

การเยียวยาผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังด้วยโปรแกรมสติบำบัด (MBTC)

ในวงการสาธารณสุขยุคปัจจุบันการดูแลผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) ไม่ได้จำกัดอยู่เพียงการรักษาด้วยยาหรือหัตถการทางกายภาพเท่านั้น จากการถ่ายทอดเรื่องราวการบำบัดจริงอันน่าประทับใจโดย **คุณจินตนา ทองดี** พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ โรงพยาบาลพระนารายณ์มหาราช ที่ได้นำนวัตกรรม **การดูแลพฤติกรรมและจิตสังคมด้วยโปรแกรมสติบำบัด (Mindfulness-Based Therapy and Counseling: MBTC)** ไปใช้ในการดูแลผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังรายหนึ่ง ซึ่งบ่อยครั้งที่การเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังนี้กัดกร่อนทั้งร่างกายและจิตใจของผู้ป่วยรวมถึงผู้ดูแล ตลอดระยะเวลา 8 สัปดาห์ของการบำบัดอย่างต่อเนื่อง แสดงให้เห็นว่า **"สติ"** สามารถเปลี่ยนความทุกข์ทรมานทางกายเหล่านั้นและแปรเปลี่ยนแรงกดดันในครอบครัวให้กลายเป็นความเข้าใจและความสงบเย็น รวมถึงคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นของผู้ป่วยรายนี้

มรสุมชีวิตของผู้ป่วยโรคไต: ความเจ็บปวดทางกายและความขัดแย้งทางใจ

กรณีศึกษานี้เป็นหญิงวัย 38 ปี ซึ่งต้องเผชิญกับ **ภาวะไตวายเรื้อรัง**มานานถึง 16 ปี เธอต้องรับการฟอกเลือดสัปดาห์ละ 3 ครั้ง ต้องใส่ถุงเก็บปัสสาวะหน้าห้องตลอดเวลา และเผชิญภาวะโลหิตจางนอกเหนือจากความเหน็ดเหนื่อยทางร่างกายแล้ว เธอยังต้องอาศัยอยู่กับมารดาเพียงลำพังสองคน และมีความขัดแย้งในบ้านเกิดขึ้นบ่อยครั้ง โดยเฉพาะเรื่องการควบคุมอาหารและน้ำ ความหวังดีของแม่กลายเป็นความรู้สึกจู้จี้และแรงกดดัน ส่วนความอ่อนเพลียของผู้ป่วยก็สะสมเป็นความหงุดหงิดและโต้ตอบด้วยอารมณ์ จนเกิดความตึงเครียดและเจ็บงันไส้กัน

8 ขั้นตอนการเยียวยาสู่ชีวิตใหม่: มุมมองจากผู้เชี่ยวชาญ

อาจารย์ยุทร วงศ์ภิรมย์ศานต์ นายแพทย์ผู้ทรงคุณวุฒิ กรมสุขภาพจิต ผู้พัฒนาโปรแกรมสติบำบัด ได้ให้คำแนะนำหัวใจสำคัญในแต่ละขั้นตอนเพื่อเสริมประสิทธิภาพการทำสติบำบัดในแต่ละแผนการบำบัด (Session) ซึ่งจะช่วยให้การบำบัดในผู้ป่วยไตวายเรื้อรังประสบความสำเร็จและเพิ่มคุณภาพชีวิตแก่ผู้ป่วยได้มากยิ่งขึ้น จึงขอชวนผู้ทำสติบำบัดทุกท่านมาเรียนรู้และนำไปพัฒนาคุณภาพการบำบัดของท่านตามประเด็นสำคัญดังต่อไปนี้

Session 1: การจัดการกับความว้าวุ่นใจ

- กิจกรรม **"บุคคลในดวงใจ"** อาจารย์ยุทรเน้นย้ำให้เป็นการเล่าเรื่องราวด้านบวก โดยผู้บำบัดเกริ่นนำให้ผู้ป่วยนึกถึง **เรื่องราว เหตุการณ์ดีๆ กับคนที่รัก เคารพ ผูกพัน** การเล่าเรื่องราวออกมาเป็นด้านบวกนี้ (ในทางจิตวิทยาเรียกว่าเป็น **Positive Inquiry**) จะเชื่อมโยงถึงว่าคนเหล่านั้นมีคุณลักษณะสำคัญๆ อะไรบ้าง เช่น มีความรัก ความเมตตา ความเสียสละ ฯลฯ จากนั้นจึงนำเข้าสู่ **ประเด็นการสนทนาที่สำคัญของกิจกรรม "บุคคลในดวงใจ" สามข้อ** ที่ว่า คุณลักษณะดีๆ เหล่านี้ ผู้ป่วย

ได้รับมาหรือไม่ ทำไมบางครั้งตัวเขาถึงแสดงคุณลักษณะเหล่านี้บ่อยได้มาก และทำไมบางครั้งถึงแสดงออกมาได้น้อย

- เชื่อมโยงเข้าสู่วัตถุประสงค์ของการฝึก: หลังจากนั้นนำคุณลักษณะดีๆ ที่ผู้ป่วยได้ซึมซับมาจากบุคคลดังกล่าว (เช่น ความรัก เมตตา การให้อภัย) มาเชื่อมโยงให้เห็นว่าคุณลักษณะที่ดีเหล่านี้จะแสดงออกมาได้ยากเมื่อมีอารมณ์และความเครียด และนี่คือเหตุผลสำคัญที่ต้องมาฝึกสมาธิและฝึกสติในโปรแกรมนี้ เพื่อให้ผู้ป่วยมีคุณภาพจิตที่ดี ไม่สะสมอารมณ์และความเครียด ซึ่งจะส่งผลให้แสดงคุณลักษณะที่ดีเหล่านั้นออกมาได้มากขึ้น

‘การให้เล่าเรื่องดีๆ ในกิจกรรม "บุคคลในดวงใจ" จึงทำหน้าที่ 2 in 1 คือ ช่วยให้ผู้รับการบำบัดรู้สึกผ่อนคลายก่อนเข้าสู่กระบวนการบำบัด และช่วยเชื่อมโยงไปสู่วัตถุประสงค์ของการฝึกทักษะต่างๆ ในโปรแกรมนี้’

Session 2: ดำเนินชีวิตอย่างมีสติ

หัวใจสำคัญคือ ผู้ป่วยสามารถระบุกิจกรรมที่จะนำทักษะที่ได้ฝึกไปใช้ในชีวิตประจำวันได้อย่างชัดเจน (Clarify Application) โดย

- สติตามการใช้งานภายนอก: ให้เลือก 1 กิจกรรมหลักที่ผู้ป่วยต้องใส่ใจเป็นพิเศษอันเนื่องจากเป็นกิจกรรมที่มีความสำคัญกับตัวผู้ป่วย สำหรับผู้ป่วยโรคไต ควรมี "สติในการกิน" (ก่อนกิน ระหว่างกิน หยุดกิน) เพื่อคุมปริมาณน้ำและเกลือในร่างกาย
- สติตามสภาวะภายใน: ต้องมีอย่างน้อย 1 สถานการณ์ที่ผู้ป่วยวางแผนจะนำสติตามสภาวะภายในไปใช้เป็นประจำในชีวิตประจำวัน ในผู้ป่วยรายนี้ คือ สถานการณ์ที่แม่ให้กินหรือบอกให้ทำอะไร (ด้วยความหวังดี เพราะจะเป็นผลดีต่อสุขภาพของผู้ป่วย) แต่กลับกลายเป็นความรู้สึกถูกกดดัน ดังนั้นเมื่อผู้ป่วยต้องเผชิญกับสถานการณ์ดังกล่าวในแต่ละวัน ให้ผู้ป่วยนำสติตามสภาวะภายในที่ได้เรียนรู้ไปใช้ด้วยการรับรู้ลมหายใจให้มากๆ ขณะอยู่ในสถานการณ์

‘ในการทำสติบำบัดแบบรายบุคคล (Individual Therapy) ผู้บำบัดต้องทำหน้าที่เป็นผู้ช่วยให้ผู้รับการบำบัดได้ค้นหาว่ากิจกรรมที่เขาควรใช้สติตามการใช้งานภายนอกและสติตามสภาวะภายในไปใช้ในชีวิตประจำวันคือกิจกรรมอะไร’

Session 3: รู้จักปล่อยวางอารมณ์

แผนการบำบัดนี้มีกิจกรรมที่สำคัญ 3 กิจกรรม ที่จำเป็นต้องทำให้ครบถ้วน เพื่อให้การบำบัดมีพลังมากยิ่งขึ้น เรียงตามลำดับดังนี้คือ

- กิจกรรมที่ 1 : ฝึกพินิจความรู้สึกแบบง่ายๆ ผ่านกิจกรรม up & down ที่ฝึก “ฉันเห็นความเหนื่อย” ให้เป็น ผู้ป่วยจะได้เรียนรู้ว่าถ้าเป็นเพียงผู้ดู ไม่รับผิดชอบต่อหน้าที่ ความรู้สึกนั้นจะแค่เกิดขึ้น และเปลี่ยนแปลงไป ก็จะปล่อยวางได้

• **กิจกรรมที่ 2 :** ฝึกพินิจความรู้สึกในรูปแบบที่ละเอียดมากขึ้นด้วยการทำ Body Scan ซึ่งจะ
ทำให้ผู้รับการบำบัดได้ 2 อย่าง

อย่างแรก คือการรู้ตัวทั่วพร้อม ว่องไวต่อความรู้สึกที่เกิดขึ้นบนร่างกาย

อย่างที่สอง คือได้ฝึกพินิจความรู้สึกเมื่อเจอกลุ่มก้อนความรู้สึกที่รุนแรง ในขณะที่ทำ Body Scan
เมื่อผู้ป่วยรายนี้พบอาการปวดและหนักศีรษะที่รุนแรง จนเกือบทนไม่ไหว ให้หยุดพินิจความรู้สึกพร้อมกับ
รับรู้ลมหายใจมาๆ ประมาณ 30 วินาที ถึง 1 นาที โดยไม่รีบโต้ตอบ จะได้เรียนรู้ว่าเมื่อมีสติทันเห็น
การเปลี่ยนแปลง จะปล่อยวางได้ไม่ยาก

• **กิจกรรมที่ 3 :** เชื่อมโยงสู่การนำไปใช้ในชีวิตจริงด้วยการทำกิจกรรม "การซักซ้อมทางใจ"

(Mental Rehearsal): โดยให้ผู้ป่วยรำลึกถึง เรื่องที่รู้สึกรุนแรงที่สุด ที่เกิดขึ้นในช่วง 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา
สัก 1 เรื่อง โดยให้นึกเป็นภาพเหตุการณ์ แล้วพินิจความรู้สึกทางกายที่เกิดขึ้นและปล่อยวาง หลังจากนั้น
ให้ใคร่ครวญว่าจะ คิด พุด ทำ ต่างจากเดิมอย่างไร

Session 4 : รู้ทันความคิดและปล่อยวาง

• การทำกิจกรรม "การซักซ้อมทางใจ" (Mental Rehearsal) ต้องให้ผู้รับการบำบัดทำครบ
3 ขั้นตอนต่อไปนี้คือ

- 1.รำลึกภาพเหตุการณ์ยุ่งยากใจให้ชัดเจน 1 เรื่อง (ไม่จำเป็นต้องเป็นเหตุการณ์ที่ทำให้
เกิดความรู้สึกที่รุนแรงมาก ซึ่งเป็นจุดที่ต่างกับภาพเหตุการณ์ที่นำมาซักซ้อมทางใจใน Session 3)
2. ตัดป้ายความคิดหรือพินิจความรู้สึกให้เห็นการเกิดขึ้น เปลี่ยนแปลงไป และปล่อยวางได้
3. ให้ใคร่ครวญว่าจะ คิด พุด ทำ ต่างจากเดิมอย่างไร

• **การซักซ้อมทางใจ 2 รอบ :** ในการทำสติบำบัดแบบรายบุคคล หากการทำกิจกรรมซักซ้อมทางใจ
ผู้ป่วยเผลอนึกเป็นภาพเหตุการณ์เรื่องที่รุนแรงมากจนเกิดเป็นความรู้สึกทางกาย ดังเช่น ในกรณีศึกษารายนี้
เมื่อผู้รับการบำบัดนึกถึงเหตุการณ์ขัดแย้งกับแม่แล้วมี Body Sensation เกิดขึ้น เช่น อาการขอบตาแดง
น้ำเสียนั่น ต้องให้ผู้รับการบำบัดเข้าใจว่า นั่นเป็นความรู้สึก (ไม่ใช่เป็นกระแสดวงความคิด เนื่องจากความคิดของ
คนเราเร็วมาก ก็จะกลายเป็นความรู้สึกได้) จึงต้องให้ผู้ป่วยใช้เทคนิคพินิจความรู้สึกบนร่างกาย (ที่มักมาพร้อม
กับความรู้สึกทางใจ) เหมือนที่เคยเรียนรู้ใน Session 3 (ดูการเกิดขึ้น เปลี่ยนแปลง และปล่อยวาง)

เพื่อให้ผู้ป่วยได้มีประสบการณ์จริง แยกแยะระหว่างการ "พินิจความรู้สึกบนร่างกาย" กับการ
"ติดป้ายความคิด" (Labeling) และได้ฝึก "ติดป้ายความคิด" (เช่น ชุ่นเคืองแล้วนะ ว้าวุ่นแล้วนะ)
ตรงตามเป้าหมายของ Session นี้ และนำไปใช้ในชีวิตประจำวันได้จริง ผู้บำบัดต้องให้ผู้ป่วยได้ฝึกทำ
"ซักซ้อมทางใจ" รอบที่สอง โดยให้เลือกใช้เรื่องที่รุนแรงน้อยกว่าเรื่องที่ใช้ในรอบแรก ที่ได้จากตอน
นึกทบทวนเหตุการณ์ต่างๆ ในกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วย)

Session 5 : ทบทวนสัมพันธภาพใหม่

ในการทำกิจกรรมทบทวนสัมพันธภาพใหม่ (กิจกรรม 5.2): ต้องทำให้ผู้รับการบำบัดได้เรียนรู้ครอบคลุมทั้ง 2 ส่วน ต่อไปนี้คือ

- 1) สิ่งดีๆ ที่เขาทำกับเราแม้เพียงเล็กน้อย: (เช่น ตระหนักว่าความรู้สึกของแม่เกิดจากความห่วงใย ไม่ใช่ความเกลียดชัง) ช่วยให้ผู้ป่วยมองเห็นคุณค่าของสัมพันธภาพ
- 2) สิ่งแย่ๆ ที่เราทำกับเขาแม้ไม่ได้ตั้งใจ: (เช่น การพูดโต้ตอบสวนกลับแม่ทันที โดยไม่ได้คิดไตร่ตรองก่อน) ช่วยให้ผู้ป่วยเห็นโอกาสในการพัฒนาตนเอง

Session 6: ปรับการสื่อสารให้ดีขึ้น

เนื่องจากในคู่มือโปรแกรมสติบำบัดออกแบบกิจกรรมโดยให้จับคู่ A-B ซึ่งเหมาะสำหรับการทำบำบัดแบบกลุ่ม ดังนั้น ในการทำสติบำบัดแบบรายบุคคล (Individual Therapy) จึงต้องปรับกิจกรรมให้เหมาะสม โดยผู้บำบัดต้องสวมบทบาทเป็นคู่สื่อสารและร่วมการฝึกด้วย ดังนี้

- รอบที่ 1 (ฝึกการสื่อสาร): ให้ผู้ป่วยเป็นผู้เล่าเรื่อง ผู้บำบัดเป็นผู้ฟัง สบตา พยักหน้า ฟังอย่างใส่ใจ เมื่อผู้ป่วยเล่าจบให้สะท้อนว่า การที่คู่สนทนาสบตา พยักหน้า รับฟัง ผู้ป่วยรู้สึกอย่างไร เพื่อเชื่อมโยงให้ผู้ป่วยเข้าใจหลักการสื่อสาร และตระหนักว่าการใช้วัจนภาษาเป็นเรื่องสำคัญในการสื่อสาร และสร้างความไว้วางใจได้อย่างไร
- รอบที่ 2 (ฝึกสติสื่อสาร): ทำบทสนทนาตัวอย่าง ให้เป็นบทสนทนาจริงผ่านการ Role Play เริ่มจากให้ตั้งเหตุการณ์จริงของผู้ป่วย 1 เรื่อง มาพูดคุยกันให้เห็นภาพรวมว่ามีการโต้ตอบทางลบกันอย่างไร แล้วลองพูดชักชวนกันว่าถ้าผู้ป่วยนั้นมีสติ รู้ลมหายใจ ผู้ป่วยจะพูดและฟังอย่างไร หลังจากนั้นต้องฝึกจริงด้วยการแสดงบทบาทสมมติ (Role Play) โดยผู้บำบัดสวมบทบาทสมมติเป็นแม่ผู้ป่วยตามเหตุการณ์นั้น แล้วให้ผู้ป่วยฝึกฟังอย่างมีสติด้วยการรู้ลมหายใจ และฝึกพูดอย่างมีสติโดยใช้ "ภาษาฉัน" (I-Message) พร้อมใช้วัจนภาษาที่นุ่มนวล การชักชวนจริงผ่านการ Role Play จะช่วยให้ผู้ป่วยเกิดการเรียนรู้สูงสุด

Session 7: สติเมตตาและให้อภัย

ลำดับขั้นตอนการสร้างประสบการณ์จริง

- สติเมตตาตนเอง : ผ่านการ Body Scan ขอบคุนทุกส่วนของร่างกาย ปลอ่ยวางถ้าเจอความรู้สึกที่ไม่ดี กอดตนเอง และกล่าวคำที่แสดงถึงความเมตตาตนเอง ส่วนใหญ่จะทำให้ผู้ป่วยเกิดความซาบซึ้งและตระหนักในคุณค่าของตนเอง
- สติให้อภัยผู้อื่น : ต้องเชื่อมโยงจากการชักชวนทางใจ 1 เรื่องของผู้ป่วย เมื่อผู้ป่วยรายนี้ปลอ่ยวางความขัดแย้งได้ จะเห็นว่าคู่กรณี (แม่) ก็มีความทุกข์เช่นกัน ความรู้สึกให้อภัยและปรารถนาจะมีความชัดเจน ไม่ใช่เป็นเพียงการท่องคำพูด

เทคนิคทางจิตวิทยาที่นำมาใช้ในการออกแบบกิจกรรมในแผนการบำบัดนี้ เริ่มจากขั้นที่ 1 : สติเมตตาตนเอง และขั้นที่ 2 : สติให้อภัยคนใกล้ชิดโดยให้มีการรำลึกใบหน้าคนนั้น เพื่อให้มีประสบการณ์จริงก่อนแล้วจึงขยายไปสู่ขั้นที่ 3 : สติเมตตาสรรพสัตว์ทั้งปวง

Session 8 : ชีวิตต้องเดินหน้า

สัปดาห์สุดท้ายเน้นการวางแผน การปรับตัวในระยะยาว เพื่อให้ผู้ป่วยรับมือกับเหตุการณ์ในอนาคตที่อาจกระตุ้นให้เกิดความเครียด ความวิตกกังวล และภาวะซึมเศร้า โดยใช้สติ

ผลลัพธ์อันงดงาม: สุขภาพกายที่มั่นคง สุขภาพใจที่สว่างไสว

หลังจบโปรแกรม 8 สัปดาห์ การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นในผู้ป่วยรายนี้ไม่ได้มีเพียงแค่คะแนนสติและสมาธิที่สูงขึ้นเท่านั้น

ด้านร่างกาย : ผู้ป่วยมีสติในการรับประทานอาหารและการดื่มน้ำมากขึ้น สามารถควบคุมปริมาณน้ำเกินได้ดียิ่งขึ้น สามารถดื่มน้ำหนักตัวก่อนฟอกเลือดให้อยู่ในเกณฑ์ไม่เกิน 1 กิโลกรัมต่อวัน และไม่มีอาการของภาวะน้ำเกิน สามารถจัดการความปวดทางกายได้ด้วยการทำ Body Scan

ด้านอารมณ์ : ผู้ป่วย รู้เท่าทันความคิดลบ ให้อภัยตนเองและผู้อื่นได้มากขึ้น

ด้านสัมพันธภาพ: ลดคำพูดรุนแรง สื่อสารกับแม่ด้วย I-Message มากขึ้น เข้าใจถึงความห่วงใยของแม่

ก้าวต่อไปที่ควรทำ

อาจารย์ยังยุทธ ชี้แนะสิ่งที่ควรทำต่อไปในการทำสติบำบัดผู้ป่วยรายนี้ ซึ่งเป็นโรคไตระยะสุดท้ายต้องฟอกเลือดตลอดชีวิต ดังนี้

- **บูรณาการการดูแลแบบ Palliative Care :** ควรทำสติบำบัดต่อเนื่องในลักษณะ Palliative Care เพื่อให้ผู้ป่วยได้มีโอกาสทบทวนชีวิตตนเอง วางแผนรับมือกับอนาคต
- **ทำ Family Therapy** เนื่องจากผู้ป่วยและมารดาอาศัยอยู่กันเพียง 2 คน ควรดึงมารดา/ผู้ดูแลเข้ามาร่วมกระบวนการบำบัดร่วมกัน ในช่วงระหว่างหรือภายหลังจบโปรแกรมการทำสติบำบัด เพื่อปรับสัมพันธภาพและสร้างวิถีชีวิตที่เป็นสุขร่วมกัน
- **ขยายผลเป็นระบบบริการ :** เสนอให้ผู้บำบัดประสานกับผู้บริหาร จัดระบบบริการด้วยโปรแกรมสติบำบัด (MBTC) ในศูนย์ฟอกไต เนื่องจากผู้ป่วยต้องมารับบริการเป็นประจำอยู่แล้ว โดยเปลี่ยนจากการทำสติบำบัดแบบรายบุคคลไปเป็นการทำสติบำบัดแบบกลุ่ม ด้วยการจัดระบบบริการที่มีการดูแลด้านจิตสังคม (Psychosocial Care) ช่วงก่อนหรือหลังฟอกไต ซึ่งจะช่วยให้ครอบคลุมผู้ป่วยได้จำนวนมากขึ้น

ประมวลและร้อยเรียง : ภคณพิน กิตติรักษนนท์

แหล่งข้อมูล : กิจกรรม KM สติบำบัด BPSC ระยะ 5 ครั้งที่ 5 วันที่ 23 กันยายน 2569

หัวข้อ “ฝึกจิตให้ปล่อยวาง ค้นใจสว่างด้วย MBTC”

ผู้แบ่งปันประสบการณ์การทำสติบำบัดแบบรายบุคคล : คุณจินตนา ทองดี ร.พ.พระนารายณ์มหาราช

ผู้จัดกิจกรรม : โครงการเสริมสร้างการจัดการความรู้การดูแลพฤติกรรมและจิตสังคมด้วยนวัตกรรม BPSC ในโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) (BPSC ระยะ 5)