

นวัตกรรม "สติบำบัด" เพื่อการฟื้นฟูผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบซ้ำ

การต้องเผชิญกับโรคหลอดเลือดสมอง (Stroke) เพียงครั้งเดียวก็นับเป็นวิกฤตที่หนักหน่วงแล้ว แต่สำหรับผู้ป่วยที่เผชิญภาวะ โรคหลอดเลือดสมองตีบซ้ำ (Recurrent Stroke) ความวิตกกังวลและความเครียดมักทวีคูณ เนื่องจากผู้ป่วยต้องเผชิญกับความกลัว ความสูญเสียความมั่นใจ และความกังวลอย่างรุนแรงว่าอาจจะไม่สามารถกลับไปใช้ชีวิตประจำวันได้ดังเดิม

บทความนี้จะนำเสนอแนวทางการใช้ สติบำบัด (Mindfulness Based Therapy and Counseling : MBTC) ซึ่งเป็นกระบวนการฟื้นฟูทางด้านพฤติกรรมและจิตสังคมที่ช่วยให้ผู้ป่วยสามารถก้าวผ่านวิกฤตนี้ไปได้ ผ่านกรณีศึกษาเรื่อง “The second first step (ก้าวแรกครั้งที่สอง : ก้าวด้วยสติสู่ชีวิตใหม่) โดยคุณวิศรุต แก้วเหล็ก นักกายภาพบำบัด โรงพยาบาลพัฒนานิคม จังหวัดลพบุรี ในกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ (ซึ่งโครงการ BPSC จัดขึ้นในวันที่ 22 พฤษภาคม 2569 ภายใต้คำแนะนำของนายแพทย์ยงยุทธ วงศ์ภิรมย์ศานติ์ นายแพทย์ผู้ทรงคุณวุฒิและอดีตที่ปรึกษากรมสุขภาพจิต ซึ่งเป็นผู้พัฒนาโปรแกรมสติบำบัด (MBTC) วัตถุประสงค์เพื่อเพิ่มพูนความรู้ ความเข้าใจ และให้ผู้ป่วยทำตามแนวทางสติบำบัดนำไปเป็นแนวทางในการทำบำบัดได้อย่างมั่นใจและมีคุณภาพยิ่งขึ้น

วัตถุประสงค์ของการทำ “สติบำบัด” ในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบซ้ำ

- ลดสภาวะความเครียดและวิตกกังวลที่ขัดขวางการตอบสนองต่อการฟื้นฟูทางกายภาพ
- สร้างการยอมรับต่อสภาวะปัจจุบัน เพื่อลดแรงต้านเชิงลบในการทำกายภาพบำบัด
- ฟื้นฟูความรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเอง และคุณภาพชีวิตในบริบทของข้อจำกัดทางกาย
- ปรับสมดุลทางอารมณ์และปรับสัมพันธภาพภายในครอบครัวที่ได้รับผลกระทบจากโรค

Session 1: การจัดการกับความว้าวุ่นใจ

● กลไกที่สำคัญที่ช่วยให้ผู้ป่วย Recurrent Stroke สามารถจัดการกับความว้าวุ่นใจที่เกิดขึ้นได้ คือ การฝึกทำสมาธิ (ตามหลักทางจิตวิทยาและศาสตร์สมอง) ซึ่งหัวใจสำคัญของการทำสมาธิคือ ให้ออกมาอยู่กับลมหายใจ ซึ่งการนำสมาธิมาเป็นเครื่องมือเพื่อหยุดความว้าวุ่นใจในชีวิตประจำวัน อาจเป็นการทำสมาธิแบบหลับตาหรือแบบลืมตาในเวลาสั้นๆ ก็ได้

สมาธิหลับตา : เพื่อให้รู้สึกผ่อนคลายและสร้างความสงบในใจ

สมาธิลืมตา : เป็นหัวใจสำคัญของการนำไปใช้ในชีวิตจริง ภายหลังให้ฝึกทำสมาธิลืมตาเสร็จแล้ว

ผู้ป่วยควรอธิบายเพื่อเน้นให้ผู้ป่วยเข้าใจและเห็นความสำคัญของการทำ

สมาธิลืมตา เนื่องจากในการใช้ชีวิตประจำวัน เมื่อต้องเผชิญกับสถานการณ์ที่ทำให้

เกิดความว้าวุ่นใจผู้ป่วยไม่สามารถหลับตาได้ตลอดเวลา การฝึกสมาธิแบบลืมตา

จะช่วยให้ผู้ป่วยกลับมาอยู่กับลมหายใจและระงับความว้าวุ่นใจได้ขณะอยู่กับผู้อื่น

- เชื่อมโยงการทำสมาธิแบบลืมนอกกับการบำบัดในครั้งถัดไป : ผู้บำบัดควรพูดเกริ่นนำถึงประโยชน์ของการทำสมาธิแบบลืมนอกไว้เล็กน้อยว่าจะเป็นพื้นฐานสำคัญที่จะทำให้การฝึก 'สติ' ในครั้งถัดไปเป็นเรื่องง่ายขึ้น ซึ่งจะช่วยให้ผู้ป่วยควบคุมอารมณ์และจัดการชีวิตประจำวันได้ดีขึ้น

Session 2: ดำเนินชีวิตอย่างมีสติ

- องค์ประกอบของฝึกสติพื้นฐาน: ประกอบด้วย 2 ส่วนที่สำคัญ คือ 1) ไม่ออกแวก และ 2) ไม่ถูกสอดแทรกด้วยอารมณ์ เช่น การยืนอย่างมีสติสัก 1 นาที แล้วใจไม่ว่าวุ่นหรือไม่เบื่อหรือการหยิบจับสิ่งของได้นานๆ โดยไม่รู้สึกราวุ่นใจ และยกอาจยกตัวเองสถานการณ์บางอย่าง ตัวอย่างเช่น ถ้าเป็นสายทางการแพทย์อาจมีความกังวลในการใช้อุปกรณ์ขณะฉีดยา ถ้าทำอย่างมีสติ (รู้ลมหายใจในขณะที่ทำกิจ) ก็จะช่วยให้อารมณ์ความกังวลลดลงได้

- เชื่อมโยงสู่ชีวิตจริง: หัวใจสำคัญที่ผู้บำบัดต้องไม่ลืมในการฝึกสติตามการใช้งานภายในและภายนอกคือ การให้ผู้ป่วยเล่าว่าเขาจะนำสติไปใช้กับชีวิตจริงในการทำกิจกรรมอะไรบ้าง สติตามการใช้งานภายนอก เช่น การใช้มีดในการทำอาหาร สติตามการใช้สภาวะภายในเช่น เมื่อรู้สึกโกรธสามมี เป็นต้น เรื่องเหล่านี้จะเป็นข้อมูลเชิงคุณภาพที่ผู้ป่วยจะนำไปเขียนลงในส่วนด้านล่างของใบการบ้าน การทำเช่นนี้จะทำให้ผู้ป่วยเห็นว่าสามารถนำเรื่องสติที่ฝึกไปประยุกต์ใช้ได้จริง ใช้กับหลากหลายเหตุการณ์และนำไปใช้ในการกิจกรรมที่หลากหลายในชีวิตจริงได้

- การปรับกิจกรรมตามสภาพร่างกายผู้ป่วย : ผู้ป่วย Stroke ที่มีข้อจำกัดในการทำกิจกรรม เช่น มีภาวะแขนขาอ่อนแรงไม่สามารถฝึกตามคู่มือสติบำบัดมาตรฐานได้ ผู้บำบัดสามารถปรับกิจกรรมให้เหมาะสมกับสภาพร่างกายของผู้ป่วยได้ เช่น การฝึกสติตามสภาวะภายใน สามารถปรับกิจกรรมจากการทำท่าสควอทไปเป็นผู้ป่วยหยิกที่ท้องแขนตัวเอง โดยให้หยิกแบบปกติกับหยิกแบบรู้ลมหายใจ แล้วให้เปรียบเทียบ "การหยิกปกติ" กับ "การหยิกและรู้ลมหายใจมากๆ ไปด้วย" เพื่อให้เห็นความแตกต่างของความรู้สึกไม่ชอบ (Dissatisfaction) และความว่าวุ่นใจที่ลดลงเมื่อทำอย่างมีสติ

Session 3: รู้จักปล่อยวางอารมณ์

- การฝึกพินิจ/รับรู้ความรู้สึกบนร่างกาย (Body Scan) : หากผู้รับการบำบัดนี้ภาพไม่ออกว่าต้องทำอะไร ผู้บำบัดสามารถพาฝึกโดยใช้สิ่งของหรือสิ่งรอบตัวผู้ป่วยได้ ที่อยู่กับตัวผู้รับการบำบัด เช่น สัมผัสจากเสื้อผ้าที่สวมใส่ นาฬิกาข้อมือ อากาศที่กระทบผิวหนังบริเวณที่ไม่มีเสื้อผ้าปกคลุม รวมทั้งความรู้สึกที่เกิดขึ้นเอง เช่น ความรู้สึกเบาๆ อาการคันเล็กๆ

- กระบวนการซักซ้อมทางใจ : ต้องประกอบด้วย 3 องค์ประกอบสำคัญ เรียงลำดับดังต่อไปนี้คือ
 1. รำลึกภาพเหตุการณ์ : ต้องเป็นเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นจริงในอดีตที่กระตุ้นอารมณ์ ไม่ใช่เป็นเรื่องความกังวลในอนาคต

2. **สังเกตความรู้สึกที่เกิดขึ้นบนร่างกาย** : ให้ผู้ป่วยสังเกตความรู้สึกบนร่างกายซึ่งเป็นตัวแทนของความรู้สึกทางใจที่เกิดขึ้น (ทุกครั้งที่มีความรู้สึกทางใจจะมีความรู้สึกบนร่างกาย) โดยสวมบทบาทเป็นเพียง "ผู้ดู" เพื่อให้เห็น "การเกิดขึ้นและเปลี่ยนแปลงไป" ซึ่งจะนำไปสู่การไม่ยึดติดและปล่อยวางอารมณ์ได้

“การใช้คำอธิบายทางจิตวิทยา จะช่วยผู้รับการบำบัดมีความเข้าใจเหตุผลของการฝึกมากขึ้น และเข้าใจว่าทักษะที่ฝึกไม่ใช่เป็นเพียงพิธีกรรม”

3. **ใคร่ครวญ** : ให้ผู้ป่วยวิเคราะห์ผลลัพธ์ว่าเมื่อปล่อยวางได้ จะช่วยให้มีการตัดสินใจและแก้ไขปัญหาโดยการคิด พุด และทำที่แตกต่างไปจากเดิม ซึ่งจะช่วยให้ผู้ป่วยเห็นประโยชน์ของการฝึกและเชื่อมโยงไปสู่การนำไปใช้ในชีวิตจริงได้

Session 4 : รู้ทันความคิดและปล่อยวาง

สิ่งที่ผู้บำบัดควรทำในช่วงการทบทวนการบ้านตอนเริ่มต้นการทำบำบัดครั้งที่ 4 (Session 4) คือ

- **หยิบยกสถานการณ์มาใช้ประโยชน์** : ผู้บำบัดควรช่วยให้ผู้ป่วยได้ยกตัวอย่างสถานการณ์ที่มีการนำเรื่องสติ (ที่ได้ฝึกในครั้งก่อน) ไปใช้กับเหตุการณ์ในชีวิตประจำวัน
- **ตรวจสอบผลการฝึก** : นำเรื่องที่ผู้ป่วยซักซ้อมทางใจมาเป็นประเด็นในการสนทนาว่าผู้ป่วยนึกถึงเหตุการณ์อะไร เพื่อที่ว่าผู้ป่วยเข้าใจหลักการพินิจความรู้สึก แล้วมีการใคร่ครวญและสามารถนำไปปรับเปลี่ยนพฤติกรรมได้จริงหรือไม่ (คิด พุด และทำต่างจากเดิมอย่างไร)

Session 5 : ทบทวนสัมพันธภาพใหม่

- **หยิบยกสถานการณ์มาใช้ประโยชน์** : การทบทวนการบ้านเรื่องการซักซ้อมทางใจ ผู้บำบัดควรนำเหตุการณ์ที่ผู้ป่วยรำลึกถึงมาเป็นหัวข้อสำคัญในการสนทนา เพื่อทวนสอบว่าผู้ป่วยสามารถนำทักษะที่ฝึกไปใช้ในชีวิตประจำวันได้จริงหรือไม่

Session 6: ปรับการสื่อสารให้ดีขึ้น

- **การทบทวนสัมพันธภาพที่ทำให้ยุ่งยากใจ** : ผู้รับการบำบัดควรให้ผู้ป่วยนึกถึงเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นในช่วง 1-2 วันที่ผ่านมา (เช่น เมื่อวานนี้มีเหตุการณ์อะไรมั๊ย) เพื่อช่วยให้ฝึกทักษะทำได้ง่ายขึ้น
- **พันธมิตรในการบำบัด** : สำหรับการบำบัดแบบรายบุคคล การฝึกการสื่อสารรอบแรก ผู้บำบัดต้องทำหน้าที่เป็น "คูฝึก" หรือใช้บันทึกเสียงขณะที่ผู้ป่วยเล่าเรื่องที่ แล้วให้ผู้ฟังซ้ำ เพื่อสังเกตอวัจนภาษาของตนเอง (การสบตา พยักหน้า น้ำเสียง) หรือใช้คลิปวิดีโอที่เร้าอารมณ์ เป็นสื่อประกอบการฝึก เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยได้เรียนรู้และเข้าใจหลักพื้นฐานของการสื่อสาร (Basic Communication) ได้ชัดเจน ก่อนพัฒนาไปสู่การฝึกการสื่อสารอย่างมีสติในลำดับถัดไป

Session 7: สติเมตตาและให้อภัย

ผู้บำบัดควรใช้สถานการณ์ที่หลากหลายจากการบอกเล่าของผู้ป่วย เช่น การขัดแย้งหรือการมีปากเสียงกับคู่สมรสจากความไม่เข้าใจกัน โกรธเคืองญาติพี่น้องที่มาขอยืมเงิน ฯลฯ มาใช้ในการฝึก เนื่องจากจะช่วยทำให้ผู้รับป่วยนำทักษะที่ได้ฝึกในครั้งนี้ คือ สติเมตตาและให้อภัย ไปใช้ได้กับหลากหลายเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นในชีวิตประจำวัน

บทสรุป: การสร้างระบบบริการที่ยั่งยืนและกลุ่มสนับสนุนทางสังคม

เนื่องจากผู้รับบริการกลุ่ม Stroke มักมีปัญหาสุขภาพจิตร่วมด้วย เช่น โรคซึมเศร้า เป็นต้น เพื่อให้ผู้ป่วยกลุ่ม Stroke ได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพด้านร่างกาย และได้รับการดูแลด้านพฤติกรรมและจิตสังคม อย่างยั่งยืน โรงพยาบาล/บุคลากรทางการแพทย์ควรจัดระบบบริการเพิ่มเติม ดังนี้

- ขยายผลจากการทำสติบำบัดแบบรายบุคคลไปเป็นการทำ “สติบำบัดแบบกลุ่ม” (Group Therapy) แก่ผู้ป่วย Stroke และญาติ ด้วย ซึ่งจะทำให้ผู้ป่วยและญาติผู้ป่วยได้รับการดูแลทั้งด้านร่างกายและด้านสังคมจิตใจเพิ่มมากขึ้น

- สร้างกลุ่มสนับสนุนทางสังคม (Social Support Group): สนับสนุนให้ผู้ป่วยเช่น กลุ่ม Stroke ที่มีประสบการณ์ผ่านกระบวนการทำสติบำบัดและอาการดีขึ้นแล้ว มารวมตัวกันเป็นกลุ่มเพื่อนช่วยเพื่อน (Self-help group) โดยโรงพยาบาลอาจสนับสนุนพื้นที่เพื่อให้กลุ่มมาพบปะและแลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์ที่ตีร่วมกัน (ใช้พลังของผู้ที่ผ่านประสบการณ์มาช่วยในการดูแลด้านพฤติกรรมและจิตสังคมร่วมกับวิชาชีพ เพื่อความยั่งยืนในระยะยาว)

ผู้ประมวลและร้อยเรียง : ภักคนพิน กิตติรักษนนท์

แหล่งข้อมูล : กิจกรรม KM สติบำบัด BPSC ระยะ 5 ครั้งที่ 1
วันที่ 22 พฤษภาคม 2569

ผู้แบ่งปันประสบการณ์การทำสติบำบัดแบบรายบุคคล

วิศรุต แก้วเหล็ก นักกายภาพบำบัดชำนาญการ

กลุ่มงานเวชกรรมฟื้นฟู ร.พ. พัฒนานิคม จ.ลพบุรี

หัวข้อ ‘The second first step

(ก้าวแรกครั้งที่สอง : ก้าวด้วยสติ สู่วิถีใหม่)’

ผู้จัดกิจกรรม : โครงการเสริมสร้างการจัดการความรู้การดูแลพฤติกรรมและจิตสังคม
ด้วยนวัตกรรม BPSC ในโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs)