

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ในการศึกษาผลของการบริหารแนวชีงกับผู้ป่วย ร่วมกับการให้ข้อเสนอแนะโรค กับผู้ดูแล ต่อความเครียดของผู้ป่วยมะเร็งในปากมดลูกครั้งนี้ ผู้วิจัยเสนอเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องตามลำดับ

1. แนวคิดเกี่ยวกับความเครียด
2. มะเร็งปากมดลูก
3. ความเครียดในผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูก
4. แนวคิดเกี่ยวกับชีง
5. แนวคิดเกี่ยวกับผู้ให้การดูแล
6. การให้ข้อเสนอแนะ
7. ไบโอฟีดแบค (Biofeedback)
8. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

แนวคิดเกี่ยวกับความเครียด

1. ความหมายของความเครียด มีผู้ให้ความหมายของความเครียดไว้หลายประการดังนี้

คือ

ดีเซนโซ และร็อบบิ้นส์ (Decenzo & Robbins, 1998, p. 513) ให้ความหมายว่าความเครียดเป็นสิ่งเร้าที่ได้รับจากภายนอกร่างกาย เป็นเงื่อนไขที่บุคคลต้องเผชิญกับเหตุการณ์ที่ต้องระงับความรู้สึก หรือความต้องการ ซึ่งมีความสำคัญ แต่ไม่มีความแน่นอน

บารอน และกรีนเบอร์ก (Baron & Greenberg, 1990, p. 226) ให้ความหมายว่าความเครียดหมายถึง ปฏิสัมพันธ์ระหว่างร่างกาย กับจิตใจต่อสถานการณ์ที่ทำให้บุคคลได้รับผลกระทบต่อเป้าหมายที่เขาไม่สามารถทำได้ตามความต้องการ

ฉวีวรรณ กาพย์เกิด (2536, หน้า 6) ให้ความหมายของความเครียดว่าเป็นภาวะทางจิตใจที่เกิดจากบุคคลที่ต้องเผชิญกับปัญหาต่าง ๆ ทั้งปัญหาที่เกิดจากตัวเอง หรือปัญหาที่เกิดจากสิ่งแวดล้อม ที่เป็นผลให้เกิดความแปรปรวน ทางร่างกายและจิตใจ

แก้วตา คณะวรรณ (ม.ป.ป.) ให้ความหมายว่า ความตึงเครียด อารมณ์ที่ไม่เป็นสุข ไม่สบาย กังวล วิทก กลัวเป็นอารมณ์ความรู้สึกที่สามารถจุดชนวนปฏิกิริยาถูกไขชีวเคมีในร่างกายของมนุษย์

จากแนวคิดดังกล่าว อาจสรุปได้ว่า ความเครียดหมายถึง อารมณ์หรือความรู้สึกไม่ เป็นสุข ไม่สบาย วิทกกังวล กลัว โกรธ แล้วส่งผลทำให้เกิดความแปรปรวนทางร่างกายและจิตใจ

2. ประเภทของความเครียด ความเครียดที่เกิดขึ้นกับบุคคลไม่ว่าจะเป็นทางด้านร่างกาย หรือจิตใจจะมี จะมีสาเหตุที่แตกต่างกัน ปริมาณความเครียด ที่เกิดขึ้นก็มีผลให้แตกต่างกันออกไปได้มีผู้แบ่งประเภทของความเครียดไว้หลายคนเช่น

มิลเลอร์ และคีนร์ (Miller & Keare, 1972, pp. 915 – 916) ได้แบ่งความเครียดออกเป็น 2 ประเภท คือ

1. ความเครียดทางร่างกาย (Physical Stress) หมายถึงเหตุการณ์ที่มีผลต่อการเปลี่ยนแปลงทางสภาพร่างกาย แบ่งเป็น 2 ชนิด คือ

1.1 ความเครียดชนิดเฉียบพลัน (Emergency Stress) เป็นสิ่งที่คุกคามชีวิต ที่เกิดขึ้นอย่างต่อเนื่องเป็นเวลานาน เช่นการเปลี่ยนแปลงของร่างกายในวัยต่างๆ การเจ็บป่วยเรื้อรัง เป็นต้น

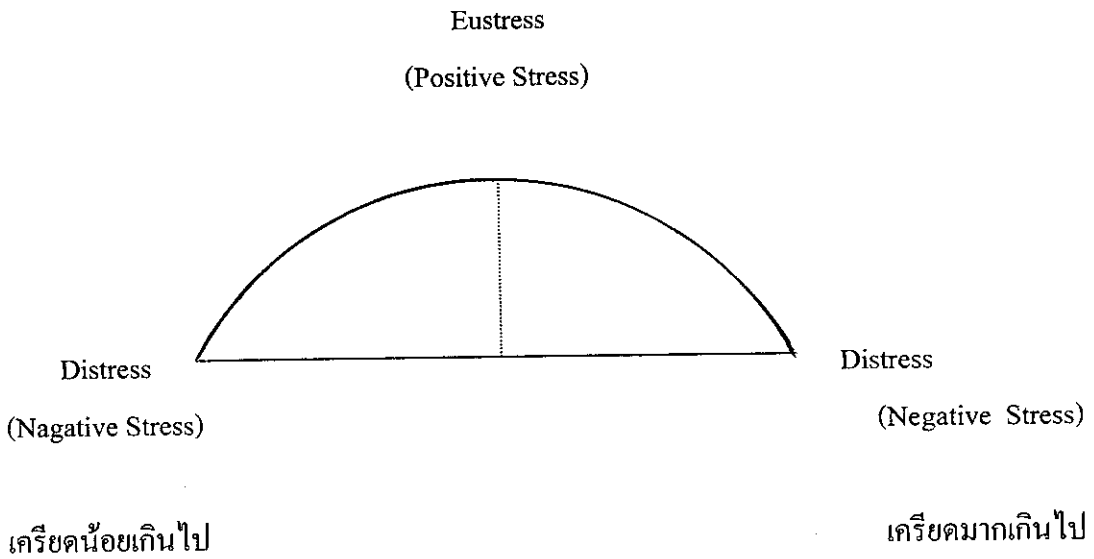
2. ความตึงเครียดด้านจิตใจ (Psychological Stress) หมายถึงสถานการณ์ที่เป็นผล กระทบให้เกิดการคับข้องใจ และขัดแย้งในจิตใจ เป็นปฏิกิริยาตอบสนองที่เกิดขึ้นทันทีทันใด เมื่อ คิดว่าจะเกิดอันตรายขึ้นกับตน

ดูบริน (Dubrin, 1990, pp. 173-174) ได้แบ่งความเครียดตามผลที่เกิดขึ้นออกเป็น 2 ประเภทคือ

1. ความเครียดทางบวก (Positive Stress) เป็นความเครียดที่ทำให้เกิดความสุข เช่น ประสบความสำเร็จในหน้าที่การงาน การได้เลื่อนตำแหน่ง เป็นต้น ความเครียดทางบวกนี้เรียกอีกอย่างหนึ่งว่า Eustress

2. ความเครียดทางลบ (Negative Stress) เป็นความเครียดที่ไม่ดีทำให้เกิดทุกข์ เช่น การผิดหวังในหน้าที่การงาน การบาดเจ็บ การเจ็บป่วย เป็นต้น ความเครียดทางลบนี้เรียกอีกอย่าง หนึ่งว่า Distress

บราแฮม (Braham, 1990, p. 17) กล่าวว่าตามปกติบุคคลต้องการปริมาณความเครียดที่ เหมาะสม เพื่อกระตุ้นให้อยากทำงาน ความเครียดที่ดีคือ Eustress ซึ่งเกิดขึ้นเมื่อมีปริมาณ หรือ ระดับความเครียดที่เหมาะสม เพื่อจะช่วยให้กระตุ้นหรือทำให้เกิดการทำงาน ให้ทำงานได้ผลสูงสุด ส่วนความเครียดที่ไม่ดี หรือ Distress จะเกิดขึ้นเมื่อปริมาณหรือระดับความเครียดมีมากเกินไป หรือน้อยเกินไปดังภาพที่ 1



ภาพที่ 1 ประเภทของความเครียด

จากประเภทของความเครียดที่กล่าวมานั้น พอที่จะสรุปได้ว่า การแบ่งประเภทของความเครียดนั้นขึ้นอยู่กับว่า เราจะแบ่งโดยยึดหลักสาเหตุของความเครียด หรือผลที่เกิดขึ้นทางร่างกายและจิตใจ

3. สาเหตุและอาการของความเครียด สาเหตุที่เกิดจากความเครียด และอาการที่ปรากฏ มีหลายลักษณะ ดังนี้

ธีรนัย (นามแฝง) (2521, หน้า 156-158) กล่าวว่า โดยทั่วไปแล้ว ความตึงเครียดที่แสดงออกให้เห็นโดยที่มีสุขภาพร่างกาย และจิตใจเสื่อมลง การทำงานเสื่อมลงหรือมีนิสัยไม่ค่อยคิดต่อสุขภาพเพิ่มขึ้น หรือว่ามีนิสัยที่ติดต่อสุขภาพลดลง การแสดงออกซึ่งอาการเครียดนั้น มักจะไม่สามารถแยกแยะออกมาได้ชัดเจน เพราะสุขภาพที่ไม่ดี ย่อมสามารถทำงานไปได้ดี การที่จะรู้ว่า การที่ผู้ใดอยู่ได้ความตึงเครียดนั้นเป็นเรื่องยาก เพราะอาการอาจเริ่มเกิดขึ้นโดยไม่รู้ตัวเลยธรรมชาติของความเครียดมีลักษณะสังฆณะที่สาเหตุใหญ่ ของความตึงเครียดนั้นมีได้สูง แต่มีการผสมร่วมกันของความตึงเครียดเล็ก ๆ น้อย ๆ หลาย ๆ อย่างก็อาจจะก่อให้เกิดความตึงเครียดสูงได้เช่นกัน นอกจากนี้ความเครียดยังทำให้เกิดอาการด้านจิตใจ ดังนี้

คุณภาพและปริมาณงานที่ตกต่ำ, สูบบุหรี่มากขึ้น, นอนไม่ค่อยหลับ และตื่นขึ้นมาเหนื่อยอ่อน, รู้สึกเหนื่อยล้า และไม่มีสมาธิ, รู้สึกรำคาญง่าย และหวาดวิตก

อาการทางร่างกายอันจะเกิดจากความตึงเครียดได้ อาการที่พบบ่อยที่สุดได้แก่

1. ปวดศีรษะอยู่เรื่อย ๆ มักเริ่มจากต้นคอ และแผ่ข้ามศีรษะขึ้นมาด้านหน้า
2. อาการเจ็บปวดแน่นหน้าอก

3. อาหารไม่ย่อย แน่นท้อง เนื่องจากลม
4. ปวดช่องท้อง และท้องร่วง
5. ปัสสาวะบ่อย ๆ
6. ไร้สมรรถภาพทางเพศ ขาดความต้องการทางเพศ
7. กล้ามเนื้อตึงเครียด มักมีอาการปวดต้นคอ หรือด้านหลังช่วงล่าง
8. ปวดศีรษะไมเกรน
9. ผื่นที่ผิวหนัง
10. คอติบตันเหมือนมีก้อนอะไรติดคอ
11. เห็นภาพซ้อนเป็น 2 ภาพ และเวลาเพ่งมอง หาจุดไฟกัสน้ำภาพ

ประเวศ วสี (2530, หน้า 143) ได้กล่าวถึงผลของความเครียดที่เกิดขึ้นกับร่างกายว่า การกระทบกระเทือนทางจิตใจ จะกระทบกระเทือนภูมิคุ้มกันของร่างกายทำให้เป็นโรคติดเชื้อได้ง่าย ได้มีการผ่าตัดสมอง ส่วนที่เกี่ยวข้องกับจิตใจ พบว่า มีผลการพบต่อการสร้างสารที่ทำให้ภูมิคุ้มกันแก่ร่างกายลดลง คนวิตกกังวลหรือกลัวใจ จึงเป็นโรคติดเชื้อ เช่น หัวใจ เจ็บคอ ง่ายกว่าปกติ ถ้าเชื่อนั้นเป็นไวรัสที่ทำให้เป็นมะเร็ง จะทำให้เป็นมะเร็งได้ง่าย จะเห็นได้ว่าความเครียดทำให้เกิดโรคมะเร็งได้

มุกดา สุขสมาน (2538, หน้า 108) กล่าวว่าความเครียดชนิดเดียวกันมีผลต่อมนุษย์แต่ละคนไม่เหมือนกัน ปัจจุบันตัวเร่งความเครียดมีมากขึ้น ซึ่งมีสาเหตุมาจากความคับแค้นต่าง ๆ เช่น สภาพทางเศรษฐกิจและสังคม รวมทั้งความไม่ปลอดภัยในชีวิต สาเหตุที่ทำให้มนุษย์ ต้องเสียสมดุลจนกระทั่งอาจถึงเสียชีวิต และเป็นโรคจิต ผลสุดท้ายอาจถึงตายได้

ปาหนัน บุญหลง (2538, หน้า 94) กล่าวว่า เมื่อคนมีความเครียด จะมีการเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย และจิตใจ ดังนี้

1. อารมณ์ เปลี่ยนแปลงไป เช่น เศร้า โกรธ กังวล
2. การเคลื่อนไหว จะมีความพร้อม จะมีความตึงเครียดของกล้ามเนื้อ หรือพูดจา

ผิดปกติไป

3. ด้านสรีระ จะมีการเพิ่มฮอร์โมน จากต่อมหมวกไต และความดันโลหิตสูงขึ้นด้วย

กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข (2539, หน้า 1-2 อ้างถึงใน สุพจน์ กังใจ, 2541) ความเครียดแบ่งเป็นเรื่องของจิตใจ ที่เกิดความตื่นตัว เตรียมรับสถานการณ์ อย่างใดอย่างหนึ่ง ซึ่งน่าจะพึงพอใจ และเป็นเรื่องต่อว่าหนักหนาสาหัสเกินกำลังความสามารถที่จะแก้ไขได้ ทำให้เกิดความรู้สึกหนักใจ และพลอยทำให้เกิดอาการผิดปกติทางกายขึ้นด้วย หากความเครียดนั้นมีไม่มากนัก จะเป็นแรงกระตุ้นทำให้เกิดแรงมูมานะที่จะเอาชนะปัญหาอุปสรรคต่าง ๆ ได้คนที่มิ

ความรับผิดชอบสูง จึงมีความเครียดเป็นธรรมดา แต่หากไม่รู้จักรักษาผ่อนคลาย ความเครียดจะสะสม ในที่สุด จะเกิดปัญหาความผิดปกติทางกายและจิตใจขึ้นได้

จากข้อมูลดังกล่าว สรุปได้ว่า คนทุกคนมีความเครียด เป็นธรรมดา ถือว่าเป็นธรรมชาติ ของมนุษย์อันเกิดจากภาวะปัญหาแตกต่างกันไป แต่ถ้ามีความเครียด แล้วไม่รู้จักรักษาผ่อนคลาย นานๆ ไปจะทำให้ความเครียด สะสมมากขึ้น อาจมีผลทำให้เกิดโรคทางกายได้หลายโรคสุขภาพ จิตเสื่อมลง เป็นโรคจิตอาจถึงขั้นเสียชีวิตได้

นอกจากนี้ บราวน์ (Brown, 1977) ได้กล่าวถึงความเครียดทางจิตใจกับความตึงตัวของ กล้ามเนื้อไว้ดังต่อไปนี้

กลไกและผลของจิตใจที่มีต่อความตึงตัวของร่างกาย เส้นใยกล้ามเนื้อจะแสดงการ ตอบสนองต่อกันกระตุ้นของสารนำไฟฟ้า ที่ถูกส่งผ่านเซลล์ประสาทสั่งการ (Motor Nerves) ระบบรับความรู้สึกของเรามีอยู่อย่างน้อย 5 ชุด เป็นระบบรับความรู้สึกของเซลล์ประสาท ที่กล้ามเนื้อภายใน 2 ชุดนอกจากนั้นเป็นระบบรับความรู้สึกของการทรงตัว สมอจะเป็น ส่วนผสมผสานข้อมูลที่ได้รับการรับรู้ทั้งหมด โดยผ่านศูนย์ควบคุมกล้ามเนื้อซึ่งจะคอยติดตาม การทำงานของกล้ามเนื้อทุกขณะ โดยหน้าที่ของเซลล์ประสาทรับความรู้สึกจะให้ข้อมูลเข้าไปยัง ระบบควบคุมการตอบสนองของกล้ามเนื้อในสมองและไขสันหลัง ศูนย์ควบคุมจะแปลข้อมูลที่ ได้รับข้อมูลจากส่วนอื่น ๆ ว่ากล้ามเนื้อควรจะทำอย่างไร แล้วก็จะกระตุ้นกลไกที่เหมาะสม (ผ่านเซลล์ ประสาทส่วนกลางที่ไปเลี้ยงกล้ามเนื้อ) ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงการทำงานของกล้ามเนื้อ

พฤติกรรมของกล้ามเนื้อภายใต้สภาวะกดดัน เหตุผลที่ความเครียด ความกดดันจาก สังคมและความตึงเครียดทางด้านอารมณ์ถูกแปลงเป็นความตึงเครียดของกล้ามเนื้อ สามารถอธิบาย ได้คือ ทางกายแพทย์และทางจิตวิทยามักถือว่า ปฏิบัติการที่ร่างกายแสดงต่อสถานการณ์การเมื่อถูก คุกคาม จะทำให้ร่างกายเกิดการเปลี่ยนแปลง จิตใจหรือกลศาสตร์ทางจิตจะเข้าไปพัวพันกับการ เปลี่ยนแปลงทางอารมณ์ ความกดดันทางสังคมทำให้เกิดปฏิกิริยาทางความเครียดจากความวิตก กังวลอาจกลับกลายมาเป็นโรคแผลในกระเพาะอาหารได้ เนื่องจากการเปลี่ยนแปลงทางร่างกายไป เกี่ยวข้องกับความตึงเครียดของกล้ามเนื้อ กลไกนี้เป็นไปตามทฤษฎีที่ว่าอวัยวะของร่างกายถูกเร้า หรือถูกทำให้ตื่นตัวด้วยตัวกระตุ้นที่คุกคาม ตัวเร้าจะกระตุ้นให้ร่างกายเตรียมพร้อม ที่จะแสดง ออกคล้ายกับทฤษฎีสู่หรือหนี คือ เมื่อพบสถานการณ์การคุกคามปรากฏขึ้น ร่างกายจะเกิดการ ตอบสนองด้วยการระดมทรัพยากรในร่างกาย กล้ามเนื้อตึงตัวพร้อมที่จะสู้หรือหนีหรือหยุดนิ่ง อวัยวะภายในตอบสนองในแนวทางที่ทำให้เกิดพลังงาน เช่น หัวใจเต้นเร็ว ความดันเลือดสูง เพื่อให้เลือดไปเลี้ยงกล้ามเนื้ออย่างฉุกเฉิน ถ้าให้หยุดทำงาน เลือดจะไปไปยังส่วนที่ต้องการใช้มากขึ้น การตอบสนองทั้งหมดของร่างกายจะเกิดขึ้นอย่างรวดเร็ว และสังเกตได้ในกรณีที่ตัวกระตุ้นหรือ

คุกคามเห็นได้ไม่ชัดเจน เช่น สถานการณ์ทางสังคม การแข่งขันทางงานทำหลาย ๆ ส่วนใน ร่างกายก็แสดงการเปลี่ยนแปลงเช่นเดียวกันกับบุคคลนั้น อาจไม่รู้สึกรถึงการเปลี่ยนแปลงนี้ แต่เราสามารถตรวจบันทึกการเปลี่ยนแปลงได้จากสารชีวเคมี ความกดดันทางสังคมที่เกิดขึ้นบ่อยแต่ไม่คงที่ ทำให้สถานการณ์เหล่านั้นเกิดขึ้นบ่อยแต่ไม่ยาวนาน ร่างกายจะมีการผ่อนคลายโดยอัตโนมัติตามมาอย่างช้า ๆ หลังจากที่ถูกกระตุ้นเพิ่มความตึงตัว แม้การนอนหลับอาจยังไม่ใช่คำตอบของการผ่อนคลายก็ได้ เมื่อความจำได้จัดสำนึกยังทำให้กล้ามเนื้อตึงตัวระหว่างหลับ อีกทั้งความฝันอาจเพิ่มความตึงตัวของกล้ามเนื้อต่อไปได้อีกด้วย จากการศึกษาที่ความเครียดถูกขจัดออกไปได้อย่างช้า ๆ เช่นนี้ หากเกิดสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดเครียดขึ้นมาอีก หรือเหตุการณ์ใหม่เกิดขึ้นตามมา เช่น สถานการณ์ที่ถูกคุกคามเกิดขึ้นบ่อย ๆ หรือคน ๆ นั้นยังคงครุ่นคิดไตร่ตรองถึงสิ่งคุกคามตลอดเวลา และมีการสร้างสถานการณ์ขึ้นมาในจิตใจ จะทำให้เกิดเหตุการณ์ 2 อย่างขึ้นกับกล้ามเนื้อ คือ ความตึงเครียดของกล้ามเนื้อจะคงอยู่ระดับสูง อาจจะสูงขึ้นเรื่อย ๆ และความแข็งตึงกล้ามเนื้อจะทำให้มันทำงานมากเกินไป คนที่ตึงเครียดมักจะทำใจได้ง่ายและมีอารมณ์รุนแรง

หากกล้ามเนื้อไม่ได้รับการบรรเทาจากภาวะตึงเครียด ด้วยการผ่อนคลายหรือเปลี่ยนอิริยาบถ เส้นใยของกล้ามเนื้อจะเกิดการปรับตัวให้อยู่ในภาวะที่มีความตึงเครียดสูงเหมือนกับว่า มันได้สูญเสียระบบที่คอยปรับตัวภายในกล้ามเนื้อนั้นไป ภายใต้สถานการณ์ปกติของเซลล์ประสาทที่จำเพาะกับกล้ามเนื้อจะรับความรู้สึกได้เมื่อกกล้ามเนื้อมีการหดตัวที่ยังมันรับรู้ได้เร็วเท่าไร จะส่งข้อมูลไปยังศูนย์ควบคุมกล้ามเนื้อในสมอง เพื่อให้เกิดการปรับตัวอย่างเหมาะสม แต่ในขณะที่มันมีความรู้สึกว่าการกล้ามเนื้อมีความตึงตัวสูง ระบบนี้ดูเหมือนกับว่าไม่ทำงาน เหมือนกับคนที่ไม่มีกิจจะพิเศษกับภาวะความเครียดทางสังคมที่รุนแรง นั่นคือถ้ากล้ามเนื้อส่วนใหญ่มีความตึงตัว การรับความรู้สึกของกล้ามเนื้อที่ตึงตัวจะทำให้การสื่อสารข้อมูลเกี่ยวกับความตึงเครียดไปยังศูนย์ควบคุมกล้ามเนื้อในสมองช้าลง จากสมมุติฐานที่ว่า เป็นผลของ Cortical ที่ไปปิดกั้นการรับรู้ความจริงเกี่ยวกับความตึงตัวของกล้ามเนื้อที่เพิ่มขึ้น

นอกจากนี้จากการศึกษาค้นคว้า ได้มีผู้กล่าวถึงอาการที่แสดงออกเมื่อบุคคลเผชิญกับความเครียด ซึ่งอาจแสดงอาการต่าง ๆ ออกในหลาย ๆ ทาง แตกต่างกันไป เช่น บราแฮม (Braham, 1990, pp. 19-23) ได้กล่าวถึงอาการที่แสดงออกเมื่อบุคคลเผชิญกับความเครียดว่ามี 4 ลักษณะ ที่พอสังเกตเห็นได้ดังนี้

1. อาการทางกาย (Physic Symptoms) เช่น ปวดศีรษะ หัวใจเต้นเร็ว หายใจเร็วขึ้น นอนไม่หลับ ปวดกล้ามเนื้อ เหนื่อยล้า เป็นต้น
2. อาการทางอารมณ์ (Emotional Symptoms) เช่น วิตกกังวล ห่วงใย ซึมเศร้า หงุดหงิด ฉุนเฉียว มุ่งร้ายต่อผู้อื่น ท้อแท้ เป็นต้น

3. อาการทางปัญญา (Intellectual Symptoms) เช่น ขาดสมาธิ ลังเล ตัดสินใจยาก ความจำเสื่อม ขาดเหตุผล เป็นต้น

4. อาการทางความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล (Interpersonal Symptom) เช่น ไม่ไว้ใจคนอื่น ชอบตำหนิคนอื่น กลัวคนอื่นจะให้ร้าย เป็นต้น

ระดับความเครียด มีนักวิชาการที่ศึกษาเกี่ยวกับความเครียดได้แบ่งระดับความเครียดไว้หลายแนวทาง ดังต่อไปนี้

เจนิส (Janis, 1952, p. 13) ได้แบ่งระดับความเครียดลงในตัวบุคคล ซึ่งแบ่งออกเป็น 3 ระดับ ดังนี้

1. ความเครียดระดับต่ำ (Mild Stress) เป็นความเครียดระดับน้อย และสิ้นสุดในระยะเวลาอันสั้น อาจนานเป็นวินาทีหรือชั่วโมงเท่านั้น ซึ่งอาจเกิดจากสาเหตุ หรือเหตุการณ์เพียงเล็กน้อยที่เกิดขึ้นในชีวิตประจำวัน เช่น การจราจรติดขัดในขณะที่เดินทางไปทำงาน หรือการพลาดเวลานัดหมาย เป็นต้น

2. ความเครียดระดับปานกลาง (Moderate Stress) ความเครียดระดับนี้มีความรุนแรงกว่าระดับแรก อาจมีอยู่เป็นเวลานาน เป็นชั่วโมง หรือหลายชั่วโมง หรือเป็นวัน เช่น ความเครียดเกิดจากงานหนักหรือต้องทำงานติดต่อกันเป็นเวลานานความขัดแย้งกับเพื่อนร่วมงาน หรือการเจ็บป่วยเรื้อรัง เป็นต้น

3. ความเครียดระดับสูง (Severe Stress) ความเครียดระดับนี้ จะมีอาการอยู่นานเป็นสัปดาห์ เป็นเดือน หรือเป็นปี เนื่องจากสาเหตุของความรุนแรงหรือมีสาเหตุ เช่น การสูญเสียบุคคลอันเป็นที่รัก การพลัดพรากจากครอบครัว การเจ็บป่วยอย่างรุนแรง หรือมีสิ่งกระทบกระเทือนอย่างยิ่งต่อการดำรงชีวิต เป็นต้น

เฟรน และวารีก้า (Frain & Valiga, 1981) ได้แบ่งความเครียดเป็น 4 ระดับ ดังนี้

ความเครียดระดับที่ 1 ความเครียดที่เกิดขึ้นตามปกติในชีวิตประจำวัน (Day-t Day Stress) ความเครียดระดับนี้ ไม่คุกคามต่อการดำเนินชีวิต บุคคลมีการปรับตัวอย่างอัตโนมัติเป็นการปรับตัวด้วยความเคยชิน และการปรับตัวต้องการพลังเพียงเล็กน้อย เช่น การเดินทางไปทำงาน ในสภาพการจราจรติดขัด การปรับตัวต่อสถานการณ์ทางด้านเศรษฐกิจ การศึกษา การปรับตัวต่อสภาวะแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงไป ในระดับนี้บุคคลจะปรับตัวตอบสนองอย่างได้ผลดี

ความเครียดระดับที่ 2 ความเครียดระดับต่ำ (Mild Stress) เป็นความเครียดที่เกิดขึ้นในชีวิตประจำวัน เนื่องจากมีสิ่งคุกคาม เช่น การสัมภาษณ์เพื่อเข้าทำงาน หรือพบเหตุการณ์สำคัญๆ ในสังคมบุคคลจะมีปฏิกิริยาตอบสนอง อาจแสดงออกมาในลักษณะความวิตกกังวล ความกลัว ความรู้สึก หรือมีความอาย เป็นต้น

ความเครียดระดับที่ 3 ความเครียดระดับปานกลาง (Moderate Stress) ความเครียดในระดับนี้ บุคคลได้รับเหตุการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียดเป็นเวลานานและไม่สามารถปรับตัวได้ในเวลาอันรวดเร็ว เช่น ความเครียดที่เกิดจากการเข้าเป็นผู้ทำงานใหม่ การเปลี่ยนงาน การได้รับการผ่าตัด สถานการณ์เช่นนี้ ทำให้บุคคลรู้สึกถูกคุกคาม เนื่องจากอยู่ระหว่างความสำเร็จ และความล้มเหลวในระยะนี้อาจมีการแสดงออกทางพฤติกรรมต่างๆ เช่น ต่อด้าน ก้าวร้าว เจ็บขมขื่น พุดน้อย

ความเครียดระดับที่ 4 ความเครียดระดับสูงหรือรุนแรง (Severe Stress) ความเครียดระดับนี้บุคคลมีความล้มเหลวในการปรับตัว เนื่องจากความเครียดดำเนินอยู่อย่างต่อเนื่อง บุคคลจะหมดแรงหรือเกิดความเบื่อหน่ายในที่สุด

มนตรี นามมงคล และวนิดา พุ่มไพศาลชัย (2540, หน้า 49) ได้แบ่งความเครียดเป็น 4 ระดับ ดังนี้

ความเครียดระดับที่ 1 อยู่ในเกณฑ์ไม่เครียด หรือเครียดต่ำค่าปกติวิสัยของ EMG ในคนไทยที่ได้คือ 0-6 Microvolt

ความเครียดระดับที่ 2 ความเครียดปานกลางค่า EMG ค่าที่ได้ คือ 6-9 Microvolt

ความเครียดระดับที่ 3 ความเครียดระดับสูงค่า EMG ค่าที่ได้ คือ 9-16.7 Microvolt

ความเครียดระดับที่ 4 ความเครียดระดับรุนแรงค่า EMG ค่าที่ได้ คือ มากกว่า 16.7 Microvolt ขึ้นไป

จากที่กล่าวมาพอสรุปได้ว่า ระดับของความเครียดสามารถแบ่งออกได้ 3 ระดับ คือ ความเครียดระยะแรกอยู่ในเกณฑ์ไม่เครียด หรือเครียดต่ำ ซึ่งเป็นความเครียดปกติที่เกิดขึ้นในชีวิตประจำวัน ไม่มีผลกระทบต่อการดำรงชีวิต ภาวะเครียดระดับนี้ บางครั้งมีความจำเป็นสำหรับชีวิตประจำวัน เพราะจะช่วยกระตุ้นให้ร่างกาย และจิตใจมีปฏิกิริยาตอบสนอง และมีการปรับตัวที่เป็นประโยชน์ในชีวิตประจำวัน โดยเฉพาะอย่างยิ่งในการปฏิบัติงาน ความเครียดในระดับ 2 หรือระดับปานกลาง ถือเป็นความเครียดที่เป็นสัญญาณเตือนภัย ซึ่งจะต้องรีบหาทางขจัดสาเหตุ หรือผ่อนคลายความเครียด หากสามารถทำได้ในระยะเวลาอันสั้นร่างกายก็จะกลับเข้าสู่ภาวะปกติ แต่ถ้าไม่สามารถขจัดออกไปได้ หรือทิ้งไว้เป็นระยะเวลานานก็จะนำไปสู่ความเครียดระดับ ที่สามหรือความเครียดระดับสูง ซึ่งถือว่าเป็นระดับที่อันตรายอย่างยิ่งต่อทั้งสุขภาพกายและสุขภาพจิตของตน

ผลและปฏิกิริยาการตอบสนองต่อความเครียด เมื่อมีความเครียด และกลุ่ฤทธิ์การเผชิญปัญหาและการปรับตัวใช้ไม่ได้ผล บุคคลก็จะประสบกับการเปลี่ยนแปลงในด้านความคิด (Cognitive) อารมณ์ (Affective) พฤติกรรม (Behavioral) สังคม (Social) และสรีระของร่างกาย (Physiological)

ถ้าความเครียดยังคงอยู่ต่อไปแสดงว่าร่างกายปรับตัวไม่ได้ และหากไม่สามารถระงับความเครียดได้ อาจนำไปสู่ความเจ็บป่วย และอาจถึงแก่ความตายได้ เมื่ออยู่ในระยะเครียด บุคคลจะมีปฏิกิริยาตอบสนอง ทั้งที่สังเกตได้ และสังเกตไม่ได้ ซึ่งปฏิกิริยาที่ตอบสนองนี้ จะแตกต่างกัน ซึ่งปฏิกิริยาที่ตอบสนองนี้ จะแตกต่างกันในแต่ละบุคคลพอจำแนกได้ 2 ประเภท คือ

1. ปฏิกิริยาตอบสนองด้านจิตใจ เมื่ออยู่ในภาวะเครียดสภาพอารมณ์ ความรู้สึก การรับรู้ความสามารถในการคิด การตัดสินใจ การปฏิบัติงาน จะมีการเปลี่ยนแปลงจากปกติ สภาพอารมณ์ความรู้สึกในทางลบ ได้แก่ความรู้สึกตื่นเต้น ตกใจ อึดอัด ไม่สบายใจ หงุดหงิด กัดกรุ้มใจ บังคับข้อนใจ พะวักพะวง สงสัย ว้าวุ่น ลังเลใจ รู้สึกสองจิตสองใจ กลัว โกรธ เหนง ว้าเหว เสรีาโศก เสียใจ รู้สึกสำนึกผิด บางรายที่รู้สึกทางบวกก็จะรู้สึกทำท่าย พอใจ

2. ปฏิกิริยาตอบสนองด้านร่างกาย จะมีการเปลี่ยนแปลงในระบบร่างกาย เช่น หัวใจเต้นเร็ว ม่านตาขยาย กล้ามเนื้อมีการตึงตัว

เซลเย่ (Selye, 1976, pp. 31-64) ได้ศึกษาถึงปฏิกิริยาการตอบสนองของร่างกายต่อความเครียดพบว่า การตอบสนอง นั้นจะแสดงออกในลักษณะของกลุ่มอาการที่ไม่เฉพาะเจาะจง ที่เรียกว่ากลุ่มอาการการปรับตัวโดยทั่วไป (General Adaptation Syndrome หรือ GAS) ซึ่งเกิดขึ้นเป็น 3 ระยะ คือ

1. ระยะเตือน (Alarm Reaction) เป็นปฏิกิริยาตอบสนองของบุคคลต่อสิ่งเร้าหรือตัวกระตุ้นที่ก่อให้เกิดภาวะเครียดในระยะแรก ปฏิกิริยานี้จะเกิดขึ้นเพียงระยะสั้น ๆ ตั้งแต่เพียงไม่กี่นาทีถึง 48 ชั่วโมง ขึ้นกับความรุนแรงของตัวกระตุ้น อาการแสดงนั้นเป็นผล เนื่องมาจากการเปลี่ยนแปลงของระบบประสาทอัตโนมัติซิมพาเทติก และต่อมพิทูอิทารีส่วนหน้า ระยะเตือนนี้สามารถแบ่งออกเป็น 2 ระยะ คือ

1.1 ระยะช็อก (Shock Phase) เป็นระยะแรกของการตอบสนองบุคคลต่อสิ่งเร้า ซึ่งบุคคลที่ถูกกระทบ จะมีการเปลี่ยนแปลงความสมดุลของร่างกาย ปฏิกิริยาจะเกิดขึ้นเป็นอันดับแรก ที่สมองส่วนคอร์เทกซ์แล้วจึงส่งคลื่นประสาทมากระตุ้นต่อมพิทูอิทารีส่วนหน้า ประสาทอัตโนมัติซิมพาเทติกและต่อมหมวกไตตามลำดับ ทำให้มีการผลิตฮอร์โมนแอดรีนาลีน คอร์ติโคโทรฟิค และโกนาโดโทรฟิค เข้าสู่กระแสเลือดเพิ่มขึ้น ในระยะนี้พบว่าการสลายโปรตีน ของกล้ามเนื้อ มีการหลั่งน้ำย่อยของกระเพาะอาหารเพิ่มขึ้น และเซลล์มีการหลั่ง ฮิสตามีนเพิ่มขึ้น มีน้ำและเกลือโซเดียมคั่งระหว่างเซลล์ ระดับโปรตีนซีรัมในเลือดสูงขึ้น ซึ่งโปรตีนซีรัมที่สูงขึ้นนี้ จะมีผลกดสมองส่วนกลางทำให้การตึงตัวของกล้ามเนื้อหัวใจลดลง หลอดเลือดไปเลี้ยงกล้ามเนื้อขยายตัวในขณะที่หลอดเลือดฝอย ส่วนปลายตามผิวหนังและช่องท้องหดตัว ถ้าปฏิกิริยาที่เกิดขึ้นรุนแรงมาก ความดันโลหิตจะลดต่ำลงอาจมีอาการช็อก หรือหัวใจหยุดเต้นได้ การเปลี่ยนแปลงในระยะนี้ร่าง

กายยังไม่พร้อมที่จะมีการปรับตัว และถ้ายังดำเนินต่อไปร่างกายจะถูกใช้พลังงานจนหมด ภายใน 24-48 ชั่วโมง นอกจากนี้จะมีกลไกการป้องกันตนเองซึ่งจะเข้าสู่ระยะด้านช็อก

1.2 ระยะด้านช็อก (Countershock Phase) เป็นระยะถัดจากระยะช็อก ซึ่งร่างกายเริ่มปรับตัวสู่ภาวะสมดุล โดยจะมีการดึงเอากลไกการต่อสู้ของร่างกายออกมาช่วยเหลือระบบต่าง ๆ ของร่างกายเริ่มประสานกันอย่างมีระเบียบ ต่อมาอินทูลิทาร์จะขับฮอร์โมนคอร์ติโคโทรฟิกเพิ่มขึ้น ส่วนต่อมหมวกไตจะหลั่งฮอร์โมนกลูโคคอร์ติคอยด์เพิ่มขึ้น ทำให้อัตราการเผาผลาญของร่างกายสูงขึ้นร่วมกับการเร่งของประสาทอัตโนมัติซิมพาเทติก อาการแสดงที่ตรวจพบคืออัตราการแสดงที่ตรวจพบคืออัตราการเต้นของหัวใจจะแรงและเร็ว ความดันโลหิตสูงขึ้น หายใจเร็ว มีอาการคลื่นไส้ อาเจียน ม่านตาขยาย และเหงื่อออกมากผิดปกติ

2. ระยะต้าน (Stage of Resistance) สิ่งมีชีวิตจะปรับตัวอย่างเต็มที่ต่อตัวกระตุ้นให้เกิดความเครียด และผลที่ตามมาคืออาการจะดีขึ้นหรือหายไป ลักษณะที่ปรากฏในระยะนี้จะแตกต่างกันหรือมีลักษณะตรงข้ามกับระยะเดือน เช่น ในระยะเดือนเซลล์ของต่อมหมวกไตจะปล่อยฮอร์โมนเข้าสู่กระแสเลือด เพราะฉะนั้นจะไม่มีฮอร์โมนคอร์ติคอยด์เก็บสะสมไว้ แต่ในระยะต่อต้านคอร์ติคอยด์จะมีฮอร์โมนเก็บไว้มาก ในระยะเดือนเลือดจะเข้มข้น และกลไกปรับตัวและมีการทำลายของเนื้อเยื่อมาก แต่ในระยะต่อต้านเลือดจะเจือจางกลไกสูง และเซลล์มีการซ่อมแซม ทำให้น้ำหนักเข้าสู่ปกติ แต่ถ้าสิ่งมีชีวิตนั้นยังได้รับการกระตุ้นจากสิ่งก่อให้เกิดความเครียดไม่ว่าจะเป็นสิ่งกระตุ้นชนิดที่เป็นชีวภาพ จิตใจ หรือสังคมอยู่เพียงชนิดเดียวหรือหลาย ๆ ชนิด ได้เกิดขึ้นเป็นระยะเวลายาวนาน โดยไม่ได้ปลดปล่อยไปบ้างอย่างเพียงพอ ระยะต่อต้านจะคงอยู่ต่อไปสิ่งมีชีวิตนั้นจะสูญเสียการปรับตัวอีกและจะเข้าสู่ระยะที่ 3 คือ ระยะหมดกำลัง

3. ระยะหมดกำลัง (State of Exhaustion) เนื่องจากความสามารถในการปรับตัวของสิ่งมีชีวิตต้องมีจุดจบถ้าตัวกระตุ้นให้เกิดความเครียดรุนแรง และไม่สามารถจัดออกไปได้ สิ่งมีชีวิตจะเกิดการหมดกำลัง อาการต่าง ๆ ที่เกิดในระยะเดือนก็จะกลับมาอีกและถ้าหากไม่ได้รับความช่วยเหลือหรือประคับประคองจากภายนอกอย่างเพียงพอ กลไกการปรับตัวจะล้มเหลวเกิดโรคและเสียชีวิตได้ในที่สุด

การวัดความเครียด ความเครียดเป็นภาวะของความกดดันที่เราไม่สามารถสังเกตได้เมื่อบุคคลรู้สึกเครียดจะมีปฏิกิริยาตอบสนองต่อความเครียด ด้านความนึกคิด อารมณ์ พฤติกรรม และสรีระ ดังนั้นเราจะประเมินความเครียดได้โดยการวัดปฏิกิริยาตอบสนองจากสิ่งเหล่านี้ได้ 4 วิธี (ศรีรัตนา สุภพิทยากุล, 2534, หน้า 20-22)

1. การให้บุคคลรายงานเกี่ยวกับตนเอง (Self-Report) เช่น การตอบแบบสอบถาม แบบสำรวจ หรือแบบทดสอบมาตรฐานที่สร้างขึ้น และมีการหาคุณภาพของแบบทดสอบเหล่านี้ ทั้งในด้านความเที่ยงตรง และความเชื่อมั่น
2. การใช้เทคนิคฉายภาพ การใช้เทคนิคฉายภาพ (Projection Techniques) เป็นการวัด การตอบสนองของบุคคลต่อสิ่งเร้าที่กำหนดได้ เป็นการฉายภาพบุคคลนั้น ผ่านการตอบสนองของเขา เช่นแบบทดสอบของ รอร์สชาด (Rorschach) แบบทดสอบทีเอที (TAT : Thematic Apperception Test) การวัดโดยวิธีนี้ต้องอาศัยผู้เชี่ยวชาญ เฉพาะในการแปลผล
3. การใช้การสังเกต (Observation) เราสามารถสังเกตได้จากพฤติกรรมที่แสดงออก เมื่อบุคคลตกอยู่ในภาวะเครียด เช่น พุดจากริ้วกราด เบื่ออาหาร นอนไม่หลับ ไม่มีสมาธิ หรือ จากท่าทาง เช่น ถอนหายใจ ทานั่ง
4. การวัดการเปลี่ยนแปลงทางสรีระ (Neurophysiological Change) เป็นการวัดการเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย เช่น การใช้เครื่องมือ (EMG : electromyograph) ใช้สำหรับการวัด ความตึงตัวของกล้ามเนื้อ เทอร์โมมิเตอร์ (Thermometer) ใช้วัดอุณหภูมิของผิวหนังส่วนปลาย ที่บริเวณต่าง ๆ เช่น นิ้วมือ เป็นต้น

มะเร็งปากมดลูก

สาเหตุของมะเร็งปากมดลูก สาเหตุที่แท้จริงยังไม่มีการยืนยันอย่างแน่นอน แต่มีปัจจัย ส่งเสริมต่อการเกิดโรค ดังต่อไปนี้

1. การติดเชื้อไวรัสที่บริเวณอวัยวะสืบพันธุ์ เช่น เชื้อไวรัสเฮอร์ปีสซิมเพลก (Herpes Simplex Type 2) เชื้อไวรัสชนิดฮิวแมนแพปพิโลมา (Human Papilloma Virus) ซึ่งเป็นเชื้อไวรัส ที่ทำให้เกิดหูดหงอนไก่ และเชื้อเอชไอวี จะทำให้มะเร็งเกิดลุกลามอย่างรวดเร็วขึ้น (Lovejoy & Anastasi, 1994, p. 297)
2. การมีเพศสัมพันธ์ สตรีที่มีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกเมื่ออายุน้อย โดยเฉพาะอายุต่ำกว่า 17 ปี พบว่ามีอัตราการเกิดมะเร็งปากมดลูกระยะเริ่มแรกสูง เนื่องจากเป็นวัยที่เซลล์บริเวณปากมดลูก มีการเปลี่ยนแปลงมากที่สุด สตรีที่มีเพศสัมพันธ์กับผู้ชายหลายคนหรือสตรีที่ขายบริการทางเพศจะมีอัตราการเกิดมะเร็งปากมดลูกสูงกว่ามะเร็งทั่วไป
3. จำนวนการคลอดบุตร สตรีที่ตั้งครรภ์ครั้งแรกก่อนอายุ 20 ปี และสตรีที่มีบุตรหลายคนมีโอกาสเป็นมะเร็งปากมดลูกสูงเนื่องจากมีการฝึกขาด และการซ่อมแซมปากมดลูกบ่อย ๆ
4. อายุ พบว่าสตรีที่มีอายุมากมีโอกาสเสี่ยงมากกว่าสตรีที่มีอายุน้อย

5. ฐานะทางเศรษฐกิจและสังคมสตรีที่มีฐานะยากจนจะมีอัตราเสี่ยงที่จะเป็นมะเร็งปากมดลูกประมาณ 5 เท่าเมื่อเปรียบเทียบกับสตรีที่มีฐานะทางเศรษฐกิจและสังคมสูงกว่า ทั้งนี้เนื่องจากสตรีที่มีฐานะทางเศรษฐกิจและสังคมต่ำกว่า ส่วนใหญ่มีการศึกษาน้อยขาดความเข้าใจเกี่ยวกับการปฏิบัติตน ทำให้การรักษาสุขภาพอนามัยไม่ดีพอ

6. การคุมกำเนิด พบว่าผู้ใช้ยาเม็ดคุมกำเนิดติดต่อกันเป็นระยะเวลา 10 ปี หรือมากกว่า จะมีอัตราการเสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งปากมดลูกเป็น 2 เท่า ปีจจัยเสี่ยงในการเกิดโรคมะเร็งปากมดลูกในผู้ป่วยในผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกจำนวน 500 พบว่าผู้ใช้ยาเม็ดคุมกำเนิดมีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งปากมดลูก ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับระยะเวลาที่ใช้ ยิ่งใช้นานโอกาสเสี่ยงจะสูงกว่าผู้ที่ไม่เคยใช้ยาเม็ดคุมกำเนิดและผู้ใช้ยาเม็ดคุมกำเนิดไม่ติดต่อกัน จะช่วยลดการเป็นมะเร็งปากมดลูกได้ อายุที่เริ่มใช้ยาเม็ดคุมกำเนิดมากกว่า 29 ปี จะมีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งปากมดลูกมากกว่าผู้ที่เริ่มใช้ยาเม็ดคุมกำเนิดเมื่ออายุน้อยกว่า 29 ปี และระยะเวลาที่หยุดใช้ยาเม็ดคุมกำเนิดมากกว่า 3 ปี มีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งปากมดลูกน้อยลง

7. ภูมิคุ้มกันของร่างกาย พบว่าสตรีที่มีภูมิคุ้มกันต่ำ และได้รับยากดภูมิคุ้มกัน (Immuno Suppression) จะมีอัตราเสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งปากมดลูกสูงขึ้น และมักจะมีการติดเชื้อของระบบอวัยวะสืบพันธุ์ได้ง่ายตลอดจน ผู้ที่ได้รับการปลูกถ่ายอวัยวะและผู้ป่วยที่ได้รับไตเทียม (Lamb & Maggie, 1977, p. 97)

ระยะของมะเร็งปากมดลูก การแบ่งระยะของมะเร็งปากมดลูกทางคลินิกตามแบบของสตูดินรีแพทช์ ระหว่างประเทศ (International Federation of Gynaecology and Obstetrics หรือ FIGO) แบ่งไว้ได้ดังนี้ (ประสิทธิ์ เฟิงสา, 2534, หน้า 156-157)

ระยะที่ 0 เป็นระยะเริ่มแรก ซึ่งจะมีความผิดปกติ ในการเจริญของเนื้อเยื่อบริเวณปากมดลูก แต่ยังไม่มีการกระจาย

ระยะที่ 1 มะเร็งจำกัดอยู่ในเฉพาะปากมดลูก แบ่งเป็น

- ระยะที่ Ia มะเร็งลุกลามเล็กน้อย มองเห็น โดยการตรวจชิ้นเนื้อด้วยกล้องจุลทรรศน์
- ระยะที่ Ia1 มีการแพร่กระจายลึกลงไปชั้นใต้เยื่อหุ้มเพียงเล็กน้อย
- ระยะที่ Ia2 มีการกระจายวัดจากฐานของชั้นเยื่อหุ้มไม่เกิน 5 มิลลิเมตร และมี

ความกว้างวัดตามแนวนอนไม่เกิน 7 มิลลิเมตร

- ระยะที่ Ib ขนาดรอยโรคโตกว่าในระยะ Ia2 แต่อาจยังไม่มีอาการผิดปกติ

ระยะที่ 2 มะเร็งมีการกระจายออกไปนอกปากมดลูกแต่ไม่ถึงผนังของอุ้งเชิงกราน ถ้ามีการกระจายไปยังช่องคลอดจะไม่เกินสองในสามของช่องคลอดส่วนบน แบ่งเป็น

- ระยะที่ 2a ไม่มีการกระจายไปยังพารามิเทียม
- ระยะที่ 2b มีการกระจายไปยังพารามิเทียม

ระยะที่ 3 มะเร็งกระจายไปถึงผนังของอุ้งเชิงกราน ตรวจพบได้ทางทวารหนักและมีการกระจายไปยัง 1 ใน 3 ของช่องคลอดตอนล่าง แบ่งเป็น

- ระยะที่ 3a มีการกระจายไปไม่ถึงผนังของอุ้งเชิงกราน
- ระยะที่ 3b มีการกระจายไปถึงผนังอุ้งเชิงกรานหรือมีภาวะไตบวมน้ำไตวาย

ระยะที่ 4 มะเร็งกระจายไปนอกอุ้งเชิงกราน ไปยังเยื่อหุ้มกระเพาะปัสสาวะและทวารหนัก แบ่งเป็น

- ระยะที่ 4a มีการกระจายไปยังอวัยวะข้างเคียง เช่น กระเพาะปัสสาวะหรือทวารหนัก
- ระยะที่ 4b มีการกระจายไปยังนอกอุ้งเชิงกรานแท้ เช่น ตับ ปอด สมอ

สำหรับการแบ่งระยะของมะเร็งปากมดลูกตามระดับความรุนแรงของโรค (ศิวาลัย ธนภัทร, 2534, หน้า 201-221) สามารถแบ่งได้ ดังนี้

1. ระยะก่อนเป็นมะเร็ง (Cervical Intraepithelium Neoplasia : CIN) โดยแบ่งระดับความรุนแรงเป็น 3 ระดับคือ

CIN I หมายถึง พยาธิสภาพที่มีเซลล์ลักษณะผิดปกติประมาณไม่เกินหนึ่งในสามของความหนาชั้นเยื่อหุ้มผิว

CIN II หมายถึง พยาธิสภาพที่มีเซลล์ลักษณะผิดปกติประมาณหนึ่งในสามถึงสองในสามของความหนาชั้นเยื่อหุ้มผิว

CIN III หมายถึง พยาธิสภาพที่มีเซลล์ลักษณะผิดปกติมากกว่าสองในสามถึงสองในสามหรือเกือบตลอดความหนาของเยื่อหุ้มผิว

2. มะเร็งปากมดลูกระยะแรกเริ่ม (Carcinoma in Situ) หมายถึง เนื้อเยื่อหุ้มผิวปากมดลูกประกอบด้วยเซลล์ที่มีลักษณะผิดปกติชนิดเดียวกันตลอดความหนาของเนื้อเยื่อ และอาจพบลักษณะผิดปกติปรากฏที่เยื่อหุ้มผิวที่ต่อมของคอมมดลูกที่อยู่ต่อเนื่องกัน โดยไม่มีการกระจายไปสู่เนื้อเยื่ออื่น

3. มะเร็งปากมดลูกระยะลุกลามเล็กน้อย (Microinvasive Carcinoma) หมายถึง พยาธิสภาพของสภาพของมะเร็งปากมดลูกกระจายลงไปในเนื้อเยื่อที่อยู่ข้างใต้ แต่ลึกไม่เกิน 5 มิลลิเมตร และไม่พบว่ามีการลุกลามลงไปในหลอดเลือดหรือน้ำเหลือง

4. มะเร็งปากมดลูกชนิดลุกลาม เป็นระยะที่มองเห็นรอยโรคด้วยตาเปล่าและมีเลือดออกง่าย แบ่งเป็น 3 ลักษณะ คือ

4.1 ลักษณะเป็นแผล (Ulcerative Type) ลักษณะเป็นแผลตื้น ๆ แผ่ขยายเข้าไปในช่องคอมมดลูก ทำลายเนื้อเยื่อปากมดลูกเป็นโพรงใหญ่ลึก ไม่มีเนื้อปากมดลูกเหลือให้เห็น

4.2 มะเร็งลุกลามเข้าไปในเนื้อปากมดลูก (Endophytic Type) ลักษณะเซลล์มะเร็งจะแทรกกระจายตัวเข้าไปในเนื้อปากมดลูกใหญ่ แข็งมาก ขรุขระ ปรากฏเป็นแผลที่ผิวเยื่อเมือกเพียงเล็กน้อย

4.3 ลักษณะเป็นก้อนยื่นออกมาจากปากมดลูก (Exophytic Type) ลักษณะมะเร็งเป็นเนื้ออกใหญ่โผล่ยื่นออกมาจากปากมดลูก มักเปื่อยยุ่ย เลือดออกง่ายเป็นชนิดที่พบบ่อยที่สุด ลักษณะคล้ายดอกกระหล่ำหรือนิ้วมือ

สำหรับงานวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยใช้วิธีการแบ่งความรุนแรงของโรคตามหลักการแบ่งทางสถิติ-นรีเวช ระหว่างประเทศเนื่องจากเป็นวิธีแบ่งระยะความรุนแรงของโรคที่ใช้เป็นสากลอย่างแพร่หลาย และเป็นหลักที่ใช้ในการแบ่งระยะความรุนแรงของโรคของผู้ป่วยที่เป็นกลุ่มตัวอย่างในครั้งนี้

อาการแสดงของมะเร็งปากมดลูก อาการและอาการแสดงจะมากหรือน้อยขึ้นอยู่กับระยะของโรคและอาการแสดงของมะเร็ง (พรธนิภา ธรรมวิรัช และประอรนุช ตุลยาทร, 2531, หน้า 24-26) ดังนี้

1. ไม่มีอาการแสดง ในระยะก่อนเป็นมะเร็ง ผู้ป่วยส่วนใหญ่ส่วนมากจะไม่มีอาการที่แสดงว่ามีความผิดปกติออกมาชัดเจน นอกจากตรวจแพปสเมียร์ (Pap's Smear) แล้วพบว่าเซลล์บริเวณปากมดลูกเริ่มมีการเปลี่ยนแปลงที่ผิดปกติจากการตรวจ

2. ตกขาว มะเร็งระยะเริ่มต้นอาจมีตกขาวเป็นมูกขาวใสหรือเป็นน้ำไหลออกทางช่องคลอด ซึ่งเป็นปฏิกิริยาของเซลล์ชนิดที่มีการอักเสบหรือมีการติดเชื้อ และเป็นอาการอย่างหนึ่งที่จะชักนำให้ผู้ป่วยมาพบแพทย์

มะเร็งระยะลุกลามหรือระยะท้ายของโรค จะมีการลุกลามมาที่ผิวหนังบริเวณปากมดลูกทำให้เกิดแผล การติดเชื้อร่วมกับการเน่าตายของเซลล์ ทำให้เกิดตกขาวที่มีกลิ่นเหม็นเน่า

3. เลือดออกผิดปกติหรือการตกเลือด มะเร็งระยะเริ่มต้น อาจมีเลือดออกผิดปกติ เป็นหยดๆ หรือมีเลือดออกในขณะที่มีเพศสัมพันธ์ (Contact Bleeding)

ระยะท้ายของโรค อาจมีอาการตกเลือดมากกว่าปกติ ในบางรายอาจตกเลือดจนวิงเวียนศีรษะ รุนแรงมาก แผลใหญ่ก็จะมีอาการนิคขาดของหลอดเลือดร่วมกับการตายของเนื้อเยื่อทำให้มีการเน่าหลุดอาจมีลักษณะเป็นเลือดปนหนอง เนื่องจากมีการติดเชื้อร่วมด้วย

4. อาการเจ็บปวด อาการเจ็บปวดจะเกิดในระยะท้ายของโรคที่เป็นมากและมีการลุกลามแพร่กระจายของมะเร็งไปยังเส้นประสาทออบทูเรเตอร์ (Obturator) และ เซียร์ติค (Sciatic) หรือไปที่กระดูกเชิงกราน กระดูกสันหลัง บางรายอาจมีการปวดท้องน้อยมากซึ่งเกิดจากการอักเสบของปากมดลูกจนเกิดเส้นเลือดดำในอุ้งเชิงกรานอักเสบหรือเซลล์อักเสบ

5. อาการของมะเร็งระยะสุดท้าย อาการระยะสุดท้ายจะเกิดจากการแพร่กระจายของมะเร็งไปยังอวัยวะต่าง ๆ ได้แก่ กระเพาะปัสสาวะ ลำไส้ใหญ่ช่วงปลาย ต่อมมน้ำเหลืองทั้งในอู่เชิงกรานบริเวณขาหนีบ กระดูก ปอดและตับ

อาการโดยทั่วไปของมะเร็งระยะสุดท้าย คือ จะซีด ผอมแห้ง อ่อนเพลียมาก ถ้ามีการแพร่กระจายไปกระเพาะปัสสาวะ ทำให้ปัสสาวะบ่อยปัสสาวะเป็นเลือด

แพร่กระจายไปลำไส้ใหญ่ส่วนปลาย ทำให้เกิดอุจจาระปนเลือด

แพร่กระจายไปต่อมน้ำเหลืองทำให้เกิดการอุดตันที่บริเวณขาหนีบจึงเกิดอาการบวมของขา

แพร่กระจาย แพร่กระจายไปอุดตันบริเวณหลอดไต ทำให้เกิดภาวะไตวายและการติดเชื้อ

แพร่กระจาย ไปตับ ทำให้เกิดอาการตัวเหลือง ตาเหลือง

แพร่กระจาย ไปปอด ทำให้เกิดอาการไอ เหนื่อยหอบ หรือไอเป็นเลือด

แพร่กระจายไปที่กระดูก ทำให้เกิดอาการเจ็บปวดทุกข์ทรมาน

การรักษามะเร็งปากมดลูก การรักษามะเร็งปากมดลูก มีหลายวิธีขึ้นอยู่กับระยะของการดำเนินของโรค และเทคนิคของแพทย์ผู้รักษาแต่ละคน สามารถสรุปได้ดังนี้ (ประสิทธิ์ เฟิงสา, 2536, หน้า 257-315; พิชัย เจริญพานิช, 2535, หน้า 129-132)

1. มะเร็งระยะก่อนลุกลาม (ระยะ 0) มะเร็งมีขนาดเล็กและมีขอบชัดเจน อาจทำการตัดชิ้นเนื้อบริเวณนั้นออกไปและติดตามดูแล หรือให้การรักษาโดยการควั่นเอาปากมดลูกออกแบบกรวย (Conization) การผ่าตัดด้วยแสงเลเซอร์ (Laser Surgery) การตัดชิ้นเนื้อด้วยไฟฟ้า (Loop Electrosurgical Excision Procedure หรือ LEEP) การจี้ทำลายด้วยสารเย็น (Cryosurgery) การผ่าตัดมดลูกออกทางหน้าท้อง หรือทางช่องคลอด (Total Abdominal or Vaginal Hysterectomy)

2. มะเร็งระยะ IA การรักษาจะขึ้นอยู่กับการกระจายของเซลล์มะเร็ง กล่าวคือถ้ามะเร็งกระจายลึกไม่เกิน 5 มิลลิเมตร และกล้อง (Colposcope) ดูแล้วพบมะเร็งมีขนาดเล็ก จะรักษาโดยการผ่าตัดมดลูกออกทางหน้าท้อง (Total Abdominal Hysterectomy) ถ้าพบมะเร็งมีขนาดใหญ่จะผ่าตัดมดลูกออกพร้อมกับเลาะต่อมน้ำเหลืองบริเวณอู่เชิงกรานออกด้วย แต่ถ้าในรายที่มีโรคอื่นที่เสี่ยงต่อการผ่าตัด ก็อาจรักษาด้วยวิธีรังสีรักษา

3. มะเร็งระยะ IB และระยะ IIA สามารถรักษาได้หลายวิธี เช่นการผ่าตัดมดลูกออก ร่วมกับการเลาะต่อมน้ำเหลืองบริเวณอู่เชิงกรานออก การใช้รังสีรักษา (ฉายแสง ใส้แร่) หรืออาจใช้มากกว่า 1 วิธีร่วมกัน

4. มะเร็งระยะ II B , ระยะ III และระยะ IV สามารถรักษาโดย การใช้รังสีรักษา (ฉายแสง ใส้แร่) หรือเคมีบำบัดร่วมด้วย

163874

๑
๖/๘.๘
๕๕๕๕ A
๑๐.๒

การพยากรณ์โรค

การพยากรณ์โรค ขึ้นอยู่กับระยะของโรคที่ทำการรักษา โดยเฉพาะในระยะก่อนลุกลาม การรักษาได้ผลถึง 100% ส่วนการรักษาในระยะที่ 1 ได้ผลร้อยละ 85 ระยะที่ 2 ได้ผลร้อยละ 60 ระยะที่ 3 ได้ผลร้อยละ 30 ส่วนระยะที่ 4 ได้ผลเพียงร้อยละ 5-10 (อนูรี ออจาเยกุล, 2529, หน้า 16)

ความเครียดในผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูก

เนื่องจากโรคมะเร็งในปากมดลูก คนทั่วไปยังมีความเชื่อในประสิทธิภาพของการรักษา มะเร็งต่ำ แม้ว่าร้อยละ 89 จะเชื่อว่าในอนาคตคงจะมีการค้นพบวิธีการรักษา มะเร็งแต่ร้อยละ 65 ยังมีความเห็นว่า มะเร็ง หมายถึง ความตาย และร้อยละ 75 เชื่อว่าการผ่าตัด จะเป็นสาเหตุให้มะเร็งมีการแพร่กระจาย จากสาเหตุของปัจจัยเหล่านี้ จึงมีผลกระทบต่อสภาวะจิต สังคมของผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูก ย่อมทำให้ผู้ป่วยเกิดความเครียดมากขึ้น ความเครียดของผู้ป่วย มีสาเหตุมาจากความรู้สึกลดลง (สมทรง เผ่าสุวรรณ, 2528, หน้า 44-54)

1. ความรู้สึกกลัว ความรู้สึกกลัวที่เกิดขึ้นในผู้ป่วยโรคมะเร็ง อาจเกิดขึ้นได้ตั้งแต่ระยะแรกหลังจากผู้ป่วยทราบว่าตนเองเป็นมะเร็ง จนกระทั่งผู้ป่วยอยู่ในวาระท้าย ความกลัวของผู้ป่วยแสดงออกมาในแง่ของ ความเครียด ความตกใจ ความโกรธ การแสดงออกอย่างรุนแรง การเรียกร้องมากเกินไป จนกลายเป็นคนขี้บ่น โดยทั่วไปผู้ป่วยโรคมะเร็งมักจะมีความรู้สึกกลัวตาย กลัวถูกแยกจากคนใกล้ชิด กลัวถูกทอดทิ้ง กลัวว่าแห้ว กลัวไร้ความสามารถ กลัวช่วยตัวเองไม่ได้ กลัวการพึ่งพาคนอื่น กลัวความเจ็บปวด กลัวทุกข์ทรมาน ความกลัวเช่นนี้เป็นสาเหตุหนึ่งที่ก่อให้เกิดภาวะเครียด และเป็นปัจจัยที่ก่อให้เกิดความวิตกกังวล และอารมณ์ซึมเศร้ามากที่สุด
2. ความวิตกกังวล ความวิตกกังวลเป็นการแสดงออกของผู้ป่วยโรคมะเร็ง ที่พบบ่อยและมากที่สุด ผู้ป่วยมักมีความวิตกกังวลว่า มะเร็งที่ตนเป็นอยู่นั้นสามารถจะรักษาได้ผลหรือไม่ มีความกังวลว่าจะมีใครคอยช่วยเหลือตน มีความเป็นห่วงบุตรที่ยังเล็กและอยู่ในวัยเรียน กังวลถึงสามีจะไปมีภรรยาใหม่ ดังที่ ชาลี วชิรศรีสุวรรณ และเสริม แซ่ตั้ง (2523) ได้ทำการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยมะเร็งระดับความวิตกกังวลมากกว่าคนปกติ และกรณีที่ผู้ป่วยรายใดได้รับความรู้ว่าตนเป็นมะเร็งและต้องรับการบำบัดด้วยรังสีผู้ป่วยจะมีความทุกข์ทรมานใจมาก เนื่องจากมีความเชื่อในเรื่องคำเล่าลือเกี่ยวกับรังสีรักษาในทางลบ เช่น รังสีรักษาซึ่งใช้เฉพาะผู้ป่วยโรคมะเร็งที่มีอาการใกล้ตาย หรือผู้ป่วยที่ไม่สามารถบำบัดด้วย วิธีผ่าตัดหรือรักษาอย่างอื่น รังสีรักษาเป็นวิธีการรักษาที่เร้นลับ น่ากลัว คล้ายกับวิธีการบวงสรวง ภูติผีปิศาจ นอกจากนี้ผู้ป่วยจะมีความเชื่อ การรักษาด้วยรังสีนั้นนอกจากจะไม่ช่วยให้หายจากโรคมะเร็งแล้ว ยังทำให้อาการของโรคมะเร็งเลวลง

สร้างความทุกข์ทรมานแก่ผู้ป่วยอย่างมากด้วย ทำให้ผิวหนังบริเวณที่ฉายแสงมีลักษณะสีคล้ำ มีการทำลายเส้นประสาท ก่อให้เกิดความเจ็บปวด ทำให้เบื่ออาหาร คลื่นไส้ อาเจียน ทำให้สมรรถภาพทางเพศลดลง หรือทำให้เป็นหมัน ความเชื่อและความกลัวต่าง ๆ และพบว่าผู้ป่วยกลัวการใส่แร่เรเดียม มีความวิตกกังวลก่อนใส่แร่เรเดียม และมีการเตรียมจิตใจอย่างมากสำหรับการรักษาครั้งนี้ ฉะนั้น (ผู้ป่วยโรคมะเร็งที่ได้รับคำสั่งให้เข้ารับการบำบัดด้วยรังสีจึงยิ่งทวีความหวาดกลัวสิ้นหวัง กังวลมาก)

3. ความโกรธ ผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกบางคนอาจจะแสดงความรู้สึกโกรธออกมา ซึ่งเป็นการแสดงออกให้เห็นถึงปัญหาด้านจิตใจของผู้ป่วย อาจจะแสดงความโกรธออกให้เห็นจากกิริยาท่าทาง สีหน้า เป็นการเรียกร้องความสนใจ ผู้ป่วยอาจจะแสดงความโกรธบุคคลรอบข้าง เช่น ญาติ แพทย์ หรือบุคลากรทางการแพทย์ เนื่องจากผู้ป่วยมีความรู้สึกว่าคุณคนเหล่านี้ไม่สามารถรักษาโรคที่ตนเป็นอยู่ได้ หรือไม่สามารถทำให้อาการต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นกับตนทุเลาลงได้ ถ้าเจ้าหน้าที่โรงพยาบาล หรือครอบครัวของผู้ป่วยแสดงปฏิกิริยาโกรธตอบ จะมีผลทำให้ผู้ป่วยทวีความโกรธขึ้นเรื่อย ๆ

4. อารมณ์ซึมเศร้า เป็นอารมณ์หนึ่งที่พบบ่อยมากในผู้ป่วยโรคมะเร็ง สืบเนื่องมาจากผู้ป่วยรู้สึกสูญเสียความเป็นตัวของตัวเอง สูญเสียต่อการเปลี่ยนแปลงของร่างกาย ตลอดจนเศร้าเสียใจที่ตนเองเป็นโรคที่คุกคามชีวิต สูญเสียสถานภาพภายในครอบครัว รวมทั้งเป้าหมายของชีวิตและเมื่อผู้ป่วยอยู่ในระยะสุดท้ายของโรค ความซึมเศร้านี้มักจะเกิดจากแพทย์ เพื่อน หรือญาติผู้ใกล้ชิด หรือแม้แต่ครอบครัวมีแนวโน้มออกจากผู้ป่วย เนื่องจากการรักษาไม่ได้ผล ทำให้ผู้ป่วยมีอาการซึมเศร้าน่ามากซึ่งจากการศึกษาของ กนกรัตน์ สุขตุงคะละ (2524, หน้า 9) พบว่าผู้ป่วยโรคมะเร็งมีความวิตกกังวล และความเศร้าน่ามากกว่าผู้ป่วยโรคเรื้อรัง และผู้ป่วยโรคมะเร็งไม่ว่าจะมีอายุ เพศ สถานภาพการสมรส การศึกษา และฐานะทางเศรษฐกิจ จะมีความวิตกกังวลและความซึมเศร้า ไม่แตกต่างกัน

5. ปัญหาสังคม ปัญหาด้านสังคมก็เป็นปัญหากระทบต่อการดำรงชีวิตของผู้ป่วย และครอบครัวผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกที่อยู่ในระหว่างการบำบัดรักษา บางครั้งจำเป็นต้องเข้ารับการรักษาตัวอยู่ในโรงพยาบาลชั่วระยะเวลาหนึ่งตามคำแนะนำของแพทย์ ทำให้ผู้ป่วยว่าเหว่ ไม่สบายใจจากการศึกษาของนิภา ชูดิษฐ์ชัย (2524, หน้า 156) พบว่า ผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกที่อยู่ในการบำบัดรักษา มีความรู้สึกว่าการป่วยเป็นโรคที่ทำให้ผู้ป่วยเป็นทุกข์มาก มีความกลัวต่อการเปลี่ยนวิถีชีวิตของตน ผู้ป่วยไม่สามารถทำงานได้ หรือสมรรถภาพในการทำงานลดลง รู้สึกว่าตนเองไม่ได้ใกล้ชิดกับครอบครัวเหมือนเคย นอกจากนั้นยังพบว่าผู้ป่วยรู้สึกว่าคุณคนไม่ค่อยได้รับความรู้เกี่ยวกับโรค การปฏิบัติตนในระหว่างการรักษาและหลังรักษาจากเจ้าหน้าที่โรงพยาบาล และพบว่า

ผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกที่ได้รับการรักษาโดยการสอดใส่แร่เรเดียมมีความวิตกกังวล กลัวคนในครอบครัวไม่ช่วยดูแล

การประเมินสถานะจิตสังคมและแนวทางการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูก

ผู้ป่วยที่เป็นมะเร็งมักจะมีทัศนคติที่ไม่ดีต่อโรค ต่อตนเอง และสิ่งแวดล้อม ผู้ป่วยจะรู้สึกว่าตนเองด้อยคุณค่า และมีการเปลี่ยนแปลงทางด้านจิตใจ และสังคม ซึ่งลักษณะที่เปลี่ยนแปลงจะมากน้อยเพียงใดขึ้นอยู่กับว่าผู้ป่วยถูกจัดอยู่ในระยะของโรค หรือได้รับการรักษาโดยวิธีใด เดอร์ไดอาเรียน (Derdarian, 1981, pp. 37-40 อ้างถึงใน สมทรง เผ่าสุวรรณ, 2528, หน้า 48) ได้ประเมินสภาพจิตของผู้ป่วยและญาติ โดยแบ่งออกเป็น 4 ระยะ คือ

1. ระยะตัดสินใจวินิจฉัยโรค
2. ระยะระหว่างให้การรักษา
3. ระยะก่อนวาระสุดท้าย
4. ระยะหลังวาระสุดท้าย

ในที่นี้จะกล่าวถึง 2 ระยะที่เกี่ยวข้อง คือ ระยะที่ตัดสินใจในการวินิจฉัยโรค และระยะระหว่างในการรักษา

1. ระยะที่ตัดสินใจวินิจฉัยโรคและการรักษา เมื่อแพทย์วินิจฉัยเป็นที่แน่นอนว่าผู้ป่วยเป็นมะเร็ง และต้องให้การรักษาผู้ป่วยและญาติจะมีขั้นตอนในการปรับตัว (สมทรง เผ่าสุวรรณ, 2528, หน้า 40-42) ได้กล่าวถึงขั้นตอนในการปรับตัวในระยะนี้โดยแบ่งออกเป็น ขั้นตอนดังนี้ คือ

1.1 ระยะช็อก และไม่เชื่อ ระยะนี้ผู้ป่วยและญาติมักจะตกใจ เมื่อทราบจากการวินิจฉัยของแพทย์ว่าผู้ป่วยมะเร็ง ผู้ป่วยจะปฏิเสธความจริงและกล่าวว่าแพทย์ตรวจผิด หรืออาจกล่าวว่าเป็นเพียงเนื้องอกธรรมดา การปฏิเสธการรักษาของแพทย์

1.2 ระยะเริ่มต้นปรับตัว และยอมรับความจริง ระยะนี้ผู้ป่วยจะมีอาการโกรธ และซึมเศร้าที่ละน้อย ซึ่งมักจะมีอาการแสดงออกโดยมีความวิตกกังวล นอนไม่หลับเมื่ออาหาร ซึมเศร้า ขาดสมาธิ มีอารมณ์โกรธ รู้สึกโคดเคี้ยว และมักจะระบายใจว่า “ทำไมต้องเป็นฉันด้วย” การยอมรับความจริงนี้เป็นการทำให้ผู้ป่วยยอมรับการรักษาของแพทย์ แต่อย่างไรก็ตามผู้ป่วยก็มีปฏิกิริยาแสดงถึงความสูญเสียเริ่มตั้งแต่เมื่อได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นมะเร็งปากมดลูก มีความกลัวว่าหน้าที่ทางเพศจะเสียไป กลัวเป็นหมันกลัวตาย และเมื่อได้รับการรักษาด้วยรังสีจะมีความรู้สึกกลัวมากขึ้นอีก

1.3 ระยะยอมรับและพร้อมที่จะแก้ปัญหา ระยะนี้ผู้ป่วยและครอบครัวได้วางโครงการดำเนินชีวิตของเขาใหม่ จะตัดสินใจยอมรับการรักษา ตัดสินใจเกี่ยวกับอนาคต ระยะนี้สภาพร่างกาย

ของผู้ป่วยจะมีการเปลี่ยนแปลง ฐานะทางเศรษฐกิจถูกกระทบกระเทือนสภาวะจิตสังคมเปลี่ยนแปลง และต้องมีการปรับตัวทำที่จำเป็น ฉะนั้นเจ้าหน้าที่ที่มสุขภาพที่เกี่ยวข้องควรจะต้องมีความซื่อสัตย์ ต่อผู้ป่วยและครอบครัว มีการติดต่อกัน และให้กำลังใจระหว่างที่มีการตัดสินใจ ผู้ป่วยมีความ ต้องการหายจากโรค ทั้งที่เป็นไปไม่ได้ โดยพยายามหาแหล่งที่สามารถจะช่วยเหลือได้ ผู้ป่วยควรจะ ทราบความจริงและมีการตัดสินใจที่ถูกต้อง ฉะนั้น ผู้ป่วยควรจะได้รับช่วยเหลือโดยคำนึงถึง สภาพอารมณ์ สภาพร่างกาย สภาวะจิตสังคมของผู้ป่วย และครอบครัว ตลอดจนการให้การช่วยเหลือ เพื่อแก้ปัญหาทางด้านเศรษฐกิจ โดยปรึกษากับเจ้าหน้าที่แผนกสังคมสงเคราะห์

ผู้ป่วยที่เป็นมะเร็งปากมดลูกที่จะได้รับรังสีรักษา เจ้าหน้าที่ที่มสุขภาพควรจะต้องมีการ เตรียมผู้ป่วยทั้งด้านร่างกายและจิตใจก่อนที่จะได้รับการรักษาโดยให้ความรู้ ความเข้าใจที่ถูกต้อง เกี่ยวกับความจำเป็นที่ต้องใช้รังสีรักษา ระยะเวลาที่ใช้ บริเวณที่ใช้รังสีรักษา มีการตรวจเลือดเพื่อ ดูเม็ดเลือด และส่วนประกอบของเลือด ตรวจปัสสาวะ เพื่อดูอาการผิดปกติของระบบทางเดิน ปัสสาวะ เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาที่ถูกต้อง แนะนำเกี่ยวกับการรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ ได้แก่ อาหารประเภทแป้ง และที่มีเนื้อสัตว์ นอกจากนั้นควรจะช่วยเหลือทางด้านจิตใจทั้งของ ผู้ป่วยและครอบครัว ข้ำถึงคุณค่าของการใช้รังสีรักษามากกว่าฤทธิ์ข้างเคียงหรือภาวะแทรกซ้อน ซึ่งทำให้ผู้ป่วยมีทัศนคติในทางลบต่อการรักษา แต่ควรชี้แจงให้ทราบถึง อาจจะมีกลุ่มอาการแทรก ซ้อนจากการได้รับรังสี เช่น เบื่ออาหาร อ่อนเพลีย ผิวหนังสีคล้ำ ท้องเดิน แต่ก็ยังมียาสามารถ รักษาหรือประคับประคองอาการต่าง ๆ นั้นได้ การแนะนำและให้การช่วยเหลือผู้ป่วยในระยะ ตัดสินการวินิจฉัยโรคเป็นสิ่งจำเป็นมาก ซึ่งจะช่วยลดความกลัว ความวิตกกังวล เกิดทัศนคติใน ทางบวก เป็นแนวทางให้ผู้ป่วยร่วมมือในการรักษา ที่ถูกต้องต่อไปได้

2. ระยะระหว่างการรักษา เป็นระยะหลังจากระยะยอมรับจนถึงระยะเริ่มต้นของภาวะ สุดท้าย ระยะนี้ภาวะเจ็บป่วยของผู้ป่วยจะเป็น ๆ หาย ๆ อาการของโรคอาจจะบรรเทาบางขณะ อาจจะทุเลาลง ซึ่งมีผลกระทบต่อร่างกายและจิตใจ ผู้ป่วยมีความรู้สึกอ่อนเพลีย ไม่สบายใจ มีความกลัวและความกังวลต่อการรักษา มีอารมณ์เศร้า และคิดว่าตนเองเป็นผู้แพ้ มีความรู้สึก ว่าตัวผู้ป่วยเอง และครอบครัวถูกหลอก ความสามารถในการควบคุมตนเองเสียไป ฉะนั้น เจ้าหน้าที่ ที่มสุขภาพควรหาวิธีการทำให้ผู้ป่วย ญาติได้ระบายความรู้สึกให้กำลังใจและให้ความหวังแก่ผู้ป่วย และญาติ

ผู้ป่วยที่เป็นมะเร็งปากมดลูกที่อยู่ในระยะระหว่างการรักษา พยาบาลและญาติที่ดูแลต้อง รู้จักสนใจและสังเกตอาการข้างเคียงที่เกิดขึ้นเนื่องจากรังสีรักษา ซึ่งจะมีอาการรุนแรงต่างกัน พยาบาลต้องจะสามารถแนะนำและให้การพยาบาลโดยมุ่งให้ผู้ป่วยมีภาวะแทรกซ้อนน้อยที่สุด หรือ ยับยั้งตั้งแต่ระยะเริ่มมีอาการ คอยดูแลให้ได้รับอาหารและน้ำอย่างพอเพียง นอกจากเอาใจใส่ผู้ป่วย

ทางด้านร่างกาย ควรให้ความสนใจสภาพจิตใจของผู้ป่วยด้วย ซึ่งการช่วยเหลือทางด้านจิตใจผู้ป่วยมะเร็งเป็นสิ่งสำคัญมาก เพราะสามารถทำให้วงจรการเจริญเติบโตของเซลล์มะเร็งเลวลง ระบบการสร้างภูมิคุ้มกันของร่างกายดีขึ้น การผลิตเซลล์มะเร็งจะลดลง แต่อย่างไรก็ตามก็ต้องให้การรักษาร่วมด้วย เพื่อช่วยในการทำลายเซลล์มะเร็ง

ผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกไม่ว่าจะอยู่ในระยะใด จะมีความเครียดจากความรู้สึกต่าง ๆ เช่น ความรู้สึกกลัว, ความวิตกกังวล, ความโกรธ, ความเศร้า และปัญหาสังคม ดังนั้นการประเมินสภาวะจิตของผู้ป่วยและญาติ จึงนับว่าเป็นหัวใจสำคัญ เพราะจะนำมาเป็นข้อมูล ในการวิเคราะห์ปัญหาของผู้ป่วย ร่วมกับการวางแผนระหว่างเจ้าหน้าที่สุขภาพ และญาติที่ดูแลในการให้ความช่วยเหลือ เพื่อให้ผู้ป่วยยอมรับสภาพโรคที่เกิดขึ้นกับตนเองได้อย่างเหมาะสม และต่อเนื่องการลดความเครียดเท่าที่ศึกษากันมาก็มีหลาย ๆ วิธี ซึ่งก็เป็นวิธีหนึ่งที่น่าสนใจและทำง่ายไม่สิ้นเปลืองเท่าที่ไหนก็ได้ สามารถทำได้ด้วยตนเอง หรือทำเป็นกลุ่มก็ได้

แนวคิดเกี่ยวกับชี่กง

"ชี่" (Qi or Chi) หมายถึง ลมหายใจ (Breath) และพลังงานแห่งชีวิต (Vita Energy) ที่ทำให้สามารถดำรงชีวิตอยู่ได้และเป็นพลังงานที่ใช้อยู่ในร่างกายของคนเรา หรือสมรรถภาพของร่างกาย ซึ่งจะมีผลต่อความต้านทานโรคของร่างกาย (วิทิต วัฒนวิบูล และสมเกียรติ อาษานุภาพ, 2540, หน้า 43-44)

"กง" (Gong of Kung) หมายถึงการออกกำลังกาย ทักษะหรือการฝึกหัดเมื่อนำมาแปลรวมกัน "ชี่กง" หมายถึงการฝึกลมหายใจ หรือการออกกำลังกายเพื่อให้เกิดความกระชุ่มกระชวย (ธรรมนุญ นวลใจ, ม.ป.ป., หน้า 117)

ส่วน แมคริชชี เจมส์ (2540, หน้า 17) ได้ให้ความหมายของ "ชี่" คือ พลังงาน ส่วน "กง" คือ "การทำงาน" "การพัฒนา" หรือ "การฝึกฝน" ซึ่งเมื่อแปลรวมกัน หมายถึง "การทำงานด้วยพลัง" "การพัฒนาพลัง" หรือ "การฝึกฝนพลัง" ซึ่งสอดคล้องกับ เทอดศักดิ์ เดชคง (2545, หน้า 1) ที่ให้ความหมายไว้ว่า ชี่กงหมายถึง การทำงานเพื่อเพิ่มพูนพลังชีวิต

สรุป ชี่กง หมายถึง การพัฒนาฝึกฝนเพื่อให้ร่างกายมีพลังชีวิตมากขึ้น

องค์ประกอบในการฝึกชี่กง

ชี่กง เป็นการออกกำลังกายที่มีลักษณะเฉพาะเพื่อความแข็งแรงของสุขภาพ การหายใจที่สม่ำเสมอ การผ่อนคลายของร่างกายและจิตใจ การไหลเวียนของ "ชี่" และเลือดที่ปกติจะทำให้การเผาผลาญพลังงานในร่างกายดีขึ้น (Qingnan, 1991, p. 66) โดยทั่วไปการฝึกชี่กงนั้นมีองค์ประกอบที่สำคัญ 3 ประการ (Yongsheng et al., 1988 อ้างอิงจาก บรรจบ ชุมทสวัตติกุล, 2539, หน้า 70-73)

1. ฝึกฝนร่างกายด้วยท่าทางการบริหารในท่ายืน ท่านั่ง ท่านอน และท่วงท่าการก้าวเท้า ซึ่งหลักการเคลื่อนไหวคือทำให้ร่างกายอยู่ในท่าที่สบายที่สุด การเคลื่อนไหวของร่างกายต้องผสมผสานไปกับความคิดในจินตนาการ และต้องสัมพันธ์กับการหายใจที่เป็นธรรมชาติหายใจเข้าออกสบาย ๆ ลึกและยาว

2. ฝึกหัดลมหายใจ ด้วยการกำหนดลมปราณตามกระแสลมหายใจเข้าออก

3. ชัดเกลาคจิต คือการกำหนดจิตให้นิ่ง มีสมาธิอยู่ที่จุดใดจุดหนึ่งของร่างกาย

เช่น จุดใต้สะดือ (Dantian) ฝ่ามือ หรือฝ่าเท้า เป็นต้น

ผู้ปฏิบัติซึ่งจะต้องผสมผสานองค์ประกอบ 3 ประการนี้ ให้กลมกลืน ประสานกัน จึงจะบรรลุจุดมุ่งหมายของการฝึกซิงกง (Yongsheng et al., 1988, p. 50; ชรรมนูญ นวลใจ, ม.ป.ป., หน้า 117)

ทฤษฎีลมปราณแบบซิงกง

ยงชิง (Yongsheng et al., 1988 อ้างอิงจาก บรรจบ ชุณหวัดดีกุล, 2539, หน้า 69-72) ได้กล่าวถึงทฤษฎีพื้นฐานของซิงกงว่าสัมพันธ์กับทฤษฎีการแพทย์แผนจีน คือหลักหยินหยาง ทฤษฎีความสัมพันธ์ระหว่างอวัยวะกลางและอวัยวะตัน (Zing-Fu) และทฤษฎีเส้นโคจรเลือดลม 20 เส้น

1. ซิงกงและทฤษฎีหยินหยาง ทฤษฎีหยินหยางเป็นหลักปรัชญาเบื้องต้นของวิถีแห่งเต๋า กล่าวถึงทวิสัมพันธ์ระหว่างสองสิ่งที่ตรงข้ามกัน ชัดแย้งกัน และกลมกลืนกันในสากลจักรวาล รวมทั้งภายในร่างกายคนเรา คนมีผู้ชาย และผู้หญิง ร่างกายมีฮอร์โมนระบบเสริมสร้างและระบบเผาผลาญประสาทมีระบบเร่งรัดและผ่อนคลาย เซลล์มีเดบิต แปรตัว และมีเลือดสลาย ลมหายใจมีเข้าและมีออก สิ่งตรงกันข้ามที่ขัดแย้งและอยู่ร่วมกันต่างสอดคล้องกันด้วยพลังอย่างหนึ่ง คือพลังแห่งชีวิตพลังปราณหรือซิงกง

ถ้าจำแนกละเอียดลมหายใจเข้าถือเป็นหยิน ขณะที่หายใจออกถือเป็นหยาง การหายใจเข้าเป็นการดูดซับชี หรือปราณจากภายนอกเข้าสู่ตัวเรา การหายใจออกเป็นการปลดปล่อยชีของเราออกสู่สากลจักรวาล การฝึกซิงกงส่วนที่เกี่ยวกับลมหายใจ จึงเน้นให้ผู้มีสังกัดธาตุหยางหรือมีธาตุไฟรุนแรง ควรสนใจในลมหายใจออก ส่วนผู้ที่ขาดธาตุหยินหรือพร่องพลังลมปราณ ให้นั่งหนักที่ลมหายใจเข้า ฤดูกาลก็สามารถจำแนกหยินหยางได้ ฤดูใบไม้ผลิและฤดูร้อนช่วยจรรโลงหยาง ฤดูหนาวและฤดูใบไม้ร่วงสร้างเสริมธาตุหยิน

การฝึกซิงกงจะช่วยสร้างความสมดุลระหว่างส่วนหยิน (ของเหลวภายในร่างกาย) และหยาง (พลังงานในร่างกาย) ช่วยเปิดเส้นเลือดแดง เส้นเลือดดำ และเส้นเมอริเดียม ช่วยให้เลือดและพลังงานในร่างกายไหลเวียนสะดวก ช่วยให้การเผาผลาญพลังงานดีขึ้น เพิ่มภูมิต้านทานในร่างกาย (แก้วจันทร์ทิพย์ ไชยสุริยะ, ม.ป.ป., หน้า 154)

2. **ซึ้งและทฤษฎีเส้นโคจรของเลือดลม** การแพทย์แผนจีนถือว่าร่างกายมีเส้นโคจรของเลือดลมที่ชัดเจนไว้ 12 เส้นหลัก และเส้นพิเศษอีก 8 เส้น เส้นที่ 12 นั้นเชื่อมต่อระหว่างอวัยวะภายในกับผิวหนังภายนอก อวัยวะจะสมบูรณ์แข็งแรงก็ด้วยได้รับการหล่อเลี้ยงจากราดูภายนอกเข้ามาผสานกับธาตุภายใน ส่วนเส้นโคจรทั้ง 12 ขณะเดียวกันการแปรปรวนของลมฟ้าอากาศภายนอก ก็อาจกระทบสมดุลของธาตุที่ประกอบขึ้นเป็นอวัยวะภายใน โดยผ่านเส้นโคจรเหล่านี้

ซึ้งเป็นพลังปราณที่หมุนเวียนไปตามเส้นโคจรเหล่านี้ การเดินลมปราณคือหลักหมุนเวียนลมปราณในวงจรเบื้องบน เคลื่อนปราณขึ้นและลง เปิดและปิดให้แคล่วคล่อง ซึ่งถือเป็นหลักสำคัญของการฝึกซึ้ง เมื่อเส้นโคจรหมุนเวียนได้ต่อเนื่องไม่ติดขัด ก็ทำให้อวัยวะภายในทั้ง 11 และอีก 1 ช่องลำตัวทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ เป็นรากฐานของสุขภาพอันดี

3. **ทฤษฎีซึ้งกับอวัยวะ** การแพทย์แผนจีนถือว่า จิตของคนเราเป็นองค์รวมของความคิดสัมปชัญญะ และดวงวิญญาณ การปฏิบัติซึ้งทำให้จิตใจสงบ ก้าวสู่สมาธิ เป็นผลให้จิตพักและปรับตัวได้แคล่วคล่องยิ่งขึ้น ซึ่งซึ้งมีความสัมพันธ์กับอวัยวะต่าง ๆ ดังนี้

หัวใจ ควบคุม "เลือด" และการหมุนเวียน หัวใจสำแดงตนออกที่ใบหน้า การปฏิบัติซึ้งมีผลต่อพลังปราณของหัวใจ ซึ่งสังเกตได้จากจังหวะและน้ำหนักรของชีพจร กระทั่งสีสันที่เปล่งประกายบนใบหน้า

ปอด ควบคุม "ลม" และการหายใจ การฝึกหายใจของซึ้งเป็นการเปิดรับพลังลมปราณทั้งจากพิภพและจากสวรรค์ ทั้งช่วยปลดปล่อยลมปราณอันคั่งค้างจากอวัยวะต่าง ๆ ให้หมดไป ซึ้งหรือปราณมีอยู่ในหลายรูป ปฐมปราณได้จากพ่อแม่ผ่านจากเซลล์สืบพันธุ์อันประกอบขึ้นเป็นตัวเรา ปราณภายในร่างเป็นพลังขับเคลื่อนตัวเรา ปราณภายนอกในร่างกายหรือปราณของสากลจักรวาลเป็นสิ่งที่มืออยู่ทุกหนทุกแห่ง

การสูดลมปราณบริสุทธิ์จากโลก และสากลจักรวาลไม่เพียงช่วยจรโลงปราณภายในร่างกาย ยังช่วยขับเคลื่อนให้ปราณในร่างกายหมุนเวียนในรูปแบบของ "ลม" และ "เลือด" ได้ตลอดเรือนร่าง ช่วยให้ 11 อวัยวะและแขนขาทำงานได้ปกติ

ปอดเป็นผู้สูดปราณสู่ร่างกาย ไตเป็นผู้เก็บรับปราณในเรือนร่าง เมื่อผู้ฝึกปราณตั้งปราณให้คำดั่งถึงตานเถียน (จุดรวมพลังปราณ อยู่ได้สะตือ 1-1.5 นิ้ว) ปราณจะช่วยจรโลงทั้งปอดและไต ซึ่งที่จุดนี้ลมปราณที่สุดยาวจะละเอียดจนยากจะคว้าจับได้ ทั้งกายและจิตจะเข้าสู่ความนิ่งงัน ทั้งปราณของพิภพและสากลจักรวาล จะจวมดั่งเข้าร่วมกับปฐมปราณที่เก็บงำไว้ในตัวไต ก่อเกิดเป็นปราณประจำกายของเราเอง ทำให้เกิดพลังชีวิตที่ขับเคลื่อนไปมิหยุดหย่อน

ดับ เป็นอวัยวะสะสมเลือดและเพิ่มพลังความคิด อารมณ์ที่แจ่มใสเบิกบานช่วยดับให้ทำงานดี อารมณ์บูด ภาวะสุดเศร้าทำให้เผาไหม้พลังของดับ ทำให้การโคจรของปราณดับชะงักงัน เมื่อปฏิบัติซึ่งจิตจะสงบและผ่อนคลาย ทำให้อารมณ์แจ่มใส ช่วยดับเชื้อไฟพลังหยางที่ผลาญดับได้อย่างดี

ม้าม เป็นอวัยวะส่งผ่านและย่อยสลายสารอาหาร น้ำลายคือสารคัดหลั่งของม้าม การปฏิบัติซึ่งก ช่วยเสริมสร้างพลังย่อยอาหารของม้ามได้โดยตรง ทำให้ย่อยอาหาร การเดินลมปราณลงสู่ตาด้านเถียน ต้องอาศัยการเคลื่อนขึ้นลงของกระบ้งลมและกล้ามเนื้อหน้าท้อง จึงเป็นการนวดกระเพาะ ช่วยขับเคลื่อนลำไส้ได้เป็นอย่างดี การปฏิบัติซึ่งกจึงช่วยระบบย่อยอาหารทั้งทางตรงและทางอ้อมด้วย

หลักในการฝึกซึ่งก

การฝึกซึ่งกที่จะให้ผลดีนั้น ควรมีหลักในการฝึก ดังนี้ (Yongsheng et al., 1988 pp. 62-70; Qingnan, 1991, pp. 68-69; ธรรมบุญ นวลใจ, ม.ป.ป., หน้า 118-121)

1. การผ่อนคลาย ควรทำอย่างสงบ ในระหว่างที่ฝึกนั้นให้ผ่อนคลายทั้งทางร่างกายและจิตใจ อย่างแรก คือ ให้คลายเสื้อผ้าและเข็มขัดออกให้หลวม

การผ่อนคลายร่างกายทำได้โดยปล่อยไหล่ให้ตกตามสบาย การที่ร่างกายอยู่ในท่านี้จะเป็นการทำทางที่ไม่ต้องออกแรงพยายามใด ๆ ทั้งสิ้น หากยังรู้สึกที่ไม่สบายให้พยายามปรับท่าทางจนกระทั่งรู้สึกว่าการคลายเนื้อทั่วไป และกล้ามเนื้อหน้าท้องคลายตัว

การผ่อนคลายจิตใจ ปล่อยให้ใจจดจ่อไปในความสงบและความสุขใจ หลีกเลียงความรู้สึกกังวล และความรู้สึกไม่สบายใจทั้งหลายให้หมดไป ให้ความสนใจเฉพาะสิ่งที่กำลังฝึกอยู่ หลังจากนั้นให้มาปรับลมหายใจของตัวเอง การหายใจเข้า-ออก อย่างสม่ำเสมอจะช่วยทำให้ร่างกายผ่อนคลายได้ดียิ่งขึ้น ความรู้สึกผ่อนคลายจะเกิดขึ้นในช่วงที่หายใจออก

2. ผสมผสานระหว่างการเคลื่อนไหวและความสงบ ซึ่ง แบ่งเป็น 2 แบบ คือ แบบเคลื่อนไหว และแบบนิ่ง โดยทั่วไปซึ่งกแบบเคลื่อนไหวจะมีการเคลื่อนไหวร่างกายเพื่อหมุนเวียนลมปราณภายในร่างกาย ขณะที่ซึ่งกแบบนิ่งจะทำให้จิตใจสงบมีการเคลื่อนไหวลมปราณให้ไปรวมที่จุดดานเถียน (จุดรวมพลังลมปราณ) ผู้ฝึกปฏิบัติซึ่งกจะต้องเลือกวิธีที่เหมาะสมกับสภาพของตนเอง

3. ลมหายใจเข้า-ออก อย่างจดจ่อ ในขณะที่ฝึกซึ่งกจะต้องมีสมาธิในการฝึกและหัดควบคุมลมหายใจเข้าออกผสมผสานกันไปด้วย การหายใจจะถูกควบคุมโดยตรงจากสมอง ทำให้คิดจึงหว่าสม่ำเสมอ ลมหายใจลึกและคงที่ตลอดช่วงที่หายใจเข้าออก

4. ฝึกให้มีการเคลื่อนไหวอย่างมีสมาธิ ซึ่งกเป็นการฝึกร่างกายที่มีการเคลื่อนไหวร่างกายระหว่างการฝึกเพียงเล็กน้อย

5. ค่อย ๆ เพิ่มระดับของการฝึกทีละขั้น ซึ่งเป็นการฝึกที่ต้องอาศัยทักษะ และเป็น การฝึกที่เป็นศิลปะจึงต้องใช้ระยะเวลาในการฝึกเพื่อให้เกิดความชำนาญและเชี่ยวชาญมากขึ้น

ผลของการฝึกซึ่งก่อการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยา

ได้มีการศึกษาผลของการฝึกซึ่งเฉพาะในต่างประเทศเท่านั้น ซึ่งในขณะนี้ได้มีการ ศึกษากันอย่างแพร่หลายในประเทศจีน สหรัฐอเมริกา ออสเตรเลีย เยอรมัน และเกาหลี ผลการ ศึกษาสามารถสรุปได้ ดังนี้

ยงชิง (Yongsheng et al., 1988, pp. 76-80) ได้กล่าวถึงผลของการฝึกซึ่งต่อผู้ฝึก ดังนี้

1. การเกิดความรู้สึกจากการเคลื่อนไหวและการสัมผัส เมื่อฝึกซึ่งร่างกายจะมีความรู้ สึกที่เป็นปรากฏการณ์พิเศษ เช่น รู้สึกเจ็บปวด รู้สึกคัน รู้สึกร้อน รู้สึกเย็น รู้สึกตัวเบา ตัวหนัก ซึ่ง สอดคล้องกับการศึกษาของ ซู (Xu, 1994, pp. 230-237) ที่พบว่าผู้ที่ฝึกซึ่งจะมีความรู้สึกอุ่น รู้สึก หนาวตื้น รู้สึกมีนงง รู้สึกเจ็บเส็บ ตัวพอง รู้สึกผ่อนคลาย รู้สึกตึงเครียด รู้สึกว่าตัวเองลอยขึ้น หรือจมลง ตัวขยายใหญ่หรือหดเล็กลง รู้สึกเหมือนถูกไฟฟ้าช็อต

2. ความรู้สึกร้อนทั่วร่างกายและมีเหงื่อออก ผู้ที่ฝึกซึ่งจะรู้สึกอบอุ่น และร้อนทั่ว ร่างกายโดยเฉพาะบริเวณใต้ท้องน้อย

3. ความรู้สึกสดชื่นและกระฉับกระเฉง ซึ่งเป็นผลที่ดีและสามารถอยู่ได้นาน หลังการฝึก

4. ภาวะอาหารและลำไส้มีการบีบรัดตัวดี ทำให้กระตุ้นเวลาในการอยากอาหาร

5. รู้สึกคันตามผิวหนัง กล้ามเนื้อและข้อต่อต่าง ๆ มีการเคลื่อนไหวซึ่งทำให้พลังลม ปรมาณในร่างกายไหลเวียนได้สะดวก

6. ความรู้สึกเห็นแสงสว่างเหมือนแสงนีออนเมื่อฝึกซึ่งอยู่ในระดับที่เป็นสมาธิ

ผลของการฝึกซึ่งต่อร่างกายพบว่ามีอัตราการเต้นของหัวใจลดลง การหายใจช้าลงการ ใช้ออกซิเจน และการเผาผลาญพลังงานในร่างกายลดลง มีการลดลงของ Dopamine B-hydroxylase และเพิ่มอุณหภูมิของผิวหนัง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ซู (Xu, 1994, pp. 230-233) ที่พบว่า การฝึกปฏิบัติซึ่งมีผลต่อร่างกายและจิตใจคือ มีการเปลี่ยนแปลงของคลื่นไฟฟ้าสมอง (EEG) การเปลี่ยนแปลงการทำงานของกล้ามเนื้อลาย (EMG) การเคลื่อนไหวทางระบบหายใจ อัตราการ หายใจ ความต่างศักย์ไฟฟ้าที่ผิวหนัง อุณหภูมิของผิวหนังและปลายนิ้วหน้าที่ของระบบประสาท ซิมพาเทติก หน้าที่ของภาวะอาหารและลำไส้ การเผาผลาญพลังงานการเปลี่ยนแปลงของ ฮอร์โมนในต่อมไร้ท่อ และระบบภูมิคุ้มกันในร่างกาย

การฝึกซึ่งมีผลต่อระบบภูมิคุ้มกันในร่างกาย สรีรภาพของ ระบบจิตประสาทที่สมดุล เกิดจากการออกกำลังกาย และอาจมีส่วนเกี่ยวข้องในการทำหน้าที่ของระบบภูมิคุ้มกันในร่างกาย

โดยผ่านทางต่อมไฮโปทาลามัส พิทูอิตารี และอครีเนล รวมทั้งฮอร์โมนทางระบบประสาท

ฮิว (Hu, 1991 อ้างถึงใน Tang, 1994) ได้รายงานถึงผลของการใช้ซึ่งกษรักษาผู้ป่วย มะเร็งจำนวน 100 คน พบว่าผู้ที่ฝึกซึ่งกษมีการเพิ่มจำนวนของเม็ดเลือดขาวมากขึ้น ทำให้ระบบภูมิคุ้มกันของผู้ป่วยดีขึ้นกว่าเดิมร้อยละ 20 และพบว่ากลุ่มที่ฝึกซึ่งกษนานมากกว่า 5 เดือน ที-ลิมโฟซัยท์ เพิ่มขึ้นประมาณร้อยละ 50

ในช่วงที่ฝึกซึ่งกษจิตใจจะสงบมีสามธินั้นทำให้ร่างกายมีการหลั่งฮอร์โมนแอนโดรฟิน (Endorphin) ออกมามากขึ้น ซึ่งสารนี้จัดอยู่ในกลุ่มของนิวโรเปปไทด์ (Neuropeptide) มีคุณสมบัติคล้ายมอร์ฟินที่มีอยู่ในร่างกาย สารแอนโดรฟินมีคุณสมบัติเป็นสารสื่อประสาท (Neurotransmitter) และฮอร์โมน (Ryu et al., 1996, pp. 193-198) ได้ศึกษาผลของซึ่งกษต่อระดับฮอร์โมนในกลุ่ม นิวโรเปปไทด์ เช่น เบต้า-เอนโดรฟิน อครีโนคอร์ติโคโทรปิกฮอร์โมน (ACTH) คอร์ติโซน และดีไฮโดรเอพิอินโดสเทอโรน-ซัลเฟต (DHEA-S) ในกลุ่มที่ฝึกซึ่งกษพบว่าระดับฮอร์โมนเบต้า-เอนโดรฟินเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ ในขณะที่ระดับของ ACTH คอร์ติโซน และ DHEA-S ไม่เปลี่ยนแปลง ซึ่งสรุปได้ว่าการฝึกปฏิบัติซึ่งกษเป็นวิธีการขจัดความเครียดอย่างหนึ่ง และมีผลต่อการควบคุมฮอร์โมนในร่างกายด้วยนอกจากนี้ (Tang, 1994, p. 238) สรุปว่าการฝึกซึ่งกษมีประโยชน์ในการลดอาการ

ซึมเศร้า และยังช่วยให้ผู้สูงอายุมีการนอนหลับที่ดีได้

เจก ธนะสิริ (2540, หน้า 147) กล่าวว่าเมื่อร่างกายมีการไหลเวียนของเลือด (Blood Circulation) สูงขึ้นจนถึงจุดหนึ่งเป็นระยะเวลาานพอสมควรแล้ว จะไปกระตุ้นต่อมไร้ท่อพิทูอิตารีที่สมองให้กลั่นสารเคมีชนิดที่เรียกว่า Endorphins ซึ่งสารนี้มีคุณสมบัติคล้ายมอร์ฟินแต่แรงกว่าประมาณ 200 เท่า สารแอนโดรฟินเมื่อออกจากต่อมไร้ท่อแล้วจะกระจายชานไปตามเซลล์ต่าง ๆ ในร่างกาย ทำให้เกิดปิติสุข มีความรู้สึกสบายคล้ายคนได้รับฝิ่นหรือมอร์ฟิน และจะไปสร้างความต้านทานให้แก่เซลล์ในร่างกายซึ่งเชื่อว่าสามารถป้องกันและหยุดยั้งการเจริญเติบโตของมะเร็งอีกด้วย

การเปลี่ยนแปลงคลื่นสมองระหว่างการฝึกซึ่งกษ ผู้ที่ฝึกซึ่งกษจะมีจิตใจพักลึกเป็นสมาธิ ซึ่งพบว่ามีความสัมพันธ์กับการเปลี่ยนแปลงของคลื่นสมอง ในช่วงการฝึกจะทำให้คลื่นสมองแอลฟา และคลื่นสมองที่ต่ำ เพิ่มมากขึ้น (Weixing et al., 1994, pp. 212-217) ซึ่งคลื่นสมองแอลฟาพบได้ในผู้ที่มีความรู้สึกผ่อนคลาย มีสมาธิ ส่วนคลื่นสมองที่ต่ำพบได้ในคนที่ระหว่างนอนหลับใหม่ ๆ

ผลงานวิจัยเกี่ยวกับซึ่งกษที่ได้รับการศึกษาในประเทศจีน ได้กระทำมานาน ซึ่งสามารถสรุปผลได้ ดังนี้ (Yongsheng et al., 1988, pp. 22-28)

และรูปคลื่นเริ่มเรียงตัวเป็นระเบียบ ไม่สับสนวุ่นวายเหมือนในยามปกติทั้งจะพบคลื่นของคลื่นสมองด้านหน้า (Frontal lobe) มีอำนาจมากขึ้น สมองหลับนี้ควบคุมการทำงานของอวัยวะภายใน และต่อมต่าง ๆ ให้ทำงานได้ดียิ่งขึ้น

ยังพบอีกว่าการปฏิบัติซิงก์ คลื่นสมองในบริเวณที่รับความรู้สึกต่าง ๆ จะลดน้อยลง นักสรีรวิทยาอธิบายว่า ซิงก์ทำให้เกิดการกลั่นกรองสัญญาณของคลื่นสมอง ที่บริเวณเครือข่ายสมอง ชื่อว่า Reticulum เป็นให้จิตสงบได้ดี การวัดแรงต้านทางไฟฟ้าผิวหนังบริเวณจุดฝังเข็มบางตำแหน่งยังพบว่า มีแรงต้านไฟฟ้าลดลง ขณะเดียวกันก็มีอุณหภูมิ ณ บางจุด เช่น ที่จุดตานเถียนอุ่นขึ้นด้วย ในสภาวะ "ซิงก์" อัตราการเต้นของหัวใจจะลดลง ทั้งระบบประสาทซิมพาเทติกก็มีความไวลดลง แต่ไปเพิ่มความไวในการทำงานของระบบประสาทพาราซิมพาเทติก สำหรับกล้ามเนื้อลายจะมีการคลายตัวลง ทดสอบไฟฟ้ากล้ามเนื้อก็พบระยะพักตัวของกล้ามเนื้อนานขึ้น

2. ผลของซิงก์ต่อระบบหายใจ ในภาวะ "ซิงก์" การหายใจจะช้าลง หายใจลึก ปริมาตรลมเข้าออกมากขึ้น เพิ่มอัตราการขับคาร์บอนไดออกไซด์ และลดการขับออกซิเจน

3. ผลของซิงก์ต่อระบบทางเดินอาหาร ปฏิบัติซิงก์ช่วยเพิ่มคลื่นการบีบตัวของทางเดินอาหาร ทั้งบีบไล่อารได้แรงขึ้น เพิ่มการขับน้ำย่อยมาย่อยอาหาร ซิงก์อีกด้านหนึ่งสงบประสาทส่วนกาย และปรับการทำงานของประสาทที่ควบคุมอวัยวะภายใน ผลคือทำให้กระเพาะลำไส้ทำงานได้ดีกว่าเดิม การหายใจเข้าออกที่ต้องใช้กระบังลมและกล้ามเนื้อหน้าท้อง ยังช่วยการขับเคลื่อนของอาหารในกระเพาะลำไส้ได้เป็นอย่างดีอีกด้วย

4. ผลของซิงก์ต่อระบบหัวใจหลอดเลือด ปฏิบัติซิงก์มีผลลดความดันเลือดในผู้ที่มีความดันเลือดสูง แต่ก็มีผลเพิ่มความดันเลือดในคนที่มีความดันเลือดต่ำ ซึ่งเป็นเรื่องที่น่าแปลกใจ สำหรับการแพทย์แบบแผน เนื่องจากในกระบวนการแพทย์ที่สั่งใช้ยา ยาชนิดหนึ่ง ๆ จะมีผลเพิ่มหรือไม่ก่ลดความดันเฉพาะทางใดทางหนึ่ง แต่จะไม่เกิดสองบทบาท แต่กระบวนการทางธรรมชาติบำบัด เรามักพบบ่อย ๆ ที่วิธีการหนึ่งเกิด

5. ผลของซิงก์ต่อระบบต่อมไร้ท่อและการเผาผลาญอาหารปฏิบัติซิงก์ในแบบซิงก์แบบนิ่ง ทำให้อัตราเผาผลาญอาหารในร่างกายต่ำลง ซิงก์ทำให้ตับเพิ่มกระบวนการสร้างกลัยโคเจน ซึ่งเป็นสารอาหารที่พึงสะสมในตับ และลดการย่อยสลายสารนี้ที่จะออกไปเป็นพลังงานซิงก์จึงเป็นกระบวนการเก็บสะสมพลังงานที่ดี ที่เกิดผลเช่นนี้ได้เพราะซิงก์ช่วยเสริมการทำงานของอินซูลินในการเก็บรับน้ำตาลเข้าแบ่งเพื่อส่งเข้าตับ ทั้งลดการทำงานของต่อมใต้สมองอีกด้วย ต่อมใต้สมองเป็นผู้สนองตอบความคิดจิตใจ ความเร่งรัด ความเคร่งเครียดในชีวิตประจำวัน จะทำให้ต่อมใต้สมองทำงานหนัก ด้วยการออกคำสั่งด้วยฮอร์โมนไปยังต่อมหมวกไต ให้มีการหลั่งฮอร์โมน 2 ชนิด คือ หนึ่งคอร์ติซอล ทำให้หัวใจเต้นเร็ว ความดันเลือดสูง ทำให้สลายแบ่งเป็นน้ำตาล เพื่อ

ให้เซลล์เอาไปใช้เป็นพลังงานพร้อมรับการต่อสู้ในเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นโดยกะทันหัน สองคือ คอรัติโซน ทำให้เซลล์ทั่วร่างกายเพิ่มความอดทนต่อความทุกข์ทรมาน

เมื่อซึ่งลดการทำงานของต่อมใต้สมอง จึงเป็นผลให้ต่อมหมวกไตทำงานสบายขึ้น ไม่ทำงานหนักจนเกินไป ไม่ต้องรับหมุนเวียนแปร่งเป็นพลังงาน ทั้งไม่ต้องบีบรัดหัวใจ หลอดเลือดให้รุนแรง จึงทำให้ร่างกายเข้าสู่ความสงบได้พัก และได้ซ่อมสร้างตัวเองอีกด้วย

6. เมื่อร่างกายมีความเครียด เราจะพบว่า ระบบหลอดเลือดฝอย (Microcirculation) จะมีขนาดเล็กกลง เนื่องจากระบบประสาทซิมพาเทติกได้ถูกกระตุ้น อวัยวะที่เกี่ยวข้องกับภูมิคุ้มกันต่อมไทมัสและต่อมน้ำเหลืองต่าง ๆ จะลดความว่องไวไปโดยอัตโนมัติ ความเครียดอย่างยาวนานย่อมทำให้ฮอร์โมนจากต่อมหมวกไตมีประมาณสูงผิดปกติ และเป็นตัวที่ลดการทำงานของเม็ดเลือดขาว ที่มีหน้าที่จับกินเชื้อโรคและเซลล์ที่ผิดปกติ ด้วยสาเหตุนี้จึงทำให้บุคคลนั้นเสี่ยงต่อการก่อตัวของมะเร็งง่ายขึ้น ในผู้ป่วยโรคมะเร็งหากมีจิตใจที่ห่อเหี่ยวท้อแท้ก็ย่อมทำให้ระบบภูมิคุ้มกันของร่างกายอ่อนแอ มีโอกาสที่จะเกิดการลุกลามของโรคได้ง่ายยิ่งขึ้น การฝึกซิ้งก จะทำให้มีการเพิ่มของเม็ดเลือด ต้องใช้ความพร้อมทางกายและใจในการฝึกฝน ซึ่งจำเป็นที่จะต้องใช้ร่วมกันกับการปรับสมดุลของอาหาร พฤติกรรม การฝึกฝนจิตใจ และการออกกำลังกาย

บันทึกของผู้หายจากมะเร็งในต่างประเทศ “กัวหลิน” เป็นนักวาดภาพอยู่ที่เมืองปักกิ่ง เธอป่วยเป็นโรคมะเร็งปากมดลูก ตั้งแต่อายุ 43 ปี และได้รับการผ่าตัดถึง 6 ครั้ง จนเธอรู้สึกว่าการกำลังจะไม่มีชีวิตรอด จึงหันมาเรียนรู้และฝึกฝนซิ้งก เป็นที่น่าสนใจว่าในไม่ช้าอาการโดยทั่วไปของเธอก็ดีขึ้น แข็งแรงจนสามารถทำงานได้ตามปกติ จากที่แพทย์ได้ลงความเห็นว่าจะต้องตายในเวลาไม่นาน เธอกลับมีชีวิตยืนยาวจนถึงอายุ 70 ปี วิธีการฝึกฝนซิ้งกของเธอได้พัฒนาเพื่อใช้สอนแก่ผู้ป่วยมะเร็งอีกหลายพันคนจนถึงปัจจุบัน

ในปี พ.ศ. 2522 ได้มีการติดตามศึกษาผู้ป่วยมะเร็งหลายสิบรายที่ฝึกซิ้งกรักษาตนเอง โดยผู้ป่วยทั้งหมดนี้ แพทย์ได้ลงความเห็นแล้วว่า จะเสียชีวิตใน 3-6 เดือน ปรากฏว่าผู้ป่วย ส่วนใหญ่มีชีวิตอยู่ได้ประมาณในช่วง 5-6 ปี นอกจากนั้นเกือบครึ่งสามารถทำงานได้ตามปกติเหมือนเดิม ส่วนที่เหลือมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นสามารถทำงานเบา ๆ และช่วยเหลือตนเองได้

ปี พ.ศ. 2523 สถาบันมะเร็งแห่งเมืองปักกิ่ง ได้คัดเลือกผู้ป่วยมะเร็งจำนวน 7 คน เพื่อฝึกสภาพที่ผ่าตัดไม่ได้ เนื่องจากร่างกายอ่อนแอเกินไป 6 เดือนหลังจากฝึกซิ้งกพบว่า ในรายที่ไม่ได้ผ่าตัดมีสภาพร่างกายที่ดีขึ้น ก่อนนี้ออกก็ไม่ได้มีขนาดใหญ่อันแต่อย่างใด ส่วนในรายที่ผ่าตัดไปแล้วไม่พบว่า มีการกลับเป็นใหม่ของมะเร็ง

7. ผลของซิ้งกต่อสัตว์ทดลองและเชื้อแบคทีเรีย งานวิจัยที่น่าพิศวง การเปล่งพลังซิ้งกใส่จานเพาะเลี้ยงแบคทีเรีย มีผลแปรเปลี่ยนตามเจตจำนงของเจ้าพลังกระแสนั้น ถ้าเปล่งพลัง

ทำลายก็จะฆ่าเชื้อแบคทีเรียทั้งกรัมบวกและกรัมลบได้ถึง ร้อยละ 90 ถ้าเปล่งพลังเพาะเลี้ยงก็ช่วยให้แบคทีเรียเพิ่มตัวเองได้ทวีคูณ การเปล่งพลังซึ่งก่อให้เกิดตัวทดลอง มีผลช่วยเปิดกล้ามเนื้อหูรูดที่ปากท่อน้ำดีของกระต่าย ทำให้การบีบตัวของหัวใจห้องล่างในกบแรงขึ้น ทั้งช่วยลดอัตราเต้นหัวใจของกบทดลองอีกด้วย แสดงว่าพลังซึ่งงมีผลได้ต่อกล้ามเนื้อลายและกล้ามเนื้อเรียบของผู้รับ

ประเภทของการฝึกชี่กง

การฝึกชี่กงแบ่งได้ 2 ประเภท คือ การฝึกเพื่อรักษาโรค และการฝึกเพื่อสุขภาพ

1. การฝึกเพื่อรักษาโรค หมายถึงการให้แพทย์ทางด้านพลังลมปราณปล่อยพลังลมปราณตัวเองออกมาช่วยรักษาโรคให้กับผู้ป่วย ซึ่งต้องฝึกฝนกันมาอย่างเข้มงวดเป็นเวลานานถึงจะทำได้

2. การฝึกเพื่อสุขภาพ เป็นวิธีการรักษาโรคด้วยตนเองอย่างหนึ่ง ซึ่งอาศัยการฝึกพลังลมปราณด้วยตนเองมาป้องกันโรคและฟื้นฟูสุขภาพกายและจิต การฝึกเพื่อสุขภาพจะแบ่งได้เป็น 2 แบบ คือ

2.1 แบบนิ่ง (Static Qigong of Internal Qigong) เป็นวิธีการฝึกที่รวมเอาแต่การหายใจและกระแสดิจเข้าด้วยกันโดยไม่ขยับตัว เช่น ทำยืนนิ่ง ทำนั่ง และทำนอน ซึ่งเปรียบได้กับการปฏิบัติสมาธิแบบพุทธวิธีชนิคอานาปาสติ โดยการฝึกสติให้สัมผัสรู้อย่างต่อเนื่องในการเคลื่อนไหวของลมหายใจ และการหยุดนิ่งของลมหายใจ ซึ่งการทำสมาธิแบบอานาปาสตินี้สามารถทำได้ทุกเวลา ทุกสถานที่ และทุกอิริยาบถ เช่น ยืน นั่ง นอน เพราะไม่ว่าที่ใดทุกคนก็ต้องหายใจ ลมหายใจอยู่กับตัวเราตลอดเวลา (การศาสนา, 2525, หน้า 231-234 อ้างถึงใน สุนันทาทองพัฒน, 2540, หน้า 68)

2.2 แบบเคลื่อนไหว (Dynamic Qigong of External Qigong) เป็นวิธีการฝึกที่รวมเอาการหายใจ กระแสดิจ และการเคลื่อนไหวออกท่าทางทั้งสามอย่างเข้าด้วยกัน ซึ่งในปัจจุบันวิธีแบบเคลื่อนไหวนิยมปฏิบัติและศึกษากันมากทั้งในต่างประเทศ และในประเทศไทย แบบเคลื่อนไหวมีรูปแบบหลายอย่างต่าง ๆ กันตามท่าและวิธีการฝึก เช่น ทำยืน ปักหลัก ทำนั่ง ทำเดิน ทำนอน และยังมีท่าที่ตั้งชื่อตามตำแหน่งการฝึกของอวัยวะต่าง ๆ เช่น ท่าฝึกศีรษะและใบหน้า ท่าฝึกตา ท่าฝึกช่องท้อง เป็นต้น ซึ่งการฝึกแบบเคลื่อนไหวนี้เปรียบได้ตามหลักการปฏิบัติสมาธิของพุทธศาสนา โดยมุ่งเน้นให้จิตใจมีความสงบ ขจัดความวุ่นวายในจิตใจทำให้จิตใจมีสมาธิมั่นคงยิ่งขึ้น ควบคู่ไปกับการทำให้ร่างกายได้ผ่อนคลาย โดยการออกกำลังช้า ๆ และการกำหนดลมหายใจเข้าออก เช่น การเดินจงกรมซึ่งผู้ปฏิบัติฝึกจะรู้ตัวทุกอิริยาบถ ทำให้ไม่ประมาท และสามารถฝึกจิตได้ตั้งมั่นที่จะรับกับสถานการณ์ทุกอย่างที่จะเกิดขึ้นได้ (แจก ธนะสิริ, 2540, หน้า 80-83)

ในประเทศจีนมีการฝึกซิ้งกัอย่างแพร่หลายทั้งเพื่อรักษาโรคต่าง ๆ และการฝึกเพื่อทำให้ชีวิตยืนยาวและมีสุขภาพดี การฝึกซิ้งกัมีมากมายหลายรูปแบบมากกว่า 3,000 ชนิด แต่รูปแบบที่นิยมฝึกมากที่สุดคือ การฝึกซิ้งกัเพื่อทำให้เกิดการผ่อนคลาย การฝึกซิ้งกัเพื่อพิตร่างกายและการฝึกซิ้งกัเพื่อสุขภาพของอวัยวะภายใน (ธรรมบุญ นวลใจ, ม.ป.ป., หน้า 118)

การบริหารแนวซิ้งกั

การบริหารแนวซิ้งกัเป็นการฝึกลมปราณแบบจีนซึ่งใช้หลักการเคลื่อนไหวของร่างกายกับความสงบนิ่ง โดยขณะปฏิบัติให้ยึดหลักการเคลื่อนไหวเป็นวงกลม (Roundness) ความนุ่มนวล (Softness) และหลักการยืดออกขยายออก (Extensiveness) การฝึกจะต้องผสานจิตร่างกาย และการหายใจให้ผสานกันเป็นหนึ่ง โดยสภาวะของจิตจะต้องเป็นหัวใจ หรือเป็นสิ่งที่มาอันดับหนึ่ง (แก้วจันทร์ทิพย์ ไชยสุริยะ, ม.ป.ป., หน้า 154) การฝึกซิ้งกัแบบเคลื่อนไหวนั้นเป็นที่แพร่หลายและมีรูปแบบมากมายหลายร้อยแบบทั้งที่ผู้ฝึกสามารถฝึกจนถึงจุดมุ่งหมายคือ การมีสุขภาพดี แต่เส้นทางอาจแตกต่างกัน บางอย่างใช้เวลามาก บางอย่างใช้น้อย บางอย่างอาจเหมาะกับคนกลุ่มหนึ่ง แต่ไม่สะดวกในคนอีกกลุ่มหนึ่ง การบริหารผ่อนคลายแนวซิ้งกัที่ผู้วิจัยนำมาศึกษาเป็นท่าที่ นายแพทย์เทอดศักดิ์ เดชคง ได้ทดลองฝึกฝนและนำไปทดลองใช้กับคนไข้ ได้ผลดีจนพัฒนามาเป็นท่าทั้งสี่คือ ปรับลมปราณ ยืดอกขยายทรวง อินทรีทะยานฟ้า และลมปราณชานกาย

เหตุผลที่ใช้เพียง 4 ท่า เนื่องจากท่าที่มากเกินไป อาจต้องใช้เวลาในการเรียนรู้นานเป็นปีและหากสมาธิไม่ดีจะเกิดสับสนรำผัด ๆ ถูก ๆ ปัญหาที่ตามมาคือการเปลี่ยนท่า เช่น จากท่าที่ 1 ไปท่าที่ 2 จากท่าที่ 2 ไปท่าที่ 3 จำเป็นต้องมีความราบรื่นเหมือนการเปลี่ยนเกียร์รถยนต์ หากการเปลี่ยนท่าติดขัด ชะงักงัน จะทำให้เสียสมาธิ ซึ่งที่เคยสะสมอยู่บริเวณฝ่ามือก็จะลดลง เหตุผลอีกประการคือ การฝึกเพื่อรักษาโรคจะเน้นสมาธิ สมาธิยิ่งเกิดซึ่งยิ่งสะสมมาก นั้นหมายความว่า การทำซ้ำ ๆ กันในรูปแบบของการฝึกแต่ละอย่างจะสร้างสมาธิได้ดีกว่าการมีท่าไม่ซ้ำเปรียบง่าย ๆ เหมือนกับการเดิน เป็นเส้นตรงด้วยใจจดจ่อกับการวางเท้า ย่อมเกิดสมาธิได้ดีหากท่านเดินเป็นเส้นตรงบนทางที่ราบเรียบ แต่หากเปลี่ยนเป็นทางที่คดเคี้ยว หรือ สูง ๆ ต่ำ ๆ ก็จะมีรบกวนสมาธิที่วางอยู่ในร่างกาย

ท่าทั้งสี่นี้คนที่ไม่มีพื้นฐานมาก่อนสามารถทำได้ง่าย 3 ท่าแรก เป็นท่าที่มุ่งเน้นการฝึกหายใจของกระบังลม ทรวงอกบน และทรวงอกข้างตามลำดับ ตามปรัชญาของฉุน่าและต้าวหยิน ซึ่งจะช่วยให้ผู้ฝึกได้รับอากาศผ่านไปยังปอดทุกกลีบอย่างทั่วถึง ประกอบกับชึ้นบนฝ่ามือที่ดูซึมเข้ามาจะช่วยปรับสมดุล เพื่อประสิทธิภาพของอวัยวะภายในได้ดียิ่งขึ้น

สำหรับท่าที่ 4 เป็นการดึงพลังจากพื้นดินซึ่งมีลักษณะเย็นสบายเข้ามาผสมผสานกับพลังร้อน จากการฝึกวิธีการนี้มีผลดีหลายอย่างคือ

1. เพิ่มประจุไฟฟ้าในร่างกายให้มีมากขึ้น
2. ปรับสมดุลของพลัง ลดความร้อนอันอาจมากเกินไป
3. เป็นทางปล่อยของพลังส่วนเกิน อันอาจเกิดอันตรายหากมีมากจนเกิดขึ้นไป

เหมือนกับเป็นการต่อสายดินนั่นเอง

การวางจิตใจไว้ที่มือและเท้าพร้อม ๆ กันนั้น เป็นการวางอยู่บนปรัชญาของสมดุล ในฟ้า-มนุษย์-ดิน มือเป็นสิ่งที่เสมือนฟ้า เท้าสัมผัสพื้นดิน ส่วนต้นเทียนเป็นสมดุลของมนุษย์ซึ่งอยู่ระหว่างกลาง เมื่อฝึกไปได้สักระยะหนึ่งจะเข้าใจได้เองว่าทำไมจึงเป็นเช่นนั้น

4. ทำให้สุขภาพแข็งแรง ส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรคเรื้อรังต่าง ๆ ได้

การฝึกบริหารแนวซิงกง

1. การเตรียมตัว

1.1 ต้องยึดหลัก 3 ประการ คือ ผ่อนคลาย สงบนิ่ง เป็นธรรมชาติ เพื่อให้ร่างกายและจิตใจเข้าถึงสภาวะผ่อนคลาย

1.2 สถานที่ฝึกจะเป็นห้องหรือกลางแจ้งก็ได้ ที่มีอากาศถ่ายเทสะดวกมีลมพัดผ่านสงบจะเหมาะสมที่สุด อย่าฝึกในสถานที่ที่มีลมแรง

1.3 การฝึกซิงกงถ้าจะให้ผล ควรทำติดต่อกันอย่างน้อยวันละ 1 ครั้ง จะเป็นเวลาใดก็ได้ เช้า หรือเย็น นาน 15 นาที

1.4 ไม่ควรทำซิงกง ในบุคคลที่มีเลือดออกทั้งภายใน และภายนอกร่างกาย คนที่เป็นโรคจิต หรือคนที่มีการคิดเชื่อเฉียบพลัน

1.5 สวมเสื้อผ้าที่สบายไม่คับแน่น ยืดหยุ่นดี

1.6 การนับกระบวนท่าแต่ละกระบวนท่าให้นับในใจ เพื่อทำให้เกิดสมาธิมากขึ้น

1.7 ไม่หักโหมไม่ร้อนใจ ปล่อยไปตามธรรมชาติ เดินสายกลาง มีความเชื่อมั่น ยืนหยัดฝึกฝนแล้วจะได้ผลดีเอง

1.8 เท้าเปล่าสัมผัสพื้นสนามหญ้า

1.9 วางเท้าด้วยความกว้างเสมอไหล่ ปลายเท้าชี้ตรง

1.10 กระตุ้นจุดทั้งหก ท่าละ 5 ครั้งเป็นอย่างน้อย

1.11 บริหารข้อต่าง ๆ เช่น ไหล่ ศอก ข้อมือ สะโพก เข่า ข้อเท้า

2. การเตรียมใจ

2.1 เชื่อกันว่าจะต้องได้ผลแน่นอน

2.2 ตัดสินใจปฏิบัติจริง ๆ

2.3 ใฝ่หาความก้าวหน้า

2.4 ฝึกฝนซ้ำซากโดยไม่เบื่อ

2.5 ตั้งใจกระทำอย่างต่อเนื่อง

3. การเตรียมร่างกาย เริ่มตั้งแต่การนวดฝ่ามือ ฝ่าเท้า ข้อต่อต่าง ๆ และจุดทั้งหก

3.1 ฝ่ามือ และฝ่าเท้า จัดเป็นทางเข้าของพลังชีวิต ระหว่างการฝึกฝนจะมีพลังชีวิตผ่านเข้าตามช่องทางเปิดเหล่านี้ ดังนั้น การกระตุ้นด้วยการนวด ทั้งฝ่ามือและฝ่าเท้า จึงช่วยเสริมให้การฝึกได้ผลเร็วยิ่งขึ้น หากมองตามทฤษฎีแพทย์จึงจะพบว่าฝ่าเท้าเป็นจุดเริ่มต้นของเส้นพลังงานไต (เส้าหยิน) ณ จุดที่อยู่ระหว่างอุ้งห้วแม่เท้ากับส่วนที่เหลื่อ จุดนี้เรียกว่า หยิ่งเฉวี่ยน (K1) พลังงานของไต จัดว่าเป็นพลังงานเริ่มแรกที่สำคัญพอ ๆ กับปอดมีความสำคัญต่อพลังงานในอวัยวะอื่น ๆ ตั้งแต่ระบบสืบพันธุ์ ระบบย่อยอาหาร ไปจนถึงระบบประสาทและสมอง การขาดพลังงานของไตรบกวนต่อการทำงานตามปกติของร่างกายโดยทำให้อ่อนเพลีย เหนื่อยง่าย ปวดหลัง ปวดเอว ขี้หลังขี้ลิ้ม วิธีการนวดฝ่าเท้า นั้นจะเน้นย้ำที่ตำแหน่งหยิ่งเฉวี่ยน แล้วนวดไปทั่ว ๆ รวมถึงนิ้วเท้าทุกนิ้วด้วย สำหรับฝ่ามือ เป็นบริเวณที่สำคัญ เนื่องจากมนุษย์ทุกคนต้องใช้มือทำกิจกรรมต่าง ๆ ตลอดเวลา ทำให้จุดต่าง ๆ บริเวณฝ่ามือเปิดออกง่ายกว่าบริเวณอื่นของร่างกาย การนวดฝ่ามือจะเน้นย้ำทั่ว ๆ ไป รวมถึงนิ้วและปลายนิ้วทุก ๆ นิ้วด้วย

3.2 จุดทั้ง 6 การกระตุ้น จุดทั้ง 6 นี้ คล้ายกับการกระตุ้นจุดในแนวการฝึกโยคะแบบต่าง ๆ ผมพบว่าการออกกำลังกายที่เน้นการวางจิตใจไว้ตามตำแหน่งต่าง ๆ จะช่วยให้การฝึกได้ผลเร็วกว่าปกติมาก ตรงนี้ต้องเข้าใจว่าจุดทั้ง 6 นั้นวางตัวอยู่บนเส้นลมปราณ คู่ม่าน และเยี่ยงม่าย การกระตุ้นนั้นอาจใช้วิธีนวดคลึงหรือบริหารร่างกาย ซึ่งอาจเป็นวิธีที่สะดวกกว่า เปรียบเทียบจุดต่าง ๆ ของเส้นคู่ม่ายและเยี่ยงม่ายกับตำแหน่งจองจักร ดังนี้

3.2.1 จุดไปฮู่ยู่ เทียบกับ จักรสหัตถาร บริเวณกระหม่อม

3.2.2 จุดอินถาง เทียบกับ จักรอาชนะ บริเวณหว่างคิ้ว

3.2.3 จุดเทียนถู เทียบกับ จักรสุทระ บริเวณคอหอยส่วนล่าง

3.2.4 จุดถานจง เทียบกับ กรอนาหาคะ บริเวณทรวงอก

3.2.5 จุดเสินเจีย เทียบกับ จักรมณีปุระ บริเวณท้อง (และจุดอื่น ๆ ใกล้เคียง)

3.2.6 จุดฉางเฉิง เทียบกับ จักรสวาธิชฐาน บริเวณก้นกบ

วิธีบริหารร่างกายเพื่อกระตุ้นจุดทั้ง 6 จะเริ่มจากจุดทรวงอก คอ หัวคิ้ว กระหม่อม สะค้อ และก้นกบ จุดที่ทรวงอกจนถึงกระหม่อมสามารถบริหารในท่านั่งได้ ส่วนจุดสะค้อและก้นกบควรรยืนทำจะดีกว่า

1. ทรวงอก เอามือแตะทรวงอก เพื่อให้เกิดความรู้สึกสัมผัส

1.1 ท่าที่ 1 เกี้ยวมือกัน เคลื่อนแขนไปทางซ้ายและขวาตามจังหวะลมหายใจ เช่น

ขณะไปทางซ้ายหายใจเข้า ขณะไปทางขวาหายใจออก ตลอดเวลาที่เคลื่อนไหวจิตใจจะจับอยู่บน
ทรงอกตลอดเวลา ควรทำสัก 5-10 ครั้ง

1.2 ท่าที่ 2 เอามือเกี่ยวกัน ยกศอกและแขนข้างหนึ่งขึ้น ข้างหนึ่งลงพร้อมหายใจ
ออกควรทำสัก 5-10 ครั้ง

1.3 ท่าที่ 3 ยกมือตั้งศอก แยกแขนเหมือนตีศอกไปด้านหลัง พร้อมกับหายใจเข้าห่อ
แขนเข้ามาพร้อมกับหายใจออก ใจจดจ่อที่ทรงอกเช่นกัน ควรจะทำ 5-10 ครั้ง

2. คอ ใช้มือแตะคอ ให้เกิดความรับรู้สัมผัส

2.1 ท่าที่ 1 หมุนคอโดยการมองไปทางซ้าย หายใจเข้าและหมุนคอมาทางขวา
หายใจออกสลับกันไปมา ควรจะทำ 5-10 ครั้ง

2.2 ท่าที่ 2 เอียงคอไปทางซ้ายและขวา ควรทำ 5-10 ครั้ง

2.3 ขณะก้มศีรษะหายใจออก เงยศีรษะหายใจเข้า (อาจหมุนคอตามเข็มนาฬิกา และ
ทวนเข็มนาฬิกา โดยทำสัก 3-5 ครั้ง

2.4 หว่างคิ้ว ใช้มือแตะหว่างคิ้วในเกิดการรับรู้สัมผัส กลอกตามไปทางซ้ายและขวา
กลอกตาขึ้นบน ลงล่าง กลอกตาเป็นวงกลม ตามเข็มนาฬิกา และทวนเข็มนาฬิกา

2.5 กระทบ่อม ใช้มือแตะกระทบ่อมให้เกิดการรับรู้สัมผัส ประสานมือ นิ้วกลาง
นิ้วชี้ และนิ้วโป้ง ชี้ขึ้นตั้งอยู่ระดับทรงอก 2 มือยกขึ้นพร้อมกับหายใจเข้า และเพ่งความรู้สึกไป
ยังกระทบ่อม ถมมือลงหายใจออก ควรจะทำสัก 5-10 ครั้ง

3. สะดือ ใช้มือแตะให้เกิดการรับรู้สัมผัส

3.1 ท่าที่ 1 มือเท้าเอวหมุนเอวไปทางซ้ายและขวา บิดเอวไปทางซ้ายหายใจเข้าบิด
เอวไปทางขวาหายใจออก ควรจะทำสัก 5-10 ครั้ง โดยวางใจไว้ที่สะดือ

3.2 ท่าที่ 2 ก้มมาข้างหน้าหายใจออก และแอ่นไปข้างหลังหายใจเข้า ควรทำ 5-10
ครั้ง โดยจิตใจวางไว้ที่สะดือ

3.3 ท่าที่ 3 หมุนเอวเป็นวงกลม ในทิศตามเข็มนาฬิกา หายใจเข้าในทิศทวน
เข็มนาฬิกาหายใจออก โดยจิตใจวางไว้ที่สะดือ

4. ก้นกบ ใช้มือแตะให้เกิดความรู้สึก ย่อเข่าลง หายใจออก เหยียดเข่ายกตัวขึ้น
หายใจเข้าโดยให้กระดูกสันหลังตั้งตรงตลอด แต่ละท่าควรทำสัก 5-10 ครั้ง ท่าไหนที่ปวดเอว
เป็นประจำ ก็บริหารด้วยการก้มเอว ใครที่ปวดคอหรือมีปัญหากระดูกคอเลื่อน จะบริหารด้วยการ
ขยับก็ควรทำซ้ำ ๆ อย่างนิ่มนวล

4.1 เอานิ้วแตะที่ก้นกบ หมุนตามเข็มนาฬิกาหายใจเข้า หมุนทวนเข็มนาฬิกาหายใจออก

ประโยชน์ของการฝึกกายบริหารแนวซิงก

1. เป็นวิธีการรักษาอำนาจธรรมชาติที่จะทำให้โรคให้หายเอง ซึ่งมีอยู่ในร่างกายมาแต่กำเนิด ไปสู่ขีดจำกัดสูงสุดทำให้ร่างกายมีภูมิต้านทานโรคสูงขึ้น
2. ทำให้ผ่อนคลายลดความเครียด
3. สามารถลดความดันโลหิต อัตราการเต้นของหัวใจ อัตราการเผาผลาญในร่างกาย และความต้องการใช้ออกซิเจน
4. ทำให้สุขภาพแข็งแรง ส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคเรื้อรังต่าง ๆ ได้

หลักการฝึก มีข้อควรจำ คือ

1. ทำสม่ำเสมอไม่ติดขัด คือทำให้การเคลื่อนไหวเป็นไปอย่างต่อเนื่องเหมือนการเคลื่อนไหวของน้ำ เป็นการหมุนเวียนของลม เมื่อจะเปลี่ยนท่าก็มีความนุ่มนวลราบรื่นไม่สะดุด
2. หายใจเข้า-ออกตามการเคลื่อนไหวของมือ เมื่อใดที่ฝ่ามือขึ้นหรือขยายออกให้หายใจเข้ามือลดต่ำลงหรือหดเข้ามาเป็นจังหวะหายใจออก
3. จิตใจวางไว้ที่ฝ่ามือ การวางจิตใจไว้เหมือนกับการ "รู้สึกสัมผัส" (ไม่ใช่การคิดถึง) ฝ่ามือเคลื่อนไหวไปที่ใดจิตใจก็ตามไปที่นั่นเหมือนกับการทำสมาธิเคลื่อนไหวที่ใช้จิตติดตามฝ่ามือนั่นเองท่านที่เคยฝึกเดินจงกรมซึ่งเป็นการฝึกสมาธิกับการเคลื่อนไหวของเท้า ย่อมเข้าใจและทำได้เร็วกว่าคนที่ทำเป็นครั้งแรก สำหรับการฝึกสมาธิแบบซิงกทั้ง 4 ท่านั้น คือ ปรับลมปราณ, ยืดอกขยายทรวง, อินทรีย์ทะยานฟ้า, ลมปราณชานกายา ใช้หลักการของการยืดหายใจ ท่าทั้ง 4 จะเป็นการฝึกหายใจที่ท้องหรือกระบังลม ทรวงอกด้านหน้า และทรวงอกด้านข้าง แต่ 3 ท่าแรก ของการฝึกได้นำมาจัดไว้เป็นกลุ่มเดียวกัน เพราะเป็นท่าที่ฝึกระบบหายใจเป็นพลัง และให้ผลต่อร่างกายใกล้เคียงกัน คือ เมื่อฝึกแล้วจะให้ความร้อนมาก แต่ประจุไฟฟ้าไม่มากเท่าท่าสุดท้าย

ข้อควรระวังในการฝึกท่าทั้ง 4 ดังนี้

1. ทำเมื่อร่างกายพร้อม เช่น ไม่อึดหรือหิวจนเกินไป ไม่มีไข้สูงไม่อ่อนเพลีย
2. กระบวนท่าต่าง ๆ ควรเรียงตามลำดับ แต่ก็อาจจะกลับมาเป็นชุด ๆ ได้
3. เน้นความสม่ำเสมอและนุ่มนวลของร่างกาย มือ ขึ้นช้าลงช้าอย่างสม่ำเสมอ ไม่สะดุดหรือหยุดชะงัก การย่อ-ยกเข้า ก็เป็นไปอย่างนุ่มนวลเป็นธรรมชาติ
4. เมื่อใดก็ตามที่เคลื่อนไหวมือขึ้นหรือขยายออกด้านข้าง จะเป็นจังหวะการหายใจเข้า ขณะที่ลมมือลงหรือหดมือแขนเข้ามา ก็จะเป็นจังหวะหายใจที่สอดคล้องกับร่างกาย เพราะเมื่อเราหายใจเข้าทรวงอกย่อมต้องขยายสอดคล้องกับร่างกาย เพราะเมื่อเราหายใจเข้าทรวงอกย่อมต้องขยายสอดคล้องกับการยกมือขึ้น หายใจออกทรวงอกหดตัว สอดคล้องกับมือที่เลื่อนมาชิดกัน

ท่าทั้ง 4 ของการฝึกบริหารแนวซิง

1. ท่าที่ 1 ปรับลมปราณ เริ่มต้นจากการยืนกางขา ด้วยความกว้างพอ ๆ กับไหล่วางปลายเท้าให้ชี้ตรงไปข้างหน้า หลังตั้งตรง ตามองตรงไปข้างหน้า ค่อย ๆ หายฝ่ามือทั้ง 2 ข้างขึ้นช้า ๆ ตามจังหวะหายใจเข้าเมื่อมือถึงระดับคางก็คว่ำมือ แล้วลดมือลงต่ำ ช่วงนี้เป็นจังหวะหายใจออก เมื่อฝ่ามือลงมาถึงระดับเอวค่อยย่อเข้าทั้ง 2 ข้างเล็กน้อย ทำซ้ำท่าที่ 1 ด้วยการหายใจเข้ายกขึ้นไปใหม่ เมื่อมือถึงระดับเอวก็ย่อเหยียดเข้า ยกฝ่ามือขึ้นไปจนถึงระดับคางจึงคว่ำมือ แล้วลดลงมาใหม่ วนเวียนอย่างนี้ไปเรื่อย ๆ

2. ท่าที่ 2 ยืดอกขยายทรวง เริ่มต้นโดยต่อจากท่าที่ 1 ด้วยการยกแขนและฝ่ามือขึ้นมาตรง ๆ ในแนวกลางจนถึงระดับสายตาแล้วหันฝ่ามือเข้าหากันก่อน จึงขยายฝ่ามือออกทั้ง 2 ด้าน จังหวะหายใจเข้า เมื่อกลับหุบแขนเข้ามาตรงหน้า คว่ำมือลดต่ำ มือถึงเอวก็ย่อเข้าลง จังหวะนี้ไม่หายใจออก

3. ท่าที่ 3 อินทรีทะยานฟ้า จากท่าที่ 2 วางมือไว้ข้างลำตัว แล้วกางแขนออกจนหลังมือทั้ง 2 ข้าง สัมผัสกันเหนือศีรษะ จังหวะนี้หายใจเข้า เมื่อลดแขนลงผ่านระดับเอวก็ย่อเข้า จังหวะนี้เป็นช่วงหายใจออก ในการฝึกจริง ๆ แล้วผู้ฝึกจะทำท่าที่ 1 จนพออาจเป็น 5-20 นาที แล้วค่อยไปยังท่าที่ 2 อีก 5-10 นาที ก่อนจึงไปทำท่าที่ 3 ทั้งนี้เพื่อสร้างสมาธิและจัดช่วงเวลาการเปลี่ยนทำให้เหลือน้อยที่สุด หากการฝึกเป็นไปอย่างถูกต้อง ผลที่ได้หลังการฝึกแต่ละครั้งควรมีการหายใจที่โล่งสบาย ฝ่ามือทั้ง 2 ข้างรู้สึกร้อนหลังการฝึก ซึ่งเป็นสิ่งที่ดี ถ้าท่านฝึกแล้วยังไม่รู้สึกลึบถึงอาการที่ดีขึ้น อย่าเพิ่งย่อท้อ ขอให้ฝึกต่อไปสัก 2 สัปดาห์ จะเห็นผลได้เอง สำหรับผู้ที่ฝึกแล้วเกิดอาการหายใจขัด มือเท้าเย็น นั่นแสดงว่าเกิดขึ้นตอนที่มือถูกต้องขึ้นแล้วอาจเป็นการหายใจไม่ลงลึกถึงห้องอย่างพอเพียง หรือเกิดจากการเกร็งตื่นเต้นที่จะทำทำให้เหมือนจนเกินไปเรื่อย นี้ผู้ฝึกจะต้องตรวจสอบและแก้ไขโดยเร็ว มิฉะนั้นอาจเกิดอันตรายขึ้นได้

4. ท่าที่ 4 ลมปราณชานกายา ลมปราณชานกายานี้ มีที่มาจากท่าที่มีผู้ฝึกหลายต่อหลายคน จะเกิดอาการชู่ชานขนลุกไปทั่วตัวจากการฝึกในท่านี้ ซึ่งก็บอกสรรพคุณเสร็จสรรพว่าเป็นการเพิ่มประจุไฟฟ้าในตัวมากกว่าความร้อนดังที่เราฝึกกันใน 3 ท่าแรก ท่าทาง : ท่าที่ 4 นั้นคล้ายกับท่าที่ 1 แต่จะต่างกันบ้างตรงที่มีการวาดฝ่ามือออกไปกว้างกว่า เสมือนกับเป็นการช้อนเอาพลังจากพื้นดินและธรรมชาติเข้ามาไว้ในตัวเรา ในจังหวะหายใจเข้าเมื่อฝ่ามือเลื่อนขึ้นจนถึงระดับคาง ก็คว่ำมือแล้วลดมือลง ฝ่ามือผ่านเอวก็ย่อเข้าเหมือนกับท่าที่แล้วมา

การเก็บพลัง ทุกครั้งหลังการฝึกเสร็จสิ้นต้องเก็บพลังทันที เพื่อไม่ให้พลังสูญหายไปไหนวิธีเก็บมีหลายวิธีแต่ที่ง่ายที่สุดคือ การเอาฝ่ามือทั้ง 2 ข้างซ้อนกัน วางปิดบนท้องน้อยในตำแหน่ง丹田เถียนแล้วใช้จิตใจโน้มนำชี้ฝ่ามือไปยังช่องท้อง ซึ่งจะรู้สึกได้ถึงความร้อนและประจุ

ไฟฟ้าที่ไหลเข้าไปในผู้ชายให้เอาฝ่ามือขวาทับฝ่ามือซ้าย ส่วนผู้หญิงเอาฝ่ามือซ้ายทับฝ่ามือขวา วางนิ้วด้วยใจสงบสักถู่จนรู้สึกว่ามีพลังงานจากฝ่ามือหมดแล้วจึงเสร็จสิ้นกระบวนการ หลังการฝึกควรจะไปมา ขยับตัว แข็งขา และแขนสักครู่ แล้วจึงไปประกอบกิจกรรมอื่น ๆ ตามปกติ

การบริหารเนวซึ่งกับความเครียด

ผลของซึ่งที่มีต่อความเครียด คือช่วยเพิ่มความทนทานของร่างกายต่อสิ่งกระตุ้นทางจิตใจ การที่ซึ่งได้ทำงานผ่านระบบประสาทอัตโนมัติ ซึ่งมีหน้าที่ควบคุมการทำงานต่าง ๆ ในร่างกาย เช่น รักษาอุณหภูมิของร่างกาย ความดันโลหิตการย่อยอาหาร ฯลฯ ซึ่งมีการทำงานอยู่นอกเหนืออำนาจจิตใจและการทำงานของหัวใจ ซึ่งระบบประสาทอัตโนมัติแบ่งได้เป็น 2 ส่วน คือ

1. ระบบประสาทซิมพาเทติก (Sympathetic Nervous System) จะทำงานเมื่อเกิดเหตุฉุกเฉิน พร้อมทั้งจะทำงานเมื่อต้องการความรีบด่วน เพื่อต่อสู้กับภาวะความตึงเครียด เช่น เพิ่มความเร็วในการหายใจ เพิ่มความถี่ในการเต้นของหัวใจ

2. ระบบประสาทพาราซิมพาเทติก (Parasympathetic Nervous System) ช่วยในการพักผ่อนซ่อมแซมสร้างพลังงาน เพื่อการกินคืออยู่ดีและทำให้ระบบต่าง ๆ ทำงานช้าลงการฝึกซึ่งทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงภายในร่างกายและทำให้เกิดสมดุลในร่างกายขึ้นจากการปรับเปลี่ยนการทำงานของระบบอัตโนมัติทั้งสองระบบนี้ โดยเฉพาะอย่างยิ่งระบบประสาทพาราซิมพาเทติก (Parasympathetic Nervous System) เพราะเป็นตัวที่ทำให้เกิดการคลายตัวของกล้ามเนื้อ หลอดเลือดขยายตัว การไหลเวียนของเลือดดีขึ้น ความเครียดลดลง

ดังนั้น ผู้ป่วยที่มีอาการเครียดควรฝึกซึ่ง โดยพยายามผ่อนคลายตนเองให้มากที่สุด ทำใจให้สบาย ๆ เพื่อลดปฏิกิริยาของร่างกายที่ตอบสนองต่อสิ่งแวดล้อมภายนอก เช่น แสง เสียง หรือสิ่งแวดล้อมภายในร่างกายที่ก่อให้เกิดความเครียด ซึ่งจะทำให้เกิดการลดการทำงานของสมองส่วนไฮโปทาลามัสที่ควบคุมอวัยวะภายในและระบบประสาทอัตโนมัติพาราซิมพาเทติก จะลดการทำงานของระบบต่าง ๆ ด้วย ในการฝึกซึ่งใช้เวลาประมาณ 1 เดือน ก็ให้เห็นผลจากการฝึกอย่างชัดเจน

แนวคิดเกี่ยวกับผู้ให้การดูแล

ความเจ็บป่วยทำให้บุคคลมีข้อจำกัดของร่างกาย ดังนั้นเมื่อเจ็บป่วยบุคคลจึงต้องการดูแลช่วยเหลือจากผู้อื่น เพื่อให้เกิดความสุขสบายและสามารถควบคุมอาการเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นได้ ซึ่งผู้ให้การดูแลผู้ป่วยจะกระทำกิจกรรมการดูแลแตกต่างกันไป ตามการรับรู้ความต้องการของผู้ป่วยที่ดูแลแต่ละคน ดังนั้นดังนั้นอาจกล่าวได้ว่าผู้ให้การดูแลหมายถึง บุคคลที่ให้การช่วยเหลือสนับสนุนผู้ป่วยทั้งด้านร่างกายและจิตใจ เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข โดยไม่คิดค่าตอบแทนใด ๆ

1. บทบาทของผู้ให้การดูแล

ลูกินน์ (Lukin, 1986 อ้างถึงใน สุจิตรา เหลืองอมรเลิศ, 2537, หน้า 102) ได้จำแนกผู้ให้การดูแลเป็น 2 กลุ่ม คือ

1.1 ผู้ช่วยเหลือดูแล (Care Provider) เป็นผู้กระทำการช่วยเหลือผู้ป่วยในทุก ๆ ด้าน ทั้งด้านร่างกายและด้านส่วนบุคคลตามความจำเป็นและความต้องการของผู้ป่วยที่เกิดขึ้น มักจะยึดติดกับแบบแผนการรักษาที่จำเป็น เช่น อาบน้ำ ป้อนข้าว การให้ยาตรงตามเวลาและอื่น ๆ เป็นต้น มักจะเป็นการช่วยเหลือด้านการรักษา ดูแลร่างกายให้สุขสบายแต่มักจะละเลยการดูแลด้านจิตสังคมของผู้ป่วย

1.2 ผู้จัดการดูแล (Care Manager) ทำหน้าที่กว้างกว่าผู้ช่วยเหลือดูแลโดยจะทำหน้าที่จัดการหรือประสานงานให้ผู้ป่วยได้รับบริการที่ผสมผสานหลายรูปแบบและได้รับประโยชน์สูงสุด ผู้จัดการดูแลจะใช้เวลาและพลังงานแสวงหาแหล่งสนับสนุนต่าง ๆ ที่มีอยู่ในสังคมและจัดการติดต่อให้กับผู้ป่วยได้รับบริการต่าง ๆ ที่เหมาะสม นอกจากนี้จะใช้เวลาบางส่วนที่เหลือตอบสนองด้านจิตสังคมให้แก่ผู้ป่วย เช่น เป็นผู้พาผู้ป่วยเรื้อรังไปจ่ายซื้อของหรือหากความเพลิดเพลิน ชักชวนเพื่อนสนิทสนมผู้ป่วยมาเยี่ยมผู้ป่วยที่บ้านและเป็นเพื่อนเดินทางไป พักผ่อน เป็นต้น

2. วิธีการให้ความช่วยเหลือของผู้ให้การดูแล การให้ความช่วยเหลือเป็นสิ่งที่ผูกพันกับมนุษย์มาตั้งแต่เกิด ไม่ว่าจะอยู่ในภาวะสุขภาพหรือเบี่ยงเบนสุขภาพ การช่วยเหลือซึ่งกันและกันเป็นกลไกอย่างหนึ่งที่จะช่วยให้มีการพัฒนาการเจริญเติบโตและคงไว้ซึ่งคุณภาพชีวิต เบอร์กอวิตซ์ (Berkowity, 1972 อ้างถึงใน สุวิไล เรียงวัฒนสุข, 2532, หน้า 18) ได้อธิบายความหมายของการให้ความช่วยเหลือว่าเป็นการกระทำที่บุคคลกระทำตามความตั้งใจจริงอย่างมีจุดมุ่งหมายโดยมิได้หวังสิ่งตอบแทน ซึ่งผู้ให้การดูแลสามารถให้ความช่วยเหลือแก่ผู้ป่วยหรือผู้รับการดูแลได้โดยใช้วิธีต่าง ๆ ดังต่อไปนี้ (Orem, 1991 อ้างถึงใน สมจิต หนูเจริญกุล, 2534, หน้า 31)

2.1 การกระทำให้หรือกระทำแทน เป็นวิธีการที่ผู้ให้ความช่วยเหลือลงมือปฏิบัติเพื่อตอบสนองความต้องการของผู้รับความช่วยเหลือหรือผู้ป่วย

2.2 การชี้แนะ เป็นการให้คำแนะนำเพื่อให้ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติตัวได้เหมาะสมกับสถานการณ์ที่เกิดขึ้น

2.3 การสนับสนุน เป็นวิธีการส่งเสริมความพยายามให้ผู้ป่วยหรือผู้รับความช่วยเหลือสามารถปฏิบัติกิจกรรมได้ เช่น การให้กำลังใจ การให้วัตถุสิ่งของ เป็นต้น

2.4 การสอน เป็นการพัฒนาความรู้และทักษะให้แก่ผู้รับความช่วยเหลือ เพื่อให้สามารถนำไปใช้แก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นได้อย่างเหมาะสม

2.5 การสร้างสิ่งแวดล้อมให้บุคคลได้พัฒนาความสามารถ เพื่อสร้างแรงจูงใจให้ผู้รับความช่วยเหลือกระทำกิจกรรมต่าง ๆ อย่างมีเป้าหมายและเอื้ออำนวยต่อการเรียนรู้

จากการศึกษาบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบและกิจกรรมการดูแลผู้ป่วยจากการทบทวนวรรณกรรมของ ฮอโรวิทซ์ (Horowitz, 1982, p. 201 อ้างถึงใน เซาวลี วิริยะโสภณ, 2544, หน้า 38) พบว่าผู้ดูแลมีบทบาทหน้าที่ในการดูแลผู้ป่วย 6 ด้าน คือ

1. ปฏิบัติกิจกรรมการดูแลโดยตรง
2. ช่วยเหลือประคับประคองด้านอารมณ์ และจิตใจ
3. จัดการติดต่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแล บำบัดรักษาจากเจ้าหน้าที่ที่มีสุขภาพ หรือสวัสดิการทางสังคมอื่น ๆ

4. ช่วยเหลือด้านการเงิน
5. แบ่งเบาภาระงานบ้าน
6. เป็นภาระติดต่อกับชุมชน

สอดคล้องกับการศึกษาของ แคฟฟรีย์ (Ceffrey, 1992, pp. 117-134) พบว่า กิจกรรมการช่วยเหลือของญาติผู้ดูแลในการดูแล ประกอบด้วย

1. จัดการให้ได้รับการตรวจจากแพทย์ หรือติดต่อกับสถานบริการสุขภาพ
2. จัดหา ซื้อมาจากโรงพยาบาล ร้านขายยา หรือยากลางบ้าน รวมทั้งให้ผู้ป่วยได้รับประทานยา
3. ให้การดูแลด้านร่างกาย ได้แก่ ช่วยเหลือ ด้านกิจวัตรประจำวัน เช่น อาบน้ำแต่งตัว ดูแลสุขภาพส่วนบุคคล พุงเข้าห้องน้ำ ดูแลปิดกวางคที่นอน เตรียมอาหาร หรือดูแลพิเศษ เช่น ทำแผล นอกจากนี้การดูแลด้านจิตใจ ได้แก่ การอยู่เป็นเพื่อนคุย หรือนอนเป็นเพื่อนอยู่ใกล้ ๆ
4. ให้การช่วยเหลือ เพื่อตอบสนองความเชื่อด้านจิตวิญญาณ และพิธีกรรม เช่น ใช้หลักธรรมในการเยียวยา การเช่นไหว้วิญญาณบรรพบุรุษ เป็นต้น

จากบทบาทและหน้าที่ของผู้ดูแล จะเห็นว่าผู้ดูแลมีกิจกรรมในการดูแลผู้ป่วยมากมาย ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม ดังนั้นถ้าญาติที่ดูแลมีความรู้ ความเข้าใจและได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคมะเร็งที่ถูกต้อง และมีแหล่งสนับสนุนที่เหมาะสม ญาติที่ดูแลจะสามารถให้การดูแลผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนใด ๆ ซึ่งจะเป็นอันตรายต่อชีวิตผู้ป่วย และยังสามารถตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสมและต่อเนื่อง

การให้ข้อสนเทศ

ข้อสนเทศ (Information) ได้มีผู้ให้ความหมายของคำว่าข้อสนเทศไว้ดังนี้

สุรพล พยอมแย้ม (2526, หน้า 69) กล่าวว่า สนเทศ หมายถึง ข้อเท็จจริงทั้งหลาย หรือเหตุการณ์ ความรู้ ซึ่งมีผู้ถ่ายทอดหรือบันทึกไว้ในสื่อรูปแบบต่าง ๆ สื่อเหล่านั้นอาจเป็น

1. สิ่งพิมพ์ (Printed Materials) หรือเอกสาร (Documents) เช่น หนังสือ วารสาร หนังสือพิมพ์ รายงานการประชุม เป็นต้น
2. สิ่งซึ่งไม่ตีพิมพ์ (Non - Printed Materials) ได้แก่ โสตทัศนวัสดุ เช่น รูปภาพ เทป บันทึกภาพของจริง เครื่องเสียงต่าง ๆ เป็นต้น
3. วัสดุย่อส่วน หรือวัสดุจุลรูป (Microforms) เช่น ไมโครฟิล์ม

มาลี เสงี่ยมศักดิ์ (2532, หน้า 9) สรุปความหมายของข้อสนเทศว่า หมายถึง ข้อเท็จจริง ความรู้ ข่าวสาร คำแนะนำ ที่ถ่ายทอดออกมาเป็นคำพูด หรือข้อเขียนในรูปแบบต่าง ๆ เช่น หนังสือ วารสาร เอกสาร หนังสือพิมพ์ รายงาน นอกจากนี้ยังบันทึกไว้ในรูปของโสตทัศนวัสดุ และในรูปที่ใช้กับคอมพิวเตอร์ ได้แก่ เทปแม่เหล็ก งานแม่เหล็ก อีกด้วย

จากความหมายที่ได้กล่าวมาแล้วพอจะสรุปได้ว่า ข้อสนเทศ หมายถึง ข้อมูลข่าวสาร หรือข้อเท็จจริงต่าง ๆ ที่ผู้ให้ข้อสนเทศเสนอให้กับผู้รับข้อสนเทศผ่านสื่อต่าง ๆ ทั้งที่เป็นวัสดุ ตีพิมพ์และวัสดุไม่ตีพิมพ์ เพื่อให้เกิดความรู้ ความเข้าใจ และเกิดการตัดสินใจในการเปลี่ยนแปลง ความคิด และพฤติกรรมไปสู่ชีวิตที่ดีขึ้น

ประโยชน์ของการให้ข้อสนเทศ แม้นมาส อยู่ฤกษ์ (2538, หน้า 181 - 182) ได้อธิบาย ความสำคัญ และบทบาทของสารนิเทศว่า เป็นรากฐานอันจำเป็นสำหรับความก้าวหน้าของ อารย-ธรรมและสังคม เป็นส่วนหนึ่งของกระบวนการสร้างสรรค์ หรือการใช้ทรัพยากร เป็นสิ่ง ที่ขาดไม่ได้ในการตัดสินใจ เป็นองค์ประกอบที่ต้องใช้ในการพัฒนาเศรษฐกิจ สังคมและวัฒนธรรม การที่ประเทศต่าง ๆ ได้พัฒนาแล้ว แสดงให้เห็นว่า สารนิเทศได้ช่วยพัฒนาประเทศในด้านต่าง ๆ และด้วยวิธีดำเนินงานที่เป็นระบบ ความสำคัญของระบบสารนิเทศ จึงมักสำคัญต่อการพัฒนา ประเทศโดยส่วนรวม

พกา บุญเรือง (2528, หน้า 13) ได้กล่าวถึงประโยชน์ของการให้ข้อสนเทศแก่นักเรียน ดังนี้

1. นักเรียนได้รับข้อสนเทศที่มีคุณค่าเกี่ยวกับสภาพแวดล้อม ข้อสนเทศเหล่านี้จะมีส่วน ช่วยพัฒนานักเรียน ให้เกิดความเข้าใจอย่างถูกต้อง ว่าจะดำรงชีวิตอยู่ในสังคมอย่างไรดี จึงจะทำให้ประสบความสำเร็จตามสมควร ทั้งด้านการเรียน การคบเพื่อน การทำงาน
2. นักเรียนสามารถเข้าใจตนเองได้ดีขึ้น เพราะในบางครั้งนักเรียนไม่สามารถเข้าใจ อะไรได้ทุกอย่าง การที่ไม่เข้าใจตนเองคือพอ มีผลทำให้การดำรงชีวิตผิดพลาดได้ ดังนั้น บางครั้ง ต้องมีการสำรวจ สอบถาม ทดสอบ เกี่ยวกับข้อมูลด้านต่าง ๆ ของบุคคล เพื่อสร้างความเข้าใจ อันถูกต้อง
3. นักเรียนเกิดความสามารในการตัดสินใจดีขึ้น เมื่อการตัดสินใจมีรากฐานมาจาก ข้อมูลที่ถูกต้อง ครอบคลุมในเรื่องต่าง ๆ การตัดสินใจย่อมมีโอกาสมากกว่า

ในการทำงานเดียวกัน ถ้าผู้รับข้อเสนอเป็นญาติผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูก ประโยชน์ที่จะได้รับจากการให้ข้อเสนอ ก็คือ จะช่วยให้ญาติผู้ดูแลพัฒนาความเข้าใจในการดำเนินโรคได้อย่างถูกต้องสามารถเข้าใจตนเองได้ดีขึ้น เข้าใจถึงโรคที่ผู้ป่วยเป็นอยู่ และต้องปฏิบัติต่อผู้ป่วยอย่างไร รวมทั้งสามารถตัดสินใจบนรากฐานของข้อมูลที่ต้องการเพื่อให้สามารถปฏิบัติต่อผู้ป่วยได้อย่างถูกต้องและเหมาะสมต่อไป

ขอบข่ายของการให้ข้อเสนอ ขอบข่ายของการให้ข้อเสนอ นั้น ผกา บุญเรือง (2528, หน้า 5) ได้กล่าวถึงขอบข่ายของการให้ข้อเสนอ โดยแบ่งข้อเสนอออกเป็น 3 ประเภท คือ

1. ข้อเสนอทางการศึกษา
2. ข้อเสนอทางด้านอาชีพ
3. ข้อเสนอทางด้านส่วนตัวและสังคม

สำหรับการให้ข้อเสนอโรคกับญาติที่ดูแลนี้ จัดอยู่ในประเภทข้อเสนอทางด้านส่วนตัวและสังคม ซึ่งจะเป็นข้อมูลที่เที่ยงตรงและเป็นประโยชน์ และมุ่งช่วยให้รู้จักข้อเท็จจริงเกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูก และถ้าให้พิจารณาจัดอย่างมีระเบียบแบบแผน จะทำให้ญาติที่ดูแลได้ศึกษาเรียนรู้ เข้าใจสิ่งแวดล้อมมากขึ้น และยังสามารถเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมไปสู่สิ่งที่ดีในชีวิต รวมทั้งการปฏิบัติตัวต่อผู้ป่วยได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม

ประเภทของข้อเสนอ สื่อที่ใช้ในบริการเสนอแนะแบ่งออกเป็น 2 ประเภท ใหญ่ ๆ คือ

1. วัสดุตีพิมพ์ (Printed Materials) มี 4 ประเภท คือ
 - 1.1 หนังสือ แบ่งออกเป็น
 - 1.1.1 หนังสือสารคดี
 - 1.1.2 ตำรา
 - 1.1.3 หนังสืออ่านประกอบ
 - 1.1.4 หนังสือความรู้ทั่วไป
 - 1.1.5 หนังสืออ้างอิง
 - 1.1.6 ปรินต์นิพนธ์
 - 1.1.7 ระเบียบสถาบันอุดมศึกษา
 - 1.1.8 สิ่งพิมพ์ของรัฐบาล
 - 1.1.9 บันทึงคลี
 - 1.1.10 นวนิยาย
 - 1.1.11 รวมเรื่องสั้น
 - 1.1.12 หนังสือสำหรับเด็กและเยาวชน
 - 1.2 วารสาร นิตยสาร และหนังสือพิมพ์

- 1.3 จุลสาร
- 1.4 กฤตภาค
2. วัสดุไม่ตีพิมพ์ (Non Materials) แบ่งเป็น 5 ชนิด คือ
 - 2.1 โสตวัสดุ (Audio Materials)
 - 2.1.1 แผ่นเสียง (Phonodisc)
 - 2.1.2 แถบบันทึกเสียง (Phonotape)
 - 2.1.3 ซีดี (Compact Disc)
 - 2.2 ทักษณวัสดุ
 - 2.2.1 รูปภาพ (Picture)
 - 2.2.2 แผนที่ และลูกโลก (Map and Glode)
 - 2.2.3 แผนภูมิ (Chart)
 - 2.2.4 แผนภาพ (Diagram)
 - 2.2.5 กราฟ (Graph)
 - 2.2.6 ของจริง (Real)
 - 2.2.7 ของตัวอย่าง (Specimens)
 - 2.2.8 หุ่นจำลอง (Model)
 - 2.2.9 ภาพโปร่งใส (Transparency)
 - 2.2.10 ภาพนิ่ง หรือ สไลด์ (Slide)
 - 2.2.11 ภาพเลื่อน (Filmstrip)
 - 2.3 โสตทัศนวัสดุ
 - 2.3.1 ภาพยนตร์ (Motion Picture)
 - 2.3.2 วีดีทัศน์ (Videotape)
 - 2.3.3 เลเซอร์ดิสก์ (Laser Disc)
 - 2.4 วัสดุย่อส่วน
 - 2.4.1 ไมโครฟิล์ม (Microfilm)
 - 2.4.2 ไมโครฟิช (Microfisch)
 - 2.4.3 ซีดีรอม (Compact Disc Read Only Memory)
 - 2.5 วัสดุอิเล็กทรอนิกส์

วิธีการให้ข้อสนเทศ มีหลายวิธีด้วยกันคือ อาจจะจัดในรูปแบบของนิทรรศการ การใช้เครื่องมือด้านโสตทัศนศึกษา (ภาพยนตร์ สไลด์ เทปบันทึกเสียง ฯลฯ) นอกจากนี้ อาจจะใช้สิ่ง

ตีพิมพ์เป็นสื่อในการให้ข้อเสนอแนะได้ด้วย เช่น การอ่านหนังสือประเภทที่มีคุณค่า การทำแผ่นใบปลิว และการเขียนบทความที่น่าสนใจ

นอกจากนี้ จุดมุ่งหมายของการให้บริการสนเทศเพื่อต้องการให้บุคคลมีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ไปสู่สิ่งที่ดีในชีวิต จึงต้องให้ทั้งข้อดีและข้อเสีย ดังนั้นผู้ที่ทำหน้าที่ให้ข้อเสนอแนะจึงต้องมีการวางแผน ซึ่งประกอบด้วยขบวนการเป็นขั้นตอน เพื่อให้ผู้รับข่าวสารเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ดังนี้

1. การให้ข่าวสาร (Information)
2. รับทราบ (Awareness)
3. เกิดความสนใจ (Interest)
4. การตัดสินใจ (Decision)
5. เปลี่ยนทัศนคติ (Change Attitude)
6. เปลี่ยนพฤติกรรม (Change Behavior)

คิง และพาลมัวร์ (King & Palmour, 1981, p. 68 อ้างถึงใน มาลี เสวียมศักดิ์, 2532, หน้า 10) เน้นถึงความสำคัญของข้อเสนอแนะว่า เป็นทรัพยากรที่สำคัญอย่างหนึ่งที่เกี่ยวข้องกับทุกคนและเกี่ยวข้องกับกิจกรรมทุกอย่าง ไม่ว่าจะเป็นรูปแบบของงาน การเรียน และการแก้ไขปัญหาประจำวัน ข้อเสนอแนะจึงมีบทบาทต่อมนุษย์หลายด้าน ความสำเร็จที่ยิ่งใหญ่ เช่นในสาขา แพทย์ศาสตร์ วิทยาศาสตร์ เทคโนโลยีการศึกษา และอุตสาหกรรม ก็มีส่วนมาจากข้อเสนอแนะ ซึ่งสอดคล้องกับความคิดของ เมอร์แลนด์ (Moerland, 1981, p. 9 อ้างถึงใน มาลี เสวียมศักดิ์, 2532, หน้า 10) กล่าวว่า ปัจจุบันบุคคลมีความต้องการที่จะค้นหาความรู้เพิ่มมากขึ้น เพราะขณะนี้ เป็นยุคของข้อมูลข่าวสาร และจำเป็นต้องรู้วิธีการนำเอาข้อเสนอแนะมาใช้ให้เกิดประโยชน์ เพื่อให้ประสบผลสำเร็จในชีวิต

สื่อที่ควรใช้ในบริการสนเทศ สื่อและรูปแบบของกิจกรรมที่ใช้ ควรคัดแปลงตามวัตถุประสงค์ในการให้ข้อเสนอแนะ ส่วนวิธีการและการจัดการ มีรูปแบบเดียวกันได้ ตัวอย่างสื่อและกิจกรรมที่ใช้ในบริการสนเทศ

1. **ป้ายนิเทศ** คือแผ่นทัศนวัสดุที่ใช้แสดงเรื่องราวหรือข้อมูลอย่างสั้น ๆ เพื่อกระตุ้นและเร้าให้เกิดความสนใจ อันจะเชื่อมโยงไปถึงการค้นคว้ารายละเอียดต่อข้อมูลนั้น หรือเกิดความรู้สึกเริ่มที่จะปรับปรุงบางสิ่งบางอย่างสำหรับตนเอง

การจัดป้ายนิเทศควรดำเนินการเป็นขั้น ๆ ดังนี้

1.1 มีจุดมุ่งหมายในการจัดป้ายนิเทศว่า ผู้ดูได้รู้อะไรบ้าง ในหัวข้อการให้ข้อเสนอแนะ ควรมีวัตถุประสงค์ที่ชัดเจน ว่าต้องการให้ผู้ศึกษารู้อะไร เป็นข้อเสนอแนะทางด้านใด ควรให้รู้ขอบข่ายแค่ไหน แล้วจึงจัดเตรียมเป็นข้อมูลออกมา

1.2 จัดหาวัสดุที่จะให้จัดป้ายนิเทศให้เหมาะสมกับผู้ดู ส่วนใหญ่เราใช้วัสดุและภาพที่ผู้ดูเกิดความสนใจตามช่วงวัยของเขา ตลอดจนใช้วัสดุที่ผู้ดูเกิดอารมณ์ร่วม เกิดแนวความคิดเกี่ยวกับข้อมูลนั้น ๆ

1.3 ควรคิดออกแบบการติดป้ายนิเทศว่าจะเสนอข้อมูลเป็นแผนภูมิในรูปแบบใดจึงจะเหมาะสม พอดีกับข้อสนเทศที่จะให้

1.4 อักษรที่ใช้บรรยายสำหรับป้ายนิเทศ ควรเขียนด้วยข้อความสั้น ๆ คำนึงข้อมูลที่ทำให้ควรเป็นข้อมูลในลักษณะไม่เก่า หรือไม่ล้าสมัยไปตามกาลเวลา สามารถให้ข้อสนเทศชนิดนี้ได้อยู่เสมอ

2. จุลสารและวารสาร จุลสาร คือสิ่งตีพิมพ์ขนาดเล็ก ซึ่งมีเนื้อความจบในเล่ม มีปกอ่อน อาจเป็นสิ่งตีพิมพ์เป็นแผ่น ๆ เย็บรวมกัน ไม่มีปกหรือไม่มีปกก็ได้ บางครั้งจุลสารเล่มหนึ่ง ๆ จะมีเรื่องเดียว เนื้อเรื่องทันสมัย เข้าใจง่าย แม้ว่าเนื้อความจะไม่ละเอียดนัก ใช้สำหรับค้นคว้าเพิ่มเติมได้ การใช้จุลสารในการให้ข้อสนเทศมักใช้ในเรื่องใดเรื่องหนึ่งโดยเฉพาะ และจะทำในลักษณะแผ่นเดียวพับหลายตอน เพื่อประโยชน์ในการแจกจ่ายไปถึงมือผู้รับบริการ และประหยัดงบประมาณทางด้านการจัดทำอีกด้วย

วารสาร คือสิ่งตีพิมพ์ที่เผยแพร่ โดยมีชื่อของสิ่งพิมพ์เป็นชื่อเรียกแน่นอน และแจ้งกำหนดเวลาพิมพ์ไว้ เช่น รายสัปดาห์ รายเดือน รายสามเดือน ฯลฯ เป็นสิ่งตีพิมพ์เรื่องราวต่าง ๆ รวมเล่มเดียวกันโดยผู้แต่งหลายคน เรื่องราวจะจบในฉบับหรือไม่จบก็ได้ รูปเล่มของวารสารชื่อหนึ่ง มักเป็นแบบเดียวกัน แม้จะไม่ตลอดไปก็ชั่วระยะเวลาหนึ่ง การใช้วารสารในการให้ข้อสนเทศ เป็นเรื่องที่ไม่ใช่ดำเนินการง่ายเช่นเดียวกับการใช้จุลสาร ต้องมีการร่วมมือกันระหว่างบุคคลหลายฝ่าย ต้องใช้งบประมาณค่อนข้างมาก

3. สมุดภาพ คือสมุดที่รวบรวมรายละเอียดเกี่ยวกับเรื่องใดเรื่องหนึ่ง ที่ต้องการให้กลุ่มเป้าหมายทราบ โดยใช้ภาพแสดง ซึ่งอาจทำได้ด้วยกระดาษบางหรือกระดาษหนาก็ได้ ขนาดของสมุดภาพอาจใหญ่หรือเล็กตามความต้องการได้ จะมีจำนวนแผ่นมากน้อยแค่ไหนหมดแล้วแต่รายละเอียดของเรื่องที่จัดทำ สำหรับแผ่นหลังสุดจะเป็นกระดาษแข็ง เพื่อสะดวกในการใช้และเก็บรักษา

สมุดภาพควรจัดเรื่องราวไว้เป็นเรื่อง ๆ โดยบอกชื่อเรื่อง วัตถุประสงค์ ภาพ และคำอธิบายไว้เป็นตอน ๆ ภาพที่ใช้จะเป็นภาพที่คัดมาจากแผ่นภาพอื่น หรือวาดขึ้นมาเองก็ได้ นำภาพทั้งหมดมาจัดเรียงตามลำดับตั้งแต่ต้นจนจบเรื่อง ท้ายเรื่องควรมีข้อสรุปให้เข้าใจในการให้ข้อสนเทศ โดยใช้สมุดภาพนี้ สิ่งที่ต้องระวังคือ การเลือกข้อมูลในการให้ข้อสนเทศ ข้อมูลบางอย่างเท่านั้นที่เหมาะสมที่จะให้ข้อสนเทศโดยผ่านสมุดภาพ เช่น การใช้เวลาว่างให้เป็นประโยชน์ เป็นต้น

4. เทปเสียง เทปบันทึกเสียง เป็นแถบพลาสติกหรือแถบอะซิเตท ด้านหนึ่งฉาบด้วยผงเหล็กออกไซด์ ใช้สำหรับบันทึกเสียงเก็บไว้ในรูปคลื่นแม่เหล็ก โดยทั่วไปเทปเสียงจะใช้กันอยู่สามชนิดคือคาสเซตเทป เทปม้วน และเทปกล่อง สื่อประเภทนี้ใช้ได้ตั้งแต่การนำเข้าสู่บทเรียน ไปจนถึงการวัดและประเมินผล

5. วิดีทัศน์ หรือวิดีโอเทป เป็นเทปโทรทัศน์ที่บันทึกภาพและเสียงไว้ในแถบแม่เหล็กไฟฟ้า เป็นสื่อที่ใช้สะดวก หาซื้อง่าย การผลิตเทปทัศน์สามารถทำได้สะดวก รวดเร็วกว่าการผลิตสื่ออื่น ๆ ทั้งนี้โดยการใช้กล้องบันทึกภาพทัศน์โดยตรง หรือจะถ่ายทำแบบรายการโทรทัศน์แล้วบันทึกภาพก็ได้

สำหรับประเภทของข้อสนเทศที่ผู้วิจัยเลือกใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ ประกอบด้วยวัสดุตีพิมพ์ คือ คู่มืออ่านประกอบภาพการ์ตูนเพื่อให้เข้าใจง่าย เร็ว ไม่ต้องมีความรู้มากก็อ่านเข้าใจ จุลสาร ป้ายนิเทศ และวัสดุที่ไม่ตีพิมพ์ คือ เทปบันทึกเสียง และวีดิทัศน์

ไบโอฟีดแบค (Biofeedback)

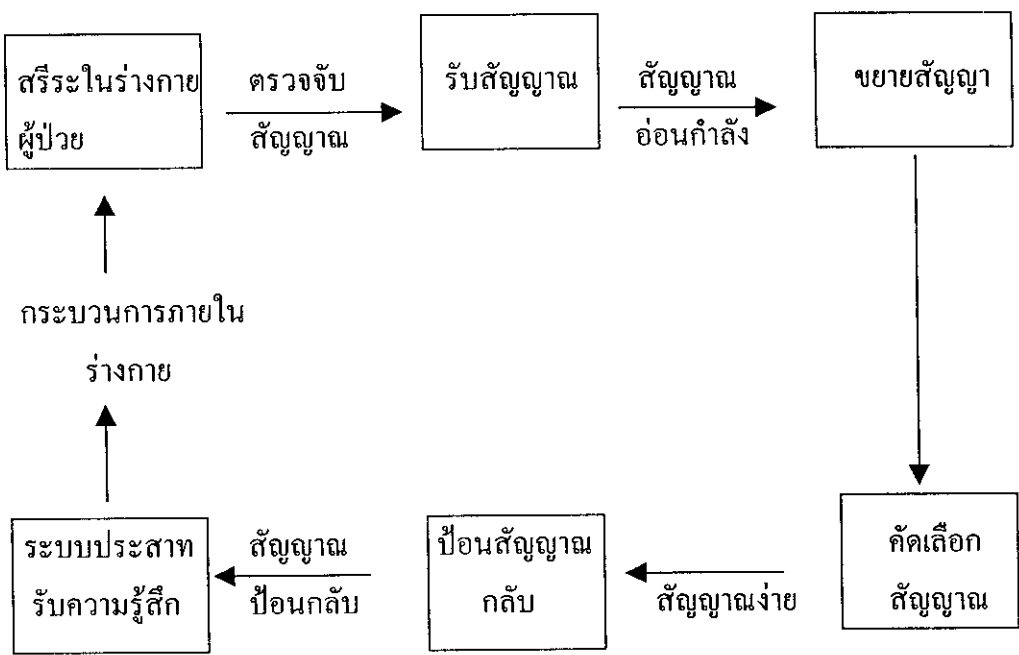
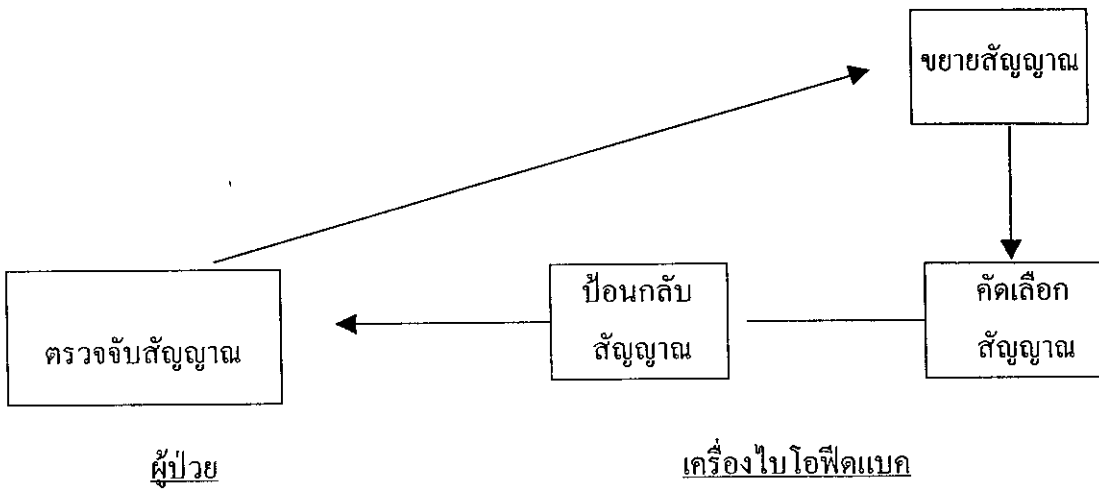
ความหมายของไบโอฟีดแบค เบิร์ค (Birk, 1973, pp. 2-3) ได้ให้ความหมายของไบโอฟีดแบคว่า หมายถึง เทคนิคการใช้เครื่องในการบันทึก หรือตรวจจับสัญญาณที่เกิดขึ้นภายในร่างกายซึ่งส่วนใหญ่จะเป็นเครื่องอิเล็กทรอนิกส์ หลังจากนั้นจะขยายสัญญาณเพื่อเป็นข้อมูลป้อนกลับให้บุคคลได้รับทราบในรูปของสัญญาณเสียง แสง หรือภาพ

กอร์ดอน (Gordon, 1982, p. 16 อ้างถึงใน สุพจน์ กังใจ, 2541, หน้า 25) ให้ความหมายไว้คล้ายคลึงกันคือ ไบโอฟีดแบค เป็นการประยุกต์เอาเทคนิคการวางเงื่อนไขมาใช้ โดยมีการเสริมแรงทางบวก และทางลบขึ้นอยู่กับลักษณะการเปลี่ยนแปลงทางสรีระซึ่งปกติอยู่ภายใต้การควบคุมของระบบประสาทอัตโนมัติ สำหรับการป้อนกลับของข้อมูลเป็นการป้อนกลับภายนอก (External Feedback) โดยอาศัยเครื่องมือบันทึกการเปลี่ยนแปลงทางสรีระภายในร่างกาย เพื่อให้ผู้ป่วยทราบหลังจากนั้นจึงจะป้อนข้อมูลดังกล่าวกลับเข้าไปภายในร่างกาย เพื่อเป็นการเสริมแรงให้กับผู้ป่วย เพื่อผู้ป่วยจะทราบถึงผลการควบคุมตนเอง โดยทันทีทันใด และถ้าสามารถควบคุมได้ ผู้ป่วยจะมีกำลังใจในการกระทำการควบคุมตนเองต่อไป เพื่อให้ร่างกายอยู่ในภาวะสมดุลย์

โดยสรุปแล้ว ไบโอฟีดแบค หมายถึง กระบวนการหรือเทคนิควิธีที่บุคคลเรียนรู้ที่จะควบคุมการทำงานของร่างกายซึ่งปกติไม่ได้อยู่ภายใต้การควบคุมของจิตใจ เช่น ความตึงตัวของกล้ามเนื้อ อุณหภูมิของผิวหนัง ความดันโลหิต และอัตราการเต้นของหัวใจ เป็นต้น โดยอาศัยเครื่องมือทางอิเล็กทรอนิกส์ บันทึกการเปลี่ยนแปลงของสรีระภายในร่างกายที่ต้องการควบคุม

และป้อนข้อมูลให้บุคคลทราบโดยผ่านทางสัญญาณเสียง แสง หรือภาพ

วงจรการทำงานของไบโอฟีดแบค จะประกอบด้วยเครื่องมือในการช่วยให้บุคคลได้ทราบการเปลี่ยนแปลงทางสรีระ ซึ่งจะตรวจจับสัญญาณไฟฟ้าที่แสดงถึงการทำงานภายในร่างกาย โดยใช้ transducer แต่เนื่องจากสัญญาณไฟฟ้าที่วัดได้มีขนาดเล็กมาก (0.01 - 0.000001 โวลต์) ต้องมีการขยายสัญญาณให้มีขนาดใหญ่โดยใช้เครื่องขยาย หรือแอมป์ไฟเออร์ (Amplifier) และสัญญาณไฟฟ้าที่วัดนั้น มีมากมายจึงจำเป็นต้องมีการคัดเลือกเฉพาะสัญญาณที่สะท้อนให้เห็นการทำงานของร่างกายเฉพาะอย่างโดย Signal Reducer เมื่อได้สัญญาณที่ต้องการแล้วก็จะแปลงเป็นสัญญาณให้อยู่ในรูปที่บุคคลสามารถรับได้ เช่น สัญญาณ แสง เสียง หรือภาพ (Signal Display) เพื่อป้อนกลับไปยังระบบรับรู้สีกของบุคคล และมีกระบวนการปรับเปลี่ยนการทำงานภายในร่างกาย เพื่อให้การทำงานของอวัยวะภายในร่างกายอยู่ในภาวะที่เหมาะสมต่อไป ดังวงจรการทำงานของไบโอฟีดแบค แสดงไว้ในแผนภูมิภาพที่ 2

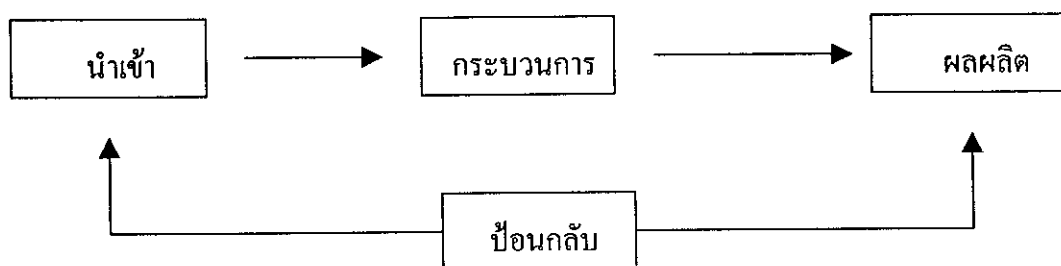


ภาพที่ 2 วงจรการทำงานของไบโอฟีดแบค

หลักการและกลไกของไบโอฟีดแบค การแสดงพฤติกรรมบางอย่างของสิ่งมีชีวิตจะได้รับการปรุ่แต่ง เพื่อให้การตอบสนองดังกล่าวเหมาะสม ซึ่งการปรุ่แต่งดังกล่าวต้องอาศัยการป้อนกลับของข้อมูล สำหรับไบโอฟีดแบค เป็นกรรวิธีอย่างหนึ่งในการป้อนข้อมูลให้สมองรับทราบ เพื่อจะได้ควบคุมพฤติกรรมให้ไปในทิศทางที่ต้องการโดยอาศัยแนวคิดของทฤษฎีการวางเงื่อนไขแบบการกระทำของสกินเนอร์ (Skinner) ซึ่งแนวคิดนี้จะมีการให้สิ่งกระตุ้นที่มี

เงื่อนไข (Conditioned Stimulus) เพื่อให้เกิดการตอบสนองในทิศทางที่ต้องการร่วมด้วยการเสริมแรง (Reinforcements) หรือให้รางวัล (Rewards) ทันทีและทุกครั้งที่แสดงพฤติกรรมที่พึงประสงค์ บุคคลจะเกิดการเรียนรู้ในการแสดงพฤติกรรมตอบสนอง เฉพาะที่ได้รับการเสริมแรง ดังที่ โสภา ชูพิกุลชัย (2529, หน้า 122) กล่าวไว้คือเครื่องกระตุ้นอันหนึ่งที่ทำให้บุคคลเกิดการเรียนรู้หรือการทำให้การเรียนรู้นั้นบรรลุผลสำเร็จ คือการจูงใจหรือ การเสริมแรง เมื่อพฤติกรรมที่พึงประสงค์นั้นเกิดขึ้นจนสม่ำเสมอแล้วจึงค่อย ๆ ยืดเวลาของการให้การเสริมแรงออกไป และที่สำคัญคือตัวเสริมแรงต้องมีประสิทธิภาพ

นอกจากหลักการเสริมแรงแล้ว ไบโอฟีดแบคยังต้องอาศัยหลักของการป้อนกลับอีกด้วย สำหรับการป้อนกลับ (Feedback) นั้นมีพื้นฐานจากแนวคิดของทฤษฎีระบบ (General System Theory) ซึ่งลูควิก วอน เบร์ทาลานฟี (Ludwig Von Bertalanfy) กล่าวว่า ระบบชีวิตจำเป็นต้องมีหน่วยย่อยที่จะดำเนินงานให้มีชีวิตอยู่ได้ ซึ่งหน่วยย่อยประกอบไปด้วยหน่วยรับข่าวสาร หรือสัญญาณจากภายนอกของระบบชีวิต และแปรรูปสัญญาณให้เป็นข่าวสารที่สื่อเข้าไปในระบบ นอกจากนั้นระบบชีวิตจะดำรงอยู่อย่างคุณภาพได้ต้องมีการปรับตัวและควบคุมตนเองซึ่งต้องอาศัยระบบควบคุมการป้อนกลับ (Feedback Control System) ข่าวสารที่ออกจากระบบจะทำหน้าที่เป็นข้อมูลป้อนกลับเข้าไปในระบบเพื่อให้อำนาจการทำงานได้ผลตามต้องการหรือไม่และควบคุมให้กลไกของระบบนั้น เร่งหรือลดอัตราการการทำงานเพื่อให้ผลตามจุดหมายของคุณภาพทางสรีระคังแสดงในภาพที่ 3



ภาพที่ 3 กระบวนการป้อนกลับของข้อมูล

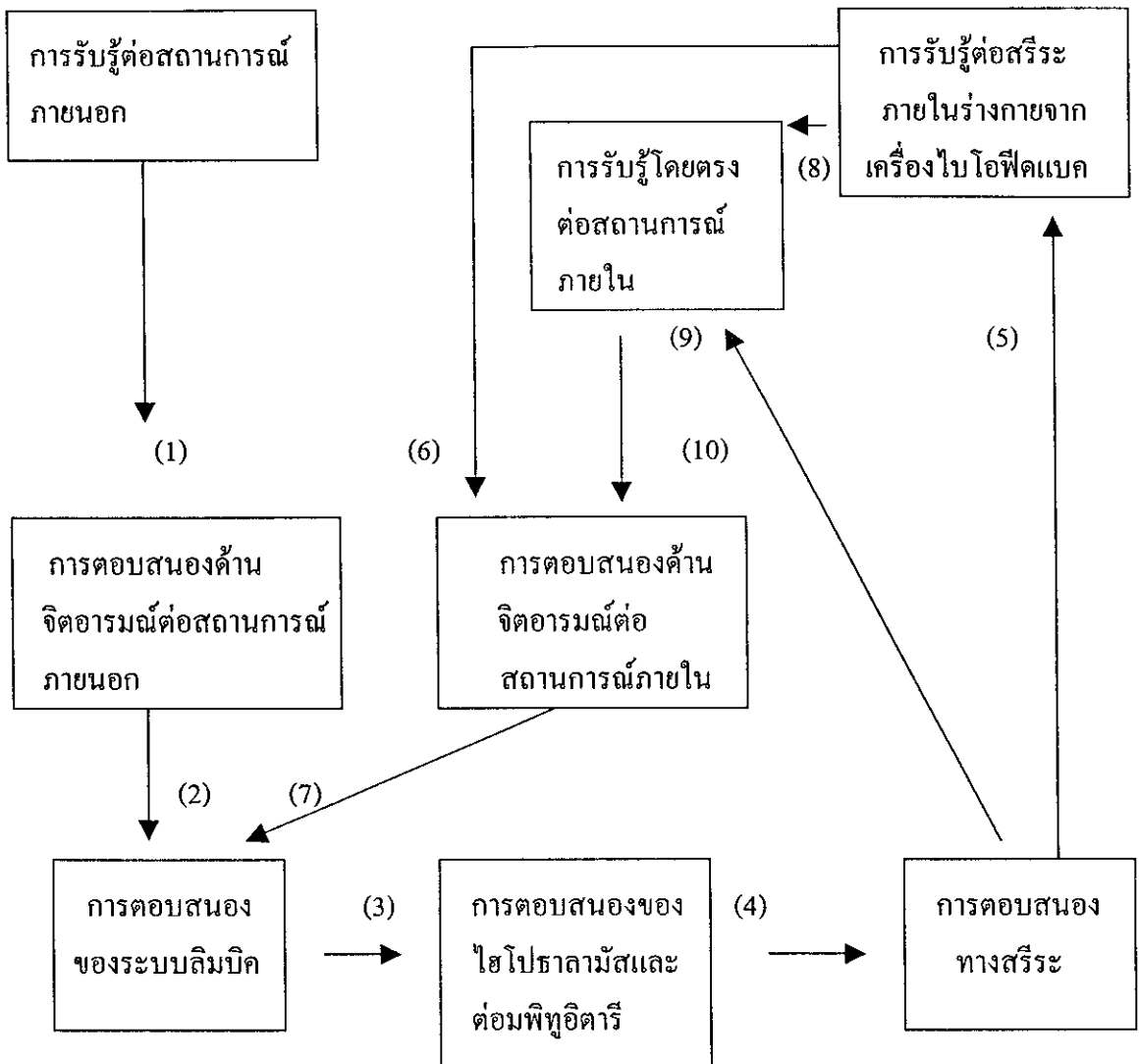
กลไกการปรับตัวและควบคุมตนเองของหน่วยงานต่าง ๆ ของระบบชีวิตเป็นการป้อนกลับภายนอก ซึ่งผลของการกระทำภายในร่างกายจะเป็นผลผลิตออกสู่สิ่งแวดล้อมในทันทีก่อนเป็นสัญญาณป้อนกลับให้ศูนย์ควบคุมการทำงานต่อไป

ไบโอฟีดแบคนั้น อาศัยหลักการเสริมแรงและการป้อนกลับเพื่อควบคุมการทำหน้าที่ทางสรีระภายในร่างกาย เช่น การปวดศีรษะจากกล้ามเนื้อที่ปกคลุมศีรษะบีบรัด เมื่อใช้คลื่นไฟฟ้า

ของกล้ามเนื้อดังกล่าว ซึ่งมีความถี่เป็นสัดส่วนกับความถี่ของกล้ามเนื้อ ในการป้อนกลับให้ผู้ป่วยได้ทราบจากการมองเห็นหรือการได้ยินความถี่ของเสียง หรือความถี่ของคลื่นจะเป็นตัวเสริมแรง ถ้ากล้ามเนื้อที่มีความถี่มาก คลื่นไฟฟ้าจะมีความถี่มากหรือความถี่ของเสียงก็จะมาก เสียงที่ดังมากหรือคลื่นที่มีความถี่สูงจะเป็นการเสริมแรงทางลบ เพื่อให้ผู้ป่วยลดความถี่ของกล้ามเนื้อลงและถ้าผู้ป่วยสามารถหาวิธีลดความถี่ของกล้ามเนื้อลงได้ ความถี่ของเสียงหรือความถี่ของคลื่นไฟฟ้าก็จะลดลง ซึ่งเท่ากับเป็นการเสริมแรงทางบวกให้ผู้ป่วยแสดงพฤติกรรมดังกล่าวต่อไป

ความถี่ของกล้ามเนื้อ ซึ่งถูกเปลี่ยนเป็นสัญญาณเสียงหรือภาพโดยอาศัยเครื่องมือทางอิเล็กทรอนิกส์ เช่น เครื่องอีเอ็มจีไบโอฟีดแบค สัญญาณเสียงหรือภาพที่ป้อนกลับไปยังสมอง โดยผ่านทางระบบการรับรู้สัมผัส ซึ่งถือเป็นการป้อนกลับภายนอก เมื่อถูกผ่านไปยังสมอง สมองก็จะเรียนรู้ที่จะส่งคำสั่งลงมาผ่อนคลายความถี่ของกล้ามเนื้อได้ (Schwartz, 1983, p. 380) โดยผ่านทางระบบลิมบิก (Limbic System) ซึ่งจากหลักฐานการทดลองทางสรีรวิทยา สมองส่วนคอร์เท็กซ์ (Cortex) สามารถควบคุมทั้งกล้ามเนื้อลายและการเปลี่ยนแปลงของระบบประสาทอัตโนมัติ ได้โดยผ่านทางระบบลิมบิก โดยปกติระบบลิมบิกทำหน้าที่ตอบสนองด้านอารมณ์ โดยที่คนเราไม่รู้สึกรู้ตัว แล้วจึงส่งกระแสประสาทไปยังสมองส่วนคอร์เท็กซ์ ทำให้มีการตอบสนองด้านจิตอารมณ์โดยรู้ตัว นอกจากนี้ระบบลิมบิกยังเกี่ยวข้องกับไฮโปธาลามัส สัญญาณประสาทที่ส่งจากระบบลิมบิกไปยังไฮโปธาลามัส จะเข้าไปโดยอัตโนมัติ ทำให้มีการหลั่งฮอร์โมนจากต่อมพิทูอิทารี และเกิดการตอบสนองทางสรีระ การตอบสนองต่อการรับรู้ที่เกิดขึ้นในร่างกายจึงเกิดความคุ้นทั้งด้านจิตอารมณ์และด้านสรีระเสมอ (สายพิน เกษมกิจวัฒนา, 2531, หน้า 253) นอกจากนี้ยังพบว่า พลังประสาทที่ผ่านประสาทตาจะเข้าสู่ไฮโปธาลามัส และระบบลิมบิก เพื่อส่งคำสั่งมาควบคุมระบบประสาทอัตโนมัติได้

ดังนั้น เมื่อบุคคลได้รับการป้อนข้อมูลทางด้านสรีระผ่านทาง การมองเห็นหรือการได้ยินกลับเข้าไปยังระบบลิมบิก ก็จะก่อให้เกิดการเรียนรู้การตอบสนองทางด้านจิตอารมณ์ใหม่ ซึ่งการตอบสนองใหม่ที่เกิดขึ้น จะมีการปรับหรือแทนที่การตอบสนองเดิม อันเป็นผลเนื่องจากการเปลี่ยนแปลงรูปแบบการตอบสนองของไฮโปธาลามัส และต่อมพิทูอิทารี ทำให้การตอบสนองทางด้านสรีระภายในร่างกายเปลี่ยนแปลงไป ซึ่งการเปลี่ยนแปลงดังกล่าวจะถูกป้อนกลับไปยังสมองส่วนคอร์เท็กซ์ โดยเครื่องไบโอฟีดแบค (Pender, 1987, p. 388)



ภาพที่ 4 กลไกการทำงานของไบโอฟีดแบค

อีเอ็มจีไบโอฟีดแบค (Electromyograph : EMG Biofeedback)

อีเอ็มจีไบโอฟีดแบค เป็นไบโอฟีดแบคชนิดหนึ่งที่นิยมใช้กันมาก เนื่องจากง่ายต่อการใช้และง่ายสำหรับผู้ป่วยที่จะเรียนรู้ ความผิดปกติที่ตอบสนองต่อการรักษาด้วยอีเอ็มจีไบโอฟีดแบคมี 2 ประเภท คือ

1. ความผิดปกติทางด้านอารมณ์ที่สะท้อนถึงความตึงเครียดด้านร่างกาย เช่น ความวิตกกังวล ปวดศีรษะจากความเครียด ความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ เป็นต้น
2. ความผิดปกติของกล้ามเนื้อลายโดยทำงานน้อยลง เช่น อัมพาต ดังนั้นจึงพอสรุปได้ว่าการใช้อีเอ็มจีไบโอฟีดแบค มีวัตถุประสงค์เพื่อการฟื้นฟูสภาพกล้ามเนื้อ โดยการเพิ่มการทำงานของกล้ามเนื้อและเพื่อผ่อนคลายกล้ามเนื้อ (Brown, 1977, p. 54)

การใช้ฮีเอ็มจีไบโอไฟลด์แบค เพื่อการผ่อนคลายในผู้ที่มีความเครียด เช่น อาการปวดศีรษะ เนื่องจากความเครียดนั้น ตำแหน่งของกล้ามเนื้อที่เหมาะสม คือกล้ามเนื้อหน้าผาก (Frontalis Muscle) เนื่องจากเป็นครรรชนีที่บ่งชี้ถึงความตึงตัวและการผ่อนคลายกล้ามเนื้อทั่วร่างกาย

อิเล็กโทรดที่เลือกใช้เป็นอิเล็กโทรดชนิดที่ติดกับผิวหนัง (Skin Electrode) โดยตำแหน่งที่จะติดคือ 1 นิ้วครึ่ง เหนือจุดกึ่งกลางของกระดูกเบ้าตาแต่ละข้าง และมีการเตรียมผิวหนังโดยการใช้อัลกอฮอล์เช็ดไขมันที่อยู่บริเวณผิวหนังออก เป็นการช่วยให้การนำกระแสไฟฟ้าดีขึ้นและการใช้เจล (Gel) ทาบริเวณแผ่นอิเล็กโทรดทั้ง 2 จะทำให้การนำกระแสไฟฟ้าดีขึ้นด้วยเช่นกัน ส่วนอิเล็กโทรดที่ต้องลงดิน (Ground Electrode) นั้นให้ติดตรงตำแหน่งระหว่างอิเล็กโทรดทั้ง 2 เพื่อช่วยลดคลื่นรบกวนการติดแผ่นอิเล็กโทรดจะดีคือให้แนบสนิทกับผิวหนังทุกครั้งไม่ให้เลื่อนหลุดง่าย (Breden & Kendo, 1975, p. 2010)

การทำงานของเครื่องฮีเอ็มจีไบโอไฟลด์แบค มีหลักการเช่นเดียวกับของไบโอไฟลด์แบค ที่กล่าวมาแล้ว คือเมื่อติดอิเล็กโทรดตรงตำแหน่งของกล้ามเนื้อบริเวณหน้าผากแล้ว เครื่องจะบันทึกความตึงตัวของกล้ามเนื้อในขณะนั้น และป้อนกลับให้ผู้ป่วยทราบโดยทางเสียง หรือกราฟ ที่แสดงความสูงของคลื่นไฟฟ้าของกล้ามเนื้อโดยที่เสียงดังมากหรือกราฟมีความสูงมาก แสดงว่ากล้ามเนื้อมีความตึงตัวมากซึ่งการตั้งความไวของเครื่อง (Sensitevity) และขนาดของสัญญาณที่สามารถป้อนกลับได้ (Threshold) ต้องมีความสัมพันธ์กับความตึงตัวของกล้ามเนื้อของผู้ป่วยและความตึงตัวของกล้ามเนื้อที่ต้องการภายหลังการฝึก โดยการตั้งเครื่องจะต้องให้เครื่องมีความไวในการตรวจจับปริมาณของสัญญาณที่น้อยที่สุด ส่วนตัวอย่างของการปรับขนาดของสัญญาณที่ป้อนกลับ เช่น ถ้าต้องการให้ความตึงตัวของกล้ามเนื้อของผู้ป่วยลดลงจาก 10 ไมโครโวลต์ ลงมาเหลือ 5 ไมโครโวลต์ จะต้องตั้งเครื่องให้สามารถป้อนกลับเมื่อความตึงตัวของกล้ามเนื้อสูงกว่า 5 ไมโครโวลต์ แต่ถ้าความตึงตัวของกล้ามเนื้อต่ำกว่า 5 ไมโครโวลต์ จะไม่มีการป้อนกลับทางเครื่อง ซึ่งในระยะแรกของการฝึกควรตั้งเครื่องให้สามารถป้อนกลับ เมื่อระดับความตึงตัวของกล้ามเนื้อต่ำกว่าความตึงตัวของกล้ามเนื้อของผู้ป่วยเพียงเล็กน้อย เพื่อให้ผู้ป่วยมีกำลังใจในการฝึก หลังจากนั้นจึงค่อยปรับเครื่องไปเรื่อย ๆ จนสามารถลดความตึงตัวของกล้ามเนื้อได้ตามต้องการ

การป้อนกลับของเครื่องโดยผ่านทางเสียงหรือภาพจะทำให้ผู้ป่วยได้รับข้อมูลเกี่ยวกับระดับความตึงตัวในขณะนั้น และถ้าพบว่ากล้ามเนื้อมีความตึงตัวมาก คือ เสียงจากเครื่องดังมาก ผู้ป่วยจะต้องหาวิธีทำให้เสียงเบาลงหรือหายไป ระยะแรกผู้ป่วยจะใช้วิธีการลองฝึกเองด้วยตนเอง ซึ่งเสียงจากเครื่องอาจจะดังขึ้นหรือเบาลงก็ได้ (สายพิน เกษมกิจวัฒนา, 2531, หน้า 255) แต่เมื่อผู้ป่วยสามารถทำให้เสียงเบาลงหรือหายไปได้แสดงว่าผู้ป่วยสามารถควบคุมให้กล้ามเนื้อเฉพาะที่คลายตัวได้จะส่งผลให้กล้ามเนื้อส่วนอื่น ๆ ทั่วร่างกายคลายตัวลงด้วย ภาวะการผ่อนคลาย

ทั่วร่างกายจะมีผลให้ไฮโปธาลามัสทำงานลดลงผลที่ตามมาคือ การทำงานของระบบประสาทอัตโนมัติจะเปลี่ยนจากการที่ระบบประสาทซิมพาเทติกทำหน้าที่เด่นมาเป็นระบบประสาทพาราซิมพาเทติกทำหน้าที่เด่นแทน (สายพิน เกษมกิจวัฒนา, 2531, หน้า 255) ซึ่งจะช่วยให้หลอดเลือดขยายความดันโลหิตลดลงชีพจรช้าลง ทำให้การไหลเวียนของเลือดดีขึ้น ความเครียดลดลง

นอกจากนั้นในภาวะผ่อนคลายการสนองตอบทางด้านจิตอารมณ์ก็จะลดลงด้วย เนื่องจากระบบลิมบิกถูกกระตุ้นน้อย ความวิตกกังวลต่าง ๆ จึงลดน้อยลงตามไปด้วย ดังที่กล่าวมาแล้วว่า ความเครียด ความตึงตัวของกล้ามเนื้อ เป็นวงจรที่เกิดต่อเนื่อง ดังนั้นการขัดขวางวงจรโดยการลดความเครียด ก็จะทำให้ความตึงตัวของกล้ามเนื้อลดลง

หลักการใช้ไบโอฟีดแบคร่วมกับเทคนิคการผ่อนคลาย การใช้ไบโอฟีดแบคสามารถช่วยในการฝึก ควบคุม อาการต่าง ๆ ที่เกิดจากความตึงเครียด เช่น ความดันโลหิตสูงจากความเครียด ปวดศีรษะจากความเครียด หรือหายใจเร็ว ๆ ตื้น เนื่องจากกลัวการเข่าของเครื่องช่วยหายใจ เหล่านี้ล้วนจำเป็นต้องให้ผู้ป่วยมีความพร้อมที่จะใช้เครื่องไบโอฟีดแบคช่วยควบคุมให้เกิดภาวะผ่อนคลายได้มากที่สุด โดยที่ไม่ต้องใช้เวลาตั้งใจมากเกินไป ทั้งนี้เพราะการมีความมุ่งมั่นตั้งใจสูงเท่ากับการไม่เปิดโอกาสให้มีการผ่อนคลายเกิดขึ้นมาได้ เปรียบเสมือนคนที่บังคับตัวเองให้หลับให้ได้ในที่สุดก็จะหลับไม่ลง เพราะความตั้งใจมากเกินไป ทำให้มีความตื่นตัวอยู่ตลอดเวลา บาสมาเจียน (Basmajian, 1989, p. 10) ให้ความเห็นว่า การใช้ไบโอฟีดแบคจึงจำเป็นต้องให้ผู้ป่วยปล่อยตัวและอารมณ์ตามสบายก่อนที่จะเริ่มฝึกควบคุมให้มีการผ่อนคลายลงไปเรื่อย ๆ โดยการให้ผู้ป่วยเรียนรู้ถึงความผ่อนคลายนั้นอาจใช้วิธีสร้างจินตนาการถึงความอบอุ่น หรือความสุขสบายที่เคยมีประสบการณ์มาก่อนซึ่งเป็นวิธีการฝึกเรียนรู้โดยตนเอง หรืออาจใช้วิธีฝึกการเกร็งสลับกับการคลายกล้ามเนื้อมัดต่าง ๆ ที่ละส่วน (Progressive Relaxation Technique) ก็ได้ อย่างไรก็ตามการฝึกผ่อนคลายในเบื้องต้น หากใช้วิธีฝึกการเกร็งสลับกับการคลายกล้ามเนื้อที่ละส่วน จะช่วยให้ผู้ป่วยแยกความแตกต่างของการเกร็งกับการคลายจากสัญญาณของเครื่องได้อย่างชัดเจนกว่า และเร็วกว่าการปล่อยให้ผู้ป่วยสร้างความรู้สึกหรือจินตนาการให้เกิดการผ่อนคลายขึ้นมาเอง ซึ่งวิธีหลังนี้ควรนำมาใช้ในระยะต่อไปมากกว่านั้นก็คือไบโอฟีดแบค จำเป็นต้องใช้เทคนิคการผ่อนคลายวิธีใดวิธีหนึ่งร่วมด้วยจึงจะช่วยให้กระบวนการไบโอฟีดแบคดำเนินถึงจุดมุ่งหมายได้เร็วยิ่งขึ้น โดยจะสรุปให้เห็นขั้นตอนของการใช้ไบโอฟีดแบคร่วมกับเทคนิคการผ่อนคลายดังต่อไปนี้

1. ให้ผู้ป่วยนั่งหรือนอนในท่าที่สบาย ในสถานที่ที่เงียบสงบและไม่มีแสงสว่างจ้าเกินไป ในขณะที่ผู้ดูแลที่เป็นพี่เลี้ยงคอยฝึกให้นั้นก็ต้องพูดชี้ความรู้สึกผ่อนคลายเป็นกันเอง แล้วบอกให้มองดูหรือฟังสัญญาณจากเครื่องไบโอฟีดแบคเพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่าง

สัญญาณที่เกิดจากการลองทำให้เกิดการเกร็งและการคลายของกล้ามเนื้อหรือจากผิคนที่อ่อนและเย็นของผู้ป่วยเอง ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับทางเลือกใช้เครื่องไบโอฟีดแบคให้เหมาะกับโรคของผู้ป่วย แต่ละรายนั้นก็คือ ขั้นตอนแรกนี้เป็นการปฏิบัติ เพื่อให้ผู้ป่วยได้ตระหนักถึงความแตกต่างของสัญญาณจากเครื่องไบโอฟีดแบคอันสะท้อนถึงปฏิกิริยาตอบสนองของร่างกายที่เปลี่ยนแปลงไป เมื่อความเครียดและเมื่อผ่อนคลาย ซึ่งเท่ากับช่วยให้ผู้ป่วยตระหนักถึงปัญหาของตนเองนั่นเอง

2. ให้ผู้ป่วยฝึกการผ่อนคลาย โดยวิธีใดวิธีหนึ่งพร้อมกับสังเกตสัญญาณจากเครื่องไบโอฟีดแบค ซึ่งมักจะใช้เวลาแต่ละครั้งประมาณ 30 นาที ในขั้นตอนนี้มีจุดมุ่งหมายให้ผู้ป่วยฝึกควบคุมตนเองให้เกิดการผ่อนคลายลงเรื่อย ๆ ตามลำดับ โดยใช้สัญญาณจากเครื่องเป็นตัวบ่งชี้ความก้าวหน้าของการฝึกควบคุมด้วยตนเอง เมื่อเสร็จสิ้นการฝึกในขั้นตอนนี้ผู้ฝึกจะต้องเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับระดับอาการของเขาเองในขณะที่ฝึกว่า อยู่ในระดับใด เช่น อาการปวดหลังว่าปวดเล็กน้อย ปานกลาง หรือรุนแรง แล้วผู้ฝึกจะชี้ให้เห็นว่าสัญญาณบอกถึงอาการระดับใด ซึ่งจะทำให้ผู้ป่วยเรียนรู้ได้ว่า การเจ็บปวดของเขาในระดับนั้นยังต้องฝึกควบคุมให้เกิดการผ่อนคลายยิ่งกว่านั้นอีก จึงจะช่วยให้อาการปวดหายไปได้โดยแท้จริง นอกจากนี้ผู้ฝึกต้องพูดให้กำลังใจผู้ป่วยและวางแผนร่วมกันในการกลับมาฝึกใช้เครื่องไบโอฟีดแบคครั้งต่อ ๆ ไปว่าจะฝึกโดยใช้เครื่องสัปดาห์ละกี่ครั้ง และเน้นให้เห็นความสำคัญของการฝึกให้มีการผ่อนคลายด้วยตนเองทุกวัน ในขณะที่ยังไม่กลับมาใช้เครื่องโดยให้จดบันทึกทุกวัน และระยะเวลาในการฝึกแต่ละครั้ง พร้อมทั้งระดับอาการผิดปกติที่ต้องการควบคุมให้ลดลงว่า ก่อนฝึกและหลังฝึกนั้นมีอาการอยู่ในระดับใด

บราบิเออร์ (Brallier, 1998, p. 29) กล่าวว่า การใช้ไบโอฟีดแบคในขั้นตอนนี้เป็นการช่วยให้เกิดปัญหามองเห็นได้ว่าความคิดและความรู้สึกอย่างไรที่เป็นสาเหตุให้เกิดอาการผิดปกติดังกล่าว รวมทั้งจะต้องฝึกควบคุมอารมณ์หรือความคิด ความรู้สึกนั้น ๆ อย่างไรจึงจะทำให้เกิดการผ่อนคลายจนกระทั่งอาการผิดปกติหายไป

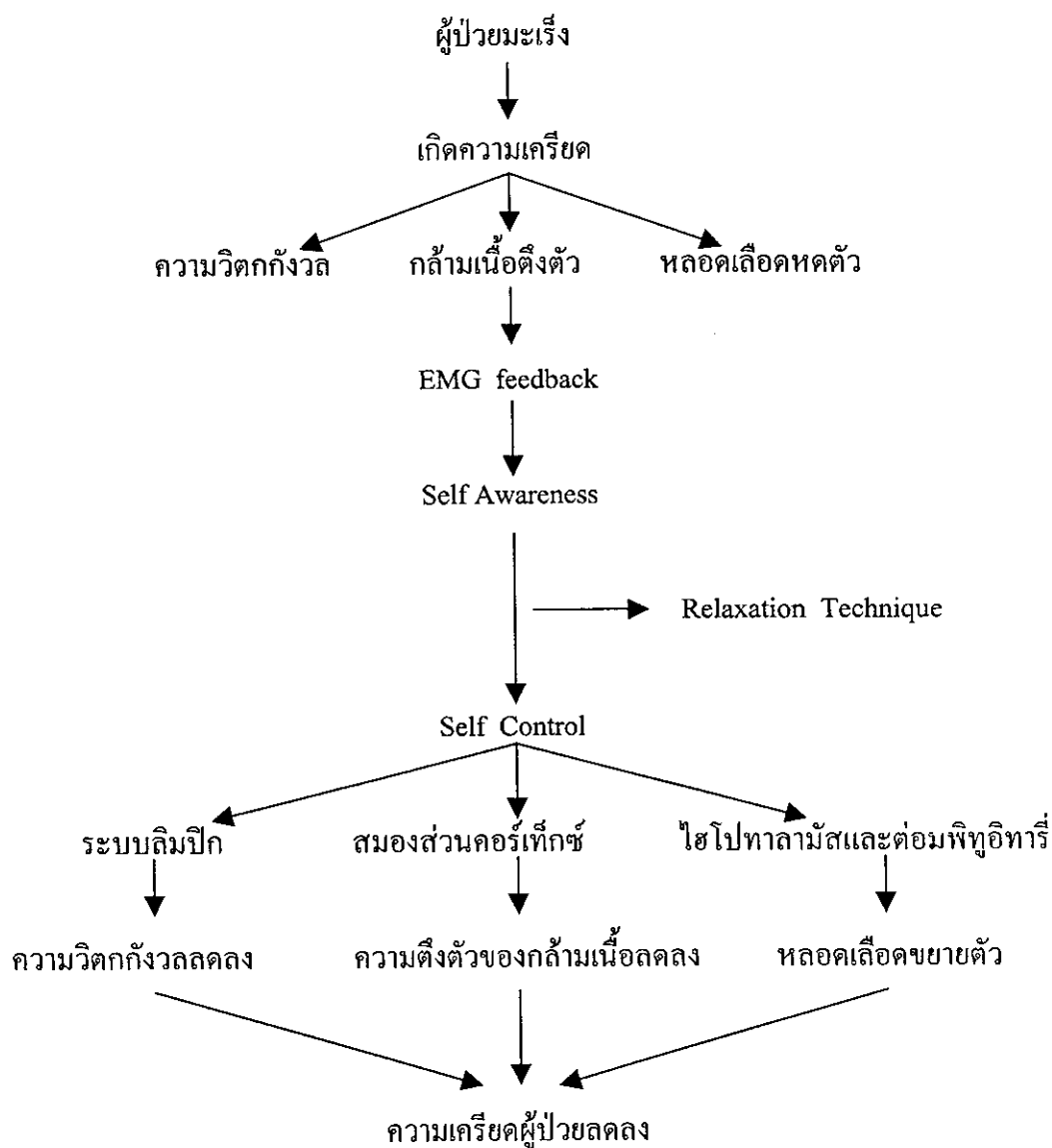
3. เมื่อผู้ป่วยฝึกในขั้นตอนที่สองได้สำเร็จ กล่าวคือ สามารถฝึกควบคุมตนเองมิให้เกิดอาการผิดปกติได้สำเร็จแล้ว ผู้ฝึกก็ต้องเน้นให้ผู้ป่วยฝึกการเรียนรู้ถึงปฏิกิริยาตอบสนองทางสรีระด้วยตนเองต่อไป เพื่อควบคุมมิให้เกิดอาการผิดปกตินั้น ๆ ขึ้นอีกได้ ซึ่งพบว่า ใช้เวลาทั้งหมดประมาณ 2 สัปดาห์ขึ้นไป ผู้ฝึกจะสามารถรู้ตัวเองได้ทันทีเมื่อกล้ามเนื้อเกิดการเกร็งขึ้นมาและควบคุมกล้ามเนื้อให้อยู่ในภาวะปกติได้

สรุปได้ว่า การใช้กระบวนการไบโอฟีดแบค เพื่อรักษาอาการผิดปกติต่าง ๆ ที่ควบคุมได้ด้วยตนเองนั้นประกอบด้วย 3 ขั้นตอนคือ การใช้เครื่องไบโอฟีดแบคช่วยให้ผู้ป่วยตระหนักถึงความแตกต่างของความตึงเครียดและการผ่อนคลายเป็นขั้นตอนแรก ขั้นตอนที่สอง คือ

กระบวนการฝึกควบคุมปฏิกิริยาตอบสนองทางสรีระ โดยตรวจสอบการเรียนรู้ด้วยเครื่องไบโอฟีดแบคเป็นระยะ ๆ จนกระทั่งสามารถควบคุมการตอบสนองให้อยู่ในระดับปกติได้ และขั้นตอนสุดท้าย คือต้องส่งเสริมให้ใช้การเรียนรู้ที่ฝึกได้ในขั้นตอนที่สองนั้น ไปฝึกควบคุมตนเองต่อไปที่บ้าน โดยไม่ต้องกลับมาตรวจสอบด้วยเครื่องไบโอฟีดแบคอีก นั่นคือขั้นตอนนี้เป็นส่งเสริมการป้องกันการกลับเป็นซ้ำของอาการผิดปกตินั้น ๆ นั่นเอง

ประโยชน์ของไบโอฟีดแบคและการฝึกการผ่อนคลาย

1. ไบโอฟีดแบคและการฝึกการผ่อนคลาย สามารถเรียนรู้ได้ด้วยบุคคลใดก็ได้ และสามารถนำมาประยุกต์ใช้กับชีวิตประจำวันได้ และเป็นวิธีการที่ไม่ทรมานผู้ป่วย (Non-Invasive Modality) เป็นการบรรเทาอาการของโรคด้วยวิธีการตามธรรมชาติ และส่งเสริมให้ผู้ป่วยช่วยเหลือตนเอง ถ้าผู้ป่วยประสบความสำเร็จจากการฝึกด้วยวิธีนี้ จะช่วยลดอุบัติเหตุของการติดยาและผลข้างเคียงของยา ผู้ป่วยจะมีความเชื่อมั่นในตนเอง มองตนเองในแง่ดี และรับรู้คุณค่าในตนเองสูง (Self-Esteem) (สายพิน เกษมกิจวัฒนา, 2531, หน้า 256)
2. วิธีการของไบโอฟีดแบค ผู้ป่วยจะได้รับข้อมูลป้อนกลับจากเครื่องทันทีซึ่งบอกผู้ป่วยได้ว่า ผู้ป่วยปฏิบัติถูกต้องหรือไม่ได้ผลอย่างไร หรือมีอะไรเกิดขึ้นและผู้ฝึกสามารถให้คำแนะนำผู้ป่วยได้ทันที ในผู้ป่วยที่มีการตอบสนองดีข้อมูลป้อนกลับจากเครื่องจะช่วยให้ผู้ป่วยมีกำลังใจและกระตือรือร้นที่จะช่วยตัวเองมากขึ้น
3. การผ่อนคลายช่วยให้เกิดความสงบทางอารมณ์ ช่วยให้ร่างกายสบายมีสุขภาพดี เป็นหนทางที่มีประสิทธิภาพในการควบคุม สาเหตุของความเครียดและความผิดปกติต่าง ๆ ช่วยให้คลายอาการเครียดลงเพื่อสงวนพลังเอาไว้ ผู้ที่ฝึกการผ่อนคลายประจำจะรู้สึกสดชื่นและมีพลังเกิดขึ้นสามารถปรับตัวต่อภาวะเครียด และช่วยให้หายเครียดได้ด้วยตัวของมันเอง ช่วยป้องกันหรือบรรเทาอาการเจ็บป่วยที่มีสาเหตุจากความเครียดของกล้ามเนื้อ การผ่อนคลายสามารถเพิ่มทักษะของร่างกายโดยสามารถที่จะหลีกเลี่ยงสภาวะความตึงเครียดของกล้ามเนื้อที่ไม่จำเป็น ช่วยลดความวิตกกังวลให้ต่ำลงก่อนที่จะเผชิญกับเหตุการณ์ต่าง ๆ ช่วยเพิ่มระดับความทนต่อความเจ็บปวดต่าง ๆ ช่วยระงับอาการปวดต่าง ๆ
4. การผ่อนคลายช่วยเพิ่มสัมพันธภาพระหว่างบุคคลเพราะเป็นการง่าย ที่จะไปสมาคมกับผู้อื่น เมื่อเราอยู่ในสภาวะที่ผ่อนคลาย
5. การผ่อนคลายมีผลช่วยการเรียนรู้ คือ ทำให้สมาธิในการเรียนดีขึ้น มีความจำดีขึ้น นอกจากนั้นยังมีความแคล่วคล่องในการทำงานมากขึ้น



ภาพที่ 5 กรอบแนวคิดการวิจัยผลของการบริหารแนวซึ่งกับผู้ป่วยร่วมกับการให้ข้อเสนอแนะโรคกับผู้ที่ดูแลต่อความเครียดในผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูก

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

งานวิจัยในต่างประเทศ

ซิง, ลี และปี (Xing, Li & Pi, 1993, pp. 413-414 อ้างถึงใน อมรรัตน์ ภิราษร, 2541, หน้า 66) ได้ทำการวิจัยสห้มีการฝึกซึ่กในผู้ป่วยความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ ผลการศึกษาพบว่า ซึ่กสามารถลดความดันโลหิตและทำให้ไม่มีการเกิดโรคแทรกซ้อน เช่น อัมพาตเฉียบพลัน (Stroke) หัวใจวาย และกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันได้

ตั้ง (Tang, 1994, pp. 235-242) ได้ศึกษาประสิทธิภาพของชั่งกึ่งในการรักษาโดยการรวบรวมรายงานการรักษาระหว่างประเทศออสเตรเลีย และจีน ตั้งแต่ปี ค.ศ.1991 เพื่อจะให้เห็นถึงการใช้ชั่งกึ่งในการส่งเสริมสุขภาพและการรักษาโรค สัมภาษณ์ 3 สถาบันการศึกษาที่ได้ศึกษาวิจัยเรื่องที่เกี่ยวข้องกับชั่งกึ่ง สัมภาษณ์เจ้าหน้าที่ระดับบริหารกระทรวงสาธารณสุข และสัมภาษณ์ผู้ป่วยที่เป็นมะเร็งเม็ดเลือดขาว

ผลการศึกษาพบว่า ถึงแม้ชั่งกึ่งจะมีประสิทธิภาพในการจัดการกับความเจ็บป่วยแต่ก็ยังไม่มียารูปแบบหรือเป็นที่รู้จักกันมากเหมือนการแพทย์แผนจีนอื่น เช่น สมุนไพร การฝังเข็ม เนื่องจากขาดงานวิจัยที่จะเสนอประสิทธิภาพของชั่งกึ่ง แต่ก็สามารถสรุปได้ว่า ชั่งกึ่งมีประสิทธิภาพในการรักษา

หริว และคณะ (Ryu et al., 1996, pp. 193-198) ได้ศึกษาผลของการฝึกชั่งกึ่งต่อระดับฮอร์โมนความเครียดในร่างกายมนุษย์คือ ฮอร์โมนของสารประกอบในร่างกายพวกเปปไทด์ เช่น ฮอร์โมนเบต้า - เอนโดर्फิน และฮอร์โมนความเครียดตัวอื่น ๆ (อดรีโนคอร์ติโคโทรปิกฮอร์โมน) (ACTH) คอร์ติโซล และดีไฮโดรเอพิอันโดสเตอโรน - ซัลเฟต (DHEA-S) โดยกลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ที่มีสุขภาพแข็งแรง ทั้งเพศชายและหญิง ไม่มีประวัติโรคเรื้อรัง ไม่ขาดสารอาหาร ไม่เป็นโรคมะเร็ง หรือโรคไตจำนวน 40 คน ทุกคนได้รับการฝึกชั่งกึ่งมากกว่า 4 เดือน ในกลุ่มที่ฝึกชั่งกึ่งได้มีการเจาะเลือดตรวจเพื่อดูระดับฮอร์โมนในระหว่างก่อนการฝึก 10 นาที ระหว่างการฝึกได้ 40 นาที และหลังการฝึก 70 นาที พบว่า ระดับของเบต้า - เอนโดर्फิน เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติในช่วงที่กำลังฝึก ขณะที่ระดับของ ACTH ลดลงในช่วงระหว่างกลางและหลังของการฝึก คอร์ติโซล และ DHEA-S ไม่มีการเปลี่ยนแปลงระหว่างการฝึกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ จากผลสรุปได้ว่า การฝึกชั่งกึ่ง เป็นวิธีการจัดการความเครียดอย่างหนึ่งและมีผลต่อการควบคุมฮอร์โมนปกติให้มีความสมดุลในร่างกาย

จอปปี และคณะ (Jopp et al., 1993) นำทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเร็มไปใช้ในผู้ป่วยสูงอายุ โดยติดตามกิจกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยสูงอายุเมื่อกลับบ้าน พบว่าร้อยละ 66 ของกลุ่มตัวอย่างมีความบกพร่องในการดูแลตนเอง ร้อยละ 15 ไม่สามารถช่วยตัวเองได้ และสรุปว่าขาดการเตรียมโดยใช้การพยาบาลระบบสนับสนุน และให้ความรู้ที่จะส่งเสริมให้ผู้ป่วยรวมทั้งผู้ดูแลผู้ป่วยสามารถปฏิบัติกิจกรรมการดูแลได้ต่อไป ทั้งนี้ จอปปีได้เสนอว่า พยาบาลต้องเห็นความสำคัญของการดูแลตนเองของผู้ป่วยที่บ้านและต้องจัดระบบการพยาบาล โดยเฉพาะการพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้ ในการเตรียมผู้ป่วยและญาติให้มีความสามารถในการดูแลต่อที่บ้าน

แซซเป และคณะ (Zazpe et al., 1997 อ้างถึงใน นิตยา เดชพิทักษ์ศิริกุล, 2543, หน้า 33) ผู้ป่วยวิกฤตจำนวน 85 ราย พบว่า ญาติผู้ป่วยได้รับการตอบสนองด้านข้อมูลข่าวสารและความไว้วางใจได้สูงสุด โดยความพึงพอใจสูงสุดร้อยละ 100 มาจากการได้รับการตอบสนองความต้องการเกี่ยวกับความมั่นใจว่าผู้ป่วยจะได้รับการดูแลที่ดีที่สุด การได้รับข้อมูลจากพยาบาลและการอนุญาตให้ญาติผู้ป่วยเข้าเยี่ยมผู้ป่วย

วอลเลซ และคณะ (Wallace et al., 1984, pp. 30-35 อ้างถึงใน กฤษณา ครามแสง, 2539, หน้า 43) ได้พัฒนาโปรแกรมการให้ความรู้แก่บิดา มารดา เด็กป่วยโรคมะเร็ง โดยการร่วมมือระหว่างหน่วยงาน 6 แห่ง ที่เป็นศูนย์กลางการรักษาโรคมะเร็งเด็กในสหรัฐอเมริกา โปรแกรมดังกล่าวแบ่งเนื้อหาออกเป็น 14 บท เริ่มตั้งแต่พื้นฐานของโรคมะเร็ง แนวทางการรักษา ตลอดจนวิธีการดูแลเด็ก ปัญหาทางด้านจิตใจ อารมณ์ สังคม รวมทั้ง ความวิตกกังวลในเรื่องต่างๆ ของบิดา มารดา วัตถุประสงค์ของงานวิจัยดังกล่าว เพื่อที่จะช่วยเหลือ บิดา มารดา ให้สามารถปรับตัวเผชิญกับโรคของเด็ก และพัฒนาให้มีความรู้ความสามารถในการปฏิบัติดูแลเด็กในด้านการรักษาและการเจริญเติบโตพัฒนาการของเด็กอย่างเหมาะสม บิดา มารดา ที่เข้าร่วมในงานวิจัยครั้งนี้เป็นผู้ดูแลเด็กป่วยที่ได้รับการวินิจฉัย และได้รับการรักษานานเกิน 2 เดือน และไม่เกิน 12 เดือน จำนวน 145 ราย แบ่งเป็น 2 กลุ่ม โดยกลุ่มแรก จำนวน 89 ราย สามารถเข้าร่วมการทดลองตามโปรแกรมที่จัดไว้ คือ เข้ากลุ่มฟังการสอน และอภิปรายกลุ่มร่วมกับบิดามารดารายอื่น ๆ สัปดาห์ละ 2 ชั่วโมง เป็นเวลา 6 สัปดาห์ ส่วนที่เหลือ 56 ราย ไม่สามารถเข้ากลุ่มได้เนื่องจากมีบ้านพักไกลไม่สะดวกในการเดินทาง ได้รับเพียงคู่มือที่มีเนื้อหาใกล้เคียงกับเนื้อหาที่สอน ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มที่ได้รับการสอนและมีส่วนร่วมในการอภิปรายกลุ่ม มีความรู้ในเรื่องโรค การรักษา และการปฏิบัติดูแล รวมทั้งมีทัศนคติ และการปรับตัวต่อการเจ็บป่วยของเด็ก ดีกว่ากลุ่มที่ได้รับเพียงคู่มืออย่างเดียว นอกจากนี้ยังพบว่า กลุ่มที่ได้รับคู่มือเพียงอย่างเดียว มีคะแนนความรู้เรื่องโรคและการดูแลไม่แตกต่างกับกลุ่มแรกมากนัก ซึ่งผู้วิจัยได้เสนอแนะให้มีการปรับปรุงคู่มือให้มีความเหมาะสมมากขึ้น

โคโนทเซอร์ (Conatser, 1986, pp. 508 - 511) พยาบาลผู้เชี่ยวชาญในการดูแลเด็กโรคมะเร็ง แห่งศูนย์รักษาโรคเด็ก เมืองคัลลิส สหรัฐอเมริกา เสนอบทความเกี่ยวกับการเตรียมครอบครัวให้มีส่วนรับผิดชอบในระหว่างการรักษาเด็กโรคมะเร็ง โดยกล่าวว่าครอบครัวเป็นผู้ที่มีบทบาทสำคัญถือเป็นส่วนหนึ่งของทีมสุขภาพ มีส่วนร่วมรับผิดชอบในการรักษาเด็กให้ได้ผลเต็มที่ พยาบาลต้องตระหนักถึงบทบาทดังกล่าวของพ่อแม่ และต้องเตรียมพ่อแม่ให้เหมาะสมในการดูแลในแต่ละระยะของการรักษา โดยมุ่งเน้นให้พ่อแม่ปรับตัว เข้าใจในแนวทางการรักษา มีความรู้เรื่องโรค แนวทางการรักษา และปัญหาที่อาจเกิดขึ้น ปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตให้เหมาะสมเมื่อมี

เด็กป่วยอยู่ในความดูแล มุ่งเน้นให้เด็กมีการเจริญเติบโตและพัฒนาการอย่างเหมาะสม ภายใต้การรักษาอย่างต่อเนื่อง พยาบาลต้องตระหนักถึงความพร้อมของพ่อแม่ วางแผนการสอนและให้ข้อมูลอย่างเหมาะสมตามแต่ละระยะของการรักษา สอนให้พ่อแม่เห็นความสำคัญในการสอนให้เด็กเรียนรู้การดูแลตนเองตามวัย และเหมาะสมกับสถานะของโรค ทั้งนี้พยาบาลต้องพิจารณาความพร้อมของพ่อแม่แต่ละราย โดยเฉพาะประสบการณ์ ความเข้าใจ ประเมินการรับรู้ และความเข้าใจทุกระยะ หากพบมีการเข้าใจผิด ต้องรีบแก้ไขโดยเร็ว นอกจากนี้ พยาบาลต้องเป็นสื่อกลางระหว่างพ่อแม่ กับแพทย์ หรือองค์กรช่วยเหลืออื่น ๆ โดยเฉพาะทางด้านการเงินหรือกลุ่มช่วยเหลือต่าง ๆ สิ่งสำคัญที่สุด คือ พยาบาลต้องติดตามเด็กป่วยและพ่อแม่อย่างต่อเนื่องตลอดระยะเวลาในการรักษา โดยโคแนทเซอร์ ได้สรุปว่า คุณค่าการดูแลเด็กของพ่อแม่ และการมีส่วนร่วมในทางบวกของพ่อแม่ต่อการรักษา และการดูแลเด็กได้ดั่งนั้น อยู่ที่ยังข้อมูลความรู้ และความเอาใจใส่ที่ได้รับจากทีมสุขภาพ

ลิลลี่ (Lilley, 1990, pp. 252-255 อ้างถึงใน กฤษณา ครามแสง, 2539, หน้า 44) เสนอบทความเกี่ยวกับการดูแลป้องกันอาการข้างเคียงของเคมีบำบัดที่พบบ่อยในเด็ก โดยเน้นให้พยาบาลเห็นความสำคัญในการให้ความรู้แก่ บิดามารดา หรือผู้รับผิดชอบดูแลเด็ก เนื่องจากการรักษาในปัจจุบันกระทำแบบผู้ป่วยนอก หรือบางรายให้ยาที่บ้าน ซึ่งอาการข้างเคียงของยามักเกิดขึ้นที่บ้าน ลิลลี่เสนอแนะว่า การให้ความรู้แก่บิดา มารดา ต้องปรับให้เหมาะสมกับปัญหาของเด็กแต่ละราย รวมทั้งให้บิดามารดามีส่วนในการปรึกษาหารือ เลือกรักษาการดูแล และจัดการอาการข้างเคียง ที่เหมาะสมกับลูกของตน นอกจากนี้พยาบาลต้องสนับสนุนให้กำลังใจทั้งกับบิดามารดา และตัวเด็กในการเผชิญกับโรค การรักษาและอาการข้างเคียงที่เกิดขึ้น สุดท้ายลิลลี่ เน้นว่าพยาบาลควรประเมินความรู้และความเข้าใจในขั้นตอน และวิธีการรักษา จากบิดามารดา ด้วย หากพบว่ามีความเข้าใจที่ผิดไม่ถูกต้อง หรือไม่มีความรู้พอ พยาบาลจะต้องเข้าไปช่วยเหลือ แก้ไขให้ดีขึ้น ส่งเสริมให้ บิดา มารดา มีการปรับตัว และเพิ่มขีดความสามารถในการดูแลเด็ก โดยเฉพาะที่เกี่ยวกับการรักษา และการจัดการกับอาการข้างเคียงต่าง ๆ ของเคมีบำบัดให้เหมาะสม เพื่อที่เด็กจะได้รับการรักษาครบถ้วนตามแผนการรักษาที่วางไว้ เป็นการส่งเสริมคุณภาพชีวิตแก่ตัวเด็กด้วย

เบซิงเจอร์ และคณะ (Baysinger et al., 1993, pp. 133 – 138) จัดโปรแกรมการเตรียมเด็กเข้าสู่การรักษาโรคมะเร็ง ตั้งแต่เริ่มวินิจฉัยโรคจนกระทั่งสิ้นสุดการรักษา มุ่งเน้นที่ตัวผู้ป่วย ครอบครัว ผู้ใกล้ชิด รวมทั้งเพื่อน ๆ ในโรงเรียน ฯลฯ พบว่าโปรแกรมที่จัดช่วยให้เด็กและบุคคลต่าง ๆ เข้าใจ ปรับตัวเข้ากับโรคและการรักษาได้ดี นอกจากนี้เด็กและครอบครัวยังมีการดูแลที่ดีด้วย

โคชีวา (Kochevar, 1994) ทำการศึกษาความต้องการข้อสนเทศของผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับการวินิจฉัยเบื้องต้น ศึกษาในผู้ป่วยที่ได้รับการศึกษาความต้องการข้อสนเทศของผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับการ

การวินิจฉัยเบื้องต้น ศึกษาในผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยใน 30 - 90 วัน และได้รับเคมีบำบัดและรังสีรักษา โดยเป็นผู้ป่วยนอก จากการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นมะเร็ง ต้องการข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการวินิจฉัย การรักษาและการพยากรณ์โรค มากกว่าข้อเสนอแนะเกี่ยวกับประสบการณ์เรื่องการรักษามะเร็งของแพทย์จิตวิทยา ครอบครัว และการมีสุขภาพที่ดี

ยูน (Yoon, 1992) ศึกษาพฤติกรรมกรหาข้อเสนอแนะของชาวเกาหลีในสหรัฐอเมริกา พบว่า พฤติกรรมกรหาข้อเสนอแนะขึ้นอยู่กับ

1. ความต้องการข้อเสนอแนะทางการศึกษา
2. ความรู้สึกทางบวกของความหลัง ความอยากรู้อยากเห็น ความสนใจใฝ่รู้ที่เกี่ยวข้องกับข้อเสนอแนะ
3. นิสัยในการติดตามข้อมูลข่าวสาร
4. ความชำนาญของแหล่งสนเทศ และความเป็นไปได้ในการจัดหาข้อเสนอแนะ

ให้สัมพันธ์กับความต้องการ โดยใช้เกณฑ์ในการเลือกชนิดของข้อเสนอแนะ

5. ความไว้วางใจแหล่งสนเทศ และการจัดอันดับความเชี่ยวชาญ เป็นจุดเริ่มต้นของการค้นหาข้อเสนอแนะ และการตัดสินใจในการใช้ประโยชน์

6. การใช้จุดเด่นของข้อเสนอแนะ

และจากสถิติ สหสัมพันธ์พบว่า

1. ระดับการศึกษา อายุ เพศ สัมพันธ์กับชนิดของความต้องการข้อเสนอแนะ
2. ความรู้สึกร่วมกับความจำเป็นความต้องการข้อเสนอแนะ การกระตุ้น เพื่อค้นหาข้อเสนอแนะ และการใช้แหล่งสนเทศ

3. ความชำนาญในภาษาอังกฤษ และระยะเวลาในการอาศัยอยู่ในสหรัฐอเมริกา รูปแบบการใช้สื่อกับการใช้สื่อในการค้นหาข้อเสนอแนะ

ค็อกซ์ และเมเยอร์ (Cox & Meyer, 1975, p. 892) ได้ศึกษาเปรียบเทียบผลของการให้อีเอ็มจีไปโอพีดแบค กับการผ่อนคลายด้วยวาจา (Verbal Relaxation) และการใช้ยาหลอก (Placebo) ในการรักษาผู้ป่วยที่มีอาการปวดศีรษะจากความเครียด โดยแบ่งกลุ่มตัวอย่างออกเป็น 3 กลุ่ม ๆ ละ 9 คน กลุ่มที่ 1 ฝึกอีเอ็มจีไปโอพีดแบค กลุ่มที่ 2 ฝึกผ่อนคลายด้วยวาจา กลุ่มที่ 3 ใช้ยาหลอก โดยให้กลุ่มตัวอย่างบันทึกความถี่ ความรุนแรง และระยะเวลาของอาการปวดศีรษะ รวมทั้งการใช้จ่ายแก้ปวด ก่อนทดลอง 1 อาทิตย์ หลังการทดลองผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างที่ฝึก อีเอ็มจีไปโอพีดแบค แต่ละกลุ่มที่ฝึกการผ่อนคลายด้วยวาจามีความถี่ ความรุนแรงและระยะเวลาของการปวดศีรษะดีขึ้นพอ ๆ กันและดีกว่ากลุ่มที่ใช้ยาหลอก

เชลนีย์ และ เชลตัน (Chesney & Shelton, 1976, p. 221) ได้ทำการศึกษาเปรียบเทียบผลของการฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อ การใช้ฮีเอ็มจีไบโอฟีดแบค ในผู้ป่วยที่มีอาการปวดศีรษะจากความเครียด โดยแบ่งผู้ป่วยออกเป็น 4 กลุ่ม ๆ ละ 6 คน กลุ่มที่ 1 ฝึกการผ่อนคลายกล้ามเนื้อ กลุ่มที่ 2 ฝึกฮีเอ็มจีไบโอฟีดแบค กลุ่มที่ 3 ฝึกการผ่อนคลายกล้ามเนื้อ กลุ่มที่ 4 เป็นกลุ่มควบคุมไม่ให้การรักษาใด ๆ และบันทึกความถี่ ความรุนแรงและระยะเวลาของการปวดศีรษะ ก่อนการทดลอง 1 อาทิตย์ ช่วงทดลอง 2 อาทิตย์ และหลังทดลอง 1 อาทิตย์ ผลการศึกษา พบว่า ความถี่ของอาการปวดศีรษะลดลงอย่างมีนัยสำคัญในกลุ่มที่ฝึกการผ่อนคลายกล้ามเนื้อและกลุ่มที่ฝึกการผ่อนคลายกล้ามเนื้อร่วมกับฮีเอ็มจีไบโอฟีดแบค และให้ผลดีกว่ากลุ่มที่ฝึกฮีเอ็มจีไบโอฟีดแบคอย่างเดียว และกลุ่มควบคุมเช่นเกี่ยวกับระยะเวลาของอาการปวดศีรษะ ส่วนความรุนแรงของอาการปวดศีรษะลดลงอย่างมีนัยสำคัญในกลุ่มที่ได้รับการรักษา

เกรย์ และคณะ (Gray et al., 1980, p. 19 อ้างถึงใน ศิริรัตน์ เปลียนบางยาง, 2533, หน้า 43) ซึ่งเปรียบเทียบผลของฮีเอ็มจีไบโอฟีดแบค และการฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อในผู้ป่วยที่มีอาการปวดศีรษะจากความเครียด จำนวน 15 คน ผลการวิจัยพบว่า ความถี่และความรุนแรงของอาการปวดศีรษะก็ยังลดลงอยู่ ส่วนกลุ่มที่ฝึกฮีเอ็มจีไบโอฟีดแบค อาการปวดศีรษะลดลงอย่างไม่มีนัยสำคัญ

แคมป์เบลล์ (Campbell, 1989, p. 283) ได้กล่าวถึงผลงานวิจัยของเซฟเพิร์ค และคนอื่น ๆ (Shepherd and Others) ซึ่งทำไว้ในปี 1983 โดยทดลองใช้เครื่องไบโอฟีดแบคที่เรียกว่าเพอริโอมิเตอร์ (Perincometer) ซึ่งเป็นเครื่องช่วยให้ผู้ป่วยในกลุ่มทดลองฝึกควบคุมการหดตัวของกล้ามเนื้ออุ้งเชิงกราน ซึ่งเชื่อมต่อกับกล้ามเนื้อหูรูดภายนอกของกระเพาะปัสสาวะ และสอนให้ผู้ป่วยควบคุมจำนวน 50 เเปอร์เซ็นต์ สามารถกลั้นปัสสาวะได้ แต่ยังไม่ประสบความสำเร็จน้อยกว่าในกลุ่มทดลองซึ่งสามารถปัสสาวะได้สำเร็จเป็นจำนวน 91 เเปอร์เซ็นต์

มาติน (Martin, 1978, p. 389) ได้ทำการวิจัยเปรียบเทียบผลการฝึกฮีเอ็มจีไบโอฟีดแบคกับการฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบโปรเกรสซีฟ (Progressive Muscle Relaxation) ในผู้ป่วยที่มีอาการปวดศีรษะจากความเครียด 12 คน โดยมีระยะเวลาในการทดลอง 14 สัปดาห์ (ฝึก 6 ครั้ง) และช่วงติดตามผล 3 ครั้ง ในช่วง 3 เดือน ผลการวิจัยพบว่าประสิทธิภาพในการลดอาการปวดศีรษะทั้ง 2 วิธีไม่แตกต่างกัน

แจบลอน (Jablon, 1989, p. 174) ได้ทำการศึกษาผลของการฝึกการผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบโปรเกรสซีฟร่วมกับฮีเอ็มจีไบโอฟีดแบค ที่มีต่อการทดสอบระดับน้ำตาลในกระแสเลือด และการควบคุมระบบการเผาผลาญในร่างกายของผู้ป่วยเบาหวาน Type 2 โดยศึกษาในผู้ป่วยเบาหวาน 20 คน ที่เป็นเบาหวานชนิดไม่ต้องพึ่งอินซูลิน (Non-Insuline Using Type 2) ที่มีภาวะเครียด โดย

แบ่งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม พบว่า ในกลุ่มทดลองที่มีการฝึกการผ่อนคลายกล้ามเนื้อพร้อมกับอิเอ็มจีไบโอฟีดแบค มีการลดลงของภาวะ Stress และ Anxiety อย่างมีนัยสำคัญ แต่พบว่า ไม่มีการเปลี่ยนแปลงระดับน้ำตาลในกระแสเลือด

ไลแซก (Lysaght, 1989, p. 540) ได้ทำการศึกษาผลของการผ่อนคลายกล้ามเนื้อพร้อมกับไบโอฟีดแบคที่มีผลต่อความเครียดในผู้ป่วยอุบัติเหตุทางศีรษะ การศึกษานี้จะใช้ไบโอฟีดแบคเป็นส่วนช่วยในการลดความเครียดในผู้ป่วยอุบัติเหตุทางศีรษะ 4 คน ที่ได้รับบาดเจ็บทางศีรษะรุนแรงปานกลาง ซึ่งอยู่ในระยะพักฟื้น การทดลองจะใช้การฝึกผ่อนคลาย 2 ครั้ง ต่อสัปดาห์ โดยวิธีการสุดลมหายใจลึก ๆ การฝึกฝนการผ่อนคลายด้วยตนเอง หรือการใช้จินตภาพรวมกับการใช้ไบโอฟีดแบค และทำการวัดผลของการฝึกผ่อนคลาย ขณะการใช้การทดลองแต่ละครั้งและอาจถึงขึ้นตามจำนวนอาการของความเครียดที่ผู้ป่วยแสดงออกมา ตลอดระยะเวลาปรับตัวของผู้ป่วย พบว่าผู้ป่วยทุกรายมีการผ่อนคลายที่ดูอย่างเห็นได้ชัดในขณะที่ทำการทดลอง

ดีมอส (Demos, 1991, p. 714) ได้ทำการศึกษาการใช้ไบโอฟีดแบคและการฝึกผ่อนคลายในการลดความเครียดในผู้ป่วย 30 ราย ที่มาทำการรักษาที่คลินิกสุขภาพจิต การวัดระดับความเครียดทำโดยการวัด DSP (Derogatis Stress Profile) และใช้อิเอ็มจีไบโอฟีดแบค วัดความตึงตัวของกล้ามเนื้อ กลุ่มผู้ป่วยจะแบ่งเป็นกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง ซึ่งกลุ่มทดลองจะได้รับการฝึกการผ่อนคลายร่วมกับไบโอฟีดแบค 8 ครั้ง ตรวจสอบด้วย DSP และ EMG เปรียบเทียบกับกลุ่มควบคุม ผลการเปรียบเทียบโดยใช้ t-test พบว่า มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญ โดยผลของ DSP และ EMG ลดลง สรุปได้ว่า อิเอ็มจีไบโอฟีดแบค และการผ่อนคลายกล้ามเนื้อช่วยในการลดความเครียดได้อย่างมีประสิทธิภาพ

งานวิจัยในประเทศ

อมรรัตน์ ภิราธร (2541) ได้ทำการวิจัยเรื่องผลของการบริหารผ่อนคลายแนวซิงก์ต่อความเครียด และความดันโลหิตในผู้ป่วย โรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ ในกลุ่มผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลเวียงป่าเป้า จำนวน 40 ราย โดยแบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มทดลองจำนวน 20 คน ได้รับการฝึกการบริหารผ่อนคลายแนวซิงก์ และกลุ่มควบคุมจำนวน 20 คน ที่ได้รับการรักษาทางยาจากแพทย์ ผลการวิจัยพบว่า ภายหลังจากทดลองกลุ่มทดลองมีคะแนนความเครียดต่ำกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .01$) และต่ำกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) ในกลุ่มทดลองระดับความดันโลหิต Systolic และ Diastolic ก่อนและหลังการทดลองมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) ในกลุ่มเปรียบเทียบระดับความดันโลหิตก่อนและหลังการทดลองไม่แตกต่างกัน ($p < .05$) เมื่อเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มทดลอง และกลุ่มเปรียบเทียบภายหลังการทดลอง พบว่า ความดันโลหิตซิสโตลิก (Systolic)

แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) และความดันโลหิตไดแอสโตลิก แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) ภายในกลุ่มทดลองเมื่อเปรียบเทียบระดับความดันโลหิตก่อนการทดลองและหลังการทดลองพบว่าแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$)

อัญรช นิตุธร (2543) ได้ทำการวิจัยเปรียบเทียบของการบริหารผ่อนคลายแนวซิงกับการฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อ เพื่อลดความเครียดในผู้ป่วยที่มีอาการปวดศีรษะเนื่องจากความเครียด การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงทดลอง (Experimental Research) ในผู้ที่มีอาการปวดศีรษะเนื่องจากความเครียดเพื่อเปรียบเทียบผลการบริหารผ่อนคลายแนวซิง และฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อว่ามีผลอย่างไรต่อความเครียดและอาการปวดศีรษะ กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาเป็นผู้ป่วยที่มีอาการปวดศีรษะเนื่องจากความเครียด และมีระดับความเครียดตั้งแต่ 9-16.7 ไมโครโวลท์ จำนวน 18 คน โดยแบ่งออกเป็นสามกลุ่มคือ กลุ่มบริหารผ่อนคลายแนวซิง 6 คน กลุ่มฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อ 6 คน และกลุ่มควบคุม 6 คน การวิจัยเป็นรูปแบบทดสอบก่อนและหลังการทดลอง และมีกลุ่มควบคุม (Pretest- Posttest Control – Group Design) โดยให้กลุ่มทดลองบริหารฝึกผ่อนคลายแนวซิงสัปดาห์ละสามครั้ง เป็นเวลาสี่สัปดาห์ และกลุ่มฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อสัปดาห์ละสามครั้ง เป็นเวลาที่สี่สัปดาห์ ทั้งสองกลุ่มใช้เวลาฝึกครั้งละ 30 นาที ผลการศึกษาพบว่า ความเครียดของกลุ่มทดลองที่ฝึกบริหารผ่อนคลายแนวซิงกับกลุ่มที่ฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อ ในระยะหลังทดลองแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ในกลุ่มทดลองที่ฝึกบริหารผ่อนคลายแนวซิง มีความเครียดต่ำกว่าในระยะก่อนการทดลอง และต่ำกว่ากลุ่มควบคุม ในกลุ่มที่ฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อมีความเครียดต่ำกว่าในระยะก่อนการทดลอง และต่ำกว่ากลุ่มควบคุม

การฝึกบริหารผ่อนคลายแนวซิงเป็นการออกกำลังการแบบง่าย ๆ ไม่ต้องใช้อุปกรณ์ใด ๆ ประหยัด สะดวกในการทำกิจกรรม และถ้าผู้ป่วยสามารถฝึกได้จนเกิดความชำนาญ และฝึกเป็นประจำทำให้สม่ำเสมอ แล้วยังสามารถสร้างความต้านทานแก่เซลล์ในร่างกาย ซึ่งจะป้องกันและหยุดยั้งการเจริญเติบโตของโรคมะเร็งอีกด้วย

สุนีย์ สุนทรมีเสถียร (2531 อ้างใน นาฏอนงค์ สุวรรณจิตต์, 2537, หน้า 37) ศึกษาผลของการให้คำแนะนำต่อความรู้ ความเชื่อด้านสุขภาพ และการปฏิบัติตนของหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นซิฟิลิส และสามี จำนวน 40 คู่ พบว่า กลุ่มที่ได้รับคำแนะนำ โดยใช้คู่มือมีคะแนนความรู้และมีการปฏิบัติตัวดีกว่ากลุ่มที่ได้รับคำแนะนำตามปกติ

กรองจิตร ชมสมุท (2535 อ้างถึงใน จันทร์ฉาย ฉายากุล, 2538, หน้า 54) ที่มีต่อการปฏิบัติตัวเพื่อควบคุมโรคเบาหวานในกลุ่มผู้ป่วยสูงอายุที่ป่วยมานานกว่า 5 ปี ที่คลินิกโรคเบาหวาน โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ รับการรักษาด้วยการรับประทานยา โดยกลุ่มทดลอง 38 คน จะได้รับแรงบันดาลใจสนับสนุนจากญาติ ซึ่งได้รับการเตรียมความพร้อมโดยโครงการสุขศึกษาที่ผู้วิจัยกำหนดส่วนกลุ่ม

เปรียบเทียบ 39 คน ได้รับการสนับสนุนจากญาติตามปกติ พบว่า ภายหลังจากได้รับแรงสนับสนุนจากญาติกลุ่มที่ได้รับโครงการสุขภาพ ผู้ป่วยมีเจตคติ และการปฏิบัติตัวเพื่อควบคุมโรคเบาหวานเฉลี่ยดีขึ้น มีระดับน้ำตาลในโลหิตเฉลี่ยลดลง แรงสนับสนุนจากญาติไม่มีความสัมพันธ์กับความรู้และเจตคติของผู้ป่วย แต่พบว่ามี ความสัมพันธ์ทางลบกับการปฏิบัติตัว เพื่อควบคุมโรคอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และภายหลังจากญาติผู้ป่วยได้รับโครงการสุขภาพญาติมีการสนับสนุนผู้ป่วยเพิ่มมากขึ้นกว่าก่อนได้รับโครงการสุขภาพในเรื่องการควบคุมอาหาร การรับประทานยา การออกกำลังกาย การดูแลสุขภาพช่องปาก การดูแลเท้า การตรวจน้ำตาลในปัสสาวะ และการพบแพทย์ตามนัดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

พรชัย จุลเมตต์ (2540, หน้า 37) ในเรื่องผลของการสนับสนุนด้านข้อมูล และด้านอารมณ์ต่อภาระของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองพบว่า ภาระเชิงประนัยซึ่งเป็นความยากลำบากที่เกิดจากงานหรือกิจกรรมการดูแลผู้ป่วยโดยตรงและภาระเชิงอัตนัยซึ่งเป็นความรู้สึก ทศนคติ หรือปฏิกิริยาตอบสนองทางอารมณ์ ต่อสถานการณ์การดูแล ของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองลดลง ภายหลังจากได้รับสนับสนุนด้านข้อมูลและด้านอารมณ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และภาระเชิงประนัยของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองก่อน และหลังได้รับการพยาบาลตามปกติไม่แตกต่างกัน แต่ภาระเชิงอัตนัยหลังได้รับการพยาบาลตามปกติเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองกลุ่มที่ได้รับการสนับสนุนด้านข้อมูลและด้านอารมณ์มีภาระเชิงประนัยและเชิงอัตนัยน้อยกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

จากการศึกษางานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการสนับสนุนและให้ความรู้กับญาติที่ดูแลทั้งในประเทศและต่างประเทศ สรุปได้ว่า ญาติที่ดูแลมีความพร้อมในการดูแลผู้ป่วยมากขึ้น สามารถปรับตัวได้ เข้าใจความเป็นไปของโรคและแนวทางการรักษามากขึ้น เพิ่มความสามารถในการดูแลผู้ป่วยโดยเฉพาะเกี่ยวกับการรักษา และจัดการกับอาการข้างเคียงต่าง ๆ ได้อย่างเหมาะสมและยังเป็นการส่งเสริมคุณภาพชีวิตที่ดีแก่ผู้ป่วยและญาติผู้ดูแลอีกด้วย

รุจิราภา สิทธิปาน (2531, หน้า 65-66) ศึกษาผลการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มที่มีต่อการปรับตัวทางสังคมกับเพื่อนต่างประเทศ ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 4 โรงเรียนพิบูลวิทยาลัยลพบุรี กลุ่มตัวอย่างแบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละแปดคน โดยกลุ่มทดลองได้รับการให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม ส่วนกลุ่มควบคุมได้รับข้อเสนอผลการศึกษาพบว่า นักเรียนที่ได้รับการให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม มีการปรับตัวทางสังคมกับเพื่อนต่างประเทศ ดีกว่านักเรียนที่ได้รับการให้ข้อเสนออย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และนักเรียนที่ได้รับการให้ข้อเสนอ มีการปรับตัวทางสังคมกับเพื่อนต่างประเทศ ดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

อังคณา ปรีชานันท์ (2537) ศึกษาเปรียบเทียบผลการใช้ ชุดแนะแนวกับการให้ข้อเสนอแนะ ที่มีต่อความรู้เรื่องเอดส์ ของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 โรงเรียนบ้านปลวกแดง อำเภอ ปลวกแดง จังหวัดระยอง ภาคเรียนที่ 1 ปีการศึกษา 2536 จำนวน 24 คน แบ่งเป็นสามกลุ่ม กลุ่มละแปดคน โดยกลุ่มที่หนึ่งได้รับโปรแกรมการสอนเรื่องเอดส์โดยใช้ชุดแนะแนว กลุ่มที่สอง ได้รับข้อเสนอแนะเรื่องเอดส์ และกลุ่มที่สามเป็นกลุ่มควบคุม ผลการวิจัยพบว่านักเรียนที่ได้รับการ สอนเรื่องเอดส์โดยใช้ชุดแนะแนว มีคะแนนเฉลี่ยความรู้เรื่องเอดส์ สูงกว่านักเรียนที่ได้รับการ ข้อเสนอแนะ และกลุ่มควบคุมทั้งระยะหลังการทดลองและระยะติดตามผล นักเรียนที่ได้รับการ ข้อเสนอแนะ มีความรู้เรื่องเอดส์ ในระยะก่อนทดลอง หลังทดลอง และระยะติดตามผลแตกต่างกันอย่างมีนัย สำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

นารี สมวิทย์ (2543) ได้ศึกษาผลการเปรียบเทียบผลของการให้คำปรึกษาแบบพิจารณา เหตุผลและอารมณ์กับการให้ข้อเสนอแนะต่อแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพของผู้ป่วย โรคทาลัสซีเมีย แผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลชลบุรี ผลการศึกษาพบว่า มีปฏิสัมพันธ์กันระหว่างวิธีการทดลอง และระยะเวลาของการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) ผู้ป่วยที่ได้รับการให้คำปรึกษา กลุ่ม แบบพิจารณาเหตุผลและอารมณ์ และกลุ่มการให้ข้อเสนอแนะมีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ถูกต้องกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) ทั้งในระยะหลังการทดลองและระยะ ติดตามผล กลุ่มการให้คำปรึกษาแบบพิจารณาเหตุผลและอารมณ์มีแบบแผนความเชื่อ ด้านสุขภาพ ถูกต้องกว่ากลุ่มที่ได้รับข้อเสนอแนะ

ศิริรัตน์ เปลียนบางยาง (2533) ได้ศึกษาผลการฝึกอิมเมจไบโอฟีดแบค ร่วมกับการฝึก ผ่อนคลายกล้ามเนื้อต่ออาการปวดศีรษะในผู้ป่วยที่มีอาการปวดศีรษะจากความเครียดกลุ่มตัวอย่าง เป็นนักศึกษาที่มีอาการปวดศีรษะ จากความเครียดที่มารับการตรวจรักษาจากแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลประสาท จำนวน 30 คน แบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 15 คน กลุ่มทดลองได้รับการฝึกอิมเมจไบโอฟีดแบค ร่วมกับการผ่อนคลายกล้ามเนื้อ เป็นรายบุคคล สัปดาห์ละ 2 ครั้ง ครั้งละ 30 นาที รวม 8 ครั้ง ผลการวิจัยพบว่าค่าเฉลี่ยของ ระดับความรุนแรงของอาการปวดศีรษะของกลุ่มทดลองภายหลังได้รับการฝึกอิมเมจไบโอฟีดแบค ร่วมกับการผ่อนคลายกล้ามเนื้อต่ำกว่ากลุ่มควบคุม

ทรงศิริ ยุทธวิสุทธิ์ (2537) ได้ศึกษาผลของการฝึกการผ่อนคลายกล้ามเนื้อร่วมกับอิมเมจไบโอฟีดแบค ต่อระดับความดันโลหิตสูงในผู้ป่วยความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ กลุ่ม ตัวอย่างเป็นผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่า เป็นผู้ที่มีความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ จำนวน 3 ราย มีอายุระหว่าง 40-50 ปี ใช้แบบแผนการวิจัยแบบหนึ่งกรณี (Single-Subject Research Design) ผลพบว่า ความดันโลหิตช่วงดำเนินการทดลองและช่วงติดตามผลลดลงกว่าความดัน

โลหิตช่วงเส้นฐานทั้ง 3 ราย โดยระดับความดันโลหิตช่วงบนลดลงได้มากกว่า ความดันโลหิตช่วงล่างจากการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ทำให้ผู้วิจัยที่เกี่ยวข้อง ทำให้ผู้วิจัยสนใจจะศึกษาผลการบริหารผ่านคลายแนวซิงก์ ร่วมกับการให้ข้อสนเทศโรคกับญาติที่ดูแลต่อความเครียดของผู้ป่วยมะเร็งในปากมดลูก โดยนำหลักการบริหารผ่านคลายแนวซิงก์มาใช้กับผู้ป่วยเพื่อลดความเครียดของผู้ป่วยได้ระดับหนึ่ง และผู้วิจัยยังได้ให้ข้อสนเทศโรคกับญาติที่ดูแลผู้ป่วย เพื่อให้ญาติที่ดูแลสามารถเปลี่ยนพฤติกรรมที่แสดงออกต่อผู้ป่วยได้ ในทางที่ดีขึ้น ซึ่งจะเป็นแรงเสริมอีกทางหนึ่งที่จะสามารถลดความเครียดในผู้ป่วยได้มากขึ้น