ที่ลึกซึ้งมากกว่าคนโดยทั่วไป

- Sensory Avoiding หมายถึง ผู้มีความรู้สึกไวและมีพฤติกรรมแบบหลีกเลี่ยงนี้ บุคคลกลุ่มนี้มีกลไกการรับความรู้สึกและตอบสนองต่อสิ่งกระตุ้นได้ไว เช่นเดียวกับกลุ่ม Sensory Sensitivity ต่างกันตรงที่บุคคลกลุ่มนี้มีบุคลิกภาพเป็นแบบหันออกจากตนเอง ทำให้พฤติกรรมแสดงออกเป็นไปในลักษณะของการพยายามกำจัด หรือหลีกเลี่ยงจากสิ่งกระตุ้นด้วยวิธีการต่าง ๆ เช่น หลีกเลี่ยงจากสถานที่ที่มีผู้คนพลุกพล่านหรือมีเสียงอึกทึกคึกโครม มีอาการคลื่นเหียนอาเจียนเวลาได้กลิ่นที่ไม่คุ้นเคย ไม่ชอบให้ใครอยู่ใกล้หรือถูกเนื้อต้องตัว หลีกเลี่ยงการเคลื่อนไหวหรือการเดินทางทุกชนิด เป็นต้น

Dunn (4) อธิบายเพิ่มเติมว่า การแบ่งรูปแบบการรับความรู้สึกตามความไวในการรับความรู้สึกเป็นรูปแบบต่าง ๆ ดังกล่าวมา ไม่ใช่เรื่องของพยาธิสภาพหรือผิดปกติที่ที่จะต้องให้การบำบัดรักษา บุคคลที่มีแบบแผนการรับความรู้สึกทั้ง 4 กลุ่ม ต่างก็มีโอกาสประสบความสำเร็จและล้มเหลวในชีวิตได้พอกัน ไม่สามารถฟันธงได้ว่าผู้ที่มีแบบแผนการรับความรู้สึกแบบ Low Registration จะพบแต่ความล้มเหลวและไม่สามารถประกันได้ว่าผู้ที่มีแบบแผนการรับความรู้สึกแบบ Sensory Seeking จะประสบความสำเร็จ อย่างไรก็ตามการทราบถึงแบบแผนการรับความรู้สึกจะช่วยให้บุคคลรู้ถึงความต้องการและข้อจำกัดด้านการรับความรู้สึก ย่อมนำไปสู่การเพิ่มหรือปรับลดสิ่งเร้าให้เหมาะสม ทำให้สามารถจัดการกับชีวิตประจำวันของตนเองและประสบความสำเร็จในชีวิตได้ง่ายขึ้น

## 2.) ทฤษฎีจิตพลวัต (Psychodynamic Theory)

แนวคิดของทฤษฎีกลุ่มนี้มีรากฐานมาจากทฤษฎีจิตวิเคราะห์ ซึ่งมองพฤติกรรมของมนุษย์ว่ามีได้เกิดขึ้นโดยอิสระ มีได้เกิดขึ้นโดยตัวมันเอง และมีได้เป็นไปโดยบังเอิญ หากแต่มีปัจจัยและพลังผลักดันอยู่เบื้องหลัง ตามแนวคิดของนักทฤษฎีกลุ่มนี้มีความเชื่อว่า พฤติกรรมของแต่ละคนเริ่มต้นมาจากประสบการณ์ในวัยเด็กจนถึงวัยปัจจุบัน (34) เช่นเดียวกับปรากฏการณ์ทางการรับความรู้สึก (sensory experience) ของแต่ละคนได้ถูกกำหนดไว้แล้วโดยความทรงจำทางความรู้สึกหรือประสบการณ์ทางการรับความรู้สึกที่เคยเกิดขึ้นในอดีต ซึ่งเริ่มจากประสบการณ์การรับความรู้สึกจากสิ่งเร้าภายนอก (outside sensory experience) ที่เริ่มมาตั้งแต่วัยต้นของชีวิต ประสบการณ์ทางความรู้สึกดังกล่าวนี้ ไม่ว่าจะ เป็นความรู้สึกในด้านบวกหรือด้านลบจะถูกบันทึกไว้ในจิตใต้สำนึก ในรูปของความทรงจำทางความรู้สึกของแต่ละคน ซึ่งความทรงจำดังกล่าวจะเป็นปัจจัยสำคัญในการกำหนดประสบการณ์ทางการรับความรู้สึกภายใน (inside sensory experience) ที่มีความแตกต่างกันของแต่ละคน เช่น บางคนรู้สึกว่าการดมกลิ่นหอมเย็นขณะที่บางคนรู้สึกเหมือนเหม็นเขียว หรือบางคนรู้สึกว่าเหล่าเบียร์ อร่อย รสนุ่ม ขณะที่อีกคนกลับรู้สึกขม เผ็ด และจืด (35) เป็นต้น



Freud อ่างในเดิมศักดิ์ (36) ได้เสนอทฤษฎีพัฒนาการทางจิตใจด้านเพศ (psychosexual development) กล่าวว่า มนุษย์เรามีพลังงานอยู่ในตัวตั้งแต่เกิดเรียกพลังงานนี้ว่า “libido” เป็นพลังงานที่ทำให้คนเราอยากมีชีวิตอยู่ อยากสร้างสรรค์ และอยากมีความรักมีแรงขับทางด้านเพศหรือกามารมณ์ (sex) เพื่อเป้าหมายคือความสุขและความพึงพอใจ (pleasure) โดยมีส่วนของร่างกายที่ไวต่อความรู้สึกเรียกส่วนนี้ว่า “อีโรจีเนียสโซน” (erogenous zones) แบ่งออกเป็นส่วนต่าง ๆ คือ ส่วนทางปากและช่องปาก (oral) ส่วนทางทวารหนัก (anal) และส่วนทางอวัยวะสืบพันธุ์ (genital organ) ฉะนั้นความพึงพอใจในส่วนต่าง ๆ ของร่างกายเป็นไปตามวัย เริ่มตั้งแต่วัยทารกจนถึงวัยผู้ใหญ่

เช่นเดียวกับ Berne อ่างใน Atkinson และ Wells (25) ที่มองพฤติกรรมของมนุษย์ในทฤษฎีวิเคราะห์ความสัมพันธ์ (Transactional Analysis/TA) ว่ามนุษย์ทุกคนมีความเป็นสัตว์สังคม มีความต้องการที่จะได้รับความรัก การยอมรับและความภาคภูมิใจ ซึ่งความต้องการทางสังคมจะควบคู่ไปกับความต้องการทางร่างกายมาตั้งแต่แรกเกิด ทารกที่ไม่มีคนสัมผัส แม้จะได้รับอาหารเพียงพอเมื่อโตขึ้นก็ยังมีปัญหาในการปรับตัวและมีอาการเจ็บป่วยได้ เช่นเดียวกับคนวัยผู้ใหญ่ หากไม่ได้รู้ ได้เห็น หรือสัมผัสอะไรเลย อาจทำให้สภาพจิตใจผิดปกติไปชั่วคราวหรืออาจถึงขั้นเป็นโรคจิตได้

### 3.) ทฤษฎีการเรียนรู้ (Learning Theory)

ตามมุมมองของทฤษฎีการเรียนรู้ เชื่อว่าพฤติกรรมต่าง ๆ รวมถึงรูปแบบการรับความรู้สึกของบุคคลเกิดจากการเรียนรู้และสามารถเปลี่ยนแปลงได้ด้วยการเรียนรู้ ซึ่งการเรียนรู้เป็นกระบวนการที่ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่มีผลคงอยู่ยาวนาน โดยมีกลไกการเรียนรู้ที่สำคัญ 3 ชนิดดังนี้ คือ

#### 3.1) กลไกการเรียนรู้ชนิดเรียนรู้เงื่อนไข (Classic Conditioning)

เป็นกลไกการเรียนรู้ที่ได้มาจากการทดลองของนักจิตวิทยา ที่ศึกษาการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยาของสัตว์และมนุษย์ในห้องทดลองเมื่อถูกวางเงื่อนไขในลักษณะต่าง ๆ เช่น ผลการทดลองของนักจิตวิทยาชาวรัสเซียชื่อ Pavlov อ่างในวรรลักษณ์ (37) ในการศึกษาการหลั่งน้ำลายของสุนัขเมื่อถูกวางเงื่อนไข และผลการทดลองของ Watson อ่างในวรรลักษณ์ (37) ในการทดลองเพื่อให้เกิดความกลัวหนูขาวของเด็กวัย 11 เดือน

ผลการทดลองดังกล่าวสามารถสรุปหลักการได้ว่า เมื่อนำสิ่งเร้าที่มีลักษณะเป็นกลางหรือสิ่งเร้าที่มีการกำหนดเงื่อนไข (conditioned stimulus/CS) ไปคู่กับสิ่งเร้าที่ไม่มีการกำหนดเงื่อนไข (un-conditioned stimulus/UCS) ในช่วงเวลาและความถี่ที่พอเหมาะจะทำให้อินทรีย์หรือบุคคลเกิดการตอบสนองตามเงื่อนไข (conditioned response/CR) ได้เช่นเดียวกับการ

ตอบสนองต่อสิ่งเร้าที่ไม่มีการกำหนดเงื่อนไข (un-conditioned stimulus/UCS) โดยนักทฤษฎีกลุ่มนี้เชื่อว่าพฤติกรรมตอบสนองส่วนใหญ่เกิดขึ้นโดยไม่รู้ตัว เป็นปฏิกิริยาที่เกิดขึ้นโดยอัตโนมัติและสามารถแผ่ขยาย (generalization) ไปยังสิ่งเร้าอื่นที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับสิ่งเร้าที่มีการกำหนดเงื่อนไข (conditioned stimulus/CS)

เราสามารถนำหลักของกลไกการเรียนรู้ชนิดเรียนรู้เงื่อนไขสิ่งเร้า มาใช้ในการอธิบายรูปแบบการรับรู้ความรู้สึกที่มักพบเห็นในชีวิตประจำวันที่เกิดขึ้นกับทุกคนบ่อย ๆ อาทิเช่น อิทธิพลของสีที่มีต่ออารมณ์ความรู้สึกต่าง ๆ กล่าวคือ โดยทั่วไปเรามักรู้สึกสนุกสนานร่าเริงเมื่อเห็นสีที่สดใส ในขณะที่สีเทาหม่น (ไร้สีสัน) เช่น สีของโรงเรียนหรือสีของโรงพยาบาล มักทำให้เรารู้สึกอ่อนล้า สาเหตุที่เป็นเช่นนี้หากพิจารณาตามทฤษฎีกลไกการเรียนรู้ชนิดเรียนรู้เงื่อนไขสิ่งเร้าก็อาจเป็นไปได้ว่า คนส่วนใหญ่เคยมีประสบการณ์กับโรงเรียนและโรงพยาบาลที่มีโทนสีเทาหม่นไม่ค่อยดีนัก ตรงข้ามกับสีฟ้า เหลือง เขียว ขาว คราม น้ำเงิน ม่วง ชมพู ซึ่งเป็นองค์ประกอบของทิวทัศน์มักเกิดขึ้นในวันหยุดพักผ่อน หรือแม้แต่สีแดงที่คนส่วนใหญ่รู้สึกทำให้อัตราการเต้นของหัวใจและชีพจรสูงขึ้น ทำให้รู้สึกไม่สบายและเครียด แต่บางคนกลับรู้สึกอบอุ่น รู้สึกสงบมั่นคงและเป็นสุข ทั้งนี้อาจเป็นเพราะเขาเคยมีประสบการณ์แห่งความสุขกับการนั่งดูไฟไหม้ฟ้าเมื่อครั้งเป็นเด็กอยู่ท้องไร้อุปกรณ์ (35) เช่นเดียวกับการตอบสนองของร่างกายและจิตใจโดยอัตโนมัติต่อเสียง กลิ่น รส กายสัมผัส และการเคลื่อนไหว เช่น เสียงที่เบานุ่มบ่งชี้ว่าไม่เป็นอันตราย (30) หรือ กลิ่นดอกหญ้า กลิ่นดอกมะลิ กลิ่นดอกลิลาวดี ทำให้มีความสุขเพราะทำให้ความทรงจำเก่า ๆ เกี่ยวกับชีวิตวัยเด็กอันอบอุ่น มีความสุขกับครอบครัวที่มีพ่อแม่พี่น้องปู่ย่าตายายกลับคืนมาเป็นต้น เหล่านี้ล้วนเกี่ยวพันกับการเรียนรู้เงื่อนไขสิ่งเร้าที่เกิดขึ้นวัยเด็กทั้งสิ้น

### 3.2) กลไกการเรียนรู้ชนิดเรียนรู้ผลของการกระทำ (Operant Conditioning)

เป็นกลไกการเรียนรู้ที่ได้มาจากการทดลองของนักจิตวิทยาชาวอเมริกันชื่อ Skinner อังโนวาล์กษณา (37) ที่ทำการทดลองโดยฝึกหนูและนกพิราบให้หาอาหารจากกล่องเครื่องมือจากการทดลองดังกล่าวสรุปเป็น หลักการเรียนรู้ผลของการกระทำหรือการวางเงื่อนไขแบบลงมือกระทำ กล่าวว่าการกระทำของคนเรา (operant) ไม่ว่าจะตั้งใจหรือไม่ก็ตามย่อมทำให้เกิดผล (consequence or effect) บางอย่าง การกระทำใดไม่ได้รับผลเป็นที่พึงพอใจ พฤติกรรมนั้นมีแนวโน้มที่จะยุติลง ซึ่งเงื่อนไขที่ก่อให้เกิดผลการกระทำดังกล่าวแบ่งออกเป็น 2 ประเภท คือ เงื่อนไขที่เป็นการเสริมแรง (contingency of reinforcement) และเงื่อนไขที่เป็นการลงโทษ (contingency of punishment)

การเสริมแรง คือ การทำให้พฤติกรรมของบุคคลมีความถี่เพิ่มขึ้นเนื่องจากได้รับผลของการกระทำเป็นที่พึงพอใจ (ได้รับตัวเสริมแรงทางบวก) ภายหลังจากแสดงพฤติกรรมนั้นหรือเนื่องจากการแสดงพฤติกรรมนั้นสามารถหลีกเลี่ยงสิ่งเร้าที่ไม่พึงพอใจได้ (ได้รับตัวเสริมแรงทางลบ) ตัวอย่างความชอบทางประสาทรับความรู้สึกที่เกิดจากการได้รับตัวเสริมแรงทางบวก เช่น เด็กนักเรียนอ่านหนังสือทำให้ผลการเรียนดีและได้รับคำชม ทำให้รู้สึกชอบอ่านหนังสือและขยันอ่านหนังสือจนกลายเป็นหนอนหนังสือในที่สุด ดังนั้นผลการเรียนและคำชมจึงเป็นตัวเสริมแรงทางบวก ส่วนตัวอย่างความชอบทางประสาทรับความรู้สึกที่เกิดจากการเสริมแรงทางลบ เช่น คนที่แก้เหงาด้วยการดูหนังฟังเพลงจนกลายเป็นคนชอบดูหนังฟังเพลง กรณีนี้พฤติกรรมชอบดูหนังฟังเพลงได้รับการเสริมแรงทางลบ คือ ความเหงาหรือการถูกโดดเดี่ยว เป็นต้น

การลงโทษ คือ การทำให้พฤติกรรมของบุคคลมีความถี่ลดลงหรือยุติลง อันเนื่องมาจากได้รับสิ่งเร้าที่ตนไม่พอใจหรือถูกถอดถอนสิ่งที่มีความพึงพอใจ พฤติกรรมความชอบทางประสาทรับความรู้สึกที่เกิดจากการลงโทษค่อนข้างพบเห็นได้ยาก ส่วนใหญ่จะเป็นไปในทิศทางตรงกันข้ามมากกว่า เช่น นายแดงชอบดื่มสุราและชอบสูดทินเนอร์จนทำให้เกิดอุบัติเหตุและถูกตำรวจจับ (สิ่งเร้าที่ไม่น่าพอใจ) ผลคือทำให้พฤติกรรมการดื่มสุราและการสูดดมของนายแดงลดลง ดังนั้นการเกิดอุบัติเหตุและการตรวจจับของตำรวจถือเป็นการลงโทษ เป็นต้น

### 3.3) กลไกการเรียนรู้ทางปัญญาสังคม (Social Cognitive Learning)

เป็นกลไกการเรียนรู้ที่เกิดจากต้นแบบเป็นแนวคิดที่ได้มาจาก ทฤษฎีการเรียนรู้ทางปัญญาสังคม (social cognitive theory) ของนักจิตวิทยาชาวแคนาดาชื่อ Bandura อ้างใน สมโภชน์ (38) ที่มองพฤติกรรมการเรียนรู้ของคนเราว่า ไม่ได้เกิดจากการถูกวางเงื่อนไขสิ่งเร้าและการวางเงื่อนไขผลของการกระทำเท่านั้นแต่ยังขึ้นกับปัจจัยอื่นภายในตัวบุคคล เช่น ปัจจัยทางปัญญาซึ่งมนุษย์สามารถกำหนดหรือกำกับตนเองว่า จะเลือกรับหรือเลือกกระทำสิ่งใดโดยไม่จำเป็นต้องถูกวางเงื่อนไขเสมอไป แนวคิดที่สำคัญเกี่ยวกับการเรียนรู้มี 3 ประการดังนี้

- การเรียนรู้จากการสังเกต (observational learning) การเรียนรู้ส่วนใหญ่ของคนเราเกิดจากการสังเกตจากตัวแบบ ทั้งตัวแบบที่เป็นบุคคลจริงในชีวิตประจำวัน และตัวแบบที่เป็นสัญลักษณ์ ได้แก่ ตัวแบบที่เสนอผ่านสื่อ เช่น วิทยุ โทรทัศน์ การ์ตูนหรือหนังสืออนิเมชัน เป็นต้น โดยผ่านกระบวนการที่ต่อเนื่องกัน 4 ขั้นตอน คือ ความสนใจ (attention) การจดจำ (retention) การลงมือกระทำ (production) และการจูงใจ (motivation)

การนำหลักของกลไกการเรียนรู้จากการสังเกต มาใช้ในการอธิบายรูปแบบการรับความรู้สึก อาจดูได้จากการ โฆษณาสินค้า ซึ่งโฆษณามักจะเลือกตัวแบบที่เป็นคนเด่นคนดังในวงการเพื่อดึงความสนใจของผู้ชม จากนั้นจึงค่อยนำเสนอชื่อโฆษณาลด ๆ ซ้ำ ๆ ด้วยถ้อยคำง่าย ๆ เพื่อสร้างกระบวนการจดจำ และตามด้วยการทดลองใช้สินค้าตัวอย่าง โดยการให้ลองใช้ ลองชิม ลองชม ตามกระบวนการเรียนรู้แบบลงมือกระทำ และสุดท้ายเมื่อผู้ใช้ตัดสินใจเลือกใช้สินค้าหรือบริการที่นำเสนอแล้วเพื่อให้เกิดพฤติกรรมความเคยชินกับการบริโภค จะเลือกใช้กระบวนการสร้างแรงจูงใจด้วยวิธีการต่าง ๆ เช่น การสะสมแต้ม การชิงโชค เป็นต้น

- การกำกับตนเอง (self-regulation) พฤติกรรมของคนเราไม่ได้เป็นผลพวงมาจากการเสริมแรงและการลงโทษจากภายนอกแต่เพียงอย่างเดียว หากแต่เกิดจากความสามารถของมนุษย์ที่จะเลือกทำบางสิ่งบางอย่างเพื่อควบคุมอารมณ์ความรู้สึก ความคิด และการกระทำของตนเองด้วย ซึ่งการกำกับตนเองประกอบด้วยกระบวนการย่อย 3 กระบวนการ คือ กระบวนการสังเกตตนเอง (self observation) กระบวนการตัดสินใจ (judgment process) และกระบวนการแสดงปฏิกิริยาต่อตนเอง (self-reaction)

ทั้งนี้สามารถนำหลักการกำกับตนเองมาใช้ในการอธิบายถึงที่มาของรูปแบบการรับความรู้สึกได้ โดยมุ่งเน้นไปที่การจัดระเบียบข้อมูลที่ผ่านมาทางอวัยวะรับความรู้สึกและการปรับระดับการรับความรู้สึกให้เหมาะสม คือระดับการรับความรู้สึกที่ช่วยให้เราสามารถทำงานหรือทำกิจกรรมได้อย่างมีประสิทธิภาพและมีความสุขความพอใจสูงสุด (39) ผ่านกระบวนการ 3 ประการ กล่าวคือ ในเบื้องต้นบุคคลจะต้องมีสติรู้เกี่ยวกับตนเองว่ากำลังทำอะไร กำลังรู้สึกนึกคิดอย่างไร จากนั้นจึงเข้าสู่กระบวนการตัดสินใจว่าที่ตนกำลังประสบมีความหมายมีคุณค่ามากน้อยขนาดไหน โดยพิจารณาจากมาตรฐานส่วนตัวของเราแต่ละคน อันนำไปสู่การแสดงปฏิกิริยาต่อตนเองทั้งทางบวกและทางลบ ซึ่งปฏิกิริยาทางลบได้แก่ ความไม่พึงพอใจในตนเอง การตำหนิตนเอง ความรู้สึกโกรธ และเศร้าโศกเสียใจ ส่วนปฏิกิริยาทางบวกได้แก่ ความชอบ ความพึงพอใจ และความภาคภูมิใจในตนเอง ซึ่งความชอบทางประสาทรับความรู้สึก คือส่วนหนึ่งของปฏิกิริยาต่อตนเองด้านบวกของบุคคลนั่นเอง

- การรับรู้ความสามารถของตนเอง (self-efficacy) เป็นการตัดสินใจความสามารถของตนว่าจะสามารถทำอะไรได้ขนาดไหน การรับรู้ความสามารถของตนเองนั้นมีผลต่อการกระทำของบุคคล ถ้าเรามีความเชื่อว่าเรามีความสามารถ เราก็แสดงความสามารถนั้นออกมา คนที่เชื่อว่าตนมีความสามารถจะมีความอดทน อุตสาหะ ไม่ท้อถอยง่าย ย่อมประสบความสำเร็จ เมื่อประสบความสำเร็จย่อมนำมาซึ่งความชอบความพึงพอใจในท้ายที่สุด บุคคลสามารถพัฒนาการรับรู้ความสามารถของตนเองได้ใน 4 หนทาง คือ การมีประสบการณ์ที่ประสบความสำเร็จโดยตรง

(mastery experience) การได้สังเกตเห็นตัวแบบที่ประสบความสำเร็จ (modeling) การใช้คำพูดชักจูง (verbal persuasion) และการกระตุ้นทางอารมณ์ (emotional arousal) โดยในบรรดาการพัฒนารับรู้ความสามารถ 4 ประการดังกล่าว ประสบการณ์ตรงกับการประสบความสำเร็จเป็นหนทางที่มีประสิทธิภาพมากที่สุด

สอดคล้องกับปรัชญาการรักษาทางกิจกรรมบำบัดของ Meyer อ้างใน Hopkins (40) ที่เชื่อว่าการเจ็บป่วยทางจิตส่วนใหญ่เป็นปัญหาของการดำเนินชีวิต เกิดจากลักษณะนิสัยที่ไม่ดี ไม่มีระเบียบในการใช้เวลาและความสนใจ จึงก่อให้เกิดความรู้สึกขัดแย้งและนำไปสู่ความบกพร่องในการปรับตัวและเจ็บป่วยทางจิตในท้ายที่สุด สำหรับการรักษาความเจ็บป่วยทางจิตเป็นเรื่องของการผสมกลมกลืนระหว่างความสุขกับการทำงาน โดยความสุขอยู่ในความสำเร็จ และการหาความสุขที่แท้จริงได้ก็โดยความสามารถของตนเองและใช้เวลาอย่างมีคุณค่าเท่านั้น

ในส่วนของการนำแนวคิดเรื่องการรับรู้ความสามารถของตนเอง มาอธิบายถึงรูปแบบการรับรู้ความรู้สึก อาจกล่าวได้ว่าประสบการณ์แห่งความสำเร็จ การได้เห็นแบบอย่างของผู้ที่ตนประทับใจ คำพูดที่แต่ละคนประทับใจ และประสบการณ์ทางอารมณ์ความรู้สึก เป็นปัจจัยสำคัญที่ส่งผลถึงความพึงพอใจต่อสิ่งกระตุ้นประสาทรับรู้ความรู้สึกของแต่ละคน

#### 4.) แบบจำลองกิจกรรมการดำเนินชีวิตของมนุษย์ (Model of Human Occupation)

คำว่า “กิจกรรมการดำเนินชีวิต” เป็นคำภาษาไทยที่นำมาใช้แทนคำ occupation ในภาษาอังกฤษ รากศัพท์เดิมคือคำว่า “occupacio” ในภาษาละตินที่แปลว่า การยึด การจับ การครอบครองเป็นเจ้าของ อันหมายถึงการที่บุคคลเข้าไปยึดหรือครอบครองเป็นเจ้าของสิ่งใดสิ่งหนึ่ง

สิ่งของดังกล่าวก็จะเข้ามายึดครองเป็นเจ้าของเวลา ชีวิตและสุขภาพของบุคคลในทางกลับกัน (41) พจนานุกรมภาษาอังกฤษในยุคแรกให้ความหมาย occupation ว่าหมายถึงกิจกรรมใด ๆ ที่บุคคลกระทำเพื่อไม่ให้ยุ่งว่าง พจนานุกรมอังกฤษร่วมสมัยให้ความหมาย occupation ว่า หมายถึงการทำงานที่มีรายได้ นักกิจกรรมบำบัดในยุคต่อมาให้ความหมาย occupation ว่าคือ กิจกรรมที่มีจุดมุ่งหมายทุกชนิดที่ช่วยให้บุคคลใช้เวลาอย่างตื่นตัว (42) สมาคมนักกิจกรรมบำบัดสหรัฐอเมริกา ปี ค.ศ. 1995 ให้ความหมาย occupation ว่าหมายถึงสิ่งต่าง ๆ ที่ผู้คนกระทำอยู่เป็นประจำเป็นปกติธรรมดาในทุก ๆ วัน (43)

สิ่งต่าง ๆ ที่บุคคลกระทำในทุก ๆ วัน มีความสัมพันธ์กับรูปแบบการรับรู้ความรู้สึกของแต่ละคนอย่างใกล้ชิด เช่น เมื่อเรากล่าวถึงนางสาว ก ชอบแต่งกายด้วยเสื้อผ้าที่มีโทนสีสดใส นาย ข ชอบเปิดวิทยุขณะทำงานหรือทำกิจกรรม นาย ค ชอบกินอาหารรสจัด นางสาว ง ชอบออกกำลังกาย ฯลฯ หมายถึงคนเหล่านี้กระทำสิ่งเหล่านี้เป็นประจำเป็นปกติธรรมดาในทุก ๆ วันนั่นเอง ดังนั้น การที่จะ

ทราบว่าบุคคลมีรูปแบบการรับรู้ความรู้สึกเป็นอย่างไร จึงต้องศึกษาจากกิจกรรมการดำเนินชีวิตหรือสิ่งทีบุคคลกระทำอยู่เป็นประจำในทุก ๆ วันเป็นสิ่งสำคัญ ปัจจุบันมีผู้พยายามศึกษาถึงกิจกรรมการดำเนินชีวิตของมนุษย์เป็นจำนวนมาก

Kielhofner (44) ได้เสนอแนวคิดเกี่ยวกับกิจกรรมการดำเนินชีวิตของมนุษย์ ซึ่งมีสาระสำคัญที่เกี่ยวข้องกับรูปแบบการรับรู้ความรู้สึกมี 4 ประการ ดังนี้

#### 4.1) แรงจูงใจในการดำเนินชีวิต (motivation for occupation)

แนวคิดเกี่ยวกับแรงจูงใจในการดำเนินชีวิตของมนุษย์ ได้รับอิทธิพลมาจากแนวคิดของ Mary Reilly (45) ที่มองพฤติกรรมของมนุษย์ว่ามีพลังผลักดันอยู่เบื้องหลัง เป็นพลังที่ติดตัวมาแต่กำเนิดเกิดขึ้นเองตามธรรมชาติ แบ่งพลังดังกล่าวออกเป็น 3 ระดับ ดังต่อไปนี้

ระดับแรก พลังที่เกิดจากความต้องการในการสำรวจตรวจสอบ (exploration) เป็นพลังที่ผลักดันให้บุคคลกระทำสิ่งต่าง ๆ โดยไม่หวังสิ่งตอบแทนใด ๆ นอกเหนือไปจากความสนุกสนานเพลิดเพลินและอยากรู้อย่างจะเกิดอะไรขึ้น ซึ่งมักพบในกิจกรรมการเล่นของเด็กหรือในกิจกรรมยามว่างของผู้ใหญ่

ระดับต่อมา พลังที่เกิดจากความต้องการเป็นผู้มีความรู้ความสามารถ (competence) เป็นพลังที่ผลักดันให้บุคคลมีการฝึกฝนตนเองให้มีความชำนาญในด้านต่าง ๆ เพื่อจะมีอำนาจในการควบคุมตนเองและสิ่งแวดล้อม มักพบในนักเรียน นักศึกษา และบุคคลทั่วไปในวงการและวิชาชีพต่าง ๆ

ระดับสุดท้าย พลังที่เกิดจากความต้องการประสบความสำเร็จในชีวิต (achievement) เป็นพลังที่คอยผลักดันให้บุคคลนำความรู้ความสามารถที่มีอยู่ ไปใช้ให้เกิดประโยชน์ในการดำเนินชีวิตส่วนตัวและหน้าที่การทำงาน เพื่อความเป็นบุคคลที่สมบูรณ์ตามค่านิยมทั้งส่วนตัวและสังคม

จากแนวคิดเรื่องแรงจูงใจในการดำเนินชีวิตดังกล่าวมา ซึ่งให้เห็นว่าในแต่ละช่วงวัยหรือในแต่ละคนอาจมีการใช้ประสาทรับรู้ความรู้สึกด้วยเป้าหมายที่แตกต่างกัน เช่น ในช่วงวัยเด็กตอนต้นราว 0-2 ปี ความพึงพอใจของเด็กจะอยู่ที่การใช้ประสาทรับรู้ความรู้สึกในการสำรวจสิ่งของที่มีสี พื้นผิว เสียง และรูปทรงต่าง ๆ และเมื่อเข้าสู่วัยเด็กตอนกลางอายุราว 2-6 ปี ซึ่งเป็นวัยที่มีความต้องการที่จะมีความรู้ความสามารถ เพื่อให้มีอำนาจในการควบคุมตนเองและสิ่งแวดล้อม ในวัยนี้รูปแบบการรับรู้ความรู้สึกจะขึ้นกับพัฒนาการทางทักษะที่แปรเปลี่ยนไปในแต่ละคน กล่าวคือหากเด็กคนไหนมีการเคลื่อนไหวได้ดี เช่น มีความชำนาญในการเล่นกับสิ่งใด ก็มักจะมีความสุขสนุกสนานเพลิดเพลินกับการเล่นนั้น ๆ อันนำไปสู่พัฒนาการทางประสาทรับรู้ความรู้สึกในด้านที่เกี่ยวข้อง เป็นต้น เช่นเดียวกับในช่วงวัยเด็กตอนปลาย อายุราว 6-11 ปี ซึ่งเป็นวัยที่ระบบประสาทและกล้ามเนื้อมีความละเอียดประณีตมาก ทำให้ทักษะต่าง ๆ มีประสิทธิภาพสูงขึ้น พึงพาผู้อื่น

น้อยลง ทำให้มีโอกาสสำรวจสิ่งที่คุณชอบและสนใจมากขึ้น ประกอบกับในช่วงวัยนี้มีการเปลี่ยนแปลงของสิ่งแวดล้อมทางสังคม จากเดิมที่มีศูนย์กลางอยู่ที่บ้านไปสู่โรงเรียนที่เต็มไปด้วยกิจกรรมที่มีกฎกติกาอันหลากหลาย ทำให้รูปแบบความรู้สึกแปรเปลี่ยนไปตามแบบแผนกิจกรรมที่แต่ละบุคคลสนใจ เช่น คนที่สนใจกีฬาที่ใช้กล้ามเนื้อใหญ่ก็อาจจะชอบประสาธรับความรู้สึกทางการเคลื่อนไหว คนที่สนใจทางดนตรีความชอบทางความรู้สึกก็อาจจะอยู่ที่การฟังเสียง คนที่สนใจทางการอ่าน ความชอบทางความรู้สึก ก็อาจจะอยู่ที่การมองเห็น เป็นต้น จนกระทั่งเข้าสู่ช่วงวัยรุ่น อายุราว 12-19 ปี ซึ่งเป็นช่วงวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงในแทบทุกด้าน ไม่ว่าจะเป็นด้านโครงสร้างทางร่างกาย อวัยวะต่าง ๆ ที่เกี่ยวกับเพศ มีฮอร์โมนเพศเพิ่มขึ้น ต้องการเป็นที่ยอมรับของเพื่อน ต้องการความเป็นอิสระ สนใจเพศตรงข้าม อีกทั้งต้องปรับตัวเข้ากับบทบาทใหม่ในสังคมมากมาย ทำให้คนวัยนี้อยู่ในภาวะสับสนและต้องการค้นหาอัตลักษณ์แห่งตน เพื่อให้รู้แน่ชัดว่าตนเป็นคนเช่นไร มีความสามารถอย่างไร อะไรคือเป้าหมายที่แท้จริงของชีวิตและควรจะดำเนินชีวิตไปในทิศทางใด บวกกับวัยรุ่นเป็นวัยที่มีพลังมากจึงผลักดันให้วัยรุ่นมีการค้นหาและเข้าร่วมกิจกรรมต่าง ๆ มากมาย โดยศูนย์รวมของความสนใจจะขึ้นอยู่กับกลุ่มเพื่อนและสภาพร่างกายแต่ละคนเป็นหลัก เช่น วัยรุ่นชายที่มีกล้ามเนื้อแข็งแรงมักชอบทำกิจกรรมที่ต้องใช้แรงและกีฬากลางแจ้งประเภทต่าง ๆ ขณะที่คนกล้ามเนื้อมีแรงน้อยหรือเพศหญิงก็อาจสนใจกิจกรรมที่ต้องใช้แรงน้อย อาทิ การเย็บปักถักร้อย งานฝีมือ งานประดิษฐ์ตกแต่ง การอ่านหนังสือ ฟังเพลง ดูทีวี แต่งนิยายโคลงกลอน เป็นต้น นอกจากนี้จะช่วยผ่อนคลายจากความตึงเครียด ทำให้มีโอกาสได้แสดงออกถึงความสามารถและได้เรียนรู้ว่าตนทำอะไรได้ดี ทำอะไรได้ไม่ดีแล้ว ยังทำให้เกิดความเชื่อมั่นและภาคภูมิใจในตนเอง เมื่อมีความภาคภูมิใจในตนเองก็จะมีกำลังใจที่จะสานต่อสิ่งที่ได้เรียนรู้ไปให้ขยายออกไป และค่อย ๆ หาสิ่งที่คุณมีความชอบความพอใจ อันนำไปสู่การค้นหาว่าอะไรคือความหมายและคุณค่าที่แท้จริงของชีวิต ซึ่งเป็นเรื่องของความต้องการประสบความสำเร็จในชีวิตในท้ายที่สุด (46-48)

#### 4.2) อิทธิพลของสิ่งแวดล้อมต่อพฤติกรรมการดำเนินชีวิต (influence of environment on occupational behavior)

แบบจำลองกิจกรรมการดำเนินชีวิต กล่าวถึงการรับข้อมูลข่าวสารต่าง ๆ ของคนเราว่าเกิดจากการทำงานร่วมกันของร่างกาย จิตใจ และสมอง (mind-brain-body performance) ที่ทำงานร่วมกันอย่างใกล้ชิด (44) กล่าวอีกนัยคือถ้าไม่มีสมอง ไม่มีระบบประสาท ก็ไม่มีการรับรู้ความรู้สึก ไม่มีความจำ ไม่มีความคิด (ไม่มีจิต) และไม่มีกิจกรรมต่าง ๆ ที่แสดงออกทางร่างกายเป็นกิจกรรมการดำเนินชีวิต

อย่างไรก็ดี การที่คนเราจะคิดได้ คิดเป็น หรือกระทำเป็นนั้น จะต้องอาศัยข้อมูลจากสิ่งแวดล้อมเป็นพื้นฐาน ถ้าเด็กเกิดมาถูกตัดขาดไม่ได้รับข้อมูลใด ๆ จากสิ่งแวดล้อม เช่น ไม่เคยได้เห็น ไม่เคยได้ยิน ไม่เคยได้กลิ่น ไม่เคยลิ้มรส ไม่เคยได้รับกายสัมผัส และกายเคลื่อนไหว รวมถึงไม่เคยได้รับอาหารใด ๆ ร่างกาย จิตใจ และสมองย่อมทำงานไม่ได้เช่นกัน มองในแง่นี้ก็เห็นได้ว่าสิ่งแวดล้อมมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการดำเนินชีวิตของคนเราเป็นอย่างมาก กล่าวเฉพาะรูปแบบการรับรู้ความรู้สึก Kielhofner (44) ได้แบ่งอิทธิพลของสิ่งแวดล้อมต่อพฤติกรรมการรับรู้ความรู้สึกของคนเราใน 2 ลักษณะ คือ ลักษณะของความกดดันคาดหวัง (press) และในลักษณะของการให้โอกาส (afford) โดยได้แบ่งอิทธิพลดังกล่าวตามสิ่งแวดล้อมแต่ละชนิดดังนี้

- สิ่งแวดล้อมที่เป็นธรรมชาติ (natural environment) ได้แก่ ภูเขา ทะเล แม่น้ำลำคลอง ท้องฟ้า ดวงดาว ฤดูกาล รวมถึงภูมิอากาศ และลักษณะที่อยู่อาศัย (44) เป็นต้น สิ่งแวดล้อมเหล่านี้มีอิทธิพลต่อการรับรู้ความรู้สึกของบุคคล ทั้งในแง่ของความกดดันและให้โอกาส ตัวอย่างของความกดดัน เช่น ในเขตอากาศหนาวและมีความชื้นในอากาศต่ำ ภูมิอากาศดังกล่าวอาจกดดันให้คนต้องเดินเร็ว เพื่อให้ร่างกายมีความอบอุ่นไว้ต่อสู้กับอากาศหนาว ทำให้มีโอกาสได้พัฒนาประสาทรับความรู้สึกทางการเคลื่อนไหว หรือคนที่อาศัยอยู่ในถิ่นที่มีธรรมชาติอุดมสมบูรณ์ ไม่มีความจำเป็นต้องต่อสู้แข่งขัน การดำเนินชีวิตและรูปแบบการรับรู้ความรู้สึกจึงมักเป็นไปอย่างเชื่องช้าและมองโลกในแง่บวกที่สวยงาม ตรงข้ามกับคนที่อาศัยอยู่ในถิ่นทุรกันดาร ต้องต่อสู้ดิ้นรนเพื่อความอยู่รอด อาจกดดันให้มีความอดทนและต้องทำงานหนัก ขณะเดียวกันก็ต้องการพักผ่อนและแสวงหาความสนุกสนานเพลิดเพลินต่าง ๆ เพื่อความผ่อนคลาย ทำให้มีโอกาสได้พัฒนารูปแบบประสาทรับความรู้สึกทางด้านต่าง ๆ (46) เป็นต้น

- สิ่งแวดล้อมที่เป็นสิ่งก่อสร้างต่าง ๆ (built environment) ได้แก่ ถนนหนทาง ตึกราม บ้านช่อง วัดวาอาราม สนามกีฬา ศูนย์การค้า หอสมุด เป็นต้น สิ่งแวดล้อมเหล่านี้นอกจากจะเอื้อให้บุคคลมีโอกาสได้ประกอบกิจกรรมต่าง ๆ ตามวัตถุประสงค์ของสิ่งก่อสร้างแล้ว ยังมีส่วนหล่อหลอมประสาทรับความรู้สึกของบุคคลด้วย เช่น การได้อยู่อาศัยในสถานที่ที่มีความสะอาดเรียบร้อยจนเคยชิน ย่อมหล่อหลอมให้มินิสัยรักในความสะอาดเรียบร้อยมากกว่าบุคคลไร้ที่อยู่อาศัยที่ใช้ชีวิตอยู่ตามสวนสาธารณะทั่วไป เป็นต้น

- สิ่งแวดล้อมที่เป็นวัตถุสิ่งของต่าง ๆ (objects environment) ทั้งที่มีอยู่ตามธรรมชาติ เช่น ก้อนหิน ดิน ทราย ต้นไม้ ดอกไม้ เป็นต้น และวัตถุสิ่งของที่มนุษย์ประดิษฐ์ขึ้น เช่น วิทยุ โทรทัศน์ โทรศัพท์มือถือ คอมพิวเตอร์ รถยนต์ อาหาร ยารักษาโรค รวมถึงสิ่งเสพติดต่าง ๆ เป็นต้น เหล่านี้มีอิทธิพลต่อรูปแบบการรับรู้ความรู้สึกทั้งทางด้านบวกและด้านลบ ขึ้นอยู่กับประสบการณ์ในการรับรู้ความรู้สึกของแต่ละคน เช่น ผู้ที่อยู่แต่ในบ้าน ทำอาหาร ซักผ้า ทำความ



สะอาดบ้าน ผู้ที่เคยประสบกับภัยธรรมชาติ ไฟไหม้ น้ำท่วม หรือถูกสั่งห้ามไม่ให้ทำสิ่งนี้ อาจมีความรู้สึกในด้านลบต่อวัตถุสิ่งของดังกล่าว ในขณะที่บางคนที่เคยชินกับการได้ฟังวิทยุ ดูโทรทัศน์ คุยโทรศัพท์มือถือ รวมถึงการเสพสารบางอย่างเป็นประจำ อาจมีความชอบความพึงพอใจและมีความต้องการในปริมาณที่มากขึ้นจนเกิดเป็นการเสพติด ขาดไม่ได้ หรือในกรณีของความรู้สึกชอบกลิ่น และสีบางอย่าง อาจเกิดจากประสบการณ์ที่ดีกับกลิ่นและสีนั้น ๆ เช่น กลิ่นและสีดังกล่าวเคยเป็นองค์ประกอบของบรรยากาศแห่งความสดชื่นรื่นรมย์ในอดีต (49) เป็นต้น

- สิ่งแวดล้อมทางสังคม (social environment) อันหมายถึงกลุ่มคน (social groups) และแบบแผนของความประพฤติต่าง ๆ (occupational forms) ที่กำหนดให้คนในสังคมประพฤติปฏิบัติไปในทิศทางเดียวกัน

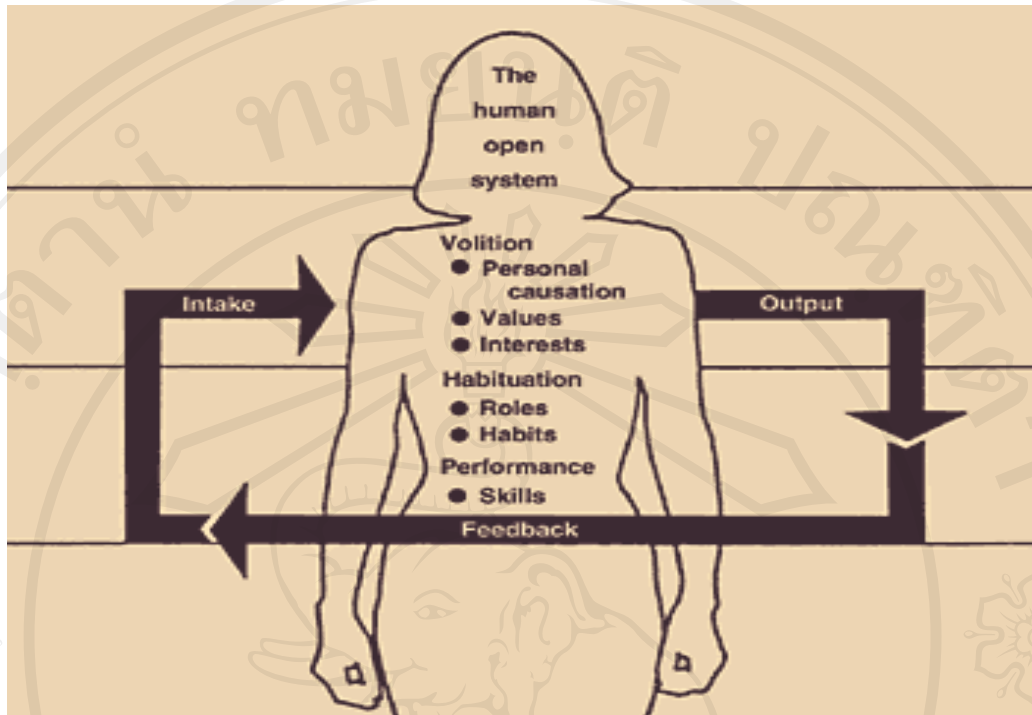
การดำเนินชีวิตอยู่ในสังคมต้องมีการติดต่อสัมพันธ์กันและมีการทำกิจกรรมร่วมกัน ย่อมนำไปสู่การเรียนรู้และก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมอยู่เสมอ กล่าวเฉพาะรูปแบบการดำเนินชีวิต กลุ่มคนกลุ่มแรกที่บุคคลรู้จักคือพ่อแม่ ญาติผู้ใหญ่ ครูอาจารย์ ผู้บังคับบัญชา ผู้มีอุปการคุณ เป็นต้น บุคคลเหล่านี้มีอิทธิพลในฐานะเป็นต้นแบบให้เด็กได้ลอกเลียนแบบต่าง ๆ กลุ่มคนถัดมาคือกลุ่มเพื่อน เริ่มตั้งแต่เข้าสู่ในวัยเรียน เด็กจะเริ่มเอาอย่างเพื่อนหรือเลียนแบบเพื่อน เช่น อยากมีของเล่นเหมือนเพื่อน อยากดูหนัง ฟังเพลง ใส่เสื้อผ้า รวมถึงอยากรับประทานอาหารเหมือนเพื่อน เป็นต้น

เช่นเดียวกับแบบแผนของความประพฤติต่าง ๆ ซึ่งจะเห็นเด่นชัดตั้งแต่ช่วงวัยซึ่งเป็นวัยที่พัฒนาการด้านค่านิยมต่าง ๆ สูงสุด (44) บุคคลวัยนี้จะเริ่มมีลักษณะติดกลุ่ม ทำตามมติของกลุ่ม มีพฤติกรรมเหมือน ๆ กัน ดังนั้นจึงเริ่มมีการเรียนรู้จากกันและกัน เช่น อาหารการกิน เครื่องแต่งกาย ทรงผม ตลอดจนแนวคิดและทัศนคติต่าง ๆ เพราะการทำอะไรตาม ๆ กัน จะทำให้รอดพ้นจากการถูกกลุ่มตำหนิและได้รับความชื่นชมเมื่อทำตามแบบแผนของกลุ่ม เป็นต้น หรือแม้แต่คนที่มีสถานภาพสูงในสังคมก็ยังสามารถได้รับอิทธิพลจากคนที่มิฐานะต่ำกว่าได้ด้วยเช่นกัน เช่น การที่พ่อแม่ ครูอาจารย์ หรือหัวหน้างาน เสพสุราเสพติด อาจทำให้ลูก ลูกศิษย์ หรือผู้ใต้บังคับบัญชาทำตาม อาจเป็นการปรับพฤติกรรมการเสพสุราเสพติดของพ่อแม่ ครูอาจารย์ หรือหัวหน้างานได้ด้วยเช่นกัน

#### 4.3) ปฏิสัมพันธ์ระหว่างมนุษย์กับสิ่งแวดล้อม

Kielhofner (44) เปรียบมนุษย์ว่าเป็นเสมือนระบบเปิด (the open system) คือมีการรับข้อมูล ส่งผ่านข้อมูล แสดงผลข้อมูล และรับข้อมูลป้อนกลับจากสิ่งแวดล้อมรอบตัวตลอดเวลา

(ภาพ 3)



ภาพ 3 แสดงแบบจำลองการดำเนินชีวิต (Model of Human Occupation) (50)

- การรับข้อมูล (input/intake) หมายถึง ข้อมูลต่าง ๆ จากสิ่งแวดล้อมภายนอกที่เข้าสู่ตัวเราทางประสาทรับความรู้สึก เช่น ภาพที่เห็นทางตา เสียงที่ได้ยินทางหู กลิ่นที่ดมทางจมูก รสชาติที่ชิมทางลิ้น ภายสัมผัสทางผิวหนัง รวมถึงการเคลื่อนไหวและการทรงตัวที่รับรู้ได้ทางกล้ามเนื้อ ข้อและหูส่วนใน เป็นต้น (51)

- การส่งผ่านข้อมูล (throughput) หมายถึง การจัดระเบียบข้อมูลข่าวสารที่เข้ามาในรูปแบบของการประเมินค่าและการคาดการณ์ เพื่อการตัดสินใจเลือกแสดงผลข้อมูลเป็นพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินชีวิต

- การแสดงผลข้อมูล (output) หมายถึง พฤติกรรมที่บุคคลหรือระบบแสดงออกมาในรูปแบบของกิจกรรมการดำเนินชีวิตรูปแบบต่าง ๆ เช่น การทำงาน การดูแลรักษาตนเอง การเล่น / การใช้เวลาว่าง และการนอนหลับพักผ่อน เป็นต้น

- การรับข้อมูลป้อนกลับ (feedback) หมายถึง การรับรู้ข้อมูลเกี่ยวกับผลของการกระทำของบุคคลหรือระบบ ซึ่งอาจเป็นได้ทั้งข้อมูลที่ได้รับมาจากภายนอกระบบและข้อมูลที่ได้รับมาจากภายในระบบเอง เช่น ความรู้สึกนึกคิด เป็นต้น

#### 4.4) แบบแผนภายในตัวบุคคล

การที่บุคคลสามารถประกอบกิจกรรมการดำเนินชีวิตได้ ต้องอาศัยแบบแผนย่อยภายในตัวบุคคล 3 ประการดังต่อไปนี้ คือ (46)

1.) เจตจำนง (volition subsystem) หมายถึง แบบแผนของความรู้สึกนึกคิดที่บุคคลมีต่อตนเองและต่อโลกภายนอก เจตจำนงเป็นปัจจัยสำคัญที่ก่อให้เกิดแรงบันดาลใจและการตัดสินใจเลือกแสดงออกเป็นพฤติกรรมกรดำเนินชีวิตรูปแบบต่าง ๆ บุคคลจะมีชีวิตชีวา มีความกระตือรือร้น รวมถึงเลือกดำเนินชีวิตไปในทิศทางไหนนั้นขึ้นอยู่กับเจตจำนงนี้เอง

เจตจำนงเป็นตัวคนของบุคคลที่มีความเกี่ยวพันกับโลกภายนอก เช่น การที่เรามองว่าตนเรียนเก่งก็เพราะผลสอบที่อาจารย์มอบให้ หรือการที่เราชอบหรือไม่ชอบสิ่งใด ก็เพราะผลของสิ่งนั้นมีต่อตัวเรา เป็นต้น เจตจำนงเกิดจากองค์ประกอบ 3 ประการ คือ

- เหตุผลส่วนบุคคล (personal causations) เป็นความรู้สึกนึกคิดของบุคคลที่มีต่อตนเอง ในด้านความสามารถ ประกอบด้วยการรู้จักความสามารถของตนเอง และความรู้สึกเชื่อมั่นในความสามารถของตนเอง ซึ่งเหตุผลส่วนบุคคลมีอิทธิพลต่อคนเราเป็นอย่างมาก กล่าวคือ ผู้ที่รู้จักตนเองคือรู้ว่าตนมีความชำนาญในด้านใด แลไหน และมีความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเอง มักจะเป็นผู้ที่มีสุขภาพจิตดีและมีความสุข เพราะมักประสบความสำเร็จอยู่เสมอ ไม่ว่าจะประสบความสำเร็จด้านธุรกิจ การงาน กีฬา หรือแม้แต่เรื่องของความรัก ตรงข้ามกับผู้ที่ไม่รู้จักตนเอง ไม่เชื่อมั่นในความสามารถของตนเอง จิตใจเต็มไปด้วยความวิตกกังวล ไม่กล้าลงมือทำสิ่งใด มักจะประสบแต่ความผิดหวังและไม่มีความสุข เพราะไม่มีโอกาสลงมือกระทำและพบกับความสำเร็จ

- ค่านิยม (values) เป็นความรู้สึกนึกคิดของบุคคลต่อสิ่งต่าง ๆ ในแง่ของความหมายและคุณค่าแห่งการลงมือกระทำ ค่านิยมของบุคคลสะท้อนให้เห็นได้จากการตัดสินใจคุณค่าส่วนบุคคล และความรู้สึกถึงสิ่งที่พึงมีพึงเป็นหรือพึงกระทำ ซึ่งค่านิยมมีอิทธิพลต่อความสำเร็จและความสุขของคนเราเป็นอย่างมาก การกระทำใดก็ตามถ้าเรากระทำไปโดยไม่รู้จักจุดหมายปลายทาง มองไม่เห็นประโยชน์อันใดจากการกระทำ การกระทำนั้นย่อมยากที่จะประสบความสำเร็จและยากที่จะมีความสุข พลังความสามารถจะถูกซ่อนเร้นเอาไว้ไม่ให้ถูกนำมาใช้ได้อย่างตลอดไป บางครั้งก็กลายเป็นความขัดแย้งภายในและกลายเป็นอุปสรรคต่อการดำเนินงาน ในทางตรงกันข้ามการกระทำใดก็ตามถ้าเราเข้าใจความหมายและคุณค่า มองเห็นเป้าหมายและความจำเป็นที่ต้องกระทำอย่างชัดเจน รวมถึงสามารถตั้งเป้าหมายในการกระทำสู่เป้าหมายส่วนตัวและส่วนร่วมได้ ความขัดแย้งภายในก็จะไม่เกิดขึ้น สามารถทุ่มเทพลังกายพลังใจให้แก่งานหรือกิจกรรมที่ลงมือกระทำอย่างเต็มที่อันนำมาซึ่งความสำเร็จและความสุข

- ความสนใจ (interests) เป็นความรู้สึกนึกคิดของบุคคลต่อสิ่งต่าง ๆ ในแง่ของความสนุกสนานหรือพึงพอใจที่ได้กระทำ ความสนใจเป็นปัจจัยภายในที่ทำให้คนเรามีความสุขและดีมีค่ากับสถานการณ์ บุคคล หรือการกระทำสิ่งใดสิ่งหนึ่งเป็นพิเศษ ผลการศึกษาวิจัยเป็นจำนวนมากที่บ่งชี้ว่าผู้มีปัญหาทางสุขภาพจิตและจิตเวช มักมีปัญหามิติใดมิติหนึ่งของความสนใจเสมอ เช่น

ผู้ป่วยทางจิตเรื้อรังมักแยกไม่ได้ว่าตนสนใจอะไร หรือผู้มีปัญหาติดยาเสพติดมักเกิดจากการไม่สามารถหาความสุขด้วยตนเองได้ หรือบางรายก็นำยาเสพติดมาทดแทนสิ่งที่เคยสนใจ เป็นต้น

2.) นิสัย (habituation subsystem) หมายถึง แบบแผนการกระทำที่แสดงออกมาให้เห็นในลักษณะของการกระทำอะไรบ่อย ๆ ซ้ำ ๆ จนเป็นลักษณะเฉพาะของแต่ละคน นิสัยเป็นปัจจัยภายในที่ทำให้พฤติกรรมการดำเนินชีวิตมีแบบแผนที่แน่นอนมั่นคง ซึ่งการดำเนินชีวิตประจำวันของคนส่วนใหญ่ก็มีนิสัยอย่างใดอย่างหนึ่งเป็นตัวกำกับเสมอ ไม่ว่าจะเป็นการกิน การนอนหลับ การขับถ่าย การทำงาน และปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น ล้วนแต่ต้องอาศัยการทำงานของนิสัยทั้งสิ้น ซึ่งนิสัยช่วยให้คนเราทำอะไรได้คล่องตัวและทันเหตุการณ์ในทุกขณะ รวมทั้งนิสัยช่วยประหยัดเวลาในการคิด เพราะหากเราต้องอาศัยจิตสำนึกคอยควบคุมการทำงานของกล้ามเนื้อในทุกมัดในทุกอิริยาบถไม่ว่าจะทำอะไรที่โหยงมยากที่จะเหลือเวลาไปทำอย่างอื่นได้ และภายใต้สถานการณ์หนึ่ง เรามักจะไม่มีเวลาเพียงพอที่จะคิดหรือใช้จิตสำนึกควบคุมนิสัยของเราได้ทั้งหมด ดังนั้นนิสัยจึงเกิดจากองค์ประกอบภายใน 2 ประการได้แก่

- อุปนิสัย (habits) เป็นความโน้มเอียงภายใน (latent tendencies) ที่เกิดจากการกระทำสิ่งใดสิ่งหนึ่งซ้ำ ๆ มาเป็นเวลานาน จนกลายเป็นส่วนหนึ่งของพฤติกรรมในระดับจิตก่อนสำนึก (preconscious) คือ พฤติกรรมที่ไม่อยู่ในความรู้สึกนึกคิดแต่สามารถระลึกได้ทันทีถ้าตั้งใจ การทำงานของอุปนิสัยมักสอดคล้องกับสภาพแวดล้อมที่บุคคลคุ้นเคยเป็นหลัก อุปนิสัยมีอิทธิพลต่อการดำเนินชีวิตในแง่ของการรับรู้และพฤติกรรมการดำเนินชีวิต ทั้งในแง่ของลักษณะเฉพาะของการทำกิจกรรมที่แต่ละคนกระทำ การใช้เวลาตามปกติในชีวิตประจำวัน (เช่น เวลากิน เวลานอน เวลาขับถ่าย เวลาออกกำลังกาย) รวมถึงรูปแบบพฤติกรรมของแต่ละคน เป็นต้น

- บทบาทภายใน (internalized roles) เป็นการตระหนักรู้เกี่ยวกับเอกลักษณ์ทางสังคมและระเบียบข้อบังคับที่เกี่ยวข้อง อันส่งผลถึงการแสดงออกของพฤติกรรมอย่างเหมาะสมกับสถานการณ์ ซึ่งบทบาทภายในเป็นปัจจัยกำหนดรูปแบบการกระทำ แบบแผนความประพฤติและการแสดงบทบาทแต่ละคนในสังคม รวมทั้งบทบาทภายในเป็นนิสัยที่เกิดจากการเรียนรู้และการเอาแบบอย่างจากผู้อื่น และมักประพฤติเหมือนกันในหมู่คณะเดียวกันจนกลายเป็นประเพณี เช่น การแสดงบทบาทพ่อแม่ สามี ภรรยา นักเรียน นักศึกษา ครูอาจารย์ แพทย์ และพยาบาล เป็นต้น

3.) การทำงานของร่างกาย จิตใจ และสมอง (mind-brain-body performances) หมายถึง การทำงานร่วมกันของร่างกาย จิตใจ และสมอง เพื่อให้เกิดเป็นความสามารถในการประกอบกิจกรรมการดำเนินชีวิต การทำงานร่วมกันของร่างกาย จิตใจ และสมอง ประกอบด้วยการทำหน้าที่ 3 ประการ คือ ระบบกระดูกและข้อ (musculoskeletal) ระบบประสาท (neurological) ระบบการไหลเวียนและแลกเปลี่ยนก๊าซ (cardiopulmonary)

## 2.2 ความเครียด

### 2.2.1 ความหมายของความเครียด

ความเครียด (stresses) เป็นปัญหาที่ได้รับความสนใจในการศึกษากันอย่างกว้างขวาง มีผู้ให้ความหมายเกี่ยวกับความเครียดไว้ดังนี้

Lazarus และ Folkman (52) กล่าวว่า ความเครียดเกิดจากการประเมินค่าทางปัญญา (cognitive appraisal) ต่อสถานการณ์ที่เกิดจากปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลกับสิ่งแวดล้อมนั้นว่ามีผลต่อตนเอง โดยการชี้แหล่งผลประโยชน์ที่มีอยู่อย่างเต็มที่หรือมากเกินไปที่ตนเองมีอยู่ และส่งผลกระทบต่อความสุข ซึ่งแหล่งประโยชน์เหล่านี้ได้แก่ ภาวะสุขภาพ ความเชื่อในทางที่ดี ทักษะในการแก้ปัญหา ทักษะสังคม แหล่งเกื้อหนุนทางสังคม และปัจจัยเกื้อหนุนทางด้านวัตถุ

Selye (53) กล่าวว่า ความเครียดเป็นสภาวะที่ร่างกายและจิตใจมีปฏิกิริยาตอบสนองต่อสิ่ง ที่เข้ามาคุกคาม ขัดขวางการทำงาน การเจริญเติบโต และความต้องการของมนุษย์ เป็นผลให้ร่างกาย เกิดการเปลี่ยนแปลงที่เกี่ยวข้องกับโครงสร้างและปฏิกิริยาเคมีเพื่อต่อต้านการคุกคามนั้น ทำให้เกิด การเปลี่ยนแปลงทั้งทางด้านร่างกาย อารมณ์ ความคิด และพฤติกรรม

กรมสุขภาพจิต (54) ให้ความหมายว่า ความเครียดเป็นปฏิกิริยาตอบสนองของร่างกาย จิตใจ ความคิด และพฤติกรรมของบุคคลที่มีต่อสิ่งเร้าทั้งภายในและภายนอก ซึ่งอาจเป็นบุคคล ความรู้สึกนึกคิด สถานการณ์ หรือสิ่งแวดล้อม โดยบุคคลจะรับรู้ว่าเป็นภาวะที่ถูกกดดัน คุกคาม หรือถูกบังคับ ถ้าบุคคลนั้นสามารถปรับตัวและมีความพึงพอใจ ทำให้เกิดการตื่นตัวเกิดพลังในการ จัดการกับสิ่งต่าง ๆ อีกทั้งเป็นการเสริมความแข็งแกร่งทางร่างกายและจิตใจ แต่ถ้าไม่มีความพึง พพอใจและไม่สามารถปรับตัวได้ จะทำให้บุคคลนั้นเกิดความเครียดและส่งผลให้เกิดการเสียสมดุล ในการดำเนินชีวิตในสังคมได้

จากแนวคิดความหมายของความเครียดในข้างต้นพอสรุปได้ว่า ความเครียดเป็นปฏิกิริยา ตอบสนองของร่างกาย อารมณ์ ความคิด และพฤติกรรมของบุคคล ต่อสิ่งเร้าทั้งภายในและภายนอก ในชีวิตประจำวัน

### 2.2.2 สาเหตุของความเครียด

กรมสุขภาพจิต (54) ได้อธิบายถึงสาเหตุของความเครียดมาจาก 2 สาเหตุใหญ่คือ

1.) สาเหตุจากปัจจัยภายในตัวบุคคล ประกอบด้วย

1.1) สาเหตุทางกาย หมายถึงสภาวะทางกายบางประการอันทำให้เกิดความเครียดใน ลักษณะที่เรียกว่า “ร่างกายเครียด” ซึ่งปัจจัยทางร่างกายที่ก่อให้เกิดความเครียดได้แก่

- คุณลักษณะของพันธุกรรม ทำให้บุคคลมีลักษณะพื้นฐานที่แตกต่างกัน ไม่ว่าจะเป็นเรื่อง เพศ สีผิว ความเข้มแข็ง หรือความอ่อนแอของระบบการทำงานของร่างกาย ตลอดจนความพิการทางร่างกายที่เป็นมาแต่กำเนิด

- ความเมื่อยล้าทางร่างกาย อันเกิดจากการได้ผ่านการทำงานอย่างหนักและติดต่อกันเป็นระยะเวลานาน ซึ่งสภาพความสมบูรณ์แข็งแรงของร่างกายที่ทำให้แต่ละคนมีความพร้อมในการทำกิจกรรมในชีวิตแตกต่างกัน

- การพักผ่อนไม่เพียงพอ

- การเจ็บป่วยทางร่างกาย

- ภาวะโภชนาการ ได้แก่ ลักษณะนิสัยการรับประทานอาหารที่มีผลต่อความสมบูรณ์แข็งแรงของร่างกาย เช่น การรับประทานอาหารไม่ถูกส่วน ไม่เพียงพอ หรือการบริโภคสารบางประเภท เช่น สุรา บุหรี่ ชา กาแฟ สิ่งเสพติดต่าง ๆ ล้วนทำให้เกิดความเครียดได้

- ลักษณะท่าทางที่ปรากฏเกี่ยวกับโครงสร้างของกล้ามเนื้อ ผิวหนัง และการทรงตัว เช่น การเดิน ยืน วิ่ง นั่ง นอน หากอยู่ในลักษณะที่ไม่เหมาะสมย่อมก่อให้เกิดความเครียดได้

1.2) สาเหตุทางใจ ที่เกี่ยวข้องกับการเกิดความเครียดมากที่สุดคือ

- บุคลิกภาพประเภทที่ก่อให้เกิดความเครียดได้ง่าย ได้แก่ 1) แบบเอาจริงเอาจังกับชีวิต เป็นคนที่ต้องการความสมบูรณ์แบบให้กับทุกสิ่งทุกอย่าง ขยัน เจ้าระเบียบ ยึดมั่นในกฎเกณฑ์ บุคลิกภาพแบบนี้ทำให้ต้องทำงานหนักและทำทุกอย่างด้วยตนเอง 2) แบบพึ่งพิงผู้อื่น เป็นคนที่มีลักษณะขาดความเชื่อมั่นในตนเอง ไม่กล้าตัดสินใจ เป็นคนที่วิตกกังวลง่าย ทำอะไรต้องอาศัยผู้อื่น และต้องหวาดหวั่นกับอนาคตอยู่เสมอ และ 3) แบบหุนหันพลันแล่น เป็นคนใจร้อน อารมณ์เปลี่ยนแปลงง่าย ควบคุมอารมณ์ไม่ได้ ซึ่งมีผลกระทบไปถึงภาวะสมดุลของร่างกาย

- การเผชิญเหตุการณ์ในชีวิต (life event) เป็นสถานการณ์การเปลี่ยนแปลงที่มีผลกระทบต่อการทำกิจกรรมปกติของมนุษย์ โดยเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นอาจก่อให้เกิดผลทางบวกหรือลบก็ได้จึงทำให้บุคคลต้องปรับตัว

- ความขัดแย้งในใจ (conflict) เกิดจากการที่คนเราต้องเผชิญทางเลือกสองทางขึ้นไป แต่ต้องเลือกอย่างใดอย่างหนึ่ง ซึ่งอาจเป็นทางเลือกในสิ่งที่เราไม่ต้องการหรือไม่อยากได้

- ความคับข้องใจ (frustration) เกิดจากการที่บุคคลไม่สามารถบรรลุเป้าหมายที่ต้องการได้ สาเหตุที่ก่อให้เกิดความคับข้องใจมี 4 ประการ คือ 1) ความรู้สึบบางประเภท ได้แก่ ความรู้สึกสูญเสีย อาจเป็นการสูญเสียคนรัก เกียรติยศ ชื่อเสียง หรือความภาคภูมิใจ ความรู้สึกล้มเหลวในชีวิต ความรู้สึกเหล่านี้อาจทำให้หมดหวังไม่สามารถควบคุมสิ่งต่าง ๆ ได้ 2) อารมณ์ที่ไม่ดีทุกชนิด ได้แก่ ความกลัว ความวิตกกังวล ความโกรธ ความเศร้า ความทุกข์ใจ เป็นต้น 3) การขาดคุณสมบัติ

บางประการของบุคคล เช่น การขาดความสามารถ การขาดทักษะในการทำงานที่ตนต้องรับผิดชอบ เป็นต้น และ 4) ความล่าช้าของเหตุการณ์หรือการไปสู่วิธีการที่ต้องการ อันเกิดจากธรรมชาติหรือลักษณะของสถานการณ์ หรือเกิดจากปัจจัยแวดล้อมหรือปัจจัยภายในตัวบุคคลนั่นเอง

## 2.) สาเหตุจากปัจจัยสิ่งแวดล้อม

2.1) ทางกายภาพ คือ อุณหภูมิ ภูมิอากาศ ความหนาแน่นของประชากร ภัยธรรมชาติ เป็นต้น ลักษณะทางกายภาพเหล่านี้มีผลกระทบต่อทั้งทางตรงและทางอ้อมต่อวิถีการดำเนินชีวิตของบุคคล ทำให้ต้องปรับตัวอยู่ตลอดเวลากระทั่งทำให้เกิดความเครียดได้

2.2) ทางชีวภาพ คือ สิ่งแวดล้อมที่เป็นสิ่งมีชีวิตและอันตรายต่อบุคคล เช่น เชื้อโรค

2.3) ทางสังคมวัฒนธรรม คือ ปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นในสังคมและเป็นสิ่งที่บุคคลกระทำจนมีผลกระทบต่อกันตลอดเวลา ซึ่งปัจจัยที่ก่อให้เกิดความเครียดได้แก่

- สถานภาพและบทบาทในสังคมของบุคคล ซึ่งอาจมีหลายสถานภาพและหลายบทบาท หากสิ่งเหล่านี้มีความขัดแย้งหรือมีความแตกต่างกันมาก ก็อาจทำให้เกิดความยากลำบากในการปรับตัวและเกิดความเครียดขึ้นได้

- บรรทัดฐานทางสังคม บางครั้งกฎเกณฑ์ที่เป็นธรรมเนียมปฏิบัติของสังคมก็ไม่สอดคล้องกับความต้องการของบุคคล หรือเป็นกฎเกณฑ์ที่เคร่งครัดมากย่อมทำให้เกิดความเครียดแก่บุคคลได้เช่นกัน

- ระบบการเมืองการปกครอง ซึ่งมีผลต่อวิถีการดำเนินชีวิตของบุคคล หากเป็นระบบการเมืองการปกครองที่เคร่งครัด ประชาชนก็จะรู้สึกถูกคุกคามหรือถูกควบคุม โดยเฉพาะเรื่องสิทธิเสรีภาพ ถ้าเป็นระบบการเมืองการปกครองที่ทำให้ประเทศขาดความมั่นคงอาจทำให้เกิดความเครียดแก่ประชาชนได้

เห็นได้ว่า ความเครียดสามารถเกิดขึ้นได้ทั้งจากปัจจัยภายในตัวบุคคล และปัจจัยสิ่งแวดล้อม หากผู้ติดสุราที่มีความเครียดเกิดขึ้นอาจหาทางลดความตึงเครียดหรือแก้ปัญหาที่ก่อให้เกิดความเครียดด้วยการดื่มสุราซ้ำอีกครั้ง

## 2.3 การติดสุราและการกลับมาเสพติดสุราซ้ำ

### 2.3.1 ความหมายของการติดสุรา

องค์การอนามัยโลก (55) ให้คำนิยามเกี่ยวกับการติดสุราว่า เป็นความผิดปกติของการดื่มสุราที่มีลักษณะของการดื่มสุราในปริมาณและความถี่มากและดื่มมานานจนเรื้อรัง ก่อให้เกิดผลเสียต่อสุขภาพร่างกายและจิตใจ ตลอดจนจนเศรษฐกิจและการทำหน้าที่ในสังคม

สมาคมจิตแพทย์อเมริกัน (56) อธิบายความหมายของการติดสุร่าว่าเป็นลักษณะของการติดสารเสพติดที่ร่างกายแสดงออกถึงความต้องการเพิ่มปริมาณการดื่มสุร่า เพื่อให้ได้ผลจากฤทธิ์ของสุร่าหรือมีอาการแสดงการขาดสุร่าภายใน 4-12 ชั่วโมงหลังหยุดดื่ม ไม่สามารถลดหรือควบคุมการหยุดดื่มได้ ทำให้เกิดการดื่มอย่างต่อเนื่องแม้ทราบปัญหาที่เกี่ยวข้องกับการดื่มก็ตาม

อาจกล่าวโดยสรุปว่า การติดสุร่าเป็นลักษณะที่เกิดจากพฤติกรรมกรรมการดื่มสุร่าที่ผิดปกติเป็นเวลานานจนก่อให้เกิดผลกระทบต่อร่างกาย จิตใจ การดำเนินชีวิต สังคมและเศรษฐกิจ และต้องพึ่งพาสุร่าเพื่อประคับประคองให้ดำเนินชีวิตอยู่ได้

### 2.3.2 การวินิจฉัยการติดสุร่า

การติดสุร่าสามารถใช้เกณฑ์การวินิจฉัยโรคทางจิตเวช (The 4<sup>th</sup> edition of Diagnostic and Statistic Manual of Mental Disorders [DSM-IV]) ของสมาคมจิตแพทย์อเมริกัน (56) หรือใช้เกณฑ์การวินิจฉัยโรคทางจิตเวชแบบ International Classification Diagnosis [ICD-10] ขององค์การอนามัยโลก (55) โดยมีรายละเอียดดังนี้

สมาคมจิตแพทย์อเมริกัน ได้จัดภาวะผิดปกติที่เกี่ยวข้องกับสุร่า (alcohol-related disorders) ประกอบด้วย 2 หมวด คือ ความผิดปกติของการใช้สุร่า (alcohol use disorders) และความผิดปกติที่เกิดจากการใช้สุร่า (alcohol-induced disorders) (56, 57) อธิบายดังนี้

#### 1.) ความผิดปกติของการใช้สุร่าแบ่งออกเป็น

1.1) alcohol dependence เป็นความผิดปกติที่มีลักษณะพึ่งพิงสุร่า มีรูปแบบการดื่มสุร่าที่ไม่เหมาะสม นำไปสู่ความบกพร่องหรือความทุกข์ทรมานอย่างมาก มีอาการแสดงอย่างน้อย 3 อาการ ในเวลาใดก็ตามช่วง 12 เดือนที่ผ่านมาดังต่อไปนี้

- มีอาการคือ ซึ่งนิยามโดยมีอาการอย่างใดอย่างหนึ่งต่อไปนี้ 1) มีความต้องการใช้สุร่าเพิ่มขึ้นอย่างมากเพื่อให้เกิด intoxication หรือผลอื่นที่ต้องการ และ 2) ได้รับผลจากสุร่าลดลงอย่างมากหากงดการดื่มสุร่านั้นในขนาดเท่าเดิม

- มีอาการขาดสุร่า ซึ่งนิยามโดยมีอาการอย่างใดอย่างหนึ่งต่อไปนี้ 1) มีอาการขาดสุร่า (alcohol withdrawal) และ 2) การดื่มสุร่าสามารถลดหรือจำกัดอาการขาดสุร่าได้

- การดื่มสุร่าปริมาณมากหรือเป็นเวลายาวนานกว่าที่ตั้งใจ

- ไม่สามารถหยุดหรือควบคุมการดื่มสุร่าได้

- ใช้เวลาอย่างมากในการกระทำ / การดื่มสุร่า

- ต้องงดหรือลดการเข้าสังคม การงาน การพักผ่อนหย่อนใจ เนื่องจากการดื่มสุร่า

- ยังคงดื่มสุร่าแม้ทราบว่ามีโอกาสกระตุ้นให้เกิดปัญหาทางร่างกาย หรือจิตใจที่มีอยู่แล้ว



1.2) alcohol abuse มีรูปแบบการดื่มที่ไม่เหมาะสม นำไปสู่ความบกพร่องหรือความทุกข์ทรมานอย่างมาก โดยมีอาการแสดงอย่างน้อย 1 อาการ ในเวลาใดก็ตามช่วง 12 เดือนที่ผ่านมา ดังต่อไปนี้

- มีการดื่มสุราเป็นประจำ จนทำให้ไม่สามารถทำงานสำคัญ การศึกษา หรืองานบ้านได้
- มีการดื่มสุราเป็นประจำ แม้ในสถานการณ์ที่อาจเป็นอันตรายต่อร่างกาย
- มีปัญหาทางกฎหมายอันเกิดเนื่องจากการดื่มสุราเป็นประจำ
- ยังคงมีการดื่มสุรา แม้ก่อให้เกิดปัญหาทางสังคม หรือปัญหาความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล อยู่ตลอด

2.) ความผิดปกติที่เกิดจากการใช้สุรา หมายถึง กลุ่มอาการทางด้านจิตใจหรือพฤติกรรมที่เกิดจากการใช้หรือการหยุดใช้สุราได้แก่

### 2.1) ภาวะเมาสุรา (alcohol intoxication)

#### A. เพิ่งมีการดื่มแอลกอฮอล์

B. มีพฤติกรรมหรือสภาพจิตใจเปลี่ยนแปลงอย่างไม่เหมาะสม อย่างมีความสำคัญทางการแพทย์ เช่น มีความก้าวร้าวอย่างไม่เหมาะสม อารมณ์เปลี่ยนแปลงง่าย ไม่สามารถเข้าสังคมหรือทำงานได้ อันเกิดขึ้นในระหว่างหรือทันทีหลังจากดื่มแอลกอฮอล์

#### C. มีอาการต่อไปนี้หนึ่งข้อหรือมากกว่าในระหว่างหรือทันทีหลังจากการดื่มแอลกอฮอล์

- การประสานงานกล้ามเนื้อไม่ดี
- พูดอ้อแอ้
- เดินเซ
- ลูกตากลอกกลับไปกลับมา (nystagmus)
- มีการเสียความทรงจำหรือสมาธิ
- ซึม (stupor) หรือ ไม่รู้สติ/หมดสติ (coma)

#### D. อาการที่ไม่ได้เกิดจากภาวะเจ็บป่วยทางกายและไม่เข้ากับโรคทางจิตเวชอื่น

### 2.2) ภาวะถอนพิษสุรา (Alcohol Withdrawal)

A. มีการหยุดหรือลดการดื่มแอลกอฮอล์หลังจากการใช้อย่างมากเป็นเวลานาน

B. มีอาการต่อไปนี้ 2 ข้อหรือมากกว่า เกิดขึ้นไม่กี่ชั่วโมงถึง 2-3 วัน หลังเกณฑ์ในข้อ A.

- ประสาทอัตโนมัติทำงานมากกว่าปกติ เช่น เหงื่อออก ชีพจรเต้นเร็วกว่า 100 ครั้ง/นาที
- มือสั่นมากขึ้น
- นอนไม่หลับ
- คลื่นไส้หรืออาเจียน

- มองเห็นภาพผิดจากความจริงชั่วคราว
- กระวนกระวาย กระสับกระส่าย
- วิดกั้งวอล
- ชักทั้งตัว (grandmal seizure)

C. อาการตามเกณฑ์ B. ก่อให้เกิดความทุกข์ทรมานอย่างมีความสำคัญทางการแพทย์หรือกิจกรรมด้านสังคม การงาน หรือด้านอื่นที่สำคัญกพร่องลง

D. อาการไม่ได้เกิดจากภาวะเจ็บป่วยทางกายและไม่เข้ากับโรคทางจิตเวชอื่น

สำหรับการวินิจฉัยตามเกณฑ์บัญชีจำแนกโรคระหว่างประเทศ (International Classification Diagnosis [ICD-10]) ได้จำแนกความผิดปกติทางพฤติกรรมและจิตประสาทซึ่งเกิดจากการเสพเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ (55) ดังนี้

F 10.0 acute intoxication	ภาวะพิษสุราเฉียบพลัน
F 10.1 harmful use	การเสพสุราอย่างอันตราย
F 10.2 dependence syndrome	กลุ่มอาการติดสุรา
F 10.3 alcohol withdrawal	ภาวะถอนพิษสุรา
F 10.4 alcohol withdrawal with delirium	ภาวะถอนพิษสุราแบบเพ้อคลั่ง
F 10.5 alcohol – induced psychotic disorder	โรคจิตจากสุรา
F 10.6 alcohol – induced persisting amnesic disorder	กลุ่มอาการหลงลืมจากสุรา
F 10.7 alcohol – induced residual and late-onset psychotic disorder	โรคจิตจากสุราเรื้อรัง
F 10.8 alcohol – induced mood disorder dysfunction	กลุ่มอาการผิดปกติทางจิตใจและพฤติกรรมอื่น ๆ
F 10.9 alcohol – related disorder not otherwise specified	กลุ่มอาการผิดปกติทางจิตใจและพฤติกรรมอื่นที่ไม่ถูกจำแนกไว้เป็นชนิดใดในรายละเอียดที่ระบุข้างต้น

โดยลักษณะที่บ่งบอกว่าเป็นโรคติดสุรา ตามเกณฑ์บัญชีจำแนกโรคระหว่างประเทศ (International Classification Diagnosis [ICD-10]) ต้องมีอาการ 3 ใน 7 ข้อดังนี้

- ดื่มสุราปริมาณมากขึ้นหรือดื่มนานกว่าที่ตั้งใจไว้ เช่น คิดว่าดื่มเพียงแก้วเดียวแต่กลับดื่มต่อเนื่องหลายแก้วจนเมา
- ผู้ดื่มทราบดีแล้วว่าตนเองดื่มมากกว่าปกติและพยายามลดหรือควบคุมการดื่ม แต่ทำไม่ได้ อีกกรณีคือผู้นั้นต้องการลดหรือควบคุมแต่ไม่เคยพยายามอย่างจริงจังเลย

- ใช้เวลาส่วนใหญ่กระทำกิจกรรมเกี่ยวกับสุรา ทั้งนี้จำเป็นต้องจัดหาสุรามาดื่มหรือเพื่อให้พ้นจากฤทธิ์ของอาการขาดสุรา สำหรับในรายที่เสพติดสุราไม่รุนแรงอาจใช้เวลาวันละหลายชั่วโมงในการดื่มแต่ยังคงทำกิจกรรมอื่นได้อย่างต่อเนื่อง ในรายที่เสพติดสุรารุนแรงเห็นว่าผู้นั้นใช้เวลาทั้งวันในการทำกิจกรรมเพื่อให้ได้สุรามาดื่ม

- ผู้เสพติดสุรานี้มีอาการไม่สบายจากการเมาสุราหรืออาการขาดสุรา แม้จะต้องทำงานที่สำคัญให้สำเร็จ แต่ไม่สามารถทำได้เพราะยังมีอาการเมาค้าง เช่น การทำงาน การเรียน การดูแลบุตร ขับรถ หรือควบคุมเครื่องจักรกล

- ไม่สนใจหรือมีความสนใจลดลงในกิจกรรมที่มีความสำคัญ เช่น เข้าสังคม ทำงาน ประจํางานอดิเรก ร่วมกิจกรรมกับครอบครัว

- เมื่อดื่มหนักเป็นระยะเวลานาน ก็จะเกิดปัญหาทางสังคม จิตใจ ร่างกายและเกิดอาการกำเริบขึ้นเมื่อใช้อย่างต่อเนื่อง ถึงแม้ปัญหาเหล่านี้และผู้นั้นทราบดีว่าการดื่มทำให้เกิดปัญหาขึ้นแต่ก็ยังดื่มต่อไป

- เกิดอาการคือสุรา หมายถึง จำเป็นต้องดื่มสุราในปริมาณเพิ่มขึ้นอีกอย่างน้อยร้อยละ 50 ของขนาดที่เคยดื่มตั้งแต่แรกเพื่อให้ได้ฤทธิ์เมา หรือได้รับผลจากสุราลดลงอย่างมากเมื่อดื่มสุราขนาดเท่าเดิม หรือเมื่อหยุดหรือลดขนาดการดื่มสุราเกิดอาการของการขาดสุรา ผู้นั้นเริ่มดื่มสุราใหม่เพื่อระงับหรือหลีกเลี่ยงอาการที่เกิดขึ้น

สำหรับการวินิจฉัยผู้ติดสุรา โรงพยาบาลสวนสราญรมย์ จังหวัดสุราษฎร์ธานี ใช้เกณฑ์บัญชีจำแนกโรคระหว่างประเทศ (International Classification Diagnosis [ICD-10]) ขององค์การอนามัยโลก

### 2.3.3 ลักษณะการเสพสุราของผู้เสพติดสุราซ้ำ

ช่วงแรกผู้เสพติดสุราจะดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ผสมอยู่ในปริมาณที่น้อย เช่น เบียร์ ไวน์ เป็นครั้งคราว ดื่มเฉพาะวันหยุด ดื่มกับเพื่อน หรือดื่มเมื่อมีงานสังสรรค์ และเมื่อดื่มติดต่อกันเป็นเวลานานทำให้เสพติดสุรา ผู้เสพสุรามีอาการคือสุราต้องดื่มสุราในปริมาณที่มากขึ้นและเพิ่มระยะเวลาที่ดื่มเพื่อลดอาการคือสุรา บางครั้งดื่มตามลำพังและมีการปิดบังซ่อนขวดสุราหรือแอบดื่มเพื่อไม่ให้คนอื่นทราบว่าตนเสพติดสุรา ลักษณะเช่นนี้จะทำให้ผู้เสพติดสุรา รู้สึกผิด วิตกกังวล และอาจมีอาการอื่นร่วมด้วย เช่น นอนไม่หลับ หงุดหงิด มือสั่น ซึ่งจะทำให้เสพสุรามากขึ้นเพื่อให้ความรู้สึกดังกล่าวหายไป ผู้เสพสุราจะหมกมุ่นกับการดื่มสุราให้มันเมาและต้องใช้ความพยายามในการเลิกดื่มซึ่งมักจะไม่สำเร็จ ทำให้ความรับผิดชอบในด้านต่าง ๆ แ่ลง เป็นต้นว่า ทำงานไม่มีประสิทธิภาพ ขาดงานบ่อย สุขภาพทรุดโทรม ความรับผิดชอบต่อหน้าที่ครอบครัวบกพร่อง (20)

ลักษณะของการเสพติดสุรานั้นมีหลายแบบ เช่น ดื่มสุราทุกวันแต่ปริมาณไม่มาก ผู้เสพกลุ่มนี้มักไม่ทราบว่าตนเองติดสุราจนมีเหตุการณ์บางอย่างที่ทำให้ต้องหยุดดื่ม เช่น ไม่มีเงินหรือเจ็บป่วย จึงทราบว่าตนเองเสพติดสุรา อีกรูปแบบหนึ่งคือต้องดื่มปริมาณมากและต่อเนื่องกันเป็นเวลานาน เมื่อได้ดื่มแล้วไม่สามารถหยุดดื่มได้

### 2.3.4 สาเหตุของการกลับมาเสพติดสุราซ้ำ ประยุกต์แนวคิดสาเหตุการติดยาเสพติดซ้ำ

#### 1.) สาเหตุด้านตัวบุคคล

จากแนวคิดทฤษฎีจิตวิทยาสังคม เชื่อว่า คนเป็นปัจจัยสำคัญที่มีผลต่อพฤติกรรมการใช้ยาเสพติดหรือการเสพติดสุรา การติดยาเกิดจากผู้เสพนี้นบุคลิกภาพและพฤติกรรมเบี่ยงเบน มีจิตใจอ่อนแอ เปลี่ยนแปลงง่ายตามสิ่งแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงไป (20) สาเหตุสำคัญได้แก่

#### 1.1) อาการอยากสุรา

เกิดจากตัวกระตุ้นทั้งภายนอก คือ สิ่งแวดล้อม ขวดสุรา ภาพโฆษณา และตัวกระตุ้นภายใน คือ อารมณ์ความรู้สึก ตัวอย่างเช่น ถ้าผ่านไปใกล้แหล่งที่ขายยาเสพติด หรือการทะเลาะกับคู่สมรส ทำให้เกิดความเครียด (ซึ่งหลายครั้งเมื่อทะเลาะแล้วจะไปดื่มสุรา) ตัวกระตุ้นเหล่านี้จะนำไปสู่ความคิด เกิดอาการอยากยาตามมา จนนำไปสู่การเสพยา (ตัวกระตุ้น → คิด → อยาก → เสพ) เพราะฉะนั้นการจัดการกับการอยากสุรา คือการหลีกเลี่ยงตัวกระตุ้นก่อนจะขยายตัวและเกิดความอยากสุรา การหยุดความคิดมีความสำคัญที่ผู้เลิกสุราต้องฝึกฝน หาวิธีการที่ได้ผลสำหรับตัวเองเพื่อตัดอาการอยากสุราที่เกิดขึ้น

#### 1.2) ขาดแรงจูงใจในการเลิกเสพ

ผู้ใช้สุรามักจะมีบุคลิกภาพแบบพึ่งพิง อ่อนแอในทุกด้าน เช่น อารมณ์ สติปัญญา มีร่างกายไม่แข็งแรงสมบูรณ์ นอกจากบุคลิกภาพผิดปกติแล้ว ผู้เสพติดสุร่ายังอาจเป็นโรคจิตเรื้อรัง หรือโรคประสาทที่มีความวิตกกังวลตลอดเวลา จึงต้องหาสิ่งยึดเหนี่ยวเพื่อระงับความกระวนกระวายของตนเอง ไม่มีความมั่นใจในตนเองมักจะอยู่ในภาวะซึมเศร้า ถ้าเสพติดสุราในปริมาณมากและเป็นระยะเวลานาน สมองจะถูกทำลายทำให้ความรู้สึกนึกคิด ความรับผิดชอบต่อตนเอง ความตั้งใจในการหยุดเสพสุราจะน้อยลง

ผู้เสพติดสุราจะตัดสินใจหยุดใช้สุราเมื่อต้องเผชิญกับปัญหา เช่น สุขภาพไม่ดี มีปัญหาครอบครัว ปัญหาการเงิน และปัญหาความสัมพันธ์กับผู้อื่น แต่เมื่อผ่านไปช่วงระยะเวลาหนึ่งจะเริ่มดื่มปัญหาที่เป็นผลจากการเสพสุรา ทำให้ความทรงจำเกี่ยวกับช่วงเวลาเมื่อได้เสพสุร่ากลับเข้ามา มีอิทธิพลเปลี่ยนแปลงการรับรู้ของผู้ป่วยให้มีแรงจูงใจในการหยุดสุร่าน้อยลง

### 1.3) การขาดทักษะในการเผชิญกับสถานการณ์เสี่ยงต่อการเสพติดสุรา

ตัวกระตุ้นหรือสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียดของแต่ละคนนั้นไม่เหมือนกัน ส่วนใหญ่ผู้เสพติดสุรามักเผชิญกับปัญหาทางด้านครอบครัว เช่น การทะเลาะวิวาทในครอบครัว การหย่าร้าง การสูญเสียบุคคลอันเป็นที่รัก หรือปัญหาทางด้านเศรษฐกิจ รายได้ไม่พอกับค่าใช้จ่ายในครอบครัว ปัญหาเหล่านี้ทำให้เกิดความเครียดทางอารมณ์ ทำให้คนหันไปดื่มสุราซึ่งเชื่อว่าสุราช่วยลดความเครียดได้ หรือบางคนต้องพบกับตัวกระตุ้นที่ทำให้อยากดื่มสุรา เช่น บุคคลที่เป็นตัวกระตุ้นได้แก่ เพื่อนที่ดื่มสุราด้วยกัน ผู้ชายหรือผู้ที่พูดถึงสุรา สถานที่ที่ไปดื่มสุรา สิ่งของที่เป็นตัวกระตุ้น เช่น หนังสือเกี่ยวกับสุรา รายการโทรทัศน์ ขวดสุรา แก้วไวน์ เวลาที่เป็นตัวกระตุ้น เช่น วันหยุดสุดสัปดาห์ หลังเลิกงาน เวลาที่มีการสังสรรค์ รวมทั้งเวลาที่เครียด อารมณ์ความรู้สึกที่เป็นตัวกระตุ้น เช่น ความวิตกกังวล ความผิดหวัง เบื่อหน่าย ความโกรธ หากผู้เสพติดสุราไม่สามารถจัดการกับตัวกระตุ้นเหล่านั้นได้ก็จะทำให้กลับมาเสพติดสุราซ้ำได้ (58)

### 2.) สาเหตุด้านสิ่งแวดล้อม

การอยู่ในสถานการณ์เสี่ยงหรือสภาพแวดล้อมเหมือนที่เคยเสพติดสุราในอดีต จะทำให้ระลึกถึงการเสพติดและจะแสดงพฤติกรรมของการกลับไปใช้สุรา เช่น

#### 2.1) มีแหล่งขายสุราในชุมชน

มีงานวิจัยหลายชิ้นชี้ให้เห็นว่า ในชุมชนที่มีการซื้อขายสุรานั้นง่ายจะมีการแพร่กระจายของคนติดสุราเป็นจำนวนมากกว่าชุมชนอื่น เช่น มีรายงานพบว่าทหารผ่านศึกสหรัฐอเมริกาที่เคยติดยาเสพติดจากการไปสงครามเวียดนาม เมื่อกลับมาถึงประเทศของตนจะหยุดใช้ยาเสพติดได้เพียง 7 % และหากเปรียบเทียบกับผู้ติดยาทั่วไปที่รับการบำบัดรักษาอยู่ตามสถานบำบัดรักษา พบอัตรากลับมาเสพติดถึงร้อยละ 70 สอดคล้องกับการศึกษาของอัสดา (59) พบว่าสภาพแวดล้อมที่เป็นปัจจัยเอื้ออำนวยต่อการดื่มสุราได้แก่ ร้านขายสุราในชุมชน เพื่อนชักชวนให้ดื่มสุรา เป็นต้น

#### 2.2) สิ่งแวดล้อมที่คุกคาม

การขาดการสนับสนุนจากครอบครัวและคู่สมรสเป็นสิ่งสำคัญ ทำให้ผู้ป่วยกลับมาเสพติดซ้ำ ครอบครัวและคู่สมรสจะมีความผูกพันกันทางอารมณ์และจิตใจ ฟังพาทซึ่งกันและกัน เป็นผู้ที่สามารถรับฟังปัญหาและแสดงความเห็นอกเห็นใจกัน ความผูกพันนี้สามารถตอบสนองต่อความต้องการทางอารมณ์ของอีกฝ่ายหนึ่งได้ การสนับสนุนทางสังคมจากคู่สมรสช่วยส่งเสริมให้บุคคลสามารถเผชิญกับความเครียดได้อย่างมีประสิทธิภาพ สามารถปรับตัวอดทนต่อปัญหามากขึ้น มีผลต่อพฤติกรรมการปรับตัวด้านบทบาทหน้าที่และการเผชิญกับความเครียดอย่างเหมาะสม ทำให้บุคคลมีการดูแลตนเองได้ดี มีความพร้อมในการเผชิญปัญหา ลดการพึ่งพาสีเทาเสพติดหรือสุราได้

การสนับสนุนจากครอบครัวได้แก่ การให้ความรัก ความเข้าใจ ความเห็นอกเห็นใจ การให้อภัย การให้คำปรึกษา การแก้ปัญหาให้ผู้ป่วย ถ้าขาดการสนับสนุนหรือให้ความช่วยเหลือจากครอบครัวและคู่สมรสอาจทำให้ติดสุราได้ โดยส่วนใหญ่ผู้ติดสุราจะมีบุคลิกภาพโดดเดี่ยว แยกตัว มีความอดทนต่อความเจ็บปวดตึงต้างทางร่างกายและอารมณ์ มีความคับข้องใจ รู้สึกว่าตนเองไม่มีค่า ไม่มีผู้ใดรักตนเอง อีกทั้งใช้วิธีการเผชิญกับปัญหาที่เกิดขึ้นจากความเครียดด้วยวิธีการที่ไม่สร้างสรรค์ ไม่สามารถปรับตัวได้อย่างเหมาะสม และหันกลับไปดื่มสุราเพื่อแก้ไขปัญหาดังกล่าว สอดคล้องกับประไพ (58) ที่ศึกษาการสนับสนุนทางสังคมของผู้ที่เป็นโรคจิตจากสุรา จำนวน 63 คน พบว่าผู้ที่เป็นโรคจิตจากสุรารับรู้ว่าคุณสมรสเป็นแหล่งสนับสนุนทางสังคม ส่วนการสนับสนุนจากบุคลากรทางด้านสุขภาพซึ่งมีหน้าที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริม ป้องกัน บำบัดรักษา และฟื้นฟูสมรรถภาพ มีการติดตามเยี่ยมบ้าน สอบถาม ให้ข้อเสนอแนะในการปฏิบัติตัว ให้คำปรึกษาช่วยเหลือผู้ป่วยในการแก้ปัญหาในสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียด และให้ผู้ป่วยมีกำลังใจและมีทางออกเมื่อเกิดปัญหาได้ ทำให้เขารู้สึกว่าได้รับการเอาใจใส่ ได้รับการยอมรับในสังคม รวมทั้งคนในชุมชนควรให้โอกาสไม่แสดงความรังเกียจจะทำให้ผู้ป่วยสามารถอยู่ในสังคมได้ แต่ถ้าขาดการสนับสนุนจากครอบครัว ชุมชน และบุคลากรสาธารณสุขก็จะทำให้ผู้ป่วยกลับมาเสพติดสุราซ้ำ

### 2.3.5 ผลกระทบของการติดสุรา

การติดสุรามีผลกระทบต่อผู้เสพ ครอบครัว สังคม เศรษฐกิจ และประเทศชาติ ดังนี้

1.) ผลกระทบต่อตัวผู้เสพทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ ประกอบด้วย

1.1) ด้านร่างกาย การติดสุรามีผลกระทบต่ออวัยวะในร่างกาย (16, 20, 60) ดังนี้

- ผลต่อสมองและระบบประสาท แอลกอฮอล์มีฤทธิ์กดประสาท กดศูนย์ควบคุมระบบต่าง ๆ ถ้าดื่มปริมาณมากขึ้น ฤทธิ์ของแอลกอฮอล์ ทำให้การทำงานของระบบประสาทอัตโนมัติถูกกด ทำให้เสียการควบคุมการเคลื่อนไหวของกล้ามเนื้อ ไม่สามารถควบคุมร่างกายของตนเองได้ เดินเซ ตาพร่า มองเห็นภาพไม่ชัดเจน หูอื้อ ฟังเสียงไม่ชัด การรับรู้เรื่องกลิ่น รส สัมผัสเสียไป ดังนั้นผู้ที่เสพติดสุราพบว่าการฝ่อลีบของสมองส่วนนอกมีผลต่อการเสื่อมทางจิต ซึ่งเชื่อว่าการฝ่อลีบของสมองในผู้เสพติดสุราทำให้เกิดการสูญเสียของเหลวออกจากเซลล์ของสมอง ยังพบอีกว่าแอลกอฮอล์ทำให้เกิดภาวะโซเดียมในเลือดต่ำ ทำให้มีอาการชักแบบคนเป็นลมบ้าหมูได้ นอกจากนี้แอลกอฮอล์ยังไปทำลายการรับรู้ ความจำ การตอบสนองต่อเหตุการณ์ต่าง ๆ ด้วย
- ผลต่อระบบทางเดินอาหาร เมื่อดื่มสุราเข้าไป สุราจะถูกดูดซึมที่กระเพาะอาหารและลำไส้ ถ้ามีปริมาณแอลกอฮอล์ในกระแสเลือดเพิ่มขึ้น จะทำให้หูรูดกระเพาะอาหารส่วนล่างบีบตัวและอาเจียน เมื่อดื่มระยะยาวทำให้มีการหลั่งน้ำลายและกรดเกลือในกระเพาะอาหารเพิ่มขึ้นส่งผล

ให้มีปริมาณกรดในกระเพาะมากขึ้น จนเกิดแผลในกระเพาะอาหาร หลอดอาหารอักเสบ (esophagitis) ในผู้ที่มีปัญหาอยู่แล้วอาจกำเริบมากขึ้นจนมีเลือดออกในทางเดินอาหาร ถ่ายดำ อาเจียนเป็นเลือด หรือกระเพาะอาหารทะลุได้

- ผลต่อดับ ดับเป็นอวัยวะที่รับพิษของแอลกอฮอล์มากกว่าอวัยวะอื่น โดยพิษของแอลกอฮอล์จะไปยับยั้งการเผาผลาญคาร์โบไฮเดรต (inhibition CHO metabolism) เป็นผลให้เกิดการสะสมของไขมันในตับ เกิดการคั่งของไขมันในตับ (fatty liver) และถ้าดื่มสุรานาน 5 ปีขึ้นไปจะเกิดตับอักเสบ (alcohol hepatitis) ซึ่งเกิดได้ประมาณ 1 ใน 3 ของผู้ที่มีภาวะไขมันพอกที่ตับ และเมื่อดื่มสุราระยะยาวจะเกิดภาวะตับแข็ง (hepatic cirrhosis) มีโอกาสเกิดมะเร็งตับได้

- ผลต่อดับอ่อน แอลกอฮอล์ทำให้ระดับน้ำตาลสูง ดังนั้นตับอ่อนจะหลั่งอินซูลิน (insulin) ออกมาทำให้ระดับน้ำตาลในเลือดต่ำ เกิดอาการใจสั่น เวียนศีรษะ เหงื่อออก ชีพจรเต้นเร็ว ในผู้ที่ติดสุรามีระดับน้ำตาลในเลือดต่ำมีอาการปวดศีรษะ วิงเวียนศีรษะ สมาธิลดลง ซึม ใจสั่น และทำให้เกิดตับอ่อนอักเสบ (pancreatitis) เมื่อดื่มหนักเป็นครั้งคราว และเมื่อดื่มติดต่อกัน นานเกิน 10 ปี มีโอกาสเกิดภาวะตับอ่อนอักเสบเรื้อรัง

- ผลต่อหัวใจและหลอดเลือด แอลกอฮอล์จะกดการบีบตัวของกล้ามเนื้อหัวใจ ทำให้เส้นเลือดหัวใจขยายตัว ความดันโลหิตต่ำลงเล็กน้อย เส้นเลือดที่ผิวหนังขยายตัวโดยเฉพาะใบหน้าและลำคอ ทำให้หน้าแดงและรู้สึกร้อน แอลกอฮอล์จะทำให้การสังเคราะห์ไขมันพวกลิปอโปรตีนสูง และจะยับยั้งการสังเคราะห์โปรตีนของกล้ามเนื้อหัวใจ ทำให้หัวใจเต้นแรงเกิดความดันโลหิตสูง (hypertension) ทำให้หัวใจเต้นผิดจังหวะ (cardiac arrhythmia) และยังมีผลโดยตรงต่อกล้ามเนื้อหัวใจ ทำให้กล้ามเนื้อหัวใจฝ่อ หรือกล้ามเนื้อหัวใจอาจทำงานไม่ได้ (alcohol cardiomyopathy) และเกิดภาวะหัวใจวายได้

- ผลต่อไต ในรายที่ดื่มสุรามาก แอลกอฮอล์จะลดการผลิตแอนตี้ไดยูเรติก ฮอร์โมน (antidiuretic hormone) ของต่อมใต้สมอง (pituitary gland) ทำให้ร่างกายสูญเสียโซเดียมออกมา ร่างกายคูดน้ำเข้าสู่ระบบไหลเวียนเลือดทีละมาก ๆ อาจทำให้เกิดพิษต่อไตหรือไตวายได้

- ผลต่อระบบต่อมไร้ท่อ แอลกอฮอล์ทำให้ฮอร์โมนคอร์ติซอลสูงขึ้น ในเพศชายฮอร์โมนเทสโทสเตอร์โรนต่ำลง แต่ฮอร์โมนเอสโตรเจนสูงขึ้น ทำให้อวัยวะมีเต้านมโตสำหรับเพศหญิงรังไข่ไม่ทำงาน

- ผลต่อการนอนหลับ แอลกอฮอล์ทำให้หลับได้ในระยะแรกแต่ต่อมากจะมีผลทำให้วงจรการนอนหลับเสีย กล่าวคือ แอลกอฮอล์ลดวงจรการนอนระยะแรก (REM sleep) และระยะหลับลึก (NREM stage 4) ทำให้เกิดวงจรการนอนขาดเป็นช่วง ๆ เป็นผลให้นอนหลับไม่สนิท หลับ ๆ ตื่น ๆ จนถึงขั้นนอนไม่หลับทั้งคืน

1.2) ด้านจิตใจ เมื่อเกิดปัญหาหรือมีเรื่องไม่สบายใจ ผู้ติดสุราส่วนหนึ่งจะใช้วิธีจัดการกับปัญหาโดยการดื่มสุราเพื่อบรรเทาอาการเครียดที่เกิดขึ้น เมื่อดื่มสุราระยะแรกอาจทำให้ลืมเรื่องราวที่ทุกข์ใจ แต่เมื่อดื่มมากขึ้นเกิดอาการเสว้าไสกเสียใจกับเรื่องที่ต้องการลืม ผลที่เกิดขึ้นก็คือ ทำให้อารมณ์เปลี่ยนแปลงง่าย มีอารมณ์ฉุนเฉียว ก้าวร้าว และแสดงพฤติกรรมไม่เหมาะสม โดยเฉพาะในผู้ที่มีปัญหาทางอารมณ์และมีบุคลิกภาพผิดปกติ นอกจากนี้ฤทธิ์ของแอลกอฮอล์อาจทำให้เกิดอาการทางจิตในลักษณะต่าง ๆ ดังนี้ กลุ่มอาการทางสมองชนิดเฉียบพลัน (acute alcohol intoxication) กลุ่มอาการทางสมองชนิดเรื้อรัง (alcohol deterioration) พิษทางพยาธิวิทยา (pathological intoxication) เพ้อคลั่งเมื่อขาดสุรา (delirium tremens) อาการหูแว่วเนื่องจากสุรา (alcohol hallucinosis) อาการหวาดระแวงเนื่องจากการดื่มสุรา (alcoholic paranoid) กลุ่มอาการเวอร์นิค (wernick's syndrome) กลุ่มอาการคอร์ซาคอฟ (korsakov's syndrome) เป็นต้น (17) ทั้งนี้จากการศึกษาความคิดอัตโนมัติด้านลบกับความคิดซึมเศร้าในผู้เสพติดสุราเรื้อรัง พบว่า ผู้ติดสุราร้อยละ 90 มีความซึมเศร้าเนื่องจากมีบุคลิกภาพอ่อนแอ มีการเผชิญปัญหาไม่เหมาะสม ไม่นับถือตนเอง คิดว่าตนเองด้อยกว่าผู้อื่น รู้สึกมีคุณค่าในตนเองต่ำ เกิดความวิตกกังวล และซึมเศร้า (61) และจากการศึกษาความชุกและภาวะสุขภาพจิตของคนไทยที่ติดสุรา พบว่า ผู้ติดสุรามีความเครียดระดับสูงถึงรุนแรงร้อยละ 51.2 มีอาการซึมเศร้าต้องรับการช่วยเหลือจากแพทย์ ร้อยละ 48.6 มีความคิดอยากฆ่าตัวตายร้อยละ 11.9 และมีความคิดอยากฆ่าผู้อื่นร้อยละ 11.3 (17)

2.) ผลกระทบต่อครอบครัว ครอบครัวเป็นหน่วยของสังคมที่เล็กที่สุดที่ได้รับผลกระทบจากบุคคลในครอบครัวที่ติดสุราทั้งทางตรงและทางอ้อม พบว่า บางรายดื่มจนขาดสติ อาจมีพฤติกรรมรุนแรงจนไม่สามารถควบคุมได้ ก่อให้เกิดการทะเลาะวิวาทในครอบครัว (62) การมีผู้ติดสุราอยู่ในครอบครัวจะส่งผลให้ครอบครัวขาดความอบอุ่น มีปัญหาความรุนแรงในครอบครัว ดังเช่น การศึกษาของรณชัยและนฤมล (63) พบว่า ครอบครัวที่ใช้สุรมีโอกาสเกิดความรุนแรงในครอบครัวเป็น 3.8 เท่าเมื่อเทียบกับครอบครัวที่ไม่ใช้สุรา เช่นเดียวกับการศึกษาของไสยา (64) พบว่า คู่สมรสมีปัญหาด้านสุขภาพจิตเป็นร้อยละ 65 นอกจากนี้ยังส่งผลต่อผู้ดูแลซึ่งได้รับผลกระทบจากการดำเนินชีวิตประจำวันของครอบครัว ทำให้ครอบครัวมีการพบปะเพื่อนฝูงน้อยลง (65) เด็กที่อยู่ในครอบครัวที่พ่อแม่ดื่มสุราก็จะเคยชิน และเลียนแบบพฤติกรรมกรรมการดื่มสุราเหมือนพ่อแม่ (66) หรือทำให้เด็กในครอบครัวของผู้ติดสุรามีความสับสน ขาดความมั่นใจ ไม่แน่ใจ รู้สึกไม่มั่นคงต่อความรักของพ่อหรือแม่ โดยมักมีการแสดงออกทางกาย เช่น ปวดศีรษะ ปวดท้องนอนไม่หลับ ซึมเศร้า เด็กกลุ่มนี้โตขึ้นจะพัฒนาเป็นผู้มีความผิดปกติทางบุคลิกภาพและอารมณ์ (67) และเด็กวัยรุ่นที่มีพ่อเป็นโรคพิษสุราเรื้อรัง เสี่ยงต่อการมีอาการทางจิตมากกว่าเด็กวัยรุ่นที่พ่อไม่เป็นโรคพิษสุราเรื้อรัง 11.5 เท่า (68)



3.) ผลกระทบต่อสังคม เศรษฐกิจ ประเทศชาติ พบว่า ผู้ติดสุราส่วนใหญ่เป็นผู้ชายวัยทำงาน อายุ 22-44 ปี คิดเป็นร้อยละ 11.70 ของประชากรไทย (จำนวน 63.88 ล้านคน) (69) เนื่องจากผู้ติดสุรามักใช้เวลาส่วนใหญ่ไปกับการดื่มสุรา ทำให้การทำงานลดลง ส่งผลให้ผลผลิตลดลง เกิดผลกระทบต่อเศรษฐกิจ ความมั่นคงของประเทศ และรัฐต้องเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลสูงถึง 2,500 ล้านบาทต่อปี (70) นอกจากนี้การดื่มสุรายังเป็นสาเหตุของการเมาแล้วขับและเป็นสาเหตุของการเกิดอุบัติเหตุจากการเมาได้ถึงร้อยละ 50 ของอุบัติเหตุที่เกิดขึ้นทั้งหมด ซึ่งหากสามารถลดอุบัติเหตุจากการเมาได้ร้อยละ 50 จะช่วยลดการเสียชีวิตปีละ 2,900 ราย ลดการบาดเจ็บปีละ 29,625 ราย และลดการสูญเสียทางเศรษฐกิจประมาณ 13,975 บาท (71) ความเสียหายทางเศรษฐกิจเฉพาะในส่วนที่เกี่ยวกับอุบัติเหตุจราจรประมาณไว้ร้อยละ 2-3 ของรายได้ประชาชาติหรือราวหนึ่งแสนล้านบาทต่อปี ถ้าประเมินความสูญเสียทางเศรษฐกิจทั้งหมดจากการสูญเสียผลผลิต ค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพ และค่าเสียหายรวมรายจ่ายของรัฐจากอาชญากรรมและความรุนแรงที่ยังไม่มีการเก็บข้อมูล วิเคราะห์แล้วไม่ต่ำกว่า 5 แสนถึง 1 ล้านบาทต่อปี (68)

สรุปว่าการติดสุราทำให้เกิดผลกระทบต่อตัวผู้เสพ ทำให้ร่างกายทรุดโทรมเกิดความเจ็บป่วยทั้งร่างกายและจิตใจ ทำให้เกิดปัญหาภายในครอบครัว และเกิดผลเสียหายต่อสังคม เศรษฐกิจ ประเทศชาติ ดังนั้นผู้ติดสุราจึงมีความจำเป็นต้องได้รับการบำบัดรักษาเพื่อเป็นการลดความรุนแรงของปัญหาหรือผลกระทบดังกล่าวให้น้อยลง

### 2.3.6 การบำบัดรักษาผู้ติดสุรา

การบำบัดรักษาผู้เสพติดสุรา มีเป้าหมายเพื่อช่วยให้ผู้ป่วยหยุดดื่มสุราได้อย่างถาวร ป้องกันการกลับไปเสพสุราซ้ำ กลับคืนสู่สังคมและดำรงชีวิตได้อย่างปกติ โดยกระบวนการบำบัดรักษาแบ่งเป็น 4 ขั้นตอน (72) ดังนี้

#### 1.) ขั้นเตรียมการบำบัดรักษา

เป็นการเตรียมความพร้อมของผู้ป่วยและครอบครัวให้เข้าใจแนวทางต่าง ๆ ที่ช่วยบำบัดรักษา รวมทั้งให้ผู้ติดสุรายอมรับตนเองว่าจำเป็นต้องแก้ไขพฤติกรรมของตนเอง ตกลงและยินยอมที่จะเลิกดื่มสุราอย่างจริงจัง และเตรียมความพร้อมของครอบครัวให้เข้ามามีส่วนร่วมในการแก้ปัญหา โดยศึกษาข้อมูลและประวัติของผู้ติดสุรา ให้ความรู้เกี่ยวกับขั้นตอนในการบำบัดรักษา แนะนำ และกระตุ้นให้กำลังใจแก่ผู้ติดสุรา ด้วยวิธีพูดคุย และซักถามอาการหรือสัมภาษณ์ ตรวจร่างกาย การตรวจทางห้องปฏิบัติการ วิเคราะห์ปัญหาและให้การวินิจฉัยเบื้องต้น วางแผนให้ความช่วยเหลือโดยให้ยาทางจิตเวชเพื่อมุ่งเน้นให้พฤติกรรมสงบ ถ้ามีอาการวุ่นวายวางแผนให้ความช่วยเหลือ แนะนำครอบครัวเพื่อให้ครอบครัวเป็นกำลังใจและยอมรับผู้ป่วย รวมถึงทำให้ทราบ

ประโยชน์ของการรักษา (73) การเตรียมความพร้อมในการบำบัดรักษาผู้ติดสุราถือว่ามีความสำคัญ เพราะทำให้ผู้ติดสุราและครอบครัวทราบถึงแนวทางและประโยชน์ของการบำบัดรักษา ส่งผลให้ผู้ติดสุราและครอบครัวเกิดแรงจูงใจ ให้ความร่วมมือและเข้าร่วมกระบวนการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสภาพอย่างต่อเนื่อง

### 2.) ขั้นตอนพิษของสุรา

อาการขาดสุราระดับไม่รุนแรงมักจะเกิดหลังจากหยุดดื่มสุรา 2-3 ชั่วโมง เริ่มด้วยอาการวิตกกังวล รู้สึกกระวนกระวายเล็กน้อย เบื่ออาหาร มือสั่น ใจสั่น อาการจะเริ่มหายไปภายใน 48 ชั่วโมง ส่วนอาการขาดสุรารุนแรงมักจะเกิดขึ้นหลังจากหยุดดื่มสุรา 12-48 ชั่วโมง เริ่มจากการแสดงออกของประสาทอัตโนมัติผิดปกติ (hyper autonomic activity) ไม่รู้จักเวลา สถานที่ บุคคล (disorientation) สับสน (confuse) อาจเกิดอาการชัก (seizure) และ/หรือบางรายอาจมีอาการประสาทหลอนหรือหัวใจเต้นผิดปกติ นอกจากนี้ยังพบว่าอาการขาดสุราจะยังคงเป็นอยู่นาน 4-6 สัปดาห์ หลังจากหยุดดื่มสุรา เช่น มีอาการเหนื่อยล้า นอนไม่หลับ ความสนใจทางเพศลดลง ซึมเศร้า ทำทางไม่เป็นมิตร ปวดเมื่อย เป็นต้น

สำหรับแนวทางการบำบัดรักษา ในกรณีผู้ป่วยมีอาการขาดสุราไม่รุนแรง คือ การดูแลแบบประคับประคอง ให้กำลังใจ และให้ความเชื่อมั่นแก่ผู้ป่วย ในกรณีมีอาการขาดสุรารุนแรงจะกระตุ้นให้ผู้ป่วยได้รับรู้เวลา สถานที่ บุคคล ตามความเป็นจริง และการรักษาด้วยยา โดยแนวทางเลือกใช้ยาจะขึ้นอยู่กับความรุนแรงของอาการขาดสุราและปัจจัยอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ ภาวะของการมีโรคร่วม อายุ เคยมีประวัติชักในระยะถอนพิษสุรามาก่อน ประวัติการติดสุราเรื้อรังและรุนแรง ประวัติการเพื่อคั้งเมื่อขาดสุรา และผลการตรวจทางห้องทดลอง (73) ทั้งนี้ยาที่ใช้ในขั้นตอนนี้ ได้แก่ ยากลุ่มเบนโซไดเซพีน (benzodiazepines) ใช้ร่วมกับยาต้านโรคจิต (antipsychotics) หากมีอาการหลงผิด (delusion) ประสาทหลอน (hallucinations) และกระวนกระวาย (agitation) นอกจากนี้ยังให้วิตามินไทเอมีน (thiamine) ร่วมด้วยเพื่อป้องกันการเกิดกลุ่มอาการเวอร์นิค คอร์ซาคอฟ (Wernick-Korsakov's syndrome) (74) เป็นต้น

### 3.) ขั้นการฟื้นฟูสมรรถภาพ

ถือเป็นหัวใจของการบำบัดรักษาผู้เสพติดสุรา ที่มุ่งเน้นการฟื้นฟูสมรรถภาพทางจิตใจและพฤติกรรมเพื่อป้องกันการเสพสุราซ้ำ กล่าวคือถ้าสามารถทำให้ผู้ป่วยหยุดดื่มสุราได้นานเท่าไร โอกาสเสพติดสุราซ้ำยิ่งจะน้อยลงเท่านั้น การบำบัดรักษาในขั้นตอนนี้ ได้แก่ การใช้จิตบำบัดทั้งแบบกลุ่มและแบบรายบุคคล อาชีวบำบัด ครอบครัวบำบัด การแก้ไขสภาพแวดล้อม การปรับพฤติกรรม มีการเตรียมสภาพแวดล้อมของบุคคล เช่น การแนะนำทักษะการจัดการกับตนเอง (self-management procedures) ประกอบด้วย การจำกัดจำนวนการเสพสุรา การให้รางวัลแก่

ตนเองเมื่อสำเร็จตามเป้าหมาย การเรียนรู้ว่าเหตุการณ์ใดทำให้ดีขึ้นและเหตุการณ์ใดที่ทำให้  
 ค่ำน้อยลง การฝึกทักษะการปฏิเสธ การเรียนรู้ทักษะการจัดการกับปัญหา การเรียนรู้ที่จะหลีกเลี่ยง  
 การกลับมาเสพยาซ้ำ และการฝึกทักษะต่าง ๆ เช่น ทักษะในการแก้ปัญหา ทักษะทางสังคม ทักษะ  
 การจัดการกับอารมณ์ และทักษะการหยุดความคิดที่จะเสพยา

4.) ขึ้นติดตามหลังการบำบัดรักษา เป็นการติดตามดูแลหลังการฟื้นฟูสภาพจิตใจ ทั้งนี้การ  
 ติดตามเพื่อให้ความช่วยเหลือ ให้คำแนะนำ และเสริมสร้างให้กำลังใจ และที่สำคัญคือการป้องกันการ  
 การกลับมาเสพยาซ้ำ เป็นการปฏิบัติเพื่อให้ผู้ป่วยที่หายแล้วสามารถดำเนินชีวิตในสังคมได้อย่าง  
 ปกติ โดยแบ่งออกเป็น 2 วิธี คือ

4.1) วิธีโดยตรง หมายถึง ผู้ติดตามผลได้พบกับผู้ป่วยโดยตรง ทำให้สามารถซักถามผล  
 การบำบัดรักษาได้อย่างลึกซึ้ง ให้คำแนะนำ ช่วยแก้ปัญหาได้โดยตรง มีหลายแบบดังนี้

- การนัดหมายผู้ป่วยมาพบที่สถานพยาบาลตามกำหนด มักพบปัญหาผู้ป่วยไม่มาตามนัด  
 บ่อย แต่วิธีนี้สะดวกต่อสถานพยาบาล
- พบผู้ป่วยที่บ้าน วิธีนี้สามารถทำได้ทั้งแบบนัดล่วงหน้าหรือไม่ได้นัดหมาย ทำให้เห็น  
 สภาพที่แท้จริงของผู้ป่วย แต่วิธีนี้สิ้นเปลืองเวลา กำลังคนและงบประมาณ
- นัดพบกันครึ่งทางระหว่างบ้านผู้ป่วยที่อยู่ในสถานที่ไปมาสะดวก เช่น ศูนย์การค้า วัด
- พบกันที่ทำงานของผู้ป่วย ซึ่งต้องระมัดระวังเป็นพิเศษ เนื่องจากผู้ป่วยเองอาจไม่  
 ต้องการให้เพื่อนร่วมงานรู้

4.2) วิธีโดยอ้อม วิธีนี้ผู้ติดตามไม่ได้พบกับผู้ป่วยโดยตรง เช่น การส่งแบบสอบถามทาง  
 ไปรษณีย์ การพูดคุยทางโทรศัพท์ วิธีนี้ค่อนข้างสะดวก แต่ข้อมูลที่ได้อาจไม่ครบถ้วนและไม่ตรงกับ  
 ความเป็นจริง

จากแนวทางในการบำบัดรักษาผู้ติดสุราที่กล่าวมา พบว่า กระบวนการบำบัดรักษาของ  
 โรงพยาบาลสวนสราญรมย์ จังหวัดสุราษฎร์ธานี ได้ดำเนินการครบทุกขั้นตอนของการบำบัดรักษา  
 แต่ยังมีผู้ติดสุรากลับมาเสพยาซ้ำถึงร้อยละ 38 จึงเป็นสิ่งที่น่าสนใจที่จะศึกษาว่าการกลับมา  
 เสพยาซ้ำมีสาเหตุมาจากรูปแบบการรับรู้สติและความเครียดหรือไม่ อย่างไร

## 2.4 กิจกรรมบำบัดในผู้ติดสุรา

### 2.4.1 ปัญหาทางกิจกรรมบำบัดของผู้ติดสุรา

เมื่อผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์แล้วว่าเป็นผู้ติดสุรา ช่วงแรกของการดื่มมักมีความ  
 บกพร่องด้านการรับรู้และการเคลื่อนไหว เช่น การรับรู้ การคิด และการตัดสินใจซ้ำ มีการ  
 เคลื่อนไหวสะเปะสะปะ ความทนทานของร่างกายลดลง มีปัญหาเกี่ยวกับการรับรู้สติที่

เปลี่ยนไปในระบบประสาทส่วนปลาย (peripheral neuropathy) ปัญหาดังกล่าวส่งผลกระทบต่อในด้าน performance components และส่งผลกระทบต่อในด้าน performance areas เกิดความไม่สมดุลตามมา ได้แก่ การทำงาน ทำให้บทบาทการทำงานบกพร่องไป เช่น เมื่อดื่มสุรามาก ๆ จะทำให้วันต่อมาเกิดอาการเมาค้าง ทำให้ลุกไม่ขึ้น ไปทำงานสายหรือไม่สามารถไปทำงานได้ ส่งผลให้ประสิทธิภาพของการทำงานลดลง เกิดอุบัติเหตุได้ง่าย เช่น อุบัติเหตุจากการจับจี้รด การทำงานกับเครื่องจักร ทำให้เกิดความพิการทางกายตามมา รวมทั้งอาจจะเลยการทำกิจวัตรประจำวัน นอกจากนี้การทำกิจกรรมยามว่างของผู้ติดสุรามีความสนใจลดลง และกิจกรรมการเข้าสังคมก็ลดลงตามไปด้วย เนื่องจากผู้ดื่มใช้เวลาส่วนใหญ่ไปกับการดื่มสุรา ดังนั้นการดื่มสุราจึงเป็นปัญหาสำคัญอย่างมากต่อการดำเนินชีวิตประจำวันของผู้ติดสุรา (75, 76)

#### 2.4.2 หลักการบำบัดรักษาทางกิจกรรมบำบัดสำหรับผู้ติดสุรา

ปรัชญาการรักษาทางกิจกรรมบำบัดของอดอล์ฟ ไมเออร์ (Adolf Meyer) ปี ค.ศ.1922 (40) เชื่อว่าการเจ็บป่วยทางจิตส่วนใหญ่เป็นปัญหาของการดำเนินชีวิต เกิดจากลักษณะนิสัยที่ไม่ดี ไม่มีระเบียบในการใช้เวลาและความสนใจ จึงก่อให้เกิดความรู้สึกขัดแย้งและนำไปสู่ความบกพร่องในการปรับตัวและเจ็บป่วยทางจิตในท้ายที่สุด ดังนั้นเป้าหมายของงานกิจกรรมบำบัดจึงมุ่งเน้นให้บุคคลมีความผูกพันอยู่กับกิจกรรมการดำเนินชีวิต ได้แก่ กิจวัตรประจำวันขั้นพื้นฐาน กิจวัตรประจำวันขั้นสูง การศึกษาหาความรู้ การทำงาน การเล่น กิจกรรมยามว่าง และการมีส่วนร่วมในสังคม เพื่อให้สามารถปรับตัวอยู่ในบริบทของแต่ละบุคคลได้ (77)

Kielhofner (44) กล่าวถึงกิจกรรมการดำเนินชีวิตของบุคคลว่าเกิดจากปฏิสัมพันธ์ระหว่าง ปัจจัยด้านบุคคลและสิ่งแวดล้อม โดยได้กำหนดหลักการรักษา 4 ประการ ซึ่งสามารถนำไปใช้กับผู้ติดสุราได้ดังนี้

##### 1.) หลักการทั่วไป (general therapeutic principles)

- กิจกรรมการรักษาควรมีความสัมพันธ์กับวิถีการดำเนินชีวิต ทั้งวิถีชีวิตในอดีต ปัจจุบัน และอนาคต

- ให้ความสำคัญกับตัวบุคคลในลักษณะที่เป็นองค์รวม มุ่งให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพร้อมกันทั้งระบบของชีวิต

- มุ่งเน้นการจัดสภาพแวดล้อมให้เหมาะสมกับระดับพัฒนาการในการประกอบกิจกรรมของแต่ละบุคคล

- ให้ผู้ที่เกี่ยวข้องทุกคนเข้ามามีส่วนร่วมในการกำหนดปัญหาและวางแผนการบำบัดรักษา

##### 2.) หลักการเปลี่ยนแปลงความสามารถในการแสดงออกและทักษะ (performance and skills change)

ทักษะ (skills) เป็นความสามารถที่บุคคลไม่เคยมีมาก่อนและได้เรียนรู้จนกระทั่งสามารถทำได้อย่างชำนาญ การบำบัดรักษาทางกิจกรรมบำบัดตามแบบจำลองดังกล่าวมุ่งพัฒนาทักษะในการประกอบกิจกรรมที่จำเป็นของแต่ละคน โดยตั้งอยู่บนหลัก 3 ประการดังนี้

- การฝึกทักษะควรกระทำเป็นอันดับแรกของการบำบัดรักษา เพราะทักษะจะนำมาซึ่งนิสัย และเจตจำนงในทางที่ถูกต้องเหมาะสม
- มุ่งเน้นการปรับรูปแบบกิจกรรม (Occupational form) เป็นสื่อสำหรับพัฒนาทักษะ
- ในกรณีทักษะบางอย่างสูญเสียไป อาจใช้ทักษะที่เหลืออยู่มาทำหน้าที่ชดเชย เพื่อให้สามารถประกอบกิจกรรมตามที่ต้องการได้ (44, 78)

### 3.) หลักการเปลี่ยนแปลงนิสัย (habituation change)

เมื่อบุคคลมีทักษะอย่างเพียงพอแล้ว สิ่งสำคัญที่ต้องกระทำตามมาก็คือการหล่อหลอมทักษะดังกล่าวให้กลายเป็นนิสัย โดยอาศัยหลักการบำบัดรักษา 5 ประการดังต่อไปนี้

- การฝึกนิสัยต้องอาศัยรูปแบบหรือที่เรียกว่า “วินัย” (discipline) มาเป็นตัวกำกับ คำว่า “วินัย” มีความหมายที่อธิบายได้ทั้งในเชิงรูปธรรมและนามธรรม
 

ความหมายในทางรูปธรรม หมายถึงข้อปฏิบัติหรือบรรทัดฐานต่าง ๆ ส่วนความหมายในทางนามธรรม หมายถึงพฤติกรรมที่แสดงออกมาในรูปของการเข้าใจกฎเกณฑ์และควบคุมตนเองให้สามารถปฏิบัติตามบรรทัดฐานหรือข้อปฏิบัติต่าง ๆ ได้

  - การหล่อหลอมทักษะให้กลายเป็นนิสัย ต้องอาศัยการฝึกฝนอย่างจริงจัง ต่อเนื่องและสม่ำเสมอ จนนิสัยที่พัฒนาขึ้นใหม่มีความเข้มแข็งพอที่จะทดแทนนิสัยเดิมที่ก่อปัญหาได้
  - มุ่งเน้นการปรับสภาพแวดล้อมมาเป็นที่สำหรับการแสดงออกของนิสัย เช่น การจัดสภาพแวดล้อมให้สะอาดเพื่อสร้างนิสัยการรักความสะอาดเรียบร้อย การจัดสภาพแวดล้อมทางสังคมให้มีการช่วยเหลือเกื้อกูลกัน เพื่อสร้างนิสัยของความเป็นผู้ให้และผู้รับ เป็นต้น
  - ในกรณีสูญเสียอุปนิสัยและบทบาทภายใน จะต้องค้นหาเป้าหมายบทบาทใหม่ และวิถีรูปแบบใหม่ ๆ มาทดแทน
  - การที่จะนำไปสู่ เป้าหมาย บทบาท และอุปนิสัยใหม่ ๆ จำเป็นต้องอาศัยกระบวนการเจรจาต่อรอง (negotiation) และกระบวนการอบรมขัดเกลาทางสังคมมาเป็นเครื่องมือ (44)

กระบวนการเจรจาต่อรอง เป็นการใช้ความรู้ความสามารถเกลี้ยกล่อมบุคคลหรือกลุ่มคนที่เรามุ่งจะได้อะไรบางอย่างจากเขา ขอมให้บางสิ่งบางอย่างแก่เราด้วยความสมัครใจ

กระบวนการอบรมขัดเกลาทางสังคม เป็นกระบวนการที่บุคคลมาอยู่ร่วมกัน มีปฏิสัมพันธ์ต่อกันในรูปแบบต่าง ๆ เช่น การสอน การวิพากษ์วิจารณ์ รวมถึงการสังเกตซึ่งกันและกัน อันจะนำไปสู่การควบคุมพฤติกรรมและนิสัยที่พึงประสงค์ (79)

#### 4.) หลักการเปลี่ยนแปลงเจตจำนง (volition change)

เจตจำนงเป็นแบบแผนของความรู้สึกรู้สึกนึกคิดที่บุคคลมีต่อตนเอง ต่อผู้อื่น และสิ่งอื่น เจตจำนงเป็นเสมือนแว่นตา หากคนเรามีเจตจำนงไม่สมบูรณ์ พฤติกรรมต่าง ๆ ที่แสดงออก รวมถึงกิจกรรมที่มีเป้าหมายต่าง ๆ ย่อมผิดเพี้ยนตามไปด้วย

เจตจำนงเกิดจากการเรียนรู้ของบุคคลตั้งแต่อดีตจนถึงปัจจุบัน โดยมีขั้นตอนเริ่มต้นจากการเกิดเป็นความรู้และยอมรับแล้วจึงตามมาด้วยความรู้สึกรู้สึกพอใจหรือไม่พอใจ ดังนั้นในการเปลี่ยนแปลงเจตจำนงจึงต้องคำนึงถึงกระบวนการดังกล่าว โดยอาศัยหลัก 3 ประการดังนี้

- การลบความเชื่อเดิม เป็นการพิสูจน์ให้เห็นว่าสิ่งที่บุคคลรู้หรือเชื่อเป็นสิ่งที่ไม่ถูกต้อง ซึ่งอาจทำได้หลายวิธี เช่น ให้นำบุคคลได้พิสูจน์หรือทดลองด้วยตนเอง ผู้บำบัดสาธิตให้ดู ให้ผู้ป่วยเข้ามามีส่วนร่วมในกิจกรรมสาธิต การแสดงบทบาทสมมุติ รวมถึงการใช้สื่อสารมวลชนรูปแบบต่าง ๆ เป็นเครื่องมือ เป็นต้น

- การสร้างความเชื่อใหม่ เป็นการให้บุคคลได้รับรู้ข้อมูลข่าวสารที่พึงประสงค์ จนเกิดเป็นความรู้ความเข้าใจหรือความคิดรวบยอด (conception) และเกิดการยอมรับหรือเชื่อในสิ่งที่รับรู้ว่าเป็นจริงหรือมีจริง

การสร้างความเชื่อใหม่อาจใช้วิธีเดียวกับการลบความเชื่อเดิม ต่างกันแต่เพียงข้อมูลที่ให้มุ่งเน้นที่เป็นองค์ความรู้ใหม่ ที่จะนำไปสู่การเรียนรู้หรือนำไปสู่พฤติกรรมใหม่ ๆ โดยเฉพาะแบบแผนของความรู้สึกรู้สึกนึกคิดแต่ละคนเป็นหลัก

การสร้างความรู้ใหม่แบ่งเป็น 3 ขั้นตอน คือขั้นการทดสอบหรือพิจารณาผลดีผลเสีย ขั้นการวิเคราะห์และสรุปเป็นความคิดรวบยอด และขั้นการยอมรับและเกิดเป็นความเชื่อ

- การตอกย้ำความเชื่อใหม่ เป็นการทำให้ความเชื่อที่เกิดขึ้นใหม่มีความมั่นคงและฝังแน่นอยู่ภายในจิตใจ ซึ่งสามารถทำได้หลายวิธี เช่น การสร้างข้อผูกมัดโดยประกาศให้สังคมได้รับรู้ถึงสิ่งที่ตนเชื่อ การสร้างแนวร่วมทางความเชื่อ การทบทวนซ้ำในสิ่งที่ตนเชื่อ การสร้างภูมิคุ้มกันสิ่งที่จะมาบั่นทอนความเชื่อ และพยายามดำเนินชีวิตตามสิ่งที่ตนเชื่อ เป็นต้น

## 2.5 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

เบญจวรรณ (80) ดำเนินการวิจัยรูปแบบการรับรู้ความรู้สึกของผู้ติดยาสูบ ศูนย์บำบัดรักษาเสพติดภาคเหนือ จำนวน 30 คน โดยใช้เครื่องมือประเมินรูปแบบการรับรู้ความรู้สึกเพื่อพัฒนาระบบประสาทสำหรับคนไทย ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างชอบรับรู้ความรู้สึกด้านการมองเห็นมากที่สุด (22.03/40) รองลงมาคือ ด้านการได้ยิน (20.37/40) การรับรส (19.07/40) การรับกลิ่น (17.47/40) กายสัมผัส (16.27/40) และการเคลื่อนไหว (16.13/40) ตามลำดับ ส่วนระดับการรับรู้ความรู้สึก พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีระดับการรับรู้ความรู้สึกด้านกายสัมผัสสูงที่สุด (20.27/40) รองลงมาคือ ด้านการเคลื่อนไหว (18.43/40) การมองเห็น (16.33/40) การได้ยิน (16.10/40) การรับรส (15.90/40) และการรับกลิ่น (15.33/40) ตามลำดับ

Ribeiro และคณะ (9) ดำเนินการวิจัยการได้ยินของผู้ป่วยติดยาสูบระยะหยุดสูบบุหรี่ 75 คน แบ่งออกเป็น 4 กลุ่ม คือ 1) กลุ่มทดลองที่ไม่มีประวัติการใช้เสียงดัง (GE1) จำนวน 18 คน อายุเฉลี่ย 45.8 ปี 2) กลุ่มทดลองที่มีประวัติการใช้เสียงดังระดับ 85-90 dBNPS (GE2) จำนวน 22 คน อายุเฉลี่ย 45.7 ปี 3) กลุ่มควบคุมที่ไม่มีประวัติการใช้เสียงดัง (GC1) จำนวน 12 คน อายุเฉลี่ย 45.4 ปี และ 4) กลุ่มควบคุมที่มีประวัติการใช้เสียงดังระดับ 86-92 dBNPS (GC2) จำนวน 23 คน อายุเฉลี่ย 45.5 ปี โดยใช้ 3 เครื่องมือประเมินการได้ยิน คือ 1) Pure Tone Audiometry (PTA) 2) Transient Evoked Otoacoustic Emissions Testing (TEOAE) และ 3) Tympanometry (ทดสอบการทำงานของหูชั้นกลาง) ผลการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยติดยาสูบมีความสามารถในการได้ยินลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ การศึกษาครั้งนี้แสดงให้เห็นว่า การใช้สูบบุหรี่เป็นเวลานานส่งผลให้ไปทำลายการทำงานของ cochlear โดยเฉพาะเซลล์ขนชั้นนอก (outer hair cells)

Patel และคณะ (10) ศึกษาผลของการมีเอทานอลในร่างกายต่อความสามารถในการรับกลิ่นของกลุ่มตัวอย่าง 16 คน อายุระหว่าง 21-29 ปี อายุเฉลี่ย 24.88 ปี ด้วยเครื่องมือประเมินคือ 1) An Ethanol Odor Detection Threshold Test 2) A Phenyl Ethyl Alcohol Odor Detection Threshold test 3) A 40-item Smell Identification Test และ 4) An Odor Discrimination/Short-term Odor Memory Test โดยกลุ่มตัวอย่างถูกกำหนดให้เป็นทั้งกลุ่มที่มีแอลกอฮอล์ในร่างกาย (alcohol group) และกลุ่มควบคุม (non-alcohol group) ระยะเวลาในการทดลองห่างกัน 1 สัปดาห์ โดยเริ่มจากการให้กลุ่มที่มีแอลกอฮอล์ในร่างกายปิดตาแล้วดื่มน้ำผลไม้ร้อนแล้วทดสอบการรับกลิ่นด้วยเครื่องมือประเมิน An Ethanol Odor Detection Threshold Test จากนั้นให้ดื่มน้ำผลไม้ร้อนผสมเอทานอล (vodka) เพื่อสร้างระดับเอทานอลในกระแสเลือดซึ่งประเมินด้วย 3 เครื่องมือประเมินที่เหลือ ขณะที่กลุ่มควบคุมมีขั้นตอนเช่นเดียวกับ

กลุ่มที่มีแอลกอฮอล์ในร่างกายแต่ใช้ยาหลอกแทนเอทานอล ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มที่มีแอลกอฮอล์ในร่างกายมีความไวในการค้นหาเอทานอลน้อยกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (detection threshold for ethanol) ( $P < .0001$ )

Rupp และคณะ (11) ศึกษาความสามารถในการรับกลิ่นของผู้ป่วยติดสุรา โดยศึกษาในกลุ่มผู้ป่วยติดสุรา 30 คน อายุเฉลี่ย 45.8 ปี และกลุ่มควบคุม 30 คน อายุเฉลี่ย 45.3 ปี ซึ่งทั้งสองกลุ่มแบ่งออกเป็นเพศชาย 16 คน เพศหญิง 14 คนเท่ากัน จากนั้นทำการสอบถามความเข้มข้นของกลิ่น (intensity) กลิ่นที่คุ้นเคย (familiarity) กลิ่นที่รับประทานได้ (edibility) และความพึงพอใจต่อกลิ่น (pleasantness) ตามมาตรวัด 7 ระดับ (ความเข้มข้นของกลิ่นใช้ 0 - 6 กลิ่นที่คุ้นเคย กลิ่นที่รับประทานได้ และความพึงพอใจต่อกลิ่นใช้ -3 - +3) โดยใช้กลิ่นในชีวิตประจำวัน 16 กลิ่น (กลิ่นที่รับประทานได้คือ ช็อคโกแลต มัสตาร์ด กาแฟ อบเชย ถั่วลิสง กระเทียม สาระแหน่ เบียร์ และกลิ่นที่รับประทานไม่ได้คือ ก้นบุหรี่ แชมพู กาว ยาสีฟัน น้ำมันดีเซล กลิ่นความสะอาด เปลือกดินสอ ครีมบำรุงผิว) ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มผู้ป่วยติดสุรา มีความสามารถในการรับกลิ่นที่รับประทานได้น้อยกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $P < .012$ )

Wrobel และคณะ (12) ศึกษาผลของการดื่มสุราทั้งแบบชั่วคราวและแบบเรื้อรังต่อการรับรส monosodium glutamate (MSG) โดยใช้ระดับความเข้มข้นและระดับความพึงพอใจ (intensity and pleasantness) ในการรับรส MSG ตั้งแต่ระดับ 0.03 - 10.0 % ของผู้ติดสุราเรื้อรังเพศชาย 35 คน อายุเฉลี่ย 42.1 ปี และกลุ่มควบคุมเพศชาย 25 คน อายุเฉลี่ย 38.4 ปี นอกจากนี้ยังทำการศึกษาผลของการดื่มสุราแบบชั่วคราวต่อเซลล์ mucosa ภายในช่องปากซึ่งทำหน้าที่ชะล้างแอลกอฮอล์ในการรับรส MSG ตั้งแต่ระดับ 0.3 - 3.0 % ของกลุ่มผู้ดื่มสุรา 10 คน อายุเฉลี่ย 23.5 ปี ผลการศึกษาพบว่า ทั้งสองกลุ่มตัวอย่างไม่มีความแตกต่างกันทั้งระดับความเข้มข้นและระดับความพึงพอใจในการรับรส MSG ด้านการชะล้างแอลกอฮอล์ของเซลล์ mucosa ในผู้ดื่มสุราไม่มีการเปลี่ยนแปลง ทั้งระดับความเข้มข้นหรือระดับความพึงพอใจในการรับรส MSG ดังนั้นการศึกษานี้แสดงให้เห็นว่า การดื่มสุราทั้งแบบชั่วคราวและเรื้อรัง ทำให้ไม่มีการปรับเปลี่ยนการตอบสนองต่อการรับรส MSG ดังนั้นการติดสุราอาจเกี่ยวข้องกับความบกพร่องของระดับการรับรส

Kampov-Polevoy และคณะ (13) ทำการศึกษาการตอบสนองต่อการรับรสหวานในผู้ติดสุราระยะถอนพิษสุราเพศชาย 20 คน อายุเฉลี่ย 40.1 ปี และกลุ่มควบคุมเพศชาย 37 คน อายุเฉลี่ย 38.8 ปี ทำการทดสอบการรับรสโดยใช้สารละลายซูโครส 5 ระดับ คือ 0.05, 0.10, 0.21, 0.42 และ 0.83 M ซึ่งทำการประเมินทั้งระดับความเข้มข้นและระดับความพึงพอใจ ผลการศึกษาพบว่า



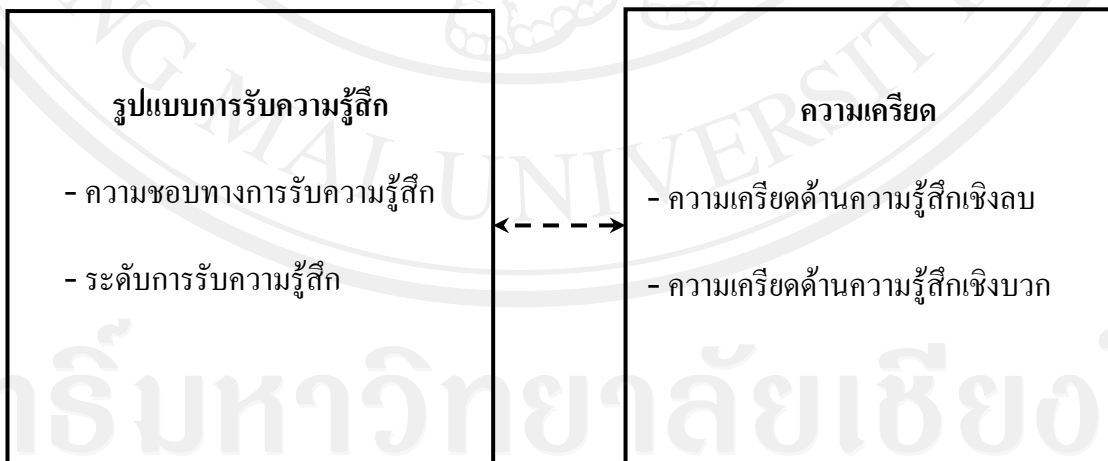
กลุ่มควบคุมมีการตอบสนองต่อการรับรสโดยใช้สารละลายซูโครสในระดับต่ำถึงร้อยละ 48 (N=18, 0.05 M และ 0.10 M) และในระดับสูงร้อยละ 41 (N=15, 0.42 M และ 0.83 M) ขณะที่กลุ่มผู้ติดสุราระยะถอนพิษสุรา มีการตอบสนองต่อการรับรสโดยใช้สารละลายซูโครสในระดับต่ำเพียงร้อยละ 20 (N=4, 0.05 M และ 0.10 M) และในระดับสูงถึงร้อยละ 80 (N=16, 0.42 M และ 0.83 M) ซึ่งทั้งสองกลุ่มตัวอย่างมีการตอบสนองต่อการรับรสโดยใช้สารละลายซูโครสทั้งในระดับต่ำและระดับสูงแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $P = .03$  และ  $P = .004$  ตามลำดับ) นอกจากนี้ยังพบว่า กลุ่มผู้ติดสุราระยะถอนพิษสุรา มีการตอบสนองต่อการรับรสโดยใช้สารละลายซูโครสระดับ 0.83 M ถึงร้อยละ 65 (N=13) เทียบกับกลุ่มควบคุมมีเพียงร้อยละ 16 (N=6) ซึ่งแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $P = .0003$ ) ดังนั้นการศึกษานี้แสดงให้เห็นว่าการชอบรสหวานอย่างเข้มข้นมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการติดสุรา

Wronski และคณะ (14) ทำการศึกษาการตอบสนองต่อการรับรสหวานของผู้ติดสุราเพศชาย 45 คน อายุเฉลี่ย 43.3 ปี และกลุ่มควบคุมเพศชาย 33 คน อายุเฉลี่ย 42.8 ปี โดยใช้ระดับความเข้มข้นและระดับความพึงพอใจ ในการรับรสโดยใช้สารละลายซูโครสตั้งแต่ระดับ 0.0 – 30.0 % ผลการศึกษาพบว่า ความเข้มข้นที่ระดับ 0.0 % (ใช้น้ำแทนสารละลายซูโครส) ของผู้ติดสุรามากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $P < .05$ ) ขณะที่ในกลุ่มผู้ติดสุราที่มีประวัติพอดิตสุรา (ร้อยละ 77.3) มีความพอใจที่ระดับ 30.0 % มากกว่ากลุ่มผู้ติดสุราที่ไม่มีประวัติพอดิตสุรา (ร้อยละ 47.8) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $P < .05$ ) ดังนั้นการศึกษานี้แสดงให้เห็นว่า การติดสุราไม่มีความสัมพันธ์กับการตอบสนองต่อการรับรสโดยใช้สารละลายซูโครส แต่การชอบรสหวานเป็นคุณลักษณะของผู้ติดสุราเพศชายที่มีประวัติพอดิตสุรา

Vedamurthachar และคณะ (81) ทำการศึกษาผลของโยคะแบบ Sudarshana Kriya Yoga (SKY) ต่อประสิทธิภาพของยาต้านอาการซึมเศร้าและฮอร์โมนในผู้ติดสุราเพศชายระยะถอนพิษสุรา จำนวน 60 คน อายุระหว่าง 18-55 ปี แบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม กลุ่มละ 30 คน ประกอบด้วย กลุ่มที่ได้รับโยคะแบบ SKY อายุเฉลี่ย 35.60 ปี และกลุ่มควบคุม อายุเฉลี่ย 35.60 ปี หลังจากทั้งสองกลุ่มตัวอย่างเข้ารับการรักษาในระยะถอนพิษสุรามานแล้ว 1 สัปดาห์จะทำการประเมินอาการซึมเศร้าด้วยเครื่องมือประเมิน The Beck Depression Inventory (BDI) วัดระดับฮอร์โมนโพรแลคติน (prolactin) ฮอร์โมนคอร์ติซอล (cortisol) ด้วยเครื่องมือประเมิน Commercially Available Kits และระดับฮอร์โมนคอร์ติโคโทรปิน (ACTH) ด้วยเครื่องมือประเมิน Radio Immuno Assay Kits (RIA) จากนั้นให้กลุ่มทดลองเข้าร่วมโยคะแบบ SKY เป็นโยคะที่ใช้เทคนิคการกำหนดลมหายใจ ซึ่งจะทำหลังอาหารเข้าประมาณ 1 ชั่วโมง เป็นเวลา 2 สัปดาห์ ในขณะที่กลุ่มควบคุมจะเข้าร่วมโปรแกรมถอนพิษสุราเพียงอย่างเดียวเมื่อครบ 2 สัปดาห์

แล้ว จะทำการประเมินอาการซึมเศร้า ระดับฮอร์โมนโปรแลคติน สฮอร์โมนคอร์ติซอล และระดับฮอร์โมนคอร์ติโคโรปิน ทั้งสองกลุ่มตัวอย่างอีกครั้ง ผลการศึกษาพบว่า ทั้งสองกลุ่มมี BDI score ระดับฮอร์โมนคอร์ติซอล (cortisol) และฮอร์โมนคอร์ติโคโรปิน (ACTH) ลดลง แต่กลุ่มที่ได้รับโยคะแบบ SKY ลดลงมากกว่ากลุ่มทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $P < .001$ ) นอกจากนี้ยังพบว่า BDI score และระดับฮอร์โมนคอร์ติซอล (cortisol) มีความสัมพันธ์เชิงบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $r = .52, p = .003$ ) เฉพาะในกลุ่มที่ได้รับโยคะแบบ SKY เท่านั้น ดังนั้น การศึกษาครั้งนี้แสดงให้เห็นว่า โยคะแบบ SKY ช่วยเพิ่มประสิทธิภาพของยาต้านอาการซึมเศร้าในผู้ติดยา นอกจากนี้การลดลงของระดับฮอร์โมนและอาการซึมเศร่ายังช่วยสนับสนุนกลไกทางชีววิทยาของโยคะแบบ SKY อีกด้วย

จากการทบทวนวรรณกรรมดังกล่าวมา แม้จะมีแนวทางในการบำบัดรักษาผู้ติดยาอย่างชัดเจน แต่ยังคงพบว่าผู้ติดยาโรงพยาบาลสวนสราญรมย์ จังหวัดสุราษฎร์ธานี กลับมาเสพยาซ้ำถึงร้อยละ 38 ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างรูปแบบการรับรู้สติและความเครียด โดยใช้กรอบแนวคิดตามภาพ 4 เพื่อนำข้อมูลที่ได้มาประยุกต์ใช้จัดกิจกรรมและสิ่งแวดล้อม ให้เหมาะสมกับรูปแบบการรับรู้สติและความเครียดของผู้ติดยาที่กลับมาเสพยาซ้ำ เพื่อลดการติดยาเมื่อกลับไปอยู่ในชุมชน



ภาพ 4 แสดงกรอบแนวคิดในการศึกษา