

บทที่ 5

สรุปผล อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

สรุปผลการวิจัย

จำนวนนิสิตที่เข้าร่วมในการวิจัย จำนวน 257 คน เป็นนิสิตที่มีอาการเกร็ง หายใจเร็ว และคล้ายเป็นลม จำนวน 30 คน (11.70%) ไม่มีอาการ 227 คน (88.30%)

ปัจจัยทางจิตวิทยาที่ศึกษาได้แก่

1. ลักษณะทางชีวสังคม

1.1 เพศชายจำนวน 98 คน คิดเป็นร้อยละ 38.1 เพศหญิง 159 คน คิดเป็นร้อยละ 61.9

1.2 กลุ่มสาขาวิชา ได้แก่

- กลุ่มวิชาสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์ จำนวน 102 คน (39.70%) ได้แก่ คณะสังคมศาสตร์ คณะศึกษาศาสตร์ คณะมนุษยศาสตร์ คณะศิลปกรรมศาสตร์ สำนักวิชาเศรษฐศาสตร์ และนโยบายสาธารณะและวิทยาลัยนานาชาติเพื่อการศึกษาความยั่งยืน

- กลุ่มวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ จำนวน 117 คน (45.50%) ได้แก่ คณะพลศึกษา คณะแพทยศาสตร์ คณะทันตแพทยศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ คณะเภสัชศาสตร์และคณะสหเวชศาสตร์

- กลุ่มวิชาวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี จำนวน 38 คน (14.80%) ได้แก่ คณะวิทยาศาสตร์คณะวิศวกรรมศาสตร์และวิทยาลัยนวัตกรรมสื่อสาร

2. จิตลักษณะเดิมของบุคคล

2.1 ความเชื่ออำนาจภายในตน แบ่งเป็น 2 กลุ่ม ระดับต่ำจำนวน 18 คน (7%) ระดับสูงจำนวน 239 คน (93%)

2.2 บุคลิกภาพ แบ่งเป็น 5 รูปแบบ ดังนี้

แบบสถานะพ่อแม่ที่เจ้าระเบียบ (Critical Parent - CP) แบ่งเป็น 2 กลุ่ม ระดับต่ำจำนวน 125 คน (48.60%) ระดับสูงจำนวน 132 คน (51.40%)

แบบสถานะพ่อแม่ที่มีเมตตากรุณา (Nurturing Parent - NP) แบ่งเป็น 2 กลุ่ม ระดับต่ำจำนวน 15 คน (5.80%) ระดับสูงจำนวน 242 คน (94.20%)

แบบสถานะผู้ใหญ่ แบ่งเป็น 2 กลุ่ม ระดับต่ำจำนวน 51 คน (19.80%) ระดับสูงจำนวน 206 คน (80.20%)

แบบสถานะเด็กปรับตัว (Adapted Child - AC) แบ่งเป็น 2 กลุ่ม ระดับต่ำจำนวน 52 คน (20.20%) ระดับสูงจำนวน 205 คน (79.80%)

แบบสถานะเด็กตามธรรมชาติ(Free Child - FC) แบ่งเป็น 2 กลุ่ม ระดับต่ำจำนวน 8 คน (3.10%) ระดับสูงจำนวน 249 คน (96.90%)

3. จิตลักษณะตามสถานการณ์

3.1 ลักษณะการอบรมเลี้ยงดู แบ่งเป็น 4 รูปแบบ ดังนี้

แบบรักสนับสนุน แบ่งเป็น 2 กลุ่ม ระดับต่ำจำนวน 11 คน (4.30%) ระดับสูงจำนวน 246 คน (95.70%)

แบบใช้เหตุผล แบ่งเป็น 2 กลุ่ม ระดับต่ำจำนวน 40 คน (15.60%) ระดับสูงจำนวน 217 คน (84.40%)

แบบลงโทษทางกายหรือทางจิต แบ่งเป็น 2 กลุ่ม ระดับต่ำจำนวน 9 คน (3.50%) ระดับสูงจำนวน 248 คน (96.50%)

แบบควบคุม แบ่งเป็น 2 กลุ่ม ระดับต่ำจำนวน 98 คน (38.10%) ระดับสูงจำนวน 159 คน (61.90%)

3.2 ทักษะคิดต่อการจัดกิจกรรมต้อนรับน้องใหม่ของรุ่นพี่และมหาวิทยาลัย ในแต่ละแบบ แบ่งเป็นทัศนคติในทางความคิด และทางอารมณ์ เป็น 4 รูปแบบ ดังนี้

ทัศนคติทางความคิดต่อการจัดกิจกรรมต้อนรับน้องของรุ่นพี่ แบ่งเป็น 2 กลุ่ม ระดับต่ำจำนวน 37 คน (14.40%) ระดับสูงจำนวน 220 คน (85.60%)

ทัศนคติทางอารมณ์ต่อการจัดกิจกรรมต้อนรับน้องของรุ่นพี่ แบ่งเป็น 2 กลุ่ม ระดับต่ำจำนวน 64 คน (24.90%) ระดับสูงจำนวน 193 คน (75.10%)

ทัศนคติทางความคิดต่อการจัดกิจกรรมค่ายอัตลักษณ์ของมหาวิทยาลัย แบ่งเป็น 2 กลุ่ม ระดับต่ำจำนวน 22 คน (8.60%) ระดับสูงจำนวน 235 คน (91.40%)

ทัศนคติทางอารมณ์ต่อการจัดกิจกรรมค่ายอัตลักษณ์ของมหาวิทยาลัย แบ่งเป็น 2 กลุ่ม ระดับต่ำจำนวน 56 คน (21.80%) ระดับสูงจำนวน 201 คน (78.20%)

4. ลักษณะสถานการณ์ปัจจุบัน

การรับรู้บรรยากาศของพิธีบายศรีสู่ขวัญ ประกอบด้วย 3 ตัวแปร ดังนี้

4.1 ประสบการณ์ที่เคยเข้าร่วมพิธีกรรมที่เหมือนหรือคล้ายกับของมหาวิทยาลัยมาก่อน แบ่งเป็น 2 กลุ่ม เคยเข้าร่วม จำนวน 111 คน (43.20%) ไม่เคยเข้าร่วม จำนวน 146 คน (56.80%)

4.2 ประสบการณ์พบนิสิตมีอาการเกร็ง หายใจเร็วและคล้ายเป็นลมในพิธีบายศรีสู่ขวัญของมหาวิทยาลัย แบ่งเป็น 2 กลุ่ม เห็นนิสิตมีอาการ จำนวน 244 คน (94.90%) ไม่เห็นนิสิตมีอาการ จำนวน 13 คน (5.10%)

4.3 ผลกระทบต่อเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นในพิธีบายศรีสู่ขวัญของมหาวิทยาลัย แบ่งเป็น 3 กลุ่ม ดังนี้ ส่งผลกระทบต่ออารมณ์ของนิสิต จำนวน 159 คน (61.90%) ส่งผลกระทบต่อความคิดของนิสิต จำนวน 34 คน (13.20%) และไม่ส่งผลกระทบ (รู้สึกเฉย ๆ) จำนวน 64 คน (24.90%)

เมื่อศึกษาปัจจัยเชิงจิตวิทยาที่ศึกษาในการวิจัยนี้ว่ามีความเสี่ยงต่อการเกิดอาการเกร็ง หายใจเร็ว และอาการคล้ายเป็นลมในนิสิต เพื่อประเมินความเสี่ยงต่อการเกิดอาการและใช้ความเสี่ยงในการคัดกรองนิสิตที่อยู่ในกลุ่มเสี่ยง ด้วยสถิติ Multiple logistic regression พบว่า

- กลุ่มสาขาวิชาสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์ มีความสัมพันธ์ต่ออาการเกร็ง หายใจเร็ว และคล้ายเป็นลม ทำให้เกิดความเสี่ยงต่อการเกิดอาการ 11.1 เท่า เมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มสาขาวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} = .032$) แต่กลุ่มสาขาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มีความสัมพันธ์ต่อการเกิดอาการเกร็ง หายใจเร็วและคล้ายเป็นลม อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติเมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มสาขาวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี ($p\text{-value} = .166$)

- คะแนนบุคลิกภาพแบบสภาวะพ่อแม่ที่เข้าระเบียบ แบบสภาวะพ่อแม่ที่มีเมตตากรุณา ที่อยู่ในกลุ่มคะแนนต่ำมีความสัมพันธ์ต่ออาการเกร็ง หายใจเร็วและคล้ายเป็นลมอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติเมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มคะแนนสูง ($p\text{-value} = .399, .998$ ตามลำดับ) แต่คะแนนบุคลิกภาพแบบสภาวะผู้ใหญ่ที่อยู่ในกลุ่มคะแนนต่ำมีความสัมพันธ์ต่ออาการเกร็ง หายใจเร็วและคล้ายเป็นลม ทำให้มีความเสี่ยงต่อการเกิดอาการ 4.2 เท่า เมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มคะแนนสูง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} = .007$) คะแนนบุคลิกภาพแบบสภาวะเด็กตามธรรมชาติ และแบบสภาวะเด็กปรับตัว ที่อยู่ในกลุ่มคะแนนต่ำมีความสัมพันธ์ต่ออาการเกร็ง หายใจเร็วและคล้ายเป็นลมอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติเมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มคะแนนสูง ($p\text{-value} = .999, .616$ ตามลำดับ)

ตอนที่ 2 การสัมภาษณ์และตรวจร่างกายผู้มีอาการเกร็ง หายใจเร็วและคล้ายเป็นลมในพิธีบายศรีสู่ขวัญ โดยจิตแพทย์

พบว่ากลุ่มตัวอย่าง ทั้งหมด 20รายเป็นชาย 7 ราย (ร้อยละ 35) และเป็นหญิง 13 ราย (ร้อยละ 65) อายุเฉลี่ย 19.5 ปี กลุ่มตัวอย่างทั้งหมดปฏิเสธโรคประจำตัวทางกายและมีผลการตรวจร่างกายเบื้องต้นเป็นปกติทุกราย ใช้เวลานอนเฉลี่ย 8.5 ชั่วโมงต่อวัน โดย1 อาทิตย์ก่อนมีอาการกลุ่มตัวอย่างใช้เวลาอนเฉลี่ย 2.2 ต่อวัน ก่อนเกิดอาการกลุ่มตัวอย่าง 4 ราย (ร้อยละ 20)ให้ประวัติว่าตนเองดื่มสุรามาก่อนแต่ไม่เข้ากับเกณฑ์การวินิจฉัยการดื่มสุราอย่างเป็นทางการเป็นอันตรายต่อสุขภาพ (Alcohol harmful use) โดยกลุ่มตัวอย่างทั้งหมดปฏิเสธประวัติการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ตลอดการร่วมกิจกรรมรับน้อง กลุ่มตัวอย่าง 5 ใน 20 รายสูบบุหรี่เป็นประจำ กลุ่มตัวอย่างทุกรายมีอาการเหนื่อยหอบหายใจเร็ว และมีความกลัวอย่างสุดขีด โดยไม่ทราบว่าตนเองกลัวอะไร โดยขณะ

เกิดอาการ กลุ่มตัวอย่าง 9 ราย มีความรู้สึกเหมือนร่างกายบังคับไม่ได้และเหมือนถูกควบคุมโดยอำนาจบางอย่างเสมือนหนึ่งเปลี่ยนแปลงไปเป็นบุคคลอื่น โดยมีอาการคล้าย Dissociation ร่วมด้วย กลุ่มตัวอย่าง 4 รายมีอาการคล้ายถูกควบคุมหรือเปลี่ยนแปลงไปเป็นบุคคลอื่นและความจำบางส่วนหายไปขณะมีอาการร่วมด้วย กลุ่มตัวอย่าง 2 รายมีอาการประสาทประสาทหลอนระหว่างมีอาการและอาการดังกล่าวสงบลงหลังจากอาการหายไป กลุ่มตัวอย่าง 5 ราย มีอาการกลัวอย่างที่สุดเกิดขึ้นมาเอง คล้ายอาการ พานิก (Panic) และมีอาการหอบหายใจเร็ว (Hyperventilation) เพียงอย่างเดียว ดังตารางที่ 2

กลุ่มตัวอย่าง 18 ใน 20 ราย (ร้อยละ 90) โดยเป็นหญิง 12 รายและเป็นชาย 6 ราย ดื่มเหล้าเป็นประจำและมีการดื่มอย่างเป็นอันตรายต่อสุขภาพ (Alcohol harmful use) โดยเริ่มดื่มหลังจากเกิดอาการแล้ว กลุ่มตัวอย่าง 19 ใน 20 ราย มีความเชื่อเรื่องการครอบครุมาก่อน และมองว่าการเกิดอาการเป็นผลมาจากพิธีกรรม และมีความเห็นว่าพิธีกรรมมีความไม่ถูกต้องตามความเชื่อเดิมของตน เป็นสาเหตุที่ทำให้เกิดอาการ

ตอนที่ 3 การสัมภาษณ์และตรวจร่างกายผู้มีอาการเกร็ง หายใจเร็วและคล้ายเป็นลมในพิธีบายศรีสู่ขวัญ โดยนักปรัชญา จากการสัมภาษณ์นิสิตที่มีอาการทั้งหมด 15 คน แบ่งเป็น

คณะที่เรียน คณะศิลปกรรมศาสตร์ จำนวน 10 คน (ร้อยละ 66.67) คณะพลศึกษา จำนวน 4 คน (ร้อยละ 26.67) คณะนวัตกรรม จำนวน 1 คน (ร้อยละ 6.67)

เพศ นิสิตเพศชายจำนวน 6 คน (ร้อยละ 40) เพศหญิง จำนวน 9 คน (ร้อยละ 60)

สภาพร่างกาย แบ่งเป็น นอนน้อย จำนวน 14 คน (ร้อยละ 93.33) นอนเต็มที่ จำนวน 1 คน (ร้อยละ 6.67) เหนื่อย จำนวน 15 คน (ร้อยละ 100) และมีสภาพร่างกายร่วมของการนอนน้อยและเหนื่อยจำนวน 14 คน (ร้อยละ 93.33)

อาการ แบ่งกลุ่มอาการจากการสัมภาษณ์ ได้เป็น อาการหายใจไม่ออก หรือหายใจติดขัด จำนวน 15 คน (ร้อยละ 100) ไม่รู้สึกตัว จำนวน 13 คน (ร้อยละ 86.67) รู้ตัวแต่บังคับตัวเองไม่ได้ จำนวน 2 คน (ร้อยละ 13.33) มีอาการขาหรือเกร็ง จำนวน 7 คน (ร้อยละ 46.67) นอกจากนี้ มีอาการอื่นๆ ร่วมด้วย เช่น ร้องกรี๊ด น้ำตาไหล เสียงเปลี่ยน น้ำตาไหล และเหม่อลอย อาการต่างที่เกิดขึ้นเป็นอาการที่แสดงออกพร้อมกันหลายอาการในกลุ่มตัวอย่างแต่ละคน

ความเชื่อ/ประสบการณ์ทางจิตวิญญาณ แบ่งเป็น มีความเชื่อเรื่องผีและจิตวิญญาณ จำนวน 15 คน (ร้อยละ 100) เป็นคนจิตอ่อน จำนวน 4 คน (ร้อยละ 26.67) เคยผ่านพิธีครอบครุ จำนวน 4 คน (ร้อยละ 26.67) มีการสักน้ำมันตามร่างกาย จำนวน 1 คน (ร้อยละ 6.67) เชื่อว่าตัวเองมีเทพประจำตัว จำนวน 1 คน (ร้อยละ 6.67)

อภิปรายผล

จากผลการวิเคราะห์ข้อมูล สามารถอภิปรายผลตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย ได้ดังนี้

อภิปรายผลตอนที่ 1

เพื่อศึกษาปัจจัยเชิงจิตวิทยาที่ศึกษาในการวิจัยนี้ว่ามีความเสี่ยงต่อการเกิดอาการเกร็ง หายใจเร็ว และอาการคล้ายเป็นลมในนิสิต เพื่อประเมินความเสี่ยงต่อการเกิดอาการและใช้ความเสี่ยงในการคัดกรองนิสิตที่อยู่ในกลุ่มเสี่ยง พบว่า

กลุ่มสาขาวิชาสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์ มีความสัมพันธ์ต่ออาการเกร็ง หายใจเร็ว และคล้ายเป็นลม ทำให้เกิดความเสี่ยงต่อการเกิดอาการ 1.1 เท่า เมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มสาขาวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p -value = .032) แต่กลุ่มสาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มีความสัมพันธ์ต่อการเกิดอาการเกร็ง หายใจเร็วและคล้ายเป็นลม อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติเมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มสาขาวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี (p -value = .166) การที่นิสิตอยู่ในกลุ่มวิชาสาขาต่างๆ เช่น กลุ่มสาขาวิชาสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์ กลุ่มสาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ และกลุ่มสาขาวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี หมายถึง เป็นการรวมผู้ที่ชอบเรียนศาสตร์เดียวกัน มาอยู่ร่วมกัน มีประสบการณ์ด้านการเรียน การสอน มีความเชื่อและประสบการณ์เดิม ที่คล้ายกัน เช่น นิสิตกลุ่มวิชาสังคมศาสตร์และสาขามนุษยศาสตร์บางคนมีความเชื่อและประสบการณ์เดิมเรื่องการครอบครูก่อน เมื่อจำนวนคนที่มีแนวโน้มจะเกิดอาการเกร็ง หายใจเร็ว และอาการคล้ายเป็นลมมาอยู่ร่วมกันเป็นหมู่มากขึ้น ดังนั้นโอกาสที่จะพบอาการดังกล่าวในสาขานี้ จึงสูงกว่ากลุ่มสาขาอื่น

จิตใต้สำนึกเป็นส่วนใหญ่ที่สุดของจิตใจมีหน้าที่ควบคุมกลไกอัตโนมัติของร่างกาย นักวิทยาศาสตร์เชื่อว่าการทำงานของจิตไร้ระดับจิตใต้สำนึกสัมพันธ์กับกลไกการทำงานของระบบประสาทอัตโนมัติที่ตอบสนองต่อความเครียดและความวิตกกังวลด้วยการควบคุมเกี่ยวกับระบบต่างๆ ของร่างกายก่อให้เกิดอาการอาจจะเกิดจากการหายใจตื้นๆ หรือหายใจไม่ถี่มากแต่ลึกหรือทั้งหายใจถี่และลึกก็ได้ จนทำให้เกิด Hypocapnia (ภาวะคาร์บอนไดออกไซด์ในเลือดต่ำ) และ Respiratory alkalosis (ภาวะเลือดเป็นด่างจากการหายใจ) และมีอาการต่างๆ ทางร่างกายติดตามมา การที่ผู้ป่วยหายใจเร็วทำให้ปริมาณคาร์บอนไดออกไซด์ในเลือดลดลง เกิด Respiratory alkalosis การเกิดการหดตัวของเส้นเลือดที่ไปเลี้ยงส่วนต่างๆ ของร่างกาย อาการเวียนศีรษะ รู้สึกตื้อทึบ มึนงง สับสน หน้ามืด จะเป็น ลม ตาพร่ามัว หายใจขัด หัวใจเต้นเร็ว เกิดอาการเหน็บ ชาบริเวณริมฝีปาก ชาตามมือเท้า กล้ามเนื้อเกร็ง ต่อมานี้จะเหยียดเกร็ง(Carpopedal spasm) ถ้ามากจะมีอาการมือจีบ (Accoucheurs hand) และมือเท้าเย็น เป็นต้น จิตใต้สำนึกของคนเรามีความสำคัญมากต่ออารมณ์และพฤติกรรมของมนุษย์ ทุกสิ่งที่เก็บอยู่ในจิตใต้สำนึกจะมีส่วนในการกำหนดนิสัยใจคอ

อารมณ์และพฤติกรรมของบุคคล แต่โดยปกติความเชื่อของคนเราในจิตใต้สำนึกไม่สามารถแสดงออกมาได้ เนื่องจากถูกควบคุมไว้ด้วยจิตสำนึกโดยอาจจะเป็นความเชื่อที่ผิด สามารถกล่าวได้ว่า ความคิด ความเชื่อในระดับจิตใต้สำนึกจะมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมของมนุษย์ที่แสดงออกภายใต้จิตสำนึก บ่อยครั้งที่บางสิ่งที่อยู่ในจิตใต้สำนึกถูกแสดงออกมาในรูปแบบของความฝัน หรือเป็นพฤติกรรมที่ต้องอาศัยการตีความ (ครองขวัญ ไชยธรรมสถิต, 2542, หน้า 40-41) บุคคลมักรับรู้ อารมณ์มากกว่าที่จะรับรู้ต่อร่างกาย ทำทางกริยาและรูปแบบการหายใจของตนเอง มีบ่อยครั้งที่ อารมณ์อยู่นอกเหนือจากการควบคุมของจิตสำนึก สภาวะทางจิตของมนุษย์มีการเปลี่ยนแปลงอย่างต่อเนื่อง (Villar, 1997 , pp. 17-18) เมื่อนิสิตมีความเครียดหรือวิตกกังวลจากเหตุการณ์การรับน้องที่ ผ่านมา การพักผ่อนไม่เพียงพอ ความเหน็ดเหนื่อยจากการร่วมกิจกรรมรับน้องต่างๆ และ ประสบการณ์เดิมของแต่ละบุคคลที่สะสมอยู่จิตใต้สำนึก จะเป็นตัวกระตุ้นทำให้เกิดอาการขึ้น โดย ที่ผู้มีอาการไม่รู้ตัว จากรายงานของตึกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลศรีนครินทร์ฯ มหาวิทยาลัยขอนแก่น ในปี 2538-2540 เกี่ยวกับกิจกรรมรับน้องของนิสิต พบว่านิสิต 158 คน เป็น ชาย 35 คน หญิง 123 คน เกิดโรค Hyperventilation syndrome (อาการชักเกร็ง ทั่วร่างกาย ตัวแข็ง เหมือนหมดสติ หายใจหอบ ฯลฯ) ผู้หญิงเป็นมากกว่าผู้ชาย (หนังสือพิมพ์มติชน, 2541 อ้างถึงใน อรพินท์ ชูชมและคณะ, 2542) แต่ในการวิจัยครั้งนี้ยังไม่พบความสัมพันธ์ของปัจจัยเพศต่อการเกิด อาการและ นพ.ทวีศิลป์ วิษณุโยธิน (2551) โฆษกกรมสุขภาพจิต กล่าวว่า เหตุที่โรคนี้นับมากใน เพศหญิงอายุ ระหว่าง 15-30 ปี เพราะในวัยดังกล่าวจิตใจยังไม่มั่นคง มีความอ่อนไหวเชิงอารมณ์ เมื่อมีอะไรเข้ามา ทำให้ไม่สามารถใช้กลไกทางจิตใจด้านทานหรือรับไว้ได้ และการรายงานของ โรงพยาบาลวิชัยวิทที่มีประสบการณ์ในการดูแลนิสิตที่จัดกิจกรรมรับน้องใหม่ (กัญญา วงศ์, 2551) เกี่ยวกับ “Hyperventilation syndrome โรครับน้องใหม่” ว่าการดูแลผู้ที่มีอาการนี้ รุ่นพี่ต้องรีบกัน ตัวสาเหตุกระตุ้นที่ทำให้น้องกลัวออกไปก่อน จัดสิ่งแวดล้อมให้อยู่เงียบๆ และใช้ดูแล ประคับประคองจิตใจ

จากการวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ของปัจจัยทางจิตวิทยาต่าง ๆ เช่น ลักษณะทางชีวสังคม (เพศ) จิตลักษณะเดิมของบุคคล (ความเชื่ออำนาจภายในตน ลักษณะการอบรมเลี้ยงดู 4 รูปแบบ : แบบรักสนับสนุน แบบใช้เหตุผล แบบลงโทษทางกายหรือจิตใจ แบบควบคุม ทัศนคติต่อการจัด กิจกรรมรับน้องใหม่ของรุ่นพี่และมหาวิทยาลัย) ลักษณะสถานการณ์ปัจจุบัน (การรับรู้บรรยากาศ ของพิธีบายศรีสู่ขวัญ) แล้วนั้น ปรากฏว่ายังไม่มีความสัมพันธ์ต่อการเกิดกลุ่มอาการเกร็ง หายใจเร็ว และอาการคล้ายเป็นลม แต่ลักษณะบุคลิกภาพแบบสภาวะผู้ใหญ่ที่อยู่ในกลุ่มคะแนนต่ำมี ความสัมพันธ์ต่ออาการเกร็ง หายใจเร็วและคล้ายเป็นลม ทำให้มีความเสี่ยงต่อการเกิดอาการ 4.2 เท่า เมื่อเปรียบเทียบกับลักษณะบุคลิกภาพแบบสภาวะผู้ใหญ่ที่อยู่ในกลุ่มคะแนนสูง อย่างมีนัยสำคัญ

ทางสถิติ ($p\text{-value} = .007$) ซึ่งลักษณะบุคลิกภาพแบบสภาวะผู้ใหญ่เกิดจากการเลี้ยงดู และจากประสบการณ์ในชีวิตที่ผ่านมาว่าสามารถพัฒนาบุคลิกภาพแบบผู้ใหญ่ได้มากน้อยเท่าใด และจากการศึกษาทฤษฎีบุคลิกภาพแบบ Transactional Analysis (TA) (อนุกูล เชียงพุกษาวัลย์, 2548) พบว่าบุคลิกภาพแบบผู้ใหญ่ (Adult ego-state) เป็นบุคลิกภาพของผู้ที่ประพฤติปฏิบัติสิ่งใดอย่างมีเหตุผลอย่างมีจุดมุ่งหมาย มีการคิดใคร่ครวญตามข้อเท็จจริง ไม่ใช่อารมณ์ก่อนที่จะตัดสินใจหรือทำอะไร จะรวบรวมข้อมูลมาศึกษาวิเคราะห์ และประเมินผลอย่างรอบคอบเสียก่อน ผู้มีบุคลิกภาพเป็นผู้ใหญ่นั้น จะยึดถือแต่ “ที่นี่และเดี๋ยวนี้” อันเป็นเครื่องชี้ให้เห็นถึงความเป็นผู้มีสุขภาพจิตที่เจริญเต็มที่ เป็นผู้ที่มีเหตุผล ดังนั้นอาจกล่าวได้ว่า บุคลิกภาพแบบผู้ใหญ่เปรียบเสมือน Data process และทำให้บุคคลสามารถปรับตัวที่จะอยู่ในโลกแห่งความเป็นจริงในปัจจุบันนี้ได้อย่างมีความสุข สอดคล้องกับ ความเห็นของทิพวัลย์ สีจันทร์ (2546, หน้า 6) ถึงบุคลิกภาพที่แปรปรวนของเด็กที่เติบโตไม่เป็นผู้ใหญ่ว่าอาจมีสาเหตุมาจากการตีความข้อมูลที่ได้รับมาอย่างไม่ถูกต้อง ซึ่งอาจเกิดจากวัฒนธรรม ค่านิยม และทักษะในการแก้ไขปัญหาของการดำเนินชีวิตไม่เหมาะสมทำให้นิสิตกลุ่มที่มีลักษณะบุคลิกภาพแบบสภาวะผู้ใหญ่ที่อยู่ในกลุ่มคะแนนต่ำมีความสัมพันธ์ต่ออาการเกร็ง หายใจเร็วและคล้ายเป็นลม ทำให้มีความเสี่ยงต่อการเกิดอาการ 4.2 เท่าเมื่อเปรียบเทียบกับลักษณะบุคลิกภาพแบบสภาวะผู้ใหญ่ที่อยู่ในกลุ่มคะแนนสูง

อภิปรายผลตอนที่ 2 และตอนที่ 3 เพื่อประเมินสุขภาพจิตของผู้เข้าร่วมพิธีบายศรีสู่ขวัญของสถาบันอุดมศึกษาแห่งหนึ่ง

เป็นที่สังเกตว่า จากการวิเคราะห์ผลตอนที่ 2 และตอนที่ 3 มีความสอดคล้องกันของกลุ่มตัวอย่างผู้ที่มีอาการเกร็ง หายใจเร็ว และอาการคล้ายเป็นลม ในเรื่อง ดังต่อไปนี้

1. นอนพักผ่อนน้อย เหนื่อย
2. มีความเชื่อเรื่องการครอบครูก่อน
3. เชื่อว่าอาการที่เกิดขึ้นมาจากพิธีกรรมบายศรีสู่ขวัญ
4. พิธีกรรมมีความไม่ถูกต้อง ตามความเชื่อเดิมของตน จึงทำให้เกิดอาการดังกล่าว

จึงกล่าวได้ว่าสิ่งที่เกิดขึ้นเป็นเรื่องของความเชื่อ ทศนคติของแต่ละบุคคล และการได้รับการพักผ่อนที่ไม่เพียงพอจึงส่งผลต่อความสามารถในการคิด และการแสดงออกทางพฤติกรรมของบุคคล ดังการอภิปรายผลต่อไปนี้

อภิปรายผลตอนที่ 2

พบว่ากลุ่มตัวอย่างเป็นหญิงมากกว่าชายซึ่งมีลักษณะสอดคล้องกับกลุ่มประชากรทั่วไปในหลายการศึกษาที่จะพบอาการ เหนื่อยหอบหายใจเร็วในหญิงมากกว่าชาย (กระทรวงสาธารณสุข, 2550) กลุ่มตัวอย่างมีเวลานอนเฉลี่ยลดลงอย่างมากก่อนการเข้าร่วมกิจกรรมรับน้อง โดยการศึกษา

ก่อนหน้าพบว่าการอดนอนมีผลต่ออาการกังวลชนิดต่างๆและอาจมีผลทำให้การรับรู้เปลี่ยนไปสมาธิและการตัดสินใจลดลงได้ (Selma Arzu Vardar และคณะ, 2007) ในการศึกษาพบว่าการอดนอนสามารถทำให้เกิดประสบการณ์ ความจำหายไปชั่วขณะ (Black-out) และเหนียวนาให้ผู้ป่วยที่ไม่เคยมีอาการในกลุ่ม Dissociative symptom เกิดอาการดังกล่าวขึ้นมาได้ (Selma Arzu Vardar และคณะ, 2007) โดยการอดนอนไม่เพียงแต่จะทำให้เกิดอาการต่างๆเท่านั้นในการรวบรวมการศึกษาพบว่าการอดนอนยังทำให้เกิดความกังวลได้ง่ายมากขึ้น ความสามารถด้านสมาธิและเชาวน์ปัญญาลดลงในสัตว์ทดลอง (Regina H. Silva และคณะ, 2004) และทำให้เกิดอาการลมชักได้ง่ายกว่าปกติในสัตว์ทดลอง (Harry B และคณะ, 1965) ในกลุ่มตัวอย่างมีการอดนอน 2-3 ชั่วโมงต่อวันเป็นเวลา 1 อาทิตย์ โดยการอดนอนในระดับดังกล่าวในกลุ่มอาสาสมัครสามารถเหนียวนาให้เกิดประสบการณ์คล้ายประสาทหลอนและอาการทางจิตอื่นๆได้ การรวบรวมการศึกษาพบว่าแม้มีการอดนอนเพียง 1-2 คืนก็สามารถกระตุ้นให้เกิดอาการดังกล่าวได้ (Drummond และคณะ, 2006) การอดนอนสามารถทำให้เกิดความจำและสมาธิบกพร่องได้ (Lim J และคณะ 2010) โดยการบกพร่องของสมาธิและความจำเมื่อกลุ่มตัวอย่างอดนอนนั้นเทียบได้กับการเมาสุรา (Williamson AM และคณะ, 2000) รวมถึงอาการรุนแรงอย่างเช่น อาการประสาทหลอน หรือหลงหลงผิดหรือเหนียวนาให้เกิดอาการทางจิตได้ (Coren S และคณะ, 1998).

ในกลุ่มตัวอย่างพบการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์มากขึ้นหลังเกิดเหตุการณ์แม้กลุ่มตัวอย่างจะหายจากการอาการภายใน 1-2 อาทิตย์หลังเกิดเหตุแต่กลุ่มตัวอย่างมีการใช้แอลกอฮอล์เพิ่มขึ้นอย่างมากหลังเกิดเหตุการณ์จากที่ไม่เคยดื่มมาก่อนการใช้เครื่องดื่มแอลกอฮอล์อย่างมากอาจมีผลมาจากการที่อาการกังวลหรือมีอาการไม่สบายบางอย่างยังคงอยู่หลังเกิดเหตุการณ์ โดยการศึกษาพบว่ามีการใช้แอลกอฮอล์เพิ่มขึ้นในกลุ่มที่มีความเครียดหรือความวิตกกังวลสูง (Sarda A. และคณะ, 1982) (Kahan, M. และคณะ, 1996) โดยกลุ่มตัวอย่างอาจใช้เครื่องดื่มแอลกอฮอล์เพื่อลดความเครียดที่ตนเองมีโดยไม่รู้ตัวหรือเกิดจากปัจจัยแวดล้อมอื่นๆรอบสถานศึกษา (Glavas และคณะ, 2006)

อาการในลักษณะที่พบในกลุ่มตัวอย่างมักมีความเชื่อทางสังคมวัฒนธรรมและจิตวิญญาณเข้ามาเกี่ยวข้องด้วย โดยกลุ่มตัวอย่างรู้สึกว่าการจัดทำพิธีมีความขัดแย้งกับความเชื่อความศรัทธาของตนเอง ซึ่งเป็นลักษณะที่กลุ่มตัวอย่างรู้สึกว่าเป็นภาวะคุกคามทางด้านจิตวิญญาณของตนซึ่งมีผลในทางจิตพลวัตทำให้เกิดอาการดังกล่าวขึ้นมาได้ (สมภพ เรื่องตระกูล, 2004)

อภิปรายผลตอนที่ 3

1. จากการเก็บข้อมูลของนิสิตที่มีอาการชักเกร็งทั้ง 15 คนเกี่ยวกับความเข้าใจตนเอง

และความเชื่อเกี่ยวกับโลกพบว่าทั้ง 15 คนมีความเชื่อเกี่ยวกับสิ่งเหนือธรรมชาติในระดับเข้มข้น ซึ่งอาจเรียกได้นิสิททั้งหมดเป็นผู้ที่มองโลกแบบ Mythic world view หรืออาจเรียกสั้นๆว่า Mythos โดยเกณฑ์ที่ใช้ในการพิจารณาเป็นอันดับแรกคือ การเข้าใจตนเอง ถ้าการเข้าใจตนเองไม่แน่ชัด เช่นกรณีของนิสิต คนที่ 9 ที่ให้สัมภาษณ์ว่า “ด้วยความที่บอกว่าตัวเองเชื่อครึ่ง ไม่เชื่อครึ่ง จึงทำให้บอกได้ยากว่านิสิตผู้นี้คิดว่าตัวเองเกี่ยวข้องกับอย่างไรกับสิ่งเหนือธรรมชาติ เช่น ผีหรือเทพ” ถ้าเป็นกรณีแบบนี้จะไปดูที่ความเชื่อเกี่ยวกับโลกของนิสิต ซึ่งนิสิตคนที่ 9 นี้ให้สัมภาษณ์ว่า “เชื่อว่าในโลกนี้มีสิ่งเหนือธรรมชาติประเภทผีหรือเทพ และสิ่งเหล่านี้มักจะเกี่ยวข้องกับมนุษย์เสมอ มนุษย์ที่พาตัวเองเข้าไปเกี่ยวข้องกับสิ่งเหล่านี้มักจะทำให้ตัวเองต้องประสบกับเหตุการณ์เหนือธรรมชาติ เช่น องค์กรของขึ้น ๆ เหตุการณ์ทำนองนี้จะเกิดกับคนที่เข้าไปเกี่ยวข้องกับเรื่องพวกนี้” จากการให้สัมภาษณ์เรื่องความเชื่อเกี่ยวกับโลกนั้น ทำให้เห็นชัดว่านิสิตคนนี้มีความเห็นเป็นแบบ Mythic world view โดยทั่วไปความเข้าใจตนเองกับความเข้าใจโลกมักจะสอดคล้องกัน เพียงแต่ในสังคมที่ยึดวิทยาศาสตร์เป็นความรู้กระแสหลักนั้น คนมักแสดงการเข้าใจตนเองออกไปในทาง Logos มากกว่า ถึงแม้ลึกๆแล้วเขาจะมีรากฐานทาง Mythos ก็ตาม แต่ถ้าไปถามความเห็นเกี่ยวกับโลก เขามักจะตอบตามความเป็นจริงได้มากกว่าและค่อนข้างกลัวว่าเนื่องจากเขารับรู้ว่าคุณอยู่ในสังคมแบบ Mythic cultures จึงทำให้ผู้ตอบรู้สึกค่อนข้างกลัวว่าที่จะพูดถึงความเชื่อของตนอย่างแท้จริง

2. สาเหตุสำคัญที่ทำให้คนกลุ่มนี้มีความเป็น Mythos นั้นมาจากประสบการณ์ทั้งหมดไม่เป็นการสัมผัสแบบประสบการณ์ตรง ความฝัน การเข้าร่วมในพิธีเหนือธรรมชาติบางอย่าง การเห็นการแสดงออกของผู้อื่น ในอีกแง่หนึ่งที่สามารถสงสัยได้ก็คือ การเป็น Mythos ของคนๆ คนนั้นมีส่วนผลักดันให้เขาเห็นภาพของสิ่งเหนือธรรมชาติบางอย่างที่คนอื่นมองไม่เห็น

3. คนที่มีความเข้าใจตนเองอย่างแรงกล้า (สังเกตจากเนื้อหาและอากัปกิริยาต่างๆ เช่น แวดตา สีหน้าเวลาให้สัมภาษณ์) เป็นผู้มองโลกแบบ Mythic world view จะมีการชักแรงแสดงออกมากกว่าผู้ที่มองโลกแบบ Mythic world view ที่มีความเข้มข้นน้อย

4. ผู้มองโลกแบบ Mythic world view อย่างแรงกล้านั้น เวลาเข้าสู่พิธีที่ค่อนข้างขลังเช่น พิธีบายศรีหรือสวดภาณยักษ์ มักแสดงอาการบางอย่างผิดไปจากคนทั่วไป ทั้งนี้พอเข้าใจได้ในระดับหนึ่ง เพราะรูปแบบพิธีเหล่านั้นนั้นมีทั้งภาพและเสียงที่ไปกระตุ้นจิตใจเบื้องลึกของเขาให้แสดงพฤติกรรมออกมา ที่สามารถสรุปได้เช่นนี้เพราะคนมองโลกแบบ Mythic world view อย่างแรงกล้านั้นเวลาอยู่ในชีวิตประจำวัน เมื่อเจอภาพและเสียงที่มีความเข้มข้นน้อย หรือไม่ได้ชี้บ่งว่าเป็นสิ่งเหนือธรรมชาติ ก็มักจะมีอาการแสดงออกอย่างอ่อนอยู่แล้ว แต่พออยู่ในพิธีกรรมซึ่งเป็นพิธีสำคัญในสังคมที่มี Mythic cultures (Sandra, 2006) ทำให้รู้สึกว่าการแสดงออกของตนเองแบบ Mythic world view ไม่ได้ขัดต่อรูปแบบพิธีที่เอื้อต่อ Mythic cultures แต่ประการใด หรืออาจพูดให้แรงกว่า

นั้น ได้ว่าการแสดงออกทาง Mythic world view ในพิธีแบบ Mythos ที่อยู่ใน Mythic cultures ไม่ทำให้บุคคลอื่นกล่าวหาว่าผู้เป็น “บ้า” ได้ และคนผู้นั้นอาจได้รับความสนใจ หรือ ความสำคัญมากกว่าคนปกติในสังคมแบบ Mythic cultures การสรุปเช่นนี้สังเกตได้จากนิสิตที่มาให้สัมภาษณ์ประมาณร้อยละ 50 จะแสดงออกอย่างชัดเจนว่าเขาภูมิใจมากและการถูกเชิญมาสัมภาษณ์ในเรื่องดังกล่าวทำให้เขารู้สึกว่าตนเองเป็นบุคคลสำคัญในสังคมแบบ Mythic cultures.

ข้อจำกัดของการศึกษารั้งนี้

การศึกษาเก็บรวบรวมเฉพาะกลุ่มตัวอย่างในมหาวิทยาลัยเดียวอาจไม่สามารถเทียบเคียงกับมหาวิทยาลัยอื่นที่มีบริบทต่างกันหรือในกลุ่มตัวอย่างในโรงเรียนหรือสถานศึกษาในรูปแบบอื่นได้ การศึกษาไม่ได้ทำการเปรียบเทียบกับกลุ่มที่ไม่มีอาการ และการศึกษาทำในกลุ่มศาสนาและวัฒนธรรมเดียวอาจไม่สามารถเทียบเคียงกับประเทศอื่นที่มีบริบททางสังคมและวัฒนธรรมที่แตกต่างได้

ข้อเสนอแนะในการดำเนินการศึกษาเพิ่มเติม

เนื่องด้วยลักษณะของอาการของกลุ่มตัวอย่างทำให้ไม่สามารถทำการศึกษาในลักษณะ Randomized controlled trial ได้จึงแนะนำให้ทำการศึกษาเพิ่มโดยการรวมงานวิจัยในลักษณะ Systemic review และ Analysis เพิ่มเติม

ข้อเสนอแนะในการจัดกิจกรรม

- มีการควบคุมตารางการหลับคืนของนิสิตให้เพียงพอและไม่น้อยกว่า 8 ชั่วโมงตลอดเวลาการจัดกิจกรรม
- ควรชี้แจงถึงรายละเอียดตารางของพิธีกรรมในการรับน้องแก่นิสิตให้ทราบและเข้าใจถึงรายละเอียดของพิธีและสอบถามถึงความสมัครก่อนการเข้าร่วมกิจกรรมและมีมาตรการการปกป้องสิทธิเสรีภาพของผู้ที่ไม่เข้าร่วมกิจกรรมรวมถึงทางด้านจิตใจและทางด้านสังคม
- บริบททางจิตวิญญาณและความเชื่อเป็นสิ่งที่ละเอียดอ่อนควรใช้ความระมัดระวังอย่างมากในการผนวกบริบทนี้เข้ากับกิจกรรมต่างๆ
- อย่างไรก็ตามการรับน้องยังเป็นกิจกรรมที่ทรงคุณค่าทางสังคมและวัฒนธรรมเป็นอย่างมากและในภาพรวมยังเป็นประโยชน์อย่างที่สุดแก่นิสิต