

## บทที่ 5

### อภิปรายผลการศึกษา สรุป และข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงสหสัมพันธ์ (correlation study) เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างรูปแบบการรับรู้สติและความเครียดของผู้ติดสุราที่กลับมาเสพซ้ำ โรงพยาบาลสวนสราญรมย์ จังหวัดสุราษฎร์ธานี กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ที่ได้รับการวินิจฉัยจากจิตแพทย์ ว่าเป็นผู้ที่มีความผิดปกติทางพฤติกรรมและจิตประสาทซึ่งเกิดจากการเสพเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ตามเกณฑ์การวินิจฉัยของ ICD-10 ผ่านการบำบัดรักษามาแล้วอย่างน้อย 1 ครั้ง และเข้ารับบริการแบบผู้ป่วยในโรงพยาบาลสวนสราญรมย์ จังหวัดสุราษฎร์ธานี จำนวน 90 คน คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (purposive sampling) โดยผลการศึกษาวิจัยครั้งนี้อภิปรายเป็น 3 หัวข้อดังนี้

#### อภิปรายผลการศึกษา

##### 1. รูปแบบการรับรู้สติของผู้ติดสุราที่กลับมาเสพซ้ำ

รูปแบบการรับรู้สติของผู้ติดสุราที่กลับมาเสพซ้ำ โรงพยาบาลสวนสราญรมย์ จังหวัดสุราษฎร์ธานี จำนวน 90 คน พบว่า ความชอบทางการรับรู้สติด้านการมองเห็นมีคะแนนเฉลี่ยสูงที่สุด (ตามตาราง 2) เนื่องจากการรับรู้สติโดยใช้ประสาทสัมผัสทางตาเป็นสิ่งจำเป็นมากในการดำเนินชีวิต พบว่าในชีวิตประจำวันของมนุษย์ใช้การรับรู้สติด้านการมองเห็นมากถึงร้อยละ 70-80 รองลงมาคือด้านกายสัมผัสและการได้ยินร้อยละ 16 และ 13 ตามลำดับ (86-88)คล้ายคลึงกับผลการศึกษาของเบญจวรรณ (80) พบว่ารูปแบบการรับรู้สติของผู้ติดสุรา ณ ศูนย์บำบัดรักษาเสพติดภาคเหนือ จังหวัดเชียงใหม่ ในวัยใกล้เคียงกัน คือ 26-60 ปี จำนวน 30 คน มีคะแนนความชอบทางการรับรู้สติด้านการมองเห็นและการได้ยินมากที่สุด คือ 22.03 และ 20.37 ตามลำดับ และมีคะแนนความชอบทางการรับรู้สติด้านการเคลื่อนไหวน้อยที่สุด คือ 16.13 และคล้ายคลึงกับผลการศึกษาของจันทิรา (89) พบว่ารูปแบบการรับรู้สติของผู้ต้องขังหญิงที่มีความเครียดในทัณฑสถานหญิงเชียงใหม่ มีคะแนนความชอบทางการรับรู้สติด้านการได้ยินและการมองเห็นมากที่สุด คือ  $21.07 \pm 6.62$  และ  $20.73 \pm 4.43$  ตามลำดับ และมีคะแนนความชอบทางการรับรู้สติทางด้านการเคลื่อนไหวน้อยที่สุด คือ  $16.53 \pm 7.39$  หมายถึงบุคคลเหล่านี้ชอบกิจกรรมที่ใช้ประสาทตาและประสาทหูมากที่สุด และชอบกิจกรรมที่ต้องมีการเคลื่อนไหวน้อยที่สุด

อย่างไรก็ตาม หากเทียบกับคนในวัยก่อนหน้านั้นถือว่ามีคะแนนค่อนข้างต่ำ เช่น ผลการศึกษารูปแบบความชอบทางการรับรู้ตึกของ นักศึกษาคณะเทคนิคการแพทย์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ซึ่งส่วนใหญ่มีอายุไม่เกิน 25 ปี พบว่าคะแนนความชอบทางการรับรู้ตึกของนักศึกษาสูงกว่าของผู้คิดสุราที่กลับมาเสพซ้ำอย่างเห็นได้ชัด เช่น ผลการศึกษาของ ลินีนาถ (90) พบว่ารูปแบบการรับรู้ตึกของนักศึกษาสาขาเทคนิคการแพทย์ ชอบรับรู้ตึกด้านการมองเห็น การไต่ยีน กายสัมผัส การเคลื่อนไหว การรับกลิ่น และการรับรส ด้วยคะแนนเฉลี่ย  $26.67 \pm 4.6$ ,  $25.32 \pm 4.60$ ,  $21.84 \pm 4.95$ ,  $21.44 \pm 5.75$  และ  $19.43 \pm 4.19$  ผลการศึกษาของสิริญาภรณ์ (91) พบว่า รูปแบบการรับรู้ตึกของนักศึกษาสาขารังสีเทคนิคชอบรับรู้ตึกด้านการมองเห็น การไต่ยีน กายสัมผัส การเคลื่อนไหว การรับกลิ่น และการรับรส ด้วยคะแนนเฉลี่ย  $25.59 \pm 4.6$ ,  $25.23 \pm 4.57$ ,  $21.30 \pm 5.23$ ,  $21.11 \pm 5.12$ ,  $20.78 \pm 5.76$  และ  $19.38 \pm 3.72$  ผลการศึกษาของปารย์ (92) พบว่ารูปแบบการรับรู้ตึกของนักศึกษาสาขากายภาพบำบัดชอบรับรู้ตึกด้านการมองเห็น การไต่ยีน กายสัมผัส การรับกลิ่น การเคลื่อนไหว และการรับรส ด้วยคะแนนเฉลี่ย  $24.85 \pm 4.41$ ,  $23.74 \pm 4.46$ ,  $21.26 \pm 4.8$ ,  $20.92 \pm 5.95$ ,  $20.46 \pm 5.67$  และ  $18.57 \pm 4.4$  และผลการศึกษาของปณัฐพร (93) พบว่ารูปแบบการรับรู้ตึกของนักศึกษาสาขากิจกรรมบำบัดชอบรับรู้ตึกด้านการมองเห็น การไต่ยีน กายสัมผัส การรับกลิ่น การเคลื่อนไหว และการรับรส ด้วยคะแนนเฉลี่ย  $25.11 \pm 5.7$ ,  $25.04 \pm 4.26$ ,  $21.28 \pm 4.69$ ,  $20.49 \pm 6.13$ ,  $20.19 \pm 4.98$  และ  $18.40 \pm 4.5$  เป็นต้น

สาเหตุของความคล้ายคลึงและความแตกต่าง น่าจะเกี่ยวข้องกับอายุและสภาพแวดล้อมที่ต่างกันเป็นสำคัญ กรณีของผู้คิดสุราที่กลับมาเสพซ้ำส่วนใหญ่มีอายุใกล้เคียงกับผู้คิดสุราศูนย์บำบัดรักษายาเสพติดภาคเหนือ จังหวัดเชียงใหม่ และผู้ต้องขังหญิงที่มีความเครียดในทัณฑสถานหญิงเชียงใหม่ อีกทั้งสภาพแวดล้อมในศูนย์บำบัดรักษายาเสพติด ทัณฑสถาน และโรงพยาบาลเป็นสถานที่ที่ผู้ป่วยไม่สามารถไปไหนมาไหนหรือพบปะผู้คนได้ตามใจชอบ การใช้ชีวิตในสถานที่ดังกล่าวเป็นระยะเวลาานาน ๆ จึงอาจทำให้ความชอบทางการรับรู้ตึกจากสิ่งแวดล้อมลดลงได้ ดังคำกล่าวของ Mosey (49) ที่ว่าหากบุคคลได้รับการกระตุ้นจากสิ่งแวดล้อมใดสิ่งแวดล้อมหนึ่งเป็นเวลายาวนานและมากเกินไป อาจทำให้รู้สึกไม่ดีและไม่สบายใจกับสิ่งแวดล้อมนั้น ๆ สอดคล้องกับทัศนะของ Hulsegge และ Verheul (94) กล่าวถึงความสัมพันธ์ระหว่างมนุษย์กับสิ่งแวดล้อมว่า การที่บุคคลจะรู้สึกรื่นรมย์ สุขสบาย หรือไม่สุขสบายกับสิ่งใด ขนาดไหน โดยหลักใหญ่ขึ้นกับการแปลความหมายตามความคิดของแต่ละคนเป็นสำคัญ จึงเป็นไปได้ว่าผู้คิดสุราที่กลับมาเสพซ้ำ ผู้คิดสุรา และผู้ต้องขังหญิงที่มีความเครียด อาจมีทัศนคติต่อสิ่งแวดล้อมในทางบวกน้อยกว่านักศึกษา ส่งผลถึงคะแนนความชอบทางการรับรู้ตึกต่ำกว่าตามไปด้วย

สภาพแวดล้อมที่เป็นวัตถุดิบของก็มีส่วนสำคัญ โดยเฉพาะสิ่งแวดล้อมทางการมองเห็นในปัจจุบันมีค่อนข้างมาก เช่น สื่อโฆษณาทางโทรทัศน์ หรือการตกแต่งบรรยากาศภายในร้านจำหน่ายสุรา ที่ดึงดูดความสนใจกระตุ้นให้อยากดื่มสุราเพิ่มมากขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของอวิศดา (59) พบว่าการมีร้านขายสุราในชุมชนสัมพันธ์กับการติดสุราของคนในชุมชน รวมทั้งการศึกษาของอัจฉราพร (20) พบว่าแหล่งขายสุราในชุมชน เป็นสาเหตุให้ผู้เสพสุรากลัมาเสพติดสุราซ้ำอย่างชัดเจนในระดับมากถึงมากที่สุดร้อยละ 81.2 เป็นไปได้ว่าสิ่งเหล่านี้อาจเป็นสาเหตุให้ผู้ติดสุราที่กลัมาเสพติด ชอบรับความรู้สึกด้านการมองเห็น

นอกจากนี้เมื่อพิจารณาจากข้อมูลทั่วไปในแง่ของความถี่ในการดื่มสุราจะพบว่า ส่วนใหญ่ดื่มสุราทุกวันเป็นประจำร้อยละ 72.30 (ตามตาราง 1) สอดคล้องกับการศึกษาของอัจฉราพร (20) พบว่าผู้เสพติดสุราซ้ำจากศูนย์บำบัดรักษายาเสพติด จังหวัดเชียงใหม่ ดื่มสุราทุกวันเป็นประจำร้อยละ 84.4 โดยช่วงแรกผู้เสพสุราจะดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ผสมอยู่ในปริมาณที่น้อย ดื่มเป็นครั้งคราว หรือดื่มสังสรรค์กับเพื่อน เมื่อผู้เสพสุราดื่มติดต่อกันเป็นเวลานาน ส่งผลให้ผู้เสพสุรามีอาการคือสุรา จนต้องดื่มสุราในปริมาณที่มากขึ้นเพื่อลดอาการคือสุรา (20) และเมื่อดื่มสุราแล้วเกิดความสุขข่มเป็นการเสริมแรงทางบวก ทำให้เกิดความพึงพอใจและมีแนวโน้มให้เกิดการตอบสนองมากขึ้น ซึ่งการเรียนรู้และประสบการณ์ในการรับความรู้สึก จะเป็นตัวกำหนดความชอบและตอบสนองออกมาเป็นพฤติกรรมต่าง ๆ สอดคล้องกับสายฝน (95) อธิบายไว้ว่ากระบวนการเรียนรู้จะเกิดขึ้นอย่างต่อเนื่องตลอดชีวิต และจะเกิดการเรียนรู้สิ่งใหม่อยู่เสมอ ทำให้เกิดเป็นประสบการณ์ในการรับความรู้สึกว่าชอบหรือไม่ชอบรับความรู้สึกในรูปแบบนั้น ๆ

อย่างไรก็ตามเมื่อพิจารณาความชอบทางการรับความรู้สึกโดยภาพรวม ทุกด้านมีคะแนนต่ำกว่า 20 คะแนน (คะแนนเต็ม 40 คะแนน) นั้นหมายความว่าความชอบทางการรับความรู้สึกของผู้ติดสุราที่กลัมาเสพติดต่ำกว่าคนปกติทั่วไป อาจสื่อความหมายได้ว่ากลุ่มผู้ติดสุราที่กลัมาเสพติดซ้ำเองก็ไม่ได้มีความสุขจากการแสวงหาความชอบด้านความรู้สึกที่พวกเขาเป็นอยู่ สิ่งที่น่าสนใจอีกประการ คือ การที่คะแนนความชอบทางการรับความรู้สึกด้านการเคลื่อนไหวของผู้ติดสุราที่กลัมาเสพติดต่ำกว่าด้านอื่น บ่งชี้ว่าบุคคลเหล่านี้ไม่ชอบการเคลื่อนไหวหรือออกกำลังกาย ทำให้เกิดประเด็นคำถาม คือ เป็นไปได้หรือไม่ที่การไม่ชอบการเคลื่อนไหวหรือออกกำลังกายจะส่งผลต่อความเครียดและปัญหาสุขภาพ

ส่วนระดับการรับความรู้สึกด้านการเคลื่อนไหวเป็นด้านที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด (ตามตาราง 3) แสดงให้เห็นว่าการที่จะทำให้ประสาทรับความรู้สึกด้านการเคลื่อนไหวของกลุ่มผู้ติดสุราที่กลัมาเสพติดตอบสนองได้ต้องทำการกระตุ้นมากกว่าด้านอื่น ๆ ซึ่งอาจเป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้บุคคลเหล่านี้มีลักษณะนิ่งเฉย ไม่ชอบการเคลื่อนไหวดังกล่าวมา เพราะไม่มีกิจกรรมการเคลื่อนไหวถึง

ระดับการรับรู้สติของพวกเขา ตรงข้ามกับระดับการรับรู้สติด้านการรับกลิ่นที่มีคะแนนเฉลี่ยต่ำสุด หมายความว่าแม้จะมีกลิ่นเพียงเล็กน้อยก็ทำให้ประสาทด้านการรับกลิ่นของผู้ติดสุราที่กลับมาเสพซ้ำสามารถตอบสนองได้แล้ว เนื่องจากระบบประสาทที่เกี่ยวข้องกับการรับกลิ่นเชื่อมต่อกับส่วนของสมองที่เรียกชื่อว่า amygdala-hippocampal complex ซึ่งเป็นศูนย์ของอารมณ์ความรู้สึกและความทรงจำเกี่ยวกับอารมณ์ (2, 5) ส่งผลให้การรับรู้สติด้านการรับกลิ่นมีความไวมาก เช่น จากการศึกษาพบว่ามนุษย์สามารถแยกแยะกลิ่นได้หลายพันชนิดและมีความไวมากด้วย แม้ตัวกระตุ้นที่มีความเข้มข้นเพียง 1 โมเลกุลก็สามารถทำให้เซลล์รับกลิ่นรับรู้ได้ (88)

นอกจากนี้หากพิจารณาข้อมูลความชอบทางการรับรู้สติ และระดับการรับรู้สติทุกด้าน ตามแบบจำลองการรับรู้สติของ Dunn (4) ที่แบ่งรูปแบบการรับรู้สติตามระดับการรับรู้สติและลักษณะการตอบสนองต่อสิ่งกระตุ้นของแต่ละคนเป็น 4 ประเภทคือ Low Registration, Sensory Seeking, Sensory Sensitivity และ Sensory Avoiding พบว่าทั้งคะแนนความชอบรับรู้สติและระดับการรับรู้สติในทุกด้านของกลุ่มตัวอย่าง มีคะแนนค่อนข้างต่ำ คล้ายคลึงกับรูปแบบการรับรู้สติที่เรียกว่า Sensory Sensitivity หรือ Sensory Avoiding ซึ่งลักษณะสำคัญของคนกลุ่มนี้คือมีความรู้สึกไว หันเหวี่ยงความสนใจได้ง่าย ไม่ค่อยมีความสุขในสิ่งแวดล้อมที่มีสิ่งรบกวน มีอาการคลื่นเหียนอาเจียนเวลาได้กลิ่นที่ไม่คุ้นเคย ไม่ชอบให้ใครมาอยู่ใกล้หรือหลีกเลี่ยงการเดินทางทุกชนิด จึงเป็นประเด็นคำถามอีกเช่นกันว่า เป็นไปได้หรือไม่ที่สภาพแวดล้อมด้านกลิ่นในสถานพยาบาล จะส่งผลถึงอารมณ์ความเครียดและปัญหาของผู้ติดสุราที่กลับมาเสพซ้ำ

## 2. ความเครียดของผู้ติดสุราที่กลับมาเสพซ้ำ

ความเครียดของผู้ติดสุราที่กลับมาเสพซ้ำ โรงพยาบาลสวนสราญรมย์ จังหวัดสุราษฎร์ธานี จำนวน 90 คน พบว่า ความเครียดโดยภาพรวมของผู้ติดสุราที่กลับมาเสพซ้ำส่วนใหญ่มีความเครียดเล็กน้อยร้อยละ 73.30 (ตามตาราง 6) นอกจากนี้เมื่อพิจารณาจากข้อมูลทั่วไปในแง่ของเหตุผลในการดื่มสุราจะพบว่า ส่วนใหญ่ดื่มสุราเพราะต้องการคลายความตึงเครียดร้อยละ 56.70 (ตามตาราง 1) เมื่อเกิดปัญหาหรือมีเรื่องไม่สบายใจ ผู้ติดสุราส่วนหนึ่งจะใช้วิธีจัดการกับปัญหาโดยการดื่มสุราเพื่อบรรเทาอาการเครียดที่เกิดขึ้น (16, 20, 60) การดื่มสุราจึงเป็นสิ่งที่ทำให้บุคคลผ่อนคลาย รู้สึกสบาย และความตึงเครียดที่มีลดลง (96, 97)

อย่างไรก็ตาม ในความเป็นจริงแล้วภาวะความเครียดในระดับเล็กน้อยเป็นสิ่งจำเป็นของชีวิตและการดำรงไว้ซึ่งสุขภาพที่ดี ช่วยให้เราจัดการหรือควบคุมเหตุการณ์ฉุกเฉินได้อย่างถูกต้อง สมเหตุสมผล และยังช่วยให้มนุษย์สามารถบรรลุเป้าหมายสูงสุดในการปฏิบัติหน้าที่ต่าง ๆ ในการดำเนินชีวิต แต่ภาวะความเครียดที่มีอยู่เป็นระยะเวลายาวนานอาจทำให้ความสมดุลในการดำเนินชีวิตสูญเสียไปได้ (54) เป็นที่น่าสนใจว่าแม้กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่จะมีระดับความเครียดไม่มากแต่กลับพบว่ากลุ่มตัวอย่างกลับมาเสพติดสุราซ้ำ ส่วนหนึ่งอาจมาจากพฤติกรรมการเสพติดสุราเป็นเรื่องธรรมดาที่สังคมให้การยอมรับ เพราะจากข้อมูลทั่วไปตามตาราง 1 พบว่าผู้ติดสุราที่กลับมาเสพติดสุราให้เหตุผลในการดื่มสุราเพื่อเข้าสังคมเป็นลำดับที่ 2 ร้อยละ 26.70 สอดคล้องกับ Berne อังใน Atkinson และ Wells (25) กล่าวว่ามนุษย์ทุกคนมีความเป็นสัตว์สังคม มีความต้องการที่จะได้รับความรัก การยอมรับ และความภาคภูมิใจ เป็นไปได้ว่าสาเหตุการเสพติดสุราซ้ำอาจมาจากการเข้าสังคม และไม่ยอมเผชิญกับความเครียด ซึ่งดื่มสุราก่อนหน้านั้นเอง

### 3. ความสัมพันธ์ระหว่างรูปแบบการรับรู้รู้สึกและความเครียด

จากการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างรูปแบบการรับรู้รู้สึก และความเครียดของผู้ติดสุราที่กลับมาเสพติดสุรา แบ่งออกเป็น 2 ส่วนคือ ความชอบทางการรับรู้รู้สึกและความเครียด และระดับการรับรู้รู้สึกและความเครียด

ด้านความสัมพันธ์ระหว่างความชอบทางการรับรู้รู้สึกและความเครียด พบว่าความชอบทางการรับรู้รู้สึกสามารถอธิบายการเปลี่ยนแปลงความเครียดได้เพียงร้อยละ 17.3 – 34.6 (ตามตาราง 7 และ 8) ทั้งนี้ความเครียดมีปัจจัยอื่นที่เป็นสาเหตุให้เกิดความเครียดทั้งจากปัจจัยภายในตัวบุคคล ได้แก่ สาเหตุทางกาย สาเหตุทางใจ หรือจากปัจจัยสิ่งแวดล้อม ได้แก่ ทางกายภาพ ทางชีวภาพ ทางสังคมวัฒนธรรม (54) เมื่อพิจารณารายด้านของความชอบทางการรับรู้รู้สึกพบว่า ด้านการมองเห็นมีอิทธิพลต่อความเครียดมากที่สุด และมีความสัมพันธ์ทางลบระดับพอใช้กับความเครียดด้านความรู้สึกเชิงลบ และมีความสัมพันธ์ทางบวกระดับพอใช้กับความเครียดด้านความรู้สึกเชิงบวกมากที่สุด (ตามตาราง 7 และ 8) คือ มีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เท่ากับ  $-.264$  และ  $.341$  ตามลำดับ หมายความว่ายิ่งชอบรับรู้รู้สึกทางสายตามากเท่าใด ความเครียดยิ่งลดลงเท่านั้น คล้ายคลึงกับผลการศึกษาวิจัยเป็นจำนวนมากบ่งชี้ว่า ผลของการรับรู้รู้สึกจากเซลล์รับรู้รู้สึกส่งผลกระทบต่อระบบสรีรวิทยาและอารมณ์ความรู้สึกทั้งในคนปกติและผู้ที่มีความบกพร่องประเภทต่าง ๆ เช่น ผลการศึกษาทางสรีรวิทยาในผู้ที่มีบุคลิกภาพแบบแสวงหาสิ่งกระตุ้นทางความรู้สึกสูงกับต่ำ (high and low sensation-seeker traits) พบว่า กลุ่มแรกมีอัตราการเต้นของหัวใจลดลงเมื่อได้รับสิ่งเร้าใหม่ ๆ ขณะที่กลุ่มหลังมี

อัตราการเต้นของหัวใจเพิ่มขึ้น มีพฤติกรรมที่แสดงออกถึงความหวาดกลัว เก็บตัว และพยายามหลีกเลี่ยงต่อสถานการณ์เดียวกัน (6) และคล้ายคลึงกับ การศึกษาผลของการให้สิ่งเร้าทางประสาทรับความรู้สึก ในผู้ที่มีภาวะอ่อนล้า (fatigue) ในแผนกอายุรกรรม พบว่า สิ่งเร้าที่มีมากเกินไปทำให้ผู้ป่วยมีอาการอ่อนล้าเพิ่มขึ้นและมีอาการลดลงเมื่อได้รับสิ่งเร้าที่ตนสนใจ (7) ซึ่งการมองเห็นทำให้มนุษย์สามารถรับรู้การเปลี่ยนแปลงโดยรอบได้ ดังนั้นการรับความรู้สึกด้านการมองเห็นนับว่าสำคัญสำหรับการดำรงชีวิตของมนุษย์ (98)

ด้านความสัมพันธ์ระหว่างระดับการรับความรู้สึกและความเครียด พบว่า ระดับการรับความรู้สึกสามารถอธิบายการเปลี่ยนแปลงความเครียดได้เพียงร้อยละ 11.1 – 32.9 (ตามตาราง 9 และ 10) ทั้งนี้สาเหตุที่ทำให้เกิดความเครียดยังมีปัจจัยอื่น ทั้งจากปัจจัยภายในตัวบุคคล ได้แก่ สาเหตุทางกาย ทางใจ หรือจากปัจจัยสิ่งแวดล้อม ได้แก่ ทางกายภาพ ทางชีวภาพ ทางสังคม วัฒนธรรม (54) ทำให้ระดับการรับความรู้สึกสามารถอธิบายความเครียดได้เพียงส่วนหนึ่งเท่านั้น

อย่างไรก็ดีเมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า ระดับการรับความรู้สึกด้านการรับกลิ่นมีอิทธิพลต่อความเครียดมากที่สุด และมีความสัมพันธ์ทางลบระดับพอใช้กับความเครียดทั้งด้านความรู้สึกเชิงลบและความรู้สึกเชิงบวกมากที่สุด (ตามตาราง 9 และ 10) คือ มีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เท่ากับ -.245 และ -.263 ตามลำดับ เนื่องจากระบบการรับกลิ่นจัดเป็นระบบตรวจสอบคุณสมบัติทางเคมี ต่อสิ่งที่มากระตุ้นจากสิ่งแวดล้อมทั้งภายในและภายนอกร่างกาย กลิ่นจึงเป็นสัญญาณบอกถึงความพึงพอใจหรือสัญญาณเตือนภัยให้หลีกเลี่ยงจากสิ่งที่เป็นอันตราย (98) สอดคล้องกับรูปแบบการรับความรู้สึกที่เรียกว่า Sensory Sensitivity หรือ Sensory Avoiding ซึ่งลักษณะสำคัญของคนกลุ่มนี้คือมีความรู้สึกไว หันเหวี่ยงความสนใจได้ง่าย ไม่ค่อยมีความสุขในสิ่งแวดล้อมที่มีสิ่งเร้ามาก (กรณีความชอบทางการรับความรู้สึกต่ำ) มีอาการคลื่นเหียนอาเจียนเวลาได้กลิ่นที่ไม่คุ้นเคย ไม่ชอบให้ใครมาอยู่ใกล้ หลีกเลี่ยงการเคลื่อนไหวหรือการเดินทางทุกชนิด (4) จึงมีความเป็นไปได้ว่าแม้จะมีสิ่งกระตุ้นเร้าทางกลิ่นเพียงเล็กน้อย ก็ทำให้ผู้คิดสุราที่กลับมาเสพซ้ำรับรู้ได้ไวอันส่งผลต่อความเครียดและปัญหาสุขภาพจิต เช่น ผลการศึกษาพบว่าผู้คิดสุราที่กลับมาเสพซ้ำพบภาวะโรคจิตเวชร่วมถึงร้อยละ 60 (99) ซึ่งภาวะโรคจิตเวชอาจส่งผลให้ระดับการรับความรู้สึกของผู้คิดสุราที่กลับมาเสพซ้ำมีการเปลี่ยนแปลงตามไปด้วย

จากผลการวิจัยทั้งหมดดังกล่าวมา ผู้วิจัยเห็นว่านักกิจกรรมบำบัดและนักวิชาชีพอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องกับผู้คิดสุราที่กลับมาเสพซ้ำ สามารถนำผลการศึกษารังนี้ไปใช้ประโยชน์ได้ ทั้งในแง่ของการจัดสภาพแวดล้อมและการเลือกกิจกรรมที่เหมาะสมกับรูปแบบการรับความรู้สึกของบุคคลเหล่านี้ เช่น อาจต้องระมัดระวังเรื่องกลิ่นที่ไม่คุ้นเคยและการเคลื่อนไหวที่ต้องใช้แรงมาก ที่อาจจะไปเพิ่มความเครียดแก่ผู้คิดสุราที่กลับมาเสพซ้ำ และด้วยเหตุที่ผู้คิดสุราที่กลับมาเสพซ้ำส่วนใหญ่

ชอบกิจกรรมที่เกี่ยวกับการมองเห็นเป็นอันดับต้น ๆ การให้กิจกรรมเกี่ยวกับการได้เห็นในสิ่งที่ขึ้นชอบบ้าง เช่น การอ่านหนังสือที่ชอบ การนั่งชมธรรมชาติ การออกกำลังกายที่ใช้แรงระดับต่ำถึงระดับปานกลาง เช่น ทำสมาธิ เจริญวิปัสสนา ออกกำลังกายแบบโยคะ เดินจงกรม เป็นต้น น่าจะช่วยให้ผ่อนคลายความเครียดและช่วยให้ผู้ติดสุราที่กลับมาเสพซ้ำมีสุขภาพดีขึ้น ซึ่งผลการวิจัยและคำกล่าวของแพทย์เป็นจำนวนมากบ่งชี้ว่ากิจกรรมดังกล่าวช่วยลดความเครียดและแก้ไขปัญหาลดความดันโลหิตสูงได้ เช่นเดียวกับสุรเกียรติ (101) กล่าวว่าความเครียด ความกังวล คิดมาก เป็นสาเหตุให้เกิดโรคกระเพาะ วิธีแก้ความเครียดทำโดยการออกกำลังกาย การทำสมาธิ ไหว้พระ สวดมนต์ เจริญภาวนา ผลการศึกษาของนักจิตวิทยาโรงพยาบาลนิวอิงแลนด์ ในการรักษาสตรีที่มีความเครียดเนื่องจากมีลูกยากด้วยการทดลองให้คนไข้หายใจลึก ๆ ทำสมาธิพร้อมกับสร้างมโนภาพที่ดี พบว่าทำให้ความเครียดลดลงและมีลูกได้ (89) ผลจากการจัดทำโครงการฝึกโยคะแก่ผู้ต้องขัง พบว่าหลังเข้าร่วมกิจกรรมโยคะ กลุ่มผู้เข้ารับการอบรมมีสุขภาพร่างกายแข็งแรง สุขภาพจิตดีขึ้น ผู้เข้ารับการอบรมถึงแม้จะมีอายุมากและบางคนมีโรคประจำตัว เช่น โรคหัวใจ หอบหืด กลับมีสุขภาพดีขึ้น (102) ผลการศึกษาการปรับตัวของผู้ต้องขังในทัณฑสถานหญิงเชียงใหม่ พบว่าผู้ต้องขังมีการปรับตัวในเรือนนอนที่แออัดคับแคบและเกิดอาการปวดหลัง ด้วยการจ้างงานผู้ต้องขังด้วยก้นนวด การเข้าร่วมกิจกรรมนันทนาการและศาสนา การเสวนาให้กำลังใจ และให้ความช่วยเหลือกันในเรื่องกฎระเบียบข้อบังคับต่าง ๆ (103) และผลการศึกษาการจัดการความเครียดของผู้ต้องขังหญิงโทษสูง ในทัณฑสถานหญิงเชียงใหม่ ตามแนว AIC ประกอบด้วยโครงการจัดการความเครียด 6 โครงการ ได้แก่ การอบรมให้ความรู้เรื่องระเบียบวินัยของทัณฑสถานหญิงเชียงใหม่ การอบรมให้ความรู้เรื่องการจัดการความเครียดด้วยตนเอง ครอบครัวยุติธรรม การออกกำลังกายเพื่อคลายเครียด ธรรมะปฏิบัติเพื่อคลายเครียด ศิลปะเพื่อคลายเครียด พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความเครียดลดลง มีความพึงพอใจที่ได้เข้าร่วมกิจกรรม เกิดความรักความผูกพันกัน เกิดความภูมิใจในตนเอง เจ้าหน้าที่ของทัณฑสถานหญิงเชียงใหม่ควบคุมผู้ต้องขังได้ง่ายขึ้น (102) เป็นต้น สอดคล้องกับปรัชญาการรักษาทางกิจกรรมบำบัดของ Meyer อ้างใน Hopkins (40) ที่มองมนุษย์ว่าเป็นสิ่งมีชีวิตที่ต้องมีการปรับตัวให้สมดุลอยู่ในโลกของความเป็นจริงอยู่ตลอดเวลา ด้วยการทำงาน การเล่น และการพักผ่อนอย่างเหมาะสมกับสภาพของตนเองและสิ่งแวดล้อม การเจ็บป่วยทางจิตส่วนใหญ่เป็นผลจากการดำเนินชีวิตที่ไม่เหมาะสม เช่น การมีลักษณะนิสัยที่ไม่ดี ไม่มีความเป็นระเบียบในการใช้เวลาและความสนใจ จนก่อให้เกิดความรู้สึกขัดแย้งอันนำไปสู่ความบกพร่องในการปรับตัวและเจ็บป่วยทางจิตในท้ายที่สุด

## สรุป

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา ความสัมพันธ์ระหว่างรูปแบบการรับรู้สีกและความเครียดของผู้ติดสุราที่กลับมาเสพซ้ำ โรงพยาบาลสวนสราญรมย์ จังหวัดสุราษฎร์ธานี ระหว่างเดือนพฤศจิกายน 2552 – เดือนกรกฎาคม 2553 โดยใช้เครื่องมือประเมินรูปแบบการรับรู้สีกเพื่อพัฒนาระบบประสาทสำหรับคนไทยของเทียม ศรีคำจักร์ และคณะ และแบบวัดความเครียดสำหรับคนไทยของสุชีรา ภัทรายุทธวรรณ และคณะ เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยวิธีการสุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง จำนวน 90 คน และวิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา (descriptive statistics) และสมการถดถอยเชิงพหุ (multiple regressions) ผลการศึกษาสรุปได้ดังนี้

1.) ความชอบทางการรับรู้สีกมีคะแนนเฉลี่ยจากมากไปหาน้อย ได้แก่ การมองเห็น  $19.59 \pm 5.99$  กายสัมผัส  $19.07 \pm 5.06$  การได้ยิน  $18.97 \pm 6.73$  การรับกลิ่น  $18.84 \pm 7.31$  การรับรส  $18.41 \pm 6.54$  และการเคลื่อนไหว  $17.73 \pm 6.43$  ตามลำดับ ส่วนระดับการรับรู้สีกมีคะแนนเฉลี่ยจากระดับสูงสุดไปหาลดลง ได้แก่ ด้านการเคลื่อนไหวมากที่สุด  $19.18 \pm 3.11$  กายสัมผัส  $19.00 \pm 4.92$  การมองเห็น  $18.53 \pm 4.67$  การรับรส  $17.60 \pm 4.14$  การได้ยิน  $16.29 \pm 5.20$  และการรับกลิ่น  $16.02 \pm 5.50$  ตามลำดับ

2.) ความเครียดด้านความรู้สึกเชิงลบมีคะแนนเฉลี่ย  $12.37 \pm 6.71$  ด้านความรู้สึกเชิงบวกมีคะแนนเฉลี่ย  $20.58 \pm 7.74$  ความเครียดภาพรวมเครียดเล็กน้อยร้อยละ 73.30 รองลงมาคือ สุขภาพจิตปกติร้อยละ 23.30 และมีความเครียดมากร้อยละ 3.30 ตามลำดับ

3.) ผู้ติดสุราที่กลับมาเสพซ้ำมีความชอบทางการรับรู้สีกสัมพันธ์กับความเครียดด้านความรู้สึกเชิงลบมากที่สุด คือ ด้านการมองเห็น โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของตัวแปรแบบควบคุมผลกระทบของตัวแปรอื่นที่เกี่ยวข้อง (Partial Correlations) เท่ากับ  $-.264$  และความชอบทางการรับรู้สีกที่สัมพันธ์กับความเครียดด้านความรู้สึกเชิงบวกมากที่สุด คือ ด้านการมองเห็น โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของตัวแปรแบบควบคุมผลกระทบของตัวแปรอื่นที่เกี่ยวข้องเท่ากับ  $.341$  ส่วนระดับการรับรู้สีกที่สัมพันธ์กับความเครียดด้านความรู้สึกเชิงลบมากที่สุด คือ ด้านการรับกลิ่น โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของตัวแปรแบบควบคุมผลกระทบของตัวแปรอื่นที่เกี่ยวข้องเท่ากับ  $-.245$  และระดับการรับรู้สีกที่สัมพันธ์กับความเครียดด้านความรู้สึกเชิงบวกมากที่สุด คือ ด้านการรับกลิ่น โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของตัวแปรแบบควบคุมผลกระทบของตัวแปรอื่นที่เกี่ยวข้องเท่ากับ  $-.263$



4.) การศึกษาดังกล่าวแสดงให้เห็นว่า รูปแบบการรับรู้สีกของผู้ติดยาที่กลับมาเสพซ้ำคล้ายคลึงกับกลุ่ม Sensory Sensitivity หรือ Sensory Avoiding ตามแบบจำลองของ Dunn (4) ที่กล่าวถึงกลุ่มคนดังกล่าวว่า มีความรู้สึกไว หันเหวี่ยงความสนใจได้ง่าย ไม่ค่อยมีความสุขในสิ่งแวดล้อมที่มีสิ่งเร้ามาก มีอาการคลื่นเหียนอาเจียนเวลาได้กลิ่นที่ไม่คุ้นเคย ไม่ชอบให้ใครมาอยู่ใกล้ หลีกเลี่ยงการเคลื่อนไหวหรือการเดินทางทุกชนิด จึงมีความเป็นไปได้ว่าแม้จะมีสิ่งกระตุ้นเร้าทางกลิ่นเพียงเล็กน้อยก็ทำให้ผู้ติดยาที่กลับมาเสพซ้ำรับรู้ได้ไว ส่งผลต่อความเครียดและสุขภาพตามมา

จากผลการวิจัยทั้งหมดดังกล่าวมา ผู้วิจัยเห็นว่านักกิจกรรมบำบัดและนักวิชาชีพอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องกับผู้ติดยาที่กลับมาเสพซ้ำ สามารถนำผลการศึกษานี้ไปใช้ประโยชน์ได้ทั้งในแง่ของการจัดสภาพแวดล้อม และการเลือกกิจกรรมที่เหมาะสมกับรูปแบบการรับรู้สีกของบุคคลเหล่านี้ น่าจะช่วยผ่อนคลายความเครียดและช่วยให้ผู้ติดยาที่กลับมาเสพซ้ำมีสุขภาพดีขึ้น

#### ข้อเสนอแนะในการนำผลการศึกษาวินิจฉัยไปใช้

นักกิจกรรมบำบัดและนักวิชาชีพอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง

1. ควรมีความรู้เกี่ยวกับรูปแบบการรับรู้สีกและความเครียดของผู้ติดยาที่กลับมาเสพซ้ำโดยการฝึกอบรมหรือการแลกเปลี่ยนประสบการณ์
2. ควรมีการจัดโปรแกรมกิจกรรมและสิ่งแวดล้อมเพื่อการบำบัดรักษาให้เหมาะสมกับความชอบ พฤติกรรมที่แสดงออก และความเครียดของผู้ติดยาที่กลับมาเสพซ้ำ
3. ควรอบรมให้ความรู้แก่ญาติและครอบครัวของผู้ติดยาที่กลับมาเสพซ้ำเกี่ยวกับรูปแบบการรับรู้สีกและความเครียด เพื่อให้ครอบครัวมีส่วนร่วมในการค้นหาป้องกันแก้ไขสาเหตุของการติดยา วางแผนการบำบัดรักษาร่วมกับบุคลากรทางการแพทย์ทุกขั้นตอน เพื่อที่ครอบครัวจะได้ดูแล เผื่อระวัง ไม่ให้ผู้ติดยาที่กลับมาติดยาซ้ำ

#### ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

อย่างไรก็ตามการศึกษาวินิจฉัยครั้งนี้มีข้อจำกัดบางประการ เช่น ค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือประเมินบางด้านอยู่ในระดับต้องปรับปรุงแก้ไข เวลาที่ใช้ในการประเมินนานเกินไป กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศชาย เป็นต้น ดังนั้นการวิจัยครั้งต่อไปควรทำการศึกษาดังนี้

1. ควรหาค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือประเมินรูปแบบการรับรู้สีกเพื่อพัฒนาระบบประสาทสำหรับคนไทยชุดที่ 2 ด้านการได้ยินอีกครั้ง เพราะค่าความเชื่อมั่นที่ใช้ในการศึกษาวินิจฉัยครั้งนี้มีค่าอยู่ในระดับต้องปรับปรุงแก้ไข เมื่อนำไปใช้อาจทำให้ไม่สามารถค้นหาข้อมูลด้านการได้ยินของผู้ติดยาที่กลับมาเสพซ้ำได้อย่างครอบคลุม

2. ควรมีเวลาพักเป็นระยะ ๆ ระหว่างทำการประเมิน เพื่อไม่ให้ผู้คิดสูตรที่กลับมาเสพซ้ำเหนื่อยล้าได้ง่าย ซึ่งทำให้ข้อมูลที่ได้อาจตรงกับความเป็นจริงมากที่สุด
3. ควรมีการศึกษาเพิ่มเติมในกลุ่มผู้คิดสูตรที่กลับมาเสพซ้ำเพศหญิงเนื่องจากกลุ่มตัวอย่างที่ทำการศึกษาคั้งนี้ส่วนใหญ่เป็นเพศชายถึงร้อยละ 94.40 ดังนั้นจึงควรศึกษาในกลุ่มตัวอย่างเพศหญิง เพื่อให้ทราบว่ารูปแบบการรับรู้สีกมีความสัมพันธ์กับความเครียดของผู้คิดสูตรที่กลับมาเสพซ้ำอย่างไร
4. ควรมีการศึกษาเชิงคุณภาพ เกี่ยวกับกิจกรรมและสิ่งแวดล้อมของความชอบทางการรับรู้สีกด้านการมองเห็น และระดับการรับรู้สีกด้านการรับกลิ่น มีผลต่อความเครียดของผู้คิดสูตรที่กลับมาเสพซ้ำอย่างไร
5. ควรมีการศึกษาปัจจัยด้านอื่น ๆ ที่มีอิทธิพลต่อความเครียดของผู้คิดสูตรที่กลับมาเสพซ้ำ นอกจากความชอบทางการรับรู้สีกและระดับการรับรู้สีกทั้ง 5 ด้าน เนื่องจากเมื่อนำปัจจัยทั้ง 5 มาเข้าสมการถดถอย สามารถอธิบายการเปลี่ยนแปลงความเครียดของผู้คิดสูตรที่กลับมาเสพซ้ำที่ทำการศึกษาได้เพียง 11.1 – 34.6 % ดังนั้นจึงควรหาปัจจัยด้านอื่น ๆ ที่มีอิทธิพลต่อความเครียด เพื่อให้ทราบว่า 65.4 – 88.9 % ที่เหลือของความเครียดของผู้คิดสูตรที่กลับมาเสพซ้ำที่ทำการศึกษา จะมีการเปลี่ยนแปลงด้วยปัจจัยใดอีกบ้าง เพื่อช่วยในการบำบัดผู้คิดสูตรที่กลับมาเสพซ้ำมีความครอบคลุมมากยิ่งขึ้น
6. ควรมีการสร้างโปรแกรมกิจกรรมและสิ่งแวดล้อมเพื่อการบำบัดรักษาโดยอาศัยความรู้จากงานวิจัยนี้ เป็นพื้นฐานในการจัดกิจกรรมและสิ่งแวดล้อมให้เหมาะสมกับความชอบ พฤติกรรมที่แสดงออก และความเครียดของผู้คิดสูตรที่กลับมาเสพซ้ำต่อไป