

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ภาวะซึมเศร้าเป็นภาวะที่แสดงถึงความเบี่ยงเบนทางด้านอารมณ์ร่วมกับความเบี่ยงเบนด้านความคิด การรับรู้ และความเบี่ยงเบนทางด้านร่างกายและพฤติกรรม ภาวะซึมเศร้าเกิดขึ้นได้ในชีวิตประจำวันของคนเรา ตั้งแต่ระดับปกติ ซึ่งอาการจะมีน้อย ๆ เริ่มจากรู้สึกเศร้า เสียใจ ท้อแท้ ซึ่งสามารถอยู่ในสภาพปกติได้ และจะมีความรุนแรงขึ้นเรื่อย ๆ รู้สึกหมดหวัง ไร้ค่า มีความคิดในด้านลบ ไม่มีแรงเบื่ออาหาร นอนไม่หลับ มีพฤติกรรมด้อยหนึ่ จนกระทั่งอาการรุนแรง ถึงขั้นฆ่าตัวตาย (Beck, 1967) ภาวะซึมเศร้ามีสาเหตุจากทั้งภายในและภายนอกร่างกาย ภายในได้แก่ การเปลี่ยนแปลงภายในร่างกาย และจากการที่บุคคลมีความคิดด้านลบกับตนเอง ต่อสิ่งแวดล้อม และอนาคต ส่วนภายนอกได้แก่ ความเครียดจากสถานการณ์ในชีวิต และเบ็ค (Beck, 1967) ได้เสนอทฤษฎีด้านความคิดและการรับรู้เกี่ยวกับภาวะซึมเศร้าว่า ภาวะซึมเศร้าจะเกิดขึ้นได้จากปัจจัย 2 ประการคือ ปัจจัยแรกเมื่อบุคคลได้รับประสบการณ์ภาวะวิกฤต และปัจจัยที่สองบุคคลนั้นมีความคิดทางด้านลบเกี่ยวกับตนเองสิ่งแวดล้อมและอนาคต โดยบุคคลจะเกิดการเรียนรู้จากประสบการณ์ครั้งแรก ๆ ในชีวิต ซึ่งจะมีเหตุการณ์ที่บุคคลไม่สามารถควบคุมเหตุการณ์ได้ รูปแบบความคิดของบุคคลนั้น ๆ ทำให้บุคคลประมวลเรื่องราวบิดเบือนจากความเป็นจริงและสะสมเรื่อย ๆ เมื่อเกิดภาวะวิกฤตกับชีวิตบุคคลจะเกิดความคิดอัตโนมัติในทางลบขึ้นและเกิดภาวะซึมเศร้าตามมา (Beck, 1967)

ภาวะซึมเศร้าเป็นปัญหาที่ความรุนแรงมากขึ้นเพราะบุคคลมักจะพบภาวะวิกฤตในชีวิตเสมอ โรคมะเร็งก็เป็นสาเหตุที่สำคัญอีกสาเหตุหนึ่งที่ผู้ที่เป็นจะมีภาวะวิกฤตในชีวิต เนื่องจากเป็นโรคที่เรื้อรังที่คุกคามชีวิตก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงและมีผลกระทบอย่างมากกับผู้ป่วยทั้งร่างกายและจิตใจ ต้องใช้เวลาในการรักษานาน ทั้งยังเป็นสาเหตุการตายอันดับแรก ๆ ผู้ป่วยที่ได้รับทราบถึงผลการวินิจฉัยว่าเป็นโรคมะเร็งส่วนมากจะเกิดความวิตกกังวลมากและเกิดอาการซึมเศร้า (ณาตยา ทรัพย์สินธรรม, 2544, หน้า 2) ผู้ป่วยจะเกิดความกังวลต่อความเจ็บป่วย กลัวว่าจะรักษาไม่หาย กลัววิธีการรักษา กลัวถูกทอดทิ้ง หมดหวังในชีวิตและกลัวตาย ทุกข์ใจจนกระทั่งมีอาการซึมเศร้า (อังคณา เรือนก้อน, 2540, หน้า 2) และพบว่าผู้ป่วยที่ได้รับทราบถึงผลการวินิจฉัยว่าเป็นโรคมะเร็งร้อยละ 30 รู้สึกเศร้าและหดหู่ (อารี นุ้ยบ้านด่าน, 2541) ซึ่งในประเทศไทยพบว่ามะเร็งเป็นสาเหตุการตายเป็นอันดับ 3 รองจากโรคหัวใจและหลอดเลือด (กองสถิติสาธารณสุข

กระทรวงสาธารณสุข, 2542) มะเร็งปากมดลูกเป็นมะเร็งที่พบมากที่สุดในสตรีไทย พบร้อยละ 33 ของสตรีที่ป่วยเป็นมะเร็งทั้งหมด (National Cancer Institute, 1995, p. 7 อ้างถึงใน ประดับ ทองใส, 2541, หน้า 1) สำหรับในประเทศไทยคาดประมาณว่ามีสตรีป่วยเป็นโรคมะเร็งรายใหม่ในแต่ละปี ประมาณ 6,000 ราย (วสันต์ ลีนะสมิต และฉันทพงศ์ อิศรางกูร ณ อยุธยา, 2542, หน้า 54) และเป็นผู้ป่วยในระยะลุกลามแล้ว คือ ระยะที่ 2 หรือ ระยะที่ 3 เป็นส่วนใหญ่ซึ่งปัจจัยที่มีผลต่ออัตราการอยู่รอดที่สำคัญของผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูก คือ ระยะของโรค โดยผู้ป่วยมะเร็งระยะที่ 1 จะมีอัตราการอยู่รอดดีกว่าผู้ป่วยมะเร็งระยะที่ 2 ระยะที่ 3 และระยะที่ 4 คือร้อยละ 91.1, 71.6, 47.1 และ 20.6 ตามลำดับ (ฉันทวัฒน์ เชนะกุล และคณะ, 2546) ร้อยละ 80 ของผู้ป่วยมีการกลับซ้ำของโรครายใน 2 ปี เป็นผลให้อุบัติการณ์เสียชีวิตของสตรีไทยจากโรคมะเร็งปากมดลูก พบได้เป็นอันดับหนึ่งของมะเร็งทั้งหมดในสตรี (สมเกียรติ ศรีสุพรรณดิฐ, 2539, หน้า 210-211) มีอัตราตายโดยเฉลี่ย 0.7 ต่อประชากรแสนคน (สำนักงานนโยบายและแผนสาธารณสุข, 2538, หน้า 72) จากสถิติศูนย์มะเร็งอุดรธานี จำนวนผู้ป่วยโรคมะเร็ง 10 อันดับแรกเพศหญิง ปี พ.ศ. 2544 พบว่า มะเร็งปากมดลูกเป็นอันดับหนึ่งคิดเป็นร้อยละ 35.8 (ศูนย์มะเร็งอุดรธานี, 2544) จากสถิติศูนย์มะเร็งลำปาง จำนวนผู้ป่วยโรคมะเร็ง 10 อันดับแรกเพศหญิง ปี พ.ศ. 2545 พบว่า มะเร็งปากมดลูกเป็นอันดับหนึ่งคิดเป็นร้อยละ 39.5 (ศูนย์มะเร็ง ลำปาง, 2545) และจากสถิติศูนย์มะเร็ง ชลบุรี จำนวนผู้ป่วยโรคมะเร็ง 10 อันดับแรกเพศหญิง ปี พ.ศ. 2545 พบว่า มะเร็งปากมดลูกเป็นอันดับหนึ่งคิดเป็นร้อยละ 35.2 (ศูนย์มะเร็งชลบุรี, 2545)

เนื่องจากมะเร็งเป็นสาเหตุที่ทำให้ผู้คนต้องเสียชีวิตเพิ่มมากขึ้นและจากการรับรู้ของบุคคลทั่วไปว่า มะเร็งเป็นโรคที่อันตรายร้ายแรงใกล้เคียงกับความตายต้องประสบกับความทุกข์ทรมาน อารมณ์ความรู้สึกที่เกี่ยวข้องกับโรคมะเร็งเป็นความรู้สึกที่เจ็บปวดมากเหลือเกิน (Waldon, 2001) และผู้ป่วยมะเร็งตำแหน่งต่าง ๆ รวมทั้งมะเร็งปากมดลูกจะต้องเผชิญกับปัญหาที่สำคัญ คือ การเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย ได้แก่ อาการเจ็บปวด มีเลือดออกผิดปกติ ไม่สามารถทำงานประกอบหน้าที่ต่าง ๆ ได้ และภาวะการเปลี่ยนแปลงทางอารมณ์ เกิดความเศร้าโศก สะเทือนใจ ผิดหวัง โกรธ วิตกกังวล กลัวความพิการ กลัวไร้ความสามารถ กลัวความเจ็บปวด กลัวทุกข์ทรมาน ซึ่งสิ่งเหล่านี้เป็นปัจจัยสำคัญของภาวะเครียดและอารมณ์ซึมเศร้าในที่สุด (พรรณนิภา ธรรมวิรัช และประอรนุช ตุลยาทร, 2530, หน้า 244) สตรอมเบิร์ก และวิลเลียม (Stromborg & William, 1989 อ้างถึงใน จุฬาวรรณ สุระกุล, 2544, หน้า 31) ได้กล่าวว่าผู้ป่วยที่ทราบผลการวินิจฉัยว่าตนเองเป็นมะเร็ง มักจะรับรู้ว่าคุณเองกำลังเผชิญกับความทุกข์ทรมานและความตาย ทำให้มีการตอบสนองทางด้านอารมณ์เกิด ความรู้สึกช็อก เนื่องจาก บุคคลส่วนใหญ่มี

ทัศนคติต่อโรคมะเร็งในทางลบรับรู้ว่าเป็นโรคที่รักษาไม่หาย เป็นสิ่งคุกคามชีวิต เป็นสัญลักษณ์ของความตาย กลัวตาย วิตกกังวลซึ่งเป็นความรู้สึกไม่สบาย หวาดหวั่น กระวนกระวายใจ เกิดความนึกคิดเกี่ยวกับเรื่องของอนาคตไปในทางไม่ดี คือ ด้านสุขภาพ ด้านเกี่ยวกับตนเอง ด้านการงานและการเงิน ด้านสัมพันธ์ภาพกับครอบครัวและบุคคลใกล้ชิด ด้านเพื่อนและบุคคลที่เกี่ยวข้อง ด้านการอยู่รอด (ดวงกมล วัตราคุลย์, 2540; แสงอรุณ สุขเกษม, 2535; Otto, 1994 อ้างถึงใน จุฬารัตน สุระกุล, 2544, หน้า 32) สับสน ชิมเศร้า เกิดเนื่องจากผู้ป่วยกลัวว่าจะเสียชีวิต ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของบรูคส์ (Brooks, 1979 อ้างถึงใน น้ำทิพย์ ค่อนแก้ว, 2545, หน้า 3) พบว่าประชาชนส่วนใหญ่ยังเชื่อว่าโรคมะเร็งเป็นโรคที่นำไปสู่ความตายมากเกินความเป็นจริง เชื่อในผลของการรักษาต่ำ เชื่อว่ามะเร็งเป็นโรคที่น่ากลัวที่สุด และไม่เชื่อว่าการรักษามะเร็งในระยะแรกทำให้มีการพยากรณ์โรคได้ดี ส่วนการศึกษาในประเทศไทยพบว่าประชาชนส่วนใหญ่มิทัศนคติต่อโรคมะเร็งในทางลบ (จารุวรรณ กฤตย์ประชา, 2538, หน้า 81) ทั้งนี้เนื่องจากพยาธิสภาพที่เกิดขึ้น บั่นทอนการดำรงชีวิตอย่างปกติสุข ผู้ป่วยมะเร็งจะมีอาการ อ่อนเพลีย เบื่ออาหาร น้ำหนักลด เจ็บปวดอย่างมาก นอกจากนี้วิธีการรักษาโรคมะเร็งในปัจจุบัน ทั้งการผ่าตัด รังสีรักษา เคมีบำบัด หรือฮอร์โมนบำบัด ถึงแม้จะมีการพัฒนาการก้าวหน้าไปมาก แต่ผลการรักษาก็ยังไม่แน่นอนนัก เนื่องจากยังไม่สามารถควบคุมโรคได้อย่างสมบูรณ์ โดยเฉพาะรังสีรักษามีผลข้างเคียงจากการรักษาในระยะเฉียบพลันที่สามารถเกิดขึ้นได้ในระหว่างช่วงได้รับรังสีรักษาส่งผลให้เกิดภาวะไม่สุขสบายและสร้างความทุกข์ทรมานให้กับผู้ป่วยเป็นอย่างมากผลข้างเคียงในระยะเฉียบพลันโดยทั่วไปที่มักพบในผู้ป่วยที่ฉายรังสีบริเวณอุ้งเชิงกรานทุกราย คือ จะมีอาการอ่อนเพลีย เบื่ออาหาร คลื่นไส้ อาเจียน ทำให้ได้รับประทานอาหารได้น้อยลง มีภาวะไม่สุขสบาย ในระบบอื่นของร่างกาย เช่น อาการปัสสาวะแสบขัด อาการท้องเสีย ผิวหนังบริเวณที่ได้รับรังสีมีอาการคันหรือแตกเป็นแผล อาการเหล่านี้มักพบได้ในสัปดาห์ที่ 2 – 4 ของการรับรังสีรักษาซึ่งจะมีอาการมากขึ้นขึ้นอยู่กับปริมาณรังสีที่ได้รับ ระยะเวลา และบริเวณที่ได้รับรังสี (พวงทอง ไกรพิบูลย์, 2530, หน้า 342-343) ดังนั้นเมื่อบุคคลรับรู้ว่าเป็นมะเร็งและจำเป็นต้องได้รับรังสีรักษา จึงเกิดความรู้สึกหวั่นวิตก ท้อแท้ ชิมเศร้าอย่างมาก และรับรู้ภาวะความเจ็บป่วยอย่างหมดหวัง สูญเสียความมั่นใจในตัวเอง ผู้ป่วยมีสถานะเหมือนกำลังเผชิญอยู่กับชะตากรรมและประสบเคราะห์ร้ายที่หน้าสะพรึงกลัว และรู้สึกว่าการเป็นมะเร็งและการรักษาเป็นสถานการณ์ที่เลวร้ายที่สุดในชีวิต เป็นภาวะวิกฤตของชีวิต (ผ่องศรี ศรีมรกต, 2541, หน้า 60) ที่ทำให้ผู้ป่วยเกิดภาวะซึมเศร้าได้

ผู้ป่วยที่เป็นมะเร็งปากมดลูกและได้รับรังสีรักษา ผู้ป่วยจะมีการเปลี่ยนแปลงทางด้านจิตใจอย่างมาก โดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้ป่วยจะมีความกลัวในเรื่องต่าง ๆ คือ กลัวไม่สามารถจะมีเพศสัมพันธ์กับสามีได้อีก กลัวเป็นหมัน กลัวความเจ็บปวด กลัวทุกข์ทรมาน และในที่สุดกลัวตาย

(สมทรง เพ็งสุวรรณ, 2528, หน้า 2) ตลอดจน การรับรู้เกี่ยวกับความเจ็บป่วยของบุคคล ประสบการณ์ที่ได้รับจากการวินิจฉัย และการรักษา การถูกจำกัดการดำเนินชีวิตประจำวัน บังคับ เหล่านั้นนับว่าเป็นภาวะวิกฤตในชีวิตซึ่งผู้ป่วยไม่สามารถควบคุมหรือแก้ไขได้ ผู้ป่วยจึงแปลภาวะ วิกฤตที่เกิดขึ้นบิดเบือนไปตามความรู้สึกของตนเอง ซึ่งจะกระตุ้นให้ผู้ป่วยเกิดความคิดอัตโนมัติ ในทางลบ จึงทำให้ผู้ป่วยเกิดภาวะซึมเศร้า ภาวะซึมเศร้าที่เกิดขึ้นจะส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยเองและ ครอบครัว ผลกระทบต่อผู้ป่วยทำให้ผู้ป่วยไม่สนใจในการดูแลตนเอง และจากอาการสำคัญของ ภาวะซึมเศร้า เช่น ไม่อยากรับประทานอาหาร นอนไม่หลับ เป็นต้น ทำให้สภาพร่างกายทรุดโทรม อ่อนแอ ระบบภูมิคุ้มกันของร่างกายเสื่อมลง และมีโอกาสเกิดโรคแทรกซ้อนได้ง่าย ซึ่งจะส่งผล ให้เกิดอาการแทรกซ้อนต่อโรคมามากขึ้น ระยะเวลาในการรักษานานขึ้น ต้องสูญเสียค่าใช้จ่ายใน การรักษามากขึ้น

จากสภาวะดังกล่าวข้างต้น กล่าวได้ว่า ภาวะซึมเศร้าของผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกเกิดจาก การแปลภาวะวิกฤตที่เกิดขึ้นบิดเบือนไปตามความรู้สึกของตนเอง ซึ่งจะกระตุ้นให้ผู้ป่วยเกิด ความคิดอัตโนมัติในทางลบ และภาวะซึมเศร้ามักก่อให้เกิดปัญหาทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ ถ้า ภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยไม่ได้รับการดูแลจะทำให้เกิดปัญหาทางจิตใจอารมณ์เป็นระยะเวลายาวนาน และเพิ่มความรุนแรงขึ้นอาจจะเป็นปัญหาสุขภาพจิตที่รุนแรงตามมา (วีระ ชูรุจิพร, 2542) และ ภาวะซึมเศร้ามักส่งผลต่อการฆ่าตัวตายได้ (เอี่ยมเดือน เนตรแถม, 2541, หน้า 3) จึงจำเป็นต้องให้ การช่วยเหลือเพื่อลดภาวะซึมเศร้าของผู้ป่วย

จากการศึกษาเอกสารทำให้ทราบว่าปัจจุบันมีการนำกลุ่มจิตบำบัดมาใช้กับผู้ป่วยฝ่ายกาย มากขึ้น (ปราโมทย์ เชาวศิลป์, 2542, หน้า 4) คุณค่าของกลุ่มจิตบำบัดที่มีต่อผู้ป่วยคือ ช่วยลดความรู้ สึกโศกเศร้า อ้างว้าง หมดหวังในชีวิต ลดความรู้สึกลูกทอดทิ้ง และช่วยให้เกิดการปรับตัวเพื่อ ใช้ชีวิตได้อย่างปกติ ซึ่งกลุ่มจิตบำบัดมีหลายประเภทแตกต่างกันไปตามแนวคิดทฤษฎีที่ใช้ (สุนทรี วัฒนเบญจโสภา, 2543, หน้า 3) และผู้วิจัยเห็นว่าการบำบัดกลุ่มปัญญาบำบัดเป็นวิธีที่ เหมาะสมกับผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกที่ได้รับการรักษาที่มีภาวะซึมเศร้า เนื่องจากกลุ่มปัญญาบำบัด สามารถทำให้ผู้ป่วยเปลี่ยนแปลงความคิดที่เป็นลบหรือบิดเบือนไปจากความเป็นจริงซึ่งเป็นสาเหตุ ของภาวะซึมเศร้าให้เป็นความคิดด้านบวกต่อตนเอง สิ่งแวดล้อมรอบตัว และอนาคตมีพฤติกรรม ที่สร้างสรรค์โดยสามารถค้นหาความคิดอัตโนมัติในทางลบ รู้จักรวบรวมความคิดอัตโนมัติใน ทางลบตามความเป็นจริงในการรับรู้ต่อสถานการณ์ต่าง ๆ ว่าถูกต้องหรือบิดเบือนจากความจริง และหาแนวทางแก้ปัญหาซึ่งจะทำให้ลดภาวะซึมเศร้าได้ ผู้ป่วยสามารถอยู่ในโลกแห่งความจริง และดำรงชีวิตได้อย่างมีความสุข

วัตถุประสงค์ของงานวิจัย

เพื่อศึกษาผลของกลุ่มปัญญานำบัดกับการให้การบำบัดแบบปกติต่อภาวะซึมเศร้าของผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูก

สมมติฐานในการวิจัย

1. มีปฏิสัมพันธ์ระหว่างวิธีการทดลองกับระยะเวลาการทดลอง
2. ผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกที่ได้เข้าร่วมกลุ่มปัญญานำบัดมีภาวะซึมเศร้าในระยะหลังการทดลองต่ำกว่ากลุ่มควบคุม
3. ผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกที่ได้เข้าร่วมกลุ่มปัญญานำบัดมีภาวะซึมเศร้าในระยะติดตามผลต่ำกว่ากลุ่มควบคุม
4. ผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกที่ได้เข้าร่วมกลุ่มปัญญานำบัดมีภาวะซึมเศร้าในระยะหลังทดลองต่ำกว่าในระยะก่อนการทดลอง
5. ผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกที่ได้เข้าร่วมกลุ่มปัญญานำบัดมีภาวะซึมเศร้าในระยะติดตามผลต่ำกว่าในระยะก่อนการทดลอง
6. ผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกที่ได้เข้าร่วมกลุ่มปัญญานำบัดในระยะติดตามผลมีภาวะซึมเศร้า ไม่แตกต่าง จากในระยะหลังการทดลอง

ประโยชน์ของการวิจัย

เพื่อให้ทราบถึงผลของกลุ่มปัญญานำบัดที่มีต่อภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูก และเป็นประโยชน์ต่อบุคลากรทางการแพทย์ที่ปฏิบัติงานเกี่ยวข้องกับผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกที่มีภาวะซึมเศร้า ซึ่งจะได้ประยุกต์วิธีการการทำกลุ่มปัญญานำบัดในการดูแลผู้ป่วยเพื่อลดภาวะซึมเศร้า

ขอบเขตของการวิจัย

1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง
ประชากร เป็นผู้ป่วยที่แพทย์วินิจฉัยว่าเป็นมะเร็งปากมดลูกที่อยู่ในระยะลุกลาม (ระยะที่ 2 และระยะที่ 3) ของโรคและอยู่ระหว่างการรักษา เป็นผู้ป่วยของศูนย์มะเร็ง ส่วนภูมิภาค
กลุ่มตัวอย่าง เป็นผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกที่อยู่ระหว่างการรักษาที่ศูนย์มะเร็ง ชลบุรี และเกณฑ์การคัดเลือกดังนี้

- 1.1 ไม่เคยผ่านการบำบัด (Psychotherapy) หรือการให้คำปรึกษา (Counseling)
- 1.2 ไม่มีภาวะสติปัญญาบกพร่อง
- 1.3 มีคะแนนภาวะซึมเศร้าอยู่ระหว่าง 17-30 คะแนน จากแบบประเมินภาวะซึมเศร้าของ เบ็ค (Beck Depression Inventory)

1.4 สมมติใจเข้าร่วมงานวิจัย มีจำนวน 14 คน โดยสุ่มกลุ่มตัวอย่างแบบบังเอิญ (Haphazard Collections) (ไพร์ตัน วงษ์นาม, 2543, หน้า 173) โดยกลุ่มตัวอย่าง 7 คนแรกเป็นกลุ่มทดลอง และ 7 คนหลังเป็นกลุ่มควบคุม

2. ตัวแปรที่ศึกษา

2.1 ตัวแปรต้น ได้แก่

2.1.1 วิธีการบำบัด

2.1.1.1 กลุ่มปัญญบำบัด

2.1.1.2 การบำบัดแบบปกติ

2.1.2 ระยะเวลาการทดลองเป็น 3 ระยะ

2.1.2.1 ระยะก่อนการทดลอง

2.1.2.2 ระยะหลังการทดลอง

2.1.2.3 ระยะติดตามผล

2.2 ตัวแปรตาม ได้แก่ ภาวะซึมเศร้า

นิยามศัพท์เฉพาะ

1. กลุ่มปัญญบำบัด หมายถึง กระบวนการช่วยเหลือที่เกิดจากสัมพันธภาพระหว่างผู้ให้การบำบัดและผู้รับการบำบัดเป็นกลุ่มเพื่อให้ผู้รับการบำบัดเกิดการเปลี่ยนความคิดอัตโนมัติในทางลบที่ก่อให้เกิดภาวะซึมเศร้าตามแนวคิดปัญญบำบัดต่อภาวะซึมเศร้าของเบ็ค, รูช, ชอว์, และ เอ็มเมอร์รี่ (Beck, Rush, Shaw & Emery, 1979) ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน คือ

1.1 การค้นหาความคิดอัตโนมัติในทางลบ

1.2 การตรวจสอบความคิดอัตโนมัติในทางลบตามความเป็นจริง

1.3 การปรับเปลี่ยนความคิดต่อสาเหตุของปัญหาและความคิดในทางลบต่อผลลัพธ์ของปัญหา

1.4 การค้นหาแนวทางในการแก้ปัญหาเมื่อมีกระบวนการคิดที่เหมาะสมและมีวิธีการแก้ปัญหาที่ถูกต้องตามความเป็นจริงแล้วภาวะซึมเศร้าก็จะลดลง

2. ภาวะซึมเศร้า หมายถึง ภาวะที่แสดงถึงความเปราะบางทางด้านอารมณ์ ที่เกิดจากการคิดที่บิดเบือนไปในความคิดอัตโนมัติในทางลบต่อตนเอง สิ่งแวดล้อม และอนาคต ซึ่งไม่สามารถควบคุมได้โดยมีลักษณะการแสดงออกทางด้านความคิด ด้านอารมณ์ ด้านแรงจูงใจ ด้านร่างกาย และพฤติกรรม คือ อาการเศร้า เสียใจ ดำหนิและลงโทษตนเอง ประเมินคุณค่าตนเองต่ำ เกิดความเบื่อหน่าย ขาดแรงจูงใจ และสิ้นหวัง มีอาการอ่อนเพลีย เบื่ออาหาร นอนไม่หลับ และมีพฤติกรรมหลีกเลี่ยงจากสถานการณ์ต่าง ๆ สัมพันธภาพกับผู้อื่นน้อยลง สามารถประเมินโดยใช้แบบประเมินภาวะซึมเศร้าของ เบ็ค (Beck Depression Inventory)

3. ผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูก หมายถึง ผู้ที่แพทย์วินิจฉัยว่าเป็นมะเร็งปากมดลูกที่อยู่ในระยะลุกลาม (ระยะที่ 2 และระยะที่ 3) ของโรคที่อยู่ระหว่างการรักษาและมารับบริการเป็นผู้ป่วยของศูนย์มะเร็ง ภูมิภาค

4. การบำบัดแบบปกติ หมายถึง วิธีการให้คำปรึกษาตามรูปแบบและกิจกรรมของศูนย์มะเร็ง ชลบุรี