

การให้คำปรึกษาโดยการรู้คิดและการฝึกสติสำหรับผู้ป่วยมะเร็ง Cognitive Counseling and Mindfulness Training for Cancer Patients

สาริณีญ์ จินดาวุฒิพันธ์¹ และณภักษ์ ไบตระกูล¹
Sarinee Jindawuttipan¹ and Napapat Baitrakool¹

¹คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยอีสเทิร์นเอเชีย

¹School of Nursing, Eastern Asia University

Received: November 30, 2023

Revised: February 1, 2024

Accepted: February 8, 2024

บทคัดย่อ

โรคมะเร็งถือเป็นสาเหตุอันดับต้น ๆ ของการเสียชีวิตของประชากรไทยตั้งแต่อดีตจนถึงปัจจุบัน และยังมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นเรื่อย ๆ อย่างต่อเนื่อง จากสภาพแวดล้อมและปัจจัยทางสังคมที่เปลี่ยนแปลง ผู้ป่วยมะเร็งจำนวนมากมีปัญหาในการปรับตัวเข้ากับสถานการณ์ที่ย่างยากใจ เช่น การรักษา ผลข้างเคียงจากยาที่ใช้ในการรักษา เกิดความวิตกกังวล ความเครียด เกิดภาวะซึมเศร้าในการเผชิญกับโรค เกิดความยากลำบากในการปรับตัว สูญเสียการทำงาน กลัวการกลับเป็นซ้ำ และไม่ยอมรับการเป็นโรคมะเร็ง ซึ่งจะทำให้สูญเสียความหมายในชีวิต หากผู้ป่วยเกิดความวิตกกังวล ความเครียด และภาวะซึมเศร้า จะส่งผลต่อด้านร่างกาย อารมณ์จิตใจ และสังคม ดังนั้น การให้คำปรึกษาโดยการรู้คิดและการฝึกสติสำหรับผู้ป่วยมะเร็ง มีเป้าหมายเพื่อให้ผู้ป่วยค้นหาและตรวจสอบความคิดอัตโนมัติของตนเอง เพื่อให้เข้าใจความคิด อารมณ์ความรู้สึก นำไปสู่การปรับเปลี่ยนโครงสร้างทางความคิดใหม่ไปสู่ความคิดที่เหมาะสม โดยมี 5 ขั้นตอนดังนี้ (1) การเรียนรู้แบบค้นพบที่มีการชี้แนะโดยใช้ทักษะการถาม (2) เทคนิคการตั้ง 3 คำถาม (3) การระบุความคิดอัตโนมัติ ขั้นตอนนี้ร่วมกับการฝึกสติโดยการกำหนดรู้ลมหายใจ เพื่อให้ผู้ป่วยได้ผ่อนคลายความเครียด ความทุกข์ใจ ความกลัว และความวิตกกังวลต่าง ๆ จากโรคและการรักษา เกิดความสงบสุขภายในจิตใจ (4) การมอบหมายการบ้านหรือกิจกรรมให้ทำ เป็นการให้ผู้ป่วยรวบรวมข้อมูล ทดสอบและบันทึกความคิดอัตโนมัติของตนเอง และนำข้อมูลความคิดที่รวบรวมมาสนทนาในการให้คำปรึกษาครั้งหน้า และ (5) การสิ้นสุดสัมพันธภาพ เป็นการสนทนาเกี่ยวกับความรู้สึกในการให้คำปรึกษา ส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีกำลังใจในการดำเนินชีวิตและการดูแลสุขภาพของตนเอง และสามารถกับเผชิญปัญหาที่เกิดขึ้นในชีวิตประจำวันได้

คำสำคัญ: ผู้ป่วยมะเร็ง การให้คำปรึกษาโดยการรู้คิด การฝึกสติ

Abstract

Cancer is considered to be the leading cause of death for the Thai population from the past to the present. And there is still a trend of increasing continuously from the changing environment and social factors. Many cancer patients have difficulty adjusting to difficult situations, such as treatment and side effects from medications used to treat them. Anxiety, stress, and depression occur in the face of disease. There was difficulty in adjusting, loss of work, fear of recurrence and do not accept having cancer. This will cause the loss of meaning in life. If the patient experiences anxiety, stress, and depression. It will affect the physical, emotional, mental, and social aspects. Therefore, counseling using cognition and mindfulness training for cancer patients. The goal is to enable patients to identify and examine their automatic thoughts to understand the idea emotion leads to a restructuring of thought towards appropriate thinking with 5 steps as follows: (1) Discovery learning with guidance using questioning skills (2) Techniques for setting 3 questions (3) Identify automatic thoughts, this step is combined with mindfulness training by focusing on breathing. To allow patients to relieve stress, distress, fear, and various anxieties from disease and treatment. There will be peace within the mind. (4) Assigning homework or activities to do. It involves the patient gathering information. Test and record your automatic thoughts and bring the information and ideas gathered to discuss in the next counseling session; and (5) Ending the relationship, It is a conversation about feelings in counseling. Encourage patients to have encouragement in living their lives and taking care of their own health. And able to face problems that occur in daily life.

Keywords: cancer patients, cognitive counseling, mindfulness training



บทนำ

โรคมะเร็ง ถือเป็นสาเหตุการเสียชีวิตอันดับต้น ๆ ของโลก ข้อมูลจากองค์การอนามัยโลก (WHO, 2020) รายงานว่าทั่วโลกมีผู้เสียชีวิต 9.6 ล้านราย สำหรับประเทศไทยโรคมะเร็งเป็นสาเหตุการเสียชีวิตอันดับ 1 และมีแนวโน้มการเสียชีวิตด้วยโรคมะเร็งสูงขึ้นทุกปี โดยในแต่ละปีมีผู้เสียชีวิต 78,540 คน และมีผู้ป่วยรายใหม่ 122,757 คน (National Cancer Institute, 2022) สอดคล้องกับข้อมูลจากสถิติสุขภาพคนไทย อัตราตายจากโรคมะเร็งรวมทุกชนิด พบว่า จากข้อมูลย้อนหลัง 3 ปีที่ผ่านมา ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2562-2564 มีจำนวนผู้ป่วยมะเร็งเสียชีวิตอัตราต่อแสนประชากร เท่ากับ 124.95 126.27 และ 125.49 ตามลำดับ (Ministry of Public Health, 2021) ซึ่งแนวโน้มการเกิดโรคมะเร็งใน

ประเทศไทยยังคงเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องจากสภาพแวดล้อมและปัจจัยทางสังคมที่เปลี่ยนแปลง เช่น การขยายตัวของสังคมเมือง การเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ กลยุทธ์ทางการตลาด ความก้าวหน้าทางเทคโนโลยีและการสื่อสาร เป็นปัจจัยที่ส่งผลให้อัตราการเกิดโรคมะเร็งสูงขึ้น โรคมะเร็ง คือ โรคที่เกิดจากการมีเซลล์ผิดปกติในร่างกาย โดยเซลล์เหล่านี้มีการแบ่งตัวอย่างรวดเร็วโดยที่ไม่สามารถควบคุมได้ เซลล์เหล่านี้จึงเจริญลุกลามและแพร่กระจายทั่วร่างกาย (metastasizing) ไปยังอวัยวะข้างเคียง หรือส่วนอื่น ๆ ของร่างกายได้โดยผ่านทางเลือด และระบบน้ำเหลือง ส่งผลให้เซลล์ปกติของเนื้อเยื่อ/อวัยวะต่าง ๆ ล้มเหลว ไม่สามารถทำงานได้ตามปกติ ได้แก่ ปอด ตับ สมอง ไต กระดูก และไขกระดูก เป็นสาเหตุให้เสียชีวิตในที่สุด (WHO, 2020) โรคมะเร็งเกิดได้

จากหลายสาเหตุ เช่น ความผิดปกติทางพันธุกรรม ปัจจัยทางสิ่งแวดล้อม ได้แก่ การรับประทานอาหาร ความเสี่ยงจากการสัมผัสสารเคมี การสูบบุหรี่ และการใช้ยาสูบ คิดเป็นสัดส่วนประมาณร้อยละ 30 ของการเสียชีวิตจากโรคมะเร็งทุกปี การได้รับรังสีที่เกิดขึ้นตามธรรมชาติ และรังสีทางการแพทย์ การใช้ยาทางการแพทย์ และมลพิษต่าง ๆ รอบ ๆ ตัว รวมถึงการเลือกรับประทานอาหารก็เป็นสาเหตุหนึ่งของการเสียชีวิตร้อยละ 35 ต่อปี (WHO, 2020) มะเร็งเป็นกลุ่มโรคขนาดใหญ่ที่สามารถเริ่มต้นได้ในอวัยวะหรือเนื้อเยื่อเกือบทุกชนิดของร่างกาย เมื่อเซลล์ที่ผิดปกติเติบโตอย่างไม่สามารถควบคุมได้ แพร่กระจายไปยังอวัยวะใกล้เคียงและอวัยวะอื่น ๆ การแพร่กระจายเป็นสาเหตุสำคัญของการเสียชีวิตจากโรคมะเร็ง (WHO, 2023)

ชนิดของโรคมะเร็งสามารถแบ่งเป็นหมวดหมู่ ดังนี้ American Cancer Society (2019)

1) **มะเร็งที่มีจุดกำเนิดมาจากผิวหนังหรือเยื่ออวัยวะต่าง ๆ (carcinoma)** เป็นมะเร็งชนิดที่พบบ่อยที่สุดของโรคมะเร็งและเป็นที่รู้จักกันโดยทั่วไปโดยเริ่มต้นที่ ปอด เต้านม หรือลำไส้ใหญ่

2) **มะเร็งที่มีจุดกำเนิดมาจากกระดูก (sarcoma)** มะเร็งที่พบในเนื้อเยื่อ เช่น กระดูก กล้ามเนื้อ หรือไขมัน มะเร็งเม็ดเลือดขาว: มะเร็งที่เริ่มต้นในเลือด

3) **มะเร็งที่มีจุดกำเนิดมาจากเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดเลือดในไขกระดูก (leukemia)** ทำให้มีความผิดปกติของเม็ดเลือด หรือไขกระดูก การผลิตที่ผิดปกติของเซลล์เม็ดเลือด

4) **มะเร็งที่มีจุดกำเนิดมาจากเซลล์ของระบบภูมิคุ้มกัน (lymphoma and myeloma)** ความผิดปกติของเซลล์ภายในระบบน้ำเหลือง

5) **มะเร็งของระบบประสาทส่วนกลาง สมอง และไขสันหลัง (central nervous system cancer)**

จากข้อมูลข้างต้นจะเห็นว่า โรคมะเร็งมีจุดกำเนิดจากอวัยวะต่าง ๆ ในร่างกาย และส่งผลให้เกิดเซลล์ในร่างกายมีความผิดปกติ ซึ่งเป็นผลจากพฤติกรรมในการดำเนินชีวิตประจำวัน อาการและอาการแสดงขึ้นอยู่กับชนิดและระยะของมะเร็งที่พบ เพราะมะเร็งในระยะเริ่มแรกย่อมมีโอกาสตอบสนองต่อการรักษาหรือมีโอกาสหายมากกว่าระยะลุกลามหรือระยะสุดท้าย

ระยะของโรคมะเร็งมี 5 ระยะ ดังนี้ WHO (2017)

1) **ระยะเริ่มแรก (stage 0: in situ)** ซึ่งอยู่บนชั้นของเซลล์ปกติยังไม่แทรกเข้าไปในเนื้อเยื่อปกติ เป็นระยะที่มีเซลล์มะเร็งยังไม่แพร่กระจายไปสู่ชั้นเซลล์ชั้นแรก จำกัดอยู่เฉพาะบริเวณพื้นผิวของเยื่ออวัยวะนั้น ๆ และการรักษาให้หายมีความเป็นไปได้สูง

2) **ระยะที่ 1 (stage I)** ระยะนี้มะเร็งหรือเนื้องอกยังไม่มีมีการแพร่กระจายไปยังอวัยวะที่อยู่บริเวณใกล้เคียง มะเร็งหรือเนื้องอกยังมีขนาดเล็ก และยังไม่ได้แพร่กระจายไปยังต่อมน้ำเหลืองหรืออวัยวะส่วนอื่น ๆ ของร่างกาย

3) **ระยะที่ 2 (stage II) และระยะที่ 3 (stage III)** ระยะนี้เนื้องอกแพร่กระจายไปยังเนื้อเยื่อใกล้เคียงมากขึ้น และ/ หรือแพร่กระจายไปยังต่อมน้ำเหลือง แต่ไม่ถึงอวัยวะส่วนอื่น ๆ ของร่างกาย ซึ่งเนื้องอกมีขนาดใหญ่กว่าเนื้องอกในระยะที่ 1

4) **ระยะที่ 4 (stage IV)** ระยะนี้เป็นระยะที่รุนแรงที่สุด มะเร็งหรือเนื้องอกร้ายลุกลามไปยังอวัยวะส่วนอื่น ๆ ภายในร่างกายที่เรียกว่า การแพร่กระจายหรือลุกลามของเนื้องอก (metastatic)

การเจ็บป่วยด้วยมะเร็งจะมีลักษณะการเจ็บป่วยโดยจะมีการเพิ่มมากขึ้นเรื่อย ๆ ตามระยะของโรค รวมทั้งการเปลี่ยนแปลงทางร่างกายอย่างมากจนถึงระยะสุดท้ายจนกระทั่งเสียชีวิต จึงส่งผลให้ผู้ป่วยรับรู้ถึงความรุนแรงของการเจ็บป่วยมาก (Semprawat & Mookdee, 2018) ผู้ป่วยจำนวนมากที่ได้รับการวินิจฉัยโรคมะเร็งจะมีอาการที่มีความสัมพันธ์กับแต่ละระยะ และตำแหน่งที่เป็นมะเร็ง อาจอาการเดียวหรือหลายอาการที่เกิดร่วมกัน (Koo et al., 2020) การเป็นมะเร็งในระยะลุกลาม การวินิจฉัยและการรักษาล่าช้าส่งผลให้โรคลุกลาม เช่น ก้อนมะเร็งมีขนาดใหญ่ขึ้น แพร่กระจายไปยังเนื้อเยื่อใกล้เคียง และต่อมน้ำเหลืองซึ่งเป็นสาเหตุทำให้เสียชีวิต (Guan, 2015) ซึ่งการเจ็บป่วยด้วยโรคมะเร็งในทุกระยะทำให้เกิดความทุกข์ทรมานทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ (Weber & O'Brien, 2017) การเจ็บป่วยด้วยโรคมะเร็งส่งผลต่อคุณภาพชีวิตโดยรวม และสมรรถภาพในการทำงานอาจลดลงอย่างมากในระหว่างและหลังการรักษาโรคมะเร็งในระยะลุกลาม และอาจเกิดผลข้างเคียงได้เฉียบพลัน ดังนั้นการดูแลแบบประคับ

ประกอบ รวมถึงการดูแลทางจิตสังคม และการฟื้นฟูโรคมะเร็ง สามารถลดความเจ็บปวด ผลกระทบอื่น ๆ ของโรคมะเร็งได้ (Miller et al., 2019)

ผลกระทบจากการเป็นโรคมะเร็ง

ผลข้างเคียงจากการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด พบว่าผู้ป่วยมีอาการเหนื่อยล้า อ่อนเพลีย (Weber & O'Brien, 2017) รับประทานอาหารได้น้อย อาการท้องผูก ท้องเสีย เลือดออก ภูมิคุ้มกันต่ำทำให้ติดเชื้อได้ง่าย คลื่นไส้ อาเจียน ผม่ว อ่อนเพลีย มีอาการชาบริเวณมือหรือเท้า กล้ามเนื้ออ่อนแรง อาการปวด ร่างกายมีการสูญเสียความสมดุล และมีปัญหาต่อระบบปัสสาวะ ไต และกระเพาะปัสสาวะ (National Cancer Institute, 2016) ผลกระทบด้านจิตใจ พบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่และครอบครัวต้องเผชิญกับสภาวะทางอารมณ์ที่มะเร็งได้กลายเป็นส่วนหนึ่งในการดำเนินชีวิต เช่น เกิดความวิตกกังวล และความกลัว ทำให้รู้สึกหมดหนทาง และหมดกำลังใจในการค้นหาวิธีการรักษา อาจนำไปสู่ภาวะซึมเศร้าเกิดขึ้นได้ (Lewandowska, Lewandowski, Rudzki, Rudzki & Laskowska, 2021) ผลกระทบด้านร่างกาย พบว่า เกิดความเหนื่อยล้า การนอนหลับไม่ปกติ ความเจ็บปวด อาการคลื่นไส้และ/หรืออาเจียน ท้องร่วง มีปัญหาเกี่ยวกับโรคระบบประสาท ผื่นที่ผิวหนังหรือเป็นพิษปวดข้อ ปวดกล้ามเนื้อ การทำงานทางเพศบกพร่อง และปัญหาด้านการรับรู้ (Naughton & Weaver, 2015) การเปลี่ยนแปลงในชีวิตด้านต่าง ๆ รวมถึงประสบการณ์ด้านลบทางสังคมและจิตวิญญาณ การวินิจฉัยโรคมะเร็งเป็นภัยคุกคามต่อความรู้สึกมั่นคง และกระทบต่อความรู้สึกและอารมณ์ นอกเหนือจากการรับมือกับความเครียดที่เกิดขึ้นจากโรคแล้ว ไม่เพียงแต่ได้รับความทุกข์ทรมานจากการเจ็บป่วยด้านร่างกายและการรักษาเท่านั้น แต่รวมถึงสุขภาพร่างกายมีความบกพร่องอย่างถาวร ความพิการ ความเครียดทางอารมณ์และปัญหาทางจิตใจ อาจทำให้เกิดความยากลำบากในชีวิตประจำวัน เช่น ไม่สามารถทำงาน ปัญหาทางการเงิน และการขาดการสนับสนุนทางสังคม (Lewandowska, Lewandowski, Rudzki, Rudzki & Laskowska, 2021) ผู้ป่วยมะเร็งจำนวนมากมีปัญหากับการปรับตัวเข้ากับสถานการณ์ที่ยู่ยากใจ เช่น การรักษาผลข้างเคียงจากยา สูญเสียการทำงาน มีอาการวิตกกังวล

และอาการซึมเศร้าอย่างมาก ความเครียด และความกลัว การกลับเป็นซ้ำของโรค ความยากลำบากในการปรับตัวกับโรค อาจทำให้สูญเสียความหมายในชีวิต และการยอมรับโรคมะเร็ง ซึ่งการวินิจฉัยว่าเป็นโรคมะเร็งอาจคุกคามความรู้สึกของแต่ละบุคคล และความหมายในชีวิตได้ ผู้ป่วยมะเร็งที่มีความหมายในชีวิตอยู่ในระดับต่ำมีแนวโน้มที่จะยอมรับการเป็นโรคมะเร็งต่ำไปด้วย ผู้ที่รอดชีวิตมาจากการเจ็บป่วยมีความพยายามในการสร้างความหมายในชีวิตให้ประสบความสำเร็จ ส่งผลให้เกิดการค้นหาเป้าหมายในชีวิตและการยอมรับการเป็นโรคมะเร็ง ดังนั้นผู้ที่สามารถค้นหาเป้าหมายได้ก็สามารถยอมรับความเจ็บป่วยของตนเองได้ และส่งผลให้มีภาวะสุขภาพจิตที่ดีขึ้น (Quinto et al, 2022)

การวินิจฉัยโรคมะเร็งถือเป็นเหตุการณ์ที่ตึงเครียดอย่างมากเกี่ยวข้องกับภาวะซึมเศร้า และพบว่ามีผู้ป่วยฆ่าตัวตายมีจำนวนเพิ่มขึ้น (Mehta, Sharma, Potters, Wernicke & Parashar, 2019) การเจ็บป่วยด้วยโรคมะเร็งนอกจากทำให้ผู้ป่วยเกิดความทุกข์ทรมานจากอาการของโรค และส่งผลต่อการมีคุณภาพชีวิตที่ดีแล้ว ยังส่งผลกระทบต่อสังคม การพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมของประเทศ โดยเฉพาะด้านคุณภาพของทรัพยากรมนุษย์ การเกิดโรคมะเร็งทำให้ผู้ป่วยบางรายเสียชีวิตก่อนวัยอันควร มีความบกพร่องทางสุขภาพ เกิดความสูญเสียศักยภาพในการประกอบอาชีพ นอกจากนี้ยังเพิ่มภาระแก่ครอบครัวและสังคมโดยรวม (Ministry of Public Health, 2019) ดังนั้นผู้ป่วยส่วนใหญ่และครอบครัวต้องเผชิญกับความวิตกกังวล ความกลัว และภาวะซึมเศร้า เมื่อโรคมะเร็งกลายเป็นส่วนหนึ่งของชีวิต รู้สึกหมดหนทาง หมดกำลังใจและความพยายามที่จะค้นหาวิธีในการรักษา (Baqtayan, 2012)

การรักษาโรคมะเร็งมีเป้าหมายที่แตกต่างกัน เป้าหมายขึ้นอยู่กับระยะและชนิดของมะเร็งที่ได้รับการวินิจฉัย โรคมะเร็งส่วนใหญ่รักษาได้ด้วยการผสมผสานหลายวิธี (National Cancer Institute, 2016) ในปัจจุบันวิธีการรักษาโรคมะเร็ง ได้แก่ การผ่าตัด การฉายรังสี และการรักษาด้านร่างกาย รวมถึงยาเคมีบำบัด การบำบัดแบบกำหนดเป้าหมายในการรักษา การรักษาด้วยฮอร์โมน และการบำบัดด้วยภูมิคุ้มกัน (Miller et al., 2019) ซึ่งวิธีการรักษาจะนิยมใช้การผสมผสานทั้ง 3 วิธี คือ การผ่าตัด การฉายรังสี และการใช้ยาเคมีบำบัด และยังมีให้คำแนะนำ

เกี่ยวกับการรักษา วิธีการปฏิบัติตัว และการดูแลตนเองแก่ผู้ป่วย จะช่วยลดความไม่เข้าใจ และความวิตกกังวล ซึ่งอาจส่งผลให้ผู้ป่วยไม่มารับการรักษาตามแผนการรักษาที่วางไว้ หรืออาจไปพึ่งการรักษาวิธีอื่นที่ไม่ใช่การรักษาตามมาตรฐาน (Ministry of Public Health, 2019) นอกจากนี้มีการช่วยเหลือทางจิตสังคมหรือการให้คำปรึกษามีผลเชิงบวกต่อด้านจิตใจและสัมพันธภาพทางสังคมของผู้ป่วยมะเร็ง (Periasamy et al., 2020) การให้คำปรึกษาเป็นอีกวิธีการหนึ่งที่มีประสิทธิภาพและมีบทบาทสำคัญในการช่วยเหลือผู้ป่วยมะเร็ง การให้คำปรึกษา คือการสร้างสัมพันธภาพระหว่างผู้ให้คำปรึกษาและผู้รับคำปรึกษา โดยผู้ให้คำปรึกษาจะประยุกต์ใช้ความรู้เกี่ยวกับทฤษฎีทางบุคลิกภาพ จิตบำบัด หรือการให้คำปรึกษา ในการช่วยเหลือผู้รับคำปรึกษาได้มองเห็นแนวทางในการแก้ไขปัญหาความผิดปกติของความคิด อารมณ์ความรู้สึก และพฤติกรรม ซึ่งสามารถช่วยพัฒนาปรับปรุงตนเองของผู้รับคำปรึกษาให้ดีขึ้น (Sharf, 2020) สอดคล้องกับการศึกษาของ วุนและชาน Voon and Chan (2021) พบว่า การให้คำปรึกษาสามารถนำมาซึ่งประโยชน์มากมายสำหรับผู้ป่วยมะเร็ง โดยใช้ทักษะในการให้คำปรึกษา ส่งเสริมมุมมอง การรับรู้ข้อมูลและความเข้าใจเกี่ยวกับโรคและการรักษา รายละเอียดและการตัดสินใจเกี่ยวกับการรักษา ทางเลือกในการรักษา การเปลี่ยนแปลงด้านร่างกาย ความเครียด ปรับมุมมองในทางลบ ความต้องการทางอารมณ์ โดยเฉพาะผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้ายมีแนวโน้มที่จะแสดงความรู้สึกด้านลบ ความโกรธ ความวิตกกังวล ความโศกเศร้า ความกลัว และความรู้สึกผิด การให้คำปรึกษามีจุดมุ่งหมายเพื่อสนับสนุนบุคคลให้พัฒนาวิธีที่ดีต่อสุขภาพ ทำความเข้าใจความวิตกกังวลทางอารมณ์ของตนเองได้ ซึ่งปัญหาด้านอารมณ์ความรู้สึกเหล่านี้ส่งผลกระทบต่อสภาวะจิตใจของผู้ป่วย ซึ่งสอดคล้องกับเจนคินส์ Jenkins (2017) กล่าวว่า การให้คำปรึกษา คือ กระบวนการที่ช่วยในการส่งเสริมสุขภาพ ปัญหาความอ่อนแอทางด้านจิตใจและอารมณ์ โดยช่วยเหลือบุคคลในการแก้ไขปัญหาที่ทำให้เกิดบอบช้ำทางจิต ภาวะภูมิใจในตนเองลดลง ความทุกข์ทรมานทางจิตใจของบุคคล โดยส่งเสริมให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของบุคคล ร่วมกับการฝึกสติก็เป็นอีกวิธีการหนึ่งที่จะช่วยเสริมสร้างสภาวะสุขภาพจิตของผู้ป่วย ทำให้ผ่อนคลายความเครียด ความทุกข์ ความกลัว และความวิตกกังวลต่าง ๆ จากโรคและ

การรักษา และจิตใจสงบมากขึ้น เกิดความสงบสุขภายในจิตใจ และปรับเปลี่ยนอารมณ์ของตนเองที่ไม่เหมาะสมไปสู่สภาวะอารมณ์ที่เหมาะสม

การให้คำปรึกษาโดยการรู้คิดสำหรับผู้ป่วยมะเร็ง

การให้คำปรึกษาโดยการรู้คิด คือ การช่วยให้บุคคลบรรเทาอาการผิดปกติและเพื่อป้องกันการกำเริบของโรค ช่วยบุคคลในการแก้ปัญหาในชีวิตจริงและสอนให้บุคคลปรับเปลี่ยนความคิดที่บิดเบือนที่ส่งผลต่อพฤติกรรมและอารมณ์ที่ผิดปกติ ผู้ให้คำปรึกษาทำการประเมินความคิดของผู้รับคำปรึกษา เพื่อให้มีความเข้าใจอย่างลึกซึ้งต่อปัญหาโดยใช้กรอบการพัฒนาเพื่อให้เข้าใจเหตุการณ์ในชีวิตและประสบการณ์ที่นำไปสู่การพัฒนาความเชื่อหลัก และกลวิธีในการเผชิญความเครียด (Miller, 2012) การให้คำปรึกษาโดยการรู้คิด เป็นสัมพันธภาพที่ร่วมมือกันระหว่างผู้ให้คำปรึกษาและผู้รับคำปรึกษา มีเป้าหมายเพื่อให้ผู้ป่วยค้นหาและตรวจสอบความเชื่อ ความคิดทางลบหรือความคิดอัตโนมัติและความคิดความเชื่อที่ไม่สมเหตุสมผล ความคิดที่บิดเบือน นำไปสู่การปรับโครงสร้างทางความคิดใหม่ที่เหมาะสม สมเหตุสมผลมากขึ้น โดยการปรับเปลี่ยนรูปแบบความคิด อารมณ์ความรู้สึก และพฤติกรรม สามารถทำให้บุคคลดำเนินชีวิตของตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น (Sharf, 2020) การให้คำปรึกษาโดยการรู้คิด มุ่งเน้นไปที่การปรับเปลี่ยนความคิดและความเชื่อ ซึ่งเป็นแนวทางในการเปลี่ยนอารมณ์และพฤติกรรมของผู้ป่วย เพื่อให้มีสุขภาพจิตที่ดี และพัฒนาทักษะการเผชิญและแก้ไขปัญห ผู้ป่วยได้เรียนรู้วิธีแยกแยะ และระบุความคิดอัตโนมัติ และสามารถรับมือกับปัญหา ทำลายความเชื่อทางลบของตนเองได้ และทักษะจะพัฒนาขึ้นไปเรื่อย ๆ เมื่อมีสถานการณ์ตึงเครียดหรือเหตุการณ์ใด ๆ เกิดขึ้นที่มีกระตุ้นให้เกิดภาวะซึมเศร้า ผู้รับคำปรึกษาจะสามารถจัดการกับวิกฤติและก้าวผ่านไป (Ryba, 2017) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของเน็บบและเบค Knapp and Beck (2008) พบว่า การให้คำปรึกษาโดยการรู้คิดเป็นการสนับสนุนให้ผู้รับคำปรึกษาใช้แนวทางในการแก้ไขปัญหา และผู้ให้คำปรึกษาเป็นแบบอย่างที่ดีด้วยการปลุกฝังการรับรู้ความสามารถในตนเอง ความกระตือรือร้นและความหวัง รวมถึงให้ผู้รับคำปรึกษาเห็นถึงความคิดที่บิดเบือนและความคิดอัตโนมัติของตนเอง ซึ่งแตกต่างจาก

ความคิดทั่วไป ฝึกให้ติดตาม ระบุ และไตร่ตรองความคิดอัตโนมัติของตนเอง ที่ส่งผลต่อการรับรู้และด้านอารมณ์

กระบวนการให้คำปรึกษาโดยการรู้คิด

การให้คำปรึกษาโดยการรู้คิดเป็นวิธีการที่เป็นโครงสร้างในการพบกันครั้งแรกหรือเป็นระยะของการประเมินปัญหา การพัฒนาการทำงานร่วมกันเป็นทีม (collaborative relationship) และการทำความเข้าใจผู้รับคำปรึกษา ช่วยให้ผู้รับคำปรึกษาเรียนรู้เกี่ยวกับความคิดที่ไม่สมเหตุสมผล หนึ่งในวิธีที่สำคัญในกระบวนการให้คำปรึกษาโดยการรู้คิดคือการระบุความคิดอัตโนมัติและการมอบหมายการบ้านหรือกิจกรรมให้ทำ ผู้รับคำปรึกษาจะค้นพบเป้าหมายของตนเอง และได้เรียนรู้หลังจากการสิ้นสุดการให้คำปรึกษา ความก้าวหน้าของการให้คำปรึกษา คือ การที่ผู้รับคำปรึกษาพัฒนาการเข้าใจตนเอง ตลอดจนความเชื่อ ซึ่งนำไปสู่การเปลี่ยนแปลง การเข้าใจถึงโครงสร้างความคิดอัตโนมัติ ดังนี้ (Sharf, 2020)

1) การเรียนรู้แบบค้นพบที่มีการชี้แนะ (guided discovery) บางครั้งเรียกว่า (socratic dialogue) เป็นวิธีการแสวงหาความรู้ด้วยการตั้งคำถาม การเรียนรู้แบบค้นพบที่มีการชี้แนะเป็นการช่วยให้บุคคลเปลี่ยนแปลงความเชื่อและสมมติฐานทางลบ ผู้ให้คำปรึกษาจะชี้แนะให้ผู้รับคำปรึกษาค้นพบวิธีการคิดและพฤติกรรมใหม่ ๆ ผู้ให้คำปรึกษาจะใช้ทักษะการถามให้ได้ข้อมูลเพื่อท้าทายความเชื่อ การประเมินความเชื่อของผู้รับคำปรึกษา ทดสอบความเชื่อว่าคุณต้องหรือไม่ และปรับเปลี่ยนใหม่ตามความเป็นจริง จะช่วยให้ผู้รับคำปรึกษามีความเข้าใจอย่างถ่องแท้เกี่ยวกับความคิดอัตโนมัติของตนเอง

2) เทคนิคการตั้ง 3 คำถาม (the tree-question technique) เพื่อช่วยให้ผู้รับคำปรึกษาได้ทบทวนความคิดทางลบของตนเอง เพื่อให้ได้ข้อมูลรายละเอียดเกี่ยวกับความคิดอัตโนมัติและความเชื่อของตนเอง คำถามแต่ละข้อนำเสนอวิธีการซักถามเพิ่มเติมเกี่ยวกับความเชื่อทางลบและทำให้เกิดการคิดอย่างเป็นกลางมากขึ้น คำถาม คือ (2.1) ความเชื่อในเหตุการณ์นั้นเป็นอย่างไร (2.2) การตีความสถานการณ์นั้นเป็นอย่างไร (2.3) ถ้าสถานการณ์นั้นเป็นความจริง ความหมายคืออะไร

3) การระบุความคิดอัตโนมัติ (specifying automatic thoughts) เป็นขั้นตอนที่สำคัญของการให้คำปรึกษาในช่วงแรก คือ การใช้คำถามและการบันทึกความคิดอัตโนมัติโดยใช้แบบฟอร์มบันทึกความคิดผิดปกติ และนำแบบฟอร์มนี้มาในการให้คำปรึกษาในครั้งหน้า เพื่อให้ผู้รับคำปรึกษาได้เข้าใจความคิดอัตโนมัติของตนเอง

4) การมอบหมายการบ้านหรือกิจกรรมให้ทำ (homework) จะช่วยให้ได้ข้อมูลเกี่ยวกับผู้รับคำปรึกษาเพิ่มขึ้น และเป็นการตรวจสอบเกี่ยวกับความคิดอัตโนมัติ ความรู้สึกต่าง ๆ ของผู้รับคำปรึกษาซึ่งจะนำไปสู่การเรียนรู้สัมพันธ์ภาพอันดีระหว่างผู้ให้คำปรึกษาและผู้รับคำปรึกษา การมอบหมายการบ้านหรือกิจกรรมให้ทำ เป็นหนึ่งในวิธีการของการให้คำปรึกษาโดยการรู้คิด เป็นการทำงานร่วมกันของผู้ให้คำปรึกษาและผู้รับคำปรึกษา

5) การสิ้นสุดสัมพันธ์ภาพ (termination) ผู้ให้คำปรึกษาจะกระตุ้นให้ผู้รับคำปรึกษาได้ติดตามความคิดและพฤติกรรมของตนเอง รายงานและประเมินถึงความก้าวหน้าเพื่อไปสู่เป้าหมาย ในระยะของการสิ้นสุดสัมพันธ์ภาพ ผู้ให้คำปรึกษาและผู้รับคำปรึกษาสนทนาเกี่ยวกับการที่ผู้รับคำปรึกษาจะดำเนินชีวิตตนเองอย่างไรโดยปราศจากผู้ให้คำปรึกษา ผู้รับคำปรึกษาอาจพบกับความยุ่งยากในการที่จะประสบความสำเร็จ และอาจวนกลับไปมีรูปแบบความคิดและพฤติกรรมเดิม ดังนั้นผู้ให้คำปรึกษาและผู้รับคำปรึกษาร่วมมือกันหาแนวทางเกี่ยวกับวิธีการจัดการกับปัญหาหลังสิ้นสุดการให้คำปรึกษา

ดังนั้นลักษณะสำคัญ 5 ขั้นตอนของการให้คำปรึกษาโดยการรู้คิดตามแนวคิดของชาร์ฟ (Sharf, 2020) จึงมีความสำคัญอย่างยิ่ง โดยขั้นตอนมีดังนี้ (1) การเรียนรู้แบบค้นพบที่มีการชี้แนะ (2) เทคนิคการตั้ง 3 คำถาม (3) การระบุความคิดอัตโนมัติ (4) การมอบหมายการบ้านหรือกิจกรรมให้ทำ และ (5) การสิ้นสุดสัมพันธ์ภาพ

ผู้ป่วยมะเร็งกับการฝึกสติ

การวินิจฉัยโรคมะเร็งถือเป็นเหตุการณ์ที่ตึงเครียดอย่างมาก มักเกี่ยวข้องกับภาวะซึมเศร้า และพบว่า มีผู้ป่วยฆ่าตัวตายมีจำนวนเพิ่มขึ้น พบว่า การฝึกสติสามารถจัดการภาวะซึมเศร้าและความเครียดที่เกี่ยวข้องกับโรคมะเร็งได้

(Mehta, Sharma, Potters, Wernicke & Parashar, 2019) การฝึกสติเป็นการเชื่อมโยงกับสภาวะด้านจิตใจในเชิงบวก และเป็นตัวแปรสำคัญในการส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย ทำให้ความทุกข์ทางจิตใจลดลง สภาวะด้านจิตใจดีขึ้น และมีความเห็นอกเห็นใจในตนเอง ส่งผลในเชิงบวกต่อความคิดและอารมณ์ การครุ่นคิดถึงประสบการณ์เชิงลบเกี่ยวกับโรค และเกิดความยืดหยุ่นในชีวิต (Garcia et al., 2021) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของจอห์นและคณะ John et al. (2020) ที่พบว่า การฝึกสติส่งเสริมผู้ป่วยมะเร็งในระยะลุกลามให้ยอมรับความเป็นจริงทางการรักษามากขึ้น ช่วยลดความทุกข์ สุขภาพจิตดีขึ้น และสามารถปรับปรุงคุณภาพชีวิตโดยรวม การฝึกสติยังช่วยลดอาการทางภาวะสุขภาพจิตและอาการด้านร่างกายได้ สามารถยับยั้งการเกิดปฏิกิริยาที่ไม่เป็นผลดีต่อร่างกาย การจัดการกับผลข้างเคียงของการรักษา อาการจากการลุกลามของโรคช่วยควบคุมความเจ็บปวด ความรุนแรงของความเจ็บปวดดีขึ้น ความเหนื่อยล้าระดับปานกลางถึงรุนแรงดีขึ้น ควบคุมน้ำหนักลดลงจากการสูญเสียมวลกล้ามเนื้อ ความสมดุลของโปรตีนและพลังงานที่แปรผันของการรับประทานอาหารที่ลดลง และการเผาผลาญที่ผิดปกติ ปัญหาการนอนหลับตื่นบ่อยลดลง

ไซเกิล Siegel (2014) ได้อธิบายถึงวัตถุประสงค์ของการฝึกสติไว้ ดังนี้

- 1) เพื่อให้บุคคลเกิดสันติภาพ ความสงบสุข มีคุณภาพชีวิตที่ดี และสามารถเติมเต็มในชีวิตได้
- 2) เพื่อให้บุคคลรู้จักสังเกตตนเองเมื่อมีความทุกข์สามารถบรรเทาทุกข์ที่เกิดขึ้นได้จากด้านร่างกายและจิตใจ รวมถึงเกิดการตระหนักรู้ในตนเอง
- 3) เพื่อให้บุคคลรู้จักสังเกตสภาวะจิตใจของตนเอง เมื่อเกิดปัญหาความคับข้องใจ ความยุ่งยากใจ ที่ทำให้เกิดความวิตกกังวลและซึมเศร้า
- 4) เพื่อให้บุคคลมีชีวิตอยู่กับปัจจุบันจากภายในจิตใจไปสู่ร่างกายภายนอก และมีสติสัมปชัญญะ
- 5) เพื่อให้บุคคลมีสมาธิและมุ่งความสนใจเพื่อให้สามารถสังเกตสิ่งต่าง ๆ รอบตัวได้อย่างเข้าใจ

6) เพื่อให้บุคคลมีความเห็นอกเห็นใจ เข้าใจผู้อื่นได้ และมีสัมพันธภาพกับบุคคลอื่น

7) เพื่อให้บุคคลใช้ความคิดอย่างมีเหตุผลในการตอบสนองมากกว่าจะมีปฏิกิริยาแสดงออกด้วยความไม่พอใจ โกรธหรือความเจ็บปวด

การฝึกสติมีหลักปฏิบัติ 3 ประการ ดังนี้ (1) การเตรียมร่างกาย เพื่อเตรียมพร้อมในการออกกำลังกาย การมุ่งความสนใจอย่างเป็นระบบทั่วร่างกาย (2) การทำโยคะเป็นการเคลื่อนไหวท่าทางที่มีความนุ่มนวล อ่อนโยนมีสติเพื่อเพิ่มการตระหนักรู้ของร่างกาย และ (3) การนั่งสมาธิเพื่อพัฒนาความสามารถในการนำความสนใจไปที่ความรู้สึกด้านร่างกายอย่างเป็นระบบ ประสาทสัมผัส ความคิด และลมหายใจ การปฏิบัติกรฝึกสติที่เป็นทางการ (formal practice) เหล่านี้ ทำให้เกิดการตระหนักรู้ในตนเองอย่างมีสติ นำไปสู่กิจวัตรประจำวันและกิจกรรมต่าง ๆ (เช่น การรับประทานอาหารอย่างมีสติ) ซึ่งสามารถช่วยให้ผู้ฝึกสติปลูกฝังทัศนคติของการไม่ตัดสินและการยอมรับของตนเองในชีวิตประจำวันได้ การฝึกสติควรปฏิบัติเป็นประจำสม่ำเสมอทุกวันครั้งละ 45 นาที และการฝึกสติแบบไม่เป็นทางการ (informal practice) สามารถฝึกได้ทุกวันในชีวิตประจำวัน โดยมุ่งความสนใจไปที่สิ่งที่เกิดขึ้นในปัจจุบัน (Baydoun et al., 2021)

ประโยชน์ของการฝึกสติ Van der Gucht (2020) มีดังนี้

การฝึกสติถูกนำมาใช้เพื่อปรับปรุงการดูแลโรคมะเร็งและสภาพจิตใจของผู้ป่วย รวมถึงลดความบกพร่องทางสติปัญญา สามารถปรับปรุงคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งได้ ประโยชน์ของการฝึกสติ มีดังนี้

- 1) ช่วยในการลดความบกพร่องทางสติปัญญาหลังทำเคมีบำบัด
- 2) บรรเทาอาการซึมเศร้า วิตกกังวล และความเครียด
- 3) ลดความเหนื่อยล้าเรื้อรังที่เกี่ยวข้องกับโรคมะเร็ง
- 4) กระตุ้นการฟื้นตัวของการเปลี่ยนแปลงที่เกิดจากเคมีบำบัดในสมอง
- 5) การเปลี่ยนแปลงพลวัตของระบบภูมิคุ้มกัน และ

6) ปรับปรุงการทำงานของร่างกาย สมรรถภาพทางกาย ความแข็งแรง ความยืดหยุ่น และความสมดุล

ประโยชน์ของการฝึกสติสามารถช่วยให้ผู้ป่วยมะเร็งมุ่งความสนใจอยู่กับปัจจุบัน รวมทั้งนำความหวังมาสู่ชีวิตประจำวันของผู้ป่วยด้วย เพราะผู้ป่วยมะเร็งมีความคิดและความรู้สึกที่ทุกข์ใจมากมายเกี่ยวกับการวินิจฉัย การรักษา และเหตุการณ์ที่ไม่พึงประสงค์จากการเจ็บป่วย เนื่องจากผู้ป่วยกังวลเกี่ยวกับโรคมะเร็ง ดังนั้นการฝึกสติ จะช่วยปรับอารมณ์ ลดความวิตกกังวล ภาวะซึมเศร้า ความกลัวกลับเป็นซ้ำ เพิ่มอารมณ์เชิงบวก และปฏิบัติทางอารมณ์ สามารถจัดการกับความเจ็บปวดในร่างกายได้ ความเหนื่อยล้า การนอนหลับดีขึ้น และทำให้อารมณ์สงบ (Murphy-Wilczek, 2020)

การให้คำปรึกษาโดยการรู้คิดและการฝึกสติ

1) การเรียนรู้แบบค้นพบที่มีการชี้แนะ (guided discovery) เริ่มด้วยการทักทายสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วย เพื่อให้เกิดบรรยากาศผ่อนคลายและเกิดความไว้วางใจซึ่งกันและกัน สอบถามผู้ป่วยให้ประเมินและทดสอบความเชื่อและสมมติฐานทางลบของตนเองจากการเจ็บป่วยและการรักษา ที่ส่งผลต่ออารมณ์ ความรู้สึก และพฤติกรรม ขั้นตอนนี้เป็น การชี้แนะให้ผู้ป่วยได้ทบทวนความเชื่อและสมมติฐานทางลบของตนเอง ทำให้เข้าใจถึงความสัมพันธ์ระหว่างความคิด อารมณ์ และพฤติกรรม ผู้ป่วยได้ทดสอบความเชื่อทางลบ และปรับเปลี่ยนตามความเป็นจริง จะช่วยให้ผู้ป่วยมีความเข้าใจอย่างถ่องแท้เกี่ยวกับความคิดอัตโนมัติของตนเอง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของมิลเลอร์ Miller (2012) กล่าวว่า การให้คำปรึกษาแบบรู้คิด คือช่วยบุคคลในการป้องกันการกำเริบของโรค บรรเทาอาการ สามารถแก้ไขปัญหากการเจ็บป่วยในชีวิตจริง และสอนให้บุคคลปรับเปลี่ยนความคิดอัตโนมัติ เพื่อให้เข้าใจการเจ็บป่วยของตนเองและมีวิธีการจัดการกับความเครียดได้อย่างเหมาะสม

2) เทคนิคการตั้ง 3 คำถาม (the tree-question technique) เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยได้ทบทวนความเชื่อทางลบของตนเอง เพื่อให้ได้ข้อมูลรายละเอียดเกี่ยวกับความเชื่อทางลบของผู้ป่วย และปรับเปลี่ยนความเชื่อทางลบให้เป็นกลางมากขึ้น คำถาม คือ (1) ความเชื่อในเหตุการณ์นั้นเป็นอย่างไร

(2) การตีความสถานการณ์นั้นเป็นอย่างไร (3) ถ้าสถานการณ์นั้นเป็นความจริง ความหมายคืออะไร เป็นการสอบถามผู้ป่วยเกี่ยวกับความเชื่อเกี่ยวกับการเจ็บป่วยด้วยโรคมะเร็ง โดยผู้ป่วยส่วนใหญ่มีความเชื่อว่าโรคมะเร็งที่เป็นถึงจะรักษา ก็ต้องเสียชีวิตในที่สุด โรคที่ใคร ๆ เป็นก็เสียชีวิตด้วยกันทุกคน ไม่มีทางรักษาโรคให้หายขาดได้ และการรักษาทำให้เกิดความเครียด ความวิตกกังวล และความกลัวจากผลข้างเคียงของการรักษา และหมดกำลังใจในการรักษา เกิดความน้อยใจในโชคชะตา อาการมีแต่ทรุดลง ต้องรักษาและรับประทานยาไปตลอดชีวิต รวมถึงครอบครัวยังเกี่ยวไม่ยอมพูดคุยด้วย ความคิดและความเชื่อเหล่านี้ส่งผลกระทบต่อการดำเนินชีวิตและการรักษาของผู้ป่วย ดังนั้นการปรับเปลี่ยนความคิดและความเชื่อทางลบ เป็นการกระตุ้นให้ผู้ป่วยมองเห็นถึงข้อดีที่เกิดขึ้นจากการฝึกทักษะการปรับเปลี่ยนความคิดและความเชื่อทางลบให้เป็นกลางมากขึ้น นำไปสู่การเข้าใจความคิด อารมณ์ และความรู้สึกของตนเองมากขึ้น และปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการรักษา ทั้งการปฏิบัติตัวและการดูแลสุขภาพตนเองได้อย่างเหมาะสม

3) การระบุความคิดอัตโนมัติ (specifying automatic thoughts) เป็นการสนทนาและบันทึกเกี่ยวกับความคิดทางลบ โดยระบุความคิดลงในแบบฟอร์มบันทึกความคิด ผิดปกติ และนำแบบฟอร์มนี้มาใช้ในการให้คำปรึกษาในครั้งหน้า เพื่อให้ผู้ป่วยได้เข้าใจความคิดอัตโนมัติของตนเอง และปรับเปลี่ยนเป็นความคิดที่ถูกต้อง ช่วยให้ผู้ป่วยได้ระบายเรื่องราวความคิดทางลบเกี่ยวกับการเจ็บป่วยและการรักษาล้วนเป็นประสบการณ์ที่ไม่ดี โดยร่วมกับการฝึกสติโดยการกำหนดรู้ลมหายใจ (breath awareness meditation training) เพื่อให้ผู้ป่วยได้ผ่อนคลายความเครียด ความทุกข์ ความกลัว และความวิตกกังวลต่าง ๆ จากโรคและการรักษา เกิดความสงบสุขภายในจิตใจ และปรับเปลี่ยนอารมณ์ของตนเองที่ไม่เหมาะสมไปสู่สภาวะอารมณ์ที่เหมาะสม ซึ่งสอดคล้องกับไซเกิล Siegel (2014) กล่าวว่า การฝึกสติเป็นการกระตุ้นให้มีความกระตือรือร้นในการทำกิจกรรมต่าง ๆ อย่างมีความสุข ส่งผลทำให้ความเครียด ความวิตกกังวลลดลงเกี่ยวกับปัญหาสุขภาพ บุคคลสามารถจัดการกับปัญหาด้านอารมณ์ภายในจิตใจที่ทำให้เกิดความวิตกกังวลและภาวะซึมเศร้าได้ ลดความหมกมุ่น และให้บุคคลรับรู้ถึงสิ่งที่เกิดขึ้นกับตนเอง และยังสามารถต่อสู้

กับความอ่อนแอ ความทุกข์ใจได้ วิธีการฝึกสติ มีดังนี้

1) โดยให้ผู้ป่วยฝึกกำหนดรู้ลมหายใจ อยู่ในท่านั่ง หลังตรงบนเก้าอี้ที่รู้สึกผ่อนคลายและสบายที่สุดประมาณ 20 นาที จะช่วยเพิ่มความตื่นตัวของร่างกาย เริ่มต้นด้วยการมุ่งความสนใจไปที่ความรู้สึกของลมหายใจโดยการสังเกต การหายใจของตนเองจากการหายใจขึ้นและลงบริเวณท้อง กับลมหายใจ และนับลมหายใจเข้าออก 10 ครั้ง แล้วเริ่มนับใหม่ไปเรื่อย ๆ และสังเกตลมหายใจ รับรู้ความรู้สึกที่เกิดจากลมหายใจผ่านเข้าออกในแต่ละครั้ง พยายามตามรู้ลมหายใจอย่างต่อเนื่อง ถ้ามีความคิดอัตโนมัติหรือรู้สึกเครียดวิตกกังวลเกิดขึ้น ก็ขอเพียงให้รู้ตัวและกลับไปรับรู้ลมหายใจใหม่ โดยเริ่มต้นด้วยการหายใจเข้าออกอีกครั้งหนึ่ง

2) ให้ผู้ป่วยสังเกตความรู้สึกที่เกิดขึ้นขณะฝึกสติ กำหนดรู้ลมหายใจเข้าออกอย่างมีสติ ทำจิตให้อยู่กับปัจจุบัน ทำให้จิตสงบ และมีความมั่นคง ร่างกายจะเกิดความผ่อนคลาย รู้สึกเบาสบาย มีความตระหนักรู้ในความคิดอัตโนมัติและความทุกข์ใจต่างๆ ตลอดจนความรู้สึกของตนเองได้

3) ให้ผู้ป่วยสังเกตลมหายใจเข้าออก ให้ตระหนักถึงประสบการณ์ในปัจจุบันด้วยการยอมรับลมหายใจเข้าออกของตนเอง มุ่งความสนใจกับความรู้สึกลมหายใจของตนเอง สังเกตลมหายใจเข้าและลมหายใจออกแต่ละครั้ง มุ่งความสนใจกับปัจจุบันว่าอะไรกำลังเกิดขึ้นในขณะนั้น

4) แนะนำผู้ป่วยสามารถกลับไปฝึกสติโดยการกำหนดรู้ลมหายใจ โดยตามรู้ความรู้สึกของตนเองที่บ้าน คอยมีสติรู้ไปเรื่อย ๆ และคอยตามรู้ความรู้สึกของตัวเองกับกิจกรรมที่ทำเป็นประจำในชีวิตประจำวัน (Siegel, 2010)

5) การมอบหมายการบ้านหรือกิจกรรมให้ทำ (homework) เป็นการช่วยให้ผู้ป่วยได้รวบรวมข้อมูล ทดสอบความคิดและการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม และสนทนาเกี่ยวกับความคิดทางลบในแบบฟอร์มบันทึกความคิดผิดปกติ และปรับเปลี่ยนความคิดทางลบให้เป็นไปอย่างเหมาะสม โดยให้ข้อมูลย้อนกลับเกี่ยวกับความคิดทางลบและตรวจสอบความสัมพันธ์กับความเชื่อที่ผิดปกติ และเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับความคิดทางลบ และผลของการปรับเปลี่ยนความคิดใหม่ว่า การเจ็บป่วยอาจทำให้เกิดอาการอ่อนเพลีย เหนื่อยล้า เจ็บปวด และผลข้างเคียง

จากการรักษาซึ่งสามารถเกิดขึ้นได้ การรักษาจะช่วยให้โรคมะเร็งที่เป็นทุเลาลงไม่มากก็น้อย ดีกว่าไม่รักษาหรือไม่ปฏิบัติตัวในการดูแลสุขภาพ การเจ็บป่วยด้วยโรคมะเร็งยังสามารถดำเนินชีวิตประจำวันได้ การพยายามไม่คิดหมกมุ่นอยู่กับตนเอง และมีความตั้งใจไม่ย่อท้อในการรักษาถึงแม้จะเจออุปสรรคก็จะสามารถเผชิญและแก้ไขปัญหานั้นได้อย่างเต็มที่ ซึ่งสอดคล้องกับคอเรย์ Corey (2009) กล่าวว่า เป้าหมายของการมอบหมายกิจกรรมให้ทำเป็นการพัฒนาเกี่ยวกับทักษะใหม่ๆเกี่ยวกับความคิด และเป็นการตรวจสอบความเชื่อของตนเองในสถานการณ์ชีวิตประจำวัน

6) การสิ้นสุดสัมพันธภาพ (termination) สนทนาเกี่ยวกับความรู้สึก ทบทวนและสรุปสาระการเรียนรู้ที่ได้จากการให้คำปรึกษา ผู้ให้คำปรึกษาให้กำลังใจผู้ป่วยในการดำเนินชีวิต ทำให้มีแรงจูงใจในการดูแลสุขภาพตนเอง ขณะเจ็บป่วย และสามารถกับเผชิญปัญหาที่เกิดขึ้นในชีวิตประจำวันได้ รวมถึงสอบถามถึงความคิด อารมณ์ และความรู้สึกต่าง ๆ ที่มีต่อการให้คำปรึกษา และเสริมแรงให้ผู้ป่วยสามารถดำเนินชีวิตได้อย่างมีความสุข

ประโยชน์ของการให้คำปรึกษาโดยการรู้คิดและการฝึกสติสำหรับผู้ป่วยมะเร็ง

ผู้ป่วยมะเร็งสามารถค้นหาและบอกความคิดอัตโนมัติของตนเองจากการเจ็บป่วยและการรักษาที่ส่งผลต่ออารมณ์ พฤติกรรมได้ โดยผู้ป่วยส่วนใหญ่จะมีความคิดอัตโนมัติที่ค่อนข้างเหมือนกันต่อความเจ็บป่วย ทุกเรื่องราวที่สะท้อนของผู้ป่วยจะเห็นได้ว่า เป็นความเชื่อและความคิดอัตโนมัติ ซึ่งทำให้เกิดความไม่สบายใจ ความวิตกกังวล ความเครียด ท้อแท้ใจ หมดความหวังและกำลังใจในการรักษา คิดว่าการรักษาไม่ช่วยให้อาการเจ็บป่วยดีขึ้นได้ ดังนั้น การค้นหาความเชื่อและความคิดอัตโนมัติ และการปรับเปลี่ยนโครงสร้างทางความคิดใหม่ไปสู่การคิดที่เหมาะสม ร่วมกับการฝึกสติด้วยการกำหนดลมหายใจ ช่วยให้ผู้ป่วยได้เข้าใจความคิดอัตโนมัติของตนเองจากการเจ็บป่วยได้มากขึ้น ทำให้มีความตั้งใจและมีความหวังในการรักษา ไม่ย่อท้อต่ออุปสรรคที่เกิดขึ้น ลดความเครียด ภาวะซึมเศร้า ความวิตกกังวล ความกลัว เกิดความผ่อนคลาย ความสบายใจ และความสงบสุขภายในจิตใจ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ไชชาเดห์ แซนจานี และบารี Sheikhzadeh, Zanjani and

Baari (2021) พบว่า การฝึกสติช่วยให้บุคคลตระหนักถึงความคิดอัตโนมัติที่กระตุ้นให้เกิดภาวะซึมเศร้า โดยมุ่งความสนใจที่ปัจจุบันและความตระหนักรู้เกี่ยวกับความคิดและความรู้สึก รู้จักสังเกตความคิด อารมณ์ความรู้สึกที่เกิดขึ้น เพื่อให้การเชื่อมโยงระหว่างความคิดอัตโนมัติและอารมณ์ความรู้สึกทำให้เกิดความทุกข์ใจ ช่วยทำให้สุขภาพจิตและคุณภาพชีวิตที่ดี รวมถึงการรับรู้ความคิดของตนเองในอดีตและอนาคต ทำให้สามารถควบคุมความคิด ความรู้สึกของตนเองได้ เกิดความผ่อนคลายในชีวิต สอดคล้องกับการศึกษาของคาร์สันและการ์แลนด์ Carlson and Garland (2005) พบว่า การฝึกสติทำให้ผู้ป่วยมะเร็งมีการนอนหลับที่มีประสิทธิภาพมากขึ้น ลดความเครียด ภาวะซึมเศร้าและความหงุดหงิดอารมณ์ลดลง รวมถึงความคิดทางลบและปรับอารมณ์ให้ดีขึ้น ดังนั้นการฝึกสติจะช่วยให้ผู้ป่วยมีจิตใจ สงบผ่อนคลาย และปรับเปลี่ยนความคิด อารมณ์ของตนเองที่ไม่เหมาะสมไปสู่ความคิด อารมณ์ที่เหมาะสม

สรุป

ผู้ป่วยมะเร็งเป็นโรคที่ต้องเผชิญกับความทุกข์ทรมาน และเจ็บปวดจากผลข้างเคียงของการรักษา ส่งผลกระทบต่อด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม ทำให้ผู้ป่วยรู้สึกท้อแท้ หมุดก่ำใจในการรักษา และความสามารถในการดูแลตนเองลดลง อีกทั้งการรักษามีความต่อเนื่องและซับซ้อน ซึ่งหากไม่ได้รับการดูแลอย่างเหมาะสม อาจส่งผลในระยะยาวต่อสภาพจิตใจ เช่น เกิดความเครียด ความกลัว วิตกกังวล ภาวะซึมเศร้า หมุดหวังในการรักษาโรค และขาดแรงจูงใจในการดำเนินชีวิต การให้คำปรึกษาโดยการรู้คิดร่วมกับการฝึกสติ จะช่วยทำให้ผู้ป่วยเข้าใจความคิดอัตโนมัติและความเชื่อทางลบของตนเอง มุ่งเน้นไปที่การปรับเปลี่ยนความคิดอัตโนมัติ เพื่อนำไปสู่ความเชื่อและความคิดที่เหมาะสม เพื่อให้มีกำลังใจในการดำเนินชีวิตและการดูแลสุขภาพของตนเอง มีสุขภาพจิตที่ดี พัฒนาทักษะการเผชิญและแก้ไขปัญหาได้ และการฝึกสติช่วยผู้ป่วยมะเร็งบรรเทาอาการซึมเศร้า วิตกกังวล ความเครียด ความทุกข์ใจ ความเหนื่อยล้าลดลง และทำให้เกิดความสงบสุขภายในจิตใจ



References

- American Cancer Society. (2019). *Breast cancer facts & figures 2019-2020*. Atlanta: American Cancer Society, Inc.
- Baqtayan S. M. (2012). The effect of anxiety on breast cancer patients. *Indian Journal of Psychological Medicine, 34*(2), 119–123. <https://doi.org/10.4103/0253-7176.101774>
- Baydoun, M., Moran, C., McLennan, A., Piedalue, K. L., Oberoi, D., & Carlson, L. E. (2021). Mindfulness-based interventions in cancer survivors: A systematic review of participants' adherence to home practice. *Patient Preference and Adherence, 15*, 1225–1242. <https://doi.org/10.2147/PPA.S267064>
- Carlson, L. E., & Garland, S. N. (2005). Impact of Mindfulness-Based Stress Reduction (MBSR) on sleep, mood, stress and fatigue symptoms in cancer outpatients. *International Journal of Behavioral Medicine, 12*(4), 278–285. https://doi.org/10.1207/s15327558ijbm1204_9
- Corey, G. (2009). *Theory and practice of counseling and psychotherapy (8th ed.)*. USA: Belmont. CA 94002-3098 USA. Thomson Brooks/Cole.

- Garcia, A. C. M., Camargos Junior, J. B., Sarto, K. K., Silva Marcelo, C. A. D., Paiva, E. M. D. C., Nogueira, D. A., & Mills, J. (2021). Quality of life, self-compassion and mindfulness in cancer patients undergoing chemotherapy: A cross-sectional study. *European journal of oncology nursing: The Official Journal of European Oncology Nursing Society*, *51*, 101924. <https://doi.org/10.1016/j.ejon.2021.101924>
- Guan X. (2015). Cancer metastases: challenges and opportunities. *Acta Pharmaceutica Sinica. B*, *5*(5), 402–418. <https://doi.org/10.1016/j.apsb.2015.07.005>
- Jenkins, P. (2017). *Professional practice in counselling and psychotherapy*. London: SAGE.
- Koo, M. M., Swann, R., McPhail, S., Abel, G. A., Elliss-Brookes, L., Rubin, G. P., & Lyratzopoulos, G. (2020). Presenting symptoms of cancer and stage at diagnosis: evidence from a cross-sectional, population-based study. *The Lancet. Oncology*, *21*(1), 73–79. [https://doi.org/10.1016/S1470-2045\(19\)30595-9](https://doi.org/10.1016/S1470-2045(19)30595-9)
- Johns, S. A., Beck-Coon, K., Stutz, P. V., Talib, T. L., Chinh, K., Cottingham, A. H., Schmidt, K., Shields, C., Stout, M. E., Stump, T. E., Monahan, P. O., Torke, A. M., & Helft, P. R. (2020). Mindfulness training supports quality of life and advance care planning in adults with metastatic cancer and their caregivers: Results of a pilot study. *The American Journal of Hospice & Palliative care*, *37*(2), 88–99. <https://doi.org/10.1177/1049909119862254>
- Knapp, P., & Beck, A. T. (2008). Fundamentos, modelos conceituais, aplicações e pesquisa da terapia cognitiva [Cognitive therapy: foundations, conceptual models, applications and research]. *Revista Brasileira de Psiquiatria (Sao Paulo, Brazil: 1999)*, *30*(Suppl 2), s54–s64. <https://doi.org/10.1590/s1516-44462008000600002>
- Lewandowska, A. M., Lewandowski, T., Rudzki, M., Rudzki, S., & Laskowska, B. (2021). Cancer prevention-review paper. *Annals of Agricultural and Environmental Medicine: AAEM*, *28*(1), 11–19. <https://doi.org/10.26444/aaem/116906>
- Mehta, R., Sharma, K., Potters, L., Wernicke, A. G., & Parashar, B. (2019). Evidence for the role of mindfulness in cancer: Benefits and techniques. *Cureus*, *11*(5), e4629. <https://doi.org/10.7759/cureus.4629>
- Ministry of Public Health. (2019). *National cancer control programme (2018-2022)*. Bangkok. Department of Medical services. (in Thai)
- Miller, A. (2012). *Aaron Beck on Cognitive Therapy with Aaron T. Beck*, M.D. Mill Valley, CA 94941: Psychotherapy.net LLC.
- Miller, K. D., Nogueira, L., Mariotto, A. B., Rowland, J. H., Yabroff, K. R., Alfano, C. M., Jemal, A., Kramer, J. L., & Siegel, R. L. (2019). Cancer treatment and survivorship statistics, 2019. *CA: A Cancer Journal for Clinicians*, *69*(5), 363–385. <https://doi.org/10.3322/caac.21565>

- Murphy-Wilczek, E. (2020). *Mindfulness can help patients with cancer*, *Oncology Nursing News*. Retrieved from <https://www.oncnursingnews.com/view/mindfulness-can-help-patients-with-cancer>
- National Cancer Institute. (2022). *Hospital-based cancer registry 2021*. Bangkok. Medical Record and Databased Cancer Unit Medical Digital Division. (in Thai)
- National Institute Cancer. (2016). *Radiation therapy and you: Support for people with cancer*. U.S.: Department of Health & Human Services | National Institutes of Health.
- Naughton, M. J., & Weaver, K. E. (2014). Physical and mental health among cancer survivors: considerations for long-term care and quality of life. *North Carolina Medical Journal*, 75(4), 283–286. <https://doi.org/10.18043/ncm.75.4.283>
- Periasamy, U., Mohd-Sidik, S., Akhtari-Zavare, M., Rampal, L., Ismail, S. I. F., & Mahmud, R. (2020). Effects of Counselling on Quality of Life among Cancer Patients in Malaysia: A Randomized Controlled Trial. *Iranian journal of public health*, 49(10), 1902–1911. <https://doi.org/10.18502/ijph.v49i10.4693>
- Quinto, R. M., De Vincenzo, F., Campitiello, L., Innamorati, M., Secinti, E., & Iani, L. (2022). Meaning in Life and the Acceptance of Cancer: A Systematic Review. *International Journal of Eenvironmental Research and Public health*, 19(9), 5547. <https://doi.org/10.3390/ijerph19095547>
- Ryba, M. (2017). A cognitive approach to cancer treatment. *Oncology Issues*, 32(4), 20-25. doi:10.1080/10463356.2017.11884191
- Sharf, R. (2020). *Theories of psychotherapy & amp; Counseling (paperback)*. California: Cengage Learning, Inc.
- Semprawat, W., & Mookdee, S. (2018). The effect of buddhist individual counseling on decreasing the anxiety of cancer patients with the end of life. *Journal of MCU Humanities Review*, 4(1), 1–10. (in Thai)
- Siegel, R. D. (2010). *The mindfulness solution: Everyday practices for everyday problems*. New York: The Guilford Press.
- Siegel, R. D. (2014). *The science of mindfulness: A research-based path to well-being course guidebook*. U.S.A: The Great Courses Corporate Headquarters.
- Sheikhzadeh, M., Zanjani, Z., & Baari, A. (2021). Efficacy of mindfulness-based cognitive therapy and cognitive behavioral therapy for anxiety, depression, and fatigue in cancer patients: A randomized clinical trial. *Iranian Journal of Psychiatry*, 16(3), 271–280. <https://doi.org/10.18502/ijps.v16i3.6252>
- Strategy and Planning Division. (2021). *Thai health statistics*. Retrieved from <https://www.hiso.or.th/thaihealthstat/index.html> (in Thai)

- Van der Gucht, K., Melis, M., Ahmadoun, S., Gebruers, A., Smeets, A., Vandenbulcke, M., Wildiers, H., Neven, P., Kuppens, P., Raes, F., Sunaert, S., & Deprez, S. (2020). A mindfulness-based intervention for breast cancer patients with cognitive impairment after chemotherapy: Study protocol of a three-group randomized controlled trial. *Trials*, 21(1), 290. <https://doi.org/10.1186/s13063-020-4204-8>
- Voon, S. P., & Chan, S. L. (2021). Counselling cancer patients: A case study of perspectives of professional counsellors and cancer patients in Malaysia. *International Journal of Academic Research in Business and Social Sciences*, 11(17), 152–165. <http://dx.doi.org/10.6007/IJARBS/v11-i17/11398>
- Weber, D., & O'Brien, K. (2017). Cancer and Cancer-Related Fatigue and the Interrelationships with Depression, Stress, and Inflammation. *Journal of Evidence-Based Complementary & Alternative Medicine*, 22(3), 502–512. <https://doi.org/10.1177/2156587216676122>
- World Health Organization. (2017). *Guide to cancer: Early diagnosis*. Retrieved from <http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/254500/1/9789241511940-eng.pdf?ua=1>
- World Health Organization. (2020). *Globocan 2020: New global cancer data*. Retrieved from <https://www.uicc.org/news/globocan-2020-new-global-cancer-data>

