

ผลของกลุ่มจิตบำบัดประคับประคองต่อความหวังของผู้ป่วย มะเร็งเต้านมระยะลุกลามที่ได้รับรังสีรักษา

The Effect of Group Supportive Psychotherapy on The Hope of Patients with Advanced Breast Cancer Receiving Radiation

ภัทรพร กรดแก้ว* นุชนาถ บรรทุมพร รังสิมันต์ สุนทรไชยา

Pattaraporn Krodkaew* Nuchanart Bunthumporn Rungsiman Soonthronchaiya

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, ปทุมธานี ประเทศไทย 12121

Faculty of Nursing Thammasat University, Patumthani Thailand 12121

บทคัดย่อ

การศึกษานี้เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของกลุ่มจิตบำบัดประคับประคองต่อความหวังของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมระยะลุกลามที่ได้รับรังสีรักษา กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้ป่วยเพศหญิงที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นมะเร็งเต้านมระยะลุกลามที่อยู่ในระหว่างได้รับรังสีรักษาแบบผู้ป่วยนอกในโรงพยาบาลเฉพาะทางด้านมะเร็งในเขตบริการสุขภาพที่ 4 มีอายุระหว่าง 30-60 ปี ในโรงพยาบาล 2 แห่ง จำนวน 64 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 32 คน โดยกลุ่มทดลองได้เข้าร่วมกลุ่มจิตบำบัดประคับประคอง ซึ่งประกอบด้วย 8 กิจกรรม ใช้เวลากิจกรรมละประมาณ 60-90 นาที สัปดาห์ละ 2 ครั้ง ติดต่อกัน 4 สัปดาห์ กลุ่มควบคุมได้รับการดูแลตามปกติ เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยได้แก่ 1) แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล 2) แบบวัดความหวัง 3) กลุ่มจิตบำบัดประคับประคอง ซึ่งเครื่องมือผ่านการตรวจสอบจากผู้ทรงคุณวุฒิ และมีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .81 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติร้อยละและสถิติทดสอบค่าที

ผลการวิจัยพบว่า 1) ค่าเฉลี่ยคะแนนความหวังในกลุ่มทดลองหลังเข้าร่วมกลุ่มจิตบำบัดประคับประคอง สูงกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < .05$ 2) ผลต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนความหวังก่อนและหลังเข้าร่วมกลุ่มจิตบำบัดประคับประคองระหว่างกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < .05$

คำสำคัญ : ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมระยะลุกลามที่ได้รับรังสีรักษา ความหวัง กลุ่มจิตบำบัดประคับประคอง

Abstract

The purpose of this quasi-experimental study was to examine the effect of group supportive psychotherapy on the hope of patients with advanced breast cancer receiving radiation. The sample consisted of 64 female outpatients diagnosed with advanced breast cancer receiving radiation therapy in 2 specialized cancer hospitals in the health service network 4. They were aged between 30 and 60 years. The 2 hospitals were randomly assigned to either the experimental or control group, and then 32 participants were randomly selected from the experimental hospital and 32 participants from the control hospital. The experimental group received the group supportive psychotherapy for 4 weeks, 60-90 minutes per session, twice a week continuously while the participants in the control group received routine nursing care. The research instruments consisted of the following: 1) Herth Hope Index 2) personal information about the participants 3) group supportive psychotherapy. All of the instruments were validated for content validity by professionals. The reliability of the instruments with Chronbach's alpha coefficients was .81. The data were analyzed using descriptive statistics and t-test.

The findings were as follows: 1) there was a significant increase in the mean of the hope scores after participating in the group supportive psychotherapy ($p < .05$) and 2) there was a significant difference in the mean difference in the hope scores between the pre-post interventions for both group ($p < .05$).

Keywords : patients with advanced breast cancer receiving radiation, hope, group supportive psychotherapy

บทนำ

มะเร็งเต้านมเป็นมะเร็งที่พบมากเป็นอันดับ 1 ในเพศหญิง¹ และมีแนวโน้มของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมรายใหม่เพิ่มมากขึ้นในทุกๆปี จากข้อมูลขององค์การอนามัยโลกพบว่า ในปี ค.ศ. 2017 จะมีสตรีรายใหม่ที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นมะเร็งเต้านมระยะลุกลามประมาณ 252,710 คน และพบว่าประมาณ 63,410 คน เป็นมะเร็งเต้านมเฉพาะที่ที่ไม่ได้มีการแพร่กระจาย และพบผู้เสียชีวิตจากโรคมะเร็งเต้านม 40,610 คน² สำหรับข้อมูลจากสถาบันมะเร็งแห่งชาติปี พ.ศ. 2559 พบว่า มีผู้ป่วยมะเร็งเต้านมเพศหญิงรายใหม่ จำนวน 842 คน คิดเป็นร้อยละ 39.43 ซึ่งสูงเป็นอันดับหนึ่งในมะเร็งที่พบได้ในเพศหญิง จำแนกมะเร็งตามระยะของโรค พบมะเร็งเต้านมระยะที่ 3 คิดเป็นร้อยละ 31.57 ซึ่งพบมากกว่าระยะที่ 1 และระยะที่ 4 ถึง 2 เท่า³

การรักษาผู้ป่วยมะเร็งเต้านมระยะลุกลามด้วยรังสีรักษานั้น โดยทั่วไปต้องใช้ระยะเวลาในการรักษานานถึง 4-6 สัปดาห์ สัปดาห์ละ 5 วันติดต่อกัน เมื่อเริ่มฉายรังสีในระยะแรก ผิวหนังของผู้ป่วยมักจะแดง บวม ต่อมาจะมีสีคล้ำลง จนอาจจะเป็นสีดำแห้ง ทำให้เกิดการปวดแสบปวดร้อน และการฉายรังสีที่รักแร้อาจจะทำให้เกิดข้อไหล่ติดและแขนบวมได้¹

หลอดอาหารบางส่วนอาจได้รับรังสีด้วย ทำให้เกิดการเจ็บเวลากิน บางครั้งจะรู้สึกกลืนลำบาก ส่งผลให้ผู้ป่วยรับประทานอาหารได้น้อยลง อ่อนเพลียมากขึ้น และนอกจากนี้ การได้รับรังสีรักษาบริเวณ เต้านม อาจทำให้เกิดการอักเสบบริเวณส่วนบนของหลอดลม ทำให้เกิดการระคายเคืองและมีอาการไอ ผลกระทบจากผลข้างเคียงของรังสีรักษานี้ ทำให้ผู้ป่วยเกิดความไม่สุขสบาย วิดุกกังวล กลัว ซึ่งถ้าหากได้รับผลข้างเคียงของรังสีรักษามากขึ้น ประกอบกับผู้ป่วยไม่สามารถจัดการกับอาการที่เกิดขึ้นได้ ทำให้ผู้ป่วยรู้สึกเบื่อหน่าย กลัว ท้อแท้ ไม่มั่นใจในการรักษา ซึ่งถ้าหากผู้ป่วยไม่สามารถเผชิญความผิดปกติทางอารมณ์เหล่านี้ได้ จะส่งผลให้ผู้ป่วยหมดกำลังใจ การเผชิญกับการรักษาลดลง คุณภาพชีวิตก็แย่ลง ในที่สุดแล้ว ความหวังในการต่อสู้กับโรคร้ายก็ลดลงไปด้วย^{1,2,3}

ความหวังเป็นความรู้สึกภายในจิตใจของบุคคลเป็นนามธรรม สามารถแสดงออกมาเป็นความคิด ความรู้สึก และการกระทำต่างๆที่แสดงถึงความเชื่อมั่นว่า บุคคลจะสามารถผ่านพ้นสถานการณ์ที่กำลังเผชิญอยู่และได้มา ซึ่งสิ่งที่ต้องการ ความหวังสามารถที่จะเปลี่ยนแปลงได้ตามอายุ กาลเวลา และสถานการณ์ชีวิต เป็นสิ่งที่จำเป็นสำหรับการปรับตัวต่อการเจ็บป่วย มีคุณค่า มีความหมายต่อชีวิต และเป็น

ความปรารถนาที่จะมีชีวิตอยู่ หากผู้ป่วยมีความหวังในการรักษา จะช่วยทำให้ผู้ป่วยมีความหวังในการดำเนินชีวิตต่อไป และสามารถที่จะริเริ่มการกระทำและการคงไว้ซึ่งพฤติกรรมใหม่ของตนเองในการดำเนินชีวิตและต่อสู้กับอาการต่างๆที่เกิดขึ้นได้⁴ ดังนั้นการเสริมสร้างความหวังในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมระยะลุกลาม มีหลายปัจจัย เช่น การสนับสนุนทางสังคม การมีเป้าหมายในชีวิต การมองโลกในแง่ดี การเห็นคุณค่าในตนเอง การได้รับข้อมูลอย่างเพียงพอ^{5,6,7,8} เป็นต้น ปัจจัยเหล่านี้เมื่อนำมาส่งเสริมให้กับผู้ป่วย จะทำให้ผู้ป่วยเกิดความหวัง เกิดกำลังใจ ในการที่จะต่อสู้กับปัญหาที่ตนเองกำลังเผชิญอยู่ เกิดความมั่นใจ ในตนเองว่าจะสามารถแก้ไขปัญหาที่ตนเองได้สำเร็จตามเป้าหมายที่วางไว้ ซึ่งเป้าหมายนั้นก็ต้องตั้งอยู่บนพื้นฐานของความเป็นจริงด้วย จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่าการส่งเสริมความหวังนั้นสามารถกระทำได้หลายวิธี ซึ่งกลุ่มจิตบำบัดระดับประคับประคองเป็นวิธีหนึ่งที่สามารถนำมาใช้เพื่อเพิ่มความหวังให้กับผู้ป่วยได้^{9,10} เมื่อผู้ป่วยเข้าร่วมกลุ่มโดยมีผู้ป่วยคนอื่นๆที่มีปัญหาลักษณะคล้ายกัน จึงเป็นการเริ่มต้นสัมพันธภาพของผู้ป่วยแต่ละคน เมื่อผู้ป่วยมีความไว้วางใจในกลุ่มแล้ว จะทำให้เกิดการสนทนา แลกเปลี่ยนความคิดเห็นและประสบการณ์ภายในกลุ่ม ซึ่งในแต่ละครั้งที่ผู้ป่วยเข้ากลุ่มร่วมกัน จะทำให้ผู้ป่วยเกิดการเรียนรู้ เข้าใจและยอมรับปัญหาที่เกิดขึ้นในชีวิต สามารถคิดหาวิธีการแก้ไขปัญหาได้ด้วยตนเอง¹¹ อีกทั้งยังได้รับคำแนะนำ กำลังใจ หรือการช่วยเหลือกันเองภายในกลุ่ม ส่งผลให้ผู้ป่วยเกิดกำลังใจ มีความหวังในการต่อสู้และดำเนินชีวิตต่อไป และเมื่อกระบวนการกลุ่มสิ้นสุดลง จะทำให้ผู้ป่วยสามารถหาทางออกในการแก้ปัญหา และหาวิธีการเพิ่มความหวังให้กับตนเองได้ต่อไป

สำหรับผู้ป่วยมะเร็งเต้านมระยะลุกลามที่ได้รับรังสีรักษา มีความรู้สึกที่ตนเองไร้คุณค่า มีชีวิตอยู่กับความไม่แน่นอน รู้สึกสูญเสีย อยู่ใกล้ความตาย ทำให้ผู้ป่วยมีความรู้สึกหมดหวัง ร่วมกับหากมีอาการของโรคที่แสดงเพิ่มมากขึ้น ยิ่งส่งผลให้ผู้ป่วยรู้สึกที่ตนเองไม่สามารถจัดการกับปัญหาที่เกิดขึ้นได้^{6,17} ดังนั้นการที่ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมระยะลุกลามที่ได้รับรังสีรักษาได้เข้ากลุ่มจิตบำบัดแบบประคับประคองตามแนวคิดกลุ่มบำบัดของยาลอม¹¹ เพื่อให้มีการสนทนา แลกเปลี่ยนประสบการณ์กันในกลุ่ม มีการช่วยเหลือ ให้คำแนะนำกับสมาชิกให้กำลังใจซึ่งกันและกัน หรือเพื่อให้สมาชิกได้มีการระบายออกของปัญหาที่กำลังเผชิญอยู่ มีแนวทางการแก้ปัญหาได้รับกำลังใจจากสมาชิกกลุ่มด้วยตนเอง ทำให้เกิดมีการมองโลกในแง่ดี

และมีความหวังในการต่อสู้กับโรคและการรักษาต่อไปได้ ซึ่งจากเหตุผลของการเข้ากลุ่มจิตบำบัดระดับประคับประคองที่กล่าวมาแล้วข้างต้น สามารถทำให้ผู้ป่วยเกิดกำลังใจในการต่อสู้กับโรค มีความมั่นใจในการเผชิญอุปสรรคที่เกิดขึ้น เชื่อมั่นว่าตนเองต้องผ่านอุปสรรคไปได้ ส่งผลให้ผู้ป่วยมีความหวังในชีวิต^{9,10,12,13,14} ดังนั้นผู้วิจัยในฐานะพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวชที่ดูแลผู้ป่วยมะเร็ง จึงสนใจนำกลุ่มจิตบำบัดระดับประคับประคองมาประยุกต์ใช้กับผู้ป่วยมะเร็งเต้านมระยะลุกลามที่ได้รับรังสีรักษาเพื่อเสริมสร้างความหวังให้กับผู้ป่วยกลุ่มนี้ต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบความหวังของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมระยะลุกลามที่ได้รับรังสีรักษา ก่อนและหลังเข้าร่วมกลุ่มจิตบำบัดระดับประคับประคอง
2. เพื่อเปรียบเทียบความหวังของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมระยะลุกลามที่ได้รับรังสีรักษาของกลุ่มที่เข้าร่วมกลุ่มจิตบำบัดระดับประคับประคองและกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

คำถามการวิจัย

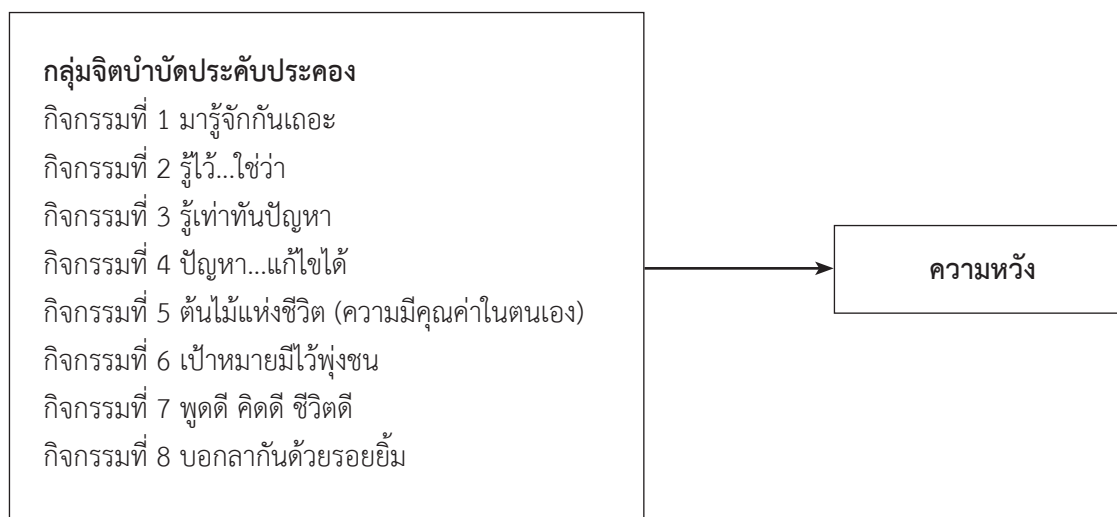
1. ความหวังของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมระยะลุกลามที่ได้รับรังสีรักษาในกลุ่มทดลองหลังเข้าร่วมกลุ่มจิตบำบัดระดับประคับประคองสูงกว่าก่อนทดลองหรือไม่
2. ความหวังของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมระยะลุกลามที่ได้รับรังสีรักษาในกลุ่มทดลอง หลังเข้ากลุ่มจิตบำบัดระดับประคับประคองแตกต่างจากกลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติหรือไม่

กรอบแนวคิดการวิจัย

จากแนวคิดความหวังของเฮิร์ท¹⁵ โดยเฮิร์ทแบ่งความหวังออกเป็น 3 ด้านได้แก่ 1) ความรู้สึกที่เกิดขึ้นชั่วคราวและในอนาคต 2) ความพร้อมภายในทางบวกและการคาดหวัง 3) ความสัมพันธ์ระหว่างตนเองและบุคคลอื่น ซึ่งในแต่ละด้าน เฮิร์ทได้แยกวิธีการเพิ่มความหวังให้เข้ากับมิติการเพิ่มความหวัง 3 ด้าน และการช่วยเหลือผู้ป่วยเพื่อคงไว้ซึ่งความหวังนั้นสามารถทำได้ด้วยวิธีการของกลุ่มจิตบำบัดระดับประคับประคองตามแนวคิดกลุ่มบำบัดของยาลอม¹¹ โดยกลุ่มจิตบำบัดระดับประคับประคองประกอบด้วย 8 กิจกรรม ทุกกิจกรรมคือปัจจัยที่ช่วยส่งเสริมความหวังให้แก่ผู้ป่วย โดยมีกิจกรรมที่หลากหลาย ทั้งการร่วมแสดงความคิดเห็น การแสดงบทบาทสมมุติ การแบ่ง

กลุ่มอภิปราย การใช้กรณีศึกษา ดังนั้นจะช่วยให้ผู้ป่วยมีแรง
เต้านมระยะลุกลามที่ได้รับรังสีรักษาเกิดความมั่นใจและ
ความหวังในการใช้ชีวิตต่อไปข้างหน้า พร้อมทั้งจะเผชิญอุปสรรค

และสามารถแก้ไขปัญหาด้วยวิธีการของตนเองหรือวิธีการที่ได้
เรียนรู้จากบุคคลรอบข้าง



สมมติฐานการวิจัย

1. คะแนนเฉลี่ยความหวังของผู้ป่วยมะเร็งเต้านม
ระยะลุกลามที่ได้รับรังสีรักษาภายหลังเข้าร่วมกลุ่มจิตบำบัด
ระดับประจักษ์สูงกว่าก่อนเข้าร่วมกลุ่มจิตบำบัดระดับ
ประจักษ์
2. ผลต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนความหวังของผู้ป่วย
มะเร็งเต้านมระยะลุกลามที่ได้รับรังสีรักษาก่อนและหลังการ
ทดลอง ของกลุ่มทดลองที่ได้เข้าร่วมกลุ่มจิตบำบัดระดับ
ประจักษ์แตกต่างจากกลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi -
experimental Research) แบบสองกลุ่มวัดผลก่อนและหลัง
การทดลอง (The pretest - posttest control group design)
กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยเพศหญิงที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นมะเร็ง
เต้านมระยะลุกลามที่อยู่ในระหว่างได้รับรังสีรักษาแบบผู้ป่วย
นอกในโรงพยาบาลเฉพาะทางด้านมะเร็งในเขตบริการสุขภาพ
ที่ 4 ที่ได้ทำการสำรวจบริบทของหน่วยรังสีรักษาและหน่วย
ที่ดูแลผู้ป่วยต่อเนื่อง ที่มีบริบทใกล้เคียงกันมากที่สุด พบ
โรงพยาบาลที่มีบริบทคล้ายคลึงกันจำนวน 2 แห่ง จึงใช้วิธีการ
สุ่มอย่างง่าย (Simple Random Sampling) จับฉลากได้
โรงพยาบาลมะเร็งลพบุรีเป็นกลุ่มทดลอง และโรงพยาบาล
มหาวิทยาลัยราชภัฏวชิร เป็นกลุ่มควบคุม หลังจากนั้นคัดเลือก

ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนดเข้ากลุ่ม
ทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 32 คน การคัดเลือกกลุ่ม
ตัวอย่าง คือ 1) เป็นมะเร็งเต้านมระยะลุกลามข้างใดข้างหนึ่ง
เท่านั้น 2) สามารถพูดคุยติดต่อสื่อสารได้ ไม่มีปัญหาด้านการ
ได้ยิน 3) สามารถอ่านเขียนภาษาไทยได้ คำนวณขนาดของกลุ่ม
ตัวอย่างด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป G* Power version 3.1.9.2
กำหนดขนาดอิทธิพลสำหรับการทดสอบ โดยนำค่าเฉลี่ยคะแนน
ก่อนและหลังและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ผู้วิจัยได้คำนวณ
จากงานวิจัยที่ใกล้เคียงของตัวแปรต้น เรื่องผลของกลุ่มจิตบำบัด
ระดับประจักษ์ต่อการรับรู้ตราบาปของผู้ป่วยจิตเภท¹² ได้ค่า
อิทธิพลกลุ่มเท่ากับ 1.5 ซึ่งเป็นค่าอิทธิพลกลุ่มที่มีขนาดใหญ่
มาก เมื่อนำมาคำนวณหาขนาดกลุ่มตัวอย่าง จะได้ขนาดกลุ่ม
ตัวอย่างที่มีขนาดเล็ก ดังนั้นผู้วิจัยจึงขอกำหนดขนาดอิทธิพล
สำหรับการทดสอบในระดับใหญ่ที่ .80 เพื่อให้มีความเหมาะสม
และเป็นไปได้สำหรับการทำวิจัยครั้งนี้ เมื่อนำมาคำนวณโดย
แทนค่าดังกล่าวแล้ว ได้กลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 52 คน ระหว่าง
ดำเนินการวิจัยเพื่อป้องกันความเสี่ยงการสูญหายระหว่างเก็บ
ข้อมูล (drop out) จึงเพิ่มขนาดกลุ่มตัวอย่าง 20% จากจำนวน
52 คน จะได้ 63 คน แต่ผู้วิจัยขอเพิ่มเป็น 64 คนเพื่อจะได้แบ่ง
เป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมได้กลุ่มละเท่าๆ กัน โดยกลุ่ม
ทดลองได้เข้าร่วมกลุ่มจิตบำบัดระดับประจักษ์จำนวน 32 คน
และกลุ่มควบคุมได้รับการพยาบาลตามปกติจำนวน 32 คน
ดำเนินการวิจัยระหว่างเดือนมีนาคม ถึงเดือนเมษายน 2561

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1) แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ซึ่งประกอบด้วย ข้อมูลเกี่ยวกับอายุ ศาสนา สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้เฉลี่ยต่อเดือน โรคประจำตัว ผู้ดูแลหลัก และ ผลข้างเคียงจากการฉายรังสี

2) แบบวัดความหวัง (Herth Hope Index : HHI) แปลเป็นภาษาไทยโดยสุนทรี วัฒนเบญจโสภณ ผ่านการตรวจสอบ ความตรงด้านเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิด้านโรคมะเร็ง ด้านการพยาบาลจิตเวชและด้านภาษาอังกฤษ และคำนวณ หาความตรงกันของผู้ทรงคุณวุฒิ (Interrater agreement) และค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (Content validity) ได้เท่ากับ 0.79 และ 0.81 ตามลำดับ คำนวณหาค่าความเชื่อมั่นได้ เท่ากับ 0.88 โดยดัชนีวัดความหวังนี้ประกอบไปด้วย 3 ด้านคือ 1) ความรู้สึกภายในที่เกิดขึ้นชั่วคราวและในอนาคตจำนวน 4 ข้อ 2) ความพร้อมภายในทางบวกและความคาดหวังจำนวน 4 ข้อ และ 3) ความสัมพันธ์ภายในตนเองและผู้อื่นจำนวน 4 ข้อ รวมข้อคำถามทั้งหมดจำนวน 12 ข้อ ลักษณะเป็นมาตร ประเมินค่า (Rating scale) 4 ระดับ คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง โดยแบบวัดความหวัง นี้ผู้วิจัยทำหนังสือขอยืมเครื่องมือนี้มาใช้ และเนื่องจากแบบวัด นี้ได้ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่านแล้ว และได้มีการนำไปใช้กับผู้ป่วยกลุ่มต่างๆ อย่างแพร่ หลาย เช่น ผู้ป่วยมะเร็ง ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง มารดาเด็ก ป่วยเป็นโรคมะเร็ง ผู้สูงอายุโรคซึมเศร้า เป็นต้น ดังนั้นในการ ศึกษาวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยจึงไม่ได้ตรวจสอบความตรงของเครื่องมือ อีกครั้ง สำหรับการตรวจสอบความเที่ยง (Reliability) ผู้วิจัยได้ นำเครื่องมือไปทดลองใช้ (Try out) กับผู้ป่วยมะเร็งเต้านม ระยะลุกลามที่ได้รับรังสีรักษาที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่ม ตัวอย่างที่จะทำการศึกษาแต่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน และนำผลมาวิเคราะห์หาความเชื่อมั่นด้วยวิธีการหาค่าความ สอดคล้องภายในโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ซึ่งผลการวิเคราะห์ความ เชื่อมั่นแบบวัดความหวังนี้มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .81

3) กลุ่มจิตบำบัดประคับประคอง ผู้วิจัยได้พัฒนา กิจกรรมการเสริมสร้างความหวังจากโปรแกรมกลุ่มสนับสนุน ต่อความหวังในบุคคลที่ติดเชื้อไวรัสเอดส์¹³ และโปรแกรม จิตบำบัดประคับประคองต่อภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยโรคมะเร็ง ระยะลุกลามที่ได้รับยาเคมีบำบัด¹⁴ มาประยุกต์ใช้ในการวิจัย ครั้งนี้ และได้นำแนวคิดกลุ่มบำบัดของยาลอม¹¹ ที่เน้นการมี

ปฏิสัมพันธ์กันระหว่างสมาชิกในกลุ่มเพื่อให้สมาชิกเกิด การเรียนรู้ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลมาใช้ ผู้วิจัยได้นำไป ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content validity) โดยนำกลุ่ม จิตบำบัดประคับประคองที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นเสนอ ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน ซึ่งประกอบด้วย จิตแพทย์ 1 ท่าน อาจารย์ พยาบาลสาขาวิชาการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต 1 ท่าน และพยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งเต้านม (APN) 1 ท่าน ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา ความถูกต้อง สอดคล้อง ชัดเจน ความเหมาะสมของการใช้ภาษาและ ความเหมาะสมของระยะเวลาในการดำเนินกิจกรรม จากนั้น ผู้วิจัยนำกลุ่มจิตบำบัดประคับประคองไปทดลองใช้ (Try out) กับผู้ป่วยมะเร็งเต้านมระยะลุกลามที่ได้รับรังสีรักษาที่มีลักษณะ คล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง แต่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่างจำนวน 10 คน โดยดำเนินการตามกิจกรรมครบทั้ง 8 กิจกรรมเพื่อประเมิน ความเข้าใจในเนื้อหา ตรวจสอบความชัดเจนของภาษา ความเหมาะสมของระยะเวลา รวมถึงปัญหาและอุปสรรค ที่อาจเกิดขึ้น และเมื่อปรับปรุงหลังทดลองใช้แล้ว ผู้วิจัยได้แบ่ง กลุ่มออกเป็น 3 กลุ่ม ดังนี้ กลุ่มที่ 1 มีสมาชิกจำนวน 12 คน ดำเนินการทำกลุ่มจิตบำบัดประคับประคองในวันจันทร์และ วันพฤหัสบดี ภาคเช้าเวลา 09.00-10.30 น. กลุ่มที่ 2 มีสมาชิก จำนวน 10 คน ดำเนินการทำกลุ่มจิตบำบัดประคับประคอง ในวันจันทร์และวันพฤหัสบดี ภาคบ่ายเวลา 13.00-14.30 น. ทั้งกลุ่มที่ 1 และกลุ่มที่ 2 จัดกระทำในเดือนมีนาคม พ.ศ.2561 ส่วนกลุ่มที่ 3 มีสมาชิกจำนวน 10 คน ดำเนินการทำกลุ่ม จิตบำบัดประคับประคองในวันจันทร์และวันพฤหัสบดี ภาคเช้า เวลา 09.00-10.30 น. จัดกระทำในเดือนเมษายน พ.ศ.2561 ซึ่งกลุ่มตัวอย่างทั้ง 3 กลุ่มจะได้เข้าร่วมกิจกรรมมีทั้งหมด 8 กิจกรรม ใช้เวลาในการดำเนินกิจกรรมกลุ่มครั้งละ 60-90 นาที สัปดาห์ละ 2 ครั้ง รวม 4 สัปดาห์ติดต่อกัน

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้ได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการ จริยธรรมการวิจัยในคน มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ชุดที่ 3 COA No. 342/2560 และผ่านความเห็นชอบในการอนุมัติให้ดำเนินการ วิจัยจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ ของโรงพยาบาลมะเร็งลพบุรี หมายเลขรับรอง (LEC 6104) และโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยราชภัฏวชิรเวศน์บุรี (รหัสโครงการ ๑๒๙) ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยปฏิบัติตามหลักการพิทักษ์สิทธิของ กลุ่มตัวอย่างในทุกขั้นตอน กลุ่มตัวอย่างสามารถปฏิเสธหรือ

ยกเลิกเข้าร่วมโครงการได้ตลอดเวลา โดยไม่มีผลกระทบใด ๆ ต่อการรักษาและบริการที่จะได้รับ และข้อมูลทุกอย่างจะถูกเก็บเป็นความลับ

การดำเนินการทดลอง

1. ขั้นตอนเตรียมการทดลอง โดยนำเสนอโครงร่างวิทยานิพนธ์ผ่านการอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ชุดที่ 3 และผ่านความเห็นชอบในการอนุมัติให้ดำเนินการวิจัยจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของโรงพยาบาลมะเร็งลพบุรีและโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยราชภัฏวชิรญาณบุรี ประสานกับหัวหน้าหน่วยงานโรงพยาบาลทั้ง 2 แห่ง เพื่อขอความร่วมมือในการดำเนินการวิจัยและคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างในการทดลองที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนด

2. ขั้นตอนการทดลอง ดังนี้ 1) กลุ่มควบคุมได้รับการพยาบาลตามปกติ คือการดูแลทั่วไปจากเจ้าหน้าที่ซึ่งให้การดูแลผู้ป่วยทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ และทำแบบวัดความหวัง (Pre-test) 2) กลุ่มทดลอง เข้าร่วมกลุ่ม จิตบำบัดประคับประคองทั้ง 8 กิจกรรม ใช้ระยะเวลา 4 สัปดาห์ โดยดำเนินการตั้งแต่วันที่ 1 มีนาคม 2561 ถึงวันที่ 30 เมษายน 2561

3. ขั้นตอนประเมินผลการทดลอง หลังจากการสิ้นสุดการทดลองในวันสุดท้ายของสัปดาห์ที่ 4 ผู้วิจัยจะทำการประเมินความหวังของผู้เข้าร่วมวิจัยทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม (Post-test)

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. โดยใช้สถิติเชิงบรรยาย (Descriptive statistic) ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และเปรียบเทียบความแตกต่างของข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมโดยใช้สถิติ ไคสแควร์ (Chi-square test) สถิติฟิชเชอร์เอ็กแซกต์ (Fisher's exact test) และสถิติทดสอบที (t-test)

2. เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความหวัง ของกลุ่มทดลองก่อน และหลังเข้าร่วมกลุ่มจิตบำบัดประคับประคอง โดยใช้สถิติทดสอบที ชนิดที่ไม่เป็นอิสระจากกัน (Dependent t - test)

3. เปรียบเทียบผลต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนความหวัง ก่อนและหลังการทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลองที่เข้าร่วมกลุ่มจิตบำบัดประคับประคอง และกลุ่มควบคุมที่ได้รับการดูแลตามปกติ โดยใช้สถิติทดสอบที ชนิดที่เป็นอิสระจากกัน (Independent t - test)

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง จากผลการวิจัยพบว่า กลุ่มทดลองมีอายุเฉลี่ย 47.9 ปี ส่วนกลุ่มควบคุม มีอายุเฉลี่ย 50.7 ปี ทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ส่วนใหญ่นับถือศาสนาพุทธ คิดเป็นร้อยละ 100 และร้อยละ 96.9 ตามลำดับ สถานภาพสมรส ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสคู่ คิดเป็นร้อยละ 65.6 และร้อยละ 59.4 ตามลำดับ ระดับการศึกษา จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษา คิดเป็นร้อยละ 46.9 และร้อยละ 43.8 ตามลำดับ อาชีพ ประกอบอาชีพรับจ้าง คิดเป็นร้อยละ 31.3 และร้อยละ 43.7 ตามลำดับ สำหรับรายได้เฉลี่ยต่อเดือนนั้น ทั้งสองกลุ่ม รายได้ประมาณ 5,001-10,00 บาท คิดเป็นร้อยละ 37.5 และร้อยละ 43.8 ตามลำดับ โรคประจำตัว ทั้งในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ส่วนใหญ่มีโรคประจำตัวเท่ากัน คิดเป็นร้อยละ 78.1 การสนับสนุนทางสังคมหรือผู้ดูแลหลัก พบว่าทั้งสองกลุ่มมีผู้ดูแลหลัก คิดเป็นร้อยละ 100 ส่วนผลข้างเคียงที่เกิดขึ้นระหว่างได้รับรังสี ทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม มีผลข้างเคียงเท่ากัน คิดเป็นร้อยละ 71.9 ซึ่งจากการทดสอบความแตกต่างของข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมพบว่าไม่แตกต่างกัน ($p>.05$)

2. เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความหวัง ของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ในระยะก่อนการทดลองและหลังการทดลอง และเปรียบเทียบผลต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนความหวัง ก่อนและหลังเข้าร่วมกลุ่มจิตบำบัดประคับประคอง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ดังตารางที่ 1-3

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความหวังก่อน และหลังการทดลองในกลุ่มทดลอง (n = 32)

คะแนนความหวัง	M	SD	df	t	p-value
ก่อนการทดลอง	38.59	3.55	31	9.644	.000
หลังการทดลอง	44.97	1.60			

จากตารางที่ 1 พบว่า คะแนนเฉลี่ยความหวังในกลุ่มทดลอง หลังเข้าร่วมกลุ่มจิตบำบัดระดับประจักษ์ต่อความหวัง มีค่าคะแนนเฉลี่ย (M = 44.97, SD = 1.60) สูงกว่าก่อนการทดลอง (M = 38.59, SD = 3.55) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (t = 9.644, p<.05)

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความหวังก่อน และหลังการทดลองในกลุ่มควบคุม (n = 32)

คะแนนความหวัง	M	SD	df	t	p-value
ก่อนการทดลอง	35.75	1.83	31	1.350	0.187
หลังการทดลอง	36.25	3.13			

จากตารางที่ 2 พบว่า คะแนนเฉลี่ยความหวังในกลุ่มควบคุม ก่อนการทดลอง (M = 35.75, SD = 1.83) และหลังการทดลอง (M = 36.25, SD = 3.13) ไม่แตกต่างกัน (t = 1.350, p>.05)

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบผลต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนความหวัง ก่อนและหลังเข้าร่วมกลุ่มจิตบำบัดระดับประจักษ์ต่อความหวัง ระหว่างกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม (n = 64)

คะแนนความหวัง	กลุ่มทดลอง (n = 32)				กลุ่มควบคุม (n = 32)				t	p-value
	M	SD	$\bar{D}_1$	SD	M	SD	$\bar{D}_2$	SD		
ก่อนการทดลอง	38.59	3.55			35.75	1.83				
			6.38	3.74			0.50	2.09	7.75	.000
หลังการทดลอง	44.97	1.60			36.25	3.13				

จากตารางที่ 3 ผลต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนความหวังก่อนและหลังการทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลอง ($\bar{D}_1$ = 6.38, SD = 3.74) ซึ่งได้เข้าร่วมกลุ่มจิตบำบัดระดับประจักษ์ต่อความหวัง และกลุ่มควบคุม ($\bar{D}_2$ = 0.50, SD = 2.09) ซึ่งได้รับการดูแลตามปกติ มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (t = 7.75, p<.05) จะเห็นได้ว่าภายหลังการทดลองกลุ่มทดลองที่ได้เข้าร่วมกลุ่มจิตบำบัดระดับประจักษ์ต่อความหวัง มีค่าเฉลี่ยของคะแนนความหวังสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

การอภิปรายผล

จากการศึกษาผลของกลุ่มจิตบำบัดประคับประคองต่อความหวังของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมระยะลุกลามที่ได้รับรังสีรักษา ผลการวิจัยสนับสนุนสมมติฐานการวิจัยที่ตั้งไว้ทั้ง 2 ข้อ กล่าวคือ

1. การทดสอบสมมติฐานการวิจัยข้อที่ 1 จากตารางที่ 1 พบว่า คะแนนเฉลี่ยความหวังในกลุ่มทดลองหลังเข้าร่วมกลุ่มจิตบำบัดประคับประคอง มีค่าคะแนนเฉลี่ย ($M = 44.97$, $SD = 1.60$) สูงกว่าก่อนการทดลอง ($M = 38.59$, $SD = 3.55$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = 9.644$, $p < .05$) ซึ่งจะเห็นได้ว่าหลังจากเข้าร่วมกลุ่มจิตบำบัดประคับประคอง ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมมีความหวังเพิ่มมากขึ้นกว่าก่อนเข้าร่วมกลุ่ม ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 1 ดังจะได้อภิปรายผลดังนี้

กลุ่มจิตบำบัดประคับประคองได้พัฒนากิจกรรมโดยใช้แนวคิดกลุ่มบำบัดของยาลอม และกิจกรรมต่างๆ เป็นกิจกรรมที่ส่งเสริมให้เกิดความหวัง ซึ่งเมื่อดำเนินกิจกรรมกลุ่มจิตบำบัดประคับประคองทั้ง 8 กิจกรรมแล้ว จะก่อให้เกิดปัจจัยบำบัดทั้ง 11 ปัจจัย ซึ่งปัจจัยบำบัดนี้ ล้วนเกิดขึ้นจากการเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มจิตบำบัดประคับประคอง จึงส่งผลให้สมาชิกเกิดความหวังได้ โดยความหวังแบ่งออกเป็น 3 ด้าน ดังนี้

1) ด้านความรู้สึกภายในที่เกิดขึ้นชั่วคราวและในอนาคต คือ การสร้างเป้าหมายในการดำรงชีวิตทั้งในปัจจุบันและอนาคต จากกิจกรรมเป้าหมายมีไว้พุ่งชน เป็นกิจกรรมที่ทำให้สมาชิกกลุ่มบอกถึงเป้าหมายในชีวิต ณ ขณะนี้/อุปสรรคที่ขัดขวาง/วิธีที่เคยลงมือแก้ไขอุปสรรค/วิธีที่จะไปสู่เป้าหมายของตัวเอง เมื่อสมาชิกแต่ละคนได้บอกเป้าหมายในชีวิต พบว่าส่วนใหญ่แล้วเป้าหมายระยะสั้นคือการรักษาตัวเองในขณะปัจจุบันตามคำแนะนำของบุคลากรทางการแพทย์ ส่วนเป้าหมายระยะยาวคือ การได้กลับไปอยู่กับครอบครัวและประกอบอาชีพเลี้ยงดูตนเองได้เหมือนเดิม สมาชิกในกลุ่มทุกคนรับทราบถึงตัวโรคของตนเองและกล่าวไปในแนวทางเดียวกันว่า เมื่อได้มาเจอและพูดคุยกับเพื่อนสมาชิกหลายๆ คน ทำให้รู้สึกว่ายังมีคนอื่นที่มีปัญหาเหมือนๆ ตนเอง แต่คนอื่นก็ยังฝ่าฟันอุปสรรคและยังมีเป้าหมายในการดำเนินชีวิต เพราะฉะนั้นไม่ว่าจะเกิดอะไรขึ้นในอนาคต ก็ขอตั้งใจทำเป้าหมายที่วางไว้ให้สำเร็จจงได้ หากเป้าหมายนั้นห่างไกล ก็ขอให้ทำตามเป้าหมายที่ตั้งไว้ให้ได้มากที่สุด และเมื่อสมาชิกกลุ่มได้รับคำแนะนำและกำลังใจในการทำเป้าหมายในชีวิตให้สำเร็จจากสมาชิกกลุ่มท่านอื่นแล้ว พบว่าสมาชิกเกิดความรู้สึกดีใจเมื่อได้รับ

คำชื่นชมและคำแนะนำต่างๆ ซึ่งเป้าหมายของแต่ละคนก็มีความยากง่ายแตกต่างกัน หากคนเรามีความมุ่งมั่นและตั้งใจไม่ว่าเป้าหมายจะยากแค่ไหนก็สามารถประสบความสำเร็จได้ ซึ่งการมีเป้าหมายในชีวิตเกี่ยวข้องกับประสบการณ์ความสำเร็จที่ผ่านมาทั้งของตนเองและบุคคลอื่น โดยเฉพาะอย่างยิ่งประสบการณ์ที่เกี่ยวกับความสำเร็จในการบรรลุเป้าหมายจะเป็นปัจจัยที่สำคัญประการหนึ่งที่มีผลในการกระตุ้นและเสริมสร้างให้บุคคลเกิดความหวัง สำหรับการคิดและพูดกับตนเองในทางบวก จากกิจกรรมพูดดี คิดดี ชีวิตดี หลังจบกิจกรรมพบว่าเมื่อสมาชิกมีการฝึกคิดและพูดกับตนเองทางบวก มีการให้กำลังใจตนเอง ทำให้รู้สึกเกิดความเชื่อมั่นในตนเอง เกิดความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง เกิดอารมณ์และพฤติกรรมไปในทางที่ดี เกิดความหวังต่ออนาคต^{6,17} สอดคล้องกับการศึกษาที่กล่าวถึงการพูดกับตนเองทางบวกว่า เป็นปัจจัยอย่างหนึ่งที่เสริมสร้างความหวังได้^{6,15} และการศึกษาที่พบว่าเมื่อบุคคลมีมุมมองด้านบวกในชีวิต พูดให้กำลังใจตนเองสม่ำเสมอ จะส่งผลให้บุคคลนั้นเกิดความหวังในชีวิตได้⁶ และจากการศึกษาที่ศึกษาถึงผลของโปรแกรมการฝึกพูดกับตนเองทางบวกต่อความหวังในผู้ติดเชื้อเอช ไอ วี พบว่าการฝึกพูดกับตนเองทางบวกช่วยให้ผู้ป่วยเกิดความหวังในการใช้ชีวิตต่อสู้กับโรคได้¹⁶

2) ด้านความพร้อมภายในทางบวกและการคาดหวัง คือ การสร้างความเชื่อมั่นในตนเองให้เกิดขึ้น จากกิจกรรมรู้ไว้ไว้ว่า เป็นกิจกรรมเกี่ยวกับความรู้เรื่องโรคมะเร็งและวิธีการดูแลตนเองขณะได้รับรังสีรักษา กิจกรรมนี้ทำให้เกิดแลกเปลี่ยนความรู้ซึ่งกันและกันของสมาชิกกลุ่ม ดังนั้นเมื่อสมาชิกกลุ่มมีความรู้แล้ว จะช่วยให้สมาชิกนำความรู้ที่ได้มาใช้ในการดูแลตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพ เกิดความมั่นใจในการดูแลตนเอง และสามารถจัดการกับอาการผิดปกติได้ การให้ข้อมูลเป็นการแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสารกันระหว่างสมาชิกในกลุ่ม มีการอภิปรายถึงปัญหานั้น เมื่อสมาชิกได้แลกเปลี่ยนข้อมูลกับคนอื่นจะเกิดความภาคภูมิใจในตนเอง คิดว่าตนเองยังมีศักยภาพเพียงพอที่จะช่วยเหลือผู้อื่นได้ ซึ่งจากการทบทวนวรรณกรรมพบว่าการที่ผู้ป่วยได้รับข้อมูลเกี่ยวกับโรคและการรักษาอย่างเพียงพอจากบุคลากรทางการแพทย์ ทำให้ผู้ป่วยมีความรู้และความมั่นใจในการดูแลและจัดการกับปัญหาของตนเอง ลดความวิตกกังวลเกี่ยวกับโรคและผลข้างเคียงจากการรักษา เมื่อผู้ป่วยมีความมั่นใจ ในการดูแลตนเองแล้ว ทำให้ผู้ป่วยเกิดความหวังและมีกำลังใจในการต่อสู้กับอุปสรรคที่จะเข้ามาในชีวิตได้^{6,17} สอดคล้องกับการศึกษาถึง ผลของการพยาบาลระบบสนับสนุน

และให้ความรู้ต่อความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยของผู้ป่วย มะเร็งเต้านมรายใหม่ พบว่า การที่ผู้ป่วยได้รับข้อมูลการรักษา เกี่ยวกับตนเอง ทำให้ผู้ป่วยรู้สึกเกิดความมั่นใจและเข้าใจ ในความเจ็บป่วย สามารถนำความรู้ที่ได้จากทีมสุขภาพมาใช้ในการดูแลตนเอง เกิดความมั่นใจและเกิดความหวังในการต่อสู้ และเผชิญกับโรคได้¹⁸ และจากกิจกรรมรู้เท่าทันปัญหา เมื่อสมาชิกกลุ่มมีความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งและวิธีการดูแลตนเอง แล้วให้สมาชิกกลุ่มระบุปัญหาที่ทำให้ตนเองรู้สึกท้อแท้หมดหวัง ซึ่งจากกิจกรรมนี้พบว่า สมาชิกกลุ่มทุกคนมีปัญหาและความคับข้องใจเกี่ยวกับความเจ็บป่วยและการรักษา เช่น บางคนรู้สึกว่าการตัดเต้านม การได้รับยาเคมีบำบัด และการฉายรังสี ทำให้ตนเองหมดโอกาสที่จะกลับไปทำงานหา เลี้ยงชีพ บ้างก็มีปัญหาเกี่ยวกับผลข้างเคียงที่เกิดจากการให้ยา เคมีบำบัดมาแล้วและการฉายรังสีที่ได้รับอยู่ขณะปัจจุบัน แต่ไม่สามารถจัดการกับอาการเหล่านั้นได้ บางคนก็รู้สึกว่า ตนเองเผชิญปัญหาหนัก ไม่เห็นมีผู้อื่นเป็นเหมือนตนเองเลย ดังนั้น การเข้ากลุ่มสม่ำเสมอจะทำให้สมาชิกเรียนรู้ว่าตนเองเป็นส่วนหนึ่งของกลุ่ม เกิดความไว้วางใจกันเองภายในกลุ่ม กล้าที่จะเปิดเผยความทุกข์ให้สมาชิกคนอื่นฟัง เมื่อได้มีการระบาย ออกของปัญหา และได้รับคำแนะนำหรือกำลังใจจากสมาชิก กันเองแล้ว จะทำให้ความรู้สึกโดดเดี่ยวอ้างว้างหมดไป เกิดกำลังใจ และมีหวังต่อการใช้ชีวิตในภายภาคหน้า การที่สมาชิกกลุ่มได้ พบเจอกับผู้ที่ประสบปัญหาเหมือนกับตนเอง จะทำให้สมาชิก รู้สึกว่าอย่างน้อยก็ไม่ใช่แค่ตัวเองที่ต้องเผชิญความเจ็บป่วย อยู่คนเดียว ส่งผลให้เกิดการแบ่งปันประสบการณ์และวิธีการแก้ ปัญหาซึ่งกันและกัน สมาชิกที่ยังหาวิธีการแก้ปัญหาให้กับตนเอง ยังไม่ได้ เมื่อได้เจอสมาชิกกลุ่มที่มีปัญหาล้ายคลึงกัน ได้รับ คำแนะนำและกำลังใจ ก็จะสามารถนำวิธีการแก้ไขปัญหามา ของคนอื่นไปปรับใช้ให้เข้ากับตนเองได้อย่างเหมาะสมได้ ทำให้เกิด ความหวังและกำลังใจในการดำเนินชีวิตต่อไป ซึ่งจากการศึกษา ถึงความหวังในผู้ป่วยมะเร็งวัยผู้ใหญ่ พบว่า การที่ผู้ป่วยมะเร็ง มีแหล่งสนับสนุนทางสังคมที่ดี ได้รับข้อมูลเรื่องการเจ็บป่วยและ การดูแลตนเองอย่างเพียงพอ การได้เจอเพื่อนที่มีปัญหาล้าย คลังกับตนเอง ทำให้ผู้ป่วยมะเร็งคลายความวิตกกังวล สามารถหา วิธีการแก้ปัญหาให้กับตนเองได้¹⁷ และการศึกษาถึงการกระตุ้น ความหวังในผู้ป่วยมะเร็ง พบว่าการที่ผู้ป่วยได้มีการเข้าร่วมกลุ่ม แลกเปลี่ยนประสบการณ์ซึ่งกันและกัน กระบวนการกลุ่มนี้จะ ช่วยให้ผู้ป่วยเกิดความหวังในการใช้ชีวิตต่อไปได้⁷ สำหรับการ สร้างคุณค่าให้เกิดขึ้นกับตนเอง จากกิจกรรมต้นไม้แห่งชีวิต

เมื่อจบกิจกรรมกลุ่มพบว่า ส่วนใหญ่รู้สึกดีและมีความสุขเมื่อได้ รับคำชื่นชมจากผู้อื่น การได้เป็นผู้แนะนำสิ่งดีดีให้กับผู้อื่น ทำให้สมาชิกนั้นรู้สึกว่าตนเองเป็นคนที่มีคุณค่า สามารถช่วย เหลือผู้อื่นรอบข้างได้ในขณะที่ตนเองก็ยังมีคุณค่าทุกซอกทุกทาง ทั้ง ด้านร่างกายและจิตใจอยู่เช่นกัน การได้รับคำชื่นชมจากคน รอบข้าง ทำให้เกิดการรู้สึกดีกับตนเอง และมีกำลังใจในการต่อสู้ กับโรคต่อไป ส่วนสิ่งที่ทำให้สมาชิกกลุ่มรู้สึกไร้ค่า ไร้ความหมาย นั้น ส่วนใหญ่เป็นเรื่องเกี่ยวกับความเจ็บป่วยและความกังวลถึง สิ่งที่จะเกิดขึ้นในอนาคต สมาชิกแต่ละคนก็ได้รับคำแนะนำและ กำลังใจจากเพื่อนสมาชิกกลุ่มด้วยกัน ส่งผลให้สมาชิกแต่ละคน นั้นเกิดความรู้สึกดีต่อตนเอง เชื่อว่าตนเองจะสามารถผ่าน อุปสรรคที่เกิดขึ้นในชีวิตได้อย่างเข้มแข็ง ซึ่งการรู้ถึงคุณค่าของ ตนเอง เป็นกระบวนการที่สมาชิกมีส่วนร่วมในการแก้ปัญหา มีโอกาสแสดงความคิดเห็นที่เป็นประโยชน์ต่อสมาชิกคนอื่นๆ ดังงานวิจัยที่กล่าวถึงเกี่ยวกับความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองเชื่อมโยง กับความหวัง พบว่า เมื่อผู้ป่วยรู้สึกว่าตนเองมีคุณค่า จะ ส่งผลให้เกิดความรู้สึกมีความหวังในการต่อสู้กับโรคและ การรักษาได้อย่างมั่นใจ^{4,6,7,17}

3) ด้านความสัมพันธ์ระหว่างตนเองกับบุคคลอื่น คือ การที่บุคคลต้องมาเข้าร่วมกลุ่มกับคนแปลกหน้าที่ไม่เคย พบเจอกัน มักเกิดความกลัวและความวิตกกังวล ซึ่งการจาก กิจกรรมมารู้จักกันเถอะ เป็นระยะเริ่มต้นสร้างสัมพันธภาพ และทำความรู้จักกัน ระหว่างผู้วิจัยกับสมาชิกกลุ่มและระหว่าง สมาชิกด้วยกัน ในระยะนี้ทั้งผู้วิจัยและสมาชิกกลุ่มต่างเป็นคน แลกหน้าซึ่งกันและกัน หากการสร้างสัมพันธภาพในขั้นตอนนี้ ดำเนินไปได้ด้วยดีก็จะทำให้ทั้งสองฝ่ายพร้อมที่จะดำเนินในขั้น ต่อไป^{5,17} และจะก่อให้เกิดบรรยากาศของความเป็นมิตร ความ ไว้วางใจ กล้าเปิดเผยความรู้สึก ระบายปัญหาต่างๆ ของตนเอง และกล้าแลกเปลี่ยนประสบการณ์ในกลุ่ม มีงานวิจัยที่ศึกษาถึง ปัจจัยที่มีผลต่อการเพิ่มความหวังในผู้ป่วยมะเร็ง พบว่า การที่ผู้ ป่วยมีสัมพันธภาพที่ดีกับบุคคลรอบข้าง ไม่ว่าจะเป็นเพื่อน ครอบครัว หรือบุคคลกรทางการแพทย์ เมื่อผู้ป่วยได้รับการ สนับสนุนทางสังคมดังกล่าว จะทำให้ผู้ป่วยไม่รู้สึกโดดเดี่ยว ลด ความทุกข์ทรมานทางจิตใจ ได้เจอผู้ที่ประสบปัญหาเหมือนกับ ตนเอง ทำให้เกิดความหวังและกำลังใจในการดำเนินชีวิตต่อไป^{6,17} เมื่อจบกิจกรรมนี้จะเห็นได้ว่าสมาชิกกลุ่มมีการรู้จักและ พุดคุยกันมากขึ้น มีการสอบถามกันถึงเรื่องการรักษาที่ได้รับ ขณะปัจจุบัน และมีการให้กำลังใจกัน ทำให้สมาชิกกลุ่มเกิด ความไว้วางใจกันและกัน กล้าเปิดเผยความรู้สึก ระบายปัญหา

ต่างๆ ของตนเองและกล้าแลกเปลี่ยนประสบการณ์ในกลุ่ม และทุกๆ กิจกรรมจะสังเกตได้ว่า สมาชิกมีความสัมพันธ์ที่ดีต่อกัน เกิดความช่วยเหลือ เอื้ออาทรกันภายในกลุ่ม เมื่อระยะเวลาผ่านไป ทำให้ความสัมพันธ์ของสมาชิกกลุ่มแน่นแฟ้นมากยิ่งขึ้น กล้าที่จะเปิดเผยความรู้สึกหรือความทุกข์ใจให้สมาชิกกลุ่มฟัง ทำให้เกิดการแลกเปลี่ยนและแสดงความคิดเห็นกัน ภายในกลุ่ม ส่งผลให้ทั้งตนเองและผู้อื่นได้มีการเรียนรู้ไปพร้อมๆ กัน

2. การทดสอบสมมติฐานการวิจัยข้อที่ 2 จากตารางที่ 3 ผลต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนความหวังหลังการทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลอง ($\bar{D}_1 = 6.38$, $SD = 3.74$) ซึ่งเข้าร่วมกลุ่มจิตบำบัดประคับประคอง และกลุ่มควบคุม ($\bar{D}_2 = 0.50$, $SD = 2.09$) ซึ่งได้รับการดูแลตามปกติ มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = 7.75$, $p < .05$) ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานการวิจัยข้อที่ 2 ซึ่งผู้วิจัยขออภิปรายดังนี้

จากผลการวิเคราะห์ข้อมูลดังกล่าวแสดงให้เห็นว่า ภายหลังจากทดลอง กลุ่มทดลองที่เข้าร่วมกลุ่มจิตบำบัดประคับประคองมีระดับการเปลี่ยนแปลงของคะแนนเฉลี่ยความหวังมากกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ เนื่องจาก กิจกรรมทั้ง 8 กิจกรรมเป็นกิจกรรมที่พัฒนามาจากปัจจัยในการเสริมสร้างความหวัง การที่ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมระยะลุกลามที่ได้รับการรังสีรักษาได้เข้ากลุ่มจิตบำบัดแบบประคับประคอง เพื่อให้มีการสนทนา แลกเปลี่ยนประสบการณ์กันในกลุ่ม มีการช่วยเหลือให้กำลังใจซึ่งกันและกัน ร่วมกันหาวิธีการแก้ปัญหาที่เหมาะสมเป็นทั้งผู้ให้และผู้รับในเวลาเดียวกัน เมื่อกระบวนการกลุ่มสิ้นสุดลง ส่งผลให้สมาชิกมีกำลังใจ ไม่รู้สึกโดดเดี่ยวเพราะยังมีอีกหลายคนที่มีปัญหาหนักกว่าตนเอง เกิดความรู้สึกดีกับตนเอง เมื่อได้เป็นผู้ให้คำแนะนำแก่ผู้อื่น และได้รับคำชื่นชมจากสมาชิกกลุ่ม อีกทั้งยังสามารถนำประสบการณ์ต่างๆ ที่ได้เรียนรู้จากกลุ่มไปประยุกต์ใช้ให้เข้ากับตนเองได้

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้ด้านการปฏิบัติการพยาบาล

1.1 ก่อนนำกลุ่มจิตบำบัดประคับประคองไปใช้กับผู้ป่วยมะเร็งเต้านมระยะลุกลามที่ได้รับการรังสีรักษา ควรมีการจัดอบรมเรื่องการทำกลุ่มกับผู้ป่วยให้แก่พยาบาลจิตเวชที่จะเป็นผู้นำกลุ่ม เพื่อให้ผู้นำกลุ่มเป็นผู้ที่มีทักษะและได้รับการฝึกฝนมาแล้วเป็นอย่างดี เพื่อให้สามารถดำเนินกิจกรรมได้

อย่างมีประสิทธิภาพ สามารถนำกลุ่มจิตบำบัดประคับประคองเพื่อเสริมสร้างความหวังไปใช้กับผู้ป่วยกลุ่มอื่นที่มีลักษณะใกล้เคียง

1.2 สามารถนำกลุ่มจิตบำบัดประคับประคองเพื่อเสริมสร้างความหวังไปใช้กับผู้ป่วยกลุ่มอื่นที่มีลักษณะใกล้เคียง

2. ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

2.1 ในการศึกษาครั้งต่อไป ควรมีการติดตามประเมินระดับความหวังอย่างต่อเนื่อง อย่างน้อย 6 เดือนถึง 1 ปี

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ผู้ทรงคุณวุฒิในการตรวจสอบเครื่องมือ และคณะกรรมการสอบทุกท่าน ขอบพระคุณทุนสนับสนุนการวิจัยจากกองทุนวิจัย มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ประเพณีทุนวิจัยทั่วไป ประจำปีงบประมาณ 2561 ตามสัญญาเลขที่ ทน 42/2561 ที่สนับสนุนทุนวิจัยครั้งนี้ และขอขอบพระคุณผู้มีส่วนเกี่ยวข้องทุกท่านที่เกี่ยวข้องและสนับสนุนช่วยให้การทำวิทยานิพนธ์ในครั้งนี้สำเร็จด้วยดี

References

1. American Cancer Society. Breast Cancer. American Cancer Society 2017.
2. World Health Organization. Breast Cancer Facts & Figures. World Health Organization 2017.
3. National Cancer Institute. Cancer Registry. National Cancer Institute 2018. (in thai)
4. Herth K. Fostering hope in terminally-ill people. Journal of Advanced Nursing. 1990; 15(2): 1250-1259.
5. Wongpanarak N, Chaleoykitti S. Depression : A Significant Mental Health Problem of Elderly. Journal of the Royal Thai Army Nurses 2014; 15(3): 23-32. (in thai)
6. Kavrakdim ST, Ozer ZC, & Bozcuk H. Hope in people with cancer: a multivariate analysis from Turkey. Journal Of Advanced Nursing. 2013; 69(5): 1183-1196.

7. Lichwala R. Fostering Hope in the Patient With Cancer. *Clinical Journal Of Oncology Nursing* 2014; 18(3): 267-269. (in thai)
8. Poomsanguan K, Prajankett O. Health Belief Model on Pap Smea Screening Test Among Reproductive Women in Raikhing Municipality of Nakhon Pathom Province. *Journal of the Royal Thai Army Nurses* 2017; 18(3): 209-216. (in thai)
9. Kissane DW, Grabsch B, Clarke DM, Smith GC, Love AW, Bloc S, Li Y. Supportive-expressive group therapy for women with metastatic breast cancer: survival and psychosocial outcome from a randomized controlled trial. *Psychooncology* 2007; 16(4): 277-286.
10. Mulligan D, Kanas N. Effectiveness of Group Psychotherapy in Patients with Cancer. *International Journal of Group Psychotherapy* 2016; 66(2): 317-322.
11. Yalom JD. The theory and practice of group psychotherapy (4th ed.). New York. Basic Books. 1995.
12. Jumpasri W, Dangdomyouth P. The Effect of Using Group Supportive Psychotherapy on Perceived Stigma of Schizophrenic Patients. *The Journal of Psychiatric Nursing And Mental Health* 2012; 26(2): 51-62. (in thai)
13. Wiboonkul R. Effect of Group Supportive Program Upon Hope In Persons With Aids. The degree of master of nursing science (Adult nursing), Khon Kaen University Khon Kaen.1999. (in thai)
14. Suaypring S. The effect of supportive psychotherapy on depression in advanced cancer patients receiving chemotherapy. The degree of master of nursing science (Mental Health and Psychiatric Nursing), Chulalongkorn University Bangkok. 2008. (in thai)
15. Herth K. Abbreviated instrument to measure hope: development and psychometric evaluation. *Journal of Advanced Nursing* 1992; 17(2): 1251-1259.
16. Goakitngam D. Effect of positive self-talk training program on hope among HIV infected persons. The degree of master of nursing science (Mental Health and Psychiatric Nursing), Chiang Mai University Chiang Mai. 2008. (in thai)
17. Butt CM. Hope in Adults With Cancer: State of the Science. *Oncology Nursing Forum* 2011; 38(5): 341-350.
18. Pochanart A, Wonghongkul T, Sukonthasarn A. Effect of Supportive - Educative Nursing System on Uncertainty in Illness among Newly Diagnosed Breast Cancer Patients. *Nursing Journal* 2013; 40(3): 75-84. (in thai)