

ผลของการฝึกการผ่อนคลายความเครียดแบบจิตคุณกาย ในผู้ป่วยที่มี
อาการปวดศีรษะเนื่องจากความเครียด

ปริญญานิพนธ์

ของ

กัลยาณี มงคลสาร

เสนอต่อมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร

เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาคณะหลักสูตร

ปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต

กันยายน 2529

ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

คณะกรรมการที่ปรึกษาประจำตัวนิสิตและคณะกรรมการสอบได้พิจารณาปัญหานี้
ฉบับนี้แล้ว เห็นสมควรรับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาค้นคว้าหลักสูตรปริญญาการศึกษาบัณฑิตของ
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒได้

คณะกรรมการที่ปรึกษา

คณะกรรมการสอบ

..... ประธาน

..... กรรมการ

..... กรรมการ

ประกาศคุณูปการ

ปริญญานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลงได้ด้วยก็ครั้งนี้ ผู้วิจัยได้รับความกรุณาให้ความร่วมมือจากบุคคลและสถาบันหลายฝ่าย คือ อาจารย์วัลลภ นิยมโนธรรม ผู้ช่วยศาสตราจารย์จรินทร์ ประสงค์สม และผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.คมเพชร ฉกรรสุกกุล ที่ให้คำแนะนำช่วยเหลือ และให้กำลังใจ อันเป็นประโยชน์ยิ่งต่อการทำปริญญานิพนธ์นี้

นายแพทย์ปราโมทย์ เชาวศิริณี จิตแพทย์ประจำโรงพยาบาลประสาท พญาไท ที่กรุณาให้คำปรึกษาในการช่วยเหลือผู้ป่วยจิตเวช และเลือกผู้ป่วยให้มาเป็นกลุ่มตัวอย่างในการทดลองครั้งนี้ และผู้อำนวยการโรงพยาบาลประสาท รวมทั้งศาสตราจารย์นายแพทย์ทวี บุญโชติ คณะภักดีคณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี ศาสตราจารย์นายแพทย์อรรถสิทธิ์ เวชชาชีวะ หัวหน้าภาควิชาอายุรศาสตร์ ศาสตราจารย์นายแพทย์สมจิตต์ วิริยานนท์ หัวหน้าภาควิชาเวชศาสตร์ทั่วไปและฉุกเฉิน ที่อนุญาตให้ผู้วิจัยได้ศึกษาข้อมูลและเลือกกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยที่มาตรวจที่โรงพยาบาลทั้ง 2 แห่ง ตลอดจนได้รับความร่วมมือในการเก็บข้อมูลครั้งนี้ จากผู้ช่วยศาสตราจารย์วันดี เสวตมาลย์ อาจารย์ชานิกา แสงอุไรพร และคณะเจ้าหน้าที่พยาบาล ผู้ช่วยพยาบาลจากหน่วยตรวจโรคผู้ป่วยนอกเวชศาสตร์ทั่วไปและฉุกเฉิน และอายุรกรรมทั่วไปโรงพยาบาลรามาธิบดี รวมทั้งเจ้าหน้าที่นักสังคมสงเคราะห์พยาบาล ผู้ช่วยพยาบาล ที่โรงพยาบาลประสาท

ผู้วิจัยจึงขอกราบขอบพระคุณ และขอบคุณ แก่ทุกท่านที่กล่าวมา ณ ที่นี้ด้วย รวมทั้งคณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดีที่ได้กรุณาอนุมัติทุนอุดหนุนการวิจัย

กัลยาณี มงคลสาร

สารบัญ

บทที่	หน้า
1 บทนำ	1
ภูมิหลัง	1
ความมุ่งหมายของการศึกษาค้นคว้า	3
ความสำคัญของการศึกษาค้นคว้า	4
ขอบเขตของการศึกษาค้นคว้า	4
นิยามศัพท์เฉพาะ	5
2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	7
เอกสารที่เกี่ยวข้องกับอาการปวดศีรษะเนื่องจากความเครียด..	7
เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการฝึกการผ่อนคลายความเครียด	15
การฝึกการผ่อนคลายกล้ามเนื้อ	15
การฝึกการผ่อนคลายความเครียดแบบจิตคลุมกาย	25
การฝึกสมาธิ	27
งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการฝึกการผ่อนคลายความเครียดกับ	
อาการปวดศีรษะเนื่องจากความเครียด	34
สมมติฐานในการวิจัย	40
3 วิธีดำเนินการศึกษาค้นคว้า	41
ประชากร	41
กลุ่มตัวอย่าง	41
การจัดแบ่งกลุ่มตัวอย่าง	41

การดำเนินการทดลอง	42
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	44
สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล	45
4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล	49
สัญลักษณ์ที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล	49
ผลการวิเคราะห์ข้อมูล	51
5 สรุปผล อภิปรายผลและข้อเสนอแนะ	55
ความมุ่งหมายในการศึกษาค้นคว้า	55
สมมติฐานในการศึกษาค้นคว้า	55
วิธีดำเนินการศึกษาค้นคว้า	55
กลุ่มตัวอย่าง	55
เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้า	56
การดำเนินการทดลอง	57
การวิเคราะห์ข้อมูล	58
สรุปผลของการศึกษาค้นคว้า	59
อภิปรายผล	60
ข้อเสนอแนะทั่วไป	68
ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยต่อไป	70
ข้อสังเกตในการวิจัย	71
บรรณานุกรม	72
ภาคผนวก	79

บัญชีตาราง

การวาง	หน้า
1 แบบแผนการทดลอง	42
2 การเปรียบเทียบคะแนนจากแบบบันทึกอาการปวดศีรษะประจำวัน ก่อนการทดลองของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม	51
3 การเปรียบเทียบคะแนนปัญหาการปวดศีรษะประจำวันก่อนและ หลังการฝึกการผ่อนคลายความเครียดแบบจิตกลุ่มกายของ กลุ่มทดลอง	52
4 การเปรียบเทียบคะแนนจากแบบบันทึกอาการปวดศีรษะประจำวัน ก่อนและหลังได้รับข้อสนเทศของกลุ่มควบคุม	53
5 การเปรียบเทียบคะแนนปัญหาการปวดศีรษะประจำวันหลังการ ทดลองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม	54

บทที่ 1

บทนำ

ภูมิหลัง

การปวดศีรษะเป็นอาการที่เกิดขึ้นได้บ่อยที่สุด และพบบ่อยที่สุดในอาการเจ็บป่วยทั้งหลาย ในโลกนี้เกือบจะหาคนที่ไม่เคยปวดศีรษะไม่ได้เลย ในประเทศไทยเรายังไม่มีการสำรวจหรือศึกษาอุบัติการณ์ของการปวดศีรษะ แต่มีสถิติของผู้ป่วยปวดศีรษะมากขึ้นตามลำดับ กล่าวคือ ในปี 2513 มีผู้ป่วยด้วยอาการปวดศีรษะ 5,439,150 ราย ต่อมาปี พ.ศ. 2519 มีผู้ป่วย 6,609,600 ราย (หทัย ชิตานนท์ และคนอื่น ๆ 2527 : 1 อ้างอิงมาจาก ป. หุตางกูร และซีพุลเวดา (Sepulveda) 2522)

อาการปวดศีรษะแบ่งตามสาเหตุมี 15 ประเภท โดยใช้เกณฑ์การแบ่งประเภทของการปวดศีรษะ ของคณะกรรมการเฉพาะกิจ ของสถาบันโรคทางประสาทวิทยาและคนตาบอดแห่งชาติ ประเทศสหรัฐอเมริกา (Ad Hoc Committee. 1962) ประกอบด้วยอาการปวดศีรษะที่มีสาเหตุเกี่ยวกับจิตใจมี 4 ประเภท ประเภทที่พบบ่อยที่สุด คือ อาการปวดศีรษะเนื่องจากความเครียด (Tension headache) หรือมีชื่อเรียกอีกอย่างหนึ่งว่า การปวดศีรษะจากปัญหาทางจิตใจ (Psychogenic headache) หรือการปวดศีรษะแบบกล้ามเนื้อตึงตัว (Muscle-contraction headache) ฯลฯ ซึ่งเป็นชนิดที่พบบ่อยที่สุด ในบรรดาผู้ป่วยที่มารับการรักษาที่แผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลต่าง ๆ (หทัย ชิตานนท์ และคนอื่น ๆ 2527 : 12)

อาการปวดศีรษะอันเนื่องมาจากความเครียดนั้น เกิดขึ้นได้กับบุคคลทุกเพศ ทุกวัย เป็นผลมาจากการมีปฏิสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อม อันได้แก่ บุคคล สถานการณ์ต่าง ๆ วัฒนธรรม ประเพณี การอบรมเลี้ยงดูที่บุคคลได้รับมาจากครอบครัว

การปรับตัวในสังคมและหน้าที่การงาน ฯลฯ สิ่งเหล่านี้จะมีผลต่อการดำเนินชีวิตของบุคคล ก่อให้เกิดการยอมรับหรือการขัดแย้งในใจ จนเกิดความเครียดและความวิตกกังวล ถ้าบุคคลไม่สามารถควบคุมปัญหาการดำรงชีวิตของตนตามปกติได้ก็จะเกิดอาการปวดศีรษะขึ้น (ระเบียน แสงมงคล และบรรจบ ชุมทนต์ศิริกุล 2527 : 135) ถ้ามีอาการปวดศีรษะอย่างรุนแรงก็จะเป็นอุปสรรคต่อการแสดงออกของศักยภาพของบุคคลได้ กล่าวคือ ทำให้ร่างกายและจิตใจไม่สงบสุข ท้องลาหยุดงานหรือหยุดเรียน ประสิทธิภาพในการทำงานหรือการเรียนลดลง การเผชิญปัญหาชีวิตไม่ได้ดี นอกจากนั้นบางคนกินยาแก้ปวดเป็นประจำเป็นปริมาณมาก ๆ ทำให้เกิดการติดยาหรืออาจเกิดโรคที่เป็นผลข้างเคียงจากการกินยาแก้ปวดเป็นเวลานาน ๆ เช่น โรคไตวาย มีแผลหรือมีเลือดออกในกระเพาะอาหาร และทำให้สิ้นเปลืองค่าใช้จ่ายในการซื้อยาและรักษามาก และถ้าอาการปวดศีรษะเกิดขึ้นเป็นเวลานานในวัยรุ่น ประเทศชาติก็จะมีประชากรที่ไม่สามารถพัฒนาเป็นผู้ใหญ่ที่สมบูรณ์ทั้งทางร่างกายและทางจิตใจ ที่จะมีชีวิตอยู่เพื่อต่อสู้กับวิกฤติการณ์ต่าง ๆ ก่อไปในอนาคตก็อย่างมีประสิทธิภาพ

อาการปวดศีรษะเนื่องจากความเครียด หรืออาการปวดศีรษะแบบกล้ามเนื้อตึงตัวชนิดนี้ได้รับการพิจารณาว่าเป็นความผิดปกติทางกายที่มีสาเหตุจากจิตใจ

(Psychosomatic Disorders) เนื่องจากความถี่ ความรุนแรงของอาการ และระยะเวลาที่ปรากฏของอาการปวดศีรษะนั้น มีสาเหตุเกี่ยวข้องกับความเครียด (Gannon and others. 1981 : 271) ดังนั้นการแก้ไขบำบัดอาการปวดศีรษะ โดยเฉพาะอาการปวดศีรษะที่มีสาเหตุจากความเครียดหรือมาจากความวิตกกังวลนั้น มิใช่เพียงแต่บรรเทาอาการปวดศีรษะเพียงชั่วคราวเท่านั้น แต่ควรจะเผชิญหน้ากับปัญหาหรือสาเหตุที่เกี่ยวกับอาการปวดศีรษะนั้นโดยตรง โดยวิธีลดความเครียด หรือแก้สาเหตุที่ทำให้เกิดความเครียดนั้น จะทำให้การรักษาได้ผลดียิ่งขึ้น ซึ่งวิธีบำบัดอาการปวดศีรษะนั้นนอกจากจะใช้ยาบำบัดซึ่งบรรเทาได้เพียงชั่วคราวแล้วยังมี

วิธีการการฝึกการผ่อนคลายอารมณ์ เป็นค้นคว้า การฝึกการผ่อนคลายกล้ามเนื้อ การฝึกสมาธิ นับว่ามีประสิทธิภาพมาก รวมทั้งการใช้เครื่องไบโอฟีดแบ็ก (Biofeedback) ชนิดเครื่อง อี เอ็ม จี (EMG : Electromyography) ที่ใช้กับกล้ามเนื้อบริเวณหน้าผาก (Frontalis Muscle) ตลอดจนวิธีการฝังเข็ม วิธีจิตบำบัด หรือจิตวิเคราะห์

สำหรับการฝึกการผ่อนคลายแบบจิตคลุมกาย เป็นวิธีการหนึ่งซึ่งอาจารย์ วัลลภ ปิยะมโนธรรม ได้พัฒนาขึ้นมาจากประสบการณ์การบำบัดรักษาผู้ที่มีปัญหา สุขภาพจิตมาหลายปีในคลินิกและศูนย์ให้คำปรึกษา เป็นวิธีการที่พัฒนามาจากการฝึก การผ่อนคลายกล้ามเนื้อด้วยการเกร็งกล้ามเนื้อ (Progressive Muscle Relaxation) เป็นพื้นฐาน แล้วจึงเรียนรู้จักผ่อนคลายกล้ามเนื้อภายนอกตัวจิต (External Relaxation) ต่อจากนั้นจึงเรียนรู้จักการผ่อนคลายกล้ามเนื้อภายใน ตัวจิต (Internal Relaxation) เพื่อให้เกิดความรู้สึกสงบ มีสติ รู้ตัวและ สามารถผ่อนคลายความเครียดด้วยตัวเองได้ ด้วยเหตุผลดังกล่าวข้างต้น ผู้วิจัย จึงมีความสนใจที่จะทำการศึกษาทดลองการบำบัดอาการปวดศีรษะโดยวิธีการฝึก การผ่อนคลายความเครียดแบบจิตคลุมกาย เพื่อให้สามารถนำไปช่วยเหลือผู้ที่มี ปัญหานี้ ตลอดจนการนำไปประยุกต์ใช้เป็นการป้องกันอาการที่จะเกิดขึ้นได้ ตลอดจน การนำวิธีการดังกล่าวนี้ไปใช้ในการแนะแนวแก่นักเรียนและบุคคลทั่วไปที่มีอาการ ปวดศีรษะ เนื่องจากสาเหตุทางจิตใจได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น

ความมุ่งหมายของการศึกษาค้นคว้า

เพื่อทดลองใช้วิธีการฝึกการผ่อนคลายความเครียดแบบจิตคลุมกายต่อ ผู้มีอาการปวดศีรษะ เนื่องจากความเครียดทางจิตใจ

2. ตัวแปรตาม อาการปวดศีรษะเนื่องจากความเครียด

ข้อตกลงเบื้องต้น

1. แบบบันทึกอาการปวดศีรษะประจำวัน สามารถครอบคลุมการวัดหรือการประเมินผลระดับการปวดศีรษะก่อนและหลังการทดลองได้
2. คำตอบที่ได้จากกลุ่มตัวอย่าง ถือว่าเป็นคำตอบที่ตรงตามความเป็นจริง
3. กลุ่มตัวอย่างที่แพทย์วินิจฉัยอาการตามเกณฑ์ของการวินิจฉัยตรงตามความเป็นจริง ซึ่งเกณฑ์ของการวินิจฉัยมีดังนี้ คือ มีอาการปวดศีรษะทางก้านท้ายทอย: ปวด 2 ข้างขมับ รู้สึกเหมือนสายรัดรอบศีรษะหรือสวมหมวกคับ ๆ (Band-like or Cap-like) ปวดแบบตื้อ ๆ และปวดเกือบทุกวัน
4. ในการศึกษาครั้งนี้จะไม่พิจารณาองค์ประกอบด้านอื่น ๆ อาทิเช่น เป็นโรคจิต หรือบุคลิกภาพแปรปรวน เป็นต้น
5. กลุ่มตัวอย่างไม่จำเป็นต้องหยุดยาที่ใช้รักษาอาการปวดศีรษะในขณะทดลอง

ค่านิยามศัพท์เฉพาะ

1. เทคนิคจิตกลุมกาย หมายถึง เทคนิคการผ่อนคลายความเครียดทางก้านจิตใจแบบพัฒนาอย่างเป็นขั้นตอน เริ่มด้วยการเรียนรู้ มีการรู้ตัวเกี่ยวกับการทำงานของระบบประสาทและกล้ามเนื้อในแต่ละส่วนที่เครียด และผ่อนคลายได้ด้วยตนเอง หลังจากนั้นเรียนรู้การรู้จักใช้ความรู้สึกในการผ่อนคลายกล้ามเนื้อทั่วร่างกายและรู้จักควบคุมความคิดตัวเองให้สงบ จนเกิดเป็นสติ รู้ตัว และสามารถผ่อนคลายความเครียดของตัวเองได้ในที่สุด ซึ่งประกอบด้วยวิธีการฝึกหัดเรียนรู้ เป็นขั้นตอนอย่างต่อเนื่อง 4 ขั้นตอนด้วยกัน ได้แก่

- 1.1 วิธีการผ่อนคลายกล้ามเนื้อด้วยการเกร็งกล้ามเนื้อ
- 1.2 วิธีการผ่อนคลายกล้ามเนื้อภายนอกด้วยจิต
- 1.3 วิธีการผ่อนคลายกล้ามเนื้อภายในด้วยจิต
- 1.4 วิธีการผ่อนคลาย ซึ่งสามารถรู้สึก รู้ตัว ถึงการทำงานของกล้ามเนื้อของร่างกายทุกส่วนได้พร้อมกัน

2. อาการปวดศีรษะเนื่องจากความเครียด หมายถึง อาการปวดหรือความรู้สึกเครียดหรือตึงตัน ซึ่งแปรผันไปตามความรุนแรง ความถี่และระยะเวลาที่ปวดเป็นอย่างมาก บางครั้งปวดเป็นระยะเวลานาน ส่วนมากปวดที่บริเวณท้ายทอย อาการปวดศีรษะมักเกี่ยวข้องกับการหดตัวของกล้ามเนื้อที่ยึดติดกับกระดูกตลอดเวลาในขณะที่มีความเครียดเกิดขึ้น อาการปวดที่ขมับทั้ง 2 ข้าง เวลาที่ปวดมักเริ่มปวดตอนกลางวันและจะปวดมากขึ้นเรื่อย ๆ จนมากที่สุดในตอนบ่ายหรือตอนเย็น ผู้ป่วยจะมีอาการซ้ำกันเช่นนั้นเป็นระยะเวลาหลายวัน หลายสัปดาห์หรือเป็นปี และอาการปวดศีรษะนี้จะไม่เกิดขึ้นเมื่อผู้ป่วยหยุดงานหรือละจากงานไปพักผ่อน

3. ผู้ป่วยที่มีอาการปวดศีรษะเนื่องจากความเครียด หมายถึง ผู้ป่วยนอกเพศหญิงและชาย ที่มีอายุระหว่าง 20 - 40 ปี ที่มารับการรักษาที่แผนกตรวจโรคผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลรามารักษ์ดี โรงพยาบาลประสาทและศูนย์ให้คำปรึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร ที่มีอาการปวดศีรษะเนื่องจากความเครียด และได้รับการรักษาด้วยยาที่ได้เกี่ยวกับการรักษาอาการปวดศีรษะเนื่องจากความเครียดแล้ว

4. กลุ่มควบคุม หมายถึง กลุ่มตัวอย่างที่ได้รับข้อสนเทศเกี่ยวกับอาการปวดศีรษะเนื่องจากความเครียดและเรื่องของความเครียด ตามโปรแกรมการให้ข้อสนเทศ โดยกำหนดรับข้อสนเทศและสนทนากลุ่มตามกับผู้ป่วยเป็นรายบุคคล

5. กลุ่มทดลอง หมายถึง กลุ่มตัวอย่างที่ได้รับการฝึกการผ่อนคลายความเครียดแบบจิตคฤมกายตามโปรแกรมการฝึกการผ่อนคลายความเครียดแบบจิตคฤมกายจากผู้วิจัยและรับการฝึกเป็นรายบุคคล



เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยแบ่งออกเป็น
ด้านต่าง ๆ ดังนี้คือ

1. เอกสารที่เกี่ยวข้องกับอาการปวดศีรษะ เนื่องจากความเครียด
2. เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการฝึกการผ่อนคลายจิตใจ เช่น
การผ่อนคลายกล้ามเนื้อ การฝึกสมาธิ การผ่อนคลายแบบจิตคลุมกาย เป็นต้น
3. งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการฝึกการผ่อนคลายกับอาการปวดศีรษะ
เนื่องจากความเครียด

เอกสารที่เกี่ยวข้องกับอาการปวดศีรษะ เนื่องจากความเครียด

ได้มีการแบ่งประเภทของอาการปวดศีรษะตามสาเหตุต่าง ๆ ที่ทำให้เกิด
อาการปวดศีรษะ เข้าเป็นหมวดหมู่ตามหลักสากล ซึ่งกระทำโดย คณะกรรมการ
เฉพาะกิจของสถาบันโรคทางประสาทวิทยาและกานตบอดแห่งชาติ ของประเทศ
สหรัฐอเมริกา (Ad Hoc Committee on the Classification of
Headache. 1962) แบ่งออกเป็น 15 ประเภท สำหรับอาการปวดศีรษะที่มี
สาเหตุเกี่ยวกับจิตใจมี 4 ประเภทเท่านั้น คือ

1. อาการปวดศีรษะเนื่องจากความผิดปกติของเส้นเลือดในสมอง
มีความวิตกกังวล ประเภทไมเกรน
2. อาการปวดศีรษะเนื่องจากกล้ามเนื้อตึงตัว หรืออาการปวดศีรษะ
เนื่องจากความเครียด

3. อาการปวดศีรษะแบบผสม สาเหตุจากความผิดปกติของเส้นเลือด
ในสมองผสมกับกล้ามเนื้อถึงตัว

4. อาการปวดศีรษะเนื่องจากมีอาการหลงผิด พวกที่มีปัญหาทางอารมณ์
และพวกที่มีอาการหมกมุ่นย่ำคิดเกี่ยวกับสุขภาพร่างกายของตนมากเกินไป

ในที่นี้จะกล่าวเฉพาะอาการปวดศีรษะเนื่องจากความเครียด (Tension
Headache) บางที่เรียกว่า Muscle-Contraction Headache, Psychogenic
Headache, Nervous Headache, The Atlas Syndrome, Indurative
Headache, Myalgic Headache, Nodular Headache, Rheumatic
Headache, Spastic Myalgia (หทัย ชิตานนท์ 2524 : 74) ซึ่งคณะกรรมการ
เฉพาะกิจของสถาบันโรคทางประสาทวิทยาและคนคาบอคแห่งชาติ ประเทศสหรัฐอเมริกา
(Ad Hoc Committee. 1962) ได้ให้คำจำกัดความและผู้ป่วยส่วนมากใช้เป็น
มาตรการ (Criteria) ในการวินิจฉัยโรคปวดศีรษะชนิดนี้ไว้ว่า เป็นอาการ
ปวดหรือความรู้สึกตึงเครียด กดดันหรือตื้อตัน ซึ่งจะแปรผันไปตามความรุนแรง
ความถี่และระยะเวลาที่ปวดเป็นอย่างมาก บางครั้งก็ปวดเป็นระยะเวลานาน
และปวดบ่อยบริเวณท้ายทอย อาการปวดศีรษะนี้มักเกี่ยวข้องกับกล้ามเนื้อที่ยึดติดกับ
กระดูกเกิดการหดตัวเป็นระยะเวลานาน โดยเฉพาะในขณะที่บุคคลเกิดความเครียด

สาเหตุ อาการปวดศีรษะเนื่องจากความเครียด มีสาเหตุ 2 ประการ คือ

1. เกิดจากการหดเกร็งเป็นระยะยาวนานของกล้ามเนื้อลายบริเวณ
หน้าผาก หน้าศีรษะและคอ โดยไม่มีพยาธิสภาพ (หทัย ชิตานนท์ และคนอื่น ๆ
2517 : 12) มักเกิดจากการทำงานนาน ๆ แล้วเครียด หรือลึกระงับนาน ๆ
แล้วคิดไม่ออก (สันต์ หัตถิรัตน์ 2527 : 29) หรือเนื่องจากถูกแค้นร้อนจัด
ถูกความเย็นจุกนาน ๆ จะทำให้กล้ามเนื้อรอบกระดูกศีรษะบีบตัว หดตัวมากกว่า
ธรรมดา ทำให้เกิดอาการมึนหัวหรือปวดแบบตื้อ ๆ (อคุลย์ วิริยเวชกุล
2522 : 30 - 36)

2. เกิดจากสาเหตุทางจิตใจ เป็นการตอบสนองของคนต่อภาวะเครียด มักเกิดจากภาวะจิตใจที่มีความวิตกกังวลและความซึมเศร้า ในเด็กส่วนใหญ่อาการปวดศีรษะมักเป็นผลมาจากปัญหาในครอบครัวหรือการเรียน นอกจากนี้ปัจจัยที่ทำให้เกิดอาการปวดศีรษะมากขึ้น ได้แก่ แสงจ้า เสียงดัง กลิ่นแรง การอ่านหนังสือ การออกกำลังกาย และความวิตกกังวล (หทัย ชิตานนท์ 2524 : 176)

อุบัติการณ์

อาการปวดศีรษะเนื่องจากความเครียดนี้พบได้ในบุคคลทุกเพศ ทุกวัย ร้อยละ 75 มักพบในเพศหญิง (Lance. 1982 : 100) ร้อยละ 40 มีประวัติว่าบุคคลในครอบครัวเป็นโรคปวดศีรษะเนื่องจากความเครียด (Diamond and Medina. 1981 : 12)

กลไกการเกิดอาการปวดศีรษะเนื่องจากความเครียด

ได้มีผู้กล่าวถึงกลไกการเกิดอาการปวดศีรษะเนื่องจากความเครียดไว้ดังนี้คือ

บรรจบ ชุณหสวัศสกุล กล่าวว่า เมื่อเกิดภาวะเครียดหรือการตื่นตกใจก่อให้เกิดปฏิกิริยาภาวะการต่อสู้หรือหนี (Fight or Flight) ในสัตว์ชั้นต่ำจนถึงมนุษย์ จะพบปฏิกิริยาสะท้อนกลับคือ กล้ามเนื้อบริเวณต้นคอถึงตัวเพราะว่ากล้ามเนื้อบริเวณนี้มีความไวเป็นพิเศษต่อความตึงเครียด จึงจะเห็นได้จากปฏิกิริยาการหดตัวเข้ากระดูกของเต่าเมื่อตกใจ หรือการพองขนที่ต้นคอและแนวสันหลังโค้งในสัตว์ที่กำลังต่อสู้กัน เกิดจากกล้ามเนื้อกลุ่มนี้หดตัว (บรรจบ ชุณหสวัศสกุล 2528 : 31) สำหรับในคนเมื่อเกิดความเครียด (Stress) จะเกิดปฏิกิริยาทางสรีรวิทยา คือ การหดตัวของกล้ามเนื้อ ซึ่งกล้ามเนื้อที่หดเกร็งนี้มักเป็นกล้ามเนื้อที่หลังศีรษะซึ่งมีจำนวนมากหรือกล้ามเนื้อที่ขมับและกล้ามเนื้อเล็ก ๆ ใต้ศีรษะ เมื่อกล้ามเนื้อนี้หดตัวเป็นระยะเวลานานตลอดเลือดแดงที่ไปเลี้ยงกล้ามเนื้อนั้น

เกิดการหดตัว ทำให้เกิดการขาดเลือดและเกิดอาการปวดศีรษะขึ้น
(หทัย ชิตานนท์ และคนอื่น ๆ 2527 : 12 - 13 อ้างอิงมาจาก Wolff.
1963)

บุคลิกภาพ

มารุจินและคนอื่น ๆ ได้ศึกษาบุคลิกภาพของผู้ป่วยที่มีอาการปวดศีรษะ
เนื่องจากความเครียดว่า มักเป็นพวกที่ชอบวิตกกังวล ซึมเศร้า มีภาวะเครียด
เรื้อรัง ความรู้สึกไม่เป็นมิตร ก้าวร้าว ชอบพึ่งพาผู้อื่น มีความขัดแย้งทางเพศ
ในจิตใจ (Blanchard and Andrasik. 1982 : 862 citing Martin
1966, Martin, Rome & Swenson. 1967)

อาการ

ลักษณะของอาการปวดศีรษะเนื่องจากความเครียด เป็นลักษณะปวดคือ
ปวดตื้อตื้อกันเป็นระยะยาว ส่วนมากปวดที่ท้ายทอย หรือบางรายอาจปวดมาที่ขมับ
ทั้ง 2 ข้าง มีลักษณะคล้ายรัดแน่นรอบศีรษะ (Band-like or Cap-like)
เวลาที่ปวดมักเริ่มปวดตอนกลางวันแล้วจะปวดมากขึ้นเรื่อย ๆ จนกระทั่งมากที่สุด
ในตอนปลายของวัน เมื่อผู้ป่วยหยุดงานหรือละจากงานไปพักผ่อนก็จะไม่มีอาการ
ปวดศีรษะ บางรายอาจมีอาการคลื่นไส้ อาเจียน และอาการทางตาที่ไม่มีลักษณะ
ชัดเจน มีอาการมึนงงร่วมกับอาการปวดศีรษะบริเวณท้ายทอย เมื่อปวดศีรษะอยู่นาน
จะเกิดอาการกดเจ็บที่หนังศีรษะ (หทัย ชิตานนท์ 2524 : 75 - 76) อาจมี
อาการร่วมกับอาการอื่น เช่น นอนไม่หลับ มีความไม่สบายใจ ซึมเศร้า บางคน
มีร่วมกับอาการหมกประจําเดือน หรือร่วมกับอาการปวดศีรษะแบบไมเกรน
(บรรจง ชูผลสวัสดิ์กุล 2528 : 31)

การรักษา

การรักษาโรคปวดศีรษะเนื่องจากความเครียดมีหลายวิธีคือ (หทัย ชิตานนท์ และคนอื่น ๆ 2527 : 13 - 14) และ (ระเบียบ แสงมงคล และบรรจบ ชุณหสวัศกุล 2527 : 106)

1. การรักษาด้วยยา นับเป็นการรักษาเพื่อระงับอาการปวดที่ทรมาณ เท่านั้น แต่ก็มีความจำเป็นในแง่ของการแก้ปัญหาเฉพาะหน้า ยาที่นับว่าใช้ได้ผลดี คือ ยาระงับปวด เช่น แอสไพรินและพาราเซตามอล ส่วนยาพวกคลายกล้ามเนื้อ เช่น Carisoprodol (ชื่อการค้าว่า Carisoma) หรือ Orphenadrine (ชื่อการค้าว่า Norflex) บางทีใช้ยาผสมที่มีฤทธิ์เป็นยาแก้ปวดและยาคลายกล้ามเนื้อ เช่น Carisoma Compound, Alexan, Norgesic

2. การรักษาทางกายภาพ ในผู้ป่วยที่มีอาการปวดศีรษะจากการงาน หรืออาชีพควรแนะนำเรื่องท่าทางให้ถูกต้อง เช่น ไม่นั่งก้มศีรษะอยู่นาน ส่วนการรักษาเพื่อให้อาการทุเลาลงเป็นการแก้ปัญหาเฉพาะหน้า เช่น ใช้ความร้อน เฉพาะที่ การนวด การดึงคอ การใส่ปลอกคอ การใช้หมอนพิเศษรองคอ ถ้าในรายที่ปวดมากอาจฉีดยาเฉพาะที่ที่เป็นบริเวณปวด

3. การฝังเข็ม เป็นการบำบัดรักษาอาการเจ็บปวดให้บรรเทาลงได้ โดยการปักเข็มลงไปที่จุดบนร่างกาย ปัจจุบันมีการวิจัยทางชีวเคมีที่พบว่า การฝังเข็ม สามารถกระตุ้นร่างกายให้สร้างสารเอนเคอร์ฟินเพิ่มขึ้น ซึ่งเป็นสารยับยั้งการรับรู้ ต่ออาการปวดในระบบประสาทส่วนกลาง และการวิจัยยังพบอีกว่า การกระตุ้น เข็มสามารถทำให้หลอดเลือดที่ขยายตัวอยู่ตีบตัวลง และกล้ามเนื้อที่ตึงตัวอยู่ กลับคลายตัวได้ ทำให้คนปวดศีรษะหายปวดศีรษะได้

4. การรักษาทางจิตเวช

4.1 การรักษาด้วยยา ยาทางจิตเวชที่ใช้ได้ผลดีคือ ยาระงับกังวล (Anxiolytic) เช่น Diazepam ซึ่งมีฤทธิ์ช่วยคลายกล้ามเนื้อด้วย นอกจากนี้

ยังมียาแก้เศร้าในผู้ป่วยที่มีความซึมเศร้าแฝง เป็นยาประเภท Tricyclic Antidepressant โดยเฉพาะคือ Amitriptyline ชื่อการค้าว่า Laroxyl, Tryptanol

4.2 การทำจิตบำบัด มีความสำคัญในการรักษาสาเหตุของอาการปวดศีรษะเนื่องจากความเครียด โดยเฉพาะในเด็กซึ่งต้องแก้ปัญหาต่าง ๆ อาทิเช่น ความไม่สงบสุขของครอบครัว พ่อแม่ต้องไม่ห่วง (อย่างผิดความจริงมาก) ในตัวเด็ก ในเรื่องผลการศึกษา หรือมีการแข่งขันชิงดีกันในเรื่องหน้าห้อง หรือการผิดหวังในเรื่องต่าง ๆ หรือความสัมพันธ์ของเด็กกับบิดามารดา หรือสมาชิกอื่น ๆ ในครอบครัวหรือในโรงเรียน

วิธีการทำจิตบำบัด มีหลายวิธี เป็นต้นว่า วิธี Directive Psychotherapy เจนทรี อธิบายว่า ในครั้งแรกจะต้องวิเคราะห์สถานการณ์ต่าง ๆ ที่จะเกิดอาการปวดศีรษะและเป็นการเริ่มต้นสร้างสัมพันธภาพระหว่างผู้รักษากับผู้ป่วย ครั้งที่ 2 และ 3 ต้องบันทึกอาการปวดศีรษะ งานที่ผู้ป่วยชอบทำหรือไม่ชอบทำ ครั้งที่ 4 แนะนำอาการปวดศีรษะเป็นรูปแบบหนึ่งของอาการลงโทษตัวเอง (Self-punishment) แพทย์ผู้รักษาชักชวนให้ผู้ป่วยใช้การลงโทษตัวเอง (Self-punishment) นี้ให้เป็นประโยชน์โดยให้ทำงานที่ผู้ป่วยไม่ชอบมากที่สุด ในขณะที่เกิดอาการปวดศีรษะขึ้น ด้วยวิธีนี้จะสร้างสัมพันธภาพทางการรักษาขึ้น เพราะผู้ป่วยจะต้องทำงานที่ตนไม่ชอบเมื่อมีอาการปวดศีรษะ และจะต้องนึกถึงผู้รักษา ผู้ป่วยก็จะมีอาการปวดศีรษะน้อยลงเป็นลำดับ (หทัย ชิตานนท์ 2524 : 54 - 55 อ้างอิงมาจาก Gentry. 1973)

4.3 การฝึกการผ่อนคลาย มีหลายวิธีเช่น การสะกดจิต การสะกดจิตตนเอง การใช้เครื่องไบโอฟีดแบค สำหรับการฝึกการผ่อนคลายกล้ามเนื้อ การฝึกสมาธิซึ่งอยู่ในความสนใจของผู้วิจัยและเห็นความสำคัญจึงได้นำวิธีเหล่านี้มาทดลองใช้

การวัดอาการปวดศีรษะ ในการวัดทางคลินิกมีการเปลี่ยนแปลงค่าของ
การวัดหลายอย่าง เป็นดังนี้

Headache Index เป็นการบันทึกอาการปวดศีรษะเฉลี่ยใน 1 สัปดาห์
และคำนวณโดยคิดจากผลรวมของการบันทึกอาการปวดศีรษะตลอด 1 สัปดาห์ หารด้วย
28 (Headache Index นี้มีความไวมากที่สุดแต่บางทีก็มีความหมายน้อยที่สุดทาง
คลินิก)

Headache Per Week เป็นมาตรวัดความถี่ ซึ่งแทนด้วยจำนวนของ
การปวดศีรษะ ต่อ 1 สัปดาห์

Highest Headache Intensity Per Week เป็นการบันทึกอาการปวด
ศีรษะที่รุนแรงที่สุดในระยะ 1 สัปดาห์ ซึ่งเป็นขนาดที่ผู้ป่วยไม่สามารถทนทำงาน
ต่อไปอีกได้

Average Peak Headache Intensity Per Week เป็นการบันทึก
จำนวนเฉลี่ยของการบันทึกอาการปวดศีรษะที่รุนแรงที่สุดในจำนวนการปวดศีรษะใน
1 สัปดาห์

Average Length of Headache of Intensity of 2 or Greater
เป็นค่าเฉลี่ยของระยะเวลาปวดซึ่งมีความรุนแรงของการปวดตั้งแต่ระดับ 2 หรือมากกว่า
จากแบบบันทึกอาการปวดศีรษะประจำวัน 0 - 5 สเกล ดูเหมือนว่า การปวดระดับ 1
ไม่มีความหมายทางคลินิก แต่การปวดตั้งแต่ระดับ 2 หรือมากกว่า ถึงจะเริ่มมีผล
รบกวนต่อการดำรงชีวิตของผู้ป่วย ดังนั้นตัวแปรนี้จะวัดระยะที่มีการปวดศีรษะที่มี
ความหมายทางคลินิกเท่านั้น

Medication Index ตัวแปรนี้แสดงถึงจำนวนยาที่ใช้แก้ปวด สเกลนี้
แบ่งโดยซาเจนและคนอื่น ๆ ซึ่งให้ระดับ 1 คือ ยาแอสไพริน อะเซตามิโนเฟน
ไทลินอล และอื่น ๆ จนถึงระดับ 7 คือ มอร์ฟิน ดัชนีของการใช้ยา คือ จำนวนยาที่ใช้

สำหรับการวิจัยครั้งนี้ ได้นำวิธีการวัดและการคำนวณแบบ Headache Index
มาใช้ในการศึกษาคำนวณในการบันทึกอาการปวดศีรษะเฉลี่ยใน 1 สัปดาห์ก่อนการทดลอง
หรือระยะ Pretest

เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการฝึกการผ่อนคลาย

การฝึกผ่อนคลายมีหลายรูปแบบด้วยกัน ได้แก่ การผ่อนคลายกล้ามเนื้อ การฝึกสมาธิแบบต่าง ๆ เช่น ที.เอ็ม., โยคะ, เทน, อาณาปานสติ และอื่น ๆ นอกจากนี้ก็มีการสะกดจิต การฝึกจิตด้วยตนเอง หรือการสะกดจิตตัวเอง ฯลฯ

1. การผ่อนคลายกล้ามเนื้อ มีชื่อเรียกต่าง ๆ กัน เช่น การฝึกการผ่อนคลาย (Relaxation Training) การผ่อนคลายแบบพัฒนา หรือ การผ่อนคลายที่เพิ่มขึ้น (Progressive Relaxation or Progressive Muscle Relaxation or Muscle Relaxation) ซึ่งได้มีผู้นิยามและให้ความหมายไว้ดังนี้

เบอร์นสเทนและบอร์โคเวค (Walker, 1981 : 64 citing Bernstein & Borkovec, 1973) ได้ให้คำอธิบายไว้ว่า การฝึกการผ่อนคลาย (Relaxation Training) หมายถึง วิธีการหรือเทคนิคต่าง ๆ ที่ได้ถูกนำมาใช้เพื่อลดความตึงเครียดและความวิตกกังวล โดยการฝึกหัดผู้ป่วยหรือบุคคลที่ซึ่งจะสามารถบังคับกล้ามเนื้อที่อยู่ในอำนาจจิตใจได้ในเวลาใดก็ได้ที่เขาต้องการมัน โดยวิธีการหรือเทคนิคทั้งหมด ซึ่งมีความจริงอยู่ว่า มันจะช่วยลดความตึงเครียดและความวิตกกังวลทั่ว ๆ ไปของแต่ละบุคคล กล่าวคือ เป็นการฝึกเพื่อจะช่วยลดเฉพาะอาการที่เกิดจากภาวะเครียด โดยไม่ต้องมุ่งแก้ปัญหาที่เป็นสาเหตุของความเครียดนั้น ๆ

นอกจากนี้ จาคอบสัน ได้ให้คำจำกัดความของการฝึกการผ่อนคลายกล้ามเนื้อ โดยใช้ชื่อเรียกว่า การผ่อนคลายแบบพัฒนา หรือการผ่อนคลายที่เพิ่มขึ้น (Progressive Relaxation or Progressive Muscle Relaxation or Progressive Muscle Relaxation Training) หมายถึง เทคนิคการฝึกการผ่อนคลายโดยเริ่มควบคุมกล้ามเนื้อกลุ่มที่ง่ายที่สุดก่อน ต่อมาเรียนรู้ที่จะผ่อนคลายกล้ามเนื้อกลุ่มต่าง ๆ เพื่อสามารถนำไปสู่การผ่อนคลายทั่วร่างกายได้ในที่สุด (Wolman, 1973 citing Jacobson, 1938)

สำหรับในประเทศไทย วัลลภ ปิยะมโนธรรม ได้ให้คำอธิบายว่า การผ่อนคลายกล้ามเนื้อ (Muscle Relaxation) เป็นเทคนิคหรือวิธีการหนึ่ง ที่ช่วยให้กล้ามเนื้อของร่างกายหายจากความตึงเครียด เวลาจิตใจตึงเครียดมักจะ มีอาการปรากฏอยู่ทางกาย ทำให้เกิดความรู้สึกเมื่อย เหนื่อย และปวด บางครั้ง แม้คนเหตุที่ทำให้จิตใจตึงเครียดได้สะสางหมดสิ้นไปแล้ว แต่ความเครียดที่ร่างกาย ยังอาจค้างอยู่ก่อให้เกิดอาการต่าง ๆ ขึ้นได้ เช่น ปวดศีรษะ ปวดเกร็งที่คอ แขน หน้าอก เมื่อยตา เป็นต้น เทคนิคการผ่อนคลายกล้ามเนื้ออาจเป็นเทคนิคหนึ่ง ที่ช่วยแก้ปัญหาความเครียดตามกล้ามเนื้อร่างกายที่อาจมีผลกลับไปทำให้จิตใจไม่สบาย ให้ลดลงหรือหมดไปได้ กายกับใจเป็นสิ่งที่แยกจากกันไม่ได้ เมื่อจิตใจเครียด ความรู้สึกเครียดจะมีผลไปตามกล้ามเนื้อทางร่างกาย เช่นเดียวกับเมื่อกกล้ามเนื้อ ของร่างกายเครียดหรือปวดเมื่อย ก็จะมีผลต่อความรู้สึกของจิตใจ ดังนั้นเทคนิค การผ่อนคลายกล้ามเนื้อจึงเป็นวิธีการที่ช่วยผ่อนคลายความเครียดทางด้านจิตใจ (วัลลภ ปิยะมโนธรรม 2523 : 220)

ทั้งนี้จึงสรุปได้ว่า การฝึกการผ่อนคลายกล้ามเนื้อ หมายถึง วิธีการ หรือเทคนิคต่าง ๆ ซึ่งได้นำมาใช้เพื่อผ่อนคลายความตึงเครียดตามกล้ามเนื้อร่างกาย และจิตใจ รวมทั้งลดระดับความวิตกกังวลอีกด้วย

องค์ประกอบพื้นฐานที่จำเป็น ในการตอบสนองการผ่อนคลาย มีดังนี้คือ

(Benson, 1975 : 78 - 79, 112 - 113)

1. สถานที่เงียบ (A Quiet Environment) ควรจะเลือกสภาพแวดล้อม ที่เงียบสงบ โดยมีสิ่งรบกวนน้อยที่สุดเท่าที่จะเป็นไปได้ ห้องที่เหมาะสมจะเป็นห้อง ที่เงียบ เช่น ในวัด เนื่องจากสิ่งแวดลอมที่เงียบจะเป็นผลดีต่อการท่องด้วยคำ หรือวลีซ้ำ ๆ กัน ซึ่งง่ายต่อการกำจัดความคิดวอกแวกได้

2. เครื่องมือ สิ่งเรา หรือสิ่งที่กระตุ้นทางใจ (A Mental

Device or An Object to dwell upon) การมีกระตุ้นทางใจในระดับ
คงที่ เช่น การใช้เสียง ถ้อยคำ วลีซ้ำ ๆ อาจจะพบเบา ๆ ในใจ หรือพูด
ออกเสียงพอได้ยิน หรือใช้การจ้องเพ่งไปที่วัตถุใดวัตถุหนึ่ง สิ่งที่ยุ่งยากในการ
ตอบสนองการผ่อนคลายคือ จิตล่องลอยไป (Mind Wandering) ดังนั้นการใช้
ถ้อยคำหรือวลีซ้ำ ๆ เป็นทางหนึ่งที่จะช่วยกำจัดความคิดที่วอกแวก มีการหลับตาเมื่อใช้
การท่องถ้อยคำหรือใช้เสียงซ้ำ ๆ หรือลืมตาถ้าจะใช้การจ้องเพ่งวัตถุให้ตั้งใจเพ่งไป
ที่จังหวะและการหายใจระดับปกติ มักจะเป็นประโยชน์มากขึ้น ถ้าจะใช้การซ้ำเสียง
หรือถ้อยคำเข้าไปด้วย จุดประสงค์ของวิธีการนี้คือ เป็นอิสระมากขึ้น เป็นตัวของ
ตัวเอง มีจิตว่าง

3. ทักษะที่ข่มตาม หรือจิตว่าง (A Passive Attitude) เมื่อมี

ความคิดที่วอกแวก ออกนอกถนนอกทางเกิดขึ้น ควรพยายามลืมหรือสลัดทิ้งไปหรือ
เพิกเฉยเสียแล้วตั้งใจปฏิบัติต่อไปใหม่โดยมุ่งไปที่ถ้อยคำซ้ำ ๆ หรือจ้องดูบางสิ่งเพื่อ
ให้จิตว่าง ผู้ฝึกไม่ควรกังวลว่าจะปฏิบัติเทคนิคนี้ให้ดีได้อย่างไร การทำเช่นนี้จะเป็น
การป้องกันความคิดที่วอกแวกได้ดี ทักษะที่ข่มตามหรือจิตว่างนี้เป็นองค์ประกอบที่สำคัญ
ในการตอบสนองการผ่อนคลาย เมื่อเกิดความคิดที่วอกแวกขึ้น อย่าไปกังวลกับมัน
เมื่อมันเกิดก็ให้รู้ตัวว่ามันเกิด ให้กลับไปสู่การท่องซ้ำถ้อยคำ ถ้ามีความคิดอื่น ๆ
เข้ามาสอแทรกไม่ได้หมายความว่าได้ปฏิบัติเทคนิคนี้ไม่ถูกต้อง

4. ท่าที่สบาย (A Comfortable Position) ท่าที่สบายที่ไม่เกิด

ความตึงเครียดแก่กล้ามเนื้อ มักนิยมใช้ท่านั่ง ผู้ฝึกบางคนใช้ท่านั่งแบบไขว้ขา
(Cross legged "lotus") ของโยคี ถ้าหากอยู่ในท่านอนมีแนวโน้มจะทำให้
หลับได้ง่าย พบว่า ท่ากอดเข่า การเอนลง หรือนั่งไขว้ขาขัดกัน ถือได้ว่า
ป้องกันอาการง่วงหลับได้ ผู้ฝึกควรอยู่ในท่าสบายและผ่อนคลายเสมอ

ประโยชน์ของการฝึกการผ่อนคลาย

มีผู้กล่าวถึงประโยชน์ของการฝึกการผ่อนคลายไว้ต่าง ๆ กัน เป็นต้นว่า แมกเคอร์ (Madders. 1979 : 11) มงคล ม. ศรีโสภาค (มงคล ม. ศรีโสภาค 2514 : 737) โรจน์ สุวรรณสิทธิ และคนอื่น ๆ (โรจน์ สุวรรณสิทธิ และคนอื่น ๆ 2516 : 13) ออเตกา (Ortega. 1978 : 451) ดังนั้นจึงได้สรุปไว้ดังนี้คือ

1. การผ่อนคลายสามารถเรียนรู้ได้โดยบุคคลใดก็ได้ และสามารถนำมาประยุกต์ใช้กับเหตุการณ์ในชีวิตประจำวันได้ ไม่มีความลำบากในการฝึกท่าทาง หรือ ออกกำลังกายมากนัก ไม่เปลืองค่าใช้จ่ายใด ๆ ต่างกับการใช้ยา คือ ไม่มีฤทธิ์ข้างเคียงใด ๆ ต้องการเพียงความเข้าใจเกี่ยวกับหลักการเบื้องต้น บางแบบฝึกหัด นำเข้าใช้ได้
2. การผ่อนคลายช่วยให้ร่างกายสบาย เกิดความพอใจ มีสุขภาพดี เป็นหนทางที่มีประสิทธิภาพในการควบคุมสาเหตุของความเครียดและความผิดปกติต่าง ๆ ช่วยให้คลายอาการเครียดลงเพื่อส่งวนพลังเอาไว้ ผู้ที่ฝึกการผ่อนคลายเป็นประจำจะรู้สึกสดชื่นและมีพลังเกิดขึ้น สามารถปรับตัวต่อสภาวะเครียดและช่วยให้หายเครียดได้โดยตัวของมันเอง ถ้าเพียงแต่เราให้โอกาสกับการฝึกผ่อนคลาย ช่วยป้องกันหรือบรรเทาอาการเจ็บป่วยที่มีสาเหตุจากความตึงเครียดอันไม่เหมาะสมของกล้ามเนื้อ การผ่อนคลายสามารถเพิ่มทักษะทางร่างกายโดยสามารถที่จะหลีกเลี่ยงสภาวะความตึงเครียดของกล้ามเนื้อที่ไม่จำเป็นจะช่วยแก้ไขในขณะที่อยู่ในอาการกระทำไม่ว่าจะเป็นการเล่นดนตรีหรือเล่นเกม และการผ่อนคลายสามารถลดความวิตกกังวลให้ต่ำลงก่อนที่จะเผชิญกับเหตุการณ์ต่าง ๆ ที่ต้องการ มันช่วยป้องกันมิให้เกิดอาการอ่อนเปลี้ยโดยไม่จำเป็นและเป็นประโยชน์ในการช่วยให้กลับคืนสู่สภาวะปกติหลังจากการออกกำลังกายอย่างหนัก การผ่อนคลายช่วยเพิ่มระกับการอดทนต่อความเจ็บปวดต่าง ๆ ได้ดีขึ้น ช่วยควบคุมอวัยวะบางส่วนในร่างกายที่ไม่ทำงาน

ให้สามารถทำงานได้ด้วยตนเองใช้รักษาโรคต่าง ๆ เช่น โรคประสาท อีตที่เรีย
โรคที่มีอาการทางกายที่มีสาเหตุมาจากจิตใจ (Psychosomatic Disorders)
ต่าง ๆ เช่น โรคความดันโลหิตสูง โรคหอบหืด โรคแผลในกระเพาะอาหาร
และลำไส้ อาการนอนไม่หลับ โรคปวดศีรษะเนื่องมาจากความเครียด และโรค
ที่เกี่ยวกับความผิดปกติของระบบไหลเวียนของโลหิต และช่วยระงับอาการเจ็บปวด
ต่าง ๆ เช่น จากโรคเมะเร็ง เป็นต้น

3. นอกจากนี้การผ่อนคลายยังช่วยทำให้เกิดความสงบทางอารมณ์และ
ความรู้สึกนึกคิดต่าง ๆ ความรู้สึกที่ไม่ดีต่าง ๆ ให้ผ่อนคลายไป มีความสนุกสนาน
รื่นเริง โกรธง่าย น้อยลง

4. ส่วนทางด้านสังคมพบว่า มันช่วยเพิ่มสัมพันธภาพระหว่างบุคคล
เพราะว่าเป็นการง่ายที่จะไปสมาคมกับผู้อื่นได้ เมื่อเรายู่ในสภาวะที่ผ่อนคลาย
และรู้สึกสะดวกสบาย

5. ทางด้านการศึกษา การผ่อนคลาย มีผลต่อการเรียน คือ ทำให้
มีสมาธิตั้งใจเรียนดีขึ้น มีความคล่องแคล่วในการทำงานมากขึ้น ช่วยให้มีความจำดีขึ้น
มีความจำที่มั่นคง ผู้ที่มีความจำไม่ดี สามารถรวบรวมสมาธิและจำเหตุการณ์ต่าง ๆ
ได้โดยง่าย

ประวัติ แนวคิด ทฤษฎีเกี่ยวกับการผ่อนคลายกล้ามเนื้อ

การฝึกการผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบพัฒนา (Progressive Relaxation)
มีประวัติเริ่มตั้งแต่ปี ค.ศ. 1929 โดย จาคอบสัน (Richter and Sloan.
1979 : 1960 citing Jacobson. 1938) โดยการสอนผู้ป่วยให้รู้จักการเกร็ง
(Tense) และการผ่อนคลาย (Relax) ในกลุ่มกล้ามเนื้อหลาย ๆ กลุ่ม โดยเฉพาะ
ที่ปรากฏว่าควบคุมได้ผลก็คือ กล้ามเนื้อกระดูก (Skeletal Muscle) และจาคอบสัน
กล่าวว่า ความวิตกกังวล และการผ่อนคลายกล้ามเนื้อ ให้ผลทางสรีรวิทยาในทาง
ตรงกันข้าม ดังนั้นมันจึงอยู่ด้วยกันไม่ได้ ปรัชญาของเทคนิคนี้มีว่า ทางด้านกายภาพ

มันเป็นสิ่งที่เป็นไปไม่ได้ที่จะมีอาการ "Nervous" ในส่วนต่าง ๆ ของร่างกาย ถ้าในส่วนนั้นของบุคคลได้ผ่อนคลายอย่างสมบูรณ์

จาคอบสัน (Beech. 1969 : 68 citing Jacobson. 1929) ได้เสนอแนะวิธีการผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบพัฒนา โดยเห็นว่า การที่บุคคลแสดงภาวะทางอารมณ์ออกมา นั้น ส่วนใหญ่เกิดจากการหดเกร็งของกล้ามเนื้อ ซึ่งเกิดพร้อม ๆ กับการเกิดอารมณ์นั้น ๆ ดังนั้น การผ่อนคลายกล้ามเนื้อจะเป็นเงื่อนไขตรงกันข้าม คือ ถ้าไม่มีการตึงของกล้ามเนื้อบุคคลก็จะมีรู้สึกถูกกระตุ้นทางอารมณ์

จาคอบสัน (Tarler-Benlolo. 1978 : 730 citing Jacobson. 1938) ได้ตระหนักถึงความสำคัญของการพักผ่อนและการผ่อนคลายในการรักษาความผิดปกติที่เกี่ยวข้องกับความเครียด เขาได้ตั้งทฤษฎีว่า การผ่อนคลายความตึงเครียดของกล้ามเนื้อจะช่วยลดการทำงานของระบบประสาทอัตโนมัติ (โดยเฉพาะระบบซิมพาเทติก) และยังคงกล่าวว่า ความวิตกกังวลและการผ่อนคลายความตึงเครียดของกล้ามเนื้อทำให้เกิดสภาพที่ตรงกันข้ามทางสรีระ จึงเกิดพร้อมกันไม่ได้ สิ่งสำคัญในการฝึกก็คือ ทำให้ผู้ฝึกสามารถควบคุมความตึงเครียดและการผ่อนคลายของกล้ามเนื้อได้ โดยสามารถแยกแยะการควบคุมกล้ามเนื้อส่วนย่อยในกลุ่มกล้ามเนื้อสำคัญ ๆ

ในทำนองเดียวกัน จาคอบสัน (Sigmann and Amit. 1982 : 610 - 611 citing Jacobson. 1970) ได้ให้เหตุผลว่า ความเครียดและความวิตกกังวลเมื่อรวมกับการผ่อนคลาย (Relaxation) แล้วจะเกิดการกำจักระหว่างกันและกัน (Mutually Exclusive) ส่วนวอลเลซและเบนสัน ได้อธิบายถึงการทำงานของระบบประสาทอัตโนมัติ สามารถควบคุมได้โดยการผ่อนคลายความตึงเครียด ซึ่งสามารถลดการทำงานของระบบประสาทซิมพาเทติก ซึ่งสอดคล้องกับความคิดเห็นของจาคอบสัน (Tarler-Benlolo. 1978 : 730 citing Jacobson. 1938) และเพิ่มการทำงานของระบบประสาทพาราซิมพาเทติกได้

เพราะเมื่อร่างกายได้รับการผ่อนคลายและทำให้การทำงานบางอย่างของร่างกายลดลง เช่น การใช้ O_2 การกำจัด CO_2 , อัตราการหายใจ การเต้นของหัวใจ ความดันโลหิต อัตราการเผาผลาญในร่างกาย ความตึงเครียดของกล้ามเนื้อ ระดับแลคเตท (Lactate) ในเลือดลดลง ซึ่งเป็นประโยชน์ในการรักษาคนไข้โรคประสาทที่เนื่องมาจากความกังวล เพราะถ้าระดับแลคเตทน้อยลงความวิตกกังวลย่อมลดลงด้วย (Wallace and Benson. 1972 : 86 - 88)

ต่อมา เบิร์นสไตน์ (Bernstein. 1976 : 191) ได้กล่าวถึงการพัฒนาเทคนิคการผ่อนคลายแบบพัฒนา ทั้งนี้คือ ปี 1958 Wolpe ได้ศึกษางานของจาคอบสัน และพัฒนาเทคนิคของเขาเป็น Systematic Desensitization และเขาได้ตีพิมพ์หนังสือชื่อ Psychotherapy by Reciprocal Inhibition ซึ่งเป็นผลจากการศึกษาธรรมชาติของระบบประสาทอัตโนมัติและกลไกการเรียนรู้และการเรียนรู้ที่ไม่สมบูรณ์แบบก่อความวิตกกังวลของสัตว์และมนุษย์ โดยกล่าวว่า "ถ้าสามารถทำให้เกิดการตอบสนองที่ตรงข้ามกับความวิตกกังวลในขณะที่สิ่งเร้าที่ก่อให้เกิดความวิตกกังวลมีอยู่ เพื่อว่าจะได้เกิดการยับยั้งความวิตกกังวลอย่างสมบูรณ์หรือเป็นบางส่วนแล้วความเกี่ยวพันระหว่างสิ่งเร้ากับความวิตกกังวลจะอ่อนกำลังลง" และละเอียดยุทธวิธี โคอิชิมายเพิ่มเติมว่าวิธีการลดความเครียดโดยการผ่อนคลายกล้ามเนื้อส่วนต่าง ๆ ของร่างกาย ตามทฤษฎีของ Wolpe ซึ่งกล่าวว่า ในคนที่เครียด กลัว กังวล นั้น กล้ามเนื้อส่วนต่าง ๆ จะเกร็ง โดยเฉพาะกล้ามเนื้อส่วนต้นคอ หน้าอก ไหล่ ระบบการทำงานของหัวใจก็เปลี่ยนแปลงไปมีอัตราการเต้นถี่ขึ้น ชีพจรเต้นแรงเร็วขึ้นแรงดันเลือดสูงขึ้น ในทางที่กลับกัน คนที่ผ่อนคลายหรือใจสบายสงบ กล้ามเนื้อก็จะไม่เกร็ง การเต้นของหัวใจ ชีพจรจะสม่ำเสมอ กว้างหลักที่ว่า ความเครียดกับการผ่อนคลายไม่เกิดขึ้นพร้อมกัน หมายถึงว่า เวลาเราเครียดเราก็ไม่ผ่อนคลาย เวลาเรา

ผ่อนคลายเราก็ไม่เครียด การฝึกการผ่อนคลายกล้ามเนื้อส่วนต่าง ๆ ตลอดจนการหายใจ จะช่วยให้เราอยู่ในสภาวะที่ผ่อนคลาย (Relaxed) เมื่อฝึกไปนาน ๆ จะเกิดการเรียนรู้ระหว่างเครียดกับคลาย จนกระทั่งในภาวะสิ่งแวดลอมที่เครียดก็สามารถนำมาประยุกต์ใช้ได้โดยอัตโนมัติ ทำให้ไม่เครียด ไม่กังวล ไม่กลัว เป็นต้น (ละเอียดยุทธวิธี 2524 : 72)

บอร์โคเวค (Borkovec. 1978 : 31 - 33) ได้พบทวนเอกสารเกี่ยวกับการผ่อนคลายไว้ว่า รูปแบบของการผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบ Progressive Relaxation มีเป้าหมายเพื่อไม่ให้มีการทำงานของกล้ามเนื้อ (Muscle Activity) และลดการทำงานของระบบประสาทอัตโนมัติและซีกการทำงานของความรู้สึนึกคิด (Cognitive Activity) ซึ่งความเห็นของเขายังเป็นที่ยอมรับในปัจจุบัน และยังมีผู้ที่มีความเห็นใกล้เคียงกับจาคอบสัน คือ พอล (Paul) โวลเป้ (Wolpe) และแรชแมน (Rachman) นอกจากนี้ในปี 1957 เฮส (Hess) เห็นว่าการตอบสนองของการผ่อนคลาย (Relaxation Response) เป็นการเปลี่ยนจากปฏิกิริยาของระบบประสาทซิมพาเทติก หรือปฏิกิริยาสู้ หรือหนี ให้เป็นปฏิกิริยาของระบบประสาทพาราซิมพาเทติก หรือ Trophotropic Response พบได้จากทฤษฎีการผ่อนคลายเป็นส่วนมาก

นอกจากนี้ บอร์โคเวค ได้แสดงความคิดเห็นเพิ่มเติมเห็นว่า ผู้ที่พบทวนเอกสารเกี่ยวกับเทคนิคการผ่อนคลายที่สมบูรณ์มากคือ เดวิดสัน และชวาท (Davidson and Schwartz) ปี 1976 เสนอว่า องค์ประกอบทางกาย จิตสรีระของการผ่อนคลาย คือ Cognitive, Somatic and Attentional component of relaxation response สะท้อนเป็นมิติที่ต่างกันตามวิธีการทางเทคนิคที่ใช้ต่างกัน เขาได้อธิบายไว้ว่า

Somatic Relaxation หมายถึง การลดลงของการทำงานของกล้ามเนื้อส่วนปลายและมีการลดการทำงานของเส้นประสาท

Cognitive or Mental Relaxation หมายถึง ความรู้สึกสงบ
ไม่คำนึงถึงระดับการทำงานทางกาย

ทั้ง Somatic Relaxation และ Cognitive Relaxation
อาจไม่ขึ้นต่อกัน แต่อาจเกิดการผ่อนคลายอย่างลึก (Deep Relaxation)
ขึ้นได้เมื่อมีการผ่อนคลายทั้ง 2 อย่างนี้

ส่วน Attentional components of relaxation response
หมายถึง การควบคุมตัวเองทั้งในแง่ความรู้สึกนึกคิดและร่างกาย

นอกจากนี้ บอร์โคเวค ยังกล่าวถึงการวิจัยทางการผ่อนคลาย
(Relaxation) มักอธิบายถึงวิธีการทางเทคนิคต่าง ๆ ที่ทำมา และยกตัวอย่าง
อธิบายถึงวิธีการทำ ยังไม่มีทฤษฎีมาสนับสนุน เวลาที่จะทำโดยทบทวนวรรณกรรม
โดยเอาเทคนิคของคนหนึ่งมาเปรียบเทียบกับเทคนิคของอีกคนหนึ่ง แล้วหาข้อมูลมา
สนับสนุนแล้วสรุปออกมาเป็นแบบแผนของตัวเองขึ้น จากการศึกษาพบว่า เทคนิคที่ใช้
การผ่อนคลายทางกายเป็นพื้นฐาน (Somatic based technic)
ให้ผลดีในการลดการทำงานทางกายสรีระ (Physiological activity)
ส่วนเทคนิคที่ใช้การผ่อนคลายทางจิตความรู้สึกนึกคิดเป็นพื้นฐาน (Cognitive-
based technic) ให้ผลดีในการลดความวิตกกังวลทางจิตความรู้สึกนึกคิด
(Cognitive anxiety) แต่ผลที่ได้ไม่ดีเท่าการใช้ Somatic technic

สำหรับการผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบพัฒนา จะมี 4 องค์ประกอบ ซึ่งเป็น
องค์ประกอบทั่ว ๆ ไปของเทคนิคการผ่อนคลายทั้งหลาย คือ ก. ทำที่สบาย
แล้วหลับตา ข. มีการผ่อนคลายกล้ามเนื้ออย่างต่อเนื่อง ค. จิตตามการหายใจ
และการพูดซ้ำ ๆ คำว่า Mantra แต่ในการฝึกการผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบพัฒนา
จะให้การท่องคำว่า "Relax" แทน ง. มีทัศนคติที่ยอมตามหรือใจวาง

(Passive Attitude) สำหรับ Progressive Relaxation จะประกอบ
ด้วย 2 สิ่งที่เป็นพื้นฐาน คือ การคลายความเครียดของกล้ามเนื้อ และการเรียนรู้สิ่ง
ที่ขงชี้หรือระบุ หรือตั้งใจให้เข้าถึงความรู้สึกของการเปลี่ยนแปลงทางกายสรีระ

ซิกแมน และ เอมีท (Sigmann and Amit. 1982 : 610 - 611)
 ได้พบทวนเอกสารที่เกี่ยวข้องกับการผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบพัฒนา ไว้ดังนี้คือ
 ในปี ค.ศ. 1976 เดวิดสัน และชวาท (Davidson and Schwartz)
 ได้กล่าวว่า การผ่อนคลาย (Relaxation) มี 2 มิติ คือ The Activity/
 Passivity Dimension กับ The Cognitive/Somatic Dimension
 สำหรับการผ่อนคลายกล้ามเนื้อ (Progressive Muscle Relaxation)
 ตัวมันเองเป็นทั้ง 2 มิติ คือ เป็นทั้งมิติที่ Active และ Passive
 แต่ก่อนข้างจะเป็น Somatic มากกว่า Cognitive element เขาบอกว่า
 การลดลงของ Somatic activity จะเห็นได้หลังจากเกิดการผ่อนคลาย
 กล้ามเนื้ออย่างลึก (Deep Muscle Relaxation) แล้วเกิด ความคิดขึ้นทันที
 ทันที (Spontaneous thought) ซึ่งความคิดนี้ไม่ต้องการการผ่อนคลาย
 นอกจากนี้ ซิกแมนและเอมีท ยังกล่าวถึง จากอบสัน (Jacobson) ปี ค.ศ.
 1970 ได้ให้เหตุผลว่า Progressive Relaxation ให้ผลคือ เกิดการ
 ผ่อนคลายทางกายภาพ (Physical Relax) และการทำงานทางกล้ามเนื้อ
 (Somatic activity) ที่ลดลงซึ่งนำไปสู่การทำการเร้าของระบบประสาท
 ซิมพาเทติกและเพิ่มการทำงานของระบบประสาทพาราซิมพาเทติก และจากอบสัน
 ได้บอกว่า การผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบพัฒนา เป็นการรักษาพวกความผิดปกติทาง
 ด้านความตึงเครียด (Tension Disorders) เช่น โรคกระเพาะอาหาร
 โรคความดันโลหิตสูง และโรคหัวใจ และใช้ลดความวิตกกังวลโดย Jacobson,
 Wolpe, Rachman, Borkovec and others รวมทั้งพวกความกลัวอย่างเรื้อรัง
 (Chronic fear) ความเครียด (Stress) และความวิตกกังวลในการสอบ
 (Test Anxiety)

วิธีการฝึกการผ่อนคลายกล้ามเนื้อ

ละเอียด ชูประยูร ได้กล่าวถึงวิธีการฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อของ จาคอบสัน ไว้ดังนี้ คือ เริ่มที่การนั่งในสถานที่สบาย ๆ อาจเป็นห้องที่มีคนเล็กน้อย มีม่านบังแสงมิให้จ้าเกินไปให้ผู้ฝึกนั่งในเก้าอี้ที่สบาย (relaxing chair) ซึ่งมีที่เท้าแขนรับน้ำหนักทุกส่วนของร่างกายและปรับเอนได้ ให้หลับตาทำใจให้สงบ คอย ๆ ผ่อนคลายกล้ามเนื้อของร่างกายไปทีละส่วน ขั้นแรกให้มุ่งสมาธิไปที่มือขวาจนกว่าให้แน่น ให้สังเกตความตึงเครียดของกล้ามเนื้อสักครู่หนึ่งให้คลายออกในขณะที่คลาย ออกให้สังเกตความรู้สึกสบายผ่อนคลาย ให้แยกความรู้สึกเครียดและผ่อนคลายออกจาก กันให้ได้ ให้เกิดการเรียนรู้ว่าเครียดเกี่ยวข้องกับกล้ามเนื้อ กล้ามเนื้อเกร็ง ส่วนความสบายเกี่ยวข้องกับกล้ามเนื้อผ่อนคลายหรือการไม่ใช้กล้ามเนื้อ ให้ผู้ฝึก ทำซ้ำอีก เกร็งและคลายไปเรื่อย ๆ มือขวาและมือซ้าย แล้วเริ่มต่อไปยัง กล้ามเนื้อส่วนอื่น ๆ หน้าผาก คอ ปาก ต้นคอ ไหล่ หน้าอก ท้อง ขา เท้า ฯลฯ เป็นต้น การฝึกนี้สามารถทำได้โดยตนเอง โดยฟังจากเทปบันทึก คำแนะนำการผ่อนคลายทั้งกล่าวอาจทำวันละ 2 ครั้ง ก่อนนอนและตื่นนอน หรือ ในช่วงเวลาที่เกิดความเครียดก็ได้ เมื่อฝึกไปเรื่อย ๆ ก็จะมีการเรียนรู้ว่า ผ่อนคลายเป็นอย่างไรและนำมาใช้ได้ทันทีที่ต้องการ เช่น การผ่อนคลายปากที่ เม้มอยู่ ฟันที่กัดแน่น คอ ไหล่ที่เกร็งอยู่ เป็นต้น (ละเอียด ชูประยูร 2524 : 72 - 74)

2. การฝึกการผ่อนคลายความเครียดแบบจิตคลุมกาย

ความเป็นมา

เป็นเทคนิคอย่างหนึ่งที่อาจารย์วัลลภ ปิยะมโนธรรม ได้พัฒนาขึ้น มาจากประสบการณ์การบำบัดรักษาผู้ที่มีปัญหาทางด้านสุขภาพจิตมานานหลายปี เป็นวิธีการที่พัฒนามาจากการฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อ (Progressive Muscle

Relaxation) เป็นพื้นฐาน แล้วจึงเรียนรู้จักผ่อนคลายกล้ามเนื้อภายนอก
กายจิต (External Relaxation) ต่อมาเรียนรู้จักการผ่อนคลายกล้ามเนื้อ
ภายในกายจิต (Internal Relaxation) เพื่อให้เกิดความรู้สึกสงบ มีสติ
รู้ตัว และสามารถผ่อนคลายความเครียดด้วยตนเองได้

ความหมาย

เทคนิคจิตคุลมกาย หมายถึง เทคนิคการผ่อนคลายความเครียดทางค่าน
จิตใจแบบพัฒนาอย่างเป็นขั้นตอน เริ่มด้วยการเรียนรู้ มีการรู้ตัวเกี่ยวกับการทำงาน
ของระบบประสาทและกล้ามเนื้อในแต่ละส่วนที่เครียด และผ่อนคลายได้ด้วยตนเอง
หลังจากนั้นเรียนรู้การรู้จักใช้ความรู้สึกในการผ่อนคลายกล้ามเนื้อทั่วร่างกายและ
รู้จักควบคุมความคิดตัวเองให้สงบ จนเกิดมีสติ รู้ตัว และสามารถผ่อนคลายความ
เครียดของตัวเองได้ในที่สุด ทั้งนี้ขั้นตอนต่าง ๆ ดังกล่าวมาแล้วนี้ เป็นการเรียนรู้
เกี่ยวกับการรู้จักการผ่อนคลายจากการเกร็งกล้ามเนื้อจนถึงการใช้จิตไปสัมผัสตาม
กล้ามเนื้อต่าง ๆ ทั้งภายนอกและภายในร่างกายให้ผ่อนคลายจนกระทั่งสามารถพัฒนา
เป็นการใช้จิตคุลมไปหมดทั่วร่างกายพร้อมกัน เป็นหนึ่งเดียวในเวลาเดียวกัน

ประกอบด้วยวิธีการฝึกแบบต่าง ๆ เป็นขั้นตอนอย่างต่อเนื่อง 4 ขั้นตอนด้วยกัน
ได้แก่

1. วิธีการผ่อนคลายกล้ามเนื้อด้วยการเกร็งกล้ามเนื้อ เป็นการผ่อนคลาย
กล้ามเนื้อด้วยการเกร็งกล้ามเนื้อในแต่ละส่วนให้เครียดที่สุดก่อน เพื่อเป็นการเรียนรู้
ความแตกต่างระหว่างความรู้สึกเครียดและการผ่อนคลาย
2. วิธีการผ่อนคลายกล้ามเนื้อภายนอกกายจิต เป็นการผ่อนคลายกล้ามเนื้อ
ภายนอกร่างกายแต่ละส่วนด้วยการรับรู้ความรู้สึก ความสนใจ ไปตามส่วนต่าง ๆ ของ
ร่างกาย 3 ด้าน คือ ด้านข้าง ด้านหน้า ด้านหลัง ด้านละ 11 จุด ตามที่กำหนด

3. วิธีการผ่อนคลายกล้ามเนื้อภายในกายจิต เป็นการผ่อนคลายกล้ามเนื้อภายในร่างกาย ซึ่งมีส่วนสำคัญอยู่ 6 ส่วน คือ ตา สมอง ลำคอ ทรวงอก ท้อง อวัยวะเพศหรือรูทวารหนัก

4. วิธีการฝึกจิตคุณกาย เป็นการฝึกที่ได้พัฒนาเป็นขั้นตอนสุดท้ายของการรู้จักผ่อนคลายกล้ามเนื้อภายนอกและภายในกายจิต ทั้งร่างกายในขณะเดียวกัน

3. การฝึกสมาธิ

ความหมาย

การฝึกสมาธิ ในภาษาอังกฤษมักใช้คำว่า Meditation เป็นการฝึกการผ่อนคลายวิธีหนึ่ง จากการศึกษาให้ผู้ให้ความหมายเกี่ยวกับสมาธิและคำบางคำที่เกี่ยวข้องไว้ว่า

สัมปชัญญะ (Awareness) กับสติ (Mindfulness) บางทีก็ใช้แทนกันได้ จากผลการวิจัยของแล็กซ์เกี่ยวกับ Awareness (Lax, 1983 : 400 - A) ได้สรุปว่า การใช้คำ Awareness ใน Gestalt therapy และ Mindfulness ในศาสนาพุทธนั้น สามารถสลับเปลี่ยนใช้แทนกันได้

Mindfulness คือ ความตามระลึกได้ ความทวนระลึก ภาวนาที่ระลึก ความทรงจำ ความไม่เลื่อนลอย ความไม่ลืม ความระลึกชอบ Concentration แปลว่า การเพ่งเล็ง การรวมไว้แห่งเดียว Meditation แปลว่า ชอบตรึงตรอง ไคร่ครวญ ทำสมาธิ สึกว่าพึง เข้าฌาน

สมาธิ แปลว่า ความตั้งมั่นแห่งจิต การสำรวมใจแน่วแน่เพื่อเพ่งเล็งในสิ่งใดสิ่งหนึ่งโดยพิจารณาอย่างเคร่งเครียด เพื่อให้เกิดปัญญาเห็นแจ้งในสิ่งนั้น (พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน 2525 : 774) ในทำนองเดียวกัน

พระราชวรมณีได้ให้ความหมายของสมาธิไว้ค่อนข้างคล้ายคลึงกัน กล่าวคือ สมาธิ แปลว่า ความตั้งมั่นแห่งจิต หรือภาวะแห่งจิตนั้นแน่วแน่มั่นคงสิ่งที่กำหนด เช่น การที่เรามีจิตที่มุ่งมั่น จรดจอยู่กับการอ่านหนังสือก็เป็นสมาธิเช่นกัน แต่มีระดับของความสงบเพียงเล็กน้อยเท่านั้น (พระราชวรมณี 2525) เช่นเดียวกับที่ มหาวิทยาลัยราชภัฏวไลยอลงกรณ์ได้ให้ความหมายของสมาธิไว้ว่า สมาธิ คือ ความมีอารมณ์อันเดียวแห่งจิตที่เป็นกุศล (มหาวิทยาลัยราชภัฏวไลยอลงกรณ์ 2522) สำหรับ สมบัติ ตาปัญญา กล่าวถึง การฝึกสมาธิไว้ว่า การฝึกสมาธิ หมายถึง การฝึกให้ความสนใจมุ่งจรดจอยู่กับสิ่งใดสิ่งหนึ่งเพียงอย่างเดียว เช่น ลมหายใจเข้า-ออก การนับ-พอง-ของท้อง หรือคำพูด 2 - 3 พยางค์ เช่น ทองพุทไธ จิตเป็นสมาธิแบบเพ่ง (Concentration Meditation) หรืออีกแบบหนึ่งคือ การกำหนดสติ หรือสมาธิแบบทักตาม (Absorbtive Meditation) ซึ่งได้แก่ การมีสติระลึกรู้ไปตามอิริยาบถ ปัจจุบันของร่างกายและการเปลี่ยนแปลงของจิตใจหรืออารมณ์ ให้ความกำลังทำอะไร เกิดอารมณ์อย่างไร คิดอะไร เป็นต้น (สมบัติ ตาปัญญา 2526 : 7) นอกจากนี้ยังมีผู้ให้ความหมายของสมาธิในอีกทัศนะหนึ่งว่า สมาธิ คือ กลไกภายในในร่างกายที่เกิดตรงข้ามกับปฏิกิริยาสู่หรือหนี (Eliot. 1983 : 52 citing Benson)

ดังนั้นจึงสรุปได้ว่า สมาธิ หมายถึง การฝึกความสนใจ ความตั้งมั่นแห่งจิต เพื่อให้เกิดความสงบ มีสติ เกิดปัญญา มี 2 อย่าง คือ การฝึกสมาธิแบบเพ่ง เป็นการฝึกความสนใจให้สงบอยู่กับสิ่งใดสิ่งหนึ่ง หรือคำพูด 2 - 3 พยางค์กับการฝึกสมาธิแบบทักตาม เป็นการฝึกสติให้ระลึกว่า ปัจจุบันกำลังทำอะไรอยู่ มีสภาพจิตใจและอารมณ์เป็นอย่างไรในขณะนั้น

การฝึกสมาธิ เริ่มฝึกปฏิบัติในประเทศทางตะวันออกมานานนับศตวรรษ มีหลายรูปแบบที่นิยมฝึกกันอย่างแพร่หลาย มีการฝึกสมาธิทางพุทธศาสนา การฝึกสมาธิแบบเซน และการฝึกสมาธิแบบโยคะ ฯลฯ ต่อมาทางตะวันตกเห็นคุณค่า

ของการผ่อนคลายได้ขอยืมวิธีการทางตะวันตกมาใช้ เป็นต้นว่า การฝึก ที.เอ็ม. นิยมฝึกในประเทศตะวันตกมาก ซึ่งได้ดัดแปลงวิธีการบางอย่างจากการฝึกสมาธิแบบโยคะไปใช้ จากการศึกษาจะเห็นว่า การฝึกสมาธิแต่ละรูปแบบดังกล่าวนำเสนอไว้ดังนี้คือ

3.1 การฝึกสมาธิทางพุทธศาสนา (Buddhist Meditation) หรือ การฝึกภาวนาสมาธิ หรือการอบรมจิต หรือกัมมัฏฐาน (กรรมฐาน) ปัจจุบันเป็นที่นิยมกันไปเกือบทั่วโลก อาจจะเป็นเพราะว่า มีการผลิตตำราพุทธศาสนาเป็นภาษาต่างประเทศ มีการสร้างวัดแบบพุทธศาสนาในประเทศต่าง ๆ มากขึ้น ปัจจุบันมีชาวต่างประเทศ เข้ามาบวชเรียนและปฏิบัติธรรมในประเทศไทยมากขึ้น บางท่านรอบรู้แตกฉานในเรื่องพระไตรปิฎก มีความชำนาญในการฝึกสมาธิ วิปัสณา กัมมัฏฐานเป็นอย่างมาก และนำกลับไปเผยแพร่ยังบ้านเกิดเมืองนอนของตนได้ผลเกินคาด การฝึกภาวนาสมาธินี้ถือว่า จิตสงบ เป็นมอเกิดแห่งพลังปัญญาและความสุขที่มีค่าสูงสุดแก่ผู้ที่หมั่นฝึกฝนอบรมจิตอยู่เสมอ ดังพุทธวจนะบทหนึ่งซึ่งกล่าวไว้ว่า "สุขอื่นใดนอกจากหยุดนิ่งไม่มี เมื่อใจหยุดก็เกิดความสุขขึ้น และเมื่อสงบก็เป็นสุข" (บรรยง บุญฤทธิ์ 2524 : 345 - 346) เบนสัน โค้กกล่าวถึง การฝึกสมาธิทางพุทธศาสนา มีอยู่ 2 ประเภท คือ

1. สมถะ (Samatha) เป็นการฝึกจิตใจเพื่อพัฒนาไปสู่ความสงบ (Calm) และ Concentration ซึ่งการฝึกแบบสมถะนี้ผู้ฝึกจะตั้งใจเพ่งไปที่วัตถุที่กำหนดให้ได้และอยู่คงที่ทั้งภายนอกและภายใน

2. วิปัสณา (Vipassana) เป็นการฝึกจิตใจเพื่อพัฒนาไปสู่ความรู้แจ้งความความเป็นจริง (Insight)

วิธีการฝึกสมาธิแบบอานาปานสติ (Anapanasati) เป็นส่วนหนึ่งของการฝึกที่มีความสำคัญเป็นอันดับแรกของการฝึกแบบสมถะ มีวิธีการฝึกเกี่ยวกับการกำหนดลมหายใจเข้า-ออก โดยเพ่งความสนใจอยู่ที่ปลายรูจมูกตรงจุดที่ลมหายใจ

เข้า-ออกกระหมับ นัยลมหายใจไม่เกิน 10 ครั้ง แล้วนับหัว "

Concentration (Benson. 1973 : 90 - 91) ยาวกัน

โรจน์รุ่ง สุวรรณสิทธิ โลกาวถึง ความหมายของการฝึกอานาปานสติสมาธิ
ไว้ก่อนช่วงกตยาคลึงกันว่า เป็นการฝึกความตั้งมั่นของจิตใจให้มีความสงบเกิดขึ้น

โดยมีสติระลึกรู้ในอารมณ์ คือ ลมหายใจเข้า ลมหายใจออก โดยอาศัย

ลมหายใจเข้าเป็นอุปกรณ์สำหรับฝึกสติ (โรจน์รุ่ง สุวรรณสิทธิ และคนอื่น ๆ

2525) และ พระมหาวิระ ถาวโร ได้อธิบายเพิ่มเติมว่า อานาปานสติกับมัฏฐาน

เป็นสมถภาวนาเป็นพื้นฐานที่สำคัญที่สุดในบรรดา 40 กับมัฏฐาน ได้แก่ การพิจารณา

กำหนดรู้ลมหายใจเข้า-ออก ให้สังเกตอารมณ์กระทบของจิต เวลาหายใจเข้านึกถึง

คำว่า "พุทฺธ" หายใจออกนึกถึงคำว่า "โธ" อานาปานสติสมาธิขจัดความทุกข์

ความโง่ของจิต อันได้แก่ โมหะจิต วิทกจิต ช่วยลดความฟุ้งสวามันแห่งจิต

ระงับกายสังขาร เช่น เวลาป่วยไข้มีอาการมาก เมื่อใช้อานาปานสติเข้าจับ

อาการทุกขเวทนาจะบรรเทาลง แต่ไม่ได้หมายความว่า อาการลดลง เพียงแต่

จิตเราไม่ยอมรับความรู้สึกจากอาการทางกายก็จะทำให้รู้สึกสบายได้ การฝึก

อานาปานสตินี้ต้องการสติสัมปชัญญะเป็นสำคัญ ขณะที่เรารู้ลมหายใจเข้า

ลมหายใจออก รู้คำภาวนาว่าพุทโธ ขณะนั้นจิตของเราเป็นสมาธิตามความต้องการ

ถ้าหากภาวนาไปเรื่อย ๆ ใจมันเกิดความสบาย คำภาวนาหยุดไปเฉย ๆ เป็นความสุข

ยิ่งกว่าอย่างนี้เป็นอาการของญาณที่ 2 ซึ่งเป็นอารมณ์ที่ดีขึ้น หากว่าทำไปความชุ่มชื้น

หายไป มีอาการเกรียกลมหายใจเบาลง หูได้ยินเสียงภายนอกเบามาก จิตใจ

ตรงตั้งแนบสนิทอย่างนี้เป็นอาการของญาณที่ 3 ถ้าบังเอิญภาวนาไปกำหนดรู้ลมหายใจ

เข้า-ออก ปรากฏว่าไม่รู้ว่าลมหายใจเข้า-ออกมีหรือเปล่า มีอาการเฉย ๆ แต่จิตใจ

สบาย อย่างนี้เป็นอาการของญาณที่ 4 จิตว่าเป็นอารมณ์ญาณที่สำคัญที่สุดของ

พุทธศาสนา (พระมหาวิระ ถาวโร 2518 : 57 - 58, 262 - 268)

3.2 ที.เอ็ม. (Transcendental Meditation) ได้มีผู้กล่าวถึง ที.เอ็ม. ไว้ต่าง ๆ กัน ดังนี้

แคมเบล กล่าวว่่า ที.เอ็ม. เป็นเทคนิคทางจิตสรีรวิธีหนึ่งที่ใช้เพื่อทำให้เกิดการผ่อนคลายเป็นลักษณะหนึ่งของโยคะที่ฝึกกันอย่างแพร่หลายไม่เป็นทั้งศาสนาและปรัชญา แม้ว่าในอศิตมันจะเกี่ยวข้องกับทั้งสองอย่างก็ตาม (Campbell. 1981 : 660 - 661) ส่วน แกลทสตี ได้กล่าวถึง มหาธีรมเทศ โยคี ผู้เริ่มสอนเทคนิคนี้แก่ชาวอินเดียในปี ค.ศ. 1955 ต่อมาได้นำไปเผยแพร่ในอเมริกาและยุโรปในปี ค.ศ. 1958 เขาเชื่อว่า ที.เอ็ม. เหมาะสมกับชีวิตชาวตะวันตก เทคนิคนี้ฝึกง่ายแม้จะฝึกครั้งแรกเนื่องจากไม่จำเป็นต้องควบคุมทั้งทางร่างกายและจิตใจมาก (Gattozzi. 1971 : 380) สำหรับเบนสัน ได้กล่าวสนับสนุนคุณประโยชน์ของการฝึก ที.เอ็ม. คือ นอกจากจะช่วยในการตอบสนองการผ่อนคลาย (Relaxation Response) แล้วยังเป็น 1. ง่ายที่จะเรียนรู้และใช้เวลาในการฝึกในระยะสั้น ๆ 2. สามารถที่จะฝึกสอนด้วยตัวเอง 3. การฝึกไม่ต้องการความช่วยเหลือใด ๆ 4. เป็นอิสระ (Benson & Klemchuck. 1977 : 378) นอกจากนี้ เบนสัน ได้กล่าวเพิ่มเติมอีกว่า วิธีการฝึกนั้นผู้ฝึกสมาธิแต่ละคนจะได้รับคำภาวนาคำหนึ่งหรือวลี หรือเสียงมนตรา (ซึ่งเป็นถ้อยคำที่ไม่มีความหมายใด ๆ) จากครูผู้สอน ซึ่งผู้ฝึกจะต้องสัญญาว่าจะไม่เปิดเผยความลับเรื่องนี้ ผู้ฝึกจะต้องท่องคำเหล่านี้ซ้ำไปซ้ำมา ขณะที่นั่งอยู่ในท่าที่สบาย จุดประสงค์ของการท่องคำซ้ำ ๆ เพื่อป้องกันมิให้เกิดความคิดวอกแวกออกนอกศูนย์กลาง ผู้ฝึกจะได้รับการบอกให้มิจิตว่าง หรือมีทัศนคติที่ยอมตาม (Passive Attitude) และถ้ามีความคิดอื่น ๆ เข้ามาในจิตใจให้เพิกเฉยเสียแล้วกลับไปท่องคำว่า "มนตรา" การฝึกใช้เวลาประมาณ 20 นาทีก่อนอาหารเช้า และ 20 นาทีหลังอาหารเย็น (Benson. 1975 : 60 - 61) นอกจากนี้ ทาร์เลอร์-เบนโลโด ได้กล่าวถึง ผลการฝึก ที.เอ็ม. ทำให้เกิด

การเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยาของผู้ฝึก คือ ทำให้สภาวะการเผาผลาญของอาหารต่ำลง ลดการใช้ออกซิเจน และกำจัดก๊าซคาร์บอนไดออกไซด์ลดลง (Tarler-Benlolo. 1978 : 731) และ เบนสัน พบว่า ผลของการฝึกที่.เอ็ม. ทำให้ความดันโลหิตสูงลดลง รวมทั้งลดอัตราการเต้นของหัวใจ ระดับสารแลคเตทในเลือดลดลง (สารแลคเตทผลิตจากการเผาผลาญของกล้ามเนื้อกระดูก และมีส่วนเกี่ยวข้องกับความรู้สึกง่วง) นั่นคือ สภาวะที่เครียดและความวิตกกังวลลดลง ทำให้การทำงานของระบบประสาทอัตโนมัติลดลง เพิ่มความพอใจและลดทอนความคับข้องใจ นอกจากนี้แลเกอร์และมาร์คก็กล่าวไว้ว่า หลังการฝึก ที่.เอ็ม. มีการผลิตคลื่นอัลฟา เพิ่มขึ้นมากวัดได้จากเครื่อง อี.อี.จี. (Lader and Marks. 1971 : 53 - 54)

3.3 เซน (Zen) เป็นภาษาญี่ปุ่น แปลว่า ฌาน ในภาษาบาลี เซนเป็นแขนงหนึ่งในนิกายมหายานในพุทธศาสนา วัตถุประสงค์ที่เคารพสูงสุด คือ พระรัตนตรัย อันได้แก่ 1. พระอมิตากะ พุทธเจ้า ซึ่งเป็นแหล่งพุทธภูมิ 2. พระโลเกศวร โพธิสัตว์ เป็นมรรค ผู้คอยช่วยให้พ้นจากวัฏสงสาร 3. ปรัชญาปริณิชา หรือนางคารา เป็นจุดหมาย คือ การเข้าถึงซึ่งปัญญา (ม.ร.ว.คึกฤทธิ์ ปราโมช 2527 : 7 - 8) ซูกิและคุนิโอ กล่าวว่า เซนคล้ายโยคะในแง่พัฒนาการ การฝึกสมาธิแบบเซน ผู้ฝึกจะประสบความสำเร็จในการควบคุมจิตกายภาพ ลดการตื่นตัวทางสมอง โดยผู้ฝึกจะนั่งขัดสมาธิ หลับตา หายใจอย่างสม่ำเสมอ เอาใจจรรจงอยู่กับปัญหาที่ไม่สมเหตุผล หรือการสวทมนต์ภาวนาปรับการหายใจโดยการหายใจลึก ช้า ๆ แล้วค่อย ๆ หายใจเข้าและสั้น แล้วหายใจออกอย่างแรงและยาว ตามด้วยการหายใจตามปกติ สามารถมีการรับรู้ทางความรู้สึกหรือจินตนาการได้ ผู้ฝึกสมาธิจะมีการผ่อนคลายความตึงเครียดอย่างมีประสิทธิภาพ (Sugi and Kunio. 1968 : 190 - 206) และจากการศึกษาของ ซูกิและอูกุตสึ ปี ค.ศ. 1950 พบว่า ระหว่างการฝึกสมาธิของนักบวชเซน

มีการใช้ออกซิเจนลดลงประมาณร้อยละ 20 และขับก๊าซคาร์บอนไดออกไซด์ออกจากร่างกายลดลงด้วย สำหรับการศึกษาของ กาสะมัทสึและไฮไร พบว่า ระหว่างการฝึกสมาธิของนักบวชมีความถี่ของคลื่นอัลฟาลดลง (Kasamatsu and Hirai, 1966 : 315 - 336)

3.4 โยคะ (Yoga) มีส่วนเกี่ยวข้องกับศาสนาและปรัชญา เป็นส่วนหนึ่งของวัฒนธรรม ประเพณีของอินเดียเมื่อพันปีมาแล้ว ใช้ฝึกคนให้สามารถควบคุมจิตใจของตนเองได้ อนันต์ ชินาและซิงค์ (Anad, Chhina and Singh, 1961 : 452 - 456) ได้ให้ความหมายเกี่ยวกับโยคะไว้ว่า หมายถึง จิตส่วนที่ขยับขึ้นสูงได้มาจากความสงบของร่างกายและจิตใจอย่างเต็มที่ในขณะที่ยังรู้ตัวหรือตื่นอยู่ ส่วน อีเลียด (Benson, 1975 : 58 - 59 citing Eliade) กล่าวว่า โยคะ หมายถึง เทคนิคของผู้หมั่นกายและมีวิธีการของการฝึกสมาธิ โดยใช้สมาธิเพ่งเข้าไปที่จุด ๆ เดียว มีการท่องถ้อยคำซ้ำ ๆ เพื่อจัดความคิดวอกแวก และมีจิตว่าง เป็นต้น

สรุปได้ว่า โยคะ เป็นการฝึกสมาธิของโยคี เพื่อให้ร่างกายและจิตใจสงบอย่างเต็มที่ในขณะที่รู้ตัวหรือตื่นอยู่

นอกจากนี้ อนันต์ และคนอื่น ๆ ได้กล่าวว่า วิธีฝึกโยคะมีหลายรูปแบบ เช่น การควบคุมการหายใจเข้า-ออก และการหยุดหายใจกลางคัน เพื่อเป็นการช่วยควบคุมให้หายใจเข้า-ออกเองได้ในที่สุด นอกจากนี้มีการฝึกการออกกำลังกายท่าต่าง ๆ และการทำจิตให้บริสุทธิ์เป็นสมาธิปกติมักใช้คำภาวนาค่ายพยางค์ หรือวลีที่ไร้ความหมาย เช่น โอม สำหรับท่าที่นิยมใช้ คือ ท่านั่งขัดสมาธิบนพื้น และผลของการฝึกโยคะมีการใช้ออกซิเจนลดลง และมีการขับก๊าซคาร์บอนไดออกไซด์ลดลง มีคลื่นอัลฟาเกิดขึ้นมากระหว่างฝึก และโยคะเป็นการผ่อนคลายความตึงเครียดอย่างลึก

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

งานวิจัยในต่างประเทศ

ในต่างประเทศปรากฏว่ามีผู้สนใจ ศึกษาและทำการวิจัยเกี่ยวกับการใช้การฝึกการผ่อนคลาย เพื่อลดอาการปวดศีรษะเนื่องจากความเครียดกันมาก อาจจะเป็นเพราะ ลานซ์ กล่าวว่า ตามหลักวิชาการทางอุดมคติแล้วอาการปวดศีรษะชนิดนี้ไม่จำเป็นต้องใช้ยารักษาจนเป็นเหตุให้เกิดการติดยา หรือมีโรคแทรกซ้อนจากฤทธิ์ข้างเคียงของยา เมื่อใช้ยาไปนาน ๆ ควรใช้การประเมินปัญหาการอธิบายกลไกของการปวดศีรษะ และแนะนำวิธีการฝึกการผ่อนคลาย ซึ่งเป็นวิธีการที่ค่อนข้างเป็นที่ยอมรับและได้ผลดี ถ้าผู้ป่วยสามารถเรียนรู้การผ่อนคลายให้ตนเองได้เป็นอย่างดี จะช่วยป้องกันอาการปวดศีรษะซึ่งจะเรื้อรังต่อไป

(Lance. 1982 : 113) ทั้งนี้ผู้ทำการวิจัยศึกษาไว้ดังนี้คือ

คอกซ์ และคนอื่น ๆ (Cox and others. 1975 : 892)

ได้ศึกษาเรื่องการเปรียบเทียบผลของการใช้เครื่อง อี. เอ็ม. จี. กับการฝึกการผ่อนคลายด้วยวาจา (Verbal Relaxation) และการใช้ยาหลอก

(Medication Placebo) ในการรักษาคนไข้ที่มีอาการปวดศีรษะเนื่องจากความเครียด โดยใช้กลุ่มตัวอย่างเป็นทวิภาคี จำนวน 27 คน แบ่งออกเป็น 3 กลุ่ม ๆ ละ 9 คน คือ กลุ่มที่ 1 ใช้การฝึกด้วยเครื่อง อี. เอ็ม. จี. กลุ่มที่ 2 ใช้การฝึกการผ่อนคลายด้วยวาจา กลุ่มที่ 3 ใช้ยาหลอก โดยให้ผู้ถูกทดลองบันทึกอาการปวดศีรษะในด้านความถี่ ความรุนแรง และระยะเวลาของการปวด รวมทั้งบันทึกการใช้ยาแก้ปวด ในระยะเวลาก่อนทดลอง 1 อาทิตย์ ระยะเวลาทดลอง 4 อาทิตย์ ระยะเวลาหลังทดลอง 1 อาทิตย์ และระยะติดตามผล 4 อาทิตย์ ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ฝึกด้วยเครื่อง อี. เอ็ม. จี. และกลุ่มที่ใช้การฝึกการผ่อนคลายด้วยวาจา มีอาการทางคลินิกดีขึ้นเท่ากันและได้ผลดีกว่ากลุ่มที่ใช้ยาหลอก

เชสเนย์และเชลตัน (Chesney and Shelton. 1976 : 221) ศึกษาเรื่องการเปรียบเทียบการฝึกการผ่อนคลายกล้ามเนื้อ และการใช้เครื่อง อี เอ็ม จี ไบโอฟีดแบ็ก ในการรักษาผู้ป่วยที่มีอาการปวดศีรษะแบบกล้ามเนื้อ ตึงตัว กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 24 คน แบ่งออกเป็น 4 กลุ่ม ๆ ละ 6 คน คือ กลุ่มที่ 1 ฝึกการผ่อนคลายกล้ามเนื้อ กลุ่มที่ 2 ฝึกด้วยเครื่องไบโอฟีดแบ็ก กลุ่มที่ 3 ใช้การรักษาสมระหว่างการฝึกการผ่อนคลายกล้ามเนื้อและฝึกด้วย อี เอ็ม จี ไบโอฟีดแบ็ก กลุ่มที่ 4 เป็นกลุ่มควบคุมไม่ได้รับการรักษาใด ๆ ใช้การวัดระดับอาการปวดศีรษะก่อน-หลังการทดลองอย่างละ 1 อาทิตย์ ระยะเวลาที่ทดลองใช้เวลาฝึก 2 อาทิตย์ ผลการศึกษาพบว่า ความถี่ (Frequency) ของอาการปวดศีรษะลดลงอย่างมีนัยสำคัญในกลุ่มที่ฝึกด้วยการผ่อนคลายกล้ามเนื้อ เท่ากับผลที่ฝึกในกลุ่มที่ฝึกด้วยการรักษาผสม ซึ่งประจักษ์ ในการลดลงดีกว่าในกลุ่มที่ฝึกด้วยไบโอฟีดแบ็กอย่างเดี่ยวหรือกลุ่มที่ไม่ได้รับการ รักษาเลย สำหรับระยะเวลา (Duration) ของการปวดศีรษะ มีการลดลง อย่างมีนัยสำคัญในกลุ่มที่ฝึกด้วยการผ่อนคลายกล้ามเนื้อ และกลุ่มที่ฝึกด้วยการรักษา ผสม ซึ่งประจักษ์ดีกว่าในกลุ่มที่ฝึกด้วยไบโอฟีดแบ็กอย่างเดี่ยว ส่วนในด้านความรุนแรงของอาการปวดศีรษะ (Intensity) จะลดลงอย่างมี นัยสำคัญในกลุ่มที่ใช้การรักษาผสม ซึ่งประจักษ์ดีกว่ากลุ่มที่ไม่ได้ การรักษา

ไคน์ผู้ทำการวิจัยได้ผลสอดคล้องกับผลงานวิจัยของ ค็อกซ์ และคนอื่น ๆ (Cox and others. 1975: 892) ไคน์ มาร์ตินและแมทเทว (Martin and Mathews. 1978 : 389) ซึ่งได้ศึกษาเรื่องผลของการตรวจสอบทางจิตวิทยา และการรักษาผู้ป่วยที่มีอาการปวดศีรษะเนื่องจากความเครียด ใช้กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 12 คน แบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มที่ใช้เครื่อง อี เอ็ม จี กับกลุ่ม ที่ฝึกการผ่อนคลายแบบพัฒนา โดยมีระยะเวลาทดลอง 14 อาทิตย์ (6 ครั้ง)

ระยะติดตามผลในเวลา 1, 2, 3 เดือน ผลการวิจัยพบว่า ประสิทธิภาพของ
อาการปวดศีรษะลดลงในกลุ่มที่ใช้เครื่อง อี เอ็ม จี และกลุ่มที่ฝึกการผ่อนคลาย
แบบพัฒนาไม่แตกต่างกัน

ต่อมา เกรย์และคนอื่น ๆ (Gray and others. 1980 : 19) ได้ศึกษาเรื่องการใช้เครื่องอิเล็กทรอนิกส์กับการใช้เครื่อง อี เอ็ม จี และการฝึก
การผ่อนคลายกับคนไข้ที่มีอาการปวดศีรษะเนื่องจากความเครียด ใช้กลุ่มตัวอย่าง
15 คน ผลการวิจัยพบว่า ความถี่และความรุนแรงของอาการปวดศีรษะในกลุ่มที่ใช้
การฝึกการผ่อนคลายลดลงอย่างมีนัยสำคัญ และในระยะติดตามผลหลังฝึกนั้นอาการ
ปวดศีรษะที่ลดลงนั้นยังมีผลอยู่ ส่วนกลุ่มที่ใช้เครื่อง อี เอ็ม จี มีอาการปวด
ศีรษะลดลงอย่างไม่มีนัยสำคัญ

แจนเสน (Janssen. 1982 : 243) ศึกษาเรื่องประสิทธิภาพที่
แตกต่างกันของการใช้เครื่อง อี เอ็ม จี กับการใช้เครื่อง อี เอ็ม จี ผสมกับ
การฝึกการผ่อนคลายแบบพัฒนา ในการรักษาคคนไข้ที่มีอาการปวดศีรษะเนื่องจาก
ความเครียด โดยใช้กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 18 คน แบ่งเป็น 3 กลุ่ม คือ
กลุ่มควบคุม กลุ่มที่ใช้การรักษาด้วยเครื่อง อี เอ็ม จี และกลุ่มที่ใช้การรักษา
ผสมระหว่างการใช้เครื่อง อี เอ็ม จี กับการฝึกการผ่อนคลายแบบพัฒนา โดยมี
ระยะของการบันทึกเป็นพื้นฐานก่อนการทดลอง $2\frac{1}{2}$ สัปดาห์ และกลุ่มทดลอง 2
กลุ่ม ใช้เวลารักษา 12 ครั้ง ระยะติดตามผลหลังการรักษา 3 เดือน ผลการวิจัย
พบว่า กลุ่มที่ใช้การรักษาแบบผสมระหว่างการใช้เครื่อง อี เอ็ม จี กับการฝึกการ
ผ่อนคลายแบบพัฒนา จะมีอาการปวดศีรษะลดลงมากกว่ากลุ่มอื่น ๆ ส่วนในด้าน
บุคลิกภาพ พบว่า อาการ Neuroticism กับ Somatization ในกลุ่ม
ที่มีการรักษาแบบผสมลดลง

นอกจากนี้ยังมีผลการวิจัยเกี่ยวกับการรักษาผสมระหว่างการฝึกการผ่อนคลาย
กล่อมเนื้อกับการฝึกสมาธิ ไคเก้

วอร์เนอร์และลันซ์ (Lance. 1982 : 112 citing Warner and Lance. 1975) ได้ศึกษาวิธีการฝึกการผ่อนคลายกล้ามเนื้อตามเน็คคัมกับการฝึกสมาธิแบบ ที.เอ็ม. ในการรักษาคอนไซท์มีอาการปวดศีรษะเนื่องจากความเครียดเรื้อรัง จำนวน 17 คน ทำการติดตามผลหลัง 6 เดือน ปรากฏว่าหายปวดศีรษะ 4 คน มีอาการปวดศีรษะลดลงจากที่เคยปวด เดือนละ 12 - 30 ครั้งมาเป็นเดือนละ 1 - 4 ครั้ง จำนวน 7 คน มีอาการไม่ดีขึ้น 6 คน มีเพียง 3 คนที่ต้องการยาแก้ปวดหรือยากล่อมประสาท ในขณะที่อีก 14 คน นิยมใช้การฝึกการผ่อนคลายเป็นนิสัย

งานวิจัยในประเทศ

ยังไม่มีรายงานการวิจัยเกี่ยวกับการใช้การฝึกการผ่อนคลายชนิดใด ๆ กับอาการปวดศีรษะเนื่องจากความเครียดโดยตรงมาก่อน แต่มีผลการวิจัยเกี่ยวกับการใช้เทคนิคการผ่อนคลายคล้ายกับวิธีที่ผู้วิจัยใช้ คือ

ศรีนวล พุ่มเจริญ (ศรีนวล พุ่มเจริญ 2523 : บทคัดย่อ) จากการศึกษาผลการฝึกผ่อนคลายต่อความดันโลหิตในผู้ป่วยที่เป็นความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ ที่มารับการรักษาที่คลินิกโรคความดันโลหิตสูง แผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลรามาธิบดี จำนวน 30 คน ผลของการศึกษาพบว่า ค่าความดัน Systolic ในท่านอน มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองในสัปดาห์แรก และสัปดาห์ 12 ของการทดลอง แต่ความดัน Diastolic ในท่านอนและท่านั่ง ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง จากการศึกษาความแตกต่างภายในกลุ่มพบว่า ค่าความดัน Systolic ของผู้ป่วยในท่านอนและท่านั่ง มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญระหว่างก่อนการทดลอง (Pretest) กับทุก ๆ ระยะที่ทำกรทดลอง ส่วนค่าความดัน Diastolic มีความแตกต่างระหว่างก่อนการทดลอง (Pretest) กับทุกระยะของการทดลอง เฉพาะในท่านอน ส่วนท่านั่ง ๆ ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ ส่วนการทดสอบความ

แตกต่างของชีพจร พบว่า ไม่มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญระหว่างกลุ่มควบคุม และกลุ่มทดลอง รวมทั้งไม่มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญภายในกลุ่มของทุกระยะของการทดลอง สำหรับการทดสอบความแตกต่างระหว่างสัดส่วนของอาการที่เกี่ยวข้องกับโรคความดันโลหิตสูง พบว่า ทุกอาการไม่มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติระหว่างกลุ่มควบคุม และกลุ่มทดลอง

นอกจากนี้ยังมีการวิจัยเกี่ยวกับการฝึกการผ่อนคลายกล้ามเนื้อ ดังนี้คือ

สุวรรธิน อนุมานราชชน (สุวรรธิน อนุมานราชชน 2523 : 34 - 36)

ศึกษาผลของการฝึกผ่อนคลายความเครียดของกล้ามเนื้อ ที่มีต่อช่วงความจำตัวเลข กลุ่มตัวอย่างเป็นนักศึกษาหอพักหญิงของวิทยาลัยครูมหาสารคาม ปีการศึกษา 2522 จำนวน 40 คน แบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมโดยวิธีสุ่มอย่างมีระบบก่อนการทดลองได้ทำการทดสอบช่วงความจำ พบว่า กลุ่มตัวอย่างทั้ง 2 กลุ่มมีความสามารถด้านความจำคล้ายคลึงกัน กลุ่มควบคุมได้รับการทดสอบช่วงความจำ ตัวเลข 3 ครั้ง แต่ไม่ได้รับการฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อ ส่วนกลุ่มทดลองแต่ละคนได้รับการทดสอบช่วงความจำตัวเลขก่อนการทดลอง 1 ครั้ง และหลังการทดลอง ฟังเพลงบันทึกเสียงเกี่ยวกับการฝึกการผ่อนคลายกล้ามเนื้อ (ซึ่งใช้เทคนิคบางส่วนของ Progressive Relaxation และ Autogenic Training ครั้งทีหนึ่ง และครั้งที่สอง รวมเป็น 3 ครั้ง ผลปรากฏว่าในการทดสอบความจำครั้งที่ 1 (Test I) พบว่า คะแนนเฉลี่ยช่วงความจำตัวเลขของผู้เข้ารับการฝึกการผ่อนคลายกล้ามเนื้อสูงกว่าคะแนนเฉลี่ยช่วงความจำตัวเลขของผู้ที่ไม่ได้รับการฝึก ส่วนในการทดสอบความจำครั้งที่สอง (Test II) พบว่าคะแนนเฉลี่ยช่วงความจำตัวเลขของผู้เข้ารับการฝึกการผ่อนคลายกล้ามเนื้อเป็นครั้งที่ 2 สูงกว่าคะแนนเฉลี่ยช่วงความจำตัวเลขของผู้ที่ไม่ได้รับการฝึก สรุปได้ว่าการฝึกการผ่อนคลายกล้ามเนื้อช่วยในด้านความจำ

ส่วนวิธีการฝึกสมาธิที่มีผู้ทำวิจัยไว้เช่นเดียวกัน คือ

ชมชื่น สมประเสริฐ (ชมชื่น สมประเสริฐ 2526 : บทคัดย่อ) ศึกษาผลของการฝึก
อานาปานสติสมาธิต่อระดับความวิตกกังวลของนักศึกษาคณะวิทยาศาสตร์ ปีที่ 1
มหาวิทยาลัยมหิดล ปีการศึกษา 2524 - 2525 จำนวน 64 คน ซึ่งทุกคนได้รับการ
ทดสอบระดับความวิตกกังวลก่อนและหลังการฝึกสมาธิด้วยแบบทดสอบ State-
Trait Anxiety Inventory จากนั้นศึกษาจำนวนครั้งของการฝึกสมาธิ ระยะเวลา
ที่ใช้ฝึก 3 เดือน ได้กลุ่มตัวอย่าง 3 กลุ่มตามจำนวนการฝึกสมาธิ คือกลุ่มที่มาฝึก
สมาธิโดยมีระยะเวลาฝึกมากกว่าร้อยละ 75 (M_1) กลุ่มที่มาฝึกสมาธิโดยมีระยะเวลา
ฝึกระหว่างร้อยละ 50 - 75 (M_2) และกลุ่มที่ไม่ได้ฝึกสมาธิ (0) ผลการศึกษา
พบว่า 1. ระดับความวิตกกังวลแบบเสถียรและเทรท ของกลุ่มตัวอย่างทั้ง 3 กลุ่ม
ก่อนการฝึกอานาปานสติสมาธิไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P > .05$)
2. ระดับความวิตกกังวลแบบเสถียรของกลุ่มตัวอย่างทั้ง 3 กลุ่มหลังการฝึกอานาปานสติ
สมาธิ ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P > .05$) 3. ระดับความ
วิตกกังวลแบบเทรทของกลุ่มตัวอย่างทั้ง 3 กลุ่ม หรือการฝึกอานาปานสติสมาธิ
มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < .05$) โดยที่กลุ่มฝึกสมาธิที่มี
ระยะเวลาการฝึกมากกว่าร้อยละ 75 มีความวิตกกังวลน้อยกว่ากลุ่มที่มาฝึกสมาธิ
ที่มีระยะเวลาฝึกระหว่างร้อยละ 50 - 75 แต่ไม่แตกต่างกับกลุ่มที่ไม่ได้ฝึกสมาธิ
และกลุ่มที่มาฝึกสมาธิโดยมีระยะเวลาฝึกระหว่างร้อยละ 50 - 75 มีระดับความ
วิตกกังวลมากกว่ากลุ่มที่มาฝึกสมาธิ โดยที่ระยะเวลาฝึกมากกว่าร้อยละ 75 และ
กลุ่มที่ไม่ได้ฝึกสมาธิ 4. หลังการฝึกอานาปานสติสมาธิ นักศึกษาที่มาฝึกโดยระยะเวลา
ฝึกมากกว่าร้อยละ 75 มีระดับความวิตกกังวลแบบเทรทลดลงก่อนการฝึกสมาธิ
อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < .05$) 5. กลุ่มนักศึกษาที่มาฝึกสมาธิโดยมี
ระยะเวลาฝึกร้อยละ 50 - 75 และกลุ่มที่ไม่ได้ฝึกสมาธิ มีระดับความวิตกกังวล
แบบเทรท ก่อนและหลังการฝึกไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P > .05$)

จากงานวิจัยทั้งที่กล่าวมาพอจะสรุปได้ว่า การใช้การฝึกการผ่อนคลาย จะช่วยลดอาการปวดศีรษะในท่านอน ความรุนแรงของอาการ และระยะเวลาของการปวดศีรษะ เนื่องจากความเครียดก่อนข้างจะไค้มสติ แม้ว่าจะใช้เปรียบเทียบเฉพาะในกลุ่มการฝึกการผ่อนคลายชนิดต่าง ๆ ผลปรากฏว่า การฝึกการผ่อนคลายกล้ามเนื้ออย่างเดียวนั้นมีประสิทธิภาพมากพอ ๆ กับการใช้การรักษาสมระหว่างการฝึกการผ่อนคลายกล้ามเนื้อกับเครื่องไบโอฟีดแบค สำหรับการฝึกสมาธิอย่างเดี่ยว หรือการใช้การรักษาสมระหว่างการฝึกการผ่อนคลายกล้ามเนื้อกับการฝึกสมาธิ นั้น ในต่างประเทศมีผู้ทดลองทำยังไม่เป็นที่แพร่หลายนัก อนึ่งในประเทศไทยยังไม่มีผู้ใด ทำการวิจัยทดลองใช้เทคนิคการผ่อนคลายชนิดใด ๆ เพื่อลดอาการปวดศีรษะ เนื่องจากความเครียดมาก่อนเลย ด้วยเหตุนี้ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะทดลองใช้เทคนิคการฝึกการผ่อนคลายแบบจิตลุ่มกายต่ออาการปวดศีรษะ เนื่องจากความเครียด เพื่อใช้เป็นแนวทางช่วยเหลือบุคคลที่มีอาการปวดศีรษะ ดังกล่าวในโอกาสต่อไป

จากการศึกษาค้นคว้าเอกสารและการวิจัยดังกล่าวข้างต้น ทำให้ผู้วิจัย ได้แนวทางในการตั้งสมมติฐานดังต่อไปนี้

สมมติฐานในการวิจัย

1. ภายหลังการฝึกการผ่อนคลายแบบจิตลุ่มกาย ผู้ป่วยในกลุ่มทดลอง มีระดับการปวดศีรษะต่ำกว่าก่อนการทดลอง
2. ภายหลังการทดลองการฝึกการผ่อนคลายแบบจิตลุ่มกายแล้ว กลุ่มทดลองมีระดับการปวดศีรษะต่ำกว่ากลุ่มควบคุม

วิธีดำเนินการศึกษาค้นคว้า

ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้านี้ เป็นผู้ป่วยที่มีอาการปวดศีรษะเนื่องจากความเครียด ที่มารับการรักษาที่ตึกตรวจโรคผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลรามาธิบดี โรงพยาบาลประสาท และศูนย์ให้คำปรึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ วิทยาเขตประสานมิตร อายุ 20 - 40 ปี

กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้านี้ ได้เลือกจากประชากรดังกล่าว จำนวน 20 ราย เป็นการเลือกแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive Sampling) โดยกำหนดคุณสมบัติของกลุ่มตัวอย่างไว้ดังนี้คือ

เป็นบุคคลที่แพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านประสาทวิทยา คำนึงจิตเวช หรือด้านตรวจโรคผู้ป่วยนอกทั่วไป วินิจฉัยอาการตามเกณฑ์ของการวินิจฉัย ซึ่งใช้เกณฑ์ของการจำแนกประเภทของอาการปวดศีรษะของคณะกรรมการเฉพาะกิจของสถาบันโรคทางประสาทวิทยาและคนตาบอดแห่งชาติ ประเทศสหรัฐอเมริกา (Ad Hoc Committee. 1962) ว่าเป็นโรคปวดศีรษะเนื่องจากความเครียด

การจัดแบ่งกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยได้แบ่งกลุ่มตัวอย่างออกเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มทดลอง หมายถึง กลุ่มตัวอย่างที่ได้รับการฝึกการผ่อนคลายตามโปรแกรมการฝึกการผ่อนคลายความเครียดแบบจิตคฤมกายจากผู้วิจัยเป็นรายบุคคล อายุ 20 - 40 ปี เป็นเวลา 6 ครั้ง จำนวน 10 ราย

กลุ่มควบคุม หมายถึง กลุ่มตัวอย่างที่ได้รับข้อสนเทศเกี่ยวกับการปวดศีรษะ
เนื่องจากความเครียด และชักถามปัญหาเกี่ยวกับการปวดศีรษะ โดยกำหนดการรับ
ข้อสนเทศจากผู้วิจัยเป็นรายบุคคล อายุ 20 - 40 ปี เป็นเวลา 6 ครั้ง จำนวน
10 ราย

เลือกผู้ช่วยเข้ากลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยได้กำหนดการเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยให้
ทั้ง 2 กลุ่มมีความคล้ายคลึงกันมากที่สุด คือ ความถี่ (Frequency) ความรุนแรงของ
อาการปวด (Intensity) และระยะเวลาที่ปวด (Duration) ของการปวดศีรษะ
ใกล้เคียงกัน

การดำเนินการทดลอง

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงทดลอง (Experimental Research)
โดยใช้แผนการวิจัยแบบ Pretest-Posttest Control-Group Design ^{*} ทั้งนี้
(ดูงาน สายยศ และอังคณา สายยศ 2524 : 225 - 226)

แบบแผนการทดลอง

กลุ่ม	สอบก่อน	ทดลอง	สอบหลัง
E	T ₁	X	T ₂
C	T ₁	-	T ₂

ความหมายของสัญลักษณ์

X	แทน การจัดการกระทำ (Treatment)
E	แทน กลุ่มทดลอง (Experimental Group)
C	แทน กลุ่มควบคุม (Control Group)
T ₁	แทน การสอบก่อนที่จะทำการทดลอง (Pretest)
T ₂	แทน การสอบภายหลังการทดลอง (Posttest)
R	แทน การกำหนดกลุ่มตัวอย่างแบบสุ่ม (Random Assignment)

วิธีดำเนินการทดลอง ได้ทำตามลำดับขั้นดังต่อไปนี้คือ

1. ผู้วิจัยสำรวจรายชื่อ ศึกษารายงาน ชักประวัติ และคัดเลือกผู้ป่วยเฉพาะผู้ที่มีคุณสมบัติตามที่กำหนดไว้ แล้วสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยโดยแนะนำตนเอง บอกจุดประสงค์ของการศึกษารั้งนี้ให้ผู้ป่วยเข้าใจและขอความร่วมมือ
2. เมื่อผู้ป่วยยินยอมให้ความร่วมมือ ผู้วิจัยสัมภาษณ์ข้อมูลส่วนตัวของผู้ป่วย
3. ผู้วิจัยคัดเลือกผู้ป่วยที่เป็นกลุ่มตัวอย่างที่ได้ แบ่งออกเป็นกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม โดยวิธีการจับคู่ให้มีลักษณะคล้ายคลึงกันมากที่สุด แล้วนำแบบบันทึกอาการปวดศีรษะประจำวัน ซึ่งเป็นแบบประเมินระดับความรู้สึการปวดศีรษะของตนเอง (Self-Report) มี 6 ระดับ (Scale) ตั้งแต่ระดับ 0 คือ ไม่ปวดศีรษะ จนถึงระดับ 5 คือปวดศีรษะรุนแรงมากจนไม่สามารถทนทำงานต่อไปได้ และบันทึกจำนวนยาที่ใช้เกี่ยวกับการปวดศีรษะให้ผู้ป่วยที่เป็นกลุ่มตัวอย่างทั้ง 2 กลุ่ม บันทึกทุกวันเพื่อใช้เป็นพื้นฐาน (Base line) ตลอดระยะก่อนการทดลอง 1 สัปดาห์

4. ผู้วิจัยดำเนินการฝึกการผ่อนคลายแบบจิตคุณกายให้กับกลุ่มทดลองตามโปรแกรมที่ใ้ว่างไว้สัปดาห์ละ 1 ครั้ง ๆ ละ ประมาณ 45 นาที เป็นเวลา 6 สัปดาห์ ใ้กลุ่มทดลองบันทึกอาการปวดศีรษะประจำวัน และบันทึกจำนวนยาที่ใช้เกี่ยวกับการปวดศีรษะทุกวัน ตลอดระยะเวลาการทดลอง 6 สัปดาห์

5. ผู้ป่วยในกลุ่มควบคุมได้รับข้อสนเทศเกี่ยวกับอาการปวดศีรษะเนื่องจากความเครียด และเรื่องความเครียด และเปิดโอกาสให้ซักถามปัญหาเกี่ยวกับการปวดศีรษะกับผู้วิจัย แล้วใ้ผู้ป่วยกลุ่มควบคุมบันทึกอาการปวดศีรษะประจำวัน และบันทึกจำนวนยาที่ใช้เกี่ยวกับการปวดศีรษะ โดยกำหนดการรับข้อสนเทศจากผู้วิจัยประมาณ 6 ครั้ง ๆ ละประมาณ 45 นาที

6. นำข้อมูลที่ได้จากการบันทึกอาการปวดศีรษะประจำวัน และบันทึกจำนวนยาที่ใช้เกี่ยวกับการปวดศีรษะ โดยเฉพาะข้อมูลจากการบันทึกอาการปวดศีรษะประจำวัน ระยะเวลาการทดลอง 1 สัปดาห์ ซึ่งใ้ให้นำมาคำนวณหาค่าเฉลี่ยของการปวดศีรษะต่อ 1 สัปดาห์ นำมาใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานของกลุ่มตัวอย่างทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ต่อมาบันทึกตลอดระยะเวลาที่ทดลองของทั้ง 2 กลุ่ม และบันทึกจนกระทั่งถึงระยะหลังการทดลองทันทีในสัปดาห์สุดท้ายของการฝึก แล้วนำข้อมูลของกลุ่มตัวอย่างทั้ง 2 กลุ่ม มาวิเคราะห์หาวิธีการทางสถิติต่อไป

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. แบบบันทึกอาการปวดศีรษะประจำวัน (Headache Diary) สำหรับผู้ที่มีอาการปวดศีรษะเพื่อใช้เป็นเครื่องมือสำหรับใ้ผู้ป่วยประเมินระดับความรู้สึกเจ็บปวดที่ผู้ป่วยรู้สึกอยู่ในขณะนั้น โดยจัดลำดับคุณภาพความเจ็บปวดเริ่มตั้งแต่ไม่มีความรู้สึกปวดศีรษะเลย จนถึงระดับที่มีความรู้สึกปวดศีรษะมากจนทนไม่ได้ เป็นมาตราในการวัดและกำหนดระดับคะแนนอาการปวดศีรษะดังนี้คือ

- 0 คะแนน ไม่มีอาการปวดศีรษะ
- 1 คะแนน รู้ตัวว่าปวดศีรษะเล็กน้อย เมื่อตั้งใจจดจ่ออยู่กับอาการปวด
- 2 คะแนน ปวดศีรษะปานกลาง แต่สามารถเพิกเฉยต่ออาการปวดเวลานั้นได้
- 3 คะแนน ปวดศีรษะค่อนข้างมาก แต่ทนทำงานต่อไปได้
- 4 คะแนน ปวดศีรษะมาก ยากต่อการใช้สมาธิ แต่ยังสามารถทำงานที่ไม่ต้องใช้ความคิดมากได้
- 5 คะแนน ปวดศีรษะมากที่สุด จนไม่สามารถทำงานต่อไปได้

บันทึกความรุนแรงของอาการปวดศีรษะวันละ 4 ครั้ง คือ เช้า กลางวัน เย็น และก่อนเวลานอน มาตราวัดนี้ได้ดัดแปลงมาจากงานของ เอบสเคนและเอบเบส

(Blanchard and others. 1978 : 582 citing Epstein and Abel. 1977)

2. แบบบันทึกจำนวนยาที่ใช้บำบัดอาการปวดศีรษะ สำหรับให้ผู้ป่วยบันทึกพร้อมกับบันทึกอาการปวดศีรษะ

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

1. สถิติพื้นฐาน

1.1 คะแนนเฉลี่ย (Mean) ใช้สูตรเฟอร์กูสัน (Ferguson.

1971 : 45)

$$\bar{X} = \frac{\sum x}{n}$$

เมื่อ $\bar{x}$	แทนค่าเฉลี่ยของคะแนน
$\sum x$	แทนผลรวมของคะแนนทั้งหมด
n	แทนจำนวนคนในกลุ่มตัวอย่าง

1.2 หาค่าความแปรปรวน (Variance) ใช้สูตรเฟอร์กูสัน
(Ferguson. 1971 : 62)

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

เมื่อ s^2	แทนค่าความแปรปรวน
$\sum x$	แทนผลรวมของคะแนนทั้งหมด
$\sum x^2$	แทนผลรวมของคะแนนแต่ละตัวยกกำลังสอง
n	แทนจำนวนคนในกลุ่มตัวอย่าง

2. ทดสอบความแตกต่างของคะแนนปัญหาการปกครองก่อนและหลัง
การฝึกการผ่อนคลายความเครียดแบบจิตตุมกาย โดยใช้ค่าสถิติ t - test
แบบ Dependent Sample จากสูตร (ลวน สายยศ และอังคณา สายยศ
2522 : 220)

$$t = \frac{\sum D}{\sqrt{\frac{n \sum D^2 - (\sum D)^2}{n-1}}}$$

$$df = n - 1$$

เมื่อ	t	แทน	ค่าความแตกต่างระหว่างคะแนน การทดสอบครั้งแรกและครั้งหลัง
$\sum$	D	แทน	ผลรวมของความแตกต่างของคะแนน จากการทดสอบครั้งแรกและครั้งหลังในแต่ละคู่
$\sum$	D ²	แทน	ผลรวมของความแตกต่างของคะแนน จากการทดสอบครั้งแรกและครั้งหลังใน แต่ละคู่ยกกำลังสอง
$(\sum D)^2$		แทน	ผลรวมของความแตกต่างของคะแนนจาก การทดสอบครั้งแรกและครั้งหลังในแต่ละคู่ ทั้งหมดยกกำลังสอง
n		แทน	จำนวนคู่ของคะแนนจากการทดสอบครั้งแรก และครั้งหลัง
D		แทน	ความแตกต่างของคะแนนแต่ละคู่

3. เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนปัญหาการปดศีรษะในกลุ่มทดลอง
และกลุ่มควบคุม โดยใช้ค่าสถิติ t-test แบบ Independent Sample
จากสูตร (ลวน สายยศ และอังคณา สายยศ 2522 : 217)

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

$$df = n_1 + n_2 - 2$$

เมื่อ	t	แทน	ค่าความแตกต่างระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม
	$\bar{x}_1, \bar{x}_2$	แทน	ค่าเฉลี่ยของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมตามลำดับ
	s_1^2, s_2^2	แทน	ค่าความแปรปรวนของคะแนนในกลุ่มทดลองและ กลุ่มควบคุมตามลำดับ
	n_1, n_2	แทน	จำนวนคนในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมตามลำดับ



ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

สัญลักษณ์ที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

ในการเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล ผู้วิจัยได้กำหนดสัญลักษณ์ขึ้นใช้เพื่อให้เกิดความเข้าใจตรงกันดังนี้

n	แทน	จำนวนคนในกลุ่มตัวอย่าง
$\bar{x}$	แทน	ค่าคะแนนเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่าง
s^2	แทน	ความแปรปรวนของคะแนนในกลุ่มตัวอย่าง
$\sum D$	แทน	ผลรวมของคะแนนความแตกต่างของคะแนนจากการทดสอบครั้งแรกและครั้งหลังในแต่ละคู่
$\sum D^2$	แทน	ผลรวมของความแตกต่างของคะแนนจากการทดสอบครั้งแรกและครั้งหลังในแต่ละคู่ยกกำลังสอง
$(\sum D)^2$	แทน	ผลรวมของความแตกต่างของคะแนนจากการทดสอบครั้งแรกและครั้งหลังในแต่ละคู่ทั้งหมดยกกำลังสอง
t	แทน	ค่าสถิติที่ใช้พิจารณาความแตกต่างของคะแนน

ในการแปลความหมายจากแบบบันทึกอาการปวดศีรษะประจำวัน กำหนดความหมายของคะแนนดังนี้

- 0 คะแนน ไม่มีอาการปวดศีรษะ
- 1 คะแนน รู้ตัวว่าปวดศีรษะเล็กน้อย เมื่อตั้งใจจะจดอยู่กับอาการปวด
- 2 คะแนน ปวดศีรษะปานกลาง แต่สามารถเพิกเฉยต่ออาการปวดเวลานั้นได้

- 3 คะแนน ปวดศีรษะค่อนข้างมาก แยกทำงานต่อไปได้
- 4 คะแนน ปวดศีรษะมาก ยากต่อการใช้สมาธิ แต่ยังสามารถทำงานที่ไม่ต้องใช้ความคิดมากได้
- 5 คะแนน ปวดศีรษะมากที่สุด จนไม่สามารถทำงานต่อไปได้

โดยกำหนดบันทึกความรุนแรงของอาการปวดศีรษะวันละ 4 ครั้ง คือ เช้า กลางวัน เย็น และก่อนเวลานอน และแปลความหมายจากบันทึกจำนวนยาที่ใช้ว่าบันทึกอาการปวดศีรษะ สำหรับให้ผู้ป่วยบันทึก

การวิเคราะห์ข้อมูล

ในการวิเคราะห์ข้อมูล จะกระทำเป็นลำดับขั้น ดังนี้

1. เปรียบเทียบคะแนนการปวดศีรษะประจำวันก่อนการทดลองของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม
2. เปรียบเทียบคะแนนการปวดศีรษะประจำวันก่อนและหลังการฝึกการผ่อนคลายความเครียดแบบจิตศรัทธา
3. เปรียบเทียบคะแนนการปวดศีรษะประจำวันก่อนและหลังได้รับข้อสันเทศของกลุ่มควบคุม
4. เปรียบเทียบคะแนนการปวดศีรษะประจำวันหลังการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

ผลของการวิเคราะห์ข้อมูล

1. การเปรียบเทียบคะแนนการปวดศีรษะประจำวันก่อนการทดลองของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

ผู้วิจัยได้คำนวณคะแนนจากแบบบันทึกอาการปวดศีรษะประจำวันของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม เพื่อทดสอบความแตกต่างของคะแนนจากแบบบันทึกอาการปวดศีรษะประจำวัน ดังแสดงไว้ในตาราง 1

ตาราง 1. เปรียบเทียบคะแนนการปวดศีรษะประจำวันก่อนการทดลองของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

กลุ่มตัวอย่าง	N	$\bar{X}$	S^2	t
กลุ่มทดลอง	10	1.819	0.9582	0.08559
กลุ่มควบคุม	10	1.785	0.6326	

$$t_{(.10, 18)} = 1.330$$

ผลของการวิเคราะห์ตามตาราง 1 ปรากฏว่าผู้ป่วยในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีการปวดศีรษะประจำวันแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ แสดงว่า ะกับการปวดศีรษะของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีค่าใกล้เคียงกัน

2. การเปรียบเทียบคะแนนการปวดศีรษะประจำวันก่อนและหลังการฝึกการผ่อนคลายความเครียดแบบจิตตสมุทกายของกลุ่มทดลอง

ผู้วิจัยได้นำคะแนนจากแบบบันทึกอาการปวดศีรษะประจำวันก่อนและหลังการฝึกการผ่อนคลายแบบจิตตสมุทกายของกลุ่มทดลองมาคำนวณเพื่อทดสอบความแตกต่างของคะแนนการปวดศีรษะ ดังแสดงไว้ในตาราง 2

ตาราง 2 เปรียบเทียบคะแนนการปวดศีรษะประจำวันก่อนและหลังการฝึกการผ่อนคลายแบบจิตตสมุทกายของกลุ่มทดลอง

การทดลอง	N	$\sum D$	$(\sum D)^2$	$\sum D^2$	t
ก่อนได้รับการฝึกผ่อนคลายแบบจิตตสมุทกาย	10	12.191	148.6204	20.0105	5.0972 ^{**}
หลังได้รับการฝึกผ่อนคลายแบบจิตตสมุทกาย	10				

$$^{**}t(.01, 9) = 2.821$$

ผลการวิเคราะห์ตามตาราง 2 ปรากฏว่า การปวดศีรษะประจำวันของกลุ่มทดลองหลังได้รับการฝึกการผ่อนคลายความเครียดแบบจิตตสมุทกาย มีระดับลดลงต่ำกว่าก่อนได้รับการฝึกการผ่อนคลายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 แสดงว่าการฝึกการผ่อนคลายความเครียดแบบจิตตสมุทกายสามารถทำให้การปวดศีรษะประจำวันของผู้ป่วยลดลงได้

3. การเปรียบเทียบคะแนนการปวดศีรษะประจำวันก่อนและหลังได้รับ
ข้อสนเทศของกลุ่มควบคุม

ผู้วิจัยได้นำคะแนนจากแบบบันทึกอาการปวดศีรษะประจำวันก่อน
และหลังได้รับข้อสนเทศของกลุ่มควบคุมมาคำนวณเพื่อทดสอบความแตกต่างของ
คะแนนอาการปวดศีรษะประจำวันดังแสดงไว้ในตาราง 3

ตาราง 3 เปรียบเทียบคะแนนการปวดศีรษะประจำวันก่อนและหลังได้รับข้อสนเทศ
ของกลุ่มควบคุม

กลุ่มควบคุม	N	ΣD	$(\Sigma D)^2$	ΣD^2	t
ก่อนได้รับข้อสนเทศ	10	3.9	15.21	5.5351	1.8467*
หลังได้รับข้อสนเทศ	10				

$$* t_{(.05, 9)} = 1.833$$

ผลการวิเคราะห์ตามตาราง 3 ปรากฏว่า การปวดศีรษะประจำวัน
ของกลุ่มควบคุมหลังได้รับข้อสนเทศมีระดับลดลง กว่าก่อนได้รับข้อสนเทศอย่าง
มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 แสดงว่าการให้ข้อสนเทศสามารถทำให้
การปวดศีรษะประจำวันของผู้ป่วยลดลงได้

4. การเปรียบเทียบคะแนนการปวดศีรษะประจำวันหลังการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

หลังการทดลองผู้วิจัยได้นำคะแนนการปวดศีรษะประจำวันหลังได้รับการฝึกการผ่อนคลายความเครียดแบบจิตคฤมกาย และหลังได้รับข้อเสนอแนะมาเปรียบเทียบความแตกต่างกันดังแสดงไว้ในตาราง 4

ตาราง 4 เปรียบเทียบคะแนนการปวดศีรษะประจำวันหลังการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

กลุ่มตัวอย่าง	N	$\bar{X}$	S^2	t
กลุ่มทดลอง	10	0.6	0.711	1.9728*
กลุ่มควบคุม	10	1.4	0.9333	

$$*t_{(.05, 18)} = 1.734$$

ผลการวิเคราะห์ตามตาราง 4 ปรากฏว่า การปวดศีรษะประจำวันของกลุ่มทดลองหลังได้รับการฝึกการผ่อนคลายความเครียดแบบจิตคฤมกาย มีระดับต่ำกว่ากลุ่มควบคุมหลังได้รับข้อเสนอแนะอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 แสดงว่าการฝึกการผ่อนคลายความเครียดแบบจิตคฤมกายสามารถทำให้ การปวดศีรษะประจำวันของผู้ป่วยลดลงได้มากกว่าการให้ข้อเสนอแนะ

สรุป อภิปรายผลและข้อเสนอแนะ

ความมุ่งหมายในการศึกษาค้นคว้า

เพื่อทดลองใช้วิธีการฝึกการผ่อนคลายความเครียดแบบจิตคลุมกาย ในผู้ป่วยที่มีอาการปวดศีรษะ เนื่องจากความเครียด

สมมติฐานในการศึกษาค้นคว้า

1. ภายหลังการฝึกการผ่อนคลายความเครียดแบบจิตคลุมกาย ผู้ป่วยในกลุ่มทดลองมีระดับการปวดศีรษะต่ำกว่าก่อนการทดลอง
2. ภายหลังการทดลองการฝึกการผ่อนคลายความเครียดแบบจิตคลุมกายแล้ว กลุ่มทดลองมีระดับการปวดศีรษะต่ำกว่ากลุ่มควบคุม

วิธีการดำเนินการศึกษาค้นคว้า

1. ประชากร
ประชากรที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ เป็นผู้ป่วยที่มีอาการปวดศีรษะเนื่องจากความเครียด ที่มารับการรักษาที่ตึกตรวจโรคผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลรามธิบดี โรงพยาบาลประสาท และศูนย์ให้คำปรึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ วิทยาเขตประสานมิตร อายุ 20 - 40 ปี
2. กลุ่มตัวอย่าง
กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้านี้ ได้เลือกจากประชากรดังกล่าวจำนวน 20 ราย เป็นการเลือกแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive Sampling) โดยกำหนดคุณสมบัติของกลุ่มตัวอย่างไว้ดังนี้คือ เป็นบุคคลที่แพทย์ผู้เชี่ยวชาญทาง

คานประสาทวิทยา คานจิตเวชหรือคานตรวจโรคผู้ป่วยนอกทั่วไป วินิจฉัยอาการตามเกณฑ์ของการวินิจฉัยซึ่งใช้เกณฑ์ของการจำแนกประเภทของอาการปวดศีรษะของคณะกรรมการเฉพาะกิจของสถาบันโรคทางประสาทวิทยาและคนตาบอดแห่งชาติประเทศสหรัฐอเมริกา (Ad Hoc Committee on the Classification of Headache. 1962) ว่าเป็นโรคปวดศีรษะเนื่องจากความเครียด แล้วแบ่งกลุ่มผู้ป่วยเข้าเป็นกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองกลุ่มละ 10 คน ด้วยวิธีการจับคู่โดยให้ทั้ง 2 กลุ่มมีความคล้ายคลึงกันมากที่สุด โดยมีลักษณะของความถี่ ความรุนแรงของอาการ และระยะเวลาที่ปวดศีรษะใกล้เคียงกัน

3. เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้า

3.1 แบบบันทึกอาการปวดศีรษะประจำวัน (Headache Diary)

สำหรับผู้ที่มีอาการปวดศีรษะเพื่อใช้เป็นเครื่องมือสำหรับให้ผู้ป่วยประเมินระดับความรู้สึกเจ็บปวดที่ผู้ป่วยรู้สึกอยู่ในขณะนั้น โดยจัดลำดับคุณภาพความเจ็บปวด เริ่มตั้งแต่ไม่มีความรู้สึกปวดศีรษะเลย จนถึงระดับที่มีความรู้สึกปวดศีรษะมากจนทนไม่ได้ เป็นมาตราในการวัดและกำหนดระดับคะแนนอาการปวดศีรษะดังนี้คือ

- 0 คะแนน ไม่มีอาการปวดศีรษะเลย
- 1 คะแนน รู้ตัวว่าปวดศีรษะเล็กน้อย เมื่อตั้งใจจรจ่ออยู่กับอาการปวด
- 2 คะแนน ปวดศีรษะปานกลาง แต่สามารถเพิกเฉยต่ออาการปวดเวลานั้นได้
- 3 คะแนน ปวดศีรษะค่อนข้างมาก แต่ทนทำงานต่อไปได้
- 4 คะแนน ปวดศีรษะมาก ยากต่อการใช้สมาธิ แต่ยังสามารทำงานที่ไม่ต้องใช้ความคิดมากได้
- 5 คะแนน ปวดศีรษะมากที่สุด จนไม่สามารถทำงานต่อไปได้

โดยกำหนดบันทึกความรุนแรงของอาการปวดศีรษะวันละ 4 ครั้ง คือ เช้า กลางวัน เย็น และก่อนเวลานอน

3.2 แบบบันทึกจำนวนยาที่ใช้บำบัดอาการปวดศีรษะ สำหรับให้ผู้ป่วยบันทึกพร้อมกับบันทึกอาการปวดศีรษะ

3.3 โปรแกรมการฝึกการผ่อนคลายความเครียดแบบจิตลุ่มกาย ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นโดยยึดจากทฤษฎีการฝึกการผ่อนคลายกล้ามเนื้อ การฝึกสมาธิ และจากประสบการณ์การบำบัดผู้ป่วยทางจิตในคลินิก ของ อาจารย์วัลลภ ปิยะมโนธรรม เป็นหลัก แล้วนำไปให้ผู้เชี่ยวชาญด้านเทคนิคการฝึกการผ่อนคลายความเครียด ตรวจสอบโปรแกรมการฝึกการผ่อนคลาย กำหนดการฝึกการผ่อนคลายความเครียดแบบจิตลุ่มกาย เป็นกระบวนการซึ่งเป็นการพัฒนาการฝึกอย่างเป็นขั้นตอนต่อเนื่องกันไป 4 ขั้นตอน ได้แก่ วิธีการผ่อนคลายกล้ามเนื้อด้วยการเกร็งกล้ามเนื้อ ซึ่งเป็น การเกร็งกล้ามเนื้อในแต่ละส่วนให้เครียดที่สุดก่อน เพื่อเรียนรู้ความแตกต่าง ระหว่างความรู้สึกเครียดและการผ่อนคลาย หลังจากนั้นเป็นวิธีการผ่อนคลายกล้ามเนื้อ ภายนอกและภายในด้วยจิต ซึ่งเป็นการเรียนรู้การรู้จักใช้ความรู้สึกในการผ่อนคลาย กล้ามเนื้อของตนเองได้มากที่สุด จนกระทั่งสามารถพัฒนาเป็นจิตลุ่มกายซึ่งเป็นการ ใช้จิตลุ่มไปหมดทั้งร่างกายพร้อมกันเป็นอันหนึ่งอันเดียวกัน ซึ่ง โปรแกรมเหล่านี้ ผู้รับการฝึกทดลองเมื่อมารับการฝึกแล้วจะต้องนำไปปฏิบัติที่บ้านตามระยะเวลา ที่กำหนด รวมทั้งติดตามผลของการฝึกมาโดยตลอด

4. การดำเนินการทดลอง

4.1 ศึกษารายงาน ชักประวัติและคัดเลือผู้ป่วยเฉพาะผู้ที่มีคุณสมบัติตามที่กำหนดไว้ สร้างสัมพันธภาพ สอบถามความสมัครใจ บอกจุดประสงค์ของการศึกษาครั้งนี้และขอความร่วมมือ แล้วแบ่งกลุ่มตัวอย่างออกเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยวิธีการจับคู่ กลุ่มละ 10 คน แล้วนำแบบบันทึกอาการปวดศีรษะประจำวัน ซึ่งเป็นแบบประเมินระดับความรู้สึกของการปวดศีรษะของตนเอง

และบันทึกจำนวนยาที่ใช้เกี่ยวกับอาการปวดศีรษะให้ผู้ป่วยที่เป็นกลุ่มตัวอย่างทั้ง 2 กลุ่ม บันทึกทุกวัน เพื่อใช้เป็นพื้นฐาน (Base line) ก่อนการทดลองประมาณ 1 สัปดาห์

4.2 ขั้นการทดลอง ให้กลุ่มทดลองดำเนินการฝึกทดลองโดยใช้ การฝึกการผ่อนคลายความเครียดแบบจิตกลุ่มกาย ส่วนกลุ่มควบคุมได้รับข้อเสนอแนะ เกี่ยวกับอาการปวดศีรษะเนื่องจากความเครียดและเรื่องของความเครียด และให้ ชักถามความรู้สึกเกี่ยวกับปัญหาการปวดศีรษะ เป็นเวลา 6 สัปดาห์ สัปดาห์ละ 1 ครั้ง ครั้งละ 45 นาที

4.3 หลังการทดลองการฝึกการผ่อนคลายความเครียดแบบจิต และการให้ข้อเสนอแนะครบตามโปรแกรมแล้ว ให้กลุ่มตัวอย่างทั้ง 2 กลุ่ม ปวดศีรษะประจำวัน และบันทึกจำนวนยาที่ใช้เกี่ยวกับการปวดศีรษะ

4.4 นำคะแนนที่ได้จากแบบบันทึกอาการปวดศีรษะ บันทึกจำนวนยาที่ใช้เกี่ยวกับการปวดศีรษะตั้งแต่ระยะก่อนการทดลอง ระยะ และหลังการทดลองของกลุ่มตัวอย่างทั้ง 2 กลุ่ม มาวิเคราะห์ตามวิธีการ ต่อไป

5. การวิเคราะห์ข้อมูล

5.1 การตรวจสอบพื้นฐาน

5.1.1 หากสถิติพื้นฐานคือ ค่าเฉลี่ย และความแปรปรวน ของคะแนนในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

5.1.2 เปรียบเทียบคะแนนก่อนการทดลองระหว่างกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม โดยใช้ t -test แบบ Independent Sample

5.2 วิเคราะห์ข้อมูลเพื่อตรวจสอบสมมติฐาน

5.2.1 เปรียบเทียบคะแนนก่อนและหลังการทดลองของ กลุ่มทดลอง โดยใช้ t -test แบบ Dependent Sample

5.2.2 เปรียบเทียบคะแนนก่อนและหลังการให้ข้อเสนอ
ของกลุ่มควบคุม โดยใช้ t -test แบบ Dependent Sample

5.2.3 เปรียบเทียบคะแนนหลังการทดลองระหว่างกลุ่มทดลอง
และกลุ่มควบคุม โดยใช้ t -test แบบ Independent Sample

สรุปผลของการศึกษาค้นคว้า

ผลของการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ สรุปผลได้ดังนี้คือ

1. การตรวจสอบพื้นฐาน

ค่าเฉลี่ยของคะแนนการบันทึกอาการปวดศีรษะประจำวันของผู้ป่วย
กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมก่อนการทดลอง พบว่า อาการปวดศีรษะมีระดับ
แตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ นั่นคือ ผู้ป่วยในกลุ่มทดลองและในกลุ่มควบคุม
มีระดับอาการปวดศีรษะไม่แตกต่างกัน

2. การวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อตรวจสอบสมมติฐาน

2.1 อาการปวดศีรษะประจำวันของผู้ป่วยหลังได้รับการฝึกการ
ผ่อนคลายความเครียดแบบจิตศรัทธา มีระดับลดลงกว่าก่อนได้รับการฝึกการ
ผ่อนคลาย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 1

2.2 อาการปวดศีรษะประจำวันของผู้ป่วยหลังได้รับข้อเสนอ
มีระดับลดลงกว่าก่อนได้รับข้อเสนออย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

2.3 อาการปวดศีรษะประจำวันของผู้ป่วยหลังได้รับการฝึกการ
ผ่อนคลายความเครียดแบบจิตศรัทธา มีระดับลดลงกว่าอาการปวดศีรษะประจำวัน
ของผู้ป่วยหลังได้รับข้อเสนอ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งเป็นไปตาม
สมมติฐานข้อ 2

อภิปรายผล

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงทดลอง โดยมีจุดมุ่งหมายเพื่อศึกษาลักษณะการทดลองใช้การฝึกการผ่อนคลายความเครียดแบบจิตกลุ่มกายกับผู้ป่วยที่มีอาการปวดศีรษะเนื่องจากความเครียด โดยศึกษาเปรียบเทียบคะแนนการปวดศีรษะประจำวันของผู้ป่วยในกลุ่มทดลอง ก่อนและหลังการฝึกการผ่อนคลายความเครียดแบบจิตกลุ่มกาย และเปรียบเทียบกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม ซึ่งเป็นกลุ่มที่ได้รับเพียงข้อเสนอแนะเกี่ยวกับวิธีการลดอาการปวดศีรษะด้วยวิธีอื่น ๆ ว่าจะมีอาการปวดศีรษะลดลงแตกต่างกันหรือไม่ ผลการวิจัยพบว่า

1. หลังการทดลอง ผู้ป่วยในกลุ่มทดลองมีอาการปวดศีรษะลดลงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ แสดงให้เห็นว่าการฝึกการผ่อนคลายความเครียดแบบจิตกลุ่มกายเป็นวิธีที่ดีวิธีหนึ่งที่สามารถลดอาการปวดศีรษะประจำวันในผู้ป่วยที่มีอาการปวดศีรษะเนื่องจากความเครียดได้ ทั้งนี้อาจเป็นเพราะเทคนิคการผ่อนคลายความเครียดแบบจิตกลุ่มกายเป็นเทคนิคที่ช่วยผ่อนคลายความเครียดทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจแบบพัฒนาอย่างต่อเนื่อง เป็นขั้นตอน (วัลลภ ปิยะมโนธรรม 2528 : 76 - 95) ซึ่งเริ่มด้วยการฝึกการผ่อนคลายกล้ามเนื้อทางร่างกายด้วยการเกร็งกล้ามเนื้อเพื่อเรียนรู้ความแตกต่างระหว่างความเครียดกับการผ่อนคลายของกล้ามเนื้อตามปรัชญาเทคนิคการผ่อนคลายของจาคอบสัน ที่ว่า ความวิตกกังวล การผ่อนคลาย ความตึงเครียดของกล้ามเนื้อ ทำให้เกิดสภาพที่ตรงกันข้ามทางสรีระ จึงเกิดพร้อมกันไม่ได้ (Tarler-Benlolo. 1978 : 730 citing Jacobson. 1938) หมายถึงว่าขณะที่ผ่อนคลายก็จะไม่เครียด ขณะที่เครียดการผ่อนคลายก็จะเป็นปรากฏ (ละเอียดยุทธ 2524 : 72)

หลังจากกลุ่มทดลองได้ฝึกการเกร็งกล้ามเนื้อเป็นพื้นฐานแล้ว จึงฝึกตามด้วยการฝึกการผ่อนคลายกล้ามเนื้อภายนอกกับภายในด้วยจิตซึ่งเป็นการใช้จิตหรือความรู้สึกนึกคิดเลื่อนไปสัมผัสตามส่วนต่าง ๆ ของร่างกายตามที่กำหนดให้ผ่อนคลาย

จนกระทั่งพัฒนาเป็นการฝึกจิตคลุมภายในชั้นตอนสุดท้าย ซึ่งเป็นการใช้จิตไปผ่อนคลายระบบประสาท ระบบกล้ามเนื้อ ทั้งภายนอกและภายในทั่วร่างกายในขณะเดียวกัน เป็นอันหนึ่งอันเดียวกัน เพื่อให้เรียนรู้การควบคุมความคิดให้สงบ มีสติ รู้ตัว (Awareness) จนสามารถผ่อนคลายอารมณ์ของตนเองได้ในที่สุด เป็นลักษณะคล้ายกับการฝึกเทคนิคการเจริญสติของหลวงปู่เทียน จิตตสุโภ เป็นการฝึกการระลึกได้ หรือการรู้ตัวอยู่กับปัจจุบัน ระลึกรู้ถึงอริยาบถการเคลื่อนไหวของร่างกายและการคิดของจิตในชีวิตประจำวันให้เป็นไปตามธรรมชาติ เช่น รู้ว่ากล้ามเนื้อทำงาน มีอริยาบถอย่างไร หรือเฝ้าดูความคิดว่า กำลังคิดอะไร คิดดีหรือร้าย ช้าหรือเร็ว สงบหรือฟุ้งซ่าน ฯลฯ โดยไม่ต้องไปบังคับ ช่ม หรือเกร็งอะไรทั้งสิ้น เพราะยิ่งห้ามกลับยิ่งคิด ปกติคนเราต้องคิดอยู่ตลอดเวลา ในระยะแรกจะรู้ไม่ทันแต่พอฝึกไปมาก ๆ เข้า การรู้ก็จะตามความคิดทันไปเรื่อย ๆ พอรู้ทันความคิดก็就不用คิดปรุงแต่งอีกต่อไป การรู้ทันความคิดจึงทำให้จิตสงบเป็นความสงบที่มีปัญญา (รู้) ทำให้พ้นทุกข์ การที่จิตรู้ตัวอยู่กับปัจจุบัน เรียกว่า มีสติ จะทำให้รู้ว่า ตนเองคือใคร เป็นอะไร ต้องการอะไร ในแต่ละช่วงตอนของชีวิต ทำให้เชื่อมั่นในตนเองสูงขึ้น ความคิดปลอดโปร่ง คัดสินใจ รอบคอบ ไม่เครียด ไม่เบื่อหน่าย หรือหวาดมว้างง่าย มีจิตสงบดำเนินชีวิตเรียบง่าย สำหรับวิธีการฝึกเจริญสติกระทำโดยฝึกกำหนดการรู้ อริยาบถของร่างกายทุกจังหวะที่เคลื่อนไหว อย่างรู้สึกตัวมากขึ้น โดยการสร้าง จังหวะการเคลื่อนไหวของแขนมี 14 จังหวะก่อนจนชำนาญแล้วจึงนำไปประยุกต์ใช้กับ อริยาบถในชีวิตประจำวัน เช่น ฝึกสติในขณะที่เดิน ยืน พุท นั่ง ขณะออกกำลังกาย ฯลฯ เมื่อสติเจริญ สติจะรู้เท่าทันอริยาบถ เรียกว่า ความคิด ความรู้สึก การกระทำ ทำงานประสานกัน อย่างสมบูรณ์ กลมกลืน สอดคล้อง เป็นอันหนึ่งอันเดียวกัน (วัลลก ปิยะมโนธรรม 2527 : 150 - 161)

เช่นเดียวกันกับผลการทดลองการฝึกผ่อนคลายแบบ ที.เอ็ม.ของเบนสัน (Benson) ซึ่งพบว่า การทำจิตให้สงบอยู่ในสภาวะที่ผ่อนคลาย ทำให้มี

การเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ ทางสรีระ เป็นต้นว่า มีการลดลงของอัตราการเต้นของหัวใจ ความดันโลหิต อัตราการหายใจ อัตราการเผาผลาญอาหาร ปริมาณการใช้ออกซิเจนและปริมาณการขับเอาแก๊สคาร์บอนไดออกไซด์ออกจากร่างกาย ตลอดจนมีการลดลงของระดับสารแลคเตทในโลหิต ซึ่งสารนี้เกี่ยวข้องกับความรู้สึกของกล้ามเนื้อ มีการเปลี่ยนแปลงการทำงานของระบบประสาทอัตโนมัติ กล่าวคือ ลดการทำงานของระบบประสาทซิมพาเทติก แต่เพิ่มการทำงานของระบบประสาทพาราซิมพาเทติก และพบว่า ความถี่ของคลื่นสมองชนิดอัลฟาที่ต่ำเพิ่มขึ้น ซึ่งได้จาก อี อี จี (Lader and Marks. 1971 : 53 - 54)

นอกจากนี้ เบนสัน ยังเห็นว่า การนอนคลายจะเกิดขึ้นถ้ามีองค์ประกอบพื้นฐาน 4 อย่าง คือ (Benson. 1975 : 78 - 79) 1. สถานที่เงียบสงบ 2. ผู้ฝึกจะต้องนั่งในท่าที่สบายใช้กล้ามเนื้อน้อยที่สุด 3. มีจิตว่าง เพราะการนอนคลายจะต้องปล่อยให้เกิดขึ้นเองบังคับไม่ได้ 4. ผู้ฝึกจะต้องท่องคำภาวนา วลี หรือเสียงที่ไม่มีความหมายใด ๆ เข้าไปซ้ำมา เพื่อป้องกันมิให้ความคิดวอกแวก ถ้ามีความคิดอื่น ๆ เข้ามาในจิตใจให้เพิกเฉยเสียแล้วกลับไปท่องคำภาวนาใหม่จนจิตสงบ ด้วยเหตุผลดังกล่าว เทคนิคการนอนคลายความเครียดแบบจิตลุ่มกายจึงสามารถใช้นอนคลายความเครียดทั้งกายและใจ

นอกจากนี้นักวิชาการทางด้านจิตวิทยา จิตแพทย์ นักกายภาพบำบัด ได้ทำการวิจัยหรือเขียนตำราแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับอาการปวดศีรษะเนื่องจากความเครียดหรืออาการปวดศีรษะเนื่องจากกล้ามเนื้อตึงตัวไว้ว่า เป็นอาการผิดปกติทางกายที่มีสาเหตุมาจากจิตใจ เนื่องจากความถี่ ความรุนแรง และระยะเวลาที่ปวดศีรษะนั้นมีสาเหตุเกี่ยวข้องกับความเครียด (Gannon and others. 1981 : 271) ซึ่งความเครียดนั้นเป็นความเครียดทางร่างกาย เช่น ทำงานที่ใช้ความคิดอยู่นาน ๆ แล้วคิดไม่ออกหรือใช้กล้ามเนื้อคอ ก้ม ๆ เงย ๆ อยู่ตลอดเวลา

หรือความเครียดทางด้านจิตใจ เช่น วิตกกังวล หงุดหงิด โกรธ เจ็บแค้นอยู่ตลอดเวลา นอกจากนี้ สุวัทนา อารีพรหม ยังกล่าวรวมถึงความเครียดจากสิ่งแวดล้อม สังคม วัฒนธรรม และความเครียดจากการเรียนรู้ตามหลักพฤติกรรมศาสตร์ เป็นต้นว่า การลอกเลียนลักษณะบุคคลที่ใกล้ชิดกับตน เช่น เห็นบิดาปวดศีรษะบ่อย ๆ เวลาเครียดก็จะเกิดอาการ ไข้ในเวลาที่มีความเครียดเช่นเดียวกัน หรือเป็นการตอบสนองของร่างกายที่เป็นผลมาจากถูกจู่โจม เจ็บปวดกับสิ่งเร้าบางอย่าง เป็นต้นว่า ความวิตกกังวลสัมพันธ์กับพ่อที่ดุ แล้วอาจแผ่ขยายไปสู่สิ่งเร้าที่มีส่วนคล้ายได้อีก เช่น วิตกกังวลเมื่ออยู่ใกล้กับผู้ที่มิอาจหาหรืออายุที่เหนือกว่า หรือเป็นผลมาจากการได้รับการเสริมแรงโดยไม่รู้ตัวจากบิดามารดา คนใกล้ชิดที่แสดงความเห็นอกเห็นใจเอาใจใส่ช่วยเหลือเวลาที่มีความวิตกกังวล ก็เลยทำให้บุคคลนั้นติดนิสัยช่วงวิตกกังวลอยู่เสมอ (สุวัทนา อารีพรหม 2524 : 1 - 2, 487 - 488) โดยเฉพาะในคนไข้โมโท คิดฟุ้งซ่าน วิตกกังวลมาก ใช้สมองคิดอยู่ตลอดเวลา ล้วนแต่เป็นสาเหตุของการใช้กล้ามเนื้อบริเวณหน้าอก ใบหน้า ศีรษะ และต้นคอมากเกินไปจึงเกิดความตึงเครียด (Madders. 1983 : 197) เมื่อกล้ามเนื้อเหล่านี้หดตัวอยู่นาน ๆ ทำให้หลอดเลือดแดงที่ไปเลี้ยงกล้ามเนื้อบริเวณนั้นหดตัวตามไปด้วยจึงเกิดการขาดเลือด ทำให้เกิดการปวดศีรษะเกิดขึ้น (หทัย ชิตานนท์ และคนอื่น ๆ 2527 : 12 - 13 อ้างอิงมาจาก Wolff. 1963) เมื่อความเจ็บปวดนั้นรุนแรงมากขึ้นก่อให้เกิดความวิตกกังวลร่วมด้วย และยังปวดอยู่นานเรื้อรังก่อให้เกิดอารมณ์ซึมเศร้าได้ และแมคแคฟเฟอรี (Mc Caffery. 1972 : 138) กล่าวว่า ความเครียดเป็นสาเหตุหรือสิ่งส่งเสริมให้ความเจ็บป่วยรุนแรงขึ้นและความเจ็บปวดเองอาจทำให้เกิดความเครียดได้ เขียนเป็นวงจรของปฏิสัมพันธ์ต่อเนื่องกันไป (Vicious Cycle) ได้ดังนี้

ความเจ็บปวด → ความตึงเครียดหรือความตึงตัวของกล้ามเนื้อ → ความวิตกกังวล

(The pain-tension-anxiety cycle)

หรือในทำนองเดียวกัน ปฏิกริยาของ

บุคคลที่มีความรู้สึกเจ็บปวดมักมีความเครียดทางอารมณ์ร่วมด้วยเสมอ จึงทำให้มีการ

แสดงออกถึงการเกร็งกล้ามเนื้อ ซึ่งผลที่ตามมาทำให้เกิดความรู้สึกเจ็บปวดมากขึ้น ดังนั้นวิธีการที่จะช่วยลดความเจ็บปวดได้อย่างมีประสิทธิภาพต้องช่วยลดความเครียดความวิตกกังวลให้กับบุคคลนั้นก่อนด้วยวิธีการฝึกผ่อนคลาย เพื่อชักชวนหรือชักจูงความทุกข์ทรมานความเจ็บปวด-ความตึงเครียดของกล้ามเนื้อ-ความวิตกกังวล ในตำแหน่งใดตำแหน่งหนึ่ง ทำให้บรรเทาความเจ็บปวดลงได้ นั่นแสดงว่า การฝึกการผ่อนคลายความเครียดแบบจิตคลุมกายช่วยลดความเครียดและอาการปวดศีรษะ เนื่องจากความเครียดได้

จากความรู้พื้นฐานทางร่างกายและจิตใจของทฤษฎีความเจ็บปวด ชื่อทฤษฎีควบคุมประตู (Gate Control Theory) ของ เมลแซค และ วอล โดยทฤษฎีนี้อธิบายถึงกลไกความเจ็บปวดไว้ว่า "พลังประสาทนำเข้าจากส่วนต่าง ๆ ของร่างกายจะถูกปรับสัญญาณที่ระดับไขสันหลังก่อนจากนั้นส่งขึ้นไปให้เกิดการรับรู้ถึงความเจ็บปวดในระดับสมองและมีการตอบสนองของความเจ็บปวดจะเกิดขึ้น" ดังนั้นการใช้เทคนิคการกระตุ้นทางผิวหนังหรือประสาทส่วนปลายที่เป็นใยประสาทขนาดใหญ่ ชนิด เอ. (A - alpha) ซึ่งเป็นตัวนำความรู้สึกเจ็บ (Pain) หรือใยประสาทชนิด ซี. (C - fibre) เป็นใยประสาทที่เป็นตัวนำความรู้สึกปวด (Ache) ซึ่งเป็นความรู้สึกที่ทรมาน หรือเพิ่มสิ่งกระตุ้นอย่างอื่นทางผิวหนังที่มีใช้สิ่งกระตุ้นความเจ็บปวด ได้แก่ การนวด ทุบ เกลา สัมผัส เป็นต้น จะสามารถลดความเจ็บปวดลงได้ เพราะวิธีการเหล่านี้ไปกระตุ้นสมองให้มีการปล่อยสารเคมี ชื่อ เอนเคฟาลิน (Enkephalin) และเอนเคอร์ฟิน (Endorphins) ซึ่งมีคุณสมบัติคล้ายมอร์ฟิน มีฤทธิ์ในการลดความเจ็บปวด และสารนี้ยังมีผลต่อจิตใจหรืออารมณ์ คือช่วยลดความวิตกกังวล สำหรับความเจ็บปวดที่มีสาเหตุมาจากจิตใจนั้น มักเกิดในระบบควบคุมส่วนกลาง (Central Control System) ของสมองบริเวณ Cortical และ Limbic System ดังนั้นเมื่อการฝึกผ่อนคลายช่วยลดความวิตกกังวล แสดงว่าการฝึกผ่อนคลายทำให้มีการหลั่งของสารเคมีเอนเคฟาลินและ

เอนคอร์ฟิน จึงสามารถลดความเจ็บปวดได้ (Melzack and Wall. 1975 : 8) สอดคล้องกับผลการวิจัยของเทสโตกับอิงเกิล และฟิชเลอร์กับซิมเมอร์มาน ซึ่งประสบผลสำเร็จในการรักษาผู้ป่วยซึ่งเป็นนักศึกษามหาวิทยาลัยรัฐโคโลราโด เป็นรายบุคคล จำนวน 7 คน ชาย 3 คน หญิง 3 คน หายไประหว่างฝึก 1 คน ที่มีอาการปวดศีรษะเนื่องจากความเครียดโดยการฝึกการผ่อนคลายและให้ผู้ป่วยนำไปฝึกเองที่บ้านทุกวัน ผลการศึกษาพบว่า ความถี่ ระยะเวลาที่ปวด ความรุนแรงของอาการปวดศีรษะลดลง (Cox, Freundlich, Meyer. 1975 : 892 Citing Tasto and Hinkle. 1973 and Fichtler and Zimmermann. 1973)

2. การเปรียบเทียบปัญหาการปวดศีรษะประจำวันของผู้ป่วยที่มีอาการปวดศีรษะเนื่องจากความเครียดระหว่างกลุ่มทดลองที่ได้รับการฝึกการผ่อนคลายความเครียดแบบจิตลุ่มกาย และกลุ่มควบคุมที่ได้รับการเรียนรู้จากข้อสนเทศ ภายหลังการทดลองปรากฏว่า ผู้ป่วยกลุ่มทดลองมีอาการปวดศีรษะประจำวันลดลงต่ำกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ แสดงว่าการฝึกการผ่อนคลายความเครียดแบบจิตลุ่มกายสามารถลดอาการปวดศีรษะประจำวันได้มากกว่าการให้ข้อสนเทศ ทั้ง ๆ ที่การให้ข้อสนเทศและรับฟังปัญหาของผู้ป่วยสามารถทำให้อาการปวดศีรษะลดลงได้เช่นเดียวกับการฝึกผ่อนคลาย ทั้งนี้เพราะการฝึกผ่อนคลายความเครียดแบบจิตลุ่มกายทำให้ผู้ป่วยได้มีโอกาสฝึกปฏิบัติเพื่อผ่อนคลายความเครียดโดยตรง จึงเป็นการบำบัดอาการปวดศีรษะอันเป็นผลเนื่องมาจากความเครียดให้ลดลงได้ ทั้งนี้เป็นการฝึกตามโปรแกรมที่ได้สร้างไว้จากทฤษฎีและประสบการณ์ในคลินิก เชื่อว่าจะช่วยให้เกิดการผ่อนคลายอย่างไคผล เป็นการฝึกค่อนข้างสม่ำเสมอ ช่วงระยะเวลาหนึ่งภายใต้การดูแลและให้โอกาสปรึกษาปัญหาต่าง ๆ จากผู้วิจัย อีกทั้งเป็นการฝึกหัดให้ผู้ป่วยค่อย ๆ เรียนรู้ มีประสบการณ์ด้วยตนเองจนเกิดทักษะและมีการปรับตัวเตรียมพร้อมที่จะนำไปประยุกต์ใช้ในชีวิตรประจำวันอย่างเหมาะสมเมื่อเวลาประสบกับความเครียดอย่างรู้ตัว สามารถใช้การฝึกผ่อนคลายบำบัดอาการปวดศีรษะได้ด้วยตนเองอย่างมีประสิทธิภาพ เป็นการแก้ปัญหาอย่างฉับไวภายในระยะเวลาอันสั้น

รวมทั้งยังใช้เป็นกำบังป้องกันความรุนแรง ความถี่และระยะเวลาที่ปวดศีรษะที่จะเกิดขึ้นในครั้งต่อไปให้ลดน้อยลงกว่าเดิม แตกต่างจากการลดอาการปวดศีรษะด้วยวิธีการให้ข้อสนเทศ โดยให้กลุ่มควบคุมอ่านเอกสารที่เกี่ยวข้องกับอาการปวดศีรษะ ความเครียดและระบายปัญหาให้ผู้วิจัยรับฟัง ซึ่งวิธีเหล่านี้สามารถลดอาการปวดศีรษะได้บ้าง แต่ก็ช้ากว่าและน้อยกว่าวิธีการฝึกผ่อนคลายโดยใช้จิตคลุมกาย เพราะกลุ่มควบคุมฝึกปฏิบัติตามวิธีการลดความเครียดและการปวดศีรษะที่ผู้วิจัยแนะนำให้ไม่สม่ำเสมอ ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับความสนใจและทัศนคติของผู้ป่วยที่มีต่อวิธีการลดอาการปวดศีรษะ เช่น เน้นให้ออกกำลังกาย หากเวลาพักผ่อน ละจากงานให้มากขึ้น หลีกเลี่ยงสิ่งที่ทำให้เครียด ฯลฯ ซึ่งถ้าผู้ป่วยที่สนใจชอบทำอยู่แล้วพอได้รับการชี้แนะก็จะปฏิบัติตามโดยเร็วและทำอย่างสม่ำเสมอก็จะทำให้คลายเครียดได้ เนื่องจากการออกกำลังกายทำให้กล้ามเนื้อกระชับมากขึ้น หัวใจสูบฉีดโลหิตไปเลี้ยงร่างกายได้สะดวก ชัมถ่ายของเสียออกจากร่างกายได้ดี ทำให้สุขภาพแข็งแรงขึ้น จิตใจก็สบายตาม หรือการพักผ่อนทำให้ร่างกายได้ผ่อนคลาย ละทิ้งปัญหาต่าง ๆ ไว้ชั่วคราว พอจิตใจปลอดโปร่งขึ้นก็สามารถหาวิธีแก้ปัญหาลดความเครียดของตนเองได้ แต่สำหรับผู้ป่วยบางคนเพียงแต่รับฟังไม่ค่อยปฏิบัติตาม อ้างว่าไม่มีเวลา ไม่มีสถานที่ที่จะฝึก ไม่มีเพื่อน บางคนในสัปดาห์หนึ่ง ๆ หรือ 2 - 3 สัปดาห์ออกกำลังกายเพียงครั้งเดียว นอกนั้นสะสมความเครียดไว้ทีละหลาย ๆ วัน นับว่าผ่อนคลายได้ไม่พอ หรือบางคนทำงานหามรุ่งหามค่ำ ทำงานล่วงเวลา มุ่งหารายได้พิเศษมากเกินไป มีเวลาพักผ่อนหลับนอนไม่พอ ทำให้ปวดศีรษะ มีนศีรษะอยู่เสมอ หรือบางคนแม้จะไปเที่ยวพักผ่อนแต่จิตใจก็ยังไม่ยอมละทิ้งปัญหา เก็บมาหมกมุ่นคิดตลอดเวลาที่ไปเที่ยวก็เรียกว่า มีโอกาสผ่อนคลายได้น้อย เหล่านี้เป็นสาเหตุทำให้กลุ่มควบคุมมีอาการปวดศีรษะลดลงช้ากว่า น้อยกว่ากลุ่มทดลอง

แต่อย่างไรก็ตามความรู้อย่างเข้าใจจากการได้รับข้อสนเทศ และการได้รับความสนใจรับฟังปัญหาจากผู้วิจัย ก็สามารถทำให้ความวิตกกังวลลดลงได้ เช่น ผู้ป่วยบางคนมีอาการกลัว วิตกกังวล ซึมเศร้า เนื่องมาจากมีความทุกข์ทรมานจาก

การปวดศีรษะมานาน มีอาการปวดเรื้อรัง รักษาไม่หายขาด อาการมักเกิดกับหลายอวัยวะ บางครั้งก็ปวดรุนแรงมาก แต่ตรวจร่างกายทางห้องทดลองไม่พบพยาธิสภาพใด ๆ ไม่ทราบว่าต้นเหตุของการปวดศีรษะของเขามาจากอะไร ทำให้เกิดความวิตกกังวล เครียดมากขึ้น ยิ่งส่งเสริมให้การปวดศีรษะทวีขึ้น มีบางครั้งที่ผู้ป่วยบอกว่าปวดศีรษะเหมือนแทบจะระเบิด หัวใจวิตกไปต่าง ๆ นา ๆ กลัวจะเป็นเนื้องอกในสมองจะทุกข์ทรมานมากและถึงแก่ความตายไ้ภายในระยะเวลาอันสั้น ทำให้เกิดความเบื่อหน่าย หงุดหงิด ท้อแท้ กลัวรักษาไม่หาย อายกว่าตัวตาย เพื่อจะได้พ้นทุกข์หนีจากการปวดศีรษะที่ทรมาน แต่เมื่อได้รับข้อมูลที่ให้ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับความเป็นมาของอาการของโรค ประกอบกับได้มีโอกาสระบายปัญหาที่คับข้องใจกับผู้ป่วยซึ่งสนใจรับฟังด้วยความเข้าใจ เห็นใจ ให้กำลังใจและยอมรับผู้ป่วยอย่างจริงจัง ก็จะลดความวิตกกังวลได้บ้าง ดังที่ ประสาท อิศรปริกา (ประสาท อิศรปริกา 2522 : 43) ได้อธิบายไว้ในทฤษฎีการเกิดอารมณ์คือ ทฤษฎีความรู้ความเข้าใจของแซคเตอร์และซิงเจอร์ (Schacter & Singer. ค.ศ. 1962) ว่าภาวะทางอารมณ์แสดงออกนั้นเกี่ยวข้องโดยตรงกับการเปลี่ยนแปลงทางสรีระ และจะขึ้นอยู่กับการแปลความหมายของสถานการณ์ของแต่ละบุคคล โดยอาศัยความรู้ความเข้าใจในสิ่งนั้นเป็นสำคัญ เช่น ถ้าผู้ป่วยเข้าใจว่าสาเหตุของการปวดศีรษะเนื่องมาจากมีก้อนเนื้องอกในสมอง ทำให้ปวดมาก ทรมาน ตายได้ง่าย ตัวแทนที่จะแสดงการตื่นตัวทางสรีระ หรืออารมณ์ก็จะออกมาในรูปของความกลัวตาย ยิ่งปวดรุนแรงยิ่งกลัวตายมาก ภายหลังเมื่อได้รับความรู้ความเข้าใจว่าสาเหตุเป็นเนื่องจากความเครียด มีวิธีแก้ไขได้หลายวิธีสามารถรักษาให้หายได้ ดังนั้นจึงทำให้อารมณ์ความกลัวตาย ความเครียด วิตกกังวลลดลง อาการปวดศีรษะก็ลดลงตาม นอกจากนี้มีการค้นพบเหตุผลใหม่ทางเภสัชวิทยา เมื่อเร็ว ๆ นี้ว่า การออกกำลังกายเป็นประจำ หรือมีการเจริญสติในขณะที่ออกกำลังกายให้ร่างกาย สุขสบาย เป็นเพราะว่า ร่างกายถูกกระตุ้นให้มีการหลั่งของสาร เอ็นดอร์ฟิน ซึ่งมีฤทธิ์แก้ปวดและทำให้สุขสบาย ลดความวิตกกังวล (ประเวศ วะสี 2527 : 17-24)

กัณท์กิจกรรมใดก็ตามหรือแม้แต่การใช้ยาหลอก ถ้าสามารถทำให้ผู้ป่วยสงบลงลดความเครียด ลดอาการปวดศีรษะได้แสดงว่ากิจกรรมนั้นสร้างสาร เอ็นดอร์ฟินขึ้นในร่างกาย

ข้อเสนอแนะทั่วไป

1. จากผลการวิจัยแสดงว่า การฝึกผ่อนคลายความเครียดแบบจิตคลุมกายสามารถลดอาการปวดศีรษะประจำวันเนื่องจากความเครียดได้ เนื่องจากผู้ที่มีการปวดศีรษะเนื่องจากความเครียดพบได้บ่อยและคนเป็นกันมาก ดังนั้นผู้ที่ทำหน้าที่เกี่ยวข้องในทีมสุขภาพ ครูแนะแนว ผู้ให้คำปรึกษา ฯลฯ ควรเน้นวิธีการฝึกเทคนิคเหล่านี้ให้ถูกต้อง และส่งเสริมเผยแพร่ให้ผู้ป่วยนำไปใช้ให้เป็นประโยชน์ในชีวิตประจำวันให้มากที่สุดหรือแม้กระทั่งในสภาวะแวดล้อมที่เครียดก็สามารถนำมาประยุกต์ใช้ได้ คือเมื่อเวลาที่มีความเครียดหรือปวดศีรษะเนื่องจากความเครียดให้รู้จักบอกรายการของตนเอง ถ้ามีเวลาน้อยหรือเลือกสถานที่ที่เหมาะสมไม่ได้ ควรฝึกผ่อนคลายเฉพาะกลุ่มกล้ามเนื้อที่จำเป็นที่เกี่ยวข้องกับการปวดศีรษะ คือบริเวณศีรษะ คอ ไหล่ โดยไม่ทนปวดหรือปล่อยให้ตนเองมีความเครียดสะสมไว้มาก ๆ โดยไม่รู้ตัว โดยไม่คิดจะแก้ไขหรือหาวิธีป้องกันความรุนแรงของอาการปวดในครั้งต่อไปให้ลดลงกว่าเดิม หรือป้องกันอาการโรคแทรกซ้อนอื่น ๆ

2. ควรได้มีการติดตามผลการฝึกผ่อนคลายแบบจิตคลุมกายในผู้ป่วยที่มีอาการปวดศีรษะเนื่องจากความเครียดนี้เป็นระยะ ๆ หลังจากหมดโปรแกรมการฝึก เช่น 1 สัปดาห์ 1 เดือน 3 เดือน เพื่อดูความคงทนหรือประสิทธิภาพของการฝึก การผ่อนคลายแบบจิตคลุมกายในการบอกรายการปวดศีรษะหรือระยะเวลาหลังการทดลองควรลองศึกษาใช้การประเมินค่าเฉลี่ยจากบันทึกอาการปวดศีรษะประจำวันในระยะ 1 สัปดาห์หลังการฝึกหรือสำรวจค่าตัวเลขแทนคะแนนระดับการปวดศีรษะที่มีค่าสูงสุดใน 1 สัปดาห์หลังการฝึกมาประเมินผลค่าสถิติ จะช่วยแสดงให้เห็นถึงประสิทธิภาพของการฝึกว่าลดอาการปวดศีรษะได้มากเพียงใด

3. การเลือกกลุ่มตัวอย่างควรคำนึงถึงระดับการศึกษา อายุ อาชีพให้มากเนื่องจากถ้าเป็นบุคคลที่อยู่ในวัยทำงานมักมีการรับผิดชอบมาก มีธุระไม่ค่อยมีเวลาที่จะให้ความร่วมมือในการฝึกได้ตรงตามเวลา หรือมักอ้างว่าทำงานหรือฝึกที่บ้านไม่สะดวก ซึ่งการฝึกจะต้องอาศัยเวลาฝึกอย่างสม่ำเสมอทุกวัน และฝึกอย่างต่อเนื่องเป็นขั้นตอนจึงจะได้ผลดี จากประสบการณ์การวิจัยครั้งนี้บุคคลในวัยระดับนักเรียนมัธยมตอนปลาย นิเทศนักศึกษา จะให้ความร่วมมือได้ดีกว่า แม้ว่าผู้ป่วยในวัยทำงานจะมีจำนวนมากกว่า สำหรับระดับการศึกษา พบว่า ผู้ป่วยที่จบการศึกษาระดับมัธยม อุดมศึกษา จะเรียนรู้การฝึกได้เร็วและสามารถประเมินผลระดับอาการปวดศีรษะประจำวันได้ถูกต้องใกล้เคียงความเป็นจริงได้มากกว่าผู้ที่จบการศึกษาในระดับประถมศึกษา

4. ผู้ที่ต้องการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับการฝึกผ่อนคลายในการลดอาการปวดศีรษะ เนื่องจากความเครียด ควรจะคำนึงถึงช่วงระยะเวลาที่ใช้ฝึกในโปรแกรมการฝึกผ่อนคลายด้วยว่า ระยะเวลาเท่าใดจึงจะเหมาะสมเพียงพอที่จะทำให้ผู้ป่วยอาการดีขึ้นโดยไม่เกิดความเบื่อหน่ายในการฝึก เช่น ลองฝึกในระยะ 3 - 4 สัปดาห์กว่าอาการปวดศีรษะ เนื่องจากความเครียดลดลงหรือไม่ เพราะการฝึกเทคนิคนี้ผู้ป่วยจะต้องมารับการฝึกจากผู้วิจัยซึ่งจะเปลี่ยนวิธีการฝึกแบบใหม่เพิ่มขึ้นทุกครั้ง que ผู้ป่วยมาพบในแต่ละสัปดาห์ และการฝึกวิธีใหม่จะต้องอาศัยการเรียนรู้และประสบการณ์จากการฝึกเดิมแต่ละครั้งที่ผ่านมา แล้วผู้ป่วยต้องนำไปฝึกเองที่บ้านทุกวัน ดังนั้นถ้าจะฝึกให้ได้ผลดีถูกต้องจนสามารถลดอาการปวดศีรษะได้คั้งนั้นผู้ป่วยจะต้องออกทนขยันฝึกทุกวันจนเกิดทักษะหรือความชำนาญในการฝึกสามารถนำไปประยุกต์ใช้ได้ในชีวิตประจำวันเมื่อเวลาประสบกับความเครียด

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยต่อไป

1. ควรมีการศึกษาวิจัยในลักษณะทำนองนี้ซ้ำอีก โดยเพิ่มจำนวนกลุ่มตัวอย่างให้มากขึ้น เพื่อให้ผลของการวิจัยสามารถอ้างอิงถึงประชากรอื่นได้กว้างขวางยิ่งขึ้น
2. ควรศึกษาเปรียบเทียบเทคนิควิธีการฝึกการผ่อนคลายแบบจิตกลุ่มกายกับเทคนิคอื่น ๆ ในแต่ละวิธี หรือจะใช้หลายวิธีผสมกัน โดยเปรียบเทียบกับการฝึกการผ่อนคลายกล้ามเนื้อ การฝึกสมาธิ การใช้เครื่องไบโอฟีดแบ็ก การสะกดจิต การสะกดจิตตนเอง การใช้จินตนาการ จิตบำบัด การให้คำปรึกษา การฝังเข็ม การรักษาค่ายยา การรักษาทางกายภาพ การกดจุด การนวด เทคนิคทางพฤติกรรมบำบัดชนิดอื่น ๆ เช่น ทฤษฎีการวางเงื่อนไขแบบคลาสสิกหรือแบบกระทำ (การปรับพฤติกรรม) การจัดการความรู้ที่อ่อนไหวอย่างเป็นระบบ ฯลฯ ในการลดอาการปวดศีรษะ เนื่องจากความเครียด เพื่อรวบรวมผลการวิจัยมาประยุกต์ใช้ในการบำบัดอาการปวดศีรษะให้มีประสิทธิภาพมากที่สุด
3. ควรจะศึกษากว้างใช้เทคนิคการผ่อนคลายแบบจิตกลุ่มกาย เพื่อลดอาการปวดศีรษะที่มีสาเหตุเกี่ยวกับจิตใจชนิดอื่น ๆ หรือลดอาการต่าง ๆ ของผู้ป่วยจำพวกที่มีความผิดปกติของอาการทางกายที่มีสาเหตุมาจากจิตใจชนิดต่าง ๆ หรือพวกที่มีปัญหาทางด้านอารมณ์หรือพฤติกรรม เช่น ความเครียด วิถีกังวล วิตุน้ำ ก้าวร้าว ฯลฯ
4. ควรจะศึกษาถึงปัจจัยต่าง ๆ เป็นต้นว่า เพศ อายุ ระดับความรู้ เศรษฐกิจ อาชีพ ว่ามีอิทธิพลต่อการบำบัดอาการปวดศีรษะในผู้ป่วยที่มีอาการปวดศีรษะเนื่องจากความเครียดหรือไม่

ข้อสังเกตในการวิจัย

1. บันทึกจำนวนยาที่ใช้เกี่ยวกับการปวดศีรษะประจำวัน เพื่อประกอบการพิจารณาการวัดอาการปวดศีรษะ เมื่อทำวิจัยไปแล้วปรากฏว่าไม่สามารถนำมาเป็นเกณฑ์ในการพิจารณาการวัดอาการปวดศีรษะได้ เนื่องจากยาที่ใช้เกี่ยวกับการปวดศีรษะมี 2 - 3 กลุ่ม และคนไข้บางคนเป็นโรคหลายโรค ไข้ยาหลายประเภททั้งจากคลินิกเอกชน ไม่ระบุชื่อยาว่าเป็นยาประเภทไหน มีหลายสีหลายแบบ รวมทั้งใช้ยาประเภทแผนโบราณ ยาหม้อ หรือจากตำรับยาจีน ฯลฯ ปะปนกัน ทำให้แยกลำบากว่ายาชนิดไหนใช้กับการปวดศีรษะโดยตรง จึงเพียงแต่บันทึกไว้เพื่อประกอบการพิจารณาเพื่อเป็นประโยชน์ต่อการรักษาหรือติดตามผลต่อไปในระยะยาวเท่านั้น

2. การฝึกเทคนิคผ่อนคลายแบบจิตคลุมกายเพื่อบำบัดอาการปวดศีรษะ เนื่องจากความเกรียนั้นจะฝึกด้วยตนเองตามตำราเอกสารคู่มือใช้ฝึกก็ได้ แต่ถ้าฝึกแล้วไม่ไ้ผลหรือมีข้อสงสัย ควรสอบถามหรือมาขอคำแนะนำ หรือรับการฝึกจากผู้เชี่ยวชาญ หรือผู้ที่มีความรู้ มีประสบการณ์โดยตรงเกี่ยวกับการฝึกผ่อนคลายก่อนที่จะนำไปฝึกต่อด้วยตนเองที่บ้าน เพื่อให้เรียนรู้การฝึกผ่อนคลายด้วยตนเอง โดยอัตโนมัติว่าควรฝึกถึงระดับไหนถึงจะผ่อนคลายอย่างแท้จริง จึงจะลดอาการปวดศีรษะได้เป็นอย่างดีมีประสิทธิภาพ

บรรณานุกรม



บรรณานุกรม

ชนชั้น สมประเสริฐ ผลของการฝึกสมาธิต่อระดับความวิตกกังวล วิทยานิพนธ์

วท.ม. มหาวิทยาลัยมหิดล 2526, 104 หน้า อักษรย่อ

บรรจบ คุณหลัวลลิกุล "การรักษากาฬโรคที่ระยะตั้งเริ่ดด้วยการฉีดยา" คลินิก

1(1) : 31 - 33 มกราคม 2528

ประเวศ วะสี วิธีแก้แค้นและสร้างสุข สำนักพิมพ์หมอชาวบ้าน 2527, 192 หน้า

ประสาธ อิศรปริศา จิตวิทยาทางการศึกษา บริษัทกราฟิกอาร์ต จำกัด 2522,
153 หน้า

พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน โรงพิมพ์อักษรเจริญทัศน์ 2525

มงคล ม. ศรีโสภาค "การฝึกจิตด้วยตนเอง" วารสารสมาธิจิตแพทย์แห่งประเทศไทย

ประเทศไทย 4 : 365 - 375 ตุลาคม 2514

มหามกุฏราชวิทยาลัย (เมฆ อ่ำไพจิตร แปล) วิสุทธิมรรค ฉบับ 2

พิมพ์ครั้งที่ 3 โรงพิมพ์มหามกุฏราชวิทยาลัย 2522

ระเบียบ แสงมงคล และบรรจบ คุณหลัวลลิกุล ปวดหัว สำนักพิมพ์เมกิดมามีเดีย

2527, 173 หน้า

โรจน์รุ่ง สุวรรณสิทธิ และคนอื่น ๆ คำบรรยายและโปสเตอร์ประกอบการฝึก

อานาปานสติสมาธิของสมมตพุทธธรรม คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี

มหาวิทยาลัยมหิดล ระหว่างวันที่ 1 - 30 เมษายน 2525

คำบรรยายประกอบการฝึกอานาปานสติสมาธิให้กับนักศึกษา ชั้นปีที่ 1

คณะวิทยาศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล ระหว่างวันที่ 16 พฤศจิกายน 2524 -

12 กุมภาพันธ์ 2525

ละเอียด ชูประยูร "วิธีลดความเครียดด้วยตนเอง" ความรู้สำหรับประชาชน

เล่ม 2 โรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าพระยา โรงพิมพ์อักษรไทย 2524, 176 หน้า

ล้วน สายยศ และอังคณา สายยศ สถิติวิทยาทางการศึกษา สำนักงานไทยวัฒนาพานิช
2522, 286 หน้า

วรมณี, พระราช พุทธธรรม ฉบับปรับปรุงและขยายความ โอ เอส พริ้นท์เฮาส์ 2525
วัลลภ ปิยะมโนธรรม "เทคนิคการผ่อนคลายกล้ามเนื้อ" จิตวิทยาพื้นฐานเพื่อการแนะแนว
สมาคมแนะแนวแห่งประเทศไทย เซ็นทรัลเอดิซเพรสการพิมพ์ 2523, 266 หน้า

_____ "การรักษาโรคประสาทด้วยตัวเอง" ไกล่หมอ 5(12) : 75 - 78

ธันวาคม 2524

_____ "การรักษาโรคประสาทด้วยตัวเอง" ไกล่หมอ 6(1) : 76 - 78

มกราคม 2525

_____ เทคนิคการรักษาโรคประสาทด้วยตัวเอง บริษัทเยียร์บุคพลับลิชเชอร์ จำกัด
2528, 162 หน้า

วิจารณ์ วิชัยยะ คู่มือทางการแพทย์เรื่องโรคประสาทและการรักษา พิมพ์ครั้งที่ 2
โรงพิมพ์บำรุงนุกุลกิจ 2523, 113 หน้า

_____ "โรคประสาท" ความรู้สำหรับประชาชน เล่ม 2 โรงพยาบาล

สมเด็จพระเจ้าพระยา โรงพิมพ์อักษรไทย 2524, 176 หน้า

วีระ ถาวโร, พระมหา (ถาฐิลิงคำ) กรรมฐาน 40 โรงพิมพ์ชวนพิมพ์ 2521,
345 หน้า

ศรีนวล พุ่มเจริญ ผลของการฝึกผ่อนคลายต่อความดันโลหิตในผู้ป่วยที่เป็นความดัน
โลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ วิทยานิพนธ์ปริญญา วท.ม. มหาวิทยาลัยมหิดล

2523, 123 หน้า อัดสำเนา

ศรีวิสุทธิกวี, พระ คู่มือบำเพ็ญกรรมฐาน พิมพ์ครั้งที่ 4 โรงพิมพ์มหามกุฏราชวิทยาลัย
2521

สมบัติ ตาปัญญา คู่มือคลายเครียด เจริญบุญการพิมพ์ 2526, 25 หน้า

สันต์ หัตถิรัตน์ "การรักษาอาการปวดศีรษะ" หมอชาวบ้าน 6(68) : 29,
ธันวาคม 2527

สุวรรณี อนุมานราชธน ผลของการผ่อนคลายความเครียดของกล้ามเนื้อที่ต่อช่วง
ความจำชั่วคราว วิทยานิพนธ์ปริญญา ค.ม. จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย 2523
อัคราเนา

สุวัฒนา อารีพรค ความผิดปกติทางจิต โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย 2524,
604 หน้า

หทัย จิตานนท์ ปวดศีรษะและปวดประสาทสมอง โรงพิมพ์อักษรไทย 2524,
213 หน้า

หทัย จิตานนท์ และคณะ "Headache" ปัญหาทางระบบประสาทที่พบบ่อย นวัตกรรม
การพิมพ์ 2527, 200 หน้า

อตุลย์ วิชัยเวชกุล "ปวดหัว : โรคปวดกระต๊อชาติ" หมอชาวบ้าน 1(2) : 30 -
36, มิถุนายน 2522

Ad Hoc Committee Classification of Headache. "Classification of
headache." Journal of American Medical Association, 179 :
127-128, 1962.

Anad, B.K., Chhina, G.S. and Singh, B. "Some Aspects of Electro-
encephalographic in Yogis" Electroencephalography Clinical
Neurophysiology, 13 : 452 - 456, December 1961.

Benson, Herbert. The Relaxation Response. New York, William
Morrow and Company Inc., 1975.

Benson, Herbert, Greenwood, Martha M. and Klemchuck, Helen. "The
Relaxation Response : Psychophysiologic Aspects and Clinical
Application," Psychosomatic Medicine. Oxford University
Press, 1977.

Beech, H.R. Changing Man's Behavior. Great Britain : C. Nicholls &
Co., Ltd., 1969.

- Blanchard, E.B., Theobald, D.E., Williamson, D.A., Silver, B.V. and Brown, D.S. "Temperature Biofeedback in the Treatment of Migraine Headaches," Arch. Gen. Psychiatry. 35:581 - 588, May 1978.
- Blanchard, E.B. and Andrasik, F. "Psychological Assessment and Treatment of Headache : Recent Developments and Emerging Issues" Journal of Consulting and Clinical Psychology. 50(6) : 859 - 879, 1982.
- Borkovec, T.D. "Pseudo (experiential) insomnia and idiopathic (Objective) insomnia : Theoretical and Therapeutic issues" Adv. Behav. Res. Ther. 2 : 27 - 55, 1979.
- Budzynski, Thomas H. and Stoyva, Johann M. "An Instrument for Producing Deep Muscle Relaxation by Means of Analog Information Feedback" Journal of Applied Behavior Analysis. 4 : 231 - 237, Winter 1969.
- Campbell, Robert J. Psychiatric Dictionary. fifth edition, New York, Oxford University Press, Inc., 1981. 693 p.
- Chesney, M.A. and Shelton, J.L. "A Comparison of Muscle Relaxation and Electromyogram Biofeedback Treatments for Muscle Contraction Headache" J. Behav. Ther. & Exp. Psychiat. 7 : 221 - 225, 1976.
- Cohen, L. and Holiday, M. Statistics for Education and Physical Education. London, Harper and Row Publishers, 1979.
- Cox, J.D., Freundlich, A. and Moyer, R.G. "Differential Effectiveness of Electromyograph Feedback, Verbal Relaxation Instructions, and Medication Placebo with Tension Headaches" J. of Consulting and Clinical Psychology. 43(6) : 892 - 898, 1975.
- Diamond, S. and Medina, J.L., "Headache" Ciba Clinical Symposia. 33(2) : 12 - 20, 1981.
- Eliot, Robert. "Stress : Can We Cope?" Time. 48 - 54, June 1983.
- Ferguson, George A. Statistical Analysis in Psychology & Education. McGraw-Hill, Inc., U.S.A., 1971. 492 p.
- Gannon, Linda R., Hayness, Stephen N., Safranek, Roma. and Hamilton, Johnie, "A Psychophysiological Investigation of Muscle Contraction and Migraine Headache" Journal of Psychosomatic Research. 25(4) : 271 - 279, March 1981.

- Gattozzi, Antoinette A. "Physiological Effect of Meditation technique and a Suggestion for Curbing Drug Abuse" Mental Health Program. 72 - 9042 : 377 - 388, December 1971.
- Gray, C.L., Lyle, R.C., McGuire, R.J. and Peck, D.F. "Electrode Placement EMG Feedback, and Relaxation for Tension Headaches" Behav. Res. & Therapy. 18 : 19 - 23, 1980.
- Jacobson, E. Progressive Relaxation. Chicago Press, 1938.
- _____ You Must Relax. N.Y., McGraw-Hill, 1962. 269 p.
- Janssen, K. "Differential Effectiveness of EMG-Feedback Versus Combined EMG-Feedback and Relaxation Instructions in the treatment of Tension Headache" J. of Psychosomatic Research. 27(3) : 243 - 253, 1983.
- Kasematsu, A. and Hirai, T. "An Electroencephalographic Study on the Zen Meditation (Zazen)" Folia Psychiatry Neurology Japonica 20(3) : 315 - 336, 1966.
- Lader, Malcolm. and Marks, Isaac. Clinical Anxiety. New York, Grune and Stratton Inc., 1971. 202 p.
- Lance, James W. Mechanism and Management of Headache. London, 4th ed., Butterworth Scientific, 1982, 260 p.
- Lax, William David. "An historical and comparative analysis of the concept of awareness in Gestalt Therapy and mindfulness in Theravada Buddhism" Dissertation Abstracts International. 44(02) : 440 - A, August 1983.
- Luckmann, J. and Sorensen, K.C. Medical-Surgical Nursing. A Psychologic Approach, 2nd ed. Philadelphia, W.B. Saunders Comp., 1980, 2276 p.
- Madders, Jane. Stress and Relaxation. P.G. Publishing Ptc. Ltd. Singapore 1983. 126 p.
- Martin, P.R. and Mathews, A.M. "Tension Headaches : Psychophysiological Investigation and Treatment" J. of Psychosomatic Research. 22 : 389 - 399, 1978.
- Mc Caffery, Margo. Nursing Management of the Patient with Pain. Philadelphia, J.B., Lippincott Company, 1972., 248 p.

- Melzack, R. and Wall, P.D. "Psychophysiology of pain" in Pain : Clinical and Experimental perspective. Edited by Matisyohu Weisenberg, Saint Louis, The C.V. Mosby Co., 1975.
- Ortega, Deems F. "Relaxation Exercise with Cerebral Palsied Adults Showing Spasticity" Journal of Applied Behavior Analysis. 11 : 451, Winter 1978.
- Richter, J.M. and Sloan R. "A Relaxation Technique" American Journal of Nursing. : 1960 - 1964, November 1979.
- Sigman, Maxine. and Amit, Zalman. "Progressive Relaxation Exercise and Human Gastric Acid Output - A Study using Telemetric Measurements" Behav. Res. Ther. 20 : 605 - 612, 1982.
- Sugi, Yasusaburo. and Kunio, Akutsu. "Studies on Respiration and Energy-Metabolism during Sitting in Zazen" Research Journal Physical Education. 12 : 190 - 206, 1968.
- Tarler-Benlolo, Linda. "Role of Relaxation in Biofeedback Training : A Critical Review of the Literature" The American Psychological Association. 85(4) : 727 - 755, 1978.
- Walker, C. Eugene. "Relaxation Training" Clinical Procedures for Behavior Therapy. New Jersey, Prentice-Hall Inc., 1981. 114 p.
- Wallace, Robert Keith. and Benson, Horbert. "The Physiology of Meditation" Scientific American. 226 : 86 - 88, February 1972.
- Wolman, Benjamin B. Dictionary of Behavior Science. New York, Von Nestrland Rumhold Company, 1973.
- Wolpe, Joseph. The Practice of Behavior Therapy. New York, Pergamon Press Inc., 1969.



ภาคผนวก ก.
แสดงคะแนนดิบของกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษา



แสดงคะแนนดิบจากแบบบันทึกอาการปวดศีรษะประจำวัน ก่อนและหลัง
ได้รับการฝึกการผ่อนคลายความเครียดแบบจิตตสมุทกของกุ่มทคลอง

คนที่	คะแนนก่อนได้รับการฝึกการผ่อนคลาย	คะแนนหลังได้รับการฝึกการผ่อนคลาย
1	1	0
2	2.3214	2
3	0.55	0
4	1.32	0
5	1.75	0
6	1.33	1
7	2	1
8	3.94	2
9	1.28	0
10	2.7	0

แสดงคะแนนดิบจากแบบบันทึกอาการปวดศีรษะประจำวัน ก่อนและหลัง ได้รับข้อสนเทศ
ของกลุ่มควบคุม

คนที่	คะแนนก่อนได้รับข้อสนเทศ	คะแนนหลังได้รับข้อสนเทศ
1	0.8	0
2	2.2	2
3	0.5	0
4	1.39	1
5	2.4	2
6	1.4	1
7	2.06	2
8	3.1	3
9	1.6	1
10	2.4	2

ภาคผนวก ข

1. บันทึกอาการปวดศีรษะประจำวัน และบันทึกจำนวนยาที่ใช้เกี่ยวกับการปวดศีรษะ
2. โปรแกรมการฝึกการผ่อนคลายความเครียดแบบจิตคลุมกาย
3. วิธีการฝึกเทคนิคจิตคลุมกาย ประกอบด้วย เทคนิคการผ่อนคลายกล้ามเนื้อ การผ่อนคลายกล้ามเนื้อภายนอกจิต การผ่อนคลายกล้ามเนื้อภายในจิต จิตคลุมกาย
4. โปรแกรมการให้ข้อเสนอแนะ

บันทึกอาการปวดศีรษะประจำวัน

ชื่อ H.N. ร.พ.

บันทึกระหว่างวันที่ ถึงวันที่

ที่อยู่ที่จะติดต่อได้ โทร.

	เช้า	กลางวัน	เย็น	ก่อนนอน	หมายเหตุ (จำนวนยาที่ใช้)
จันทร์					
อังคาร					
พุธ					
พฤหัสบดี					
ศุกร์					
เสาร์					
อาทิตย์					

- 0 ไม่มีอาการปวดศีรษะ
- 1 รู้ตัวว่าปวดศีรษะเล็กน้อย เมื่อตั้งใจจดจ่ออยู่กับอาการปวดศีรษะ
- 2 ปวดศีรษะปานกลาง แต่สามารถเพิกเฉยต่อการปวดเวลานั้นได้
- 3 ปวดศีรษะค่อนข้างมาก แต่ทนทำงานต่อไปได้
- 4 ปวดศีรษะมาก ยากต่อการไว้วางใจ แต่ยังสามารถทำงานที่ไม่ใช้ความคิดมากได้
- 5 ปวดศีรษะมากที่สุด จนไม่สามารถทำงานต่อไปได้

โปรแกรมการฝึกการนอนคลายแบบจิตคลุมกาย

สัปดาห์ที่	จุดมุ่งหมาย	เนื้อหากิจกรรม	วันเวลาที่ใช้ในการฝึกที่บ้าน
I	เพื่อให้ผู้เข้าฝึกรู้จักบทบาทและหน้าที่ของตนเองและผลประโยชน์ที่เขาจะได้รับจากการร่วมมือ	บอกประโยชน์ของการฝึกและขอร่วมมือให้ผู้เข้าฝึกเผยแพร่วิธีฝึกจนกว่าจะฝึกครบโปรแกรมและแนะนำว่าการฝึกจะเกิดการพัฒนาก็ต่อเมื่อนำไปฝึกเองที่บ้านอย่างต่อเนื่องตามระยะเวลาที่กำหนด รวมทั้งบันทึกผลของการฝึกบันทึกอาการปวดศีรษะประจำวัน บันทึกจำนวนยาที่ใช้เกี่ยวกับการบำบัดอาการปวดศีรษะทุกวัน แล้วนำผลมาส่งให้ผู้วิจัยเป็นระยะ ๆ พร้อมทั้งซักถามอภิปรายปัญหา ร่วมกัน	

โปรแกรมการฝึกการผ่อนคลายแบบจิตลุ่มกาย (ต่อ)

ลำดับที่	จุดมุ่งหมาย	เนื้อหากิจกรรม	วันเวลาที่ใช้ในการฝึกที่บ้าน
	เพื่อให้ผู้เข้าฝึกเรียนรู้ความแตกต่างระหว่างความเครียดและการผ่อนคลายกล้ามเนื้อ โดยการเกร็งทำให้เครียดที่สุดก่อน แล้วค่อย ๆ ผ่อนคลายรวมทั้งตรวจสอบความถูกต้องและเข้าใจตรงกันระหว่างผู้ฝึกและผู้เข้าฝึก	ผู้ฝึกสาธิตวิธีการฝึกการผ่อนคลายกล้ามเนื้อด้วยการเกร็งกล้ามเนื้อ แล้วให้ผู้เข้าฝึกทำการฝึกสาธิตกลับให้ผู้ฝึกดู	ฝึกการเกร็งกล้ามเนื้อทุกวันตอนเย็นหรือก่อนนอน
II	เพื่อให้ผู้เข้าฝึกเรียนรู้การผ่อนคลายกล้ามเนื้อภายนอกร่างกาย ทั้งทางร่างกายและจิตใจ โดยการมุ่งความสนใจ ความรู้สึก เคลื่อนไหว ความส่วนต่าง ๆ ของร่างกายตามที่กำหนด	ผู้ฝึกสาธิตวิธีการฝึกการผ่อนคลายกล้ามเนื้อภายนอกด้วยจิต โดยกำหนดจิตสัมผัสตามกล้ามเนื้อภายนอก ร่างกายที่กำหนด 3 ส่วนคือ คานข้าง คานหน้า และคานหลัง นับจังหวะให้จิตอยู่นิ่งตามจุดต่าง ๆ 4 จังหวะ (4 วินาที)	- ฝึกการผ่อนคลายกล้ามเนื้อภายนอกด้วยจิตก่อนนอนทุกคืน (4 จังหวะ) - ฝึกการเกร็งกล้ามเนื้อตอนเย็นทุกวัน

โปรแกรมการฝึกการผ่อนคลายแบบจิตकुมกาย (ต่อ)

ลำดับที่	จุดมุ่งหมาย	เนื้อหากิจกรรม	วันเวลาที่ใช้ในการฝึกที่บ้าน
III	เพื่อให้ผู้เข้าฝึกรู้จักพัฒนาการฝึกการผ่อนคลายกล้ามเนื้อภายนอกด้วยจิตเร็วขึ้นและมั่นคงกว่าเดิม เพื่อให้ผู้เข้าฝึกรู้จักการผ่อนคลายกล้ามเนื้อภายในด้วยจิต โดยอาศัยการเรียนรู้มาจากการฝึกครั้งก่อน ๆ	ฝึกจิตให้สัมพันธ์อยู่กับจุดของกล้ามเนื้อเร็วขึ้นกว่าเดิม โดยการลดจังหวะการฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อภายนอกด้วยจิตเหลือ 2 จังหวะ สาธิตการฝึกการผ่อนคลายกล้ามเนื้อภายในด้วยจิต โดยกำหนดจิตอยู่นิ่งตามส่วนต่าง ๆ ของกล้ามเนื้อในร่างกาย 6 ส่วน แต่ละส่วนนาน 1 นาที	- ฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อภายนอกด้วยจิต 2 จังหวะ ก่อนนอนทุกคืน - ฝึกการเกร็งกล้ามเนื้อท่อนแขน - ฝึกการผ่อนคลายกล้ามเนื้อภายในด้วยจิตก่อนนอนทุกคืน (แต่ละส่วนนาน 1 นาที)
IV	เพื่อให้ผู้เข้าฝึกรู้จักพัฒนาการผ่อนคลายกล้ามเนื้อภายนอกด้วยจิตเร็วขึ้นยิ่งกว่าเดิม	ลดจังหวะการฝึกการผ่อนคลายกล้ามเนื้อภายนอกด้วยจิตเหลือ 1 จังหวะ	- ฝึกการผ่อนคลายกล้ามเนื้อภายนอกด้วยจิต 1 จังหวะ ก่อนนอนทุกคืน

โปรแกรมการฝึกการผ่อนคลายแบบจิตคลุมกาย (คอ)

ลำดับที่	จุดมุ่งหมาย	เนื้อหากิจกรรม	วันเวลาที่ใช้ในการฝึกที่บ้าน
	พัฒนาการฝึกการผ่อนคลายกล้ามเนื้อภายในร่างกายด้วยจิตเร็วขึ้น และมั่นคงกว่าเดิม	ลดจังหวะการฝึกการผ่อนคลายกล้ามเนื้อภายในร่างกายด้วยจิตเหลือ $\frac{1}{2}$ นาที	- ฝึกการผ่อนคลายกล้ามเนื้อภายในร่างกายก่อนนอนทุกคืน (แต่ละส่วนนาน $\frac{1}{2}$ นาที) - ฝึกการเกร็งกล้ามเนื้อคอนเป็นวันเว้นวัน
V	เพื่อให้ผู้เข้าฝึกรู้จักพัฒนาการฝึกการผ่อนคลายแบบจิตคลุมกายที่ละคาน	สาธิตการฝึกจิตคลุมกาย คานข้าง คานหน้า และ คานหลังที่ละคาน ๆ ละ 5 ครั้ง	- ฝึกจิตคลุมกายที่ละคานละ 5 ครั้งก่อนนอน - ฝึกการเกร็งกล้ามเนื้อคอนเป็น 3 วัน/ครั้ง
VI	เพื่อให้ผู้เข้าฝึกรู้จักการผ่อนคลายแบบจิตคลุมกายโดยให้ความรู้สึกผ่อนคลายครอบคลุมอยู่ทั่วร่างกายจนสามารถนำมาใช้ในชีวิตประจำวันให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น	ฝึกจิตคลุมกายพร้อมกันทั้ง 3 คานทั่วร่างกายอย่างสมบูรณ์ โดยเริ่มปล่อยลมหายใจออก ให้จิตเคลื่อนลงมากลุ่มบริเวณ จุกกล้ามเนื้อไคลงมาถึง จุกตามลำคับของคานข้าง คานหน้า และคานหลัง 3 คานถึงพร้อมกันหมดในเวลาเดียวกันเป็น	- ฝึกจิตคลุมกายอย่างสมบูรณ์ก่อนนอนทุกคืน (ทำ 10 ครั้ง)

โปรแกรมการฝึกการผ่อนคลายแบบจิตคลุมกาย (ต่อ)

สัปดาห์ที่	จุดมุ่งหมาย	เนื้อหากิจกรรม	วันเวลาที่ใช้ในการฝึกที่บ้าน
		เป็นหนึ่งเดียวกัน พอลมหายใจออกหมด จิตก็จะอยู่บริเวณที่ เท้าทันทีอย่างพอดี - ประเมินผลหลังการ ทดลองทันที	- ฝึกการ เกร็งกล้ามเนื้อ สัปดาห์ละครั้ง ตอนเย็น

หมายเหตุ การฝึกแต่ละครั้งใช้เวลาประมาณ 45 นาที

เทคนิคการผ่อนคลายกล้ามเนื้อ

การผ่อนคลายกล้ามเนื้อ (muscle relaxation) เป็นเทคนิคที่ช่วยให้กล้ามเนื้อของร่างกายหายจากความตึงเครียด เวลาจิตใจตึงเครียดมักจะมีอาการปรากฏอยู่ทางกาย ทำให้เกิดความรู้สึกเมื่อย เหนื่อย และปวด บางครั้งเมตุนเหตุที่ทำให้จิตใจตึงเครียดได้สะสางหมดสิ้นไปแล้ว แต่ความเครียดที่ร่างกายอาจยังคงอยู่ก่อให้เกิดอาการต่าง ๆ ขึ้นได้ เช่น ปวดศีรษะ ปวดเกร็งที่คอ แน่นหน้าอก เมื่อยตา เป็นต้น เทคนิคการผ่อนคลายกล้ามเนื้ออาจเป็นเทคนิคหนึ่งที่จะช่วยแก้ปัญหาความเครียดตามกล้ามเนื้อร่างกาย ที่อาจมีผลกลับไปทำให้จิตใจไม่สบายให้ลดลงหรือหมดไปได้ ภายกับใจเป็นสิ่งที่แยกจากกันไม่ได้ เมื่อจิตใจเครียดความรู้สึกเครียดจะมีผลไปตามกล้ามเนื้อทางร่างกาย เช่นเดียวกันเมื่อกกล้ามเนื้อทางร่างกายเครียดหรือปวดเมื่อย ก็จะมีผลต่อความรู้สึกของจิตใจ

เทคนิคการผ่อนคลายกล้ามเนื้อ จึงเป็นวิธีการช่วยการผ่อนคลายความเครียดทางจิตใจนั่นเอง และยังเป็นพื้นฐานในการช่วยเหลือผู้มีปัญหาบางราย

วิธีการ

วิธีการสอนให้ผู้มีปัญหาวรรณาการผ่อนคลาย เริ่มโดยให้ผู้นอนบนเก้าอี้หนึ่งได้สบาย ไม่เล็กหรือใหญ่ไป มีที่พึ่งได้ยั้งคื และสามารถวางเท้าแตะพื้น ไม่ควรสูงไปจนเท้าลอยหรือเตี้ยไปจนตอ้งชันเข่า อธิบายให้ผู้มีปัญหาลงใจถึงจุดมุ่งหมายที่จะฝึกเทคนิคนี้ โดยเฉพาะเคล็ดลับการรู้จักผ่อนคลายปล่อยวางได้ ด้วยการเกร็งกล้ามเนื้อส่วนนั้น ๆ ให้เครียดขึ้นจนอยู่ในระดับเครียดมากที่สุดก่อน (maximum tension) แล้วจึงค่อย ๆ คลายออกช้า ๆ จนสามารถเกิดการเรียนรู้ถึงความรู้สึกผ่อนคลาย หรือปล่อยวางกล้ามเนื้อส่วนต่าง ๆ ของร่างกายได้อย่างแท้จริง โดยทั่วไปอาจต้องใช้เวลาดีกี่ทศวัน

ตั้งแต่ 1 สัปดาห์ ขึ้นไปถึง 2 - 3 เดือนจึงจะรู้อผล ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับความรุนแรง
เรื้อรัง ของร่างกายนั้น ๆ จึงเป็นเทคนิคที่กำจัดความเครียดเก่า ๆ ที่ฝังจุนจุนเป็น
นิสัยไปนั่นเอง ถ้าหากการฝึกฝนกลายนี้ยังไม่เป็นผลภายในเดือนที่สาม ควรยุติการ
ฝึก หาวิธีการหรือเทคนิคอื่นเพื่อช่วยเหลือ หรือควรแนะนำให้ไปปรึกษาผู้เชี่ยวชาญ
ต่อไป

เมื่อมีปัญหาเข้าใจถึงจุดหมายของการฝึกแล้ว ให้ถอดรองเท้าออก
ในหนึ่งหลับตาอย่างสบายบนเก้าอี้ แล้วจึงดำเนินการแนะนำคำพูด ดังต่อไปนี้
เริ่มแรก โดยการให้ความรู้ความรู้สึกที่เท้าทั้งสองข้าง ทำให้กล้ามเนื้อ
เท้าเครียด โดยการให้สนทนากับพื้น ยกเท้าหน้าขึ้น แลวงนิ้วเท้าทั้งสองให้แนบ
จนรู้สึกเกร็งและเครียด ถึงระดับที่คิดความมากแล้ว จึงค่อยคลายกล้ามเนื้อออก โดย
การปล่อยนิ้วเท้าคนสภาพปกติ แล้วปล่อยวางหน้าเท้าลง จนกระทั่งรู้ว่าปล่อยวาง
กล้ามเนื้อเท้าได้อย่างสิ้นเชิง เปรียบเทียบความรู้สึกการปล่อยวางกับขณะที่เกร็ง
จากความรู้สึกผ่อนคลายที่เท้าไว้แล้วจึงเลื่อนความรู้สึกขึ้นมาที่หน้าขาทั้งสอง
ข้าง

ทำให้กล้ามเนื้อของทั้งเครียดก่อน โดยยกส้นเท้าขึ้นกดหน้าเท้าไว้กับพื้น
ให้แน่นแล้วจึงพยายามเกร็งให้เครียด เรียนรู้ความรู้สึกเครียดบริเวณกล้ามเนื้อของ
และการแผยบายความเครียดไปบริเวณอื่น ๆ เกร็งไว้อย่าปล่อยจนรู้สึกเครียดสูงสุดแล้ว
จึงเริ่มผ่อนคลาย โดยค่อย ๆ เลิกเกร็งและปล่อยเท้าวางไวบนพื้นอย่างสบายตามเดิม
เรียนรู้ความรู้สึกขณะที่ผ่อนคลายสักครู่ แล้วจึงเลื่อนความรู้สึกขึ้นมาที่หน้าขาทั้ง
สองข้าง

เกร็งกล้ามเนื้อหน้าขา โดยยกหน้าเท้าขึ้น กดส้นเท้าไว้กับพื้นให้แน่น
พยายามเกร็งให้เกิดความเครียดที่หน้าขามากที่สุด เมื่อรู้สึกเครียดมากที่สุดแล้ว จึง
ค่อยปล่อยกล้ามเนื้อออกปล่อยขาและเท้าตามสบายโดยแทบจะไม่ตองใช้กล้ามเนื้อเกร็ง

แต่อย่างใด เปรียบเทียบความรู้สึกระหว่างขณะที่เกร็งกับขณะที่ปล่อยกล้ามเนื้อ
เรียนรู้ถึงความรู้สึกผ่อนคลายที่หน้าขาดีครู่แล้วจึงเลื่อนความคิดความรู้สึกขึ้นมาแถว
บริเวณหน้าท้อง

ทำให้หน้าท้องเครียด โดยการเกร็งหน้าท้องให้แน่น เหมือนกับกำลัง
ป้องกันตัวเองที่มึนคนจะมาตอยหน้าท้อง เกร็งให้ท้องแข็งและท้องตึง ขณะเดียวกัน
พยายามหายใจเข้าออกไม่ต้องกลั้นลมหายใจ ต้องการให้ท้องเกร็งแต่อย่างเดียว
เมื่อรู้สึกเครียดมากแล้ว จึงปล่อยกล้ามเนื้อให้ความรู้สึกผ่อนคลายอยู่ที่หน้าท้องสักครู่
เมื่อการหายใจอยู่ในขั้นปกติแล้ว จึงค่อยเลื่อนความคิดความรู้สึกมาอยู่ที่หน้าอก

เกร็งหน้าอกให้แน่น พยายามหายใจเข้าออกอยู่ ไม่กลั้นไว้ และใช้แขน
ทั้งสองข้างหนีบสี่ข้างให้หน้าอกแน่นยิ่งขึ้น ในรู้สึกเครียดมากทั้งบริเวณหน้าอก จนรู้สึก
ว่าเครียดมากแล้วจึงค่อย ๆ ผ่อนออกช้า ๆ อายาผ่อนเร็ว เรียนรู้กล้ามเนื้อแต่ละส่วน
กำลังคลายออก จนสามารถรู้สึกผ่อนคลายได้อย่างแท้จริง ไม่มีการตึงหรือเกร็ง
กล้ามเนื้อโดยไม่จำเป็น อยู่กับความรู้สึกผ่อนคลาย สักครู่แล้วจึงเลื่อนความคิดความรู้สึก
รู้สึกมาอยู่ที่มือทั้งสองข้าง

ให้มือหอบอยู่ข้างลำตัว กำมือ (หรือถือนิ้วทั้งสิบเข้า ในกรณีที่มีเส้นยาว)
ให้แน่นทั้งสองข้างให้เกิดความรู้สึกเครียดไปทั่วบริเวณนิ้วมือ จนเครียดมากแล้วจึง
ค่อยปล่อยกลับปล่อยไปตามโครงสร้างที่เป็นธรรมชาติของมัน ไม่งอนิ้วหรือแบ่นิ้ว
เรียนความรู้สึกการผ่อนคลายอย่างแท้จริง นั่นคือ ไม่เกร็งกล้ามเนื้อโดยไม่มีความ
จำเป็น

ต่อไป ให้ความคิดความรู้สึกมาอยู่ที่แขนทั้งสองข้าง ยกแขนขึ้นเล็กน้อยยังคง
อยู่ข้างลำตัว หงายมือ แล้วเกร็งแขนทั้งสองให้เครียดและตึง อายาพยายามปล่อย ๆ
เกร็ง ๆ เมื่อเกร็งก็เกร็งจนรู้สึกเครียดมากที่สุด แล้วจึงค่อย ๆ ปล่อยเลย จนสามารถ
เปรียบเทียบความรู้สึกขณะเกร็งกล้ามเนื้อตึงตึงมากจนลงไปถึงน้อยที่สุดได้ แล้วปล่อย
แขนลงตามสบาย

ต่อไป ในความคิดความรู้สึกอยู่ที่ใดทั้งสองข้างทำให้ใดถึงเครียดโดยยก
 ไหลห่อไหลขึ้นในสูงที่สุด พยายามทั้งคอกให้อยู่ในลักษณะตรงไว้ ให้เกิดความเครียด
 อยู่บริเวณไหล่ เรือนรูถึงความรู้สึกเครียดที่แผ่ขยายไปสู่บริเวณกล้ามเนื้ออื่น ๆ เช่น
 หน้าท้อง หน้าอก คอ เป็นต้น กล้ามเนื้อบริเวณไหล่เป็นกล้ามเนื้อใหญ่ เวลา
 เริ่มปล่อย ให้พยายามปล่อยช้าที่สุด เรือนรูความรู้สึกเปรียบเทียบกับขณะที่กำลังปล่อย
 กล้ามเนื้อขา ๆ ทุก ๆ ขณะจนสามารถรู้สึกถึงการผ่อนคลายอย่างแท้จริงด้วยตนเอง
 อยู่กับความรู้สึกผ่อนคลายสักครู่ แล้วจึงเลื่อนความคิดความรู้สึกมาอยู่ที่บริเวณคอ

การเกร็งกล้ามเนื้อคอ ท้องคอย ๆ กระทำเป็นพิเศษ เพราะเป็นกล้ามเนื้อที่
 เนื้อหอนหนาและเร็วเกินไป อาจมีผลเสียทำให้เกิดได้ จึงต้องระวัง โดย
 การคอย ๆ เพิ่มความเครียดไปที่ละขั้น อย่าทำอย่างหนักหน่วงไปให้คอกอยู่ในลักษณะ
 ตั้งตรง ใช้ฝ่ามือทั้งสองรองไว้ใต้คางเกร็งคอ โดยกดคางลงเข้าหาฝ่ามือในขณะ
 เดียวกับที่ฝ่ามือก็ดันขึ้นต้านน้ำหนักให้สมดุลกันอยู่จนสามารถรู้สึกเครียดแถวบริเวณคอ
 โดยเฉพาะบริเวณคานหลัง เมื่อเพิ่มความเครียดจนรู้สึกมากแล้วจึงคอย ๆ คลาย
 ออกช้า ๆ เอามือลง ไหล่รู้สึกผ่อนคลายอยู่พักสักครู่แล้วจึงใช้มือทั้งสองข้างประสาน
 กันไว้ที่ท้ายทอยคานน้ำหนักที่ศีรษะไปทางหลังให้ต้านกับแรงมือที่ดันมาข้างหน้าจนสามารถ
 รู้สึกเครียดไปแถวบริเวณต้นคอ เมื่อเครียดถึงจุดแล้วจึงคอย ๆ คลายออก วางมือ
 ลงแล้วให้ความรู้สึกอยู่กับกล้ามเนื้อที่กำลังผ่อนคลายสักครู่

ต่อไป ในความคิดความรู้สึกอยู่ที่ไหนมาก ให้บริเวณไหนมากเครียด โดย
 การเลืกหัวทั้งสองข้างขึ้นไปจนหน้าผากขึ้นเป็นริ้ว เกร็งไวจนเครียดที่สุดแล้วจึงคอย
 คลายออกช้า ๆ เรือนรูความรู้สึกผ่อนคลายที่หน้าผากสักครู่

ต่อไป เลื่อนความคิดความรู้สึกมาอยู่ที่หัวทั้งสองข้าง ให้บริเวณขมับและ
 หน้าเครียดด้วยการขมวดคิ้วเข้าหากัน ขมวดไวอย่าปล่อย จนรู้สึกเครียดสุดแล้ว
 จึงคอย ๆ ปล่อยออกให้ความรู้สึกอยู่กับกล้ามเนื้อผ่อนคลายสักครู่ แล้วจึงเลื่อนความ
 คิดความรู้สึกมาอยู่ที่ตาทั้งสองข้าง

ตา เป็นบริเวณที่มีกล้ามเนื้อเปราะบางมาก การฝึกฝนคลายจึงต้องพึงระวังมากที่สุด จะต้องไม่เกร็งอย่างรวดเร็วและหนักหน่วงเป็นอันขาด ต้องคอยกระทำที่ละชั้นทีละตอน ค่อย ๆ เพิ่มความเกรียดยุทธศาสตร์ที่จะรับได้เท่านั้น โดยการบิดคางทั้งสองให้แนบสนิทพอควรจนแล้วจึงเพิ่มให้แน่นยิ่งขึ้น อย่าทำรุนแรงเกินไป ให้รูวรับได้ก่อนจึงเพิ่มต่อไปได้ เมื่อรู้สึกปวดเมื่อยพอควรแล้วจึงคอยคลายออกช้า ๆ จนเรียนรู้ความรู้สึกผ่อนคลายได้ อยู่กับความรู้สึกนี้สักครู่

ต่อไป เลื่อนความคิดความรู้สึกมาอยู่ที่แก้มทั้งสองข้าง ทำให้ใบหน้าเกรียดยุทธศาสตร์โดยการอมหรือบวมแก้มทั้งสองเข้าไปให้มันเกรียดยุทธศาสตร์จนรู้สึกมากแล้ว จึงคอยคลายออกช้า ๆ

ต่อไป กล้ามเนื้อจุดสุดท้ายของการฝึกในครั้งนี้คือที่ปาก ทำให้ปากตึงเกรียดยุทธศาสตร์โดยเม้มริมฝีปากทั้งสองไว้ให้แนบแน่นสนิท ให้เกรียดยุทธศาสตร์จนถึงจุดสูงสุดแล้วจึงคอยคลายออกช้า ๆ อยู่กับความรู้สึกผ่อนคลายสักครู่

ตรวจพิจารณากล้ามเนื้อทุกส่วนของร่างกายให้อยู่ในสภาพผ่อนคลายอีกครั้ง โดยเริ่มสำรวจตั้งแต่เท้าขึ้นมาอีกครั้ง เมื่อรู้ว่าจะสามารถผ่อนคลายได้พอสมควรแล้วจึงคอยล้มตัวขึ้นเป็นอันว่า สิ้นสุดการฝึกหัดสำหรับวันนี้

การฝึกฝนคลายกล้ามเนื้อ ควรจะฝึกปฏิบัติต่อเนื่องกันทุกวัน วันละครั้งก็พอ นอกจากบางรายที่มีความเกรียดยุทธศาสตร์มากจริง ๆ จึงอาจเพิ่มอีก 1 ครั้งเป็นวันละ 2 ครั้ง เวลาของการฝึกที่ดีที่สุด คือ เวลารื่นหลังจากเลิกเรียนเสร็จ และกลับมาถึงบ้านได้พักผ่อนก่อนสักครู่ ในบางกรณี ก็อาจจะกระทำก่อนเข้านอน เช่น กรณีที่มีปัญหานอนไม่คอยหลับ มีแนวโน้มนอนจะนอนละเมอ ผื่นร้าย หรือมีอาการปวดศีรษะและนอนเปลี่ยนเพื่อยแรงตอนตื่นนอนใหม่ ๆ

ไม่ควรฝึกหัดพร่ำเพรื่อ วันละหลายรอบ หรือฝึกในตอนเช้าที่เพิ่งตื่นนอนใหม่ ๆ นอกจากผู้ให้คำปรึกษาจะเป็นผู้เชี่ยวชาญ มีประสบการณ์ และพิจารณาเห็นสมควรเท่านั้น

การฝึกรู้สึกผ่านกลายกลามเนื้อนั้นมีผลต่อจิตใจนั้น เป็นทักษะที่สามารถเรียนรู้ได้ ถ้าได้รับการฝึกฝนที่ถูกต้อง ผู้ให้คำปรึกษาที่ไม่เคยมีความรู้พื้นฐานทางกายภาพหรือการศึกษาก่อนหน้านี้มาก่อนควรจะไต่ถามการยอมรับจากผู้รู้ก่อนที่จะนำไปใช้กับผู้มารับคำปรึกษา เพื่อให้การฝึกฝนปฏิบัติเป็นไปอย่างถูกต้อง

การผ่อนคลายกลายกลามเนื้อภายนอกด้วยจิต

เป็นการเรียนรู้การรู้จักการผ่อนคลายกลายกลามเนื้อภายนอกในร่างกายในแต่ละส่วน ด้วยการมุ่งความสนใจ ความรู้สึก ไปตามส่วนต่าง ๆ ของร่างกายตามที่กำหนด นั่นคือเป็นการมุ่งให้จิตสัมผัสอยู่ตามกลายเนื้อของร่างกาย ซึ่งแบ่งออกเป็น 2 ข้างเท่ากันตามจุดต่าง ๆ ของร่างกายทั้ง 3 ด้านคือ ด้านข้าง ด้านหน้า และด้านหลัง ด้านละ 11 จุด ก่อนการฝึกเทคนิคนี้ควรผ่านการฝึกการผ่อนคลายกลายกลามเนื้อด้วยการเกร็งกลายเนื้อมาก่อน

หลักสำคัญในการฝึก คือ ให้จิตสัมผัสอยู่ตามจุดต่าง ๆ ของกลายเนื้อที่กำหนด แล้วให้มีความรู้สึกถึงอยู่กับจุดนั้นและให้มีการรู้ตัวหรือพิจารณาว่าบริเวณกลายเนื้อตามจุดนั้น ๆ ให้อยู่ในสภาพผ่อนคลาย ถ้ายังมีการเกร็งกลายเนื้ออยู่ก็ค่อย ๆ ปล่อยวางออกเสียก่อนแล้วจึงเริ่มนับจังหวะอยู่ในใจประมาณ 4 จังหวะ ในขณะที่จิตนิ่งสงบอยู่ตามกลายเนื้อที่จุดนั้น โดยนับ 1, 2, 3, 4 ซ้ำ ๆ ทั่วทั้งประมาณช่วงจังหวะตัวเลขละ 1 วินาที เท่ากันทุกจุด โดยไม่จำเป็นต้องเอาใจใส่กับตัวเลขมากนัก เมื่อจิตสัมผัสจุดนั้นนานประมาณ 4 วินาที แล้วก็ต้องเคลื่อนจิตไปอยู่จุดอื่นต่อไปตามลำดับไม่ว่าจิตจะสามารถสัมผัสบริเวณกลายเนื้อจุดนั้นได้หรือไม่ก็ตาม

วิธีการฝึก

นั่งในท่าที่สบาย วางเท้าและพื้นข้อศอก ปล่อยมือ หลับตา สรวจรร่างกาย
ทุกส่วนที่เครียดหรือเกร็งอยู่ในผ่อนคลายออก เช่น ไม่นึกปาก ไม่บิดตาแน่น
ไม่เอียงซ้ายหรือขวา ฯลฯ ปล่อยให้วางกล่อมเนื้อตามสบายทุกส่วนตามที่เคยเรียน
รู้มาจากการเกร็งกล่อมเนื้อมาแล้ว ในขณะที่จิตนิ่งอยู่บริเวณจุดนั้นและให้จุดนั้น
ผ่อนคลาย เมื่ออยู่ในอิริยาบถที่สบายแล้วให้เริ่มฝึกเทคนิคนี้ใน 3 ด้าน คือ ด้านข้าง
ด้านหน้า และด้านหลัง

ด้านข้าง ให้หลับตาเคลื่อนจิตหรือความคิดความรู้สึกไปสัมผัสอยู่ตามจุด
2 จุด แบ่งเท่ากันที่บริเวณหน้าผาก แล้วให้จิตนิ่งอยู่บริเวณนั้นประมาณ 4 - 6
วินาที หรือนับตัวเลข 1, 2, 3, 4 ประมาณ 4 จังหวะ โดยกะช่วงตัวเลข
ช่วงละ $1 - 1\frac{1}{2}$ วินาที แล้วเคลื่อนจิตไปสัมผัสบริเวณปลายตาทั้ง 2 ข้าง
ข้างจมูก → แก้ม → มุมปาก → คาง → ต้นคอ →
บ่าหรือหัวไหล่ → ช่วงต้นแขน → แขน → มือและปลายนิ้ว
(เมื่อฝึกใหม่ ๆ จิตอาจจะสัมผัสตามจุดต่าง ๆ ได้ อาจเอียงซ้าย ขวามากไป อย่าได้
กังวล อาจใช้การหลับตา กรอกลูกตาทั้งที่ยังหลับตาอยู่ไปยังจุดต่าง ๆ ที่กำหนด
เพื่อช่วยควบคุมจิตไปสัมผัสกล้ามเนื้อที่จุดนั้น ๆ)

ด้านหน้า หลับตาเคลื่อนจิตไปสัมผัสกล้ามเนื้อ 2 จุด แบ่งเท่ากันที่
บริเวณหน้าผาก แล้วจิตนิ่งอยู่บริเวณนั้นตามจังหวะเวลาที่กำหนด แล้วเคลื่อนจิตไป
สัมผัสบริเวณปลายตา → จมูก → แก้ม → ปาก → คาง →
ต้นคอ → หนอก → หน้าท้องส่วนบน → หน้าท้องส่วนล่าง →
บริเวณระหว่างขา (ข้าง ๆ อวัยวะเพศ)

ท่านหลัง หลับตาเคลื่อนจิตสัมผัสเริ่มบริเวณหน้าผาก → กลางศีรษะ →
 หลังศีรษะ (ท้ายทอย) → หลังคอ → แขนหลัง → เอว →
 ตะโพก → ก้น → ขา → น่อง → เท้า

หมายเหตุ ปีกทำแต่ละด้าน ๆ ละ 3 รอบ เวลาที่ฝึกควรเป็นเวลาก่อน
 เช้านอน ไม่ควรฝึกเทคนิคนี้ในขณะที่ง่วงนอนอย่างมาก ขณะเมาสุรา หรือเวียน
 ศีรษะ ฝึกประมาณ 1 สัปดาห์

การฝึกจิตให้สัมผัสสอยตามจุดต่าง ๆ ของกล้ามเนื้อให้เร็วขึ้นกว่าเดิม หรือการลด
 จังหวะการนับจาก 4 → 2 → 1 จังหวะ

1. เริ่มฝึกหลังจากฝึกเทคนิคการผ่อนคลายกล้ามเนื้อภายนอกด้วยจิต
 นับ 4 จังหวะไปแล้วประมาณ 1 สัปดาห์ ต่อมาให้เปลี่ยนการนับจังหวะการเคลื่อน
 ของจิตมาสัมผัสกับจุดที่อยู่บนจุดแต่ละจุดของกล้ามเนื้อลดลงเหลือ 2 จังหวะ หรือ 2 วินาที
 ทำให้การเคลื่อนของจิตไปตามจุดต่าง ๆ เร็วขึ้น และจิตยังสามารถสัมผัสกล้ามเนื้อ
 ได้อย่างชัดเจน นั่นก็คือเหมือนกับที่ นั่นคือ การสามารถทำให้กล้ามเนื้อผ่อนคลาย
 ได้โดยมีประสิทธิภาพดีขึ้น

หมายเหตุ ให้ฝึกเทคนิคการผ่อนคลายกล้ามเนื้อภายนอกด้วยจิตด้วยการนับ
 2 จังหวะทั้ง 3 ด้าน ด้านละ 3 รอบ ฝึกประมาณ 1 สัปดาห์

2. ต่อมาเริ่มลดจังหวะการนับเหลือ 1 จังหวะ ฝึกอีกประมาณ 1 สัปดาห์
 ซึ่งการลดจังหวะการนับเหลือ 1 จังหวะ อาจจะประยุกต์ไปใช้ตัวเลขใดก็ได้โดยให้จังหวะ
 การหายใจเข้า - ออก แทน โดยนับเป็น 1 ครั้ง คือ เมื่อหายใจเข้าให้คิดถึงคำว่า
 "สงบ" (เช่น เมื่อจิตนิ่งอยู่บริเวณหน้าผาก) พอหายใจออกให้คิดถึงคำว่า "สบาย"
 (โดยให้จิตผ่อนคลายแผ่ขยายกว้างออกไปทั่วบริเวณหน้าผาก) ให้ทำ 2 ครั้งแล้ว

เคลื่อนจิตไปที่ตา (เวลาหายใจเข้าก็คิดว่า "สงบ" อยู่หนึ่งที่ตา พอหายใจออกก็คิดว่า "สบาย" แล้วยายนอนคลายไปทั่วเบาตา ให้อธิษฐาน ๒ ครั้ง แล้วเคลื่อนจิตไปสัมผัสตามจุดต่าง ๆ ของกลามเนอบริเวณคานข้าง คานหนา และคานหลัง ดังกล่าวแล้ว โดยฝึกทำคานละ 2 รอบ

การผ่อนคลายความเครียดภายในด้วยจิต

เป็นการผ่อนคลายกล้ามเนื้อภายในในร่างกาย ซึ่งเป็นส่วนสำคัญ 6 ส่วน คือ

- 1) ตา 2) สมอง 3) ในลำคอ 4) ทรวงอก 5) ในช่วงท้อง
- 6) อวัยวะเพศหรือรูทวารหนัก เทคนิคนี้จุดประสงค์มุ่งให้จิตสงบ ให้ความคิดอยู่ใต้อำนาจ เมื่อจิตสงบเป็นสมาธิทำให้จิตมีพลังที่จะคิดหรือจะทำอะไรก็ได้ และการฝึกผ่อนคลายวิธีนี้มุ่งให้เกิดการรู้ตัว (Awareness) มีสติดีกว่าเดิม

วิธีการ

หลับตาสำรวจทุกกล้ามเนื้อของร่างกายทุกส่วนให้ผ่อนคลายโดยให้กล้ามเนื้อภายนอกผ่อนคลายก่อน ถ้ารู้สึกเกร็งเมื่อใดก็ให้ผ่อนคลายบริเวณนั้นก่อน โดยเฉพาะที่ริมฝีปาก ไม่แน่น ไม่เกร็ง ปล่อยวางตามสบายตามโครงสร้างธรรมชาติ เวลาบอกให้จิตนิ่งอยู่ที่บริเวณไหนก็ให้อธิษฐานภายในจริง ๆ ไม่คิดอย่างอื่น

ส่วนที่เริ่มต้นครั้งแรก คือ มุ่งให้ความสนใจและความรู้สึกอยู่ที่ตาทั้ง 2 ข้าง ซึ่งจะรู้สึกอยู่ที่ตาได้โดยการหลับตาเบา ๆ เมื่อบอกให้หลับตาเบา ๆ ก็คือให้อธิษฐานแต่เบาตา หรือหลับตาเหมือนหลับตาบืม ๆ ว่าจะสบาย ถ้าคิดฟุ้งเมื่อใดให้กรอกลูกตาจากซ้ายไปขวาเล็กน้อย แล้วให้จิตนิ่งอยู่ที่ตาเฉย ๆ 1 นาที ถ้าคิดไปฟุ้งอีกก็ให้กรอกตาอีก

ต่อมาให้หุบตาแรงขึ้น ให้ความรู้สึกเคลื่อนที่คล้ายกับกระแสไฟฟ้าไหล ให้
ความรู้สึกค่อย ๆ วิ่งจากตาไปสู่บริเวณกลางสมอง รู้สึกคล้ายกับเสียวปลายเขากลาง
สมองแล้วให้ความรู้สึกนั้นค่อย ๆ แผ่กว้างไปทั่วสมอง ให้จิตมารู้สึกทั้งกลางสมอง
มันจะรับรู้ทั่วสมองได้ความมันเครียดที่ไหนไหนจนคล้ายความรู้สึกที่มันก่อนให้จิตนิ่งที่กลาง
สมองนานประมาณ 1 นาที

ต่อมาให้ความรู้สึกเหมือนกระแสน้ำไหลมาอยู่ที่ลำคอภายในโดยการกลืน
น้ำลายแล้วให้ความรู้สึกอยู่ที่คอจนรู้สึกว้าคอโล่ง กลืนน้ำลายอีกครั้งหนึ่งให้ความรู้สึก
อยู่ที่ลำคอ ประมาณ 1 นาที

ต่อมาให้ความรู้สึกความรู้สึกไหลมาที่หน้าอก ใจค่อย ๆ ไหลเข้ามาจนเต็ม
ปอดจะรู้สึกได้โดยการกลืนลมหายใจให้เต็มปอดไว้ให้รู้ว่าเป็นอย่างไร แล้วให้หายใจ
เข้าเต็มปอดอีกครั้งหนึ่ง ให้ความรู้สึกอยู่ที่นั่น อยู่กับมันจนกระทั่งรู้สึกโล่งจนรู้สึกได้
ว่าหัวใจเต้น ประมาณ 1 นาที

ให้จิตเหมือนน้ำไหลเข้ามาเต็มแก้มท้อง ให้รู้สึกได้โดยการกลืนลมหายใจ
จนรู้สึกว้าในท้องตรงไหนโล่ง ว้างหรือแน่น ถ้าไม่แน่ใจให้หายใจเข้าเต็มท้องอีก
ครั้งหนึ่ง จิตอยู่กับมันประมาณ 1 นาที

ให้จิตเหมือนน้ำไหลผ่านท่อเล็ก ๆ ไหลไปสู่หูรูดหนักหรืออวัยวะเพศ ถ้า
ไม่แน่ใจว่าความรู้สึกอยู่ที่หูรูดหนักให้หามือหูรูดหนักนั้นหนึ่ง ให้จิตนิ่งอยู่เฉย ๆ
ประมาณ 1 นาที

ต่อมาให้จิตกลับไปที่สมองอยู่เต็มสมอง(ไม่ใช่ตรงกลางสมอง) สักครู่หนึ่งแล้ว
ลืมตาขึ้น

หมายเหตุ ฝึกอยู่ 1 สัปดาห์แล้วคอยสังเกตจิตใจที่จิตอยู่นิ่งอยู่กับที่แต่ละส่วน
นาน $\frac{1}{2}$ นาที

การเจริญสติแบบจิตคลุมกาย

เป็นการฝึกที่ไ้พัฒนาเป็นขั้นตอนสุดท้ายของการรู้จักผ่อนคลายกล้ามเนื้อ ภายนอกและภายในร่างกาย

การฝึกจิตคลุมกายที่ละคาน

หลังจากฝึกจิตสัมผัสกล้ามเนื้อกายแต่ละจุดนาน 1 วินาทีแล้ว ให้พัฒนาการฝึกจิตให้สัมผัสกายเร็วยิ่งขึ้นไปอีก โดยใช้จังหวะการหายใจเข้า - ออก ในการเคลื่อนที่ของจิต ซึ่งจะคลุมกายที่ละคาน เช่น

คานข้าง ขณะที่สูดลมหายใจเข้า (ปกติ) แล้วให้จิตนิ่งอยู่บริเวณหน้าอก พอเริ่มปล่อยลมหายใจออกให้ความรู้สึกนึกคิดเลื่อนลงมาบริเวณตา → จมูก → แก้ม → ปาก → คาง → ทนคอ → ไหล → ต้นแขน → แขน และ → สัมผัสถึงมือทั้ง 2 ข้างพอดี เป็นจังหวะเวลาที่ลมหายใจออกหมดพอดี (ให้ฝึกทั้งหมด 5 ครั้ง) แล้วลองฝึกคานอื่น ๆ อีก เป็นต้นว่า ให้จิตลงมาสัมผัสถึงจุดสุดท้ายที่บริเวณระหว่างขา (คานหน้า) และเท้า (คานหลัง) ในจังหวะที่ลมหายใจออกหมดพอดีเป็นหลักสำคัญ และให้ฝึกคานหน้าคานหลังดังกล่าวอย่างละ 5 ครั้ง เวลาที่ใช้ฝึกนานประมาณ 1 สัปดาห์

การฝึกจิตคลุมกายอย่างสมบูรณ์ มีวิธีฝึกคือ

ขณะที่สูดลมหายใจเข้า ให้จิตอยู่บริเวณตรงกลางศีรษะ เมื่อเริ่มปล่อยลมหายใจออก ให้จิตเคลื่อนลงมาคลุมบริเวณจุดกล้ามเนื้อไล่ลงมาทีละจุดตามลำดับของคานข้าง คานหน้า และคานหลัง ทั้ง 3 คาน รวมกันหมดในเวลาเดียวกัน เป็นอันหนึ่งอันเดียวกัน พอลมหายใจออกหมดจิตก็จะอยู่บริเวณที่เท้าทั้งสองข้างพอดี ให้ฝึกเทคนิคนี้ประมาณ 10 ครั้ง

หมายเหตุ หลังจากฝึกจิตคลุมกายอย่างสมบูรณ์แล้ว ให้นำการฝึกบทนี้มาใช้ในชีวิตประจำวัน โดยให้จิตหรือความรู้สึกนึกคิดคลุมอยู่บริเวณลำตัวของร่างกายบ่อย ๆ แทนการปล่อยให้จิตกระจัดกระจายไปอยู่ที่ไกล ๆ จากร่างกาย ซึ่งเรียกว่า ฟุ้งซ่าน จะทำให้การดำเนินชีวิตประจำวันเปลี่ยนแปลงไปในทางดีขึ้น



โปรแกรมการให้ข้อเสนอแนะ

ลำดับที่	จุดมุ่งหมาย	เนื้อหากิจกรรม	วันเวลาที่ใช้
1	เพื่อให้ทราบถึงลักษณะของความเครียดและอาการปวดศีรษะเนื่องจากความเครียด	ความหมายของความเครียดและอาการปวดศีรษะเนื่องจากความเครียด	
2	เพื่อให้ทราบที่มา	สาเหตุและกลไกการเกิดความเครียดและอาการปวดศีรษะเนื่องจากความเครียด	
3	เพื่อให้ทราบลักษณะอาการ	อาการของความเครียดและอาการปวดศีรษะเนื่องจากความเครียด	
4	เพื่อให้ทราบถึงผลกระทบของความเครียด	ผลกระทบของความเครียด	
5	เพื่อให้ทราบถึงวิธีลดความเครียด	วิธีลดความเครียด	
6	เพื่อให้ทราบถึงอาการปวดศีรษะเนื่องจากความเครียด	การรักษาอาการปวดศีรษะเนื่องจากความเครียด ประเมินผล	

หมายเหตุ เวลาที่ใช้ในกิจกรรมให้ข้อเสนอแนะแต่ละครั้งนาน 45 นาที

ผลของการฝึกการผ่อนคลายความเครียดแบบจิตตสมถะ ในผู้ป่วยที่มี
อาการปวดศีรษะเนื่องจากความเครียด

บทคัดย่อ

ของ

กัลยาณี มงคลสาร

เสนอต่อมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร

เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาค้นคว้าหลักสูตร

ปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต

กันยายน 2529

การวิจัยครั้งนี้มีจุดมุ่งหมายเพื่อศึกษาผลของการฝึกการผ่อนคลายความเครียดแบบจิตตสมุทกภายในผู้ป่วยที่มีอาการปวดศีรษะเนื่องจากความเครียด กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาที่ตึกตรวจโรคผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลรามาริมดี โรงพยาบาลประสาท และศูนย์ให้คำปรึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ วิทยาเขตประสานมิตร อายุ 20 - 40 ปี จำนวน 20 คน ซึ่งได้คัดเลือกผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยอาการจากแพทย์ และใช้เกณฑ์ของการจำแนกประเภทของอาการปวดศีรษะของคณะกรรมการเฉพาะกิจของสถาบันโรคทางประสาทวิทยาและคนตาบอดแห่งชาติ สหรัฐอเมริกา (Ad Hoc Committee. 1962) ว่าเป็นอาการปวดศีรษะเนื่องจากความเครียด โดยวิธีการสุ่มแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive Sampling) แบ่งกลุ่มตัวอย่างออกเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มทดลอง 10 คน และกลุ่มควบคุม 10 คน โดยวิธีการจับคู่ (Matching)

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ แบบบันทึกอาการปวดศีรษะประจำวัน (Headache Diary) ให้ผู้ป่วยบันทึกความรุนแรงของอาการปวดศีรษะของตนเองวันละ 4 เวลา คือ เช้า กลางวัน เย็น และก่อนนอน เครื่องมือนี้ได้ดัดแปลงมาจากงานของ เอปสไตน์ และเอเบล (Epstein and Abel. 1977)

กลุ่มทดลองจะเข้ารับการฝึกการผ่อนคลายความเครียดแบบจิตตสมุทกตามโปรแกรมที่ได้วางไว้ เป็นรายบุคคล สัปดาห์ละ 1 ครั้ง ๆ ละ 45 นาที รวม 6 ครั้ง ส่วนกลุ่มควบคุมได้รับข้อสนเทศเกี่ยวกับการปวดศีรษะเนื่องจากความเครียดและซักถามปัญหาเกี่ยวกับการปวดศีรษะ เป็นรายบุคคล ตามระยะเวลาเช่นเดียวกับกลุ่มทดลอง สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลคือ t - test

ผลของการศึกษาพบว่า ปัญหาการปวดศีรษะประจำวันหลังจากได้รับการฝึกการผ่อนคลายความเครียดแบบจิตตสมุทกแล้ว มีระดับลดลงว่าก่อนได้รับการฝึกการผ่อนคลายความเครียดแบบจิตตสมุทกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และผลของการเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มที่ได้รับการฝึกการผ่อนคลายความเครียดแบบจิตตสมุทก

กับกลุ่มที่ได้รับข้อเสนอแนะพบว่า ปัญหาการปกปิดศีรษะประจำวันของผู้ป่วยหลังได้รับ
การฝึกการผ่อนคลายความเครียดแบบจิตคูลมกายมีระดับต่ำกว่าปัญหาการปกปิดศีรษะ
ประจำวันของผู้ป่วยหลังได้รับข้อเสนอแนะอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05



THE EFFECT OF PROGRESSIVE RELAXED AWARENESS
ON TENSION HEADACHES



AN ABSTRACT
BY
GULLAYANEE MONGCOLSARN

Presented in partial fulfillment of the requirements
for the Master of Education degree
at Srinakharinwirot University
September 1986

The purpose of this research was to study the effect of Progressive Relaxed Awareness on Tension Headaches. The study was conducted at the outpatient department of Ramathibodi Hospital, Neurological Hospital and Srinakharinwirot University Counseling Center with chronic tension headaches. 20 subjects, age between 20 - 40 years were selected by using the purposive sampling technique, physician diagnosis and Ad Hoc Committee Classification of Headache 1962 with the following criteria of headaches : 1) occurring almost daily 2) feeling "like a band around their head" and usually bilateral, or 3) as a "dull ache".

The Dependent Measure used was Headache Diary which the patients were asked to record the intensity of their headache four times per day at breakfast, lunch, dinner and bedtime. The scale adapted from the work of Epstein and Abel 1977. The patients recorded their headache about 1 week for base line.

Ten were assigned to Progressive Relaxed Awareness instructions and the other ten were given the information based on tension headache. Each group was individual participated in 6 sessions on 45 minutes of the experimental group as well as the control group. The posttest was given to both groups by the same measure. The data were then statistically analyzed by using t - test.

The results of this study were as follows.

1. There was a statistically significant difference in a measurement of Headache Diary between the pretest and posttest in the experimental group at .01 level.

2. There was a statistically significant difference in a measurement of Headache Diary between the experimental group and the control group at .05 level.

