

Thai Women's Experience in Using Reiki for Self-care in Southern Thailand

Preeya Keawpimon¹, Yupa Muanpech² and Sopen Chunuan³

¹Ph.D. (Nursing), Lecturer,

Department of Obstetric-Gynecology and Midwifery Nursing, Faculty of Nursing,

E-mail: preeya.k@psu.ac.th

²MS.(Health System Research and Development), Nurse Practitioner,

Primary Care Unit, Faculty of Medicine,

³Ph.D.(Nursing), Associate Professor,

Department of Obstetric-Gynecology and Midwifery Nursing, Faculty of Nursing,

Prince of Songkla University

Abstract

The objective of the phenomenological study were to describe and explain Thai women's experience in using Reiki for self-care. Purposive sampling was used to select 22 women from Songkhla, Satun, Pattani, and Krabi following the inclusion criteria. The data was collected from June 2007 to August 2008 by means of in-depth interviews, non-participation observation, and field notes. Van Manen's method was applied to analyze data. Lincoln and Guba's model was utilized to ensure the trustworthiness of the study. The finding revealed that Thai women's experience in using Reiki for self-care included: 1) living with body-mind discomfort, 2) informed about Reiki by closed people, learners want to try out, and Reiki masters encourage to try out, 3) knowing Reiki as higher energy: energy of good deeds, energy of prolonging mind, and energy of spiritual life force, 4) integrating Reiki with old beliefs and applying Reiki based on personal health problem, and 5) realizing positive outcomes; restoring physical health, relaxed and quiet mind, and find out new way to see world. Factors influenced self-Reiki use in Thai women were: 1) Reiki healing isn't against women's old belief, 2) convenience to practice, 3) good attitude to Reiki masters, 4) personal awareness on self-care, and 5) the challenge to prove the effect of Reiki to encourage others to use. The finding reflected how Thai women use Reiki for self-care and nurse had initial information to further research and support southern Thai women in using Reiki for self-care.

Keywords: Reiki, self-care, southern Thailand, Thai women

ประสบการณ์การใช้เรกิเพื่อดูแลตนเองของสตรีไทยภาคใต้

ปรีญา แก้วพิมล¹, ยุพา หมิ่นเพชร² และโสเพ็ญ ชูหนาว³

¹ปร.ด.(พยาบาล), อาจารย์,

ภาควิชาการพยาบาลสูติ-นรีเวชและผดุงครรภ์ คณะพยาบาลศาสตร์,

E-mail: preeya.k@psu.ac.th

²วท.ม.(การวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพ), พยาบาล,

หน่วยบริการปฐมภูมิ คณะแพทยศาสตร์,

³พด.บ.(พยาบาล), ผู้ช่วยศาสตราจารย์,

ภาควิชาการพยาบาลสูติ-นรีเวชและผดุงครรภ์ คณะพยาบาลศาสตร์,

มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงคุณภาพแบบปรากฏการณ์วิทยาที่มีวัตถุประสงค์เพื่อบรรยายและอธิบายประสบการณ์การใช้เรกิเพื่อดูแลสุขภาพตนเองของสตรีไทย เลือกผู้ให้ข้อมูลแบบเฉพาะเจาะจงได้แก่กลุ่มสตรีที่ใช้เรกิเพื่อดูแลสุขภาพตนเองจำนวน 22 คนที่มีภูมิลำเนาในจังหวัดสงขลา สดุด กระบี่ ปัตตานี เก็บข้อมูลตั้งแต่เดือนมิถุนายน 2550 ถึงเดือนสิงหาคม 2551 โดยการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก สังเกตแบบไม่มีส่วนร่วม และการบันทึกภาคสนาม วิเคราะห์ข้อมูลโดยการประยุกต์วิธีของแวน มาเนน และตรวจสอบความน่าเชื่อถือของข้อมูลตามแนวทางของลินคอล์นและกูบา ผลการวิจัยแสดงประสบการณ์การใช้เรกิประกอบด้วย 1) อยู่อย่างไม่สุขสบายกายจิต 2) ผู้ใกล้ชิดบอกต่อผู้เรียนอยากลอง และผู้ถ่ายทอดเรกิให้โอกาสทดลอง 3) เรกิคือพลังแห่งเบื้องบน: พลังบุญ พลังยึดเหนี่ยวทางใจ และพลังชีวิตแห่งจักรวาล 4) การผสมผสานเรกิกับความเชื่อเดิมและประยุกต์ใช้ตามปัญหาสุขภาพส่วนบุคคล และ 5) ตระหนักถึงผลดีของการใช้: ฟิ้นฟูกาย ผ่อนคลายจิตสงบ พบมุมมองใหม่ในชีวิต ปัจจัยส่งเสริมการใช้เรกิประกอบด้วย 1) การบำบัดด้วยเรกิไม่ขัดแย้งกับความเชื่อเดิม 2) ความสะดวกในการทำเรกิให้ตนเอง 3) ความรู้สึกที่ดีต่อผู้ถ่ายทอด 4) ความตระหนักในการดูแลสุขภาพส่วนบุคคล และ 5) ความท้าทายในการพิสูจน์ผลเพื่อให้ผู้อื่นหันมาฝึกเรกิเพื่อดูแลตนเอง ผลการวิจัยสะท้อนการใช้เรกิเพื่อดูแลตนเองในสตรีภาคใต้และพยาบาลมีข้อมูลในการวิจัยต่อเนื่องและการสนับสนุนการใช้เรกิเพื่อดูแลตนเองของสตรี

คำสำคัญ: การดูแลตนเอง, ภาคใต้ประเทศไทย, เรกิ, สตรีไทย

บทนำ

พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2545 มาตรา 9 กำหนดว่าสตรีต้องได้รับการสร้างเสริมและคุ้มครองสุขภาพอย่างเหมาะสม (ภาคีปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ, 2545) ซึ่งสุขภาพผู้หญิงส่งผลต่อสุขภาพประชาชาติและเป็นหนทางนำไปสู่ความสำเร็จของการพัฒนาสังคม เพราะสตรีเป็นผู้ที่มีบทบาทหน้าที่ในการสร้างสรรค์สังคมทั้งระดับท้องถิ่นและประชาชาติ (Hills&Daniel, 2006) การดูแลสุขภาพของสตรีเพื่อให้สามารถดำรงบทบาทการทำหน้าที่ทางสังคม ครอบครัว และความผาสุกของตนเองและสังคมจึงมีความสำคัญ (McMunn, Bartley&Kuh, 2006) ในความเป็นจริงพบว่า สตรีเองยังคงมีความเจ็บป่วยและหากได้ศึกษาเพื่อสร้างความเข้าใจภาวะสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพช่วยให้สามารถช่วยเหลือสตรีได้ (The U.S. Department of Health and Human Service, 2007)

สตรีทั่วไปมีการเลือกใช้บริการแพทย์ทางเลือกมากกว่าผู้ชาย โดยเฉพาะกลุ่มสตรีวัยกลางคนมีการเลือกใช้บริการแพทย์ทางเลือกมากกว่ากลุ่มอื่น (Parkman, 2005) เพราะการแพทย์ทางเลือกช่วยเสริมสร้างสุขภาพนอกเหนือไปจากที่ได้รับการดูแลตามปกติในโรงพยาบาล (อรยา เอี่ยมชื่น, 2549) ซึ่งมีหลายปัจจัยทำให้มีการใช้บริการแพทย์ทางเลือกในการดูแลตนเองของบุคคลมากขึ้น เช่น สภาวะคุกคามทางด้านสุขภาพทั้งการเจ็บป่วยเรื้อรังและเฉียบพลัน ความต้องการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคเพื่อสุขภาพดี ความเชื่อของสตรีต่อการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม ค่าใช้จ่ายในการดูแลสุขภาพระบบบริการของสถานบริการพยาบาล สถานะของครอบครัว และความเท่าเทียมกันระหว่างเพศเพื่อรับบริการสุขภาพ ปัจจัยเหล่านี้ก่อให้เกิดแนวโน้มการใช้แพทย์ทางเลือกในสตรีเพิ่มขึ้นในอนาคต (Parkman, 2005)

พลังเรกิเป็นศาสตร์การแพทย์ทางเลือกที่ใช้การวางมือ คำว่า "เรกิ" เป็นภาษาญี่ปุ่นโดยที่คำว่า "เร" หมายถึงความรู้สึกทางจิตธรรมชาติ สิ่งเหนือธรรมชาติ พลังจิต

แห่งจักรวาล สิ่งลึกลับ และสิ่งศักดิ์สิทธิ์ ส่วนคำว่า "กิ" หมายถึง พลังชีวิต เมื่อรวมกัน "เรกิ" หมายถึง พลังชีวิตแห่งจักรวาล พลังเรกิมีแนวคิดพื้นฐานจากการเยียวยาด้วยการวางฝ่ามือที่นิยมใช้ในประเทศตะวันตกมาหลายพันปีแต่ขาดผู้ถ่ายทอดจึงสูญหายและมีการค้นพบใหม่อีกครั้งในช่วงปลาย ค.ศ.1800 โดย ดร.มิคาโอะ อูซุอิ (Stiene&Stiene, 2003) การถ่ายทอดเรกิมีเอกลักษณ์ที่สำคัญคือ ความสามารถในการปฏิบัติเรกิเกิดจากผู้สอนเรกิปรับเปลี่ยนสนามพลังร่างกาย (attunement/initiation) ของผู้เรียนโดยตรงและเมื่อปรับเปลี่ยนสนามพลังผู้เรียนสามารถเป็นผู้บำบัดเรกิตลอดไป การเป็นผู้บำบัดพลังเรกิมี 3 ระดับ ระดับที่ 1 เน้นการปรับสมดุลร่างกาย ระดับที่ 2 เน้นการปรับสมดุลจิตใจและอารมณ์ และระดับที่ 3 เน้นการฝึกฝนเป็นผู้ถ่ายทอดพลังเรกิ (Petter, 2001) การวิจัย พบว่า พลังเรกิเป็นคลื่นแม่เหล็กไฟฟ้าที่มีความถี่ระดับต่ำที่ออกจากมือผู้ปฏิบัติ ซึ่งช่วยปรับสมดุลของร่างกายให้ทำหน้าที่ตามปกติ (Ochman, 2002)

พลังบำบัดเรกิเป็นการแพทย์ทางเลือกที่ไม่มีการสอดใส่อุปกรณ์ ไม่ก่อให้เกิดการเสพติด และสามารถปฏิบัติได้ง่าย (Miles, 2003; Waldspurger Robb, 2006) และเริ่มได้รับความนิยมในคนไทย (หมอล้อเตอร์, 2548; ราชพฤกษ์, 2550; อรยา, 2551) การบำบัดเพียงใช้มือวางไว้เหนือบริเวณที่เจ็บป่วย (Miles, 2003) สามารถปฏิบัติเพื่อดูแลตัวเองควบคู่ไปกับการเยียวยาตามปกติของแพทย์และสามารถใช้ร่วมกับแพทย์ทางเลือกอื่น ๆ (Long, Huntley&Ernt, 2001; Sommers, Kristen,& DeGurski, 2002) พลังบำบัดเรกิได้รับความนิยมทั้งกลุ่มผู้รับบริการที่สุขภาพปกติและผู้ป่วยเรื้อรังเพื่อผ่อนคลาย (Wardel & Engebretson, 2001) ผู้ป่วยที่มีความผิดปกติของต่อมไทรอยด์ (Kennedy, 2001) ภาวะซึมเศร้าเรื้อรังและความสิ้นหวังในชีวิต (Goldman, 2002; Shore, 2004) และ อาการชัก (Kumar & Kurup, 2003)

พลังบำบัดเรกิเริ่มนำมาใช้ในเมืองไทยประมาณ 20 ปี โดยชาวต่างชาติที่เข้ามาอาศัยในเมืองไทยและ

กลุ่มนักท่องเที่ยว แต่ผู้ที่มีบทบาทสำคัญในการถ่ายทอด การเยียวยาธรรมชาติและช่วยเหลือคนไทย คือ นางคอรีย์ ครอยแมน พรากคี ซึ่งเป็นอาสาสมัครภายใต้มูลนิธิ สมเด็จพระศรีนครินทร์ราชบรมราชชนนี นางคอรีย์ได้ริเริ่ม อบรมให้ผู้ป่วยเรื้อรังและผู้สูงอายุในการดูแลตัวเอง เช่น กลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ที่หมู่บ้านผู้ป่วยโรคเรื้อรัง อำเภอเชียงดาว จังหวัดเชียงใหม่ และศูนย์พักพิงผู้สูงอายุ บ้านสันกำแพง อำเภอสันกำแพง จังหวัดเชียงใหม่ เป็นต้น นอกจากนี้ นางคอรีย์ได้ร่วมมือกับโรงพยาบาล ประสาทเชียงใหม่ ได้ริเริ่มนำเรikiมาใช้กับพยาบาลผู้ดูแล ผู้ป่วยและผู้ช่วยจิตเวชที่รับการรักษาในโรงพยาบาล เพื่อผ่อนคลายความเครียดและส่งเสริมผู้ป่วยให้มีการฟื้นฟูสภาพจากความเจ็บป่วยและมีการใช้เรikiเพื่อดูแล ผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้าย (Croyman-Plaghi, 2008)

การศึกษาวิจัยเกี่ยวกับการใช้เรikiเพื่อดูแลสุขภาพ ในคนไทยยังพบน้อย มีเพียงการวิจัยที่ริเริ่มใช้เรikiในกลุ่ม ผู้ติดเชื้อเอชไอวีเพื่อพัฒนารูปแบบการดูแลทางการแพทย์ โดยใช้เรikiในการเยียวยาตัวเอง (Keawpimon, 2008) ผู้วิจัยจึงมีความสนใจในประสบการณ์การใช้เรikiเพื่อดูแลสุขภาพในสตรีไทยภาคใต้ตามระเบียบวิธีวิจัยแบบ ปรากฏการณ์วิทยาแบบเฮอริเมนิวติกส์เพื่อศึกษา ประสบการณ์การใช้เรikiเพื่อการดูแลสุขภาพตนเองเพื่อให้สตรีที่มีประสบการณ์คล้ายคลึงกันสามารถประยุกต์ ใช้เพื่อการดูแลสุขภาพต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อบรรยายและอธิบายประสบการณ์การใช้เรiki เพื่อดูแลสุขภาพตนเองของสตรีไทยภาคใต้

คำถามการวิจัย

ประสบการณ์การใช้เรikiเพื่อดูแลสุขภาพตนเอง ของสตรีทั่วไปและสตรีที่เป็นโรคเรื้อรังในภาคใต้เป็น อย่างไร โดยมีคำถามย่อย ดังนี้

1. ภาวะสุขภาพและ การรักษาสุขภาพก่อนการใช้เรikiเป็นอย่างไร

2. สตรีในภาคใต้รับรู้และให้ความหมายการใช้เรikiเพื่อดูแลสุขภาพตนเองอย่างไร

3. การใช้เรikiเพื่อดูแลสุขภาพตนเองของสตรีในภาคใต้เป็นอย่างไร

4. ปัจจัยส่งเสริม และอุปสรรคในการใช้เรikiเพื่อดูแลสุขภาพตนเองของสตรีภาคใต้มีอะไรบ้าง อย่างไร และมีแนวทางการแก้ไขอุปสรรคการใช้เรikiเพื่อดูแลสุขภาพตนเองอย่างไร

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยประสบการณ์การใช้เรikiเพื่อดูแลสุขภาพตนเองของสตรีไทยในภาคใต้เป็นการศึกษาเชิงคุณภาพ แนวปรากฏการณ์วิทยาแบบเฮอริเมนิวติกส์มีวิธีการวิจัย ดังนี้

กลุ่มผู้ให้ข้อมูล

กลุ่มผู้ให้ข้อมูลในการวิจัยครั้งนี้เป็นกลุ่มสตรีที่ใช้เรikiเพื่อดูแลสุขภาพตนเอง จำนวน 22 คน โดยเป็นผู้ที่อาศัยอยู่ในจังหวัดสงขลา ปัตตานี สตูล และกระบี่ ใช้วิธีการเลือกแบบเฉพาะเจาะจง (purposive sampling) ได้มาจากคำแนะนำของผู้ที่ใช้เรikiและบอกต่อกัน ไม่จำกัด ศาสตร์ จำนวนผู้ให้ข้อมูลพิจารณาจากความอึดตัวของ ข้อมูล เมื่อไม่มีผู้ให้ข้อมูลรายใดให้ข้อมูลเพิ่มเติม แก่ผู้วิจัยได้อีก คุณสมบัติของผู้ให้ข้อมูลที่กำหนดไว้ ดังนี้

1) มีอายุระหว่าง 19-55 ปี

2) ระบุว่าตนเองใช้เรikiอย่างต่อเนื่องเพื่อดูแลสุขภาพตนเองเป็นเวลาอย่างน้อย 1 ปี

3) ใช้เรikiในการดูแลสุขภาพทั้งกลุ่มที่มีโรคเรื้อรัง และกลุ่มที่เป็นสตรีทั่วไป

4) ใช้เรikiสม่ำเสมอ (การศึกษานี้ต้องการผู้ให้ข้อมูลที่มีประสบการณ์ตรง)

5) สามารถสื่อสารเข้าใจภาษาไทยและสื่อสาร โดยการพูดคุยได้

6) ผู้เข้าร่วมวิจัยมีความเต็มใจและยินดีให้ข้อมูลเกี่ยวกับประสบการณ์การใช้เรikiเพื่อดูแลตนเอง

ผู้วิจัย

คณะผู้วิจัยเป็นพยาบาลวิชาชีพ มีระดับการศึกษา ระดับปริญญาโทสูงสุดระดับปริญญาเอก มีประสบการณ์ การใช้เรกิระดับที่ 1 จำนวน 2 คน และระดับผู้ถ่ายทอด เรกิจำนวน 1 คน ผู้วิจัยสามารถใช้เรกิเพื่อบำบัดตัวเอง และการเยียวยาผู้อื่น

วิธีการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

การวิจัยในครั้งนี้เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวม ข้อมูลแบ่งออกเป็น 4 ส่วน

1. แบบบันทึกข้อมูลของกลุ่มผู้ให้ข้อมูล เป็นแบบ บันทึกข้อมูลทั่วไป ประกอบด้วยคำถามจำนวน 12 ข้อ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ประเภทของครอบครัว ศาสนา ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ของครอบครัว ต่อเดือน สภาวะสุขภาพ ชนิดแพทย์ทางเลือกที่ใช้ ร่วมกับเรกิในปัจจุบัน ระยะเวลาที่ใช้เรกิในการดูแลสุขภาพของตนเอง และการอบรมเรกิระดับสูงสุด

2. แนวคำถามเกี่ยวกับประสบการณ์การใช้เรกิ เพื่อดูแลสุขภาพ จำนวน 7 ข้อ เป็นแนวคำถามปลายเปิด ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม ส่งให้ผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบซึ่งเป็นผู้เชี่ยวชาญด้านการวิจัย จำนวน 2 ท่านและผู้มีประสบการณ์การใช้เรกิจำนวน 1 ท่าน มีการแก้ไขตามข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญ และนำไปทดลองใช้กับกลุ่มผู้ให้ข้อมูลที่มีคุณสมบัติ ใกล้เคียงกับกลุ่มผู้ให้ข้อมูลจำนวน 1 คน ก่อนปรับปรุง ครั้งสุดท้ายและนำไปใช้จริง

3. แบบสังเกตการใช้เรกิ ที่พัฒนาโดยผู้วิจัยโดย ยึดหลักทำการบำบัดแบบมาตรฐานเพื่อศึกษาลักษณะ การทำเรกิตั้งแต่ระยะการเริ่ม การวางมือ และเทคนิค สร้างสรรค์ในสตรีแต่ละราย

4. แบบบันทึกภาคสนาม ประกอบด้วยการบันทึก ปรากฏการณ์ที่พบ ความรู้สึกของผู้วิจัย รูปแบบวิธีวิจัย ที่ใช้ ทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง และสิ่งที่ต้องการดำเนินการต่อ

วิธีเก็บรวบรวมข้อมูล

ขั้นตอนการเตรียมเก็บข้อมูล

1. การเตรียมตัวของผู้วิจัย เนื่องจากผู้วิจัยเป็น เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล การเตรียมตัวของผู้วิจัยจึงมีความสำคัญสำหรับการวิจัยเชิงคุณภาพ เพื่อให้ผู้วิจัยมีความพร้อมทั้งด้านความรู้และวิธีการเก็บ รวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยได้เตรียมพร้อม ดังนี้

1.1 ความรู้ด้านวิชาการ โดยการเตรียมความรู้ เกี่ยวกับ การดูแลตนเอง ความรู้เกี่ยวกับเรกิ และเตรียม ตัวเองเกี่ยวกับกายจิตอารมณ์ให้สอดคล้องกับปรัชญา วิจัยและปรัชญาเรกิตลอดเวลากาการวิจัยทั้งหมด

1.2 ความรู้เกี่ยวกับแนวคิดระเบียบวิธีการวิจัย เชิงปรากฏการณ์วิทยา โดยการเตรียมความรู้เกี่ยวกับ กระบวนการวิจัย วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล การวิเคราะห์ ข้อมูลเชิงคุณภาพ เพื่อให้การศึกษาค้นคว้าเป็นตามขั้นตอน ที่ถูกต้องและครอบคลุมปรากฏการณ์ที่ศึกษา

2. การเตรียมตัวด้านเทคนิค ได้แก่ การเตรียมตัว ภาคสนาม การสังเกต การสัมภาษณ์ การจดบันทึก การตรวจสอบและวิเคราะห์ข้อมูล รวมทั้งการเขียนรายงาน เพื่อให้มีทักษะในการเก็บรวบรวมข้อมูลที่ครอบคลุม ทำให้เข้าใจปรากฏการณ์ที่ศึกษาชัดเจนขึ้น โดยผู้วิจัย ศึกษาจากตัวอย่างงานวิจัย ตำรา และผู้เชี่ยวชาญ งานวิจัย

3. การสร้างแนวคำถามในการเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยสร้างแนวคำถามในการเก็บรวบรวมข้อมูลโดย อาศัยการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง โดยแนว คำถามที่สร้างขึ้นเป็นแนวคำถามปลายเปิด ใช้คำถาม ที่ชัดเจน เข้าใจง่าย และสื่อความหมายได้เข้าใจตรงกัน เพื่อเปิดโอกาสให้ผู้ให้ข้อมูลได้แสดงความรู้สึกนึกคิด ตามทัศนะได้อย่างอิสระ และผู้วิจัยได้คำตอบที่ตรง วัตถุประสงค์ของการวิจัย ครอบคลุมเรื่องภาวะสุขภาพ ทั่วไปและการรักษาสุขภาพ การรู้จักเรกิ เหตุผลที่เลือก เรกิในการดูแลสุขภาพ การฝึกและเรียนรู้ การให้ ความหมายการใช้เรกิเพื่อดูแลสุขภาพตนเอง การใช้เรกิ

เพื่อดูแลสุขภาพตนเอง ผลของการใช้เรกิ และปัจจัยส่งเสริมและอุปสรรคในการใช้เรกิ

4. การศึกษานำร่อง ผู้วิจัยศึกษานำร่องเพื่อทดลองและปรับปรุงแนวคำถาม รวมทั้งเพื่อฝึกทักษะและเทคนิคในการเก็บรวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูล โดยสัมภาษณ์สตรีจำนวน 1 รายที่มีประสบการณ์ใช้เรกิ จากนั้น สะท้อนประสบการณ์ศึกษาเพื่อเตรียมตัวเก็บข้อมูลต่อไป

ขั้นตอนการดำเนินการเก็บข้อมูล

1. ผู้วิจัยแจ้งข้อมูลเกี่ยวกับโครงการวิจัยผ่านเครือข่ายตามธรรมชาติผู้ใช้เรกิเพื่อขออาสาสมัคร เมื่อมีผู้ให้ข้อมูลท่านใดมีความสนใจผู้วิจัยจะติดต่อขอสัมภาษณ์ผ่านตัวแทนเครือข่ายผู้ใช้เรกิ ในการติดต่อครั้งแรกจะติดต่อด้วยตนเองหรือโทรศัพท์ ผู้วิจัยจะสร้างสัมพันธภาพ ชี้แจงรายละเอียดเกี่ยวกับการทำวิจัย และให้ผู้ให้ข้อมูลมีเวลาตัดสินใจเข้าร่วมโครงการก่อนที่จะนัดสัมภาษณ์ในครั้งต่อไป

2. ผู้วิจัยและผู้ร่วมวิจัยไปพบสตรีตามวัน เวลาที่นัดหมาย สถานที่สัมภาษณ์เป็นที่บ้านของผู้ให้ข้อมูล การสัมภาษณ์ครั้งแรกผู้วิจัยสร้างสัมพันธภาพ ชี้แจงวัตถุประสงค์ รายละเอียดและขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล ต่อมาจะเริ่มสัมภาษณ์ข้อมูลทั่วไป สัมภาษณ์ข้อมูลตามแนวคำถามปลายเปิด ใช้เวลาประมาณ 60 นาที ใช้ภาษาถิ่นและภาษาราชการ (ในกลุ่มผู้ให้ข้อมูลชาวบ้านจะใช้ภาษาถิ่น) ทั้งนี้ เพื่อให้ได้ข้อมูลที่พูดตามธรรมชาติ เพื่อสามารถบอกเล่าประสบการณ์ได้อย่างละเอียดตามบริบทของตนเอง ผู้วิจัยทำการนัดสัมภาษณ์ครั้งต่อไปตามวันเวลาและสถานที่ผู้ให้ข้อมูลสะดวก ในแต่ละรายจะสัมภาษณ์ 3 ครั้งๆ ละ 60-90 นาที

การพิทักษ์สิทธิผู้ให้ข้อมูล

เนื่องจากการวิจัยเชิงคุณภาพที่ผู้วิจัยต้องสนทนากับกลุ่มตัวอย่างอย่างใกล้ชิดตลอดกระบวนการวิจัย ข้อมูลเป็นเรื่องส่วนตัว ความคิด ความรู้สึกต่อเหตุการณ์การดูแลตนเองซึ่งอาจรบกวนความเป็นส่วนตัว

ของผู้ให้ข้อมูล ดังนั้น ผู้วิจัยจึงคำนึงถึงจรรยาบรรณของนักวิจัยและพิทักษ์สิทธิโดยขอความเห็นชอบจากคณะกรรมการวิจัยคณะพยาบาลศาสตร์ ใช้เอกสารแนะนำชี้แจงและลงลายมือชื่อยินยอมก่อนเข้าร่วมโครงการ เปิดโอกาสผู้ให้ข้อมูลมีความพร้อมในการสัมภาษณ์แต่ละครั้ง ผู้ให้ข้อมูลมีอิสระที่จะถอนตัวจากการเข้าร่วมโครงการวิจัยได้ตลอดเวลาโดยจะไม่มีผลกระทบใด ข้อมูลถูกเก็บเป็นความลับ จัดข้อมูลตามชื่อสมมติ ใช้ข้อมูลที่ได้เฉพาะงานวิจัยนี้ เอกสารถูกทำลายทิ้งเมื่องานวิจัยเสร็จสมบูรณ์ ผู้ให้ข้อมูลทุกคนได้รับค่าตอบแทนตามอัตราที่ได้รับอนุมัติจากมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ และผู้ให้ข้อมูลอนุญาตให้ใช้รูปในรายงานการวิจัย

ความน่าเชื่อถือได้ของข้อมูล

ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยประยุกต์ใช้แนวทางของลินคอล์นและกูปา (Lincoln & Guba, 1985) ผู้วิจัยใช้เวลาในการศึกษาประสบการณ์ โดยสัมภาษณ์จนข้อมูลอิ่มตัว ขณะสัมภาษณ์จะสังเกตภาวะสุขภาพทั่วไปและแนวปฏิบัติดูความสอดคล้องกับข้อมูลที่ได้รับ นำผลการวิเคราะห์ข้อมูลไปตรวจสอบกับผู้ให้ข้อมูลโดยข้อมูลที่ได้นำมาตรวจสอบซ้ำกับผู้ให้ข้อมูลคนถัดไป และมีการตรวจสอบซ้ำกับผู้ให้ข้อมูลอีกครั้งเมื่อเก็บข้อมูลเสร็จ และเอกสารการวิจัยทุกเรื่องถูกเก็บเพื่อตรวจสอบอย่างเป็นระบบ

การวิเคราะห์ข้อมูล

คณะผู้วิจัยได้มีการประยุกต์ใช้วิธีการวิเคราะห์ข้อมูลของแวน มาเนน (Van Manen, 1990) ซึ่งเป็นวิธีการวิเคราะห์ข้อมูลที่สอดคล้องกับแนวคิดปรากฏการณ์วิทยาแบบเฮร์เมเนิวติกส์ โดยการทำความเข้าใจเกี่ยวกับประสบการณ์ของผู้ให้ข้อมูลอย่างละเอียด ร่วมกับการเชื่อมโยงประสบการณ์ หล่อหลอมความเข้าใจของข้อความที่ได้จากการสัมภาษณ์ บริบทของผู้ให้ข้อมูล และการตีความเข้าใจของนักวิจัยด้วยกัน เพื่อให้ผลการวิเคราะห์มีความสมบูรณ์และชัดเจนมากที่สุด

ผลการวิจัยและอภิปรายผล

การศึกษาครั้งนี้เก็บข้อมูลสตรีที่ใช้เรกิเพื่อดูแลสุขภาพตนเอง ผลการวิจัย มีดังนี้

1. ลักษณะของผู้ให้ข้อมูล

กลุ่มผู้ให้ข้อมูลในการศึกษานี้ คือ สตรีที่ใช้เรกิในการดูแลสุขภาพตนเองจำนวน 22 คน โดยผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่อาศัยอยู่ในจังหวัดปัตตานีจำนวน 10 คน สงขลา 8 คน สตูล 2 คน และกระบี่ 2 คน ส่วนใหญ่มีอายุมากกว่า 60 ปีจำนวน 14 คน รองลงมาอายุตั้งแต่ 30-39 ปีขึ้นไป 4 คน และช่วงอายุ 50-59 ปี จำนวน 4 คน สถานภาพสมรสจำนวน 11 คน รองลงมาเป็นหม้ายจำนวน 6 คน โสดจำนวน 4 คน และหย่า จำนวน 1 คน สตรีที่มีสถานภาพสมรสอาศัยเป็นครอบครัวเดี่ยวและครอบครัวขยายอย่างละ 5 คน นับถือศาสนาพุทธจำนวน 20 คน ศาสนาอิสลามจำนวน 2 คน สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรีมากที่สุดจำนวน 10 คน และรองลงมาเป็นระดับประถมศึกษาจำนวน 7 คน ระดับมัธยมศึกษาจำนวน 5 คน ส่วนใหญ่ทำอาชีพเกษตรกรรมจำนวน 9 คน รองลงมาเป็นแม่บ้านจำนวน 5 คน รับราชการ จำนวน 5 คน นักศึกษาจำนวน 1 คน ค้าขายและลูกจ้างบริษัท จำนวนอย่างละ 1 คน รายได้ส่วนใหญ่ต่ำกว่า 5,000 บาท จำนวน 13 คน รองลงมามากกว่า 20,000 บาทจำนวน 4 คน ระหว่าง 5,001-10,000 บาท จำนวน 3 คน และ 10,001-15,000 บาท จำนวน 2 คน

ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่มีความรู้สึกว่าตนเองไม่สบาย หรือมีความไม่สมดุลด้านร่างกายและจิตใจจำนวน 14 คน และมีผู้ให้ข้อมูลจำนวน 8 คนที่บอกว่าไม่มีความเจ็บป่วยใดๆ ผู้ให้ข้อมูลใช้การแพทย์แบบผสมผสานจำนวน 20 คน (สมาธิ ละครหมาด สมาธิแบบอาณานิคมสติ การภาวนา ไร่ไทเก๊ก สวดมนต์ เดินเล่นสมุนไพรต้ม) ระยะเวลาที่ใช้เรกิส่วนใหญ่มากกว่า 2 ปี จำนวน 15 คน และระหว่าง 1-2 ปี จำนวน 7 คน ส่วนใหญ่ทำเรกิเป็นประจำทุกวันจำนวน 12 คน และทำเรกิเมื่อ

ไม่สบายจำนวน 10 คน ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่เป็นผู้ปฏิบัติเรกิขั้นที่ 1 จำนวน 15 คน (จำนวน 4 คนเรียนแบบส่วนตัวที่บ้าน และอีก 11 คนอบรมหลักสูตร 1 วัน 1 ครั้ง) ระดับที่ 2 จำนวน 2 คน ระดับสูงจำนวน 1 คน ระดับขั้นถ่ายทอดจำนวน 4 คน (ระดับที่ 2 เป็นต้นไป ได้รับการอบรมกับผู้ถ่ายทอดแบบส่วนตัวที่ไม่สามารถระบุเวลาได้เพราะเป็นการเรียนตามความสนใจ มีการพบปะผู้ถ่ายทอดเป็นระยะเพื่อแลกเปลี่ยนประสบการณ์)

2. ประสบการณ์การใช้เรกิเพื่อดูแลสุขภาพตนเองของสตรีไทยภาคใต้

ประสบการณ์การใช้เรกิเพื่อดูแลสุขภาพตนเองของสตรีไทยภาคใต้มีประเด็นสำคัญ ดังนี้

2.1 ภาวะสุขภาพและการรักษาสุขภาพก่อนการใช้เรกิ

สาระสำคัญด้านสุขภาพก่อนใช้เรกิ ถูกเรียกว่า “อยู่อย่างไม่สบายกาย-จิต” สตรีให้ข้อมูลว่าก่อนใช้เรกิรู้สึกไม่สบายและขาดความสมดุลของร่างกายสรุปได้ 2 แบบ คือ 1) ความเจ็บป่วยเล็กน้อย เช่น อาการปวดเมื่อย อาการปวดประจำเดือน ปวดกระเพาะอาหาร และความเครียด เป็นต้น ในอดีตสตรีดูแลตนเองโดยซื้อยามารับประทาน และ 2) ความเจ็บป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยโดยแพทย์และได้รับการรักษาและมีอาการโรค ตัวอย่าง ความปวดจากมะเร็งเต้านมภายหลังการผ่าตัดและรับรังสีรักษา อาการภูมิแพ้ที่เรื้อรัง เป็นต้น ผู้ให้ข้อมูลบอกว่าการใช้เรกิยังไม่สามารถบรรเทาอาการความไม่สบายได้ ดังตัวอย่าง

อาการปวด

“หมอวินิจฉัยแล้วว่าเป็นโรคมะเร็งเต้านม...ผ่าตัดแล้วแต่ยังเจ็บตำแหน่งที่ผ่าตัด เจ็บมาก ๆ นอนก็ไม่ได้ ลูกขึ้นก็ไม่ได้ กินยาแก้ปวดไม่หาย วายน้ำลงแช่น้ำแร่แล้วไม่หาย”

(กล้วย: สงขลา)

อาการไม่สุขสบายก่อนมีประจำเดือน

“ช่วงมีประจำเดือนจะมีอาการปวดมากขึ้น จะหงุดหงิด จะมีไข้ก่อน-หลังมีประจำเดือน”

(บังอร: กระบี่)

เครียด

“ตั้งแต่เกิดเหตุการณ์เขายิงกันบ่อย ๆ นอนไม่หลับ นอนคิดอยู่ทั้งคืน กลัว บางที่ได้ยินหมาเห่าต้องแอบดู ตอนดึก ๆ ...บางที่ไม่มีเหตุการณ์อะไรก็นอนไม่หลับ”

(พลอบ: ปัตตานี)

2.2 การรู้จักเรกิและการตัดสินใจเลือกเรกิในการดูแลสุขภาพ

ผู้ให้ข้อมูลรู้จักเรกิและการตัดสินใจเลือกเรกิในการดูแลสุขภาพมีสาระ ดังนี้

“ผู้ใกล้ชิดบอกต่อ ผู้เรียนอยากลอง และผู้ถ่ายทอดให้โอกาสลอง”

ผู้ใกล้ชิดบอกต่อ

การรู้จักเรกิเกิดจากการบอกต่อในกลุ่มคนใกล้ชิดที่ใช้เรกิดูแลสุขภาพตนเอง ดังตัวอย่างข้อมูล

“เพื่อนบ้าน เขาบอกว่าให้ลองทำดูเพราะเขาเจ็บป่วยใช้เรกิแล้วมันหาย มันดีขึ้น มันปวด ปวดหัวเข่าก็หายเพื่อนบ้านอีกคนคือนางบูต บอกว่ามันดีขึ้น ที่ซาที่มีมือหาย ปวดเมื่อยเข็ดหาย”

(เจียม: ปัตตานี)

ผู้เรียนรู้อยากลอง

เมื่อเกิดความเจ็บป่วยสตรีมักแสวงหาการดูแลสุขภาพจากแหล่งต่าง ๆ หากไม่สามารถแก้ปัญหาได้พวกเขาต้องแสวงหาต่อไป เมื่อมีคำแนะนำหรือรู้จักวิธีการดูแลตัวเองจากเพื่อนจึงพร้อมจะทดลองด้วยความหวังว่าทางเลือกเหล่านี้ น่าจะเป็นประโยชน์ต่อสุขภาพ ดังตัวอย่างข้อมูล

“เป็นมะเร็งอยู่แล้ว รักษาโรงพยาบาลก็แล้ว ก็ยังไม่หาย ก็อยากลองทางเลือกอื่น ๆ ว่าดีไหม ตอนอำพันมาแล้วให้ฟังเห็นว่าดีก็เลยตัดสินใจเรียนเรกิ เราอยากรู้เหมือนกัน เราอยากเอามาใช้กับตัว ทดลองทำเรกิ...ตอนทำรู้สึกว่ามันดี ๆ ในบริเวณที่เจ็บ พอกลับไปนอนสักพักรู้สึกว่ามันคลาย”

(กล้วย: สงขลา)

ผู้ถ่ายทอดให้โอกาสลอง

กลุ่มผู้ถ่ายทอดข้อมูลกล่าวว่า เรกิเป็นแนวปฏิบัติเพื่อให้บุคคลใช้ในการดูแลสุขภาพตนเอง ผู้ใช้ต้องมีความรับผิดชอบต่อตัวเองโดยการบำบัดตัวเองอย่างสม่ำเสมอ ความพร้อมของผู้เรียนที่จะรับผิดชอบต่อตัวเองเป็นสิ่งสำคัญ การถ่ายทอดองค์ความรู้เกิดขึ้นเมื่อผู้สอนพร้อมที่จะสอนและผู้เรียนรู้เปิดใจสำหรับลองใช้แนวทางนี้ในการดูแลสุขภาพตนเอง การรู้จักเพียงข้อมูลฟังเรื่องราวไม่ได้เป็นตัวบ่งบอกว่าผู้เรียนมีความสนใจและตั้งใจเรียนอย่างแท้จริง ดังนั้น ผู้ให้ข้อมูลที่สามารถถ่ายทอดเรกิให้ความเห็นตรงกันว่า การเปิดโอกาสให้ผู้สนใจสัมผัสพลังงานหรือทดลองเป็นสิ่งที่มีความจำเป็นต่อผู้เรียนก่อนการตัดสินใจ คุณบังอรซึ่งผ่านการอบรมเป็นผู้ถ่ายทอดเรกิ ให้ความเห็นไว้ว่า

“ถ้าต้องแนะนำคนอื่น ก็บอกเขาให้ลองพลังเรกิ ดูนะ...มันดีมันเป็นทางเลือก สิ่งที่เราต้องทำคือแนะนำเขาหลายคนแล้วให้เขาทดลองทำดู มันเป็นอย่างไรที่เราบอกไม่ได้ นอกจากสัมผัสกับตัวเอง เขาต้องลองแล้วตัดสินใจลงมาทำจะรู้สึกว่ามันเป็นอย่างไร และเขามีความสนใจจริงที่จะใช้เพื่อดูแลตัวเอง”

(บังอร: กระบี่)

2.3 การรับรู้และให้ความหมายการใช้เรกิเพื่อดูแลสุขภาพตนเอง

กลุ่มสตรีที่ศึกษามีการรับรู้เกี่ยวกับเรกิโดยให้ความหมายว่า เป็นเรื่องของ “พลัง” ของสิ่งที่ยิ่งใหญ่กว่าเหนือกว่าสภาวะตามธรรมชาติของมนุษย์โดยทั่วไป

ผู้ให้ข้อมูลอธิบายความหมายของเรกิโดยใช้คำว่า
“เรกิคือพลังแห่งเบื้องบน พลังบุญ พลังที่ยึดเหนี่ยว
ทางใจ พลังจิตแห่งจักรวาล”

เรกิคือพลังแห่งเบื้องบน

“รู้สึกผ่อนคลายรับรู้ถึงพลังจากเบื้องบนที่อบอุ่น
อ่อนโยนเคลื่อนไปตามจุดต่าง ๆ”

(แอ๊ด: กระบี่)

พลังบุญ

คำนี้เป็นความหมายของเรกิตามการรับรู้ของกลุ่มสตรีระดับชาวบ้านที่นับถือศาสนาพุทธ เชื่อเรื่อง
สิ่งศักดิ์สิทธิ์และเรื่องบุญบาป การเจ็บป่วยถูกมองว่า
ในอดีตอาจเคยทำสิ่งที่ไม่ดี แต่ด้วยความดีที่ทำส่งผล
ให้มีการเรียนรู้เรกิเพื่อนำมาใช้กับตนเองจนหายจาก
อาการป่วย ดังตัวอย่างข้อมูล

“อยากเรียกเรกิว่า พลังบุญ เพราะเราหายเป็นบุญ
ของเรา”

(เจียม: ปัตตานี)

พลังยึดเหนี่ยวทางใจ

ผู้ให้ข้อมูลที่ไม่มีอาการเจ็บป่วยเกี่ยวกับโรคทางด้าน
ร่างกายและใช้ชีวิตตามปกติทั่วไปมีสิ่งยึดเหนี่ยวทางด้าน
จิตใจคือ การปฏิบัติตามความเชื่อทางศาสนาที่ตนเอง
นับถือ แต่เนื่องด้วยสถานการณ์ความไม่สงบในพื้นที่
อาศัยทำให้กระทบต่อวิถีชีวิตอย่างรุนแรง การปฏิบัติ
ตามความเชื่อทางศาสนา เช่น การไปวัด สวดมนต์
เป็นต้น ไม่สามารถจัดการกับความตึงเครียดด้านจิต
อารมณ์ได้ เรกิใช้เป็นสิ่งยึดเหนี่ยวด้านจิตใจที่สามารถ
ปฏิบัติโดยไม่ขัดกับหลักความเชื่อเดิม ดังข้อมูล

“เครียดเรื่องบ้านเมือง พอเครียดเรานึกถึงพลังเรกิ
เครียดตอนไหนก็ทำตอนนั้น จิตใจเรามีสมาธิดี เพราะ
สิ่งนี้เป็นเหมือนสิ่งยึดเหนี่ยวทางใจ เราสงบมากขึ้น
เรกิคือทำให้จิตเราสงบ ไม่กระวนกระวาย ไม่คิดมาก
...มีเรกิเหมือนมีพลัง เหมือนมีครูอาจารย์อยู่กับตัว

มันอุ่นเหมือนมีพี่เลี้ยงอยู่ในตัวเรา”

(ปลอบ: ปัตตานี)

พลังจิตแห่งจักรวาล

ผู้ให้ข้อมูลที่มีพื้นฐานการปฏิบัติธรรมเกี่ยวกับศาสนา
ฝ่ายที่นับถือศาสนาพุทธมองว่าเรกิเป็นปรากฏการณ์ที่มี
สิ่งศักดิ์สิทธิ์เข้ามาเกี่ยวข้อง คือ พลังบารมีของพระพุทธเจ้า
หรือพระโพธิสัตว์ พระที่บรรลุนิพพาน และรวมถึงดวงจิต
ของบรรพบุรุษที่มีบุญบารมี ในขณะที่ผู้ให้ข้อมูลกลุ่ม
อิสลามเรียกว่า อัลเลาะห์

“คนพุทธเรามีปู่ย่าตายายมีคนที่ยังมีชีวิตไปแล้ว มี
ทรงมีอะไร เรกิเหมือนมันมีพลังอำนาจอะไรที่มันสื่อ
กันได้ใช่ไหม รู้สึกเหมือนจะเป็นคนที่มีความรู้สึกอะไร
กับของที่มองไม่เห็น”

(กล้วย: สงขลา)

“เชื่อว่าโลกนี้มีพลังงานอยู่... เชื่อว่าทุกมวลใน
จักรวาลนี้มีพลังและมีการแลกเปลี่ยนพลังงานสามารถ
ไหลผ่านไปได้ ส่วนในด้านศาสนาเชื่อว่าสิ่งศักดิ์สิทธิ์มี
อยู่ทุกที่ไม่ว่าอยู่ที่ไหนเขาอยู่กับเราตลอดเวลาที่เรา
ไม่ได้ร้องขอ แต่เขาก็ให้เรา”

(บังอร: กระบี่)

“ทุกอย่างเราเรียกว่า อัลเลาะห์ เป็นทุกสิ่งทุกอย่าง
คอยกำหนดตรวจตรา ดูแลคนยุคนี้ โลกวิทยาศาสตร์
อาจจะเรียกหลายอย่างแต่เบื้องบนคือสิ่งเดียว...”

(นุสบา: สตูล)

2.4 วิธีปฏิบัติและผลของการใช้เรกิเพื่อดูแล สุขภาพตนเองของสตรี: ผสมผสานกับความเชื่อ เดิมและประยุกต์ใช้ตามปัญหาสุขภาพส่วนบุคคล

การใช้เรกิของสตรีมีความเหมือนกันคือ การมีความ
เชื่อว่าเรกิเป็นพลังที่เกี่ยวข้องกับสิ่งศักดิ์สิทธิ์ที่เคารพ
นับถือ เมื่อเริ่มต้นใช้เรกิทุกคนจะระลึกถึงสิ่งศักดิ์สิทธิ์
เพื่อขอบารมีให้เยียวยาบำบัด สิ่งศักดิ์สิทธิ์ที่กล่าวถึง

คือ บารมีแห่งโพธิสัตว์กวนอิม หลวงปู่ทวดเหยียบน้ำทะเลจืด ครูเรกิ ครูหมอตายายซึ่งเป็นบรรพบุรุษที่เสียชีวิตแล้วรวมทั้งองค์อัลเลาะห์ ขึ้นต่อมาจึงวาดสัญลักษณ์เรกิเพื่อเสริมพลังและวางมือบำบัดตามปัญหาความเจ็บป่วย

“เวลาทำทุกครั้งนึกถึงพระพุทธเจ้า เจ้าแม่กวนอิม อาจารย์เรกิ หลวงปู่ทวด แล้วจึงวางมือรักษาหัวเข่าที่ปวด”
(วิไล: ปัตตานี)

“เมื่อทำเรกิก็นั่งพนมมือ นึกถึงอาจารย์ที่สอนเรามา ทวดที่ศักดิ์สิทธิ์ เราก็เรียกพลัง เราวาดสัญลักษณ์เรกิที่หัว หน้าผาก คอ ออก สะตือ”

(บุญมา: สงขลา)

ความแตกต่างในการใช้เรกิพบว่า ตำแหน่งการวางมือบำบัดของผู้ให้ข้อมูลแต่ละคนจะมีความแตกต่างกันทั้งนี้เนื่องจากแต่ละคนมีความเจ็บป่วยต่างกัน ดังตัวอย่างข้อมูล

“ปวดตรงไหนก็ทำตรงนั้น ส่วนใหญ่จะใช้เวลาปวดหัวจะวางมือที่หัวและหน้าผาก”

(ปลอบ: ปัตตานี)

“เป็นข้ออักเสบรูมาตอยด์ จะปวดตามข้อตามกระดูก ปวดไปหมด...เวลาทำจะนึกถึงอัลเลาะห์ ขอพร แล้วจะวางมือไปตามตัว เท่าที่พอจะวางถึง”

(มะ: สตูล)



ภาพ 1 การใช้เรกิลดปวดจากอาการข้ออักเสบรูมาตอยด์



ภาพ 2 การทำเรกิเมื่อปวดกระเพาะอาหาร



ภาพ 3 การทำเรกิเมื่อปวดหลัง



ภาพ 4 การทำเรกิบำบัดภูมิแพ้



ภาพ 5 การทำเรกิเมื่อมีความตึงเครียด

ผลของการใช้เรกิสามารถสรุปได้ว่า “ตระหนักถึงผลดีของการใช้: ฟิ้นฟูกาย ผ่อนคลายจิตสงบ พบมุมมองใหม่ในชีวิต” รายละเอียด มีดังนี้

1) ฟิ้นฟูกาย

ผู้ให้ข้อมูลเล่าถึงผลดีของการใช้เรกิต่อร่างกายที่นำเสนอ 4 อย่าง คือ ภูมิแพ้หาย ปวดชาคลี่คลาย แผลหายไว และกายมีแรง ดังตัวอย่างข้อมูลสนับสนุน

ภูมิแพ้หาย ผู้ให้ข้อมูลจำนวน 3 รายที่มีปัญหาเรื่องภูมิแพ้ อาการแสดงที่พบบ่อยในผู้ให้ข้อมูลกลุ่มนี้ คือ ปวดศีรษะ มีน้ำมูก ระบายเคืองบริเวณจมูก คัน อาการจะมีถี่ขึ้นเมื่ออากาศเปลี่ยนแปลงโดยเฉพาะตอนเช้าหรือกลางคืนที่มีอากาศเย็น การดูแลสุขภาพตนเองก่อนใช้เรกิคือ การดื่มน้ำอุ่น การรับประทานยาแก้แพ้เม็ดสีเหลือง (ครอเฟนิรามีนมาลีเอต) แต่อาการเหล่านี้มีลักษณะ

เรื้อรัง หลังจากใช้เรกิอย่างสม่ำเสมอพบว่าอาการภูมิแพ้ดีขึ้น ดังตัวอย่าง

“ก่อนใช้เรกิจะมีอาการปวดหัว มีน้ำมูก ต้องกินยาแก้ภูมิแพ้ ช่วงแรกกินยาทุกวัน ต้องใช้ยานัตถ์ ต่อมาทำเรกิคู่กับการกินยาอาการดีขึ้นเรื่อยๆ ตอนแรก 5-6 วันกินยาสักครั้ง บางครั้ง 10 วันกินยาสักครั้ง ก็ลดจำนวนลง จนตอนนี้ไม่ต้องกินยา”

(ปลอม: ปัดตานี)

ปวดชา คลี่คลาย

ผู้ให้ข้อมูลจำนวน 8 คนให้ข้อมูลที่สอดคล้องกันเกี่ยวกับผลของเรกิที่ช่วยลดความปวดและอาการชาเมื่อใช้เรกิความปวดค่อย ๆ หายไปอย่างสิ้นเชิง ดังตัวอย่าง



ภาพ 6 การทำเรกิเมื่อปวด กระดูกและกล้ามเนื้อ

“ที่เราหายนี่คิดว่าเป็นเพราะทำเรกิ มันมีอาการชาที่มือ มันชาๆ กลัวเป็นอัมพฤกษ์ และมีอาการปวดบริเวณหลังและไหล่ ยาอะไรก็ไม่ได้กิน ทำเรกิให้ตัวเองอยู่ สองเดือนอาการก็ค่อยๆ ดีขึ้น อาการปวดชาควรใช้เวลาทำประมาณ 1 เดือนจึงเริ่มเห็นผล”

(เจียม: บัตตานี)

“เป็นมะเร็งเต้านมจะปวดที่กระดูก ปวดที่ตำแหน่งผ่าตัด พอไปใช้พลัง (ทำเรกิ) ที่เป็นจุดตรงนั้นมันจะหาย ทำเรกิ รู้สึกว่าพอทำเรกิแล้วมันช่วยบรรเทาความเจ็บปวด ตอนนี่เราทำเฉพาะช่วงรู้สึกไม่สบายตัว อาทิตย์ละครั้ง...มันเป็นการรักษาที่ทำให้เราดีขึ้น”

(กล้วย: สงขลา)

แผลหายไว

มีผู้ให้ข้อมูลจำนวน 1 ราย เล่าผลการใช้เรกิต่อเนื้อเยื่อที่บาดเจ็บระดับลึกจากไฟไหม้ดังข้อมูล

“เกิดอุบัติเหตุไฟไหม้เหยียบไฟที่ฝ่าเท้า เดินไม่ได้ แผลลึกถึงเส้นเลือด หมอบอกว่าเมื่อแผลหายอาจเกิดแผลเป็น เท้ารับน้ำหนักลดลง และอาจเดินไม่ได้ เมื่อทำเรกิรู้สึกถึงพลังมาหล่อเลี้ยงบริเวณแผล แผลเป็นที่ฝ่าเท้าดีขึ้นเร็ว จากนั้น ทำเรกิต่อโดยทำทุกวันวันละ 2-3 ครั้ง ใช้เวลาประมาณครึ่งปี จากที่หมอบอกว่าไม่

สามารถเดินได้อีกแต่แผลก็หายเร็ว คือหมอบอกก็ตกใจว่าหายอย่างไร”

(แอ๊ด: กระบี่)

กายมีแรง

การใช้เรกิที่ช่วยให้ร่างกายสดชื่น มีเรี่ยวแรงดังตัวอย่างข้อมูล

“เวลาฝึกงานจะยืนค่อนข้างนาน ต้องตื่นไปโรงพยาบาลแต่เช้าและฝึกงานดูแลผู้ป่วยจนถึงเย็นจะเพลีย จะกลับมาทำเรกิจะช่วยให้รู้สึกสดชื่นและสามารถอ่านหนังสือต่อได้จนถึง”

(ไผ่งาม: สงขลา)

2) ผ่อนคลาย จิตสงบ

การใช้เรกิทำให้สตรีรู้สึกผ่อนคลายจากพลังที่ผ่านฝ่ามือมีความอ่อน ไหลเป็นกระแสความอ่อนเข้าไปในร่างกาย ความผ่อนคลายช่วยให้หลับสบาย ไม่ปวดกระเพาะ จิตสงบเย็นมากขึ้น ดังตัวอย่างข้อมูล

“ใช้บ่อยช่วงที่เรามีความรู้สึกตึง เครียดเรื่องงาน เมื่อทำจะรู้สึกตัวเราอ่อน ความรู้สึกจากที่ว่าตัวเราหนักๆ นี้เบาลงเยอะแทบจะหายไปเลยคะ เราก็มีสมาธิในการทำงานมากขึ้น ใจเย็นขึ้น”

(พิณญาติ: สงขลา)

3) พบมุมมองชีวิตใหม่

ผู้ให้ข้อมูลจำนวน 8 รายที่ใช้เรกิอย่างต่อเนื่องตั้งแต่ 2 ปี ขึ้นไป บอกว่าจิตใจสงบและมีวิถีการมองโลกที่เปลี่ยนไป มีสติรู้เท่าทันในการจัดการกับปัญหาที่เผชิญ ใจดีอ่อนโยนเห็นคุณค่าของชีวิต มีความมั่นใจในตัวเอง และรู้จักละวาง ดังตัวอย่างข้อมูล

“การฝึกเรกิแล้วไม่อยากกินเนื้อสัตว์ การกินเราเปลี่ยนไป กินแกงผักมากที่สุดเราเริ่มรู้สึกอึดเราเบื่อชีวิตเพื่อน (สัตว์ก็รักชีวิตตัวเอง) เริ่มเห็นว่าแต่ละอย่างก็รักชีวิตเหมือนกัน ...”

(ปลอม: ปัตตานี)

“ความเป็นอยู่เดิมเราเป็นคนยอมคนอื่น ยอมเขาทุกเรื่อง ตอนนี่เรารู้สึกเหมือนมีพลังในตัว ...เรากล้าเผชิญหน้า กล้าหาญขึ้น เหมือนเรามีพลัง มันเสริมกัน ...แต่ก่อนเป็นคนไม่ค่อยพูด ไม่ค่อยหาเรื่องใคร พอตั้งแต่ว่าเรามาไม่ยอมใครแล้ว แต่ไม่พูดนะ เราระวังอารมณ์ได้ เมื่อโกรธเราก็ดูอย่าไปยุ่งกับเขา คือถ้าเราทำไปมันก็ไม่ดีขึ้น อย่าไปมีเรื่องกับเขาเลย อารมณ์ตรงนั้นก็หยุดแล้ว”

(อำพัน: สงขลา)

“การปฏิบัติในระดับต้น ๆ ความเครียดยังมีอยู่บ้าง ยิ่งแก้ปัญหาไม่ได้แต่พอเราเรียนเรกิระดับสูงขึ้น มันรู้สึกที่เราจะวางได้มากขึ้น ตอนนี้จะเชื่อว่าไม่มีใครดีทุกคนหรอก อย่าไปคิดในส่วนที่ไม่ดีของเขาเลย พยายามทำในส่วนที่ดีให้รู้ว่าแต่ละคนเป็นอย่างไร เมื่อเรารับได้เราก็ดูใจเขา.เท่าที่สังเกตเรกิขั้นที่ 1 จะช่วยให้สุขภาพกายดีขึ้น ขั้นที่ 2 มีการปรับอารมณ์ขั้นที่ 3 รู้สึกมีความคิดเกิดปัญญามากขึ้น”

(บังอร: กระบี่)

2.5 ปัจจัยส่งเสริม อุปสรรค และแนวทางการแก้ไขอุปสรรคการใช้เรกิเพื่อดูแลสุขภาพตนเอง

ปัจจัยส่งเสริม และอุปสรรคในการใช้เรกิเพื่อดูแลสุขภาพตนเองของสตรีทั่วไปและสตรีที่เป็นโรคเรื้อรังในภาคใต้ มีดังนี้

2.5.1 ปัจจัยเพื่อส่งเสริมให้ใช้เรกิในการดูแลตนเองประกอบด้วย 1) การบำบัดด้วยเรกิไม่ขัดแย้งกับความเชื่อเดิมเพราะสามารถใช้ควบคู่ไปกับการปฏิบัติตามวิถีปฏิบัติปกติตามความเชื่อของเขาเอง และการใช้เรกิไม่ได้มีพิธีกรรมอื่น ๆ 2) มีความสะดวกในการทำเรกิให้ตนเอง สามารถทำเมื่อไหร่ก็ได้ ไม่ต้องมีการเตรียมตัว

ตาราง 1 แสดงภาวะสุขภาพที่ได้ผลดี อาการ การใช้และระยะเวลาที่ใช้ได้ผล

ภาวะสุขภาพที่ใช้เรกิได้ผลดี	ลักษณะอาการ	การใช้และระยะเวลาที่ใช้ได้ผล
เพื่อปรับสมดุลสุขภาพภูมิแพ้	สตรีไม่มีโรคเรื้อรังทั่วไป คันบริเวณตาเมื่อโดนฝุ่นหรือสารเคมี น้ำมูกไหล คัดจมูก	ทำสมาธิเสมอทุกท้าวางมือ อย่างน้อยวันละ 1 ครั้ง ทำเรกิทุกวันติดต่อกัน 2 เดือนเน้นที่บริเวณหน้าอก (จักระที่ 4)
แผลไฟไหม้ระดับลึก ตึงเครียด	เนื้อเยื่อถูกทำลายระดับลึก ร่างกายตึง รู้สึกหนัก	ทำเรกิอย่างต่อเนื่องติดต่อกัน 6 เดือน ทำจนร่างกายผ่อนคลาย รู้สึกตึงที่ส่วนไหนก็ทำส่วนนั้น
ปวดท้องไม่ทราบสาเหตุ มีถุงน้ำที่หมอนรองกระดูก ปวดเมื่อยจากการทำงาน	ปวดท้องทั่วไป ปวดเอว อาการเมื่อยล้าทั่วไป อ่อนเพลีย	ครึ่งชั่วโมง อาการดีขึ้น ทำเรกิอาทิตย์ละ 3-4 ครั้ง ครั้งละ ½ - 1 ชม. ทำเรกิก่อนนอนนานประมาณ ½ ชม.
ปวดศีรษะ	ความตึงเครียดในชีวิตประจำวัน	วางที่ศีรษะและหน้าผากก่อนเข้านอน (ระบุเวลาไม่ได้เพราะแต่ละวันอาการตึงเครียดไม่เหมือนกัน)

หรือปฏิบัติตัวเป็นพิเศษ ไม่ใช่สมาธิ สามารถทำที่ไหนก็ได้ มีความยืดหยุ่นในการปฏิบัติจึงหันมาใช้เรกิแทน การบำบัดด้วยพลังรูปแบบอื่นที่ได้เรียนรู้มา 3) ความรู้สึกที่ดีต่อผู้ถ่ายทอด ผู้ถ่ายทอดมีความยืดหยุ่นและคำนึงถึงการช่วยเหลือจึงเน้นการถ่ายทอดเพื่อให้ผู้เรียนสามารถดูแลสุขภาพตนเองได้ การปฏิบัติดังกล่าวทำให้ผู้เรียนเกิดความประทับใจในความเอาใจใส่ดูแลที่ได้รับจากผู้ที่มีความเมตตาห่วงใย เกิดเห็นคุณค่าและพยายามปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง 4) ความตระหนักในการดูแลสุขภาพส่วนบุคคล การที่สตรีมองว่าตัวเองต้องเป็นคนแรกที่ดูแลตัวเอง และ 5) ความท้าทายเพื่อพิสูจน์ผล ผู้ให้ข้อมูลที่ใช้เรกิแล้วเกิดประสบการณ์ที่ดี มีความปรารถนาอยากให้ผู้อื่นได้ใช้จึงพยายามใช้ตัวเองเป็นแบบอย่างในการปฏิบัติที่เกิดผลดีต่อสุขภาพเพื่อให้ผู้อื่นเห็นการเปลี่ยนแปลงในตัวเองและหันมาเรียนรู้และฝึกการบำบัดด้วยเรกิเพื่อดูแลตนเอง ตัวอย่างข้อมูลแสดงปัจจัยส่งเสริมการใช้

“เราเชื่ออัลเลาะห์ ทุกอย่างคืออัลเลาะห์ให้พรมา เราก็มองเหมือนพรท่าน เราสวดขอท่านเวลาเราทำ (รักษา) ตัวเอง แค่นั้นแหละ ไม่มีไรมาก (ไม่ต้องมีพิธีอื่น ๆ)”
(มะ: สตุล)

“ก่อนหน้านี้มีเพื่อนชวนไปเรียนพลังกายทิพย์ อันนั้นต้องทำที่มีแสงแดดเท่านั้น ก็เลยไม่สะดวก ในช่วงกลางวันเพราะต้องทำงานตั้งแต่เช้า และต้องตื่นมาอดพลังเข้าจักระ หากไม่ทำก็จะไม่สามารถทำได้ จึงไม่สะดวกเพราะเราไม่มีเวลา ใช้เรกิเราสะดวกมากกว่า จึงใช้เพื่อดูแลตนเอง”

(จินตนา: สงขลา)

“อยากให้สอนแก่คนที่มีความเชื่อแก่สิ่งเหล่านี้ อยากขยายความรู้ให้คนอื่น เห็นว่าเรที่ดีขึ้นเราอยากเป็นคนอื่นเหมือนเราบ้าง พอดคิดได้แบบนี้เราก็จะทำเรกิบ่อยเพื่อให้เขาเห็นว่ามันดีจริง ขนาดเราเป็นอย่างนี้ (มะเร็ง) ยังดีขึ้นเขาก็น่าจะลองทำดู” (กล้วย: สงขลา)

2.5.2 อุปสรรคในการทำเรกิเพื่อดูแลตนเอง มีดังนี้คือ 1) ขาดความตระหนักในการดูแลสุขภาพอย่างต่อเนื่อง 2) การถ่ายทอดระดับชาวบ้านทำให้ขาดเอกสารคู่มือสำหรับทบทวนท่าวางมือ การทำเรกิมีท่าวางมือเพื่อปรับสมดุลหลายท่า ช่วงแรกจะจำได้ แต่เมื่อกลับบ้านไม่ได้ทำบ่อยจะลืม และไม่สามารถทบทวนเพราะไม่มีคู่มือ 3) เหนื่อยจากภาระความรับผิดชอบในครอบครัว ตัวอย่างข้อมูลสนับสนุนเกี่ยวกับอุปสรรคในการใช้เรกิ

“เมื่อความเจ็บป่วยยังมีก็ทำเรกิแต่เมื่ออาการป่วยดีขึ้น มักจะไม่ค่อยอยากทำ เมื่อไม่ทำก็ลืมพลืมก็เลยไม่ได้ทำต่อ แล้วก็ไม่ได้ทำอีก”

(วิไล: ปัตตานี)

“ตอนที่เรียนมีตัวอย่างให้ดูและจำได้ ถ้ามีหนังสือเรกีนั่งทำได้ กลับบ้านพอไม่มีตัวอย่างเรกาก็ลืมท่าหมด”

(เจียม: ปัตตานี)

“เวลาเหนื่อย พอเหนื่อยๆ แล้วไม่อยากทำ มันจะอยากนอนแต่พอนอนก็หลับเลย”

(ดำ: ปัตตานี)

2.5.3 วิธีแก้อุปสรรคของสตรีมีดังนี้คือ 1) การเตือนตัวเองว่าต้องดูแลสุขภาพเสมอ 2) พบปะพูดคุยกับเพื่อนที่ใช้เรกิหรือผู้ถ่ายทอดเพื่อทบทวนความรู้ และ 3) การพยายามจัดสรรเวลาว่าง ดังตัวอย่างข้อมูล

“เราต้องพยายามตั้งใจ มุ่งมั่น ว่าเราก็ก่อนแล้วต้องทำต้องดูแลตัวเองให้มั่นคง”

(อ้อม: ปัตตานี)

“เราหลงกับตัวเองว่าไม่ฟังใคร ต้องฟังตัวเอง โลก (บุตร) มันก็มีงาน เราต้องรับผิดชอบตัวเองก่อน”

(ปลอบ: ปัตตานี)

“จำไม่ได้ ก็กลับไปถามครู เพราะหลังจากเราดีขึ้น เราก็ไม่ได้ทำ ประมาทไปหน่อย พอไปทำงานมากจึงเจ็บก็กลับไปหาครู ขอให้สอนทบทวนอีกรอบ”

(กล้วย: สงขลา)

“พวกเด็กเขากวน เวลาเราทำมานั่งทำทำเลียนแบบ ตอนหลังเลยเอาใหม่ถึงเวลาบอกลูกว่าห้ามกวนเราจะปิดประตูทำงานเสร็จแล้วจึงออกมาหาเขาเข้านอน”

(พิณญาดา: สงขลา)

สรุปและอภิปรายผล

ผลการวิจัย พบว่า ความหมายของประสบการณ์การใช้เรกิเพื่อดูแลตนเองของสตรีไทยภาคใต้ประกอบด้วย 5 ประเด็น คือ 1) อยู่อย่างไม่สุขสบายกายจิต 2) ผู้ใกล้ชิดบอกต่อ ผู้เรียนอยากลอง และผู้ถ่ายทอดให้โอกาสทดลอง 3) เรกิคือพลังแห่งเบื้องบน : พลังบุญ พลังยึดเหนี่ยวทางใจ พลังจิตแห่งจักรวาล 4) ผสมผสานกับความเชื่อเดิมและประยุกต์ใช้ตามปัญหาสุขภาพส่วนบุคคล และ 5) ตระหนักถึงผลดีของการใช้: ฟื้นฟูกาย ผ่อนคลายจิตสงบ พบมุมมองใหม่ในชีวิต

จากการศึกษา พบว่า ผู้ให้ข้อมูลสะท้อนประสบการณ์ที่แสดงสาเหตุที่ทำให้แสวงหาทางเลือกในการดูแลสุขภาพเกิดจากการรับรู้ว่าตัวเองมีความไม่สุขสบายด้านร่างกายและจิตใจที่รบกวนการใช้ชีวิตตามปกติ ตัวอย่างความไม่สุขสบายที่พบ เช่น ความปวด เมื่อย เป็นหวัด คัดจมูก คัน จากภูมิแพ้ เครียด นอนไม่หลับ ตึงเครียดทางอารมณ์ เป็นต้น ผู้ให้ข้อมูลเกิดความตระหนักถึงความไม่สุขสบายที่เผชิญจึงได้ใช้ความพยายามแสวงหาทางเลือกต่าง ๆ ที่เป็นประโยชน์ในการดูแลตนเองเพื่อบรรเทาอาการความไม่สุขสบายดังกล่าว ให้เกิดความสุขสบายและสามารถดำรงชีวิตตามปกติได้ พฤติกรรมดังกล่าวสะท้อนภาพการดูแลที่สอดคล้องกับโอโรม (2001) ที่เสนอว่า การดูแลตนเองเป็นการปฏิบัติเพื่อดูแลสุขภาพเมื่อเริ่มเจ็บป่วย และมีการปฏิบัติอย่างต่อเนื่องเพื่อสุขภาพชีวิตที่ดี จากข้อมูล

พบว่า อาการที่สตรีดูแลตนเองมีทั้งด้านร่างกายและจิต และอาการที่เป็นไม่ได้รุนแรงที่ต้องเข้าโรงพยาบาลอย่างเร่งด่วน ดังที่ทอมคินและคอลลิน (2005) เสนอว่าการดูแลตนเองเป็นความรับผิดชอบส่วนบุคคลเพื่อให้สุขภาพดีทั้งร่างกายและจิตใจเมื่อบุคคลเผชิญกับความเจ็บป่วยเล็กน้อย จากข้อมูล พบว่า กลุ่มผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่มีลักษณะความเจ็บป่วยที่ค่อนข้างเรื้อรัง ซึ่งมีส่วนที่สอดคล้องกับการศึกษาของ เฟเลอร์ และคณะ (2007) ที่ศึกษาการใช้แพทย์แบบผสมผสานในสตรี พบว่า ปัจจัยหนึ่งที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจใช้การแพทย์แบบผสมผสานเพื่อดูแลตนเองคือภาวะที่สตรีรับรู้ว่ามีคุณภาพชีวิตที่ต่ำและเจ็บป่วยเรื้อรัง ความเจ็บป่วยที่เกิดพบบ่อยมักเกิดจากโรคมะเร็งที่มีความปวด (Deng, Cassileth, Cohen, et al, 2007)

การรู้จักและการตัดสินใจเลือกเรกิในการดูแลตนเองของสตรี พบว่า การรู้จักเรกิและการสนับสนุนให้ใช้เรกิเกิดจากบุคคลใกล้ชิด บุคคลเหล่านี้ได้รับรู้รับฟังเรื่องราวความไม่สุขสบายกายใจของผู้ให้ข้อมูลด้วยความรักเมตตาต่อผู้อื่นจึงแนะนำการบำบัดด้วยเรกิ เพราะบุคคลเหล่านี้ มีประสบการณ์ตรงและได้รับผลดีจากการใช้เรกิซึ่งแสดงถึงระบบสนับสนุนทางสังคมเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีความสำคัญในการตัดสินใจเลือกกระบวนแพทย์ทางเลือกในการดูแลตนเอง (Guarino, 2002) เมื่อรู้จักเรกิแล้วบุคคลใกล้ชิดและผู้ถ่ายทอดจะไม่จูงใจหรือรีบให้ฝึกฝนเรกิในทันที ตรงกันข้ามบุคคลเหล่านี้จะสนับสนุนให้ผู้ให้ข้อมูลมีโอกาสทดลองรับการบำบัดด้วย เรกิก่อนเพราะเชื่อว่าการมีประสบการณ์ตรงจะช่วยให้ผู้ให้ข้อมูลสามารถตัดสินใจเลือกเรกิเพื่อดูแลตนเอง การศึกษานี้สอดคล้องกับปาร์คแมน (2005) ที่เสนอว่าการมีข้อมูลความรู้เรื่องระบบแพทย์ทางเลือกมีส่วนช่วยให้ผู้ป่วยตัดสินใจเลือกใช้แพทย์ทางเลือก บางส่วนของผลการวิจัยสอดคล้องกับข้อเสนอของเทอช จอร์นสัน เวย์ฮอฟ อาร์เทอร์ และไบรอัน (2002) ที่ว่าการใช้แพทย์ทางเลือกเพื่อดูแลตัวเองในผู้ป่วยเรื้อรังเป็นไปตามธรรมชาติที่ผู้ป่วยที่ใช้แพทย์

ทางเลือกมีการแสวงหาวิธีการต่างๆ เพื่อดูแลสุขภาพของตนเอง ทั้งนี้ ผู้ใกล้ชิด เช่น คนในครอบครัว เพื่อนบ้าน เป็นต้น มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจใช้ระบบแพทย์ทางเลือกเพื่อดูแลตนเอง นอกจากนี้ พบว่า แนวปฏิบัติก่อนการเรียนรู้เรกิที่จะต้องเปิดโอกาสให้สตรีมีการทดลองเพื่อช่วยในการตัดสินใจก่อนใช้เรกิ แนวปฏิบัติดังกล่าวสอดคล้องกับการศึกษาของ แก้วพิมล (2008) ที่ศึกษาเพื่อพัฒนารูปแบบการบำบัดทางการพยาบาลด้วยเรกิเพื่อส่งเสริมการใช้ชีวิตอย่างสมดุลกับเอชไอวี/เอดส์ที่ พบว่า การเปิดโอกาสให้ผู้สนใจ เรกิได้มีโอกาสทดลองบำบัดเรกิช่วยให้กลุ่มผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์สามารถตัดสินใจเลือกใช้เรกิในการดูแลตัวเองเพื่อความสมดุลของชีวิต ส่วนกลุ่มตัวอย่างซึ่งเป็นผู้ถ่ายทอดเรกิได้ให้ข้อมูลที่แสดงให้เห็นว่าการถ่ายทอดเรกิมีความพิเศษที่ผู้สอนปรับเปลี่ยนสนามพลังของผู้เรียนโดยตรงและเน้นให้ผู้เรียนต้องใช้เรกิเพื่อดูแลตนเอง ดังนั้น ความพร้อมในการเรียนและรับผิดชอบต่อสุขภาพตนเองมีความสำคัญ การทดลองช่วยให้ผู้เรียนมีข้อมูลในการตัดสินใจเรียนเพื่อทำเรกิดูแลสุขภาพตนเอง ซึ่งให้เห็นการเรียนเรกิฝึกผู้เรียนให้รับผิดชอบต่อตนเองเพื่อการเติบโตทางจิตวิญญาณตามแนวทางถ่ายทอดดั้งเดิมของ ดร.อูซุอิ ผู้พัฒนาเรกิ (Steine&Steine, 2003) แนวทางการเรียนรู้พลังบำบัดดังกล่าวเป็นไปตามแนวคิดเพื่อการเยียวยาตัวเองของ วอลด์เปอร์เกอร์ ร็อบบี้ (2006) พบว่า การใช้ระบบแพทย์ทางเลือกที่เกี่ยวข้องกับการปรับสนามพลังจะต้องมีการเรียนรู้หรือพัฒนากระบวนการไหลเวียนของพลังจากสิ่งแวดล้อมรอบตัวเพื่อให้มีพลังสำรองในระบบร่างกายอย่างเพียงพอเพื่อเหนี่ยวนำให้เกิดการเยียวยาตัวเอง (self-healing) ในระบบร่างกายของสิ่งมีชีวิต

การให้ความหมายการใช้เรกิเพื่อดูแลตนเองของสตรีไทยภาคใต้ พบว่า ผู้ให้ข้อมูลให้ความหมายการใช้เรกิเป็นไปในทิศทางที่สอดคล้องกันภายใต้ชื่อเรียกว่า "เรกิเป็นพลังแห่งเบื้องบน" ทั้งนี้ ผู้ให้ข้อมูลบรรยายว่าเรกิเป็นพลังของสิ่งที่เหนือกว่าเบื้องบน ผู้ให้ข้อมูล

พยายามอธิบายและเชื่อมโยงการให้ความหมายของเรกิกับความเชื่อเกี่ยวกับสิ่งศักดิ์ที่เป็นพื้นฐานความเชื่อเดิมของตนเอง ทำให้พลังเรกิสามารถเป็นได้ตั้งแต่พลังของพระอัลเลาะห์ พลังแห่งพุทธะ โพธิสัตว์ หลวงปู่ทวดเหยียบน้ำทะเลจืด ครูหมอตาบาย การให้ความหมายดังกล่าว เป็นผลจากบุคคลพยายามอธิบายคุณลักษณะของพลังงานที่สัมผัสตามความเชื่อเดิมของตนเอง อาจมีความแตกต่างในชื่อบ้าง แต่มีความเห็นว่าสิ่งที่พูดถึงเป็นลักษณะด้านดีที่เป็นประโยชน์ก่อให้เกิดผลดีต่อสุขภาพ อย่างไรก็ตาม แม้การเรียกชื่อที่แตกต่างแต่การให้ความหมายของเรกิโดยผู้ให้ข้อมูลในการศึกษาคั้งนี้ ก็มีนัยยะเดิมที่แสดงไว้ว่า "เร" อาจหมายถึงความรู้ทางจิตธรรมชาติ สิ่งเหนือธรรมชาติ (Stiene&Stiene, 2003) ลักษณะการให้ความหมายเรกิที่พยายามเชื่อมโยงเรกิกับความเชื่อของตนเองทำให้ผู้ใช้สามารถยอมรับรูปแบบการบำบัดเรกิซึ่งเป็นสิ่งใหม่ในสังคมไทยไปใช้ในการดูแลสุขภาพที่มีความกลมกลืนสอดคล้องกับระบบความเชื่อเชิงศาสนาที่บุคคลยึดเป็นแนวทางในการดำเนินชีวิต

ในด้านวิธีปฏิบัติเพื่อการใช้เรกิเพื่อดูแลสุขภาพของสตรี พบว่า แนวทางการปฏิบัติมีความเหมือนกันคือ ก่อนเริ่มทำเรกิทุกครั้งผู้ให้ข้อมูลจะมีการระลึกถึงสิ่งศักดิ์สิทธิ์ที่ตนเองเคารพนับถือเพื่อขอพลังบารมีคุ้มครองปกป้องช่วยเหลือ ไม่มีผู้ให้ข้อมูลที่มองว่าพลังเหล่านั้นเป็นของตนเอง ข้อมูลสะท้อนให้เห็นอิทธิพลของความรู้ที่ได้รับจากการถ่ายทอดเรกิที่เน้นย้ำว่า "เรกิ" หมายถึง พลังชีวิตแห่งจักรวาล หรือพลังแห่งสิ่งศักดิ์ (Steine&Steine, 2003) การมองว่าเรกิมาจากเบื้องบนหรือสิ่งศักดิ์และผู้ปฏิบัติมีการขอพลังสอดคล้องกับแนวปฏิบัติของผู้ที่ยึดการปฏิบัติตามแนวพุทธที่นิยมกราบไหว้ สิ่งศักดิ์ที่คุ้นเคยในกลุ่มชาวพุทธคือ พระบารมีขององค์สัมมาสัมพุทธเจ้าและเหล่าโพธิสัตว์ โดยเฉพาะมหาโพธิสัตว์ที่คนไทยคุ้นเคย คือ พระอวโลกิเตศวร หรือ เจ้าแม่กวนอิม (วิศวกัทร มณีปัทมเกตุ, 2544; Su, 2001) นอกจากนี้ ยังมีหลวงพ่อบุญรอดที่ได้รับการ

นับถืออย่างแพร่หลาย เมื่อสตรีใช้เรกิอย่างต่อเนื่อง พบว่าการวางมือเพื่อบำบัดนั้นจะเห็นการวางมือตามปัญหาสุขภาพของแต่ละบุคคลแต่สอดคล้องกับลักษณะการวางมือตามแบบมาตรฐาน สิ่งนี้สอดคล้องกับการศึกษาในผู้ป่วยเอชไอวี/เอดส์ ที่พบว่า เมื่อใช้เรกิอย่างต่อเนื่องเป็นเวลา 3 เดือนผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์เริ่มประยุกต์ทำวางมือตามปัญหาสุขภาพที่กำลังเผชิญ (Keawpimon, 2008) มีใช้สัญลักษณ์และเรียกชื่อสัญลักษณ์คล้ายมนตราตามแนวทางดั้งเดิมของการใช้ ทั้งนี้ ก่อนการปฏิบัติจะไม่มุ่งเน้นเรื่องการสวดมนต์และการฝึกสมาธิตามแนวการสอนดั้งเดิมของ ดร.มิคาโอะ อุซุอิ ที่ได้พัฒนาเรกิและนำมาใช้เป็นเครื่องมือสำหรับปฏิบัติเพื่อพัฒนาจิตในกลุ่มที่สนใจด้านการพัฒนาตนเองจิตวิญญาณ (Steine&Steine, 2003)

ผู้ให้ข้อมูลมีประสบการณ์ด้านบวกในการใช้เรกิเพื่อดูแลสุขภาพภายใต้ชื่อ "ตระหนักถึงผลดีของการใช้: ฟืนฟูกาย ผ่อนคลายจิตสงบ พบมุมมองใหม่ในชีวิต" โดยผลของเรกิต่อการฟื้นฟูร่างกาย และช่วยให้ผ่อนคลายพบว่า อาการภูมิแพ้ดีขึ้นและบางรายไม่มีอาการ เรกิช่วยบรรเทาปวดและความรู้สึกชา แผลมีการหายเร็วและภายหลังบำบัดทันทีผู้ใช้เรกิรู้สึกมีเรี่ยวแรง สดชื่นจากแนวคิดของการถ่ายทอดเรกิ พบว่า การใช้เรกิแต่ละระดับจะส่งผลต่อร่างกายแตกต่างกัน ผู้ผ่านการอบรมเรกิขั้นที่ 1 ลักษณะพลังงานที่ผ่านร่างกายจะเน้นการปรับสมดุลของฐานกาย (Petter, 2001) ตามแนวคิดตะวันออกที่อธิบายว่าเรกิเป็นพลังชีวิตแห่งจักรวาลที่สามารถปรับสมดุลของการไหลเวียนพลังชีวิตในร่างกาย ทำให้อวัยวะมีการปรับสมดุลสามารถทำงานได้ตามปกติ (Stein&Stein, 2003) นอกจากนี้แนวคิดดั้งเดิมเรื่องพลังชีวิตที่ไหลเวียนดีแล้ว ทฤษฎีจิตประสาทวิทยาของระบบภูมิคุ้มกันอธิบายผลของเรกิว่าการบำบัดด้วยเรกิช่วยให้เกิดการผ่อนคลายระดับลึก ร่างกายมีการปรับสมดุลสารเคมีแห่งความเครียด ถูกแทนที่ด้วยฮอร์โมนแห่งความสุข ระบบภูมิคุ้มกันของร่างกายเพิ่มปริมาณร่างกายเกิดการซ่อมแซม

(Wardell&Engebretson, 2001) และการผ่อนคลายระดับลึกทำให้ระบบประสาทอัตโนมัติปรับสมดุลร่างกาย ผ่อนคลายเกิดการลดปวด (Long, 2005) ส่งเสริมการนอนหลับ (Keawpimon, 2008) ลดการอักเสบของกระเพาะอาหาร (Kennedy, 2001) และความตึงเครียดทางอารมณ์ที่ลดลงมีความผาสุกทางจิตวิญญาณตามมา (Burden, Herren-Marx&Clifford, 2005) นอกจากนี้ตามแนวคิดวิทยาศาสตร์กระบวนการคิดใหม่ที่น่าสนใจว่าทุกสรรพสิ่งในโลกมีลักษณะเป็นคลื่นพลังงาน คลื่นไฟฟ้าสมองของผู้ปฏิบัติเรกิเปลี่ยนเป็นคลื่นแอลฟาที่เป็นหนึ่งเดียวกับสนามแม่เหล็กโลก และผู้ปฏิบัติเรกิสามารถเหนี่ยวนำให้เกิดสนามพลังแม่เหล็กไฟฟ้าที่บริเวณมือเพิ่มขึ้นประมาณ 1000 เท่า จากช่วงปกติสนามพลังที่เกิดขึ้นกระตุ้นการทำงานระดับเซลล์ที่มีประสิทธิภาพ ส่งเสริมการทำหน้าที่ของระบบต่างๆ ในร่างกาย ทำให้ร่างกายมีการซ่อมแซมฟื้นฟูจากความเจ็บป่วยเร็วขึ้น (Oschman, 2002)

การทำเรกิทำให้มุมมองชีวิตเปลี่ยนไปนั้น สามารถอธิบายได้ว่า การทำเรกิช่วยให้เกิดความผ่อนคลายที่ส่งผลให้จิตสงบเกิดสมาธิได้ง่าย ขณะเดียวกันการปฏิบัติเรกิโดยใช้สัญลักษณ์และมนตราในการปฏิบัติเป็นกุศโลบายเพื่อเสริมพลังและเป็นเครื่องมือจิต (mental object) จิตมีการจดจ่อ การปฏิบัติเรกิอย่างสม่ำเสมอทำให้ผู้ปฏิบัติเกิดสมาธิอย่างต่อเนื่อง ผลต่อเนื่องจากนี้อธิบายได้ว่า เมื่อจิตมีสมาธิและความสงบทำให้การมองเรื่องราวที่เผชิญอยู่แตกต่างออกไป เกิดการมองโลกในแง่ดี สามารถตัดสินใจเพื่อแก้ปัญหาต่างๆ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ (Payutto, 1995) ผลการศึกษาสอดคล้องกับงานวิจัยของไมล์ (2003) ที่ศึกษาผู้ใช้เรกิที่พบว่าช่วยให้เกิดการคงไว้และส่งเสริมการทำงานตามปกติของร่างกายและความสงบช่วยให้บุคคลเกิดมุมมองต่อโลกที่กำลังเผชิญในด้านบวกและการมองโลกในด้านบวกจะทำให้บุคคลจะสามารถดึงศักยภาพตนเองมาใช้ ทำให้สามารถเปลี่ยนผ่านจากทุกข์ในชีวิตสู่การอยู่อย่างเต็ม และมีความพอเพียง (Waldspurger Robb, 2006)

ปัจจัยส่งเสริมเพื่อใช้เรกิ ประกอบด้วย 1) การบำบัดด้วยเรกิไม่ขัดแย้งกับความเชื่อเดิม 2) ความสะดวกในการทำเรกิให้ตนเอง 3) ความรู้สึกที่ดีต่อผู้ถ่ายทอด 4) ความตระหนักในการดูแลสุขภาพส่วนบุคคล และ 5) ความท้าทายเพื่อพิสูจน์ผลการใช้เพื่อให้ผู้อื่นหันมาเรียนเพื่อดูแลตนเอง ขณะเดียวกันอุปสรรคในการทำเรกิเพื่อดูแลตนเองและแนวทางแก้ไขคือ 1) ขาดความตระหนักในการดูแลสุขภาพอย่างต่อเนื่อง 2) การถ่ายทอดแบบชาวบ้านที่เน้นการพูดคุยทำให้ขาดเอกสารคู่มือ 3) ไม่มีเวลาเป็นของตนเองเพราะความรับผิดชอบในครอบครัวมาก วิธีแก้ปัญหาเหล่านี้คือ 1) การเตือนตัวเองว่าต้องดูแลสุขภาพเสมอ 2) พบปะพูดคุยกับเพื่อนหรือผู้ถ่ายทอดเพื่อทบทวนความรู้ และ 3) การพยายามจัดสรรเวลาว่าง จากผลการศึกษาแสดงให้เห็นอิทธิพลของปัจจัยส่วนบุคคลมีส่วนสำคัญต่อการดูแลตนเองด้วยการแพทย์ทางเลือก สอดคล้องกับกับ พาร์คแมน (2005) ที่เสนอว่าการตระหนักและความรับผิดชอบมีส่วนทำให้บุคคลมีการแสวงหาและจัดการกับความเจ็บป่วย และสะท้อนให้เห็นเครือข่ายทางสังคมที่เข้ามา มีบทบาททั้งในด้านการแลกเปลี่ยนข้อมูลความรู้และสนับสนุนด้านจิตอารมณ์ให้เกิดการปฏิบัติ ในการศึกษาที่พบว่า เพื่อนบ้านและผู้ถ่ายทอดเรกิคอยสนับสนุนความรู้การอบรม ให้กำลังใจในการทำเรกิอย่างต่อเนื่อง และคอยช่วยเหลือทบทวนการปฏิบัติ ผลการศึกษา สอดคล้องกับกัวรีโน (2002) ที่ศึกษาการสนับสนุนเชิงสังคมเป็นปัจจัยสำคัญในการใช้แพทย์ทางเลือกเพื่อดูแลสุขภาพ

ประโยชน์ที่ได้จากการวิจัย

1. ผู้วิจัยมีความเข้าใจเกี่ยวกับการใช้เรกิเพื่อดูแลสุขภาพของสตรีเพิ่มขึ้น
2. ได้แนวทางเบื้องต้นเพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐานในการตัดสินใจในการประยุกต์ใช้เรกิเพื่อนำมาใช้ปฏิบัติการพยาบาลกับผู้ป่วยโรคเรื้อรัง และการส่งเสริมสุขภาพเพื่อการดูแลสุขภาพที่ดี

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. จากข้อมูลที่ได้ พบว่า มีประสบการณ์การใช้เรกิเพื่อดูแลตนเองของสตรีที่ควรมีการศึกษาต่อเนื่องว่าเรกิก่อให้เกิดผลดีต่อสุขภาพ เช่น การใช้เรกิเพื่อรักษาภาวะภูมิแพ้ การใช้เรกิเพื่อลดปวด เป็นต้น โดยการศึกษาควรเน้นการพัฒนาเป็นรูปแบบการบำบัดทางการพยาบาลที่เฉพาะเจาะจงกับโรคหรือปัญหาสุขภาพเพื่อให้ผู้ป่วยที่มีปัญหาสุขภาพดังกล่าวสามารถนำแนวปฏิบัติมาประยุกต์ใช้กับตนเองได้

2. เรกิเป็นรูปแบบการบำบัดที่ส่งเสริมให้เกิดการผ่อนคลายระดับลึกและเกิดการปรับมุมมองในชีวิตควรนำมาใช้ในกลุ่มประชาชนทั่วไปโดยเฉพาะนักเรียนนักศึกษาเพื่อผ่อนคลายความตึงเครียดด้านร่างกายและจิตใจ นำไปสู่การพัฒนาสติปัญญา ศักยภาพของบุคคลด้านการเรียนรู้ได้

กิตติกรรมประกาศ

การศึกษาวิจัยเรื่องนี้สำเร็จลุล่วงได้ด้วยความร่วมมืออย่างดี ขอขอบพระคุณสตรีผู้ใช้เรกิทุกท่านและมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ที่ให้การสนับสนุนงบประมาณในการศึกษาวิจัยครั้งนี้

เอกสารอ้างอิง

- ภาคีปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ. (2545). **ธรรมนูญสุขภาพคนไทยฉบับปรับปรุง 24 กันยายน 2545**. นนทบุรี: สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ.
- ราชพฤกษ์. (2550). วิถีแห่งสุขภาพ องค์กรรวมกาย จิตพลังชีวิตและพลังธรรมชาติ: ทางเลือกและทางรอดของผู้ติดเชื้อเอชไอวี. **นิตยสาร บี เวิลด์**, 17(2), 51-58.
- วิศวกัทร มณีปัทมเกตุ. (2544). **พระโภษะชยคุรุไวฑูรยประสาธน์ตปุทธรูปรวปณิธานวิเศษสูตร**. กรุงเทพฯ: ศูนย์ไทยทิเบต.

- หมอล้อลเทอร์. (2548). เรกิบำบัดร่างกาย จิตใจ อารมณ์ จิตวิญญาณ. *มติชุมชน*, 1(4), 22-23.
- อรยา เอี่ยมชื่น. (บรรณาธิการ). (2549). *บำบัดโรคด้วยการแพทย์ทางเลือก*. (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพฯ: บริษัทรีดเดอร์ส ไตเจสท์ (ประเทศไทย) จำกัด.
- อรยา เอี่ยมชื่น. (บรรณาธิการ). (2551). ภูมิปัญญาทางเลือก: ปรับสมดุลชีวิตเยียวยาโรคภัยด้วยพลังเรกิ. *นิตยสารบีเวลล์*, มีนาคม, 37-39.
- Burden, B. Heron-Marx, S.&Clifford, C. (2005). The increasing use of Reiki as a complementary therapy in specialist palliative care. *International Journal of Palliative Nursing*, 11(5), 248-253.
- Croyman-Plagki, C. (2008). Reiki in Thailand. Personal contact.
- Deng, G. E. Cassileth, B.R., Cohen, L. et al. Integrative oncology practice guidelines. *Journal of Social Integrative Oncology*, 5(2), 65-84.
- Furler, J., Walker, C., Blackberry, I., Dunning, T., Sulaman, N., Dunbar, J., Best, J., & Young, D. (2008). The emotional context of self-management in chronic illness: A qualitative study of the role of the health professional support in self-management of type 2 diabetes. *BMC Health Services Research*, 8, 208-214.
- Gifford, L. E. (2004). **Cancer healed**. (Online). Available: <http://www.reiki.org/reikinews/rn960407.html>. Accessed: [18 May 2004].
- Goldman, A. L. (2002). **The long-term effects of energetic healing on symptoms of psychological depression and self-perceived stress**. (Online). Available: http://wwwlib.umi.com/dissertations/preview_all/3047964. Accessed: [11 June 2004].
- Guarino, M. H. A. (2002). **A multidimensional approach to the assessment of social support and its relationship to adults' use of biomedical and alternative health care service**. *Dissertation Fordham University*. (Online). Available: <http://proquest.umi.com/pqdweb?726413731&sid=2&Fmt=2&clientId=47903&RQT=309&VName=PQD> Accessed: [16 October 2008].
- Hills, R. K. Daniel, J. (2006). Assessing new interventions in women's health. *Best Practice and Research in Clinical Obstetrics and Gynecology*, 20(5), 713-728.
- Keawpimon, P. (2008). **Development of a Therapeutic Nursing Model for Reiki to Enhance Harmonious Living with HIV/AIDS**. Unpublished Doctoral Thesis, Prince of Songkla University, Songkhla.
- Kennedy, P. (2001). Working with survivors of torture in Sarajevo with Reiki. *Complementary therapies in Nursing and Midwifery*, 7, 4-7.
- Kumar, R.A. & Kurup, P.A. (2003). Changes in the isoprenoid pathway with transcendental meditation and Reiki healing practices in seizure disorder. *Neurology India*, 51(2), 211-214.
- Lincoln, Y.S. & Guba, E. (1985). **Naturalistic Inquiry**. Beverly Hills: Sage Publication.
- Long, L., Huntley, A., Ernt, E. (2001). Which complementary and alternative therapies benefit which conditions?: A survey of the opinions of 223 professional organizations. *Complementary Therapies in Medicine*, 9(3), 178-185.

- McMunn, A., Bartley, M & Kuh, D. (2006). Women's health in mid-life: Life course social roles and agency as quality. **Social Science and Medicine**, 63 (6), 1561-1572
- Miles, P. (2003). Preliminary report on the use of Reiki for HIV-relate pain and anxiety. **Alternative Therapies in Health and Medicine**, Mar/Apr, 9, 2.
- Olson, K., Hanson, J., & Michaud, M. (2003). A phase II trial of Reiki for the management of pain in advanced cancer patient. **Journal of Pain and Symptom Management**, 26(5), 990-997.
- Orem, D.E. (2001). **Orem, Nursing: Concepts of Practice**. (6th eds). St. Louis: Mosby.
- Oschman, J. L. (2002). Science and the human energy field. **Reiki News Magazine**, 1(3), 1-8.
- Parkman, C. A. (2005). **Women's preference for complementary and alternative health care**. (Online). Available: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16326321>. Accessed: [14 November 2006].
- Payutto, P. P. (1995). **Buddhadhamma: Natural laws and values for life**. New York: State University of New York Press.
- Petter, F. A. (2001). **Reiki Fire** (5th eds.). Wisconsin: Lotus Light Publication.
- Shore, A. G. (2004). Long-term effects of energetic healing on symptoms of psychological depression and self perceived stress. **Alternative Therapies in Health and Medicine**, 10(3), 42-48.
- Sommers, E., Kristen, P. & DeGurski, S. (2002). Providers of complementary and alternative health service in Boston respond to September 11. **American Journal of Public Health**, 22(10), 1597-1598.
- Stiene, B. & Stiene, F. (2003). **The Reiki source book**. Winchester: O Book.
- Su, K. D. (translated by Minh Thanh & P.D. Leigh). (2001). **Sutra of the Medicine Buddha**. Taipei: International Buddhist Monastic Institute.
- The U.S. Department of Health and Human Service. (2007). **Minority women 's health**. (Online). Available: <http://www.4woman.gov/> Accessed: [8 March 2007].
- Tomkins, S and Collins, A. (2005). **Promoting optimal self care, Dorset and somerset strategic health authority**. (Online). Available: <http://www.dorset-somerset.nhs.uk/documents/promoting-OptimalSelfCare.pdf>. Accessed: [22 March 2009].
- Tough, S.C. Johnston, D.W., Verhoef, M.J., Arthur, K. & Bryant. H. (2002). Complementary and alternative medicine use among colorectal cancer patient in Alberta. **Alternative Therapy Health Medicine**, 8(2), 54-64.
- Van Manen, M. (1990). **Education; Hermeneutics; Phenomenology: Research**. Albany: N. Y. State University of New York Press.
- Waldspurger Robb, W. J., (2006). Self-healing: A concept analysis. **Nursing Forum**, 41(2), 60-77.
- Wardel, D. W. & Engebretson, J. (2001). Biological correlates of Reiki touch (sm) healing. **Journal of Advance Nursing**, 33(4), 439-445.