ผลของโปรแกรมจิตวิทยาเชิงบวกต่อความหวังในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการผ่าตัดร่วมกับยาเคมีบำบัด

The Effects of a Positive Psychology Program on the Hope of Patients with Breast Cancer Receiving Surgery and Chemotherapy

อัครเดช บำรุงนาม* นุชนาถ บรรทุมพร** ชมชื่น สมประเสริฐ***
Akradach Bamrungnam,* Nutchanart Bunthumporn,** Chomchuen Somprasert***
* นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ จ.ปทุมธานี
* Student in Master of Nursing Science Program, Faculty of Nursing, Thammasat University, Pathum Thani Province
,* คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ จ.ปทุมธานี
,* Faculty of Nursing, Thammasat University, Pathum Thani Province
** Corresponding Author: nutchanart_6@hotmail.com

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลองแบบสองกลุ่ม วัดผลก่อนและหลังการทดลอง โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมจิตวิทยาเชิงบวกต่อความหวังในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการผ่าตัดร่วมกับยาเคมีบำบัด กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยเพศหญิงที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นมะเร็งเต้านมระยะที่ 1 - 3 ที่ได้รับการผ่าตัดร่วมกับยาเคมีบำบัด ที่มีช่วงอายุระหว่าง 25 - 59 ปี และมีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนด จำนวน 64 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 32 คน โดยกลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมจิตวิทยาเชิงบวก และกลุ่มควบคุมได้รับการพยาบาลตามปกติ เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือ โปรแกรมจิตวิทยาเชิงบวก ซึ่งผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน และดัชนีวัดความหวังของเฮิร์ท มีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคเท่ากับ 0.83 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และสถิติทดสอบที

ผลการวิจัย พบว่า 1) ค่าเฉลี่ยคะแนนความหวังของกลุ่มทดลองหลังได้รับโปรแกรมจิตวิทยาเชิงบวกสูงกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 2) ผลต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนความหวังก่อนและหลังการทดลองของกลุ่มทดลองซึ่งได้รับโปรแกรมจิตวิทยาเชิงบวกและกลุ่มควบคุมซึ่งได้รับการพยาบาลตามปกติมีความแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ดังนั้นโปรแกรมจิตวิทยาเชิงบวก จึงเป็นอีกทางเลือกหนึ่งสำหรับบุคลากรทางด้านสุขภาพที่จะนำไปช่วยเหลือผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการผ่าตัดร่วมกับยาเคมีบำบัดในการส่งเสริมความหวังได้

คำสำคัญ: จิตวิทยาเชิงบวก ความหวัง ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการผ่าตัดร่วมกับยาเคมีบำบัด

Received: April 26, 2023; Revised: July 8, 2023; Accepted: July 10, 2023

Abstract

The purpose of this quasi-experimental research was to examine the effects of positive psychology program on the hope of patients with breast cancer receiving surgery and chemotherapy. The subject of this study were 64 female patients, aged 25 to 59, who had been diagnosed with stage 1 - 3 breast cancer receiving surgery and chemotherapy. The subjects were randomly assigned to an experimental and control group, with 32 patients in each group. The experimental group received the positive psychology program, while the participants in the control group received routine nursing care. The research instruments consisted of the positive psychology program which were content validated by 3 experts, and the Herth Hope Scale Cronbach's alpha coefficient of 0.83. The statistical technique used in data analysis were percentage, mean and t-test.

The result revealed that: 1) The mean of the hope scores after participating in positive psychology program was significantly higher than before participating in positive psychology program at a statistical significance of $p < .05$. 2) The mean difference in the hope scores between before and after intervention in the experimental group and control group were significantly different at a statistical significance of $p < .05$. Therefore, this positive psychology program can be an alternative intervention for healthcare provider to help patient with breast cancer receiving surgery and chemotherapy, and for promoting hope.

Keywords: positive psychology, hope, patients with breast cancer receiving surgery and chemotherapy

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

มะเร็งเต้านมเป็นมะเร็งที่พบมากที่สุดเป็นอันดับ 1 ในเพศหญิง และมีแนวโน้มของผู้ป่วยมะเร็งรายใหม่เพิ่มจำนวนขึ้นในทุกๆ ปี โดยจากข้อมูลสถิติของผู้ป่วยมะเร็งรายใหม่เพศหญิงทั่วโลกในปี พ.ศ. 2563 มีจำนวนผู้ป่วยทั้งหมด 9.2 ล้านคน พบมะเร็งเต้านมมากที่สุดเป็นอันดับ 1 คิดเป็นร้อยละ 24.5 และจากข้อมูลสถิติของผู้ป่วยมะเร็งรายใหม่เพศหญิงในประเทศไทยปี พ.ศ. 2563 มีจำนวนผู้ป่วยทั้งหมด 97,211 คน พบมะเร็งเต้านมมากที่สุดเป็นอันดับ 1 คิดเป็นร้อยละ 22.8[1] โดยอัตราของการเกิดมะเร็งเต้านม พบได้บ่อยในช่วงอายุระหว่าง 25 - 60 ปี และส่วนใหญ่จะพบว่าเป็นมะเร็งเต้านมในระยะที่ 1 - 3 ร้อยละ 80[2]

ปัจจุบันการรักษาในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมนั้นมีวิธีการที่หลากหลาย ซึ่งในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมระยะที่ 1 - 3 จะใช้วิธีการรักษาด้วยการผ่าตัดร่วมกับการได้รับยาเคมีบำบัด เป็นวิธีหลักในการรักษา ถึงแม้ว่าการรักษาจะสามารถช่วยให้ผู้ป่วยหายขาดจากโรค และมีอัตราการรอดชีวิตที่เพิ่มมากขึ้น[3] แต่ในช่วงระหว่างที่ผู้ป่วยได้รับการรักษา โดยเฉพาะภายหลังการผ่าตัด ผู้ป่วยจะได้รับผลกระทบจากการรักษาที่เกิดขึ้น และจะส่งผลทำให้ความสามารถของสภาพจิตใจในด้านการปรับตัวต่อความเจ็บป่วยเริ่มลดลง ซึ่งก่อให้เกิดปัญหาและผลกระทบทางลบตามมา และจะเพิ่มขึ้นสูงสุดที่ระยะเวลา 3 เดือนภายหลังการผ่าตัด ซึ่งเป็นช่วงเวลาเดียวกับที่ผู้ป่วยจะต้องเข้ารับการรักษาต่อด้วยยาเคมีบำบัด เมื่อระยะเวลาผ่านไปความสามารถของสภาพจิตใจใน

ด้านการปรับตัวต่อความเจ็บป่วยเริ่มดีขึ้น ทำให้ปัญหาและผลกระทบทางลบจะเริ่มลดลงที่ระยะเวลา 12 เดือน ภายหลังการผ่าตัด[4] หากผู้ป่วยไม่สามารถปรับตัวต่อความเจ็บป่วยในช่วงเวลานี้ได้ก็จะก่อให้เกิดปัญหาและผลกระทบทางด้านสุขภาพจิตที่ตามมา ไม่ว่าจะเป็นภาวะซึมเศร้า สภาวะป่วยทางจิตเมื่อเผชิญกับเหตุการณ์กระทบกระเทือนต่อจิตใจอย่างรุนแรง และความหวังที่ลดลง[5-6]

ปัญหาด้านความหวัง เป็นปัญหาที่มีความสำคัญและสามารถเกิดขึ้นได้ในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการผ่าตัดร่วมกับยาเคมีบำบัด โดยความหวังที่ลดลง เกิดจากผลกระทบทางด้านร่างกายที่เกิดขึ้นจากการรักษาอย่างยาวนาน ไม่ว่าจะเป็นอาการชาแขน แขนอ่อนแรง แขนบวม ปวดแขน ที่เกิดขึ้นจากการได้รับการผ่าตัด หรืออาการคลื่นไส้อาเจียน อ่อนเพลีย เบื่ออาหาร น้ำหนักลด ผมร่วง ที่เกิดขึ้นจากการได้รับยาเคมีบำบัด ซึ่งผลกระทบเหล่านี้ก่อให้เกิดความเครียด ความวิตกกังวล ความรู้สึกผิดต่อร่างกายที่เปลี่ยนแปลงไป ทำให้ร่างกายและอารมณ์ได้รับความทุกข์ทรมานอย่างต่อเนื่อง นอกจากนี้ยังทำให้ผู้ป่วยมีอารมณ์ที่เป็นเชิงลบต่อตนเอง รู้สึกว่าชีวิตของตนเองเกิดความล้มเหลว ไม่ประสบความสำเร็จ และไร้ซึ่งเป้าหมายในชีวิต จากการเจ็บป่วยด้วยโรคที่มีความร้ายแรง รวมทั้งการรู้สึกถึงคุณค่าในตนเองที่ลดลง จากการต้องพึ่งพาผู้อื่น ซึ่งส่งผลให้ผู้ป่วยเกิดความรู้สึกไม่แน่นอนในชีวิต ท้อแท้ หมดหวัง หมดกำลังใจในการรักษาและการมีชีวิตได้[6-7] ซึ่งความหวังที่ลดลงจะส่งผลทำให้ความสามารถในการปรับตัวลดลง ก่อให้เกิดพฤติกรรมในการเผชิญกับปัญหาและความเจ็บป่วยไม่เหมาะสม รวมทั้งความสนใจในการดูแลสุขภาพของตนเองลดลง การมีพฤติกรรมแยกตัวออกจากสังคม ซึ่งหากผู้ป่วยยังคงมีความหวังที่ลดลงอย่างต่อเนื่อง และไม่สามารถปรับตัวได้ ก็จะส่งผลให้เกิดโรคซึมเศร้า หรือความคิดในการฆ่าตัวตายตามมา[8-9] ดังนั้นบทบาทที่สำคัญของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยกลุ่มนี้ คือ ควรมีการประยุกต์หรือออกแบบกิจกรรมในการเสริมสร้างความหวัง เพื่อให้สามารถเผชิญกับปัญหาและความเจ็บป่วยในชีวิตต่อไปได้

ความหวัง เป็นความรู้สึกภายในจิตใจของบุคคล เป็นนามธรรม สามารถแสดงออกมาเป็นความคิด ความรู้สึกและการกระทำต่างๆ ที่แสดงถึงความเชื่อมั่นว่าบุคคลจะสามารถผ่านพ้นสถานการณ์ที่กำลังเผชิญอยู่และได้มาซึ่งสิ่งที่ต้องการ ความหวังจึงเป็นสิ่งที่จำเป็นสำหรับการปรับตัวต่อการเจ็บป่วย การมีคุณค่า การมีความหมายต่อชีวิตและความปรารถนาที่จะมีชีวิตอยู่[10] ซึ่งจากการทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมา พบว่า ปัจจัยที่มีความสำคัญและสามารถเสริมสร้างให้ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมเกิดความหวังได้อย่างมีประสิทธิภาพ ประกอบไปด้วย การคิดบวก หรือการมองโลกในแง่ดี การมีจุดมุ่งหมาย และมีความหมายในชีวิต ความสำเร็จของเป้าหมาย การมีปฏิสัมพันธ์ รวมไปถึงการมีคุณลักษณะส่วนบุคคล ซึ่งเมื่อนำมาเสริมสร้างให้กับผู้ป่วยจะก่อให้เกิดความเชื่อมั่นในตนเอง สามารถปรับตัวเผชิญหน้ากับภาวะวิกฤติ และพร้อมที่จะก้าวผ่านความทุกข์ทางกายใจ มีความปรารถนาที่จะดำเนินชีวิตด้วยศักยภาพที่มีของตนไปสู่เป้าหมายได้สำเร็จ ซึ่งความรู้สึกที่เกิดขึ้น จะเป็นความหวังที่ผู้ป่วยจะเผชิญกับความเจ็บป่วยได้อย่างมีประสิทธิผล[11-13] และจากการทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมาเกี่ยวกับการเสริมสร้างความหวังในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมนั้น มีหลากหลายวิธีการไม่ว่าจะเป็นการใช้หลักความเชื่อทางศาสนา ซึ่งอาจมีข้อจำกัดในด้านมุมมองหรือความเชื่อต่อการเจ็บป่วยที่มีความแตกต่างกันในแต่ละศาสนา ส่วนการใช้กลุ่มบำบัด ที่เป็นการมุ่งเน้นถึงปัญหาและร่วมกันหาแนวทางในการแก้ไข ซึ่งอาจมีข้อจำกัดหากสมาชิกกลุ่มไม่ต้องการนำเสนอถึงปัญหาหรือเปิดเผยจุดบกพร่องของตนเองให้ผู้อื่นรับรู้ รวมทั้งการพูดหรือคิดต่อตนเองในแง่บวกเพียงอย่างเดียว ซึ่งอาจ

มีข้อจำกัดในด้านการคงอยู่ของความคิด เนื่องจากความคิดสามารถเปลี่ยนแปลงได้ตามเวลาและสถานการณ์[14]

จิตวิทยาเชิงบวก (Positive psychology) เป็นการให้ความสำคัญโดยเน้นการพัฒนาในเงื่อนไขและกระบวนการของคุณลักษณะที่เป็นจุดแข็งหรือความดีงามของมนุษย์ เพื่อให้เกิดการพัฒนาและเกิดความเจริญรุ่งเรืองในตนเอง โดยมีองค์ประกอบที่สำคัญ 5 องค์ประกอบ คือ 1) สภาวะอารมณ์ที่ดี 2) ความผูกพันในการทำกิจกรรม 3) ความสัมพันธ์ที่ดี 4) การรู้สึกถึงความหมาย และ 5) การบรรลุเป้าหมาย[15] โดยจากการทบวรรณกรรมที่ผ่านมาพบว่า องค์ประกอบของจิตวิทยาเชิงบวกมีความสอดคล้องและสามารถเชื่อมโยงเข้ากับปัจจัยในการเสริมสร้างความหวังได้ และนอกจากนี้ยังมีการนำจิตวิทยาเชิงบวกไปใช้ในการเสริมสร้างความหวังในผู้ป่วยกลุ่มต่างๆ เช่น จากการศึกษาของ Tu และคณะ[16] ที่ศึกษาเกี่ยวกับผลของกิจกรรมทางจิตวิทยาเชิงบวกโดยองค์ประกอบเพอร์มา (PERMA) ต่อระดับความหวังและอารมณ์ทางลบในผู้ป่วยมะเร็งปอด พบว่า การมุ่งเน้นถึงสิ่งที่เป็นบวกภายในตนเอง การนำศักยภาพที่ดีในตนเองเข้ามาเสริมสร้างสภาวะทางจิตใจ สามารถลดอารมณ์ทางด้านลบและมีระดับความหวังที่เพิ่มขึ้นได้ รวมไปถึงการศึกษาของ Meyer และคณะ[17] ที่ศึกษาเกี่ยวกับผลของกลุ่มบำบัดโดยใช้จิตวิทยาเชิงบวกในผู้ป่วยจิตเภท พบว่า จิตวิทยาเชิงบวกช่วยให้ผู้ป่วยมีความคิดเชิงบวกต่อตนเอง ซึ่งเสริมสร้างให้ผู้ป่วยมีความหวังและมีความสุขเพิ่มมากขึ้น จะเห็นได้ว่า จิตวิทยาเชิงบวกนั้นมีประสิทธิภาพในการเสริมสร้างความหวัง แต่จากการศึกษาที่ผ่านมาเป็นการศึกษาในผู้ป่วยกลุ่มอื่นที่มีความแตกต่างทั้งในด้านกลุ่มโรคและการรักษา ซึ่งอาจมีความแตกต่างในด้านของปัจจัยที่เสริมสร้างความหวังในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการผ่าตัดร่วมกับยาเคมีบำบัด

ดังนั้นผู้วิจัยในฐานะพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวชที่ดูแลผู้ป่วยมะเร็ง จึงสนใจนำจิตวิทยาเชิงบวกมาประยุกต์ใช้กับผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการผ่าตัดร่วมกับยาเคมีบำบัด เพื่อเสริมสร้างความหวังให้กับผู้ป่วยกลุ่มนี้ต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบความหวังของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการผ่าตัดร่วมกับยาเคมีบำบัด ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมจิตวิทยาเชิงบวก

2. เพื่อเปรียบเทียบความหวังของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการผ่าตัดร่วมกับยาเคมีบำบัด ของกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมจิตวิทยาเชิงบวกและกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

สมมุติฐานการวิจัย

1. ค่าเฉลี่ยคะแนนความหวังของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการผ่าตัดร่วมกับยาเคมีบำบัด หลังได้รับโปรแกรมจิตวิทยาเชิงบวกสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมจิตวิทยาเชิงบวก

2. ผลต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนความหวังของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการผ่าตัดร่วมกับยาเคมีบำบัด ระหว่างก่อนและหลังการทดลอง ของกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมจิตวิทยาเชิงบวกแตกต่างจากกลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย

1. ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการผ่าตัดร่วมกับยาเคมีบำบัด หมายถึง ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมเพศหญิงระยะที่ 1 - 3 ซึ่งไม่มีการกระจายของมะเร็งไปยังบริเวณอื่นของร่างกาย ที่เริ่มต้นการรักษาด้วยการผ่าตัดเต้านม ร่วมกับการรักษาเสริมด้วยยาเคมีบำบัด ภายในระยะเวลา 1 ปี

2. โปรแกรมจิตวิทยาเชิงบวก หมายถึง กิจกรรมที่พัฒนาขึ้นเพื่อเสริมสร้างความหวัง โดยพัฒนาจากแนวคิดจิตวิทยาเชิงบวก ซึ่งมีองค์ประกอบที่สำคัญ

5 องค์ประกอบ และพัฒนาเป็นโปรแกรมจิตวิทยาเชิงบวกทั้งหมด 8 กิจกรรม โดยดำเนินกิจกรรมสัปดาห์ละ 1 ครั้ง ติดต่อกัน 8 สัปดาห์ โดยแต่ละกิจกรรมใช้เวลา 60 นาที รวมระยะเวลาในการดำเนินโปรแกรมเป็นจำนวน 8 ชั่วโมง

3. ความหวัง หมายถึง ความรู้สึกภายในจิตใจของบุคคลที่เป็นแรงขับหรือแรงผลักดันในชีวิตที่แสดงออกมาเป็นความคิด ความเชื่อมั่นต่อความสำเร็จในสิ่งที่ปรารถนา หรือคาดหวังในอนาคต ความเชื่อมั่นว่าจะสามารถผ่านพ้นสถานการณ์ที่กำลังเผชิญอยู่ และหลุดพ้นจากความทุกข์ทรมานต่างๆ ซึ่งเป็นสิ่งจำเป็นสำหรับการปรับตัวต่อการเจ็บป่วยและการเผชิญกับภาวะวิกฤติ การมีคุณค่าและความหมาย รวมทั้งความปรารถนาที่จะมีชีวิตอยู่ ซึ่งมีองค์ประกอบที่สำคัญ 3 มิติ คือ 1) มิติของความรู้สึกที่เกิดขึ้นชั่วคราวในอนาคต 2) มิติความสัมพันธ์ระหว่างตนเองและผู้อื่น และ 3) มิติความพร้อมภายในทางบวกและการคาดหวัง

กรอบแนวคิดการวิจัย

การวิจัยในครั้งนี้ ใช้แนวคิดจิตวิทยาเชิงบวก (Positive psychology) ของ Seligman[15] ที่กล่าวว่า จิตวิทยาเชิงบวกเป็นการให้ความสำคัญโดยเน้นการพัฒนาในเงื่อนไขและกระบวนการของคุณลักษณะที่เป็นจุดแข็ง หรือความดีงามของมนุษย์ เพื่อให้เกิดการพัฒนาและเกิดความเจริญรุ่งเรืองในตนเอง ประกอบไปด้วย 5 องค์ประกอบ คือ 1) สภาวะอารมณ์ที่ดี 2) ความผูกพันในการทำกิจกรรม 3) ความสัมพันธ์ที่ดี 4) การรู้สึกถึงความหมาย และ 5) การบรรลุเป้าหมาย ซึ่งส่งผลต่อมิติของความหวังทั้ง 3 มิติ คือ 1) มิติของความรู้สึกที่เกิดขึ้นชั่วคราวและในอนาคต 2) มิติความสัมพันธ์ระหว่างตนเองและผู้อื่น และ 3) มิติความพร้อมภายในทางบวกและการคาดหวัง โดยสามารถอธิบายได้ดังต่อไปนี้

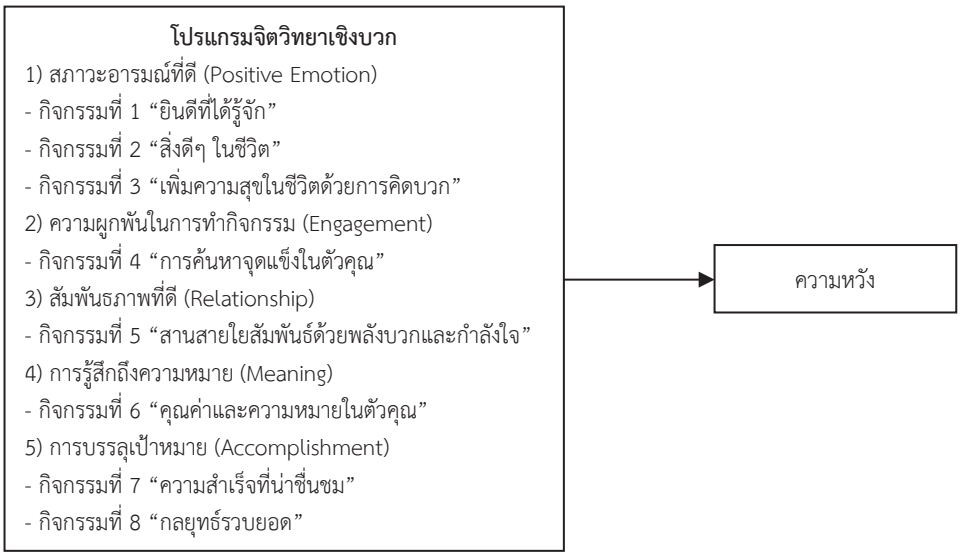
1) สภาวะอารมณ์ที่ดี ที่เกิดจากการคิดบวกหรือมองโลกในแง่บวกต่อภาวะสุขภาพ รวมถึงสิ่งต่างๆ ที่เกิดขึ้นรอบตัว ทำให้เกิดความรู้สึกภายในชั่วคราวที่เป็นความสุข และการคาดหวังต่อภาวะสุขภาพของตนเองในอนาคต พร้อมกับการวางแผนในการดูแลตนเอง จะก่อให้เกิดความหวังที่เป็นแรงขับหรือแรงผลักดันในการดูแลสุขภาพของตนเอง เกิดความคาดหวังและความเชื่อมั่นต่อสิ่งที่ตนเองปรารถนาในอนาคตจะสามารถเป็นจริงได้

2) ความผูกพันในการทำกิจกรรม โดยการค้นหาและเรียนรู้ศักยภาพที่มีในตนเอง ที่นอกจากจะได้รับความเพลิดเพลินจากการทำกิจกรรมแล้ว ยังสามารถเข้าไปมีส่วนร่วมในเป้าหมาย ก่อให้เกิดความพร้อมภายในตนเองต่อเป้าหมาย ที่สามารถนำศักยภาพเข้ามาปรับใช้ รวมทั้งความหวัง ความเชื่อมั่นที่จะได้มาซึ่งผลลัพธ์ที่สำเร็จในเป้าหมายของตนเอง

3) สัมพันธภาพที่ดี โดยการสร้างสัมพันธภาพภายในกลุ่ม การช่วยเหลือแบ่งปันภายในกลุ่ม ก่อให้เกิดการเห็นถึงความสำคัญของการพึ่งพาระหว่างกัน และความผูกพันระหว่างตนเองและบุคคลอื่นเพิ่มมากขึ้น ทำให้เกิดความเชื่อมั่นที่จะสามารถเผชิญกับภาวะวิกฤติและผ่านพ้นสถานการณ์ความเจ็บป่วยของตนเองไปได้

4) การรู้สึกถึงความหมาย โดยการนึกย้อนถึงประสบการณ์ในอดีต และการตั้งเป้าหมายในชีวิตในการทำสิ่งที่เป็นประโยชน์และมีคุณค่าให้กับผู้อื่น ทำให้เกิดการรับรู้ถึงจุดมุ่งหมายและทิศทางในการดำเนินชีวิตที่ชัดเจน ก่อให้เกิดความพร้อมภายในตนเองที่เป็นแรงขับหรือแรงผลักดันที่จะพยายามกระทำสิ่งต่างๆ เพื่อให้เป้าหมายที่มีคุณค่านั้นเกิดความสำเร็จ

5) การบรรลุเป้าหมาย จากการนึกย้อนถึงประสบการณ์ในอดีต และการทำกิจกรรมร่วมกันในปัจจุบันจนเกิดความสำเร็จ ทำให้เกิดการรับรู้ผลจากการกระทำในทางบวกก่อให้เกิดความพร้อมภายในตนเองที่เป็นความหวัง ความมั่นใจว่า หากต้องการกระทำสิ่งใดจะสามารถประสบความสำเร็จและได้มาซึ่งผลลัพธ์ตามที่ต้องการได้เช่นนั้นอีกครั้ง ดังแผนภาพที่ 1



แผนภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) แบบสองกลุ่ม วัดผลก่อนและหลังการทดลอง (The pretest-posttest control group design)

ประชากร คือ ผู้ป่วยเพศหญิงที่ได้รับการวินิจฉัยตามระบบ TNM (Tumor node metastasis) ว่าเป็นมะเร็งเต้านมระยะที่ 1 - 3 ที่ได้รับการผ่าตัดร่วมกับยาเคมีบำบัด ภายหลังได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัดภายในระยะเวลา 1 ปี มีช่วงอายุอยู่ระหว่าง 25 - 59 ปี ที่มารับการรักษาจากคลินิกแผนกผู้ป่วยนอกในโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยเพศหญิงที่ได้รับการวินิจฉัยตามระบบ TNM (Tumor node metastasis) ว่าเป็นมะเร็งเต้านมระยะที่ 1 - 3 ที่ได้รับการผ่าตัดร่วมกับยาเคมีบำบัด ภายหลังได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัดภายในระยะเวลา 1 ปี มีช่วงอายุอยู่ระหว่าง 25 - 59 ปี ที่มารับการรักษาจากคลินิกแผนกผู้ป่วยนอกในโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย จำนวน 64 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 32 คน โดยมีเกณฑ์การคัดเข้า (Inclusion criteria) ดังนี้ 1) สามารถพูดคุย ติดต่อสื่อสารได้ ไม่มีปัญหาทางการได้ยิน 2) สามารถอ่าน เขียนภาษาไทยได้ 3) ไม่มีประวัติการเจ็บป่วยที่เกี่ยวข้องกับทางด้านจิตเวช และมีเกณฑ์การคัดออก (Exclusion criteria) ดังนี้ 1) มีภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรง ไม่สามารถเข้าร่วมโปรแกรมจิตวิทยาเชิงบวกได้ เช่น ผู้ป่วยที่มีอาการปวดแผลผ่าตัด มีอาการร่างกายอ่อนล้า คลื่นไส้ อาเจียน เป็นต้น 2) ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่กลับเป็นซ้ำ

จับคู่กลุ่มตัวอย่าง (Matched pair) เพื่อให้ข้อมูลทั้ง 2 กลุ่ม มีความคล้ายคลึงกันมากที่สุด โดยทำการจับคู่ในส่วนของรูปแบบของการผ่าตัด และสูตรยาเคมีบำบัด

การกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่าง โดยคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป G* Power ซึ่งกำหนดค่าอำนาจการทดสอบ (Power of test) ที่ระดับร้อยละ 80 ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา เท่ากับ .05[18] และขนาดอิทธิพลสำหรับการทดสอบในระดับใหญ่ที่ .80 (Large effect size)[19] และเพื่อป้องกันความเสี่ยงการสูญหายระหว่างการเก็บข้อมูล (Drop out) จึงเพิ่มขนาดกลุ่มตัวอย่างอีกร้อยละ 20[20] ซึ่งได้กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 64 คน หลังจากนั้นผู้วิจัยจึง

ได้คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามคุณสมบัติและเกณฑ์ที่กำหนด โดยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling) แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 32 คน

การพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง โดยในงานวิจัยนี้ได้รับการอนุมัติจาก คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ สาขาวิทยาศาสตร์ ตามหนังสือเลขที่ COA No. 036/2565 และคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ตามหนังสือเลขที่ COA No. 1074/2022 โดยการเข้าร่วมโครงการวิจัยของอาสาสมัคร อาสาสมัครจะได้รับทราบข้อมูลเกี่ยวกับขั้นตอน และรายละเอียดต่างๆ โดยผู้วิจัยจะแนะนำตนเอง บอกวัตถุประสงค์การวิจัย การเก็บและรวบรวมข้อมูล ขั้นตอนการเข้าร่วมการวิจัย ระยะเวลาในการทำวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยและการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

1. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล คือ แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ซึ่งพัฒนาโดยผู้วิจัย และดัชนีวัดความหวังของเฮิร์ท (Herth Hope Index: HHI) ซึ่งพัฒนาโดย Herth[10] ที่มีการแปลเป็นภาษาไทยโดย สุนทรี วัฒนเบญจโสภา[21] ซึ่งประกอบด้วยข้อคำถามทั้งหมด 12 ข้อ ข้อคำถามด้านบวก 10 ข้อ ข้อคำถามด้านลบ 2 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นแบบมาตรประมาณค่า (Rating scale) แบ่งได้ 4 ระดับ ตั้งแต่ไม่เคยเกิดขึ้นกับฉัน ไปจนถึงบ่อยครั้งที่เกิดขึ้นกับฉัน มีคะแนนความหวังรวมอยู่ระหว่าง 12 - 48 คะแนน ผู้ที่ได้คะแนนสูง แสดงว่า มีความหวังสูง ผู้ที่ได้คะแนนต่ำ แสดงว่า มีความหวังต่ำ

ดัชนีวัดความหวังของเฮิร์ท ได้ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content validity) ได้เท่ากับ 0.81 ซึ่งในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยไม่ได้มีการปรับเปลี่ยนข้อความใดๆ ดังนั้นผู้วิจัยจึงไม่ได้ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา สำหรับการตรวจสอบความเที่ยงของเครื่องมือ (Reliability) ผู้วิจัยได้นำเครื่องมือไปทดลองใช้กับผู้ป่วยที่มีคุณสมบัติเช่นเดียวกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน และวิเคราะห์ความเที่ยงโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค ได้เท่ากับ 0.83

2. เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการทดลอง คือ โปรแกรมจิตวิทยาเชิงบวก ผู้วิจัยได้พัฒนาโปรแกรมจิตวิทยาเชิงบวก โดยใช้แนวคิดจิตวิทยาเชิงบวกของ Seligman[15] ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดยนำโปรแกรมจิตวิทยาเชิงบวกที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น เสนอผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ซึ่งประกอบด้วย จิตแพทย์ อาจารย์พยาบาลสาขาวิชาการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต และพยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งเต้านม หลังจากนั้นได้นำไปทดลองใช้กับผู้ป่วยที่มีคุณสมบัติเช่นเดียวกันกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 10 คน พบว่า โปรแกรมมีความเหมาะสมในด้านเนื้อหา ความถูกต้อง ชัดเจน และคลอบคลุม รูปแบบกิจกรรมและภาษาที่ใช้มีความเหมาะสม

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ขั้นเตรียมการวิจัย โดยการเตรียมความพร้อมของผู้วิจัย ในด้านของความรู้ แนวคิด ทฤษฎีเกี่ยวกับจิตวิทยาเชิงบวก โดยการศึกษาตำรา เอกสาร งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เตรียมเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย เตรียมผู้ช่วยวิจัยที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนด 1 คน เตรียมสถานที่ที่ใช้ในการทดลอง เตรียมกลุ่มตัวอย่าง และดำเนินการขออนุมัติในการเก็บข้อมูลวิจัย

2. ขั้นดำเนินการวิจัย

กลุ่มทดลอง

1) ผู้วิจัยแนะนำตนเอง ชี้แจงวัตถุประสงค์ ขั้นตอน ระยะเวลา และประโยชน์ที่จะได้รับจากการเข้าร่วมการวิจัย เมื่ออาสาสมัคร สมัครใจยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย โดยให้ลงชื่อยินยอมในหนังสือแสดงความยินยอมเข้าร่วมการวิจัย (Informed consent form) และทำแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล

และดัชนีวัดความหวัง (Pre-test) โดยผู้ช่วยวิจัยเป็นผู้แจกแบบสอบถาม ในกรณีอาสาสมัครอ่านหนังสือไม่คล่องหรือไม่เข้าใจคำถาม ผู้ช่วยวิจัยจะอ่านให้ฟังและอธิบายข้อคำถามให้เกิดความเข้าใจที่ตรงกัน

2) ดำเนินการทดลอง โดยผู้วิจัยแบ่งอาสาสมัครออกเป็น 3 กลุ่ม กลุ่มที่ 1 มีจำนวน 12 คน ดำเนินการทำกิจกรรมทุกวันจันทร์ เวลา 13.00 - 14.00 น. กลุ่มที่ 2 มีจำนวน 10 คน ดำเนินการทำกิจกรรมทุกวันพุธ เวลา 13.00 - 14.00 น. กลุ่มที่ 3 มีจำนวน 10 คน ดำเนินการทำกิจกรรมทุกวันพฤหัสบดี เวลา 13.00 - 14.00 น. ซึ่งกลุ่มตัวอย่างทั้ง 3 กลุ่ม จะได้รับโปรแกรมจิตวิทยาเชิงบวก ซึ่งมีทั้งหมด 8 กิจกรรม ใช้เวลาในการดำเนินกิจกรรมครั้งละ 60 นาที สัปดาห์ละ 1 ครั้ง รวม 8 สัปดาห์ติดต่อกัน โดยในขณะของการดำเนินกิจกรรม ผู้วิจัยจะมีการกระตุ้นและเปิดโอกาสให้อาสาสมัครแต่ละคนได้มีส่วนร่วมและแสดงความคิดเห็นจนครบทุกคน ตามขั้นตอนของแต่ละกิจกรรม โดยกิจกรรมมีรายละเอียด ดังนี้

กิจกรรมที่ 1 เป็นกิจกรรมการสร้างสัมพันธภาพและบอกเล่าถึงประสบการณ์ความเจ็บป่วยของตนเอง ทำให้เกิดความผ่อนคลายในการทำกิจกรรม เกิดการรับรู้และเข้าใจถึงความเจ็บป่วยของตนเองและผู้อื่น เกิดความรู้สึกถึงความเป็นพวกพ้อง หรือความรู้สึกเกี่ยวข้องผูกพันระหว่างตนเองและผู้อื่น ทำให้เกิดความหวัง และกำลังใจที่จะก้าวผ่านความเจ็บป่วยของตนเองไปพร้อมกับผู้อื่นได้

กิจกรรมที่ 2 เป็นกิจกรรมการฝึกมองถึงสิ่งดีๆ ที่อยู่รอบตัวในปัจจุบัน การตั้งเป้าหมาย และการวางแผนเพื่อให้ได้พบกับสิ่งดีๆ ตามที่ต้องการให้เกิดขึ้นในอนาคต ทำให้เกิดอารมณ์ ความรู้สึกที่ดีต่อตนเองในปัจจุบัน ก่อให้เกิดความคาดหวังและความเชื่อมั่นต่อสิ่งดีๆ ในอนาคต จะสามารถเป็นจริงได้

กิจกรรมที่ 3 เป็นกิจกรรมการฝึกมองโลกในแง่บวกต่อภาวะสุขภาพของตนเองในปัจจุบัน การตั้งเป้าหมาย และแบ่งปันวิธีการดูแลสุขภาพร่วมกัน เพื่อให้มีสุขภาพที่ดีในอนาคต ทำให้เกิดอารมณ์ความรู้สึกที่ดีต่อตนเอง รวมทั้งมีจุดมุ่งหมายที่ดีต่อการรักษาในปัจจุบัน ก่อให้เกิดความคาดหวัง และความเชื่อมั่นต่อภาวะสุขภาพที่ดีในอนาคต จะสามารถเป็นจริงได้

กิจกรรมที่ 4 เป็นกิจกรรมการเรียนรู้ศักยภาพในตนเอง และนำเข้ามามีส่วนร่วมในการทำกิจกรรมที่ส่งเสริมคุณค่า และความหมายในชีวิตของตนเอง ทำให้เกิดความคาดหวังเพื่อให้เป้าหมายนั้นสำเร็จ และเมื่อเกิดความสำเร็จ จะก่อให้เกิดอารมณ์และความรู้สึกสมหวัง ความสุขที่ได้จากการบรรลุเป้าหมายที่สามารถตอบสนองกับความคาดหวัง และความต้องการของตนเองได้

กิจกรรมที่ 5 เป็นกิจกรรมการเรียนรู้ถึงความหมาย การเสริมสร้าง และประโยชน์ของการมีสัมพันธภาพที่ดี รวมทั้งการนำวิธีการสื่อสารทางบวกมาใช้ภายในกลุ่ม ทำให้เกิดการรับรู้ถึงความเป็นกัลยาณมิตรที่ดีต่อกัน การมีความเมตตาช่วยเหลือและความปรารถนาที่ดีต่อกัน ส่งผลให้เกิดการรับรู้ถึงความรู้สึกเกี่ยวข้องผูกพันระหว่างตนเองและบุคคลอื่น เกิดความหวัง เกิดความเชื่อมั่นในการเผชิญกับการรักษาของตนเองต่อไปได้

กิจกรรมที่ 6 เป็นกิจกรรมการนึกย้อนถึงประสบการณ์ในอดีต และการตั้งเป้าหมายในอนาคต ในการทำกิจกรรมที่มีคุณค่าต่อผู้อื่น ทำให้เห็นถึงความสำคัญของการพึ่งพาซึ่งกันและกัน ที่มีความเกี่ยวข้องในลักษณะของการทำกิจกรรมที่มีคุณค่าต่อผู้อื่น ทำให้มีเป้าหมาย มีทิศทางในการดำเนินชีวิตในอนาคตได้อย่างชัดเจน และเกิดความคาดหวังต่อเป้าหมาย จะสามารถบรรลุหรือเกิดความสำเร็จได้

กิจกรรมที่ 7 เป็นกิจกรรมการนึกย้อนถึงประสบการณ์ในอดีตเกี่ยวกับความสำเร็จ การตั้งเป้าหมายในปัจจุบันและทำกิจกรรมร่วมกันจนเกิดความสำเร็จ ทำให้เกิดความรู้สึกสมหวัง ความสุข

ที่ได้จากการบรรลุเป้าหมาย ที่ตอบสนองกับความคาดหวัง และความต้องการของตนเองได้

กิจกรรมที่ 8 เป็นกิจกรรมการตั้งเป้าหมายหรือการคาดหวังต่อการรักษาเพื่อให้กลับมามีสุขภาพที่ดี แข็งแรง ด้วยการนำสิ่งที่ได้เรียนรู้จากกิจกรรมมาวางแผนและปรับใช้ ทำให้เกิดความคาดหวัง ความเชื่อมั่นต่อเป้าหมายว่าจะสามารถเกิดความสำเร็จได้ตามที่ต้องการ

กลุ่มควบคุม

1) ผู้วิจัยแนะนำตนเอง ชี้แจงวัตถุประสงค์ ขั้นตอน ระยะเวลาและประโยชน์ที่จะได้รับจากการเข้าร่วมการวิจัย เมื่ออาสาสมัคร สมัครใจยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย โดยให้ลงชื่อยินยอมในหนังสือแสดงความยินยอมเข้าร่วมการวิจัย (Informed consent form) และทำแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ดัชนีวัดความหวัง (Pre-test) โดยผู้ช่วยวิจัยเป็นผู้แจกแบบสอบถาม ในกรณีอาสาสมัครอ่านหนังสือไม่คล่องหรือไม่เข้าใจคำถาม ผู้ช่วยวิจัยจะอ่านให้ฟังและอธิบายข้อคำถามให้เกิดความเข้าใจที่ตรงกัน

2) กลุ่มควบคุมจะได้รับการพยาบาลตามปกติ คือ การดูแลทั่วไปจากพยาบาล ซึ่งให้การดูแลผู้ป่วยทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ

3. ขั้นตอนดำเนินการหลังการวิจัย

กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

ผู้ช่วยวิจัยให้อาสาสมัครทำดัชนีวัดความหวังในสัปดาห์ที่ 8 (Post-test) หลังสิ้นสุดโปรแกรม โดยในกลุ่มควบคุม ผู้วิจัยจะดำเนินกิจกรรมโปรแกรมจิตวิทยาเชิงบวกให้กับกลุ่มควบคุมตามสมัครใจ ซึ่งพบว่า ไม่มีอาสาสมัครกลุ่มควบคุมที่ประสงค์จะเข้าร่วมโปรแกรมจิตวิทยาเชิงบวก

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป สำหรับข้อมูลส่วนบุคคลใช้สถิติแบบบรรยาย โดยการแจกแจงความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และเปรียบเทียบความแตกต่างของข้อมูลด้วยสถิติไควสแควร์ และ Fisher's exact test สำหรับข้อมูลคะแนนความหวัง ใช้สถิติ T-test เพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความหวังก่อนและหลังการทดลองของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม และเพื่อเปรียบเทียบผลต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนความหวัง ก่อนและหลังการทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยกำหนดค่าระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ผลการวิจัย

1. กลุ่มทดลองมีอายุเฉลี่ย 46.71 ปี ส่วนกลุ่มควบคุมมีอายุเฉลี่ย 49.03 ปี สถานภาพสมรส พบว่า กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม มีสถานภาพสมรสคู่ คิดเป็นร้อยละ 46.9 และ 53.1 ตามลำดับ ระดับการศึกษาสูงสุด พบว่า กลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม มีการศึกษาระดับปริญญาตรี คิดเป็นร้อยละ 46.9 และ 56.3 ตามลำดับ อาชีพ พบว่า กลุ่มทดลอง ประกอบอาชีพรับราชการ/ อื่นๆ คิดเป็นร้อยละ 25 เท่ากัน กลุ่มควบคุม ส่วนมากประกอบอาชีพรับราชการ/ รับจ้าง คิดเป็นร้อยละ 25 เท่ากัน รายได้เฉลี่ยต่อเดือน พบว่า กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือน 10,001 บาทขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 71.9 และ 81.3 ตามลำดับ โรคประจำตัว พบว่า กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ส่วนมากไม่มีโรคประจำตัว คิดเป็นร้อยละ 75 และ 68.8 ตามลำดับ ผู้ดูแลหลัก พบว่า กลุ่มทดลอง มีผู้ดูแลหลัก คิดเป็นร้อยละ 56.3 กลุ่มควบคุม ไม่มีผู้ดูแลหลัก คิดเป็นร้อยละ 62.5 ระยะเวลาภายหลังการผ่าตัด พบว่า กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม มีระยะเวลาภายหลังการผ่าตัดน้อยกว่า 6 เดือน คิดเป็นร้อยละ 71.9 และ 65.6 ตามลำดับ สำหรับอายุ เปรียบเทียบความแตกต่างของข้อมูลด้วยสถิติ Independent t-test ซึ่งพบว่า แตกต่างกัน อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ($p > .05$) ดังตารางที่ 1 และการ

ทดสอบความแตกต่างของข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมด้วยสถิติไคสแควร์ และ Fisher's exact test พบว่า แตกต่างกัน อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ($p > .05$) ดังตารางที่ 2 ดังนั้นทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีคุณสมบัติทั่วไปที่คล้ายคลึงกัน ทำให้เกิดความเชื่อมั่นได้ว่า การเปลี่ยนแปลงของความหวังที่เกิดขึ้นในกลุ่มทดลองเป็นผลมาจากโปรแกรมจิตวิทยาเชิงบวกที่กลุ่มตัวอย่างได้รับ

ตารางที่ 1 อายุเฉลี่ยและเปรียบเทียบอายุเฉลี่ยของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม (n = 64)

ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง	กลุ่มทดลอง (n = 32)		กลุ่มควบคุม (n = 32)		df	t	p-value
	Mean	SD	Mean	SD			
อายุเฉลี่ย	46.71	7.05	49.03	6.39	62	-1.37	0.17

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของข้อมูลส่วนบุคคล (n = 64)

ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง	กลุ่มทดลอง (n = 32)		กลุ่มควบคุม (n = 32)		χ^2	p-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
สถานภาพสมรส					.92[b]	1.80
โสด	12	37.5	11	34.4		
คู่	15	46.9	17	53.1		
หม้าย	1	3.1	0	0		
หย่า	3	9.4	2	6.3		
แยกกันอยู่	1	3.1	2	6.3		
ระดับการศึกษาสูงสุด					.20[b]	5.90
ประถมศึกษา	0	0	2	6.3		
มัธยมศึกษา	3	9.4	2	6.3		
อนุปริญญาหรือประกาศนียบัตร	4	12.5	0	0		
ปริญญาตรี	15	46.9	18	56.3		
ปริญญาโท/ ปริญญาเอก	10	31.3	10	31.3		
อาชีพ					.53[b]	4.25
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	6	18.8	3	9.4		
รับจ้าง	3	9.4	8	25.0		
ค้าขาย	6	18.8	6	18.8		
เกษตรกรรม	1	3.1	0	0		
รับราชการ	8	25	8	25.0		
อื่นๆ	8	25	7	21.9		
รายได้เฉลี่ยต่อเดือน					.70[b]	.89
ต่ำกว่า 5,000	5	15.6	3	9.4		
5,001 - 10,000	4	12.5	3	9.4		
10,001 ขึ้นไป	23	71.9	26	81.3		

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของข้อมูลส่วนบุคคล (n = 64) (ต่อ)

ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง	กลุ่มทดลอง (n = 32)		กลุ่มควบคุม (n = 32)		χ^2	p-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
โรคประจำตัว					.78[a]	.30
ไม่มี	24	75	22	68.8		
มี	8	25	10	31.3		
ผู้ดูแลหลัก					.21[a]	2.26
มี	18	56.3	12	37.5		
ไม่มี	14	43.8	20	62.5		
ระยะเวลาภายหลังการผ่าตัด					.79[a]	.29
น้อยกว่า 6 เดือน	23	71.9	21	65.6		
มากกว่า 6 เดือน	9	28.1	11	34.4		

[a] = Chi-square test, [b] = Fisher's exact test

2. ค่าเฉลี่ยคะแนนความหวังในกลุ่มทดลองหลังได้รับโปรแกรมจิตวิทยาเชิงบวก มีค่าเฉลี่ยคะแนนความหวัง (Mean = 43.84, SD = 1.32) สูงกว่าก่อนการทดลอง (Mean = 35.88, SD = 1.64) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความหวังก่อนและหลังการทดลองในกลุ่มทดลอง (n = 32)

คะแนนความหวัง	Mean	SD	df	t	p-value
ก่อนการทดลอง	35.88	1.64	31	22.101	< .001*
หลังการทดลอง	43.84	1.32			

* p < .05

3. ผลต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนความหวัง ระหว่างก่อนและหลังการทดลอง ของกลุ่มทดลอง (M = 7.97, SD = 2.01) ซึ่งได้รับโปรแกรมจิตวิทยาเชิงบวกและกลุ่มควบคุม (M = 0.06, SD = 0.24) ซึ่งได้รับการพยาบาลตามปกติมีความแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 เปรียบเทียบผลต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนความหวัง ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมจิตวิทยาเชิงบวก ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม (n = 64)

คะแนนความหวัง	กลุ่มทดลอง (n = 32)				กลุ่มควบคุม (n = 32)				df	t	p-value
	Mean	SD	$\overline{D}_1$	SD	Mean	SD	$\overline{D}_2$	SD			
ก่อนการทดลอง	35.87	1.64			35.56	1.19					
			7.97	2.03			0.06	0.24	62	21.77	< .001*
หลังการทดลอง	43.84	1.32			35.63	1.21					

* p < .05

การอภิปรายผลการวิจัย

1. ค่าเฉลี่ยคะแนนความหวังของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการผ่าตัดร่วมกับยาเคมีบำบัดหลังได้รับโปรแกรมจิตวิทยาเชิงบวกสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมจิตวิทยาเชิงบวก ซึ่งเป็นไปตามสมมุติฐานข้อที่ 1 โดยโปรแกรมจิตวิทยาเชิงบวก ที่ได้พัฒนากิจกรรมโดยใช้องค์ประกอบของจิตวิทยาเชิงบวก ได้แก่ สภาวะอารมณ์ที่ดี ความผูกพันในการทำกิจกรรม ความสัมพันธ์ที่ดี การรู้สึกถึงความหมาย และการบรรลุเป้าหมาย ก่อให้เกิดการเสริมสร้างความหวังจากแต่ละองค์ประกอบของจิตวิทยาเชิงบวกได้ ดังนี้

1) สภาวะอารมณ์ที่ดี (Positive emotion: P) โดยกิจกรรมครั้งที่ 2 “สิ่งดีๆ ในชีวิต” เป็นการได้ฝึกมองและบอกเล่าถึงสิ่งดีๆ ที่อยู่รอบตัว ที่ทำให้ตนเองมีความสุข การได้ตั้งเป้าหมายถึงสิ่งดีๆ ตามที่ต้องการให้เกิดขึ้นในอนาคต และกิจกรรมครั้งที่ 3 “เพิ่มความสุขในชีวิตด้วยการคิดบวก” เป็นการมองโลกในแง่บวกต่อภาวะสุขภาพของตนเองในปัจจุบัน และการคาดหวังต่อสิ่งดีๆ หรือภาวะสุขภาพที่ดีในอนาคต ด้วยการร่วมกันวางแผนในการดูแลสุขภาพของตนเอง จากการดำเนินกิจกรรมนำไปสู่การเกิดการรับรู้ภายในตนเองเกี่ยวกับสิ่งต่างๆ ในชีวิต ที่ถึงแม้จะเจ็บป่วยแต่ก็ยังมีสิ่งดีๆ เกิดขึ้นอีกมากมาย ทำให้เกิดอารมณ์ของความสุข ความรู้สึกที่ดีต่อตนเองในปัจจุบัน รวมทั้งการตั้งเป้าหมายและวางแผนร่วมกันเพื่อให้ได้พบกับสิ่งดีๆ หรือมีสุขภาพที่ดีในอนาคต ทำให้มีจุดมุ่งหมายที่ดีต่อการรักษา เกิดความคาดหวังต่อสิ่งดีๆ หรือการมีภาวะสุขภาพที่ดีในอนาคต จะสามารถบรรลุผลหรือมีความเป็นจริงได้ตามที่ตนเองต้องการ ซึ่งจากการศึกษาของ Romero-Elias และคณะ[22] พบว่า แหล่งที่มาของความหวังในชีวิตที่สำคัญ คือ การคิดบวก การมีทัศนคติที่ดีต่อตนเอง การมีความรู้สึกหรืออารมณ์ที่ดี ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Ouweneel และคณะ[23] พบว่า การมีสภาวะอารมณ์ที่เป็นบวกทำให้บุคคลเกิดความรู้สึกที่เป็นบวกและความพึงพอใจกับอดีตและปัจจุบันของตนเอง ซึ่งเปรียบเสมือนกับเป็นทรัพยากร หรือแหล่งสนับสนุนส่วนบุคคลทางด้านอารมณ์ที่ดี ที่มีส่วนช่วยให้บุคคลมีความเชื่อมั่น และมีการมองไปสู่อนาคตของตนเองได้อย่างมีความหวัง

2) ความผูกพันในการทำกิจกรรม (Engagement: E) โดยกิจกรรมครั้งที่ 4 “การค้นหาจุดแข็งในตัวคุณ” เป็นการได้ร่วมกันค้นหาศักยภาพของตนเอง และนำศักยภาพเข้าไปมีส่วนร่วมในเป้าหมายของการทำกิจกรรมที่ส่งเสริมคุณค่าและความหมายในชีวิต จากการดำเนินกิจกรรมนำไปสู่การเรียนรู้ และทำความเข้าใจกับตนเอง เกิดความรู้สึกที่ดีจากการได้เรียนรู้ในศักยภาพที่เป็นความเข้มแข็ง ความดีงามในตนเอง เมื่อมีการตั้งเป้าหมาย และสามารถเลือกใช้ศักยภาพที่มีของตนเองเข้าไปมีส่วนร่วม ก่อให้เกิดความรู้สึกของความเป็นอิสระในตนเอง เกิดความรู้สึกผูกพันต่อเป้าหมาย รวมไปถึงการรับรู้ถึงความสำคัญของการพึ่งพาซึ่งกันและกัน ความเกี่ยวข้องระหว่างตนเองและผู้อื่น ในลักษณะที่สามารถกระทำในสิ่งที่สามารถสร้างคุณค่าให้กับผู้อื่นได้ ส่งผลให้เกิดความพร้อมภายในตนเองที่เป็นความคาดหวัง ความมั่นใจ ในการเริ่มต้นวางแผน เพื่อให้ได้มาถึงผลลัพธ์ และเมื่อสามารถบรรลุเป้าหมายได้จะทำให้เกิดอารมณ์ความรู้สึกสมหวังที่ตอบสนองกับความคาดหวังและความต้องการของตนเองได้ สอดคล้องกับการศึกษาของ Madden, Green & Grant[24] ได้กล่าวว่า การเรียนรู้และค้นหาจุดแข็งของตนเอง ร่วมกับการนำไปใช้ในการตั้งเป้าหมายในการทำกิจกรรม จะทำให้บุคคลเกิดความผูกพันในการทำกิจกรรมต่อเป้าหมายของตนเอง จากความสนใจในการเรียนรู้ ตระหนักถึงความสำคัญ และคุณค่าที่เป็นจุดแข็งของตนเอง และจะพัฒนาให้บุคคลมีความหวังที่จะทำกิจกรรมตามเป้าหมายของตนเองให้สำเร็จ

3) ความสัมพันธ์ที่ดี (Relationship: R) โดยกิจกรรมครั้งที่ 1 “ยินดีที่ได้รู้จัก” เป็นการสร้างสัมพันธภาพ และบอกเล่าถึงประสบการณ์ความเจ็บป่วยของตนเอง และกิจกรรมครั้งที่ 5 “สานสายใยสัมพันธ์ด้วยพลังบวกและกำลังใจ” เป็นการเรียนรู้ถึงวิธีการเสริมสร้างประโยชน์จากการมีสัมพันธภาพที่ดี รวมทั้งการนำวิธีการสื่อสารทางบวกเข้ามาใช้ภายในกลุ่ม จากการดำเนินกิจกรรมนำไปสู่การเกิดความผ่อนคลายในการทำกิจกรรมในครั้งแรก เกิดการรับรู้และเข้าใจในมุมมองความเจ็บป่วยของตนเองและผู้อื่นเพิ่มมากขึ้น และจากการช่วยเหลือซึ่งกันและกันจากการทำกิจกรรมในครั้งที่ 1 - 4 ที่ผ่านมา เช่น การได้แบ่งปันวิธีการเสริมสร้างสภาวะอารมณ์ที่ดีให้กับผู้อื่น การแบ่งปันประสบการณ์ในการดูแลสุขภาพของตนเอง รวมทั้งในกิจกรรมครั้งนี้ ได้มีการมุ่งเน้นถึงประโยชน์ที่ได้รับจากการมีสัมพันธภาพที่ดี ร่วมกับมีการนำวิธีการสื่อสารทางบวกเข้ามาใช้ภายในกลุ่ม ทำให้เกิดการรับรู้ถึงความเป็นกัลยาณมิตรที่ดีต่อกัน ความเมตตา ความปรารถนาที่ดีต่อกัน ในลักษณะของการสนับสนุนช่วยเหลือต่างๆ ทำให้เกิดการรับรู้ถึงความรู้สึกเกี่ยวข้องผูกพันระหว่างตนเองและผู้อื่นเพิ่มมากขึ้น ทำให้เกิดความหวังและความเชื่อมั่นในตนเองที่จะก้าวผ่านความเจ็บป่วยและการรักษาในครั้งนี้ต่อไปได้ ซึ่งจากการศึกษาของ Xiang และคณะ[25] พบว่า การมีสัมพันธภาพที่ดีทำให้บุคคลได้รับการดูแลเอาใจใส่ การแบ่งปันความรัก และการรู้สึกถึงการได้รับการยอมรับและการมีตัวตนของตนเอง ส่งผลให้บุคคลมีมุมมองและการรับรู้ของความหวังที่เพิ่มขึ้น

4) การรู้สึกถึงความหมาย (Meaning: M) โดยกิจกรรมครั้งที่ 6 “คุณค่าและความหมายในตัวคุณ” เป็นการนึกย้อนถึงประสบการณ์ในอดีต และการตั้งเป้าหมายในอนาคตที่ก่อให้เกิดคุณค่าต่อผู้อื่นจากการดำเนินกิจกรรมนำไปสู่การเห็นถึงความสำคัญของการพึ่งพาซึ่งกันและกัน และความสัมพันธ์ระหว่างตนเองและบุคคลอื่น ในลักษณะของการทำสิ่งที่มีคุณค่าให้กับผู้อื่น ทำให้เกิดความรู้สึกพึงพอใจ ความรู้สึกถึงความมีคุณค่าในชีวิตของตนเองที่ผ่านมาและการตั้งเป้าหมายในอนาคต ก่อให้เกิดการรับรู้ว่าชีวิตยังมีสิ่งที่มีความสำคัญ และยิ่งใหญ่กว่าตนเองที่เมื่อได้กระทำแล้วจะสามารถสร้างคุณค่าให้กับผู้อื่นได้ ส่งผลต่อความพร้อมภายในตนเองทางบวกที่เป็นความคาดหวังต่อเป้าหมายในการสร้างคุณค่าให้กับผู้อื่น จะสามารถเกิดความสำเร็จหรือบรรลุเป้าหมายตามที่ตนเองต้องการได้ สอดคล้องกับการศึกษาของ Kavradim, Ozer & Bozcuk[26] พบว่า ชีวิตที่มีความหมาย เป็นการที่บุคคลรับรู้ว่าชีวิตยังมีบางสิ่งบางอย่างหรือมีเป้าหมาย ทำให้บุคคลเกิดการรับรู้ถึงคุณค่าในชีวิตของตนเองเพิ่มมากขึ้น ซึ่งส่งผลให้บุคคลมีความหวัง และการรับรู้ถึงเหตุผลของการมีชีวิตอยู่เพื่อทำตามเป้าหมายในอนาคตให้สำเร็จ

5) การบรรลุเป้าหมาย (Accomplishment: A) โดยกิจกรรมครั้งที่ 7 “ความสำเร็จที่น่าชื่นชม” เป็นการให้นึกย้อนถึงประสบการณ์ความสำเร็จในอดีตและการตั้งเป้าหมายทำกิจกรรมการตกแต่งถุงผ้าร่วมกันจนเกิดความสำเร็จ และกิจกรรมครั้งที่ 8 “กลยุทธ์รวบยอด” เป็นการสรุปเกี่ยวกับวิธีการเทคนิคที่ได้เรียนรู้จากการทำกิจกรรม และการตั้งเป้าหมายจากการรักษา จากการดำเนินกิจกรรมนำไปสู่การรับรู้ถึงอารมณ์ และความรู้สึกสมหวังในอดีต และการตั้งเป้าหมายในปัจจุบันทำให้เกิดความเข้าใจในความต้องการของตนเอง ที่มีความต้องการให้เป้าหมายนั้นเกิดความสำเร็จ ส่งผลให้เกิดความพร้อมภายในทางบวกที่เป็นความเชื่อมั่นในตนเอง มีความคาดหวังและความต้องการที่จะทำเป้าหมายของกิจกรรมให้เกิดความสำเร็จ และเมื่อสามารถทำกิจกรรมได้สำเร็จ ทำให้เกิดอารมณ์และความรู้สึกสมหวัง ความสุขที่ได้จากการบรรลุเป้าหมายของตนเองในปัจจุบัน ที่ตอบสนองกับความคาดหวังและความต้องการของตนเองได้ และเมื่อมีการตั้งเป้าหมาย

จากการรักษา ประสบการณ์ของความสำเร็จจะทำให้เกิดความคาดหวัง และเชื่อมั่นต่อสิ่งที่เป็นเป้าหมายจะสามารถบรรลุผลได้ สอดคล้องกับงานวิจัยของ Chen, Huebner & Tian[27] พบว่า การบรรลุเป้าหมายเป็นการที่บุคคลรับรู้ถึงการตั้งเป้าหมาย ความพยายามและการวางแผนต่างๆ จนสามารถบรรลุเป้าหมายได้ ส่งผลให้บุคคลมีประสบการณ์ของการรับรู้ต่อสถานการณ์ที่เกิดขึ้นจากการกระทำของตนเองในทางบวก ซึ่งเป็นแรงเสริมที่มีผลทางบวกต่อความหวังในชีวิตของบุคคลว่าตนเองจะสามารถบรรลุเป้าหมายหรือประสบผลสำเร็จเช่นนั้นได้อีกในอนาคต

2. ผลต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนความหวังของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการผ่าตัดร่วมกับยาเคมีบำบัดก่อนและหลังได้รับโปรแกรมจิตวิทยาเชิงบวก ของกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมจิตวิทยาเชิงบวก แตกต่างจากกลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ ซึ่งเป็นไปตามสมมุติฐานการวิจัยข้อที่ 2 เนื่องจากการได้รับโปรแกรมจิตวิทยาเชิงบวก ที่ผู้วิจัยได้พัฒนาจากองค์ประกอบของจิตวิทยาเชิงบวกได้เป็น 8 กิจกรรมนั้น ก่อให้เกิดการเสริมสร้างความหวังผ่านในแต่ละองค์ประกอบของจิตวิทยาเชิงบวก ทำให้อาสาสมัครมีแรงขับหรือแรงผลักดันในการมีชีวิตอยู่อย่างมีความหมาย มีเป้าหมายในชีวิตในการดูแลสุขภาพของตนเองเพื่อให้หายขาดจากโรค การมีสภาวะอารมณ์ที่ดีและความสุขในชีวิตจากการเข้าใจและยอมรับในความเจ็บป่วย และการเลือกมองถึงด้านที่ดีที่เกิดขึ้น[28] รวมทั้งการมีสัมพันธภาพที่ดีที่เป็นในลักษณะของการช่วยเหลือและการสนับสนุนต่างๆ ทำให้เกิดพลัง เกิดความคาดหวัง และความรู้สึกเชื่อมั่นในตนเองที่จะก้าวผ่านความทุกข์ทางกายใจ สามารถปรับตัวและเผชิญหน้ากับภาวะวิกฤติ รวมถึงการมีความปรารถนาที่จะดำเนินชีวิตด้วยการใช้ศักยภาพของตนเองในการนำไปสู่เป้าหมายในชีวิตให้สำเร็จ อีกทั้งยังสามารถสร้างประโยชน์หรือคุณค่าให้กับผู้อื่นได้[29] ความรู้สึกที่เกิดขึ้นจะเป็นความหวังที่อาสาสมัครจะสามารถเผชิญกับความเจ็บป่วยได้อย่างมีประสิทธิผล ดังการศึกษาของ Tu และคณะ[16] ที่ศึกษาผลของกิจกรรมทางจิตวิทยาโดยองค์ประกอบเพอร์มา (PERMA) ต่อระดับความหวังในผู้ป่วยมะเร็งปอดที่ได้รับยาเคมีบำบัด พบว่า การใช้องค์ประกอบของจิตวิทยาเชิงบวกสามารถช่วยพัฒนาสภาวะทางด้านอารมณ์และเพิ่มระดับความหวังของผู้ป่วยได้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ รวมไปถึงการศึกษาของ Meyer และคณะ[17] ที่ศึกษาเกี่ยวกับผลของกลุ่มบำบัดโดยใช้จิตวิทยาเชิงบวกในผู้ป่วยจิตเภท พบว่า จิตวิทยาเชิงบวกช่วยให้ผู้ป่วยมีความคิดเชิงบวกต่อตนเองที่เพิ่มมากขึ้น ซึ่งเสริมสร้างให้ผู้ป่วยมีความหวังและมีความสุขเพิ่มมากขึ้นได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

สรุปได้ว่า โปรแกรมจิตวิทยาเชิงบวก เป็นโปรแกรมที่มีประสิทธิผลในการเสริมสร้างความหวังให้กับผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการผ่าตัดร่วมกับยาเคมีบำบัด

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. สามารถนำโปรแกรมจิตวิทยาเชิงบวกเพื่อเสริมสร้างความหวังไปใช้กับผู้ป่วยกลุ่มอื่นที่มีลักษณะใกล้เคียง เช่น ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการฉายแสง เป็นต้น

2. ก่อนการนำจิตวิทยาเชิงบวกไปใช้กับผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการผ่าตัดร่วมกับยาเคมีบำบัด ควรมีการจัดอบรมในการใช้โปรแกรมจิตวิทยาเชิงบวกให้กับพยาบาล เพื่อให้มีความรู้ ความเข้าใจในหลักการของจิตวิทยาเชิงบวกในการเสริมสร้างความหวัง

3. สนับสนุนให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น คลินิกเฉพาะทางด้านมะเร็ง คลินิกการให้ยาเคมีบำบัด นำโปรแกรมจิตวิทยาเชิงบวกไปใช้ เพื่อเสริมสร้างความหวังให้กับผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการผ่าตัดร่วมกับยาเคมีบำบัดต่อไป

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ในการศึกษาครั้งต่อไป ควรมีการติดตามประเมินระดับความหวังอย่างต่อเนื่องอย่างน้อย 6 เดือน ถึง 1 ปี เพื่อติดตามการคงอยู่ของความหวังหลังได้รับโปรแกรมจิตวิทยาเชิงบวก

2. ในการศึกษาครั้งต่อไป ควรศึกษาปัจจัยอื่นๆ เพิ่มเติมของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่อาจมีผลต่อความพร้อมทางด้านร่างกายและจิตใจ ซึ่งอาจส่งผลต่อความหวังได้

ข้อจำกัดของการศึกษาครั้งนี้

การเข้าร่วมกิจกรรม ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมอาจเกิดความอ่อนล้าจากการได้รับยาเคมีบำบัดที่มีผลต่อความพร้อมทางด้านร่างกายและจิตใจ ซึ่งอาจส่งผลต่อความหวังได้

เอกสารอ้างอิง

1. World Health Organization. Cancer today. [Internet]. [cited 2021 August 28]. Available from: https://gco.iarc.fr/today/home.
2. National Cancer Institute. Cancer registry 2020. [Internet]. [cited 2023 April 12]. Available from: https://www.nci.go.th/e_book/hosbased_2563/index.html. (in Thai).
3. National Comprehensive Cancer Network. NCCN clinical practice guidelines in oncology. [Internet]. [cited 2022 February 2]. Available from: https://www.nccn.org/guidelines/guidelines-detail?category=1&id=1419.
4. Favez N, Antonini T, Delaloye JF, Notari SC. From breast cancer survey to survivorship: Insecure attachment tendencies predict negative psychological outcomes. Health Psychol Open 2021;8(1):1-9.
5. Dinapoli L, Colloca G, Di Capua B, Valentini V. Psychological aspects to consider in breast cancer diagnosis and treatment. Curr Oncol Rep 2021;23(3):1-7.
6. Wu Q, Yin Y, Wang Q, Wang S, Jia X. Body image and hopelessness among early-stage breast cancer survivors after surgery in China: a cross-sectional study. Nur Open 2021;8(6):3384-93.
7. Emanuela S, Letizia D, Chiara A. What is hope for breast cancer patients a qualitative study. Mediterr J of Clin Psychol 2015;3(1):1-17.
8. Karawekpanyawong N, Kaewkitikul K, Maneeton B, Maneeton N, Siriaree S. The prevalence of depressive disorder and its association in Thai cervical cancer patients. PLoS One 2021;16(6):1-16.
9. Oers H, Schlebusch L. Breast cancer patients' experiences of psychological distress, hopelessness, and suicidal ideation. J Nat Sci Med 2021;4(3):250.
10. Herth K. Fostering hope in terminally-ill people. J Adv Nurs 1990;15(11):1250-1259.
11. Mahendran R, Chua SM, Lim HA, Yee IJ, Tan JYS, Kua EH, et al. Biopsychosocial correlates of hope in Asian patients with cancer: a systematic review. BMJ Open 2016;6(10):1-13.

12. Li P, Guo YJ, Tang Q, Yang L. Effectiveness of nursing intervention for increasing hope in patients with cancer: a meta-analysis. Rev Lat Am Enfermagem 2018;26:1-11.
13. Olsman E. Hope in health care: a synthesis of review studies. Hist Multidiscip Perspect Hope 2020;(1):197-214.
14. Thongchai W. Experience of problems in group therapy. [Internet]. [cited 2022 February 10]. Available from: http://thaiclinicpsy.org/new/index.php/news-and-events/2017-10-09-10-08-08/502-2018-02-19-11-35-53. (in Thai).
15. Seligman MEP. Flourish: a visionary new understanding of happiness and well-being. New York: Atria Books; 2011.
16. Tu M, Wang F, Shen S, Wang H, Feng J. Influences of psychological intervention on negative emotion, cancer-related fatigue and level of hope in lung cancer chemotherapy patients based on the perma framework. Iran J Public Health 2021;50(4):728-36.
17. Meyer PS, Johnson DP, Parks A, Iwanski C, Penn DL. Positive living: a pilot study of group positive psychotherapy for people with schizophrenia. J Posit Psychol 2012;7(3):239-48.
18. Srisatidnarakul B. Effect size, power analysis, optimal sample size calculation using G* Power software. Bangkok: Chulalongkorn University Printing House; 2020. (in Thai).
19. Cohen J. Statistical power analysis for the behavior sciences. 2nd ed. New Jersey: Lawrence Enlbaum Associates Publishers; 1988.
20. Gray JR, Grove SK, Sutherland S. Burns and Grove's the practice of nursing research: appraisal, synthesis, and generation of evidence. 7th ed. Philadelphia: Saunders; 2016.
21. Wattanabenjasopa S. Effects of supportive psychology group on hope of cervical cancer patients receiving radiotherapy. [Master's Thesis, Faculty of Nursing]. Chiang Mai University; 2000. (in Thai).
22. Romero-Elías M, González-Cutre D, Beltrán-Carrillo VJ, Jiménez-Loaisa A. Beyond basic psychological needs: the hope construct during adjuvant treatment in colorectal cancer patients. Curr Psychol 2023;42:2788-96.
23. Ouweneel E, Le Blanc PM, Schaufeli WB, van Wijhe CI. Good morning, good day: a diary study on positive emotions, hope, and work engagement. Hum Relations 2012;65(9):1129-54.
24. Madden W, Green S, Grant AM. Enhancing engagement and hope. Int Coach Psychol Rev 2011;6(1):71-130.
25. Xiang G, Teng Z, Li Q, Chen H, Guo C. The influence of perceived social support on hope : a longitudinal study of older-aged adolescents in China children and youth services review the influence of perceived social support on hope: a longitudinal study of older-aged adolescents in China. Child Youth Serv Rev 2020;119:1-9.

26. Kavradim ST, Ozer ZC, Bozcuk H. Hope in people with cancer: a multivariate analysis from turkey. J Adv Nurs 2012;69(5):1183-96.
27. Chen J, Huebner ES, Tian L. Longitudinal relations between hope and academic achievement in elementary school students: behavioral engagement as a mediator. Learning and individ differ 2020;78:1-10.
28. Pornma K, Soonthonchaiya R. Positive psychological therapy in schizophrenic patients with depression: case study report. Royal Thai Navy Medical Journal 2022;49(2):434-45. (in Thai).
29. Kidsamrong W, Soivong P, Vuttanon N. Effect of promoting life review on self-esteem among cancer patients receiving paliative care. Royal Thai Navy Medical Journal 2020;47(1):108-23. (in Thai).