

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาครั้งนี้เพื่อบรรยายและอธิบายประสบการณ์การใช้เรกิเพื่อดูแลสุขภาพตนเองในภาคใต้ จึงได้ศึกษาค้นคว้า รวบรวมเอกสาร และงานวิจัยต่างๆ ในหัวข้อ ดังนี้

1. แนวคิดการดูแลตนเอง
2. แนวคิดเรกิ
3. ปรัชญา และแนวคิดการวิจัยเชิงปรากฏการณ์วิทยาแบบเฮอร์เมเนิวติก

1. แนวคิดการดูแลตนเอง

แนวคิดการดูแลตนเองเกิดขึ้นคู่กับประวัติศาสตร์ของมนุษย์ พบได้ทั้งในประเทศที่พัฒนาแล้ว และประเทศกำลังพัฒนา จากการคำประกาศของมา อัลตา พ.ศ. 2521 สุขภาพดีถ้วนหน้า ได้เน้นถึงการตระหนักของบุคคลในการดูแลสุขภาพตนเอง ประเทศไทย การดูแลสุขภาพตนเองมีบทบาทสำคัญต่อคนไทย รวมทั้งบุคคลใกล้ชิดครอบครัว เพื่อนบ้านและชุมชน (เบญจา และคณะ, 2542) ซึ่งมีนักวิชาการให้ให้นิยาม คำว่า “การดูแลสุขภาพตนเอง” ที่หลากหลาย ดังนี้

จากพจนานุกรมออนไลน์ การดูแลตนเองเป็นการคงไว้ซึ่งการมีสุขภาพที่ดีของบุคคล เป็นกิจกรรมใด ๆ ของบุคคล ครอบครัว หรือชุมชนมีความตั้งใจเพื่อปรับปรุง คงไว้ซึ่งการมีสุขภาพที่ดี หรือการรักษาหรือป้องกันโรค ตัวอย่างกิจกรรมที่แสดงออกถึงการดูแลตนเอง เช่น การออกกำลังกาย การบริโภคอาหารที่ดี การใช้เวลา การมีสุขลักษณะนิสัยที่ดี ตลอดจนการหลีกเลี่ยงพฤติกรรมเสี่ยงทางสุขภาพ เป็นต้น (<http://en.wikipedia.org/wiki/Self-care>)

Levin และ Idler (1983) ให้นิยามความหมายคำว่า การดูแลสุขภาพตนเอง (self care) หมายถึง กระบวนการที่บุคคล ทำหน้าที่ในนามของตนเอง หรือทำหน้าที่ให้กับตนเองเกี่ยวกับการส่งเสริม ป้องกันสุขภาพ การสืบสวนโรค การรักษาในระดับของการดูแลสุขภาพเบื้องต้น

Gantz (1990) ได้เพิ่มเติมว่า การดูแลตนเอง ขึ้นอยู่กับสถานการณ์และวัฒนธรรม ซึ่งเกี่ยวกับความสามารถของบุคคลในการปฏิบัติและการตัดสินใจ ซึ่งสิ่งเหล่านี้ได้รับอิทธิพลจากการมีความรู้ ทักษะ การให้คุณค่า แรงเสริม ความสามารถในการควบคุมตนเอง ประสิทธิภาพของบุคคลในการควบคุมตนเอง

Orem (2001) การดูแลตนเอง หมายถึง การปฏิบัติในการดูแลสุขภาพส่วนบุคคลตั้งแต่เนิ่นๆ และมีการปฏิบัติอย่างต่อเนื่องเพื่อให้มีชีวิตยืนยาว สุขภาพที่ดี และสุขภาวะ

Tomkin & Collins (2005) การดูแลตนเอง หมายถึง ความรับผิดชอบของบุคคลเพื่อให้มีสุขภาพดี ซึ่งมีที่อยู่อาศัยที่เหมาะสม มีสุขภาพแข็งแรงมีสุขภาพทั้งทางร่างกายและจิตใจในการป้องกันโรคและอุบัติเหตุ การใช้ยา และการดูแลเมื่อมีการเจ็บป่วยเล็กน้อยได้

นอกจากความหมายของการดูแลตนเองปรากฏอยู่ในคนทั่วไปแล้วในกลุ่มผู้ใช้แพทย์ทางเลือกที่มีการประยุกต์ใช้พลังบำบัดเพื่อดูแลสุขภาพจะนิยมใช้คำ การเยียวยาตนเอง (self-healing) แทนความหมายการดูแลตนเอง (self-care) ซึ่งวัตสัน (อ้างใน Waldspurger Robb, 2006) บรรยายเกี่ยวกับการเยียวยาตัวเองว่าเป็นแนวปฏิบัติพื้นฐานของการแพทย์แบบดั้งเดิมที่ความเจ็บป่วยถูกให้นิยามว่าเป็นการเสียดุลของชีวิตหรือเป็นเครื่องแสดงว่าบุคคลมีความไม่ลงตัวด้านจิตใจ อารมณ์ และจิตวิญญาณ ทำให้สิ่งมีชีวิตต้องมีการปรับกลไกการป้องกันตัวเอง แสวงหาแนวทางเพื่อปรับสมดุลของพลังชีวิตหรือปรับอารมณ์ซึ่งเป็นปัจจัยที่ส่งผลต่อความเจ็บป่วย

กลาร์ค (อ้างใน Waldspurger Robb, 2006) ได้อธิบายเกี่ยวกับการเยียวยาตัวเองว่าเป็นคุณลักษณะของปัญหาที่ยังรู้ภายในบุคคลที่รู้ว่าควรจัดการตนเองเพื่อให้เกิดความสมดุลได้อย่างไรก็ตามจะก่อให้เกิดสภาวะนี้ต้องมีกระบวนการหรือแนวทาง บุคคลมีความเข้าใจเรื่องความสมดุลและคุณภาพการปฏิบัติเพื่อสร้างสมดุลใหม่เพื่อความมีสุขภาพดี การเคลื่อนเข้าสู่สภาวะสมาธิจากการปฏิบัติ และการเกิดสภาวะการเสริมอำนาจภายในตัวเอง

ลิปปินสกี (2000) อธิบายเกี่ยวกับการใช้เรกิเพื่อเยียวยาตัวเองว่า เรกิสามารถใช้เป็นเครื่องมือในการปรับสมดุลภายในบุคคลและสามารถเยียวยาได้ลึกซึ่งทุกระดับของสนามพลังชีวิต การปฏิบัติเรกิช่วยให้จังหวะที่มีการติดขัดของพลังเกิดการไหลเวียนของพลังตามปกติ

เวทเชล (1989) ได้อธิบายการใช้เรกิเพื่อการเยียวยาตัวเองว่าผู้ปฏิบัติเป็นเหมือนช่องทางของพลัง พลังที่ได้รับจากการบำบัดจะทำให้เกิดความสมดุลของร่างกาย การทำงานของร่างกายคืนสู่สภาวะปกติโดยเกิดการเยียวยาตัวเองตามธรรมชาติ

จากการวิเคราะห์แนวคิดของการเยียวยาตัวเองของ วอลด์เปอร์เกอร์ ครอบ (2006) ได้ค้นพบว่าคุณลักษณะสำคัญของการเยียวยาตัวเองมี 6 ประการคือ

1. ป็นพลังชีวิตที่เกิดขึ้นเองภายในสิ่งมีชีวิต เพราะการเยียวยาเป็นสิ่งที่มิได้อยู่และเกิดขึ้นภายในบุคคลตั้งแต่แรกเกิดและจะคงอยู่ต่อไป
2. สามารถเรียนรู้ กระตุ้น หรือเอื้ออำนวยให้เกิดได้
3. พลังการเยียวยามาจากภายในระบบร่างกายของสิ่งมีชีวิต
4. ร่างกายมนุษย์เป็นระบบสนามพลังที่มีความสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อม เกิดการปรับสมดุลอยู่ตลอดเวลา การไม่สมดุลนำไปสู่การเกิดความเจ็บป่วย

5. การทำให้เส้นทางของสนามพลังมีการไหลเวียนดี เกิดความสมดุลส่งเสริมให้ระบบสิ่งมีชีวิตมีสุขภาพที่ดี
6. การเยียวยาเกิดจากการปฏิบัติเร่งสภาวะของพลัง (energetic catalyst) จากการเรียนรู้ข้อมูลและบุคคลมีความปรารถนาในการเยียวยาเกิดขึ้น สิ่งกระตุ้นหรือเร่งการเยียวยาต้องมีการปฏิบัติตามขั้นตอนของรูปแบบการเยียวยาเพื่อนำไปสู่การเกิดเยียวยา เช่น การหายใจ การปฏิบัติโยคะ การสวดมนต์ การฝึกสมาธิ และ เรกิ เป็นต้น

ทั้งนี้สถานการณ์ที่เกิดขึ้นก่อนที่บุคคลจะมีการเยียวยาตัวเองประกอบด้วย

1. การขาดความสมดุลของสนามพลังภายในร่างกาย โดยผลจากการขาดความสมดุลของสนามพลังจะแสดงให้เห็นที่แตกต่างกันซึ่งบุคคลสามารถรับรู้ได้
2. ความเชื่อในศักยภาพภายในของบุคคลว่าสามารถเยียวยาตัวเองได้ เป็นลักษณะของบุคคลที่มีความรู้สึภาคภูมิใจและเห็นคุณค่าภายในตัวเองและเชื่อในสมรรถนะแห่งตน
3. บุคคลมีเจตจำนงที่จะปรับตัวสู่สภาวะที่สมดุลเหนือเหตุผลหรือปัจจัยอื่น ๆ ในการกระทำเพื่อการเยียวยาที่เกิดขึ้น
4. การมีแหล่งพลังหล่อเลี้ยงที่เพียงพอ การเยียวยาในสิ่งมีชีวิตจะเกิดขึ้นต้องมีการกระทำเพื่อเกิดพลังแห่งการเยียวยาที่เพียงพอ ทั้งนี้การปรับสมดุลและการเชื่อมโยงของพลังในระบบร่างกายไม่สามารถเกิดขึ้นได้หากมีแหล่งพลังเพื่อหล่อเลี้ยงกระบวนการต่าง ๆ ในร่างกายไม่เพียงพอ เพราะพลังแห่งการก่อเกิดการเยียวยาตัวเองจะมีธรรมชาติที่ไม่คงที่มีการเปลี่ยนแปลงระหว่างเส้นทางเดินของสนามพลังภายในบุคคล สิ่งแวดล้อม และบุคคลอื่นรอบข้าง เมื่อบุคคลสามารถรับพลังจากองค์ประกอบรอบข้างเหล่านี้จะทำให้เกิดการไหลเวียนของสนามพลังในระบบชีวิตที่เพียงพอ การขาดแหล่งพลังงานหล่อเลี้ยงจากภายนอกไม่ว่าจะเป็นสิ่งแวดล้อม หรือจากบุคคลการเยียวยาเพื่อกลับคืนสู่ความสมดุลในบุคคลไม่สามารถเกิดขึ้นได้

สรุป ความหมายคำว่า “การดูแลสุขภาพตนเอง” หมายถึง การปฏิบัติและการตัดสินใจของบุคคลในการดูแลสุขภาพตนเอง ครอบคร้ว และชุมชนทั้งภาวะสุขภาพดีและเจ็บป่วย เพื่อให้มีสุขภาพดีทางร่างกายและจิตใจ ครอบคลุมการป้องกันโรค การใช้ยา และการรักษาโรคเบื้องต้น

หลักสำคัญในการดูแลตนเอง

หลักสำคัญในการดูแลตนเอง มี 3 ประเด็น (Tomkin & Collins, 2005) ดังนี้

1. ด้านชีววิทยา มีความเข้าใจเกี่ยวกับการใช้ยาที่เหมาะสมหรือการรักษาด้วยวิธีอื่น การปรับตัวต่อความเครียด และความสามารถในการใช้ยาเมื่อจำเป็นได้
2. ด้านจิตใจ หรือการเรียนรู้ บุคคลมีความเข้าใจเกี่ยวกับการไม่ได้รับความช่วยเหลือจากสังคม ความเชื่อ ความคิด หรือความรู้สึกได้
3. ด้านสังคม หรือพฤติกรรม การปรับตัวในบทบาทใหม่ ความรับผิดชอบ และการปฏิบัติ

แต่อย่างไรก็ตาม ฟรายได้นิยามหลักการการดูแลตนเองที่แตกต่าง (Hill, 1990) สามารถแบ่งออกเป็น 4 ลักษณะ ได้แก่ การดูแลสุขภาพดี การป้องกันโรค การใช้ยาด้วยตนเอง หรือการรักษาด้วยตนเอง และการมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพกับทีมสุขภาพ ดังรายละเอียดต่อไปนี้

1. การดูแลสุขภาพดี หมายถึง พฤติกรรม หรือการปฏิบัติของคนปกติเป็นระยะเวลาอันส่งผลให้มีคุณภาพชีวิตดีขึ้น การดูแลสุขภาพดีนั้นอยู่ในวิถีชีวิตประจำวัน และเป็นการดูแลสุขภาพ ทำให้มีสุขภาพดี ซึ่งการดูแลตนเองเน้นการมีสุขภาพดี

2. การป้องกันโรค เป็นพฤติกรรมหรือการปฏิบัติที่เฉพาะในการป้องกันโรค หรือลดการแพร่กระจายของโรค การป้องกันโรคสามารถแบ่งออกเป็น 3 ระดับ คือ การป้องกันโรคระดับเบื้องต้น เป็นการหลีกเลี่ยงการเป็นโรต่างๆ การป้องกันโรคระดับทุติยภูมิ เป็นการตระหนักและการรักษาโรคก่อนมีการระบาดของโรคเกิดขึ้น และการป้องกันโรคระดับตติยภูมิ เป็นการป้องกันการเกิดโรคและการป้องกันความพิการที่อาจจะเกิดขึ้นได้อีก

3. การใช้ยาด้วยตนเองหรือการรักษาด้วย คือ การรักษาตนเองเมื่อมีอาการเจ็บป่วยเพียงเล็กน้อย ได้แก่ ไอ เป็นหวัด เจ็บคอ เป็นต้น ซึ่งสามารถซื้อยาและรักษาด้วยตนเองได้

4. การมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพกับทีมสุขภาพ ได้แก่ การเรียนรู้ทักษะใหม่ๆ ในการดูแลสุขภาพของผู้รับบริการ การขอคำปรึกษาจากทีมสุขภาพเมื่อมีการเจ็บป่วยเล็กน้อย เป็นต้น ผลดีของการดูแลตนเอง (Tomkin & Collins, 2005) ประกอบด้วย 5 ประเด็น ดังนี้

1. การดูแลตนเองของผู้ป่วยทำให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น ทำให้อาการรุนแรงของโรคและความเจ็บปวดลดลง การดำรงชีวิตดีขึ้น การปฏิบัติ การใช้ทรัพยากรต่างๆ ลดลง และมีความพึงพอใจในชีวิตมากขึ้น

2. การดูแลตนเอง ช่วยให้ผู้ป่วยมีความพึงพอใจในคุณภาพชีวิตมากขึ้นเกี่ยวกับการใช้ยา

3. ลดการนอนโรงพยาบาล ทำให้สถานะทางสุขภาพดีขึ้น การมาพบแพทย์ด้วยอาการเฉียบพลัน และอุบัติเหตุลดลง

4. การดูแลตนเองช่วยลดการพบมาแพทย์ของผู้ป่วยและทำให้ทีมสุขภาพมีความพึงพอใจในการทำงานมากขึ้น เนื่องจากภาระงานลดลง

5. เกิดการปรับสมดุลของพลังงาน การกลับความสมดุลของช่องทางไหลเวียนร่างกายเกิดดุลยภาพส่งผลให้เกิดสุขภาพที่ดี ในด้านจิตใจหากร่างกายมีการเยียวยาช่วยให้บุคคลเกิดประสบการณ์ที่ดี มีความเชื่อในสมรรถนะของตนเอง ทำให้เกิดการตื่นรู้และมีประสบการณ์เปลี่ยนผ่านด้านจิตวิญญาณที่ดี (Waldspurger Robb, 2006)

นอกจากผลดีของการดูแลตนเองแล้วบางครั้งการมีความเชื่อมั่นในตนเองว่าสามารถในการเยียวยาอาจก่อให้เกิดความเสี่ยงด้านสุขภาพด้วยเช่นกันเพราะการมีความเชื่อมั่นในการเยียวยาอาจทำให้นักดูแลการรับบริการปกติทางการแพทย์ที่มีความจำเป็นส่งผลด้านลบต่อสุขภาพได้ (Waldspurger Robb, 2006)

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการดูแลตนเองของสตรี ด้วยการแพทย์แบบผสมผสาน (Parkman, 2005)

1. ปัจจัยส่วนบุคคล การตระหนักและความรับผิดชอบส่วนบุคคลมีส่วนสำคัญในการแสวงหาสุขภาพหรือจัดการกับความเจ็บป่วยซึ่งมีหลายปัจจัยในสตรีที่มีอิทธิพลการใช้บริการระบบแพทย์ทางเลือก ดังตัวอย่าง เช่น สถานภาพทางสังคม เชื้อชาติ ระดับการศึกษา การศึกษาของปาร์คแมน (2005) ในกลุ่มสตรีชาวอเมริกันพบว่าสตรีที่นิยมใช้ระบบแพทย์ทางเลือกในการดูแลสุขภาพตนเองส่วนใหญ่มีอายุอยู่ในช่วงวัยกลางคน สถานภาพคู่ ระดับการศึกษาค่อนข้างสูง และเป็นกลุ่มชาวผิวขาว เช่นเดียวกับแอสติน (1998) ที่ศึกษาปัจจัยการใช้แพทย์ทางเลือกพบว่า เพศหญิงนิยมใช้มากกว่าเพศชาย ขณะที่สิโรอิส (2008) ศึกษาเกี่ยวกับแรงจูงใจภายในบุคคลเพื่อใช้แพทย์ทางเลือกในประเทศแคนาดาพบว่า เหตุผลที่สตรีตัดสินใจใช้แพทย์ทางเลือกด้วยเหตุผลว่าระบบการแพทย์แนวนี้เปิดโอกาสให้สตรีแสดงบทบาทหลักเกี่ยวกับสุขภาพของเธอเอง

2. การจัดการบริการของระบบการแพทย์แบบผสมผสาน ในประเทศที่พัฒนาแล้วที่มีการจัดระบบการแพทย์ทางเลือกแก่ประชาชนตัวอย่างในอเมริกาพบว่าหนึ่งในหลายปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจเลือกระบบการแพทย์แบบผสมผสานเพื่อดูแลสุขภาพตนเองคือจัดการบริการของระบบการแพทย์แบบผสมผสานที่ครอบคลุม การเข้าถึงความรู้และข้อมูลเกี่ยวกับระบบการแพทย์ทางเลือกที่สนใจ ระบบส่งต่อเมื่อเกิดปัญหาสุขภาพ ความสะดวกสบายของทำเลที่ตั้ง

3. ความจำเป็นด้านสุขภาพ เมื่อบุคคลมีการรับรู้เกี่ยวกับสภาวะสุขภาพตนเองว่ามีความจำเป็นต้องได้รับการดูแลทำให้เกิดการตัดสินใจแสวงหาทางเลือกในการดูแลสุขภาพตามมา (Sirois, 2008) สตรีที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรังและที่ได้รับผลกระทบจากการเปลี่ยนแปลงตามปกติตามธรรมชาติ เช่น สตรีหลังวัยหมดประจำเดือน เป็นต้น มักตัดสินใจเลือกการแพทย์แบบผสมผสานในการดูแลสุขภาพ ขณะที่สตรีที่มีสุขภาพดีทั่วไปนิยมรับบริการการแพทย์สมัยใหม่ที่มีอยู่ทั่วไปเพื่อคงไว้ซึ่งความมีสุขภาพดี ชิฟเฟอร์กรานท์และคณะ (2007) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเลือกใช้ระบบแพทย์ทางเลือกในกลุ่มสตรีสูงอายุชาวอเมริกันพบว่า ปัจจัยด้านสตรีวัยสูงอายุตอนต้นที่มีโรคประจำตัวเรื้อรังและรู้ว่าตนเองมีคุณภาพชีวิตต่ำเป็นตัวทำนายที่ดีในการเลือกใช้การแพทย์แบบผสมผสานในการดูแลตนเอง ผู้ป่วยโรคมะเร็งหรือโรคหัวใจมักตัดสินใจเลือกใช้แพทย์ทางเลือกเพราะความทุกข์ทรมานและรู้สึกว่าการรักษาโรคมะเร็งคุกคามชีวิตทำให้บุคคลเกิดความตระหนักในการดูแลตนเอง สะท้อนภาพความมุ่งมั่นที่จะแสดงบทบาทเชิงรุกเพื่อดูแลตนเอง (Parkman, 2005; Pawluch, Cain, Gillet, 2004) ซึ่งผู้ป่วยมะเร็งมักประสบกับความวิตกกังวล ความปวด และมีการเปลี่ยนแปลงด้านอารมณ์ มักเกิดความรู้สึกว่าการดูแลที่ได้รับจากการรักษาโดยปกติของโรงพยาบาลไม่สามารถแก้ปัญหาสุขภาพได้อย่างครอบคลุมจึงต้องแสวงหาการดูแลระบบอื่นร่วมด้วย (Deng, Cassileth, Cohen, et al, 2007) การแพทย์แบบผสมผสานเป็นการตอบสนองความเป็นองค์รวมของชีวิตเกิดความเชื่อมโยงกาย จิต และจิตวิญญาณในสตรี (Canales, 2004) และการแพทย์ทางเลือกมีความเป็นธรรมชาติ ไม่ก่อให้เกิดอันตราย (Tough, Johnston, Verhoef,

Arthur, Bergant, 2002) การใช้แพทย์ทางเลือกพบมากในผู้ป่วยมะเร็งโดยอาการความไม่สุขสบายที่ผู้ป่วยมะเร็งใช้รักษาเพื่อดูแลตนเอง เช่น ความกังวล อ่อนล้า ปวด นอนไม่หลับ คลื่นไส้ อาเจียน ท้องอืด เป็นต้น (Miles & True, 2003) นอกจากนี้ผู้ป่วยมะเร็งต้องการใช้แพทย์ทางเลือกควบคู่ไปกับการดูแลตามปกติเพื่อตอบสนองความต้องการจิตวิญญาณ (Astin, 2004) เช่นเดียวกับการศึกษาของเฮนเดอร์สัน (2004) พบว่าสตรีที่เป็นมะเร็งมีการรับรู้ว่าการใช้แพทย์ทางเลือกช่วยเพิ่มคุณภาพชีวิต เกิดความรู้สึกสามารถควบคุมตนเอง เพิ่มภูมิคุ้มกันแก่ร่างกายจากร่างกายเกิดการผ่อนคลายจากความเครียด การศึกษาของแอสติน (1998) พบว่าอาการจากความเจ็บป่วยที่พบบ่อยในกลุ่มผู้เลือกใช้แพทย์ทางเลือกคือ ความวิตกกังวล การปวดหลัง ความปวดเรื้อรัง และปัญหาของระบบทางเดินปัสสาวะ

4. ทักษะและความมั่นใจต่อระบบแพทย์ทางเลือกของผู้ดูแล การกระตุ้นให้ผู้ป่วยดูแลตนเอง เสริมข้อมูลและความรู้เป็นสิ่งจำเป็นที่ช่วยให้ผู้รับบริการเกิดการดูแลตนเอง (Chambers, Wakley & Blenkinsopp, 2006) สตรีที่ได้รับการดูแลจากทีมสุขภาพได้รับอิทธิพลด้านการตัดสินใจรักษาดูแลตนเองจากบุคลากรทางสุขภาพ หากบุคลากรมีความเชื่อมั่นเรื่องความเป็นองค์รวมแห่งชีวิต จะทำให้เกิดแนวโน้มที่จะให้ข้อมูลหรือแนะนำ หรือส่งต่อผู้รับบริการที่ตนเองดูแลแก่บุคลากรอื่นที่มีความชำนาญเรื่องการแพทย์ทางเลือก (Astin, 1998; Parkman, 2005) หากบุคลากรมีทัศนคติด้านบวกต่อแพทย์ทางเลือกสตรีมีแนวโน้มที่จําแนกรวมมาปรึกษาเกี่ยวกับการใช้แพทย์ทางเลือก (Shelley, Sussman, Williams, Segal, & Crabtree, 2009) และหากทีมสุขภาพมีความรู้ตลอดจนจัดบริการการแพทย์ทางเลือกทำให้มีอิทธิพลต่อผู้ป่วยให้มีการเลือกใช้ระบบแพทย์ทางเลือกเพิ่มขึ้น (Richardson, 2002) ดังนั้นสัมพันธภาพที่ดีระหว่างทีมสุขภาพและผู้ป่วยช่วยให้เกิดการจัดการดูแลตัวเองที่ดี (Furler, Walker, Blackberry, Dunning, Sulaman, Dunbar, Best & Young, 2008)

5. เครือข่ายและการสนับสนุนทางสังคม (Guarino, 2002) บุคคลใกล้ชิดและสมาชิกในครอบครัวมีอิทธิพลต่อการดูแลสุขภาพตนเองในสตรี เพราะสตรีส่วนใหญ่มักทราบข้อมูลหรือผลดีจากรูปแบบการดูแลจากผู้ป่วยรายอื่น หรือบุคคลที่รู้จัก (Tough, Johnston, Verhoef, Arthur, Brgant, 2002) ปัจจุบันสอดคล้องกับ กัรวิน (2002) ที่ศึกษาการสนับสนุนทางสังคมต่อการเลือกใช้ระบบดูแลสุขภาพ พบว่าระบบสนับสนุนเชิงสังคมเป็นตัวทำนายการเลือกใช้ระบบดูแลสุขภาพทางเลือก โดยเฉพาะการสนับสนุนด้านอารมณ์จากสมาชิกครอบครัวเป็นตัวบ่งชี้ที่สำคัญในการตัดสินใจเลือกระบบแพทย์ทางเลือกในการดูแลสุขภาพของสตรี

2. แนวคิดเรกิ

ธรรมชาติบำบัดเป็นสิ่งที่ดำเนินมาควบคู่กับประวัติศาสตร์ของมวลมนุษยชาติ มนุษย์ในอดีตมีการศึกษาค้นคว้าจนสามารถเข้าใจบางส่วนอันเป็นวิถีธรรมชาติ นำไปสู่การออกแบบ คิดค้น แนวปฏิบัติการใช้ประโยชน์จากสภาวะธรรมชาติเพื่อนำมาใช้กับสมาชิกในกลุ่มสังคมที่อาศัยทำให้เกิดการ

ปรับเปลี่ยนวิถีการดำรงชีวิตอย่างเหมาะสม ผลจากการคิดค้นของบุคคลที่ต่างวัฒนธรรมทำให้เกิดรูปแบบที่หลากหลายของการปฏิบัติเพื่อบำบัดเยียวยา การปฏิบัติมีจุดเน้นที่เพื่อส่งเสริมความผาสุกในการดำเนินชีวิตของมนุษย์ ลดความทุกข์ทรมาน ช่วยให้ผู้สามารถเข้าถึงความสงบภายใน ตลอดจนเกิดประสบการณ์ที่ดีจากการสามารถเชื่อมโยงตัวตนภายในกับสิ่งที่มีมนุษย์มีความเคารพศรัทธานำมาซึ่งภาวะที่สมดุลกลมกลืนกับความเป็นธรรมชาติและความเป็นองค์รวมแห่งชีวิตในที่สุด

พลังบำบัดเป็นชื่อเรียกที่ใช้บรรยายการเยียวยารักษาที่ใช้คลื่นพลังงานที่ไหลเวียนอยู่ภายในและภายนอกบุคคลหรือสิ่งมีชีวิต การถ่ายเทของคลื่นพลังงานที่เกิดขึ้นนำไปสู่การกระตุ้นให้เกิดการเปลี่ยนแปลงคลื่นพลังภายในร่างกายมนุษย์ทำให้เกิดการปรับสมดุลใหม่ในการทำหน้าที่ตามปกติของร่างกายส่งผลต่อภาวะสุขภาพที่ดีของบุคคล ซึ่งการใช้พลังในการบำบัดสามารถแบ่งได้ 3 ประเภทคือ 1) การบำบัดด้วยการวางมือ (laying-on-of hands) 2) การบำบัดด้วยสนามพลังชีวิต (biofield therapy) และ 3) การบำบัดด้วยพลังกายทิพย์ (subtle energy therapy) (Slater, 2005)

ความหมาย “เรกิ”

เรกิเป็นภาษาญี่ปุ่น “เร” อาจหมายถึง ความรู้ทางจิตธรรมชาติ สิ่งเหนือธรรมชาติ พลังจิตแห่งจักรวาล หรืออาจหมายถึง องค์ความรู้ของพระเจ้าต่อสรรพสิ่งต่างๆ เพื่อการเข้าใจความเป็นคนเราอย่างสมบูรณ์

ส่วน “กิ” หมายถึง พลังธรรมชาติของสรรพสิ่งทั้งในระดับเบื้องบนหรือสวรรค์ โลกตลอดจนจักรวาลทั้งหมด เป็นหน่วยพื้นฐานของจักรวาล ที่เกิดจากการรวมตัวของอนุภาคขนาดเล็กที่หาจุดสิ้นสุดไม่ได้ เป็นพลังขับเคลื่อนที่สำคัญของชีวิตมนุษย์ (Steine & Steine, 2003) มีความหมายเช่นเดียวกับ ฌี ในภาษาจีน หรือ ปราณ ในภาษาสันสกฤต หรือมานา ในภาษาคังเคิมของฮาวาย

จากร่างศัพท์ภาษาญี่ปุ่น เรกิ หมายถึง พลังชีวิตแห่งจักรวาลหรือพลังแห่งสิ่งศักดิ์สิทธิ์ (spiritual energy) (Steine & Steine, 2003) โดยมี “เร” ทำหน้าที่ในการนำทางพลังชีวิตที่เรียกว่า “กิ” ไปสู่การปฏิบัติ หรืออาจหมายถึง แนวความคิดของผู้ปฏิบัติระบบนี้เชื่อว่าเรกามีคุณสมบัติที่จะนำตนเองในการทำงาน หรือพลังเรกามีปัญญาแห่งคนที่ไม่ตอบสนองต่อการเหนี่ยวนำหรือความสุขุมด้านจิตของผู้ปฏิบัติ

ในยุคของอาจารย์มิคาโอะ อุซุอิ ท่านไม่ได้เรียกระบบการเยียวยารูปแบบนี้ว่า เรกิ เพียงแต่เน้นว่ารูปแบบดังกล่าวเป็นพลังแห่งสิ่งศักดิ์สิทธิ์ แต่ศิษย์รุ่นหลังเรียกการบำบัดเยียวยาด้วยวิธีธรรมชาติของ ดร. อุซุอิ ว่า “เรกิ” นอกจากนี้ยังมีชื่ออื่นในกลุ่มผู้ถ่ายทอดชาวญี่ปุ่น เช่น วิธีบำบัด (healing system) or วิธีบำบัดด้วยพลังแห่งสิ่งศักดิ์สิทธิ์ (Reiki Ryoho) (Steine & Steine, 2003) เนื่องจากการเขียนภาษาญี่ปุ่นแบบเก่ามีวิวัฒนาการจากภาษาจีน รูปแบบการเขียนคำ เรกิ เมื่ออ่านโดยใช้ภาษาจีน เรียกว่า ลิงชี (Ling chi) แคนเนล ไรค์ (อ้างใน Steine & Steine, 2003) กล่าวไว้ว่า

“ลึงจิเป็นพลังที่ละเอียดอ่อนที่สุดซึ่งเกิดจากการเปลี่ยนแปลงของพลังในระบวร่างกายมนุษย์ และเป็นผลลัพธ์ของการปฏิบัติขั้นสูง โดยพลังชีวิตธรรมดาในร่างกามีการเปลี่ยนผ่านเป็นพลังชีวิตทางจิตวิญญาณที่มีความบริสุทธิ์และละเอียดอ่อนทำให้เกิดการตื่นรู้ทางจิตวิญญาณ ปรับปรุงการทำงานของสมองส่วนซีรีบริม และพลังใหม่เป็นขุมพลังในระดับสูงสุดของการเติบโตทางจิตวิญญาณในบุคคล” (คัดลอกจาก หนังสือ *Chi-kung: Harnessing the power of the universe* by Daniel Reid อ้างใน Steine & Steine, 2003)

เป็นอีกรูปแบบหนึ่งที่ได้รับการพัฒนาเพื่อตอบสนองความต้องการเชี่ยวชาญของมวลมนุษยชาติ ในปัจจุบัน ระบบการเชี่ยวชาญนี้มีความเรียบง่ายแต่มีประสิทธิภาพสูง ก่อให้เกิดผลดีต่อผู้ปฏิบัติอย่างถาวร เน้นการมีความรับผิดชอบของผู้ปฏิบัติต่อสุขภาพและชีวิตของตนเอง การเชี่ยวชาญสามารถเรียนรู้และปฏิบัติได้อย่างง่ายดาย

ตามมุมมองของผู้ปฏิบัติเรกิมองว่าพลังเรกิมมีความแตกต่างจากการใช้พลังบำบัดรูปแบบอื่น ในคือ 1) เรกิมมีแรงสั่นสะเทือนที่สูงกว่าพลังชีวิตรูปแบบอื่นๆ ที่ใช้โดยผู้บำบัดระบบอื่น ๆ ทั่วไป ลักษณะแรงสั่นสะเทือนที่สูงกว่าเป็นคุณสมบัติพิเศษที่การทำงานโดยไม่ขึ้นอยู่กับจิตเหนี่ยวนำของผู้ปฏิบัติ พลังเรกิมเคลื่อนผ่านตัวผู้ปฏิบัติไปสู่ผู้รับการเชี่ยวชาญอย่างอัตโนมัติสู่ตำแหน่งที่เสียสมดุลของร่างกาย 2) การบำบัดไม่จำเป็นต้องทำสมาธิหรือฝึกหายใจเป็นพิเศษ 3) การเรียนเรกิมไม่เกี่ยวข้องกับความแตกต่างในระดับสติปัญญา อายุ การฝึกฝนพิเศษใช้เวลาฝึกฝนหลายปีแต่เกิดขึ้นจากการถ่ายทอดของครูผู้สอนไปสู่ผู้เรียนโดยตรง ระบบเรกิมไม่ต้องอาศัยสติปัญญาอันชาญฉลาดหรือความสามารถพิเศษของผู้เรียน ทำให้ทุกคนสามารถเรียนรู้ระบบเรกิมได้อย่างง่ายดาย ที่สำคัญเมื่อมีการปรับพลังแล้วทำให้ผู้เรียนมีคุณสมบัติในการบำบัดด้วยเรกิมไปตลอดชีวิต 4) พลังเรกิมมีความละเอียดที่ไม่ก่อให้เกิดอันตรายต่อผู้รับหรือผู้ปฏิบัติ เพราะผู้ปฏิบัติไม่ได้สั่งการเชี่ยวชาญใด ๆ และไม่ต้องตัดสินใจเกี่ยวกับการรักษา เพราะผู้ปฏิบัติไม่ใช่ผู้รักษาแต่เป็นเพียงช่องทางให้พลังเรกิมผ่านไปยังผู้ป่วยเพื่อให้เกิดการปรับสมดุลในร่างกายของผู้ป่วย

สิ่งนี้แตกต่างจากพลังชีวิตรูปแบบอื่น ๆ ที่อยู่ภายใต้การควบคุมของจิตผู้ปฏิบัติ อาจมีข้อจำกัดในการใช้เพราะการบำบัดแบบหลังใช้พลังของผู้ปฏิบัติเองเกิดการสูญเสียพลังและสามารถบำบัดได้เพียงช่วงเวลาสั้น พลังผู้ปฏิบัติไม่ลดลง เนื่องจากการบำบัดด้วยระบบเรกิมผู้ปฏิบัติเป็นเพียงช่องทางที่พลังเรกิมจากธรรมชาติในจักรวาลไหลผ่านตัวผู้ปฏิบัติไปสู่ผู้รับการบำบัด พลังของผู้ปฏิบัติจึงไม่ถูกใช้ในการเชี่ยวชาญ ดังนั้นพลังของผู้ปฏิบัติจึงไม่ถดถอย ผู้ปฏิบัติไม่ปรากฏอาการอ่อนเพลียหลังจากเชี่ยวชาญ และสามารถรักษาผู้ป่วยได้ต่อเนื่องหลายคน 5) เรกิมไม่ใช่ศาสนา ลัทธิ กลุ่มความเชื่อ ผู้เรียนมีอิสระในการปฏิบัติตามความเชื่อเดิมที่ตนเองศรัทธา เพราะปรัชญาเรกิมมองว่าการบำบัดระบบเรกิมเป็นเรื่องของจิตที่เป็นธรรมชาติ ไม่มีความเชื่อหรือระบบพิธีกรรมที่ต้องปฏิบัติระหว่างผู้สอนกับผู้เรียน เรกิมทำงานโดยไม่ต้องอาศัยความเชื่อใด ๆ เรกิมสามารถทำงานโดยอัตโนมัติไม่ว่าผู้ปฏิบัติจะเชื่อหรือไม่ก็ตาม

ความเป็นมาการบำบัดระบบเรกิ

การเยียวยาระบบเรกิเป็นคำที่เกิดขึ้นในประเทศญี่ปุ่นที่ใช้บรรยายการรักษาเยียวยาที่เป็นการใช้พลังชีวิตจักรวาล (Rei+ki) ศาสตร์นี้มีการค้นพบและพัฒนาในช่วง พ.ศ. 2343 ถึง 2443 จากการค้นคว้าและการปฏิบัติสมาธิของ ดร.มิกาโอะ อุซุอิ ผู้ซึ่งมีการศึกษาองค์ความรู้ด้านปรัชญาธรรมชาติและองค์ความรู้เรื่องการเยียวยารักษาโรค ระบบการรักษาของ ดร. อุซุอิ ที่มีชื่อเรียกว่า **ระบบอุซุอิเพื่อการเยียวยาตามธรรมชาติ หรือ อุซุอิ ชิกิ เรียวโฮ** ซึ่งเป็นรูปแบบหนึ่งของเรกิ

ในการศึกษาค้นคว้าเรกิ ดร. มิกาโอะ อุซุอิ มีการค้นคว้าจากตำราโบราณจนได้เรียนรู้หลักทฤษฎี ต่อมาหลังจากฝึกสมาธิอย่างเคร่งครัดจนเกิดความสามารถในการบำบัดด้วยพลังเรกิโดยใช้ฝ่ามือ การเชื่อมโยงสัญลักษณ์กับพลังเรกิในจักรวาล และสามารถถ่ายทอดศาสตร์แห่งการบำบัดเรกิแก่ผู้อื่น ผลจากการค้นพบและพัฒนาระบบการเยียวยาชนิดนี้ทำให้เรกิเป็นระบบการบำบัดที่มีความง่ายต่อการเรียนรู้และปฏิบัติ ทำให้ผู้ที่สนใจสามารถเรียนรู้โดยไม่จำกัดด้วยความเชื่อ ศาสนา หรือความแตกต่างด้านสติปัญญาของบุคคล (Yeshe, 2001)

ดร. อุซุอิ ได้ถ่ายทอดศาสตร์เรกิขั้นสูงให้กับศิษย์ซึ่งบุคคลหนึ่งที่มีความสำคัญต่อการถ่ายทอดเรกิ คือ ดร. จูชิโระ ฮายาชิ ซึ่งเป็นนายแพทย์ทหารประจำกองทัพเรือญี่ปุ่น ก่อนการเรียนรู้การเยียวยาระบบเรกิ ดร. ฮายาชิ ได้ทุกข์ทรมานจากความเจ็บป่วยเรื้อรัง ต่อมาใช้ผสมผสานเรกิในการรักษาตนเอง ดร. ฮายาชิ มีบทบาทสำคัญในการปรับเทคนิคการเยียวยาจากเดิมที่มีความหลากหลาย มีความยากในการจดจำ เป็นท่าการวางมือแบบมาตรฐาน ประกอบด้วยท่าหลักเพียง 12 ท่า ทำให้ง่ายต่อการเข้าใจและการปฏิบัติจริง ต่อมา ดร. ดร. จูชิโระ ฮายาชิ เล็งเห็นว่าเรกิควรได้รับการเผยแพร่แก่มวลมนุษยชาติ จึงตัดสินใจถ่ายทอดองค์ความรู้เรกิแก่ นางฮาวาโย ทากาตะ ซึ่งเป็นชาวอเมริกันเชื้อสายญี่ปุ่นที่อาศัยในเกาะคาอวย มลรัฐฮาวาย ประเทศสหรัฐอเมริกา จากคำরাพพบว่า นางฮาวาโย ทากาตะ กล่าวได้ว่านางเป็นคนแรกที่นำระบบเรกิไปเผยแพร่ในอเมริกาและมีส่วนสำคัญให้การบำบัดระบบเรกิแพร่หลายในตะวันตก (Petter, 2001)

การถ่ายทอดการบำบัดระบบเรกิ

การถ่ายทอดเรกามีเอกลักษณ์ที่สำคัญคือ ความสามารถในการปฏิบัติเรกิเกิดจากผู้สอนเรกิปรับเปลี่ยนสนามพลัง (attunement or initiation or aphisek) ของผู้เรียนโดยตรง เป็นการปรับช่องทาง การไหลของสนามพลังของผู้เรียนเพื่อให้มีการไหลผ่านของพลังเรกิในธรรมชาติ เมื่อได้รับการปรับเปลี่ยนแล้วผู้เรียนมีความเชื่อมโยงกับต้นกำเนิดพลังเรกิตามธรรมชาติตลอดชีวิตสามารถเป็นผู้นำบำบัดตลอดไป (Vitale, 2003) การพัฒนาเป็นผู้บำบัดระบบเรกิมี 3 ระดับ คือ (Petter, 2001)

ระดับที่ 1 เป็นการบำบัดที่มุ่งเน้นผลทางระดับฐานกาย การอบรมใช้เวลาประมาณ 1-2 วันขึ้นอยู่กับผู้ถ่ายทอดแต่ละคน เนื้อหาหลักในการอบรมผู้เรียนจะได้รับการปรับฐานพลังเพื่อให้ร่างกายมีการรับพลังเรกิจากธรรมชาติ การบรรยายเกี่ยวกับการบำบัดระบบเรกิ เช่น ประวัติความเป็นมา ข้อแตกต่างของระบบเรกกับการบำบัดด้วยพลังระบบอื่น ๆ ทำบำบัดมาตรฐาน การฝึกปฏิบัติเพื่อสัมผัสพลังที่ไหลผ่านฝ่ามือ การฝึกบำบัดตนเองและใช้พลังเรกิบำบัดผู้อื่น การประยุกต์ใช้เรกิในชีวิตประจำวัน ระยะเวลาการล้างพิษ 21 วันภายหลังจากการปรับจักระ และหลักการเรกิเพื่อส่งเสริมการปรับสมดุลของกายและจิตใจ 5 ประเด็น

ระดับที่ 2 เป็นการบำบัดที่มุ่งเน้นด้านจิตอารมณ์ การเรียนรู้สัญลักษณ์เรกิและทำงานกับจิตสำนึกและจิตใต้สำนึก ผลการบำบัดเพื่อส่งเสริมความสมดุลทั้งด้านร่างกายและจิตอารมณ์ ผู้สอนจะแสดงให้เห็นความสัมพันธ์ของสุขภาพกายและจิตเพื่อความสมดุลของสุขภาพแบบองค์รวมอย่างยาวนาน นอกจากนี้การเรียนในระดับที่ 2 ช่วยให้ผู้เรียนมีทักษะการบำบัดทางไกลข้ามข้อจำกัดมิติของเวลาและสถานที่ การอบรมใช้เวลา 1-2 วัน

ระดับที่ 3 (3a) เป็นการบำบัดขั้นสูงเพื่อช่วยให้ผู้ปฏิบัติสมาธิ เกิดความสงบเป็นหนึ่งเดียวกับการเวลาเพิ่มความสามารถในการเป็นช่องทางผ่านของพลังเรกิ ในผู้สอนบางท่านจะเพิ่มการบำบัดระดับที่ปรับแรงสันสะเทือนของกายละเอียด การใช้หินหลากสีหรือคริสตัลในการบำบัด

ระดับที่ 4 (3b) เป็นการสอนเพื่อเตรียมผู้เรียนสำหรับการถ่ายทอดเรกิ เหมาะสำหรับผู้ที่มีความมุ่งมั่นในการเป็นผู้ถ่ายทอดการบำบัดระบบเรกิ ที่เหมาะกับผู้ที่มีความรู้ที่ดี สามารถเป็นที่ปรึกษา มีความรักต่อมวลมนุษยชาติ มีการพัฒนาด้านจิตวิญญาณที่สามารถยอมรับและจัดการกับความไม่แน่นอนได้อย่างเหมาะสมและพร้อมที่พัฒนาจิตวิญญาณของตนเองอยู่เสมอ

การปรับพลัง (Attunement or Initiation or Reiju or Aphisek)

การปรับจักระ หรือ เรจู (Reju) เป็นแนวปฏิบัติที่สำคัญของผู้ฝึกจิตตามแนวรีเบต และเป็นแนวปฏิบัติของพุทธศาสนิกายเทนได มีชื่อว่า โท จิมโบ หมายถึง *ธรรมะเพื่อปกป้องกาย* เป็นกระบวนการปรับสนามพลังของผู้รับการปรับเป็นพิธีปฏิบัติที่ อาจารย์มีคาโอะ อุซุอิ ได้นำมาใช้ในการถ่ายทอดเรกิ ผู้เรียนทุกคนต้องได้รับการปรับจักระก่อนการปฏิบัติเรกิ วัตถุประสงค์เพื่อเสริมผู้เรียนให้เพิ่มความสามารถในการเชื่อมโยงกับพลังเรกิ ชำระเส้นทางพลังในร่างกาย (meridians) เพิ่มการไหลพลังสู่ตัวผู้เรียนและเพิ่มระดับพลังในตัวผู้เรียน กระบวนการปรับจักระถือว่าเป็นลักษณะเฉพาะของการบำบัดระบบเรกิ หากการบำบัดอื่นใดที่ไม่มีกระบวนการนี้ถือว่าไม่ใช่ระบบเรกิ โดยขณะที่ผู้ถ่ายทอดดำเนินการจะให้ผู้เรียนนั่งบนเก้าอี้ เพ้าทั้งสองวางราบสัมผัสพื้น ทำสมาธิตามวิธีที่ตนเองถนัด เช่น การจดจ่ออยู่กับลมหายใจเข้าออก หรือรวมจิตอยู่ที่นิ้วกลางของมือทั้งสองที่พนมสัมผัสระดับหน้าอก กระบวนการย่อยมีแนวปฏิบัติที่หลากหลาย ขณะที่ดำเนินการผู้ถ่ายทอดอาจสัมผัสหรือไม่สัมผัสตัวหรือ

มือผู้เรียนก็ได้ ระยะเวลาการปรับจักกระผู้เรียนแต่ละคนใช้เวลาประมาณ 1 นาที แต่เมื่อเสร็จกระบวนการผู้ถ่ายทอดอาจมีเวลาให้ผู้เรียนนั่งสงบตามลำพังต่อไปเพื่อสัมผัสประสบการณ์ก็เป็นสิ่งที่ดี หลังจากปรับจักกระใน 3 สัปดาห์แรกจะมีการปรับสมดุลของร่างกายผู้เรียน ผู้สอนจะเน้นให้ผู้เรียนบำบัดเรกิดด้วยตนเองทุกวันเพื่อให้กระบวนการปรับสมดุลของพลังมีประสิทธิภาพ (Steine & Steine, 2003)

การบำบัดตนเองด้วยเรกิด

การบำบัดตนเองด้วยเรกิดเป็นหัวใจสำคัญที่อาจารย์อูซุอิเน้นย้ำแก่ผู้เรียน เป็นการแสดงออกถึงความรับผิดชอบต่อชะตาชีวิตของตนเองเพื่อการเติบโตทางจิตวิญญาณอย่างสมบูรณ์ เมื่อบุคคลเกิดความเข้มแข็งและมุ่งมั่นจะทำให้สามารถช่วยเหลือผู้อื่นได้ (Steine & Steine, 2003) ในช่วงแรกของการถ่ายทอดไม่ปรากฏท่าวางมือ อาจารย์จะเน้นการใช้พุดเน้นย้ำหลักเรกิด 5 ข้อ กล่าวมนตรา การฝึกสมาธิเป็นหลักเพื่อพัฒนาตนเอง การบำบัดเกิดจากปัญญาหยั่งรู้ของผู้ปฏิบัติที่จะวางมือตามตำแหน่งต่าง ๆ ของร่างกาย

แต่เดิมในสมัยที่อาจารย์อูซุอิได้พัฒนาระบบการบำบัดยังไม่ปรากฏท่าบำบัดที่เป็นมาตรฐาน การบำบัดเน้นการวางมือตามจุดต่าง ๆ ที่ศีรษะและจุดบนร่างกายที่ผู้ปฏิบัติสัมผัสได้ว่ามีความไม่สมดุลหรือเกิดโรค นอกจากใช้มือวางสัมผัสแล้วหลายครั้งอาจารย์อูซุอิใช้มือวางเหนือบริเวณร่างกายที่ต้องการบำบัด การแตะ การสั่น (stroke) การมองจ้องจจจ และการเป่าไปตามส่วนต่าง ๆ ของร่างกาย (Steine & Steine, 2003) และพบว่าในบางครั้งอาจารย์ใช้มือเพียงข้างเดียวในการบำบัดส่วนอีกข้างจะปฏิบัติเพื่อเปิดรับพลังจากธรรมชาติซึ่งคล้ายคลึงกับการบำบัดแบบกังฟูของจีนที่นิยมปฏิบัติในช่วงนั้น หลายปีต่อมาเกิดการค้นคว้าของผู้ปฏิบัติรุ่นหลังพบว่าพลังจะไหลผ่านอย่างดีหากผู้บำบัดวางมือที่ตำแหน่งเฉพาะหรือเหนือตำแหน่งดังกล่าว (Petter, 1999) การสัมผัสรู้พลังเป็นสิ่งแสดงว่ามีการไหลผ่านของพลังในร่างกายที่เกิดจากกระบวนการบำบัด ผู้สัมผัสอาจมีประสบการณ์การเคลื่อนไหวอัตโนมัติ การเห็นสีหรือการเส้นทางไหลของพลังในขณะที่ปิดตาสนิท การเกิดความเข้าใจหรือปัญญาหยั่งรู้จากประสบการณ์ เป็นต้น แต่หากผู้ปฏิบัติไม่มีประสบการณ์พลังเรกิดก็ทำงานตามปกติ ทั้งนี้เพราะขึ้นอยู่กับความไวต่อพลังงานในบุคคล (Steine & Steine, 2003)

การไหลของพลังเรกิดขึ้นอย่างอัตโนมัติ ไม่ได้เกิดจากการเหนี่ยวนำทางจิตสำนึกของผู้ปฏิบัติ เป็นธรรมชาติของพลังที่จะไหลสู่ตำแหน่งต่าง ๆ ที่มีการติดขัดหรือพร่องของพลังชีวิต เพื่อปรับสมดุลของฐานพลังต่าง ๆ ในร่างกายทุกระดับ (Steine & Steine, 2003) ก่อนบำบัดผู้เรียนในปัจจุบันจะกระตุ้นพลังตามจักระของร่างกายแต่การปฏิบัติในแบบดั้งเดิมจะกระตุ้นที่ฐานฮารา (ฐานจักระที่ท้อง) เป็นหลัก ทำมาตรฐานในการบำบัดตนเองมีดังนี้คือ (Keawpimon, 2008)

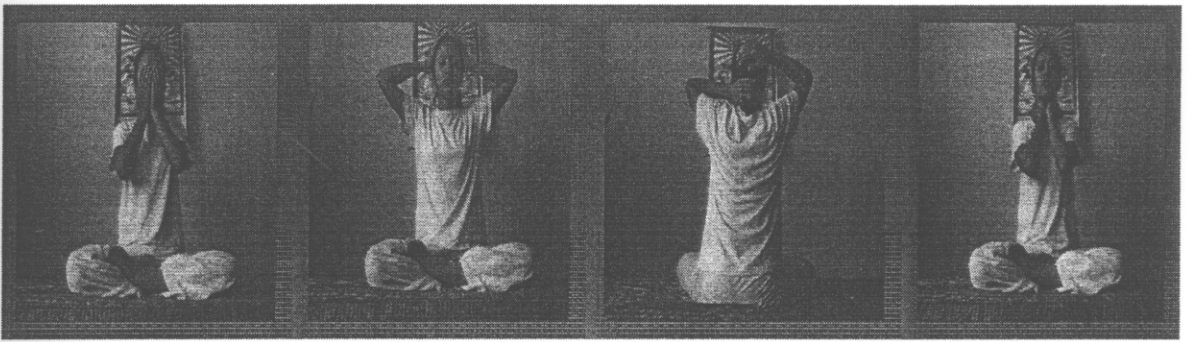
ท่ามาตรฐานบำบัดตำแหน่งศีรษะและลำคอ

ท่าที่ 1 มีวัตถุประสงค์เพื่อผ่อนคลาย ลดความตึงเครียด ความกลัว เหมาะกับผู้ที่ มีปัญหาของไซนัส ตา จมูก ฟัน กระดูกขากรรไกร ปรับสมดุลของต่อมไพเนียลและต่อมพิทูอิตารี ความไม่สมดุลซึ่งสัมพันธ์กับการทำงานของจักรที่ 6 และ 7

ท่าที่ 2 มีวัตถุประสงค์ เพื่อพัฒนาความจำ การประสานงานระหว่างสมองซีกซ้ายและขวา บำบัดอาการปวดศีรษะ ปวดหู และช่วยในกระบวนการตาย

ท่าที่ 3 มีวัตถุประสงค์เพื่อผ่อนคลาย บรรเทาความเครียด ส่งเสริมความสงบของจิตใจ เหมาะกับผู้ที่ มีปัญหาของสมองส่วนซีรีเบลลัม และไขกระดูก รวมทั้งอาการปวดศีรษะ

ท่าที่ 4 มีวัตถุประสงค์เพื่อเสริมสร้างความมั่นใจในตนเอง ความผาสุกแห่งตน และการเคารพตนเอง เพิ่มความคิดสร้างสรรค์ บำบัดความเจ็บป่วยที่เกิดกับคอ ต่อมทอลซิลล์ และต่อมไทรอยด์ ความไม่สมดุลซึ่งสัมพันธ์กับการทำงานของจักรที่ 5



ภาพที่ 1 ท่ามาตรฐานบำบัดตำแหน่งศีรษะและลำคอ

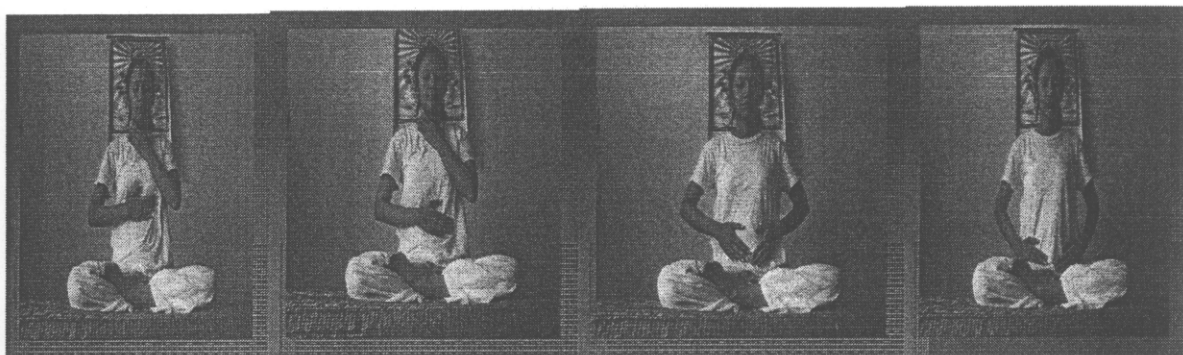
ท่ามาตรฐานบำบัดตำแหน่งลำตัวด้านหน้า

ท่าที่ 1 ตำแหน่งมือขวา ส่งเสริมความรู้สึกรักและเมตตา ความไว้วางใจ ความสมดุลของกาย และจิตส่งเสริมการทำงานของต่อมไทมัส ปอด หัวใจ และปรับความไม่สมดุลซึ่งสัมพันธ์กับการทำงานของจักรที่ 4

ท่าที่ 2 ตำแหน่งมือขวา ลดความเครียดและความกลัว ส่งเสริมความสมดุลการทำงานของตับ กระเพาะอาหาร ถุงน้ำดี ม้าม ระบบการย่อยอาหาร ความไม่สมดุลที่สัมพันธ์กับการทำงานของจักรที่ 4

ท่าที่ 3 ลดความเครียด ความกลัว ความไม่สมดุลซึ่งสัมพันธ์กับการทำงานของจักรที่ 2 และ 3 ส่งเสริมความสมดุลการทำงานของตับ กระเพาะอาหาร ถุงน้ำดี ม้าม ระบบการย่อยอาหาร

ท่าที่ 4 ลดความตึงเครียดและความกลัวที่เกี่ยวข้องกับเพศสัมพันธ์ ปรับสมดุลของรังไข่และมดลูกในสตรี และอณูตะในบุรุษ รวมทั้งเสริมการทำงานระบบย่อยอาหารและกระเพาะปัสสาวะ ตลอดจนความไม่สมดุลซึ่งสัมพันธ์กับการทำงานของจักรที่ 1 และ 2

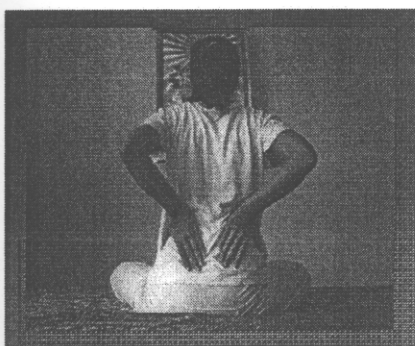


ภาพที่ 2 ท่ามาตรฐานการบำบัดตำแหน่งลำตัวด้านหน้า

ท่ามาตรฐานการบำบัดลำตัวด้านหลัง

เสริมการทำงานของไขสันหลัง ระบบไต การบาดเจ็บบริเวณกระดูกสันอก

หมายเหตุ โดยทั่วไปการวางมือด้านหลังตามจักระต่าง ๆ ให้ผลเช่นเดียวกับการวางมือด้านหน้า แต่ในการปฏิบัติจริงมีข้อจำกัดของผู้ปฏิบัติแต่ละท่าน สาเหตุเพราะความยืดหยุ่นของกล้ามเนื้อและกระดูกที่แตกต่างกัน ไม่สามารถทำได้จริง ในการนำเสนอรายงานฉบับนี้ผู้วิจัยนี้จึงเหลือท่าบำบัดลำตัวด้านหลังเพียงหนึ่งท่าที่ผู้บำบัดทั่วไปสามารถทำได้



ภาพที่ 3 ท่ามาตรฐานการบำบัดลำตัวด้านหลัง

นอกจากจากท่าที่กล่าวมาข้างต้น ในการสอนเรกิเพื่อบำบัดตนเองบางสถาบันการสอนอาจให้ผู้เรียนบำบัดตนเองโดยวางมือไล่ตามจักระ โดยมือข้างหนึ่งวางส่วนตำแหน่งด้านหน้าและอีกข้างวางที่ตำแหน่งส่วนหลังของร่างกาย และสิ้นสุดการบำบัดโดยวางมือที่บริเวณฝ่าเท้าทั้งสองข้าง

หลักการเรกิ

ดร. มิกาโอะ อุซุอิ ได้วางแนวทางเพื่อส่งเสริมสมดุลกาย-จิตของผู้ปฏิบัติเรกิ การมีความเพียรปฏิบัติตามหลักการที่กำหนดช่วยให้ผู้ปฏิบัติมีความก้าวหน้าในการพัฒนาตนเอง ผู้ศึกษาเรกิในยุคหลังมองว่าหลักการดังกล่าวมีปรัชญาพื้นฐานของพุทธศาสนาที่เชื่อว่า บุคคลต้องลดความโลภ โกรธ หลง ในตนเองนำไปสู่การตื่นรู้ทางจิตอย่างสมบูรณ์และหลักการเรกิทั้ง 5 ข้อช่วยให้ผู้ปฏิบัติสามารถพัฒนาจิตตนเองอย่างสมบูรณ์ควบคู่ไปกับการใช้เรกิ (Kelly, 2001)

หลักการที่ 1 วันนี้จะไม่มีโกรธ ความโกรธเป็นเครื่องแสดงออกเกี่ยวกับอดีต การยึดตนเองว่าเป็นศูนย์กลางของทุกสิ่ง ตนเองเหนือกว่าผู้อื่น ขาดความตระหนักว่าทุกสิ่งทุกอย่างเปลี่ยนแปลงได้ไม่จริงยั่งยืน ความเข้าใจผิดในสิ่งเหล่านี้ทำให้เกิดความคาดหวังและการควบคุมสิ่งต่าง ๆ ให้เป็นไปตามที่ตนเองต้องการ เมื่อสิ่งต่าง ๆ ไม่เป็นไปตามที่คาดหวังเกิดความโกรธ พลังแห่งความโกรธมีความรุนแรงที่อาจส่งผลกระทบต่อบุคคลและเป็นเหตุให้บุคคลกระทำการต่าง ๆ ที่ขาดความยั้งคิดและขัดขวางการเติบโตทางจิตที่มองว่าทุกสิ่งในจักรวาลมีความสัมพันธ์และเป็นหนึ่งเดียว (Nirula & Nirula, 2000)

หลักการที่ 2 วันนี้จะไม่กังวล ความกังวลเกิดขึ้นเพราะบุคคลขาดศรัทธาต่อการดำรงชีวิต นำมาซึ่งความตึงเครียด ความอ่อนแอ และความเจ็บป่วย การเรียนรู้ที่จะไม่กังวลลดความเครียด และเกิดพลังสร้างสรรค์ในการทำสิ่งต่าง ๆ ใช้ชีวิตด้วยพอเพียงและเต็มเปี่ยม (Collin, 1999) บุคคลควรฝึกตนเองไม่ให้เกิดความกังวล รู้จักสังเกตความรู้สึกนึกคิด การตึงเครียดในร่างกาย หากพบว่าร่างกายมีความตึงเครียด ไม่สุขสบาย หรือเจ็บปวด ควรวางมือบำบัดตนเองตามจุดต่าง ๆ เพราะความโกรธและเกลียดทำให้พลังชีวิตไหลผ่านร่างกายไม่สมดุล การวางมือจะช่วยให้การไหลของพลังดี เกิดความผ่อนคลายด้านจิตใจและอารมณ์ (Kelly, 2001)

หลักการที่ 3 วันนี้จะเคารพครูอาจารย์ พ่อแม่ ผู้ใหญ่ การเคารพผู้อื่นแสดงออกถึงการให้เกียรติ การลดความยึดติดตนเองเป็นสำคัญ การระลึกหลักข้อนี้จะช่วยผู้ฝึกเรกิให้เกิดการปฏิบัติต่อผู้อื่นอย่างเหมาะสม เป็นการเอื้อยวและส่งเสริมความสมดุลในสัมพันธภาพของผู้ปฏิบัติเรกกับบุคคลอื่นรอบข้าง เพราะในความเป็นจริงของชีวิตทุกสรรพสิ่งที่เข้ามาเกี่ยวข้องล้วนให้บทเรียนรู้ซึ่งเปรียบเสมือนครูให้ผู้ปฏิบัติได้เข้าใจชีวิตเพิ่มขึ้น (Collins, 1999)

หลักการที่ 4 วันนี้จะดำรงชีวิตด้วยความซื่อสัตย์ เป็นการเน้นย้ำผู้ปฏิบัติเรกกับการมีความรับผิดชอบในตนเอง นัยยะของหลักการข้อนี้ครอบคลุมการเลี้ยงชีพอย่างสุจริตในวิถีทางโลกและหมายถึง การนำหลักธรรมะที่ตนนับถือมาใส่ใจและปฏิบัติอย่างเคร่งครัดเป็นรูปธรรม มิใช่การศรัทธาและแสดงออกอย่างฉาบฉวย

หลักการที่ 5 วันนี้จะพอใจต่อพรานับการที่ได้มา เป็นการเน้นย้ำถึงความสมบูรณ์แห่งชีวิตว่าบุคคลมีความโชคดีในหลายหลายประเด็น เพื่อเป็นข้อเตือนใจมิให้เกิดอคติลำเอียง เปรียบเทียบ

ตนเองกับผู้อื่น เพราะชีวิตได้กำหนดให้แต่ละคนมีความแตกต่างกันในขณะที่เดียวกันทุกคนก็ได้รับสิ่ง ๆ ต่างๆที่ดีเป็นไปตามเหตุที่ควรได้อย่างเหมาะสมกับสถานะที่เป็น

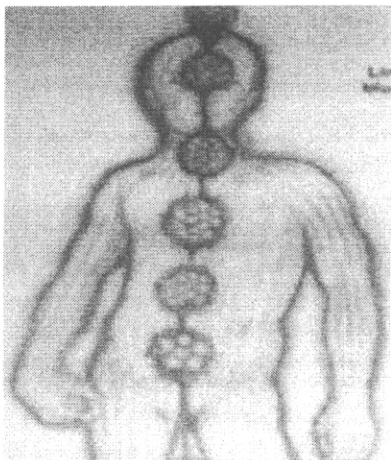
การใช้มนตราและสัญลักษณ์ในระบบเรกิ

ระบบเรกิแบบดั้งเดิมมีการใช้มนตรา 4 แบบ ควบคู่กับสัญลักษณ์แห่งมนตรา 4 แบบ แต่ละมนตราและสัญลักษณ์มีลักษณะที่แตกต่างและมีรูปแบบการใช้ที่เฉพาะ ในยุคแรกของการถ่ายทอดผู้เรียนที่มีการพัฒนาจิตวิญญาณดีแล้ว อาจารย์มิคาโอะ อุซุอิ มักไม่ถ่ายทอดสัญลักษณ์แก่ผู้เรียนที่ทั่วไปแต่จะสอนการใช้สัญลักษณ์กับผู้เรียนที่พบปัญหาการกระตุ้นพลังในตนเอง ไม่สามารถสัมผัสพลังเมื่อเริ่มบำบัดเท่านั้น

แนวคิดทฤษฎีที่ใช้อธิบายการบำบัดระบบเรกิ

แนวคิดที่ใช้อธิบายเยียวยาระบบเรกิโดยทั่วไปมี 4 ทฤษฎีหลัก คือ

ทฤษฎีที่หนึ่ง ปรัชญาพื้นฐานทางตะวันออกที่อธิบายว่าสิ่งมีชีวิตมีพลังชีวิตไหลเวียนทั่วไปตามฐานพลังที่เรียกว่าจักระในร่างกายและรอบร่างกายที่เรียกว่า “ออร่า” ตัวอย่างแสดงตำแหน่งจักระดังแสดงในภาพที่ 4



ภาพที่ 4 ลักษณะจักระของผู้ใหญ่ (ดัดแปลงจากหนังสือ Hands of light: A guide to healing through the human energy field ใน Brennan, 1988, page46)

เรื่องความสมดุลของจักระหรือฐานพลังภายในร่างกายนำเสนอว่าร่างกายมนุษย์มีพลังชีวิตไหลผ่านตั้งลำธารที่บางครั้งอาจมีสิ่งแปลกปลอมหรือก้อนหินตกลงทำให้การไหลผ่านของน้ำไม่สม่ำเสมอเส้นทางของพลังชีวิตในร่างกายมีการติดขัดอันเนื่องมาจากภาวะความกังวล กลัว โกรธ หากพลังชีวิตต่ำหรือการไหลเวียนไม่สม่ำเสมอแสดงถึงภาวะสุขภาพที่ขาดความสมดุล ร่างกายมีการเปลี่ยนแปลงเกิด

ความอ่อนแอและถ้าหากไม่มีการปรับเปลี่ยนความสมดุลอย่างต่อเนื่องอาจนำไปสู่การเกิดความเจ็บป่วยของกายเนื้อและพัฒนาไปสู่การเกิดโรค เรกิเป็นพลังที่บริสุทธิ์ไหลผ่านสู่ร่างกาย เกิดการชำระล้าง ขจัด การติดขัดของกระแสพลัง เพิ่มความแข็งแรงของการไหลเวียนของกระแสพลัง เมื่อพลังชีวิตมีความสมดุลและไหลเวียนสม่ำเสมอส่งผลให้ การไหลเวียนพลังงานดี ร่างกายปรับสมดุลใหม่ อวัยวะภายในร่างกาย สามารถทำงานได้อย่างเต็มที่ (Stein & Stein, 2003; Warber, et al, 2004)

ตามแนวคิดนี้สนามพลังในร่างกายมนุษย์มีความเชื่อมโยงกับสนามพลังย่อยอื่น ๆ ในจักรวาล เพื่อปรับสมดุลร่างกาย เป็นที่มาของรูปแบบการบำบัดที่หลากหลาย รวมทั้งการบำบัดด้วยฝ่ามือ ในต่างประเทศและวัฒนธรรมอาจมีชื่อเรียกพลังเหล่านี้แตกต่างกัน และผู้บำบัดที่ใช้เทคนิคต่างกันก็อาจสามารถเข้าถึงแหล่งพลังงานที่มีความถี่ตามธรรมชาติที่แตกต่างกัน (Kelly, 2001) การรับรู้ที่แตกต่างกัน มีการเรียกชื่อที่แตกต่าง ตลอดจนอธิบายคุณลักษณะของพลังที่แตกต่างกันออกไป เช่น พลังชีวิต พลังแห่งพระเจ้า เป็นต้น (Warber, et al, 2004)

ทฤษฎีที่สอง เป็นการอธิบายการใช้พลังบำบัดตามแนวคิดของความสัมพันธ์ระหว่างกายจิตตามหลักจิตประสาทวิทยาของภูมิคุ้มกัน (psychoneuroimmune) การบำบัดด้วยพลังเรกิช่วยให้ผู้รับการบำบัดเกิดการผ่อนคลายทั้งด้านร่างกายและจิตใจทำให้มีการเปลี่ยนแปลงของสารเคมีภายในร่างกายอันเป็นผลจากระบบประสาทอัตโนมัติมีการเปลี่ยนแปลงการทำงาน ไปสู่สภาวะที่มีการสมดุลมากขึ้น ขณะเดียวกันเกิดการเปลี่ยนแปลงการทำงานในระบบสมอง ซึ่งสมองก็จะกระตุ้นให้เกิดการทำงานของระบบต่อมไร้ท่อที่ควบคุมฮอร์โมน ส่งผลให้สารเคมีที่เกี่ยวข้องกับความสุข เช่น เอนโดรฟิน หรือสารเคมีในร่างกายอื่นๆ ที่เกี่ยวกับระบบภูมิคุ้มกันเพิ่มปริมาณมากขึ้น ร่างกายจึงมีการซ่อมแซม เกิดการกำจัดพิษหรือเชื้อโรคต่างๆ อย่างรวดเร็วมากขึ้น (Steine & Steine, 2003). จากแนวคิดนี้เชื่อว่าเรกิเหนี่ยวนำให้ร่างกายผู้รับพลังเกิดการผ่อนคลายระดับลึก ร่างกายมีกลไกการปรับสมดุลใหม่ การทำงานของระบบประสาทอัตโนมัติมีการปรับเปลี่ยนเกิดการลดความตึงเครียดของร่างกาย ลดความวิตกกังวล ลดปวด (Burden, Herren-Marx, Clifford, 2005) ส่งผลให้บุคคลเกิดการสัมผัสรับรู้ถึงความผาสุก โดยเฉพาะเกิดความผาสุกทางจิตวิญญาณ (Burder, Clifford, 2005) ในระยะยาวช่วยให้ร่างกายมีการฟื้นฟูสภาพตามธรรมชาติ (Rowland, 2005)

ตารางที่ 1

ความสัมพันธ์ระหว่างจักระ อวัยวะ ความผิดปกติ และเรื่องราวที่เกี่ยวข้องกับจิตอารมณ์ในบุคคล (Myss, 1999)

จักระ	อวัยวะของร่างกาย	ความผิดปกติ	เรื่องราวที่เกี่ยวข้องกับจิตอารมณ์
1	ระบบโครงสร้างของร่างกาย เช่น ฐานของกระดูกไขสันหลังขาและกระดูก รวมทั้งลำไส้ตรง ระบบภูมิคุ้มกัน	อาการปวดหลังส่วนล่างเรื้อรัง เส้นประสาทไซติก การเกิดริศสีดวง มะเร็งหรือเนื้องอกบริเวณลำไส้ตรง ระบบภูมิคุ้มกัน ภาวะซึมเศร้า	ความปลอดภัยและมั่นคงของระบบครอบครัวหรือกลุ่มทางสังคม ความสามารถในการตอบสนองสิ่งที่จำเป็นในชีวิต ความสามารถในการยืดหยุ่นหรือพึ่งตนเอง ความมั่นคงเหมือนอยู่ที่บ้าน ถิ่นฐานที่คุ้นเคย กฎและระเบียบปฏิบัติของครอบครัว/สังคม
2	อวัยวะสืบพันธุ์ ลำไส้เล็ก กระดูกสันหลังส่วนล่าง อุ้งเชิงกราน ไส้ติ่ง กระเพาะปัสสาวะ บริเวณสะโพก	อาการปวดหลังส่วนล่างเรื้อรัง เส้นประสาทไซติก ปัญหาด้านสูติ-นรีเวช อุ้งเชิงกราน ปัญหาเสื่อมสมรรถนะทางเพศ ปัญหาาระบบขับถ่ายปัสสาวะ	การดำเนิน ความรู้สึกผิด เงินและเพศสัมพันธ์ อำนาจและการควบคุม ความคิดสร้างสรรค์ จริยธรรมและความซื่อสัตย์ในสัมพันธภาพ
3	ท้อง กระเพาะอาหาร ลำไส้เล็กส่วนบน ตับ/ถุงน้ำดี ไต/ตับอ่อน ต่อมหมวกไต ม้าม กระดูกสันหลังส่วนกลาง	ข้ออักเสบ แผลในกระเพาะอาหาร/ลำไส้ ความผิดปกติของลำไส้ใหญ่/ลำไส้เล็ก ตับอักเสบ/เบาหวาน อาหารไม่ย่อย (เรื้อรัง/เฉียบพลัน) ปัญหาเกี่ยวกับความอยากอาหาร รวมทั้ง anorexia หรือ bulimia ความผิดปกติของตับ ตับอักเสบ ความผิดปกติของต่อมหมวกไต	ความไว้วางใจ ความกลัว การข่มขู่ ความมีคุณค่าในตนเอง ความมั่นใจในตนเอง และการเคารพตนเอง ความรู้สึกเอาใจใส่ตนเอง/ผู้อื่น ความรับผิดชอบต่อการตัดสินใจ ความอ่อนไหว การตอบสนองต่อคำวิพากษ์วิจารณ์ ชื่อเสียงและเกียรติยศแห่งบุคคล
4	หัวใจและระบบไหลเวียนเลือด ปอด ไทรอยด์/แกน ระบบกระดูกซี่โครงและ เต้านม กระบังลม ต่อมไทมัส	โรคหัวใจล้มเหลว กล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด ไปเลี้ยง ลิ้นหัวใจรั่ว/หัวใจโต หอบหืด/ภูมิแพ้ มะเร็งปอด/ปอด/หลอดลมอักเสบ ความผิดปกติของหลังส่วนบน/ไหล่ มะเร็งเต้านม	ความรัก/เกลียด ความขุ่นเคือง ความขมขื่น ความสูญเสีย ความโกรธ การยึดตนเองเป็นศูนย์กลาง ความอ้างว้าง ว้าเหว่ ความยึดเหนี่ยว การให้อภัย/ความเมตตากรุณา ความหวังและความไว้วางใจ

ตารางที่ 1 (ต่อ)

จักระ	อวัยวะของร่างกาย	ความผิดปกติ	เรื่องราวที่เกี่ยวข้องกับจิตอารมณ์
5	คอ/ต่อมไทรอยด์ หลอดลม กระดูกสันหลังส่วนคอ ปาก ฟัน/เหงือก หลอดอาหาร ต่อมพาราไทรอยด์ ต่อมไฮโปทาลามัส	ระคายเคืองคอ การเจ็บ/อักเสบที่คอเรื้อรัง มะเร็งบริเวณปาก ความพร่องการใช้เหงือก/ ขากรรไกร สะ โคลิโอสซิส กล่องเสียงอักเสบ การบวมโตของต่อมบริเวณลำคอ ปัญหาของต่อมไทรอยด์	ทางเลือก ความเข้มแข็งของความตั้งใจ การตกลงใจ การแสดงออกความรู้สึกส่วนตัว การกระทำความผิดฝืนส่วนบุคคล การใช้พลังภายในตนเองเพื่อสร้างสรรค์ การติด (addiction) สารเสพติด รสชาติ บุคคล การตัดสินใจและการวิพากษ์ ศรัทธาและความรู้ ศักยภาพในการตัดสินใจ
6	สมอง ระบบประสาท ตา/หู จมูก ต่อมไพเนียล ต่อมพิทูอิทารี	เนื้องอกในสมอง/เส้นเลือดสมอง แตก ความไม่สมดุลของระบบประสาท ตาบอด/หูหนวก โรคของระบบกระดูกสันหลังอย่าง สมบูรณ์ ความพร่องในการเรียนรู้ ลมชัก	การประเมินตนเอง ความจริง ความสามารถทางสติปัญญา ความรู้สึกพอเพียง การเปิดใจยอมรับความคิดที่แตกต่าง ความสามารถในการเรียนรู้จากประสบการณ์ ความฉลาดทางอารมณ์
7	ระบบกล้ามเนื้อ ระบบกระดูกส่วนกลาง (skeleton system) ผิวหนัง	ความพร่องของพลังงานในร่างกาย ภาวะซึมเศร้าโดยไม่มีสาเหตุ ภาวะสูญเสียพลัง/เหนื่อยล้าที่ไม่ เกี่ยวกับความผิดปกติของร่างกาย ความไวต่อแสง เสียง และ สิ่งแวดล้อม	ความไว้วางใจในวิถีที่ก้าวเดิน คุณค่า จริยธรรม ความกล้าหาญ ความมีมนุษยธรรม ความเสียสละ/ไม่เห็นแก่ตัว การมีวิสัยทัศน์ ศรัทธาและแรงบันดาลใจในชีวิต จิตวิญญาณและการอุทิศตน

พลังบำบัดเริกูนำมาใช้ในการดูแลสุขภาพของสตรีตั้งครรภ์ในช่วงไตรมาสแรกเพื่อลดความเครียดและบรรเทาความไม่สุขสบายอันเกิดจากการเปลี่ยนแปลงของฮอร์โมนทำให้เกิดอาการคลื่นไส้อาเจียน ในการบำบัดด้วยเริกูผู้บำบัดเน้นการส่งพลังไปที่ศีรษะ ท้อง และ อวัยวะในอุ้งเชิงกราน และอวัยวะสืบพันธุ์ (<http://beauty.expertvillage.com>) จากการศึกษาที่โรงพยาบาลแห่งหนึ่งในมลรัฐคอนเนคติกัต พบว่า คู่สามีภรรยาที่ประสบปัญหาในระหว่างตั้งครรภ์ใช้การบำบัดระบบเริกูลดความไม่สุขสบาย เช่น ลดความวิตกกังวลในระยะตั้งครรภ์ (ร้อยละ 94) บรรเทาอาการคลื่นไส้อาเจียน (ร้อยละ 80) บรรเทาอาการปวดเมื่อย (ร้อยละ 78) และส่งเสริมการนอนหลับ (ร้อยละ 86) (www.magma.ca/~peterz/parenting) การใช้เริกูในระยะคลอดสัมพันธ์กับฐานพลังบริเวณหลังและอุ้ง

เชิงกราน การใช้เรกิในระยะคลอดช่วยบรรเทาความปวด การหดรัดตัวมีความต่อเนื่องสม่ำเสมอ และช่วยให้ผู้คลอดเกิดความรูสึกสามารถควบคุมการคลอดของตนเองได้ซึ่งเป็นปัจจัยที่ช่วยการคลอดเกิดอย่างสมคูลกลมกลืน ลดความเสี่ยงการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องจากภาวะมารดาที่มีความเครียดจนเกิดการตอบสนองที่ขัดขวางการคลอด

การใช้เรกิอย่างต่อเนื่องช่วยบรรเทาอาการที่เกิดจากโรคเรื้อรัง เพราะเรกิกระตุ้นการทำงานของระบบภูมิคุ้มกันในร่างกาย (Waedel & engebretson, 2001) ช่วยบรรเทาความปวด ความรูสึกผ่อนคลายอย่างสมบูรณ์ บรรเทาความเครียดและภาวะซึมเศร้า ปรับสมคูลของพลังในร่างกาย (Harrison, 2000: True, et al., 2003) เรกิช่วยบรรเทาอาการปวด ลดความวิตกกังวล และช่วยให้เกิดความผาสุกในกลุ่มผู้ติดเชื้อเอชไอวี (Keawpimon, 2008) ลดอาการข้างเคียงจากการใช้ยาต้านไวรัส (Schmer, 2003) ปรับสมคูลระบบประสาทพาราซิมพาเทติกแก้ปัญหานอนไม่หลับ (Pugh, 2004) พลังบำบัดได้รับความนิยมในกลุ่มผู้ป่วยมะเร็งทั้งในระยะวินิจฉัย ระยะการรักษา และเมื่อสิ้นสุดการรักษา (Miles & True, 2003) โดยเฉพาะภายหลังการรักษาช่วยส่งเสริมการใช้ชีวิตตามปกติของผู้ป่วยให้เกิดความผาสุก (Miles, 2007) ในส่วนของผู้ที่ได้รับผลกระทบด้านจิตใจอย่างรุนแรง เช่น การถูกข่มขืนหรือผลกระทบจากความรุนแรงด้านร่างกายและจิตใจในช่วงสงคราม เป็นต้น เรกิช่วยให้เกิดการปรับสมคูลกาย จิต ช่วยปรับสมคูลการนอน การขับถ่าย การย่อยอาหาร และกระเพาะอาหารอีกเสบ ความไม่สมคูลของระบบฮอร์โมน ปรับเปลี่ยนมุมมองความคิด ลดฝันร้ายจากเหตุการณ์ (Kennedy, 2001) นอกจากนี้เรกิช่วยทำให้มีการเปลี่ยนแปลงของการนำกระแสประสาท ดังการศึกษาของคูมาร์และคูรูป (2002) ซึ่งเป็นแพทย์อายุรกรรมชาวใช้พลังบำบัดเรกิในกลุ่มผู้ป่วยลมชัก (seizure disorder; generalized seizures tonic clonic) เพื่อทดสอบว่า คลื่นแม่เหล็กไฟฟ้าระดับต่ำจากผู้บำบัดเรกิช่วยเกิดเปลี่ยนแปลงการสังเคราะห์ Na^+ K^+ ATPase inhibitor digoxin และ สารอนุพันธ์ tyroxine tryptophan transport defect ซึ่งเกี่ยวข้องกับการเกิดชักซ้ำ ผลการศึกษาพบว่า คลื่นแม่เหล็กไฟฟ้าระดับต่ำจากการบำบัดช่วยให้ความทนของเยื่อหุ้มเมมเบรนเซลล์มีความทนต่อการถูกกระตุ้นซ้ำและการเคลื่อนย้ายของสารอนุพันธ์ tyroxine tryptophan transport ลดลง ช่วยลดการเกิดชักซ้ำ

ทฤษฎีที่สาม เชื่อมโยงกับทฤษฎีคลื่นแม่เหล็กไฟฟ้า การศึกษาวิจัยพบว่า พลังเรกิเป็นคลื่นแม่เหล็กไฟฟ้าที่มีความระดับต่ำที่ออกจากมือผู้ปฏิบัติ คลื่นแม่เหล็กไฟฟ้าที่เกิดขึ้นจะไปกระตุ้นการทำงานในระดับเซลล์ของร่างกายผู้รับการบำบัด ทำให้เกิดการไหลเวียนของอนุมูลอิสระ เช่น กรดอะมิโนหรือแคลเซียมไอออน มีการเคลื่อนเข้า-ออกในเซลล์เพิ่มมากขึ้น ส่งผลต่อการทำงานในเซลล์ของร่างกาย เซลล์ที่หน้าที่เฉพาะต่างมีการทำงานเพิ่มขึ้น เช่น เกิดการสร้างเสริมภูมิคุ้มกัน สร้างเซลล์กระดูกหรือเนื้อเยื่อ ทำให้ร่างกายเกิดปฏิกิริยาย้อนกลับ มีการซ่อมแซมส่วนต่างๆ อย่างรวดเร็วมากยิ่งขึ้น (Ochman, 2002)

ทฤษฎีที่สี่ กล่าวถึงการบำบัดด้วยเรกิตามมุมมองปรัชญาแนวคิดเชิงพุทธนิกายมหายาน ตามแนวคิดนี้เชื่อว่ารูปแบบการปฏิบัติเชี่ยวชาญแบบเรกิมีการพัฒนาจากปรัชญาพุทธมหายานสามารถอธิบาย

คือ มีตำรากล่าวถึงประวัติอาจารย์มิกะโอะ อุซุอิว่ามาจากครอบครัวชาวนูริ และตัวท่านสนใจคำสอนทางพุทธศาสนาแนวเทนได (Tendai Buddhism) โดยบวชเป็นพระแนวเทนได (lay tendai) เรียกว่า ไชเค (zaikai) การบวชแบบนี้ผู้บวชสามารถใช้ชีวิตการปฏิบัติธรรมขณะอยู่กับครอบครัว พุทธศาสนาแบบเทนไดเข้าสู่ประเทศจีนในศตวรรษที่ 9 มีชื่อเรียกว่า นาคาจุนา (Nagarjuna) เน้นการถ่ายทอดประสูตรสังฆกรรมบุญทริกา (Lotus sutra) (Steine & Steine, 2003: Ven. Nguyen Van Hieu (personal contact), 2008) perfect teaching สมานธิ การใช้ท่ามูทรา การใช้มันดาลา หลักศีล และแดนสุขาวดี (pureland teaching) ในการสอน รวมทั้งมนตราที่ได้รับอิทธิพลจากพุทธศาสนาและชินโต (Steine & Steine, 2003)

สัมพัทธ์ศึกษาในประเทศญี่ปุ่นมีปรากฏมานานตั้งแต่ต้นศตวรรษที่ 19 ชาวญี่ปุ่นมีความเชื่อเรื่องเบนซุรุ (Benzuru) ซึ่งเป็นพระพุทธรูปแห่งการบำบัด (Buddha of healing) ที่มีประสิทธิภาพการบำบัดทุกข์ของมนุษย์ ภาพศิลปะที่ปรากฏของพระพุทธรูปองค์นี้คือ ที่มีจะถือภาชนะบรรจุเภสัชรักษาโรคที่เป็นหินสีแก้วมรกต (emerald stone) การอาบน้ำหรือสัมผัสหินจะช่วยบำบัดเย็บแค้นผู้ป่วย (Steine & Steine, 2003) สิ่งนี้สอดคล้องกับตำราที่เกี่ยวข้องทางพุทธศาสนาที่มีความเชื่อเกี่ยวกับพุทธพระไภษัชยคุรุ (Medicine Buddha) ซึ่งปรากฏในพระสูตร พระไภษัชยคุรุไวฑูรยประภาสัปตพุทธปุรวปนิธานวิเศษสูตร พระสูตรนี้มีชื่อในภาษาสันสกฤตว่า อารย-สพต-ตถาคต-ปุรว-ปนิธาน-วิเศษ-วิสูตร-นาม-มหายาน-สูตร ส่วนภาษาจีนมีชื่อว่า เอี้ยะ ซือ ลิว ลี่ กวง ชิก ฮุก ปิง หง่วง กง เต็ก เกง เป็นสูตรที่ว่าด้วยอนิสงส์ของการกราบไหว้บูชาพระพุทธรูปเจ้าในอดีต 7 พระองค์ ผู้ซึ่งคอยช่วยเหลือและบำบัดความทุกข์ของมวลมนุษย์ เมื่อบุคคลปฏิบัติและศรัทธาสามารถเข้าถึงพุทธองค์ทำให้บุคคลสามารถดึงเอาพลังจากธรรมชาติมาใช้ในการปรับสมดุลของกายและจิต เมื่อกายจิตสัมพันธ์อย่างกลมกลืนก่อให้เกิดความสงบภายในและมีปัญญา เมื่อเกิดปัญญาบุคคลมีความเข้าใจชีวิต เกิดการเปลี่ยนแปลงทัศนคติ การคิด และการปฏิบัติในการใช้ชีวิตใหม่ การจากที่เคยมองโลกในด้านลบ ก็หันกลับมามองในด้านใหม่ เกิดปัญญาและรับรู้ว่าจะควรปฏิบัติตัวอย่างไรจึงจะแก้ไขทุกข์ของตนเองและใช้ชีวิตต่อไปได้อย่างสงบสุข พระตถาคตทั้งเจ็ด คือ พระสุณามยศศิริราชาตถาคต พระรัตนจันทร์ปรัชญาประกาศัพทศวรรราชาตถาคต พระสุวรรณรัตนประภามัญจุจริยาสิทธิตถาคต พระอโศกาวิชยศิริตถาคต พระธรรมสาครครชิตศัพทตถาคต พระธรรมสาครชยะปรัชญาอภิญญากริธา และพระไภษัชยคุรุไวฑูรยประภาตถาคต ซึ่งมีพระประสงค์จะโปรดสรรพสัตว์ที่ประสบความทุกข์และความทรมานจากโรคร้ายไข้เจ็บต่าง ๆ ในบรรดาพระพุทธรูปเจ้าในอดีตทั้ง 7 พระองค์ พระไภษัชยคุรุไวฑูรยประภาตถาคตมีพระมหาปนิธาน 12 ข้อ ที่มุ่งหวังโปรดเวไนยสัตว์ ผู้ปฏิบัติจะได้รับการปกป้องคุ้มครองจากพระองค์และเหล่าพระมหาโพธิสัตว์ 8 พระองค์ คือ พระมัญจุศรีโพธิสัตว์ พระอวโลกิเตศวรโพธิสัตว์ พระมหาสถามปราบต์โพธิสัตว์ พระอักษยมติโพธิสัตว์ พระทานรัตนศรีโพธิสัตว์ พระไภษัชยราชาโพธิสัตว์ พระไภษัชยสมุทตโพธิสัตว์ พระศรีอารยเมตไตรยโพธิสัตว์ (วิสุภัทธ มณีปัทมเกตุ, 2544: Su, 2001)

นับตั้งแต่ต้นศตวรรษที่ 20 ช่วงเวลาที่อาจารย์อุซุอิพัฒนาระบบเรกิ การใช้มือในการบำบัดไม่ใช่สิ่งใหม่ในสังคมญี่ปุ่น เพราะชาวญี่ปุ่นเองมีความเชื่อเทพเจ้าแห่งการรักษาที่นิยมกันมากมีนามว่า บินซุรุ

(Binzuru) เป็นปรมาจารย์แห่งการบำบัด และเชื่อว่าเป็นพุทธเจ้าแห่งการเยียวยาบำบัด (Buddha of healing) ซึ่งได้ตั้งสัจย์ที่จะแสวงหาวิธีเยียวยาโรคและบำบัดโรคแก่นุชย์ภาพศิลปะมักปรากฏนั่งสมาธิ นั่งถือหม้อบรรจุาสีเขียวมรกต (Steine & Steine, 2003) ลักษณะคำอธิบายเช่นเดียวกับพระโภษชยคุรุไวฑูรยประภาตถาคต ในเอกสารภาษาไทย (ผู้วิจัย)

ในการสอนยุคแรกของอาจารย์อุชูอิมีองค์ประกอบการปฏิบัติคือ การฝึกสมาธิ การใช้มนตรา และสัญลักษณ์ มนตราและการฝึกสมาธิจะเป็นสิ่งแรกที่มีการถ่ายทอด โดยการฝึกสมาธิและมนตราได้มีการนำมาใช้ในกลุ่มผู้เรียนที่มีฐานการปฏิบัติทางจิตที่พัฒนาแล้ว ต่อมาเมื่ออาจารย์อุชูอิเริ่มถ่ายทอดความรู้แก่ผู้เรียนระดับชาวบ้านที่มีฐานการฝึกสมาธิน้อยท่านจึงถ่ายทอดสัญลักษณ์เพื่อความสะดวกในการฝึกจิต (Stiene & Stiene, 2003)

การฝึกสมาธิ อาจารย์อุชูอิ จะสอนเทคนิคสมาธิรูปแบบต่าง ๆ แก่ผู้เรียน และจะให้ฝึกสมาธิเป็นช่วงยาวนานบางคนเป็นเดือนหรือปีขึ้นอยู่กับผู้เรียนแต่ละรายจนมีความชำนาญ การถ่ายทอดแนวนี้จะต่างจากพุทธนิกายเซนที่เน้นการใช้คำสอนผ่านถ้อยคำคม (Stiene & Stiene, 2003)

การใช้มนตรา (kotodama or jumon) ในญี่ปุ่นหมายถึงการปฏิบัติเพื่อพัฒนาจิตโดยใช้เสียง ใช้กับผู้เรียนที่ไม่ไวต่อการสัมผัสพลังในช่วงเวลานั้นคือผู้ที่ไม่เคยฝึกศิลปะกังฟูหรือไม่ใช้พุทธศาสนิกชน มนตราช่วยเพิ่มแรงสั่นสะเทือนผ่านเสียง จะได้ผลดีเมื่อเปล่งเสียงออกมา โทนเสียงที่แตกต่างจะเกิดผลการเปลี่ยนแปลงของแรงสั่นสะเทือนของคลื่นจิตที่แตกต่าง มนตรานอกจากมีกล่าวไว้ในพุทธศาสนาแล้วในศาสนาชินโตมีแนวปฏิบัติใช้เสียงเพื่อหลอมรวมเป็นหนึ่งกับสภาพธรรมชาติ เพื่อนำพลังแห่งการบำบัดเยียวยา (Stiene & Stiene, 2003) การสวดมนต์หรือการกล่าวชื่อสัญลักษณ์นิยมปฏิบัติในพุทธศาสนาแบบทิเบต เป็นการเชื่อมจิตให้ประสานกับเสียงมนต์ นิยามของมนตร์คือ *สิ่งที่ปกป้องจิต* สิ่งที่ปกป้องจิตจากอกุศล หรือสิ่งที่ปกป้องคุณจากจิตของคุณ เรียกว่ามนตร์ เมื่อบุคคลสับสนหรือมีความเปราะบางของอารมณ์ การสวดมนต์หรือสาธยายมนตร์ด้วยความรู้สึกมั่นคงใจสามารถเปลี่ยนสภาวะจิต โดยเกิดการแปรเปลี่ยนพลังงานและพื้นของจิตทั้งนี้เพราะมนตร์เป็นสารัตถะของเสียงและเป็นตัวแทนของสัจธรรมที่ปรากฏในรูปของเสียง แต่ละพยางค์มีพลังและเป็นที่ยอมรับของสัจธรรมและแรงสั่นไหวด้วยอานุภาพแห่งเสียงของเหล่าพุทธเจ้าทั้งหลายจิตก็จะมีอาการเคลื่อนไปกับพลังละเอียดของลมหายใจหรือปราณ ซึ่งเคลื่อนผ่านและชำระช่องอันละเอียดอ่อนของกาย เมื่อกล่าวมนตรา เป็นการเพิ่มพลังของลมหายใจและพลังงานด้วยพลังแห่งมนตร์จะมีผลโดยตรงต่อจิตและกายละเอียด (โชเกียลรินโปเช เขียน พระไพศาล วิสาโล แปล, 2550)

การใช้สัญลักษณ์ สัญลักษณ์เป็นเครื่องมือให้จิตมีความจดจ่อมุ่งมั่น เป็นเครื่องมือช่วยให้จิตมีพลังจากการมุ่งมั่นในสิ่งใดหนึ่ง เมื่อใช้สัญลักษณ์ร่วมกับมนตราต้องมีการกล่าวมนตรา สามครั้งเช่นเดียวกับการสวดมนตราตามแนวปฏิบัติในพิธีกรรมทางพุทธ สเด็นและสเด็น (Stiene & Stiene, 2003) สัญลักษณ์แรกมี 4 อัน สัญลักษณ์ที่ 1 และ 2 จะเชื่อมโยงพลังโลกและสวรรค์หรือพลังหยิน-หยาง ส่วนสัญลักษณ์ที่ 3 และ 4 เป็นการน้อมนำจิตให้มีสภาวะที่ต้องการเพื่อบำบัดกายละเอียด

ระดับลึก จากปรัชญาพุทธนิกายสุขาวดีมีความเชื่อว่าสัญลักษณ์เรกิตั้งสี่เป็นสื่อเพื่อเชื่อมโยงผู้ปฏิบัติเรกิตั้งสี่กับสิ่งศักดิ์สิทธิ์และน้อมนำบารมีแห่งสิ่งศักดิ์สิทธิ์มาบำบัดเยียวยา กล่าวคือ (Steine & Steine, 2003)

สัญลักษณ์ที่ 1 สัญลักษณ์นี้ในทางตะวันตกหมายถึงพลัง แต่ตามความแนวความคิดของญี่ปุ่นคือการจذจ่อ ลักษณะพลังที่ถูกกระตุ้นเป็นพลังแห่งโลก มีความหนักหน่วง ทรงพลัง และมั่นคง การใช้ ความหมายของสัญลักษณ์ที่หนึ่งในกลุ่มผู้ปฏิบัติเรกิตั้งสี่คือ 1) คำสั่งเบื่องบน (imperial order or command) 2) พลังจิตที่มาจากแหล่งเริ่มต้นของอาณาจักรเบื่องบน (spirit that directly comes from the supreme existence) และ 3) ความว่างแห่งดวงจิตเบื่องบน (supreme spiritual emptiness (void)) โดยสัญลักษณ์นี้สัมพันธ์กับไดเซชิ โบสัทสุ (Daiseishi Bosatsu) เชื่อว่าเป็นพุทธเจ้าแห่งการตื่นรู้ บารมีท่านจะเสริมปัญญาให้เกิดการตื่นรู้ทางจิตซึ่งเป็นสภาวะที่มีอยู่ตามธรรมชาติของมนุษย์ที่จะนำไปสู่การตื่นทางจิตที่สมบูรณ์หรือความหลุดพ้น

สัญลักษณ์ที่ 2 เป็นสัญลักษณ์แห่งจิตอารมณื ตามลักษณะแห่งอักษรแสดงถึงคุณภาพ เป็นสัญลักษณ์ของพลังแห่งสวรรค์ การใช้สัญลักษณ์ที่ 1 และ 2 เป็นสัญลักษณ์แห่งโลกและสวรรค์ ตามความเชื่อของศาสนาชินโต มนุษย์เป็นตัวเชื่อมระหว่างโลกและสวรรค์ผ่านการกระตุ้นฮาระเชื่อว่าจะช่วยเพิ่มปัญญาหยั่งรู้ และการเชื่อมโยงกับดวงจิตอื่น ๆ สัญลักษณ์นี้มาจากตำราสิทธิธรรม (siddham) ลักษณะจะมาจากอักษรคิริกุ (kiriku or hrih in sanskrit) สัมพันธ์กับพลังบารมีแห่งองค์พระพุทธเจ้าอมิตาภะแห่งแดนสุขาวดีซึ่งเป็นความเชื่อทางพุทธศาสนาที่พบได้ทั่วไปในจีนและญี่ปุ่น ความหมายของสัญลักษณ์คือการไม่เปลี่ยนแปลงเคลื่อนที่ แนวโน้มการคืนสู่ธรรมชาติเดิม และธรรมชาติแห่งจิต พระพุทธเจ้าอมิตาภะคือ ความสว่างที่หาที่สุดไม่ได้ ความกรุณาที่หาประมาณมิได้ที่มิต่อสรรพสิ่งในจักรวาล

สัญลักษณ์ที่ 3 เป็นนัยยะที่แสดงความเป็นหนึ่งเดียวกันของสรรพสิ่งโดยมิแบ่งแยก เป็นสัญลักษณ์ที่ใช้เพื่อการเยียวยาทางไกล การเชื่อมโยงที่ไม่จำกัดในมิติของเวลาและสถานที่ เป็นหนึ่งเดียวกับกับผู้รับการเยียวยา ความหมายของสัญลักษณ์ คือข้าพเจ้ามีธรรมชาติเดิมแท้ที่ถูกต้องด้านความคิด ความรู้สึก ทุกสิ่งเป็นสภาวะแห่งธรรมชาติ เชื่อว่าสัญลักษณ์มีความเชื่อมโยงกับกับพระมหาโพธิสัตว์อวโลกิเตศวรกวณโถมผู้ซึ่งคอยสดับฟังเสียงแห่งโลกเพื่อปลดปล่อยช่วยเหลือจากความทุกข์ให้เกิดการตื่นรู้ทางจิต

สัญลักษณ์ที่ 4 คือการสัมผัสประสบการณ์หลอมรวมกายและจิตเพื่อเป็นหนึ่งเดียวกับจักรวาลซึ่งเป็นแสงสว่างแห่งปัญญาของพุทธภาวะ พลังแห่งพระไภษัชยคุรุไวฑูรยประภาตถาคต ความหมายของสัญลักษณ์คือ การตื่นรู้อย่างยิ่งใหญ่สมบูรณ์ แสงสว่างอันยิ่งใหญ่ที่ส่องไปทั่วสรรพสิ่งเพื่อให้ชีวิตและหล่อเลี้ยง

แนวทางทั้งหมดที่กล่าวมาอาจารย์อุซุชิ ได้ใช้เพื่อถ่ายทอดให้แก่ผู้ปฏิบัติเรกิตั้งสี่เหล่านี้ มีเป้าหมายเพื่อการตื่นรู้ทางจิตของผู้ปฏิบัติตามความเชื่อทางฝ่ายพุทธมหายาน การบำบัดเยียวยาเป็นเพียงผลพลอยได้จากกระบวนการปฏิบัติดังกล่าว (Steine & Steine, 2003) จากแนวคิดดังกล่าวสอดคล้องกับ

การศึกษาประสบการณ์ผู้ใช้เรกิสตรีของการบำบัดช่วยให้คงไว้และส่งเสริมการทำหน้าที่ตามปกติช่วยให้บุคคลเกิดมุมมองโลกที่เผชิญด้านบวก และปรารถนาในการมีชีวิตอยู่แม้จะเผชิญกับความทุกข์ (Miles, 2003) เพราะเรกิสตรีช่วยให้บุคคลสามารถดั่งศักยภาพด้านบวกมาใช้ เกิดการเปลี่ยนผ่านจากทุกข์ที่เกิดความทุกข์ยากในชีวิตสู่การอยู่อย่างเต็มเต็มและสัมผัสได้ถึงความปลอดภัยและสมบูรณ์ของชีวิตที่ได้รับ (Krisse & Lurdy, 2005)

3. ปรัชญา และแนวคิดการวิจัยเชิงปรากฏการณ์วิทยาแบบเฮอ์เมนิวติก

การศึกษาเชิงปรากฏการณ์วิทยา ซึ่งมีบุคคลที่มีชื่อเสียงและเป็นผู้ให้กำเนิดในปรัชญาปรากฏการณ์วิทยา คือ ฮัสเซิล (Edmund Husserl) ซึ่งได้เน้นเรื่องโครงสร้างของการรับรู้และประสบการณ์ของมนุษย์ ไฮเดกเจอร์ (Martin Heidegger) เป็นลูกศิษย์ที่ได้พัฒนาแนวคิดปรัชญานี้จากฮัสเซิล และกาดามอร์ ได้เน้นการใช้ภาษาในการสื่อสาร (Gadamer, 1976) โดยทั้งไฮเดกเจอร์และกาดามอร์มีความคิดเดียวกัน คือ การตีความต้องใช้ภาษาและคำพูด คำบรรยาย ดังคำว่า “การใช้ชีวิตในโลก” หรือ “being-in-the world” ที่มีทั้งสิ่งที่ปรากฏออกมาและมีความเข้าใจ (Maggs-Rapport, 2001) โดยบุคคลมีความสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อม ไม่สามารถแยกออกจากกันได้ ซึ่งได้พบและเข้าใจในเรื่องราวชีวิตที่สำคัญที่ได้ประสบมา เพื่อค้นหาสิ่งที่เป็นอยู่จริง (Heidegger, 1962) ตามการรับรู้ของผู้ที่อยู่ในเหตุการณ์นั้นๆ เน้นธรรมชาติ (nature) ความเป็นจริง (truth) ของปรากฏการณ์ และสะท้อนให้เห็นถึงบริบทของปรากฏการณ์ โดยจดจำเหตุการณ์และบริบทในรายละเอียดได้อย่างแม่นยำ (Sorrell & Redmond, 1995) ตลอดจนพรรณนาให้เห็นความสัมพันธ์ระหว่างปรากฏการณ์นั้น กับระบบสภาวะแวดล้อมในลักษณะของการอนุมานของข้อมูลที่ศึกษา โดยผู้วิจัยจะไม่นำความเชื่อหรือความคิดของผู้วิจัยเข้าไปครอบงำแนวคิดในการศึกษา แต่จะยอมรับในความเชื่อและระบบคิดของกลุ่มตัวอย่างในสถานการณ์ที่ให้ข้อมูลและใช้ความรู้ตีถึกถึกคิดและได้มีการสื่อความหมายในชีวิตประจำวัน การวิเคราะห์ของปรากฏการณ์ในอดีตได้เป็นอย่างดีซึ่ง (Patton, 2002)

ดังนั้น การวิจัยเชิงปรากฏการณ์วิทยาแบบเฮอ์เมนิวติก มีวิธีการอย่างเป็นระบบในการตีความเหตุการณ์ เพื่อยืนยันว่าการตีความจากเหตุการณ์ในมุมมองอดีตเสมอ เมื่อมีข้อมูลด้านสถานที่ ประวัติศาสตร์ สังคม และชีวภาพ ซึ่งได้รวบรวมข้อมูลต่างๆ เพื่อตีความใหม่ขึ้น โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ในการวิจัยนี้ได้ใช้ปรากฏการณ์วิทยาแบบเฮอ์เมนิวติก เพื่อบอกเรื่องราวเชิงตีความในประสบการณ์ชีวิตด้านสุขภาพ (Ruangjiratain & Kendall, 1998) เป็นการพัฒนาความเข้าใจที่สำคัญในการบริการมาตรฐานที่ดีที่สุดเพื่อการดูแลผู้รับบริการ (Robertson-Malt, 1999) ปรากฏการณ์วิทยาแบบเฮอ์เมนิวติกในมุมมองของไฮเดกเจอร์ มีรายละเอียด ดังนี้

1. บุคคลเป็นผู้ที่อยู่ในสิ่งแวดล้อม (the person as having a world) เสนอในแง่มุมมองความสำคัญของบุคคล ซึ่งเป็นความสัมพันธ์ของบุคคลกับสิ่งแวดล้อม (world) สิ่งแวดล้อม หมายถึง

ความสัมพันธ์ การปฏิบัติ และภาษาที่ติดตัวมาตั้งแต่เกิดจนเป็นวัฒนธรรม ไม่สามารถแยกออกจากกัน
ได้

2. บุคคลเป็นผู้ที่ให้ความหมายและคุณค่าในสิ่งต่างๆ (the person as a being for whom things have significance and value) ซึ่งบุคคลให้ความหมาย หรือคุณค่าในแต่ละสิ่งไม่เหมือนกัน ขึ้นอยู่กับวัฒนธรรม ภาษา และภูมิหลังของบุคคล ดังนั้นการเข้าใจพฤติกรรม หรือการแสดงออกของบุคคล เป็นสิ่งหนึ่งที่สำคัญในการศึกษาถึงบุคคลในบริบทนั้นๆ ซึ่งการเข้าใจของบริบทในความสัมพันธ์และลักษณะบริบทนั้น ทำให้การตีความในสิ่งที่มีความสำคัญต่อบุคคลนั้น ได้อย่างถูกต้องมากขึ้น

3. บุคคลเป็นผู้ตีความของตนเอง (the person as self-interpreting) แสดงถึงบุคคลให้ความหมายแตกต่างไปจากทฤษฎี หรือความรู้ เกิดจากความเข้าใจด้านการตีความ เป็นความรู้สึกส่วนบุคคล ซึ่งบอกถึงประเพณีทางด้านการใช้ภาษาและวัฒนธรรม และทำให้เกิดความรู้สึกขึ้นมาจากภูมิหลังของบุคคลนั้นด้วย

4. บุคคลเป็นหน่วยรวม (the person as embodied) การแสดงถึงทางร่างกายสามารถแยกส่วนออกจากกันได้รวมเป็นหน่วยรวม ได้แก่ กาย จิต และสังคม มีความสัมพันธ์ซึ่งกันและกันเชื่อมโยงกับทุกๆ อย่างภายในร่างกาย เช่น หากเจ็บป่วยเป็นโรคแล้วทำให้เกิดความไม่สบายใจหรือวิตกกังวลได้

5. บุคคลอยู่ในช่วงเวลา (the person in time) มิติของเวลาเป็นองค์ประกอบของการใช้ชีวิต การใช้ชีวิตมีความสัมพันธ์กับเหตุการณ์ในอดีต และในปัจจุบัน และส่งผลต่อในอนาคตด้วย ขึ้นอยู่กับบุคคลให้ความตระหนักและให้ความสนใจในสิ่งนั้นอย่างไร

จากที่กล่าวมาข้างต้น ระเบียบวิธีวิจัยแบบปรากฏการณ์วิทยาเฮร์เมเนวติก ประกอบด้วย 2 ส่วน คือ การเข้าใจเหตุการณ์ในอดีต (historicality of understanding) และการเชื่อมโยงประสบการณ์ (hermeneutic circle) ซึ่งนักวิจัยและผู้ให้ข้อมูลได้ร่วมกันค้นหาประสบการณ์ชีวิตในปรากฏการณ์ โดยผ่านการรับรู้และความรู้สึก (Laverty, 2003) ดังนี้

1. การเข้าใจเหตุการณ์ในอดีต ได้แก่

1.1 ภูมิหลัง (background) เป็นสิ่งที่มีอยู่ในการเชื่อมโยงประสบการณ์ ซึ่งภูมิหลังหรือประวัติของบุคคลเป็นสิ่งที่ติดตัวมาตั้งแต่เกิด เป็นวิธีการที่ทำให้เข้าใจต่อสิ่งแวดล้อม ซึ่งสามารถกำหนดสิ่งที่นับ หรือรู้ถึงความเป็นจริงต่อบุคคลได้

1.2 การทำความเข้าใจในสิ่งที่จะศึกษาล่วงหน้า (pre-understanding) เพื่ออธิบายความหมายและวัฒนธรรม รวมทั้งภาษาที่ใช้ และการกระทำ เป็นสิ่งที่มีอยู่แล้วก่อนที่จะทำให้เข้าใจสิ่งต่างๆ หรือเข้าใจภูมิหลังมากขึ้น ซึ่งการทำความเข้าใจในสิ่งที่จะศึกษาล่วงหน้า เรื่องราวชีวิตเหล่านี้ จะมีอยู่แล้วในการเข้าใจภูมิหลังหรืออดีต เพื่อที่จะนำเข้าสู่การเน้นให้เกิดความเข้าใจ การทำความเข้าใจในสิ่งที่จะศึกษาล่วงหน้า ซึ่งเป็นโครงสร้างของสิ่งมีชีวิตโลก ไม่ใช่เป็นสิ่งที่เราสามารถกำจัดหรือ จัดกรอบความคิดจากการศึกษาได้

1.3 มีความสัมพันธ์ร่วมกัน (co-constitution) เป็นข้อตกลงทางปรัชญาของบุคคลกับสิ่งแวดล้อมซึ่งเป็นสิ่งที่ไม่สามารถแยกออกจากกันได้ หรือมีความสัมพันธ์ซึ่งกันและกัน หมายถึง การมีชีวิตที่ถูกสร้างจากโลกในที่เราอาศัยอยู่ และขณะเดียวกัน โครงสร้างในโลกนี้มาจากประสบการณ์และภูมิหลังของแต่ละบุคคล เป็นสิ่งหนึ่งที่สำคัญที่สุดในข้อตกลงของไฮเดกเงอร์ โดยเน้นความเป็นหนึ่งเดียวระหว่างบุคคลกับโลก บุคคลมีส่วนร่วมต่อความสำคัญที่มาก่อนสิ่งอื่นๆ ในวัฒนธรรม สิ่งแวดล้อมในอดีต และสิ่งแวดล้อมทางด้านสังคม บุคคลและโลกมีความสัมพันธ์ซึ่งกันและกัน ซึ่งเป็นวิธีการเพื่อให้เกิดความเข้าใจ โดยสามารถค้นพบความหมายของบุคคลจาก เหตุการณ์ สังคม และวัฒนธรรมในบริบทของบุคคลได้

2. การเชื่อมโยงประสบการณ์ เป็นการเชื่อมโยงประสบการณ์หรือเหตุการณ์ในอดีตที่บุคคลเข้าใจมาก่อนในอดีตรวมกับประสบการณ์ใหม่ เพื่อรับรู้และให้ความหมายในประสบการณ์ครั้งใหม่ ซึ่งแสดงออกทางพฤติกรรมในปัจจุบัน และจะส่งผลพฤติกรรมในอนาคตด้วย

นอกจากนี้ เฮอร์แมนวิตกยังให้ความสำคัญในการสัมภาษณ์ (dialogue) การหล่อหลอมความเข้าใจในสิ่งที่ศึกษา (fusion of horizon) (Koch, 1996) มีรายละเอียดดังนี้

1. การสัมภาษณ์ (dialogue) เป็นความคิดการเชื่อมโยงประสบการณ์ของกาดาเมอร์ ได้รวมทั้งข้อความสัมภาษณ์ โดยมีทั้งคำถามและคำตอบ การสัมภาษณ์นั้นอาจจะไม่ได้พูดคุยโดยตรง เช่น ผู้รับบริการได้บอกเรื่องราวของเขาในทุกๆ ด้าน ที่เขาต้องการจะบอกให้รับรู้ ซึ่งเป็นวิธีการที่แตกต่างไปจากการสัมภาษณ์โดยตรง วิธีนี้สามารถเปิดโอกาสให้ผู้ให้ข้อมูลในการวิจัยเล่า (narration) เรื่องราวให้กับนักวิจัย เน้นการตั้งคำถามเกี่ยวกับประสบการณ์ที่ผ่านมา เพื่อให้ผู้ให้ข้อมูลได้พรรณนาในประสบการณ์ที่ผ่านมา ซึ่งการพูดคุยกับผู้ให้ข้อมูล จะเป็นตัวกำหนดการหยั่งรู้ความจริง (probe) ในปรากฏการณ์นั้น

2. การหล่อหลอมความเข้าใจในสิ่งที่ศึกษา (fusion of horizon) คือ เป็นความคิด ความรู้ลึกในการรวมกัน เพื่อทำความเข้าใจในระหว่างการวิเคราะห์ข้อมูลของนักวิจัยกับข้อความที่ได้จากการสัมภาษณ์นักวิจัยต้องยินดีเปิดใจเพื่อสู่ทัศนคติของผู้ให้ข้อมูล ทำให้ผู้ให้ข้อมูลสามารถพูดคุยกับนักวิจัยได้มากขึ้น

ผู้ให้ข้อมูลในการวิจัยที่จะเลือกมาศึกษา ควรเน้นการค้นหาคำตอบในความหมายของประสบการณ์ที่บุคคลได้ประสบมากกว่าเน้นความหลากหลาย และความเป็นตัวแทนของกลุ่มตัวอย่าง ลักษณะกลุ่มตัวอย่างควรจะเป็นผู้ที่มีประสบการณ์มากพอสมควร และทุกคนที่เลือกมาควรจะมีประสบการณ์นั้นในระดับที่ใกล้เคียงกัน รวมทั้งควรเลือกบนหลักเกณฑ์ความรู้ส่วนบุคคลที่เกี่ยวกับปรากฏการณ์ที่ศึกษา มีประสบการณ์ที่นักวิจัยต้องการข้อมูล (Holloway & Wheeler, 2001) ที่ช่วยให้นักวิจัยมีความเข้าใจในปัญหา และสามารถตอบคำถามการวิจัยได้ดีที่สุด (Creswell, 2003) โดยมีการเก็บรวบรวมข้อมูลต่อไปเรื่อยๆ จนกว่านักวิจัยเชื่อว่าข้อมูลนั้นมีจุดอิ่มตัว และมีความเข้าใจในประสบการณ์อย่างชัดเจน โดยไม่สามารถค้นพบความรู้ใหม่ได้อีก (Sandelowski, 1986)

คำถามการวิจัยนั้นมุ่งประเด็นการให้ความหมาย โดยที่ตัวนักวิจัย หรือแนวคำถามการสัมภาษณ์ เป็นสิ่งที่สำคัญ ในการให้ความหมายของบุคคล ซึ่งมีลักษณะคำถามว่า “ความหมายของประสบการณ์นี้ เป็นอย่างไร” และมีการเปรียบเทียบคำอุปมา ซึ่งมีลักษณะคำถาม คือ “ประสบการณ์มีลักษณะเป็นอย่างไร” นอกจากนี้หัวข้อการวิจัยที่เหมาะสมกับการใช้วิธีวิจัยนี้ คือ เป็นเรื่องเกี่ยวกับประสบการณ์ชีวิตของมนุษย์ เช่น ความรู้สึกต่างๆ ได้แก่ ความเหงา ความหึงหวง ความโกรธ ความเป็นอยู่ ความรับผิดชอบ ความผูกพัน การแต่งงาน หน้าที่การงาน สภาพการณ์ต่างๆ ของบุคคลในเรื่องเกี่ยวกับภาวะสุขภาพ และองค์กร เป็นต้น (Patton, 2002)

การวิเคราะห์ข้อมูลเป็นการค้นหาความหมาย โดย การใช้ระเบียบวิธีวิจัยเชิงปรากฏการณ์วิทยาแบบเฮอร์แมนนิค ซึ่งได้รวมทั้งการพรรณนา การตีความประเด็น และเข้าใจอย่างลึกซึ้งในการมีชีวิตของบุคคลหรือสิ่งแวดล้อมจากการข้อความ เรื่องราวที่รวบรวมโดยนักวิจัย (Van Manen, 1990) เพื่อเข้าใจถึงที่อยู่ข้างในของบุคคลหรือสิ่งแวดล้อม (Walters, 1995) ซึ่งข้อความจากการสัมภาษณ์ การบันทึก การสังเกต สัมภาษณ์ และคำพูดของผู้ให้ข้อมูลในปรากฏการณ์นั้น ถูกใช้เป็นข้อมูลในการวิเคราะห์เชิงตีความ

นักวิจัยควรสร้างสัมพันธภาพกับผู้ให้ข้อมูล และผู้ให้ข้อมูลต้องเห็นด้วยในการเข้าร่วมวิจัย ซึ่งในการสัมภาษณ์ครั้งแรก ผู้วิจัยควรได้รับใบอนุญาตการให้ข้อมูลจากผู้ให้ข้อมูล และขออนุญาตบันทึกเสียงในการเก็บรวบรวมข้อมูล ดังนั้น การศึกษานำร่องก่อนทำการศึกษาจริง จะทำให้ผู้วิจัยได้ฝึกทักษะ และมีประสบการณ์มากขึ้น โดย ประเมินจากการถอดเทปทำให้ผู้วิจัยทราบถึงข้อบกพร่องสามารถนำมาปรับปรุงแก้ไขในการเก็บข้อมูลจริงครั้งต่อไป นอกจากนี้ ผู้วิจัยควรพิจารณาความเป็นไปได้ของแหล่งข้อมูลที่จะศึกษา ระยะเวลาในการทำวิจัย ผู้ใช้ประโยชน์ในการทำวิจัย และลักษณะส่วนบุคคลและความสามารถในการใช้วิธีการทำวิจัยอย่างเคร่งครัดและถูกต้องของนักวิจัย (Streubert & Carpenter, 2003)

ขั้นตอนสุดท้ายการนำไปใช้ของวิจัยแบบปรากฏการณ์วิทยาแบบเฮอร์แมนนิค ซึ่งผู้อ่านมีการสนใจว่าผลการวิจัยมีความแกร่ง (rigour) หรือไม่ ซึ่งลินคอนและกูบา ได้เสนอแนะ 4 วิธี ได้แก่ ความเชื่อถือได้ของงานวิจัย (credibility) ความสามารถในการถ่ายโอนผลการวิจัย (Transferability) และการพึ่งพากับเกณฑ์อื่นได้ (dependability) และความเป็นกลาง (neutrality) (Lincoln & Guba, 1985) แต่โคช (Koch, 1994) ได้เสนอวิธีในการสร้างความแกร่งในระเบียบวิธีนี้ ได้แก่ การสร้างความเชื่อถือได้ของงานวิจัย ความสามารถในการถ่ายโอนผลการวิจัย และการพึ่งพากับเกณฑ์อื่นได้ โดย การสร้างความเชื่อถือได้ของงานวิจัย เป็นการวัดความชัดเจน (vivid) และการอธิบายปรากฏการณ์ที่ศึกษาโดยให้ผู้ให้ข้อมูล และคนอื่นๆ ที่มีประสบการณ์ในปรากฏการณ์ควรที่จะรับรู้การอธิบายประสบการณ์ของนักวิจัย ในฐานะที่เป็นเจ้าของปรากฏการณ์ เพื่อสร้างความมั่นใจเทคนิคที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลสามารถเป็นตัวแทนของข้อมูลที่ต้องการ โดยการตรวจสอบจากผู้ให้ข้อมูลทั้งหมด ดังนั้น ความถูกต้องของการตีความขึ้นอยู่กับความคิดเห็นของผู้อ่าน (Walters, 1995) ซึ่งได้มีส่วนร่วมในการหาความเชื่อถือได้ของ

ผลการวิจัย ความสามารถในการถ่ายโอนผลการวิจัย คือ การตรวจสอบความแกร่งทางการศึกษามีความเกี่ยวข้องกับความสำเร็จได้ การยืนยันผล และความสอดคล้องกันผลการวิจัย ซึ่งเป็นสามารถอ้างผลการวิจัยไปยังสภาพการณ์ในบริบทที่คล้ายคลึงกัน และการพึงพากับเกณฑ์อื่นได้ เป็นเกณฑ์ความสามารถในการตรวจสอบผลการวิจัย โดยการใช้วิธีอื่นๆ เข้าร่วมหลายวิธีในการตรวจสอบความตรงของข้อมูลเน้นความเป็นหนึ่งเดียวในเหตุการณ์ของมนุษย์ (Sandelowski, 1986)

นอกจากนี้ ยังมีจุดแข็งและจุดอ่อนของระเบียบวิธีวิจัยนี้ จุดแข็ง คือ สนับสนุนให้นักวิจัยสะท้อนถึงความรู้ การให้เหตุผลและทัศนคติที่แตกต่างกันที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมของบุคคล (Robertson-Malt, 1999) และสามารถอธิบายประสบการณ์ของมนุษย์ที่ลึกและซับซ้อน เน้นถึงบุคคลและเรื่องราวในประสบการณ์ที่มีอยู่ ให้ความสำคัญในการบรรยายและอธิบายข้อมูลให้อึดตัวที่พบในชีวิตประจำวัน รวมทั้งใช้เกณฑ์เชิงตีความในความเข้าใจทั้งหมด แต่จุดอ่อนของระเบียบวิธีวิจัยนี้ คือ มีความยากในการอธิบายได้อย่างครบสมบูรณ์ทั้งการใช้วิธีการ และผลการวิจัยที่สามารถทำให้ผู้อ่านมีความเข้าใจในข้อมูลที่แสดงถึงความอึดตัวของข้อมูล ภาษาในการสื่อสารของนักวิจัยแบบปรากฏการณ์วิทยาอาจจะอธิบายไม่ชัดเจน ทำให้มีความซับซ้อนในการใช้ภาษาของนักวิจัย ซึ่งอาจจะสะท้อนความไม่เข้าใจในปรากฏการณ์ เนื่องจากนักวิจัยไม่ยึดหลักการปฏิบัติตามวิธีการ และควรให้ความสำคัญระเบียบวิธีวิจัยนี้ (Morse, 1994)