

ประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาในการผ่อนคลายความเครียดโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีการรับรู้
ความสามารถตนเองที่มีผลต่อความเครียด ในผู้ป่วยโรคมะเร็งระบบทางเดินอาหาร
โรงพยาบาลราชบุรี

ปริญญานิพนธ์
ของ
จำเนียร โกชนพันธ์

เสนอต่อบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขศึกษา
พฤษภาคม 2548
ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

ประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาในการผ่อนคลายความเครียดโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีการรับรู้
ความสามารถตนเองที่มีผลต่อความเครียด ในผู้ป่วยโรคมะเร็งระบบทางเดินอาหาร
โรงพยาบาลราชบุรี

บทคัดย่อ
ของ
จำเนียร โกชนพันธ์

เสนอต่อบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขศึกษา
พฤษภาคม 2548

๒ ๒๙๖๔๖๖

จำเนียร โกชนพันธ์. (2548).ประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาในการผ่อนคลายความเครียด
โดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีการรับรู้ความสามารถตนเองที่มีผลต่อความเครียด ในผู้ป่วย
โรคมะเร็งระบบทางเดินอาหารโรงพยาบาลราชบุรี. ปริญญาโท วท.ม. (สุขศึกษา).
กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. คณะกรรมการควบคุม
: ผู้ช่วยศาสตราจารย์วินัส ปัทมภาสพงษ์ , อาจารย์ ดร.ทรงพล ต่อณี.

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง มีจุดมุ่งหมายเพื่อศึกษาประสิทธิผลของ
โปรแกรมสุขศึกษา ในการผ่อนคลายความเครียด โดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีการรับรู้ความสามารถ
ตนเองที่มีผลต่อความเครียด ในผู้ป่วยโรคมะเร็งระบบทางเดินอาหารโรงพยาบาลราชบุรี

กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยโรคมะเร็งระบบทางเดินอาหารในโรงพยาบาลราชบุรี จำนวน
30 คน เป็นกลุ่มทดลอง 15 คน และกลุ่มควบคุม 15 คน กลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมสุขศึกษาใน
การผ่อนคลายความเครียดโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีการรับรู้ความสามารถตนเองที่มีผลต่อ
ความเครียด ส่วนกลุ่มควบคุมไม่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษาในการผ่อนคลายความเครียด เก็บ
รวบรวมข้อมูลโดยประยุกต์ใช้แบบสอบถามวัดระดับของความเครียด (State – trait anxiety
inventory) วิเคราะห์ข้อมูลด้วย ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน การทดสอบค่าที
(t - test) และ Wilcoxon signed ranks test

ผลการศึกษาพบว่า ภายหลังได้รับโปรแกรมสุขศึกษา ในการผ่อนคลายความเครียด
โดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีการรับรู้ความสามารถตนเองที่มีผลต่อความเครียด กลุ่มทดลองมีระดับ
ความเครียดลดลง และมีระดับความเครียดต่ำกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทาง
สถิติที่ระดับ 0.01

THE EFFECTIVENESS OF HEALTH EDUCATION PROGRAM ON
STRESS RELAXATION APPLYING SELF-EFFICACY THEORY ON
STRESS OF GASTRIC INTESTINAL CANCER PATIENTS
IN RATCHABURI HOSPITAL

AN ABSTRACT
BY
CHAMNIEN PHOTPUN

Presented in partial fulfillment of the requirements for the
Master of Science degree in Health Education
at Srinakharinwirot University
May 2005

Chamnien Photpun . (2005) .*The Effectiveness of Health Education Program on Stress Relaxation Applying Self – efficacy Theory on Stress of Gastric Intestinal Cancer Patients in Ratchaburi Hospital*. Master Thesis,M.Sc. (Health Education). Bangkok : Graduate School, Srinakharinwirot University. Advisor Committee : Assist. Prof. Venus Pattamapaspong, Dr.Songpol Tornee

This quasi – experimental research was desinged to study the effectiveness of health education program on stress relaxation applying self – efficacy theory on stress of gastric intestinal cancer patients in Ratchaburi Hospital.

The sample group consisted of 30 gastric intestinal cancer patients selected by purposive sampling and divided into two groups, 15 patients for the experimental group and 15 patients for the control group . The experimental group receive the health education program on stress relaxation applying self – efficacy theory on stress of gastric intestinal cancer patients. The control group did not received the health education program. The data were collected by using questionnaires on levels of stress before and after the experiment. The data were analyzed for percentage distribution, mean, standard deviation, independent t- test and Wilcoxon signed ranks test method.

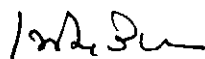
The results showed that after having the education program on stress relaxation applying self – efficacy theory on stress of gastric intestinal cancer patients, the experimental group had statistically significant decreased levels of stress than before having the education program at 0.01 and more decreased levels of stress than those without the education program at 0.01.

ปริญญานิพนธ์
เรื่อง

ประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาในการผ่อนคลายความเครียดโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีการเรียนรู้
ความสามารถตนเองที่มีผลต่อความเครียด ในผู้ป่วยโรคมะเร็งระบบทางเดินอาหาร
โรงพยาบาลราชบุรี

ของ
จำเนียร โกชนพันธ์

ได้รับอนุมัติจากบัณฑิตวิทยาลัยให้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาดตามหลักสูตร
ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขศึกษา
ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

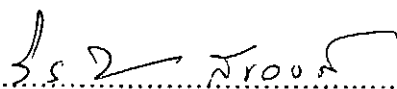


..... คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.เพ็ญสิริ จีระเดชากุล)
วันที่ 19 เดือน พฤษภาคม พ.ศ. 2548

คณะกรรมการสอบปริญญานิพนธ์

 ประธาน
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ วินัส ปัทมภาสพงษ์)

 กรรมการ
(อาจารย์ ดร. ทรงพล ต่อนี่)

 กรรมการที่แต่งตั้งเพิ่มเติม
(รองศาสตราจารย์ วิริยา สุขวงศ์)

 กรรมการที่แต่งตั้งเพิ่มเติม
(อาจารย์ อมรา กันยวิมล)

ประกาศคุณูปการ

ปริญญานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จได้ด้วยได้รับความกรุณาและการช่วยเหลือเป็นอย่างดีจากผู้ช่วยศาสตราจารย์วินัส ปัทมภาสพงษ์ ประธานกรรมการควบคุมปริญญานิพนธ์ อาจารย์ ดร. ทรงพล ต่อนี้ กรรมการควบคุมปริญญานิพนธ์ ที่ได้เสียสละเวลาอันมีค่าให้คำปรึกษาแนะนำในการทำวิจัยทุกขั้นตอนจนสามารถประสบความสำเร็จได้ ผู้วิจัยซาบซึ้งในความกรุณาของท่านอาจารย์เป็นอย่างยิ่ง

ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณผู้เชี่ยวชาญที่ให้ความอนุเคราะห์ในการตรวจ และแก้ไขเครื่องมือวิจัย ได้แก่ รองศาสตราจารย์จุฑามาศ เทพชัยศรี รองศาสตราจารย์พรสุข หุ่นนิรันดร์ อาจารย์ ดร. นิยะดา จิตต์จรัส อาจารย์ ดร. วิมลพรรณ นิธิพงศ์ และคุณกอบแก้ว คุดตวัส ที่ได้เสียสละเวลาตรวจเครื่องมือวิจัยครั้งนี้

ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณผู้อำนวยการโรงพยาบาล และเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาล พระจอมเกล้าเพชรบุรี โรงพยาบาลพระพุทธเลิศหล้านภาลัย โรงพยาบาลนครปฐม เป็นอย่างยิ่งในความร่วมมือในการพัฒนาเครื่องมือวิจัยในครั้งนี้และโรงพยาบาลราชบุรีที่ให้ความอนุเคราะห์ในการทำวิจัยครั้งนี้ด้วย

ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณอาจารย์ในภาควิชาสุศึกษาทุกท่าน ที่ได้ประสิทธิ์ประสาทวิชาให้แก่ผู้วิจัยจนได้ประสบความสำเร็จในการเล่าเรียนในครั้งนี้

ท้ายสุดนี้ งานวิจัยครั้งนี้จะไม่สามารถสำเร็จได้หากไม่ได้กำลังใจและความช่วยเหลือจากทุกคนในครอบครัวของผู้วิจัย และเพื่อน ๆ เอกสุศึกษาทุก ๆ คนที่เอื้ออาทรและห่วงใยอยู่ตลอดเวลาจนทำให้การวิจัยครั้งนี้สำเร็จลุล่วงลงได้ด้วยดี

จำเนียร โกชนพันธ์

สารบัญ

บทที่		หน้า
1	บทนำ	1
	ภูมิหลัง.....	1
	ความมุ่งหมาย.....	4
	ความสำคัญของการศึกษาค้นคว้า.....	4
	ขอบเขตของการศึกษาค้นคว้า.....	4
	ประชากรและกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้า.....	4
	ตัวแปรที่ศึกษา.....	5
	นิยามศัพท์เฉพาะ.....	5
	กรอบแนวคิดในการศึกษาค้นคว้า.....	6
	สมมติฐานในการศึกษาค้นคว้า	7
2	เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	8
	ความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งทางเดินอาหาร.....	8
	มะเร็งหลอดอาหาร.....	9
	มะเร็งกระเพาะอาหาร.....	10
	มะเร็งลำไส้เล็ก.....	11
	มะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนัก.....	13
	ความเครียด.....	18
	ความหมายของความเครียด.....	18
	แนวคิดพื้นฐานเกี่ยวกับความเครียด.....	19
	ปัจจัยที่ทำให้เกิดความเครียด.....	20
	ระดับของความเครียด.....	22
	อาการแสดงของความเครียด.....	23
	ผลของความเครียด.....	24
	การวัดความเครียด.....	26
	การผ่อนคลายความเครียด.....	27
	ทฤษฎีการรับรู้ความสามารถตนเอง.....	47
	แบบวัดความวิตกกังวลของสปิลเบอร์เกอร์.....	50

สารบัญ (ต่อ)

บทที่	หน้า
2	แนวคิดเกี่ยวกับวิธีการสุศึกษา..... 51
	งานวิจัยภายนอกประเทศ..... 52
	งานวิจัยภายในประเทศ..... 53
3	วิธีดำเนินการศึกษาค้นคว้า..... 57
	การกำหนดประชากร และการเลือกกลุ่มตัวอย่าง..... 57
	รูปแบบการศึกษาค้นคว้า..... 58
	การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้า..... 59
	ลักษณะของเครื่องมือ..... 59
	ขั้นตอนการสร้างเครื่องมือ..... 60
	เกณฑ์การให้คะแนนและการแปลความหมาย..... 61
	การหาคุณภาพของเครื่องมือ..... 61
	การเก็บรวบรวมข้อมูล..... 63
	การจัดกระทำและวิเคราะห์ข้อมูล..... 63
	สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล..... 64
4	ผลการวิเคราะห์ข้อมูล..... 66
	สัญลักษณ์ที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล..... 66
	การวิเคราะห์ข้อมูล..... 66
	ผลการศึกษาค้นคว้า..... 66
	สรุปผลการวิเคราะห์..... 73
5	สรุปผลอภิปรายผล และข้อเสนอแนะ..... 74
	สังเขปความมุ่งหมาย สมมติฐาน วิธีดำเนินการศึกษาค้นคว้า..... 74
	ความมุ่งหมายในการศึกษาค้นคว้า..... 74
	สมมติฐาน..... 74
	วิธีดำเนินการศึกษาค้นคว้า..... 74
	การวิเคราะห์ข้อมูล..... 76

สารบัญ (ต่อ)

บทที่		หน้า
5	สรุปผลการศึกษาค้นคว้า.....	77
	อภิปรายผล.....	78
	ข้อเสนอแนะ.....	80
	ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป.....	81
	บรรณานุกรม.....	82
	ภาคผนวก.....	89
	ภาคผนวก ก รายนามผู้เชี่ยวชาญ หนังสือราชการ.....	90
	ภาคผนวก ข เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล.....	100
	ประวัติย่อผู้วิจัย.....	125

สารบัญตาราง

ตาราง	หน้า
1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง	67
2 การเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยความเครียด ก่อนและหลังการทดลองของกลุ่มทดลอง.....	71
3 การเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยความเครียด ก่อนและหลังการทดลองของกลุ่มควบคุม.....	71
4 การเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยความเครียด ก่อนการทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม.....	72
5 การเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยความเครียด หลังการทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม.....	72

สารบัญภาพประกอบ

ภาพประกอบ	หน้า
1 กรอบแนวคิดในการศึกษาค้นคว้า.....	6
2 การใช้มือเสยผม.....	31
3 การใช้นิ้วมือนวดศีรษะ.....	31
4 การใช้ฝ่ามือนวดศีรษะ.....	32
5 การจับผมดึงเบา ๆ	32
6 การกดจุดกลางกระหม่อม.....	33
7 การใช้ปลายนิ้วตีศีรษะ.....	33
8 การใช้นิ้วนวดไปทั่วใบหน้า.....	34
9 การใช้นิ้วตีเบา ๆ ทั่วใบหน้า.....	34
10 แสดงสีหน้าลักษณะต่าง ๆ	35
11 การใช้นิ้วลูบหน้า.....	35
12 วิธีนวดหน้าผาก.....	36
13 การใช้นิ้วกดหว่างคิ้ว.....	36
14 การใช้มือตีที่หน้าผาก.....	37
15 การใช้นิ้วกดที่เบ้าตา.....	37
16 การใช้ตามองที่ปลายนิ้ว.....	38
17 การใช้นิ้วปิดตา.....	38
18 การบริหารรอบดวงตา.....	39
19 วิธีการใช้จมูก.....	39
20 การใช้นิ้วกดบนจมูก.....	40
21 วิธีการดึงแก้ม.....	40
22 การใช้นิ้วนวดแก้ม.....	41
23 การกดบนร่องข้างแก้ม.....	41
24 การถูและตีแก้ม.....	42
25 การดึงใบหู.....	42
26 การกดจุดหลังหู.....	43
27 การคลอบหูด้วยมือ.....	43
28 การอ้าปากค้าง.....	44
29 การเกร็งฟันและกราม.....	44

สารบัญภาพประกอบ(ต่อ)

ภาพประกอบ	หน้า
30 การลากนิ้วไปตามขากรรไกร.....	45
31 การกดส่วนล่างของใบหู.....	45
32 การกดร่องแก้มส่วนบนปาก.....	46
33 การแสดงการนวดขากรรไกร.....	46
34 แสดงความแตกต่าง ระหว่างการรับรู้ความสามารถ ของตนเองและความคาดหวังของผลที่เกิดขึ้น.....	49
35 รูปแบบของการวิจัย.....	59
36 แบบแผนการทดลอง.....	60

บทที่ 1

บทนำ

ภูมิหลัง

โรคมะเร็งเป็นโรคร้ายแรงที่คุกคามชีวิตมนุษย์ ทั้งยังเป็นโรคที่ทำลายความสุขของผู้ป่วยและครอบครัวมากกว่าโรคอื่นใด เพราะผู้ที่ต้องทุกข์ทรมานนั้นมิใช่เพียงผู้ป่วยเท่านั้นยังรวมไปถึงครอบครัวและบุคคลใกล้ชิดด้วย จากสถิติสำนักนโยบายและแผนสาธารณสุข พ.ศ. 2540 ในประเทศไทย โรคมะเร็งเป็นสาเหตุของการตายเป็นอันดับสาม จากสาเหตุการตายของประชากรทั้งหมดรองลงมาจากโรคหัวใจและอุบัติเหตุ ในกลุ่มผู้เสียชีวิตจากโรคมะเร็งพบว่ามีเพศชายเสียชีวิตด้วยโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่ เป็นอันดับสามรองจากมะเร็งตับและปอด ในเพศหญิงพบเป็นอันดับห้า(จันทร์เพ็ญ ชูประภาวรรณ. 2543 : 12)

จากสถิติของกลุ่มงานศัลยกรรมโรงพยาบาลราชบุรี ประจำปี 2544 พบว่ามีผู้ป่วยมะเร็งลำไส้เล็ก เป็นอันดับเจ็ดของงานศัลยกรรมโรงพยาบาลราชบุรี มะเร็งลำไส้ใหญ่เป็นอันดับสิบตามมาด้วยมะเร็งกระเพาะและหลอดอาหาร ผู้ป่วยที่เป็นมะเร็งระบบทางเดินอาหาร ร่างกายมักจะแสดงอาการต่าง ๆ เช่น กลืนลำบาก ท้องอืด ปวดท้อง อาเจียน รับประทานอาหารได้น้อย หรือไม่สามารับประทานอาหารได้เลย ร่างกายอ่อนเพลียและมีอาการทรุดลงอย่างรวดเร็ว บางรายอาจมีอาการอาเจียนเป็นเลือดหรือเป็นเศษอาหาร มีต่อมน้ำเหลืองโตให้เห็นหรือมีอาการเจ็บปวดมาก ซึ่งอาการเหล่านี้จะทำให้ผู้ป่วยทุกข์ทรมานทั้งทางร่างกายและส่งผลกระทบไปถึงภาวะทางจิตใจด้วย (กองงานวิทยาลัยพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. 2534 : 55) มะเร็งเป็นโรคที่แพทย์ให้การรักษาที่ต่อเนื่องและเป็นเวลายาวนาน ก่อให้เกิดการสูญเสียทางเศรษฐกิจและศักยภาพของชีวิต เมื่อมีการเจ็บป่วยไม่ว่าด้วยโรคใดก็ตามที่ทำให้อยู่ในภาวะวิกฤตทางจิตใจ โดยเฉพาะการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย ที่บุคคลทั่วไปไม่คาดคิดมาก่อนว่าจะเกิดขึ้นจะส่งผลต่อจิตใจอย่างรุนแรง โรคมะเร็งเป็นโรคที่มีปัจจัยหลายอย่างที่ทำให้สภาพจิตใจถูกกระทบกระเทือน ทำให้ผู้ที่เป็นโรคมะเร็งเกิดความเครียดขึ้นได้ง่ายกว่าคนปกติ ภาวะจิตใจเสื่อมโทรมลงเรื่อย ๆ และยังส่งผลต่อสภาพร่างกาย และเป็นโรคประสาธได้ (นิกุล ประทีปพิชัย. 2540 : 2) ผู้ป่วยจำนวนไม่น้อยเมื่อได้รับการวินิจฉัยว่าตนป่วยเป็นโรคมะเร็งจะวิตกกังวล เกิดความสิ้นหวัง และเกิดความเครียด เนื่องจากผู้ป่วยจะนึกถึงความตาย ความเจ็บปวด ความทุกข์ทรมาน ผู้ป่วยจะเกิดความท้อแท้หมดหวังกับชีวิต เมื่อเป็นแล้วจะสร้างความทุกข์ทรมานให้กับผู้ที่เป้นไปตลอดชีวิต ส่งผลทำให้เกิดความเครียดสะสมและเพิ่มมากขึ้นอย่างต่อเนื่อง

การรักษาผู้ป่วยโรคมะเร็งระบบทางเดินอาหารมีความยุ่งยากซับซ้อนและต้องใช้เวลา นานหรือต้องรักษาไปตลอดชีวิต อาจต้องได้รับการผ่าตัด ให้เคมีบำบัด และการฉายรังสีรักษา

หรือการรักษาตามอาการเมื่อมีภาวะแทรกซ้อนเกิดขึ้น เช่น การผ่าตัดหน้าท้องเพื่อให้ อาหารทางสายยาง ในรายที่เป็นมะเร็งกระเพาะอาหารหลังจากผ่าตัดกระเพาะไปแล้วการผ่าตัด เปิดลำไส้ทางหน้าท้องเพื่อใช้แทนทวารหนัก ในรายที่เป็นมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนัก (ไพรัช เทพมงคล. 2524 : 278) ภาพลักษณ์ที่เปลี่ยนแปลงไปนี้ยังส่งผลให้ผู้ป่วยมะเร็งระบบ ทางเดินอาหารมีความเครียดมากเพิ่มขึ้น การใช้เทคนิคหรือวิธีการเพื่อผ่อนคลายความเครียด จึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งสำหรับผู้ป่วยมะเร็งระบบทางเดินอาหาร การผ่อนคลายจะทำให้มีการ กระตุ้นการทำงานของภูมิคุ้มกันในร่างกายที่จะทำลายเซลล์มะเร็ง ช่วยให้การตอบสนองต่อ การรักษามะเร็งได้ผลดีขึ้น (Melamed. 1995 : 225) วิธีการลดความเครียดสามารถทำได้หลาย วิธี ได้แก่ การฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อ การฝึกการหายใจ การออกกำลังกาย การทำสมาธิ การนวด ซึ่งการนวดนั้นเป็นอีกวิธีหนึ่งที่สามารถผ่อนคลายความเครียดได้ดีและเป็นที่ยอมรับใน ปัจจุบัน การแพทย์แผนปัจจุบันได้นำการนวดเข้ามาประยุกต์ใช้กับผู้ป่วยเป็นที่แพร่หลาย และ ได้ผลดี การนวดจะช่วยลดความเครียด ทำให้กระปรี้กระเปร่า การนวดเป็นวิธีที่ง่าย ไม่จำเป็นต้องมีอุปกรณ์ยุ่งยากและประหยัด สามารถทำได้ด้วยตนเองตามขั้นตอนอย่างง่าย ๆ (วิทวัน ธรรมศิริ. 2540 : 10)

การนวดเป็นทั้งศาสตร์และศิลป์ที่เกิดขึ้นและพัฒนาไปพร้อมกับการเกิดขึ้นของมนุษย์ เริ่มจากสัญชาตญาณของการอยู่รอด เมื่อมีอาการปวดเมื่อยหรือมีอาการเจ็บป่วยเกิดขึ้นกับตนเองหรือผู้ใกล้ชิดมักจะลูบไล้บิบนวดบริเวณดังกล่าวทำให้อาการคลายลง ระยะแรกอาจจะเป็นไป โดยไม่ได้ตั้งใจ ต่อ ๆ มาเริ่มสังเกตเห็นผลของการนวดในบางจุดหรือบางวิธีจึงเก็บไว้เป็น ประสบการณ์ และกลายเป็นความรู้ที่สืบทอดกันต่อ ๆ มาหลายชั่วอายุคน จากคนรุ่นหนึ่งไปสู่ คนอีกรุ่น ความรู้ที่ได้จึงสะสมจากวิธีการง่าย ๆ ไปสู่ความสลับซับซ้อน มีผู้นำมาสร้างเป็น ทฤษฎี การนวดจึงกลายมาเป็นศาสตร์แขนงหนึ่งที่มีบทบาทบำบัดรักษาอาการหรือโรคภัยบาง อย่าง

แหล่งอารยธรรมที่สำคัญ ๆ ของโลก มีศาสตร์ของการนวดรักษาปรากฏอยู่ และสืบทอดมาถึงปัจจุบันที่รู้จักกันดีในนามของ " การนวดแผนโบราณ" ในตะวันออก ศาสตร์ ของการนวดได้ผสมผสานกลมกลืนเข้ากับแนวคิด หลักปรัชญาและคตินิยมชั้นสูงกลายเป็น ศิลปะแขนงหนึ่ง ได้แก่ การนวดแผนโบราณของไทย จีน ญี่ปุ่น และอินเดีย หลักทฤษฎี พื้นฐานของการนวดโบราณทางตะวันออกมีแนวคิดคล้ายคลึงกันที่ว่า ร่างกายของคนมีองค์ ประกอบแห่งดุลยภาพของธาตุต่าง ๆ ธาตุสี่ตามแนวคิดของไทย อินเดีย ธาตุหกตามแนวคิด ของจีน ญี่ปุ่น เป็นดุลยภาพระหว่างธาตุร้อนและธาตุเย็น หยางและหยิน ภายนอกและภายใน กายและจิต ธาตุในกายคนยังโคจรแปรเปลี่ยนจากกันและกันสู่กันและกัน โดยผ่านจิต ใจไหลทั้งสิบสี่ของจีน หรือเส้นทั้งสิบของไทย สิ่งที่โคจรมีพลังผลักดันการดำรงชีพประจำวัน ของร่างกาย คือ ชี จิน หรือ คิ ญี่ปุ่น หรือเลือดลมไทย ยามใดที่ธาตุต่าง ๆ ยังดำรง ดุลยภาพได้ดี หยินและหยางไม่พร่องหรือเกิน จีวไหลไม่ติดขัด เส้นสายเดินได้สะดวก

การหมุนเวียนของซีหรือคิหรือเลือดลมก็เดินได้สะดวก ร่างกายก็เป็นปกติสุข ปราศจากโรค ยามใดที่ธาตุต่าง ๆ เสียดุลย์ หยินหรือหยางพร่องหรือเกิน จิวไหลว หรือเส้นสายติดขัด ซีหรือคิ หรือเลือดลมเดินได้ไม่สะดวกก็จะเกิดโรค

การรักษาโรคตามหลักการนวดโบราณทางตะวันออกจึงประกอบด้วยการบีบ นวด ดัด ดึง เพื่อคลายเส้นตามหลักแบบโบราณของไทย หรือการกดจุด นวดจุดตามหลักแบบของ จีน ญี่ปุ่น และไทย ของจีนยังพัฒนาการกดจุดด้วยนิ้วมาเป็นด้วยวัสดุ เช่นหินแหลม ไม้ไผ่ กระทั่งใช้เข็มโลหะปักผ่านผิวหนังเข้าไปกระตุ้นให้ถึงจุดจริง ๆ ที่อยู่ใต้ผิวหนัง นั่นคือศาสตร์ แห่งเวชกรรมฝังเข็ม ซึ่งในปัจจุบันในจีน เกาหลี กระทั่งยุโรปและอเมริกาได้พัฒนาเพิ่มโดย กระตุ้นจุดฝังด้วยไฟฟ้า แสงเลเซอร์ และพยายามศึกษาผลของการกระตุ้นจุดเหล่านี้ที่มีต่อ ร่างกายทั้งในคนและสัตว์ทดลอง เช่น การเพิ่มภูมิต้านทาน ลดการรับรู้ต่อการเจ็บปวดด้วย เครื่องมือทางวิทยาศาสตร์ที่สลับซับซ้อนยิ่งขึ้น

ในตะวันตกก็มีศาสตร์แห่งการนวดโบราณอยู่ เชื่อกันว่าแพร่หลายไปจากแหล่งของ อารยธรรมเริ่มแรกในเอเชีย แต่ได้รับการพัฒนาเพิ่มเติมให้เหมาะสมกับวัฒนธรรมประจำชาติ นั้น ๆ ในภายหลัง เช่น การนวดแบบตุรกี การนวดแบบฝรั่งเศส และการนวดแบบสวีเดน การนวดของยุโรปโบราณที่ตกทอดมาถึงปัจจุบันได้มีอิทธิพลทางสังคม และวัฒนธรรมที่ แปรเปลี่ยนไปสอดคล้องอยู่ด้วยไม่น้อยเช่นเดียวกัน ยุโรปมีภาวะทางสังคมที่ตึงเครียด แบบอุตสาหกรรม ขณะเดียวกันวัฒนธรรมยุโรปค่อนข้างเปิดเผยในด้านเพศ หลักการนวด ของยุโรปจึงเป็นในด้านการเปิดเผยทางร่างกาย และการผ่อนคลายความตึงเครียดทางจิตใจไป พร้อมกัน เช่น การนวดแบบเอสทาเร็น ของสวีเดน ที่มีหลักปรัชญาพื้นฐานว่าร่างกายจิตใจคือ องค์เอกภาพเดียวกัน ภาวะแวดล้อมที่ตึงเครียดในสังคมไปทำลายเอกภาพดังกล่าว แยก มนุษย์ให้ออกจากตนเอง ปิดกั้นตนเอง และสูญเสีย “พลังชีวิต” ของตนเอง การนวด ซึ่งเน้นการสัมผัสที่แผ่วเบาสลับกับการบีบที่หนักแน่นไปทั่วผิวกายที่เปลือยเปลือยของผู้ถูกนวด ภายได้สิ่งแวดลอมที่เงียบสงบ อบอุ่น มีเสียงดนตรีที่แผ่วเบาในท่ามกลางแสงสลัวหรือใน ความมืดจะทำให้ผู้ถูกนวดผ่อนคลายสงบ เข้าถึงตนเอง สร้างองค์เอกภาพระหว่างจิตใจ เสริม “พลังชีวิต”

ยุโรปเป็นต้นกำเนิดของการปฏิบัติอุตสาหกรรมและเทคโนโลยี ภายหลังจากความ เร้นลับในร่างกายของมนุษย์ได้รับการคลี่คลายไปบางส่วนด้วยวิชากายวิภาคศาสตร์ และสรีรวิทยา การนวดรักษาก็เป็นเทคโนโลยีแขนงหนึ่งที่ได้รับการพัฒนาจากการศึกษา ค้นคว้าทำการทดลองทั้งคนและสัตว์ ทำให้เรียนรู้ถึงผลที่เกิดจากการนวดได้อย่างแท้จริง ใน ขอบเขตของเครื่องมือทางวิทยาศาสตร์ที่คนเรามีพอจะตรวจสอบได้ การนวดส่วนนี้จึงถูก บรรจุเข้าเป็นส่วนหนึ่งของวิชากายภาพบำบัดในการแพทย์แผนปัจจุบัน ยังมีการนวดในยุโรป แขนงหนึ่งที่นักจิตบำบัดได้พัฒนาขึ้นเป็นวิธีในการบำบัดรักษาโรคทางจิตสรีระบางอย่าง เช่น วิธีของวิลเฮล์ม ไรช์ นักจิตวิทยาที่แตกออกนอกกลุ่มฟรอยด์ และวิธีของไอดา โรฟ ที่ใช้

หลักการกดจุดบางอย่างรุนแรง จนผู้ถูกนวดรู้สึกปวด หนัก หรือเสียวซ่า เมื่อคลายการกดจุดนี้ความรู้สึกจะเปลี่ยนเป็นเบา สบาย พร้อมกับการหายไปของอาการเจ็บป่วย วิธีดังกล่าวใกล้เคียงกับหลักพื้นฐานของการนวดกดจุดและฝังเข็มแบบตะวันออก(ประโยชน์ บุญสินสุข. 2543 : บทนำ)

ดังนั้น ผู้วิจัยจึงมีความสนใจทำการวิจัยเรื่องประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษา ในการผ่อนคลายความเครียด โดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีการรับรู้ความสามารถตนเองที่มีผลต่อความเครียด ในผู้ป่วยโรคมะเร็งระบบทางเดินอาหารโรงพยาบาลราชบุรี เพื่อเป็นแนวทางในการจัดกิจกรรมผ่อนคลายความเครียดที่เกิดขึ้นในผู้ป่วยโรคมะเร็งระบบทางเดินอาหารให้ลดลง และสามารถดำเนินชีวิตในช่วงเวลาที่เหลืออยู่ได้อย่างเป็นสุข

ความมุ่งหมายของการศึกษาค้นคว้า

เพื่อศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมผ่อนคลายความเครียดโดยการประยุกต์ใช้ทฤษฎีความสามารถตนเองที่มีผลต่อความเครียด ในผู้ป่วยมะเร็งระบบทางเดินอาหาร โรงพยาบาลราชบุรี

ความสำคัญของการศึกษาค้นคว้า

1. เป็นแนวทางในการจัดกิจกรรมผ่อนคลายความเครียดในผู้ป่วยมะเร็งระบบทางเดินอาหารได้
2. ได้รูปแบบของโปรแกรมสุขศึกษาเกี่ยวกับการผ่อนคลายความเครียดที่มีประสิทธิภาพ สามารถนำไปใช้ในการให้สุขศึกษาแก่ผู้ป่วยมะเร็งระบบทางเดินอาหารได้อย่างเหมาะสม

ขอบเขตของการศึกษาค้นคว้า

การกำหนดประชากร และการเลือกกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร เป็นผู้ป่วยโรคมะเร็งระบบทางเดินอาหาร ในโรงพยาบาลราชบุรี จำนวนทั้งหมด ที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ที่ต้องผ่าตัดหรือได้รับยาเคมีบำบัดเป็นชุดแรก จำนวน 100 คน (จากสถิติผู้ป่วยในโรงพยาบาลราชบุรี 2547)

กลุ่มตัวอย่าง เป็นผู้ป่วยโรคมะเร็งระบบทางเดินอาหาร ในโรงพยาบาลราชบุรี ซึ่งได้มาโดยใช้วิธีการเลือกแบบเจาะจงโดยมีคุณสมบัติตามที่กำหนด จำนวน 30 คน

แบ่งผู้ป่วยเป็น 2 กลุ่ม โดยการจับคู่(Matching)กลุ่มตัวอย่างระหว่างผู้ป่วยโรคมะเร็งระยะเดียวกัน การผ่าตัดเหมือนกัน และให้เคมีบำบัดเหมือนกัน คือ

1. กลุ่มควบคุม จำนวน 15 คน
2. กลุ่มทดลอง จำนวน 15 คน

ตัวแปรที่ศึกษา

1. ตัวแปรอิสระ ได้แก่ โปรแกรมสุขศึกษาในการผ่อนคลายความเครียดโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีความสามารถตนเองที่มีผลต่อความเครียด
2. ตัวแปรตาม ได้แก่ ความเครียด

นิยามคำศัพท์เฉพาะ

1. ประสิทธิผลของโปรแกรม

หมายถึง ผลของโปรแกรมสุขศึกษาในการผ่อนคลายความเครียด โดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีการรับรู้ความสามารถตนเองที่มีผลต่อระดับความเครียดในผู้ป่วยโรคมะเร็งระบบทางเดินอาหาร โรงพยาบาลราชบุรี
2. โปรแกรมสุขศึกษา
 - 2.1 โปรแกรมสุขศึกษาในการผ่อนคลายความเครียด

หมายถึง กระบวนการสร้างการรับรู้ความสามารถในการปฏิบัติเกี่ยวกับการดูแลตนเองในการผ่อนคลายความเครียด โดยการบรรยาย การสาธิตการนวดหน้าและนวดศีรษะในการผ่อนคลายความเครียดรายบุคคลโดยผู้วิจัย ในหัวข้อต่อไปนี้

 - 2.2.1 การสร้างการรับรู้ความสามารถตนเองในการฝึกผ่อนคลายความเครียด
 - 2.2.2 การสร้างการรับรู้ความคาดหวังผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นในการผ่อนคลายความเครียด
 - 2.2 การให้สุขศึกษาตามปกติ

หมายถึง การให้สุขศึกษาที่เจ้าหน้าที่พยาบาลในหอผู้ป่วยมะเร็งระบบทางเดินอาหาร โรงพยาบาลราชบุรี ได้ให้ตามปกติ
3. ความเครียด

หมายถึง ภาวะที่ร่างกายและจิตใจเสียสมดุล และก่อให้เกิดปฏิกิริยาตอบสนองต่อสิ่งที่มาคุกคาม ทั้งภายใน และภายนอกร่างกาย ซึ่งมีอิทธิพลต่อสภาวะร่างกายและจิตใจของมนุษย์ การวิจัยนี้ทำการวัดความเครียดโดยใช้แบบวัดความวิตกกังวลของสปิลเบอร์เกอร์
4. การรับรู้ความสามารถตนเอง

หมายถึง การตัดสินใจความสามารถของตนเองเพื่อผ่อนคลายความเครียดว่าสามารถทำได้ในระดับใด หรือเป็นความเชื่อของบุคคลเกี่ยวกับความสามารถในการกระทำ ซึ่งมีอิทธิพลในการรับรู้ความสามารถของตนเองเพื่อผ่อนคลายความเครียด

5. ความคาดหวังในผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น

หมายถึง พฤติกรรมการผ่อนคลายความเครียด อันจะนำไปสู่ความคาดหวังในสิ่งที่จะเกิดขึ้นอันสืบเนื่องจากการปฏิบัติพฤติกรรมการผ่อนคลายความเครียดนั้น

6. ผู้ป่วยโรคมะเร็งระบบทางเดินอาหาร

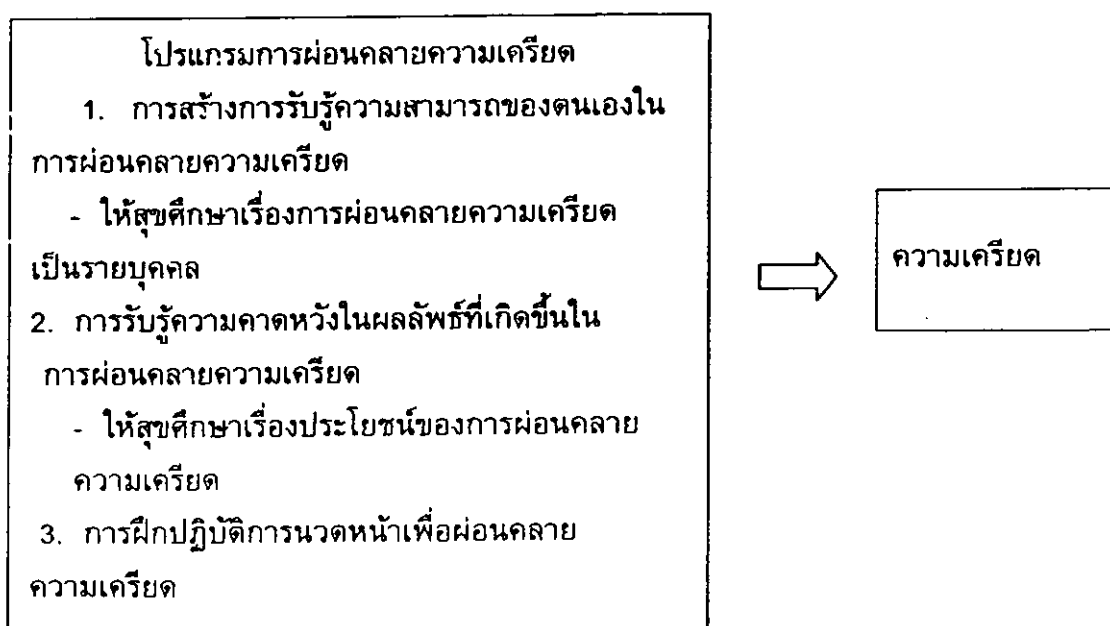
หมายถึง ผู้ป่วยที่แพทย์วินิจฉัยว่าเป็นโรคมะเร็งระบบทางเดินอาหารได้แก่ มะเร็งหลอดอาหาร มะเร็งกระเพาะอาหาร มะเร็งลำไส้เล็ก มะเร็งลำไส้ใหญ่ และทวารหนักในระยะ 3 และ 4

7. โรงพยาบาลราชบุรี

หมายถึง โรงพยาบาลศูนย์ ที่รับผู้ป่วยนอก และผู้ป่วยในมีจำนวน 800 เตียง มีความสามารถในการรักษาโรคทางด้าน อายุรกรรม ศัลยกรรม เวชกรรมฟื้นฟู ดา หู คอ จมูก ทันตกรรม และจิตเวช

ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้นำทฤษฎีการรับรู้ความสามารถตนเองมาประยุกต์ในการสร้างโปรแกรมสุขศึกษาในการผ่อนคลายความเครียดในผู้ป่วยมะเร็งระบบทางเดินอาหาร ดังแสดงในกรอบแนวคิด ดังภาพประกอบ 1

กรอบแนวคิดในการศึกษาค้นคว้า



ภาพประกอบ 1 แสดงกรอบแนวคิดในการศึกษาค้นคว้า

สมมติฐานการศึกษาค้นคว้า

1. ผู้ป่วยมะเร็งระบบทางเดินอาหารภายหลังได้รับโปรแกรมสุขศึกษาในการผ่อนคลายความเครียดมีระดับความเครียดต่ำกว่าก่อนได้รับโปรแกรมสุขศึกษาในการผ่อนคลายความเครียด
2. ผู้ป่วยมะเร็งระบบทางเดินอาหารภายหลังได้รับโปรแกรมสุขศึกษาในการผ่อนคลายความเครียดมีระดับความเครียดต่ำกว่าผู้ป่วยมะเร็งระบบทางเดินอาหารที่ไม่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษาในการผ่อนคลายความเครียด

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้รวบรวมเอกสารที่เกี่ยวข้องกับการวิจัย โดยศึกษาค้นคว้าจาก เอกสาร ตำราที่เกี่ยวข้องในหัวข้อต่าง ๆ ซึ่งประกอบด้วย

1. เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาค้นคว้า
 - 1.1 ความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งทางเดินอาหาร
 - 1.2 ความเครียด
 - 1.3 ทฤษฎีการรับรู้ความสามารถตนเอง
 - 1.4 แบบวัดความวิตกกังวลของสปิลเบอร์เกอร์
 - 1.5 แนวคิดเกี่ยวกับการให้สุขศึกษา
2. งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาค้นคว้า
 - 2.1 งานวิจัยในต่างประเทศ
 - 2.2 งานวิจัยภายในประเทศ

เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาค้นคว้า

ความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งระบบทางเดินอาหาร

เนื้องอกและมะเร็ง

ก้อน ตุ่ม ใดที่ผิดปกติที่ปรากฏภายในหรือบริเวณผิวหนังของร่างกาย เรียกรวมว่า “เนื้องอก” ซึ่งเนื้องอกนี้เกิดขึ้นมาใหม่จากเนื้อเยื่อของร่างกาย อยู่เหนือการควบคุมของร่างกาย ไม่มีประโยชน์ต่อร่างกาย และบางอย่างอาจมีโทษต่อร่างกาย แบ่งออกได้เป็น 2 ชนิด คือ เนื้องอกธรรมดา กับเนื้องอกชนิดร้าย

เนื้องอกชนิดธรรมดา (Benigne tumor) มักเป็นเนื้องอกที่ไม่มีพิษมีภัยต่อร่างกาย มีการเจริญช้า เป็นเฉพาะที่ ไม่มีการแพร่กระจายไปยังส่วนอื่นของร่างกาย

เนื้อร้ายหรือมะเร็ง (Adenocarcinoma) คือเนื้องอกชนิดร้ายที่เกิดใหม่จากเนื้อเยื่อปกติของร่างกาย มีการเจริญเติบโตอยู่นอกเหนือการเจริญเติบโตของร่างกาย และมีโทษต่อร่างกาย

ความรุนแรงและการแพร่กระจายของมะเร็ง

มะเร็งแต่ละชนิดมีความรุนแรงแตกต่างกัน และยังขึ้นอยู่กับความสัมพันธ์เฉพาะระหว่างมะเร็งนั้นและตัวผู้ป่วยโดยตรงอีกด้วย ความรุนแรงจึงแตกต่างกันในแต่ละคน และแต่ละชนิดของมะเร็งด้วย หรือแม้แต่มะเร็งก้อนเดียวกันก็ยังมีอัตราการเจริญเติบโตไม่เท่ากัน

มะเร็งบางชนิดมีการเจริญเติบโตเร็วมาก เช่น มะเร็งปอด มะเร็งตับ มะเร็งบางชนิดมีการเจริญเติบโตช้า เช่นมะเร็งของต่อมธัยรอยด์

การแบ่งระยะความรุนแรงของโรคมะเร็ง โดยอาศัยการลุกลามของโรค แบ่งได้ดังนี้

ระยะที่ 1 มะเร็งยังจำกัดอยู่ในเฉพาะบริเวณที่เริ่มเป็น

ระยะที่ 2 มะเร็งลุกลามถึงเนื้อเยื่อข้างเคียง หรือลุกลามผ่านอวัยวะที่เป็นโพรง

ระยะที่ 3 มะเร็งลุกลามถึงต่อมน้ำเหลืองใกล้เคียง

ระยะที่ 4 มะเร็งแพร่กระจายไปยังอวัยวะอื่น

มะเร็งของระบบทางเดินอาหารในที่นี้หมายถึง มะเร็งของหลอดอาหาร กระเพาะอาหาร ลำไส้เล็ก ลำไส้ใหญ่และทวารหนัก ซึ่งมะเร็งของระบบทางเดินอาหารที่มักจะมีการพยากรณ์โรคที่ไม่ดี โดยเฉพาะในผู้ป่วยคนไทย เพราะในระยะแรกเริ่มมักจะไม่มีอาการ เมื่อมีอาการก็หมายถึงมะเร็งมีขนาดใหญ่แล้วเสมอ ส่วนใหญ่จะต้องผ่าตัด เพราะมักมีผลชิ้นเนื้อเป็นมะเร็ง (Adenocarcinoma) ที่ค่อนข้างคือต้องรังสีรักษา ฉะนั้นรังสีจึงเป็นการรักษาแบบบรรเทาเป็นส่วนใหญ่นอกจากมะเร็งหลอดอาหาร และมะเร็งของทวารหนัก รังสีสามารถรักษาให้หายได้ ปัจจุบันการผ่าตัดร่วมกับการใช้รังสีรักษาจะได้ผลดี นอกจากนี้ยังมีสารเคมีบำบัดช่วยเสริมทำให้ผลการรักษาดีขึ้นอีก (ไพรัช เทพมงคล. 2524 : 263)

ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ผู้วิจัยได้รวบรวมรายละเอียดเกี่ยวกับโรคมะเร็งระบบทางเดินอาหารดังต่อไปนี้

โรคมะเร็งหลอดอาหาร

มะเร็งหลอดอาหาร เป็นมะเร็งชนิดหนึ่งที่มีความสำคัญ โดยเฉพาะในเพศชาย เพราะพบได้บ่อย เป็นอันดับที่ 5 หรือที่ 6 พบประมาณร้อยละ 6-7 ของมะเร็งในเพศชายทั้งหมด (มหาวิทยาลัยมหิดล. 2533 : 8) พบบ่อยในผู้ป่วยอายุประมาณ 40-60 ปี เป็นในชายมากกว่าหญิงประมาณ 5 : 1 ตำแหน่งที่พบบ่อย ประมาณร้อยละ 50 พบที่ส่วนล่าง (Lower third) ร้อยละ 35 ที่ส่วนกลาง (Middle third) และร้อยละ 15 ที่ส่วนบน (Upper third) (กองงานวิทยาลัยพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข. 2534 : 55)

สาเหตุ เชื่อกันว่าเนื่องจาก

1. การรับประทานอาหาร หรือเครื่องดื่มที่ร้อนจัดมานาน ๆ
2. ในคนที่สูบบุหรี่ ส่วนใหญ่แล้วจะพบมะเร็งที่ส่วนล่างของหลอดอาหาร
3. การดื่มสุราเป็นประจำ จำนวนมาก ๆ จะเป็นการระคายเคืองต่อหลอดอาหารโดยตรง

อาการ กลืนลำบากเป็นอาการที่สำคัญสุด ผู้ป่วยบางรายจะมีอาการกลืนอาหารแข็ง ๆ ลำบากก่อน ต่อไปการกลืนอาหารอ่อนก็ลำบากด้วย ผู้ป่วยจะมีอาการผอมซีดลงอย่าง

รวดเร็วบางรายจะมีอาเจียนเป็นเลือดปนกับเศษอาหาร เจ็บบริเวณใต้กระดูกหน้าอก (Sternum) ถ้ามะเร็งลุกลามไปอวัยวะอื่น จะพบอาการแสดงของอวัยวะนั้น ๆ (กองงานวิทยาลัยพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข. 2534 : 55)

การวินิจฉัยโรค ผู้ป่วยโรคมะเร็งหลอดอาหาร ควรได้รับการตรวจวินิจฉัยดังนี้ (มหาวิทยาลัยมหิดล. 2533 : 10)

1. ตรวจสารเคมีในเลือด (Complete blood chemistry)
2. เอกซเรย์ปอด (Chest X – ray)
3. การกลืนแป้งแบเรียม (Barium swallowing)
4. ใช้กล้องส่องตรวจหลอดอาหาร (Esophagoscopy) หรือใช้กล้องส่องตรวจหลอดลม (Bronchoscopy) หรือ ตรวจด้วยคลื่นเสียง (Ultrasound)
5. การตรวจผลชิ้นเนื้อ (Tissue biopsy)

วิธีต่าง ๆ ข้างต้นจะทำให้แพทย์วินิจฉัยผู้ป่วยมะเร็งหลอดอาหารได้ถูกต้อง

การรักษาโรค ใช้ฉายแสง (Radiotherapy) โดย โคบอลต์ หรือผ่าตัดเอาก่อนมะเร็งออกถ้ากลืนอาหารไม่ได้ อาจจะต้องทำการผ่าตัดเจาะกระเพาะอาหาร (Gastrostomy) แล้วเอาท่อต่อกระเพาะอาหารออกมาเปิดที่หน้าท้อง และให้อาหารทางท่อนี้ มีผู้ป่วยน้อยคนที่เป็นมะเร็งหลอดอาหารที่จะอยู่ได้ถึง 3 ปี (กองการวิทยาลัยพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข. 2533 : 56)

โรคมะเร็งกระเพาะอาหาร

มะเร็งกระเพาะอาหาร พบได้ใกล้เคียงกันกับมะเร็งของลำไส้ใหญ่ และส่วนบนของทวารหนัก (ไพรัช เทพมงคล. 2524 : 79) พบในเพศชายมากกว่าเพศหญิง ประมาณ 1.5 – 2 เท่า ช่วงอายุที่มีอุบัติการณ์สูงสุดคือ 50 – 59 ปี (ไพรัช เทพมงคล. 2524 : 272)

สาเหตุ สาเหตุที่แน่นอนยังไม่ทราบแน่ชัด แต่อาจเกิดจาก

1. ผู้ที่รับประทานอาหารประเภทแป้งมาก รับประทานผักและผลไม้ไม่ค่อยมี
2. รับประทานอาหารที่มีสารพวกไนโตรซามีนมาก
3. ดังเนื้อ (Polyps) ในกระเพาะอาหารกลายเป็นมะเร็งได้
4. แผลในกระเพาะอาหาร
5. โรคโลหิตจางชนิด Pernicious anemia

อาการและอาการแสดง ดังมีอาการต่อไปนี้ (ไพรัช เทพมงคล. 2524 : 272)

1. ในระยะแรก จะเริ่มมีอาการแน่น ๆ บริเวณยอดอก เหมือนอาการของโรคแผลในกระเพาะอาหารแต่เมื่อให้ยาลดกรดแล้วอาการจะไม่ดีขึ้น
2. อาการปวดท้องเหมือนโรคแผลในกระเพาะอาหาร

3. มีภาวะซีด เนื่องจากการเสียเลือดเรื้อรังจากแผลมะเร็ง
4. อาการของมะเร็งที่ลามไปตับ หรือมีน้ำในช่องท้อง
5. อาการของมะเร็งทั่วไป เช่น ผอมลง เบื่ออาหาร น้ำหนักลด

การวินิจฉัยโรค

1. การตรวจด้วยรังสี (Upper gastric intestinal series) สำคัญที่สุด แต่บางครั้งก็แยกยากจากแผลในกระเพาะอาหารที่มีขนาดใหญ่ ๆ
2. การใช้กล้องส่องตรวจ (Gastroscoy และ Gastric camera) การตรวจด้วยกล้องตรวจกระเพาะอาหารจะมองเห็นได้ชัดเจน และสามารถตัดชิ้นเนื้อตรวจได้ด้วย ในรายที่สงสัยว่าเป็นมะเร็ง
3. โดยวิธีล้างกระเพาะเอาน้ำส่องตรวจ (Exfoliative cytoiogy) โดยการล้างกระเพาะด้วยสาร Chromo trypsin แล้วเอาน้ำล้างกระเพาะมาตรวจหาเซลล์มะเร็ง
4. การวิเคราะห์น้ำย่อย (Gastric analysis) ผู้ป่วยที่มีแผลในกระเพาะอาหาร และถ้ามีระดับกรดเกลือในกระเพาะอาหารน้อยมากหรือไม่มีเลยน่าจะสงสัยว่าเป็นมะเร็ง (ไพรัช เทพมงคล. 2524 : 273)

การรักษา

1. การผ่าตัด โดยการตัดเอากระเพาะอาหารออกเกือบหมด (Radical subtotal gastrectomy) ตัดโอเมนตัมทั้งเล็กและใหญ่ออก ตัดม้ามและบางส่วนของตับอ่อนออก เพื่อสะดวกในการเลาะต่อมน้ำเหลือง แล้วต่อกระเพาะกับลำไส้ และถ้าวิธีแรกไม่สามารถทำได้ก็จะตัดกระเพาะอาหารทั้งหมด (Total gastrectomy)
2. รังสีรักษา มีบทบาทน้อย ใช้ในรายที่มีผลขึ้นเนื้อเป็นมะเร็งต่อมน้ำเหลืองในกรณีเช่นนี้พื้นที่ของการฉายรังสีจะต้องกว้าง ใช้ปริมาณรังสีประมาณ 3000 – 4500 แรด ใน 4 – 6 สัปดาห์
3. สารเคมีบำบัด มักใช้ร่วมกับ หรือภายหลังการผ่าตัด หรือรังสีรักษา สำหรับในรายที่เป็นมากแล้ว สารเคมีบำบัดที่นิยมใช้ก็. มากสำหรับการผ่าตัด หรือรังสีรักษา สำหรับในรายที่เป็นมากแล้ว สารเคมีบำบัดที่นิยมใช้กันมากสำหรับมะเร็งระบบทางเดินอาหาร คือ 5- Fluorouracil + Mitomycin C. + Cytosine alabinoside (ยังไม่มีจำหน่ายในประเทศไทย) ร่วมกับการให้Prednisoloneเพื่อกระตุ้นไขกระดูกให้ทำงาน (ไพรัช เทพมงคล. 2524 : 274)

โรคมะเร็งลำไส้เล็ก

อุบัติการณ์ จากสถิติของสถาบันมะเร็งพบได้น้อย ที่โรงพยาบาลศิริราช พบประมาณร้อยละ 0.3 ของมะเร็งทั้งหมด เกิดได้กับเนื้อเยื่อทุกชนิดที่มีอยู่ในลำไส้เล็ก เนื้องอกธรรมดา เช่น ดิงเนื้องอก (Polyps) พบได้ในทุก ๆ ส่วนของลำไส้เล็ก ในขณะที่มะเร็งชนิด

คาร์ซิโนมา มักจะพบในดูโอเดนิมและเจจูนัม, ลียมโฟมาและคาร์ซิโนมา มักจะพบในส่วนเจจูนัม และไอเลียม (ไพรัช เทพมงคล. 2524 : 274)

อาการและอาการแสดง

1. การอุดตันของลำไส้ เป็นอาการที่สำคัญและพบมากที่สุด เนื่องจากธรรมชาติจะทำให้เกิดลำไส้กลืนกันทำให้อุดตัน คาร์ซิโนมา มักจะเป็นแผลโดยรอบ และรัดรู ลำไส้จนเหลือเล็ก ในขณะที่มะเร็งต่อมน้ำเหลืองมักจะมีการโตของต่อมน้ำเหลืองมากดลลำไส้ หรือมีการทำลายเส้นประสาท ทำให้ลำไส้เคลื่อนไหวน้อยลง แทนที่จะเป็นการอุดตันของลำไส้โดยตรง

2. มีเลือดออก พบมากกว่าร้อยละ 50 ของผู้ป่วย

3. มีก้อนในท้อง

4. ลำไส้ทะลุ ทำให้เกิดเยื่อช่องท้องอักเสบ มักจะพบได้ในลียมโฟมาและคาร์ซิโนมา

5. มีกลุ่มอาการของการดูดซึมของลำไส้ไม่ดี

6. กลุ่มอาการร่วมของมะเร็ง (Cancer syndrome and paraneoplastic syndromes) โดยเฉพาะที่มักจะพบร่วมกับเนื้องอก และมะเร็งของลำไส้เล็ก อาการและอาการแสดงต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นจะช่วยให้ช่วยในการวินิจฉัยโรคมะเร็ง

ก. กลุ่มอาการคาร์ซินอยด์ (Carcinoid syndrome) หมายถึงการมีก้อนเนื้องอกคล้ายมะเร็งในลำไส้ พบมากโดยเฉพาะส่วนไอเลียมและไส้ติ่ง มักจะพบว่ามีอาการแพร่กระจายไปที่ตับได้บ่อยกว่า (ในขณะที่คาร์ซินอยด์ในอวัยวะอื่น ๆ เช่นในปอด, ทวารหนัก มักจะไม่ค่อยมีอาการแพร่กระจายไปที่ตับ) เซลล์คาร์ซินอยด์จะมีการสร้างซีโรโตนิน (Serotonin) และฮิสตามีน (Histamine) หรืออนุพันธ์ของโปรตีน (Peptide) เช่น Bradykinin เป็นต้น ฉะนั้นจึงทำให้เกิดอาการท้องเดินเป็นครั้งคราว, ปวดท้อง และมีผิวหนังร้อนแดงเป็นระยะ ๆ อาจมีอาการหอบเหมือนเป็นหืด อาจจะมีการตีบของลิ้นหัวใจพัลโมนิก (Pulmonic) และมีการรั่วของลิ้นหัวใจไตรคัสปิด (Tricuspid)

ข. กลุ่มอาการพ็อทซ์ - เจเกอร์ (Peutz Jaghers syndrome) เกิดจากภาวะที่มี Familial polyposis ในลำไส้เล็ก และมีการถ่ายทอดทางพันธุกรรมที่มีลักษณะเด่นในยีนส์ ผู้ป่วยจะมีจุดสีคล้ำบริเวณใบหน้าริมฝีปาก เยื่อจมูกพองแวม เล็บ สีอาจจะเป็นแค่น้ำตาลจนถึงดำ สีคล้ำนี้มักจะเริ่มมีตั้งแต่อายุน้อย ๆ ปรกติเป็นเนื้องอกธรรมดา แต่มีรายงานว่ากลายเป็นมะเร็งได้ โดยเฉพาะถ้าเกิดบริเวณดูโอเดนิม

ค. กลุ่มอาการการ์ดเนอร์ (Gardner syndrome) พบได้ใน Familial polyps ในลำไส้เล็กหรือลำไส้ใหญ่ มักจะร่วมกับการมีเนื้องอกของกระดูก เช่น กระดูกขากรรไกร กะโหลกศีรษะ ร่วมกับการมี Dermoid cyst กลุ่มอาการนี้มักจะพบร่วมกับมะเร็งของ Ampulla of Vater ด้วยเสมอ

ง. กลุ่มอาการครองไครท์-แคนาดา (Cronkhite-canada syndrome) การมีติ่งเนื้อ (Polyp) ในลำไส้ และร่วมกับการสูญเสียโปรตีนทางลำไส้มาก มีผมร่วง เล็บเหี่ยว (Onychotrophia) และมีสีคล้ำ

การตรวจเพื่อการวินิจฉัย

1. การตรวจทางรังสี โดยวิธี Gastric intestinal follow through
2. การตรวจทางห้องปฏิบัติการ
 - ตรวจเลือดในอุจจาระ
 - ตรวจหาระดับ 5-Hydroxyindoleacetic acid (5HIAA) ในปัสสาวะ ซึ่งเป็นสารที่เกิดจากการสลายตัวของซีโรโตนิน (Serotonin) เพื่อวินิจฉัยกลุ่มอาการคาร์ซินอยด์
3. ตรวจร่างกายทั่วไป เพื่อดูเม็ดสีผิว (Pigmentation) ตามผิวหนัง และช่องปาก

4. การผ่าตัดเปิดช่องท้อง

ลักษณะทางพยาธิวิทยา เกิดจากเนื้องอกต่าง ๆ ที่มีในลำไส้เล็ก เช่น Leiomyosarcoma จากกล้ามเนื้อเรียบในผนังลำไส้ Adenocarcinoma จากชั้นเยื่อบุ Lymphosarcoma จากเนื้อเยื่อน้ำเหลือง Fibrosarcoma จากเนื้อเยื่อพังผืด Malignantschylacinoma จากเยื่อหุ้มประสาท Angiosarcoma จากเส้นเลือด และ Carcinoid จากเซลล์ Chromaffin ภายใน Crypt of lieberkuhn เป็นต้น

การรักษา

ก. การผ่าตัด เป็นทางเลือกในการรักษา (Treatment of choice) ในมะเร็งลำไส้เล็กทุกชนิด คาร์ซิโนมา ควรจะเลาะเอาต่อมน้ำเหลือง Mesenteric ออกให้หมด ในขณะที่ Leiomyosarcoma ไม่ต้องเลาะต่อมน้ำเหลืองออกเพราะไม่ค่อยกระจายไปที่ต่อมน้ำเหลืองในคาร์ซินอยด์มักจะโตช้า และค่อนข้างจะมีความรุนแรงน้อย แม้ว่าจะกระจายไปที่ตับแล้ว การพยากรณ์โรคก็ยังดี ฉะนั้นแม้ว่าจะเป็นมากแล้วก็ควรทำผ่าตัดเอาออก เพื่อป้องกันการอุดตันลำไส้

ข. รังสีรักษา มีบทบาทเฉพาะมะเร็งต่อมน้ำเหลือง

ผลการรักษา มะเร็งชนิดคาร์ซิโนมา มีการพยากรณ์โรคไม่ดี มีอัตราการรอดชีวิตหลังรักษา 5 ปี ไม่เกินร้อยละ 20 สำหรับมะเร็งต่อมน้ำเหลือง การใช้ฉายรังสีอาบช่องท้องทั้งหมดจะมีอัตราการรอดชีวิตหลังรักษา 5 ปี ประมาณร้อยละ 15 - 50

โรคมะเร็งของลำไส้ใหญ่และทวารหนัก

อุบัติการณ์ จากสถิติสถาบันมะเร็ง ของในโรงพยาบาลศิริราช มะเร็งของลำไส้ใหญ่และทวารหนัก พบได้ประมาณร้อยละ 3.5 ของมะเร็งทั้งหมด สำหรับในสหรัฐอเมริกา มีชาวอเมริกันเสียชีวิตจากมะเร็งในตำแหน่งนี้เป็นอันดับที่ 2 ของการเสียชีวิตจากโรคมะเร็งทั้ง

หมด ชาวญี่ปุ่นพบมะเร็งในส่วนล่างสุดของทางเดินอาหารน้อยกว่าส่วนบนมาก (ไพรัช เทพมงคล. 2524 : 278)

เพศ พบได้เท่ากันทั้งเพศชายและหญิง

อายุ ประมาณร้อยละ 60 มักจะมีอายุมากกว่า 50 ปี

สาเหตุ มีภาวะหลาย ๆ อย่างในบริเวณนี้ อาจจะกลายเป็นมะเร็งได้ ได้แก่

1. ดังเนื้อที่ถ่ายทอดทางกรรมพันธุ์ (Familial polyposis) ของลำไส้ใหญ่ พบได้ทั้ง 2 เพศ และมีลักษณะเด่นที่ถ่ายทอดทางพันธุกรรม ดั้งเนื้องอก (Polyps) เหล่านี้จะกลายเป็นมะเร็งได้ ซึ่งจะพบได้ในอายุที่น้อยกว่ามะเร็งกว่ามะเร็งของลำไส้ใหญ่ที่เกิดขึ้นเอง มีรายงานถึงดั้งเนื้องอกใน 41 ครอบครัว และประมาณร้อยละ 73 ของผู้ป่วยจะกลายเป็นมะเร็งของลำไส้ใหญ่

2. การเกิดถุงที่ผนังอวัยวะ (Diverticulosis) ผู้ป่วยที่มีไดเวอร์ติคูลิซึม ซึ่งอาจจะมีได้หลาย ๆ แห่งในลำไส้และมักจะเกิดการอักเสบได้ซ้ำ ๆ กันในไดเวอร์ติคูลิซึมเหล่านี้ และสุดท้ายอาจจะกลายเป็นมะเร็งได้

3. การอักเสบและเป็นแผลเรื้อรังของลำไส้ใหญ่ (Chronic ulcerative colitis) ก็จะเป็นมะเร็งได้ง่าย อาจมีการอักเสบหลาย ๆ หย่อม โดยเฉลี่ยแล้วมักจะมีการอักเสบมาก่อนประมาณ 16 ปี จึงกลายเป็นมะเร็ง

4. ริดสีดวงทวารหนัก การมีการอักเสบเรื้อรังของริดสีดวงทวารหนัก อาจจะกลายเป็นมะเร็งของทวารหนักได้

5. ดั้งเนื้อที่มีก้าน นุ่มเหมือนฟองน้ำ (Villous adenoma) มักจะเกิดบริเวณเรคตัมและเรคโตซิกมอยด์ บนก้อนเนื้อนี้จะมียื่น (Villi) เล็ก ๆ ยื่นออกมาจากผิว กลายเป็นมะเร็งของทวารหนักได้ง่าย

6. ดั้งเนื้อสีแดงจัด (Adenomatous polyps) พบมากบริเวณเรคตัมและเรคโตซิกมอยด์ ถ้ามีขนาดใหญ่ก็กลายเป็นมะเร็งได้ แต่ไม่ค่อยมีการแพร่กระจายไปไกล

7. ในปัจจุบันนี้เชื่อกันว่าผู้ที่ท้องผูก คือมีอุจจาระค้างคั่งในลำไส้ใหญ่ และทวารหนักนาน ๆ จะมีโอกาสเป็นมะเร็งได้ง่ายซึ่งพบมากในชาวยุโรป ในขณะที่ชนเผ่าต่าง ๆ ในแอฟริกาที่มีอาหารที่มีเซลลูโลสมาก ท้องไม่ผูก มีอุบัติการณ์ของมะเร็งส่วนนี้น้อย

อาการและอาการแสดง

บริเวณลำไส้ใหญ่ อาจจะมาด้วยเรื่องก้อนโดยไม่มีอาการอะไรอื่นอีก ต่อไปอาจมีการปวดท้อง มีการอุดตันของลำไส้ใหญ่ส่วนปลาย และมีภาวะซีด มีเลือด อุจจาระเป็นมูก

บริเวณซิกมอยด์ มักจะมาด้วยเรื่องการอุดตัน มีลักษณะเป็นวงแหวนโดยรอบ ซีดและอาจจะมีเลือดออก

บริเวณเรคตัม มีเลือดออกสด ๆ ปนออกมากับอุจจาระ ปวดเบ่งอยากจะถ่ายอุจจาระตลอดเวลา แต่ถ่ายไม่ออก และระยะท้าย ๆ อาจจะมีการอุดตัน และมีปวดท้องในช่องเชิงกราน

นอกจากนี้แล้วในทุก ๆ ส่วนยังมีการเฉพาะร่วมกัน คืออุจจาระเป็นมูก มีการเปลี่ยนแปลงในการถ่ายอุจจาระ (Change of bowel habit) และอาการของมะเร็งทั่ว ๆ ไป คือ ผอมลง อ่อนเพลีย ซีด น้ำหนักลด

การตรวจเพื่อการวินิจฉัย

1. การตรวจทางทวารหนักโดยใช้นิ้วคลำ ง่ายที่สุดและสามารถจะให้การวินิจฉัยมะเร็งของทวารหนักได้เกือบจะถึงร้อยละร้อย โดยการใช้นิ้วคลำเพียงอย่างเดียว

2. การตรวจโดยใช้กล้องส่องทางทวาร (Sigmoidoscopy) จำเป็นในทุกรายที่มีอาการหรือการผิดปกติของลำไส้ส่วนปลาย สามารถจะให้การวินิจฉัยได้ถึงร้อยละ 60 และยังสามารถตัดชิ้นเนื้อไปตรวจได้ด้วย

3. การตรวจทางรังสีโดยวิธีสวนแบเรียม ควรทำทุกรายที่มีก้อนในท้องน้อย ควรจะถ่ายภาพรังสีภายหลังจากถ่ายเอาแบเรียมออกมา แล้วสูบลมเข้าไปแทน (Double air contrast) จะช่วยบอกรายละเอียดได้มากขึ้น

4. ปัจจุบันนี้ใช้การสวนด้วย Silicone foam แทนแบเรียม เมื่อถ่ายซิลิโคนออกมาแล้วอาจจะดูลักษณะต่าง ๆ บนผิวของซิลิโคน หรืออาจจะตรวจหาเซลล์มะเร็งบนผิวของซิลิโคนที่ถ่ายออกมา

5. การตรวจหา Carcinoembryonic antigen (CEA) ซึ่งพบได้ในมะเร็งของลำไส้ใหญ่ CEA เป็นโปรตีนที่อยู่ในสภาพคงตัว (Stable protein polysaccharide complex) มีน้ำหนักโมเลกุล $= 1 - 2 \times 10^5$ อาจจะตรวจโดยวิธี Immunofluorescence หรือ Radioimmunoassay การหา CEA ควรจะทำก่อนผ่าตัดและหลังผ่าตัด ถ้ายังคงพบ CEA ภายหลังการผ่าตัดเอามะเร็งปฐมภูมิออกไปแล้ว แสดงว่ามีการแพร่กระจายไปแล้ว

6. การตรวจเพื่อหามะเร็งทุติยภูมิ เช่น ถ่ายภาพรังสีของปอด การ Scan ตับ

7. ผ่าตัดเปิดลงไปดู และจะได้มาซึ่งผลชิ้นเนื้อทางพยาธิวิทยาด้วย

การแพร่กระจาย มีการแพร่กระจายทั้ง 3 ทาง คือ

การลุกลามเฉพาะที่ อาจจะไปตามความยาวและความลึกของลำไส้ และทะลุออกเข้าในช่องท้อง

ทางกระแสโลหิต ไปตามเส้นน้ำเหลืองที่คู่ไปกับเส้นเลือด Mesenteric ไปยังต่อมน้ำเหลืองรอบ ๆ เออร์ดา มะเร็งของทวารหนักและรูเปิดทวารหนัก จะมีการกระจายไปที่ต่อมน้ำเหลืองบริเวณขาหนีบ โดยทั่ว ๆ ไป ประมาณร้อยละ 50 ของผู้ป่วยเมื่อมาหาแพทย์มักจะมีการกระจายไปที่ต่อมน้ำเหลือง regional แล้ว

ทางกระแสเลือด มักจะแพร่กระจายไปยังตับและปอด

ลักษณะทางพยาธิวิทยา

1. ตำแหน่ง มะเร็งในบริเวณนี้แบ่งย่อยออกเป็นของส่วนต่าง ๆ ดังนี้คือ

Caecum และ Ascending colon พบ	ร้อยละ 16
Transverse colon และ splenic flexure	ร้อยละ 8
Descending colon	ร้อยละ 6
Sigmoid	ร้อยละ 20
Rectum	ร้อยละ 50

2. ชนิดของเซลล์มะเร็ง ส่วนลำไส้ใหญ่ มักจะเป็นชนิดอะดีโนคาร์ติโนมา บริเวณไส้ติ่งและทวารหนักมักจะเป็นคาร์ซินอยด์ ซึ่งค่อนข้างจะเป็น Benign แต่จะมีการแพร่กระจาย และทำให้เกิดกลุ่มอาการคาร์ซินอยด์ และบริเวณรูเปิดทวารหนักมักจะเป็นชนิดเซลล์ squamous

การแบ่งระยะของโรคตาม Duke's Classification ดังนี้คือ

ระยะ A – มะเร็งลามลึกถึงชั้นใต้เยื่อ ผนังลำไส้ แต่ไม่มีต่อมน้ำเหลืองโต

ระยะ B – มะเร็งลามลึกถึงชั้น serosa แต่ยังไม่ทะลุ ไม่มีการกระจายไปที่ต่อมน้ำเหลือง

ระยะ C – มะเร็งลามทะลุออกนอก serosa และมีการกระจายที่ต่อมน้ำเหลือง regional

ระยะ D – มีการแพร่กระจายไปไกล

การอาศัยการจัดแบ่งระยะของ Duke และการแบ่ง Differentiation ของเซลล์มะเร็ง ตามแบบของ Broder จะมีความสัมพันธ์กับผลการศึกษาและการพยากรณ์โรค

การรักษา

1. การผ่าตัด เป็น ทางเลือกของการรักษา (Treatment of choice) ของ มะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนัก ลำไส้ส่วนที่เป็นมะเร็งจะถูกตัดออกโดยทำตัดส่วนของลำไส้ (Segmental resection) อย่างกว้าง ๆ และจะต้องตัดเอาเนื้อเยื่อแขวนลำไส้ใหญ่หรือบริเวณ ทวาร (Permanent colostomy) ในกรณีที่อยู่ระยะต่าง มีการยึดติดกับลำไส้ส่วนที่เป็นมะเร็งแบบ "en bloc" ด้วยเสมอถ้าทำได้

ในรายที่เป็นมากจนไม่สามารถจะผ่าตัดเอาออกได้ การเปิดลำไส้ทางหน้าท้อง (Colostomy) จะเป็นการรักษาแบบบรรเทาที่ ดี โดยร่วมกับการให้สารเคมีบำบัด

ผู้ป่วยที่เป็นติ่งเนื้อ (Polyps) บริเวณเรคโตซิกมอยด์ ควรจะตัดออกโดยทาง Sigmoidoscope เพื่อดูผลชิ้นเนื้อทางพยาธิวิทยา และติ่งเนื้อ (Polyps) ในส่วนของลำไส้ใหญ่ เหนือเรคโตซิกมอยด์ขึ้นไป ถ้ามีเส้นผ่าศูนย์กลางเกินกว่า 1 ซม. ควรจะผ่าตัดออกทางหน้าท้อง

เพราะมีโอกาสจะกลายเป็นมะเร็งได้ง่าย ถ้ามีขนาดเล็กกว่า 1 ซม. จะต้องติดตามการตรวจอยู่เสมอ มีแพทย์บางท่านนิยมตัดออกเหมือนกันแม้ว่าจะมีโอกาสเป็นมะเร็งได้น้อยก็ตาม ในปัจจุบันนี้มีการส่องลำไส้ด้วยกล้อง (Fiberoptic colonoscope) จะเป็นสิ่งช่วยในการตัดติ่งเนื้อ (Polyps) บริเวณลำไส้ใหญ่ออกโดยทางกล้องตรวจลำไส้ใหญ่นี้ได้ปลอดภัย และสะดวกยิ่งขึ้น

ผู้ป่วยที่เป็นติ่งเนื้อที่ถ่ายทอดทางพันธุกรรม (Familial polyposis) แพทย์บางท่านแนะนำให้ตัดลำไส้ใหญ่ทั้งหมดออก (Total colectomy)

มะเร็งบริเวณรูเปิดของทวารหนัก (Anus) ควรจะได้ทำการเลาะต่อมน้ำเหลืองที่ขาหนีบออกทั้งสองข้างไปพร้อมกับการเลาะผิวหนังหน้าท้อง (Abdomino-perineal resection) และการมีรูเปิดหรือไซนัสซึ่งเป็น ๆ หาย ๆ บริเวณฝีเย็บ หรือมีการเจ็บปวดในบริเวณนี้ ภายหลังการทำผ่าตัด A-P resection น่าจะสงสัยว่ามีโรคหลงเหลืออยู่ หรือไม่ก็มีการกลับเป็นใหม่ของโรคในบริเวณช่องเชิงกราน

2. รังสีรักษา มีบทบาทสำคัญพอสมควร สำหรับมะเร็งของทวารหนัก เพราะเซลล์มะเร็งชนิดอะดีโนคาร์ซิโนมาของทวารหนัก มีความไวต่อรังสีพอสมควร อาจจะใช้รังสีรักษาเพียงอย่างเดียว หรือใช้ร่วมกับการผ่าตัดซึ่งกำลังเป็นที่นิยมมากในต่างประเทศ

2.1 การใช้รังสีรักษาเพียงอย่างเดียว

สำหรับในรายที่เป็นน้อย และเป็นการรักษาที่มุ่งหวังการหายขาดได้ ถ้ามีข้อห้ามหรือปฏิเสธการผ่าตัด การให้ปริมาณรังสีสูงขนาด 6000 แรดใน 6 สัปดาห์ จะทำให้ก้อนมะเร็งยุบหายไปได้ (โดยตาเปล่า) ถึงร้อยละ 50-75 นอกจากนั้นยังมีข้อบ่งชี้ สำหรับการรักษาแบบบรรเทา เช่น ในรายที่เป็นมากจนผ่าตัดไม่ได้แล้ว รังสีรักษาจะช่วยลดการอุดตันของลำไส้ หรือทำให้เลือดออกจากแผลมะเร็งน้อยลง หรือในรายที่มีการกลับเป็นใหม่ ซึ่งประมาณร้อยละ 60 มักจะเกิดภายในระยะเวลา 2 ปี หลังผ่าตัดในบริเวณฝีเย็บ รังสีรักษาจะช่วยลดการเจ็บปวดได้ถึงร้อยละ 83 และลดขนาดของก้อนมะเร็งลงชั่วคราวได้ถึงร้อยละ 60

2.2 การใช้รังสีรักษาร่วมกับการผ่าตัด

การผ่าตัดจะได้ผลดีโดยเฉพาะในระยะ A ถ้าในระยะ B หรือในกรณีที่มีการกระจายไปต่อมน้ำเหลืองแล้ว (ระยะ C) จะมีโอกาสแพร่กระจายไปได้ไกล หรือมีการกลับเป็นใหม่เฉพาะที่ได้ง่าย ในกรณีเช่นนี้ การใช้ Pre-operative Irradiation 3000-4000 แรด ใน 3-4 สัปดาห์ จะช่วยยืดอัตราการรอดชีวิตหลังรักษา 5 ปี (ระยะ C) เป็นร้อยละ 37 ในขณะที่ใช้การผ่าตัดอย่างเดียวได้ผลร้อยละ 23 เท่านั้น สำหรับการใช้รังสีรักษาหลังผ่าตัด มักจะดีสำหรับในรายที่มีการกลับเป็นใหม่ หรือเปิดลงไปแล้วทำอะไรไม่ได้ ในกรณีเช่นนี้ต้องให้ปริมาณรังสีสูงประมาณ 5000-6000 แรด ใน 4-6 สัปดาห์

3. การใช้สารเคมีบำบัด มีแบบของการใช้สารเคมีบำบัดต่าง ๆ ชนิดกันมากมาย สำหรับในประเทศไทย การใช้แบบ FMP Regimen จะสะดวกและได้ผลดีพอสมควร

ผลการรักษา ผลการรักษาขึ้นอยู่กับระยะของโรค ขณะเมื่อเริ่มได้รับการรักษาเป็นสำคัญ มะเร็งของลำไส้ด้านขวา มักจะมีการพยากรณ์โรคดีกว่าด้านซ้าย หรือมะเร็งของทวารหนัก ในต่างประเทศมีอัตราการรอดชีวิตหลังรักษาประมาณร้อยละ 25 แต่สำหรับในบ้านเรามีอัตราการรอดชีวิตต่ำมาก ฉะนั้นความสำคัญอยู่ที่รายที่เป็นน้อยและผ่าตัดออกได้หมด (หรือใช้รังสีรักษาก็ตาม) อยู่ที่มีการติดตามตรวจหลังรักษาเป็นระยะ ๆ ไม่ว่าจะเป็นการตรวจโดยใช้นิ้วคลำทางทวารหนัก การสวนแบบเรียบ การตรวจเลือดในอุจจาระ และการใช้กล้องตรวจบริเวณเรคโตซิกมอยด์เป็นระยะ ๆ ซึ่งนอกจากจะได้รายละเอียดของรอยต่อของลำไส้ (ในระยะหลัง ผ่าตัดใหม่ ๆ) แล้วยังเป็นการตรวจดูการกลับเป็นใหม่ของโรคอีกด้วย และเคยพบว่าการกลับเป็นใหม่ได้อีกภายหลังรักษานาน 10-15 ปี ก็มี ซึ่งอาจจะพบได้ประมาณร้อยละ 1-2

สรุปได้ว่าโรคมะเร็งระบบทางเดินอาหารนั้นเกิดจากสาเหตุหลายประการแต่ละสาเหตุที่แท้จริงยังไม่ทราบแน่ชัด การรักษาจำเป็นต้องทำผ่าตัดหากอยู่ในระยะสุดท้ายที่มะเร็งลุกลามหรือที่มีภาวะแทรกซ้อนจะรักษาตามอาการ เพื่อบรรเทาอาการเช่น ความเจ็บปวด การรับประทานอาหารไม่ได้ ขับถ่ายไม่ได้ มีการใช้เคมีบำบัดหรือการฉายรังสีเพื่อควบคุมการลุกลามของมะเร็งในรายที่แพทย์วินิจฉัยว่าการใช้รังสีรักษาหรือใช้เคมีบำบัดให้ผลดี

ความเครียด

ความหมายของความเครียด

ความหมายของความเครียดนั้น มีผู้ให้ความหมายต่าง ๆ กัน ดังต่อไปนี้

ลาซารัส (Lazarus. 1976 : 12) กล่าวว่า ความเครียดเป็นภาวะที่มนุษย์หรือสัตว์ได้รับความกดดัน และต้องอาศัยการปรับตัวทางร่างกายและจิตใจ

วูล์ฟ และคณะ (Wolf, et al. 1987 : 127) กล่าวว่า ความเครียดเป็นส่วนหนึ่งของชีวิต ที่เกิดขึ้นเนื่องจากมีสิ่งมาคุกคามมากหรือน้อยก็ตาม จนทำให้ร่างกายไม่สามารถปรับตัวได้

จอห์นสัน (Johnson. 1990 : 243 - 245) กล่าวว่า ความเครียดหมายถึงการตอบสนองของร่างกายโดยทั่วไปหรือไม่เฉพาะเจาะจง ซึ่งเป็นสัญญาณเตือนให้รู้ถึงความจำเป็นที่จะต้องมีการปรับเปลี่ยนให้เกิดความเหมาะสม เพื่อจะได้กลับคืนสู่ภาวะปกติ อารมณ์ที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับความเครียด ได้แก่ ความโกรธ ความวิตกกังวล ความกลัว ความคับข้องใจ

บารอนและพอลลัส (Baron & Paulus. 1991 : 398) กล่าวว่า ความเครียดเป็น ภาวะที่เกิดจากปฏิกิริยาของร่างกาย และจิตใจที่มีต่อสถานการณ์ใด ๆ ที่บุคคลรับรู้ได้ว่าถูกคุกคามในการบรรลุเป้าหมายของเขา

ประสงค์ ซึ่งเราคาดคิดว่าสถานการณ์หรือความกดดันนั้น หนักหนาหรือเกินกว่ากำลัง ความสามารถในยามปกติของเราที่จะแก้ไข หรือขจัดปัดเป่าให้หมดสิ้นหรือบรรเทาเบาบางลงได้

ซูทิตย์ ปานปรีชา (2532 : 482) กล่าวว่า ความเครียด (Stress) เป็นภาวะทางจิตใจที่กำลังเผชิญกับปัญหาต่าง ๆ ไม่ว่าจะเป็นปัญหาในตัวคนหรือนอกตัวคน เป็นปัญหาเกิดขึ้นจริงหรือคาดว่าจะเกิดขึ้นเป็นปัญหามาจากความผิดปกติทางร่างกาย หรือความผิดปกติทางใจ

รวิวรรณ นิเวศพันธ์ (2538 : 19) กล่าวว่า ความเครียดเป็นอาการความรู้สึกที่ร่างกายหรือจิตใจได้รับความกระทบกระเทือน ทำให้มีปฏิกิริยาแสดงออกในรูปแบบต่าง ๆ ถ้าแก้ไขได้ก็ไม่มีอะไรเกิดขึ้น แต่ถ้าแก้ไขไม่ได้ก็จะเป็นความเครียดที่ออกมาทางกาย อารมณ์ และพฤติกรรม

สรุปได้ว่า ความเครียด หมายถึงภาวะที่ร่างกายและจิตใจเสียสมดุล และก่อให้เกิดปฏิกิริยาตอบสนองต่อสิ่งที่มาคุกคาม ทั้งภายใน และภายนอกร่างกาย ซึ่งมีอิทธิพลต่อสภาวะร่างกายและจิตใจของมนุษย์

แนวคิดพื้นฐานเกี่ยวกับความเครียด

มีผู้ให้แนวคิดเกี่ยวกับความเครียดไว้ดังนี้

ในแนวความคิดของ เซลเย (Selye. 1956 : 31-33) ความเครียดเป็นการตอบสนองของบุคคลต่อตัวกระตุ้น (Stressor) ซึ่งการตอบสนองนั้น จะแสดงออกในลักษณะของกลุ่มอาการที่ไม่เฉพาะเจาะจง (Nonspecific) ที่เรียกว่ากลุ่มอาการปรับตัวโดยทั่วไป (General adaptation syndrome หรือ GAS) แบ่งออกเป็น 3 ระยะ คือ

1.1 ระยะเตือน (Alarm reaction) เป็นปฏิกิริยาตอบสนองของบุคคลต่อสิ่งเร้าหรือตัวกระตุ้นทันทีทันใดเกิดเพียงระยะเวลาสั้นๆ ตั้งแต่เพียงไม่กี่นาทีถึง 48 ชั่วโมง ขึ้นอยู่กับความรุนแรงของตัวกระตุ้น อาการแสดงนั้นเป็นผลเนื่องมาจาก การเปลี่ยนแปลงของระบบประสาทอัตโนมัติและต่อมพิทูอิทารีส่วนหน้า เช่น ชีพจรเต้นเร็ว มีเหงื่อเย็น กล้ามเนื้อเกร็ง และมีการเปลี่ยนแปลงของระบบต่าง ๆ ภายในร่างกาย

1.2 ระยะต่อต้าน (Stage of resistance) สิ่งมีชีวิตจะปรับตัวอย่างเต็มที่ทั้งร่างกายและจิตใจต่อตัวกระตุ้นให้เกิดความเครียด เพื่อให้อาการดีขึ้นหรือหายไปโดยการต่อสู้หรือ ถอยหนีจากตัวกระตุ้น หากสิ่งมีชีวิตนั้นยังได้รับการกระตุ้นจากสิ่งที่ก่อให้เกิดความเครียดอยู่ สิ่งมีชีวิตนั้นจะสูญเสียการปรับตัวอีก และจะเข้าสู่ระยะที่ 3

1.3 ระยะหมดกำลัง (The stage of exhaustion) ถ้าตัวกระตุ้นให้เกิดความเครียดรุนแรงมากขึ้น มีหลายสาเหตุในเวลาเดียวกัน หรืออยู่ภายใต้เหตุการณ์ที่มีความเครียดนาน ๆ ความสามารถในการปรับตัวจะล้นเหลือ ก่อให้เกิดพยาธิสภาพและเสียชีวิตได้

เซลเย จะมุ่งศึกษาความเครียดในลักษณะตอบสนองทางด้านสรีรวิทยา แต่แนวคิดนี้เริ่มชี้ให้เห็นถึงความเชื่อมโยงของกายและจิต ตัวกระตุ้นที่ทำให้เกิดความเครียดนั้นมีทั้งด้านกายภาพ สารเคมีตลอดจนการเปลี่ยนแปลงทางด้านอารมณ์ และสิ่งแวดล้อมก็ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางด้านสรีรวิทยาได้เช่นกัน

เจนิส (Janis. 1958) ได้กล่าวถึงความเครียด โดยมุ่งเน้นถึงสถานการณ์สิ่งเร้า (Stimulus event) ที่เป็นปัจจัยภายนอกที่กดดันบุคคล ให้มีปฏิกิริยาในการตอบสนองตามการรับรู้ที่แตกต่างกัน เช่น การตกงาน สงคราม ความขัดแย้ง ความผิดพลาดของงาน ความยากจน ขาดปัจจัยพื้นฐานของชีวิต เป็นต้น ทำให้เกิดภาวะตึงเครียด (Strain) ก่อให้เกิดอาการที่แสดงเช่นเดียวกับโรคต่าง ๆ เช่น โรคหัวใจ โรคกระเพาะ ความดันโลหิตสูง วิตกกังวล ซึมเศร้า รวมทั้งความตาย เป็นต้น

ปัจจัยที่ทำให้เกิดความเครียด

เฮิร์ท (Herth . 1989 : 68) ได้กล่าวถึงปัจจัยที่มีผลต่อการเผชิญปัญหาของบุคคลดังต่อไปนี้

1. ปัจจัยด้านบุคคล ได้แก่ อายุเพศ ทัศนคติ ระดับการศึกษา ภาวะสุขภาพ ประสบการณ์ในการแก้ปัญหา ความเชื่อ ดังรายละเอียดดังต่อไปนี้

1.1 อายุ เนื่องจากอายุจะสัมพันธ์กับประสบการณ์ในอดีต ซึ่งจะส่งผลถึงการตอบสนองต่อปัญหาของบุคคล โดยในช่วงแรกของชีวิตหรือผู้ที่มีอายุน้อย จะมีข้อจำกัดในการใช้พฤติกรรมการเผชิญปัญหา เนื่องจากต้องอาศัยพัฒนาการทางด้านร่างกาย และประสบการณ์เรียนรู้ (Clarke. 1984 : 8-9) บุคคลที่มีอายุที่แตกต่างกันจึงเลือกใช้วิธีในการเผชิญปัญหาแตกต่างกัน

แมสแลช (Maslach. 1986 : 60) กล่าวว่า ผู้ที่มีอายุน้อยจะมีความเครียดสูงกว่า ผู้ที่มีอายุมาก นั้นเป็นเพราะอายุที่เพิ่มขึ้นนั้น ได้สะสมประสบการณ์ของการทำงาน มีวุฒิภาวะ สุขุม รอบคอบ รู้จักชีวิต สามารถปรับตัวได้สอดคล้องกับสถานการณ์ที่เป็นจริงได้ดีกว่า ส่วนแมค ลีน (พรทิพย์ เกยุรานนท์. 2527 : 48-49) กล่าวว่า อายุจะมีความสำคัญมากในการกำหนดว่าใครจะเผชิญหน้ากับความเครียดได้ดีหรือไม่ โดยเฉพาะผู้ใหญ่วัย 25 – 55 ปี ก็เพราะบุคคลในช่วงอายุนี้อาจจะเป็นบุคคลที่สังคมตั้งความหวังความสำเร็จเอาไว้สูงกว่าคนในช่วงอายุอื่น บุคคลที่ประสบความสำเร็จค่อนข้างเร็วและประสบความสำเร็จอยู่เสมอ มักจะมีแนวโน้มที่จะประสบปัญหาที่เรียกว่า วิกฤติการณ์ในช่วงกลางของอายุ (Midlife crisis) คนที่ประสบความสำเร็จตั้งแต่วัยหนุ่มพออายุย่างเข้า 40 ปี มักจะเริ่มกลัวว่าทางข้างหน้าจะตันไม่รู้จะก้าวไปไหนอีก ความกลัวว่าอนาคตจะไม่รุ่งโรจน์เหมือนอดีตที่เพิ่งผ่านมา อาจจะผลักดันให้เกิดความเครียดอย่างรุนแรงก็ได้ หัวหน้างานที่มีอายุ 35 ปี หรือต่ำกว่าซึ่งเพิ่งรับงานได้ไม่นานนัก

และทุ่มเทชีวิตให้กับงานมากจนลืมหาเวลาพักผ่อนหย่อนใจ ก็มักจะมีแนวโน้มที่จะประสบกับความเครียดในงาน

1.2. เพศ เป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเผชิญปัญหา เพศหญิงจะมีความคิดที่ซับซ้อนมากกว่าเพศชาย แต่ในเพศชายจะมีความคิดที่ยาวไกลกว่า แต่ยังไม่มีการวิจัยที่แน่นอนว่าเพศใดมีความเครียดมากกว่ากัน

1.3. วุฒิการศึกษา การศึกษาจะช่วยพัฒนาแนวคิดต่าง ๆ ต่อการดำรงชีวิตในทางที่ดีขึ้นทำให้บุคคลสามารถปรับตัว ปรับพฤติกรรม ให้สามารถดำรงชีวิตอยู่ในสังคมที่มีการเปลี่ยนแปลงอย่างมากมาในปัจจุบันได้ กิบสัน และคณะ (Gibson , et al. 1982 : 151) กล่าวว่า การศึกษาเป็นสาเหตุของความเครียดและมีความสัมพันธ์กับคุณภาพของการจัดการกับความเครียดของบุคคล

1.4. ประสบการณ์ในการแก้ปัญหา บุคคลที่มีการแก้ไขปัญหทั้งในเรื่องง่าย ๆ หรือซับซ้อนและเป็นผู้ที่สามารถเข้าใจ และแก้ปัญหาได้ดีกว่าบุคคลที่ไม่เคยมีประสบการณ์ (Fuller & Ayers. 1990 : 469)

1.5. ความเชื่อ นับว่าเป็นปัจจัยที่มีผลต่อการรับรู้ปฏิกริยา และความสามารถในการเผชิญปัญหาความเชื่อทางจิตวิญญาณ สามารถช่วยให้บุคคลมีการเผชิญปัญหาที่ดีได้ ช่วยให้สามารถควบคุมอารมณ์ให้สงบได้ (Bear & Myers. 1994 : 42)

2. ปัจจัยทางด้านสิ่งแวดล้อม ได้แก่ ระบบสนับสนุนทางสังคม ฐานะทางเศรษฐกิจ วัฒนธรรม และธรรมเนียมประเพณี สภาพแวดล้อมทางกายภาพ ดังมีรายละเอียดต่อไปนี้

2.1. อาชีพ บุคคลในอาชีพราชการได้รับผลตอบแทนในรูปเงินน้อยกว่าเอกชน อาชีพจะมีความสัมพันธ์กับรายได้ เป็นอาชีพที่มีความมั่นคงรายได้จะดีด้วย เช่น อาชีพครู ตำรวจ ทหาร มีสวัสดิการให้ในการรักษาความเจ็บป่วยต่างจากประชาชนที่ไม่สามารถได้รับสวัสดิการต่าง ๆ นั้นได้ อาชีพที่ต่างกันย่อมมีความเครียดเกิดขึ้นต่างกัน

2.2 รายได้ต่ำ เตียน พิมลพรรณ สุวรรณโณ (2531 : 75) กล่าวว่า ความเครียดมักมาจากการงาน การเงิน ครอบครัว สังคมแวดล้อม ในเรื่องของการเงิน เกี่ยวข้องกับการหาเงินได้ไม่เพียงพอ การไม่รู้จัดสรรรายได้ - รายจ่าย การต้องรับผิดชอบมากขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับสมศรี กันธมาลา (2533 : 68) กล่าวว่าในสังคมไทยที่กำลังก้าวไปสู่ความเป็นประเทศอุตสาหกรรมใหม่ มีผลให้ประชาชนมีรายจ่ายที่จำเป็นในชีวิตประจำวันมากขึ้น ทำให้ต้องต่อสู้ดิ้นรนเพื่อการอยู่รอด และเห็นแก่ตัวมากยิ่งขึ้น เกิดการแก่งแย่งแข่งขันกันในทุกวงการดังเช่นที่ ฟาร์เมอร์ และคณะ (Farmer , et al. 1987 : 44) กล่าวว่า ปัญหาทางด้านเศรษฐกิจเป็นปัจจัยหนึ่งที่ก่อให้เกิดความเครียด ซึ่งสอดคล้องกับดูบริน (Dubrin. 1990 : 177) ที่กล่าวว่าหากเราไม่สามารถมีเงินใช้จ่ายในปัจจัยพื้นฐานของชีวิตแล้ว ย่อมก่อให้เกิดความกดดันและวิตกกังวล

3. ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความเจ็บป่วย ได้แก่ ชนิดของโรค ความรุนแรงของโรค ดังมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

3.1. ระยะเวลาของการเป็นโรค และปัจจัยด้านความเจ็บป่วย (ปาลชาติชาวโพธิ์หลวง. 2543 : 59) ได้กล่าวไว้ว่า

ก. ระยะเวลาของการเกิดปัญหา (Onset) เช่นในบุคคลที่สูญเสียอวัยวะต่าง ๆ ระยะเวลาอาจไม่สามารถเผชิญปัญหาต่อสภาพการสูญเสียได้ เมื่อเวลาผ่านไปบุคคลนั้นก็ค่อย ๆ ปรับตัวได้ดีในที่สุด เนื่องจากบุคคลค่อย ๆ เรียนรู้การเผชิญปัญหาที่มีความเหมาะสมและแก้ไขปัญหามากขึ้น

ข. ปัญหาที่เกิดขึ้นเป็นไปโดยไม่ได้อาคติมาก่อน (Unexpected) เช่นการเจ็บป่วยจากอุบัติเหตุย่อมมีผลกระทบกระเทือนต่อจิตใจมากกว่าการเจ็บป่วยที่ค่อย ๆ เกิดขึ้นพฤติกรรมในการเผชิญปัญหาที่ผู้ป่วยนำมาใช้จึงมีความยุ่งยากและซับซ้อนมากกว่า

ค. ชนิดและความรุนแรงของโรคบุคคลที่มีความเจ็บป่วยรุนแรงและต้องการคนดูแลใกล้ชิดจะมีปัญหาทางจิตใจ เกิดภาวะซึมเศร้า ความวิตกกังวล มากกว่าบุคคลที่มีความเจ็บป่วยไม่รุนแรง

ง. ตำแหน่งหรืออวัยวะที่เกิดพยาธิสภาพ ถ้าเป็นตำแหน่งหรืออวัยวะที่บุคคลให้ความสำคัญมากก็จะยิ่งทำให้เกิดภาวะเครียดสูง ทำให้มีผลต่อการเผชิญปัญหาได้

3.2. ภาวะสุขภาพ กำลังความสามารถ และกำลังใจบุคคลที่มีสุขภาพแข็งแรงสมบูรณ์และมองโลกในแง่ดี จะมีความสามารถในการเผชิญปัญหาได้ดีกว่าบุคคลที่เจ็บป่วยอ่อนแอหรือท้อแท้ (ช่อธดา พันธุ์เสนา. 2536 : 36)

ระดับของความเครียด

ซูทิตย์ ปานปรีชา (2532 : 483) ได้แบ่งระดับหรือความรุนแรงของความเครียดไว้เป็น 3 ระดับ คือ

ระดับแรก เป็นภาวะของจิตใจที่มีความเครียดอยู่เล็กน้อย ยังถือเป็นภาวะที่ปกติพบได้ในชีวิตประจำวันของทุก ๆ คนขณะกำลังเผชิญกับปัญหาต่าง ๆ หรือกำลังต่อสู้กับความรู้สึกที่ไม่ดีของตนเอง ความเครียดเล็กน้อยนี้อาจไม่รู้สึกราวกับความเคยชิน หรือรู้สึกเพียงเล็กน้อยพอทนได้ไม่มีการเปลี่ยนแปลงทางสรีระวิทยาของร่างกาย ความนึกคิด อารมณ์และพฤติกรรมให้เห็นได้ชัดไม่เกิดผลเสียในการดำเนินชีวิต

ระดับสอง เป็นภาวะของจิตใจที่มีความเครียดปานกลาง เป็นระยะที่ร่างกายและจิตใจต่อสู้กับความเครียดที่มี แสดงออกให้เห็นโดยมีการเปลี่ยนแปลงทางสรีระวิทยาของร่างกาย ความคิด อารมณ์ พฤติกรรม และการดำเนินชีวิต ความเครียดระดับนี้เป็นสัญญาณเตือนภัยว่ามีความเครียดมากกว่าปกติ ต้องรีบหาทางขจัดสาเหตุที่ทำให้เกิดความเครียด หรือ

ผ่อนคลายความเครียดลงเสียถ้าปล่อยให้ความเครียดเพิ่มขึ้น จะทำให้การทำงานเลวลงหรือผิดพลาด การตัดสินใจเสียไปด้วย

ระดับสาม เป็นภาวะของจิตใจที่มีความเครียดรุนแรง หรือเครียดมากร่างกาย และจิตใจ พ่ายแพ้ต่อความเครียด มีการเปลี่ยนแปลงของร่างกาย และจิตใจให้เห็นเด่นชัด มีพยาธิสภาพหรือป่วยเป็นโรครุนแรง ทำให้การดำเนินชีวิตเสียไป การตัดสินใจผิดพลาด ระยะนี้ต้องการการดูแลช่วยเหลือ และรักษาตัว แม้สาเหตุที่ทำให้เกิดความเครียดหมดไป หรือรู้จักผ่อนคลายความเครียดด้วยตัวเอง ก็ยังไม่สามารถทำให้ความเครียดหมดไปได้โดยง่าย การช่วยเหลือตัวเองเพียงอย่างเดียวไม่เพียงพอต้องมีผู้อื่นเข้ามาช่วยด้วย

อาการแสดงทางความเครียด

กนกรัตน์ สุชะตุงคะ (2537 : 10-11) ได้อธิบายอาการแสดงออกของความเครียดด้านต่าง ๆ ดังต่อไปนี้

ความเครียดทางร่างกาย ทำให้เกิดอาการดังต่อไปนี้

1. ความดันโลหิตสูง
2. ระดับกลูโคสมากขึ้น
3. อัตราการเต้นของหัวใจเพิ่มขึ้น
4. ปากคอแห้ง
5. เหงื่อออกมาก
6. ระคายเคืองในคอ
7. แขน ขาชา หรือมีการกระตุก
8. กล้ามเนื้อตึงเครียด
9. มีปัญหาการทำงานของระบบย่อยอาหาร
10. มีปัญหาการทำงานของระบบขับถ่าย
11. มือเท้าเย็น

ด้านพฤติกรรม ความเครียดก่อให้เกิดผลทางด้านพฤติกรรม ดังต่อไปนี้

1. มักเกิดอุบัติเหตุง่าย
2. มักติดยาต่าง ๆ
3. มีอารมณ์ระเบิดพุ่งออกมือง่าย
4. กินมากขึ้นหรือตรงกันข้าม ไม่อยากอาหาร
5. ดื่มและสูบบุหรี่มากขึ้น
6. หุนหันพลันแล่น
7. มักมีปัญหาเกี่ยวกับการพูด
8. มักมีการหัวเราะแปลก ๆ เหมือน พยายามกลบเกลื่อน

9. ง่วงนอนหรือ ลุกเร่ลุกกรน

ด้านจิตใจ ความเครียดส่งผลทางด้านจิตใจดังต่อไปนี้

1. วิตกกังวลก้าวร้าวหรือเฉยชา
2. เบื่อเศร้าหรือชอบเป็นลม
3. คับข้องใจ รู้สึกผิด รู้สึกอับอาย
4. หงุดหงิดและอารมณ์เสื่อง่าย
5. รู้สึกตัวเองด้อยค่า
6. ว้าวุ่น

ด้านความรู้ความเข้าใจ ผลของความเครียดต่อความรู้ความเข้าใจ ได้แก่

1. ตัดสินใจไม่ได้ และสมาธิไม่ดี
2. ลืมง่าย คิดอะไรไม่ค่อยออก
3. อ่อนไหวต่อคำวิจารณ์ง่าย

ด้านสังคม ความเครียดส่งผลต่ออาการแสดงทางสังคม ดังนี้

1. ไม่ค่อยอยู่รวมกลุ่มกับใคร
2. ไม่ค่อยยุ่งกับใคร และไม่ค่อยมีผลงาน
3. มีอุบัติเหตุบ่อย ๆ และการงานเปลี่ยนแปลง
4. เมื่ออยู่กับคนอื่น จะทำให้บรรยากาศของกลุ่มไม่ดี
5. ต่อต้านที่ทำงาน
6. ไม่พอใจงานอาชีพ

ผลของความเครียด

แมคโดนัล และดอยเล (Mc Donald & Doyle, 1981 : 1-3) กล่าวว่า ความเครียดจะมีผลต่อบุคคลในด้านต่าง ๆ ดังนี้

1. ความเจ็บป่วยทางด้านร่างกาย (Physical illness) ผลของความเครียดทางด้านร่างกายได้รับนั้นอาจจะแตกต่างกันไปแต่ละบุคคล ซึ่งอาจได้รับผลตั้งแต่เพียงเล็กน้อย เช่น ปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ อ่อนเพลีย ปวดศีรษะ นอนไม่หลับ ไปจนถึงอาการรุนแรง มีความผิดปกติในการทำงานของร่างกายได้ ถ้าความเครียดที่บุคคลต้องเผชิญเป็นเวลานาน หรือมีความรุนแรงอาจทำให้เกิดโรคต่าง ๆ ได้ เช่น โรคหัวใจ โรคกระเพาะอาหาร

2. ความเจ็บป่วยทางสุขภาพจิต (Mental illness) ในภาวะความเครียดสภาพอารมณ์ความรู้สึก การรับรู้ ความสามารถในการคิด การตัดสินใจในการปฏิบัติงานของบุคคลจะเปลี่ยนแปลงไปจากปกติ อาจจะเปลี่ยนไปในทางลบ หรือทางบวกก็ได้ แต่ถ้าต้องเผชิญกับความเครียดเป็นเวลานาน หรือความเครียดนั้นมีความรุนแรง ก็จะมีผลกระทบต่อความสามารถในการตัดสินใจสติปัญญาการแก้ไขปัญหา ตลอดจนเสียความสามารถในการ

ปฏิบัติงานได้ ซึ่งปฏิกิริยาที่เกิดขึ้นนั้น อาจจะแสดงออกมาให้เห็นได้ชัดเจนในลักษณะต่าง ๆ กัน คือ ความเหนื่อยล้า และอ่อนเพลีย ความวิตกกังวล ภาวะซึมเศร้า และความรู้สึกเป็นปรีดิ์ และความก้าวร้าว

3. การแยกตัวออกจากสังคมและครอบครัว ผลของความเครียดนั้น ก่อให้เกิดปัญหาได้ ทั้งในชีวิตครอบครัว และสังคม จะเห็นได้ชัดในกรณีที่จำเป็นต้องทำงานล่วงเวลาจะทำให้บุคคลนั้นรู้สึกว่าตนเองถูกแยกออกจากสังคม เพราะนอกจากงานในหน้าที่แล้ว เขาไม่มีเวลาพบปะสังสรรค์กับบุคคลอื่น ไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมของส่วนรวมได้ และความเหน็ดเหนื่อยจากหน้าที่การงานมีผลต่ออารมณ์ ทำให้เกิดการแยกตัวออกจากสังคมได้ สำหรับด้านครอบครัวงานต่าง ๆ สามารถที่จะขัดขวางความสัมพันธ์ที่มีครอบครัวได้ เช่น งานที่ล้นมือหรืองานที่ทำไม่ระบุนเวลาที่แน่นอน ทำให้เวลาในการดูแลครอบครัวมีน้อยลง ซึ่งเป็นสาเหตุที่นำไปสู่ปัญหาอื่น ๆ

ซูทิตย์ ปานปรีชา (2529 : 491-494) กล่าวถึงผลของความเครียดที่มีต่อสุขภาพและชีวิตความเป็นอยู่ของคน โดยกล่าวว่าธรรมชาติของคน มีการปรับตัว มีความสามารถควบคุมและคงทนต่อความเครียดได้ระดับหนึ่งโดยทำให้จิตใจอยู่ในสมดุล (Psychological equilibrium) หรือเป็นปกติเหมือนคนทั่วไป แต่ถ้าความเครียดเพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ และปล่อยให้มีอยู่ยาวนานเกินความสามารถที่คนทั่วไปจะปรับตัว ควบคุม หรือคงทนต่อไปได้ จะเกิดผลเสียต่อร่างกาย จิตใจและชีวิตความเป็นอยู่ได้ดังต่อไปนี้

1. ผลเสียต่อร่างกาย ทำให้ร่างกายเกิดการแปรปรวน และผิดปกติได้หลายประการ ดังนี้

1.1 ทำให้ร่างกายอยู่ในสภาพเหมือนทำงานหนัก อ่อนเพลีย อ่อนแอ แม้จะไม่ได้ออกแรงทำงานเลยก็ตาม ความอ่อนแอของร่างกายทำให้ภูมิคุ้มกันในตัวต่ำลง มีโอกาสติดเชื้อโรคได้ง่าย คนที่เครียดจึงมักเป็นหวัด ป่วยบ่อย ๆ และไม่คอยหาย

1.2 เกิดโรคต่าง ๆ ในกลุ่มที่เรียกว่า ความผิดปกติทางสรีระวิทยา เนื่องจากสาเหตุทางจิตใจ (Psychophysiological disorder) โรคที่พบบ่อย ในกลุ่มนี้ เช่น ปวดศีรษะ ปวดต้นคอ ปวดหลัง ปวดศีรษะข้างเดียว ความดันโลหิตสูง หลอดเลือดที่หัวใจตีบตัน เป็นแผลในกระเพาะและลำไส้เล็กส่วนต้น โรคที่เกี่ยวข้องกับระบบทางเดินอาหาร

1.3 สิว ความเครียดทำให้ผิวหนังผลิต เคราติน (Keratin) เพิ่มมากขึ้น เคราติน เป็นต้นเหตุให้เกิดสิวนบนใบหน้า นอกจากนี้ความเครียดทำให้คนชอบเกา ขอบแกะหรือแคะผิวหนัง ทำให้มีสิวเพิ่มมากขึ้น

1.4 ผมหงอกเร็วขึ้น ผมร่วงมากขึ้น ความเครียดทำให้เส้นเลือดที่มาเลี้ยงผิวหนัง โดยเฉพาะบริเวณศีรษะหดตัว ทำให้ผิวหนังบริเวณศีรษะมีเลือดมาเลี้ยงน้อยลง หรือไม่เพียงพอเป็นผลให้เส้นผมบริเวณศีรษะขาดอาหาร จึงเปลี่ยนเป็นสีขาว หรือร่วงหลุดจากศีรษะได้

1.5 แก่ก่อนวัย อายุสั้น ความเครียดมีผลต่อสุขภาพโดยทั่วไปของคน คนที่มีความเครียดสูงติดต่อกันอยู่นานจะดูแก่ก่อนวัย

2. ผลเสียต่อจิตใจ และชีวิตความเป็นอยู่ ความเครียดทำให้จิตใจ และชีวิตความเป็นอยู่แปรปรวน และเกิดความผิดปกติได้หลายชนิด ดังนี้

2.1 ชีวิตไม่มีความสุข ความเครียดทำให้จิตใจไม่เบิกบาน เหมือนถูกบีบคั้นทางจิตใจรู้สึกหงุดหงิด รำคาญ ใจน้อย อารมณ์เสียได้ง่าย มักจะหมกมุ่นคิดอยู่ตลอดเวลา ไม่ยินดียินร้ายต่อสิ่งเร้าที่เคยให้ความสุข

2.2 นอนไม่หลับ ความเครียดทำให้จิตใจไม่สงบ ฟุ้งซ่าน คิดไปต่างๆ นา ๆ คิดวกไปเวียนมา ความคิดจับต้นชนปลายไม่ถูก ไม่สามารถหาข้อยุติและหยุดความคิดได้ คิดตลอดเวลาทำงานยามว่าง ยามพักผ่อน ไม่ว่าเวลากลางวัน หรือกลางคืน จึงทำให้เกิดอาการนอนไม่หลับ

2.3 เป็นโรคจิต หรือโรคประสาท ความเครียดสูง และเป็นอยู่นาน เป็นผลให้อารมณ์ความคิด การรับรู้ การตัดสินใจ และพฤติกรรมเปลี่ยนแปลงไปมาก ไม่สามารถปรับตัวได้จะเกิดเป็นโรคจิต โรคประสาทได้ในที่สุด

2.4 คิดสุรา และยาเสพติดเป็นทั้งเหตุและเป็นทั้งผลของความเครียด ผู้ที่มีความเครียดและไม่รู้จักระบาย หรือบริหารจัดการความเครียดอย่างถูกต้อง อาจหันไปใช้วิธีดื่มสุรา หรือใช้ยาเสพติดซึ่งเกิดผลระยะสั้น คือ ทำให้ผ่อนคลายความเครียดลง แต่ผลในระยะยาวทำให้ความเครียดเพิ่มขึ้นเมื่อดื่มสุราหรือใช้ยาเสพติดเพื่อลดความเครียดบ่อย ๆ เข้า ในที่สุดก็ต้องติดสุราและยาเสพติด

2.5 ครอบครัวไม่มีความสุข ความเครียดทำให้จิตใจอ่อนแอ หงุดหงิดขาดความอดทนขาดเหตุผล อารมณ์เสียง่าย ใครพูดจาไม่ถูกใจหรือขัดใจก็จะรู้สึกไม่พอใจ และแสดงออกมาทางใบหน้า คำพูดและการกระทำ ทำให้ผู้ที่อยู่ใกล้ชิดหรืออยู่ร่วมบ้านเรือนเดียวกัน เกิดความเครียดขึ้นด้วย ทำให้มีเรื่องระหองระแหง โกรธ ทะเลาะเบาะแว้งกัน ระหว่างสมาชิกของครอบครัว เกิดความไม่สงบสุขในครอบครัว

2.6 นิสัยเปลี่ยนแปลง ความเครียดทำให้นิสัย หรือการดำเนินชีวิตประจำวันเปลี่ยนแปลงไป เช่น สูบบุหรี่จัด หรือรับประทานอาหารบ่อยขึ้น เพื่อให้หายเครียด ทำให้ติดบุหรี่ ร่างกายอ้วนมาก หรือมีน้ำหนักมากเกินไป บางรายลดความเครียด โดยออกเที่ยวเตร่ หามรุ่งหามค่ำ เล่นการพนัน ใช้เงินเกินตัว ทำให้ร่างกายทรุดโทรม ติดการพนัน เงินทองหมดตัว เป็นหนี้เป็นสิน

การวัดความเครียด

ซูทิดย์ ปานปรีชา (2529:482) กล่าวว่า การที่จะทราบได้ว่าบุคคลมีความเครียดหรือไม่และมากน้อยเพียงใดนั้นมี 2 วิธีดังนี้

ซูทิตย์ ปานปรีชา (2529:482) กล่าวว่า การที่จะทราบได้ว่าบุคคลมีความเครียดหรือไม่และมากน้อยเพียงใดนั้นมี 2 วิธีดังนี้

วิธีแรก สังเกตสิ่งที่ปรากฏออกมาในตัวคน ทั้งทางด้านอารมณ์ คำบอกเล่า พฤติกรรมรวมทั้งอาการต่าง ๆ เช่น อารมณ์หงุดหงิด โกรธง่าย ขาดความอดทน ควบคุมอารมณ์ไม่อยู่ บ่นถึงปัญหาที่มีแสดงอาการเหน็ดเหนื่อย ถอนหายใจ สิ้นหน้ำ กระสับกระส่าย ตลอดจนการแสดงพฤติกรรมที่ผิดไปจากเดิม หรือมีความแปรปรวนทางร่างกาย เช่น เบื่ออาหาร น้ำหนักลด อ่อนเพลีย โดยมีสาเหตุมาจากการมีงานที่ต้องรับผิดชอบมาก การมีปัญหามากและการแก้ปัญหาไม่ตก

วิธีที่สอง ใช้แบบทดสอบที่สร้างขึ้นเพื่อตรวจหาความเครียด โดยสามารถคำนวณออกมาเป็นตัวเลขเปรียบเทียบกับคะแนนมาตรฐานของแบบสำรวจนั้น ๆ ทำให้บอกได้ว่ามีความเครียดหรือไม่ และมากน้อยเพียงใด ตัวอย่างเช่น แบบสำรวจความคิดเห็นเกี่ยวกับสุขภาพ ที่เรียกว่า Health opinion survey (HOS) แบบวัดอาการ เรียกว่า Symptom check list-90(SCL-90) และตัวบ่งชี้ทางการแพทย์ของคอร์เนลล์ Cornell medical index (CMI) แบบทดสอบที่กล่าวมานี้โดยเฉพาะ HOS ใช้ได้ง่าย รวดเร็ว เนื่องจากมีคำถามให้ตอบเพียง 20 ข้อ สามารถตรวจหาความเครียดรายบุคคลและสำรวจความเครียดของชุมชนได้ด้วย

สรุปได้ว่า ความเครียดเป็นปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นได้ในชีวิตประจำวันซึ่งทุกคนจะต้องเผชิญไม่สามารถหลีกเลี่ยงได้ วิธีที่จะทราบว่าบุคคลใดมีความเครียดหรือไม่นั้นพิจารณาได้จากพฤติกรรมที่แสดงและจากแบบทดสอบความเครียดเมื่อเกิดความเครียดขึ้นจำเป็นต้องหาทางลดหรือขจัดออกไป การผ่อนคลายความเครียดจึงจำเป็นยิ่งเพื่อช่วยลดและขจัดความเครียดออกไป ทำให้ดำรงชีวิตอยู่ได้อย่างปกติสุข ซึ่งผู้วิจัยจะได้กล่าวต่อไป

การผ่อนคลายความเครียด

ความหมายของการผ่อนคลาย

เฮอ์เบิร์ต (Herbert. 1978 : 99 - 100) กล่าวว่า การผ่อนคลาย คือ การคิดที่ไม่สอดคล้องกับการกระทำซึ่งเกิดจากอารมณ์ที่เปลี่ยนแปลงในช่วงหนึ่ง เช่น การต่อสู้จนเจ็ว หรือความคับข้องใจ การผ่อนคลายจึงเป็นสภาวะที่สงบสบายทั้งร่างกายและจิตใจก่อให้เกิดความสงบ และไม่เกิดการรุกร้าทางอารมณ์ใด ๆ

เลวิส และทิมบี้ (Lewis & Timby. 1988 : 138) กล่าวว่า การผ่อนคลาย คือ ภาวะที่ร่างกายมีการเกร็ง และตึงเครียดน้อยลง

ศิริพร พูลรักษ์ (2536 กันยายน -2537 กันยายน) กล่าวว่า การผ่อนคลาย หมายถึงภาวะที่ไม่มีการทำงานของระบบประสาทและกล้ามเนื้ออย่างสมบูรณ์ นั้น

สรุปได้ว่าการผ่อนคลายความเครียด หมายถึง พฤติกรรมการแสดงออกในด้านของการรับรู้ความสามารถตนเอง และการดูแลตนเอง รวมทั้งด้านความรู้ และการปฏิบัติในการผ่อนคลายความเครียด

ประโยชน์ของการผ่อนคลาย

บีช , เบอร์น และเซฟฟีล (Beech, Burns & Sheffield. 1982 : 42-43) ได้กล่าวถึงประโยชน์ที่ได้จากการฝึกผ่อนคลายไว้ ดังนี้

1. ช่วยลดความเครียดจากภาวะที่มากระตุ้น
2. ช่วยลดปัญหาที่ตามมา อันเป็นผลที่เกิดจากความเครียด เช่น โรคความดันโลหิตสูงอาการปวดศีรษะจากความเครียด อาการนอนไม่หลับ
3. ช่วยลดระดับความวิตกกังวล ซึ่งเห็นได้จากการเปลี่ยนแปลงทางระบบสรีรระบบไปในทางที่ดีขึ้น
4. ช่วยป้องกันมิให้เกิดความผิดปกติ อันเกิดจากความเครียด และช่วยควบคุมความวิตกกังวลไม่ให้เกิดมากขึ้น จนถึงสภาวะที่เป็นปัญหา เมื่อต้องเผชิญกับสถานการณ์ที่เป็นตัวกระตุ้น
5. ช่วยแก้ปัญหาพฤติกรรมบางอย่าง ที่มักเกิดในช่วงที่มีความเครียด เช่น การสูบบุหรี่ การดื่มเหล้า การรับประทานยา การย่ำทำ เป็นต้น โดยจะไปช่วยลดความต้องการที่จะพึงพิงสิ่งเหล่านี้
6. ช่วยลดความตึงเครียดของร่างกาย ซึ่งมีผลช่วยปรับปรุงด้านการทำงาน การเข้าสังคม และบุคลิกภาพ
7. ช่วยลดความเหนื่อยล้าจากการใช้ความคิดมาก และนานเกินไป หรือจากการใช้พลังงานทางร่างกายมากเกินไป
8. ทำให้มีสติ สามารถผ่อนคลายได้ด้วยตนเอง เมื่อเริ่มรู้สึกวาระบบร่างกายและจิตใจถูกกระตุ้นให้เกิดการเกร็ง
9. สามารถช่วยในการฟื้นตัวหลังการเจ็บป่วย และการผ่าตัด ทั้งนี้เพราะการฝึกผ่อนคลาย มีผลในการลดความรู้สึกเจ็บปวด
10. ผลที่ตามมาจากการฝึกผ่อนคลายความเครียดทางด้านจิตใจ คือ เพิ่มความเชื่อมั่นในตนเอง และการยอมรับตนเอง ซึ่งทำให้การควบคุมการตอบสนองต่อความเครียดดีขึ้น
11. ในช่วงที่มีความเครียดอยู่มาก ความคิดนั้นอาจสับสน การตัดสินใจลำบากและอาจเบี่ยงเบนไปจากความจริงได้มากขึ้น ต่างกับคนที่อยู่ในภาวะผ่อนคลาย ทั้งนี้

เพราะว่าบุคคลที่อยู่ในภาวะผ่อนคลาย จะสามารถคิดได้อย่างมีเหตุผลมากกว่า การตัดสินใจที่ดีกว่า ซึ่งจะมีผลทำให้สัมพันธภาพกับคนอื่นดีขึ้นด้วย

วิธีการฝึกผ่อนคลาย

วิธีการฝึกการผ่อนคลายความเครียดสามารถทำได้หลายวิธีดังนี้

1. การฝึกคลายกล้ามเนื้อทั่วร่างกาย โดยใช้เทคนิคการผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบโปรเกรสซีฟ (Progressive muscle relaxation) ซึ่งเป็นเทคนิคการผ่อนคลายที่ได้รับความนิยมวิธีหนึ่งซึ่งโกลสแตนและโฟว์ (Goldstein & Foa. 1980 : 62) กล่าวว่าเป็นการฝึกผ่อนคลายของกล้ามเนื้อไปที่ละส่วนจนครบทุกส่วน ซึ่งมีการปลดปล่อยความตึงเครียดของกล้ามเนื้อ (Muscle tension - released) และเกิดการเรียนรู้ที่จะใส่ใจและเข้าใจกับความรู้สึกที่เกิดขึ้นในระบบสรีระ ทำให้มีความนึกคิดอย่างรู้ตัว (Cognitive awareness) ว่ารู้สึกอย่างไรในขณะที่ยืดและผ่อนคลาย ซึ่งความสามารถในการแยกแยะความรู้สึกเครียด และการผ่อนคลายนี้จะทำให้เกิดความสามารถในการควบคุมความตึงเครียดได้อย่างมีประสิทธิภาพขึ้นไปอีก ความสามารถนี้จะเป็ประโยชน์ต่อผู้ฝึกที่ใช้ร่างกายของตนเป็นเหมือนเครื่องวัดความต้านทานกระแสไฟฟ้าที่ผิวหนัง (Biofeedback) ที่จะรู้ถึงสัญญาณเตือนของความเครียดที่เพิ่มขึ้นอยู่ภายในร่างกาย และสามารถผ่อนคลายได้เมื่ออยู่ในภาวะที่ก่อให้เกิดความเครียด ทั้งยังทำให้มีความสามารถในการควบคุมจิตใจ โดยที่ผู้ฝึกจะเรียนรู้และควบคุมจิตใจของตนเองอย่างมีประสิทธิภาพไม่ปล่อยให้ความคิดล่องลอย

2. การฝึกการหายใจ การหายใจเพื่อให้เกิดการผ่อนคลายได้นั้น ต้องหายใจให้ลึก ช้า สม่ำเสมอ (Miller. 1987 : 486 – 487) วิธีการหายใจที่ถูกต้องเป็นการใช้ผนังหน้าท้องและกระบังลม (Abdominal and diaphragmatic breathing) ซึ่งหมายถึง การหายใจลงไปถึงส่วนล่างสุดของปอด ทำให้กระบังลมดันท้องให้พองออกเวลาหายใจเข้า และยุบลงเวลาหายใจออก ซึ่งการหายใจวิธีนี้ หากฝึกเป็นนิสัยจะช่วยลดความเครียดได้ (สมบัติ ตาปัญญา. 2526 : 7)

3. การฝึกสมาธิ โดยมีวัตถุประสงค์เพียงเพื่อให้ใจสงบ เป็นการผ่อนคลายเท่านั้น ไม่ก้าวลึกในแง่ของการปฏิบัติธรรม การฝึกให้มุ่งความสนใจจดจ่อสงบนิ่งอยู่กับสิ่งใดสิ่งหนึ่งเพียงอย่างเดียว เช่น ลมหายใจออก การยุบพองของท้อง หรือคำพูดสองสามพยางค์ ทั้งนี้เพื่อให้มีสติระลึกไปตามอริยาบทปัจจุบันของร่างกาย และการเปลี่ยนแปลงของจิตใจอารมณ์ การฝึกสมาธิในลักษณะนี้ ช่วยให้ร่างกายพักผ่อนเต็มที่ เพื่อการบรรเทาความกดดันและความตึงเครียดได้อย่างดี (สมบัติ ตาปัญญา. 2526 : 7)

4. การใช้จินตนาการนึกภาพในทางบวก (Imagery) วิธีการนี้จะช่วยให้สมองชักชวนสั่งงาน ให้อวัยวะที่อยู่นอกอำนาจการควบคุมของจิตใจ เช่น การเต้นของหัวใจ การย่อยอาหาร ทำงานดีขึ้น วิธีการทำก็คือ จัดอยู่ในท่าที่สบาย ผ่อนคลายทุกส่วน แล้วนึก

ภาพที่รื่นรมย์ หรือที่ใดก็ได้ ที่ทำให้ความรู้สึกสดชื่นผ่อนคลาย เช่น ทะเล สวนดอกไม้ เป็นต้น (รุ่งทิพย์ จามรมาน. 2532 : 33)

5. การออกกำลังกาย ควรทำแบบง่าย ๆ เพื่อเป็นการช่วยผ่อนคลายกล้ามเนื้อ ช่วยให้การไหลเวียนของเลือดดีขึ้น ควรทำเป็นประจำทุกวัน ไม่หักโหม และไม่มุ่งแข่งขันเอาชนะ หรือเพื่อให้มีชื่อเสียง แต่เพื่อผ่อนคลายเท่านั้น (รุ่งทิพย์ จามรมาน. 2532 : 30)

6. การนวด คือ การสัมผัสส่วนต่าง ๆ ของร่างกายอย่างมีระบบ เพื่อช่วยผ่อนคลายกล้ามเนื้อ การนวดอาจทำเอง หรือให้ผู้อื่นทำให้ก็ได้ แต่ควรเป็นการนวดที่ถูกต้องวิธี (รุ่งทิพย์ จามรมาน. 2532 : 33)

การนวดหน้าและศีรษะ

การนวดสามารถช่วยผ่อนคลายได้หลายอย่างคือ

1. ลดอาการบวมตึงและความเครียด
2. เพิ่มความยืดหยุ่นและอาการรับรู้ของร่างกาย
3. เพิ่มการไหลเวียนของโลหิต
4. กระตุ้นกลไกของร่างกายให้สามารถรักษาตัวเองได้
5. เพิ่มระดับพลังงาน
6. ช่วยลดการแก่ก่อนวัย
7. ทำให้มีความกระปรี้กระเปร่า

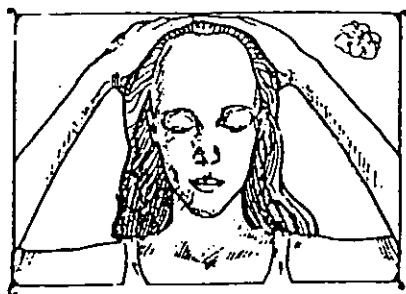
สำหรับคนส่วนใหญ่ศีรษะและใบหน้าเป็นส่วนหลักที่เราต้องเอาใจใส่เพราะสิ่งสำคัญคือการรับรู้ข้อมูลข่าวสารทุกอย่างเกี่ยวกับโลกรอบ ๆ ตัวเรา ทั้งการมอง การได้ยิน การได้กลิ่น และการกิน ซึ่งทั้งหมดนี้ตั้งอยู่บนส่วนหลักของร่างกาย หน้าเป็นส่วนของร่างกายที่เราต้องแสดงให้คนทั่วไปเห็น เป็นโครงสร้างที่ซับซ้อนและอ่อนบางที่ใช้อยู่ทุกวัน ด้วยกล้ามเนื้อเล็ก ๆ หลายชั้นประกอบอย่างพร้อมเพรียงกันเพื่อสร้างสรรค์การแสดงออกทางความรู้สึกหลายร้อยท่า เช่น หัวเราะ ร้องไห้ พุดหรือยิ้ม หน้าเป็นส่วนแรกในร่างกายที่ความเครียดปรากฏ และเป็นสาเหตุให้บริเวณหนังศีรษะ ตา ขากรรไกรและปาก มีอาการตึง เป็นผลของอาการเจ็บป่วยอย่างมากมาย เช่น ปวดศีรษะทั่ว ๆ ไปอย่างมาก เป็นปัญหาหลักของการแก่กว่าวัย ขณะที่กล้ามเนื้อสูญเสียความยืดหยุ่น ผิวหนังสูญเสียสีผิว และรอยย่นเกิดขึ้นเป็นทวีคูณ (วิทวัน ธรรมศิริ. 2540 : 1-35)

การนวดศีรษะ

การนวดหนังศีรษะทำให้ช่วยบรรเทาและผ่อนคลายบริเวณทั้งหมด เพิ่มการไหลเวียนโลหิต ทำให้รากผมแข็งแรง คุณภาพผมดีขึ้น บรรเทาอาการปวดศีรษะพร้อมกับทำให้จิตใจและร่างกายสงบ

วิธีนวดศีรษะ

1. เริ่มต้นโดยการกางมือทั้งสอง วางที่ส่วนบนของหน้าผาก และจากนั้นลูบผ่านเส้นผมอย่างช้า ๆ จะรู้สึกสบาย ดังภาพประกอบ 2



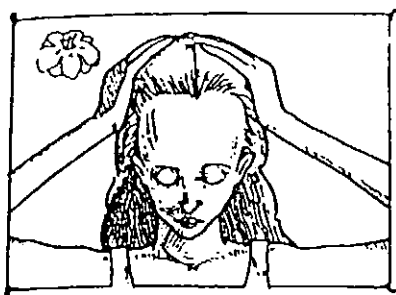
ภาพประกอบ 2 แสดงการใช้มือเสยผม

2. กางนิ้วมือคลุมให้ทั่วศีรษะนวดหนัก ๆ กระตุ้นที่หนังศีรษะ วาดมือเป็นวงกลม 2 วง ให้ทั่วศีรษะ ดูว่ามีบริเวณไหนที่ยังต้องการการกระตุ้นอีก หลังจากการนวดจะรู้สึกว่าหนังศีรษะที่ตึงเปลี่ยนไป และมีความรู้สึกดี ๆ ที่เกิดขึ้นเพียงแค่นี้ได้รับการนวดที่ดีในบริเวณนี้ ดังภาพประกอบ 3



ภาพประกอบ 3 แสดงการใช้นิ้วมือนวดศีรษะ

3. หลังจากการเริ่มต้นสำรวจศีรษะด้วยนิ้วมือแล้ว ใช้ฝ่ามือนวดเป็นวงกลมให้ทั่วศีรษะและกดน้ำหนักให้มากขึ้น ใช้ฝ่ามือทั้งสองกดอย่างนุ่มนวลที่ด้านข้างของกะโหลกศีรษะและหมุนอย่างเบา ๆ ดังภาพประกอบ 4



ภาพประกอบ 4 แสดงการใช้ฝ่ามือนวดศีรษะ

4. ใช้นิ้วมือลูบผมอีกครั้ง แต่ครั้งนี้หยุดจับผมกลุ่มหนึ่งอย่างเบา ๆ และดึงเพียงเล็กน้อยอย่าให้แรงมาก เปลี่ยนที่ไปเรื่อย การเคลื่อนไหวนี้สามารถทำให้รากผมแข็งแรงขึ้น และทั้งช่วยให้ดีขึ้นดังภาพประกอบ 5



ภาพประกอบ 5 แสดงการจับผมดึงเบา ๆ

5. จุดกึ่งกลางกระหม่อมเป็นที่ตั้งของเส้นเลือดหลักซึ่งอยู่ในแนวของจมูกและระหว่างหู จุดนี้ดีสำหรับการเพิ่มพลังงาน บรรเทาอาการปวดศีรษะและเพิ่มสมาธิ ควรใช้นิ้วมือกดลงไป แต่อย่าให้แรงมากดังภาพประกอบ 6 (อย่ากดจุดนี้ถ้าเป็นโรคความดันโลหิตสูง)



ภาพประกอบ 6 แสดงการกดจุดกลางกระหม่อม

6. ใช้ปลายนิ้วมือกดให้ทั่วหนังศีรษะอย่างเบา ๆ วิธีนี้เป็นการกระตุ้นการไหลเวียนโลหิตในบริเวณศีรษะ และเป็นการกระตุ้นความกระปรี้กระเปร่าทั่วร่างกายดังภาพประกอบ 7



ภาพประกอบ 7 แสดงการใช้ปลายนิ้วตีศีรษะ

การปลุกผิวหน้า

ใบหน้าเป็นส่วนหนึ่งของร่างกายที่เราคุ้นเคยมากที่สุด แต่เราแทบไม่ค่อยตระหนักถึงความเครียดที่เป็นริ้วรอยซ่อนอยู่ลึกลงไปในกลุ่มเนื้อใบหน้า ผิวหน้าของคุณ จะเผชิญกับความเปลี่ยนแปลงของอายุและสถานการณ์ต่าง ๆ ที่เป็นสาเหตุให้เกิดความตึงเครียดของกลุ่มเนื้อใบหน้า

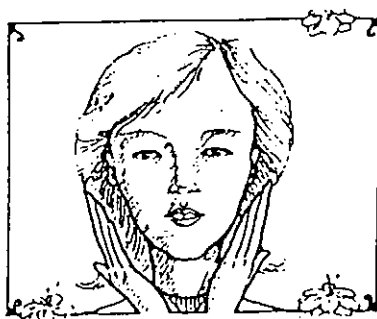
วิธีปลุกผิวหน้า

1. ใช้นิ้วมือนวดให้ทั่วใบหน้าเบา ๆ จากหน้าผาก แก้ม ลงไปที่คาง จะช่วยคลายกล้ามเนื้อและจะกระตุ้นการไหลเวียนของโลหิต ดังภาพประกอบ 8



ภาพประกอบ 8 แสดงการใช้นิ้วนวดไปทั่วหน้า

2. ใช้นิ้วมือตืออย่างเบา ๆ ให้ทั่วใบหน้าสักครั้งหนึ่ง วิธีนี้เป็นการปลุกผิวหน้าอย่างแท้จริง อีกทั้งเป็นการบำรุงหน้าและสืเลือดให้กลับมาที่แก้มของคุณอีกครั้งหนึ่งดังภาพประกอบ 9



ภาพประกอบ 9 แสดงการใช้นิ้วตือเบา ๆ ทั่วหน้า

3. บริหารใบหน้าโดยการทำหน้าตลก หน้าดีใจ หน้าล้อเลียน หน้าผิตหวัง หน้าดู
(ข้อแนะนำคือควรแสดงหน้ากระจก) ดังภาพประกอบ 10



ภาพประกอบ 10 แสดงสีหน้าลักษณะต่าง ๆ

4. ลูบผิวหนังด้วยนิ้วมือโดยเริ่มจากหน้าผากเรื่อยลงมาถึงคาง โดยใช้การลูบครั้งละ
ยาว ๆ อย่างนุ่มนวล ซึ่งจะช่วยให้บริเวณนั้นราบเรียบขึ้นและคุณจะรู้สึกถึงผิวหนังที่
ผ่อนคลายและมีชีวิตชีวา ดังภาพประกอบ 11

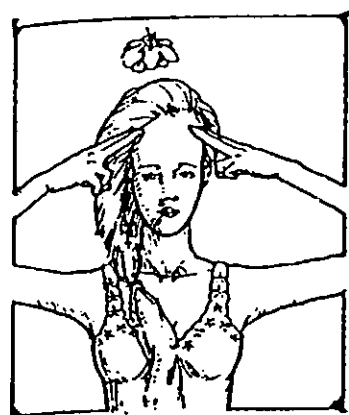


ภาพประกอบ 11 แสดงการใช้มือลูบหน้า

การนวดบริเวณหน้าผากและขมับ

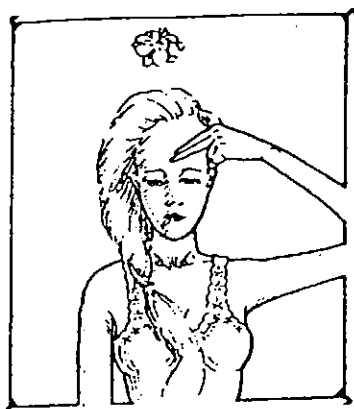
เมื่อเรามีปัญหาหรือพยายามจดจ่อกับสิ่งใดสิ่งหนึ่ง หน้าผากและขมับของเราจะเกิดการเครียดและการคั่งของโลหิต ทำให้เกิดริ้วรอยบนใบหน้า ขั้นตอนเหล่านี้จะช่วยให้คุณผ่อนคลายความตึงเครียด เพิ่มการไหลเวียนโลหิตป้องกันและบรรเทาอาการปวดศีรษะ

1. วางปลายนิ้วมือที่กึ่งกลางหน้าผาก ให้ปลายนิ้วมือทั้งสองหันเข้าหากัน แยกปลายนิ้วมือทั้งสองออกจากกันอย่างช้า ๆ โดยวิธีแผ่ออกด้านข้าง และเกลี่ยผิวหน้าผาก ย้อนกลับมาที่กึ่งกลางหน้าผากอีกครั้ง ทำเช่นนี้ทั้งหมด 5 ครั้ง จากนั้นใช้นิ้วมือนวดที่หน้าผาก โดยเริ่มต้นที่ส่วนบน นวดเป็นวงกลมเล็ก ๆ และนวดขวางหน้าผากเป็นแนว ๆ ดังภาพประกอบ 12



ภาพประกอบ 12 แสดงวิธีนวดหน้าผาก

2. ใช้นิ้วชี้และนิ้วกลาง กดให้แน่นระหว่างคิ้วทั้งสองกับจมูกจะช่วยกระตุ้นและขับไล่ความเครียดทั่วบริเวณดังภาพประกอบ 13



ภาพประกอบ 13 แสดงการใช้มือกดหว่างคิ้ว

3. ใช้มือตีเบาๆที่หน้าผากและขมับซึ่งทำให้คุณรู้สึกประปรี้กระเปร่าขึ้น ดังภาพประกอบ 14

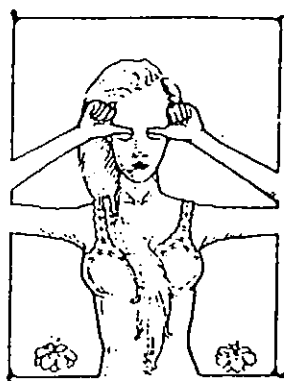


ภาพประกอบ 14 แสดงการใช้มือตีที่หน้าผาก

การนวดเพื่อบำรุงดวงตา

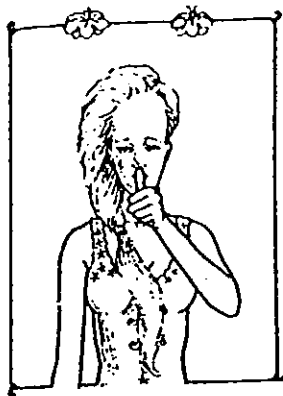
ดวงตาเป็นโครงสร้างที่บอบบาง มีความสามารถในการเพ่งจุดเล็ก ๆ ได้อย่างแม่นยำ การจ้องมองไปข้างหน้าอย่างตรง ๆ เป็นเวลาหลายชั่วโมง ทำให้อ่อนล้าจากการที่ใช้สายตา และอาจปวดศีรษะอย่างรุนแรง การนวดบริเวณดวงตาอย่างสม่ำเสมอจะทำให้เกิดการผ่อนคลาย

1. ใช้นิ้วหัวแม่มือกดลงไปตรง ๆ บนสันกระดูกที่ขอบของเบ้าตาจุดนี้คือท่อน้ำตา และจุดนี้เป็นจุดที่ดีสำหรับผ่อนคลายความตึงเครียด ดังภาพประกอบ 15



ภาพประกอบ 15 แสดงการใช้นิ้วกดเบ้าตา

2. ยื่นนิ้วหัวแม่มือไปข้างหน้า ห่างประมาณ 10 ซม. ให้มองที่ปลายนิ้วจากนั้นมองที่นิ้วหัวแม่มือ แล้วจึงมองสิ่งที่อยู่ไกลกว่านิ้วหัวแม่มือ และให้มองกลับมานที่นิ้วหัวแม่มือ และสุดท้ายมองปลายนิ้วอีกครั้งหนึ่ง ดังภาพประกอบ 16



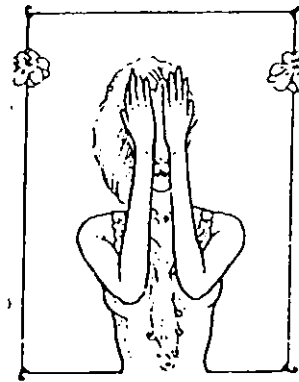
ภาพประกอบ 16 แสดงการใช้ตามองที่ปลายนิ้ว

3. ปิดตาและวางนิ้วมือของคุณบนเปลือกตาอย่างช้าๆ นวดลูกตาให้เป็นวงกลมเล็ก ๆ ด้วยแรงกดที่นุ่มนวลที่สุด ดังภาพประกอบ 17



ภาพประกอบ 17 แสดงการใช้นิ้วปิดตา

4. หลับตาและปิดด้วยฝ่ามือทั้งสองข้าง ให้เวลากับการได้รับประโยชน์จากความมืดและความอบอุ่นอีกสักครู่นี้ช่วยให้ผ่อนคลายความเมื่อยล้าในดวงตาและมีโอกาสพักผ่อนคลายมือออกอย่างช้า ๆ ลืมตาดังภาพประกอบ 18



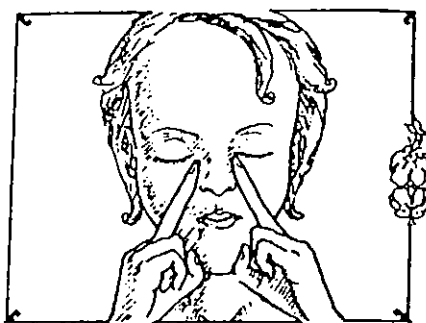
ภาพประกอบ 18 แสดงการบริหารรอบดวงตา

การนวดบริเวณจมูกและแก้ม

สาเหตุของการแน่นจมูก ไซนัสและโรคเกี่ยวกับการหายใจต่าง ๆ ซึ่งสามารถกระทบต่อความรู้สึกและบั่นทอนกำลัง การนวดจมูกและแก้มสามารถทำให้ปราศจากการแน่นในโพรงจมูก อีกทั้งช่วยให้การหายใจได้สะดวกขึ้น

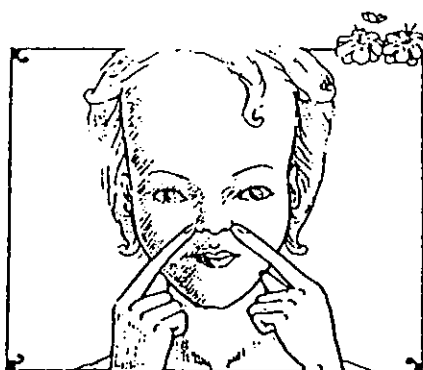
วิธีนวดจมูกและแก้ม

1. ใช้ นิ้วมือ 2 นิ้ว หนีวไปตามด้านข้างของจมูกวิธีนี้จะช่วยกระตุ้นโพรงจมูกและทำให้หายใจสะดวก จากนั้นถ้ากดลงมาครึ่งกลางทางด้านใดด้านหนึ่งของดั้งจมูกคือจุดซึ่งเรียกว่า บิดอง จะสามารถช่วยทำให้การหายใจโล่งขึ้น ดังภาพประกอบ 19



ภาพประกอบ 19 แสดงวิธีการใช้นิ้วถูจมูก

2. ใช้นิ้วมือกดลงไปบนมุมด้านนอกของแต่ละรูจมูกซึ่งเป็นแอ่งตื้น ๆ ซึ่งเป็นบริเวณที่รับรู้กลิ่น ซึ่งตัวอย่างนี้สำหรับการทำให้การหายใจโล่งอย่างรวดเร็วและคลายอาการแน่นจมูก ดังภาพประกอบ 20



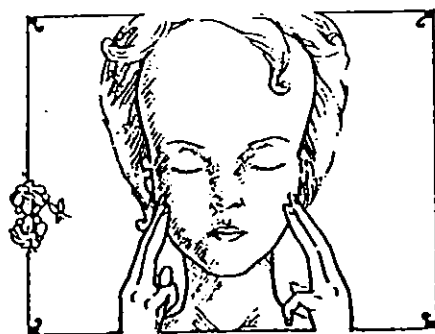
ภาพประกอบ 20 แสดงการใช้นิ้วกดบนจมูก

3. วางนิ้วมือให้แนบบนแก้มทั้งสองข้าง และดึงแก้มอย่างเบา ๆ ไปยังหู จากนั้นวางนิ้วหัวแม่มือที่ส่วนล่างของแก้ม รีดเข้าด้านในอย่างแผ่วเบาและลากไปตามโครงร่างของใบหน้า ดังภาพประกอบ 21



ภาพประกอบ 21 แสดงวิธีการดึงแก้ม

4. ผ่อนคลายความตึงเครียดและเพิ่มการไหลเวียนของใบหน้า โดยขั้นแรกใช้นิ้วมือ กระตุ้นแก้มเป็นวงเล็ก ๆ จากนั้นใช้ฝ่ามือกระตุ้น ดังภาพประกอบ 22



ภาพประกอบ 22 แสดงการใช้นิ้วนวดแก้ม

5. กดที่ส่วนล่างร่องแก้ม ตรงใต้ตาข้างจมูกกดไปตามร่องเล็ก ๆ ได้ไหนกแก้มจนทั่ว ดังภาพประกอบ 23



ภาพประกอบ 23 แสดงการกดบนร่องข้างแก้ม

6. ญักม้ขึ้นและลงด้วยนิ้วมือ แล้วตีที่แก้มเบา ๆ เพื่อเพิ่มการไหลเวียนของโลหิต และความกระปรี้กระเปร่า ดังภาพประกอบ 24



ภาพประกอบ 24 แสดงการญักม้และตีแก้ม

การนวดหู

วิธีการนวดหู

1. จับใบหูทั้งสองข้างดึงลงอย่างนุ่มนวล ปล่อยและดึงออกข้างนอก แล้วดึงให้สูงขึ้น จากนั้นนวดให้ทั่วตลอดทั้งหูด้วยการคั่นกลางนิ้วหัวแม่มือและนิ้วชี้ญักเบา ๆ ดังภาพประกอบ 25



ภาพประกอบ 25 แสดงการดึงใบหู

2. ใช้นิ้วชี้และนิ้วกลางนวดเบา ๆ บริเวณหลังหู ให้ทั่ว นวดจากด้านบนของหูจนถึงส่วนล่าง ดังภาพประกอบ 26



ภาพประกอบ 26 แสดงการกดจุดหลังหู

3. สูดหายใจรอบหูด้วยมือทั้งสองข้างและใช้เวลาสักครู่ หูจะรู้สึกอุ่นและซ่า จากนั้นปล่อยมือออก จะทำให้รู้สึกปลอดโปร่งมากขึ้น ดังภาพประกอบ 27



ภาพประกอบ 27 แสดงการคลอบหูด้วยมือ

การบริหารปาก และชากรรไกร

ความตึงเครียดที่เกิดกับชากรรไกร ไม่เพียงแต่ก่อให้เกิดอาการปวดกล้ามเนื้อ ชากรรไกรเท่านั้น ชากรรไกรยังเชื่อมกับส่วนปลายของกะโหลก เป็นผลสำคัญที่ทำให้เกิดอาการ

ปวดศีรษะพอ ๆ กับปัญหาทางการได้ยินและการเห็น การนวดบริเวณนี้ไม่เพียงแต่บรรเทาอาการชากรรไกรแข็งเท่านั้น ยังช่วยลดความตึงเครียดทั่วใบหน้าอีกด้วย

1. อ้าปากให้ขากรรไกรตกลงและห้อยอย่างอิสระ เป็นเวลา 10 วินาที และหุบปากทำเช่นนี้ซ้ำ 4 ครั้ง ให้ขากรรไกรของคุณอ้ากว้างมากขึ้นในแต่ละครั้งที่ทำ ดังภาพประกอบ 28



ภาพประกอบ 28 แสดงการอ้าปากค้าง

2. เกร็งฟันเข้าด้วยกันจนมองเห็นสันกรามหรือกล้ามเนื้อขากรรไกรบนใบหน้า ทำให้ตึงได้ง่ายขึ้นด้วยการใช้นิ้วมือกดและนวดกล้ามเนื้อนี้เป็นวงกลมเล็ก ๆ อย่างเบา ๆ กล้ามเนื้อจะนุ่มขึ้นอย่างช้า ๆ และสามารถใช้นิ้วมือนวดกล้ามเนื้อที่ขากรรไกรได้ลึกขึ้น ดังภาพประกอบ 29



ภาพประกอบ 29 แสดงการเกร็งฟันและกราม

3. วางปลายนิ้วมือบนกล้ามเนื้อขากรรไกร จากนั้นลากอย่างเบา ๆ ลงมาที่มุมปาก วิธีนี้ช่วยทำให้คลายและบรรเทาความกดดันในศีรษะและจะรู้สึกผ่อนคลาย ดังภาพประกอบ 30



ภาพประกอบ 30 แสดงการลากนิ้วไปตามขากรรไกร

4. กดนิ้วมือลงไปตรงส่วนล่างของโหนกในจุดที่ปุ่มลงไป กดเบา ๆ เพราะเป็นจุดที่อ่อนนุ่ม ซึ่งจะเป็นผลดีอย่างมากในการผ่อนคลายความตึงเครียด ถ้าปวดฟันหรือมีน้ำขม ๆ อยู่ในปากก็ต้องกดจุดนี้ ดังภาพประกอบ 31



ภาพประกอบ 31 แสดงการกดส่วนล่างของโหนก

5. คลายอาการตึงเครียดที่กล้ามเนื้อรอบปาก ด้วยการกดลงไปบริเวณร่องแก้มส่วนบนของปาก วิธีนี้จะกระตุ้นเหงือกในเวลาเดียวกันด้วย ดังภาพประกอบ 32



ภาพประกอบ 32 แสดงการกดร่องแก้มส่วนบนปาก

6. วางปลายนิ้วมือไปตามขอบของกระดูกขากรรไกรบนแต่ละด้านของคาง จากนั้นวางนิ้วหัวแม่มือใต้คาง และกดไปตามกระดูกขากรรไกรด้วยนิ้วมือ วิธีนี้ช่วยกระตุ้นต่อมน้ำลายและลดความเครียดหลังจากกดนิ้วหัวแม่มืออย่างเบา ๆ ไปตามกระดูกขากรรไกรตอนล่างด้านข้างไปพร้อม ๆ กัน ดังภาพประกอบ 33



ภาพประกอบ 33 แสดงการนวดขากรรไกร

นอกจากนี้ยังมีการนวดตัว และฝ่าเท้า ทำให้ผ่อนคลายความตึงเครียดให้ลดลงได้ ซึ่งผู้วิจัยไม่ได้รวบรวมข้อมูลมาด้วยในการวิจัยครั้งนี้ เพราะความไม่เหมาะสมที่จะนำมาใช้กับกลุ่มตัวอย่างที่ทำการวิจัย

สรุปได้ว่าการผ่อนคลายความเครียดมีหลายวิธี ได้แก่ การฝึกสมาธิการออกกำลังกาย การฝึกคลายกล้ามเนื้อ การฝึกการหายใจ การใช้จินตนาการ สำหรับการวิจัยในครั้งนี้ ผู้วิจัยเลือกใช้วิธีการนวดหน้าผากศีรษะเพื่อคลายเครียดเพื่อไม่ให้เกิดความกระทบกระเทือนต่อบาดแผลหรืออวัยวะบริเวณลำตัวของผู้ป่วย และหวังว่าจะได้ผลดีเทียบเท่ากับวิธีการผ่อนคลายความเครียดแบบอื่น ๆ

ทฤษฎีการรับรู้ความสามารถของตน

การรับรู้ความสามารถของตน (Perceived self-efficacy หรือเรียกสั้น ๆ ว่า self-efficacy) หมายถึง ความเชื่อของบุคคลว่าตนมีความสามารถที่จะจัดระบบและกระทำเพื่อให้บรรลุผลตามที่กำหนดได้(วิลาสลักษณ์ ชั่ววลี. 2542 : 175)

ความเป็นมา

อัลเบิร์ต แบนดูรา (Albert Bandura) นักทฤษฎีปัญหาสังคม (Social cognitive theory) เป็นผู้สร้างทฤษฎีการรับรู้ความสามารถของตนขึ้น โดยเสนอบทความเรื่องการรับรู้ความสามารถของตนขึ้น ในปี ค.ศ.1977

แบนดูรามองว่ามนุษย์มีความกระตือรือร้นและมีแรงบันดาลใจที่จะปรับปรุงชีวิตของตน และสังคมที่มีผลกระทบต่อชีวิตของเขา และความเชื่อในความสามารถของตนก็เป็นตัวกำหนดที่สำคัญตัวหนึ่งของการกระทำของมนุษย์ที่จะนำไปสู่ผลที่พึงปรารถนา แม้ว่าความรู้และทักษะจะเป็นสิ่งจำเป็นต่อการปฏิบัติงานให้บรรลุผลได้ แต่ก็ยังไม่เพียงพอ เพราะมนุษย์เรามากไม่ปฏิบัติให้ดีที่สุด แม้ว่าเขาจะรู้ดีว่าต้องทำอะไรบ้าง ถ้าเขาไม่เชื่อว่าตนมีความสามารถพอที่จะกระทำได้

การรับรู้ความสามารถของตนจะเป็นตัวกำหนดตัวหนึ่งว่าบุคคลจะมีพฤติกรรมอย่างไร มีแบบแผนในการคิดอย่างไร และมีการตอบสนองทางด้านอารมณ์อย่างไรเมื่ออยู่ในสภาพการณ์ที่ต้องใช้ความพยายามสูง การรับรู้ความสามารถของตนจึงเป็นตัวกำหนดในเรื่องต่อไปนี้

กระบวนการรู้คิด (Cognitive process) การรับรู้ความสามารถของตนมีผลกระทบต่อแบบแผนการคิดที่สามารถส่งเสริมหรือบั่นทอนผลการปฏิบัติงานได้ บุคคลจะตีความสถานการณ์และคาดการณ์ในอนาคตอย่างไรก็ขึ้นอยู่กับว่าเขามีความเชื่อว่าตนเองมีความสามารถสูงจะมองสถานการณ์ที่เขาจะพบว่าเป็นโอกาส เขาจะมองภาพความสำเร็จและให้เป็นสิ่งนำทางการกระทำของเขา ส่วนคนที่ตัดสินใจว่าตนเองด้อยความสามารถจะตีความสถานการณ์ที่ไม่แน่นอนว่าเป็นความเสี่ยง และมีแนวโน้มจะมองเห็นภาพความล้มเหลวอยู่ในอนาคต การคิด

ทางลบของผู้ที่รู้สึกว่าคุณด้อยความสามารถจะทำให้สายแรงใจในตนเองและทำลายการปฏิบัติงานด้วย เพราะเป็นการยากที่บุคคลจะประสบความสำเร็จถ้ายังสงสัยในความสามารถของตนอยู่

กระบวนการจูงใจ (Motivation process) ความสามารถที่จะจูงใจตนเองและกระทำตามที่ตั้งเป้าหมายจะมีพื้นฐานมาจากกระบวนการคิด ขณะที่คิดคาดการณ์ในอนาคตจะทำให้เกิดแรงจูงใจและการควบคุมการกระทำของตนเองได้ กล่าวคือสิ่งที่คิดเอาไว้ล่วงหน้าจะถูกเปลี่ยนให้เป็นสิ่งจูงใจและการกระทำซึ่งจะถูกควบคุมด้วยกระบวนการกำกับตนเอง แรงจูงใจส่วนใหญ่ของมนุษย์เกิดจากการคิดและความเชื่อในความสามารถของตนก็จะมีบทบาทสำคัญในการคิดที่เป็นพื้นฐานของแรงจูงใจ บุคคลที่รับรู้ความสามารถของตนเองและตั้งเป้าหมายไว้สูงจะมีแรงจูงใจในการกระทำและจะปฏิบัติงานได้ดีกว่าคนที่สงสัยในความสามารถของตนเอง

กระบวนการด้านความรู้สึก (Affective process) การรับรู้ความสามารถของตนเองสามารถมีผลกระทบต่อการตอบสนองทางอารมณ์โดยผ่านการควบคุมตนเองทางด้านการคิด การกระทำและความรู้สึก ในด้านการคิดความเชื่อในความสามารถของตนมีอิทธิพลต่อความสนใจและการตีความเหตุการณ์ในชีวิตที่อาจให้ความรู้สึกในทางบวกหรือทางลบได้ และมีผลต่อการรับรู้ว่าคุณมีความสามารถที่จะควบคุมความคิดทางลบที่เกิดขึ้นได้หรือไม่ด้วย ด้านการกระทำ การรับรู้ความสามารถของตนจะจัดการกับสภาวะทางอารมณ์โดยการส่งเสริมการกระทำที่มีประสิทธิผลเพื่อเปลี่ยนสิ่งแวดล้อมในลักษณะที่จะเกิดการเปลี่ยนแปลงทางอารมณ์ได้ ส่วนด้านความรู้สึกจะเกี่ยวข้องกับการรับรู้ว่าคุณสามารถทำให้สภาวะทางอารมณ์ของคุณที่ไม่ดีให้ดีขึ้นได้หรือไม่

กระบวนการเลือก (Selection process) บุคคลมีแนวโน้มที่จะหลีกเลี่ยงกิจกรรมและสภาพการณ์ที่เขาเชื่อว่ายากเกินความสามารถของเขา และบุคคลจะกระทำกิจกรรมและเลือกสิ่งแวดล้อมที่เขาแน่ใจว่ามีความสามารถที่จะจัดการได้ ผู้ที่ยังมีการรับรู้ความสามารถของตนเองสูงจะเลือกกิจกรรมที่ยังมีความท้าทาย

กระบวนการทั้งสี่ที่กล่าวมานี้โดยปกติจะทำงานร่วมกันมากกว่าแยกกันในการดำเนินการกำกับพฤติกรรมมนุษย์ แหล่งที่มาของการรับรู้ความสามารถของตน

แบนดูรากล่าวว่า การรับรู้ความสามารถของตนเกิดจาก 4 แหล่งที่สำคัญต่อไปนี้

การประสบความสำเร็จจากการกระทำ (Enactive mastery experience) การประสบความสำเร็จในการกระทำนี้เป็นแหล่งที่มีอิทธิพลมากที่สุด เพราะเป็นประสบการณ์ความสำเร็จที่แท้จริงของบุคคล ความสำเร็จที่แท้จริงของบุคคล ความสำเร็จทำให้ประเมินตนเองสูง ส่วนความล้มเหลวบ่อยทำให้ประเมินความสามารถของตนเองต่ำลง โดยเฉพาะอย่างยิ่งถ้าความล้มเหลวหลายครั้งนั้นเกิดก่อนที่บุคคลได้สร้างความรู้สึกว่าคุณมีความสามารถอย่างดีแล้ว

การสังเกตตัวแบบในสถานการณ์ที่ใช้แทนประสบการณ์ (Vicarious experience) การที่เห็นบุคคลอื่นที่คล้ายคลึงกับตนประสบความสำเร็จ ก็สามารถเพิ่มการรับรู้ความสามารถของตนได้ คือบุคคลจะเห็นว่าตนก็มีความสามารถที่จะกระทำกิจกรรมในทำนองเดียวกันนั้นได้

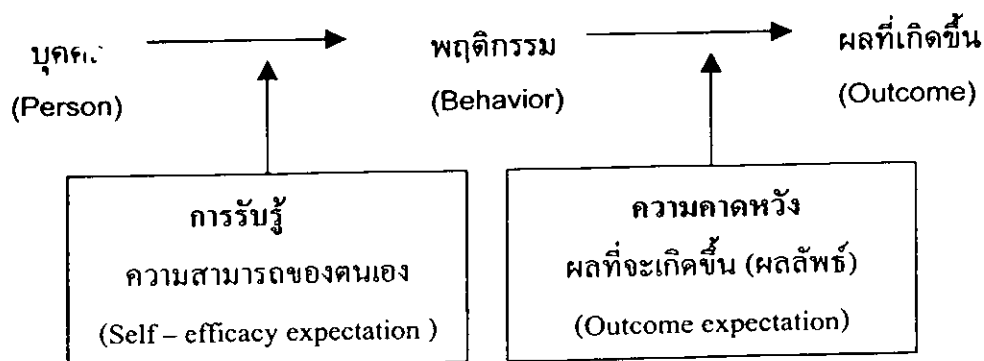
สำเร็จเช่นเดียวกัน และการที่สังเกตผู้อื่นที่เห็นว่ามีความสามารถใกล้เคียงกับตนล้มเหลวทั้ง ๆ ที่เขาได้พยายามมากแล้ว ก็จะทำให้การตัดสินใจความสามารถของตนต่ำลงได้

การพูดชักจูง (Verbal persuasion) การพูดชักจูงเป็นวิธีการที่ใช้กันอย่างแพร่หลายที่จะทำให้บุคคลเชื่อว่าเขามีความสามารถที่จะกระทำกิจกรรมให้สำเร็จได้ การพูดชักจูงที่ได้ผลมากขึ้น จะต้องเป็นเรื่องที่เป็นไปได้ การพูดชักจูงในเรื่องที่ไม่สอดคล้องกับความเป็นจริง อาจทำลายความรู้สึกของผู้ฟังว่าตนมีความสามารถได้ และทำให้ผู้ชักจูงไม่ได้รับความเชื่อถือ

สภาวะทางกายและอารมณ์ (Physiological and affective state) บุคคลมักใช้ข้อมูลทางกายและอารมณ์ในการประเมินความสามารถของตน เช่น การตื่นเต้นมากเกินไปทำให้ทำกิจกรรมได้ไม่ดี บุคคลจะคาดการณ์ว่าตนทำได้สำเร็จเมื่อสภาวะทางกายปกติหรือไม่เครียดหรือเหนื่อยอ่อน

การตัดสินใจความสามารถของตนนี้จะต้องผ่านกระบวนการรู้คิด (Cognitive processing) กล่าวคือ บุคคลจะมีการคัดเลือก ซึ่งน้ำหนัก และบูรณาการข้อมูลจากแหล่งต่าง ๆ บางคนจะบวกข้อมูลเรื่องความสามารถของตนเข้าด้วยกัน คือ ถ้ายังมีหลายตัวบ่งชี้ก็ยิ่งเชื่อว่าตนมีความสามารถ ส่วนบางคนก็จะรวมในลักษณะของการคูณคือให้น้ำหนักแก่สิ่งบ่งชี้บางตัวมากกว่าบางตัว เพราะแหล่งบ่งชี้ถึงความสามารถแต่ละแหล่งนอกจากจะให้ข้อมูลมากน้อยแตกต่างกันแล้ว ยังให้ข้อมูลที่เชื่อถือได้มากน้อยแตกต่างกันด้วย ความสามารถในการตระหนักได้อย่างชัดเจนถึงแหล่งที่ให้ข้อมูลความสามารถ ความสามารถในการให้น้ำหนักความสำคัญของข้อมูล และความสามารถในการรวมข้อมูลต่าง ๆ เข้าด้วยกันจะดีขึ้น ถ้าบุคคลมีทักษะในการจัดกระทำข้อมูลเพิ่มขึ้น ซึ่งทักษะดังกล่าวได้แก่ ความตั้งใจ ความจำ การอ้างอิงถึงและการบูรณาการ เพื่อการสร้างมโนทัศน์เรื่องความสามารถของตน

โครงสร้างที่สำคัญของทฤษฎีความสามารถตนเองของแบนดูรา (Bandura. 1994 : 71) ประกอบด้วย



ภาพประกอบ 34 แสดงให้เห็นถึงความแตกต่าง ระหว่างการรับรู้ความสามารถของตนเองและความคาดหวังผลที่เกิดขึ้น

จากภาพประกอบ 34 แสดงให้เห็นถึงแนวคิดที่สำคัญคือ

1. การรับรู้ความสามารถของตนเอง (Self – efficacy expectation) Bandura ให้ความหมายเป็นการตัดสินใจความสามารถของตนเองว่าจะสามารถทำงานได้ในระดับใด หรือเป็นความเชื่อของบุคคลเกี่ยวกับความสามารถในการกระทำสิ่งหนึ่งสิ่งใด ซึ่งมีอิทธิพลต่อการดำรงชีวิต ความเชื่อในความสามารถตนเองพิจารณาจาก ความรู้สึก ความคิด การตั้งใจและพฤติกรรม

2. ความคาดหวังในผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น (Outcome expectation) หมายถึง ความเชื่อที่บุคคลประเมินค่าพฤติกรรมเฉพาะอย่างที่เขาปฏิบัติ อันจะนำไปสู่ผลลัพธ์ตามที่คาดหวังไว้เป็นการคาดหวังในสิ่งที่จะเกิดขึ้น สืบเนื่องจากพฤติกรรมที่ได้กระทำ

การวัดการรับรู้ความสามารถตนเอง ประกอบด้วย 3 ประการคือ

1. ระดับความยากของงานหรือ กิจกรรมที่บุคคลเชื่อว่าบุคคลเชื่อว่าตนสามารถปฏิบัติได้ (Level of job difficulty)

2. ความมั่นใจของบุคคลที่จะปฏิบัติกิจกรรมที่ระดับยาก หรือ เมื่อมีอุปสรรคต่าง ๆ (Strength of confidence)

3. การตัดสินใจว่าตนมีความสามารถในกิจกรรมอื่น ๆ ด้วย หรือมีความสามารถเฉพาะในขอบเขตของกิจกรรมนั้น ๆ (Generality of ability)

ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้ประยุกต์ทฤษฎีการรับรู้ความสามารถตนเองมาประยุกต์ใช้จัดโปรแกรมการผ่อนคลายความเครียด มีวิธีการสอนโดยใช้สื่อการสอนร่วมกับการสาธิต และให้ผู้ช่วยฝึกปฏิบัติตาม เพื่อให้เกิดการจดจำและสามารถนำกลับไปปฏิบัติต่อบ้านได้อย่างถูกต้อง การจัดกิจกรรมเพื่อสร้างการรับรู้ความสามารถตนเองและสร้างความคาดหวังในผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น เพื่อเป็นพื้นฐานให้เกิดความมั่นใจในตนเองด้วย

แบบวัดความวิตกกังวลของสปีลเบอร์เกอร์

สปีลเบอร์เกอร์และคณะ (Spielberger, et al. 1975 : 70-71) ได้พัฒนาแบบวัดความวิตกกังวล (State – trait anxiety inventory : STAI) ขึ้น ครั้งแรกมีข้อคำถามทั้งหมด 177 ข้อ มี 3 ระดับ พัฒนาจนเหลือเพียง 40 ข้อ แบ่งเป็น 2 ชุด คือ

แบบวัดความวิตกกังวลขณะเผชิญ (State anxiety) จำนวน 20 ข้อ เป็นแบบมาตราประมาณค่า 4 ระดับคือ ไม่เคยเลย บางครั้ง ปานกลาง มาก และมีการให้คะแนนจาก 1 ถึง 4 ข้อความในแบบวัดมีทั้งทางบวกและทางลบ ทางบวกคือ ข้อ 3, 4, 6, 7, 9, 12, 13, 14, 17 และ 18 ทางลบคือ ข้อ 1, 2, 5, 8, 10, 11, 15, 16, 19 และ 20

แบบวัดความวิตกกังวลแฝง (Trait anxiety) จำนวน 20 ข้อ เป็นแบบมาตราประมาณค่า 4 ระดับคือ ไม่รู้สึกเลย รู้สึกบางครั้ง รู้สึกบ่อย ๆ รู้สึกประจำ และมีการให้คะแนนจาก 1 ถึง 4 ข้อความในแบบวัดมีทั้งทางบวกและทางลบ ทางบวกคือ ข้อ 22, 23,

24, 25, 28, 29, 31, 32, 34, 35, 37, 38 และ 40 ทางลบคือ ข้อ 21, 26, 27, 30, 33, 36 และ 39

เมื่อได้คะแนนแต่ละแบบวัดความวิตกกังวลแล้วต้องนำคะแนน ด้านบวกและด้านลบ มาลบออกจากกัน แล้วนำไปรวมกับค่าคงที่ที่กำหนดไว้คือ ในแบบวัดความวิตกกังวลขณะเผชิญ (State anxiety) ให้บวกด้วย 50 ในแบบวัดความวิตกกังวลแฝง (Trait anxiety) ให้บวกด้วย 35 ซึ่งจะได้ค่าของความวิตกกังวล ถ้าคะแนนที่ออกมามีค่าสูงมากแสดงว่ามีระดับความวิตกกังวลสูง คะแนนที่ออกมามีค่าคะแนนต่ำ แสดงว่ามีความวิตกกังวลน้อย

แนวคิดเกี่ยวกับวิธีการสุขศึกษา

วิธีการสุขศึกษา (Health education method) เป็นการบวนการที่มีการวางแผนไว้อย่างเป็นระบบ และมีจุดมุ่งหมายที่จะให้บุคคล ครอบครัว และชุมชน สามารถคิดและหาเหตุผลด้วยตัวเอง รวมทั้งการเลือกและตัดสินใจที่จะปฏิบัติตนในทางที่ถูกต้อง เพื่อให้เกิดสุขภาพที่ดีตลอดไป วิธีการสุขศึกษามีหลายวิธี แต่ละวิธีก็จะมีเหมาะสมและมีประสิทธิภาพเฉพาะสำหรับแต่ละเรื่องราวและกลุ่มเป้าหมาย (ดวงใจ รัตนัญญา . 2545 : 105)

การให้สุขศึกษารายบุคคล

วิธีการให้สุขศึกษารายบุคคล เป็นวิธีการที่ถ่ายทอดความรู้เรื่องเกี่ยวกับสุขภาพแบบตัวต่อตัว วิธีนี้มีข้อดีคือ สามารถให้ความรู้หรือทำความเข้าใจแก่บุคคลได้อย่างละเอียด ผู้ให้และผู้รับมีปฏิสัมพันธ์กันโดยสามารถสื่อสารได้สองทาง มีโอกาสซักถามสามารถกระตุ้นให้บุคคลเกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม โดยการอธิบายเหตุผล เสนอข้อเท็จจริงได้ นอกจากนี้ยังแก้ปัญหาส่วนตัว หรือสอนทักษะพิเศษเฉพาะเรื่องใดเรื่องหนึ่งได้ แต่วิธีการแบบนี้ต้องใช้เวลาและกำลังคนมาก วิธีการถ่ายทอดความรู้นี้อาจเป็นวิธีที่มีผู้สอนหรืออาจให้ผู้เรียนศึกษาด้วยตนเองก็ได้ (ดวงใจ รัตนัญญา . 2545 : 107)

การสาธิต

การสาธิต หมายถึง การสอนโดยมีการบรรยายประกอบการใช้เครื่องมือวัสดุ โดยมีผู้เรียนคอยดู เน้นการเรียนรู้ที่เกิดจากการสังเกตโดยทั่ว ๆ ไป ครูหรือวิทยากรจะแสดงให้เห็นก่อน ในช่วงหลังจะเปิดโอกาสให้ผู้เรียนได้ฝึกหัดทำภายใต้การควบคุมของครูหรือผู้สังเกต การสาธิตได้นำมาใช้อย่างกว้างขวาง การสาธิตสามารถนำมาประยุกต์ใช้กับกลุ่มเป้าหมายได้ทุกระดับการศึกษา สามารถใช้ได้กับทุกยุคทุกสมัย การสาธิตมีโอกาสนี้จะใช้แทรกเข้าไปในเนื้อหาบางเรื่อง เป็นการช่วยไม่ให้ผู้เรียนสับสนยุ่งยาก ได้เรียนรู้ตามขั้นตอนง่ายต่อการเข้าใจ เช่น การสอนให้แม่อาบน้ำเด็ก เป็นต้น การสาธิตจะทำให้ผู้เรียนได้เรียนรู้เร็วและถูกต้อง ประหยัดเวลา ทำให้บทเรียนนั้น ๆ น่าสนใจ น่าเชื่อถือ เกิดความประทับใจไม่รู้ลืม สามารถปฏิบัติตามได้อย่างถูกต้อง (สุรีย์ จันทรโมลี. 2527 : 175)

แผ่นพับ

แผ่นพับ มีลักษณะเป็นกระดาษแผ่นเดียว พับ 2 – 3 ครั้ง มีเนื้อหาเป็นเรื่องเดียวกันตามลำดับจนจบ ส่วนใหญ่จะใช้แจกประชาชนตามหน่วยงานต่าง ๆ เช่น แผนกป้องกันโรค ตึกผู้ป่วยนอก สถานีอนามัย โรงพยาบาล เป็นต้น (ดวงใจ รัตนธัญญา . 2545 : 125)

การบรรยาย

การบรรยายเป็นวิธีการพื้นฐานในการถ่ายทอดความรู้ ซึ่งเป็นที่นิยมมากมาตั้งแต่โบราณ เป็นวิธีการสื่อความหมายแบบทางเดียวและมีผู้บรรยายเป็นศูนย์กลาง สามารถถ่ายทอดประสบการณ์ และเนื้อหาสาระวิชาการต่าง ๆ ได้มากในเวลาจำกัด อีกทั้งใช้ได้ในลักษณะที่ค่อนข้างเป็นทางการ ในกรณีที่มีผู้ฟังหรือผู้เรียนเป็นจำนวนมาก ผู้บรรยายต้องมีการเตรียมการล่วงหน้า จึงจะทำให้การบรรยายมีประสิทธิภาพ ต้องมีการเตรียมเนื้อหาในการบรรยาย จัดแบ่งเวลาอย่างเหมาะสม มีศิลปะในการพูด ควรมีสื่อประกอบในการบรรยาย เพื่อให้ผู้ฟังเกิดความเข้าใจได้ชัดเจนและไม่เบื่อหน่าย (ดวงใจ รัตนธัญญา . 2545 : 112)

ในการจัดโปรแกรมสุขศึกษาในการผ่อนคลายความเครียด โดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีการรับรู้ความสามารถตนเองที่มีผลต่อความเครียด ในผู้ป่วยโรคมะเร็งระบบทางเดินอาหาร กลวิธีที่นำมาใช้คือ การบรรยายเป็นรายบุคคล และการสาธิต โดยใช้สื่อการสอนประกอบคือ แผ่นพับเรื่องประโยชน์ในการผ่อนคลายความเครียด และคู่มือการนวดหน้าและนวดศีรษะ

งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาค้นคว้า

งานวิจัยในต่างประเทศ

มิเลอร์ (Miller. 1987 : 484-488) ได้ศึกษาผลของการใช้เทคนิคการผ่อนคลายโดยการฝึกการหายใจ ในการลดความเจ็บปวดของผู้ป่วยหลังผ่าตัดหลอดเลือดหัวใจ จำนวน 15 คน มีช่วงอายุระหว่าง 45-78 ปี โดยผู้ป่วยทั้งหมดได้รับการสอนให้ใช้เทคนิคการผ่อนคลายเมื่อมีความเจ็บปวดในระยะหลังผ่าตัด ผลการศึกษาพบว่า มีผู้ป่วยมีสีหน้าตึงเครียดลดลงภายหลังการใช้เทคนิคผ่อนคลาย จากการประเมินคำบอกเล่าของผู้ป่วย 11 คน พบว่าการใช้เทคนิคผ่อนคลายนี้สามารถทำให้การเจ็บปวดลดลง และไม่มีผู้ป่วยคนใดมีความเจ็บปวดเพิ่มขึ้นภายหลังใช้เทคนิคผ่อนคลายนี้

มิเลอร์ และเพอร์รี่ (Miller & Perry. 1990 : 136-146) ได้ศึกษาผลของการใช้เทคนิคการผ่อนคลายโดยการฝึกการหายใจ ในการลดความเจ็บปวดของผู้ป่วยชายหลังผ่าตัดหัวใจ จำนวน 29 คน มีช่วงอายุระหว่าง 61-80 ปี ผลการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยผ่าตัดหัวใจกลุ่มทดลองที่ได้รับการฝึกและใช้เทคนิคการผ่อนคลาย มีอัตราการเต้นของชีพจร การหายใจ และความดันโลหิต ลดลงมากกว่ากลุ่มควบคุม และความรู้สึกเจ็บปวดที่ประเมินด้วยมาตรวัดความเจ็บปวดลดลงมากกว่า อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

หัวใจ จำนวน 29 คน มีช่วงอายุระหว่าง 61-80 ปี ผลการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยผ่าตัดหัวใจ กลุ่มทดลองที่ได้รับการฝึกและใช้เทคนิคการผ่อนคลาย มีอัตราการเต้นของชีพจร การหายใจ และความดันโลหิต ลดลงมากกว่ากลุ่มควบคุม และความรู้สึกเจ็บปวดที่ประเมินด้วยมาตราวัด ความเจ็บปวดลดลงมากกว่า อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

เทเลอร์ (Taylor. 1995 : 457) ได้ทำการศึกษาการฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อเนื้อร่วมกับ การฝึกใช้ปฏิกิริยาย้อนกลับทางชีวภาพ การฝึกสมาธิ การสะกดจิต เพื่อลดความเครียดใน ผู้ป่วยชายที่ติดเชื้อเอดส์ จำนวน 10 คน เป็นเวลา 20 สัปดาห์ สัปดาห์ละ 2 ครั้ง พบว่า สามารถช่วยลดความวิตกกังวล ลดอารมณ์ที่ไม่ดีต่าง ๆ และ ช่วยเพิ่มความรู้สึกว่าตนมีคุณค่า นอกจากนี้ยังช่วยเพิ่ม ที- เซลล์(T-cell) ของระบบภูมิคุ้มกันได้อีกด้วย

งานวิจัยภายในประเทศ

วิจิตรา กุสมภ์ (2532 : 64-65) ได้ศึกษาผลของการกดจุดและนวดต่อระดับ ความเจ็บปวด ในผู้ป่วยปวดหลังส่วนล่าง กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยปวดหลังส่วนล่างตั้งแต่ กระดูกเอวจนถึงกระดูกตะเบนเหน็บ ที่เข้ารับการตรวจรักษาที่หอผู้ป่วยนอกออร์โธปิดิกส์ วชิรพยาบาล จำนวน 40 คน โดยเลือกแบบเจาะจงตามคุณสมบัติที่กำหนด และแบ่งเป็น 2 กลุ่ม กลุ่มละ 20 คนโดยวิธีจับคู่ ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับการกดจุดและการ นวดมีระดับความเจ็บปวดต่ำกว่าก่อนได้รับการกดจุดและนวด มีระดับความเจ็บปวดต่ำกว่า กลุ่มที่ไม่ได้รับการกดจุดและนวด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 กลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับการ กดจุดและการนวดมีระดับความอ่อนแอของหลังต่ำกว่าก่อนได้รับการกดจุดและนวด มี ระดับความอ่อนแอของหลังต่ำกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับการกดจุดและนวด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.01 และกลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับการกดจุดและการเวดรับประทุษณยาแก้ปวดน้อยกว่า กลุ่มผู้ป่วยที่ไม่ได้รับการกดจุดและการนวดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

พัทยา จิตสุวรรณ (2535 : ก-ข) ได้ศึกษาผลของการฝึกอานาปนสติต่อความวิตก กังวลและความซึมเศร้าของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ได้รับการรักษาด้วยไตเทียม กลุ่มตัวอย่าง เป็นผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ได้รับการรักษาด้วยไตเทียม ของมูลนิธิโรคไตเทียมแห่งประเทศไทย โรงพยาบาลสงฆ์ โดยเป็นฆราวาสที่ไม่ได้ฝึกสมาธิอย่างสม่ำเสมอทุกวัน เป็นกลุ่มควบคุม 24 ราย และกลุ่มทดลอง 21 ราย ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มที่ได้รับการฝึกอานาปนสติต่อ ความวิตกและความซึมเศร้า ภายหลังการฝึกสมาธิลดลงกว่าก่อนฝึกสมาธิอย่างมีนัยสำคัญทาง สถิติและกลุ่มตัวอย่างที่ได้รับการฝึกอานาปนสติสมาธิมีความวิตกกังวลและซึมเศร้าน้อยกว่า กลุ่มตัวอย่างที่ไม่ได้รับการฝึกสมาธิอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

อุไร นิโรชนันท์. (2539 : บทคัดย่อ) ศึกษาผลการนวดต่อความเจ็บปวดและความ ทุกข์ทรมานในผู้ป่วยมะเร็ง กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยมะเร็งที่มีความเจ็บปวดและได้รับยาแก้ปวด ชนิดรับประทานตามเวลาตามแผนการรักษา ที่สถาบันมะเร็งแห่งชาติ โรงพยาบาลศิริราช

ในกลุ่มควบคุมหลังจากนั้น 20 นาที จะประเมินความเจ็บปวดซ้ำ ในกลุ่มทดลองจะได้รับการนวดเป็นเวลา 20 นาทีหลังจากนั้นจะประเมินความเจ็บปวดซ้ำทันที ผลการวิจัยพบว่าระดับความเจ็บปวดของผู้ที่ได้รับการนวดลดลงมากกว่าผู้ที่ไม่ได้รับการนวดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001

เบญจวรรณ ชีระเทอดตระกูล (2539 : บทคัดย่อ) ศึกษาผลการนวดร่วมกับการบริหารคออย่างมีแบบแผน ต่อระดับการปวดศีรษะในผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดในท่านอนศีรษะหงาย กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดขั้วรอยด์ซึ่งใช้ท่านอนหงายศีรษะหงายแล้วมีอาการปวดศีรษะภายหลังการผ่าตัด ในแผนกศัลยกรรม โรงพยาบาลศิริราช จำนวน 36 คน เป็นกลุ่มทดลอง 18 คน และกลุ่มควบคุม 18 คน กลุ่มควบคุมได้รับการประเมินการปวดศีรษะก่อนและหลังได้รับการพยาบาลปกติ กลุ่มทดลองได้รับการประเมินการปวดศีรษะก่อนและหลังได้รับการนวดร่วมกับการบริหารคออย่างมีแบบแผน ผลการวิจัยพบว่า ผู้ป่วยภายหลังได้รับการนวดและการบริหารคออย่างมีแบบแผนมีระดับการปวดศีรษะน้อยกว่าก่อนได้รับการนวดและการบริหารคออย่างมีแบบแผน และมีระดับการปวดศีรษะน้อยกว่าผู้ป่วยที่ได้รับการพยาบาลแบบปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001

จุฬารัตน์ กัมพลานนท์ (2540 : 131-132) ได้ศึกษาประสิทธิผลของกระบวนการกลุ่มช่วยเหลือตนเองต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุจังหวัดนครราชสีมา โดยศึกษาเปรียบเทียบพฤติกรรมด้านความรู้ เจตคติและการปฏิบัติเกี่ยวกับการดูแลตนเองของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ จำนวน 50 คน ซึ่งใช้แผนการวิจัยชนิดกลุ่มเดียว (One group pre-post test design) ทำกิจกรรมกระบวนการกลุ่มใช้เวลา 14 วัน วันละ 1 ชั่วโมง 30 นาที ผลการศึกษาพบว่า ความรู้ เจตคติและการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ หลังดำเนินกิจกรรมกลุ่มดีกว่าก่อนดำเนินกิจกรรม กลุ่มผู้สูงอายุที่มีเพศ สภาพการเป็นอยู่และมีรายได้เฉลี่ยต่างกัน มีความรู้ เจตคติและการปฏิบัติเกี่ยวกับการดูแลตนเองไม่ต่างกัน ผู้สูงอายุที่มีสถานภาพสมรสต่างกันจะมีการปฏิบัติในการดูแลตนเองแตกต่างกัน แต่ความรู้และเจตคติไม่แตกต่างกัน

อัมพร ศรีสำรวล (2541 : 69) ได้ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษารายบุคคล โดยประยุกต์ทฤษฎีความสามารถตนเองของแบนดูราในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการป้องกันกามโรคของหญิงอาชีพพิเศษ โรงพยาบาลบางรัก จำนวน 44 ราย แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 22 ราย ได้รับการสอนสุขศึกษาตามโปรแกรมที่สร้างขึ้น และกลุ่มควบคุม 22 ราย ได้รับโปรแกรมสุขศึกษาตามปกติ ผลการศึกษาพบว่า โปรแกรมสุขศึกษารายบุคคลโดยประยุกต์ทฤษฎีความสามารถตนเองของแบนดูรามีประสิทธิผลสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการป้องกันกามโรค ด้านความรู้เรื่องกามโรค ความคาดหวังในผลของพฤติกรรมการป้องกันกามโรคและพฤติกรรมปฏิบัติตนในการป้องกันกามโรคของกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

นุชรี โล่ห์พันธ์ (2542 : 75) ได้ศึกษาผลของโปรแกรมการสอนต่อการรับรู้ความสามารถของตนเองและพฤติกรรมการดูแลช่องเปิดลำไส้ของผู้ป่วยผ่าตัดลำไส้ใหญ่ออกทางหน้าท้อง กลุ่มตัวอย่างจำนวน 14 ราย แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 7 ราย ได้รับการสอนตามโปรแกรมที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ส่วนกลุ่มควบคุม 7 ราย ได้รับการสอนตามปกติ ผลการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยผ่าตัดเปิดลำไส้ใหญ่ออกทางหน้าท้อง กลุ่มทดลองมีคะแนนการรับรู้ความสามารถของตนเองในการดูแลช่องเปิดลำไส้หลังการสอนและหลังออกจากโรงพยาบาล 1 เดือน สูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และผู้ป่วยผ่าตัดเปิดลำไส้ออกทางหน้าท้องกลุ่มทดลองมีคะแนนพฤติกรรมการดูแลช่องเปิดลำไส้หลังการสอนทันที 3 วัน ภายหลังออกจากโรงพยาบาล 1 เดือน สูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จรรยาลักษณ์ ป้องเจริญ (2544 : 51) ศึกษาผลการนวดต่อระดับผลการเจ็บปวด ในผู้ป่วยหลังผ่าตัดทางช่องท้อง โรงพยาบาลศิริราช กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยที่มีพยาธิสภาพของถุงน้ำดี กระเพาะอาหารและลำไส้ ที่ได้รับการผ่าตัดช่องท้องในระยะเวลา 3 วันแรกหลังผ่าตัด จำนวน 10 คน โดยเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง ผู้ป่วยได้รับการนวดคนละ 5 ครั้ง บริเวณ ไหล่ คอ หลัง ขาส่วนล่าง และเท้าเป็นเวลา 30 นาที โดยวัดความรู้สึกเจ็บปวด ความดันโลหิต อัตราการเต้นของหัวใจและการหายใจ และสังเกตพฤติกรรมการตอบสนองต่อความเจ็บปวด ก่อนและหลังการนวด 5 ครั้ง ผลการศึกษาพบว่าค่าเฉลี่ยของระดับคะแนนความรู้สึกเจ็บปวด และพฤติกรรมการตอบสนองต่อความเจ็บปวด ความดันโลหิต อัตราการเต้นของหัวใจและอัตราการหายใจลดลงหลังจากการนวด ค่าเฉลี่ยของระยะเวลาที่กลุ่มตัวอย่างเริ่มปวดแผลเพิ่มขึ้นหลังจากการนวด 2.52 ชั่วโมง และผู้ป่วยทุกคนชอบการนวดที่ได้รับ

เรณู มีชนะ (2544 : 86 – 87) ศึกษาเปรียบเทียบผลการนวดไทยประยุกต์กับการใช้ยาพาราเซตามอลในบุคคลที่มีอาการปวดศีรษะเนื่องจากความเครียด แผนกผู้ป่วยนอก ศูนย์บริการสาธารณสุข 41 คลองเตย กรุงเทพฯ จำนวน 60 คน แบ่งเป็น 2 กลุ่ม กลุ่มละ 30 คน กลุ่มทดลองใช้วิธีนวดไทยประยุกต์และกลุ่มเปรียบเทียบใช้ยาพาราเซตามอลเพื่อลดอาการปวดศีรษะ การเลือกกลุ่มตามความสมัครใจ เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นการบันทึกมาตรฐานค่าความเจ็บปวด การวัดสัญญาณชีพก่อนและหลังการทดลอง แบบวัดความพึงพอใจในกระบวนการนวด ผลการวิจัยพบว่าในกลุ่มนวดไทยประยุกต์ สามารถเปลี่ยนแปลงผลต่างของชีพจรได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 และการนวดไทยประยุกต์ช่วยบรรเทาความเจ็บปวดได้มากกว่าการใช้ยาพาราเซตามอล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

จากการศึกษาค้นคว้าเอกสารเกี่ยวกับงานวิจัยในต่างประเทศ และในประเทศเกี่ยวกับโปรแกรมสุขศึกษาในการผ่อนคลายความเครียดด้วยวิธีต่าง ๆ ผู้วิจัยได้นำมาเป็นแนวทางในการประยุกต์เพื่อจัดทำโปรแกรมสุขศึกษาในการผ่อนคลายความเครียดโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีการรับรู้ความสามารถตนเองที่มีผลต่อความเครียด ในผู้ป่วยโรคมะเร็งระบบทางเดินอาหาร ในโรงพยาบาลราชบุรีต่อไป

บทที่ 3

วิธีดำเนินการศึกษาค้นคว้า

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi Experimental Research) ผู้วิจัยได้นำแนวคิด ทฤษฎี และผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้องมาเป็นแนวทางในการศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาในการผ่อนคลายความเครียด โดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีการรับรู้ความสามารถตนเองที่มีผลต่อพฤติกรรมและการดูแลตนเองในผู้ป่วยโรคมะเร็งระบบทางเดินอาหาร โรงพยาบาลราชบุรี

โดยมีวิธีดำเนินการตามลำดับดังต่อไปนี้

1. การกำหนดประชากรและกลุ่มตัวอย่าง
2. รูปแบบการศึกษาค้นคว้า
3. การสร้างเครื่องมือที่ใช้ศึกษาค้นคว้า
 - 3.1 ลักษณะของเครื่องมือ
 - 3.2 ขั้นตอนการสร้างเครื่องมือ
 - 3.3 เกณฑ์การให้คะแนนและแปลความหมาย
 - 3.4 การหาคุณภาพเครื่องมือ
4. การจัดกระทำและวิเคราะห์ข้อมูล

การกำหนดประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร ในการศึกษาครั้งนี้ เป็นผู้ป่วยโรคมะเร็งระบบทางเดินอาหาร ในโรงพยาบาลราชบุรีจำนวนทั้งหมด 100 คน จากสถิติผู้ป่วยในโรงพยาบาลราชบุรีปี 2547

กลุ่มตัวอย่าง เป็นผู้ป่วยโรคมะเร็งระบบทางเดินอาหาร ในโรงพยาบาลราชบุรีจำนวน 30 คน ซึ่งใช้วิธีการเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจงโดยมีคุณสมบัติดังนี้

1. เป็นผู้ป่วยที่แพทย์วินิจฉัยว่าเป็นโรคมะเร็งระบบทางเดินอาหารระยะ 3 และ 4 ภายหลังการผ่าตัดและ/หรือให้ยาเคมีบำบัดเป็นชุดแรก

2. เป็นผู้ป่วยมารับการรักษาอย่างต่อเนื่องประจำทุก ๆ เดือน อย่างน้อย 2 เดือน

3. เป็นผู้ป่วยใน หรือเป็นผู้ป่วยนอกที่มารับการรักษาติดต่อกันอย่างน้อย 5 วัน

ต่อเดือน

แบ่งผู้ป่วยออกเป็น 2 กลุ่ม โดยการจับคู่ (Matching) โรคมะเร็งระยะเดียวกัน ได้รับการผ่าตัดเหมือนกัน และให้เคมีบำบัดเหมือนกัน โดยกลุ่มทดลองจำนวน 15 คนจะได้รับโปรแกรมผ่อนคลายความเครียดโดยการนวดหน้าและศีรษะ จากผู้วิจัยซึ่งผ่านการฝึกอบรม

การนัดเพื่อผ่อนคลายความเครียดมาแล้ว กลุ่มควบคุมจำนวน 15 คน จะได้รับโปรแกรม
 สุขศึกษาตามปกติ

รูปแบบการศึกษาค้นคว้า

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi experimental research) แบ่งกลุ่ม
 ตัวอย่างเป็น 2 กลุ่ม คือ

1. กลุ่มทดลอง (Experimental group) ได้รับโปรแกรมผ่อนคลายความเครียดที่
 ผู้วิจัยสร้างขึ้น
2. กลุ่มควบคุม (Control group) ไม่ได้รับโปรแกรมผ่อนคลายความเครียดแต่
 ได้รับโปรแกรมสุขศึกษาตามปกติ

รูปแบบของการวิจัย

ให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถาม 2 ครั้ง โดยครั้งแรกเป็นการตอบแบบสอบถาม
 ก่อนการทดลอง ครั้งที่ 2 เป็นการตอบแบบสอบถามหลังการทดลอง โดยใช้แบบ Pre – Post
 test control group design (พวงรัตน์ ทวีรัตน์. 2540 : 70)

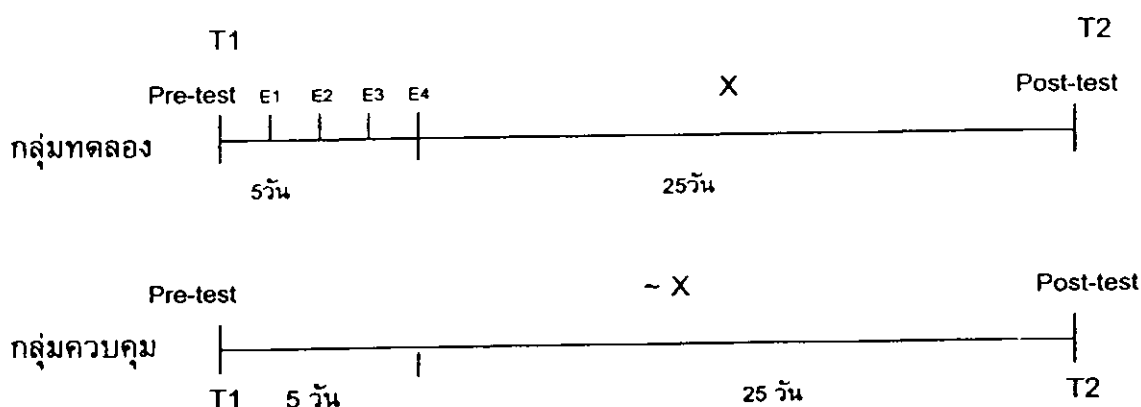
T _i	X	T ₂	(Experimental group)
T ₁	~ X	T ₂	(Control group)

ภาพประกอบ 35 รูปแบบของการวิจัย

โดยกำหนดให้

- T₁ แทน การเก็บข้อมูลก่อนการให้โปรแกรมในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม(Pre-
 test)
- T₂ แทน การเก็บข้อมูลหลังการให้โปรแกรมในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม(Post-
 test)
- X แทน ได้รับโปรแกรมในการผ่อนคลายความเครียด
- ~ X แทน ไม่ได้รับโปรแกรมในการผ่อนคลายความเครียด

รูปแบบการทดลอง



ภาพประกอบ 36 แบบแผนการทดลอง

- T1 แทน การเก็บข้อมูลก่อนจัดโปรแกรมโปรแกรมในการทดลองและกลุ่มควบคุม (Pre-test) ด้วยแบบสอบถามความเครียดของผู้ป่วยโรคมะเร็งระบบทางเดินอาหาร
- T2 แทน การเก็บข้อมูลหลังการให้โปรแกรมในการทดลองและกลุ่มควบคุม (Post-test) ด้วยแบบสอบถามความเครียดของผู้ป่วยโรคมะเร็งระบบทางเดินอาหาร
- X แทน การให้โปรแกรมผ่อนคลายความเครียด
- ~ X แทน การให้สุขศึกษาตามปกติ
- E1-E4 แทน การจัดโปรแกรมการผ่อนคลายความเครียดที่ผู้วิจัยได้สร้างขึ้นทั้งหมด จำนวน 4 ครั้งในเวลา 5 วัน

การสร้างเครื่องมือที่ใช้ศึกษาค้นคว้า

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้า ประกอบด้วย 2 ส่วน คือ

1. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง

ลักษณะของเครื่องมือ

เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง เป็นแผนการสอน และกิจกรรมจำนวน 5 กิจกรรม

ได้แก่

1. แผนการสอนเรื่อง "ประโยชน์ที่ได้จากการฝึกผ่อนคลายความเครียด"
2. แผนการสอนเรื่อง "วิธีการนวดหน้าและนวดศีรษะ"
3. คู่มือการนวดหน้าและนวดศีรษะเพื่อคลายเครียด

4. ไปรษณียบัตรกระตุ้นเตือน
5. แบบบันทึกการปฏิบัติการนัดหน้าและนัดศีรษะ

ขั้นตอนการสร้างเครื่องมือ

1. ศึกษาเนื้อหาจากตำรา เอกสาร แลงานวิจัยต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง
2. จัดทำแผนการสอน คู่มือการนัดหน้าและนัดศีรษะ และแบบบันทึกการปฏิบัติการนัดหน้าและนัดศีรษะ
3. นำแผนการสอนเรื่องประโยชน์ที่ได้จากการฝึกผ่อนคลายความเครียด วิธีการนัดหน้าและนัดศีรษะ คู่มือการนัดหน้าและนัดศีรษะเพื่อคลายเครียด และแบบบันทึกการปฏิบัติการนัดหน้าและนัดศีรษะ ให้ผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบ
4. ปรับปรุงแก้ไขเพื่อนำไปใช้จริง

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

ลักษณะของเครื่องมือ

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นแบบสอบถามข้อมูลทั่วไป และระดับความเครียด ดังมีรายละเอียดต่อไปนี้

ตอนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป ประกอบด้วย เพศ อายุ อาชีพ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส รายได้ ระยะเวลาที่ป่วย จำนวนครั้งที่มารับการรักษา

ตอนที่ 2 แบบสอบถามความเครียด โดยได้ดัดแปลงมาจากแบบสอบถามความเครียดของ Spielberger, Gorsuch and Lushenc คือ State - trait anxiety inventory (STAI) มีจำนวน 40 ข้อ

ขั้นตอนการสร้างเครื่องมือ

1. ศึกษาเอกสาร ตำราต่าง ๆ และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง และข้อมูลพื้นฐานของโรกระบบทางเดินอาหาร เอกสารที่เกี่ยวกับความเครียด วิธีการผ่อนคลายความเครียด เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง แนวคิดทฤษฎีการรับรู้ความสามารถตนเอง
2. นำเอกสาร และตำราที่ศึกษาไว้มาสร้างโปรแกรมการผ่อนคลายความเครียดโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีการรับรู้ความสามารถตนเอง รวมทั้งเอกสารประกอบการสอน และแผนการสอน
3. นำโปรแกรม เอกสารประกอบการสอน และแผนการสอนไปให้ผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบความชัดเจนทางภาษา ความเหมาะสมของเนื้อหาและวัตถุประสงค์ เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยดำเนินการตามขั้นตอนดังต่อไปนี้

1. ศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพจิต และพฤติกรรม การดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคมะเร็งระบบทางเดินอาหาร เพื่อนำมาพิจารณานำมาใช้ตามความเหมาะสม และให้สอดคล้องกับจุดมุ่งหมายที่ต้องการ
2. ศึกษาหลักเกณฑ์และวิธีการสร้างแบบสอบถามจากตำรา เอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
3. สร้างแบบสอบถามข้อมูลทั่วไป และนำแบบสอบถามความเครียดของ Spielberger, Gorsuch and Lushenc คือ State trait anxiety inventory (STAI) มีจำนวน 40 ข้อ มาประยุกต์ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้
4. นำแบบสอบถามข้อมูลทั่วไปและแบบวัดความเครียดทั้งหมดไปให้ผู้เชี่ยวชาญจำนวน 5 ท่านตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงประจักษ์ (Face validity) อีกครั้ง และนำไปทดลองกับกลุ่มผู้ป่วยมะเร็งระบบทางเดินอาหาร ที่โรงพยาบาลนครปฐม โรงพยาบาลพระจอมเกล้าเพชรบุรี โรงพยาบาลสมเด็จพระพุทธเลิศหล้านภาลัย รวมจำนวน 41 คน ที่มีคุณสมบัติใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง

เกณฑ์การให้คะแนนและการแปลความหมาย

แบบสอบถามความเครียด เป็นแบบสอบถามที่เป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 4ระดับ คือ ไม่เคย บางครั้ง บ่อยมาก และบ่อยมากที่สุด ที่ประยุกต์มาจากแบบทดสอบของ C.D. Spielberger.

เกณฑ์การให้คะแนน

	ข้อความทางบวก	ข้อความทางลบ
ไม่เคย	ให้คะแนน 1	ให้คะแนน 4
บางครั้ง	ให้คะแนน 2	ให้คะแนน 3
บ่อยมาก	ให้คะแนน 3	ให้คะแนน 2
บ่อยมากที่สุด	ให้คะแนน 4	ให้คะแนน 1

การแปลความหมายของคะแนนแต่ละฉบับ

คะแนน 80 หมายถึง มีความเครียดสูง

คะแนน 20 หมายถึง มีความเครียดต่ำ

การหาคุณภาพเครื่องมือ

ผู้วิจัยได้ดำเนินการขั้นตอนการหาคุณภาพของเครื่องมือ มีขั้นตอนดังต่อไปนี้

1. หาความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา (Content validity)

1.1 นำแบบสอบถามข้อมูลทั่วไป ที่ผู้วิจัยได้สร้างขึ้นไปให้คณะกรรมการควบคุมปริญญาโท พิจารณาตรวจสอบ ปรับปรุงแก้ไขให้เหมาะสม

1.2 นำแบบสอบถามที่ปรับปรุงแล้วไปให้ผู้เชี่ยวชาญจำนวน 5 ท่าน พิจารณาตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา แล้วนำผลที่ได้ไปหาค่าดัชนีความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหาแล้วนำข้อคำถามที่มีความสอดคล้องมากกว่า 0.50 นำมาเป็นแบบทดสอบ

2. หาค่าความเชื่อมั่น แบบทดสอบความเครียดที่ประยุกต์มาจากแบบทดสอบของ C.D. Spielberger. มาทดสอบหาความเชื่อมั่นโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟา (Alpha coefficient) ของ ครอนบัค ได้ข้อคำถามทั้งหมด 40 ข้อ มีค่าความเชื่อมั่น เท่ากับ 0.86

การดำเนินการทดลอง

จัดโปรแกรมผ่อนคลายความเครียดโดยการให้ความรู้ บรรยาย สาธิต และฝึกปฏิบัติ การผ่อนคลายความเครียดเป็นรายบุคคล โดยจัดกิจกรรมดังต่อไปนี้

วันที่ 1 Pre-test

วันที่ 2 การสร้างการรับรู้ความสามารถของตนเองในการผ่อนคลายความเครียด โดยให้ศึกษาเป็นรายบุคคล (ใช้เวลา 1 ชั่วโมง)

- ชักถามประเมินการรับรู้ความสามารถของตนเองในการผ่อนคลายความเครียด ของผู้เข้าร่วมวิจัย ให้ผู้เข้าร่วมวิจัยพูดถึงประโยชน์ของการผ่อนคลายความเครียดวิธีต่าง ๆ ที่ผู้เข้าร่วมวิจัยเคยปฏิบัติและสามารถปฏิบัติได้

- ให้ศึกษาเรื่องวิธีผ่อนคลายและประโยชน์ของการผ่อนคลายความเครียด

- สรุปความคิดรวบยอด

วันที่ 3 ฝึกปฏิบัติเพื่อผ่อนคลายความเครียด(ใช้เวลา 2 ชั่วโมง)

สาธิตวิธีการนวดหน้าและฝึกปฏิบัติ โดยผู้วิจัยได้ฝึกปฏิบัติอย่างถูกวิธีจากผู้เชี่ยวชาญเฉพาะมาแล้ว แล้วจึงนำมาสอนแก่ผู้เข้าร่วมวิจัยและฝึกหัดให้ผู้เข้าร่วมวิจัยได้ปฏิบัติตามอย่างถูกวิธีทุกขั้นตอน โดยมีวิธีการผ่อนคลายความเครียด ดังรายละเอียดต่อไปนี้

1. การนวดศีรษะ
2. การปลุกผิวหนัง
3. การนวดบริเวณหน้าผากและขมับ
4. การนวดเพื่อบำรุงดวงตา
5. การนวดบริเวณจมูกและแก้ม
6. การนวดหู
7. การบริหารปากและขากรรไกร

วันที่ 4 ผู้เข้าร่วมวิจัยปฏิบัติการนวดเพื่อผ่อนคลายความเครียดด้วยตนเองโดยมีผู้วิจัยคอยให้คำแนะนำอย่างใกล้ชิด เพื่อให้ผู้เข้าร่วมการวิจัยฝึกการนวดหน้าด้วยตนเองได้อย่างถูกต้อง (ใช้เวลา 1 ชั่วโมง)

วันที่ 5 ผู้เข้าร่วมการวิจัยฝึกการนวดหน้าด้วยตนเอง ได้อย่างถูกต้อง และกระตุ้นให้กลับไปทำต่อที่บ้าน ด้วยการทำแบบบันทึกการนวดทุก 3 วันพร้อมคู่มือการนวดหน้า (ใช้เวลา 1 ชั่วโมง)

ส่งไปรษณียบัตร กระตุ้นเตือนไปที่บ้านภายหลังผู้ป่วยจำหน่ายกลับบ้านแล้ว 2 สัปดาห์

1 เดือน Post-test

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ผู้วิจัยขอหนังสือจากบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ถึงโรงพยาบาลราชบุรี
2. ผู้วิจัยติดต่อกับผู้อำนวยการโรงพยาบาลราชบุรีเพื่อขออนุมัติการศึกษาวิจัย และชี้แจงขั้นตอนการทำวิจัย
3. ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล ในกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมสุขภาพที่ได้กำหนดไว้ โดยตอบแบบสอบถามก่อนและหลังเข้ารับโปรแกรมสุขภาพ
4. ผู้วิจัยนำแบบสอบถามมาตรวจสอบความสมบูรณ์ ได้ทั้งหมดจำนวน 30 ฉบับ แล้วจึงนำข้อมูลไปวิเคราะห์ต่อไป

การจัดกระทำและการวิเคราะห์ข้อมูล

หลังจากรวบรวมแบบสอบถามทั้งก่อน และหลังการทดลองผู้วิจัยนำแบบสอบถามทั้งหมดมาตรวจสอบความสมบูรณ์ และนำมาวิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์ เพื่อทดสอบสมมติฐานของการวิจัย โดยการทดสอบสมมติฐานครั้งนี้กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติของการทดสอบเท่ากับ 0.01 และดำเนินการตามขั้นตอนดังต่อไปนี้

1. ตรวจสอบความสมบูรณ์ของแบบสอบถามแต่ละฉบับ
2. ตรวจให้คะแนนแบบสอบถามแต่ละฉบับตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้
3. คำนวณหาค่าสถิติพื้นฐาน ได้แก่ การแจกแจงความถี่และค่าร้อยละ ของข้อมูลทั่วไปและนำเสนอในรูปตารางประกอบความเรียง
4. ทดสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยความเครียดก่อนและหลังเข้ารับโปรแกรม โดยใช้การทดสอบแบบ Wilcoxon signed ranks test เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อ 1
5. ทดสอบความแตกต่างของค่าคะแนนเฉลี่ยความเครียดระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมโดยใช้การทดสอบทีแบบ Independent t-test เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อ 2

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

1. ค่าสถิติพื้นฐาน ได้แก่

1.1 คะแนนเฉลี่ย (Mean) ใช้สูตรดังนี้ (ชูศรี วงศ์รัตน์ . 2541 : 36)

$$\bar{X} = \frac{\sum X}{N}$$

เมื่อ $\bar{X}$ แทน คะแนนเฉลี่ย
 $\sum X$ แทน ผลรวมของคะแนนทั้งหมด
 N แทน จำนวนคนในกลุ่มตัวอย่าง

1.2 ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน ใช้สูตรดังนี้ (ชูศรี วงศ์รัตน์ . 2541 : 65)

$$S = \sqrt{\frac{n \sum x^2 - (\sum x)^2}{n(n-1)}}$$

เมื่อ S แทน ค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน
 $\sum X^2$ แทน ผลรวมของคะแนนแต่ละตัวยกกำลังสอง
 $(\sum X)^2$ แทน ผลรวมของคะแนนทั้งหมดยกกำลังสอง
 n แทน จำนวนคนในกลุ่มตัวอย่าง

2. สถิติที่ใช้วิเคราะห์คุณภาพเครื่องมือ

2.1 หาค่าดัชนีความสอดคล้องของข้อคำถาม ใช้สูตร (พวงรัตน์ ทวีรัตน์ .

2540 : 117)

$$IC = \frac{\sum R}{N}$$

เมื่อ IC แทน ดัชนีความสอดคล้องข้อคำถามกับจุดประสงค์ที่ต้องการ
 $\sum R$ แทน ผลรวมของคะแนนความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญเนื้อหา
 ทั้งหมด
 N แทน จำนวนผู้เชี่ยวชาญ

2.2 หาค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือ โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟา
(Alpha Coefficient) ของครอนบัค (Cronbach) ใช้สูตร (พวงรัตน์ ทวีรัตน์.

2540 : 125-126)

$$\alpha = \frac{n}{n-1} \left[1 - \frac{\sum S^2_i}{S^2_t} \right]$$

เมื่อ α แทน ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามทั้งฉบับ
 n แทน จำนวนข้อของข้อคำถาม
 S^2_t แทน คะแนนความแปรปรวนแบบสอบถามทั้งฉบับ
 $\sum S^2_i$ แทน ผลรวมของคะแนนความแปรปรวนเป็นรายข้อของแบบ
 สอบถาม

3. สถิติทดสอบสมมติฐาน

3.1 ทดสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยความเครียดก่อนและหลังทดลอง โดยใช้ Wilcoxon signed ranks test เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อ 1

3.2 ทดสอบความแตกต่างของค่าคะแนนเฉลี่ยความเครียดระหว่างกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุมโดยใช้การทดสอบทีแบบ Independent t-test เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อ 2

$$t = \frac{\overline{X}_1 - \overline{X}_2}{\sqrt{\frac{(n_1 - 1)S_1^2 + (n_2 - 1)S_2^2}{n_1 + n_2 - 2} \left[\frac{1}{n_1} + \frac{1}{n_2} \right]}}$$

เมื่อ $df = n_1 + n_2 - 2$
 $\overline{X}_1, \overline{X}_2$ = ค่าเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่าง
 S^2_1, S^2_2 = ค่าความแปรปรวนของกลุ่มตัวอย่างที่ 1 และกลุ่มที่ 2 ตามลำดับ
 n_1, n_2 = จำนวนคนในกลุ่มตัวอย่างที่ 1 และกลุ่มที่ 2 ตามลำดับ

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

สัญลักษณ์ที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

ในการวิเคราะห์ข้อมูลครั้งนี้ ผู้วิจัยใช้สัญลักษณ์ที่เกี่ยวข้องกับการค้นคว้า ดังนี้คือ

n	แทน จำนวนคนในกลุ่มตัวอย่าง
$\bar{X}$	แทน ค่าคะแนนเฉลี่ย
S	แทน ความเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนน
t	แทน ค่าที่ใช้พิจารณาการแจกแจงแบบที (t – distribution)
df	แทน ความเป็นอิสระที่คะแนนจะเปลี่ยนแปรไป(Degree of freedom)
p	แทน ความน่าจะเป็น (Probability)
*	แทน มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

กลุ่มทดลอง แทน กลุ่มที่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีการรับรู้ความสามารถตนเองที่มีผลต่อความเครียด ในผู้ป่วยโรคมะเร็งระบบทางเดินอาหาร

กลุ่มควบคุม แทน กลุ่มที่ไม่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีการรับรู้ความสามารถตนเองที่มีผลต่อความเครียด ในผู้ป่วยโรคมะเร็งระบบทางเดินอาหาร

การวิเคราะห์ข้อมูล

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ ผู้วิจัยได้วิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปมาวิเคราะห์ตามลำดับดังต่อไปนี้

ตอนที่ 1 การวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตาม เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส อาชีพ รายได้โดยรวมของกลุ่มตัวอย่างและบุคคลที่ให้ ความช่วยเหลือต่อเดือน ระยะเวลาที่เจ็บป่วยด้วยโรคที่เป็นอยู่ในปัจจุบัน จำนวนครั้งที่มา รับการรักษาในโรงพยาบาลด้วยโรคที่เป็นอยู่

ตอนที่ 2 การวิเคราะห์เปรียบเทียบระดับความเครียดในผู้ป่วยโรคมะเร็งระบบทางเดินอาหาร ก่อนและภายหลังได้รับโปรแกรมสุขศึกษา

ผลการศึกษาค้นคว้า

ตอนที่ 1 การวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตาม เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส อาชีพ รายได้โดยรวมของกลุ่มตัวอย่างและบุคคลที่ให้

ความช่วยเหลือต่อเดือน ระยะเวลาที่เจ็บป่วยด้วยโรคที่เป็นอยู่ในปัจจุบัน จำนวนครั้งที่มารับการรักษาในโรงพยาบาลด้วยโรคที่เป็นอยู่ ดังแสดงในตาราง 1

ตาราง 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามเพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส อาชีพ รายได้โดยรวม ระยะเวลาที่เจ็บป่วย จำนวนครั้งที่มารับการรักษาในโรงพยาบาลด้วยโรคที่เป็นอยู่

ข้อมูลทั่วไป	กลุ่มทดลอง		กลุ่มควบคุม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
1. เพศ				
เพศชาย	7	46.67	9	60.00
เพศหญิง	8	53.33	6	40.00
รวม	15	100.00	15	100.00
2. อายุ				
30 – 50 ปี	5	33.33	7	46.67
51 ปี ขึ้นไป	10	66.67	8	53.33
รวม	15	100.00	15	100.00
3. ระดับการศึกษา				
ต่ำกว่าประถมศึกษา	3	20.00	1	6.67
ประถมศึกษา	9	60.00	11	73.33
มัธยมศึกษา/อาชีวศึกษา	3	20.00	2	13.33
อุดมศึกษา	0	0.00	1	6.67
รวม	15	100.00	15	100.00
4. สถานภาพสมรส				
โสด	4	26.67	0	0.00
คู่	7	46.67	11	73.33
หม้าย / หย่า / แยก	4	26.67	4	26.67
รวม	15	100.01	15	100.00

ตาราง 1 (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	กลุ่มทดลอง		กลุ่มควบคุม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
5. อาชีพ				
รับราชการ / พนักงานรัฐวิสาหกิจ	2	13.33	3	20.00
ค้าขาย	4	26.67	3	20.00
เกษตรกรรม	3	20.00	6	40.00
รับจ้างเอกชน / ส่วนตัว	5	33.33	1	6.67
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	1	6.67	0	0.00
งานบ้าน	0	0.00	2	13.33
รวม	15	100.00	15	100.00
6. รายได้โดยรวมต่อเดือน				
ต่ำกว่า 3,000 บาท	7	46.67	3	20.00
3,000-8,000 บาท	4	26.67	6	40.00
8,001-13,000 บาท	4	26.67	3	20.00
มากกว่า 13,000 บาท	0	0.00	2	13.33
รวม	15	100.00	15	100.00
7. ระยะเวลาที่เจ็บป่วย				
น้อยกว่า 2 ปี	13	86.67	13	86.67
ระหว่าง 2- 3 ปี	1	6.67	2	13.33
4 ปีขึ้นไป	1	6.67	0	0.00
รวม	15	100.01	15	100.00
8. จำนวนครั้งที่มารับการรักษา				
1 ครั้ง / เดือน	15	100.00	15	100.00
รวม	15	100.00	15	100.00

จากตาราง 1 แสดงผู้ป่วยโรคมะเร็งระบบทางเดินอาหารที่เป็นกลุ่มตัวอย่างมี เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส อาชีพ รายได้โดยรวม ระยะเวลาที่เจ็บป่วย จำนวนครั้งที่มารับการรักษาในโรงพยาบาลด้วยโรคที่เป็นอยู่ ดังนี้

เพศ

กลุ่มทดลอง พบว่า ผู้ป่วยโรคมะเร็งระบบทางเดินอาหารเป็นเพศชาย 7 คน คิดเป็นร้อยละ 46.67 เพศหญิง 8 คน คิดเป็นร้อยละ 53.33

กลุ่มควบคุม พบว่า ผู้ป่วยโรคมะเร็งระบบทางเดินอาหารเป็นเพศชาย 9 คน คิดเป็นร้อยละ 60.00 เพศหญิง 6 คน คิดเป็นร้อยละ 40.00

อายุ

กลุ่มทดลอง พบว่า ผู้ป่วยโรคมะเร็งระบบทางเดินอาหารส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 30 - 50 ปี จำนวน 5 คน คิดเป็นร้อยละ 33.33 รองลงมามีอายุ 51 ปีขึ้นไป จำนวน 10 คน คิดเป็นร้อยละ 66.67

กลุ่มควบคุม พบว่า ผู้ป่วยโรคมะเร็งระบบทางเดินอาหารมีอายุระหว่าง 51 ปีขึ้นไป จำนวน 8 คน คิดเป็นร้อยละ 53.33 รองลงมามีอายุ 30 - 51 ปีจำนวน 7 คน คิดเป็นร้อยละ 46.67

ระดับการศึกษา

กลุ่มทดลอง พบว่า ผู้ป่วยโรคมะเร็งระบบทางเดินอาหารส่วนใหญ่ จบการศึกษาระดับประถมศึกษา จำนวน 9 คน คิดเป็นร้อยละ 60.00 รองลงมาจบการศึกษาระดับมัธยมศึกษาหรืออาชีวศึกษา จำนวน 3 คน คิดเป็นร้อยละ 20.00 เรียนไม่จบระดับประถมศึกษา จำนวน 3 คน คิดเป็นร้อยละ 20.00

กลุ่มควบคุม พบว่า ผู้ป่วยโรคมะเร็งระบบทางเดินอาหารส่วนใหญ่ จบการศึกษาระดับประถมศึกษา จำนวน 11 คน คิดเป็นร้อยละ 73.33 รองลงมาจบการศึกษาระดับมัธยมศึกษาหรืออาชีวศึกษา จำนวน 2 คน คิดเป็นร้อยละ 13.33 จบระดับอุดมศึกษา จำนวน 1 คน คิดเป็นร้อยละ 6.67 เรียนไม่จบระดับประถมศึกษา จำนวน 1 คน คิดเป็นร้อยละ 6.67

สถานภาพสมรส

กลุ่มทดลอง พบว่า ผู้ป่วยโรคมะเร็งระบบทางเดินอาหารส่วนใหญ่ มีสถานภาพสมรสคู่ จำนวน 7 คน คิดเป็นร้อยละ 46.67 รองลงมาคือ สถานภาพสมรสหย่า แยก จำนวน 4 คน คิดเป็นร้อยละ 26.67 และมีสถานภาพโสด จำนวน 4 คน คิดเป็นร้อยละ 26.67

กลุ่มควบคุม พบว่า ผู้ป่วยโรคมะเร็งระบบทางเดินอาหารส่วนใหญ่ มีสถานภาพสมรสคู่ จำนวน 11 คน คิดเป็นร้อยละ 73.33 รองลงมาคือ สถานภาพสมรสหย่า แยก จำนวน 4 คน คิดเป็นร้อยละ 26.67

อาชีพ

กลุ่มทดลอง พบว่า ผู้ป่วยโรคมะเร็งระบบทางเดินอาหารมีอาชีพรับราชการ จำนวน 2 คน คิดเป็นร้อยละ 13.33 ค้าขาย จำนวน 4 คน คิดเป็นร้อยละ 26.67

เกษตรกรรวม จำนวน 3 คน คิดเป็นร้อยละ 20.00 รับจ้างเอกชนหรืองานส่วนตัว จำนวน 5 คน คิดเป็นร้อยละ 33.33 และไม่ได้ประกอบอาชีพ จำนวน 1 คน คิดเป็นร้อยละ 6.67

กลุ่มควบคุม พบว่า ผู้ป่วยโรคมะเร็งระบบทางเดินอาหารมีอาชีพรับราชการ จำนวน 3 คน คิดเป็นร้อยละ 20.00 ค้าขาย จำนวน 3 คน คิดเป็นร้อยละ 20.00 เกษตรกรรม จำนวน 6 คน คิดเป็นร้อยละ 40.00 รับจ้างเอกชนหรืองานส่วนตัว จำนวน 1 คน คิดเป็นร้อยละ 6.67 งานบ้าน จำนวน 2 คน คิดเป็นร้อยละ 13.33

รายได้โดยรวมของผู้ป่วยและบุคคลที่ให้ความช่วยเหลือต่อเดือน

กลุ่มทดลอง พบว่า ผู้ป่วยโรคมะเร็งระบบทางเดินอาหารมีรายได้เฉลี่ยต่ำกว่า 3000 บาทต่อเดือน จำนวน 7 คน คิดเป็นร้อยละ 46.67 รองลงมา มีรายได้เฉลี่ย 3000 – 8000 บาทต่อเดือน จำนวน 4 คน คิดเป็นร้อยละ 26.67 และมีรายได้เฉลี่ย 8001 – 13000 บาทต่อเดือน จำนวน 4 คน คิดเป็นร้อยละ 26.67

กลุ่มควบคุม พบว่า ผู้ป่วยโรคมะเร็งระบบทางเดินอาหารมีรายได้เฉลี่ย 3000 – 8000 บาทต่อเดือน จำนวน 6 คน คิดเป็นร้อยละ 40.00 รองลงมา มีรายได้เฉลี่ยต่ำกว่า 3000 บาทต่อเดือน จำนวน 3 คน คิดเป็นร้อยละ 20.00 มีรายได้เฉลี่ย 8001 – 13000 บาทต่อเดือน จำนวน 3 คน คิดเป็นร้อยละ 20.00 และมีรายได้มากกว่า 13000 บาทต่อเดือน จำนวน 2 คน คิดเป็นร้อยละ 13.33

ระยะเวลาที่เจ็บป่วยด้วยโรคที่เป็นอยู่

กลุ่มทดลอง พบว่า ผู้ป่วยโรคมะเร็งระบบทางเดินอาหารส่วนใหญ่มีระยะเวลาที่เจ็บป่วยด้วยโรคมะเร็งระบบทางเดินอาหารน้อยกว่า 2 ปี มีจำนวน 13 คน คิดเป็นร้อยละ 86.67 อยู่ระหว่าง 2 – 3 ปี มีจำนวน 1 คน คิดเป็นร้อยละ 6.67 และเจ็บป่วย 4 ปี ขึ้นไป มีจำนวน 1 คน คิดเป็นร้อยละ 6.67

กลุ่มควบคุม พบว่า ผู้ป่วยโรคมะเร็งระบบทางเดินอาหารส่วนใหญ่มีระยะเวลาที่เจ็บป่วยด้วยโรคมะเร็งระบบทางเดินอาหารน้อยกว่า 2 ปี มีจำนวน 13 คน คิดเป็นร้อยละ 86.67 และอยู่ระหว่าง 2 – 3 ปี มีจำนวน 2 คน คิดเป็นร้อยละ 13.33

จำนวนครั้งที่มารับการรักษาในโรงพยาบาลด้วยโรคที่เป็นอยู่ปัจจุบัน

กลุ่มทดลอง พบว่า ผู้ป่วยโรคมะเร็งระบบทางเดินอาหารทั้งหมดมารับการรักษาที่โรงพยาบาล 1 ครั้งต่อเดือน มีจำนวน 15 คน คิดเป็นร้อยละ 100.00

กลุ่มควบคุม พบว่า ผู้ป่วยโรคมะเร็งระบบทางเดินอาหารทั้งหมดมารับการรักษาที่โรงพยาบาล 1 ครั้งต่อเดือน มีจำนวน 15 คน คิดเป็นร้อยละ 100.00

ตอนที่ 2 การวิเคราะห์เปรียบเทียบระดับความเครียดในผู้ป่วยโรคมะเร็งระบบทางเดินอาหาร ก่อนและภายหลังได้รับโปรแกรมสุขภาพ

ตาราง 2 การเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยความเครียด ก่อนและหลังการทดลองของกลุ่มทดลอง

การทดลอง	n	$\bar{x}$	S	Wilcoxon Signed Ranks test	p
ก่อนการทดลอง	15	81.53	14.12		
				3.41 *	0.001
หลังการทดลอง	15	65.80	10.48		

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

จากตาราง 2 พบว่าหลังการทดลองผู้ป่วยในกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความเครียดลดลงจาก 81.53 (S=14.12) เป็น 65.80 (S=10.48) เมื่อนำมาวิเคราะห์ค่าสถิติ Wilcoxon signed ranks test พบว่า หลังการทดลองผู้ป่วยในกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความเครียดลดลงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 1

ตาราง 3 การเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยความเครียด ก่อนและหลังการทดลองของกลุ่มควบคุม

การทดลอง	n	$\bar{x}$	S	Wilcoxon Signed Ranks test	p
ก่อนการทดลอง	15	84.53	10.89		
				0.44	0.660
หลังการทดลอง	15	84.20	10.31		

จากตาราง 3 พบว่าหลังการทดลองผู้ป่วยในกลุ่มควบคุมมีคะแนนเฉลี่ยความเครียดลดลงจาก 84.53 (S=10.89) เป็น 84.20 (S=10.31) เมื่อนำมาวิเคราะห์ค่า

สถิติ Wilcoxon signed ranks test พบว่า หลังทดลองกลุ่มควบคุมมีค่าคะแนนเฉลี่ยความเครียดไม่แตกต่างจากก่อนทดลอง

ตาราง 4 การเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยความเครียด ก่อนการทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

การทดลอง	n	$\bar{x}$	S	t	df	p
กลุ่มทดลอง	15	81.53	14.12	0.65	28	0.520
กลุ่มควบคุม	15	84.53	10.89			

จากตาราง 4 พบว่าก่อนทดลองผู้ป่วยในกลุ่มทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ยความเครียดเท่ากับ 81.53 (S=14.12) และกลุ่มควบคุมมีค่าคะแนนเฉลี่ยความเครียดเท่ากับ 84.53 (S=10.89) เมื่อนำมาวิเคราะห์โดยใช้การทดสอบที (Independent t- test) พบว่า ก่อนการทดลองผู้ป่วยในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีค่าคะแนนเฉลี่ยความเครียดไม่แตกต่างกัน

ตาราง 5 การเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยความเครียด หลังการทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

การทดลอง	n	$\bar{x}$	S	t	df	p
กลุ่มทดลอง	15	65.80	10.48	4.85 *	28	0.000
กลุ่มควบคุม	15	84.20	10.31			

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

จากตาราง 5 พบว่าหลังการทดลองผู้ป่วยในกลุ่มทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ยความเครียดเท่ากับ 65.80 (S=10.48) และกลุ่มควบคุมมีค่าคะแนนเฉลี่ยความเครียด

เท่ากับ 84.20 ($S=10.31$) เมื่อนำมาวิเคราะห์โดยใช้การทดสอบที (Independent t- test) พบว่า หลังการทดลองผู้ป่วยในกลุ่มทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ยความเครียดน้อยกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 2

สรุปผลการวิเคราะห์

หลังการทดลองผู้ป่วยในกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความเครียดลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 1 และหลังการทดลองผู้ป่วยในกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความเครียดต่ำกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 2

บทที่ 5

สรุปผล ความมุ่งหมาย สมมติฐาน และวิธีดำเนินการศึกษาค้นคว้า

ความมุ่งหมายในการศึกษาค้นคว้า

เพื่อศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาในการผ่อนคลายความเครียดโดยการประยุกต์ใช้ทฤษฎีความสามารถตนเองที่มีผลต่อความเครียด ในผู้ป่วยมะเร็งระบบทางเดินอาหาร โรงพยาบาลราชบุรี

สมมติฐานในการศึกษาค้นคว้า

1. ผู้ป่วยโรคมะเร็งระบบทางเดินอาหารภายหลังรับโปรแกรมสุขศึกษา ในการผ่อนคลายความเครียดมีระดับความเครียดต่ำกว่าก่อนเข้ารับโปรแกรมสุขศึกษาในการผ่อนคลายความเครียด
2. ผู้ป่วยโรคมะเร็งระบบทางเดินอาหารที่เข้ารับโปรแกรมสุขศึกษาในการผ่อนคลายความเครียดมีระดับความเครียดต่ำกว่าผู้ป่วยมะเร็งระบบทางเดินอาหารที่ไม่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษาในการผ่อนคลายความเครียด

วิธีดำเนินการศึกษาค้นคว้า

ประชากร

ประชากรเป็นผู้ป่วยโรคมะเร็งระบบทางเดินอาหาร ในโรงพยาบาลราชบุรี จำนวนทั้งหมด ที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ที่ต้องผ่าตัดหรือได้รับยาเคมีบำบัดใน ชุดแรก จำนวน 100 คน.

กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยโรคมะเร็งระบบทางเดินอาหาร ในโรงพยาบาลราชบุรี ซึ่งได้มาโดยใช้วิธีการเลือกแบบเจาะจงโดยมีคุณสมบัติตามที่กำหนด จำนวน 30 คน

แบ่งผู้ป่วยเป็น 2 กลุ่ม โดยการจับคู่(Matching)กลุ่มตัวอย่างที่เป็นโรคมะเร็งระยะเดียวกัน ได้รับการผ่าตัดเหมือนกัน และให้เคมีบำบัดเหมือนกัน คือ

1. กลุ่มควบคุม จำนวน 15 คน
2. กลุ่มทดลอง จำนวน 15 คน

รูปแบบการศึกษาค้นคว้า

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง(Quasi experimental research) แบ่งกลุ่มตัวอย่างเป็น 2 กลุ่ม คือ

1. กลุ่มทดลอง (Experimental group) ได้รับโปรแกรมในการผ่อนคลายความเครียดที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น

2. กลุ่มควบคุม (Control group) ไม่ได้รับโปรแกรมในการผ่อนคลายความเครียดแต่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษาตามปกติ

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้า

ลักษณะของเครื่องมือ

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งแบ่งออกเป็น 2 ส่วน คือ

1. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง
2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง

จัดโปรแกรมสุขศึกษาในการผ่อนคลายความเครียดโดยการให้ความรู้ บรรยาย สานิด และฝึกปฏิบัติการผ่อนคลายความเครียดเป็นรายบุคคล โดยจัดกิจกรรมดังต่อไปนี้

วันที่ 1 Pre-test

วันที่ 2 การสร้างการรับรู้ความสามารถของตนเองในการผ่อนคลายความเครียด โดยให้ศึกษาเป็นรายบุคคล (ใช้เวลา 1 ชั่วโมง)

- ซักถามประเมินการรับรู้ความสามารถของตนเองในการผ่อนคลายความเครียด ของผู้เข้าร่วมวิจัย ให้ผู้เข้าร่วมวิจัยพูดถึงประโยชน์ของการผ่อนคลายความเครียดวิธีต่าง ๆ ที่ผู้เข้าร่วมวิจัยเคยปฏิบัติและสามารถปฏิบัติได้

- ให้ศึกษาเรื่องวิธีผ่อนคลายและประโยชน์ของการผ่อนคลายความเครียด
- สรุปความคิดรวบยอด

วันที่ 3 ฝึกปฏิบัติเพื่อผ่อนคลายความเครียด(ใช้เวลา 2 ชั่วโมง)

สาธิตวิธีการนวดหน้าและฝึกปฏิบัติ โดยผู้วิจัยได้ฝึกปฏิบัติอย่างถูกวิธีจากผู้เชี่ยวชาญเฉพาะมาแล้ว แล้วจึงนำมาสอนแก่ผู้เข้าร่วมวิจัยและฝึกหัดให้ผู้เข้าร่วมวิจัยได้ปฏิบัติตามอย่างถูกวิธีทุกขั้นตอน โดยมีวิธีการผ่อนคลายความเครียด ดังรายละเอียดต่อไปนี้

1. การนวดศีรษะ
2. การปลุกผิวหน้า
3. การนวดบริเวณหน้าผากและขมับ
4. การนวดเพื่อบำรุงดวงตา
5. การนวดบริเวณจมูกและแก้ม
6. การนวดหู
7. การบริหารปากและขากรรไกร

วันที่ 4 ผู้เข้าร่วมวิจัยปฏิบัติการนวดเพื่อผ่อนคลายความเครียดด้วยตนเองโดยมีผู้วิจัยคอยให้คำแนะนำอย่างใกล้ชิด เพื่อให้ผู้เข้าร่วมการวิจัยฝึกการนวดหน้าด้วยตนเองได้อย่างถูกต้อง (ใช้เวลา 1 ชั่วโมง)

วันที่ 5 ผู้เข้าร่วมการวิจัยฝึกการนวดหน้าด้วยตนเอง ได้อย่างถูกต้อง และกระตุ้นให้กลับไปทำที่บ้าน ด้วยการทำแบบบันทึกการนวดทุก 3 วันพร้อมคู่มือการนวดหน้า (ใช้เวลา 1 ชั่วโมง)

ส่งไปรษณียบัตร กระตุ้นเตือนไปที่บ้านภายหลังผู้วิจัยจำหน่ายกลับบ้านแล้ว 2 สัปดาห์

1 เดือน Post-test

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นแบบสอบถามเพื่อประเมินการรับรู้ความสามารถตนเอง การดูแลตนเองและความเครียด ดังมีรายละเอียดต่อไปนี้

ตอนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป ประกอบด้วย เพศ อายุ อาชีพ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส รายได้ ระยะเวลาที่ป่วย จำนวนครั้งที่มารับการรักษา

ตอนที่ 2 แบบทดสอบความเครียด โดยได้ดัดแปลงมาจากแบบสอบถามความเครียดของ Spielberger, Gorsuch and Lushenc คือ State - trait anxiety inventory (STAI) มีจำนวน 40 ข้อ

การวิเคราะห์ข้อมูล

รวบรวมแบบสอบถามทั้งก่อน และหลังการทดลองผู้วิจัยนำแบบสอบถามทั้งหมดมาตรวจสอบความสมบูรณ์ และนำมาวิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์ เพื่อทดสอบสมมติฐานของการวิจัย โดยการทดสอบสมมติฐานครั้งนี้กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติของการทดสอบเท่ากับ 0.01 และทำการวิเคราะห์ดังนี้

1. คำนวณหาค่าสถิติพื้นฐาน ได้แก่ การแจกแจงความถี่และค่าร้อยละ ของข้อมูลทั่วไปและนำเสนอในรูปตารางประกอบความเรียง

2. ทดสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยความเครียดก่อนและหลังเข้ารับโปรแกรม โดยใช้การทดสอบแบบ Wilcoxon signed ranks test เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อ 1

3. ทดสอบความแตกต่างของค่าคะแนนเฉลี่ยความเครียดระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมโดยใช้การทดสอบทีแบบ Independent t-test เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อ 2

สรุปผลการศึกษาค้นคว้า

1. ผลการศึกษาข้อมูลส่วนบุคคล พบว่า

กลุ่มทดลองเป็นเพศชายคิดเป็นร้อยละ 46.67 เพศหญิงคิดเป็นร้อยละ 53.33 มีอายุระหว่าง 30 - 50 ปีคิดเป็นร้อยละ 33.33 รองลงมาคืออายุ 51 ปีขึ้นไปคิดเป็นร้อยละ 66.67 จบการศึกษาระดับประถมศึกษาคิดเป็นร้อยละ 60.00 รองลงมาจบการศึกษาระดับมัธยมศึกษาหรืออาชีวศึกษาคิดเป็นร้อยละ 20.00 เรียนไม่จบระดับประถมศึกษาคิดเป็นร้อยละ 20.00 สถานภาพสมรสคู่คิดเป็นร้อยละ 46.67 รองลงมาคือ สถานภาพสมรสหย่า หย่า แยก คิดเป็นร้อยละ 26.67 และมีสถานภาพโสดคิดเป็นร้อยละ 26.67 มีอาชีพรับราชการคิดเป็นร้อยละ 13.33 ค้าขายคิดเป็นร้อยละ 26.67 เกษตรกรรมคิดเป็นร้อยละ 20.00 รับจ้างเอกชนหรืองานส่วนตัวคิดเป็นร้อยละ 33.33 และไม่ได้ประกอบอาชีพคิดเป็นร้อยละ 6.67 มีรายได้เฉลี่ยต่ำกว่า 3000 บาทต่อเดือนคิดเป็นร้อยละ 46.67 รองลงมาคือมีรายได้เฉลี่ย 3000 - 8000 บาทต่อเดือน คิดเป็นร้อยละ 26.67 และมีรายได้เฉลี่ย 8001 - 13000 บาทต่อเดือนคิดเป็นร้อยละ 26.67 มีระยะเวลาที่เจ็บป่วยด้วยโรคเมเร็งระบบทางเดินอาหารน้อยกว่า 2 ปีคิดเป็นร้อยละ 86.67 อยู่ระหว่าง 2 - 3 ปีคิดเป็นร้อยละ 6.67 และ เจ็บป่วย 4 ปี ขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 6.67 มารับการรักษาที่โรงพยาบาล 1 ครั้งต่อเดือนคิดเป็นร้อยละ 100.00

กลุ่มควบคุม พบว่าเป็นเพศชายคิดเป็นร้อยละ 60.00 เพศหญิงคิดเป็นร้อยละ 40.00 มีอายุระหว่าง 51 ปีขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 53.33 รองลงมาคืออายุ 30 - 51 ปี คิดเป็นร้อยละ 46.67 จบการศึกษาระดับประถมศึกษาคิดเป็นร้อยละ 73.33 รองลงมาจบการศึกษาระดับมัธยมศึกษาหรืออาชีวศึกษาคิดเป็นร้อยละ 13.33 จบระดับอุดมศึกษาคิดเป็นร้อยละ 6.67 เรียนไม่จบระดับประถมศึกษาคิดเป็นร้อยละ 6.67 มีสถานภาพสมรสคู่คิดเป็นร้อยละ 73.33 รองลงมาคือ สถานภาพสมรสหย่า หย่า แยก คิดเป็นร้อยละ 26.67 อาชีพรับราชการคิดเป็นร้อยละ 20.00 ค้าขายคิดเป็นร้อยละ 20.00 เกษตรกรรมคิดเป็นร้อยละ 40.00 รับจ้างเอกชนหรืองานส่วนตัวคิดเป็นร้อยละ 6.67 งานบ้านคิดเป็นร้อยละ 13.33 มีรายได้เฉลี่ย 3000 - 8000 บาทต่อเดือนคิดเป็นร้อยละ 40.00 รองลงมาคือมีรายได้เฉลี่ยต่ำกว่า 3000 บาทต่อเดือนคิดเป็นร้อยละ 20.00 มีรายได้เฉลี่ย 8001 - 13000 บาทต่อเดือนคิดเป็นร้อยละ 20.00 และมีรายได้มากกว่า 13000 บาทต่อเดือนคิดเป็นร้อยละ 13.33 มีระยะเวลาที่เจ็บป่วยด้วยโรคเมเร็งระบบทางเดินอาหารน้อยกว่า 2 ปีคิดเป็นร้อยละ 86.67 และ อยู่ระหว่าง 2 - 3 ปี คิดเป็นร้อยละ 13.33 มารับการรักษาที่โรงพยาบาล 1 ครั้งต่อเดือนคิดเป็นร้อยละ 100.00

2. ผลการจัดโปรแกรมสุขศึกษาในการผ่อนคลายความเครียดโดยการประยุกต์ใช้ ทฤษฎีความสามารถตนเองที่มีผลต่อความเครียด ในผู้ป่วยโรคมะเร็งระบบทางเดินอาหาร โรงพยาบาลราชบุรี พบว่า

2.1 ผู้ป่วยโรคมะเร็งระบบทางเดินอาหารภายหลังรับโปรแกรมในการผ่อนคลายความเครียดมีระดับความเครียดต่ำกว่าก่อนเข้ารับโปรแกรมในการผ่อนคลายความเครียด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

2.2 ผู้ป่วยโรคมะเร็งระบบทางเดินอาหารที่เข้ารับโปรแกรมในการผ่อนคลายความเครียดมีระดับความเครียดต่ำกว่าผู้ป่วยมะเร็งระบบทางเดินอาหารที่ไม่ได้รับโปรแกรมในการผ่อนคลายความเครียด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

อภิปรายผล

จากการศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาในการผ่อนคลายความเครียดโดยการประยุกต์ใช้ทฤษฎีความสามารถตนเองที่มีผลต่อความเครียด ในผู้ป่วยมะเร็งระบบทางเดินอาหาร โรงพยาบาลราชบุรี พบว่า

ผู้ป่วยโรคมะเร็งระบบทางเดินอาหารภายหลังรับโปรแกรมในการผ่อนคลายความเครียดมีระดับความเครียดต่ำกว่าก่อนเข้ารับโปรแกรมในการผ่อนคลายความเครียด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 และ ผู้ป่วยโรคมะเร็งระบบทางเดินอาหารที่เข้ารับโปรแกรมในการผ่อนคลายความเครียดมีระดับความเครียดต่ำกว่าผู้ป่วยมะเร็งระบบทางเดินอาหารที่ไม่ได้รับโปรแกรมในการผ่อนคลายความเครียด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 สามารถอภิปรายผลได้ดังนี้

ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้ประยุกต์ทฤษฎีการรับรู้ความสามารถตนเองมาประยุกต์ใช้ในโปรแกรมการผ่อนคลายความเครียด โดยวิธีการให้สุขศึกษาใช้สื่อการสอนประกอบกับการสาธิตพร้อมทั้งคู่มือในการปฏิบัติทุกขั้นตอนอย่างละเอียด และให้ผู้ป่วยฝึกปฏิบัติตามเพื่อให้เกิดการจดจำและเกิดทักษะสามารถนำกลับไปปฏิบัติต่อที่บ้านได้อย่างถูกต้อง เพื่อสร้างการรับรู้ความสามารถตนเองและสร้างความคาดหวังในผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น อันเป็นพื้นฐานให้เกิดความเชื่อมั่นในความสามารถที่มีอยู่ในตนเอง ผู้ป่วยโรคมะเร็งระบบทางเดินอาหารมีการรับรู้ความสามารถตนเองที่ดี และเห็นความสำคัญและประโยชน์ในการปฏิบัติผ่อนคลายความเครียด ด้วยการนัดหน้าและนัดศีรษะด้วยตนเอง ผู้ป่วยให้ความร่วมมือในการทำกิจกรรมต่าง ๆ ที่ได้จัดขึ้นเป็นอย่างดี ผู้ป่วยสามารถนัดหน้าและนัดศีรษะด้วยตนเองได้อย่างถูกต้องครบถ้วนทุกขั้นตอน ด้วยความเพลิดเพลินและพึงพอใจเป็นอย่างยิ่ง

การนัดเป็นการมุ่งเน้นให้ได้ผลทางระบบกล้ามเนื้อและเส้นเลือด การบวม เมื่อยล้า ช่วยการไหลเวียนของเลือดและน้ำเหลือง เป็นการลดบวมลดการเป็นตะคริว เป็นการกระตุ้น ทำให้นอนหลับสบาย ทำให้เกิดการตอบสนองที่ปลายประสาท ทำให้หลอดเลือดแดงขยายตัว

ช่วยให้เลือดมาเลี้ยงผิวหนังมากขึ้น ทำให้กล้ามเนื้อผ่อนคลาย ทำให้อุณหภูมิเพิ่มขึ้นทำให้ส่วนที่นิ้วอุ่นขึ้น การนวดยังส่งผลต่อระบบกล้ามเนื้อ เพิ่มความยืดหยุ่นทำให้กล้ามเนื้อมีประสิทธิภาพดีขึ้น เนื่องจากมีเลือดมาเลี้ยงมากขึ้น ขจัดของเสียในกล้ามเนื้อได้ดีขึ้น ทำให้กล้ามเนื้อเมื่อยล้าน้อยลงหลังใช้แรงงาน ทำให้กล้ามเนื้อหย่อนลงผ่อนคลายการเกร็ง การนวดผลต่อผิวหนังทำให้เลือดมาเลี้ยงผิวหนังมากขึ้น ทำให้เต่งตึงมีน้ำมีนวล ทำให้กระปรี้กระเปร่า ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ อุไร นิโรชนันท์. (2539 : บทคัดย่อ) ศึกษาผลการนวดต่อความเจ็บปวดและความทุกข์ทรมานในผู้ป่วยมะเร็ง กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยมะเร็งที่มีความเจ็บปวดและได้รับยาแก้ปวดชนิดรับประทานตามเวลาตามแผนการรักษา ที่สถาบันมะเร็งแห่งชาติ โรงพยาบาลศิริราช และโรงพยาบาลราชวิถี จำนวน 30 คน โดยเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจงตามเกณฑ์ที่กำหนด เครื่องมือที่ใช้ คือ มาตรวัดความเจ็บปวดและทุกข์ทรมานของจอห์นสัน แบบสังเกตพฤติกรรมการตอบสนองต่อความเจ็บปวด และแบบสัมภาษณ์ความรู้สึกเกี่ยวกับการนวด โดยก่อนจะถึงเวลาให้ยาแก้ปวดตามแผนการรักษา 40 นาที จะได้รับการประเมินความเจ็บปวด ในกลุ่มควบคุมหลังจากนั้น 20 นาที จะประเมินความเจ็บปวดซ้ำ ในกลุ่มทดลองจะได้รับการนวดเป็นเวลา 20 นาทีหลังจากนั้นจะประเมินความเจ็บปวดซ้ำทันที ผลการวิจัยพบว่าระดับความเจ็บปวดของผู้ที่ได้รับการนวดลดลงมากกว่าผู้ที่ไม่ได้รับการนวดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 ซึ่งสอดคล้องกับเบญจวรรณ ชีระเทอดตระกูล (2539 : บทคัดย่อ) ศึกษาผลการนวดร่วมกับการบริหารกายอย่างมีแบบแผน ต่อระดับการปวดศีรษะในผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดในท่านอนศีรษะหงาย กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดหัยรอยด์ซึ่งใช้ท่านอนหงายศีรษะหงายแล้วมีอาการปวดศีรษะภายหลังการผ่าตัด ในแผนกศัลยกรรม โรงพยาบาลศิริราช จำนวน 36 คน เป็นกลุ่มทดลอง 18 คน และกลุ่มควบคุม 18 คน กลุ่มควบคุมได้รับการประเมินการปวดศีรษะก่อนและหลังได้รับการพยาบาลปกติ กลุ่มทดลองได้รับการประเมินการปวดศีรษะก่อนและหลังได้รับการนวดร่วมกับการบริหารกายอย่างมีแบบแผน ผลการวิจัยพบว่า ผู้ป่วยภายหลังได้รับการนวดและการบริหารกายอย่างมีแบบแผนมีระดับการปวดศีรษะน้อยกว่าก่อนได้รับการนวดและการบริหารกายอย่างมีแบบแผน และมีระดับการปวดศีรษะน้อยกว่าผู้ป่วยที่ได้รับการพยาบาลแบบปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 การนวดยังช่วยลดความเจ็บปวดได้เป็นอย่างดีซึ่งเรณู มีชนะ (2544 : 86 – 87) ได้ศึกษาเปรียบเทียบผลการนวดไทยประยุกต์กับการใช้ยาพาราเซตามอลในบุคคลที่มีอาการปวดศีรษะเนื่องจากความเครียดแผนกผู้ป่วยนอก ศูนย์บริการสาธารณสุข 41 คลองเตย กรุงเทพฯ จำนวน 60 คน แบ่งเป็น 2 กลุ่ม กลุ่มละ 30 คน กลุ่มทดลองใช้วิธีนวดไทยประยุกต์และกลุ่มเปรียบเทียบใช้ยาพาราเซตามอลเพื่อลดอาการปวดศีรษะ การเลือกกลุ่มตามความสมัครใจ เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นการบันทึกมาตรประมาณค่าความเจ็บปวด การวัดสัญญาณชีพก่อนและหลังการ

ทดลอง แบบวัดความพึงพอใจในกระบวนการนวด ผลการวิจัยพบว่าในกลุ่มนวดไทยประยุกต์สามารถเปลี่ยนแปลงผลต่างของชีพจรได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 และการนวดไทยประยุกต์ช่วยบรรเทาความเจ็บปวดได้มากกว่าการใช้ยาพาราเซตามอล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 สอดคล้องกับวิจิตรา กุสมภ์ (2532 : 64-65) ได้ศึกษาผลของการกดจุดและนวดต่อระดับความเจ็บปวด ในผู้ป่วยปวดหลังส่วนล่าง กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยปวดหลังส่วนล่างตั้งแต่กระดูกเอวจนถึงกระดูกตะเบนเหน็บ ที่ได้รับการตรวจรักษาที่หอผู้ป่วยนอก ออร์โธปิดิกส์ วชิรพยาบาล จำนวน 40 คน โดยเลือกแบบเจาะจงตามคุณสมบัติที่กำหนด และแบ่งเป็น 2 กลุ่ม กลุ่มละ 20 คนโดยวิธีจับคู่ ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับการกดจุดและการนวดมีระดับความเจ็บปวดต่ำกว่าก่อนได้รับการกดจุดและนวด มีระดับความเจ็บปวดต่ำกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับการกดจุดและนวด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 กลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับการกดจุดและการนวดมีระดับความอ่อนแอของหลังต่ำกว่าก่อนได้รับการกดจุดและนวด มีระดับความอ่อนแอของหลังต่ำกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับการกดจุดและนวด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 และกลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับการกดจุดและการนวดรับประทานยาแก้ปวดน้อยกว่ากลุ่มผู้ป่วยที่ไม่ได้รับการกดจุด และการนวดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

การฝึกคลายกล้ามเนื้อ ทำให้ปลดปล่อยความตึงเครียดของกล้ามเนื้อ (Muscle tension - released) และเกิดการเรียนรู้ที่จะใส่ใจและเข้าใจกับความรู้สึกที่เกิดขึ้นในระบบสรีระ ทำให้มีความนึกคิดอย่างรู้ตัว (Cognitive awareness) ว่ารู้สึกอย่างไรในขณะที่ตึงเครียด และผ่อนคลาย ซึ่งความสามารถในการแยกแยะความรู้สึกเครียดและผ่อนคลายนี้จะทำให้เกิดความสามารถในการควบคุมความตึงเครียดได้อย่างมีประสิทธิภาพขึ้นไปอีก ผู้ฝึกจะรู้ถึงสัญญาณเตือนของความเครียดที่เพิ่มขึ้นอยู่ภายในร่างกาย และสามารถผ่อนคลายได้เมื่ออยู่ในภาวะที่ก่อให้เกิดความเครียด ทั้งยังทำให้มีความสามารถในการควบคุมจิตใจ โดยที่ผู้ฝึกจะเรียนรู้และควบคุมจิตใจของตนเองอย่างมีประสิทธิภาพ

ดังนั้นจึงสรุปได้ว่าการจัดโปรแกรมสุขศึกษาในการผ่อนคลายความเครียดโดยการประยุกต์ใช้ทฤษฎีความสามารถตนเองที่มีผลต่อความเครียด ทำให้ผู้ป่วยโรคมะเร็งระบบทางเดินอาหารนั้นสามารถลดความเครียดลงได้

ข้อเสนอแนะ

จากการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้ดังนี้

1. จากผลการศึกษาค้นคว้าพบว่า การจัดโปรแกรมสุขศึกษาในการผ่อนคลายความเครียดโดยการประยุกต์ใช้ทฤษฎีความสามารถตนเองที่มีผลต่อความเครียด มีประสิทธิผลในผู้ป่วยโรคมะเร็งระบบทางเดินอาหาร ดังนั้นจึงควรนำไปใช้กับผู้ป่วยโรคมะเร็งระบบ

ทางเดินอาหารในหน่วยงานอื่น ๆ เช่น ผู้ป่วยนอกที่มารับการตรวจแต่ไม่ต้องนอนอยู่โรงพยาบาล

2. ควรแนะนำญาติหรือบุคคลในครอบครัวได้ฝึกการนวดให้ผู้ป่วยแทนในรายที่ไม่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. จากผลการศึกษาค้นคว้าพบว่า การจัดโปรแกรมสุขศึกษาในการผ่อนคลายความเครียดโดยการประยุกต์ใช้ทฤษฎีความสามารถตนเองที่มีผลต่อความเครียด สำหรับผู้ป่วยโรคมะเร็งระบบทางเดินอาหารซึ่งเป็นโรคที่มีการเจ็บป่วยเรื้อรังที่ได้ผลดี จึงควรนำไปศึกษาค้นคว้ากับผู้ป่วยที่มีการเจ็บป่วยเรื้อรังด้วยโรคอื่น ๆ เช่น โรคถุงลมโป่งพอง โรคเบาหวาน ต่อไป

2. ควรศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาในการผ่อนคลายความเครียดโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีความสามารถตนเองตนเองที่มีผลต่อความเครียด สำหรับผู้ป่วยโรคมะเร็งในอวัยวะอื่น ๆ

บรรณานุกรม

บรรณานุกรม

- กนกรัตน์ สุขะตุงคะ. (2537,มกราคม-มิถุนายน). "ความเครียด-คลายเครียด,"วารสารจิตวิทยา
คลินิก .25(1) : อัดสำเนา.
- กองงานวิทยาลัยพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. (2534). การพยาบาล
อายุรศาสตร์และศัลยกรรมศาสตร์ เล่ม 2. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ : องค์การ
สงเคราะห์ทหารผ่านศึก.
- จัญญลักษณ์ ป้องเจริญ (2544). ผลของการเวดต้อระดับความเจ็บปวดในผู้ป่วยหลังผ่าตัดทาง
ช่องท้อง. สารนิพนธ์. พย.ม. (การพยาบาลผู้ใหญ่). บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัย
มหิดล กรุงเทพฯ : อัดสำเนา.
- จันทร์เพ็ญ ชูประภาวรรณ. (2543). สถานะสุขภาพคนไทย : สุขภาพคนไทยปี พ.ศ. 2543.
กรุงเทพฯ : อุษากการพิมพ์.
- จุฑารัตน์ กัมพลานนท์ (2540). ประสิทธิผลของการใช้กระบวนการกลุ่มช่วยเหลือตนเอง
ต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ. ปรินญานิพนธ์. กศ.ม.(สุขศึกษา).
กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.
- ชูทิตย์ ปานปรีชา. (2529). "ความเครียด." จิตวิทยาทั่วไป. หน้า 481-494 นนทบุรี :
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.
- ชูศรี วงศ์รัตนะ. (2541). เทคนิคการใช้สถิติเพื่อการวิจัย. พิมพ์ครั้งที่ 5.กรุงเทพฯ : เทพ
เนรมิตรการพิมพ์.
- _____. (2532). จิตวิทยาทั่วไป. นนทบุรี : มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.
- ชอลดา พันธุ์เสนา. (2536). การพยาบาลจิตสังคมในภาวะวิกฤติตามแบบแผนสุขภาพ.
กรุงเทพฯ : อมรินทร์ปริ้นติ้งกรุ๊ป.
- ดวงใจ รัตนธัญญา. (2545). สุขศึกษา หลักและกระบวนการเพื่อการส่งเสริมสุขภาพ.
กรุงเทพฯ : ไทยรายวัน.
- นุกูล ประทีปพิชัย. (2540). ความเครียดในการปฏิบัติงานของพยาบาล โรงพยาบาลวชิรพยาบาล.
ปรินญานิพนธ์ กศ.ม. (สุขศึกษา). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ , อัดสำเนา
- นุชรী ไส่พันธ์. (2542). ผลของโปรแกรมการสอนต่อการรับรู้ความสามารถตนเองและพฤติกรรม
การดูแลช่องเปิดลำไส้ของผู้ป่วยผ่าตัดเปิดลำไส้ทางหน้าท้อง. วิทยานิพนธ์.
พย.ม.(การพยาบาลอายุรศาสตร์ และศัลยกรรมศาสตร์) กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยเชียงใหม่. ถ่ายเอกสาร.

เบญจวรรณ ชีระเทอดตระกูล (2539). ผลการนวดร่วมกับการบริหารคออย่างมีแบบแผนต่อระดับการปวดศีรษะ ในผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดในท่านอนหงายศีรษะหงน. ปรินิพนธ์ พย.ม.(พยาบาลผู้ใหญ่). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. อัดสำเนา.

ประโยชน์ บุญสินสุข. (2543). คู่มือการนวด. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ : ก่อกิจการพิมพ์.
 ปาลชาติ ชาวโพธิ์หลวง. (2543). ตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับความเครียด และวิธีเผชิญความเครียดในการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ตำรวจจราจรชั้นประทวน กองบังคับการตำรวจจราจร. กศ.ม.(สุขศึกษา). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. อัดสำเนา.

พัทยา จิตสุวรรณ. (2535). ผลของการฝึกอานาปานสติสมาธิต่อความวิตกกังวลและชีพจรของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ได้รับการรักษาด้วยไตเทียม. วิทยานิพนธ์. วท.ม.(พยาบาลศาสตร์). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.

พวงรัตน์ ทวีรัตน์. (2540). วิธีการวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์และสังคมศาสตร์. พิมพ์ครั้งที่ 8 กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์เจริญผล.

พรทิพย์ เกตุรานนท์. (2527). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความเครียดของพยาบาลในโรงพยาบาลของรัฐในเขตกรุงเทพมหานคร. ปรินิพนธ์. วท.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.

พิมลพรรณ สุวรรณโณ. (2531,มกราคม-กุมภาพันธ์). "อารมณ์เครียดหรือความเครียด, "การประชาสงเคราะห์. 31(1) : 75-77 .

ไพรัช เทพมงคล. (2524). ความรู้เรื่องมะเร็ง. กรุงเทพฯ : สวิตา.

_____. (2524). โรคมะเร็งสำหรับแพทย์เวชปฏิบัติทั่วไป. กรุงเทพฯ : อักษรเจริญทัศน์.

มหาวิทยาลัยมหิดล. (2533). มะเร็ง. (เอกสารประกอบการสอน). มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.

รวิวรรณ นิเวตพันธ์. (2538,23 กุมภาพันธ์). "พบคนไทยเครียดจากสิ่งแวดล้อมเป็นพิษ, "ไทยรัฐ.

รุ่งทิพย์ จามรนา. (2532). ผลของการผ่อนคลายต่อการลดความเจ็บปวดในผู้ป่วยหลังการผ่าตัดช่องท้อง. วท.ม. มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.

เรณู มีชนะ (2544). เปรียบเทียบผลการนวดไทยประยุกต์กับการใช้ยาพาราเซตามอลในบุคคลที่มีอาการปวดศีรษะเนื่องจากความเครียด. ปรินิพนธ์ วท.ม. (สาธารณสุขศาสตร์) . กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. อัดสำเนา.

วิจิตร บุญยะโหดระ. (2536). พืชให้ความเครียด. กรุงเทพฯ : บริษัทบพิตรการพิมพ์ จำกัด.

- วิจิตรา กุสมภ์ (2532). ผลของการกดจุดและนวดต่อระดับความเจ็บปวดในผู้ป่วยปวดหลังส่วนล่าง. ปรินญาณิพนธ์วท.ม.(พยาบาลศาสตร์) กรุงเทพฯ ฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล . อุดสาเนา.
- วิเชียร เกตุสิงห์. (2538,กุมภาพันธ์-มีนาคม). "ค่าเฉลี่ยกับการแปลความหมาย : เรื่องง่าย ๆ ที่บางครั้งก็พลาดได้," *ข่าวสารการวิจัยการศึกษา*. 18(3).
- วิทวัน ธรรมศิริ. (2540). คลายเครียดได้ใน 5 นาที. นนทบุรี : กายเป็นเอก.
- วิลาสลักษณ์ ชั่ววัลลี. (2542). การรับรู้ความสามารถตนเอง ในสาหรานุกรมศึกษาศาสตร์ คณะศึกษาศาสตร์. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ .
ถ่ายเอกสาร.
- วันเพ็ญ ฐรกิจวัฒนาการ. (2540, เมษายน-มิถุนายน). "การสำรวจสุขภาวะจิตของนิสิตแพทย์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ," *วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย*. 42(2) .
- ศิริพร พูลรักษ์. (กันยายน 2536 – กันยายน 2537). "วิธีการผ่อนคลายความเครียด," *วารสาร ป.ป.ส.*
- สมบัติ คาปัญญา. (2526). คู่มือคลายเครียด : ความรู้เรื่องความเครียดการป้องกันและแก้ไข. พิมพ์ครั้งที่ 2 . กรุงเทพฯ : เจริญบุญการพิมพ์.
- สมศรี กันธมาลา. (2533). "ความเครียดกับคนไทยยุคไฮเทค," *ในการประชุมวิชาการ วิทยาศาสตร์สุขภาพครั้งที่ 8*. หน้า 67-72. เชียงใหม่ : สถาบันวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่..
- สุจิต สวรรณชัย. (2531, กรกฎาคม-ธันวาคม). "ความเครียด" *วารสารจิตวิทยาคลินิก*. 19(2) .
- สุณี รักษาเกียรติศักดิ์. (2539). การวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติด้วย SPSS. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร.
- สุพงษ์ อำพันวงษ์. (2525, 29 สิงหาคม). "ความเครียดใกล้ตัว" *เดลินิวส์*.
- สำนักนโยบาย และแผนสาธารณสุข. (2542). *สถิติสาธารณสุข พ.ศ.2540*. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.
- สุรีย์ จันทรโมลี. (2527). *วิธีการทางสุขศึกษา*. กรุงเทพฯ ฯ : เจริญวิทย์การพิมพ์
- อรรถสิทธิ์ เวชชาชีวะ. (2534, 21 ธันวาคม). "ความเครียด" *มติชนรายวัน*.
- อุไร นิโรธนันท์. (2539). ผลการนวดต่อความเจ็บปวด และความทุกข์ทรมานในผู้ป่วยมะเร็ง. ปรินญาณพย.ม.(พยาบาลผู้ใหญ่). กรุงเทพฯ ฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. อุดสาเนา.

- อัมพร ศรีสำราญ. (2541). *ประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษารายบุคคลโดยประยุกต์ทฤษฎีความสามารถตนเองของแบนดูรา ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการป้องกันกามโรคของหญิงอาชีพพิเศษโรงพยาบาลบางรัก. ปรินญาณิพนธ์ กศ.ม.(สุขศึกษา).* กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. อัดสำเนา.
- . (2544). รายงานประจำปีกลุ่มงานศัลยกรรมโรงพยาบาลราชบุรี.

Bandura. (1994). *Social Learning Theory* . Englewood Cliffts, New Jersey : Prentice-Hill.

_____. (1997). *Social Learning Theory* . Englewood Cliffts, New Jersey :Prentice-Hill.

Baron, Robert A. and Jerald Greenberg. (1990). *Behavior in organization understanding and management the Human Side of work*. 3rd Boston : All you and Baron.

Bear. P. G. & Myers, J. L. (1994). *Adult Health Nursing*. St. Louis : the C.V. Mosby Company.

_____. (1991). *Nursing : Concept of Practice*. 3rd ed. New York : McGraw Hill.

Baron, Robert A. and Paul B. Paulus. (1991). *Understanding Human Relations*. 2nd ed. Boston : Allyn and Bacon.

Beech H.R., L.E. Burns and B.F. Sheffield. (1982). *A Behavioral Approach to The Management of Stress* . London : Jchn Wiley and Sons.

Bell, J.M. (1977, March-April). "Stressful Life Event & Coping Methods in Mental-illness Behaviors," *NursingResearch*. 26 : 236.

Bolger,N.et al. (1996). "Close Re Lationship and Adjust ments to a Life Crissis : the caseof Breast Cancer" *Journal of Personality and Social P'schology*. 70(2) : 283-294.

Clarke,M. Streess and Coping. (1984). Constructs for Nursing. *Journal of Addvanced Nursin*.

Costley, Don L. and Raip Todd. (1983). *Human Relations in Orgamization*. 2nd ed. New York : West Publishing.

Dubrin, Andrew J. (1990). *Effective Busines Psychology*. 3rd ed. Englewood Cliffs, N.J. : Prentice-Hall.

Farmer, R.E., L.H. McNaham and R. Hakeler. (1984). *Stress Management for Human Services*. Michigan : Sage Publication Inc.

- Fuller, J., & J.S. Ayers. (1990). *Health Assessment : A Nursing Approach*. Philadelphia : J.B. Lippincott.
- Gibson, R.C., J. Lindop. And S. Gibson. (1982, May). "The Concept of Coping," *Psychological Medicine*. 12 : 385 .
- Goldstein A. & B.F. Foa. (1980) .*Handbook of Behavioral Intervention : A Clinical Guide* . New York : John Wily and Sons.
- Hans Selye, M.D. (1976). *The stress of life*. New York : McGraw-Hill Book Company.
- Herth, K.A. (1989). The realtionship between level of hope and level of coping response and Other variabres in patients with cancer. *Oncology Nursing Forum*, 16(1) : 67-72.
- Herbert, C. (1978) *Disorder of Childhood and Adolescent Behavioral Approach to Assessment and Treatment*. New york : John Wiley and Sons.
- House, James S. (1974, March). "Occupational Stress and Coronary Heart Disease," *Journal of Health And Social Behavior*. 15 : 17-27.
- Janis, I.L. (1958). *Psychological Stress*. New york : John Wiley and sons.
- Johnson, D.W. (1990). *Anger. Stress and Managing Your Feelings*. 4th ed. Englewood Cliffs, N.J. : Prentice-Hall.
- Lewis,L.W. and B.K. Timby. (1988) *Foundamenttal Skills and Concepts in Patient Care*. 4th ed. London : J.B. Lippincott.
- Lazarus, Richard S. (1976). *Patterns of Adjustrment*. New York : McGraw-Hill,
- _____. (1996). *Psychological Stress and Coping Process*. New York : McGraw-Hill.
- Maslach, C. (1986). *Burnout : the Cost of Caring*. 2nd ed. New Jersey : Prentice-hall.
- Melamed,B.G.. (1995). "The Intersce Between Physical and Mental Disorder : The Need to the Biopsychosocial Neuroimmunological Model of Disease," *Journal of Clinical Psychology in Modical Settings*. 2(3) : 225-231.
- McDonald, Nicholas. & Doyle. (1981). *The Stress of Work*. Kenya : Nelson,
- Miller,K.M. (1987). "Deep Breathing Relaxation : A Pain Management Technique," *AORN Journal*. 45 (2) : 486 – 487.
- Miller,K.M. & P.A. Perry. (1990). " Relaxation Technique and Postoperative Pain in Patients Undergoing Cardiac Surgery," *Heart and Lung*. 19 (3) : 136-146.
- Pasacreta, J.V.& Massie, M.J. (1990, May). Nurses reports of psychiatric complications in Patients With cancer. *Psychology Nursing Forum*, 17(3) : 347-353,

- Powell, Trevor J. and Simon J. Enright. (1990). *Anxiety and stress Management*. London : Rontledge,
- Rambo, B.J. (1984). *Adaptation Nursing : Assessment & Intervention*. Philadelphia : W.B. Saunders.
- Scandrett,S. & S. Uecker. (1985). "Relaxation Training," in *Nursing Interventions Treatment for Nursing Diagnosis*. Philadelphia : W,B. Saunders company.
- Spielberger, charles D. (1975). "How to use the State Trait Anxiety Inventory (STAI)," *Psychiatric Rating Scales*. Vol . 3. Carifornia : consultation Psychologists. Press.
- Taylor,D.N. (1995). " Effects of a Behavioral Stress- Management Program on Anxiety,Mood,Self-Esteem, and T-cell Count in HIV – Positive Men," *Psychological Reports journal*.76(2) : 451- 457.
- Wolf. L.V. et al. (1989). *Fundamental of Nursing*. 7th ed. Philadelphia : J.B. Lippincott.

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก

รายนามผู้เชี่ยวชาญ
หนังสือราชการ

รายนามผู้เชี่ยวชาญ มีดังนี้

รองศาสตราจารย์ ดร.จุฑามาศ เทพชัยศรี

รองศาสตราจารย์ ดร.พรสุข หุ่นนิรันดร์

อาจารย์ ดร. นิยะดา จิตต์จรัส

อาจารย์ ดร. วิมลพรรณ นิธิพงศ์

คุณกอบแก้ว กุศลวิธ



บันทึกข้อความ

92

ส่วนราชการ บัณฑิตวิทยาลัย มศว โทร. 5731, 5618

ที่ ศธ 0519.12/4๗๕๐

วันที่ ๑๕ เมษายน 2547

เรื่อง ขอเชิญเป็นผู้เชี่ยวชาญ

เรียน คณบดีคณะพลศึกษา

เนื่องด้วย นางจำเนียร โกชนพันธ์ นิสิตระดับปริญญาโท สาขาวิชาสุศึกษา
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ทำปริญญานิพนธ์ เรื่อง “ประสิทธิผลของโปรแกรมสุศึกษา
ในการผ่อนคลายความเครียด โดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีการรับรู้ความสามารถตนเองที่มีผลต่อความเครียด ในผู้ป่วย
โรคมะเร็งระบบทางเดินอาหาร” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์วินัส ปัทมภาสพงษ์ และ อาจารย์ทรงพล ค่อนัน
เป็นคณะกรรมการควบคุมการทำปริญญานิพนธ์ ในการนี้ บัณฑิตวิทยาลัยขอเรียนเชิญ รองศาสตราจารย์
จุฬามาศ เทพชัยศรี และ รองศาสตราจารย์พรสุข หุ่นนิรันดร์ เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบ
ประสิทธิผลของโปรแกรมสุศึกษาในการผ่อนคลายความเครียด โดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีการรับรู้ความสามารถ
ตนเองที่มีผลต่อความเครียด ในผู้ป่วยโรคมะเร็งระบบทางเดินอาหาร

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์ ได้โปรดพิจารณาให้ข้าราชการในสังกัดเป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบ
แบบสอบถามให้ นางจำเนียร โกชนพันธ์ และขอขอบคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้ด้วย

(รองศาสตราจารย์นภาพรณ์ หะวานนท์)

รองอธิการบดีฝ่ายวิชาการ

รักษาราชการแทนคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย



บันทึกข้อความ

93

ส่วนราชการ บัณฑิตวิทยาลัย มศว โทร. 5731, 5618

ที่ ศธ 0519.12/5477

วันที่ ๙ มิถุนายน 2547

เรื่อง ขอเชิญเป็นผู้เชี่ยวชาญ

เรียน คณะคณบดีมนุษยศาสตร์

เนื่องด้วย นางจำเนียร โกชนพันธ์ นิสิตระดับปริญญาโท สาขาวิชาสุขศึกษา
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ทำปริญญานิพนธ์ เรื่อง “ประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษา
ในการผ่อนคลายความเครียด โดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีการเรียนรู้ ความสามารถตนเองที่มีผลต่อความเครียด
ในผู้ป่วยโรคมะเร็งระบบทางเดินอาหาร โรงพยาบาลราชบุรี” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์วินัส ปัทมภาสพงษ์
และ อาจารย์ทรงพล ค่อนี่ เป็นคณะกรรมการควบคุมการทำปริญญานิพนธ์ ในการนี้ บัณฑิตวิทยาลัย
ขอเรียนเชิญ อาจารย์นิยะดา จิตต์จรัส เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบแบบสอบถามประสิทธิผลของโปรแกรม
สุขศึกษาในการผ่อนคลายความเครียด โดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีการเรียนรู้ ความสามารถตนเองที่มีผลต่อความเครียด
ในผู้ป่วยโรคมะเร็งระบบทางเดินอาหาร โรงพยาบาลราชบุรี

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์ ได้โปรดพิจารณาให้ข้าราชการในสังกัดเป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบ
แบบสอบถามให้ นางจำเนียร โกชนพันธ์ และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูง ณ โอกาสนี้ด้วย

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ เพ็ญสิริ จีระเดชากุล)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย



ที่ ศธ 0519.12/54 ๕๘

บัณฑิตวิทยาลัย

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

สุขุมวิท 23 กรุงเทพฯ 10110

๙ มิถุนายน 2547

เรื่อง ขอเชิญเป็นผู้เชี่ยวชาญ

เรียน ผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ราชบุรี

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบสอบถาม

เนื่องด้วย นางจำเนียร โกชนพันธ์ นิติระดับปริญญาโท สาขาวิชาสุศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ทำปริญญานิพนธ์ เรื่อง “ประสิทธิผลของโปรแกรมสุศึกษา ในการผ่อนคลายความเครียด โดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีการรับรู้ ความสามารถตนเองที่มีผลต่อความเครียด ในผู้ป่วยโรคมะเร็งระบบทางเดินอาหาร โรงพยาบาลราชบุรี” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์วินัส ปัทมภาสพงษ์ และ อาจารย์ทรงพล ค่อนี่ เป็นคณะกรรมการควบคุมการทำปริญญานิพนธ์ ในการนี้ บัณฑิตวิทยาลัย ขอเรียนเชิญ อาจารย์วิมลพรรณ นิธิพงศ์ เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจแบบสอบถามประสิทธิผลของโปรแกรม สุศึกษาในการผ่อนคลายความเครียด โดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีการรับรู้ ความสามารถตนเองที่มีผลต่อความเครียด ในผู้ป่วยโรคมะเร็งระบบทางเดินอาหาร โรงพยาบาลราชบุรี

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์ ได้โปรดพิจารณาให้ข้าราชการในสังกัดเป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจ แบบสอบถามให้ นางจำเนียร โกชนพันธ์ และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูง ณ โอกาสนี้ด้วย

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ เพ็ญศิริ จิระเชชากุล)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

โทร. 02-664-1000 ต่อ 5618, 5731

หมายเหตุ : ต้องการสอบถามข้อมูลเพิ่มเติม กรุณาติดต่อ นิสิต โทรศัพท์ 032-327901-6 ต่อ 2521, 2522



ที่ ศธ 0519.12/44 54

บัณฑิตวิทยาลัย

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

สุขุมวิท 23 กรุงเทพฯ 10110

๔๖ เมษายน 2547

เรื่อง ขอเชิญเป็นผู้เชี่ยวชาญ

เรียน หัวหน้างานจิตวิทยาและคลินิกคลายเครียด โรงพยาบาลราชบุรี

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบสอบถาม

เนื่องด้วย นางจำเนียร โกชนพันธ์ นิสิตระดับปริญญาโท สาขาวิชาสุขศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ทำปริญญานิพนธ์ เรื่อง “ประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาในการผ่อนคลายความเครียด โดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีการรับรู้ความสามารถตนเองที่มีผลต่อความเครียด ในผู้ป่วยโรคมะเร็งระบบทางเดินอาหาร” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์วินัส ปัทมภาสพงษ์ และ อาจารย์ทรงพล ต่อนี้ เป็นคณะกรรมการควบคุมการทำปริญญานิพนธ์ ในการนี้ บัณฑิตวิทยาลัยขอเรียนเชิญ นางกอบแก้ว คุณตวัศ เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจแบบสอบถามประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาในการผ่อนคลายความเครียด โดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีการรับรู้ความสามารถตนเองที่มีผลต่อความเครียด ในผู้ป่วยโรคมะเร็งระบบทางเดินอาหาร

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์ ได้โปรดพิจารณาให้ข้าราชการในสังกัดเป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจแบบสอบถามให้ นางจำเนียร โกชนพันธ์ และขอขอบคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้ด้วย

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์นายแพทย์ หะวานนท์)

รองอธิการบดีฝ่ายวิชาการ

รักษาราชการแทนคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

โทร. 02-664-1000 ต่อ 5618, 5731

หมายเหตุ : ต้องการสอบถามข้อมูลเพิ่มเติม กรุณาติดต่อ นิสิต โทรศัพท์ 032-327901-6 ต่อ 2521



ที่ ศธ 0519.12/ ๔ ๕ ๕ ๕

บัณฑิตวิทยาลัย

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

สุขุมวิท 23 กรุงเทพฯ 10110

๒๔ เมษายน 2547

เรื่อง ขอกความอนุเคราะห์เพื่อพัฒนาเครื่องมือการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลนครปฐม

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบสอบถาม

เนื่องด้วย นางจำเนียร โกชนพันธ์ นิสิตระดับปริญญาโท สาขาวิชาสุศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ทำปริญญานิพนธ์ เรื่อง “ประสิทธิผลของโปรแกรมสุศึกษา ในการผ่อนคลายความเครียด โดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีการรับรู้ความสามารถตนเองที่มีผลต่อความเครียด ในผู้ป่วย โรคมะเร็งระบบทางเดินอาหาร” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์วินัส ปัทมภาสพงษ์ และ อาจารย์ทรงพล ค่อนี้ เป็นคณะกรรมการควบคุมการทำปริญญานิพนธ์ ในการนี้ นิสิตมีความจำเป็นต้องเก็บข้อมูลเพื่อพัฒนาเครื่องมือ การวิจัย โดยขอให้ผู้ป่วยโรคมะเร็งระบบทางเดินอาหาร จำนวน 50 คน เป็นกลุ่มตัวอย่างแบบสอบถาม ประสิทธิภาพของโปรแกรมสุศึกษาในการผ่อนคลายความเครียด โดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีการรับรู้ความสามารถ ตนเองที่มีผลต่อความเครียด ในผู้ป่วยโรคมะเร็งระบบทางเดินอาหาร ในระหว่างเดือนพฤษภาคม - มิถุนายน 2547

จึงเรียนมาเพื่อขอกความอนุเคราะห์ ได้โปรดพิจารณาให้ นางจำเนียร โกชนพันธ์ ได้เก็บข้อมูลในการทำปริญญานิพนธ์ ซึ่งจะเป็นประโยชน์ในการพัฒนาคุณภาพการศึกษา และขอขอบคุณ เป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้ด้วย

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์นภกรณ์ หะวานนท์)

รองอธิการบดีฝ่ายวิชาการ

รักษาราชการแทนคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

โทร. 02-664-1000 ต่อ 5618, 5731

หมายเหตุ : ต้องการสอบถามข้อมูลเพิ่มเติม กรุณาติดต่อ นิสิต โทรศัพท์ 032-327901-6 ต่อ 2521



ที่ ศธ 0519.12/4 ๖๕๖

บัณฑิตวิทยาลัย

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

สุขุมวิท 23 กรุงเทพฯ 10110

๖๖ เมษายน 2547

เรื่อง ขออนุญาตเพื่อพัฒนาเครื่องมือการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพระจอมเกล้าเพชรบุรี

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบสอบถาม

เนื่องด้วย นางจำเนียร โกชนพันธ์ นิสิตระดับปริญญาโท สาขาวิชาสุศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ทำปริญญานิพนธ์ เรื่อง “ประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษา ในการผ่อนคลายความเครียด โดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีการรับรู้ความสามารถตนเองที่มีผลต่อความเครียด ในผู้ป่วย โรคมะเร็งระบบทางเดินอาหาร” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์วันัส ปัทมภาสพงษ์ และ อาจารย์ทรงพล ต่อนี้ เป็นคณะกรรมการควบคุมการทำปริญญานิพนธ์ ในการนี้ นิสิตมีความจำเป็นต้องเก็บข้อมูลเพื่อพัฒนาเครื่องมือการวิจัย โดยขอให้ผู้ป่วยโรคมะเร็งระบบทางเดินอาหาร จำนวน 50 คน เป็นกลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถาม ประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาในการผ่อนคลายความเครียด โดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีการรับรู้ความสามารถตนเองที่มีผลต่อความเครียด ในผู้ป่วยโรคมะเร็งระบบทางเดินอาหาร ในระหว่างเดือนพฤษภาคม - มิถุนายน 2547

จึงเรียนมาเพื่อขออนุญาต ได้โปรดพิจารณาให้ นางจำเนียร โกชนพันธ์ ได้เก็บข้อมูลในการทำปริญญานิพนธ์ ซึ่งจะเป็นประโยชน์ในการพัฒนาคุณภาพการศึกษา และขอขอบคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้ด้วย

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์อภรณ์ หะวานนท์)

รองอธิการบดีฝ่ายวิชาการ

รักษาราชการแทนคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

โทร. 02-664-1000 ต่อ 5618, 5731

หมายเหตุ : ดำเนินการสอบถามข้อมูลเพิ่มเติม กรุณาติดต่อ นิสิต โทรศัพท์ 032-327901-6 ต่อ 2521

ที่ ศธ 0519.12/5486



บัณฑิตวิทยาลัย

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

สุขุมวิท 23 กรุงเทพฯ 10110

๙ มิถุนายน 2547

เรื่อง ขออนุญาตเพื่อพัฒนาเครื่องมือการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสมเด็จพระพุทธเลิศหล้านภาลัย

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบสอบถาม

เนื่องด้วย นางจำเนียร โกชนพันธ์ นิสิตระดับปริญญาโท สาขาวิชาสุศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ทำปริญญานิพนธ์เรื่อง “ประสิทธิผลของโปรแกรมสุศึกษาในการผ่อนคลายความเครียด โดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีการรับรู้ ความสามารถตนเองที่มีผลต่อความเครียดในผู้ป่วยโรคมะเร็งระบบทางเดินอาหาร โรงพยาบาลราชบุรี” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์วินัส ปัทมภาสพงษ์ และ อาจารย์ทรงพล ต่อนี้ เป็นคณะกรรมการควบคุมการทำปริญญานิพนธ์ ในการนี้ นิสิตมีความจำเป็นต้องเก็บข้อมูลเพื่อพัฒนาเครื่องมือการวิจัย โดยขอให้ผู้ป่วยโรคมะเร็งระบบทางเดินอาหาร จำนวน 50 คน เป็นกลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามประสิทธิผลของโปรแกรมสุศึกษาในการผ่อนคลายความเครียด โดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีการรับรู้ ความสามารถตนเองที่มีผลต่อความเครียดในผู้ป่วยโรคมะเร็งระบบทางเดินอาหาร โรงพยาบาลราชบุรี ในระหว่างเดือนมิถุนายน - กรกฎาคม 2547

จึงเรียนมาเพื่อขออนุญาต ได้โปรดพิจารณาให้ นางจำเนียร โกชนพันธ์ ได้เก็บข้อมูลในการทำปริญญานิพนธ์ ซึ่งจะเป็นประโยชน์ในการพัฒนาคุณภาพการศึกษา และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูง ณ โอกาสนี้ด้วย

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ เพ็ญสิริ จิระเชชากุล)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

โทร. 02-664-1000 ต่อ 5618, 5731

หมายเหตุ : ต้องการสอบถามข้อมูลเพิ่มเติม กรุณาติดต่อ นิสิต โทรศัพท์ 032-327901 - 6 ต่อ 2521, 2522



ที่ ศธ 0519.12/4-7 4 /

บัณฑิตวิทยาลัย

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

สุขุมวิท 23 กรุงเทพฯ 10110

๖ เมษายน 2547

เรื่อง ขออนุญาตเพื่อการศึกษา

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลราชบุรี

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบสอบถาม

เนื่องด้วย นางจำเนียร โกชนพันธ์ นิสิตระดับปริญญาโท สาขาวิชาสุศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ทำปริญญานิพนธ์ เรื่อง “ประสิทธิผลของโปรแกรมสุศึกษาในการผ่อนคลายความเครียด โดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีการรับรู้ความสามารถตนเองที่มีผลต่อความเครียด ในผู้ป่วยโรคมะเร็งระบบทางเดินอาหาร” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์วินัส ปัทมภาสพงษ์ และ อาจารย์ทรงพล ค่อนี้ เป็นคณะกรรมการควบคุมการทำปริญญานิพนธ์ ในการนี้ นิสิตมีความจำเป็นต้องเก็บข้อมูลเพื่อการศึกษา โดยขอให้ผู้ป่วยโรคมะเร็งระบบทางเดินอาหาร จำนวน 60 คน ตอบแบบสอบถามประสิทธิผลของโปรแกรมสุศึกษาในการผ่อนคลายความเครียด โดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีการรับรู้ความสามารถตนเองที่มีผลต่อความเครียด ในผู้ป่วยโรคมะเร็งระบบทางเดินอาหาร ในระหว่างเดือนพฤษภาคม 2547 - มีนาคม 2548 .

จึงเรียนมาเพื่อขออนุญาตให้ ได้โปรดพิจารณาให้ นางจำเนียร โกชนพันธ์ ได้เก็บข้อมูลในการทำปริญญานิพนธ์ และขอขอบคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้ด้วย

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์นภาพร หะวานนท์)

รองอธิการบดีฝ่ายวิชาการ

รักษาราชการแทนคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

โทร. 02-664-1000 ต่อ 5618, 5731

หมายเหตุ : คัดลอกการสอบถามข้อมูลเพิ่มเติม กรุณาแจ้งกลับให้ติดต่อ โทร. 032-327901-6 ต่อ 2521

ภาคผนวก ข

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

แบบสอบถามเพื่อการวิจัย

เรื่อง ประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาในการผ่อนคลายความเครียดโดยประยุกต์ใช้
ทฤษฎีการรับรู้ความสามารถตนเองที่มีผลต่อความเครียด ในผู้ป่วยโรคมะเร็งระบบทางเดิน
อาหาร โรงพยาบาลราชบุรี

คำชี้แจงเกี่ยวกับแบบสอบถาม

แบบสอบถามฉบับนี้มีทั้งหมด 2 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป

ตอนที่ 2 แบบทดสอบความเครียด

คำชี้แจงในการตอบแบบสอบถาม

แบบสอบถามฉบับนี้ มีจุดมุ่งหมายเพื่อรวบรวมข้อมูลในเรื่องการดูแลตนเองและการ
ผ่อนคลายความเครียด ข้อมูลทั้งหมดที่ได้จากการตอบแบบสอบถาม จะนำไปเพื่อการวิจัยเท่า
นั้น จะไม่มีผลต่อผู้ตอบแบบสอบถามแต่อย่างใด ขอความกรุณาท่านได้ตอบแบบสอบถามให้
ครบและตรงตามความจริง ผู้วิจัยขอขอบพระคุณในความร่วมมือของท่านในการตอบแบบสอบ
ถามครั้งนี้

นางจำเนียร โกชนพันธ์

นิสิตปริญญาโท สาขาวิชาสุขศึกษา
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร

ตอนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงใน () ที่ตรงกับท่าน

1. เพศ

() ชาย

() หญิง

2. อายุ

() ต่ำกว่า 30 ปี

() 30-50 ปี

() 51 ปี ขึ้นไป

3. ระดับการศึกษา

() ต่ำกว่าประถมศึกษา

() ประถมศึกษา

() มัธยมศึกษา/อาชีวศึกษา

() อุดมศึกษา

4. สถานภาพสมรส

() โสด

() คู่

() หม้าย / หย่า / แยก

5. อาชีพ

() รับราชการ / พนักงานรัฐวิสาหกิจ

() ค้าขาย

() เกษตรกรรม

() รับจ้างเอกชน / ส่วนตัว

() ไม่ได้ประกอบอาชีพ

() อื่น ๆ ระบุ.....

6. รายได้โดยรวมของผู้ป่วยและบุคคลที่ให้ความช่วยเหลือ ต่อเดือน

() ต่ำกว่า 3,000 บาท

() 3,000-8,000 บาท

() 8,001-13,000 บาท

() มากกว่า 13,000 บาท

7. ระยะเวลาที่เจ็บป่วยด้วยโรคที่เป็นอยู่ในปัจจุบัน

() น้อยกว่า 2 ปี

() ระหว่าง 2-3 ปี

() 4 ปี ขึ้นไป

8. จำนวนครั้งที่มารับการรักษาในโรงพยาบาลด้วยโรคที่เป็นอยู่ในปัจจุบัน

() 1 ครั้ง / 1 เดือน

() 1 ครั้ง / 2 เดือน

() 1 ครั้ง / 3 เดือน

() อื่น ๆ ระบุ.....

ตอนที่ 2 แบบสอบถามความเครียด

แบ่งออกเป็น 2 ช่วง คือ

2.1 แบบสอบถามความเครียดขณะปัจจุบัน

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างทางขวามือตามความคิดเห็นของท่าน

- 1 หมายถึง ไม่เคย
- 2 หมายถึง มีบ้าง
- 3 หมายถึง มีค่อนข้างมาก
- 4 หมายถึง มีมากที่สุด

2.2 แบบสอบถามความเครียดสะสม

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างทางขวามือตามความคิดเห็นของท่าน

- 1 หมายถึง ไม่เคย
- 2 หมายถึง บางครั้ง
- 3 หมายถึง บ่อย ๆ
- 4 หมายถึง บ่อยมากที่สุด(เกือบตลอดเวลา)

ช่วงที่ 2.1 แบบ สอบถามความเครียดขณะปัจจุบัน

ข้อความ	ไม่เคย	มีบ้าง	มีค่อนข้าง มาก	มีมากที่สุด
1. ท่านรู้สึกจิตใจสงบเยือกเย็น				
2. ท่านรู้สึกจิตใจมั่นคงปลอดภัย				
3. ท่านกำลังตั้งเครียด				
4. ท่านกำลังโศกเศร้าเสียใจ				
5. ท่านรู้สึกสบายใจ				
6. ท่านรู้สึกหงุดหงิด				
7. ท่านรู้สึกกังวลว่าจะโชคร้าย				
8. ท่านรู้สึกว่าใจได้หยุดพักอยู่หนึ่ง				
9. ท่านรู้สึกกลัดกลุ้มเป็นทุกข์				
10. ท่านรู้สึกสะดวกสบาย				
11. ท่านมีความเชื่อมั่นในตนเอง				
12. ท่านรู้สึกขวัญอ่อน				
13. ท่านรู้สึกกระสับกระส่าย				
14. ท่านรู้สึกโมโหโกรธ				
15. ท่านรู้สึกผ่อนคลาย				
16. ท่านรู้สึกโดดเดี่ยว				
17. ท่านรู้สึกกำลังวิตกกังวน				
18. ท่านรู้สึกประหม่าตื่นเต้นง่าย				
19. ท่านรู้สึกสนุกสนานร่าเริง				
20. ท่านรู้สึกเพลิดเพลินพึงพอใจ				

ช่วงที่ 2.2 แบบสอบถามความเครียดสะสม

ข้อความ	ไม่เคย	บางครั้ง	บ่อย ๆ	บ่อยมากที่สุด
1. ท่านรู้สึกเพลิดเพลินพึงพอใจ				
2. ท่านรู้สึกเหนื่อยง่าย				
3. ท่านรู้สึกน้อยใจอยากร้องไห้				
4. ท่านปรารถนาที่จะมีความสุขเหมือนคนอื่น				
5. ท่านรู้สึกพลาดโอกาสเพราะตัดสินใจช้าเกินไป				
6. ท่านรู้สึกว่าใจได้หยุดพักอยู่หนึ่ง				
7. ท่านรู้สึกสงบ เยือกเย็นและมีสติ				
8. ท่านรู้สึกยุ่งยากใจเพราะคิดว่าไม่สามารถผ่านพ้นอุปสรรคไปได้				
9. ท่านมักวิตกกังวลเกินกว่าเหตุ				
10. ท่านรู้สึกมีความสุข				
11. ท่านจริงจังกับชีวิต				
12. ท่านรู้สึกขาดความมั่นใจในตนเอง				
13. ท่านรู้สึกจิตใจมั่นคงปลอดภัย				
14. ท่านพยายามหลีกเลี่ยงความยุ่งยาก				
15. ท่านรู้สึกหม่นหมอง				
16. ท่านชอบอยู่คนเดียว				
17. มีบางสิ่งเข้ามารบกวนจิตใจท่านได้ง่าย				
18. ท่านใส่ใจกับความผิดพลาด				
19. ท่านเป็นคนหนักแน่นมั่นคง				
20. ท่านรู้สึกตึงเครียดและอารมณ์เสียเมื่อคิดถึงภาระต่าง ๆ ที่ท่านมีอยู่				

แบบบันทึกการปฏิบัติการนัดหน้าและนัดศีรษะ

คำชี้แจง ในการปฏิบัติการนัดหน้าและนัดศีรษะในแต่ละครั้งให้ผู้ปฏิบัติใส่เครื่องหมาย / ในช่องที่ได้ปฏิบัติตามความเป็นจริง

ขั้นตอนในการนัดหน้าและนัดศีรษะ	ครั้งที่ปฏิบัติการนัดหน้าและนัดศีรษะ								
	ครั้งที่ 1	ครั้งที่ 2	ครั้งที่ 3	ครั้งที่ 4	ครั้งที่ 5	ครั้งที่ 6	ครั้งที่ 7	ครั้งที่ 8	ครั้งที่ 9
1 การนัดศีรษะ									
2 การปลุกผิวหน้า									
3 การนวดบริเวณหน้าผากและขมับ									
4 การนวดเพื่อบำรุงดวงตา									
5 การนวดบริเวณจมูกและแก้ม									
6 การนวดหู									
7 การบริหารปากและขากรรไกร									

ความรู้สึกที่เกิดขึ้นภายหลังการปฏิบัติการนัดหน้าและนัดศีรษะในแต่ละครั้ง

คำชี้แจง ให้ใส่เครื่องหมาย / หน้าข้อความตามความรู้สึกที่เกิดขึ้นจริงภายหลังการปฏิบัติ
ก. นัดหน้าและนัดศีรษะในแต่ละครั้ง

ครั้งที่ 1

- | | |
|--|------------------------------|
| 1 รู้สึกผ่อนคลาย | 2 ความวิตกกังวลลดลง |
| 3 นอนหลับสบาย | 4 มีสมาธิในการทำงาน |
| 5 อาการปวดเมื่อยลดลง | 6 ควบคุมตนเองได้ดีขึ้น |
| 7 ความเจ็บปวดลดลง เช่น อาการปวดศีรษะ ปวดท้อง | |

ความคิดเห็นอื่น ๆ

.....

.....

ครั้งที่ 2

- | | |
|--|------------------------------|
| 1 รู้สึกผ่อนคลาย | 2 ความวิตกกังวลลดลง |
| 3 นอนหลับสบาย | 4 มีสมาธิในการทำงาน |
| 5 อาการปวดเมื่อยลดลง | 6 ควบคุมตนเองได้ดีขึ้น |
| 7 ความเจ็บปวดลดลง เช่น อาการปวดศีรษะ ปวดท้อง | |
- ความคิดเห็นอื่น ๆ
-
-

ครั้งที่ 3

- | | |
|--|------------------------------|
| 1 รู้สึกผ่อนคลาย | 2 ความวิตกกังวลลดลง |
| 3 นอนหลับสบาย | 4 มีสมาธิในการทำงาน |
| 5 อาการปวดเมื่อยลดลง | 6 ควบคุมตนเองได้ดีขึ้น |
| 7 ความเจ็บปวดลดลง เช่น อาการปวดศีรษะ ปวดท้อง | |
- ความคิดเห็นอื่น ๆ
-
-

ครั้งที่ 4

- | | |
|--|------------------------------|
| 1 รู้สึกผ่อนคลาย | 2 ความวิตกกังวลลดลง |
| 3 นอนหลับสบาย | 4 มีสมาธิในการทำงาน |
| 5 อาการปวดเมื่อยลดลง | 6 ควบคุมตนเองได้ดีขึ้น |
| 7 ความเจ็บปวดลดลง เช่น อาการปวดศีรษะ ปวดท้อง | |
- ความคิดเห็นอื่น ๆ
-
-

ครั้งที่ 5

- | | |
|--|------------------------------|
| 1 รู้สึกผ่อนคลาย | 2 ความวิตกกังวลลดลง |
| 3 นอนหลับสบาย | 4 มีสมาธิในการทำงาน |
| 5 อาการปวดเมื่อยลดลง | 6 ควบคุมตนเองได้ดีขึ้น |
| 7 ความเจ็บปวดลดลง เช่น อาการปวดศีรษะ ปวดท้อง | |
- ความคิดเห็นอื่น ๆ
-
-

ครั้งที่ 6

- | | |
|--|------------------------------|
| 1 รู้สึกผ่อนคลาย | 2 ความวิตกกังวลลดลง |
| 3 นอนหลับสบาย | 4 มีสมาธิในการทำงาน |
| 5 อาการปวดเมื่อยลดลง | 6 ควบคุมตนเองได้ดีขึ้น |
| 7 ความเจ็บปวดลดลง เช่น อาการปวดศีรษะ ปวดท้อง | |
- ความคิดเห็นอื่น ๆ
-
-

ครั้งที่ 7

- | | |
|--|------------------------------|
| 1 รู้สึกผ่อนคลาย | 2 ความวิตกกังวลลดลง |
| 3 นอนหลับสบาย | 4 มีสมาธิในการทำงาน |
| 5 อาการปวดเมื่อยลดลง | 6 ควบคุมตนเองได้ดีขึ้น |
| 7 ความเจ็บปวดลดลง เช่น อาการปวดศีรษะ ปวดท้อง | |
- ความคิดเห็นอื่น ๆ
-
-
-

ครั้งที่ 8

- | | |
|--|------------------------------|
| 1 รู้สึกผ่อนคลาย | 2 ความวิตกกังวลลดลง |
| 3 นอนหลับสบาย | 4 มีสมาธิในการทำงาน |
| 5 อาการปวดเมื่อยลดลง | 6 ควบคุมตนเองได้ดีขึ้น |
| 7 ความเจ็บปวดลดลง เช่น อาการปวดศีรษะ ปวดท้อง | |

ความคิดเห็นอื่น ๆ

.....

.....

ครั้งที่ 9

- | | |
|--|------------------------------|
| 1 รู้สึกผ่อนคลาย | 2 ความวิตกกังวลลดลง |
| 3 นอนหลับสบาย | 4 มีสมาธิในการทำงาน |
| 5 อาการปวดเมื่อยลดลง | 6 ควบคุมตนเองได้ดีขึ้น |
| 7 ความเจ็บปวดลดลง เช่น อาการปวดศีรษะ ปวดท้อง | |

ความคิดเห็นอื่น ๆ

.....

.....

การผ่อนคลายความเครียด

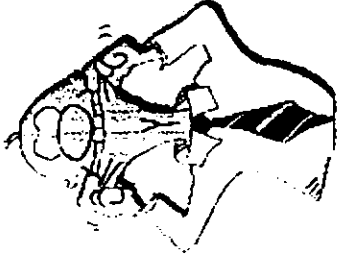
การผ่อนคลายความเครียด หมายถึง ภาวะที่ไม่มีการทำงานของระบบประสาทและกล้ามเนื้ออย่างสมบูรณ์ นั่นคือการพักผ่อนอย่างลึก ๆ การผ่อนคลายเป็นทักษะที่ฝึกได้ จากการเรียนรู้ และการปฏิบัติ

ประโยชน์ที่ได้รับจากการผ่อนคลายความเครียด

- ๕ 1. ช่วยลดความเครียดจากภาวะที่มากระตุ้น
- ๕ 2. ช่วยลดปัญหาที่ตามมา อันเป็นผลที่เกิดจากความเครียด เช่น โรคความดันโลหิตสูงอาการปวดศีรษะจากความเครียด อาการนอนไม่หลับ
- ๕ 3. ช่วยลดระดับความวิตกกังวล
- ๕ 4. ช่วยป้องกันมิให้เกิดความผิดปกติ อันเกิดจากความเครียด และช่วยควบคุมความวิตกกังวลไม่ให้เกิดมากขึ้น จนถึงสภาวะที่เป็นปัญหา เมื่อต้องเผชิญกับสถานการณ์ที่เป็นตัวกระตุ้น
- ๕ 5. ช่วยแก้ปัญหาพฤติกรรมบางอย่าง ที่มักเกิดในช่วงที่มีความเครียด เช่นการสูบบุหรี่ การดื่มเหล้า การรับประทานยา การย่ำทำ เป็นต้น
- ๕ 6. ช่วยลดความตึงเครียดของร่างกาย ซึ่งมีผลช่วยปรับปรุงด้านการทำงาน การเข้าสังคม และบุคลิกภาพ

- ๕ 7. ช่วยลดความเหนื่อยล้าจากการใช้ความคิดมากและนานเกินไป หรือจากการใช้พลังงานทางร่างกายมากเกินไป
- ๕ 8. ทำให้มีสติ สามารถผ่อนคลายได้ด้วยตนเอง เมื่อเริ่มรู้สึกว่าระบบร่างกายและจิตใจถูกกระตุ้นให้เกิดการเกร็ง

- ๕ 9. สามารถช่วยในการฟื้นตัวหลังการเจ็บป่วยและการผ่าตัด ทั้งนี้เพราะการฝึกผ่อนคลาย มีผลในการลดความรู้สึกละบากปวด
- ๕ 10. เพิ่มความเชื่อมั่นในตนเอง และการยอมรับตนเอง ซึ่งทำให้การควบคุมการตอบสนองต่อความเครียดดีขึ้น
- ๕ 11. สามารถคิดได้อย่างมีเหตุผล การตัดสินใจดีกว่า ซึ่งจะมีผลทำให้สัมพันธ์ภาพกับคนอื่นดีขึ้นด้วย



การผ่อนคลาย

ความเครียด

ด้วยรัก ♥ ห่วงใย

ตัวอย่างไปรษณียบัตรกระตุ้นเตือน

ความเครียดเกิดขึ้นได้กับทุก ๆ คน เพราะสังคมในปัจจุบันมีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว จึงมีโอกาสดเกิดความเครียดได้ตลอดเวลา ความเครียดเป็นสาเหตุหนึ่งที่จะนำไปสู่โรคภัยไข้เจ็บทั้งทางด้านร่างกายและทางด้านจิตใจ วันนี้ท่านนัดหน้าและนัดศีรษะ เพื่อผ่อนคลายความเครียดแล้วหรือยัง มานวดหน้าและนวดศีรษะกันเถอะ

เพื่อสุขภาพร่างกายและจิตใจที่สมบูรณ์ พร้อมรับทุกสถานการณ์ของชีวิตในวันนี้และในวันต่อ ๆ ไป

ด้วยความปรารถนาดี

แผนการสอนเรื่องการหนดหน้าและหนดศีรษะ

วัตถุประสงค์ เชิงพฤติกรรม	เนื้อหา	กิจกรรม	สื่อการสอน	ประเมินผล
เพื่อให้ทราบถึงประโยชน์ที่ได้รับจากการผ่อนคลายเครียด	การผ่อนคลายความเครียด หมายถึง ภาวะที่ไม่มีการทำงานของระบบประสาทและกล้ามเนื้ออย่างสมบูรณ์ นั่นคือการพักผ่อนคลายอย่างลึก ๆ การผ่อนคลายเป็นทักษะที่ฝึกได้ จากการเรียนรู้ และการปฏิบัติ ประโยชน์ที่ได้จากการฝึกผ่อนคลายมี ดังนี้ 1. ช่วยลดความเครียดจากภาวะที่มากกระตุ้น 2. ช่วยลดปัญหาที่ตามมา อันเป็นผลที่เกิดจากความเครียด เช่น โรคความดันโลหิตสูงอาการปวดศีรษะจากความเครียด อาการนอนไม่หลับ 3. ช่วยลดระดับความวิตกกังวล ซึ่งเห็นได้จากการเปลี่ยนแปลงทางสรีระเป็นไปในทางที่ดีขึ้น 4. ช่วยป้องกันมิให้เกิดความผิดปกติ อันเกิดจากความเครียด และช่วยควบคุมความวิตกกังวลไม่ให้เกิดมากขึ้น จนถึงสภาวะที่เป็นปัญหาเมื่อต้องเผชิญกับสถานการณ์	การบรรยาย	แผ่นพับ	-สังเกตความสนใจ -การตอบคำถามได้ถูกต้อง

วัตถุประสงค์เชิง พฤติกรรม	เนื้อหา	กิจกรรม	สื่อการสอน	ประเมินผล
	ที่เป็นตัวกระตุ้น 5. ช่วยแก้ปัญหาพฤติกรรมบางอย่าง ที่มักเกิดในช่วงที่มีความเครียด เช่นการสูบบุหรี่ การดื่มเหล้า การรับประทานยา การย่ำคิดย้ำทำ เป็นต้น โดยจะไปช่วยลดความต้องการที่จะพึงพิงสิ่งเหล่านี้ 6. ช่วยลดความตึงเครียดของร่างกาย ซึ่งมีผลช่วยปรับปรุงด้านการทำงาน การเข้าสังคม และบุคลิกภาพ 7. ช่วยลดความเหนื่อยล้าจากการใช้ความคิดมาก และนานเกินไป หรือจากการใช้พลังงานทางร่างกายมากเกินไป 8. ทำให้มีสติ สามารถผ่อนคลายได้ด้วยตนเอง เมื่อเริ่มรู้สึกว่าระบบร่างกายและจิตใจถูกกระตุ้นให้เกิดการเกร็ง 9. สามารถช่วยในการฟื้นตัวหลังการเจ็บป่วย และการผ่าตัด ทั้งนี้เพราะการฝึกผ่อนคลาย มีผลในการลดความรู้สึกเจ็บปวด 10. ผลที่ตามมาจากการฝึก			

	ผ่อนคลายความเครียดทาง ด้านจิตใจ คือ เพิ่มความ			
--	--	--	--	--

วัตถุประสงค์เชิง พฤติกรรม	เนื้อหา	กิจกรรม	สื่อการสอน	ประเมินผล
สามารถนวด หน้าและนวด ศีรษะได้อย่าง ถูกต้อง	เชื่อมั่นในตนเอง และการ ยอมรับตนเอง ซึ่งทำให้การ ควบคุมการตอบสนองต่อ ความเครียดดีขึ้น 11. ในช่วงที่มีความเครียด อยู่มาก ความคิดนั้นอาจสับ สน การตัดสินใจลำบากและ อาจเบี่ยงเบนไปจากความ จริงได้มากขึ้น ต่างกับคนที่ อยู่ในภาวะผ่อนคลาย ทั้งนี้ เพราะว่าบุคคลที่อยู่ในภาวะ ผ่อนคลาย จะสามารถคิด ได้อย่างมีเหตุผลมากกว่า การตัดสินใจดีกว่า ซึ่งจะมี ผลทำให้สัมพันธภาพกับคน อื่นดีขึ้นด้วย วิธีการนวดหน้าและนวด ศีรษะ 1. การนวดศีรษะ วิธีการนวดศีรษะมีดังนี้ 1.1 เริ่มต้นโดยการกางมือ ทั้งสองไว้ที่ส่วนบนของหน้า ผาก และจากนั้นลูบผ่าน เส้นผมอย่างช้า ๆ จะรู้สึก สบาย ทำซ้ำอีก 5 ครั้ง 1.2 กางนิ้วมือคลุมให้ทั่ว ศีรษะนวดหนัก ๆ กระตุ้นที่ หนังศีรษะ วาดเป็นวงกลม	บรรยาย/ สาธิต	แถบบันทึก เสียงการ นวดหน้า และนวด ศีรษะ	สามารถนวด หน้าและนวด ศีรษะได้ถูก ต้อง

	2วางให้ทั่วทั้งศีรษะ ดูว่ามีบริเวณใดที่ยังต้องการการ			
--	--	--	--	--

วัตถุประสงค์เชิง พฤติกรรม	เนื้อหา	กิจกรรม	สื่อการสอน	ประเมินผล
	กระตุ้นอีก 1.3 ใช้ฝ่ามือนวดเป็นวงกลมให้ทั่วศีรษะและกดน้ำหนักให้มากขึ้น ใช้ฝ่ามือทั้งสองกดอย่างนุ่มนวลที่ด้านข้างของกระโหลกศีรษะ และหมุนเบาๆ 1.4 ใช้นิ้วมือลูบผมอีกครั้ง แต่ครั้งนี้หยุดที่บริเวณหนึ่ง จับผมกลุ่มหนึ่งอย่างเบา ๆ และกระตุกเพียงเล็กน้อยอย่าให้แรงมากสัก 2 – 3 ครั้ง เปลี่ยนที่ไปเรื่อย ๆ การเคลื่อนไหวนี้สามารถทำให้รากผมแข็งแรงขึ้น 1.5 ใช้นิ้วมือกดลงไปจุดกึ่งกลางกระหม่อมแต่อย่าให้แรงมาก จุดนี้เป็นที่ตั้งของเส้นเลือดหลักซึ่งอยู่ในแนวของจมูกและระหว่างหู จุดนี้ดีสำหรับการเพิ่มพลังงานบรรเทาอาการปวดศีรษะ และเพิ่มสมาธิ อย่างจุดนี้ถ้าเป็นโรคความดันโลหิตสูง 1.6 ใช้ปลายนิ้วมือตบไปทั่วหนังศีรษะอย่างเบา ๆ วิธีนี้เป็นการกระตุ้นการไหลเวียนโลหิตในบริเวณนั้น			

	และเป็นการกระตุ้นความ กระปรี้กระเปร่าทั่วร่างกาย			
--	---	--	--	--

วัตถุประสงค์ เชิงพฤติกรรม	เนื้อหา	กิจกรรม	สื่อการสอน	ประเมินผล
	2. วิธีปลูกผิวหน้า วิธีการปลูกผิวหน้ามีดังนี้ 2.1 ใช้นิ้วมือนวดให้ทั่วใบหน้า เบา ๆ จากหน้าผาก แก้ม ลงไปคาง จะช่วยคลายกล้ามเนื้อ และจะกระตุ้นการไหลเวียนของโลหิต 2.2 ใช้นิ้วมือนวดเบา ๆ ให้ทั่วใบหน้าสักครู่หนึ่ง วิธีนี้เป็นการปลูกผิวหน้าอย่างแท้จริง อีกทั้งเป็นการบำรุงหน้าและสีเลือดให้กลับมาที่แก้มของคุณอีกครั้งหนึ่ง 2.3 บริหารใบหน้าโดยการทำหน้าตลก หน้าดีใจ หน้าล้อเลียน หน้าผิตหวัง หน้าดูเป็นต้น 2.4 ลูบผิวหน้าด้วยนิ้วมือโดยเริ่มจากหน้าผากเรื่อยลงมาถึงคาง โดยใช้การลูบครั้งละยาว ๆ อย่างนุ่มนวล ซึ่งจะช่วยให้บริเวณนี้เรอบเรียบขึ้นและจะรู้สึกถึงผิวหน้าที่ผ่อนคลายและมีชีวิตชีวา 3. การนวดบริเวณหน้าผากและขมับ วิธีนวดบริเวณหน้าผากและขมับมีดังนี้ 3.1 วางปลายนิ้วมืองี้กึ่งกลางหน้าผากให้ปลายนิ้วมือทั้งสอง			

วัตถุประสงค์ เชิงพฤติกรรม	เนื้อหา	กิจกรรม	สื่อการสอน	ประเมินผล
	หันเข้าหากัน แยกปลายนิ้ว มือทั้งสองออกจากกันอย่าง ช้า ๆ โดยวิธีแผ่ออกด้าน ข้าง และเกลี้ยผิวที่หน้าผาก ย้อนกลับมาที่กึ่งกลางหน้า ผากอีกครั้ง ทำเช่นนี้ทั้ง หมด 5 ครั้ง จากนั้นใช้นิ้ว มือนวดที่หน้าผาก โดยเริ่ม ดันที่ส่วนบน นวดเป็นวง กลมเล็ก ๆ แล้วนวดขวาง หน้าผาก 3.2 ใช้นิ้วชี้และนิ้วกลาง กด ให้แน่นระหว่างคิ้วทั้งสองกับ จมูก ช่วยกระตุ้นและจัด ความเครียดทั่วทั้งบริเวณ 3.3 ใช้มือดีเบา ๆ ที่หน้า ผากและขมับ ซึ่งทำให้รู้สึก ประปรี้กระเปร่าขึ้น 4. การนวดเพื่อบำรุงดวง ตา วิธีการนวดเพื่อบำรุงดวงตา มีดังนี้ 4.1 ใช้นิ้วหัวแม่มือกดลงไป ตรง ๆ บนสันกระดูกที่ขอบ ของเบ้าตาจุดนี้คือ ท่อน้ำ ตา และจุดนี้เป็นจุดที่ดี สำหรับผ่อนคลายความตึง เครียด 4.2 ยื่นนิ้วหัวแม่มือไปข้าง หน้า ห่างประมาณ 10 ซม.			

วัตถุประสงค์ เชิงพฤติกรรม	เนื้อหา	กิจกรรม	สื่อการสอน	ประเมินผล
	ให้มองที่ปลายจุมกจากนั้นมองที่นิ้วหัวแม่มือ และมองสิ่งที่อยู่ไกลกว่านิ้วหัวแม่มือ และให้มองกลับมาที่นิ้วหัวแม่มือและสุดท้ายมองปลายจุมกอีกครั้งหนึ่ง 4.3 ปิดตาและวางนิ้วมือบนเปลือกตาอย่างช้า ๆ นวดลูกตาให้เป็นวงกลมเล็ก ๆ ด้วยแรงกดที่นุ่มนวลที่สุด 4.4 หลับตาและปิดด้วยฝ่ามือทั้งสองข้าง ให้เวลากับการได้รับประโยชน์จากความมืดและความอบอุ่นอีกสักครู่นี้ช่วยให้ผ่อนคลายความเมื่อยล้าในดวงตาและมีโอกาสพักผ่อนคลาย 5. การนวดบริเวณจุมกและแก้ม วิธีการนวดบริเวณจุมกและแก้มมีดังนี้ 5.1 ใช้ 2 นิ้วถูไปตามด้านข้างของจุมกวิธีนี้ช่วยกระตุ้นโพรงจุมกและทำให้หายใจโล่งขึ้น จากนั้นถ้ากดลงมาครึ่งทางด้านใดด้านหนึ่งของดั้งจุมกคือจุดซึ่งเรียกว่าบิตอง ซึ่งสามารถช่วยทำให้หายใจโล่งขึ้น			

วัตถุประสงค์ เชิงพฤติกรรม	เนื้อหา	กิจกรรม	สื่อการสอน	ประเมินผล
	5.2 ใช้นิ้วมือกดลงไปบนมุมด้านนอกของแต่ละรูจุมุกซึ่งเป็นแอ่งตื้น ๆ นี่คือการรับรู้กลิ่น ซึ่งตัวอย่างยิ่งสำหรับการทำให้จุมุกโล่งอย่างรวดเร็วและคลายอาการแน่นจุมุก 5.3 วางนิ้วมือให้แนบบนแก้มทั้งสองข้าง และดึงแก้มอย่างเบา ๆ ไปยังหู จากนั้นวางนิ้วหัวแม่มือที่ส่วนล่างของแก้ม ริดเข้าด้านในอย่างแผ่วเบาและลากไปตามโครงร่างของใบหน้า 5.4 ชั้นแรกใช้นิ้วมือของคุณ และจากนั้นใช้ฝ่ามือเพื่อกระตุ้นที่แก้มเป็นวงกลมเล็ก ๆ 5.5 กดที่ส่วนล่างของแก้มและตรงใต้ตาข่ายของลูกตาไปร่องเล็ก ๆ จุดนี้สามารถช่วยขับไล่ความเครียด ความเจ็บปวดบนใบหน้า และอาการแน่นจุมุกทั่ว ๆ ไป 5.6 ถูแก้มขึ้นและลงด้วยนิ้วมือ สุดท้ายดีที่แก้มเบา ๆ เพื่อเพิ่มการไหลเวียนของโลหิต 6. การนวดหู วิธีการนวดหูมีดังนี้			

วัตถุประสงค์ เชิงพฤติกรรม	เนื้อหา	กิจกรรม	สื่อการสอน	ประเมินผล
	6.1 จับใบหูทั้งสองข้างและดึงลงมาอย่างนุ่มนวล ปล่อยและดึงออกข้างนอก และดึงให้สูงขึ้น จากนั้น นวดให้ทั่วตลอดทั้งหูด้วยการคั่นกลางนิ้วโป้งและนิ้วชี้ ฤเบา ๆ 6.2 ใช้นิ้วชี้และนิ้วกลางนวดเบาๆบริเวณหลังหูจากด้านบนของหูจนถึงส่วนล่าง 6.3 คบรอบหูด้วยมือทั้งสองข้างและใช้เวลาสักครู่ หูจะรู้สึกอุ่นและซ่า จากนั้นปล่อยมือออก จะทำให้รู้สึกปลอดโปร่งมากขึ้น 7. การบริหารปาก และขากรรไกร วิธีการบริหารปาก และขากรรไกร มีดังนี้ 7.1 อ้าปากให้ขากรรไกรตกลงและห้อยอย่างอิสระ ไว้เป็นเวลา 10 วินาที และหุบปาก ทำเช่นนี้ซ้ำ 4 ครั้ง ให้ขากรรไกรของคุณ อ้ากว้างมากขึ้นในแต่ละครั้งที่ทำ			

วัตถุประสงค์ เชิงพฤติกรรม	เนื้อหา	กิจกรรม	สื่อการสอน	ประเมินผล
	7.2 เกร็งฟันเข้าด้วยกันจนมองเห็นสันกรามหรือกล้ามเนื้อขากรรไกรบนใบหน้าใช้นิ้วมือของคุณกดและนวดกล้ามเนื้อนี้เป็นวงกลมเล็กๆเบา ๆ 7.3 วางปลายนิ้วมือบนกล้ามเนื้อขากรรไกร จากนั้นลากอย่างเบา ๆ ลงมาที่มุมปาก วิธีนี้ช่วยทำให้คลายและบรรเทาความกดดันในศีรษะ 7.4 กดนิ้วมือลงไปตรงส่วนล่างของใบหูในจุดที่ปุ่มลงไปกดเบา ๆ เพราะเป็นจุดที่อ่อนนุ่ม ซึ่งดีเยี่ยมมากในการผ่อนคลายความตึงเครียด ถ้าปวดฟันหรือมีน้ำขม ๆ อยู่ในปากก็ต้องกดจุดนี้ 7.5 ใช้นิ้วมือทั้งหมดกดคลายอาการตึงเครียดที่กล้ามเนื้อรอบ ปาก ด้วยการกดลงไปบริเวณร่องแก้มส่วนบนของปาก วิธีนี้จะกระตุ้นหรือกในเวลาเดียวกันด้วย			

วัตถุประสงค์ เชิงพฤติกรรม	เนื้อหา	กิจกรรม	สื่อการสอน	ประเมินผล
	7.6 วางปลายนิ้วมือไปตามขอบของกระดุกขากรรไกรบนแต่ละด้านของคาง จากนั้นวางนิ้วหัวแม่มือใต้คาง และกดไปตามกระดุกขากรรไกรด้วยนิ้วมือ วิธีนี้ช่วยกระตุ้นต่อมน้ำลายและลดความเครียดหลังจากกดนิ้วหัวแม่มืออย่างเบา ๆ ไปตามกระดุกขากรรไกรตอนล่างด้านข้างไปพร้อม ๆ กัน			

ประวัติย่อผู้วิจัย

ประวัติย่อผู้วิจัย

ชื่อ	นางจำเนียร โกชนพันธ์ (อินทิป)
วัน เดือน ปีเกิด	24 กุมภาพันธ์ 2517
สถานที่เกิด	จังหวัดราชบุรี
ประวัติการศึกษา	
ประถมศึกษา	โรงเรียนวัดอรุณรัตนคีรี ราชบุรี
มัธยมศึกษา1-6	โรงเรียนราชโบริกานุเคราะห์ ราชบุรี
อุดมศึกษา	ประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตรและการผดุงครรภ์ชั้นหนึ่ง วิทยาลัย พยาบาลบรมราชชนนีนราชบุรี 2539
สถานที่ทำงาน	งานศัลยกรรม หอผู้ป่วยศัลยกรรมทั่วไปชาย 1 โรงพยาบาลราชบุรี