การศึกษาองค์ประกอบของอาการบ่งชี้โรคย้ำคิดย้ำทำ และการพัฒนาการบำบัดกลุ่มสำหรับผู้ป่วยโรคย้ำคิดย้ำทำ

ปริญญานิพนธ์

ของ

วัลลภ ปิยะมโนธรรม

เสนอต่อบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรปริญญาการศึกษาดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาจิตวิทยาการให้คำปรึกษา
ตุลาคม 2547

ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

การศึกษาองค์ประกอบของอาการบ่งชี้โรคย้ำคิดย้ำทำ และการพัฒนาการบำบัดกลุ่มสำหรับผู้ป่วยโรคย้ำคิดย้ำทำ

บทคัดย่อ

ของ

วัลลภ ปิยะมโนธรรม

เสนอต่อบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรปริญญาการศึกษาดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาจิตวิทยาการให้คำปรึกษา
ตุลาคม 2547

วัลลภ ปิยะมโนธรรม. (2547). *การศึกษาองค์ประกอบของอาการบ่งชี้โรคย้ำคิดย้ำทำและการพัฒนาการบำบัดกลุ่มสำหรับผู้ป่วยโรคย้ำคิดย้ำทำ*. ปริญญานิพนธ์ กศ.ด. (จิตวิทยาการให้คำปรึกษา). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. คณะกรรมการควบคุม : ศาสตราจารย์ ดร.ผ่องพรรณ เกิดพิทักษ์, รองศาสตราจารย์ ดร. บุญเชิด ภิญโญอนันตพงษ์, ศาสตราจารย์ นพ.กวี สุวรรณกิจ

การวิจัยครั้งนี้ มีความมุ่งหมายสำคัญเพื่อศึกษาองค์ประกอบของอาการบ่งชี้โรคย้ำคิดย้ำทำ และพัฒนาการบำบัดกลุ่มสำหรับผู้ป่วยโรคประสาทย้ำคิดย้ำทำ โดยแบ่งเป็น 2 ตอน ตอนที่ 1 เป็นการศึกษาอาการบ่งชี้โรคย้ำคิดย้ำทำของบุคคลทั่วไป กลุ่มตัวอย่าง คือ บุคคลทั่วไปที่อยู่ในวัยผู้ใหญ่ตอนต้น มีอายุระหว่าง 18-35 ปี ในกรุงเทพมหานคร จำนวน 1,521 คน ตอนที่ 2 เป็นการพัฒนาการบำบัดกลุ่มเพื่อลดอาการโรคย้ำคิดย้ำทำของผู้ป่วยโรคย้ำคิดย้ำทำ กลุ่มตัวอย่างคือผู้ป่วยที่มาขอรับบริการตรวจรักษา ณ ศูนย์ให้คำปรึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ และที่โรงพยาบาลสุขุมวิท กรุงเทพมหานคร จำนวน 16 คน ที่มีค่าเฉลี่ยของคะแนนอาการโรคย้ำคิดย้ำทำมากกว่า 1.64 แล้วสุ่มอย่างง่ายเป็น 2 กลุ่มๆ ละ 8 คน แล้วสุ่มอีกครั้งหนึ่งเป็นกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม กลุ่มทดลองได้รับการบำบัดกลุ่มเพื่อลดอาการโรคย้ำคิดย้ำทำ ส่วนกลุ่มควบคุม อยู่ในสภาพปกติ ไม่ได้รับการบำบัดใดๆ

ผลการศึกษาวิจัย สรุปได้ดังนี้

1. แบบสอบถามอาการบ่งชี้โรคย้ำคิดย้ำทำ ประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 112 ข้อ มีลักษณะเป็นมาตรวัดประเมินค่า 4 ระดับ ความเชื่อมั่นของแบบสอบถามที่คำนวณด้วยสัมประสิทธิ์แอลฟาโดยรวมมีค่า .9735 ส่วนค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ ที่คำนวณด้วยค่า Bartlett's test of Sphericity ในโมเดลอาการบ่งชี้โรคย้ำคิดย้ำทำ และโมเดลกลุ่มอาการย้ำคิด-ย้ำทำ มีค่าเท่ากับ 96277.103 และ 19973.494 ค่า Kaiser-Meyer-Olkin Measures of Sampling Adequacy ของโมเดลอันดับแรกและโมเดลอันดับที่สอง มีค่าเท่ากับ .959 และ .942 ตามลำดับ ส่วนค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน มีค่าตั้งแต่ .108 ถึง .720

2. โมเดลการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันอาการบ่งชี้โรคย้ำคิดย้ำทำในบุคคลทั่วไป จำแนกเป็น 2 โมเดล โมเดลอันดับแรก คือ โมเดลอาการบ่งชี้โรคย้ำคิดย้ำทำประกอบด้วย 19 องค์ประกอบ จำนวนข้อคำถาม 112 ข้อคำถาม โมเดลอันดับที่สอง คือ โมเดลกลุ่มอาการย้ำคิด-กลุ่มอาการย้ำทำ ประกอบด้วย 2 องค์ประกอบหลัก ได้แก่ อาการย้ำคิด และอาการย้ำทำ 19 องค์ประกอบย่อย

3. จากการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน พบว่า โมเดลทั้ง 2 โมเดล มีความสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์และมีน้ำหนักองค์ประกอบอยู่ในเกณฑ์สูงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โมเดลอาการบ่งชี้โรคย้ำคิดย้ำทำ มีค่าไค-สแควร์ เท่ากับ 146.51 (p = 1.00) โมเดลกลุ่มอาการย้ำคิด-กลุ่มอาการย้ำทำ มีค่าไค-สแควร์ เท่ากับ 65.81 (p = 1.00)

4. อาการบ่งชี้โรคย้ำคิดย้ำทำของบุคคลทั่วไป วัยผู้ใหญ่ตอนต้น ที่ศึกษาจากแบบสอบถามอาการบ่งชี้โรคย้ำคิดย้ำทำ ในตอนที่ 1 ประกอบด้วย 19 องค์ประกอบ อาการโรคย้ำคิดย้ำทำรวมมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 1.6404 ส่วนองค์ประกอบรายด้าน ได้ผลค่าเฉลี่ย ดังนี้ การย้ำทำด้านจิตใจ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.1260 การย้ำทำด้านสมบูรณ์แบบ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 1.9753 การย้ำทำด้านการตรวจสอบ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 1.9439 การย้ำทำด้านทำความสะอาด มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 1.8639 การย้ำคิดเรื่องความต้องสมบูรณ์ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 1.8619 การย้ำคิดเรื่องที่ไม่สำคัญ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 1.7348 การย้ำทำด้านการเก็บสะสมของ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 1.7153 การย้ำคิดเรื่องร่างกายตนเอง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 1.7004 การย้ำคิดเรื่องติดเชื้อโรค มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 1.6780 การย้ำทำด้านการป้องกันภัย มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ1.6306 การย้ำคิดเรื่องศาสนา มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 1.5866 การย้ำคิดเรื่องก้าวร้าวและอันตราย มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 1.5128 การย้ำคิดเรื่องไสยศาสตร์ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 1.4940 การย้ำทำด้านการนับซ้ำ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 1.4860 การย้ำทำด้านอาถรรพ์ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 1.4774 การย้ำทำด้านการปรับร่างกายตนเอง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 1.4707 การย้ำทำด้านการทำให้เกิดความรู้สึกเจ็บปวด มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 1.4201 การย้ำทำด้านการเคลื่อนย้าย มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 1.3468 และการย้ำคิดเรื่องเพศ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 1.1437

5. ภายหลังการบำบัดกลุ่ม ผู้ป่วยโรคย้ำคิดย้ำทำในกลุ่มทดลอง มีอาการโรคย้ำคิดย้ำทำลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

6. ผลต่างค่าเฉลี่ยของคะแนนอาการโรคย้ำคิดย้ำทำของผู้ป่วยโรคประสาทย้ำคิดย้ำทำก่อนและหลังการทดลอง ในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 แสดงว่า การบำบัดกลุ่มทำให้ผู้ป่วยโรคย้ำคิดย้ำทำมีอาการโรคย้ำคิดย้ำทำลดลงกว่าผู้ป่วยโรคย้ำคิดย้ำทำที่ไม่ได้รับการบำบัดกลุ่ม

A FACTORIAL STUDY OF OBSESSIVE - COMPULSIVE DISORDER INDICATORS AND THE DEVELOPMENT OF GROUP THERAPY FOR PATIENTS WITH OBSESSIVE - COMPULSIVE DISORDER

AN ABSTRACT

BY

WANLOP PIYAMANOTHAM

Presented in partial fulfillment of the requirements

for the Doctor of Education degree in Counseling Psychology

at Srinakharinwirot University

October 2004

Wanlop Piyamanotham. (2004). *A Factorial Study of Obsessive-Compulsive Disorder Indicators and the Development of Group Therapy for Patients with Obsessive-Compulsive Disorder.* Dissertation, Ed.D. (Counseling Psychology). Bangkok: Graduate School, Srinakharinwirot University. Advisor Committee: Prof. Dr. Pongpan Kirdpitak, Assoc. Prof. Dr. Boonchird Pinyoanuntapon, Prof. Kavi Suvarnakich, M.D., M.P.H.

This research study focused on a factorial study of Obsessive-Compulsive Disorder Indicators and the development of group therapy for patients with Obsessive-Compulsive Disorder (OCD). This study was divided into 2 parts. The first part involved studying OCD factors of 1,521 normal people in early adulthood, 18-35 years, in Bangkok area. The second part related to the development of group therapy for the patients with Obsessive- Compulsive Disorders. Sixteen OCD patients were selected from the individuals who sought assistance at Counseling Center of Srinakharinwirot University and Sukumwit Hospital, Bangkok. These patients were divided into an experimental group and a control group, each group consisted of 8 patients. The experimental group patients participated in the group therapy while the control group did not expose to any therapy.

The results of the study were as follows:

1. The OCD questionnaire consisted of 112 items with 4 rating scale. The reliability of the test calculated by alpha coefficient was .9735. Correlation analysis calculated by Bartlett's test of Sphericity and Probability and Kaiser-Mayer- Olkin Measures of Sampling Adequacy Index (=MSA) in obsessive-compulsive indicators model and obsessive-compulsive symptom model were 96277.103 and 10073.494. Kaiser-Meyer-Olkin Measure of Sampling Adequacy Index were .959 and .942 respectively. Pearson Correlation existed between .108 - .720

2. The OCD indicators confirmatory factor analysis model with normal people were divided into 2 models. The first model demonstrated obsessive-complusive disorder indicators, consisted of 19 factors with 112 items. The second model demonstrated obsessive and compulsive groups containing 2 main factors and 19 subfactors.

3. The confirmatory factor analyses showed that all of 19 factors in both models were consistent with the empirical data, and factor loadings were high and significantly at .05. Chi Square value was 146.51 ($p = 1.00$) for the first model, OCD indicators, and 65.81 ($p = 1.00$) for the second model, obsessive and compulsive groups.

4. The OCD indicators of normal people in early adulthood which researched from OCD indicators questionnaire in the first part, comprised of nineteen factors. Obsessive-Compulsive mean score was 1.6404 while the mean scores of each OCD factor revealed as follows; mental compulsions was 2.1260, perfectionistic compulsions was 1.9753, checking compulsions was 1.9439, decontamination compulsions was 1.8639, perfectionistic obsessions was 1.8619, neutral obsession was 1.7348, hoarding and collection compulsions was 1.7153, body-focus obsessions was 1.7004, contamination obsessions was 1.6780, protective compulsions was 1.6306, religious obsessions was 1.5866, danger or aggressive obsessions was 1.5128, superstitious obsessions was 1.4940, counting compulsions was 1.4860, magical compulsions was 1.4774, body-focused compulsions was 1.4707, grooming and self-mutilative compulsions was 1.4201, movement compulsion was 1.3468 and sexual obsessions was 1.1437 respectively .

5. The OCD of the patients participated in group therapy significantly decreased at .05 level.

6. The OCD symptoms scores of the patients participated in the experimental group were significantly higher than the scores of the control group at .05 level.

ปริญญานิพนธ์
เรื่อง

การศึกษาองค์ประกอบของอาการบ่งชี้โรคย้ำคิดย้ำทำ
และการพัฒนาการบำบัดกลุ่มสำหรับผู้ป่วยโรคย้ำคิดย้ำทำ

ของ
นายวัลลภ ปิยะมโนธรรม

ได้รับอนุมัติจากบัณฑิตวิทยาลัยให้นับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
ปริญญาการศึกษาดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาจิตวิทยาการให้คำปรึกษา
ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

..... คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.เพ็ญสิริ จีระเดชากุล)
วันที่ ..15.. เดือน ..พฤษภาคม.. พ.ศ ..2547..

คณะกรรมการสอบปริญญานิพนธ์

..... ประธาน
(ศาสตราจารย์ ดร.ผ่องพรรณ เกิดพิทักษ์)

..... กรรมการ
(รองศาสตราจารย์ ดร.บุญเชิด ภิญโญอนันตพงษ์)

..... กรรมการ
(ศาสตราจารย์ นพ.กวี สุวรรณกิจ)

..... กรรมการที่แต่งตั้งเพิ่มเติม
(รองศาสตราจารย์ ดร.คมเพชร ฉัตรศุภกุล)

..... กรรมการที่แต่งตั้งเพิ่มเติม
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.วชิรญา บัวศรี)

ประกาศคุณูปการ

ปริญญานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงได้ เกิดจากความกรุณาและความช่วยเหลืออย่างดียิ่งจากศาสตราจารย์ ดร.ผ่องพรรณ เกิดพิทักษ์ ประธานคณะกรรมการควบคุมปริญญานิพนธ์ รองศาสตราจารย์ ดร.บุญเชิด ภิญโญอนันตพงษ์ กรรมการควบคุมปริญญานิพนธ์ ที่ทั้งสองท่านนี้ได้กรุณาแนะนำและให้ข้อคิดที่เป็นสารประโยชน์อย่างยิ่งแก่ผู้วิจัย โดยเฉพาะการสละเวลาอันมีค่าของท่านในการช่วยตรวจสอบ แก้ไขข้อบกพร่องต่างๆ และให้กำลังใจแก่ผู้วิจัยอย่างที่สุดและต่อเนื่อง ผู้วิจัยรู้สึกประทับใจในความดีของความเป็นอาจริยบุคคลที่มีต่อผู้วิจัย จึงขอกราบขอบพระคุณทั้งสองท่านนี้เป็นอย่างสูงไว้ ณ ที่นี้ รวมทั้งศาสตราจารย์ นายแพทย์กวี สุวรรณกิจที่เป็นกรรมการอีกท่านหนึ่ง และ รองศาสตราจารย์ ดร. คมเพชร ฉัตรศุภกุล ที่เป็นทั้งกรรมการและประธานหลักสูตรการศึกษาดุษฎีบัณฑิตสาขาจิตวิทยาการให้คำปรึกษานี้ ที่ให้การสนับสนุน และคอยให้ความช่วยเหลือแก่ผู้วิจัยด้วยดียิ่ง จนปริญญานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงไปด้วยดี

ผู้วิจัยต้องขอขอบคุณ น.ส. จิตรา ดุษฎีเมธา เป็นอย่างมากไว้ ณ ที่นี้ด้วย ที่คอยดำเนินการช่วยเหลือเรื่องรายละเอียดต่างๆ การทำปริญญานิพนธ์ของผู้วิจัยในครั้งนี้ การคอยช่วยติดต่อกับกรรมการและอาจารย์ที่เกี่ยวข้องกับการทำปริญญานิพนธ์ครั้งนี้ จนสำเร็จลุล่วงได้

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณผู้ทรงคุณวุฒิ และผู้เชี่ยวชาญทุกท่านที่ให้ความกรุณาตรวจเครื่องมือการวิจัยและแก้ไขภาษา โดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. วชิรญา บัวศรี ผู้เป็นทั้งผู้เชี่ยวชาญในการตรวจเครื่องมือและเป็นกรรมการควบคุมการสอบปากเปล่าปริญญานิพนธ์ในครั้งนี้ ผู้วิจัยขอขอบพระคุณผู้เชี่ยวชาญในการตรวจเครื่องมือการวิจัยนี้อีก 6 ท่าน คือ รองศาสตราจารย์ ชูศรี วงศ์รัตนะ รองศาสตราจารย์แพทย์หญิงวันเพ็ญ ธุรกิตติวัณณการ นายแพทย์เวทิส ประทุมศรี รองศาสตราจารย์แพทย์หญิงนิจวรรณ อึ้งรังสีโสภณ ผู้ช่วยศาตราจารย์ระวีวรรณ พันธ์พาณิช และและอาจารย์ทวีศิลป์ กุลนภาดล โดยเฉพาะอาจารย์ ดร. ราชันย์ บุญธิมา ที่ให้คำปรึกษาในรายละเอียดทางสถิติแก่ผู้วิจัยด้วยดีตลอดมา

ท้ายสุดนี้ ผู้วิจัยขอขอบคุณสมาชิกในครอบครัวของผู้วิจัย ที่ได้ให้ความเอาใจใส่ในสุขภาพของผู้วิจัยในช่วงระยะเวลาของการทำปริญญานิพนธ์ โดยเฉพาะอาจารย์ปรัชญา ปิยะมโนธรรม บุตรชายของผู้วิจัยที่คอยให้กำลังใจตลอดมา คุณค่าและคุณประโยชน์ของปริญญานิพนธ์ฉบับนี้นอกเหนือไปจากมอบให้แด่ศาสตราจารย์ ดร. ผ่องพรรณ เกิดพิทักษ์ และ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. วชิรญา บัวศรี แล้ว ผู้วิจัยก็ขอมอบเป็นบูชาพระคุณแก่บิดา มารดาของผู้วิจัยที่เห็นความสำคัญของการศึกษา และสนับสนุนในด้านนี้อย่างมุ่งมั่นแก่ลูกๆ ทุกคนมาตั้งแต่เล็ก จนประสบความสำเร็จกันทุกคน และผู้ที่มาขอรับคำปรึกษาจากผู้วิจัย ที่ทำให้ผู้วิจัยได้แลกเปลี่ยนเรียนรู้ เกิดเป็นปัญญามากขึ้น และเป็นแรงบันดาลใจในการทำการศึกษาวิจัยจนเป็นปริญญานิพนธ์ฉบับนี้ขึ้นมาให้กับสังคมไทย

วัลลภ ปิยะมโนธรรม

สารบัญ

บทที่		หน้า
1	**บทนำ**	**1**
	ภูมิหลัง	1
	ความมุ่งหมายของการวิจัย	12
	ความสำคัญของการวิจัย	12
	ขอบเขตของการวิจัย	12
	นิยามศัพท์เฉพาะ	16
	กรอบแนวคิดในการวิจัย	23
	สมมติฐานการวิจัย	28
2	**เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง**	**28**
	เอกสารที่เกี่ยวข้องกับโรคย้ำคิดย้ำทำ	29
	ความหมายของโรคย้ำคิดย้ำทำ	29
	ประเภทของโรคย้ำคิดย้ำทำ	31
	เกณฑ์การวินิจฉัยแยกโรคย้ำคิดย้ำทำ	40
	การวินิจฉัยแยกโรค	42
	ระบาดวิทยา	44
	สาเหตุของการเกิดโรค	46
	วิธีการบำบัดรักษา	47
	เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการบำบัดกลุ่มเพื่อนำมาใช้บำบัดอาการของโรคย้ำคิดย้ำทำ	54
	แนวคิดทางตะวันออก	54
	พุทธศาสตร์ (Buddhism)	54
	ชี่กง (Chigong)	65
	อายุรเวท (Ayuraveda)	74
	โยคะ (Yoga)	82

สารบัญ (ต่อ)

บทที่		หน้า
2 (ต่อ)	ทฤษฎีทางตะวันตก	88
	การบำบัดด้วยจิตวิเคราะห์ (Psychoanalytic Therapy)	88
	การบำบัดแบบเกสตอลท์ (Gestalt Therapy)	93
	พฤติกรรมบำบัด (Behavior Therapy)	98
	การบำบัดทางความคิดที่มีผลต่อพฤติกรรม (Cognitive-Behavior Therapy)	108
	การบำบัดกลุ่ม	113
	งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการบำบัดกลุ่มอาการโรคย้ำคิดย้ำทำ	116
	งานวิจัยในประเทศ	116
	งานวิจัยต่างประเทศ	118
	เอกสารเกี่ยวกับการพัฒนาการของมนุษย์	121
	การแบ่งวัยของมนุษย์ตามความเชื่อของไทย	121
	การแบ่งวัยของมนุษย์ตามแนวคิดตะวันตก	122
	การแบ่งวัยของมนุษย์ตามแนวจิตวิทยาพัฒนาการ	123
3	**วิธีการดำเนินการวิจัย**	**127**
	การกำหนดประชากรและการเลือกกลุ่มตัวอย่าง	127
	การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	133
	ขั้นดำเนินการวิจัย	142
	การเก็บรวบรวมข้อมูล	143
	การวิเคราะห์ข้อมูล	144
	สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล	145
4	**ผลการวิเคราะห์ข้อมูล**	**151**
	สัญลักษณ์ในการวิเคราะห์และแปลผล	151
	การนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล	153
	ผลการวิเคราะห์ข้อมูล	154
	ค่าสถิติพื้นฐาน	154

สารบัญ (ต่อ)

บทที่		หน้า
4 (ต่อ)	การวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน	157
	การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของอาการโรคย้ำคิดย้ำทำ ก่อนและหลังการบำบัดกลุ่มของผู้ป่วยโรคย้ำคิดย้ำทำ	172
5	**สรุปผล อภิปราย และข้อเสนอแนะ**	**185**
	ความมุ่งหมายของการวิจัย	185
	สมมุติฐานของการวิจัย	185
	ขอบเขตของการวิจัย	185
	เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	190
	การเก็บรวบรวมข้อมูล	193
	การวิเคราะห์ข้อมูล	194
	สรุปผลการวิจัย	195
	อภิปรายผล	200
	ข้อเสนอแนะ	217
บรรณานุกรม		**220**
ภาคผนวก		**230**
ประวัติย่อผู้วิจัย		**363**

บัญชีตาราง

ตาราง		หน้า
1	คู่ความสัมพันธ์ของอาการย้ำคิดย้ำทำที่มักพบโดยทั่วไป	39
2	อัตราความชุกของโรคย้ำคิดย้ำทำที่ทำการศึกษาทั่วโลก	45
3	ความหมายของหยิน-หยางในลักษณะที่เป็นคู่ตรงกันข้าม	70
4	ตำแหน่งจักระกับต่อมไร้ท่อในร่างกายมนุษย์	79
5	แสดงจำนวนประชากรในแต่ละเขตปกครองโดยแบ่งตามพื้นที่เขตของกรุงเทพมหานคร	129
6	แสดงสัดส่วนการสุ่มตัวอย่างจากประชากร	131
7	ระยะเวลาในการดำเนินการทดลองของการบำบัดกลุ่ม	141
8	จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามเพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ ลักษณะการพักอาศัย และสมาชิกครอบครัวเคยรับการรักษาเกี่ยวกับอาการทางจิต	154
9	ค่าสถิติพื้นฐานของอาการบ่งชี้โรคย้ำคิดย้ำทำในแต่ละด้านและโดยรวมของกลุ่มตัวอย่าง	156
10	ค่าสถิติ Bartlett ดัชนีไกเซอร์-ไมเยอร์-ออลลิน ของโมเดลอาการบ่งชี้โรคย้ำคิดย้ำทำ	159
11	ค่าดัชนีทดสอบประสิทธิภาพของโมเดลอาการบ่งชี้โรคย้ำคิดย้ำทำ	160
12	ค่าน้ำหนักองค์ประกอบ (Factor Loadings) โมเดลอาการบ่งชี้โรคย้ำคิดย้ำทำ	160
13	ค่าสถิติ Bartlett ดัชนีไกเซอร์-ไมเยอร์-ออลลิน ของโมเดลกลุ่มอาการย้ำคิด-กลุ่มอาการย้ำทำ	168
14	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สันขององค์ประกอบทั้ง 19 องค์ประกอบ	169
15	ค่าดัชนีทดสอบประสิทธิภาพของโมเดลวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันของโมเดลกลุ่มอาการย้ำคิด-กลุ่มอาการย้ำทำ	170
16	ค่าน้ำหนักองค์ประกอบ (Factor Loading) ของโมเดลกลุ่มอาการย้ำคิด-กลุ่มอาการย้ำทำ	171
17	เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนอาการโรคย้ำคิดย้ำทำโดยรวมของกลุ่มทดลอง ก่อนและหลังการบำบัดกลุ่ม	172

บัญชีตาราง (ต่อ)

ตาราง		หน้า
18	เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนอาการโรคย้ำคิดย้ำทำของกลุ่มทดลอง ก่อนและหลังการบำบัดกลุ่มในแต่ละองค์ประกอบ	173
19	เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนอาการโรคย้ำคิดย้ำทำโดยรวมของกลุ่ม ควบคุมก่อนและหลังการทดลอง	175
20	เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนอาการโรคย้ำคิดย้ำทำโดยรวมของกลุ่ม ควบคุมก่อนและหลังการทดลองในแต่ละองค์ประกอบ	176
21	เปรียบเทียบผลต่างของค่าเฉลี่ยของคะแนนอาการโรคย้ำคิดย้ำทำ ก่อนและหลังการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม	178
22	เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนกลุ่มอาการย้ำคิด กลุ่มอาการย้ำทำ และ อาการโรคย้ำคิดย้ำทำโดยรวม ของกลุ่มทดลอง ก่อนและหลังการบำบัด กลุ่ม	180
23	เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนกลุ่มอาการย้ำคิด กลุ่มอาการย้ำทำ อาการ โรคย้ำคิดย้ำทำโดยรวม ของกลุ่มควบคุมก่อนและหลังการทดลอง	182
24	เปรียบเทียบผลต่างค่าเฉลี่ยของคะแนนกลุ่มอาการย้ำคิด คะแนนกลุ่มอาการ ย้ำทำ และอาการโรคย้ำคิดย้ำทำโดยรวม ก่อนและหลังการทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม	183
25	ค่าดัชนี IOC ของแบบสอบถามอาการบ่งชี้โรคย้ำคิดย้ำทำจากการประเมิน โดยผู้เชี่ยวชาญ	244
26	ค่าอำนาจจำแนกของแบบสอบถามอาการบ่งชี้โรคย้ำคิดย้ำทำรายข้อ	252
27	ค่าเฉลี่ยของคะแนนอาการโรคย้ำคิดย้ำทำของกลุ่มทดลองรายบุคคล ก่อนและหลังการบำบัดกลุ่มในแต่ละองค์ประกอบ	353
28	ค่าเฉลี่ยของคะแนนอาการโรคย้ำคิดย้ำทำของกลุ่มควบคุมรายบุคคล ก่อนและหลังการทดลองในแต่ละองค์ประกอบ	354

บัญชีภาพประกอบ

ภาพประกอบ		หน้า
1	กรอบแนวคิดในการศึกษาองค์ประกอบอาการบ่งชี้โรคย้ำคิดย้ำทำ (การวิเคราะห์องค์ประกอบอันดับแรก)	25
2	กรอบแนวคิดในการศึกษาองค์ประกอบกลุ่มอาการย้ำคิด-กลุ่มอาการย้ำทำ (การวิเคราะห์องค์ประกอบอันดับที่สอง)	26
3	กรอบแนวคิดการพัฒนาการบำบัดกลุ่มเพื่อลดอาการโรคย้ำคิดย้ำทำ	27
4	การบำบัดอาการย้ำคิดย้ำทำด้วยพฤติกรรมบำบัด	51
5	วิธีคิดของผู้ป่วยโรคย้ำคิดย้ำทำที่ต่างจากคนปกติ	53
6	การฝึกจรในจักรวาลขนาดเล็ก	67
7	การฝึกจรในจักรวาลขนาดใหญ่	68
8	สัญลักษณ์หยิน-หยาง	69
9	แสดงการรักษาสมดุลของหยิน-หยาง ในร่างกายให้ปกติ	73
10	ตำแหน่งจักระในร่างกายมนุษย์	77
11	ตำแหน่งต่อมไร้ท่อในร่างกายมนุษย์ในตำแหน่งเดียวกับจุดจักระ	80
12	ออร่า 7 ชั้นของระบบร่างกายมนุษย์	82
13	ความหมายน้ำเสียง 3 ระดับ	104
14	ความหมายการแสดงออกทางสายตาในทิศต่างๆ	106
15	หลักการ A-B-C	110
16	โมเดลอาการบ่งชี้โรคย้ำคิดย้ำทำ	158
17	โมเดลกลุ่มอาการย้ำคิด – กลุ่มอาการย้ำทำ	167
18	แผนภูมิเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนอาการโรคย้ำคิดย้ำทำโดยรวมของกลุ่มทดลอง ก่อนและหลังการบำบัดกลุ่ม	173
19	แผนภูมิเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนอาการโรคย้ำคิดย้ำทำของกลุ่มทดลอง ก่อนและหลังการบำบัดกลุ่มในแต่ละองค์ประกอบ	175
20	แผนภูมิเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนอาการโรคย้ำคิดย้ำทำโดยรวมของกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังการทดลอง	176
21	แผนภูมิเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนอาการโรคย้ำคิดย้ำทำของกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังการทดลองในแต่ละองค์ประกอบ	178
22	แผนภูมิเปรียบเทียบผลต่างค่าเฉลี่ยของคะแนนอาการโรคย้ำคิดย้ำทำก่อนและหลังการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม	180

บัญชีภาพประกอบ (ต่อ)

ภาพประกอบ หน้า

23 แผนภูมิเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนกลุ่มอาการย้ำคิด กลุ่มอาการย้ำทำ และอาการโรคย้ำคิดย้ำทำโดยรวม ของกลุ่มทดลอง ก่อนและหลังการบำบัดกลุ่ม..... 181

24 แผนภูมิเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนกลุ่มอาการย้ำคิด กลุ่มอาการย้ำทำ และอาการโรคย้ำคิดย้ำทำโดยรวม ของกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังการทดลอง..... 183

25 ผลต่างค่าเฉลี่ยของคะแนนกลุ่มอาการย้ำคิด กลุ่มอาการย้ำทำ และอาการโรคย้ำคิดย้ำทำโดยรวม ก่อนและหลังการทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม..... 184

26 แผนภูมิเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนอาการโรคย้ำคิดย้ำทำของผู้ป่วยรายที่ 1 ในกลุ่มทดลอง ก่อนและหลังการบำบัดกลุ่ม ในแต่ละองค์ประกอบ 355

27 แผนภูมิเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนอาการโรคย้ำคิดย้ำทำของผู้ป่วยรายที่ 2 ในกลุ่มทดลอง ก่อนและหลังการบำบัดกลุ่ม ในแต่ละองค์ประกอบ 355

28 แผนภูมิเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนอาการโรคย้ำคิดย้ำทำของผู้ป่วยรายที่ 3 ในกลุ่มทดลอง ก่อนและหลังการบำบัดกลุ่ม ในแต่ละองค์ประกอบ 356

29 แผนภูมิเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนอาการโรคย้ำคิดย้ำทำของผู้ป่วยรายที่ 4 ในกลุ่มทดลอง ก่อนและหลังการบำบัดกลุ่ม ในแต่ละองค์ประกอบ 356

30 แผนภูมิเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนอาการโรคย้ำคิดย้ำทำของผู้ป่วยรายที่ 5 ในกลุ่มทดลอง ก่อนและหลังการบำบัดกลุ่ม ในแต่ละองค์ประกอบ 357

31 แผนภูมิเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนอาการโรคย้ำคิดย้ำทำของผู้ป่วยรายที่ 6 ในกลุ่มทดลอง ก่อนและหลังการบำบัดกลุ่ม ในแต่ละองค์ประกอบ 357

32 แผนภูมิเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนอาการโรคย้ำคิดย้ำทำของผู้ป่วยรายที่ 7 ในกลุ่มทดลอง ก่อนและหลังการบำบัดกลุ่ม ในแต่ละองค์ประกอบ 358

33 แผนภูมิเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนอาการโรคย้ำคิดย้ำทำของผู้ป่วยรายที่ 8 ในกลุ่มทดลอง ก่อนและหลังการบำบัดกลุ่ม ในแต่ละองค์ประกอบ 358

34 แผนภูมิเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนอาการโรคย้ำคิดย้ำทำของผู้ป่วยรายที่ 1 ในกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังการทดลอง ในแต่ละองค์ประกอบ... 359

35 แผนภูมิเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนอาการโรคย้ำคิดย้ำทำของผู้ป่วยรายที่ 2 ในกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังการทดลอง ในแต่ละองค์ประกอบ... 359

บัญชีภาพประกอบ (ต่อ)

ภาพประกอบ หน้า

36 แผนภูมิเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนอาการโรคย้ำคิดย้ำทำของผู้ป่วย
รายที่ 3 ในกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังการทดลอง ในแต่ละองค์ประกอบ... 360

37 แผนภูมิเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนอาการโรคย้ำคิดย้ำทำของผู้ป่วย
รายที่ 4 ในกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังการทดลอง ในแต่ละองค์ประกอบ... 360

38 แผนภูมิเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนอาการโรคย้ำคิดย้ำทำของผู้ป่วย
รายที่ 5 ในกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังการทดลอง ในแต่ละองค์ประกอบ... 361

39 แผนภูมิเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนอาการโรคย้ำคิดย้ำทำของผู้ป่วย
รายที่ 6 ในกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังการทดลอง ในแต่ละองค์ประกอบ... 361

40 แผนภูมิเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนอาการโรคย้ำคิดย้ำทำของผู้ป่วย
รายที่ 7 ในกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังการทดลอง ในแต่ละองค์ประกอบ... 362

41 แผนภูมิเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนอาการโรคย้ำคิดย้ำทำของผู้ป่วย
รายที่ 8 ในกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังการทดลอง ในแต่ละองค์ประกอบ... 362

บทที่ 1
บทนำ

ภูมิหลัง

ในชีวิตของมนุษย์เราทุกคน บางครั้งจะมีการคิดทบทวนซ้ำในเรื่องหนึ่งเรื่องใด หรือทำพฤติกรรมบางอย่างซ้ำแล้วซ้ำอีก อาทิ การนับธนบัตร การตรวจกลอนประตูซ้ำ เพราะเมื่อได้คิดทบทวนและหรือการทำพฤติกรรมซ้ำอีกครั้ง ทำให้บุคคลนั้นเกิดความรู้สึกสบายใจ คลายความกังวล ซึ่งจากการวิจัยของไนฮอสและสเตน (Hyman & Pedrick. 1999 : 23; citing Niehous & Stein. 1997) พบว่า คนปกติทั่วไปร้อยละ 80 - 99 จะมีประสบการณ์เกี่ยวกับความคิดที่ไม่ได้เกิดจากความต้องการที่จะคิดในช่วงระยะสั้น ๆ แต่สักพักก็สามารถเลิกคิดถึงเรื่องเหล่านั้นได้ แต่ถ้าหากว่า พฤติกรรมเช่นนั้นเกิดขึ้นซ้ำอยู่บ่อยๆ จนเป็นอาการย้ำคิด อาการย้ำทำ และหรืออาการโรคย้ำคิดย้ำทำ เพราะเมื่อมันส่งผลรบกวนถึงการดำเนินชีวิตประจำวัน การเรียน การงาน การติดต่อสัมพันธ์กับผู้คน และหรือทำให้บุคคลเกิดทุกข์ใจวิตกกังวลอย่างมากกับอาการที่เกิดขึ้น ก็ถือได้ว่าอาการนั้นเป็นปัญหาหรือเป็นโรคที่ทางจิตเวชเรียกว่า โรคย้ำคิดย้ำทำ

โรคย้ำคิดย้ำทำ (Obsessive Compulsive Disorders) หรือเรียกชื่อย่อว่า OCD หมายถึง ความคิดที่เกิดขึ้นโดยไม่ได้เกิดจากความตั้งใจ เป็นความคิดซ้ำๆ ในเรื่องที่ไม่ดีที่บุคคลกลัวว่าจะเกิดขึ้นกับตนเองหรือบุคคลที่ตนรัก เมื่อความคิดซ้ำๆ ในด้านไม่ดีต่อเนื่องมากขึ้นก็อาจก่อให้เกิดเป็นอาการย้ำทำ เพื่อคอยระงับความวิตกกังวลกลัวเรื่องนั้นๆ โดยผู้ที่มีอาการดังกล่าวก็รู้ดีว่าการย้ำคิดหรือการย้ำทำของตนเองนั้นมันมากเกินไปและหรือไม่สมเหตุสมผล แต่ก็ไม่สามารถควบคุมความคิดและหรือพฤติกรรมของตนเองไม่ให้ดำเนินต่อได้ (Turner & Beidel. 1988 : 1 - 2; Hyman & Pedrick. 1999 : 16 - 17; American Psychiatric Association. 2000 : 417 - 419) ซึ่งโดยทั่วไปแล้ว ร้อยละ 80 ของคนไข้ที่เป็นโรคย้ำคิดจะมีอาการย้ำทำตามมาด้วยคู่กันไป (Emmelkamp & Emmelkamp. 1982 : 7)

โรคย้ำคิดย้ำทำ (OCD) มีความแตกต่างจากบุคลิกภาพแบบย้ำคิดย้ำทำ (Obsessive Compulsive Personality Disorder; OCPD) ความแตกต่างที่เห็นได้อย่างชัดเจนอยู่ที่ระดับความอ่อนแอในชีวิต (Life Impairment) ผู้ที่เป็นโรคย้ำคิดย้ำทำ (OCD) จะคิดวนไปวนมาเกินความจำเป็น ทำให้กังวลใจและเขารู้ตัวว่า ความคิดซ้ำๆ นั้น เกิดขึ้นมาเองโดยไม่ตั้งใจ ทำให้ต้องคอยคิดสงสัยและกลัวความคิดของตนเอง (Doubt and Fear) ไม่สามารถเลือกที่จะไม่ทำหรือเลือกที่จะทำได้ จนอาจกลายมาเป็นอาการย้ำทำอันเนื่องมาจากความกลัว หรือเป็นอาการย้ำคิดเนื่องมาจากความรู้สึกผิด อาการที่เกิดขึ้นเหล่านี้ ทำให้เขารู้สึกทุกข์ทรมาน และต้องการ

ขจัดอาการนั้นๆ ให้หมดไป อย่างไรก็ตาม ผู้ที่เป็นโรคย้ำคิดย้ำทำมีแนวโน้มที่จะปฏิเสธหรือต่อต้านพฤติกรรมของตนเอง ในขณะที่ผู้ที่มีบุคลิกภาพแบบย้ำคิดย้ำทำ (OCPD) จะมีพฤติกรรมที่ชอบทำอะไรเป็นระบบระเบียบ เรียบร้อยสะอาด แม้ว่าจะมุ่งทำแต่งาน และทำงานหนัก (Workaholics and Hard Work) แต่เขาก็พอใจและมีความสุขที่จะกระทำ และเขาจะรู้สึกภูมิใจในพฤติกรรมของเขา เพราะมักได้รับการยกย่อง ชมเชย และสนับสนุนจากคนในสังคม และแม้ว่า ผู้ที่มีบุคลิกภาพลักษณะนี้ จะมีเวลาน้อยที่จะทำอะไรร่วมกับครอบครัวและญาติสนิทมิตรสหาย เพราะชีวิตอยู่แต่เรื่องของการทำงาน และอาจมองเห็นแต่ความบกพร่องของผู้อื่น แต่ก็ไม่ได้ทำให้เขาทุกข์ใจที่จะกระทำต่อ และจากเอกสารและงานวิจัย พบว่า ผู้ที่เป็นโรคย้ำคิดย้ำทำนั้น มีภูมิหลังของบุคลิกภาพแบบย้ำคิดย้ำทำ (OCPD) ร่วมด้วยเพียงร้อยละ 6-25 เท่านั้น จึงถือได้ว่า บุคคลสองประเภทนี้ต่างกันอย่างชัดเจน (Penzel. 2000 : 294-296; Hyman & Pedrick. 1999 : 18; citing Baer & Jenile. 1988)

ในช่วงปี 1964 จากการสำรวจของสถาบันระบาดวิทยาแห่งชาติ (The National Epidemiology Catchment Area Survey (NECA) พบว่า อัตราความชุกตลอดชีพของโรคย้ำคิดย้ำทำมีเพียงร้อยละ 0.05 (Hyman & Pedrick. 1999 : 12; citing Yaryura - Tobias & Neziroglu. 1977) ต่างกับในปัจจุบันที่สำรวจพบว่าอัตราความชุกของโรคย้ำคิดย้ำทำนี้ พบถึงร้อยละ 2 - 3 ในกลุ่มประชากรทั่วไป (Robin, et al. 1984 : 949 - 958; Bland, et al. 1988 : 43 - 49; Karno, et al. 1988 : 1094 - 1099; Zohar, et al. 1992 : 1057 - 1061; Reinherz, et al. 1993 : 369 - 377; Chen, et al. 1993 : 279 - 284; Lindal & Stefannson. 1993 : 29 - 34; Weissman, et al. 1994 : 5 - 10; Valleni – Basile, et al. 1994 : 782 – 791; Brim. 2003 : CD-ROM) ซึ่งอัตราดังกล่าว เพิ่มขึ้นจากอดีตหลายเท่าตัว นอกจากนี้ยังพบว่าอัตราการระบาดวิทยานี้เกิดขึ้นทั้งในทวีปอเมริกา ทวีปยุโรป ทวีปเอเชีย และทวีปแอฟริกา อยู่ในระดับที่เท่าๆ กัน (Kaplan & Sadock. 2003 : 616; Weissman, et al. 1994 : 5 - 10) จึงถือได้ว่า โรคนี้เป็นโรคที่พบในทุกเชื้อชาติ ทุกวัฒนธรรม

เวสแมนและคณะ (Weissman, et al. 1994 : 5 - 10) ได้ศึกษาคนไข้จิตเวช แผนกผู้ป่วยนอก พบว่า มีผู้ที่เป็นโรคย้ำคิดย้ำทำถึงร้อยละ 10 และได้ประมาณจำนวนผู้ที่ทนทุกข์ทรมานจากโรคย้ำคิดย้ำทำไว้ว่ามีไม่น้อยกว่า 50 ล้านคนทั่วโลก

ในประเทศสหรัฐอเมริกา จัดโรคย้ำคิดย้ำทำเป็นโรคทางจิตเวชที่พบมากเป็นอันดับ 4 รองจากโรคซึมเศร้า โรคติดสุรา และโรควิตกกังวลทางสังคม ตามลำดับ (Steketee. 1995 : 587) โดยร้อยละ 65 ของผู้เป็นโรคนี้ จะเริ่มเกิดอาการก่อนช่วงอายุ 25 ปี และมีเพียงร้อยละ 15 ที่เกิดอาการหลังจากอายุ 35 ปี (Hyman & Pedrick. 1999 : 15; citing Nieheous & Stein. 1997)

ฟรอยด์ (Freud) ผู้ก่อตั้งทฤษฎีจิตวิเคราะห์ เชื่อว่าโรคย้ำคิดย้ำทำนั้น มีสาเหตุมาจากความขัดแย้งภายในใจอยู่ในจิตใต้สำนึก อย่างไรก็ตามการรักษาด้วยการพูดคุย (The Talking Cure) ไม่ประสบสำเร็จมากนักในการรักษา และยังต้องใช้ระยะเวลามาก ในปี 1966 นักจิตวิทยาอังกฤษที่ชื่อว่า เมย์เยอร์ (Meyer) (Hyman & Pedrick. 1999 : 12) จึงเริ่มนำวิธีการรักษาด้วยพฤติกรรมบำบัดมาใช้บำบัดแทนการบำบัดด้วยจิตวิเคราะห์ และกลายเป็นวิธีที่นิยมใช้รักษากันมากจนถึงปัจจุบัน

แบร์และมินิชีโล (Baer & Minichiello. 1990 : 363 - 387) ได้ศึกษาพบว่า คนไข้โรคย้ำคิดย้ำทำมีอาการดีขึ้นร้อยละ 60 - 90 หลังจากการรักษาด้วยพฤติกรรมบำบัด ในขณะที่ สตีกีที (Steketee. 1995 : 587-588) ให้ข้อสังเกตว่าการรักษาด้วยพฤติกรรมบำบัด ส่วนใหญ่จะใช้เทคนิคการเผชิญ (In Vivo Exposure) และเทคนิคการยับยั้งการกระทำ (Ritual Locking or Response Prevention) อย่างไรก็ตาม เพนเซล (Penzel. 2000 : 21) เชื่อว่าหากมีการนำวิธีการบำบัดด้วยการปรับเปลี่ยนความคิดที่มีผลต่อพฤติกรรม มาร่วมใช้กับการบำบัดแบบพฤติกรรมบำบัด จะทำให้มีประสิทธิผลมากยิ่งขึ้น

อาการโรคย้ำคิดย้ำทำ ทำลายสมรรถภาพและประสิทธิภาพในการดำเนินชีวิตของบุคคลทุกด้าน ตั้งแต่ชีวิตส่วนตัว ที่มีแต่ความทุกข์ทรมาน ไม่มีความสุข แม้แต่เรื่องกิน เรื่องนอน เรื่องเพศ ชีวิตสมรส ชีวิตครอบครัว และชีวิตทางสังคม คนที่ต้องอยู่ร่วมกันกับผู้ป่วยหรือบุคคลใกล้ชิดหรือสมาชิกในครอบครัวของผู้ป่วยนั้น มักเกิดอาการหงุดหงิด รำคาญพฤติกรรมการกระทำซ้ำๆ หรือการคิดวนไปวนมาของผู้ป่วย แม้แต่ผู้เป็นบุตรธิดา และหรือญาติก็อดทนต่อพฤติกรรมซ้ำซากในแบบฉบับของเขากันไม่ได้ นอกจากนี้ การเข้าไปมีส่วนร่วมทางสังคมของผู้ป่วยโรคนี้มีน้อยมาก_ เพราะอาการของโรค ทำให้เขาไม่อาจมีความรู้สึกผูกพันกับใครในสังคมได้ โดยเฉพาะชีวิตการเรียนและการงาน ผู้เป็นโรคย้ำคิดย้ำทำจะเกิดความทุกข์อย่างสาหัส เพราะความสามารถในการเรียนรู้ จดจำ และสมาธิถูกรบกวนหมด (Sadock & Sadock. 2003 : 616) จึงต้องใช้ความพยายามในการเรียนรู้อะไรใหม่ ๆ สูงกว่าคนทั่วไปหลายเท่า ซึ่งก็ยิ่งทำให้เกิดความเครียดแล้วก่อให้อาการของโรคนี้รุนแรงและเรื้อรังมากขึ้น

ผู้ป่วยโรคย้ำคิดย้ำที่มีอาการรุนแรงและเรื้อรังนี้ จึงเปรียบเหมือนมีชีวิตอยู่ตามลำพังที่ต้องคอยต่อสู้อยู่กับศัตรูรอบข้างที่มีแต่สิ่งสกปรก สิ่งเลวร้าย สิ่งซึ่งไม่มั่นคงปลอดภัย และหรือสิ่งซึ่งน่าละอาย น่ากลัวต่าง ๆ ผู้เป็นโรคนี้ จึงมักคิดว่าเขาเป็นบุคคลที่โชคร้าย ที่ต้องมาประสบกับสิ่งเลวร้ายอยู่ตามลำพังคนเดียว เพราะความคิดได้ถูกวางเงื่อนไขจนเป็นความเชื่อจึงเป็นเหตุสำคัญที่ทำให้ผู้ป่วยด้วยอาการโรคนี้ ไม่คิดที่จะไปปรึกษากับจิตแพทย์ หรือนักจิตวิทยาคลินิก และหรือนักจิตวิทยาการให้คำปรึกษา เพราะเชื่อว่า สิ่งที่เขากลัวนั้นเป็นความจริง เนื่องจากอาการเริ่มแรกของโรคมักเกิดขึ้นอย่างช้าๆ และใช้ระยะเวลานานหลายปีอาการชัดเจนจึงจะปรากฏออกมาให้เห็น โดยเฉลี่ยแล้วจะใช้ระยะเวลามากกว่า 10 ปี จึงจะ

รู้ตัวว่าถึงเวลาแล้วที่ต้องไปปรึกษาทางด้านจิตเวช ยกเว้นในกรณีที่ถูกกระตุ้นอย่างฉับพลัน เช่น จากการสูญเสียหรือการพรากจากกับบุคคลที่ตนรัก เป็นต้น (Hollander, et al. 1996 : 111 - 119)

ดังนั้น ในระยะแรก ผู้ป่วยจึงมักไปพบแพทย์เฉพาะทางตามอาการย้ำคิด และหรือย้ำทำที่เกิดขึ้นกันก่อน อาทิ แพทย์ผิวหนัง เพราะมือลอกจนเปื่อย หนังกำพร้าหลุดจากการต้องคอยถูมือทำความสะอาด บางรายก็ผมร่วง ผิวหนังทั่วกายถลอก อันเนื่องมาจากการต้องคอยถูไถ ขัดถู บีบขยี้ให้สะอาดและหรือปลอดภัยอย่างที่สุดอยู่เสมอ ส่วนแพทย์ทางระบบขับถ่าย ก็มักพบผู้ที่ย้ำทำแต่เรื่องการขับถ่ายเป็นสิบๆ ครั้งต่อวัน โดยต้องเข้าห้องน้ำเพื่อคอยปัสสาวะ และหรืออุจจาระบ่อยและนาน เพราะผู้ป่วยมักรู้สึกว่ายังถ่ายไม่หมด ทั้งที่เป็นชั่วโมงแล้ว และหรือต้องกลับไปถ่ายแล้วถ่ายอีก แพทย์ทั่วไป (GP) และอายุรแพทย์ ก็มักพบผู้ที่กินไม่ลง เป็นโรคกลัวอ้วน กลัวติดเชื้อ โดยเฉพาะกลัวจะเป็นโรคตับอักเสบ (Hepatitis) และโรคเอชไอวีเอดส์ (AIDS) รวมทั้งกามโรคอื่น ๆ ส่วนแพทย์ศัลยกรรมตกแต่ง ก็มักถูกผู้ป่วยโรคนี้ขอให้ทำการผ่าตัดใหม่ เพราะขนาดของตาไม่เท่ากัน จมูกตั้งไม่ตรง หน้าอกเต่งตึงไม่เท่ากัน ขายาวไม่เท่ากัน ตลอดไปถึงทันตแพทย์ ซึ่งก็มีผู้ป่วยด้วยอาการนี้บ่นให้ฟังเสมอว่า มีกลิ่นปาก ฟันไม่เรียบ ไม่เท่ากัน เป็นต้น (Hyman & Padrick. 1999 : 23 - 24)

จากแนวคิดของฟรอยด์ ผู้ป่วยโรคย้ำคิดย้ำทำ มักใช้กลไกการป้องกันตนเองที่สำคัญๆ 3 อย่าง ต่อไปนี้คือ หนึ่ง ความคิดแยกออกจากความรู้สึก (Isolation) เพื่อป้องกันความวิตกกังวลที่อยู่ในใจตนเองตนเอง สอง การทำเป็นไม่ได้ทำ (Undoing) เสมือนไม่ได้กระทำผิดต่อสิ่งนั้นๆ สาม การแสดงพฤติกรรมตรงข้าม (Reaction Formation) เป็นการกลบเกลื่อนความรู้สึกของตนเอง แล้วแสดงออกในทางตรงกันข้าม (คือ แสดงพฤติกรรมที่ตรงข้ามกับความรู้สึกของตนเอง) (Lancu, et al. 2001 : 174) แต่เมื่อใช้กลไกการป้องกันตัวดังกล่าวนั้นบ่อยๆ แล้วไม่ได้ผล จึงมีแนวโน้มที่จะเกิดอาการโรคย้ำคิดย้ำทำขึ้น

จากการศึกษางานวิจัยข้ามวัฒนธรรมเกี่ยวกับประเภทอาการย้ำคิดและอาการย้ำทำในประเทศสหรัฐอเมริกา อินเดีย อังกฤษ ญี่ปุ่น เดนมาร์ก และอิสราเอล พบว่าไม่มีความแตกต่างกันในแง่ของอาการของโรค โดยอาการย้ำคิดที่พบมากที่สุด 5 อันดับแรก คือ การย้ำคิดกลัวติดเชื้อและสิ่งสกปรก รองลงมา คือ การกลัวเกิดอันตรายหรือกลัวการทำอะไรก้าวร้าว อันดับสาม คือ การย้ำคิดเรื่องร่างกาย อันดับสี่ คือ การย้ำคิดเรื่องศาสนา อันดับสุดท้าย คือ การย้ำคิดกลัวความคิดหมกมุ่นเรื่องเพศ (Sasson, et al. 2001: 163) ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของราสมุสเซนและซวง (Rasmussen & Tsuang. 1984 : 450 - 457) ที่พบว่าอาการย้ำคิดที่มักพบ ได้แก่ การย้ำคิดกลัวการติดเชื้อและสิ่งสกปรก การสงสัยว่าจะเป็นโรค หรือมีอาการของโรค (Pathological Doubt) การย้ำคิดเรื่องร่างกาย ความต้องการให้ทุกอย่างมีสัดส่วนเท่ากัน การย้ำคิดเรื่องความก้าวร้าว การย้ำคิดเรื่องเพศ ส่วนอาการย้ำทำ ได้แก่

การคอยตรวจสอบ การชำระล้างทำความสะอาด การนับซ้ำ ความต้องการสารภาพผิด การจัดของให้เป็นหมวดหมู่ให้เข้าที่เดิม การเก็บสะสมของ

อย่างไรก็ตาม จากประสบการณ์ของผู้วิจัยที่เคยให้คำปรึกษากับผู้ป่วยมารับบริการด้วยอาการโรคย้ำคิดย้ำทำ พบว่า อาการกลัวจนเกิดเป็นโรคย้ำคิดย้ำทำที่มากที่สุดนั้น ได้แก่ อาการย้ำคิดเรื่องติดเชื้อโรค กับการย้ำคิดเรื่องเพศ โดยเฉพาะในผู้ป่วยหญิง ส่วนในผู้ป่วยชาย อาการย้ำคิดที่พบมากที่สุด ได้แก่ การย้ำคิดเรื่องศาสนา กับการย้ำคิดเรื่องร่างกายตนเอง ส่วนอาการย้ำทำที่พบมากในผู้ป่วยหญิง ได้แก่ การย้ำทำด้านทำความสะอาด การย้ำทำด้านการตรวจสอบ การย้ำทำด้านการนับซ้ำ และการย้ำทำด้านการปรับร่างกายตนเอง ส่วนในผู้ป่วยชาย อาการย้ำทำที่พบมาก ได้แก่ การย้ำทำด้านอาถรรพ์ กับการย้ำทำด้านการตรวจสอบ ซึ่งแตกต่างจากการศึกษาวิจัยของ เบคสเตน (Beckstein. 2001 : CD-ROM) ที่พบว่า ผู้ป่วยชายจะมีอาการย้ำคิดเรื่องอันตรายมากที่สุด รองลงมา ได้แก่ ย้ำคิดเรื่องก้าวร้าว และย้ำคิดเรื่องเพศ และกลัวสิ่งสกปรก กลัวสัมผัสสัตว์เลี้ยง ตามลำดับ ส่วนผู้ป่วยหญิง จะมีอาการย้ำทำเรื่องต้องคอยทำความสะอาด นับซ้ำ อ่านซ้ำ เขียนซ้ำ และต้องการสารภาพผิด รวมทั้งย้ำทำเพื่อป้องกันภัยในขณะเข้าห้องน้ำ ตามลำดับ อาการย้ำคิดย้ำทำที่เกิดขึ้นกับบุคคลจึงมักจะมีเรื่องของวัฒนธรรม ประเพณี ความเชื่อการทำงาน วิชาชีพ รวมทั้งภูมิภาคเข้ามาเกี่ยวข้อง เช่น การสวดมนต์ไหว้พระ การทำพิธีกรรมทางศาสนา ความเชื่อในสิ่งศักดิ์สิทธิ์ ตลอดจนไปถึงเรื่องของการต้องคอยระมัดระวังโจรผู้ร้ายเข้าบ้าน และหรือการต้องคอยทำความสะอาด จัดสิ่งของให้อยู่ในระเบียบ เป็นต้น

ผู้ที่จะให้ความช่วยเหลือแก่ผู้ที่มีอาการโรคย้ำคิดย้ำทำเหล่านี้ จะต้องเข้าใจวัฒนธรรมและความเป็นอยู่ของแต่ละเชื้อชาติในแต่ละสังคมอย่างดีกันก่อน ก่อนที่จะวินิจฉัยว่าอาการย้ำคิดย้ำทำที่พบนั้นเป็นโรคหรือเป็นความผิดปกติของบุคลิกภาพ หรือเป็นความปกติของสังคมในแต่ละภูมิภาค ตลอดจนถึงวิธีการแก้ไขช่วยเหลือบำบัดรักษา ก็อาจมีความต่างกันในด้านวัฒนธรรมและความเชื่อของแต่ละสังคมในแต่ละประเทศ โดยเฉพาะประเทศสหรัฐอเมริกาและประเทศไทย ซึ่งมีความคิด ความเชื่อและวิธีการแก้ปัญหาชีวิตที่ต่างกัน จากภูมิปัญญาของคนแต่ละท้องถิ่นและการนับถือศาสนาที่ต่างกัน โดยคนไทยและผู้ที่นับถือศาสนาพุทธในแถบเอเชียจะมีความเชื่อและการฝึกปฏิบัติในเรื่องของสมาธิ สติ และการรู้สึกตัวมากกว่าผู้คนในประเทศแถบตะวันตก ที่เน้นในด้านความคิด ความรู้ และเหตุผล โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ในยุควิทยาศาสตร์ที่เน้นเรื่องรูปธรรมสิ่งซึ่งพิสูจน์ได้ คือวิธีการ กระบวนการทุกอย่างต้องเป็นระบบมีหลักการตรวจสอบได้ ประเมินผลได้ด้วยแบบทดสอบมาตรฐาน

เหตุผลสำคัญที่ผู้วิจัยศึกษาวิจัยในหัวข้อนี้ เนื่องมาจากผู้วิจัย มีความสนใจในเรื่องศาสตร์ของการแก้ไขอาการทางจิตต่างๆ ตั้งแต่เริ่มทำงานเป็นนักจิตวิทยาคลินิกอยู่ที่หน่วยจิตเวช โรงพยาบาลรามาธิบดี ทั้งที่เป็นแนวคิด แนวปฏิบัติของทางวัฒนธรรมตะวันตก และทาง

วัฒนธรรมตะวันออกมานาน โดยเฉพาะโรคประสาทประเภทย้ำคิดย้ำทำ อีกทั้งมีรายงานเป็นจำนวนมากของต่างประเทศ โดยเฉพาะทางประเทศสหรัฐอเมริกา กลับพบว่า การรักษาแบบพฤติกรรมบำบัดเป็นทฤษฎีที่ได้ผลที่สุดของผู้ป่วยด้วยโรคย้ำคิดย้ำทำ (Foa & Goldstein. 1978 : 821-829; Foa & Goldstein. 1985 : 292-302; Baer & Minichiello. 1990 : 363 – 387)

เนื่องจากผู้วิจัยมีพื้นฐานความรู้ทางพฤติกรรมศาสตร์จากการได้ไปศึกษาในมหาวิทยาลัยของสหรัฐอเมริกา จึงได้ใช้พฤติกรรมบำบัดกับผู้ป่วยที่มาขอรับการรักษาที่หน่วยจิตเวช โรงพยาบาลรามาธิบดีในขณะนั้น โดยได้รับความร่วมมืออย่างดีจากจิตแพทย์ ที่ต้องการให้บุคลากรทางจิตเวชได้มาช่วยกันแก้ไขด้วยกัน จึงทำให้ผู้วิจัยได้ใช้โอกาสอย่างเต็มที่ในการช่วยเหลือผู้ป่วยทางจิตเวชที่โรงพยาบาลรามาธิบดี โดยเฉพาะด้านการใช้พฤติกรรมบำบัดรักษาผู้ป่วยที่มีอาการทางจิตต่างๆ

จากสถิติที่ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลจากการทำจิตบำบัดและการให้คำปรึกษาทางด้านสุขภาพจิตต่อเนื่องมา 30 ปี ผู้วิจัยได้บำบัดรักษาผู้ป่วยเป็นโรคย้ำคิดย้ำทำมาประมาณ 700 คน คือ พบผู้ป่วยโรคย้ำคิดย้ำทำที่เข้ามารับบริการเป็นครั้งแรก เฉลี่ยเดือนละ 2 คน และได้ใช้เวลาในการบำบัดและหรือการให้คำปรึกษามาแล้วกว่า 10,000 ชั่วโมง คือ เฉลี่ยเวลาการให้คำปรึกษาเสร็จสิ้นแต่ละรายประมาณ 14 ครั้งๆ ละ 1 ชั่วโมง ตั้งแต่ปี 2517 ครั้งยังรับราชการเป็นนักจิตวิทยาคลินิกอยู่ที่หน่วยจิตเวช โรงพยาบาลรามาธิบดี และคลินิกส่วนตัว ปัจจุบันประจำอยู่ที่แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลสุขุมวิท และศูนย์ให้คำปรึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ผู้วิจัยพบว่า บุคคลที่มีอาการโรคย้ำคิดย้ำทำซึ่งเป็นโรคทางจิตเวชที่รักษาให้หายได้ยากมาก เพราะเกี่ยวข้องกับนิสัยความเคยชิน และความเข้าใจต่ออาการที่เกิดขึ้นก็น้อยมาก จึงเหมาะที่จะทำการแก้ไขด้วยแนวปฏิบัติทางพฤติกรรมบำบัด (Behavior Therapy) มากกว่าการรักษาแบบอธิบายหรือตีความให้บุคคลเกิดความเข้าใจ โดยเฉพาะเทคนิคการปรับเปลี่ยนอาการนี้ให้เป็นพฤติกรรมที่เหมาะสมกับการดำเนินชีวิตด้านการงานที่มีอยู่ในสังคมนั้นๆ บุคคลเหล่านี้จึงมิควรจะถูกตำหนิล้อเลียน รำคาญ รังเกียจ และหรือถูกสังคมลงโทษใด ๆ แต่ควรหาแนวทางที่จะให้ความช่วยเหลือแก่ผู้ที่ต้องทุกข์ทรมานต่ออาการโรคย้ำคิดย้ำทำนี้

ผู้วิจัยได้เคยเสนอรายงานต่อการประชุมวิชาการของสมาคมจิตแพทย์ แห่งประเทศไทย เมื่อ พ.ศ. 2518 เรื่อง “การรักษาผู้ป่วยด้วยโรคย้ำคิดย้ำทำกลัวศาลพระภูมิและสิ่งศักดิ์สิทธิ์” (วัลลภ ปิยะมโนธรรม. 2518 : 6-13) และยังเคยเสนอรายงานในการจัดประชุมวิชาการของสมาคมจิตแพทย์ระดับประเทศ ใน “The 3rd Regional Seminars on Psychotropic Therapy in An Obsessive - Compulsive Patient” (วัลลภ ปิยะมโนธรรม. 2520 : 14-18) และในเดือนพฤศจิกายน พ.ศ. 2522 ผู้วิจัยได้นำเสนอการบำบัดแบบเกสตอลท์ (Gestalt Therapy) ซึ่งเป็นทฤษฎีของทางวัฒนธรรมตะวันตกที่ได้นำแนวปฏิบัติของพุทธศาสนานิกายเซ็นออกไปใช้กับ

ชาวตะวันตก ในการประชุมวิชาการประจำปีของสมาคมจิตแพทย์ ที่โรงพยาบาลพระมงกุฎ (วัลลภ ปิยะมโนธรรม. 2522 : 114-120)

ในปี พ.ศ. 2521-2522 ผู้วิจัยได้เป็นนายกสมาคมจิตวิทยาคลินิก แห่งประเทศไทย จึงจัดการประชุมวิชาการประจำปี รวมทั้งเป็นวิทยากรบรรยายเรื่อง "ความมหัศจรรย์ทางจิต" อันเป็นการรวมแนวคิดแนวปฏิบัติทางด้านจิตวิทยาของตะวันตกและตะวันออก และศาสตร์ทางจิตที่สามารถแก้ไขปัญหาชีวิตและอาการทางจิตด้านต่างๆ มาตั้งแต่โบราณกาลมาอภิปรายร่วมกันเพื่อการบำบัดจิตผู้ป่วยไทยแบบผสมผสาน

หลังจากนั้น ผู้วิจัยก็ได้ค้นคิดเทคนิคต่างๆ ที่สามารถนำมาแก้ไขอาการทางจิตของผู้ป่วยไทย ด้วยการประยุกต์ทฤษฎีจิตวิทยาของวัฒนธรรมตะวันตก และแนวคิด แนวปฏิบัติของวัฒนธรรมตะวันออก โดยได้รับเชิญเป็นวิทยากร เป็นผู้ร่วมอภิปรายในการจัดประชุมทางวิชาการและการอบรมเชิงปฏิบัติการทางจิตวิทยาในแวดวงนี้หลายครั้ง จนนิตยสาร "ไกล้หมอ" ได้ขอให้พิมพ์เป็นบทความลงในนิตยสารเป็นรายเดือนเพื่อเผยแพร่ถึงเทคนิคที่ผสมผสานในการแก้อาการทางจิตต่างๆ ของคนไทย ตั้งแต่ฉบับเดือนพฤษภาคม 2524 จนถึงฉบับเดือนมิถุนายน 2525 รวมทั้งหมด 14 บทตอนด้วยกัน จนกระทั่งเดือนสิงหาคม 2528 ผู้วิจัยจึงได้รวบรวมเทคนิคผสมผสานเหล่านี้พิมพ์เป็นเล่มหนังสือ ตั้งชื่อว่า "เทคนิคการรักษาโรคประสาทด้วยตนเอง" โดยได้เขียนถึงทฤษฎีจิตวิเคราะห์ ทฤษฎีจิตวิทยาเอกัตตบุคคล ทฤษฎีการเรียนรู้ ทฤษฎีรวมสมบูรณ์บำบัด มาเปรียบเทียบกับพุทธธรรมกับปัญหาสุขภาพจิต และได้ตั้งชื่อเทคนิคหนึ่งในการแก้ไขอาการทางจิตว่า "จิตคลุมกาย" กับ "เทคนิคการควบคุมอารมณ์" โดยให้รู้เท่าทันถึงกิริยาอาการทางกายของตนเองในการดำเนินชีวิตประจำวัน เทคนิคการสะกดจิตด้วยตนเอง รวมทั้งเทคนิคการเจริญสติที่นำมาจากแนวปฏิบัติจิตของหลวงพ่อเทียน จิตตฺสุโภ โดยตรงมาเป็นความรู้ ความเข้าใจ และการฝึกปฏิบัติได้ด้วยตนเองให้แก่ประชาชนทั่วไปที่มีปัญหาทางด้านสุขภาพจิต โดยได้จัดพิมพ์ไปแล้วถึง 5 ครั้ง ครั้งละ 5,000 เล่ม

ต่อมา ผู้วิจัยได้คิดค้นเทคนิคอีกหลายเทคนิค อาทิ แบ่งเทคนิคจิตคลุมกายออกเป็น 2 เทคนิคใหญ่ คือ เทคนิคการฝึกจิตคลุมกายภายนอก และเทคนิคการฝึกจิตคลุมกายภายใน เทคนิคการสะท้อนความคิด เทคนิคการฝึกพลังปราณ เทคนิคการแสดงความรู้สึกออกทางภาษากายแบบไทย และอื่นๆ

ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2530 เป็นต้นมา ผู้วิจัยได้รวบรวมเทคนิคต่างๆ เข้าด้วยกันเพื่อจัดเป็นโปรแกรมในการนำไปแก้ไขคนไทยที่มีปัญหาทางจิตต่างๆ ที่ต้องการมารักษากับผู้วิจัยอย่างเป็นกลุ่มและอย่างเป็นหลักสูตร ณ ศูนย์ให้คำปรึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ โดยเริ่มต้นจากการแก้ไขผู้ป่วยกลุ่มที่มีอาการวิตกกังวลในเรื่องต่างๆ (Generalized Anxiety Disorders : GAD) หลังจากนั้น ก็เป็นกลุ่มผสมผสานของอาการวิตกกังวล (GAD) อาการกลัวโฟเบีย (Phobia Disorders) อาการกลัวตื่นตระหนก (Panic Disorders) อาการย้ำคิดย้ำทำ อาการอ่อนเปลี้ยเพลียแรง (Chronic Fatigue Syndrome : CFS) ความวิตกกังวลเกี่ยวกับการเจ็บป่วยของ

ร่างกาย (Hypochondriasis) รวมทั้งอาการของโรคประสาทซึมเศร้า (Minor Depressive Illness)

เมื่อมีผู้ป่วยด้วยอาการโรคประสาทเพิ่มขึ้น และมาพบกับผู้วิจัยเพื่อขอบำบัดจิตมากขึ้น ผู้วิจัยจึงจัดแยกอาการเฉพาะอย่างออกมาเป็นกลุ่ม โดยจัดเป็นกลุ่มจิตบำบัดสัปดาห์ละ 2 กลุ่ม กำหนดเวลาในการทำกลุ่มจิตบำบัด กลุ่มละ 2 ชั่วโมง เป็นระยะเวลา 6-12 ครั้ง ที่ศูนย์ให้คำปรึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ และสาเหตุที่ผู้ป่วยที่เป็นโรคย้ำคิดย้ำทำมาขอการบำบัดจิตกับผู้วิจัยจำนวนมาก อาจเนื่องมาจากผู้วิจัยได้เคยเสนอรายงานผลการรักษาโรคย้ำคิดย้ำทำในการจัดประชุมทางวิชาการในแวดวงสุขภาพจิตมาหลายครั้ง จนบุคลากรทางด้านนี้รู้จักผลงานของผู้วิจัยในการบำบัดโรคย้ำคิดย้ำทำนี้ จึงมักส่งต่อให้ผู้วิจัยทำการรักษา และผู้วิจัยก็ได้พบว่า ผู้ป่วยกลุ่มนี้ มักมีอาการดีขึ้นหลังจากเข้ากลุ่มมากที่สุด และได้ผลดีกว่าการทำจิตบำบัดแบบเดี่ยว ซึ่งเป็นไปได้มากว่า เพราะกลุ่มที่เป็นโรคประสาทประเภทย้ำคิดย้ำทำ มักเป็นบุคคลที่ชอบแยกตัวอยู่คนเดียว จึงทำให้ยิ่งเกิดอาการย้ำคิดมากขึ้น และบุคคลกลุ่มนี้ มักคิดว่า ตนเองมีอาการย้ำคิดหรือย้ำทำในลักษณะนั้นๆ เพียงคนเดียวในโลกนี้ เพราะฉะนั้น เมื่อผู้ที่ป่วยด้วยโรคนี้ได้มีโอกาสมาพบกันและพูดคุยกัน รวมทั้งได้อภิปรายร่วมกัน ทำให้ผู้ป่วยด้วยโรคย้ำคิดย้ำทำเริ่มเข้าใจในโรคของตนเองมากขึ้น และตระหนักรู้ถึงการต้องปรับเปลี่ยนนิสัยการคิดพฤติกรรมการกระทำของตนเองมากขึ้น โดยเฉพาะเมื่อต่างได้ลองนำเทคนิคที่ผู้วิจัยเป็นผู้สอนแล้วให้กลับไปฝึกเอง

ส่วนเหตุผลที่ผู้วิจัยต้องการนำเทคนิค วิธีการหรือกระบวนการ ทั้งทฤษฎีของทางตะวันตก และแนวคิด แนวปฏิบัติของวัฒนธรรมทางตะวันออก มาผสมผสานกันเพื่อนำไปใช้ในการบำบัดกลุ่มเพื่อลดอาการโรคย้ำคิดย้ำทำในงานวิจัยครั้งนี้ ก็เนื่องมาจากในปัจจุบันนี้ คนที่อยู่ในซีกโลกของตะวันตกโดยเฉพาะประเทศสหรัฐอเมริกาได้ให้ความสนใจและศึกษาวิจัยศาสตร์ทางแพทย์ของวัฒนธรรมตะวันออกกันอย่างมากมายในระยะ 15 ปีที่ผ่านมา ดังเห็นได้จากวารสารสมาคมแพทย์แห่งอเมริกา (The Journal of the American Medical Association) ในช่วงระยะหลัง รายงานว่า ชาวอเมริกันมากกว่าร้อยละ 40 ใช้การบำบัดรักษาทางกายและใจด้วยแพทย์ทางเลือก และจำนวน 2 ใน 3 ของมหาวิทยาลัยแพทย์ทั้งหมดของอเมริกา ได้เปิดวิชาหรือหลักสูตรแพทย์ทางเลือก (Alternative and Complementary Medicine) ให้แก่นิสิตแพทย์ได้ศึกษา และจากข้อมูลของห้องสมุดแพทย์แห่งชาติ (The National Library of Medicine) พบว่า มีหัวข้อเกี่ยวกับเรื่องของแพทย์ทางเลือกประมาณสี่หมื่นกว่าเรื่อง โดยกว่า 1,600 หัวข้อเป็นเรื่องเกี่ยวกับการใช้ยาสมุนไพร (Herbal Medicines) รองลงมาคือ การฝึกสมาธิ โยคะ การนวด และโภชนาการ เพราะประชาชนทั่วโลก เริ่มตระหนักรู้ถึงความสำคัญของสุขภาพชีวิตกันมากขึ้น (Chopra. 2000 : 3-5)

การนำแพทยศาสตร์ของวัฒนธรรมตะวันตกยุคปัจจุบันผสมผสานกับวัฒนธรรมตะวันออกยุคสมัยก่อน เริ่มแพร่หลายมากขึ้น เพราะเชื่อว่า ถ้าได้นำมารวมกับภูมิปัญญา

(Wisdom) ของคนที่อยู่ทั้ง 2 ซีกโลกมาเป็นองค์ความรู้ในด้านการบำบัดรักษาโรคภัยไข้เจ็บต่างๆ ทั้งทางกายและทางใจของคนเราได้ดีที่สุดแล้ว ยังเป็นการพัฒนาสุขภาพชีวิตที่สมบูรณ์ที่สุดได้อีกด้วย

โชปรา (Chopra. 2000 : 11-12; 151-152) ซึ่งมีเชื้อชาติอินเดีย สัญชาติอเมริกา สำเร็จการศึกษาสาขาแพทยศาสตร์ที่อเมริกา ได้ตั้งศูนย์รักษาสุขภาพแบบผสมผสานขึ้นที่เมืองแอลเอ จอลลา มลรัฐแคลิฟอร์เนีย (LA Jolla, California) ชื่อว่า ศูนย์โชพราเพื่อสุขภาพชีวิตที่ดี (Chopra Center for Well Being) โดยเขาได้นำแพทยศาสตร์สากลมารวมเข้ากับศาสตร์ทางอายุรเวท (Ayurveda) ที่มุ่งแก้ไขด้านจิตกับกายของบุคคลอย่างเป็นองค์รวม (Mind Body Medicine) ซึ่งโชพรา เรียกว่าเป็นสุขภาพที่สมบูรณ์พร้อม (Perfect Health) โดยเน้นการเสริมพลังชีวิต และรักษาสุขภาพชีวิตด้วย เสียง สัมผัส ภาพ รส และกลิ่น เป็นองค์ความรู้ที่โชพราประยุกต์มาจากอายุรเวทซึ่งมีตำนานการรักษาผู้ป่วยด้วยโรคต่างๆ ในประเทศอินเดียมากว่า 5 พันปี คำว่า "อายุส" (Ayus) มาจากภาษาสันสกฤต แปลว่า "ชีวิต" และ "เวท" (Veda) แปลว่า "ความรู้ หรือ ศาสตร์" (Knowledge or Science) โชพรา กล่าวว่า จากประสบการณ์ที่เขารักษาคนไข้แบบผสมผสานกว่าหมื่นคน ในช่วงเวลา 15 ปี พร้อมกับทีมงานของเขากว่าสามพันคน พบว่า ยาแผนปัจจุบันของทางตะวันตกเมื่อมารวมกับแนวคิด แนวปฏิบัติทางอายุรเวทของภูมิปัญญาทางตะวันออก จะช่วยให้สุขภาพชีวิตของคนไข้ดีขึ้น และสมบูรณ์ขึ้นอย่างเห็นผลสูงสุด โชพราได้รวมการบำบัดหลายชนิดเข้าด้วยกัน ได้แก่ การโภชนาการ (Eating for Perfect Balance) การบริหารโครงสร้างกาย (Body-Type Exercise) การกำจัดและล้างพิษออกจากกายใจ (Panchakarma) การฝึกสมาธิ (Meditation) การใช้เสียงรักษา (Healing Sounds) การฝึกพลังปราณ (Pranayama Therapy) การฝึกพลังความรู้สึกไปทั่วกาย (Marma Therapy) การนวดบำบัด (Aromatherapy) และดนตรีบำบัด (Music Therapy)

แพทย์ นักจิตบำบัด บุคลากรทางสาธารณสุขตะวันตก เริ่มศึกษาวิจัยและนำศาสตร์ที่ผสมผสานนี้มาใช้กับผู้ป่วยของเขากันมากขึ้น โดยเน้นด้าน "พลังชีวิตของมนุษย์" (Human Energy Field) เป็นองค์รวมของการบำบัดโรคทางใจและกายไปร่วมกัน แทนที่จะรักษาแต่ละอาการแต่ละส่วน และแต่ละด้านของมนุษย์ ผู้บุกเบิกในการรักษาอาการทางจิตสรีระแปรปรวน (Psychosomatic) ก็คือวิลฮีล รีช (Wilheim Reich) วอเตอร์ แคนอน (Walter Canon) ฟรานซ์ อเล็กซานเดอร์ (Franz Alexander) แฟลนเดอร์ ดันบาร์ (Flanders Dunbar) เบอร์และนอร์ทรัพ (Burr and Northrup) และอีกผู้หนึ่งที่มีชื่อเสียงมากในแวดวงด้านนี้ ชื่อว่า บาร์บารา เบรนแนน (Barbara Brennan) ผู้แต่งตำรา ชื่อว่า Hands of Light (Healing through the Human Energy Field) (Pierrakos, John, M.D. 2004 : Forward of the Hands of Light) เบรนแนน (Barbara Brennan) เป็นนักจิตบำบัด (Psychotherapist) และนักวิทยาศาสตร์ขององค์การนาซาที่ Goddard Space Flight Center มาก่อน แต่เธอได้ใช้เวลาศึกษาวิจัยศาสตร์แบบผสมผสานนี้มากว่า 15 ปี โดยเฉพาะเน้นเรื่องของพลังจักระ (Chakra) และพลังแสงออรา

ของมนุษย์ (Human Aura) ในการบำบัดอาการต่างๆ ทั้งทางจิตและทางกาย โดยที่มีพื้นฐานในการรักษาผู้ป่วยชาวอเมริกันด้วยวิธีการสมัยใหม่ และวิธีการของภูมิปัญญาอเมริกันชนยุคก่อน (Native American Healers) บาร์บารา ได้ไปเป็นวิทยากรบรรยายและจัดการอบรมเชิงปฏิบัติการในหัวข้อ "Human Energy Field, Healing and Channelling" ไปทั่วสหรัฐอเมริกา แคนนาดา และประเทศต่างๆ ในยุโรปมากมาย โดยมีศูนย์อบรมตั้งอยู่ที่เมืองนิวยอร์คและแฮมตันตะวันออก รัฐนิวยอร์ค (New York City and East Hampton, New York) (Brennan. 2000 : 2)

ด้วยเหตุนี้ ผู้วิจัยจึงต้องการนำวิธีการบำบัดจิตของวัฒนธรรมทางตะวันตกและวัฒนธรรมทางตะวันออก มาผสมผสานกันเป็นเทคนิคหลักที่สามารถนำไปแก้ไข ช่วยเหลือบำบัดจิตคนไทยที่มาอาการทางจิตต่างๆ โดยเฉพาะโรคย้ำคิดย้ำทำ ซึ่งนับวันมีจำนวนผู้ป่วยด้วยโรคนี้กันมากขึ้น และแพทย์ทางตะวันตกก็มุ่งแต่การใช้ยาบำบัดกันมากขึ้น โดยให้ความสนใจในวิธีการฝึกปฏิบัติตนให้เกิดการปรับเปลี่ยนนิสัยการคิด พฤติกรรมการกระทำของมนุษย์น้อยลง ถึงแม้จะได้ผลในบางรายแต่อาจส่งผลไปทำลายพลังชีวิตของมนุษย์ที่เป็นองค์รวมได้

จากเหตุผลที่กล่าวมาข้างต้น จึงเป็นส่วนหนึ่งที่เป็นสาเหตุที่ทำให้ผู้วิจัยเกิดแรงบันดาลใจที่จะทำการศึกษาวิจัย การรักษาผู้ที่ป่วยเป็นโรคย้ำคิดย้ำทำด้วยการบำบัดกลุ่ม ด้วยเทคนิคที่ผู้วิจัยประยุกต์สร้างขึ้นมาจากศาสตร์ทางตะวันออกและตะวันตกเข้าด้วยกันอย่างเป็นทางการขึ้นมาในครั้งนี้ โดยการศึกษาครั้งนี้ จะเริ่มต้นจากการศึกษาว่าประชากรคนปกติในกรุงเทพฯ ส่วนใหญ่มีอาการบ่งชี้โรคย้ำคิดย้ำทำในเรื่องใด ต่อจากนั้น จึงจะนำข้อมูลที่ได้มาคัดเลือกอาสาสมัครที่เป็นผู้ป่วยโรคย้ำคิดย้ำทำมาทำการทดลองด้วยการบำบัดกลุ่ม เพื่อจะนำผลของการศึกษานี้มาสรุปเป็นรูปแบบหนึ่งในการบริการการให้คำปรึกษาแก่บุคคลที่เป็นโรคย้ำคิดย้ำทำ และเป็นแนวคิดที่จะมีวิธีการป้องกันอาการที่ไม่พึงประสงค์เหล่านี้กันได้ รวมทั้งเพื่อที่จะเป็นแนวทางในการพัฒนาคนที่มีแนวโน้มต่ออาการเหล่านี้ให้เป็นบุคคลที่สร้างสรรค์ต่อไป โดยผู้วิจัยตั้งใจว่า หากการศึกษาวิจัยครั้งนี้ได้ผลดี ผู้วิจัยอาจจัดโปรแกรมนี้เป็นคู่มือ (Hand Book) เพื่อเผยแพร่เป็นสาธารณสุขชุมชนให้แก่คนไทยที่ทุกข์ทรมานด้วยอาการย้ำคิดย้ำทำซึ่งมักจะรู้สึกละอายใจกับอาการของตนเองจึงไม่กล้าที่จะไปรักษาที่แผนกจิตเวชตามโรงพยาบาลต่างๆ ได้ไปฝึกปฏิบัติ แก้ไขอาการของตนเองให้ทุเลาได้

จากข้อสังเกตของผู้วิจัยในการรักษาผู้ป่วยโรคย้ำคิดย้ำทำ พบว่า สิ่งที่น่าสนใจที่สุดอีกด้านหนึ่งของผู้ป่วยโรคนี้ คือ ผู้ที่ไม่ได้เป็นผู้ป่วยแต่มีลักษณะคล้ายกับคนที่ป่วยเป็นโรคประสาทอาการย้ำคิดย้ำทำ และหรือเมื่อผู้ป่วยที่หายจากอาการด้วยโรคนี้แล้ว ส่วนใหญ่มักกลายเป็นบุคคลที่มีความเก่งเฉพาะทางกันไป กลายเป็นบุคคลที่สร้างสรรค์อย่างมาก ทั้งที่มีพฤติกรรมยังคล้ายเดิมอยู่ เป็นลักษณะของการแปลงพลังด้านลบให้เกิดเป็นพลังสร้างสรรค์ การรู้จักปรับเปลี่ยนการใช้กลไกการป้องกันตัว (Self - Defense Mechanism) ที่เหมาะสมขึ้น

นั่นคือ การทดแทน (Sublimation) อาทิ พวกย้ำคิดย้ำทำเกี่ยวกับเรื่องการกิน กลายเป็นคนชอบทำอาหาร เป็นโภชนากร หรือพ่อครัว แม่ครัว หรือประเภทย้ำคิดย้ำทำเกี่ยวกับเรื่องเชื้อโรคหรือร่างกายไม่สมบูรณ์ กลายเป็นนักวิทยาศาสตร์การแพทย์ที่ทำเรื่องวิจัยหรือตรวจแยกเชื้อโรคต่างๆ ได้เก่ง หรือเป็นศัลยแพทย์ หรือประเภทย้ำคิดย้ำทำเรื่องตัวเลข เรื่องข้อมูลที่มีข้อถูกผิดต่างๆ ก็อาจเป็นนักบัญชี นักตรวจสอบ นักสถิติ และหรือนักวิจัยที่เก่งระดับชาติ หรือประเภทย้ำคิดย้ำทำแต่ความต้องแน่นอนปลอดภัย ก็อาจเป็นวิศวกร สถาปนิก นักวางแผนที่เก่ง และหรือประเภทที่ย้ำคิดเกี่ยวกับการจดจำในเรื่องราวหรือสิ่งของต่าง ๆ และหรือเรื่องของสิ่งศักดิ์สิทธิ์ต่างๆ ก็เป็นนักศึกษา เป็นนักวิชาการ โดยเฉพาะทางด้านประวัติศาสตร์ ภูมิศาสตร์ แผนที่ บรรณารักษ์ ตลอดจนเป็นนักปราชญ์ นักบวช ที่เคร่งครัดทางศาสนามีความเชื่อศรัทธาสูง แม้กระทั่งเป็นพวกนักโบราณคดี พวกชอบสะสมของเก่า พวกชอบสร้างพิพิธภัณฑ์ หรือสิ่งต่างๆ เป็นของระลึก ก็มักมีพฤติกรรมย้ำคิดย้ำทำอยู่ในเรื่องชอบเก็บสะสม กลัวของสูญหายอยู่ในตัวเอง รวมทั้งนักบริหารการจัดการ ก็มีอาการย้ำคิดย้ำทำกลัวควบคุมนิสัยผู้อื่นไม่ได้อยู่ในใจ ซึ่งสอดคล้องกับความเชื่อของเพนเซล (Penzel. 2000 : XV) ที่ระบุว่าคนที่มีนิสัยย้ำคิดย้ำทำ มักเป็นบุคคลที่มีความสามารถพิเศษอยู่ในตัว (Bright And Talent) แต่ไม่มีโอกาสได้ทำในสิ่งที่เขาถนัด จึงเกิดความทุกข์ทรมาน แต่ผู้ที่สังคมยกย่องว่า เป็นผู้ที่มีความเก่งเป็นเฉพาะทางทั้งหลายในแวดวงอาชีพที่หลากหลายอยู่ในสังคมทั่วไปนี้ แม้จะมีพฤติกรรมลักษณะคล้ายกับอาการโรคย้ำคิดย้ำทำ แต่ไม่ทุกข์ทรมานอย่างใด และไม่จำเป็นต้องทำการบำบัดรักษาเลย เพียงเพราะบุคคลเหล่านี้ มีโอกาสได้ใช้ความสามารถพิเศษนี้อย่างเหมาะสมออกไปทำกิจกรรมที่เป็นงานอดิเรก หรืออาชีพการงานที่ต้องคอยไปจัดการหรือการต้องคอยไปแก้ไขปัญหาที่อยู่นอกตัวอย่างสอดคล้องกับความถนัดที่เป็นนิสัยของตนเอง เพียงแต่ผู้ป่วยที่เป็นโรคย้ำคิดย้ำทำนั้น ขาดโอกาสที่จะนำความถนัดของตนเอง ออกไปใช้ในการแก้ไขปัญหาภายนอกที่เป็นรูปแบบของการเรียนการสอน และด้านอาชีพที่ต้องทำอย่างประจำ รวมทั้งการขาดโอกาสที่จะทำกิจกรรมทางด้านสังคมที่สอดคล้องกับความต้องการคิดซ้ำทำซ้ำเท่านั้น จึงเกิดเป็นอาการที่ไม่เหมาะสมก่อเป็นปัญหาทางจิตให้กับตนเอง

เพราะฉะนั้นถ้าบุคคลได้รับความรู้ ความเข้าใจ และตระหนักรู้ตัวเองว่า ตนเองมีนิสัยที่คิดชอบอยากทำอะไร มีความถนัดอย่างไร และต้องการอะไรอย่างแท้จริง จากการเผยแพร่ข้อมูลเหล่านี้ผ่านทางสื่อต่างๆ ก็จะเป็นการป้องกันปัญหาทางจิตของบุคคลที่อาจเกิดขึ้นได้ รวมทั้งยังเป็นการส่งเสริมพัฒนาคุณภาพชีวิตของมนุษย์ โดยเฉพาะคนไทยให้มีความสุข ความเจริญในการดำเนินชีวิตอย่างมีประสิทธิภาพกันได้ แทนที่จะต้องมารับการบำบัดรักษา

ความมุ่งหมายของการวิจัย

ในการวิจัยครั้งนี้ มีความมุ่งหมายสำคัญเพื่อศึกษาองค์ประกอบของอาการบ่งชี้โรคย้ำคิด ย้ำทำ และการพัฒนาการบำบัดกลุ่มสำหรับผู้ป่วยโรคย้ำคิดย้ำทำ โดยกำหนดเป็นความมุ่งหมายเฉพาะ ดังนี้

1. เพื่อวิเคราะห์องค์ประกอบ ของอาการบ่งชี้โรคย้ำคิดย้ำทำในบุคคลทั่วไป ด้วยการวิเคราะห์ยืนยันองค์ประกอบ

2. เพื่อเปรียบเทียบอาการโรคย้ำคิดย้ำทำของผู้ป่วยโรคย้ำคิดย้ำทำก่อนและหลังการบำบัดกลุ่ม

3. เพื่อเปรียบเทียบอาการโรคย้ำคิดย้ำทำของผู้ป่วยโรคย้ำคิดย้ำทำภายหลังการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองที่ได้รับการบำบัดกลุ่มกับกลุ่มควบคุม

ความสำคัญของการวิจัย

ผลของการศึกษาครั้งนี้ ทำให้ทราบถึงอาการบ่งชี้โรคย้ำคิดย้ำทำประเภทต่างๆ ที่มีในประชากรไทย ในกรุงเทพมหานคร ว่ามีแนวโน้มของอาการบ่งชี้โรคย้ำคิดย้ำทำในเรื่องใด และเพื่อนำผลที่ได้มาสร้างเป็นรูปแบบการบำบัดกลุ่ม โดยผสมผสานศาสตร์ทางตะวันตกและทางตะวันออกเข้าด้วยกัน โดยการบำบัดกลุ่มที่สร้างขึ้นมาใหม่นี้ จะนำมาใช้เพื่อลดอาการโรคย้ำคิดย้ำทำ และจากผลที่ได้รับจะได้นำมาใช้เป็นแนวทางในการให้คำปรึกษาหรือช่วยเหลือผู้ป่วยที่มีลักษณะของอาการเหล่านี้ และหรือคนปกติที่มีลักษณะของอาการโรคย้ำคิดย้ำทำในประเภทอื่นๆ ต่อไป อีกทั้งเป็นแนวทางใหม่สำหรับการนำไปประยุกต์ใช้รักษาโรควิตกกังวล และหรืออาการทางจิตของผู้ป่วยไทยในประเภทอื่นๆ ด้วย

ขอบเขตของการวิจัย

ขอบเขตการวิจัยในครั้งนี้ จะแบ่งออกเป็น 2 ตอน ตอนที่ 1 เป็นการศึกษาอาการบ่งชี้โรคย้ำคิดย้ำทำของบุคคลทั่วไป วัยผู้ใหญ่ตอนต้น อายุระหว่าง 18-35 ปี ในกรุงเทพมหานคร และตอนที่ 2 เป็นการพัฒนาการบำบัดกลุ่มเพื่อลดอาการของโรคย้ำคิดย้ำทำของผู้ที่เป็นโรคย้ำคิดย้ำทำ ดังนี้

ตอนที่ 1 การศึกษาอาการบ่งชี้โรคย้ำคิดย้ำทำของบุคคลทั่วไป วัยผู้ใหญ่ตอนต้น อายุระหว่าง 18 – 35 ปี ในกรุงเทพมหานคร

ประชากรที่ใช้ในการวิจัย

ประชากรที่ใช้ในการวิจัย เป็นบุคคลทั่วไป วัยผู้ใหญ่ตอนต้นที่มีอายุระหว่าง 18 - 35 ปี ในกรุงเทพมหานคร จากเขตปกครองจำนวน 50 เขตปกครอง รวมทั้งสิ้น 1,042,875 คน (กรมการปกครอง. 2547 : ออนไลน์ ; ศูนย์ข้อมูลกรุงเทพมหานคร. 2547: ออนไลน์) โดยใช้หลักการแบ่งช่วงอายุตามทฤษฎีพัฒนาการของอิริค อิริคสัน (Eric Erickson) (Corey. 1996 : 101) เนื่องจากอายุเฉลี่ยการเกิดอาการโรคย้ำคิดย้ำทำในวัยผู้ใหญ่ร้อยละ 65 จะเกิดก่อนช่วงอายุ 25 ปี และร้อยละ 15 ที่เกิดอาการหลังจากอายุ 35 ปี (Sadock & Sadock. 2003 : 616)

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย มีจำนวน 1,521 คน เป็นบุคคลทั่วไป วัยผู้ใหญ่ตอนต้นที่มีอายุระหว่าง 18 - 35 ปี ในกรุงเทพมหานคร โดยใช้หลักการแบ่งช่วงอายุตามทฤษฎีพัฒนาการของอิริค อิริคสัน (Eric Erickson) (Corey. 1996 : 101) เนื่องจากอายุเฉลี่ยการเกิดอาการของโรคในวัยผู้ใหญ่ร้อยละ 65 จะเกิดก่อนช่วงอายุ 25 ปี และร้อยละ 15 ที่เกิดอาการหลังจากอายุ 35 ปี (Sadock & Sadock. 2003: 616)

ผู้วิจัยทำการสุ่มกลุ่มตัวอย่างแบบกลุ่มหรือแบบพื้นที่สุ่ม (Cluster or Area Random Sampling) ตามหลักการแบ่งเขตของกองควบคุมและจัดการคุณภาพสิ่งแวดล้อม สำนักปลัดกรุงเทพมหานคร ได้แก่ เขตชั้นใน เขตชั้นกลาง และเขตชั้นนอก (ศูนย์ข้อมูลกรุงเทพมหานคร. 2547. ออนไลน์) รวม 50 เขตปกครอง จากนั้น แบ่งสัดส่วนการสุ่มอย่างง่ายในแต่ละเขต มา 10 เขตปกครอง ได้แก่ เขตชั้นใน สุ่มมา 4 เขตปกครอง ได้แก่ จตุจักร ยานนาวา วัฒนา และ บางกอกใหญ่ เขตชั้นกลางสุ่มมา 4 เขตปกครอง ได้แก่ ราษฎร์บูรณะ ประเวศ บางเขน และ ภาษีเจริญ เขตชั้นนอกสุ่มมา 2 เขตปกครอง ได้แก่ หลักสี่ ตลิ่งชัน ต่อจากนั้น ผู้วิจัยนำแบบสอบถาม จำนวน 2,000 ชุด แจกแก่กลุ่มตัวอย่าง เขตปกครองละ 200 ฉบับ แบบสอบถามที่ไม่ได้รับคืนกลับ มีจำนวน 283 ชุด คิดเป็นร้อยละ 14.15 จำนวนแบบสอบถามที่ตอบกลับไม่สมบูรณ์ มีจำนวน 196 ชุด คิดเป็นร้อยละ 9.8 ดังนั้น ชุดแบบสอบถามที่ตอบกลับสมบูรณ์ ใช้ได้จริง มีจำนวน 1,521 ชุด คิดเป็นร้อยละ 76.05

ตอนที่ 2 การพัฒนาการบำบัดกลุ่มเพื่อลดอาการโรคย้ำคิดย้ำทำของผู้ป่วยโรคย้ำคิดย้ำทำ

ประชากรที่ใช้ในการพัฒนา

การพัฒนาการบำบัดกลุ่มเพื่อลดอาการโรคย้ำคิดย้ำทำ เป็นการพัฒนาเฉพาะผู้ป่วยที่มาขอรับบริการตรวจรักษา ณ ศูนย์ให้คำปรึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ และที่โรงพยาบาลสุขุมวิท ในช่วงเดือนกุมภาพันธ์ - เดือนเมษายน 2547 โดยผู้ป่วยที่เป็นประชากรนั้นประกอบด้วยคุณสมบัติดังนี้

1. มีค่าเฉลี่ยรวมของอาการบ่งชี้โรคย้ำคิดและย้ำทำมากกว่าบุคคลทั่วไป ที่ได้จากการศึกษาอาการบ่งชี้โรคย้ำคิดและย้ำทำของบุคคลทั่วไป ในตอนที่ 1 กล่าวคือ มีค่าเฉลี่ยตั้งแต่ 1.64 ขึ้นไป

2. มีค่าเฉลี่ยรวมในองค์ประกอบด้านการย้ำทำด้านการตรวจสอบ (จากแบบสอบถามอาการบ่งชี้โรคย้ำคิดย้ำทำ) ตั้งแต่ 3.31 – 4 หมายถึง มีอาการย้ำทำอยู่ในระดับสูงมาก ซึ่งได้มาจากผลการศึกษาตอนที่ 1 เกี่ยวกับผลการศึกษาอาการบ่งชี้โรคย้ำคิดย้ำทำของบุคคลทั่วไป ที่พบว่า การย้ำทำด้านการตรวจสอบ เป็นองค์ประกอบที่มีค่าเฉลี่ยสูงเป็นอันดับ 3 และจากเอกสาร งานวิจัยต่างๆ ที่จำแนกประเภทอาการโรคย้ำคิดย้ำทำ พบว่าอาการย้ำทำด้านการตรวจสอบ เป็นอาการหนึ่งที่พบบ่อยในผู้ป่วยที่มีอาการโรคย้ำคิดย้ำทำ (Sasson; et al. 2001: 163; Rasmussen; & Tsuang. 1986 : 450 - 457) ส่วนการย้ำทำด้านจิตใจ การย้ำทำด้านสมบูรณ์แบบ ที่พบว่ามีค่าเฉลี่ยสูงเป็นอันดับ 1 และอันดับ 2 ในกลุ่มตัวอย่างที่เป็นบุคคลทั่วไปนั้น จะไม่ค่อยพบในผู้ป่วยที่มาขอรับการรักษา ดังนั้น เกณฑ์ในการกำหนดขอบเขตประชากร จึงเป็นประชากรที่มีอาการย้ำทำด้านการตรวจสอบ

3. ปรากฏอาการโรคย้ำคิดย้ำทำตามเกณฑ์คู่มือจิตเวชสากล (DSM –IV-TR) (American Psychiatric Association. 2000 : 417-423)

เหตุที่ผู้วิจัยนำเกณฑ์คู่มือจิตเวชสากล มาพิจารณาประกอบร่วมกับค่าเฉลี่ยคะแนนที่ได้จากแบบสอบถามอาการบ่งชี้โรคย้ำคิดย้ำทำ ของการศึกษาวิจัยในครั้งนี้ เพื่อให้มีความชัดเจนว่าผู้ป่วยโรคอาการย้ำคิดย้ำทำที่คัดเลือกมานั้น เป็นผู้ที่มีอาการโรคย้ำคิดย้ำทำสอดคล้องตามเกณฑ์คู่มือจิตเวชสากล (DSM –IV-TR)

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการพัฒนา

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการพัฒนา เป็นผู้ป่วยโรคย้ำคิดย้ำทำที่มาขอรับบริการตรวจรักษา ณ ศูนย์ให้คำปรึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ และที่โรงพยาบาลสุขุมวิท ในช่วงเดือนกุมภาพันธ์ - เดือนเมษายน 2547 การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างใช้วิธีการคัดเลือกแบบเจาะจง (Purposive Sampling) มาจากประชากร จำนวน 16 คน แบ่งเป็น กลุ่มทดลองและ

กลุ่มควบคุม กลุ่มละ 8 คน ประกอบด้วยเพศหญิง 6 คน เพศชาย 2 คน ในแต่ละกลุ่ม โดยกลุ่มทดลองได้รับการบำบัดกลุ่ม เพื่อลดอาการโรคย้ำคิดย้ำทำ ส่วนกลุ่มควบคุมไม่มีการให้การบำบัดใดๆ

เกณฑ์การกำหนดขนาดของกลุ่มของการศึกษาวิจัยครั้งนี้ กำหนดเกณฑ์ตามแนวคิดของยาโลม (Yalom. 1985 : 283) ที่ระบุว่า จำนวนสมาชิกกลุ่มบำบัดที่ได้ผล ควรมีจำนวน 7-8 คน

ตัวแปรที่ใช้ในการศึกษา

ตัวแปรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ แบ่งออกเป็น 2 ตอน

ตอนที่ 1 ตัวแปรที่ใช้ศึกษาอาการบ่งชี้โรคย้ำคิดย้ำทำของบุคคลทั่วไป วัยผู้ใหญ่ตอนต้น อายุระหว่าง 18 – 35 ปี ในกรุงเทพมหานคร

ตัวแปรที่ใช้ในการศึกษาอาการโรคย้ำคิดย้ำทำ มี 21 ประเภท ได้แก่

1. การย้ำคิดเรื่องความก้าวร้าว (Aggressive Obsessions)
2. การย้ำคิดเรื่องเพศ (Sexual Obsessions)
3. การย้ำคิดเรื่องติดเชื้อโรค (Contamination Obsessions)
4. การย้ำคิดเรื่องศาสนา (Religious Obsessions)
5. การย้ำคิดเรื่องอันตราย (Danger Obsessions)
6. การย้ำคิดเรื่องไสยศาสตร์ (Superstitious Obsessions)
7. การย้ำคิดเรื่องร่างกายตนเอง (Body – Focused Obsessions)
8. การย้ำคิดเรื่องความต้องสมบูรณ์ (Perfectionistic Obsessions)
9. การย้ำคิดเรื่องที่ไม่สำคัญ (Neutral Obsessions)
10. การย้ำทำด้านทำความสะอาด (Decontamination Compulsions)
11. การย้ำทำด้านการเก็บสะสมของ (Hoarding and Collecting Compulsions)
12. การย้ำทำด้านการตรวจสอบ (Checking Compulsions)
13. การย้ำทำด้านอาถรรพ์ (Magical Compulsions)
14. การย้ำทำด้านสมบูรณ์แบบ (Perfectionistic Compulsions)
15. การย้ำทำด้านการนับซ้ำ (Counting Compulsions)
16. การย้ำทำด้านการเคลื่อนย้าย (Movement Compulsions)
17. การย้ำทำด้านการทำลายตัวเอง (Self – Mutilative Compulsions)
18. การย้ำทำด้านการปรับร่างกายตนเอง (Body – Focused Compulsions)
19. การย้ำทำด้านความรู้สึก (Grooming Compulsions)

20. การย้ำทำด้านจิตใจ (Mental Compulsions)
21. การย้ำทำด้านการป้องกันภัย (Protective Compulsions)

ตอนที่ 2 ตัวแปรที่ใช้ในการพัฒนาการบำบัดกลุ่มเพื่อลดอาการของโรคย้ำคิดย้ำทำของผู้ป่วยโรคย้ำคิดย้ำทำ

1. ตัวแปรอิสระ
   1.1 การบำบัดกลุ่ม
2. ตัวแปรตาม
   2.1 อาการโรคย้ำคิดย้ำทำ

นิยามศัพท์เฉพาะ

1. อาการบ่งชี้โรคย้ำคิดย้ำทำ หมายถึง อาการที่บุคคลมีความวิตกกังวลสูง จนต้องคิดซ้ำๆ ในสิ่งที่กลัว แล้วอาจต้องกระทำอะไรซ้ำ ๆ เพื่อระงับความคิดกลัวซ้ำ ๆ ของตนเอง อาการย้ำคิด ได้แก่ การย้ำคิดเรื่องความก้าวร้าว การย้ำคิด การย้ำคิดเรื่องติดเชื้อโรค การย้ำคิดเรื่องศาสนา การย้ำคิดเรื่องอันตราย การย้ำคิดเรื่องไสยศาสตร์ การย้ำคิดเรื่องร่างกายตนเอง การย้ำคิดเรื่องความต้องสมบูรณ์ การย้ำคิดเรื่องที่ไม่สำคัญ และเพื่อลดความคิดกลัวซ้ำๆ ของตนเองที่เกิดขึ้น ก็อาจจะมีอาการย้ำทำตามมา ได้แก่ การย้ำทำด้านการทำความสะอาด การย้ำทำด้านการเก็บสะสมของ การย้ำทำด้านการตรวจสอบ การย้ำทำด้านอาถรรพ์ การย้ำทำด้านสมบูรณ์แบบ การย้ำทำด้านการนับซ้ำ การย้ำทำด้านการเคลื่อนย้าย การย้ำทำด้านการทำลายตัวเอง การย้ำทำด้านการปรับร่างกายตนเอง การย้ำทำด้านความรู้สึก การย้ำทำด้านจิตใจ การย้ำทำด้านการป้องกันภัย

1.1 การย้ำคิดเรื่องความก้าวร้าว (Aggressive Obsessions) หมายถึง ความคิดซ้ำๆ ที่เกิดขึ้นว่า ตนเองจะไปทำอันตรายหรือฆาตกรรมผู้อื่น และหรือทำร้าย ทำลายตนเอง รวมถึงการคิดกลัวว่าตนเองจะมีพฤติกรรมคล้ายต่อต้านสังคม ทำลายของสาธารณะสมบัติ หรือเป็นผู้ก่อให้เกิดปัญหาสังคมขึ้นมา

1.2 การย้ำคิดเรื่องเพศ (Sexual Obsessions) หมายถึง ความคิดซ้ำๆ ที่เกิดขึ้นว่า ตนเองจะมีความคิดการกระทำเรื่องเพศกับคน สัตว์ สิ่งของและหรือสิ่งศักดิ์สิทธิ์ โดยที่ตนเองอาจจะเป็นฝ่ายกระทำหรือถูกกระทำก็ได้ ซึ่งความคิดดังกล่าว ไม่ได้เกิดมาจากความต้องการหรือความสนใจอย่างแท้จริงของตนเอง

1.3 การย้ำคิดเรื่องติดเชื้อโรค (Contamination Obsessions) หมายถึง ความคิดซ้ำๆ ที่เกิดขึ้นว่าตนเองหรือผู้อื่นจะได้รับอันตรายจากเชื้อโรค หรือติดเชื้อ สัมผัสสิ่ง

สกปรก โดยผ่านทางน้ำลาย เลือด อุจจาระ น้ำเชื้ออสุจิ เชื้อไวรัส สารเคมี และหรือจากบุคคลรอบข้าง ซึ่งอาจทำให้ตนเองเกิดหายนะ โชคร้าย การเจ็บป่วย หรือถึงแก่ความตายได้

1.4 การย้ำคิดเรื่องศาสนา (Religious Obsessions) หมายถึง ความคิดซ้ำๆ ที่เกิดขึ้นว่าจะคิดไม่ดีและหรือพูดดูหมิ่นต่อศาสนา ต่อสิ่งศักดิ์สิทธิ์ ต่อพระผู้เป็นเจ้า พระพุทธรูป พระสงฆ์ ศาลพระภูมิ สัญลักษณ์ต่างๆ

1.5 การย้ำคิดเรื่องอันตราย (Danger Obsessions) หมายถึง ความคิดซ้ำๆ ที่เกิดขึ้นว่าจะเกิดเรื่องไม่ดีกับตนเอง คนใกล้ชิด หรือบุคคลอื่นที่อยู่รอบข้างที่ตนเองติดต่อสัมพันธ์ด้วย อาทิ จะประสบอุบัติเหตุ ได้รับบาดเจ็บ และหรือเป็นอันตรายถึงแก่ชีวิต กลัวว่าความคิดตนเองจะเป็นต้นเหตุทำให้ผู้อื่นต้องประสบเคราะห์กรรม หรือได้รับอันตรายจริงกันได้

1.6 การย้ำคิดเรื่องไสยศาสตร์ (Superstitious Obsessions) หมายถึง ความคิดซ้ำๆ ที่เกิดขึ้นว่า วัตถุ สิ่งของต่างๆ ที่เห็นหรือใช้อยู่จะไปเชื่อมโยงเข้ากับไสยศาสตร์ หรือสิ่งลี้ลับ ซึ่งอาจเกิดอัปโชค หายนะ และหรืออันตรายต่อชีวิตได้

1.7 การย้ำคิดเรื่องร่างกายตนเอง (Body – Focused Obsessions) หมายถึง ความคิดซ้ำๆ ที่เกิดขึ้นเกี่ยวกับระบบการทำงานของร่างกายของตนเองและหรือของผู้อื่น เช่น อัตราการเต้นของหัวใจ ระบบการหายใจ บาดแผลตามส่วนต่างๆ ของร่างกาย ทั้งที่ยังไม่มีอาการ อาทิ กังวลเกี่ยวกับเรื่องของการเกิดสิว กังวลว่าเสื้อผ้าที่ใส่จะคับหรือหลวมเกินไปและ/หรือการคอยคิดสงสัยว่าอวัยวะแต่ละส่วนของร่างกายนั้นยังทำหน้าที่เป็นปกติอยู่หรือไม่

1.8 การย้ำคิดเรื่องความต้องสมบูรณ์ (Perfectionistic Obsessions) หมายถึง ความคิดซ้ำที่เกิดขึ้นว่า สิ่งที่ตนกระทำลงไปนั้นดีสมบูรณ์แล้วหรือไม่ คิดกลัวว่าหากทำได้ไม่ดีพอ หรือหากทำออกมาไม่ได้สมบูรณ์แบบแล้ว จะส่งผลไม่ดีต่อตนเองและหรือต่อผู้อื่น

1.9 การย้ำคิดเรื่องที่ไม่สำคัญ (Neutral Obsessions) หมายถึง ความคิดซ้ำๆ ที่เกิดขึ้น เกี่ยวกับวัตถุ สิ่งของ สิ่งแวดล้อมรอบตัว จำนวนตัวเลข คำพูด แม้กระทั่งความคิดของตัวเอง ซึ่งไม่สำคัญอะไร ว่าอาจมีความหมายขึ้นมาได้ จึงทำให้กังวลมาก เพราะตนเองก็ไม่สามารถจะจับประเด็นได้ว่า มันมีความสำคัญอะไร

1.10 การย้ำทำด้านทำความสะอาด (Decontamination Compulsions) หมายถึง พฤติกรรมซ้ำๆ ที่ต้องคอยทำความสะอาด เช็ด ถู และหรือหลีกเลี่ยงสิ่งที่จะทำให้เกิดการติดเชื้อโรค และหรือสิ่งสกปรก หรือเป็นการกระทำใดๆ ที่จะทำให้ความกลัวการติดเชื้อ หรือสัมผัสกับเชื้อโรค (เช่น ไวรัส สารเคมีต่างๆ) ลดลง

1.11 การย้ำทำด้านการเก็บสะสมของ (Hoarding and Collecting Compulsions) หมายถึง พฤติกรรมซ้ำๆ ที่ต้องคอยเก็บสะสมของสิ่งต่างๆ ไว้ ทั้งที่เป็นของที่ไม่จำเป็นต้องเก็บ หรือไม่มีประโยชน์ใดๆ แล้ว หรือเป็นของที่คนอื่นทิ้งแล้ว ก็ยังนำมาเก็บไว้

รวมทั้งเมื่อจำเป็นต้องทิ้งของชิ้นใดชิ้นหนึ่งไป บุคคลมักรู้สึกไม่ดี รู้สึกเสียดาย เพราะคิดว่าสิ่งของเหล่านั้น อาจจะนำมาใช้ประโยชน์ได้ในภายหน้า

1.12 การย้ำทำด้านการตรวจสอบ (Checking Compulsions) หมายถึง พฤติกรรมซ้ำๆ ที่ต้องคอยตรวจดูว่าสิ่งของต่างๆ ได้วางเก็บถูกต้องตามที่หรือไม่ วัตถุ สิ่งของได้หายไปหรือไม่ รวมทั้งการคอยตรวจสอบอุปกรณ์ไฟฟ้า เครื่องมือเครื่องใช้ ว่าได้ปิดสนิทหรืออยู่ในสภาพที่ปลอดภัยแน่นอนแล้วหรือไม่ การต้องตรวจดูความปลอดภัยตามที่ต่างๆ ซ้ำแล้วซ้ำอีก เพื่อจะได้ไม่เกิดอันตรายต่อตนเองและผู้อื่น

1.13 การย้ำทำด้านอาถรรพ์ (Magical Compulsions) หมายถึง พฤติกรรมซ้ำๆ เชิงเชื่อโชคลาง เช่น การต้องนับตัวเลข การใช้คำพูด การสวดมนต์ หรือการแสดงพฤติกรรมแบบพิธีการ เพื่อควบคุมสถานการณ์ทั้งในปัจจุบันและอนาคตที่คิดว่าถ้าทำได้ลักษณะนี้หรือพูดเช่นนี้แล้ว ก็อาจนำโชค และหรือไม่อับโชคต่อชีวิตตนเองหรือผู้อื่นได้

1.14 การย้ำทำด้านสมบูรณ์แบบ (Perfectionistic Compulsions) หมายถึง พฤติกรรมซ้ำๆ ที่ต้องคอยทำสิ่งต่างๆ ให้ดีพร้อม ไม่มีที่ตำหนิใดๆ เพื่อให้เกิดความรู้สึกมั่นคงปลอดภัย โดยต้องคอยตรวจจัดสิ่งของให้เข้าที่ อยู่ในระเบียบ และไม่เปลี่ยนแปลง

1.15 การย้ำทำด้านการนับซ้ำ (Counting Compulsions) หมายถึง พฤติกรรมซ้ำๆ ที่ต้องคอยนับ เหตุผลหนึ่งคือ เป็นการช่วยบุคคลให้รู้สึกสบายใจขึ้น ประการที่สอง คือ การนับนี้ สัมพันธ์กับความเชื่อเรื่องตัวเลขว่าจะก่อให้เกิดโชคดีและโชคร้ายแก่ตนเองได้ ประการที่สาม คือ เป็นการนับเพิ่มทวีคูณ หรือการนับเป็นจำนวนคู่ คี่ โดยไม่ต้องมีเหตุผล

1.16 การย้ำทำด้านการเคลื่อนย้าย (Movement Compulsions) หมายถึง พฤติกรรมซ้ำๆ ที่ต้องคอยจับสัมผัส วัตถุ สิ่งของ และหรือกระบวนการทำงานของร่างกายส่วนต่างๆ ซึ่งเป็นผลมาจากความเชื่อด้านไสยศาสตร์ หรือสิ่งลึกลับ เพื่อป้องกันไม่ให้เกิดความคิดไม่ดี หรือเกิดโชคร้ายแก่ตนเองหรือผู้อื่นได้

1.17 การย้ำทำด้านการทำลายตัวเอง (Self – Mutilative Compulsions) หมายถึง พฤติกรรมซ้ำๆ ที่ต้องคอยทำให้ร่างกายเจ็บปวด เช่น การกรีดหรือข่วนร่างกาย การเอาไฟมารน การขยี้ จิ้มตา และหรือการใช้สารเคมีกัดผิวหนัง ทำให้ตนเองบาดเจ็บเมื่อเกิดความวิตกกังวลขึ้นมา

1.18 การย้ำทำด้านการปรับร่างกายตนเอง (Body – Focused Compulsions) หมายถึงพฤติกรรมซ้ำๆ ที่ต้องคอยตรวจสอบสภาพหรือการทำงานของร่างกายแต่ละส่วน กลัวรูปกายตนเองจะผิดปกติ น่าเกลียด จึงต้องคอยส่องกระจก ดูร่างกายตนเอง คอยย้ำถามคนอื่นว่ารูปร่างของตนเองยังเป็นปกติอยู่หรือไม่ และต้องพยายามเก็บซ่อนส่วนที่เป็นตำหนิของตนเอง

1.19 การย้ำทำด้านความรู้สึก (Grooming Compulsions) หมายถึง พฤติกรรมซ้ำๆ ที่ต้องทำเพื่อให้ความรู้สึกของตนเองดีขึ้น อาทิ การดึงผมหรือขน การกัดเล็บ การดึงแกะผิวหนังจนเป็นแผล

1.20 การย้ำทำด้านจิตใจ (Mental Compulsions) หมายถึง การต้องคิดอย่างมีแบบแผนเป็นแบบเฉพาะของตนเอง เพื่อลดความวิตกกังวลภายในใจที่เกิดมาจากอาการย้ำคิด

1.21 การย้ำทำด้านการป้องกันภัย (Protective Compulsions) หมายถึง พฤติกรรมซ้ำๆ ที่เกิดขึ้น เพื่อป้องกันตนเองและหรือผู้อื่นมิให้เกิดอันตราย เป็นการกระทำเพื่อตอบสนองต่อการย้ำคิดที่ว่า จะเกิดเหตุร้ายหรือสิ่งที่ไม่ดีกับตนเอง และหรือคนใกล้ชิด

ภายหลังจากที่ผู้วิจัยนำแบบสอบถามอาการบ่งชี้โรคย้ำคิดย้ำทำไปทดลองใช้กับกลุ่มบุคคลทั่วไป วัยผู้ใหญ่ตอนต้น อายุระหว่าง 18 - 35 ปี ในกรุงเทพมหานคร ที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 120 คน เพื่อวิเคราะห์ค่าอำนาจจำแนกรายข้อ พบว่า ข้อคำถามในองค์ประกอบด้านการย้ำคิดเรื่องอันตราย และ การย้ำทำด้านการทำลายตัวเอง มีค่าอำนาจจำแนกน้อยกว่า .2 จำนวน 4 ข้อคำถาม จึงนำองค์ประกอบทั้ง 2 องค์ประกอบนี้ ยุบรวมกับองค์ประกอบอื่น โดยนำข้อคำถามข้อที่ 1.5 ของการย้ำคิดเรื่องอันตราย มารวมกับข้อคำถามที่ 1.1 ของการย้ำคิดเรื่องความก้าวร้าว และเปลี่ยนชื่อองค์ประกอบใหม่เป็นการย้ำคิดเรื่องความก้าวร้าวและอันตราย ส่วนข้อคำถามข้อ 1.17 ของการย้ำทำด้านการทำลายตัวเอง นำมารวมข้อคำถามที่ 1.19 ของการย้ำทำด้านความรู้สึก และเปลี่ยนชื่อองค์ประกอบใหม่เป็นอาการย้ำทำให้เกิดความรู้สึกเจ็บปวด

ดังนั้น องค์ประกอบจาก 21 องค์ประกอบข้างต้น หลังจากยุบรวมองค์ประกอบแล้ว คงเหลือองค์ประกอบทั้งสิ้น 19 องค์ประกอบ โดยนิยามศัพท์เฉพาะขององค์ประกอบใหม่ซึ่งเกิดจากการยุบรวมองค์ประกอบ มีดังนี้

- **การย้ำคิดเรื่องความก้าวร้าวและอันตราย** (Aggressive and Danger Obsessions) หมายถึง ความคิดซ้ำๆ ที่เกิดขึ้นว่าจะเกิดเรื่องไม่ดีกับตนเอง คนใกล้ชิด หรือบุคคลอื่นที่อยู่รอบข้าง ที่ตนเองติดต่อสัมพันธ์ด้วย อาทิ จะประสบอุบัติเหตุ ได้รับบาดเจ็บ และหรือเป็นอันตรายถึงแก่ชีวิต กลัวว่าความคิดตนเองไปทำอันตรายผู้อื่น และหรือจะเป็นต้นเหตุทำให้ผู้อื่นต้องประสบเคราะห์กรรม หรือได้รับอันตรายจริงกันได้
- **การย้ำทำด้านการทำให้เกิดความรู้สึกเจ็บปวด** (Grooming and Self-Mutilative Compulsions) หมายถึง พฤติกรรมซ้ำๆ ที่ต้องทำเพื่อให้ตนเองเกิดความรู้สึก แม้จะเป็นความเจ็บปวดเมื่อบุคคลเกิดความวิตกกังวลสูง อาทิ การดึงผมหรือขน การกัดเล็บ การดึงแกะผิวหนังจนเป็นแผล และหรือการกรีด ข่วน ตามร่างกายตนเอง

2. การบำบัดกลุ่ม หมายถึง วิธีการบำบัด ที่ผสมผสานแนวคิดของวัฒนธรรมทางตะวันออกและตะวันตกเข้าด้วยกัน แนวคิดในแบบตะวันออก ประกอบด้วย พุทธศาสตร์

(Buddhism) ชี่กง (Chigong) อายุรเวท (Ayuraveda) โยคะ (Yoga) ส่วนทฤษฎีของทางตะวันตก ประกอบด้วยการบำบัดด้วยจิตวิเคราะห์ (Psychoanalytic Therapy) การบำบัดแบบเกสตอลท์ (Gestalt Therapy) พฤติกรรมบำบัด (Behavioral Therapy) การบำบัดทางความคิดที่มีผลต่อพฤติกรรม (Cognitive Behavioral Therapy) มาเป็นรูปแบบการบำบัดกลุ่มใหม่ โดยมีขั้นตอนดังต่อไปนี้

2.1 ขั้นเริ่มต้น เป็นการสร้างสัมพันธภาพระหว่างผู้รับการบำบัดกับผู้วิจัย ทำการสำรวจข้อมูลเบื้องต้นเกี่ยวกับผู้รับการบำบัด และการกำหนดเงื่อนไขในการทดลอง

2.2 ขั้นดำเนินการบำบัดกลุ่ม ผู้วิจัยดำเนินการบำบัดผู้ที่มีอาการโรคย้ำคิดย้ำทำ เพื่อลดอาการโรคย้ำคิดย้ำทำ โดยการประยุกต์ใช้เทคนิคต่าง ๆ จากศาสตร์ทางแบบตะวันออกและแบบตะวันตกเข้าด้วยกัน ซึ่งแนวคิดในแบบตะวันออก ประกอบด้วยพุทธศาสตร์ (Buddhism) ชี่กง (Chigong) อายุรเวท (Ayuraveda) โยคะ (Yoga) ส่วนทฤษฎีในแบบตะวันตก ประกอบด้วยการบำบัดด้วยจิตวิเคราะห์ (Psychoanalytic Therapy) การบำบัดแบบเกสตอลท์ (Gestalt Therapy) พฤติกรรมบำบัด (Behavioral Therapy) การบำบัดทางความคิดที่มีผลต่อพฤติกรรม (Cognitive Behavioral Therapy)

ในการบำบัดกลุ่ม ผู้วิจัยใช้เทคนิคต่างๆ ดังนี้

2.2.1 เทคนิคการปรับกระบวนการเส้นประสาทสรีระกายให้สมดุล

2.2.2 เทคนิคการฝึกพลังจิตคลุมกายภายนอก

2.2.3 เทคนิคการฝึกพลังปราณ

2.2.4 เทคนิคการฝึกพลังจิตคลุมกายภายใน

2.2.5 เทคนิคการฝึกอยู่กับความรู้สึกในปัจจุบัน

2.2.6 เทคนิคการคิดแบบสะท้อนความคิด

2.2.7 เทคนิคการแสดงความรู้สึกออกทางภาษากาย

2.2.8 เทคนิคการฝึกปรับนิสัยตนเองให้ทำกิจกรรมในสิ่งที่สังคมยอมรับ

เทคนิคต่าง ๆ ดังกล่าวข้างต้น (2.2.1-2.2.8) มีรายละเอียดดังนี้

2.2.1 เทคนิคการปรับกระบวนการเส้นประสาทสรีระกายให้สมดุล (The Physiological Relaxation)

เทคนิคนี้ ผู้วิจัยประยุกต์มาจาก "การผ่อนคลายกล้ามเนื้อ" (Muscle Relaxation) ของจาคอบสัน (Jacobson) ในพฤติกรรมบำบัด กับการร่ายรำแบบโยคะและชี่กง ที่เน้นการไหลเวียนของโลหิตและลมหายใจขับเคลื่อนอย่างอิสระไปทั่วทุกส่วนของร่างกายบุคคล โดยให้รู้จักผ่อนคลายเส้นประสาทกล้ามเนื้อแต่ละชุด แต่ละส่วนของตนเองได้ ตั้งแต่ส่วนล่าง คือ เท้า

และขาทั้งสองข้างขึ้นมาส่วนกลางของร่างกาย คือ บริเวณท้อง หน้าอก และถึงส่วนบน คือ บริเวณใบหน้า และศีรษะ โดยผ่านขึ้นมาทีละส่วนจนครบทุกส่วน เพื่อให้การไหลเวียนของโลหิตและลมหายใจกลับคืนสู่ระบบปกติและความเป็นกรดด่างในเลือดสมดุล และเพื่อให้ผ่อนคลายออกจากภาวะความตึงเครียด

2.2.2 เทคนิคการฝึกพลังจิตคลุมกายภายนอก (External Relaxation)

เทคนิคนี้ผู้วิจัยประยุกต์มาจากเทคนิคการพัฒนาผ่อนคลายกล้ามเนื้อด้วยตนเอง (Progressive Autogenic Relaxation) ของพฤติกรรมบำบัด และแนวปฏิบัติของ Rapid Course on Distension (RCD) จากสถาบันซีนทีซิส (Synthesis Institute) ที่ประเทศสหรัฐอเมริกา และกรุงโตเกียว ประเทศญี่ปุ่น กับหลักการฝึกปฏิบัติตามแนวพุทธศาสตร์ที่เน้นการรู้สึกรู้ตัว โดยให้ความรู้สึกของตนเองไปสัมผัสตามกล้ามเนื้อกายภายนอก แล้วผ่อนคลายได้ในแต่ละส่วน แต่ละชุด ทีละจังหวะ ทีละด้าน จนครบทุกส่วน และแนวปฏิบัติของอายุรเวทของอินเดียที่เน้นให้ความรู้สึกแผ่ไปทั่วร่างกายเพื่อผ่อนคลายจิต (Marma Therapy) โดยแบ่งออกเป็นส่วนด้านข้าง ด้านหน้า และด้านหลังของร่างกายบุคคล

2.2.3 เทคนิคการฝึกพลังปราณ (Power Prannayama)

เทคนิคนี้ ผู้วิจัยประยุกต์มาจากเทคนิคการฝึกสมาธิตามแนวพุทธศาสตร์และการหายใจอย่างเป็นระบบอายุรเวท (Prannayama) ของการร่ายรำแบบซี่กง แบบโยคะ รวมทั้งการผ่อนคลายความเครียดด้วยการหายใจ ของพฤติกรรมบำบัด และแนวปฏิบัติของการฝึกลมหายใจของแอนโทนี ร็อบบินส์ ในหนังสือพลังไร้ขีดจำกัด (Unlimited Power) โดยให้ผู้รับการบำบัด รู้จักสูดลมหายใจเข้า 1 ช่วงจังหวะ เก็บกลั้นไว้นาน 4 ช่วงจังหวะ แล้วจึงค่อยๆ ปล่อยลมหายใจออกอย่าง 2 ช่วงจังหวะ จนสามารถหายใจเข้าออกได้อย่าง หนักแน่นทั้งเต็มแน่นและลึก

2.2.4 เทคนิคการฝึกพลังจิตคลุมกายภายใน (Internal Relaxation)

เทคนิคนี้ ผู้วิจัยประยุกต์มาจากของอายุรเวท ที่เน้นศูนย์รวมพลังจิตของมนุษย์อยู่ตามภายในร่างกายเรา ที่เรียกกันว่า "จักระ" ซึ่งมีทั้งหมด 7 จักระ กับเทคนิค Internal Physical Relax ของ Rapid Course on Distension (RCD) จากสถาบันซีนทีซิส ประเทศสหรัฐอเมริกา และกรุงโตเกียว ประเทศญี่ปุ่น โดยให้ผู้รับการบำบัดกำหนดความรู้สึกของตนเองไปสัมผัสอยู่ตามกล้ามเนื้อกายภายในและผ่อนคลายได้ใน 6 แหล่งใหญ่ด้วยกัน ได้แก่ ก. ดวงตาทั้งสองข้างขณะปิดอยู่ ข. สมอง (ภายในศีรษะ) ค. ลำคอ ง. อก (ภายในอก) จ. ท้อง (ภายในท้อง) และ ฉ. รูทวาร

2.2.5 เทคนิคการฝึกอยู่กับความรู้สึกในปัจจุบัน (Life in Now and Here)

เทคนิคนี้ ผู้วิจัยประยุกต์มาจากแนวทางปฏิบัติของพุทธศาสตร์ในด้านการเจริญสติ ที่ให้ความคิดอยู่กับสิ่งที่เห็น ความคิดอยู่กับสิ่งที่กำลังสัมผัส ความคิดอยู่กับการลิ้มรสชาติ ความคิดอยู่การกลิ่นที่ดม และความคิดอยู่กับสิ่งที่กำลังรับฟัง จนเกิดเป็นพลังความรู้สึกอยู่กับปัจจุบัน กับเทคนิคการอยู่กับปัจจุบัน (Here and Now Technique) ของการบำบัดแบบเกสตอลท์ (Gestalt Therapy) โดยให้ผู้รับการบำบัด ควบคุมความคิดของตนเองให้อยู่กับความรู้สึกปัจจุบันเป็นหลัก สิ่งซึ่งเห็นชัด ได้ยินเสียงชัด สัมผัสได้ รสได้ กลิ่นได้ ในขณะนี้ เดี๋ยวนี้ ณ ที่ตรงนี้

2.2.6 เทคนิคการคิดแบบสะท้อนความคิด (Echo Technique)

เทคนิคนี้ ผู้วิจัยประยุกต์มาจาก "การคิดแบบอัตโนมัติ" (Automatic Thought) ของการบำบัดทางความคิดที่มีผลต่อพฤติกรรม (Cognitive Behavioral Therapy) ที่เน้นการปลดปล่อยความคิดที่ไม่มีเจตนา โดยไม่คอยไปปฏิเสธหรือระงับมัน หรือขัดแย้งกับมันใดๆ กับแนวปฏิบัติตามพุทธศาสตร์ที่เน้นเรื่องการรู้จัก "ดูความคิดของตนเอง" โดยไม่ไปยึดติดเชื่อมโยงหรือปรุงแต่งมัน เมื่อเกิดความนึกคิดที่เรียกว่า "มายา" ขึ้นมา โดยเฉพาะความคิดในแง่ลบ แง่ร้ายต่างๆ รวมทั้งภูมิปัญญาของคนไทยแต่โบราณที่รู้จักการแก้ไขอาการคิดมากจากอุปสรรคต่าง ๆ จนเป็นคติชีวิตบทหนึ่งว่า "ช่างมัน" หรือ "ช่างหัวมัน" และหรือ "อะไรจะเกิด ก็ต้องเกิด" จนไม่คิดกลัวความคิดของตนเองอีกซึ่งก็สอดคล้องกับคติชีวิตของชาวตะวันตกบทหนึ่งที่ว่า "Whatever will be, will be"

2.2.7 เทคนิคการแสดงความรู้สึกออกทางภาษากาย (Behavioral Awareness)

เทคนิคนี้ ผู้วิจัยประยุกต์มาจากเทคนิคการฝึกพฤติกรรมกล้าแสดงออก (Assertive Training) ของพฤติกรรมบำบัด ที่เน้นการกล้าเปิดเผยถึงอารมณ์ ความรู้สึกนึกคิดที่อยู่ภายในใจ ให้ปรากฏออกมาสอดคล้องเป็นพฤติกรรมที่แสดงออก ที่เรียกว่า ภาษากาย อันได้แก่ สายตา สีหน้า กิริยาท่าทาง และน้ำเสียงกระแสเสียง กับทฤษฎีของ Neuro Languistic Programming กับแนวปฏิบัติการเจริญสติของหลวงพ่อเทียน จิตตฺ สุโภ โดยให้ผู้รับการบำบัด รู้จักขับเคลื่อนกายของตนเองอย่างรู้สึกรู้ตัว ได้แก่ การสบสายตา การแสดงออกทางใบหน้า การแสดงออกทางกิริยาท่าทาง และการพูดอย่างมีน้ำเสียง เพื่อเกิดเป็นสติในการกระทำต่างๆ

2.2.8 เทคนิคการฝึกปรับนิสัยตนเองให้ทำกิจกรรมในสิ่งที่สังคมยอมรับ (Human Energy Field)

เทคนิคนี้ ผู้วิจัยประยุกต์มาจากการใช้กลไกการป้องกันทางจิต (Defense Mechanism) ของทฤษฎีจิตวิเคราะห์ (Psychoanalytic Theory) ที่เชื่อว่า การรู้จักการทดแทน (Sublimation) หรือปรับเปลี่ยนกลไกป้องกันทางจิตได้อย่างเหมาะสมกับวัฒนธรรมในสังคมที่บุคคลอยู่ โดยสามารถตระหนักรู้ว่า ตนเองมีความถนัด มีความสนใจที่คิดอยากจะทำอะไรอย่างเป็นเป้าหมายที่แท้จริงของตนเอง บุคคลก็จะกลายเป็นคนสร้างสรรค์แทนการคอยคิดกลัวแต่ความรู้สึกจริงในสิ่งที่ตนเองอยากกระทำ และการรู้จักเสริมสร้างพลังชีวิตของมนุษย์ (The Human Energy Field) ของเบรนแนน กับแนวคิดของซึ่กงในเรื่องพลังหยิน - หยาง ที่อยู่ในตัวเรา อันเป็นพลังสมดุลที่มีอยู่ในสรรพสิ่ง เพียงบุคคลรู้จักแปลงพลังด้านลบเป็นพลังด้านบวกหรือพลังทำลายเป็นพลังสร้างสรรค์กันได้ คือ รู้จักดึงส่วนดี ส่วนเด่นของนิสัยแต่ละเอกัตตบุคคลออกมาได้ ก็จะเป็นคนสร้างสรรค์ เป็นบุคคลที่มีความสามารถ

2.3 ขั้นสรุป หลังจากการบำบัดกลุ่มเสร็จสิ้นในแต่ละครั้ง ผู้วิจัยจะเปิดโอกาสให้ผู้รับการบำบัด ได้ซักถาม แลกเปลี่ยนความรู้สึก และแสดงความคิดเห็นถึงสิ่งที่ได้ฝึกฝนเรียนรู้ทุกครั้ง โดยจะมีการประเมินผลร่วมกันระหว่างผู้วิจัยกับผู้เข้าร่วมการทดลอง

กรอบแนวคิดในการวิจัย

กรอบแนวคิดในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ แบ่งออกเป็น 2 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 การศึกษาอาการบ่งชี้โรคย้ำคิดย้ำทำของบุคคลทั่วไป วัยผู้ใหญ่ตอนต้น อายุระหว่าง 18 – 35 ปี ในกรุงเทพมหานคร

ผู้วิจัยได้นำแนวคิดของเพนเซล (Penzel. 2000 : 211-212; 237-238) มาสร้างเป็นกรอบแนวคิดในการศึกษาอาการบ่งชี้โรคย้ำคิดย้ำทำของบุคคลทั่วไป วัยผู้ใหญ่ตอนต้น อายุระหว่าง 18 – 35 ปี ในกรุงเทพมหานคร โดยเพนเซลได้แบ่งอาการโรคย้ำคิดย้ำทำไว้ทั้งสิ้น 21 ประเภท และทั้ง 21 ประเภท ประกอบด้วยกลุ่มอาการย้ำคิด 9 ประเภท และอยู่ในกลุ่มอาการย้ำทำ 11 ประเภท ดังนี้

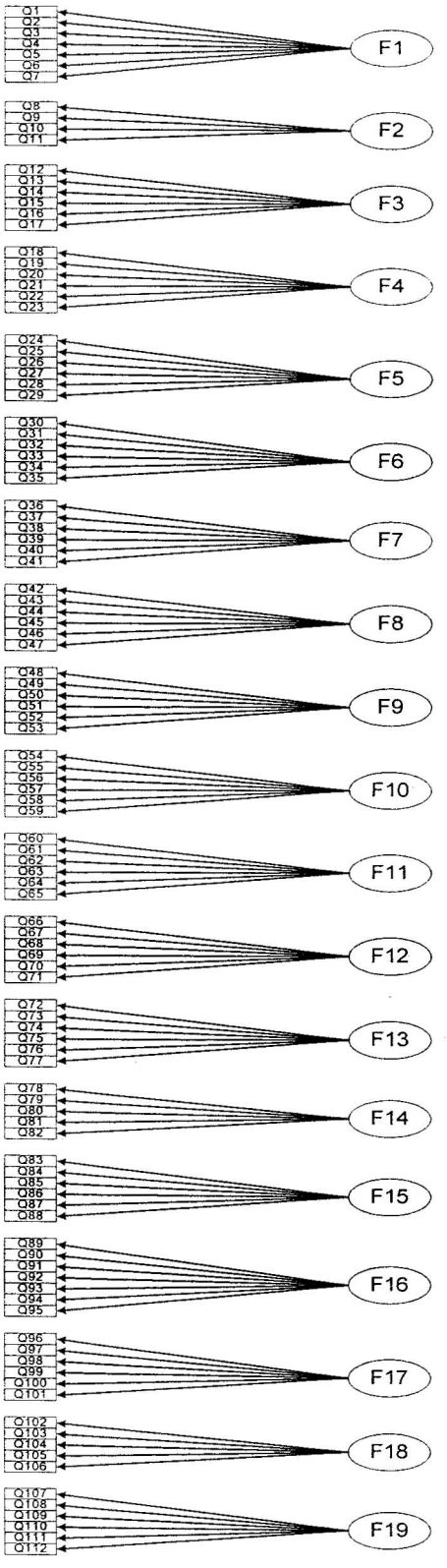
ประเภทอาการโรคย้ำคิดย้ำทำ

1. กลุ่มอาการย้ำคิด
    1.1 การย้ำคิดเรื่องความก้าวร้าว
    1.2 การย้ำคิดเรื่องเพศ
    1.3 การย้ำคิดเรื่องติดเชื้อโรค
    1.4 การย้ำคิดเรื่องศาสนา

1.5 การย้ำคิดเรื่องอันตราย
1.6 การย้ำคิดเรื่องไสยศาสตร์
1.7 การย้ำคิดเรื่องร่างกายตนเอง
1.8 การย้ำคิดเรื่องความต้องสมบูรณ์
1.9 การย้ำคิดเรื่องที่ไม่สำคัญ

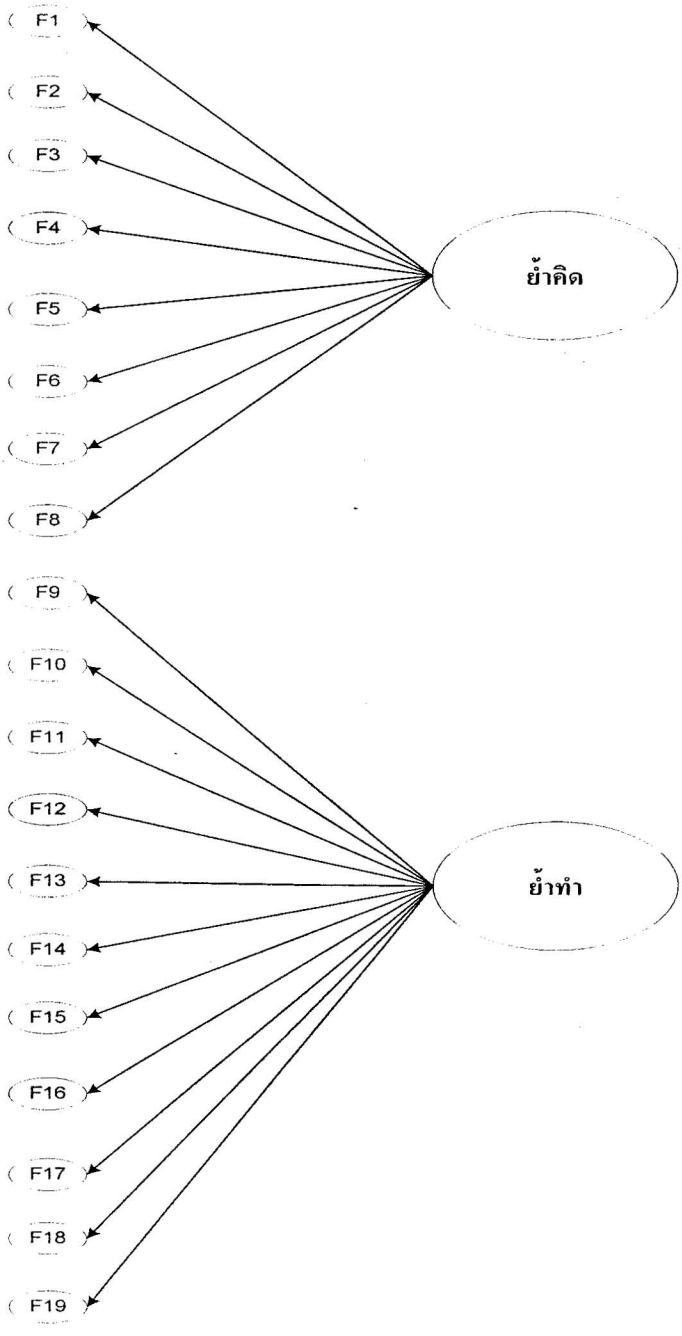
1.2 กลุ่มอาการย้ำทำ
2.10 การย้ำทำด้านทำความสะอาด
2.11 การย้ำทำด้านการเก็บสะสมของ
2.12 การย้ำทำด้านการตรวจสอบ
2.13 การย้ำทำด้านอาถรรพ์
2.14 การย้ำทำด้านสมบูรณ์แบบ
2.15 การย้ำทำด้านการนับซ้ำ
2.16 การย้ำทำด้านการเคลื่อนย้าย
2.17 การย้ำทำด้านการทำลายตัวเอง
2.18 การย้ำทำด้านการปรับร่างกายตนเอง
2.19 การย้ำทำด้านความรู้สึก
2.20 การย้ำทำด้านจิตใจ
2.21 การย้ำทำด้านการป้องกันภัย

อย่างไรก็ตาม เมื่อผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามอาการบ่งชี้โรคย้ำคิดย้ำทำไปทดลองใช้กับกลุ่มบุคคลทั่วไป วัยผู้ใหญ่ตอนต้น อายุระหว่าง 18 - 35 ปี ในกรุงเทพมหานคร ที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 120 คน พบว่า ต้องมีการยุบรวมข้อคำถาม สร้างเป็นองค์ประกอบใหม่จากองค์ประกอบเดิม 21 องค์ประกอบ กลายมาเป็น 19 องค์ประกอบ โดยข้อคำถามในการย้ำคิดเรื่องอันตรายถูกนำมารวมกับการย้ำคิดเรื่องความก้าวร้าว จึงเปลี่ยนชื่อองค์ประกอบใหม่เป็นการย้ำคิดเรื่องความก้าวร้าวและอันตราย และข้อคำถามในการย้ำทำด้านการทำลายตัวเองนำมายุบรวมกับการย้ำทำให้เกิดความรู้สึก และเปลี่ยนชื่อองค์ประกอบใหม่เป็นอาการย้ำทำให้เกิดความรู้สึกเจ็บปวด โดยกรอบแนวคิดในการวิเคราะห์องค์ประกอบอันดับแรก แสดงดังภาพประกอบ 1



ภาพประกอบ 1 กรอบแนวคิดในการศึกษาองค์ประกอบอาการบ่งชี้โรคย้ำคิดย้ำทำ (การวิเคราะห์องค์ประกอบอันดับแรก)

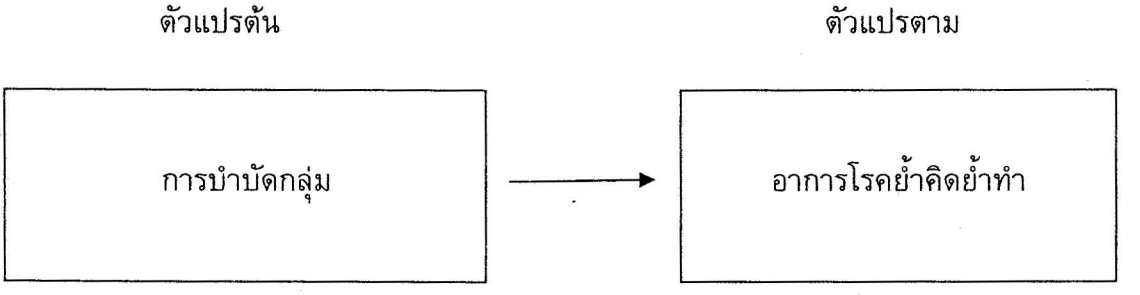
ส่วนการวิเคราะห์องค์ประกอบอันดับที่สอง เป็นการศึกษาองค์ประกอบกลุ่มอาการย้ำคิด-กลุ่มอาการย้ำทำ โดยกลุ่มอาการย้ำคิด ประกอบด้วยอาการย้ำคิด 8 ประเภท และกลุ่มอาการย้ำทำ ประกอบด้วยอาการย้ำทำ 11 ประเภท โดยกรอบแนวคิดในการวิเคราะห์องค์ประกอบอันดับที่สอง แสดงดังภาพประกอบ 2



ภาพประกอบ 2 กรอบแนวคิดในการศึกษาองค์ประกอบกลุ่มอาการย้ำคิด-กลุ่มอาการย้ำทำ (การวิเคราะห์องค์ประกอบอันดับที่สอง)

ตอนที่ 2 การพัฒนาการบำบัดกลุ่มเพื่อลดอาการโรคย้ำคิดย้ำทำของผู้ป่วยโรคย้ำคิดย้ำทำ

ผู้วิจัยได้นำแนวคิดของวัฒนธรรมทางตะวันออกและตะวันตกมาผสมผสานเข้าด้วยกัน แนวคิดในแบบตะวันออก ประกอบด้วย พุทธศาสตร์ (Buddhism) ชี่กง (Chigong) อายุรเวท (Ayuraveda) โยคะ (Yoga) ส่วนทฤษฎีของทางตะวันตก ประกอบด้วยการบำบัดด้วยจิตวิเคราะห์ (Psychoanalytic Therapy) การบำบัดแบบเกสตอลท์ (Gestalt Therapy) พฤติกรรมบำบัด (Behavioral Therapy) การบำบัดทางความคิดที่มีผลต่อพฤติกรรม (Cognitive Behavioral Therapy) มาพัฒนาการบำบัดกลุ่มเพื่อลดอาการโรคย้ำคิดย้ำทำของผู้ป่วยโรคย้ำคิดย้ำทำ ดังแสดงในภาพประกอบ 3



ภาพประกอบ 3 กรอบแนวคิดการพัฒนาการบำบัดกลุ่มเพื่อลดอาการโรคย้ำคิดย้ำทำ

สมมติฐานการวิจัย

1. ผู้ป่วยโรคย้ำคิดย้ำทำมีอาการโรคย้ำคิดย้ำทำลดลง ภายหลังการบำบัดกลุ่ม

2. ผู้ป่วยโรคย้ำคิดย้ำทำที่ได้รับการบำบัดกลุ่ม มีอาการโรคย้ำคิดย้ำทำลดลงมากกว่าผู้ป่วยโรคย้ำคิดย้ำทำที่ไม่ได้รับการบำบัดกลุ่ม

บทที่ 2
เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ทำการศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องดังนี้

1. เอกสารที่เกี่ยวข้องกับโรคย้ำคิดย้ำทำ
   - 1.1 ความหมายของโรคย้ำคิดย้ำทำ
   - 1.2 ประเภทของโรคย้ำคิดย้ำทำ
   - 1.3 เกณฑ์การวินิจฉัยโรคย้ำคิดย้ำทำ
   - 1.4 การวินิจฉัยแยกโรค
   - 1.5 ระบาดวิทยา
   - 1.6 สาเหตุของการเกิดโรคย้ำคิดย้ำทำ
   - 1.7 วิธีการบำบัดรักษา
2. เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการบำบัดกลุ่มเพื่อนำมาใช้ในการบำบัดอาการของโรคย้ำคิดย้ำทำ
   - 2.1 แนวคิดทางตะวันออก
     - 2.1.1 พุทธศาสตร์ (Buddhism)
     - 2.1.2 จี้กง (Chigong)
     - 2.1.3 อายุรเวท (Ayuraveda)
     - 2.1.4 โยคะ (Yoga)
   - 2.2 ทฤษฎีทางตะวันตก
     - 2.2.1 การบำบัดด้วยจิตวิเคราะห์ (Psychoanalytic Therapy)
     - 2.2.2 การบำบัดแบบเกสตอลท์ (Gestalt Therapy)
     - 2.2.3 พฤติกรรมบำบัด (Behavior Therapy)
     - 2.2.4 การบำบัดทางความคิดที่มีผลต่อพฤติกรรม (Cognitive-Behavior Therapy)
   - 2.3 การบำบัดกลุ่ม
3. งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการบำบัดอาการโรคย้ำคิดย้ำทำ
   - 3.1 งานวิจัยในประเทศ
   - 3.2 งานวิจัยต่างประเทศ
4. เอกสารเกี่ยวกับการพัฒนาการของมนุษย์

1. เอกสารที่เกี่ยวข้องกับโรคย้ำคิดย้ำทำ

1.1 ความหมายของโรคย้ำคิดย้ำทำ

คู่มือจิตเวชสากล (Diagnostic and Statistical Manual of Metal of Mental Disorders) ฉบับ DSM-IV-TR (A Text Revision of the DSM-IV) (American Psychiatric Association. 2000 : 417-419) ได้อธิบายถึงลักษณะของโรคย้ำคิดย้ำทำ (Obsessive Compulsive Disorder; OCD) ไว้ว่า เป็นอาการย้ำคิดหรืออาการย้ำทำที่เกิดขึ้นอยู่บ่อยครั้ง ทำให้ต้องเสียเวลาอย่างมากกับอาการดังกล่าว (ต้องใช้เวลามากกว่า 1 ชั่วโมงต่อวัน) โดยส่งผลรบกวนต่อการดำเนินชีวิตประจำวัน การเรียน การงาน การเข้าทางสังคม และหรือการติดต่อสัมพันธ์กับผู้อื่น ผู้ที่เป็นโรคนี้ทราบดีว่า อาการย้ำคิดหรืออาการย้ำทำของตนเองนั้นไม่สมเหตุสมผลหรือมีมากจนเกินไป และรู้ดีว่าแรงขับนี้เป็นสิ่งที่เกิดขึ้นในจิตใจตนเองโดยไม่ได้ตั้งใจคิด เนื้อหาของความคิดซ้ำๆ ที่เกิดขึ้นนี้ ไม่เกี่ยวกับโรคทางจิตเวชอื่นๆ เช่น การย้ำคิดเรื่องการกินในโรคความผิดปกติทางการกิน การย้ำคิดว่าตัวเองทำผิดในโรคซึมเศร้า

ความหมายของอาการย้ำคิดและอาการย้ำทำ มีดังต่อไปนี้

1.1.1 อาการย้ำคิด (Obsessions) หมายถึง แรงขับของความนึกคิด มโนคติ และหรือจินตภาพด้านลบที่เกิดขึ้นอย่างต่อเนื่อง ส่งผลเข้ามารบกวนความตั้งใจคิดของบุคคลจนเกิดเป็นอาการวิตกกังวลเกินเหตุ โดยเมื่อความคิดเหล่านั้นเกิดขึ้นจากการถูกกระตุ้นของสิ่งแวดล้อม หรือจากสภาวะภายในจิตใจในช่วงเวลานั้น และหรือจากระบบสรีระกายที่แปรเปลี่ยนในช่วงระยะเวลานั้น บุคคลก็ไม่สามารถควบคุมมันได้และหรือกำจัดมันออกไปได้ทั้งที่ไม่ตั้งใจที่จะนึกคิดเช่นนั้น เกลียดกลัวความคิดเหล่านั้น และก็รู้ว่ามันไม่ใช่เกิดจากเจตนาหรือความรู้สึกที่แท้จริงของตนเอง แต่ก็ไม่สามารถอธิบายความรู้สึกนี้ให้ใครเข้าใจ เพราะความรู้สึกกลัวที่เกิดขึ้นในบางเรื่อง เมื่อคิดดูแล้วก็มีเหตุผล ตัวอย่างเช่น การกลัวติดเชื้อโรคและหรือสิ่งสกปรก แต่ก็รู้ตัวว่า มันเป็นความคิดที่กลัวเกินเหตุ หรือความคิดที่เกิดขึ้นบางเรื่องก็ไม่ใช่เกิดจากความรู้สึกที่แท้จริงของตนเอง เช่น ฉันอยากตกนรก ฉันอยากฆ่าภรรยาของฉัน ฉันอยากขับรถพุ่งชนคน และหรือความคิดที่คอยกลัวแต่จะเกิดเหตุการณ์ร้ายๆ ในชีวิตตนเองหรือสังคมโลก เช่น อาจจะเกิดไฟไหม้บ้าน อาจตายเพราะไปติดเชื้อจากผู้อื่น อาจรู้ตัวว่าป่วยก็เป็นโรคร้ายแรงระยะสุดท้ายแล้ว (Turner & Beidel. 1988 : 1-2; Hyman & Pedrick. 1999 : 7; Penzel. 2000 : 396; Kaplan & Sadock. 2003 : 616; American Psychiatric Association. 2000 : 418)

มโนภาพของการย้ำคิด ส่วนใหญ่จะเป็นภาพการกระทำของตนเองที่น่ารังเกียจน่าอับอาย และหรือภาพที่เลวร้ายที่คิดไปว่ามันกำลังจะเกิดขึ้นกับคนที่ตนรัก เช่น โจรที่มีรูปร่างหน้าตาเหี้ยมโหดเข้ามากระทำข่มขืนภรรยาหรือลูกสาวตน และหรือคนร้ายใช้มีดหรืออาวุธร้ายเข้ามาเสียบแทงหรือทารุณกรรมบิดาหรือมารดาตน ความนึกคิดและมโนคติของการ

ย้ำคิด จึงมีแต่เรื่องด้านลบ ด้านเลวร้าย จนมโนภาพเหล่านี้คล้ายกับจะเห็นได้ในเหตุการณ์จริง ซึ่งมีแต่เรื่องเลวร้าย (Turner & Beidel. 1988 : 2) และจากการศึกษาวิจัยของอัคทาร์และคณะ (Akhar, et al. 1975 : 342-348) พบว่า สิ่งสกปรกและเชื้อโรคต่างๆ รอบตัวบุคคล เป็นตัวกระตุ้นสำคัญที่ทำให้บุคคลเกิดการย้ำคิดกลัวขึ้นมา แล้วทำให้เกิดความรู้สึกต้องการก้าวร้าวหรือกระทำรุนแรงตอบกลับ การยิ่งต้องเคร่งศาสนา และการยิ่งต้องควบคุมแรงขับทางเพศของตนเอง อย่างไรก็ตาม ถ้ามโนภาพนั้นเป็นแง่ดี นึกคิดและจินตนาการแล้วมีความสุข กลับไม่จัดอยู่ในอาการย้ำคิด เช่น การนึกคิดแต่ว่าตัวเองจะร่ำรวย ถูกรางวัล ถูกล็อตเตอรี่ และหรือภาพตัวเองที่ได้อยู่ใกล้ชิดกับคนที่ตนรัก (Turner & Beidel. 1988 : 2)

1.1.2 อาการย้ำทำ (Compulsions) หมายถึง การกระทำที่เกิดจากแรงผลักดันทางจิตใจ (Mental Acts) จนก่อให้เกิดพฤติกรรมที่ต้องทำซ้ำๆ เช่น การพูดคำซ้ำๆ อยู่คนเดียว การถามซ้ำกับคำตอบของผู้อื่น การต้องคอยสวดมนต์ การต้องคอยนับจำนวนให้แน่นอนอยู่คนเดียว การทำพฤติกรรมซ้ำๆ เช่น การคอยจัดสิ่งของต่างๆ ให้เป็นระเบียบ การตรวจสอบตรวจตรา และหรือการต้องคอยล้างมือ ล้างหน้า ล้างตัว เป็นต้น การย้ำทำเป็นการกระทำที่ต้องทำเพื่อลดความรู้สึกเครียดเป็นทุกข์จากการย้ำคิดที่เป็นความวิตกกังวล หรือ ความกลัว เพื่อที่จะคอยควบคุม หรือคอยยับยั้งกำจัดความวิตกกังวลนี้ให้หมดไป จึงไม่ใช่เป็นการกระทำเพื่อทำให้เกิดความเพลิดเพลินใจหรือความสุขใจ บุคคลจึงรู้สึกว่ามันเป็นสิ่งจำเป็นต้องทำ เพื่อคอยตอบสนองต่อการย้ำคิดกลัวของตนเอง หรือต้องเป็นไปตามกฎซึ่งทุกคนต้องปฏิบัติตามอย่างเคร่งครัด เช่น ผู้ชายคนหนึ่งย้ำคิดเกี่ยวกับการกลัวสิ่งสกปรก กลัวเชื้อโรค เขาจะลดความทุกข์ทรมานจากอาการย้ำคิดของเขาด้วยการคอยล้างมือบ่อยๆ หรือคนที่ย้ำคิดเรื่องการปิดล็อคประตูหน้าต่างไม่แน่นแล้วจะเกิดเรื่องอันตราย ก็ต้องคอยย้ำทำด้วยการตรวจกลอนประตูหน้าต่าง โดยไปปิดเข้าเปิดออกด้วยพฤติกรรมเชิงเชื่อโชคลาง (Superstitious Behavior) เช่น ต้องคอยปิดหรือเปิดอย่างละ 10 ครั้ง หรือให้ครบตามจำนวนครั้งที่ตนเองกำหนดไว้ หรือมีความเชื่อว่าทำเช่นนั้นแล้วจะเป็นผลดี แต่เมื่อเกิดไม่มั่นใจว่าตนเองนับจำนวนครั้งถูกต้องหรือไม่ และหรือบุคคลเกิดคิดว่านับขาดหรือเกินไปแม้เพียงครั้งเดียว ก็จะต้องเริ่มปิดเปิดกลอนประตูและนับกันใหม่ (Turner & Beidel. 1988 : 1-2; Hyman & Pedrick. 1999 : 7; Penzel. 2000 : 390; Sadock & Sadock. 2003 : 616; American Psychiatric Association. 2000 : 418)

ในบางกรณีการทำซ้ำนี้เป็นการทำตามความคิดซ้ำที่เกิดจากอาการย้ำคิด แต่บางครั้งก็ทำเพื่อที่จะพยายามกำจัดความคิดหรือแรงผลักดันของตนเองหรือความรู้สึกที่เกิดขึ้นเองเกี่ยวกับเหตุการณ์บางอย่างที่ถ้าเกิดขึ้นแล้วมันจะเป็นสิ่งไม่ดี สิ่งอันตราย สิ่งน่าอับอาย ซึ่งล้วนแล้วแต่เป็นเรื่องที่บุคคลไม่พึงประสงค์จะให้เกิดขึ้น จึงต้องการให้อาการย้ำคิดนี้มันหายไปจากจิตใจในพฤติกรรมการย้ำทำนั้น บุคคลก็มักทราบดีแก่ตนเองว่า เป็นการกระทำที่มากเกินไปและหรือไม่สมเหตุผล (ยกเว้นในวัยเด็กๆ ที่อายุยังน้อย) และอาการย้ำคิดย้ำทำนี้จะต้องมีความรุนแรงพอที่ก่อให้เกิดความทุกข์ทรมานใจอย่างมากต่อบุคคล (Marked Distress) หรือมีอาการ

นานต่อเนื่องไม่น้อยกว่า 1 ชั่วโมงต่อวัน และหรือส่งผลรบกวนต่อการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน การเรียน การประกอบอาชีพ ความสัมพันธ์กับผู้อื่น และหรือการประกอบกิจกรรมทางสังคม (American Psychiatric Association. 2000 : 418; Sadock & Sadock. 2003 : 616)

1.2 ประเภทของโรคย้ำคิดย้ำทำ

ใน ICD-10 (WHO. 1992 : 75-77) จัดแบ่งโรคย้ำคิดย้ำทำออกเป็น 3 ชนิดด้วยกัน ดังนี้

1.2.1 อาการย้ำคิดเป็นหลัก (Predominantly Obsessional Thought or Rumination)

รูปแบบของความคิด มโนภาพ แรงผลักดัน จินตภาพ อาจมีเนื้อหาที่แตกต่างกัน แต่ก็ทำให้ผู้ป่วยนั้นเกิดความทุกข์ใจและความตึงเครียดได้ทุกครั้ง ตัวอย่างเช่น ผู้เป็นหญิงอาจเกิดความคิดกลัวว่า เธอจะไม่สามารถหยุดยั้งความคิดที่คิดแต่จะต้องฆ่าลูกของเธอ หรืออาการย้ำคิดที่เกิดขึ้น ไม่ก่อเกิดประโยชน์อะไรต่อการดำเนินชีวิต เป็นลักษณะการคิดคล้ายปรัชญาชีวิตแต่ย้อนกลับไปกลับมา วกวนสับสนจนหาข้อสรุปไม่ได้ ซึ่งการคิดกลับไปกลับมาโดยไม่สามารถจะตัดสินใจอะไรได้นี้ เป็นองค์ประกอบสำคัญของอาการย้ำคิดแบบคิดกลับไปกลับมาอีกหลายชนิด (Obsessive Rumination) ที่ส่งผลให้ผู้ป่วยไม่สามารถจะตัดสินใจได้ในเรื่องที่จำเป็นและหรือเรื่องทั่วไปต่อการดำเนินชีวิตประจำวัน

อาการย้ำคิดแบบกลับไปกลับมา มีกระบวนการการนึกคิดใกล้เคียงกับอาการของโรคซึมเศร้า ดังนั้น ในการจะวินิจฉัยผู้ป่วยว่าเป็นโรคย้ำคิดย้ำทำนั้น จึงต้องตรวจสอบว่าอาการย้ำคิดที่กลับไปกลับมานั้น ไม่มีอาการซึมเศร้าร่วมอยู่ด้วย

ไฮแมนและเพดริกซ์ (Hyman & Pedrick. 1999 : 2-3, 18-22) จัดประเภทย่อยๆ ในโรคย้ำคิดดังนี้

1. การย้ำคิดกลัวเรื่องติดเชื้อโรค (Contamination Obsessions) กลุ่มนี้มีความคิดกลัวหรือรังเกียจและหรือคอยหลีกเลี่ยงสิ่งเหล่านี้

1.1 ของเสียจากการขับถ่ายของร่างกาย เช่น ปัสสาวะ อุจจาระ น้ำลาย เลือด

1.2 สิ่งสกปรก หรือเชื้อโรค ของเหนียวหนืด และหรือเศษกากอาหาร

1.3 อุปกรณ์ทำความสะอาดบ้าน และหรือสารเคมีต่างๆ

1.4 สิ่งเจือปนต่างๆ หรือเชื้อโรคต่างๆ ที่อยู่ในสิ่งแวดล้อม เช่น หินทนไฟ ธาตุกัมมันตภาพรังสี แม่เหล็กไฟฟ้า สิ่งปฏิกูล

1.5 การแตะต้องสัมผัสกับสัตว์ต่างๆ

1.6 การโดนแมลงเกาะหรือถูกสัมผัส

1.7 การเจ็บป่วยเนื่องมาจากการติดเชื้อ

1.8 การแพร่เชื้อแก่ผู้อื่น

1.9 การกลัวโรคติดต่อต่างๆ เช่น โรคเอชไอวีเอดส์ โรคตับอักเสบ กามโรค

2. การคิดที่จะเก็บสะสมของไว้ (Hoarding, Saving and Collecting Obsessions)

2.1 กังวลเกี่ยวข้องกับการต้องทิ้งของไป แม้ของสิ่งนั้นจะไม่ได้ใช้แล้วหรือใช้ไม่ได้แล้วก็ตาม

2.2 คิดอยากที่จะเก็บสะสมของที่ใช้แล้วตลอดไป

2.3 คิดอยากหยิบเก็บของต่างๆ ที่เห็นอยู่ตามพื้น ตามถนน

2.4 รู้สึกอึดอัดเมื่อเห็นที่โล่ง ที่ว่าง จึงคอยคิดจะอยากหาอะไรมาวางให้เต็ม

3. การคิดที่จะให้สิ่งของต่าง ๆ อยู่ในระเบียบ (Ordering Obsessions)

3.1 การหมกมุ่นอยู่กับการจัดของให้เท่ากัน คิดจะจัดสิ่งของให้เหมือนเดิม หรือการคอยคิดจัดวางของให้เป็นระเบียบ ให้อยู่เป็นที่

3.2 การกังวลเกี่ยวกับการลายมือการเขียนของตนเอง

3.3 การคอยคิดจะจัดกระดาษ หนังสือ สมุด และหรือเครื่องใช้ต่างๆ ให้อยู่ในแนวระดับเดียวกัน และหรืออยู่ในหมวดหมู่เดียวกัน

4. การย้ำคิดในด้านศาสนา และสิ่งศักดิ์สิทธ์ (Religious Obsessions, Scrupulosity)

4.1 การวิตกกังวลกลัวว่าจะเกิดความคิดดูหมิ่นหรือพูดสิ่งไม่ดีต่อสิ่งศักดิ์สิทธ์และหรือศาสนาที่นับถือ

4.2 กลัวจะคิดไม่ดีต่อสิ่งศักดิ์สิทธิ์แล้วจะถูกทำโทษ

4.3 ครุ่นคิดแต่เรื่องความเชื่อทางศาสนา

4.4 หมกมุ่นอยู่แต่เรื่องอะไรถูกและอะไรผิด รวมทั้งเรื่องของศีลธรรม

4.5 กลัวที่จะคิดและเชื่อตามศาสนา

5. การย้ำคิดเรื่องร่างกายตนเอง (Somatic Obsessions)

5.1 กลัวที่จะเห็นคนอื่นมีปฏิกิริยาต่อความเจ็บป่วย และหรือรูปร่างของตนเอง

6. การย้ำคิดเรื่องความก้าวร้าว (Aggressive Obsessions)

6.1 กลัวจะทำร้ายตัวเอง

6.2 กลัวจะทำร้ายผู้อื่น

6.3 กลัวจะทำหุนหันพลันแล่นออกไป อาทิ วิ่งเข้าชนผู้อื่น วิ่งไล่แทงผู้อื่น

6.4 กลัวจะทำร้ายผู้อื่นโดยพลั้งเผลอ

6.5 กลัวที่จะต้องยอมรับผิดเมื่อเกิดเหตุการณ์เลวร้ายขึ้นมา เช่น ทำให้เกิดไฟไหม้ เกิดอาชญากรรม เพราะความพลั้งเผลอของตัวเอง

6.6 กลัวตัวเองจะด่าว่าหรือพูดจาหยาบโลนต่อใครบางคน

6.7 กลัวจะทำอะไรโง่ๆ หรือสิ่งน่าอับอายให้คนเห็น

6.8 กลัวความคิดตัวเองที่จะคิดไม่ดี และหรือคิดร้ายต่อผู้อื่น แล้วจะทำให้เกิดการกระทำขึ้น

7. การย้ำคิดเรื่องเพศ (Sexual Obsessions)

7.1 กลัวที่จะมีความคิดหรือจินตภาพแต่เรื่องเพศ

7.2 กลัวเกิดความคิดที่จะไปกระทำเรื่องเพศกับลูกหลานของตนเองและหรือเด็กที่พบเห็น

7.3 กังวลกลัวว่าตนเองจะเป็น หรือมีแนวโน้มจะเป็นคนรักร่วมเพศ

7.4 กลัวความคิดหรือจินตภาพของตนเองที่จะกระทำรุนแรงในเรื่องเพศต่อผู้อื่น

8. การย้ำคิดจิปาถะ (Miscellaneous Obsessions)

8.1 กลัวที่จะจำไม่ได้ อาทิ คติพจน์ หมายเลขทะเบียนรถ ชื่อนามสกุลของคนที่รู้จัก ประโยคคำต่างๆ และหรือเหตุการณ์บางเรื่องในอดีต

8.2 กลัวที่จะเผลอพูดอะไรผิดพลาดออกไป พูดในสิ่งที่ไม่ถูกต้อง และหรือไม่พูดให้ละเอียด

8.3 กังวลว่าสิ่งของจะหาย

8.4 กังวลว่าจะทำอะไรผิดพลาดแม้จะไม่ใช่เรื่องสำคัญ

8.5 กังวลว่าจะทนไม่ค่อยได้ต่อเสียงรบกวนบางอย่าง อาทิ เสียงนาฬิกาเดิน เสียงโทรศัพท์ดัง หรือเสียงหึ่ง

8.6 กังวลจะหงุดหงิดรำคาญง่ายต่อเนื้อผ้าที่สวมใส่ สิ่งทอที่ระคายผิว

8.7 ความคิดวกวนอยู่แต่เรื่องของเสียง ดนตรี และหรือคำพูดที่ไร้สาระ

8.8 กลัวการกล่าวคำบางคำหรือบางประโยคออกไปที่อาจไปหักล้างหรือทำลายความเชื่อต่อสิ่งศักดิ์สิทธิ์

8.9 กลัวสีบางสีที่เชื่อมโยงกับสิ่งศักดิ์สิทธิ์

8.10 กลัวการกล่าวคำบนบานที่อาจเกิดความเสียหายร้ายแรงต่อผู้ที่เกี่ยวข้อง

8.11 หมกมุ่นอยู่กับตัวเลขที่นำโชคและอัปโชคที่อาจทำให้ผู้อื่นเสียหาย

เพนเซล (Penzel. 2000 : 212-236) ได้แบ่งประเภทอาการย้ำคิดย้ำทำไว้ดังนี้

1. การย้ำคิดเรื่องความก้าวร้าว (Aggressive Obsessions) หมายถึง ความคิดซ้ำๆ ที่เกิดขึ้นว่า ตนเองจะไปทำอันตรายหรือฆาตกรรมผู้อื่น และหรือทำร้าย ทำลายตนเอง รวมถึงการคิดกลัวว่าตนเองจะมีพฤติกรรมคล้ายต่อต้านสังคม ทำลายของสาธารณะสมบัติ หรือเป็นผู้ก่อให้เกิดปัญหาสังคมขึ้นมา

2. การย้ำคิดเรื่องเพศ (Sexual Obsessions) หมายถึง ความคิดซ้ำๆ ที่เกิดขึ้นว่าตนเองจะมีความคิดการกระทำเรื่องเพศกับคน สัตว์ สิ่งของ และหรือสิ่งศักดิ์สิทธิ์ โดยที่ตนเอง

อาจจะเป็นฝ่ายกระทำหรือถูกกระทำก็ได้ ซึ่งความคิดดังกล่าว ไม่ได้เกิดมาจากความต้องการหรือความสนใจอย่างแท้จริงของตนเอง

3. การย้ำคิดเรื่องติดเชื้อโรค (Contamination Obsessions) หมายถึง ความคิดซ้ำๆ ที่เกิดขึ้นว่าตนเองหรือผู้อื่นจะได้รับอันตรายจากเชื้อโรค หรือติดเชื้อ สัมผัสสิ่งสกปรก โดยผ่านทางน้ำลาย เลือด อุจจาระ น้ำเชื้ออสุจิ เชื้อไวรัส สารเคมี และหรือจากบุคคลรอบข้าง จากสิ่งลี้ลับ ซึ่งอาจทำให้ตนเองเกิดหายนะ โชคร้าย การเจ็บป่วย หรือถึงแก่ความตายได้

4. การย้ำคิดเรื่องศาสนา (Religious Obsessions) หมายถึง ความคิดซ้ำๆ ที่เกิดขึ้นว่าจะคิดไม่ดี และหรือพูดดูหมิ่นต่อศาสนา ต่อสิ่งศักดิ์สิทธิ์ ต่อพระผู้เป็นเจ้า พระพุทธรูป พระสงฆ์ ศาลพระภูมิ สัญลักษณ์ต่างๆ

5. การย้ำคิดเรื่องอันตราย (Obsessions of Harm, Danger, Loss, or Embarrassment) หมายถึง ความคิดซ้ำๆ ที่เกิดขึ้นว่าจะเกิดเรื่องไม่ดีกับตนเอง คนใกล้ชิด หรือบุคคลอื่นที่อยู่รอบข้าง ที่ตนเองติดต่อสัมพันธ์ด้วย อาทิ จะประสบอุบัติเหตุ ได้รับบาดเจ็บ และหรือเป็นอันตรายถึงแก่ชีวิต กลัวว่าความคิดตนเองจะเป็นต้นเหตุทำให้ผู้อื่นต้องประสบเคราะห์กรรม หรือได้รับอันตรายจริงกันได้

6. การย้ำคิดเรื่องไสยศาสตร์ (Superstitious or Magical Obsessions) หมายถึง ความคิดซ้ำๆ ที่เกิดขึ้นว่า วัตถุ สิ่งของต่างๆ ที่เห็นหรือใช้อยู่ จะไปเชื่อมโยงเข้ากับไสยศาสตร์หรือสิ่งลี้ลับ ซึ่งอาจเกิดอัปโชค หายนะ และหรืออันตรายต่อชีวิตได้

7. การย้ำคิดเรื่องร่างกายตนเอง (Body – Focused Obsessions) หมายถึง ความคิดซ้ำๆ ที่เกิดขึ้นเกี่ยวกับระบบการทำงานของร่างกายของตนเองและหรือของผู้อื่น เช่น อัตราการเต้นของหัวใจ ระบบการหายใจ บาดแผลตามส่วนต่างๆ ของร่างกาย ทั้งที่ยังไม่มีอาการ อาทิ กังวลเกี่ยวกับเรื่องของการเกิดสิว กังวลว่าเสื้อผ้าที่ใส่จะคับหรือหลวมเกินไปและหรือการคอยคิดสงสัยว่าอวัยวะแต่ละส่วนของร่างกายนั้นยังทำหน้าที่เป็นปกติอยู่หรือไม่

8. การย้ำคิดเรื่องความต้องสมบูรณ์ (Perfectionistic Obsessions) หมายถึง ความคิดซ้ำที่เกิดขึ้นว่า สิ่งที่ตนกระทำลงไปนั้นดีสมบูรณ์แล้วหรือไม่ คิดกลัวว่าหากทำได้ไม่ดีพอ หรือหากทำออกมาไม่ได้สมบูรณ์แบบแล้ว จะส่งผลไม่ดีต่อตนเองและหรือต่อผู้อื่น

9. การย้ำคิดเรื่องที่ไม่สำคัญ (Neutral Obsessions) หมายถึง ความคิดซ้ำๆ ที่เกิดขึ้น เกี่ยวกับวัตถุ สิ่งของ สิ่งแวดล้อมรอบตัว จำนวนตัวเลข คำพูด แม้กระทั่งความคิดของตัวเองซึ่งไม่สำคัญอะไร แล้วอาจมีความหมายขึ้นมาได้ จึงทำให้กังวลมาก เพราะตนเองก็ไม่สามารถจะจับประเด็นได้ว่า มันคืออะไร

1.2.2 อาการย้ำทำเป็นหลัก (Predominantly Compulsive Acts [Obsessional Rituals]) (WHO. 1992 : 75-77)

อาการย้ำทำส่วนใหญ่มักเป็นเรื่องการเช็ดถู ล้างทำความสะอาด (โดยเฉพาะอย่างยิ่ง การล้างมือ ถูมือ) การย้ำทำเกี่ยวกับตรวจสอบ การย้ำทำเพื่อให้เกิดความแน่ใจว่าต้องไม่มี

สิ่งอันตรายเกิดขึ้น การย้ำทำคอยจัดสิ่งของให้อยู่ในระเบียบ การย้ำทำเพื่อลบล้างหรือขจัดความกลัว สิ่งอันตรายที่อาจเกิดขึ้นกับตนเอง หรือกลัวว่าตนเองจะเป็นผู้ที่ทำให้ผู้อื่นเกิดอันตราย แต่การพยายามกระทำหรือแสดงพฤติกรรมออกมาเหล่านี้ มันไม่สอดคล้องว่าบุคคลจะสามารถทำให้ไม่เกิดอันตรายได้ตามที่คิดกลัว หรือจะไม่เกิดสภาวการณ์นั้นได้แน่ พฤติกรรมเชิงพิธีกรรมของอาการย้ำทำ อาจใช้เวลาหลายชั่วโมงต่อวัน มีความสัมพันธ์กับความไม่สามารถตัดสินใจ จึงส่งผลให้การกระทำต่างๆ ชักช้า

เพนเซล (Penzel. 2000 : 237-291) แบ่งประเภทของอาการย้ำทำไว้ดังนี้

1. การย้ำทำด้านการทำความสะอาด (Decontamination Compulsions) หมายถึง พฤติกรรมซ้ำๆ ที่ต้องคอยทำความสะอาด เช็ด ถู และหรือหลีกเลี่ยงสิ่งที่จะทำให้เกิดการติดเชื้อโรค หรือสิ่งสกปรก และหรือเป็นการกระทำใดๆ ที่จะทำให้ความกลัวการติดเชื้อ หรือสัมผัสกับเชื้อโรค (เช่น ไวรัส สารเคมีต่างๆ) ลดลง

2. การย้ำทำด้านการเก็บสะสมของ (Hoarding and Collecting Compulsions) หมายถึง พฤติกรรมซ้ำๆ ที่ต้องคอยเก็บสะสมของสิ่งต่างๆ ไว้ ทั้งที่เป็นของที่ไม่จำเป็นต้องเก็บหรือไม่มีประโยชน์ใดๆ แล้ว หรือเป็นของที่คนอื่นทิ้งแล้ว ก็จะนำมาเก็บไว้ รวมทั้งเมื่อบุคคลต้องทิ้งของชิ้นใดชิ้นหนึ่งไป บุคคลมักรู้สึกไม่ดี รู้สึกเสียดาย เพราะคิดว่าสิ่งของเหล่านั้น อาจจะนำมาใช้ประโยชน์ได้ในภายภาคหน้า

3. การย้ำทำด้านการตรวจสอบ (Checking Compulsions) หมายถึง พฤติกรรมซ้ำๆ ที่ต้องคอยตรวจดูว่าสิ่งของต่างๆ ได้วางเก็บถูกต้องตามที่หรือไม่ วัตถุ สิ่งของได้หายไปหรือไม่ รวมทั้งการตรวจสอบอุปกรณ์ไฟฟ้า เครื่องมือเครื่องใช้ ว่าได้ปิดสนิทหรืออยู่ในสภาพที่ปลอดภัยแน่นอนแล้วหรือไม่ การต้องตรวจดูความปลอดภัยตามที่ต่างๆ ซ้ำแล้วซ้ำอีก เพื่อจะได้ไม่เกิดอันตรายต่อตนเองและผู้อื่น

4. การย้ำทำด้านอาถรรพ์ (Magical / Undoing Compulsions) หมายถึง พฤติกรรมซ้ำๆ เชิงเชื่อโชคลาง เช่น ใช้การนับตัวเลข การใช้คำพูด การสวดมนต์ หรือการแสดงพฤติกรรมแบบพิธีการ เพื่อควบคุมสถานการณ์ทั้งในปัจจุบันและอนาคตที่คิดว่าถ้าทำได้ลักษณะนี้หรือพูดเช่นนี้แล้ว ก็อาจนำโชค และหรือไม่อับโชคต่อชีวิตตนเองหรือผู้อื่นได้

5. การย้ำทำด้านสมบูรณ์แบบ (Perfectionistic Compulsions) หมายถึง พฤติกรรมซ้ำๆ ที่ต้องคอยทำสิ่งต่างๆ ให้ดีพร้อม ไม่มีที่ตำหนิใดๆ เพื่อให้เกิดความรู้สึกมั่นคงปลอดภัย โดยต้องคอยตรวจจัดสิ่งของให้เข้าที่ อยู่ในระเบียบ และไม่เปลี่ยนแปลง

6. การย้ำทำด้านการนับซ้ำ (Counting Compulsions) หมายถึง พฤติกรรมซ้ำๆ ที่ต้องคอยนับ เหตุผลหนึ่งคือ เป็นการช่วยบุคคลให้รู้สึกสบายใจขึ้น ประการสองคือ การนับนี้สัมพันธ์กับความเชื่อเรื่องตัวเลขว่าจะก่อให้เกิดโชคดีและโชคร้ายแก่ตนเองได้ ประการสาม คือเป็นการนับเพิ่มทวีคูณ หรือการนับเป็นจำนวนคู่ / คี่ โดยไม่ต้องมีเหตุผล

7. การย้ำทำด้านการสัมผัสหรือการเคลื่อนย้าย (Touching or Movement Compulsions) หมายถึง พฤติกรรมซ้ำๆ ที่ต้องคอยจับสัมผัส วัตถุ สิ่งของ และหรือกระบวนการทำงานของร่างกายส่วนต่างๆ ซึ่งเป็นผลมาจากความเชื่อด้านไสยศาสตร์ หรือสิ่งลึกลับ เพื่อป้องกันไม่ให้เกิดความคิดไม่ดี หรือเกิดโชคร้ายแก่ตัวเองหรือผู้อื่นได้

8. การย้ำทำด้านการทำลายตัวเอง (Self – Mutilative Compulsions) หมายถึง พฤติกรรมซ้ำๆ ที่ต้องคอยทำให้ร่างกายเจ็บปวด เช่น การกรีดหรือข่วนร่างกาย การเอาไฟมารน การขยี้ จิ้มตา และ/หรือการใช้สารเคมีกัดผิวหนัง ทำให้ตนเองบาดเจ็บเมื่อเกิดความวิตกกังวลขึ้นมา

9. การย้ำทำด้านการปรับร่างกายตนเอง (Body – Focused Compulsions) หมายถึงพฤติกรรมซ้ำๆ ที่ต้องคอยตรวจสอบสภาพหรือการทำงานของร่างกายแต่ละส่วน กลัวรูปกายตนเองจะผิดปกติ น่าเกลียด จึงต้องคอยส่องกระจก ดูตนเอง คอยย้ำถามคนอื่นว่ารูปร่างของตนเองยังดีอยู่หรือไม่ และต้องพยายามเก็บซ่อนส่วนที่เป็นตำหนิของตนเอง

10. การย้ำทำด้านความรู้สึก (Grooming Compulsions) หมายถึง พฤติกรรมซ้ำๆ ที่ต้องทำเพื่อให้ความรู้สึกดีขึ้น ได้แก่ การดึงผมหรือขน การกัดเล็บ การดึงแกะผิวหนังจนเป็นแผล

11. การย้ำทำด้านจิตใจ (Mental Compulsions) หมายถึง แบบแผนการคิด เพื่อลดความวิตกกังวลภายในใจที่เกิดมาจากการย้ำคิด

12. การย้ำทำด้านการป้องกันภัย (Protective Compulsions) หมายถึง พฤติกรรมซ้ำๆ ที่เกิดขึ้น เพื่อป้องกันภัยและหรือผู้อื่นมิให้เกิดอันตราย เป็นการกระทำเพื่อตอบสนองต่อการย้ำคิดที่ว่า จะเกิดเหตุร้ายหรือสิ่งที่ไม่ดีกับตนเอง และหรือคนใกล้ชิด

ไฮแมนและเพดริกซ์ (Hyman & Pedrick. 1999 : 2-3, 18-22) จัดประเภทย่อยๆ ในโรคย้ำทำ ดังนี้

1. การย้ำทำด้านการคอยทำความสะอาด และขัดถูร่างกาย (Cleaning and Washing Compulsions)

1.1 ล้างมือ ถูมือบ่อยและนาน ในลักษณะทำซ้ำซาก

1.2 อาบน้ำ สระผมบ่อยและนาน ในลักษณะทำซ้ำซาก

1.3 การแปรงฟัน การแต่งตัว การโกนหนวด ในลักษณะพิธีรีตรอง

1.4 ต้องคอยขัดถูบ้าน ห้องต่างๆ บันได ทางเดิน และหรือคอยทำความสะอาดรถยนต์อย่างหมดจด

1.5 ต้องคอยทำความสะอาดวัตถุสิ่งของต่างๆ ของใช้ในบ้าน

1.6 ต้องพยายามใช้เครื่องทำความสะอาดที่พิเศษ และหรือมีวิธีการทำความสะอาดที่ต่างไปจากคนทั่วไป

1.7 ต้องคอยเลี่ยงหนีต่อแหล่งที่มีเชื้อโรคอยู่

1.8 ต้องคอยหลีกเลี่ยงการไปสถานที่บางแห่งที่อาจเป็นแหล่งแพร่เชื้อโรคได้

1.8 ต้องคอยหลีกเลี่ยงการไปสถานที่บางแห่งที่อาจเป็นแหล่งแพร่เชื้อโรคได้ อาทิ ในลิฟท์ ในแหล่งชุมชนแออัด ในเมืองที่มีคนอยู่ร่วมกันมาก ตามตึกที่ไม่ค่อยมีที่ระบายอากาศ

1.9 ต้องคอยหาถุงมือ หรือเครื่องป้องกันที่จะไม่ให้ตนเองติดเชื้อ

2. การย้ำทำด้านการต้องตรวจสอบ (Checking Compulsions)

เป็นการต้องคอยถามแล้วถามอีก หรือตรวจสอบแล้วตรวจอีก ต่อสิ่งเหล่านี้

2.1 ตัวเองไม่ได้เผลอไปทำร้ายผู้อื่น

2.2 ตัวเองไม่ได้เผลอทำร้ายตนเอง

2.3 ผู้อื่นไม่ได้เผลอมาทำร้ายตน

2.4 ไม่ได้ทำอะไรผิดพลาดไม่ว่าจะเป็นเรื่องอะไร

2.5 ต้องไม่มีสิ่งเลวร้าย และหรือสิ่งอันตรายเกิดขึ้น

2.6 ต้องไม่ทำให้ผู้อื่นหรือตนเองเกิดความเสียหายได้ในอนาคต

2.7 สุขภาพต้องดีอยู่เสมอ ตั้งแต่เรื่องของหัวใจ ความดันโลหิต และเรือนร่างทุกส่วน

2.8 ภายในบ้าน ต้องปลอดภัย อาทิ การปิดล็อคประตู ปลั๊กไฟ เตาไฟฟ้า

2.9 อุปกรณ์ที่ใช้ใส่ของมีค่า ต้องปิดแน่น ล็อคแน่น

2.10 ประตูหน้าต่างทุกบานต้องปิดล็อคแน่น ซับซ้อนหลายขั้น

3. การย้ำทำด้านการเก็บสะสมของเก่า (Hoarding, Saving and Collective Compulsions)

3.1 คอยเก็บสะสมของที่ไม่ใช้แล้วเอาไว้

3.2 คอยเก็บของที่ทิ้งอยู่ตามถังขยะ ตามท้องถนน

3.3 ลำบากใจที่จะทิ้งของที่ตนเองไม่ใช้แล้วออกไป เพราะมักมีความคิดว่า "เราอาจต้องใช้มันในวันหนึ่งข้างหน้า....."

4. การนับซ้ำ การคอยจัดสิ่งของให้เป็นระเบียบ (Repeating, Counting, Ordering)

4.1 ต้องอ่านแล้วอ่านอีก เพื่อต้องจำให้แม่นยำ แม้จะเสียเวลาที่ไม่ได้ไปทำอย่างอื่น

4.2 กังวลมากต่อสิ่งที่อ่านแล้วว่า จะไม่เข้าใจ หรือลืมรายละเอียด

4.3 ต้องเขียนแล้ว เขียนใหม่ เพราะรู้สึกว่ามันยังไม่ดี

4.4 ทำกิจวัตรประจำวันซ้ำๆ อาทิ การเดินเข้าและออกจากประตูด้วยกิริยาท่าใดท่านั้น การต้องคอยเดินข้ามธรณีประตูอย่างมีพิธีรีตอง เวลานั่งลงบนเก้าอี้หรือลุกออกมาก็ต้องเข้าที่ทางเดิม รวมทั้งลักษณะการหวีผม

ผูกเชือกรองเท้า การสวมใส่เสื้อผ้า และวิธีการถอดชุด ใส่ชุดสวมใส่ ต้องทำซ้ำๆ อย่างเป็นพิธีรีตอง

4.5 ทำกิจวัตรประจำวันในแต่ละช่วงเวลา ต้องแน่นอนเหมือนเดิม ทั้งจำนวนครั้ง และหรือระยะเวลา

4.6 การต้องคอยนับจำนวนสิ่งของที่อยู่กับที่และที่เคลื่อนที่ อาทิ จำนวนหนังสือที่อยู่บนหิ้ง กระเบื้องเพดาน ฝาผนังมีทั้งหมดกี่แผ่น และหรือรถวิ่งผ่านหน้าชั่วโมงละกี่คัน

4.7 การต้องคอยนับไปด้วย ขณะที่กำลังตรวจสอบซ้ำสิ่งอื่น อาทิ สิ่งของทั้งหมดมีจำนวนเท่าไร ถูมือแล้วทั้งหมดกี่ครั้ง

4.8 การต้องคอยจัดสิ่งของที่เกี่ยวข้องกันให้เป็นลำดับ อาทิ สมุด หนังสือ ปากกา ดินสอ ที่หนีบกระดาษ

5. การย้ำทำจิปาถะ (Miscellaneous Compulsions)

5.1 การทำพิธีกรรมทางจิต อาทิ การต้องคอยสวดมนต์ซ้ำๆ การคอยนับความคิดด้านดี ให้เป็นสัดส่วนกับความคิดด้านไม่ดี

5.2 การต้องคอยถามซ้ำๆ กับผู้อื่น เพื่อความแน่ใจ ทั้งที่ผู้อื่นก็บอกว่าพูดหรือตอบไปหลายครั้งแล้ว ก็ยังอาจต้องไปถามผู้รู้หรือผู้เกี่ยวข้องคนอื่นให้แน่นอนกันต่อ

5.3 การต้องคอยไปสารภาพผิดในสิ่งที่ทำไป ทั้งที่ผู้ถูกกระทำก็ยืนยันว่าไม่เป็นอะไร ไม่เสียหายอะไร

5.4 ต้องทำอะไรซ้ำๆ ต่อสิ่งทีไม่แน่ใจ ให้แน่ใจให้ได้ก่อน จึงทำให้เสียเวลาที่จะต้องไปทำอย่างอื่นซึ่งสำคัญกว่าเป็นประจำ

5.5 ต้องเข้าไปลองสัมผัส แตะๆ หรือถูๆ กับสิ่งของบางอย่างที่ต้องการรู้เพื่อให้แน่ใจหรือถูกต้องแล้ว รวมทั้งต่อบุคคลด้วย

โดยทั่วไป ทั้งเพศหญิงและเพศชาย มีพฤติกรรมย้ำทำในอัตราส่วนเท่ากัน แต่การล้างมือนั้น จะพบมากกว่าในเพศหญิง ส่วนการกระทำที่ค่อนข้างช้านั้น (โดยไม่ใช่เป็นการกระทำซ้ำ) จะพบมากในเพศชาย

1.2.3 อาการย้ำคิดและอาการย้ำทำร่วมกัน (Mixed Obsessional Thoughts and Acts) (WHO. 1992 : 75-77; Hyman & Pedrick. 1999 : 18)

อาการร่วมกันนี้ มักเกิดกับผู้ที่ป่วยเป็นโรคย้ำคิดย้ำทำ ผู้ป่วยจะมีทั้งสองอาการ คือ อาการย้ำคิดกับอาการย้ำทำเกิดขึ้นมากพอกัน โดยอาการย้ำทำ จะสัมพันธ์กับอาการย้ำคิด เช่น ผู้ที่มีอาการย้ำคิดกลัวสิ่งสกปรก กลัวเชื้อโรค จะมีอาการย้ำทำด้วยการต้องคอยทำความสะอาดขัดถูร่างกายร่วมด้วย หรือผู้ที่ย้ำคิดกลัวความไม่แน่นอน จะย้ำทำด้วยการตรวจสอบซ้ำ

เป็นต้น รวมทั้งผู้ที่ป่วย อาจมีหลายอาการของย้ำคิดและหลายอาการของย้ำทำร่วมกันได้ อาทิ การคอยตรวจสอบ อาจมีการคอยเช็ดถู การคอยล้างทำความสะอาดร่วมด้วย และจากการศึกษาวิจัยของอัคทาร์และคณะ (Akhtar et al. 1975 : 342-348) พบว่า สิ่งสกปรกและเชื้อโรคต่างๆ รอบตัว เป็นตัวกระตุ้นสำคัญที่ทำให้บุคคลเกิดการย้ำคิดกลัว แล้วทำให้เกิดความรู้สึกต้องการก้าวร้าวหรือกระทำรุนแรงตอบกลับ การยิ่งต้องเคร่งศาสนา และการยิ่งต้องควบคุมแรงขับทางเพศ

เลคแมนและคณะ (Leckman, et al. 1997 : 913) ได้หาความสัมพันธ์ระหว่างอาการย้ำคิดกับย้ำทำที่มักเกิดขึ้นคู่กัน ดังนี้

ตาราง 1 คู่ความสัมพันธ์ของอาการย้ำคิดย้ำทำที่มักพบโดยทั่วไป

อาการย้ำคิด	อาการย้ำทำ
• การย้ำคิดเรื่องติดเชื้อโรค	• การย้ำทำด้านทำความสะอาด
• การย้ำคิดเรื่องความก้าวร้าว (เช่น การทำอันตรายต่อตนเองและผู้อื่น ย้ำคิดเรื่องเพศ ย้ำคิดเรื่องศาสนา ย้ำคิดเรื่องไสยศาสตร์ ย้ำคิดเรื่องร่างกายตนเอง ย้ำคิดเรื่องอันตราย	• การย้ำทำด้านการตรวจสอบ
• การย้ำคิดเรื่องต้องการให้ทุกอย่างเป็นระบบระเบียบ	• การย้ำทำเกี่ยวกับการนับซ้ำ การย้ำทำด้านสมบูรณ์แบบ การย้ำทำด้านอาถรรพ์
• การย้ำคิดเรื่องการเก็บสะสมสิ่งของ	• การย้ำทำด้านการเก็บสะสมสิ่งของ

ที่มา : Leckman, et al. (1997). Symptoms of Obsessive Compulsive Disorders. *American Journal of Psychiatry*. 154(7) : 913.

1.3 เกณฑ์การวินิจฉัยโรคย้ำคิดย้ำทำ

1.3.1 การวินิจฉัยโรคย้ำคิดย้ำทำตามคู่มือจิตเวชสากลฉบับ DSM-IV-TR

คู่มือจิตเวชสากลฉบับ DSM-IV-TR (American Psychiatric Association. 2000 : 417-423) จัดโรคย้ำคิดย้ำทำอยู่ในหมวดของโรคประสาทกลุ่มโรควิตกกังวล (Anxiety Disorders) เนื่องจากผู้ป่วยโรคนี้ จะมีความวิตกกังวลเกิดขึ้นร่วมด้วยเสมอ โดยมีเกณฑ์การวินิจฉัยโรคดังต่อไปนี้

1.3.1.1. มีอาการย้ำคิดหรือย้ำทำอย่างใดอย่างหนึ่ง ดังนี้

1.3.1.1.1 อาการย้ำคิด (Obsessions) มีความหมายตามข้อ 1.3.1.1.1.1, 1.3.1.1.1.2, 1.3.1.1.1.3 และ 1.3.1.1.1.4

1.3.1.1.1.1 มีความคิด แรงผลักดัน (Impulses) หรือจินตภาพ (Images)เกิดขึ้นซ้ำๆอยู่ในใจอย่างต่อเนื่อง และขณะเกิดอาการย้ำคิด ผู้ป่วยจะรู้สึกว่าอาการดังกล่าวรบกวนจิตใจของเขาและก่อให้เกิดความวิตกกังวลหรือความทุกข์ใจอย่างมาก

1.3.1.1.1.2 ความคิด แรงผลักดัน หรือจินตภาพเหล่านี้ ไม่ใช่เป็นเรื่องความกังวลใจที่เกี่ยวกับการเกิดปัญหาจริงในการดำเนินชีวิตประจำวัน

1.3.1.1.1.3 ผู้ป่วยต้องพยายามหักห้ามความคิด เก็บกดความคิด แรงผลักดัน หรือจินตภาพที่เกิดขึ้น หรือต้องคอยลบล้างความคิดที่คิดขึ้นมารบกวนด้วยการต้องพยายามคิดหรือกระทำในเรื่องอื่นแทน

1.3.1.1.1.4 ผู้ป่วยรู้ตัวดีว่า ความคิด แรงผลักดัน หรือจินตภาพที่เกิดขึ้นซ้ำๆ เหล่านั้นมันเกิดขึ้นจากจิตใจของเขาเอง (มิใช่ถูกสอดแทรกหรือถูกกระตุ้นจากสิ่งแวดล้อมภายนอก (Thought Insertion)

1.3.1.1.2 อาการย้ำทำ (Compulsions) มีความหมายตามข้อ1.3.1.1.2.1 และ 1.3.1.1.2.2

1.3.1.1.2.1 การกระทำซ้ำๆ เช่น การล้างมือ การจัดวางของให้อยู่ในระเบียบ การตรวจสอบซ้ำ หรือการกระทำซ้ำๆอยู่ในใจ เช่น การสวดมนต์ การนับเลข การนึกคำพูดซ้ำๆ อยู่คนเดียว ผู้ป่วยรู้สึกว่าเขาต้องกระทำอะไรบางอย่างเพื่อตอบสนองต่ออาการย้ำคิดของเขา และหรือเพื่อปฏิบัติให้เป็นไปตามกฎเกณฑ์ที่ต้องทำอย่างเคร่งครัด

1.3.1.1.2.2 พฤติกรรมซ้ำๆ หรือการกระทำซ้ำๆ อยู่ในใจที่จะต้องทำนั้น มีความ มุ่งหมายเพื่อป้องกันหรือลดความทุกข์ใจของตนเอง และหรือเพื่อคอยป้องกันไม่ให้เกิดเหตุการณ์หรือสถานการณ์ที่เป็นเรื่องอันตรายอย่างไรก็ตาม พฤติกรรมหรือการกระทำซ้ำๆ เหล่านี้ ไม่สอดคล้องกับสิ่งที่เกิดขึ้นจริง หรือเห็นได้ชัดว่าการกระทำดังกล่าวนั้นมันถี่ หรือมากเกินไป

1.3.1.2. ในช่วงหนึ่งของการป่วยเป็นโรคนี้ ผู้ป่วยจะรู้ตัวหรือยอมรับว่าการย้ำคิดย้ำทำที่เป็นอยู่นั้นเกิดขึ้นมากเกินไป และไม่สมเหตุสมผล (ยกเว้นผู้ป่วยที่เป็นเด็ก)

1.3.1.3. อาการย้ำคิดหรืออาการย้ำทำก่อให้เกิดความทุกข์ใจอย่างมาก และทำให้ต้องเสียเวลามาก (มากกว่า 1 ชั่วโมงต่อวัน) รวมทั้งส่งผลรบกวนต่อการทำกิจวัตรประจำวัน การเรียน การงาน การเข้าสังคมและหรือการติดต่อสัมพันธ์กับผู้อื่น

1.3.1.4. ถ้าหากมีโรคทางจิตเวชอื่นๆ ในแกนการวินิจฉัยที่ 1 (Axis I) อยู่ด้วย เนื้อหาของอาการย้ำคิดหรืออาการย้ำทำ จะต้องไม่เกี่ยวข้องกับโรคนั้นๆ อาทิ การคิดหมกมุ่นอยู่กับอาหารในผู้ป่วยที่มีปัญหาเรื่องการกิน (Eating Disorder) การดึงผมตัวเองในผู้ป่วยที่เป็นโรคถอนผมและขน (Trichotillomania) การคิดวิตกกังวลเกี่ยวกับรูปลักษณ์ของตนเองในโรคกลัวรูปร่างตนเองไม่สมบูรณ์ (Body Dysmorphic Disorder) การคิดหมกมุ่นอยู่กับการใช้สารเสพติดในผู้ที่เป็นโรคติดสารเสพติด (Substance Use Disorder) การคิดหมกมุ่นอยู่กับโรคร้ายแรงในผู้ที่เป็นโรควิตกกังวลเกี่ยวกับการเจ็บป่วยของร่างกาย (Hypochondriasis) การคิดหมกมุ่นอยู่เรื่องกามารมณ์หรือการจินตนาการเรื่องเพศในผู้ที่เป็นโรคความผิดปกติเรื่องเพศ (Paraphilia)และ หรือการครุ่นคิดถึงความรู้สึกผิด (Guilt Rumination) ในผู้ป่วยที่เป็นโรคซึมเศร้า (Major Depressive Disorder)

1.3.1.5. ความผิดปกติที่เกิดขึ้นจะต้องไม่ใช่เป็นผลมาจากทางสรีรวิทยาที่เกิดจากการได้รับสารต่างๆเข้าไปในร่างกาย เช่น การใช้สารเสพติด การใช้ยารักษาโรค หรือสภาวะการเจ็บป่วยจากเชื้อโรคในขณะนั้น

หมายเหตุ : ต้องระบุด้วยคำว่า "การตระหนักรู้ในตนเองไม่ดี" (With Poor Insight) หมายความว่า ในช่วงเวลาที่ป่วย ผู้ป่วยจะไม่ยอมรับว่าอาการย้ำคิดย้ำทำของตนเองนั้นเป็นสิ่งที่มากเกินไปหรือเป็นสิ่งที่ไม่มีเหตุผล

1.3.2 การวินิจฉัยโรคย้ำคิดย้ำทำตาม ICD-10

องค์การอนามัยโลก (WHO. 1992 : 75-77) จัด แยกโรคย้ำคิดย้ำทำออกมาจากโรควิตกกังวล โดยมีหลักเกณฑ์การวินิจฉัยแยกโรคย้ำคิดย้ำทำไว้ใน ICD-10 ดังนี้

อาการย้ำคิดหรืออาการย้ำทำ และหรือทั้งสองอาการร่วมกัน จะต้องเกิดขึ้นในหลายๆ วันอย่างน้อยสองสัปดาห์ติดต่อกัน และอาการดังกล่าวเป็นต้นเหตุของความตึงเครียด หรือส่งผลรบกวนต่อกิจกรรมต่างๆ ในการดำเนินชีวิต

อาการย้ำคิดหรืออาการย้ำทำมีลักษณะดังนี้

1. ผู้ป่วยรู้ตัวว่าอาการดังกล่าวเกิดจากความคิดหรือแรงผลักดันของตนเอง
2. ผู้ป่วยยังต้องคอยต่อต้านความคิดหรือการกระทำซ้ำๆของตนเองอย่างน้อยหนึ่งอาการ โดยที่สามารถเลิกต่อต้านความคิดหรือการกระทำซ้ำๆอย่างอื่นได้แล้วก็ตาม
3. ความคิดหรือการกระทำซ้ำๆนี้ มิใช่คิดหรือทำขึ้นมาเพื่อเกิดความสุข (การลดความเครียดหรือความวิตกกังวลด้วยวิธีการต่างๆ ไม่ถือว่าเป็นความสุขในความหมายนี้)
4. ความคิด แรงผลักดัน หรือ จินตภาพเหล่านี้จะเกิดขึ้นอย่างซ้ำๆ โดยที่ผู้ป่วยเองไม่ต้องการให้เกิดขึ้น

แม้ว่าอาการย้ำคิดหรืออาการย้ำทำ มักเกิดขึ้นร่วมคู่กันก็ตาม การแยกอาการออกจากกัน โดยดูอาการใดที่เกิดขึ้นเป็นหลัก จะเป็นประโยชน์ต่อผู้ป่วย เนื่องจากการตอบสนองต่อการรักษาของแต่ละคนมีความต่างกัน

1.4 การวินิจฉัยแยกโรค

โรคทางจิตเวชหลายชนิด รวมทั้งโรคทางกายบางประเภท จะมีลักษณะของความคิดหรือพฤติกรรมการกระทำที่ซ้ำๆเช่นกัน แต่ไม่จัดว่าเป็นโรคย้ำคิดย้ำทำ ในการวินิจฉัยแยกโรคจึงมีความสำคัญมากที่จะแบ่งออกว่า อาการแบบใดถือว่าเป็นโรคย้ำคิดย้ำทำ และอาการแบบใดที่ไม่ใช่ ซึ่งกลุ่มอาการของโรคที่ใกล้เคียงกับโรคย้ำคิดย้ำทำ ได้แก่ (Hyman & Pedrick. 1999 : 16-18; American Psychiatric Association. 2000 : 417-419; Sadock & Sadock. 2003 : 621-622; Penzel. 2000 : 249-297)

1.4.1 การคิดหมกมุ่นแต่เรื่องน่ากลัว (Morbid Preoccupation)

1.4.2 โรคกลัวที่ไร้เหตุผล (Phobic Disorder)

1.4.3 โรคจิตเภท (Schizophrenia)

1.4.4 โรคซึมเศร้า (Depression)

1.4.5 ความเชื่อทางศาสนา ไสยศาสตร์ พิธีกรรม และการภาวนา (Superstitious, Rituals and Prayer)

1.4.6 กลุ่มอาการทางจิตเวชที่เกิดจากพยาธิสภาพทางกายและเกี่ยวข้องกับการความผิดปกติทางสมอง (Organic Brain Syndrome)

1.4.7 โรคทางกาย เช่น โรคลมชัก โรคกระตุก (Tics) โรค Tourette หรือโรค Gilles de la Tourette syndrome

1.4.8 โรคความผิดปกติทางการกิน (Eating Disorders)

1.4.9 ความผิดปกติด้านเพศ (Paraphilias)

1.4.10 การใช้สารเสพติด และการติดพนัน (Substance Abuse and Pathological Gambling)

1.4.11 การหมกมุ่นเรื่องการดื่มสุราในโรคติดสุรา (Alcohol Dependence or Abuse)

1.4.12 บุคลิกภาพย้ำคิดย้ำทำ (Obsessive-Compulsive Personality Disorder ; OCPD)

ในข้อที่ 1.4.8 – 1.4.11 การกระทำซ้ำดังกล่าว ไม่ถือว่าเป็นโรคย้ำคิดย้ำทำที่แท้จริง เพราะบุคคลนั้นรู้สึกพอใจและมีความสุขจากการทำกิจกรรมนั้นๆ และบุคคลสามารถจะเลิกทำพฤติกรรมนั้นๆ ได้เอง เมื่อเกิดการตระหนักรู้ว่าสิ่งที่ทำอยู่ ทำให้เกิดผลเสียต่อตัวเอง ซึ่งต่าง

จากโรคย้ำคิดย้ำทำที่ผู้ป่วยอยากจะเลิก อยากจะหยุดคิด หยุดทำพฤติกรรม แต่ไม่สามารถควบคุมได้ เพราะถ้าหยุดแล้ว ยิ่งจะเกิดทุกข์ใจและตึงเครียด

ยังมีความเข้าใจกันคลาดเคลื่อนระหว่างบุคคลที่มีบุคลิกภาพแบบย้ำคิดย้ำทำ (Obsessive Compulsive Personality Disorder ; OCPD) กับโรคย้ำคิดย้ำทำ (OCD) ในคนทั่วไปและในแวดวงของนักบำบัดจิตกันเอง ยังมีจำนวนไม่น้อยที่เข้าใจผิดคิดว่า พฤติกรรมทั้ง 2 ลักษณะนี้เป็นโรคเดียวกัน โดยเฉพาะอย่างยิ่งความคิดที่ว่า คนที่มีบุคลิกภาพแบบย้ำคิดย้ำทำนานเข้าจะลงเอยเป็นโรคย้ำคิดย้ำทำ ซึ่งจากการศึกษาวิจัย พบว่า ผู้ที่เป็นโรคย้ำคิดย้ำทำนั้น มีภูมิหลังของบุคลิกภาพแบบย้ำคิดย้ำทำ (OCPD) ร่วมด้วยเพียง 6 เปอร์เซ็นต์เท่านั้น จึงถือได้ว่าบุคคลสองประเภทนี้ต่างกันอย่างชัดเจน โดยสังเกตเห็นได้ชัดว่า อาการย้ำคิดของผู้ที่เป็นโรคย้ำคิดย้ำทำ (OCD) บุคคลจะไม่ชอบถึงขั้นเกลียดทั้งความคิด และพฤติกรรมการกระทำของตนเอง (Repulsive) บุคคลรู้ตัวว่า ความคิดนั้นๆ มันผุดโผล่ขึ้นมาเองโดยไม่ตั้งใจ (Intrusion) และทำให้ตนเองต้องคอยคิดสงสัยและกลัวความคิดของตนเอง (Doubt and Fear) และก็ไม่สามารถเลือกที่จะไม่ทำหรือเลือกที่จะทำได้จนเป็นอาการย้ำทำอันเนื่องมาจากความกลัว หรือความรู้สึกผิดจนเป็นอาการย้ำคิดขึ้นมา

โรคย้ำคิดย้ำทำ (OCD) มีความแตกต่างจากบุคลิกภาพแบบย้ำคิดย้ำทำ (Obsessive Compulsive Personality Disorder; OCPD) ผู้ที่เป็นโรคย้ำคิดย้ำทำ (OCD) จะคิดวนไปวนมาเกินความจำเป็น ทำให้กังวลใจ และเขารู้ตัวว่า ความคิดซ้ำๆ นั้น เกิดขึ้นมาเองโดยไม่ตั้งใจ ทำให้ต้องคอยคิดสงสัยและกลัวความคิดของตนเอง (Doubt and Fear) ไม่สามารถเลือกที่จะไม่ทำหรือเลือกที่จะทำได้ จนอาจกลายมาเป็นอาการย้ำทำอันเนื่องมาจากความกลัว หรือเป็นอาการย้ำคิดเนื่องมาจากความรู้สึกผิด อาการที่เกิดขึ้นเหล่านี้ ทำให้เขารู้สึกทุกข์ทรมาน และต้องการขจัดอาการนั้นๆ ให้หมดไป อย่างไรก็ตาม ผู้ที่เป็นโรคย้ำคิดย้ำทำมีแนวโน้มที่จะปฏิเสธหรือต่อต้านพฤติกรรมของตนเอง ในขณะที่ผู้ที่มีบุคลิกภาพแบบย้ำคิดย้ำทำ (OCPD) จะมีพฤติกรรมที่ชอบทำอะไรเป็นระบบระเบียบ เรียบร้อยสะอาด แม้ว่าจะมุ่งทำแต่งาน และทำงานหนัก แต่เขาก็พอใจและมีความสุขที่จะกระทำ และเขาจะรู้สึกภูมิใจในพฤติกรรมของเขา เพราะมักได้รับการยกย่อง ชมเชย และสนับสนุนจากคนในสังคม และแม้ว่า ผู้ที่มีบุคลิกภาพลักษณะนี้จะมีเวลาน้อยที่จะทำอะไรร่วมกับครอบครัวและญาติสนิทมิตรสหาย เพราะชีวิตอยู่แต่เรื่องของการทำงาน และอาจมองเห็นแต่ความบกพร่องของผู้อื่น แต่ก็ไม่ได้ทำให้เขาทุกข์ใจที่จะกระทำต่อ และจากเอกสารและงานวิจัย พบว่า ผู้ที่เป็นโรคย้ำคิดย้ำทำนั้น มีภูมิหลังของบุคลิกภาพแบบย้ำคิดย้ำทำ (OCPD) ร่วมด้วยเพียงร้อยละ 6-25 เท่านั้น จึงถือได้ว่า บุคคลสองประเภทนี้ต่างกันอย่างชัดเจน (Penzel. 2000 : 294-296; Hyman & Pedrick. 1999 : 18; citing Baer & Jenile. 1988)

จากการศึกษาของแบร์และเจนิเก้ (Hyman & Pedrick. 1999 : 18 ; citing Baer & Jenike. 1998) พบว่าผู้ที่มีบุคลิกภาพย้ำคิดย้ำทำ จะเปลี่ยนมาเป็นโรคย้ำคิดย้ำทำอยู่ร้อยละ 6-

25 ความแตกต่างระหว่างบุคลิกภาพย้ำคิดย้ำทำและโรคย้ำคิดย้ำทำที่เห็นได้ชัดเจนอยู่ที่ระดับของความอ่อนแอในชีวิต (Life Impairment) ผู้ที่เป็นโรคย้ำคิดย้ำทำ จะมีความรู้สึกทุกข์ทรมานจากอาการที่เป็นและต้องการกำจัดอาการที่เกิดขึ้นให้หมดไป ในขณะที่ผู้ที่มีบุคลิกภาพย้ำคิดย้ำทำนั้น จะไม่รู้สึกว่าสิ่งที่เขาทำอยู่นั้นเป็นปัญหาและไม่ต้องการได้รับความช่วยเหลือ พวกเขาจะไม่สนใจว่าพฤติกรรมของเขาเป็นสาเหตุที่ทำให้เกิดปัญหา จนกว่าจะเกิดปัญหาขึ้นมา เพราะผู้ใกล้ชิดหรือเพื่อนร่วมงานหรือสมาชิกครอบครัวที่เริ่มจะทนต่อพฤติกรรมย้ำคิดและหรือย้ำทำที่เป็นบุคลิกภาพของเขาไม่ได้ นอกจากนี้ ถ้าหากผู้ที่เป็นโรคย้ำคิดย้ำทำมีบุคลิกภาพย้ำคิดย้ำทำด้วย เขาจะเป็นคนยึดติด ไม่ยืดหยุ่น ทำอะไรต้องทำให้ได้สมบูรณ์แบบและต้องการควบคุมทุกอย่างให้แน่นอน จึงทำให้ลำบากต่อการเปลี่ยนแปลงแก้ไข

1.5 ระบาดวิทยา

สมัยก่อน โรคย้ำคิดย้ำทำเคยถูกมองว่าเป็นโรคที่เกิดจากเชื้อโรคชนิดหนึ่งที่ไม่ค่อยเป็นกัน แต่ในปี ค.ศ.1964 นักวิจัยศึกษาพบว่ามีผู้ที่เป็นโรคนี้คิดเป็นร้อยละ 0.05 จากประชากรทั้งหมด (นั่นคือ ใน 2000 คนจะพบผู้ที่เป็นโรคนี้ 1 คน) ในปี ค.ศ.1977 พบว่าเพิ่มเป็นร้อยละ 0.32 (นั่นคือ ใน 1000 คน จะพบผู้เป็นโรคนี้ 3 คน) และในปี ค.ศ.1997 พบว่าอัตราความชุกของโรคตลอดชีพ (Prevalence Rate) คิดเป็นร้อยละ 2.5 (Hyman & Pedrick. 1999 : 12-13 ; citing Yaryura- Tobias &Neiregh. 1997b) และในปัจจุบันอัตราความชุกของโรคตลอดชีพคิดเป็นร้อยละ 2-3 ในกลุ่มประชากรทั่วไป โดยอุบัติการณ์ของโรคย้ำคิดย้ำทำในคนไข้นอกทางจิตเวช คิดเป็นร้อยละ 10 (Sadock & Sadock. 2003 : 616) ซึ่งหากเปรียบเทียบกับในช่วงปี ค.ศ.1964-1967 จะเห็นได้ว่าอัตราส่วนเพิ่มขึ้นถึง 25-60 เท่า (Hyman & Pedrick. 1999 : 15-16 ; citing Yaryura-Tobias &Nezirogh. 1997 a) นอกจากนี้ โรคย้ำคิดย้ำทำยังพบในทุกวัฒนธรรมและทั่วทุกทวีป จากการศึกษาวิจัยใน 5 ประเทศ คือ แคนาดา เปอร์โตริโก เยอรมัน เกาหลี และนิวซีแลนด์ พบว่าจำนวนร้อยละของผู้ที่มีอาการย้ำคิดย้ำทำนั้นมีอัตราส่วนเท่ากันประมาณร้อยละ 2-4 (Sadock & Sadock. 2003 : 616) ซึ่งสอดคล้องกับนักวิจัยคนอื่นๆ ดังตารางข้างล่างนี้

ตาราง 2 อัตราความชุกของโรคย้ำคิดย้ำทำที่ทำการศึกษาทั่วโลก

ผู้ที่ทำการศึกษา	ประเทศที่เข้าไปศึกษา	อัตราความชุกร้อยละ
โรบินและคณะ (Robin; et al.)	สหรัฐอเมริกา	2.5
แบรนด์และคณะ (Bland; et al.)	แคนาดา	3.0
คาร์โนและคณะ (Karno; et al.)	สหรัฐอเมริกา	2.5
โซฮาร์และคณะ (Zohar; et al.)	อิสราเอล	3.6*
เรนเฮิร์ทและคณะ (Reinherz; et al.)	สหรัฐอเมริกา	2.1*
เชนและคณะ (Chen; et al.)	ฮ่องกง	2.1
ลินเดลและสเตฟานสัน (Lindal; & Stefannson)	ไอซ์แลนด์	2.0
เวสแมนและคณะ (Weissman; et al.)	สหรัฐอเมริกา	2.3
	แคนาดา	2.3
	เปอร์โตริโก	2.5
	เยอรมัน	2.1
	ไต้หวัน	0.7
	เกาหลี	1.9
	นิวซีแลนด์	2.2
วาเลนีบาไซและคณะ (Valleni - Basile; et al.)	สหรัฐอเมริกา	3.0

หมายเหตุ : เครื่องหมายดอกจันทร์ (*) คือการศึกษาวิจัยในประชากรวัยรุ่น

ที่มา : Sasson, Y. , et al. (2001). Obsessive – Compulsive Disorder : Diagnostic Considerations and An Epidemiological Update, in *Anxiety Disorders.* Ontario. pp. 163-164.

ในสหรัฐอเมริกา โรคย้ำคิดย้ำทำ เป็นโรคทางจิตเวชที่พบมากเป็นอันดับ 4 รองจากโรคซึมเศร้า โรคที่เกี่ยวข้องกับการใช้สารเสพติด และโรคกลัวการเข้าสังคม (Social Phobia) ตามลำดับ (Sadock & Sadock. 2003 : 616) โดยมีอัตราความชุกที่ร้อยละ 25 นั่นคือใน 40 คน จะมีผู้เป็นโรคย้ำคิดย้ำทำอยู่ 1 คน ยิ่งไปกว่านั้น มีผู้ป่วยบางรายเป็นโรคย้ำคิดย้ำทำร่วมกับโรคทางอารมณ์ (Affective Disorder) โดยมีสัดส่วนดังนี้ ร้อยละ 45 เป็นร่วมกับอารมณ์ซึมเศร้าอย่างรุนแรง (Severely Depressed Mood) ร้อยละ 38 เป็นร่วมกับโรคซึมเศร้า (Major

Depressive) ร้อยละ 30 เป็นร่วมกับโรคตื่นตระหนกและโรคกลัวที่กว้าง (Panic and Agoraphobia) และหรืออีกร้อยละ15 เป็นร่วมกับโรควิตกกังวลทางสังคม (Social Anxiety) (Steketee. 1995 : 587) ในงานวิจัยบางงาน รายงานว่าความชุกของโรคตลอดชีพที่ร่วมกับโรคทางจิตเวชอื่น มีดังนี้ โรคย้ำคิดย้ำทำร่วมกับโรคซึมเศร้า ร้อยละ 67 เป็นร่วมกับโรควิตกกังวลทางสังคม ร้อยละ 25 ส่วนโรคทางจิตเวชอื่นนั้นมีประปรายได้แก่ โรคการดื่มสุรา (Alcohol Use Disorders) โรควิตกกังวลกลัวทั่วไป (Generalized Anxiety Disorder) โรคกลัวโฟเบียเฉพาะอย่าง (Specific Phobias) โรคกลัวตื่นตระหนก (Panic Disorders) โรคความผิดปกติเกี่ยวกับการกิน (Eating Disorder) และบุคลิกภาพแปรปรวน (Personality Disorders) ส่วนอุบัติการณ์ที่โรคย้ำคิดย้ำทำเกิดกับโรค Tourette พบร้อยละ 5-7 และอีกร้อยละ 20-30 ของผู้ป่วยย้ำคิดย้ำทำ พบว่าเคยมีประวัติของอาการกระตุก (Tics) มาก่อน

ในผู้ใหญ่ พบว่าอัตราส่วนระหว่างเพศหญิงและเพศชายที่เป็นโรคย้ำคิดย้ำทำใกล้เคียงกัน (Sadock & Sadock. 2003 : 616) อายุเฉลี่ยของการเกิดอาการของโรค (Onset) คือ 20 ปี โดยในเพศชาย อาจจะมีอายุประมาณ 19-20 ปี (Sadock & Sadock. 2003 : 616) แต่ถ้ามองภาพรวม ร้อยละ 65 หรือสองในสามของผู้ที่เป็นโรคนี้ จะเริ่มเกิดอาการก่อนช่วงอายุ 25 ปี และมีเพียงร้อยละ 15 ที่เกิดอาการหลังจากอายุ 35 ปี ส่วนในวัยรุ่น พบว่า วัยรุ่นชายเป็นมากกว่าวัยรุ่นหญิงในอัตราส่วน 2:1 (Sadock & Sadock. 2003 : 616; Hyman & Pedrick. 1999 : 15-16 ; citing Niehous & Stein. 1997) อย่างไรก็ตาม จากการศึกษาของ ไนฮอส และสเตน (Hyman & Pedrick. 1999 : 15-16 ; citing Niehous and Stein. 1997) พบว่า ในวัยผู้ใหญ่ เพศหญิงเป็นโรคย้ำคิดย้ำทำในอัตราส่วนที่มากกว่าเพศชาย

นอกจากนี้ ผู้ที่เป็นโสดจะมีโอกาสเป็นโรคย้ำคิดย้ำทำได้มากกว่าผู้ที่มีชีวิตคู่ อย่างไรก็ดี ในกลุ่มที่แต่งงานแล้วก็มักพบว่า ผู้ป่วยจะมีปัญหาการปรับตัวในชีวิตสมรสร่วมด้วยสูงมาก ในด้านสีผิว พบว่าคนผิวขาวเป็นมากกว่าคนผิวดำ (Sadock & Sadock. 2003: 616-7) และหากเทียบกับผู้ป่วยจิตเวชอื่นๆ พบว่า ผู้ป่วยโรคย้ำคิดย้ำทำมีฐานะทางเศรษฐกิจและสังคมสูง เชาวน์ปัญญาดี ระดับการศึกษาสูง จึงอาจเป็นไปได้ว่าการที่บุคคลใช้ความคิดเชิงนามธรรมสูง มีแนวโน้มไปสู่การย้ำคิดย้ำทำได้มากกว่าบุคคลที่คิดอะไรเป็นรูปธรรม หากความคิดเชิงนามธรรมใช้อย่างไม่เหมาะสม

1.6 สาเหตุของการเกิดโรคย้ำคิดย้ำทำ

ส่วนใหญ่แล้ว ลักษณะการเกิดอาการโรคย้ำคิดย้ำทำในผู้ป่วย จะค่อยๆ เกิดขึ้นจากระดับน้อยก่อน โดยเฉลี่ยแล้ว จะใช้ระยะเวลามากกว่า 10 ปี จึงเกิดเป็นพฤติกรรมที่เห็นได้ชัดเจน น้อยรายที่อาการจะเกิดขึ้นอย่างทันทีทันใด ในช่วงรอยต่อของการเปลี่ยนแปลงในแต่ละระยะของช่วงชีวิต มักมีส่วนเกี่ยวเนื่องกับการเกิดโรค หรือทำให้อาการของโรคที่เป็นอยู่นั้นมากขึ้นกว่าเดิม อาทิ ช่วงการออกจากบ้านของผู้เป็นบิดามารดาไปอยู่ข้างนอกด้วยตนเองช่วงที่

เกี่ยวข้องกับการทำงานในครั้งแรก ช่วงระยะตั้งครรภ์ ช่วงการให้กำเนิดบุตรคนแรก ช่วงระยะสุดท้ายของการตั้งครรภ์ ระดับความรับผิดชอบเพิ่มมากขึ้น ปัญหาสุขภาพและหรือการสูญเสีย (Hallander; et al 1996 : 111-119; Hyman & Pedrick. 1999 : 15)

สาเหตุของการเกิดโรคย้ำคิดย้ำทำ เกิดจากปัจจัยต่อไปนี้

1.6.1 ปัจจัยทางชีวภาพ (Biological Factors)

1.6.1.1 สารสื่อประสาท (Neurotransmitter)

การศึกษาค้นพบทางด้านเคมีประสาทวิทยา และทางเภสัชวิทยาช่วยให้นักวิทยาศาสตร์เข้าใจมากขึ้นว่า โรคย้ำคิดย้ำทำนั้นเกี่ยวเนื่องกับสารเคมีในสมองที่มีชื่อว่า ซีโรโทนิน (Serotonin) ซึ่งเป็นสารที่ทำหน้าที่ควบคุมด้านอารมณ์และพฤติกรรมของบุคคลแล้วเกิดความผิดปกติ (Serotonin Dysregulation) ปัจจุบัน วงการแพทย์สากล จึงมียา 5 ชนิดที่นิยมใช้เพื่อปรับความสมดุลของสารเคมีในสมอง ได้แก่ Anafranil, Prozac, Luvox, Paxil และ Zoloft ซึ่งจากการรายงานทางแพทย์พบว่า ผู้ป่วยหลายรายเมื่อใช้ยาตัวใดตัวหนึ่งในกลุ่มดังกล่าวแล้วอาการจะลดลงอย่างเห็นได้ชัด (Hyman & Pedrick. 1999: 12-13) และสารซีโรโทนินินก็มีการเปลี่ยนแปลงอย่างชัดเจนกว่าสารสื่อประสาทตัวอื่นๆ (Sadock & Sadock. 2003: 617) เนื่องจากในตัวยานั้นมีฤทธิ์ Serotonergic Agonists เช่น Clomipramine ซึ่งทำหน้าที่ไปขัดขวางไม่ให้สารซีโรโทนินถูกดูดซึมกลับคืน (Reuptake) ไปสู่ตำแหน่งของ Presynaptic ของปลายประสาท (Penzel. 2000: 312-314) อย่างไรก็ตาม การศึกษาก็พบว่า อาการย้ำคิดย้ำทำในหลายราย การใช้ยาเหล่านี้สามารถบรรเทาเพียงเล็กน้อย กลุ่มคนกลุ่มนี้ จึงจำเป็นต้องได้รับการบำบัดจากทางอื่นเข้ามาร่วมด้วย อาการจึงดีขึ้นได้ จึงทำให้เราทราบว่า ความไม่สมดุลของสารซีโรโทนินนี้ ไม่ใช่เป็นสาเหตุของการเกิดอาการ OCD เพียงอย่างเดียว ปัจจุบันจึงมีการศึกษาเกี่ยวกับเรื่องสารเคมีในสมองและด้านเภสัชวิทยากันมากขึ้น (Hyman & Pedrick. 1999: 12-13)

การศึกษาต่อมาก็พบว่าผู้ที่เป็นโรคย้ำคิดย้ำทำนั้น มีความผิดปกติในระบบนอร์อดรีนาลิน (Noradrenergic System) เพราะมีผู้ป่วยที่ใช้ยา Oral Clonidine (Catapress) แล้วทำให้อาการย้ำคิดย้ำทำดีขึ้น เนื่องจากฤทธิ์ของยาช่วยให้ Norepinephirine ถูกปล่อยออกมาอยู่บริเวณ Presynaptic (Sadock & Sadock. 2003: 617)

1.6.1.2 การศึกษา Brain Imaging

จากการศึกษาโดยใช้เทคนิคทาง Brain Imaging พบว่าผู้ป่วยโรคย้ำคิดย้ำทำเกิดจากความผิดปกติของสมองในหลายส่วน ได้แก่ ส่วนของ Thalamus, Caudate Nucleus, Orbital Cortex และ Cingulate Gyrus (Hyman & Pedrick. 1999 : 25; Penzel. 2000 : 315-317) ในปี 1984 บีฮาร์ และคณะ (Behar, et al. 1984 : 363-9) ทำการศึกษาโดยใช้เทคนิคทาง Brain Imaging พบว่า อัตราส่วนระหว่างโพรงของน้ำในสมอง (Ventricles) ต่อเนื้อสมอง

ของวัยรุ่นที่เป็นโรคย้ำคิดย้ำทำสูงกว่ากลุ่มคนปกติที่นำมาเปรียบเทียบกัน และความแตกต่างโดยส่วนใหญ่นี้จะอยู่ในสมองทางส่วนหลัง

จากการศึกษาโดยใช้ Positron Emission Tomography (PET Scan) เพื่อศึกษาเกี่ยวกับเมตาโบลิซึม ทำให้ทราบถึงบทบาทหน้าที่การทำงานของสมองซีกซ้ายและซีกขวาของสมอง ในปี 1987 เบคเตอร์และคณะ พบว่า ผู้ป่วยโรคย้ำคิดย้ำทำมีเมตาบอลิซึมของกลูโคสใน Orbital Gyrus ข้างซ้ายมากกว่ากลุ่มผู้ป่วยซึมเศร้าและกลุ่มคนปกติ และผู้ป่วยโรคย้ำคิดย้ำทำทั้งหมดมีการทำงานผิดปกติในสมองซีกที่เด่นกว่า (Dominant Hemisphere) นอกจากนี้ ยังพบว่า ผู้ป่วยโรคย้ำคิดย้ำทำที่มีการตอบสนองดีต่อยาที่ใช้รักษาจะมีเมตาบอลิซึมของกลูโคสที่ Caudate Nuclei สูงขึ้นเมื่อเทียบกับคนปกติ เป็นการสนับสนุนแนวความคิดที่ว่าบริเวณ Caudate ของสมองมีบทบาทในกระบวนการสร้างความคิด (กวี สุวรรณกิจ. 2541 : 100-101)

อินเซล (Insel. 1983 : 741-751) ได้ทำการศึกษาในผู้ป่วยย้ำคิดย้ำทำ 12 ราย พบว่า เมื่อผู้ป่วยมุ่งความคิดไปยังการคิดซ้ำๆ จะเกิดการเพิ่มขึ้นของเลือดที่ไหลผ่านบริเวณคอร์เทก (Cortex) ของสมองเล็กน้อย แต่เมื่อผู้ป่วยต้องพบหรือสัมผัสกับสิ่งที่เขาต้องคิดซ้ำๆ เช่น ความสกปรก เชื้อโรค ฯลฯ การไหลเวียนของเลือดไปสู่สมองส่วนคอร์เทกก็จะลดลง แต่มีการเพิ่มขึ้นของอัตราการเต้นของหัวใจและ Galvanic Skin Response เมื่อพิจารณาเรื่อง PET Scan และการไหลของเลือดผ่านสมองส่วน Cortex โดยรวมแล้ว ทำให้เห็นว่า Sub Cortical Area ของ Dominant Hemisphere ส่วน Orbital Gyrus และ Caudate Nuclei จะเกี่ยวข้องโดยตรงกับการย้ำคิดย้ำทำ

1.6.1.3 สาเหตุทางพันธุกรรม

ในปี 1984 ลีเบอร์แมน (Lieberman. 1984 : 14-21) ทำการศึกษาคู่แฝดในผู้ป่วยโรคย้ำคิดย้ำทำ จำนวน 24 คู่ พบว่ามี 7 คู่ ที่เป็นแฝดชนิดไข่คนละใบ (Dizygotic Twins) และทั้ง 7 คู่แฝดนี้มีเพียงคนเดียวที่เป็นโรคย้ำคิดย้ำทำในคู่แฝดนั้น ส่วนที่เหลืออีก 17 คู่ เป็นคู่แฝดชนิดไข่ใบเดียว (Monozygotic Twins) ซึ่งในกลุ่มนี้พบว่ามีถึง 12 คู่ที่มีการเป็นโรคพ้องกัน ส่วนอีก 5 คู่จะมีเพียงคนเดียวที่เป็นโรคย้ำคิดย้ำทำในคู่แฝดนั้น เมื่อคิดเป็นอัตราเป็นโรคพ้องกันมีถึงร้อยละ 70.59 ในขณะที่อัตราดังกล่าวของกลุ่มคู่แฝดชนิดไข่คนละใบ มีอัตราเพียง 14.29 ซึ่งชี้ให้เห็นว่าพันธุกรรมมีบทบาทสำคัญในการเป็นโรคย้ำคิดย้ำทำ อย่างไรก็ตาม ในสาเหตุทางพันธุกรรมนี้ ยังคงมีการถกเถียงกันอยู่ว่าอาจมีผลจากจากเรื่องของวัฒนธรรมและพฤติกรรมได้

1.6.2 ปัจจัยทางพฤติกรรม (Behavioral Factors)

จากทฤษฎีการเรียนรู้ อาการย้ำคิดนั้นเป็นสิ่งเร้าแบบมีเงื่อนไข (Conditional Stimuli) ซึ่งเคยถูกวางเชื่อมโยงกับสิ่งเร้าแบบไม่มีเงื่อนไข (Unconditional Stimuli) ที่ทำให้เกิดความวิตกกังวล จึงทำให้การย้ำคิดที่เป็นกลาง เกิดเชื่อมโยงกันกับความวิตกกังวล ส่วนการย้ำทำ จะเกิดขึ้นต่างกัน เมื่อผู้ป่วยเริ่มเรียนรู้ว่า การกระทำที่เขาแสดงออกไปนั้น ทำให้

ความวิตกกังวลที่เกิดจากการย้ำคิดลดน้อยลงได้ เขาจึงเริ่มใช้กลยุทธการหลีกเลี่ยงแบบเชิงรุก (Active Avoidance Strategies) โดยการทำพฤติกรรมซ้ำๆ หรือการย้ำทำเพื่อเป็นการควบคุมอาการย้ำคิดของตนเอง การลดความวิตกกังวลจึงกลายเป็นตัวเสริมแรง (Reinforcer) ให้เกิดการย้ำทำตามมาต่อไป (Sadock & Sadock. 2003 : 618)

1.6.3 ปัจจัยทางจิตใจ (Psychological Factors)

1.6.3.1 ปัจจัยทางบุคลิกภาพ

ผู้ที่เป็นโรคย้ำคิดย้ำทำจะแตกต่างจากผู้ที่มีบุคลิกภาพแบบย้ำคิดย้ำทำ ผู้ป่วยโรคย้ำคิดย้ำทำ ไม่จำเป็นจะต้องมีลักษณะนิสัย (Traits) อาการย้ำทำมาก่อน และผู้ที่มีบุคลิกภาพแบบย้ำคิดย้ำทำนั้น ไม่จำเป็นว่าจะต้องเป็นโรคย้ำคิดย้ำทำต่อไปในอนาคตด้วย มีเพียงร้อยละ 15-35 ของผู้ป่วยโรคย้ำคิดย้ำทำที่เคยมีลักษณะนิสัยแบบย้ำคิดมาก่อนเท่านั้น (Sadock & Sadock. 2003 : 618)

1.6.3.2 ปัจจัยที่เกิดจากพลวัตทางจิต (Psychodynamic Factors)

ซิกมันต์ ฟรอยด์ ผู้ก่อตั้งทฤษฎีจิตวิเคราะห์เชื่อว่า โรคย้ำคิดย้ำทำเกิดจากการติดยึด (Fixation) ในช่วงระยะทวาร (Anal Stage) (Sadock & Sadock. 2003 : 618) และเป็นโรคทางจิตใจที่มีสาเหตุมาจากความขัดแย้งภายในใจในระดับจิตใต้สำนึก และอยู่ในรูปของความคิดที่ผูกพันกับอารมณ์อย่างรุนแรง ซึ่งผู้ป่วยเองยอมรับไม่ได้ อาทิ ความรู้สึกเกลียด การต้องการทำร้ายบุคคลอื่น แต่สิ่งเหล่านี้ เป็นความรู้สึกที่ผู้ป่วยเองยอมรับตัวเองไม่ได้ จึงออกมาเป็นการใช้กลไกป้องกันตัวเอง (Defense Mechanism) โดยกลไกดังกล่าวที่เกิดขึ้น ไม่เหมาะสมจึงกลายมาเป็นอาการของการย้ำคิดและหรืออาการย้ำทำ

ในขั้นแรก ผู้ป่วยจะใช้กลไกของการกดเก็บ (Repression) ประสบการณ์หรือสิ่งที่ตนเองไม่ต้องการลงไปก่อน เมื่อไม่ประสบผล จึงใช้กลไกทางจิตที่เรียกว่า การแยกออกระหว่างความคิด-อารมณ์ (Isolation) มาใช้ต่อ เพื่อให้ความคิดกับอารมณ์นั้นแยกออกจากกัน (Clark. 1998 : 86) ทำให้ลืมถึงความเชื่อมโยงต่อกัน โดยฟรอยด์ (Clark. 1998 : 86 ; citing Freud. 1959.) กล่าวว่า ที่จริงแล้ว ประสบการณ์นั้นมันไม่อาจลืมได้ เพียงแต่ถูกความคิดทำให้รู้สึกว่ามันอ่อนลง จนดูเหมือนว่า ประสบการณ์นั้นไม่อยู่ในกระบวนการของความคิดปกติ อย่างไรก็ตาม หากใช้กลไกการแยกออกระหว่างความคิด-อารมณ์ (Isolation) ในระดับมาก จะทำให้เกิดการยับยั้งการตอบสนองทางอารมณ์ต่อสถานการณ์ต่างๆ ที่กำลังทำอยู่ ซึ่งจะส่งผลต่อเรื่องการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่นด้วย เพราะเขาจะไม่พูดถึงเรื่องของความรู้สึกของตนเอง (Clark. 1998 : 94)

กลไกการป้องกันทางจิตที่มักพบในผู้ป่วยโรคย้ำคิดย้ำทำอีกอย่างหนึ่ง คือ Undoing โดยจะใช้เมื่อบุคคลนั้นต้องการลบล้างความผิดที่ได้ทำแล้ว เพราะคิดว่าจะเกิดผลที่ไม่ดีตามมา และเมื่อสิ่งที่หวังไว้ไม่เป็นไปตามที่ต้องการ จึงต้องใช้การย้ำทำไปในเรื่องอื่นแทน ผลจากการใช้กลไกแบบ Undoing จะส่งผลต่อด้านปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น เพราะผู้ป่วยจะเปลี่ยนใจง่าย

เอาแน่ไม่ได้ ลังเลใจ ทำให้เกิดความสับสนกับผู้ที่สัมพันธ์ด้วย (Sandler & Freud. 1985 : 129-30; Clark. 1998 : 196-198)

แอนนา ฟรอย์ (Anna Freud) (Sandler & Freud. 1985 : 485-6) เชื่อว่า อาการย้ำคิดที่แสดงออกมาในรูปแบบของความรู้สึกละอาย (Shame) และการยึดถือศีลธรรมและความถูกต้องจนมากเกินไป (Over-Conscientiousness) เป็นผลมาจากความล้มเหลวในการต่อต้านกับแรงขับทางความก้าวร้าว (Aggressive Drive) ที่อยู่ในจิตใต้สำนึก เนื่องจากอีโก้ (Ego) อยู่ในภาวะอ่อนแอเกินไปที่จะบริหาร หรือซูเปอร์อีโก้ (Superego) มีพลังการห้ามอย่างแรง จนทำให้แรงขับทางเพศและก้าวร้าวขึ้นมาไม่ได้ จึงเป็นพลังขัดแย้งอยู่ในจิตใจ อันจะส่งผลให้อีโกต้องยึดถือศีลธรรมและความถูกต้องมากเกินไป จนเกิดอาการต้องรักษาความสะอาดมากเกินไป หรือเคร่งครัดต่อการเคารพผู้ใหญ่มากเกินไป และแรงขับทางเพศก็จะถดถอยจากระดับ Genital ไปสู่ระดับ Anal-Sadistic ผลที่ตามมาจากความบกพร่องของการทำงานของอีโกดังกล่าว ทำให้ผู้ป่วยโรคย้ำคิดย้ำทำไม่สามารถตัดสินใจหรือจัดการใดๆ ได้เด็ดขาด จึงเกิดเป็นความรู้สึกลังเลใจ (Ambivalence) อันก่อให้เกิดสภาวะความขัดแย้งในใจขึ้นมาในตัวบุคคล (Intrasystemic-Contradictions) เช่น มีความรู้สึกรักและเกลียดบุคคลหนึ่งในช่วงเดียวกัน หรือความแน่ใจ และไม่แน่ใจในเวลาเดียวกัน

1.7 วิธีการบำบัดรักษา

1.7.1 การบำบัดด้วยจิตวิเคราะห์

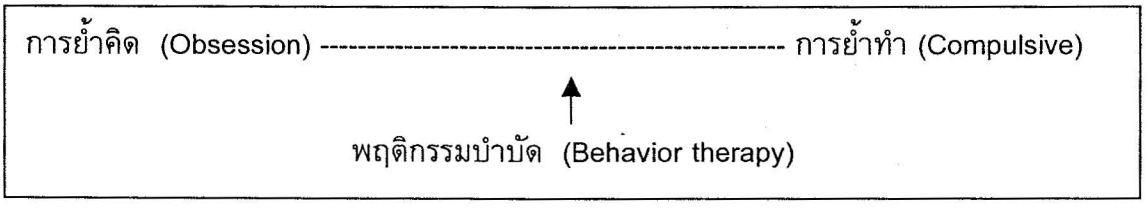
ในสมัยก่อน โรคย้ำคิดย้ำทำ ถือเป็นโรคที่รักษาได้ยาก ฟรอยด์รักษาผู้ป่วยด้วยวิธีการให้พูดออกมา (The Talking Cure) ซึ่งไม่ประสบผลสำเร็จนัก แม้ว่าฟรอยด์จะเผยแพร่ถึงทฤษฎีจิตใต้สำนึก แต่เขาก็มองไกลไปว่า การเข้าใจถึงด้านสรีระวิทยา และสารเคมีในสมองนั้นก็มีบทบาทสำคัญในการรักษาโรคนี้ (Hyman & Pedrick. 1999 : 12-13)

1.7.2 การรักษาแบบพฤติกรรมบำบัด

การรักษาโรคย้ำคิดย้ำทำโดยใช้การบำบัดด้วยจิตวิเคราะห์นั้น นิยมทำกันจนถึงช่วงทศวรรษ 1960 หลังจากนั้น การใช้ยาเข้ามาช่วงถึงมีบทบาทอย่างมากในการรักษา และในปี 1966 นักจิตวิทยาอังกฤษ ชื่อว่า วิคเตอร์ เมย์เยอร์ (Victor Meyer) เริ่มนำหลักพฤติกรรมบำบัดมาใช้รักษาคนไข้ย้ำคิดย้ำทำ ที่มีอาการกลัวสิ่งสกปรกอย่างรุนแรง เมย์เยอร์และคณะได้ใช้วิธีการเผชิญ (Intensive Exposure) กับวัตถุที่ทำให้เกิดความกลัว เช่น ลูกบิดประตูห้องน้ำกับการคอยกำหนดการอาบน้ำ หรือล้างมือ โดยการปิดทางน้ำในโรงพยาบาลทั้งหมด ยกเว้นแต่ห้องน้ำ ผลปรากฏว่า คนไข้ 14 คนใน 15 คน มีอาการย้ำคิดย้ำทำลดลงอย่างรวดเร็ว และมีงานวิจัยหลายงานที่เมย์เยอร์แสดงให้เห็นว่า อาการโรคย้ำคิดย้ำทำดีขึ้นจากการใช้เทคนิคการเผชิญและการยับยั้งการทำซ้ำเชิงพิธีกรรม (Ritual Prevention) ที่เป็นเทคนิคของพฤติกรรมบำบัด ทำให้ผู้ป่วยตระหนักต่อความจริงว่าสิ่งที่เขากลัวว่าจะเกิดขึ้น มันไม่ได้เกิดขึ้นจริงอย่าง

ที่เขาได้คาดคะเนไว้ จึงทำให้ผู้ป่วยมีการปรับเปลี่ยนความคิดคาดหวัง ซึ่งมีผลทำให้พฤติกรรมเชิงพิธีกรรม (Ritual Behavior) ลดลง (Hyman & Pedrick. 1999 : 12-13) นอกจากนี้ จากการวิจัยของดร.ลูวิส เบซเล่อร์ แห่งมหาวิทยาลัย UCLA ได้แสดงให้เห็นว่า การบำบัดแบบพฤติกรรมบำบัด มีผลต่อการเปลี่ยนแปลงในระบบสมองพอๆ กับการใช้ยา (Hyman & Pedrick. 1999 : 33 ; citing Yaryura-Tobias &Neziroglu. 1977b)

ดังที่ได้กล่าวไว้ข้างต้นว่า อาการย้ำคิดก่อให้เกิดความวิตกกังวล (Anxiogenic) ส่วนอาการย้ำทำ (Compulsion) ทำให้คลายกังวล (Anxiolytic) ดังนั้น การทำพฤติกรรมบำบัด (Behavior Therapy) จึงตัดการเชื่อมโยงระหว่างอาการย้ำคิด (Obsession) กับอาการย้ำทำ (Compulsion) โดยการให้ผู้ป่วยเผชิญกับสภาวะหรือสิ่งที่กลัว (Exposure) เพื่อไม่เกิดการย้ำคิดและยับยั้งการสนองตอบได้ (Response Prevention) (สมพร บุษราทิจ และเธียรชัย งามทิพย์วัฒนา. 2542 : 32)



ภาพประกอบ 4 การบำบัดอาการย้ำคิดย้ำทำด้วยพฤติกรรมบำบัด
ที่มา : สมพร บุษราทิจ และเธียรชัย งามทิพย์วัฒนา. (2542). *จิตเวชปฏิบัติ*. หน้า 43.

วิธีการเผชิญกับภาวะหรือสิ่งที่กลัว (Exposure) ทำได้สองแบบ คือ (สมพร บุษราทิจ และเธียรชัย งามทิพย์วัฒนา. 2542 : 31)

1. เผชิญหน้ากับสิ่งที่กลัวโดยตรง (Direct Exposure)
2. เผชิญหน้ากับสิ่งที่กลัวในจินตนาการ (Imagined Exposure)

การให้ผู้ป่วยเผชิญต่อภาวะหรือสิ่งที่กลัว (Exposure) ควรจะทำทีละเรื่อง ระยะในการทำเทคนิคการเผชิญที่ดีที่สุด คือ ระยะเริ่มต้น โดยเริ่มจากให้เผชิญกับสิ่งที่เขาวิตกกังวลอยู่จริงในระยะที่ปลอดภัยที่สุด ในสถานการณ์ที่เขากลัวน้อยที่สุด เพื่อผู้ป่วยจะอดทนเผชิญกับอาการย้ำคิดหรือย้ำทำนั้นได้ และเมื่อทำเสร็จแล้ว ผลที่เกิดขึ้นจะเป็นแรงจูงใจให้ผู้ป่วยร่วมมือในการรักษาและพยายามแก้ปัญหาต่อไป วิธีการเผชิญนั้น มักจะนิยมใช้กับอาการย้ำคิด เพราะอาการย้ำคิดถือเป็นความวิตกกังวลแบบ Anxiogenic

ส่วนวิธีการยับยั้งการตอบสนอง (Response Prevention) มีจุดประสงค์เพื่อลดความถี่ของพฤติกรรมย้ำทำ (Hyman & Pedrick. 1999 : 33-34) เป็นการห้ามผู้ป่วยทำอะไรนอกข้อตกลง เช่น ล้างมือได้วันละ 3 ครั้ง ห้ามล้างเกินครั้งละ 2 นาที ตรวจสิ่งของซ้ำได้เพียง

ครั้งเดียว เคยทำอะไรเป็นกิจวัตร (Routine) ซ้ำๆ เดิมก็ให้เปลี่ยนไป และหรือเมื่อจับของเปรอะเปื้อน หรือสิ่งที่เขากลัว เช่น ลูกบิดประตู แล้วห้ามล้างมือในกรณีที่ผู้ป่วยมีอาการย้ำทำทางใจ (Mental Compulsion) ซึ่งอาการย้ำทำทางใจเชิงพิธีกรรม (Mental Ritual) ถือเป็นความวิตกกังวลที่เรียกว่า Anxiolytic จึงนิยมใช้วิธียับยั้งการตอบสนอง (สมพร บุษราทิจ และเธียรชัย งามทิพย์วัฒนา. 2542 : 32)

หากผู้ป่วยมีทั้งอาการย้ำคิดและอาการย้ำทำ ผู้ให้คำปรึกษาอาจใช้ทั้งสองเทคนิคมารวมกัน เรียกว่า (Exposure and Ritual Prevention (ERP) โดยใช้การเผชิญ (Exposure) เพื่อลดความวิตกกังวลและความไม่สบายใจที่สัมพันธ์กับอาการย้ำคิด ผ่านทางกระบวนการที่เรียกว่า การทำให้เป็นนิสัยเคยชิน (Habituation) การทำให้เคยชิน เป็นกระบวนการทางธรรมชาติที่ระบบประสาทของเรา "เคยชิน" หรือ "คุ้นเคย" กับสิ่งกระตุ้นที่เข้ามาซ้ำๆ และต่อเนื่องเป็นเวลานาน การทำให้เกิดเป็นนิสัย ทำโดยการให้เผชิญกับความวิตกกังวลในชีวิตจริง และหรือการสร้างสถานการณ์ในชีวิตประจำวันให้เกิดขึ้น (Ritual – Evoking Situations) ซึ่งวิธีนี้เรียกว่าการเผชิญจริง (In Vivo) หรือการเผชิญกับปัญหาในชีวิตจริง (Real Life Exposure) เช่น ให้คนที่กลัวเชื้อโรค ลองจับวัตถุสำรองต่างๆ โดยไม่ต้องกลับมาล้างมือ เมื่อฝึกวิธีการเช่นนี้เรื่อยๆ คนไข้จะเรียนรู้ว่าความกลัวที่คิดล่วงหน้าถึงผลร้ายต่างๆ ที่จะตามมามันไม่ได้เกิดเป็นอย่างที่เขาวิตกจริตขนาดนั้น ในที่สุดสถานการณ์การกลัวเชื้อโรค การกลัวจับต้องวัตถุส่วนต่างๆ จะลดลงจนกลายเป็นความเคยชินที่ฝึกเป็นนิสัยใหม่ (Hyman & Pedrick. 1999 : 33-34)

นอกจากนี้ ก็ยังมีวิธีการอื่นๆ เช่นการลดความหวั่นไหว (Desensitization) การหยุดความคิด (Thought Stopping) การเผชิญอย่างทันที Flooding, Implosive Therapy และการวางเงื่อนไขกลับ Aversive Conditioning (Sadock & Sadock. 2003: 623)

1.7.3 การบำบัดทางความคิดที่มีผลต่อพฤติกรรม

ในช่วงทศวรรษ 1980 ซอลคอฟซคิส และ เอลเมลดาม (Salkovskis & Emmelkamp) เริ่มใช้วิธีการรักษาผู้ป่วยโรคย้ำคิดย้ำทำด้วยการปรับความเชื่อ และทัศนคติที่ผิดๆ ไม่สมเหตุผลของผู้ป่วย โดยทั้งสองคน ได้ประยุกต์แนวคิดจากทฤษฎีทางความคิด (Cognitive Therapy) ที่พัฒนาโดยเอลลิส (Ellis) เบค (Beck) อีเมรี่ (Emery) และกรีนเบิค (Greenberg) ที่เชื่อว่าพฤติกรรมหรือการกระทำที่ไม่พึงประสงค์นั้น มีผลมาจากความเชื่อที่ผิดหรือความเชื่อที่ไม่สมเหตุสมผล จึงนำมาใช้กับการทำให้เกิดความเข้าใจในผู้ป่วยโรคย้ำคิดย้ำทำ นอกจากนี้ พวกเขายังนำหลักของพฤติกรรมบำบัดมาใช้ร่วมกับทฤษฎีทางความคิด ที่เรียกว่าการบำบัดทางความคิดที่ส่งผลต่อพฤติกรรม (Cognitive Behavioral Therapy) มาใช้บำบัดผู้ป่วย ซึ่งถือว่ามีประสิทธิภาพมาก (Hyman & Pedrick. 1999: 13)

แนวทางการบำบัดทางความคิดที่มีผลต่อพฤติกรรม เชื่อว่า ลักษณะความคิดของผู้ป่วยโรคย้ำคิดย้ำทำ มีดังนี้ (สมพร บุษราทิจ และเธียรชัย งามทิพย์วัฒนา. 2542 : 33-34)

1. ให้ความสำคัญต่อความคิดที่แทรกเข้ามามากเกินไป

2. วิตกกังวลและพยายามควบคุมความคิด และการกระทำ ด้วยสำนึกว่าคนดีไม่ควรคิด ไม่ควรกระทำเช่นนั้น

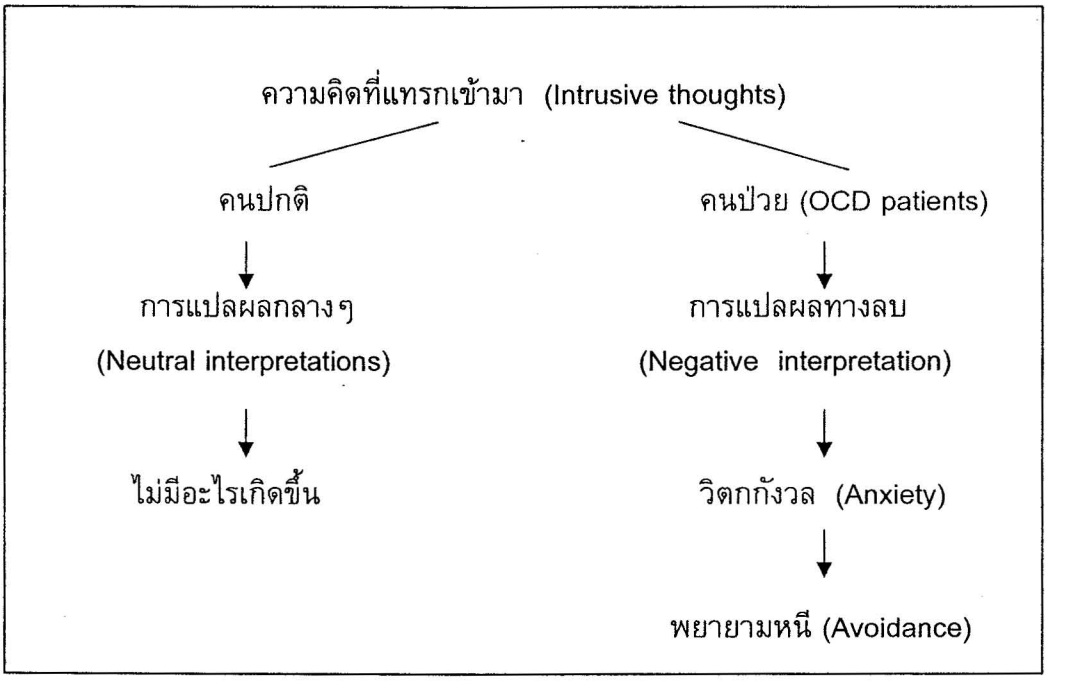
3. ประเมินผลของความคิดนั้นไปทางร้ายมากเกินไป เกินกว่าคนปกติ

4. หลงเชื่อว่าตนเองต้องรับผิดชอบหรือต้องป้องกันไม่ให้เกิดสิ่งเลวร้าย

5. ต้องการทำสิ่งที่ช่วยให้ตนเอง (ผู้ป่วย) มั่นใจอย่างเต็มที่ว่าตัวเขาจะไม่ทำตามความคิดนั้น

6. ทนต่อสถานการณ์ที่ไม่แน่ชัด (Ambiguous) ไม่ได้

วิธีคิดของผู้ป่วยโรคย้ำคิดย้ำทำต่างจากคนปกติที่ไม่เป็นโรคย้ำคิดย้ำทำแสดงได้ดังนี้



ภาพประกอบ 5 วิธีคิดของผู้ป่วยโรคย้ำคิดย้ำทำที่ต่างจากคนปกติ

ที่มา : สมพร บุษราทิจ และเธียรชัย งามทิพย์วัฒนา. (2542). *จิตเวชปฏิบัติ*. หน้า 43.

2. เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการบำบัดกลุ่มเพื่อนำมาใช้ในการบำบัดอาการโรคย้ำคิดย้ำทำ

2.1 แนวคิดทางตะวันออก

2.1.1 พุทธศาสตร์ (Buddhism)

2.1.1.1 ความหมาย

พุทธศาสนา หมายถึง ศาสนาของผู้รู้ พุทธะ แปลว่า ผู้รู้ คือรู้ความจริงของสิ่งทั้งปวงได้ถูกต้อง ด้วยเหตุนี้ พุทธศาสนาจึงเป็นศาสนาที่อาศัยสติปัญญา หรืออาศัยวิชาความรู้ที่ถูกต้องเพื่อทำลายความทุกข์และต้นเหตุของควาทุกข์เหล่านั้น (พุทธทาสภิกขุ. ม.ป.ป. : 2) สอดคล้องกับ ระวี ภาวิไล (2536 : 92) ที่กล่าวไว้ว่า พุทธศาสนาคือคำสอนของพระพุทธเจ้า ซึ่งรวบรวมไว้เป็น พระไตรปิฎก พุทธปรัชญา เป็นระบบความรู้ความนึกคิดที่ได้จากการใช้เหตุผลวิเคราะห์ตีความหมายและวางหลักเกณฑ์บนรากฐานของพระไตรปิฎก พุทธศาสนาได้เริ่มต้นขึ้นด้วยความตรัสรู้ของพระพุทธเจ้า พุทธปรัชญาจึงเอาความตรัสรู้นี้เป็นศูนย์กลางของความรู้ทั้งหลายในพุทธศาสนา

ปัญหาสำคัญในทางพระพุทธศาสตร์ คือการที่มนุษย์มีความทุกข์ พระพุทธเจ้าทรงค้นพบธรรมชาติอันแท้จริงของความทุกข์พร้อมด้วยสมุฏฐานของความทุกข์ นั่นคือ ตัณหาและอวิชชา ทรงพบความดับสูญไปของตัณหาและอวิชชาอันเป็นความดับทุกข์ และทรงพบหนทางดำเนินชีวิตเพื่อบรรลุถึงความดับแห่งทุกข์นั้น เรื่องของพระพุทธศาสนาจึงเป็นเรื่องของจิตใจ พระพุทธเจ้าทรงเน้นความสำคัญของจิตมนุษย์เป็นอย่างมาก บุคคลควรจะพยายามใช้ทุกขณะวันเวลาในชีวิตกระทำความเพียรเพื่อเข้าใจแจ้งถึงกลไกอันซับซ้อนของจิตตนเอง (ระวี ภาวิไล. 2536: 56, 93)

2.1.1.2 คำสอนที่สำคัญ

2.1.1.2.1 เบญจขันธ์ 5

ระบบการทำงานของจิตมนุษย์ทางพุทธศาสนาเรียกว่า เบญจขันธ์ 5 ได้แก่ รูป เวทนา สัญญา สังขาร และวิญญาณ (วัลลภ ปิยะมโนธรรม. 2531 : 65-69)

รูป หมายถึง ร่างกายอันเป็นส่วนประกอบทางวัตถุของชีวิตเรียกว่าเป็นสิ่งกระตุ้น สิ่งเร้า

เวทนา หมายถึง ความรู้สึกต่างๆที่เกิดขึ้น เมื่อรับรู้สิ่งเร้ามาโดยผ่านทางตา หู จมูก ลิ้น กายและใจ (มโนภาพ) อาจเป็นความรู้สึกสุข พอใจ หรือทุกข์ ไม่พอใจ หรือเฉยๆ ไม่ทุกข์ไม่สุข

สัญญา หมายถึง การรู้ตัวและการจำได้ เช่น รู้ตัวว่าตื่นอยู่ เดินอยู่ หรือจำได้ว่าอะไร เป็นอะไร เมื่อมีอะไรผ่านเข้ามาทางตา หู จมูก ลิ้น กาย

สังขาร หมายถึง ส่วนที่ทำหน้าที่คิดพิจารณาถึงสิ่งเร้าต่างๆที่ผ่านเข้ามาทาง เวทนา และสัญญา ซึ่งมีหน้าที่เป็นฝ่ายรับกันอย่างเดียว สังขารจึงเป็นส่วนที่มีหน้าที่เป็นฝ่ายสนองกลับออกไป เรียกว่าเป็นตัวเจตนา คือ คิดจะทำอะไร พูดอะไร คิดถูกคิดผิดก็แล้วแต่จะปรุงแต่งขึ้นมาจากการประมวลการรับรู้สิ่งต่างๆ ของประสบการณ์ที่ผ่านมา

วิญญาณ หมายถึง ส่วนของจิตที่ทำการรับรู้ขั้นพื้นฐาน ซึ่งเกิดขึ้นได้ 6 ทาง โดยผ่านทางอวัยวะรับความรู้สึกต่างๆดังกล่าว กลายเป็นรูป เสียง กลิ่น รส สัมผัส และมโนภาพ

ความสัมพันธ์ของระบบเบญจขันธ์ คือ สังขารเป็นส่วนของจิตที่ทำงานโดยมีเจตนาเป็นตัวนำ เจตนาที่จะคิดอะไร ทำอะไร พูดอะไร ตามที่รับรู้ความรู้สึกที่ติดยึดอยู่ในเวทนา และที่จะให้มั่นอยู่ในสัญญา ตามที่ได้เรียนรู้มาจากสังคมที่อยู่ ซึ่งมีทั้งความพอใจ ไม่พอใจ สมหวัง ผิดหวัง คนเราเมื่อโตขึ้นโดยทั่วไปจะมีอาการทางจิตต่างๆมากมาย โดยเฉพาะที่จะตอบสนองออกไปจากตัวสังขารนี้ ซึ่งตามหลักพุทธศาสนาได้แบ่งออกมา 52 อาการที่เรียกว่า เจตสิก โดยแบ่งออกเป็นจิตฝ่ายไม่ดีหรืออกุศลอยู่ 14 อาการ เป็นจิตฝ่ายดีงามหรือกุศลอยู่ 25 อาการ นอกนั้นเป็นอาการที่เป็นกลางๆไม่ถึงกับเป็นกุศลหรืออกุศลในตัวมันเอง 13 อาการ จิตที่เป็นอกุศล เมื่อกระทบกับกายจนเชื่อมสัมพันธ์ติดเป็นนิสัย ก็ทำให้เกิดความเครียด เกิดอาการปรากฏทางกาย ทำให้การทำงานประสานกันอย่างสอดคล้องกันระหว่างกายกับใจหย่อนประสิทธิภาพไป จึงมีผลสะท้อนกลับมาทำให้ความรู้สึกนึกคิดฟุ้งซ่าน ทุกข์ทรมาน ไม่สงบสบายต่อไป ซึ่งตรงข้ามกับจิตที่เป็นกุศลเมื่อเชื่อมสัมพันธ์กับกล้ามเนื้อกายแล้วจะทำให้การทำงานระหว่างกายกับใจสอดคล้องสมดุลย์กัน เกิดความยืดหยุ่น สงบสบาย และมีสติรู้ตัว

2.1.1.2.2 ไตรสิกขา

ไตรสิกขา ประกอบด้วยศีล สมาธิ ปัญญา ถือเป็นหัวใจสำคัญของการฝึกปฏิบัติทางพุทธศาสนาอย่างหนึ่งที่จะทำให้จิตของคนเราบริสุทธิ์ หลุดพ้นจากความทุกข์และปัญหาความขัดแย้งทั้งปวง รวมถึงแก้ไขปัญหาชีวิตทั้งมวลได้อย่างประเสริฐที่สุด (พุทธทาสภิกขุ. ม.ป.ป.: 3)

2.1.1.2.2.1 ศีล หมายถึง การประพฤติดี ไม่ทำให้ตัวเองหรือผู้อื่นเดือดร้อน มีจำแนกไว้เป็น ศีล 5, ศีล 8, ศีล 10, ศีล 227, ศีลสิกขา จึงเป็นการปฏิบัติการเตรียมเบื้องต้น เพื่อช่วยให้จิตอยู่ในภาวะปกติ เพื่อให้เกิดสมาธิได้ต่อไป (พุทธทาสภิกขุ. ม.ป.ป. : 15)

2.1.1.2.2.2 สมาธิ หมายถึง ภาวะของจิตซึ่งอยู่ในสภาพที่จะใช้ทำประโยชน์ได้มากที่สุดตามที่ผู้ฝึกต้องการ ในศีลสิกขาได้มีการประพฤติดีทางกายและวาจา ในสมาธิสิกขานี้ก็ให้มีการประพฤติดีทางจิต คือ ไม่มีความคิดผิด ไม่ฟุ้งซ่าน ไม่วิตกกังวล กลัวประหม่าหรือเศร้าหมองแต่อย่างไร สมาธิแบ่งออกเป็น 3 ระดับ คือ (พุทธทาสภิกขุ. ม.ป.ป. : 15)

1. ขณิกสมาธิ สมาธินิ่งชั่วขณะ เป็นสมาธิที่มนุษย์ทุกคนสามารถทำได้

2. อุปจารสมาธิ เป็นการกำหนดสมาธินิ่งได้นานขึ้น

3. อัปปนาสมาธิ เป็นสมาธิที่แน่วแน่สนิท เป็นสมาธิในขั้นฌาน เป็นสมาธิสูงสุด ซึ่งถือว่าเป็นความสำเร็จในการเจริญสมาธิ

การปฏิบัติเพื่อให้เกิดสมาธิจนประสบผลสำเร็จนั้น สมเด็จพระสัมมาสัมพุทธเจ้าได้สอนไว้ 2 ประการคือ สมถะ และวิปัสสนา ซึ่งวิปัสสนานั้นเป็นการปฏิบัติทางจิตเพื่อยกให้จิตสูงขึ้น จนความทุกข์ไม่สามารถครอบงำจิตใจได้ พุทธทาสภิกขุ (ม.ป.ป. : 109) ได้จำแนกลำดับความรู้ ในตัวทางแห่งการปฏิบัติเป็น 9 ลำดับด้วยกันเรียกว่า วิปัสสนาญาน 9 คือ

1. อุทยัพพยนุปัสสนาญาณ คือ การเพ่งพิจารณา ความเกิด แก่ เจ็บ ตาย เป็นสิ่งที่ชี้ให้เห็นถึงความเกิดขึ้น และความเสื่อมสลายไป

2. ภังคานุปัสสนาญาณ คือ การเพ่งพิจารณาความดับ เพื่อให้เห็นว่าในโลกนี้ไม่มีอะไรนอกจากความพังทลาย หรือความแตกดับ

3. ภยตุปัสฐานญาณ คือ ความรู้แจ้งเห็นภาวะทั้งหลายว่าเต็มไปด้วยความน่ากลัว

4. อาทีนวนุปัสสนาญาณ คือ ความรู้เป็นเครื่องชี้ให้เห็นโทษของสังขารทั้งปวง ความรู้สึกเห็นสภาพทั้งปวง เต็มไปด้วยโทษต่างๆ

5. นิพนิทานุปัสสนาญาณ คือ ความรู้ทำให้เกิดความเบื่อหน่าย ความรู้สึกเบื่อหน่ายต่อการที่จะต้องอยู่กับสิ่งปรุงแต่งทั้งปวง

6. มุญจิตกัมมยตาญาณ คือ ความรู้เป็นเหตุให้เกิดความปรารถนาที่จะพ้นทุกข์ เกิดความรู้สึกอยากจะพ้นจากสิ่งต่างๆ เหล่านั้นจริงๆ

7. ปฏิสังขานุปัสสนาญาณ คือ ความเบื่อกำหนดพิจารณา หาทางหลุดรอด การพิจารณาให้เห็นสิ่งทั้งหลายเป็นอนิจจัง ทุกขัง อนัตตา ไม่น่าเอา ไม่น่าเป็น

8. สังขารุเปกขาญาณ คือ ความรู้อันเป็นเหตุให้วางเฉยในสังขารทั้งปวง อาศัยการพิจารณาแห่งความว่างแห่งสังขารทั้งหลายว่า ว่างจากแก่งสาร ว่างจากความเป็นสัตว์ เป็นมนุษย์ ว่างจากสาระ คือความเที่ยงแท้ถาวร

9. สัจจานุโลมิกญาณ คือ ความเห็นที่พร้อมที่สุดที่จะรู้อริยสัจจ์ ชนิดที่เป็นขั้นทำลาย กิเลส เครื่องผูกพันคนให้ติดโลกให้หมดไป

สรุปได้ว่า วิปัสสนา ก็คือการน้อมจิตพิจารณาถึงภาวะการทำงานของเบญจขันธ์ของตัวเรานี้เอง เพราะถ้าเราสามารถรู้แจ้งถึง รูป เวทนา สัญญา สังขาร และวิญญาณแต่ละส่วนได้ว่าล้วนแต่เป็นมายา เป็นอนิจจัง ทุกข์ และอนัตตาได้แล้ว ก็จะมีสติรู้ว่าสรรพสิ่งในโลกนี้นั้นไม่มีอะไรน่าเอา ไม่มีอะไรน่าเป็น ได้อะไร มีอะไร เอาอะไรและเป็นอะไรก็ล้วนแต่ทำให้

เกิดทุกข์เมื่อนั้น อาการทางจิตต่างๆ ก็จะอยู่ในภาวะเรียบง่ายเป็นปกติตามสภาวะธรรมชาติของมันต่อไป

2.1.1.2.2.3 ปัญญา

วัลลภ ปิยะมโนธรรม (2531 : 71-79) ได้นำเสนอเกี่ยวกับ "ปัญญา" ดังนี้

ปัญญา หมายถึง การฝึกอบรมทำให้จิตเกิดความรู้แจ้งถึงความเจริญที่เป็นธรรมชาติ ปัญญาสิกขานั้นเกี่ยวเนื่องกับสมาธิสิกขา คือ จิตที่เป็นสมาธิกลัว จิตอยู่ในลักษณะพร้อมที่จะปฏิบัติหน้าที่ จิตก็สามารถรู้สรรพสิ่งทั้งหลายตามที่เป็นจริง จิตนั้นมีอัจฉริยะที่จะแก้ปัญหาต่างๆ ด้วยตัวมันเองได้ เมื่อจิตเป็นสมาธิแล้วก็น้อมจิตนั้นไปเพ่งพิจารณาปัญหานั้น ปัญหาก็จะหลุดหายไปเอง ลักษณะการน้อมจิตไปพิจารณาถึงปัญหาโดยตรงนั้น ก็คือปัญญาสิกขานั่นเอง

สมาธิกับปัญญา จึงเป็นสิ่งแยกจากกันไม่ได้ คือ ต้องมีสมาธิ จึงจะมีปัญญา ขณะเดียวกัน ก็ต้องมีปัญญาอยู่บ้างจึงจะมีสมาธิ เมื่อมีสมาธิมากขึ้น ปัญญาก็ยิ่งมีเพิ่มขึ้น เป็นการส่งเสริมซึ่งกันและกัน

การเพียรในการพิจารณาเพื่อดับทุกข์ของปัญญานั้น เรียกว่า การฝึกวิปัสสนา คือ การน้อมจิตมาพิจารณาถึงภาวะการทำงานของเบญจขันธ์ของตัวเรานี่เอง เพราะถ้าเราสามารถรู้แจ้งถึง รูป เวทนา สัญญา สังขาร และวิญญาณแต่ละส่วนได้ว่าล้วนแต่เป็นมายา เป็นอนิจจัง ทุกข์ และอนัตตา ได้แล้ว ก็จะมีสติรู้ว่าสรรพสิ่งในโลกนี้นั้นไม่มีอะไรน่าเอา ไม่มีอะไรน่าเป็น ได้อะไรมีอะไรเอาอะไรและเป็นอะไร ก็ล้วนแต่ทำให้เกิดทุกข์เมื่อนั้นอาการทางจิตต่างๆ ก็จะอยู่ในภาวะเรียบง่ายเป็นปกติตามสภาวะธรรมชาติของมันต่อไป

ถ้าเราสามารถรู้แจ้งถึงสิ่งหนึ่งได้อย่างถ่องแท้ เราก็ย่อมเข้าใจถึงสิ่งทั้งหมดได้เช่นกัน เพราะสรรพสิ่งในโลกนี้นั้นล้วนเกี่ยวเนื่องสัมพันธ์กันอย่างใกล้ชิด และรวมสมบูรณ์เป็นทั้งหมด หรือเป็นหนึ่งอยู่ในตัวมันเอง ปัญหาของคนไทยเราทุกวันนี้นั้น ล้วนแต่เกิดจากการไปพยายามแยกตัวเราออกจากความเกี่ยวโยงกับสิ่งธรรมชาติอื่นๆ โดยใช้ทั้งเหตุผลทางตรรกวิทยา ตำแหน่งหน้าที่และกฎเกณฑ์ต่างๆ ในสังคม ซึ่งส่วนใหญ่ก็ได้รับอิทธิพลนี้มาจากอารยะธรรมของชาวตะวันตก ขึ้นมาเป็นศาสตร์แห่งการดำเนินชีวิต จึงก่อให้เกิดความขัดแย้งและความรู้สึกคับข้องใจอยู่ทั่วไป เพราะเป็นการทำลายความเป็นปัจเจกชน (ผู้สามารถเรียนรู้ด้วยตัวเองได้) ของคนเรา เป็นการห่างออกไปจากพุทธธรรมกันมากขึ้น

การยึดอัตตาเป็นศูนย์กลางในการอยู่ร่วมกับคนอื่น จึงทำให้คนเกิดความหลง เกิดความหยิ่ง ทระนง ทิฐิ ก้าวร้าว แต่เมื่อไรก็ตามที่เราเริ่มรู้แจ้งถึงความสัมพันธ์ของสรรพสิ่งต่างๆ ว่า มันดำรงอยู่ในกันและกัน แปรเปลี่ยนเกื้อหนุนเสริมสร้างประกอบกันและกัน เพราะแม้แต่ก้อนหินธรรมดาก้อนหนึ่ง สักช่วงหนึ่งของเวลา มันอาจจะป่นกลายเป็นดิน จากดินมัน

ก็อาจแปรเปลี่ยนกลายเป็นพืชหรือสัตว์ จากพืชหรือสัตว์มันก็อาจเป็นส่วนหนึ่งของมนุษย์และกลายเป็นมนุษย์ จากมนุษย์ก็แปรเปลี่ยนเป็นดินต่อไป

2.1.1.2.3 สติสัมปชัญญะ

สติ คือ การรับรู้ สติสัมปชัญญะ คือ การรู้อยู่กับปัจจุบันด้วยการระลึกถึง 4 เรื่อง คือ กาย เวทนา จิต ธรรม คือ รู้กายว่ามีอาการอย่างไร ยืน เดิน นั่ง นอน เคลื่อนไหว ให้เกิด รู้กาย รู้ใจ (ประเวศ วะสี และ พระอาจารย์คำเขียน สุวณฺโณ. 2527 : 8)

สติเปรียบเสมือนเสาหลัก ปักแน่นในจิตวิญญาณ เพื่อป้องกันกิเลสตัณหาที่เข้ามาก่อกวนต่อทวารทั้ง 5 คือ ลิ้น จมูก หู ตา กาย ใจ คอยสกัดกั้นศัตรูที่จะบุกรุกเข้ามาทำลายจิตวิญญาณ สติเป็นตัวป้องกันยับยั้งไม่ให้จิตฟุ้งซ่าน สติกำกับไม่ให้ก้าวพลาดถลำลงไปในอบายภูมิ ไม่ยอมให้ความชั่วเข้ามาทำลายตนเองได้สติจะช่วยให้การกระทำทุกสิ่งทุกอย่างด้วยความระมัดระวัง ป้องกันตนเองไปไม่ให้พลาดไปในการกระทำบาปทั้งปวง ทำให้สำนึกในหน้าที่ คอยควบคุมกายวาจาให้ประพฤติปฏิบัติให้ถูกทำนองคลองธรรม ช่วยดำเนินการของจิตในกระบวนการพัฒนาปัญญา ใช้ปัญญาชำละล้างจิตวิญญาณ

ลักษณะการทำงานโดยทั่วไปของสตินั้น คือ การไม่ปล่อยให้จิตเลื่อนลอย ไม่ปล่อยให้ความคิดฟุ้งซ่าน เรื่องราวที่เกิดขึ้นในอดีต จะไม่นำมาคิดซ้ำๆอยู่ เรื่องในอนาคตก็ไม่ต้องกังวล มีสติอยู่ในปัจจุบันตลอดเวลา

ประโยชน์ในการฝึกฝนสติ มีดังนี้

1. ควบคุมรักษาสภาพจิตให้อยู่ในภาวะที่ต้องการ มีสติคอยตรวจตรากระบวนการรับรู้และความคิด ตรึงความคิดให้นิ่งช่วยให้จิตเป็นสมาธิได้ง่าย

2. ทำให้ร่างกายและจิตใจอยู่ในสภาพที่ปกติมั่นคง โปร่งเบา ผ่อนคลายและเป็นสุข

3. ในภาวะที่จิตเป็นสมาธิ ใช้สติเหนี่ยวนำกระบวนการรับรู้ และกระแสความคิด ทำขอบเขตการรับรู้ และความคิดให้ขยายออกไปยังมิติต่างๆได้

4. โดยการยึดหรือจับเอาอารมณ์ที่เป็นวัตถุเพื่อการพิจารณาไว้ต่อหน้า ใช้สติควบคุมจิดให้มีสมาธิ เพ่งไปยังวัตถุนั้น แน่วแน่ เท่ากับการเป็นฐานสร้างปัญญาให้เจริญ

5. ช่วยชำระการกระทำต่างๆ เช่น กายกรรม วจีกรรม มโนกรรม ให้บริสุทธิ์ปราศจากโทษ

ผู้ที่ฝึกฝนใช้สติสัมปชัญญะอยู่เสมอ จะเป็นผู้ที่ไม่ตกอยู่ในความประมาท จะมีจิตที่บริสุทธิ์สะอาด แจ่มใส มีสมาธิมั่นคง

2.1.1.3 การฝึกเจริญสติ

พระดิช นัท ฮันท์ (2519 : 131-134) แนะการฝึกเจริญสติ โดยอาศัยอิริยาบถและการเคลื่อนไหวต่างๆ ของร่างกาย คือ มีสติรู้พร้อมกับอิริยาบถของร่างกาย ไม่ว่ากำลังจะเดิน ยืน นอนหรือนั่ง มีสติขณะล้างถ้วยชาม มีสติขณะซักเสื้อผ้า มีสติขนาดทำความสะอาดบ้าน

มีสติขณะอาบน้ำ โดยให้เวลากับตนเองในการอาบน้ำสัก 30-40 นาที การเคลื่อนไหวทุกอย่าง ตั้งแต่เริ่มเตรียมอาบน้ำจนกระทั่งสวมเสื้อชุดใหม่ ให้เป็นไปอย่างช้าๆสบายๆเบาๆ จดจ่ออยู่กับการเคลื่อนไหวทุกอย่าง เอาใจใส่กับทุกส่วนของร่างกายโดยไม่ต้องเลือกที่รักมักที่ชัง หรือกลัว มีสติรับรู้ถึงน้ำที่ลดลงมาถูกตัวทุกครั้ง หลังจากอาบน้ำเสร็จ สภาวะใจควรจะรู้สึกสงบและเบา เช่นเดียวกับร่างกาย

พระอาจารย์คำเขียน สุวณฺโณ (ประเวศ วะสี และ พระอาจารย์คำเขียน สุวณโณ. 2527 : 53 ; 75-76) แนะเรื่องการเจริญสติว่า "คิดให้รู้ รู้แล้วสลัดทิ้ง ทิ้งแล้วกำหนดใหม่" หมายถึง ในระยะแรก ต้องฝืน ต้อง "ปฏิ" คือต้องกลับ ปฏิบัติ หมายความว่า กลับ ฝืน คือ การทบทวน การทวนกลับ ไม่ปล่อยไปตามสิ่งแวดล้อมชักจูง ให้กลับและเพียรอยู่เสมอ ไม่ไปตาม "ความคิด" หากจะคิด ต้องคิดอย่างมีสติ ไม่เช่นนั้น จะทำให้เราเกิดความคิดปรุงแต่ง เพราะฉะนั้น คู่ปรับความคิด (ฟุ้งปรุงแต่ง) คือตัวสติ มีสติคู่กับอิริยาบถ กำหนดลงไปทันที ให้รู้ ให้รู้สึกตัวทั่วพร้อมทุกขณะ ให้รู้ทันแม้ว่าจะคิดไปทางอื่น ก็ให้ดึงความคิดกลับมาอยู่กับการเคลื่อนไหว หากเผลอให้กำหนดความรู้สึกใหม่ เช่น ถ้าเราเดินอยู่ ก็ดึงมันมาอยู่กับการเดินต่อไป เดินไปใจก็รู้สึกตัวต่อการเดิน หนีไปไหนก็กลับมา ถ้าสร้างจังหวะอยู่ก็ดึงมันมาอยู่กับการสร้างจังหวะ ให้มีสติรู้อยู่กับการสร้างจังหวะ ให้มีสติอยู่กับการเคลื่อนไหว เมื่อฝึกอย่างต่อเนื่อง เราจะเริ่มจับความรู้สึกกับการเคลื่อนไหวได้ชัดขึ้น ๆ อยู่กับการเคลื่อนไหวได้นาน ทำให้คิดน้อยลง จนอิริยาบถเราจับได้ชัด

หลวงพ่อเทียน จิตฺตสุโภ (2527ก : 118-121) กล่าวว่า "ให้เรามีสติดูจิตดูใจของเรา กำลังปรากฏมันนึกมันคิดอะไรขึ้นมาให้เราเห็นให้เรารู้ มรรคแปลว่าเอาสติมาดูจิตดูใจอยู่อย่างนั้น ดูจนตาย คิดอย่างไรก็รู้เท่ารู้ทัน รู้กันรู้แก้ ดูอย่างสบายๆ ไปไหนมาไหน มันจะคิดอะไรก็ตามไม่ต้องรู้ไปกับมัน พอมันคิด ถ้าเรารู้ทันก็ตัดทิ้งไป เมื่อเราเห็นแล้วมันหยุดชะงัก อันความหยุดนั้นเรียกว่า ความสงบ เมื่อดูความคิดเข้า เห็นความคิดเข้า มันคิดมาเรื่องใดตัดได้ทันที ไม่ต้องมีอารมณ์ คิดตัดได้ทันทีเมื่อความรู้มีอยู่ที่ตรงนี้ ความไม่รู้จะอยู่ที่ตรงไหน? เมื่อเราเห็นจิตใจของเรา ความโลภ ความโกรธ ความหลงจะไม่มีเพราะมันเห็นแจ้ง"

หลวงพ่อเทียนสอนให้ปลุกธาตุรู้ หรือเรียกว่า เขย่าธาตุรู้ โดยขั้นแรกให้รู้ความเคลื่อนไหวของกายก่อน กายเคลื่อนไหวอย่างไรก็ให้รู้ เช่น กระพริบตา หรือกลืนน้ำลาย หรือหายใจ หรือแกล้งเคลื่อนไหวมันเสียเลย เช่น คว่ำมือหงายมือ หรือยกมือทำจังหวะต่างๆ ก็ให้รู้ พยายามให้รู้อยู่เรื่อยๆ เมื่อเริ่มฝึกใหม่ๆ จะเป็นชิงกันระหว่าง "รู้" กับ "คิด" ซึ่งคนทั่วไปชินกับ "คิด" มากกว่า "รู้" แม้แต่ที่ทำท่าทางต่างๆ อยู่นั้น ก็มักจะไม่รู้ นั่นคือ "ขณะที่คิด ไม่รู้ ขณะที่รู้ ไม่คิด" การอยู่กับกับปัจจุบัน จึงคือ การรู้การเคลื่อนไหวทุกขั้นตอน เมื่อทำไปๆ จิตจะอยู่กับปัจจุบันมากขึ้นๆ จะพบว่ามีความสงบที่ไม่เคยพบมาก่อน ความสงบเกิดจากรู้อยู่กับปัจจุบัน ปรกติไม่มีความสงบเพราะมันวุ่นวายอยู่กับความคิด ซึ่งวิ่งรวดเร็วสุดประมาณความคิดเปรียบเหมือนหนู ความรู้ตัวเหมือนแมว ตอนไม่มีแมวหนูมันวิ่งพล่าน แต่เมื่อมีแมว แมวคอย

ตะปบหนู เมื่อมีสติอยู่กับปัจจุบันต่อเนื่อง ความทุกข์ก็มากล้ำกรายอีกไม่ได้ อดีตกับอนาคตมันต่อกันไม่ได้ เพราะ ความรู้ในปัจจุบันเข้ามาแทนที่เต็มไปหมด (หลวงพ่อเทียน จิตฺตสุโภ. 2527 ข : 12-17)

หลวงพ่อเทียน ได้สอนการปฏิบัติให้บุคคลที่มีความทุกข์ โดยเฉพาะที่เกิดจากอาการคิดมาก จนเป็นวิตกกังวล ฟุ้งซ่าน ไว้ว่า "ดังนั้นการปฏิบัตินี้เราต้องเรียนด้วยตัวของเราเอง เราต้องสอนตัวเราเอง เราต้องเห็นด้วยตัวของเราเอง เราต้องรู้ด้วยตัวของเราเอง เราต้องเข้าใจด้วยตัวของเราเอง เราต้องทำด้วยตัวของเราเอง ดังนั้นเธอไม่จำต้องสนใจในบุคคลอื่น เพียงปฏิบัติการเคลื่อนไหวนี้ให้มาก ทำ เฉยๆ ไม่รีบร้อน ไม่ลังเลสงสัย ไม่คาดคิดล่วงหน้า และทำโดยไม่คาดหวังผล ให้ง่ายๆ และเพียงแต่เคลื่อนไหว เคลื่อนไหวทีละครั้งและรู้ เมื่อเธอไม่รู้ปล่อยมันไป บางครั้งเธอรู้ บางครั้งเธอไม่รู้ มันเป็นเช่นนั้นแต่ให้รู้ เมื่อร่างกายเคลื่อนไหว รู้มัน เมื่อจิตใจเคลื่อนไหว รู้มัน การปฏิบัตินี้เป็นการปฏิบัติตลอด 24 ชั่วโมง ดังนั้นให้ผ่อนคลายและให้เป็นธรรมชาติ เป็นปกติธรรมดา จงตั้งใจปฏิบัติจริงๆ และปฏิบัติอย่างสบายๆ (หลวงพ่อเทียน จิตฺตสุโภ. 2527ข : 94-95)

วิธีการของการเจริญสติที่หลวงพ่อเทียนได้นำเสนอไว้ มีดังนี้ (หลวงพ่อเทียน จิตฺตสุโภ. 2527ข : 95-110)

1. การเจริญสติในชีวิตประจำวัน : ให้รู้สึกตัวถึงการเคลื่อนไหว ไม่ว่าจะขึ้นรถหรือลงเรือ พลิกมือขึ้นพลิกมือลง เคลื่อนมือ เหยียดมือ หรือคลึงนิ้วมือ กะพริบตา หายใจ กลืนน้ำลาย และอื่นๆ เพื่อเรียกความรู้สึกตัวให้กลับมาที่ตัวของเรา เมื่อความคิดเกิดขึ้นให้รู้ถึงความคิดนั้นและปล่อยวาง

2. การเจริญสติเมื่ออยู่ที่บ้าน : อาจใช้การนั่งพับเพียบ นั่งขัดสมาธิ นั่งบนเก้าอี้ หรือนั่งเหยียดขา ยืนหรือนอนสร้างจังหวะ เมื่อเดินจงกรม (เดินกลับไปกลับมาระยะประมาณ 8-12 ก้าว) ต้องไม่แกว่งแขน อาจกอดอกหรือเอามือประสานไว้ข้างหน้า หรือประสานไว้ข้างหลังก็ได้ และวิธีปฏิบัติการเจริญสติในท่านั่งมีดังนี้

2.1 วางฝ่ามือทั้งสองไว้บนหัวเข่า
2.2 พลิกมือขวาตะแคงขึ้น รู้สึกตัว และหยุด
2.3 ยกมือขวาขึ้น รู้สึกตัว และหยุด
2.4 ลดมือขวามาไว้ที่สะดือ รู้สึกตัว และหยุด
2.5 พลิกมือซ้ายตะแคงขึ้น รู้สึกตัว และหยุด
2.6 ยกมือซ้ายขึ้น รู้สึกตัว และหยุด
2.7 ลดมือซ้ายมาไว้ที่สะดือ รู้สึกตัว และหยุด
2.8 เคลื่อนมือขวาขึ้นมาที่อก รู้สึกตัว และหยุด
2.9 เคลื่อนมือขวาออก รู้สึกตัว และหยุด
2.10 ลดมือขวาลงไว้ที่หัวเข่า รู้สึกตัว และหยุด

2.11 คว่ำมือขวาลง รู้สึกตัว และหยุด

2.12 เคลื่อนมือซ้ายขึ้นมาที่หน้าอก รู้สึกตัว และหยุด

2.13 เคลื่อนมือซ้ายออก รู้สึกตัว และหยุด

2.14 ลดมือซ้ายลงที่หัวเข่า รู้สึกตัว และหยุด

2.15 รู้สึกตัว และหยุด และทำการเคลื่อนไหว ตั้งแต่เริ่มต้นมาอีกให้ต่อเนื่องกันไป

2.1.1.3 สมาธิกับการฝึกลมหายใจ

ในพุทธศตวรรษที่ 8 อาจารย์เซน เดื่อง เจียว เขียนอรรถาธิบายในเรื่องอานาปานสติสูตรไว้ว่า "การมีสติที่ลมหายใจของคนเรานี้ เป็นงานอันยิ่งใหญ่ของพระพุทธองค์ที่จะช่วยสัตว์ทั้งหลายที่ติดอยู่ในวัฏจักรแห่งการเวียนว่ายตายเกิด" การนับตามและบังคับบัญชาลมหายใจ เป็นวิธีการอันมหัศจรรย์ที่จะทำให้เราบังคับตนเองได้

ลมหายใจนั้น เป็นพาหนะของการรวมกายและจิตใจให้เป็นเอกภาพและเปิดประตูแห่งปัญญา เมื่อมีความรู้สึก ความคิดใดเกิดขึ้น เราไม่ควร "ตั้งใจ" ที่จะไล่มันออกไป แม้ว่าการมุ่งตามลมหายใจของเราจะทำให้ความรู้สึกหรือความคิดนั้น มันผ่านหายออกจากใจเราไปเองตามธรรมชาติก็ตาม อย่าไปมีความตั้งใจที่จะไล่มันออกไป เกลียดมัน วิตกกังวลหรือตกใจกับมัน ถ้าอย่างนั้นเราจะจัดการกับความคิดและความรู้สึกที่เกิดขึ้นอย่างไรดี เราควรจะรับรู้มันเฉยๆ เช่นความรู้สึกเศร้าเริ่มเกิดขึ้น เราต้องรู้เท่าทันมันทันทีว่า "อ้อความรู้สึกเศร้าเริ่มเกิดขึ้นแล้ว" ถ้าความรู้สึกเศร้ายังคงอยู่ก็ตามรู้ทันมันอีกว่า "ความรู้สึกเศร้ายังอยู่" หรือเช่นความคิดเกิดขึ้นว่า "มันดึกแล้วแต่ข้างบ้านยังทำหนวกหูอีก" เราก็ตามรู้เท่าทันความคิดว่า "มันดึกแล้วแต่ข้างบ้านยังทำหนวกหูอีก" ถ้าความคิดยังมีอยู่อีกก็รู้ให้ทันมันอีก ถ้ามีความคิดและความรู้สึกอื่นเกิดขึ้นก็ต้องรู้เท่าทันมันในลักษณะเดียวกัน ข้อสำคัญก็คือ ต้องไม่ปล่อยให้ความรู้สึกหรือความคิดใดๆ เกิดขึ้นโดยไม่รู้เท่าทันอย่างมีสติ ต้องเป็นเสมือนกับที่ยามประตูวังจะต้องมองเห็นใบหน้าทั้งหมดที่ผ่านประตูวังเข้ามา

ถ้าไม่มีความรู้สึกหรือความคิดใดเกิดขึ้น ก็รู้เท่าทันว่าไม่มีความรู้สึกหรือความคิดใดๆ เกิดขึ้น การฝึกอย่างนี้ ก็เพื่อจะได้รู้เท่าทันความรู้สึกและความคิดของเรา และในไม่ช้า เราก็จะบังคับ จิตใจ ของเราได้ เราสามารถที่จะรวมเอาการมีสติรู้ลมหายใจมาร่วมกับการฝึกสติรู้ทันความรู้สึก และความคิดได้ (พระดิช นัท ฮันห์. 2519 : 79-80)

พระเทพเวที (ประยุทธ์ ปยุตฺโต) เสนอว่า วิธีเจริญสมาธิแบบอานาปานสติด้วยการฝึกลมหายใจเข้าออก เป็นวิธีหนึ่งที่เหมาะกับกับการฝึกสมาธิ ด้วยเหตุผลดังนี้ (พระเทพเวที (ประยุทธ์ ปยุตฺโต). 2534 : 54-62)

1. เป็นวิธีเจริญสมาธิได้สะดวก เพราะใช้ลมหายใจซึ่งมีอยู่กับตัวของทุกคน ใช้ได้ทุกเวลา ทุกสถานที่ในทันทีที่ต้องการ ไม่ต้องมีอุปกรณ์ และเป็นอารมณ์ประเภท

รูปธรรม ซึ่งกำหนดได้ชัดเจน ปฏิบัติได้ง่าย ไม่จำเป็นต้องใช้ความคิด เพียงเอาสติคอยกำหนดลมหายใจ ผู้ที่ใช้สมองเหนื่อยมาแล้ว สามารถปฏิบัติได้สบาย

2. ได้รับผลเป็นประโยชน์ทันทีตั้งแต่เริ่มลงมือปฏิบัติ กายใจผ่อนคลายได้พัก จิตสงบลึกซึ้งลงไปเรื่อยๆ ทำให้อกุศลกรรมระงับ และส่งเสริมให้กุศลธรรมเกิดขึ้น

3. อานาปานสตินี้ช่วยให้ร่างกายได้รับการพักผ่อนอย่างดี และปรับระบบการหายใจให้เรียบเสมอเป็นการช่วยส่งเสริมสุขภาพให้ดียิ่งขึ้น

4. เป็นวิธีเจริญสมาธิที่พระพุทธเจ้าทรงสรรเสริญมาก ทรงสนับสนุนบ่อยครั้งให้ภิกษุทั้งหลายปฏิบัติ ดังพุทธพจน์ว่า

"ภิกษุทั้งหลาย อานาปานสติสมาธินี้แล เจริญแล้ว ทำให้มากแล้ว ย่อมเป็นสภาพสงบ ประณีต สดชื่น เป็นธรรมเครื่องอยู่เป็นสุขและยังอกุศลธรรมชั่วร้ายที่เกิดขึ้นแล้วๆ ให้อันตรธานสงบไปได้โดยพลัน เปรียบเหมือนฝนใหญ่ที่ตกในสมัยมิใช่ฤดูกาล ยังฝุ่นละอองที่ฟุ้งขึ้นในเดือนท้ายฤดูร้อนให้อันตรธานสงบไปโดยพลัน ฉะนั้น"

"ภิกษุทั้งหลาย...เมื่อจะกล่าวให้ถูกต้อง พึงกล่าวถึงอานาปานสติสมาธิว่าเป็นอริยวิหาร (ธรรมเครื่องของพระอริยะ) ก็ได้ ว่าเป็นพรหมวิหาร (ธรรมเครื่องอยู่ของพรหม) ก็ได้ ว่าเป็นตถาคตวิหาร (ธรรมเครื่องอยู่ของตถาคต) ก็ได้, ภิกษุเหล่าใดเป็นเสขะ ยังไม่บรรลุอรหัตตผล ปรารถนาภาวะปลอดโปล่งโล่งใจ (โยคเกษม) อันยอดเยี่ยม, อานาปานสติสมาธิที่ภิกษุเหล่านั้นเจริญแล้ว ทำให้มากแล้ว ย่อมเป็นไปเพื่อความสิ้นไปแห่งอาสวะทั้งหลาย ; ส่วนภิกษุเหล่าใดเป็นอรหันต์สิ้นอาสวะแล้ว...อานาปานสติสมาธิที่ภิกษุเหล่านั้นเจริญแล้ว ทำให้มาก ย่อมเป็นไปเพื่อความอยู่สุขสบายในปัจจุบัน (ทิฏฐธรรมสุขวิหาร) และเพื่อสติสัมปัชชัญญะ"

"ภิกษุทั้งหลาย ดังที่เป็นมา เรานั้น ก่อนสัมโพธิ เมื่อยังมิได้ตรัสรู้ ยังเป็นโพธิสัตว์อยู่ ก็อยู่ด้วยวิหารธรรม (คืออานาปานสติสมาธิ) นี้ โดยมาก, เมื่อเรานั้นเป็นอยู่ด้วยวิหารธรรมนี้โดยมาก กายก็ไม่เมื่อย ตาก็ไม่เหนื่อย และจิตของเรานั้นก็หลุดพ้นจากอาสวะทั้งหลายด้วยไม่ถือมั่น ; เพราะฉะนั้นแล ภิกษุทั้งหลายหากภิกษุหวังว่า กายของเราไม่พึงเมื่อย ตาก็ไม่พึงเหนื่อย และจิตของเราก็พึงหลุดพ้นจากอาสวะทั้งหลายด้วยไม่ถือมั่น, ก็พึงมนสิการอานาปานสติสมาธินี้แลให้มาก"

"สมัยหนึ่ง พระผู้มีพระภาคประทับอยู่ ณ ไพรสณฑ์ ชื่ออิจฉานังคละ ใกล้อิจฉานังคลนคร ณ ที่นั้นแล พระผู้ทีพระภาคได้ตรัสกะภิกษุทั้งหลายว่า : ภิกษุทั้งหลาย เราปรารถนาจะหลีกเร้นอยู่ตลอดไตรมาส ใครๆ ไม่พึงเข้ามาหาเรา เว้นแต่ภิกษุผู้นำบิณฑบาตรูปเดียว...ครั้งนั้นแล เมื่อล่วงเวลาสามเดือนแล้ว พระผู้มีพระภาคเสด็จออกจากที่หลีกเร้นแล้ว ตรัสกะภิกษุทั้งหลายว่า : ภิกษุทั้งหลาย หากว่า อันเดินรถีย์ปริพาชกทั้งหลาย จะพึงถามพวกเธออย่างนี้ว่า พระสมณโคดม อยู่จำพรรษาด้วยวิหารธรรมไหน โดยมาก, เธอทั้งหลายถูกถามอย่างนี้แล้ว พึงชี้แจงแก่อันเดียรถีย์ปริพาชกเหล่านั้นอย่างนี้ว่า : ท่านผู้มีอายุทั้งหลาย พระผู้มีพระภาคประทับจำพรรษาด้วยอานาปานสติสมาธิ โดยมาก"

"ดูกรอานนท์ ธรรมหนึ่งคืออานาปานสติสมาธิ ภิกษุเจริญแล้วทำให้มากแล้ว ย่อมยังสติปัฏฐาน 4 ให้บริบูรณ์, สติปัฏฐาน 4 อันภิกษุเจริญแล้ว ทำให้มากแล้ว ย่อมยังโพชฌงค์ 7 ให้บริบูรณ์, โพชฌงค์ 4 อันภิกษุเจริญแล้ว ทำให้มากแล้ว ย่อมยังวิชชาและวิมุตติให้บริบูรณ์"

"ดูกรราหุล เมื่อเจริญอานาปานสติแล้วอย่างนี้ ทำให้มากแล้วอย่างนี้ แม้แต่ลมอัสสาสะปัสสาสะ ซึ่งในท้ายที่สุด ก็ดับไปโดยไม่รู้"

วิธีการปฏิบัติการฝึกอานาปานสติ กระทำได้ดังนี้

1. การเตรียมการ

1.1 สถานที่ ควรหาสถานที่ที่เงียบสงบ ไม่ให้มีเสียงอื่นรบกวน เพื่อให้บรรยากาศแวดล้อมช่วยเอื้อแก่การปฏิบัติ โดยเฉพาะผู้ที่เริ่มฝึกใหม่ๆ

1.2 ท่านั่ง มีหลักอยู่ที่ว่านั่งในท่าใดก็ตามที่ทำให้ร่างกายอยู่ในภาวะที่ผ่อนคลายสบายที่สุด แม้ปฏิบัตินานๆ ก็จะไม่เมื่อยล้า และช่วยให้การหายใจคล่องสะดวก แต่ได้มีการพิสูจน์กันมาแล้วว่าท่านั่งขัดสมาธิตั้งกายตรงนั้น ลมหายใจจะเดินได้สะดวก เป็นท่านั่งที่มั่นคง ได้ดุลยภาพอย่างยิ่ง กายจะเบาไม่รู้สึกเป็นภาระ นั่งอยู่ได้นาน ช่วยให้จิตเป็นสมาธิได้ง่ายขึ้น และมีเพิ่มเติมว่า ให้ส้นเท้าชิดท้องน้อย ถ้าไม่เอาขาไขว้กัน (ขัดสมาธิเพชร) ก็เอาขาขวาทับขาซ้าย วางมือบนตักชิดท้องน้อย มือขวาทับมือซ้าย นิ้วหัวแม่มือจดกัน หรือนิ้วชี้ขวา จดหัวแม่มือซ้าย ท่านั่งนี้ถ้าทำได้ก็จะดี แต่ถ้าไม่อาจทำได้ก็ให้นั่งบนเก้าอี้ให้ตัวตรงสบาย หรืออยู่ในอิริยาบถอื่นที่สบายพอดี ถ้ายังนั่งไม่สบายมีอาการเกร็งหรือเครียดแสดงว่ายังปฏิบัติไม่ถูกต้อง ให้แก้ไขให้เรียบร้อยก่อนฝึกต่อไป ส่วนตาจะหลับหรือลืมก็ได้ ถ้าลืมตาอาจทอดสายตาลงหรือมองที่ปลายจมูก

เมื่อนั่งสบายเข้าที่ดีแล้วควรหายใจยาวลึกๆ ช้าๆ เต็มปอดสัก 2-3 ครั้ง พร้อมกับตั้งความรู้สึกให้ตัวโล่งและสมองโปร่งสบายเสียก่อน แล้วจึงหายใจโดยกำหนดนับตามวิธีการ

2. ขั้นปฏิบัติ คือ ลงมือกำหนดลมหายใจ

2.1 การนับ เริ่มแรกในการกำหนดลมหายใจออกเข้ายาวนั้นให้นับไปด้วย เพราะการนับจะช่วยให้ตรึงจิตได้ดี การนับแบ่งเป็น 2 ตอน

ช่วงแรก – นับช้าๆ มีเคล็ดว่า อย่านับต่ำกว่า 5 แต่อย่าเกิน 10 และให้เรียงเลขตามลำดับ อย่ากระโดดข้าม ให้นับหายใจเข้าออกอย่างสบายๆ เป็นคู่ๆ คือ ลมออกว่า 1 ลมเข้าว่า 1 ลมออกว่า 2 ลมเข้าว่า 2 อย่างนี้เรื่อยไปจนถึง 5,5 แล้วตั้งต้นใหม่ 1,1 จนถึง 6,6 แล้วตั้งต้นใหม่เพิ่มทีละคู่ไปจนครบ 10 คู่ แล้วย้อนกลับไปที่ 5 คู่ใหม่ จนถึง 10 คู่อย่างนี้เรื่อยไป ดังนี้

1,1 2,2 3,3 4,4 5,5

1,1 2,2 3,3 4,4 5,5 6,6

1,1 2,2 3,3 4,4 5,5 6,6 7,7

1,1 2,2 3,3 4,4 5,5 6,6 7,7 8,8

1,1 2,2 3,3 4,4 5,5 6,6 7,7 8,8 9,9

1,1 2,2 3,3 4,4 5,5 6,6 7,7 8,8 9,9 10,10

1,1 2,2 3,3 4,4 5,5

ช่วงที่สอง – ให้นับเร็ว คือ เมื่อลมหายใจเข้าออก (จิตอยู่กับลมหายใจโดยลมหายใจช่วยตรึงไว้ได้ ไม่ฟุ้งซ่าน) ก็ให้เลิกนับช้าอย่างขั้นต้น เปลี่ยนเป็นนับเร็ว คราวนี้ไม่ต้องคำนึงถึงลมเข้าในหรือออกนอก กำหนดแต่ลมที่มาถึงช่องจมูก นับเร็วๆ จาก 1 ถึง 5 แล้วขึ้นใหม่ 1 ถึง 6 เพิ่มทีละหนึ่งเรื่อยไปจน 1 ถึง 10 แล้วเริ่ม 1 ถึง 5 ใหม่อีก ให้นับเร็วๆ อย่างนั้นเรื่อยไป จิตจะแน่วแน่ด้วยการนับ ไม่ต้องกำหนดว่าลมเข้าในออกนอก เอาสติกำหนด ณ จุดที่ลมกระทบคือปลายจมูก หรือริมฝีปากบน (แห่งใดแห่งหนึ่งแล้วแต่ที่ใดรู้สึกชัด) เท่านั้น ดังนี้

1 2 3 4 5

1 2 3 4 5 6

1 2 3 4 5 6 7

1 2 3 4 5 6 7 8

1 2 3 4 5 6 7 8 9

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

ฯลฯ

กำหนดนับอย่างนี้เรื่อยไป จนกว่าเมื่อใดแม่ไม่นับแล้ว สติก็ยังตั้งแน่วอยู่ได้ในอารมณ์ คือลมหายใจเข้าออกนั้น (วัตถุประสงค์ของการนับก็เพื่อให้สติตั้งแน่วอยู่ได้ในอารมณ์ ตัดความคิดฟุ้งซ่านไปภายนอกได้นั่นเอง)

2.2 การติดตาม เมื่อจิตอยู่กับลมหายใจโดยไม่ต้องนับแล้ว ก็ให้หยุดนับ แล้วใช้สติติดตามลมหายใจไม่ให้ขาดระยะ วิธีติดตามผล คือ ใช้สติตามลมอยู่ตรงจุดที่ลมกระทบ (ปลายจมูกหรือริมฝีปากบน) เมื่อตั้งสติไว้ที่จุดลมกระทบ ใจไม่ส่ายไปตามลม ก็ตระหนักรู้ถึงลมทั้งที่มาและไปนั้นได้ และโดยวิธีนี้การปฏิบัติจึงจะสำเร็จ

2.1.2 ชี่กง (Chigong)

2.1.2.1 ประวัติความเป็นมา

ชี่กง เป็นศาสตร์การแพทย์จีนแผนโบราณ (Traditional Chinese Medicine) ซึ่งมีประวัติความเป็นมาประมาณ 4,000-5,000 ปี ถือเป็นมรดกตกทอดทางวัฒนธรรมของชาวจีนโบราณเป็นวิถีชีวิตในการดำรงชีพที่สอดคล้องกับหลักธรรมชาติ เริ่มแรก เกิดจากการลอกเลียนการเคลื่อนไหวของสัตว์ เพื่อบำบัดความปวดเมื่อยทางร่างกาย ต่อมามีการพัฒนาเทคนิคการหายใจเข้าร่วมด้วย สำหรับใช้ในผู้ป่วยแต่ละโรค ปัจจุบันวิชาชี่กงได้แพร่หลายไปทั้งในยุโรปและอเมริกา รวมทั้งแถบเอเชีย เช่น ญี่ปุ่น สิงคโปร์ ได้นำศาสตร์นี้บรรจุ ผสมผสานไปกับการแพทย์แผนปัจจุบันหรือแพทย์แผนตะวันตก (Western Medicine) มีการเปิดสอน อบรม และบำบัดรักษาในโรงพยาบาลทั่วไปอย่างกว้างขวาง (สมร อริยานุชิตกุล. 2546 : 1; เทอดศักดิ์ เดชคง. 2542 : 5-6)

2.1.2.2 ความหมาย

คำว่า "ชี่" หมายถึง "พลัง" ส่วนคำว่า "กง" มาจาก กงฟู (ศิลปะต่อสู้กังฟู) หมายถึง "ทำงานด้วย"."การพัฒนา" หรือ "การฝึกฝน" ชี่กง จึงหมายถึง "การทำงานด้วยพลัง" "การพัฒนาพลัง" "การฝึกฝนพลัง" และหรือ "การฝึกหายใจเพื่อการพัฒนา (คณิต ครุฑหงษ์. 2527 : 72; แมคริชชี. 2540 : 44)

ชี่กง เป็นกระบวนการฝึกโดยอาศัยวิธีการบริหารกาย (Physical Exercise or Posture) การบริหารลมหายใจ (Breathing Exercise) และการบริหารจิตใจ (Mind Concentration) อย่างสอดประสานสัมพันธ์กัน ส่งผลให้ภายในเกิดความสมดุลภายใต้ภาวะที่เป็นธรรมชาติ จึงก่อให้เกิดกระบวนการบำบัดด้วยตนเองขึ้น ผู้ฝึกสามารถสังเกตและรับรู้ได้ด้วยตนเอง อาการที่ปรากฏอาจเป็นการเรอ ผายลม ชาร้อน พองขนลุก แม้กระทั่งการมีเหงื่อออกทั่งที่ไม่มีการเคลื่อนไหวมากมาย ทั้งนี้ด้วยเหตุผลที่ว่า การฝึกชี่กงที่ถูกต้องตามหลักวิชาดั้งเดิมนั้นเป็นการให้ภายในร่างกายทุกอวัยวะ ทุกเซลล์เกิดการเคลื่อนไหวในขณะที่จิตใจสงบนิ่ง ดังนั้นวิธีที่ฝึกให้จิตนิ่ง การเคลื่อนไหว เปรียบเสมือนหนึ่งได้สร้างพลังที่มีการจัดระเบียบ มีทิศทางอย่างเป็นระบบขึ้นภายในดุจว่าเป็นการออกกำลังขึ้นภายใน ซึ่งต่างไปผลจากการออกกำลังกายที่พบเห็นกันทั่วไป เช่น การวิ่ง กระโดดหรือการใช้อุปกรณ์ต่างๆ ช่วยในการออกกำลังกายก็ตาม ซึ่งสิ่งเหล่านี้ล้วนเป็นการออกกำลังกายนอกทั้งสิ้น ผลที่ได้รับย่อมแตกต่างกันอย่างชัดเจนในเรื่องของสุขภาพระยะยาว

การหายใจ หมายถึง การหายใจเข้าออก ที่มีความลึกถึงท้อง (Abdominal or Diaphragmatic Respiration) ซึ่งในทางปฏิบัติก็คือ เมื่อหายใจเข้าท้องพอง หายใจออกท้องยุบ การหายใจเช่นนี้จะกระตุ้นกล้ามเนื้อกระบังลม ซึ่งอยู่ระหว่างช่องทรวงอกและช่องท้อง กล้ามเนื้อกระบังลมมีเส้นประสาทเวกัส (Vagus Nerve) ซึ่งเป็นเส้นประสาทผ่อนคลาย(พารา

ซิมพาเธติก) หายใจช้าลง ชีพจรช้าลง กระตุ้นการไหลเวียนของหลอดเลือดฝอย ซึ่งเป็นผลดีต่อการทำงานของอวัยวะภายใน ผู้ที่อยู่ในความตึงเครียดหรือมีอารมณ์ด้านลบ มักมีการทำงานที่มากเกินของระบบประสาทตื่นตัว การกระตุ้นระบบประสาทผ่อนคลายจึงเป็นการปรับสมดุลมิให้ร่างกายได้รับผลกระทบจากอารมณ์ด้านลบนั่นเอง

ปราณ (Prana) เป็นคำที่เรียกพลังงานแฝงในวัตถุและสิ่งมีชีวิตทั้งหลาย เป็นพลังงานชีวิต อันเป็นเครื่องช่วยให้อาตมันสำแดงตนออกมาเป็นวัตถุธรรมต่างๆ คำว่า อาตมัน หมายถึง "หน่วยย่อย" ของปรมัตมันอันยิ่งใหญ่ ดังนั้น ลมปราณ จึง คือพลังงานหรือสนามพลังที่ก่อให้เกิดรูปร่างหน้าตาและพฤติกรรมต่างๆ ในสิ่งมีชีวิตนั่นเอง ในชี่กงเองการฝึกฝนให้มีสุขภาพดีโดยการเพิ่ม ชี่ ซึ่งเป็นคำที่ชาวจีนใช้เรียกพลังงานชีวิต (Vital Energy) อันเป็นองค์ประกอบที่ทำให้สุขภาพดี นอกจากคำว่า ปราณ และ ชี่ แล้วยังมีคำอื่นๆ อีกมากมายที่ใช้เรียกกันโดยมีความหมายถึงพลังชีวิตเหมือนกัน (เทอดศักดิ์ เดชคง. 2544: 11-13)

การเคลื่อนไหว หมายถึง การเคลื่อนไหวที่ช้า ผ่อนคลาย และเป็นจังหวะสม่ำเสมอ การเคลื่อนไหวเช่นนี้ทำให้เกิดความรู้สึกสงบ สบาย ผ่อนคลาย ไม่ว่าจะเป็นการขยับของมือขึ้น – ลง การก้าวเท้าไปข้างหน้า หรือหมุนตัวเปลี่ยนอิริยาบถ

สมาธิ หมายถึง จิตใจที่แน่วแน่ เพ่งพิจารณาในกาย ซึ่งถ้าเป็นการฝึกในท่าเคลื่อนไหว ก็จะเป็นการมีสมาธิจดจ่ออยู่ในอวัยวะที่เคลื่อนไหวอยู่นั่นเอง (เทอดศักดิ์ เดชคง. 2542 : 15-16)

ความสำคัญของการฝึกชี่กงอยู่ที่วิธีการกำหนดจิตหรือความคิด ซึ่งการแพทย์จีนโบราณถือว่า 80% ในการคงความเป็นผู้มีสุขภาพที่ดีอยู่ที่การคิดหรือการมองสิ่งต่างๆ หรือปัญหาที่เกิดขึ้นอย่างสร้างสรรค์หรือเป็นสาระ กล่าวคือ การรู้จักคิดให้เป็นประโยชน์ต่อการดำเนินชีวิตแม้ว่าสิ่งนั้นจะเป็นปัญหาหรืออุปสรรคมากสักเพียงใดก็ตาม ในปัจจุบันได้มีการกันถึงการคิดทางบวก (Positive Thinking) ซึ่งได้มีการนำมาใช้ในการบำบัดรักษากลุ่มโรคร้าย เช่น มะเร็งโดยการให้ผู้ป่วยสร้างจินตนาการว่ามะเร็งก็เป็นส่วนหนึ่งของชีวิตคน ต่างต้องพึ่งพาอาศัยกัน จึงไม่ควรเบียดเบียนซึ่งกันและกัน ให้อยู่ร่วมกันอย่างสันติสุขจากการศึกษาวิจัยพบว่า การลุกลามของมะเร็งลดลงหรือบางรายกลับเล็กลงไปได้ นับว่าเป็นเรื่องมหัศจรรย์ความคิดหรือพลังจิตของมนุษย์เรา (สมร อริยานุชิตกุล. 2546 : 3-4)

2.1.2.3 รูปแบบการฝึก

การฝึกชี่กง มีหลายรูปแบบ โดยรูปแบบที่สำคัญมีอยู่ 3 ชนิด ได้แก่ (แมคริชชี. 2540 : 90-91)

1. รูปแบบหรือท่าบริหารภายนอก หรือเรียกว่า "การขับดันพลังชี่กง" หรือ "เว่ย ตาน" (Wei Dan)

2. รูปแบบการฝึกสมาธิภายใน หรือเรียกว่า "ความสงบนิ่งแห่งชี่กง" หรือ "เน่ย ตาน" (Nei Dan)

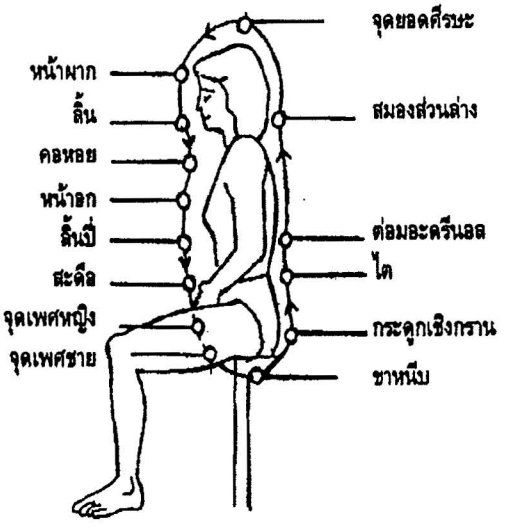
3. การรักษาด้วยการส่งผ่านพลังชี่จากผู้สอนหรืออาจารย์ไปสู่ผู้ป่วย หรือเรียกว่า การรักษาชี่ภายนอก หรือ “ปู ชี่” (Bu Qi)

โดยการฝึกนั้น จะเน้นการบริหารเส้นทางเดินพลังของร่างกาย ซึ่งสัมพันธ์กันทั้งอวัยวะภายใน เนื้อเยื่อ กล้ามเนื้อ บริเวณเฉพาะที่ อวัยวะสัมผัส ซึ่งจะครอบคลุมส่วนต่างๆ ของร่างกายดังนี้ ศีรษะและหน้า ตา จมูกและฟัน หู คอ ไหล่และแขน หน้าอก ท้องน้อย เอว ขาและเท้า

2.1.2.3.1 การโคจรในจักรวาลขนาดเล็ก (แมคริชชี. 2540 : 119-124)

การโคจรในจักรวาลขนาดเล็ก หรือวงจรสวรรค์เล็ก (เซียว จิว เทียน) (The Lesser Heavenly Cycle/ Xiao Jiu Tien) เป็นพื้นฐานการฝึกชี่กงที่สำคัญ ช่วยเชื่อมและเปิดเส้นทางเดินพลังของอวัยวะสำคัญ เพราะจุดของเส้นเดินพลังจะมีจุดที่มาเชื่อมต่อกัน และจุดนั้น จะเชื่อมต่อเข้ากับเส้นทางเดินทางพลังงานของศูนย์ควบคุมหรือไม่ก็เส้นทางเดินพลังของจุดความคิด ซึ่งจุดในวงโคจรสวรรค์เล็กนี้ เริ่มเรียงลำดับการฝึกจาก สะดือ ไปที่จุดเพศ ขาหนีบ ฐานกระดูกเชิงกราน จุดตรงข้ามสะดือ ต่อมอะดรีนอล (ต่อมควบคุมเกลือและน้ำในร่างกาย) ฐานกะโหลก ศีรษะ จุดยอดศีรษะ หน้าผาก เพดานปาก คอหอย กึ่งกลางหน้าอก ลิ้นปี่ กลับเข้าสู่ที่สะดือ

วิธีการฝึกท่าบริหารการโคจรในจักรวาลขนาดเล็ก จะใช้ท่านั่ง และใช้จิตส่งพลังงานไปแต่ละจุด เพ่งความสนใจไว้ในจุดที่ฝึก ควบคู่กับการหายใจเข้าออกในแต่ละจุด 3 ครั้งหรือมากกว่า และให้สังเกตความรู้สึกของตนเอง การฝึกท่าบริหารการโคจรในจักรวาลขนาดเล็กอาจทำ 3, 6, 9 ครั้งหรือมากกว่าได้ แต่ไม่ให้ทำจนมากเกินไป

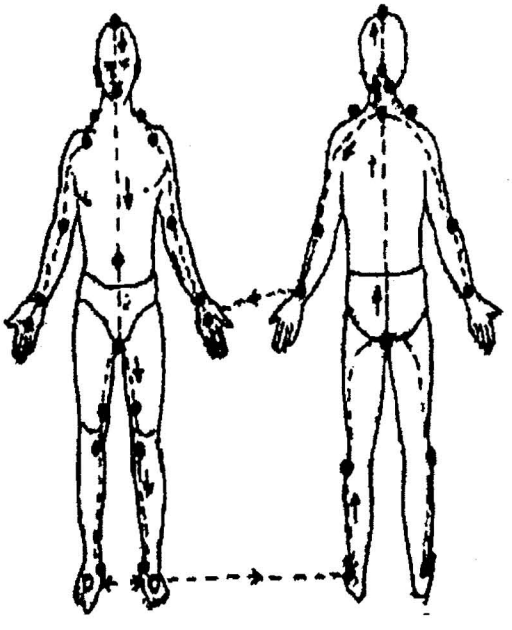


ภาพประกอบ 6 การฝึกโคจรในจักรวาลขนาดเล็ก

ที่มา : แมคริชชี, เจมส์. (2540). *ชี่กง ศาสตร์แห่งพลังกายและใจ.* หน้า 120.

2.1.2.3.2 การฝึกโคจรในจักรวาลขนาดใหญ่ (แมคริชซี. 2540 : 125-129)

การฝึกโคจรในจักรวาลขนาดใหญ่ เรียกอีกอย่างหนึ่งว่า "วงจรสวรรค์ใหญ่" (The Greater Heavenly Cycle) วิธีการฝึกท่าบริหารนี้ มีพื้นฐานมาจากการโคจรในจักรวาลขนาดเล็ก จะใช้การยืน นั่ง หรือนอนฝึกก็ได้ การเริ่มต้น จะใช้ท่าเริ่มต้นของการโคจรในจักรวาลขนาดเล็กแล้วลงไปที่จุดขาหนีบ จากนั้นจึงค่อยๆ ลงไปตามส่วนต่อไปนี้ตามลำดับ คือ ลงไปที่เท้า ขึ้นไปที่คอและไหล่ ขึ้นไปตามแขนด้านนอก ขึ้นไปตามแขนด้านใน ขึ้นไปที่ไหล่ไปสู่จุดบนสุดของศีรษะ จนสุดท้าย คือการใช้ปลายลิ้นเชื่อมเพดานปาก จากนั้น นำพลังงานลงไปที่ศูนย์กลางด้านหน้าของลำตัวแล้วกลับเข้าสู่สะดือ (แมคริชซี. 2540: 126-128)



ภาพประกอบ 7 การฝึกโคจรในจักรวาลขนาดใหญ่

ที่มา : แมคริชซี, เจมส์. (2540). *ชี่กง ศาสตร์แห่งพลังกายและใจ.* หน้า 126.

2.1.2.4 ชี่กงกับการหายใจ

การหายใจแบบลึก-ยาว เบาและสม่ำเสมอของวิชาชี่กง ทำเพื่อให้มีการหด-ขยายตัวของปอดอย่างเต็มที่ ได้รับอากาศหรือรับออกซิเจน (O_2) อย่างเพียงพอ เพราะการหายใจดังกล่าว สามารถทำให้กล้ามเนื้อ กะบังลม และกล้ามเนื้อส่วนท้องเกิดการหดและขยายตัวมากกว่าปกติ บริเวณปอดจึงได้รับปริมารอากาศเต็มที่อย่างสม่ำเสมอ

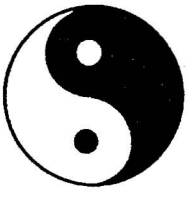
การหายใจเข้า-ออกแบบลึก-ยาว สามารถทำให้กะบังลมหย่อนลงได้ 3-4 มิลลิเมตร โดยที่ใน 1มิลลิเมตร สามารถบรรจุอากาศได้ถึง 200-300 มิลลิเมตร ฉะนั้นเพียงแต่อาศัยกะบังลมหดและขยายตัวเท่านั้นก็จะทำให้ช่วงอกมีที่ว่างเพื่อเพิ่มปริมาณอากาศที่หายใจเข้าไปได้มากขึ้น ผลของการเพิ่มปริมาณอากาศดังกล่าว ไม่เพียงแต่เป็นการบริหารส่วนปอด

เท่านั้น ยังทำให้ร่างกายได้รับออกซิเจนมากขึ้น และถ่ายเทคาร์บอนไดออกไซด์(CO_2) จำนวนมากจากโลหิต ซึ่งได้ผ่านปอดหายใจออกจากร่างกาย เกิดปฏิกิริยาแห่งวิถีการสลับเปลี่ยนของเก่าหรือของเดิมออกไป ของใหม่เข้ามาแทนที่ ซึ่งจะมีผลต่อการบำบัดรักษาโรคได้อย่างมหัศจรรย์ยิ่ง

การส่งเสริมของใหม่เข้าแทนที่ของเก่าดังกล่าวนั้น สามารถเพิ่มพูนกำลังวังชาเพื่อต้านทานโรค พร้อมทั้งปรับปรุให้สุขภาพทั่วไปแข็งแรงสมบูรณ์ขึ้น ด้วยเหตุนี้ หลังการฝึกชี่กงจึงมีความรู้สึกว่าจิตใจสดชื่น เบิกบาน กระปรี้กระเปร่า และเจริญอาหารด้วย เกิดปฏิกิริยากระตุ้นอย่างเป็นจังหวะและอยู่ในระเบียบที่บังคับได้ โดยใช้การบริหารจิตใจอย่างมีสติเหนี่ยวนำจนการหายใจนั้นลึก-ยาว เบาและสม่ำเสมอต่อเนื่องกันไปเรื่อยๆ ส่งผลให้อัตราการหายใจลดลงเรื่อยๆ หากได้ฝึกต่อเนื่อง โดยปกติอัตราการหายใจของคนทั่วไปประมาณ 18-20 ครั้งต่อนาที สามารถลดลงเหลือ 10-8-6 ครั้ง จนสุดท้ายเหลือเพียง 5-4 ครั้ง ต่อนาทีเท่านั้นหรือไม่รู้สึกว่ามีการกระเพื่อมของการหายใจเลย ภาวะนี้จะไม่รู้สึกอึดอัดแต่ประการใด ความสามารถที่ลดอัตราการหายใจได้นั้นนอกจากอาศัยความชำนาญจากการฝึกฝนแล้ว การรวบรวมจิตใจและสงบสติอารมณ์ตามแบบฉบับของชี่กง เป็นส่วนหนึ่งซึ่งสำคัญยิ่งไม่เพียงแต่กำจัดความนึกคิดที่สับสนวุ่นวาย ร่างการยังได้รับออกซิเจนเต็มที่และสมองได้พักผ่อนอย่างเต็มที่อีกด้วย (สมร อริยานุชิตกุล. 2543 : 120-121)

2.1.2.4 ทฤษฎีหยินหยางกับชี่กง

ทฤษฎีหยินหยาง เป็นทฤษฎีพื้นฐานทางการแพทย์ของจีน ที่ใช้อธิบายสรรพสิ่งในจักรวาลนี้ รวมทั้งมนุษย์ และยังนำมาอธิบายในการฝึกวิชาชี่กงได้เช่นเดียวกัน กล่าวคือ ร่างกายภายนอกดูเคลื่อนไหวอย่างอ่อนนุ่มดุจปุยฝ้าย แต่ภายในร่างกายกลับมีการเคลื่อนไหวอย่างแข็งแกร่งดุจเหล็กกล้า ตัวอย่างเช่น ในการบริหารร่างกายหรือลีลาจะเกิดมีกำลังขึ้น (หยาง) ในขณะที่ต้องผ่อนคลาย (หยิน) ทั้งสองต่างต้องอาศัยซึ่งกันและกันมีความเกี่ยวเนื่องกันตลอดเวลา (วิทิต วัณนาวิบูล และ สุรเกียรติ อาชานานุภาพ. 2541: 2)



ภาพประกอบ 8 สัญลักษณ์หยิน-หยาง

ที่มา: วิทิต วัณนาวิบูล และ สุรเกียรติ อาชานานุภาพ. (2541). *ทฤษฎีแพทย์จีน.* หน้า 23.

2.1.2.5.1 คุณลักษณะของหยินหยาง

หยิน-หยาง เป็นสิ่งที่ตรงกันข้าม เป็นคู่ของปรปักษ์หรือต่อต้านกัน ซึ่งจะช่วยเสริมให้ครบองค์ประกอบหรือควบคุมเป็นเอกภาพแก่กัน แม้ว่าทั้งสองฝ่ายจะเป็นปรปักษ์ต่อกันโดยธรรมชาติ แต่ก็ยังมีส่วนที่กลมกลืนกันอยู่ ตัวอย่างเช่น ที่ใดมีกลางวันที่นั้นย่อมต้องมีกลางคืน กลางวันก็คือหยาง กลางคืนก็คือหยิน ทั้งสองก็ต้องอยู่ร่วมกันแยกจากกันไม่ได้ หรืออีกตัวอย่าง คือ ในมนุษย์ผู้ชายเป็นหยาง ผู้หญิงเป็นหยิน และในหยางก็ยังมีหยิน ในหยินก็ยังมีหยาง กล่าวคือ ผู้ชายเป็นหยาง ใช่ว่าจะมีฮอร์โมนเพศชายเพียงอย่างเดียวไม่ ยังจะมีฮอร์โมนเพศหญิง (หยิน) อยู่ด้วยแต่ในปริมาณที่น้อยกว่าฮอร์โมนเพศชายเท่านั้น ในผู้หญิงก็ทำนองเดียวกัน นั่นคือหยินและหยางจะต้องอยู่ด้วยกันเสมอทั้งที่มีลักษณะตรงกันข้าม จึงเป็นรากฐานของสรรพสิ่งในจักรวาล (วิทิต วัณนาวิบูล และ สุรเกียรติ อาชานานุภาพ. 2541: 2-3) วิทยาศาสตร์การแพทย์ตะวันตกที่ว่าด้วยเรื่องของเหตุผล วัตถุ หลักตรรกศาสตร์ คล้ายกับเป็นภาพของสมองซีกซ้าย ซึ่งก็คือ หยาง ส่วนวิทยาการหรือศาสตร์ทางตะวันออก มีพื้นฐานที่มองว่าวิทยาการเป็นอย่างไรและทำอะไรได้บ้าง อาศัยสัญชาตญาณ ศิลป์ ความคล้ายคลึง คล้ายกับเป็นภาพของสมองซีกขวา ซึ่งคือ หยิน เมื่อทำเอาศาสตร์ของทั้งตะวันออกและตกมารวมกัน ก็จะเป็นการเติมในสิ่งที่ขาดหายไป ทำให้เกิดเป็นการบรรจบตัวกันของหยินหยาง (แมคริชซี. 2540 : 70-71)

คุณลักษณะของหยางเป็นความร้อน การเคลื่อนที่และแรงเหวี่ยงออกสู่ภายนอก ส่วนลักษณะของหยินจะเป็นความเย็น การอยู่นิ่งและแรงจะเข้าสู่ศูนย์กลางการเปลี่ยนแปลงของ หยินและหยาง อาจเปรียบได้กับสภาวะของน้ำที่อุณหภูมิจุดเดือด น้ำจะกลายเป็นไอและให้พลังกดดันมหาศาล (หยาง) และที่อุณหภูมิจุดเยือกแข็ง น้ำจะกลายเป็นน้ำแข็งเริ่มหยุดนิ่งและพลังจะลดลง (หยิน)

ตาราง 3 ความหมายของหยิน-หยางในลักษณะที่เป็นคู่ตรงกันข้าม

ชนิด	อวกาศ	เวลา	ฤดูกาล	เพศ	อุณหภูมิ	น้ำหนัก	ระดับความสว่าง	ลักษณะการเคลื่อนไหว			
หยิน	ดิน	กลางวัน	ใบไม้ร่วง หนาว	หญิง	เย็น	หนัก	มืด	ลง	หดเข้าหาภายใน	ความสงบนิ่งที่เป็นสัมพันธ์	ความตาย
หยาง	ฟ้า	กลางคืน	ใบไม้ผลิ ร้อน	ชาย	ร้อน	เบา	สว่าง	ขึ้น	กระจายออกสู่ภายนอก	การเคลื่อนที่ชัดเจน	ความมีชีวิต

ที่มา: วิทิต วัณนาวิบูล และ สุรเกียรติ อาชานานุภาพ. (2541). *ทฤษฎีแพทย์จีน*. หน้า 3.

2.1.2.5.2 ความสมดุลของ หยิน-หยาง

หยิน และหยางในร่างกายมนุษย์ไม่ตายตัวแน่นอน แต่มีการเปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลา บางอวัยวะ *หยิน* แสดงอิทธิพลเด่น บางอวัยวะ *หยาง* แสดงอิทธิพลเด่น

ลักษณะเด่นของ *หยิน* กับ*หยาง* ในแต่ละอวัยวะเหล่านี้จะมีอิทธิพลต่อสุขภาพร่างกาย เมื่อใดก็ตามที่สมดุลของมันถูกทำลาย หรือมีการเปลี่ยนแปลง ผู้นั้นจะแสดงอาการป่วย หากไม่สามารถแก้ไขสมดุลนั้นให้กลับสู่ภาวะปกติได้ในที่สุดก็จะตาย ดังนั้น จึงต้องรักษาสมดุล *หยิน-หยาง* ในร่างกายให้เป็นปกติ ขณะเดียงกันก็ต้องปรับปรุงสมดุลระหว่างร่างกายกับสิ่งแวดล้อมด้วย

สภาพสมดุล หยิน-หยาง หมายถึง ร่างกายของคนทั้งภายในและภายนอกตลอดจนความสัมพันธ์ของอวัยวะภายในอยู่ในภาวะสมดุลคงที่ ถ้า*หยิน-หยาง* เกิดผิดปกติขึ้นไม่ว่าทางใดทางหนึ่ง จะทำให้ฝ่ายหนึ่งเพิ่มขึ้นหรือขณะที่อีกฝ่ายอ่อนลง เช่น ถ้า *หยาง* มากเกินจะเกิด โรคร้อน ถ้า *หยิน* มากเกินจะเกิดโรคเย็น

*สภาพ หยิน*มากเกิน หมายถึง สภาพที่ร่างกายบางส่วนอ่อนแอลงกว่าปกติ ทำให้เกิดอาการเย็น เช่น มือเท้าเย็น ตัวเย็น หนาวสั่น ไม่กระหายน้ำ ลิ้นขาวชืด

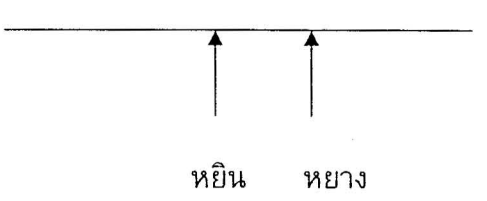
*สภาพ หยาง*มากเกิน หมายถึง การที่ร่างกายของคนสนองตอบอย่างแรงต่อโรคภัยไข้เจ็บ ทำให้เกิดอาการร้อน เช่นมีไข้ ปากแห้ง คอแห้ง กระหายน้ำ ท้องผูก เบาขัด และสีเข้ม ลิ้นแดง ชีพจรเต้นเร็ว

การรักษาโรคที่เกิดจากสภาพ *หยาง*มากเกิน (ร้อน) ก็ให้ยาเย็น ถ้าโรคเกิดจากสภาพ *หยิน*มากเกิน (เย็น) ก็ให้ยาร้อนหรือยาขับเย็นเพื่อ ปรับ*หยิน-หยาง*ให้สมดุล

ภาวะมากเกินหรืออ่อนลงของ หยิน-หยาง เกิดได้จากสาเหตุแตกต่างและตรงกันข้ามกัน กล่าวคือ *สภาพ หยาง*มากเกินอาจเป็นเพราะ *หยาง* เองมีมากเกินกว่าปกติ หรือเพราะ *หยิน* ลดลงกว่าปกติ ในทำนองเดียวกัน *หยิน* มากอาจเป็นเพราะ *หยิน* มีมากเกินกว่าปกติ หรือเป็นเพราะ*หยาง*อ่อนลง

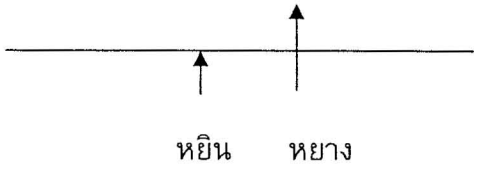
ภาวะอ่อนลงหรือมากเกินไปของ หยิน-หยาง จะแสดงออกในรูปของ อาการร้อนหรืออาการเย็น แต่ลักษณะของมันจะแตกต่างกัน ในกรณีที่*หยาง*มากเกินไปทำให้เกิดอาการร้อนก็ให้ยาขับร้อน ถ้าอาการเย็นเนื่องมาจากหยินมากเกิน ก็ให้ยาขับเย็นหรือยาร้อน แต่ถ้า*ภาวะหยาง*อ่อนลง แล้วมีผลทำให้หยินดูมากเกิน ให้ใช้วิธีเพิ่ม*หยาง* และพยุงระดับหยินให้คงสภาพพอดีไว้ ถ้าหยินอ่อนลงแล้วทำให้*หยาง*มากเกิน ก็ใช้วิธีเพิ่มหยินและพยุงระดับ*หยาง*ให้ปกติ

จะเห็นได้ว่า วิธีรักษาการสมดุลของ *หยิน-หยาง* นี้แตกต่างกันไปแล้วแต่สาเหตุ แต่จุดมุ่งหมายนั้นเหมือนกัน คือ พยุงให้ *หยิน-หยาง*ในร่างกายอยู่ในภาวะสมดุล



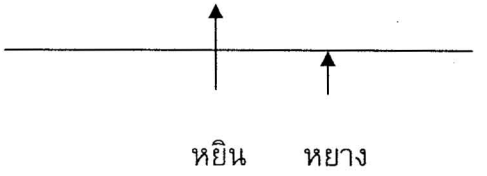
เส้นแสดงภาวะปกติของร่างกาย

(ภาวะปกติของร่างกาย*หยิน-หยาง*จะอยู่ในระดับใกล้เคียงกัน)



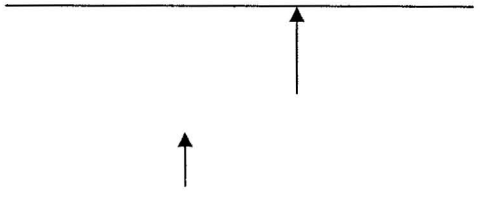
"ภาวะปกติ"

(*หยาง*มากกว่าปกติ แก้ไขโดยต้องลด*หยาง*ลง ไม่ใช่เพิ่มหยิน)



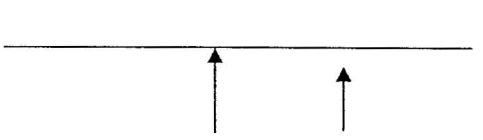
"ภาวะปกติ"

(*หยิน*มากกว่าปกติแก้ไขโดยต้องลด*หยิน*ลง ไม่ใช่เพิ่ม*หยาง*)



"ภาวะปกติ"

(*หยิน*ลดลงกว่าปกติ แก้ไขโดยต้องเสริม*หยิน* ไม่ใช่ไปลด*หยาง*ลง)



(*หยาง*ลดลงกว่าปกติ แก้ไขโดยเสริม*หยาง* ไม่ใช่ลด*หยิน*)

ภาพประกอบ 9 แสดงการรักษาสมดุลของ *หยิน-หยาง* ในร่างกายให้ปกติ
ที่มา: วิทิต วัณนาวิบูล และ สุรเกียรติ อาชานานุภาพ. (2541). *ทฤษฎีแพทย์จีน*. หน้า 11.

2.1.2.5 คุณประโยชน์ของชี่กง

คุณประโยชน์ของชี่กงสามารถสรุปได้เป็น 2 ข้อใหญ่ คือ (เทอดศักดิ์ เดชคง. 2542 : 9; สมร อริยานุชิตกุล. 2543 : 60-61)

1. บำบัดรักษาโรค เสริมสร้างสุขภาพให้แข็งแรง เนื่องจากในการฝึกชี่กงนั้นจะประกอบด้วย 3 ส่วนคือ

1.1 ฝึกร่างกาย : การบริหารร่างกายให้ถูกท่าตามวิธีการที่กำหนดเพื่อให้การหมุนเวียนของเลือดลมตามเส้นสายประสาทต่างๆ ของร่างกายเกิดความสมดุลเกิดการปรับตัวของข้อต่อ กระดูกและไขข้อต่างๆ สามารถรักษาโรคไขข้ออักเสบ หัวไหล่อักเสบให้หายได้ และยังเสริมสร้างกระดูกให้แข็งแรงอีกด้วย

1.2 ฝึกหายใจ : การฝึกวิธีการหายใจเข้า – ออก โดยทั่วไปการหายใจของคนเรามักจะหายใจอยู่แค่ช่วงปอดหรือส่วนอกเท่านั้น แต่การหายใจตามวิธีชี่กงนี้ จะต้องหายใจเข้าให้ถึงช่องท้อง ซึ่งจะทำให้ได้ปริมาณ (Volume) ของลมหายใจมากกว่าการหายใจแบบทั่วไป ถึง 2-3 เท่า จึงมี ผลดีต่อระบบการหายใจ และการเต้นของหัวใจอย่างมาก ซึ่งจะมีส่วนช่วยให้เข้าสู่สมาธิได้ง่ายขึ้น

1.3 ฝึกจิต : การฝึกจิตนี้เป็นขั้นตอนที่สำคัญที่สุดในการฝึกวิชาชี่กง โดยทั่วไปการฝึกพลังแต่ละอย่างย่อมมีวิธีการที่แตกต่างกันไป การแพทย์แผนโบราณของจีนถือว่าจิต อารมณ์เป็นตัวเหตุสำคัญของการเกิดโรคหรือความเจ็บป่วยที่นำโรคภัยไข้เจ็บเข้าสู่ร่างกาย เมื่อจิตใจ อารมณ์ ไม่อยู่ในภาวะความสมดุลหรือความพอดี ตัวอย่างเช่น การดีใจมากเกินไป การเกลียด การก้าวร้าวมีผลต่อหัวใจ โกรธมากไปก็มีผลต่อตับ คิดมากไป วิตกกังวลมากไปมีผลต่อม้ามและกระเพาะ ห่วงกังวลมากไปจะมีผลต่อปอด กลัวมากไปจะมีผลต่อไต เป็นต้น หากใครสามารถกำจัดหรือจัดการไม่ให้อารมณ์คั่งค้างในใจได้ คนนั้นจะเป็นผู้มีสุขภาพแข็งแรงทั้งกายและใจ แต่ในความเป็นจริงเป็นเรื่องค่อนข้างยากที่จะเข้าขจัดออกไปให้หมด มัน

มักจะสั่งสม เก็บซ่อนไว้ในจิตใจ (ลึกลงไป) นานวันเข้าจะก่อให้เกิดเป็นโรคทางกายที่เกิดเนื่องจากปัญหาทางจิตใจ (Psychosomatic Disorder) โดยหาสาเหตุไม่พบ หรือมีความเจ็บป่วยบ่อยๆ ขณะที่แพทย์แผนปัจจุบัน ยังไม่อาจตรวจวินิจฉัยได้ว่าเป็นอะไร หรือไม่ทราบว่าป่วยเป็นโรคอะไร จึงไม่อาจรักษาให้หายขาดจะรักษาอาการที่เกิดขึ้น (Symptomatic Treatment) ที่มักพบบ่อยและได้ยินเสมอๆ เช่น หอบหืด กระเพาะอาหาร ปวดศีรษะ เป็นต้น ทั้งนี้เหตุใหญ่อยู่ที่จิตใจที่เก็บกดสั่งสมสิ่งต่างๆ ที่ไม่ดีไว้ การบำบัดรักษาด้วยการใช้ยาจึงเป็นการยากที่จะทำให้หายจากโรคหรืออาการนั้นได้

2. ช่วยเพิ่มพูนสติปัญญาและกระตุ้นทักษะที่แอบแฝงให้ปรากฏ การฝึกชี่กงจะทำให้เซลล์สมองตื่นตัว (Alert) ในผู้สูงอายุมีอาการประสาทเสื่อม สมองฝ่อพบว่าผลการรักษาด้วยชี่กงได้ผลเป็นที่น่าพอใจเช่นกัน นอกจากนี้ การฝึกชี่กงยังสามารถกระตุ้นจิตใต้สำนึกให้เกิดปัญญานำไปสู่ความสำเร็จทางหน้าที่การงานได้ดีอีกด้วย และหากฝึกฝนอย่างต่อเนื่องถึงระดับหนึ่ง จะสามารถส่งพลังนี้ไปสู่ร่างกายผู้ที่เจ็บป่วย เพื่อใช้บำบัดรักษาโรคภัยไข้เจ็บต่างๆ ได้ด้วย

2.1.3 อายุรเวท (Ayurveda)

อายุรเวท เป็นแพทยศาสตร์ของประเทศอินเดีย ที่ประกอบด้วยความรู้ ความเข้าใจ วิธีการ และหลักการบำบัดสุขภาพชีวิตของคนอินเดียมากว่า 5 พันปี คำว่าอายุร (Ayus) มาจากภาษาสันสกฤต แปลว่า "ชีวิต" ส่วนเวท (Veda) แปลว่า ความรู้ (Knowledge) หรือวิทยาศาสตร์ (Science) อายุรเวท ซึ่งหมายถึง วิทยาศาสตร์ หรือศาสตร์แห่งการดำรงชีวิต (The Science of life) (Chopar. 2000 : 11-12)

2.1.3.1 ธาตุหลักทั้งห้า

พื้นฐานของอายุรเวทถือว่าสรรพสิ่งทั้งหลายในจักรวาล รวมทั้งมนุษย์ล้วนประกอบขึ้นจากธาตุหลักทั้งห้า ได้แก่ ดิน น้ำ ไฟ ลม และอากาศ (สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ. 2547 : ออนไลน์)

ธาตุดิน หมายถึง สภาวะของมวลสารที่อยู่ในสภาพที่เป็นของแข็งหรือคงรูปร่างอยู่ได้

ธาตุน้ำ หมายถึง สภาพที่เป็นของเหลว ไหลไปมา

ธาตุไฟ หมายถึง สภาวะที่มีพลังงานความร้อน หรือพลังที่สามารถเปลี่ยนสภาพของสิ่งต่างๆ ได้

ธาตุลม หมายถึง สภาวะของมวลสารที่ไม่มีรูปร่างหรือตัวตน แต่สัมผัสได้

ธาตุอากาศ หมายถึง ที่ว่างซึ่งธาตุอื่นๆ สามารถดำรงอยู่ได้

ร่างกายของเราก็ประกอบด้วยธาตุทั้งห้านี้เช่นเดียวกัน ธาตุดิน หมายถึง กล้ามเนื้อ กระดูก เส้นเอ็น ธาตุน้ำ คือ ส่วนที่เป็นของเหลวในร่างกาย เช่น เลือด น้ำเหลือง ธาตุไฟ หมายถึง ความร้อนและพลังงานที่เผาผลาญในร่างกาย ธาตุลมก็คือลมหายใจ ธาตุอากาศ ได้แก่ ช่องว่างต่างๆ ในร่างกาย แต่เนื่องจากในความเป็นจริง ธาตุทั้งห้ามิได้ดำรงอยู่อย่างโดด

มีการผสมปนเปกัน หลักอายุรเวทจัดแบ่งลักษณะร่างกายของมนุษย์ไว้ 3 กลุ่ม (Three Doshas) ได้แก่

1. วาทา (Vata) คือ พลังแห่งการเคลื่อนไหว ประกอบด้วยธาตุลมและอากาศ มีหน้าที่ในการควบคุมการเคลื่อนไหวต่างๆ ภายในร่างกาย เช่น การหายใจ การเคี้ยว การพูด การขับถ่าย การเคลื่อนที่ เป็นต้น

2. ปิตทา (Pitta) คือ พลังแห่งการเปลี่ยนแปลง ประกอบด้วยธาตุไฟ มีหน้าที่ในการเผาผลาญอาหาร รวมทั้งกระบวนการเผาผลาญต่างๆ ในร่างกาย การมองเห็นและการให้ความอบอุ่นร่างกาย

3. คาฟา (Kapha) คือ พลังแห่งความมั่นคงและสะสม ประกอบด้วยธาตุดินและธาตุน้ำ ได้แก่ โครงสร้างของร่างกาย เช่น กระดูก กล้ามเนื้อ เส้นเอ็น รวมทั้งของเหลวที่ให้ความชุ่มชื้นและหล่อลื่นส่วนต่างๆ

มนุษย์แต่ละคนจะมีธาตุหรือกลุ่ม (Doshas) ที่แตกต่างกัน ซึ่งจะเป็นตัวกำหนดสรีระ รูปร่าง ลักษณะนิสัยใจคอ อารมณ์ความรู้สึก ที่แตกต่างกันไปในแต่ละคนตามหลักอายุรเวทแล้วการรักษาโรคก็ต้องกระทำให้สอดคล้องกับธาตุหรือตรีโทษของแต่ละคนเพื่อปรับสภาพสมดุลให้คืนมาเป็นปกติ ดังนั้นการนวดตามหลักอายุรเวท ก็คำนึงถึงหลักการพื้นฐานนี้เช่นเดียวกัน

2.1.3.2 เทคนิคหลักในการพัฒนาคุณภาพชีวิต

วัตถุประสงค์ของอายุรเวท คือ สอนให้บุคคลรู้ถึงอิทธิพลต่างๆ ที่ส่งผลต่อการดำเนินชีวิตของคนเราให้มีสุขภาพดี มีชีวิตที่ยืนยาว (The Knowledge of life span) โดยไม่ให้เกิดอาการเจ็บปวดหรือแก่ชราง่าย โดยหลักการของอายุรเวทที่เชื่อว่า จิตใจของบุคคลมีอำนาจเหนือกว่าร่างกาย คือ จิตสามารถควบคุมกายตนเองได้ การตระหนักรู้ถึงวิธีการปลอดจากโรคภัยไข้เจ็บ บุคคลจึงต้องรู้จักปรับความสมดุลของใจกับกายตนเองที่สามารถทำให้สุขภาพชีวิตที่สูงส่งขึ้น (Higher State of Health) จนเรียกว่าสุขภาพชีวิตที่สมบูรณ์ (Perfect Health) โดยมี 7 เทคนิคหลักในการพัฒนาคุณภาพชีวิต (Creating Health) มากกว่าที่จะคอยรักษาแต่อาการป่วย ดังนี้ (Chopar. 2000 : 151-191; 360-362)

1. การล้างพิษออกจากร่างกาย (Panchakarma) คือ เทคนิคการทำร่างกายคนเราบริสุทธิ์ (Purification of The Body) อาทิการล้างพิษและชำระเซลล์เสีย (Flushing Toxins) ออกจากร่างกายด้วยการขับออกมาทางเหงื่อ ปัสสาวะ อุจาระ และเลือดด้วยการรับประทานสมุนไพร (Herb) หรือการสูดดมกลิ่นสมุนไพร

2. การฝึกสมาธิ (Meditation) คือ เทคนิคที่เสริมสร้างพลังจิตให้แข็งแกร่งด้วยการ ลด ละ เลิก ความกลัว ความโกรธ ความโลภ ความเจ้าระเบียบจริงจัง ความสงสัย หรือความรู้สึกในแง่ลบต่างๆ (Fear, Anger, Greed, Compulsiveness, Doubt, and Other Negative Emotions) อาทิ โดยการปรับลมหายใจเข้า-ออก ให้สม่ำเสมอ ด้วยการท่องบท

มันตรา (Mantra) คำว่า "โซ" (So) ทุกครั้งที่หายใจเข้า และคำว่า "ฮูม" (Hum) ทุกครั้งที่ลมหายใจออก จนจิตสงบ ไม่มีความคิดคั่งค้าง

3. การใช้เสียงบำบัด (Healing Sounds) คือการรู้จักใช้เสียงธรรมชาติที่ทำให้จิตใจของบุคคลสงบ อาทิ เสียงนกร้อง เสียงหึ่งของผึ้ง เสียงพัดของคลื่นน้ำ เสียงใบไม้ไหวจากลมร้อน (Wild Birds, The Buzzing of Bees, The Crash of Waves Against The Shore, The Rustling of leaves in Summer Breeze) รวมทั้งการเปล่งเสียงออกจากอวัยวะส่วนสำคัญของร่างกายบุคคล ที่เรียกว่า จักระ (Chakra) คือ หนึ่ง-เสียงแลม (Lam) จากฐานกระดูกสันหลัง (Base of Spine) สอง-เสียงแวม (Vam) จากอวัยวะเพศ (Genital) สาม-เสียงแรม (Ram) จากภายในท้อง (Solar Plexus) สี่-เสียงยูม (Yum) จากหัวใจ ห้า-เสียงฮูม (Hum) จากลำคอ หก-เสียงแชม (Sham) จากหน้าผาก (Third Eye) และเจ็ด-เสียงโอม (Om) จากศีรษะ (Crown of Head)

4. พลังจินตนาการ (Healing Visualization) คือ การรู้จักให้ความรู้สึกของตนเองไปสัมผัสอยู่ตามส่วนต่างๆ ของร่างกายของตนเอง โดยเฉพาะส่วนที่มีอาการที่ต้องการแก้ไขทางอายุรเวท เชื่อว่า เมื่อไรที่เราสามารถให้ใจเราไปอยู่กับร่างกายของตนเองได้ กายส่วนนั้นก็จะเจริญแข็งแรง (Whatever We Put Our Attention On Grows Stronger in Our lives) จึงใช้วิธีการให้บุคคลหลับตา แล้วให้ความรู้สึกไปอยู่ที่การเต้นของหัวใจแล้วจึงเลื่อนความรู้สึกไปอยู่ที่กายก่อนที่จะให้พลังนี้ไปอยู่ตรงอาการเพื่อการเยียวยา

5. การนวดบำบัด (Marma Therapy) เป็นวิธีการนวดอวัยวะส่วนสำคัญของร่างกายที่เป็นศูนย์กลางการควบคุมจิตใจของบุคคล อาทิ เส้นประสาทบริเวณระหว่างคิ้วหรือแก้ไขอาการปวดศีรษะ และความคิดวิตกกังวล บริเวณใต้ลิ้นปี่ เพื่อแก้ไขอารมณ์แปรปรวน บริเวณท้องใต้สะดือ 4 นิ้ว เพื่อแก้ไขระบบการย่อยอาหารบริเวณหน้าผากและอุ้งเท้า เพื่อแก้ไขอาการนอนไม่หลับ หลับไม่ดี เป็นต้น

6. สุคนธบำบัด (Aromatherapy) กลิ่นธรรมชาติที่สูดเข้าทางจมูกนั้นจะผ่านเข้าส่วนสมองที่เรียกว่าไฮโปธาลามัส (Hypothalamus) โดยตรง ซึ่งเป็นศูนย์กลางของการควบคุมอุณหภูมิในร่างกาย ความหิว ความกระหาย ระดับน้ำตาลในเลือด ภาวะหลับและตื่น อารมณ์ทางเพศ และอารมณ์อื่นๆซึ่งมีตั้งแต่ กลิ่นหวาน กลิ่นเปรี้ยว กลิ่นเผ็ด และกลิ่นอื่นๆที่สมดุลกับอารมณ์ความรู้สึกของแต่ละบุคคล

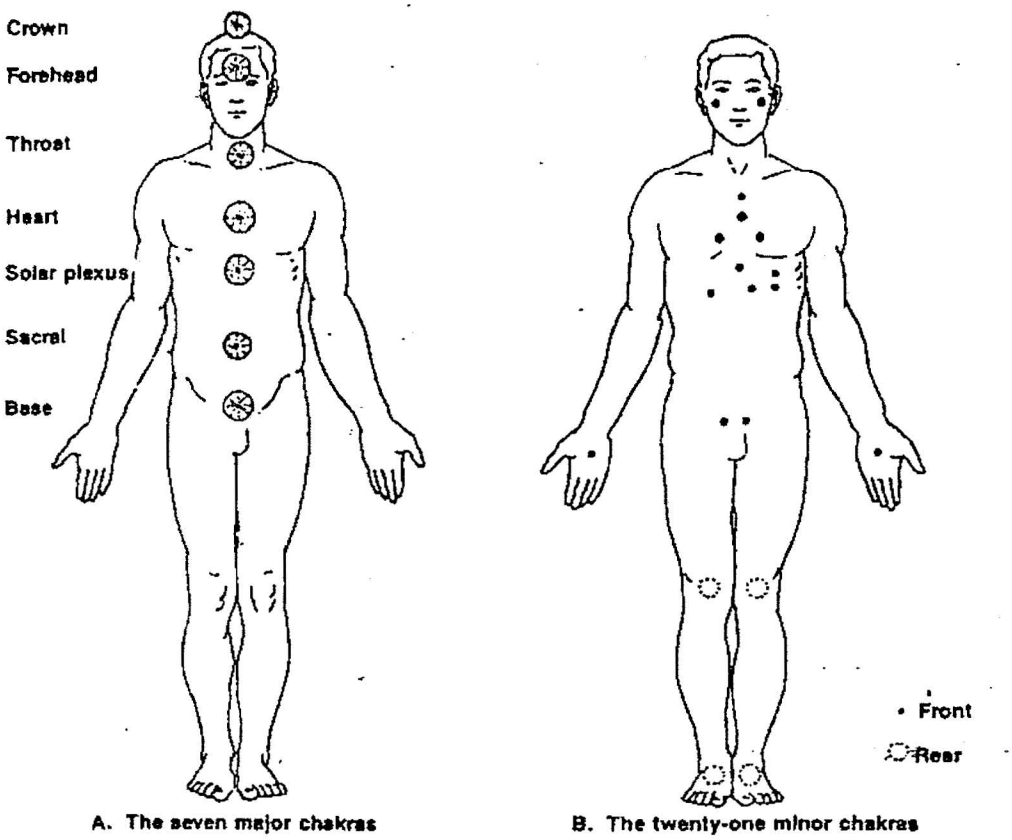
7. ดนตรีบำบัด (Music Therapy) อายุรเวท เชื่อว่า เสียงดนตรีแต่ละอย่าง แต่ละระดับ มีอิทธิพลส่งผลต่อความสมดุลของใจกับกายของบุคคล จึงถือว่าเป็นโอสถชีวิต ถ้าบุคคลตระหนักรู้ว่าเสียงดนตรีแบบใด ในเวลาใด ที่ทำให้กายใจเป็นหนึ่งเดียวกันได้

การฝึกพลังปราณ (Pranayama Or Balaneed Breathino) จึงเป็นอีกเทคนิคสำคัญในการพัฒนาสุขภาพจิตและเยียวยาอาการต่างๆ ที่เกิดขึ้นตรงระบบสมอง และระบบลมหายใจ อาทิ การหายใจเข้าและออกทางรูจมูกแต่ละข้าง 20 ครั้ง การหายใจเข้าทางรูจมูกข้าง

หนึ่งและออกอีกข้างหนึ่ง รวมทั้งการหายใจอย่างเต็มแน่น ลึก อย่างหนักแน่น สม่ำเสมอกันได้ เพื่อเสริมสร้างพลังชีวิต (Dorscha) ให้สุขภาพแข็งแรง แข็งแกร่งขึ้น

2.1.3.3 จักระและพลังออราของมนุษย์

จักระ คือ ศูนย์รวมของพลังงานของร่างกายของมนุษย์ มีอยู่ภายในกายเนื้อของมนุษย์ทุกคนที่เกิดมา มีลักษณะคล้ายรูปจักร หมุนอยู่ตลอดเวลา โดยแต่ละจักระจะหมุนที่ความถี่ต่างๆ กันไปจักระมีความเชื่อมโยงอย่างใกล้ชิดกับอวัยวะของร่างกาย ระบบการทำงานของร่างกาย รวมทั้งอารมณ์ และจิตใจ ในร่างกายมีจักระหลายจักระ แบ่งเป็นจักระหลัก 7 จักระ จักระย่อย 21 จักระ ในที่นี้ จะกล่าวเฉพาะจักระหลัก ซึ่งมีอยู่ 7 จักระ ดังต่อไปนี้ (Brennan. 2000 : 41-55; เยาวเรศ บุญนาค. 2545 : 32-35)



ภาพประกอบ 10 ตำแหน่งจักระในร่างกาย*มนุษย์*

ที่มา : Brennan, Barbara Ann. (2000). *Hands of Light : A Guide of Healing Through the Human Energy Field.* p. 44.

จักระที่ 1 มูลลัดดา (Root Chakra)

ที่ตั้ง ที่ปลายสุดระหว่างอวัยวะสืบพันธุ์ กับทวารหนัก หรือเรียกว่าฝีเย็บ

ต่อม ต่อมหมวกไต (Adrenal Gland)

อวัยวะที่ควบคุม ขา เท้า กระดูก และลำไส้ใหญ่

ทำหน้าที่ สร้างพลังชีวิต การอยู่รอด และการสร้างพลังกาย

แก้อาการ ท้องผูก ริดสีดวงทวาร ความอ้วน ปวดหลัง ปวดขา ปวดข้อ ปวดเข่า และโรคนอนไม่หลับ

จักระที่ 2 สวัสดิ์ธนา (Splenic Sacral)

ที่ตั้ง ตรงปลายกระดูกก้นกบข้อที่ 1

ต่อม รังไข่ หรืออัณฑะ Ovary หรือ Testis

อวัยวะควบคุม มดลูก อวัยวะเพศ ไต กระเพาะปัสสาวะ ระบบไหลเวียนโลหิต

ทำหน้าที่ สร้างเสริมพลังชีวิต อารมณ์ ความรู้สึกทางเพศ ความมุ่งมาด ปรารถนา และความสงบสุข

แก้อาการ ไต กระเพาะปัสสาวะอักเสบ อวัยวะเพศผิดปกติ ความเสื่อมโทรม ปวดหลัง

จักระที่ 3 มณีปูระ (Solar Plexus)

ที่ตั้ง กระดูกสันหลังข้อที่ 8 ตรงข้ามสะดือ

ต่อม ต่อมหมวกไต และตับอ่อน Pancreas

อวัยวะที่ควบคุม การผลิตเม็ดเลือด ตับ ม้าม และกล้ามเนื้อของกระเพาะอาหาร

ทำหน้าที่ สร้างพลังจิต บุคลิกภาพ การเจริญเติบโตของร่างกาย

แก้อาการ ระบบย่อยไม่ปกติ แผลในกระเพาะอาหาร ลำไส้ ตับ ไต และความอ้วน

จักระที่ 4 อนัตตา (Heart)

ที่ตั้ง บริเวณหัวใจด้านหลัง กระดูกสันหลังส่วนทรวงอกข้อที่ 1

ต่อม ต่อมไทมัส Thymas

อวัยวะที่ควบคุม หัวใจปอด แขน มือ

ทำหน้าที่ ศูนย์รวมความรักความเมตตา พลังจิต พลังภายใน และการรักษา

แก้อาการ โรคหัวใจ โรคความดัน โรคหืด โรคปวดทุกชนิด

จักระที่ 5 วิสุทธิ (Throat)

ที่ตั้ง ตรงต้นคอตรงข้ามคอหอย

ต่อม ต่อมไทรอยด์ Thyroid และพาราไทรอยด์

อวัยวะที่ควบคุม ตับคอไหล่แขนมือหู การได้ยิน

ทำหน้าที่ ควบคุมการทำงานไทรอยด์ ปอด ทางเดินหายใจ ทางเดินอาหาร

แก้อาการ โรคคอหอยพอก โรคต่อมไทรอยด์ การได้ยิน ปวดต้นคอ โรคหวัด โรคหลอดลมอักเสบ หืดหอบ โรคผิวหนัง

	จักระที่ 6 อัชนา (Brow or Ajna)
ที่ตั้ง	ตรงหน้าผาก เหนือระหว่างคิ้ว
ต่อม	พิตูอิตารี (Pituitary) ทำงานร่วมกับต่อมไพนีล
อวัยวะที่ควบคุม	นัยน์ตา ความทรงจำ สมรรถภาพ ชายหญิง มดลูก ต่อมลูกหมาก
ทำหน้าที่	มองเห็น รู้แจ้งด้วยตนเอง ตาทิพย์
แก้อาการ	สายตาผิดปกติ ความทรงจำ ความหลงลืม หลงผิด คิดผิด
	จักระที่ 7 สหัสรา (Crown)
ที่ตั้ง	กลางกระหม่อม
ต่อม	ไพนีล (Pineal)
อวัยวะที่ควบคุม	สมองส่วนหน้า (Cerebral Cortex) และระบบประสาทส่วนกลาง (Central Nervous System) ทั้งหมด
ทำหน้าที่	ผสมผสานการทำงานทั้งหมดของร่างกาย ควบคุมการทำงานทุกจักระ
แก้อาการ	ซึมเศร้า วิตกจริต สมองเสื่อม มีปัญหาทางสมอง แก้ปวดทุกส่วนของร่างกาย

ตำแหน่งของจักระ เมื่อนำมาเปรียบเทียบกับความรู้ทางวิทยาศาสตร์การแพทย์แผนปัจจุบัน พบว่าตำแหน่งของจักระตรงพอดีกับตำแหน่งของ "ฮอร์โมน" ซึ่งเป็นสารที่ร่างกายสามารถผลิตออกมาจากต่อมต่างๆ ที่จะทำให้เกิดการเป็นปกติไปทั่วทั้ง กายจิต และกายวิญญาณ ถือเป็นสิ่งที่น่าอัศจรรย์ ดังนั้น ถ้ามนุษย์รู้จักกระตุ้นจักระเหล่านี้ เพื่อให้ฮอร์โมนเหล่านั้นได้ทำหน้าที่อย่างมีประสิทธิภาพก็จะทำให้ร่างกายผู้นั้นมีแต่ความสุขสงบ และแข็งแรงปราศจากโรคาพยาธิ (เยาวเรศ บุญนาค. 2545 : 35)

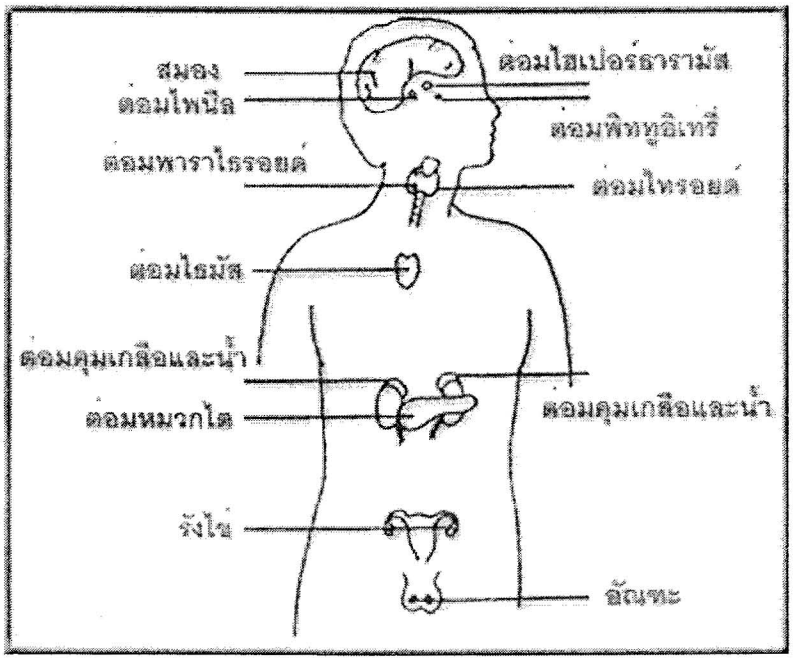
ตาราง 4 ตำแหน่งจักระกับต่อมไร้ท่อในร่างกายมนุษย์

จุด	ชื่อจักระ	ศูนย์รวมพลังงานและตำแหน่งของจักระ	ต่อม
1	มูลลัดดา Muladhara	ระหว่างอวัยวะสืบพันธุ์และทวารหนัก Base	ต่อมคุมเกลือและแร่ Adrenals
2	สวัสดิ์ธนา Svadhistana	ปลายกระดูกสันหลังใต้ก้นกบ Sacral (hara , dantian)	ต่อมเพศ Gonals
3	มณีปูระ Manipura	สันหลังบริเวณเอว Solar Plexus	ต่อมหมวกไต Pancreas

ตาราง 4 (ต่อ)

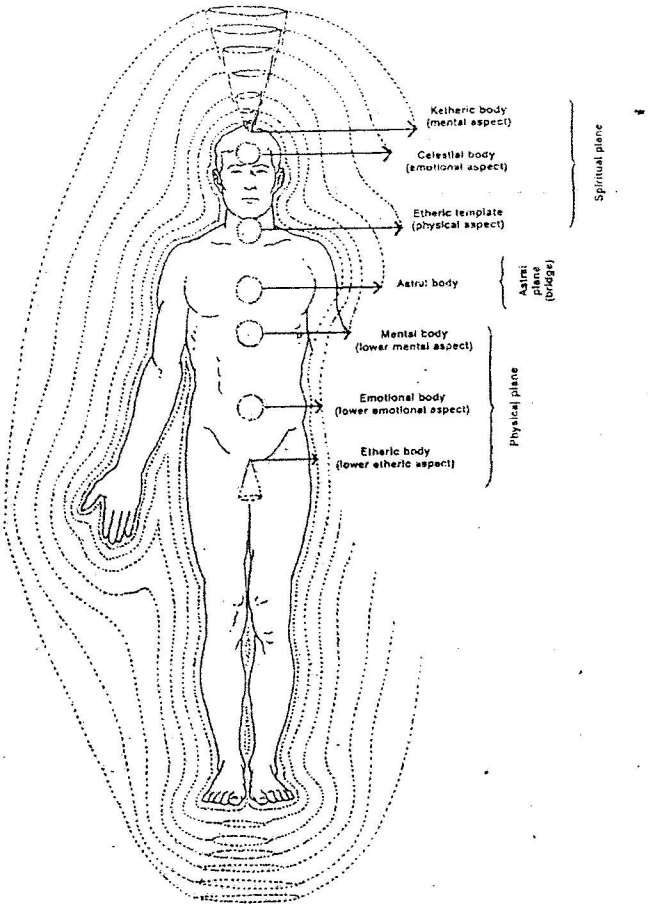
จุด	ชื่อจักระ	ศูนย์รวมพลังงานและตำแหน่งของจักระ	ต่อม
4	อนัตตา	ตรงกระดูกสันหลัง ระดับเดียวกับหัวใจ	ต่อมไทมัส
	Anahata	Heart	Thymus
5	วิสุทธิ	กระดูกต้นคอ	ต่อมไทรอยด์
	Vishudha	Throat	Thyroid
6	อัจนา	กลางหน้าผาก	ต่อมพิททูอิทอรี่
	Ajna	Third Eye	Pituitary
7	สหัสรา	อยู่เหนือกลางกระหม่อม	ต่อมไพนีล
	Sahasra	Crown	Pineal

ที่มา : Holistic online.com. (2004). *Chakra Summary.* (Online).



ภาพประกอบ 11 ตำแหน่งต่อมไร้ท่อในร่างกายมนุษย์ในตำแหน่งเดียวกับจุดจักระ
ที่มา : พิธานพาณิชย์. (2547). (ออนไลน์).

พลังแสงออราของมนุษย์ (Human Aura) เป็นศาสตร์ของทางตะวันตกที่ศึกษาค้นคว้ามาจากศาสตร์ทางอายุรเวท จนพิสูจน์ได้ว่า จักระ (Chakra) ทั้ง 7 ของอายุรเวทนั้น มันมีแสงแต่ละสีแผ่เป็นรังสีออกมาจากแต่ละจักระด้วยเครื่องถ่ายแสงออรา เบรนแนน (Brennan. 2000 : 41-55; 89-99) เรียกจักระทั้ง 7 นี้ว่า เป็นแหล่งพลังชีวิตของมนุษย์ (The Human Energy Field) โดยเธอได้เขียนเป็นตำราขึ้นมาเล่มหนึ่งว่า Hands of Light – A Guide to Healing Through The Human Energy Field เป็นตำราที่เขียนขึ้นมาจากการค้นคว้าศึกษาวิจัย เปรียบเทียบ และประยุกต์ ใช้กับคนป่วยที่อยู่ทางซีกโลกตะวันตก โดยเน้นว่าเป็นกระบวนทัศน์ใหม่ของสุขภาพชีวิตมนุษย์เรา ความสัมพันธ์ที่เกี่ยวโยงกัน และโรคภัยไข้เจ็บที่เกิดขึ้นกับมนุษย์เรา (A New Paradigm for Human Being in Health, Relationship, and disease) โดยเน้นจักระออกมาเป็นแสงออราเพื่อการวินิจฉัยโรคและการติดตามการรักษาอาการของโรคต่างๆ (Chakra Or Energy Center Diagnous and Odserrations of Aura in Therapy Sessions) จนเป็นที่นิยมแพร่หลายอย่างกว้างขวางของคนที่อยู่ทางวัฒนธรรมตะวันตกจนกลับมาที่วัฒนธรรมทางตะวันออกอยู่ในปัจจุบันนี้ ด้วยเครื่องมือที่เป็นวิทยาศาสตร์ที่สามารถถ่ายแสงที่เปล่งสีออกมาจากจักระของบุคคลได้อย่างเป็นรูปธรรม จัดถืออยู่เป็นศาสตร์การรักษาระดับแนวหน้าของแพทย์ทางเลือกของวัฒนธรรมตะวันตกในขณะนี้



ภาพประกอบ 12 ออร่า 7 ชั้นของระบบร่างกายมนุษย์ (The Seven Layer Auric Body System)
ที่มา : Brennan, Barbara Ann. (2000). *Hands of Light : A Guide of Healing Through the Human Energy Field.* p. 44.

2.1.4 โยคะ (Yoka)

2.1.4.1 ประวัติความเป็นมา

โยคะเป็นศาสตร์แขนงหนึ่งที่มีอายุเก่าแก่มากในซีกโลกตะวันออก มีต้นกำเนิดมาจากอินเดีย และเป็นศาสตร์ที่สำคัญยิ่งของวัฒนธรรมอินเดีย มีหลักฐานเกี่ยวกับโยคะตั้งแต่สมัยอารยธรรมลุ่มน้ำสินธุ เมื่อราว 3,000 ปี ก่อนคริสต์กาล นักประวัติศาสตร์บางคนเชื่อว่าโยคะมีมากกว่า 5,000 ปีแล้ว พวกที่ฝึกโยคะในระยะแรกๆ คือโยคี โยคะมีความเกี่ยวพันกับหลักปรัชญาและศาสนาของฮินดู ท่าต่างๆ ดัดแปลงมาจากท่าของสัตว์ 54 ล้านชนิด จะสังเกตได้ว่าชื่อท่าโยคะจำนวนหนึ่งเป็นชื่อสัตว์ ชื่อภูเขา ตลอดจนชื่ออื่นๆ ที่เกี่ยวข้องกับตำนานทางศาสนาของฮินดู เช่น ท่าหนุมาน ท่าวีระ ท่านักรบ เป็นต้น เนื่องจากโยคะได้เผยแพร่ไปยังประเทศต่างๆ ทั่วโลก ตำนาน ปรัชญาและแนวความเชื่อด้านศาสนาได้ถูกตัดทอนลงมาบ้าง ด้วยเหตุผลในเรื่อง

ความแตกต่างของความเชื่อในเรื่องศาสนาของผู้ที่อาศัยอยู่ในแต่ละประเทศ ประกอบกับพื้นฐานทางวัฒนธรรมที่แตกต่างกัน ทำให้โยคะจากอินเดียซึ่งเผยแพร่ไปในประเทศต่างๆ มีความแตกต่างไปจากโยคะที่ฝึกฝนกันในยุคแรกๆ อยู่บ้าง ส่วนที่นำไปศึกษา ปฏิบัติ และฝึกฝนกันอย่างจริงจัง ได้แก่ ท่าโยคะ การกำหนดลมหายใจหรือปราณ ตลอดจนการฝึกสมาธิ

ในสมัยแรกๆ ยังไม่มีใครรวบรวมหลักของโยคะให้เป็นระบบ เพียงแต่ปฏิบัติไปตามการสอน หรือการการถ่ายทอดโดยผ่านปากต่อปาก และส่วนใหญ่จะเป็นคำแนะนำการฝึกฝน จึงมีแนวโน้มที่จะคลาดเคลื่อน นอกเสียจากผู้ที่รู้จักใกล้ชิดคุรุ (Guru) เท่านั้นที่จะได้รับการสอน ได้รับความรู้เป็นการส่วนตัว และไม่มีการเขียนตำรา และบันทึกวิธีการปฏิบัติวิชาโยคะแต่ละสาขาให้ชัดเจน แต่ก็มีการสอนกันหลายสำนักและครูสอนก็มีมากมาย แต่มีท่านที่ประสบความสำเร็จในการรวบรวมให้เป็นระบบ ซึ่งเป็นผลงานอันยิ่งใหญ่ของท่านมหาริชชี่ ปตัญชลี (Rishi Patanyali) เรียกว่า โยคะสูตร (The Yogasutra) ซึ่งเป็นการรวบรวมวางรากฐานทุกความสำคัญของพระสูตรโยคะไว้เป็นระบบ แบบแผนที่รัดกุมที่สุด จากนั้นก็มีตำราโยคะมากมายผลิตตามมา ส่วนใหญ่จะเป็นการแปลมาจากต้นฉบับเดิม และได้นำประสบการณ์ที่ตนเองปฏิบัติโยคะมาเขียน ทั้งหมดนี้เกิดก่อนคริสต์ศาสนา (Before The Birth of christ) สำหรับในประเทศไทยตามตำราฤาษีดัดตนวัดโพธิ์ เข้าใจว่าวิชาโยคะเป็นที่รู้จักตั้งแต่รัชกาลที่ 1 พระบาทสมเด็จพระพุทธยอดฟ้าจุฬาโลกมหาราช โปรดให้สร้างฤาษีดัดตนทำด้วยดิน จนกระทั่งต่อมาปีพ.ศ. 2374 ในสมัยพระบาทสมเด็จพระนั่งเกล้าอยู่หัว รัชกาลที่ 3 ทรงพระกรุณาโปรดฯ ให้ปฏิสังขรณ์วัดพระเชตุพนเป็นงานใหญ่ และทรงพระกรุณาโปรดให้ปั้นฤาษีดัดตนเนื้อชิน 80 ท่าน ตั้งไว้ที่เขาฤาษีดัดตนด้านใต้ของวิหารทิศพระปัญจวัคคีย์ คนไทยเริ่มรู้จักฤาษีดัดตนมาบริหารร่างกายเพื่อการบำบัดอาการต่าง ๆ เช่น แก้อาการปวดเมื่อย ส่วนโยคะเริ่มมีการเผยแพร่ในประเทศไทยระหว่าง พ.ศ. 2468 –2469 เป็นตำราชื่อ วิทยาศาสตร์การหายใจ ซึ่งแปลโดยพระยานรรัตน์ราชมานิต และในพ.ศ.2499 อาจารย์ชด หัสบำเรอ ได้เปิดสอนโยคะและเผยแพร่ขึ้นในประเทศไทย ซึ่งเรียนและฝึกปฏิบัติมาจากท่านมหาริชชี่ ศิวะนันทะ เมืองฤาษีเกษ ประเทศอินเดีย และในปัจจุบันโยคะได้เผยแพร่ไปทั่วโลก ในประเทศไทยมีการเปิดสอนโยคะกันหลายสาขา และในแต่ละสำนักอาจารย์ที่สอนก็ศึกษามาจากอาจารย์จากสำนักต่าง ๆ ในประเทศไทย ประเทศอินเดียซึ่งเป็นต้นตำรับของโยคะและจากต่างประเทศ อื่น ๆ การสอนโยคะมีทั้งโยคะเพื่อการบำบัดแต่ยังไม่เป็นที่นิยมแพร่หลาย และการสอนที่มีแพร่หลายอยู่นั้น มุ่งเน้นการสอนเพื่อการส่งเสริมสุขภาพ (กองการแพทย์ทางเลือก. 2547 : ออนไลน์)

2.1.4.2 ความหมาย

โยคะ (Yoga) เป็นภาษาสันสกฤต มีรากศัพท์จากคำว่า ยุจ แปลว่า การรวมให้เป็นหนึ่ง (Union) เป็นการรวมกาย จิตและวิญญาณให้เป็นหนึ่งเดียวกัน การฝึกโยคะจึงเป็นกระบวนการสำหรับฝึกกาย ฝึกการหายใจ และฝึกจิตให้มีความจดจ่อกับเรื่องลมหายใจเข้าออก

อันจะนำไปสู่การมีสมาธิที่ดีขึ้น (สาลี่ สุภาภรณ์. 2544 : 1; กองการแพทย์ทางเลือก. 2547 : ออนไลน์; Edworthy. 2000 : 73) อีกด้านหนึ่งของโยคะคือการทำสมาธิ การสร้างจินตนาการเป็นเทคนิคการฝึกและควบคุมจิต เป็นการฝึกให้ท่านเห็นแจ้งถึงความจริงของโลก เพราะคนเราส่วนใหญ่ลุ่มหลงอยู่ในวัตถุจนลืมนึกถึงจิตใจ จึงเกิดปัญหาตามมาต่างๆ นาๆ การทำสมาธิทำให้ท่านสามารถเพิ่มพูนความเชื่อมั่นในตัวเอง ทำให้จิตใจเข้มแข็งสอนให้ท่านพึ่งตนเอง แก้ไขปัญหาด้วยตนเอง การทำสมาธิยังทำให้ท่านเข้าถึงความจริงแท้ เพิ่มพูนความเฉลียวฉลาด และเข้าใจธรรมชาติตามความเป็นจริงปราศจากอคติ (พีระ บุญจริง. 2542: 4)

2.1.4.3 ประเภทของโยคะ

การจัดกลุ่มประเภทโยคะเดิมจัดไว้ 4 กลุ่มดังนี้ (กองการแพทย์ทางเลือก. 2547 : ออนไลน์)

1. กลุ่มญาณโยคะ คือ โยคะที่เน้นการใช้ปัญญาขบคิด จนกระทั่งผู้ฝึกเข้าสู่ความหลุดพ้น พระพุทธเจ้าเป็นตัวอย่างที่ชัดเจนที่สุดของผู้ปฏิบัติญาณโยคะ

2. กลุ่มกรรมะโยคะ คือ โยคะที่มุ่งเน้นด้านการทำงาน การรับใช้ผู้อื่น โดยไม่คาดหวังผล ฝึกโยคะแนวนี้จะทำงานอย่างทุ่มเทไปจนกระทั่งเข้าสู่ความหลุดพ้น ตัวอย่างของกรรมะโยคะที่ชัดเจนคือ อรชุนแห่งมหากาพย์ ภควัทคีตา ที่ทำหน้าที่ การรบ ของตนอย่างเป็นกรรมะโยคะ

3. กลุ่มภักดีโยคะ เน้นการใช้ศรัทธาเป็นตัวนำ ผู้ฝึกจะสวดมนต์เปล่งเสียงไปจนกระทั่งตนเองถึงซึ่งความหลุดพ้น มีการปฏิบัติ ภักดีโยคะกันมากในอินเดีย แม้ในยุคปัจจุบันที่เราจะเห็นนักบวชหลายคนทุ่มเทให้กับการสวดมนต์อย่างจริงจัง

4. กลุ่มราชาโยคะ มุ่งฝึกควบคุมจิต จนกระทั่งเข้าถึงความหลุดพ้น

อย่างไรก็ตาม เมื่อพิจารณาลักษณะการฝึกโยคะที่มีอยู่ในสังคมไทยปัจจุบัน เราอาจจัดเป็นกลุ่ม ดังนี้

1. กลุ่มที่มุ่งเน้นการฝึกที่ครอบคลุมวิถีชีวิตโดยรวม ผู้ฝึกโยคะกลุ่มนี้จะให้ความสำคัญกับการถือศีล 5 (ซึ่งระบุอยู่ในโยคะสูตร) ให้ความสำคัญกับการฝึกท่าโยคะอาสนะ และให้ความสำคัญกับการฝึกสมาธิด้วย

2. กลุ่มที่มุ่งเน้นการฝึกกายภาพเป็นหลัก ผู้ฝึกโยคะกลุ่มนี้จะมุ่งเน้นการฝึกท่าโยคะอาสนะ เป็นการเน้นลงไปที่การดูแลสุขภาพกาย การนำโยคะไปประยุกต์ใช้ในเชิงบำบัดรักษาโรค เช่น power yoga, Astanga yoga, Bikram yoga ฯลฯ

3. กลุ่มที่ มุ่งเน้นการฝึกพลังชีวิต (พลังปราณ) ผู้ฝึกโยคะกลุ่มนี้จะมุ่งเน้นการฝึกลมหายใจ (ซึ่งถือเป็นส่วนหนึ่งของพลังปราณ) ฝึกควบคุมจิต เช่น กุณฑาลินีโยคะ, สหัจโยคะ ฯลฯ

2.1.4.4 มรรคแปดของโยคะ (วิถีแห่งโยคะ)

ปตันจลีได้กล่าวถึงโยคะว่า เป็นวิธีการควบคุมจิตใจที่โดยปกติแล้วไม่อยู่นิ่งให้สงบลง ทำให้เลือดลมหรือพลังงานไหลเวียนไปได้ทั่วร่างกายโดยไม่ติดขัด กระบวนการฝึกโยคะเพื่อทำจิตใจให้สงบลงนั้น ได้รับการจัดระบบไว้ 8 ขั้นตอน หรือเรียกว่าวิถีทั้งแปด ซึ่งก็คือองค์ประกอบ 8 ประการของการฝึกโยคะ ได้แก่ ยะมะ นิยะมะ อาสนะ พรานายามะ พรายาหาระ ธารนะ ธยานะ และสมาธิ (สาลี่ สุภาภรณ์. 2544: 2-4; กองการแพทย์ทางเลือก. 2547 : ออนไลน์)

1. ยะมะ (Yama)

ยะมะ คือ ศีลธรรมและจริยธรรมซึ่งถือเป็นกฎสากลของสังคมในการที่จะช่วยให้คนในสังคมอยู่ร่วมกันได้อย่างมีความสงบสุข ไม่เบียดเบียนซึ่งกันละกัน องค์ประกอบของยะมะได้แก่ การไม่ฆ่าฟันหรือก่อความรุนแรง ไม่ทำร้ายผู้อื่น ตรงข้าม ต้องให้รู้จักให้ความรักและความเมตตาแก่ผู้อื่น การรักษาความสัตย์ คิดและพูดความจริงและพูดแต่สิ่งที่ถูกต้องดีงาม พูดอย่างมีสติ เมื่อพูดในสิ่งที่เป็นความจริง ความดี จิตก็เป็นสุข ความไม่อยากได้ของผู้อื่น ไม่ลักขโมย รู้จักระงับความอยากได้อยากมีจนเกินความจำเป็น ตั้งอยู่ในความพอดี ผู้ที่มีความโลภ อยากได้เงินทอง อำนาจ และสิ่งอื่นๆ ทำให้จิตขาดความสงบ การทำหน้าที่หรือทำงานของตนอย่างเต็มความสามารถ ฝึกจิตให้สามารถควบคุมตนเองได้ดี ในเรื่องของการคิด การพูดและการกระทำ ไม่สะสมสิ่งที่เกินความจำเป็น สิ่งที่ไม่ได้ใช้ มีชีวิตอยู่แบบเรียบง่าย ยอมรับสิ่งที่เกิดขึ้น รักษาจิตให้สมดุลเป็นผลให้จิตสงบ

2. นิยะมะ (Niyama)

นิยะมะ หมายถึง ความมีวินัยของตนเอง อันได้แก่ การรักษาร่างกายให้สะอาดด้วยการอาบน้ำชำระร่างกาย ตลอดจนการรักษาจิตใจให้บริสุทธิ์ด้วยการฝึกท่าโยคะและฝึกลมหายใจ (ปราณ) รู้จักเลือกรับประทานอาหารที่ให้ประโยชน์ มีคุณค่า บริโภคอาหารเพื่อระงับความหิวไม่ใช่เพื่อสนองความอยาก นอกจากนั้น ยังรวมถึงการรู้จักดูแลรักษาที่อยู่อาศัยและที่ฝึกโยคะให้สะอาด มีอากาศบริสุทธิ์ถ่ายเทได้สะดวก รู้จักฝึกตนเองให้พึงพอใจในสิ่งที่ตนมีอยู่ จิตที่ไม่มีความเพียงพอย่อมขาดความมุ่งมั่นหรือจดจ่อในเรื่องใดเรื่องหนึ่ง ขาดพลังจิต ขาดทิศทาง จิตที่แน่วแน่ย่อมฝึกฝนและทำให้สงบลงได้โดยง่าย ความเพียรพยายามในการควบคุมกาย วาจาและจิตให้คิด พูดและทำในสิ่งที่ถูกต้อง สิ่งที่คิด พูดและกระทำลงไปไม่มีผลกระทบในทางเสียหายหรือก่อความเดือดร้อนให้แก่ผู้อื่น การศึกษาเรื่องเกี่ยวกับตัวตน ตนเอง เพื่อให้สามารถแก้ไขปัญหาชีวิตในรูปแบบต่างๆ ได้อย่างเหมาะสม การแก้ปัญหาช่วยให้มีความรู้เพิ่มขึ้น การอุทิศตนในการฝึกปฏิบัติเพื่อลดความโลภ ความโกรธและความหลง ด้วยความเชื่อมั่นในคุณความดีหรือพระเจ้า การฝึกฝนจะช่วยสะท้อนให้มองเห็นภาพตัวตนได้ชัดเจนยิ่งขึ้น

3. อาสนะ (Asana)

อาสนะ หมายถึง ท่าโยคะ เป็นท่าสำหรับบริหารกาย เป็นการฝึกยืดเหยียดกล้ามเนื้อกระตุ้นการทำงานของประสาทและต่อมต่างๆ อาสนะทำให้ร่างกายอยู่นิ่ง เป็นผลดีต่อสุขภาพและทำให้แขนขาเบาสบาย อาสนะเป็นวิธีการ (สื่อ) ในการฝึกฝนร่างกาย จิตใจ และวิญญาณให้รวมเป็นหนึ่งเดียวกัน

4. พรานายามะหรือปราณ (Pranayama)

พรานายามะ เป็นการฝึกกำหนดลมหายใจอย่างเป็นระบบ เนื่องจากพรานา (Prana) แปลว่า การหายใจ ลมหายใจของชีวิต ส่วน อยามะ (Ayama) หมายถึง ยืดออก การทำให้ยาวหรือกลั้นเอาไว้ เมื่อนำคำทั้งสองมารวมกันเป็น พรานายามะ จึงหมายถึงการฝึกการหายใจ แม้ว่าการฝึกพรานายามะจะมีมากมายหลายรูปแบบแต่องค์ประกอบหลักของการฝึกมีอยู่ 3 ประการ คือ ฝึกการหายใจเข้า การหายใจออก และการกลั้นลมหายใจ

วิธีการฝึกการกลั้นลมหายใจให้ได้นานโดยไม่รู้สึกอึดอัด คือ สาระสำคัญของปราณยามะ อย่างไรก็ตาม ในเบื้องต้น ผู้ฝึกหลีกเลี่ยงการกลั้นลมหายใจ เน้นเพียงการควบคุมอัตราส่วนลมหายใจเข้าต่อลมหายใจออก เป็น 1 ต่อ 2 โดยไม่กลั้นลมหายใจ ฝึกตามขีดความสามารถของตนเองโดยไม่ฝืน ซึ่งวัดได้จากเมื่อหายใจออกเป็นรอบสุดท้ายของการฝึกแล้ว ลมหายใจเข้าต่อจากนั้นต้องเป็นปกติ คือ ยังคงช้าและสงบ

5. พรายาหาระ (Pratyahara)

พรานาหาระ หมายถึง การควบคุมความรู้สึก ความอยากได้ ความปรารถนาในวัตถุที่มาล่อตา ล่อใจ เมื่อสามารถควบคุมความอยากต่างๆ ได้ บุคคลก็หยุดวิ่งตามโลกแห่งวัตถุ จิตใจไม่ถูกครอบงำด้วยวัตถุหรือความเศร้าหมองต่างๆ เมื่อจิตใจถูกปลดปล่อย บุคคลนั้นก็จะสามารถให้เวลา ให้ความสำคัญกับโลกภายใน ศึกษาและควบคุมจิตของตนเองได้ดี สามารถมีความสุขได้กับการมีชีวิตอยู่อย่างเรียบง่าย

6. ธารนะ (Dharna)

ธารนะคือความนิ่ง (Concentration) จดจ่ออยู่กับสิ่งที่กำลังปฏิบัติ เมื่อกายนิ่งอยู่ในท่าโยคะ คือ ขณะที่คงอยู่หรือดำรงอยู่ในท่าโยคะ จิตและประสาทรับความรู้สึกต่างๆ ถูกควบคุมให้จดจ่ออยู่ที่ลมหายใจเข้าออกเพียงอย่างเดียว โดยปกติจิตทำหน้าที่ในการคิด การที่จะทำให้จิตจดจ่อและหยุดคิดจึงไม่ใช่เรื่องง่าย ต้องอาศัยการฝึกอย่างจริงจัง การฝึกฝนโยคะในระดับที่สูงขึ้น ผู้ฝึกต้องสามารถควบคุมจิตให้นิ่ง เป็นหนึ่งเดียว คือจิตอยู่ที่ลมหายใจเข้าออกเพียงอย่างเดียว ไม่ปล่อยจิตออกไปภายนอก หรือคิดถึงเรื่องการงานตลอดจนเรื่องอื่นๆ กล่าวได้ว่าเมื่อดำรง (ค้างหรือคงไว้) อยู่ในท่าโยคะแต่ละท่าเมื่อใด ทั้งกายและใจต่างก็นิ่ง กายไม่เคลื่อนไหวและจิตก็ไม่คิดฟุ้งซ่าน

7. ธยานะ (Dyhana)

ธยานะ คือจิตที่เพ่งจนเกิดสมาธิ เมื่อความจดจ่อเกิดขึ้นติดต่อกันเหมือนกับกระแสไฟที่ไหลอย่างต่อเนื่อง เป็นผลทำให้หลอดไฟส่องสว่างอยู่ตลอดเวลา เป็นสภาพของความนิ่ง (Concentration) ที่เกิดขึ้นอย่างต่อเนื่องกัน ทำให้จิตมีสมาธิ จะสังเกตได้จากอาการที่จิตเกิดปิติในขณะนั้นกาย จิตและวิญญาณหลอมรวมเป็นหนึ่งเดียวกัน ความนิ่งแบบที่เรียกว่า ธยานะนี้แตกต่างไปจากขั้นที่ 6 หรือธารนะตรงที่ว่า ความนิ่งนี้เกิดขึ้นอย่างต่อเนื่อง เมื่อเปรียบท่าโยคะจากท่าหนึ่งไปสู่อีกท่าหนึ่ง ผู้ฝึกก็สามารถดำรงสภาวะเดิมของจิตเอาไว้ได้ เปรียบเสมือนกระแสน้ำหรือกระแสไฟฟ้าที่ไหลเวียนอย่างต่อเนื่องกันโดยไม่ขาดระยะ หลักในการสังเกตภาวะกายและจิตใจขั้นนี้ คือ ร่างกายรู้สึกเบาสบาย มั่นคง ปราศจากความอยากต่างๆ ส่วนจิตใจก็แจ่มใส สมดุลและสงบ เป็นความสามารถในการควบคุมจิตให้อยู่ภายในอย่างแท้จริง

8. สมาธิหรือฌาณ (Samadhi)

สมาธิถือว่าเป็นขั้นสูงสุดหรือเป้าหมายสูงสุดของการฝึกโยคะก็ว่าได้ ทางพุทธศาสนาใช้คำว่าฌาณ การฝึกจิตจนถึงขั้นที่เกิดสมาธิหรือฌาณ (Samadhi) นั้น จะทำให้ร่างกายและจิตใจอยู่ในสภาวะพัก มีความสงบนิ่ง สมดุลและเกิดความสงบเย็นอย่างแท้จริง ผู้ฝึกมีสมาธิและรู้สึกตัวโยคีและผู้ฝึกโยคะจนถึงขั้นนี้จะหันเหจิตเข้าสู่ภายใน มีความสนใจที่จะศึกษาค้นคว้าเกี่ยวกับโลกภายในมากขึ้น ความลุ่มหลงต่อวัตถุภายนอกที่มาชักจูงลดน้อยลง

สรุปได้ว่า โยคะเป็นเรื่องของการรวมร่างกาย จิตใจและวิญญาณให้เป็นหนึ่งเดียวกัน กล่าวอีกนัยหนึ่งก็คือ เป็นกระบวนการเชื่อมโยงร่างกายและจิตใจเข้าด้วยกัน โดยอาศัยการฝึกยืดเหยียดกล้ามเนื้อด้วยท่าต่างๆ ตามแบบของโยคะซึ่งเรียกว่าอาสนะ (Asana) การฝึกควบคุมลมหายใจ เรียกว่า พรานายามะหรือปราณ (Pranayama) และฝึกจิตใจให้จดจ่ออยู่ที่ลมหายใจเข้าออกซึ่งเรียกว่า สมาธิ (Meditation) เนื่องจากกายกับจิตเป็นคู่กันและเป็นหน่วยเดียวกันจึงไม่อาจแบ่งแยกจากกันได้ การมีผลต่อจิตและในทำนองเดียวกันจิตก็มีผลต่อกาย การฝึกโยคะสามารถเสริมความมีสติและรู้สึกตัวได้ (Edworthy. 2000 : 73) ปัจจุบันการฝึกโยคะมีบทบาทมากในแง่ของการดูแลสุขภาพและรักษาอาการปวดเมื่อยต่างๆ ซึ่งเกิดจากการทำงานนานๆ เช่น งานที่ต้องนั่งบนเก้าอี้ทั้งวัน นอกจากนั้นโยคะยังช่วยในเรื่องของการผ่อนคลายความตึงเครียดทั้งร่างกายและจิตใจจากการเรียนหรือการทำงาน ความหลากหลายของท่าโยคะทำให้ผู้ฝึกสามารถเลือกท่าที่ตนชอบ ซึ่งจะช่วยในการฝึกจิตให้เกิดสมาธิได้ง่ายขึ้น อย่างไรก็ตาม องค์ประกอบที่สำคัญที่สุดซึ่งทำให้สรุปว่าการฝึกโยคะในครั้งนั้นมีคุณภาพเพียงใด คือ จิตที่สงบและมีสมาธิในขณะที่ฝึก

สำนักปฏิบัติธรรมหลายแห่ง ได้นำเอาโยคะจัดเป็นส่วนหนึ่งของโปรแกรมการฝึกกัมมัฏฐานและฝึกสมาธิของ โยคะเริ่มได้รับการบรรจุเข้าไว้ในหลักสูตรกายภาพบำบัด หลักสูตรหมวดวิชากีฬาและการออกกำลังกายระดับมหาวิทยาลัย และเป็นกิจกรรมหนึ่งซึ่งศูนย์

สุขภาพหรือศูนย์ออกกำลังกาย (Health Club or Fitness Center) ของโรงแรมและหน่วยงานหลายๆ แห่งจัดให้แก่สมาชิกที่มาออกกำลังกาย โยคะเริ่มเข้าไปมีบทบาทในโรงเรียนสอนเต้นรำในแง่ของการฝึกเพื่อผ่อนคลายและเพิ่มความยืดหยุ่น ในแง่ของการฝึกผ่อนคลายและฝึกจิตให้มีสมาธิดีขึ้น (สาลี่ สุภาภรณ์. 2544 : 5) รวมถึงการฝึกโยคะเพื่อลดและจัดการกับความเครียดด้วย (Edworthy. 2000 : 73)

2.2 ทฤษฎีตะวันตก

2.2.1 การบำบัดด้วยจิตวิเคราะห์ (Psychoanalytic Therapy)

2.2.1.1 แนวคิดที่สำคัญ (Corey.1996 : 93-95)

แนวคิดส่วนใหญ่ของทฤษฎีจิตวิเคราะห์ จะครอบคลุมถึงเรื่องการต่อสู้ดิ้นรนระหว่างสัญชาตญาณแห่งความตายและการมีชีวิตอยู่ ที่เป็นหัวใจสำคัญของธรรมชาติมนุษย์ โครงสร้างของบุคลิกภาพคนเราแบ่งออกเป็น 3 ส่วนประกอบไปด้วย อิด (Id) อีโก้ (Ego) และซูเปอร์อีโก้ (Superego) พฤติกรรมของคนนั้นเกิดจากแรงขับที่ไม่มีเหตุผล พลวัตของจิตใต้สำนึกนั้นมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการกระทำของคน โดยบุคลิกภาพของคนนั้นจะเป็นอย่างไรในอนาคตขึ้นอยู่กับช่วง 6 ปีแรกของชีวิต

การให้คำปรึกษาแบบจิตวิเคราะห์ส่วนใหญ่ ประกอบไปด้วยการใช้วิธีการนำเอาสิ่งต่างๆ ในจิตใต้สำนึกออกให้เป็นจิตสำนึก เพื่อให้บุคคลนั้นเกิดการรู้ตัว อย่างไรก็ตามจิตใต้สำนึกนั้นไม่สามารถจะศึกษาได้โดยตรง แต่จะเห็นได้จากการแสดงพฤติกรรมออกมา สิ่งที่ช่วยผู้ให้คำปรึกษาวินิจฉัยจิตใต้สำนึกของผู้มาขอรับคำปรึกษา ได้แก่

1. ความฝัน ซึ่งเป็นสัญลักษณ์ที่แสดงถึงความต้องการ ความปรารถนา และความขัดแย้งในจิตใต้สำนึก
2. การพลั้งปากพูดและการลืม เช่น ลืมชื่อคนที่คุ้นเคย
3. คำพูดที่พูดออกมาหลังจากการได้รับการสะกดจิต
4. คำพูดหรือการแสดงออกจากการใช้เทคนิคการให้พูดเชื่อมโยงอย่างเสรี (Free Association)
5. คำพูดหรือการแสดงออกภายหลังทำแบบทดสอบทางจิตวิทยา

ซิกมันด์ ฟรอยด์ เชื่อว่า ความวิตกกังวลของบุคคล เป็นผลมาจากการเก็บกดความรู้สึก ความทรงจำในอดีต ความปรารถนา และประสบการณ์ที่ผ่านมา ความวิตกกังวลถือเป็นสภาวะของความตึงเครียดที่ผลักดันหรือกระตุ้นให้คนเราเกิดการกระทำบางสิ่งบางอย่างขึ้นมา โดยทำหน้าที่คอยเตือนอันตรายที่กำลังจะเกิดขึ้น ซึ่งฟรอยด์แบ่งความวิตกกังวลออกเป็น 3 ประเภท คือความวิตกกังวลเรื่องที่เป็นจริง (Reality Anxiety), ความวิตกกังวลโดย

ไม่มีตัวกระตุ้น (Neurotic Anxiety) และความวิตกกังวลจากความรู้สึกผิดชอบในตนเอง (Moral Anxiety)

1. ความวิตกกังวลเรื่องที่เป็นจริง (Reality Anxiety) เป็นความกลัวอันตรายจากโลกภายนอก ซึ่งอยู่ในโลกแห่งความเป็นจริง

2. ความวิตกกังวลโดยไม่มีตัวกระตุ้น (Neurotic Anxiety) เป็นความกลัวจากสัญชาติญาณ จากจิตใต้สำนึกที่บอกไม่ได้ว่าทำไมถึงเกิดความกลัวนั้น เช่น คนที่เป็นโรคกลัวโฟเบีย

3. ความวิตกกังวลจากความรู้สึกผิดชอบในตนเอง (Moral Anxiety) เป็นความกลัวจากมโนธรรมของตนเอง โดยบุคคลจะเกิดความรู้สึกผิดเมื่อกระทำบางสิ่งบางอย่างที่ขัดกับศีลธรรมที่ตนนั้นมีอยู่

ความวิตกกังวลโดยไม่มีตัวกระตุ้น และความวิตกกังวลจากความรู้สึกผิดชอบในตนเองนั้น เกิดจากถูกคุกคามจากพลังแห่งความสมดุล (Balance of Power) ภายในตัวบุคคลนั้น ที่อีโกไม่สามารถปรับสมดุลระหว่างอิดกับซูเปอร์อีโก้ได้ เมื่อไรก็ตาม ที่อีโก้ไม่สามารถควบคุมความวิตกกังวลด้วยหลักของเหตุผลและหลักแห่งความถูกต้องได้ จะสร้างให้เกิดภาวะการสร้างกลไกการป้องกันตัวเอง (Ego - Defense Mechanism) โดยอัตโนมัติ ซึ่งถือเป็นกระบวนการในระดับจิตใต้สำนึก เพื่อจะได้ลดความวิตกกังวลนั้น และหลีกเลี่ยงกับการเผชิญความจริง การใช้กลไกการป้องกันตัว ถือเป็นการปรับตัวของอีโก้ เพื่อให้จิตใจนั้นกลับสู่สมดุล และจะไม่ถือว่าเป็นสิ่งผิดปกติ ถ้าใช้ได้อย่างเหมาะสม อย่างไรก็ตาม ถ้าหากมีการใช้กลไกการป้องกันตัวแบบเดิมๆ อยู่บ่อยๆ หรือใช้เพียงไม่กี่ชนิด และหรือใช้ไม่เหมาะสมกับสถานการณ์แล้ว จะก่อให้เกิดเป็นพยาธิสภาพได้ ดังเช่นในผู้ที่เป็นโรคประสาทหรือโรคจิต และการที่บุคคลใดก็ตาม จะใช้กลไกการป้องกันตัวแบบใด ขึ้นอยู่กับระดับของการพัฒนาการและระดับของความวิตกกังวลด้วย (Corey. 1996 : 95)

2.2.1.2 กลไกการป้องกันตัวเอง (Ego – Defense Mechanisms)

กลไกการป้องกันตัวเอง จะช่วยให้บุคคลในการต่อสู้และป้องกันตนเองจากความเครียด การป้องกันตนเองเหล่านี้ จะช่วยให้พยาธิสภาพ และการทำงานของร่างกายและพฤติกรรมเป็นไปตามปกติการป้องกันตนเอง จะมีการปรับสภาพให้เหมาะสมกับสถานการณ์ที่ต้องเผชิญ ถ้าหากไม่สามารถจะหลีกหนีต่อสถานการณ์นั้นได้ การใช้กลไกป้องกันตนเองแต่ละอย่าง จะต้องอาศัยระดับของพัฒนาการ และระดับของความวิตกกังวล คุณลักษณะของกลไกการป้องกันตนเองมี 2 แบบ คือ การปฏิเสธความจริงหรือการบิดเบือนไปจากความเป็นจริง กับการกระทำที่มาจากจิตไร้สำนึก (Corey. 1995 : 144-147 ; 1996: 95-9; Clark.1998 : 85-89, 195-197)

กลไกการป้องกันตัวเองที่มักพบบ่อยๆ ได้แก่

1. การเก็บกด (Repression)

การเก็บกด เป็นกระบวนการที่อีโก้เก็บแรงกระตุ้น ความรู้สึก ความทรงจำที่เจ็บปวดและถูกคุกคามออกมาจากจิตสำนึก ซึ่งส่วนใหญ่เป็นเหตุการณ์ที่เจ็บปวดในช่วง 5 ปีแรกของชีวิต ที่ถูกเก็บกดลงไป ซึ่งเหตุการณ์ดังกล่าวจะยังมีผลต่อพฤติกรรมเมื่อโตขึ้นมา

2. การปฏิเสธ (Denial)

การปฏิเสธเป็นกลวิธีที่คล้ายกับการเก็บกด การปฏิเสธสามารถแสดงออกได้ในระดับก่อนรู้สำนึก (Preconscious) และระดับจิตสำนึก (Conscious) ในบางครั้ง การปฏิเสธความจริง เป็นสิ่งที่ทำได้ง่ายที่สุดของกลไกการป้องกันตนเอง ถือเป็นวิธีการบิดเบือนของบุคคลจากการคิด การรู้สึก และการรับรู้ต่อสถานการณ์ ที่ก่อให้เกิดความเจ็บปวด การปฏิเสธประกอบขึ้นจากกลวิธีการป้องกันและต่อต้านความวิตกกังวล เปรียบเหมือนกับการปิดตาข้างหนึ่ง ไม่รับรู้ต่อเหตุการณ์ที่เศร้าโศก เช่น สงคราม และภัยพิบัติต่างๆ ผู้คนจะปฏิเสธต่อเหตุการณ์นั้น เพื่อให้ลืมเหตุการณ์ที่ก่อให้เกิดความเจ็บปวดที่เกินจะรับได้

3. การแสดงพฤติกรรมตรงกันข้าม (Reaction formation)

เป็นอีกวิธีการหนึ่งที่ต่อต้านการคุกคามอย่างรวดเร็วจากภายนอก โดยพัฒนาการมาจากเจตคติของจิตสำนึกและพฤติกรรมที่มาจากศูนย์กลางการสั่งการ เป็นการโต้ตอบความต้องการที่บุคคลไม่สามารถเผชิญกับความวิตกกังวลนั้นได้ บุคคลมักจะปกปิดความเกลียดด้วยการแสดงความรัก การใช้คำพูดที่นุ่มนวล และเมื่อเขาเกิดความเคียดแค้นต้องการปกปิดความทารุณโหดร้าย จะปกปิดด้วยการแสดงความเมตตากรุณาออกมา

4. การโทษผู้อื่น (Projection)

วิธีนี้ เป็นกลวิธีของการหลอกลวงตนเอง อ้างเหตุผลที่ตนเองไม่สามารถยอมรับความปรารถนาแห่งแรงกระตุ้น ตัณหา ความก้าวร้าว หรือแรงกระตุ้นอื่นที่ทำให้ไม่สามารถควบคุมตนเองได้ ตัวอย่างเช่น ชายคนใดที่ต้องการมีเพศสัมพันธ์กับลูกสาวของตนเอง มักจะอ้างว่า ลูกสาวของตนเป็นฝ่ายยั่วยวนให้ท่าเขา และด้วยเหตุนี้ เขาจึงไม่สามารถจะลืมเลือนหรือจัดการกับความต้องการทางเพศของตนเองได้

5. การแทนที่หรือการย้ายที่ (Displacement)

กลวิธีนี้ เป็นอีกวิธีการหนึ่งที่จะเผชิญกับความเครียดหรือปลดปล่อย แรงกระตุ้น โดยการย้ายจุดมุ่งหมายของการคุกคามไปสู่เป้าหมายที่ปลอดภัย การย้ายที่ ถูกสร้างมาจากพลังงานหรือเป้าหมายอื่นๆ ของบุคคล เมื่อรู้ว่าบุคคลหรือเป้าหมายใหม่นั้นสามารถไปถึงได้ ยกตัวอย่างเช่น ชายที่อ่อนแอ ถูกเจ้านายข่มขู่จากที่ทำงาน เมื่อกลับมาบ้านเขาก็จะแสดงอาการเกลียดชังกับลูกๆ ของตนเองแทน

6. การใช้เหตุผลเข้าข้างตนเอง (Rationalization)

การใช้เหตุผลเข้าข้างตนเอง เป็นการอธิบายถึงความล้มเหลว หรือการสูญเสียของบุคคล ด้วยเหตุนี้ การใช้เหตุผลเข้าข้างตนเองจึงช่วยในการตัดสินพฤติกรรม และยังช่วยบรรเทาสิ่งที่เกิดขึ้นอย่างไม่คาดคิดให้เบาบางลง ตัวอย่างเช่น ชายคนหนึ่งพลาดตำแหน่งตามที่ตนสมัครงานไว้ พวกเขาก็จะคิดหาเหตุผลว่า ทำไมเขาจึงไม่ประสบความสำเร็จนั้น และบางครั้งการพิจารณาไตร่ตรองทำให้เขาเกิดความเชื่อว่า จริงๆ แล้ว เขาไม่ได้ต้องการทำงานในตำแหน่งนั้นเลย มีบางคนกล่าวว่า กลวิธีนี้ถือเป็นวิธีการชั้นดี เพราะเป็นการกะเทาะเปลือกของอีโก้

7. การทดแทน (Sublimation)

จากทัศนะของกลุ่มตามแนวคิดของฟรอยด์เชื่อว่า หลายๆ พฤติกรรม มีผลมาจากแรงขับทางเพศ และพลังความก้าวร้าว การทดแทนจะเกี่ยวพันกับการเบี่ยงเบนทางเพศและพลังความก้าวร้าวไปสู่ช่องทางอื่นๆ คนเราต้องการให้สังคมยอมรับ และบางครั้งก็ต้องความพอใจ ยกตัวอย่างเช่น ความก้าวร้าวสามารถเปลี่ยนบุคคลให้เป็นนักกีฬา ดังนั้น บุคคลจึงพยายามหาหนทางที่จะแสดงความก้าวร้าวในทางที่สังคมยอมรับ คล้ายกับต้องการได้รับคำชมเชยหรือคำยกย่องสรรเสริญ

8. การถดถอย (Regression)

เป็นการแสดงพฤติกรรมที่พวกเขาเคยมีเมื่อยังเด็ก ถือเป็นพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม และไม่เหมาะกับวุฒิภาวะ เมื่อเผชิญกับความเครียดและความขัดแย้งอย่างที่สุด การพยายามขจัดความเครียดของตนเองให้ออกไป จึงทำโดยการกลับไปหาพฤติกรรมเก่า ระยะต้นของพฤติกรรม ที่ยังมีความต้องการไม่มากนัก ยกตัวอย่างเช่น เด็กที่กลัวการไปโรงเรียน มักจะแสดงพฤติกรรมเหมือนกับเด็กทารก เช่น การร้องไห้งอแง การพึ่งพาพ่อแม่ที่เกินความจำเป็น การดูดนิ้วมือ การหลบๆ ซ่อนๆ หรือการติดผ้า เพื่อจะกลับไปสู่ช่วงเวลาที่เขาคิดว่าปลอดภัย

9. การโทษตนเอง (Introjection)

เป็นกลวิธีหนึ่งที่นำเอาคุณค่า และมาตรฐานของผู้อื่นเข้ามาสู่ตนเอง ทั้งที่นิสัยที่รับเข้ามา เป็นส่วนที่บุคคลนั้นไม่ต้องการจะเป็นหรือเหมือนผู้นั้น ตัวอย่างเช่น นาย ก ไม่ชอบพ่อก้าวร้าว แต่ตัวเขาเองก็กลายเป็นคนก้าวร้าวในภายหลัง หรือ พ่อแม่ที่ทำรุนแรงกับลูกของตนเอง เดิมทีเมื่อเป็นเด็ก ก็เคยถูกพ่อแม่ของตนทำร้ายตนเองมาก่อน ทั้งที่ตอนเป็นเด็กนั้นตนเองไม่ชอบก็ตาม

10. การเลียนแบบ (Identification)

การเลียนแบบจะเป็นเพียงส่วนหนึ่งของกระบวนการพัฒนาที่เด็กเรียนรู้บทบาททางเพศ แต่สามารถเป็นกลไกที่จะโต้ตอบ และปกป้องตนเองจากความรู้สึกที่ล้มเหลว ด้วยเหตุนี้ บุคคลที่มีความรู้สึกไร้คุณค่า จะพยายามหาเอกลักษณ์ของตนเอง เพื่อเป็นทางไปสู่ความสำเร็จ ด้วยการรวมกลุ่มหรือเข้ากลุ่มบุคคลที่เขาเห็นว่ายอมรับในตัวเขา

11. การชดเชย (Compensation)

การชดเชย ถูกสร้างขึ้นมาจากจุดอ่อนหรือพัฒนามาจากคุณลักษณะทางบวก (Positive Trait) ที่ดี เช่น บุคคลที่มีความรู้สึกว่าตนเองมีความสามารถทางสติปัญญาต่ำ ก็จะหันไปพัฒนาร่างกายของตนเองให้มีกำลังมากขึ้น หรือบุคคลที่รู้สึกว่าไม่สามารถที่จะเข้าสังคมได้ รู้สึกโดดเดี่ยว อ้างว้าง ก็จะหันกลับไปพัฒนาความสามารถทางสติปัญญาของตน เป็นวิธีการที่สามารถจะตัดสินคุณค่าและความสามารถของบุคคล ซึ่งบางคนจะกล่าวว่า "อย่ามองฉันที่ความต่ำต้อยไร้คุณค่า แต่จงมองฉันที่ความสำเร็จของฉัน"

12. ความคิดแยกออกจากความรู้สึก (Isolation)

เป็นลักษณะของความคิดกับความรู้สึกแยกออกจากกัน รู้สึกอย่างหนึ่งแต่กลับคิดอีกอย่างหนึ่ง พยายามตัดขาดหรือแยกความรู้สึกของตนด้วยความคิดของตน ถ้าใช้กลไกนี้มากๆ อาจทำให้ไม่สามารถพูดเรื่องของอารมณ์ได้มากนัก เช่น รู้สึกรัก แต่กลับทำเป็นเฉยๆ หรือในผู้ป่วยโรคย้ำคิดย้ำทำ เกิดจากที่บุคคลนั้นแยกความคิดออกจากความรู้สึก พอย้ำคิดแล้วจึงมักเกิดอาการย้ำทำตามมา เพราะไม่ได้รู้สึกกับสิ่งที่ทำอยู่

13. การทำเป็นไม่ได้ทำ (Undoing)

เป็นกลไกการป้องกันที่บุคคลใช้การพูดหรือกระทำบางอย่างเพื่อบอกให้ทราบว่าสิ่งที่ตนพูดหรือทำมาก่อนหน้านี้เป็นโมฆะ หรือเป็นการลบล้างความผิดที่ได้ทำลงไปแล้วคิดว่าจะเกิดผลไม่ดีตามมา เช่น ผู้หญิงคนหนึ่ง พูดกับเพื่อนว่า "ฉันไม่ชอบที่จอห์นไม่ค่อยสนใจดูแลลูกเลย" และเธอกลับพูดต่อไปทันทีว่า "แต่ว่า ดูไปแล้ว เขาก็ถือว่าเป็นพ่อที่ดีคนหนึ่งทีเดียว" ประโยคคำพูดที่สองนั้นเป็นการพูดเพื่อต้องการลดความละอายใจหรือความกังวลที่เธอได้พูดประโยคแรกออกมา เป็นการพูดแก้ต่าง ในการให้คำปรึกษา ผู้รับคำปรึกษา อาจใช้กลไกการทำเป็นไม่ได้ทำ ด้วยการพูดประโยคถากถาง หรือพูดสิ่งต่างๆ ในทางลบมาก่อน แล้วจึงพูดอีกประโยคหนึ่งกลับมาแก้ต่างในประโยคก่อนหน้าที่ได้พูดออกไป ซึ่งหากใช้กลไกเช่นนี้บ่อยๆ จะส่งผลต่อการปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่นได้ เพราะจะเป็นลักษณะการเอาแน่ไม่ได้ ทำให้เกิดความสับสนเวลาคิด หรือทำอะไร

แอนนา ฟรอยด์ (Anna Freud) กล่าวว่า กลไกสำคัญในการส่งเสริมให้เกิดโรคย้ำคิดย้ำทำ (Obsessional Neurosis) ก็คือ ความล้มเหลวของอีโก้ในการทำงานได้อย่างปกติใน 2 หน้าที่ด้วยกัน คือ (กวี สุวรรณกิจ. 2541: 103)

1. การรวมตัวกันของแรงขับทางเพศและก้าวร้าวจากอิด ซึ่งน่าจะให้เด็กทารกสามารถที่จะมีแรงขับในทางทำลาย (Destructive Drive) อยู่ในใจพร้อมๆ กันกับการมีความผูกพัน (Attachment) กับผู้ที่เลี้ยงดู

2. การสังเคราะห์ (Synthesis) ซึ่งก่อให้เกิดการเข้าประสานกัน ได้อย่างเหมาะสมของ "Opposing Striving" ก่อนที่มันจะมาถึงจิตสำนึก

ในระยะหลังๆ นี้ทฤษฎีจิตวิเคราะห์ได้พัฒนาแนวความคิดเกี่ยวกับสาเหตุของโรคย้ำคิดย้ำทำ ซึ่งพอสรุปได้ดังนี้ (กวี สุวรรณกิจ. 2541: 103-104)

โรคย้ำคิดย้ำทำเกิดจากความขัดแย้งที่อยู่ในระดับจิตไร้สำนึก ซึ่งได้รับการแก้ไขอย่างไม่ถูกต้องด้วยกระบวนการกลไกทางจิต จึงก่อให้เกิดอาการปรากฏออกมาในรูปของการย้ำคิดย้ำทำ สิ่งขัดแย้งในจิตไร้สำนึกจะอยู่ในรูปของความคิดที่ผูกพันกับอารมณ์อย่างรุนแรง เช่น ความรู้สึกเกี่ยวกับผู้ที่มีอำนาจเหนือกว่า ความสกปรก ความรู้สึกเกลียด อยากจะทำร้ายบุคคลใดบุคคลหนึ่ง สิ่งเหล่านี้เป็นความรู้สึกที่ผู้ป่วยยอมรับไม่ได้ โดยในชั้นแรกผู้ป่วยจะพยายามแก้ไขด้วยการเก็บกดสิ่งเหล่านี้ลงไปในจิตไร้สำนึกด้วยกระบวนการกดเก็บ (Repression) ก่อน และเมื่อไม่สำเร็จจึงนำเอากลไกทางจิตขั้นถัดมา คือการแยกความคิดกับความรู้สึกจากกัน (Isolation) มาใช้ กระบวนการนี้จะแยกความคิดออกจากอารมณ์และทำให้ลืมความเชื่อมโยงอันนี้เสีย เช่น เด็กคนหนึ่งเกลียดคนที่จะมาเป็นแม่เลี้ยงอย่างรุนแรง แต่ยอมรับความจริงนี้ไม่ได้ เพราะยังต้องพึ่งเธอและเธอก็ไม่มีข้อเสีย หลังจากการใช้ Isolation แล้วเด็กก็ไม่รู้สึกเกลียดว่าที่แม่เลี้ยง แต่ในบางขณะ จิตก็จะมีความรู้สึกเกลียดขึ้นมาเป็นพักๆ แต่ก็ไม่รู้ตัวว่าเกลียดอะไร ในที่สุดก็หาเป้าให้กับความรู้สึกเกลียดอันนี้ได้ว่าเป็น "เชื้อโรคเอดส์" ด้วยกระบวนการ Displacement เด็กก็เริ่มมีอาการย้ำคิดบ่อยๆ ว่า กลัวโรคเอดส์ และพยายามแก้ไขด้วยการล้างมือ อาบน้ำทำความสะอาดตัวเองบ่อยๆ ด้วยกระบวนการทำเป็นไม่ได้ทำ (Undoing) รวมทั้งพยายามทำดีกับแม่เลี้ยงอย่างมากจนเกินปกติ ด้วยกระบวนการแสดงพฤติกรรมตรงข้าม (Reaction Formation)

ดังนั้น หากผู้ให้คำปรึกษา สามารถช่วยให้ผู้มาขอรับคำปรึกษาเรียนรู้จักเปลี่ยนการใช้กลไกการป้องกันตัวใหม่หรือเปลี่ยนสถานการณ์ที่จะใช้กลไกการป้องกันตัวเดิม ก็จะช่วยบรรเทาหรือลดอาการย้ำคิดย้ำทำได้

2.2.2 การบำบัดแบบเกสตอลท์ (Gestalt Therapy)

การบำบัดแบบเกสตอลท์ เป็นวิธีการเชิงปรากฏการณ์วิทยา หรืออัตตะภวนิยม (Existential) ที่ได้รับการพัฒนาโดยดร.เฟรดเดอริค เอส เพิร์ลส (Frederick S. Perls) เขาเป็นชาวยิว เกิดในประเทศเยอรมัน และอพยพไปตั้งถิ่นฐานในสหรัฐอเมริกา มีชีวิตระหว่างปี ค.ศ. 1893-1970 เขาได้รับปริญญาโทด้านจิตเวช และปริญญาเอกด้านจิตวิทยา เขาเป็นคนแรกที่นำแนวทางปฏิบัติของพุทธศาสนานิกายเซ็น มาใช้บำบัดจิตกันอย่างเป็นวิทยาศาสตร์จนแพร่หลายไปทั่วโลก คำว่า Gestalt นั้นเป็นภาษาเยอรมัน มีความหมายว่า เป็นการรวม เป็นรูปร่างหรือเป็นโครงสร้างขององค์รวม ซึ่งแปลเป็นภาษาอังกฤษได้ใกล้เคียงกับคำว่า Whole หรือ Complete เทคนิคนี้จึงเน้นการรักษาบุคคลทั้งคน (Whole) (Siemens. 1985 : 155-156 ; Corey. 1996 : 224; วัลลภ ปิยะมโนธรรม. 2531 : 55)

2.2.2.1 แนวคิดสำคัญ

เพิร์ลส เชื่อว่า คนเราต้องแสวงหาหนทางของชีวิต และยอมรับความรับผิดชอบส่วนตัว บุคคลควรตระหนักรู้ถึงสิ่งที่เขากำลังประสบและกระทำอยู่ เพื่อจะได้เข้าใจตนเองและเรียนรู้ว่าเขาสามารถเปลี่ยนแปลงตนเองได้ และรับผิดชอบในสิ่งที่ตนเองคิด รู้สึกและกระทำลงไป และเมื่อเกิดการตระหนักรู้ในตน บุคคลจะรู้ได้ว่า เขาสามารถสร้างทางเลือกและดำรงชีวิตอยู่อย่างเต็มไปด้วยความหมาย (Siemens. 1985 : 155-156 ; Corey. 1996 : 224; วัลลภ ปิยะมโนธรรม. 2531. 55)

ชีวิตมนุษย์นั้นไม่ใช่เป็นเพียงแค่จิต หรือแค่กาย หรือจิตกับกายรวมกันเพียงอย่างเดียว ซึ่งเรียกรวมว่าเป็นอินทรีย์ แต่ชีวิตคืออินทรีย์รวมกับสิ่งแวดล้อมที่เราอยู่ ถ้าไม่มีสิ่งแวดล้อมก็ไม่มีตัวเรา ชีวิตก็ไม่เกิดขึ้น เช่น ถ้าไม่มีน้ำ อากาศ อาหารหรือคนอื่น ซึ่งล้วนแต่เรียกว่าเป็นสิ่งแวดล้อมเราก็อยู่ไม่ได้ มีชีวิตขึ้นมาไม่ได้ สิ่งแวดล้อมทั้งที่เป็นธาตุ สสาร ที่ไม่มีชีวิต กับที่เป็นสัตว์และคนที่มีชีวิต จึงเป็นส่วนหนึ่งของชีวิตเรา เพราะไม่ว่าเราจะไปที่ไหน อยู่ที่ไหน ก็ต้องมี สิ่งแวดล้อมที่นั่น หนีกันไม่พ้น เมื่อชีวิตเกิดขึ้นได้ก็เพราะมีอินทรีย์ (ร่างกายและจิตใจของเราที่ทำงานร่วมกัน) กับสิ่งแวดล้อม สุขภาพโดยเฉพาะสุขภาพจิตของเราจะดีหรือไม่ดี จึงขึ้นอยู่กับการปรับตัวอย่างสมดุลย์กันหรือไม่ของอินทรีย์กับสิ่งแวดล้อม ที่เรียกว่ารวมสมบูรณ์กันได้หรือไม่ได้นั่นเอง (วัลลภ ปิยะมโนธรรม. 2531 : 54)

ตามความเชื่อของเพิร์ลส ที่ว่าชีวิตมนุษย์นั้นไม่ใช่เป็นเพียงแค่ จิต กาย หรือจิตกับกายรวมกัน แต่ชีวิตยังต้องรวมกับสิ่งแวดล้อมที่อยู่รอบๆ ตัวมนุษย์ เพราะชีวิตเกิดขึ้นได้จากร่างกาย จิตใจ ทำงานร่วมกับสิ่งแวดล้อม ดังนั้น สุขภาพจิตของมนุษย์จะดีหรือไม่ดีขึ้นอยู่กับการปรับตัวอย่างสมดุลหรือไม่สมดุลของร่างกายและจิตใจกับสิ่งแวดล้อม ซึ่งตามธรรมชาติร่างกายและจิตใจสามารถปรับตัวให้สมดุลและสมบูรณ์กับสิ่งแวดล้อมที่ต้องเผชิญอยู่ตลอดเวลา และความรู้สึกของร่างกายยังทำงานสัมพันธ์อย่างสมดุลกับความต้องการของจิตใจอยู่เสมอ จึงทำให้คนเรารู้ว่าตนเองต้องการอะไรจากสิ่งแวดล้อมในขณะนั้น ซึ่งมีทั้งอยากเข้าไปหา หรือ "เผชิญ" กับสิ่งแวดล้อม และอยาก "หนี" ถ้าถูกสิ่งแวดล้อมคุกคาม สิ่งที่เด่นขึ้นมาในขณะนั้นจะเกิดเป็น "ภาพ" (Figure) ขึ้นมา สิ่งที่อยู่รอบนอกก็กลายเป็น "ฉาก" (Background) โดยธรรมชาติแล้ว ภาพและฉากนั้นจะสลับเปลี่ยนไปตลอดเวลาตามภาวะความรู้สึกแท้ของร่างกายและความต้องการทางจิตใจ ที่ต้องการปรับกับสิ่งแวดล้อมในขณะนั้น อย่างไรก็ตาม หากบุคคลนั้นไม่ยอมรับในสิ่งที่ตนเองเป็นอยู่ในขณะนั้น หรือไม่รู้ว่าตัวเองต้องการอะไร จะทำให้เกิด "ภาพมายา" ซ้อนทับภาพที่เป็นจริงในขณะนั้น จึงทำให้เกิดความวิตกกังวลขึ้นมาได้ ดังเช่น คนที่เป็นโรคประสาท ที่มักชอบคิดหลายอย่างและหลายเรื่องในเวลาเดียวกัน จึงลำดับไม่ได้ว่าสิ่งใดสำคัญก่อนหลังและเกิดเป็นภาวะของสติจางขึ้น เช่นเดียวกับคนที่เป็นโรคย้ำคิดย้ำทำ จิตกับกายแยกออกจากกัน จึงไม่แน่ใจในความคิดและการกระทำของตนเอง จึงต้องย้ำคิด

และย้ำทำเพื่อบรรเทาความวิตกกังวลของตน (Siemens. 1985 : 155-156; วัลลภ ปิยะมโนธรรม. 2531 : 55)

ด้วยเหตุนี้เป้าหมายของการบำบัดแบบเกสตอลท์ จึงมุ่งที่การทำให้เกิดการรู้ตัวถึงอัจฉริยะของร่างกายและจิตใจของตนเอง หรือเป็นการส่งเสริมให้มีการสร้างสติอันสมบูรณ์ให้มีมากขึ้นในปัจจุบันนี้ (Freedman, Kaplan & Sadock. 1976 : 338 ; Kaplan & Sadock. 1983 : 211) และเป็นการมุ่งความสนใจไปที่การรับรู้อย่างมีสติ (Sensory Awareness) ของบุคคลในที่นี่และเดี๋ยวนี้ (Here and Now) มากกว่าการระลึกถึงอดีต หรือคาดหวังในอนาคต (Taylor. 1982 : 536; Haber et.al.1982 : 384; Roth. 1983 : 211; Tillett. 1984 : 231) โดยเน้นการมีสติในส่วนการรับรู้ของร่างกาย ความรู้สึกทางร่างกายหรือความรู้สึกต่างๆ(Feeling) ความต้องการของจิตใจ (Psychological Needs) และพฤติกรรม (Freedman, Kaplan & Sadock. 1976 : 937 ; Goleman & Speeth. 1982 : 144) ซึ่งถือว่าเป็นการดึงเอาศักยภาพที่มีอยู่ในตัวมนุษย์ออกมาใช้เพื่อให้มนุษย์พัฒนาการรู้จักตัวเอง และยอมรับตัวเองในเวลาต่อมา

นักจิตวิทยาในแนวเกสตอลท์ เน้นการให้ประสบการณ์ตรงด้วยตนเองมากกว่าจะพูดถึงสถานการณ์แบบนามธรรม โดยให้ความสำคัญกับภาวะของปัจจุบันขณะ คือ ที่นี่ และเดี๋ยวนี้ (Here and Now) เพราะปัญหาหนึ่งที่สำคัญของบุคคลคือยังติดค้างกับสิ่งค้างใจในอดีต (Unfinished Business) ที่ประกอบไปด้วย ความขุ่นเคือง ความเดือดดาล ความทุกข์ทรมาน ความเจ็บปวด ความวิตกกังวล ความรู้สึกผิด ความเศร้าโศก และเหตุการณ์ความฝังจำต่างๆ ที่ยังไม่ได้ถูกจัดการหรือถูกยอมรับ เนื่องจากบุคคลนั้นใช้การหลีกเลี่ยง เพื่อไม่ต้องเผชิญกับอารมณ์ที่เจ็บปวด จึงไม่เกิดการเปลี่ยนแปลง ไม่สามารถหาทางออกได้ จึงส่งผลถึงการทำหน้าที่และการรู้สึกตัวในปัจจุบัน บุคคลเรียนรู้ที่จะเผชิญแก้ปัญหานั้นให้ตก การจัดการกับสิ่งคั่งค้างในอดีตจึงคือการนำเอาอดีตนั้นให้มาอยู่ในปัจจุบัน ความเป็นชีวิตก็จะเกิดการเติบโตพัฒนาต่อไปได้ (Corey. 1995: 294, 297-298)

เพิร์ลสเชื่อว่า คนที่มีปัญหาด้านสุขภาพจิตในสังคมโลกทุกวันนี้ เนื่องมาจากเราอยู่ในโลกของความคิดมากไป จนลืมความรู้สึกที่มีอยู่ทั่วร่างกาย (We live too much in our heads and avoid sensations in our bodies) การแก้ไขจึงต้องลดความคิดให้น้อยลง โดยการเพิ่มความรู้สึกให้มากขึ้น (Lose your mind, gain your senses) (Grohol. 2004 : Online)

การมีสติรู้ตัว (Awareness) จึงเป็นสิ่งสำคัญยิ่งที่จะทำให้บุคคลเรียนรู้ถึงความเป็นปัจจุบันขณะ การบำบัดรักษาจึงมุ่งค้นหาโครงสร้างของประสบการณ์ และหาว่าเขาได้เรียนรู้อะไรจากประสบการณ์นั้น และจะทำอะไรต่อไป อย่างไร ไม่ใช่ถามแต่ว่า ทำไมเราถึงทำพฤติกรรมอย่างนั้นในเหตุการณ์อดีตที่ผ่านมา (Latner. 1974 : 165) เพิร์ลส (Pearls. 1974 : 228) กล่าวไว้ว่า "การจะรักษาอาการทางประสาท เราจำเป็นต้องมีสติรู้ตัวถึงอาการนั้นๆ ก่อน ไม่ใช่การคอยอธิบายเล่าถึงอาการนั้น เปรียบเหมือนการที่เราจะละลายน้ำตาลก้อน เราต้องใช้น้ำเพื่อทำละลาย"

2.2.2.2 กลไกการป้องกันตัว

การบำบัดแบบเกสตอลท์ เชื่อว่า เมื่อบุคคลมีปัญหาทางพฤติกรรมและการปรับตัว จะใช้กลไกการป้องกันตัว 5 ประเภท ดังนี้ (Corey. 1996 : 229-230; มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช. 2545 : 302)

1. การรับเอามาตรฐาน เจตคติ ค่านิยม ความคิด พฤติกรรมของผู้อื่นมาเป็นของตนโดยขาดการไตร่ตรอง(Introjection) ปราศจากการวิเคราะห์ หรือปรับโครงสร้างใหม่ใดๆ ตัวอย่างอาการที่แสดงออกมา ได้แก่ อาการเสแสร้ง ไม่จริงใจ การลอกแบบเอกลักษณ์ของผู้อื่นมาใส่ให้กับตัวเอง

2. การกล่าวโทษ (Projection) คือ การหลีกเลี่ยงที่จะรับผิดชอบต่อความรู้สึกของตัวหรือสิ่งที่ตนเป็น เป็นการปฏิเสธตนเอง โดยปัดไปให้ผู้อื่นรับผิดชอบ หรือกล่าวโทษไปที่บุคคล เหตุการณ์ วัตถุหรือสิ่งแวดล้อมรอบตัวทั้งที่มีจริงและไม่มีจริง ตัวอย่างอาการที่แสดงออกมาได้แก่ การหวาดระแวง โดยกล่าวตำหนิโทษผู้อื่นโดยอ้างเหตุผล

3. การเปลี่ยนสภาพแวดล้อมให้เข้ากับความต้องการของตัวเอง (Retroflection) จะเกิดเมื่อการพฤติกรรมการปรับตัวเข้ากับสิ่งแวดล้อมไม่ประสบความสำเร็จและเหตุการณ์เหล่านั้นสะท้อนกลับเข้าสู่ตัวเองในภาวะหวานอมขมกลืน ปรับ ตัวอย่างอาการที่แสดงออกมา ได้แก่ อารมณ์ซึมเศร้า เก็บตัว การแยกตัวออกจากสังคม

4. การแบ่งเขตระหว่างตนเองและสิ่งแวดล้อมไม่ชัดเจน (Confluence) เป็นการแยกไม่ออกหรือไม่รู้ว่าอะไรเป็นประสบการณ์ภายในตัวและความเป็นจริงภายนอก ตัวอย่างอาการที่แสดงออกมา ได้แก่ อาการย้ำคิดย้ำทำ การลังเล ตัดสินใจไม่ได้

5. การกลบเกลื่อน (Deflection) เป็นการขัดจังหวะของอารมณ์หรือการรู้ตัว โดยบุคคลนั้นพยายามใช้อารมณ์ขันแทน หรือใช้คำถามมากกว่าที่จะใช้การพูดบอกเล่า ตัวอย่างอาการที่แสดงออกได้แก่ การหันเหเปลี่ยนเรื่องพูด การหัวเราะกลบเกลื่อน

กลไกป้องกันตัวทั้งห้านี้ เป็นตัวขัดขวางการติดต่อสัมพันธ์ การบำบัดในแนวทางนี้ คือ การทำให้ผู้มารับบริการรู้ตัวและตระหนักรู้ถึงกลไกป้องกันตัวของตนเอง

ในการบำบัดตามแนวนี้ การตั้งคำถามจะใช้คำถามว่า “อะไร” (What) และ “อย่างไร” (How to) มากกว่าคำถามว่า “ทำไม” (Why) เพื่อที่จะส่งเสริมการตระหนักรู้ใน “ปัจจุบัน” คำถาม “ทำไม” จะนำไปสู่การหาเหตุผลเข้าข้างตัวเอง การหลอกตัวเอง และการหนีออกจากเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น นอกจากนี้ คำถาม “ทำไม” ยังนำไปสู่การครุ่นคิดอย่างไม่จบสิ้น ซึ่งรังแต่จะเพิ่มการต่อต้านต่อเหตุการณ์ในปัจจุบันเท่านั้น (Perls. 1974: 43-44; Corey. 1996 : 224-226) ผู้รับคำปรึกษาจะต้องค่อยๆ ฝึกฝนความสามารถในภาวะการตระหนักรู้หรือการมีสติรู้เท่าทันปัจจุบัน ซึ่งจะนำไปสู่การมีความรับผิดชอบ อันเป็นสิ่งสำคัญที่จะทำให้บุคคลเลือกในสิ่งที่เหมาะสมได้ (Corey. 1995: 294, 296) สอดคล้องตามหลักของเซนที่ว่า ชีวิตต้องยึดขณะปัจจุบัน โดยการอยู่กับปัจจุบัน บุคคลจะสัมพันธ์กับตัวเองและสิ่งแวดล้อม

ได้อย่างเต็มที่ พลังจะไม่สูญเสียหรือกระจายไป ต้องพร้อมเสมอในปัจจุบัน ไม่มีความเสียใจต่ออดีต การคิดถึงอนาคตก็ทำให้ปัจจุบันนั้นเบาบางลง เวลาที่จะดำรงอยู่คือ "เดี๋ยวนี้" เพราะตราบใดที่บุคคลรู้ตัวอยู่ว่า กำลังทำอะไรอย่างแท้จริงในขณะนั้น ไม่ได้ทำอย่างอื่น เขาก็อยู่กับตัวเองและกับสิ่งที่เขากำลังกระทำอยู่อย่างเต็มที่ ซึ่งจะทำให้จิตเกิดเป็นสมาธิขึ้นด้วย (วันทิพย์ สินสูงสุด. 2540: 32)

2.2.2.3 เทคนิคการบำบัดแบบเกสตอลท์

เทคนิคสำคัญที่ใช้ในการฝึกให้เกิดสติรู้ตัว ฝึกตนเองให้มองอะไรให้ชัดเจนขึ้น โดยเฉพาะกับสิ่งที่คุ้นเคยจนมองข้ามไปหมด เพื่อให้บุคคลเกิดสติรู้สึกรู้ตัวมากขึ้น (Self-Awareness) ได้แก่ การถามบุคคลว่า "ขณะนี้ คุณรู้สึกอย่างไร" และหรือ "ให้อยู่กับความรู้สึกตามที่คุณบอกหรือตามที่คุณคิดในขณะนี้เลย (Staying with Your Feeling of .....)" มากกว่าที่จะถามว่า "ทำไม คุณจึงคิดเช่นนั้น" หรือ "เพราะอะไรหรือ?" แล้วสิ่งที่ความคิดยึดติด หรือสิ่งที่คุณมีความคิดคั่งค้างอยู่ในใจ (Unfinished Business) มันก็จะจบสิ้นในตัวมันเอง และอีกเทคนิคหนึ่งของ Gestalt Therapy ที่เรียกว่า Looking for the Opposites โดยให้ผู้ป่วยจินตนาการถึงสิ่งที่ตรงข้ามกับความคิดกลัวของตนเอง (Imaging things in Alternative or Opposite Ways) และความคิดที่ยึดติดกลัวเรื่องอะไรต่างๆ ก็จะเป็นอิสระในตัวมันเอง (Free Up Your Thinking) (Grohol. 2004 : Online)

การบำบัดแบบเกสตอลท์ ต้องการให้ผู้ป่วยรู้ตัวเองว่า เขารู้สึกอะไร ทำอะไร คิดอะไรอยู่ในขณะนี้ ดังนั้นวิธีการรักษาที่ดีก็คือให้ผู้ป่วยได้สัมผัสการความรู้สึกของตัวเองตามที่เขาได้รับทันทีทันใดในปัจจุบัน ดังที่เพิร์ลส (Perl) ได้แสดงความเชื่อถือของเขาออกมาเป็นสมการดังนี้ เดี๋ยวนี้ = ประสบการณ์ = การมีสติ = ความเป็นจริง (Now = Experience = Awareness = Reality) (Bernstein & Nietzel. 1980 : 416) โดยใช้กฎเกณฑ์ (Rules) และเกม (Games) เป็นตัวเคลื่อนการรับรู้ที่ถูกยับยั้งไว้ (Roth. 1983 : 211)

เทคนิคการบำบัดแบบเกสตอลท์ สามารถทำได้ 2 ลักษณะ คือ สามารถใช้ได้ทั้งส่วนบุคคลและเป็นกลุ่ม เทคนิคที่ใช้จะเป็นลักษณะของเกมและเทคนิคเฉพาะเท่าที่จะหาได้ โดยผู้รักษาจะเลือกเทคนิคหรือสถานการณ์การรักษาตามประสบการณ์ของผู้ป่วย ถ้าเน้นตามความคิดเห็นและความคิด (Idea and Thought) เรียกว่าระบบปิด (Closed System) ถ้าเน้นด้านการตอบสนองของร่างกายและจิตใจ (Organismic Response) เรียกว่าระบบเปิด (Open System) และการรักษามักเริ่มต้นกับจิตใจส่วนที่มีปฏิกิริยา (Activity Mental) เช่น เหตุการณ์ที่จำได้ การเพ้อฝันในอนาคต หรือการจินตนาการในด้านต่างๆเพราะจะช่วยนำให้การรักษาสำเร็จทันที โดยพยายามให้ผู้ป่วยได้รับรู้ในชีวิต ในระดับความจริงหรือของประสบการณ์ ซึ่งจัดว่าเป็นการการรับความรู้สึก หรือมีประสบการณ์ด้านร่างกายกับด้านความรู้สึกอันถือได้ว่าเป็นประสบการณ์ในระดับจิตสำนึกได้อย่างมีสติ ซึ่งวิธีการกระทำสามารถใช้ได้ทั้งแบบการใช้คำพูดกับแบบไม่ใช้คำพูด แบบใช้คำพูดก็ใช้ในลักษณะของเกม (Games) ส่วนแบบไม่ใช้คำพูดก็ใช้

วัสดุทางศิลปะ อาทิเช่น ภาพที่เขียนด้วยดินสอสี หรือกระดาษที่พิมพ์หนังสือพิมพ์ เพราะสิ่งเหล่านี้จะช่วยเร่งให้เกิดสติอย่างรวดเร็ว และยังช่วยยกสิ่งที่ซ่อนเร้นไปสู่ระดับการรู้สำนึกอีกด้วย สรุปได้ว่า จิตบำบัดแบบเกสตอลท์ จะทำให้ความสำคัญในเรื่องบุคคลทั้งคน (Whole) การรับรู้อย่างมีสติ (Sensory Awareness) และการอยู่ที่นี่และเดี๋ยวนี้ (Here and Now) โดยใช้ประสบการณ์ชีวิตของผู้ป่วยเป็นจุดเริ่มต้นในการศึกษา และเป็นการดึงเอาศักยภาพที่มีอยู่ในตัวของมนุษย์ออกมาใช้เพื่อแก้ปัญหาด้านจิตใจโดยเฉพาะการลดความรู้สึกวิตกกังวล ใช้ได้ผลดีมาก ตัวอย่างเช่น การวิจัยของ ซิเมนส์ (Siemens. 1985 : 155-156) ได้ใช้การบำบัดแบบเกสตอลท์ ในการรักษาบุคคลที่มีเหงื่อออก และหน้าแดง อันเป็นผลสืบเนื่องมาจากความวิตกกังวล จำนวน 6 คน พบว่า การบำบัดแบบเกสตอลท์มีประสิทธิภาพอย่างมากในการรักษาอาการที่มีเหงื่อออกและหน้าแดงจากความวิตกกังวล

2.2.2.4 ประโยชน์ของการบำบัด

การเน้นการประสบการณ์ด้วยตนเองจากการกระทำ มุ่งที่ปัจจุบันหรือนำอดีตให้มาอยู่ในปัจจุบัน ด้วยการมุ่งความสนใจทั้งวัจนภาษาและอวัจภาษา โดยการใช้เทคนิคต่างๆ เพื่อให้เกิดการเรียนรู้ ถือเป็นวิธีการที่สร้างสรรค์ที่จะก่อให้เกิดความตระหนักรู้ และการจัดการกับปัญหา เกิดความไวต่อความรู้สึก ความต้องการที่แท้จริงของตนเองได้มากขึ้น ไม่ใช่แต่มัวนั่งคิด แต่ไม่เกิดการกระทำใดขึ้นมา ซึ่งจะทำให้ผู้รับคำปรึกษาเกิดความรับผิดชอบต่อการกระทำและชีวิตของตัวเองมากยิ่งขึ้น ต่อการกระทำและการเปลี่ยนแปลงวิถีทางของการใช้ชีวิต (Corey. 1996 : 249-250)

2.2.3 พฤติกรรมบำบัด (Behavioral Therapy)

พฤติกรรมบำบัด เป็นวิธีการบำบัดรักษาที่ค่อนข้างนิยมใช้มากในด้านองค์กรและด้านสุขภาพจิต โดยเฉพาะนักจิตวิทยาคลินิก (Wilson. 1995: 197) ในแนวทางนี้ ได้เสนอวิธีการหลายๆ วิธี เพื่อช่วยให้คนเปลี่ยนแปลงในสิ่งที่พวกเขากำลังทำและกำลังคิด เทคนิคต่างๆ มีการพัฒนามาอย่างน้อย 2 ทศวรรษ ซึ่งเน้นกระบวนการด้านความรู้ความเข้าใจ (Cognitive) ปัจจุบันพฤติกรรมบำบัดเคลื่อนไหวแตกต่างไปจากการบำบัดแบบอื่นๆ ที่นำไปสู่การประยุกต์ใช้ในหลักการของเงื่อนไขแบบคลาสสิก และผลของการกระทำ ที่ใช้รักษาปัญหาทางพฤติกรรมที่หลากหลาย นักพฤติกรรมบำบัดยังคงใช้วิธีการศึกษาตามแนวทางวิทยาศาสตร์อย่างละเอียดรอบคอบ และพิจารณาถึงผลกระทบของการบำบัดที่มีต่อผู้รับคำปรึกษา และต่อสังคมที่กว้างขึ้น ในทางปฏิบัติมีการให้ความสนใจเพิ่มขึ้นเกี่ยวกับบทบาทที่มีผลกระทบต่อการบำบัดซึ่งเปลี่ยนแปลงไป และที่บทบาทของปัจจัยด้านชีววิทยาในความผิดปกติทางจิต การพัฒนาที่สำคัญที่สุดในสาขานี้มี 2 ส่วน คือ (1) พฤติกรรมบำบัดด้านความรู้ความเข้าใจเกิดขึ้นและดำเนินต่อไปราวกับเป็นพลังสำคัญ และ (2) การประยุกต์ใช้เทคนิคด้านพฤติกรรมในการป้องกันและรักษาของความผิดปกติด้านการแพทย์

2.2.3.1 แนวคิดหลัก

พฤติกรรมบำบัด เชื่อว่าพฤติกรรมของสัตว์และมนุษย์นั้นเกิดจากการเรียนรู้จากสิ่งแวดล้อมแทบทั้งสิ้น (Wilson. 1995: 197) หลักการการพัฒนาที่สำคัญๆ มีอยู่สามด้าน คือ การวางเงื่อนไขแบบคลาสสิก การวางเงื่อนไขแบบผลกระทำ และการให้แรงเสริม โดยวิธีการต่างๆ จะใช้หลักการทางวิทยาศาสตร์ แนวคิดและขั้นตอนต้องแน่นอนชัดเจน ทดสอบได้และปรับปรุง แก้ไขอย่างต่อเนื่อง การให้การบำบัดและการประเมินมีความสัมพันธ์ซึ่งกันและกันและดำเนินไปพร้อมๆ กัน การวิจัยถือเป็นรูปแบบพื้นฐานของการบำบัดเพื่อจะได้มีการปรับปรุงแก้ไขเทคนิคในการบำบัดได้อย่างต่อเนื่อง

สิ่งสำคัญของแนวพฤติกรรมบำบัด คือ การกำหนดเป้าหมายที่เฉพาะเจาะจงตั้งแต่เริ่มแรกของกระบวนการบำบัด ในการช่วยเหลือผู้รับคำปรึกษาให้บรรลุเป้าหมาย บทบาทของผู้ให้คำปรึกษาแนวนี้ จะมีความกระตือรือร้นและมีลักษณะเชิงชี้นำ แม้ว่าผู้รับรับคำปรึกษาจะเป็นผู้ตัดสินใจหรือกำหนดจะเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมอะไร แต่ผู้ให้คำปรึกษาก็จะเป็นผู้กำหนดว่าทำอย่างไร จึงจะไปสู่พฤติกรรมที่ต้องการได้ดีที่สุด นักพฤติกรรมบำบัดจะใช้เทคนิคและขั้นตอนที่เหมาะสมกับผู้รับคำปรึกษาแต่ละคน เทคนิคที่นำมาใช้มีอยู่หลากหลาย อาทิ การฝึกการผ่อนคลาย การขจัดความหวั่นไหวอย่างเป็นระบบ วิธีการใช้ตัวแบบ การฝึกพฤติกรรมกล้าแสดงออก และการบริหารตนเอง (Corey. 1996 : 305)

การบำบัดเชิงพฤติกรรมร่วมสมัย เน้นที่ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลกับสิ่งแวดล้อม องค์ประกอบทางสติปัญญาและปฏิกิริยาโต้ตอบของแต่ละบุคคลกับสิ่งแวดล้อม โดยเฉพาะอย่างยิ่งในปัจจุบันเน้นความสนใจไปที่วิธีการแนะแนวทางด้วยตนเองและแนวคิดแบบตัวแบบหลากหลาย

2.2.3.2 การฝึกผ่อนคลาย

เทคนิคการฝึกผ่อนคลายนี้ จะเป็นประโยชน์อย่างมาก ในกรณีที่บุคคลมีระดับความเครียดในระดับสูง ซึ่งดูได้จากอาการทางด้านร่างกายที่แสดงออกมาและระดับการทำงานของฮอร์โมนหรือสารเคมีในร่างกายที่เปลี่นแปลงไป กล้ามเนื้อที่ตึงตัว (Edworthy. 2000 : 70) การฝึกผ่อนคลายแบ่งออกได้เป็นหลายประเภท ดังนี้

2.2.3.2.1 การฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อกาย (Progressive Muscle Relaxation)

จาคอบสัน (Jacobson. 1962 : 84) กล่าวว่า การผ่อนคลายกล้ามเนื้อหมายถึง การที่กล้ามเนื้อส่วนต่างๆ ของร่างกาย ปราศจากการหดเกร็ง กล้ามเนื้อจะคลาย ไม่เคลื่อนไหว และไม่แสดงการต่อต้านหรือขัดขืนต่อการเหยียดหรืองอของกระบวนการทำงานของสรีระกาย เมื่อกล้ามเนื้ออยู่ในสภาพที่ผ่อนคลายอย่างแท้จริง เส้นประสาทที่เข้าไปสู่กล้ามเนื้อและเส้นประสาทที่ออกมาจากกล้ามเนื้อเหล่านั้น จะสงบนิ่ง ซึ่งจากการทำสอบด้วย

กระแสไฟฟ้า พบว่า เส้นประสาทในกล้ามเนื้อไม่มีการเคลื่อนไหว เมื่อกล้ามเนื้ออยู่ในสภาพผ่อนคลาย

บุคคลจะเรียนรู้การผ่อนคลายกล้ามเนื้อด้วยการเกร็งและการหดกล้ามเนื้อกายแต่ละส่วน ทีละส่วนทั้งร่างกาย โดยจะเริ่มต้นจากส่วนใดก่อนก็ได้ อาทิ จากส่วนของใบหน้า ค่อยๆ ไล่ลงไปถึงส่วนเท้า จากส่วนเท้าไล่ขึ้นมาถึงส่วนใบหน้า จากส่วนของมือ ลำตัว ขา ใบหน้า เป็นต้น ด้วยวิธีการนี้ จะทำให้สามารถรับรู้ความรู้สึกของกล้ามเนื้อเวลาตึงได้ และเมื่อต้องอยู่ในสภาวะตึงเครียด ก็จะสามารถรู้จักผ่อนคลายกล้ามเนื้อส่วนที่ตึงนั้นได้ด้วย (Edworthy. 2000 : 72-73) ซึ่งการหายใจเข้าออกลึกๆ นั้น ถือเป็นหลักที่สำคัญอย่างหนึ่งของการฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อกาย เพราะปอดและกระบังลมจะทำงานเต็มที่ เพื่อนำอากาศเข้าและออกจากร่างกาย

2.2.3.2.2 การฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อด้วยจิต (Autogenic relaxation)

เทคนิคนี้ สร้างขึ้นมาในช่วงปีค.ศ. 1930-1939 เพื่อใช้กับกระบวนการควบคุมร่างกายด้วยตนเอง วิธีการนี้ จะนิยมทำหลังจากฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อกายได้แล้ว เพราะต้องใช้สมาธิ เพื่อเชื่อมโยงระหว่างภาวะของร่างกายและส่วนของความคิด (Edworthy. 2000 : 70,73) นั่นคือ การใช้จิตไปกำหนดร่างกาย แล้วเคลื่อนจิตไปทีละส่วนให้ผ่อนคลายกล้ามเนื้อในส่วนที่จิตนั้นกำหนดตั้งอยู่ หรืออาจจะเริ่มจากการใช้จิต (ความคิด) สั่งให้ส่วนของร่างกายแต่ละส่วน ค่อยๆ หนักขึ้นทีละส่วน

ตัวอย่างการประยุกต์การฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อด้วยจิต ได้แก่ เมื่ออยู่ในสถานการณ์ที่เกิดอาการประหม่า ตื่นกลัว หัวใจเต้นแรง ก็ให้จิตนั้นอยู่กับอาการหรือส่วนของร่างกายนั้น แล้วผ่อนคลายออก เพื่อจะได้ควบคุมร่างกายไว้ได้

สถาบันซีนทีซีส (Synthesis Institute. (n.d.) : 1-3) ที่กรุงโตเกียว (P.O. Box 636 Shinjuku, Tokyo, Japan, Tel. (03)375-0736) ได้จัดอบรมเชิงปฏิบัติการในด้านการผ่อนคลายความเครียดด้วยตนเองจากคู่มือที่เป็นเอกสารและเทปวิทยุคลาสเซ็ท 12 ตลับ 12 เทคนิค ในรูปแบบหนึ่งของการฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อด้วยจิต (Autogenic Relaxation) ที่เกิดขึ้นจากการศึกษาวิจัยร่วมกันในด้านการผ่อนคลายความเครียดด้วยตนเองจากผู้เชี่ยวชาญที่เป็นนักพฤติกรรมบำบัดชาวอเมริกันกับนักจิตวิทยาชาวญี่ปุ่น โดยหลักสูตรนี้ประกอบด้วยเทคนิคหลักถึง 12 เทคนิคเข้าด้วยกัน จึงมีทั้งหมด 12 บท (12 Lessons) อาทิ เรียกบทที่ 1 ว่า External Physical Relax บทที่ 2 เรียกว่า Electronic Cardiac Rhythm for Relax บทที่ 3 เรียกว่า Internal Physical Relax บทที่ 4 เรียกว่า Electronic Cerebral Theta – Delta Rhythm for Relax บทที่ 5 เรียกว่า Metal relax โดยหลักสูตรนี้เปิดอบรมไปทั่วโลก ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2524 จนถึงปัจจุบัน และเคยมาจัดสัมมนาเชิงปฏิบัติการที่ประเทศไทยประมาณ 3 ครั้ง คือ เมื่อปี พ.ศ. 2526 พ.ศ. 2527 และ พ.ศ.2529 ในปัจจุบันสถาบันซีนทีซีสแห่งนี้ได้จัดโครงการฝึกอบรมแก่ผู้ที่ต้องการจะเป็นวิทยากรในหลักสูตรนี้ เพื่อเป็น Qualified Instructors

โดยเรียกว่า S.I. Auto-Knowledge Course Rapid Course On Distension (RCD) เป็นหลักสูตรการผ่อนคลายความเครียดด้วย โดยได้ตั้งเป็นสถาบันการฝึกอบรมขึ้นมาที่ประเทศญี่ปุ่น

วัลลภ ปิยะมโนธรรม (2531 : 89-94) สร้างเทคนิคการฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อด้วยจิต เรียกว่าเทคนิค "จิตคลุมกาย" โดยกำหนดให้จิตไปอยู่กับร่างกายแต่ละส่วน การฝึกแบ่งออกเป็น 3 ส่วนด้วยกัน คือ ส่วนด้านข้าง ส่วนด้านหน้า และส่วนด้านหลัง ด้วยการให้จิตสัมผัสอยู่จุดบริเวณกล้ามเนื้อนั้น รู้ตัวว่าปล่อยวางดี นับ 4 จังหวะอยู่ในใจแล้วจึงเคลื่อนจิตไปอยู่จุดอื่นจนถึงจุดสุดท้าย แต่ละส่วนจะทำจน 3 รอบ จึงขึ้นส่วนต่อไป

ส่วนด้านข้าง การฝึกเริ่มต้นโดยการให้ความคิด ความรู้สึก หรือจิตสัมผัสอยู่ที่หน้าผาก เป็นบริเวณแรก แล้วจึงเคลื่อนจิตมาสัมผัสอยู่ที่ปลายตาทั้งสองข้าง ต่อจากนั้นเป็นบริเวณข้างจมูก แล้วจึงแยกออกไปทางแก้มทั้งสองข้าง จึงเคลื่อนมาอยู่ที่มุมปาก แล้วจึงเลื่อนลงมาที่คาง จากนั้นจึงค่อยให้จิตสัมผัสอยู่บริเวณแถวต้นคอทั้งสองข้าง แล้วจึงแยกออกไปสัมผัสอยู่บนบ่าหรือบริเวณหัวไหล่ทั้งสอง หลังจากนั้นจึงเคลื่อนลงมาบริเวณช่วงต้นแขนทั้งสองลงมาบริเวณแขนทั้งสอง และลงท้ายด้วยการให้ความรู้สึกนึกคิดอยู่ที่มือ หรือนิ้วมือทั้งสิบ

ส่วนด้านหน้า เริ่มต้นจุดแรกตรงที่หน้าผากเช่นกัน ต่อมาจึงเคลื่อนจิตมาอยู่ที่ ตา-จมูก-แก้ม-ปาก-คาง-คอ (คราวนี้อยู่ที่หน้าอก) ต่อด้วยการเคลื่อนจิตลงมาสัมผัสอยู่ที่หน้าอก หน้าท้องส่วนบน แล้วลงมาที่หน้าท้องส่วนล่าง และจุดสุดท้าย ให้จิตอยู่ที่บริเวณระหว่างขา

ส่วนด้านหลัง เริ่มจากหน้าผากแล้วจึงเคลื่อนจิตไปตามจุดส่วนต่างๆ ตามลำดับ ดังนี้ จากหน้าผากก็ไปตรงกลางศีรษะ – หลังศีรษะ – หลังคอ – แผ่นหลัง – เอว – ตะโพก – ก้น (บริเวณกล้ามเนื้อที่นั่งอยู่บนเก้าอี้) – ขา (ช่วงส่วนล่างตั้งแต่ก้นลงมาถึงข้อต่อตรงหัวเข่า) – น่องทั้งสองข้าง และจุดสุดท้าย คือเท้า หรือบริเวณนิ้วเท้าทั้งสิบ

2.2.3.2.3 การฝึกควบคุมลมหายใจ (Collect Breathing)

ในการฝึกผ่อนคลาย ทักษะที่สำคัญคือการเรียนรู้การหายใจที่ถูกต้องเพื่อการผ่อนคลายนั้นจะได้เกิดประสิทธิภาพสูงสุด และเป็นประโยชน์ต่อสุขภาพกายและสุขภาพจิต นั่นคือ เมื่อหายใจเข้าต้องหายใจเต็มปอด กระบังลมยกขึ้น ท้องพองออก ออกซิเจนจะเข้าสู่ระบบการไหลเวียนของเลือดส่งผ่านเข้าสู่เซลล์ต่างๆ ทั่วร่างกาย เมื่อหายใจออก ก๊าซคาร์บอนไดออกไซด์จะถูกขับออกมาพร้อมกับของเสียต่างๆ ภายในเซลล์ การหายใจออก จึงเป็นส่วนที่สำคัญมากที่สุดในการฝึกหายใจ (Edworthy. 2000 : 73-75)

การฝึกผ่อนคลายลมหายใจ ช่วยลดความวิตกกังวลในเรื่องต่างๆ ลดอาการกลัวแพนิก โรคกลัวที่โล่งแจ้ง ความซึมเศร้า อารมณ์เสีย หงุดหงิดง่าย กล้ามเนื้อกายที่ตึงตัว อาการปวดศีรษะ และอาการอ่อนเพลีย ฯลฯ

แอนโทนี ร็อบบินส์ (Anthony Robbins) (2545 : 242-247) กล่าวว่า การมีชีวิตอย่างมีสุขภาพที่ดี เริ่มต้นจากการมีพลังแห่งการหายใจ เพราะรากฐานของสุขภาพที่ดี คือ กระแสเลือดที่สมบูรณ์ ซึ่งเป็นระบบส่งถ่ายออกซิเจนและอาหารไปสู่เซลล์ตลอดทั่วร่างกายของคนเรา ถ้าคนเรามีระบบการไหลเวียนโลหิตที่ดี คนเราก็จะมีชีวิตที่ยืนยาวและสมบูรณ์ และสิ่งที่เป็นตัวควบคุมระบบการไหลเวียนของโลหิตได้ดี ก็คือ การหายใจนั่นเอง เพราะเป็นการสร้างออกซิเจนให้แก่ร่างกายซึ่งไปช่วยกระตุ้นให้กระบวนการเชิงไฟฟ้าของทุกเซลล์ทำงาน

แอนโทนี ร็อบบินส์ กล่าวถึง วิธีการที่ให้ผลดีที่สุดในการหายใจเพื่อชำระล้างระบบกระแสเลือดของคนเรา ควรหายใจในอัตราดังนี้ หายใจเข้านับหนึ่งและกลั้นเอาไว้อีกสี่จังหวะ หายใจออกนานสองจังหวะ ถ้าคนเราหายใจเข้าสี่วินาที แล้วให้กลั้นเอาไว้สิบหกวินาที แล้วหายใจออกแปดวินาทีก็จะช่วยกระแสเลือดให้ดีลุสมบูรณ์ได้ เหตุที่คนเราต้องหายใจออกเป็นสองเท่าของการหายใจเข้า ก็เพื่อที่เราสามารถจะกำจัดสารพิษผ่านระบบน้ำเหลืองกันได้ และการที่เรากลั้นลมหายใจเอาไว้เป็นสี่เท่า ก็เพื่อที่เราจะสามารถให้ออกซิเจนไปสู่กระแสเลือดของตัวเราได้เต็มที่ และทำให้ระบบน้ำเหลืองเริ่มทำงาน เมื่อคนเราหายใจ คนเราควรเริ่มหายใจให้ลึกลงไปในท้อง เพื่อกำจัดสารพิษทั้งหมดในระบบเลือด

วิธีการฝึกการหายใจ เริ่มต้นจาก การหายใจลึกๆ สักสิบครั้ง ด้วยอัตราการหายใจเข้านับหนึ่ง กลั้นไว้นับอีกสี่จังหวะ หายใจออกนับให้ได้สองจังหวะอย่างน้อยให้ทำวันละสามครั้ง ยกตัวอย่างเช่น เริ่มต้นด้วยการหายใจลึกๆ ผ่านจมูกในขณะที่นับถึงเจ็ด (ใช้เวลามากหรือน้อยตามความสามารถของแต่ละบุคคล) กลั้นหายใจไว้สี่เท่าในอัตราที่เราหายใจเข้า ในกรณีนี้ คือ นับถึงยี่สิบแปด จากนั้น หายใจออกช้าๆ ผ่านออกทางปากเป็นจำนวนนับเท่ากับสองเท่าของเวลาที่เราหายใจเข้า หรือเท่ากับสิบสี่ ในกรณีนี้ ไม่จำเป็นต้องบีบบังคับตัวเองต้องทำให้ได้ดังกล่าว แต่ให้ดูจำนวนนับที่เราสามารถทำได้ แล้วค่อยๆ ขยายให้นานขึ้น เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพความจุของปอด ให้ทำลักษณะนี้สิบครั้งต่อรอบ สามรอบต่อวัน (Robbins, Anthony. 2003 : 12)

2.2.3.3 การฝึกพฤติกรรมกล้าแสดงออก

2.2.3.3.1 ความหมายพฤติกรรมกล้าแสดงออก

อัลเบอร์ติและเอมมอลส์ (Alberti & Emmons. 1978 : 2) ให้ความหมายว่า เป็นพฤติกรรมหรือการกระทำที่บุคคลแสดงออกในสิ่งที่เขาสนใจหรือต้องการด้วยความรู้สึกที่แท้จริงของตน โดยไม่เกิดความวิตกกังวล หรือละเมิดสิทธิของบุคคลอื่น

ลอยด์ (Lloyd. 1993 : 7) ให้ความหมายว่า เป็นการแสดงปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่นอย่างเป็นธรรมชาติ ตรงไปตรงมา อย่างจริงใจ รวมถึงการแสดงความเคารพและให้เกียรติกับผู้ที่เราปฏิสัมพันธ์อยู่ด้วย

บิชอบ (Bishop. 1996 : 5-6) ให้ความหมายว่า เป็นเรื่องของการสื่อสารอย่างมีประสิทธิภาพ โดยการสื่อสารในที่นี้ ไม่ได้หมายความถึงการเลือกประโยคคำพูดให้เหมาะสมกับการสนทนาในแต่ละสถานการณ์ แต่ยังรวมถึงเรื่องของน้ำเสียง ท่วงทำนองของเสียง ระดับเสียง การแสดงออกทางใบหน้า ท่าทางและภาษากายที่มีบทบาทสำคัญต่อการสื่อสารสื่อไปยังผู้อื่นด้วย

สรุปได้ว่า พฤติกรรมกล้าแสดงออก หมายถึง การสื่อสารของบุคคลที่แสดงออกถึงความคิด และอารมณ์ของตนเองออกมาอย่างตรงไปตรงมา โดยใช้ทั้งภาษากายและภาษาพูด เพื่อให้ได้ในสิ่งที่ตนเองต้องการ โดยที่ไม่ได้ละเมิดสิทธิของผู้อื่น

2.2.3.3.2 องค์ประกอบของพฤติกรรมกล้าแสดงออก

การแสดงถึงพฤติกรรมกล้าแสดงออก นอกเหนือจากการแสดงออกทางคำพูดอย่างตรงไปตรงมาให้สอดคล้องกับความรู้สึกที่แท้จริงของตนเองแล้ว ท่าทางการกระทำจะต้องสอดคล้องกับเนื้อหาที่สื่อออกมก องค์ประกอบของพฤติกรรมกล้าแสดงออกจึงแบ่งออกมาได้ดังนี้ (Alberti & Emmons. 1978 : 31-32 ; Reardon. 1987 : 109-111 ; Lloyd. 1993 : 33-34; Bishop. 1996 : 45-48)

1. เนื้อหาที่จะพูด (Content) บุคคลบางคนจะมีความลังเลใจ ไม่กล้าพูด เพราะไม่รู้จะพูดอะไรออกมา และพูดอย่างไร จึงต้องมีการฝึกพูด การเขียนบทพูดออกมาเพื่อจะได้สื่อเนื้อหาในสิ่งที่ตนเองต้องการจะสื่ออย่างแท้จริงได้

2. อารมณ์ (Emotion) บุคคลที่มีพฤติกรรมกล้าแสดงออก สามารถเปิดเผยอารมณ์ของตนได้อย่างตรงๆ กล้ารับผิดชอบและยอมรับต่อความรู้สึกที่แท้จริงของตนเอง กระบวนการที่ทำให้เราเข้าใจถึงระบบของความรู้สึกเรียนกว่า ระบบ A-B-C

A = สิ่งที่มากระตุ้น (คำพูด พฤติกรม เหตุการณ์ ฯลฯ)

B = คำพูดที่เกิดขึ้นภายในใจของตัวเรา

C = อารมณ์ที่แสดงออกมา

กระบวนการนี้ จะเกิดขึ้นอย่างรวดเร็วมาก สิ่งที่มากระตุ้น (A) เป็นสาเหตุ (Cause) ส่วนอารมณ์ที่แสดงออกมาเป็นผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น (Effect) (คล้ายกับหลักการของทฤษฎี A-B-C ในทฤษฎีการปรับเปลี่ยนเชิงความคิดที่มีผลต่ออารมณ์และพฤติกรรม) การที่คนเราจะมีอารมณ์โกรธ ดีใจ เสียใจ ขึ้นอยู่กับคำพูดที่เกิดขึ้นในใจของเขา ถ้าหากคนอื่น “ทำให้เรารู้สึก” เท่ากับว่าเรามอบอำนาจให้กับบุคคลนั้น แต่ถ้าหากเรารู้ตัวว่าเรารู้สึกโกรธ เสียใจ ดีใจ จากคำพูดของคนอื่น นั่นคือ เราเป็นคนมีอำนาจที่ “เลือก” อารมณ์นั้น ด้วยตัวเอง

3. การวางตัว (Posture Movement) เป็นการยืนที่มั่นคง ยืนตัวตรง และผ่อนคลาย ไหล่ตั้ง ศีรษะตรงหรือเอียงเพียงเล็กน้อย เวลานั่ง จะนั่งเอาขาชิดกันหรือไขว่ห้าง ให้เป็นไปอย่างเหมาะสม ตามกาลเทศะ โน้มตัวเข้าหาคู่สนทนา เพื่อแสดงว่ากำลังตั้งใจฟัง

4. การแสดงท่าทาง (Gestures) สามารถออกท่าทาง วางมือ แขนได้อย่างเหมาะสมและเป็นธรรมชาติ ดูผ่อนคลาย ไม่กอดอก เป็นลักษณะเปิดมือออก อาจใช้การกุมมือเข้าหากันเป็นบางโอกาส มีการผงกศีรษะรับฟังอย่างเป็นจังหวะที่ดูดี

5. การแสดงออกทางใบหน้า (Facial Expression) ใบหน้าผ่อนคลาย มีรอยยิ้มที่จริงใจ เปิดเผย ปากไม่เม้ม การแสดงสีหน้าควรสอดคล้องกับเรื่องราวที่พูดหรือรับฟังอยู่ เช่น การแสดงออกถึงความโกรธจะออกทางดวงตา ใบหน้าจริงจัง หน้าแดง ไม่ใช่หลบตา รู้สึกผิด (ไม่กล้าแสดงออก) กัดปาก ขบเคี้ยวฟันอย่างแรง กำหมัดแน่น (ก้าวร้าว)

6. น้ำเสียง (Voice) น้ำเสียงกังวาน พูดเป็นจังหวะจะโคน น้ำเสียงขึ้นสูงต่ำได้ ชัดถ้อยชัดคำ เพื่อเป็นการจูงใจและชักจูงใจคู่สนทนา เวลาพูดทางการ สามารถใช้น้ำเสียงได้อย่างคงที่ เสียงไม่ตก เวลาเล่าเรื่องตลก หรือฟังเรื่องขำขัน สามารถออกเสียงหัวเราะได้อย่างธรรมชาติและเหมาะสม

ลักษณะของเสียงที่ต่างกัน ให้ความรู้สึกที่ต่างกันได้ โดยน้ำเสียงสูง – ต่ำ บ่งบอกถึงอารมณ์ และนัยของความหมายที่ต้องการสื่อสาร โอคอนเนอร์และเสมอร์ พบว่าระดับน้ำเสียงที่ต่างกันให้ความรู้สึกต่างกัน ดังนี้ (O'Conner & Seymour. 1994 : 89-92)

เสียงกลาง หมายถึง การพูดประโยคบอกเล่า
เสียงสูง หมายถึง การต้องการถามคำถาม สงสัย
เสียงต่ำ หมายถึง การสั่งการ บังคับควบคุม



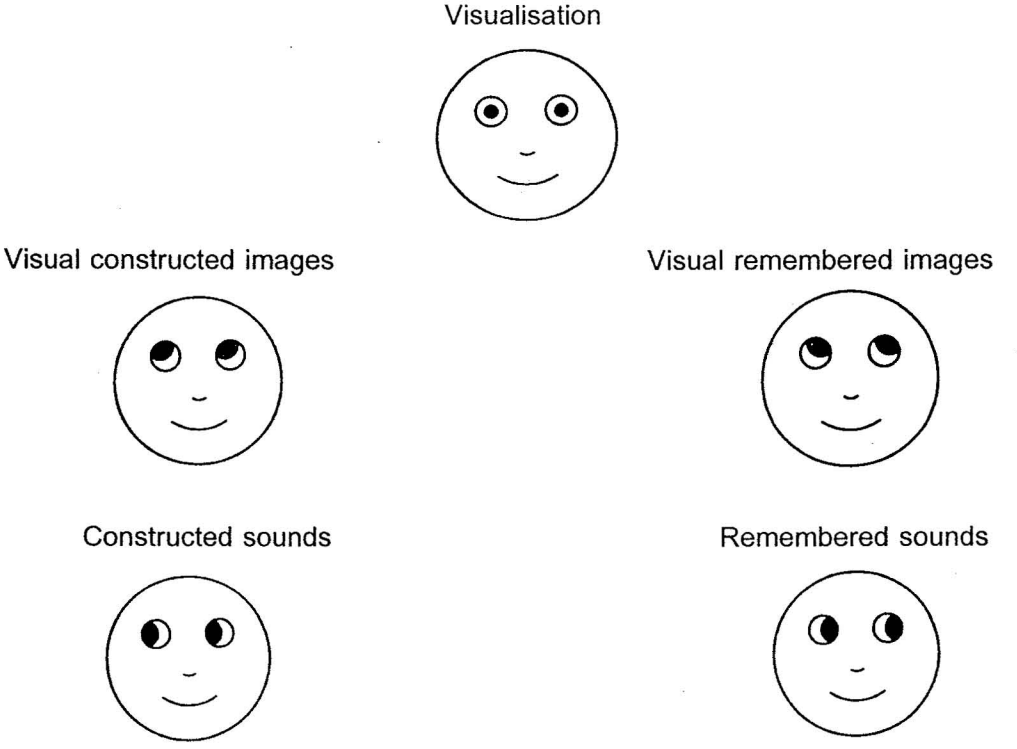
ภาพประกอบ 13 ความหมายน้ำเสียง 3 ระดับ

ที่มา : O'Conner, Joseph; Seymour, John. (1994). *Training with NLP: Skills for Managers Trainers and Communicators.* p. 91

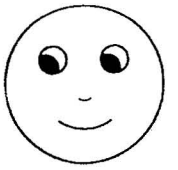
7. การประสานสายตา (Eye Contact) สายตาเป็นสื่อแทนความรู้สึกที่คู่สนทนาจะรับรู้ได้ว่า บุคคลมีความจริงใจหรือไม่ สายตาที่ดีจะมองตรง แสดงถึงความใส่ใจสนใจฟัง ไม่ใช่สายตาลอกแลกไปมา หรือตาดุเหมือนจ้องจับผิดอยู่

โอคอนเนอร์และเสมอร์ (O'Conner & Seymour. 1994 : 28-29) ได้สร้างทฤษฎี Neuro Languistic Programming ว่าลักษณะการเคลื่อนไหวของสายตาในแต่ละทิศส่งผลต่อพฤติกรรมของคนเรา เพราะเกี่ยวข้องกับระบบประสาทสมองด้วย การแสดงออกทางสายตาที่เหมาะสมย่อมก่อให้เกิดการแสดงออกที่ดี โดยลักษณะการเคลื่อนไหวของสายตาในทิศต่างๆ ควรกระทำดังนี้

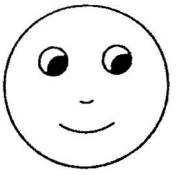
7.1 สนใจฟัง มองกลาง
7.2 ระลึกภาพ ข้อมูลที่เรียนรู้มา มองซ้ายบน
7.3 การสร้างภาพ คิดจินตนาการ มองขวาบน
7.4 ระลึกเสียง มองซ้าย
7.5 สร้างเสียง มองขวา
7.6 รับรู้การเคลื่อนไหว การสัมผัส มองขวาล่าง
7.7 การฟังเกี่ยวกับตัวเลข มองล่างซ้าย



Kinesthetic



Auditory Digital



ภาพประกอบ 14 ความหมายการแสดงออกทางสายตาในทิศต่างๆ

ที่มา : O'Conner, Joseph; Seymour, John. (1994). *Training with NLP: Skills for Managers Trainers and Communicators.* p. 29

8. ระยะห่างระหว่างคู่สนทนา (Spatial Distance) ต้องมีความเหมาะสม ไม่ใกล้หรือไกลจนเกินไป ในเรื่องระยะห่างที่พอเหมาะนี้ ยังต้องคำนึงถึงเรื่องวัฒนธรรมเข้ามาเกี่ยวข้องด้วย เช่น ชาวอาหรับจะยืนในระยะใกล้กันเวลาสนทนามากกว่าคนอเมริกันหรือคนอังกฤษ

2.2.3.4 การบำบัดรักษา

การทำจิตบำบัดต่อผู้ป่วยที่เป็นโรคย้ำคิดย้ำทำในแต่ละทฤษฎีจิตวิทยาที่ได้ผลมักจะเป็นเทคนิคที่สอดคล้องกับพฤติกรรมบำบัด ซึ่งมีหลักการที่จะต้องให้ผู้ป่วยกลับไปเผชิญกับสิ่งที่กลัว หรือสิ่งที่ชอบไปย้ำคิด เพราะเมื่อผู้ป่วยยิ่งกลัวแล้วยิ่งหนี คอยคิดที่จะหลีกเลี่ยงมันก็ยิ่งเป็นการคอยคิดย้ำจนเป็นอาการย้ำทำ รวมทั้งการต้องคอยฝึกหัดปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตนเองสักระยะหนึ่ง เทคนิคหลายเทคนิคของพฤติกรรมบำบัด จึงสามารถทำให้อาการย้ำคิดย้ำทำลดลงถึง 80-90 เปอร์เซ็นต์ อย่างได้ผลชัดเจน จากผลการศึกษาวิจัยมาอย่างต่อเนื่อง แต่ในทางดีที่สุด คือ ควรจัดการแก้ไขผู้ป่วยที่จะเป็นโรคย้ำคิดย้ำทำตั้งแต่แรกเริ่ม ซึ่งบุคคลสามารถสังเกตได้ในช่วงวัยรุ่นและวัยหนุ่มสาว มักมีพฤติกรรมทำอะไรพิถีพิถันเป็นพิเศษ การชอบคอยทำความสะอาดสิ่งของต่างๆ มากเกินไป หรือพฤติกรรมยึดติด เช่น จะไม่ยอมสัมผัสหรือแตะต้องสิ่งของวัตถุอะไรบางอย่างอย่างเด็ดขาด การจะต้องจัดเตรียมอาหารให้เป็นไปตามกฎเกณฑ์เดิมอย่างเคร่งครัด เป็นต้น ดังนั้น ถ้าเราสามารถสังเกตพฤติกรรมลักษณะนี้ แล้วแก้ไขด้วยการปรับเปลี่ยนให้มันยืดหยุ่นขึ้นตั้งแต่แรกเริ่ม ก็อาจทำให้บุคคลที่มีลักษณะนิสัยเหล่านี้เป็นโรคย้ำคิดย้ำทำได้เมื่อมีอายุมากขึ้น (Eddy & Gordon. 1998 : 8-11)

เทคนิคของพฤติกรรมบำบัดที่นิยมใช้รักษาโรคย้ำคิดย้ำทำ คือ การป้องกันไม่ให้ผู้ป่วยทำตามความรู้สึกที่จะทำซ้ำ (Response Prevention) และการให้ผู้ป่วยเผชิญกับความคิดหรือสถานการณ์ที่เขากังวล (Exposure) จะช่วยให้ผู้ป่วยเกิดการเปลี่ยนแปลงในความคิดในการประเมินเหตุการณ์ที่อันตรายเกินความเป็นจริง

โฟและคณะ (กวี สุวรรณกิจ. 2541 : 115; อ้างอิงจาก Foa, et al. 1984) ได้พัฒนาการรักษาด้วยพฤติกรรมบำบัดเป็น "โครงการรักษาแบบสมบูรณ์แบบสำหรับผู้ป่วยผู้ใหญ่" ซึ่งประกอบด้วย 3 ระยะ คือ

ระยะที่ 1 เป็นระยะรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับพฤติกรรมย้ำคิดย้ำทำของผู้ป่วย ชี้แจงรายละเอียดกับผู้ป่วยถึงแผนการรักษา สร้างแผนการรักษา นำวิธีการ Imaginal Flooding In Vivo Exposure และ Response Prevention Technique มาพิจารณาเพื่อปรับให้เหมาะสมกับอาการของผู้ป่วยแต่ละคน มีการพิจารณาว่าจะรักษาที่โรงพยาบาลหรือที่บ้าน ใครจะเป็นผู้ช่วยในการรักษาผู้ป่วย และด้วยวิธีการอย่างไร คุณสมบัติของผู้ป่วยที่จะถูกเลือกมารับการรักษาจะประกอบด้วย การมีอาการ Compulsive Rituals มีความปรารถนาที่จะกำจัดอาการให้หมดไป และมีความสามารถที่จะค้นหาและรายงานชุดของตัวกระตุ้น ความคิด แรงผลักดัน หรือสิ่งที่เกิดขึ้นก่อนมีอาการได้

ระยะที่ 2 เป็นระยะของการวิจัยการรักษา (Research Treatment Phase) ซึ่งประกอบด้วยการรักษา 10-15 ครั้ง โดยกำหนดว่าความบ่อยต้องไม่ต่ำกว่า 3 ครั้งต่อสัปดาห์ ในช่วงแรกของการรักษาแต่ละครั้งจะมีการซักถามกันถึงเรื่องเกี่ยวกับอารมณ์และแรงกระตุ้นที่จะก่อให้เกิดพฤติกรรมเชิงพิธีกรรม และการบ้านที่ผู้รักษาให้ผู้ป่วยไปคิดหรือฝึกปฏิบัติ และมีการพูดคุยกันถึงการ Flooding ในจินตนาการที่เกี่ยวกับวัตถุสิ่งของ ความคิด สถานที่ ที่จะไปกระตุ้นความกลัวให้เกิดขึ้นในผู้ป่วย หลังจากนั้น จะให้ผู้ป่วยมีการเผชิญ (In Vivo Exposure) โดยให้ผู้ป่วยได้สัมผัสกับความวิตกกังวลตามลำดับขั้นตอน โดยเริ่มด้วยความวิตกกังวลระดับปานกลางก่อน และค่อยๆ เพิ่มระดับที่ให้สัมผัสขึ้นเรื่อยๆ ในการมารับการรักษาครั้งถัดๆไป ช่วงเวลาที่ให้สัมผัสกับความวิตกกังวล นาน 20 นาที ในระหว่างการรักษานี้ก็ให้การป้องกันการกระทำ (Response Prevention) อยู่อย่างต่อเนื่องกันไปเรื่อยๆ เพื่อไม่ให้มี Anxiety Relief จะไม่อนุญาตให้มีการล้างหรือทำความสะอาดที่ไม่จำเป็น แต่จะค่อยๆ ยอมให้มีได้ในระยะหลังสำหรับเรื่องของกิจวัตประจำวันที่เหมาะสม

ระยะที่ 3 เป็นระยะสำหรับป้องกันการกลับมาเป็นซ้ำของพฤติกรรมเก่า และคงไว้ซึ่งความต่อเนื่องของประสบการณ์ของการสัมผัสกับสิ่งที่ผู้ป่วยเคยเรียนรู้และสร้างขึ้นมาให้คงอยู่ตลอดไป (Maintenance Regime) ระยะนี้ผู้ป่วยควรมาพบทุกสัปดาห์เป็นเวลานาน 3-4 สัปดาห์

โฟลและเกรสัน (Turner & Beidel.1988 ; citing Foa & Grayson. 1982) รายงานว่าการบำบัดด้วยการเผชิญของแนวพฤติกรรมบำบัดนี้ ประสบผลสำเร็จในการรักษาผู้ป่วยโรคย้ำคิดย้ำทำถึงร้อยละ 70-80 เช่นเดียวกันกับเคิร์ท (Turner & Beidel.1988 ; citing Kirt. 1983) ที่ทำการติดตามผลผู้ป่วย 36 คนในระยะ 1-5 ปี หลังจากการบำบัดรักษา พบว่า

ร้อยละ 81 ไม่ต้องรับการบำบัดส่งต่ออีก อย่างไรก็ตาม มีข้อที่ควรคำนึงถึงด้วยว่า การที่คนไข้ดีขึ้นนั้น ไม่ได้หมายความว่า หายขาดโดยขึ้นเชิง เพราะเป็นการยากที่จะระบุได้ว่า "ดีขึ้นอย่างมาก" หมายถึงอย่างไร เนื่องจากยังมีอีกหลายปัจจัยที่เราต้องพิจารณาร่วมด้วย และแม้ว่าผู้ป่วยจะมีแนวโน้มที่ดีขึ้นมาก แต่ก็ยังคงมีสภาวะของความวิตกกังวลคงอยู่

2.2.3.5 ประโยชน์การบำบัด

การบำบัดแบบพฤติกรรมบำบัด นำไปใช้อย่างมากในวงการแพทย์ การรักษาโรคชรา การรักษาเกี่ยวกับเด็ก โปรแกรมการฟื้นฟู และการจัดการด้านความเครียด วิธีการบำบัดพฤติกรรมนี้มีส่วนสำคัญช่วยส่งเสริมให้มีสุขภาพจิตที่ดี โดยเฉพาะอย่างยิ่งในการช่วยเหลือบุคคลในการดูแลรักษารูปแบบชีวิตที่สมบูรณ์และในการจัดการด้านการเจ็บป่วยด้วย ซึ่งสามารถเห็นปรากฏการณ์ได้อย่างชัดเจนดีในการบำบัดความเจ็บปวดเรื้อรังอาการแพนิค (Panic Disorder) ความวิตกกังวลทั่วๆ ไป ความกลัวโฟเบียต่างๆ อาการย้ำคิดย้ำทำ อาการปวดศีรษะเนื่องจากความเครียด กลุ่มอาการโรคลำไส้ ความบกพร่องด้านการสำเร็จความใคร่ของ ผู้หญิง การเสื่อมสมรรถภาพทางเพศในชาย ฯลฯ

2.2.4 การบำบัดทางความคิดที่มีผลต่อพฤติกรรม (Cognitive Behavioral Therapy)

2.2.4.1 แนวคิดที่สำคัญ

การบำบัดเชิงความคิด มีพื้นฐานทฤษฎีที่ว่า มนุษย์เราเกิดมาพร้อมกับศักยภาพในการคิด 2 ด้าน คือความคิดอย่างสมเหตุสมผล หรือตรงไปตรงมา และความคิดอย่างไม่สมเหตุสมผลหรือคิดอ้อมค้อม มนุษย์ทุกคนมีใจโน้มเอียงให้กับการปกปักรักษาตนเอง การสร้างความสุข การคิดและการพูดจา ความรัก การเข้าร่วมกลุ่มกับผู้อื่น การเติบโต และการเป็นตัวของตัวเอง (Self Actualization) และคนเราก็มีแนวโน้มแห่งการทำลายตัวเอง การหลีกเลี่ยงที่จะคิด การผลัดวันประกันพรุ่ง การทำสิ่งผิดพลาดซ้ำซาก การคิดเชื่อเรื่องงมงาย ไม่มีความอดทน ต้องการความสมบูรณ์แบบ การตำหนิตัวเองและการหลีกเลี่ยงไม่ยอมเติบโตเป็นตัวของตัวเอง

การตำหนิติเตียนเป็นตัวเหตุของความปัญหาทางอารมณ์ส่วนใหญ่ ปัญหาทางอารมณ์ของคนเราเกิดจากความเชื่อที่ไม่มีเหตุผล จากการเรียกร้องแต่ความต้องการ ว่าชีวิตนี้มันน่าจะ "ต้อง" "ควร" และ "น่าจะ" ต่างๆ กันไป และการใช้เหตุผลที่บิดเบือน ที่บุคคลนั้นยึดถือเป็นปรัชญาในการดำเนินชีวิต บุคคลรอบข้างหรือสถานการณ์ต่างๆ ไม่ได้เป็นต้นเหตุทำให้คนเรานั้นเกิดความทุกข์ แต่เกิดจากมุมมองที่คนเรามีต่อสิ่งๆ นั้น ความเชื่อหรือความคิดที่ไม่สมเหตุสมผล จะซึมซับอยู่ในการดำรงชีวิตของคนเราหรือผุดขึ้นมาในสมองของเราอย่าง

อัตโนมัติ ความเชื่อเหล่านั้น ได้รับอิทธิพลมาจากครอบครัว จากช่วงวัยเด็กหรือจากประสบการณ์ชีวิตที่ผ่านเข้ามา ปัญหาหลายๆ ปัญหาจึงเกิดจากความเชื่อที่เรานั้นต้องการจะควบคุมบุคคลหรือสถานการณ์ให้อยู่ภายใต้ความต้องการของเรา อย่างไรก็ตาม คนเราสามารถสร้างความคิดและความรู้สึกของตนเองในสถานการณ์ต่างๆ ทั้งอย่างรู้ตัวและไม่รู้ตัว ด้วยเหตุว่าเรามีสติแห่งการรู้สึกตัวเอง (self-awareness) เราจึงสามารถสังเกตและประเมินเป้าหมายของการกระทำของตัวเราได้ ดังนั้น เราจึงสามารถเปลี่ยนแปลงตัวเองได้ เราสามารถที่จะเปลี่ยนแปลงความรู้สึกต่างๆ ในทางสร้างสรรค์ต่อสถานการณ์ต่างๆ ที่เกิดขึ้นได้จึงทำให้เราปฏิเสธได้อย่างเด็ดขาดต่อการทำให้ตัวเราเองเกิดอาการวิตกกังวล หรือเศร้าโศกอย่างรุนแรงในเรื่องต่างๆ ไปได้ (Corey. 1996 : 320-322 ; Penzel. 2000 : 19)

ปรัชญาแนวคิดที่จะปรับเปลี่ยนบุคลิกภาพเป็นไปดังขั้นตอน ดังต่อไปนี้

1. ตระหนักรู้ว่า เราคือผู้รับผิดชอบต่อการสร้างปัญหาทางอารมณ์ของเราเอง

2. รับรู้ว่า เรามีความสามารถที่จะเปลี่ยนแปลงความแปรปรวนเหล่านี้ได้

3. รู้ว่าปัญหาทางอารมณ์นั้นเกิดจากความเชื่อที่ไม่สมเหตุสมผล

4. สามารถที่จะเห็นความคิดเชื่อเหล่านั้นได้อย่างชัดเจน

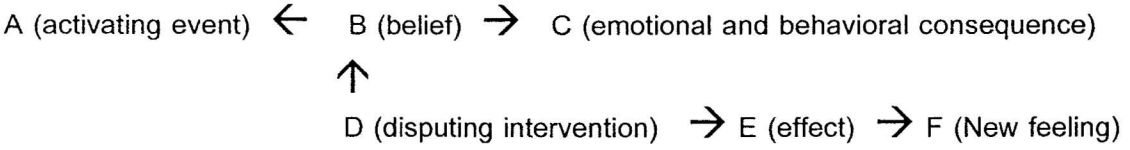
5. เห็นถึงความสำคัญของการปรับเปลี่ยนความเชื่อที่โง่เขลาต่างๆ ให้หมดไป และเราจะแก้ไขมันด้วยวิธีการที่ถูกต้อง

6. ยอมรับว่าการปรับเปลี่ยนตัวเองนั้น ต้องใช้พลังมุ่งมั่นอย่างมากในการปรับพฤติกรรมและอารมณ์ของเราในการเอาชนะต่อความเชื่อที่ไม่สมเหตุสมผล ที่ทำให้อารมณ์และการกระทำปรวนแปรขึ้นมา

7. ฝึกฝนวิธีการ จนฝังลึกอยู่ในใจ เพื่อที่จะแก้ไขปัญหาอื่นๆ ที่อาจเกิดขึ้นในชีวิตต่อไปได้

2.2.4.2 หลักการ A-B-C

หลักการ A-B-C ของการบำบัดเชิงความคิด อธิบายถึงปฏิสัมพันธ์ในบุคลิกภาพของคนเราที่ทำให้เกิดปัญหาทางอารมณ์และพฤติกรรม ดังต่อไปนี้ (Corey. 1996 : 322-324)



ภาพประกอบ 15 หลักการ A-B-C

ที่มา : Corey, Gerald. (1996). *Theory and Practice of Counseling and Psychotherapy.* p. 322.

A คือ ความเป็นจริงที่เกิดขึ้น เป็นเหตุการณ์ พฤติกรรม หรือทัศนคติของบุคคล

C คือ อารมณ์หรือพฤติกรรมที่เกิดขึ้นตามมา หรือ ปฏิกิริยาตอบสนองของบุคคล ซึ่งอาจเหมาะสมหรือไม่ก็ได้

A ไม่ได้ทำให้เกิด C แต่เป็น B ซึ่งคือ ความเชื่อของเราที่มีต่อเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นต่างหาก (A) ที่ทำให้เกิดผลตามมา (C)

ตัวอย่างเช่น คนที่เศร้าโศกหลังการหย่าร้าง การหย่าร้าง (A) ไม่ได้ทำให้เขาเศร้าโศก (C) หากแต่ "ความเชื่อของเขา" ที่ว่ามันเป็นความล้มเหลวของชีวิต เป็นการสูญเสียคนรักหรือการถูกทอดทิ้ง (B) ต่างหากที่ทำให้เขาเศร้าโศก (C)

ดังนั้น ตัวเราเองจึงเป็นผู้รับผิดชอบต่อการสร้างปฏิกิริยาทางอารมณ์และความแปรปรวนต่างๆ ที่เกิดขึ้น ผู้ให้คำปรึกษาจะทำหน้าที่ช่วยให้ผู้รับคำปรึกษาได้เห็นถึงความเป็นไปได้ในการจะปรับเปลี่ยนความเชื่อที่ไม่สมเหตุสมผลของเขา ที่เป็นเหตุของอารมณ์แปรปรวนกันได้อย่างไร

การที่บุคคลนั้นตอกย้ำซ้ำๆ ด้วยประโยคที่ไม่สมเหตุผล จึงทำให้เกิดอารมณ์แปรปรวนยังคงติดอยู่กับใจของเขา เช่น "ฉันมันไม่ดีเอง ที่ทำให้ต้องหย่าร้าง" "ฉันเป็นคนล้มเหลวอย่างไม่เป็นท่า ทุกอย่างที่ฉันได้ทำมา มันผิดมาตลอด" "ฉันเป็นคนไร้ค่าสิ้นดี" จาก A, B, C แล้วจึงเกิด D คือ การถกเถียง โต้แย้ง (Disputing) เป็นการนำเอาวิธีการที่พิสูจน์ได้ทางวิทยาศาสตร์มาช่วยให้ผู้รับคำปรึกษาเอาชนะ และทำลายความเชื่อที่ไม่สมเหตุสมผลของเขา เพราะเรื่องของเหตุและผลเป็นสิ่งที่สอนกันได้ กระบวนการถกเถียงนี้ ประกอบด้วย 3 องค์ประกอบ คือ การค้นหาสภาพตามเป็นจริง (Detecting) การอภิปราย (Debating) และการแยกแยะ (Discriminating)

การใช้วิธีการต่างๆ เพื่อลดทอนความเชื่อที่ไม่สมเหตุสมผลของบุคคล โดยเน้นการโต้แย้ง (Dispute) ทั้งในระหว่างการบำบัดและในชีวิตจริงภายนอก สุดท้าย ผู้รับคำปรึกษาจะเกิด E (Effective Philosophy) ขึ้นมา หมายถึง ปรัชญาการดำเนินชีวิตที่มีประสิทธิภาพ เหตุผลใหม่เชิงปราชญ์นี้ จะเข้าไปแทนที่ความคิดที่ไม่เหมาะสม และทำให้เกิด F (New Set of Feelings) ขึ้นมา หมายถึง อารมณ์ความรู้สึกชุดใหม่ ความรู้สึกชุดใหม่ที่เกิดขึ้นจะสอดคล้องกับสถานการณ์ที่เกิดขึ้นจริง ทางที่ดีที่สุดในการทำให้ความรู้สึกดีขึ้น จึงคือ การรู้จักพัฒนาเหตุผลเชิงปรัชญาที่มีประสิทธิภาพขึ้นมาใหม่ ดังนั้น แทนที่จะด่าตัวเอง หรือ ลงโทษตัวเองจนทำให้เกิดอาการซึมเศร้าต่อการหย่าร้าง เราก็สามารถเปลี่ยนความเชื่อนี้ใหม่อย่างสมเหตุสมผล เช่น "ใช่แล้ว ฉันเสียใจที่ชีวิตแต่งงานจบลงด้วยการหย่าร้าง ถึงแม้ว่า ฉันคิดว่าน่าจะแก้ปัญหานี้ได้ แต่ก็ไม่สำเร็จ แต่มันก็ไม่ได้หมายความว่า ชีวิตนี้จะอยู่ไม่ได้ และการแต่งงานที่ล้มเหลวก็ไม่ได้หมายความว่าฉันมีชีวิตที่ล้มเหลว มันโง่สิ้นดีที่ฉันจะเฝ้าตำหนิตัวเองหรือทำตัวเป็นคนต้องรับผิดชอบต่อการหย่าร้างครั้งนี้เพียงคนเดียว" ซึ่งผลลัพธ์ คือการบรรเทาและลดทอนความรู้สึกโศกเศร้าและตีตราบาปให้ตัวเองออกไปได้ (Self-Condemnation)

2.2.4.3 การบำบัดรักษาด้วยวิธีการบำบัดทางความคิดที่มีผลต่อพฤติกรรม (Corey. 1996 : 320-327 ; Penzel. 2000 : 19-20)

พฤติกรรมบำบัด เชื่อว่า เมื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่ผิดปกติของผู้ป่วยได้แล้ว ความคิด (ที่ผิดปกติ) ก็จะปรับเปลี่ยนตาม ส่วนการบำบัดเชิงความคิด เชื่อว่า เมื่อเปลี่ยนความคิด (ที่ผิดปกติ) ก่อนได้แล้ว พฤติกรรมก็เปลี่ยนตาม ในหลายกรณีเราใช้วิธีรักษาทั้งสองวิธีเพื่อเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรมไปพร้อมๆกัน จึงมีการรวมเรียกวิธีการนี้ว่าเป็นการปรับเปลี่ยนความคิดที่มีผลต่อพฤติกรรม (Cognitive – Behavior Therapy)

การบำบัดรักษาในแนวทางการปรับเปลี่ยนความคิดที่มีผลต่อพฤติกรรม จะใช้วิธีการเชิงรุกและชี้นำ อาทิ การสอน การให้คำแนะนำ การชักจูง รวมถึงการให้การบ้าน และกระตุ้นท้าทายผู้รับคำปรึกษาให้แทนที่ความเชื่อที่ไม่สมเหตุสมผลด้วยระบบความเชื่อที่สมเหตุสมผลอันใหม่ขึ้นมา ด้วยการมองย้อนไปยังพฤติกรรมและความคิดของตน อธิบายถึงวิธีที่จะปฏิเสธความไม่สมเหตุสมผลของตนเอง ผู้ให้คำปรึกษาจะแสดงให้เห็นว่า เพราะอะไรความเชื่อที่ไม่สมเหตุสมผลนั้นทำให้เกิดความรู้สึกในด้านลบและส่งผลกระทบต่อพฤติกรรมของผู้รับคำปรึกษา และจะสอนวิธีการคิดแบบวิทยาศาสตร์แก่ผู้รับคำปรึกษา รวมถึงวิธีการขจัดความคิดและพฤติกรรมที่ยอมจำนนต่อตนเองอันใหม่ซึ่งอาจเกิดขึ้นในอนาคต

สิ่งสำคัญในการรักษาคือ ผู้ให้คำปรึกษาควรจะทราบก่อนว่าความเชื่อที่ไม่สมเหตุสมผลของผู้รับการปรึกษาแต่ละรายนั้นคือเรื่องใด อะไรที่เป็นจุดอ่อน และความเครียด

แบบไหนที่ส่งผลต่อจุดอ่อนจนทำให้เกิดอาการป่วยขึ้น และที่ผ่านมา ผู้รับคำปรึกษามีวิธีการจัดการปัญหาที่เกิดขึ้นอย่างไร

นอกจากความเชื่อที่ไม่สมเหตุสมผล ผู้ให้คำปรึกษายังต้องให้ความสนใจกับความเชื่อพื้นฐานผิดๆ ที่ผู้ป่วยยึดถืออยู่ เช่น หากไม่ประสบความสำเร็จ ชีวิตของฉันย่อมล้มเหลว หรือ ถ้าหากใครบางคนไม่ชอบฉัน นั่นหมายความว่าฉันเป็นที่รังเกียจของทุกคน ความเชื่อที่ผู้ป่วยแต่ละรายยึดถือก็เช่นเดียวกับความคิดอัตโนมัติ คือผู้ป่วยใช้ในการให้นิยามประสบการณ์ที่ตัวเองได้รับเป็นลบ ดังนั้นความเชื่อที่ผิดของผู้ป่วยจึงเป็นเป้าหมายอีกประการหนึ่งในการรักษา

การช่วยให้ผู้รับคำปรึกษาตระหนักถึงความเชื่อที่ไม่สมเหตุสมผล ทำได้โดยให้เขาทำการบันทึกความคิดแรกของเขาที่เกิดขึ้นทันทีและหรือความรู้สึกในแง่ลบต่อเหตุการณ์ในช่วงหนึ่งสัปดาห์ และสมมุติฐานที่เกี่ยวข้อง จากนั้นผู้รับคำปรึกษาจะได้รับการสอนให้คิดหาเหตุผล หรือคำอธิบายเพื่อโต้แย้งกับความคิดด้านลบดังกล่าว จนรู้ว่าความคิดที่เกิดขึ้นมานั้นไม่สมเหตุสมผล แล้วจึงทำการเปลี่ยนแปลงแก้ไขความคิดอัตโนมัตินั้น นิยามใหม่ให้ถูกต้องสอดคล้องกับความเป็นจริง เพื่อนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงโครงสร้างความคิดและการกระทำใหม่

การบำบัดเชิงความคิด จะเน้นเรื่องการฝึกปฏิบัติมาก การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นส่วนใหญ่ เกิดจากการฝึกฝนพฤติกรรมใหม่อย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอ เพื่อแทนที่พฤติกรรมเก่าที่ไม่มีประสิทธิภาพ ผู้ให้คำปรึกษาแนวนี้ มักจะใช้วิธีการแบบผสมผสานในการเลือกกลวิธีการบำบัดทั้งทางด้านความคิด และพฤติกรรม เพื่อช่วยขจัดความเชื่อที่ไม่สมเหตุสมผลที่ทำให้เกิดความรู้สึก และการแสดงออกถึงการยอมจำนนต่อตนเอง รวมถึงสอนให้ผู้รับคำปรึกษารู้ถึงวิธีเปลี่ยนความคิดในด้านลบด้วยการใช้ปรัชญาแห่งเหตุผลในการดำเนินชีวิต ผู้ให้คำปรึกษามีอิสระที่จะพัฒนาวิธีการรักษาและสร้างสรรค์วิธีปฏิบัติขึ้นมาเอง โดยไม่จำเป็นต้องยึดติดกับวิธีการที่ถูกกำหนดไว้สำหรับแต่ละปัญหา

การบำบัดทางความคิดที่มีผลต่อพฤติกรรม จะมุ่งบำบัดผู้เป็นโรคย้ำคิดย้ำทำใน 2 ประเด็น ประการแรกคือ ความสามารถในการประเมินถึงความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นในสถานการณ์ต่างๆ ในชีวิตแต่ละวัน เพราะผู้ที่เป็นโรคย้ำคิดย้ำทำมักจะประเมินสถานการณ์ธรรมดาให้เป็นไปในทางร้ายแรงอยู่บ่อยครั้ง จึงจำเป็นต้องฝึกทักษะการประเมินความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นบนพื้นฐานความจริง เพื่อให้เขาสามารถยอมรับกับความเสี่ยงที่มากและน้อยที่อาจเกิดขึ้นในชีวิตแต่ละวันของเขา เพราะไม่มีใครสามารถหลีกเลี่ยงกับความเสี่ยงต่างๆ ที่อาจเกิดขึ้นได้ แต่ต้องกล้าเผชิญ กล้าเสี่ยงเพื่อจะเกิดความเป็นตัวเองและเป็นอิสระ เพราะมนุษย์เราไม่อาจได้ในทุกสิ่งทุกอย่างที่เราต้องการในชีวิตนี้ แต่สามารถได้ในหลายสิ่งที่เราต้องการและ

ยอมรับกับสิ่งที่เราอาจจะไม่ได้สนใจด้วย ประการที่สอง ผู้ให้คำปรึกษาจะช่วยให้ผู้ป่วยโรคย้ำคิดย้ำทำ สังเกตเห็นความคิดและจินตนาการของเขาที่เกิดขึ้น ซึ่งมักจะเป็นลักษณะของความกังวลว่าสิ่งเลวร้ายจะเกิดขึ้นหากเขาไม่ได้ทำในสิ่งนั้นๆ ผู้รักษาจะชี้ให้ผู้ป่วยเห็นถึงความรู้สึกรับผิดชอบที่มากผิดปกติดังกล่าว เช่น หากเขาไม่ตรวจปลั๊กไฟบ่อยๆ อาจจะเกิดอันตรายขึ้นกับคนในบ้าน และเขาจะต้องรับผิดชอบสิ่งที่เกิดขึ้น

เทคนิคและวิธีการเฉพาะที่ใช้เพื่อเปลี่ยนความคิดในผู้ที่เป็นโรคย้ำคิดย้ำทำ คำว่า พฤติกรรม ("Behavior") ในทฤษฎีนี้ หมายถึงวิธีการเฉพาะที่ใช้เพื่อเปลี่ยนพฤติกรรม การกระทำ เช่น พฤติกรรมย้ำทำในผู้เป็นโรคย้ำคิดย้ำทำ ซึ่งเทคนิคที่ถือว่าใช้ได้ผลมาก คือ การเผชิญและการป้องกันการเกิดการทำซ้ำ (Exposure and ritual Prevent; ERP) หรือในอีกชื่อที่เรียกว่า การเผชิญและการตอบสนอง (Exposure and response prevention

กล่าวโดยสรุป วิธีการบำบัดทางความคิดที่มีผลต่ออารมณ์และพฤติกรรม มีดังนี้

1. ช่วยให้ผู้ป่วยประเมินอันตรายที่อาจเกิดจากการกระทำของตนเองใหม่และช่วยให้ลดการแปลผลไปทางเลวร้าย (Danger Interpretation Reduction Therapy-DART)

2. ช่วยให้ผู้ป่วยรู้จักสำรวจความคิดและวิธีคิดของตนและผู้อื่น

3. ช่วยให้เกิดการพิจารณา ข้อดี ข้อเสีย ของความคิดที่ย้ำคิด (Obsessional Ideas) รวมทั้งรายงานการแปลผล (Interpretations) ของความคิดนั้น

2.3 การบำบัดกลุ่ม

คอเรย์ (Corey. 1995 : 3) กล่าวว่า ปัจจุบันนี้ในวงการสุขภาพจิต ได้มีการพัฒนากลยุทธ์ใหม่ๆ ในการป้องกันและแก้ไขปัญหาทางด้านสุขภาพจิตขึ้นมากมาย องค์ประกอบหนึ่งที่ท้าทายให้เป็นกลยุทธ์ใหม่นี้ ก็คือ การบำบัดจิตแก่ผู้ป่วยเป็นแบบกลุ่ม เพราะนอกจากจะช่วยให้ผู้รักษามีโอกาสได้ทำการบำบัดปัญหาทางจิตกับผู้ป่วยเป็นจำนวนมากขึ้นแล้ว การเรียนรู้และการต้องฝึกปฏิบัติตามกระบวนการกลุ่มยังได้ผลกว่า และจากประสบการณ์ของคอเรย์ที่เคยจัดกลุ่มบำบัดไปทั่วสหรัฐอเมริกา พบว่า ผู้ให้คำปรึกษากลุ่มยังสามารถพัฒนาเทคนิคหรือกิจกรรมต่างๆ ได้หลากหลายขึ้นตามแต่ละกลุ่มที่มีปัญหาต่างๆ กันไป นอกเหนือไปจากเป้าหมายที่จะทำการรักษาแล้ว การทำกลุ่มจิตบำบัด ยังเป็นการให้ความรู้ ความเข้าใจ (Educational Purposes) และเป็นการเปิดโอกาสให้สมาชิกกลุ่มได้ช่วยเหลือซึ่งกันและกัน ในการปรับเปลี่ยนด้านการคิด ด้านอารมณ์ความรู้สึก และพฤติกรรมการกระทำ ให้ดีขึ้นด้วย

นอร์เธน (Northen. 1969 : 18-19) กล่าวว่า การบำบัดจิตเป็นกลุ่ม ช่วยให้การสื่อสาร การสร้างความสัมพันธ์ระหว่างสมาชิกกลุ่มและผู้นำกลุ่มจะดีกว่าแบบเดี่ยว กลุ่มจะผนึกกำลังรวมตัวกันเป็นหนึ่งในการช่วยเหลือซึ่งกันและกัน จนเกิดเป็นความคิดเห็นแบบพลวัตกลุ่ม

(Dynamic Concepts) แทนการยังยึดติดอยู่กับความคิดของตนเอง (Static Concepts) จึงช่วยให้อาการของผู้ป่วยที่ชอบคิดอะไรอยู่คนเดียว ทำอะไรอยู่คนเดียวดีขึ้นได้รวดเร็ว ซึ่งเป็นเป้าหมายของการกลุ่มบำบัดโดยตรง

เอเวอเรทและโซโลมอน (Everett & Solomon. 1974 : 380-387) กล่าวว่า การทำกลุ่มจิตบำบัดมีข้อดีที่เด่นชัดกว่าการทำจิตบำบัดแบบรายบุคคล คือ ใช้จำนวนบุคลากร ระยะเวลา และค่าใช้จ่าย ในการบำบัดน้อยกว่า และยังเป็นการช่วยให้สมาชิกกลุ่มแต่ละรายได้เกิดความเข้าใจตนเองได้ดีขึ้น คือ ตัวเราสามารถเห็นปัญหาของตนเองได้เหมือนกับผู้อื่นเห็น (Too see ourselves as other see us) มิใช่มองเห็นแต่ปัญหาด้วยตนเองคนเดียว แต่ได้เรียนรู้แลกเปลี่ยน สะท้อนประสบการณ์จากเพื่อนร่วมกลุ่ม เป็นแรงเสริมที่ทำให้สมาชิกเกิดแรงจูงใจ เกิดความกระตือรือร้นในการที่จะปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตนเอง โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ในผู้ที่มีอาการกลัวประเภทต่างๆ นั่นหมายถึง เมื่ออาการของสมาชิกคนใดคนหนึ่งในกลุ่มดีขึ้น จะมีผลทำให้สมาชิกกลุ่มคนอื่นดีขึ้นตามด้วย

ยาโลม (Yalom. 1985 : 278-283) กล่าวว่า จำนวนคนในการบำบัดกลุ่มที่ดี ควรประกอบไปด้วยสมาชิก 7-8 คน และช่วงของจำนวนที่พอยอมรับได้นั้นอยู่ประมาณ 5-10 คน หากสมาชิกมีน้อยเกินไป เพียง 3-4 คน จะทำให้กระบวนการปฏิสัมพันธ์ภายในกลุ่มชะงักลง และบทบาทของผู้นำกลุ่มจากการทำกลุ่มจะกลายหน้าที่เป็นการให้คำปรึกษาเดี่ยวแทน นอกจากนี้ ความถี่ในการทำกลุ่ม อยู่ระหว่าง 1-5 ครั้งต่อสัปดาห์ ซึ่งโดยส่วนตัวของยาโลมเองนั้น มีความเห็นว่า ความถี่ในการทำกลุ่ม 2 ครั้งต่อสัปดาห์ เป็นความถี่ที่เหมาะสม ส่วนการทำกลุ่มที่พบกันสัปดาห์ละครั้งนั้น มักใช้กับกรณีของคนไข้นอก อย่างไรก็ตาม จากประสบการณ์ของยาโลม พบว่า สมาชิกกลุ่มไม่ค่อยพึงพอใจกับนัดบำบัดกลุ่มเพียงสัปดาห์ละครั้ง และเขาสังเกตว่าปฏิสัมพันธ์ในกลุ่มนั้นเกิดความไม่ต่อเนื่อง การบำบัดกลุ่มที่ทำมากกว่าสัปดาห์ละครั้งจะทำให้ "ความเข้ม" (Intensity) ของกลุ่มมีมากขึ้น และทำให้การบำบัดนั้นเป็นไปได้อย่างต่อเนื่อง ส่วนระยะเวลาในการดำเนินการกลุ่มนั้น ควรอยู่ระหว่าง 4-8 ครั้ง

โดยทั่วไป ระยะเวลาของการทำกลุ่มจิตบำบัด ทั้งคนไข้ในโรงพยาบาล (Inpatients) และคนไข้นอก (Outpatients) อยู่ระหว่าง 1-1 ชม.ครึ่ง โดยจำนวนครั้งแตกต่างกันไปตามอาการของโรคแต่ละประเภท และกลุ่มแบบต่างๆ ตั้งแต่ กลุ่มจิตบำบัด กลุ่มอาชีพบำบัด กลุ่มสันทนาการบำบัด กลุ่มช่วยตนเอง กลุ่มที่ต้องใช้เหตุผลและการปรับตัวเข้ากับสังคม แคนเบอรี (Canberry. 1990 : 295) สอดคล้องกับเอเวเรทและซาโลมอน (Everett & Solomon. 1974 : 380-387) ที่ว่า การทำกลุ่มจิตบำบัดที่ได้ผล ควรมีจำนวนสมาชิกกลุ่มระหว่าง 4-9 ราย และใช้ระยะเวลาในการดำเนินการกลุ่มทั้งสิ้น 6-8 ครั้ง

จากการศึกษาผู้นำกลุ่มในขนาดของกลุ่มที่มีจำนวนสมาชิกต่างกันไป เฮมฟิล (Shaw, Marvin E. 1976 : 157 – 159 ; citing Hemphill 1950.) พบว่า ถ้ายิ่งเป็นสมาชิกกลุ่มใหญ่ คือ ประมาณ 16 คน ผู้นำกลุ่มจะต้องเป็นคนไว รอบรู้ มีความอดทนสูง และค่อนไปทางผู้นำกลุ่ม

เป็นศูนย์กลาง ทำให้ความสัมพันธ์ระหว่างสมาชิกไม่ค่อยดี เกิดความรู้สึกตึงเครียด และความไม่พึงพอใจต่อการร่วมกิจกรรมกลุ่มมีมากกว่าอยู่ในกลุ่มเล็ก คือ ประมาณ 3-4 คน เฮมฟิล จึงสรุปว่าการทำกิจกรรมกลุ่มที่ดีที่สุดนั้น คือ 8 คน (ประมาณ 6 ถึง 10 คน) เพราะส่งผลให้ผู้นำกลุ่มสามารถจับประเด็นเรื่องที่อภิปรายกันและสัมพันธภาพในกลุ่มดีขึ้น

ในการทำกลุ่มจิตบำบัด ส่วนใหญ่จะนำกระบวนการของพฤติกรรมศาสตร์มาแก้อาการวิตกกังวลกลัวต่างๆ ได้แก่ การทำอย่างเป็นระบบ (Systematic) การทำเป็นหลักสูตรต่อเนื่อง มีเรื่องของการให้ข้อมูล การสาธิต การฝึกปฏิบัติกับการแก้ไข และการให้การบ้านแก่สมาชิกกลุ่มไปฝึกต่อที่บ้าน การรักษาด้วยหลักการลักษณะนี้เพิ่มขึ้นมาก โดยเฉพาะในการแก้ไขอาการวิตกกังวลกลัวและปัญหาด้านเอกลักษณ์ (Greenwald. 1990 : 270. ; citing Rose. 1977; Sank & Schaffer. 1984; Yost, et al. 1986; Meichenbaum & Genest. 1977 ; Suinn. 1977. ; Rose, 1977. และแก้ไขความกลัวที่กว้าง (Agoraphobia) (eg. Barlon.1988. ; Barlow & Waddell. 1985. ; Michelson. 1987. ; Michelson, Mavissakalian & Marchione. 1985. ; Michelson, et al. 1986.) โดยการศึกษาวิจัยส่วนใหญ่ จะใช้เวลาประมาณ 90 นาที ในการแก้ไขอาการกลัวต่างๆ แต่ละครั้ง (Greenwald. 1990 : 271 ; citing Michelson. 1987. ; Jansson & Ost. 1982 : 300) และหากมีการบ้านให้แต่ละคนกลับไปฝึกเองที่บ้านมากเท่าไร ก็ยิ่งจะได้ผลมากขึ้นเท่านั้น แต่ในบางกลุ่มที่เคยนำรายงานมาเสนอในระยะต้นๆ โดย Philadelphia State Hospital ในปีค.ศ.1956 พบว่า การทำกลุ่มจิตบำบัดที่ได้ผลต้องใช้ระยะเวลา 12 สัปดาห์ โดยสัปดาห์ละครั้งหรือ 2 ครั้ง โดยในแต่ละครั้ง ใช้เวลา 30 นาทีถึง 1 ชั่วโมง ต่อสมาชิกกลุ่ม 10-15 คน

ดังนั้น การศึกษาวิจัยการทำกลุ่มจิตบำบัดในยุคปัจจุบัน จึงมักใช้เวลา 8 สัปดาห์ สัปดาห์ละครั้ง และโดยในแต่ละครั้ง ใช้เวลา 1 ชั่วโมงครึ่ง ต่อสมาชิกกลุ่ม 4-9 คน โดยเฉพาะการนำแนวปฏิบัติทางพฤติกรรมศาสตร์มาแก้ไขอาการวิตกกังวลกลัวต่างๆ ผู้วิจัยจึงได้นำเทคนิคหลักต่างๆ ให้สมาชิกผู้เข้าร่วมได้ฝึกและไปฝึกตามแนวพฤติกรรมศาสตร์ โดยจัดเทคนิคหลักให้เป็นระบบและอย่างต่อเนื่อง ด้วยการอธิบายให้สมาชิกกลุ่มให้เกิดความเข้าใจในวัตถุประสงค์ที่จะฝึกปฏิบัติในแต่ละครั้ง (สัปดาห์) โดยการสาธิตให้สมาชิกกลุ่มได้เห็นก่อนลองฝึกปฏิบัติกันดู อภิปรายซักถาม และจะให้นำเทคนิคที่สอนไปในแต่ละสัปดาห์ได้กลับไปฝึกที่บ้านอย่างสม่ำเสมอ

3. งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับทฤษฎีและแนวคิดในการบำบัดอาการโรคย้ำคิดย้ำทำ

3.1 งานวิจัยในประเทศ

วัลลภ ปิยะมโนธรรม (2520 : 14-18) ได้ทำการศึกษารายกรณีกับเด็กผู้ชายไทยเชื้อสายจีน อายุ 15 ปี ที่กลัวศาลพระภูมิ ศาลเจ้า พระกริ่ง ด้วยอาการย้ำคิดว่าถ้าไปถูกหลังจะทำให้หัวและมือของเขาขาด บำบัดโดยใช้วิธีลดความหวั่นไหวอย่างเป็นระบบเป็นจำนวน 15 ครั้ง พบว่าหลังจากการบำบัด ผู้ป่วยมีอาการดีขึ้น

กัลยาณี มงคลสาร (2529 : 55-60) ได้ศึกษาผลของการฝึกผ่อนคลายความเครียดแบบจิตคลุมกาย ในผู้ป่วยที่มีอาการปวดศีรษะเนื่องจากความเครียด ทำการศึกษาในกลุ่มผู้ป่วยนอกที่มารับการรักษา ในแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลรามาธิบดี โรงพยาบาลประสาทและศูนย์ให้คำปรึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ อายุ 20-40 ปี จำนวน 20 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 10 คน และกลุ่มควบคุม 10 คน โดยให้ผู้เข้ารับการทดลองบันทึกความรุนแรงของอาการปวดศีรษะประจำวันของตนเอง วันละ 4 เวลา คือ เช้า กลางวัน เย็น และก่อนนอน และกลุ่มทดลองเข้ารับการการฝึกการผ่อนคลายความเครียดแบบจิตคลุมกายตามโปรแกรมสัปดาห์ละ 1 ครั้ง ๆละ 45 นาที รวม 6 ครั้ง ผลการศึกษาพบว่า อาการปวดศีรษะลดลงหลังจากได้รับการฝึกการผ่อนคลายความเครียดแบบจิตคลุมกาย

ทิพวัลย์ โพธิ์แท่น (2531 : ก-ข) ได้ศึกษาผลของเทคนิคการรู้สติให้อยู่กับปัจจุบันต่อระดับความวิตกกังวลในผู้ป่วยที่ได้รับอุบัติเหตุทางการจราจรที่ได้รับการรักษาไว้ในโรงพยาบาล กลุ่มตัวอย่างมี 30 คน แบ่งออกเป็น 3 กลุ่ม กลุ่มละ 10 คน กลุ่มที่หนึ่งเป็นผู้ป่วยที่ได้รับข้อมูลอย่างเดียว กลุ่มที่สองได้รับข้อมูลร่วมกับเทคนิคการฝึกรู้สติ กลุ่มที่สามได้รับความรู้จากเจ้าหน้าที่ ผลปรากฏว่า กลุ่มที่ได้รับข้อมูลร่วมกับการฝึกเทคนิคการรู้สติ มีคะแนนความวิตกกังวลต่อสถานการณ์ลดลงมากกว่ากลุ่มที่ได้รับจากเจ้าหน้าที่และกลุ่มที่ได้รับเฉพาะข้อมูลอย่างมีระดับความมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

นิตยา สมบัติแก้ว (2536 : 44) ศึกษาผลของการใช้เทคนิคการผ่อนคลายอารมณ์ต่อระดับความวิตกกังวลในผู้ป่วยมะเร็งบริเวณศีรษะและคอก่อนรับการรักษาด้วยรังสี ทำการศึกษากับผู้ป่วยมะเร็งบริเวณศีรษะและคอก่อนรับการรักษาด้วยรังสี ที่สาขาวิชารังสีรักษา ภาควิชารังสีรักษา คณะแพทย์ศาสตร์ ศิริราชพยาบาล จำนวน 30 ราย โดย 15 รายแรก เป็นกลุ่มทดลองได้รับการฝึกผ่อนคลายอารมณ์ด้วยจิตคลุมกาย และ15 รายหลังเป็นกลุ่มควบคุมได้รับการดูแลปกติ พบว่าผู้ป่วยที่ได้รับการฝึกการผ่อนคลายด้วยจิตคลุมกายมีระดับความวิตกกังวลน้อยกว่าผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลตามปกติ

เบญจพร ปัญญายง (2540 : บทคัดย่อ) ได้ทำการศึกษาทางคลินิกของโรคย้ำคิดย้ำทำในเด็กและวัยรุ่น โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาลักษณะทางคลินิกของโรคย้ำคิดย้ำทำในเด็กและวัยรุ่นและศึกษาโรคจิตเวชที่พบร่วมกับโรคย้ำคิดย้ำทำ เป็นการศึกษาย้อนหลังในรูปแบบ

เชิงพรรณนา โดยรวบรวมรายงานผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคย้ำคิดย้ำทำตามเกณฑ์การวินิจฉัยโรคของสมาคมจิตแพทย์อเมริกันฉบับที่ 3 (แก้ไขปรับปรุง) ที่มารับบริการที่ศูนย์สุขวิทยาจิต ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม 2532 – 31 ธันวาคม 2538 ผลการศึกษาพบว่า มีผู้ป่วยโรคย้ำคิดย้ำทำ 25 คน อายุเฉลี่ยที่ปรากฏอาการครั้งแรก 11.0-+ 2.9 ปี ระยะเวลาเฉลี่ยก่อนมาพบแพทย์ 1 ปี อาการย้ำคิดที่พบบ่อยคือ กลัวสิ่งสกปรก กลัวสิ่งไม่ดีเกิดขึ้นกับตนเองและบุคคลใกล้ชิด และย้ำคิดที่พบบ่อยคือ กลัวสิ่งสกปรก กลัวสิ่งไม่ดีเกิดขึ้นกับตนเองและบุคคลใกล้ชิดและย้ำคิดเกี่ยวกับเรื่องศาสนา อาการย้ำทำที่พบบ่อยคือ ถามย้ำ ตรวจเช็คซ้ำและล้างมือบ่อยๆ โรคจิตเวชที่พบร่วม คือ โรคซึมเศร้าร้อยละ 20 โรควิตกกังวลร้อยละ 20 และโรค Tics ร้อยละ 8 โดยสรุป แม้ว่าจะมีข้อจำกัดในแง่วิธีการศึกษา แต่ผลการศึกษาสามารถใช้เป็นข้อมูลเบื้องต้นในการวิจัยต่อไปได้

วิภา มีสวัสดิ์ (2523 : บทคัดย่อ) ได้ทำการศึกษาผลของวิธีการจำกัดความรู้สึกอ่อนไหวอย่างเป็นระเบียบในการลดความรู้สึกกลัวในการพูดหน้าชั้นเรียนของนิสิตมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร โดยใช้เทคนิคการผ่อนคลายความเครียดแบบจิตคลุมกาย ด้วยเทคนิคการเกร็งกล้ามเนื้อและเทคนิคการฝึกจิตคลุมกายภายนอก เป็นพื้นฐานก่อนวิธีการฝึกการจำกัดความรู้สึกอ่อนไหวไอย่างเป็นระบบ (Systematic Desensitization) เพื่อลดความรู้สึกกลัวในการพูดหน้าชั้นเรียนของนักศึกษา ผลปรากฏว่า นิสิตสามารถลดความรู้สึกวิตก กลัว ประหม่า ในการพูดหน้าชั้นลงได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

สุพร รุจิราวรรณ (2528 : บทคัดย่อ) ได้ศึกษาเปรียบเทียบระหว่างผลของการฝึกผ่อนคลายความเครียดแบบจิตคลุมกาย และผลของการฝึกผ่อนคลายความเครียดแบบเกร็งกล้ามเนื้อต่ออาการนอนไม่หลับ กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษา เป็นนักศึกษาชั้นปีที่ 1 ศูนย์ศาลายา มหาวิทยาลัยมหิดล 10 คน และประชาชนทั่วไป 2 คน สุ่มกลุ่มตัวอย่างด้วยวิธีการสุ่มอย่างง่ายออกเป็น 3 กลุ่ม กลุ่มที่ 1 คือ กลุ่มที่ฝึกผ่อนคลายความเครียดแบบจิตคลุมกาย กลุ่มที่ 2 คือ กลุ่มที่ฝึกผ่อนคลายความเครียดแบบเกร็งกล้ามเนื้อ และกลุ่มที่ 3 คือ กลุ่มผ่อนคลายด้วยตนเอง ซึ่งเป็นกลุ่มที่หลอกให้เหมือนจริง เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา คือ แบบบันทึกการนอนหลับที่ใช้วัดอาการนอนไม่หลับ 5 ลักษณะ ได้แก่ เวลาที่ใช้ในการจะหลับ จำนวนครั้งที่ตื่นขึ้นกลางดึก ระยะเวลาในการนอน ความรู้สึกที่ได้พักผ่อน และความรู้สึกยากในการนอนหลับ โดยให้กลุ่มตัวอย่างบันทึกก่อนการฝึก ระหว่างการฝึกและหลังการฝึก แล้วเปรียบเทียบการเปลี่ยนแปลงของทั้ง 3 กลุ่ม ด้วยการใช้ t-test, F-test, และ S-method ผลปรากฏว่า อาการนอนไม่หลับในช่วงก่อนและหลังการทดลอง มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 กล่าวคือ กลุ่มที่ 1 มีการเปลี่ยนแปลงของเวลาที่ใช้ในการจะหลับและความรู้สึกที่ได้พักผ่อนดีกว่ากลุ่มที่ 2 และกลุ่มที่ 3 กลุ่มที่ 1 มีการเปลี่ยนแปลงระยะเวลาในการนอนเพิ่มขึ้นมากกว่ากลุ่มที่ 3 และกลุ่มที่ 2 มีการเปลี่ยนแปลงเวลาที่ใช้ในการจะหลับลดลงมากกว่ากลุ่มที่ 3

สมรทิพย์ วิภาวนิช (2540 : บทคัดย่อ) ศึกษาเรื่องผลของการฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อควบคู่กับการฝึกพฤติกรรมกล้าแสดงออก เพื่อลดความวิตกกังวลในการพูดหน้าชั้นเรียนกลุ่มตัวอย่างเป็นนักศึกษาชั้นปีที่ 1 คณะศิลปศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีปทุม ปีการศึกษา 2539 ซึ่งมีความวิตกกังวลที่เป็นคุณลักษณะส่วนบุคคลต่ำกว่าเปอร์เซนต์ไทล์ที่ 25 ลงมา และมีความวิตกกังวลในการพูดหน้าชั้นเรียนสูงกว่าเปอร์เซนต์ไทล์ที่ 50 ขึ้นไป จำนวน 12 คน ที่ได้มาจากการสุ่มอย่างง่ายจากประชากร และได้รับการฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อควบคู่กับการฝึกพฤติกรรมกล้าแสดงออก โดยใช้เวลาในการฝึก 16 ครั้ง ครั้งละ 1 ชั่วโมง 30 นาที เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ โปรแกรมการฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อควบคู่กับการฝึกพฤติกรรมกล้าแสดงออก แบบบันทึกความวิตกกังวลทางร่างกาย แบบสอบถามความวิตกกังวลที่เป็นคุณลักษณะส่วนบุคคล และแบบสอบถามความวิตกกังวลในการพูดหน้าชั้นเรียน ผลการวิจัยพบว่า นักศึกษามีความวิตกกังวลในการพูดหน้าชั้นเรียนลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ภายหลังได้รับการฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อควบคู่กับการฝึกพฤติกรรมกล้าแสดงออก

สร้อยสุดา อิ่มอรุณรักษ์ (2543 : 1) ได้ศึกษาผลการฝึกอานาปานสติภาวนาที่มีต่อภาวะสุขภาพจิตของกลุ่มย่อย ซึ่งประกอบด้วยบุคคลทั่วไปที่เข้าอบรมอานาปานสติภาวนา จำนวน 63 คน เป็นชาย 63 คน หญิง 25 คน โดยใช้แบบสำรวจสุขภาพจิตสำหรับคนไทย (Thai Mental Health Questionnaire : TMHQ) พบว่า ภายหลังจากการเข้าอบรมอานาปานสติภาวนาแล้ว สุขภาพจิตของผู้เข้าอบรมที่มีภาวะสุขภาพจิตในเกณฑ์ปกติ มีลักษณะไม่เปลี่ยนแปลง แต่ก็มีแนวโน้มว่าดีขึ้นกว่าก่อนเข้าอบรมและมีบางส่วนเห็นว่า การแสดงออกทางสังคมดีขึ้น ส่วนกลุ่มที่มีแนวโน้มของภาวะสุขภาพจิตไม่ดี ตอบว่ารู้สึกดีในทุกด้าน ยกเว้น ผู้ที่มีการรับรู้ผิดปกติที่เห็นว่าเหมือนเดิม

3.2 งานวิจัยต่างประเทศ

โฟลและคณะ (กวี สุวรรณกิจ. 2541 : 115 ; อ้างอิงจาก Foa, et al. 1984) ได้ทำการศึกษาผู้ป่วยโรคย้ำคิดย้ำทำ 32 ราย โดยแบ่งเป็น 3 กลุ่ม กลุ่มที่ 1 ใช้วิธี In Vivo Exposure, กลุ่มที่ 2 ใช้วิธี Response Prevention, ส่วนกลุ่มที่ 3 ใช้ทั้ง 2 วิธีร่วมกัน พบว่าวิธีที่ 3 ได้ผลดีที่สุด และในปี 1985 โฟลและคณะได้สรุปผลการศึกษาการรักษาด้วยวิธีพฤติกรรมบำบัดให้ผู้ป่วยย้ำคิดย้ำทำมากกว่า 200 ราย ซึ่งมีพฤติกรรมเชิงพิธีกรรม โดยใช้วิธี Prolong Exposure and Response Prevention พบว่าร้อยละ 51 อาการหายไปหมด หรือไม่ก็ดีขึ้นมาก ร้อยละ 39 ดีขึ้นปานกลาง และมีเพียงร้อยละ 10 ที่อาการไม่ดีขึ้น ในระยะติดตามผลการรักษาจำนวนผู้ป่วยที่มีอาการกลับมาซ้ำมีมากขึ้น ทำให้อัตราความล้มเหลวของการรักษาเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 24 แต่ก็ยังถือว่าเป็นตัวเลขที่แสดงความสำเร็จของวิธีการรักษาแบบนี้

เอมเมลแคม (Emmelkamp.1982: 7-8) ศึกษาพบว่า ผู้ป่วยที่มีอาการย้ำคิดมักจะมีมีอาการย้ำทำตามมา ถึงร้อยละ 80 เพื่อเป็นการลดความกลัวในเรื่องที่ตนเองนั้นวิตกอยู่ มี

เพียงร้อยละ 20 ที่มีอาการย้ำคิดเพียงอย่างเดียว โดยอาการย้ำคิดที่พบมากคือ การย้ำคิดเรื่องเชื้อโรคและความสกปรก (Dirt and Contamination) ซึ่งจะสัมพันธ์กับอาการย้ำทำ คือ การล้าง ถู ทำความสะอาด (Cleaning)

คริสเตนเซนและคณะ (Christensen, et al. 1987 : 701-711) ศึกษาการบำบัดรักษาโรคย้ำคิดย้ำทำด้วยพฤติกรรมบำบัดและการใช้ยาไตรไซคลิก (Tricyclic Medication) โดยใช้การวิเคราะห์แบบเมต้า จากงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการบำบัดรักษาโรคย้ำคิดย้ำทำ พบว่า การใช้ยาในกลุ่มต้านเศร้า (Antidepressants) เช่น โคลไมพรีมีน (Clomipramine) และการใช้พฤติกรรมบำบัด มีผลทำให้อาการย้ำคิดย้ำทำและอาการซึมเศร้าดีขึ้น โดยผลของการใช้ยาไตรไซคลิกและการบำบัดแบบการเผชิญนั้นทำให้อาการดีขึ้น และไม่พบความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ

แบร์และมินิชีโล (Baer & Minichiello. 1990 : 363-368) ศึกษาการใช้พฤติกรรมบำบัดเพื่อรักษาผู้ป่วยย้ำคิดย้ำทำพบว่า การบำบัดด้วยพฤติกรรมนิยมส่งผลทำให้คนไข้โรคย้ำคิดย้ำทำนั้นมีอาการดีขึ้นอย่างมาก ถึง 60-90%

บอลและคณะ (Ball et al. 1996 : 47-49) ที่ศึกษาจากงานวิจัยที่ใช้การบำบัดแบบพฤติกรรมบำบัดจำนวน 65 งานวิจัย ด้วยการวิเคราะห์แบบเมต้า พบว่า มีผู้เข้ามารับการบำบัดด้วยอาการย้ำทำเรื่องการคอยเช็ดล้างทำความสะอาดมากที่สุดโดยมีอัตราส่วนเป็น 2 เท่าของการย้ำทำด้วยการคอยตรวจสอบซ้ำ อย่างไรก็ตาม จากการศึกษาของราสมูสเซนและอีเซน (Rasmussen & Eisen. 1988: 466-470) พบว่า มีผู้ที่มีอาการคอยตรวจสอบซ้ำนั้น พบมากที่สุดถึงร้อยละ 63 ตามมาด้วยการคอยเช็ดถู ทำความสะอาด ร้อยละ 50 การนับซ้ำ ร้อยละ 36 การสารภาพและการสวดมนต์ ร้อยละ 31 ความต้องการให้เหมือนกัน (Symmetry Rituals) ร้อยละ 28 การเก็บสะสม ร้อยละ 18 และอีกร้อยละ 48 เป็นการย้ำทำหลายอย่างรวมกัน

คาร์ซาร์ และเบทเกทต์ (Khalsa & Beckett. 1996) ศึกษาประสิทธิผลของการใช้เทคนิคโยคะรักษาอาการย้ำคิดย้ำทำโดยทำกับศึกษากลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่ม คือ ผู้ที่มีอาการย้ำคิดย้ำทำจำนวน 5 คน และผู้ที่มีความวิตกกังวลทั่วไปจำนวน 5 คน หลังการฝึกมีการติดตามผลเป็นระยะเวลา 12 เดือน โดยให้กลุ่มตัวอย่างทั้ง 2 กลุ่ม ทำแบบทดสอบ Yale-Brown Obsessive-Compulsive Scale (Y-BOCS) และผลคะแนนความเครียด ทุก 3 เดือน 6 เดือน 9 เดือน 12 เดือน พบว่า กลุ่มตัวอย่างทั้ง 2 กลุ่ม มีอาการดีขึ้น

บอชาตและรูเม่ท์ (Bouchard & Rheaume. 1999 : 777) ได้ศึกษาความรับผิดชอบและความต้องการสมบูรณ์แบบในผู้ที่เป็นโรคย้ำคิดย้ำทำ พบว่าพฤติกรรมการคอยตรวจสอบ (ความลังเลใจ การตรวจซ้ำ) ของกลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่ม เกิดขึ้นภายใต้เงื่อนไขของความรับผิดชอบสูงมากกว่าภายใต้เงื่อนไขของความรับผิดชอบต่ำ หลังจากที่เสร็จสิ้นการปฏิบัติงานภายใต้เงื่อนไขความรับผิดชอบสูง สมาชิกในกลุ่มที่อยู่ภายใต้เงื่อนไขความรับผิดชอบสูง

รายงานว่าได้รับอิทธิพลและมีความรับผิดชอบต่อผลทางลบที่ตามมามากกว่าสมาชิกในกลุ่มที่อยู่ภายใต้เงื่อนไขความรับผิดชอบต่ำ ผลการศึกษานี้ จึงได้นำเสนอไว้ว่า แนวโน้มของความต้องการสมบูรณ์แบบในระดับสูงสามารถทำให้บุคคลมีการประมาณการณ์ต่อความรู้สึกต้องรับผิดชอบในเหตุการณ์ทางลบมากเกินไป นอกจากนี้ ลักษณะความต้องการสมบูรณ์แบบเหมือนเป็นตัวเร่งในการรับรู้เรื่องความรับผิดชอบอีกด้วย

เมย์เยอร์และคณะ (Hyman & Pedrick. 1999: 18 citing Meyer. n.d.) ได้ศึกษาวิธีการ Intensive Exposure ร่วมกับวัตถุที่ทำให้เกิดความกลัว เช่น ลูกบิดประตูห้องน้ำ กับการคอยกำหนดการอาบน้ำหรือล้างมือ โดยการปิดทางน้ำในโรงพยาบาลทั้งหมด ยกเว้นแต่ในห้องน้ำ ผลปรากฏว่า ผู้ป่วยโรคย้ำคิดย้ำทำ 14 คน ในจำนวน 15 คน มีอาการย้ำคิดย้ำทำลดลงอย่างรวดเร็ว นอกจากนี้ เมย์เยอร์ยังมีงานวิจัยอีกหลายชิ้นที่แสดงให้เห็นว่าอาการย้ำคิดย้ำทำของผู้ป่วยดีขึ้น หลังจากใช้เทคนิคการเผชิญและการป้องกันการกระทำซ้ำตามหลักการของพฤติกรรมบำบัด

ไฮแมนและเพดริกซ์ (Hyman & Pedrick. 1999: 18) ศึกษาประเภทของโรคย้ำคิดย้ำทำ พบว่า อาการย้ำคิดย้ำทำที่พบมาก คือ การคอยตรวจสอบ การคอยเช็ดถู การคอยล้างทำความสะอาด การไม่คิดในเรื่องเพศ การไม่คิดในทางก้าวร้าว การต้องการทุกอย่างให้ต้องเท่ากัน การนับซ้ำ การคอยถามซ้ำ การจัดทุกอย่างให้อยู่ในระเบียบ และการเก็บสะสมของเก่า อย่างไรก็ตาม ในบางราย จะมีลักษณะ "การย้ำคิดอย่างเดียว" (Purely Obsessional) โดยไม่มีอาการย้ำทำร่วมด้วย กลุ่มนี้จะมีย้ำคิดในเรื่องเพศกับก้าวร้าว ซึ่งพวกเขาถือว่าเป็นเรื่องน่าประณาม ในบางรายจะเป็นย้ำคิดและทำอะไรช้า (Primary Obsessional Slowness) โดยจะสังเกตได้ว่า บุคคลกลุ่มนี้จะใช้เวลาหลายชั่วโมงต่อวันในการล้างมือ แต่งตัว และรับประทานอาหาร

โคซล์แมลร์ และคณะ (Krochmalik, et al. 2000 : 897-912) ได้ศึกษาวิธีการบำบัดแบบ DIRT (Danger Ideation Reduction Therapy) ที่มีผลต่อโรคย้ำทำที่ต้องคอยล้างมือตัวเอง ศึกษากับผู้ป่วยโรคย้ำคิดย้ำทำ 5 ราย โดยทั้ง 5 รายนี้มีลักษณะอาการหลัก 4 ข้อ คือ หนึ่ง-มีพฤติกรรมต้องคอยทำความสะอาดด้วยการเช็ดถูและหรือล้างมืออย่างน้อย 10 ปี สอง - เคยใช้ยาบำบัดไม่ได้ผลมาแล้วอย่างต่ำ 12 สัปดาห์ โดยเฉพาะยาซีโรโทเนอจิก (Serotonergic) สาม - เคยรับการบำบัดทางจิตด้วยเทคนิค "กล้าเผชิญ" และ "ระงับการตอบสนอง" ไม่ต่ำกว่า 15 ครั้ง แล้วก็ยังไม่ได้ผล สี่- อาการสอดคล้องกับเกณฑ์ของคู่มือจิตเวชฉบับมาตรฐาน DSM - IV โดยเฉพาะในด้านของความไม่ตระหนักรู้ถึงโรคของตัวเอง โปรแกรมการบำบัดแบบ DIRT ใช้เวลา 14 สัปดาห์ ๆละครั้งในแต่ละคน ซึ่งอาจยืดหยุ่นได้ตามกำหนดเวลาจากผู้รักษาซึ่งมีหลักเกณฑ์ 2 ข้อคือ หนึ่ง อาการของผู้ป่วยได้ลดน้อยอย่างชัดเจน และสอง ผู้ป่วยได้ผ่านการทดสอบทางความคิดด้วยกระบวนการตรวจสอบของ DIRT แล้ว หลังการทดลองผู้ทุกคนมีคะแนนดีขึ้นในแบบทดสอบของปาดัว (Padua Inventory (PI))

และแบบทดสอบอาการย้ำคิดย้ำทำของมาอุสเลย์ Maudsley Obsessional-Compulsive Inventory (MOCI) จากการติดตามผลหลังการบำบัด พบว่า ผู้ป่วยมีอาการดีขึ้นและคงอยู่ 4-6 เดือน

4. เอกสารเกี่ยวกับการแบ่งพัฒนาการตามวัยของมนุษย์

นักจิตวิทยาและนักการศึกษาที่ศึกษาเกี่ยวกับพัฒนาการของมนุษย์ ส่วนใหญ่จะแบ่งพัฒนาการของคนเราออกเป็นขั้นตอน (Stages) ในแต่ละทฤษฎีนั้น จะมีวิธีการแบ่งวัยที่แตกต่างกัน ขึ้นอยู่กับแนวคิดของทฤษฎีพื้นฐานทางจิตวิทยาและสังคมวิทยาที่แตกต่างกันออกไป ดังนี้

4.1 การแบ่งวัยของมนุษย์ตามแนวความเชื่อของไทย

4.1.1 การแบ่งวัยโดยพิจารณาแยกตามสภาพของสังขาร

เชียรศรี วิวิธสิริ. (2527 : 29-30) กล่าวว่า คนไทยมีการแบ่งวัยมาแต่โบราณ ดังคำกล่าวในแต่ละช่วงอายุ ดังนี้

วัยแรกเกิด – 20ปี	เป็นวัย “อาบน้ำบ่หนาว” เป็นระยะที่คนไม่มีทุกข์ร้อนใดๆ อยากได้อะไรก็มีผู้คอยทำให้
วัย 20 – 30 ปี	เป็นวัย “เกี้ยวสาวบ่เบื่อ” เป็นวัยที่คนเริ่มสนุกสนานเต็มที่ เริ่มมีความจริงจังกับชีวิตคู่ คิดที่จะมีเหย้ามีเรือนเหมือนผู้ใหญ่ทั้งหลาย
วัย 30 – 40 ปี	เป็นวัย “สู้เสือทุกท่า” เป็นระยะที่คนเริ่มทำงานอย่างจริงจัง เพื่อก่อร่างสร้างตัว
วัย 40 – 50 ปี	เป็นวัย “ลามือก่อนไก่” เป็นระยะปฏิบัติกิจได้กระฉับกระเฉง ไม่เหมือนแต่ก่อน เป็นวันสุดท้ายที่จะสร้างสรรค์สิ่งต่างๆ เพื่อความเจริญของตนได้
วัย 50 – 60 ปี	เป็นวัย “ไปนากลับมาทอดหุ่ย” เป็นระยะที่กำลังวังชาของคนเรากำลังจะหมดลงแล้ว ทำอะไรสักหน่อยจะรู้สึกกระโหยโรยแรง
วัย 60 – 70 ปี	เป็นวัย “เป่าขลุ่ยบ่ดัง” เป็นระยะที่คนเข้าสู่วัยชรา สมรรถภาพในการทำงานหมดลงแล้ว สิ่งที่ทำได้ในวัยนี้คือเล่าเรื่องอดีตให้ลูกหลานฟัง
วัย 70 – 80 ปี	เป็นวัย “เดินหลังบ่ตรง” ความเปลี่ยนแปลงทางร่างกายเห็นชัดมากขึ้น
วัย 80 – 90 ปี	เป็นวัย “ลงดินบ่ได้” คือหมดแรงนั่นเอง
วัย 90 – 100 ปี	เป็นวัย “ขี้ไหลบ่ฮู้” ไม่สามารถควบคุมตนเองได้ สภาพทางกายและสติปัญญาเสื่อมโทรมมาก หลงๆ ลืมๆ จำอะไรไม่ได้กลับมีสภาพเป็นทารกอีกครั้ง
วัย 100 ปีขึ้นไป	เป็นวัย “ไข้ก็ตาย บ่ไข้ก็ตาย” วัยสุดท้ายไม่สามารถเคลื่อนย้ายไปไหน คงนอนรอความตายเท่านั้น

4.1.2 การแบ่งวัยตามแนวความเชื่อทางโหราศาสตร์

ในแนวคิดนี้ ได้แบ่งอายุของคนเราออกเป็น 3 วัย แต่ละวัยมีระยะเวลานาน 25 ปี วัยทั้ง 3 ช่วง ประกอบด้วย (เชียรศรี วิวิธสิริ. 2527 : 28-29)

4.1.2.1 ประถมวัยหรือวัยเริ่มต้น (แรกเกิด – 25 ปี) เป็นวัยที่มีความเจริญทั้งทางด้านร่างกาย สติปัญญา เป็นวัยแห่งการเรียนรู้ สร้างทักษะประสบการณ์ขั้นพื้นฐานที่จำเป็นของชีวิต เพื่อเตรียมออกไปสู่สังคมที่กว้างใหญ่ วัยนี้ จะอยู่ภายใต้การดูแลของบิดามารดา ทางโหราศาสตร์ เปรียบช่วงวัยนี้ เหมือน "วัยทองคำ"

4.1.2.2 มัชฌิมวัย หรือวัยกลางคน (26-50 ปี) เป็นวัยแห่งการมีครอบครัว การทำมาหาเลี้ยงชีพ สร้างฐานะเพื่อความอยู่รอด ต้องต่อสู้ชีวิตด้วยตนเอง พ้นจากอ้อมอกพ่อแม่ มีอิสระ มีสังคม ทางโหราศาสตร์ เปรียบช่วงวัยนี้ เหมือน "วัยแห่งเงิน"

4.1.2.3 ปัจฉิมวัย หรือวัยชรา (51-75 ปี หรือมากกว่า) บุคคลในวัยนี้ส่วนมากจะมีบุตร ภรรยา อาชีพการงานที่มั่นคง สภาพทางกายเริ่มเสื่อมโทรม ความกระตือรือร้น กระฉับกระเฉงลดน้อยลง ความเข้มแข็งทางด้านร่างกายและจิตใจถดถอยลง การเรียนรู้ช้าลง ความจำไม่ค่อยมี แต่มีประสบการณ์มากที่จะถ่ายทอด ให้ความเห็นต่างๆ ได้ดี ทางโหราศาสตร์ เปรียบช่วงวัยนี้ เหมือน "วัยแห่งตะกั่ว"

4.2 การวัยของมนุษย์ตามแนวคิดตะวันตก

มีการแบ่งช่วงชีวิตของคนเราออกเป็น 8 ระยะ (เชียรศรี วิวิธสิริ. 2527 : 30-31)

1. อายุ 1 – 10 ปี เป็นวัยแห่งการมีชีวิตอย่างอิสระเสรี ไม่ต้องมีภาระผูกพันใดๆ อยู่ภายใต้การอุปการะเลี้ยงดูของบิดามารดา

2. อายุ 11 – 20 ปี เป็นวัยแห่งการเรียนขั้นพื้นฐาน เพื่อใช้ความรู้ที่เรียนนั้นเป็นกุญแจสำหรับเข้าเรียนชั้นสูงขึ้นไปถ้ามีความต้องการ หรือใช้ความรู้นั้นในการประกอบอาชีพ

3. อายุ 21 – 30 ปี เป็นวัยแห่งการกำหนดวิถีชีวิตที่แน่นอนจะเลือกเรียนหรือเลือกงานที่ถูกใจตามความรู้และความสามารถของตน

4. อายุ 31 – 40 ปี เป็นวัยแห่งการรวมพลังให้แก่งานที่ตนถนัดและสนใจจะทุ่มเททั้งกำลังกาย กำลังความคิดให้แก่งาน สติปัญญาความรู้ ความสามารถจะสมบูรณ์อย่างเต็มที่

5. อายุ 41 – 50 ปี เป็นวัยแห่งการมีงานและมีอาชีพที่แน่นอน เพราะเป็นวัยที่มีความรู้ ทักษะ และประสบการณ์

6. อายุ 51 – 60 ปี เป็นวัยสุดท้ายแห่งการมีงานประจำแน่นอน และจะเปลี่ยนบทบาทชีวิต เป็นบุคคลธรรมดา เมื่ออายุครบ 55 – 60 ปี โดยถูกปลดออกจากงาน

7. อายุ 61 – 70 ปี เป็นวัยที่ออกจากงานประจำ และหางานอดิเรกทำ

8. อายุ 71 – 80 ปี เป็นวัยแห่งการพักผ่อน และเลิกทำงาน

4.3 วัยของมนุษย์ตามแนวจิตวิทยาพัฒนาการ

โคล (Luella Cole.) . นักจิตวิทยาอเมริกัน แบ่งวัยของมนุษย์ไว้ดังนี้

1. วัยแรกเกิด ตั้งแต่คลอดจนถึงปลายสัปดาห์ที่ 2
2. วัยทารก (Infancy) ตั้งแต่คลอดจนถึง 2 ปี
3. วัยเด็กตอนต้น (Early Childhood) 2-6 ปี
4. วัยเด็กตอนกลาง (Middle Childhood) หญิง 6 – 11 ปี
   ชาย 6 – 13 ปี
5. วัยเตรียมเข้าสู่วัยรุ่น (Pre – Adolescence) หญิง 11 – 13 ปี
   ชาย 13 – 15 ปี
6. วัยรุ่นตอนต้น (Early Adolescence) หญิง 13 – 15 ปี
   ชาย 15 – 17 ปี
7. วัยรุ่นตอนกลาง (Middle Adolescence) หญิง 15 – 18 ปี
   ชาย 17 – 19 ปี
8. วัยรุ่นตอนปลาย (Late Adolescence) หญิง 18 – 21 ปี
   ชาย 19 – 21 ปี
9. วัยผู้ใหญ่ตอนต้น (Early Adulthood) 21 – 35 ปี
10. วัยผู้ใหญ่ตอนกลาง (Middle Adulthood) 35 – 50 ปี
11. วัยผู้ใหญ่ตอนปลาย (Late Adulthood) 50 – 65 ปี
12. วัยชราตอนต้น (Early Senescence) 65 – 75 ปี
13. วัยชรา (Senescence) 75 ปีขึ้นไป

ฮาฟวิคเฮิร์ท (Wrightsman. 1994 : 111-113; citing Havighurst. 1972. Developmental task and education.) ได้จำแนกพัฒนาการของมนุษย์ออกเป็นระยะต่างๆ รวมทั้งสิ้น 6 ช่วงระยะด้วยกัน ดังนี้

1. วัยเด็ก (Early Childhood) ตั้งแต่แรกเกิดถึงอายุ 5 – 6 ปี
2. วัยเด็กตอนกลาง (Middle Childhood) อายุ 6 – 13 ปี
3. วัยรุ่น (Adolescence) อายุ 13 – 18 ปี
4. วัยผู้ใหญ่ตอนต้น (Early Adulthood) อายุ 18 – 30 ปี
5. วัยผู้ใหญ่ตอนกลาง (Middle Adulthood) อายุ 30 – 60 ปี
6. วัยชรา – วัยสูงอายุ (Later Maturity) อายุ 60 ปีขึ้นไป

เฉพาะวัยผู้ใหญ่เขาได้แบ่งออกเป็น 3 ระยะ ซึ่งแต่ละระยะมีภารกิจเชิงพัฒนาการดังนี้

1. อายุ 18 – 30 ปี
   1.1 เริ่มต้นในการมีงาน มีอาชีพ
   1.2 เลือกหาคู่ครอง

1.3 เรียนรู้ที่จะอยู่กับคู่ครอง

1.4 เริ่มต้นการมีชีวิตครอบครัว

1.5 อบรมเลี้ยงดูบุตร

1.6 เริ่มสร้างบ้านและสร้างฐานะครอบครัว

1.7 มีความรับผิดชอบ รู้จักหน้าที่ของพลเมืองดี

1.8 เข้าสังคมและคบเพื่อนที่มีรสนิยมตรงกัน

2. อายุ 30 – 60 ปี

2.1 อบรมบุตรในช่วงวัยรุ่นให้มีความรับผิดชอบและเติบโตเป็นผู้ใหญ่ที่มีความสุข

2.2 เป็นพลเมืองดี และมีความรับผิดชอบต่อสังคมมากขึ้น

2.3 สร้างอาชีพการงานให้มั่นคง

2.4 เริ่มมีงานอดิเรก กิจกรรมยามว่างที่เป็นประโยชน์

2.5 เรียนรู้ ทำความเข้าใจและสามารถปรับตัวให้เข้ากับคู่ครองมากขึ้น

2.6 ยอมรับและปรับสภาพร่างกายให้พร้อมรับความเปลี่ยนแปลงช่วงวัยกลางคน

2.7 ปรับตัวเข้ากับพ่อแม่ที่สูงอายุ

3. อายุ 60 ปีขึ้นไป

- เรียนรู้และปรับตัวให้เข้ากับสภาพความเสื่อมของร่างกาย
- ปรับตัวให้เข้ากับการเกษียณอายุ และการมีรายได้น้อยลง
- ปรับตัวได้จากการตายจากไปของคู่ครอง
- คบค้าสมาคมและสร้างสัมพันธ์กับผู้สูงอายุวัยเดียวกัน
- ยอมรับและปรับเปลี่ยนบทบาททางสังคมในทางที่เหมาะสม เช่น การขยายตัวในครอบครัว ชุมชน งานอดิเรก หรือ การทำกิจกรรมที่ช้าลง
- ปรับปรุงและจัดสภาพที่อยู่อาศัยให้เหมาะสมกับวัยชรา

อิริคสัน (Pogson & Tennant. 1995 : 90 ; citing Erikson, E.H. 1959 : Identity and the Life Cycle. pp. 88-89.) ได้แบ่งช่วงวัยของมนุษย์ไว้ดังนี้

1. แรกเกิด – 1 ปี ขั้นไว้ใจกับไม่ไว้ใจ (Basic trust versus Mistrust)
2. อายุ 2 – 3 ปี ขั้นที่มีความเป็นตัวของตัวเองกับความสงสัยในตัวเอง (Autonomy versus shame and doubt)
3. อายุ 4 – 5 ปี ขั้นที่มีความริเริ่มกับความรู้สึกผิด (Initiative versus guilt)
4. อายุ 6 – 11 ปี ขั้นเอาการเอางานกับมีปมด้อย (Industry versus Inferiority)
5. อายุ 12 – 18 ปี ขั้นเข้าใจในจิตลักษณะตนกับไม่เข้าใจบทบาทตน (Identity versus Identity confusion)
6. อายุ 18 - 35 ปี ขั้นรู้สึกเสน่หากับความรู้สึกเปล่าเปลี่ยว (Intimacy versus Isolation)

7. อายุ 35 – 60 ปี ขั้นบำรุงส่งเสริมบุคคลอื่นกับการพะว้าพะวังแต่ตัวเอง (Generativity versus Stagnation)
8. อายุ 60 ปีขึ้นไป ขั้นความมั่นคงทางจิตใจกับความสิ้นหวัง (Integrity versus despair)

นักจิตวิทยาซิกมันด์ ฟรอยด์ (Sigmund Freud) เป็นคนแรกที่ได้แบ่งพัฒนาการทางจิตของมนุษย์ออกเป็น 5 ช่วงระยะ ซึ่งต่อมาอีก 3 ปี คือ ในปี ค.ศ. 1963 อิริค อิริคสัน (Erik Erikson ผู้ซึ่งได้แนวคิดจากฟรอยด์ ก็ได้จัดแบ่งพัฒนาการทางจิตของมนุษย์ที่ต้องสัมพันธ์กับสังคม ออกเป็น 8 ระยะตามอายุอย่างเป็นขั้นตอน (Erikson's Psychosocial Development) โดยมีความหมายใกล้เคียงกับของฟรอยด์ แต่เรียกต่างกัน และแยกออกให้เห็นชัดเจนที่เรียกว่า Success VS. Failure ในแต่ละระยะ อาทิ ในระยะแรกของฟรอยด์ คือ ตั้งแต่เกิดมาถึง 1 ปีแรก เรียกว่า Oral Stage แต่ของ อิริคสัน เรียกว่า Trust VS. Mistrust และระยะที่ 5 ของฟรอยด์ คือ Genital Stage อยู่ระหว่าง 12-18 ปี ก็เป็นอันว่า บุคคลจะมีบุคลิกภาพเต็มตัว คือ เปลี่ยนแปลงได้ยากแล้ว เพราะพื้นฐานของบุคลิกภาพอยู่ในช่วง 6 ปีแรก แต่ยังปรับเปลี่ยนได้ถึง 18 ปี ส่วนทฤษฎีของอิริคสัน เชื่อว่า ในระยะแรก คือ Trust VS. Mistrust ขึ้นอยู่กับเด็กได้รับสิ่งซึ่งต้องการทางกายและอารมณ์พอเพียงหรือไม่ ระยะที่สองคือ Autonomy VS. Shame and Doubt ช่วงที่เด็กมีอายุ 1-3 ปี จะได้รับความมั่นใจให้ลองทำอะไรได้หรือไม่ ถ้าไม่ได้รับก็จะเกิดเป็นความรู้สึกความคิดสงสัยในสิ่งต่างๆ ที่เกิดขึ้น ซึ่งใกล้เคียงกับทฤษฎีของจิตวิเคราะห์ ที่เชื่อว่าโรคย้ำคิดย้ำทำเกิดขึ้นในช่วงที่ 2 นี้ ที่เรียกว่า Anal Stage อิริคสัน เรียกช่วงระยะที่สามว่า Initiation VS. Guilt เป็นช่วงที่เด็กมีโอกาสริเริ่มทำอะไรอย่างอิสระเพื่อหาความหมายจากสิ่งรอบตัวของเขาหรือไม่ ระยะที่สี่ คือ Industry VS. Inferiority ในวัยระหว่างอายุ6 -12 ปี นี้ เด็กได้โอกาสเรียนรู้สิ่งต่าง ๆ ที่เกิดขึ้น ในสังคมมากขึ้น รวมทั้งทักษะทางสังคม อย่างมีเป้าหมายกันหรือไม่ ถ้ามีโอกาสน้อยที่จะเรียนรู้และทำอะไรด้วยความสมัครใจ ก็จะเกิดเป็นปมด้อยขึ้นในใจได้ ระยะที่ 5 เรียกว่า Identity VS. Role Confusion คือ ในระหว่างวัย 12 18 ปีนี้ เป็นช่วงของการปรับเปลี่ยนตนเองจากที่เคยเป็นเด็กเข้าสู่วัยผู้ใหญ่ ทั้งทางด้านร่างกายและอารมณ์ความรู้สึกนึกคิดที่จะต้องรู้จักพึ่งตนเอง จึงต้องมีเป้าหมายและความหมายของชีวิตตนเองชัดเจน เพราะถ้าวัยในช่วงนี้บุคคลยังไม่รู้ว่าตัวเองสนใจอะไร ต้องการอะไรและต้องการไปเพื่ออะไร ก็จะเกิดเอกลักษณ์สับสนได้ เพราะฉะนั้นบุคคลจะมีบุคลิกภาพที่ดีหรือปัญหาทางจิตขึ้นได้ในช่วงระยะต่อไป คือ ระยะที่ 6 ที่เรียกว่า Intimacy VS. Isolation ในช่วงอายุ 18 – 35 ปี คือ ถ้าการพัฒนาการผ่านมาด้วยดีใน 5 ระยะแรก ช่วงนี้บุคคลก็จะมีความมั่นใจในการจะสัมพันธ์ติดต่อกับผู้อื่น มีทั้งความรัก ความเข้าใจในตนเองและผู้อื่น แต่ถ้าระยะช่วงการพัฒนาการที่ผ่านมาไม่ดีบุคคลก็จะรู้สึกโดดเดี่ยว รู้สึกคล้ายถูกแยกออกจากสังคม (Alienation) เกิดอาการทางจิตต่าง ๆ ขึ้นมาได้ ส่วนระยะที่ 7 ที่เรียกว่า Generativity VS. Stagnation เป็นช่วงอายุ 35 – 60 ปี จึงเป็นช่วงที่เป็นผลมาจากการพัฒนาการที่ผ่านมา คือ ถ้าผ่านมาไม่ดีการพัฒนาตนเองไปสู่

ความสุขความเป็นตัวของตัวเอง (Integrity) ในช่วงระยะที่ 8 นั้น ก็จะหยุดชะงักอยู่เพียงช่วงอายุ 35 -60 ปีนี้ (Stagnation)

ดังนั้น จึงเป็นเหตุผลที่ผู้วิจัยเลือกกลุ่มอายุที่จะศึกษาวิจัยในครั้งนี้อยู่ในระหว่างวัย 18 – 35 ปี ตามการแบ่งระยะพัฒนาการของอิริคสัน เพราะเป็นช่วงของคนที่ผ่านการพัฒนาการใน 5 ระยะแรกไม่ดี ก็จะเกิดอาการทางจิตต่าง ๆ แต่ก็ยังเป็นช่วงระยะเวลาที่บุคคลสามารถปรับเปลี่ยนนิสัยของตนเองได้ คือ รักษาการที่ไม่พึงประสงค์ต่างๆ ให้หายได้ เพราะถ้าผ่านไปถึงอายุ 35 - 60 ปี บุคคลก็อาจปรับเปลี่ยนอาการหรือนิสัยที่ไม่พึงประสงค์ลำบาก ที่เรียกว่า Stagnation หรือย่างเข้าสู่วัยที่หยุดชะงักการที่จะสามารถพัฒนาการตนเองไปในทางที่ดี หรือนิสัยที่พึงประสงค์กันได้นั่นเอง

บทที่ 3
วิธีการดำเนินการวิจัย

การวิจัยเรื่อง "การศึกษาองค์ประกอบของอาการบ่งชี้โรคย้ำคิดย้ำทำและการพัฒนาการบำบัดกลุ่มสำหรับผู้ป่วยโรคย้ำคิดย้ำทำ" เป็นการศึกษาและพัฒนา (Research and Development) ประกอบด้วย 2 ตอน คือ ตอนที่ 1 เป็นการศึกษาองค์ประกอบของอาการบ่งชี้โรคย้ำคิดย้ำทำ โดยเก็บรวบรวมข้อมูลจากบุคคลทั่วไป วัยผู้ใหญ่ตอนต้น อายุระหว่าง 18 - 35 ปี ในกรุงเทพมหานคร ตอนที่ 2 เป็นการพัฒนาการบำบัดกลุ่มสำหรับผู้ป่วยโรคย้ำคิดย้ำทำ โดยศึกษาจากผู้ป่วยโรคย้ำคิดย้ำทำที่มาขอรับบริการ ณ ศูนย์ให้คำปรึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ และที่โรงพยาบาลสุขุมวิท

ผู้วิจัยนำเสนอวิธีการดำเนินการตามหัวข้อต่อไปนี้

1. การกำหนดประชากรและการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง
2. การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย
3. ขั้นการดำเนินการวิจัย
   - 3.1 การศึกษาวิจัย
   - 3.2 การพัฒนา
4. การเก็บรวบรวมข้อมูล
5. การวิเคราะห์ข้อมูล
6. สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

โดยในแต่ละขั้นตอน มีรายละเอียดดังนี้

1. การกำหนดประชากรและการเลือกกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรขอบเขตการวิจัยในครั้งนี้ จะแบ่งออกเป็น 2 ตอน ตอนที่ 1 เป็นการศึกษาองค์ประกอบของอาการบ่งชี้โรคย้ำคิดย้ำทำของบุคคลทั่วไป วัยผู้ใหญ่ตอนต้น อายุระหว่าง 18 – 35 ปี ในกรุงเทพมหานคร และตอนที่ 2 เป็นการพัฒนาการบำบัดกลุ่มเพื่อลดอาการโรคย้ำคิดย้ำทำของผู้ป่วยโรคย้ำคิดย้ำทำ ดังนี้

ตอนที่ 1 การศึกษาองค์ประกอบของอาการบ่งชี้โรคย้ำคิดย้ำทำของบุคคลทั่วไป วัยผู้ใหญ่ตอนต้น อายุระหว่าง 18 – 35 ปี ในกรุงเทพมหานคร

ประชากรที่ใช้ในการวิจัย

ประชากรที่ใช้ในการวิจัย เป็นบุคคลทั่วไป วัยผู้ใหญ่ตอนต้นที่มีอายุระหว่าง 18 - 35 ปี ในกรุงเทพมหานคร ที่มีเขตปกครองจำนวน 50 เขตปกครอง รวมทั้งสิ้น 1,042,875 คน (กรมการปกครอง. 2547 : ออนไลน์ ; ศูนย์ข้อมูลกรุงเทพมหานคร. 2547: ออนไลน์) โดยใช้หลักการแบ่งช่วงอายุตามทฤษฎีพัฒนาการของอิริค อิริคสัน (Eric Erickson) (Corey. 1996 : 101) เนื่องจากอายุเฉลี่ยการเกิดอาการโรคย้ำคิดย้ำทำในวัยผู้ใหญ่ร้อยละ 65 จะเกิดก่อนช่วงอายุ 25 ปี และร้อยละ 15 ที่เกิดอาการหลังจากอายุ 35 ปี (Sadock & Sadock. 2003 : 616)

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย มีจำนวน 1,521 คน เป็นบุคคลทั่วไป วัยผู้ใหญ่ตอนต้น ที่มีอายุระหว่าง 18 - 35 ปี ในกรุงเทพมหานคร โดยใช้หลักการแบ่งช่วงอายุตามทฤษฎีพัฒนาการของอิริค อิริคสัน (Eric Erickson) (Corey. 1996 : 101) เนื่องจากอายุเฉลี่ยการเกิดอาการของโรคในวัยผู้ใหญ่ร้อยละ 65 จะเกิดก่อนช่วงอายุ 25 ปี และร้อยละ 15 ที่เกิดอาการหลังจากอายุ 35 ปี (Sadock & Sadock. 2003: 616)

วิธีการเลือกกลุ่มตัวอย่าง มีขั้นตอนดังนี้

1. ผู้วิจัยกำหนดเขตพื้นที่ในกรุงเทพมหานคร ตามหลักการแบ่งเขตของโดยกองควบคุมและจัดการคุณภาพสิ่งแวดล้อม สำนักปลัดกรุงเทพมหานคร (ศูนย์ข้อมูลกรุงเทพมหานคร. 2547. ออนไลน์) โดยใช้หลักการแบ่งเขตทั้ง 50 เขตปกครอง ออกเป็น 3 กลุ่ม ได้แก่ เขตชั้นใน เขตชั้นกลาง และเขตชั้นนอก

1.1 เขตชั้นใน ประกอบด้วย 21 เขตปกครอง คือ พระนคร ป้อมปราบศัตรูพ่าย สัมพันธวงศ์ ปทุมวัน บางรัก ยานนาวา สาทร บางคอแหลม ดุสิต บางซื่อ พญาไท ราชเทวี ห้วยขวาง คลองเตย จตุจักร ธนบุรี คลองสาน บางกอกน้อย บางกอกใหญ่ ดินแดง วัฒนา มีประชากรรวม 398,691 คน

1.2 เขตชั้นกลาง ประกอบด้วย 18 เขตปกครอง คือ พระโขนง ประเวศ บางเขน บางกะปิ ลาดพร้าว บึงกุ่ม บางพลัด ภาษีเจริญ จอมทอง ราษฎร์บูรณะ สวนหลวง บางนา ทุ่งครุ บางแค วังทองหลาง คันนายาว สะพานสูง สายไหม มีประชากรรวม 417,992 คน

1.3 เขตชั้นนอก ประกอบด้วย 11 เขตปกครอง คือ มีนบุรี ดอนเมือง หลักสี่ หนองจอก ลาดกระบัง ตลิ่งชัน หนองแขม บางขุนเทียน คลองสามวา บางบอน ทวีวัฒนา มีประชากรรวม 226,192 คน

ตาราง 5 แสดงจำนวนประชากรในแต่ละเขตปกครองโดยแบ่งตามพื้นที่เขตของกรุงเทพมหานคร

ลำดับ	เขตปกครอง	จำนวนคน	ลำดับ	เขตปกครอง	จำนวนคน
	เขตชั้นใน				
1	เขตพระนคร	13,771	12	เขตราชเทวี	15,225
2	เขตป้อมปราบศัตรูพ่าย	11,858	13	เขตห้วยขวาง	14,077
3	เขตสัมพันธวงศ์	6,646	14	เขตคลองเตย	24,341
4	เขตปทุมวัน	11,460	15	เขตจตุจักร	33,776
5	เขตบางรัก	9,518	16	เขตธนบุรี	26,949
6	เขตยานนาวา	16,995	17	เขตคลองสาน	16,909
7	เขตสาทร	18,483	18	เขตบางกอกน้อย	26,513
8	เขตบางคอแหลม	20,662	19	เขตบางกอกใหญ่	16,080
9	เขตดุสิต	24,983	20	เขตดินแดง	25,975
10	เขตบางซื่อ	31,418	21	เขตวัฒนา	14,808
11	เขตพญาไท	14,644			
จำนวนประชากรรวม		398,691 คน			
	เขตชั้นกลาง				
1	เขตพระโขนง	19,071	10	เขตราษฎร์บูรณะ	17,589
2	เขตประเวศ	23,917	11	เขตสวนหลวง	20,074
3	เขตบางเขน	34,005	12	เขตบางนา	19,733
4	เขตบางกะปิ	25,964	13	เขตทุ่งครุ	18,153
5	เขตลาดพร้าว	21,430	14	เขตบางแค	33,846
6	เขตบึงกุ่ม	25,140	15	เขตวังทองหลาง	19,938
7	เขตบางพลัด	21,859	16	เขตคันนายาว	14,784
8	เขตภาษีเจริญ	26,348	17	เขตสะพานสูง	14,564
9	เขตจอมทอง	32,150	18	เขตสายไหม	29,426
จำนวนประชากรรวม		417,992 คน			

ตาราง 5 (ต่อ)

ลำดับ	เขตปกครอง	จำนวนคน	ลำดับ	เขตปกครอง	จำนวนคน
	เขตชั้นนอก				
1	เขตมีนบุรี	19,536	7	เขตบางขุนเทียน	22,110
2	เขตดอนเมือง	29,612	8	เขตหลักสี่	22,741
3	เขตหนองจอก	18,465	9	เขตคลองสามวา	20,512
4	เขตลาดกระบัง	23,376	10	เขตบางบอน	15,674
5	เขตตลิ่งชัน	20,421	11	เขตทวีวัฒนา	11,831
6	เขตหนองแขม	21,916			
จำนวนประชากรรวม		226,192 คน			

ที่มา ศูนย์ข้อมูลกรุงเทพมหานคร. (2547). กองควบคุมและจัดการคุณภาพสิ่งแวดล้อม สำนักปลัดกรุงเทพมหานคร. (ออนไลน์) ; กรมการปกครอง. สถิติประชากรประจำปี 2546. (ออนไลน์).

2. ผู้วิจัยกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้วิธีการคำนวณจากสูตรของยามาเน่ (Yamane. 1973 : 887) โดยกำหนดค่าความเชื่อมั่นอยู่ในช่วง 3 SD ขนาดความคลาดเคลื่อนเท่ากับ ±4 วิธีการสุ่มตัวอย่างที่ใช้ เป็นการสุ่มตัวอย่างแบบกลุ่มหรือแบบพื้นที่สุ่ม (Cluster or Area Random Sampling) ตามพื้นที่เขต แบ่งสัดส่วนการสุ่มแต่ละเขต เขตชั้นใน สุ่มมา 4 เขตปกครอง ได้แก่ จตุจักร ยานนาวา วัฒนา และ บางกอกใหญ่ เขตชั้นกลางสุ่มมา 4 เขตปกครอง ได้แก่ ราษฎร์บูรณะ ประเวศ บางเขน และ ภาษีเจริญ เขตชั้นนอกสุ่มมา 2 เขตปกครอง ได้แก่ หลักสี่ ตลิ่งชัน รวมทั้งสิ้น 10 เขตปกครอง

ตาราง 6 แสดงสัดส่วนการสุ่มตัวอย่างจากประชากร

เขต	จำนวนประชากร (คน)	สัดส่วนการสุ่ม	จำนวนกลุ่มตัวอย่าง(คน)
เขตชั้นใน	398,691	4 เขตปกครอง	
(21 เขตปกครอง)		- เขตจตุจักร	200
		- เขตยานนาวา	200
		- เขตวัฒนา	200
		- เขตบางกอกใหญ่	200
เขตชั้นกลาง	417,992	4 เขตปกครอง	
(18 เขตปกครอง)		- เขตราษฎร์บูรณะ	200
		- เขตประเวศ	200
		- เขตบางเขน	200
		- เขตภาษีเจริญ	200
เขตชั้นนอก	226,192	2 เขตปกครอง	
(11 เขตปกครอง)		- เขตหลักสี่	200
		- เขตตลิ่งชัน	200
		รวม	2,000

3. ให้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 2,000 คน ตอบแบบสอบถามอาการบ่งชี้โรคย้ำคิดย้ำทำ โดยผู้วิจัย นำแบบสอบถามอาการบ่งชี้โรคย้ำคิดย้ำทำ จำนวน 2,000 ชุด แจกแก่กลุ่มตัวอย่าง เขตปกครองละ 200 ฉบับ แบบสอบถามที่ไม่ได้รับคืนกลับ มีจำนวน 283 ชุด คิดเป็นร้อยละ 14.15 จำนวนแบบสอบถามที่ตอบกลับไม่สมบูรณ์ มีจำนวน 196 ชุด คิดเป็นร้อยละ 9.8 ดังนั้น ชุดแบบสอบถามที่ตอบกลับสมบูรณ์ ใช้ได้จริง มีจำนวน 1,521 ชุด คิดเป็นร้อยละ 76.05

ตอนที่ 2 การพัฒนาการบำบัดกลุ่มเพื่อลดอาการโรคย้ำคิดย้ำทำของผู้ป่วยโรคย้ำคิดย้ำทำ

ประชากรที่ใช้ในการพัฒนา

การพัฒนาการบำบัดกลุ่มเพื่อลดอาการโรคย้ำคิดย้ำทำ เป็นการพัฒนาเฉพาะผู้ป่วยที่มาขอรับบริการตรวจรักษา ณ ศูนย์ให้คำปรึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ และที่โรงพยาบาลสุขุมวิท ในช่วงเดือนกุมภาพันธ์ - เดือนเมษายน 2547 จำนวน 22 คน โดยผู้ป่วยกลุ่มดังกล่าวนี้ต้องมีคุณสมบัติดังนี้

1. มีค่าเฉลี่ยรวมของอาการบ่งชี้โรคย้ำคิดและย้ำทำมากกว่าบุคคลทั่วไป ที่ได้จากการศึกษาอาการบ่งชี้โรคย้ำคิดและย้ำทำของบุคคลทั่วไป ในตอนที่ 1 กล่าวคือ มีค่าเฉลี่ยตั้งแต่ 1.64 ขึ้นไป

2. มีค่าเฉลี่ยรวมในองค์ประกอบด้านการย้ำทำด้านการตรวจสอบ (จากแบบสอบถามอาการบ่งชี้โรคย้ำคิดย้ำทำ) ตั้งแต่ 3.31 – 4 หมายถึง มีอาการย้ำทำอยู่ในระดับสูงมาก ซึ่งได้มาจากผลการศึกษาตอนที่ 1 เกี่ยวกับผลการศึกษาอาการบ่งชี้โรคย้ำคิดย้ำทำของบุคคลทั่วไป ที่พบว่า การย้ำทำด้านการตรวจสอบ เป็นองค์ประกอบที่มีค่าเฉลี่ยสูงเป็นอันดับ 3 และจากเอกสาร งานวิจัยต่างๆ ที่จำแนกประเภทอาการโรคย้ำคิดย้ำทำ พบว่าอาการย้ำทำด้านการตรวจสอบ เป็นอาการหนึ่งที่พบบ่อยในผู้ป่วยที่มีอาการโรคย้ำคิดย้ำทำ (Sasson, et al. 2001: 163; Rasmussen & Tsuang. 1986 : 450 - 457) ส่วนการย้ำทำด้านจิตใจ การย้ำทำด้านสมบูรณ์แบบ ที่พบว่ามีค่าเฉลี่ยสูงเป็นอันดับ 1 และอันดับ 2 ในกลุ่มตัวอย่างที่เป็นบุคคลทั่วไปนั้น จะไม่ค่อยพบในผู้ป่วยที่มาขอรับการรักษา ดังนั้น เกณฑ์ในการกำหนดขอบเขตประชากร จึงเป็นประชากรที่มีอาการย้ำทำด้านการตรวจสอบ

3. ปรากฏอาการโรคย้ำคิดย้ำทำตามเกณฑ์คู่มือจิตเวชสากล (DSM –IV-TR) (American Psychiatric Association. 2000 : 417-423)

เหตุที่ผู้วิจัยนำเกณฑ์คู่มือจิตเวชสากล มาพิจารณาประกอบร่วมกับค่าเฉลี่ยคะแนนที่ได้จากแบบสอบถามอาการบ่งชี้โรคย้ำคิดย้ำทำ ของการศึกษาวิจัยในครั้งนี้ เพื่อให้มีความชัดเจนว่าผู้ป่วยโรคอาการย้ำคิดย้ำทำที่คัดเลือกมานั้น เป็นผู้ที่มีอาการโรคย้ำคิดย้ำทำสอดคล้องตามเกณฑ์คู่มือจิตเวชสากล (DSM –IV-TR)

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการพัฒนา

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการพัฒนา เป็นผู้ป่วยโรคย้ำคิดย้ำทำที่มาขอรับบริการตรวจรักษา ณ ศูนย์ให้คำปรึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ และที่โรงพยาบาลสุขุมวิท ในช่วงเดือนกุมภาพันธ์ - เดือนเมษายน 2547 จำนวน 16 คน แบ่งเป็น กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

กลุ่มละ 8 คน ประกอบด้วยเพศหญิง 6 คน เพศชาย 2 คน ในแต่ละกลุ่ม โดยกลุ่มทดลองได้รับการบำบัดกลุ่ม เพื่อลดอาการโรคย้ำคิดย้ำทำ ส่วนกลุ่มควบคุมไม่มีการบำบัดใดๆ

วิธีการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง มีขั้นตอนดังนี้

1. ให้ผู้ป่วยที่มีอาการโรคย้ำคิดย้ำทำตามคุณสมบัติที่กำหนดในการคัดเลือกประชากร จำนวน 22 คน ประกอบด้วย เพศชาย 7 คน เพศหญิง 15 คน ตอบแบบสอบถามอาการบ่งชี้โรคย้ำคิดย้ำทำ

2. คัดเลือกผู้ป่วยที่มีค่าเฉลี่ยของคะแนนอาการย้ำคิดย้ำทำโดยรวมสูงที่สุด และมีค่าเฉลี่ยของคะแนนองค์ประกอบการย้ำทำด้านการตรวจสอบในระดับสูงมาก กล่าวคือ ค่าเฉลี่ยตั้งแต่ 3.31 – 4 ออกมา ได้กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 16 คน

3. ตรวจสอบอาการโรคย้ำคิดย้ำทำของกลุ่มตัวอย่างในข้อ 2 ตามเกณฑ์คู่มือจิตเวชสากล (DSM –IV-TR) (American Psychiatric Association. 2000 : 417-419)

4. สุ่มอย่างง่าย โดยแบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 8 คน ในแต่ละกลุ่ม มีเพศหญิง 6 คน เพศชาย 2 คน เกณฑ์การกำหนดขนาดของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ใช้ตามหลักของยาโลม (Yalom. 1931 : 283) ที่ว่า จำนวนสมาชิกกลุ่มจิตบำบัดที่ได้ผล ควรมีจำนวน 7-8 คน โดยกลุ่มทดลองได้รับการบำบัดกลุ่ม และกลุ่มควบคุมเป็นกลุ่มที่อยู่ในสภาพปกติ

2. การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบไปด้วย

1. แบบสอบถามอาการบ่งชี้โรคย้ำคิดย้ำทำ
2. โปรแกรมการบำบัดกลุ่ม

วิธีการดำเนินการสร้างเครื่องมือ

1. แบบสอบถามอาการบ่งชี้โรคย้ำคิดย้ำทำ

ผู้วิจัยดำเนินการสร้างแบบสอบถามอาการบ่งชี้โรคย้ำคิดย้ำทำ โดยมีลำดับขั้นตอนดังนี้

1.1 ศึกษาหลักเกณฑ์และวิธีการในการสร้างแบบสอบถามแบบมาตราส่วนประเมินค่า (Rating Scale)

1.2 ศึกษาเอกสาร แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับอาการและการแบ่งประเภทของโรคย้ำคิดย้ำทำ

1.3 นำข้อมูลที่ได้จาก 1.2 มาดำเนินการสร้างแบบสอบถามอาการบ่งชี้โรคย้ำคิดย้ำทำตามนิยามศัพท์เฉพาะทั้งสิ้น 21 องค์ประกอบ โดยใช้กรอบแนวคิดของเพนเซล (Penzel. 2000 : 212-291) ซึ่งแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น เป็นแบบมาตราส่วนวัดประเมินค่า 4 ระดับ จำนวน 180 ข้อ โดยให้ผู้ตอบเลือกตอบเพียงระดับใด ระดับหนึ่ง

1.4 นำแบบสอบถามที่สร้างเสร็จแล้วจำนวน 180 ข้อ ให้ผู้ทรงคุณวุฒิทางด้านจิตวิทยา และผู้ทรงคุณวุฒิทางด้านการวัดผล จำนวน 7 ท่าน (ภาคผนวก ก) เป็นผู้พิจารณาความสอดคล้องของข้อคำถามกับนิยามในแต่ละด้านเป็นรายข้อ และให้คะแนนความเที่ยงตรงตามเนื้อหาของแบบสอบถามที่สร้างขึ้น โดยผู้วิจัยกำหนดระดับความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิดังนี้

+1 เมื่อแน่ใจว่าข้อคำถามนั้นเป็นตัวบ่งชี้อาการโรคย้ำคิดย้ำทำ

0 เมื่อไม่แน่ใจว่าข้อคำถามนั้นเป็นตัวบ่งชี้อาการโรคย้ำคิดย้ำทำ

-1 เมื่อแน่ใจว่าข้อคำถามนั้นไม่เป็นตัวบ่งชี้อาการโรคย้ำคิดย้ำทำ

นำคะแนนที่ได้จากการพิจารณาของผู้ทรงคุณวุฒิมาหาค่าดัชนีความสอดคล้อง (Item Objective Congruence; IOC) ระหว่างข้อคำถามกับนิยามเชิงปฏิบัติการ จากนั้น ผู้วิจัยเลือกคำถามข้อคำถามที่มีค่า IOC ตั้งแต่ 0.50 ขึ้นไปไว้ จำนวน 145 ข้อ โดยมีค่า IOC อยู่ระหว่าง 0.57 – 1.0 (ภาคผนวก ค)

1.5 นำแบบสอบถามที่ผ่านการพิจารณาของผู้ทรงคุณวุฒิมาแก้ไขข้อความบางข้อความ ตามคำแนะนำของผู้ทรงคุณวุฒิ ได้ข้อคำถามทั้งสิ้นจำนวน 145 ข้อ

1.6 นำแบบสอบถามที่ปรับปรุง แก้ไขเรียบร้อยแล้ว จำนวน 145 ข้อ ไปทดลองใช้ (Tryout) กับบุคคลทั่วไป วัยผู้ใหญ่ตอนต้น อายุระหว่าง 18 - 35 ปี ในกรุงเทพมหานคร ที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 120 คน เพื่อวิเคราะห์ค่าอำนาจจำแนกรายข้อ โดยการหาค่าสหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson Product Moment Correlation) ของข้อคำถามแต่ละข้อกับคะแนนรวมทั้งฉบับ ได้ข้อคำถามที่มีค่าอำนาจจำแนก ตั้งแต่ .20 จำนวน 112 ข้อ โดยมีค่าอำนาจรายรายข้ออยู่ระหว่าง .201 ถึง .651 (ภาคผนวก ง) และวิเคราะห์หาค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม ด้วยการหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟ่า (Alpha Coefficient) ของครอนบัค (Cronbach) โดยค่าสัมประสิทธิ์แอลฟ่าทั้งฉบับมีค่าเท่ากับ .965 แสดงว่า แบบสอบถามมีความเชื่อมั่นอยู่ในระดับสูง

1.7 แบบสอบถามฉบับสมบูรณ์ในข้อ 1.6 ที่ผ่านการตรวจสอบคุณภาพจำนวนทั้งสิ้น 112 ข้อ ประกอบด้วยองค์ประกอบทั้งสิ้น 19 องค์ประกอบ จากเดิม 21 องค์ประกอบ เนื่องจาก ข้อคำถามในองค์ประกอบด้านการย้ำคิดเรื่องอันตราย และ การย้ำทำด้านการทำลายตัวเอง มีค่าอำนาจจำแนกที่น้อยกว่า .2 จำนวน 4 ข้อคำถาม ผู้วิจัยจึงนำองค์ประกอบทั้ง 2 องค์ประกอบนี้ ยุบรวมกับองค์ประกอบอื่น ดังนี้

1.7.1 องค์ประกอบที่ 1 การย้ำคิดเรื่องความก้าวร้าว ยุบรวมกับองค์ประกอบที่ 5 การย้ำคิดเรื่องอันตราย โดยเปลี่ยนชื่อองค์ประกอบใหม่เป็น การย้ำคิดเรื่องความก้าวร้าวและอันตราย

1.7.2 องค์ประกอบที่ 17 การย้ำทำด้านการทำลายตัวเอง ยุบรวมกับองค์ประกอบที่ 19 การย้ำทำด้านความรู้สึก โดยเปลี่ยนชื่อองค์ประกอบใหม่ เป็น การย้ำทำด้านการทำให้เกิดความรู้สึกเจ็บปวด

1.8 องค์ประกอบทั้ง 19 องค์ประกอบ ประกอบด้วยจำนวนข้อคำถามในแต่ละองค์ประกอบดังต่อไปนี้

1.8.1 การย้ำคิดเรื่องความก้าวร้าวและอันตราย จำนวน 7 ข้อ

1.8.2 การย้ำคิดเรื่องเพศ จำนวน 4 ข้อ

1.8.3 การย้ำคิดเรื่องติดเชื้อโรค จำนวน 6 ข้อ

1.8.4 การย้ำคิดเรื่องศาสนา จำนวน 6 ข้อ

1.8.5 การย้ำคิดเรื่องไสยศาสตร์ จำนวน 6 ข้อ

1.8.6 การย้ำคิดเรื่องร่างกายตนเอง จำนวน 6 ข้อ

1.8.7 การย้ำคิดเรื่องความต้องสมบูรณ์ จำนวน 6 ข้อ

1.8.8 การย้ำคิดเรื่องที่ไม่สำคัญ จำนวน 6 ข้อ

1.8.9 การย้ำทำด้านการทำความสะอาด จำนวน 6 ข้อ

1.8.10 การย้ำทำด้านการเก็บสะสมของ จำนวน 6 ข้อ

1.8.11 การย้ำทำด้านการตรวจสอบ จำนวน 6 ข้อ

1.8.12 การย้ำทำด้านอาถรรพ์ จำนวน 6 ข้อ

1.8.13 การย้ำทำด้านสมบูรณ์แบบ จำนวน 6 ข้อ

1.8.14 การย้ำทำด้านการนับซ้ำ จำนวน 5 ข้อ

1.8.15 การย้ำทำด้านการเคลื่อนย้าย จำนวน 6 ข้อ

1.8.16 การย้ำทำด้านการทำให้เกิดความรู้สึกเจ็บปวด จำนวน 7 ข้อ

1.8.17 การย้ำทำด้านการปรับร่างกายตนเอง จำนวน 6 ข้อ

1.8.18 การย้ำทำด้านจิตใจ จำนวน 5 ข้อ

1.8.19 การย้ำทำด้านการป้องกันภัย จำนวน 6 ข้อ

1.9 ตัวอย่างแบบสอบถามอาการบ่งชี้โรคย้ำคิดย้ำทำ

1.9.1 ตัวอย่างข้อคำถามของอาการบ่งชี้โรคย้ำคิดย้ำทำในแต่ละองค์ประกอบ

ข้อความ	เกิดขึ้นบ่อยที่สุด (6-7 วัน/สัปดาห์)	เกิดขึ้นค่อนข้างบ่อย (3-5 วัน/สัปดาห์)	เกิดขึ้นบ้าง (1-2 วัน/สัปดาห์)	ไม่เคยเกิดขึ้นเลยหรือนานๆครั้งจึงเกิดขึ้น (1 ครั้ง/เดือนหรือน้อยกว่า)
องค์ประกอบ 1 การย้ำคิดเรื่องความก้าวร้าวและอันตราย				
0 ข้าพเจ้ากลัวว่าจะควบคุมตัวเองไม่ได้ แล้วไปทำลายสมบัติของผู้อื่นหรือสมบัติส่วนรวม				
00 ข้าพเจ้ามักคิดว่าจะเกิดเรื่องไม่ดีกับตนเอง				
องค์ประกอบ 2 การย้ำคิดเรื่องเพศ				
0 ข้าพเจ้ากลัวว่าตัวเองจะไปทำอนาจารทางเพศกับเด็กและหรือคนใกล้ชิด				
00 ข้าพเจ้าสงสัยตัวเองว่าน่าจะเคยถูกคนอื่นล่วงเกินทางเพศ				
องค์ประกอบที่ 3 การย้ำคิดเรื่องติดเชื้อโรค				
0 ข้าพเจ้ากลัวจะไปสัมผัสถูกสิ่งสกปรกต่างๆ				
00 ข้าพเจ้ากลัวติดเชื้อไวรัส เชื้อโรคต่างๆ ที่แพร่กระจายตามอากาศ				
องค์ประกอบ 4 การย้ำคิดเรื่องศาสนา				
0 ข้าพเจ้าไม่แน่ใจว่า เคยคิดในทางไม่ดีต่อสิ่งศักดิ์สิทธิ์ ไว้หรือไม่				
00 ข้าพเจ้ากลัวความคิดตัวเองจะไปดูถูกต่อสิ่งศักดิ์สิทธิ์ทั้งหลาย				
องค์ประกอบ 5 การย้ำคิดเรื่องไสยศาสตร์				
0 ข้าพเจ้าเชื่อว่าสีบางสีทำให้เกิดโชคร้ายและอันตรายต่อชีวิต (เช่น สีแดง หมายถึง เลือด / สีดำ หมายถึง ความตาย)				
00 ข้าพเจ้ากลัวการบนบาน เพราะเกรงว่าอาจเป็นจริงได้				
องค์ประกอบ 6 การย้ำคิดเรื่องร่างกายตนเอง				
0 ข้าพเจ้ามักคิดว่าร่างกายบางส่วนผิดปกติ มีการเปลี่ยนแปลงไปจากเดิม				
00 ข้าพเจ้ามักคิดว่าอวัยวะบางส่วนในร่างกายไม่ได้สัดส่วนเท่ากัน (เช่น คิ้ว หรือตาไม่เท่ากัน)				

ข้อความ	เกิดขึ้นบ่อยที่สุด (6-7 วัน/สัปดาห์)	เกิดขึ้นค่อนข้างบ่อย (3-5 วัน/สัปดาห์)	เกิดขึ้นบ้าง (1-2 วัน/สัปดาห์)	ไม่เคยเกิดขึ้นเลยหรือนานๆครั้งจึงเกิดขึ้น (1 ครั้ง/เดือนหรือน้อยกว่า)
องค์ประกอบ 7 การย้ำคิดเรื่องความต้องสมบูรณ์				
0 ข้าพเจ้าคิดว่า สิ่งของต่างๆ ต้องตั้งวางไว้ให้เป็นระเบียบ มิฉะนั้น อาจดูไม่ดี				
00 ก่อนทำอะไร ข้าพเจ้าจะคิดแล้วคิดอีก เพื่อไม่ให้เกิดข้อผิดพลาด				
องค์ประกอบ 8 การย้ำคิดเรื่องที่ไม่สำคัญ				
0 ข้าพเจ้ามักคิดวนเวียนอยู่กับเนื้อหาของเพลงหรือคำพูดลอยๆ ของคนอื่น				
00 ข้าพเจ้ามักถามคำถามเดิมอยู่ซ้ำๆ ทั้งที่มันไม่มีความสำคัญหรือไม่มีความหมายอะไร				
องค์ประกอบ 9 การย้ำทำด้านการทำความสะอาด				
0 ข้าพเจ้าล้างหรือถูมือบ่อยและนาน เพราะกลัวไม่สะอาด				
00 เวลาอาบน้ำข้าพเจ้าต้องคอยขัดถูร่างกายทุกส่วนให้สะอาดและหมดจดที่สุด				
องค์ประกอบ 10 การย้ำทำด้านการเก็บสะสมของ				
0 ข้าพเจ้ามักซื้อของต่างๆ มาเก็บไว้เผื่อต้องการใช้ แม้จะมีของสิ่งนั้นจำนวนมากอยู่แล้ว				
00 ข้าพเจ้าต้องคอยเก็บของต่างๆ เอาไว้ แม้มันไม่จำเป็นต้องใช้แล้ว และหรือใช้ไม่ได้แล้วก็ตาม				
องค์ประกอบ 11 การย้ำทำด้านการตรวจสอบ				
0 ข้าพเจ้าคอยตรวจดูว่า สิ่งของยังเป็นระเบียบ หรืออยู่เป็นที่อย่างเดิมอยู่หรือไม่				
00 ข้าพเจ้าต้องคอยตรวจนับเงินซ้ำๆ / คิดเลขซ้ำๆ เพื่อให้แน่ใจว่าไม่ผิดพลาด				
องค์ประกอบ 12 การย้ำทำด้านอาถรรพ์				
0 ข้าพเจ้าต้องคอยทำพฤติกรรมต่างๆ ซ้ำๆ เพื่อให้เกิดโชคดี				

ข้อความ	เกิดขึ้นบ่อยที่สุด (6-7 วัน/สัปดาห์)	เกิดขึ้นค่อนข้างบ่อย (3-5 วัน/สัปดาห์)	เกิดขึ้นบ้าง (1-2 วัน/สัปดาห์)	ไม่เคยเกิดขึ้นเลย หรือนานๆ ครั้งจึงเกิดขึ้น (1 ครั้ง/เดือน หรือน้อยกว่า)
00 ถ้าข้าพเจ้าดูฤกษ์พานาทีแล้วไม่ดี ข้าพเจ้าจะไม่ออกจากบ้าน				
องค์ประกอบ 13 การย้ำทำด้านสมบูรณ์แบบ				
0 ข้าพเจ้าต้องคอยตรวจดูว่าบ้านสะอาดหมดจด หรือสิ่งของต่างๆ ต้องสะอาดเป็นระเบียบเสมอ				
00 ข้าพเจ้าต้องจดจำ ที่วางสิ่งของต่างๆ ให้แม่นยำ แม้มันจะเป็นเรื่องละเอียดปลีกย่อย				
องค์ประกอบ 14 การย้ำทำด้านการนับซ้ำ				
0 เวลานับธนบัตร ข้าพเจ้าต้องนับซ้ำแล้วซ้ำอีกจนกว่าจะแน่ใจ				
00 ข้าพเจ้านับจังหวะการทำงานของอวัยวะส่วนต่างๆ ของร่างกาย (เช่น ก้าวเดินไปแล้วกี่ก้าว แปรงฟันขึ้นลงกี่ครั้ง ฯลฯ)				
องค์ประกอบ 15 การย้ำทำด้านการเคลื่อนย้าย				
0 ข้าพเจ้าต้องสัมผัสสิ่งของ ตามจำนวนที่ตั้งใจไว้ก่อนที่จะนำมาใช้หรือเปิดขึ้น (เช่น หมุนลูกบิดไปซ้ายขวาก่อน แล้วจึงจะเอากุญแจไปไข)				
00 เมื่อปิดประตู ข้าพเจ้าจะท่องมนต์ เพื่อป้องกันขโมย				
องค์ประกอบ 16 การย้ำทำด้านการทำให้เกิดความรู้สึกเจ็บปวด				
0 เมื่อเกิดความกลัวขึ้นมา ข้าพเจ้ามักเกาตรงอวัยวะบางแห่งเป็นประจำ ทั้งที่ไม่รู้สึกคัน				
00 เมื่อเกิดความเครียด ข้าพเจ้าชอบกัดริมฝีปาก หรือดูดแก้มตัวเอง หรือขบฟัน				
องค์ประกอบ 17 การย้ำทำด้านการปรับร่างกายตนเอง				
0 ข้าพเจ้าต้องคอยถามผู้อื่น และ/หรือไปพบแพทย์เพื่อตรวจร่างกายว่า อวัยวะทุกส่วนทำงานปกติดีอยู่หรือไม่				
00 ข้าพเจ้าต้องคอยตรวจมองดูว่ามีสิวขึ้นตามใบหน้าหรือลำตัว ถ้ามีต้องคอยบีบหัวสิวออก				

ข้อความ	เกิดขึ้นบ่อยที่สุด (6-7 วัน/สัปดาห์)	เกิดขึ้นค่อนข้างบ่อย (3-5 วัน/สัปดาห์)	เกิดขึ้นบ้าง (1-2 วัน/สัปดาห์)	ไม่เคยเกิดขึ้นเลย หรือนานๆ ครั้งจึงเกิดขึ้น (1 ครั้ง/เดือน หรือน้อยกว่า)
องค์ประกอบ 18 การย้ำทำด้านจิตใจ				
0 ก่อนที่จะเดินทางไปที่ใด ข้าพเจ้าต้องคิดก่อนว่าที่นั้นอยู่ที่ใด				
00 ก่อนจะลงมือทำอะไรข้าพเจ้าต้องหาข้อมูลต่างๆ ให้ครบถ้วน				
องค์ประกอบ 19 การย้ำทำด้านการป้องกันภัย				
0 ข้าพเจ้าต้องคอยถามหรือพูดห้ามผู้อื่นไม่ให้ทำอะไรที่อาจก่อให้เกิดอันตรายต่อตัวเขาเอง				
00 ข้าพเจ้าต้องคอยพูดขอโทษต่อผู้อื่น หากเชื่อว่าตัวเองกำลังจะทำให้ผู้อื่นได้รับอันตราย หรือบาดเจ็บ				

1.9.2 เกณฑ์การให้คะแนน

กำหนดการให้คะแนนดังนี้

เกิดขึ้นบ่อยที่สุด (6-7 วัน/สัปดาห์) ให้ 4 คะแนน

เกิดขึ้นค่อนข้างบ่อย (3-5 วัน/ สัปดาห์) ให้ 3 คะแนน

เกิดขึ้นบ้าง (1-2 วัน/ สัปดาห์) ให้ 2 คะแนน

ไม่เคยเกิดขึ้นเลย หรือนานๆ ครั้งจึงเกิดขึ้น (1 ครั้ง / เดือน หรือน้อยกว่า) ให้ 1 คะแนน

1.9.3 เกณฑ์การแปลผล

การแปลความหมายของค่าเฉลี่ยของคะแนนอาการบ่งชี้โรคย้ำคิดย้ำทำรายด้านและโดยรวม ใช้เกณฑ์แปลความหมายดังนี้

ค่าเฉลี่ย 3.31 – 4.00 หมายถึง มีอาการย้ำคิดหรือย้ำทำอยู่ในระดับสูงมาก

ค่าเฉลี่ย 2.71 - 3.30 หมายถึง มีอาการย้ำคิดหรือย้ำทำอยู่ในระดับสูง

ค่าเฉลี่ย 2.11 - 2.70 หมายถึง มีอาการย้ำคิดหรือย้ำทำอยู่ในระดับปานกลาง

ค่าเฉลี่ย 1.61 - 2.10 หมายถึง มีอาการย้ำคิดหรือย้ำทำอยู่ในระดับเล็กน้อย

ค่าเฉลี่ย 1.00 - 1.60 หมายถึง มีอาการย้ำคิดหรือย้ำทำอยู่ในระดับน้อยมาก

1.10 ผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามอาการบ่งชี้โรคย้ำคิดย้ำทำไปให้กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 2,000 คน ตอบ เพื่อนำมาใช้แสดงหลักฐานความเชื่อมั่น หลักฐานความเที่ยงตรงเชิงโครงสร้างของแบบสอบถาม และการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน แบบสอบถามที่ได้รับคืนกลับ มีจำนวน 1,521 ชุด คิดเป็นร้อยละ 76.05

2. โปรแกรมการบำบัดกลุ่ม

โปรแกรมการบำบัดกลุ่ม เป็นการประยุกต์ใช้เทคนิคต่าง ๆ จากศาสตร์ทางแบบตะวันออกและแบบตะวันตกเข้าด้วยกัน เพื่อนำมาใช้กับกลุ่มทดลอง โดยมีวิธีการสร้างเครื่องมือดังต่อไปนี้

2.1 ศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับวิธีการบำบัดกลุ่มที่ผสมผสานแนวคิดตะวันออกและตะวันตกเข้าด้วยกัน โดยแนวคิดในแบบตะวันออก ประกอบด้วย พุทธศาสตร์ (Buddhism) ชี่กง (Chigong) อายุรเวท (Ayuraveda) โยคะ (Yoga) ส่วนทฤษฎีของทางตะวันตก ประกอบด้วยการบำบัดด้วยจิตวิเคราะห์ (Psychoanalytic Therapy) การบำบัดแบบเกสตอลท์ (Gestalt Therapy) พฤติกรรมบำบัด (Behavioral Therapy) การบำบัดทางความคิดที่มีผลต่อพฤติกรรม (Cognitive Behavioral Therapy)

2.2 เลือกเนื้อหาและหลักการที่เหมาะสมกับการนำมาใช้ในการบำบัดกลุ่ม โดยเน้นการปรับ 3 ส่วน คือ ด้านสรีระกาย ด้านอารมณ์และด้านความคิด เพื่อสร้างเป็นโปรแกรมฝึกให้แก่กลุ่มทดลอง ดำเนินการสร้างโปรแกรมด้วยการผสมผสานศาสตร์ทั้งทางตะวันออกและตะวันตกเข้าด้วยกัน

2.3 นำโปรแกรมการบำบัดกลุ่มที่สร้างขึ้น ให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 7 ท่าน (ภาคผนวก ก) ตรวจสอบความเที่ยงตรงเนื้อหา เพื่อดูความสอดคล้องระหว่างวัตถุประสงค์ เนื้อหา วิธีการดำเนินการ และการประเมินผล จากนั้น ผู้วิจัยนำโปรแกรมที่ผ่านการตรวจแล้วไปปรับแก้ตามที่ผู้ทรงคุณวุฒิเสนอแนะ

2.4 นำโปรแกรมการบำบัดกลุ่มฉบับสมบูรณ์ที่ผ่านการตรวจสอบคุณภาพ ไปดำเนินการทดลองกับคนไข้ที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 4 คน (Pilot Study) แล้วนำโปรแกรมมาปรับแก้ไข เพื่อพร้อมนำไปใช้กับกลุ่มตัวอย่าง

2.5 นำโปรแกรมการบำบัดกลุ่มไปใช้กับกลุ่มตัวอย่างที่เป็นกลุ่มทดลอง จำนวน 8 คน โดยจะใช้เวลาทั้งสิ้น 8 ครั้ง ครั้งละ 1.30 ชั่วโมง ต่อสัปดาห์ การกำหนดจำนวนครั้งและระยะเวลาในการบำบัดกลุ่ม ใช้เกณฑ์ตามหลักการบำบัดกลุ่มตามแนวคิดของแคนเบอรี่ (Canberry. 1990 : 295) และ ยาโลม (Yalom. 1931 : 278-279) ที่ระบุไว้ว่า ระยะเวลาของการทำกลุ่มบำบัด ทั้งคนไข้ในโรงพยาบาล (Inpatients) และคนไข้นอก (Outpatients) ควรอยู่ระหว่าง 1-1.30 ชม. และใช้ระยะเวลาในการดำเนินการกลุ่มทั้งสิ้น 6-8 ครั้ง สัปดาห์ละ 1-5 ครั้ง

การบำบัดกลุ่มกับกลุ่มทดลอง จะนัดพบกลุ่มทุกวันเสาร์ เวลา 13.30 – 15.00 น. ณ ศูนย์ให้คำปรึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ดังรายละเอียดแสดงในตาราง 7

ตาราง 7 ระยะเวลาในการดำเนินการทดลองของโปรแกรมการบำบัดกลุ่ม

ครั้งที่	วัน เดือน ปี	หัวเรื่อง
1	8 พ.ค. 47	- ปฐมนิเทศ - การปรับกระบวนการเส้นประสาทสรีระกายให้สมดุล (การผ่อนคลายกล้ามเนื้อ)
2	15 พ.ค. 47	- การฝึกพลังจิตคลุมกายภายนอก
3	22 พ.ค. 47	- การฝึกพลังปราณ
4	29 พ.ค. 47	- การฝึกพลังจิตคลุมกายภายใน
5	5 มิ.ย. 47	- การฝึกเทคนิคการอยู่กับความรู้สึกปัจจุบัน
6	12 มิ.ย. 47	- การฝึกเทคนิคการคิดแบบสะท้อนความคิด
7	19 มิ.ย. 47	- การแสดงความรู้สึกออกทางภาษากาย
8	26 มิ.ย. 47	- การฝึกเทคนิคการปรับตัวเองด้วยการทำกิจกรรมตามสิ่งที่ตนเองถนัด - ปัจฉิมนิเทศ

2.6 ภายหลังการบำบัดกลุ่มในครั้งที่ 8 ผู้วิจัยนำแบบสอบถามอาการบ่งชี้โรคย้ำคิดย้ำทำมาให้กลุ่มตัวอย่างทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมตอบอีกครั้งหนึ่ง เพื่อเป็นข้อมูลหลังการทดลอง

2.7 นำผลที่ได้จากแบบสอบถามอาการบ่งชี้โรคย้ำคิดย้ำทำ ทั้งก่อนการทดลองและหลังการทดลองมาวิเคราะห์ และสรุปผล

3. ขั้นดำเนินการวิจัย

ตอนที่ 1 การศึกษาองค์ประกอบของอาการบ่งชี้โรคย้ำคิดย้ำทำของบุคคลทั่วไป วัยผู้ใหญ่ตอนต้น อายุระหว่าง 18 – 35 ปี ในกรุงเทพมหานคร

1. นำแบบสอบถามอาการบ่งชี้โรคย้ำคิดย้ำที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น จำนวน 112 ข้อไปให้กลุ่มตัวอย่างที่เป็นบุคคลทั่วไป วัยผู้ใหญ่ตอนต้น อายุ 18-35 ปี เขตกรุงเทพมหานคร โดยมีแบบสอบถามที่ได้รับกลับคืน จำนวนทั้งสิ้น 1,521 ฉบับ

2. นำข้อมูลที่ได้จากแบบสอบถามในข้อ 1 ไปวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน (Confirmatory Factor Analysis: CFA) โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป เพื่อแสดงหลักฐานความเที่ยงตรงเชิงโครงสร้างของแบบสอบถาม

ตอนที่ 2 การพัฒนาการบำบัดกลุ่มเพื่อลดอาการโรคย้ำคิดย้ำทำของผู้ป่วยโรคย้ำคิดย้ำทำ

ในการพัฒนาการบำบัดกลุ่ม ผู้วิจัยใช้โปแกรมการบำบัดกลุ่มโดยประยุกต์ใช้เทคนิคต่างๆ จากแนวคิดทางตะวันออกและทฤษฎีการให้คำปรึกษาทางตะวันตกเข้าด้วยกัน โดยมีขั้นตอนการดำเนินการวิจัย ดังนี้

1. แบบแผนการทดลอง

การทดลองครั้งนี้ ผู้วิจัยแบ่งกลุ่มตัวอย่างออกเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม เป็นการวิจัยแบบทดลอง แบบที่มีกลุ่มควบคุม และมีการทดสอบก่อนและหลัง (Pretest-Posttest Control Group Design)

กลุ่ม	ก่อน	ทดลอง	หลัง
E	O_1	X	O_2
C	O_1	-	O_2

ความหมายของสัญลักษณ์

E แทน กลุ่มทดลอง

C แทน กลุ่มควบคุม

O_1 แทน การทำแบบสอบถามก่อนการทดลอง

O_2 แทน การทำแบบสอบถามหลังการทดลอง

X แทน การบำบัดกลุ่ม

2. วิธีดำเนินการทดลอง

ผู้วิจัยดำเนินการทดลองโปรแกรมการบำบัดกลุ่ม เพื่อลดอาการโรคย้ำคิดย้ำทำ ณ ศูนย์ให้คำปรึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ทุกวันเสาร์ เวลา 13.30 – 15.00 น. ดังรายละเอียดต่อไปนี้

2.1 ก่อนการทดลอง

ผู้วิจัยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง จากผู้ป่วยอาการโรคย้ำคิดย้ำทำที่เข้ามารับการตรวจรักษา ณ ศูนย์ให้คำปรึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ และที่โรงพยาบาลสุขุมวิท มาทั้งสิ้น 16 คน จากนั้น แบ่งกลุ่มตัวอย่างด้วยวิธีการสุ่มอย่างง่าย ออกเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มทดลอง และ กลุ่มควบคุม กลุ่มละ 8 คน แต่ละกลุ่มประกอบด้วยเพศหญิง 6 คน เพศชาย 2 คน

2.2 ระยะทดลอง

ผู้วิจัยดำเนินการบำบัดกลุ่ม ตามโปรแกรมการบำบัดกลุ่มที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นมาใช้กับกลุ่มทดลอง โดยใช้เวลาในการบำบัดกลุ่มทั้งสิ้น 8 สัปดาห์ สัปดาห์ละ 1 ครั้ง ครั้งละ 1.30 ชั่วโมง

รายละเอียดของโปรแกรมการบำบัดกลุ่ม แสดงไว้ในภาคผนวก จ

สำหรับส่วนกลุ่มควบคุม จะไม่มีการให้การกระทำใดๆ เพื่อเป็นกลุ่มเปรียบเทียบผลที่ได้จากการทดลอง

2.3 หลังการทดลอง

ภายหลังการทดลอง ผู้วิจัยให้กลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่ม คือ กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ตอบแบบสอบถามอาการบ่งชี้โรคย้ำคิดย้ำทำอีกครั้ง และนำคะแนนที่ได้เป็นคะแนนหลังการทดลอง

3. นำผลที่ได้จากข้อ 2.1 และ 2.3 ไปวิเคราะห์ทางสถิติ

4. การเก็บรวบรวมข้อมูล

ในการวิจัยนี้ ผู้วิจัยได้ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล ตามลำดับขั้นตอนดังนี้

ตอนที่ 1 การศึกษาองค์ประกอบของอาการบ่งชี้โรคย้ำคิดย้ำทำของบุคคลทั่วไปวัยผู้ใหญ่ตอนต้น อายุระหว่าง 18 – 35 ปี ในกรุงเทพมหานคร

1. ผู้วิจัยนำแบบสอบถามอาการบ่งชี้โรคย้ำคิดย้ำทำ จำนวน 2,000 ชุด ไปเก็บข้อมูลกับกลุ่มคนปกติบริเวณกรุงเทพมหานคร ในเขตชั้นใน เขตชั้นกลาง เขตชั้นนอก โดยสุ่มเขตปกครองบริเวณเขตชั้นในมา 4 เขตปกครอง ได้แก่ จตุจักร ยานนาวา วัฒนา และบางกอกใหญ่ สุ่มเขตปกครองบริเวณเขตชั้นกลางมา 4 เขตปกครอง ได้แก่ ราษฎร์บูรณะ

ประเวศ บางเขน และ ภาษีเจริญ สุ่มเขตปกครองบริเวณเขตชั้นนอกมา 2 เขตปกครอง ได้แก่ หลักสี่ ตลิ่งชัน รวมทั้งสิ้น 10 เขตปกครอง ผู้วิจัยนำแบบสอบถามไปแจกเขตปกครองละ 200 ชุด ใช้ระยะเวลาในการแจกแบบสอบถามทั้งสิ้น 6 สัปดาห์ ในช่วงเดือนตุลาคม – เดือนพฤศจิกายน 2546

2. เก็บรวบรวมแบบสอบถามอาการบ่งชี้โรคย้ำคิดย้ำทำ ที่ตอบแบบสอบถามครบถ้วน จำนวน 1,521 ชุด เพื่อนำมาวิเคราะห์แสดงหลักฐานความเชื่อมั่น หลักฐานความเที่ยงตรงเชิงโครงสร้างของแบบสอบถาม และวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน (Confirmatory Factor Analysis)

ตอนที่ 2 การพัฒนาการบำบัดกลุ่มเพื่อลดอาการโรคย้ำคิดย้ำทำของผู้ป่วยโรคย้ำคิดย้ำทำ

1. ผู้วิจัยให้ผู้ป่วยอาการโรคย้ำคิดย้ำทำจำนวน 22 คน ที่มาขอรับบริการตรวจรักษา ณ ศูนย์ให้คำ ปรึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ และที่โรงพยาบาลสุขุมวิท ทำแบบสอบถามอาการบ่งชี้โรคย้ำคิดย้ำทำ และทำการคัดเลือกแบบเจาะจงออกมา 16 คน เพื่อมาเป็นกลุ่มตัวอย่าง โดยแบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 8 คน และกลุ่มควบคุม 8 คน ในแต่ละกลุ่มด้วยการสุ่มอย่างง่าย ในแต่ละกลุ่มประกอบด้วย เพศหญิง 6 คน เพศชาย 2 คน คะแนนจากแบบสอบถามที่กลุ่มตัวอย่างตอบไว้ นำมาใช้เป็นข้อมูลคะแนนก่อนการทดลอง

2. ผู้วิจัยดำเนินการทดลองโปรแกรมการบำบัดกลุ่มที่พัฒนาขึ้นมากับกลุ่มทดลอง ส่วนกลุ่มควบคุมจะไม่ได้รับการบำบัดใดๆ

3. ภายหลังการยุติการบำบัดกลุ่ม ผู้วิจัยนัดกลุ่มควบคุมมาทำแบบสอบถามอาการบ่งชี้โรคย้ำคิดย้ำทำอีกครั้ง พร้อมกับกลุ่มทดลอง เพื่อนำคะแนนจากแบบสอบถามมาใช้เป็นข้อมูลคะแนนหลังการทดลอง

4. วิเคราะห์ข้อมูล สรุป และอภิปรายผล

5. การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยทำการวิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป ตามลำดับขั้นดังนี้

5.1 วิเคราะห์สถิติพื้นฐาน ได้แก่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

5.2 วิเคราะห์หลักฐานความเที่ยงตรงตามเนื้อหาของแบบสอบถามอาการบ่งชี้โรคย้ำคิดย้ำทำ โดยการแสดงค่าดัชนีความสอดคล้อง (Item – Objective Congruence) เพื่อตรวจสอบความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับนิยามเชิงปฏิบัติการ

5.3 วิเคราะห์ค่าอำนาจจำแนกรายข้อของแบบสอบถาม โดยใช้สูตรสหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson Product Moment Correlation)

5.4 แสดงหลักฐานความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม โดยการแสดงค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (Alpha Coefficient) ของครอนบัค (Cronbach)

5.5 วิเคราะห์องค์ประกอบ (Factor Analysis) ของอาการบ่งชี้โรคย้ำคิดย้ำทำ

5.6 วิเคราะห์เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนอาการโรคย้ำคิดย้ำทำของกลุ่มทดลองก่อนและหลังการบำบัดกลุ่ม โดยใช้ t-test Dependent

5.7 วิเคราะห์เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนอาการโรคย้ำคิดย้ำทำของกลุ่มควบคุมก่อนและหลังการทดลอง โดยใช้ t-test Dependent

5.8 วิเคราะห์เปรียบเทียบผลต่างค่าเฉลี่ยของคะแนนอาการโรคย้ำคิดย้ำทำก่อนและหลังการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม โดยใช้ t-test Difference Score

5.9 วิเคราะห์เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนกลุ่มอาการย้ำคิด กลุ่มอาการย้ำทำ และอาการโรคย้ำคิดย้ำทำรวมของกลุ่มทดลอง ก่อนและหลังการบำบัดกลุ่ม โดยใช้ t-test Dependent

5.10 วิเคราะห์เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนกลุ่มอาการย้ำคิด กลุ่มอาการย้ำทำ และอาการโรคย้ำคิดย้ำทำรวมของกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังการทดลอง โดยใช้ t-test Dependent

5.11 วิเคราะห์เปรียบเทียบผลต่างค่าเฉลี่ยของคะแนนกลุ่มอาการย้ำคิด กลุ่มอาการย้ำทำ และอาการโรคย้ำคิดย้ำทำรวม ก่อนและหลังการทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม โดยใช้ t-test Difference Score

6. สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

6.1 ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

6.2 สถิติวิเคราะห์ความเที่ยงตรงตามเนื้อหา โดยใช้สูตรดัชนีความสอดคล้อง (Item – Objective Congruence) (บุญเชิด ภิญโญอนัตพงษ์. 2545 : 179)

$$IOC = \sum R/N$$

เมื่อ IOC แทน ดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับนิยามเชิงปฏิบัติการ

R แทน ความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิ

$\sum R$ แทน ผลรวมคะแนนความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิทั้งหมด

N แทน จำนวนผู้ทรงคุณวุฒิ

6.3 สถิติวิเคราะห์ค่าอำนาจจำแนกของแบบสอบถามรายข้อ โดยใช้สูตรสหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson Product Moment Correlation : r_{xy}) (บุญเชิด ภิญโญอนันตพงษ์. 2545 : 166)

$$r_{xy} = \frac{N\sum xy - \left(\sum x\right)\left(\sum y\right)}{\sqrt{\left[N\sum x^2 - \left(\sum x\right)^2\right]\left[N\sum y^2 - \left(\sum y\right)^2\right]}}$$

เมื่อ r_{xy} แทน ดัชนีอำนาจจำแนกของแบบสอบถามรายข้อ

$\sum x$ แทน ผลรวมของคะแนนรายข้อ (item)

$\sum y$ แทน ผลรวมของคะแนนรวม (total) ที่ไม่รวมข้อที่นำมาคำนวณ

$\sum xy$ แทน ผลรวมของผลคูณของคะแนน x และคะแนน y

$\sum x^2$ แทน ผลรวมกำลังสองของคะแนน x

$\sum y^2$ แทน ผลรวมกำลังสองของคะแนน y

N แทน จำนวนคนทั้งหมดที่นำมาวิเคราะห์

6.4 สถิติวิเคราะห์ความเชื่อมั่นของแบบสอบถามอาการบ่งชี้โรคย้ำคิดย้ำทำ โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟา (α - Coefficient) ของครอนบัค (บุญเชิด ภิญโญอนันตพงษ์. 2545 : 227)

$$\alpha = \frac{n}{n-1}\left(1 - \frac{\sum s^2 i}{s_t^{\,2}}\right)$$

เมื่อ α แทน ค่าสัมประสิทธิ์ความเชื่อมั่น

n แทน จำนวนข้อของแบบสอบถาม

$s^2 i$ แทน คะแนนความแปรปรวนเป็นรายข้อ

$s_t^{\,2}$ แทน คะแนนความแปรปรวนของแบบสอบถามทั้งฉบับ

6.5 สูตรการหาความคลาดเคลื่อนมาตรฐานในการวัด (Standard Errors of Measurement) (Brown. 2004 : Online)

$$SE_m = SD\sqrt{1 - r_{xx}}$$

เมื่อ SE_m แทน ความคลาดเคลื่อนมาตรฐานของการทดสอบ
SD แทน ความเบี่ยงเบนมาตรฐานของแบบสอบถาม
r_{xx} แทน สัมประสิทธิ์ความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม

6.6 สถิติวิเคราะห์ความเที่ยงตรงเชิงโครงสร้างของแบบสอบถาม

เป็นการวิเคราะห์องค์ประกอบเพื่อดูองค์ประกอบแต่ละด้านของแบบสอบถาม และตรวจความเที่ยงตรงเชิงโครงสร้าง โดยใช้วิธีวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน (Confirmatory Factor Analysis: CFA) ด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป

6.7 การวิเคราะห์เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนอาการโรคย้ำคิดย้ำทำของกลุ่มทดลองก่อนและหลังการบำบัดกลุ่ม โดยใช้สูตร t – test for Dependent Samples (บุญเชิด ภิญโญอนันตพงษ์. 2521 : 299)

$$t = \frac{\overline{D}}{S_D}$$

เมื่อ $S_D = \frac{S_D}{\sqrt{n}}$

df = n – 1
$\overline{D}$ แทน ค่าเฉลี่ยของความแตกต่างของคะแนนแต่ละคู่
S_D แทน ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความแตกต่างของคะแนนแต่ละคู่
n แทน จำนวนคู่

6.8 วิเคราะห์เปรียบเทียบผลต่างค่าเฉลี่ยของคะแนนอาการโรคย้ำคิดย้ำทำก่อนและหลังการทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม โดยใช้สูตร t – test Difference Score (Scott & Wertheimer. 1967 : 264)

$$t = \frac{MD_1 - MD_2}{S_{MD_1 - MD_2}}$$

$$S_{MD_1 - MD_2} = \sqrt{\frac{S_D^2}{n_1} + \frac{S_D^2}{n_2}}$$

$$df = n_1 + n_2 - 2$$

$$S_D^2 = \frac{\sum (D_1 - MD_1)^2 + \sum (D_2 - MD_2)^2}{N_1 + N_2 - 1}$$

เมื่อ t แทน ค่าที่ใช้ในการพิจารณาใน t – distribution

MD_1 แทน ค่าเฉลี่ยของคะแนนผลต่าง ระหว่างก่อนกับหลังการบำบัดกลุ่มในกลุ่มทดลอง

MD_2 แทน ค่าเฉลี่ยของคะแนนผลต่าง ระหว่างก่อนกับหลังการทดลองในกลุ่มควบคุม

D_1 แทน ผลต่างระหว่างการทดสอบก่อนกับหลังการบำบัดกลุ่มในกลุ่มทดลอง

D_2 แทน ผลต่างระหว่างการทดสอบก่อนกับหลังการทดลองในกลุ่มควบคุม

S_D^2 แทน ค่าความแปรปรวนของผลต่างระหว่างการทดสอบก่อนกับหลังการทดลองในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

$S_{MD_1 - MD_2}$ แทน ค่าความคลาดเคลื่อนมาตรฐานของผลต่างระหว่างการทดสอบก่อนกับหลังการทดลอง ในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

N_1 แทน จำนวนคนกลุ่มทดลอง

N_2 แทน จำนวนคนในกลุ่มควบคุม

6.9 วิเคราะห์เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนกลุ่มอาการย้ำคิด กลุ่มอาการย้ำทำ อาการโรคย้ำคิดย้ำทำรวม ของกลุ่มทดลอง ก่อนและหลังการบำบัดกลุ่ม โดยใช้สูตร t – test for Dependent Samples (บุญเชิด ภิญโญอนันตพงษ์. 2521 : 299)

$$t = \frac{\overline{D}}{S_D}$$

เมื่อ $$S_D = \frac{S_D}{\sqrt{n}}$$

df = n – 1

$\overline{D}$ แทน ค่าเฉลี่ยของความแตกต่างของคะแนนแต่ละคู่

S_D แทน ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความแตกต่างของคะแนนแต่ละคู่

n แทน จำนวนคู่

6.10 วิเคราะห์เปรียบเทียบผลต่างค่าเฉลี่ยของคะแนนกลุ่มอาการย้ำคิด ผลต่างค่าเฉลี่ยของคะแนนกลุ่มอาการย้ำทำ ผลต่างค่าเฉลี่ยของอาการโรคย้ำคิดย้ำทำรวม ก่อนและหลังการบำบัดกลุ่ม ระหว่างระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุมโดยใช้สูตร t – test Difference Score (Scott & Wertheimer. 1967 : 264)

$$t = \frac{MD_1 - MD_2}{S_{MD_1 - MD_2}}$$

$$S_{MD_1 - MD_2} = \sqrt{\frac{S_D^2}{n_1} + \frac{S_D^2}{n_2}}$$

df = $n_1 + n_2 - 2$

$$S_D^2 = \frac{\sum (D_1 - MD_1)^2 + \sum (D_2 - MD_2)^2}{N_1 + N_2 - 1}$$

เมื่อ t แทน ค่าที่ใช้ในการพิจารณาใน t – distribution

MD_1 แทน ค่าเฉลี่ยของคะแนนผลต่าง ระหว่างก่อนกับหลังการบำบัดกลุ่มในกลุ่มทดลอง

MD_2 แทน ค่าเฉลี่ยของคะแนนผลต่าง ระหว่างก่อนกับหลังการทดลองในกลุ่มควบคุม

D_1 แทน ผลต่างระหว่างการทดสอบก่อนกับหลังการบำบัดกลุ่มในกลุ่มทดลอง

D_2 แทน ผลต่างระหว่างการทดสอบก่อนกับหลังการทดลองในกลุ่มควบคุม

S_D^2 แทน ค่าความแปรปรวนของผลต่างระหว่างการทดสอบก่อนกับหลังการทดลองในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

$S_{MD_1-MD_2}$ แทน ค่าความคลาดเคลื่อนมาตรฐานของผลต่างระหว่างการทดสอบก่อนกับหลังการทดลอง ในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

N_1 แทน จำนวนคนกลุ่มทดลอง

N_2 แทน จำนวนคนในกลุ่มควบคุม

บทที่ 4
ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

สัญลักษณ์ในการวิเคราะห์และแปลผล

การวิเคราะห์ข้อมูลและแปลความหมายของผลการวิเคราะห์ข้อมูล ผู้วิจัยกำหนดสัญลักษณ์และอักษรย่อที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ดังนี้

n	=	จำนวนคนในกลุ่มตัวอย่าง
M	=	ค่าเฉลี่ย
M_1	=	ค่าเฉลี่ยของคะแนนก่อนการทดลอง
M_2	=	ค่าเฉลี่ยของคะแนนหลังการทดลอง
SD	=	ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
SD_1	=	ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานก่อนการทดลอง
SD_2	=	ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานหลังการทดลอง
$\overline{D}$	=	ผลต่างค่าเฉลี่ยของคะแนนก่อนและหลังการทดลอง
SE_m	=	ความคลาดเคลื่อนมาตรฐานในการวัด (Standard Error of Measurement)
χ^2	=	ค่าสถิติไค-สแควร์
P	=	ค่าความน่าจะเป็นในการทดสอบสมมติฐาน
GFI	=	ดัชนีวัดระดับความสอดคล้อง
AGFI	=	ดัชนีวัดระดับความสอดคล้องที่ปรับแก้แล้ว
RMR	=	ดัชนีรากของกำลังสองเฉลี่ยของเศษ
RMSEA	=	ดัชนีรากที่สองของความคลาดเคลื่อนในการประมาณค่า
*	=	แทนค่าสถิติทดสอบที่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05
**	=	แทนค่าสถิติทดสอบที่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01
Q	=	ข้อคำถาม
F1	=	การย้ำคิดเรื่องความก้าวร้าวและอันตราย
F2	=	การย้ำคิดเรื่องเรื่องเพศ
F3	=	การย้ำคิดเรื่องติดเชื้อโรค
F4	=	การย้ำคิดเรื่องศาสนา
F5	=	การย้ำคิดเรื่องไสยศาสตร์
F6	=	การย้ำคิดเรื่องร่างกายตนเอง
F7	=	การย้ำคิดเรื่องความต้องสมบูรณ์
F8	=	การย้ำคิดเรื่องที่ไม่สำคัญ

F9 = การย้ำทำด้านการทำความสะอาด

F10 = การย้ำทำด้านการเก็บสะสมของ

F11 = การย้ำทำด้านการตรวจสอบ

F12 = การย้ำทำด้านอาถรรพ์

F13 = การย้ำทำด้านสมบูรณ์แบบ

F14 = การย้ำทำด้านการนับซ้ำ

F15 = การย้ำทำด้านการเคลื่อนย้าย

F16 = การย้ำทำด้านการทำให้เกิดความรู้สึกเจ็บปวด

F17 = การย้ำทำด้านการปรับร่างกายตนเอง

F18 = การย้ำทำด้านจิตใจ

F19 = การย้ำทำด้านการป้องกันภัย

OCD = อาการโรคย้ำคิดย้ำทำ

pre = ก่อนการบำบัดกลุ่ม หรือ ก่อนการทดลอง

post = หลังการบำบัดกลุ่ม หรือ หลังการทดลอง

dif = ผลต่างค่าเฉลี่ย

obsess = กลุ่มอาการย้ำคิด

compul = กลุ่มอาการย้ำทำ

การนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้เสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลตามลำดับ ดังนี้

1. ค่าสถิติพื้นฐาน

1.1 ค่าร้อยละของข้อมูลพื้นฐานด้านอายุ ระดับการศึกษา อาชีพ ลักษณะการพักอาศัย สมาชิกครอบครัวเคยรับการรักษาเกี่ยวกับอาการทางจิต

1.2 ค่าสถิติพื้นฐานและค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามอาการบ่งชี้โรคย้ำคิดย้ำทำ

2. การวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน

2.1 การวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ขององค์ประกอบย่อยภายในโมเดล

2.2 การวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันอันดับแรก (โมเดลอาการบ่งชี้โรคย้ำคิดย้ำทำ)

2.3 การวิเคราะห์องค์ประกอบอันดับที่สอง (โมเดลกลุ่มอาการย้ำคิด-กลุ่มอาการย้ำทำ)

3. การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนอาการโรคย้ำคิดย้ำทำ ก่อนและหลังการบำบัดกลุ่มของผู้ป่วยโรคย้ำคิดย้ำทำ

3.1 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนอาการโรคย้ำคิดย้ำทำโดยรวมของกลุ่มทดลองก่อนและหลังการบำบัดกลุ่ม

3.2 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนอาการโรคย้ำคิดย้ำทำโดยรวมของกลุ่มควบคุมก่อนและหลังการทดลอง

3.3 การเปรียบเทียบผลต่างค่าเฉลี่ยของคะแนนอาการโรคย้ำคิดย้ำทำโดยรวมก่อนและภายหลังการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม

4. การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนกลุ่มอาการย้ำคิด กลุ่มอาการย้ำทำ และอาการโรคย้ำคิดย้ำทำโดยรวม ก่อนและหลังการบำบัดกลุ่มของผู้ป่วยโรคย้ำคิดย้ำทำ

4.1 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนกลุ่มอาการย้ำคิด กลุ่มอาการย้ำทำ และอาการโรคย้ำคิดย้ำทำโดยรวม ของกลุ่มทดลองก่อนและหลังการบำบัดกลุ่ม

4.2 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนกลุ่มอาการย้ำคิด กลุ่มอาการย้ำทำ และอาการโรคย้ำคิดย้ำทำโดยรวม ของกลุ่มควบคุมก่อนและหลังการทดลอง

4.3 การเปรียบเทียบผลต่างค่าเฉลี่ยของคะแนนกลุ่มอาการย้ำคิด คะแนนกลุ่มอาการย้ำทำ และอาการโรคย้ำคิดย้ำทำโดยรวม ก่อนและภายหลังการทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

ตอนที่ 1. ค่าสถิติพื้นฐาน

1.1 ค่าร้อยละของข้อมูลพื้นฐานด้านอายุ ระดับการศึกษา อาชีพ ลักษณะการพักอาศัย และสมาชิกครอบครัวเคยรับการรักษาอาการทางจิต

การวิเคราะห์ในขั้นตอนนี้ ผู้วิจัยได้นำเอาข้อมูลทั่วไปจากกลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น 1,521 คน ที่ให้ไว้ในแบบสอบถามอาการบ่งชี้โรคย้ำคิดย้ำทำ มาหาค่าร้อยละ จำแนกตามเพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ ลักษณะการพักอาศัย และสมาชิกครอบครัวเคยรับการรักษาเกี่ยวกับอาการทางจิต

ตาราง 8 จำนวน และร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามเพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ ลักษณะการพักอาศัย และสมาชิกครอบครัวเคยรับการรักษาเกี่ยวกับอาการทางจิต

ข้อมูล	จำนวน ชาย	ร้อยละ (ชาย)	จำนวน หญิง	ร้อยละ (หญิง)	รวม	ร้อยละ (รวม)
อายุ						
18 – 22 ปี	195	12.82	344	22.62	539	35.44
23 – 27 ปี	183	12.03	229	15.06	412	27.09
28 – 32 ปี	112	7.36	198	13.02	310	20.38
33 – 35 ปี	126	8.28	134	8.81	260	17.09
รวม	616	40.50	905	59.50	1,521	100
ระดับการศึกษา						
ต่ำกว่าปริญญาตรี	240	15.78	294	19.33	534	35.11
ระดับปริญญาตรีขึ้นไป	376	24.72	611	40.17	987	64.89
รวม	616	40.50	905	59.50	1,521	100
อาชีพ						
ว่างงาน	21	1.38	24	1.58	45	2.96
นิสิตนักศึกษา	155	10.19	298	19.59	453	29.78
รับราชการ	61	4.01	88	5.78	149	9.79
ลูกจ้าง	300	19.72	416	27.35	716	47.07
ธุรกิจส่วนตัว	57	3.74	34	2.24	91	5.98
อื่นๆ	22	1.46	45	2.96	67	4.42
รวม	616	40.50	905	59.50	1,521	100

ตาราง 8 (ต่อ)

ข้อมูล	จำนวน ชาย	ร้อยละ (ชาย)	จำนวน หญิง	ร้อยละ (หญิง)	รวม	ร้อยละ (รวม)
ลักษณะการพักอาศัย						
อยู่คนเดียว	191	12.56	225	14.79	416	27.35
อยู่กับครอบครัวเดี่ยว (พ่อ แม่ ลูก)	296	19.46	482	31.69	778	51.15
อยู่กับครอบครัวขยาย (อยู่รวมกัน หลายคน พ่อ แม่ ลูก ญาติ)	129	8.48	198	13.02	327	21.5
รวม	616	40.50	905	59.50	1,521	100
สมาชิกครอบครัวเคยรับการรักษาเกี่ยวกับอาการทางจิต						
มี	48	3.16	58	3.81	106	6.97
ไม่มี	536	35.24	783	51.48	1,319	86.72
ไม่ทราบ	32	2.10	64	4.21	96	6.31
รวม	616	40.50	905	59.50	1,521	100

ผลการวิเคราะห์ตามตาราง 8 พบว่ากลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาครั้งนี้มีทั้งหมด 1,521 คน เป็นชาย 616 คน คิดเป็นร้อยละ 40.50 หญิง 905 คน คิดเป็นร้อยละ 59.50 โดยเก็บข้อมูลกับเพศชายอายุ 18-22 ปี จำนวน 195 คน คิดเป็นร้อยละ 12.82 อายุ 23-27 ปี จำนวน 183 คน คิดเป็นร้อยละ 12.03 อายุ 28-32 ปี จำนวน 112 คน คิดเป็นร้อยละ 7.36 อายุ 33-35 ปี จำนวน 126 คน คิดเป็นร้อยละ 8.28 ส่วนเพศหญิง อายุ 18-22 ปี จำนวน 344 คน คิดเป็นร้อยละ 22.62 อายุ 23-27 ปี จำนวน 412 คน คิดเป็นร้อยละ 15.06 อายุ 28-32 ปี จำนวน 198 คน คิดเป็นร้อยละ 13.02 อายุ 33-35 ปี จำนวน 134 คน คิดเป็นร้อยละ 8.81

ระดับการศึกษาส่วนใหญ่สูงกว่าระดับปริญญาตรีขึ้นไป รวม 987 คน คิดเป็นร้อยละ 64.89 เพศชายร้อยละ 24.72 เพศหญิง ร้อยละ 40.17 ระดับต่ำกว่าปริญญาตรี รวม 534 คน คิดเป็นร้อยละ 35.11 แยกเป็นเพศชายร้อยละ 15.78 เพศหญิง ร้อยละ 19.33 และด้านอาชีพ พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ประกอบอาชีพลูกจ้าง จำนวน 716 คน คิดเป็นร้อยละ 47.07 รองลงมาคือนิสิตนักศึกษา จำนวน 453 คน คิดเป็นร้อยละ 29.78 รับราชการ จำนวน 149 คน คิดเป็นร้อยละ 9.79 ธุรกิจส่วนตัว จำนวน 91 คน คิดเป็นร้อยละ 5.98 อื่นๆ จำนวน 67 คน คิดเป็นร้อยละ 4.42 และว่างงาน 45 คน คิดเป็นร้อยละ 2.96 ตามลำดับ

ลักษณะการพักอาศัย พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อยู่กับครอบครัวเดี่ยว 778 คน คิดเป็นร้อยละ 51.15 รองลงมาคือ อยู่คนเดียว 416 คน คิดเป็นร้อยละ 27.35 และอยู่กับครอบครัวขยาย 327 คน คิดเป็นร้อยละ 21.50

สมาชิกครอบครัวของกลุ่มตัวอย่างที่มีสมาชิกครอบครัวเคยรับการรักษาเกี่ยวกับอาการทางจิต มีจำนวน 106 คน คิดเป็นร้อยละ 6.97 สมาชิกครอบครัวของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ ไม่เคยรับการรักษาเกี่ยวกับอาการทางจิต จำนวน 1,319 คน คิดเป็นร้อยละ 86.72 และมีผู้ที่ไม่ทราบว่าสมาชิกครอบครัวของตนเคยได้รับการรักษาเกี่ยวกับอาการทางจิตอยู่จำนวน 96 คน คิดเป็นร้อยละ 6.31

1.2 ค่าสถิติพื้นฐานและค่าความเชื่อมั่นของคะแนนอาการบ่งชี้โรคย้ำคิดย้ำทำของบุคคลทั่วไป

การวิเคราะห์ข้อมูลในขั้นตอนนี้ ผู้วิจัยได้นำคะแนนอาการบ่งชี้โรคย้ำคิดย้ำทำของกลุ่มตัวอย่างจำนวน 1,521 คน มาหาค่าเฉลี่ย ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าความเชื่อมั่น พร้อมทั้งคำนวณค่าความคลาดเคลื่อนมาตรฐาน ผลการวิเคราะห์ข้อมูลแสดงในตาราง 9

ตาราง 9 ค่าสถิติพื้นฐานของอาการบ่งชี้โรคย้ำคิดย้ำทำในแต่ละด้านและโดยรวมของกลุ่มตัวอย่าง (n = 1,521 คน)

อาการโรคย้ำคิดย้ำทำ	จำนวนข้อ	M	SD	ค่าความเชื่อมั่น	SE_m
1. การย้ำคิดเรื่องความก้าวร้าวและอันตราย	7	1.5128	.4461	.7563	.3880
2. การย้ำคิดเรื่องเรื่องเพศ	4	1.1437	.3677	.8223	.3334
3. การย้ำคิดเรื่องติดเชื้อโรค	6	.1.6780	.6072	.8550	.5615
4. การย้ำคิดเรื่องศาสนา	6	1.5866	.5368	.7672	.4702
5. การย้ำคิดเรื่องไสยศาสตร์	6	1.4940	.4976	.7926	.4430
6. การย้ำคิดเรื่องร่างกายตนเอง	6	1.7004	.5808	.7865	.5151
7. การย้ำคิดเรื่องความต้องสมบูรณ์	6	1.8619	.6265	.7990	.5600
8. การย้ำคิดเรื่องที่ไม่สำคัญ	6	1.7348	.6510	.8726	.6081
9. การย้ำทำด้านการทำความสะอาด	6	1.8639	.7343	.8658	.6833
10. การย้ำทำด้านการเก็บสะสมของ	6	1.7153	.6175	.8272	.5616
11. การย้ำทำด้านการตรวจสอบ	6	1.9439	.6999	.8466	.6440
12. การย้ำทำด้านอาถรรพ์	6	1.4774	.4755	.7497	.4117
13. การย้ำทำด้านสมบูรณ์แบบ	6	1.9753	.6934	.8533	.6405
14. การย้ำทำด้านการนับซ้ำ	5	1.4860	.5007	.7438	.4318
15. การย้ำทำด้านการเคลื่อนย้าย	6	1.3468	.4497	.7744	.3957

ตาราง 9 (ต่อ)

อาการโรคย้ำคิดย้ำทำ	จำนวนข้อ	M	SD	ค่าความเชื่อมั่น	SE_m
16. การย้ำทำด้านการทำให้เกิดความรู้สึกเจ็บปวด	7	1.4201	.4300	.7283	.3670
17. การย้ำทำด้านการปรับร่างกายตนเอง	6	1.4707	.4685	.7049	.3933
18. การย้ำทำด้านจิตใจ	5	2.1260	.7320	.8545	.6767
19. การย้ำทำด้านการป้องกันภัย	6	1.6306	.5989	.8258	.5442
รวม	112	1.6404	.3987	.9735	.3934

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลตามตาราง 9 พบว่า อาการโรคย้ำคิดย้ำทำโดยรวม มีค่าเฉลี่ยรวมสูงสุดเท่ากับ 1.6404 ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ .3987 เมื่อจำแนกเป็นรายด้าน พบว่า การย้ำทำด้านจิตใจมีค่าเฉลี่ยสูงสุด เท่ากับ 2.1260 รองลงมา 4 อันดับ คือ การย้ำทำด้านสมบูรณ์แบบ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 1.9753 การย้ำทำด้านการตรวจสอบ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 1.9439 การย้ำทำด้านการทำความสะอาด มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 1.8639 และ การย้ำคิดเรื่องความต้องสมบูรณ์ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 1.8619 ส่วนการย้ำคิดเรื่องเรื่องเพศ มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด เท่ากับ 1.1437

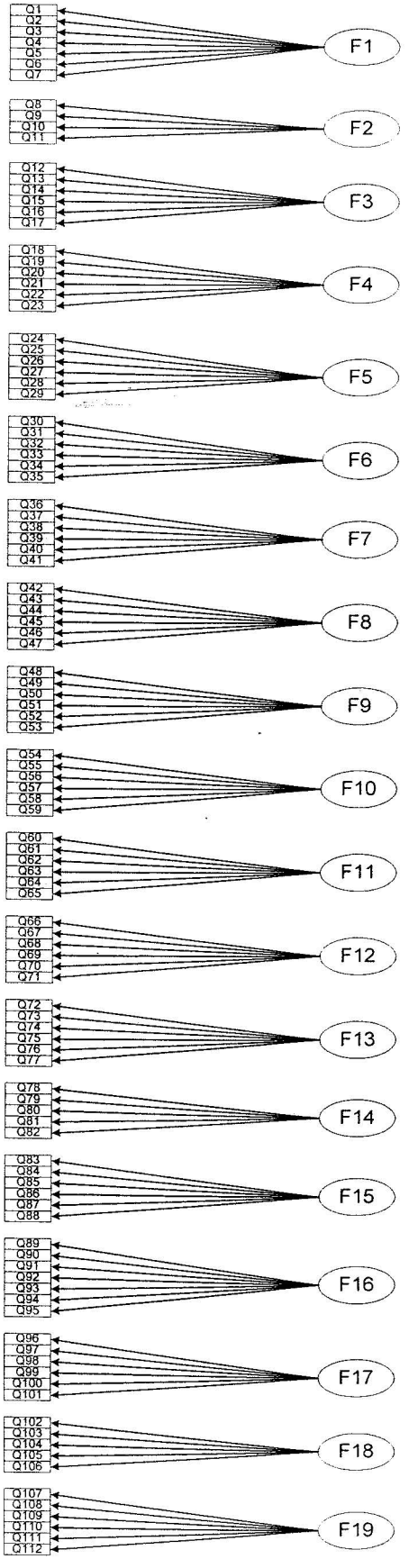
จากผลการวิเคราะห์ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามทั้งฉบับตามวิธีการของครอนบัค พบว่า คะแนนอาการบ่งชี้โรคย้ำคิดย้ำทำทั้งฉบับมีค่าความเชื่อมั่นอยู่ในระดับสูง โดยมีค่าความเชื่อมั่น เท่ากับ .9735 และความคลาดเคลื่อนมาตรฐานในการวัดโดยรวมมีค่าเท่ากับ .3934 ส่วนค่าความเชื่อมั่นรายด้านมีค่าระหว่าง .7049 ถึง .8726 ซึ่งถือว่าอยู่ในระดับสูง โดยด้านที่สูงที่สุด คือ การย้ำคิดเรื่องที่ไม่สำคัญ มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .8726 ความคลาดเคลื่อนมาตรฐานในการวัดเท่ากับ .6081 รองลงมาคือ การย้ำทำด้านการทำความสะอาด .8658 ความคลาดเคลื่อนมาตรฐานในการวัดเท่ากับ 6833 และ การย้ำคิดเรื่องติดเชื้อโรค .8550 ความคลาดเคลื่อนมาตรฐานในการวัดเท่ากับ .5615 ส่วนด้านที่มีค่าความเชื่อมั่นต่ำที่สุด คือ การย้ำทำด้านการปรับร่างกายตนเอง มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .7049 ความคลาดเคลื่อนมาตรฐานในการวัดเท่ากับ .3933

ตอนที่ 2 การวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน

ในการวิเคราะห์ครั้งนี้ ผู้วิจัยแบ่งการวิเคราะห์ออกเป็น 2 โมเดลตามกรอบทฤษฎี คือ โมเดลอาการบ่งชี้โรคย้ำคิดย้ำทำ และโมเดลกลุ่มอาการย้ำคิด-กลุ่มอาการย้ำทำ

2.1 การวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันอันดับแรก (โมเดลอาการบ่งชี้โรคย้ำคิดย้ำทำ)

ผู้วิจัยได้ทำการยืนยันองค์ประกอบจำนวน 19 องค์ประกอบ ด้วยการนำข้อคำถามเกี่ยวกับอาการบ่งชี้โรคย้ำคิดย้ำทำ 112 ข้อคำถามมาวิเคราะห์ เพื่อแสดงหลักฐานความเที่ยงตรงตามโครงสร้าง (Construct Validity) โดยใช้การวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันอันดับแรกด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป



ภาพประกอบ 16 โมเดลอาการบ่งชี้โรคย้ำคิดย้ำทำ

ก่อนจะทำการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันอันดับแรก ผู้วิจัยได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างข้อคำถามต่างๆ เพื่อพิจารณาความเหมาะสมของเมทริกซ์สหสัมพันธ์ที่จะนำไปใช้วิเคราะห์องค์ประกอบว่ามีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แตกต่างจากศูนย์หรือไม่ ถ้าตัวแปรไม่มีความสัมพันธ์กัน แสดงว่า ไม่มีองค์ประกอบร่วมและไม่มีประโยชน์ที่จะนำเมทริกซ์นั้นไปวิเคราะห์ (นงลักษณ์ วิรัชชัย. 2539 : 121) สำหรับค่าสถิติที่ใช้พิจารณานั้น ได้แก่ ค่าสถิติของ Bartlett ซึ่งเป็นค่าสถิติที่ใช้ทดสอบสมมติฐานว่า เมทริกซ์สหสัมพันธ์นั้นเป็นเมทริกซ์เอกลักษณ์ (Identity Matrix) หรือไม่ โดยพิจารณาจากค่า Bartlett's test of Sphericity และความน่าจะเป็น นอกจากนี้แล้ว ยังพิจารณาได้จากค่าดัชนีไกเซอร์-ไมเยอร์-ออลคิน (Kaiser-Meyer-Olkin Measures of Sampling Adequacy = MSA) ซึ่งคิมและมูลเลอร์ (Kim;& Mueller. 1978 : 54) เสนอไว้ว่า ถ้าค่า MSA มีค่ามากกว่า .80 จะมีความเหมาะสมในการนำมาวิเคราะห์ และถ้ามีค่าน้อยกว่า .50 แสดงว่าไม่เหมาะสมที่จะนำมาวิเคราะห์

ตาราง 10 ค่าสถิติ Bartlett ดัชนีไกเซอร์-ไมเยอร์-ออลลิน ของโมเดลอาการบ่งชี้โรคย้ำคิดย้ำทำ

โมเดล	Bartlett's test of Sphericity	P	df	Kaiser-Meyer-Olkin Measure of Sampling Adequacy
โมเดล 1 อาการบ่งชี้โรคย้ำคิดย้ำทำ	96277.103	0.0000	6216	.959

ผลการวิเคราะห์ตามตาราง 10 พบว่า ค่า Bartlett test of Sphericity ของโมเดลอาการบ่งชี้โรคย้ำคิดย้ำทำ มีค่าเท่ากับ 96277.103 ซึ่งโมเดลมีค่าความน่าจะเป็นเท่ากับ .000 (P = .000) และจากค่าดัชนีไกเซอร์-ไมเยอร์-ออลลิน (Kaiser-Meyer-Olkin Measure of Sampling Adequacy) ของโมเดลอาการบ่งชี้โรคย้ำคิดย้ำ มีค่าเท่ากับ .959 ซึ่งมีค่ามากกว่า .80 แสดงว่าข้อคำถามมีความสัมพันธ์กันมาก และมีความเหมาะสมพอที่จะนำไปวิเคราะห์องค์ประกอบได้

ผู้วิจัยได้ทำการยืนยันองค์ประกอบจำนวน 19 องค์ประกอบ โดยใช้คะแนนรายข้อของข้อคำถามเกี่ยวกับอาการบ่งชี้โรคย้ำคิดย้ำทำ 112 ข้อคำถาม มาทำการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันอันดับแรกด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป ผลการวิเคราะห์ข้อมูล แสดงในตาราง 11

ตาราง 11 ค่าดัชนีทดสอบประสิทธิภาพของโมเดลอาการบ่งชี้โรคย้ำคิดย้ำทำ

	ค่าดัชนี
χ^2 (Chi Square)	146.51
P	1.00
Degrees oF Freedom (df)	5933
ดัชนีวัดระดับความสอดคล้อง (GFI)	1.00
ดัชนีวัดระดับความสอดคล้องที่ปรับแก้แล้ว (AGFI)	1.00
ดัชนีรากของกำลังสองเฉลี่ยของเศษ (RMR)	0.13
ดัชนีรากที่สองของความคลาดเคลื่อนในการประมาณค่า (RMSEA) (90%)	0.00

ผลการวิเคราะห์ตามตาราง 11 พบว่า โมเดลอาการบ่งชี้โรคย้ำคิดย้ำทำ ซึ่งเป็นโมเดลรวม 19 องค์ประกอบ และจำนวนข้อคำถาม 112 ข้อ สอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์ โดยมีค่า χ^2 เท่ากับ 146.51 ค่า P ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ แสดงว่า ยอมรับสมมติฐานศูนย์ (H_o) ที่ระบุถึงความไม่แตกต่างระหว่างโมเดลการวิจัยกับข้อมูลเชิงประจักษ์ นอกจากนี้ มีค่าดัชนีความสอดคล้องอื่นๆ เช่น GFI, AGFI, RMR และ RMSEA มีค่าเท่ากับ 1.00, 1.00, 0.13 และ 0.00 ตามลำดับ ซึ่งเป็นดัชนีบ่งชี้ความกลมกลืนระหว่างโมเดลกับข้อมูลทั้งสิ้น แสดงว่า โมเดลการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันของแบบสอบถามอาการบ่งชี้โรคย้ำคิดย้ำทำโดยใช้องค์ประกอบ 19 องค์ประกอบ และจำนวนข้อคำถาม 112 ข้อ มีค่าสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 สามารถวัดอาการบ่งชี้โรคย้ำคิดย้ำทำได้ โดยมีค่าน้ำหนักองค์ประกอบ แสดงตามตาราง 12

ตาราง 12 ค่าน้ำหนักองค์ประกอบ (Factor Loadings) โมเดลอาการบ่งชี้โรคย้ำคิดย้ำทำ

องค์ประกอบ	น้ำหนักองค์ประกอบ	SE_m	t	P
1. การย้ำคิดเรื่องความก้าวร้าวและอันตราย				
ข้อคำถามที่ 1	0.62	0.55	1.14	0.00
ข้อคำถามที่ 2	0.65	0.56	1.16	0.00
ข้อคำถามที่ 3	0.65	0.56	1.16	0.00
ข้อคำถามที่ 4	0.63	0.55	1.14	0.00

ตาราง 12 (ต่อ)

องค์ประกอบ	น้ำหนักองค์ประกอบ	SE_m	t	P
ข้อคำถามที่ 5	0.66	0.57	1.17	0.00
ข้อคำถามที่ 6	0.63	0.55	1.14	0.00
ข้อคำถามที่ 7	0.62	0.51	1.23	0.01
2 การย้ำคิดเรื่องเพศ				
ข้อคำถามที่ 8	-0.59	0.39	-1.49	0.01
ข้อคำถามที่ 9	-0.62	0.45	-1.38	0.01
ข้อคำถามที่ 10	-0.54	0.39	-1.40	0.01
ข้อคำถามที่ 11	-0.57	0.41	-1.38	0.01
3. การย้ำคิดเรื่องติดเชื้อโรค				
ข้อคำถามที่ 12	0.57	0.29	1.94	0.01
ข้อคำถามที่ 13	0.54	0.30	1.79	0.01
ข้อคำถามที่ 14	0.55	0.32	1.73	0.01
ข้อคำถามที่ 15	0.57	0.28	2.08	0.01
ข้อคำถามที่ 16	0.55	0.31	1.77	0.01
ข้อคำถามที่ 17	0.56	0.30	1.89	0.01
4. การย้ำคิดเรื่องศาสนา				
ข้อคำถามที่ 18	0.53	0.26	2.09	0.01
ข้อคำถามที่ 19	0.49	0.23	2.11	0.01
ข้อคำถามที่ 20	0.56	0.27	2.08	0.01
ข้อคำถามที่ 21	0.54	0.22	2.44	0.02
ข้อคำถามที่ 22	0.50	0.26	1.89	0.01
ข้อคำถามที่ 23	0.50	0.23	2.18	0.01
5. การย้ำคิดเรื่องไสยศาสตร์				
ข้อคำถามที่ 24	0.39	0.19	1.98	0.01
ข้อคำถามที่ 25	0.39	0.21	1.84	0.00
ข้อคำถามที่ 26	0.39	0.18	2.18	0.01
ข้อคำถามที่ 27	0.41	0.20	2.04	0.01
ข้อคำถามที่ 28	0.39	0.21	1.87	0.01
ข้อคำถามที่ 29	0.38	0.16	2.33	0.02

ตาราง 12 (ต่อ)

องค์ประกอบ	น้ำหนักองค์ประกอบ	SE_m	t	P
6. การย้ำคิดเรื่องร่างกายตนเอง				
ข้อคำถามที่ 30	0.58	0.21	2.79	0.02
ข้อคำถามที่ 31	0.53	0.27	1.96	0.01
ข้อคำถามที่ 32	0.57	0.22	2.61	0.01
ข้อคำถามที่ 33	0.56	0.25	2.23	0.01
ข้อคำถามที่ 34	0.57	0.21	2.71	0.02
ข้อคำถามที่ 35	0.54	0.20	2.67	0.02
7. การย้ำคิดเรื่องความต้องสมบูรณ์				
ข้อคำถามที่ 36	0.58	0.35	1.67	0.00
ข้อคำถามที่ 37	0.55	0.30	1.83	0.01
ข้อคำถามที่ 38	0.53	0.27	1.98	0.01
ข้อคำถามที่ 39	0.55	0.28	1.95	0.01
ข้อคำถามที่ 40	0.48	0.23	2.10	0.01
ข้อคำถามที่ 41	0.48	0.27	1.77	0.01
8. การย้ำคิดเรื่องที่ไม่สำคัญ				
ข้อคำถามที่ 42	0.52	0.21	2.54	0.02
ข้อคำถามที่ 43	0.50	0.25	1.97	0.01
ข้อคำถามที่ 44	0.45	0.23	1.94	0.01
ข้อคำถามที่ 45	0.59	0.23	2.51	0.01
ข้อคำถามที่ 46	0.50	0.20	2.44	0.01
ข้อคำถามที่ 47	0.60	0.25	2.37	0.01
9. การย้ำทำด้านการทำความสะอาด				
ข้อคำถามที่ 48	0.61	0.23	2.67	0.01
ข้อคำถามที่ 49	0.52	0.15	3.55	0.03
ข้อคำถามที่ 50	0.55	0.19	2.86	0.01
ข้อคำถามที่ 51	0.67	0.25	2.65	0.01
ข้อคำถามที่ 52	0.58	0.22	2.63	0.01
ข้อคำถามที่ 53	0.56	0.19	2.94	0.01

ตาราง 12 (ต่อ)

องค์ประกอบ	น้ำหนักองค์ประกอบ	SE_m	t	P
10. การย้ำทำด้านการเก็บสะสมของ				
ข้อคำถามที่ 54	0.55	0.21	2.54	0.02
ข้อคำถามที่ 55	0.48	0.21	2.26	0.01
ข้อคำถามที่ 56	0.47	0.21	2.30	0.01
ข้อคำถามที่ 57	0.49	0.21	2.27	0.01
ข้อคำถามที่ 58	0.46	0.22	2.07	0.01
ข้อคำถามที่ 59	0.48	0.23	2.06	0.01
11. การย้ำทำด้านการตรวจสอบ				
ข้อคำถามที่ 60	0.53	0.26	2.02	0.01
ข้อคำถามที่ 61	0.68	0.32	2.11	0.01
ข้อคำถามที่ 62	0.59	0.31	1.91	0.01
ข้อคำถามที่ 63	0.62	0.29	2.10	0.01
ข้อคำถามที่ 64	0.47	0.26	1.79	0.01
ข้อคำถามที่ 65	0.55	0.24	2.34	0.02
12. การย้ำทำด้านอาถรรพ์				
ข้อคำถามที่ 66	0.50	0.26	1.94	0.01
ข้อคำถามที่ 67	0.52	0.25	2.07	0.01
ข้อคำถามที่ 68	0.49	0.25	1.99	0.01
ข้อคำถามที่ 69	0.47	0.37	1.27	0.00
ข้อคำถามที่ 70	0.64	0.30	2.15	0.01
ข้อคำถามที่ 71	0.61	0.27	2.29	0.02
13. การย้ำทำด้านสมบูรณ์แบบ				
ข้อคำถามที่ 72	0.56	0.27	2.09	0.01
ข้อคำถามที่ 73	0.55	0.24	2.29	0.01
ข้อคำถามที่ 74	0.59	0.25	2.39	0.01
ข้อคำถามที่ 75	0.56	0.25	2.22	0.01
ข้อคำถามที่ 76	0.54	0.38	1.42	0.00
ข้อคำถามที่ 77	0.77	0.33	2.34	0.01

ตาราง 12 (ต่อ)

องค์ประกอบ	น้ำหนักองค์ประกอบ	SE_m	t	P
14. การย้ำทำด้านการนับซ้ำ				
ข้อคำถามที่ 78	0.55	0.26	2.09	0.01
ข้อคำถามที่ 79	0.52	0.23	2.23	0.01
ข้อคำถามที่ 80	0.53	0.23	2.30	0.02
ข้อคำถามที่ 81	0.55	0.25	2.23	0.01
ข้อคำถามที่ 82	0.52	0.39	1.33	0.00
15. การย้ำทำด้านการเคลื่อนย้าย				
ข้อคำถามที่ 83	0.73	0.29	2.52	0.01
ข้อคำถามที่ 84	0.56	0.24	2.33	0.01
ข้อคำถามที่ 85	0.55	0.19	2.87	0.02
ข้อคำถามที่ 86	0.48	0.24	2.00	0.01
ข้อคำถามที่ 87	0.54	0.24	2.32	0.01
ข้อคำถามที่ 88	0.73	0.29	2.52	0.01
16. การย้ำทำด้านการทำให้เกิดความรู้สึกเจ็บปวด				
ข้อคำถามที่ 89	0.57	0.24	2.36	0.01
ข้อคำถามที่ 90	0.59	0.25	2.34	0.01
ข้อคำถามที่ 91	0.51	0.21	2.46	0.01
ข้อคำถามที่ 92	0.71	0.26	2.68	0.01
ข้อคำถามที่ 93	0.64	0.26	2.49	0.01
ข้อคำถามที่ 94	0.57	0.24	2.38	0.01
ข้อคำถามที่ 95	0.47	0.21	2.21	0.01
17. การย้ำทำเกี่ยวกับร่างกายตนเอง				
ข้อคำถามที่ 96	0.61	0.36	1.70	0.01
ข้อคำถามที่ 97	0.53	0.31	1.70	0.01
ข้อคำถามที่ 98	0.41	0.27	1.55	0.00
ข้อคำถามที่ 99	0.48	0.30	1.61	0.01
ข้อคำถามที่ 100	0.67	0.37	1.81	0.01
ข้อคำถามที่ 101	0.45	0.28	1.62	0.01

ตาราง 12 (ต่อ)

องค์ประกอบ	น้ำหนักองค์ประกอบ	SE_m	t	P
18. การย้ำทำด้านจิตใจ				
ข้อคำถามที่ 102	0.55	0.43	1.27	0.00
ข้อคำถามที่ 103	0.60	0.38	1.57	0.01
ข้อคำถามที่ 104	0.47	0.33	1.42	0.01
ข้อคำถามที่ 105	0.71	0.45	1.59	0.01
ข้อคำถามที่ 106	0.38	0.27	1.39	0.00
19. การย้ำทำด้านการป้องกันภัย				
ข้อคำถามที่ 107	0.66	0.28	2.34	0.01
ข้อคำถามที่ 108	0.47	0.23	2.02	0.01
ข้อคำถามที่ 109	0.72	0.29	2.51	0.02
ข้อคำถามที่ 110	0.54	0.24	2.22	0.01
ข้อคำถามที่ 111	0.53	0.24	2.22	0.01
ข้อคำถามที่ 112	0.66	0.36	1.81	0.00
Chi-Square = 146.51	dF = 5933		P = 1.00	
GFI = 1.00	AGFI = 1.00		RMR = 0.13	

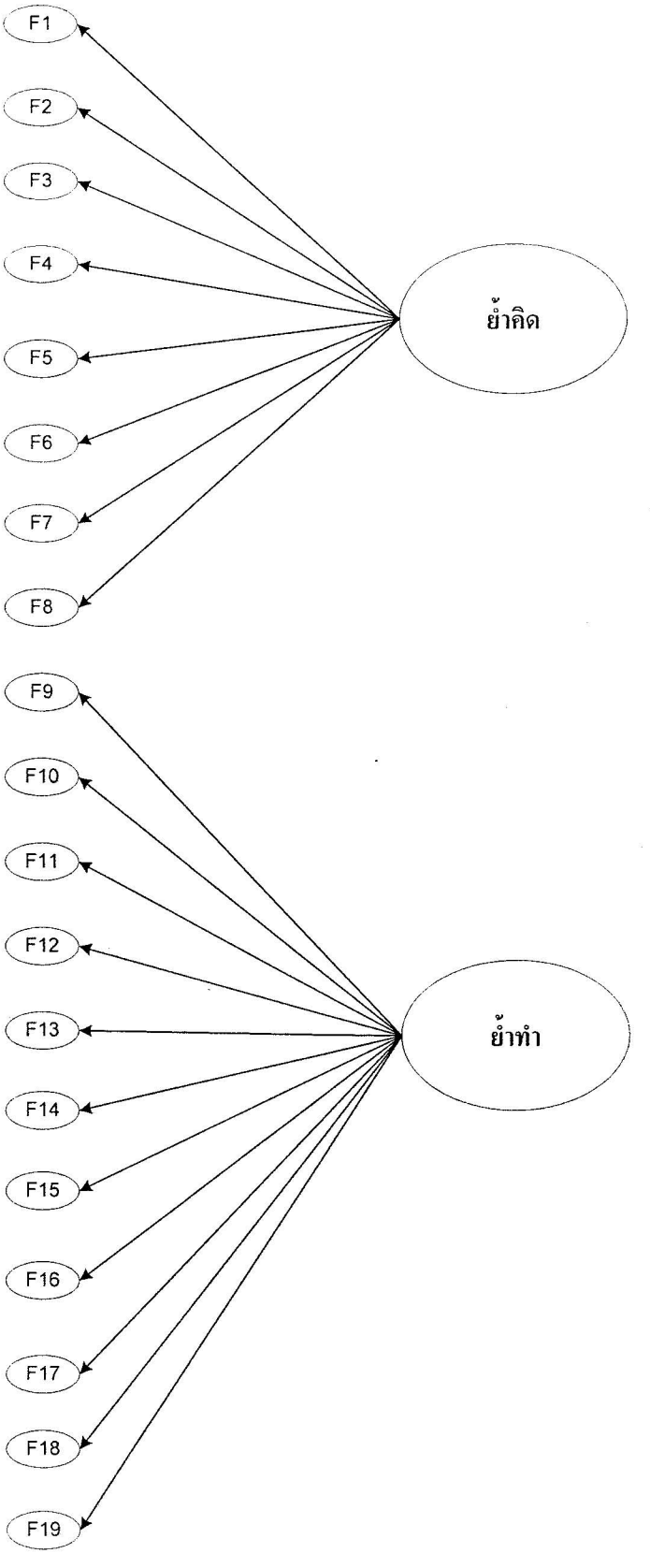
ผลการวิเคราะห์ตามตาราง 12 น้ำหนักองค์ประกอบของข้อคำถามในแต่ละด้านของแบบสอบถามอาการบ่งชี้โรคย้ำคิดย้ำทำ มีค่าแตกต่างจากศูนย์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ทุกข้อ แสดงว่าข้อคำถามทั้ง 112 ข้อ สามารถวัดองค์ประกอบของอาการบ่งชี้โรคย้ำคิดย้ำทำได้ทั้ง 19 ด้านได้ และยืนยันองค์ประกอบจำนวน 19 องค์ประกอบ ตามกรอบความคิดเชิงทฤษฎีที่ผู้วิจัยกำหนดไว้ โดยค่าน้ำหนักองค์ประกอบของทุกข้อคำถาม(Factors Loading) มีค่ามากกว่า .30 คือ (มีค่าตั้งแต่ .38 ถึง .77)

เมื่อพิจารณาแต่ละองค์ประกอบ พบว่า องค์ประกอบการย้ำคิดเรื่องความก้าวร้าวและอันตราย มีค่าตั้งแต่ 0.62 – 0.66 การย้ำคิดเรื่องเพศ มีค่าตั้งแต่ -0.62 - 0.54 การย้ำคิดเรื่องติดเชื้อโรค มีค่าตั้งแต่ 0.54 - 0.57 การย้ำคิดเรื่องศาสนา มีค่าตั้งแต่ 0.49 - 0.56 การย้ำคิดเรื่องไสยศาสตร์ มีค่าตั้งแต่ 0.38 - 0.41 การย้ำคิดเรื่องร่างกายตนเอง มีค่าตั้งแต่ 0.53 - 0.58 การย้ำคิดเรื่องความต้องสมบูรณ์ มีค่าตั้งแต่ 0.48 - 0.58 การย้ำคิดเรื่องที่ไม่สำคัญ มีค่าตั้งแต่ 0.45 - 0.60 การย้ำทำด้านการทำความสะอาด มีค่าตั้งแต่ 0.52 - 0.67 การย้ำทำด้านการเก็บสะสมของ มีค่าตั้งแต่ 0.46 - 0.55 การย้ำทำด้านการตรวจสอบ มีค่าตั้งแต่ 0.47 - 0.62 การย้ำทำด้านอาถรรพ์

มีค่าตั้งแต่ 0.47 - 0.64 การย้ำทำด้านสมบูรณ์แบบ มีค่าตั้งแต่ 0.54 - 0.59 การย้ำทำด้านการนับซ้ำ มีค่าตั้งแต่ 0.52 - 0.55 การย้ำทำด้านการเคลื่อนย้าย มีค่าตั้งแต่ 0.54 - 0.73 การย้ำทำด้านการทำให้เกิดความรู้สึกเจ็บปวด มีค่าตั้งแต่ 0.47 - 0.71 การย้ำทำด้านการปรับร่างกายตนเอง มีค่าตั้งแต่ 0.41 - 0.67 การย้ำทำด้านจิตใจ มีค่าตั้งแต่ 0.38 - 0.71 และการย้ำทำด้านการป้องกันภัย มีค่าตั้งแต่ 0.47- 0.72

2.2 การวิเคราะห์องค์ประกอบอันดับที่สอง โมเดลกลุ่มอาการย้ำคิด-กลุ่มอาการย้ำทำ

ผู้วิจัยได้ทำการวิเคราะห์องค์ประกอบอันดับที่สอง คือ โมเดลกลุ่มอาการย้ำคิด-กลุ่มอาการย้ำทำ ซึ่งเป็นโมเดลรวม 2 องค์ประกอบ 19 องค์ประกอบย่อย ด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป โดยนำคะแนนเฉลี่ยของ 19 องค์ประกอบย่อยไปวิเคราะห์องค์ประกอบ



ภาพประกอบ 17 โมเดลกลุ่มอาการย้ำคิด – กลุ่มอาการย้ำทำ

ก่อนจะทำการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน ครั้งที่ 2 ผู้วิจัยได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างข้อคำถามต่างๆ เพื่อพิจารณาความเหมาะสมของเมทริกซ์สหสัมพันธ์ที่จะนำไปใช้วิเคราะห์องค์ประกอบว่ามีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แตกต่างจากศูนย์หรือไม่ เช่นเดียวกับการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันอันดับแรก โดยพิจารณาจากค่าสถิติของ Bartlett ซึ่งเป็นค่าสถิติที่ใช้ทดสอบสมมติฐานว่า เมทริกซ์สหสัมพันธ์นั้นเป็นเมทริกซ์เอกลักษณ์ (Identity Matrix) หรือไม่ โดยพิจารณาจากค่า Bartlett's test of Sphericity และความน่าจะเป็น นอกจากนี้แล้ว ยังพิจารณาได้จากค่าดัชนีไกเซอร์-ไมเยอร์-ออลคิน (Kaiser-Meyer-Olkin Measures of Sampling Adequacy = MSA) ซึ่งคิมและมูลเลอร์ (Kim;& Mueller. 1978 : 54) เสนอไว้ว่า ถ้าค่า MSA มีค่ามากกว่า .80 จะมีความเหมาะสมในการนำมาวิเคราะห์ และถ้ามีค่าน้อยกว่า .50 แสดงว่าไม่เหมาะสมที่จะนำมาวิเคราะห์ ผลการวิเคราะห์ข้อมูล แสดงในตาราง 13

ตาราง 13 ค่าสถิติ Bartlett ดัชนีไกเซอร์-ไมเยอร์-ออลลิน ของโมเดลกลุ่มอาการย้ำคิด-กลุ่มอาการย้ำทำ

โมเดล	Bartlett's test of Sphericity	P	df	Kaiser-Meyer-Olkin Measure of Sampling Adequacy
โมเดล 2 กลุ่มอาการย้ำคิด-กลุ่มอาการย้ำทำ	19973.494	0.0000	171	.942

ผลการวิเคราะห์ตามตาราง 13 พบว่า ค่า Bartlett's test of Sphericity โมเดลกลุ่มอาการย้ำคิด-กลุ่มอาการย้ำทำ มีค่าเท่ากับ 19973.494 ซึ่งทั้งสองโมเดลมีค่าความน่าจะเป็นเท่ากับ .000 (P = .000) และจากค่าดัชนีไกเซอร์-ไมเยอร์-ออลลิน (Kaiser-Meyer-Olkin Measure of Sampling Adequacy) ของโมเดลกลุ่มอาการย้ำคิด-กลุ่มอาการย้ำทำ มีค่าเท่ากับ .942 ซึ่งมีค่ามากกว่า .80 แสดงว่า องค์ประกอบย่อยมีความสัมพันธ์กันมาก และมีความเหมาะสมพอที่จะนำไปวิเคราะห์องค์ประกอบได้

นอกจากนี้ เมื่อวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สันของอาการบ่งชี้โรคย้ำคิดย้ำทำ ทั้ง 19 องค์ประกอบ ยังพบว่าข้อคำถามมีความสัมพันธ์กันมาก ผลการวิเคราะห์ข้อมูล แสดงในตาราง 14

ตาราง 14 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน ขององค์ประกอบทั้ง 19 องค์ประกอบ

	F1	F2	F3	F4	F5	F6	F7	F8	F9	F10	F11	F12	F13	F14	F15	F16	F17	F18	F19
F1	1.0000																		
F2	.478**	1.0000																	
F3	.566**	.298**	1.0000																
F4	.604**	.380**	.507**	1.0000															
F5	.561**	.429**	.490**	.649**	1.0000														
F6	.564**	.289**	.502**	.527**	.589**	1.0000													
F7	.561**	.256**	.564**	.526**	.487**	.703**	1.0000												
F8	.595**	.278**	.434**	.546**	.567**	.644**	.720**	1.0000											
F9	.309**	.145**	.507**	.307**	.304**	.384**	.580**	.386**	1.0000										
F10	.408**	.251**	.350**	.393**	.444**	.452**	.546**	.596**	.486**	1.0000									
F11	.331**	.148**	.403**	.372**	.370**	.386**	.543**	.451**	.657**	.517**	1.0000								
F12	.479**	.407**	.389**	.485**	.572**	.478**	.516**	.584**	.448**	.550**	.542**	1.0000							
F13	.285**	.107**	.432**	.371**	.333**	.384**	.579**	.424**	.676**	.493**	.753**	.495**	1.0000						
F14	.437**	.423**	.355**	.451**	.529**	.421**	.471**	.524**	.408**	.543**	.525**	.672**	.518**	1.0000					
F15	.430**	.461**	.352**	.426**	.525**	.388**	.399**	.449**	.317**	.420**	.368**	.625**	.358**	.700**	1.0000				
F16	.508**	.470**	.444**	.473**	.524**	.551**	.517**	.527**	.419**	.442**	.416**	.586**	.424**	.575**	.661**	1.0000			
F17	.471**	.430**	.375**	.430**	.444**	.546**	.541**	.510**	.394**	.453**	.393**	.537**	.418**	.535**	.620**	.778**	1.0000		
F18	.310**	.108**	.357**	.260**	.280**	.383**	.512**	.475**	.470**	.458**	.524**	.375**	.585**	.359**	.290**	.408**	.434**	1.0000	
F19	.478**	.336**	.426**	.475**	.495**	.461**	.554**	.580**	.479**	.532**	.553**	.598**	.558**	.612**	.570**	.617**	.598**	.576**	1.0000

ผลการพิจารณาความสัมพันธ์ขององค์ประกอบทั้ง 19 องค์ประกอบในตาราง 14 พบว่า ทุกองค์ประกอบมีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .01 ทุกค่า โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์มีค่าตั้งแต่ .108 ถึง .720 และคู่ที่มีความสัมพันธ์กันสูงที่สุด คือ คู่ของการย้ำคิดเรื่องความต้องสมบูรณ์ กับ การย้ำคิดเรื่องที่ไม่สำคัญ มีค่าเท่ากับ .720 ส่วนคู่ที่มีความสัมพันธ์กันต่ำสุด คือ คู่ของการย้ำคิดเรื่องเพศ กับ การย้ำทำด้านจิตใจ มีค่าเท่ากับ .108

เมื่อทำการวิเคราะห์องค์ประกอบอันดับที่สอง คือ โมเดลกลุ่มอาการย้ำคิด-กลุ่มอาการย้ำทำ ซึ่งเป็นโมเดลรวม 2 องค์ประกอบ 19 องค์ประกอบย่อย ด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป โดยเอาคะแนนเฉลี่ยของ 19 องค์ประกอบย่อยไปวิเคราะห์องค์ประกอบ ผลการวิเคราะห์ข้อมูล แสดงในตาราง 15

ตาราง 15 ค่าดัชนีทดสอบประสิทธิภาพของโมเดลวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันของโมเดลกลุ่มอาการย้ำคิด-กลุ่มอาการย้ำทำ

	ค่าดัชนี
χ^2 (Chi Square)	65.81
P	1.0
Degrees of Freedom (df)	151
ดัชนีวัดระดับความสอดคล้อง (GFI)	1.0
ดัชนีวัดระดับความสอดคล้องที่ปรับแก้แล้ว (AGFI)	1.0
ดัชนีรากของกำลังสองเฉลี่ยของเศษ (RMR)	0.24
ดัชนีรากที่สองของความคลาดเคลื่อนในการประมาณค่า (RMSEA) (90%)	0.082

ผลการวิเคราะห์ตามตาราง 15 พบว่า โมเดลกลุ่มอาการย้ำคิด-กลุ่มอาการย้ำทำ ซึ่งเป็นโมเดลรวม 2 องค์ประกอบ 19 องค์ประกอบย่อย สอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์ โดยมีค่า χ^2 เท่ากับ 65.81 ค่า p ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ แสดงว่า ยอมรับสมมติฐานศูนย์ (H_o) ที่ระบุถึงความไม่แตกต่างระหว่างโมเดลการวิจัยกับข้อมูลเชิงประจักษ์ นอกจากนี้ มีค่าดัชนีความสอดคล้องอื่นๆ เช่น GFI, AGFI, RMR และ RMSEA มีค่าเท่ากับ 1.00, 1.00, 0.24 และ 0.00 ตามลำดับ ซึ่งเป็นดัชนีบ่งชี้ความกลมกลืนระหว่างโมเดลกับข้อมูลทั้งสิ้น แสดงว่า โมเดลกลุ่มอาการย้ำคิด-กลุ่มอาการย้ำทำ มีค่าสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 สามารถวัดองค์ประกอบย่อยของอาการที่บ่งชี้โรคย้ำคิดย้ำทำได้ โดยผลการวิเคราะห์ค่าน้ำหนักองค์ประกอบ แสดงในตาราง 16

ตาราง 16 ค่าน้ำหนักองค์ประกอบ (Factor Loading) ของโมเดลกลุ่มอาการย้ำคิด-กลุ่มอาการย้ำทำ

ตัวบ่งชี้	น้ำหนักองค์ประกอบ	SE_m	t	P
1. อาการย้ำคิด				
- การย้ำคิดเรื่องความก้าวร้าวและอันตราย	0.67	0.04	17.88	0.23
- การย้ำคิดเรื่องเพศ	0.70	0.04	18.56	0.24
- การย้ำคิดเรื่องติดเชื้อโรค	0.67	0.04	17.84	0.23
- การย้ำคิดเรื่องศาสนา	0.72	0.04	19.12	0.26
- การย้ำคิดเรื่องไสยศาสตร์	0.74	0.04	20.02	0.28
- การย้ำคิดเรื่องร่างกายตนเอง	0.78	0.04	21.25	0.31
- การย้ำคิดเรื่องความต้องสมบูรณ์	0.75	0.04	20.25	0.28
- การย้ำคิดเรื่องที่ไม่สำคัญ	0.71	0.04	19.01	0.25
2. อาการย้ำทำ				
- การย้ำทำด้านการทำความสะอาด	0.75	0.04	20.91	0.28
- การย้ำทำด้านการเก็บสะสมของ	0.81	0.04	22.98	0.33
- การย้ำทำด้านการตรวจสอบ	0.73	0.04	20.33	0.27
- การย้ำทำด้านอาถรรพ์	0.82	0.04	23.15	0.33
- การย้ำทำด้านสมบูรณ์แบบ	0.79	0.04	22.16	0.31
- การย้ำทำด้านการนับซ้ำ	0.76	0.04	21.20	0.26
- การย้ำทำด้านการเคลื่อนย้าย	0.73	0.04	20.11	0.26
- การย้ำทำด้านการทำให้ให้เกิดความรู้สึกเจ็บปวด	0.84	0.04	23.73	0.35
- การย้ำทำด้านการปรับร่างกายตนเอง	0.86	0.03	24.71	0.37
- การย้ำทำด้านจิตใจ	0.83	0.04	23.51	0.34
- การย้ำทำด้านการป้องกันภัย	0.88	0.03	25.44	0.39
Chi-Square = 65.81 df = 151		P = 1.00		
GFI = 1.00 AGFI = 1.00		RMR = 0.24		

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลตามตาราง 16 พบว่า กลุ่มอาการย้ำคิด-กลุ่มอาการย้ำทำ มีน้ำหนักองค์ประกอบย่อยในแต่ละด้าน มีค่าแตกต่างจากศูนย์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 แสดงว่าองค์ประกอบย่อย สามารถวัดองค์ประกอบของกลุ่มอาการย้ำคิด – กลุ่มอาการย้ำทำได้ทั้ง 2 องค์ประกอบ และยังพบว่า องค์ประกอบย่อยทั้ง 19 องค์ประกอบ ยืนยันกลุ่มอาการย้ำคิด และกลุ่มอาการย้ำทำ ตามกรอบความคิดเชิงทฤษฎีที่ผู้วิจัยกำหนดไว้ โดยค่าน้ำหนักองค์ประกอบย่อย

ทั้ง 19 ตัวมีค่าเป็นบวก ตั้งแต่ 0.67 ถึง 0.88 และมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ทุกตัว แสดงว่าองค์ประกอบย่อยทั้ง 19 ด้าน เป็นตัวบ่งชี้สำคัญในการจัดกลุ่มอาการย้ำคิด – กลุ่มอาการย้ำทำ

เมื่อพิจารณาในรายละเอียดของแต่ละกลุ่มอาการ พบว่า ในกลุ่มอาการย้ำคิด การย้ำคิดเรื่องร่างกายตนเอง มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบมากที่สุด เท่ากับ 0.78 รองลงมาได้แก่ การย้ำคิดเรื่องความต้องสมบูรณ์ และ การย้ำคิดเรื่องไสยศาสตร์ มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบเท่ากับ 0.75 และ 0.74 ตามลำดับ ส่วนการย้ำคิดเรื่องความก้าวร้าวและอันตราย และการย้ำคิดเรื่องติดเชื้อโรค มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบน้อยที่สุด เท่ากับ 0.67

ในกลุ่มอาการย้ำทำ พบว่า การย้ำทำด้านการป้องกันตัวเอง มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบมากที่สุด เท่ากับ 0.88 รองลงมาคือ การย้ำทำด้านการปรับร่างกายตนเอง และ การย้ำทำด้านการทำให้เกิดความรู้สึกเจ็บปวด มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบเท่ากับ 0.86 และ 0.84 ตามลำดับ ส่วนการย้ำทำด้านการตรวจสอบ และการย้ำทำด้านการเคลื่อนย้าย มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบน้อยที่สุด คือ เท่ากับ 0.67 ทั้งสองค่า

ตอนที่ 3 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนอาการโรคย้ำคิดย้ำทำ ก่อนและหลังการบำบัดกลุ่มของผู้ป่วยโรคย้ำคิดย้ำทำ

ผู้วิจัยแบ่งการวิเคราะห์ข้อมูลการบำบัดกลุ่ม เพื่อลดอาการโรคย้ำคิดย้ำทำของผู้ป่วยโรคย้ำคิดย้ำทำ ออกเป็น 3 ส่วน ดังนี้

3.1 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนอาการโรคย้ำคิดย้ำทำโดยรวมของกลุ่มทดลองก่อนและหลังการบำบัดกลุ่ม

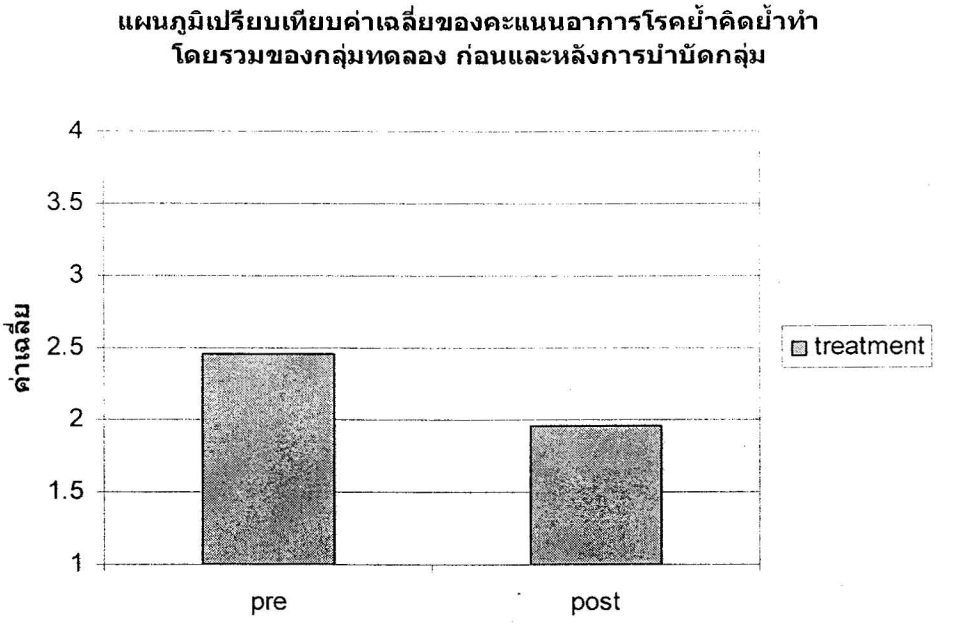
ผู้วิจัยนำค่าเฉลี่ยของคะแนนอาการโรคย้ำคิดย้ำทำโดยรวมของกลุ่มทดลองก่อนการบำบัดกลุ่มมาวิเคราะห์เปรียบเทียบกับค่าเฉลี่ยของคะแนนอาการโรคย้ำคิดย้ำทำโดยรวมภายหลังการบำบัดกลุ่ม โดยใช้สูตร t-test for Dependent Samples (บุญเชิด ภิญโญอนันตพงษ์. 2521 : 299) ผลการวิเคราะห์ข้อมูล แสดงในตาราง 17

ตาราง 17 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนอาการโรคย้ำคิดย้ำทำโดยรวมของกลุ่มทดลองก่อนและหลังการบำบัดกลุ่ม

อาการย้ำคิดย้ำทำโดยรวม	M	SD	$\overline{D}$	$(\overline{D}\%)$	$S_{\overline{D}}$	t	P
ก่อนการทดลอง	2.46	0.39	0.50	12.5	0.17	8.58	.000
หลังการทดลอง	1.95	0.27					

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลตามตาราง 17 พบว่า ค่าเฉลี่ยของคะแนนอาการโรคย้ำคิดย้ำทำโดยรวมของผู้ป่วยโรคย้ำคิดย้ำทำในกลุ่มทดลอง ก่อนและหลังการบำบัดกลุ่ม แตกต่างกันอย่างมี

นัยสำคัญที่ระดับ .05 (t = 8.53; P = .000) โดยค่าเฉลี่ยก่อนการทดลองเท่ากับ 2.46 ค่าเฉลี่ยหลังการทดลองเท่ากับ 1.95 ลดลงร้อยละ 12.5 แสดงว่าการบำบัดกลุ่มทำให้อาการย้ำคิดย้ำทำโดยรวมของกลุ่มทดลองลดลง



ภาพประกอบ 18 แผนภูมิเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนอาการโรคย้ำคิดย้ำทำโดยรวมของกลุ่มทดลอง ก่อนและหลังการบำบัดกลุ่ม

ค่าเฉลี่ยของคะแนนอาการโรคย้ำคิดย้ำทำของกลุ่มทดลอง ก่อนและหลังการบำบัดกลุ่มในแต่ละองค์ประกอบ ได้ผลการวิเคราะห์ข้อมูล แสดงในตาราง 18

ตาราง 18 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนอาการโรคย้ำคิดย้ำทำของกลุ่มทดลองก่อนและหลังการบำบัดกลุ่มในแต่องค์ประกอบ (n = 8)

องค์ประกอบ	ก่อนทดลอง		หลังทดลอง		$\overline{D}$	$(\overline{D}\%)$	$S_{\overline{D}}$	t	P
	M_1	SD_1	M_2	SD_2					
1. การย้ำคิดเรื่องความก้าวร้าวและอันตราย	2.61	0.37	1.98	0.43	0.63	15.75	0.25	7.00	.000
2. การย้ำคิดเรื่องเพศ	1.03	0.09	1	0.00	0.03	0.75	0.09	1.00	.351
3. การย้ำคิดเรื่องติดเชื้อโรค	2.21	0.89	1.77	0.58	0.44	11	0.41	3.03	.019
4. การย้ำคิดเรื่องศาสนา	2.38	0.73	1.96	0.46	0.42	10.5	0.32	3.67	.008
5. การย้ำคิดเรื่องไสยศาสตร์	2.17	0.95	1.71	0.54	0.46	11.5	0.48	2.72	.030

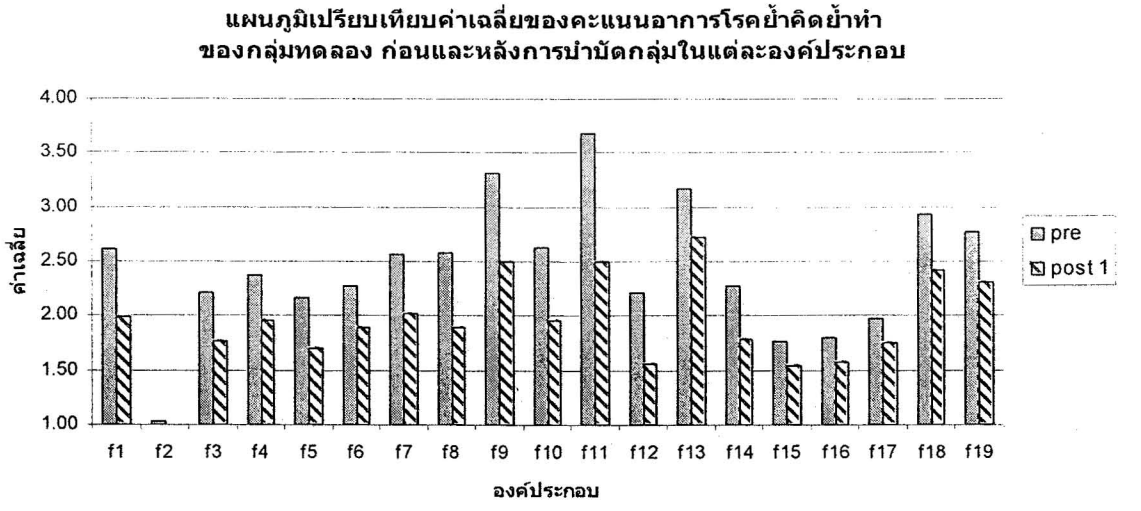
ตาราง 18 (ต่อ)

องค์ประกอบ	ก่อนทดลอง		หลังทดลอง		$\overline{D}$	$(\overline{D}\%)$	$S_{\overline{D}}$	t	P
	M_1	SD_1	M_2	SD_2					
6. การย้ำคิดเรื่องร่างกายตนเอง	2.27	1.00	1.9	0.63	0.38	9.5	0.42	2.55	.038
7. การย้ำคิดเรื่องความต้องสมบูรณ์	2.56	0.68	2.02	0.51	0.54	13.5	0.49	3.10	.017
8. การย้ำคิดเรื่องที่ไม่สำคัญ	2.58	0.97	1.9	0.68	0.69	17.25	0.51	3.83	.006
9. การย้ำทำด้านการทำความสะอาด	3.31	0.54	2.50	0.38	0.81	20.25	0.25	7.99	.000
10. การย้ำทำด้านการเก็บสะสมของ	2.63	0.74	1.96	0.43	0.67	16.75	0.48	3.93	.006
11. การย้ำทำด้านการตรวจสอบ	3.69	0.19	2.50	0.20	1.19	29.75	0.23	8.91	.000
12. การย้ำทำด้านอาถรรพ์	2.21	0.62	1.56	0.33	0.65	16.25	0.33	5.59	.001
13. การย้ำทำด้านสมบูรณ์แบบ	3.17	0.50	2.73	0.23	0.44	11	0.37	3.38	.012
14. การย้ำทำด้านการนับซ้ำ	2.28	0.49	1.78	0.39	0.50	12.5	0.21	6.61	.000
15. การย้ำทำด้านการเคลื่อนย้าย	1.77	0.51	1.54	0.42	0.23	5.75	0.18	3.68	.008
16. การย้ำทำด้านการทำให้เกิดความรู้สึกเจ็บปวด	1.80	0.47	1.57	0.46	0.23	5.75	0.19	3.53	.010
17. การย้ำทำด้านการปรับร่างกายตนเอง	1.98	0.61	1.75	0.53	0.23	5.75	0.15	4.25	.004
18. การย้ำทำด้านจิตใจ	2.93	0.83	2.43	0.57	0.50	12.5	0.34	4.18	.004
19. การย้ำทำด้านการป้องกันภัย	2.77	0.62	2.31	0.55	0.46	11.5	0.29	4.44	.003

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลตามตาราง 18 พบว่า องค์ประกอบที่ 1, 3-18 มีค่าเฉลี่ยของคะแนนอาการโรคย้ำคิดย้ำทำลดลงอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05 โดยลดลงร้อยละ 5.75 ถึง ร้อยละ 29.75 ยกเว้นองค์ประกอบที่ 2 การย้ำคิดเรื่องเพศ ที่ลดลงอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

ค่าเฉลี่ยของคะแนนการย้ำทำด้านการตรวจสอบ ก่อนการทดลองมีค่าเท่ากับ 3.69 ค่าเฉลี่ยของคะแนนหลังการทดลองมีค่าเท่ากับ 2.50 ลดลงร้อยละ 29.75 ซึ่งมีความแตกต่างอย่างมีระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

การย้ำทำด้านการตรวจสอบ การย้ำทำด้านการทำให้เกิดความรู้สึกเจ็บปวด และการย้ำคิดเรื่องร่างกายตนเอง มีค่าเฉลี่ยลดลงมากที่สุด ลดลงร้อยละ 29.75 รองลงมา คือ การย้ำทำด้านการทำความสะอาด และ การย้ำทำด้านการป้องกันตัวเอง ลดลงร้อยละ 20.25 การย้ำคิดเรื่องที่ไม่สำคัญ ลดลงร้อยละ 17.25 ส่วนการย้ำคิดเรื่องเพศ ลดลงน้อยที่สุด ร้อยละ 0.75



ภาพประกอบ 19 แผนภูมิเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนอาการโรคย้ำคิดย้ำทำของกลุ่มทดลองก่อนและหลังการบำบัดกลุ่มในแต่ละองค์ประกอบ

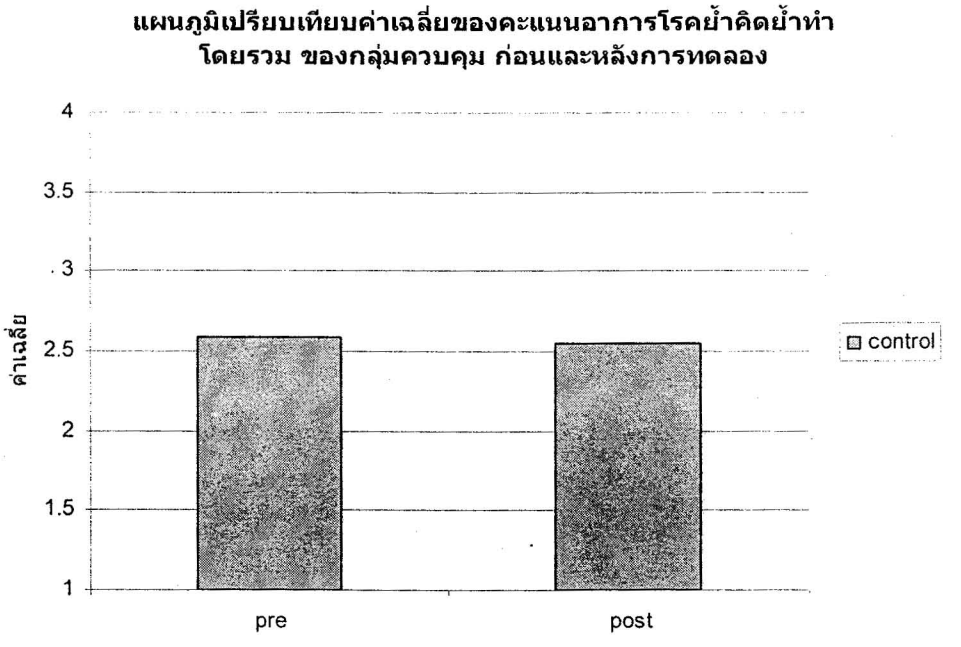
3.2 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนอาการโรคย้ำคิดย้ำทำโดยรวมของกลุ่มควบคุมก่อนและหลังการทดลอง

ผู้วิจัยนำค่าเฉลี่ยของคะแนนอาการโรคย้ำคิดย้ำทำโดยรวมของกลุ่มควบคุมก่อนการทดลองมาวิเคราะห์เปรียบเทียบกับค่าเฉลี่ยของคะแนนอาการโรคย้ำคิดย้ำทำโดยรวมหลังการทดลอง โดยใช้สูตร t-test for Dependent Samples (บุญเชิด ภิญโญอนันตพงษ์. 2521 : 299) ผลการวิเคราะห์ข้อมูล แสดงในตาราง 19

ตาราง 19 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนอาการโรคย้ำคิดย้ำทำโดยรวมของกลุ่มควบคุมก่อนและหลังการทดลอง

อาการย้ำคิดย้ำทำโดยรวม	M	SD	$\overline{D}$	$(\overline{D}\%)$	$S_{\overline{D}}$	t	P
ก่อนการทดลอง	2.58	0.42	0.03	0.75	0.04	2.40	.048
หลังการทดลอง	2.55	0.39					

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลตามตาราง 19 พบว่า ค่าเฉลี่ยอาการโรคย้ำคิดย้ำทำโดยรวมของผู้ป่วยโรคย้ำคิดย้ำทำในกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังการทดลอง แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05 (t = 2.40; P = .048) โดยค่าเฉลี่ยก่อนการทดลองเท่ากับ 2.58 ค่าเฉลี่ยหลังการทดลองเท่ากับ 2.55 ลดลงร้อยละ 0.75



ภาพประกอบ 20 แผนภูมิเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนอาการโรคย้ำคิดย้ำทำโดยรวม ของกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังการทดลอง

ค่าเฉลี่ยของคะแนนอาการโรคย้ำคิดย้ำทำของกลุ่มควบคุมก่อนและหลังการทดลองในแต่ละองค์ประกอบ ได้ผลวิเคราะห์ข้อมูล แสดงในตาราง 20

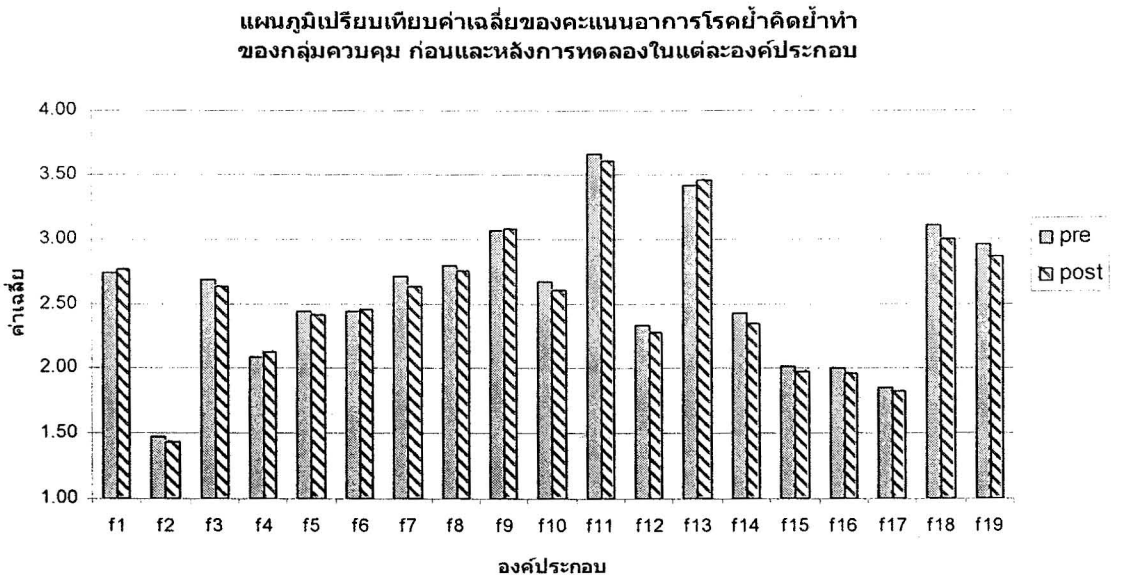
ตาราง 20 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนอาการโรคย้ำคิดย้ำทำของกลุ่มควบคุมก่อนและหลังการทดลองในแต่ละองค์ประกอบ (n = 8)

องค์ประกอบ	ก่อนทดลอง		หลังทดลอง		$\overline{D}$	$(\overline{D}\%)$	$S_{\overline{D}}$	t	P
	M_1	SD_1	M_2	SD_2					
1. การย้ำคิดเรื่องความก้าวร้าวและอันตราย	2.73	0.28	2.77	0.26	-0.04	-1	0.07	-1.53	.170
2. การย้ำคิดเรื่องเพศ	1.47	0.81	1.44	0.81	0.03	0.75	0.09	1.00	.351
3. การย้ำคิดเรื่องติดเชื้อโรค	2.69	0.71	2.63	0.65	0.06	1.5	0.12	1.43	.197
4. การย้ำคิดเรื่องศาสนา	2.08	0.82	2.13	0.78	-0.04	-1	0.15	-.80	.451

ตาราง 20 (ต่อ)

องค์ประกอบ	ก่อนทดลอง		หลังทดลอง		$\overline{D}$	$(\overline{D}\%)$	$S_{\overline{D}}$	t	P
	M_1	SD_1	M_2	SD_2					
5. การย้ำคิดเรื่องไสยศาสตร์	2.44	0.84	2.42	0.81	0.02	0.5	0.06	1.00	.351
6. การย้ำคิดเรื่องร่างกายตนเอง	2.44	0.60	2.46	0.53	-0.02	-0.5	0.11	-.55	.598
7. การย้ำคิดเรื่องความต้องสมบูรณ์	2.71	0.49	2.63	0.40	0.08	2	0.18	1.32	.227
8. การย้ำคิดเรื่องที่ไม่สำคัญ	2.79	0.80	2.75	0.71	0.04	1	0.15	.80	.451
9. การย้ำทำด้านการทำความสะอาด	3.06	0.58	3.08	0.60	-0.02	-0.5	0.06	-1.00	.351
10. การย้ำทำด้านการเก็บสะสมของ	2.67	1.00	2.60	0.91	0.06	1.5	0.15	1.16	.285
11. การย้ำทำด้านการตรวจสอบ	3.67	0.18	3.60	0.15	0.06	1.5	0.09	2.05	.080
12. การย้ำทำด้านอาถรรพ์	2.33	0.91	2.27	0.86	0.06	1.5	0.12	1.43	.197
13. การย้ำทำด้านสมบูรณ์แบบ	3.42	0.43	3.46	0.41	-0.04	-1	0.08	-1.53	.170
14. การย้ำทำด้านการนับซ้ำ	2.43	0.83	2.35	0.84	0.08	2	0.10	2.05	.080
15. การย้ำทำด้านการเคลื่อนย้าย	2.02	0.92	1.98	0.91	0.04	1	0.08	1.53	.170
16. การย้ำทำด้านการทำให้เกิดความรู้สึกเจ็บปวด	2.00	0.44	1.96	0.40	0.04	1	0.13	.80	.451
17. การย้ำทำด้านการปรับร่างกายตนเอง	1.85	0.46	1.83	0.43	0.02	0.5	0.06	1.00	.351
18. การย้ำทำด้านจิตใจ	3.10	0.88	3	0.94	0.10	2.5	0.15	1.87	.104
19. การย้ำทำด้านการป้องกันภัย	2.96	0.64	2.85	0.58	0.10	0.18	2.5	1.67	.140

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลตามตาราง 20 พบว่า ค่าเฉลี่ยของคะแนนอาการโรคย้ำคิดย้ำทำก่อนและหลังการทดลองในแต่ละองค์ประกอบ ตั้งแต่องค์ประกอบที่ 1-19 ลดลงอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ แสดงว่า ค่าเฉลี่ยของแต่ละองค์ประกอบก่อนและหลังการทดลอง มีค่าใกล้เคียงกัน



ภาพประกอบ 21 แผนภูมิเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนอาการโรคย้ำคิดย้ำทำของกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังการทดลองในแต่ละองค์ประกอบ

3.3 การเปรียบเทียบผลต่างค่าเฉลี่ยของคะแนนอาการโรคย้ำคิดย้ำทำก่อนและหลังการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม

ผู้วิจัยนำผลต่างค่าเฉลี่ยของคะแนนอาการโรคย้ำคิดย้ำทำของกลุ่มทดลองก่อนและหลังการบำบัดกลุ่มมาวิเคราะห์เปรียบเทียบกับกลุ่มควบคุม โดยใช้สูตร t-test for Difference Score (Scott & Wertheimer. 1967 : 264) ผลการวิเคราะห์ข้อมูล แสดงในตาราง 21

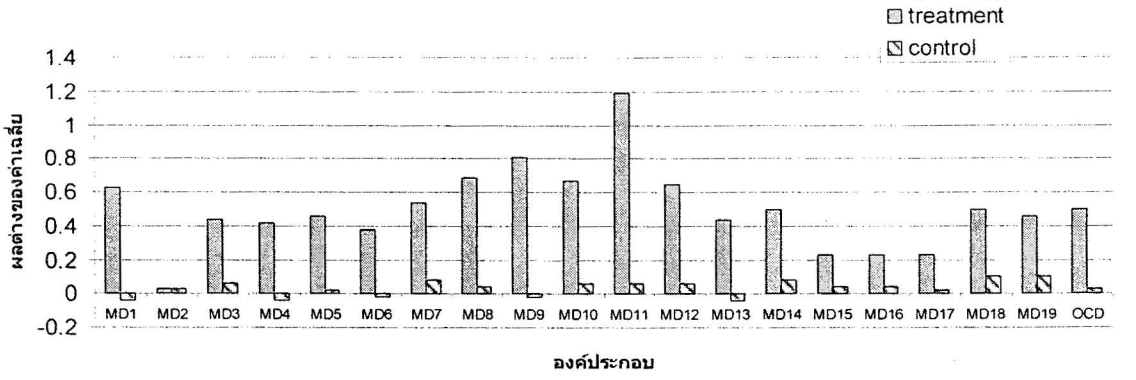
ตาราง 21 เปรียบเทียบผลต่างค่าเฉลี่ยของคะแนนอาการโรคย้ำคิดย้ำทำก่อนและหลังการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม (n = 8)

องค์ประกอบ	กลุ่มทดลอง		กลุ่มควบคุม		t	df	P
	M_D	SD_D	M_D	SD_D			
1. การย้ำคิดเรื่องความก้าวร้าวและอันตราย	0.63	0.25	-0.03	0.07	7.16	14	.000
2. การย้ำคิดเรื่องเพศ	0.03	0.09	0.03	0.09	0	14	1.00
3. การย้ำคิดเรื่องติดเชื้อโรค	0.44	0.41	0.06	0.12	2.5	14	.026
4. การย้ำคิดเรื่องศาสนา	0.42	0.32	-0.04	0.15	3.67	14	.003
5. การย้ำคิดเรื่องไสยศาสตร์	0.46	0.48	0.02	0.06	2.58	14	.022

ตาราง 21 (ต่อ)

องค์ประกอบ	กลุ่มทดลอง		กลุ่มควบคุม		t	df	P
	M_D	SD_D	M_D	SD_D			
6. การย้ำคิดเรื่องร่างกายตนเอง	0.38	0.42	-0.02	0.11	2.61	14	.021
7. การย้ำคิดเรื่องความต้องสมบูรณ์	0.54	0.49	0.08	0.18	2.47	14	.027
8. การย้ำคิดเรื่องที่ไม่สำคัญ	0.69	0.51	0.04	0.15	3.46	14	.004
9. การย้ำทำด้านการทำความสะอาด	0.81	0.29	-0.02	0.06	8.02	14	.000
10. การย้ำทำด้านการเก็บสะสมของ	0.67	0.48	0.06	0.15	3.40	14	.004
11. การย้ำทำด้านการตรวจสอบ	1.19	0.23	0.06	0.09	13.15	14	.000
12. การย้ำทำด้านอาถรรพ์	0.65	0.33	0.06	0.12	4.72	14	.000
13. การย้ำทำด้านสมบูรณ์แบบ	0.44	0.37	-0.04	0.08	3.61	14	.003
14. การย้ำทำด้านการนับซ้ำ	0.50	0.21	0.08	0.10	5.06	14	.000
15. การย้ำทำด้านการเคลื่อนย้าย	0.23	0.18	0.04	0.08	2.76	14	.015
16. การย้ำด้านการทำให้เกิดความรู้สึกเจ็บปวด	0.23	0.19	0.04	0.13	2.47	14	.027
17. การย้ำทำด้านการปรับร่างกายตนเอง	0.23	0.15	0.02	0.06	3.06	14	.003
18. การย้ำทำด้านจิตใจ	0.50	0.34	0.10	0.15	3.06	14	.009
19. การย้ำทำด้านการป้องกันภัย	0.46	0.29	0.10	0.18	2.93	14	.011
อาการย้ำคิดย้ำทำโดยรวม	0.50	0.17	0.03	0.04	7.82	14	.000

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลตามตาราง 21 พบว่า ผลต่างค่าเฉลี่ยของคะแนนอาการของโรคย้ำคิดย้ำทำโดยรวมในกลุ่มทดลองแตกต่างจากกลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (t=7.82; P = .000) แสดงว่า ผู้ป่วยโรคย้ำคิดย้ำทำที่ได้เข้ารับการบำบัดกลุ่มมีอาการโรคย้ำคิดย้ำทำลดลงกว่าผู้ที่ไม่ได้เข้ารับการบำบัดกลุ่ม นอกจากนี้ เมื่อเปรียบเทียบผลต่างค่าเฉลี่ยในแต่ละด้าน พบว่า ทุกด้านมีผลต่างค่าเฉลี่ยของคะแนนอาการโรคย้ำคิดย้ำทำลดลงอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05 เช่นกัน ยกเว้นการย้ำคิดเรื่องเพศ ที่แตกต่างอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ (t = 0; P = 1)



ภาพประกอบ 22 แผนภูมิเปรียบเทียบผลต่างค่าเฉลี่ยของคะแนนอาการโรคย้ำคิดย้ำทำ ก่อนและหลังการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม

ตอนที่ 4 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนกลุ่มอาการย้ำคิด กลุ่มอาการย้ำทำ และอาการโรคย้ำคิดย้ำทำโดยรวม ก่อนและหลังการบำบัดกลุ่มของผู้ป่วยโรคย้ำคิดย้ำทำ

4.1 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนกลุ่มอาการย้ำคิด กลุ่มอาการย้ำทำ และอาการโรคย้ำคิดย้ำทำโดยรวม ของกลุ่มทดลอง ก่อนและหลังการบำบัดกลุ่ม

ผู้วิจัยนำค่าเฉลี่ยของคะแนนกลุ่มอาการย้ำคิด กลุ่มอาการย้ำทำ และอาการโรคย้ำคิดย้ำทำโดยรวม ของกลุ่มทดลองก่อนการบำบัดกลุ่ม มาวิเคราะห์เปรียบเทียบกับค่าเฉลี่ยของคะแนนกลุ่มอาการย้ำคิด กลุ่มอาการย้ำทำ และอาการโรคย้ำคิดย้ำทำโดยรวม หลังการบำบัดกลุ่ม โดยใช้สูตร t-test for Dependent Samples (บุญเชิด ภิญโญอนันตพงษ์. 2521 : 299) ผลการวิเคราะห์ข้อมูล แสดงในตาราง 22

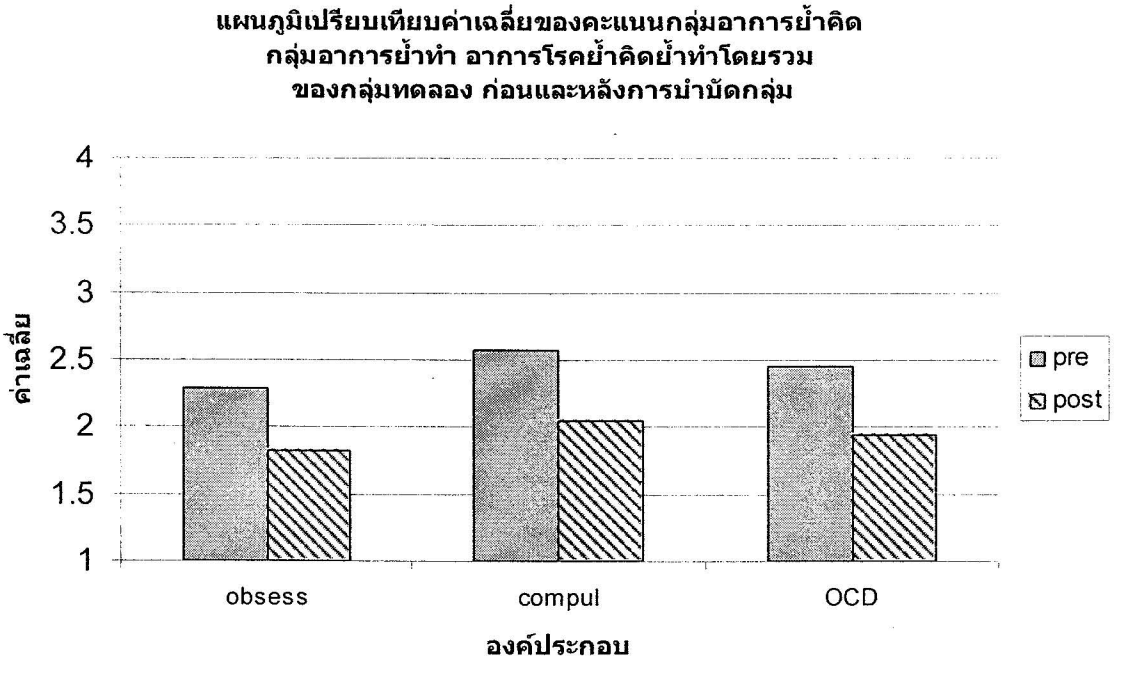
ตาราง 22 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนกลุ่มอาการย้ำคิด กลุ่มอาการย้ำทำ และอาการโรคย้ำคิดย้ำทำโดยรวม ของกลุ่มทดลอง ก่อนและหลังการบำบัดกลุ่ม (n = 8)

องค์ประกอบ	ก่อนทดลอง		หลังทดลอง		$\overline{D}$	$(\overline{D}\%)$	$S_{\overline{D}}$	t	P
	M_1	SD_1	M_2	SD_2					
1. กลุ่มอาการย้ำคิด	2.29	.61	1.82	.39	0.47	11.69	.025	5.22	.001
2. กลุ่มอาการย้ำทำ	2.58	.26	2.05	.19	0.53	13.22	0.13	11.79	.000
อาการโรคย้ำคิดย้ำทำโดยรวม	2.45	.39	1.95	.27	0.50	12.59	0.17	8.44	.000

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลตามตาราง 22 พบว่า ค่าเฉลี่ยของคะแนนกลุ่มอาการย้ำคิดของกลุ่มทดลอง ก่อนและหลังการบำบัดกลุ่ม แตกต่างอย่างมีระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (t = 5.22; P=.001) โดย ค่าเฉลี่ยคะแนนกลุ่มอาการย้ำคิดก่อนการบำบัดกลุ่ม เท่ากับ 2.29 หลังการบำบัดกลุ่มมีค่าเฉลี่ยคะแนนกลุ่มอาการย้ำคิดเท่ากับ 1.82 ลดลงร้อยละ 11.69

ค่าเฉลี่ยของคะแนนกลุ่มอาการย้ำทำของกลุ่มทดลอง ก่อนและหลังการบำบัดกลุ่ม แตกต่างอย่างมีระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (t=11.79; P=.000) โดยค่าเฉลี่ยของคะแนนกลุ่มอาการย้ำทำก่อนการบำบัดกลุ่ม เท่ากับ 2.58 หลังการบำบัดกลุ่มมีค่าเฉลี่ยของคะแนนกลุ่มอาการย้ำคิดเท่ากับ 2.05 ลดลงร้อยละ 13.22

เมื่อพิจารณาค่าเฉลี่ยของคะแนนอาการโรคย้ำคิดย้ำทำโดยรวม ก่อนและหลังการบำบัดกลุ่ม พบว่า มีความแตกต่างอย่างมีระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เช่นกัน (t=11.79; P=.000) โดยค่าเฉลี่ยของคะแนนอาการโรคย้ำคิดย้ำทำโดยรวมก่อนการบำบัดกลุ่ม เท่ากับ 2.45 หลังการบำบัดกลุ่ม มีค่าเฉลี่ยคะแนนอาการโรคย้ำคิดย้ำทำโดยรวมเท่ากับ 1.95 ลดลงร้อยละ 12.59



ภาพประกอบ 23 แผนภูมิเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนกลุ่มอาการย้ำคิด กลุ่มอาการย้ำทำ และอาการโรคย้ำคิดย้ำทำโดยรวม ของกลุ่มทดลองก่อนและหลังการบำบัดกลุ่ม

4.2 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนกลุ่มอาการย้ำคิด กลุ่มอาการย้ำทำ และอาการโรคย้ำคิดย้ำทำโดยรวม ของกลุ่มควบคุมก่อนและหลังการทดลอง

ผู้วิจัยนำค่าเฉลี่ยของคะแนนกลุ่มอาการย้ำคิด กลุ่มอาการย้ำทำ และอาการโรคย้ำคิดย้ำทำโดยรวม ของกลุ่มควบคุมก่อนการทดลอง มาวิเคราะห์เปรียบเทียบกับค่าเฉลี่ยของคะแนนกลุ่มอาการย้ำคิด กลุ่มอาการย้ำทำ และอาการโรคย้ำคิดย้ำทำโดยรวม หลังการทดลอง โดยใช้สูตร t-test

for Dependent Samples (บุญเชิด ภิญโญอนันตพงษ์. 2521 : 299) ผลการวิเคราะห์ข้อมูล แสดงในตาราง 23

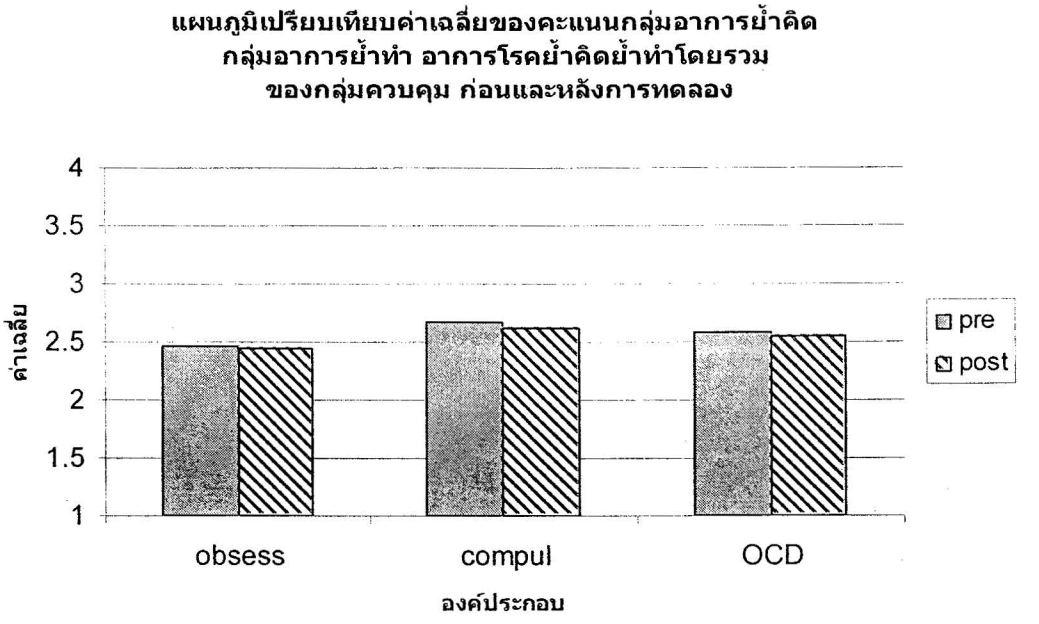
ตาราง 23 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนกลุ่มอาการย้ำคิด กลุ่มอาการย้ำทำ อาการโรคย้ำคิดย้ำทำโดยรวม ของกลุ่มควบคุมก่อนและหลังการทดลอง (n = 8)

องค์ประกอบ	ก่อนทดลอง		หลังทดลอง		$\overline{D}$	$(\overline{D}\%)$	$S_{\overline{D}}$	t	P
	M_1	SD_1	M_2	SD_2					
1. กลุ่มอาการย้ำคิด	2.47	.46	2.45	.41	0.02	0.44	0.06	.62	.555
2. กลุ่มอาการย้ำทำ	2.67	.48	2.62	.43	0.04	1.09	0.06	2.07	.077
อาการโรคย้ำคิดย้ำทำโดยรวม	2.58	.42	2.55	.39	0.03	0.81	0.04	2.35	.051

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลตามตาราง 23 พบว่า ค่าเฉลี่ยของคะแนนกลุ่มอาการย้ำคิดของกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังการทดลอง แตกต่างกันอย่างไม่มีระดับนัยสำคัญทางสถิติ (t = .62; P=.555) โดยค่าเฉลี่ยของคะแนนกลุ่มอาการย้ำคิดก่อนการทดลอง เท่ากับ 2.47 หลังการทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนกลุ่มอาการย้ำคิดเท่ากับ 2.45 ลดลงร้อยละ 0.44

ค่าเฉลี่ยของคะแนนกลุ่มอาการย้ำทำในกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังการทดลอง แตกต่างอย่างไม่มีระดับนัยสำคัญทางสถิติ (t=2.07; P=.077) โดยค่าเฉลี่ยของคะแนนกลุ่มอาการย้ำทำก่อนการทดลอง เท่ากับ 2.67 หลังการทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนกลุ่มอาการย้ำคิดเท่ากับ 2.62 ลดลงร้อยละ 1.09

เมื่อพิจารณาค่าเฉลี่ยของคะแนนอาการโรคย้ำคิดย้ำทำโดยรวม ก่อนและหลังทดลอง พบว่า มีความแตกต่างอย่างไม่มีระดับนัยสำคัญทางสถิติ (t=2.35; P=.051) โดยค่าเฉลี่ยของคะแนนอาการโรคย้ำคิดย้ำทำโดยรวมก่อนทดลอง เท่ากับ 2.58 หลังการทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนกลุ่มอาการย้ำคิดเท่ากับ 2.55 ลดลงร้อยละ 0.81



ภาพประกอบ 24 แผนภูมิเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนของกลุ่มอาการย้ำคิด กลุ่มอาการย้ำทำ และอาการโรคย้ำคิดย้ำทำโดยรวม ของกลุ่มควบคุมก่อนและหลังการทดลอง

4.3 การเปรียบเทียบผลต่างค่าเฉลี่ยของคะแนนกลุ่มอาการย้ำคิด กลุ่มอาการย้ำทำ และอาการโรคย้ำคิดย้ำทำโดยรวม ก่อนและหลังการทดลอง ระหว่างระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม

ผู้วิจัยนำผลต่างค่าเฉลี่ยของคะแนนกลุ่มอาการย้ำคิด กลุ่มอาการย้ำทำ และอาการโรคย้ำคิดย้ำทำโดยรวม ของกลุ่มทดลองก่อนและหลังการบำบัดกลุ่มมาวิเคราะห์เปรียบเทียบกับกลุ่มควบคุม โดยใช้สูตร t-test for Difference Score (Scott & Wertheimer. 1967 : 264) ผลการวิเคราะห์ แสดงดังตาราง 24

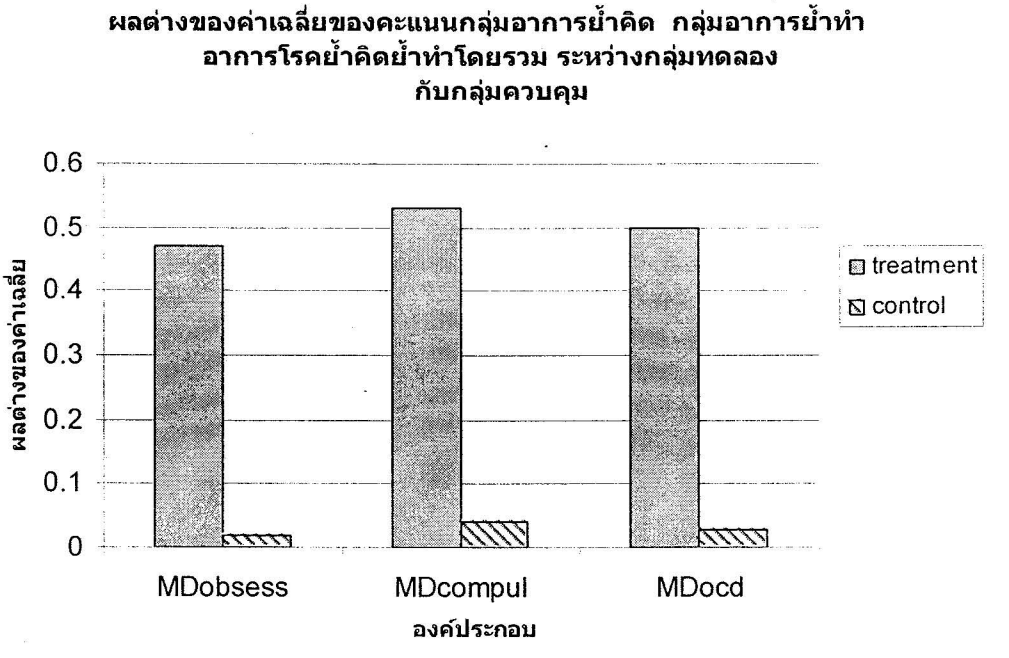
ตาราง 24 เปรียบเทียบผลต่างค่าเฉลี่ยของคะแนนกลุ่มอาการย้ำคิด คะแนนกลุ่มอาการย้ำทำ และอาการโรคย้ำคิดย้ำทำโดยรวม ก่อนและหลังการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม

องค์ประกอบ	กลุ่มทดลอง		กลุ่มควบคุม		t	df	P
	M_D	SD_D	M_D	SD_D			
1. กลุ่มอาการย้ำคิด	.47	.25	.02	.06	4.88	7.85	.001
2. กลุ่มอาการย้ำทำ	.53	.13	.04	.06	9.79	10.31	.000
อาการโรคย้ำคิดย้ำทำโดยรวม	.50	.16	.3	.04	7.81	7.75	.000

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลตามตาราง 24 พบว่า ผลต่างค่าเฉลี่ยของคะแนนกลุ่มอาการย้ำคิดก่อนและภายหลังการทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (t=4.88; P = .001) แสดงว่า ผู้ป่วยโรคย้ำคิดย้ำทำที่ได้เข้ารับการบำบัดกลุ่มมีอาการย้ำคิดลดลงกว่าผู้ที่ไม่ได้เข้ารับการบำบัดกลุ่ม

ผลต่างค่าเฉลี่ยของคะแนนกลุ่มอาการย้ำทำ ก่อนและภายหลังการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (t=9.79; P = .000) แสดงว่า ผู้ป่วยโรคย้ำคิดย้ำทำที่ได้เข้ารับการบำบัดกลุ่มมีอาการย้ำทำลดลงกว่าผู้ที่ไม่ได้เข้ารับการบำบัดกลุ่ม

นอกจากนี้ เมื่อเปรียบเทียบผลต่างค่าเฉลี่ยของคะแนนอาการโรคย้ำคิดย้ำทำโดยรวมก่อนและหลังการทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม พบว่า ผลต่างค่าเฉลี่ยของคะแนนอาการโรคย้ำคิดย้ำทำลดลงอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05 เช่นกัน (t = 7.81; P = .000)



ภาพประกอบ 25 แผนภูมิเปรียบเทียบผลต่างค่าเฉลี่ยของคะแนนกลุ่มอาการย้ำคิด กลุ่มอาการย้ำทำ และอาการของโรคย้ำทำย้ำทำโดยรวม ก่อนและหลังการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม

บทที่ 5
สรุปผล อภิปรายผล และ ข้อเสนอแนะ

ความมุ่งหมายของการวิจัย

ในการวิจัยครั้งนี้ มีจุดหมายสำคัญเพื่อศึกษาองค์ประกอบของอาการบ่งชี้โรคย้ำคิดย้ำทำ และการพัฒนาการบำบัดกลุ่มสำหรับผู้ป่วยโรคย้ำคิดย้ำทำ โดยกำหนดเป็นความมุ่งหมายเฉพาะดังนี้

1. เพื่อวิเคราะห์องค์ประกอบ ของอาการบ่งชี้โรคย้ำคิดย้ำทำในบุคคลทั่วไปด้วยการวิเคราะห์ยืนยันองค์ประกอบ

2. เพื่อเปรียบเทียบอาการโรคย้ำคิดย้ำทำของผู้ป่วยโรคย้ำคิดย้ำทำก่อนและหลังการบำบัดกลุ่ม

3. เพื่อเปรียบเทียบอาการโรคย้ำคิดย้ำทำของผู้ป่วยโรคย้ำคิดย้ำทำภายหลังการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองที่ได้รับการบำบัดกลุ่มกับกลุ่มควบคุม

สมมติฐานการวิจัย

1. ผู้ป่วยโรคย้ำคิดย้ำทำมีอาการโรคย้ำคิดย้ำทำลดลง ภายหลังจากการบำบัดกลุ่ม

2. ผู้ป่วยโรคย้ำคิดย้ำทำที่ได้รับการบำบัดกลุ่ม มีอาการโรคย้ำคิดย้ำทำลดลงมากกว่าผู้ป่วยโรคย้ำคิดย้ำทำที่ไม่ได้รับการบำบัดกลุ่ม

ขอบเขตของการวิจัย

ขอบเขตการวิจัยในครั้งนี้ จะแบ่งออกเป็น 2 ตอน ตอนที่ 1 เป็นการศึกษาอาการบ่งชี้โรคย้ำคิดย้ำทำของบุคคลทั่วไป วัยผู้ใหญ่ตอนต้น อายุระหว่าง 18-35 ปี ในกรุงเทพมหานคร และตอนที่ 2 เป็นการพัฒนาการบำบัดกลุ่มเพื่อลดอาการของโรคย้ำคิดย้ำทำของผู้ที่เป็นโรคย้ำคิดย้ำทำดังนี้

ตอนที่ 1 การศึกษาอาการบ่งชี้โรคย้ำคิดย้ำทำของบุคคลทั่วไป วัยผู้ใหญ่ตอนต้น อายุระหว่าง 18 – 35 ปี ในกรุงเทพมหานคร

ประชากรที่ใช้ในการวิจัย

ประชากรที่ใช้ในการวิจัย เป็นบุคคลทั่วไป วัยผู้ใหญ่ตอนต้นที่มีอายุระหว่าง 18 - 35 ปี ในกรุงเทพมหานคร จากเขตปกครองจำนวน 50 เขตปกครอง รวมทั้งสิ้น 1,042,875 คน (กรมการปกครอง. 2547 : ออนไลน์ ; ศูนย์ข้อมูลกรุงเทพมหานคร. 2547: ออนไลน์) โดยใช้หลักการแบ่งช่วงอายุตามทฤษฎีพัฒนาการของอิริค อิริคสัน (Eric Erickson) (Corey. 1996 : 101) เนื่องจากอายุเฉลี่ยการเกิดอาการโรคย้ำคิดย้ำทำในวัยผู้ใหญ่ร้อยละ 65 จะเกิดก่อนช่วงอายุ 25 ปี และร้อยละ 15 ที่เกิดอาการหลังจากอายุ 35 ปี (Sadock & Sadock. 2003 : 616)

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย มีจำนวน 1,521 คน เป็นบุคคลทั่วไป วัยผู้ใหญ่ตอนต้นที่มีอายุระหว่าง 18 - 35 ปี ในกรุงเทพมหานคร โดยใช้หลักการแบ่งช่วงอายุตามทฤษฎีพัฒนาการของอิริค อิริคสัน (Eric Erickson) (Corey. 1996 : 101) เนื่องจากอายุเฉลี่ยการเกิดอาการของโรคในวัยผู้ใหญ่ร้อยละ 65 จะเกิดก่อนช่วงอายุ 25 ปี และร้อยละ 15 ที่เกิดอาการหลังจากอายุ 35 ปี (Sadock & Sadock. 2003: 616)

. ผู้วิจัยทำการสุ่มกลุ่มตัวอย่างแบบกลุ่มหรือแบบพื้นที่สุ่ม (Cluster or Area Random Sampling) ตามหลักการแบ่งเขตของกองควบคุมและจัดการคุณภาพสิ่งแวดล้อม สำนักปลัดกรุงเทพมหานคร ได้แก่ เขตชั้นใน เขตชั้นกลาง และเขตชั้นนอก (ศูนย์ข้อมูลกรุงเทพมหานคร. 2547. ออนไลน์) รวม 50 เขตปกครอง จากนั้น แบ่งสัดส่วนการสุ่มอย่างง่ายในแต่ละเขต มา 10 เขตปกครอง ได้แก่ เขตชั้นใน สุ่มมา 4 เขตปกครอง ได้แก่ จตุจักร ยานนาวา วัฒนา และบางกอกใหญ่ เขตชั้นกลางสุ่มมา 4 เขตปกครอง ได้แก่ ราษฎร์บูรณะ ประเวศ บางเขน และภาษีเจริญ เขตชั้นนอกสุ่มมา 2 เขตปกครอง ได้แก่ หลักสี่ ตลิ่งชัน ต่อจากนั้น ผู้วิจัยนำแบบสอบถาม จำนวน 2,000 ชุด แจกแก่กลุ่มตัวอย่าง เขตปกครองละ 200 ฉบับ แบบสอบถามที่ไม่ได้รับคืนกลับ มีจำนวน 283 ชุด คิดเป็นร้อยละ 14.15 จำนวนแบบสอบถามที่ตอบกลับไม่สมบูรณ์ มีจำนวน 196 ชุด คิดเป็นร้อยละ 9.8 ดังนั้น ชุดแบบสอบถามที่ตอบกลับสมบูรณ์ ใช้ได้จริง มีจำนวน 1,521 ชุด คิดเป็นร้อยละ 76.05

ตอนที่ 2 การพัฒนาการบำบัดกลุ่มเพื่อลดอาการโรคย้ำคิดย้ำทำของผู้ป่วยโรคย้ำคิดย้ำทำ

ประชากรที่ใช้ในการพัฒนา

การพัฒนาการบำบัดกลุ่มเพื่อลดอาการโรคย้ำคิดย้ำทำ เป็นการพัฒนาเฉพาะผู้ป่วยที่มาขอรับบริการตรวจรักษา ณ ศูนย์ให้คำปรึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ และที่โรงพยาบาลสุขุมวิท ในช่วงเดือนกุมภาพันธ์ - เดือนเมษายน 2547 โดยผู้ป่วยที่เป็นประชากรนั้น ประกอบด้วยคุณสมบัติดังนี้

1. มีค่าเฉลี่ยรวมของอาการบ่งชี้โรคย้ำคิดและย้ำทำมากกว่าบุคคลทั่วไป ที่ได้จากการศึกษาอาการบ่งชี้โรคย้ำคิดและย้ำทำของบุคคลทั่วไป ในตอนที่ 1 กล่าวคือ มีค่าเฉลี่ยตั้งแต่ 1.64 ขึ้นไป

2. มีค่าเฉลี่ยรวมในองค์ประกอบด้านการย้ำทำด้านการตรวจสอบ (จากแบบสอบถามอาการบ่งชี้โรคย้ำคิดย้ำทำ) ตั้งแต่ 3.31 – 4 หมายถึง มีอาการย้ำทำอยู่ในระดับสูงมาก ซึ่งได้มาจากผลการศึกษาตอนที่ 1 เกี่ยวกับผลการศึกษาอาการบ่งชี้โรคย้ำคิดย้ำทำของบุคคลทั่วไป ที่พบว่าการย้ำทำด้านการตรวจสอบ เป็นองค์ประกอบที่มีค่าเฉลี่ยสูงเป็นอันดับ 3 และจากเอกสารงานวิจัยต่างๆ ที่จำแนกประเภทอาการโรคย้ำคิดย้ำทำ พบว่า อาการย้ำทำด้านการตรวจสอบ เป็นอาการหนึ่งที่พบบ่อยในผู้ป่วยที่มีอาการโรคย้ำคิดย้ำทำ (Sasson; et al. 2001: 163; Rasmussen; & Tsuang. 1986 : 450 - 457) ส่วนการย้ำทำด้านจิตใจ การย้ำทำด้านสมบูรณ์แบบ ที่พบว่ามีค่าเฉลี่ยสูงเป็นอันดับ 1 และอันดับ 2 ในกลุ่มตัวอย่างที่เป็นบุคคลทั่วไปนั้น จะไม่ค่อยพบในผู้ป่วยที่มาขอรับการรักษา ดังนั้น เกณฑ์ในการกำหนดขอบเขตประชากร จึงเป็นประชากรที่มีอาการย้ำทำด้านการตรวจสอบ

3. ปรากฏอาการโรคย้ำคิดย้ำทำตามเกณฑ์คู่มือจิตเวชสากล (DSM –IV-TR) (American Psychiatric Association. 2000 : 417-423)

เหตุที่ผู้วิจัยนำเกณฑ์คู่มือจิตเวชสากล มาพิจารณาประกอบร่วมกับค่าเฉลี่ยคะแนนที่ได้จากแบบสอบถามอาการบ่งชี้โรคย้ำคิดย้ำทำ ของการศึกษาวิจัยในครั้งนี้ เพื่อให้มีความชัดเจนว่าผู้ป่วยโรคอาการย้ำคิดย้ำทำที่คัดเลือกมานั้น เป็นผู้ที่มีอาการโรคย้ำคิดย้ำทำสอดคล้องตามเกณฑ์คู่มือจิตเวชสากล (DSM –IV-TR)

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการพัฒนา

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการพัฒนา เป็นผู้ป่วยโรคย้ำคิดย้ำทำที่มาขอรับบริการตรวจรักษา ณ ศูนย์ให้คำปรึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ และที่โรงพยาบาลสุขุมวิท ในช่วงเดือนกุมภาพันธ์ - เดือนเมษายน 2547 การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างใช้วิธีการคัดเลือกแบบเจาะจง (Purposive Sampling) มาจากประชากร จำนวน 16 คน แบ่งเป็น กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

กลุ่มละ 8 คน ประกอบด้วยเพศหญิง 6 คน เพศชาย 2 คน ในแต่ละกลุ่ม โดยกลุ่มทดลองได้รับการบำบัดกลุ่ม เพื่อลดอาการโรคย้ำคิดย้ำทำ ส่วนกลุ่มควบคุมไม่มีการให้การบำบัดใดๆ

เกณฑ์การกำหนดขนาดของกลุ่มของการศึกษาวิจัยครั้งนี้ กำหนดเกณฑ์ตามแนวคิดของยาโลม (Yalom. 1985 : 283) ที่ระบุว่า จำนวนสมาชิกกลุ่มบำบัดที่ได้ผล ควรมีจำนวน 7-8 คน

ตัวแปรที่ใช้ในการศึกษา

ตัวแปรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ แบ่งออกเป็น 2 ตอน

ตอนที่ 1 ตัวแปรที่ใช้ศึกษาอาการบ่งชี้โรคย้ำคิดย้ำทำของบุคคลทั่วไป วัยผู้ใหญ่ตอนต้น อายุระหว่าง 18 – 35 ปี ในกรุงเทพมหานคร

ตัวแปรที่ใช้ในการศึกษาอาการโรคย้ำคิดย้ำทำ มี 21 ประเภท ได้แก่

1. การย้ำคิดเรื่องความก้าวร้าว (Aggressive Obsessions)
2. การย้ำคิดเรื่องเพศ (Sexual Obsessions)
3. การย้ำคิดเรื่องติดเชื้อโรค (Contamination Obsessions)
4. การย้ำคิดเรื่องศาสนา (Religious Obsessions)
5. การย้ำคิดเรื่องอันตราย (Danger Obsessions)
6. การย้ำคิดเรื่องไสยศาสตร์ (Superstitious Obsessions)
7. การย้ำคิดเรื่องร่างกายตนเอง (Body – Focused Obsessions)
8. การย้ำคิดเรื่องความต้องสมบูรณ์ (Perfectionistic Obsessions)
9. การย้ำคิดเรื่องที่ไม่สำคัญ (Neutral Obsessions)
10. การย้ำทำด้านการทำความสะอาด (Decontamination Compulsions)
11. การย้ำทำด้านการเก็บสะสมของ (Hoarding and Collecting Compulsions)
12. การย้ำทำด้านการตรวจสอบ (Checking Compulsions)
13. การย้ำทำด้านอาถรรพ์ (Magical Compulsions)
14. การย้ำทำด้านสมบูรณ์แบบ (Perfectionistic Compulsions)
15. การย้ำทำด้านการนับซ้ำ (Counting Compulsions)
16. การย้ำทำด้านการเคลื่อนย้าย (Movement Compulsions)
17. การย้ำทำด้านการทำลายตัวเอง (Self – Mutilative Compulsions)
18. การย้ำทำด้านการปรับร่างกายตนเอง (Body – Focused Compulsions)
19. การย้ำทำด้านความรู้สึก (Grooming Compulsions)
20. การย้ำทำด้านจิตใจ (Mental Compulsions)
21. การย้ำทำด้านการป้องกันภัย (Protective Compulsions)

อย่างไรก็ตาม เมื่อผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามอาการบ่งชี้โรคย้ำคิดย้ำทำไปทดลองใช้กับกลุ่มบุคคลทั่วไป วัยผู้ใหญ่ตอนต้น อายุระหว่าง 18 - 35 ปี ในกรุงเทพมหานคร ที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 120 คน พบว่า ต้องมีการยุบรวมข้อคำถาม สร้างเป็นองค์ประกอบใหม่ จากองค์ประกอบเดิม 21 องค์ประกอบ กลายมาเป็น 19 องค์ประกอบ โดยข้อคำถามในการย้ำคิดเรื่องอันตรายถูกนำมารวมกับการย้ำคิดเรื่องความก้าวร้าว เปลี่ยนชื่อองค์ประกอบใหม่เป็นการย้ำคิดเรื่องอันตราย เรื่องก้าวร้าว และข้อคำถามในการย้ำทำด้านการทำลายตัวเอง มายุบรวมกับการย้ำทำด้านความรู้สึก เปลี่ยนชื่อองค์ประกอบใหม่เป็นอาการย้ำทำให้เกิดความรู้สึกเจ็บปวด ดังนี้

1. การย้ำคิดเรื่องความก้าวร้าวและอันตราย
2. การย้ำคิดเรื่องเพศ
3. การย้ำคิดเรื่องติดเชื้อโรค
4. การย้ำคิดเรื่องศาสนา
5. การย้ำคิดเรื่องไสยศาสตร์
6. การย้ำคิดเรื่องร่างกายตนเอง
7. การย้ำคิดเรื่องความต้องสมบูรณ์
8. การย้ำคิดเรื่องที่ไม่สำคัญ
9. การย้ำทำด้านการทำความสะอาด
10. การย้ำทำด้านการเก็บสะสมของ
11. การย้ำทำด้านการตรวจสอบ
12. การย้ำทำด้านอาถรรพ์
13. การย้ำทำด้านสมบูรณ์แบบ
14. การย้ำทำด้านการนับซ้ำ
15. การย้ำทำด้านการเคลื่อนย้าย
16. การย้ำทำด้านการทำให้เกิดความรู้สึกเจ็บปวด
17. การย้ำทำด้านการปรับร่างกายตนเอง
18. การย้ำทำด้านจิตใจ
19. การย้ำทำด้านการป้องกันภัย

ตอนที่ 2 ตัวแปรที่ใช้ในการพัฒนาการบำบัดกลุ่มเพื่อลดอาการโรคย้ำคิดย้ำทำของผู้ป่วยโรคย้ำคิดย้ำทำ

1. ตัวแปรอิสระ
   1.1 การบำบัดกลุ่ม
2. ตัวแปรตาม
   2.1 อาการโรคย้ำคิดย้ำทำ

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย

1. แบบสอบถามอาการบ่งชี้โรคย้ำคิดย้ำทำ
2. โปรแกรมการบำบัดกลุ่ม

วิธีการดำเนินการสร้างเครื่องมือ

1. แบบสอบถามอาการบ่งชี้โรคย้ำคิดย้ำทำ

ผู้วิจัยดำเนินการสร้างแบบสอบถามอาการบ่งชี้โรคย้ำคิดย้ำทำ โดยมีลำดับขั้นตอน ดังนี้

1.1 ศึกษาหลักเกณฑ์และวิธีการในการสร้างแบบสอบถามแบบมาตราส่วนประเมินค่า (Rating Scale)

1.2 ศึกษาเอกสาร แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับอาการและการแบ่งประเภทของโรคย้ำคิดย้ำทำ

1.3 นำข้อมูลที่ได้จาก 1.2 มาดำเนินการสร้างแบบสอบถามอาการบ่งชี้โรคย้ำคิดย้ำทำตามนิยามศัพท์เฉพาะทั้งสิ้น 21 องค์ประกอบ โดยใช้กรอบแนวคิดของเพนเซล (Penzel. 2000 : 212-291) ซึ่งแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น เป็นแบบมาตราส่วนวัดประเมินค่า 4 ระดับ จำนวน 180 ข้อ โดยให้ผู้ตอบเลือกตอบเพียงระดับใด ระดับหนึ่ง

1.4 นำแบบสอบถามที่สร้างเสร็จแล้วจำนวน 180 ข้อ ให้ผู้ทรงคุณวุฒิทางด้านจิตวิทยา และผู้ทรงคุณวุฒิทางด้านการวัดผล จำนวน 7 ท่าน (ภาคผนวก ก) พิจารณาความสอดคล้องของข้อคำถามกับนิยามในแต่ละด้านเป็นรายข้อ และให้คะแนนความเที่ยงตรงตามเนื้อหาของแบบสอบถามที่สร้างขึ้น จากนั้น นำคะแนนที่ได้มาหาค่าดัชนีความสอดคล้อง (Item Objective Congruence; IOC) ระหว่างข้อคำถามกับนิยามเชิงปฏิบัติการ จากนั้น ผู้วิจัยเลือกคำถามข้อคำถามที่มีค่า IOC ตั้งแต่ 0.50 ขึ้นไปไว้ จำนวน 145 ข้อ โดยมีค่า IOC อยู่ระหว่าง 0.57 – 1.0 (ภาคผนวก ค)

1.5 นำแบบสอบถามที่ผ่านการพิจารณาของผู้ทรงคุณวุฒิมาแก้ไขข้อความบางข้อความ ตามคำแนะนำของผู้ทรงคุณวุฒิ ได้ข้อคำถามทั้งสิ้นจำนวน 145 ข้อ

1.6 นำแบบสอบถามที่ปรับปรุง แก้ไขเรียบร้อยแล้ว ไปทดลองใช้ (Tryout) กับบุคคลทั่วไป วัยผู้ใหญ่ตอนต้น อายุระหว่าง 18 - 35 ปี ในกรุงเทพมหานคร ที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 120 คน เพื่อวิเคราะห์ค่าอำนาจจำแนกรายข้อ โดยการหาค่าสหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson Product Moment Correlation) ของข้อคำถามแต่ละข้อกับคะแนนรวมทั้งฉบับ ได้ข้อคำถามที่มีค่าอำนาจจำแนก ตั้งแต่ .20 จำนวน 112 ข้อ ค่าอำนาจรายรายข้ออยู่ระหว่าง .201 ถึง .651 (ภาคผนวก ง) และวิเคราะห์หาค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม ด้วยการหาค่าสัมประสิทธิ์

แอลฟ่า (Alpha Coefficient) ของครอนบัค (Cronbach) โดยค่าสัมประสิทธิ์แอลฟ่าทั้งฉบับมีค่าเท่ากับ .965 แสดงว่า แบบสอบถามมีความเชื่อมั่นอยู่ในระดับสูง

1.7 แบบสอบถามฉบับสมบูรณ์ในข้อ 1.6 ที่ผ่านการตรวจสอบคุณภาพจำนวนทั้งสิ้น 112 ข้อ ประกอบด้วยองค์ประกอบทั้งสิ้น 19 องค์ประกอบ จากเดิม 21 องค์ประกอบ เนื่องจากข้อคำถามในองค์ประกอบด้านการย้ำคิดเรื่องอันตราย และ การย้ำทำด้านการทำลายตัวเอง มีค่าอำนาจจำแนกที่มากกว่า .2 น้อยกว่า 4 ข้อคำถาม ผู้วิจัยจึงนำองค์ประกอบทั้ง 2 องค์ประกอบนี้ยุบรวมกับองค์ประกอบอื่น ดังนี้

1.7.1 องค์ประกอบที่ 1 การย้ำคิดเรื่องความก้าวร้าว ยุบรวมกับองค์ประกอบที่ 5 การย้ำคิดเรื่องอันตราย โดยเปลี่ยนชื่อองค์ประกอบใหม่เป็น การย้ำคิดเรื่องความก้าวร้าวและอันตราย

1.7.2 องค์ประกอบที่ 17 การย้ำทำด้านการทำลายตัวเอง ยุบรวมกับองค์ประกอบที่ 19 การย้ำทำด้านความรู้สึก โดยเปลี่ยนชื่อองค์ประกอบใหม่ เป็น การย้ำทำด้านการทำให้เกิดความรู้สึกเจ็บปวด

1.8 องค์ประกอบทั้ง 19 องค์ประกอบ ประกอบด้วยจำนวนข้อคำถามในแต่ละองค์ประกอบดังต่อไปนี้

1.8.1 การย้ำคิดเรื่องความก้าวร้าวและอันตราย จำนวน 7 ข้อ

1.8.2 การย้ำคิดเรื่องเพศ จำนวน 4 ข้อ

1.8.3 การย้ำคิดเรื่องติดเชื้อโรค จำนวน 6 ข้อ

1.8.4 การย้ำคิดเรื่องศาสนา จำนวน 6 ข้อ

1.8.5 การย้ำคิดเรื่องไสยศาสตร์ จำนวน 6 ข้อ

1.8.6 การย้ำคิดเรื่องร่างกายตนเอง จำนวน 6 ข้อ

1.8.7 การย้ำคิดเรื่องความต้องสมบูรณ์ จำนวน 6 ข้อ

1.8.8 การย้ำคิดเรื่องที่ไม่สำคัญ จำนวน 6 ข้อ

1.8.9 การย้ำทำด้านการทำความสะอาด จำนวน 6 ข้อ

1.8.10 การย้ำทำด้านการเก็บสะสมของ จำนวน 6 ข้อ

1.8.11 การย้ำทำด้านการตรวจสอบ จำนวน 6 ข้อ

1.8.12 การย้ำทำด้านอาถรรพ์ จำนวน 6 ข้อ

1.8.13 การย้ำทำด้านสมบูรณ์แบบ จำนวน 6 ข้อ

1.8.14 การย้ำทำด้านการนับซ้ำ จำนวน 5 ข้อ

1.8.15 การย้ำทำด้านการเคลื่อนย้าย จำนวน 6 ข้อ

1.8.16 การย้ำทำด้านการทำให้เกิดความรู้สึกเจ็บปวด จำนวน 7 ข้อ

1.8.17 การย้ำทำด้านการปรับร่างกายตนเอง จำนวน 6 ข้อ

1.8.18 การย้ำทำด้านจิตใจ จำนวน 5 ข้อ

1.8.19 การย้ำทำด้านการป้องกันตัวเอง จำนวน 6 ข้อ

1.9 ผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามอาการบ่งชี้โรคย้ำคิดย้ำทำไปให้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 2,000 คน ตอบ เพื่อนำมาใช้แสดงหลักฐานความเชื่อมั่น หลักฐานความเที่ยงตรงเชิงโครงสร้างของแบบสอบถาม และการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน แบบสอบถามที่ได้รับคืนกลับ มีจำนวน 1,521 ชุด คิดเป็นร้อยละ 76.05

2. โปรแกรมการบำบัดกลุ่ม

โปรแกรมการบำบัดกลุ่ม เป็นการประยุกต์ใช้เทคนิคต่าง ๆ จากศาสตร์ทางแบบตะวันออกและแบบตะวันตกเข้าด้วยกัน เพื่อนำมาใช้กับกลุ่มทดลอง โดยมีวิธีการสร้างเครื่องมือดังต่อไปนี้

2.1 ศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับวิธีการบำบัดกลุ่มที่ผสมผสานแนวคิดตะวันออกและตะวันตกเข้าด้วยกัน โดยแนวคิดในแบบตะวันออก ประกอบด้วย พุทธศาสตร์ (Buddhism) ชี่กง (Chigong) อายุรเวท (Ayuraveda) โยคะ (Yoga) ส่วนทฤษฎีของทางตะวันตก ประกอบด้วยการบำบัดด้วยจิตวิเคราะห์ (Psychoanalytic Therapy) การบำบัดแบบเกสตอลท์ (Gestalt Therapy) พฤติกรรมบำบัด (Behavioral Therapy) การบำบัดทางความคิดที่มีผลต่อพฤติกรรม (Cognitive Behavioral Therapy)

2.2 เลือกเนื้อหาและหลักการที่เหมาะสมกับการนำมาใช้ในการบำบัดกลุ่ม โดยเน้นการปรับ 3 ส่วน คือ ด้านสรีระกาย ด้านอารมณ์และด้านความคิด เพื่อสร้างเป็นโปรแกรมฝึกให้แก่กลุ่มทดลอง ดำเนินการสร้างโปรแกรมด้วยการผสมผสานศาสตร์ทั้งทางตะวันออกและตะวันตกเข้าด้วยกัน

2.3 นำโปรแกรมการบำบัดกลุ่มที่สร้างขึ้น ให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 7 ท่าน (ภาคผนวก ก) ตรวจสอบความเที่ยงตรงเนื้อหา เพื่อดูความสอดคล้องระหว่างวัตถุประสงค์ เนื้อหา วิธีการดำเนินการ และการประเมินผล จากนั้น ผู้วิจัยนำโปรแกรมที่ผ่านการตรวจแล้ว ไปปรับแก้ตามที่ผู้ทรงคุณวุฒิเสนอแนะ

2.4 นำโปรแกรมการบำบัดกลุ่มฉบับสมบูรณ์ที่ผ่านการตรวจสอบคุณภาพ ไปดำเนินการทดลองกับคนไข้ที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 4 คน (Pilot Study) แล้วนำโปรแกรมมาปรับแก้ไข เพื่อพร้อมนำไปใช้กับกลุ่มตัวอย่าง

2.5 นำโปรแกรมการบำบัดกลุ่มไปใช้กับกลุ่มตัวอย่างที่เป็นกลุ่มทดลอง จำนวน 8 คน โดยจะใช้เวลาทั้งสิ้น 8 ครั้ง ครั้งละ 1.30 ชั่วโมง ต่อสัปดาห์ ส่วนกลุ่มควบคุมไม่ได้รับการบำบัดใดๆ

2.6 ภายหลังการบำบัดกลุ่มในครั้งที่ 8 ผู้วิจัยนำแบบสอบถามอาการบ่งชี้โรคย้ำคิดย้ำทำมาให้กลุ่มตัวอย่างทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมตอบอีกครั้งหนึ่ง เพื่อเป็นข้อมูลหลังการทดลอง

2.7 นำผลที่ได้จากแบบสอบถามอาการบ่งชี้โรคย้ำคิดย้ำทำ ทั้งก่อนการทดลองและหลังการทดลองมาวิเคราะห์ และสรุปผล

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ในการวิจัยนี้ ผู้วิจัยได้ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล ตามลำดับขั้นตอนดังนี้

ตอนที่ 1 การศึกษาองค์ประกอบของอาการบ่งชี้โรคย้ำคิดย้ำทำของบุคคลทั่วไปวัยผู้ใหญ่ตอนต้น อายุระหว่าง 18 – 35 ปี ในกรุงเทพมหานคร

1. ผู้วิจัยนำแบบสอบถามอาการบ่งชี้โรคย้ำคิดย้ำทำ จำนวน 2,000 ชุด ไปเก็บข้อมูลกับกลุ่มคนปกติบริเวณกรุงเทพมหานคร ในเขตชั้นใน เขตชั้นกลาง เขตชั้นนอก โดยสุ่มเขตปกครองบริเวณเขตชั้นในมา 4 เขตปกครอง ได้แก่ จตุจักร ยานนาวา วัฒนา และ บางกอกใหญ่ สุ่มเขตปกครองบริเวณเขตชั้นกลางมา 4 เขตปกครอง ได้แก่ ราษฎร์บูรณะ ประเวศ บางเขน และภาษีเจริญ สุ่มเขตปกครองบริเวณเขตชั้นนอกมา 2 เขตปกครอง ได้แก่ หลักสี่ ตลิ่งชัน รวมทั้งสิ้น 10 เขตปกครอง ผู้วิจัยนำแบบสอบถามไปแจกเขตปกครองละ 200 ชุด ใช้ระยะเวลาในการแจกแบบสอบถามทั้งสิ้น 6 สัปดาห์ ในช่วงเดือนตุลาคม – เดือนพฤศจิกายน 2546

2. เก็บรวบรวมแบบสอบถามอาการบ่งชี้โรคย้ำคิดย้ำทำ ที่ตอบแบบสอบถามครบถ้วน จำนวน 1,521 ชุด เพื่อนำมาวิเคราะห์แสดงหลักฐานความเชื่อมั่น หลักฐานความเที่ยงตรงเชิงโครงสร้างของแบบสอบถาม และวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน (Confirmatory Factor Analysis)

ตอนที่ 2 การพัฒนาการบำบัดกลุ่มเพื่อลดอาการโรคย้ำคิดย้ำทำของผู้ป่วยโรคย้ำคิดย้ำทำ

1. ผู้วิจัยให้ผู้ป่วยอาการโรคย้ำคิดย้ำทำจำนวน 22 คน ที่มาขอรับบริการตรวจรักษา ณ ศูนย์ให้คำ ปรึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ และที่โรงพยาบาลสุขุมวิท ทำแบบสอบถามอาการบ่งชี้โรคย้ำคิดย้ำทำ และทำการคัดเลือกแบบเจาะจงออกมา 16 คน เพื่อมาเป็นกลุ่มตัวอย่าง โดยแบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 8 คน และกลุ่มควบคุม 8 คน ในแต่ละกลุ่ม ด้วยการสุ่มอย่างง่าย ในแต่ละกลุ่มประกอบด้วย เพศหญิง 6 คน เพศชาย 2 คน คะแนนจากแบบสอบถามที่กลุ่มตัวอย่างตอบไว้ นำมาใช้เป็นข้อมูลคะแนนก่อนการทดลอง

2. ผู้วิจัยดำเนินการทดลองโปรแกรมการบำบัดกลุ่มที่พัฒนาขึ้นมากับกลุ่มทดลอง ส่วนกลุ่มควบคุมจะไม่ได้รับการบำบัดใดๆ

3. ภายหลังการยุติการบำบัดกลุ่ม ผู้วิจัยนัดกลุ่มควบคุมมาทำแบบสอบถามอาการบ่งชี้โรคย้ำคิดย้ำทำอีกครั้ง พร้อมกับกลุ่มทดลอง เพื่อนำคะแนนจากแบบสอบถามมาใช้เป็นข้อมูลคะแนนหลังการทดลอง

4. วิเคราะห์ข้อมูล สรุป และอภิปรายผล

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยทำการวิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป ตามลำดับขั้นดังนี้

1. วิเคราะห์สถิติพื้นฐาน ได้แก่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. วิเคราะห์หลักฐานความเที่ยงตรงตามเนื้อหาของแบบสอบถามอาการบ่งชี้โรคย้ำคิดย้ำทำ โดยการแสดงค่าดัชนีความสอดคล้อง (Item – Objective Congruence) เพื่อตรวจสอบความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับนิยามเชิงปฏิบัติการ

3. วิเคราะห์ค่าอำนาจจำแนกรายข้อของแบบสอบถาม โดยใช้สูตรสหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson Product Moment Correlation)

4. แสดงหลักฐานความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม โดยการแสดงค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (Alpha Coefficient) ของครอนบัค (Cronbach)

5. วิเคราะห์องค์ประกอบ (Factor Analysis) ของอาการบ่งชี้โรคย้ำคิดย้ำทำ

6. วิเคราะห์เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนอาการโรคย้ำคิดย้ำทำของกลุ่มทดลองก่อนและหลังการบำบัดกลุ่ม โดยใช้ t-test Dependent

7. วิเคราะห์เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนอาการโรคย้ำคิดย้ำทำของกลุ่มควบคุมก่อนและหลังการทดลอง โดยใช้ t-test Dependent

8. วิเคราะห์เปรียบเทียบผลต่างค่าเฉลี่ยของคะแนนอาการโรคย้ำคิดย้ำทำก่อนและหลังการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม โดยใช้ t-test Difference Score

9. วิเคราะห์เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนกลุ่มอาการย้ำคิด กลุ่มอาการย้ำทำ และอาการโรคย้ำคิดย้ำทำรวมของกลุ่มทดลอง ก่อนและหลังการบำบัดกลุ่ม โดยใช้ t-test Dependent

10. วิเคราะห์เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนกลุ่มอาการย้ำคิด กลุ่มอาการย้ำทำและอาการโรคย้ำคิดย้ำทำรวมของกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังการทดลอง โดยใช้ t-test Dependent

11. วิเคราะห์เปรียบเทียบผลต่างค่าเฉลี่ยของคะแนนกลุ่มอาการย้ำคิด กลุ่มอาการย้ำทำและอาการโรคย้ำคิดย้ำทำรวม ก่อนและหลังการทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม โดยใช้ t-test Difference Score

สรุปผลการวิจัย

ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ได้ศึกษาถึงองค์ประกอบของอาการบ่งชี้โรคย้ำคิดย้ำทำในบุคคลทั่วไป และการพัฒนาการบำบัดกลุ่มเพื่อลดอาการโรคย้ำคิดย้ำทำ สรุปผลได้ดังนี้

ตอนที่ 1 การศึกษาอาการบ่งชี้โรคย้ำคิดย้ำทำของบุคคลทั่วไป วัยผู้ใหญ่ตอนต้น อายุระหว่าง 18 – 35 ปี ในเขตกรุงเทพมหานคร

1. โครงสร้างของอาการโรคย้ำคิดย้ำทำของบุคคลทั่วไป ประกอบด้วย 2 โมเดล

1.1 โมเดลอาการบ่งชี้โรคย้ำคิดย้ำทำ (การวิเคราะห์องค์ประกอบอันดับแรก) ประกอบด้วย 19 องค์ประกอบ 112 ข้อคำถาม ดังนี้

1.1.1 การย้ำคิดเรื่องความก้าวร้าวและอันตราย ข้อคำถามจำนวน 7 ข้อ

1.1.2 การย้ำคิดเรื่องเพศ ข้อคำถามจำนวน 4 ข้อ

1.1.3 การย้ำคิดเรื่องติดเชื้อโรค ข้อคำถามจำนวน 6 ข้อ

1.1.4 การย้ำคิดเรื่องศาสนา ข้อคำถามจำนวน 6 ข้อ

1.1.5 การย้ำคิดเรื่องไสยศาสตร์ ข้อคำถามจำนวน 6 ข้อ

1.1.6 การย้ำคิดเรื่องร่างกายตนเอง ข้อคำถามจำนวน 6 ข้อ

1.1.7 การย้ำคิดเรื่องความต้องสมบูรณ์ ข้อคำถามจำนวน 6 ข้อ

1.1.8 การย้ำคิดเรื่องที่ไม่สำคัญ ข้อคำถามจำนวน 6 ข้อ

1.1.9 การย้ำทำด้านการทำความสะอาด ข้อคำถามจำนวน 6 ข้อ

1.1.10 การย้ำทำด้านการเก็บสะสมของ ข้อคำถามจำนวน 6 ข้อ

1.1.11 การย้ำทำด้านการตรวจสอบ ข้อคำถามจำนวน 6 ข้อ

1.1.12 การย้ำทำด้านอาถรรพ์ ข้อคำถามจำนวน 6 ข้อ

1.1.13 การย้ำทำด้านสมบูรณ์แบบ ข้อคำถามจำนวน 6 ข้อ

1.1.14 การย้ำทำด้านการนับซ้ำ ข้อคำถามจำนวน 5 ข้อ

1.1.15 การย้ำทำด้านการเคลื่อนย้าย ข้อคำถามจำนวน 6 ข้อ

1.1.16 การย้ำทำด้านการทำให้เกิดความรู้สึกเจ็บปวด ข้อคำถามจำนวน 7 ข้อ

1.1.17 การย้ำทำด้านการปรับร่างกายตนเอง ข้อคำถามจำนวน 6 ข้อ

1.1.18 การย้ำทำด้านจิตใจ ข้อคำถามจำนวน 5 ข้อ

1.1.19 การย้ำทำด้านการป้องกันภัย ข้อคำถามจำนวน 6 ข้อ

1.2 โมเดลกลุ่มอาการย้ำคิด-กลุ่มอาการย้ำทำ ประกอบด้วย 2 องค์ประกอบหลัก และ 19 องค์ประกอบย่อย

1.2.1 อาการย้ำคิด

1.2.1.1 การย้ำคิดเรื่องความก้าวร้าวและอันตราย

1.2.1.2 การย้ำคิดเรื่องเพศ

1.2.1.3 การย้ำคิดเรื่องติดเชื้อโรค

1.2.1.4 การย้ำคิดเรื่องศาสนา

1.2.1.5 การย้ำคิดเรื่องไสยศาสตร์

1.2.1.6 การย้ำคิดเรื่องร่างกายตนเอง

1.2.1.7 การย้ำคิดเรื่องความต้องสมบูรณ์

1.2.1.8 การย้ำคิดเรื่องที่ไม่สำคัญ

1.2.2 อาการย้ำทำ

1.2.2.1 การย้ำทำด้านการทำความสะอาด

1.2.2.2 การย้ำทำด้านการเก็บสะสมของ

1.2.2.3 การย้ำทำด้านการตรวจสอบ

1.2.2.4 การย้ำทำด้านอาถรรพ์

1.2.2.5 การย้ำทำด้านสมบูรณ์แบบ

1.2.2.6 การย้ำทำด้านการนับซ้ำ

1.2.2.7 การย้ำทำด้านการเคลื่อนย้าย

1.2.2.8 การย้ำทำให้เกิดความรู้สึกเจ็บปวด

1.2.2.9 การย้ำทำด้านการปรับร่างกายตนเอง

1.2.2.10 การย้ำทำด้านจิตใจ

1.2.2.11 การย้ำทำด้านการป้องกันภัย

2. คุณภาพแบบสอบถามอาการบ่งชี้โรคย้ำคิดย้ำทำ

ในการศึกษาองค์ประกอบอาการบ่งชี้โรคย้ำคิดย้ำทำ ผู้วิจัยได้ดำเนินการสร้างแบบสอบถามและหาคุณภาพแบบสอบถาม ดังนี้

2.1 การแสดงหลักฐานความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม

ผู้วิจัยใช้วิธีการของครอนบัค (Cronbach α) เพื่อแสดงหลักฐานความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม พบว่า แบบสอบถามอาการบ่งชี้โรคย้ำคิดย้ำทำทั้งฉบับ จำนวน 112 ข้อ มีค่าความเชื่อมั่นอยู่ในระดับสูง โดยค่าความเชื่อมั่น เท่ากับ .9735 และมีค่าความคลาดเคลื่อนมาตรฐานของการวัด เท่ากับ .3934 ส่วนค่าความเชื่อมั่นและค่าความคลาดเคลื่อนมาตรฐานของการวัด รายด้านปรากฏผลดังนี้

2.1.1 การย้ำคิดเรื่องความก้าวร้าวและอันตราย มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .7563 และมีค่าความคลาดเคลื่อนมาตรฐานของการวัด เท่ากับ .3880

2.1.2 การย้ำคิดเรื่องเพศ มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .8223 และมีค่าความคลาดเคลื่อนมาตรฐานของการวัด เท่ากับ .3334

2.1.3 การย้ำคิดเรื่องติดเชื้อโรค มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .8550 และมีค่าความคลาดเคลื่อนมาตรฐานของการวัด เท่ากับ .5615

2.1.4 การย้ำคิดเรื่องศาสนา มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .7672 และมีค่าความคลาดเคลื่อนมาตรฐานของการวัด เท่ากับ .4702

2.1.5 การย้ำคิดเรื่องไสยศาสตร์ มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .7926 และมีค่าความคลาดเคลื่อนมาตรฐานของการวัด เท่ากับ .4430

2.1.6 การย้ำคิดเรื่องร่างกายตนเอง มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .7865 และมีค่าความคลาดเคลื่อนมาตรฐานของการวัด เท่ากับ .5151

2.1.7 การย้ำคิดเรื่องความต้องสมบูรณ์ มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .7990 และมีค่าความคลาดเคลื่อนมาตรฐานของการวัด เท่ากับ .5600

2.1.8 การย้ำคิดเรื่องที่ไม่สำคัญ มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .8726 และมีค่าความคลาดเคลื่อนมาตรฐานของการวัด เท่ากับ .6081

2.1.9 การย้ำทำด้านการทำความสะอาด มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .8658 และมีค่าความคลาดเคลื่อนมาตรฐานของการวัด เท่ากับ .6833

2.1.10 การย้ำทำด้านการเก็บสะสมของ มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .8272 และมีค่าความคลาดเคลื่อนมาตรฐานของการวัด เท่ากับ .5616

2.1.11 การย้ำทำด้านการตรวจสอบ มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .8466 และมีค่าความคลาดเคลื่อนมาตรฐานของการวัด เท่ากับ .6440

2.1.12 การย้ำทำด้านอาถรรพ์ มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .7497 และมีค่าความคลาดเคลื่อนมาตรฐานของการวัด เท่ากับ .4117

2.1.13 การย้ำทำด้านสมบูรณ์แบบ มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .8533 และมีค่าความคลาดเคลื่อนมาตรฐานของการวัด เท่ากับ .6405

2.1.14 การย้ำทำด้านการนับซ้ำ มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .7438 และมีค่าความคลาดเคลื่อนมาตรฐานของการวัด เท่ากับ .4318

2.1.15 การย้ำทำด้านการเคลื่อนย้าย มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .7744 และมีค่าความคลาดเคลื่อนมาตรฐานของการวัด เท่ากับ .3957

2.1.16 การย้ำทำให้เกิดความรู้สึกเจ็บปวด มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .7283 และมีค่าความคลาดเคลื่อนมาตรฐานของการวัด เท่ากับ .3670

2.1.17 การย้ำทำด้านการปรับร่างกายตนเอง มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .7049 และมีค่าความคลาดเคลื่อนมาตรฐานของการวัด เท่ากับ .3933

2.1.18 การย้ำทำด้านจิตใจ มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .8545 และมีค่าความคลาดเคลื่อนมาตรฐานของการวัด เท่ากับ .6767

2.1.19 การย้ำทำด้านการป้องกันภัย มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .8258 และมีค่าความคลาดเคลื่อนมาตรฐานของการวัด เท่ากับ .5442

2.2 การแสดงค่าความเที่ยงตรงตามโครงสร้างของแบบสอบถามอาการบ่งชี้โรคย้ำคิดย้ำทำ โดยใช้การวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน (Confirmatory Factor Analysis) ด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป พบว่า

2.2.1 โมเดลอาการบ่งชี้โรคย้ำคิดย้ำทำ ประกอบด้วยองค์ประกอบ 19 องค์ประกอบ และจำนวนข้อคำถาม 112 ข้อคำถาม มีค่า χ^2 เท่ากับ 146.51 ค่า P เท่ากับ 1.00 แสดงถึงความไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ แสดงว่า ยอมรับสมมติฐานศูนย์ (H_o) ที่ระบุถึงความไม่แตกต่างระหว่างโมเดลการวิจัยกับข้อมูลเชิงประจักษ์ นอกจากนี้ มีค่าดัชนีความสอดคล้องอื่นๆ ได้แก่ ดัชนีวัดระดับความสอดคล้อง (GFI) ดัชนีวัดระดับความสอดคล้องที่ปรับแก้แล้ว (AGFI) ดัชนีรากของกำลังสองเฉลี่ยเศษ (RMR) และ ดัชนีรากที่สองของความคลาดเคลื่อนในการประมาณค่า (RMSEA) มีค่าเท่ากับ 1.00, 1.00, 0.13 และ 0.00 ตามลำดับ ซึ่งเป็นดัชนีบ่งชี้ความกลมกลืนระหว่างโมเดลกับข้อมูลทั้งสิ้น แสดงว่า โมเดลอาการบ่งชี้โรคย้ำคิดย้ำทำ มีค่าสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05 สามารถวัดอาการบ่งชี้โรคย้ำคิดย้ำทำได้ และค่าน้ำหนักองค์ประกอบใน 112 ข้อคำถาม มีค่ามากกว่า .30 ทุกข้อคำถาม โดยมีค่าน้ำหนักองค์ประกอบตั้งแต่ .38 ถึง .77

2.2.2 โมเดลกลุ่มอาการย้ำคิด - กลุ่มอาการย้ำทำ ประกอบด้วยองค์ประกอบ 2 องค์ประกอบ 19 องค์ประกอบย่อย มีค่า χ^2 เท่ากับ 65.81 ค่า P เท่ากับ 1.00 แสดงถึงความไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ แสดงว่า ยอมรับสมมติฐานศูนย์ (H_o) ที่ระบุถึงความไม่แตกต่างระหว่างโมเดลการวิจัยกับข้อมูลเชิงประจักษ์ นอกจากนี้ มีค่าดัชนีความสอดคล้องอื่นๆ ได้แก่ ดัชนีวัดระดับความสอดคล้อง (GFI) ดัชนีวัดระดับความสอดคล้องที่ปรับแก้แล้ว (AGFI) ดัชนีรากของกำลังสองเฉลี่ยเศษ (RMR) และดัชนีรากที่สองของความคลาดเคลื่อนในการประมาณค่า (RMSEA) มีค่าเท่ากับ 1.00, 1.00, 0.24 และ 0.00 ตามลำดับ ซึ่งเป็นดัชนีบ่งชี้ความกลมกลืนระหว่างโมเดลกับข้อมูลทั้งสิ้น แสดงว่า โมเดลกลุ่มอาการย้ำคิด-กลุ่มอาการย้ำทำ มีค่าสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และค่าน้ำหนักองค์ประกอบขององค์ประกอบย่อยทั้ง 19 ตัวมีค่าเป็นบวก มีขนาดสูงตั้งแต่ 0.67 ถึง 0.88 และมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ทุกตัว

ตอนที่ 2 การพัฒนาการบำบัดกลุ่มเพื่อลดอาการโรคย้ำคิดย้ำทำของผู้ป่วยโรคย้ำคิดย้ำทำ

ในขั้นตอนการพัฒนาการบำบัดกลุ่มเพื่อลดอาการโรคย้ำคิดย้ำทำของผู้ป่วยโรคย้ำคิดย้ำทำ สรุปผล ดังนี้

1. การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนอาการโรคย้ำคิดย้ำทำของกลุ่มทดลองก่อนและหลังการบำบัดกลุ่ม พบว่า ค่าเฉลี่ยของคะแนนอาการโรคย้ำคิดย้ำทำรวมของผู้ป่วยโรคย้ำคิดย้ำทำในกลุ่มทดลอง ก่อนและหลังการบำบัดกลุ่ม แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05 ($t = 8.53$; $P = .000$) ลดลงร้อยละ 12.5 และเมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยในแต่ละด้าน พบว่า องค์ประกอบที่ 1, 3-

18 มีค่าเฉลี่ยลดลงอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05 เช่นกัน โดยลดลงร้อยละ 5.75 ถึง ร้อยละ 29.75 แสดงว่า หลังการทดลอง ผู้ป่วยโรคย้ำคิดย้ำทำมีอาการโรคย้ำคิดย้ำทำลดลงกว่าก่อนการทดลอง ยกเว้น การย้ำคิดเรื่องเพศ ที่ลดลงอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

2. การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนอาการโรคย้ำคิดย้ำทำของกลุ่มควบคุมก่อนและหลังการทดลอง พบว่า ค่าเฉลี่ยอาการโรคย้ำคิดย้ำทำรวมของผู้ป่วยโรคย้ำคิดย้ำทำของกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังการทดลอง แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05 (t = 2.40; P = .048) เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนอาการโรคย้ำคิดย้ำทำในแต่ละองค์ประกอบก่อนและหลังการทดลอง พบว่า องค์ประกอบที่ 1-19 มีค่าเฉลี่ยของคะแนนอาการโรคย้ำคิดย้ำทำ ลดลงอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ แสดงว่า ก่อนและหลังการทดลอง อาการโรคย้ำคิดย้ำทำ ในผู้ป่วยโรคย้ำคิดย้ำทำนั้น ไม่แตกต่างกัน

3. การเปรียบเทียบผลต่างค่าเฉลี่ยของคะแนนอาการโรคย้ำคิดย้ำทำก่อนและหลังการทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม พบว่า ผลต่างค่าเฉลี่ยของคะแนนอาการโรคย้ำคิดย้ำทำของผู้ป่วยโรคย้ำคิดย้ำทำก่อนและหลังการทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 แสดงว่า ผู้ป่วยโรคย้ำคิดย้ำทำที่ได้รับการบำบัดกลุ่มมีอาการโรคย้ำคิดย้ำทำลดลงกว่าผู้ป่วยโรคย้ำคิดย้ำทำที่ไม่ได้รับการบำบัดกลุ่ม

4. การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนกลุ่มอาการย้ำคิด กลุ่มอาการย้ำทำ และอาการโรคย้ำคิดย้ำทำรวมของกลุ่มทดลอง ก่อนและหลังการบำบัดกลุ่ม พบว่า ค่าเฉลี่ยของคะแนนกลุ่มอาการย้ำคิดของกลุ่มทดลองก่อนและหลังการบำบัดกลุ่ม แตกต่างอย่างมีระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (t = 5.22; P=.001) ลดลงร้อยละ 11.69 ส่วนค่าเฉลี่ยของคะแนนกลุ่มอาการย้ำทำก่อนและหลังการบำบัดกลุ่มในกลุ่มทดลอง แตกต่างอย่างมีระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (t=11.79; P=.000) ลดลงร้อยละ 13.22 นอกจากนี้ ค่าเฉลี่ยของคะแนนอาการโรคย้ำคิดย้ำทำรวม ก่อนและหลังการบำบัดกลุ่ม มีความแตกต่างอย่างมีระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เช่นกัน (t=11.79; P=.000) ลดลงร้อยละ 12.59 แสดงว่า ภายหลังการบำบัดกลุ่ม ผู้ที่เป็นโรคย้ำคิดย้ำทำมีอาการย้ำคิด อาการย้ำทำ และ อาการโรคย้ำคิดย้ำทำลดลงกว่าก่อนการบำบัดกลุ่ม

5. การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนกลุ่มอาการย้ำคิด กลุ่มอาการย้ำทำ และอาการโรคย้ำคิดย้ำทำรวมของกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังการทดลอง พบว่า ค่าเฉลี่ยของคะแนนกลุ่มอาการย้ำคิดก่อนและหลังการทดลองในกลุ่มควบคุม แตกต่างกันอย่างไม่มีระดับนัยสำคัญทางสถิติ (t = .62; P=.555) ส่วนค่าเฉลี่ยของคะแนนกลุ่มอาการย้ำทำของกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังการทดลอง แตกต่างอย่างไม่มีระดับนัยสำคัญทางสถิติ (t=2.07; P=.077) นอกจากนี้ ค่าเฉลี่ยของคะแนนอาการโรคย้ำคิดย้ำทำรวมของกลุ่มควบคุมก่อนและหลังทดลอง พบว่า มีความแตกต่างอย่างไม่มีระดับนัยสำคัญทางสถิติ (t=2.35; P=.051) แสดงว่า ก่อนและหลังการทดลอง ผู้ป่วยโรคย้ำคิดย้ำทำมีอาการย้ำคิด อาการย้ำทำ และ อาการโรคย้ำคิดย้ำทำรวม ไม่แตกต่างกัน

6. การเปรียบเทียบผลต่างค่าเฉลี่ยของคะแนนกลุ่มอาการย้ำคิด กลุ่มอาการย้ำทำ และอาการโรคย้ำคิดย้ำทำรวม ระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังการทดลอง พบว่า ผลต่างค่าเฉลี่ยของคะแนนกลุ่มอาการย้ำคิดก่อนและหลังการทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (t=4.88; P = .001) แสดงว่า ผู้ป่วยโรคย้ำคิดย้ำทำที่ได้เข้ารับการบำบัดกลุ่มมีอาการย้ำคิดลดลงกว่าผู้ที่ไม่ได้เข้ารับการบำบัดกลุ่ม ส่วนผลต่างค่าเฉลี่ยของคะแนนกลุ่มอาการย้ำทำระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังการทดลองแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (t=9.79; P = .000) แสดงว่า ผู้ป่วยโรคย้ำคิดย้ำทำที่ได้เข้ารับการบำบัดกลุ่มมีอาการย้ำทำลดลงกว่าผู้ที่ไม่ได้เข้ารับการบำบัดกลุ่ม นอกจากนี้เมื่อเปรียบเทียบผลต่างค่าเฉลี่ยของคะแนนอาการโรคย้ำคิดย้ำทำรวมระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังการทดลอง พบว่า ผลต่างค่าเฉลี่ยของคะแนนอาการโรคย้ำคิดย้ำทำรวมลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (t = 7.81; P = .000) แสดงว่า ผู้ป่วยโรคย้ำคิดย้ำทำที่ได้เข้ารับการบำบัดกลุ่มมีอาการโรคย้ำคิดย้ำทำรวมลดลงกว่าผู้ที่ไม่ได้เข้ารับการบำบัดกลุ่ม

อภิปรายผล

ตอนที่ 1 การศึกษาอาการบ่งชี้โรคย้ำคิดย้ำทำของบุคคลทั่วไป วัยผู้ใหญ่ตอนต้น อายุระหว่าง 18 – 35 ปี ในเขตกรุงเทพมหานคร

จากการศึกษาองค์ประกอบของอาการบ่งชี้โรคย้ำคิดย้ำทำ ผู้วิจัยได้องค์ประกอบของอาการบ่งชี้โรคย้ำคิดย้ำทำ ทั้งสิ้น 19 องค์ประกอบ ได้แก่

1.1 การย้ำคิดเรื่องความก้าวร้าวและอันตราย
1.2 การย้ำคิดเรื่องเพศ
1.3. การย้ำคิดเรื่องติดเชื้อโรค
1.4. การย้ำคิดเรื่องศาสนา
1.5. การย้ำคิดเรื่องไสยศาสตร์
1.6. การย้ำคิดเรื่องร่างกายตนเอง
1.7. การย้ำคิดเรื่องความต้องสมบูรณ์
1.8. การย้ำคิดเรื่องที่ไม่สำคัญ
1.9. การย้ำทำด้านการทำความสะอาด
1.10. การย้ำทำด้านการเก็บสะสมของ
1.11. การย้ำทำด้านการตรวจสอบ
1.12. การย้ำทำด้านอาถรรพ์
1.13. การย้ำทำด้านสมบูรณ์แบบ
1.14. การย้ำทำด้านการนับซ้ำ
1.15. การย้ำทำด้านการเคลื่อนย้าย

1.16. การย้ำทำด้านการทำให้เกิดความรู้สึกเจ็บปวด

1.17. การย้ำทำด้านการปรับร่างกายตนเอง

1.18. การย้ำทำด้านจิตใจ

1.19. การย้ำทำด้านการป้องกันภัย

ผลที่ได้จากการศึกษาวิจัยครั้งนี้ พบว่า จากการวิเคราะห์องค์ประกอบอันดับแรก โมเดลอาการบ่งชี้โรคย้ำคิดย้ำทำ ซึ่งเป็นโมเดลรวม 19 องค์ประกอบ และจำนวนข้อคำถาม 112 ข้อคำถาม สอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์ โดยมีค่า χ^2 เท่ากับ 146.51 ค่า P ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ค่าดัชนีความสอดคล้องอื่นๆ เช่น GFI, AGFI, RMR และ RMSEA มีค่าดัชนีที่บ่งชี้ความกลมกลืนระหว่างโมเดลกับข้อมูลทั้งสิ้น แสดงถึงว่าแบบสอบถามนี้ สามารถอาการบ่งชี้โรคย้ำคิดย้ำทำได้ และจากการวิเคราะห์องค์ประกอบอันดับสอง โมเดลกลุ่มอาการย้ำคิด-กลุ่มอาการย้ำทำ ซึ่งเป็นโมเดลรวม 2 องค์ประกอบ 19 องค์ประกอบย่อย มีค่า χ^2 เท่ากับ 65.81 ค่า P ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ค่าดัชนีความสอดคล้องอื่นๆ เช่น GFI, AGFI, RMR และ RMSEA มีค่าดัชนีที่บ่งชี้ความกลมกลืนระหว่างโมเดลกับข้อมูลทั้งสิ้นเช่นกัน แสดงว่า โมเดลกลุ่มอาการย้ำคิด-กลุ่มอาการย้ำทำ มีค่าสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 สามารถวัดองค์ประกอบย่อยของอาการโรคย้ำคิดย้ำทำได้

ผลการวิเคราะห์ดังที่กล่าวมานี้ เป็นวิธีการตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงโครงสร้างของแบบสอบถามอาการบ่งชี้โรคย้ำคิดย้ำทำ เนื่องจากการวิเคราะห์องค์ประกอบเป็นวิธีการตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงโครงสร้างที่ดีวิธีหนึ่ง เพราะมีค่าสถิติที่ช่วยตรวจสอบความเที่ยงตรงของโมเดลด้วยกัน 5 วิธี ดังนี้ (Tabachnick; Fidell. 1996 : 637; 728-753; นงลักษณ์ วิรัชชัย. 2542 : 53 อ้างอิงจาก Joreskog &Sorbom. 1999 : 23-28; Long. 1983 : 61-64; Bollen. 1989 : 256-281; 335-338)

1. ค่าความคลาดเคลื่อนมาตรฐานและสหสัมพันธ์ของค่าประมาณพารามิเตอร์ (Standard Errors and Correlations of Estimates)

2. ค่าสหสัมพันธ์พหุคูณ และสัมประสิทธิ์การพยากรณ์ (Multiple Correlations and Coefficients of Determination) ผลจากการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมลิสเรลจะให้ค่าสหสัมพันธ์พหุคูณ และสัมประสิทธิ์การพยากรณ์สำหรับตัวแปรสังเกตได้ แยกทีละตัว และรวมทุกตัว รวมทั้งสัมประสิทธิ์การพยากรณ์ของสมการโครงสร้างด้วย ค่าสถิติเหล่านี้ ควรมีค่าสูงสุดไม่เกินหนึ่ง และค่าที่สูงกว่า แสดงว่า โมเดลมีความตรง

3. ค่าสถิติวัดระดับความกลมกลืน (Goodness of Fit Measures) ค่าสถิติในกลุ่มนี้ใช้ตรวจสอบความตรงของโมเดลเป็นภาพรวมทั้งโมเดล และยังสามารถนำมาใช้เปรียบเทียบรูปแบบที่แตกต่างกัน 2 รูปแบบว่ารูปแบบใดมีความสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์มากกว่า ค่าสถิติในกลุ่มนี้สำหรับโปรแกรมลิสเรลมี 4 ประเภท คือ

3.1 ค่าสถิติไค-สแควร์ (Chi-Square Statistics) เป็นค่าที่ใช้ทดสอบสมมติฐานทางสถิติว่าฟังก์ชันความกลมกลืนมีค่าเป็นศูนย์ การคำนวณค่าไค-สแควร์ คำนวณจากผลคูณขององศาอิสระกับค่าของฟังก์ชันความกลมกลืน นั่นหมายถึง หากค่าไค-สแควร์มีค่าสูงมาก แสดงว่าฟังก์ชันความกลมกลืนมีค่าแตกต่างจากศูนย์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ นั่นคือ โมเดลลิสเรลไม่มีความสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์ ถ้าสถิติไค-สแควร์ มีค่าต่ำมาก และยิ่งมีค่าเข้าใกล้ศูนย์มากเท่าไร แสดงว่า โมเดลสอดคล้อง ซึ่งเป็นสิ่งที่นักวิจัยปรารถนาให้เกิดขึ้น

3.2 ดัชนีวัดระดับความสอดคล้อง (Goodness of Fit Index: GFI) ดัชนี GFI จะมีค่าอยู่ระหว่าง 0 และ 1 ถ้ายิ่งเข้าใกล้ 1 แสดงว่า โมเดลมีความสอดคล้องหรือกลมกลืนกับข้อมูลเชิงประจักษ์

3.3 ดัชนีวัดระดับความสอดคล้องที่ปรับแก้แล้ว (Adjusted Goodness of Fit Index: AGFI) เมื่อนำดัชนี GFI มาปรับแก้ โดยคำนึงถึงขนาดขององศาความเป็นอิสระ ซึ่งรวมทั้งจำนวนตัวแปรและขนาดของกลุ่มตัวอย่าง จะได้ค่าดัชนี AGFI ที่มีคุณสมบัติเช่นเดียวกับดัชนี GFI

3.4 ดัชนีรากของค่าเฉลี่ยกำลังสองของส่วนที่เหลือ (Root Mean Squared Residual : RMR) เป็นดัชนี ที่บอกขนาดของส่วนที่เหลือโดยเฉลี่ยจากการเปรียบเทียบระดับความสอดคล้องของโมเดลสองโมเดลกับข้อมูลเชิงประจักษ์ จะใช้ได้ต่อเมื่อตัวแปรภายนอกและตัวแปรสังเกตได้เป็นตัวแปรมาตรฐาน เพราะค่าดัชนีแปลความหมายสัมพันธ์กับขนาดของความแปรปรวนและความแปรปรวนร่วมระหว่างตัวแปรค่าของ ดัชนี RMR ยิ่งเข้าใกล้ศูนย์ แสดงว่า โมเดลมีคามกลมกลืนกับข้อมูลเชิงประจักษ์

4. การวิเคราะห์เศษเหลือหรือความคลาดเคลื่อน (Analysis of Residuals) เป็นการใช้กราฟ Q-Plot ซึ่งเป็นกราฟแสดงความสัมพันธ์ระหว่างค่าความคลาดเคลื่อนกับค่าควอนไทล์ปกติ ถ้าเส้นกราฟมีความชันมากกว่าเส้นทแยงมุม อันเป็นการเปรียบเทียบ แสดงว่า โมเดลมีความสอดคล้องกลมกลืนกับข้อมูลเชิงประจักษ์

จากผลการวิเคราะห์เชิงยืนยันประเภทอาการโรคย้ำคิดย้ำทำครั้งนี้ แสดงความสอดคล้องของงานวิจัยครั้งนี้กับแนวคิดของเพนเซล (Penzel. 2000 : 212-291) และสอดคล้องกับแนวคิดของไฮแมนและเพดริกซ์ (Hyman &Pedrick. 1999 : 2-3, 18-22) และเล็คแมนและคณะ (Leckman &etc. 1997 : 913) ด้วย โดยงานวิจัยครั้งนี้ พบองค์ประกอบทั้งสิ้น 19 องค์ประกอบ เนื่องจาก ในระยะที่ผู้วิจัยนำแบบสอบถามอาการบ่งชี้โรคย้ำคิดย้ำทำมาทดลองใช้กับกลุ่มบุคคลทั่วไป ที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง พบว่า ค่าอำนาจจำแนกของการย้ำคิดเรื่องความก้าวร้าวนั้นมีเพียง 1 ข้อคำถามที่มีค่ามากกว่า .2 จึงจำเป็นต้องยุบข้อคำถามไปรวมกับ การย้ำคิดเรื่องอันตราย เป็นองค์ประกอบใหม่ คือ การย้ำคิดเรื่องความก้าวร้าวและอันตรายแทน คล้ายกับการแบ่งประเภทของเลคแมนและคณะ (Leckman; et al. 1997 : 913) ที่นำเอาการย้ำคิดทำอันตรายต่อตนเองและผู้อื่น การย้ำคิดเรื่องเพศ เรื่องสิ่งศักดิ์สิทธิ์ การย้ำคิดเรื่องร่างกาย และสุขภาพ มารวมอยู่ในหมวดประเภทของการย้ำคิดเรื่องความก้าวร้าว นอกจากนี้ ผู้วิจัยได้นำการย้ำทำด้านการทำลายตัวเอง

ไปรวมกับการย้ำทำด้านความรู้สึก สร้างเป็นองค์ประกอบใหม่ คือ การย้ำทำด้านการทำให้เกิดความรู้สึกเจ็บปวด ซึ่งองค์ประกอบทั้งหมด สอดคล้องกับแนวคิดของ เพนเซล (Penzel. 2000 : 212-291) และบอลและคณะ (Ball et al. 1996 : 47-49) จึงเป็นข้อมูลที่ยืนยันได้ว่า แบบสอบถามอาการบ่งชี้โรคย้ำคิดย้ำทำนี้ สามารถใช้ตรวจอาการบ่งชี้อาการย้ำคิดและอาการย้ำทำได้

ตอนที่ 2 การพัฒนาการบำบัดกลุ่มเพื่อลดอาการโรคย้ำคิดย้ำทำของผู้ป่วยโรคย้ำคิดย้ำทำ

จากการพัฒนาการบำบัดกลุ่มเพื่อลดอาการโรคย้ำคิดย้ำทำของผู้ป่วยโรคย้ำคิดย้ำทำ ผู้วิจัยนำเสนอการอภิปรายผลดังนี้

ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนอาการโรคย้ำคิดย้ำทำของกลุ่มทดลองก่อนและหลังการบำบัดกลุ่ม พบว่า ค่าเฉลี่ยของคะแนนอาการโรคย้ำคิดย้ำทำรวมของผู้ป่วยโรคย้ำคิดย้ำทำแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05 ($t = 8.53$; $P = .000$) และเมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยในแต่ละด้าน พบว่า องค์ประกอบที่ 1, 3-18 มีค่าเฉลี่ยลดลงอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05 เช่นกัน โดยลดลงร้อยละ 5.75 ถึง ร้อยละ 29.75 นอกจากการย้ำคิดเรื่องเพศ ที่ลดลงอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ นั่นแสดงว่า ผู้ป่วยโรคย้ำคิดย้ำทำมีอาการโรคย้ำคิดย้ำทำลดลง ภายหลังจากการเข้าการบำบัดกลุ่ม ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานที่ตั้งไว้ในข้อที่ 1 เมื่อพิจารณาองค์ประกอบย่อย พบว่าการย้ำทำด้านการตรวจสอบ การย้ำทำด้านการทำให้เกิดความรู้สึกเจ็บปวด และการย้ำคิดเรื่องร่างกายตนเอง มีค่าเฉลี่ยลดลงมากที่สุด ลดลงร้อยละ 29.75 รองลงมา คือ การย้ำทำด้านการทำความสะอาด และ การย้ำทำด้านการป้องกันตัวเอง ลดลงร้อยละ 20.25 การย้ำคิดเรื่องที่ไม่สำคัญ ลดลงร้อยละ 17.25 ส่วนการย้ำคิดเรื่องเพศ ลดลงน้อยที่สุด ร้อยละ 0.75

ในกลุ่มควบคุมนั้น พบว่า ค่าเฉลี่ยอาการโรคย้ำคิดย้ำทำรวมของผู้ป่วยโรคย้ำคิดย้ำทำก่อนและหลังการทดลอง แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05 ($t = 2.40$; $P = .048$) อย่างไรก็ตาม แม้ว่าการวิเคราะห์ทางสถิติค่าเฉลี่ยของคะแนนอาการโรคย้ำคิดย้ำทำรวม จะแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แต่เมื่อพิจารณาค่าเฉลี่ยก่อนและหลังการทดลองนั้น พบว่ามีความใกล้เคียงกันมาก นั่นคือ ก่อนการทดลอง ค่าเฉลี่ยของคะแนนอาการโรคย้ำคิดย้ำทำ เท่ากับ 2.58 หลังการทดลอง ค่าเฉลี่ยของคะแนนอาการโรคย้ำคิดย้ำทำ เท่ากับ 2.55 และเมื่อพิจารณาเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนก่อนและหลังการทดลองในแต่ละองค์ประกอบ พบว่า ค่าเฉลี่ยของคะแนนทั้ง 19 องค์ประกอบ ลดลงอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ นั่นคือ ก่อนและหลังการทดลองอาการย้ำคิด หรือ อาการย้ำทำนั้นไม่มีความแตกต่างกัน

จากการเปรียบเทียบผลต่างค่าเฉลี่ยของคะแนนอาการโรคย้ำคิดย้ำทำระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุมก่อนและภายหลังการบำบัดกลุ่ม พบว่า ผลต่างค่าเฉลี่ยของคะแนนอาการโรคย้ำคิดย้ำทำของผู้ป่วยโรคย้ำคิดย้ำทำในกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 แสดงว่า ผู้ป่วยโรคย้ำคิดย้ำทำที่ได้รับการบำบัดกลุ่มมีอาการโรคย้ำคิดย้ำทำลดลงกว่า

ผู้ป่วยโรคย้ำคิดย้ำทำที่ไม่ได้รับการบำบัดกลุ่ม ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 2 ที่ว่าผู้ป่วยโรคย้ำคิดย้ำทำที่ได้รับการบำบัดกลุ่มมีอาการโรคย้ำคิดย้ำทำลดลงมากกว่าผู้ป่วยโรคย้ำคิดย้ำทำที่ไม่ได้รับการบำบัดกลุ่ม นอกจากนี้ เมื่อเปรียบเทียบผลต่างค่าเฉลี่ยในแต่ละองค์ประกอบ พบว่า ทุกองค์ประกอบมีผลต่างค่าเฉลี่ยลดลงอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05 เช่นกัน ยกเว้นการย้ำคิดเรื่องเพศที่แตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = 0$; $p = 1$) ทั้งนี้ อาจเนื่องมาจาก ค่าเฉลี่ยของคะแนนการย้ำคิดเรื่องเพศ ก่อนการทดลอง ในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม มีค่าต่ำมาก ทำให้ภายหลังการทดลอง ค่าเฉลี่ยนั้นมีค่าใกล้เคียงกับก่อนการทดลอง โดยในกลุ่มทดลอง ค่าเฉลี่ยของคะแนนการย้ำคิดเรื่องเพศ ก่อนการทดลอง เท่ากับ 1.03 หลังการทดลอง ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 1.00 และค่าเฉลี่ยของคะแนนการย้ำคิดเรื่องเพศในกลุ่มควบคุมก่อนการทดลอง เท่ากับ 1.47 หลังการทดลอง ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 1.44 โดยค่าคะแนน 1 เป็นค่าที่น้อยที่สุด ในมาตราส่วนประเมินค่า ที่ใช้ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ และเกณฑ์การแปลความหมายค่าเฉลี่ยระหว่าง 1-1.6 หมายถึง มีอาการย้ำคิดอยู่ในระดับน้อยมาก ดังนั้น เมื่อวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ จึงปรากฏผลว่า การย้ำคิดในเรื่องเพศนั้นลดลงอย่างไม่มีนัยสำคัญ

ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนกลุ่มอาการย้ำคิด กลุ่มอาการย้ำทำ และอาการโรคย้ำคิดย้ำทำรวม ของกลุ่มทดลอง ก่อนและหลังการบำบัดกลุ่ม พบว่า ทั้งสามค่า มีความแตกต่างอย่างมีระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ทั้งสิ้น ในขณะที่กลุ่มควบคุม ได้ผลในทิศทางตรงข้าม ค่าเฉลี่ยของคะแนนกลุ่มอาการย้ำคิด กลุ่มอาการย้ำทำ และอาการโรคย้ำคิดย้ำทำรวม ก่อนและหลังการทดลอง แตกต่างกันอย่างไม่มีระดับนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งเป็นข้อมูลที่สนับสนุนสมมติฐานข้อที่ 1 ที่ว่า ผู้ป่วยโรคย้ำคิดย้ำทำมีอาการโรคย้ำคิดย้ำทำลดลงภายหลังจากการบำบัดกลุ่ม ผลที่ได้จากการเปรียบเทียบกับกลุ่มควบคุมนี้ จึงเป็นหลักฐานที่พิสูจน์ประสิทธิภาพของการให้การบำบัดกลุ่มที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นมานี้ให้เกิดความหนักแน่นยิ่งขึ้นว่า การเข้ารับการบำบัดกลุ่มด้วยเทคนิคต่างๆ 8 เทคนิค ในระยะ 8 สัปดาห์นี้ ช่วยลดอาการโรคย้ำคิดย้ำทำของผู้ป่วยโรคย้ำคิดย้ำทำได้จริง

เมื่อเปรียบเทียบผลต่างค่าเฉลี่ยของคะแนนกลุ่มอาการย้ำคิด กลุ่มอาการย้ำทำ และอาการโรคย้ำคิดย้ำทำรวม ก่อนและหลังการทดลอง ระหว่างระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม พบว่า ผลต่างค่าเฉลี่ยทั้งสามค่ามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ด้วยกันทั้งสิ้น ซึ่งเป็นข้อมูลสนับสนุนสมมติฐานข้อที่ 2 ที่ว่า ผู้ป่วยโรคย้ำคิดย้ำทำที่ได้รับการบำบัดกลุ่ม มีอาการโรคย้ำคิดย้ำทำลดลงมากกว่าผู้ป่วยโรคย้ำคิดย้ำทำที่ไม่ได้รับการบำบัดกลุ่ม

จากผลการศึกษาอาการโรคย้ำคิดย้ำทำของคนทั่วไปในตอนที่ 1 พบว่า มีความต่างกันกับผู้ป่วยที่ไปรักษากับผู้วิจัยที่คลินิก (โรงพยาบาลสุขุมวิท กรุงเทพฯ) หรือที่ศูนย์ให้คำปรึกษามหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ (ในกรณีที่ผู้ป่วยมีปัญหาด้านเงินค่ารักษา) ในบุคคลทั่วไป จะมีอาการบ่งชี้ด้านย้ำคิดที่พบมากที่สุด คือ การย้ำคิดเรื่องความต้องสมบูรณ์กับการย้ำคิดเรื่องที่ไม่สำคัญ ส่วนอาการบ่งชี้ด้านย้ำทำที่มากที่สุด คือ การย้ำทำด้านจิตใจ กับการย้ำทำด้านสมบูรณ์แบบ ในขณะที่ผู้ป่วยที่ตั้งใจไปรักษากับผู้วิจัยนั้น พบว่า อาการย้ำคิดเรื่องติดเชื้อโรค กับการย้ำคิด

เรื่องเพศ และการย้ำทำด้านการทำความสะอาด กับการย้ำทำด้านการตรวจสอบ เป็นมากที่สุดในผู้ป่วยหญิงไทย ในผู้ป่วยชายไทย พบว่า อาการย้ำคิดเรื่องสิ่งศักดิ์สิทธิ์ ไสยศาสตร์ อาการย้ำคิดเรื่องอันตราย เรื่องก้าวร้าว และอาการย้ำทำเรื่องลี้ลับ ไสยศาสตร์ อาการย้ำทำด้านการป้องกันภัยมากที่สุด

จึงเป็นไปได้ว่า อาการโรคประสาทย้ำคิด-ย้ำทำที่พบในผู้ป่วยที่ต้องการจะรักษาในคลินิกมีอาการรุนแรงและทุกข์ทรมานกว่าคนทั่วไปที่จากการสำรวจแล้วพบว่า มีอาการเป็นโรคย้ำคิดย้ำทำดังกล่าว ซึ่งทำให้คนกลุ่มนี้ยังไม่คิดที่จะไปรักษา หรือในบางรายอาจไปรับการรักษาจากทางใดทางหนึ่ง โดยที่ได้คำตอบอยู่ในแบบสอบถาม เพราะผู้ที่เป็นโรคย้ำคิดย้ำทำ ส่วนใหญ่จะรู้สึกละอายใจต่ออาการโรคย้ำคิดย้ำทำของตนเอง จึงไม่ค่อยยอมไปรักษากับจิตแพทย์หรือนักจิตวิทยาคลินิก หรือผู้ให้คำปรึกษาในด้านโรคนี้อย่างเป็นทางการ แต่กลับชอบไปพบแพทย์ทั่วไปแทนหรือวิธีการทางด้านอื่นๆ ที่ไม่จัดเป็นวิทยาศาสตร์ทางแพทย์แทน อันอาจทำให้อาการของโรคนี้คงอยู่นานจนเป็นโรคเรื้อรัง และเกิดเป็นสารเคมีผิดปกติขึ้นมาในสมองกันได้ซึ่งค่อยยอมไปรักษา ซึ่งทำให้การบำบัดทางจิตในช่วงเรื้อรังจึงไม่ได้ผลเท่าที่ควร ผู้ป่วยด้วยโรคนี้จึงมักต้องกินยาเพื่อแก้สารเคมีผิดปกติในสมองกันก่อน แล้วเมื่อยังไม่หายจึงยอมไปรักษาทางจิต ซึ่งทำให้การทำจิตบำบัดต้องใช้เวลามาก และต้องฝึกฝนฝึกปฏิบัตินิสัยใหม่อย่างจริงจังและต่อเนื่องเป็นระยะยาวกันมากขึ้น

โปรแกรมการบำบัดกลุ่มที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ในการบำบัดกลุ่มกับกลุ่มทดลองครั้งนี้ เป็นเทคนิคที่ผู้วิจัยได้บูรณาการสร้างขึ้นมาจากประสบการณ์ทำงานด้านคลินิกมากว่า 30 ปี โดยได้นำศาสตร์ทั้งทางตะวันตกและตะวันออกมาผสมผสานเข้าด้วยกัน และกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยคัดเลือกจากผู้ป่วยโรคย้ำคิดย้ำทำมีค่าเฉลี่ยรวมของอาการบ่งชี้โรคย้ำคิดและย้ำทำมากกว่าบุคคลทั่วไป ที่ได้จากการศึกษาอาการบ่งชี้โรคย้ำคิดและย้ำทำของบุคคลทั่วไป ในตอนที่ 1 กล่าวคือ มีค่าเฉลี่ยตั้งแต่ 1.64 ขึ้นไป และมีค่าเฉลี่ยของคะแนนในองค์ประกอบการย้ำทำด้านการตรวจสอบ ตั้งแต่ 3.31 – 4 หมายถึง มีอาการย้ำทำอยู่ในระดับสูงมาก ซึ่งการย้ำทำด้านการตรวจสอบนี้ เป็นอาการที่พบมากเป็นอันดับสาม รองมาจาก การย้ำทำด้านจิตใจ และ การย้ำทำด้านสมบูรณ์แบบ ซึ่งได้ผลมาจากการศึกษากับบุคคลทั่วไปในตอนที่ 1 เหตุผลที่ผู้วิจัยไม่ได้เลือกผู้ป่วยที่มีการย้ำทำด้านจิตใจ หรือ การย้ำทำด้านสมบูรณ์แบบ เพราะจากเอกสารและงานวิจัยส่วนใหญ่ที่เกี่ยวข้องกับอาการโรคย้ำคิดย้ำทำ พบว่า อาการย้ำคิดและย้ำทำที่พบบ่อยนั้น ได้แก่ การย้ำทำด้านการตรวจสอบ การย้ำทำด้านการเช็ดล้างทำความสะอาด การย้ำคิดเรื่องเพศ การย้ำคิดเรื่องอันตราย การย้ำคิดเรื่องก้าวร้าว การย้ำคิดต้องการให้ทุกอย่างต้องเท่ากัน การย้ำทำด้านการนับซ้ำ การย้ำทำด้านการถามซ้ำ การย้ำทำด้านการจัดทุกอย่างให้อยู่ในระเบียบ และการย้ำคิดย้ำทำด้านการเก็บสะสมของเก่า (Hyman &Pedrick. 1999: 18 ; Leckman; et al. 1997 : 913) และจากงานวิจัยของ ราสมูสเซนและอีเซน (Rasmussen & Eisen. 1988: 466-470) พบว่า อาการย้ำคิดย้ำทำที่พบมากที่สุด คือ การย้ำทำด้านตรวจสอบซ้ำ พบมากร้อยละ 63 รองลงมาคือ การย้ำทำด้านการเช็ดล้าง ทำความสะอาด ร้อยละ 50 การย้ำทำด้านการนับซ้ำ ร้อยละ 36 การย้ำทำสารภาพ

และการสวดมนต์ ร้อยละ 31 ความย้ำทำต้องการให้ทุกอย่างเป็นระเบียบ (Symmetry Rituals) ร้อยละ 28 การย้ำทำด้านการเก็บสะสม ร้อยละ 18 และอีกร้อยละ 48 เป็นการย้ำทำหลายอย่างรวมกัน นอกจากนี้ บอลและคณะ (Ball et al. 1996 : 47-49) วิเคราะห์งานวิจัย 65 งานวิจัยด้วยวิธีการเมต้า พบว่า ผู้ป่วยที่เข้ามารับการบำบัดด้วยอาการย้ำทำเรื่องการเช็ดล้างทำความสะอาดมีมากที่สุด โดยมีอัตราส่วนเป็น 2 เท่าของการย้ำทำด้วยการตรวจสอบซ้ำ และจากการศึกษาย้อนหลังของเบญจพร ปัญญายง (2540 : บทคัดย่อ) พบว่า อาการย้ำคิดที่พบบ่อยในผู้ป่วยที่มารับบริการที่ศูนย์สุขวิทยาจิตคือ การย้ำคิดกลัวสิ่งสกปรก การย้ำคิดกลัวสิ่งไม่ดีเกิดขึ้นกับตนเองและบุคคลใกล้ชิด และการย้ำคิดเรื่องศาสนา อาการย้ำทำที่พบบ่อยคือ การย้ำทำด้านการถามซ้ำ การย้ำทำด้านการตรวจสอบและการย้ำทำด้านการล้างมือ

จากการสัมภาษณ์ครั้งแรก ผู้วิจัยพบว่า ผู้ป่วยโรคย้ำคิดย้ำทำเหล่านี้ ต่างเต็มใจและกระตือรือร้นสูง ในการที่จะเข้ามาฝึกทดลองที่ผู้วิจัยอธิบายถึงความจริงจังที่จะกระทำออกมาเป็นงานศึกษาวิจัย และโดยเฉพาะในเรื่องที่ไม่ต้องเสียค่าใช้จ่ายใดๆ แม้แต่กลุ่มที่ผู้วิจัยจัดไว้เป็นกลุ่มควบคุม ก็กระตือรือร้นที่จะรอการเข้าฝึกตามที่ผู้วิจัยบอกให้ทราบว่า จะเริ่มฝึกเมื่อผู้วิจัยพร้อมแล้วโดยจะโทรศัพท์ไปแจ้งให้ทราบล่วงหน้าก่อนสองสัปดาห์ ระยะเวลาของการบำบัดกลุ่ม ในกลุ่มทดลองใช้เวลาทั้งสิ้น 8 สัปดาห์ สัปดาห์ 1 ชั่วโมงครึ่ง ตั้งแต่ 13.30 – 14.30 น. ทุกวันเสาร์ ณ ศูนย์ให้คำปรึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ สมาชิกในกลุ่มทดลองทั้ง 8 คน ให้ความร่วมมือและตั้งใจในการฝึกปฏิบัติตามที่ผู้วิจัยสอนเป็นอย่างดี โดยแทบทุกคนจะมารอคอยก่อนเวลานัดหมายแทบทุกครั้ง และกล้าซักถามในสิ่งซึ่งยังไม่เข้าใจถึงวัตถุประสงค์และเทคนิคการฝึกปฏิบัติทั้งก่อนเริ่มฝึกและหลังเสร็จสิ้นการฝึกอย่างอยากรู้จริง โดยเฉพาะในสัปดาห์ที่ 2 และสัปดาห์ที่ 7 ที่เมื่อสมาชิกได้กลับไปฝึกเทคนิคการผ่อนคลายกล้ามเนื้อด้วยตนเอง และเรียนรู้จักการฝึกการคิดแบบสะท้อนความคิด (เรื่องที่ย้ำคิดให้หลุดออกไป) แล้ว สมาชิกกลุ่มทุกคนรู้สึกพอใจต่อ 2 เทคนิคนี้กันอย่างมาก ต่างพูดเป็นเสียงเดียวกันอย่างหนักแน่นว่า รู้สึกทั้งกายและใจ ผ่อนคลายและสบายขึ้นมากจริงๆ จากการฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อ และเทคนิคการฝึกการคิดแบบสะท้อนความคิด ทำให้อาการโรคย้ำคิดย้ำทำแทบหายเป็นปลิดทิ้งกันเลยในช่วง 2-3 วันแรก ไม่รู้สึกวิตกกังวล หรือต้องคอยคิดกลัวอาการโรคย้ำคิดย้ำทำของตนอีก และในครั้งสุดท้าย คือ สัปดาห์ที่ 8 สมาชิกกลุ่มทุกคนรู้สึกอาลัยอาวรณ์ที่ต้องจบโครงการนี้ และต่างซาบซึ้งในบุญคุณของผู้วิจัย ต้องการขอมอบของขวัญและขอเลี้ยงอาหารให้ผู้วิจัยในเย็นวันนั้น ซึ่งผู้วิจัยต้องยืนกรานปฏิเสธที่จะรับของขวัญใดๆ อย่างเด็ดขาด และขอให้สมาชิกกลุ่มเข้าใจถึงวัตถุประสงค์ของโครงการนี้ว่าต้องทำอย่างเป็นทางการ เพื่อไม่ไปงานเลี้ยง ที่สมาชิกกลุ่มจะจัดขึ้นซึ่งจะกลายเป็นความสัมพันธ์อย่างไม่เป็นทางการได้

ก่อนหน้าการศึกษาวิจัยในครั้งนี้ ผู้วิจัยได้เคยใช้เทคนิคต่างๆ ทั้ง 8 เทคนิค ซึ่งประกอบไปด้วย เทคนิคการปรับกระบวนการเส้นประสาทสรีระกายให้สมดุล เทคนิคการฝึกพลังจิตคลุมกายภายนอก เทคนิคการฝึกพลังปราณ เทคนิคการฝึกพลังจิตคลุมกายภายใน เทคนิคการฝึกอยู่กับความรู้สึกในปัจจุบัน เทคนิคการคิดแบบสะท้อนความคิด เทคนิคการแสดงความรู้สึกออกทาง

ภาษากาย และเทคนิคการฝึกปรับนิสัยตนเองให้ทำกิจกรรมในสิ่งที่สังคมยอมรับ ไปบำบัดกับผู้ที่มีปัญหาทางด้านสุขภาพจิต ตั้งแต่ อาการวิตกกังวล (Anxiety Disorders) อาการกลัวโฟเบีย (Phobia Disorders) อาการปวดศีรษะ-ปวดท้อง (Headache and Stomach Tension) อาการนอนไม่หลับ (Insomnia) อาการตื่นตระหนกกลัว (Panic Disorders) อาการกลัวเข้าสังคม (Social Phobia Disorders) อาการอ่อนเปลี้ยเพลียแรงเรื้อรัง (Chronic Fatigue Syndromes) อาการซึมเศร้า (Depression Disorders) และโดยเฉพาะอย่างยิ่ง อาการย้ำคิด-ย้ำทำ (Obsessive – Compulsive Disorders) อย่างได้ผลดีมากว่า 20 ปี และการทดลองในครั้งนี้ ผู้วิจัยพบว่า อาการโรคย้ำคิดย้ำทำของกลุ่มทดลองทั้ง 8 คน ดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ นอกจากนี้ ผู้วิจัยยังได้ติดตามผลหลังจากการทดลอง ผู้ป่วยที่เข้ารับการบำบัดกลุ่มบอกว่าอาการย้ำคิดย้ำทำที่เป็นอยู่ดีขึ้นมาก

เหตุผลสำคัญที่สมาชิกกลุ่มทุกคนมีอาการดีขึ้น ผู้วิจัยเชื่อว่าเพราะในแต่ละเทคนิคที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น ประยุกต์มาจากเทคนิคหลักของแต่ละทฤษฎี แต่ละหลักปฏิบัติการ รวมทั้งแต่ละแนวคิดแนวปฏิบัติเหล่านี้ ล้วนแล้วแต่มีผลที่ช่วยทำให้อาการย้ำคิด-ย้ำทำ โดยเฉพาะอาการวิตกกังวล กลัว ซึ่งเป็นอาการหลักของโรคย้ำคิด-ย้ำทำ ลดลง เมื่อผู้วิจัยได้นำเข้ามาประยุกต์ร่วมกัน ก็ยิ่งทำให้เทคนิคใหม่ในแต่ละเทคนิคมีผลต่อการทำให้อาการทางจิตในแต่ละด้านลดลง อาทิ การนำเทคนิคการผ่อนคลายกล้ามเนื้อ (Muscle Relaxation) ของจาคอบสัน (Jacobson. 1962 : 84) มาผสมผสานกับแนวคิดแนวปฏิบัติของวัฒนธรรมทางตะวันออก คือ การฝึกชี่กง และการฝึกโยคะ ที่เน้นการฝึกบริหารกายนั้น ควรจะเป็นองค์รวมมากกว่าเป็นส่วนๆ และหรือการฝึกพลังปราณของทางตะวันออก ที่เน้นให้รู้สึกตัวอยู่ที่ลมหายใจ เมื่อนำมาผสมผสานกับศาสตร์ทางตะวันตกที่ค้นพบว่า คนที่มีสุขภาพดี การหายใจออกต้องยาวนานกว่า การหายใจเข้า 2 เท่า และโดยเฉพาะจากแนวปฏิบัติของร็อบบินส์ (Robbins. 2003 : 40) นักฝึกอบรมด้านการบริหารงานชื่อดังของสหรัฐอเมริกาที่เชื่อว่าการผ่อนคลายความเครียด และการเพิ่มพลังชีวิตให้จิตแกร่งที่ดีนั้น ควรฝึกการหายใจเข้า – กลั้น – ออก แบบ 1 – 4 – 2 เพื่อช่วยให้ระบบการหายใจและการเผาผลาญในร่างกายของบุคคลดีขึ้น ฯลฯ จึงล้วนแล้วแต่ทำให้แต่ละเทคนิคของผู้วิจัยมีประสิทธิภาพเพิ่มขึ้น

โดยเฉพาะอย่างยิ่ง การที่ผู้วิจัยได้นำเทคนิคต่างๆ ทั้ง 8 เทคนิคเหล่านี้มาให้บุคคลฝึกอย่างเป็นขั้นตอนเป็นกระบวนการ อันเป็นการเสริมพลังซึ่งกันและกันอย่างต่อเนื่อง นอกจากจะไม่ทำให้ผู้รับการฝึกเกิดความรู้สึกเบื่อหน่าย เพราะต้องฝึกเทคนิคใดเทคนิคหนึ่งอย่างซ้ำซากแล้ว ยังเป็นกระบวนการของการเพิ่มพลังจิตให้แก่บุคคลได้อย่างมาก ทั้งด้านพลังเส้นประสาทกล้ามเนื้อที่เคยอ่อนแอ ให้แข็งแกร่ง แข็งแรง ด้านอารมณ์ที่เคยอ่อนไหว อ่อนไวให้หนักแน่น มั่นคง และด้านความคิดที่เคยฟุ้งซ่าน ลังเล ให้แน่วแน่ มุ่งมั่น คือ แทนที่จะใช้เทคนิคใดเทคนิคหนึ่งแก้ไขอยู่แต่เฉพาะอาการย้ำคิด-ย้ำทำ เพียงเทคนิคเดียวหรือสองเทคนิค แม้จะมีความต่อเนื่อง ผู้วิจัยกลับนำเทคนิคสำคัญทั้ง 8 เทคนิคมาเสริมแรงกัน จนทำให้การให้การบำบัดกลุ่มในครั้งนี้ มีผลอย่างมากต่อการแก้ไขอาการต่างๆ ทางจิต โดยเฉพาะอาการโรคย้ำคิดย้ำทำ ซึ่งเป็นโรคที่รักษาได้ยากที่สุดโรคหนึ่งในทางจิตเวชสากล ตัวอย่างเช่น การรู้จักผ่อนคลายกล้ามเนื้อด้วยการคอยเกร็งแต่กล้ามเนื้อใน

แต่ละส่วนให้ตึงเครียดถึงที่สุดก่อน มีผลให้ผู้ฝึกเรียนรู้ได้เพียงต้องเกร็งก่อนเพื่อให้คลายได้อยู่เช่นนั้น แต่เมื่อผู้วิจัยได้สอนให้ผู้ฝึกเกิดการเรียนรู้ที่ได้ผลมากขึ้นอย่างต่อเนื่องเป็นขั้นตอน คือ การเริ่มฝึกความรู้สึกของตนเองจนเกิดความสามารถที่จะไปผ่อนคลายกล้ามเนื้อตามบริเวณส่วนต่างๆ โดยไม่ต้องไปเกร็งให้มันตึงเครียดถึงที่สุดก่อนกันได้ บุคคลก็ยิ่งจะรู้สึกผ่อนคลายร่างกายและจิตใจของตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผลมากขึ้น และหรือการให้บุคคลเรียนรู้จักการฝึกพลังปราณที่ผู้ฝึกสามารถรู้สึกได้อย่างเป็นรูปธรรมกันก่อน เพราะอวัยวะภายในร่างกายมีการขับเคลื่อน เคลื่อนไหวอย่างรู้สึกรู้ตัว แล้วจึงให้บุคคลเรียนรู้การฝึกพลังจิตคลุมกายภายใน ซึ่งต้องใช้ความรู้สึกที่ละเอียดอ่อนไปสัมผัสอวัยวะภายในร่างกายของตนเองอย่างรู้สึกรู้ตัวได้โดยไม่จำเป็นต้องสูดอากาศเข้า – กลั้น – ออก แรงๆ แน่นๆ เพียงอย่างเดียว ก็จะทำให้บุคคลเกิดพลังความรู้สึกรู้สึก รู้ตัว เป็นสติตัวเอง (Self – Awareness) ได้มากขึ้น เป็นต้น

ผลการศึกษาวิจัยครั้งนี้ จึงเป็นหลักฐานได้ว่า ไม่ใช่ยาอย่างเดียวเท่านั้นที่จะรักษาผู้ที่ป่วยเป็นโรคย้ำคิดย้ำทำได้ เนื่องจากในระยะหลัง มีผู้อยู่ในวงการนี้ได้ให้ความเชื่อในเรื่องนี้กันมากว่าโรคย้ำคิดย้ำทำเกิดมาจากสารชีวเคมีในสมองของผู้ป่วยผิดปกติ จนคิดว่า ต้องใช้ยาอย่างเดียว จึงเป็นการทำให้ผู้ที่ทำงานอยู่ในวงการนี้ ได้รับรู้ว่า ยังมีวิธีการอื่นๆ ที่สามารถแก้ไขโรคย้ำคิดย้ำทำนี้ได้ ผู้วิจัยจึงใคร่วิเคราะห์ให้เห็นอย่างละเอียด ถึงเทคนิคที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นทั้ง 8 เทคนิค ที่ส่งผลต่อการลดลงของอาการย้ำคิดย้ำทำ ดังต่อไปนี้

1. เทคนิคการปรับกระบวนการเส้นประสาทสรีระกายให้สมดุล

เป็นเทคนิคที่ผู้วิจัยประยุกต์มาจากแนวปฏิบัติการผ่อนคลายกล้ามเนื้อของจาคอบสัน (Jacobson) ที่จัดอยู่ในพฤติกรรมบำบัด กับแนวปฏิบัติการฝึกโยคะ และชี่กงของวัฒนธรรมทางตะวันออก ถือว่า เป็นเทคนิคหลักที่สำคัญที่สุด เพราะเป็นเทคนิคที่ช่วยให้กระบวนการของเส้นประสาทสรีระกล้ามเนื้อกายยืดหยุ่น การไหลเวียนของโลหิตและกระแสคลื่นไฟฟ้าขับเคลื่อนไปได้ทั่วร่างกายโดยผ่านเข้าทางฐานกระดูกสันหลัง (Spinal Cord) ไปสู่ศูนย์กลางสมอง (Central Nervous System) จึงมีผลโดยตรงที่จะทำให้อารมณ์ที่ฝืด (Flat) และความคิดที่สถิต (Fixed Idea) เป็นพลวัต สภาวะทางจิตก็เกิดการเปลี่ยนแปลงจากย้ำคิด เป็นความรู้สึกรู้ตัว อันเนื่องมาจากการได้รู้สึกถึงความตึงอยู่ตามเส้นประสาทส่วนต่างๆ ที่ภาษาชาวบ้านเรียกว่า เกิดเป็นพังผืดขึ้นมา ให้กลับคืนมาสู่ความยืดหยุ่น เพราะเมื่อการไหลเวียนของเลือดและระบบลมหายใจที่ศูนย์กลางอยู่ที่หัวใจขับเคลื่อนได้ดี ที่ภาษาชาวบ้านเรียกว่า เลือดลมหมุนเวียนดี เส้นประสาทส่วนต่างๆ ของร่างกายไม่เกร็งจนยึดติดอีก ความเป็นกรดด่างในเลือดก็จะสมดุลขึ้น (pH ในเลือด) อารมณ์และความนึกคิดที่เป็นผลมาจากการทำงานของกระบวนการสรีระกายโดยตรงก็จะเกิดการเปลี่ยนแปลงไปด้วย เป็นลักษณะของการออกกำลังกาย ไม่ว่าจะเป็นการวิ่ง การเต้น แอโรบิค การร่ายรำด้วยท่าโยคะ ชี่กง ซึ่งก็ล้วนแล้วแต่ช่วยทำให้เส้นประสาทกล้ามเนื้อยืดหยุ่นเกิดการตื่นตัว หัวใจเต้นแรงส่งผลให้การไหลเวียนของโลหิต และการหายใจของบุคคลขับเคลื่อนได้แรงและหนักแน่นขึ้น แต่การออกกำลังกายโดยทั่วไป มักเน้นหนักตามกล้ามเนื้อเป็นเฉพาะส่วน แล้วค่อยส่งผลต่อไปยังเซลล์

ประสาทส่วนต่างๆ เช่น การวิ่งออกกำลังกาย บุคคลจะเน้นหนักที่ขาและเท้าเป็นหลัก แล้วจึงค่อยส่งผลขึ้นไปตามส่วนต่างๆ ของร่างกาย แต่การเกร็งกล้ามเนื้อเพื่อให้ผ่อนคลาย เทคนิคนี้ เป็นการคลายเซลล์ประสาท ในระดับหนักเบาใกล้เคียงกันถ้วนทั่วทุกส่วนของร่างกาย จึงส่งผลให้เกิดความผ่อนคลายทั้งกายและอารมณ์ความรู้สึกนึกคิดได้มากกว่าและรวดเร็วกว่า ความคิดที่ยึดติดจนเป็นอาการย้ำคิดก็จะต้องคิดเปลี่ยนไปตามความรู้สึกของเส้นประสาทกล้ามเนื้อที่สลับปรับเปลี่ยน จึงมีผลให้บุคคลเลิกคิดเรื่องราวต่างๆ ที่เชื่อมโยงจนเป็นเรื่องยึดติดที่เป็นอาการย้ำคิดได้เป็นระยะ รวมทั้งการปรับเปลี่ยนกิริยาท่าทางให้ผ่อนคลายไว้ ถ้ามีผลให้พฤติกรรมที่เคยทำอะไรซ้ำซาก จนเป็นอาการย้ำทำไม่ว่าจะเป็นกิริยาท่าใดเปลี่ยนแปลงไป สอดคล้องกับหลักการของจาคอบสัน (Jacobson. 1962 : 84) ที่ว่า เมื่อกล้ามเนื้ออยู่ในสภาพที่ผ่อนคลายอย่างแท้จริง เส้นประสาทกล้ามเนื้อและเส้นประสาทที่ออกมาจากกล้ามเนื้อเหล่านั้น จะสงบนิ่ง และสามารถควบคุมได้

เทคนิคการปรับกระบวนการเส้นประสาทสรีระกายให้สมดุลนี้ ยังเป็นกรรมวิธีที่ช่วยทำให้สภาพร่างกายของบุคคลแข็งแรง แข็งแกร่ง สมบูรณ์ขึ้น จึงยิ่งช่วยให้การย้ำคิดกลัวเกี่ยวกับเรื่องอันตราย เรื่องความก้าวร้าว เรื่องความต้องสมบูรณ์ เรื่องต้องคอยนับซ้ำ รวมทั้งการย้ำคิดเรื่องร่างกายตนเองลดลงได้โดยตรง ซึ่งก็ส่งผลให้การย้ำทำเพื่อคอยหักห้ามอาการย้ำคิดของตนเองลดลงด้วย ยิ่งเป็นเทคนิคที่ต้องใช้เวลาฝึกในช่วงแรกเริ่ม และเป็นเวลาระยะยาวกว่า จะยิ่งช่วยให้ความรู้สึกนึกคิดตื่นตัว และมีพลังในการปรับเปลี่ยนกระบวนการคิด การกระทำได้มากขึ้น บุคคลจึงสามารถปรับเปลี่ยนเรื่องที่จะคิดในทุกเรื่อง และสิ่งซึ่งจะทำในทุกด้านได้ง่ายขึ้น โดยเฉพาะการเปลี่ยนความคิดในแง่ลบที่เกี่ยวกับเรื่องอันตราย เรื่องความก้าวร้าว เรื่องทั่วไปที่ไม่สำคัญ เรื่องที่ต้องสมบูรณ์ และพฤติกรรมที่ต้องตรวจสอบลดลง

2. เทคนิคการฝึกพลังจิตคลุมกายภายนอก

เป็นเทคนิคที่ผู้วิจัยประยุกต์มาจากแนวปฏิบัติของ Rapid Course on Distension ของสถาบันซีนทีซิส (Synthesis Institute) ที่ประเทศอเมริกา และกรุงโตเกียว ประเทศญี่ปุ่น กับแนวปฏิบัติการส่งความรู้สึกไปทั่วร่างกาย ตามแนวปฏิบัติการฝึกจิตของโชพรา (Chopar. 2000 : 151-191; 360-362) ที่นำมาจากอายุรเวทของอินเดียที่เน้นให้ความรู้สึกมีพลังมากขึ้นด้วยการขับเคลื่อนความรู้สึกของตนเองไปตามส่วนต่างๆ ทั่วร่างกาย ทั้งด้านข้าง ด้านหน้า และด้านหลัง จึงเป็นการช่วยลดให้พลังความคิดโดยเฉพาะความคิดที่ยึดติดจนเป็นอาการย้ำคิดในทุกประเภทลดลง เพราะเมื่อไรที่บุคคลมีความรู้สึกมากขึ้นพลัง ความคิดก็จะลดน้อยอยู่ในตัว ดังที่เห็นบุคคลเมื่อต้องใช้ความคิดไปกับเรื่องอะไรมาก เวลาที่ต้องการจะพักผ่อนเพื่อหยุดคิด บุคคลมักจะพยายามทำให้ตนเองเกิดความรู้สึกขึ้นมาแทนที่ อาทิการฟังเพลง ร้องเพลง เล่นดนตรี ดื่มน้ำ อาบน้ำ ล้างหน้า สูดหายใจลึกๆ หรือฝึกสมาธิด้วยการรู้สึกถึงลมหายใจที่ผ่านเข้าผ่านออกทางรูจมูก รวมทั้งการรู้สึกถึงการขับเคลื่อนบริเวณหน้าอก หน้าท้อง ซึ่งยังจัดว่า เป็นการรับความรู้สึกที่มีสิ่งเร้ามาจากภายนอก (Passive Feeling) แต่เทคนิคจิตคลุมกายภายนอกเป็นการกระตุ้นความรู้สึกของตนเองให้ขับเคลื่อนไปตามส่วนต่างๆ ของทั่วร่างกายอย่างเป็นจังหวะ จึงเป็นการรุกความรู้สึกให้ตื่นตัวได้ด้วยตนเอง

(Active Feeling) ส่งผลให้บุคคลสามารถจะรู้สึกอะไรได้ตามที่ต้องการ จัดเป็นความรู้สึกที่มีพลัง จึงไม่รู้สึกอ่อนไหวง่ายจากผลกระทบของสิ่งแวดล้อมภายนอกได้ง่าย เมื่อบุคคลเกิดความมั่นใจในความรู้สึกของตนเอง อาการย้ำคิดประเภทต่างๆ ก็จะลดลง โดยเฉพาะอาการย้ำคิดเรื่องความก้าวร้าวและอันตราย การย้ำคิดเรื่องความต้องสมบูรณ์ เพราะเมื่อเป็นความรู้สึกแล้ว จะไม่มีคำว่าต้องสมบูรณ์หรือความแน่นอนอยู่ในใจ รวมทั้งอาการย้ำทำที่ต้องตรวจสอบซ้ำแล้วซ้ำอีก เพราะเมื่อเกิดความรู้สึกที่แท้จริงขึ้นมา ความเปลี่ยนแปลงก็จะเกิดขึ้น ความคิดยึดติดอะไรไว้ไม่ได้ บุคคลทั้งทางวัฒนธรรมตะวันตก และตะวันออกต่างจึงหาทางที่จะทำให้เกิดความรู้สึกขึ้น เพื่อลดความคิดที่คิดต่อเนื่องให้น้อยลง แม้แต่นักจิตวิทยาชาวตะวันตก ดร.เฟรดเดอริค เอส เพิร์ล (Frederick S. Perls) ผู้ก่อตั้งทฤษฎีเกสตอลท์บำบัด (Gestalt Therapy) ยังมักพูดประโยคนี้ต่อผู้ป่วยที่ชอบคิดวิตกกังวล ระแวงกลัว ของเขาอยู่เสมอว่า "จงรู้สึกให้มากขึ้น และความคิดมากก็จะลดลง" (Come more and more to your senses, and then, you can less and less to your mind) เทคนิคการฝึกความรู้สึกให้ไปอยู่ถ้วนทั่วร่างกายจนเป็นพลัง ที่ผู้วิจัยตั้งชื่อขึ้นว่า "พลังจิตคลุมกายภายนอก" จึงเป็นกรรมวิธีที่สามารถช่วยให้อาการย้ำคิดทุกประเภทลดลงดังกล่าว

จากงานวิจัยของนิตยา สมบัติแก้ว (2536 : บทคัดย่อ) ที่ศึกษาผลของการใช้เทคนิคการผ่อนคลายอารมณ์ด้วยจิตคลุมกายต่อระดับความวิตกกังวลในผู้ป่วยมะเร็งบริเวณศีรษะและคอก่อนรับการรักษาด้วยรังสี จำนวน 30 ราย พบว่าผู้ป่วยที่ได้รับการฝึกการผ่อนคลายด้วยจิตคลุมกาย 15 คน มีระดับความวิตกกังวลน้อยกว่าผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลตามปกติ สอดคล้องกับการศึกษากัลยาณี มงคลสาร (2529 : 55-60) ที่ศึกษาผลของการฝึกผ่อนคลายความเครียดแบบจิตคลุมกายในผู้ป่วยที่มีอาการปวดศีรษะเนื่องจากความเครียด โดยทำการศึกษาในกลุ่มผู้ป่วยนอกที่มารับการรักษา ในแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลรามาธิบดี โรงพยาบาลประสาท และศูนย์ให้คำปรึกษามหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ อายุ 20-40 ปี จำนวน 20 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 10 คน และกลุ่มควบคุม 10 คน โดยให้ผู้เข้ารับการทดลองบันทึกความรุนแรงของอาการปวดศีรษะประจำวันของตนเอง วันละ 4 เวลา คือ เช้า กลางวัน เย็นและก่อนนอน และกลุ่มทดลองเข้ารับการการฝึกการผ่อนคลายความเครียดแบบจิตคลุมกายตามโปรแกรมสัปดาห์ละ 1 ครั้ง ๆละ 45 นาที รวม 6 ครั้ง ผลการศึกษาพบว่า อาการปวดศีรษะลดลงหลังจากได้รับการฝึกการผ่อนคลายความเครียดแบบจิตคลุมกาย ซึ่งงานวิจัยที่กล่าวมานี้ เป็นการสนับสนุนถึงประสิทธิผลของเทคนิคการฝึกพลังจิตคลุมกาย

3. เทคนิคการฝึกพลังปราณ

เป็นเทคนิคที่ผู้วิจัยประยุกต์มาจากศาสตร์ของวัฒนธรรมตะวันออกที่เน้นการฝึกลมหายใจกับการฝึกลมหายใจให้หนักแน่นขึ้นตามแนวปฏิบัติของ แอนโทนี ร็อบบินส์ (Anthony Robbins) จึงเป็นอีกเทคนิคหนึ่งที่ช่วยให้บุคคลมีความรู้สึกมากขึ้น เพื่อลดระดับอาการย้ำคิดทุกประเภทให้ลดลง โดยเฉพาะการย้ำคิดเรื่องความก้าวร้าวและอันตราย การย้ำคิดเรื่องความต้องสมบูรณ์ การย้ำคิดสิ่งทั่วไปที่ไม่สำคัญ การย้ำคิดเรื่องร่างกายตนเอง การย้ำคิดเรื่องติดเชื้อและความสกปรก และอาการ

ย้ำทำต้องตรวจสอบ การย้ำทำเพื่อต้องทำให้ได้สมบูรณ์ การย้ำทำด้วยการนับ การย้ำทำด้านการปรับร่างกายตนเอง การย้ำทำด้านการป้องกันภัยก็จะลดลง เพราะเมื่อบุคคลสามารถรู้สึกสดๆ เต็มๆ และแรงๆ อย่างเป็นจังหวะของการสูดลมหายใจเข้าไป ตามจังหวะ แล้วกลั้นลมหายใจไว้บริเวณอกและท้องได้นาน เพื่อปล่อยลมหายใจออกให้ช้ากว่าเข้าได้ 2 เท่า การรู้สึกถึงการเต้นของหัวใจ การขยับขยายของบริเวณภายในอก และท้องอย่างรู้สึก รู้ตัวมากขึ้น ความคิดก็จะอยู่ใต้การควบคุมของพลังความรู้สึก ทำให้อาการย้ำคิดโดยเฉพาะความคิดในแง่ลบที่ส่งผลต่อความรู้สึกให้ต้องคอยย้ำทำเพื่อป้องกันตนเองจนเป็นวัฏจักรของโรคประสาท (Neurotic Spiral) ลดลงซึ่งเป็นภูมิปัญญาของคนยุคก่อนที่รู้ถึงเคล็ดลับนี้ จึงมักบอกให้คนที่กำลังคิดวิตกกังวล กลัว หรือสลัดความคิดที่ยึดติดไม่ออกให้ "หายใจลึกๆ แรงๆ เข้าไว้" แล้วความตึงเครียดอันเนื่องมาจากการคิดมาก คิดยึดติด ก็จะลดลง จึงเป็นการก่อเกิดถึงการฝึกชี่กง โยคะ สมาธิ หรือการเต้นแอโรบิค ซึ่งล้วนแล้วแต่มีความหมายว่า ชีวิต คือ ลมหายใจ พลังชีวิต จึงคือ พลังปราณ

4. เทคนิคการฝึกพลังจิตคลุมกายภายใน

เป็นเทคนิคที่ผู้วิจัยประยุกต์มาจากเทคนิคการผ่อนคลายกล้ามเนื้อภายใน (Internal Physical Relex) ของ Rapid Course on Distension จากสถาบัน Synthesis Institute ที่อเมริกา และญี่ปุ่น กับการฝึกพลังจักระ (Chakra) ของอายุรเวท เป็นเทคนิคที่เน้นให้บุคคลสามารถใช้ความรู้สึกของตนเองไปสัมผัสอยู่กับอวัยวะภายในร่างกายส่วนสำคัญต่างๆ ของตนเองได้ คือ ส่วนตา ส่วนสมอง ส่วนลำคอ ส่วนหน้าอก ส่วนท้อง และส่วนรูทวาร ซึ่งแต่ละส่วนเป็นศูนย์กลางที่สำคัญมากต่อการดำรงชีวิตของบุคคล ตั้งแต่ส่วนที่เป็นดวงตา ซึ่งเป็นส่วนสำคัญที่สุดของการเรียนรู้โดยเฉพาะการมองเห็นความเป็นจริง ส่วนสมองซึ่งเป็นศูนย์กลางการทำงานของความนึกคิด ส่วนลำคอซึ่งเป็นส่วนสำคัญของการเชื่อมโยงสัมพันธ์กันระหว่างความคิด (ส่วนสมอง) กับความรู้สึกที่ลำตัว ส่วนลำตัว ซึ่งเป็นส่วนสำคัญของความรู้สึก โดยเฉพาะระบบลมหายใจ ส่วนท้อง ซึ่งเป็นส่วนสำคัญของอารมณ์ที่อยู่ตรงระบบย่อยอาหาร และส่วนทวาร ซึ่งเป็นส่วนสำคัญของระบบขับถ่าย เป็นทางออกที่สำคัญของร่างกายและจิตใจ สอดคล้องกับแนวความเชื่อ และแนวปฏิบัติของศาสตร์ทางวัฒนธรรมตะวันออกที่ทางโยคะ เรียกว่า "จักระ" (Chakra) หรือชี่กง เรียกว่า "จุด" ซึ่งประกอบด้วยอวัยวะภายในทั้ง 5 และอวัยวะกลางทั้ง 6 อัน ได้แก่ หัวใจ ปอด กระเพาะอาหาร ลำไส้ใหญ่และเล็ก กระเพาะปัสสาวะ และทวาร (สมร อริยานุชิตกุล. 2543 : 30-31) หรือ "วงจรสวรรค์เล็ก" (เซียง จิง เทียน หรือ The Lesser Heavenly cycle / xiao jiu tien) ซึ่งก็เน้นความสำคัญการทำงานของอวัยวะภายในส่วนต่างๆ ดังกล่าว (แมคริชชี. 2540 : 119-125) รวมทั้งการฝึกผ่อนคลายความเครียดด้วยตนเองของสถาบันซีนทีซีส (Synthesis Institute, n.p. : 6-15) ที่ให้ใช้ความรู้สึกไปผ่อนคลายอยู่ตามอวัยวะภายในร่างกายทั้ง 6 ส่วนนี้ ที่เรียกว่า Internal Physical Relax ใน Rapid Course On Distension

เมื่อบุคคลสามารถให้ความรู้สึกตนเองไปผ่อนคลายหรือให้รู้สึกดีต่ออวัยวะภายในกายที่สำคัญของตนเอง อวัยวะภายในทั้ง 6 ส่วนนี้ก็จะเกิดเป็นพลังความรู้สึกตัวมากขึ้น ส่งผลให้การ

ทำงานแต่ละระบบในร่างกายของบุคคล ทำงานอย่างสัมพันธ์กัน ที่เรียกว่า สมดุลกัน จึงสามารถช่วยให้พลังความคิด พลังความรู้สึก พลังอารมณ์ พลังการกระทำ และพลังขับถ่ายระบายออกอยู่ในภาวะสมดุล อาการย้ำคิดที่เป็นพลังความคิดยึดติด และอาการย้ำทำที่เป็นพลังการกระทำที่เคยชินทุกประเภทก็จะลดลง เพราะมีพลังอารมณ์ ความรู้สึกและพลังขับถ่ายระบายออกขึ้นมาคาน โดยเฉพาะอาการย้ำคิดเรื่องความก้าวร้าวและอันตราย เรื่องความต้องสมบูรณ์ เรื่องทั่วไปที่ไม่สำคัญ เรื่องร่างกายตนเอง และอาการย้ำทำด้านการตรวจสอบ ต้องทำให้ได้สมบูรณ์แบบ การนับซ้ำ การย้ำทำด้านการปรับร่างกายตนเอง และการย้ำทำด้านการป้องกันตนก็จะลดลงได้ เพราะการฝึกความรู้สึกของตนเองให้มั่นใจกับความรู้สึกที่กำลังทำงานอยู่ภายในอวัยวะกายส่วนต่างๆ ของตนเองได้

5. เทคนิคอยู่กับความรู้สึกปัจจุบัน

เป็นเทคนิคที่ผู้วิจัยประยุกต์มาจากแนวปฏิบัติทางพุทธศาสตร์ ที่สอนให้บุคคลเจริญสติอยู่กับชีวิตปัจจุบัน กับการบำบัดแบบเกสตอลท์ (Gestalt Therapy) ที่เน้นเรื่องของการให้ความรู้สึกนึกคิดอยู่กับปัจจุบันเพื่อลดอาการคิดมาก คิดแง่ลบต่างๆ เป็นอีกเทคนิคหนึ่งที่ทำให้พลังความคิดของบุคคลอยู่ใต้การควบคุมของพลังความรู้สึก เป็นลักษณะของการเจริญสติ ให้รู้สึกตัวอยู่กับสิ่งแวดล้อมรอบตัว คิดอยู่กับสิ่งที่เป็นจริง คือ สิ่งที่กำลังมองเห็นอยู่ หรือประสบอยู่ ในขณะนี้ เดี๋ยวนี้ ณ ที่ตรงนี้ได้ ความคิดก็ไม่อาจฟุ้งซ่านจนเป็นอาการวิตกกังวล หรือความคิดก็ไม่อาจยึดติดจนเป็นอาการระแวงหรือย้ำคิด เพราะสิ่งที่เรามองเห็น หรือประสบอยู่ในปัจจุบัน มันเปลี่ยนแปลงของมันเองเสมอ ทั้งเวลาเปลี่ยน ทั้งเทศะหรือสถานที่ หรือบุคคลก็เปลี่ยนไปตลอดเวลา จึงทำให้บุคคลมีความรู้สึก และความคิดเป็นพลวัต และเมื่อบุคคลสามารถคิดในสิ่งที่กำลังรู้สึกอยู่ในปัจจุบันเป็นหลักได้ (การมองเห็น การได้ยิน การสัมผัส การได้รส การได้กลิ่นอย่างสดๆ ณ ขณะนี้ เดี๋ยวนี้ ที่ตรงนี้) กระบวนการคิดก็จะเป็นธรรมชาติเป็นปกติ เมื่อนั้น บุคคลจะคิดถึงเรื่องในอนาคต หรือนึกถึงเหตุการณ์ในอดีต ก็จัดว่าควบคุมตนเองได้ แต่ถ้าบุคคลคิดแต่เรื่องอนาคตเป็นหลัก โดยเฉพาะเรื่องในแง่ลบ ก็จะเกิดอาการวิตกกังวลจริต ความคิดฟุ้งซ่าน ไม่แน่วแน่ แล้วถ้าบุคคลนึกถึงแต่ภาพหรือเหตุการณ์ในอดีตที่มันผ่านไปแล้ว จบไปแล้ว ก็จะเกิดเป็นอาการหวาดระแวงและหรือย้ำคิดขึ้นได้

เพราะฉะนั้น การให้ความคิดอยู่กับความรู้สึกในปัจจุบันได้ จึงเป็นการทำให้อาการย้ำคิดทุกประเภทลดลงได้อย่างมากและอย่างรวดเร็ว โดยเฉพาะการย้ำคิดเรื่องอันตราย เรื่องก้าวร้าว ซึ่งอาจเกิดก็ได้ หรือไม่เกิดก็ได้ เรื่องทั่วไปที่ไม่สำคัญ การย้ำคิดเรื่องติดเชื้อโรค เรื่องศาสนา เรื่องสิ่งศักดิ์สิทธิ์ เรื่องไสยศาสตร์ เรื่องเพศ ซึ่งจะมีจริงก็ได้หรือไม่มีก็ได้ หรือเรื่องเกี่ยวกับร่างกายตนเองซึ่งจะเป็นก็ได้หรือไม่เป็นก็ได้ก็จะลดลงได้อย่างมาก ซึ่งก็จะส่งผลให้บุคคลไม่ต้องคอยไปย้ำทำเพื่อป้องกันภัย การต้องตรวจสอบ การต้องทำให้ได้สมบูรณ์แบบ การนับซ้ำ การย้ำทำเรื่องลี้ลับ ไสยศาสตร์ การต้องคอยทำความสำอาด การต้องคอยสัมผัสหรือการเคลื่อนย้าย ซึ่งล้วนแล้วแต่เป็นการกระทำที่เกิดจากอาการย้ำคิดเป็นตัวกระตุ้นก็จะลดลงอย่างรวดเร็ว

6. เทคนิคการคิดแบบสะท้อนความคิด

เป็นเทคนิคที่ผู้วิจัยประยุกต์มาจากแนวสอนและแนวปฏิบัติทางพุทธศาสตร์ ที่เน้น "ความคิดของบุคคลเป็นมายา" จึงต้องรู้จัก "ดูความคิดของตนเอง" โดยไม่ไปยึดติดกับมัน กับเทคนิครู้จักปรับเปลี่ยนความคิดของตนเองของเมียเชนบาล์ม (Corey. : 1996 : 346-350; citing Meichenbaum.) ผู้ก่อตั้งทฤษฎีการปรับเปลี่ยนความคิด-พฤติกรรม (Cognitive Behavior Modification) รวมทั้งแนวคิดของภูมิปัญญาชาวบ้าน ที่เป็นคติชีวิตในการแก้การคิดมากของบุคคล เป็นเทคนิคที่ช่วยให้ความคิดเก่าๆ ที่มีแต่ความกลัว จนเป็นอาการย้ำคิดทุกประเภทให้ลดลงได้ เปรียบเสมือนกับการตะโกนเสียงออกไปอยู่ในถ้ำ ก็ได้ยินเสียงมันก้อง แล้วมันก็จะสะท้อนจางหายเงียบไปเอง แต่ถ้าบุคคลตะโกนเสียงออกไปแล้ว ยังคอยถามหรือตอบเสียงของตนเองที่กำลังสะท้อน (Echo) อยู่ ก็จะเป็นการทำให้เสียงมันกระทบกันจนจับต้นชนปลายไม่ถูก เป็นเสียงที่วิ่งออกไปแล้วก็วิ่งกลับมาใหม่ไม่จบสิ้น จึงเปรียบเหมือนกับอาการย้ำคิดที่บุคคลเมื่อคิดออกไปแล้ว ก็ยังกลับนำมันมาคิดใหม่ ไปคิดเถียงความคิดของตนเอง ที่เริ่มจากการคิดโดยไม่ตั้งใจ ไม่มีเจตนา ความคิดที่อยู่ในสมองจึงวกไปวนมาอยู่แต่การคิดตั้งคำถาม แล้วต้องคิดหาคำตอบอยู่คนเดียว เป็นลักษณะคิดเอง-ตอบเอง ถามเอง-ตอบเอง เพราะฉะนั้นเทคนิคการคิดแบบสะท้อนความคิด จึงเป็นการปลดปล่อยความคิดที่เคยย้ำคิดจนเป็นอัตโนมัติที่เถียงกันเองอยู่ในสมองให้หลุดลอยออกไป โดยการที่บุคคลไม่ต้องคอยไปหักห้าม หรือคอยปฏิเสธ หรือคอยไปคิดหาคำตอบ จากความคิดที่ผุดคิดขึ้นมาอย่างไม่ได้ตั้งใจ ไม่มีเจตนาอันเป็นการเพิ่มความคิด ย้ำความคิด จนเป็นอาการย้ำคิดขึ้นมาอย่างไม่รู้ตัวนั่นเอง

ในอดีตบุคลากรทางจิตเวชสากล เชื่อว่า เหตุใหญ่ของอาการโรคย้ำคิดย้ำทำเกิดมาจากการอบรมเลี้ยงดูของบิดามารดาที่เข้มงวดกวดขันจนเกินไป รวมทั้งภูมิหลังของบุคลิกภาพผู้ป่วยต้องเป็นบุคลิกภาพแบบย้ำคิดย้ำทำ (Obsessive Compulsive Personality) หรือแบบสมบูรณ์แบบ (Perfectionist) มาก่อน แต่กาลเวลาได้เปลี่ยนแปลงไป การอบรมเลี้ยงดูของผู้เป็นบิดามารดาก็เปลี่ยนแปลงไป ซึ่งส่วนใหญ่ในยุคนี้ได้เปลี่ยนไปเป็นการเลี้ยงดูแบบทะนุถนอมปกป้องจนเกินไป (วัลลภ ปิยะมโนธรรม. 2545 : 4-6) ประกอบสังคมไทยในอดีตที่ค่อนข้างมีกฎระเบียบ กฎข้อบังคับทั้งในโรงเรียน สถาบันการศึกษา สถานที่ทำงานอย่างเข้มงวด และมีวัฒนธรรม ประเพณีทางสังคมที่เคร่งครัดก็ได้เปลี่ยนไปเป็นลักษณะให้ประชาชนทั่วไปเป็นศูนย์กลางมากขึ้น (ระบบการปกครองแบบประชาธิปไตย และโลกเสรี) รวมทั้งด้านการศึกษา ก็ปรับเปลี่ยนไปเป็นนักเรียน นักศึกษา เป็นศูนย์กลางมากขึ้น แต่อาการโรคย้ำคิดย้ำทำกลับเพิ่มขึ้นแทนที่จะลดลง ซึ่งพบว่า ผู้ที่มีการศึกษาในระดับสูง มีแนวโน้มการเกิดอาการโรคย้ำคิดย้ำทำมากกว่าผู้ที่มีการศึกษาในระดับที่ไม่สูงนัก

เทคนิคการคิดแบบสะท้อนความคิดให้ออกไปนี้ จึงเป็นเทคนิคที่มีอิทธิพลสูงมาก ในการคอยกำจัดความคิดที่เป็นอัตโนมัติจนเป็นอาการย้ำคิดทุกประเภทให้ลดลงได้อย่างมากและอย่างรวดเร็ว อันจะส่งผลให้อาการย้ำทำลดลงตามด้วย เพราะเป็นเทคนิคที่คอยลดพลังความคิดที่เป็นวัฏจักรของการเกิดอาการย้ำคิดโดยตรง เป็นลักษณะกล้าที่จะคิดให้มันออกไป แทนการกลัวแต่

ความคิดของตนเอง ซึ่งยิ่งเพิ่มพลังความคิดในแง่ลบ ความคิดกล้าและความคิดกลัวของบุคคลนั้นมันอยู่ด้วยกันไม่ได้ บุคคลจึงต้องคอยหมั่นกล้าคิด เพื่อขจัดความกลัวของตัวเองให้หมดไป คือ เมื่อบุคคลเกิดคิดอะไรที่ไม่ดีขึ้นมา ก็ปล่อยให้มันคิดไป มันก็จะไม่เกิดเป็นวัฏจักรของการย้ำคิด จึงต้องมีสติ รู้ว่าความคิดของบุคคลในบางครั้งบางคราวก็ผุดขึ้นมาในเรื่องไม่ดีได้ ก็ไม่ต้องไปจริงจังกับความคิดที่ไม่ได้ตั้งใจ จนต้องคอยไปคิดหาคำตอบให้ได้กับความคิดที่ไม่มีความหมายอะไร ความคิดที่ไม่จำเป็นต้องมีคำตอบ เพราะเป็นความคิดที่ไม่มีเจตนาจะคิดขึ้นมา เพราะสังคมโลกในปัจจุบันมันมีเรื่องร้ายๆ เหตุการณ์ที่น่ากลัวต่างๆ เกิดขึ้นได้จริงๆ จึงทำให้บุคคลที่ชอบคิดวิตกกังวลอยู่แล้วนำมันไปคิดเชื่อมโยง จนเกิดเป็นอาการย้ำคิดย้ำทำขึ้นมาได้ เทคนิคนี้ จึงส่งผลต่อการลดอาการย้ำคิดเรื่องความก้าวร้าวและอันตราย การย้ำคิดเรื่องที่ไม่สำคัญ หรือสิ่งที่อาจเป็นจริงๆ ได้ คือ เรื่องกลัวติดเชื้อ ติดความสกปรก เรื่องของร่างกายตนเอง และเรื่องทางศาสนา สิ่งไสยศาสตร์

7. เทคนิคการแสดงความรู้สึกออกทางภาษากาย

เป็นเทคนิคที่ผู้วิจัยประยุกต์มาจากหลักการฝึกพฤติกรรมกล้าแสดงออก (Assertive Training) จากพฤติกรรมบำบัด (Behavior Therapy) และทฤษฎี Neuro – Languistic Programming (NPL) ของศาสตร์ทางตะวันตก แนวปฏิบัติทางพุทธศาสตร์ด้วยการเจริญสติของหลวงพ่อเทียน จิตฺตสุโภ เพื่อเป็นเทคนิคที่สามารถทำให้พฤติกรรมภายนอกของบุคคลสอดคล้องกับอารมณ์ความรู้สึกนึกคิดที่อยู่ภายในกันได้ เป็นการตัดความขัดแย้งภายในใจ ซึ่งมักส่งผลให้เกิดเป็นอาการวิตกกังวลจนเป็นอาการย้ำคิดประเภทต่างๆ ขึ้นมา แล้วเลยก่อให้เกิดอาการย้ำทำตามมา โดยเฉพาะอาการย้ำคิดเรื่องความก้าวร้าวและอันตราย เรื่องเพศ เรื่องเกี่ยวกับร่างกายตนเอง เพราะความไม่แน่ใจในการกระทำของตนเอง และเมื่อพฤติกรรมไม่แสดงออกตามความรู้สึกนึกคิดที่เปลี่ยนแปลงไปตลอดเวลาจนกลายเป็นพฤติกรรมที่ต้องทำเพื่อคอยป้องกันตนเอง เป็นความเคยชินจนเกิดเป็นอาการย้ำทำที่ต้องตรวจสอบ ต้องทำให้ได้สมบูรณ์แบบ การนับซ้ำ การย้ำทำด้านการปรับร่างกายตนเอง การย้ำทำด้านจิตใจ การย้ำทำให้เกิดความรู้สึกเจ็บปวด เป็นต้น แต่เมื่อพฤติกรรมของบุคคลกล้าแสดงออกได้ตามที่รู้สึกนึกคิดขึ้นมาแล้วขับเคลื่อนได้อย่างรู้สึกรู้ตัว ทั้งทางสายตา การแสดงออกทางใบหน้า กิริยาท่าทาง และน้ำเสียงที่เป็นธรรมชาติทางอารมณ์ ก็จะทำให้อาการย้ำคิด และพฤติกรรมย้ำทำเกิดปรับเปลี่ยนตามไปด้วย ถ้าบุคคลสามารถทำให้ภาษากาย ทั้ง 4 ด้านนี้ขับเคลื่อนได้คล่องแคล่ว อาการย้ำคิดที่มักทำให้สายตาต้องจับจ้องคอยสอดส่องตรวจตราจับผิด ยึดติดอยู่กับสิ่งที่ย้ำคิดกลัวจะเห็น หรือใบหน้าที่จริงจังไม่เปิดเผยเป็นลักษณะต้องคอยป้องกันตนเอง หรือน้ำเสียงที่เป็นความคิดที่มักไม่ค่อยเปลี่ยนระดับ และหรือกิริยาท่าทางที่ทำอะไรต้องเป็นเชิงพิธีรีตอง พิธีกรรม หรือพฤติกรรมซ้ำซาก เหล่านี้ก็จะเปลี่ยนแปลงไป จากการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมใหม่ที่ขับเคลื่อนคล่องตัวเข้าไปแทนที่ จึงเป็นเทคนิคที่เน้นความกล้าในการแสดงออกทางพฤติกรรมของบุคคลโดยตรงทุกด้าน เข้าไปแทนที่พฤติกรรมเก่าที่คอยป้องกันตัวจากความคิดกลัวของตนเอง จนการขับเคลื่อนทางพฤติกรรมเป็นรูปแบบซ้ำๆ (Stereotype) คือ ไม่กล้าเปลี่ยนรูปแบบ หรือกล้าแสดงออกอย่างเปิดเผย ตรงไปตรงมา จากใจจริงของตนเอง

เพราะฉะนั้น เมื่อบุคคลกล้าที่จะปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตนเองให้กล้าแสดงออกอย่างเปิดเผยเป็นพลวัต อาการย้ำคิดและอาการย้ำทำทุกประเภทที่เป็นแบบแผนเดียวกันคือ การต้องคอยกระทำเพื่อป้องกันตนเองก็จะลดลง

8. เทคนิคการฝึกปรับนิสัยตนเองให้ทำกิจกรรมในสิ่งที่สังคมยอมรับ

เป็นเทคนิคที่ผู้วิจัยประยุกต์มาจากการบำบัดด้วยจิตวิเคราะห์ในเรื่องการใช้กลไกการป้องกันตนเอง (Self – Defense Mechanism) และทฤษฎีทางพฤติกรรมศาสตร์ ในเรื่องทักษะสังคม (Social Skill) รวมเข้ากับ แนวคิดแนวปฏิบัติของการเสริมสร้างพลังชีวิตมนุษย์ (Healing Through the Human Energy Field) ของเบรนแนน (Brennan) ที่เขียนตำรา เรื่อง "Hands of Light" ที่รวมศาสตร์ของการเยียวยาผู้ป่วยในวัฒนธรรมตะวันออกไปใช้กับผู้ป่วยที่อยู่ในซีกโลกตะวันตก ที่มีแนวความเชื่อว่า การสามารถทำให้บุคคลตระหนักรู้ถึงความถนัด ความสนใจ ที่คิดอยากทำอะไรอย่างแท้จริง จะช่วยให้บุคคลหายจากอาการทุกข์ทรมานได้อย่างถาวร จึงต้องเปิดโอกาสให้บุคคลได้เรียนรู้จักความถนัดที่แท้จริงของตนเอง และหรือภูมิหลังของบุคลิกภาพของตนเองที่ชอบคิด ชอบรู้สึก และชอบกระทำอะไรบางอย่างมานานและเป็นสิ่งที่สังคมให้การยอมรับและยกย่อง เพราะมีกฎเกณฑ์ กติกาตั้งไว้ ซึ่งอาจทำมันเป็นงานอดิเรก กิจกรรมทางสังคม และหรือเป็นอาชีพการงานในการดำเนินชีวิตประจำวัน อาการที่ไม่พึงประสงค์โดยเฉพาะอาการโรคย้ำคิดย้ำทำที่เกิดขึ้น อันเนื่องมาจากเป็นพฤติกรรมที่เมื่อบุคคลกระทำแล้วก็เกิดความรู้สึกผิด เพราะคิดแต่ว่ามันอาจเป็นสิ่งที่สังคมไม่ยอมรับ โดยเฉพาะความคิดที่คิดไปทางแง่ลบต่างๆ ว่าบุคคลอาจทำไม่ได้ หรือไม่มีความสามารถที่จะไปทำ ฯลฯ ซึ่งบุคคลเองก็รู้ตัวว่า มันเป็นความทุกข์ทรมานใจ ไม่มีความสุข แต่ก็ไม่กล้าที่จะลองไปเสี่ยงทำ ลองทำ จึงกลายเป็นความคิดกลัวจนเป็นอาการย้ำคิดที่ต้องคอยเบี่ยงเบนพฤติกรรมตนเองไปกระทำอย่างอื่นเป็นการคอยป้องกันตนเองที่เกิดจากความรู้สึกผิดที่คิดจะทำในสิ่งที่ตนเองชอบจนเป็นอาการย้ำคิด

เพราะฉะนั้น ถ้าสังคมเปิดโอกาสให้บุคคลได้กระทำในสิ่งที่เขาชอบตามนิสัยดั้งเดิมของตัวเขา คือ เปลี่ยนจากความรู้สึกผิดที่คิดและจะกระทำในลักษณะนั้นๆ มาเป็นความรู้สึกชอบที่จะคิดและกระทำในลักษณะนั้นๆ ตาม ที่มีกฎเกณฑ์ กติกาตั้งไว้อยู่แล้วในสังคมนั้นๆ อาการย้ำคิดกลัวเป็นเรื่องๆ โดยเฉพาะอาการย้ำทำที่ต้องการตรวจสอบอะไรต่างๆ ให้แน่ใจ โดยไม่รู้ว่าตนเองต้องการอะไรอย่างแท้จริง ที่จัดว่าเป็นพฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์ ก็จะไม่ทุกข์ทรมานใจอีกต่อไป ตัวอย่างที่เห็นได้ชัดที่สุด คือ บุคคลที่ชอบการชกต่อย แล้วเมื่อไปชกใครแล้วถูกผู้ใหญ่ทำโทษ หรือสังคมคอยปราบปราม และหรือเกิดความคิดกลัวว่าตนเองอาจถูกกระทำกลับในภายหลัง ก็จะเกิดเป็นความรู้สึกผิดคิดมากจนเป็นอาการย้ำคิด แต่ถ้าบุคคลได้ไปชกต่อยกับคนอื่นที่ชอบชกมวยด้วยกัน โดยมีกฎเกณฑ์กติกา ที่ต้องอยู่บนลักษณะนั้นๆ ที่เรียกว่า เวทีชกมวย และมีระยะเวลาที่กำหนดไว้ว่าจะชกต่อยกันได้นานเท่าใดอย่างเป็นกติกา ข้อตกลง คนในสังคมก็กลับให้การยกย่องด้วยการไปชมดู หรือให้กำลังใจ จึงไม่ต่างอะไรกับบุคคลที่มีนิสัยชอบตรวจสอบ ชอบทำอะไรให้ได้สมบูรณ์แบบ หรือการนับซ้ำเพื่อความแน่ใจ ถ้าได้นำพลังนี้ออกไปใช้กับการงานที่ตนเองชอบตนเอง

ถนัด ซึ่งอาจเป็นงานอดิเรกบันเทิงใจ หรืออาชีพงานที่ต้องการบุคคลที่มีนิสัยในลักษณะเช่นนี้ไปกระทำ ก็จะกลายเป็นพฤติกรรมที่พึงประสงค์ เป็นความสามารถพิเศษ หรือเป็นผู้เชี่ยวชาญในการกระทำลักษณะนั้นไปเลย จึงเป็นการปรับเปลี่ยนจากการคิด-กระทำอะไรที่ไม่มีเป้าหมาย เป็นความรู้สึกผิด เป็นความทุกข์ ไปเป็นการคิด-กระทำอะไรอย่างมีเป้าหมาย เป็นเวลา เป็นความรู้สึกชอบ และเป็นความสุขกันได้ บุคคลก็จะไม่ถูกจัดว่าเป็นโรคย้ำคิดย้ำทำอีกต่อไป

แนวคิดในการปรับนิสัยตนเองให้ทำกิจกรรมในสิ่งที่สังคมยอมรับ สอดคล้องกับความเชื่อของเบรนแนนว่าสุดท้ายของการบำบัดผู้ป่วยให้หายได้อย่างแท้จริงโดยมีพลังชีวิตกลับคืนมาเป็นปกตินั้น คือ ต้องกล้าที่จะลองปรับเปลี่ยนนิสัยให้เป็นตัวของตัวเอง (A Challenge to be yourself) เบรนแนน เชื่อว่า คนเราทุกคนต่างมีอะไรอยู่ในใจที่อยากทำอะไรบ้างสิ่งบางอย่างที่ตนเองชอบ ตนเองสนใจแต่เมื่อผลัดไปเป็นวันหน้า เดือนหน้า ปีหน้า และหรือไปคิดกลับว่า คงทำไม่ได้ ทำไม่ได้แล้ว จึงเกิดเป็นปัญหาทางจิตขึ้น เพราะฉะนั้น เมื่อมาถึงจุดนี้ อาการทางจิตดีขึ้นแล้ว ไม่ว่ามันจะเป็นการเริ่มต้นที่ยุ่งยากอย่างไร ความเป็นไปได้ที่จะกระทำสิ่งนั้นๆ มันน้อยเพียงใด และหรือแม้กระทั่งการต้องเปลี่ยนอาชีพการงานไปเลย บุคคลก็ต้องหาโอกาสได้ลองทำ ลองถามตัวเองว่า มีงานหรือกิจกรรมสิ่งใดบ้าง ที่คุณเคยคิดอยากจะทำมากมานาน พึงระลึกไว้เสมอว่า ส่วนที่ลึกที่สุดที่ในใจของความต้องการที่ตัวคุณอยากทำมากที่สุด คือ อะไร เพราะมันคือ สิ่งที่คุณเกิดมาเพื่อที่จะได้มีโอกาสทำสิ่งนั้นๆ ความมั่นใจที่สุดของสุขภาพชีวิตของคุณ คือ การได้ทำมัน (Your best assurance of health is to do it !) จึงให้ลองทำมันเลย ณ ขณะนี้ เดี๋ยวนี้ ที่ตรงนี้ แม้ว่าจะเห็นผลมันต้องใช้เวลายาวนานอย่างไรก็ตาม เพราะถ้าคุณยังไม่ยอมเริ่มต้นลองทำ คุณจะไม่เคยไปถึงเป้าหมายที่แท้จริงของชีวิตตัวคุณเอง แต่เมื่อคุณกล้าที่ลองทำ พลังชีวิตของคุณก็จะกลับคืนมา ความมั่นใจในชีวิตก็จะเกิดขึ้น อาการที่เป็นความทุกข์ทรมานต่างๆ ก็จะไม่หวนกลับมาอีก (Brennan. 2000 : 267-268)

เพราะฉะนั้น การรักษาโรคย้ำคิดย้ำทำ จึงไม่ควรเน้นเฉพาะการแก้อาการตัวมันเอง ซึ่งในวงการจิตเวชต่างก็ยอมรับว่า เป็นอาการที่รักษาให้ดีขึ้นหรือหายขาดได้ยากที่สุด (Penzel. 2000 : XV) โดยบางรายอาจมีอาการดีขึ้นในเรื่องที่เคยย้ำคิดกลัวเรื่องใดเรื่องหนึ่งในช่วงหนึ่ง แล้วก็กลับเปลี่ยนไปย้ำคิดกลัวในอีกเรื่อง เป็นลักษณะเปลี่ยนรูปแบบเท่านั้นเอง และหรือบางรายก็อาจหายจากอาการย้ำคิดกลัวได้ระยะหนึ่ง แต่ก็ยังมีพฤติกรรมย้ำทำอยู่ และหรือบางรายก็อาจหายจากอาการย้ำคิดย้ำทำได้ระยะหนึ่ง แล้วก็กลับไปเป็นอาการย้ำคิดย้ำทำขึ้นมาใหม่ ดังนั้น การรักษาโรคย้ำคิดย้ำทำขึ้นมาใหม่ในเรื่องใหม่ จึงควรแก้ไขอย่างเป็นองค์รวม คือ แม้แต่อาการย้ำคิดย้ำทำในเรื่องต่างๆ จะดีขึ้นแล้ว เพราะความวิตกกังวลในเรื่องนั้นๆ น้อยลง ก็ควรจะเปิดโอกาสให้ผู้ที่หายจากอาการนี้ได้กล้าเสี่ยงทำในสิ่งที่บุคคลเคยคิดยากทำมานาน แต่แล้วไม่มีโอกาสได้ทำ หรือกลัวที่จะไปลองทำ และหรือคิดกลัวว่า เมื่อทำไปแล้วอาจจะไม่ประสบความสำเร็จ ก็เลยกลายเป็นความคิดในแง่ลบ เป็นความกลัว แทนที่จะเป็นความคิดในแง่บวก เป็นความมุ่งมั่น โดยเฉพาะกลายเป็น

ความคิดวกวน คิดถามเอง คิดตอบเอง เป็นลักษณะของการคิดถามที่ไม่อาจมีคำตอบเป็นสูตรสำเร็จให้ เช่น ไก่เกิดก่อนไข่ หรือ ไข่เกิดก่อนไก่ (Penzel. 2000 : 2-3)

การให้บุคคลตระหนักรู้ตนเองว่า ในใจลึกๆ ของตนเองนั้นเคยคิดอยากทำอะไรมากที่สุด แล้วให้ไปลองทำเลยในสิ่งที่สังคมให้การยอมรับ เพราะมีกฎเกณฑ์กติกาวางไว้อยู่แล้วที่ผู้วิจัยเรียกว่า รู้จักปรับนิสัยตนเองให้ทำกิจกรรมในสิ่งที่ตนเองชอบและเป็นสิ่งที่สังคมยอมรับ จึงเป็นบทฝึกหัดสุดท้ายที่จะทำให้ผู้ที่เคยป่วยด้วยโรคย้ำคิดย้ำทำหายจากความทุกข์ทรมานนี้ได้อย่างสมบูรณ์

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1.1 แบบสอบถามอาการบ่งชี้โรคย้ำคิดย้ำทำที่สร้างขึ้นมาจากผลการศึกษาวิจัยครั้งนี้ สามารถนำมาใช้เป็นแบบสอบถามมาตรฐาน เพื่อใช้คัดกรองอาการบ่งชี้โรคย้ำคิดย้ำทำกับคนไทยได้ เพราะได้ผ่านการตรวจทั้งจากผู้เชี่ยวชาญ และการทดสอบความเที่ยงตรงทางสถิติมาอย่างดีแล้ว

1.2 เทคนิคต่างๆ ทั้ง 8 เทคนิคในการบำบัดกลุ่ม ที่ผู้วิจัยประยุกต์มาจากแนวคิด แนวปฏิบัติทั้งของวัฒนธรรมตะวันออกและตะวันตก เพื่อใช้กับคนไทยที่มีอาการเป็นโรคประสาทย้ำคิด-ย้ำทำในโครงการนี้ สามารถนำไปใช้กับกลุ่มที่มีอาการย้ำคิด กลุ่มที่มีอาการย้ำทำประเภทต่างๆ ดังที่ได้วิเคราะห์ให้เห็นถึงผลของแต่ละเทคนิคที่มีต่ออาการย้ำคิด และอาการย้ำทำโดยตรง โดยเฉพาะเทคนิคอยู่กับความรู้สึกปัจจุบัน เทคนิคการคิดแบบสะท้อนความคิด และการรู้จักปรับนิสัยเดิมของตนเองให้ทำกิจกรรมในสิ่งที่ตนเองชอบและถนัดและสังคมยอมรับ นอกจากนี้ เทคนิคต่างๆ เหล่านี้ ยังสามารถนำไปปรับใช้กับคนไทยที่มีอาการทางจิตอื่นๆ อีกได้ โดยเฉพาะโรคประสาทประเภทวิตกกังวล (Generalized Anxiety Disorders) ที่มีคนป่วยด้วยอาการนี้กันมาก เพราะอาการของโรคนี้ ถูกจัดว่า เป็นอาการที่ยังอ่อนกว่า หรือแรกเริ่มกว่าอาการของโรคประสาทย้ำคิด-ย้ำทำ (Solomon &Everett & Vernon. 1974 : 221) รวมทั้งโรคประสาทกลัว โฟเบีย (Phobia Disorders) โรคประสาทตื่นตระหนก (Panic Disorders) และหรือโรคประสาทซึมเศร้าแบบอ่อน (Minor Depressive Disorders) และหรืออาการกลัวเข้าสังคมที่กำลังเกิดขึ้นอย่างมากในสังคมไทยปัจจุบัน เป็นต้น

1.3 การบำบัดกลุ่มนี้สามารถนำไปป้องกันผู้ที่มีแนวโน้มป่วยด้วยโรคย้ำคิดย้ำทำ ที่นับวันมีจำนวนปริมาณเพิ่มขึ้น รวมทั้งเป็นการพัฒนาตนเองให้มีคุณภาพจิตที่ดีขึ้นได้ เพราะแต่ละเทคนิคของโปรแกรมนี้ ล้วนแล้วแต่เป็นการฝึกฝนจิตใจหรือฝึกพฤติกรรมให้เป็นไปอย่างธรรมชาติ โดยไม่ต้องใช้ยา หรือสารเคมีใดๆ เข้าไปบำบัดแต่อย่างใด เช่น คนที่มีสุขภาพจิตดี คือ บุคคลที่มีสภาพกาย และสภาพจิตอยู่ในภาวะผ่อนคลาย (การรู้จักผ่อนคลายกล้ามเนื้อ) มีความรู้สึกอยู่กับร่างกายตนเอง (การฝึกจิตคลุมกายทั้งภายนอกและภายใน) มีความรู้สึกรู้ตัวอยู่กับการดำเนินชีวิตในปัจจุบันขณะ (การฝึกความรู้สึกให้อยู่กับปัจจุบัน) ลักษณะการหายใจหนักแน่น และสม่ำเสมอ (การฝึกพลังปราณ) เป็นคนที่สามารถสื่อสารการเข้าใจกับผู้อื่นได้อย่างเปิดเผย ตรงไปตรงมา คือ

การแสดงออกทางภาษากาย (การแสดงความรู้สึกออกทางภาษากาย) เป็นคนที่มีความคิดในแง่บวกมากกว่าแง่ลบ (การฝึกความคิดแบบสะท้อนความคิด คือ ความคิดอะไรที่ไม่ดี ก็ให้ตัดออกไปทันที) และการรู้จักถึงกิจกรรม/การงานที่เหมาะกับนิสัยของตนเอง (การปรับนิสัยตนเองให้ทำกิจกรรมในสิ่งที่ตนถนัด สอดคล้องกับสิ่งที่สังคมให้การยกย่อง)

1.4 เทคนิคต่าง ๆ ทั้ง 8 เทคนิคของการบำบัดแบบกลุ่มนี้ สามารถนำไปจัดเป็นรูปแบบของเอกสารหรือคู่มือในการแก้ไขปัญหาทางจิตด้วยตนเองได้ (Self Help Book) เพราะผู้ที่มีอาการโรคย้ำคิดย้ำทำ หรือโรคที่มีอาการใกล้เคียงกัน แต่มีความรู้สึกอายหรือกลัวที่จะไปขอการให้การบำบัดหรือจิตบำบัดอย่างเป็นทางการ สามารถจะฝึกปฏิบัติด้วยตนเองตามได้ตามหลักการ วิธีการ ในแต่ละขั้นตอนอย่างเป็นรูปธรรมกันได้ดังรายละเอียดต่างๆ ที่เขียนไว้ เป็นการช่วยลดค่าใช้จ่ายในการจะไปรักษา เรื่องของเวลา เรื่องของการขาดแคลนบุคลากรทางด้านนี้ และยังเป็นการช่วยให้ผู้ที่ยังใช้ยาบำบัดโรคนี้อยู่ได้ผลมากขึ้นและเร็วขึ้น รวมทั้งยังเป็นการป้องกันปัญหาทางด้านสุขภาพจิต และพัฒนาคุณภาพจิตให้แก่ประชาชนโดยทั่วไปได้ด้วย นอกจากนี้ ยังสามารถนำไปใช้เป็นคู่มือ (Hand Book) และเครื่องมือ (Instrument) ที่ช่วยให้บุคลากรทางสาธารณสุข อาทิ แพทย์ทั่วไป พยาบาล นักจิตวิทยา นักสังคมสงเคราะห์ นักจิตวิทยาคลินิก ผู้ให้คำปรึกษา นำไปเผยแพร่ให้แก่สาธารณสุขชุมชนและสังคม เพื่อนำไปปรับใช้ในการไปแก้ไขผู้ที่มีอาการวิตกกังวลจนถึงอาการแรกเริ่มของโรคย้ำคิดย้ำทำกันได้ แทนที่จะใช้ยารักษาเพียงด้านเดียว เพื่อการพัฒนาความรู้ความเข้าใจทางพฤติกรรมศาสตร์ของมนุษย์กันมากขึ้น จนจัดเป็นองค์ความรู้ของโรคทางจิตที่เรียกว่า โรคประสาทกันได้

2. ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

2.1 ในการศึกษาครั้งต่อไป ควรทำการศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพในการแก้ไขอาการโรคย้ำคิดย้ำทำในผู้ป่วยไทย เพื่อให้เห็นผลของการแก้ไขชัดเจนขึ้นต่อการลดอาการย้ำคิด-ย้ำทำชนิดต่างๆ เป็นรายกรณี ทำให้สามารถเข้าใจถึงเทคนิคใดที่มีอิทธิผลสูงสุดต่อการลดอาการย้ำคิด-ย้ำทำชนิดใดได้อย่างไร เป็นในช่วงระยะใด โดยเฉพาะอย่างยิ่ง การศึกษาว่าโรคย้ำคิดย้ำทำแต่ละชนิดนี้มีสาเหตุสำคัญมาจากเรื่องอะไร ตัวกระตุ้นสำคัญที่แท้จริงคืออะไร (Precipitating Cause) รวมทั้งในเรื่องของระดับการศึกษา สถานภาพทางเศรษฐกิจ และอาชีพการงาน สถานภาพการสมรสและครอบครัว เพศ อายุ สถานที่ที่พักอาศัยอยู่ มีส่วนเกี่ยวข้องกันหรือไม่ เพราะเมื่อเราสามารถรู้ถึงสาเหตุสำคัญได้ เราก็สามารถหาแนวทางป้องกันอาการโรคย้ำคิดย้ำทำกันได้

2.2 การศึกษาในครั้งต่อไป ควรแยกการศึกษาออกเป็นรายกรณีในแต่ละประเภทของอาการย้ำคิด-ย้ำทำ เพื่อทำให้ทราบว่า เทคนิคหลักเหล่านี้สามารถแก้ไขอาการโรคย้ำคิดย้ำทำได้ทุกประเภท หรือประเภทใดประเภทหนึ่งโดยเฉพาะ และหรือประเภทใดที่ได้รับผลมากกว่า

2.3 การศึกษาครั้งต่อไปควรศึกษาว่าในเมืองไทย เพศหญิงหรือเพศชายเป็นโรคย้ำคิดย้ำทำมากกว่า แม้ว่าในคู่มือจิตเวชสากล (DSM – IV – TR) จะกล่าวว่าเพศชายกับเพศหญิงมีอัตรา

การเกิดโรคย้ำคิดย้ำทำใกล้เคียงกันก็ตาม เพราะจากประสบการณ์ทางคลินิกของผู้วิจัยที่พบว่า ผู้ที่ป่วยเป็นโรคย้ำคิดย้ำทำในประเทศไทยนั้น พบในเพศหญิงมากกว่าเพศชาย ประมาณ 3 เท่า

2.4 การศึกษาในครั้งต่อไป ควรมีการตรวจสารเคมีในสมองของผู้ป่วยเป็นโรคย้ำคิดย้ำทำว่า มีความผิดปกติมาก่อนหรือไม่ในแต่ละประเภทของโรคย้ำคิดย้ำทำเหล่านี้ รวมทั้งผู้เป็นบิดามารดา และพี่น้องของผู้ป่วยว่ามีผู้ป่วยด้วยโรคนี้ด้วยหรือไม่ เพื่อการวินิจฉัยแยกโรคว่า เป็นสารเคมีผิดปกติ (สารเซโรโทนินในสมอง) ที่สามารถถ่ายโอนมาเป็นกรรมพันธุ์ได้หรือไม่ ซึ่งอาจเป็นได้กับอาการโรคย้ำคิดย้ำทำในบางประเภท คือ มิใช่ทุกประเภท และหรือสารเคมีในสมองที่ผิดปกตินั้น มันเกิดมาจากการปล่อยให้อาการของโรคประสาทย้ำคำย้ำทำมันเป็นนานจนเกินไป เป็นการศึกษาให้ชัดเจนว่า สิ่งไหนเป็นต้นเหตุ และสิ่งไหนเป็นผลตามมา เพราะจากการศึกษาวิจัยที่ผ่านมาจากต่างประเทศ พบว่า ในระยะ 10 ปีแรกของผู้ป่วยด้วยโรคย้ำคิดย้ำทำนี้ มักไม่คิดว่า เป็นพฤติกรรมที่ผิดปกติ หรือเป็นปัญหาจนกว่า อาการนี้มีผลกระทบต่อเรื่องการดำเนินชีวิตในประจำวัน การเรียน การทำงาน ทางสังคม และต่อผู้ที่ต้องอยู่ร่วมกัน จึงควรแก่การศึกษาวิจัยอย่างมากว่า แรกเริ่มของอาการโรคย้ำคิดย้ำทำ มีลักษณะอย่างไรที่สามารถตรวจวัดหรือสังเกตได้ก่อน

บรรณานุกรม

บรรณานุกรม

ภาษาไทย

กวี สุวรรณกิจ. (2541). *โรควิตกกังวลในเด็กและวัยรุ่น.* ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทย์ศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล. กรุงเทพฯ: เมดิคัลมีเดีย.

กรมการปกครอง. สถิติประชากรประจำปี 2546. (ออนไลน์). แหล่งที่มา: http://www.dopa.go.th/stat_m.htm. วันที่สืบค้น 12 กุมภาพันธ์ 2547.

กัลยาณี มงคลสาร. (2529). *ผลของการฝึกการผ่อนคลายความเครียดแบบจิตคลุมกายในผู้ป่วยที่มีอาการปวดศีรษะเนื่องจากความเครียด.* ปริญญานิพนธ์การศึกษามหาบัณฑิต. (จิตวิทยาการแนะแนว). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.

กองการแพทย์ทางเลือก. (2547). โยคะเพื่อสุขภาพ. (ออนไลน์). แหล่งที่มา: http://www.dtam.moph.go.th/alternative/Yoka.htm. วันที่สืบค้น 8 กรกฎาคม 2547.

คณิต ครุฑหงษ์. (2527). *มวยไทเก๊ก.* กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์สุขภาพใจ.

เชียรศรี วิวิธสิริ. (2527). *จิตวิทยาการเรียนรู้สำหรับผู้ใหญ่.* พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.

ทิพวัลย์ โพธิ์แท่น. (2531). *ผลของเทคนิคการฝึกการรู้สติให้อยู่กับปัจจุบันต่อระดับความวิตกกังวลในผู้ป่วยได้รับอุบัติเหตุทางการจราจรที่รับไว้รักษาในโรงพยาบาล.* ปริญญาวิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต. (พยาบาลศาสตร์). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.

เทอดศักดิ์ เดชคง. (2542). *คู่มือล้างพิษทางอารมณ์ด้วยซี่กง.* กรุงเทพฯ: รวมทรรศน์

----------. (2544). *ลมปราณและการหายใจ.* กรุงเทพฯ: หมอชาวบ้าน.

ธวัชชัย กฤษณะประกรกิจ; และคนอื่นๆ. (2544). ประสิทธิผลโปรแกรมการเปลี่ยนแปลงจิตสำนึกเพื่อคลายเครียด. ใน *วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย.* นนทบุรี : กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข.

นงลักษณ์ วิรัชชัย. (2542). *โมเดลริสเรล: สถิติวิเคราะห์สำหรับการวิจัย.* พิมพ์ครั้งที่ 3 กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

นิตยา สมบัติแก้ว. (2536). *ผลของการใช้เทคนิคการผ่อนคลายอารมณ์ต่อระดับความวิตกกังวลในผู้ป่วยมะเร็งบริเวณศีรษะและคอก่อนรับการรักษาด้วยรังสี.* วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต. (พยาบาลศาสตร์). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.

บุญเชิด ภิญโญอนันตพงษ์. (2545). *การวัดประเมินการเรียนรู้: รายงานการวิจัย.* กรุงเทพฯ: ศูนย์การศึกษาตามแนวพระราชดำริ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.

เบญจพร ปัญญายง. (2540). การศึกษาทางคลินิกของโรคย้ำคิดย้ำทำในเด็กและวัยรุ่น. ใน *วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย.* นนทบุรี: กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข.

ประเวศ วะสี; และ พระอาจารย์คำเขียน สุวณโณ. (2527). *วิธีแก้เซ็งสร้างสุข กับ การเจริญสติ.* พิมพ์ครั้งแรก กรุงเทพฯ: จักรานุกุลการพิมพ์

แมคริชชี, เจมส์. (2540). *จี้กง ศาสตร์แห่งพลังกายและใจ.* แปลโดย นนทกร. กรุงเทพฯ ; ไซเบอร์ บุ๊ค เน็ตเวิร์ก.

พีระ บุญจริง. (2542) . *โยคะคลายเครียด.* ราชบุรี: ธรรมรักษ์การพิมพ์.

พระติช นัท ฮันท์. (2519). *ปาฏิหาริย์แห่งการดื่นอยู่เสมอ.* แปลโดย พระประชา ปสนฺนธมฺโม. กรุงเทพฯ: มูลนิธิโกมลคีมทอง.

พระเทพเวที (ประยุทธ์ ปยุตฺโต). (2534). *สมาธิ: ฐานสู่สุขภาพจิต และปัญญาหยั่งรู้.* กรุงเทพฯ: ศยาม.

พิธานพาณิชย์. (2547). *จักระ.* (ออนไลน์). แหล่งที่มา: http://www.phithan-toyota.com/color/chakra.html. วันที่สืบค้น 15 มีนาคม 2547.

พุทธทาสภิกขุ. (มปป). *คู่มือมนุษย์.* (มมพ).

มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช. (2545). *ประมวลสาระชุดวิชาทฤษฎีและแนวปฏิบัติในการให้คำปรึกษา หน่วยที่ 1-8.* กรุงเทพฯ: สาขาวิชาศึกษาศาสตร์. บัณฑิตศึกษา มหาวิทยาลัยฯ.

วิทิต วัณนาวิบูล; และ สุรเกียรติ อาชานานุภาพ, บรรณาธิการ. (2541). *ทฤษฎีแพทย์จีน.* กรุงเทพฯ: หมอชาวบ้าน.

วิภา มีสวัสดิ์. (2523*). การศึกษาผลของวิธีการจำกัดความรู้สึกอ่อนไหวอย่างเป็นระเบียบในการลดความรู้สึกกลัวในการพูดหน้าชั้นเรียนของนิสิต. มศว. ประสานมิตร* ปริญญานิพนธ์การศึกษามหาบัณฑิต (จิตวิทยาการแนะแนว). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.

วันทิพย์ สินสูงสุด, ผู้แปล. (2540). *เซน ในศิลปะการต่อสู้ (Zen in the Martial Arts).* พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพฯ: สายใจ.

วัลลภ ปิยะมโนธรรม. (2520, 2 สิงหาคม) . พฤติกรรมบำบัดโรคประสาทออบเซสสีพ คอมพัลสีฟ. *วารสารจิตวิทยาคลีนิค.* 8 : 14-18.

----------. (2531). *เทคนิคการรักษาโรคประสาทด้วยตัวเอง.* พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ: เยียร์บุ๊ค พับลิชเช่อร์.

เยาวเรศ บุนนาค. (2545). *พลังมหัศจรรย์แห่งจิต.* นนทบุรี: พี.เอส.พริ้นท์.

ระวี ภาวิไล. (2536). *ศาสนากับปรัชญา*. กรุงเทพฯ: ผีเสื้อ.

สาลี่ สุภาภรณ์. (2544). *ตำราไอเยนกะโยคะ*. ภาควิชาวิทยาศาสตร์กีฬา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. นครนายก: เฟื่องฟ้า พริ้นติ้ง

สมพร บุษราทิจ; และ เธียรชัย งามทิพย์วัฒนา. (2542). *จิตเวชปฏิบัติ 43*. ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทย์ศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล. กรุงเทพฯ: เรือนแก้วการพิมพ์.

สมร อริยานุชิตกุล. (2546). *การพยาบาลแบบผสมผสาน: ทางเลือกในการส่งเสริมสุขภาพแบบองค์รวม*. (เอกสารประกอบการประชุมวันที่ 18 มีนาคม 2546). กรุงเทพฯ: โรงพยาบาลธรรมศาสตร์. อัดสำเนา

----------. (2543). *แนวทางและวิธีการดูแลสุขภาพตนเองด้วยการฝึกวิชาชี่กง: กวงอิมจื้อไจ้กง*. ปทุมธานี: รัตนโกสินทร์ กราฟิค แอนด์ พริ้นท์ เอ็กซ์เพรส.

สมรทิพย์ วิภาวนิช. (2540). *ผลของการฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อควบคู่กับการฝึกพฤติกรรมของกล้าแสดงออก เพื่อลดความวิตกกังวลในการพูดหน้าชั้นเรียน นักศึกษาชั้นปีที่ 1 คณะศิลปศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีปทุม กรุงเทพมหานคร*. ปริญญานิพนธ์การศึกษามหาบัณฑิต (จิตวิทยาการแนะแนว). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.

สร้อยสุดา อิ่มอรุณรักษ์. (2543). *ผลของการฝึกอานาปานสติภาวนาที่มีต่อภาวะสุขภาพจิต*. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต (จิตวิทยาคลินิก). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.

สุพร รุจิราวรรณ. (2528). *การศึกษาเปรียบเทียบระหว่างผลของการฝึกผ่อนคลายความเครียดแบบจิตคลุมกายและผลของการฝึกผ่อนคลายความเครียดแบบเกร็งกล้ามเนื้อต่ออาการนอนไม่หลับ*. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต (จิตวิทยาคลินิก). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.

สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ. (2547). *อายุรเวท*. (ออนไลน์). แหล่งที่มา: http://www.healthnet.in.th/text/forum2/massage/massage%5B1%5D.htm. วันที่สืบค้น 20 กุมภาพันธ์ 2547.

หลวงพ่อเทียน จิตฺตสุโภ. (2527ก). *แด่เธอ ผู้รู้สึกตัว : วิธีแห่งการเจริญสติ*. กรุงเทพฯ : จักรานุกูลการพิมพ์.

หลวงพ่อเทียน จิตฺตสุโภ. (2527ข). *การปฏิบัติกรรมฐาน*. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ : เทพอักษรการพิมพ์.

ศูนย์ข้อมูลกรุงเทพมหานคร. (2547). กรุงเทพปัจจุบัน : การแบ่งพื้นที่การปกครอง. (ออนไลน์). แหล่งที่มา: http://www.bma.go.th/info/. วันที่สืบค้น 13 มกราคม 2547.

แอนโทนี่ ร็อบบินส์. (2545). *พลังไร้ขีดจำกัด.* แปลโดย อานันท์ ชินบุตร กรุงเทพฯ: ต้นไม้

ภาษาอังกฤษ

Alberti, Robert E.; & Emmons, Michael L. (1978). *Your Perfect Right: A Guide to Assertive Living.* California: Impact.

American Psychiatric Association. (2000). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders.* 4th ed. Text revision. Washington: American Psychiatric Association.

Akhtar,S.; et al. (1975). A Phenomenological Analysis of Symptoms in Obsessive Compulsive Neurosis. *British Journal of Psychiatry.* (127) : 342-348.

Baer, L.; & Minichiello, W. E. (1990). Behavioral Treatment for Obsessive-Compulsive Disorder. In *Handbook of Anxiety: The Treatment of Anxiety* . Noyes,Jr, R., Roth, M. & Burrows, G.D. (Eds). V. 4. pp. 363-387. Amsterdam: Elsevier.

Ball, S. G.; Lee B.; & Otto, M. W. (1996). Symptom Subtypes of Obsessive-Compulsive Disorder in Behavioral Treatment Studies: A Quantitative Review. *Behaviour Research and Therapy.* 34(1) : 47-51.

Beckstein, Carrie Lynn. (2001, December). Gender Differences in Obsessive Compulsive Disorder Symptomatology. (CD-ROM). Available: =DAI-B 62/06, p 2950. Accessed July 14, 2004

Behar,D.; et al. (1984). *Computerized Tomography and Neuropsychological Test Measures in Adolescents.* Washington DC: American Psychiatric Press, 141: 363-369.

Bernstein, Dougls A.; & Nietzel, Michael T. (1980). *Introduction to Clinical Psychology.* New York: McGraw-Hill Book.

Bishop, S. (1996). *Develop Your Assertiveness.* London: Kogan Page.

Bland, R. C,; Newman, S. C,; & Orn, H. (1988). Age of Onset of Psychiatric Disorders. *Acta Psychiatica Scandinavica.* 77 Supplement 338 : 43-49.

Brennan, Barbara Ann. (2001). *Hands of Light : A Guide of Healing Through the Human Energy Field.* New York: Bantam Books.

Brim, Vaness Paul. (2003). Review of Obsessive Compulsive Disorder: Origins, Symptomatology, and Introduction to Treatments. (CD-ROM). Available: DAI-B 65/01. Accessed July 15,2004

Brown, Winsor A. (2004). *Chapter 4.* (Online). Available : http://www2.boisestate.edu/iassess/PSY%20421/Chapter%204.pdf. Retrieved August 3, 2004.

Canberry, Hugh. (1990). Group Interventions with Traumatically Head-Injured Adults. In *Group Psychotherapy : Interventions with Special Populations.* Seligman, Milton; & Marshak, Laura E. (editors) pp.293-310. Massachusetts: Allyn and Bacon.

Catherine, Bouchard.; Josée, Rhéaume.; & Robert, Ladouceur. (1999). Responsibility and Perfectionism in OCD: An Experimental Study. *Behaviour Research and Therapy.* 37(3) : 239-248.

Chen, C. N .; et al. (1993). The Shatin Community Mental Health Survey in Hong Kong. II. Major findings. *Archives of General Psychiatry.* 50(2) : 125-133.

Chopra, Deepak. (2000). *Perfect Health: The Complete Mind Body Guide.* Revised edition. New York: Three Rivers Press.

Christensen, H.; et al. (1987). Behavior Therapy and Tricyclic Medication in the Treatment of Obsessive-Compulsive Disorder: A Quantitative Review. *Journal of Consulting and Clinical Psychology.* 55(5) : 701-711.

Clark, Arthur J. (1998). *Defense Mechanisms in the Counseling Process.* California: Sage.

Corey, Gerald. (1995). *Theory and Practice of Group Counseling.* 4th ed. California: Brook/Cole.

----------. (1996). *Theory and Practice of Counseling and Psychotherapy.* 5th ed. California: Brooks/Cole.

Eddy, Mark F.; & Walbroehl, Gordon S. (1998, April 1). Recognition and Treatment of Obsessive-Compulsive Disorder. *American Family Physician.* (Online). Available: http://www.aafp.org/afp/980401ap/eddy.html. Retrieved August 4, 2004.

Edworthy, A. (2000). *Managing Stress.* Great Britain: The Cromwell Press.

Emmelkamp, Paul M. G.; & Emmelkamp, M. G. (1982). *Phobic and Obsessive Compulsive Disorders : Theory, Research, and Practice (The Plenum Behavior Therapy Series).* New York: Hardcover.

Foa, E. B. & Goldstein A. (1978). Continuous exposure and complete response prevention in treatment of obsessive compulsive neurosis. *Behavior Therapy* (9) : 821-9

Freedman, Alfred M; Kaplan, Harold I.; & Sadock, Benjamin J. (1976). *Modern Synopsis pf Comprehensive Textbook of Psychiatry Volume II.* 2nd. ed. Baltimore: The Williams & Wilkins.

Goleman, Daniel; & Speeth, Kathleen Riordan. (1982). *The Essential Psychotherapies.* New York: New American Library.

Greenwald, Michael. (1990). Group Cognitive and Behavioral Treatment of Agoraphobia. In *Group Psychotherapy : Interventions with Special Populations.* Seligman, Milton; & Marshak, Laura E. (editors) pp.293-310. Massachusetts: Allyn and Bacon.

Grohol, John M. (2004). *Self-Awareness, Gestalt Technique-Psychological Self-Help.* (Online). Available: http://psychcentral.com/psyhelp/chap15/chap15d.htm. Retrieved July 15, 2004.

Haber, Judith. Et.al. (1982). *Comprehensive Psychiatric Nursing.* New York : McGraw-Hill Book.

Holistic online.com. (2004). Chakra Summary. (Online). Available: http://www.holistic-online.com/hol_chakra_table.htm. Retrieved July 15, 2004.

Hollander, Eric.; et al. (1996). Uncomplicated and Comorbid Obsessive - Compulsive Disorder in Epidemiological Sample. *Depression and Anxiety.* (4) : 111-119.

Hyman B. M.; & Pedrick, C. (1999). *The OCD Workbook.* Oakland: New Harbinger.

Insel, T. R,; et al. (1983). Neurological and Neuropsychological Studies of Patients with Obsessive-Compulsive Disorder. *Biological Psychiatry.* 18 : 741-751.

Jacobson, E. (1962). *You Must Relax.* New York: Mcgraw-Hill.

Kaplan, Harold I.; & Sadock, Benjamin J. (eds.) (2003). *Comprehensive group psychotherapy.* Baltimore/London: Williams & Wilkins.

Karno M,; et al. (1988). The Epidemiology of Obsessive – Compulsive Disorder in Five US Communities. *Archives of General Psychiatry.* 45(12) : 1094-1099.

Khalsa, Shannahoft.; & Beckett, L.R. (1996). Clinical Case Report: Efficacy of Yogic Techniques in The Treatment of Obsessive Compulsive Disorders. *International Journal of Neuroscience.* California: University of California.

Kim, J. O.; & Mueller, C. W. (1978). *Factor Analysis : Statistical Methods and Practical Issues.* Beverley Hills: Sage.

Lancu, I.; et al. (2001). Obsessive – Compulsive Disorder : Biology and Treatment, A Generation of Progress. In *Anxiety Disorders.* Ontario: John Wiley & Sons pp.

Leckman, J. F.; et al. (1997). Symptoms of Obsessive Compulsive Disorders. *American Journal of Psychiatry.* 154(7) : 911-917.

Lieberman,J. (1984). Evidence for a Biological Hypothesis of Obsessive Compulsive Disorder. *Neuropsychobiology.* 11: 14-21.

Lindal, E.; & Stefansson, J. G. (1993). The Lifetime Prevalence of Anxiety Disorders in Iceland as Estimated by The US National Institute of Mental Health Diagnostic Interview Schedule. *Acta Psychiatica Scandinavica.* 88 : 29-34.

Lloyd, S.R. (1993). *How to Develop Assertiveness.* 5th ed. London: Kogan Page.

Northen, Helen. (1969). *Social Work with Groups.* New York: Columbia University Press.

O'Conner, Joseph; Seymour, John. (1994). *Training with NLP: Skills for Managers Trainers and Communicators.* California: Thorsons.

Penzel, Fred. (2000). *Obsessive Compulsive Disorders.* New York: Oxford University Press.

Perls, Frederick S. (1974). *Gestalt Therapy Verbatim.* Utah: Real People Press.

Perls, Frederick S. (1976). *Gestalt Therapy Verbatim.* Utah: Real People Press.

Pogson, Philip; & Tennant, Mark. (1995). *Learning and Change in the Adult Years.* California : Jossey – Bass.

Rasmussen, S. A; & Tsuang, M. T. (1984). The Epidemiology of Obsessive Compulsive Disorder. *Journal of Clinical Psychiatry.* 45 : 450-7.

Rasmussen, S. A.; & Eisen, J. A. (1988). Clinical and Epidemiological Findings of Significance to Neoropharmacologic rituals in OCD. *Psychopharmacology Bulletin.* 24 : 466-470.

Reinherz, H. Z.; et al. (1993). Prevalence of Psychiatric disorders in a Community Population of Older Adolescents. Journal of the American Acadamy of Child and Adolescent Psychiatry. (32) : 369-377.

Robbins, Anthony. (2003.) *Living Health: Create and Maintain the Health and Vitality You Deserve!.* n.p.

Robins, L. N,; et al. (1984). Lifetime Prevalence of Specific Psychiatric Disorders in Three Sites. *Archives of General Psychiatry.* 41(10) : 949-958.

Roth, Bennett E. (1983). "Gestalt and Other Types of Group Psychotherapy." In *Comprehensive Group Psychotherapy.* p. 210 – 211. Edited by Kaplan, Harold L.; & Sadock, Benjamin J. Baltimore: Williams & Wilkins,

Sadock, Benjamin J.; Sadock, Virginia A. (2003). *Kaplan and Sadock's Synopsis of Psychiatry: Behavioral Sciences/Clinical Psychiatry.* 9th ed. Philadelphia: Lippincott Williams and Wilkins

Sandler, J.; & Freud, A. (1985). *The Analysis of Defense : The Ego and the Mechanisms of Defense Revisited.* New York: International Universities Press.

Sasson, Y. ; et al. (2001). Obsessive – Compulsive Disorder : Diagnostic Considerations and An Epidemiological Update, in *Anxiety Disorders.* Ontario ; John Wiley & Sons. pp. 159-167

Scott, W.A.; & Wertheimer, M. (1967). Introduction to Psychological Research. 4th ed. New Jersey: Prentice hall

Shaw, Marvin E. (1976). *Group Dynamics : The Psychology of Small Group Behavior.* New York: McGraw-Hill.

Siemens, H. (1985). Gestalt Therapy in Blushing and Sweating. *Acta-Neuro-Chirugica. (*74) : 155-156.

Solomon, Philip; & Everett, Henry. (1974). Group Therapy. In *Handbook of Psychiatry.* Solomon, Philip; & Patch, Vernon D. (editors). pp. 379-391. Japan: Lange Medical.

Steketee, G. S. (1995). A Behavioral Approach to Treating Obsessive – Compulsive Disorder. *Contemporary Psychology. (*40) : 587-588.

Synthesis Institute. (n.d.) Rapid Course on Distension. Japan: n.p. (document)

Taylor, Cecelia Monat. (1982). *Essentials of Psychiatric Nursing.* 11th ed. St. Louis : C.V. Mosby.

Tillett, Richard. (1984). Gestalt Therapy in Theory and in Practice. *The British Journal of Psychiatry.* 145(September) : 231-235.

Turner, Samuel M.; & Beidel, Deborah C. (1988). *Treating Obsessive Compulsive Disorders.* New York: Maxwell House.

Valleni-Basile, L. A.; et al. (1994). Frequency of Obsessive - Compulsive Disorders in A Community Sample of Young Adolescents. Journal of the American Acadamy of Child and Adolescent Psychiatry. (33) : 782-791.

Weissman, M. H.; et al. (1994). The Cross National Epidemiology of Obsessive Compulsive. *Journal of clinical Psychiatry.* 55 supplement 3 : 5-10.

Wilson, G. T. (1995). Behavior therapy. In *Current psychotherapies.* Corsini, R.J.; & Wedding, D. (Eds.). 5th ed. pp. 197-228. Itasca, ILL: F. E. Peacock.

WHO. (1992). *The ICD – 10 Classification of Mental and Behavioural Disorders : Clinical Descriptions and Diagnostic Guidelines.* Geneva: World Health Organization.

Wrightsman, Lawrence S. (1994). *Adult Personality Development.* California: Sage.

Yalom, Irvin D. (1985). *The Theory & Practice of Group Psychotherapy* . 3rd ed. New York: Basic Books.

Yamane, Tero. (1973). Statistics: An Introductory Analysis. New York: Harper and Row.

Zohar, A. H.; et al. (1992). An Epidemiological Study of Obsessive—Compulsive Disorder and Related Disorders in Israeli Adolescents. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry.* 31 : 1057 -1061.

ภาคผนวก

ภาพผนวก ก
รายชื่อผู้ทรงคุณวุฒิ

รายชื่อผู้ทรงคุณวุฒิ

1. รศ. พญ. วันเพ็ญ ธุรกิตติวัณณการ	อาจารย์ประจำ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
2. รศ. พญ. นิจวรรณ อึ้งรังสีโสภณ	แพทย์ประจำกลุ่มงานจิตเวช โรงพยาบาลวชิระ
3. รศ. ชูศรี วงศ์รัตนะ	อาจารย์ประจำภาควิชาการวัดผลและวิจัยการศึกษา คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
4. ผศ. ดร.วชิรญา บัวศรี	อดีตคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
5. นพ. เวทิส ประทุมศรี	จิตแพทย์ 7 หัวหน้ากลุ่มงานจิตเวช โรงพยาบาลเมืองฉะเชิงเทรา
6. ผศ. ระวีวรรณ พันธ์พาณิช	อาจารย์พิเศษภาควิชาการวัดผลและวิจัยการศึกษา คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
7. ดร. ราชันย์ บุญธิมา	อาจารย์ประจำ สำนักทดสอบทางการศึกษาและจิตวิทยา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

ภาคผนวก ข
แบบสอบถามอาการบ่งชี้โรคย้ำคิดย้ำทำ

แบบสอบถามอาการบ่งชี้โรคย้ำคิดย้ำทำ

คำชี้แจง :

แบบสอบถามอาการบ่งชี้โรคย้ำคิดย้ำทำนี้ เป็นส่วนประกอบส่วนหนึ่งของการศึกษาวิจัย เรื่อง "การศึกษาองค์ประกอบของอาการบ่งชี้โรคย้ำคิดย้ำทำและการพัฒนาการบำบัดกลุ่มสำหรับผู้ป่วยโรคย้ำคิดย้ำทำ"

ขอให้ท่านตอบข้อคำถามแบบคัดกรองที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด จะเป็นประโยชน์อย่างยิ่งต่อการศึกษาครั้งนี้ และคำตอบที่ได้ ถือเป็นความลับที่จะใช้เฉพาะในการศึกษาครั้งนี้เท่านั้น

ก. ข้อมูลทั่วไป

กรุณาตอบข้อคำถามในแบบคัดกรองโดยเติมข้อความให้สมบูรณ์หรือเลือกคำตอบที่ตรงกับข้อมูลของตัวท่านมากที่สุด (เลือกตอบเพียงข้อเดียว)

1) เพศ

☐ ชาย ☐ หญิง

2) อายุ

☐ 18 -22 ปี ☐ 23-27 ปี ☐ 28-32 ปี ☐ 33-35 ปี

3) ระดับการศึกษา

☐ ต่ำกว่าระดับปริญญาตรี ☐ ระดับปริญญาตรีขึ้นไป

4) อาชีพ

☐ ว่างงาน ☐ ลูกจ้าง

☐ นิสิตนักศึกษา ☐ ธุรกิจส่วนตัว

☐ รับราชการ ☐ อื่นๆ (ระบุ).....

5) ปัจจุบันท่านอาศัยอยู่กับใคร

☐ อยู่คนเดียว

☐ อยู่กับครอบครัวเดี่ยว (พ่อ แม่ ลูก)

☐ อยู่กับครอบครัวขยาย (อยู่รวมกันหลายคน พ่อ แม่ ลูก ญาติ)

6) มีสมาชิกในครอบครัวของท่านเคยเข้ารับการรักษาเกี่ยวกับอาการทางจิตหรือไม่

☐ มี ☐ ไม่มี ☐ ไม่ทราบ

ข. แบบสอบถามอาการบ่งชี้โรคย้ำคิดย้ำทำ

คำแนะนำ : ขอให้ท่านสำรวจตนเองว่าในช่วง 1 ปีที่ผ่านมาจนถึงปัจจุบัน ท่านเคยคิดซ้ำ ๆ เกี่ยวกับเหตุการณ์ต่าง ๆ ต่อไปนี้ในระดับใด โดยคำตอบจะมี 4 ตัวเลือก คือ

3 เกิดขึ้นบ่อยที่สุด (6 - 7 วัน / สัปดาห์)
2 เกิดขึ้นค่อนข้างบ่อย (3 - 5 วัน / สัปดาห์)
1 เกิดขึ้นบ้าง (1 - 2 วัน / สัปดาห์)
0 ไม่เคยเกิดขึ้นเลย หรือนานๆ ครั้งจึงเกิดขึ้น (1 ครั้ง / เดือน หรือน้อยกว่านั้น)

ขอให้ท่านเลือกคำตอบที่ตรงกับตัวท่านมากที่สุด แล้วทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ท่านเลือก

ข้อ	คำถาม	3	2	1	0
1.	ข้าพเจ้ากลัวว่าจะควบคุมตัวเองไม่ได้ แล้วไปทำลายสมบัติของผู้อื่นหรือสมบัติส่วนรวม				
2.	ข้าพเจ้ามักคิดว่าจะเกิดเรื่องไม่ดีกับตนเอง				
3.	ข้าพเจ้าคิดกลัวว่าคนที่ข้าพเจ้ารู้จักจะเกิดอุบัติเหตุหรือถูกทำร้าย และ/หรือล้มป่วยอย่างกะทันหัน				
4.	ข้าพเจ้ากลัวว่าจะไปมองคนอื่นด้วยสายตาดูถูก หรือคอยจับผิด				
5.	ข้าพเจ้ากลัวว่าจะไปทำท่าไม่เหมาะสมเป็นที่อับอายในที่ชุมชน				
6.	ข้าพเจ้าไม่แน่ใจว่าเคยไปทำร้าย หรือทำอันตรายใครมาก่อนหรือไม่				
7.	ข้าพเจ้ากลัวคนอื่นจะมาพราก หรือจับคนที่รักไปเรียกค่าไถ่				
8.	ข้าพเจ้ากลัวว่าตัวเองจะไปทำอนาจารทางเพศกับเด็กและหรือคนใกล้ชิด				
9.	ข้าพเจ้าสงสัยตัวเองว่าน่าจะเคยถูกคนอื่นล่วงเกินทางเพศ				
10.	ข้าพเจ้าสงสัยว่า ตัวเองอาจเคยล่วงเกินทางเพศต่อคนอื่นมาก่อน				
11.	ข้าพเจ้ากังวลว่าตนเองจะไปทำกามวิตถารต่อหน้าผู้อื่น				
12.	ข้าพเจ้ากลัวจะไปสัมผัสถูกสิ่งที่ติดเชื้อโรคได้ เช่น น้ำปัสสาวะ อุจจาระ น้ำลาย เหงื่อ เลือด และ/หรือน้ำอสุจิ				
13.	ข้าพเจ้ากลัวจะไปสัมผัสถูกสิ่งสกปรกต่างๆ				
14.	ข้าพเจ้ากลัวติดเชื้อไวรัส เชื้อโรคต่างๆ ที่แพร่กระจายตามอากาศ				

3 เกิดขึ้นบ่อยที่สุด (6 - 7 วัน / สัปดาห์)

2 เกิดขึ้นค่อนข้างบ่อย (3 - 5 วัน / สัปดาห์)

1 เกิดขึ้นบ้าง (1 - 2 วัน / สัปดาห์)

0 ไม่เคยเกิดขึ้นเลย หรือนานๆ ครั้งจึงเกิดขึ้น (1 ครั้ง / เดือน หรือน้อยกว่านั้น)

ข้อ	คำถาม	3	2	1	0
15.	ข้าพเจ้ากลัวจะไปสัมผัสถูกพวกสารเคมี เช่น ยาฆ่าแมลง น้ำยาทำความสะอาด น้ำยากัดท่อ ภายในบ้าน				
16.	ข้าพเจ้ากลัวการรับประทานอาหารหรือดื่มน้ำดื่มร่วมกับผู้อื่น				
17.	ข้าพเจ้ากลัวไปสัมผัสกับคนที่ต้องสัมผัสอยู่กับเชื้อโรคต่างๆ อาทิ แพทย์ พยาบาล เทคนิคการแพทย์				
18.	ข้าพเจ้าไม่แน่ใจว่า เคยคิดในทางไม่ดีต่อสิ่งศักดิ์สิทธิ์ ไว้หรือไม่				
19.	ข้าพเจ้ากลัวความคิดตัวเองจะไปดูถูกต่อสิ่งศักดิ์สิทธิ์ทั้งหลาย				
20.	ข้าพเจ้าไม่แน่ใจว่า ตัวเองมีความเชื่อหรือศรัทธาศาสนาที่ข้าพเจ้านับถืออยู่หรือไม่				
21.	ข้าพเจ้ากลัวว่าบาปกรรมที่ทำไว้จะตามสนอง				
22.	ข้าพเจ้ามักรู้สึกไม่ดีที่ไม่เชื่อคำสอนทางศาสนา หรือสัญลักษณ์ที่คนเคารพบูชาและ/หรือพระผู้เป็นเจ้าที่คนนับถือ				
23.	ข้าพเจ้าคิดว่าต้องมีศาสนาที่ดีสมบูรณ์แบบกว่าที่เห็นอยู่ทุกวันนี้				
24.	ข้าพเจ้าเชื่อว่า**สี**บางสีทำให้เกิดโชคร้ายและอันตรายต่อชีวิต (เช่น สีแดง หมายถึง เลือด / สีดำ หมายถึง ความตาย)				
25.	ข้าพเจ้ากลัวว่า**ตัวเลข**บางตัวจะทำให้เกิดโชคร้ายและอันตรายต่อชีวิต (เช่น เลข 13 หมายถึง เลขโชคร้าย)				
26.	ข้าพเจ้ากลัวถูกผีเข้าสิงในร่างอย่างไม่รู้ตัว				
27.	ข้าพเจ้าคิดว่าการไปฟังเรื่องไม่ดี หรือคิดไม่ดี แล้วจะเกิดขึ้นจริงกับตัวเองและ/หรือคนอื่นได้				
28.	ข้าพเจ้าคิดว่าการกระทำบางอย่าง หรือพฤติกรรมบางอย่างทำให้เกิดอับโชค หรือถึงแก่ชีวิตตัวเองได้				
29.	ข้าพเจ้ากลัวการบนบาน เพราะเกรงว่าอาจเป็นจริงได้				
30.	ข้าพเจ้าชอบคิดว่ารูปร่างหน้าตาหรืออวัยวะบางอย่างของตัวเองดูไม่ดี ไม่สมบูรณ์				
31.	ข้าพเจ้าคิดว่าแผลที่เกิดขึ้นตามร่างกาย จะกลายเป็นแผลเป็นติดตัวไปตลอดชีวิต				

3 เกิดขึ้นบ่อยที่สุด (6 - 7 วัน / สัปดาห์)

2 เกิดขึ้นค่อนข้างบ่อย (3 - 5 วัน / สัปดาห์)

1 เกิดขึ้นบ้าง (1 - 2 วัน / สัปดาห์)

0 ไม่เคยเกิดขึ้นเลย หรือนานๆ ครั้งจึงเกิดขึ้น (1 ครั้ง / เดือน หรือน้อยกว่านั้น)

ข้อ	คำถาม	3	2	1	0
32.	ข้าพเจ้ามักคิดว่าร่างกายบางส่วนผิดปกติ มีการเปลี่ยนแปลงไปจากเดิม				
33.	ข้าพเจ้ามักคิดว่าอวัยวะบางส่วนในร่างกายไม่ได้สัดส่วนเท่ากัน (เช่น คิ้ว หรือตาไม่เท่ากัน)				
34.	ข้าพเจ้ามักกังวลว่าน้ำหนักตัวจะมากเกินไป หรือน้ำหนักตัวจะน้อยเกินไป				
35.	ข้าพเจ้ามักกังวลว่าผมจะร่วง ผมจะบาง และหัวจะล้าน				
36.	ข้าพเจ้ามักไม่แน่ใจว่าสิ่งที่จะพูด คิด หรือทำไปแล้ว จะมีอะไรผิดพลาดหรือไม่				
37.	ข้าพเจ้า อยากมีรูปร่างและภาพลักษณ์ที่ไม่มีที่ติ				
38.	ข้าพเจ้าไม่แน่ใจว่า ตนเองพูดความจริงมาตลอดหรือไม่				
39.	ข้าพเจ้ามักกังวลว่า บ้านที่อยู่นั้น ยังไม่เรียบร้อยและยังไม่สะอาดพอที่จะเดินด้วยเท้าเปล่าได้				
40.	ข้าพเจ้าคิดว่า สิ่งของต่างๆ ต้องตั้งวางไว้ให้เป็นระเบียบมิฉะนั้น อาจดูไม่ดี				
41.	ก่อนทำอะไร ข้าพเจ้าจะคิดแล้วคิดอีก เพื่อไม่ให้เกิดข้อผิดพลาด				
42.	ข้าพเจ้ามักคิดวนเวียนอยู่กับเนื้อหาของเพลงหรือคำพูดลอยๆ ของคนอื่น				
43.	ข้าพเจ้ามักถามคำถามเดิมอยู่ซ้ำๆ ทั้งที่มันไม่มีความสำคัญหรือไม่มีความหมายอะไร				
44.	ข้าพเจ้ามักคิดกังวลว่าจะทำผิดพลาด ทั้งที่รู้ว่าสิ่งที่จะทำนั้นไม่ใช่เรื่องสำคัญ				
45.	ข้าพเจ้ากลัวจะเผลอพูดอะไรผิดพลาด เช่น กลัวจะพูดไม่ถูกต้อง กลัวจะพูดไม่ละเอียด ซึ่งอาจทำให้คนอื่นเข้าใจผิด				
46.	ข้าพเจ้าคิดจะนับสิ่งต่างๆ อยู่ซ้ำๆ ทั้งที่ไม่มีความจำเป็น				

3 เกิดขึ้นบ่อยที่สุด (6 - 7 วัน / สัปดาห์)

2 เกิดขึ้นค่อนข้างบ่อย (3 - 5 วัน / สัปดาห์)

1 เกิดขึ้นบ้าง (1 - 2 วัน / สัปดาห์)

0 ไม่เคยเกิดขึ้นเลย หรือนานๆ ครั้งจึงเกิดขึ้น (1 ครั้ง / เดือน หรือน้อยกว่านั้น)

ข้อ	คำถาม	3	2	1	0
47.	ข้าพเจ้ากลัวว่าจะจำรายละเอียดในสิ่งต่างๆ ที่ได้เห็นมาหรือได้ยินมาไม่ได้				
48.	ข้าพเจ้าล้างหรือถูมือบ่อยและนาน เพราะกลัวไม่สะอาด				
49.	เวลาอาบน้ำข้าพเจ้าต้องคอยขัดถูร่างกายทุกส่วนให้สะอาดและหมดจดที่สุด				
50.	ข้าพเจ้าต้องคอยทำความสะอาดของใช้ต่างๆในบ้านให้สะอาดอยู่เสมอ โดยเฉพาะก่อนที่จะจับหยิบมาใช้				
51.	ข้าพเจ้าต้องคอยเปลี่ยนเสื้อผ้าที่สวมใส่ เพื่อป้องกันการเปื้อนสกปรกหรือติดเชื้อ				
52.	ข้าพเจ้าต้องคอยเอาสิ่งของที่อาจมีเชื้อโรคอยู่ไปทิ้งหรือทำลายเสมอ				
53.	ข้าพเจ้าต้องคอยหลีกเลี่ยงการไปพบกับคนบางคน สถานที่บางแห่ง และหรือวัตถุบางอย่างที่ข้าพเจ้าคิดว่าอาจแพร่เชื้อได้				
54.	ข้าพเจ้ามักซื้อของต่างๆ มาเก็บไว้เผื่อต้องการใช้ แม้จะมีของสิ่งนั้นจำนวนมากอยู่แล้ว				
55.	ข้าพเจ้าต้องคอยเก็บของต่างๆ เอาไว้ แม้มันไม่จำเป็นต้องใช้แล้ว และหรือใช้ไม่ได้แล้วก็ตาม				
56.	เป็นเรื่องลำบากใจที่สุดที่ข้าพเจ้าจะต้องทิ้งของต่างๆ ไป เพราะวันหนึ่งข้างหน้าเราอาจต้องใช้มันก็ได้				
57.	ข้าพเจ้าต้องคอยเก็บของที่ผู้อื่นทิ้ง เพราะรู้สึกเสียดาย และคิดว่าสิ่งของเหล่านี้อาจนำมาใช้ประโยชน์ได้ในวันข้างหน้า				
58.	ข้าพเจ้าต้องคอยเก็บข้อมูลข่าวสาร และหรือรูปภาพต่างๆ เอาไว้ อาทิ หนังสือพิมพ์ นิตยสาร รายชื่อเก่าๆ จดหมายเหตุต่างๆ เผื่อว่าวันหนึ่งอาจต้องนำมาใช้				
59.	ข้าพเจ้าเก็บของทุกอย่างที่คนอื่นให้มาไว้หมด ทั้งที่ใช้ได้หรือใช้ไม่ได้ก็ตาม				

3 เกิดขึ้นบ่อยที่สุด (6 - 7 วัน / สัปดาห์)

2 เกิดขึ้นค่อนข้างบ่อย (3 - 5 วัน / สัปดาห์)

1 เกิดขึ้นบ้าง (1 - 2 วัน / สัปดาห์)

0 ไม่เคยเกิดขึ้นเลย หรือนานๆ ครั้งจึงเกิดขึ้น (1 ครั้ง / เดือน หรือน้อยกว่านั้น)

ข้อ	คำถาม	3	2	1	0
60.	ข้าพเจ้าคอยตรวจสอบอุปกรณ์เครื่องใช้ภายในบ้านซ้ำแล้วซ้ำอีก (กลอนประตู ปลั๊กไฟ เตาไฟฟ้า ก๊อกน้ำ เครื่องใช้ ไฟฟ้า) เพื่อให้แน่ใจในความปลอดภัย				
61.	เวลาลงจากรถยนต์ ข้าพเจ้าต้องคอยหมั่นตรวจดูว่าประตูปิดล็อคแล้วหรือไม่				
62.	ข้าพเจ้าคอยตรวจดูว่า สิ่งของยังเป็นระเบียบ หรืออยู่เป็นที่อย่างเดิมอยู่หรือไม่				
63.	ข้าพเจ้าต้องคอยตรวจทานสิ่งต่างๆ ซ้ำๆ / คิดเลขซ้ำๆ เพื่อให้แน่ใจว่าไม่ผิดพลาด				
64.	ข้าพเจ้าต้องคอยตรวจว่าได้เก็บของมีคม / ของไวไฟ ไว้ในที่ปลอดภัย				
65.	ข้าพเจ้าคอยตรวจสุขภาพร่างกายของตัวเองเป็นประจำ				
66.	ข้าพเจ้าต้องคอยทำพฤติกรรมต่างๆ ซ้ำๆ เพื่อให้เกิดโชคดี				
67.	ข้าพเจ้าต้องคิดแล้วคิดอีกกับคำพูดของคนอื่นเพื่อให้แน่ใจว่าเข้าใจตรงกัน				
68.	เวลาข้าพเจ้าจะทำสิ่งใด ต้องทำให้ได้ตามจำนวนตัวเลขคี่หรือคู่ในแต่ละครั้งเสมอ เช่น เคาะสิ่งสกปรกในรองเท้า ให้ครบ 10 ครั้ง ก่อนใส่ (นับไปด้วย เคาะไปด้วย)				
69.	เวลาหยิบจับสิ่งของ ข้าพเจ้าจะมีวิธีการหยิบจับแปลกๆ เพราะเชื่อว่าจะป้องกันอันตรายให้ตัวเองได้				
70.	ก่อนทำอะไร ข้าพเจ้าจะสวดมนต์หรือขอพรจากสิ่งศักดิ์สิทธิ์ก่อน เพราะคิดว่าจะทำให้โชคดีหรือประสบความสำเร็จ				
71.	ถ้าข้าพเจ้าดูฤกษ์พานาทีแล้วไม่ดี ข้าพเจ้าจะไม่ออกจากบ้าน				
72.	ข้าพเจ้าต้องคอยจัดสิ่งของให้เป็นระเบียบ อยู่ในหมวดหมู่เดียวกัน เพื่อหลีกเลี่ยงความรู้สึกอึดอัดใจ				
73.	ข้าพเจ้าต้องคอยจัดวางสิ่งของให้อยู่ที่เดิม และเหมือนเดิมภายหลังที่ใช้งานเสร็จทุกครั้ง				

3 เกิดขึ้นบ่อยที่สุด (6 - 7 วัน / สัปดาห์)

2 เกิดขึ้นค่อนข้างบ่อย (3 - 5 วัน / สัปดาห์)

1 เกิดขึ้นบ้าง (1 - 2 วัน / สัปดาห์)

0 ไม่เคยเกิดขึ้นเลย หรือนานๆ ครั้งจึงเกิดขึ้น (1 ครั้ง / เดือน หรือน้อยกว่านั้น)

ข้อ	คำถาม	3	2	1	0
74.	เวลาซื้อของ ข้าพเจ้าต้องตรวจดูอย่างละเอียดก่อนเสมอ เพื่อไม่ให้ได้ของที่มีตำหนิ				
75.	ข้าพเจ้าต้องคอยตรวจดูว่าบ้านสะอาดหมดจด หรือสิ่งของต่างๆ ต้องสะอาดเป็นระเบียบเสมอ				
76.	ข้าพเจ้าต้องจดจำ ที่วางสิ่งของต่างๆ ให้แม่นยำ แม้มันจะเป็นเรื่องละเอียดปลีกย่อย				
77.	ถ้ารู้สึกว่า ผลงานที่ทำออกมาแล้วไม่ดี ไม่เป็นไปตามที่ตั้งใจไว้ ข้าพเจ้าจะรื้อแล้วทำใหม่				
78.	เวลาอ่านนิตยสาร ข้าพเจ้าต้องอ่านแล้วอ่านอีก ซ้ำหลายๆ รอบ ทั้งที่จำได้แล้ว ไม่เช่นนั้น จะรู้สึกไม่สบายใจ				
79.	ข้าพเจ้ามักกังวลมากว่าจะไม่เข้าใจหรือลืมรายละเอียดเกี่ยวกับสิ่งที่ได้อ่านไป แล้วจะทำให้ความจำเสื่อม				
80.	เวลานับธนบัตร ข้าพเจ้าต้องนับซ้ำแล้วซ้ำอีก จนกว่าจะแน่ใจ				
81.	ข้าพเจ้านับจังหวะการทำงานของอวัยวะส่วนต่างๆ ของร่างกาย (เช่น ก้าวเดินไปแล้วกี่ก้าว แปรงฟันขึ้นลงกี่ครั้ง ฯลฯ)				
82.	ข้าพเจ้าต้องคอยนับจำนวนสิ่งของ และ/หรือสิ่งแวดล้อมรอบตัว เพื่อความแน่นอน (เช่น มีหนังสืออยู่บนหิ้งกี่เล่ม มีคนเดินเข้ามาในห้องกี่คน กินข้าวไปแล้วกี่ช้อน ดื่มน้ำแล้วกี่ครั้ง)				
83.	เวลาเดิน ข้าพเจ้าต้องเดินให้สมดุล ก้าวขาให้เท่ากันทุกย่างก้าว				
84.	ข้าพเจ้ามักเขย่า สั่น บิด อวัยวะกายส่วนต่างๆ ซ้ำๆ (เช่น ยีมือ ยีนิ้ว เคาะนิ้ว หมุนนิ้ว หมุนแขน หมุนข้อเท้า ดูดปาก เลียปาก ยักคิ้ว จับจมูก ฯลฯ)				
85.	ข้าพเจ้าต้องทำพฤติกรรมเชิงเชื่อโชคลางหรือเชิงพิธีกรรมเวลาจะเปลี่ยนอิริยาบถ				
86.	ข้าพเจ้าต้องลูบหรือแตะขอบสิ่งของ หรือเครื่องใช้ต่างๆ ซ้ำๆ (เช่น ลูบสันหนังสือ ลูบขอบนาฬิกา) ก่อนหรือหลังการใช้งาน				

3 เกิดขึ้นบ่อยที่สุด (6 - 7 วัน / สัปดาห์)

2 เกิดขึ้นค่อนข้างบ่อย (3 - 5 วัน / สัปดาห์)

1 เกิดขึ้นบ้าง (1 - 2 วัน / สัปดาห์)

0 ไม่เคยเกิดขึ้นเลย หรือนานๆ ครั้งจึงเกิดขึ้น (1 ครั้ง / เดือน หรือน้อยกว่านั้น)

ข้อ	คำถาม	3	2	1	0
87.	ข้าพเจ้าต้องสัมผัสสิ่งของ ตามจำนวนที่ตั้งใจไว้ ก่อนที่จะนำมาใช้หรือเปิดขึ้น (เช่น หมุนลูกบิดไปซ้ายขวาก่อน แล้วจึงจะเอากุญแจไปไข)				
88.	เมื่อปิดประตู ข้าพเจ้าจะท่องมนต์ เพื่อป้องกันขโมย				
89	เวลาที่ข้าพเจ้าไม่มีอะไรทำ ข้าพเจ้าชอบเอาของมีคม (เช่น มีดปลายปากกา) มากรีดตามร่างกายตัวเอง				
90.	เมื่อเกิดความกลัวขึ้นมา ข้าพเจ้ามักเกาตรงอวัยวะบางแห่งเป็นประจำ ทั้งที่ไม่รู้สึกคัน				
91.	เมื่อเกิดความเครียด ข้าพเจ้าชอบกัดริมฝีปาก หรือดูดแก้มตัวเอง หรือขบฟัน				
92.	เวลาไม่สบายใจ ข้าพเจ้าชอบดึงผม ถอนขน (ผม ขนคิ้ว ขนตา ฯลฯ)				
93.	เวลาเบื่อๆ ข้าพเจ้าชอบหยิกหรือกัดเนื้อตนเองอยู่บ่อยๆ				
94.	ขณะดูโทรทัศน์หรือฟังเพลง ข้าพเจ้ามักแคะเล็บ แกะเล็บ กัดเล็บเสมอ				
95.	ข้าพเจ้าต้องคอยบีบเค้น หรือจับหัวสิว เพื่อให้หน้าเรียบเนียน				
96.	ข้าพเจ้ามักส่องกระจกตรวจดูรูปร่างหน้าตาตนเอง ว่ามีส่วนใดผิดปกติหรือไม่ได้สัดส่วนบ้าง				
97.	ข้าพเจ้าคอยตรวจดูรูปลักษณ์หรือการแสดงออก เพื่อให้เกิดความมั่นใจว่าการแต่งตัวหรือกิริยาท่าทางไม่เบี่ยงเบนไปเป็นอีกเพศ				
98.	ข้าพเจ้าต้องคอยตรวจดูการทำงานของร่างกายส่วนต่างๆ ว่าทำงานปกติอยู่หรือไม่				
99.	ข้าพเจ้าต้องคอยถามผู้อื่น และ/หรือไปพบแพทย์เพื่อตรวจร่างกายว่า อวัยวะทุกส่วนทำงานปกติดีอยู่หรือไม่				
100.	ข้าพเจ้าต้องการจะไปทำศัลยกรรมตกแต่ง เพื่อให้รูปร่างหน้าตาได้สัดส่วน				

3 เกิดขึ้นบ่อยที่สุด (6 - 7 วัน / สัปดาห์)

2 เกิดขึ้นค่อนข้างบ่อย (3 - 5 วัน / สัปดาห์)

1 เกิดขึ้นบ้าง (1 - 2 วัน / สัปดาห์)

0 ไม่เคยเกิดขึ้นเลย หรือนานๆ ครั้งจึงเกิดขึ้น (1 ครั้ง / เดือน หรือน้อยกว่านั้น)

ข้อ	คำถาม	3	2	1	0
101.	ข้าพเจ้าต้องคอยตรวจมองดูว่ามีสิวขึ้นตามใบหน้าหรือลำตัว ถ้ามีต้องคอยบีบหัวสิวออก				
102.	ก่อนที่จะเดินทางไปที่ใด ข้าพเจ้าต้องคิดก่อนว่าที่นั้นอยู่ที่ใด				
103.	ก่อนจะลงมือทำอะไรข้าพเจ้าต้องหาข้อมูลต่างๆ ให้ครบถ้วน				
104.	ข้าพเจ้าต้องคอยคิดถึงสิ่งที่ต้องจัดการหรือสิ่งที่ต้องเตรียมการต่างๆ ให้พร้อมก่อนจะกระทำ				
105.	ข้าพเจ้าต้องคอยคิดทบทวนถึงเหตุการณ์ต่างๆ ที่เกิดขึ้นในอดีต และต้องพยายามจดจำหรือทำความเข้าใจกับเรื่องราวเหล่านั้นให้แม่น				
106.	ข้าพเจ้าต้องคิดถึงรายละเอียดในเรื่องต่างๆ ก่อนที่จะพูดคุย				
107.	ข้าพเจ้าต้องคอยถามคนอื่น หรือคอยถามตัวเองว่าข้าพเจ้าเคยไปทำร้ายร่างกายหรือจิตใจคนอื่นมาก่อนหรือไม่ (ในช่วงระยะเวลาที่เพิ่งผ่านมา หรือในอดีต)				
108.	ข้าพเจ้าต้องคอยทบทวนความคิดความจำของตัวเองว่าข้าพเจ้าถูกใครทำร้ายมาก่อนหรือไม่				
109.	ข้าพเจ้าต้องคอยเก็บสะสมข้อมูลต่างๆ ในเหตุการณ์ที่ผ่านมา เพื่อตรวจสอบดูว่า เคยเกิดเรื่องร้ายๆ กับตนเองหรือคนรอบข้างแล้วหรือไม่				
110.	ข้าพเจ้าต้องคอยตรวจดูเป็นประจำว่าได้กำจัดหรือเก็บสิ่งที่อาจก่อให้เกิดอันตรายต่อผู้อื่นได้ไว้อย่างมิดชิดแล้ว (เช่น ตะปู ใบมีดโกน ไม้ขีดไฟ ที่จุดบุหรี่)				
111.	ข้าพเจ้าต้องคอยถามหรือพูดห้ามผู้อื่นไม่ให้ทำอะไรที่อาจก่อให้เกิดอันตรายต่อตัวเขาเอง				
112.	ข้าพเจ้าต้องคอยพูดขอโทษต่อผู้อื่น หากเชื่อว่า ตัวเองกำลังจะทำให้ผู้อื่นได้รับอันตราย หรือบาดเจ็บ				

ภาคผนวก ค
ค่าดัชนี IOC ของแบบสอบถามอาการบ่งชี้โรคย้ำคิดย้ำทำ

ตาราง 25 ค่าดัชนี IOC ของแบบสอบถามอาการบ่งชี้โรคย้ำคิดย้ำทำจากการประเมินโดยผู้เชี่ยวชาญ

ข้อ	ผลการประเมินโดยผู้เชี่ยวชาญคนที่							ค่าดัชนี	ผล
	1	2	3	4	5	6	7	IOC	
1.	1	0	1	1	1	1	1	0.85	เลือกไว้
2.	1	1	1	1	1	1	1	1	เลือกไว้
3.	1	1	1	1	1	1	1	1	เลือกไว้
4.	1	0	1	1	1	1	1	0.85	เลือกไว้
5.	1	1	0	1	1	1	1	0.85	เลือกไว้
6.	1	0	0	1	1	1	1	0.71	เลือกไว้
7.	1	0	-1	1	1	1	1	0.57	เลือกไว้
8.	1	1	-1	1	1	1	1	0.85	เลือกไว้
9.	1	1	-1	1	1	1	1	0.85	เลือกไว้
10.	1	1	-1	1	1	1	1	0.85	เลือกไว้
11.	1	1	1	1	1	1	0	0.85	เลือกไว้
12.	1	1	-1	1	1	1	1	0.85	เลือกไว้
13.	1	1	1	1	1	1	1	1	เลือกไว้
14.	1	0	-1	1	1	1	1	0.57	เลือกไว้
15.	1	1	1	1	1	1	1	1	เลือกไว้
16.	1	1	1	1	1	1	1	1	เลือกไว้
17.	1	1	0	1	1	1	1	0.85	เลือกไว้
18.	1	1	1	1	1	1	1	1	เลือกไว้
19.	1	1	1	1	1	1	1	1	เลือกไว้
20.	1	1	1	1	1	1	1	1	เลือกไว้
21.	1	1	1	1	1	1	1	1	เลือกไว้
22.	1	1	1	1	1	1	-1	0.71	เลือกไว้
23.	1	1	1	1	1	1	1	1	เลือกไว้
24.	1	1	1	1	1	1	1	1	เลือกไว้
25.	0	1	-1	1	1	1	1	0.57	เลือกไว้
26.	1	1	0	1	1	1	1	0.85	เลือกไว้
27.	0	1	-1	1	1	1	1	0.57	เลือกไว้
28.	0	1	-1	1	1	1	1	0.57	เลือกไว้
29.	1	1	-1	1	1	1	1	0.85	เลือกไว้

ตาราง 25 (ต่อ)

ข้อ	ผลการประเมินโดยผู้เชี่ยวชาญคนที่							ค่าดัชนี	ผล
	1	2	3	4	5	6	7	IOC	
30.	0	0	1	1	1	1	1	0.71	เลือกไว้
31.	0	0	-1	1	1	1	1	0.42	คัดออก
32.	1	1	0	1	1	1	1	0.85	เลือกไว้
33.	1	1	-1	1	1	1	1	0.85	เลือกไว้
34.	1	1	1	1	1	1	-1	0.85	เลือกไว้
35.	1	1	-1	1	1	1	0	0.57	เลือกไว้
36.	1	1	-1	1	1	1	1	0.85	เลือกไว้
37.	1	1	1	1	1	1	1	1	เลือกไว้
38.	0	1	-1	1	1	1	1	0.57	เลือกไว้
39.	1	1	-1	1	1	1	1	0.85	เลือกไว้
40.	1	1	-1	1	1	1	1	0.85	เลือกไว้
41.	0	1	-1	1	-1	0	1	0.14	คัดออก
42.	1	1	-1	1	1	1	1	0.71	เลือกไว้
43.	1	1	-1	1	1	1	1	0.85	เลือกไว้
44.	0	1	-1	1	1	1	1	0.57	เลือกไว้
45.	0	1	-1	1	1	1	1	0.57	เลือกไว้
46.	0	1	-1	1	1	1	1	0.57	เลือกไว้
47.	0	1	0	1	1	1	1	0.71	เลือกไว้
48.	0	1	-1	1	-1	1	1	0.28	คัดออก
49.	0	1	-1	1	1	1	1	0.71	เลือกไว้
50.	1	1	-1	1	0	1	1	0.57	เลือกไว้
51.	0	1	1	1	1	1	1	0.85	เลือกไว้
52.	0	1	1	1	1	1	1	0.85	เลือกไว้
53.	0	1	1	1	1	1	1	0.85	เลือกไว้
54.	0	0	-1	1	1	1	1	0.42	คัดออก
55.	0		-1	1	1	1	1	0.42	คัดออก
56.	1	1	1	1	1	1	1	1	เลือกไว้
57.	0	1	-1	1	1	1	1	0.57	เลือกไว้
58.	0	1	-1	1	1	1	1	0.57	เลือกไว้

ตาราง 25 (ต่อ)

ข้อ	ผลการประเมินโดยผู้เชี่ยวชาญคนที่							ค่าดัชนี	ผล
	1	2	3	4	5	6	7	IOC	
59.	0	1	-1	1	1	1	-1	0.28	คัดออก
60.	0	1	1	1	1	1	1	0.85	เลือกไว้
61.	0	1	-1	1	1	1	1	0.57	เลือกไว้
62.	0	1	0	1	1	1	1	0.71	เลือกไว้
63.	0	1	1	1	1	1	1	0.85	เลือกไว้
64.	0	1	1	1	1	1	1	0.85	เลือกไว้
65.	0	1	1	1	1	1	1	0.85	เลือกไว้
66.	0	1	-1	1	1	1	1	0.57	เลือกไว้
67.	0	1	1	1	1	1	1	0.85	เลือกไว้
68.	0	0	-1	1	1	1	1	0.42	คัดออก
69.	0	1	-1	1	1	1	1	0.57	เลือกไว้
70.	1	1	1	1	0	1	1	0.85	เลือกไว้
71.	0	1	-1	1	1	1	1	0.57	เลือกไว้
72.	0	1	-1	1	1	1	1	0.57	เลือกไว้
73.	0	1	-1	1	-1	1	1	0.28	คัดออก
74.	0	1	-1	1	-1	1	1	0.28	คัดออก
75.	0	1	-1	1	-1	1	1	0.28	คัดออก
76.	1	1	1	1	1	1	1	1	เลือกไว้
77.	0	0	1	1	1	1	1	0.71	เลือกไว้
78.	0	1	1	1	1	1	1	0.85	เลือกไว้
79.	0	1	-1	1	0	1	1	0.42	คัดออก
80.	1	1	-1	1	1	1	-1	0.42	คัดออก
81.	0	1	-1	1	1	1	-1	0.28	คัดออก
82.	1	1	0	1	0	1	1	0.71	เลือกไว้
83.	0	1	-1	1	0	1	0	0.28	คัดออก
84.	1	1	1	1	1	1	1	1	เลือกไว้
85.	1	1	1	1	1	1	1	1	เลือกไว้
86.	1	1	1	1	1	1	1	1	เลือกไว้
87.	0	1	1	1	1	1	1	0.85	เลือกไว้

ตาราง 25 (ต่อ)

ข้อ	ผลการประเมินโดยผู้เชี่ยวชาญคนที่							ค่าดัชนี	ผล
	1	2	3	4	5	6	7	IOC	
88.	1	1	1	1	1	1	1	1	เลือกไว้
89.	1	1	1	1	1	1	1	1	เลือกไว้
90.	1	1	-1	1	1	1	1	0.85	เลือกไว้
91.	1	1	1	1	1	1	1	1	เลือกไว้
92.	1	1	1	1	1	1	1	1	เลือกไว้
93.	1	1	-1	1	1	1	1	0.85	เลือกไว้
94.	1	0	1	1	0	1	1	0.71	เลือกไว้
95.	0	1	-1	1	1	1	1	0.57	เลือกไว้
96.	1	1	1	1	1	1	1	1	เลือกไว้
97.	1	1	0	1	1	1	1	0.85	เลือกไว้
98.	0	1	-1	1	0	1	1	0.42	คัดออก
99.	0	1	0	1	1	1	1	0.71	เลือกไว้
100.	0	1	-1	1	1	1	0	0.42	คัดออก
101.	1	1	1	1	1	1	1	1	เลือกไว้
102.	1	1	1	1	1	1	1	1	เลือกไว้
103.	1	1	1	1	1	1	1	1	เลือกไว้
104.	1	1	1	1	1	1	1	1	เลือกไว้
105.	1	0	1	1	1	1	1	0.85	เลือกไว้
106.	1	0	1	1	1	1	1	0.85	เลือกไว้
107.	0	1	-1	1	1	1	1	0.57	เลือกไว้
108.	1	1	1	1	1	1	1	1	เลือกไว้
109.	1	1	1	1	-1	1	1	0.71	เลือกไว้
110.	1	1	1	1	1	1	1	1	เลือกไว้
111.	0	1	-1	1	1	1	1	0.57	เลือกไว้
112.	0	1	-1	1	1	1	1	0.57	เลือกไว้
113.	1	1	-1	1	1	1	1	0.71	เลือกไว้
114.	0	0	-1	1	1	1	1	0.42	คัดออก
115.	0	1	-1	1	1	1	1	0.57	เลือกไว้
116.	0	1	-1	1	1	1	1	0.57	เลือกไว้

ตาราง 25 (ต่อ)

ข้อ	ผลการประเมินโดยผู้เชี่ยวชาญคนที่							ค่าดัชนี	ผล
	1	2	3	4	5	6	7	IOC	
117.	1	1	1	1	-1	1	1	0.71	เลือกไว้
118.	1	0	-1	1	1	1	1	0.57	เลือกไว้
119.	1	1	1	1	1	1	1	1	เลือกไว้
120.	1	1	-1	1	-1	1	-1	0.14	คัดออก
121.	0	1	0	1	-1	1	1	0.42	คัดออก
122.	0	0	0	1	-1	1	0	0.14	คัดออก
123.	1	1	0	1	-1	1	0	0.42	คัดออก
124.	0	1	-1	1	-1	1	0	0.14	คัดออก
125.	1	1	1	1	1	1	1	1	เลือกไว้
126.	0	1	-1	1	-1	1	0	0.14	คัดออก
127.	0	1	-1	1	1	1	0	0.42	คัดออก
128.	0	1	0	1	-1	-1	0	0	คัดออก
129.	0	0	0	1	-1	1	0	0.14	คัดออก
130.	0	0	1	1	-1	1	0	0.28	คัดออก
131.	1	1	1	1	1	1	1	1	เลือกไว้
132.	0	1	1	1	1	1	1	0.85	เลือกไว้
133.	0	1	1	1	1	1	1	0.85	เลือกไว้
134.	1	1	0	1	1	1	1	0.85	เลือกไว้
135.	0	0	-1	1	1	1	1	0.42	คัดออก
136.	0	1	1	1	1	1	1	0.85	เลือกไว้
137.	0	1	1	1	1	1	1	0.85	เลือกไว้
138.	0	1	1	1	1	1	1	0.85	เลือกไว้
139.	1	1	1	1	1	1	1	1	เลือกไว้
140.	0	1	1	1	1	1	1	0.85	เลือกไว้
141.	0	1	1	1	1	1	1	0.85	เลือกไว้
142.	0	1	1	1	1	1	1	0.85	เลือกไว้
143.	0	1	-1	1	1	1	-1	0.28	คัดออก
144.	0	1	-1	1	1	1	-1	0.28	คัดออก
145.	1	1	1	1	1	1	-1	0.71	เลือกไว้

ตาราง 25 (ต่อ)

ข้อ	ผลการประเมินโดยผู้เชี่ยวชาญคนที่							ค่าดัชนี	ผล
	1	2	3	4	5	6	7	IOC	
146	0	1	1	1	1	1	1	0.85	เลือกไว้
147.	0	1	1	1	1	1	1	0.85	เลือกไว้
148.	0	-1	1	1	0	1	1	0.42	คัดออก
149.	0	-1	-1	1	0	1	1	0.14	คัดออก
150.	0	1	1	1	0	1	1	0.71	เลือกไว้
151.	0	1	1	1	1	1	1	0.85	เลือกไว้
152.	0	0	1	1	1	1	1	0.71	เลือกไว้
153.	1	1	1	1	1	1	1	1	เลือกไว้
154.	1	0	1	1	1	1	1	0.85	เลือกไว้
155.	1	0	1	1	1	1	1	0.85	เลือกไว้
156.	0	1	1	1	1	1	1	0.85	เลือกไว้
157.	0	1	0	1	1	1	1	0.71	เลือกไว้
158.	0	1	0	1	1	1	1	0.71	เลือกไว้
159.	0	1	1	1	1	1	1	0.85	เลือกไว้
160.	1	1	1	1	1	1	1	1	เลือกไว้
161.	0	1	-1	1	1	1	1	0.57	เลือกไว้
162.	0	1	1	1	1	1	1	0.85	เลือกไว้
163.	0	1	1	1	1	1	1	0.85	เลือกไว้
164.	0	1	1	1	1	1	1	0.85	เลือกไว้
165.	0	1	1	1	1	1	1	0.85	เลือกไว้
166.	0	1	1	1	0	1	1	0.71	เลือกไว้
167.	0	1	-1	1	0	1	1	0.42	คัดออก
168.	0	1	1	1	0	1	1	0.71	เลือกไว้
169.	0	1	-1	1	0	1	1	0.42	คัดออก
170.	0	1	-1	1	1	1	1	0.57	เลือกไว้
171.	0	1	-1	1	1	1	1	0.57	เลือกไว้
172.	0	1	-1	1	1	1	1	0.57	เลือกไว้
173.	0	1	-1	1	1	1	1	0.57	เลือกไว้
174.	0	1	-1	1	1	1	1	0.57	เลือกไว้

ตาราง 25 (ต่อ)

ข้อ	ผลการประเมินโดยผู้เชี่ยวชาญคนที่							ค่าดัชนี	ผล
	1	2	3	4	5	6	7	IOC	
175.	0	1	-1	1	1	1	1	0.57	เลือกไว้
176.	0	1	1	1	1	1	1	0.85	เลือกไว้
177.	0	1	1	1	1	1	1	0.85	เลือกไว้
178.	0	1	1	1	1	1	1	0.85	เลือกไว้
179.	0	1	1	1	1	1	1	0.85	เลือกไว้
180.	0	0	-1	1	1	1	1	0.42	คัดออก

หมายเหตุ 1. สูตรการวิเคราะห์ค่า IOC = $\sum \frac{r}{n}$

2. ค่าดัชนี IOC ที่อยู่ในระดับที่เหมาะสมคือค่า IOC ที่สูงกว่า .50 ขึ้นไป ผู้วิจัยทำการเลือกไว้ จำนวนทั้งสิ้น 145 ข้อ

ภาคผนวก ง
ค่าอำนาจจำแนกของแบบสอบถามอาการบ่งชี้โรคย้ำคิดย้ำทำรายข้อ

ตาราง 26 ค่าอำนาจจำแนกของแบบสอบถามอาการบ่งชี้โรคย้ำคิดย้ำทำรายข้อ

ด้าน	ค่าอำนาจจำแนก
การย้ำคิดเรื่องความก้าวร้าวและอันตราย	
1.	.333
2.	.477
3.	.420
4.	.331
5.	.493
6.	.458
7.	.468
การย้ำคิดเรื่องเพศ	
8.	.201
9.	.313
10.	.256
11.	.240
การย้ำคิดเรื่องติดเชื้อโรค	
12.	.336
13.	.541
14.	.553
15.	.444
16.	.418
17.	.551
การย้ำคิดเรื่องศาสนา	
18.	.412
19.	.371
20.	.435
21.	.475
22.	.424
23.	.384

ตาราง 26 (ต่อ)

ด้าน	ค่าอำนาจจำแนก
การย้ำคิดเรื่องไสยศาสตร์	
24.	.502
25.	.492
26.	.310
27.	.230
28.	.472
29.	.542
การย้ำคิดเรื่องร่างกายตนเอง	
30.	.278
31.	.242
32.	.483
33.	.206
34.	.201
35.	.460
การย้ำคิดเรื่องความต้องสมบูรณ์	
36.	.458
37.	.372
38.	.430
39.	.407
40.	.543
41.	.415
การย้ำคิดเรื่องที่ไม่สำคัญ	
42.	.574
43.	.536
44.	.561
45.	.561
46.	.510
47.	.506

ตาราง 26 (ต่อ)

ด้าน	ค่าอำนาจจำแนก
การย้ำทำด้านการทำความสะอาด	
48.	.472
49.	.544
50.	.570
51.	.415
52.	.461
53.	.524
การย้ำทำด้านการเก็บสะสมของ	
54.	.556
55.	.525
56.	.352
57.	.372
58.	.567
59.	.535
การย้ำทำด้านการตรวจสอบ	
60.	.398
61.	.347
62.	.468
63.	.565
64.	.322
65.	.535
การย้ำทำด้านอาถรรพ์	
66.	.467
67.	.572
68.	.303
69.	.208
70.	.517
71.	.573

ตาราง 26 (ต่อ)

ด้าน	ค่าอำนาจจำแนก
การย้ำทำด้านสมบูรณ์แบบ	
72.	.391
73.	.556
74.	.557
75.	.505
76.	.542
77.	.651
การย้ำทำด้านการนับซ้ำ	
78.	.388
79.	.465
80.	.399
81.	.339
82.	.430
การย้ำทำด้านการเคลื่อนย้าย	
83.	.234
84.	.215
85.	.324
86.	.333
87.	.287
88.	.292
การย้ำทำด้านการทำให้เกิดความรู้สึกเจ็บปวด	
89.	.371
90.	.31
91.	.305
92.	.345
93.	.398
94.	.231
95.	.337

ตาราง 26 (ต่อ)

ด้าน	ค่าอำนาจจำแนก
การย้ำทำด้านการปรับร่างกายตนเอง	
96.	.336
97.	.450
98.	.511
99.	.630
100.	.349
101.	.468
การย้ำทำด้านจิตใจ	
102.	.474
103.	.562
104.	.515
105.	.573
106.	.548
การย้ำทำด้านป้องกันภัย	
107.	.577
108.	.560
109.	.617
110.	.462
111.	.488
112.	.570

ภาคผนวก จ

- ตารางการบำบัดกลุ่มเพื่อลดอาการโรคย้ำคิดย้ำทำ
- รายละเอียดโปรแกรมการบำบัดกลุ่มเพื่อลดอาการโรคย้ำคิดย้ำทำ

ตารางการบำบัดกลุ่มเพื่อลดอาการโรคย้ำคิดย้ำทำ

วัน–เดือน-ปี	ครั้งที่	หัวเรื่อง	วัตถุประสงค์	วิธีดำเนินการ
8 พฤษภาคม 2547	1	♦ ปฐมนิเทศและการปรับกระบวนการเส้นประสาทสรีระกายให้สมดุล (การผ่อนคลายกล้ามเนื้อ)	1.เพื่อให้สมาชิกทราบวัตถุประสงค์ข้อตกลงในการทำกลุ่ม 2.เพื่อให้สมาชิกสามารถปรับเส้นประสาทและกระบวนการสรีระกล้ามเนื้อกายให้ผ่อนคลายออกจากภาวะความตึงเครียด(ผ่อนคลายกล้ามเนื้อ) เพื่อให้การไหลเวียนของโลหิตและลักษณะการหายใจกลับคืนสู่ระบบปกติและสม่ำเสมอ 3.เพื่อทำให้อาการย้ำคิดเรื่องความก้าวร้าวและอันตราย การย้ำคิดเรื่องความต้องสมบูรณ์ การย้ำคิดเรื่องที่ไม่สำคัญ และอาการย้ำทำเรื่องการคอยตรวจสอบ การย้ำทำด้านสมบูรณ์แบบ การย้ำทำด้านการนับซ้ำลดลง	การดำเนินการครั้งที่ 1 มีขั้นตอนดังนี้ **1. ขั้นเริ่มต้น** 1.1 ผู้วิจัยแนะนำตัว และให้สมาชิกแนะนำตัวเองเพื่อสร้างความคุ้นเคยและรู้จักกัน 1.2 ผู้วิจัยชี้แจงให้สมาชิกทราบถึงวัตถุประสงค์ข้อตกลงในการทำกลุ่ม **2. ขั้นดำเนินการ** 2.1 ผู้วิจัยอธิบายถึงความสำคัญการฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อเพื่อปรับเส้นประสาทและกระบวนการสรีระกล้ามเนื้อกายให้ผ่อนคลายออกจากภาวะความตึงเครียด เพื่อให้การไหลเวียนของโลหิตและลักษณะการหายใจกลับคืนสู่ระบบปกติ และมั่นคงสม่ำเสมอ 2.2 สมาชิกกลุ่มฝึกวิธีการผ่อนคลายความเครียดโดยการปรับเส้นประสาทกล้ามเนื้อกายพร้อมกัน ผู้วิจัยเป็นผู้พูดนำ สมาชิกฟังแล้วฝึกตามเรียนรู้ถึงความต่างกันของสภาวะกล้ามเนื้อที่ตึงเครียดที่สุด ทีละชุดทีละส่วน ตั้งแต่ส่วนล่างของร่างกาย คือ ส่วนเท้าขึ้นมาถึงส่วนบน คือ ศีรษะ

วัน–เดือน-ปี	ครั้งที่	หัวเรื่อง	วัตถุประสงค์	วิธีดำเนินการ
				จนครบทุกส่วน - แนวปฏิบัติการฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อนี้ ผู้วิจัยได้ประยุกต์มาจาก Muscle Relaxation ของ Edmund Jacobson ตามหลักพฤติกรรมบำบัด และแนวคิดของการฝึกชี่กงและการฝึกโยคะ ที่เน้นการผ่อนคลายเส้นประสาทกล้ามเนื้อทั่วร่างเป็นองค์รวม **3.ขั้นสรุป** 3.1 ให้สมาชิกแลกเปลี่ยนความคิดเห็นและซักถาม 3.2 ให้สมาชิกฝึกปฏิบัติเทคนิคการผ่อนคลายกล้ามเนื้อที่บ้านทุกคืน คืนละครั้ง
15 พฤษภาคม 2547	2	♦การฝึกพลังจิตคลุมกายภายนอก	1. เพื่อให้สมาชิกสามารถใช้ความรู้สึกตนเองไปผ่อนคลายกล้ามเนื้อภายนอกในแต่ละส่วนของร่างกายตนเอง เกิดเป็นพลังความรู้สึกไปผ่อนคลายความเครียดด้วยตนเองได้ 2. เพื่อทำให้อาการย้ำคิดเรื่องอันตรายเรื่องก้าวร้าว การย้ำคิดเรื่องที่ไม่สำคัญและอาการย้ำทำด้าน	การดำเนินการครั้งที่ 2 มีขั้นตอนดังนี้ **1. ขั้นเริ่มต้น** 1.1 ผู้วิจัยเปิดโอกาสให้สมาชิกแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับวิธีการและผลของการฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อด้วยตนเองที่ให้ฝึกทำเป็นการบ้านและเปิดโอกาสให้สมาชิกซักถามข้อสงสัย **2.ขั้นดำเนินการ** 2.1 ผู้วิจัยอธิบายถึงจุดมุ่งหมาย หลักการ และสอน

วัน–เดือน-ปี	ครั้งที่	หัวเรื่อง	วัตถุประสงค์	วิธีดำเนินการ
			การตรวจสอบ การย้ำทำด้านร่างกายตนเอง การย้ำทำด้านการทำให้เกิดความรู้สึกเจ็บปวดลดลง	วิธีการฝึกเทคนิคการฝึกพลังจิตคลุมกายภายนอก คือ การฝึกให้ความรู้สึกตนเองไปสัมผัสกับกล้ามเนื้อกายภายนอก แล้วผ่อนคลายได้ด้วยตนเองทีละส่วนทีละด้านทีละจังหวะ จนครบทุกส่วนทุกด้าน รวมทั้งการกำหนดให้ความรู้สึกเคลื่อนที่ไปตามจังหวะเวลาที่สม่ำเสมอ โดยแบ่งส่วนร่างกายออกเป็น 3 ด้าน คือ ส่วนด้านข้าง ส่วนด้านหน้า และส่วนด้านหลัง กำหนดความรู้สึกให้อยู่ที่แต่ละจุดแต่ละส่วนของร่างกายแล้วใช้ความรู้สึกผ่อนคลายได้ด้วยตนเอง โดยใช้เวลาอยู่แต่ละส่วนตั้งแต่ 4 วินาที (4 นับจังหวะ) 2.2 สมาชิกกลุ่มฝึกจิตคลุมกายภายนอกพร้อมกัน ผู้วิจัยเป็นคนพูดนำการฝึกในแต่ละส่วนของร่างกาย โดยแบ่งออกเป็น 3 ด้านด้วยกัน คือ ส่วนด้านข้าง ส่วนด้านหน้า และส่วนด้านหลัง - แนวปฏิบัติการฝึกพลังจิตคลุมกายภายนอกนี้ ผู้วิจัยได้ประยุกต์มาจากเทคนิคการบริหารเส้นทางเดินพลังของร่างกายภายนอกของเว่ย ตาน (Wei Dan) ของการฝึกชี่กง

วัน–เดือน-ปี	ครั้งที่	หัวเรื่อง	วัตถุประสงค์	วิธีดำเนินการ
				และเทคนิค External Physical Relax ซึ่งเป็นบทที่ 1 ของการผ่อนคลายความเครียดด้วยตนเอง (Progressive Autogenic Relaxation) ตามหลักสูตรของ Rapid Course On Distension จากสถาบัน ซินทีซีส (Synthesis Institute, Tokyo) **3. ขั้นสรุป** 3.1 หลังจากฝึกเสร็จแล้ว ผู้วิจัยเปิดโอกาสให้สมาชิกกลุ่มแลกเปลี่ยนความคิดเห็นและซักถาม 3.2 ให้การบ้านสมาชิกโดยคงฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อด้วยตนเอง ช่วงก่อนนอนทุกคืน 3.3 ให้การบ้านสมาชิกฝึกพลังจิตคลุมกายภายนอกด้วยตนเองทุกคืน โดยแบ่งออกเป็นด้านข้าง 3 ครั้ง ด้านหน้า 3 ครั้ง และด้านหลัง 3 ครั้ง รวมทั้งหมด 9 ครั้ง หลังเสร็จสิ้นการฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อ
22 พฤษภาคม 2547	3	♦ การฝึกพลังปราณ	1. เพื่อให้สมาชิกเรียนรู้การฝึกลมหายใจเพื่อคลายเครียดและสร้างพลังมั่นใจให้กับตนเอง เกิดการเรียนรู้ถึงความคิด อารมณ์ ความรู้สึก และเส้นประสาทกล้ามเนื้อกายที่เป็นพฤติกรรม	การดำเนินการครั้งที่ 3 มีขั้นตอนดังนี้ **1. ขั้นเริ่มต้น** 1.1 ผู้วิจัยเปิดโอกาสให้สมาชิกแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับวิธีการและผลของการฝึกเทคนิคจิตคลุมกายภายนอกที่ให้ฝึกทำเป็นการบ้าน และเปิดโอกาสให้ซักถามข้อสงสัย

วัน–เดือน-ปี	ครั้งที่	หัวเรื่อง	วัตถุประสงค์	วิธีดำเนินการ
			ของตนเองที่สัมพันธ์กับระบบการหายใจของตนเอง 2.เพื่อทำให้อาการย้ำคิดเรื่องอันตราย เรื่องก้าวร้าว การย้ำคิดเรื่องความต้องสมบูรณ์ การย้ำคิดเรื่องที่ไม่สำคัญ การย้ำคิดเรื่องติดเชื้อโรค และการย้ำคิดเรื่องร่างกายของตนเองลดลง	1.2 ผู้วิจัยเปิดโอกาสให้สมาชิกแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับวิธีการและผลของการฝึกเทคนิคจิตคลุมกายภายนอกที่ให้ฝึกทำเป็นการบ้าน และเปิดโอกาสให้ซักถาม **2.ขั้นดำเนินการ** 2.1 ผู้วิจัยอธิบายถึงหลักการและความสำคัญของการหายใจที่หนักแน่นสม่ำเสมอ เพื่อช่วยปรับลดความคิดที่มีมากเกินไป และหรืออารมณ์ความรู้สึกที่หวั่นไหวเกินไป รวมทั้งพฤติกรรมที่ทำอะไรเร็วเกินไปจนเป็นอาการประหม่า เป็นการปรับกระบวนการเส้นประสาทสรีระกายของตนเองให้มั่นคง คือ ช่วงของการหายใจเข้าให้สูดอากาศเข้าไปในอกและท้องเต็มๆ แน่นๆ ลึกๆ แล้วรู้จักเก็บกลั้นอากาศไว้สักครู่ เพื่อให้เกิดความรู้สึกหนักแน่นไปทั่วเส้นประสาทภายในบริเวณอกและท้องก่อนที่จะปล่อยลมหายใจออกอย่างช้าๆ และสม่ำเสมอ 2.2 สมาชิกกลุ่มเรียนรู้ถึงการฝึกเทคนิคพลังปราณ ด้วยการรู้จักสูดลมหายใจเข้า 1 ช่วงจังหวะ เก็บกลั้นอย่างหนักแน่นไว้นาน 4 ช่วงจังหวะ

วัน–เดือน-ปี	ครั้งที่	หัวเรื่อง	วัตถุประสงค์	วิธีดำเนินการ
				ก่อนที่ปล่อยลมหายใจออก 2 ช่วงจังหวะ โดยส่วนหนึ่งส่วนใดของร่างกายไม่ตึงเกร็ง จนสามารถหายใจเข้า – กลั้น – ออกอย่างเป็นจังหวะเช่นนี้ได้อย่างหนักแน่น สม่ำเสมอ - แนวปฏิบัติการฝึกพลังปราณนี้ ผู้วิจัยได้ประยุกต์มาจากเทคนิคการฝึกลมหายใจของซี่กง โยคะ และ Power Breathing Exercise ของ Anthony Robbins **3. ขั้นสรุป** 3.1 หลังจากฝึกเสร็จแล้ว ผู้วิจัยจะเปิดโอกาสให้สมาชิกกลุ่มแลกเปลี่ยนความคิดเห็นหรือซักถาม 3.2 ผู้วิจัยให้การบ้านสมาชิกฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อโดยใช้เวลารวดเร็วขึ้นกว่าเดิม 3.3 ผู้วิจัยให้การบ้านสมาชิกฝึกพลังจิตคลุมกายภายนอกโดยใช้เวลาเร็วขึ้นหลังการฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อ 3.4 ผู้วิจัยให้การบ้านสมาชิกไปฝึกเทคนิคพลังปราณวันละ 3 รอบ รอบละ 10 ครั้ง โดยฝึกห่างกันรอบละ 3 - 4 ชั่วโมง
29 พฤษภาคม	4	♦การฝึกพลังจิตคลุม	1. เพื่อให้สมาชิกสามารถใช้ความรู้สึก	การดำเนินการครั้งที่ 4 มีขั้นตอนดังนี้

วัน–เดือน-ปี	ครั้งที่	หัวเรื่อง	วัตถุประสงค์	วิธีดำเนินการ
2547		กายภายใน	ไปสัมผัสบริเวณภายในกล้ามเนื้อกายและผ่อนคลายได้ใน 6 แหล่งใหญ่ภายในร่างกายของตนเอง 2. เพื่อทำให้อาการย้ำคิดเรื่องอันตรายเรื่องก้าวร้าว การย้ำคิดเรื่องความต้องสมบูรณ์ การย้ำคิดเรื่องที่ไม่สำคัญจะลดลง ซึ่งส่งผลให้อาการย้ำทำด้านการตรวจสอบ การย้ำทำด้านสมบูรณ์แบบ การย้ำทำด้านการนับซ้ำ การย้ำทำด้านการปรับร่างกายตนเอง และการย้ำทำด้านป้องกันภัยลดลงตาม	**1. ขั้นเริ่มต้น** 1.1 ผู้วิจัยเปิดโอกาสให้สมาชิกแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับวิธีการและผลของการฝึกพลังปราณที่ให้ฝึกทำเป็นการบ้าน และเปิดโอกาสให้ซักถาม **2.ขั้นดำเนินการ** 2.1 ผู้วิจัยอธิบายถึงจุดมุ่งหมายและหลักการ จึงสอนถึงวิธีการกำหนดจิต โดยให้ความรู้สึกไปสัมผัสอยู่ตามกล้ามเนื้ออวัยวะกายภายในและผ่อนคลายได้ใน 6 แหล่ง ได้แก่ ก. ดวงตาทั้งสองข้างขณะปิดอยู่ ข. สมอง (ภายในศีรษะ) ค. ภายในลำคอ ง. ภายในอก จ. ภายในท้อง และ ฉ. ภายในรูทวาร 2.2 สมาชิกกลุ่มฝึกพลังจิตคลุมกายภายในพร้อมกันก่อนเสร็จสิ้นการฝึก ให้เลื่อนความรู้สึกขึ้นมาอยู่เต็มสมองภายในอีก 1 นาที คือ ให้ความรู้สึกขยายกว้างไปเต็มสมองภายในศีรษะแล้วให้รู้สึกผ่อนคลายไว้ จึงเป็นอันเสร็จสิ้นการฝึกเทคนิคนี้ โดยฝึกคืนละรอบ รอบละ 2 ครั้ง - เทคนิคนี้ผู้วิจัยประยุกต์มาจากเทคนิคการขับเคลื่อนความรู้สึกไปตามอวัยวะภายในที่สำคัญของอายุรเวท ตาม

วัน–เดือน-ปี	ครั้งที่	หัวเรื่อง	วัตถุประสงค์	วิธีดำเนินการ
				หลักโยคะที่เป็นจักระ (Chakra) และ Internal Physical Relax ซึ่งเป็นบทที่ 3 ในRapid Course on Distension ของ Synthesis Institute **3.ขั้นสรุป** 3.1 หลังจากฝึกเสร็จแล้ว ผู้วิจัยเปิดโอกาสให้สมาชิกกลุ่มแลกเปลี่ยนความคิดเห็นและซักถามเพิ่มเติม 3.2 สมาชิกคงฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อช่วงก่อนนอนทุกคืน โดยใช้เวลารวดเร็วขึ้น 3.3 สมาชิกฝึกพลังจิตคลุมกายภายนอกหลังเสร็จสิ้นการฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อ โดยกำหนดจิตให้อยู่แต่ละส่วนและให้ความรู้สึกผ่อนคลายได้ด้วยเวลาเพียง 2 วินาที และฝึกทำซ้ำด้านละ 2 รอบ รวมทั้งหมด 6 รอบ 3.4 สมาชิกฝึกพลังปราณวันละ 3 รอบ รอบละ 10 ครั้ง โดยห่างกันมากขึ้น เป็นรอบละ 4 ชั่วโมง 3.5 ผู้วิจัยให้การบ้านสมาชิก ฝึกพลังจิตคลุมกายภายในทุกคืน คืนละ 1 รอบ รอบละ 2 ครั้ง ต่อจากการฝึก

วัน–เดือน-ปี	ครั้งที่	หัวเรื่อง	วัตถุประสงค์	วิธีดำเนินการ
				จิตคลุมกายภายนอก
5 มิถุนายน 2547	5	♦ การฝึกเทคนิคการอยู่กับความรู้สึกปัจจุบัน	1.เพื่อให้สมาชิกสามารถควบคุมความคิดให้อยู่กับความรู้สึกที่กำลังประสบอยู่ในปัจจุบันเกิดเป็นสติรู้สึกรู้ตัวเพื่อควบคุมความคิดของตนเองได้ 2. เพื่อทำให้อาการย้ำคิดเรื่องความก้าวร้าวและอันตราย การย้ำคิดเรื่องความต้องสมบูรณ์ การย้ำคิดเรื่องที่ไม่สำคัญการย้ำคิดเรื่องติดเชื้อโรค การย้ำคิดเรื่องศาสนา การย้ำคิดเรื่องไสยศาสตร์ การย้ำคิดเรื่องร่างกายตนเอง และการย้ำคิดเรื่องเพศลดลง และอาการย้ำทำด้านการตรวจสอบ การย้ำทำด้านสมบูรณ์แบบ การย้ำทำด้านการนับซ้ำ การย้ำทำด้านอาถรรพ์ การย้ำทำด้านการทำความสะอาด การย้ำทำด้านการเคลื่อนย้าย และ	การดำเนินการครั้งที่ 5 มีขั้นตอนดังนี้ **1. ขั้นเริ่มต้น** 1.1 ผู้วิจัยเปิดโอกาสให้สมาชิกแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับวิธีการและผลของการฝึกพลังจิตคลุมกายภายในที่ให้ฝึกทำเป็นการบ้าน และเปิดโอกาสให้ซักถาม **2. ขั้นดำเนินการ** 2.1 ผู้วิจัยอธิบายถึงจุดมุ่งหมายและหลักการ และสอนเทคนิคการการฝึกความคิดให้อยู่กับความรู้สึกของตัวเอง ซึ่งเห็นได้ ยินได้ สัมผัสได้ รสได้ กลิ่นได้ จนเกิดเป็นความรู้สึกรู้ตัวหรือสติอยู่กับสิ่งที่กำลังประสบอยู่ในปัจจุบันขณะ เพื่อให้พลังความคิดสัมพันธ์กับพลังความรู้สึกเพื่อลดพลังความคิดที่มากไป คิดแง่ร้าย คิดสับสน คิดเชื่อมโยง คิดเหมารวมให้ลดลง 2.2 สมาชิกกลุ่มฝึกการอยู่กับความรู้สึกของตัวเอง โดยการให้คิดอยู่กับสิ่งที่เห็นเป็นหลัก รองมาคือ ให้คิดอยู่กับสิ่งที่กำลังรับฟัง คิดอยู่กับสิ่งที่กำลังสัมผัส คิดอยู่กับการลิ้มรส และคิดอยู่กับการได้กลิ่น

วัน–เดือน-ปี	ครั้งที่	หัวเรื่อง	วัตถุประสงค์	วิธีดำเนินการ
			การย้ำทำด้านป้องกันภัยลดลง	โดยเน้นให้สามารถคิดอยู่กับสิ่งที่เห็นอยู่ขณะนี้ เดี๋ยวนี้ ที่ตรงนี้ สิ่งซึ่งแวดล้อมเราอยู่ข้างหน้า โดยเริ่มจากการใช้เวลา 3 นาที ที่สามารถสังเกตเห็นชัดถึงสิ่งต่างๆ ที่น่าสนใจและไม่น่าสนใจอย่างต่อเนื่อง จึงต่อเวลาเป็น 5 นาที และ10 นาที ถึง 15 นาทีตามลำดับ ฝึกการคิดทำอะไรด้วยการมองเห็นอยู่กับสิ่งที่กำลังทำมากขึ้นอย่างรู้สึกตัวกับการดำเนินชีวิตในประจำวัน - เทคนิคนี้ผู้วิจัยได้ประยุกต์มาจากแนวปฏิบัติของพุทธทาสทางพุทธศาสตร์และเทคนิค Here and Now ของ Frederick S. Perls ในการบำบัดแบบเกสตอล **3. ขั้นสรุป** 3.1 หลังจากฝึกเสร็จแล้ว ผู้วิจัยจะเปิดโอกาสให้สมาชิกกลุ่มแลกเปลี่ยนความคิดเห็นหรือซักถามเพิ่มเติม 3.2 สมาชิกฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อช่วงก่อนนอน โดยลดคืนการฝึกห่างไปเป็นคืนเว้นคืน 3.3 สมาชิกฝึกจิตคลุมกายภายนอกหลังเสร็จการฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อ โดยกำหนดจิต

วัน–เดือน-ปี	ครั้งที่	หัวเรื่อง	วัตถุประสงค์	วิธีดำเนินการ
				อยู่แต่ละส่วนได้ด้วยเวลาเพียง 1 วินาที คงฝึกทำซ้ำด้านละ 2 รอบ รวมทั้งหมด 6 รอบ 3.4 สมาชิกฝึกจิตคลุมกายภายในต่อจากการฝึกพลังจิตคลุมกายภายนอก กำหนดความรู้สึกอยู่ภายในแต่ละส่วน โดยลดเวลาลงเป็น ½ นาที ฝึกทำซ้ำ 2 รอบ 3.5 สมาชิกฝึกพลังปราณ วันละ 2 รอบ รอบละ 10 ครั้ง โดยระยะเวลาห่างกัน 4 ชั่วโมง 3.6 ผู้วิจัยให้การบ้านสมาชิกไปฝึกเทคนิคการอยู่กับความรู้สึกปัจจุบัน โดยใช้เวลาในช่วงเช้าที่ตื่นนอนขึ้นมา คือ ช่วงตื่นนอนในครึ่งชั่วโมงแรก สมาชิกจะกระทำอะไรก็ให้ความคิดอยู่กับความรู้สึกที่มองเห็น สิ่งที่กำลังสัมผัสอยู่ เป็นปัจจุบันทุกขณะของการปฏิบัติภารกิจประจำวันในช่วงตื่นนอน
12 มิถุนายน 2547	6	♦การฝึกเทคนิคการคิดแบบสะท้อนความคิด	1.เพื่อให้สมาชิกสามารถปลดปล่อยความคิดที่ยึดติดให้ขับเคลื่อน โดยเฉพาะความคิดในแง่ร้ายที่ไม่สมเหตุสมผล จนเป็นความคิดที่ชอบคิดเชื่อมโยง ให้เป็น	การดำเนินการครั้งที่ 6 มีขั้นตอนดังนี้ **1. ขั้นเริ่มต้น** 1.1 ผู้วิจัยเปิดโอกาสให้สมาชิกแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับวิธีการและผลของการฝึกเทคนิคการอยู่กับความรู้สึกที่ให้ฝึกทำเป็นการบ้าน และ

วัน–เดือน-ปี	ครั้งที่	หัวเรื่อง	วัตถุประสงค์	วิธีดำเนินการ
			พลังความคิดที่อยู่กับการเปลี่ยนแปลงเป็นพลวัต 2. เพื่อช่วยให้อาการย้ำคิดทุกเรื่องทุกประเภทลดลง โดยเฉพาะอาการย้ำคิดเรื่องความก้าวร้าวและอันตราย การย้ำคิดเรื่องความต้องสมบูรณ์ การย้ำคิดเรื่องที่ไม่สำคัญลดลง	เปิดโอกาสให้ซักถาม **2. ขั้นดำเนินการ** 2.1 ผู้วิจัยอธิบายถึงบุคคลที่เกิดความคิดที่ไม่สมเหตุสมผลขึ้นมา แล้วยังชอบกลับนำมันมาคิดต่อ คิดเชื่อมโยง คิดเหมารวม (คิดเอง – ตอบเอง) จนเป็นความคิดที่ยึดติดและกลายเป็นความคิดด้านลบอย่างอัตโนมัติ ที่เป็นอาการของโรคย้ำคิด แล้วมีอิทธิพลส่งผลต่อพฤติกรรมของผู้คิดเอง จนเกิดเป็นอาการโรคย้ำทำอย่างอัตโนมัติไปด้วย 2.2 สมาชิกกลุ่มฝึกเทคนิคการสะท้อนความคิด โดยผู้วิจัยจะพูดประโยคนำขึ้นมาก่อน และให้สมาชิกลองฝึกคิดตอบสนองจนคล่องแคล่ว โดยการนำคติชีวิตที่ว่า “ช่างมัน” หรือ “ช่างหัวมัน” หรือ “อะไรจะเกิด ก็ปล่อยให้มันเกิด” ให้หนักแน่นไว้ก่อน ในระหว่างนั้นเมื่อเกิดความคิดด้านลบ คิดสงสัยแต่เรื่องร้ายๆ ที่อาจจะเกิดขึ้น ก็ปล่อยให้มันคิดของมันไป ไม่ต้องไปถกเถียงมัน จนสามารถปลดปล่อยความคิดยึดที่กลายเป็นอาการย้ำคิดติดแต่เรื่องนั้นๆ ให้เป็นอิสระ เป็นพลวัต แล้วสามารถที่จะเลือก

วัน–เดือน-ปี	ครั้งที่	หัวเรื่อง	วัตถุประสงค์	วิธีดำเนินการ
				คิดอะไรตามสิ่งที่ตนเองต้องการได้ จนความคิดด้านลบอย่างอัตโนมัติที่เรียกว่าเป็นอาการย้ำคิดลดลง และหายไปได้ 2.3 สมาชิกจับคู่กัน โดยแต่ละคนจะเล่าให้คู่ของตนฟังถึงความวิตกกังวลที่เกิดขึ้นจนเกิดเป็นอาการต้องย้ำคิดและต้องย้ำทำ จากนั้นจึงให้คู่พูดประโยคนั้นขึ้นมา โดยเริ่มจากประโยคที่ก่อให้เกิดความวิตกกังวลได้น้อยกันก่อน แล้วสมาชิกคนที่มีความวิตกกังวลในเรื่องนั้นๆ หรือประโยคความคิดแง่ร้ายเรื่องนั้นๆ กล้าพูดออกมาดังๆ ว่า “ช่างมัน” หรือ “ช่างหัวมัน” หรือ “ถ้ามันจะเกิด ก็ปล่อยให้มันเกิด” เรียนรู้จักพูดสะท้อนกลับต่อความคิดหรือคำพูดที่เป็นด้านลบออกไปเป็นเชิงให้ความคิดสะท้อนออกไปโดยไม่ต้องนำมันมาคิดใหม่ - เทคนิคนี้ผู้วิจัยได้ประยุกต์มาจากแนวคำสอนของพุทธศาสนา ที่เชื่อว่า ชีวิตคือ ความเปลี่ยนแปลง จึงไม่ต้องไปยึดติดกับสิ่งใดโดยเฉพาะการฝึกเจริญสติของพุทธทาสและหลวงพ่อเทียน จิตตฺสุโภ ที่สอนให้ “ดูความคิด

วัน–เดือน-ปี	ครั้งที่	หัวเรื่อง	วัตถุประสงค์	วิธีดำเนินการ
				ของตนเอง" คือ รู้ว่าตัวเองกำลังคิดอะไรอยู่ โดยไม่ต้องไปคิดทำอะไรกับมัน และแนวคิดของโดนัลด์ เมียเชนบาล์ม (Donald Meichenbaum) ที่เชื่อว่า ถ้าบุคคลตระหนักรู้ถึงความคิดแง่ลบที่กิดขึ้นมา แล้วฝึกซ้อมแนวความคิดหรือประโยคคำพูดใหม่ที่ดี ความคิดจะคิดดีเป็นอัตโนมัติแทนความคิดแง่ลบเอง **3. ขั้นสรุป** 3.1 หลังจากฝึกเสร็จแล้ว ผู้วิจัยจะเปิดโอกาสให้สมาชิกกลุ่มแลกเปลี่ยนความคิดเห็นหรือซักถามเพิ่มเติม 3.2 สมาชิกฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อช่วงก่อนนอน โดยลดวันการฝึกห่างไป เป็นสามคืนครั้ง 3.3 สมาชิกฝึกพลังจิตคลุมกายภายนอก ช่วงก่อนนอนทุกคืน (ยกเว้นคืนที่ต้องฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อ) โดยสัปดาห์นี้ลดเวลาลงอีก ด้วยการกำหนดความรู้สึกให้อยู่แต่ละส่วนเป็น 1 จังหวะลมหายใจ (เข้าแล้วออก) และฝึกทำด้านละ 1 รอบ รวมทั้งหมด 3 รอบ 3.4 สมาชิกฝึกพลังจิต

วัน–เดือน-ปี	ครั้งที่	หัวเรื่อง	วัตถุประสงค์	วิธีดำเนินการ
				คลุมกายภายในต่อจากการฝึกจิตคลุมกายภายนอก โดยกำหนดความรู้สึกอยู่แต่ละส่วนเป็น 1 จังหวะลมหายใจ (เข้าแล้วออก) ฝึกทำ 2 รอบ 3.5 สมาชิกฝึกพลังปราณวันละ 2 รอบ รอบละ 10 ครั้ง โดยระยะเวลาห่างกันเป็น 6 ชั่วโมง 3.6 สมาชิกฝึกการอยู่กับความรู้สึกในครึ่งชั่วโมงเช้าเป็นหลัก แล้วเพิ่มการฝึกอยู่กับความรู้สึกต่อสิ่งที่เห็นในช่วงพักกลางวัน และช่วงพักรับประทานอาหารเย็น อีกช่วงละ 5 นาที 3.7 ผู้วิจัยให้การบ้านสมาชิกฝึกเทคนิคการสะท้อนความคิดกับเหตุการณ์ในชีวิตประจำวันทุกครั้งที่เกิดความคิดด้านลบอย่างอัตโนมัติขึ้นมา ครั้งละ 5 นาที วันละ 4 รอบ ห่างกันรอบละ 2 ชั่วโมง
19 มิถุนายน 2547	7	♦ การฝึกการแสดงความรู้สึกออกทางภาษากาย	1. เพื่อให้สมาชิกสามารถแสดงความรู้สึกออกทางพฤติกรรมที่เป็นภาษากาย (อวจนภาษา) ได้อย่างเหมาะสมสอดคล้องกับอารมณ์ความรู้สึกนึกคิดที่อยู่	การดำเนินการครั้งที่ 7 มีขั้นตอนดังนี้ **1. ขั้นเริ่มต้น** 1.1 ผู้วิจัยเปิดโอกาสให้สมาชิกแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับผลของการฝึกเทคนิคการคิดแบบสะท้อนความคิดและเปิดโอกาสให้ซักถาม

วัน–เดือน-ปี	ครั้งที่	หัวเรื่อง	วัตถุประสงค์	วิธีดำเนินการ
			ภายในใจของตนเองได้ 2. เพื่อช่วยให้ผู้ที่มีอาการย้ำคิดทุกประเภทลดลง โดยเฉพาะอาการย้ำคิดเรื่องความก้าวร้าวและอันตราย รวมทั้งอาการย้ำทำในด้านต่างๆ ลดลงด้วย	**2. ขั้นดำเนินการ** 2.1 ผู้วิจัยอธิบายและสอนเทคนิคการฝึกการแสดงความรู้สึกออกทางภาษากาย โดยจะสอนให้สมาชิกเข้าใจถึงความหมายของภาษากายหรือภาษาท่าทาง เพราะการสื่อสารที่สำคัญของมนุษย์เราจะแสดงออกทางสายตา การแสดงออกทางใบหน้า การแสดงออกทางกิริยาท่าทางการเคลื่อนไหว และการพูดที่มีน้ำเสียงและจังหวะกระแสเสียงที่สอดคล้องกับอารมณ์ความรู้สึกนึกคิดที่อยู่ภายในใจของเรา จนเกิดการเรียนรู้ได้ว่าถ้าบุคคลได้แต่คิด ได้แต่พูดโดยไม่แสดงออกทางพฤติกรรมหรือทางภาษาท่าทางอย่างสอดคล้องกัน พลังความคิดก็จะเพิ่มมากขึ้นอยู่ในใจ และอาจกลายเป็นความคิดยึดติดคิดแต่เรื่องราวนั้นๆ จนเกิดเป็นอาการย้ำคิด แล้วส่งผลเป็นอาการย้ำทำขึ้นได้ 2.2 สมาชิกกลุ่มฝึกพื้นฐานภาษากายแต่ละด้านพร้อมกัน โดยด้านที่หนึ่ง คือ การแสดงออกทางสายตา ด้านที่สอง คือ การแสดงออกทางใบหน้า ด้านที่สาม คือ การแสดงออกทางกิริยา

วัน–เดือน-ปี	ครั้งที่	หัวเรื่อง	วัตถุประสงค์	วิธีดำเนินการ
				ท่าทาง และด้านที่สี่ คือ การพูดที่มีน้ำเสียงและกระแสเสียงในขณะที่พูด โดยในแต่ละด้านจะเน้นการฝึกให้กล้ามเนื้อกายบริเวณนั้นๆ ให้ขับเคลื่อนเป็นพลวัต หลังจากนั้น จึงให้สมาชิกแสดงออกทางภาษากายให้สอดคล้องกับประโยคคำพูด ประโยคสนทนา และอารมณ์ความรู้สึกอย่างอิสระตามที่สมาชิกแต่ละคนอยากลองฝึกจนเกิดเป็นพลวัตเป็นนิสัยใหม่ที่ไม่ใช่เป็นความยึดติดความเคยชินที่เป็นพฤติกรรมซ้ำๆ แสดงความรู้สึกออกไม่ได้ดังเช่นก่อน - เทคนิคนี้ผู้วิจัยได้ประยุกต์นำมาจากศาสตร์ของวัฒนธรรมตะวันออก คือ ชี่กงโยคะ การปฏิบัติของหลวงพ่อเทียน จิตตฺสุโภ ตามแนวพุทธศาสตร์ และทฤษฎีทางตะวันตก คือ พฤติกรรมศาสตร์ (Behavior Modification) ที่เน้นความมั่นใจของพฤติกรรมกล้าแสดงออก (Assertive Behavior) ทางด้านภาษากาย (Non – Verbal Expression) และการออกน้ำเสียงซึ่งสอดคล้องกับทฤษฎีระบบสมอง – ภาษา (Neuro –

วัน–เดือน-ปี	ครั้งที่	หัวเรื่อง	วัตถุประสงค์	วิธีดำเนินการ
				Languistic Programming) **3. ขั้นสรุป** 3.1 หลังจากฝึกเสร็จแล้ว ผู้วิจัยจะเปิดโอกาสให้สมาชิกกลุ่มแลกเปลี่ยนความคิดเห็นหรือซักถามเพิ่มเติม 3.2 สมาชิกฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อ สัปดาห์ละครั้งช่วงก่อนนอน 3.3 สมาชิกฝึกพลังจิตคลุมกายภายนอก คืนเว้นคืน (คืนเดียวต่อสัปดาห์เท่านั้น ที่ฝึกต่อหลังจากการฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อ) 3.4 สมาชิกฝึกพลังจิตคลุมกายภายในต่อจากการฝึกพลังจิตคลุมกายภายนอก คืนเว้นคืน 3.5 สมาชิกฝึกพลังปราณโดยการลดเวลาลง เป็นวันละ 1 รอบ รอบละ 10 ครั้ง 3.6 สมาชิกฝึกอยู่กับความรู้สึกปัจจุบันในครึ่งชั่วโมงเช้าเป็นหลัก แล้วเพิ่มการฝึกอยู่กับความรู้สึกที่เห็นมากขึ้นในช่วงพักกลางวันและช่วงพักรับประทานอาหารเย็นอีกช่วงละ 10 นาที 3.7 ผู้วิจัยให้การบ้านสมาชิกกลับไปฝึกการแสดงความรู้สึกออกทางภาษากาย

วัน–เดือน-ปี	ครั้งที่	หัวเรื่อง	วัตถุประสงค์	วิธีดำเนินการ
				โดยแสดงออกทางภาษากาย ได้กับบุคคลที่สมาชิกต้องติดต่อด้วยให้มากขึ้นทุกวัน
26 มิถุนายน 2547	8	♦ เทคนิคการฝึกปรับนิสัยตนเองให้ทำกิจกรรมในสิ่งที่สังคมยอมรับ และปัจฉิมนิเทศ	1.เพื่อให้สมาชิกสามารถปรับเปลี่ยนกลไกป้องกันภัยหรืออาการของตัวเองได้อย่างเหมาะสมกับสภาพสังคมที่ตนเองอยู่ ก่อเกิดเป็นพลังสร้างสรรค์ 2. เพื่อทำให้อาการย้ำคิดเรื่องความก้าวร้าวและอันตรายการย้ำคิดเรื่องความต้องสมบูรณ์ การย้ำคิดเรื่องที่ไม่สำคัญหรือการย้ำคิดอื่นๆ ที่เป็นลักษณะยึดติดคิดแต่เรื่องความกลัวอะไรต่างๆ ลดลง รวมทั้งอาการย้ำทำด้านการตรวจสอบ การย้ำทำด้านสมบูรณ์แบบ การย้ำทำด้านการนับซ้ำ หรืออาการย้ำทำด้านป้องกันภัยในเรื่องต่างๆ ลดลง 3. เพื่อยุติกลุ่ม	การดำเนินการครั้งที่ 8 มีขั้นตอนดังนี้ **1. ขั้นเริ่มต้น** 1.1 ผู้วิจัยเปิดโอกาสให้สมาชิกแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับวิธีการและผลของการฝึกเทคนิคการแสดงความรู้สึกออกทางภาษากาย และเปิดโอกาสให้ซักถาม **2. ขั้นดำเนินการ** 2.1 ผู้วิจัยอธิบายถึงวิธีการปรับเปลี่ยนกลไกป้องกันตนเอง (Defense mechanism) ตามทฤษฎีจิตวิเคราะห์ด้วยการรู้จักเลือกทำกิจกรรมตามสิ่งซึ่งตนเองถนัดหรือภูมิหลังของบุคลิกภาพของสมาชิกเป็นลักษณะนั้น โดยการยกตัวอย่างของการใช้กลไกป้องกันตนเองที่ดีขึ้น (Sublimation) เพื่อให้สมาชิกเกิดมุมมองใหม่ขึ้นมาว่าพฤติกรรมด้านย้ำคิดย้ำทำของสมาชิกแต่ละคนนั้น สามารถนำไปแสดงออก เป็นการงานอาชีพหรืองานอดิเรกที่สังคมให้การยกย่องกันได้ และให้สมาชิกเริ่มลองเลือกลอง ทำเพื่อให้อาการหรือพฤติกรรมที่

วัน–เดือน-ปี	ครั้งที่	หัวเรื่อง	วัตถุประสงค์	วิธีดำเนินการ
				ไม่พึงประสงค์จนเคยชินกลับกลายเป็นกล้าลองการกระทำในสิ่งที่สังคมยอมรับว่าเป็นสิ่งสร้างสรรค์ มีผลิตผลต่างๆ กันได้อย่างต่อเนื่อง 2.2 ให้สมาชิกกลุ่มลองฝึกอภิปรายและถกเถียงถึงพฤติกรรมหรือโรคย้ำคิดย้ำทำของแต่ละคนที่เป็นอยู่ว่าจะสามารถปรับเปลี่ยนการกระทำให้เป็นการงานตามที่มีอยู่ในสังคมกันได้อย่างไร เป็นลักษณะใด หรือประเภทอะไร และลองฝึกทำกิจกรรมนั้นๆ (Role Rehearsal) คนละ 5 นาที เพื่อให้กลุ่มอภิปรายกันว่าเป็นลักษณะพฤติกรรมที่สอดคล้องกับงานทางสังคมกันได้หรือไม่ ในด้านใด ก่อนจะกลับไปฝึกปฏิบัติเองที่บ้าน ที่ชุมชน รวมทั้งการไปลองฝึกลองทำแล้วปรับให้เหมาะสมกับลักษณะของบุคลิกภาพของตนเอง - เทคนิคนี้ผู้วิจัยได้ประยุกต์แนวคิดของซิกมันด์ ฟรอยด์ (Sigmund Freud) ที่เชื่อว่า บุคคลทุกคนจะใช้กลไกการป้องกันตนเอง (Defense Mechanism) อย่างไม่รู้ตัว ในการดำเนินชีวิตประจำวัน ซึ่งถ้าบุคคลสามารถนำมันขึ้นใช้

วัน–เดือน-ปี	ครั้งที่	หัวเรื่อง	วัตถุประสงค์	วิธีดำเนินการ
				ตามที่กฎเกณฑ์ กติกาที่สังคมนั้นได้วางไว้ ก็จัดเป็นบุคคลที่มีความสามารถเป็นพิเศษแทนการเป็นบุคคลที่ถูกจัดไว้เป็นบุคคลที่มีปัญหาทางจิต ซึ่งจากการติดตามผลของผู้วิจัยที่ได้บำบัดโรคย้ำคิดย้ำทำที่ได้ผลนั้นมักเป็นบุคคลที่ลงท้ายได้ทำงานตามความถนัดของนิสัยเขา ช่วยให้สมาชิกได้หายจากโรคย้ำคิดย้ำทำ **3. ขั้นสรุป** 3.1 หลังจากฝึกการอภิปรายร่วมกันแล้ว ผู้วิจัยจะเปิดโอกาสให้สมาชิกกลุ่มแลกเปลี่ยนความคิดเห็นจากสิ่งที่ได้ลองฝึกการกระทำ การงานตามที่มีอยู่ในสังคมทางด้านต่างๆ และเปิดโอกาสให้ซักถาม 3.2 ผู้วิจัยแจกแบบวัดระดับอาการโรคย้ำคิดย้ำทำให้กลุ่มทดลองทำเพื่อเป็นคะแนนหลังการทดลอง 3.3 ผู้วิจัยนัดหมายกลุ่มทดลองเพื่อมาพบกันอีกครั้งหนึ่งภายหลังจากวันยุติกลุ่มอีก 4 สัปดาห์ โดยในช่วงระยะติดตามผลจะไม่มีการให้การบ้านหรือการทดลองใดๆ และในช่วงสุดท้ายของการยุติ

วัน–เดือน-ปี	ครั้งที่	หัวเรื่อง	วัตถุประสงค์	วิธีดำเนินการ
				กลุ่ม ผู้วิจัยกล่าวขอบคุณสมาชิกกลุ่มทุกคนสำหรับความร่วมมือ

รายละเอียดการบำบัดกลุ่มเพื่อลดอาการโรคย้ำคิด – ย้ำทำ

ครั้งที่ 1

การปฐมนิเทศและการปรับกระบวนการเส้นประสาทสรีระกายให้สมดุล (การผ่อนคลายกล้ามเนื้อ)

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้สมาชิกทราบวัตถุประสงค์ ข้อตกลงในการทำกลุ่ม

2. เพื่อให้สมาชิกสามารถปรับเส้นประสาทและกระบวนการสรีระกล้ามเนื้อกายให้ผ่อนคลายออกจากภาวะความตึงเครียด (ผ่อนคลายกล้ามเนื้อ) เพื่อให้การไหลเวียนของโลหิตและลักษณะหายใจกลับคืนสู่ระบบปกติ คือ หนักแน่นและสม่ำเสมอ

3.เพื่อทำให้อาการย้ำคิดเรื่องความก้าวร้าวและอันตราย การย้ำคิดเรื่องความต้องสมบูรณ์ การย้ำคิดเรื่องที่ไม่สำคัญ และอาการย้ำทำด้านการตรวจสอบ การย้ำทำด้านสมบูรณ์แบบ การย้ำทำด้านการนับซ้ำลดลง

เทคนิคนี้ผู้วิจัยประยุกต์มาจากเทคนิคผ่อนคลายกล้ามเนื้อ (Muscle Relaxation) ของ Edmund Jacobson ตามทฤษฎีพฤติกรรมบำบัด (Behavior Therapy) และแนวคิดของการฝึกชี่กง และการฝึกโยคะที่เน้นการผ่อนคลายเส้นประสาทกล้ามเนื้อทั่วร่างกายเป็นองค์รวม เพื่อทำให้อาการย้ำคิดเรื่องอันตราย เรื่องก้าวร้าว การย้ำคิดเรื่องความต้องสมบูรณ์ การย้ำคิดเรื่อง สิ่งทั่วไปที่ไม่สำคัญ อันจะเป็นผลทำให้อาการย้ำทำเรื่องการคอยตรวจสอบ การย้ำทำต้องทำให้ได้สมบูรณ์แบบ และการย้ำทำด้วย การนับซ้ำลดลง

แนวคิด

เทคนิคการผ่อนคลายกล้ามเนื้อ (Muscle Relaxation) หรือเรียกอย่างทางการว่า "การปรับกระบวนการเส้นประสาทสรีระกายให้สมดุล" นี้ นำมาจากเทคนิคหลักของทฤษฎีพฤติกรรมบำบัด (Behavior Therapy) ที่เชื่อว่า คนเราจะเรียนรู้การผ่อนคลายเส้นประสาทกล้ามเนื้อที่เกร็งและเครียดของตนเองได้ดีนั้น ควรจะทำให้กล้ามเนื้อกายส่วนนั้นๆ ให้ตึงเครียดมากขึ้นกว่าเดิมก่อน เพื่อให้ความรู้สึกไปเปรียบเทียบได้อย่างรู้สึก รู้ตัวว่า ช่วงขณะที่เส้นประสาทกำลังตึงเครียดกับช่วงเวลาที่กล้ามเนื้อกำลังปล่อยวาง ผ่อนคลายมันต่างกันอย่างไร ฝึกฝนจนเป็นทักษะแล้ว บุคคลนั้นก็จะผ่อนคลายกล้ามเนื้อกายของตนเองได้ เมื่อเกิดภาวะตึงเครียดขึ้นมาอย่างรู้ตัว เพราะความตึงเครียดที่เกิดขึ้นกับตัวเราในชีวิตประจำวันนั้น เรามักทำมันขึ้นอย่างไม่รู้ตัว กลายเป็นความเคยชิน กว่าจะรู้ตัวก็มักสะสมความเครียดทีละเล็กทีละน้อย จนเกิดเป็นอาการตึงเครียดตามกล้ามเนื้อส่วนต่างๆ แล้วก็คลายมันไม่ออก

ดังนั้น ตามหลักคิดของทฤษฎีพฤติกรรมบำบัด โดยเฉพาะผู้ก่อตั้งทฤษฎีนี้ คือ โจเซฟ โวลเป (Joseph Wolpe) จึงเชื่อว่า การที่คนเราจะเรียนรู้ใหม่ในการจะคลายความตึงเครียดที่อยู่ตามบริเวณกล้ามเนื้อส่วนต่างๆ ให้ลดลงหรือหายได้ จึงต้องรู้สึกให้ได้ก่อนว่ากล้ามเนื้อกายส่วนไหนของตนเองมันตึงเกร็งอย่างรู้ตัว ตามเทคนิคการผ่อนคลายกล้ามเนื้อของ เอ็ดมัน จาคอบสัน (Edmund Jacobson. 1978 : 149-163) คือ ต้องทำหรือเกร็งบริเวณกล้ามเนื้อส่วนที่ตึงเครียดให้ตึงเครียดถึงที่สุดก่อน (Maximum Tension) แล้วบุคคลก็จะเรียนรู้จักการปล่อยวาง ผ่อนคลายกล้ามเนื้อส่วนนั้นๆ ได้เอง

แต่จากองค์ความรู้ทางตะวันออก โดยเฉพาะปรัชญา แนวคิดของคนจีน ที่เน้นเรื่องการฝึกชี่กง คนอินเดีย ที่เน้นการฝึกโยคะ รวมทั้งประสบการณ์ของผู้วิจัยที่ได้ทำจิตบำบัดกับผู้ที่มีอาการตึงเครียดตามเฉพาะส่วนนั้น ถ้าได้ฝึกฝนการคลายความเครียดทั่วทุกส่วนของเส้นประสาทกล้ามเนื้อกายทั้งหมด ที่เรียกว่า เป็นองค์รวม จะเกิดประสิทธิผลได้ดีที่สุด

ระยะเวลาที่ใช้ 1.30 ชั่วโมง

อุปกรณ์

1. เอกสารประกอบการฝึกวิธีผ่อนคลายกล้ามเนื้อ

วิธีดำเนินการ

<u>ขั้นเริ่มต้น</u> :

1. ผู้วิจัยแนะนำตัว และให้สมาชิกแนะนำตัวเองเพื่อสร้างความคุ้นเคยและรู้จักกัน
2. ผู้วิจัยชี้แจงให้สมาชิกทราบถึงวัตถุประสงค์ และข้อตกลงในการทำกลุ่ม

<u>ขั้นดำเนินการ</u> :

1. ผู้วิจัยอธิบายถึงความสำคัญการปรับเส้นประสาทและกระบวนการสรีระกล้ามเนื้อกายให้ผ่อนคลายออกจากภาวะความตึงเครียด เพื่อให้การไหลเวียนของโลหิตและลักษณะการหายใจกลับคืนสู่ระบบปกติ คือ หนักแน่นและสม่ำเสมอ และเพื่อให้การรับรู้ถึงความรู้สึกของเส้นประสาทกล้ามเนื้อของร่างกายเราในแต่ละส่วนได้ดีขึ้น โดยจัดการสาธิตถึงวิธีการผ่อนคลายกล้ามเนื้อในแต่ละชุดของร่างกายเราตั้งแต่ส่วนล่างขึ้นมา คือ เท้าทั้งสองข้างขึ้นมาบริเวณขา แขน ท้อง หน้าอก คอ ไหล่ และถึงส่วนบน คือ ใบหน้า และศีรษะ

2. สมาชิกกลุ่มฝึกวิธีการผ่อนคลายความเครียดโดยการปรับเส้นประสาทกล้ามเนื้อกายพร้อมกัน ผู้วิจัยเป็นผู้พูดนำ สมาชิกฟังแล้วฝึกตาม โดยให้อยู่ในท่านั่งตัวตรง หลับตา ไม่พิงหลัง เพื่อรับรู้เรียนรู้ถึงความต่างกันของสภาวะกล้ามเนื้อที่ตึงเครียดที่สุด และสภาวะกล้ามเนื้อที่ผ่อนคลายที่สุด ทีละชุดทีละส่วน ตั้งแต่ส่วนล่างของร่างกาย ตั้งแต่ส่วนเท้าขึ้นมาถึงส่วนบน คือ ศีรษะ จนครบทุกส่วน

ขั้นสรุป :

1. หลังจากฝึกเสร็จแล้ว ผู้วิจัยจะเปิดโอกาสให้สมาชิกกลุ่มแลกเปลี่ยนความคิดเห็น หรือซักถามเพิ่มเติม และให้สมาชิกกลุ่มกลับไปฝึกหัดเองที่บ้านทุกคืน ที่เรียกอย่างทางการว่า "เทคนิคการปรับกระบวนการเส้นประสาทสรีระกายให้สมดุล" แต่เรียกง่ายๆ ว่า "เทคนิคการฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อ" ในแต่ละชุดทั่วร่างกายช่วงก่อนนอนทุกคืน คืนละครั้ง นอกจากผู้ที่มีอาการเครียดมากก็สามารถฝึกคลายเครียดด้วยเทคนิคนี้ในช่วงบ่ายได้อีกครั้ง เป็นวันละ 2 ครั้ง โดยไม่ให้เกินกว่านี้

การประเมินผล

ผลการฝึกเทคนิคผ่อนคลายกล้ามเนื้อ คาดว่า สมาชิกจะรู้สึกเส้นประสาทกล้ามเนื้อกายของตนเองผ่อนคลายขึ้น การไหลเวียนของโลหิตตามเส้นเลือดดีขึ้น การหายใจหนักแน่น สม่ำเสมอขึ้น ซึ่งจะส่งผลทำให้ความคิดวิตกกังวลและความคิดกลัวลดน้อยลง ก็จะทำให้อาการย้ำคิดเรื่องอันตราย เรื่องก้าวร้าว การย้ำคิดเรื่องความต้องสมบูรณ์ การย้ำคิดเรื่องที่ไม่สำคัญลดลงแล้ว ก็จะส่งผลทำให้อาการย้ำทำด้านการตรวจสอบ การย้ำทำด้านสมบูรณ์แบบ และการย้ำทำด้านการนับซ้ำก็จะลดลงด้วย

เมื่อสมาชิกฝึกผ่อนคลายด้วยการเกร็งเส้นประสาทกล้ามเนื้อให้เครียดถึงที่สุดกันได้ ซึ่งเป็นรูปธรรมจิตตนเอง ต่อไปก็จะเกิดความสามารถในการใช้ความรู้สึกของตนเอง ซึ่งค่อนไปทางนามธรรมไปช่วงผ่อนคลายกล้ามเนื้อตามส่วนต่างๆ ด้วยตนเองได้

เอกสารเกี่ยวกับเทคนิคการปรับกระบวนการเส้นประสาทสรีระกายให้สมดุล (เทคนิคการผ่อนคลายกล้ามเนื้อ)

การผ่อนคลายกล้ามเนื้อ (MUSCLE RELAXATION) เป็นเทคนิคที่สามารถช่วยให้เส้นประสาทสรีระกล้ามเนื้อกายทุกชุด ทุกส่วนในร่างกายบุคคล ผ่อนคลายออกจากสภาวะความตึงเครียดได้

เวลาที่จิตใจบุคคลเกิดความตึงเครียด คือ ทางความคิด อารมณ์ ความรู้สึก และพฤติกรรมการกระทำที่ไม่เหมาะสม รูปธรรมของความตึงเครียดทางจิต มักปรากฏเป็นอาการอยู่ตามเส้นประสาทสรีระกล้ามเนื้อกายส่วนต่างๆ ของร่างกายเกิดเป็นความรู้สึกปวดเมื่อย ตึงหรือเครียดตามส่วนกล้ามเนื้อกายนั้นๆ แม้ว่าต้นเหตุที่ทำให้จิตใจขัดแย้งจนเกิดภาวะตึงเครียดจะถูกสะสางไปแล้ว หรือลืมไปแล้วตามกาลเวลาที่ผ่านไป แต่ความตึงเครียดก็อาจยังคั่งค้างอยู่ตามบริเวณเส้นประสาทกล้ามเนื้อร่างกายส่วนนั้นๆ ก่อให้เกิดเป็นอาการทางกายต่างๆ ขึ้นได้ อาทิ ปวดศีรษะ มึนเวียนศีรษะ ปวดเกร็งที่บริเวณต้นคอ ปวดเมื่อยบริเวณหัวไหล่ จุกแน่นหน้าอก และหรืออาเจียน ปวดท้อง เป็นต้น

เทคนิคการผ่อนคลายกล้ามเนื้อ ซึ่งเป็นการฝึกให้กล้ามเนื้อแต่ละชุดของบุคคลให้ผ่อนคลายออกได้ จึงสามารถช่วยให้กล้ามเนื้อกายแต่ละส่วนยืดหยุ่นขึ้นจากสภาวะตึงเครียดอยู่นาน ที่ส่งผลไปทำให้จิตใจตึงเครียด ไม่สบาย ไม่สงบ แล้วก็ส่งผลกลับมาทำให้กล้ามเนื้อกายเกิดตึงเกร็งอีก เป็นวัฏจักรของความตึงเครียดให้ลดลงได้ เพราะใจกับกายของคนเรานั้นเป็นสิ่งที่แยกออกจากกันไม่ได้ เมื่อจิตใจเครียด เช่น คิดมาก คิดแง่ร้าย หรืออารมณ์หวั่นไหว ความรู้สึกรุนแรง และหรือพฤติกรรมการกระทำที่แสดงออกอย่างไม่เหมาะสม ไม่สอดคล้องกับใจภายใน ก็จะส่งผลไปเป็นอาการอยู่ตามร่างกายของเรา เกิดเป็นอาการปวด เมื่อย เครียด เกร็ง ตึง ตามเส้นประสาทส่วนต่างๆ ของกล้ามเนื้อกาย แล้วเมื่อสภาพกายเกิดสภาวะตึงเครียด ก็จะส่งผลกลับไปกระทบต่ออารมณ์ ความรู้สึกนึกคิด และหรือพฤติกรรมของบุคคลอีก อาทิ ทำให้อารมณ์หดหู่ เศร้าหมอง รู้สึกเบื่อ เฉื่อยชา หรือทำให้ความคิดต้องคอยวิตกกังวล ย้ำคิดแต่แง่ลบ คิดกลัวจะเกิดเรื่องราวที่ทำให้จิตใจไม่สบาย หรือคิดกลัวอาการที่เคยเกิดขึ้น และหรือพฤติกรรมที่แสดงออกจะไม่เหมาะสมอีก จนไม่อยากแสดงออก ไม่อยากทำอะไร ฯลฯ ซึ่งก็จะส่งผลกลับไปเป็นอาการทางกายอีก เป็นวัฏจักรของความตึงเครียดทางใจ – กาย ในลักษณะนี้ จนกลายเป็นความเครียดเรื้อรังที่อาจส่งผลกระทบต่อเส้นประสาทสรีระกายให้ผันผวนเป็นโรคทางกายได้ คือ โรคจิตสรีระแปรปรวน

เทคนิคการผ่อนคลายกล้ามเนื้อนี้ จึงเป็นวิธีการสำคัญในการแก้ไข สภาพจิตของบุคคลให้หลุดพ้นจากวัฏจักรของความตึงเครียดทางใจ – กาย โดยการเรียนรู้ถึงวิธีการจัดการปรับเปลี่ยนกระบวนการเส้นประสาทสรีระกายของตนเองให้กลับคืนสู่สภาวะปกติ คือ การรู้จักผ่อนคลายความเครียดทางด้านจิตใจที่มักปรากฏเป็นอาการอยู่ตามส่วนต่างๆ ของเส้นประสาทกล้ามเนื้อกายในตัวเรา จึงเป็นพื้นฐานสำคัญที่ทำให้บุคคลสามารถพัฒนาสภาพกายเพื่อสภาพจิตให้ดีขึ้น รวมทั้ง

สภาพการเข้าสังคมของบุคคล เกิดเป็นประสิทธิภาพให้ดีต่อๆ ไปได้ เพียงบุคคลรู้จักรักษาสภาพเส้นประสาทกล้ามเนื้อกายให้อยู่ในสภาวะผ่อนคลาย ยืดหยุ่น ขับเคลื่อนได้อย่างสบาย คล่องตัว

วิธีดำเนินการ

เมื่อสมาชิกเข้าใจจุดมุ่งหมายของการฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อแล้ว จึงให้สมาชิกแต่ละคนนั่งอยู่บนเก้าอี้ที่ไม่มีแขนพนัก เป็นเก้าอี้ที่ไม่ต้องมีที่วางแขน วางเท้า ไม่สูงไปจนเท้าลอย หรือเตี้ยไปจนต้องชันเข่า แต่สามารถเปิดแขนไปข้างหน้าหรือปล่อยแขนลงไว้ข้างลำตัวได้สะดวก และเท้าทั้งสองข้างก็เหยียบราบอยู่บนพื้นได้ แล้วจึงเริ่มฝึกฝนกันโดยให้สมาชิกถอดรองเท้าออก นั่งตัวตรงอยู่บนเก้าอี้โดยไม่พิงหลัง หลับตาเพื่อจะเรียนรู้ถึงเส้นประสาทกล้ามเนื้อกายของตนเองในสภาวะที่กำลังเกร็งให้ตึงเครียดกว่าเดิมอย่างรู้ตัว และสภาวะที่กล้ามเนื้อแต่ละชุดกำลังผ่อนคลาย โดยให้รู้สึกได้ว่าทั้งสองสภาวะนี้มันต่างกันอย่างไรอย่างรู้ตัว ด้วยการดำเนินการสอนด้วยคำพูดนำของผู้ฝึกดังต่อไปนี้

เริ่มต้น โดยการให้ความคิดความรู้สึกของตัวเราอยู่ที่**เท้าทั้งสองข้าง** ทำให้กล้ามเนื้อเท้าโดยเฉพาะฝ่าเท้าทั้งสองข้างเกร็งตึง ด้วยการให้ส้นเท้าอยู่กับพื้น ยกหน้าเท้าและฝ่าเท้าทั้งสองข้างขึ้นพร้อมทั้งนิ้วเท้าทั้งสิบงอขึ้นแล้วค่อยงอเข้า เกร็งเท้าทั้งสองข้างนี้จากตึงน้อยไปสู่ระดับมากหรือเครียดที่สุด โดยจะต้องไม่เจ็บ ไม่ปวด ไม่เคล็ดอย่างเด็ดขาด เสร็จแล้วจึงค่อยๆ ปล่อยวางกล้ามเนื้อบริเวณฝ่าเท้า นิ้วเท้าทั้งสิบนี้ลงกับพื้น จนกระทั่งรู้สึกได้ว่า กล้ามเนื้อบริเวณเท้าทั้งสองข้างผ่อนคลายได้อย่างเต็มที่ จึงเปรียบเทียบความรู้สึกในขณะที่ปล่อยวางอย่างเต็มที่กับช่วงขณะที่กล้ามเนื้อเท้ากำลังเกร็งอย่างเต็มที่ ว่า ต่างกันอย่างไร เรียนรู้ความรู้สึกผ่อนคลายบริเวณเท้าสักครู่

จึงเลื่อนความคิดความรู้สึกขึ้นมาที่**น่องขา** ทำให้กล้ามเนื้อบริเวณน่องทั้งสองข้างตึงเครียด โดยให้หน้าเท้าอยู่กับพื้น แล้วยกส้นเท้าขึ้นตั้งฉากกับพื้น 45° เกร็งให้เครียดจากน้อยไปสู่มากที่สุดโดยต้องไม่เจ็บ ไม่ปวด ไม่เคล็ดอย่างเด็ดขาด เรียนรู้ความรู้สึกตึงเครียดที่สุดบริเวณกล้ามเนื้อน่องและการแผ่ขยายความเครียดไปตามบริเวณกล้ามเนื้ออื่นๆ เกร็งไว้จนรู้สึกเครียดถึงที่สุด แล้วจึงเริ่มปล่อยวาง โดยค่อยๆ เลิกเกร็ง แล้วคลายกล้ามเนื้อบริเวณน่องพร้อมทั้งปล่อยเท้าทั้งสองข้างลง โดยวางไว้กับพื้นอย่างผ่อนคลาย เรียนรู้ความรู้สึกผ่อนคลายบริเวณน่องสักครู่

จึงเลื่อนความรู้สึกขึ้นมาที่**หน้าขาทั้งสองข้าง** เกร็งกล้ามเนื้อหน้าขา โดยยกขาทั้งสองข้างขึ้นไปข้างหน้าตรงๆ โดยยังนั่งตัวตรง มือจับอยู่เก้าอี้ข้างตัว ให้ขาทั้งสองข้างสูงขึ้นไปตั้งฉากกับลำตัว 90° เกร็งให้เกิดความเครียดที่หน้าขามากที่สุด โดยฝ่าเท้างอเข้าหาตัว เมื่อรู้สึกเครียดมากถึงที่สุดแล้ว จึงค่อยคลายกล้ามเนื้อบริเวณขาออก ปล่อยขาและเท้าทั้งสองข้างลงและกลับเข้าหาตัวอย่างปล่อยวาง เปรียบเทียบความรู้สึกบริเวณหน้าขาระหว่างขณะที่เกร็งตึงกับขณะที่ปล่อยวาง เรียนรู้ความรู้สึกผ่อนคลายบริเวณหน้าขาสักครู่

แล้วจึงเลื่อนความคิดความรู้สึกมาอยู่ตรง**มือทั้งสองข้าง** ให้ยกมือทั้งสองข้างขึ้นมาระดับหน้าอก แล้วกำหมัดให้แน่นทั้งสองข้างเพื่อให้เกิดความรู้สึกตึงเครียดไปทั่วบริเวณมือและนิ้วมือทั้งสิบ จนเครียดมากถึงที่สุดแล้วจึงค่อยคลายมือและนิ้วทั้งสิบออก ปล่อยวางตามโครงสร้างที่เป็นธรรมชาติของมัน คือ ไม่งอนิ้วหรือคอยแบออก เรียนรู้ความรู้สึกผ่อนคลายที่มือและนิ้วทั้งสิบสักครู่

ต่อไป จึงให้ความคิดความรู้สึกมาอยู่ที่**หน้าแขนทั้งสองข้าง** ยกแขนทั้งสองข้างขึ้น ตั้งขนานกับต้นแขนและลำตัว แล้วเกร็งแขนทั้งสองข้างให้ตึงและเครียด โดยไม่ต้องกำหมัด เป็นลักษณะดันแขนขึ้น แต่ก็ยับยั้งไม่ให้ขึ้น คานกันไว้ให้เกร็งตึงจนรู้สึกเครียดมากถึงที่สุด จึงค่อยๆ ปล่อยวางแขนทั้งสองข้างลงอยู่ข้างลำตัว ให้รู้สึกผ่อนคลาย เปรียบเทียบความรู้สึกขณะเกร็งกล้ามเนื้อหน้าแขนกับขณะที่ปล่อยวาง เรียนรู้ความรู้สึกผ่อนคลายบริเวณหน้าแขนทั้งสองข้างสักครู่

ต่อไป จึงเลื่อนความคิดความรู้สึกมาอยู่บริเวณ**ต้นแขนทั้งสองข้าง** ยกแขนทั้งสองข้างขึ้นไปข้างหน้าเกือบตรงกับลำตัว เกร็งบริเวณต้นแขนทั้งสองข้างให้ค่อยๆ ตึงเครียดถึงที่สุด แล้วจึงค่อยผ่อนคลายแล้วปล่อยวางลงข้างตัว เปรียบเทียบความรู้สึกขณะยกต้นแขนขึ้นไปเกร็งกับขณะที่ปล่อยวาง เรียนรู้ความรู้สึกผ่อนคลายบริเวณต้นแขนทั้งสองข้างนี้สักครู่

ต่อไป จึงให้ความคิดความรู้สึกมาอยู่ที่บริเวณหน้าท้อง ทำให้บริเวณ**หน้าท้อง**เกร็งเครียดโดยการสูดอากาศเต็มๆ เข้าไปลึกๆ ถึงบริเวณภายในท้องทั้งหมด จึงเก็บกลั้นลมหายใจเข้าทั้งหมดนี้ไว้ให้เต็มท้อง แล้วจึงค่อยๆ เกร็งบริเวณหน้าท้องทั้งหมดนี้ให้แน่นตึง คล้ายกับมีคนจะมากดดันที่หน้าท้องเรา เราจึงต้องเกร็งบริเวณหน้าท้องให้แน่นตึงเพื่อต้านไว้ไม่ให้ยุบหรืออ่อนยวบลง กลั้นลมหายใจไว้ให้แน่น และนานเท่าที่พอทำได้ การเกร็งบริเวณทั่วท้องให้แน่นและตึงนี้ จะต้องไม่เจ็บไม่ปวดหรือแรงเร็วเกินไป หรือนานเกินไปจนถึงปวดศีรษะ หน้ามืด เมื่อรู้สึกบริเวณท้อง เกร็งตึงได้มากแล้ว จึงค่อยปล่อยกล้ามเนื้อบริเวณทั่วท้องออกให้ความรู้สึกผ่อนคลายไปทั่วบริเวณท้องนี้ ในจังหวะที่กำลังปล่อยลมหายใจออกอย่างช้าๆ ยาวๆ ออกไป แล้วจึงสูดอากาศเข้าไปผ่านเข้าหน้าอกและภายในท้องเต็มๆ แน่น ลึก เข้ามาใหม่ก่อนปล่อยอากาศออกอย่างช้าๆ ยาวๆ ออกไปใหม่ ทำเช่นนี้ 3-4 ครั้ง จนรู้สึกกล้ามเนื้อท้องเกิดความยืดหยุ่นผ่อนคลายและการหายใจเข้าได้เต็มท้อง จึงค่อยหายใจอย่างปกติ คือ ไม่ต้องแรง ไม่ต้องยาว แล้วยังสามารถหายใจให้อากาศเข้าไปเต็มอกเต็มท้องได้เอง เรียนรู้ความรู้สึกผ่อนคลายบริเวณท้องสักครู่

ต่อไป จึงเลื่อนความคิดความรู้สึกมาอยู่ที่บริเวณ**หน้าอก** เกร็งหน้าอกให้แน่นตึง ด้วยการสูดอากาศเข้าไปเต็มๆ แล้วให้กลั้นไว้บริเวณภายในอกทั้งหมด ยกต้นแขนทั้งสองข้างหนีบเข้าสีข้างให้บริเวณหน้าอกแน่นตึงยิ่งขึ้น จนรู้สึกถึงตึงเกร็งมากที่สุด โดยจะต้องไม่เจ็บ ไม่ปวด ไม่ช้ำอย่างเด็ดขาด จึงค่อยปล่อยอากาศออกจากอกออกไปอย่างช้าๆ ยาวๆ ออกไป พร้อมทั้งให้รู้สึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อบริเวณหน้าอกทั้งหมด จึงสูดอากาศเข้ามาเต็มๆ หน้าอก โดยผ่านเข้ามาทั้งทางปากและจมูก ก่อนปล่อยอากาศออกไปอย่างช้าๆ ยาวๆ ออกไปใหม่ ทำเช่นนี้ 3-4 ครั้ง จึงหายใจอย่างปกติ คือ ไม่ต้องแรง ไม่ต้องยาว แล้วยังสามารถหายใจให้อากาศเข้าเต็มอกเต็มท้องได้เอง เรียนรู้ความรู้สึกผ่อนคลายบริเวณหน้าอกสักครู่

ต่อไป จึงให้ความคิดความรู้สึกมาอยู่ที่บริเวณ**ไหล่ทั้งสองข้าง** ทำไหล่ให้ตึงเครียดถึงที่สุด โดยยกไหล่ห่อไหล่ทั้งสองข้างเกร็งขึ้นให้สูงที่สุด โดยต้องไม่เคล็ด ไม่ปวด ตั้งคอให้คงอยู่ในลักษณะตรงไว้ ให้เกิดความตึงเกร็งบริเวณเส้นเอ็นใหญ่ของไหล่ทั้งสองข้าง เรียนรู้ถึงความรู้สึกเครียดที่แผ่ขยายไปสู่บริเวณกล้ามเนื้ออื่นๆ ด้วย อาทิ หน้าท้อง หน้าอก คอ บริเวณมือ แขน เท้าเกร็งไปด้วย หรือไปกลั้นระบบลมหายใจเอาไว้ เป็นต้น กล้ามเนื้อบริเวณไหล่เป็นกล้ามเนื้อใหญ่ เวลาเริ่มผ่อนคลายปล่อยวางลง จึงควรปล่อยช้าที่สุด เปรียบเทียบความรู้สึกขณะที่กำลังปล่อยกล้ามเนื้อลงอย่างช้าๆ จนสามารถรู้สึกถึงการผ่อนคลายปล่อยวางบริเวณไหล่ทั้งสองข้างได้อย่างเต็มที่ด้วยตนเอง เรียนรู้ความรู้สึกผ่อนคลายบริเวณไหล่ทั้งสองข้างสักครู่

แล้วจึงเลื่อนความคิดความรู้สึกมาอยู่ที่**บริเวณคอ** การเกร็งกล้ามเนื้อคอ ต้องค่อยๆ กระทำเป็นพิเศษ เพราะเป็นกล้ามเนื้อที่อ่อนไหวมาก ถ้าเกร็งเร็วและแรงเกินไป อาจมีผลเสีย ทำให้เกิดเคล็ดเกิดปวดได้ การเกร็งบริเวณกล้ามเนื้อคอจึงต้องค่อยๆ เพิ่มความเครียดไปทีละระดับอย่างรู้สึกรู้ตัว คือ ไม่ทำแรงไป เร็วไป หรือตั้งคอเอียงไปข้างใดข้างหนึ่ง จึงต้องให้คออยู่ในลักษณะตั้งตรงไว้เสมอ โดยใช้ฝ่ามือทั้งสองข้างมารองไว้ใต้คาง จึงเริ่มเกร็งหลังคอ โดยกดบริเวณกล้ามเนื้อหลังคอลงโดยให้คางยังคงขนานกับฝ่ามือ จนเกิดความเกร็งตึงบริเวณหลังคอ เมื่อเครียดพอสมควรแล้ว จึงค่อยๆ คลายออกช้าๆ โดยการเอามือลง เรียนรู้ความรู้สึกผ่อนคลายบริเวณหลังคอสักครู่

แล้วจึงใช้ฝ่ามือทั้งสองข้างประสานกันไว้บริเวณท้ายทอยหลังศีรษะเพื่อให้คอคงตั้งตรงไว้ในขณะที่กำลังเกร็งด้วยการดันคอไปทางหลัง ให้ต้านกับฝ่ามือที่ยันไว้ เพื่อไม่ให้คอหงายไปทางหลัง จนสามารถรู้สึกเครียดไปทั่วบริเวณหน้าคอและต้นคอ เมื่อเครียดพอสมควรแล้ว จึงค่อยๆ คลายออกวางมือลง คอยังคงตั้งตรงไว้โดยไม่ไปสะบัดมัน เปรียบเทียบความรู้สึกบริเวณกล้ามเนื้อคอขณะที่กำลังเกร็งอยู่กับขณะที่ปล่อยวางแล้ว เรียนรู้ความรู้สึกผ่อนคลายบริเวณกล้ามเนื้อคอทั้งหมดสักครู่

ต่อไป ให้ความคิดความรู้สึกอยู่ที่บริเวณ**หน้าผาก** ให้บริเวณหน้าผากตึงเครียด โดยการเลิกคิ้วหรือยกคิ้วทั้งสองข้างขึ้นไปจนหน้าผากตึงย่นเป็นริ้ว เกร็งไว้จนเครียดถึงที่สุดแล้ว จึงค่อยคลายลงช้าๆ โดยปล่อยวางคิ้วทั้งสองข้างให้กลับลงมาเป็นปกติ เปรียบเทียบความรู้สึกที่บริเวณหน้าผากขณะที่กำลังเกร็งอยู่กับขณะที่ปล่อยวาง เรียนรู้ความรู้สึกผ่อนคลายบริเวณหน้าผากสักครู่

ต่อไป จึงให้ความคิดความรู้สึกมาอยู่ที่**คิ้วทั้งสองข้าง** ให้บริเวณคิ้ว ขมับ และหน้าผากตึงเครียดด้วยการขมวดคิ้วทั้งสองข้างเข้าหากัน ค่อยๆ ขมวดเข้าไว้ให้แน่น จนรู้สึกเครียดถึงที่สุด โดยต้องไม่เจ็บไม่ปวด จึงค่อยๆ ปล่อยคิ้วทั้งสองข้างออกพร้อมทั้งให้ความรู้สึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อบริเวณนี้ เปรียบเทียบความรู้สึกที่บริเวณกล้ามเนื้อคิ้วขณะที่กำลังเกร็งอยู่กับขณะที่ปล่อยวางแล้ว เรียนรู้ความรู้สึกผ่อนคลายบริเวณระหว่างคิ้วสักครู่

ต่อไป จึงให้ความคิดความรู้สึกมาอยู่ที่บริเวณ**ตาทั้งสองข้าง** ตาเป็นอวัยวะกายที่มีกล้ามเนื้อเปราะบางมาก การฝึกผ่อนคลายจึงต้องพึงระวังมากที่สุด คือ ต้องไม่เกร็งอย่างรวดเร็วและหนักหน่วงจนเกินไปอย่างเด็ดขาด ต้องค่อยๆ เพิ่มความตึงความเครียดเท่าที่จะรับได้เท่านั้น โดยการปิดกล้ามเนื้อตาทั้งสองให้แน่นสนิทพอควรก่อน แล้วจึงค่อยๆ เพิ่มให้ปิดแน่นยิ่งขึ้น อย่างช้าๆ

รู้สึกรู้ตัว คือ ต้องไม่เจ็บ ไม่ปวด ไม่ช้ำอย่างเด็ดขาด เมื่อรู้สึกตึงแน่นพอควรแล้ว จึงค่อยๆ คลายออกช้าๆ โดยบริเวณหนังตาบนและล่างปิดกันเพียงเบาๆ เปรียบเทียบความรู้สึกบริเวณกล้ามเนื้อตา ขณะที่ปิดแน่นตึงกับขณะที่ปล่อยให้ปิดเองเพียงเบาๆ เรียนรู้ความรู้สึกผ่อนคลายบริเวณกล้ามเนื้อตาทั้งสองข้างนี้สักครู่

ต่อไป จึงให้ความคิดความรู้สึกมาอยู่ที่บริเวณ**แก้มทั้งสองข้าง** ทำให้ใบหน้าทั้งสองข้างตึงเครียด โดยการค่อยๆ ยิ้มกว้างออกไปให้กล้ามเนื้อแก้มทั้งสองข้างตึงที่สุด ที่เรียกว่า ยิงฟันแยกเขี้ยว ให้แก้มมันปริตึงถึงที่สุด จึงค่อยคลายออกช้าๆ เปรียบเทียบความรู้สึกบริเวณแก้มขณะที่ฝืนเกร็งกับขณะที่ปล่อยวางแล้ว เรียนรู้ความรู้สึกผ่อนคลายบริเวณแก้มทั้งสองข้างสักครู่

ต่อไป จึงให้ความคิดความรู้สึกมาอยู่**ที่ปาก** ซึ่งเป็นกล้ามเนื้อชุดสุดท้ายของการฝึกในครั้งนี้ ทำให้ปากตึงเครียด โดยการเม้มหรือกดริมฝีปากทั้งบนและล่างไว้ให้แน่น โดยริมฝีปากไม่ต้องงอมเข้า ปิดให้แน่นไว้จนเครียดถึงสุดแล้ว จึงค่อยปล่อยออก คลายออกช้าๆ เปรียบเทียบความรู้สึกที่บริเวณริมฝีปากในขณะที่กำลังเม้มปิดแน่นอยู่กับขณะที่ปล่อยวางแล้ว เรียนรู้ความรู้สึกผ่อนคลายบริเวณปากสักครู่

เสร็จสิ้นการเรียนรู้การผ่อนคลายกล้ามเนื้อด้วยการรู้จักเกร็งกล้ามเนื้อให้ตึงทุกชุด เพื่อเปรียบเทียบความรู้สึกกันแล้ว ยังคงหลับตาอยู่ เพื่อให้ความรู้สึกไปสำรวจกล้ามเนื้อทุกชุดทุกส่วนทั่วร่างกายให้อยู่ในสภาพผ่อนคลายปล่อยวางได้ทั้งหมดกันอีกครั้ง โดยสำรวจตั้งแต่บริเวณกล้ามเนื้อเท้าขึ้นมาถึงบริเวณลำตัวและบริเวณศีรษะทั้งหมด เมื่อรู้ว่ากล้ามเนื้อทุกชุดอยู่ในสภาพปล่อยวางได้แล้ว จึงค่อยลืมตาขึ้น เป็นอันว่าเสร็จสิ้นการฝึกหัดสำหรับเทคนิคการผ่อนคลายกล้ามเนื้อด้วยตนเอง

การฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อนี้ ควรฝึกปฏิบัติต่อเนื่องกันทุกวัน วันละครั้ง นอกจากบางรายที่มีความเครียดมาก จึงอาจเพิ่มการฝึกปฏิบัติอีก 1 ครั้ง เป็นวันละ 2 ครั้ง ช่วงเวลาของการฝึกที่ดีที่สุด คือ ช่วงเวลาก่อนเข้านอน ในบางกรณีหรือบางวัน ก็อาจเป็นช่วงเวลาเย็นหลังจากเลิกเรียน เลิกจากงานที่เคร่งเครียดและยังรู้สึกตัวเองยังมีอาการเครียดค้างอยู่ ก็ให้ฝึกในช่วงเย็นเลย เพื่อจะได้พักผ่อนได้อย่างเต็มประสิทธิภาพในช่วงที่อยู่บ้าน

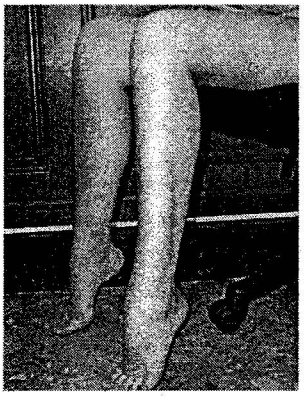
ไม่ควรฝึกหัดพร่ำเพรื่อ วันละหลายรอบ หรือฝึกในตอนเช้าที่เพิ่งตื่นนอนใหม่ๆ เพราะการได้ฝึกในช่วงกลางคืน จะส่งผลให้ตื่นเช้าขึ้นมาอย่างสบายเนื้อสบายตัวของตัวมันเองอยู่แล้ว นอกจากในช่วงกลางคืนลืมฝึก แล้วตื่นเช้าขึ้นมา รู้สึกตึงเครียดมากตามส่วนต่างๆ ของกล้ามเนื้อกาย

การฝึกกล้ามเนื้อกายให้รู้สึกผ่อนคลายอันมีผลต่อสภาพจิตใจผ่อนคลายนี้ เป็นทักษะที่ทำให้บุคคลสามารถเรียนรู้ได้ด้วยตนเอง ถ้าได้รับการฝึกฝนที่ถูกต้อง ผู้ให้คำปรึกษาที่ไม่มีความรู้พื้นฐานทางด้านพฤติกรรมศาสตร์ในด้านนี้มาก่อน จึงควรผ่านการอบรมจากผู้เชี่ยวชาญทางด้านพฤติกรรมบำบัดให้ชำนาญ ก่อนที่จะนำไปใช้กับผู้มาขอรับคำปรึกษา เพื่อให้การฝึกปฏิบัติเป็นไปอย่างถูกต้องและเหมาะสม

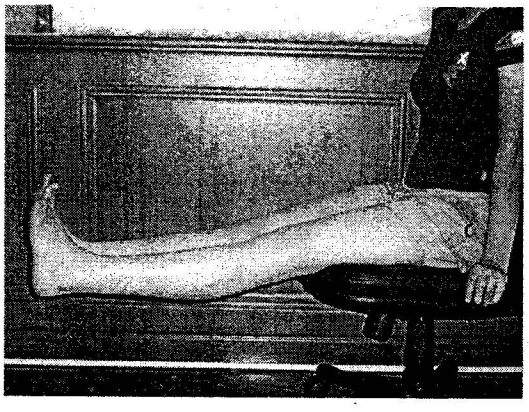
ภาพประกอบการฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อ



ท่าเกร็งกล้ามเนื้อที่เท้า



ท่าเกร็งกล้ามเนื้อที่น่อง



ท่าเกร็งกล้ามเนื้อที่หน้าขา



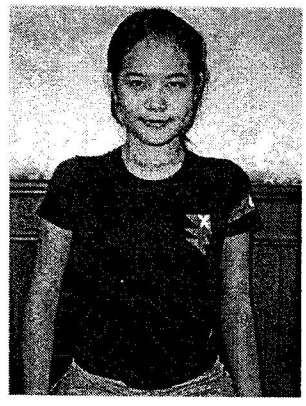
ท่าเกร็งกล้ามเนื้อที่มือ



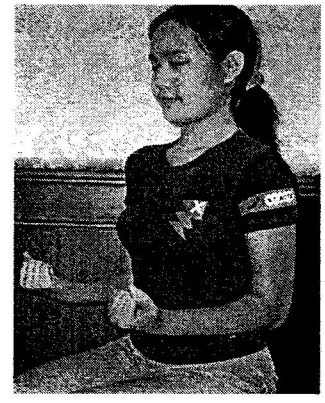
ท่าเกร็งกล้ามเนื้อที่แขน



ท่าเกร็งกล้ามเนื้อที่ต้นแขน



ท่าเกร็งกล้ามเนื้อที่ท้อง



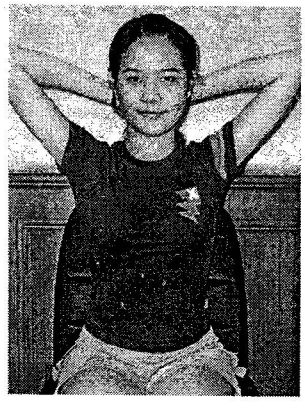
ท่าเกร็งกล้ามเนื้อที่อก



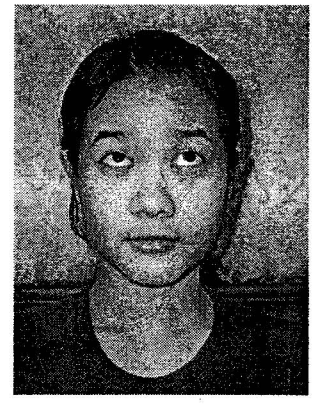
ท่าเกร็งกล้ามเนื้อที่ไหล่



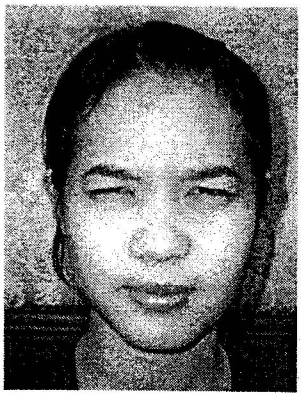
ท่าเกร็งกล้ามเนื้อที่หลังคอ



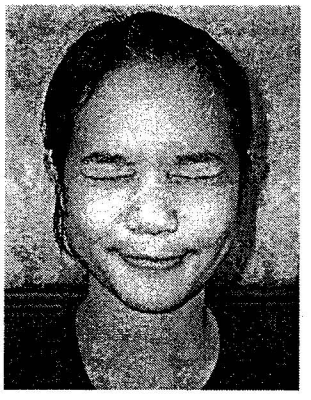
ท่าเกร็งกล้ามเนื้อที่ต้นคอและหน้าคอ



ท่าเกร็งกล้ามเนื้อที่หน้าผาก



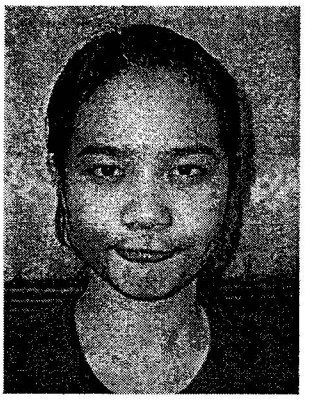
ท่าเกร็งกล้ามเนื้อที่คิ้ว



ท่าเกร็งกล้ามเนื้อที่ตา



ท่าเกร็งกล้ามเนื้อที่แก้ม



ท่าเกร็งกล้ามเนื้อที่ปาก

ครั้งที่ 2

การฝึกพลังจิตคลุมกายภายนอก

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้สมาชิกสามารถใช้ความรู้สึกตนเองไปผ่อนคลายกล้ามเนื้อภายนอกในแต่ละส่วนของร่างกายตนเอง เกิดเป็นพลังความรู้สึกไปผ่อนคลายความเครียดด้วยตนเองได้ และสามารถกำหนดความรู้สึกหรือจิตใจของตนเองให้อยู่ตามกล้ามเนื้อกายภายนอกส่วนต่างๆ เป็นลักษณะการให้ใจมาคอยดูแลกายของตนเองได้

2. เพื่อช่วยให้อาการย้ำคิดเรื่องความก้าวร้าวและอันตราย การย้ำคิดเรื่องที่ไม่สำคัญ และอาการย้ำทำที่ต้องคอยตรวจสอบ การย้ำทำด้านการปรับร่างกายตนเอง การย้ำทำให้เกิดความรู้สึกเจ็บปวดลดลง

เทคนิคนี้ผู้วิจัยประยุกต์มาจากเทคนิคการบริหารเส้นทางเดินพลังของร่างกายภายนอกของ เว่ย ดาน (Wei Dan) ของการฝึกชี่กง และเทคนิค External Physical Relax ซึ่งเป็นบทที่ 1 ของการผ่อนคลายความเครียดด้วยตนเอง (Progressive Autogenic Relaxation) ตามหลักสูตรของ Rapid Course on Distension ของสถาบันซินทีซีส (Synthesis Institute, Tokyo)

แนวคิด

โดยปกติแล้ว เมื่อความรู้สึกของบุคคลอยู่กับร่างกายของตนเองได้ บุคคลก็จะเกิดความรู้สึกรู้ตัว ภาวะจิตใจก็สงบ คือ ความคิดจะไม่ฟุ้งซ่าน อารมณ์ไม่แปรปรวน และเส้นประสาทกล้ามเนื้อกายไม่ยึดติด ตึงเครียด แต่เมื่อไรที่บุคคลต้องใช้ความคิดออกไปมาก ใช้ความรู้สึกออกไปมาก อาทิ ต้องคิดถึงสิ่งต่างๆ ที่อยู่ไกลตัว หรือเหตุการณ์ต่างๆ ที่ยังมองไม่เห็น และหรือต้องมองสิ่งต่างๆ ที่อยู่ภายนอกมาก หรือต้องคอยฟังเสียงอะไรต่างๆ ที่มีอยู่รอบข้างมาก ความรู้สึกของบุคคลก็จะไม่อยู่กับตัว ตรงกับคำพังเพยของไทยเราบทหนึ่งว่า "ใจไม่อยู่กับร่องกับรอย" ก็จะเกิดภาวะตึงเครียด เพราะเมื่อบุคคลต้องคิดอะไรมาก โดยเฉพาะคิดเรื่องไกลตัว ความรู้สึกของบุคคลก็จะวุ่นวายพลุ่งพล่าน ไม่รู้สึกมั่นใจกับสิ่งที่ตนเองกำลังคิดอยู่หรือกระทำอยู่

คนเอเชีย โดยเฉพาะคนจีน และคนอินเดีย จึงมีวิธีการฝึกเรียกความรู้สึกของตนเองให้กลับคืนมาสู่ทั่วร่างกายของตนเองให้เป็นหนึ่งเดียวกัน ที่ภาษาจิตวิทยา เรียกว่า อินทรีย์ (Organism) คนจีนจึงเรียนรู้การฝึกร่ายพลังความรู้สึกให้เดินไปตามเส้นทางของร่างกายภายนอกด้วยตนเอง โดยเรียกเทคนิคนี้ว่า "เว่ยดาน" (Wei Dan) คนอินเดีย เรียกว่า รำโยคะ (Yoga Body Movement) คนญี่ปุ่น เรียกว่า เซ็น (Zen) ส่วนคนไทย เรียกว่า ฝึกสมาธิ เจริญสติ (Satori)

สำหรับชาวตะวันตก ก็ได้มีค้นคิดการฝึกจิตให้มาอยู่ร่วมกับกายมานานเช่นกัน โดยเฉพาะในช่วง 80 ปีที่ผ่านมา คนยุโรปและอเมริกาเริ่มนำแนวคิดและวิธีการฝึกจิตให้สงบของชาวเอเชียไป

ประยุกต์ใช้มากขึ้น เรียกว่า Meditation ทั้งการฝึกจังหวะการหายใจให้ความรู้สึกเป็นเสียงออกจากกาย ส่วนต่างๆ ที่เรียกว่าเป็น จักกระ อยู่ในศาสตร์ของ "อายุรเวท" (Ayurveda) ซึ่งจัดอยู่ในแพทย์ทางเลือกเป็นที่แพร่หลายทางตะวันตกอยู่ในปัจจุบัน

หลังจากนั้น นักจิตวิทยาอเมริกัน ก็ได้ศึกษาวิจัยและคิดวิธีการผ่อนคลายความเครียดที่เกิดจากการคิดมาก คิดฟุ้งซ่าน หรือรู้สึกมาก รู้สึกไวเกินไป ด้วยการให้ความรู้สึกตนเองไปสัมผัสตามกล้ามเนื้อกายส่วนต่างๆ ด้วยตนเอง โดยเรียกว่า External Physical Relax จัดไว้เป็นบทแรกของการฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อด้วยจิตตนเอง ในแบบ Autogenic Relaxation เป็นหลักสูตรหลักของสถาบันซีนทีซีส (Synthesis Institute) โดยมีสาขาใหญ่ตั้งอยู่ที่กรุงโตเกียว ประเทศญี่ปุ่น โดยเรียกหลักสูตรนี้ว่า Rapid Course on Distension (RCD)

แนวคิดและแนวปฏิบัติลักษณะดังกล่าวนี้ เชื่อว่า ถ้าคนเราสามารถใช้พลังความรู้สึกของตนเองไปสัมผัสอยู่ตามกล้ามเนื้อกายของตนเอง โดยเฉพาะส่วนที่ตึง เกร็ง เครียดอยู่ เส้นประสาทกล้ามเนื้อกายส่วนนั้นๆ ก็ปล่อยวางออกได้เอง โดยเฉพาะถ้าเราสามารถฝึกความรู้สึกของตนเองให้อยู่ในภาวะผ่อนคลาย และนำมันไปสัมผัสตามกล้ามเนื้อกายทั่วร่างกายของตนเองได้ ความเครียดที่เกิดจากความคิดฟุ้งซ่าน โดยเฉพาะความเครียดที่เกิดจากการต้องคอยตรวจสอบสิ่งต่างๆ หรือเรื่องราวต่างๆ ที่ทำให้เกิดความรู้สึกไม่มั่นใจ ที่เกิดขึ้นมาจากอาการย้ำคิดเรื่องอันตราย เรื่องก้าวร้าวก็จะลดลง เพราะเมื่อเรารู้สึก รู้ตัว กับสิ่งที่เรากำลังสัมผัสกับตัวเราเองอยู่ เราก็ไม่ต้องไปคอยไปใช้ความคิดถามตัวเองซ้ำๆ อีกในทำนอง "ตัวเราไม่ได้เป็นอะไรไปนะ ?" หรือ "สิ่งที่ทำไปแล้ว ไม่เป็นอันตรายกับใครแน่นะ ?" หรือ "เราไม่ได้รู้สึกไปก้าวร้าวกับใครแน่นะ ?"

การฝึกความรู้สึกให้ไปอยู่ทั่วร่างกาย ที่เรียกว่า พลังจิตคลุมกายภายนอกนี้ จึงสามารถช่วยทำให้ความคิด ความรู้สึกและการกระทำ เป็นหนึ่งเดียวกัน เกิดเป็นสติรู้สึก รู้ตัว อาการย้ำคิดเรื่องอันตราย เรื่องก้าวร้าว หรือการย้ำคิดเรื่องที่ไม่สำคัญจะลดลง และอาการย้ำทำ โดยเฉพาะด้านการตรวจสอบสิ่งต่างๆ ให้แน่นอน ปลอดภัยก็จะลดลงด้วย

ระยะเวลาที่ใช้ 1.30 ชั่วโมง

อุปกรณ์

1. เอกสารประกอบการฝึกพลังจิตคลุมกายภายนอก

วิธีดำเนินการ

<u>ขั้นเริ่มต้น</u>

1. ผู้วิจัยเปิดโอกาสให้สมาชิกแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับวิธีการและผลของการฝึกปรับกระบวนการเส้นประสาทสรีระกายให้สมดุลหรือการฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อด้วยตนเองที่ให้ฝึกทำเป็นการบ้าน และเปิดโอกาสให้สมาชิกซักถามข้อสงสัยเพิ่มเติม

ขั้นดำเนินการ

1. ผู้วิจัยอธิบายถึงจุดมุ่งหมาย หลักการ และสอนวิธีการฝึกเทคนิคการฝึกพลังจิตคลุมกายภายนอก คือ การฝึกความรู้สึกตนเองให้ไปสัมผัสกับกล้ามเนื้อกายภายนอกตามส่วนต่างๆ แล้วผ่อนคลายได้ด้วยตนเองทีละส่วนทีละด้าน ทีละจังหวะ จนครบทุกส่วนทุกด้าน รวมทั้งการกำหนดให้ความรู้สึกเคลื่อนที่ไปตามจังหวะเวลาที่สม่ำเสมอ โดยแบ่งส่วนร่างกายออกเป็น 3 ด้าน คือ ส่วนด้านข้าง ส่วนด้านหน้า และส่วนด้านหลัง กำหนดความรู้สึกให้อยู่ที่แต่ละจุดแต่ละส่วนของร่างกายแล้วผ่อนคลายได้ด้วยตนเอง โดยใช้เวลาอยู่แต่ละส่วนตั้งแต่ 4 วินาที (4 นับจังหวะ) เป็นช่วงเวลาให้ความรู้สึกไปผ่อนคลายกล้ามเนื้อกายในแต่ละส่วน แล้วจึงค่อยลดเวลาลงมาเหลือ 3 จังหวะ และ 2 จังหวะ และ 1 จังหวะ (วินาที) ในสัปดาห์ต่อๆ ไปโดยสามารถคลายกล้ามเนื้อแต่ละชุดของตนเองได้ แม้เวลาจะลดลง

2. สมาชิกกลุ่มฝึกจิตคลุมกายภายนอกพร้อมกัน ผู้วิจัยเป็นคนพูดนำการฝึกความรู้สึกให้ไปอยู่ตาม แต่ละส่วนของร่างกาย โดยแบ่งออกเป็น 3 ด้านด้วยกัน ดังนี้

2.1 **ส่วนด้านข้าง** : เริ่มต้นจากตรงกลางหน้าผาก หางตาทั้งสองข้าง ข้างจมูก แก้มทั้งสองข้าง มุมปาก ใต้คาง ต้นคอทั้งสองข้าง หัวไหล่ทั้งสองข้าง ต้นแขนทั้งสองข้าง แขนทั้งสองข้าง และนิ้วมือทั้งสิบ เสร็จแล้วจึงให้สมาชิกลองฝึกด้วยตนเองอีก 2 รอบ

2.2 **ส่วนด้านหน้า** : เริ่มต้นจากตรงกลางหน้าผาก หางตาทั้งสองข้าง ข้างจมูก แก้มทั้งสองข้าง มุมปาก ใต้คาง หน้าคอ แผ่นหน้าอก แผ่นหน้าท้องส่วนบน แผ่นหน้าท้องส่วนล่าง และช่วงกล้ามเนื้อระหว่างขา เสร็จแล้วจึงให้สมาชิกลองฝึกด้วยตนเองอีก 2 รอบ

2.3 **ส่วนด้านหลัง** : เริ่มต้นจากหน้าผาก ตรงกลางศีรษะ หลังศีรษะ หลังคอ แผ่นหลัง เอว สะโพก กล้ามเนื้อก้นส่วนที่นั่งอยู่บนพื้น ต้นขาทั้งสองข้าง น่องทั้งสองข้าง และเท้า (รวมทั้งนิ้วเท้าทั้งสิบ) เสร็จแล้วจึงให้สมาชิกลองฝึกด้วยตนเองอีก 2 รอบ

ขั้นสรุป

1. หลังจากฝึกเสร็จแล้ว ผู้วิจัยจะเปิดโอกาสให้สมาชิกกลุ่มแลกเปลี่ยนความคิดเห็น และซักถามเพิ่มเติม

2. ผู้วิจัยให้การบ้านสมาชิก โดยคงฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อด้วยตนเอง ช่วงก่อนนอนทุกคืน

3. ผู้วิจัยให้การบ้านสมาชิกไปฝึกพลังจิตคลุมกายภายนอกที่บ้านทุกคืน คืนละครั้ง โดยแบ่งออกเป็นด้านข้าง 3 ครั้ง ด้านหน้า 3 ครั้ง และด้านหลังอีก 3 ครั้ง รวมทั้งหมด 9 ครั้ง หลังจากเสร็จการฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อด้วยตนเอง โดยที่สมาชิกจะฝึกคลายเครียดกล้ามเนื้อภายนอกด้วยความรู้สึกตนเองได้อีกครั้งในช่วงบ่ายของวันถัดไป ในกรณีที่มีอาการเครียดมาก และหรือไม่ได้ฝึกในช่วงกลางคืนก่อนหน้านั้น

การประเมินผล

ผลการฝึกพลังจิตคลุมกายภายนอก คาดว่า สมาชิกจะเรียนรู้ถึงพลังความรู้สึกของตนเองได้มากขึ้น เพื่อลดพลังความคิดมากให้น้อยลง โดยเฉพาะอาการย้ำคิดเรื่องอันตราย เรื่องก้าวร้าว และอาการย้ำคิดเรื่องที่ไม่สำคัญ และอาการย้ำทำด้านการตรวจสอบ การย้ำทำด้านร่างกายตนเอง การย้ำทำให้เกิดความรู้สึกเจ็บปวดลดลง เพราะการฝึกให้พลังความรู้สึกอยู่กับร่างกายของตนเองเพิ่มขึ้น จะทำให้เกิดความรู้สึกมั่นใจในตนเองมากขึ้น แทนการต้องคอยย้ำคิดที่ต้องการแต่ความแน่ใจจากสิ่งภายนอก รวมทั้งการย้ำทำด้านการตรวจสอบแต่สิ่งภายนอกให้แน่นอน มั่นคง

เมื่อสมาชิกสามารถรู้สึกไปตามทั่วร่างกายของตนเองได้ ต่อไปก็จะเกิดความสามารถรู้สึกตัวถึงการขับเคลื่อนอย่าง สม่ำเสมอ ทั้งบริเวณภายนอก และภายในหน้าอก รวมทั้งบริเวณท้องทั้งหมดได้

เอกสารเกี่ยวกับเทคนิคการฝึกพลังจิตคลุมกายภายนอก
(เทคนิคการฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อด้วยจิต)

การฝึกพลังจิตคลุมกายภายนอก หรือ เทคนิคการผ่อนคลายกล้ามเนื้อภายนอกด้วยจิต (ความรู้สึก) เป็นวิธีการผ่อนคลายกล้ามเนื้อด้วยการให้ความรู้สึกของตนเองไปสัมผัสร่างกายในแต่ละส่วนของตัวเอง หลังจากเรียนรู้การผ่อนคลายกล้ามเนื้อด้วยการเกร็งกล้ามเนื้อแต่ละชุดให้ตึงเพื่อผ่อนคลาย เป็นการเปรียบเทียบความรู้สึกกันก่อน ซึ่งเป็นพื้นฐานสำคัญที่จะฝึกจิตให้ผ่อนคลายด้วยความรู้สึกของตนเองกันได้

การฝึกจิตคลุมกายภายนอก เป็นการมุ่งความใส่ใจและความรู้สึกให้ไปสัมผัสแล้วผ่อนคลายกล้ามเนื้อตามส่วนต่างๆ ด้วยตนเองได้ โดยไม่ต้องใช้การตึงเกร็งให้เครียดกันก่อน โดยจัดแบ่งการใช้ความรู้สึกไปสัมผัสตามร่างกายออกเป็น 3 ด้าน คือ ด้านข้าง ด้านหน้า และด้านหลัง และกำหนดจิตที่จะผ่อนคลายกล้ามเนื้อออกเป็น 11 ชุด หรือ 11จุด

หลักสำคัญของการฝึกเทคนิคนี้ คือ ความสามารถที่จะกำหนดความรู้สึกให้อยู่ตามกล้ามเนื้อกายทุกส่วนของตนเองได้ แล้วใช้ความรู้สึกนี้ไปผ่อนคลายกล้ามเนื้อให้ปล่อยวางออกได้ในแต่ละชุดแต่ละส่วนของร่างกายในตัวเรา โดยไม่ต้องคอยเกร็งกล้ามเนื้อให้ตึงก่อนแล้วจึงรู้สึกถึงความผ่อนคลายได้ เมื่อความรู้สึกไปสัมผัสกล้ามเนื้อกายส่วนนั้น แล้วรู้สึกได้ว่าเส้นประสาทยังตึงอยู่ ก็ใช้ความรู้สึกที่ผ่อนคลายได้นี้ไปคลายมันออก ด้วยการกำหนดเวลาให้เท่ากันในกล้ามเนื้อแต่ละส่วน โดยแบ่งออกเป็นด้านละ 11 ส่วน หรือ 11 จุด และเวลาที่ใช้ความรู้สึกไปผ่อนคลายกล้ามเนื้อกายได้ ตั้งแต่ 4 วินาที จนลดลงเหลือแค่ 1 วินาที ในแต่ละส่วน แม้ในช่วงแรกอาจจะยังไม่สามารถผ่อนคลายกล้ามเนื้อบางชุดได้ภายในเวลา ก็ต้องเคลื่อนความรู้สึกไปอยู่จุดต่อไปเมื่อหมดเวลาที่กำหนดไว้ การกำหนดเวลาที่ใช้ความรู้สึกไป ผ่อนคลายกล้ามเนื้อแต่ละชุด จึงเป็นเรื่องสำคัญรองลงมา ความสำคัญที่สุด คือความสามารถในการให้ความรู้สึกไปสัมผัสแล้วผ่อนคลายกล้ามเนื้อในแต่ละชุดทั่วร่างกายได้ หลังจากนั้นจึงลดเวลาให้น้อยลงเหลือ 3 วินาที (สัปดาห์ที่สอง) เหลือ 2 วินาที (ในสัปดาห์ที่สาม) เหลือเพียง 1 วินาที (ในสัปดาห์ที่สี่) ในการรู้สึกได้ สัมผัสได้ และผ่อนคลายกล้ามเนื้อแต่ละชุดได้อย่างมีประสิทธิภาพและคุณภาพ แม้ว่าในช่วงแรกๆ ของแต่ละนับจังหวะความรู้สึกของตนเองอาจไม่สามารถสัมผัสหรือผ่อนคลายกล้ามเนื้อบางชุดได้ดีก็ตาม

เมื่อเราสามารถให้ความรู้สึกไปผ่อนคลายกล้ามเนื้อที่ตึงเครียดได้ โดยไม่ต้องคอยเกร็งให้ตึงเครียดถึงที่สุดก่อนจะผ่อนคลายมันออกจึงเป็นการเพิ่มประสิทธิภาพของจิตที่สามารถทำให้กล้ามเนื้อกายตนเองยืดหยุ่น คล่องตัว สบายตัวได้รวดเร็วขึ้น อาการตึงเครียดง่ายจากสิ่งกระตุ้นต่างๆ จะลดน้อยลงด้วย สภาพจิตก็จะหนักแน่น และแข็งแกร่งขึ้นด้วย

วิธีดำเนินการ

ให้นั่งท่าที่สบาย จะนั่งอยู่บนเก้าอี้หรือบนเตียงนอนก็ได้ โดยที่เท้าทั้งสองข้างวางลงแตะพื้นได้พอดี คือ ไม่งอและไม่ลอย ปล่อยแขนปล่อยมือวางลงไว้ข้างตัว ไม่ต้องมีที่พิง แล้วจึงหลับตาเพื่อสำรวจสภาพกายทุกส่วนให้อยู่ในภาวะปล่อยวางก่อน คือ ไม่ตึง ไม่เกร็ง ไม่ว่าจะเป็นการเม้มปาก ปิดตาแน่น จับเกาะสิ่งใด ไม่นั่งไขว้ห้าง นั่งเอียงซ้ายเอียงขวา และหรือกอดหน้าอก เป็นต้น เป็นลักษณะการรู้จักปล่อยวางกล้ามเนื้อกายทุกส่วนให้ผ่อนคลายตามที่ได้เรียนรู้มาจากการผ่อนคลายกล้ามเนื้อด้วยการเกร็งให้ตึงมาก่อน เมื่อสำรวจสภาพกายทุกส่วนอยู่ในภาวะปล่อยวางแล้ว จึงเริ่มให้ความรู้สึกอยู่ตามบริเวณ หรือจุดต่างๆ ของร่างกายตนเอง เพื่อกำหนดกล้ามเนื้อแต่ละชุดให้ผ่อนคลายเรียงไปตามลำดับ โดยเริ่มที่ด้านข้างของร่างกายตัวเราก่อน แล้วจึงไปกำหนดตามจุดต่างๆ ทางด้านหน้าของร่างกาย เสร็จแล้วจึงมากำหนดความรู้สึกตามส่วนด้านหลังของร่างกาย เป็นการครบทุกส่วนของร่างกายเรา

การฝึกจิตคลุมกายด้านข้าง

ให้หลับตา แล้วกำหนดความรู้สึกของตนเองให้ไปอยู่ตรงกลางหน้าผาก สัมผัสหรือนิ่งอยู่ที่ตรงกลางหน้าผาก 1 วินาที จึงใช้เวลา 4 วินาที ในการให้รู้สึกผ่อนคลายบริเวณหน้าผากนี้ ด้วยการนับตัวเลข 4 จังหวะอยู่ในใจ จังหวะละ 1 วินาที คือ นับในใจ หนึ่ง...(วินาทีแรก) สอง...(วินาทีที่ 2) สาม...(วินาทีที่ 3) สี่... (วินาทีที่ 4)

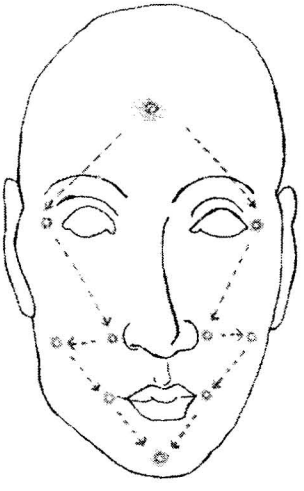
พอเสร็จสิ้นการนับจังหวะจาก 1 ถึง 4 หรือใช้เวลา 4 วินาทีแล้ว จึงเคลื่อนความรู้สึกจากหน้าผาก เลื่อนลงมาที่หางตาทั้งสองข้างด้วยความเร็ว 1 วินาที ให้ความรู้สึกนิ่งอยู่ตรงจุดที่หางตาทั้งสองข้าง 1 วินาที จึงใช้ความรู้สึกผ่อนคลายบริเวณหางตานี้ 4 วินาที เสร็จแล้วจึงเคลื่อนความรู้สึกลงมาที่ข้างจมูกทั้งสองข้างด้วยความเร็ว 1 วินาที รู้สึกอยู่ที่ข้างจมูก 1 วินาที จึงใช้ความรู้สึกผ่อนคลายบริเวณข้างจมูกทั้งสองข้างนี้ 4 วินาที จึงเคลื่อนความรู้สึกออกไปที่บริเวณแก้มทั้งสองข้างด้วยความเร็ว 1 วินาที รู้สึกอยู่ที่แก้มทั้งสองข้าง 1 วินาที จึงใช้ความรู้สึกผ่อนคลายบริเวณแก้มทั้งสองข้าง 4 วินาที แล้วจึงเคลื่อนความรู้สึกลงมารวมกันที่มุมปากทั้งสองข้างด้วยความเร็ว 1 วินาที รู้สึกอยู่ที่มุมปากทั้งสองข้าง 1 วินาที จึงใช้ความรู้สึกผ่อนคลายบริเวณใต้คางนี้ 4 วินาที

หลังจากนี้ จึงเคลื่อนความรู้สึกไปตามจุดต่างๆ ด้วยความเร็ว 1 วินาทีเท่ากัน ให้ความรู้สึกอยู่บริเวณกล้ามเนื้อแต่ละส่วนหรือแต่ละจุด 1 วินาทีเท่ากัน แล้วก็ใช้ความรู้สึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อแต่ละส่วน 4 วินาที เท่ากัน (ดูจุดแต่ละจุดได้จากภาพประกอบการฝึกพลังจิตคลุมกายภายนอกใต้คำอธิบายนี้) ซึ่งมีจุดทั้งหมด 11 จุด ตามด้านข้างของร่างกาตนเอง ดังนี้

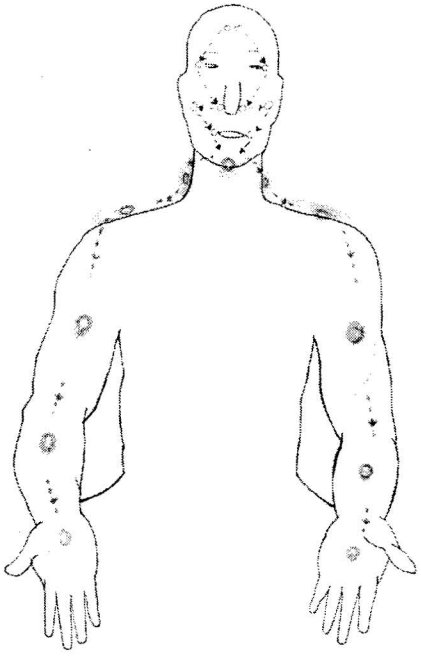
ตรงกลางหน้าผาก → หางตาทั้งสองข้าง → ข้างจมูกทั้งสองข้าง → แก้มทั้งสองข้าง → มุมปากทั้งสองข้าง → ใต้คาง → บริเวณต้นคอทั้งสองข้าง → บริเวณไหล่ ทั้งสองข้าง → บริเวณต้นแขนทั้งสองข้าง → บริเวณแขน ทั้งสองข้าง → บริเวณฝ่ามือและนิ้วทั้งสิบนิ้วทั้งสองข้าง

เสร็จแล้วทำซ้ำอีก 1 รอบ รวมเป็น 2 รอบ โดยเริ่มให้รู้สึกจากหน้าผาก จนลงมาถึงบริเวณฝ่ามือและนิ้ว เป็นอันว่า เสร็จการฝึกพลังจิตคลุมกายภายนอกด้านข้าง

<u>ภาพประกอบการฝึกจิตคลุมกายภายนอกด้านข้าง</u>



จิตคลุมกายภายนอกบริเวณใบหน้า



จิตคลุมกายภายนอกด้านข้าง

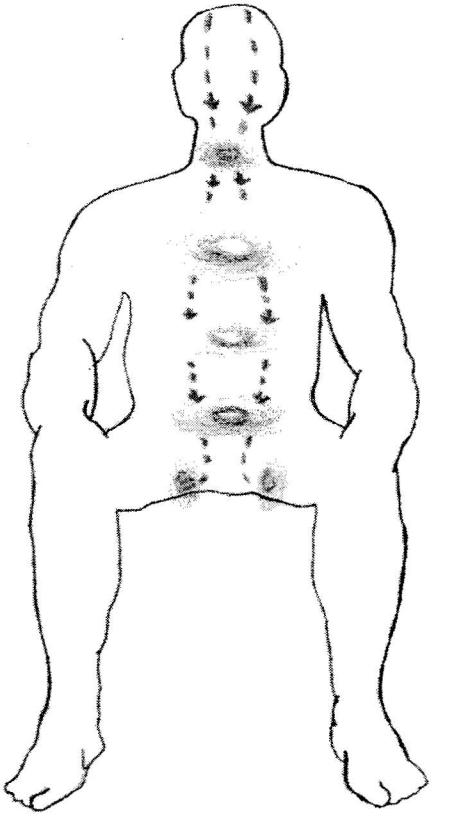
การฝึกจิตคลุมกายด้านหน้า

หลับตาอยู่ แล้วกำหนดความรู้สึกให้ไปอยู่แต่ละจุด 1 วินาที ให้ความรู้สึกอยู่ตรงจุดนั้น 1 วินาที จึงใช้ความรู้สึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อบริเวณนั้น 4 วินาที ลักษณะเดียวกันกับการฝึกจิตคลุมกายด้านข้าง ซึ่งมีจุดทั้งหมด 11 จุด หรือ 11 ส่วน ดังนี้

ตรงกลางหน้าผาก → หางตาทั้งสองข้าง → ข้างจมูกทั้งสองข้าง → แก้มทั้งสองข้าง → มุมปากทั้งสองข้าง → ใต้คาง → บริเวณหน้าคอ → บริเวณหน้าอกทั้งหมด → บริเวณหน้าท้องบนทั้งหมด → บริเวณท้องน้อยทั้งหมด → บริเวณระหว่างขาหนีบทั้งสองข้าง

เสร็จแล้วทำซ้ำอีก 1 รอบ รวมเป็น 2 รอบ โดยเริ่มให้รู้สึกจากหน้าผาก จนลงมาถึงบริเวณขาหนีบทั้งสองข้าง เป็นอันว่าเสร็จการฝึกพลังจิตคลุมกายด้านหน้า

<u>ภาพประกอบการฝึกจิตคลุมกายภายนอกด้านหน้า</u>



จิตคลุมกายภายนอกด้านหน้า

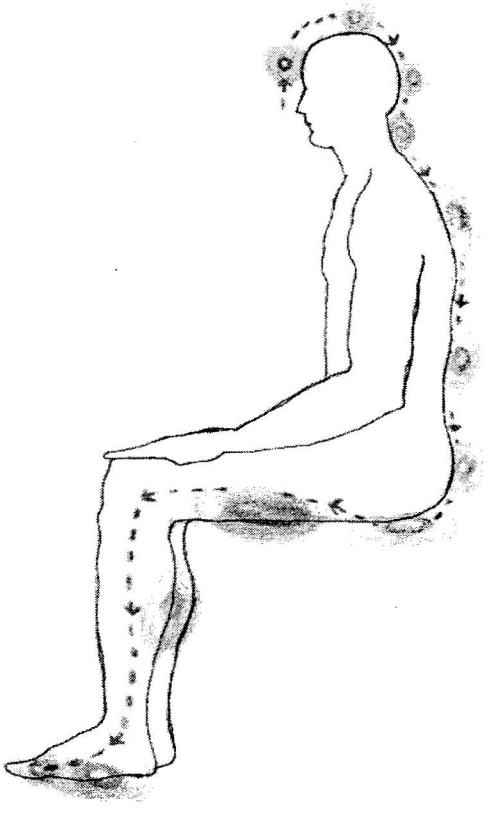
การฝึกจิตคลุมกายด้านหลัง

หลับตาอยู่ แล้วกำหนดความรู้สึกให้ไปอยู่แต่ละจุด 1 วินาที ให้ความรู้สึกอยู่ตรงจุดนั้น 1 วินาที จึงใช้ความรู้สึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อบริเวณนั้น 4 วินาที ลักษณะเดียวกันกับการฝึกจิตคลุมกายด้านข้างและด้านหน้า ซึ่งก็มีจุดทั้งหมด 11 จุด หรือ 11 ส่วน ดังนี้

หน้าผาก → ตรงกลางศีรษะ → ท้ายทอย → บริเวณหลังคอ → บริเวณแผ่นหลัง → บริเวณเอว → บริเวณสะโพก → บริเวณก้น → บริเวณขาทั้งสองข้าง → บริเวณน่องทั้งสองข้าง → บริเวณเท้าทั้งสองข้าง

เสร็จแล้วทำซ้ำอีก 1 รอบ รวมเป็น 2 รอบ โดยเริ่มให้รู้สึกจากหน้าผาก จนลงมาถึงเท้าทั้งสองข้าง เป็นอันว่าเสร็จการฝึกพลังจิตคลุมกายด้านหลัง และเสร็จสิ้นการฝึกพลังจิตคลุมกายภายนอก

<u>ภาพประกอบการฝึกจิตคลุมกายภายนอกด้านหลัง</u>



จิตคลุมกายภายนอกด้านหลัง

ครั้งที่ 3

การฝึกพลังปราณ

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้สมาชิกเรียนรู้การฝึกลมหายใจเพื่อคลายเครียดและสร้างพลังมั่นใจให้กับตนเอง คือ ช่วงจังหวะการหายใจเข้า และออกแต่ละครั้ง ต้องหนักแน่น ลึกและเต็ม อย่างสม่ำเสมอ สอดคล้องกับกระบวนการทำงานของระบบเส้นประสาทสรีระกาย เกิดการเรียนรู้ถึงความคิด อารมณ์ความรู้สึก และพฤติกรรมการเคลื่อนไหวของตนเองที่สัมพันธ์กับระบบการหายใจของตนเอง

2.เพื่อทำให้อาการย้ำคิดเรื่องความก้าวร้าวและอันตราย การย้ำคิดเรื่องความต้องสมบูรณ์ การย้ำคิดเรื่องที่ไม่สำคัญ การย้ำคิดเรื่องติดเชื้อโรค และการย้ำคิดเรื่องร่างกายของตนเองลดลง

เทคนิคนี้ผู้วิจัยประยุกต์มาจากเทคนิคช่วยทำให้อาการย้ำคิดเรื่องอันตราย เรื่องก้าวร้าว การย้ำคิดเรื่องต้องสมบูรณ์ การย้ำคิดเรื่องที่ไม่สำคัญลดลง

แนวคิด

ความหมายคำว่า “ชี่กง” (Chi Kung) หรือ “โยคะ” (Yoga) และ “แอโรบิค” (Aerobic Power) คือ “ลมหายใจ” ซึ่งหมายถึง ความมีชีวิตจะต้องมีลมหายใจ โดยเฉพาะความมีสุขภาพชีวิตที่ดี จะต้องหายใจได้อย่างหนักแน่น เต็ม ลึก และสม่ำเสมอ โดยธรรมชาติและวิทยาศาสตร์ทางแพทย์สมัยใหม่ที่ยืนยันโดย นายแพทย์ดีพาค โชพรา (Deepak Chopra, M.D.) ในตำราแพทย์ของเขาที่มีชื่อว่า “Perfect Health” เชื่อว่า การหายใจที่ชี้บ่งว่าบุคคลมีสุขภาพชีวิตที่ดี จะต้องหายใจออกยาวกว่าหายใจเข้า 2 เท่า อย่างสม่ำเสมอ ซึ่งตรงกับนายแอนโทนี โรบินส์ (Anthony Robbins) ที่เขียนตำราการฝึกจิตใน “Living Health” ก็เชื่อว่า การฝึกลมหายใจให้เกิดสุขภาพดีเป็นพลังปราณได้นั้น ต้องหายใจเข้าเพียง 1 จังหวะ แล้วให้กลั้นลมหายใจไว้ที่หน้าอกและท้องนาน 4 จังหวะ จึงค่อยปล่อยลมหายใจออก 2 จังหวะ (Inhale for the count of 1, Hold for the count of 4, Exhale for the count of 2) ซึ่งลักษณะการหายใจเช่นนี้ สอดคล้องกับพฤติกรรมบำบัด (Behavior Therapy) และการบำบัดทางความคิดที่มีผลต่อพฤติกรรม (Cognitive Behavior Therapy) ที่ใช้เทคนิคการหายใจอย่างช้าๆ เบาๆ แต่หนักแน่น สม่ำเสมอ เพื่อผ่อนคลายความตึงเครียดทั้งทางกายและทางใจ

ทุกแนวปฏิบัติดังกล่าวนี้ เชื่อว่า เมื่อคนเรากำลังอยู่ในภาวะคิดมาก โดยเฉพาะคิดแต่เรื่องร้าย ในแง่ลบ และหรือกำลังรู้สึกวุ่นวาย ประหม่า และหรือพฤติกรรมการกระทำที่ไม่เหมาะสม (Inadequate action) เช่น นั่ง หรือยืน หรือเดินตัวเอนไป และหรือทำอะไรเร็วหรือเฉื่อยชาไป การหายใจของบุคคลจะไม่หนักแน่น ไม่สม่ำเสมอ เกิดอาการหายใจถี่ เร็ว หืด หอบ จนกระทั่งการกลั้นลมหายใจเป็นช่วงๆ เป็นลักษณะการหายใจที่อ่อนแอ (ไม่มีพลังปราณ) ก็จะส่งผลกระทบต่ออารมณ์ความรู้สึกนึกคิดของบุคคลนั้น เกิดเป็นอาการหวั่นไหว ประหม่า อารมณ์แปรปรวนง่าย

(อารมณ์ไม่หนักแน่น มั่นคง) รวมทั้งความคิดวกวน ลังเล ความคิดไม่เฉียบคมเด็ดขาด เกิดปัญหาการคิดตัดสินใจ จนเป็นอาการวิตกกังวล และหรือต้องคอยคิดซ้ำๆ เป็นอาการย้ำคิดขึ้นมาได้

ดังนั้น ถ้าบุคคลรู้จักการเรียนรู้การหายใจของตนเองให้ถูกต้อง คือ รู้จักหายใจเข้า – ออกอย่างช้าๆ เบาๆ แต่หนักแน่นสม่ำเสมอ โดยรู้ถึงการหายใจออกควรจะออกช้าๆ ยาวๆ และนานกว่าช่วงของการหายใจเข้า 2 เท่า ก็จะส่งผลให้เส้นประสาทกล้ามเนื้อกายทั่วทุกส่วนของร่างกายผ่อนคลาย แล้วก็จะมีผลทำให้อารมณ์และความนึกคิดเป็นปกติ โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ถ้าต้องการแก้ไขอารมณ์ที่เคยแปรปรวน และความคิดที่ลังเล ตัดสินใจไม่ค่อยได้ จนเกิดเป็นอาการย้ำคิดเรื่องอันตราย เรื่องก้าวร้าว การย้ำคิดเรื่องความต้องสมบูรณ์ การย้ำคิดเรื่องที่ไม่สำคัญ การย้ำคิดเรื่องติดเชื้อโรค และหรือการย้ำคิดเรื่องร่างกายตนเองจะลดลง เพราะเมื่อบุคคลสามารถรู้สึกได้อย่างเต็มสดๆ อยู่กับลมหายใจที่เป็นปัจจุบันอย่างหนักแน่น ที่เรียกว่า พลังปราณ ความคิดวิตกกังวล กลัวโดยเฉพาะอาการย้ำคิด ก็จะลดลงได้อย่างรวดเร็ว

ระยะเวลาที่ใช้ 1.30 ชั่วโมง

อุปกรณ์

1. เอกสารประกอบการฝึกพลังปราณ

วิธีดำเนินการ

<u>ขั้นเริ่มต้น</u>

1. ผู้วิจัยเปิดโอกาสให้สมาชิกแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับวิธีการและผลของการฝึกเทคนิคจิตคลุมกายภายนอกที่ให้ฝึกทำเป็นการบ้าน และเปิดโอกาสให้ซักถาม

<u>ขั้นดำเนินการ</u>

1. ผู้วิจัยอธิบายถึงหลักการและความสำคัญของการหายใจที่หนักแน่น เพื่อช่วยปรับลดความคิดที่มีมากเกินไป และหรืออารมณ์ความรู้สึกที่หวั่นไหวเกินไป รวมทั้งพฤติกรรมที่ตื่นเต้นเกินไปจนเป็นอาการประหม่า ขาดความมั่นใจในตัวเอง เพราะเมื่อจิตใจคนเราเกิดความผันผวน มันก็จะส่งผลกระทบต่อจังหวะการหายใจของตนเองให้แปรปรวน ไม่หนักแน่น ไม่สม่ำเสมอ จึงสอนให้สมาชิกได้เรียนรู้ถึงการหายใจที่หนักแน่น สม่ำเสมอ เพื่อปรับกระบวนการเส้นประสาทสรีระกายของตนเองให้มั่นคง คือ ช่วงของการหายใจเข้า ให้สูดอากาศเข้าไปในอกและท้องเต็มๆ แน่นๆ ลึกๆ โดยกล้ามเนื้อภายในส่วนหน้าอกและท้องต้องพองออกอย่างเต็มที่ แล้วรู้จักเก็บกลั้นอากาศไว้สักครู่เพื่อให้เกิดความรู้สึกหนักแน่นไปทั่วเซลล์ประสาทภายในบริเวณอกและท้อง ก่อนที่จะปล่อยลมหายใจออกอย่างช้าๆ และสม่ำเสมอ โดยกล้ามเนื้อส่วนท้องและหน้าอกจะยังคงหนักแน่นไว้ได้ คือกล้ามเนื้อจะไม่ยุบหรืออ่อนลงอย่างรวดเร็ว อันเป็นการช่วยให้กล้ามเนื้อกายบริเวณลำตัว ซึ่งเป็นสัดส่วนของความมั่นคงให้เกิดความยืดหยุ่นผ่อนคลายได้อย่างสม่ำเสมอ ช่วยให้อารมณ์ความรู้สึก

นึกคิด และพฤติกรรมการกระทำของตนเองทำงานอย่างเป็นระบบ โดยเฉพาะความคิดที่วิตกกังวลมากเกินไป จนเป็นอาการย้ำคิดเรื่องอันตราย เรื่องก้าวร้าว การย้ำคิดเรื่องความต้องสมบูรณ์ การย้ำคิดเรื่องที่ไม่สำคัญ และหรืออาการย้ำคิดกลัวสิ่งอื่นๆ ให้ลดลง

2. สมาชิกกลุ่มเรียนรู้ถึงการฝึกเทคนิคพลังปราณ ด้วยการรู้จักสูดลมหายใจเข้า 1 ช่วงจังหวะ เก็บกลั้นอย่างหนักแน่นไว้นาน 4 ช่วงจังหวะ ก่อนที่ปล่อยลมหายใจออก 2 ช่วงจังหวะ โดยไม่ยกไหล่ ยกแขน ยกคอ และหรือกล้ามเนื้อส่วนหนึ่งส่วนใดตึงเกร็ง จนสมาชิกสามารถหายใจเข้า – กลั้น – ออกอย่างเป็นจังหวะเช่นนี้ได้อย่างหนักแน่น สม่ำเสมอ โดยผู้วิจัยเป็นคนพูดนำการฝึกและนับจังหวะ ดังนี้

ช่วงเวลาการหายใจเข้า 5 นับจังหวะ คือ นับ 1 – 2 – 3 – 4 – 5 (5วินาที)

ช่วงเวลาการกลั้นหายใจ 20 นับจังหวะ คือ นับ 1 จนไปถึง 20 (20 วินาที)

ช่วงเวลาการหายใจออก 10 นับจังหวะ คือ นับ 1 จนถึง 10 (10 วินาที)

ทำเช่นนี้ เรียกว่า 1 ครั้ง ให้หายใจลักษณะเช่นนี้ต่อไปจนครบ 10 ครั้ง เรียกว่า 1 รอบ

<u>ขั้นสรุป</u>

1. หลังจากฝึกเสร็จแล้ว ผู้วิจัยจะเปิดโอกาสให้สมาชิกกลุ่มแลกเปลี่ยนความคิดเห็นหรือซักถามเพิ่มเติม

2. ผู้วิจัยให้การบ้านสมาชิกฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อ โดยใช้เวลารวดเร็วขึ้นกว่าเดิม โดยรู้สึกถึงกล้ามเนื้อผ่อนคลายได้รวดเร็วขึ้น

3. ผู้วิจัยให้การบ้านสมาชิกฝึกพลังจิตคลุมกายภายนอกหลังเสร็จสิ้นการฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อ โดยการกำหนดจิตอยู่แต่ละส่วน ใช้เวลาน้อยลง ด้วยการนับ 3 จังหวะ (3วินาที) ในการให้ความรู้สึกไปผ่อนคลายแต่ละส่วนได้ และฝึกทำซ้ำเพียงด้านละ 2 รอบ รวมทั้งหมด 6 รอบ

4. ผู้วิจัยให้การบ้านสมาชิกไปฝึกเทคนิคพลังปราณวันละ 3 รอบ รอบละ 10 ครั้งโดยฝึกห่างกันรอบละ 3 - 4 ชั่วโมง

การประเมินผล

ผลการฝึกพลังปราณ คาดว่า สมาชิกจะสามารถปรับความคิดและเส้นประสาทสรีระกล้ามเนื้อกาย (พฤติกรรมการหายใจ) ให้สอดคล้องกับความรู้สึก (ลมหายใจ) ของตนเองได้มากขึ้น เป็นการลดความคิดมากโดยเฉพาะความคิดที่ขัดแย้งในใจและความรู้สึกหวั่นไหวได้ จึงช่วยให้สมาชิกที่มีความคิดวิตกกังวลมากจนเป็นอาการย้ำคิดเรื่องอันตราย เรื่องก้าวร้าว การย้ำคิดเรื่องความต้องสมบูรณ์ การย้ำคิดเรื่องที่ไม่สำคัญ การย้ำคิดเรื่องติดเชื้อโรค และการย้ำคิดเรื่องร่างกายของตนเองลดลง เพราะเมื่อสมาชิกสามารถรู้สึกถึงการหายใจอย่างหนักแน่น สม่ำเสมอได้ ก็จะเกิดความมั่นใจในชีวิตของตนเอง แทนการคิดแต่เรื่องกลัวแต่สิ่งแวดล้อมภายนอกที่จะเกิดอันตรายต่างๆ ต่อผู้อื่นและชีวิตตนเอง

เมื่อสมาชิกสามารถรู้สึกเต็มๆ สดๆ อยู่ตรงระบบทางเดินของระบบลมหายใจ ตั้งแต่บริเวณท้อง หน้าอก ลำคอ จมูก และปาก อย่างหนักแน่น และสม่ำเสมอได้ ต่อไปสมาชิกก็จะสามารถรู้สึกถึงอวัยวะภายในร่างกายของตนเองที่เป็นส่วนสำคัญต่ออารมณ์ ความรู้สึกนึกคิดของตนเองได้

เอกสารเกี่ยวกับเทคนิคการฝึกพลังปราณ

การฝึกการหายใจให้รู้จัก "เข้า-กลั้น-ออก" อย่างเป็นระบบด้วยจังหวะอย่างเป็นสัดส่วน คือ ใช้เวลา 1 จังหวะในการหายใจเข้า ใช้เวลา 4 จังหวะในการเก็บกลั้นลมหายใจ และใช้เวลา 2 จังหวะในการปล่อยลมหายใจออก เป็นเทคนิคที่สามารถช่วยให้เส้นประสาทสรีระกายภายในร่างกาย โดยเฉพาะส่วนที่เป็นทางเดินของระบบลมหายใจเกิดเป็นพลวัต เป็นพลังปราณ จึงสามารถช่วยขับถ่ายสารชีวะเคมีหรือสิ่งสกปรก สิ่งแปลกปลอม และหรือเชื้อโรคบางชนิดที่อยู่ภายในบริเวณท้อง ปอด ลำคอ ปาก และหรือที่เกาะอยู่ตามเซลล์เส้นประสาท จนเกิดเป็นอาการปวดเมื่อย ตึงเครียด ให้หลุดลอยจากร่างกายออกไปได้ ช่วยฟอกโลหิตดำให้แดง ทั้งเส้นเลือดดำ เส้นเลือดแดง เส้นเลือดฝอยให้สะอาด บริสุทธิ์ขึ้น ทำให้การไหลเวียนของโลหิตในร่างกายดีขึ้น ยังช่วยทำให้เส้นประสาท เส้นเอ็น โดยเฉพาะหลอดเลือดหล่อเลี้ยงหัวใจ ทำงานได้หนักแน่นขึ้น แข็งแกร่งขึ้น มั่นคงขึ้น

การฝึกการหายใจให้ขับเคลื่อนอย่างเป็นจังหวะที่หนักแน่นเป็นสัดส่วนและสม่ำเสมอนี้ จึงทำให้ผู้ฝึก "รู้สึกตัว" ได้มากขึ้นในส่วนภายในของร่างกายที่เป็นทางเดินของระบบลมหายใจ ช่วยให้อารมณ์หนักแน่น ความรู้สึกมั่นคง ไม่เกิดเส้นประสาทอ่อนไหว จนเป็นอาการประหม่า ตื่นเต้นง่าย อันเนื่องมาจากการที่บุคคลสามารถรู้สึกตัวถึงการหายใจได้อย่างเต็ม แน่น และลึก และเต็มบริเวณภายในหน้าอกและท้อง จนเส้นประสาทบริเวณนี้หนักแน่น โดยเฉพาะการเต้นของหัวใจที่หนักแน่นมั่นคงเป็นจังหวะ จึงส่งผลให้ผู้ฝึกรู้สึกมั่นใจในตัวเอง เพราะลักษณะการหายใจของคนเรามีความสัมพันธ์กับอารมณ์ความรู้สึก และการนึกคิดของเรา เมื่อบุคคลสามารถควบคุมการหายใจได้เป็นปกติ จึงเกิดความสามารถที่จะปรับตัวเข้ากับคนได้ง่าย พูดคุยกับผู้คนอื่นและหรือต่อหน้าชุมชนโดยไม่เกิดอาการประหม่าหรือเส้นประสาทภายในลำตัวอ่อนไหว ระบบลมหายใจแปรปรวน ซึ่งจะส่งผลให้บุคคลเกิดความตึงเครียด ทำให้อารมณ์แปรปรวนและความคิดไม่แน่วแน่กันได้

เคล็ดลับของการฝึกพลังปราณเพื่อช่วยคลายเครียดทั้งกาย อารมณ์และความคิดนี้ จึงต้องเรียนรู้จักการหายใจออกต้องช้ากว่าหายใจเข้า 1 เท่า และรู้จักเก็บกลั้นอากาศที่สูดเข้านี้ไว้ภายในบริเวณอกและท้องแบบลุ่มลึก หนักแน่นถึง 4 เท่าตัวของการหายใจเข้า

การฝึกการหายใจ "เข้า – กลั้น – ออก" อย่างเป็นระบบเป็นจังหวะที่หนักแน่นจนติดเป็นนิสัยนี้ จึงเกิดเป็นทักษะความสามารถทางอารมณ์ ทำให้เกิดความมั่นอกมั่นใจในตัวเอง เพราะควบคุมระบบการหายใจของตนเองอย่างมั่นคงและสม่ำเสมอ ยังเป็นพื้นฐานสำคัญของการเกิดทักษะทางสังคม เพราะเมื่ออารมณ์หนักแน่นจากการรู้จักหายใจอย่างหนักแน่นได้แล้ว บุคคลก็สามารถมีอารมณ์ร่วมกับผู้อื่นได้ สัมพันธ์กับผู้อื่นได้ การตระหนักรู้ถึงการทำงานของระบบลมหายใจในตัวเอง อันเป็นศูนย์รวมของการทำงานอย่างเป็นรูปธรรมของกระบวนการนึกคิด อารมณ์ความรู้สึกและพฤติกรรม การขับเคลื่อนของกิริยาท่าทางจึงช่วยให้เรารู้ตัวเองว่า ช่วงใดที่สภาพจิตเป็นปกติ และช่วงใดผิดปกติที่เกิดจากด้านใด ทำให้บุคคลสามารถแก้ไขอาการที่เกิดขึ้นให้หายได้ก่อนที่จะกลายเป็นนิสัยหรืออาการที่ไม่พึงประสงค์กัน

วิธีดำเนินการ

ให้นั่งท่าตรงอยู่บนเก้าอี้ หรือบนพื้นหรือบนเตียงนอน วางเท้าทั้งสองข้างลงกับพื้นหรือนั่งเอาเท้าเข้าหากันก็ได้ คือ ไม่นั่งท่าเอียง ไม่ว่าจะเอียงหน้า เอียงหลัง เอียงซ้าย เอียงขวา รวมทั้งไม่นั่งพิง แล้วจึงหลับตา ให้รู้สึกรู้ตัวถึงลมหายใจที่ผ่านเข้าทางจมูกเต็มๆ อย่างช้าๆ เป็นจุดที่ 1 แล้วจึงรู้สึกถึงอากาศแผ่ขยายขึ้นไปตรงโพรงจมูกเป็นจุดที่ 2 แล้วจึงพาอากาศเต็มๆ ลงมาเต็มคอ ค่อยดันอากาศลงไปบริเวณภายในหน้าอก (เต็มปอด) อย่างชื่มชับ ชื่มชาบเป็นจุดที่ 4 ให้อากาศเต็มแน่นหน้าอกแล้ว จึงค่อยๆ ดันอากาศจากบริเวณเต็มอกให้ลงมาเต็มท้องอย่างรู้สึกรู้ตัว อย่างมั่นคงสม่ำเสมอจนเกิดเป็นพลัง คือ ตัวเราเป็นผู้กำหนดลมหายใจให้ผ่านเข้าไปภายในทางเดินของลมหายใจอย่างเป็นระบบ เป็นจังหวะได้

แล้วจึงเก็บกลั้นอากาศที่เข้าไปอย่างช้าๆ นี้ให้แน่น ลึก และเต็ม ไปทั่วบริเวณภายในหน้าอก และภายในท้อง เป็นหนึ่งเดียวกันให้นานเท่าที่จะนานได้ โดยไม่เกร็ง ไม่อึดอัด ไม่เครียด ไม่ช้ำ ไม่ปวดใดๆ

หลังจากนั้น จึงค่อยปล่อยอากาศออกทั้งหมด โดยให้ท้องเป็นศูนย์กลางการควบคุม การปล่อยลมหายใจออก คือ หน้าท้องไม่ถึงกับยุบลงทันที หรืออ่อนแฟบลงทันที กล้ามเนื้อบริเวณท้องต้องแกร่งไว้ ในจังหวะที่กำลังค่อยๆ ปล่อยลมหายใจออกอย่างช้าๆ แต่หนักแน่น เช่นกัน คือ ปริมาณของอากาศทั้งหมดจะออกจากท้องขึ้นมา ผ่านขึ้นมาเต็มอก แล้วจึงให้ผ่านขึ้นมาเต็มลำคอขึ้นมาเต็มปาก แล้วจึงค่อยให้อากาศออกจากปากไปข้างหน้า โดยไม่ต้องเปิดปากให้กว้างช่วงปล่อยอากาศออก หรือคอยปิดปากช่วงสูดอากาศเข้า โดยที่ปริมาณอากาศที่น้อยยังคงออกจากปากอย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอในขณะที่กำลังหายใจออกอย่างเป็นจังหวะผ่านออกมาทีละส่วนนี้

เมื่อผู้ฝึกเริ่มรู้ถึงทางผ่าน ทางเก็บ และทางออกของอากาศที่เป็นทางเดินของลมหายใจในลักษณะเช่นนี้ จึงเริ่มกำหนดการเดินของลมหายใจอย่างเป็นจังหวะหนักแน่น มั่นคง ดังนี้

ใช้เวลาการหายใจเข้าทั้งหมด 5 วินาที โดยให้คิดนับอยู่ในใจอย่างรู้ตัว จังหวะละ 1 วินาที คือ เมื่อนับหนึ่ง ก็ให้ลมหายใจเข้ามาอยู่ตรงจมูก 1 วินาที จึงนับ 2 อยู่ในใจในจังหวะที่พาอากาศขึ้นมาอยู่ตรงโพรงจมูกเต็มๆ (อยู่ตรงระหว่างคิ้วภายใน) 1 วินาที เมื่อนับ 3 ก็ดันอากาศจากโพรงจมูกลงมาที่ลำคอเต็มๆ 1 วินาที แล้วจึงนับ 4 โดยการดันอากาศให้เข้าไปให้เต็มภายในหน้าอกอย่างชื่มชับชื่มชาบ (คือไม่หายใจแรงหรือเร็วจนได้ยินเสียง และหรือต้องยกไหล่ ยกอกขึ้นทันทีจนคนภายนอกมองเห็นได้) ให้อากาศอยู่เต็มๆ ภายในบริเวณอก 1 วินาทีแล้ว จึงนับ 5 พร้อมทั้งดันอากาศทั้งหมด ชื่มชับชื่มชาบลงมาเต็มบริเวณภายในท้องทั้งหมด

เป็นการหายใจเข้าอย่างหนักแน่นเป็นจังหวะ 5 จังหวะ จังหวะละ 1 วินาที จึงใช้เวลาหายใจเข้าทั้งหมด 5 วินาที

แล้วจึงใช้เวลาการเก็บกลั้นลมหายใจหรืออากาศ ให้อยู่เต็มแน่นภายในอกและภายในท้อง 20 วินาที ด้วยการคิดนับในใจจากตัวเลข 1 จนไปถึง 20 โดยให้แต่ละนับห่างกันเป็นจังหวะละ 1

วินาที ในช่วงที่กำลังดันอากาศให้ไปแน่นทั่วเซลล์ประสาททั้งหมดภายในอกและภายในท้องเป็นหนึ่งเดียวกัน โดยจะต้องไม่เกิดอาการปวด เคล็ดช้ำตามกล้ามเนื้อส่วนต่างๆ อย่างเด็ดขาด

เป็นการเก็บกลั้นอากาศดีให้เข้ามาฟอกเลือดที่ไม่ดีให้สะอาดบริสุทธิ์ขึ้น รวมทั้งเป็นการเสริมสร้างเส้นประสาทบริเวณภายในทั้งหมดนี้ให้มั่นคง แข็งแกร่ง และหนักแน่นไว้ แทนการเคยอ่อนแออ่อนไหว หวั่นไหวง่าย ได้นานถึง 20 จังหวะของการนับ คือ ใช้เวลา 20 นาที

แล้วจึงให้เวลา 10 วินาที ในการค่อยๆ ปล่อยลมหายใจออก ในการกลั้นลมหายใจไว้ โดยให้ออกมาหรือให้ขึ้นมาอย่างเป็นลำดับเป็นจังหวะด้วยการคิดนับในใจ 1 และ 2 (2 วินาที) ในขณะที่อากาศกำลังเริ่มขับเคลื่อนขึ้นมาจากท้อง จังหวะของการนับ 3 และ 4 (4วินาที) ก็ปล่อยอากาศให้ขึ้นมาจากภายในท้องทั้งหมดมาอยู่เต็มอก โดยให้กล้ามเนื้อท้องเป็นศูนย์กลางการควบคุมการปล่อยลมหายใจออก และจังหวะการนับ 5 และ 6 (6วินาที) ก็ให้ปล่อยอากาศจากภายในหน้าอกเต็มๆ ขึ้นมาเต็มบริเวณลำคอ จังหวะการนับอย่างต่อเนื่อง 7 และ 8 (8 วินาที) จึงปล่อยอากาศให้ขึ้นมาอยู่เต็มภายในปาก แล้วจึงปล่อยให้อากาศออกจากปากไปข้างหน้าตรงๆ ในจังหวะของการนับ 9 และ 10 (10วินาที) อย่างต่อเนื่อง โดยไม่เป่าปาก คือ ให้อากาศผ่านขึ้นมาจากท้องและอกมาตลอด เป็นการหายใจออกอย่างอดกลั้น อดทนอย่างเป็นจังหวะที่มั่นคงสม่ำเสมอและต่อเนื่อง

เมื่อผู้ฝึกจับความรู้สึกของการหายใจเข้า 5 วินาที เก็บกลั้นไว้ 20 วินาที แล้วจึงค่อยปล่อยออก 10 วินาที โดยสอดคล้องกับการคิดนับจังหวะละ 1 วินาที พร้อมกับการขยับขยายของเซลล์ประสาทกล้ามเนื้อภายในอกภายในท้องอย่างเต็มที่ได้แล้ว

จึงเริ่มฝึกจริงด้วยการหายใจ 5 - 20 - 10 นี้ อย่างต่อเนื่อง 10 ครั้ง

ช่วงหายใจเข้า ให้สูดอากาศเต็มๆ เข้าไปภายใน 5 ส่วนของภายในร่างกายนี้ 5 นับจังหวะ (5วินาที) คือ ส่วนจมูก ส่วนโพรงจมูก ส่วยลำคอ ส่วนหน้าอก ส่วนท้อง จึงเก็บกลั้นลมหายใจไว้เต็มอกเต็มท้อง 20 นับจังหวะ (20 วินาที) แล้วจึงค่อยๆ ปล่อยอากาศออกหมดผ่านบริเวณ 5 ส่วนนี้ 10 นับจังหวะ (10วินาที) คือ ส่วนท้อง ส่วนอก ส่วนคอ ส่วนปาก และส่วนที่ออกจากปากไปข้างหน้า

ทำเช่นนี้ ถือว่า 1 ครั้ง สูดลมหายใจเข้าใหม่ภายใน 5 ส่วนนี้ 5 นับจังหวะ เก็บกลั้นไว้ 20 นับจังหวะ แล้วก็ปล่อยลมหายใจออก 10 นับจังหวะ ถือว่าทำได้ 2 ครั้ง ทำเช่นนี้ต่อไปจนครบ 10 ครั้ง ก็เสร็จสิ้นการฝึกพลังปราณ 1 รอบ โดยในแต่ละวันจะฝึก 3 รอบ (รอบละ 10 ครั้ง) ให้การฝึกในแต่ละครั้งหรือแต่ละรอบห่างกันประมาณ 4 ชั่วโมง

ช่วงเวลาฝึกพลังปราณที่ดี คือ ช่วงเช้า ช่วงบ่าย และช่วงเย็น

เมื่อฝึกได้ 1 สัปดาห์แล้ว ก็ปรับช่วงเวลาการฝึกให้ห่างมากขึ้นเป็น 4 – 5 ชั่วโมง

เมื่อฝึกได้ 2 สัปดาห์ ก็ปรับช่วงการฝึกลดลงมาเหลือ 2 รอบ เป็นช่วงเช้ากับช่วงเย็น ห่างกันประมาณ 6 – 8 ชั่วโมง

เมื่อฝึกได้ 3 สัปดาห์ ก็ปรับการฝึกการหายใจลักษณะ 5 - 20 - 10 นี้เหลือเพียงวันละ 1 รอบ เป็นช่วงกลางคืน (เพื่อจะได้ฟอกลมหายใจให้สะอาด เลือดบริสุทธิ์ และเส้นประสาทกล้ามเนื้อ

ของทางเดินลมหายใจนี้ให้หนักแน่น ผ่อนคลาย หลังจากการดำเนินชีวิตในประจำวันที่อาจทำให้จิตใจและร่างกายตึงเครียด)

ครั้งที่ 4

การฝึกพลังจิตคลุมกายภายใน

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้สมาชิกสามารถใช้ความรู้สึกไปสัมผัสบริเวณภายในกล้ามเนื้อกายและผ่อนคลายได้ใน 6 แหล่งใหญ่ภายในร่างกายของตนเอง

2. เพื่อช่วยให้อาการย้ำคิดเรื่องความก้าวร้าวและอันตราย การย้ำคิดเรื่องความต้องสมบูรณ์ การย้ำคิดเรื่องที่ไม่สำคัญลดลง ซึ่งส่งผลให้อาการย้ำทำด้านการตรวจสอบ การย้ำทำด้านสมบูรณ์แบบ การย้ำทำด้านการนับซ้ำ การย้ำทำด้านร่างกายตนเอง และการย้ำทำด้านป้องกันภัยลดลงตาม

เทคนิคนี้ผู้วิจัยประยุกต์มาจากเทคนิคการขับเคลื่อนความรู้สึกไปตามอวัยวะภายในที่สำคัญส่วนต่างๆ หรือตามหลักโยคะ เรียกว่าเป็นจักระ (Chakra) (Barbara and Brennan. 2001 : 81-88) และ Internal Physical Relax ซึ่งเป็นบทที่ 3 ใน Rapid Course on Distension ของ Synthesis Institute เพื่อช่วยให้อาการย้ำคิดเรื่องอันตราย เรื่องก้าวร้าว การย้ำคิดเรื่องความต้องสมบูรณ์ การย้ำคิดเรื่องที่ไม่สำคัญลดลง อันจะส่งผลให้อาการย้ำทำด้านการตรวจสอบ การย้ำทำต้องการทำให้สมบูรณ์แบบ การย้ำทำด้านการนับซ้ำ การย้ำทำด้านร่างกายตนเอง และการย้ำทำเพื่อป้องกันภัยลดลงตามด้วย

แนวคิด

ตามความเชื่อของการฝึกโยคะ ซึ่งจัดเป็นเทคนิคสำคัญอยู่ในอายุรเวท (Ayuravej) ซึ่งเป็นศาสตร์ของทางตะวันออกที่แพร่หลายที่สุดในวงการแพทย์ทางเลือกสากล เชื่อว่า พลังจิตที่สำคัญหรือศูนย์รวมพลังจิตของคน ที่เรียกว่า จักระ (Chakra) นั้นอยู่ที่ 7 ส่วนหรือ 7 จักระ ภายในร่างกายของบุคคล (Seven Major Chakras) (Barbara and Brennan. 2001 : 81-88) อันเป็นศูนย์รวมของพลังอารมณ์ พลังความรู้สึก พลังความคิด และพลังพฤติกรรมการกระทำ ได้แก่ จักระ 1 – อยู่ตรงอวัยวะเพศ จักระ 2 – อยู่ตรงบริเวณภายในท้องน้อย จักระ 3 – อยู่ตรงบริเวณภายในท้องบน จักระ 4 – อยู่ตรงบริเวณภายในอก จักระ 5 – อยู่ตรงบริเวณภายในลำคอ จักระ 6 – อยู่ตรงบริเวณภายในศีรษะ และจักระที่ 7 – อยู่ตรงบริเวณเหนือศีรษะ (Crown Center)

เพราะฉะนั้น ถ้าความรู้สึก 7 ส่วนนี้ไม่เชื่อมโยงสัมพันธ์กัน อาจเป็นเพราะความรู้สึกมีน้อยอยู่ตามบางจักระ หรือตามส่วนสำคัญของอวัยวะภายในร่างกายบุคคล สุขภาพชีวิตของบุคคลจะเกิดแปรปรวนได้

เพราะจักระหรือศูนย์รวมพลังชีวิต (Energy Center) เป็นศูนย์การควบคุมการทำงานของอวัยวะร่างกายส่วนต่างๆ ในตัวเรา ได้แก่ จักระที่ 1 เป็นพลังควบคุมส่วนเท้า ส่วนขา และฐานกระดูกสันหลัง จักระที่ 2 เป็นพลังควบคุมส่วนท้องน้อย ที่เป็นตับ ไต ลำไส้ จักระที่ 3 เป็นพลัง

ควบคุมส่วนท้องบนที่เป็นกระเพาะ จักระที่ 4 เป็นพลังควบคุมการทำงานของหัวใจและปอด จักระที่ 5 เป็นพลังควบคุมบริเวณคอ จักระที่ 6 เป็นพลังควบคุมใบหน้า หน้าผาก และจักระที่ 7 เป็นพลังควบคุมการทำงานของสมอง

จักระที่ควบคุมพฤติกรรมการกระทำ อาทิ จักระ 1 จักระ 5 ส่วนจักกระที่ควบคุมอารมณ์ คือ จักระ 2 จักระ 3 จักระ 4 และจักระที่ควบคุมความนึกคิด คือ จักระ 6 จักระ 7

เพราะฉะนั้น ถ้าความรู้สึกของบุคคลมีน้อย คือ ไม่ค่อยมีพลังอยู่ตรงจักระหรืออวัยวะกายภายในส่วนที่เป็นศูนย์กลางการควบคุมการทำงานของกาย – จิตของเรา ก็จะเกิดเป็นอาการต่างๆ ขึ้นได้ ทั้งอาการทางกาย ใจ และสังคม การฝึกให้ความรู้สึกไปอยู่ตามแต่ละจักระหรือแต่ละส่วนของอวัยวะภายในร่างกายของตัวเราเองได้ จึงเป็นการเสริมสร้างพลังความรู้สึกให้มากขึ้น ทำให้ความคิดมากลดลง โดยเฉพาะเมื่ออวัยวะกายภายในที่สำคัญในแต่ละส่วนผ่อนคลายขึ้น แล้วความรู้สึกสามารถส่งสัญญาณเชื่อมโยงถึงซึ่งกันและกันภายในตัวเราเองได้ดี ตั้งแต่ความรู้สึกบริเวณเส้นประสาทศูนย์กลางสมอง ลงมาถึงบริเวณส่วนอวัยวะเพศและรูทวาร ก็สามารถช่วยให้ความคิดที่มักไม่แน่ใจในความรู้สึกของตนเอง จนเกิดเป็นอาการ ย้ำคิดกลัวเรื่องอันตราย เรื่องที่กลัวจะคิดก้าวร้าวต่อตนเองและผู้อื่น รวมทั้งอาการย้ำคิดกลัวในเรื่องอื่นๆ ลดลงได้

เมื่อนำศาสตร์ทางตะวันออกมาประยุกต์เข้ากับศาสตร์ทางตะวันตก ซึ่งปัจจุบันมีเทคนิคการผ่อนคลายความเครียดด้วยตนเอง (Autogenic) ที่เรียกว่า เทคนิคการผ่อนคลายกล้ามเนื้อภายในด้วยจิต (Internal Physical Relax) ซึ่งเป็นบทหรือขั้นตอนที่ 3 ตามหลักสูตรของ Rapid Course on Distension (RCD) ที่เน้นให้ความรู้สึกของตนเองไปผ่อนคลายกล้ามเนื้ออวัยวะภายในส่วนต่างๆ เหล่านี้ด้วยตนเอง เมื่อรวบรวมสองศาสตร์มาประยุกต์ใช้ผู้วิจัยจึงเรียกว่าการฝึกพลังจิตคลุมกายภายใน จึงยิ่งเป็นการทำให้อาการย้ำคิดกลัวต่างๆ โดยเฉพาะอาการย้ำคิดเรื่องอันตราย เรื่องก้าวร้าว การย้ำคิดเรื่องความต้องสมบูรณ์ การย้ำคิดเรื่องที่ไม่สำคัญก็จะลดลงได้รวดเร็วขึ้น ซึ่งก็จะส่งผลให้บุคคลไม่ต้องคอยย้ำทำด้านการต้องคอยตรวจสอบ การย้ำทำต้องการทำให้สมบูรณ์แบบ การย้ำทำด้านการนับซ้ำลดลงด้วย

ระยะเวลาที่ใช้ 1.30 ชั่วโมง

อุปกรณ์

1. เอกสารประกอบการฝึกพลังจิตคลุมกายภายใน

วิธีดำเนินการ

<u>ขั้นเริ่มต้น</u>

1. ผู้วิจัยเปิดโอกาสให้สมาชิกแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับวิธีการและผลของการฝึกพลังปราณที่ให้ฝึกทำเป็นการบ้าน และเปิดโอกาสให้ซักถาม

ขั้นดำเนินการ

1. ผู้วิจัยอธิบายถึงจุดมุ่งหมายและหลักการ แล้วจึงสอนถึงวิธีการกำหนดจิต โดยให้ความรู้สึกไปสัมผัสอยู่ตามกล้ามเนื้ออวัยวะกายภายในและผ่อนคลายได้ใน 6 แหล่งใหญ่ด้วยกัน ได้แก่ ก. ดวงตาทั้งสองข้างขณะปิดอยู่ ข. สมอง (ภายในศีรษะ) ค. ภายในลำคอ ง. ภายในอก จ. ภายในท้อง และ ฉ. ภายในรูทวาร เพื่อให้เกิดเป็นความรู้สึกรู้ตัว แล้วสามารถผ่อนคลายกล้ามเนื้อที่อยู่ภายใน 6 ส่วนสำคัญนี้ได้ด้วยพลังความรู้สึกของตนเอง

2. สมาชิกกลุ่มฝึกพลังจิตคลุมกายภายในพร้อมกัน โดยผู้วิจัยเป็นคนพูดนำการฝึกและการนับจังหวะ โดยให้ความรู้สึกรับรู้ถึงการทำงานของอวัยวะภายในร่างกายของตนเองในแต่ละส่วนในจังหวะเวลาเท่ากัน เริ่มจากการให้ความรู้สึกไปผ่อนคลายอยู่ตรงบริเวณดวงตาทั้งสองข้าง 1 นาที จึงเลื่อนความรู้สึกเข้ามาผ่อนคลายบริเวณตรงกลางสมอง 1 นาที จึงเลื่อนความรู้สึกให้ลงมาบริเวณภายในลำคอ ให้รู้สึกผ่อนคลายบริเวณลำคอภายใน 1 นาที จึงเลื่อนความรู้สึกลงมาบริเวณภายในหน้าอก ให้ความรู้สึกผ่อนคลายบริเวณภายในอก 1 นาที จึงเลื่อนความรู้สึกลงมาผ่อนคลายบริเวณภายในท้อง 1 นาที แล้วจึงเลื่อนความรู้สึกลงมาตรงๆ ที่รูทวารแล้วให้รู้สึกผ่อนคลายบริเวณรูทวาร 1 นาที เป็นอันว่าเสร็จสิ้นการฝึก 1 ครั้ง แล้วจึงค่อยเลื่อนความรู้สึกขึ้นมาฝึกซ้ำอีก 1 รอบ เริ่มจากดวงตาทั้งสองข้างอีกครั้ง แล้วจึงค่อยเลื่อนลงมาทีละส่วน ส่วนละ 1 นาที จนลงมาถึงบริเวณรูทวารอีกครั้ง เป็นจำนวน 2 ครั้ง ก่อนเสร็จสิ้นการฝึก ให้เลื่อนความรู้สึกขึ้นมาอยู่เต็มสมองภายในอีก 1 นาที คือ มิใช่ตรงกลางสมองเหมือนส่วนที่สอง แต่ให้ความรู้สึกขยายกว้างไปเต็มสมองภายในศีรษะแล้วให้รู้สึกผ่อนคลายไว้ 1 นาที จึงเป็นอันเสร็จสิ้นการฝึกเทคนิคนี้ โดยฝึกคืนละรอบ รอบละ 2 ครั้ง

ขั้นสรุป

1. หลังจากฝึกเสร็จแล้ว ผู้วิจัยเปิดโอกาสให้สมาชิกกลุ่มแลกเปลี่ยนความคิดเห็น และซักถามเพิ่มเติม

2. สมาชิกคงฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อช่วงก่อนนอนทุกคืน โดยใช้เวลารวดเร็วขึ้น รู้สึกตัวถึงการผ่อนคลายได้เร็วขึ้น

3. สมาชิกฝึกพลังจิตคลุมกายภายนอกหลังเสร็จสิ้นการฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อ โดยกำหนดจิดให้อยู่แต่ละส่วนและให้ความรู้สึกผ่อนคลายได้ด้วยเวลาเพียง 2 วินาที (2 นับจังหวะ) และยังฝึกทำซ้ำด้านละ 2 รอบ รวมทั้งหมด 6 รอบ

4. สมาชิกฝึกพลังปราณวันละ 3 รอบ รอบละ 10 ครั้ง โดยห่างกันมากขึ้น เป็นรอบละ 4 ชั่วโมง

5. ผู้วิจัยให้การบ้านสมาชิก ฝึกพลังจิตคลุมกายภายในทุกคืน คืนละ 1 รอบ รอบละ 2 ครั้ง ต่อจากการฝึกจิตคลุมกายภายนอก โดยใช้เวลา 1 นาที ในการกำหนดจิตให้ความรู้สึกไปผ่อนคลาย 6 ส่วนนี้ โดยก่อนเสร็จสิ้นการฝึก ให้ความรู้สึกผ่อนคลายได้ภายในศีรษะอย่างเต็มสมองอีก 1 นาที

การประเมินผล

ผลการฝึกพลังจิตคลุมกายภายใน คาดว่า สมาชิกจะสามารถอยู่และสำรวจความรู้สึกภายในร่างกายของตนเองได้มากขึ้น โดยเฉพาะผู้ที่มีอาการย้ำคิดเรื่องอันตราย เรื่องก้าวร้าว การย้ำคิดเรื่องความต้องสมบูรณ์ การย้ำคิดเรื่องที่ไม่สำคัญลดลง ซึ่งก็จะส่งผลให้อาการย้ำทำด้านการตรวจสอบ การย้ำทำด้านสมบูรณ์แบบ การย้ำทำด้านการนับซ้ำ การย้ำทำด้านร่างกายตนเอง และการย้ำทำด้านป้องกันภัยลดลงตาม เพราะเมื่อผู้มีอาการเหล่านี้ เกิดการเรียนรู้ถึงการทำงานอย่างเป็นระบบของความรู้สึกภายในอวัยวะกายตนเองอย่างรู้สึก รู้ตัวได้ดี โดยสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมรอบตัวที่มีการเปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลา ความคิดยึดติดที่คอยกลัวแต่สิ่งอันตรายต่างๆ ทั้งจากภายนอกและภายในร่างกายของตนเองจะลดลง

เมื่อสมาชิกสามารถรู้สึกตัวถึงอวัยวะภายในร่างกายของตนเองได้มากขึ้นและดีขึ้น ก็จะสามารถใช้อวัยวะรับรู้สัมผัสทั้ง 5 ของตนได้อย่างชัดเจนมีประสิทธิภาพมากขึ้น

เอกสารเกี่ยวกับเทคนิคการฝึกจิตคลุมกายภายใน

การฝึกจิตคลุมกายภายใน หรือ เทคนิคการผ่อนคลายกล้ามเนื้อภายในด้วยจิต (ความรู้สึก) เป็นวิธีการผ่อนคลายกล้ามเนื้อภายในส่วนสำคัญ 6 ส่วนด้วยตนเอง หลังจากการได้เรียนรู้ถึงความรู้สึกรู้ตัวภายในร่างกายด้วยเทคนิคการฝึกพลังปราณ และให้ความรู้สึกไปผ่อนคลายกล้ามเนื้อภายนอกในแต่ละส่วนของร่างกายเราด้วยเทคนิคการฝึกจิตคลุมกายภายนอกมาแล้ว

การฝึกจิตคลุมกายภายใน เป็นการมุ่งความรู้สึก ความสนใจไปสัมผัสตามเส้นประสาทสรีระกายภายในร่างกายบุคคล เพื่อให้เกิดภาวะผ่อนคลาย ปล่อยวางเส้นประสาทกล้ามเนื้อที่ตึงเครียดให้คลายออกได้ โดยแบ่งส่วนสำคัญของร่างกายภายในตัวเราที่สำคัญทั้งหมด 6 ส่วนด้วยกัน คือ

ส่วนแรกอยู่ที่ดวงตาทั้งสองข้าง ส่วนที่สองอยู่ที่ตรงกลางสมอง ส่วนที่สามอยู่บริเวณภายในลำคอ ส่วนที่สี่อยู่บริเวณภายในอก ส่วนที่ห้าอยู่บริเวณภายในท้อง ส่วนที่หกอยู่ที่รูทวาร

การฝึกความรู้สึกให้ไปสัมผัสกับบริเวณเซลล์ประสาทกล้ามเนื้อกายที่เป็นบริเวณภายในได้เป็นการช่วยทำให้ผู้ฝึก “รู้สึก รู้ตัว” ถึงการทำงานของอวัยวะส่วนต่างๆ ภายในร่างกายของตนเองได้ ซึ่งจะส่งผลทำให้ผู้ฝึกเกิดสติ รู้สึกตัวได้ทันทีเมื่ออวัยวะภายในส่วนใดตึงเครียดขึ้นมา และก็รู้จักใช้ความรู้สึกไปผ่อนคลายกล้ามเนื้อภายในชุดนั้นๆ ให้ปล่อยวางด้วยตนเองได้ ด้วยการกำหนดความรู้สึกให้ไปอยู่ตามส่วนของอวัยวะภายในร่างกายนี้ทีละส่วน ส่วนละ 1 นาที จนครบ 6 ส่วน เป็นเวลา 6 นาที คือ ใช้เวลา 1 นาทีเต็มๆ ในการผ่อนคลายกล้ามเนื้อส่วนนั้นๆ ส่วนแรกเป็นกล้ามเนื้อตาทั้งสองข้าง เมื่อถึง 1 นาที ก็ต้องขับเคลื่อนความรู้สึกเข้าไปผ่อนคลายส่วนที่สองที่ตรงกลางสมอง 1 นาที แม้ว่าในช่วงแรกๆ ของการใช้ความรู้สึกไปผ่อนคลายกล้ามเนื้อกายภายในยังไม่ค่อยรู้สึกดีก็ตาม เมื่อถึงเวลา 1 นาทีแล้ว ก็ต้องขับเคลื่อนความรู้สึกไปตามส่วนต่อๆ ไปจนครบส่วนที่หก จึงค่อยมารู้สึกผ่อนคลาย 6 ส่วนนี้กันอีกครั้งในอีกรอบ

เมื่อเกิดทักษะความสามารถที่ให้ความรู้สึกของตนเองไปทำให้กล้ามเนื้อกายภายใน 6 ส่วนนี้ผ่อนคลายแต่ละส่วนได้ดีแล้ว ก็ให้คงประสิทธิภาพไว้ด้วยการใช้เวลาเร็วขึ้นตามลำดับ คือ สามารถรู้สึกรู้ตัว และผ่อนคลายกล้ามเนื้อภายในแต่ละส่วนได้เพียงช่วงจังหวะการหายใจเข้า – ออก

เทคนิคจิตคลุมกายภายในเป็นเทคนิคการทำให้กล้ามเนื้อภายในส่วนสำคัญแต่ละส่วนผ่อนคลาย ปล่อยวาง เพื่อให้สุขภาพจิตของบุคคลดีขึ้น

เพราะในการดำเนินชีวิตประจำวัน เราต้องใช้อวัยวะภายใน 6 ส่วนนี้มาก จึงต้องรู้จักดูแลเอาใจใส่ให้มันอยู่ในภาวะปกติอยู่เสมอ เพราะบุคคลต้องคอยใช้สายตาในการมองเห็นอะไรต่างๆ ส่วนสมองก็ถูกใช้ให้เป็นความนึกคิด ส่วนลำคอซึ่งเป็นส่วนเชื่อมระหว่างสมองที่เป็นความคิดกับส่วนลำตัวซึ่งเป็นอารมณ์ความรู้สึก ส่วนหน้าอกซึ่งเป็นส่วนของความเข้มแข็งของหัวใจ ส่วนท้องซึ่งเป็นส่วนของระบบการย่อยอาการ และส่วนรูทวารซึ่งเป็นส่วนของระบบขับถ่าย เพราะฉะนั้น ถ้าอวัยวะภายในทั้ง 6 ส่วนนี้ ทำงานกันอย่างไม่สมดุล ก็จะเกิดอาการตึงเครียด แล้วส่งผลทำให้สภาพ

จิตของเราผิดปกติขึ้นได้ การเรียนรู้จักการรักษาให้อวัยวะภายใน 6 ส่วนนี้ทำงานสัมพันธ์กันได้เป็นปกติ ด้วยการรู้จักใช้ความรู้สึกไปสัมผัสกับมัน แล้วผ่อนคลายมันได้ด้วยตนเอง จึงเป็นการทำให้จิตใจบุคคลเป็นปกติขึ้น โดยเฉพาะอย่างยิ่ง เมื่อบุคคลรู้สึกตัวมากขึ้น ความคิดมากก็จะลดลง

วิธีดำเนินการ

ให้นั่งท่าที่สบาย จะนั่งอยู่บนเก้าอี้หรือบนเตียงนอนก็ได้ โดยที่วางเท้าลงแตะพื้นได้พอดี คือ ไม่นั่งงอ ไม่ยกเท้า ไม่เกร็งกล้ามเนื้อส่วนใดๆ หรือไม่นั่งพิง แล้วจึงหลับตา โดยให้ความรู้สึกไปสัมผัสร่างกายตามส่วนต่างๆ ให้อยู่ในภาวะปล่อยวางก่อน เป็นลักษณะการได้เรียนรู้มาจากการผ่อนคลายกล้ามเนื้อด้วยการเกร็งให้ตึงก่อน รวมทั้งการผ่อนคลายกล้ามเนื้อภายนอกด้วยจิตในแต่ละส่วน

จึงเริ่มต้นการฝึกเทคนิคพลังจิตคลุมกายภายในนี้ด้วยการให้ความรู้สึกอยู่ที่ดวงตาทั้งสองข้าง เป็นเวลา 1 นาที โดยในช่วงเวลานี้ให้ใช้ความรู้สึกไปผ่อนคลายทั่วบริเวณกล้ามเนื้อตาทั้งสองข้าง เมื่อถึง 1 นาทีแล้ว ไม่ว่าบุคคลจะยังไม่ค่อยรู้สึกเต็มๆ อยู่ที่ดวงตาได้ หรือทำให้มันสงบผ่อนคลายได้ ก็ต้องขับเคลื่อนความรู้สึกจากดวงตาทั้งสองข้างเข้าไปภายในสมอง หรือภายในตรงกลางศีรษะ แล้วจึงให้ความรู้สึกของบุคคลไปค่อยๆ ผ่อนคลายบริเวณกล้ามเนื้อส่วนตรงกลางศีรษะนี้เป็นเวลา 1 นาที เมื่อถึง 1 นาทีแล้ว ก็ให้เลื่อนความรู้สึกจากตรงกลางสมองลงมามาผ่อนคลายบริเวณภายในลำคอ 1 นาที แล้วจึงให้ความรู้สึกขับเคลื่อนลงมาทั้งหมดอยู่บริเวณภายในหน้าอก ให้ความรู้สึกค่อยๆ ทำให้ภายในอกผ่อนคลาย โล่งและว่าง 1 นาที แล้วจึงเลื่อนความรู้สึกจากอกภายในลงมา สู่บริเวณท้องภายในทั้งหมด ทั้งท้องภายในส่วนบนและท้องส่วนล่าง ให้รู้สึกผ่อนคลายบริเวณภายในท้องทั้งหมด 1 นาที แล้วจึงรวมความรู้สึกจากท้องทั้งหมดเลื่อนลงมาตรงรูทวาร ให้ความรู้สึกไปผ่อนคลายบริเวณตรงรูทวารนี้อย่างปล่อยวางและสงบ เป็นเวลา 1 นาที

เป็นอันว่า เสร็จสิ้นการฝึกพลังจิตคลุมกายภายใน 1 ครั้ง แล้วจึงเลื่อนความรู้สึกจากการอยู่ตรงรูทวารขึ้นมาที่ดวงตาทั้ง 2 ข้าง เพื่อเริ่มทำอีกครั้งในลักษณะเช่นนี้ หรือทำซ้ำอีกรอบ รวมเป็น 2 รอบ โดยเริ่มจากดวงตาเป็นส่วนที่ 1 จนไปถึงรูทวารซึ่งเป็นส่วนที่ 6 ของภายในร่างกายของเรา

ก่อนเสร็จสิ้นการฝึก คือ ฝึก 2 ครั้งแล้ว จึงให้ความรู้สึกทั้งหมดขึ้นมาอยู่เต็มสมองภายใน โดยครั้งนี้มิใช่ให้ความรู้สึกมาอยู่ตรงกลางสมอง แต่ให้แผ่กว้างไปเต็มศีรษะภายในหรือเต็มสมองภายใน เป็นเวลา 1 นาทีก่อนเสร็จสิ้นการฝึกเทคนิคนี้เพื่อเป็นการรวมพลังความรู้สึกที่ขับเคลื่อนอย่างผ่อนคลาย เป็นจังหวะมารวมอยู่บริเวณภายในศีรษะ ก่อเกิดเป็นความรู้สึก รู้ตัว ได้ดีมากขึ้น เพราะภายในสมองของเราเป็นศูนย์รวมของการทำงานอย่างเป็นรูปธรรม ในด้านการนึกคิด อารมณ์ความรู้สึก และพฤติกรรมการกระทำของบุคคล

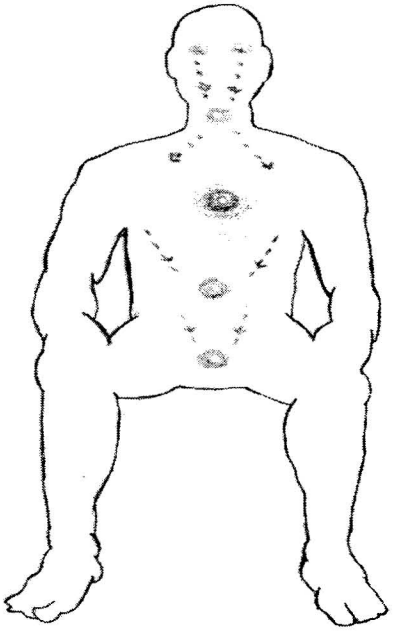
การฝึกจิตคลุมกายภายในนี้ แรกๆ บุคคลอาจไม่ค่อยรู้สึกอยู่ตรงแต่ละส่วนกันได้ และหรือไม่สามารถให้ความรู้สึกไปผ่อนคลายเซลล์ประสาทแต่ส่วนของภายในกาย 6 ส่วนนี้ได้ จึงอาจต้องใช้การกระตุกหรือขมิบกล้ามเนื้อกายส่วนนั้นๆ ให้รู้สึกได้ก่อน เช่น ไม่ค่อยรู้สึกที่ดวงตา อาจเพราะความคิดยังคิดฟุ้งซ่าน คิดแต่เรื่องภายนอก เรื่องไกลตัว ก็อาจเรียกความรู้สึกให้มาอยู่บริเวณ

กล้ามเนื้อตา ด้วยการดึงหนังตาทั้งคู่เข้าไปภายในเบ้าตาเบาๆ เพื่อให้เกิดความรู้สึกหรือเพื่อให้ความนึกคิดกลับมาอยู่กับตัว และหรือช่วงที่ให้ความรู้สึกอยู่ตรงรูทวาร ถ้าบุคคลรู้สึกไม่ได้ ก็อาจใช้การขมิบรูทวารเพื่อให้เกิดความรู้สึกกันได้ก่อน เป็นต้น

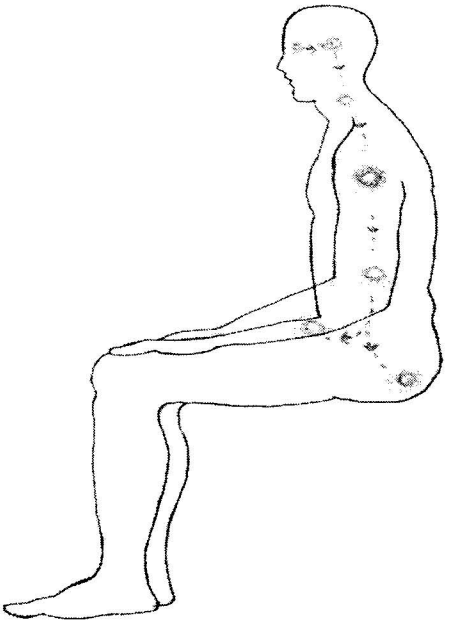
เมื่อฝึกได้หนึ่งสัปดาห์แล้ว ก็ให้ลดเวลาน้อยลงเหลือแค่ครึ่งนาที โดยที่ยังสามารถรู้สึก รู้ตัว และผ่อนคลายเซลล์ประสาทอวัยวะภายใน 6 ส่วนนี้ได้ดี เพื่อให้เกิดความสามารถในการผ่อนคลายกล้ามเนื้อ 6 ส่วนนี้ได้เร็วขึ้น

และเมื่อฝึกต่อได้ 2 สัปดาห์ ก็ให้ลดเวลาลงอีก โดยใช้เวลาเพียงหนึ่งช่วงจังหวะของการหายใจ เข้า-ออก ในการผ่อนคลาย ปล่อยวางอวัยวะภายใน 6 ส่วนนี้ตามลำดับ เพื่อเพิ่มพูนความสามารถในการผ่อนคลายอวัยวะภายในของตนเองได้ดีและเร็ว

<u>ภาพประกอบ</u>



จิตคลุมกายภายใน
(ด้านหน้า)



จิตคลุมกายภายใน
(ด้านข้าง)

ครั้งที่ 5

การฝึกเทคนิคการอยู่กับความรู้สึกปัจจุบัน

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้สมาชิกสามารถควบคุมความคิดให้อยู่กับความรู้สึกที่กำลังประสบอยู่ในปัจจุบันขณะ เกิดสติ รู้สึกรู้ตัว ควบคุมความคิดของตนเองได้

2. เพื่อช่วยให้อาการย้ำคิดเรื่องความก้าวร้าวและอันตราย การย้ำคิดเรื่องความต้องสมบูรณ์ การย้ำคิดเรื่องที่ไม่สำคัญการย้ำคิดเรื่องติดเชื้อโรค การย้ำคิดเรื่องศาสนา การย้ำคิดเรื่องไสยศาสตร์ การย้ำคิดเรื่องร่างกายตนเอง และการย้ำคิดเรื่องเพศลดลง และอาการย้ำทำด้านการตรวจสอบ การย้ำทำด้านสมบูรณ์แบบ การย้ำทำด้านการนับซ้ำ การย้ำทำเรื่องอาถรรพ์ การย้ำทำด้านการทำความสะอาด การย้ำทำด้านการเคลื่อนย้าย และการย้ำทำด้านป้องกันภัยลดลง

เทคนิคนี้ผู้วิจัยได้ประยุกต์มาจากแนวปฏิบัติของพุทธทาสทางพุทธศาสตร์ และเทคนิค Here and Now ของ Frederick S. Perls ใน Gestalt Therapy เพื่อให้อาการย้ำคิดเรื่องอันตราย เรื่องก้าวร้าว การย้ำคิดเรื่องความต้องสมบูรณ์การย้ำคิดเรื่องที่ไม่สำคัญ การย้ำคิดเรื่องติดเชื้อโรค การย้ำคิดด้านศาสนา การย้ำคิดเรื่องไสยศาสตร์ การย้ำคิดเรื่องร่างกายตนเอง และการย้ำคิดเรื่องเพศลดลง

แนวคิด

พลังชีวิตของมนุษย์ จัดแบ่งออกไปใช้ในการดำเนินชีวิต 3 ด้านด้วยกัน คือ ด้านความคิด ด้านอารมณ์ความรู้สึก และด้านพฤติกรรมการกระทำ

ความแตกต่างที่ชัดเจนของนิสัยคนเรา จึงขึ้นอยู่กับบุคคลนั้นชอบใช้ด้านใดด้านหนึ่งมากไปในชีวิตประจำวันจนก่อเกิดเป็นนิสัย เป็นบุคลิกภาพ อาทิ คนที่ชอบใช้แต่ด้านความคิดมากกว่าอีก 2 ด้านในการดำเนินชีวิต ก็จัดคนประเภทนี้เป็นนักคิด (Cognitive) คนที่ชอบใช้อารมณ์ความรู้สึกในการตัดสินใจทำอะไรต่างๆ มากกว่าอีก 2 ด้าน ก็จัดคนประเภทนี้ เป็นช่างศิลป์ เป็นศิลปิน (Artist) ส่วนคนที่ชอบใช้สายตา มือไม้ประกอบการ (Visual – Motor Coordination) กระทำการต่าง ๆ มากกว่าอีก 2 ด้าน ก็จัดเป็นคนประเภทนี้เป็นนักปฏิบัติ (Practical)

การใช้พลังชีวิตของแต่ละคน เริ่มจากศักยภาพหรือธรรมชาติของตนเองก่อน หลังจากนั้นก็เกิดจากการฝึกหัด ฝึกปฏิบัติอย่างสม่ำเสมอจนเป็นนิสัย แต่เมื่อไรที่บุคคลเกิดใช้พลังชีวิตนี้อย่างไม่สอดคล้องกับธรรมชาติของตนเอง คือ ใช้ด้านใดด้านหนึ่งจนมากเกินไป จนเกิดเป็นความยึดติดกลายเป็นความขัดแย้งอยู่ในตัวเอง และหรือฝึกหัดมาอย่างไม่ถูกวิธีเป็นลักษณะฝืนใจตนเองเกินไปก็จะเกิดเป็นอาการขึ้นได้ ที่ทางทฤษฎีจิตวิเคราะห์ เชื่อว่า All symptoms serve a purpose หรือทฤษฎีอัตตะภาวะนิยม (Existential) เชื่อว่า Man searching for Himself (May Rollo. 1976

: 73-91) และหรือทฤษฎีมนุษยนิยม (Humanistic) เชื่อว่า man is an integration หรือ Life is a Wholistic (Rogers Carl. 1977 : 202-203) เพราะฉะนั้น เมื่อบุคคลใช้พลังด้านใดด้านหนึ่งมากจนเกินไปจนอีกด้านหนึ่งหรืออีกสองด้านเก็บกดไว้ ก็จะเกิดอาการไม่พึงประสงค์ขึ้นมา แสดงว่าการใช้พลังชีวิตของบุคคลนั้นขัดแย้งในตนเอง

คนในสังคมโลกทุกวันนี้ มักใช้พลังงานชีวิตตนเองในด้านการคิดมากเกินไป แล้วเมื่อเกิดนึกคิดถึงเรื่องราวต่างๆ ในแง่ลบแง่ร้ายขึ้นมามันก็จะกลายเป็นอาการ วิตก กังวล กลัว ระแวง และหรือย้ำคิดย้ำทำ เกิดเป็นปัญหาทางสุขภาพจิตขึ้นมา เป็นต้น

ถ้าบุคคลรู้จักใช้พลังความรู้สึก และหรือพลังการกระทำมากขึ้น ก็จะทำให้ความคิดที่มีมากเกินไปนั้นลดลงได้ ดังที่เทคนิคการฝึกสมาธิของชาวพุทธนั้น มักมุ่งสร้างความรู้สึกมากขึ้นด้วยการอยู่ที่ลมหายใจในลักษณะต่างๆ หรือการเดินจงกรม การเคลื่อนไหวตัวอย่างเป็นจังหวะ เพื่อเสริมสร้างความรู้สึกตัวให้เพิ่มขึ้น ก็ทำให้ความคิดที่ฟุ้งซ่านจนเป็นอาการย้ำคิดในเรื่องราวต่าง ๆ ลดลงได้ และตามความเชื่อของ Dr. Frederick S. Perls ผู้ก่อตั้งทฤษฎี Gestalt therapy ที่ว่า "ความคิดของเราจะลดลงได้ ก็ต่อเมื่อความรู้สึกของเราเพิ่มมากขึ้น" (Come more and more to your senses , and, then, you can less and less to your mind.)

เพราะฉะนั้น ถ้าบุคคลรู้จักฝึกหัดให้พลังความรู้สึกเพิ่มขึ้น ด้วยการมองเห็นอะไรให้ชัดเจนขึ้น หรือได้ยินเสียงอะไรอย่างรู้สึกมากขึ้น สัมผัสอะไรอย่างรู้ตัวมากขึ้น และหรือกำลังได้กลิ่น ได้รสอย่างรู้กลิ่นรู้รสมากขึ้นในปัจจุบันขณะ ก็จะทำให้ความคิดของบุคคลนั้นไม่ออกไปไกลตัวจนกลายเป็นความคิดฟุ้งซ่าน เป็นความคิดวิตก กังวล จนเกิดเป็นความคิดกลัว โดยเฉพาะอาการย้ำคิดที่คิดกลัวเรื่องอันตรายต่างๆ ที่อาจเกิดขึ้นได้ หรือกลัวกระทั่งความคิดตนเองที่อาจคิดก้าวร้าวจะไปทำร้ายทำลายทั้งต่อตนเองและผู้อื่นขึ้นมาได้ โดยลืมไปว่าสิ่งที่ตนเองคิดกลัวขึ้นมานั้น ก็อาจไม่เกิดขึ้นได้ จึงล้วนแล้วแต่เป็นความคิดที่คิดไปเอง แล้วคิดตอบเองในสิ่งซึ่งยังมองไม่เห็น ยังไม่ได้ยิน ยังไม่ได้สัมผัส รวมทั้งยังไม่ได้กลิ่นหรือรสที่กำลังจะเกิดเรื่องอันตราย หรือเรื่องก้าวร้าวใดๆ

เทคนิคการฝึกความคิดให้อยู่กับความรู้สึกในปัจจุบัน จึงเป็นการฝึกการควบคุมความคิดของตนเองด้วยการใช้ความรู้สึกของตัวเองเป็นหลัก ในการฝึกปฏิบัตินี้ จึงเน้นการมองเห็นสิ่งต่างๆ รอบตัวบุคคลในปัจจุบันทุกขณะเป็นหลัก ด้วยการฝึกความคิดตนเองให้อยู่กับสิ่งที่กำลังมองเห็นอยู่ รองลงมาจึงเน้นการสัมผัสอะไรอย่างรู้สึกรู้ตัว แล้วจึงมาถึงเรื่องการได้ยินเสียงชัดเจน และการรู้สึกถึงกลิ่น รส ในการดำเนินชีวิตประจำวัน เพราะการเรียนรู้ที่ดีที่สุดของคนเรา คือ เกิดจากการมองเห็นมากกว่าความรู้สึกด้านอื่นๆ

เพราะฉะนั้น เมื่อความคิดของบุคคลสามารถคิดอยู่กับสิ่งซึ่งกำลังรู้สึกอยู่เป็นหลัก หรือสิ่งที่กำลังประสบอยู่ในขณะนี้ เดี๋ยวนี้ ที่ตรงนี้ได้อย่างชัดเจน ความคิดที่เป็นนามธรรม โดยเฉพาะความคิดในแง่ลบ แง่ร้าย และความคิดที่ไม่แน่นอน คือ ความคิดที่คิดแต่เรื่องราวไม่ดีที่อาจเกิดขึ้นในอนาคต หรือนึกถึงแต่เหตุการณ์ร้ายๆ ในอดีตที่ผ่านพ้นไปแล้ว จนเป็นอาการวิตกกังวล และย้ำคิดเรื่องอันตราย เรื่องก้าวร้าว การย้ำคิดเรื่องความต้องสมบูรณ์ การย้ำคิดเรื่องที่ไม่สำคัญ การย้ำคิด

เรื่องติดเชื้อและความสกปรก การย้ำคิดด้านศาสนาและสิ่งศักดิ์สิทธิ์ การย้ำคิดเรื่องไสยศาสตร์ การย้ำคิดเรื่องเพศ และการย้ำคิดเรื่องร่างกายตนเอง ก็จะ ลดลงได้อย่างมากและรวดเร็ว

ในด้านความเชื่อของหลวงพ่อเทียน จิตตฺสุโภ (Luangpor Teean) ในหนังสือเรื่อง "To One That Feels" ได้เน้นเรื่องการฝึกเจริญสติ (Sati) คือ การเน้นการมองเห็นสิ่งต่างๆ ให้ชัดเจนขึ้น การฟังเสียงอะไรต่างๆ ให้ชัดเจนขึ้น การสัมผัส การได้รส ได้กลิ่นอย่างรู้สึกรู้ตัวมากขึ้น เพื่อลดความคิดสิ่งสมมติต่างๆ ที่ทำให้เกิดอาการกลัว วิตกกังวล จนเป็นอาการย้ำคิดต่างๆ ให้ลดลงได้

ระยะเวลาที่ใช้ 1.30 ชั่วโมง

อุปกรณ์

1. เอกสารประกอบการฝึกการอยู่กับความรู้สึกปัจจุบัน

วิธีดำเนินการ

ขั้นเริ่มต้น

1. ผู้วิจัยเปิดโอกาสให้สมาชิกแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับวิธีการและผลของการฝึกพลังจิตคลุมกายภายในที่ให้ฝึกทำเป็นการบ้าน และเปิดโอกาสให้ซักถาม

ขั้นดำเนินการ

1. ผู้วิจัยอธิบายถึงจุดมุ่งหมายและหลักการของเทคนิคนี้ จึงสอนเทคนิคการการฝึกความคิดให้อยู่กับความรู้สึกของตัวเอง ซึ่งเห็นได้ ยินได้ สัมผัสได้ รสได้ กลิ่นได้ จนเกิดเป็นความรู้สึกรู้ตัว หรือสติ อยู่กับสิ่งที่กำลังประสบอยู่ในปัจจุบันขณะ เพื่อให้พลังความคิดสัมพันธ์กับพลังความรู้สึก เพื่อลดพลังความคิดที่มากไป คิดแง่ร้าย คิดสับสน คิดเชื่อมโยง คิดเหมารวม ให้ลดลง

2. สมาชิกกลุ่มฝึกการอยู่กับความรู้สึกของตัวเอง โดยการให้คิดอยู่กับสิ่งที่เห็นเป็นหลักรองๆ มาคือ ให้คิดอยู่กับสิ่งที่กำลังรับฟัง คิดอยู่กับสิ่งที่กำลังสัมผัส คิดอยู่กับการลิ้มรส และคิดอยู่กับการได้กลิ่น ผู้วิจัยเป็นผู้นำการฝึก พูดให้สมาชิกทำตาม โดยเน้นให้สามารถคิดอยู่กับสิ่งที่กำลังเห็นอยู่ขณะนี้ เดี๋ยวนี้ ที่ตรงนี้ สิ่งซึ่งแวดล้อมเราอยู่ข้างหน้า โดยเริ่มจากการใช้เวลา 3 นาที ที่สามารถสังเกตเห็นชัดถึงสิ่งต่างๆที่น่าสนใจและไม่น่าสนใจอย่างต่อเนื่อง จึงต่อเวลาเป็น 5 นาที และ 10 นาที ถึง 15 นาทีตามลำดับ โดยกล้ามเนื้อกายทุกส่วนอยู่ในภาวะผ่อนคลาย รวมทั้งไม่ต้องไปเพ่งสายตาจับจ้องเกินไป หรือเลื่อนลอยหลุกหลิกเกินไปจนมองอะไรไม่เห็นชัดเจน ฝึกการคิดทำอะไรด้วยการมองเห็นอยู่กับสิ่งที่กำลังทำมากขึ้นอย่างรู้สึกตัวสอดคล้องกับการดำเนินชีวิตในประจำวัน อาทิ กำลังมองใครอยู่ขณะที่พูดคุย กำลังเห็นอะไรอยู่ขณะที่นั่งอยู่ในรถ

ขั้นสรุป

1. หลังจากฝึกเสร็จแล้ว ผู้วิจัยจะเปิดโอกาสให้สมาชิกกลุ่มแลกเปลี่ยนความคิดเห็น หรือซักถามเพิ่มเติม

2. สมาชิกฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อช่วงก่อนนอน โดยลดคืนการฝึกน้อยลงเป็นคืนเว้นคืน (เพื่อให้ปริมาณเวลาน้อยลง โดยคุณภาพการผ่อนคลายด้วยตนเองยังดีเช่นเดิม)

3. สมาชิกฝึกจิตคลุมกายภายนอกหลังเสร็จการฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อ โดยกำหนดจิตอยู่แต่ละส่วนได้ด้วยเวลาเพียง 1 วินาที (1 นับจังหวะ) คงฝึกทำซ้ำด้านละ 2 รอบ รวมทั้งหมด 6 รอบ

4. สมาชิกฝึกจิตคลุมกายภายในต่อจากการฝึกพลังจิตคลุมกายภายนอก กำหนดความรู้สึกอยู่ภายในแต่ละส่วน โดยลดเวลาลงเป็น ½ นาที ฝึกทำซ้ำ 2 รอบ

5. สมาชิกฝึกพลังปราณวันละ 2 รอบ รอบละ 10 ครั้ง โดยระยะเวลาห่างกัน 4 ชั่วโมง

6. ผู้วิจัยให้การบ้านสมาชิกไปฝึกเทคนิคการอยู่กับความรู้สึกปัจจุบัน (กับสิ่งที่กำลังมองเห็นอยู่เป็นหลัก) โดยใช้เวลาเต็มๆ ในช่วงครึ่งชั่วโมงเช้าที่ตื่นนอนขึ้นมาทำกิจวัตรประจำวัน คือ ช่วงตื่นนอนในครึ่งชั่วโมงแรก สมาชิกจะกระทำอะไรก็ให้ความคิดอยู่กับความรู้สึกที่มองเห็น สิ่งที่กำลังสัมผัสอยู่ เป็นปัจจุบันทุกขณะของการปฏิบัติภารกิจประจำวันในช่วงตื่นนอน เป็นลักษณะการมองอะไร ก็ให้เห็นสิ่งที่อยู่เบื้องหน้าตัวเราชัดเจนอย่างต่อเนื่อง โดยไม่ต้องเพ่งหรือต้องจับจ้องจนกลายเป็นความจริงจัง เพียงแต่ต้องการฝึกความคิดให้อยู่ในการควบคุม คือไม่ให้คิดไปในเรื่องอื่นๆ สิ่งที่อยู่นอกตัวหรือไกลตัวออกไปจนความคิดฟุ้งซ่าน หรือคิดแต่เรื่องที่เป็นนามธรรมจนควบคุมความคิดของตนเองไม่ได้ การฝึกเทคนิคนี้ในช่วงเช้าตั้งแต่ตื่นนอนขึ้นมา จึงเป็นการปรับเปลี่ยนนิสัยใหม่ให้ความคิดอยู่กับความรู้สึกตนเอง คิดอะไรชัดเจน และเป็นพลวัต คือ ความคิดจะเปลี่ยนแปลงไปอยู่ตลอดเวลาตามที่สายตามองเห็นอะไรต่างๆ ที่เปลี่ยนแปลงไป เป็นการเพิ่มคุณภาพในการนึกคิด เพียงเมื่อสมาชิกสามารถคิดอยู่กับสิ่งที่กำลังมองเห็นและกระทำอยู่ในปัจจุบันขณะอย่างรู้สึกรู้ตัว

การประเมินผล

ผลการฝึกอยู่กับความรู้สึกปัจจุบันนี้ คาดว่า สมาชิกที่มีอาการย้ำคิดเรื่องอันตราย เรื่องก้าวร้าว การย้ำคิดเรื่องความต้องสมบูรณ์ การย้ำคิดเรื่องที่ไม่สำคัญ การย้ำคิดเรื่องติดเชื้อโรค การย้ำคิดเรื่องศาสนา การย้ำคิดเรื่องไสยศาสตร์ การย้ำคิดเรื่องร่างกายตนเอง และการย้ำคิดเรื่องเพศจะลดลง และเมื่อบุคคลสามารถควบคุมความคิดของตนเองให้อยู่กับความรู้สึกในปัจจุบันได้ ก็ช่วยให้สิ่งที่คิดกลัวเรื่องที่เป็นนามรรมต่างๆ และหรือเรื่องไร้สาระที่นึกคิดขึ้นมาเอง ให้เป็นความคิดที่อยู่ในโลกของความเป็นจริงได้ อาการย้ำทำด้านการตรวจสอบ การย้ำทำด้วยการทำให้ได้สมบูรณ์แบบ การย้ำทำด้านการนับซ้ำ การย้ำทำด้านอาถรรพ์ การย้ำทำด้านการทำความสะอาด การย้ำทำด้านการสัมผัสหรือการเคลื่อนย้าย และการย้ำทำด้านป้องกันภัยจะลดลงตามไปด้วย

เอกสารเกี่ยวกับเทคนิคการอยู่กับความรู้สึกปัจจุบัน

เทคนิคการฝึกความคิดให้อยู่กับความรู้สึกในปัจจุบัน จึงเป็นการฝึกการควบคุมความคิดตนเองด้วยการใช้ความรู้สึกของเราเป็นหลัก ในการฝึกนี้ จึงเน้นการมองเห็นสิ่งต่างๆรอบตัวเราในปัจจุบันขณะเป็นหลัก โดยจะฝึกด้านการมองอะไรก็ให้ความคิดอยู่กับสิ่งที่เห็นอยู่เป็นหลัก รองลงมาจึงเน้นการสัมผัสอะไรอย่างรู้สึกรู้ตัว แล้วจึงมาถึงเรื่องการได้ยินเสียงชัดเจน และการรู้สึกถึงกลิ่น รสอย่างรู้สึกรู้ตัวมากขึ้น ในการดำเนินชีวิตประจำวัน เพราะการเรียนรู้ที่ดีที่สุดของคนเรา คือ เกิดจากการมองเห็นถึง 76 % จากการได้ยิน 13 % จากการสัมผัส 6 % จากการได้รส 3% และจากการดมกลิ่น 2 %

วิธีดำเนินการ

การฝึกอยู่กับความรู้สึกปัจจุบันด้วยการคิดตามในสิ่งที่กำลังมองเห็นอะไรให้ชัดเจนนี้ ให้เริ่มฝึกตั้งแต่บุคคลตื่นนอนขึ้นมาในครึ่งชั่วโมงแรกที่ต้องทำภารกิจส่วนตัวในชีวิตประจำวัน โดยไม่ต้องใช้เวลาพิเศษ และหรืออุปกรณ์อะไรในการฝึกเทคนิคนี้ คือ เมื่อลืมตาขึ้นจากการตื่นนอน ตามองเห็นอะไร ก็ให้รู้สึก รู้ตัวแล้วก็ให้ความคิด คิดในสิ่งซึ่งกำลังมองเห็นอยู่โดยไม่ต้องไปนั่งจับจ้องหรือยืนเพ่งมองอย่างจริงจัง และสิ่งซึ่งเรามองอยู่ก็ไม่จำเป็นต้องเป็นสิ่งที่ต้องกระตุ้นให้เราต้องไปสนใจ อาทิ เพดาน ฝาผนัง สิ่งต่างๆที่อยู่ในห้องน้ำ ขันตักน้ำ แปรงสีฟัน ยาสีฟัน สบู่ ถาด จนถึงตู้ใส่เสื้อผ้า เสื้อ กางเกง กระโปรง ที่กำลังเลือก สวมใส่อยู่ ห้องครัว อาหารที่กำลังจะรับประทาน เป็นต้น จุดประสงค์ คือ การไม่ปล่อยให้ความคิดของเราตั้งแต่เริ่มตื่นมาไปนึกคิดแต่เรื่องอื่น เรื่องไกลตัว เรื่องของสิ่งสมมติ เรื่องที่มันมองไม่เห็น เรื่องที่เป็นนามธรรม จนชีวิตมีแต่พลังความคิด จนไม่รู้สึกตัวในสิ่งที่เรากำลังมองเห็นอะไรอยู่ สิ่งที่เรากำลังทำอะไรอยู่ ในขณะนี้ เดี๋ยวนี้ ณ ที่ตรงนี้ จิตกับกายแยกจากกันจนเป็นนิสัย คือ ความรู้สึกอยู่ที่นี่ ที่ตรงนี้ แต่ความคิดกลับไปอยู่ที่อื่น เวลาอื่น เป็นการสูญเสียพลังชีวิต พลังจิตในตัวเรา ทั้งที่สมองการนึกคิดและความรู้สึกของอวัยวะสัมผัสทั้ง 5 ของเราควรจะสดชื่น สดใส แจ่มชัด แจ่มใสในช่วงตื่นขึ้นมา

การฝึกให้ความคิดอยู่กับความรู้สึกที่มองเห็นในปัจจุบัน จึงสามารถทำให้จิตใจของเรากลับเป็นหนึ่งเดียวกัน เป็นสติ เป็นสมาธิ เป็นวิธีการที่สามารถลดอาการวิตกจริต กังวลจริต ได้ดีที่สุด โดยเฉพาะเมื่อมันเป็นมากขึ้น รุนแรงขึ้นจนเป็นอาการย้ำคิดย้ำทำ โดยในช่วงแรกๆ ของการฝึกเทคนิคนี้ ความคิดของบุคคลอาจยังชอบคิดไปในเรื่องที่มองไม่เห็น ซึ่งเป็นนิสัยของคนที่เป็นอาการย้ำคิดย้ำทำ แต่เมื่อบุคคลรู้ตัวขึ้นมา ก็พยายามควบคุมความคิดให้กลับมายังสิ่งที่บุคคลกำลังมองเห็นอยู่ สิ่งที่กำลังทำอะไรอยู่ ณ ขณะนี้ เดี๋ยวนี้ ที่ตรงนี้กันใหม่ได้เสมอ เป็นลักษณะของการเจริญสติ รู้สึก รู้ตัว อยู่กับปัจจุบันทุกขณะ ไม่ปล่อยให้ความคิดไปคอยคิดแต่เรื่องอนาคต หรือคอยนึกแต่เรื่องอดีตที่ผ่านไปแล้ว จนควบคุมความคิดตนเองไม่ได้ คือ ความคิดจะคิดของมันเอง

ตามอัตโนมัติ โดยเฉพาะเรื่องที่คิดสงสัย คิดลังเล คิดขัดแย้งในความคิดตัวเอง คิดอะไรอย่างไม่เคยแน่ใจซ้ำๆ จนเป็นอาการ ย้ำคิด

เพราะฉะนั้น ในช่วงครึ่งชั่วโมงเช้านี้ ทุกครั้งที่บุคคลรู้ตัวว่า ความคิดของตนเองไปคิดแต่เรื่องอื่น เรื่องไกลตัว บุคคลก็ดึงมันกลับมาให้อยู่กับความรู้สึกที่กำลังมองเห็นอยู่ในปัจจุบันขณะได้เสมอ พลังความรู้สึกของบุคคลก็จะเพิ่มขึ้น ความคิดยึดติดหรือเลื่อนลอยก็จะลดลงทีละระดับ

ต่อจากนั้น ก็ให้รู้สึกมากขึ้นต่อสิ่งที่บุคคลกำลังทำ กำลังได้ยินอะไรอยู่ กำลังสัมผัสจับต้องอะไรอยู่ ในช่วงกำลังทำภารกิจในตอนเช้าก่อนออกจากบ้าน ให้รู้สึกสดๆ กับช่วงถ่ายเบา ถ่ายหนักอยู่ รวมทั้งการรู้สึกถึงรสชาติและกลิ่นของอาหารที่บุคคลกำลังรับประทานอยู่ โดยไม่ต้องไปคิดเรื่องอะไรต่างๆ ในสิ่งที่ยังไม่เกิดขึ้นในขณะนี้ หรือสิ่งที่ผ่านพ้นไปแล้วในอดีต จนชีวิตมีแต่ความคิด ด้อยถึงอารมณ์ความรู้สึก ซึ่งก็จะทำให้ความรู้สึกของเราชัดเจนและหนักแน่นขึ้น

ในสัปดาห์ที่สอง จึงเพิ่มการฝึกให้รู้สึกรู้ตัวเพิ่มขึ้นในช่วงพักรับประทานอาหารกลางวันและช่วงพักรับประทานอาหารเย็น ช่วงละ 5 นาที โดยเน้นการเห็นชัดในสิ่งที่กำลังมองเห็นอยู่เป็นหลัก รองลงมาจึงเป็นการรู้สึกถึงสิ่งซึ่งกำลังสัมผัสหรือจับต้องอะไรอยู่ จึงมารู้สึกถึงกลิ่นและรสชาติของอาหารที่กำลังรับประทานอยู่ โดยไม่ให้ความคิดไปคอยแต่คิดเรื่องอื่นที่มองไม่เห็น สัมผัสไม่ได้เป็นเวลา 5 นาทีเต็ม ๆ

ในสัปดาห์ที่สาม จึงขยายเวลาการฝึกให้ความคิดให้อยู่กับความรู้สึกปัจจุบันใน 2 ช่วงนี้เพิ่มเวลาขึ้นเป็น 10 นาทีเต็ม ๆ โดยยังคงให้ความคิดอยู่กับความรู้สึกในครึ่งชั่วโมงแรกของการตื่นนอนได้ทุกวันจนติดเป็นนิสัยใหม่ที่ดีที่เป็นธรรมชาติ คือ ความรู้สึกกับความคิดในตัวเราต้องเป็นหนึ่งเดียวกัน ไม่แยกออกจากกัน (Isolation) ดังช่วงที่เกิดอาการทางจิต เป็นโรคย้ำคิดย้ำทำ ซึ่งมักมองอะไรไม่ชัดเจน ทำให้ความคิดไม่แน่ใจ จนต้องคอยกลับมาคิดใหม่ คิดซ้ำๆ แล้วก็ยังไม่แน่ใจในความคิดของตนเอง โดยเฉพาะความคิดกลัวอะไรต่างๆ จึงต้องคอยย้ำทำ ทำอะไรซ้ำๆ เพื่อทำให้ความมั่นใจกลับคืนมา แทนที่จะเริ่มต้นด้วยการมองเห็นอะไรอย่างชัดเจน หรือรู้สึกอะไรอย่างรู้ตัวอยู่กับปัจจุบันขณะ ก็จะไม่เกิดอาการคิดอะไรก็ไม่แน่ใจ แล้วต้องคอยกระทำอะไรให้มั่นใจที่เป็นอาการย้ำคิดย้ำทำอยู่อย่างนั้น

ครั้งที่ 6

การฝึกเทคนิคการคิดแบบสะท้อนความคิด

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้สมาชิกสามารถปลดปล่อยความคิดที่ยึดติดให้ขับเคลื่อน โดยเฉพาะความคิดในแง่ร้ายที่ไม่สมเหตุสมผล จนเป็นความคิดที่ชอบคิดเชื่อมโยง ให้เป็นพลังความคิดที่อยู่กับการเปลี่ยนแปลงเป็นพลวัต

2. เพื่อทำให้อาการย้ำคิดทุกเรื่องทุกประเภทลดลง โดยเฉพาะอาการย้ำคิดเรื่องความก้าวร้าวและอันตราย การย้ำคิดเรื่องความต้องสมบูรณ์ การย้ำคิดเรื่องที่ไม่สำคัญลดลง

เทคนิคนี้ผู้วิจัยได้ประยุกต์มาจากแนวคำสอนของพุทธศาสนา ที่เชื่อว่า ชีวิต คือ ความเปลี่ยนแปลง จึงไม่ต้องไปยึดติดกับมัน หรือจริงจังกับมัน หรือจริงจังกับมัน รวมเข้ากับแนวคิดของ ดร.เฟรดเดอริค เอส เพิร์ล (Frederick S. Perls ที่เชื่อว่า การควบคุมตนเองที่ดีที่สุดนั้น เกิดจากการไม่พยายามไปควบคุมอะไร (Self Control comes from No Control) และแนวคิดของโดนัลด์ เมียเชนบาล์ม (Donald Mei Chenbaum) ที่เชื่อว่า ถ้าบุคคลตระหนักรู้ถึงความคิดที่เกิดเป็นแง่ลบขึ้นมา แล้วฝึกซ้อมแนวความคิดหรือประโยคคำพูดใหม่ที่ดี ความคิดจะคิดดีเป็นอัตโนมัติแทนความคิดแง่ลบเอง จึงสามารถช่วยให้อาการย้ำคิดเรื่องอันตราย เรื่องก้าวร้าว การย้ำคิดเรื่องความต้องสมบูรณ์ การย้ำคิดเรื่องที่ไม่สำคัญ รวมทั้งอาการย้ำคิดกลัวต่างๆ ลดลง

แนวคิด

ความเชื่อในทางพุทธศาสตร์ ซึ่งเป็นคำสอนที่เป็นหลักสำคัญในการดำเนินชีวิตของคนเราให้ทุกข์น้อยที่สุด ที่เรียกว่า "ไตรลักษณ์" (S.N. Goenka. 2537 : 29-34) คือ อนิจจัง ทุกขัง อนัตตา ทำให้การดำเนินชีวิตเราไม่ยึดติด จนเกิดเป็นความทุกข์เพราะมันไม่มีอะไร นอกจากบุคคลไปคิดปรุงแต่งมันขึ้นมาเอง

พระพุทธเจ้าตรัสว่า ใดๆ ในชีวิตนี้ ล้วนแล้วแต่เป็นเรื่องอนิจจัง คือ ความไม่เที่ยง ความไม่แน่นอน ดังนั้น การแก้ความทุกข์ของชีวิต จึงให้รับสภาพความเป็นจริง ว่า ชีวิต คือ ความเปลี่ยนแปลง ยึดติดยึดมั่นกับสรรพสิ่งใดๆ ไม่ได้ เพราะสุดท้ายของชีวิตก็ไม่มีอะไร มีแต่การคิดสิ่งสมมติขึ้นมาเอง ที่เรียกว่า ปรุงแต่ง (S.N. Goenka. 2537 : 3-9) ความคิดจึงเป็นมายา สุดแท้แต่บุคคลจะไปคิดตีความมัน แล้วก็ยึดติดมันเป็นความสุขหรือความทุกข์ บุคคลจึงต้องไม่ยึดมั่น ถือมั่น รู้จักอะไรแล้วก็ปล่อยให้มันแล้วกันไป อะไรยังไม่เกิด ก็ไม่ต้องคอยไปคิดปรุงแต่ง (S.N. Goenka. 2537 : 10-11)

อุบายหรือเทคนิคการฝึกความคิดไม่ให้ปรุงแต่งจนความคิดยึดติดเทคนิคหนึ่ง ก็คือ ให้ฝึกสมาธิอยู่ที่ลมหายใจ เพราะมันมีการเปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลา เป็นความรู้สึก เพื่อรู้จัก "ดูความคิดของตัวเราเอง" ว่า ความคิดมันต้องคิดอะไรของมันไปเรื่อย จึงไม่ต้องไปยึดติดอยู่กับความคิดที่มัน

เกิดขึ้นของมันเองอยู่ตลอดเวลา อุบาย "การดูความคิดของตนเอง" คือ เมื่อความคิดของเรามันจะคิดอะไรขึ้นมา ก็ปล่อยให้มันคิดไป โดยบุคคลยังคงรักษาความรู้สึกหรือรู้สึกอยู่ที่ลมหายใจของตนเองได้ (พุทธทาส. 2499 : 27) เพราะพุทธศาสนาได้ปฏิเสธความคิดหรือตัวจิตที่คิดว่าเป็นตัวตน จึงอย่าไปหลงยึดถือตัวเราว่าเป็นนั่น เป็นนี่ ไปตามสิ่งสมมติ เพราะฉะนั้น การพิจารณาให้เห็นสิ่งทั้งหลาย เป็นอนิจจัง ทุกขัง อนัตตา ความคิดจึงไม่มีอะไรน่าทึ่ง หรือว่าเกิดมีความคิดสิ่งใหม่ๆ ก็ไม่มีอะไรน่าทึ่ง เพราะมันไม่มีความหมายอะไร จิตของท่านจึงบริสุทธิ์หรือสงบ (พุทธทาส. 2499 : 96, 122, 177-178) เพราะฉะนั้น เมื่อความคิดของบุคคลไปคิดกลัวความคิดกลัวของตัวเราเอง ทั้งที่มันเป็นผลของการปรุงแต่งของสิ่งหลายๆ สิ่ง สำเร็จรูปเป็นความคิดขึ้นมาได้ ก็จะเกิดทุกข์ (พุทธทาส. 2499 : 90)นานเข้าบ่อยเข้า ก็จะเกิดเป็นอาการย้ำคิดขึ้นมาได้นั่นเอง จึงให้หมดความสงสัยทั้งปวง เพื่อหมดความวิตกกังวล หมดความระแวง ก็ต้องให้รู้ว่า มันเป็นอนิจจัง ไม่มีอะไรที่น่าเอาน่าเป็น (พุทธทาส. 2499 : 177)

ดังนั้น ถ้าบุคคลรู้จักปล่อยให้ความคิดที่เกิดขึ้นมาเองแล้วให้ผ่านไปเอง อาการยึดติดย้ำคิดกลัวอะไรต่างๆ ก็จะเปลี่ยนแปลงไปเองหรือหายไปเองได้

ส่วนทฤษฎีการบำบัดเหตุผล – พฤติกรรม (Cognitive Behavior Therapy) ซึ่งเน้นการปรับเปลี่ยนความคิดที่ไม่สมเหตุสมผล (Irrational Beliefs) ซึ่งส่งผลต่อพฤติกรรมการกระทำที่ไม่เหมาะสม (Maladaptive Habit) คือ ความคิดที่คิดว่า ชีวิตนี้ต้องมีความสมบูรณ์พร้อม (Perfect) หรือความแน่นอนที่สุด (Absolute) และหรือความคิดที่ชอบไปควบคุมนิสัยผู้อื่น (Demanding) ก็ให้รู้จักปรับเปลี่ยนเป็นความคิดที่เป็นไปตามธรรมชาติ อาทิ ทุกสิ่งทุกอย่างมันเปลี่ยนแปลงอยู่เสมอ และหรือความคิดตามที่คนส่วนใหญ่ในสังคมเขาคิดเช่นนั้นกัน (Ellis. 1995 : 320 -321)

โดนัลด์ เมียเชนบาล์ม (Donald Meichenbaum) ผู้คิดค้นทฤษฎี Cognitive Behavior Modification (CBM) ซึ่งต่อมาได้รวมทฤษฎีนี้เข้าไปอยู่ใน Cognitive Behavior Therapy เชื่อว่าการแก้ไขพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมอันเนื่องมาจากความคิดที่ไม่สมเหตุสมผลของบุคคล ที่ได้ผลดีเทคนิคหนึ่ง เรียกว่า "การอบรมวิธีการสร้างภูมิคุ้มกันความเครียด" (Stress – Inoculation Training หรือ SIT) โดยใช้วิธีการให้บุคคลตระหนักรู้และสังเกตถึงความคิดที่คิดขึ้นมาเอง แล้วส่งผลกระทบต่อพฤติกรรมของเขากันอย่างไร คือ ถ้าบุคคลเกิดความคิดแง่ลบขึ้นมา มันก็จะส่งผลต่อพฤติกรรมของเขาที่แสดงออกอย่างไม่เหมาะสมได้เมื่อนั้น วิธีการทางหนึ่งของ CBM จึงให้บุคคลรู้จักฝึกซ้อมแนวความคิดหรือประโยคคำพูดใหม่ที่ดีขึ้นมาใหม่ จนติดเป็นนิสัยคิดดีขึ้นมาเองอย่างอัตโนมัติ และหรือในช่วงแรก ความคิดในแง่ร้ายหรือคำพูดในแง่ลบที่อยู่ในใจ รวมทั้งพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมที่เกิดขึ้นก็ปล่อยมันไป ไม่ต้องไปคิดกลัวมัน เพราะถาคอยไปคิดกลัวมันบ่อยเข้า มันอาจกลายเป็นความคิดกลัวขึ้นมาเองอย่างอัตโนมัติ รวมทั้งพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมแต่ก็ยังคงไปกระทำมันต่อจนเป็นความเคยชิน จึงกลายเป็นอาการย้ำคิด – ย้ำทำขึ้นมาได้ (Meichenbaum. 1977 : 347-349)

เพราะฉะนั้น เมื่อบุคคลเกิดความคิดในแง่ร้ายขึ้นมา อาทิ กลัวจะเกิดสิ่งซึ่งเป็นอันตรายต่อตนเองและผู้อื่น หรือความก้าวร้าวที่อาจเกิดขึ้นแล้วอาจไปทำร้ายตนเองหรือผู้อื่น ก็ให้ตระหนักรู้ว่า

มันเนื่องมาจากตนเองเคยนึกคิดแต่เรื่องร้ายๆ เช่นนี้มาบ่อยและนาน จนเกิดเป็นความคิดแง่ร้ายในเรื่องนั้นขึ้นมาอย่างอัตโนมัติแล้ว ถ้าบุคคลไม่ต้องการอาการย้ำคิดหรือความคิดแง่ร้ายในเรื่องนั้นๆ ให้เพิ่มขึ้นอีก ก็ต้องรู้จัก ปล่อยให้มันคิดของมันไป โดยที่ตระหนักรู้ว่า ไม่จำเป็นที่จะต้องไปตอบสนองความคิดตนเองที่ไม่เจตนาให้มันยิ่งเป็นอัตโนมัติกันอีก รวมทั้งการไม่ต้องกระทำออกมาเป็นพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมต่อไปอีก เพราะมันเป็นเพียงความคิดที่เกิดขึ้นอย่างอัตโนมัติเท่านั้นเอง เมื่อบุคคลสามารถฝึกฝนความคิดตนเองไม่ต้องไปคอยคิดซ้ำ คิดเสริม คิดสร้างความคิดแง่ลบที่กลายเป็นความคิดอัตโนมัติขึ้นมา อาการย้ำคิด โดยเฉพาะเรื่องสิ่งอันตราย เรื่องก้าวร้าว การย้ำคิดเรื่องความต้องสมบูรณ์ การย้ำคิดเรื่องที่ไม่สำคัญ รวมทั้งอาการย้ำคิดกลัวทุกเรื่องทุกประเภทจะลดลง และอิทธิพลที่จะส่งผลกระทบต่ออาการย้ำทำที่ต้องคอยตรวจสอบ การย้ำทำด้านสมบูรณ์แบบ การย้ำทำด้านการนับซ้ำก็จะลดลงตาม

เทคนิคการคิดแบบสะท้อนความคิด จึงเป็นเทคนิคที่ประยุกต์มาจากหลักพุทธศาสตร์ และทฤษฎีการบำบัดเหตุผล – พฤติกรรม โดยเฉพาะวิธีการของเมียเซนบาล์ม ผู้ก่อตั้งทฤษฎี CBM รวมทั้งภูมิปัญญาของคนไทยในสมัยก่อนที่เป็นคำแนะนำสำหรับคนคิดมากจนย้ำคิดด้วยคำพังเพยในลักษณะนี้ว่า “ช่างมัน ! ไม่ต้องไปคิดถึงมันอีก ! ช่างหัวมัน ! ไม่ต้องไปคิดมากอะไรอีก (ให้เพิ่ม)!” หรือ “อะไรจะเกิด ก็ปล่อยให้มันเกิด ! คิดไปก็ไม่มีประโยชน์ ! ชีวิตมันก็เป็นเช่นนี้เอง ! ” ฯลฯ รวมทั้งคติการดำเนินชีวิตของชาวตะวันตก ที่ว่า “Whatever will be, will be !” หรือ “Let it be !” คือ เพียงบุคคลไม่ต้องคอยไปคิดมันซ้ำ คิดมันให้เพิ่ม เมื่อเกิดความคิดไม่ดีขึ้นมา และหรือไม่ต้องคอยไปตอบสนองต่อความคิดที่ไม่ได้เจตนาจะคิดหรือตั้งใจคิด อาการย้ำคิด โดยเฉพาะอาการย้ำคิดกลัวแต่สิ่งอันตรายต่างๆ จะเกิดขึ้น เรื่องก้าวร้าวจะอุบัติขึ้นจะลดลง และในที่สุด ความคิดแง่ลบก็จะไม่เกิดขึ้นอย่างอัตโนมัติอีก

ระยะเวลาที่ใช้ 1.30 ชั่วโมง

อุปกรณ์

1. เอกสารประกอบการฝึกการคิดแบบสะท้อนความคิด

วิธีดำเนินการ

ขั้นเริ่มต้น

1. ผู้วิจัยเปิดโอกาสให้สมาชิกแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับวิธีการและผลของการฝึกเทคนิคการอยู่กับความรู้สึกที่ให้ฝึกทำเป็นการบ้าน และเปิดโอกาสให้ซักถาม

ขั้นดำเนินการ

1. ผู้วิจัยอธิบายถึงบุคคลที่เกิดความคิดที่ไม่สมเหตุสมผลขึ้นมาแล้วยังชอบกลับนำมันมาคิดต่อ คิดเชื่อมโยง คิดเหมารวม (คิดเอง – ตอบเอง) จนเป็นความคิดที่ยึดติดและกลายเป็นความคิดด้านลบอย่างอัตโนมัติที่เป็นอาการของการย้ำคิด แล้วมีอิทธิพลส่งผลต่อพฤติกรรมของผู้คิด

เอง จนเกิดเป็นอาการย้ำทำอย่างอัตโนมัติไปด้วย ทั้งที่ก็ไม่รู้ว่า ทำไปทำไม เพื่ออะไร แล้วจึงสอนเทคนิคการรู้จักเลิกที่จะคิดแต่เรื่องในแง่ลบ มีแต่เรื่องร้ายๆ โดยเฉพาะยังนำความคิดเหล่านี้มาเชื่อมโยงกัน จนสับสน ไม่แน่ใจในตนเอง โดยการรู้จักปลดปล่อยความคิดแง่ลบแง่ร้ายต่างๆ ที่ยึดติด จนเป็นอัตโนมัติให้มันเกิดการเปลี่ยนแปลงไปตามธรรมชาติของชีวิต ด้วยการไม่ต้องคอยกลับไปคิดขัดแย้ง คิดหักห้าม คิดสงสัยกับมันอีก จนกลายเป็นอาการย้ำคิดที่เป็นความคิดแง่ลบขึ้นมาเองอย่างอัตโนมัติ

2. สมาชิกกลุ่มฝึกเทคนิคการสะท้อนความคิด โดยผู้วิจัยจะพูดประโยคนำขึ้นมาก่อน และให้สมาชิกลองฝึกคิดจนคล่องแคล่ว โดยการนำคติชีวิตที่ว่า "ช่างมัน" หรือ "ช่างหัวมัน" และ "อะไรจะเกิด ก็ปล่อยให้มันเกิด" ให้หนักแน่นไว้ก่อน ในระหว่างนั้นเมื่อเกิดความคิดด้านลบ คิดสงสัยแต่เรื่องร้ายๆ ที่อาจจะเกิดขึ้น ก็ปล่อยให้ความคิดเหล่านั้นหลุดออกไปจากการคิดแบบยึดติด คือไม่ต้องไปคอยคิดสงสัย คิดหักห้าม คิดขัดแย้งกับความคิดด้านลบที่เป็นอัตโนมัติกันอีก เป็นลักษณะของการดูความคิดของตัวเราเอง คือ มันจะคิดอะไร ก็ปล่อยให้มันคิดของมันไป แม้จะยังกลัวความคิดในแง่ร้ายของตนเองว่าอาจเกิดเป็นจริงได้ ก็ไม่ต้องไปถกเถียงมัน จนสามารถปลดปล่อยความคิดยึดที่กลายเป็นอาการย้ำคิดติดแต่เรื่องนั้นๆ ให้เป็นอิสระ เป็นพลวัต แล้วสามารถที่จะเลือกคิดอะไรตามสิ่งที่ตนเองต้องการได้ จนความคิดด้านลบอย่างอัตโนมัติที่เรียกว่าเป็นอาการย้ำคิดลดลง และหายไปเอง

3. สมาชิกจับคู่กัน โดยแต่ละคนจะเล่าให้คู่ของตนฟังถึงความวิตกกังวลที่เกิดขึ้น จนเกิดเป็นอาการต้องย้ำคิด และต้องย้ำทำ จากนั้นจึงให้คู่พูดประโยคนั้นขึ้นมา โดยเริ่มจากประโยคที่ก่อให้เกิดความวิตกกังวลได้น้อยกันก่อน แล้วสมาชิกคนที่มีความวิตกกังวลในเรื่องนั้นๆ หรือประโยคความคิดแง่ร้ายเรื่องนั้นๆ กล้าพูดออกมาดังๆ ว่า "ช่างมัน" หรือ "ช่างหัวมัน" หรือ "ถ้ามันจะเกิด ก็ปล่อยให้มันเกิด" ตลอดจนถึงการรู้จักพูดสะท้อนกลับ ต่อความคิดหรือคำพูดที่เป็นด้านลบออกไปตรงๆ เป็นเชิงให้ความคิดสะท้อนออกไปโดดๆ คือ ไม่ต้องคอยนำมันกลับมาคิดขัดแย้ง คิดถกเถียง คิดห้ามปราม คิดสงสัยต่อความคิดเริ่มต้นของตนเองอีก จนเป็นอาการย้ำคิดอีก

<u>ขั้นสรุป</u>

1. หลังจากฝึกเสร็จแล้ว ผู้วิจัยจะเปิดโอกาสให้สมาชิกกลุ่มแลกเปลี่ยนความคิดเห็น หรือซักถามเพิ่มเติม

2. สมาชิกฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อช่วงก่อนนอน โดยลดวันการฝึกน้อยลง เป็นสามคืนครั้ง (ฝึกหนึ่งคืนแล้วหยุดสองคืน เพื่อให้คุณภาพการผ่อนคลายกล้ามเนื้อด้วยตัวเองยังเหมือนเดิม แม้ปริมาณเวลาจะน้อยลง)

3. สมาชิกฝึกพลังจิตคลุมกายภายนอก ช่วงก่อนนอนทุกคืน (ยกเว้นคืนที่ต้องฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อ) โดยสัปดาห์นี้ลดเวลาลงอีก โดยกำหนดความรู้สึกให้อยู่แต่ละส่วนเป็น 1 จังหวะลมหายใจ (เข้าแล้วออก) และฝึกทำด้านละ 1 รอบ รวมทั้งหมด 3 รอบ

4. สมาชิกฝึกพลังจิตคลุมกายภายในต่อจากการฝึกจิตคลุมกายภายนอก โดยกำหนดความรู้สึกอยู่แต่ละส่วน เป็น 1 จังหวะลมหายใจ (เข้าแล้วออก) ฝึกทำ 2 รอบ

5. สมาชิกฝึกพลังปราณ วันละ 2 รอบ รอบละ 10 ครั้ง โดยให้ระยะเวลาห่างกันเป็น 6 ชั่วโมง

6. สมาชิกฝึกการอยู่กับความรู้สึกในครึ่งชั่วโมงเช้าเป็นหลัก แล้วเพิ่มการฝึกอยู่กับความรู้สึกต่อสิ่งที่เห็นในช่วงพักกลางวัน และช่วงพักรับประทานอาหารเย็น อีกช่วงละ 5 นาที

7. ผู้วิจัยให้การบ้านสมาชิกฝึกเทคนิคการสะท้อนความคิดกับเหตุการณ์ในชีวิตประจำวันที่เกิดจากความคิดไม่สมเหตุสมผลจนกลายเป็นความคิดยึดติด เป็นอาการย้ำคิด ให้กลายเป็นความคิดที่อิสระในตัวมันเองโดยปลดปล่อยให้มันออกจากความขัดแย้งในตนเองทุกครั้งที่เกิดความคิดด้านลบอย่างอัตโนมัติขึ้นมา ครั้งละ 5 นาที วันละ 4 รอบ ห่างกันรอบละ 2 ชั่วโมง

การประเมินผล

ผลการฝึกการคิดแบบสะท้อน คาดว่า สมาชิกที่มีอาการย้ำคิดทุกเรื่องทุกประเภทจะลดลงได้อย่างมาก โดยเฉพาะอาการย้ำคิดเรื่องอันตราย เรื่องก้าวร้าว การย้ำคิดเรื่องความต้องสมบูรณ์ การย้ำคิดเรื่องที่ไม่สำคัญลดลง เพราะเป็นเทคนิคการฝึกให้ความคิดไม่ยึดติดติด หรือต้องคอยขัดแย้ง คอยห้ามความคิดที่เกิดขึ้นอย่างไม่ตั้งใจของตนเอง จนกลายเป็นอาการย้ำคิดอยู่แต่เรื่องใดเรื่องหนึ่ง โดยปล่อยให้ความคิดที่คิดในแง่ร้ายขึ้นมาเอง ให้เป็นความคิดที่อิสระ เป็นพลวัต คือ เริ่มหัดฝึกคิดไปเป็นเรื่องอื่น และหรือไปในอีกแง่หนึ่ง โดยเฉพาะผู้ที่มีอาการย้ำคิดเรื่องอันตรายต่างๆ ที่อาจเกิดขึ้น ทั้งที่เป็นไสยศาสตร์ ความรู้สึกผิดในเรื่องศาสนา ความกลัวเรื่องสิ่งศักดิ์สิทธิ์ เรื่องที่ต้องคอยทำเพื่อป้องกันภัย กลัวความรู้สึกก้าวร้าว กลัวอารมณ์ทางเพศที่เกิดขึ้นแล้วตนเองจะควบคุมไม่ได้ จนกลายเป็นความคิดอัตโนมัติ คือ ความคิดมันจะคิดแต่เรื่องนั้นๆ ขึ้นมาเองอย่างไม่ได้ตั้งใจ เทคนิคการสะท้อนความคิด จึงเป็นเทคนิคที่ช่วยให้ความคิดไม่ต้องคอยไปกลัวความคิดที่คิดขึ้นมาอย่างไม่มีเจตนาอีก และไม่เป็นความคิดอัตโนมัติที่คิดขึ้นแต่ในด้านร้ายๆ อีก เมื่อความคิดของบุคคลไม่ต้องคอยไปคิดกลัวความคิดที่เกิดขึ้นอย่างไม่ตั้งใจกันได้ ต่อไปสมาชิกก็จะสามารถแสดงความรู้สึกออกทางภาษากายกันได้

เอกสารเกี่ยวกับเทคนิคการคิดแบบสะท้อนความคิด

โดยธรรมชาติ อารมณ์ความรู้สึกของบุคคลที่เกิดขึ้น มันจะจบในตัวมันเอง เพราะความเป็นชีวิต คือ ความเปลี่ยนแปลง บุคคลกำลังประสบกับสิ่งอะไรก็แล้วแต่ ไม่ว่าจะเป็นการมองเห็น ได้ยิน ได้สัมผัส ได้รส ได้กลิ่น เมื่อเวลาและสิ่งแวดล้อมนั้นๆ เปลี่ยนแปลงไปให้บุคคลต้องไปประสบกับอีกสิ่งหนึ่งที่เป็นสิ่งแวดล้อมใหม่อีกขณะหนึ่ง บุคคลก็จะลืมสิ่งเก่าที่ผ่านไปเพราะความรู้สึกของบุคคลที่ต้องประสบกับสิ่งใหม่ในปัจจุบัน ความคิดจึงต้องมาคิดสนใจกับสิ่งใหม่ที่เกิดขึ้นอยู่ตรงเบื้องหน้าเรา ความคิดของบุคคลจึงเป็นพลวัตเปลี่ยนแปลงไปอยู่ตลอดเวลาตามสภาพแวดล้อมรอบตัวที่เปลี่ยนไป

แต่เมื่อบุคคลเกิดความคิดไม่อยากให้มันเปลี่ยนแปลง หรือไม่อยากให้มันเกิดขึ้นอีก เพราะคิดกลัวแต่ว่ามันอาจเป็นสิ่งอันตราย สิ่งไม่ดี สิ่งเลวร้าย สิ่งซึ่งอาจเป็นหายนะต่อตนเองและผู้ที่เกี่ยวข้องได้ ก็อาจกลายเป็นความคิดหมกมุ่น คิดวิตกกังวลกลัวจน กลายเป็นนิสัยที่ต้องคอยระมัดระวังตัวแต่จะเกิดอันตรายต่างๆ มากเกินไป จนเป็นอาการของโรคย้ำคิด – ย้ำทำขึ้นได้

เพราะฉะนั้น การฝึกความคิดให้รู้จักคิดสะท้อนออกไปนี้ หรือการปล่อยให้ความคิดกลัวออกไปจากกระบวนการคิดของบุคคลอย่างอัตโนมัตินี้ จึงเป็นการลดและตัดความนึกคิดที่ซ้ำซ้อนซ้ำเติมให้ลดลงได้ คือ ความคิดกลัวอะไรที่ผุดโผล่ขึ้นมาโดยไม่ตั้งใจ ซึ่งก็เป็นเรื่องปกติที่มีอยู่ในตัวเราทุกคน ที่มีความกลัวอะไรบางอย่างอยู่ในใจ ถ้าเรารู้จักปลดปล่อยให้มันหลุดลอยออกไป หรือให้มันผ่านๆ ไป เป็นลักษณะคล้ายกับคติชีวิตของคนเราที่ว่า "อะไรจะเกิด ก็ปล่อยให้มันเกิด" หรือที่ชาวตะวันตกชอบใช้ประโยคที่ว่า "whatever will be, will be." แทนการคอยคิดห้ามมันไม่ให้มันเกิด กดความคิดไม่ให้คิดเรื่องไม่ดีที่อาจเกิดขึ้นได้ หรือคอยคิดขัดแย้งตัวเองเพื่อไม่ให้สิ่งที่ตนเองไม่ได้ตั้งใจคิดขึ้นมา ซึ่งมักจะเป็นเรื่องร้ายๆ เป็นจริงขึ้นได้ รวมทั้งความคิดที่คอยคิดแต่ป้องกันมิให้เกิดสิ่งซึ่งอาจเป็นอันตรายต่างๆ ทั้งต่อตนเองและต่อผู้ที่เกี่ยวข้องอยู่เช่นนั้น จึงมีแต่จะทำให้ความคิดกลัวนั้นๆ ยิ่งยึดติดและเพิ่มทวี

เทคนิคการฝึกความคิดเพื่อสะท้อนออก เปรียบเหมือนกับเป็น "ทางออกของความคิดร้ายๆ" ได้ระบายออกให้หลุดลอยออกไปได้ คือ ไม่ต้องไปคอยคิดห้ามความคิดของตนเอง ไม่ต้องคอยคิดวกวนหรือซ้ำๆ อยู่ในหัว จนเป็นอาการของโรคย้ำคิด – ย้ำทำ

การคิดแบบสะท้อนความคิดของตนเองออกไป จึงเป็นลักษณะการปล่อยความคิดให้ออกไปหรือพูดให้มันหมดไป ตามที่มันคิดขึ้นมาอย่างไม่ตั้งใจ ก็ปล่อยมันคิดออกไป แล้วก็ให้มันเงียบหายไปของมันเอง คล้ายกับบุคคลตะโกนเสียงออกไปในถ้ำดังๆ แล้วมันก็จะเงียบหายไปของมันเอง เหมือนเสียงสะท้อน หรือเสียง echo ที่อยู่ในถ้ำ แต่ถ้าบุคคลกลับไปตอบกลับเสียงที่สะท้อนออกไป เสียงก็จะดังไปดังมาไม่เงียบหาย เปรียบเหมือนความคิดที่เกิดขึ้นอย่างไม่ตั้งใจ เพียงถ้าบุคคลไม่ไปคอยถามความคิดที่เกิดขึ้น หรือไม่ต้องการคำตอบที่เกิดจากความคิดที่ถามขึ้นมาเองอย่างไม่เจตนา ความคิดนั้นๆ ก็จะลืมไปเองหรือหายไปเอง

ความคิดที่ต้องคอยตอบโต้กับตัวเองจนเป็นความคิดอัตโนมัติแล้วกลายเป็นอาการย้ำคิด – ย้ำทำ จึงเป็นความคิดที่บุคคลเกิดคิดขึ้นมาโดยไม่ได้ตั้งใจ แล้วก็ไปคิดซ้ำ คิดถาม คิดเถียงต่อสิ่งที่ตนเองคิดขึ้นมาว่า มันใช่แน่นะ? มันถูกต้องแน่นะ? มันแน่นอนแน่นะ? ความคิดที่คอยคิดซ้อนความคิดตัวเองในลักษณะ คิดเอง – ถามเอง ถามเอง – ตอบเอง แล้วยังไม่แน่ใจในคำตอบของตนเอง ต้องคอยกระทำอะไรบางอย่าง เพื่อย้ำให้เกิดความแน่ใจ ซึ่งมักแสดงออกเป็น พฤติกรรมเชื่อโชคลาง (Superstitious Behavior) หรือพฤติกรรมเชิงพิธีกรรม (Ritual Behavior) เมื่อต้องทำอะไรซ้ำๆ เนื่องจากการคิดสงสัยความคิดของตนเองซ้ำๆ ก็เกิดเป็นอาการย้ำทำตามมา

เพราะฉะนั้น เมื่อไรที่ความคิดถามแต่เรื่องร้ายๆ ขึ้นมาเอง แล้วต้องการแน่ใจว่ามันจะเป็นอย่างที่คิดสงสัยหรือไม่ ก็ปล่อยให้มันคิดโดยไม่ต้องไปคอยคิดหาคำตอบกับมันอีก จึงเป็นการคิดแบบสะท้อนความคิดที่เกิดขึ้นอย่างไม่ตั้งใจให้มันจบแล้วจบเลย เป็นวิธีการกำจัดหรือลดอาการย้ำคิดให้ลดลงได้ โดยเฉพาะการรู้จักจัดเวลาให้กับการคิดแบบสะท้อนความคิดออกไปนี้อย่างเป็นเวลาในช่วงการเริ่มฝึก คือ ในสัปดาห์แรก ให้กระทำอย่างตั้งใจทุกๆ 2 ชั่วโมง เพื่อให้รู้จักการอดกลั้นต่อการจะคอยคิดตอบคำถามของตัวเองอย่างทันที ในขณะเดียวกันก็ไม่ต้องรอให้นานเกินไปจนหมดความอดทนกันก่อน

ตัวอย่างคำถามที่คิดขึ้นมาเองซึ่งเป็นอาการย้ำคิด และเทคนิคการสะท้อนความคิดในแต่ละเรื่องเป็นอย่างไร ตามประโยคเหล่านี้

1. ย้ำคิด : เราจะติดเชื้อโรคไหม ถ้าเราไปพูดคุยกับคนๆ นั้น (หรือไปที่ตรงนั้นๆ) ?
   คิดสะท้อน : ติดก็ติด
2. ย้ำคิด : เราอาจเกิดขาดสติ แล้วไปทำร้ายผู้อื่นเข้า แล้วเราจะทำยังไง ?
   คิดสะท้อน : ขาดก็ขาด ! ทำก็ทำ !
3. ย้ำคิด : เกิดเราลืมล็อคประตูหน้าต่างบ้านให้แน่น แล้วโจรเข้ามาปล้น เราจะทำไง ?
   คิดสะท้อน : ลืมก็ลืม ! ปล้นก็ปล้น !
4. ย้ำคิด : ถ้าเราพูดคุยกับใคร แล้วเขาไม่เข้าใจในสิ่งที่เราพูดเลย จะทำไง?
   คิดสะท้อน : ไม่เข้าใจก็ไม่เข้าใจ !
5. ย้ำคิด : ถ้าสิ่งของที่เราจัดเรียงไว้ไม่เหมือนเดิม แล้วเกิดโชคร้ายเข้ามาในชีวิต ชีวิตเกิดอันตรายขึ้นมา จะทำไง?
   คิดสะท้อน : จะเกิดก็ปล่อยให้มันเกิด !
   เป็นต้น

อาการย้ำคิดแต่ละอย่างแตกต่างกันออกไปตามความคิดกลัวของแต่ละคนและรายละเอียดของแต่ละประโยค แต่ก็คิดแบบสะท้อนออกไปได้ทุกความคิด ทุกประโยคที่กลัว คือ เมื่อเกิดคิดกลัวอะไรขึ้นมา ก็ให้คิดตามความคิดนั้นไปเลย โดยไม่ต้องคอยไปคิดหาคำตอบ ไม่ต้องคอยไปคิดห้ามมัน ปฏิเสธมัน ขัดแย้งกับมัน จนกลายเป็นความคิดกลัวความคิดของตัวเอง

ในสัปดาห์แรก ฝึกคิดแบบสะท้อนความคิด 2 ชั่วโมงต่อครั้ง ครั้งละ 5 นาที สัปดาห์ที่สอง จึงให้เวลาห่างไปเป็น 3 ชั่วโมงต่อครั้ง ครั้งละ 5 นาที และสัปดาห์ที่สาม ให้เวลาห่างไปเป็น 4 ชั่วโมงต่อครั้ง ครั้งละ 5 นาที เช่นกัน

เป็นอันว่า เสร็จสิ้นการฝึกการคิดแบบสะท้อนความคิดหรือปลดปล่อยความคิดในแง่ร้ายซ้ำๆ ของตนเองให้ออกไป ทั้งแบบเป็นเวลาและทุกครั้งที่เกิดคิดขึ้นมาเอง

ครั้งที่ 7

การฝึกการแสดงความรู้สึกออกทางภาษากาย

จุดประสงค์

1. เพื่อให้สมาชิกสามารถแสดงออกทางพฤติกรรมที่เป็นภาษากาย (อวจนภาษา) ได้อย่างเหมาะสมสอดคล้องกับอารมณ์ ความรู้สึกนึกคิดที่อยู่ภายในใจของตนเองได้

2. เพื่อทำให้ผู้ที่มีอาการย้ำคิดทุกประเภทลดลง โดยเฉพาะอาการย้ำคิดเรื่องความก้าวร้าวและอันตราย รวมทั้งอาการย้ำทำในเรื่องต่างๆ จะลดลงด้วย

เทคนิคนี้ผู้วิจัยได้ประยุกต์นำมาจากศาสตร์ของวัฒนธรรมตะวันออก คือ ชี่กง โยคะ การปฏิบัติของหลวงพ่อเทียน จิตตฺสุโภ ตามแนวพุทธศาสตร์ และทฤษฎีทางตะวันตก ที่เป็นทฤษฎีทางพฤติกรรมศาสตร์ (Behavior Modification) ที่เน้นความมั่นใจของพฤติกรรมกล้าแสดงออก (Assertive Behavior) ทางด้านภาษากาย (Non – Verbal Expression) และการออกน้ำเสียงซึ่งสอดคล้องกับโปรแกรมระบบสมอง – ภาษา (Neuro – Languistic Programming) เพื่อทำให้อาการย้ำทำด้านการตรวจสอบ การย้ำทำด้านสมบูรณ์แบบ การย้ำทำด้านการนับซ้ำ การย้ำทำด้านร่างกายตนเอง การย้ำทำด้านจิตใจ การย้ำทำเพื่อป้องกันภัย และอาการย้ำคิดเรื่องอันตรายเรื่องก้าวร้าว การย้ำทำด้านความต้องสมบูรณ์ การย้ำคิดเรื่องที่ไม่สำคัญ การย้ำคิดเรื่องร่างกายตนเอง การย้ำคิดเรื่องเพศลดลง

แนวคิด

ศาสตร์แห่งพลังกายและใจในวัฒนธรรมตะวันออก อาทิ ชี่กง (Chi Kung) เชื่อว่า ความมีชีวิตของคนเป็นระบบพลังงานทั้งกายวิภาคและสรีระกายของคนเรา จึงต้องมีการขับเคลื่อนอย่างเป็นระบบ อาทิ ระบบประสาท ระบบลมหายใจและหมุนเวียนของโลหิต ระบบโครงกระดูกกล้ามเนื้อ ฯลฯ บุคคลจึงต้องรู้จักควบคุมระบบต่างๆ ของร่างกายทุกส่วนของบุคคลเองให้ขับเคลื่อนได้อย่างเหมาะสมสัมพันธ์กัน คือ การขับเคลื่อนของเส้นประสาทกล้ามเนื้อกาย รวมทั้งอารมณ์ ความรู้สึกนึกคิดที่มีอยู่ในบุคคล ต้องสัมพันธ์กันอย่างเป็นระบบตามโครงสร้างของร่างกายทั่วทุกส่วนของบุคคล (James Macritchie. 1997 : 36) เพราะฉะนั้น เมื่อพลังงานชีวิตที่มีอยู่ตามเส้นประสาทสรีระกล้ามเนื้อกายถูกควบคุมหรือถูกจำกัด จนพลังงานในตัวบุคคลไม่อาจขับเคลื่อนได้อย่างเป็นระบบเกิดติดชะงักยึดติด ก็จะเกิดเป็นอาการต่อสุขภาพชีวิตในตัวบุคคล อาทิ ปวดเมื่อย ตึงเครียดตามกล้ามเนื้อส่วนต่างๆ ของร่างกาย ส่งผลให้ความคิดหมกมุ่น ยึดติดอยู่แต่เรื่องใดเรื่องหนึ่ง เพราะพฤติกรรมของบุคคลถูกควบคุมหรือถูกจำกัดขับเคลื่อนออกไม่ได้ ที่ "ชี่กง" เรียกว่า "สูญเสียการควบคุม" (Out of Control) ดังนั้น ถ้าบุคคลเรียนรู้ถึง "การฝึกฝนพลังงานชีวิตให้ขับเคลื่อนอย่างเป็นระบบกันใหม่ได้" อันเป็นเทคนิคสำคัญหนึ่งในจำนวน 4 เทคนิคหลักของการฝึกชี่กง คือ "อาการ

และการเคลื่อนไหวทางกาย" เพื่อพัฒนาและควบคุมพลังงานในตัวเรา (อมรรัตน์ จันทร์เพ็ญสว่าง. 2541 : 18-20) สุขภาพชีวิตของบุคคลนั้น ก็จะดีขึ้น ไม่ว่าจะเป็นความแข็งแกร่งทางร่างกาย และอารมณ์ ความรู้สึก นึกคิด (James Macritchie. 1997 : 35)

ดังนั้น อาการย้ำคิดที่ชอบคิดซ้ำๆ และอารมณ์เฉยๆ ของบุคคลก็จะขับเคลื่อนเป็นพลวัต รวมทั้ง อาการย้ำทำ หรือพฤติกรรมที่ชอบทำอะไรซ้ำซาก ก็จะถูกปรับเปลี่ยนไป

ส่วนอีกศาสตร์หนึ่ง คือ "โยคะ" ซึ่งเชื่อว่า ร่างกายส่วนต่างๆ ของมนุษย์ถูกสร้างขึ้นมาให้ทำหน้าที่แตกต่างกัน เพื่อมาสอดคล้องรวมตัวกันอย่างสมบูรณ์พร้อมกันในตนเอง ที่เรียกว่าเป็นความสมดุลของชีวิต อาทิ ระบบประสาทรอบนอกจะทำหน้าที่ส่งข่าวสารเกี่ยวกับสภาวะร่างกายและสภาพแวดล้อมรอบของบุคคลไปยังสมองโดยผ่านทางกระดูกสันหลัง ในขณะเดียวกัน สมองก็จะส่งข่าวสารไปยังเส้นประสาทกล้ามเนื้อของร่างกายส่วนต่างๆ ซึ่งต่อมาก็จะทำให้ร่างกายของบุคคลที่แสดงปฏิกิริยาตอบสนองเป็นพฤติกรรมสอดคล้องกับอารมณ์ ความรู้สึกนึกคิดที่สอดคล้องกันอยู่ภายใน และต่อสิ่งแวดล้อมภายนอกอย่างเป็นพลวัต โดยมีเส้นประสาททั้งหลายที่อยู่ตรงฐานกระดูกสันหลังเป็นตัวเชื่อมในการแลกเปลี่ยนข่าวสารนี้

โยคะ จึงเน้นให้สภาพร่างกายของบุคคล หลีกเลี่ยงจาการนั่งท่าเอี้ยวตัว ท่าก้มโค้ง หรือท่านั่ง ท่ายืน ท่าเดินที่มีลักษณะเก็บกด ไม่ขับเคลื่อน หลักการฝึกโยคะ จึงเน้นให้ระบบประสาทกล้ามเนื้อกายส่วนต่างๆ ให้ขับเคลื่อนอย่างสัมพันธ์กัน เพื่อให้พลังชีวิตไหลผ่านทุกเซลล์ทั่วร่างกายในโครงสร้างของรูปกายบุคคล ซึ่งจะส่งผลไปยังอวัยวะรับรู้ความรู้สึกทุกส่วน ได้แก่ ตา หู จมูก ลิ้น และเส้นประสาทสัมผัส เพื่อส่งผลต่อไปที่อารมณ์และความคิด ให้ทำหน้าที่ได้อย่างสอดคล้องเป็นปกติ มีผลต่อสุขภาพชีวิตโดยองค์รวม โยคะจึงเน้นท่าฝึกบริหารทั่วทั้งร่างกาย ให้กล้ามเนื้อกายผ่อนคลายและเพิ่มความยืดหยุ่น เพื่อสร้างสภาวะร่างกายสบาย อารมณ์สงบ และความคิดมั่นคง (อมรรัตน์ จันทร์เพ็ญสว่าง. 2541 : 28)

ศาสตร์ทั้ง "ชี่กง" และ "โยคะ" นี้ ต่างจึงเน้นการฝึกท่าบริหารกาย ให้ขับเคลื่อนออกได้อย่างเป็นธรรมชาติ เพื่อไปช่วยปรับทั้งอารมณ์ และความนึกคิดของบุคคล ให้เป็นปกติ คือ เมื่อภาษากายของบุคคล โดยเฉพาะกิริยาท่าทาง การเคลื่อนไหวของบุคคลแสดงออกได้อย่างสอดคล้องกับอารมณ์ ความรู้สึกนึกคิดที่อยู่ภายในใจของตนเองได้ เมื่อพฤติกรรมของบุคคลคือ ศูนย์รวมของระบบเส้นประสาทกล้ามเนื้อ แสดงออกได้ขับเคลื่อนอย่างเป็นพลวัตได้ อารมณ์และการนึกคิดก็จะเป็นพลวัต ไม่ยึดติดจนกลายเป็นอาการย้ำคิด หรือย้ำทำ และหรืออาการย้ำคิดย้ำทำ

สำหรับทฤษฎีพฤติกรรมบำบัด (Behavior Therapy) เชื่อว่า สาเหตุสำคัญหนึ่งของความเครียด เนื่องมาจากบุคคลไม่สามารถแสดงออกถึงอารมณ์ ความรู้สึก ความเชื่อ ความนึกคิดให้ออกเป็นพฤติกรรมได้ โดยเฉพาะความรู้สึกโกรธ ไม่พอใจ รวมทั้งการไม่กล้ากล่าวคำปฏิเสธแม้ใจจะไม่ชอบ (Albert & Emmons. 1990a : 295-296) เมื่อพฤติกรรมของตนเองไม่สามารถแสดงออกได้ตามที่คิดไว้ หรือตามที่มีอารมณ์หรือความรู้สึกที่เกิดขึ้นอยู่ในใจ ก็จะเป็นคนขาดความมั่นใจ เก็บกดทั้งความคิด และอารมณ์ความรู้สึกไว้ จนกลายความคิดคั่งค้าง ความรู้สึกคาใจ (Shelton Nelda

& Burton Sharon. 1995 : 10) ดังนั้น การแก้ไขความคิด ความเชื่อ อารมณ์และความรู้สึกที่เป็นของตนเองให้ออกไปได้ จึงควรฝึกฝนให้พฤติกรรมตนเองกล้าแสดงออกได้ทั้งทางสายตา ใบหน้า กริยาท่าทาง และน้ำเสียงอย่างสอดคล้องกับอารมณ์ ความรู้สึกนึกติดที่อยู่ภายในใจ ความคิดที่คิดมากและอารมณ์ที่คั่งค้างจนเป็นพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม (Inadequate Action) ก็จะลดลงได้ (Philip Solomon, M.D.,Vernon D. Patch, M.D. 1971 : 393)

ดังนั้น ถ้าบุคคลสามารถสื่อสารกับผู้อื่นทางภาษากาย หรือภาษาท่าทางได้ (Non – Verbal Language) บุคคลนั้นก็จะมีบุคลิกภาพที่ดี มีมนุษยสัมพันธ์ สุขภาพจิตก็ดี คือ ไม่ขัดแย้งอยู่ภายในใจตนเอง เพราะการสื่อสารความเข้าใจดีที่สุดของมนุษย์เรานั้น ตามความเชื่อของ Neuro – Languistic Programming (NLP) คือ ทางภาษากาย (Non – Verbal expression) ที่มีทางสายตา สีหน้า กริยาท่าทาง ถึง 55% เรียนรู้จากน้ำเสียง (Voice of Tonality) 38% เรียนรู้จากภาษาพูด (Words) จึงมีเพียงแค่ 7% เท่านั้น (O' Connor, Joseph & Seymour, John, 1994 : 86) เพราะฉะนั้น การที่เราแสดงออกทางคำพูดอย่างเดียวโดยพฤติกรรมไม่แสดงออกหรือสื่อออกให้ผู้อื่นเข้าใจ ก็อาจทำให้บุคคลเกิดความรู้สึกไม่แน่ใจว่า ผู้อื่นจะสามารถเข้าใจในสิ่งที่ตนหมายถึงได้ถูกต้องหรือไม่ อันจะมีผลส่งกลับมาให้เกิดความคิดสงสัย คิดสับสน คิดมาก ความคิดคั่งค้าง จนกลายเป็นอาการย้ำคิดขึ้นมาได้ แล้วเลยก่อให้เกิดพฤติกรรมต้องคอยย้ำถาม หรืออาการย้ำทำด้านการต้องคอยตรวจสอบให้แน่ใจเป็นประจำ โดยเฉพาะถ้าการสื่อสารนั้นไม่ชัดเจนแล้ว อาจเป็นเหตุให้เกิดเรื่องอันตรายต่างๆ ขึ้นมา และหรือผู้อื่นอาจคิดไปว่า คำพูดของตนนั้นเป็นความรู้สึกก้าวร้าวอยู่ภายในใจ ก็ยิ่งเกิดความไม่สบายใจ กลายเป็นอาการย้ำคิดกลัวเรื่องต่างๆ ขึ้นมาได้

ดังนั้น ถ้าบุคคลสามารถแสดงพฤติกรรมออกได้ คือ ทั้งทางสายตา การแสดงออกทางใบหน้า กริยาท่าทาง และน้ำเสียง (ซึ่งเป็นการสื่อสารความเข้าใจได้ชัดเจนถึง 93 %) ที่สอดคล้องกับความนึกคิด ความเชื่อของตนเองได้ อาการย้ำคิดทุกประเภท (ความคิดที่ต้องคิดสงสัย หรือความคิดที่คอยคิดวิตกกังวล กลัวว่าผู้อื่นอาจไม่เข้าใจในคำพูดหรือพฤติกรรมของตนนั้น) ก็จะลดลงเพราะไม่จำเป็นต้องกลับมาคิดซ้ำอีก โดยเฉพาะอาการย้ำคิดเรื่องอันตราย เรื่องก้าวร้าว การย้ำคิดเรื่องความต้องสมบูรณ์ การย้ำคิดเรื่องที่ไม่สำคัญ การย้ำคิดเรื่องร่างกายตนเองจะลดลง รวมทั้งอาการย้ำทำด้านการตรวจสอบการย้ำทำด้านสมบูรณ์แบบ การย้ำทำด้านการนับซ้ำ การย้ำทำด้าน การสัมผัสหรือการเคลื่อนย้าย การย้ำทำทำให้เกิดความรู้สึกเจ็บปวด การย้ำทำด้านร่างกายตนเอง การย้ำทำด้านจิตใจ การย้ำทำเพื่อป้องกันภัยจะลดลงด้วย ปรับเปลี่ยนไปด้วย

ระยะเวลาที่ใช้ 1.30 ชั่วโมง

อุปกรณ์

1. เอกสารประกอบการฝึกพฤติกรรมการกล้าแสดงออก

วิธีดำเนินการ

ขั้นเริ่มต้น

1. ผู้วิจัยเปิดโอกาสให้สมาชิกแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับผลของการฝึกเทคนิคการคิดแบบสะท้อนความคิด และเปิดโอกาสให้ซักถาม

ขั้นดำเนินการ

1. ผู้วิจัยอธิบายและสอนเทคนิคการฝึกพฤติกรรมกล้าแสดงออก (Shelton Nelda & Burton Sharon. 1995 : 27-60) ตามทฤษฎีพฤติกรรมบำบัด โดยจะสอนให้สมาชิกเข้าใจถึงความหมายของภาษากายหรือภาษาท่าทาง ซึ่งเป็นเรื่องสำคัญของการสื่อสารความเข้าใจนอกเหนือไปจากภาษาพูดและภาษาสัมผัส เพราะการสื่อสารที่สำคัญของมนุษย์เราจะแสดงออกทางสายตา การแสดงออกทางใบหน้า การแสดงออกทางกิริยาท่าทางการเคลื่อนไหว และการพูดที่มีน้ำเสียงและจังหวะกระแสเสียง ซึ่งต้องสอดคล้องกับความนึกคิดและอารมณ์ความรู้สึกที่อยู่ภายในของตัวเรา จนเกิดการเรียนรู้ได้ว่า ถ้าบุคคลได้แต่คิด เอาแต่พูด โดยไม่แสดงออกทางพฤติกรรมหรือทางภาษาท่าทางอย่างเป็นพลวัต พลังความคิดก็จะเพิ่มมากขึ้นอยู่ภายใน และอาจกลายเป็นความคิดยึดติดสถิตแต่เรื่องราวนั้นๆ จนเกิดเป็นอาการย้ำคิด แล้วก็ส่งผลเป็นพฤติกรรมย้ำทำขึ้นได้ ดังนั้น เมื่อบุคคลเกิดอารมณ์ความรู้สึกนึกคิดขึ้นมา แล้วบุคคลสามารถสื่อสารให้ผู้อื่นเข้าใจได้ทางภาษากาย คือ แสดงออกทางสายตา ใบหน้า กิริยาท่าทาง และน้ำเสียงออกมาได้ สุขภาพชีวิตโดยเฉพาะสุขภาพจิตก็จะดีขึ้น อาการย้ำคิดกลัวเรื่องต่างๆ และอาการย้ำทำที่ต้องคอยตรวจสอบความคิดตนเองในเรื่องต่างๆ จะลดลง

2. สมาชิกกลุ่มฝึกพื้นฐานภาษากายแต่ละด้านพร้อมกัน โดยด้านที่หนึ่ง คือ การแสดงออกทางสายตา ด้านที่สอง คือ การแสดงออกทางใบหน้า ด้านที่สาม คือ การแสดงออกทางกิริยาท่าทาง และด้านที่สี่ คือ การพูดที่มีน้ำเสียงและกระแสเสียงในขณะที่พูดคุย โดยในแต่ละด้านจะเน้นการฝึกให้กล้ามเนื้อกายบริเวณนั้นๆ ให้ขับเคลื่อนอย่างคล่องตัว หลังจากนั้น จึงให้สมาชิกแสดงออกทางภาษากายให้สอดคล้องกับประโยคคำพูด ประโยคสนทนา และอารมณ์ความรู้สึกอย่างอิสระตามที่สมาชิกแต่ละคนรู้สึกดี รู้สึกชอบจนเกิดเป็นพลวัตเป็นนิสัยใหม่ที่ไม่ใช่เป็นความยึดติดความเคยชินที่เป็นพฤติกรรมซ้ำๆ ที่ต้องคอยย้ำคิดย้ำทำเช่นก่อน โดยผู้วิจัยจะเข้าไปปรับแก้ไขให้ถ้าเห็นพฤติกรรมหรือการแสดงออกของสมาชิกยังไม่เหมาะสมกับอารมณ์ความรู้สึกและเนื้อหาคำพูด ประโยคที่พูด

ขั้นสรุป

1. หลังจากฝึกเสร็จแล้ว ผู้วิจัยจะเปิดโอกาสให้สมาชิกกลุ่มแลกเปลี่ยนความคิดเห็น หรือซักถามเพิ่มเติม

2. สมาชิกฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อ โดยการลดวันเวลาลง เป็นสัปดาห์ละครั้งช่วงก่อนนอน

3. สมาชิกฝึกพลังจิตคลุมกายภายนอก โดยการลดวันเวลาลงจากช่วงก่อนนอนทุกคืน เป็นคืนเว้นคืน (คืนเดียวต่อสัปดาห์ ที่ฝึกต่อหลังจากการฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อ) โดยยังคงใช้เวลากำหนดความรู้สึกอยู่แต่ละส่วนเป็น 1 จังหวะลมหายใจ (เข้าแล้วออก)

4. สมาชิกฝึกพลังจิตคลุมกายภายในต่อจากการฝึกพลังจิตคลุมกายภายนอก โดยการลดวันเวลาลงเป็นคืนเว้นคืน โดยยังคงใช้เวลากำหนดความรู้สึกอยู่แต่ละส่วน เป็น 1 จังหวะลมหายใจ (เข้าแล้วออก)

5. สมาชิกฝึกพลังปราณ โดยการลดเวลาลง เป็นวันละ 1 รอบ รอบละ 10 ครั้ง

6. สมาชิกฝึกอยู่กับความรู้สึกปัจจุบันในครึ่งชั่วโมงเช้าเป็นหลัก แล้วเพิ่มการฝึกอยู่กับความรู้สึกที่เห็นมากขึ้นในช่วงพักกลางวัน และช่วงพักรับประทานอาหารเย็นอีกช่วงละ 10 นาที

7. ผู้วิจัยให้การบ้านสมาชิกกลับไปฝึกการแสดงความรู้สึกออกทางภาษากาย โดยแสดงออกทางภาษากายได้กับบุคคลที่สมาชิกต้องติดต่อด้วยให้มากขึ้นทุกวัน

การประเมินผล

การฝึกการแสดงความรู้สึกออกทางภาษากายที่สอดคล้องกับความนึกคิดและอารมณ์ความรู้สึกที่อยู่ภายในใจตนเองออกมาได้ คาดว่า ผู้ที่มีอาการย้ำคิดทุกประเภทจะลดลง โดยเฉพาะอาการย้ำคิดเรื่องอันตราย เรื่องก้าวร้าว รวมทั้งอาการย้ำทำในเรื่องต่างๆ ก็จะลดลงด้วย โดยเฉพาะอาการย้ำทำที่ต้องคอยตรวจสอบเพื่อให้เกิดความแน่ใจ มั่นใจ จนเป็นความเคยชิน เพราะเมื่อบุคคลสามารถถ่ายพลังความคิดออกไปให้เป็นพลังขับเคลื่อนเป็นพลวัต เคลื่อนไหวทางพฤติกรรมแสดงออกได้ตามอารมณ์ ความรู้สึกนึกคิดที่เปลี่ยนแปลงไปตามบุคคล กาละ และเทศะ พฤติกรรมการย้ำทำก็จะถูกปรับเปลี่ยนไปด้วย ความคิดยึดติดที่เป็นอาการย้ำคิดและพฤติกรรมที่ต้องทำซ้ำๆ เชิงเชื่อโชคลางที่เป็นอาการย้ำทำจะลดลง

เมื่อสมาชิกสามารถกล้าแสดงออกทางพฤติกรรมได้ คือ ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตนเองกันใหม่ที่เป็นธรรมชาติของการสื่อสารความเข้าใจกันที่ดีที่สุด ความรู้สึกที่เก็บกลั้นหรือความคิดที่เก็บกด รวมทั้งพฤติกรรมที่ขัดแย้งกับจิตใจก็จะลดลง ต่อไปสมาชิกก็สามารถที่จะกระทำอะไรต่างๆ ได้ตามที่ตนเองถนัดกันได้

เอกสารเกี่ยวกับเทคนิคการฝึกการแสดงความรู้สึกออกทางภาษากาย

การที่คนสามารถแสดงออกทางภาษากายได้ในขณะที่พูดคุยสื่อสารความเข้าใจกับผู้อื่น ตั้งแต่ การแสดงออกทางสายตา สีหน้า กิริยาท่าทาง และมีน้ำเสียงเป็นคลื่นสูงต่ำได้ ทำให้ผู้พูดนั้นจะรู้สึกผ่อนคลาย และเมื่อสามารถแสดงออกทางกิริยาท่าทางออกมาจากอารมณ์ความรู้สึกได้มากขึ้น ก็จะทำให้ความคิดที่อยู่ภายในใจได้ขับเคลื่อนเป็นพลวัต แทนความคิดหรือประโยคคำพูดที่เก็บกลั้นไว้อยู่ในใจ จนกลายเป็นความคิดสถิต เกิดเป็นความเครียด ซึ่งเป็นอาการหลักของคนเป็นโรคย้ำคิด–ย้ำทำ คือ แทนที่คิดอะไรแล้วก็ให้พูดออกมาแสดงความรู้สึกออกมาเป็นภาษากาย กลับมีแต่เนื้อหาของคำพูด โดยไม่มีภาษาท่าทาง คือ การแสดงออกทางสายตา ใบหน้า กิริยาท่าทาง และน้ำเสียง พลังความคิดจึงไม่สัมพันธ์กับพลังการกระทำและพลังอารมณ์ความรู้สึก ก่อเกิดเป็นความตึงเครียดอยู่ในตัว และปัญหาด้านความสัมพันธ์ที่เป็นการสื่อสารความเข้าใจกับผู้อื่น

การรู้จักแสดงออกความรู้สึกและความหมายออกทั้งสายตา (eye contact) ทางใบหน้า (facial expression) กิริยาท่าจะทำให้เส้นประสาทกล้ามเนื้อกายทั้งตัวเกิดความยืดหยุ่นผ่อนคลายแล้ว ยังช่วยให้ผู้พูดเป็นคนกล้าเปิดเผย พูดอะไรตรงไปตรงมาอย่างสบายใจ (openness and directness) สรุปเรื่องต่างๆ ให้ยุติได้ (summarized) จึงทำให้ผู้พูดสามารถคิดเรื่องสร้างสรรค์ต่างๆ ในชีวิตประจำวันกันต่อไป ตรงกันข้ามกับอาการของโรคย้ำคิด- ย้ำทำ ซึ่งมักเป็นคนมีนิสัยที่ไม่กล้าพูดอย่างเปิดเผย ตรงไปตรงมา ไม่กล้าแสดงออก เก็บกดตัวเองอยู่ในท่าวงจรปิด จึงทำให้เกิดอาการถามเอง-ตอบเอง คิดเอง-ตอบเอง และหรือถามเอง – ทำเอง เป็นอาการย้ำคิดย้ำทำได้

วิธีดำเนินการ

การฝึกการแสดงความรู้สึกออกทางภาษากายในด้านสายตา สีหน้า กิริยาท่าทาง และน้ำเสียง ให้ฝึกอยู่ในท่านั่งที่สบายๆ ในห้องส่วนตัว เมื่อคล่องตัวแล้ว จึงลองฝึกการแสดงความรู้สึกออกทาง 4 ด้านนี้ในท่ายืนสลับกันไป เป็นลักษณะฝึกท่าทางที่กำลังยืนจะพูดคุยกับคนอื่นอยู่

หนึ่ง - <u>การฝึกการแสดงออกทางสายตา</u> (Eye Contact) เริ่มด้วยการรู้จักควบคุมลูกตาดำของบุคคลให้ตั้งอยู่ตรงกลาง มองไปข้างหน้าตรงๆ โดยในช่วงแรกไม่ต้องตั้งใจมองเห็นภาพอะไรให้ชัด ซึ่งอาจเป็นความคิดและการกระทำที่จริงจังไป แล้วจึงบังคับลูกตาดำให้ขับเคลื่อนไปทางซ้ายตรงหรือมองไปทางด้านซ้ายสุด โดยหน้าและคอยังคงตั้งตรง รวมทั้งกล้ามเนื้อส่วนอื่นๆ ไม่เกร็ง แล้วจึงให้ลูกตาดำมองกลับมาอยู่ตรงกลาง แล้วจึงกลอกลูกตาดำไปทางขวาตรงสุด แล้วก็กลับมาตรงกลาง จึงขับเคลื่อนลูกตาดำขึ้นบนตรงสุด กลับมาตรงกลาง แล้วจึงดันลูกตาดำลงล่างตรง กลับมาตั้งหลักตรงกลาง เป็นอันว่าเสร็จสิ้นการขับเคลื่อนลูกตาดำไป 4 ทิศ

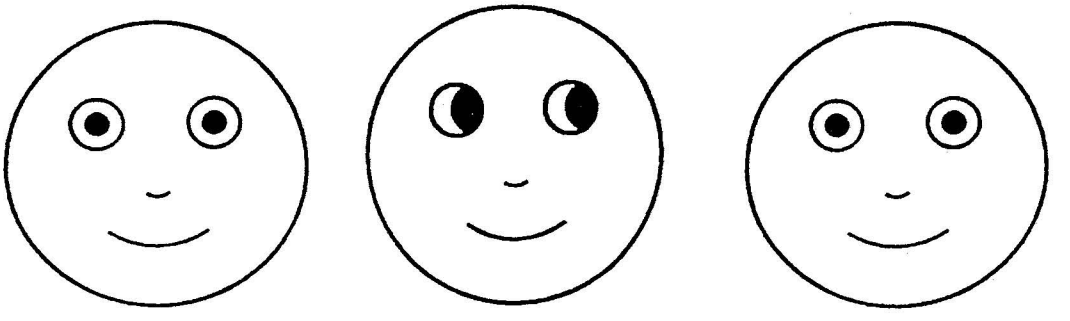
ต่อไป จึงให้ขับเคลื่อนลูกตาดำไปทิศทแยงอีก 4 ทิศ โดยบังคับลูกตาดำขึ้นไปซ้ายบน (ระหว่างบนตรงกับซ้ายตรง) กลับมาตรงกลาง ดันลูกตาดำลงไปขวาล่าง (ระหว่างล่างตรงกับขวา

ตรง) กลับมาตรงกลาง ดันลูกตาดำไปขวาบน (ระหว่างบนตรงกับขวาตรง) กลับมาอยู่ตรงกลาง จึงดันลูกตาดำลงไปซ้ายล่าง (ระหว่างล่างตรงกับซ้ายตรง) จึงกลับมาตั้งหลักตรงกลาง

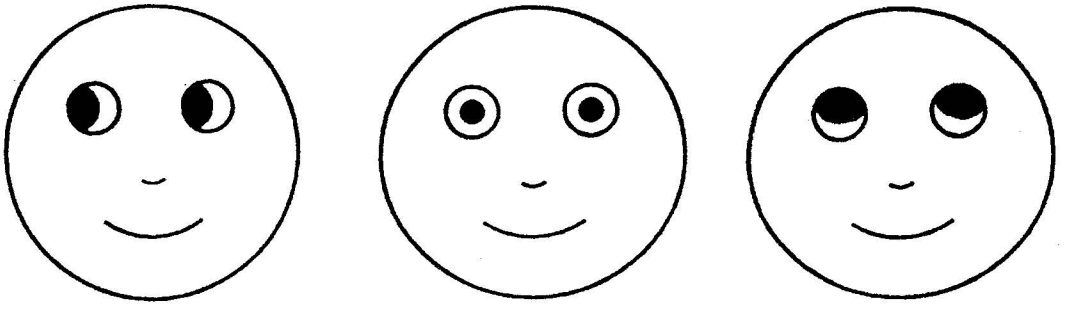
เป็นอันว่าเสร็จสิ้นการฝึก 1 ครั้ง ด้วยการขับเคลื่อนลูกตาดำไปครบ 8 ทิศ โดยลูกตาดำจะต้องมาตั้งหลักอยู่ที่ตรงกลางเสมอ และแต่ละทิศที่ขับเคลื่อนไป จะอยู่ตรงทิศนั้นประมาณ 3 วินาที และกลับมาตั้งหลักอยู่ตรงกลางประมาณ 3 วินาที โดยกล้ามเนื้อกายส่วนอื่นๆ จะต้องไม่เกร็ง หรือเอนเอียงไปด้วย

การฝึกพลังสายตานี้ จะทำทั้งหมด 5 ครั้ง อย่างต่อเนื่องเรียกว่า 1 รอบ เมื่อเสร็จแล้วจึงหลับตา ให้ความรู้สึกอยู่ที่ลูกตาดำครึ่งนาที จึงค่อยลืมตา แล้วมองอะไรก็ให้เห็นชัดเจน ขับเคลื่อนลูกตาดำอย่างรู้สึก รู้ตัว ก่อเกิดเป็นนิสัยใหม่ที่มองอะไรก็เห็นชัดเจนและมีพลังการขับเคลื่อน แทนการมองอะไรอย่างไร้พลังความรู้สึกเพราะมัวแต่คิดแต่เรื่องของตัวเอง หรือย้ำคิดอยู่ในใจ

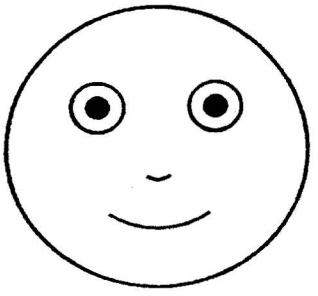
ภาพประกอบ



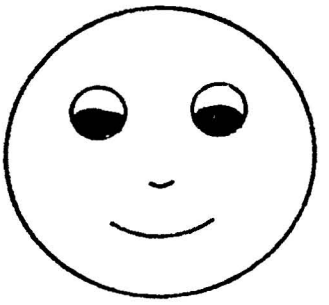
ตรงกลาง ซ้ายสุด กลาง



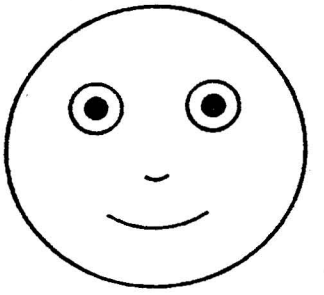
ขวาสุด กลาง บนตรง



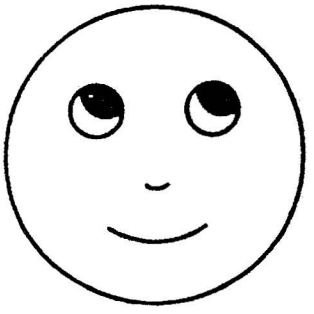
กลาง



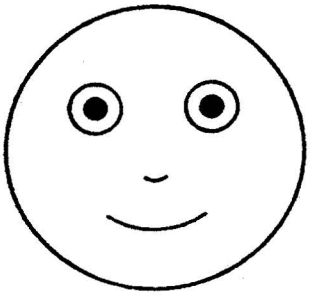
ล่างตรง



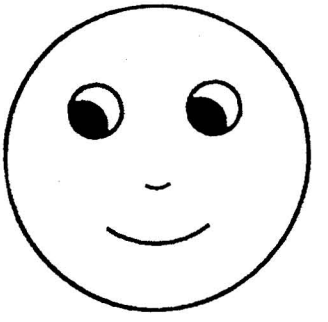
กลาง



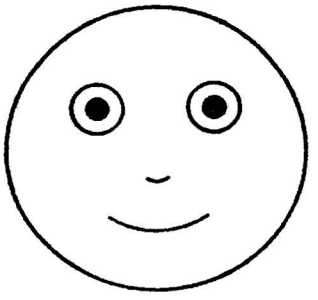
ซ้ายทแยงบน



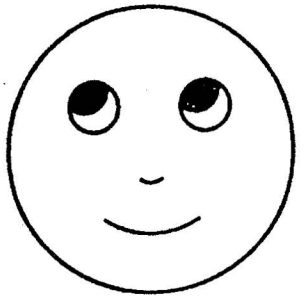
กลาง



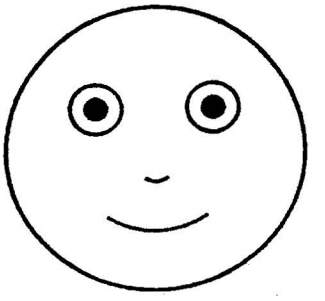
ขวางทแยงล่าง



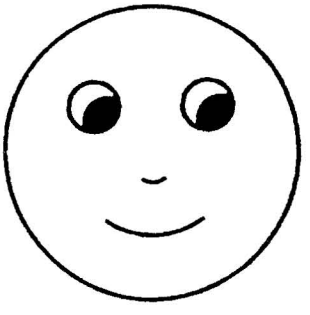
กลาง



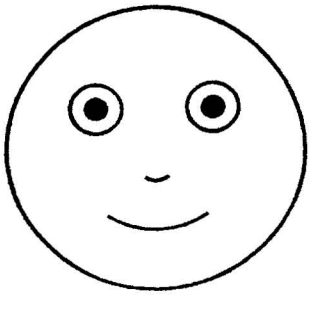
ขวาทแยงบน



กลาง



ซ้ายทแยงล่าง



กลาง

สอง - <u>การฝึกการแสดงออกทางใบหน้า</u> (Facial Expression) นั่งท่าตรงหรือยืนตรงอย่างสบายๆ ไม่เกร็งตึงกล้ามเนื้อส่วนใดๆแล้ว จึงบังคับกล้ามเนื้อบริเวณแก้มทั้งสองข้างให้ค่อยๆ ขยายกว้างออกไปให้กว้างที่สุดเท่าที่จะทำได้ เป็นลักษณะของการยิงฟันแยกเขี้ยวโดยไม่เปิดปากสูง เรียกว่า "บาน" แล้วจึงค่อยๆ ปล่อยกล้ามเนื้อแก้มทั้งสองข้างกลับช้าๆ คือ ไม่ปล่อยกลับทันที เรียกว่า "ปล่อย"

เป็นอันว่าเสร็จสิ้นการฝึก 1 ครั้ง ด้วยการขับเคลื่อนแก้มทั้งสองข้างให้กว้างออกที่สุด (บาน) ค้างไว้ 3 วินาที แล้วจึงค่อยควบคุมกล้ามเนื้อแก้มให้กลับมาช้าๆ อย่างรู้สึกรู้ตัว (ปล่อย) อยู่ในลักษณะใบหน้าปกติ 3 วินาที โดยกล้ามเนื้อส่วนอื่นๆ ของร่างกายจะต้องไม่เกร็ง หรือเอนเอียงและยิ้มกว้างออกไปเท่ากัน ทำสองข้างเป็นครั้งที่ 2 โดยไม่ยิ้มไปทางขวาหรือทางซ้ายไป ทำเช่นนี้อย่างต่อเนื่องทั้งหมด 10 ครั้ง เรียกว่า 1 รอบ จึงหลับตา แล้วให้ความรู้สึกอยู่ตรงบริเวณแก้ม รับรู้ถึงความรู้สึกและความยืดหยุ่นของใบหน้าครึ่งนาทีก่อนจะลืมตาขึ้น

ฝึกการแสดงออกทางใบหน้านี้ทุกวัน วันละ 2 รอบ รอบละ 10 ครั้ง ต่อจากการฝึกสายตาแล้วมองอะไรด้วยความรู้สึกที่เราสามารถควบคุมใบหน้าของตัวเองได้

ภาพประกอบ



ท่าบาน

สาม - <u>การฝึกการแสดงออกทางกิริยาท่าทาง</u> (Gesture) ให้อยู่ในท่านั่งตรงสบายๆ ไม่พิง ฝึกท่าเจริญสติในแนวทางของหลวงพ่อเทียน จิตตฺสุโภ โดยเริ่มจากการวางฝ่ามือทั้งสองข้างอยู่บนหน้าขา จังหวะที่ 1 ให้ฝ่ามือขวาพลิกขึ้นมา จังหวะที่ 2 ให้ยกแขนข้างขวาขึ้น จังหวะที่ 3 ให้ฝ่ามือขวามาสัมผัสแตะที่ท้อง จังหวะที่ 4 ให้ฝ่ามือซ้ายพลิกขึ้นมา จังหวะที่ 5 ให้ยกแขนข้างซ้ายขึ้น จังหวะที่ 6 ให้ฝ่ามือซ้ายสัมผัสแตะทับหลังมือขวา จังหวะที่ 7 ให้ฝ่ามือขวาขึ้นมาสัมผัสแตะหน้าอก จังหวะที่ 8 ให้ฝ่ามือและแขนขวาออกจากหน้าอกไปตั้งตรงด้านข้างขวา จังหวะที่ 9 ให้ฝ่ามือขวาวางลงบนต้นขาข้างขวาตรงๆ จังหวะที่ 10 ฝ่ามือขวาพลิกคว่ำกลับเหมือนท่าเริ่มต้น จังหวะที่ 11 ให้ฝ่ามือซ้ายขึ้นมาสัมผัสแตะหน้าอก จังหวะที่ 12 ให้ฝ่ามือและแขนซ้ายออกจากหน้าอกไปตั้งตรงด้านข้างซ้าย จังหวะที่ 13 ให้ฝ่ามือซ้ายวางลงบนต้นขาซ้ายตรงๆ จังหวะที่ 14 ฝ่ามือซ้ายพลิกคว่ำกลับเหมือนท่าเริ่มต้น

ภาพประกอบ



ท่าเริ่มต้น



จังหวะที่ 1



จังหวะที่ 2



จังหวะที่ 3



จังหวะที่ 4



จังหวะที่ 5



จังหวะที่ 6



จังหวะที่ 7



จังหวะที่ 8



จังหวะที่ 9



จังหวะที่ 10



จังหวะที่ 11



จังหวะที่ 12



จังหวะที่ 13



จังหวะที่ 14

เป็นอันว่าเสร็จสิ้นการเคลื่อนที่มือและแขนทั้ง 14 จังหวะ เรียกว่า 1 ครั้ง หยุดอยู่ที่แต่ละจังหวะ 3 วินาที โดยกล้ามเนื้อกายส่วนอื่นๆ ต้องไม่ยกไม่เกร็ง ไม่กลั้นลมหายใจ แล้วจึงทำท่าลักษณะนี้อย่างต่อเนื่องทั้งหมด 10 ครั้ง เรียกว่า 1 รอบ เสร็จแล้วจึงให้หลับตาเพื่อให้ความรู้สึกถึงแขนมือทั้งสองข้างที่ยืดหยุ่นมีพลัง จึงค่อยลืมตาขึ้น แล้วเมื่อจะกระทำอะไรในช่วงนี้ก็ให้รู้สึก รู้ตัวในขณะที่มือและแขนขับเคลื่อนแสดงออก

ฝึกวันละ 1 รอบ รอบละ 10 ครั้ง ต่อจากการฝึกสายตาและใบหน้า

สี่ - <u>ฝึกการแสดงออกทางน้ำเสียง</u> (Tone of Voice) เริ่มจากการหายใจเข้า – ออก อย่างรู้สึกรู้ตัว จากเทคนิคการฝึกพลังปราณแล้ว จึงให้ออกเสียงที่เป็นเสียงกลาง หรือ เสียงที่เปล่งออกอย่างธรรมชาติที่สุดของตนเองเป็นเสียง “โอะ” ออกจากท้อง และเปล่งเสียง “โอ” เสียงสูงขึ้น 1 จังหวะออกจากบริเวณอก ต่อด้วย เสียง “โอ่” เสียงที่สูงขึ้นอีก 1 จังหวะออกจากบริเวณลำคอ และเสียง “โอ๊ะ” เสียงสูงขึ้นอีก 1 จังหวะ ออกจากบริเวณปาก จึงให้ลงเสียงต่ำลง 1 จังหวะ เป็นเสียง “โอะ” ออกจากบริเวณลำคอ ต่อด้วยเสียง “โอ” ออกจากบริเวณหน้าอก และเสียงที่ 7 เป็นเสียง “โอ่” ซึ่งเป็นเสียงกลางออกจากบริเวณท้อง เป็นเสียงสุดท้าย

เป็นอันว่า เสร็จสิ้นการฝึกออกน้ำเสียง 1 ครั้ง ซึ่งมีระดับเสียงสูงขึ้นจากเสียงระดับกลาง 3 เสียง แล้วจึงดันเสียงให้ต่ำลงมาทีละระดับอีก 3 เสียง โดยมีเสียงระดับกลางเป็นเสียงหลัก 1 เสียง รวมทั้งหมดเป็น 7 ระดับเสียง แล้วจึงเปล่งเสียงในลักษณะ 7 ระดับเสียงนี้อย่างต่อเนื่องอีก 4 ครั้ง รวมทั้งหมด 5 ครั้ง

เมื่อเสร็จสิ้นการฝึกน้ำเสียงออกเป็นเสียงกลางแล้ว จึงต่อด้วยการยกเสียงกลางให้สูงขึ้น 1 ระดับ แล้วเปล่งเสียงให้ขึ้นสูง – ลงต่ำ ในลักษณะ 7 ระดับเสียงนี้ 5 ครั้ง

กลับมาที่เสียงกลาง เปล่งเสียงลักษณะนี้อีก 5 ครั้ง

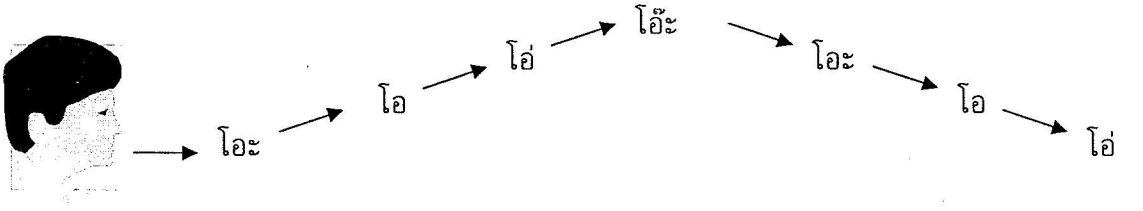
แล้วจึงดันเสียงกลางให้ต่ำลง 1 ระดับ แล้วเปล่งเสียงให้ขึ้นสูง – ลงต่ำ ในลักษณะ 7 ระดับเสียงอีก 5 ครั้ง

รวมทั้งหมด 20 ครั้ง จึงเสร็จสิ้นการฝึกน้ำเสียงใน 1 รอบ

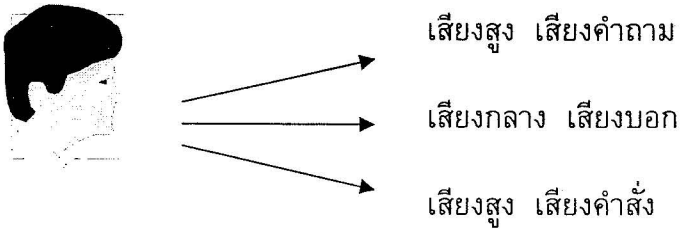
ฝึกวันละ 2 รอบ รอบละ 20 ครั้ง จึงเสร็จสิ้นการฝึกน้ำเสียงใน 1 รอบ ฝึกวันละ 2 รอบ รอบละ 20 ครั้ง

ต่อจากการฝึกสายตา ใบหน้า กิริยาท่าทางการเคลื่อนไหวของมือ – แขน

ภาพประกอบ



<u>ปรับเสียงกลางสูงขึ้นและต่ำลง 1 ระดับเสียง</u>



เสร็จสิ้นการฝึกการแสดงความรู้สึกออกทางภาษากายทั้ง 4 ด้าน ในแต่ละวันก็ให้นำไปประยุกต์ใช้ประกอบกับการพูดคุย สนทนากับผู้อื่นในการดำเนินชีวิตประจำวัน คือ รู้จักการแสดงออกทางสายตา การแสดงอารมณ์ออกทางใบหน้า การแสดงออกอย่างเปิดเผยทางกิริยาท่าทาง และการแสดงออกทางน้ำเสียง ในด้านการสื่อสาร สร้างความสัมพันธ์ สร้างความเข้าใจ จนเกิดเป็นพฤติกรรมใหม่ที่เหมาะสม คือ ความคิด และอารมณ์ความรู้สึกที่อยู่ภายในใจสอดคล้องกับการแสดงออกอย่างเป็นรูปธรรมทางพฤติกรรมท่าทางการเคลื่อนไหว

ครั้งที่ 8

เทคนิคการฝึกปรับนิสัยตนเองให้ทำกิจกรรมในสิ่งที่สังคมยอมรับ และปัจฉิมนิเทศ

จุดประสงค์

1. เพื่อให้สมาชิกสามารถปรับเปลี่ยนกลไกป้องกันตนเองหรืออาการของตัวเองได้อย่างเหมาะสมกับสภาพสังคมที่ตนเองอยู่ ก่อเกิดเป็นพลังสร้างสรรค์

2. เพื่อทำให้อาการย้ำคิดเรื่องความก้าวร้าวและอันตราย การย้ำคิดเรื่องความต้องสมบูรณ์ การย้ำคิดเรื่องที่ไม่สำคัญ หรือการย้ำคิดอื่นๆ ที่เป็นลักษณะยึดติดแต่เรื่องความกลัวอะไรต่างๆ ลดลง รวมทั้งอาการย้ำทำด้านการตรวจสอบ การย้ำทำด้านสมบูรณ์แบบ การย้ำทำด้านการนับซ้ำ หรืออาการย้ำทำด้านป้องกันภัยในเรื่องต่างๆ ลดลง

3. เพื่อยุติกลุ่ม

เป็นเทคนิคที่ผู้วิจัยได้ประยุกต์แนวคิดของ Sigmund Freud ที่เชื่อว่า บุคคลทุกคนจะใช้กลไกการป้องกันตนเอง (Defense Mechanism) อย่างไม่รู้ตัว ในการดำเนินชีวิตประจำวัน ซึ่งถ้าบุคคลสามารถนำมันขึ้นใช้ตามที่กฎเกณฑ์ กติกาที่สังคมนั้นได้วางไว้ ก็จัดเป็นบุคคลที่มีความสามารถเป็นพิเศษ แทนการเป็นบุคคลที่ถูกจัดไว้เป็นบุคคลที่มีปัญหาทางด้านจิตเวชสากล รวมเข้ากับประสบการณ์ทางคลินิกมาร่วม 30 ปีของผู้วิจัยเองในด้านของการติดตามผล เพื่อช่วยให้สมาชิกได้หายจากอาการย้ำคิดย้ำทำทุกประเภทตลอดไป

แนวคิด

ซิกมันด์ ฟรอยด์ (Sigmund Freud) ผู้ก่อตั้งทฤษฎีจิตวิเคราะห์ (Psychoanalysis) เชื่อว่าพฤติกรรมของมนุษย์ที่ออกมาในรูปแบบของความสัมพันธ์กับบุคคลอื่น หรือการชอบกระทำสิ่งใดๆ จนเป็นเรื่องของอาชีพการงาน งานสันทนาการ รวมไปถึงงานอดิเรก ฯลฯ ล้วนแล้วเกิดจากพยาธิสภาพทางจิตในการดำเนินชีวิตประจำวัน (Psychopathology of Everyday Life) ที่เป็นส่วนจิตใต้สำนึกของบุคคลทั้งนั้น (Theory of Unconsciousness)

เพียงแต่พฤติกรรมหรือการกระทำนั้นๆ ที่เกิดมาจากจิตใต้สำนึกในส่วนของกลไกป้องกันตนเอง (Self-Defense Mechanism) เป็นสิ่งที่สังคมนั้นๆ ยอมรับว่าเป็นสิ่งถูกต้อง เหมาะสม และดีงาม บุคคลก็จัดเป็นคนมีคุณภาพ มีความสามารถ มีประสิทธิภาพ และเป็นคนมีสุขภาพจิตดี โดยเฉพาะกลายเป็นบุคคลที่มีความสามารถเฉพาะตัว เป็นผู้เชี่ยวชาญเฉพาะด้าน หรือเป็นผู้ทรงคุณวุฒิเฉพาะอย่างกันไป โดยที่ฟรอยด์ เรียกกลไกป้องกันตนเองที่ดีที่สุดของมนุษย์เรานี้ว่า การทดแทน (Sublimation)

ความหมายของ Sublimation ของฟรอยด์ คือ เป็นกระบวนการการกระทำของมนุษย์ที่สร้างสรรค์ และมีประสิทธิผลที่สุดในทางสังคม เพราะบุคคลนั้นสามารถถ่ายเทอารมณ์ทางเพศและ

ความรู้สึกก้าวร้าว (Sex and Aggression) ไปใช้เป็นกิจกรรมที่คนในสังคมนั้นๆ ยอมรับได้ว่า เป็นสิ่งถูกต้องเป็นสิ่งดีงาม เป็นสิ่งสร้างสรรค์ ตัวอย่างเช่น เด็กที่ติดยึดอยู่กับช่วงระยะทวาร (Anal Fixation) ยังชอบเล่นอุจาระ หรือเรื่องของการขับถ่ายอุจาระอยู่ แล้วสามารถปรับเปลี่ยนมาเป็นการเล่นดินน้ำมัน ปั้นดินเหนียว หรือประดิษฐกรรมสิ่งที่เป็นของทิ้ง ของเสียไปแล้ว ให้เป็นนวัตกรรมใหม่ หรือเก็บสะสมของเก่าจนกลายเป็นสิ่งมีค่า ทั้งที่เป็นทรัพย์สิน เงินทอง และวัตถุสิ่งของ และหรือ การรู้จักทดแทนอารมณ์ทางเพศออกไปเป็นการเล่นกีฬา ที่เป็นลักษณะทำให้รูปร่างดี มีเสน่ห์ การเขียนบทกลอน กวี การร้องเพลง เล่นดนตรี เต้นรำ ทำเพลง ฯลฯ ส่วนด้านความรู้สึกก้าวร้าว ก็ถ่ายพลังทดแทนออกไปเป็นการแข่งขัน การเล่นกีฬาที่เป็นลักษณะก้าวร้าว อาทิ การชกมวย มวยปล้ำ การแข่งรถ การแข่งฟุตบอล บาสเก็ตบอล ฯลฯ ตามกฎเกณฑ์ กติกา และมารยาทที่สังคมหรือสมาคมนั้นๆ ได้ตั้งไว้ ก็กลายเป็นกิจกรรมที่สังคมให้การยกย่องเป็นอาชีพการงาน หรือเป็นงานอดิเรก งานเฉพาะครั้ง ก็จัดถือว่าเป็นพฤติกรรมที่ดี บุคคลจึงอาจถูกสังคมนั้นจัดว่า เป็นคนเก่ง คนเด่น สุขภาพกาย จิต และสังคมก็ดี (Schwarit & Soloman. 1971 : 501)

เพราะฉะนั้น ถ้าบุคคลที่มีความถนัด มีความคิดที่ชอบอะไรในรายละเอียด ต้องให้มั่นคง ปลอดภัย ไม่เป็นเรื่องอันตราย เรื่องก้าวร้าว หรือการคิดอะไรต้องสมบูรณ์ และหรือการคิดถึงสิ่งทั่วไปที่คนทั่วไปคิดว่าไม่สำคัญ มันเป็นสิ่งสำคัญ แล้วบุคคลมีโอกาสได้นำลักษณะการคิดเช่นนี้ ไปใช้กับกิจกรรม หรือการงานที่ต้องการลักษณะนี้ บุคคลก็จะกลายเป็นคนเก่ง เป็นผู้เชี่ยวชาญเฉพาะงานนั้นๆ ได้ ไม่จัดเป็นคนที่มีอาการย้ำคิด (Obsessive) ซึ่งจัดเป็นโรคประเภทหนึ่งทางจิตเวชสากล

รวมทั้งบุคคลที่มีนิสัยชอบทำอะไรต้องคอยตรวจสอบสภาพทุกสิ่งทุกอย่างให้เรียบร้อย แน่นอน มั่นคง ปลอดภัย แล้วได้กระทำในสิ่งที่เรียกว่า เป็นการงาน หรือเป็นงานอดิเรกในการดำเนินชีวิตประจำวัน อาทิ คอยตรวจสอบหนังสือให้อยู่เป็นระเบียบ เป็นบรรณารักษ์ หรือคอยตรวจสอบนับเงินหรือคิดตัวเลขซ้ำๆ เป็นคนทำงานอยู่ในธนาคาร นักบัญชี นักสถิติ ผู้ตรวจสอบ ก็อาจกลายเป็นคนที่มีความสามารถเฉพาะทาง ความเก่งเฉพาะด้าน ในสังคม ไม่ถูกจัดว่าบุคคลมีอาการย้ำทำ (Compulsive) ซึ่งจัดเป็นโรคอีกประเภทหนึ่งทางจิตเวชสากล

เพราะฉะนั้น ถ้าบุคคลที่มีนิสัยทั้ง 2 ลักษณะนี้ มีโอกาสได้นำไปใช้ในกิจกรรมการงานหรืองานอดิเรก ในการดำเนินชีวิตประจำวันกันได้ ก็จะไม่เป็นพฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์ที่ตนเองและสังคมก็ไม่ต้องการกันต่อไป กลับกลายเป็นบุคคลที่มี "ความสามารถ" มีความสุข และสุขภาพจิตดี

ระยะเวลาที่ใช้ 1.30 ชั่วโมง

อุปกรณ์

1. เอกสารประกอบการฝึกปรับนิสัยตนเองให้ทำกิจกรรมในสิ่งที่สังคมยอมรับ

วิธีดำเนินการ

ขั้นเริ่มต้น

1. ผู้วิจัยเปิดโอกาสให้สมาชิกแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับวิธีการและผลของการฝึกเทคนิคการแสดงความรู้สึกออกทางภาษากาย และเปิดโอกาสให้ซักถาม

ขั้นดำเนินการ

1. ผู้วิจัยอธิบายถึงวิธีการปรับเปลี่ยนกลไกป้องกันตนเอง (Defense mechanism) ตามทฤษฎีจิตวิเคราะห์ด้วยการรู้จักเลือกทำกิจกรรมตามสิ่งซึ่งตนเองถนัด หรือภูมิหลังของบุคลิกภาพของสมาชิกเป็นลักษณะนั้น โดยการยกตัวอย่างของการใช้กลไกป้องกันตนเองที่ดีขึ้น (Sublimation) เพื่อให้สมาชิกเกิดมุมมองใหม่ขึ้นมาว่า พฤติกรรมด้านย้ำคิดย้ำทำของสมาชิกแต่ละคนนั้น สามารถนำไปแสดงออก เป็นการงานอาชีพหรืองานอดิเรกที่สังคมให้การยกย่องกันได้ และให้สมาชิกเริ่มลองฝึกดู ทำดู เพื่อให้อาการหรือพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมจนเคยชินกลับกลายเป็นการกระทำที่สังคมยอมรับว่าเป็นสิ่งสร้างสรรค์ มีผลิตผลต่างๆ ขึ้นได้อย่างต่อเนื่อง อาทิ การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมย้ำคิดกลัวในสิ่งที่เรื่องอันตราย เรื่องก้าวร้าว ให้เป็นความคิดที่ต้องการให้สิ่งที่เกิดขึ้นเป็นเรื่องไม่อันตราย ไม่ก้าวร้าว หรือความคิดที่คิดจะทำอะไรก็ควรมีการวางแผนให้รอบคอบ ต้องมีความสมบูรณ์อยู่ในตัว และหรือความคิดที่คนทั่วไปมองว่ามันไม่สำคัญเป็นเรื่องสำคัญที่พึงต้องระลึกไว้ ว่าเหมาะสมกับการงานประเภทใด รวมทั้งการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการย้ำทำ ที่ต้องคอยตรวจสอบมาเป็นการคอยตรวจสอบตัวเลข บัญชี สถิติ จำนวนของวัตถุสิ่งของ ให้เป็นระบบ เป็นความเรียบร้อยแน่นอน และหรือความมั่นคงปลอดภัย ว่าเป็นพฤติกรรมที่มีลักษณะคล้ายกันหรือไม่ โดยต้องปรับเปลี่ยนนิสัยด้านใดให้สอดคล้องกับกิจกรรมที่สังคมให้การยอมรับ เพื่อพฤติกรรมของตนเองในการดำเนินชีวิตประจำวันจะเป็นไปอย่างสร้างสรรค์

2. ให้สมาชิกกลุ่มลองฝึกอภิปรายและถกถึงพฤติกรรมหรืออาการย้ำคิดย้ำทำของแต่ละคนที่เป็นอยู่ว่าจะสามารถปรับเปลี่ยนการกระทำที่เป็นการงานตามที่มีอยู่ในสังคมกันได้อย่างไรเป็นแบบใด หรือประเภทอะไร และลองฝึกทำกิจกรรมนั้นๆ (Role Rehearsal) คนละ 5 นาที เพื่อให้กลุ่มอภิปรายกันว่าเป็นพฤติกรรมที่สอดคล้องกับงานทางสังคมได้หรือไม่ และเป็นด้านใด ก่อนจะกลับไปฝึกปฏิบัติเองที่บ้าน ที่ชุมชน แล้วเข้าไปลองทำกิจกรรมตามที่สรุปแล้วว่าเป็นสิ่งที่ตรงกับนิสัยตนเอง รวมทั้งการไปลองสร้างงานขึ้นมาใหม่ให้เหมาะสมกับบุคลิกภาพของตนเอง

ขั้นสรุป

1. หลังจากฝึกการอภิปรายร่วมกันแล้ว ผู้วิจัยจะเปิดโอกาสให้สมาชิกกลุ่มแลกเปลี่ยนความคิดเห็นจากสิ่งที่ได้ลองฝึกการกระทำ การงานตามที่มีอยู่ในสังคมทางด้านต่างๆ และเปิดโอกาสให้ซักถาม

2. ผู้วิจัยแจกแบบวัดระดับอาการโรคย้ำคิดย้ำทำให้กลุ่มทดลองทำเพื่อเป็นคะแนนหลังการทดลอง

3. ผู้วิจัยนัดหมายกลุ่มทดลองเพื่อมาพบกันอีกครั้งหนึ่งภายหลังจากวันยุติกลุ่มอีก 4 สัปดาห์ โดยในช่วงระยะติดตามผลจะไม่มีการให้การบ้านหรือการทดลองใดๆ และในช่วงสุดท้ายของการยุติกลุ่ม ผู้วิจัยกล่าวขอบคุณสมาชิกกลุ่มทุกคนสำหรับความร่วมมือ

การประเมินผล

เมื่อสมาชิกเรียนรู้ถึงความถนัดและความสนใจของตนเองที่ชอบคิดเรื่องอะไร ชอบคิดที่จะทำอะไร เพื่ออะไรอย่างตระหนักรู้ และเข้าใจถึงหลักการปรับเปลี่ยนกลไกการป้องกันตนเองจากสิ่งที่สังคมไม่รับรองมาเป็นสิ่งที่สังคมให้การยกย่อง คาดว่า พฤติกรรมย้ำทำ ซึ่งเป็นอาการที่ไม่พึงประสงค์ เป็นการกระทำซึ่งเกิดจากความคิดกลัวจนเป็นอาการย้ำคิดเรื่องอันตราย เรื่องก้าวร้าว เรื่องความต้องสมบูรณ์ และหรือสิ่งทั่วไปที่ไม่สำคัญ จนต้องคอยคิดแต่ป้องกันตนเองจนมากเกินไป คือ ไม่ต้องการให้สิ่งไม่ดีทั้งหลายเกิดขึ้นและไม่ต้องการที่จะประสบกับมัน จนไม่อาจคิดหรือทำอย่างอื่นได้ โดยการรู้จักปรับเปลี่ยนอาการย้ำคิดนี้ หรือกลไกป้องกันตนเองจนมากเกินไปนี้ให้เป็นความคิดที่มุ่งมั่น มีเป้าหมาย เป็นขั้นตอนอย่างชัดเจนขึ้นมา ตระหนักรู้ว่า ตนเองต้องการอะไร รักหรือชอบที่จะทำอะไร ทำไปเพื่ออะไร มีคุณค่าอย่างไร (Purpose and Value) สร้างสรรค์อะไรให้กับตนเองและผู้อื่นได้อย่างสอดคล้องกับตำแหน่งการงานที่มีอยู่ในสังคม และเป็นการกระทำที่สังคมยอมรับว่าเป็นสิ่งดีงาม หรือถูกต้องตามกฎเกณฑ์ กติกา ที่จัดเป็นหน้าที่ของอาชีพการงาน งานอดิเรก หรือกิจกรรมทางสังคม เกิดเป็นความเพลิน สนุกกับสิ่งที่ทำ ซึ่งอาจกลายเป็นผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทาง มีความสามารถเฉพาะด้านกันได้ อาการย้ำคิดเรื่องอันตราย เรื่องก้าวร้าว การย้ำคิดเรื่องความต้องสมบูรณ์ การย้ำคิดเรื่องที่ไม่สำคัญ หรือการย้ำคิดอื่นๆ ที่เป็นลักษณะยึดติดแต่เรื่องความกลัวอะไรต่างๆ ก็จะลดลง จนกลายเป็นความคิดกลัวที่เป็นเรื่องปกติของคนทั่วไป รวมทั้งอาการย้ำทำด้านการตรวจสอบ การย้ำทำด้านสมบูรณ์แบบ การย้ำทำด้านการนับซ้ำ หรืออาการย้ำทำเพื่อป้องกันภัยในเรื่องต่างๆ ก็จะลดลง จนกลายเป็นนิสัยที่สังคมให้การยกย่องว่า เป็นคุณลักษณะพิเศษกันได้

เทคนิคการฝึกปรับนิสัยตนเองให้ทำกิจกรรมในสิ่งที่สังคมยอมรับ

อาการสำคัญหรือปัญหาส่วนใหญ่ที่เกิดขึ้นกับบุคคล คือ บุคคลไม่ได้ทำในสิ่งที่ตนเองถนัดหรือสิ่งที่ตนเองสนใจจริง ตั้งใจอยากกระทำอย่างนั้นจริง และหรือได้ทำก็ทำอย่างไม่ถูกกับบุคคลกาลเทศะ ดังนั้นถ้าเรารู้รักแปลงพลังลบเป็นบวก หรือได้ทำกับบุคคลที่เหมาะสมจะกระทำและถูกเวลา ถูกสถานที่ ที่เรียกว่า ถูกต้องตามกฎเกณฑ์ กติกาสังคม หรือสิ่งซึ่งเป็นที่ยอมรับทางสังคม อาการที่ไม่พึงประสงค์ โดยเฉพาะปัญหาทางใจที่เกิดจากความขัดแย้งจะลดลง ตัวอย่างเช่น คนที่ชอบการชกต่อยทำร้ายร่างกายผู้อื่น ถ้ากระทำกับบุคคลที่ต้องการเช่นนั้น ในสถานที่เรียกว่าสนามมวย มีเวลาที่จะกระทำการชกต่อยตามเวลาที่ตกลงไว้หรือกำหนดไว้เป็นกติกา โดยอาจมีอุปกรณ์ช่วย เช่น ใช้นวมสวมมือ ไม่ทำร้ายในขณะที่อีกฝ่ายหนึ่งล้มลง หรือไม่เอาศีรษะโขกกัน ไม่ชกส่วนของร่างกายที่อยู่ใต้ท้องน้อยหรือใต้เข็มขัดกัน ก็ถือว่า เป็นการกระทำที่สร้างสรรค์ เป็นคนที่ได้รับการยกย่อง เรียกว่า มีอาชีพเป็นนักชกมวย ในอีกทางหนึ่งผู้หญิงที่ชอบแต่งหน้าแต่งตัว ชอบเดินนวยนาด ต้องการให้คนมอง คนสนใจ ถ้าไปเดินอยู่ ณ สถานที่ที่ผู้คน ตั้งใจ เต็มใจที่จะไปชมในช่วงเวลานั้น ๆ ก็ถูกยกย่องจากสังคมว่าเป็นอาชีพนางแบบ เป็นต้น

ดังนั้น ผู้ป่วยเป็นโรคย้ำคิดย้ำทำ ถ้าตระหนักรู้ว่าอาการย้ำทำที่ยังเป็นอยู่ แล้วสามารถเห็นได้ว่าพฤติกรรมลักษณะนั้น นำไปกระทำเป็นงานด้านใดได้ กล้าที่จะลองทำในสิ่งที่คิดว่าพอทำได้ เมื่อพอทำได้ก็ให้คิดว่าตนชอบที่จะทำงานนั้นๆ โดยพยายามคิดเป็นด้านบวกให้สอดคล้องกับสิ่งที่กระทำอยู่ จึงเป็นลักษณะการปรับเปลี่ยนจากโรคที่มีความคิดกลัวเป็นอาการ เป็นความคิดที่อยากทำที่เป็นลักษณะของคนย้ำคิดย้ำทำ นั่นเอง เทคนิคนี้จึงเป็นการเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยเริ่มรู้สึกว่าตนเองมีสิทธิและอำนาจที่จะเลือกทำตามที่คิดจากการมีโอกาสอภิปรายร่วมกัน แล้วยังทำมันออกมาเป็นงานได้ เป็นสิ่งสร้างสรรค์ กลายเป็นความสามารถพิเศษ เป็นผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทาง หรือเป็นส่วนเด่นของตัวเองขึ้นมาได้ ดังที่เห็นได้จากคนเด่นในสังคม อาทิ ผู้เป็นแพทย์ทางศัลยกรรมที่เก่งก็ต้องใส่ใจในรายละเอียดการทำศัลยกรรมกับคนไข้ที่ต้องการตกแต่งอย่างละเอียดลออ จึงต้องคอยสนใจในความได้สัดส่วน ความสมบูรณ์ ความปลอดภัย ฯลฯ (ย้ำคิดแต่สิ่งที่กำลังกระทำอยู่) แล้วก็คอยกระทำตรวจวัดสิ่งที่ไม่แน่ใจเหล่านั้นจนให้เกิดความแน่ใจ (ย้ำทำโดยการตรวจสอบซ้ำหรือกระทำซ้ำ) ก็จะเป็นพฤติกรรมที่พึงประสงค์ซึ่งคนในสังคมนั้นๆ ให้การยอมรับได้ ส่วนผู้ที่ชอบครุ่นคิดแต่เรื่องตัวเลขเป็นความมั่นใจ ความพึงพอใจเกิดขึ้นได้เมื่อได้เห็นตัวเลขลงตัว ถ้าได้คิดได้ทำจากในใจเช่นนี้ ออกมาเป็นรูปธรรมในรูปแบบของนักบัญชี นักคำนวณ นักสถิติ นักวิจัย ฯ ก็จัดเป็นความดีเด่นของอาชีพเหล่านี้ได้ หรือคนมีนิสัยชอบตรวจสอบสิ่งต่างๆ ให้ครบถ้วน เรียบร้อย สมบูรณ์ และหรือความมั่นคง ความปลอดภัย ถ้าได้ทำเป็นกิจจะลักษณะของการเป็นผู้ตรวจสอบพัสดุ ผู้ตรวจการ ผู้ที่ต้องคอยจัดสิ่งของต่าง ๆ ให้อยู่ในสภาพเรียบร้อย มั่นคง ปลอดภัยก็เป็นคนมีอาชีพเฉพาะทางนั้นได้ เป็นคนกระทำงานนั้นๆ ได้ดี ได้เก่ง มีความสุข ความพอใจได้ เป็นต้น

แต่ถ้าบุคคลที่มีนิสัยรอบคอบ เป็นคนชอบทำอะไรอย่างเป็นระบบระเบียบเป็นขั้นตอน เมื่อจะทำอะไร ต้องมีการวางแผนเพื่อความมั่นคง ความปลอดภัย รวมทั้งการใส่ใจในรายละเอียดกับสิ่งที่กำลังทำอยู่ แล้วไม่มีโอกาสได้ใช้นิสัยลักษณะนี้ในชีวิตประจำวัน ก็อาจกลายเป็นนิสัยที่ไม่พึงประสงค์ เป็นพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม จนเกิดเป็นโรคย้ำคิดย้ำทำขึ้นได้ เพราะนิสัยที่เป็นอยู่ไม่สามารถนำออกมาใช้ เป็นลักษณะถูกเก็บกดไว้ ก็จัดเป็นความขัดแย้งในใจ กลายเป็นบุคคลที่ไม่มีอำนาจเลือกที่จะทำอะไรได้ตามที่ตนเองตั้งใจก็เกิดเป็นโรคย้ำคิดย้ำทำขึ้นได้

เพราะฉะนั้น เมื่อได้ฝึกเทคนิคต่างๆ ที่เป็นการแก้ไขอาการย้ำคิด – ย้ำทำ ถึง 7 เทคนิค มาแล้ว จึงควรอย่างยิ่งที่จะต้องตระหนักรู้จึงพฤติกรรมหรือนิสัยดั้งเดิมของตนเองในด้านการคิดและการกระทำว่าเป็นลักษณะใด เช่น ชอบคิดทำอะไรอย่างเป็นระบบระเบียบ เรียบร้อย หรือต้องการแต่ความมั่นคง มั่นใจ ความแน่นอน ปลอดภัย ก็ให้ลองทำตามนิสัยเดิมที่ถนัด ซึ่งอาจจะลองทำเป็นงานอดิเรก กิจกรรมที่ชอบ และหรืองานอาชีพที่เหมาะสมกับนิสัยเดิมของตนเอง เป็นลักษณะการปรับเปลี่ยนจากโรคย้ำคิดย้ำทำที่เกิดจากความกลัว ความขัดแย้งที่อยู่ในใจ ให้ลองกล้าที่จะทำในสิ่งที่ตนเองคิดว่าสนใจหรือชอบที่จะกระทำ โดยเฉพาะการกระทำนั้นๆ เป็นสิ่งที่สังคมนั้น ยอมรับว่าเป็นสิ่งที่บุคคลทำได้ เพราะมีกฎเกณฑ์ กติกาที่สังคมได้ตั้งไว้แล้วให้เป็นกิจกรรมทางสังคม หรือเป็นอาชีพ การงาน เป็นความสามารถพิเศษ

วิธีดำเนินการ

ให้ผู้เข้าร่วมแต่ละคนได้เรียนรู้ถึงนิสัยดั้งเดิม หรือภูมิหลังของบุคลิกภาพตนเองว่า ชอบคิดเรื่องอะไรกันอย่างไร (What and How) ชอบกระทำด้วยกิริยาท่าทางแบบไหนและอย่างไร (Pattern and How to do) แล้วทำให้บุคคลเกิดตระหนักรู้ว่า บุคลิกภาพลักษณะของตนเช่นนี้เหมาะที่จะไปคิด – ทำอะไร ในกิจกรรมทางสังคมนี้เป็นอาชีพการงาน หรืองานอดิเรกด้านใดด้านหนึ่งกันได้บ้าง เป็นลักษณะการคิดทำอะไรอย่างมุ่งมั่น มีเป้าหมาย ซึ่งจะส่งผลต่อสุขภาพชีวิตที่ดีของบุคคล ทั้งด้านสุขภาพจิต สุขภาพกาย สุขภาพสังคม อาการย้ำคิด – ย้ำทำ ก็จะไม่เป็นอาการที่ไม่พึงประสงค์ต่อไปหรือเป็นโรคย้ำคิดย้ำทำกันได้ ถ้าบุคคลรู้จักการปรับเปลี่ยนอาการของตนเองให้สอดคล้องกับสิ่งที่บุคคลชอบคิด และชอบทำในลักษณะนั้นๆ โดยคนที่อยู่ในสังคมนั้นรับรู้แล้วว่ามันเป็นสิ่งถูกต้องเป็นสิ่งดีงาม

เพราะฉะนั้น ในครั้งนี้ผู้วิจัยจึงเปิดโอกาสให้สมาชิกลองคิดพิจารณา และหรือจินตนาการภาพถึงบุคลิกภาพของตนเองว่าเป็นลักษณะใด ก่อนที่จะนำมาอภิปรายร่วมกันกับสมาชิกกลุ่มว่า ลักษณะของความคิดตนเองและการมีพฤติกรรมที่ชอบทำอะไรในลักษณะนั้นๆ มันสอดคล้องหรือเหมาะสมที่จะนำมันไป คิด – ทำ อะไรที่สังคมจัดว่า เป็นอาชีพการงาน หรือเป็นงานอดิเรกกันได้ โดยให้เขียนเครื่องหมาย ✓ อยู่หลังตัวเลขของลักษณะงานนั้นๆ

1. ..... บรรณาธิการของหนังสือพิมพ์
2. ..... ผู้ตรวจสอบบทความต่างๆ ในนิตยสาร
3. ..... นักกฎหมาย ทนายความ นิติกร
4. ..... ผู้ตรวจสอบการรายงานให้หัวหน้างาน
5. ..... ผู้รวบรวมข้อมูลมาจากแหล่งข่าวต่างๆ
6. ..... ผู้รายงานข่าว หรือผู้อ่านข่าว
7. ..... ที่ปรึกษางานวิจัย งานด้านนโยบาย
8. ..... ที่ปรึกษางานด้านสถิติ บัญชี ตัวเลขต่างๆ
9. ..... พนักงานนับเงิน ฝ่ายการเงิน ฝ่ายแลกเปลี่ยนเงินตรา
10. ..... ฝ่ายตรวจสอบบัญชี หรือการเงิน
11. ..... ที่ปรึกษาการลงทุน ฝ่ายตรวจสอบทรัพย์สิน
12. ..... ฝ่ายตรวจสอบพัสดุ สิ่งของตามร้านค้า โรงงาน
13. ..... แพทย์ พยาบาล บุคลากรทางสาธารณสุข
14. ..... เทคนิคการแพทย์ ผู้ตรวจสอบสภาพการทำงานส่วนต่างๆ ของร่างกายคนเรา
15. ..... ครู หรือสาธารณสุขที่คอยแนะนำการป้องกัน การส่งเสริม หรือพัฒนาสุขภาพชีวิต
16. ..... ยาม หรือพนักงานผู้รักษาความปลอดภัยตามบ้านเรือน
17. ..... ผู้รักษาความมั่นคง ความแน่นอนในวัตถุสิ่งของที่เก็บวางไว้
18. ..... บรรณารักษ์
19. ..... ผู้ตรวจสอบเอกสาร พวกข้อมูลอ้างอิงต่างๆ
20. ..... นักสะสมของเก่า
21. ..... นักโบราณคดี นักประวัติศาสตร์
22. ..... ผู้ดูแลพิพิธภัณฑ์ นักอนุรักษ์วัฒนธรรม
23. ..... พี่เลี้ยงที่ต้องคอยดูแลสุขภาพชีวิตของเด็ก ของผู้สูงอายุ
24. ..... นักวางแผนผัง นักสร้างผังเมือง
25. ..... นักสำรวจ นักการตลาด
26. ..... นักวัดผล นักประเมินคุณภาพ
27. ..... อื่นๆ ได้แก่.....

เมื่อสมาชิกขีดเครื่องหมาย ✓ ลงหน้าข้อที่สมาชิกคิดว่า นิสัยตนเองเหมาะที่จะทำงานในอาชีพนั้นๆ แล้ว ซึ่งสมาชิกบางคนอาจจะมีหลายข้อ หลายด้านอาชีพที่ยังไม่แน่ใจในความถนัดของตนเอง จึงนำมันมาอภิปรายกันว่า มันมีความสอดคล้องกันอย่างไร ทั้งเรื่องของการคิดในลักษณะนั้นๆ และการกระทำในลักษณะนั้นๆ

เมื่อสรุปได้แล้ว จึงให้สมาชิกแต่ละคนออกมาแสดงบทบาทสมมติ (Role – Playing) คนละ 5-10 นาทีว่า ตนเองกำลังกระทำงานด้านนั้นๆ อยู่ เพื่อให้สมาชิกกลุ่มได้สังเกตเห็นและอภิปรายอีกครั้งว่ามันสอดคล้องกับลักษณะนิสัยของบุคคลกันหรือไม่ รวมทั้งสมาชิกเองมีโอกาสที่จะตรวจสอบอารมณ์ของตนเองว่า การกระทำในลักษณะนั้นๆ ทำให้เกิดความรู้สึกพอใจหรือไม่ แล้วจึงลองซ้อมบทบาทนั้นๆ หรือบทบาทอื่น (Role Rehearsal) เพื่อเปรียบเทียบความรู้สึกกันอีกครั้ง คนละ 5 นาที

เมื่อสมาชิกทุกคนได้ลองซ้อมบทบาทกันครบและเสร็จสิ้นแล้ว ผู้วิจัยจึงทำการปัจฉิมนิเทศ โดยกล่าวสรุปสิ่งซึ่งได้กระทำมาร่วมกันทั้งหมด และกล่าวขอบคุณในความร่วมมือของสมาชิก เป็นอันเสร็จโครงการการบำบัดอาการย้ำคิดย้ำทำในครั้งนี้

ภาคผนวก ฉ

- ค่าเฉลี่ยของคะแนนอาการโรคย้ำคิดย้ำทำของกลุ่มทดลองรายบุคคล ก่อนและหลังการบำบัดกลุ่มในแต่ละองค์ประกอบ

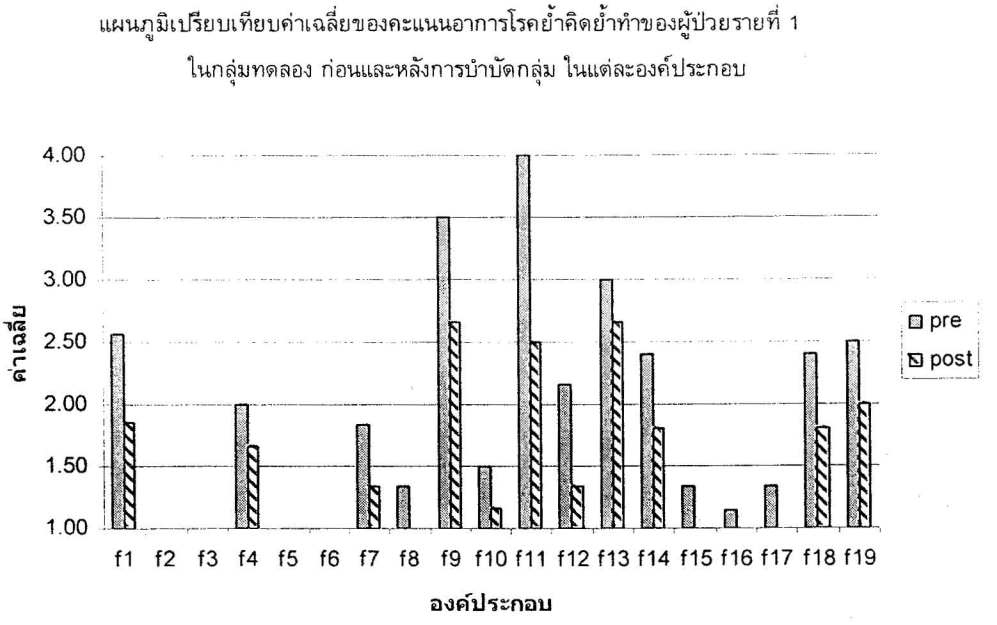
- ค่าเฉลี่ยของคะแนนอาการโรคย้ำคิดย้ำทำของกลุ่มควบคุมรายบุคคล ก่อนและหลังการทดลอง ในแต่ละองค์ประกอบ

ตาราง 28 ค่าเฉลี่ยของคะแนนอาการโรคย้ำคิดย้ำทำของกลุ่มควบคุมรายบุคคล ก่อนและหลังการทดลอง ในแต่ละองค์ประกอบ

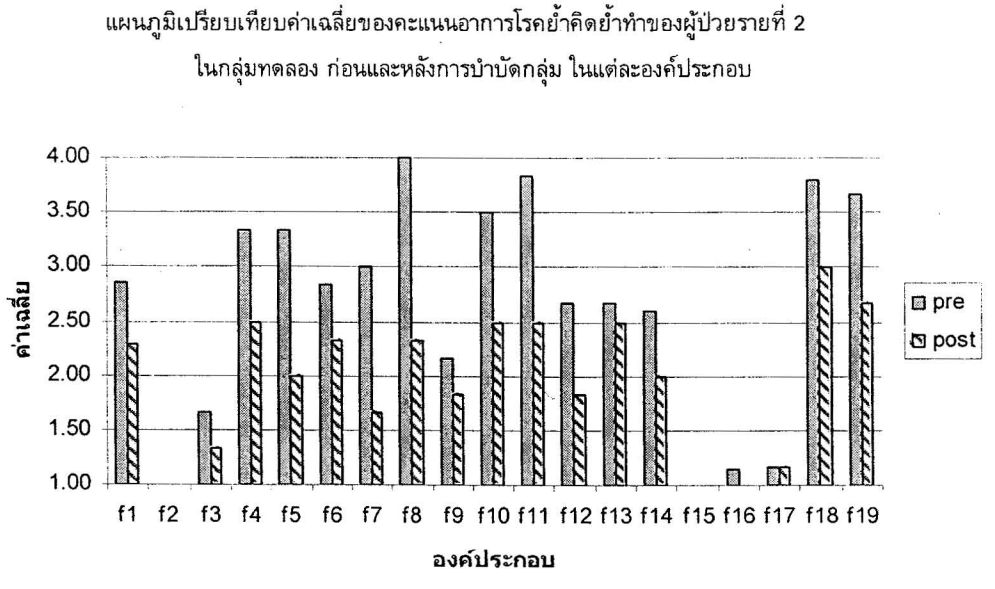
คน / องค์ประกอบ	ก่อนทดลอง								หลังทดลอง							
	1	2	3	4	5	6	7	8	1	2	3	4	5	6	7	8
f1	3.00	2.86	2.57	2.57	2.86	3.14	2.29	2.57	3.00	2.86	2.71	2.57	2.86	3.14	2.29	2.71
f2	2.00	3.25	1.00	1.00	1.50	1.00	1.00	1.00	2.00	3.25	1.00	1.00	1.25	1.00	1.00	1.00
f3	2.33	2.50	2.67	3.83	3.00	3.33	1.50	2.33	2.17	2.50	2.67	3.67	2.83	3.33	1.67	2.17
f4	2.33	1.67	1.33	3.00	1.67	3.50	2.00	1.17	2.67	1.67	1.33	3.00	1.67	3.33	2.00	1.33
f5	2.33	1.50	2.00	3.33	3.67	3.17	1.50	2.00	2.33	1.50	2.00	3.33	3.50	3.17	1.50	2.00
f6	2.50	2.17	1.67	2.17	3.17	3.33	2.67	1.83	2.50	2.33	1.67	2.17	3.17	3.17	2.67	2.00
f7	2.50	2.67	2.50	2.67	2.67	3.83	2.17	2.67	2.67	2.67	2.50	2.50	2.67	3.50	2.17	2.33
f8	2.33	2.83	2.50	3.67	3.83	3.50	1.83	1.83	2.33	2.83	2.50	3.67	3.67	3.17	1.83	2.00
f9	2.50	2.67	2.17	3.67	3.33	3.33	3.83	3.00	2.50	2.67	2.17	3.67	3.50	3.33	3.83	3.00
f10	3.33	3.83	1.33	3.33	3.00	3.33	1.83	1.33	3.00	3.67	1.50	3.33	3.00	3.17	1.83	1.33
f11	4.00	3.83	3.67	3.50	3.50	3.50	3.67	3.67	3.83	3.83	3.67	3.50	3.50	3.50	3.50	3.50
f12	4.00	3.17	2.33	1.83	2.17	2.50	1.33	1.33	3.83	3.17	2.33	1.83	2.17	2.17	1.33	1.33
f13	4.00	3.67	2.83	2.83	3.67	3.50	3.67	3.17	4.00	3.67	2.83	3.00	3.67	3.67	3.67	3.17
f14	4.00	3.20	2.00	2.00	2.40	2.60	1.60	1.60	3.80	3.20	2.00	2.00	2.40	2.60	1.40	1.40
f15	3.50	2.33	1.00	2.33	1.67	3.00	1.17	1.17	3.33	2.33	1.00	2.33	1.67	3.00	1.00	1.17
f16	2.43	1.86	1.43	2.14	2.14	2.71	1.57	1.71	2.14	2.00	1.43	2.14	2.00	2.71	1.57	1.71
f17	2.33	1.67	1.00	1.83	1.83	2.50	1.67	2.00	2.33	1.67	1.00	1.83	1.83	2.33	1.67	2.00
f18	3.80	3.40	3.80	3.80	3.60	2.80	2.00	1.60	3.60	3.40	3.80	3.60	3.60	2.80	2.00	1.20
f19	3.83	3.50	2.67	3.67	3.00	2.17	2.50	2.33	3.33	3.50	2.67	3.67	2.83	2.17	2.33	2.33
รวม	3.00	2.74	2.13	2.82	2.79	3.03	2.12	2.04	2.91	2.75	2.15	2.80	2.74	2.95	2.09	2.02

ตาราง 27 ค่าเฉลี่ยของคะแนนอาการโรคย้ำคิดย้ำทำของกลุ่มทดลองรายบุคคล ก่อนและหลังการบำบัดกลุ่ม ในแต่ละองค์ประกอบ

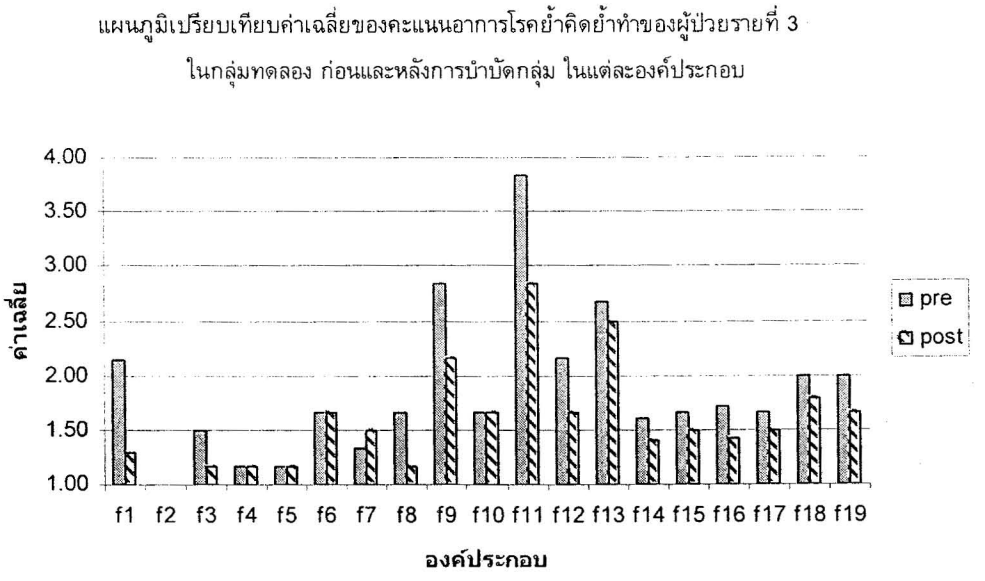
คน / องค์ประกอบ	ก่อนทดลอง								หลังทดลอง							
	1	2	3	4	5	6	7	8	1	2	3	4	5	6	7	8
f1	2.57	2.86	2.14	3.00	2.00	2.57	2.71	3.00	1.86	2.29	1.29	2.14	1.43	2.14	2.57	2.14
f2	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.25	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00
f3	1.00	1.67	1.50	2.83	1.83	3.83	2.50	2.50	1.00	1.33	1.17	2.50	1.67	2.50	2.17	1.83
f4	2.00	3.33	1.17	2.83	1.67	3.00	2.67	2.33	1.67	2.50	1.17	2.50	1.67	2.17	2.17	1.83
f5	1.00	3.33	1.17	3.00	2.00	3.33	1.50	2.00	1.00	2.00	1.17	2.50	1.67	2.33	1.33	1.67
f6	1.00	2.83	1.67	4.00	1.33	2.17	2.00	3.17	1.00	2.33	1.67	2.83	1.33	2.00	1.50	2.50
f7	1.83	3.00	1.33	3.50	2.67	2.67	2.67	2.83	1.33	1.67	1.50	2.67	2.50	2.50	2.17	1.83
f8	1.33	4.00	1.67	2.67	1.67	3.67	2.83	2.83	1.00	2.33	1.17	1.67	1.50	2.83	2.67	2.00
f9	3.50	2.17	2.83	3.50	3.50	3.67	3.67	3.67	2.67	1.83	2.17	2.83	2.33	2.67	3.00	2.50
f10	1.50	3.50	1.67	2.83	2.33	3.33	2.67	3.17	1.17	2.50	1.67	1.83	2.33	2.33	1.83	2.00
f11	4.00	3.83	3.83	3.67	3.67	3.50	3.50	3.50	2.50	2.50	2.83	2.50	2.33	2.17	2.67	2.50
f12	2.17	2.67	2.17	2.50	1.50	1.83	1.50	3.33	1.33	1.83	1.67	1.67	1.33	1.33	1.17	2.17
f13	3.00	2.67	2.67	4.00	3.00	2.83	3.67	3.50	2.67	2.50	2.50	2.83	2.83	2.50	2.83	3.17
f14	2.40	2.60	1.60	3.20	2.40	2.00	2.00	2.00	1.80	2.00	1.40	2.40	2.20	1.60	1.40	1.40
f15	1.33	1.00	1.67	2.00	2.17	2.33	1.33	2.33	1.00	1.00	1.50	1.67	1.83	1.83	1.33	2.17
f16	1.14	1.14	1.71	2.00	2.43	2.14	2.14	1.71	1.00	1.00	1.43	2.00	2.00	1.71	2.14	1.29
f17	1.33	1.17	1.67	2.50	3.00	1.83	2.00	2.33	1.00	1.17	1.50	2.33	2.50	1.67	1.83	2.00
f18	2.40	3.80	2.00	2.60	1.80	3.80	3.20	3.80	1.80	3.00	1.80	2.40	1.80	2.80	2.60	3.20
f19	2.50	3.67	2.00	2.83	2.17	3.67	2.83	2.50	2.00	2.67	1.67	2.50	1.83	3.17	2.83	1.83
รวม	1.96	2.65	1.88	2.89	2.24	2.82	2.47	2.73	1.52	1.97	1.60	2.27	1.93	2.19	2.09	2.06



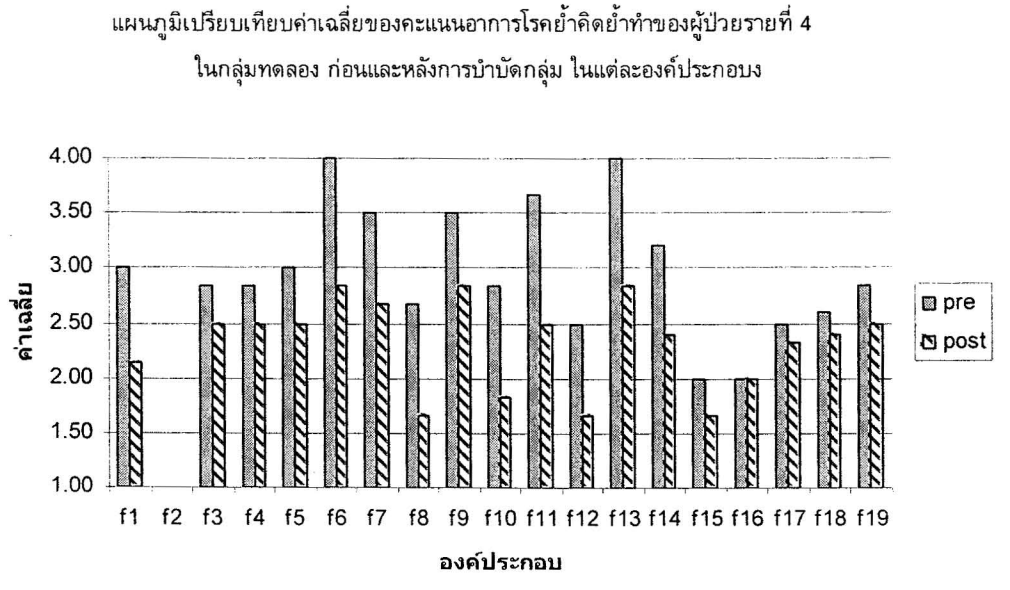
ภาพประกอบ 26 แผนภูมิเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนอาการโรคย้ำคิดย้ำทำของผู้ป่วยรายที่ 1 ในกลุ่มทดลอง ก่อนและหลังการบำบัดกลุ่ม ในแต่ละองค์ประกอบ



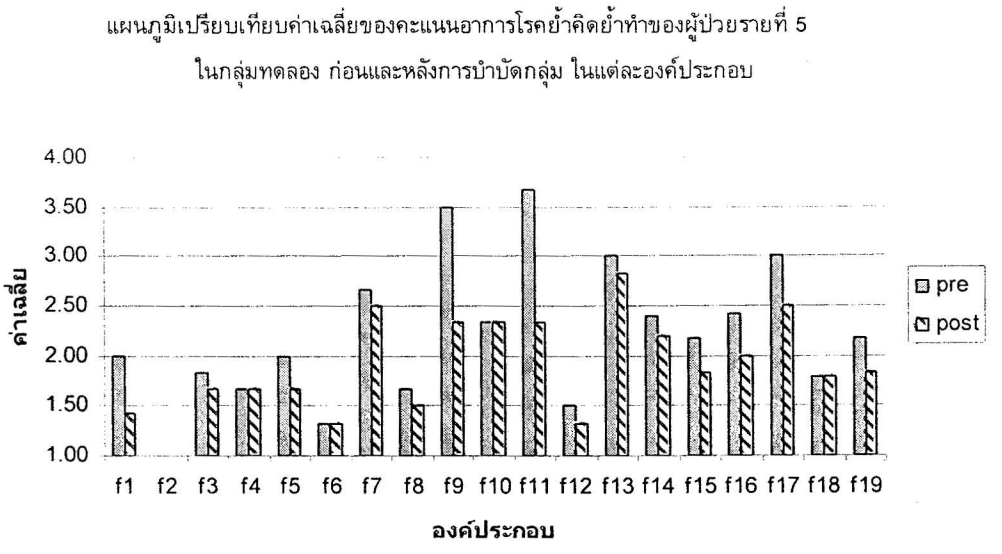
ภาพประกอบ 27 แผนภูมิเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนอาการโรคย้ำคิดย้ำทำของผู้ป่วยรายที่ 2 ในกลุ่มทดลอง ก่อนและหลังการบำบัดกลุ่ม ในแต่ละองค์ประกอบ



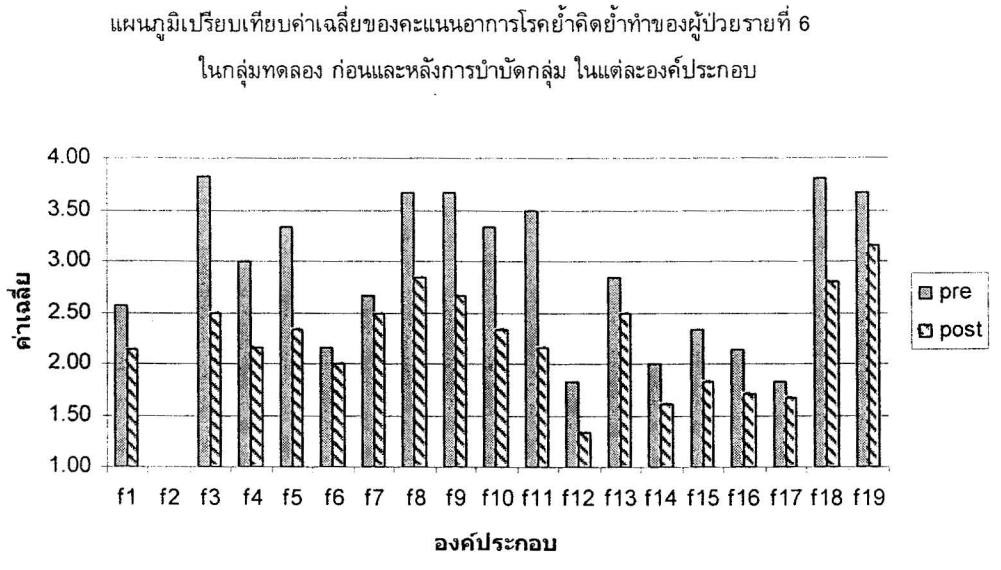
ภาพประกอบ 28 แผนภูมิเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนอาการโรคย้ำคิดย้ำทำของผู้ป่วยรายที่ 3 ในกลุ่มทดลอง ก่อนและหลังการบำบัดกลุ่ม ในแต่ละองค์ประกอบ



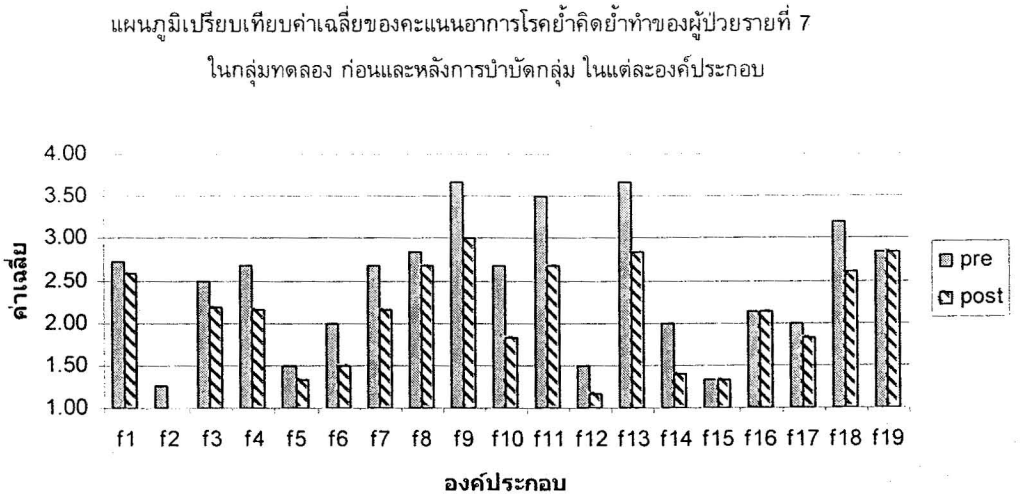
ภาพประกอบ 29 แผนภูมิเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนอาการโรคย้ำคิดย้ำทำของผู้ป่วยรายที่ 4 ในกลุ่มทดลอง ก่อนและหลังการบำบัดกลุ่ม ในแต่ละองค์ประกอบ



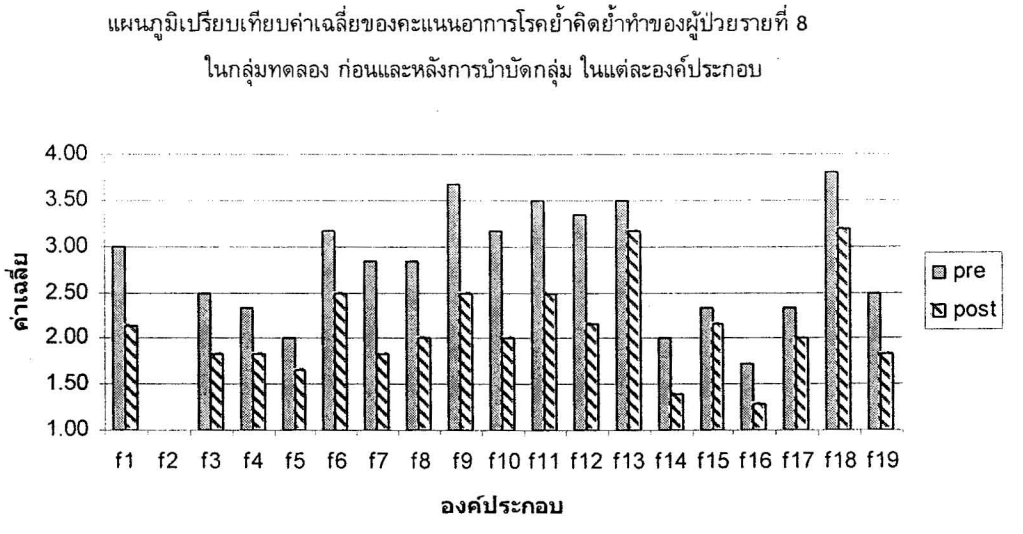
ภาพประกอบ 30 แผนภูมิเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนอาการโรคย้ำคิดย้ำทำของผู้ป่วยรายที่ 5 ในกลุ่มทดลอง ก่อนและหลังการบำบัดกลุ่ม ในแต่ละองค์ประกอบ



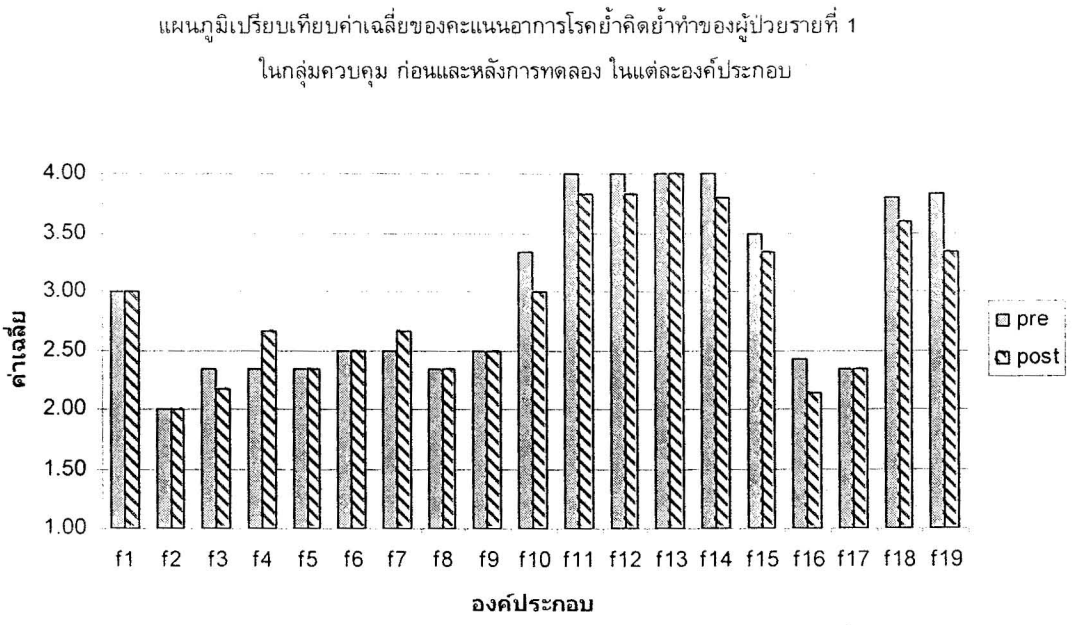
ภาพประกอบ 31 แผนภูมิเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนอาการโรคย้ำคิดย้ำทำของผู้ป่วยรายที่ 6 ในกลุ่มทดลอง ก่อนและหลังการบำบัดกลุ่ม ในแต่ละองค์ประกอบ



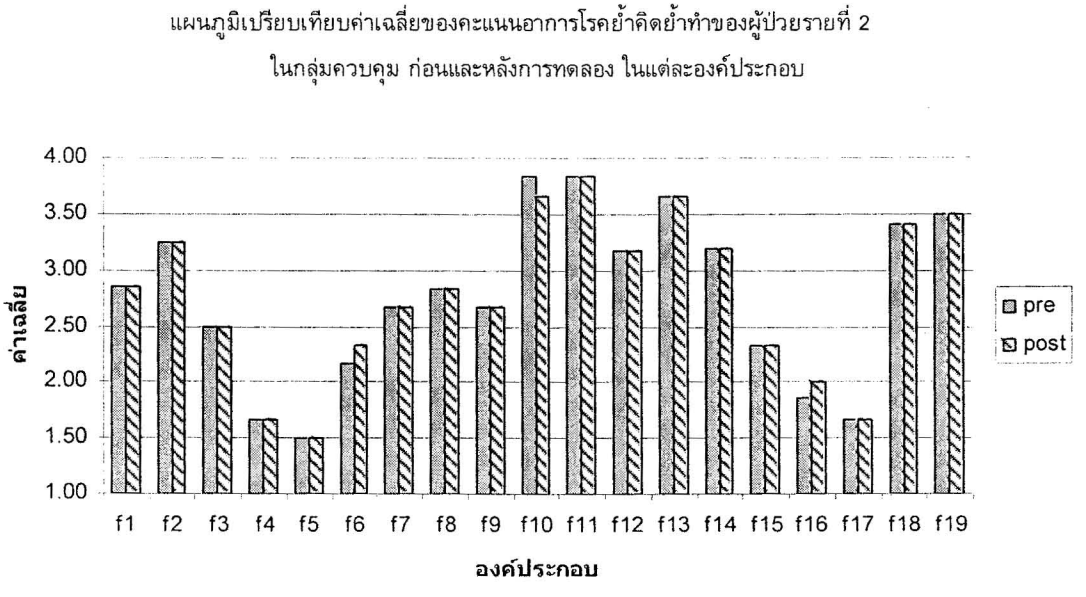
ภาพประกอบ 32 แผนภูมิเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนอาการโรคย้ำคิดย้ำทำของผู้ป่วยรายที่ 7 ในกลุ่มทดลอง ก่อนและหลังการบำบัดกลุ่ม ในแต่ละองค์ประกอบ



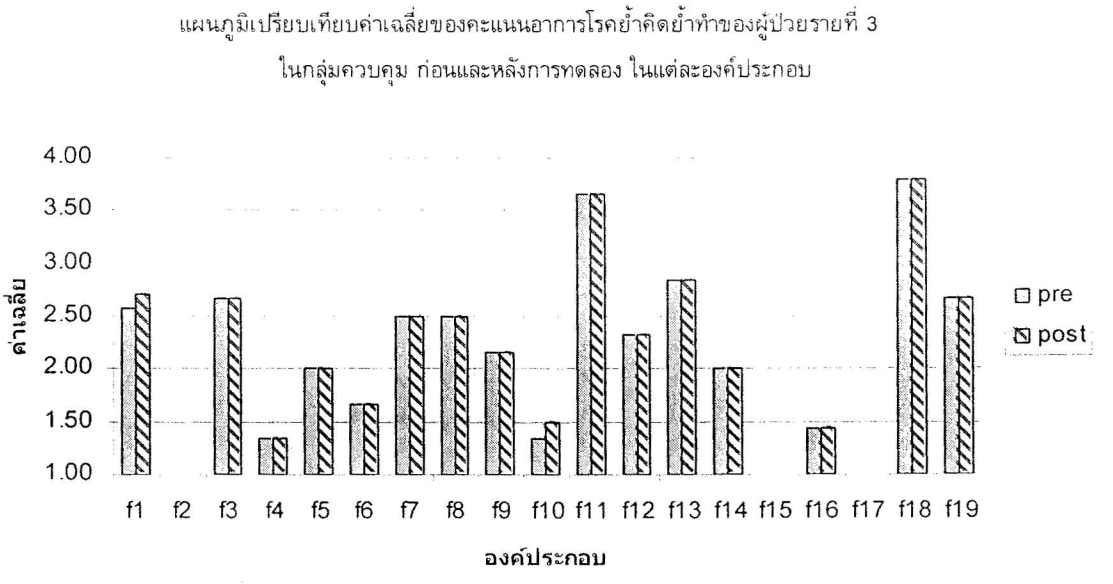
ภาพประกอบ 33 แผนภูมิเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนอาการโรคย้ำคิดย้ำทำของผู้ป่วยรายที่ 8 ในกลุ่มทดลอง ก่อนและหลังการบำบัดกลุ่ม ในแต่ละองค์ประกอบ



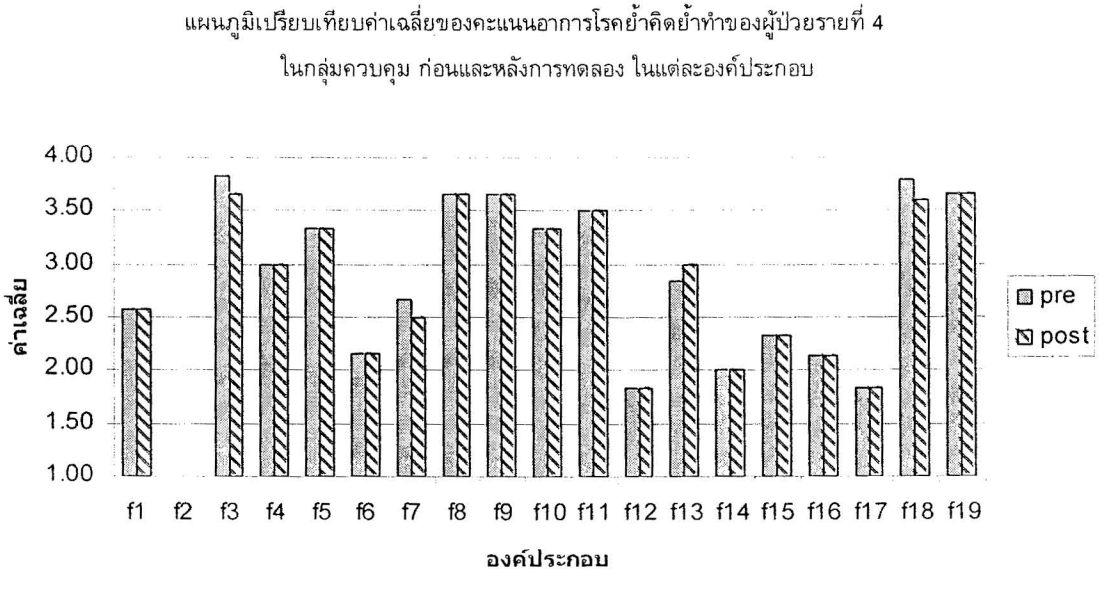
ภาพประกอบ 34 แผนภูมิเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนอาการโรคย้ำคิดย้ำทำของผู้ป่วยรายที่ 1 ในกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังการทดลอง ในแต่ละองค์ประกอบ



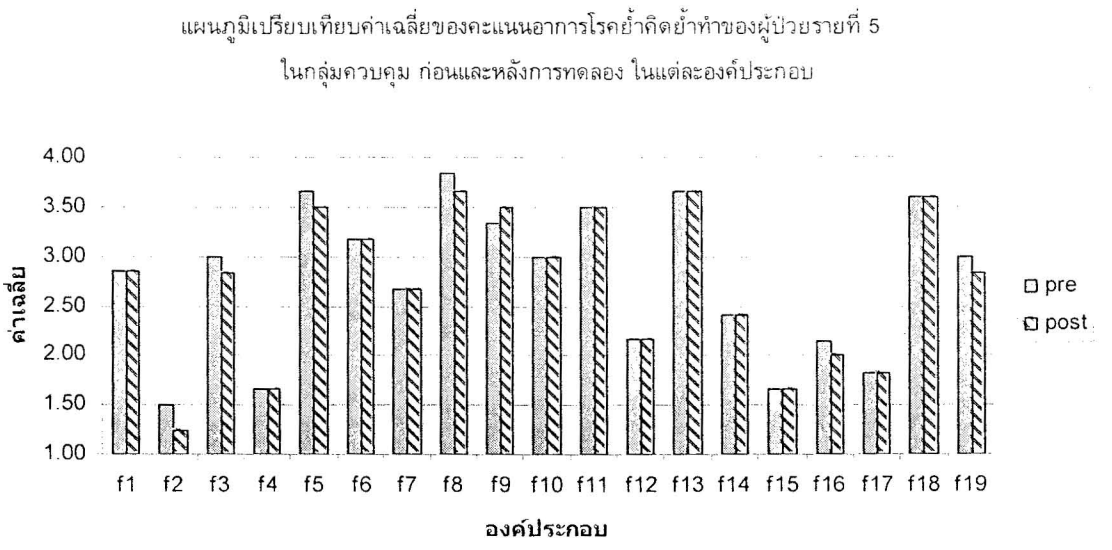
ภาพประกอบ 35 แผนภูมิเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนอาการโรคย้ำคิดย้ำทำของผู้ป่วยรายที่ 2 ในกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังการทดลอง ในแต่ละองค์ประกอบ



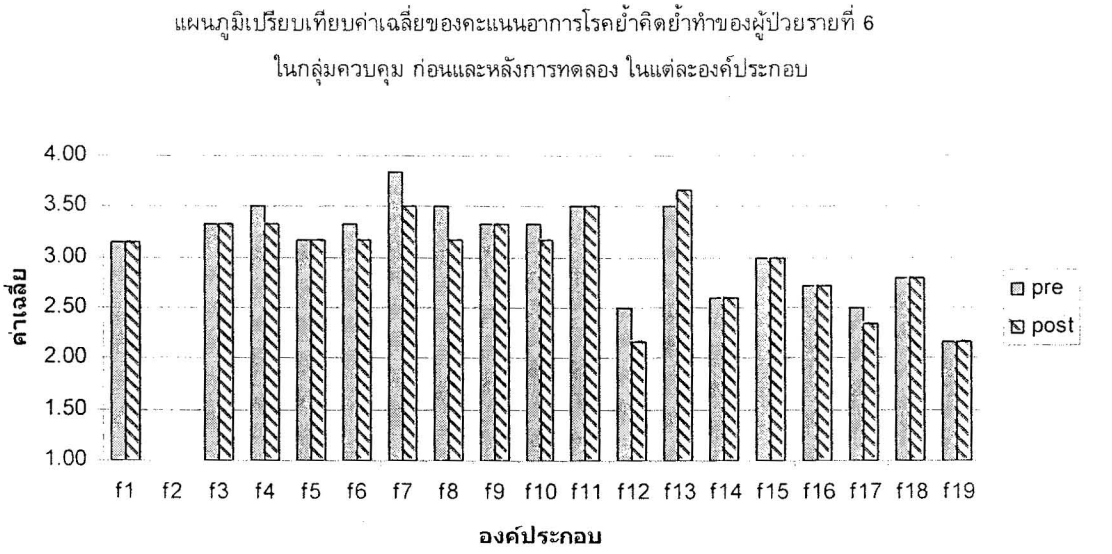
ภาพประกอบ 36 แผนภูมิเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนอาการโรคย้ำคิดย้ำทำของผู้ป่วยรายที่ 3 ในกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังการทดลอง ในแต่ละองค์ประกอบ



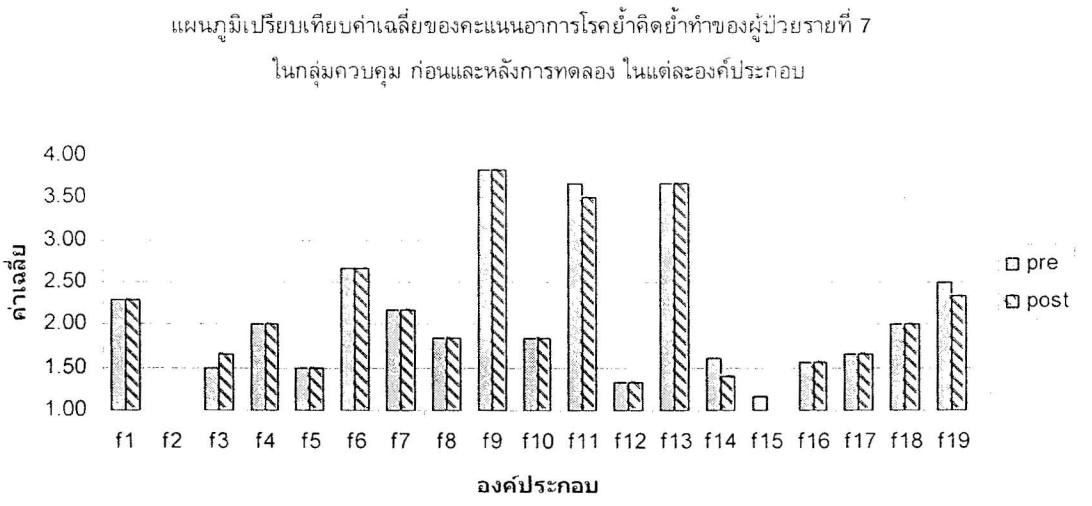
ภาพประกอบ 37 แผนภูมิเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนอาการโรคย้ำคิดย้ำทำของผู้ป่วยรายที่ 4 ในกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังการทดลอง ในแต่ละองค์ประกอบ



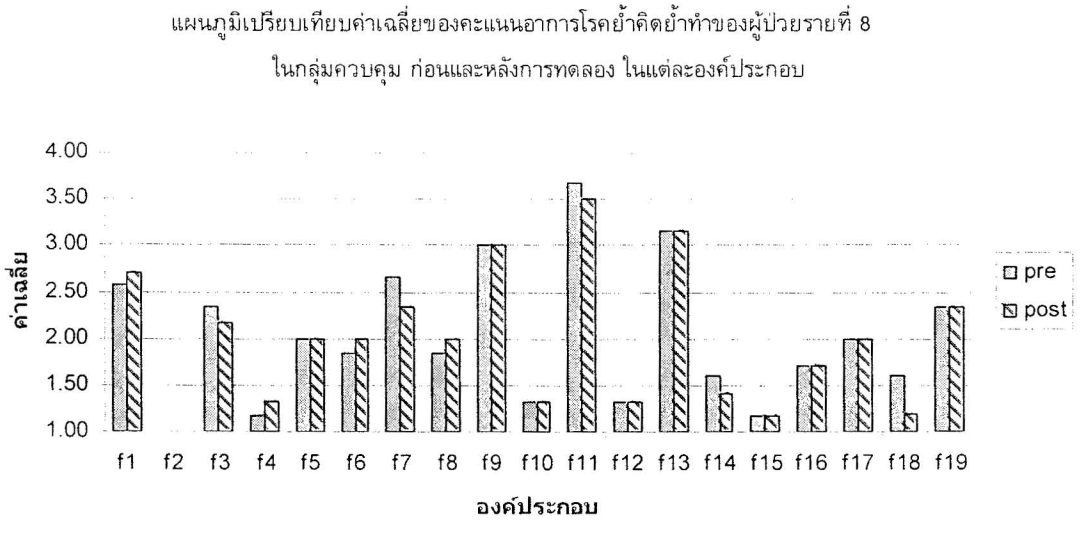
ภาพประกอบ 38 แผนภูมิเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนอาการโรคย้ำคิดย้ำทำของผู้ป่วยรายที่ 5 ในกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังการทดลอง ในแต่ละองค์ประกอบ



ภาพประกอบ 39 แผนภูมิเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนอาการโรคย้ำคิดย้ำทำของผู้ป่วยรายที่ 6 ในกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังการทดลอง ในแต่ละองค์ประกอบ



ภาพประกอบ 40 แผนภูมิเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนอาการโรคย้ำคิดย้ำทำของผู้ป่วยรายที่ 7 ในกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังการทดลอง ในแต่ละองค์ประกอบ



ภาพประกอบ 41 แผนภูมิเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนอาการโรคย้ำคิดย้ำทำของผู้ป่วยรายที่ 8 ในกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังการทดลอง ในแต่ละองค์ประกอบ

ประวัติย่อผู้วิจัย

ประวัติย่อผู้วิจัย

ชื่อ – นามสกุล	นายวัลลภ ปิยะมโนธรรม
วัน เดือน ปีเกิด	26 พฤษภาคม 2488
สถานที่เกิด	อำเภอพลับพลาไชย จังหวัดกรุงเทพมหานคร
สถานที่อยู่ปัจจุบัน	129/4 ซอยกลาง ถนนสุขุมวิท ซอย 49
	แขวงคลองตันเหนือ เขตวัฒนา
	กรุงเทพมหานคร 10110
ตำแหน่งหน้าที่การงาน	อาจารย์ระดับ 7
สถานที่ทำงานในปัจจุบัน	ภาควิชาการแนะแนวและจิตวิทยาการศึกษา
	คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
ประวัติการศึกษา	
พ.ศ. 2507	ระดับการศึกษามัธยมศึกษาปีที่ 5
	จากโรงเรียนสวนกุหลาบวิทยาลัย
พ.ศ. 2514 (ค.ศ.1971)	Bachelor of Science (Psychology)
	จาก University of San Francisco เมือง San Francisco
	มลรัฐ California สหรัฐอเมริกา (U.S.A.)
พ.ศ. 2517 (ค.ศ. 1974)	Master of Education (Educational Psychology)
	จาก Boston Stage College เมือง Boston
	มลรัฐ Massachusettes สหรัฐอเมริกา (U.S.A.)
พ.ศ. 2518 (ค.ศ. 1975)	Master of Science (Clinical Psychology)
	จาก Boston Stage College เมือง Boston
	มลรัฐ Massachusettes สหรัฐอเมริกา (U.S.A.)
พ.ศ. 2547	การศึกษาดุษฎีบัณฑิต สาขาจิตวิทยาการให้คำปรึกษา
	มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
	กรุงเทพมหานคร