

152.8

ด 753 ก

ย 3

การศึกษาระบบนิเวศความเครียดแบบจิตสังคมที่มีผลต่อการปวดกระดูก
ชนิดประจําของนักศึกษาพยาบาลวิทยาลัยพยาบาลสภากาชาดไทย

ปริญญาโท

ของ

สุจิตรา ภูมิบัว

ร.6 พ.ศ 2535

เสนอต่อมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร

เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร

ปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต

กุมภาพันธ์ 2530

ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

178235

การศึกษาการ ผักผ่อนคลายความ เครียดแบบจิตคลุมกายที่มีผลต่อการปวกระดู
ชนิกปฐมภูมิของนักศึกษายาวบาลวิทยาลัยพายาวบาลสภากาชาดไทย

บทคัดย่อ

ของ

สุจิตรา ภูมิผิว

เสนอต่อมหาวิทยาลัยศรีนกรินทรวิโรฒ ประสานมิตร

เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร

ปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต

กุมภาพันธ์ 2530

การวิจัยครั้งนี้มีจุดมุ่งหมายเพื่อศึกษาผลของการทดลองใช้วิธีฝึกผ่อนคลายความเครียดแบบจิตลุ่มภายในการลดการปวดระดูชนิดปฐมภูมิของนักศึกษาพยาบาลกลุ่มตัวอย่าง เป็นนักศึกษาพยาบาลวิทยาลัยพยาบาลสภากาชาดไทย ปีการศึกษา 2529 ชั้นปีที่ 2 ปีที่ 3 และปีที่ 4 ซึ่งมีการปวดระดูชนิดปฐมภูมิระดับปานกลาง จำนวน 30 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมกลุ่มละ 15 คน กลุ่มทดลองได้รับการฝึกผ่อนคลายความเครียดแบบจิตลุ่มภายในกลุ่มควบคุมได้รับการฝึกผ่อนคลายด้วยตนเอง

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ แบบสอบถามการปวดระดูชนิดปฐมภูมิที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเพื่อคัดเลือกรวมตัวอย่าง แบบบันทึกการปวดระดูชนิดปฐมภูมิ โปรแกรมการฝึกผ่อนคลายความเครียดแบบจิตลุ่มกึ่ง และโปรแกรมการฝึกผ่อนคลายด้วยตนเอง การวิเคราะห์ข้อมูลใช้ Sign test และ X^2 -test

ผลการวิจัยพบว่า นักศึกษาพยาบาลกลุ่มทดลองที่ได้รับการฝึกผ่อนคลายความเครียดแบบจิตลุ่มภายในกลุ่ม มีความรุนแรงและระยะเวลาของการปวดระดูชนิดปฐมภูมิหลังการทดลองน้อยกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05 และเมื่อเปรียบเทียบระดับความรุนแรงและระยะเวลาของการปวดระดูชนิดปฐมภูมิของกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง ภายหลังการทดลอง ปรากฏว่า นักศึกษาในกลุ่มทดลอง มีระดับความรุนแรงและระยะเวลาของการปวดระดูชนิดปฐมภูมิน้อยกว่านักเรียนในกลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

จากการวิจัยนี้ สรุปได้ว่า การฝึกผ่อนคลายความเครียดแบบจิตลุ่มภายในเป็นวิธีการที่สามารถลดอาการปวดระดูชนิดปฐมภูมิของนักศึกษาพยาบาลวิทยาลัยพยาบาลสภากาชาดไทย

THE STUDY OF THE EFFECT OF THE PROGRESSIVE RELAXED
AWARENESS TECHNIQUE ON PRIMARY DYSMENORRHEA OF
STUDENTS AT THAI RED CROSS NURSING COLLEGE

AN ABSTRACT

BY

SUCHITRA POOMPIW

Presented in partial fulfillment of the requirements
for the Master of Education degree
at Srinakharinwirot University

February 1987

The purpose of this experiment was to study the effect of the Progressive Relaxed Awareness technique on reducing Primary Dysmenorrhea of students at Thai Red Cross Nursing College in the year of 1986. The subjects were thirty student nurses with moderate Primary Dysmenorrhea. Fifteen student nurses were randomly assigned to experimental group and also to control group. The experimental group was assigned to practice Progressive Relaxed Awareness program while the control group practiced Self Relaxation program.

The instruments used for collecting data were a Primary Dysmenorrhea questionnaire, a Primary Dysmenorrhea recorder, the Progressive Relaxed Awareness program and the Self Relaxation program. The sign test and χ^2 - test were used to analyze the data.

The result of the study revealed that severity and amount of the day of Primary Dysmenorrhea of experimental group after the training course were statistically significant less than before the training course at the .05 level. The comparison of the severity and amount of the day of Primary Dysmenorrhea between experimental group and control group found that the experimental group was statistically significant less than the control group at .01 level.

Due to the result of the study it could be drawn the conclusion that there was effect of the Progressive Relaxed Awareness technique on reducing Primary Dysmenorrhea of students at Thai Red Cross Nursing College.

คณะกรรมการที่ปรึกษาประจำตัวนิสิตและคณะกรรมการสอบ ได้พิจารณา
ปัญหานี้อย่างถี่ถ้วนแล้ว เห็นสมควรรับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
ปริญญาการศึกษามหาบัณฑิตของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒได้

คณะกรรมการที่ปรึกษา

คณะกรรมการสอบ

.....ประธาน

.....กรรมการ

.....กรรมการ

ประกาศคุณูปการ

ปริญญานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลงได้ เนื่องจากผู้วิจัยได้รับความกรุณาจาก อาจารย์วัลลภ ปิยะมโนธรรม และ รองศาสตราจารย์ ดร.ไพศาล หวังพานิช ที่ได้ให้คำแนะนำ ตลอดจนช่วยเหลือในการแก้ไขข้อบกพร่องต่าง ๆ ในการทำเป็นอย่างดี ซึ่งผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณท่านอาจารย์ทั้งสองเป็นอย่างสูงมา ณ ที่นี้

ขอขอบพระคุณผู้ช่วยศาสตราจารย์ แพทย์หญิง วลัยภรณ์ วจนะวิศิษฐ์ ภาควิชา สู่ติ-นรีเวชวิทยา คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ที่ให้ความกรุณาในการตรวจสอบแบบสอบถามสำหรับการวิจัย

ขอขอบพระคุณ อาจารย์อรพรรณ อุทัยเสน ผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาล สภากาชาดไทย และคณาจารย์ผู้เกี่ยวข้องในการให้ความอนุเคราะห์เกี่ยวกับสถานที่ดำเนินการวิจัย

ขอขอบคุณ นักศึกษาพยาบาลวิทยาลัยพยาบาล สภากาชาดไทย ปีการศึกษา 2529 ที่ให้ความร่วมมือในการวิจัยครั้งนี้

ท้ายที่สุดนี้ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณ คุณแม่ และขอบคุณผู้ใกล้ชิดทุกท่านที่คอยเป็นกำลังใจให้ตลอดมา

สุจิตรา ภูมิผิว

สารบัญ

บทที่	หน้า	
1	1	บทนา
	1	ภูมิหลัง
	5	ความมุ่งหมายของการศึกษาค้นคว้า
	5	ความสำคัญของการศึกษาค้นคว้า
	5	ขอบเขตของการศึกษาค้นคว้า
	6	นิยามศัพท์เฉพาะ
2	8	เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาค้นคว้า
	9	เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการปวกระชุนนคปรมภูมิ
	14	เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการฝึกฝนคลายความเครียด
	20	งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการปวกระชุนนคปรมภูมิ
	25	สมมติฐานของการศึกษาค้นคว้า
3	26	วิธีดำเนินการศึกษาค้นคว้า
	26	กลุ่มตัวอย่าง
	26	เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย
	31	การดำเนินการทดลอง
	33	การวิเคราะห์ข้อมูล
4	34	ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

5	สรุป อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ	45
	ความมุ่งหมายของการศึกษาค้นคว้า	45
	สมมติฐานในการศึกษาค้นคว้า	45
	วิธีการในการวิจัย	45
	เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	46
	การดำเนินการทดลอง	46
	สรุปผลการศึกษาค้นคว้า	46
	อภิปรายผล	47
	ปัญหาและข้อคิดเห็น	48
	ข้อเสนอแนะ	49
	บรรณานุกรม	50
	ภาคผนวก	54

บัญชีตาราง

ตาราง		หน้า
1	เปรียบเทียบระดับความรุนแรงของการปวกระชุนนิตปฐมภูมิของกลุ่มทดลอง ก่อนและหลังการฝึกฝนคลายความเครียดแบบจิตสุมกาย	35
2	เปรียบเทียบระดับความรุนแรงของการปวกระชุนนิตปฐมภูมิของกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังการฝึกฝนคลายด้วยตนเอง	37
3	เปรียบเทียบระยะเวลาของการปวกระชุนนิตปฐมภูมิของกลุ่มทดลอง ก่อนและหลังการฝึกฝนคลายความเครียดแบบจิตสุมกาย	39
4	เปรียบเทียบระยะเวลาของการปวกระชุนนิตปฐมภูมิของกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังการฝึกฝนคลายด้วยตนเอง	41
5	เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างจำนวนนักศึกษาที่มีการลดระดับ ความรุนแรงของการปวกระชุนนิตปฐมภูมิของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม.	43
6	เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างจำนวนนักศึกษาที่มีการลดระยะเวลา ของการปวกระชุนนิตปฐมภูมิของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม	44

บทที่ 1

บทนำ

ภูมิหลัง

การแนะแนวเป็นบริการที่จัดเพื่อสนองความต้องการของบุคคลโดยมีขอบข่ายของงานครอบคลุมด้านการศึกษา อาชีพ ส่วนตัวและสังคม (คมเพชร ฉัตรสุภากุล 2521 : 9) ขอบข่ายแต่ละด้านนี้มีส่วนเกี่ยวข้องกับสัมพันธ์ซึ่งกันและกัน กล่าวคือ เมื่อบุคคลเกิดปัญหาค้นไ้คดีหนึ่งย่อมจะมีผลกระทบต่อด้านอื่น ๆ ด้วย เช่น เมื่อบุคคลมีปัญหาส่วนตัวจะเป็นด้านร่างกายหรือจิตใจก็ตาม จะมีผลต่อการเรียนเมื่อบุคคลนั้นอยู่ในวัยที่ท้องศึกษาเล่าเรียน และการศึกษาก็มีอิทธิพลต่อการเลือกอาชีพหรือการประกอบกิจการต่าง ๆ ด้วย ตามขอบข่ายดังกล่าวข้างต้น งานบริการต่าง ๆ ของการแนะแนวที่จัดขึ้นจึงมีเป้าหมายหลัก 3 ลักษณะด้วยกัน คือ

1. มุ่งให้บุคคลได้เกิดการพัฒนาในด้านต่าง ๆ (Developmental Approach)
2. มุ่งป้องกันปัญหาต่าง ๆ ที่จะเกิดขึ้นกับบุคคล (Preventive Approach)
3. มุ่งจะช่วยแก้ปัญหาต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นแล้ว (Curative Approach)

ตามลักษณะของงานแนะแนวข้างต้น เป้าหมายที่มุ่งช่วยแก้ปัญหาต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นกับบุคคล จัดได้ว่าเป็นงานที่มีบทบาทอย่างมากในสังคมปัจจุบัน นักจิตวิทยาและนักแนะแนวใช้ความพยายามอย่างมากเพื่อช่วยให้บุคคลสามารถแก้ปัญหาได้ด้วยตนเองและสามารถช่วยตนเองได้ในอนาคต เทคนิคและวิธีการต่าง ๆ เพื่องานนี้ถูกคิดค้นขึ้นมากมาย การฝึกผ่อนคลายความเครียดแบบจิตคูลมกาย (Progressive Relaxed Awareness) เป็นวิธีการหนึ่งที่ใช้ฝึกฝนให้แก่บุคคล เพื่อนำไปปฏิบัติในการแก้ปัญหาวางประการของตนเองได้

การฝึกผ่อนคลายความเครียดมีหลายเทคนิค และการฝึกผ่อนคลายความเครียดแบบจิตคลุมกายเป็นเทคนิคหนึ่ง ซึ่งพัฒนาอย่างเป็นขั้นตอน โดยประยุกต์เทคนิคการฝึกผ่อนคลายความเครียดแบบเกร็งกล้ามเนื้อ เข้ากับการฝึกสติ และอาศัยทฤษฎีทางจิตวิทยาาร่วมด้วย วิธีการนี้มีประสิทธิภาพในการรักษาอาการต่าง ๆ เช่น นอนไม่หลับ ปวดศีรษะแบบไมเกรน ตลอดจนผู้ที่มีอาการวิตกกังวล พุ้งซ่าน ไม่มีสมาธิ ใค้อย่างไปมีผลข้างเคียงที่เป็นอันตราย และผู้ได้รับการฝึกสามารถปฏิบัติได้เองโดยไม่จำเป็นต้องพึ่งพาผู้รักษาทลอดไปด้วย (วัลลภ ปิยะมโนธรรม 2528 : 88) เทคนิคการฝึกผ่อนคลายความเครียดได้มีผู้นามาใช้แก้ปัญหาคำร่างกายและจิตใจ ดังปรากฏในการวิจัยต่างประเทศและในประเทศไทย เช่น แรสกิน จอห์นสัน และรอนเดสท์เวดท์ (Raskin, Johnson and Rondestvedt. 1973 : 263 - 267) ใช้การฝึกผ่อนคลายอย่างเป็นขั้นตอนแก้ปัญหอาการป่วยอันเนื่องมาจากการวิตกกังวลอย่างไคณล ศรีนวล พุมเจริญ (Poomcharoen. 1980 : 94) ก็ได้ใช้วิธีการฝึกผ่อนคลายความเครียดแบบจิตคลุมกายขึ้นการเกร็งกล้ามเนื้อและฝึกผ่อนคลายภายนอกด้วยวิธีการหาโรคความดันโลหิตสูง ซึ่งผลปรากฏว่า ความดันโลหิตลดลง เป็นต้น

ปัญหาที่เกิดขึ้นกับบุคคลในช่วงวัยเรียน ซึ่งเป็นปัญหาคำร่างกายและสังคมมีมากมาย เช่น ปัญหาเกี่ยวกับเกรงธุรกิจ ปัญหาการปรับตัวในสังคม ปัญหาสุขภาพทั้งคำร่างกายและจิตใจ เป็นต้น ปัญหาสุขภาพคำร่างกายปัญหาหนึ่งไคแก่ การปวดกระดูกชนิดปฐมภูมิ อาการนี้เกิดกับสตรีเป็นจำนวนมาก และมักปรากฏในวัยรุ่นอันเป็นช่วงแห่งการศึกษาเล่าเรียน ซึ่งเป็นสาเหตุสำคัญที่ไคให้สตรีวัยรุ่นหยุดงานหรือขาดโรงเรียนมากที่สุด (สุจิต เฒ่าสวัสดิ์ และคนอื่น ๆ 2525 : 61) อาการปวดกระดูกดังกล่าวมีระดับความปวดมากน้อยแตกต่างกันไประหว่างบุคคล

ในต่างประเทศมีการสำรวจอุบัติการณ์ของการปวดกระดูกชนิดปฐมภูมิในสตรี ดังที่สมหมาย อุงสุวรรณ (สมหมาย อุงสุวรรณ 2527 : 153 - 154) ได้รวบรวมไว้ดังนี้ พ.ศ. 2502 สเวนเนอร์ด (Svennerud) ได้สำรวจนักเรียนและคนงานแถบสแกนดิเนเวีย จำนวน 890 คน พบว่า ในจำนวนนี้มีผู้ไคมีการปวด 39 % โดยไคปวดมาก

และอีก 31 % ปวดน้อย ต่อมา พ.ศ. 2506 คอปเพน (Coppen) ได้ศึกษาผู้ป่วยจากคลินิก ส่วนตัวในอังกฤษ 10 แห่ง พบว่าจากผู้ป่วย 560 คน มีอาการปวดกระดูก 57 % ซึ่งในจำนวนผู้ที่ปวดนี้มีปวดมาก 12 % ปวดน้อย 45 % นอกจากนี้ มูส (Moos) ได้ทำการสำรวจ เมื่อ พ.ศ. 2511 กับภรรยานักศึกษาในสหรัฐอเมริกา 839 คน พบว่า มีผู้ที่ปวดกระดูก เล็กน้อย 45 % ต่อจากนั้นเมื่อ พ.ศ. 2514 วิดโฮล์ม (Widholm) ได้สำรวจสตรีในประเทศฟินแลนด์ จำนวน 8,000 คน พบผู้มีการปวดเล็กน้อย 70 % ต่อมา ทิโมนเนน (Timonen) ได้ทำการสำรวจนักศึกษามหาวิทยาลัยเฮลซิงกิ ประเทศฟินแลนด์ เมื่อ พ.ศ. 2516 พบว่า ในจำนวน 748 คน มีการปวดกระดูกถึง 99 % โดยที่ปวดน้อย 92 % และ 7 % ปวดมาก ต่อมา พ.ศ. 2518 เบิร์กสโจ (Bergsjö) ได้สำรวจพบว่า ในนักศึกษาและคนงานนอร์เวย์ 244 คน มีการปวดกระดูก 73 % ซึ่ง 23 % ปวดมาก และ 50 % ปวดน้อย โซบรีซึก (Sobrzyk) ได้ทำการศึกษาเมื่อ พ.ศ. 2511 กับผู้ป่วยจากคลินิกส่วนตัวในสหรัฐอเมริกา จำนวน 113 คน พบว่า 92 % มีการปวดกระดูก โดยที่ 53 % ปวดน้อย และ 39 % ปวดมาก ต่อมา พ.ศ. 2522 วูด (Wood) ได้สำรวจผู้ป่วยจากคลินิกเฉพาะโรคในออสเตรเลีย จำนวน 2,343 คน พบว่า มีผู้ที่ปวดกระดูก 96 % ซึ่งปวดมากถึง 17 % และอีก 79 % ปวดน้อย

มูลเหตุที่แท้จริงของการปวดกระดูกชนิดปฐมภูมิยังไม่ทราบแน่ชัด จึงมีทฤษฎีมากมาย ที่พยายามจะอธิบายสาเหตุของการปวดกระดูกชนิดปฐมภูมินี้ เพื่อให้สอดคล้องกับการรักษา แต่ละวิธีตามทฤษฎีเหล่านั้นได้กล่าวไว้ (Henzl and others. 1980 : 226) ซึ่งเมื่อพิจารณาแต่ละทฤษฎีเหล่านั้นแล้ว พอจะสรุปได้ว่า สาเหตุของการปวดกระดูกชนิดปฐมภูมินั้นมาจากทั้งด้านร่างกายและด้านจิตใจ สาเหตุมาจากด้านร่างกายเกิดจากการตีบตันของ ปากมดลูก หรือการทำงานของระบบต่อมไร้ท่อ ทำให้เกิดการบีบรัดตัวของกล้ามเนื้อกระดูก เพื่อขับเลือดกระดูกออกมา และการบีบรัดตัวของกล้ามเนื้อกระดูกนี้เองที่ก่อให้เกิดความเจ็บปวด ขึ้นในอุ้งเชิงกรานเมื่อมีกระดูก ส่วนสาเหตุด้านจิตใจที่มีผลต่อการปวดกระดูกชนิดปฐมภูมินั้น จากการศึกษพบว่า ผู้ที่มีสุขภาพจิตดีจะมีความอดทนต่อความเจ็บปวดได้ดีกว่าผู้ที่มีสุขภาพจิตไม่ดี ซึ่งจะยังผลให้ผู้ที่มีสุขภาพจิตไม่ดีมีการปวดกระดูกชนิดปฐมภูมิได้มาก (สุจิต เฝ้าสวัสดิ์ และ คนอื่น ๆ 2525 : 62)

ความเจ็บปวดอันเนื่องจากการบีบรัดตัวของกล้ามเนื้อคลุกนี้ ก่อให้เกิดความเครียดขึ้นกับอวัยวะต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องและอวัยวะใกล้เคียง เช่น หัวใจ กล้ามเนื้อหน้าท้อง หลังและหน้าขา เป็นต้น เมื่อเกิดความเครียดทางกายย่อมส่งผลกระทบต่อจิตใจด้วย โดยที่ผู้ที่มีความเจ็บปวดมักจะหงุดหงิด กระสับกระส่าย ไม่มีสมาธิ การปวดกระดูกสันหลังนี้บางคนมีอาการปวดเพียงเล็กน้อยเมื่อนอนพักหรือรับประทานยาแก้ปวดก็สามารถทุเลาอาการได้ แต่ก็มีบางคนปวดมากจนต้องรักษาด้วยการผ่าตัด (สมหมาย ถุงสุวรรณ 2527 : 153) อีกทั้งการใช้ยาสามารถเพียงบรรเทาอาการปวดที่เกิดขึ้นในแต่ละครั้งเท่านั้น ไม่ได้ทำให้การปวดกระดูกสันหลังหายขาดได้ ซึ่งเป็นผลให้ผู้มีอาการปวด ต้องใช้ยาในระยะยาว จึงมีสตรีเป็นจำนวนมากไม่ต้องการพึ่งพายาตลอดไปเช่นนี้ (Scott. 1984 : 3317-B) และต้องการที่จะลดความเจ็บปวดด้วยวิธีการอื่น ในต่างประเทศก็มีการทดลองนำเทคนิคด้านพฤติกรรมบำบัดมาใช้รักษาอาการปวดกระดูกสันหลังนี้แล้ว

แม้ว่าในประเทศไทยยังไม่ได้มีการบันทึกสถิติของการปวดกระดูกสันหลังไว้ แต่ก็มีแนวโน้มว่าปัญหาการปวดกระดูกสันหลังพบได้ในสตรีวัยรุ่นไทยทั่วไป ซึ่งส่วนใหญ่กำลังศึกษาเล่าเรียน เมื่อพิจารณาเทคนิคการฝึกผ่อนคลายความเครียดแบบจิตคลุมกายดังกล่าวข้างต้น จะเห็นได้ว่าเทคนิคนี้เป็นการประยุกต์เทคนิคการฝึกผ่อนคลายความเครียดแบบเกร็งกล้ามเนื้อเข้ากับการฝึกสติ ซึ่งเทคนิคดังกล่าวเมื่อผู้รับการฝึกได้ฝึกจนเสร็จสิ้นโปรแกรมแล้ว น่าจะทำให้ผู้ได้รับการฝึกนั้นสามารถผ่อนคลายกล้ามเนื้อทุกส่วนที่เกร็งได้เป็นอย่างดีและทำให้จิตใจอยู่ในสภาวะสงบด้วย จิตใจที่สงบประกอบกับการผ่อนคลายของกล้ามเนื้อทุกส่วนจะส่งผลให้ผู้ที่มีการปวดกระดูกสันหลังมีความทนต่อการเจ็บปวดได้มากขึ้น จึงยังผลให้ลดการปวดกระดูกสันหลังได้ ดังนั้นเทคนิคการฝึกผ่อนคลายความเครียดแบบจิตคลุมกายนี้ มีแนวโน้มว่าจะช่วยแก้ไขและป้องกันปัญหาจากการปวดกระดูกสันหลังได้

ด้วยเหตุดังกล่าวผู้วิจัยตระหนักถึงความสำคัญในการแก้ปัญหาและป้องกันปัญหาอันสืบเนื่องมาจากการปวดกระดูกสันหลังในช่วงวัยเรียน จึงทำการทดลองเพื่อศึกษาผลของเทคนิคการฝึกผ่อนคลายความเครียดแบบจิตคลุมกาย กับวิธีผ่อนคลายด้วยตนเองต่อผู้ที่มีการปวดกระดูกสันหลัง ซึ่งคาดว่าผลที่ได้ อาจเป็นแนวทางในการนำมาใช้เพื่อช่วยเหลือผู้ที่ทรมานจากอาการดังกล่าวต่อไป

ความมุ่งหมายของการศึกษาค้นคว้า

เพื่อศึกษาผลของการทดลองใช้วิธีฝึกผ่อนคลายความเครียดแบบจิตคลุมภายในการลดอาการปวดกระดูกสันหลังของนักศึกษาพยาบาล

ความสำคัญของการศึกษาค้นคว้า

1. เป็นแนวทางให้ครูแนะแนว ผู้ให้คำปรึกษา อาจารย์ และบุคลากรที่เกี่ยวข้องกับงานด้านสุขภาพจิต ได้มีโอกาสนาเทคนิคและวิธีการที่ได้ศึกษาไปใช้กับผู้ที่มีปัญหาการปวดกระดูกสันหลัง
2. อาจเป็นแนวทางในการนาเทคนิคการฝึกผ่อนคลายความเครียดแบบจิตคลุมภายในรักษาอาการที่มีผลกระทบต่อสรีระร่างกายระบบอื่น

ขอบเขตของการศึกษาค้นคว้า

ประชากร เป็นนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาล สภากาชาดไทย ปีการศึกษา 2529 ชั้นปีที่ 2 ชั้นปีที่ 3 และชั้นปีที่ 4 ที่มีการปวดกระดูกสันหลัง

ตัวแปรที่จะศึกษา

1. ตัวแปรอิสระ ได้แก่การฝึกผ่อนคลายความเครียดซึ่งประกอบด้วย
 - 1.1 การฝึกผ่อนคลายความเครียดแบบจิตคลุมภายใน
 - 1.2 การผ่อนคลายด้วยตนเอง
2. ตัวแปรตาม ได้แก่
 - 2.1 ระดับความรุนแรงของการปวดกระดูกสันหลัง
 - 2.2 ระยะเวลาของการปวดกระดูกสันหลัง

ระยะเวลาในการทดลอง

การฝึกผ่อนคลายความเครียดแบบจิตคลุมภายในใช้เวลาในการฝึก 4 สัปดาห์ โดยกลุ่มตัวอย่างพบผู้วิจัยเพื่อสาธิตการฝึกให้สัปดาห์ละ 2 ครั้ง ๆ ละ 30 นาที เพื่อเปรียบเทียบผลการฝึกกับการฝึกผ่อนคลายด้วยตนเอง ซึ่งใช้เวลาในการฝึก 4 สัปดาห์ โดยกลุ่มตัวอย่างมาพบผู้วิจัยเพื่อรับคำแนะนำสัปดาห์ละ 2 ครั้ง ๆ ละ 30 นาที

นิยามศัพท์เฉพาะ

1. การปวดกระดูชนิคปฐมภูมิ (Primary Dysmenorrhea) คือ อาการปวดบริเวณท้องน้อยและ/หรือ ปวดถ่วงในอุ้งเชิงกรานที่เกิดขึ้นก่อนที่ระดูเริ่มมา หรือขณะกำลังมีระดู โดยที่ไม่พบพยาธิสภาพของอวัยวะสืบพันธุ์ภายใน

2. ระดับความรุนแรงของการปวดกระดูชนิคปฐมภูมิ คือ อาการของการปวดกระดูชนิคปฐมภูมิ แบ่งเป็น 3 ระดับ หรือ เกรด คือ

เกรด 1 : มีอาการปวดกระดูเล็กน้อย ยังยังการปฏิบัติภารกิจประจำวันในบางครั้ง

เกรด 2 : มีอาการปวดกระดูขั้นปานกลาง ไม่สามารถปฏิบัติงานได้ ต้องนอนพัก ใช้น้ำร้อนประคบช่วยลดอาการปวด หรือรับประทานยาแก้ปวด สามารถทุเลาได้

เกรด 3 : มีอาการปวดกระดูขั้นรุนแรง ไม่สามารถปฏิบัติงานได้ แม้รับประทานยาแก้ปวดก็ยังไม่สามารถบรรเทาอาการได้

ในการศึกษาครั้งนี้ จะศึกษากับนักศึกษาพยาบาลที่มีอาการปวดกระดูชนิคปฐมภูมิ เกรด 2 (ขั้นปานกลาง)

3. ระยะเวลาของการปวดกระดูชนิคปฐมภูมิ คือ จำนวนวันที่มีการปวดกระดูชนิคปฐมภูมิ ในแต่ละรอบระดู

ในการศึกษาครั้งนี้ จะศึกษากับนักศึกษาพยาบาลที่มีระยะเวลาของการปวดกระดูชนิคปฐมภูมิ 2 - 3 วัน

4. การฝึกผ่อนคลายความเครียดแบบจิตคลุมกาย (Progressive Relaxed Awareness) เป็นเทคนิคผ่อนคลายความเครียดที่พัฒนาอย่างเป็นขั้นตอน จากการเรียนรู้ความรู้สึกทั่วถึงระบบการทางานของประสาทกล้ามเนื้อภายในแต่ละส่วนที่เครียดและคลายได้ด้วยตนเอง จนถึงการเรียนรู้จักการใช้ความรู้สึกในการผ่อนคลายกล้ามเนื้อทั่วตัวและการรู้จักควบคุมความคิดตนเองให้สงบ จนเกิดเป็นสติรู้ตัวสามารถผ่อนคลายอารมณ์ตัวเองได้ในที่สุด ซึ่งประกอบด้วยการฝึกหัดเรียนรู้เป็นขั้นตอน 4 ขั้นตอน ได้แก่

4.1 การรู้จักผ่อนคลายกล้ามเนื้อด้วยการเกร็งกล้ามเนื้อ

4.2 การรู้จักผ่อนคลายกล้ามเนื้อภายนอกด้วยจิต

4.3 การรู้จักผ่อนคลายกล้ามเนื้อภายในด้วยจิต

4.4 การรู้จักผ่อนคลายและสามารถรู้สึกทั่วถึงการทำงานกล้ามเนื้อกาย
ทุกส่วนได้พร้อมกันหมด

5. การผ่อนคลายด้วยตนเอง (Self Relaxation) เป็นวิธีที่ให้ผู้ทำ
มุ่งความสนใจไปยังจินตนาการที่เป็นภาพซึ่งให้ความรู้สึกเป็นกลาง เช่น รูปทรง
เรขาคณิตต่าง ๆ ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ใช้กับกลุ่มควบคุม ถือว่าเป็นการลวงให้เหมือนจริง
โดยที่ผู้ทำการฝึกนั้น เข้าใจว่าวิธีนี้มีผลทำให้กล้ามเนื้อร่างกายผ่อนคลายและรักษาอาการ
ปวดกระดูกสันหลังได้ แต่จากการวิจัยในต่างประเทศวิธีนี้ไม่มีผลในการทำให้กล้ามเนื้อ
ผ่อนคลายได้ (Edmonston. 1981 . 113)

6. กลุ่มทดลอง หมายถึง นักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาล สภากาชาดไทย
ซึ่งมีอาการปวดกระดูกสันหลัง เข้าร่วมการฝึกจิตคลุมกาย จำนวน 15 คน

7. กลุ่มควบคุม หมายถึง นักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาล สภากาชาดไทย
ซึ่งมีอาการปวดกระดูกสันหลัง เข้าร่วมการฝึกผ่อนคลายด้วยตนเอง จำนวน 15 คน

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาค้นคว้า

ในบทนี้จะกล่าวเป็นส่วนต่าง ๆ ดังนี้คือ

1. เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการปวกระดูชนิคปฐมภูมิ ซึ่งรายละเอียดในส่วนนี้ประกอบด้วย

1.1 ความหมายของการปวกระดู

1.2 ชนิดของการปวกระดูมี 2 ชนิด คือ การปวกระดูชนิคปฐมภูมิ และการปวกระดูชนิคทุติยภูมิ

ในการศึกษาครั้งนี้ ศึกษาเฉพาะการปวกระดูชนิคปฐมภูมิ จึงกล่าวรายละเอียดเกี่ยวกับการปวกระดูชนิคปฐมภูมิใน 1.3

1.3 การปวกระดูชนิคปฐมภูมิ มีสาระสำคัญที่กล่าวถึงดังนี้

1.3.1 ลักษณะและชนิดของการปวกระดูชนิคปฐมภูมิ

1.3.2 สาเหตุของการปวกระดูชนิคปฐมภูมิ

1.3.3 การวินิจฉัยการปวกระดูชนิคปฐมภูมิ

1.3.4 การรักษาการปวกระดูชนิคปฐมภูมิ

2. เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการฝึกผ่อนคลายความเครียด ประกอบด้วย

2.1 เทคนิคที่ทำให้เกิดการตอบสนองแบบผ่อนคลายความเครียด

2.2 ผลของการฝึกผ่อนคลายความเครียด

2.3 ประโยชน์ที่ได้จากการฝึกผ่อนคลายความเครียด

2.4 วิธีการฝึกผ่อนคลายความเครียด

2.4.1 การฝึกผ่อนคลายความเครียดแบบพัฒนาอย่างเป็นขั้นตอน

(Progressive Relaxation)

2.4.2 การฝึกผ่อนคลายความเครียดแบบเกร็งกล้ามเนื้อ

(Muscle Relaxation)

2.4.3 การฝึกผ่อนคลายความเครียดแบบจิตคลุมกาย

(Progressive Relaxed Awareness)

3. งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการปวดระดูชนิดปฐมภูมิ
4. งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการฝึกผ่อนคลายความเครียดแบบจิตคลุมกาย

เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการปวดระดูชนิดปฐมภูมิ

1. ความหมายของการปวดระดู

คำว่า "ปวดระดู" (Dysmenorrhea) มาจากภาษากรีก หมายถึง ระดูไหลออกลำบาก (Difficult Menstrual Flow) (Peckham and Shapiro, 1983 : 224) การปวดระดูเป็นอาการที่เกิดร่วมกับการมีระดูและพบได้บ่อยที่สุดทางนรีเวชวิทยา จนทำให้เข้าใจว่าการปวดระดูเป็นโรค นอกจากนี้ยังมีทฤษฎีมากมายพยายามอธิบายสาเหตุและอาการจนเรียกว่า "โรคแห่งทฤษฎี" (Disease of Theories)

ตามลักษณะอาการและพยาธิสภาพที่เกิดขึ้น สรุปความหมายของการปวดระดูได้ว่า การปวดระดู เป็นอาการปวดบริเวณท้องน้อยและ/หรือปวดถ่วงในอุ้งเชิงกรานที่เกิดขึ้นก่อนระดูเริ่มมา หรือขณะกำลังมีระดู ลักษณะการปวดคล้ายปวดเจ็บครรภ์คลอด (Spasmodic Pain) อาจปวดร้าวไปที่เอว สันหลัง ตะโพก หรือต้นขาได้ (สุจิต เฒ่าสวัสดิ์ และคนอื่น ๆ 2526 : 61)

2. ชนิดของการปวดระดู

การปวดระดูแบ่งตามลักษณะพยาธิสภาพได้ 2 ชนิด (สาโรจน์ ประภักษ์ขาม 2525 : 145) ได้แก่

2.1 การปวดระดูชนิดปฐมภูมิ (Primary Dysmenorrhea)

เป็นการปวดระดูที่ไม่พบพยาธิสภาพของอวัยวะสืบพันธุ์ภายใน อาการมักจะเป็นในปีแรกหลังจากเริ่มมีระดูได้ 3 - 4 เดือน

2.2 การปวดกระดูชนิคทุติยภูมิ (Secondary Dysmenorrhea)

เป็นการปวดกระดูกที่สามารถตรวจพบพยาธิสภาพของอวัยวะสืบพันธุ์ในอุ้งเชิงกราน ซึ่งอาจเป็นท่อนมดลูกหรือนอกมดลูกก็ได้

3. การปวดกระดูกนิคปฐมภูมิ มีสาระสำคัญดังต่อไปนี้

3.1 ลักษณะและชนิดของการปวดกระดูกนิคปฐมภูมิ

การปวดกระดูกนิคปฐมภูมิพบในสตรีอายุน้อยกว่า 20 ปี มักพบในช่วงอายุ 18 - 24 ปี เป็นส่วนมาก และพบน้อยมากในสตรีที่มีอายุมากกว่า 30 ปี อาการปวดจะเริ่มก่อนเลือดจะมา 2 - 3 ชั่วโมง (สุจิตต์ เฝ้าสวัสดิ์ และคนอื่น ๆ 2525 : 62) ลักษณะอาการปวดกระดูกปวดแบบ Spasm เกิดตลอดเวลา และปวดรุนแรงมากที่สุดในวันแรกของการมีระดู วันต่อ ๆ ไปอาการจะทุเลาลง พบได้น้อยมากที่มีอาการปวดกระดูกนานเกิน 3 วัน (สาโรจน์ ประภักษ์ขาม 2525 : 146) อาจพบอาการอื่น ๆ เกิดร่วมกับการปวดกระดูกปฐมภูมิด้วย ได้แก่ คลื่นไส้ อาเจียน ท้องเสีย ผื่นคันง่าย มึนงง ในรายที่มีอาการมาก อาจเป็นลมได้ (สมหมาย ลูกสุวรรณ 2527 : 155)

จากการศึกษาของ เนลสัน และคนอื่น ๆ (Nelson and others. 1984 : 611) แบ่งชนิดของการปวดกระดูกนิคปฐมภูมิออกเป็น 2 ชนิด คือ การปวดแบบมีการคั่ง (Congestive Dysmenorrhea) ซึ่งมีลักษณะการปวดแบบปวดตื้อ ๆ (Dull pain) และ การปวดแบบบีบรัด (Spasmodic Dysmenorrhea) ที่มีการปวดแบบเฉียบพลันที่บริเวณท้องน้อย ร้าวไปที่หลังและต้นขาภายใน

นอกจากนี้ แอนเดอร์ส และ มิลสัน (Andersch and Milson. 1982 : 655) ได้สำรวจระบาดวิทยาของการปวดกระดูกทั้งสองชนิดนี้ในสตรีวัยรุ่น พบว่าสามารถแบ่งระดับความรุนแรงของการปวดกระดูกนิคปฐมภูมิได้เป็น 4 ระดับ คือ

เกรด 0 : ไม่มีอาการปวดกระดูก ปฏิบัติภารกิจประจำวันได้ปกติ

เกรด 1 : มีอาการปวดกระดูกเล็กน้อย ยังยังการปฏิบัติภารกิจประจำวันในบางครั้ง

เกรด 2 : มีอาการปวดกระดูกขั้นปานกลาง ไม่สามารถปฏิบัติงานได้ ต้องนอนพัก

ใช้น้ำร้อนประคบช่วยลดอาการปวด หรือรับประทานยาแก้ปวด จึงสามารถทุเลาได้

เกรท 3 : มีอาการปวดกระดูกชั้นรุนแรง ไม่สามารถปฏิบัติงานได้ แม้รับประทานยาแก้ปวดก็ยังไม่สามารถบรรเทาอาการได้

3.2 สาเหตุของการปวดกระดูกชนิดปฐมภูมิ

สาเหตุที่แท้จริงยังไม่ทราบแน่ชัด จึงมีทฤษฎีมากมายพยายามที่จะอธิบายสาเหตุของการปวดกระดูกชนิดปฐมภูมิเพื่อให้สอดคล้องกับการรักษาแต่ละวิธีตามทฤษฎีเหล่านั้น (Henzl and others. 1980 : 226) ได้แก่

3.2.1 การตีบตันของปากมดลูก (Obstructive / Mechanical Factor) ถ้าปากมดลูกตีบตันจะทำให้เกิดการคั่งของเลือดกระดูกและเยื่อโพรงมดลูก ทำให้กล้ามเนื้อกระดูกพยายามบีบรัดตัว เพื่อขับสิ่งแปลกปลอมออก จึงเกิดอาการปวดขึ้น การรักษาตามความเชื่อแนวนี้นี้ได้แก่ การฉีดยาขยายปากมดลูก

3.2.2 ระบบท่อมไร้ท่อ การเปลี่ยนแปลงของระดับเอสโตรเจน โปรเจสเตอโรน หรือสักส่วนทั้งสองอย่างอาจมีส่วนเกี่ยวข้องกับการหดตัวของกล้ามเนื้อกระดูกที่ผนังของเซลล์ คือ ทำให้ทั้งความตึงตัว และการหดตัวเพิ่มขึ้น เป็นผลให้เลือดมาเลี้ยงเซลล์กล้ามเนื้อกระดูกลดลง เกิดอาการปวดขึ้น ซึ่งเป็นแบบ Ischemic Pain

ทฤษฎีโปรสตาแกลนดิน (Prostaglandin Theory) อธิบายว่ากล้ามเนื้อกระดูกเป็นกล้ามเนื้อเรียบ มีคุณสมบัติพิเศษที่สามารถเจริญเติบโตได้ทั้งการเพิ่มจำนวนและขนาดของเซลล์ด้วย ฮอร์โมนเอสโตรเจน โปรเจสเตอโรน และสารแคลเซียมเป็นสิ่งสำคัญที่สุดต่อปฏิกิริยาการหดตัวของเซลล์กล้ามเนื้อเมื่อได้รับการกระตุ้น กล่าวคือเมื่อระดับโปรเจสเตอโรน ลดลง แคลเซียมจะถูกขับออกจากเซลล์และกระตุ้นปฏิกิริยาของแอกตินไมโอซิน อคิโนซิน ไตรฟอสเฟต (Actinomyosin Adenosine Triphosphate) ทำให้เกิดการหดตัวของกล้ามเนื้อกระดูกขึ้น โปรสตาแกลนดินช่วยเสริมให้แคลเซียมผ่านผนังของเซลล์เข้าสู่ส่วนหดตัวในเส้นใยกล้ามเนื้อ และเป็นส่วนสำคัญ

ระดับโปรเจสเทอโรน ซึ่งเชื่อว่าการหดตัวของกล้ามเนื้อคervix ทำให้เลือดมาเลี้ยง เซลล์น้อยลง และเกิดความปวดขึ้นนี้ เป็นผลของการมีระดับโปรเจสเทอโรนต่ำ หรือ ระดับโปรสตาแกลนทินสูง จากการวิจัยพบว่า มีโปรสตาแกลนทินในเยื่อโพรงมดลูกระยะ Luteal Phase หรือ Secretory Phase ดังนั้น เมื่อเยื่อโพรงมดลูกลอกตัว โปรสตาแกลนทินถูกขับออกมากระตุ้นให้กล้ามเนื้อคervixหดตัว นอกจากนี้ยังพบว่าปริมาณ โปรสตาแกลนทินในเยื่อโพรงมดลูกสตรีที่มีอาการปวดกระดูกสันหลังมีปริมาณ สูงกว่าสตรีที่ไม่มีอาการปวดด้วย ตามทฤษฎีนี้การรักษาอาการปวดกระดูกสันหลังด้วยการใช้สารยับยั้งการหลั่ง โปรสตาแกลนทิน (Prostaglandin Synthetase Inhibitor) ให้ผลดี

3.2.3 สุขภาพจิต (Psychogenic Factor) เนื่องจากพื้นฐาน ภาวะจิตใจหรือสุขภาพจิตของสตรีแตกต่างกันตามภูมิหลัง บุคลิกภาพ อาชีพ เศรษฐฐานะ และชนบชมธรรมเนียมประเพณี ดังนั้นการทนต่อระดับความเจ็บปวดกระดูกจึงต่างกันมาก ถ้าให้ความเข้าใจ เห็นใจ และให้กำลังใจ จะช่วยบรรเทาอาการลงได้

3.2.4 ปัจจัยเกี่ยวกับร่างกาย (Constitutional Factor) พบว่า สตรีที่มีอาชีพเกี่ยวกับงานหนักทางกายมักก่อให้เกิดอาการปวดกระดูกสันหลัง สตรีที่ ออกแรงทำงานน้อยจะพบว่าเป็นมาก และถ้าสุขภาพกายเสื่อมโทรมด้วยเหตุใดก็ตาม เช่น โรคเลือด โรคเรื้อรังต่าง ๆ ภาวะทุโภชนาการ จะทำให้มีความรู้สึกทนต่ออาการปวดกระดูก ลดลง เป็นผลให้อาการปวดกระดูกมากกว่าปกติ (สุจิต เภาสวัสดิ์ และคนอื่น ๆ 2525 : 62 - 63)

3.3 การวินิจฉัยการปวดกระดูกสันหลัง

3.3.1 ประวัติระดู ได้แก่ อายุที่มีระดูครั้งแรก อายุที่เริ่มปวดกระดูก ความสม่ำเสมอของระดู ปริมาณของเลือดระดูมากหรือน้อย มีอาการอื่นร่วมด้วยหรือไม่ เช่น คลื่นไส้ อาเจียน ปวดศีรษะ เป็นต้น (สาโรจน์ ประภักษ์ขาม 2525 : 147)

3.3.2 ประวัติส่วนตัวและครอบครัว การเจ็บป่วยในปัจจุบันและอดีต ตลอดจนโรคประจำตัวเรื้อรัง พื้นฐานปัจจัยต่าง ๆ โดยเฉพาะลักษณะสุขภาพจิต (สุจิต เภาสวัสดิ์ และคนอื่น ๆ 2525 : 64)

3.3.3 การตรวจร่างกายในสตรีสาวโสด ควรตรวจทางทวารหนัก แทนการตรวจทางช่องคลอด เพื่อคลำขนาดมดลูกและหาถึงผิดปกติในอุ้งเชิงกราน (สารโชน์ ประักษ์ชาบ 2525 : 147)

3.4 การรักษาการปวดระดูชนิดปฐมภูมิ

เมื่อวินิจฉัยแยกได้ว่าเป็นการปวดระดูชนิดปฐมภูมิอย่างชัดเจนแล้ว ปัจจุบันมีวิธีการบำบัดต่าง ๆ ดังนี้

3.4.1 การรักษาด้วยการดูแลสภาพจิตใจและร่างกาย (Psychophysical) ได้แก่ การให้พักผ่อน (Rest) การผ่อนคลาย (Relaxation) การใช้ความร้อนประคบเฉพาะที่ (Local Heat) จิตบำบัด (Psychotherapy) ที่นำมาใช้มากคือพฤติกรรมบำบัด (Behavioral Technique) การฝึกโยคะ การฝังเข็ม และการสะกดจิต ก็มีผู้นำมาใช้รักษาอาการปวดระดูชนิดปฐมภูมินี้ (Mackay and Wood. 1983 : 79)

3.4.2 การรักษาด้วยยา (Drug Therapy)

3.4.2.1 ยาแก้ปวด เนื่องจากอาการปวดมักเป็นเรื้อรัง จึงควรใช้ยาตามความรุนแรงของอาการโดยดูลยพิณของแพทย์ และต้องระมัดระวังเรื่องการติดยา ยาที่ใช้ได้แก่ Paracetamol, Codeine, Aspirin, Morphine เป็นต้น

3.4.2.2 ยากลายการหดตัวของกล้ามเนื้อเรียบ (Antispasmodic and Tocolytic Agent) เช่น Atropine, Paraverine, Isoxuprine เป็นต้น

3.4.3 การรักษาด้วยฮอร์โมน (Hormonal Therapy)

หลักการสำคัญของการรักษาวิธีนี้คือ ระงับการตกไข่ เพราะในรอบระยะที่ไม่มีตกไข่จะไม่เกิดอาการปวดระดูชนิดปฐมภูมิตามทฤษฎีโปรสตาแกลนดิน ฮอร์โมนที่ใช้แพร่หลายที่สุดคือ ยาเม็ดคุมกำเนิดรวม

3.4.4 การรักษาด้วยการยับยั้งการหลั่งโปรสตาแกลนดิน ให้ผลทันที ได้แก่ Indomethacine Meclofenamic แต่มักพบอาการข้างเคียง เช่น คลื่นไส้ อาเจียน ตามัวด้วย (สุทธิ เภาสวัสดิ์ และคนอื่น ๆ 2525 : 65)

3.4.5 การรักษาทางศัลยกรรม (Surgical Therapy)

มักเลือกเป็นวิธีสุดท้ายเพื่อรักษาค่ายวิธีอื่นไม่ได้ผล ได้แก่ การถ่างขยายปากมดลูก การฉีดยาเข้าที่ชายประสาทเชิงกราน การตัดประสาทหน้าคอเซกรัม (Presacral Neurectomy) และตัดมดลูกในที่สุด (สมหมาย อุดมสารพร 2527 : 167 - 168)

เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการฝึกผ่อนคลายความเครียด

การฝึกผ่อนคลายความเครียด (Relaxation Technique) เป็นเทคนิคที่มีการนำมาใช้ในการรักษาอาการหลายชนิดอย่างมีประสิทธิภาพ เช่น อาการหอบหืดในเด็ก ความดันโลหิตสูง ปวดศีรษะจากความเครียด ปวดศีรษะแบบไมเกรน ช่วยลดความรู้สึกเจ็บปวดจากความเจ็บป่วยทางกาย รักษาอาการกลัวย่างไม่ปะเหตุผล รักษาอาการที่เกิดจากความวิตกกังวลที่เป็นอย่างเรื้อรัง เป็นต้น (French and Tupin. 1974 : 283) การฝึกผ่อนคลายความเครียด เป็นวิธีที่สามารถลดความเครียดทางจิตใจ อันเกิดจากภาวะบีบคั้นในชีวิตประจำวัน และสามารถยับยั้งความวิตกกังวลที่เกิดขึ้นโดยที่จะป้องกันคนเราจากการถูกบีบคั้น หลีกพ้นจากภาวะนั้น ซึ่งจะไปกระตุ้นระบบสรีระ ทำให้ระบบสรีระสงบลง โดยมีความเกี่ยวข้องกับระบบประสาทอัตโนมัติ (Edmonston. 1981 : 39) การฝึกผ่อนคลายความเครียดนี้ จะมีผลไปลดการทำงานของระบบประสาทซิมพาเทติก (Sympathetic Nerve) และเพิ่มการทำงานของระบบประสาทพาราซิมพาเทติก (Para Sympathetic Nerve) ซึ่งมีผลที่สำคัญคือ ปกป้องสิ่งมีชีวิตมิให้อยู่ในอันตรายจากการที่ระบบสรีระต้องอยู่ในภาวะถูกกระตุ้นและตื่นตัวอยู่บ่อย ๆ ทำให้ภาวะทางสรีระและพฤติกรรมสงบลง อันเป็นการหลีกเลี่ยงพ้นจากสภาวะการฉุนเฉียวที่เป็นตัวกระตุ้นได้ (Edmonston. 1981 : 69)

1. เทคนิคที่ทำให้เกิดการตอบสนองแบบผ่อนคลายความเครียด จะมีลักษณะพื้นฐาน 4 ลักษณะ (Benson and others. 1975 : 87 - 98) คือ
 - 1.1 กลไกทางจิตใจ (Mental Device) เป็นสิ่งเร้าที่งัดเดิม เพื่อปลดปล่อยตนเองให้เป็นอิสระจากความคิดที่เกี่ยวข้องกับโลกภายนอกและเรื่องของเหตุผล

1.2 ทักษะที่คล้อยตาม (Passive Attitude) ความสนใจของผู้ฝึก และความคิดจะเป็นไปตามการฝึกเทคนิคนั้น ๆ ถ้าเกิดความท้อใจ ๆ หมดกำลังใจก็จะไม่สนใจ และจะไม่มีกำลังใจว่าจะฝึกเทคนิคนั้น ๆ ได้อย่างไร เพียงแต่จดจ่อกับการฝึกที่กำลังเป็นอยู่เท่านั้น

1.3 ลดความตึงของกล้ามเนื้อ (Decreased Muscle Tone) เมื่อผู้ฝึกอยู่ในท่าที่สบาย กล้ามเนื้อส่วนต่าง ๆ จะทำงานน้อยที่สุด

1.4 สิ่งแวดล้อมที่สงบ (Quiet Environment) สิ่งแวดล้อมที่สงบเงียบ ในช่วงฝึกจะปิดตาไม่มอง หรือสนใจอะไร และฝึกในห้องที่เงียบ จะทำให้ผู้ฝึกถูกกระตุ้นน้อยที่สุด

2. ผลของการฝึกผ่อนคลายความเครียด ในปี 1976 เดวิดสัน (Davidson) และชาร์ตซ์ (Schwartz) ได้ทำการศึกษาและรายงานเกี่ยวกับการฝึกผ่อนคลายความเครียด ให้ผลทั้งทางร่างกาย (Somatic) ความคิด (Cognitive) และด้านความตั้งใจหรือสมาธิ (Attentional Component) (Borkovec, 1979 : 27 - 35) ดังนี้

ด้านร่างกาย ระบบกล้ามเนื้อร่างกายลดการทำงานลงและมีการลดการสั่งงานของประสาทควบคุมกล้ามเนื้อ

ด้านความคิด เกิดความรู้สึกสงบขึ้นมาจากการจดจ่ออยู่กับระับการทำงาน ของร่างกายในขณะนั้น

ด้านสมาธิ เกิดได้จากการปรับเปลี่ยนและกำหนดพฤติกรรมของตนเอง ทั้งด้านร่างกายหรือความคิด รวมกับการกำหนดความสนใจไปกับภาวะในขณะที่กำลังฝึกผ่อนคลายความเครียดอยู่นั้น ทั้งความรู้สึกของส่วนต่าง ๆ ในร่างกายหรือการสร้างความคิดหรือจินตภาพในขณะนั้น

ซึ่งผลทั้งสามด้านที่จะเกิดขึ้นเมื่อฝึกผ่อนคลายนั้น ก็จะแปรผันไปตามวิธีการฝึกต่าง ๆ ผลด้านร่างกายจะมีประสิทธิภาพในการลดการทำงานของระบบสรีระ ส่วนผลด้านความคิดจะดีกว่าในการควบคุมภาวะที่มีความคิดวิตกกังวล (Cognitive Anxiety) ตัวอย่างเช่น การฝึกสมาธินั้นจะมีผลด้านความคิดทำให้ความคิดสงบแล้วจึง

ส่งผลไปลดความตื่นตัวทางสรีระ ส่วนการฝึกผ่อนคลายความเกรียดยังเป็นขั้นตอนนั้น จะช่วยลดทั้งความตื่นตัวทางร่างกายและจิตใจ ช่วยให้ความคิดสงบเพราะมุ่งความสนใจไปยังส่วนต่าง ๆ ของร่างกาย ซึ่งเป็นการควบคุมความคิดให้มีระเบียบ (Coates and Thoreson, 1981 : 289)

3. ประโยชน์ที่ได้จากการฝึกผ่อนคลายความเกรียดยังสรุปได้ดังนี้ (Beech, Burns and Sheffield, 1982 : 42 - 43) คือ

3.1 การฝึกผ่อนคลายความเกรียดยังจะมีผลลดความเกรียดยังโดยตรงจากการที่มีความสามารถในการหลีกเลี่ยงจากภาวะที่ถูกกระตุ้นมากเกินไป

3.2 ช่วยลดปัญหาที่ตามมาจากความเกรียดยัง เช่น โรคความดันโลหิตสูง อาการปวดศีรษะจากความเกรียดยัง อาการนอนไม่หลับ ฯลฯ ทำให้อาการเหล่านี้ดีขึ้น

3.3 ช่วยลดระดับความวิตกกังวล ซึ่งเห็นได้จากการเปลี่ยนแปลงทางระบบสรีระไปในทางที่ดีขึ้น หลังจากการฝึกผ่อนคลายความเกรียดยัง

3.4 ช่วยป้องกันมิให้เกิดความผิดปกติอันเกิดจากความเกรียดยังและช่วยควบคุมความวิตกกังวลมิให้เกิดขึ้นมากจนอยู่ในภาวะที่เป็นปัญหา เมื่อต้องพบสถานการณ์ที่เป็นตัวกระตุ้น

3.5 ช่วยแก้ปัญหาคติกรรมบางอย่างที่มักเกิดในช่วงที่มีความเกรียดยัง เช่น การสูบบุหรี่ การดื่มเหล้า การกินยา การฆ่าตัวตาย เป็นต้น โดยจะไปช่วยลดความต้องการที่จะพึงพิงสิ่งเหล่านี้ลง และเมื่อเปรียบเทียบกันแล้ว การฝึกผ่อนคลายความเกรียดยังมีผลข้างเคียงน้อยมาก

3.6 ช่วยลดความตึงเครียดของร่างกาย ซึ่งมีผลช่วยปรับปรุงด้านการทำงาน การเข้าสังคม และบุคลิกลักษณะ

3.7 ช่วยลดความเหนื่อยล้าจากการใช้ความคิดมากและนานไป หรือจากการใช้พลังงานทางกายมากเกินไป

3.8 จะทำให้มีสติต่อภาวะสรีระกายเพิ่มขึ้น ซึ่งทำให้สามารถผ่อนคลายได้ด้วยตนเอง เมื่อเริ่มรู้สึกวาระบบสรีระกายและจิตใจถูกกระตุ้นให้เกิดการเกร็ง

3.9 สามารถช่วยในการฟื้นตัวหลังจากการเจ็บป่วยและการผ่าตัด ทั้งนี้ เพราะการฝึกผ่อนคลายความเครียดมีผลในการลดความรู้สึกเจ็บปวด

3.10 ผลที่ตามมาทางจิตใจจากการฝึกผ่อนคลายความเครียดคือ เพิ่มความเชื่อมั่นในตัวเอง (Self Assuredness) และการยอมรับตัวเอง (Self Esteem) ซึ่งทำให้การควบคุมการตอบสนองต่อความเครียดดีขึ้น

3.11 ในช่วงที่มีความตึงเครียดอยู่มาก ความคิดนั้นอาจสับสน การตัดสินใจลำบากและอาจเบี่ยงเบนไปจากความจริงได้มากขึ้น ต่างกับคนที่อยู่ในภาวะผ่อนคลาย เมื่อต้องอยู่ในสถานการณ์ที่ทำให้ลำบากใจ จะคิดได้อย่างมีเหตุผลมากกว่า การตัดสินใจที่ดีกว่า ซึ่งจะมีผลให้มีสัมพันธภาพกับคนอื่นดีขึ้นด้วย

4. วิธีการฝึกผ่อนคลายความเครียด

4.1 การฝึกผ่อนคลายความเครียดแบบพัฒนาอย่าง เป็นขั้นตอน (Progressive Relaxation)

เป็นการฝึกผ่อนคลายในทุกส่วนของร่างกายไปทีละส่วน ซึ่งมีทั้งการปลดปล่อยความเครียดของกล้ามเนื้อ (Muscle Tension - Release) และเกิดการเรียนรู้ที่จะเข้าใจและใส่ใจกับความรู้สึกสัมผัสที่เกิดขึ้นในระบบสรีรกาย ทำให้มีความนึกคิดอย่างรู้ตัว (Cognitive Awareness) ว่ารู้สึกอย่างไรในขณะที่ตึงเครียดและผ่อนคลาย ซึ่งความสามารถในการแยกแยะความรู้สึกเครียดและผ่อนคลายนี้ จะทำให้เกิดความสามารถในการควบคุมความตึงเครียดได้อย่างมีประสิทธิภาพขึ้นไปอีก ความสามารถนี้จะเป็นประโยชน์ต่อผู้ฝึกที่สามารถใช้ร่างกายของตนเป็นเหมือนเครื่อง Biofeedback ที่จะรู้ถึงสัญญาณเตือนของความเครียดที่เพิ่มขึ้นอยู่ภายในร่างกายและสามารถผ่อนคลายได้ เมื่ออยู่ในภาวะที่ก่อให้เกิดความเครียด ทั้งยังทำให้มีความสามารถในการควบคุมจิตใจ โดยผู้ฝึกจะเรียนรู้การควบคุมจิตใจของตนเองอย่างมีเป้าหมาย ไม่ใช่ปล่อยให้ความคิดเลื่อนลอย (Goldstein and Foa. 1980 : 62)

ในการศึกษาของ ไฮด์ และบอร์โกเวจ (Heide and Borkovec. 1983 : 171 - 182) ได้เปรียบเทียบการฝึกผ่อนคลายความเครียดแบบพัฒนาอย่าง เป็นขั้นตอน ซึ่งเน้นด้านความรู้สึกส่วนต่าง ๆ ของร่างกายกับการฝึกสมาธิแบบใช้

มนตรา (Mantra) ที่เน้นด้านการควบคุมความคิด ในกลุ่มตัวอย่าง 14 คน พบว่า การฝึกทั้ง 2 แบบ สามารถลดความเครียดทั้งด้านสรีระและความรู้สึกส่วนตัวของผู้ฝึกเอง และที่สำคัญพบว่า การฝึกผ่อนคลายความเครียดแบบพัฒนาอย่างเป็นขั้นตอนนี้ จะทำให้ผู้ฝึก ลดความวิตกกังวลได้มากกว่าการฝึกสมาธิ โดยประเมินจากความถี่ของระบบสรีรกาย เช่น การลดอัตราการเต้นของหัวใจ และจากการบอกเล่าของผู้ฝึกในด้านการลดความ ตึงเครียดด้านร่างกายและจิตใจ การศึกษานี้ได้สรุปว่า การฝึกแบบมุ่งความคิดนั้นจะทำให้ ผู้ฝึกเกิดภาวะวิตกกังวลกลัวว่าจะควบคุมตัวเองไม่ได้ จึงทำให้ผ่อนคลายได้น้อยกว่า การผ่อนคลายที่มุ่งความรู้สึกตัวของร่างกาย

4.2 การฝึกผ่อนคลายความเครียดแบบเกร็งกล้ามเนื้อ (Muscle Relaxation) ของ Jacobson เป็นการฝึกผ่อนคลายความเครียดแบบพัฒนาอย่างเป็น ขั้นตอนแบบหนึ่งโดยจะเน้นการผ่อนคลายที่กล้ามเนื้อเท่านั้น ไม่มีการใช้จินตภาพ ความคิด หรือความรู้สึกที่จะส่งผลให้จิตใจผ่อนคลายด้วย ซึ่งการผ่อนคลายกล้ามเนื้อนี้จะทำให้ผู้ฝึก รู้สึกผ่อนคลาย สบาย และสงบ

การฝึกผ่อนคลายความเครียดแบบเกร็งกล้ามเนื้อนี้ เป็นหลักอยู่

2 ประการ คือ

1. การเกร็งและคลายกล้ามเนื้อที่ส่วนของร่างกาย ในขั้นแรก ให้ผู้ฝึกเกร็งกล้ามเนื้อจนเกร็งและเกร็งไว้นับ 10 วินาที เพื่อให้เรียนรู้ที่จะรับรู้ถึงความตึงเครียด ที่เกิดขึ้นในกล้ามเนื้อ ต่อมาให้คลายกล้ามเนื้อจนถึงจุดที่รู้สึกว่าการคลายได้อย่าง เต็มที่ การเกร็งและคลายกล้ามเนื้อนี้ จะทำให้กล้ามเนื้อของร่างกายได้ผ่อนคลาย อย่างเต็มที่

2. ให้พยายามแยกแยะความรู้สึกหรือผลที่เกิดขึ้น เมื่อเกร็งหรือ คลายกล้ามเนื้อซึ่งจะทำให้มีความรู้ตัวมากขึ้น เมื่อเกิดความเครียดและจะสามารถ ผ่อนคลายเองได้ในภายหลัง

ในช่วงที่ฝึกนั้นให้ปิดตา จะนั่งหรือนอนก็ได้ ให้อยู่ในท่าที่สบาย ใช้เวลาทั้งหมดประมาณ 10 - 30 นาที เทคนิคนี้จะให้ผู้ฝึกนำไปฝึกเองที่บ้านทุกวัน โดย ต้องฝึกในที่สงบและให้เลือกฝึกในช่วงเวลาที่ว่าง (Borkovec. 1982 : 880 - 895)

4.3 การฝึกผ่อนคลายความเครียดแบบจิตกลุ่มกาย (Progressive Relaxed Awareness)

เป็นการผ่อนคลายความเครียดแบบพัฒนาอย่าง เป็นขั้นตอนแบบหนึ่งเช่นกัน เทคนิคนี้พัฒนาขึ้นโดย วิลลิก บิเยมโนธรรม แห่งยุคที่เทคนิคการฝึกผ่อนคลายความเครียดแบบเกร็งกล้ามเนื้อ เข้ากับการฝึกเจริญสติ และอาศัยทฤษฎีต่าง ๆ ทางจิตวิทยาประกอบกับประสบการณ์จากการรักษานั่วยุด้วยคำสอนสุขภาพจิต

การฝึกเจริญสติที่นำมาประยุกต์นั้น เป็นการกำหนดรู้ถึงอริยาบท การเคลื่อนไหวของร่างกาย ที่หลวงพ่อเทียน จิตตสุโก แห่งสำนักวัดป่าพุทธยาน จังหวัดเลย เรียกว่า สร้างจังหวะในการเคลื่อนไหวให้สติ การบอกกำหนดรู้การเคลื่อนไหวให้สติ การฝึกกำหนดรู้การเคลื่อนไหวของร่างกาย อย่างรู้สึกรวมถึงจังหวะที่เคลื่อนไหว จะทำให้สติเจริญขึ้น จะดีอย่างต่อเนื่องจนความคิดและความรู้สึกทำงานประสานกันอย่างสมดุลกลมกลืน ทำให้ไม่หวั่นไหวง่าย ไม่ประมาทหรือตื่นผวาง่าย (วิลลิก บิเยมโนธรรม 2528 : 153)

การฝึกผ่อนคลายความเครียดแบบจิตกลุ่มกายประกอบด้วย 4 ขั้นตอนใหญ่ (ดูพร รุจิราวรรณ 2528 : 19 - 20) คือ

1. วิธีการผ่อนคลายกล้ามเนื้อด้วยการเกร็งกล้ามเนื้อ (Muscle Relaxation) เป็นการผ่อนคลายกล้ามเนื้อด้วยการเกร็งกล้ามเนื้อในแต่ละส่วนให้เครียดที่สุดก่อน เพื่อเป็นการเรียนรู้ความแตกต่างระหว่างความรู้สึกเกรียดและผ่อนคลาย

2. วิธีการผ่อนคลายกล้ามเนื้อภายนอกด้วยจิต (External Relaxation) เป็นการผ่อนคลายกล้ามเนื้อภายนอกในแต่ละส่วนด้วยการมุ่งความสนใจความรู้สึกไปตามส่วนต่าง ๆ ของร่างกายตามที่กำหนด

3. วิธีการผ่อนคลายกล้ามเนื้อภายในด้วยจิต (Internal Relaxation) เป็นการผ่อนคลายกล้ามเนื้อภายในร่างกาย ซึ่งมีส่วนสำคัญ 6 ส่วน

4. จิตคลุมกาย (Progressive Relaxed Awareness)

เป็นการฝึกที่พัฒนาขั้นตอนสุดท้ายของการรู้จักผ่อนคลายกล้ามเนื้อภายนอกและภายใน
ด้วยจิตทั้งตัวในเวลาเดียวกัน

งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการปวดกระดูกสันหลัง

แซนด์ฮัล อุลมสแตน และแอนเดอร์สัน (Sandahl Ulmsten and Anderson. 1980 : 259 - 260) ได้ทำการทดลองรักษาสตรีที่ปวดกระดูกสันหลังด้วย Ketocaine ซึ่งเป็นยาชาชนิดหนึ่งที่ใช้ลดการเจ็บครรภ์คลอด เขาศึกษากับสตรีจำนวน 23 คน โดยให้สตรีเหล่านั้นมาพบผู้รักษาที่ตึกผู้ป่วยนอก แล้วให้พักเพื่อสังเกตอาการปวดว่ารุนแรงมากที่สุดบริเวณใด ใช้เวลาสังเกต 1 ชั่วโมง หลังจากนั้นผู้รักษาจะประคบผิวหนังบริเวณที่ปวดที่สุดด้วย Ketocaine แล้ววางทิ้งไว้ 1 ชั่วโมง ระหว่างที่วาง Ketocaine จะไม่ให้ยาแก้ปวดใด ๆ หลังจากทิ้งไว้ 1 ชั่วโมง ผ่านไป ให้ผู้ถูกทดลองตอบแบบวัดผลการรักษาด้วยวิธีนี้ ซึ่งแบ่งเป็นระดับของผลการรักษา 3 ระดับ คือ ไม่มีผล (No Effect) ผลปานกลาง (Moderate Effect) และดี (Good Effect) ผลการทดลองปรากฏว่าสตรี 19 คน รายงานว่าไ้ผลดีและปานกลางหลังจากวาง Ketocaine ทิ้งไว้เพียง 30 - 60 นาที เท่านั้น วิธีนี้อาจทำให้เกิดผื่นหรือบวม ซึ่งเป็นอาการข้างเคียงได้ แต่สตรีที่ทดลองในครั้งนี้ มีผื่นเกิดขึ้นเพียง 2 - 3 คน

ลาลอส และโจเอลสัน (Lalos and Joelsson. 1981 : 229 - 232) ได้ทำการทดลองกับสตรีที่มีการปวดกระดูกสันหลังอย่างรุนแรง 5 คน โดยใช้ยาเม็ดคุมกำเนิดที่ประกอบด้วย Ethinylestradiol 50 mg และ Lynestrenol 1 mg เป็นเวลา 22 วัน วันละ 1 ครั้ง ผลปรากฏว่า 2 คน ไม่มีอาการปวดหลังการรักษา (No Pain) อีก 3 คน ปวดเล็กน้อย (Mild Pain) มีอาการข้างเคียงเกิดขึ้น คือ คลื่นไส้ 2 ราย ปวดเจ็บเต้านม 3 ราย และเลือดออกกระปริบกระปรอย 1 ราย และเขาได้สรุปว่า ยาเม็ดคุมกำเนิดเป็นการรักษาที่ควรคำนึงถึงเป็นอันดับแรกในสตรีที่ปวดกระดูกสันหลังที่ยอมรับการคุมกำเนิด

ในปี 1982 อิคเมเยอร์ (Eickmayer, 1982 : 3007 - B) ได้ศึกษาสตรีที่มีการปวดกระดูกสันหลัง อายุ 18 - 42 ปี จำนวน 43 คน ด้วยวิธี Systematic Desensitization เปรียบเทียบกับ Cognitive Coping Skill โดยการใช้เวลาครั้งละ 1 ชั่วโมง 6 ครั้งใน 6 สัปดาห์ ผลปรากฏว่ากลุ่มตัวอย่างที่ฝึกสองวิธีนั้นสามารถลดการปวดกระดูกสันหลังจากเดิมบางปีนัยสำคัญทางสถิติภายหลังการฝึก 6 สัปดาห์ และคงอยู่ต่อไปอีก ซึ่งทราบจากการติดตามผลในภายหลัง โดยเขาสรุปว่าวิธีการทั้งสองมีประสิทธิภาพเท่าเทียมกัน

นอกจากนี้ กวิลเลน และเดนเนย์ (Guillen and Denney, 1982 : 123 - 130) ได้ทำการทดลองกับนักศึกษาสตรีจากวิทยาลัย จำนวน 24 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มทดลองพบผู้วิจัยคนละ 4 ครั้ง ๆ ละ 2 ชั่วโมง ในแต่ละครั้งจะมีนักจิตวิทยาคลินิกสตรีที่ผ่านการฝึกการควบคุมความเจ็บปวด (Pain Management) มาแล้ว มาทำการฝึกการควบคุมความเจ็บปวด (Pain Management) และการควบคุมตนเอง (Self - Control) ให้ โดยที่ครั้งแรกกลุ่มทดลองจะได้รับการสอนการฝึกผ่อนคลายความเครียดอย่างเป็นขั้นตอน (Progressive Relaxation) แล้วให้ไปทำต่อที่บ้านทุกวันจนกว่าจะถึงครั้งที่ 2 เมื่อมาพบผู้วิจัยครั้งที่ 2 จะได้รับการสอนการฝึกผ่อนคลายชนิดรวบรัด (Briefed Relaxation) ตลอดจนสอนการปล่อยวางความรู้สึกเจ็บปวดในอุ้งเชิงกรานครั้งที่ 3 กลุ่มตัวอย่างจะทำตนเองให้อยู่ในภาวะ Deep Relaxation โดยไม่มีผู้ช่วยเหลือ แล้วจินตนาการการลดความไม่สบายจากการเป็นระดู แล้วกลับไปฝึกต่อที่บ้าน ครั้งที่ 4 เป็นการฝึกที่นำแบบแผนการฝึกครั้งที่ 2 และครั้งที่ 3 มาฝึกร่วมกัน ส่วนกลุ่มควบคุมได้รับการบอกเล่าว่าเป็นการศึกษาระยะยาวในการวินิจฉัยความไม่สบายจากการเป็นระดู โดยต้องมาพบผู้วิจัยตามกำหนด เครื่องมือที่ใช้ในการทดลองครั้งนี้คือ Menstrual Symptom Questionnaire ผลการทดลองพบว่า ผู้ได้รับการฝึกการควบคุมความเจ็บปวด (Pain Management) และฝึกการควบคุมตนเอง (Self - Control) สามารถลดความเจ็บปวดได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ การลดครั้งนี้คงสภาพอยู่ยาวนานถึง 18 เดือน หลังการทดลอง

ในปีเดียวกัน เบนนิงค์ ฮอลสต์ และเบนเคม (Bennink, Hulst and Benthem. 1982 : 329 - 341) ได้ทำการทดลองกับสตรี 15 คน จากวิทยาลัยแคลวิน (Calvin College) เขาแบ่งสตรีเหล่านั้นเป็น 3 กลุ่ม ๆ ละ 5 คน คือ กลุ่มฝึกผ่อนคลาย ร่วมกับ E.M.G. Biofeedback (Relaxation Plus E.M.G. Biofeedback) กลุ่มฝึกผ่อนคลาย (Relaxation) และกลุ่มควบคุม ใช้เวลาในการทดลอง 3 รอบระยะ เพื่อลดความรุนแรงของการปวดกระดูกสันหลังเรื้อรัง เครื่องมือที่ใช้วัดคือ Symptom Severity Scale ผลการทดลองปรากฏว่ากลุ่มที่ฝึกผ่อนคลายร่วมกับ E.M.G. Biofeedback ได้ผลดีกว่าการฝึกผ่อนคลายอย่างเดียว E.M.G. Biofeedback เป็นวิธีการที่ปลอดภัยและเหมาะสมสำหรับผู้ที่ไม่ต้องการรักษาการปวดกระดูกสันหลังเรื้อรังด้วยการใช้ยา

รีนี (Renee. 1983 : 5084 - B) ได้ทำการทดลองกับสตรี จำนวน 9 คน ที่มีอาการปวดกระดูกสันหลังเรื้อรัง โดยที่ 6 คนได้รับ E.M.G. ก่อนแล้วตามด้วย Thermal Biofeedback ขณะที่อีก 3 คนได้รับ Thermal Biofeedback ก่อนแล้วตามด้วย E.M.G. ใช้เวลาในการทดลอง 2 รอบระยะ มีการฝึก 6 ครั้ง ๆ ละ 30 นาที ต่อรอบระยะแต่ละรอบ แบบแผนการฝึกให้ทำ Relaxation Exercise นาน 10 นาที แล้วทำ Biofeedback อีก 20 นาทีที่เหลือ ผลการทดลองพบว่า มีการลดอาการปวดกระดูกสันหลังอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 โดยใช้ Daily Symptom Scale เป็นเครื่องมือวัด มีเพียง 8 คน ที่รายงาน โดยที่ 1 คนกล่าวว่า อาการเปลี่ยนแปลงอย่างมากจนไม่ปวดเลย (Greatly Improved to Completely Gone) อีก 5 คนพบว่าดีขึ้นอย่างมาก (Greatly Improved) และอีก 2 คน ที่เหลือรายงานว่าเปลี่ยนแปลงระดับปานกลาง (Moderate Change)

ต่อมาปี 1984 คาเนียล (Daniel. 1984 : 341 - B) ได้ทดลองใช้การฝึกสมาธิเพื่อรักษาอาการปวดกระดูกสันหลังเรื้อรัง โดยใช้เครื่องมือวัดที่เรียกว่า Tellegen Absorption Scale เป็นเครื่องมือบ่งชี้การตอบสนองต่อการรักษา เขาได้สุ่มกลุ่มตัวอย่างสตรีที่เป็นนักศึกษาระดับวิทยาลัย จำนวน 68 คน จาก 305 คน มาแบ่งสุ่มเป็น 4 กลุ่ม คือ

ดูซึมต่ำ/ควบคุม (Low Absorption / Control)	1 กลุ่ม
ดูซึมต่ำ/ฝึกสมาธิ (Low Absorption / Meditation)	1 กลุ่ม
ดูซึมสูง/ควบคุม (High Absorption / Control)	1 กลุ่ม และ
ดูซึมสูง/ฝึกสมาธิ (High Absorption / Meditation)	1 กลุ่ม

กลุ่มตัวอย่างที่มีการฝึกจะได้รับ การชี้แจงนาน 30 นาที แล้วให้ฝึกสมาธิเองวันละ 2 ครั้ง ทุกวันนาน 2 เดือน แล้วให้ทุกคนบันทึกอาการระหว่างการเป็นระดูในรอบที่ตั้งแต่มีการฝึก ไป 2 รอบ การวิเคราะห์ข้อมูลใช้ $2 \times 2 \times 2$ (3) Split - Plot Factorial MONOVA ผลการทดลองปรากฏว่า กลุ่มฝึกสมาธิสามารถลดความรุนแรงของอาการปวดระดู ตั้งแต่รอบระดูรอบแรกหลังการฝึก

จากนั้น สกอตต์ (Scott. 1985 : 3317 - B) ได้กล่าวถึงการรักษาอาการปวดระดูชนิดปฐมภูมิว่าการรักษาด้วยยาสามารถลดอาการปวดระดูชนิดปฐมภูมิได้ แต่พบว่า มีอาการข้างเคียงของยาเกิดขึ้น การใช้พฤติกรรมบำบัดไม่สามารถลดอาการปวดระดูชนิดปฐมภูมิได้ แต่สามารถลดอาการที่เกิดร่วมกับการปวดระดูชนิดปฐมภูมิและการใช้ยาควบคู่ไปกับการทาพฤติกรรมบำบัดสามารถลดอาการปวดระดูและอาการที่เกิดร่วมกับการปวดระดูชนิดปฐมภูมิได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งการค้นพบนี้แนะนำว่า การทาพฤติกรรมบำบัดร่วมกับการใช้ยา เป็นวิธีการที่สามารถขจัดปัญหาการปวดระดูชนิดปฐมภูมิได้ดีที่สุด

งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการฝึกผ่อนคลายความเกรียกแบบจิตกลุ่มกาย

จากการศึกษาของ ศรีนวล พุ่มเจริญ (Poomcharoen. 1980 : 94) ได้ใช้เทคนิคการฝึกผ่อนคลายความเกรียกแบบจิตกลุ่มกาย ในชั้นการเกร็งกล้ามเนื้อและฝึกผ่อนคลายความเกรียกภายนอกด้วยจิตรักษามุขป่วยโรคความดันโลหิตสูง เปรียบเทียบกับกลุ่มที่ได้ยาหลอก (Placebo) ผลปรากฏว่าความดัน Systolic ในท่านอนของกลุ่มที่ฝึกผ่อนคลาย เปลี่ยนแปลงไปในทางที่ดีขึ้นกว่ากลุ่มที่ได้ยาหลอก และความดัน Systolic ของกลุ่มที่ฝึกผ่อนคลายก่อนฝึก และหลังฝึกนั้น แตกต่างกัน โดยเปลี่ยนแปลงไปในทางที่ดีขึ้น

นอกจากนั้น วิชา มีสวัสดิ์ (วิชา มีสวัสดิ์ 2523 : 48 - 49) ได้ทำการศึกษาโดยใช้เทคนิคการฝึกผ่อนคลายความเครียดแบบจิตกลุ่มภายในชั้นการเกร็งกล้ามเนื้อ และการฝึกผ่อนคลายความเครียดภายนอกด้วยจิตเป็นเบื้องต้นของการฝึกการกำจัดความหวั่นไหว อย่างเป็นระบบ (Systematic Desensitization) เพื่อลดความรู้สึกกลัวในการพูดหน้าชั้นเรียนของนักศึกษา ผลปรากฏว่า สามารถลดความรู้สึกวิตกกังวลในการพูดหน้าชั้นเรียนลงได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ต่อมา สุพร รุจิราวรรณ (สุพร รุจิราวรรณ 2528 : 42 - 44) ได้ศึกษาเปรียบเทียบระหว่างผลของการฝึกผ่อนคลายความเครียดแบบจิตกลุ่มภายในชั้นการเกร็งกล้ามเนื้อ และการฝึกผ่อนคลายความเครียดแบบเกร็งกล้ามเนื้อต่ออาการนอนไม่หลับ กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษา เป็นนักศึกษาชั้นปีที่ 1 ศูนย์ศาลายา มหาวิทยาลัยมหิดล 10 คน และประชาชนทั่วไป 2 คน แบ่งสุ่มเป็น 3 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มที่ 1 คือกลุ่มที่ฝึกผ่อนคลายความเครียดแบบจิตกลุ่มภายใน กลุ่มที่ 2 คือกลุ่มที่ฝึกผ่อนคลายความเครียดแบบเกร็งกล้ามเนื้อ และกลุ่มที่ 3 คือกลุ่มผ่อนคลายด้วยตนเอง ซึ่งเป็นกลุ่มที่หลุดออกให้เหมือนจริง เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา คือ แบบบันทึกการนอนหลับที่ใช้วัดอาการนอนไม่หลับ 5 ลักษณะ ได้แก่ เวลาที่ใช้ในการจะหลับ จำนวนครั้งที่ตื่นขึ้นกลางคืน ระยะเวลาในการนอน ความรู้สึกที่ได้พักผ่อน และความรู้สึกยากในการจะหลับ ให้กลุ่มตัวอย่างบันทึกก่อนการฝึก ระหว่างการฝึกและหลังการฝึก แล้วเปรียบเทียบการเปลี่ยนแปลงของทั้ง 3 กลุ่ม โดยใช้ $t - test$,

$F - test$ และ $S - method$

ผลจากการศึกษาพบว่า ในช่วงหลังการฝึก ลักษณะอาการนอนไม่หลับมีการเปลี่ยนแปลงที่ดีขึ้น แตกต่างจากช่วงก่อนการฝึกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ในแต่ละกลุ่ม ดังนี้

กลุ่มที่ 1 ได้แก่ เวลาที่ใช้ในการจะหลับ ระยะเวลาในการนอน ความรู้สึกที่ได้พักผ่อน

กลุ่มที่ 2 ได้แก่ เวลาที่ใช้ในการจะหลับ ความรู้สึกยากในการจะหลับ

กลุ่มที่ 3 ได้แก่ ความรู้สึกยากในการจะหลับ

เปรียบเทียบการเปลี่ยนแปลงระหว่าง 3 กลุ่ม พบว่า ในช่วงหลังการฝึก มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 คือ กลุ่มที่ 1 มีการเปลี่ยนแปลงของเวลาที่ใช้ในการจะหลับและความรู้สึกที่ได้นอนดีกว่ากลุ่มที่ 2 และ 3 กลุ่มที่ 1 มีการเปลี่ยนแปลงระยะเวลาในการนอนเพิ่มขึ้นมากกว่ากลุ่มที่ 3 และกลุ่มที่ 2 มีการเปลี่ยนแปลง เวลาที่ใช้ในการจะหลับลดลงมากกว่ากลุ่มที่ 3

สมมติฐานของการศึกษาค้นคว้า

1. ระดับความรุนแรงของอาการปวดกระดูกสันหลังของกลุ่มทดลองภายหลังการทดลอง น้อยกว่าก่อนการทดลอง
2. ระยะเวลาของอาการปวดกระดูกสันหลังของกลุ่มทดลอง ภายหลังการทดลอง น้อยกว่าก่อนการทดลอง
3. ระดับความรุนแรงของอาการปวดกระดูกสันหลัง กลุ่มทดลอง ภายหลังการทดลองของกลุ่มทดลอง น้อยกว่ากลุ่มควบคุม
4. ระยะเวลาของอาการปวดกระดูกสันหลัง ภายหลังการทดลองของกลุ่มทดลอง น้อยกว่ากลุ่มควบคุม

บทที่ 3

วิธีดำเนินการศึกษาค้นคว้า

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงทดลอง ได้ดำเนินการเป็นลำดับขั้นดังนี้

กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ เป็นนักศึกษาพยาบาล จากวิทยาลัยพยาบาล สภากาชาดไทย ปีการศึกษา 2529 ซึ่งเข้าร่วมในการวิจัย จำนวน 30 คน มีคุณสมบัติดังนี้

1. มีอาการปวดกระดูกสันหลังระดับปานกลาง
2. มีระยะเวลาของการปวดกระดูกสันหลัง 2 - 3 วัน
3. มีอาการปวดกระดูกสันหลังสม่ำเสมอทุกเดือน
4. ไม่พบพยาธิสภาพของอวัยวะสืบพันธุ์ภายใน

โดยมีวิธีดำเนินการเลือกกลุ่มตัวอย่าง ดังนี้

1. ขอความอนุเคราะห์จากผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาล สภากาชาดไทย เพื่อขออนุญาตใช้สถานที่ในการทำการทดลองและเพื่อขอความร่วมมือจากนักศึกษาในการ คอบแบบสอบถาม

2. ให้นักศึกษาพยาบาลทั้งหมดคอบแบบสอบถาม แล้วนำผู้มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้มาสัมภาษณ์ เพื่อหาผู้เข้าร่วมการทดลอง

3. จัดกลุ่มนักศึกษาที่มาเป็นกลุ่มตัวอย่างออกเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยสุ่มให้มีจำนวนกลุ่มละ 15 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. แบบสอบถามการปวดกระดูกสันหลัง เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น โดยอาศัยเอกสารและงานวิจัยเกี่ยวกับการปวดกระดูกสันหลังเป็นแนวทางในการสร้างแบบสอบถามนี้ใช้เพื่อเลือกกลุ่มตัวอย่างให้มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้ ความเที่ยงตรง

ของแบบสอบถามนี้ได้ทำการหาความเที่ยงตรง เชิงประจักษ์ โดยนาแบบสอบถามให้
ผู้เชี่ยวชาญด้านสถิติ-นรีเวชวิทยา การทดสอบและจิตวิทยา ตรวจสอบเรียบร้อยแล้ว
รายละเอียดของแบบสอบถาม มีดังนี้

ชื่อ อายุ ปี ชั้นปีที่

1. ท่านมีระดูครั้งแรกเมื่ออายุ ปี
2. รอบระดูของท่าน วัน
3. ในแต่ละเดือนท่านเป็นระดูนาน วัน
4. ท่านเคยมีอาการปวดระดูหรือไม่

- ☐ เคย
- ☐ ไม่เคย

ท่านที่เคยปวดระดู โปรดตอบคำถามตั้งแต่ข้อ 5 - 11

5. ท่านเคยปวดระดู เป็นครั้งแรกเมื่ออายุ ปี
6. อาการปวดระดูในแต่ละครั้งมีอาการ เมื่อใด
 - ☐ ก่อนมีระดู
 - ☐ พร้อม ๆ กับมีระดู
 - ☐ ไม่แน่นอน
7. ความสม่ำเสมอของอาการปวดระดู
 - ☐ ทุกเดือน
 - ☐ เดือนเว้นเดือน
 - ☐ ไม่แน่นอน
8. เลือดระดูของท่านแต่ละเดือนมีปริมาณอย่างไร
 - ☐ มีปริมาณสม่ำเสมอเท่ากันทุกเดือน
 - ☐ มีปริมาณมากขึ้นเรื่อย ๆ

9. ระยะเวลาของอาการปวดประจำแต่ละครั้ง เป็นกี่วัน

- ☐ น้อยกว่า 1 วัน
☐ 1 วัน
☐ 2 วัน
☐ 3 วัน
☐ มากกว่า 3 วันขึ้นไป

10. ความรุนแรงของอาการปวดประจำที่ท่านเป็นมีลักษณะ

- ☐ มีอาการปวดประจำเล็กน้อย ยังยังการปฏิบัติภารกิจประจำวันในบางครั้ง
☒ มีอาการปวดประจำขั้นปานกลาง ไม่สามารถปฏิบัติงานได้ ต้องนอนพัก
 ใช้น้ำร้อนประคบช่วยลดอาการปวด หรือรับประทานยาแก้ปวด
 จึงสามารถทำได้
☐ มีอาการปวดประจำขั้นรุนแรง ไม่สามารถปฏิบัติงานได้ แม้รับประทานยา
 แก้ปวด ก็ยังไม่สามารถบรรเทาอาการได้
☐ อื่น ๆ โปรดระบุอาการและการบำบัด

..... ..

11. ระดูครั้งสุดท้ายของท่านเป็นเมื่อ วันที่ เดือน พ.ศ. . .

2. แบบบันทึกการปวดระดูชนิดปรุมภูมิ แปลจากแบบวัดความรุนแรงของ
 การปวดระดูชนิดปรุมภูมิ (The Verbal Multidimensional Scoring System for
 Assessment of Severity of Primary Dysmenorrhea) ที่แอนเดอร์ช และมิลสัน
 (Andersch and Milson. 1982 : 655) ใช้สำรวจระดับความหนักของการปวดระดู
 ในสตรีวัยรุ่น แบบบันทึกนี้ให้ผู้ตอบกรอกเองเมื่อเป็นระดูแต่ละรอบเสร็จสิ้น มีข้อความ
 อยู่ 2 ข้อ ดังนี้

1. ความรุนแรงของอาการปวดกระดูกที่ท่านเป็นมีลักษณะ

เกรด 0 : ไม่มีอาการปวดกระดูก ปฏิบัติภารกิจประจำวันได้ปกติ

เกรด 1 : ปวดอาการปวดกระดูกเล็กน้อย ยับยั้งการปฏิบัติภารกิจประจำวันในบางครั้ง

เกรด 2 : มีอาการปวดกระดูกขั้นปานกลาง ไม่สามารถปฏิบัติงานได้ ต้องนอนพัก
ใช้น้ำร้อนประคบช่วยลดอาการปวด หรือรับประทานยาแก้ปวด
จึงสามารถทุเลาอาการได้

เกรด 3 : มีอาการปวดกระดูกขั้นรุนแรง ไม่สามารถปฏิบัติงานได้ รับประทาน
ยาแก้ปวดก็ยังไม่สามารถบรรเทาอาการได้

อื่น ๆ โปรดระบุอาการและการบำบัด

2. ระยะเวลาที่ท่านมีอาการปวดกระดูกมีจำนวน

น้อยกว่า 1 วัน

1 วัน

2 วัน

3 วัน

มากกว่า 3 วัน

แบบบันทึกการปวดกระดูกชนิดปฐมภูมินี้ ใ้ผ่านการตรวจสอบจากผู้เชี่ยวชาญ
ทางสูติ-นรีเวชวิทยา การทดสอบและจิตวิทยา ซึ่งเป็นการหาความเที่ยงตรงเชิงประจักษ์
เรียบร้อยแล้ว และก่อนที่จะแจกแบบบันทึกนี้ให้กับกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยได้ชี้แจงให้ผู้เข้าร่วม
การวิจัยได้เข้าใจอย่างชัดเจน

3. โปรแกรมการฝึกผ่อนคลายความเครียดแบบจิตคลุมกาย ผิดติดต่อกัน

4 สัปดาห์ โดยผู้รับการฝึกมาพบผู้วิจัยสัปดาห์ละ 2 ครั้ง ในวันจันทร์และพฤหัสบดี
ครั้งละ 30 นาที ภายหลังเลิกเรียนตอนเย็น เมื่อมารับการฝึกแล้วให้กลับไปฝึกด้วยตนเอง
ต่อ จนกว่าจะพบผู้วิจัยครั้งต่อไป ดังตาราง (ดูรายละเอียดวิธีการฝึกในภาคผนวก)

สัปดาห์ที่	วัน	การ เกร็ง กล้ามเนื้อ	การฝึกผ่อนคลายความเครียด
1	จันทร์ พฤหัสบดี	เกร็งกล้ามเนื้อที่ละส่วน ฝึกก่อนนอนทุกวัน เกร็งกล้ามเนื้อที่ละส่วน สลับวันกับเกร็งกล้ามเนื้อ ทุกส่วน ฝึกตอนเย็น	- ฝึกผ่อนคลายภายนอกด้วยจิต (4 จังหวะ) ฝึกก่อนนอน
2	จันทร์ พฤหัสบดี	เกร็งกล้ามเนื้อที่ละส่วน สลับวันกับเกร็งกล้ามเนื้อ ทุกส่วน ฝึกตอนเย็น ฝึกเหมือนเดิม	ฝึกผ่อนคลายภายนอกด้วยจิต (2 จังหวะ) ฝึกผ่อนคลายภายในด้วยจิต (1 นาที) ฝึกก่อนนอน ฝึกผ่อนคลายภายนอกด้วยจิต (1 จังหวะ) ฝึกผ่อนคลายภายในด้วยจิต ($\frac{1}{2}$ นาที) ฝึกก่อนนอน
3	จันทร์ พฤหัสบดี	เกร็งกล้ามเนื้อทุกส่วน ห่างเป็น 3 วันครั้ง ฝึกตอนเย็น ฝึกเหมือนเดิม	ฝึกผ่อนคลายความเครียดภายนอก ทั่วตัว ใน 1 ช่วงลมหายใจ (20 ครั้ง) ฝึกผ่อนคลายภายในด้วยจิต ($\frac{1}{2}$ นาที) ฝึกก่อนนอน ฝึกผ่อนคลายเป็นแบบจิตคลุมกาย อย่างสมบูรณ์ (20 ครั้ง) ฝึกก่อนนอน
4	จันทร์ พฤหัสบดี	เกร็งกล้ามเนื้อทุกส่วน สัปดาห์ละครั้ง ฝึกตอนเย็น -	ฝึกผ่อนคลายเป็นแบบจิตคลุมกาย อย่างสมบูรณ์ (20 ครั้ง) ฝึกก่อนนอน ฝึกเหมือนเดิม

4. โปรแกรมการฝึกผ่อนคลายด้วยตนเอง เมื่อมาพบผู้วิจัยวันจันทร์และวันพฤหัสบดี แล้ว ให้กลับไปฝึกด้วยตนเองก่อนนอนทุกคืน

สัปดาห์ที่	วัน	วิธีการ ฝึก
1	จันทร์ พฤหัสบดี	จินตนาการภาพที่เป็นกลาง ฝึกเหมือนเดิม
2	จันทร์ พฤหัสบดี	ฝึกเหมือนเดิม ฝึกเหมือนเดิม
3	จันทร์ พฤหัสบดี	ฝึกเหมือนเดิม ฝึกเหมือนเดิม
4	จันทร์ พฤหัสบดี	ฝึกเหมือนเดิม ฝึกเหมือนเดิม

การดำเนินการทดลอง

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงทดลอง ใช้แบบแผนการทดลองที่เรียกว่า การทดลอง
กลุ่มแบบทดสอบก่อนและหลังการทดลอง (Randomized Pretest - Posttest
Control group design) (ลวน สายยศ และ อังคณา สายยศ 2522 : 225)
กลุ่มตัวอย่างถูกสุ่มเป็น 2 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มทดลอง 1 กลุ่ม และกลุ่มควบคุม 1 กลุ่ม
จากนั้นให้ทั้งสองกลุ่มกรอกแบบบันทึกการปวดกระดูกนึ้ก่อนและหลังการทดลอง
ทั้งตารางต่อไปนี้

กลุ่ม	Pretest	การทดลอง	Posttest
กลุ่มทดลอง	T ₁ E	การฝึกผ่อนคลายความเครียดแบบจิตกลุ่มกาย	T ₂ E
กลุ่มควบคุม	T ₁ C	การฝึกผ่อนคลายด้วยตนเอง	T ₂ C

E	แทน	กลุ่มทดลอง
C	แทน	กลุ่มควบคุม
T ₁	แทน	การทดสอบก่อนการทดลอง
T ₂	แทน	การทดสอบหลังการทดลอง

ดำเนินการทดลองตามลำดับขั้นตอนต่อไปนี้

1. การออกแบบบันทึกการปวระคุณนิตปฐมภูมิก่อนทำการฝึก (Pre - test) เมื่อได้กลุ่มตัวอย่างตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้แล้ว นักกลุ่มตัวอย่างเพื่อฟังคำชี้แจงและให้กรอกแบบบันทึกการปวระคุณนิตปฐมภูมิก่อนทำการฝึก รายละเอียดที่แจ้งให้กลุ่มตัวอย่างทราบ เกี่ยวกับการลดความรุนแรงและระยะเวลาของอาการปวระคุณนิตปฐมภูมินี้ เป็นการศึกษาวิจัยที่ใช้การฝึกผ่อนคลายความเครียดที่ใช้ได้ผล มีการวิจัยสนับสนุนอย่างกว้างขวางในต่างประเทศ ในประเทศไทยมีการนำการฝึกผ่อนคลายความเครียดวิธีนี้ไปใช้รักษาอาการนอนไม่หลับมาแล้วอย่างได้ผล โครงการนี้มีการฝึกผ่อนคลาย 2 วิธี ผู้เข้าร่วมวิจัยต้องมาพบผู้วิจัยสัปดาห์ละ 2 ครั้ง ๆ ละ ประมาณ 30 - 60 นาที เพื่อทำการฝึกผ่อนคลายความเครียดนี้ แล้วให้ผู้เข้าร่วมวิจัยนำไปฝึกเองทุกวัน โครงการนี้ใช้เวลาทำการฝึก

4 สัปดาห์

2. หากการฝึกตามโปรแกรมการฝึกที่ได้กำหนดไว้ โดยกลุ่มทดลองจะได้รับแจกตารางบันทึกการฝึกก่อนคลายความเครียดแบบจิตกลุ่มกาย และกลุ่มควบคุมได้รับแบบบันทึกการจินตนาการ ทุกวันจันทร์ของสัปดาห์ เพื่อนำไปบันทึกการฝึกในแต่ละวันตลอดสัปดาห์
3. การตอบแบบบันทึกการปวดระดูชนิดปรูมภูมิหลังการฝึก (Post - test) ให้ทำภายหลังการมีระดูเดือนแรกหลังการฝึกเสร็จสิ้น
4. นำคะแนนดิบที่ได้จากการวัดทั้ง 2 ครั้ง มาวิเคราะห์ตามวิธีการทางสถิติ

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. การทดสอบความเปลี่ยนแปลงของระดับความรุนแรงและระยะเวลาของการปวดระดูของกลุ่มทดลอง ก่อนการทดลองและหลังการทดลอง (สมมติฐานข้อ 1, 2) ใช้ Nonparametric Statistics แบบ Sign test (ลัดดาวัลย์ หวังพานิช 2528 : 339)
2. การทดสอบความแตกต่างของระดับความรุนแรงและระยะเวลาของการปวดระดูของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม (สมมติฐานข้อ 3, 4) ใช้ Chi - Square test (χ^2 - test) (ลัดดาวัลย์ หวังพานิช 2528 . 306 - 307)

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลในบทนี้เสนอเป็นลำดับขั้นดังนี้

1. เปรียบเทียบระดับความรุนแรงของการปวกระชุนนิกปรุณภูมิของกลุ่มทดลอง ก่อนและหลังการฝึกฝนคลายความเครียดแบบจิตคลุมกาย
2. เปรียบเทียบระดับความรุนแรงของการปวกระชุนนิกปรุณภูมิของกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังการฝึกฝนคลายความเครียดตนเอง
3. เปรียบเทียบระยะเวลาของการปวกระชุนนิกปรุณภูมิของกลุ่มทดลองก่อน และหลังการฝึกฝนคลายความเครียดแบบจิตคลุมกาย
4. เปรียบเทียบระยะเวลาของการปวกระชุนนิกปรุณภูมิของกลุ่มควบคุมก่อน และหลังการฝึกฝนคลายความเครียดตนเอง
5. เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างความเปลี่ยนแปลงของระดับความรุนแรงของการปวกระชุนนิกปรุณภูมิของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม
6. เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างความเปลี่ยนแปลงของระยะเวลาของการปวกระชุนนิกปรุณภูมิของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

1. เปรียบเทียบระดับความรุนแรงของการปวดกระดูกสันหลังของกลุ่มทดลอง ก่อนและหลังการฝึกผ่อนคลายความเครียดแบบจิตศรัทธา

จากการทดลองฝึกการผ่อนคลายความเครียดแบบจิตศรัทธาให้แก่นักศึกษาพยาบาลที่มีระดับความรุนแรงของการปวดกระดูกสันหลัง เกรด 2 จำนวน 15 คน เป็นเวลา 4 สัปดาห์ แล้ววัดระดับความรุนแรงของการปวดกระดูกสันหลังหลังการทดลอง เพื่อดูความเปลี่ยนแปลง โดยใช้ *Sign - test* ปรากฏผลดังตาราง 1

ตาราง 1 เปรียบเทียบระดับความรุนแรงของการปวดกระดูกสันหลังของกลุ่มทดลอง ก่อนและหลังการฝึกผ่อนคลายความเครียดแบบจิตศรัทธา

คนที่	ระดับความรุนแรงของการปวดกระดูกสันหลัง		เครื่องหมายของผลต่าง
	ก่อนการทดลอง	หลังการทดลอง	
1	2	1	+
2	2	2	0
3	2	2	0
4	2	0	+
5	2	1	+
6	2	2	0
7	2	2	0
8	2	1	+
9	2	1	+
10	2	1	+
11	2	1	+
12	2	1	+
13	2	1	+
14	2	1	+
15	2	1	+

$$n = 11^* \quad ; \quad n(\text{crit}) = 8$$

*ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ .05

จากตาราง 1 แสดงให้เห็นว่า ระดับความรุนแรงของการปวดกระดูกสันหลังของกลุ่มทดลองหลังจากได้รับการฝึกฝนคลายความเครียดแบบจิตคลุมกาย มีการเปลี่ยนแปลงจากเดิมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยกลุ่มทดลองมีระดับความรุนแรงของการปวดกระดูกสันหลังลดลง หรือกล่าวโดยสรุปได้ว่าโปรแกรมการฝึกฝนคลายความเครียดแบบจิตคลุมกายสามารถลดระดับความรุนแรงของการปวดกระดูกสันหลังได้

2. เปรียบเทียบระดับความรุนแรงของการปวกระชุนนิกปฐมภูมิของกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังการฝึกสอนคลายตัวตนเอง

จากการทดลองฝึกการผ่อนคลายตัวตนเองให้นักศึกษาพยาบาลที่มีระดับความรุนแรงของการปวกระชุนนิกปฐมภูมิ เกรต 2 จำนวน 15 คน เป็นเวลา 4 สัปดาห์ แล้ววัดระดับความรุนแรงของการปวกระชุนนิกปฐมภูมิหลังการทดลอง เพื่อดูความเปลี่ยนแปลง โดยใช้ Sign - test ปรากฏผลดังตาราง 2

ตาราง 2 เปรียบเทียบระดับความรุนแรงของการปวกระชุนนิกปฐมภูมิของกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังการฝึกสอนคลายตัวตนเอง

คนที่	ระดับความรุนแรงของการปวกระชุนนิกปฐมภูมิ		เครื่องหมายของผลต่าง
	ก่อนการทดลอง	หลังการทดลอง	
1	2	2	0
2	2	2	0
3	2	2	0
4	2	2	0
5	2	2	0
6	2	2	0
7	2	2	0
8	2	2	0
9	2	1	+
10	2	2	0
11	2	2	0
12	2	2	0
13	2	2	0
14	2	2	0
15	2	2	0

$$n = 1 ; n (crit) = 1$$

จากตาราง 2 แสดงให้เห็นว่า ระดับความรุนแรงของการปวดกระดูกสันหลังของกลุ่มควบคุมหลังจากได้รับการฝึกฝนคลายตัวตนเอง ไม่มีการเปลี่ยนแปลงไปจากเดิม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 หรือกล่าวโดยสรุปได้ว่า โปรแกรมการฝึกฝนคลายตัวตนเองไม่สามารถลดระดับความรุนแรงของการปวดกระดูกสันหลังได้

3. เปรียบเทียบระยะเวลาของการปวกระดูชนิคปฐมภูมิของกลุ่มทดลอง ก่อนและหลังการฝึกผ่อนคลายความเครียดแบบจิตคลุมกาย

การทดลองครั้งนี้นอกจากมุ่งศึกษาถึงระดับความรุนแรงของการปวกระดูชนิคปฐมภูมิแล้ว ยังได้ศึกษาถึงระยะเวลาของการปวกระดูชนิคปฐมภูมิควบคู่ไปด้วย โดยเปรียบเทียบจำนวนวันที่ปวดก่อนและหลังการทดลอง ทั้งปรากฏผลการเปรียบเทียบโดยใช้ Sign - test ในตาราง 3

ตาราง 3 เปรียบเทียบระยะเวลาของการปวกระดูชนิคปฐมภูมิของกลุ่มทดลอง ก่อนและหลังการฝึกผ่อนคลายความเครียดแบบจิตคลุมกาย

คนที่	ระยะเวลาของการปวกระดูชนิคปฐมภูมิ		เครื่องหมายของผลต่าง
	ก่อนการทดลอง	หลังการทดลอง	
1	3	1	+
2	2	2	0
3	2	1	+
4	3	1	+
5	2	1	+
6	2	2	0
7	2	1	+
8	2	1	+
9	2	1	+
10	2	1	+
11	2	1	+
12	2	1	+
13	2	1	+
14	2	1	+
15	2	1	+

$$n = 13^* ; n (crit) = 9$$

*ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ .05

จากตาราง 3 ปรากฏว่าระยะเวลาของการปวกระชุนนิคปฐมภูมิของกลุ่มทดลอง หลังจากได้รับการฝึกผ่อนคลายความเครียดแบบจิตคลุมกาย มีการเปลี่ยนแปลงถึง 13 ราย ใน 15 ราย ซึ่งเป็นการเปลี่ยนแปลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยหลังการทดลองนักศึกษามีระยะเวลาของการปวกระชุนนิคปฐมภูมิลดลง แสดงให้เห็นว่า การฝึกผ่อนคลายความเครียดแบบจิตคลุมกาย สามารถลดระยะเวลาของการปวกระชุนนิคปฐมภูมิได้

4. เปรียบเทียบระยะเวลาของการปวกระดูชนิดปฐมภูมิของกลุ่มควบคุม ก่อน และหลังการฝึกสอนคล้ายด้วยตนเอง

การเปรียบเทียบจำนวนวันที่มีการปวกระดูชนิดปฐมภูมิของกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังการทดลอง ปรากฏผลการเปรียบเทียบโดยใช้ Sign test ใน ตาราง 4

ตาราง 4 เปรียบเทียบระยะเวลาของการปวกระดูชนิดปฐมภูมิของกลุ่มควบคุม ก่อน และหลังการฝึกสอนคล้ายด้วยตนเอง

คนที่	ระยะเวลาของการปวกระดูชนิดปฐมภูมิ		เครื่องหมายของผลต่าง
	ก่อนการทดลอง	หลังการทดลอง	
1	2	2	0
2	2	2	0
3	2	2	0
4	3	3	0
5	2	2	0
6	2	2	0
7	2	2	0
8	2	2	0
9	2	2	0
10	2	2	0
11	3	2	+
12	2	2	0
13	2	2	0
14	2	2	0
15	2	2	0

$$n = 1 ; n (crit) = 1$$

จากตาราง 4 ปรากฏว่าระยะเวลาของการปวกระชุนนิคปฐมภูมิของกลุ่มควบคุม หลังจากได้ฝึกผ่อนคลายด้วยตนเอง มีการเปลี่ยนแปลงเพียง 1 ราย ใน 15 ราย ซึ่ง เป็นการเปลี่ยนแปลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 นั่นคือ การฝึกผ่อนคลายด้วยตนเอง ไม่สามารถลดระยะเวลาของการปวกระชุนนิคปฐมภูมิได้

5. เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างความเปลี่ยนแปลงของระดับความรุนแรงของการปวกระชุนนิคปฐมภูมิของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

เพื่อตรวจสอบว่า กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีความเปลี่ยนแปลงเกี่ยวกับการปวกระชุนนิคปฐมภูมิของนักศึกษาพยาบาล แตกต่างกันหรือไม่ จึงใช้ χ^2 -test ทำการทดสอบจำนวนความเปลี่ยนแปลงดังกล่าว ดังผลตามตาราง 5

ตาราง 5 เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างจำนวนนักศึกษาที่มีการลดระดับความรุนแรงของการปวกระชุนนิคปฐมภูมิของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

ประเภทกลุ่มตัวอย่าง	ระดับความรุนแรงของการปวกระชุนนิคปฐมภูมิ		รวม	χ^2
	ลด	ไม่ลด		
กลุ่มทดลอง	11	4	15	13.89**
กลุ่มควบคุม	1	14	15	
รวม	12	18	30	

**ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ .01

จ.กตาราง 5 ปรากฏว่าจำนวนนักศึกษาที่มีระดับความรุนแรงของการปวกระชุนนิคปฐมภูมิ ลดลงในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 [$\chi^2_{.01}, (df = 1) = 6.635$] โดยที่กลุ่มทดลองมีจำนวนนักศึกษาที่มีระดับความรุนแรงของการปวกระชุนนิคปฐมภูมิลดลงมากกว่ากลุ่มควบคุม แสดงว่าการฝึกผ่อนคลายความเครียดแบบจิตลุ่มกายสามารถลดระดับความรุนแรงของการปวกระชุนนิคปฐมภูมิได้มากกว่าการฝึกผ่อนคลายด้วยตนเอง

6. เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างความเปลี่ยนแปลงของระยะเวลาของการปวกระชุนนิตปฐมนุมิของกุ่มทคลองและกุ่มควมคุม

เพื่อตรวจสอบว่าการใช้วิธีการฝึกนอนคลายความเครียดแบบจิตคคุมกายกับการนอนคลายควมตนเองมีผลให้นักศึกษามีการเปลี่ยนแปลงในระยะเวลาของการปวกระชุนนิตปฐมนุมิ แตกต่างกันหรือไม่ จึงใช้ χ^2 -test ทดสอบ ดังปรากฏผลตามตาราง 6

ตาราง 6 เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างจำนวนนักศึกษาที่มีการลดระยะเวลาของการปวกระชุนนิตปฐมนุมิของกุ่มทคลองและกุ่มควมคุม

ประเภทของกุ่มตัวอย่าง	ระยะเวลาของการปวกระชุนนิตปฐมนุมิ		รวม	χ^2
	ลด	ไม่ลด		
กุ่มทคลอง	13	2	15	19.284**
กุ่มควมคุม	1	14	15	
รวม	14	16	30	

** ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ .01

จากผลการวิเคราะห์ในตาราง 6 ปรากฏว่า ระยะเวลาของการปวกระชุนนิตปฐมนุมิ ภายหลังการทดลองของกุ่มทคลองลดลงมากกว่ากุ่มควมคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 แสดงว่า การฝึกนอนคลายความเครียดแบบจิตคคุมกาย สามารถลดระยะเวลาของการปวกระชุนนิตปฐมนุมิได้มากกว่าการฝึกนอนคลายควมตนเอง

บทที่ 5

สรุป อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

ความมุ่งหมายของการศึกษาค้นคว้า

เพื่อศึกษาผลของการทดลองใช้วิธีฝึกผ่อนคลายความเครียดแบบจิตคลุมภายในการลดอาการปวดกระดูกสันหลังของนักศึกษาพยาบาล

สมมติฐานในการศึกษาค้นคว้า

1. ระดับความรุนแรงของอาการปวดกระดูกสันหลังของกลุ่มทดลองภายหลังการทดลองน้อยกว่าก่อนการทดลอง
2. ระยะเวลาของอาการปวดกระดูกสันหลังของกลุ่มทดลองภายหลังการทดลองน้อยกว่าก่อนการทดลอง
3. ระดับความรุนแรงของอาการปวดกระดูกสันหลังภายหลังการทดลองของกลุ่มทดลองน้อยกว่ากลุ่มควบคุม
4. ระยะเวลาของอาการปวดกระดูกสันหลังภายหลังการทดลองของกลุ่มทดลองน้อยกว่ากลุ่มควบคุม

วิธีดำเนินการวิจัย

กลุ่มตัวอย่าง เป็นนักศึกษาพยาบาลจากวิทยาลัยพยาบาลสภากาชาดไทย ชั้นปีที่ 2 ชั้นปีที่ 3 และชั้นปีที่ 4 ปีการศึกษา 2529 จำนวน 30 คน ซึ่งมีคุณสมบัติ คือ มีการปวดกระดูกสันหลังขั้นปานกลาง มีระยะเวลาของการปวดกระดูกสันหลัง 2 - 3 วัน มีการปวดกระดูกสม่ำเสมอทุกเดือน และไม่พบพยาธิสภาพของอวัยวะสืบพันธุ์ภายใน การทดลองนี้ใช้วิธีสุ่มแบบศึกษาออกเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมกลุ่มละ 15 คน โดยกลุ่มทดลองใช้วิธีการฝึกผ่อนคลายความเครียดแบบจิตคลุมภายใน และกลุ่มควบคุมใช้การผ่อนคลายด้วยตนเอง

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. แบบสอบถามการปวกระชุนนิคปฐมภูมิ ใช้เพื่อคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างให้มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้
2. แบบบันทึกการปวกระชุนนิคปฐมภูมิ
3. โปรแกรมการฝึกผ่อนคลายความเครียดแบบจิตคลุมกาย สำหรับกลุ่มทดลอง
4. โปรแกรมการฝึกผ่อนคลายด้วยตนเอง สำหรับใช้กับกลุ่มควบคุม

การดำเนินการทดลอง

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงทดลอง ใช้แบบแผนการทดลองแบบ Pretest - Posttest Control Group Design ซึ่งดำเนินการทดลองดังนี้

1. การทดสอบครั้งแรก (Pretest) ให้กลุ่มตัวอย่างฟังคำชี้แจงและกรอกแบบบันทึกการปวกระชุนนิคปฐมภูมิก่อนทำการฝึก
2. ทำการฝึกตามโปรแกรมการฝึกที่ได้กำหนดไว้ โดยที่กลุ่มทดลองฝึกผ่อนคลายความเครียดแบบจิตคลุมกาย และกลุ่มควบคุมฝึกผ่อนคลายด้วยตนเอง
3. การทดสอบหลังการทดลอง (Posttest) ทำภายหลังการมีระชุนเคื่อนแรก ภายหลังจากการฝึกเสร็จสิ้น เพื่อสำรวจระดับความรุนแรงและระยะเวลาของการปวกระชุนนิคปฐมภูมิ
4. ทดสอบความเปลี่ยนแปลงของระดับความรุนแรงและระยะเวลาของการปวกระชุนนิคปฐมภูมิ ก่อนและหลังการทดลอง

สรุปผลการศึกษาค้นคว้า

ผลจากการวิเคราะห์ข้อมูลสรุปได้ดังนี้

1. ภายหลังจากการฝึกผ่อนคลายความเครียดแบบจิตคลุมกาย กลุ่มทดลองมีระดับความรุนแรงและระยะเวลาของการปวกระชุนนิคปฐมภูมิลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

2. เมื่อเปรียบเทียบกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมภายหลังการทดลองพบว่า กลุ่มทดลองที่ฝึกผ่อนคลายความเครียดแบบจิตคลุมกายมีระดับความรุนแรงและระยะเวลาการปวดกระดูกสันหลังน้อยกว่ากลุ่มควบคุมที่ฝึกผ่อนคลายด้วยตนเอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

อภิปรายผล

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ เพื่อศึกษาผลของการทดลองใช้วิธีฝึกผ่อนคลายความเครียดแบบจิตคลุมกายในการลดอาการปวดกระดูกสันหลังของนักศึกษาพยาบาล

จากการศึกษาครั้งนี้พบว่า นักศึกษาในกลุ่มทดลองที่ได้รับการฝึกผ่อนคลายความเครียดแบบจิตคลุมกาย มีระดับความรุนแรงและระยะเวลาของการปวดกระดูกสันหลังหลังการทดลองน้อยกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 1 และ 2 จะเห็นได้ว่า การฝึกผ่อนคลายความเครียดแบบจิตคลุมกายเป็นเทคนิคที่ทำให้ผู้ได้รับการฝึกนั้นสามารถผ่อนคลายกล้ามเนื้อทุกส่วนที่เครียดได้อย่างรู้ตัว เมื่อสรีรกายผ่อนคลายก็จะมีผลต่อเนื่องถึงอารมณ์ความรู้สึกและความคิด ซึ่งจะช่วยให้จิตใจอยู่ในสภาวะที่สงบ ฉะนั้นผู้ที่ได้รับการฝึกผ่อนคลายความเครียดแบบจิตคลุมกายจึงเกิดความสามารถทนต่อความเจ็บปวดได้ดีกว่าผู้ไม่ได้รับการฝึก ด้วยเหตุนี้จึงกล่าวว่าการปวดกระดูกสันหลังภายหลังการทดลองจึงลดลงมากกว่าก่อนการทดลอง ซึ่งสอดคล้องกับที่ บีช เบิร์น และ เชฟฟิลด์ (Beech, Burns and Sheffield. 1982 : 43) ได้กล่าวว่า การฝึกผ่อนคลายความเครียดมีผลในการทนต่อความรู้สึกเจ็บปวดและทำให้ผู้ฝึกนั้นมีสติต่อสภาวะสรีรกายเพิ่มขึ้น ซึ่งทำให้สามารถผ่อนคลายได้ด้วยตนเอง และสามารถปรับตัวเองจากภาวะที่ถูกกระตุ้นมากเกินไปได้ด้วย

นอกจากนี้ เมื่อ เปรียบเทียบผลการทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมภายหลังการทดลอง ปรากฏว่า นักศึกษาในกลุ่มทดลองที่ได้รับการฝึกผ่อนคลายความเครียดแบบจิตคลุมกายมีระดับความรุนแรงและระยะเวลาของการปวดกระดูกสันหลังน้อยกว่ากลุ่มควบคุม

ซึ่งฝึกผ่อนคลายด้วยตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 3 และ 4 จากผลการวิเคราะห์แสดงว่า การฝึกผ่อนคลายความเครียดแบบจิตคลุมกายสามารถลดอาการปวดกระดูกสันหลังได้ดีกว่าการผ่อนคลายด้วยตนเอง เนื่องจากการฝึกผ่อนคลายด้วยตนเองเป็นการจินตนาการภาพที่เป็นกลาง ซึ่งมุ่งที่ความคิดมากกว่าการผ่อนคลายความเครียดทางสรีรกายและอารมณ์ดังที่ ไฮค์ และบอร์โคเวค (Heide and Borkovec. 1983 : 171 - 182) ได้พบว่า การฝึกแบบมุ่งความคิดนั้นจะทำให้ผู้ฝึกเกิดความวิตกกังวลกลัวว่าจะควบคุมตนเองไม่ได้ จึงทำให้ผ่อนคลายได้น้อยกว่า การฝึกผ่อนคลายความเครียดแบบจิตคลุมกายที่เป็นการผ่อนคลาย ซึ่งมุ่งความรู้สึกตัวของร่างกาย ทำให้สรีรกายผ่อนคลายและจิตใจอยู่ในสภาวะสงบและมีสมาธิ ซึ่งสอดคล้องกับที่ บอร์โคเวค (Borkovec. 1979 : 27 - 35) ได้พบว่า การฝึกผ่อนคลายความเครียดให้ผลทั้งด้านร่างกาย ด้านความคิด และสมาธิ โดยที่ด้านร่างกายทำให้กล้ามเนื้อร่างกายลดการทำงานลง และมีการลดการสั่งงานของประสาทควบคุมกล้ามเนื้อ ส่วนด้านความคิดทำให้รู้สึกสงบ เพราะจดจ่ออยู่กับระดับการทำงานของร่างกายในขณะนั้นและสมาธิเกิดได้จากการรู้ตัว การกำหนดจิตของตนเอง ทั้งต่อความรู้สึกของร่างกายและกระแสดความคิดรวมกับการสนใจไปกับภาวะในขณะที่กำลังฝึกผ่อนคลายความเครียด นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับที่ โคทส์ และทอรี่เสน (Coates and Thoresen. 1981 : 289) ได้พบว่า การฝึกผ่อนคลายความเครียดช่วยลดความตึงตัวทั้งทางร่างกายและจิตใจ และยังช่วยให้ความคิดสงบเพราะมุ่งความสนใจไปยังส่วนต่าง ๆ ของร่างกาย ซึ่งเป็นการควบคุมความคิดให้เป็นระเบียบมากขึ้น

ผลจากการวิจัยครั้งนี้ จะเห็นได้ว่า การฝึกผ่อนคลายความเครียดแบบจิตคลุมกายเป็นเทคนิคที่สามารถลดอาการปวดกระดูกสันหลังได้ ซึ่งเป็นความเจ็บปวดด้านสรีรกายอันมีผลไปกระทบต่ออารมณ์ความรู้สึกนึกคิดได้

ปัญหาและข้อคิดเห็น

ในการทำการศึกษาฝึกสอนคลายความเครียดแบบจิตคฤมกาย ผู้รับการฝึกมีความสามารถในการเรียนรู้และเข้าใจวิธีการของกระบวนการฝึกในแต่ละคนแตกต่างกัน ซึ่งทำให้ระยะเวลาที่กำหนดไว้สำหรับการฝึกแต่ละครั้งคลาดเคลื่อน

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะทั่วไป

จากการศึกษาทดลองในครั้งนี้ แสดงให้เห็นว่า การฝึกสอนคลายความเครียดแบบจิตคฤมกาย สามารถลดอาการปวดกระดูกสันหลังได้ ดังนั้นเทคนิคการฝึกสอนคลายความเครียดแบบจิตคฤมกายนี้ อาจเป็นประโยชน์แก่ครูแนะแนว ผู้ให้คำปรึกษา อาจารย์ และบุคลากรที่เกี่ยวข้องกับงานสุขภาพจิต จะได้นำไปประยุกต์ใช้กับนักเรียน นักศึกษา และผู้ที่มีปัญหาการปวดกระดูกสันหลังเพื่อเป็นการช่วยลดความทรมานจากการปวด ทำให้สามารถปฏิบัติภารกิจประจำวันได้ ซึ่งอาจช่วยลดอัตราการขาดโรงเรียนในเด็กวัยเรียนลงได้

2. ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

2.1 ควรทดลองใช้การฝึกสอนคลายความเครียดแบบจิตคฤมกายในบุคคลที่มีปัญหาทางสรีรกายอื่น ๆ เช่น โรคกระเพาะอาหาร โรคหอบหืด เป็นต้น

2.2 ควรจะได้มีการวิจัยเปรียบเทียบเทคนิคการฝึกสอนคลายความเครียดแบบจิตคฤมกาย กับการใช้ยาเพื่อลดอาการปวดกระดูกสันหลัง

2.3 ควรจะมีการติดตามผลระยะยาวของการฝึกสอนคลายความเครียดแบบจิตคฤมกายที่มีผลต่อการปวดกระดูกสันหลังของนักศึกษาพยาบาลที่เป็นกลุ่มตัวอย่างในครั้งนี้ต่อไป

บรรณานุกรม

บรรณานุกรม

- คมเพชร ฉัตรศุภกุล การแนะแนวเบื้องต้น รุ่งแสงการพิมพ์ 2521, 210 หน้า
- ล้วน สายยศ และอังคณา สายยศ สถิติวิทยาทางการศึกษา วัฒนาพานิช 2523, 276 หน้า
- ลัดดาวัลย์ หวังพานิช สถิติเพื่อการวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์และสังคมศาสตร์ สำนักทดสอบทางการศึกษาและจิตวิทยา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร 2528, 459 หน้า
- วัลลภ ปิยะมโนธรรม เทคนิคการรักษาโรคประสาทด้วยตนเอง บริษัทเย์ย์บุคพับลิชเชอร์ จำกัด 2528, 162 หน้า
- วิภา มีสวัสดิ์ การศึกษาลักษณะของวิธีการจำกัความรู้อ่อนไหวอย่างเป็นระเบียบในการลดความรู้สึกลัวในการพบน้้าขึ้นเรียนของนิสิต มศว.ประสานมิตร ปริณูณานิพนธ์ กศ.ม. มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร 2523, 98 หน้า อักสำเนา
- สาโรจน์ ประภักษ์ขาม และยุวัน อนุมานราชชน Endocrinology ทางสถิติ-นรีเวช พิมพ์ครั้งที่ 6 โครงการตำราศิริราช คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล 2525, 184 หน้า
- สมหมาย อุดงสุวรรณ นรีเวชวิทยา พิมพ์ครั้งที่ 2 โครงการตำราศิริราช คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล 2527, 227 หน้า
- สุจิต เป่าสวัสดิ์ และคนอื่น ๆ นรีเวชวิทยา ภาควิชาสูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย 2525, 193 หน้า
- สุพร รุจิราวรรณ การศึกษาเปรียบเทียบระหว่างผลของการฝึกฝนคลายความเครียดแบบจิตลุ่มกายและผลของการฝึกฝนคลายความเครียดแบบเกร็งกล้ามเนื้อต่ออาการนอนไม่หลับ วิทยานิพนธ์ วท.ม. มหาวิทยาลัยมหิดล 2528, 76 หน้า อักสำเนา

- Anderson, Daniel A. "Meditation as a Treatment for Primary Dysmenorrhea Among Women with High and Low Absorption Score," Dissertation Abstracts International. 45 : 341-B, July, 1984.
- Balick, Lisa Renee. "Effect of E.M.G. and Thermal Biofeedback Training for Primary Dysmenorrhea," Dissertation Abstracts International. 43 : 5084-B, January, 1983.
- Beech, H.R., Burns, L.E. and Sheffield, B.F. A Behavioral Approach to the Management of Stress. John Wiley and Son. Great Britain, 1982. 213 p.
- Ben M. Peckham, Sander S. Shapiro. Sign and Symptoms in Gynecology. J.B. Lippincott Company Philadelphia, 1983. 273 p.
- Benson, H., Greenwood, M.M. and Klemchuk, H. "The Relaxation Response : Psychophysiologic Aspects and Clinical Applications." International Journal of Psychiatry in Medicine. 5 : 87 - 98, May, 1975.
- Bjorn Andersch, Ian Milson. "An Epidemiologic Study of Young Women with Dysmenorrhea," American Journal of Obstetric and Gynecology. 140 : 592 - 598, July, 1981.
- Bjorn Sandahl, Ulf Ulmsten and Karl - Erik Andersson. "Local Application of Ketocaine for Treatment of Referred Pain in Primary Dysmenorrhea," Acta Obstetrica et Gynecologica Scandinavica. 64 : 183 - 186 pp, March, 1985.
- Borkovec, T.D. Advances in Behavior Research and Therapy. Vol. 2 Pergamon Press, Great Britain, 1979. 378 p.
- _____. "Insomnia," Journal of Consulting and Clinical Psychology. 50 : 880 - 895, November, 1982.
- Carl D. Bennink, Lynda L. Hulst. and James A. Benthem. "The Effect of E.M.G. Biofeedback and Relaxation Training on Primary Dysmenorrhea," Journal of Behavioral Medicine. 5 : 325 - 341, September, 1982.
- Coates, J.T., and Thoresen, E.C. Handbook of Clinical Behavior Therapy. John Wiley and Son. U.S.A., 1981. 742 p.
- Edmonston, E.W. Hypnosis and Relaxation : Modern Verification of an Old Equation. John Wiley and Son. U.S.A., 1981. 255 p.

- French, P.A. and Tupin, P.J. "Therapeutic Application of a Simple Relaxation Method," American Journal of Psychotherapy. 28 : 282 - 287, February, 1974.
- Goldstein, A. and Foa, B.E. (ed.) Handbook of Behavioral Intervention A Clinical Guide. John Wiley and Son. U.S.A., 1980. 392 p.
- Heide, J.F. and Borkovec, T.D. "Relaxation - Induce Anxiety : Paradoxical Anxiety Enhancement Due to Relaxation Training," Journal of Consulting and Clinical Psychology. 51 : 171 - 182, June, 1983.
- Henzl MR, Massey S., Hanson F., et. al. : "Primary Dysmenorrhea : The Therapeutic Challenge," Journal of Reproductive Medicine. 25 : 226, March, 1980.
- Mackay, Beischer, Cox, Wood. Illustrated Textbook of Gynecology. W.B. Saunders Company Sydney. Australia, 1983. 836 p.
- Marc A. Quillen and Douglas R. Denney. "Self - Control of Dysmenorrhic Symptoms Through Pain Management Training," Behavioral Therapy and Experimental Psychiatry. 13 : 123 - 130, August, 1982.
- Mohler, Scott N. "The Treatment of Primary Dysmenorrhea : A Controlled Study," Dissertation Abstracts International. 46 : 3317-3. August, 1985.
- O. Lajos and I. Joelsson. "Effect of An Oral Contraceptive on Uterine Tonicity in Women with Primary Dysmenorrhea," Acta : Obstetrica et Gynecologica Scandinavica. 60 . 229 - 232, April, 1981.
- Poomcharoen, S. The Effect of Relaxation on Blood Pressure in Essential Hypertension. Master Thesis, Mahidol University, 1980. 123 p.
- Raskin, M., Johnson, G. and Rondestvedt, J.J. "Chronic Anxiety Treated by Feedback - Induced muscle Relaxation," Archives of General Psychiatry. 28 : 263 - 267, June, 1973.
- Wood, Patricia Eickmayer, "Primary Dysmenorrhea : A Comparison of Systematic Desensitization and Cognitive Coping Skill Training as Treatment Approaches," Dissertation Abstracts International. 42 : 3007-B, January, 1982.

๘

ภาคผนวก

๙

วิธีการฝึกผ่อนคลายความเครียดแบบจิตคลุมกาย

การฝึกผ่อนคลายความเครียดแบบจิตคลุมกาย ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน คือ

1. วิธีการผ่อนคลายกล้ามเนื้อด้วยการเกร็งกล้ามเนื้อ (Muscle Relaxation) ซึ่งแบ่งเป็นการเกร็งกล้ามเนื้อทีละส่วน และการเกร็งกล้ามเนื้อทุกส่วน
2. วิธีการผ่อนคลายความเครียดภายนอกตัวจิต (External Relaxation)
3. วิธีการผ่อนคลายความเครียดภายในตัวจิต (Internal Relaxation)
4. จิตคลุมกาย (Progressive Relaxed Awareness)

มีรายละเอียดของการฝึก ดังนี้

การเกร็งกล้ามเนื้อทีละส่วน

หลักพื้นฐาน

1. ผู้ฝึกต้องปิดตาในช่วงที่ฝึกและอยู่ในที่ที่มีความสงบพอสมควร เพื่อให้ผู้ฝึกถูกกระตุ้นจากสิ่งแวดล้อมภายนอกน้อยที่สุด ให้มุ่งความรู้สึกไปตามส่วนต่าง ๆ ของร่างกายตามที่กำหนด

2. ผู้ฝึกต้องนั่งในท่าที่สบายและผ่อนคลายที่สุด ได้แก่ ถอดรองเท้าแล้วเอาเท้าวางบนพื้นให้เท้าสองข้างแยกจากกันเล็กน้อย แขนปล่อยให้ตกลงตามสบายข้างตัว หรือเอามือวางบนตักอย่างสบาย ๆ ส่วนของลำตัวสมดุลกับระหว่างข้างซ้ายและข้างขวา ไม่เอียงไปข้างใดข้างหนึ่ง ลำตัวตั้งตรง คอตั้งตรงอย่างเป็นธรรมชาติ ส่วนของใบหน้าก็ไม่ขมวดกั้ว ริมฝีปากปล่อยให้เผยอแยกจากกันเล็กน้อยอย่างสบาย ไม่กัดฟัน ทุกครั้งที่ผ่อนคลายจะต้องกลับมาอยู่ในท่านี้

3. ผู้ฝึกจะเกร็งกล้ามเนื้อทีละส่วนที่กำหนด เกร็งให้แรงและเร็ว ให้เครียดที่สุด เมื่อเครียดที่สุดแล้วจึงผ่อนคลาย ปล่อยให้ผ่อนคลายอย่างเต็มที่ทุกครั้ง ในช่วงนี้ให้ผู้ฝึกพยายามสังเกตแยกแยะความรู้สึกที่เกร็งจนเครียดและช่วงที่ผ่อนคลาย การเกร็งนี้

เกร็งตั้งแต่ส่วนเท้าไล่ขึ้นไปเรื่อยจนถึงส่วนใบหน้า มีวิธีการ เกร็งแต่ละส่วนของร่างกาย เป็นไปตามลำดับ ดังนี้

เท้า - ยกปลายเท้าขึ้น สันเท้าอยู่กับพื้น เกร็งเท้าโดยงุ่มปลายนิ้วเท้าให้เครียดที่สุด

น่อง - ยกสันเท้าขึ้น ปลายเท้าอยู่กับพื้น เกร็งส่วนน่องให้เครียดที่สุด

ต้นขา - เอามือวางบนหน้าตักโดยไม่ต้องออกแรงกด เกร็งต้นขาโดยยกกันขึ้นจากพื้นเล็กน้อย พยายามทิ้งน้ำหนักตัวทั้งหมดลงบนสันเท้า

มือ - งอข้อศอกให้แขนเป็นมุมฉากโดยต้นแขนแนบลำตัว ปลายแขนขนานกับพื้น เกร็งมือโดยกำมือให้แน่นที่สุด

แขน - งอข้อศอกให้แขนเป็นมุมฉากโดยต้นแขนแนบลำตัว ปลายแขนขนานกับพื้น เกร็งแขนโดยงอข้อมือ งุ่มมือเข้าหาแขน เกร็งแขนให้เกร็งที่สุด

หัวไหล่ - เกร็งโดยยกหัวไหล่ขึ้นสูง ๆ เหมือนกับจะให้จรดกับใบหู โดยที่ลำคอตั้งตรง

หน้าอก - งอข้อศอกให้ต้นแขนแนบลำตัวส่วนปลายแขนขนานกับพื้น เกร็งหน้าอกโดยหายใจเข้าแล้วกลั้นลมหายใจไว้ เกร็งหน้าอกพร้อมทั้งออกแรงจากต้นแขน บีบเข้าหาลำตัวจนเครียดที่สุด

หน้าท้อง - หายใจเข้าแล้วกลั้นลมหายใจไว้ เกร็งหน้าท้องจนแข็งเหมือนกับว่าท่านไว้ เพราะจะมีคนมาชนหน้าท้อง

ลำคอ - คอเป็นส่วนที่บอบบางจึงเกร็งช้า ๆ และค่อย ๆ ทำ
กลัมนี้ออกต้นคอด้านหลัง เอามือชันคางไว้ เกร็งต้นคอโดยออกแรงเหมือนกับว่าจะก้มหน้าลงแต่เมื่อที่ชันคางไว้ออกแรงต้านโดยให้ลำคอตั้งตรงและกลัมนี้ออกต้นคอหน้า เอามือประสานท้ายทอยไว้ เกร็งคอคานหน้าโดยออกแรงเหมือนกับจะเงยหน้าขึ้นแต่เมื่อที่ประสานท้ายทอยก็ออกแรงต้านไว้โดยให้ลำคอตั้งตรง

หน้าผาก - เกร็งโดยย่นหน้าผากขึ้นไปให้เครียดที่สุด

หว่างคิ้ว - เกร็งโดยขมวดคิ้วเข้าหากัน

เบ้าตา - ปิดตาให้แน่นที่สุด

แก้ม - เกร็งโดยนึกยืมให้ริมฝีปากบนและล่างแยกจากกันกว้างที่สุด จนถึงทั่วไปหน้า

ริมฝีปาก - เม้มปาก ให้ริมฝีปากประกบกันแน่นที่สุด

เมื่อเกร็งจนครบทุกส่วนแล้วให้ผู้ฝึกสำรวจความรู้สึกทั่วร่างกายและปล่อยให้
ส่วนต่าง ๆ ผ่อนคลาย เมื่อรู้สึกผ่อนคลายแล้ว ก็ล้มตาขึ้นเป็นการเสร็จสิ้นการฝึก

การฝึกผ่อนคลายความเครียดแบบเกร็งกล้ามเนื้อนี้ไม่ให้ฝึกในเวลาหัวหรืออิม
จนเกินไป และไม่ให้ฝึกในขณะที่ร่างกายไม่พร้อม ได้แก่ เหนื่อยจากการออกกำลังกาย
ดื่มเหล้าภายใน 1 ชั่วโมงที่ผ่านมา รู้สึกง่วงหรือเพิ่งตื่น มีความเจ็บป่วยทางร่างกาย

การเกร็งกล้ามเนื้อทุกส่วน

การเกร็งกล้ามเนื้อทุกส่วนเป็นการรวบรัดจากการเกร็งกล้ามเนื้อทีละส่วน
มาเกร็งพร้อมกันในเวลาสั้น ซึ่งต้องอาศัยทักษะจากการเกร็งกล้ามเนื้อทีละส่วนก่อน
วิธีในการเกร็งกล้ามเนื้อก็เหมือนกับการเกร็งทีละส่วน คือ ยกส้นเท้าขึ้น ปลายเท้าอยู่กับ
พื้นเกร็งเท้า น่องและต้นขา ยกแขนขึ้นจ่อข้อศอกให้แขนเป็นมุมฉากโดยแขนแนบกับ
ลำตัวปลายแขนตั้งฉากกับลำตัว กำมือให้แน่น หายใจเข้าแล้วกลั้นลมหายใจไว้ เกร็งมือ
แขน หัวไหล่ คอ หน้าอกและหน้าท้อง ส่วนใบหน้าก็ขมวดคิ้ว ปิดตาแน่น ๆ เม้มปากแน่น
การฝึกนี้ให้หายใจเข้าแล้วกลั้นลมหายใจไว้พร้อมทั้งเกร็งทุกส่วนพร้อมกันหมด ทาแรง
และเร็วให้เกร็งที่สุด แล้วจึงผ่อนคลาย

การฝึกผ่อนคลายความเครียดภายนอกด้วยจิต

มีหลักพื้นฐาน ดังนี้

1. ผู้ฝึกต้องนั่งในท่าที่ผ่อนคลาย จะต้องปิดตาและอยู่ในที่ที่สงบพอสมควร ,

2. การมุ่งความสนใจ มุ่งความรู้สึกไปตามจุดต่าง ๆ ที่กำหนดนั้น ให้พยายาม
มุ่งความรู้สึกไปที่ส่วนนั้นจริง ๆ ไม่ใช้การนึกภาพส่วนนั้นขึ้นมาในความคิด

3. เมื่อความรู้สึกอยู่ตรงจุดที่กำหนดได้แล้ว ก็ให้ผ่อนคลายจุดนั้น ๆ โดยให้สัมผัสอยู่ในแต่ละจุดเป็นช่วงเวลาเท่า ๆ กัน จากการนับจังหวะ 1... 2... 3... 4... เมื่อนับถึง 4 ก็ย้ายความรู้สึกไปจุดต่อไป (การนับจังหวะนี้จะลดลงเรื่อย ๆ เป็น 2 และ 1 จังหวะตามช่วงการฝึก)

การฝึกผ่อนคลายความเครียดภายนอกด้วยจิตแบ่งเป็น 3 บท คือ ทางด้านข้าง ด้านหน้า และด้านหลัง ให้มุ่งความรู้สึกไปตามจุดต่าง ๆ ตามลำดับ ดังนี้

ด้านข้าง จุดกลางหน้าผาก → หางตา 2 จุด → ข้าง ๆ รูกมูก 2 จุด → โหนกแก้ม 2 จุด → คาง → แขนคอด้านข้าง 2 ข้าง → หัวไหล่ส่วนบน 2 ข้าง → ต้นแขน 2 ข้าง → แขนท่อนล่าง 2 ข้าง → มือ 2 ข้าง

ด้านหน้า จุดกลางหน้าผาก → หางตา 2 จุด → ข้าง ๆ รูกมูก 2 จุด → โหนกแก้ม 2 จุด → กาง → ลำคอด้านหน้า → แขนอก → แขนทอง → ท่อนอัย → ขาหน้า

ด้านหลัง จุดกลางหน้าผาก → จุดกลางบนศีรษะ → ท้ายทอย 2 จุด → ลำคอด้านหลัง → แขนไหล่-สะบัก → แขนหลัง → ขวงเอว → สะโพก → ก้น → ต้นขาด้านล่าง → นอง → เท้า

การฝึกนี้ให้เริ่มที่การฝึกทางด้านข้าง 3 รอบ ต่อด้วยบทด้านหน้า 3 รอบ แล้วจึงต่อท้ายด้วยบทด้านหลัง 3 รอบ เสร็จแล้วก็ล้มตาขึ้น

การฝึกผ่อนคลายความเครียดภายในด้วยจิต

มีหลักพื้นฐาน ดังนี้

1. ผู้ฝึกต้องปิดตาและนั่งในท่าที่ผ่อนคลาย การฝึกควรฝึกในที่ที่มีความสงบ
2. การมุ่งความสนใจ มุ่งความรู้สึกไปตามจุดต่าง ๆ ที่กำหนดนั้นให้พยายามมุ่งความรู้สึกไปที่ส่วนนั้นจริง ๆ ไม่ใช่การนึกภาพขึ้นมาในความคิด และพยายามไม่ใช่การเคลื่อนไหวใด ๆ ให้พยายามควบคุมความคิด ความรู้สึกของตนเองไปยังจุดนั้น ๆ ได้เอง

แต่ในช่วงที่ฝึกใหม่อาจยังทำไม่ได้ ก็ให้ใช้การเคลื่อนไหวเพื่อรวบรวมความรู้สึกไปยังจุดนั้น ๆ ก่อน

3. เมื่อความรู้สึกอยู่ที่จุดที่กำหนดได้แล้วก็ใช้ความคิดผ่อนคลายและส่งไปยังจุดต่อไปกะประมาณตามเวลาที่กำหนด เป็นจุดละหนึ่งหรือครึ่งนาที่ แล้วจึงย้ายความรู้สึกไปยังจุดต่อไป

การฝึกผ่อนคลายความเกรียดยภายในด้วยจิต จะมุ่งความสนใจ ความรู้สึกไปยังจุดสำคัญของร่างกาย 6 จุด ซึ่งเป็นส่วนที่มักมีอาการแสดงออกเมื่อเกิดความเครียด เป็นไปตามลำดับ ดังนี้

ลูกตาทั้ง 2 ข้าง	ถ้ามุ่งความรู้สึกไปไม่ได้ ให้ใช้การกลอกลูกตาไปมาอย่างช้า ๆ
จุดกลางสมอง	ถ้ามุ่งความรู้สึกไปไม่ได้ ให้ใช้การดึงกล้ามเนื้อลูกตาเหมือนกับจะดึงลูกตาเข้าไปข้างในศีรษะ ให้ความรู้สึกเคลื่อนจากตาไปยังจุดกลางสมอง
ภายในลำคอของอก	ถ้ามุ่งความรู้สึกไปไม่ได้ ให้ใช้การกลืนน้ำลายอย่างเบา ๆ ถ้ามุ่งความรู้สึกไปไม่ได้ ให้ใช้การหายใจเข้าแล้วกลืนไว้ที่ส่วนอก
ช่องท้อง	ถ้ามุ่งความรู้สึกไปไม่ได้ ให้ใช้การหายใจเข้าแล้วกลืนไว้ที่ส่วนท้อง
อวัยวะเพศ	ถ้ามุ่งความรู้สึกไปไม่ได้ ให้ใช้การขมิบก้ามเนื้อรอบทวารหนัก ซึ่งจะเกี่ยวพันกับกล้ามเนื้ออวัยวะเพศ

การฝึกนี้ให้ฝึก 3 รอบติดต่อกัน ในรอบที่ 3 เมื่อความรู้สึกอยู่ที่อวัยวะเพศเสร็จแล้ว ก็ให้ย้ายความรู้สึกไปภายในศีรษะ จนเกิดความรู้สึกผ่อนคลายและส่งไปถึงลิ้นตามขึ้นเป็นการเสร็จสิ้นการฝึก

การฝึกผ่อนคลายความเครียดแบบจิตคลุมกาย

เป็นขั้นตอนการฝึกที่พัฒนาขึ้นจากอีกโดยใช้ทักษะจากการฝึกผ่อนคลายความเครียดภายนอกและภายในด้วยจิต เริ่มด้วยการหายใจเข้าแล้วในขณะเดียวกันก็รวบรวมความสนใจ ความรู้สึกทั้งหมดไปอยู่ที่จุดกลางบนศีรษะ เมื่อหายใจออกก็ส่งความรู้สึกไปทั่วร่างกายตั้งแต่หัวจรดเท้าทั้งภายนอกและภายในให้ผ่อนคลายในช่วงหายใจออกครั้งเดียวนี้ การฝึกนี้ให้ผู้ฝึกหายใจและส่งความรู้สึกไปผ่อนคลายทั่วร่างกายเช่นนี้ 20 ครั้ง เมื่อฝึกเสร็จก็ล้มตาขึ้น

ซึ่งการฝึกในขั้นตอนการฝึกผ่อนคลายความเครียดแบบจิตคลุมกายนี้ทำให้ผู้ฝึกสามารถผ่อนคลายได้ทั่วร่างกายในช่วงเวลาสั้น ๆ ซึ่งจะสามารถนำไปใช้ผ่อนคลายในช่วงเวลาใดหรือในขณะทำอะไรก็ได้

การฝึกผ่อนคลายความเครียดแบบจิตคลุมกายนี้ก็มีข้อห้ามฝึก เช่น เกี่ยวกับการฝึกผ่อนคลายความเครียดแบบเกร็งกล้ามเนื้อ คือ ไม่ให้ฝึกเวลาที่หิวหรืออิ่มจนเกินไปและ ไม่ให้ฝึกในขณะที่ร่างกายไม่พร้อม ได้แก่ เหนื่อยจากการออกกำลังกาย เมื่อดื่มเหล้าภายใน 1 ชั่วโมงที่ผ่านมา เมื่อรู้สึกง่วงก็ให้เลิกฝึกไม่ฝืนฝึกต่อไปจนลงอย่างสบาย ๆ ในช่วงที่เพิ่งตื่น และเมื่อมีความเจ็บป่วยทางร่างกาย

การฝึกนั้นก็ให้นั่งฝึก เพื่อที่จะทำให้สามารถปรับไปใช้กับชีวิตประจำวันในขณะที่นั่งทำอะไรอยู่ก็สามารถผ่อนคลายได้