ผลของโปรแกรมจิตวิทยาเชิงบวกต่อความหวังในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการผ่าตัดร่วมกับยาเคมีบำบัด

โดย

อัครเดช บำรุงนาม

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชาการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์
ปีการศึกษา 2565

Ref. code: 25656314030112ZOM

ผลของโปรแกรมจิตวิทยาเชิงบวกต่อความหวังในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการผ่าตัดร่วมกับยาเคมีบำบัด

โดย

อัครเดช บำรุงนาม

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชาการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์
ปีการศึกษา 2565

Ref. code: 25656314030112ZOM

THE EFFECTS OF A POSITIVE PSYCHOLOGY PROGRAM ON THE HOPE OF PATIENTS WITH BREAST CANCER RECEIVING SURGERY AND CHEMOTHERAPY

BY

AKRADACH BAMRUNGNAM

A THESIS SUBMITTED IN PARTIAL FULFILLMENT OF THE REQUIREMENTS

FOR THE DEGREE OF MASTER OF NURSING SCIENCE

IN PSYCHIATRIC AND MENTAL HEALTH NURSING

FACULTY OF NURSING THAMASAT UNIVERSITY

ACADEMIC YEAR 2022

Ref. code: 25656314030112ZOM

มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์
คณะพยาบาลศาสตร์

วิทยานิพนธ์

ของ

นายอัครเดช บำรุงนาม
เรื่อง

ผลของโปรแกรมจิตวิทยาเชิงบวกต่อความหวังในผู้ป่วยมะเร็งเต้านม
ที่ได้รับการผ่าตัดร่วมกับยาเคมีบำบัด

ได้รับการตรวจสอบและอนุมัติ ให้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

เมื่อ วันที่ 8 เมษายน พ.ศ. 2566

ประธานกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ _____
(รองศาสตราจารย์ ดร.รังสิมันต์ สุนทรไชยา)

กรรมการและอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก _____
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.นุชนาถ บรรทุมพร)

กรรมการและอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม _____
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ชมชื่น สมประเสริฐ)

กรรมการสอบวิทยานิพนธ์ _____
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.เพ็ญนภา แดงด้อมยุทธ์)

คณบดี _____
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ปรีย์กมล รัชนกุล)

หัวข้อวิทยานิพนธ์	ผลของโปรแกรมจิตวิทยาเชิงบวกต่อความหวังในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการผ่าตัดร่วมกับยาเคมีบำบัด
ผู้เขียน	นายอัครเดช บำรุงนาม
ชื่อปริญญา	พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชา/คณะ/มหาวิทยาลัย	การพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์
อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก	ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. นุชนาถ บรรทุมพร
อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม	ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ชมชื่น สมประเสริฐ
ปีการศึกษา	2565

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยกึ่งทดลองแบบสองกลุ่ม วัดผลก่อนและหลังการทดลอง โดยมีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมจิตวิทยาเชิงบวก ต่อความความหวังในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการผ่าตัดร่วมกับยาเคมีบำบัด กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยเพศหญิงที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นมะเร็งเต้านมระยะที่ 1-3 ที่ได้รับการผ่าตัดร่วมกับยาเคมีบำบัด มีช่วงอายุอยู่ระหว่าง 25-59 ปี และมีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนด จำนวน 64 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 32 คน กลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมจิตวิทยาเชิงบวก ซึ่งประกอบด้วย 8 กิจกรรม ใช้เวลากิจกรรมละ 60 นาที สัปดาห์ละ 1 ครั้ง ติดต่อกัน 8 สัปดาห์ และกลุ่มควบคุมได้รับการพยาบาลตามปกติ เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือ โปรแกรมจิตวิทยาเชิงบวก ซึ่งผ่านการตรวจสอบความตรงเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน และดัชนีวัดความหวัง มีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟ่าครอนบาค เท่ากับ 0.83 วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลโดยใช้สถิติพรรณนา แจกแจงความถี่ ร้อยละ และเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความหวังของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ด้วยสถิติทดสอบทีชนิดที่ไม่เป็นอิสระต่อกัน (Dependent t-test) และเปรียบเทียบผลต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนความหวัง ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมจิตวิทยาเชิงบวก ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ด้วยสถิติทดสอบทีชนิดที่เป็นอิสระจากกัน (Independent t-test)

ผลการวิจัยสรุปได้ ดังนี้ คือ

1) ค่าเฉลี่ยคะแนนความหวังของกลุ่มทดลองหลังได้รับโปรแกรมจิตวิทยาเชิงบวก (*M*=43.84, *SD*=1.32) สูงกว่าก่อนการทดลอง (*M*=35.88, *SD*=1.64) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (t=22.10, p<.001)

Ref. code: 25656314030112ZOM

2) ผลต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนความหวัง ก่อนและหลังการทดลอง ของกลุ่มทดลอง (*M*=7.97, *SD*=2.03) ซึ่งได้รับโปรแกรมจิตวิทยาเชิงบวก และกลุ่มควบคุม (*M*=0.06, *SD*=0.24) ซึ่งได้รับการพยาบาลตามปกติ มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (t=21.77, p<.001)

ผลการวิจัยแสดงให้เห็นว่า โปรแกรมจิตวิทยาเชิงบวก สามารถเพิ่มความหวังในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการผ่าตัดร่วมกับยาเคมีบำบัดได้อย่างมีประสิทธิผล ดังนั้น โปรแกรมจิตวิทยาเชิงบวก จึงเป็นอีกทางเลือกหนึ่งสำหรับบุคลากรทางด้านสุขภาพที่จะนำไปช่วยเหลือผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการผ่าตัดร่วมกับยาเคมีบำบัดในการส่งเสริมความหวังได้

คำสำคัญ: จิตวิทยาเชิงบวก, ความหวัง, ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการผ่าตัดร่วมกับยาเคมีบำบัด

Ref. code: 25656314030112ZOM

Thesis Title	THE EFFECTS OF A POSITIVE PSYCHOLOGY PROGRAM ON THE HOPE OF PATIENTS WITH BREAST CANCER RECEIVING SURGERY AND CHEMOTHERAPY
Author	Mr. Akradach Bamrungnam
Degree	Master of Nursing Science
Department/Faculty/University	Psychiatric and Mental Health Nursing Program Faculty of Nursing, Thammasat University
Thesis Advisor	Assistant Professor Nutchanart Bunthumporn, Ph.D.
Thesis Co-Advisor	Assistant Professor ChomCheun Somprasert, Ph.D.
Academic Year	2022

Abstract

The purpose of this quasi-experimental research aimed 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 diagnosed with breast cancer receiving surgery and chemotherapy. They were aged between 25 and 59 years. 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 for 8 week, 60 minutes per session, once a week continuously, 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. The Cronbach's alpha coefficient for the Herth Hope Scale was 0.83. Descriptive statistics were used to represent the personal information of the participants; a dependent t-test was used to compare the mean of the hope score between before and after the intervention in each group; and an independent t-test was used to compare the mean differences between before and after intervention in the hope scores between the experimental and control groups.

Ref. code: 25656314030112ZOM

The results of the study were as follows.

1) The mean of the hope scores after participating in positive psychology program (*M*=43.84*, SD*=1.32) was significantly higher than before participating in positive psychology program (*M*=35.88, *SD*=1.64) at a statistical significance of .001 (t=22.10, p<.001)

2) The mean difference in the hope scores between before and after intervention in the experimental group (*M*=7.97, *SD*=2.03) and control group (*M*=0.06, *SD*=0.24) were significantly different at a statistical significance of .001 (t=21.77, p<.001)

The finding suggest that the beneficial effect of positive psychology program increase the hope of patients with breast cancer receiving surgery and chemotherapy. Therefore, this positive psychology program can be an alternative intervention for healthcare provider to help patient breast cancer receiving surgery and chemotherapy for promoting hope.

Key-words: Positive psychology, Hope, Patients with breast cancer receiving surgery and chemotherapy.

Ref. code: 25656314030112ZOM

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จได้ ด้วยความกรุณาจาก อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. นุชนาถ บรรทุมพร และ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ชมชื่น สมประเสริฐ อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม ที่ได้ให้ความรู้ ให้คำปรึกษาและให้กำลังใจ ตลอดจนเสียสละและทุ่มเทเวลาให้กับผู้วิจัยเป็นอย่างดีเสมอมา ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งในความกรุณาและเมตตาจากท่านเป็นอย่างที่สุด ผู้วิจัยจึงขอกราบขอบพระคุณท่านเป็นอย่างสูงไว้ ณ โอกาสนี้

ขอกราบขอบพระคุณสมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทย ที่ได้ให้ทุนส่งเสริมและสนับสนุนการศึกษาเพื่อทำวิทยานิพนธ์ จากมูลนิธิหม่อมเจ้าหญิงมัณฑารพ กมลาสน์ ประจำปี 2565

ขอกราบขอบพระคุณ รองศาสตราจารย์ ดร. รังสิมันต์ สุนทรไชยา ประธานกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ และ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. เพ็ญนภา แดงด้อมยุทธ์ กรรมการสอบวิทยานิพนธ์ และขอขอบพระคุณคำแนะนำจากผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือในการดำเนินการวิจัย รองศาสตราจารย์ แพทย์หญิง รัศมน กัลยาศิริ รองศาสตราจารย์ ดร. รังสิมันต์ สุนทรไชยา พว. แก้วตา มีเจริญ ที่ได้ให้คำแนะนำและข้อเสนอแนะเกี่ยวกับเครื่องมือในการดำเนินการวิจัยฉบับนี้ให้มีความสมบูรณ์ยิ่งขึ้น

ขอขอบคุณพยาบาลคลินิกหน่วยมะเร็งวิทยา และศูนย์สิริกิติ์บรมราชินีนาถ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์สภากาชาดไทย รวมถึงอาสาสมัครทุกท่าน ขอขอบคุณเจ้าหน้าที่บัณฑิตศึกษาทุกท่านและพี่น้องร่วมคณะ ที่ได้ให้กำลังใจและความช่วยเหลือซึ่งกันและกันเป็นอย่างดีเสมอมา

ขอกราบขอบพระคุณ บิดา มารดา ที่ให้ความรัก ความห่วงใย การอบรมสั่งสอนและเป็นกำลังใจที่สำคัญที่สุดของผู้วิจัยเสมอมา รวมถึงกัลยาณมิตร ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องทุกท่านที่คอยช่วยเหลือสนับสนุนแก่ผู้วิจัยตลอดการศึกษาเสมอมา คุณค่าและประโยชน์ที่ได้จากวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ ผู้วิจัยขอมอบแด่ บุพการี คณาจารย์ผู้ประสิทธิ์ประสาทวิชา และสุดท้ายนี้ ผู้วิจัยขอขอบพระคุณทุกท่านที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับงานวิจัยนี้ ขอให้มีสุขภาพร่างกายและจิตใจที่สมบูรณ์ แข็งแรงตลอดไป

นายอัครเดช บำรุงนาม

มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

พ.ศ. 2566

Ref. code: 25656314030112ZOM

สารบัญ

	หน้า
หน้าอนุมัติ	1
บทคัดย่อภาษาไทย	2
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ	4
กิตติกรรมประกาศ	6
บทที่ 1 บทนำ	
1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	1
1.2 วัตถุประสงค์การวิจัย	6
1.3 คำถามการวิจัย	7
1.4 ตัวแปรที่ใช้ศึกษา	7
1.5 ขอบเขตการศึกษา	7
1.6 นิยามศัพท์การวิจัย	7
1.7 กรอบแนวคิดการวิจัย	9
1.8 สมมติฐานการวิจัย	12
1.9 ประโยชน์ที่คาดว่าน่าจะได้รับ	13
บทที่ 2 วรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	
2.1 โรคมะเร็งเต้านม	15
2.1.1 ความหมายของโรคมะเร็งเต้านม	16
2.1.2 ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเกิดโรคมะเร็งเต้านม	16
2.1.3 อาการและอาการแสดงของมะเร็งเต้านม	17
2.1.4 ระยะของมะเร็งเต้านม	18
2.1.5 การรักษาโรคมะเร็งเต้านม	20
2.1.6 ผลกระทบของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมระยะที่ 1-3 ที่ได้รับการผ่าตัด	22
2.1.6.1 ผลกระทบทางด้านร่างกาย	22
2.1.6.2 ผลกระทบทางด้านจิตใจ	23

Ref. code: 25656314030112ZOM

หน้า

2.1.7 บทบาทของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งเต้านมระยะที่ 1-3 ที่ได้รับการผ่าตัด 24

2.1.7.1 การพยาบาลทางด้านร่างกาย 24

2.1.7.2 การพยาบาลทางด้านจิตใจ 25

2.1.8 ผลกระทบของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมระยะที่ 1-3 ที่ได้รับยาเคมีบำบัด 27

2.1.8.1 ผลกระทบทางด้านร่างกาย 27

2.1.8.2 ผลกระทบทางด้านจิตใจ 29

2.1.9 บทบาทของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งเต้านมระยะที่ 1-3 ที่ได้รับยาเคมีบำบัด 30

2.1.9.1 การพยาบาลทางด้านร่างกาย 30

2.1.9.2 การพยาบาลทางด้านจิตใจ 31

2.2 แนวคิดเกี่ยวกับความหวัง 33

2.2.1 ความหมายของความหวัง 33

2.2.2 แนวคิดและทฤษฎีของความหวัง 34

2.2.3 องค์ประกอบของความหวัง 34

2.2.4 ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความหวัง 36

2.2.5 ความหวังของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมระยะที่ 1-3 ที่ได้รับการผ่าตัดร่วมกับยาเคมีบำบัด 40

2.2.6 การเสริมสร้างความหวัง 42

2.2.7 การประเมินความหวัง 47

2.3 แนวคิดของจิตวิทยาเชิงบวก 50

2.3.1 ความหมายของจิตวิทยาเชิงบวก 50

2.3.2 วิวัฒนาการของจิตวิทยาเชิงบวก 50

2.3.3 องค์ประกอบจิตวิทยาเชิงบวก 51

2.3.4 รูปแบบของโปรแกรมตามแนวคิดจิตวิทยาเชิงบวก 52

2.4 การพัฒนาโปรแกรมจิตวิทยาเชิงบวก 55

Ref. code: 25656314030112ZOM

หน้า

บทที่ 3 วิธีการวิจัย

3.1 รูปแบบการทดลอง 60
3.2 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง 61
3.2.1 ประชากร 61
3.2.2 กลุ่มตัวอย่าง 61
3.2.2.1 การเลือกกลุ่มตัวอย่าง 61
3.2.2.2 ขนาดกลุ่มตัวอย่าง 62
3.2.2.3 การจัดกลุ่มตัวอย่างเข้ากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม 62
3.3 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย 65
3.3.1 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล 65
3.3.2 เครื่องมือที่ใช้ในดำเนินการทดลอง 66
3.4 การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ 71
3.4.1 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล 71
3.4.2 เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการทดลอง 71
3.5 การดำเนินการวิจัยและการเก็บรวบรวมข้อมูล 74
3.5.1 ขั้นเตรียมการวิจัย 74
3.5.2 ขั้นดำเนินการวิจัย 75
3.5.3 ขั้นตอนดำเนินการหลังการวิจัย 76
3.6 การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง 76
3.7 การวิเคราะห์ข้อมูล 77

บทที่ 4 ผลการวิจัยและอภิปรายผล

4.1 ผลการวิจัย 79
4.2 อภิปรายผลการวิจัย 85

Ref. code: 25656314030112ZOM

หน้า

บทที่ 5 สรุปผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ

5.1 สรุปผลการวิจัย 94
5.2 ข้อเสนอแนะ 97
5.3 ข้อจำกัดของการศึกษาครั้งนี้ 97
รายการอ้างอิง 98
ภาคผนวก

ภาคผนวก ก รายนามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือ 117
ภาคผนวก ข เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย 118
ภาคผนวก ค การทดสอบข้อตกลงเบื้องต้น 126
ภาคผนวก ง เอกสารอนุมัติจริยธรรมวิจัยในคน 128
ภาคผนวก จ เอกสารพิทักษ์สิทธิ์ผู้ที่เข้าร่วมโครงการวิจัย 133

ประวัติผู้วิจัย 164

Ref. code: 25656314030112ZOM

สารบัญตาราง

ตารางที่ **หน้า**

4.1 แสดงอายุเฉลี่ยและเปรียบเทียบอายุเฉลี่ยของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม 80

4.2 แสดงจำนวนและร้อยละของข้อมูลส่วนบุคคล 80

4.3 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความหวังก่อนและหลังการทดลองในกลุ่มทดลอง 83

4.4 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความหวังก่อนและหลังการทดลองในกลุ่มควบคุม 84

4.5 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความหวัง ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมจิตวิทยาเชิงบวก ของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม 84

4.6 เปรียบเทียบผลต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนความหวังก่อนและหลังได้รับโปรแกรมจิตวิทยาเชิงบวก ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม 85

Ref. code: 25656314030112ZOM

สารบัญภาพประกอบ

ภาพที่ **หน้า**

1.1 กรอบแนวคิดการวิจัย 12
3.1 ขั้นตอนการจัดกลุ่มตัวอย่างเข้ากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม 64

Ref. code: 25656314030112ZOM

บทที่ 1
บทนำ

1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

มะเร็งเต้านมเป็นมะเร็งที่พบมากที่สุดเป็นอันดับ 1 ในเพศหญิง (American Cancer Society: ACA, 2019) และมีแนวโน้มของผู้ป่วยมะเร็งรายใหม่เพิ่มจำนวนขึ้นในทุก ๆ ปี โดยจากข้อมูลสถิติของผู้ป่วยมะเร็งรายใหม่เพศหญิงทั่วโลกในปี 2563 มีจำนวนผู้ป่วยทั้งหมด 9.2 ล้านคน พบมะเร็งเต้านมมากที่สุดเป็นอันดับ 1 คิดเป็นร้อยละ 24.5 (Sung et al., 2021) และจากข้อมูลสถิติของผู้ป่วยมะเร็งรายใหม่เพศหญิงในประเทศไทยปี 2563 มีจำนวนผู้ป่วยทั้งหมด 97,211 คน พบมะเร็งเต้านมมากที่สุดเป็นอันดับ 1 คิดเป็นร้อยละ 22.8 (World Health Organization: WHO, 2020) จากสถิติของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมทั้งในทั่วโลก และในประเทศไทยจะเห็นได้ว่าเป็นไปในทิศทางเดียวกัน คือ พบมากที่สุดเป็นอันดับ 1 ในผู้ป่วยมะเร็งรายใหม่เพศหญิง โดยอัตราการเกิดมะเร็งเต้านมพบได้บ่อยในช่วงอายุระหว่าง 25-60 ปี และส่วนใหญ่จะพบว่าเป็นมะเร็งในระยะที่ 1-3 ถึงร้อยละ 80 (Laoitthi & Parinyanitikul, 2016; สถาบันมะเร็งแห่งชาติ, 2564)

ปัจจุบัน การรักษาผู้ป่วยมะเร็งเต้านมนั้นมีหลากหลายวิธีการ ซึ่งขึ้นอยู่กับระยะของโรค โดยทั่วไปมะเร็งเต้านมมีทั้งหมด 4 ระยะ คือ ระยะที่ 1-4 โดยแต่ละระยะจะมีวิธีการรักษา และเป้าหมายที่แตกต่างกัน โดยในระยะที่ 1-3 จะเป็นการรักษา เพื่อการหายขาดจากโรค ส่วนในระยะที่ 4 จะเป็นการรักษา เพื่อประคับประคองอาการ (National Comprehensive Cancer Network: NCCN, 2021) โดยในส่วนของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมระยะที่ 1-3 นั้น จะใช้วิธีการรักษาด้วยการผ่าตัดร่วมกับยาเคมีบำบัดเป็นวิธีหลัก ซึ่งเป็นวิธีที่เป็นมาตรฐานของการรักษา (Gradishar et al., 2020) แต่อย่างไรก็ตาม ถึงแม้ว่าการรักษา จะสามารถช่วยให้ผู้ป่วยหายขาดจากโรค และเพิ่มอัตราการรอดชีวิต รวมทั้งป้องกันการกลับเป็นซ้ำของมะเร็งเต้านมได้ แต่ในช่วงระหว่างที่ได้รับการรักษา ผู้ป่วยจะต้องประสบกับความยากลำบาก และได้รับผลกระทบจากวิธีการรักษา และผลข้างเคียงที่เกิดขึ้นทั้งจากการผ่าตัดและการได้รับยาเคมีบำบัด (Hsu et al., 2017; Li et al., 2018) ซึ่งภายหลังที่ผู้ป่วยได้รับการผ่าตัด จะทำให้ความสามารถของสภาพจิตในด้านการปรับตัวต่อความเจ็บป่วยลดลง ซึ่งก่อให้เกิดปัญหาและส่งผลกระทบทางลบตามมา และจะเพิ่มขึ้นสูงสุดที่ระยะเวลาประมาณ 3 เดือน ภายหลังการผ่าตัด ซึ่งเป็นช่วงระยะเวลาที่ผู้ป่วยต้องเริ่มต้นเข้าสู่กระบวนการของการได้รับยาเคมีบำบัด และเมื่อระยะเวลาผ่านไป ผู้ป่วยจะเริ่มมีการปรับตัวต่อการเผชิญกับปัญหาและการค้นหาแหล่งสนับสนุนทางสังคม ทำให้ความสามารถของสภาพจิตใจในด้านการปรับตัวต่อความเจ็บป่วยดีขึ้น ส่งผลให้ปัญหาและผลกระทบทางลบต่อสภาพจิตใจจะเริ่มลดลงที่ระยะเวลาประมาณ 12 เดือน

Ref. code: 25656314030112ZOM

ภายหลังการเริ่มต้นของการรักษา (Muzzatti et al., 2020; Favez et al., 2021) แต่อย่างไรก็ตาม หากในช่วงระยะเวลานี้ ผู้ป่วยไม่สามารถปรับตัวต่อความเจ็บป่วยได้ จะก่อให้เกิดผลกระทบและปัญหาทางด้านสุขภาพจิตตามมา ไม่ว่าจะเป็นปัญหาด้านความวิตกกังวล ภาวะซึมเศร้า สภาวะป่วยทางจิตเมื่อเผชิญกับเหตุการณ์กระทบกระเทือนต่อจิตใจอย่างรุนแรง และความหวังที่ลดลง (Dinapoli et al., 2021)

ความหวังที่ลดลง เป็นปัญหาที่มีความสำคัญทางด้านสุขภาพจิตในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการผ่าตัดร่วมกับยาเคมีบำบัด ซึ่งสามารถเกิดขึ้นได้ตั้งแต่ในระยะเริ่มต้นของการรักษา และจะยังคงอยู่ในระยะหลายปีภายหลังการรักษา (Zucca et al., 2010) โดยความหวังที่ลดลง เกิดจากผลกระทบทางด้านร่างกายที่เกิดขึ้นจากการรักษา ไม่ว่าจะเป็น ความสามารถในการเคลื่อนไหวข้อไหล่ลดลง อาการชาแขน แขนอ่อนแรง แขนบวม ปวดแขน เลือดและน้ำเหลืองขังใต้แผลผ่าตัด และอาการปวดปลายประสาทบริเวณเต้านมข้างที่ทำผ่าตัด (Breast Cancer Now, 2018; Lovelace et al., 2019; Ardakani et al., 2020) นอกจากนี้ ยังมีอาการคลื่นไส้อาเจียน อ่อนเพลีย เบื่ออาหาร น้ำหนักลด ผมร่วง ที่เกิดขึ้นจากการได้รับยาเคมีบำบัดภายหลังจากการผ่าตัด (Kołodziejczyk & Pawłowski, 2019) จากผลกระทบต่าง ๆ ทางด้านร่างกายที่เกิดขึ้น ก่อให้เกิดความเครียด ความวิตกกังวล ความรู้สึกผิดต่อภาพลักษณ์และร่างกายที่เปลี่ยนไป ทำให้สภาวะทางด้านร่างกาย และอารมณ์ได้รับความทุกข์ทรมานจากการรักษาอย่างต่อเนื่อง ซึ่งส่งผลให้ผู้ป่วยเกิดความรู้สึกไม่แน่นอนในชีวิตของตนเอง รู้สึกท้อแท้ หมดหวัง หมดกำลังใจในการรักษา และการมีชีวิตอยู่ของตนเองได้ (Rodin et al., 2009; Emanuela et al., 2015; Li et al., 2021; Wu et al., 2021) ซึ่งสอดคล้องกับข้อมูลจากการสัมภาษณ์ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการผ่าตัดร่วมกับยาเคมีบำบัด ที่มารับบริการในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิแห่งหนึ่ง พบว่า ภาพลักษณ์ที่เปลี่ยนแปลงไปภายหลังจากการผ่าตัด รวมทั้งความวิตกกังวลและความเครียดที่ผู้ป่วยต้องเผชิญกับผลข้างเคียงจากการได้รับยาเคมีบำบัด ทำให้เกิดความทุกข์ทรมานทั้งทางด้านร่างกายและอารมณ์ ส่งผลให้เกิดเกิดความรู้สึกท้อแท้ เบื่อหน่าย หมดหวัง หมดกำลังใจในชีวิต (ปราณี กัลโล่, ผู้ให้สัมภาษณ์, 16 พฤศจิกายน 2565) โดยจากการศึกษาของเดนิวเวอร์และคณะ (Denewer et al., 2011) ในประเทศอียิปต์ พบว่า ภายหลังการผ่าตัดผู้ป่วยมะเร็งเต้านมมีความหวังในระดับต่ำถึง ร้อยละ 34.2 สอดคล้องกับการศึกษาของเฮียดาริและโกดูซี (Heidari & Ghodusi, 2015) ในประเทศอินเดีย พบว่า ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมภายหลังการผ่าตัดมีความหวังในระดับต่ำถึงร้อยละ 27 ในส่วนของการศึกษาในประเทศไทย พบว่า ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมจะได้รับผลกระทบต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นจากการผ่าตัดและการได้รับยาเคมีบำบัด ทำให้ผู้ป่วยเกิดความรู้สึกของความเป็นภาระต่อตนเอง ทั้งในด้านร่างกายและอารมณ์ ส่งผลให้ผู้ป่วยมีระดับของความหวังที่ลดลงได้ (Suwankhong & Liamputtong, 2018; Peerawong et al., 2019) ซึ่งจากการที่ผู้ป่วยมีความหวังในระดับต่ำนั้น สามารถส่งผลกระทบต่อการปรับตัว และความสนใจในการดูแลรักษาสุขภาพของ

Ref. code: 25656314030112ZOM

ตนเองลดลง ทำให้พฤติกรรมในการเผชิญ และแก้ไขปัญหาต่อความเจ็บป่วยของตนเองไม่เหมาะสม รวมทั้งมีพฤติกรรมของการแยกตัวออกจากสังคม และการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้ป่วยกับสมาชิกในครอบครัว บุคคลอื่น หรือสิ่งแวดล้อมทางสังคมลดลง (Gumus et al., 2011; Boonchoo et al., 2013; Dumrongpanapakorn & Liamputtong, 2017; Karawekpanyawong et al., 2021) และถ้าหากผู้ป่วยยังต้องเผชิญกับความหวังในระดับต่ำ และขาดการมีปฏิสัมพันธ์ หรือแหล่งสนับสนุนทางสังคมอย่างต่อเนื่อง จะส่งผลให้เกิดโรคซึมเศร้า (Brothers & Andersen, 2009) หรือความคิดในการฆ่าตัวตายตามมา (Kim et al., 2013; Oers & Schlebusch, 2021) ซึ่งจากการศึกษาที่ผ่านมา พบว่าผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่มีความหวังในระดับต่ำ สามารถพบภาวะซึมเศร้าในระดับที่รุนแรง ร้อยละ 30 ซึ่งถือว่าเป็นระดับที่สูงมาก นอกจากนี้ ยังสามารถพบกับปัญหาทางด้านการนอนหลับ ร้อยละ 66 ซึ่งก่อให้เกิดผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตที่ตามมาได้อีกด้วย (Fekih-Romdhane et al., 2020) นอกจากนี้ผลกระทบที่เกิดขึ้นยังสามารถส่งผลต่อผู้ดูแล หรือสมาชิกในครอบครัวของผู้ป่วยให้มีความหวังที่ลดลงและเกิดภาวะซึมเศร้าได้เช่นกัน (Han et al., 2013) ดังนั้น บทบาทที่สำคัญของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยกลุ่มนี้ คือ ควรมีการประยุกต์และออกแบบกิจกรรมเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลในการเสริมสร้างความหวัง (Felder, 2004)

ความหวัง เป็นความรู้สึกภายในจิตใจของบุคคล เป็นนามธรรม สามารถแสดงออกมาเป็นความคิด ความรู้สึกและการกระทำต่าง ๆ ที่แสดงถึงความเชื่อมั่นว่าบุคคล จะสามารถผ่านพ้นสถานการณ์ที่กำลังเผชิญอยู่และได้มาซึ่งสิ่งที่ต้องการ ความหวังจึงเป็นสิ่งที่จำเป็นสำหรับการปรับตัวต่อการเจ็บป่วย การมีคุณค่า การมีความหมายต่อชีวิตและความปรารถนาที่จะมีชีวิตอยู่ (Herth, 1990) ดังนั้น ความหวังจึงมีความสำคัญในการลดความทุกข์ทรมานทางด้านจิตใจ เป็นแรงจูงใจที่สำคัญต่อการมีชีวิตอยู่อย่างมีความหมายและมีคุณค่า ทำให้ชีวิตมีความสุข มีความพึงพอใจในชีวิตของตนเองและการมีสุขภาวะทางจิต รวมไปถึงการปรับตัวและการเผชิญหน้ากับความเจ็บป่วยได้อย่างเหมาะสม (Jafari et al., 2010; Emanuela et al., 2015; Kondori Fard et al., 2021; Dos Santos & Farias, 2022; Guliyeva et al., 2022; Werdani & Prasetya, 2022) สำหรับความหวังในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการผ่าตัดร่วมกับยาเคมีบำบัดนั้น ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีความหวังที่จะหายขาดจากโรค มีสุขภาพที่แข็งแรง และไม่ต้องกลับมาเป็นโรคมะเร็งเต้านมซ้ำ บางคนหวังว่าตนเองจะกลับไปใช้ชีวิตอยู่กับครอบครัวได้อย่างมีความสุข บางคนหวังว่าตนเองจะกลับไปทำในสิ่งที่ตนเองอยากทำหรือสิ่งที่ทำแล้วยังไม่สำเร็จหรือการทำในสิ่งที่เป็นประโยชน์ต่อผู้อื่นและสังคม เป็นต้น ซึ่งการมีความหวังของผู้ป่วย จะทำให้เกิดกำลังใจ ไม่ย่อท้อต่ออุปสรรคหรือสิ่งที่จะเกิดขึ้นกับตนเองในอนาคต มีความเชื่อมั่นว่าจะสามารถผ่านพ้นอุปสรรคและปัญหาต่าง ๆ ได้ (Sanatani et al., 2008)

การเสริมสร้างความหวังในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการผ่าตัดร่วมกับยาเคมีบำบัด โดยจากการทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมา พบว่า มีปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ดังต่อไปนี้ การคิดเชิงบวก การ

Ref. code: 25656314030112ZOM

มองโลกในแง่ดี เป็นการรับรู้และแปลความหมายที่มีต่อสถานการณ์ในแง่ดี สามารถบ่งบอกถึงชีวิตที่มีความหวังได้ (ปัญจนาฏ วรวัฒนชัย, 2565; Romero-Elias et al., 2021) ความคาดการณ์ต่อผลลัพธ์ในอนาคตว่าเป็นสิ่งที่ดีเหมือนกับในปัจจุบัน บุคคลจะมีการรอคอยต่อผลลัพธ์ในอนาคตอย่างมีความหวัง (Lerner & Small, 2002) ประสบการณ์ของความสุข จะช่วยลดความสับสนทางอารมณ์และเป็นพลังงานที่ช่วยให้คงไว้ซึ่งความหวังในชีวิต (Herth, 1990) การมีปฏิสัมพันธ์ในรูปแบบของการดูแลเอาใจใส่ การแบ่งปันความรัก ทำให้รับรู้ถึงการได้รับยอมรับและมีตัวตนจากผู้อื่นซึ่งเป็นสิ่งสำคัญที่จะสนับสนุนให้เกิดความหวัง (Xiang et al., 2021) การมองตามหลักความเป็นจริงและรับรู้ถึงความเป็นไปได้ ส่งผลต่อความหวัง ความเชื่อมั่นที่จะเผชิญกับปัญหาหรือสถานการณ์ต่าง ๆ (Herth, 1990; Miller, 1988)

ลักษณะเฉพาะของบุคคล เป็นส่วนที่สำคัญที่จะช่วยให้บุคคลมีความเชื่อมั่นต่อความเป็นไปได้ที่จะดำเนินต่อไปในสถานการณ์ที่ยากลำบากได้อย่างมีความหวัง (Herth, 1990; Madden et al., 2011) การมีจุดมุ่งหมายและความหมายในชีวิต เป็นมิติที่สำคัญของความหวัง เป็นการรับรู้ถึงบางสิ่งบางอย่างในชีวิต ทำให้ชีวิตมีความหมาย มีคุณค่า มีความหวังและช่วยลดความรู้สึกของการไร้จุดมุ่งหมาย หรือขาดความสนใจในชีวิต (Kavradim, Ozer & Bozcuk, 2013; Cristina et al., 2016; Miao et al., 2021) ความสำเร็จของเป้าหมาย จะมีอิทธิพลต่อความหวัง โดยบุคคลที่เคยสมหวังในอดีต มักจะมีความหวังว่าตนเองจะสมหวังหรือประสบความสำเร็จได้เช่นนั้นอีก (Dufault & Martocchio, 1985; Chen et al., 2020) ความผาสุกทางด้านจิตใจ เป็นพลังทางจิตใจในการคงไว้ซึ่งความหวัง การเผชิญและจัดการกับปัญหาในชีวิตได้อย่างเหมาะสม (Miller, 1988) ความเชื่อทางจิตวิญญาณ ทำให้เกิดความเชื่อมั่น เกิดความหวังต่อสิ่งที่ตนเองศรัทธาว่าจะช่วยให้ตนเองหายจากความเจ็บป่วยได้ (Herth, 1990)

การได้รับความมีคุณค่า จากการดูแลที่ได้รับหรือการปฏิบัติจากผู้อื่นต่อตนเองในสภาวะเจ็บป่วย ทำให้บุคคลเกิดความรู้สึกถึงการได้รับการยอมรับ การเคารพในสิทธิของความเป็นมนุษย์และความมีคุณค่า ซึ่งเป็นสิ่งที่สนับสนุนให้เกิดความหวัง (Miller, 1988) เป็นต้น จากปัจจัยที่กล่าวไปข้างต้น สามารถสรุปได้ว่า ปัจจัยที่มีความสำคัญ และสามารถเสริมสร้างความหวังให้กับผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ ประกอบไปด้วย การคิดบวกหรือการมองโลกในแง่ดี การมีจุดมุ่งหมายและมีความหมายในชีวิต ความสำเร็จของเป้าหมาย การมีปฏิสัมพันธ์ รวมไปถึงการมีคุณลักษณะส่วนบุคคลที่เป็นจุดแข็ง ซึ่งเมื่อนำเสริมสร้างให้กับผู้ป่วย จะก่อให้เกิดความเชื่อมั่นในตนเอง สามารถปรับตัวเผชิญหน้ากับภาวะวิกฤติและพร้อมที่จะก้าวผ่านความทุกข์ทางกายใจ มีความปรารถนาที่จะดำเนินชีวิตด้วยศักยภาพที่มีของตนไปสู่เป้าหมายได้สำเร็จ ซึ่งความรู้สึกที่เกิดขึ้น จะเป็นความหวังที่ผู้ป่วยจะเผชิญกับความเจ็บป่วยได้อย่างมีประสิทธิผล (Mahendran et al., 2016; P. Li et al., 2018; Olsman, 2020)

Ref. code: 25656314030112ZOM

จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง พบว่า มีการเสริมสร้างความหวังในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมหลากหลายวิธีการ ได้แก่ การใช้หลักความเชื่อและศรัทธาในศาสนา โดยจากการศึกษาของฟาลาห์และคณะ (Fallah et al., 2011) ที่ได้ศึกษาผลของโปรแกรมการบำบัดแบบกลุ่มโดยใช้หลักทางศาสนา และความเชื่อทางด้านจิตวิญญาณในผู้ป่วยที่รอดชีวิตจากมะเร็งเต้านม การใช้กลุ่มบำบัดโดยจากการศึกษาของทาบริซี่และคณะ (Tabrizi et al., 2016) ที่ได้ศึกษาผลของการสนับสนุนการแสดงออก โดยการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นแบบกลุ่ม ต่อความหวังและคุณภาพชีวิตในผู้ป่วยมะเร็งเต้านม การพูดหรือคิดต่อตนเองในด้านบวก โดยจากการศึกษาของบาบัคฮานลูและคณะ (Babakhanloo et al., 2017) ที่ได้ศึกษาผลของเทคนิคการพูดถึงตนเองในด้านบวก และการใช้เทคนิคความรู้สึกเห็นอกเห็นใจในตนเอง และการใช้กลุ่มจิตบำบัดแบบประคับประคอง โดยจากการศึกษาของภัทรพร กรดแก้ว (2560) ที่ได้ศึกษาผลของกลุ่มจิตบำบัดแบบประคับประคองต่อความหวังของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมระยะลุกลามที่ได้รับรังสีรักษา ซึ่งจากวิธีการเสริมสร้างความหวังที่ผ่านมา ไม่ว่าจะเป็น การใช้หลักความเชื่อและศรัทธาในศาสนา กลุ่มบำบัด การพูดหรือคิดต่อตนเองในแง่บวก และกลุ่มจิตบำบัดแบบประคับประคอง สามารถเพิ่มความหวังให้กับผู้ป่วยมะเร็งเต้านมได้

แต่อย่างไรก็ตาม ในส่วนของการศึกษาที่ผ่านมา พบว่า การใช้กลุ่มบำบัดไม่ว่าจะเป็นในรูปแบบของ กลุ่มจิตบำบัดหรือกลุ่มจิตบำบัดแบบประคับประคอง ซึ่งเป็นการมุ่งเน้นถึงปัญหาและร่วมกันหาแนวทางในการแก้ไข หากสมาชิกไม่สามารถเปิดเผยหรือพูดคุยถึงปัญหาได้อย่างชัดเจน เนื่องจากไม่ต้องการนำเสนอถึงปัญหาหรือจุดบกพร่อง หรือความล้มเหลวในชีวิตของตนเองให้ผู้อื่นรับรู้ จะทำให้เกิดข้อจำกัดในด้านการเรียนรู้ และแก้ไขปัญหาได้อย่างแท้จริงหรือในบางรายที่มีปัญหามาก และต้องการพูดคุยกับผู้นำกลุ่มตลอดเวลาในการทำกลุ่ม ทำให้สมาชิกท่านอื่นรู้สึกเบื่อหน่ายและขาดความสนใจต่อการเข้ากลุ่มได้ ซึ่งมีผลต่อการได้รับประโยชน์จากการเข้ากลุ่มบำบัดมากน้อยไม่เท่ากัน (วินัย ธงชัย, 2561) ในส่วนของการพูดหรือคิดกับตนเองในด้านบวกเพียงอย่างเดียว อาจมีข้อจำกัดในด้านความคงอยู่อย่างต่อเนื่องของความคิด เนื่องจากมิติของความคิดสามารถเปลี่ยนแปลงได้ตามสถานการณ์และเวลา ในส่วนของการใช้หลักความเชื่อและศรัทธาในศาสนา อาจมีข้อจำกัดในด้านมุมมองหรือความเชื่อต่อการเจ็บป่วยที่มีความแตกต่างกันในแต่ละศาสนา

จิตวิทยาเชิงบวก (Positive Psychology) เป็นการให้ความสำคัญเกี่ยวกับการเจริญเติบโตและพัฒนาในตัวบุคคล โดยเน้นการเข้าใจตนเอง และการมองหาศักยภาพในตนเอง มากกว่าการแก้ไขข้อบกพร่อง ซึ่งส่งผลให้เกิดประสิทธิผลได้อย่างต่อเนื่องในระยะยาว (Tuntivivat, 2017) โดยจิตวิทยาเชิงบวก มีองค์ประกอบหลัก 5 องค์ประกอบ คือ 1) สภาวะอารมณ์ที่ดี (Positive emotion) ซึ่งเป็นความรู้สึกและอารมณ์ที่ดีต่อบุคคล ความรู้สึกต่อสถานการณ์ข้างหน้าหรือสิ่งที่จะเกิดขึ้นว่าเป็นสิ่งที่ดีและมีความเป็นไปได้ 2) ความผูกพันในการทำกิจกรรม (Engagement) เป็นความรู้สึกเพลิดเพลินกับการทำกิจกรรมหรือความหมายมั่นต่อการปฏิบัติกิจกรรมหรือเป้าหมายของตนเอง 3) ความสัมพันธ์ที่ดี

Ref. code: 25656314030112ZOM

(Relationship) ซึ่งเป็นความรู้สึกถึงการได้รับการยอมรับจากสังคมรอบข้าง การได้รับการสนับสนุน การได้รับคุณค่า 4) การรู้สึกถึงความหมาย (Meaning) เป็นการเรียนรู้ว่ามีอะไรที่ยิ่งใหญ่กว่าตนเอง เพื่อช่วยให้พยายามทำตามเป้าหมาย การรับรู้หรือรู้สึกถึงสิ่งที่ตนเองกระทำแล้วเป็นสิ่งที่มีคุณค่า และ 5) การบรรลุถึงเป้าหมาย (Accomplishment) ซึ่งเป็นการสร้างความสำเร็จและความเชี่ยวชาญ ให้บรรลุถึงเป้าหมายตามความต้องการที่ตั้งไว้หรือเป็นการรับรู้เกี่ยวกับประสบการณ์ความสำเร็จในอดีต (Seligman, 2011) โดยจากการศึกษาที่ผ่านมา ได้มีการนำจิตวิทยาเชิงบวกไปใช้ในการเสริมสร้างความหวังในผู้ป่วยกลุ่มต่าง ๆ โดยจากการศึกษาของทูและคณะ (Tu et al., 2021) ที่ศึกษาเกี่ยวกับผลของกิจกรรมทางจิตวิทยาเชิงบวกโดยองค์ประกอบเพอร์มา (PERMA) ต่อระดับความหวังและอารมณ์ทางลบในผู้ป่วยมะเร็งปอด พบว่า การมุ่งเน้นถึงสิ่งที่เป็นบวกภายในตนเอง การนำศักยภาพที่ดีในตนเองเข้ามาเสริมสร้างสภาวะทางจิตใจ สามารถลดอารมณ์ทางด้านลบและมีระดับความหวังที่เพิ่มขึ้นได้ รวมไปถึงการศึกษาของเมเยอร์และคณะ (Meyer et al., 2012) ที่ศึกษาเกี่ยวกับผลของกลุ่มบำบัดโดยใช้จิตวิทยาเชิงบวกในผู้ป่วยจิตเภท พบว่า จิตวิทยาเชิงบวกช่วยให้ผู้ป่วยมีความคิดเชิงบวกต่อตนเอง ซึ่งเสริมสร้างให้ผู้ป่วยมีความหวังและมีความสุขเพิ่มมากขึ้น จะเห็นได้ว่า จิตวิทยาเชิงบวกนั้นมีประสิทธิภาพในการเสริมสร้างความหวัง แต่จากการศึกษาที่ผ่านมา พบว่ามีการเสริมสร้างความหวัง โดยการมุ่งเน้นแค่เฉพาะบางองค์ประกอบของจิตวิทยาเชิงบวก รวมไปถึงการเสริมสร้างความหวังในกลุ่มผู้ป่วยที่ผ่านมานั้น มีความแตกต่างกันทั้งในด้านกลุ่มโรค และการรักษา ซึ่งอาจมีความแตกต่างกับปัจจัยที่เสริมสร้างความหวังในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการผ่าตัดร่วมกับยาเคมีบำบัด

ดังนั้น ผู้วิจัยในฐานะพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวชที่ดูแลผู้ป่วยมะเร็ง จึงสนใจนำจิตวิทยาเชิงบวกมาประยุกต์ใช้กับผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการผ่าตัดร่วมกับยาเคมีบำบัด เพื่อเสริมสร้างความหวังให้กับผู้ป่วยกลุ่มนี้ต่อไป

1.2 วัตถุประสงค์การวิจัย

1.2.1 วัตถุประสงค์ทั่วไป

เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมจิตวิทยาเชิงบวกต่อความหวังของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการผ่าตัดร่วมกับยาเคมีบำบัด

1.2.2 วัตถุประสงค์เฉพาะ

1.2.2.1 เพื่อเปรียบเทียบความหวังของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการผ่าตัดร่วมกับยาเคมีบำบัดก่อนและหลังได้รับโปรแกรมจิตวิทยาเชิงบวก

Ref. code: 25656314030112ZOM

1.2.2.2 เพื่อเปรียบเทียบความหวังของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการผ่าตัดร่วมกับยาเคมีบำบัด ของกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมจิตวิทยาเชิงบวก และกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

1.3 คำถามการวิจัย

1.3.1 ความหวังของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการผ่าตัดร่วมกับยาเคมีบำบัดในกลุ่มทดลองหลังได้รับโปรแกรมจิตวิทยาเชิงบวกสูงกว่าก่อนทดลองหรือไม่

1.3.2 ความหวังของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการผ่าตัดร่วมกับยาเคมีบำบัด ระหว่างก่อนและหลังการทดลอง ของกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมจิตวิทยาเชิงบวกแตกต่างจากกลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติหรือไม่

1.4 ตัวแปรที่ใช้ศึกษา

1.4.1 ตัวแปรต้น (Independent variables) คือ โปรแกรมจิตวิทยาเชิงบวก

1.4.2 ตัวแปรตาม (Dependent variables) คือ ความหวัง

1.5 ขอบเขตการศึกษา

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) แบบมีกลุ่มควบคุมวัดผลก่อนและหลังการทดลอง (The pre-posttest control group design) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมจิตวิทยาเชิงบวกต่อความหวังในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการผ่าตัดร่วมกับยาเคมีบำบัด โดยกลุ่มประชากรในครั้งนี้ คือ ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นมะเร็งเต้านมระยะที่ 1-3 ภายหลังการรักษาด้วยการผ่าตัดร่วมกับยาเคมีบำบัด ภายในระยะเวลา 1 ปี ในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ มีช่วงอายุอยู่ระหว่าง 25-59 ปี ศึกษาในกลุ่มตัวอย่าง 64 คน ระยะเวลาในการเก็บข้อมูล คือ ระหว่างเดือนธันวาคม พ.ศ. 2565 ถึงเดือนกุมภาพันธ์ พ.ศ. 2566

1.6 นิยามศัพท์การวิจัย

1.6.1 ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการผ่าตัดร่วมกับยาเคมีบำบัด หมายถึง ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมเพศหญิงระยะที่ 1-3 ที่เริ่มต้นการรักษาด้วยการผ่าตัดเต้านมด้วยวิธีการใดวิธีการหนึ่งจากทั้งหมด 4 วิธี ได้แก่ 1) การผ่าตัดเอาเต้านมออกทั้งหมด 2) การผ่าตัดเต้านมออกทั้งหมดแบบดัดแปลง 3) การ

Ref. code: 25656314030112ZOM

ผ่าตัดแบบอนุรักษ์เต้านม และ 4) การผ่าตัดเสริมสร้างเต้านมใหม่หลังผ่าตัดเต้านม ซึ่งไม่มีการกระจายของมะเร็งไปยังบริเวณอื่นของร่างกาย ร่วมกับการรักษาเสริมด้วยการได้รับยาเคมีบำบัดภายหลังการผ่าตัด ด้วยสูตรยาเคมีบำบัด กลุ่มใดกลุ่มหนึ่งจากทั้งหมด 4 กลุ่ม ได้แก่ 1) กลุ่มแท็กเซน (Taxane) ประกอบไปด้วยยาด็อกโซรูบิซิน (Doxorubicin) + ยาไซโคลฟอสฟาไมด์ (Cyclophosphamide) ตามด้วยยาแพ็คลิแท็กเซล (Paclitaxel) 2) กลุ่มทีซี (TC) ประกอบด้วยยาโดซีแท็กเซล (Decetaxel) + ยาไซโคล-ฟอสฟาไมด์ (Cyclophosphamide) 3) กลุ่มเอฟเอซี (FAC) ประกอบด้วยยาฟลูโอยูราซิล (5-Fluorouracil) + ยาด็อกโซรูบิซิน (Doxorubicin) + ยาไซโคลฟอสฟาไมด์ (Cyclophosphamide) และ 4) กลุ่มซีเอมเอฟ (CMF) ประกอบด้วยยาไซโคลฟอสฟาไมด์ (Cyclophosphamide) + ยาเมโทรเทรคเสต (Methotrexate) + ยา ฟลูโอยูราซิล (5-Fluorouracil) ในระยะเวลา 1 ปี

1.6.2 โปรแกรมจิตวิทยาเชิงบวก หมายถึง กิจกรรมที่พัฒนาขึ้นเพื่อเสริมสร้างความหวังในผู้ป่วยมะเร็งเต้านม ซึ่งผู้วิจัยได้พัฒนาโปรแกรมจิตวิทยาเชิงบวก โดยใช้แนวคิดจิตวิทยาเชิงบวกของเซลิคแมน (Seligman, 2011) และจากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับจิตวิทยาเชิงบวกซึ่งมีองค์ประกอบที่สำคัญ 5 องค์ประกอบ คือ 1) สภาวะอารมณ์ที่ดี 2) ความผูกพันในการทำกิจกรรม 3) ความสัมพันธ์ที่ดี 4) การรู้สึกถึงความหมาย และ 5) การบรรลุถึงเป้าหมาย ซึ่งได้นำองค์ประกอบมาพัฒนาเป็นโปรแกรมจิตวิทยาเชิงบวกทั้งหมด 8 กิจกรรม ได้แก่ 1) กิจกรรม “ยินดีที่ได้รู้จัก” เป็นสร้างสัมพันธภาพระหว่างสมาชิก 2) กิจกรรม“สิ่งดี ๆ ในชีวิต” เป็นการเสริมสร้างด้านการมีสภาวะอารมณ์ที่ดีจากการคิดถึงสิ่งที่ดีและทำให้มีความสุขทั้งในปัจจุบันและในอนาคต 3) กิจกรรม “เพิ่มความสุขในชีวิตด้วยการคิดบวก” เป็นการเสริมสร้างด้านการมีสภาวะอารมณ์ที่ดีจากการคิดเชิงบวกต่อสถานการณ์ความเจ็บป่วยของตนเองทั้งในปัจจุบันและในอนาคต 4) กิจกรรม “การค้นหาจุดแข็งในตัวคุณ” เป็นการเสริมสร้างด้านความผูกพันในการทำกิจกรรม โดยการค้นหาและนำจุดแข็งของตนเองมาปรับใช้ในการทำกิจกรรมที่ส่งเสริมความมีคุณค่าและความหมายในชีวิต เพื่อเพิ่มความผูกพันต่อกิจกรรมและเป้าหมายของตนเอง 5) กิจกรรม “สานสายใยสัมพันธ์ด้วยพลังบวกและกำลังใจ” เป็นการเสริมสร้างด้านความสัมพันธ์ที่ดีจากการสื่อสาร/ รับสารในทางบวกและกำลังใจร่วมกับการวิเคราะห์ถึงสิ่งต่าง ๆ ที่ได้รับจากการมีสัมพันธภาพที่ดีภายในกลุ่ม 6) กิจกรรม “คุณค่าและความหมายในตัวคุณ” เป็นการเสริมสร้างการรู้สึกถึงความหมายจากการเล่าถึงประสบการณ์ของการทำกิจกรรมที่ทำให้รู้สึกว่าชีวิตของตนเองมีคุณค่าและมีความหมาย รวมทั้งการตั้งเป้าหมายใหม่ในการทำกิจกรรมที่ส่งเสริมการมีคุณค่าและมีความหมายต่อตนเองหรือเป็นประโยชน์ต่อผู้อื่นและสังคม 7) กิจกรรม “ความสำเร็จที่น่าชื่นชม” เป็นการเสริมสร้างการบรรลุถึงเป้าหมายจากการนึกย้อนถึงประสบการณ์ของความสำเร็จของตนเองในอดีตและการทำกิจกรรมร่วมกันจนเกิดประสบการณ์ของความสำเร็จ และ 8) กิจกรรม “กลยุทธ์รวบยอด” เป็นการทบทวนการเรียนรู้ ความเข้าใจ การนำไปใช้ในชีวิตประจำวันและประเมินผลจากการเข้าร่วมโปรแกรม โดยดำเนินกิจกรรมสัปดาห์ละ 1 ครั้งติดต่อกัน

Ref. code: 25656314030112ZOM

8 สัปดาห์ โดยแต่ละกิจกรรมใช้เวลา 60 นาที รวมระยะเวลาในการดำเนินโปรแกรมเป็น จำนวน 8 ชั่วโมง

1.6.3 ความหวัง หมายถึง ความรู้สึกภายในจิตใจของบุคคลที่เป็นแรงขับหรือแรงผลักดันในชีวิตที่แสดงออกมาเป็นความคิด ความเชื่อมั่นต่อความสำเร็จในสิ่งที่ปรารถนาหรือคาดหวังในอนาคต ความเชื่อมั่นว่าจะสามารถผ่านพ้นสถานการณ์ที่กำลังเผชิญอยู่และหลุดพ้นจากความทุกข์ทรมานต่าง ๆ ซึ่งเป็นสิ่งจำเป็นสำหรับการปรับตัวต่อการเจ็บป่วยและการเผชิญกับภาวะวิกฤติ การมีคุณค่าและความหมายรวมทั้งความปรารถนาที่จะมีชีวิตอยู่ ซึ่งความหวังมีองค์ประกอบที่สำคัญทั้ง 3 มิติ คือ 1) มิติของความรู้สึกที่เกิดขึ้นชั่วคราวและในอนาคต เป็นการรับรู้ภายในต่อเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นในปัจจุบันและอาจจะเกิดขึ้นในอนาคต ซึ่งเป็นการรับรู้ในทางบวกและรู้สึกว่าสิ่งที่ต้องการสามารถเป็นไปได้จริงในอนาคต 2) มิติความสัมพันธ์ระหว่างตนเองและผู้อื่น เป็นการเห็นความสำคัญของการพึ่งพาระหว่างกัน ความเกี่ยวข้องผูกพันระหว่างตนกับบุคคลอื่น และระหว่างตนกับจิตวิญญาณ และ 3) มิติความพร้อมภายในทางบวกและการคาดหวัง เป็นความรู้สึกเชื่อมั่นและพยายามที่จะทำเพื่อบรรลุเป้าประสงค์ เป็นความรู้สึกพร้อมที่จะทำตามแผนเพื่อให้บุคคลบรรลุถึงสิ่งที่ต้องการ ประเมินโดยใช้ดัชนีวัดความหวังของเฮิร์ท (Herth Hope Index: HHI) (Herth, 1992) ซึ่งแปลเป็นภาษาไทยโดย สุนทรี วัฒนเบญจโสภา (2543) จำนวน 12 ข้อ ประเมินความหวังในด้านต่าง ๆ 3 ด้าน คือ ด้านความรู้สึกภายในที่เกิดขึ้นชั่วคราวและในอนาคต ด้านความรู้สึกพร้อมและความคาดหวังในทางบวก และด้านความสัมพันธ์ภายในตนเองและระหว่างตนเองกับผู้อื่น มีการแปลผลคะแนนออกเป็น 3 ระดับ คือ คะแนน 12-23 คะแนน หมายถึง มีความหวังอยู่ในระดับต่ำ คะแนน 24-35 คะแนน หมายถึง มีความหวังอยู่ในระดับปานกลาง คะแนน 36-48 คะแนน หมายถึง มีความหวังอยู่ในระดับสูง

1.6.4 การพยาบาลตามปกติ หมายถึง การพยาบาลทั่วไปที่ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมระยะที่ 1-3 ที่ได้รับการผ่าตัดร่วมกับยาเคมีบำบัด ได้รับจากพยาบาลหรือบุคลากรทางสุขภาพ ซึ่งให้การพยาบาลผู้ป่วยทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ ได้แก่ การให้ความรู้และคำแนะนำในการดูแลตนเอง การสังเกตอาการผิดปกติ การสนับสนุนทางด้านอารมณ์ เป็นต้น

1.7 กรอบแนวคิดการวิจัย

การวิจัยในครั้งนี้ใช้แนวคิดของจิตวิทยาเชิงบวก (Positive psychology) (Seligman, 2011) โดยเซลิคแมน กล่าวว่า จิตวิทยาเชิงบวกเป็นการให้ความสำคัญเกี่ยวกับการเติบโต และพัฒนาในตัวบุคคล โดยเน้นการเข้าใจตนเอง และการมองหาศักยภาพในตนเองมากกว่าการแก้ไขข้อบกพร่อง ซึ่งจิตวิทยาเชิงบวกประกอบไปด้วย 5 องค์ประกอบ คือ 1) สภาวะอารมณ์ที่ดี (Positive emotion)

Ref. code: 25656314030112ZOM

ซึ่งเป็นความรู้สึก และอารมณ์ที่ดีต่อบุคคล ความรู้สึกต่อสถานการณ์ข้างหน้า หรือสิ่งที่จะเกิดขึ้นว่าเป็นสิ่งที่ดีและมีความเป็นไปได้ 2) ความผูกพันในการทำกิจกรรม (Engagement) เป็นความรู้สึกเพลิดเพลินจากการทำกิจกรรม หรือความหมายมั่นในการปฏิบัติกิจกรรมต่อเป้าหมายของตนเอง 3) ความสัมพันธ์ที่ดี (Relationship) ซึ่งเป็นความรู้สึกถึงการได้รับการยอมรับจากสังคมรอบข้าง การได้รับการสนับสนุน การได้รับคุณค่า 4) การรู้สึกถึงความหมาย (Meaning) เป็นการเรียนรู้ว่ามีอะไรที่ยิ่งใหญ่กว่าตนเอง เพื่อช่วยให้พยายามทำตามเป้าหมาย และ 5) การบรรลุเป้าหมาย (Accomplishment) ซึ่งเป็นการสร้างความสำเร็จ และความเชี่ยวชาญให้บรรลุถึงเป้าหมายตามความต้องการที่ตั้งไว้ หรือเป็นการรับรู้เกี่ยวกับประสบการณ์ความสำเร็จในอดีต

ความหวัง คือ ความรู้สึกภายในจิตใจของบุคคล เป็นนามธรรม สามารถแสดงออกมาเป็นความคิด ความรู้สึกและการกระทำต่าง ๆ ที่แสดงถึงความเชื่อมั่นว่าบุคคลจะสามารถผ่านพ้นสถานการณ์ที่กำลังเผชิญอยู่ และได้มาซึ่งสิ่งที่ต้องการ ความหวังจึงเป็นสิ่งที่จำเป็นสำหรับการปรับตัวต่อการเจ็บป่วย การมีคุณค่า การมีความหมายต่อชีวิตและความปรารถนาที่จะมีชีวิตอยู่ (Herth, 1990) ซึ่งความหวังมีองค์ประกอบที่สำคัญทั้ง 3 มิติ ซึ่งได้แก่ 1) มิติของความรู้สึกที่เกิดขึ้นชั่วคราวและในอนาคต เป็นการรับรู้ภายในต่อเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นในปัจจุบันและอาจจะเกิดขึ้นในอนาคต ซึ่งเป็นการรับรู้ในทางบวกและรู้สึกว่าสิ่งที่ต้องการสามารถเป็นไปได้จริงในอนาคต 2) มิติความสัมพันธ์ระหว่างตนเองและผู้อื่น เป็นการเห็นความสำคัญของการพึ่งพาระหว่างกัน ความเกี่ยวข้องผูกพันระหว่างตนกับบุคคลอื่น และระหว่างตนกับจิตวิญญาณ และ 3) มิติความพร้อมภายในทางบวกและการคาดหวัง เป็นความรู้สึกเชื่อมั่นและพยายามที่จะทำเพื่อบรรลุเป้าประสงค์ เป็นความรู้สึกพร้อมที่จะทำตามแผนเพื่อให้บุคคลบรรลุถึงสิ่งที่ต้องการ โดยความหวังของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการผ่าตัดร่วมกับยาเคมีบำบัด เนื่องผู้ป่วยกลุ่มนี้จะต้องได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัดร่วมกับยาเคมีบำบัด ซึ่งทำให้ร่างกายและจิตใจได้รับผลกระทบจากอาการข้างเคียงที่เกิดขึ้นจากการรักษา ทำให้ผู้ป่วยมีความทุกข์ทรมานทั้งทางด้านร่างกายและอารมณ์ ส่งผลให้ผู้ป่วยเกิดความรู้สึกไม่แน่นอนในชีวิต ท้อแท้ หมดหวัง หมดกำลังใจในการรักษา และการมีชีวิตอยู่ของตนเอง แต่อย่างไรก็ตาม หากผู้ป่วยมีความหวังที่เพิ่มขึ้นจะมีความสำคัญในการลดความทุกข์ทรมานทางด้านจิตใจ เป็นแรงจูงใจที่สำคัญต่อการมีชีวิตอยู่อย่างมีความหมายและมีคุณค่า ทำให้ชีวิตมีความสุข มีความพึงพอใจในชีวิตของตนเอง และการมีสุขภาวะรวมไปถึงการปรับตัวและการเผชิญหน้ากับความเจ็บป่วยได้อย่างเหมาะสม ซึ่งจากการทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมา พบว่า ได้มีการนำจิตวิทยาเชิงบวกไปใช้ในการเสริมสร้างความหวังในผู้ป่วยกลุ่มต่าง ๆ ไม่ว่าจะเป็นผู้ป่วยจิตเภทและผู้ป่วยมะเร็ง โดยในกลุ่มผู้ป่วยจิตเภทมีการนำไปใช้ในการเสริมสร้างให้ผู้ป่วยเกิดความคิดที่เป็นเชิงบวกต่อตนเอง ส่งเสริมให้ผู้ป่วยเกิดความหวังและความสุขเพิ่มมากขึ้น ส่วนในกลุ่มผู้ป่วยมะเร็งมีการนำไปใช้เพื่อลดอารมณ์ทางด้านลบ ภาวะซึมเศร้าและส่งเสริมให้ผู้ป่วยเกิดความหวังและความผาสุกในชีวิต ผู้วิจัยจึงนำแนวคิดของจิตวิทยาเชิงบวก ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรม

Ref. code: 25656314030112ZOM

มาเป็นพื้นฐานในการพัฒนาโปรแกรมจิตวิทยาเชิงบวกในการเสริมสร้างความหวัง ด้วยการส่งเสริมให้ผู้ป่วยเกิดองค์ประกอบของจิตวิทยาเชิงบวกทั้ง 5 องค์ประกอบ ที่ส่งผลต่อมิติของความหวังและเสริมสร้างให้ผู้ป่วยเกิดความหวังได้ ดังต่อไปนี้

1. สภาวะอารมณ์ที่ดี โดยการที่ผู้ป่วยได้เกิดการคิดบวกต่อภาวะสุขภาพของตนเอง มีการปรับเปลี่ยนมุมมองต่อสิ่งต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นกับตนเองให้เป็นด้านบวก ก่อให้เกิดความรู้สึกภายในชั่วคราว ที่เป็นความสุขและเป็นการรับรู้ในทางบวก ต่อเหตุการณ์หรือสิ่งต่าง ๆ ที่กำลังเกิดขึ้นกับตนเองในปัจจุบัน และการคาดการณ์หรือการคาดหวังต่ออนาคต โดยการคิดบวกต่อภาวะสุขภาพที่ดีของตนเองที่จะเกิดขึ้นภายหลังการรักษา หรือการได้พบกับเหตุการณ์หรือสิ่งต่าง ๆ ที่ทำให้มีความสุขร่วมกับการวางแผนในการดูแลสุขภาพของตนเอง ก่อให้เกิดความรู้สึกภายในต่อนาคตที่ก่อให้เกิดความหวัง ซึ่งเป็นแรงขับหรือแรงผลักดันในการดูแลสุขภาพของตนเอง ก่อให้เกิดความเชื่อมั่นต่อภาวะสุขภาพที่ดี เหตุการณ์หรือสิ่งต่าง ๆ ตามที่ตนเองต้องการและปรารถนาในอนาคต สามารถเป็นจริงได้

2. ความผูกพันในการทำกิจกรรม โดยการที่ผู้ป่วยได้ค้นหาและเรียนรู้ศักยภาพที่มีในตนเอง ที่นอกจากจะได้รับความเพลิดเพลินจากการทำกิจกรรมแล้ว ยังสามารถนำศักยภาพที่มีเข้าไปมีส่วนร่วมในเป้าหมายของการทำกิจกรรมต่าง ๆ ก่อให้เกิดความพร้อมภายในตนเองต่อเป้าหมายที่สามารถเรียนรู้และนำศักยภาพที่มีของตนเองมาปรับใช้ รวมทั้งความหวัง ความเชื่อมั่นที่จะสามารถได้มาซึ่งผลลัพธ์ที่สำเร็จในเป้าหมายของตนเอง

3. สัมพันธภาพที่ดี โดยการที่ผู้ป่วยมีการสร้างสัมพันธภาพภายในกลุ่ม การทำกิจกรรมที่ส่งเสริมสัมพันธภาพภายในกลุ่ม ไม่ว่าจะเป็น การรับฟังเรื่องราวต่าง ๆ การให้คำแนะนำหรือการให้ข้อคิด การสนับสนุนในด้านต่าง ๆ รวมทั้งการส่งพลังบวก การให้กำลังใจซึ่งกันและกัน ก่อให้เกิดการเห็นถึงความสำคัญของการพึ่งพาระหว่างกัน และความผูกพันระหว่างตนเองกับบุคคลอื่นเพิ่มมากขึ้น ทำให้เกิดความหวังและความเชื่อมั่น ที่จะสามารถเผชิญกับภาวะวิกฤติและผ่านพ้นจากสถานการณ์ความเจ็บป่วยของตนเองไปได้

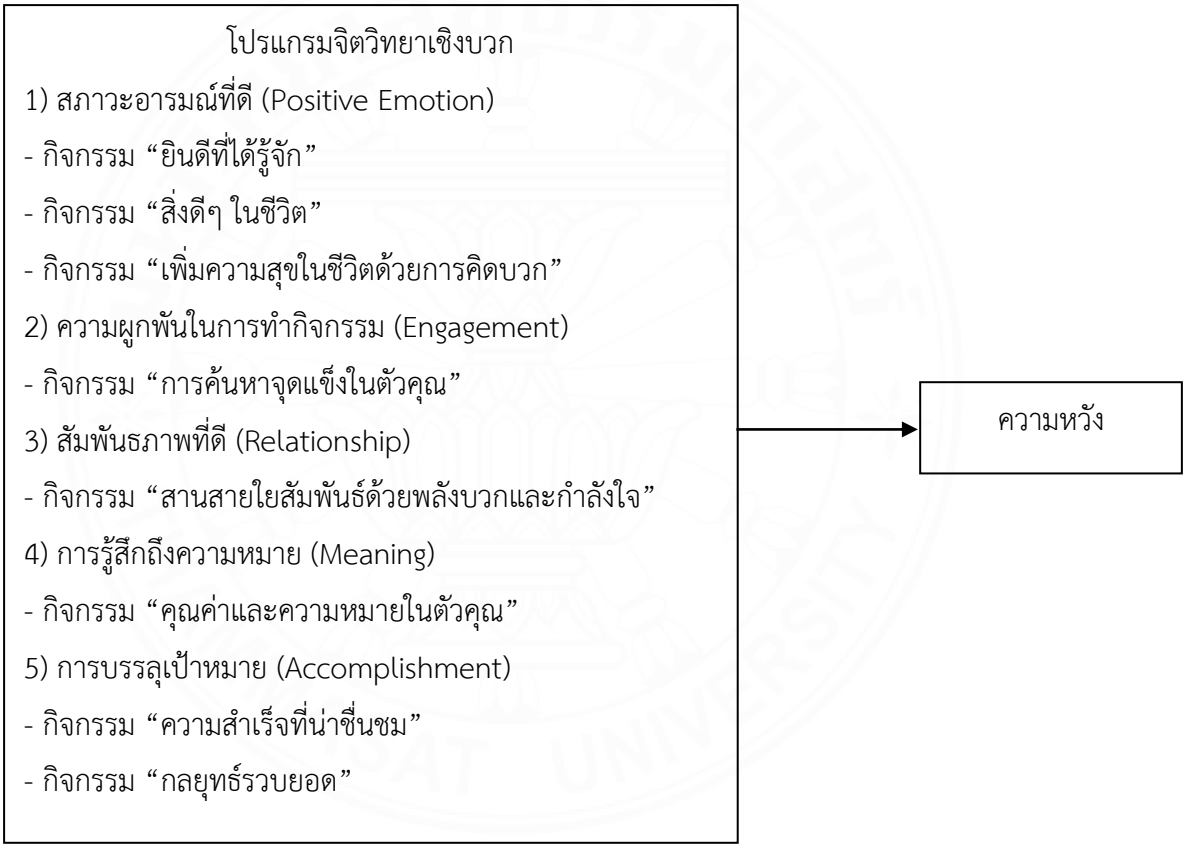
4. การรู้สึกถึงความหมาย โดยการที่ผู้ป่วยได้มีการนึกย้อนถึงประสบการณ์ของตนเองในการช่วยเหลือ หรือทำประโยชน์ให้กับผู้อื่น ก่อให้เกิดรับรู้ถึงประสบการณ์ในการมีคุณค่าของตนเองเพิ่มมากขึ้น รวมทั้งการตั้งเป้าหมายในชีวิต ทำให้เกิดการรับรู้ถึงจุดมุ่งหมายและทิศทางในการดำเนินชีวิตที่ชัดเจน ก่อให้เกิดความพร้อมภายในตนเอง ที่เป็นแรงขับหรือแรงผลักดันให้ผู้ป่วยพยายามที่จะกระทำสิ่งต่าง ๆ เพื่อให้เป้าหมายนั้นเกิดความสำเร็จ หรือเพื่อให้ได้มาถึงผลลัพธ์ตามที่ตนเองต้องการ ทำให้มีความหวัง มีกำลังใจ และการรับรู้ถึงเหตุผลของความปรารถนาต่อการมีชีวิตอยู่ของตนเองอย่างมีจุดมุ่งหมาย

5. การบรรลุเป้าหมาย โดยการที่ผู้ป่วยได้นึกย้อนถึงประสบการณ์ความสำเร็จในอดีตและการทำกิจกรรมร่วมกันจนเกิดความสำเร็จ ทำให้เกิดการรับรู้ผลจากการกระทำของตนเองใน

Ref. code: 25656314030112ZOM

ทางบวก ก่อให้เกิดความพร้อมภายในตนเองที่เป็นความหวัง ความมั่นใจและพลังที่จะกระทำสิ่งต่าง ๆ พร้อมกับความคาดหวังว่า หากต้องการกระทำสิ่งใดในอนาคต ผู้ป่วยจะสามารถประสบความสำเร็จและได้มาถึงผลลัพธ์ตามที่ตนเองต้องการได้เช่นนั้นอีกครั้ง

ดังนั้น ผู้วิจัยจึงออกแบบโปรแกรมจิตวิทยาเชิงบวกซึ่งมีทั้งหมด 8 กิจกรรม โดยทุกกิจกรรมจะแบ่งตามแต่ละองค์ประกอบของจิตวิทยาเชิงบวก ที่ช่วยในการเสริมสร้างความหวัง ดังนั้นการเข้าร่วมโปรแกรมจะช่วยให้ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการผ่าตัดร่วมกับยาเคมีบำบัด เกิดพลังและกำลังใจ มีความสุขและมีความหวังในการดำเนินชีวิต สามารถเผชิญหน้ากับความเจ็บป่วย และสถานการณ์ต่าง ๆ ในชีวิตของตนเองได้ ดังแผนภาพที่ 1



แผนภาพที่ 1.1 กรอบแนวคิดการวิจัย

1.8 สมมติฐานการวิจัย

1.8.1 ค่าเฉลี่ยคะแนนความหวังของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการผ่าตัดร่วมกับยาเคมีบำบัด หลังได้รับโปรแกรมจิตวิทยาเชิงบวกสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมจิตวิทยาเชิงบวก

Ref. code: 25656314030112ZOM

1.8.2 ผลต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนความหวังของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการผ่าตัดร่วมกับยาเคมีบำบัด ระหว่างก่อนและหลังการทดลอง ของกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมจิตวิทยาเชิงบวกแตกต่างจากกลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

1.9 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1.9.1 ด้านการปฏิบัติการพยาบาล

1.9.1.1 ได้แนวปฏิบัติที่สามารถนำมาใช้เสริมสร้างความหวังในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมระยะที่ 1-3 ที่ได้รับการผ่าตัดร่วมกับยาเคมีบำบัด

1.9.1.2 เป็นแนวทางสำหรับพยาบาลและทีมสุขภาพ นำผลการวิจัยไปใช้กับผู้ป่วยที่อยู่ภายใต้การดูแลหรือผู้ป่วยมะเร็งกลุ่มอื่น ๆ เพื่อเสริมสร้างความหวังในการดำรงชีวิตต่อไป

1.9.2 ด้านการศึกษาวิจัย

1.9.2.1 เป็นแนวทางสำหรับการวิจัย เพื่อพัฒนารูปแบบการดูแลทางด้านจิตใจในผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านมระยะที่ 1-3 ที่ได้รับการผ่าตัดร่วมกับยาเคมีบำบัด

1.9.2.2 เป็นแนวทางในการนำผลการวิจัยของจิตวิทยาเชิงบวกไปปฏิบัติการในผู้ป่วยที่มีลักษณะใกล้เคียง

Ref. code: 25656314030112ZOM

บทที่ 2
วรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาผลของการใช้จิตวิทยาเชิงบวกต่อการเสริมสร้างความหวังในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมระยะที่ 1-3 ที่ได้รับการผ่าตัดร่วมกับยาเคมีบำบัด ผู้วิจัยได้กำหนดขอบเขตของการศึกษา เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องซึ่งมีเนื้อหาแบ่งออกเป็น 4 ส่วน ดังนี้

2.1 โรคมะเร็งเต้านม

2.1.1 ความหมายของโรคมะเร็งเต้านม

2.1.2 ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเกิดโรคมะเร็งเต้านม

2.1.3 อาการและอาการแสดงของโรคมะเร็งเต้านม

2.1.4 ระยะของมะเร็งเต้านม

2.1.5 การรักษาโรคมะเร็งเต้านม

2.1.6 ผลกระทบของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมระยะที่ 1-3 ที่ได้รับการผ่าตัด

- 2.1.6.1 ผลกระทบทางด้านร่างกาย
- 2.1.6.2 ผลกระทบทางด้านจิตใจ

2.1.7 บทบาทของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งเต้านมระยะที่ 1-3 ที่ได้รับการผ่าตัด

- 2.1.7.1 การพยาบาลทางด้านร่างกาย
- 2.1.7.2 การพยาบาลทางด้านจิตใจ

2.1.8 ผลกระทบของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมระยะที่ 1-3 ที่ได้รับยาเคมีบำบัด

- 2.1.8.1 ผลกระทบทางด้านร่างกาย
- 2.1.8.2 ผลกระทบทางด้านจิตใจ

2.1.9 บทบาทพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งเต้านมระยะที่ 1-3 ที่ได้รับยาเคมีบำบัด

- 2.1.9.1 การพยาบาลทางด้านร่างกาย
- 2.1.9.2 การพยาบาลทางด้านจิตใจ

Ref. code: 25656314030112ZOM

2.2 แนวคิดเกี่ยวกับความหวัง

2.2.1 ความหมายของความหวัง

2.2.2 แนวคิดและทฤษฎีของความหวัง

2.2.3 องค์ประกอบของความหวัง

2.2.4 ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความหวัง

2.2.5 ความหวังของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมระยะที่ 1-3 ที่ได้รับการผ่าตัดร่วมกับยาเคมีบำบัด

2.2.6 การเสริมสร้างความหวัง

2.2.7 การประเมินความหวัง

2.3 แนวคิดของจิตวิทยาเชิงบวก

2.3.1 ความหมายของจิตวิทยาเชิงบวก

2.3.2 วิวัฒนาการของจิตวิทยาเชิงบวก

2.3.3 องค์ประกอบของจิตวิทยาเชิงบวก

2.3.4 รูปแบบของโปรแกรมตามแนวคิดจิตวิทยาเชิงบวก

2.4 การพัฒนาโปรแกรมจิตวิทยาเชิงบวก

2.1 โรคมะเร็งเต้านม

มะเร็งเต้านมเป็นมะเร็งที่พบมากที่สุดเป็นอันดับ 1 ในเพศหญิง (ACA, 2019) และมีแนวโน้มของผู้ป่วยมะเร็งรายใหม่เพิ่มจำนวนขึ้นในทุก ๆ ปี โดยจากข้อมูลสถิติของผู้ป่วยมะเร็งรายใหม่เพศหญิงทั่วโลกในปี 2563 มีจำนวนผู้ป่วยทั้งหมด 9.2 ล้านคน พบมะเร็งเต้านมมากที่สุดเป็นอันดับ 1 คิดเป็น ร้อยละ 24.5 (Sung et al., 2021) และจากข้อมูลสถิติของผู้ป่วยมะเร็งรายใหม่เพศหญิงในประเทศไทยปี 2563 มีจำนวนผู้ป่วยทั้งหมด 97,211 คน พบมะเร็งเต้านมมากที่สุดเป็นอันดับ 1 คิดเป็น ร้อยละ 22.8 (WHO, 2020) จากสถิติของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมทั้งในทั่วโลก และในประเทศไทยจะเห็นได้ว่าเป็นไปในทิศทางเดียวกัน คือ พบมากที่สุดเป็นอันดับ 1 ในผู้ป่วยมะเร็งรายใหม่เพศหญิง โดยอัตราการเกิดมะเร็งเต้านมพบได้บ่อยในช่วงอายุระหว่าง 25-60 ปี และส่วนใหญ่จะพบว่า

Ref. code: 25656314030112ZOM

เป็นมะเร็งในระยะที่ 1-3 ถึง ร้อยละ 80 (Laoitthi & Parinyanitikul, 2016; สถาบันมะเร็งแห่งชาติ, 2564)

2.1.1 ความหมายของโรคมะเร็งเต้านม

ได้มีผู้ให้ความหมายของมะเร็งเต้านมไว้หลายอย่าง ดังนี้

มะเร็งเต้านม หมายถึง การที่เนื้อเยื่อของเต้านมบางส่วนที่มีการเจริญเติบโตและมีการเปลี่ยนแปลงไปอย่างผิดปกติ โดยที่ร่างกายไม่สามารถควบคุมได้ และเนื้อเยื่อที่ผิดปกติเหล่านั้นสามารถแพร่กระจายไปยังอวัยวะใกล้เคียง เช่น ต่อมน้ำเหลือง กระดูก ตับ ปอด สมอง หรืออวัยวะส่วนอื่น ๆ ของร่างกายได้ (ACS, 2019)

มะเร็งเต้านม หมายถึง การที่เซลล์ของเนื้อเยื่อเต้านมเกิดการเจริญเติบโตที่ผิดปกติ และอยู่เหนือการควบคุมของร่างกาย โดยมะเร็งเต้านมสามารถเกิดได้จากส่วนต่าง ๆ ของเต้านม ได้แก่ ท่อน้ำนม ต่อมน้ำนมและเนื้อเยื่อ โดยมะเร็งเต้านมสามารถแพร่กระจายไปยังส่วนต่าง ๆ ของร่างกายได้ผ่านทางต่อมน้ำเหลือง และหลอดเลือด (Center for Disease Control and Prevention: CDC, 2020)

มะเร็งเต้านม หมายถึง การที่เซลล์ของเนื้อเยื่อเต้านมมีการเจริญเติบโตผิดปกติส่วนใหญ่เกิดจากบริเวณท่อน้ำนมหรือต่อมน้ำนม โดยมะเร็งเต้านมสามารถแพร่กระจายจากตำแหน่งที่เกิดไปยังส่วนต่าง ๆ หรืออวัยวะใกล้เคียงได้ และสามารถเกิดได้ทั้งในเพศชายและเพศหญิง แต่ส่วนมากในเพศชายจะพบการเกิดมะเร็งเต้านมได้น้อย (National Cancer Institute: NCI, 2021)

จากความหมายข้างต้นสรุปได้ว่า มะเร็งเต้านม หมายถึง เซลล์ของเนื้อเยื่อเต้านมบริเวณท่อน้ำนม หรือต่อมน้ำนม มีการเจริญเติบโตที่ผิดปกติ โดยที่ร่างกายไม่สามารถควบคุมได้ ทำให้เกิดการแพร่กระจายของเซลล์มะเร็งผ่านทางต่อมน้ำเหลือง และหลอดเลือดไปยังอวัยวะส่วนอื่น ๆ ของร่างกาย

2.1.2 ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเกิดโรคมะเร็งเต้านม

ปัจจัยเสี่ยงและสาเหตุในการเกิดโรคมะเร็งเต้านม พบว่า ปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็งเต้านมมีความสัมพันธ์กับระดับฮอร์โมนเพศหญิงที่เพิ่มขึ้น พันธุกรรม และสภาวะแวดล้อม และยังมีปัจจัยเสี่ยง หรือสาเหตุที่พบได้ ดังนี้ (National Comprehensive Cancer Network: NCCN, 2015; ACS, 2019; Mayo Clinic, 2021)

2.1.2.1 เพศ โดยเพศหญิงมีโอกาสการเกิดมะเร็งเต้านมมากกว่าเพศชาย 100 เท่า

2.1.2.2 อายุ โดยพบว่าผู้หญิงที่มีอายุมากกว่า 40 ปี ขึ้นไปมีโอกาสเสี่ยงของการเกิดมะเร็งเต้านมได้มากขึ้น

Ref. code: 25656314030112ZOM

2.1.2.3 การมีประจำเดือน โดยพบว่าผู้หญิงที่เริ่มมีประจำเดือนอายุน้อยกว่า 12 ปี หรือผู้หญิงที่หมดประจำเดือนอายุมากกว่า 55 ปี มีโอกาสในการเกิดมะเร็งเต้านมเพิ่มมากขึ้น

2.1.2.4 การมีบุตร โดยพบว่าผู้หญิงที่มีบุตรคนแรกตอนอายุมากกว่า 35 ปี หรือผู้หญิงไม่มีบุตร จะมีโอกาสของความเสี่ยง 2 เท่า ในการเป็นมะเร็งเต้านม

2.1.2.5 ประวัติการได้รับรังสี โดยพบว่าผู้หญิงที่เคยได้รับรังสีบริเวณหน้าอกปริมาณมากในช่วงวัยเด็ก โดยเฉพาะเมื่อมีอายุขณะได้รับรังสีน้อยกว่า 30 ปี จะเพิ่มความเสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งเต้านม

2.1.2.6 มีประวัติการเป็นมะเร็งเต้านม โดยผู้หญิงที่เคยเป็นมะเร็งเต้านมแล้ว 1 ข้าง มีโอกาสของความเสี่ยง 3-4 เท่า ในการเกิดมะเร็งเต้านมอีกข้าง

2.1.2.7 ประวัติการมีพันธุกรรมหรือคนในครอบครัวเป็นมะเร็งเต้านม โดยพบว่าหากมีพันธุกรรม หรือคนในครอบครัวที่เป็นญาติสายตรงจะเพิ่มความเสี่ยงในการเป็นมะเร็งเต้านมเพิ่มขึ้น

2.1.2.8 การกลายพันธุ์ของยีน โดยพบว่าในผู้หญิงที่มีการกลายพันธ์ของยีนบีอาร์ซีเอวัน (BRCA1) หรือบีอาร์ซีเอทู (BRCA2) มีความเสี่ยงในการเป็นมะเร็งเต้านม

2.1.2.9 ประวัติการเป็นมะเร็งรังไข่ โดยพบว่าในผู้หญิงที่เป็นมะเร็งรังไข่เกี่ยวข้องกับการสร้างฮอร์โมน ซึ่งเป็นตัวกระตุ้นหรือความเสี่ยงต่อการเกิดมะเร็งเต้านมได้

2.1.2.10 ระยะเวลาในการสัมผัสกับฮอร์โมนเอสโตรเจน โดยเฉพาะผู้หญิงที่มีประจำเดือนมาตั้งแต่อายุน้อย ๆ หรือวัยหมดประจำเดือนมาถึงช้า จะทำให้ร่างกายมีโอกาสสัมผัสกับฮอร์โมนเอสโตรเจน และโปรเจสเตอโรนนานมากขึ้น จึงเพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดมะเร็งเต้านม

2.1.2.11 วิถีในการใช้ชีวิต โดยพบว่า การรับประทานอาหารที่มีไขมันสูง การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ การสูบบุหรี่ การไม่ออกกำลังกาย ความอ้วน จะเพิ่มความเสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งเต้านมเพิ่มมากขึ้น

2.1.2.12 การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ติดต่อกันเป็นเวลา 1 ปีหรือมากกว่า 1 ปี ขึ้นไปจะลดความเสี่ยงของการเป็นมะเร็งเต้านม

2.1.2.13 การรับประทานยาคุมกำเนิดเป็นเวลานาน ทำให้ร่างกายมีการสัมผัสกับฮอร์โมนเอสโตรเจนเป็นเวลานาน เพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดมะเร็งเต้านม

2.1.3 อาการและอาการแสดงของโรคมะเร็งเต้านม

ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมส่วนใหญ่มากกว่าร้อยละ 90 มักมาพบแพทย์ด้วยอาการคลำพบก้อนที่เต้านมโดยบังเอิญ และร้อยละ 10 จะมาพบแพทย์ด้วยอาการปวดเจ็บคัดเต้านม นอกจากนี้บางรายอาจมีสารคัดหลั่งจากเต้านม หรือเต้านมมีลักษณะของการอักเสบ บวม แดงร้อน โดยอาการที่พบได้บ่อย มีดังนี้ (Lawitti & Parinyanitigul, 2016; Mayo clinic, 2021)

Ref. code: 25656314030112ZOM

2.1.3.1 ก้อนบริเวณเต้านม โดยพบว่าก้อนจะมีลักษณะแข็งเดี่ยว ๆ ขอบเขตไม่ชัดเจน อาจจะยึดติดกับเนื้อเยื่อข้างเคียง เช่น ผิวหนัง หรือกล้ามเนื้อ

2.1.3.2 ความผิดปกติของหัวนม หัวนมบุ๋มแบบไม่สมดุล คือ มุมใดมุมหนึ่งอาจยุบลงไป โดยส่วนใหญ่จะพบว่าเพิ่งเกิด ไม่ใช่เกิดตั้งแต่เด็ก แต่ถ้ายุบลงเหมือนกับปากคนแนวขวาง มักจะเกิดจากการอักเสบของท่อน้ำนม มีแผลที่หัวนม หรือบริเวณลานหัวนม น้ำนมไหลออกจากหัวนม หรือมีเลือดไหลปนออกมาด้วย

2.1.3.3 ความผิดปกติของผิวหนัง โดยอาการแสดงทางผิวหนังที่พบได้ เช่น ผิวหนังบุ๋ม แสดงว่ามะเร็งลุกลามทำให้เกิดพังผืดของเต้านม มีแผลเรื้อรังที่ผิวหนัง มีตุ่มนูนที่ผิวหนัง หรือผิวหนังบวมแดงลักษณะคล้ายผิวส้ม ซึ่งเกิดจากการที่เซลล์มะเร็งเข้าไปอุดตันทางเดินน้ำเหลือง ทำให้เกิดการอักเสบ และบวมของผิวหนัง

2.1.3.4 การคลำพบต่อมน้ำเหลือง การคลำพบต่อมน้ำเหลืองที่มีลักษณะใหญ่มากกว่า 1 เซนติเมตร แข็ง หรือติดกันเป็นกลุ่มก้อนบริเวณรักแร้หรือไหปลาร้า

2.1.3.5 อาการแสดงอื่น ๆ ในผู้ป่วยที่มีการกระจายของมะเร็งไปยังอวัยวะอื่น ๆ อาจตรวจพบอาการ และอาการแสดงของอวัยวะนั้น ๆ อวัยวะที่มีการแพร่กระจายไปบ่อย ได้แก่ กระดูก ปอด เยื่อหุ้มปอด ตับ สมอง ผู้ป่วยอาจมีอาการปวดกระดูก กระดูกหัก ไอ หอบเหนื่อย เป็นต้น

2.1.4 ระยะของมะเร็งเต้านม

โดยทั่วไปมะเร็งเต้านมมี 4 ระยะ คือ ระยะที่ 1 ถึง 4 ดังนี้ (นรินทร์ วรวุฒิ, 2556; Muhamad, 2012; ACS, 2019)

ระยะที่ 1 ก้อนมะเร็งมีขนาดไม่เกิน 2 เซนติเมตร และยังไม่ลุกลามเข้าต่อมน้ำเหลือง

ระยะที่ 2 ก้อนมะเร็งมีขนาดระหว่าง 2-5 เซนติเมตร ซึ่งอาจลุกลามไปยังต่อมน้ำเหลืองบริเวณรักแร้หรือไม่ก็ได้ หรือมีขนาดไม่เกิน 2 เซนติเมตร และลุกลามเข้าต่อมน้ำเหลืองบริเวณรักแร้แล้ว แต่ยังไม่แพร่กระจายไปสู่อวัยวะอื่น

ระยะที่ 3 ก้อนมะเร็งมีขนาดใหญ่กว่า 5 เซนติเมตร และลุกลามเข้าต่อมน้ำเหลืองบริเวณรักแร้แล้ว แต่ยังไม่แพร่กระจายไปสู่อวัยวะอื่น

ระยะที่ 4 มะเร็งแพร่กระจายไปสู่อวัยวะอื่น ๆ แล้ว

นอกจากนี้ระยะของมะเร็งเต้านมสามารถพิจารณาร่วมกันใน 3 ปัจจัย ได้แก่ T หมายถึง “Tumor” โดยการพิจารณาขนาดของก้อนมะเร็ง N หมายถึง Node involvement คือ การแพร่กระจายไปยังต่อมน้ำเหลืองใกล้เคียง M หมายถึง “Metastasis” คือ การที่มะเร็ง

Ref. code: 25656314030112ZOM

แพร่กระจายไปยังอวัยวะอื่น ๆ โดยระยะโรคแบบ TNM เป็นการกำหนดระยะโรคแบบมาตรฐานสากลทั่วโลก กำหนดขึ้นโดยองค์การสหภาพต่อต้านมะเร็งระหว่างประเทศ (International Union Againt Cancer: UICC) และองค์กรแพทย์โรคมะเร็งของสหรัฐอเมริกา (The American Joint Committee on Cancer: AJCC) สามารถแบ่งได้ตามรายละเอียด ดังนี้ (Chula Cancer, 2016)

T = Tumor แบ่งเป็น

Tx = ไม่สามารถประเมินขนาดของก้อนมะเร็งได้

T1 = ขนาดเส้นผ่านศูนย์กลางของก้อนน้อยกว่า หรือเท่ากับ 2 เซนติเมตร

T2 = ขนาดเส้นผ่านศูนย์กลางของก้อนมากกว่า 2 เซนติเมตร แต่ไม่เกิน 5 เซนติเมตร

T3 = ขนาดเส้นผ่านศูนย์กลางของก้อนมากกว่า 5 เซนติเมตร

T4 = ขนาดของก้อนขยายไปจนถึงผนังหน้าอกหรือผิวหนัง

N = Node Involvement แบ่งเป็น

NX = ต่อมน้ำเหลืองไม่สามารถประเมินได้

N0 = ไม่มีเซลล์มะเร็งในต่อมน้ำเหลือง

N1 = พบเซลล์มะเร็งเฉพาะที่รักแร้แต่ไม่พบที่ตำแหน่งอื่น ๆ

N2 = พบเซลล์มะเร็งที่ต่อมน้ำเหลืองใต้กระดูกซี่โครงหรือที่รักแร้จะเป็นแบบติดแน่นกับอวัยวะอื่น

N3 = พบเซลล์มะเร็งที่ต่อมน้ำเหลืองเหนือหรือใต้กระดูกไหปลาร้าหรือพบได้ทั้งต่อมน้ำเหลืองที่รักแร้ร่วมกับใต้กระดูกซี่โครง

M = Metastasis แบ่งเป็น

MX = ไม่สามารถประเมินการแพร่กระจายไปยังอวัยอื่น ๆ ได้

M0 = ไม่มีหลักฐานของการแพร่กระจายไปยังอวัยวะอื่น ๆ

M1 = มะเร็งแพร่กระจายไปยังอวัยวะอื่น ๆ นอกเหนือจากเต้านมหรือต่อมน้ำเหลืองที่รักแร้

สรุปได้ว่า ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมระยะที่ 1-3 คือ ผู้ป่วยที่มีขนาดของก้อนมะเร็งน้อยกว่า 2 เซนติเมตร ไปจนถึงขนาดใหญ่กว่า 5 เซนติเมตร ซึ่งอาจมีหรือไม่มีการกระจายของมะเร็งไปที่ต่อมน้ำเหลืองบริเวณรักแร้ แต่ยังไม่มีการแพร่กระจายไปสู่อวัยวะอื่น

Ref. code: 25656314030112ZOM

2.1.5 การรักษาโรคมะเร็งเต้านม

วิธีการรักษามะเร็งเต้านมในปัจจุบันที่เป็นมาตรฐาน และได้รับการยอมรับมีหลากหลายวิธี ซึ่งขึ้นอยู่กับสภาพร่างกายของผู้ป่วย และระยะของโรค โดยมีวิธีการรักษา ดังนี้ (จินตนา กิ่งแก้ว, 2560; ณัฏชากรณ์ เทโหปการ และคณะ, 2565)

2.1.5.1 การผ่าตัด (Breast surgery) การผ่าตัดเป็นการรักษาหลักที่สำคัญในผู้ป่วยโรคนี้ ซึ่งจะได้ผลดีเฉพาะผู้ป่วยระยะเริ่มแรกที่ไม่มีการแพร่กระจายเท่านั้น การผ่าตัดควรได้รับการวางแผนร่วมกับผู้ป่วยด้วย เพื่อให้การรักษาได้อย่างครบถ้วนและมีประสิทธิภาพ ผลจากการผ่าตัดที่มีคุณภาพจะส่งผลต่อคุณภาพชีวิตที่ดีของผู้ป่วยและมีอัตราการรอดชีวิตสูง ซึ่งเทคนิคการผ่าตัดแพทย์ผู้รักษาจะพิจารณาพยาธิสภาพของโรคเป็นสำคัญ ปัจจุบันมีการผ่าตัดที่ได้ผลดีหลากหลายวิธี ได้แก่

(1) การผ่าตัดเต้านมออกทั้งหมด คือ การผ่าตัดเอาเต้านมออกทั้งหมด รวมถึงผิวหนังส่วนที่อยู่เหนือก้อนมะเร็งและหัวนม เดิมการผ่าตัดวิธีนี้ เป็นวิธีมาตรฐานที่ใช้กับผู้ป่วยทุกราย แต่ในปัจจุบัน แพทย์จะเลือกใช้วิธีนี้กับผู้ป่วยที่ก้อนมะเร็งมีขนาดใหญ่ มีก้อนมะเร็งหลายก้อน เต้านมมีขนาดเล็ก หรือมีข้อห้ามในการฉายรังสีที่เต้านมภายหลังการผ่าตัด

(2) การผ่าตัดแบบอนุรักษ์เต้านม คือ การผ่าตัดก้อนมะเร็งและเนื้อเยื่อปกติของเต้านมที่อยู่รอบก้อนมะเร็ง ซึ่งห่างจากขอบก้อนมะเร็งประมาณ 1-2 เซนติเมตร โดยมากจะยังคงเหลือหัวนม ฐานหัวนม แพทย์จะเลือกใช้วิธีนี้ในผู้ป่วยที่มีก้อนมะเร็งขนาดเล็ก มะเร็งมีเพียงตำแหน่งเดียว และภายหลังการผ่าตัดผู้ป่วยยังสามารถรักษารูปร่างของเต้านมได้ดีและภายหลังการผ่าตัดผู้ป่วยจะต้องได้รับการรักษาโดยการฉายรังสี

(3) การผ่าตัดเต้านมออกทั้งหมดแบบดัดแปลง คือ การผ่าตัดเต้านมออกทั้งหมด และมีการเลาะต่อมน้ำเหลืองที่รักแร้ออก โดยไม่ตัดกล้ามเนื้อหน้าอกมัดใหญ่และกล้ามเนื้อหน้าอกมัดเล็ก เป็นการผ่าตัดที่เป็นมาตรฐานสำหรับโรคมะเร็งเต้านมระยะที่ 1-3

(4) การผ่าตัดเสริมสร้างเต้านมใหม่หลังผ่าตัดเต้านม คือ การผ่าตัดเพื่อนำเนื้อเยื่อที่บริเวณอื่นของร่างกาย หรือใช้วัสดุที่ทำเลียนแบบเต้านมมาเสริมหรือสร้างเต้านมใหม่ เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยมีความมั่นใจมากขึ้น

2.1.5.2 รังสีรักษา (Radiation therapy) การใช้รังสีรักษาร่วมกับการผ่าตัดสามารถลดโอกาสลุกลามเฉพาะที่ได้ ซึ่งวัตถุประสงค์ของการฉายรังสีหลังผ่าตัด เพื่อทำลายเซลล์ของมะเร็ง (Microscopic disease) ที่อาจหลงเหลืออยู่ที่บริเวณผนังของทรวงอกและส่วนปลายของต่อมน้ำเหลือง ทั้งนี้โดยทั่วไปการให้รังสีรักษาหลังผ่าตัดมักเริ่มให้ภายใน 4-8 สัปดาห์ หลังผ่าตัด แต่หาก

Ref. code: 25656314030112ZOM

จำเป็นต้องให้เคมีบำบัดด้วยก็สามารถเริ่มรังสีรักษาหลังให้ยาเคมีบำบัดครบแล้วแต่ไม่ควรเกิน 6 เดือนหลังผ่าตัด

2.1.5.3 เคมีบำบัด (Chemotherapy) บทบาทสำคัญ คือ การให้เพื่อรักษาเสริม ซึ่งการรักษานี้สามารถลดการกลับมาเป็นซ้ำ และลดอัตราการเสียชีวิตลงได้ โดยเฉพาะการนำไปใช้กับผู้ป่วยที่อายุน้อยกว่า 50 ปี ซึ่งการให้ยาในปัจจุบัน นิยมให้หลากหลายสูตร ซึ่งแพทย์ผู้รักษาจะพิจารณาการเลือกใช้กับผู้ป่วยเป็นราย ๆ ไป ตามระยะการดำเนินโรค สำหรับยาเคมีบำบัดที่ใช้ในการรักษาเสริม (Adjuvant therapy) ในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมระยะที่ 1-3 ภายหลังการผ่าตัดที่เป็นมาตรฐานมีทั้งหมด 4 กลุ่ม ดังนี้ (ชัยยุทธ เจริญธรรม, 2551; เอื้อมแข สุขประเสริฐ, 2562; Chula Cancer, 2016)

(1) กลุ่มแท็กเซน (Taxane) ประกอบไปด้วยยาด็อกโซรูบิซิน (Doxorubicin) + ยาไซโคลฟอสฟาไมด์ (Cyclophosphamide) โดยให้ยาทุก 3 สัปดาห์ ติดต่อกัน 4 ครั้ง และตามด้วยยาแพ็คลิแท็กเซล (Paclitaxel) โดยให้ยาทุก 3 สัปดาห์ ติดต่อกัน 4 ครั้ง

(2) กลุ่มทีซี (TC) ประกอบด้วยยาโดซีแท็กเซล (Decetaxel) + ยาไซโคลฟอสฟาไมด์ (Cyclophosphamide) โดยให้ยาทุก 3 สัปดาห์ ติดต่อกัน 4 ครั้ง

(3) กลุ่มเอฟเอซี (FAC) ประกอบด้วยยาฟลูโอยูราซิล (5-Fluorouracil) + ยาด็อกโซรูบิซิน (Doxorubicin) + ยาไซโคลฟอสฟาไมด์ (Cyclophosphamide) โดยให้ยาทุก 3 สัปดาห์ ติดต่อกัน 6 ครั้ง

(4) กลุ่มซีเอมเอฟ (CMF) ประกอบด้วยยาไซโคลฟอสฟาไมด์ (Cyclophosphamide) + ยาเมโทรเทรคเสต (Methotrexate) + ยาฟลูโอยูราซิล (5-Fluorouracil) โดยให้ยาทุก 4 สัปดาห์ ติดต่อกัน 6 ครั้ง

2.1.5.4 ฮอร์โมนบำบัด (Hormone therapy) มีบทบาทสำคัญ คือ การให้เพื่อรักษาเสริมเช่นเดียวกับเคมีบำบัด ผู้ป่วยในระยะแรกที่มีตัวรับสัญญาณฮอร์โมนเอสโตรเจน หรือตัวรับสัญญาณโปรเจสเทอโรนเป็นบวก ควรได้รับการพิจารณาให้การรักษาด้วยฮอร์โมนโดยไม่ต้องคำนึงถึงอายุ ต่อมน้ำเหลือง หรือการได้รับเคมีบำบัดหรือไม่ ซึ่งยาที่ใช้ ได้แก่ ทาม็อกซิเฟน (Tamoxifen) เพื่อต้านฮอร์โมนเอสโตรเจน ใช้ได้ทั้งผู้ป่วยที่หมดประจำเดือน และไม่หมดประจำเดือน และควรให้ยานี้หลังจากจบการให้เคมีบำบัดแล้ว อโรมาเทส อินฮิบิเตอร์ (Aromatase inhibitors) เป็นยาที่ยับยั้งการสร้างฮอร์โมนเอสโตรเจน ใช้ได้เฉพาะในผู้ป่วยที่หมดประจำเดือนแล้วเท่านั้น และวิธีการยับยั้งการทำงานของรังไข่ ใช้ในกรณีที่ผู้ป่วยอยู่ในวัยก่อนหมดประจำเดือนเท่านั้น เช่น การผ่าตัดรังไข่และการให้ยากลุ่มแอลเอชอาร์เอช อินฮิบิเตอร์ (LHRH inhibitors) ซึ่งสามารถลดอัตราการกลับเป็นซ้ำและอัตราการเสียชีวิตได้

Ref. code: 25656314030112ZOM

2.1.5.5 การให้ยารักษาที่เป้าหมายของการเกิดมะเร็ง (Targeted therapy) เป็นการรักษาด้วยยาที่ออกฤทธิ์เฉพาะที่ตรงเป้ากับเซลล์มะเร็งโดยตรง ทำให้เซลล์มะเร็งตาย หยุดการเจริญเติบโต หรือหยุดการแพร่กระจาย ตัวอย่างยา เช่น ยาเฮอร์เซ็พติน (Herceptin) มีผลในการยับยั้งการทำงานของโปรตีนเฮอร์-ทู ไทโรซีน ไคเนส อินฮิบิเตอร์ (HER-2 Tyrosine kinase inhibitors) โดยยาจะจับกับเฮอร์-ทู รีเซ็พเตอร์ (HER-2 receptor) โดยตรง ทำให้ร่างกายทำลายเฉพาะเซลล์มะเร็ง เพิ่มประสิทธิภาพในการรอดชีวิต และช่วยให้คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยดีขึ้น

กล่าวโดยสรุปได้ว่า วิธีการรักษาผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ดีและมีประสิทธิภาพ ที่ได้รับการยอมรับในปัจจุบันมี 5 วิธี คือ การรักษาโดยการผ่าตัด การรักษาโดยการฉายแสง การรักษาโดยยาต้านฮอร์โมน การรักษาโดยยาเคมีบำบัด และการรักษาโดยยาที่มีการออกฤทธิ์จำเพาะ สำหรับการรักษาผู้ป่วยมะเร็งเต้านมระยะที่ 1-3 ด้วยการผ่าตัด และการได้รับยาเคมีบำบัด เป็นการรักษาที่ได้มาตรฐานและมีประสิทธิภาพ

2.1.6 ผลกระทบของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมระยะที่ 1-3 ที่ได้รับการผ่าตัด

การรักษาผู้ป่วยมะเร็งเต้านมระยะที่ 1-3 ด้วยการผ่าตัด ซึ่งภายหลังการผ่าตัดอาจทำให้ผู้ป่วยได้รับผลกระทบจากผลข้างเคียงระยะสั้นที่สามารถเกิดขึ้นทันทีภายหลังการผ่าตัด หรือระยะยาวภายหลังผ่าตัดไปแล้วหลายปี ดังนี้

2.1.6.1 ผลกระทบทางด้านร่างกาย

ภายหลังจากการผ่าตัดจะก่อให้เกิดผลกระทบทางด้านร่างกาย โดยสามารถแบ่งผลกระทบทั้งในระยะสั้น และระยะยาวได้ ดังนี้ (Breast Cancer Now, 2018; Lovelace et al., 2019)

(1) ผลกระทบระยะสั้นภายหลังการผ่าตัด

1. มีเลือดหรือซีรั่มค้างอยู่ใต้แผล เนื่องจากการผ่าตัดจะมีการเลาะใต้ผิวหนัง และตัดต่อมน้ำเหลืองออก หลังการผ่าตัดจึงมีน้ำเหลืองซึมออกมามาก

2. เกิดการติดเชื้อของแผลผ่าตัด ภาวะนี้อาจพบได้บ่อยเพราะการผ่าตัดมีบาดแผลกว้าง มีแฟลบบาง (Flap) ทำให้เลือดมาเลี้ยงบริเวณนี้ได้น้อย

3. บวมที่แขนและเต้านม เป็นอาการที่เกิดภายหลังการผ่าตัดทันที หรือภายหลังการผ่าตัดไปแล้วหลายปี เนื่องจากการผ่าตัดต้องมีการตัด หรือเลาะต่อมน้ำเหลืองออก ทำให้เนื้อเยื่อบริเวณผ่าตัดเกิดพังผืด ทำให้การไหลเวียนของน้ำเหลืองอุดตัน

(2) ผลกระทบระยะยาวภายหลังการผ่าตัด

1. ข้อไหล่ติดของแขนข้างเดียวกับที่ผ่าตัด เนื่องจากการปวดตึงแผลมาก ทำให้ผู้ป่วยไม่ยอมยกแขนข้างที่ผ่าตัด จึงทำให้เกิดข้อไหล่ติดได้

Ref. code: 25656314030112ZOM

2. อาการชาบริเวณผิวหนังแขนด้านใน จากการผ่าตัดอาจเกิดอันตรายต่อเส้นประสาทระหว่างผ่าตัด ผู้ป่วยจะรู้สึกชาบางครั้ง รู้สึกแปลๆ บริเวณหน้าอก หัวไหล่ รักแร้ อาการนี้จะดีขึ้นในช่วงระยะเวลา 1-3 เดือนหลังผ่าตัด

3. การเสียสมดุลของทรวงอก โดยเฉพาะผู้ป่วยที่มีเต้านมขนาดใหญ่ อาจทำให้ไหล่เอียง ไหล่ห่อ เดินเอียง ๆ ทำให้เสียบุคลิกภาพตามมาได้อีก

4. อาการปวดปลายประสาทบริเวณข้างที่ผ่าตัด เป็นอาการปวดที่เกิดขึ้นภายหลังการสูญเสียอวัยวะ หรือตัดอวัยวะนั้นออกไปจากร่างกายแล้ว โดยผู้ป่วยอาจยังรู้สึกว่าอวัยวะที่ถูกตัดออกไปยังคงอยู่และมีความรู้สึกปวด

5. อาการปวดเรื้อรัง เป็นอาการที่พบได้บ่อยหลังผ่าตัด เนื่องจากการผ่าตัดก่อให้เกิดการบาดเจ็บของเส้นประสาททำให้ปวดแขนข้างที่ผ่าตัด

6. แผลเป็นหรือรอยแผลจากการผ่าตัด โดยภายหลังการผ่าตัดร่างกายมีกระบวนการหายของแผลเพื่อให้แผลสมานติดกัน ทำให้เกิดเป็นรอยแผลเป็นบริเวณรอยแผล

2.1.6.2 ผลกระทบทางด้านจิตใจ

ภายหลังการผ่าตัด นอกจากผลกระทบทางด้านร่างกายที่เกิดขึ้นแล้ว ยังสามารถส่งผลกระทบทางด้านจิตใจได้ ดังนี้ (สุวลักษณ์ วงศ์จรรโลงศิล, 2546; Barakat et al., 2018; Li et al., 2021; Wu et al., 2021)

(1) ความกลัวในการกลับเป็นซ้ำของมะเร็งและการกลัวความตาย ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมมีความกลัวเกี่ยวกับการกลับเป็นซ้ำของมะเร็งเต้านม หรือความไม่แน่นอนที่มะเร็งจะแพร่กระจายไปยังอวัยวะส่วนอื่นในอนาคตข้างหน้า โดยพบว่า ความกลัวในการกลับเป็นซ้ำของมะเร็งเต้านมในอนาคตเป็นสิ่งที่เกิดขึ้นได้สำหรับผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับการผ่าตัด

(2) ผลกระทบทางลบต่อภาพลักษณ์ของร่างกาย เต้านมเป็นอวัยวะที่สำคัญของเพศหญิง และเป็นสิ่งที่บ่งบอกของความเป็นเพศหญิง ความดึงดูดเกี่ยวกับเรื่องทางเพศและความรู้สึกมั่นใจในตนเอง ซึ่งการที่ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการผ่าตัดเอาเต้านมออกเปรียบเสมือนกับการทำลายภาพลักษณ์ทางเพศสภาพของผู้หญิง กระตุ้นทำให้เกิดความรู้สึกไม่สวยงาม และไม่มีความดึงดูดหรือน่าสนใจ โดยปัญหาจากการผ่าตัดเต้านม ก่อให้เกิดภาวะซึมเศร้าได้ และนำไปสู่ความรู้สึกภาคภูมิใจในตนเองลดลง และสุดท้ายนำไปสู่การไม่ยอมรับตนเอง มีความรู้สึกผิดบาปและอับอาย และผู้ป่วยมะเร็งเต้านมยังมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับกระบวนการของการรักษา เช่น การผ่าตัด การฉายแสง การให้ยาเคมีบำบัด ที่ก่อให้เกิดเปลี่ยนสีของผิวหนัง ผมร่วง ขนคิ้วร่วง แม้กระทั่งแขนบวม ซึ่งจากทั้งหมดนี้ เปรียบเสมือนกับการถูกนำสัญลักษณ์ของความเป็นเพศหญิงออกไป

Ref. code: 25656314030112ZOM

(3) ความมีคุณค่าในตนเองลดลงและการรู้สึกเป็นปมด้อย ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมรู้สึกเป็นปมด้อยและความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองลดลง เป็นสิ่งที่พบได้บ่อยในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการผ่าตัด โดยเฉพาะอย่างยิ่งในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่มีอายุน้อย ซึ่งจากการศึกษาวิจัยพบว่าผู้ป่วยมะเร็งเต้านมจะมีความรู้สึกว่าตนเองไม่คู่ควรต่อบุคคลอื่น โดยเฉพาะในผู้ป่วยที่มีสามี โดยมุมมองของผู้ป่วยจะรู้สึกว่าตนเองไม่ใช่ผู้หญิง ไม่คู่ควรต่อสามี หรือเวลาที่ตนเองต้องพบกับญาติพี่น้องจะรู้สึกอับอายเป็นอย่างมาก รู้สึกว่าตนเองไม่ใช่ผู้หญิง ทำให้ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองลดลง

(4) ความหวังที่ลดลงจากผลกระทบที่เกิดขึ้นจากการผ่าตัด ไม่ว่าจะเป็นความสามารถในการเคลื่อนไหวข้อไหล่ลดลง อาการชาแขน แขนอ่อนแรง แขนบวม ปวดแขน เลือดและน้ำเหลืองขังใต้แผลผ่าตัด และอาการปวดปลายประสาทบริเวณเต้านมข้างที่ทำผ่าตัด ทำให้ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมได้รับความทุกข์ทรมานทั้งทางด้านร่างกายและอารมณ์ ส่งผลให้ระดับความหวังลดลงได้

สรุปได้ว่า ผลกระทบทางด้านจิตใจที่เกิดขึ้นภายหลังการผ่าตัดเต้านม คือ การเปลี่ยนแปลงภาพลักษณ์ทางด้านร่างกายและความทุกข์ทรมาน ทั้งทางด้านร่างกายและอารมณ์ที่เกิดขึ้นจากผลข้างเคียงของการผ่าตัด ทำให้ผู้ป่วยรู้สึกว่าตนเองสูญเสียความรู้สึกของการเป็นเพศหญิง รู้สึกว่าตนเองไม่มีคุณค่า ความหวังและความภาคภูมิใจในตนเองลดลง นอกจากนี้ภายหลังการผ่าตัดผู้ป่วยอาจเกิดความรู้สึกถึงความไม่แน่นอนหรือความกลัวในการกลับเป็นซ้ำของมะเร็งเต้านมได้

2.1.7 บทบาทของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งเต้านมระยะที่ 1-3 ที่ได้รับการผ่าตัด

พยาบาลมีบทบาทที่สำคัญในการประเมินและดูแลผู้ป่วยมะเร็งต้านมที่ต้องเข้ารับการผ่าตัด โดยสามารถแบ่งการพยาบาลออกเป็น 2 ด้าน ดังนี้

2.1.7.1 การพยาบาลทางด้านร่างกาย

การพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งเต้านมทางด้านร่างกาย พยาบาลมีบทบาทสำคัญทั้งในระยะก่อน และหลังการผ่าตัด ดังต่อไปนี้ (รัชฎา พูนปริญญา และวิชชุดา กิตติวราฤทธิ์, 2563; ณัทธีญา จินดากุล, 2564; Gultas & Akansel, 2017)

(1) การพยาบาลก่อนการผ่าตัด

การพยาบาลก่อนการผ่าตัด พยาบาลจะมีบทบาทที่สำคัญในการประเมินปัญหาสุขภาพ ตลอดจนการเตรียมความพร้อมทางด้านร่างกายของผู้ป่วยให้พร้อมก่อนการผ่าตัด ซึ่งมีดังต่อไปนี้

1. การให้ความรู้ ข้อมูลและการเตรียมตัวในการผ่าตัด พยาบาลเป็นส่วนสำคัญในการให้ข้อมูลกับผู้ป่วยและการให้ข้อมูลเพิ่มเติมในส่วนที่ผู้ป่วยวิตกกังวล โดยการให้ข้อมูลในภาพรวมเกี่ยวกับการผ่าตัด วันก่อนเข้ารับการผ่าตัด วันที่เข้ารับการผ่าตัด สภาพร่างกาย

Ref. code: 25656314030112ZOM

ภายหลังการผ่าตัด และการเตรียมตัวในการกลับบ้าน และเปิดโอกาสในการสอบถามข้อมูลในส่วนที่สงสัย

2. การเตรียมความพร้อมในการผ่าตัด โดยการให้ผู้ป่วยงดน้ำและอาหารอย่างน้อย 6 ชั่วโมง ขึ้นไป และการให้สารละลายทางหลอดเลือดดำอย่างเพียงพอ เช้าวันผ่าตัดดูแลตรวจสอบตำแหน่ง และทวนสอบตำแหน่งในการผ่าตัดให้ถูกต้อง และการเตรียมผิวหนังบริเวณที่จะทำการผ่าตัด การตรวจสอบข้อมูลผู้ป่วยจากป้ายข้อมือ ประวัติการแพ้ยา แพ้อาหาร การถอดสร้อยคอ เครื่องประดับต่าง ๆ ฟันปลอม เครื่องช่วยฟัง คอนแทคเลนส์ แว่นตา เป็นต้น การเตรียมความพร้อมด้านเอกสาร ได้แก่ ใบเซ็นยินยอมในการผ่าตัด ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ ผลการตรวจทางรังสี เป็นต้น

(2) การพยาบาลหลังการผ่าตัด

การพยาบาลหลังการผ่าตัด พยาบาลจะมีบทบาทที่สำคัญในการประเมินและป้องกันภาวะแทรกซ้อนภายหลังการผ่าตัด ซึ่งมีดังต่อไปนี้

1. เริ่มต้นด้วยการประเมินระดับการรู้สึกตัว จากการดมยาสลบในห้องผ่าตัด การประเมินระดับความปวด อาการคลื่นไส้อาเจียน และการประเมินระบบทางเดินหายใจ และรูปแบบการหายใจ หลังจากนั้นดูแลประเมินสัญญาณชีพ การไหลเวียนเลือดที่แขนและขา ประเมินตำแหน่งที่ได้รับการผ่าตัดเกี่ยวกับ อาการบวม เลือดออก สีผิว และตรวจสอบวัดปริมาณเลือดและน้ำเหลืองที่ระบายออกจากแผลผ่าตัด เพื่อป้องกันการเสียเลือด

2. การลดอาการปวดและการเพิ่มความสุขสบาย โดยการดูแลให้ได้รับยาแก้ปวดตามแผนการรักษาของวิสัญญีแพทย์ การจัดท่าให้สุขสบาย การป้องกันการติดเชื้อที่แผลผ่าตัด โดยให้ยาปฏิชีวนะตามแผนการรักษา การป้องกันการเกิดภาวะแขนบวม และการวางแผนในการจำหน่ายผู้ป่วยเมื่อกลับบ้าน

2.1.7.2 การพยาบาลทางด้านจิตใจ

การพยาบาลผู้ป่วยทางด้านจิตใจ พยาบาลมีบทบาทสำคัญทั้งในระยะก่อนการผ่าตัดและหลังการผ่าตัด ดังต่อไปนี้ (National Breast Cancer Centre: NBCC, 2001)

(1) การพยาบาลก่อนการผ่าตัด

การประเมินความพร้อมด้านจิตใจ การให้คำปรึกษา การแนะนำ แลกเปลี่ยนประสบการณ์ระหว่างผู้ป่วยด้วยกัน ตลอดทั้งการแนะนำแหล่งประโยชน์ต่าง ๆ

Ref. code: 25656314030112ZOM

(2) การพยาบาลหลังการผ่าตัด

การพยาบาลหลังการผ่าตัด พยาบาลมีบทบาทที่สำคัญในการประเมินปัญหาทางด้านสภาพจิตใจ และให้การพยาบาลอย่างเหมาะสม เพื่อส่งเสริมให้ผู้ป่วยสามารถปรับสภาพจิตใจต่อความเจ็บป่วยได้อย่างเหมาะสม ซึ่งมีดังต่อไปนี้

1. การสอบถามและประเมินเกี่ยวกับปัญหาทางด้านจิตใจ (Psychological problems) พยาบาลควรมีการติดตามอารมณ์ และปัญหาทางด้านจิตใจของผู้ป่วยมะเร็งเต้านม เพื่อเป็นการค้นหาปัญหาทางด้านจิตใจที่อาจเกิดขึ้นได้

2. ภาพลักษณ์ทางร่างกาย (Body image) พยาบาลสอบถามและประเมินเกี่ยวกับความกังวลเกี่ยวภาพลักษณ์ของตนเองต่อการรักษาหรือภายหลังการรักษา ซึ่งเป็นสิ่งสำคัญ ซึ่งการสนับสนุน และการให้ความรู้จากพยาบาลผู้เชี่ยวชาญทางด้านมะเร็งเต้านม สามารถช่วยเหลือในการจัดการเกี่ยวกับความวิตกกังวลต่อภาพลักษณ์ได้ แต่ในกรณีที่มีปัญหาในระดับรุนแรงควรส่งต่อเพื่อพบกับจิตแพทย์ และเพื่อให้ได้รับการรักษาที่เหมาะสม

3. กิจกรรมทางเพศ (Sexuality) พยาบาลสอบถามและประเมินเกี่ยวกับปัญหาหรือความยากลำบากในด้านการปรับตัว ในด้านการมีเพศสัมพันธ์ ซึ่งต้องใช้ทักษะในการสื่อสารเป็นอย่างมาก เพื่อให้ผู้ป่วยเปิดเผยเรื่องราวของตนเอง หากในกรณีที่มีปัญหาเกี่ยวกับทางเพศ ควรมีการให้คำปรึกษากับผู้ป่วยและคู่สมรส

4. ปัญหาสัมพันธภาพระหว่างบุคคล (Interpersonal problem) พยาบาลสอบถาม และประเมินเกี่ยวกับปัญหาทางด้านสัมพันธภาพระหว่างบุคคล ซึ่งในกรณีที่ผู้ป่วยมีปัญหาทางด้านสัมพันธภาพ ต้องมีการให้คำปรึกษากับสามี หรือการให้คำปรึกษากับครอบครัว

5. การจัดการกับอาการทางด้านร่างกาย (Coping with physical symptom) พยาบาลสอบถามและประเมินเกี่ยวกับอาการปวด โดยการให้การพยาบาลทางด้านจิตใจ เช่น การสอนการผ่อนคลายกล้ามเนื้อ การจินตนาการ ในส่วนเพิ่มเติม อาจให้ยาลดความเครียดร่วมกับยาแก้ปวดเพื่อลดความปวด

6. อารมณ์ที่ถูกรบกวน (Emotional disturbance) พยาบาลสอบถามและประเมินเกี่ยวกับสิ่งที่เป็นจุดแข็งภายในตนเองของผู้ป่วย และกลยุทธ์ หรือวิธีในการจัดการกับอารมณ์ของตนเอง ซึ่งการสนับสนุนให้ผู้ป่วยค้นหาจุดแข็งในตนเอง และการใช้วิธีการจัดการอารมณ์ที่เหมาะสมเป็นสิ่งสำคัญในการจัดการกับอารมณ์ของตนเอง

7. ความเครียดและการจัดการกับปฏิกิริยาที่เกิดขึ้น (Stress and adjustment reactions) การสอบถามและประเมินเกี่ยวกับความเครียดเป็นสิ่งสำคัญที่ต้องประเมิน ซึ่งการสอบถามหรือประเมินในผู้ป่วยเป็นสิ่งที่จำเป็น และช่วยให้เจาะลึกลงไปในประเด็นที่เกี่ยวข้อง

Ref. code: 25656314030112ZOM

กับความเครียดได้ ในกรณีที่มีความเครียดในระดับเล็กน้อยถึงปานกลาง อาจให้วิธีการหรือคำแนะนำ เช่น การบำบัดด้วยการผ่อนคลาย (Relaxation therapy) การจินตนาการ (Imagery) การสอนเกี่ยวกับการแก้ปัญหา (Problem solving) การมีกิจกรรมประคับประคองจิตใจ (Supportive intervention) หรือการให้ยาคลายเครียด (Anti-anxiety medication) หากมีความเครียดในระดับมาก ควรส่งต่อเพื่อพบจิตแพทย์ เพื่อให้ได้รับการรักษาต่อไป ส่วนอาการซึมเศร้า ควรสอบถามและประเมินเกี่ยวกับอาการซึมเศร้า ในกรณีที่ซึมเศร้ารุนแรง ผู้ป่วยอาจมีคำพูด เช่น รู้สึกสิ้นหวัง หรือไม่มีคนช่วยเหลือ เป็นต้น ซึ่งคำเหล่านี้เป็นสิ่งสำคัญที่พยาบาลควรประเมินในผู้ป่วย หากสามารถประเมินได้ก็จะเป็นประโยชน์ในการส่งต่อผู้ป่วยเพื่อพบจิตแพทย์ และให้ได้รับการรักษาอย่างเหมาะสม

8. การสนับสนุนทางด้านอารมณ์และสังคม (Providing emotional and social support) เป็นการสนับสนุนทางด้านอารมณ์และสังคมจากทีมสุขภาพ การที่ผู้ป่วยได้รับโอกาสในการพูดคุยเกี่ยวกับความรู้สึกของตนเองกับทีมสุขภาพ สามารถลดความเครียดทางด้านจิตใจได้ ซึ่งการเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้รับการให้คำแนะนำจากทีมสุขภาพ นอกจากนี้ยังสามารถลดความวิตกกังวลเกี่ยวกับภาพลักษณ์และภาวะซึมเศร้าได้ โดยตัวอย่างการสนับสนุนทางด้านอารมณ์และสังคม เช่น การสนับสนุนทางด้านสังคม การสนับสนุนในกลุ่มเพื่อนช่วยเพื่อน ซึ่งเป็นการสนับสนุนให้ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมได้มีการแลกเปลี่ยนข้อมูลภายในกลุ่ม การสนับสนุนจากครอบครัวและเพื่อน เป็นต้น

สรุปได้ว่า การพยาบาลทางด้านจิตใจในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการผ่าตัด ควรมีการประเมินสภาพจิตใจเพื่อประเมินปัญหาที่อาจเกิดขึ้นได้ จากปัญหาภาพลักษณ์ทางด้านร่างกาย กิจกรรมทางเพศ และสัมพันธภาพภายในครอบครัว ซึ่งต้องมีการให้คำปรึกษา การสนับสนุนทางอารมณ์และการจัดการกับความเครียดที่เกิดขึ้น หากมีความผิดปกติที่รุนแรง ควรมีการส่งต่อผู้ป่วยให้กับทีมสหสาขาวิชาชีพ เพื่อให้การดูแลรักษาที่รวดเร็วและเหมาะสม นอกจากนี้การดูแลความสุขสบาย และการจัดการอาการอย่างมีประสิทธิภาพก็เป็นส่วนสำคัญในการดูแลสภาพจิตใจด้วยเช่นกัน

2.1.8 ผลกระทบของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมระยะที่ 1-3 ที่ได้รับยาเคมีบำบัด

การรักษาผู้ป่วยมะเร็งเต้านมด้วยการได้รับยาเคมีบำบัดภายหลังการผ่าตัด อาจทำให้ผู้ป่วยได้รับผลกระทบจากผลข้างเคียงต่อทางด้านร่างกายและด้านจิตใจ ดังนี้

2.1.8.1 ผลกระทบทางด้านร่างกาย

การให้ยาเคมีบำบัดในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมระยะที่ 1-3 ภายหลังการผ่าตัดสามารถอธิบายผลกระทบทางด้านร่างกายที่เกิดขึ้นจากผลข้างเคียงตามชนิดของยาเคมีบำบัด มีดังต่อไปนี้ (ทิพวรรณ เทียมแสน และคณะ, 2562; Chula Cancer, 2016)

Ref. code: 25656314030112ZOM

(1) ด็อกโซรูบิซิน (Doxorubicin)

ผลต่อผม เล็บและผิวหนัง: ผมร่วง เล็บและผิวหนังมีสีคล้ำขึ้น

ผลต่อระบบทางเดินอาหาร: คลื่นไส้ อาเจียน เบื่ออาหาร กระเพาะอาหารอักเสบ

ผลต่อไขกระดูก: กดไขกระดูก ทำให้การสร้างเม็ดเลือดขาว เกล็ดเลือดและเม็ดเลือดแดงลดลง ส่งผลให้มีการติดเชื้อ เลือดออกง่ายและซีด

(2) ไซโคลฟอสฟาไมด์ (Cyclophosphamide)

ผลต่อผม เล็บและผิวหนัง: ผมร่วง เล็บและผิวหนังมีสีคล้ำขึ้น

ผลต่อระบบทางเดินอาหาร: คลื่นไส้ อาเจียน เบื่ออาหาร กระเพาะอาหารอักเสบ ท้องเสียและพิษต่อตับ

ผลต่อไขกระดูก: กดไขกระดูก ทำให้การสร้างเม็ดเลือดขาว เกล็ดเลือดและเม็ดเลือดแดงลดลง ส่งผลให้มีการติดเชื้อ เลือดออกง่าย

ผลต่อกระเพาะปัสสาวะ: กระเพาะปัสสาวะอักเสบ ปัสสาวะเป็นเลือด

(3) โดซีแท็กเซล (Decetaxel)

ผลต่อผม เล็บและผิวหนัง: ผมร่วง เล็บและผิวหนังมีสีคล้ำขึ้น

ผลต่อระบบทางเดินอาหาร: คลื่นไส้ อาเจียน

ผลต่อระบบการไหลเวียนของเลือด: อาการบวมน้ำจากการมีอาการหอบเหนื่อย บวมตามแขน ขาหรือหนังตา น้ำหนักเพิ่มขึ้น

(4) แพ็คลิแท็กเซล (Paclitaxel)

ผลต่อผม เล็บและผิวหนัง: ผมร่วง

ผลต่อระบบทางเดินอาหาร: คลื่นไส้ อาเจียน กระเพาะอาหารอักเสบ

ผลต่อไขกระดูก: กดไขกระดูก ทำให้การสร้างเม็ด เกล็ดเลือดลดลง ส่งผลให้มีเลือดออกง่าย

(5) ฟลูโอยูราซิล (5-Fluorouracil)

ผลต่อผม เล็บและผิวหนัง: ผมร่วง เล็บและผิวหนังมีสีคล้ำขึ้น

ผลต่อระบบทางเดินอาหาร: คลื่นไส้ อาเจียน กระเพาะอาหารอักเสบ ท้องเสีย

ผลต่อไขกระดูก: กดไขกระดูก ทำให้การสร้างเม็ดเลือดขาว เกล็ดเลือดและเม็ดเลือดแดงลดลง ส่งผลให้มีการติดเชื้อ เลือดออกง่าย

Ref. code: 25656314030112ZOM

(6) เมโทรเทรคเสต (Methotrexate)

ผลต่อปอด: ปอดอักเสบทำให้เกิดความบกพร่องในการแลกเปลี่ยนออกซิเจน

ผลต่อระบบทางเดินอาหาร: คลื่นไส้ อาเจียน เบื่ออาหาร กระเพาะอาหารอักเสบ ท้องเสียและพิษต่อตับ

ผลต่อไขกระดูก: กดไขกระดูก ทำให้การสร้างเม็ดเลือดขาว เกล็ดเลือดและเม็ดเลือดแดงลดลง ส่งผลให้มีการติดเชื้อ เลือดออกง่าย

2.1.8.2 ผลกกระทบทางด้านจิตใจ

ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับยาเคมีบำบัด สามารถทำให้ผู้ป่วยเกิดความทุกข์ทรมานทางด้านจิตใจได้ จากอาการข้างเคียงทางด้านร่างกาย ซึ่งก่อให้เกิดปัญหาและผลกระทบต่อสภาพจิตใจ โดยสามารถสรุปได้ ดังต่อไปนี้ (จีรวรรณ จบสุบิน และนันทิกา ทวิชาชาติ, 2552; ศมนนันท์ ทัศนีย์สุวรรณ และ กิตติกร นิลมานัต, 2562)

(1) ภาวะซึมเศร้า (Depression) เป็นอาการที่พบได้มากที่สุดในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับยาเคมีบำบัด ซึ่งภาวะซึมเศร้า สามารถเกิดขึ้นได้ตั้งแต่การวินิจฉัยในการเป็นมะเร็งเต้านม ทำให้ผู้ป่วยรู้สึกหมดกำลังใจ การต้องเผชิญกับผลข้างเคียงจากการได้รับยาเคมีบำบัดเป็นส่วนสำคัญในการก่อให้เกิดภาะวะซึมเศร้าได้

(2) ความวิตกกังวล (Anxiety) โดยสามารถเกิดขึ้นได้ตั้งแต่ก่อนการได้รับยาเคมีบำบัด เนื่องจากผู้ป่วยจะมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับแผนการรักษาด้วยการให้ยาเคมีบำบัดจากผลข้างเคียงที่ได้รับ เช่น คลื่นไส้ อาเจียน ผมร่วง อ่อนเพลีย เป็นต้น

(3) ความกลัว (Fear) เป็นความกลัวต่อสิ่งที่จะมาคุกคามต่อชีวิตของตนเอง เช่น ความกลัวต่อภาวะแทรกซ้อนจากการได้รับยาเคมีบำบัด หรือประสบการณ์การรักษาที่ไม่ดีจากบุคคลใกล้เคียงหรือเพื่อน จะส่งผลให้ผู้ป่วยเกิดความกลัวได้เพิ่มมากขึ้น

(4) ความรู้สึกไม่แน่นอน (Uncertainty) เป็นความไม่แน่ใจในการดำเนินของโรคที่เกิดขึ้น และผลข้างเคียงจากการรักษา และการกลัวการกลับเป็นซ้ำของโรค

(5) ความหวัง (Hope) ที่ลดลง จากที่ผู้ป่วยได้รับผลข้างเคียงจากการให้ยาเคมีบำบัด ส่งผลผู้ป่วยให้เกิดความรู้สึกของความเป็นภาระต่อตนเอง ทั้งในด้านร่างกายและอารมณ์ ส่งผลให้ผู้ป่วยมีระดับของความหวังที่ลดลงได้

สรุปได้ว่า ผลกระทบทางด้านจิตใจที่เกิดขึ้นภายหลังการได้รับยาเคมีบำบัด คือ ความวิตกกังวลเกี่ยวกับผลกระทบที่อาจเกิดขึ้นจากการได้รับยาเคมีบำบัด ความกลัวที่เกิดขึ้นจากการรับรู้ประสบการณ์จากบุคคลรอบข้าง และเมื่อผู้ป่วยต้องเผชิญกับผลข้างเคียงจากยาเคมีบำบัด ส่งผลให้เกิด

Ref. code: 25656314030112ZOM

ความรู้สึกของการเป็นภาระทางด้านร่างกายและอารมณ์ ส่งผลให้ผู้ป่วยมีความหวังที่ลดลง รู้สึกท้อแท้หมดกำลังใจ ซึ่งเป็นส่วนสำคัญทำให้เกิดภาวะซึมเศร้าได้ นอกจากนี้ภายหลังการให้ยาเคมีบำบัดครบแล้ว ผู้ป่วยอาจเกิดความรู้สึกถึงความไม่แน่นอน หรือความกลัวของการกลับเป็นซ้ำของมะเร็งเต้านมได้

2.1.9 บทบาทของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งเต้านมระยะที่ 1-3 ที่ได้รับยาเคมีบำบัด

พยาบาลมีบทบาทที่สำคัญในการประเมินและดูแลผู้ป่วยมะเร็งต้านมระยะที่ 1-3 ที่ได้รับยาเคมีบำบัด โดยสามารถแบ่งการพยาบาลออกเป็น 2 ด้าน ดังนี้

2.1.9.1 การพยาบาลทางด้านร่างกาย

การพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งเต้านมทางด้านร่างกาย พยาบาลมีบทบาทสำคัญทั้งในระยะก่อน ระหว่างและหลังได้รับยาเคมีบำบัด โดยมีรายละเอียด ดังต่อไปนี้ (จุรีรัตน์ ธนเศรษฐ์วงศ์, 2556; Chula Cancer, 2016)

(1) การพยาบาลก่อนได้รับยาเคมีบำบัด

1. การซักประวัติและการตรวจร่างกาย การประเมินน้ำหนักและส่วนสูง เพื่อประเมินภาวะโภชนาการ การตรวจสอบดูผลเลือดเกี่ยวกับความสมบูรณ์ของเม็ดเลือดขาว เม็ดเลือดแดง เกล็ดเลือด การซักประวัติการแพ้ยาหรือแพ้อาหาร ผลข้างเคียงที่เกิดขึ้นจากการได้รับเคมีบำบัดในครั้งก่อน

2. ดูแลจัดสถานที่สำหรับการให้ยาเคมีบำบัดโดยเป็นสถานที่ปลอดภัย มิดชิด และมีแสงสว่างเพียงพอ

3. แนะนำให้ผู้ป่วยเข้าห้องน้ำ หรือทำธุระส่วนตัวให้เสร็จสิ้นเรียบร้อยก่อนเริ่มให้ยาเคมีบำบัด เนื่องจากต้องใช้ระยะเวลาในการให้ยาเคมีบำบัดเป็นเวลานาน หากต้องเคลื่อนที่หรือลุกเดินขณะได้รับยาเคมีบำบัด อาจทำให้ผู้ป่วยเสี่ยงต่อการเกิดพลัดตกหกล้มได้

4. การประเมินตำแหน่งและหลอดเลือดในการให้ยาเคมีบำบัด ควรเลือกตำแหน่งที่สังเกตเห็นหลอดเลือดได้ชัดเจน และหลีกเลี่ยงหลอดเลือดตรงบริเวณข้อพับหรือข้อมือ เนื่องจากเสี่ยงต่อการรั่วของยาเคมีบำบัดออกนอกหลอดเลือด

5. ให้ความรู้ผู้ป่วยเกี่ยวกับรายละเอียดของสูตรยาเคมีบำบัดที่ได้รับ ทั้งจำนวนชั่วโมงในการให้ยาในแต่ละครั้ง ความถี่ในการให้ยา ระยะห่างของการให้ยาและจำนวนครั้งของการให้ยาในแต่ละสูตร รวมถึงการแนะนำอาการแพ้ยาที่สามารถเกิดขึ้นขณะให้ยาเคมีบำบัดได้

(2) การพยาบาลระหว่างการได้รับยาเคมีบำบัด

1. ประเมินสัญญาณชีพตามมาตรฐานการปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับยาเคมีบำบัด

Ref. code: 25656314030112ZOM

2. สังเกตอาการผิดปกติที่เกิดขึ้นจากอาการแพ้ยา เช่น แน่นหน้าอก หายใจลำบาก ผื่นคันขึ้นตามตัว ใจสั่น เวียนศีรษะ

3. ประเมินตำแหน่งบริเวณที่ให้ยาเคมีบำบัดทุก 1 ชั่วโมง เพื่อเฝ้าระวังและป้องกันความเสี่ยงของการรั่วของยาเคมีบำบัดออกนอกหลอดเลือด

(3) การพยาบาลหลังการได้รับยาเคมีบำบัด

1. แนะนำการรับประทานยาตามแพทย์สั่งให้ครบถ้วน

2. แนะนำการจัดการกับอาการข้างเคียงที่เกิดขึ้นจากการได้รับยาเคมีบำบัดในแต่ละกลุ่มยา

3. แนะนำการรับประทานอาหารให้ครบ 5 หมู่ เน้นอาหารจำพวกโปรตีน เช่น ไข่ขาว เนื้อสัตว์ต่าง ๆ ธัญพืช เพื่อเป็นแหล่งพลังงานในการสร้างเม็ดเลือด และอาหารควรรับประทานอาหารที่ปรุงสุก สะอาด ไม่ค้างคืน หรืออาหารจำพวกหมักดอง

4. แนะนำการนอนหลับพักผ่อนให้เพียงพอวันละ 6-8 ชั่วโมง หากมีอาการอ่อนเพลียระหว่างวันให้ทำกิจกรรมเล็ก ๆ น้อย ๆ เพื่อลดอาการอ่อนพลียที่เกิดขึ้นซึ่งไม่ได้เกิดจากการนอนหลับพักผ่อนไม่เพียงพอแต่เกิดจากยาเคมีบำบัด

5. แนะนำการดื่มน้ำ 2-3 ลิตรต่อวัน เพื่อให้ร่างกายสามารถขับของเสียที่เกิดขึ้นจากการได้รับยาเคมีบำบัด

6. แนะนำการป้องกันการการติดเชื้อโดยการสวมหน้ากากอนามัย การล้างมือบ่อย ๆ และการประเมินอุณหภูมิร่างกายทุกวัน วันละ 1 ครั้ง

7. แนะนำอาการผิดปกติที่ควรรีบมาโรงพยาบาลก่อนนัด เช่น มีไข้สูงมากกว่า 38.5 องศาเซลเซียส อ่อนเพลียมาก ไอมีเสมหะ เจ็บคอ ถ่ายเหลว ปัสสาวะเป็นเลือด หรือแสบขัด

2.1.9.2 การพยาบาลทางด้านจิตใจ

การพยาบาลทางด้านจิตใจเป็นสิ่งสำคัญที่พยาบาลจะต้องประเมินสภาพปัญหาทางด้านจิตใจ การให้ข้อมูลตามความต้องการของผู้ป่วย รวมไปถึงการให้คำปรึกษาในการดูแลสนับสนุนทางด้านจิตใจ ซึ่งมีดังต่อไปนี้ (ศมนนันท์ ทัศนีย์สุวรรณ และกิตติกร นิลมานัต, 2562)

(1) การประเมินสภาพด้านจิตใจ (Psychological assessment) โดยประเมินเกี่ยวกับการรับรู้ต่อการเจ็บป่วยและการรักษาที่ได้รับ การเผชิญกับความเจ็บป่วยหรือการจัดการความเครียด รวมทั้งการปรับตัวต่อสถานการณ์ที่เกิดขึ้น โดยพยาบาลสามารถใช้แบบคัดกรองที่มีมาตรฐานในการประเมิน เช่น แบบคัดกรองโรคซึมเศร้า 2Q แบบประเมินโรคซึมเศร้า 9Q และ 8Q

Ref. code: 25656314030112ZOM

ตามลำดับ แบบประเมินความวิตกกังวลและภาวะซึมเศร้าในโรงพยาบาล ฉบับภาษาไทย (Thai HADS) เป็นต้น

(2) การให้ข้อมูล (Providing information) โดยต้องประเมินความต้องการของผู้ป่วย สำหรับข้อมูลที่สำคัญในผู้ป่วยกลุ่มนี้ ได้แก่ การดำเนินของโรค ผลกระทบที่เกี่ยวข้องแผนการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด และผลกระทบที่อาจเกิดขึ้น พร้อมทั้งวิธีในการจัดการอาการ การดูแลเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ

(3) การให้คำปรึกษา (Giving counseling) ในประเด็นที่ผู้ป่วยต้องการขอคำปรึกษา โดยการปรึกษามีเป้าหมายเพื่อให้ผู้ป่วยได้สำรวจตนเอง เกิดการเรียนรู้และเข้าใจ พัฒนาทักษะการตัดสินใจ การจัดการกับปัญหาที่มีประสิทธิภาพ นอกจากนี้ยังช่วยให้ผู้ป่วยสามารถลดความเครียด ความไม่สบายใจที่เกิดขึ้นได้

(4) การประสานงานกับทีมสุขภาพและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง (Co-ordinating with health care team) เช่น ผู้ป่วยบางรายอาจกังวลใจเกี่ยวกับค่ารักษา พยาบาลอาจต้องประสานงานกับหน่วยงานสังคมสงเคราะห์ หรือบางรายมีความวิตกกังวลในระดับสูงหรือภาวะซึมเศร้า แพทย์ผู้รักษาอาจส่งปรึกษาแพทย์ด้านสุขภาพจิตและจิตเวช

(5) การช่วยเหลือในการจัดการอาการ (Managing symptoms) ความทุกข์ทรมานจากอาการทางกาย ซึ่งมีผลต่อสภาวะทางด้านจิตใจ โดยเฉพาะความปวด คลื่นไส้อาเจียน

(6) การส่งเสริมให้ญาติมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วย (Encouraging family involvement in care) ญาติและครอบครัวเป็นแหล่งสนับสนุนทางสังคมที่สำคัญ โดยการสนับสนุนญาติให้เข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วย ช่วยให้ผู้ป่วยรู้สึกยังคงเป็นที่รักและเป็นส่วนหนึ่งของครอบครัวและสังคม ไม่ได้ถูกทอดทิ้ง

สรุปได้ว่า การพยาบาลทางด้านจิตใจในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับยาเคมีบำบัด ควรมีการประเมินทางด้านสภาพจิตใจ เมื่อพบกับปัญหา ควรมีการให้ข้อมูลหรือการให้คำปรึกษาเบื้องต้นให้แก่ผู้ป่วย และเพิ่มการมีส่วนร่วมของญาติในการดูแลผู้ป่วย หากมีความผิดปกติที่รุนแรง ควรมีการส่งต่อผู้ป่วยให้กับทีมสหสาขาวิชาชีพ เพื่อให้การดูแลรักษาที่รวดเร็วและเหมาะสม นอกจากนี้การดูแลความสุขสบาย และการจัดการอาการอย่างมีประสิทธิภาพ ก็เป็นส่วนสำคัญในการดูแลสภาพจิตใจ

Ref. code: 25656314030112ZOM

2.2 แนวคิดเกี่ยวกับความหวัง

2.2.1 ความหมายของความหวัง

จากการทบทวนงานวิจัยได้มีผู้ให้ความหมายของความหวังไว้หลายอย่าง ดังนี้

ดูฟอลท์และมาทอกชิโอ (Dufault & Martocchio, 1985) ให้ความหมายว่า ความหวังเป็นแรงขับหรือแรงผลักดันที่เป็นพลวัตรและมีหลายมิติ เป็นความคิด ความรู้สึกที่สอดคล้องกับเวลาที่เปลี่ยนแปลงไป มีลักษณะเป็นความเชื่อมั่นในความสำเร็จที่จะเกิดขึ้นต่อสิ่งที่คาดหวังในอนาคต แม้จะไม่มีความแน่ใจในความหวังต่อความสำเร็จ

มิลเลอร์ (Miller, 1985) ให้ความหมายว่า ความหวังเป็นพลังสำคัญในการดำรงชีวิตโดยคาดหวังว่าในอนาคตจะสำเร็จสิ่งที่ปรารถนาหรือหลุดพ้นจากความทุกข์ทรมานต่าง ๆ ที่ได้รับ ซึ่งความหวังนี้เปรียบเสมือนความพร้อมภายในบุคคลที่ก่อให้เกิดการแสดงออกในเรื่องต่าง ๆ โดยตั้งอยู่บนพื้นฐานของสัมพันธภาพกับบุคคลอื่น ๆ ความรู้สึกถึงศักยภาพของตนเอง ความสามารถในการเผชิญปัญหา ความเข้มแข็งมุ่งมั่นของจิตใจ การมีเป้าหมายและความหมายในชีวิตรวมทั้งความรู้สึกถึงการเป็นไปได้

โนวอทนี (Nowotny, 1989) ให้ความหมายว่า ความหวังเป็นองค์ประกอบสำคัญของชีวิต บุคคลไม่ว่าจะอยู่ในวัยใด ความหวังจะทำให้บุคคลเผชิญกับภาวะวิกฤตได้อย่างมีประสิทธิภาพ ความหวังจะมีการเปลี่ยนแปลงตลอดเวลาตามช่วงอายุ กาลเวลาและเหตุการณ์ในชีวิตของแต่ละบุคคล

เฮิร์ท (Herth, 1990) ให้ความหมายว่า ความหวังเป็นความรู้สึกภายในจิตใจของบุคคล เป็นนามธรรม สามารถแสดงออกมาเป็นความคิด ความรู้สึกและการกระทำต่าง ๆ ที่แสดงถึงความเชื่อมั่นว่าบุคคลจะสามารถผ่านพ้นสถานการณ์ที่กำลังเผชิญอยู่และได้มาซึ่งสิ่งที่ต้องการ ความหวังสามารถที่จะเปลี่ยนแปลงได้ตามอายุ กาลเวลาและสถานการณ์ชีวิต เป็นสิ่งที่จำเป็นสำหรับการปรับตัวต่อการเจ็บป่วย มีคุณค่า มีความหมายต่อชีวิตและเป็นความปรารถนาที่จะมีชีวิตอยู่

สรุปได้ว่า ความหวังเป็นความรู้สึกภายในจิตใจของบุคคลที่เป็นแรงขับหรือแรงผลักดันในชีวิต ที่แสดงออกมาเป็นความคิด ความเชื่อมั่นต่อความสำเร็จในสิ่งที่ปรารถนาหรือคาดหวังในอนาคต ความเชื่อมั่นว่าจะสามารถผ่านพ้นสถานการณ์ที่กำลังเผชิญอยู่และหลุดพ้นจากความทุกข์ทรมานต่าง ๆ ซึ่งเป็นสิ่งจำเป็นสำหรับการปรับตัวต่อการเจ็บป่วยและการเผชิญกับภาวะวิกฤติ การมีคุณค่าและความหมายรวมทั้งความปรารถนาที่จะมีชีวิตอยู่

Ref. code: 25656314030112ZOM

2.2.2 แนวคิดและทฤษฎีของความหวัง

สำหรับแนวคิดและทฤษฎีของความหวัง จากการทบทวนวรรณกรรมได้มีการเสนอแนวคิดไว้ต่างๆ ดังนี้

แนวคิดของดูฟอลท์และมาทอกชิโอ (Dufault & Martocchio, 1985) มองความหวังในลักษณะของการผสมผสานทั้งด้านปรัชญา ศาสนา สังคมและจิตวิทยาเข้าไว้ด้วยกัน โดยจำแนกความหวังออกเป็น 2 ประเภท คือ ความหวังเฉพาะเจาะจง และความหวังทั่วไป ซึ่งประกอบไปด้วย 6 มิติ คือ มิติด้านอารมณ์ ปัญญา พฤติกรรม ความสัมพันธ์ เวลาและสถานการณ์

แนวคิดของโนวอทนี (Nowotny, 1989) มองความหวังว่า มีความเกี่ยวข้องกับอนาคต โดยความหวังเกิดขึ้นภายในบุคคล ซึ่งเป็นสิ่งที่บุคคลมีความพร้อมและสามารถนำมาใช้ได้เมื่อต้องการ ผลจากการมีความหวังเป็นสิ่งที่มีความสำคัญต่อบุคคลในกรณีที่ต้องเผชิญกับเหตุการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียด บุคคลที่มีระดับของความหวังที่แตกต่างกัน จะมีการประเมินต่อสถานการณ์ที่กำลังเผชิญอยู่แตกต่างกัน ซึ่งบุคคลที่มีความหวังมาก จะมีการประเมินต่อสถานการณ์ออกมาในรูปแบบของการสร้างเป้าหมายใหม่ มีกลยุทธ์ใหม่และความรู้สึกที่ปลอดภัย

แนวคิดของเฮิร์ท (Herth, 1990) มองความหวังเช่นเดียวกับดูฟอลท์และมาทอกชิโอ แต่ได้มีการปรับเปลี่ยนมิติของความหวังเพื่อลดความซ้ำซ้อน โดยนำมิติที่คาบเกี่ยวกันมารวมเป็นด้านเดียวกัน คือ ความรู้สึกที่เกิดขึ้นชั่วคราวและในอนาคต ความพร้อมและความคาดหวังทางบวก ความสัมพันธ์ภายในตนเองและบุคคลอื่น

แนวคิดของมิลเลอร์ (Miller, 1995) มองความหวังว่า ประกอบด้วยการมองโลกในแง่ดี มีความรู้สึกต่าง ๆ ว่ามีทางเป็นไปได้ ไม่ท้อแท้สิ้นหวัง มีอิสระและความเข้มแข็งของอีโก้ (Ego) มีความคิดว่าชีวิตมีความหมาย มีการกำหนดเป้าหมายและพยายามทำเป้าหมายให้สำเร็จ มีความรู้สึกพึงพอใจในชีวิต ไม่ยึดติดกับความสมบูรณ์แบบในทุกเรื่องราวของชีวิต มีทักษะทางปัญญาที่เหมาะสมและมีพฤติกรรมการพยายามแสวงหาวิธีการใหม่ ๆ ในการปรับปรุงฟื้นฟูความเข้มแข็งและคงความสามารถของตน มีความรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของกลุ่ม รู้สึกว่ายังมีผู้ที่ร่วมทุกข์ร่วมสุขโดยให้ความรักและกำลังใจซึ่งกันและกันอย่างปราศจากเงื่อนไข

2.2.3 องค์ประกอบของความหวัง

ความหวังตามแนวคิดของ ดูฟอลท์และมาทอกชิโอ (Dufault & Martocchio , 1985) กล่าวถึงความหวังว่าเปรียบเสมือนกับแรงขับและเป็นความเชื่อมั่นต่อสิ่งที่จะเกิดขึ้น มีผลต่อการกระทำและความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล มีความซับซ้อนของความคิดความรู้สึกและการกระทำที่มีการเปลี่ยนแปลงไปตามกาลเวลา โดยแบ่งองค์ประกอบของความหวังออกเป็น 2 ด้าน ได้แก่

Ref. code: 25656314030112ZOM

2.2.3.1 ความหวังทั่วไป (Generalized or global hope) เป็นความหวังที่มีความเป็นนามธรรมสูง ขอบเขตกว้าง เปรียบเสมือนกับสิ่งที่ไม่สามารถสัมผัสได้ แต่ช่วยป้องกันความสิ้นหวังเมื่อบุคคลประสบพบเจอกับการล้มเหลวในความหวังเฉพาะ ทำให้บุคคลสามารถคงไว้ซึ่งความหมายในชีวิต ทั้งอดีต ปัจจุบันและอนาคต โดยความหวังทั่วไปเป็นแรงจูงใจที่บุคคลจะรับผิดชอบต่อชีวิตของตนเองและช่วยให้สามารถดำเนินชีวิตได้อย่างระมัดระวังและรอบคอบ

2.2.3.2 ความหวังเฉพาะ (Particularized or specific hope) เป็นความหวังที่มีความชัดเจนเป็นรูปธรรม เป็นสิ่งที่สำคัญต่อชีวิต ก่อให้เกิดพลังในการปรับตัวต่ออุปสรรคต่างๆ

นอกจากนี้ตามแนวคิดของ ดูฟอลท์และมาร์ทอคชิโอ (Dufault & Martocchio, 1985) ได้แบ่งมิติของความหวังประกอบด้วย 6 มิติ ดังนี้

(1) มิติด้านอารมณ์ (Affective dimension) โดยเน้นที่ความรู้สึกและความคาดหวัง ความรู้สึกเชื่อมั่นต่อสิ่งที่ต้องการซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของกระบวนการสร้างความหวัง

(2) มิติด้านพฤติกรรม (Behavioral dimension) โดยเน้นที่การกระทำในการกำหนดเป้าหมายเพื่อนำไปสู่ผลลัพธ์ โดยบุคคลอาจต้องใช้เวลาในการดำเนินการเพื่อผลลัพธ์ที่ต้องการ โดยการดำเนินการที่แสดงออกมาอาจมีเพียงอย่างเดียวหรือมากกว่าใน 4 ขอบเขต คือ จิตใจ ร่างกาย สังคม และความเชื่อ

(3) มิติด้านปัญญา (Cognitive dimension) โดยเน้นที่การรับรู้ที่เป็นบวกต่อตนเองและผู้อื่น ซึ่งมีความสัมพันธ์ต่อความหวัง

(4) มิติด้านเวลา (Temporal dimension) โดยเน้นที่ประสบการณ์ด้านเวลาของความหวังไม่ว่าจะเป็นในอดีต ปัจจุบันและอนาคต

(5) มิติด้านความผูกพัน (Affiliative dimension) โดยเน้นความรู้สึกของบุคคลเกี่ยวกับความสัมพันธ์กับบุคคลอื่นหรือการมีส่วนร่วม เป็นบ่อเกิดของความหวัง

(6) มิติด้านสถานการณ์แวดล้อม (Contextual dimension) โดยเน้นสถานการณ์โดยรอบของชีวิต มีอิทธิพลและเป็นส่วนหนึ่งของความหวังในบุคคล

ต่อมาเฮิร์ท (Herth, 1992) ได้ปรับเปลี่ยนมิติทางด้านของความหวังของดูฟอลท์และมาทอกชิโอ (Dufault & Martocchio, 1985) โดยรวมด้านที่คาบเกี่ยวกันเข้าด้วยกันได้เป็น 3 ด้าน คือ

(1) ความรู้สึกภายในที่เกิดขึ้นชั่วคราวและในอนาคต (Inner sense of temporality and future) เป็นการรับรู้ทางบวกต่อเหตุการณ์อันใกล้นี้ที่เกิดขึ้นในปัจจุบันและเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นในอนาคตว่าสามารถเป็นไปได้จริง

Ref. code: 25656314030112ZOM

(2) ความพร้อมภายในทางบวกและการคาดหวัง (Inner positive readiness and expectancy) เป็นความรู้สึกมั่นใจและมีการเริ่มต้นหรือวางแผนเพื่อให้ได้มาถึงผลลัพธ์ที่ต้องการ

(3) ความสัมพันธ์ระหว่างตนและบุคคลอื่น (Inner connectedness with self and others) เป็นการเห็นความสำคัญของการพึ่งพาซึ่งกันและกันและความผูกพันระหว่างตนเองและบุคคลอื่นและระหว่างตนเองกับจิตวิญญาณ

จากการรวบรวมมิติความหวังของเฮิร์ท (Herth, 1992) ทำให้เห็นถึงความเกี่ยวโยงของแต่ละมิติของความหวังและมิติที่มีอิทธิพลต่อกันและกัน แต่อย่างไรก็ตามมิติของความหวังมีลักษณะเป็นพลวัตรและสามารถเปลี่ยนแปลงได้ ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับเหตุการณ์หรือปัจจัยต่าง ๆ ที่เข้ามามีผลกระทบต่อบุคคลนั้น ๆ (Kylma, 2005)

2.2.4 ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความหวัง

ความหวังเป็นการรับรู้ความคิดหรือความรู้สึกของแต่ละบุคคล ซึ่งมีความเป็นพลวัตร (Dufault & Martocchio, 1985) ความหวังของแต่ละบุคคลจึงมีความแตกต่างกันไปหรือแม้แต่ในตัวบุคคลคนเดียวกัน ความหวังก็ยังมีการเปลี่ยนแปลงได้ตลอดเวลา ทั้งนี้เป็นผลมาจากปัจจัยต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องในลักษณะที่ส่งเสริม สนับสนุน หรือคุกคามต่อความหวัง ซึ่งจากการทบทวนวรรณกรรมสามารถสรุปปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความหวัง ดังต่อไปนี้

2.2.4.1 การคิดเชิงบวก (Positive thinking) เป็นกระบวนการทางความคิดที่เกิดจากการรับรู้ และการแปลความหมายที่มีต่อสถานการณ์ไปในแง่ดี พร้อมปรับเปลี่ยนมุมมอง และรู้จักเลือกใช้ประโยชน์จากด้านบวก ที่แฝงอยู่จากสิ่งนั้นได้ ด้วยว่าเหตุการณ์บางอย่างไม่สามารถเลือกได้ว่าจะให้เกิดหรือไม่ให้เกิด แต่เมื่อเกิดขึ้นแล้ว บุคคลสามารถเลือกได้ว่าจะมีการมองและรู้สึกอย่างไรเพื่อก่อให้เกิดกำลังใจที่เข้มแข็งและมีความหวังที่เป็นแรงผลักดันให้กระทำไปในทิศทางที่ดี และเป็นประโยชน์ต่อตนเองและผู้อื่น (ปัญจนาฏ วรวัฒนชัย, 2565) ซึ่งจากการศึกษาของโรเมโร-อีเลียสและคณะ (Romero-Elías et al., 2021) พบว่า แหล่งที่มาของความหวังในชีวิตที่สำคัญ คือ การคิดบวก การมีทัศนคติที่ดีต่อตนเอง การมีความรู้สึกหรืออารมณ์ที่ดี นอกจากนี้ การมองโลกในแง่ดี (Optimism) ซึ่งเป็นส่วนประกอบของการคิดเชิงบวก มีผลต่อระดับความหวังได้เช่นกัน โดยการมองโลกในแง่ดีทั้งในอดีต ปัจจุบันและอนาคตมีผลต่อความหวัง จากการสัมภาษณ์ผู้ป่วยระยะสุดท้ายเปิดเผยว่า การรู้สึกพึงพอใจกับอดีตที่ผ่านมาทำให้มีการมองไปสู่อนาคตอย่างมีความหวัง (Miller, 1988) สอดคล้องกับก็อตชาร์ค (Gottschalk, 1974) ได้อธิบายว่า เนื้อหาเกี่ยวกับการวิเคราะห์ความหวัง เป็นความรู้สึกจากการมองโลกในแง่ดีทั้งในอดีต ปัจจุบันและอนาคต สามารถบ่งบอกถึงความหวังได้

Ref. code: 25656314030112ZOM

2.2.4.2 ความคาดการณ์ (Anticipation) เป็นการคาดการณ์หรือการมองไปข้างหน้าเกี่ยวกับอนาคตว่าจะเป็นสิ่งที่ดี การมีมุมมองเชิงบวกต่อผลลัพธ์ควบคู่กับการยอมรับ การรอคอยอย่างมีความเชื่อมั่น มีผลต่อความหวัง (Miller, 1988) ซึ่งจากการศึกษาของเลินเนอร์และสมอล (Lerner & Small, 2002) พบว่า การรับรู้ถึงผลลัพธ์หรือเหตุการณ์ต่าง ๆ ที่ดี ทำให้บุคคลมีสภาวะอารมณ์ที่เป็นบวก ซึ่งส่งผลให้มีความเชื่อมั่นและมีความหวังว่าผลลัพธ์หรือเหตุการณ์ต่าง ๆ ที่จะเกิดขึ้นกับตนเองในอนาคตจะออกมาในรูปแบบที่เป็นบวกมากกว่าเป็นลบ เหมือนกับในปัจจุบันที่กำลังเกิดขึ้น

2.2.4.3 การนึกย้อนถึงความจำหรือประสบการณ์ของความสุข (Uplifting memories) การนึกย้อนถึงเหตุการณ์หรือการได้แบ่งปันประสบการณ์และเรื่องราวต่างๆ ที่ตนเองมีความสุขในอดีต เช่น การดูอัลบั้มหรือรูปภาพที่ไปเที่ยวในวันหยุด หรือการนึกและเล่าย้อนถึงเหตุการณ์สำคัญที่เกิดขึ้นในชีวิต เช่น การคลอดลูก, การได้รับเหรียญรางวัล สามารถเพิ่มความหวังได้ (Miller, 1988) สอดคล้องกับเฮิร์ท (Herth, 1990) ได้อธิบายว่า การมีความรู้สึกเบิกบานใจ (Lightheartedness) เป็นความรู้สึกมีความสุข ความสนุกสนาน ครื้นเครง ทำให้ความสับสนทางอารมณ์ของบุคคลลดลง รวมทั้งทำให้รับรู้ได้ถึงพลังงานที่มีอยู่ในตนเองและเพื่อดำรงไว้ซึ่งความหวังในชีวิต

2.2.4.4 การมีปฏิสัมพันธ์ (Mutuality –affiliation) การมีความสัมพันธ์ในแบบของลักษณะการดูแลเอาใจใส่ การแบ่งปัน การรู้สึกถึงความเป็นอันหนึ่งอันเดียวกัน การได้รับการตอบสนองตามความต้องการ ซึ่งความหวังจะมีไม่ได้ ถ้าหากขาดการมีความสัมพันธ์หรือการติดต่อสื่อสารกับบุคคลอื่นหรือการเชื่อในผู้อื่น การมีใครสักคนในการแบ่งปัน ซึ่งความสัมพันธ์หรือการมีปฏิสัมพันธ์จึงเป็นส่วนประกอบที่สำคัญของความหวัง (Miller, 1988) สอดคล้องกับเฮิร์ท (Herth, 1990) ได้อธิบายว่า สัมพันธภาพระหว่างบุคคลกับบุคคลอื่น เช่น ครอบครัว บุคคลที่มีความสำคัญในชีวิตหรือผู้ดูแล จะทำให้เกิดการพูดคุยหรือการสัมผัสเพื่อให้กำลังใจ การแบ่งปันความหวังและความรู้สึกร่วมกัน การยินดีรับฟังในเรื่องราวต่าง ๆ ซึ่งสิ่งเหล่านี้ทำให้บุคคลรับรู้ได้ว่าตนเองยังมีตัวตนได้รับการยอมรับจากบุคคลอื่น ซึ่งเป็นสิ่งที่สำคัญและก่อให้เกิดความหวังในชีวิต ซึ่งจากการศึกษาของเซียงและคณะ (Xiang et al., 2021) พบว่า การมีสัมพันธภาพที่ดีระหว่างบุคคล ทำให้บุคคลได้รับการดูแลเอาใจใส่ การแบ่งปันความรัก ทำให้รู้สึกถึงการได้รับการยอมรับและการมีตัวตน ซึ่งการมีสัมพันธภาพที่ดีจึงเป็นสิ่งสำคัญที่สนับสนุนให้บุคคลเกิดความหวัง

2.2.4.5 การมองตามหลักความเป็นจริง (Reality surveillance) และการรับรู้ถึงความเป็นไปได้ (Sense of the possible) เป็นการคงไว้ซึ่งความหวัง จากการรับรู้ถึงความเป็นไปได้ในปัญหาหรือสถานการณ์ต่าง ๆ ที่เผชิญ ด้วยการค้นหาสิ่งที่สนับสนุนและคงไว้ซึ่งความหวัง

Ref. code: 25656314030112ZOM

เช่น การเปรียบเทียบตนเองกับบุคคลอื่น การค้นหาวิธีการใหม่ ๆ การทบทวนเกี่ยวกับจุดแข็งหรือการค้นหาศักยภาพในตนเอง ซึ่งมีผลต่อทัศนคติและมุมมองต่ออนาคตของตนเองเกี่ยวกับปัญหาหรือสถานการณ์ต่าง ๆ ส่งผลให้บุคคลมีความหวัง มีความเชื่อมั่นที่จะเผชิญกับปัญหาหรือสถานการณ์ต่าง ๆ ในอนาคตของตนเอง (Miller, 1988)

2.2.4.6 ลักษณะเฉพาะของบุคคล (Personal attribute) โดยเฮิร์ท (Herth, 1990) ได้อธิบายว่า ลักษณะเฉพาะของบุคคลหรือคุณลักษณะส่วนบุคคลในเชิงบวก จะเป็นสิ่งสำคัญในเวลาที่บุคคลต้องพบเจอกับสถานการณ์ที่ยากลำบากหรือเป็นปัญหา ซึ่งคุณลักษณะส่วนบุคคลในเชิงบวก เช่น ความมุ่งมั่น ตั้งใจทำให้สำเร็จ (Determination) ความกล้าหาญ (Courage) ความสงบ (Serenity) ความสามัคคี (Harmony) สิ่งเหล่านี้จะมีส่วนช่วยทำให้บุคคลมีความกล้า มีพลัง มีความเชื่อมั่นต่อความเป็นไปได้ในการที่จะดำเนินต่อไปในสถานการณ์ที่ยากลำบากหรือเป็นปัญหาได้อย่างมีความหวัง ซึ่งจากการศึกษาของแมดเดนและคณะ (Madden et al., 2011) พบว่า การเรียนรู้ถึงจุดแข็งหรือศักยภาพในตนเอง ทำให้บุคคลเกิดความเพลิดเพลินจากการทำกิจกรรม และเมื่อบุคคลมีการนำจุดแข็งหรือศักยภาพที่มีในตนเอง เข้ามามีส่วนร่วมในการทำกิจกรรมหรือเป้าหมายจะทำให้บุคคลเกิดความหวัง และการรับรู้ถึงความเป็นไปได้ในกิจกรรมหรือเป้าหมายของตนเองที่จะสำเร็จ

2.2.4.7 การมีจุดมุ่งหมายและความหมายในชีวิต (Purpose and meaning of Life) การมีจุดมุ่งหมายในชีวิตเป็นมิติที่สำคัญของความหวัง และเป็นการรับรู้ว่ามีบางสิ่งบางอย่างอยู่ในชีวิต ซึ่งมีผลต่อการอยากมีชีวิตอยู่ เป็นการได้รับพลังและรับรู้ถึงความรู้สึกพึงพอใจในชีวิต ซึ่งช่วยในการเสริมสร้างหรือก่อให้เกิดความหวัง และลดความรู้สึกเกี่ยวกับการไร้จุดมุ่งหมาย การไม่มีความหมายในชีวิตหรือการขาดความสนใจในชีวิต สอดคล้องกับเฮิร์ท (Herth, 1990) ได้อธิบายว่า การกำหนดจุดมุ่งหมายหรือเป้าหมายในชีวิต ทำให้บุคคลรู้สึกว่าชีวิตมีจุดมุ่งหมายหรือมีเป้าหมายในชีวิต และก่อให้เกิดความหวังที่จะพยายามกระทำ เพื่อให้จุดมุ่งหมายหรือเป้าหมายของตนเองเกิดความสำเร็จ ซึ่งจากการศึกษาของคริสตินาและคณะ (Cristina et al., 2016) พบว่า การมองเห็นถึงคุณค่าและความหมายในตนเอง เป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความหวัง สอดคล้องกับการศึกษาของเมียวและคณะ (Miao et al., 2021) พบว่า บุคคลเมื่อเกิดการเรียนรู้ถึงเป้าหมาย จุดมุ่งหมายหรือสิ่งที่กระทำแล้วมีความยิ่งใหญ่กว่าตนเองหรือเกิดคุณค่าต่อตนเองและผู้อื่น ทำให้บุคคลมีความหวังและกำลังใจในการมีชีวิตอยู่เพื่อทำตามเป้าหมาย จุดมุ่งหมายหรือสิ่งที่กระทำแล้วเกิดคุณค่าให้สำเร็จ

2.2.4.8 ความสำเร็จของเป้าหมาย (Achieving goal) ความสำเร็จของเป้าหมาย เป็นส่วนประกอบที่สำคัญและเป็นหนึ่งในมิติที่ส่งเสริมให้เกิดความหวัง (Miller, 1988) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของเฉินและคณะ (Chen et al., 2020) พบว่า ความสำเร็จ เป็นประสบการณ์

Ref. code: 25656314030112ZOM

ของบุคคลที่มีการรับรู้ต่อสถานการณ์หรือการกระทำที่เกิดขึ้นจากตนเองในทางบวกและเป็นแรงเสริมทางบวกที่ทำให้เกิดความหวัง เกิดความเชื่อมั่นในตนเองว่าจะสามารถประสบความสำเร็จเช่นนั้นได้อีก โดยดูฟอลท์และมาทอกชิโอ (Dufault & Martocchio, 1985) กล่าวเช่นกันว่า เหตุการณ์ในอดีตจะมีอิทธิพลต่อความหวังของบุคคลในหลาย ๆ ด้าน กล่าวคือ บุคคลที่เคยสมหวังในอดีตมักจะมีความหวังว่าตนจะประสบความสำเร็จเช่นนั้นอีกในอนาคต หรือความผิดหวังในอดีตอาจจะเป็นบทเรียนให้กับบุคคลในการปรับตัวและแก้ไขปัญหา

2.2.4.9 ความผาสุกทางด้านจิตใจและการเผชิญปัญหา (Psychological well – being and coping) การมีความผาสุกทางด้านจิตใจและการจัดการปัญหาที่ดีเป็นส่วนประกอบของความหวัง ซึ่งความผาสุกทางด้านจิตใจสามารถทำให้บุคคลมีพลังทางใจที่จะสามารถคงไว้ซึ่งความหวังได้ (Miller, 1988)

2.2.4.10 การหลีกเลี่ยงความผิดหวังจากความสมบูรณ์แบบ (Avoidance of absolutizing) การหลีกเลี่ยงเกี่ยวกับความสมบูรณ์หรือเงื่อนไขของชีวิตที่ไม่เข้มงวดกับชีวิตจนเกินไป ซึ่งในความสมบูรณ์แบบ หากไม่สามารถทำตามเป้าหมายหรือความสำเร็จที่ต้องการอาจก่อให้เกิดความสิ้นหวังได้ (Miller, 1988)

2.2.4.11 ความเป็นอิสระ (Freedom) ความเป็นอิสระเป็นสิ่งตรงกันข้ามกับการถูกจำกัดจากความสิ้นหวัง ซึ่งความหวังเป็นการรับรู้เกี่ยวกับความเป็นอิสระ การมีความมั่นใจเกี่ยวกับการหาทางออกในสิ่งที่ยาก แต่ยังได้รับการยอมรับและการให้ความเป็นอิสระซึ่งมีอิทธิพลต่อเป้าหมายที่ต้องการหรือรูปแบบทัศนคติที่เป็นบวก (Miller, 1988)

2.2.4.12 ความเชื่อทางด้านจิตวิญญาณ (Spiritual based) จากการที่บุคคลได้มีแหล่งสนับสนุนเพื่อทำกิจกรรมทางด้านจิตวิญญาณ ก่อให้เกิดความหวังได้ โดยจากการที่บุคคลปฏิบัติกิจกรรมทางด้านจิตวิญญาณ เช่น การสวดมนต์ การฟังเสียงสวดมนต์ หรือเพลงที่เกี่ยวข้องกับทางศาสนา ซึ่งการที่บุคคลยังสามารถปฏิบัติและประกอบกิจกรรมทางศาสนาได้ จะทำให้เกิดความเชื่อมั่นและมีความหวังว่า พระเจ้าหรือสิ่งที่ตนเองศรัทธาจะช่วยให้ตนเองหายจากความเจ็บป่วยได้ (Herth, 1990)

2.2.4.13 การได้รับความมีคุณค่า (Affirmation of worth) จากการดูแลและการปฏิบัติที่ได้รับจากผู้อื่นในสภาวะเจ็บป่วย ไม่ว่าจะเป็นจากครอบครัว เพื่อน บุคลากรทางด้านสุขภาพ ที่สามารถตอบสนองความต้องการทางด้านร่างกายและอารมณ์และคำนึงถึงความเป็นมนุษย์ทำให้บุคคลเกิดความรู้สึกถึงการได้รับการยอมรับ มีคุณค่า ซึ่งเป็นสิ่งสำคัญที่ก่อให้เกิดความหวังในชีวิต (Herth, 1990)

Ref. code: 25656314030112ZOM

นอกจากนี้ เฮิร์ท (Herth, 1990) ได้อธิบายสิ่งที่ทำให้ความหวังของบุคคลลดลงไว้ดังนี้

(1) การถูกทอดทิ้งหรือการแยกจาก (Abandonment and isolation) ความเหินห่างทางอารมณ์และการสูญเสียหรือถูกทอดทิ้งจากเพื่อน สมาชิกในครอบครัว หรือแม้กระทั่งผู้ให้บริการทางสุขภาพ ทำให้บุคคลรู้สึกโดดเดี่ยวถูกทอดทิ้งและก่อให้เกิดการสูญสิ้นความหวังได้

(2) ความเจ็บปวดและความรู้สึกไม่สบาย (Uncontrollable pain and discomfort) การที่ไม่สามารถควบคุมความเจ็บปวดหรือความไม่สุขสบาย ก่อให้เกิดความรู้สึกคับข้องใจที่ไม่สามารถจัดการกับความปวดและความไม่สุขสบายได้ซึ่งก่อให้เกิดความเหนื่อยล้า ขาดพลัง ซึ่งนำไปสู่ความหวังที่ลดลง

(3) การถูกลดค่าความเป็นบุคคล (Devaluation of personhood) การถูกลดคุณค่าของความเป็นบุคคลเป็นภัยคุกคามต่อความหวัง โดยการให้การรักษาหรือการปฏิบัติโดยไม่คำนึงของความเป็นมนุษย์ทำให้ประสิทธิภาพการคงไว้ซึ่งความหวังลดลง

สรุปได้ว่า การที่บุคคลมีอารมณ์ของความสุข ความรู้สึกเบิกบานใจจากการคิดบวก การมองโลกในแง่ดี ความคาดการณ์ต่อชีวิตในอนาคตว่าเป็นสิ่งที่ดี จากการมองตามหลักความเป็นจริงและรับรู้ถึงความเป็นไปได้ การนึกย้อนถึงประสบการณ์ของความสุขในอดีต หรือประสบการณ์ความสำเร็จในเป้าหมายทั้งในอดีตและปัจจุบัน การมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลและการได้รับคุณค่าจากผู้อื่น การมีจุดหมายและความหมายในชีวิต การมีคุณลักษณะเชิงบวกและความผาสุกทางด้านจิตใจ รวมทั้งการมีแหล่งสนับสนุนความเชื่อทางจิตวิญญาณที่ทำให้บุคคลสามารถดำเนินต่อไปในปัญหาหรือสถานการณ์ที่กำลังเผชิญอยู่ รวมทั้งความเป็นอิสระและการหลีกเลี่ยงความสมบูรณ์แบบในชีวิตที่มากเกินไป เป็นปัจจัยที่ส่งผลให้บุคคลเกิดความหวัง เกิดพลังและกำลังใจในการต่อสู้กับความเจ็บป่วยและการดำเนินชีวิต แต่หากบุคคลถูกทอดทิ้งหรือการแยกจาก ทำให้บุคคลเกิดความรู้สึกโดดเดี่ยว อ้างว้าง การถูกทำให้รู้สึกถึงคุณค่าความเป็นบุคคลของตนเองลดลงหรือการเผชิญกับความไม่สุขสบายหรือความเจ็บปวดเป็นระยะเวลานาน เป็นปัจจัยสำคัญที่ส่งผลให้บุคคลมีความหวังลดลง

2.2.5 ความหวังของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมระยะที่ 1-3 ที่ได้รับการผ่าตัดร่วมกับยาเคมีบำบัด

ปัจจุบันการรักษาผู้ป่วยมะเร็งเต้านมนั้นมีหลากหลายวิธีการ ซึ่งขึ้นอยู่กับระยะของโรค โดยทั่วไปมะเร็งเต้านมมีทั้งหมด 4 ระยะ คือ ระยะที่ 1-4 โดยแต่ละระยะจะมีวิธีการรักษาและเป้าหมายที่แตกต่างกัน โดยในระยะที่ 1-3 จะเป็นการรักษา เพื่อการหายขาดจากโรค ส่วนในระยะที่ 4 จะเป็นการรักษา เพื่อประคับประคองอาการ (NCCN, 2021) โดยในส่วนของผู้ป่วยมะเร็ง

Ref. code: 25656314030112ZOM

เต้านมระยะที่ 1-3 นั้น จะใช้วิธีการรักษาด้วยการผ่าตัดร่วมกับยาเคมีบำบัดเป็นวิธีหลัก ซึ่งเป็นวิธีที่เป็นมาตรฐานของการรักษา (Gradishar et al., 2020) แต่อย่างไรก็ตาม ถึงแม้ว่าการรักษาจะช่วยทำให้ผู้ป่วยสามารถหายขาดจากโรค และเพิ่มอัตราการรอดชีวิต รวมทั้งป้องกันการกลับเป็นซ้ำของมะเร็งเต้านมได้ แต่ในช่วงระหว่างที่ได้รับการรักษา ผู้ป่วยจะต้องประสบกับความยากลำบาก และได้รับผลกระทบจากวิธีการรักษา และผลข้างเคียงที่เกิดขึ้น ทั้งจากการผ่าตัดและการได้รับยาเคมีบำบัด (Hsu et al., 2017; Li et al., 2018) ซึ่งภายหลังที่ผู้ป่วยได้รับการผ่าตัด จะทำให้ความสามารถของสภาพจิตในด้านการปรับตัวต่อความเจ็บป่วยลดลง ซึ่งก่อให้เกิดปัญหาและส่งผลกระทบทางลบตามมา และจะเพิ่มขึ้นสูงสุดที่ระยะเวลาประมาณ 3 เดือน ภายหลังการผ่าตัด ซึ่งเป็นช่วงระยะเวลาที่ผู้ป่วยต้องเริ่มต้นเข้าสู่กระบวนการของการได้รับยาเคมีบำบัด และเมื่อระยะเวลาผ่านไป ผู้ป่วยจะเริ่มมีการปรับตัวต่อการเผชิญกับปัญหาและการค้นหาแหล่งสนับสนุนทางสังคม ทำให้ความสามารถของสภาพจิตใจในด้านการปรับตัวต่อความเจ็บป่วยดีขึ้น ส่งผลให้ปัญหาและผลกระทบทางลบต่อสภาพจิตใจจะเริ่มลดลงที่ระยะเวลาประมาณ 12 เดือน ภายหลังการเริ่มต้นของการรักษา (Muzzatti et al., 2020; Favez et al., 2021) แต่อย่างไรก็ตาม หากในช่วงระยะเวลานี้ ผู้ป่วยไม่สามารถปรับตัวต่อความเจ็บป่วยได้ จะก่อให้เกิดผลกระทบและปัญหาทางด้านสุขภาพจิตตามมา ไม่ว่าจะเป็นปัญหาด้านความวิตกกังวล ภาวะซึมเศร้า สภาวะป่วยทางจิตเมื่อเผชิญกับเหตุการณ์กระทบกระเทือนต่อจิตใจอย่างรุนแรง และความหวังที่ลดลง (Dinapoli et al., 2021)

ความหวังที่ลดลง เป็นปัญหาที่มีความสำคัญทางด้านสุขภาพจิตในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการผ่าตัดร่วมกับยาเคมีบำบัด ซึ่งสามารถเกิดขึ้นได้ในตั้งแต่ระยะเริ่มต้นของการรักษา และจะยังคงอยู่ในระยะหลายปีภายหลังการรักษา (Zucca et al., 2010) โดยภายหลังการผ่าตัดผู้ป่วยจะได้รับผลกระทบทางด้านร่างกายที่เกิดขึ้น ไม่ว่าจะเป็น ความสามารถในการเคลื่อนไหวข้อไหล่ลดลง อาการชาแขน แขนอ่อนแรง แขนบวม ปวดแขน เลือดและน้ำเหลืองขังใต้แผลผ่าตัด และอาการปวดปลายประสาทบริเวณเต้านมข้างที่ทำผ่าตัด (Breast Cancer Now, 2018; Lovelace et al., 2019; Ardakani et al., 2020) นอกจากนี้ภายหลังการผ่าตัด ผู้ป่วยจะต้องได้รับการรักษาเสริมด้วยยาเคมีบำบัด ซึ่งผู้ป่วยจะได้รับผลกระทบทางด้านร่างกายที่เกิดขึ้น ไม่ว่าจะเป็น อาการคลื่นไส้อาเจียน อ่อนเพลีย เบื่ออาหาร น้ำหนักลด ผมร่วง (Kołodziejczyk & Pawłowski, 2019) จากผลกระทบทางด้านร่างกายที่เกิดขึ้น ทำให้ผู้ป่วยเกิดความเครียด ความวิตกกังวล ความรู้สึกผิดต่อภาพลักษณ์และร่างกายที่เปลี่ยนไป ทำให้ผู้ป่วยได้รับความทุกข์ทรมานทั้งทางด้านร่างกายและอารมณ์จากการรักษาอย่างต่อเนื่อง ส่งผลให้ผู้ป่วยเกิดความรู้สึกไม่แน่นอนในชีวิต ท้อแท้ หมดหวัง หมดกำลังใจในการรักษา และการมีชีวิตอยู่ของตนเองได้ (Rodin et al., 2009; Emanuela et al., 2015; Li et al., 2021; Wu et al., 2021) ซึ่งสอดคล้องกับข้อมูลจากการสัมภาษณ์ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการผ่าตัดร่วมกับยาเคมีบำบัด ที่มารับบริการในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิแห่งหนึ่ง พบว่า

Ref. code: 25656314030112ZOM

ภาพลักษณ์ที่เปลี่ยนแปลงไปภายหลังจากการผ่าตัด รวมทั้งความวิตกกังวลและความเครียดที่ผู้ป่วยต้องเผชิญกับผลข้างเคียงจากการได้รับยาเคมีบำบัด ทำให้เกิดความทุกข์ทรมานทั้งทางด้านร่างกายและอารมณ์ ทำให้เกิดเกิดความรู้สึกท้อแท้ เบื่อหน่าย หมดหวัง หมดกำลังใจในชีวิต (ปราณี กัลโล่, ผู้ให้สัมภาษณ์, 16 พฤศจิกายน 2565)

การศึกษาของเดนิวเวอร์และคณะ (Denewer et al., 2011) ในประเทศอียิปต์ พบว่า ภายหลังการผ่าตัดผู้ป่วยมะเร็ง เต้านมมีความหวังในระดับต่ำถึง ร้อยละ 34.2 สอดคล้องกับการศึกษาของเฮียดาริและโกดูซี (Heidari & Ghodusi, 2015) ในประเทศอินเดีย พบว่า ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมภายหลังการผ่าตัดมีความหวังในระดับต่ำถึง ร้อยละ 27% การศึกษาในประเทศไทยพบว่า ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมจะได้รับผลกระทบต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นจากการผ่าตัดและการได้รับยาเคมีบำบัด ทำให้ผู้ป่วยเกิดความรู้สึกของความเป็นภาระต่อตนเอง ทั้งในด้านร่างกายและอารมณ์ ส่งผลให้ผู้ป่วยมีระดับของความหวังที่ลดลงได้ (Suwankhong & Liamputtong, 2018; Peerawong et al., 2019) ซึ่งจากการที่ผู้ป่วยมีความหวังในระดับต่ำนั้น สามารถส่งผลกระทบต่อการปรับตัว หรือความสนใจในการดูแลสุขภาพของตนเองลดลง ส่งผลให้พฤติกรรมในการเผชิญและแก้ไขปัญหาต่อความเจ็บป่วยและการรักษาของตนเองไม่เหมาะสม รวมทั้งมีพฤติกรรมของการแยกตัวออกจากสังคม ทำให้การมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้ป่วยกับสมาชิกในครอบครัว บุคคลอื่น หรือสิ่งแวดล้อมทางสังคมลดลง (Gumus et al., 2011; Boonchoo et al., 2013; Dumrongpanapakorn & Liamputtong, 2017; Karawekpanyawong et al., 2021) และหากผู้ป่วยยังต้องเผชิญกับความหวังในระดับต่ำ และขาดการมีปฏิสัมพันธ์หรือแหล่งสนับสนุนทางสังคมอย่างต่อเนื่อง จะส่งผลให้เกิดโรคซึมเศร้า (Brothers & Andersen, 2009) หรือความคิดในการฆ่าตัวตายตามมา (Kim et al., 2013; Oers & Schlebusch, 2021) ซึ่งจากการศึกษาที่ผ่านมา พบว่า ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่มีความหวังในระดับต่ำ สามารถพบภาวะซึมเศร้าในระดับที่รุนแรง ร้อยละ 30 ซึ่งถือว่าเป็นระดับที่สูงมาก นอกจากนี้ ยังสามารถพบกับปัญหาทางด้านการนอนหลับ ร้อยละ 66 ซึ่งก่อให้เกิดผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตที่ตามมา (Fekih-Romdhane et al., 2020) นอกจากนี้ผลกระทบที่เกิดขึ้น ยังสามารถส่งผลต่อผู้ดูแลหรือสมาชิกในครอบครัวของผู้ป่วยให้มีความหวังที่ลดลงและเกิดภาวะซึมเศร้าได้ (Han et al., 2013)

2.2.6 การเสริมสร้างความหวัง

จากการทบทวนวรรณกรรมทั้งภายในและต่างประเทศมีวิธีการเสริมสร้างความหวังในผู้ป่วยหลาย ๆ วิธีด้วยกัน ได้แก่

2.2.6.1 การส่งเสริมการคิดเชิงบวกเกี่ยวกับตนเอง

การศึกษาของคาเลย์ดิซาร์ดติและคณะ (Khaledisardashti et al., 2018) ได้ศึกษาในผู้ป่วยเบาหวานเกี่ยวกับการสนับสนุนให้ผู้ป่วยมีการคิด และสะท้อนเกี่ยวกับ

Ref. code: 25656314030112ZOM

อารมณ์ของตนเองออกมาในทางบวก ทั้งทางด้านคำพูดหรือการเขียนความคิดที่เป็นบวกออกมา สามารถช่วยให้ผู้ป่วยมีความหวังเพิ่มขึ้นมาได้ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของชานและคณะ (Chan et al., 2019) ได้ศึกษาในผู้ป่วยมะเร็งซึ่งพบว่า การพูดและคิดต่อตนเองในแง่บวกสามารถเป็นแรงขับเคลื่อนหรือเป็นแรงจูงใจที่เป็นบวกในการนำไปสู่ความสำเร็จของเป้าหมายที่ตั้งไว้ ซึ่งสามารถทำให้ความหวังเพิ่มขึ้นได้ สอดคล้องกับการศึกษาของบาบัคฮานลูและคณะ (Babakhanloo et al., 2017) ได้ศึกษาผลของเทคนิคในการพูดถึงตนเองในด้านบวก และการใช้เทคนิคความรู้สึกเห็นอกเห็นใจต่อตนเองในผู้ป่วยมะเร็งเต้านม พบว่าทำให้ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมเกิดความรู้สึกเชื่อมั่นและรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง เกิดอารมณ์และพฤติกรรมไปในทางที่ดีและเกิดความหวังต่ออนาคตของตนเองเพิ่มมากขึ้น

2.2.6.2 การประยุกต์ใช้คุณลักษณะส่วนบุคคลเชิงบวกในการทำกิจกรรม

คุณลักษณะส่วนบุคคลในเชิงบวกจะเป็นสิ่งที่มีความสำคัญ เมื่อบุคคลต้องพบเจอกับสถานการณ์ที่ยากลำบากหรือเป็นปัญหา คุณลักษณะในเชิงบวกจะเป็นสิ่งที่สามารถช่วยทำให้บุคคลมีความกล้า และมีพลังที่จะสามารถดำเนินต่อไปในสถานการณ์ที่ยากลำบาก หรือเป็นปัญหาได้อย่างมีความหวัง (Herth, 1990) จากการศึกษาของแมดเดนและคณะ (Madden et al., 2011) พบว่า การเรียนรู้และค้นหาจุดแข็งของตนเอง ร่วมกับการนำไปใช้ในการตั้งเป้าหมายในการทำกิจกรรม จะทำให้บุคคลเกิดความผูกพันในการทำกิจกรรมจากความสนใจในการเรียนรู้ ตระหนักถึงความสำคัญและคุณค่าที่เป็นจุดแข็งของตนเองและจะพัฒนาให้บุคคลมีความหวังที่จะทำกิจกรรมตามเป้าหมายของตนเองให้สำเร็จ

2.2.6.3 การส่งเสริมการมีสัมพันธภาพที่ดีระหว่างบุคคล

สัมพันธภาพที่ดีทำให้บุคคลได้รับการดูแลเอาใจใส่ การแบ่งปันความรักและการรู้สึกถึงการได้รับการยอมรับและการมีตัวตนของตนเอง ส่งผลให้บุคคลมีมุมมองและการรับรู้ของความหวังที่เพิ่มขึ้น (Xiang et al., 2021) นอกจากนี้การมีสัมพันธภาพที่ดีก่อให้เกิดการให้กำลังใจ การยินดีรับฟัง การสัมผัสเพื่อให้กำลังใจ การแบ่งปันความหวังและความรู้สึก ซึ่งสิ่งเหล่านี้ทำให้บุคคลรับรู้ได้ว่าตนเองยังมีตัวตน ได้รับการยอมรับซึ่งเป็นสิ่งที่ก่อให้เกิดความหวังได้ โดยเฮิร์ท (Herth, 1990) และมิลเลอร์ (Miller, 1988) กล่าวว่า การมีปฏิสัมพันธ์ที่ดี ซึ่งเป็นการมีความสัมพันธ์ในรูปแบบลักษณะของการดูแลเอาใจใส่ การแบ่งปัน การรู้สึกถึงความเป็นอันหนึ่งอันเดียวกัน การได้รับการตอบสนองตามความต้องการ เป็นสิ่งที่ทำให้บุคคลมีความหวังในการใช้ชีวิตเพิ่มมากขึ้น

2.2.6.4 การส่งเสริมการมีเป้าหมายหรือจุดมุ่งหมายในชีวิต

การศึกษาของชานและคณะ (Chan et al., 2019) พบว่า การช่วยเหลือให้บุคคลตั้งวัตถุประสงค์หรือกำหนดเป้าหมาย ทำให้บุคคลมีจุดมุ่งหมายและมีความหวังต่อความสำเร็จในเป้าหมายของตนเอง สอดคล้องกับการศึกษาของกันยารัตน์ เมืองแก้ว (2561) พบว่า

Ref. code: 25656314030112ZOM

ความหมายในชีวิต ช่วยให้บุคคลเข้าใจความคิด ความรู้สึกและการตระหนักรู้ของบุคคลในการใช้ชีวิตอย่างมีจุดมุ่งหมาย มีคุณค่าและมีความหวัง

2.2.6.5 การส่งเสริมประสบการณ์การรับรู้ถึงความสำเร็จ

การบรรลุเป้าหมายเป็นการที่บุคคลรับรู้ถึงการตั้งเป้าหมาย ความพยายามและการวางแผนต่าง ๆ จนสามารถบรรลุเป้าหมายได้ ส่งผลให้บุคคลมีประสบการณ์ของการรับรู้ต่อสถานการณ์ที่เกิดขึ้นจากการกระทำของตนเองในทางบวก ซึ่งเป็นแรงเสริมที่มีผลทางบวก ต่อความหวังในชีวิตของบุคคลว่าตนเองจะสามารถบรรลุเป้าหมาย หรือประสบผลสำเร็จเช่นนั้นอีกในอนาคต (Chen et al., 2020) โดยดูฟอลท์และมาทอกชิโอ (Dufault & Martocchio, 1985) กล่าวเช่นกันว่า เหตุการณ์ในอดีตจะมีอิทธิพลต่อความหวังของบุคคลในหลาย ๆ ด้าน กล่าวคือ บุคคลที่เคยสมหวังในอดีตมักจะมีความหวังว่าตนจะประสบความสำเร็จเช่นนั้นอีกในอนาคต หรือความผิดหวังในอดีตอาจจะเป็นบทเรียนให้กับบุคคลในการปรับตัวและแก้ไขปัญหา ซึ่งบุคคลอาจจะหวังว่าเหตุการณ์ที่ผิดหวังนี้จะไม่เกิดขึ้นอีกในอนาคต ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของคาเลย์ดิชาร์ดติและคณะ (Khaledisardashti., 2018) ในผู้ป่วยเบาหวาน พบว่าการนึกย้อนถึงประสบการณ์หรือเหตุการณ์แห่งความสำเร็จที่เคยทำในอดีตสามารถก่อให้เกิดความหวังที่เพิ่มขึ้นได้

2.2.6.6 การได้รับการสนับสนุนทางสังคม

เมื่อบุคคลมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลรอบข้าง เช่น ครอบครัว เพื่อน ญาติ เป็นต้น ทำให้บุคคลรู้สึกว่าตนเองไม่ได้โดดเดี่ยว การได้รับความรักและให้ความรักเป็นสิ่งสำคัญในการสนับสนุนให้เกิดความหวัง (Buckley & Herth, 2004) จากการศึกษาของโอวตุนและคณะ (Oztunc et al., 2013) ในผู้ป่วยมะเร็งเต้านม พบว่าการได้รับการสนับสนุนทางสังคม มีผลต่อความสิ้นหวังที่ลดลง ดังนั้นการส่งเสริมและการสนับสนุนทางสังคมในผู้ป่วยมะเร็งเต้านม จึงเป็นสิ่งสำคัญในการเพิ่มความหวังได้ สอดคล้องกับการศึกษาของเบนเนอร์และคณะ (Bener et al., 2017) ในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมพบว่า การที่ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมได้รับการสนับสนุนทางสังคม มีผลในการลดความสิ้นหวัง ดังนั้นการเพิ่มการสนับสนุนทางสังคม จึงมีส่วนสำคัญช่วยให้ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมสามารถเผชิญกับปัญหาได้ และเมื่อสามารถจัดการกับปัญหาได้ จะทำให้ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมมีความหวังเพิ่มขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของกฤษณา สังขมุณีจินดา (2556) ได้ศึกษาผลของโปรแกรมทางการพยาบาลแบบสนับสนุนต่อความหวังในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับยาเคมีบำบัด โดยมีการสนับสนุนทางด้านอารมณ์ ด้านการประเมินคุณค่า ด้านข้อมูลข่าวสารและด้านทรัพยากรจากบุคคลรอบข้าง เช่น แพทย์ พยาบาล ครอบครัว ทำให้ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมระยะลุกลามที่ได้รับยาเคมีบำบัดรับรู้ถึงการสนับสนุนทางสังคม ทำให้มีความหวังที่เพิ่มขึ้นในการดำเนินชีวิต

Ref. code: 25656314030112ZOM

2.2.6.7 ความเชื่อทางศาสนา

การที่บุคคลมีศาสนาเป็นที่ยึดเหนี่ยวจิตใจ ทำให้บุคคลเกิดความสบายใจ เชื่อมั่นในพระผู้เป็นเจ้าหรืออำนาจต่าง ๆ ที่อยู่เหนือการทำนายว่าจะสามารถช่วยให้ความหวังของตนเองบรรลุผลและทำให้บุคคลเกิดความมั่นคงทางจิตใจ เฮิร์ท (Herth, 1990) กล่าวว่า พื้นฐานความเชื่อทางด้านจิตวิญญาณ การที่ได้มีแหล่งสนับสนุนต่อการทำกิจกรรมทางจิตวิญญาณก่อให้เกิดความหวังได้ โดยการปฏิบัติกิจกรรมทางจิตวิญญาณ เช่น การสวดมนต์ การฟังเสียงสวดมนต์ การฟังเพลงเกี่ยวกับทางศาสนา การได้รับโปรแกรมทางด้านศาสนาผ่านทางวิทยุหรือโทรทัศน์ การที่บุคคลยังสามารถทำกิจกรรมทางศาสนาได้ ทำให้บุคคลมีความเชื่อมั่น และความหวังต่อพระเจ้าที่จะช่วยให้หายจากความเจ็บปวดได้ จากการศึกษาของฟาลาห์และคณะ (Fallah et al., 2011) ได้ศึกษาการบูรณาการเกี่ยวกับโปรแกรมการบำบัดแบบกลุ่ม โดยใช้หลักทางศาสนา และความเชื่อทางจิตวิญญาณในผู้ป่วยที่รอดชีวิตจากมะเร็งเต้านม โดยในกิจกรรมมีความเกี่ยวข้องกับการวิปัสสนาและการทำสมาธิ การสวดมนต์ การเชื่อมั่นในพระเจ้า การเข้าใจถึงปัญหาของตนเอง การสำนึกในความผิด การให้อภัยตนเอง ความกตัญญูและการเห็นประโยชน์ต่อส่วนรวม ซึ่งจากการทำกิจกรรมส่งผลให้ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมมีระดับความหวัง ความสุขและความพึงพอใจในชีวิตเพิ่มขึ้น

2.2.6.8 ความผาสุกทางจิตวิญญาณ

โดยจากการศึกษาของโฮเซนิและคณะ (Hoseini et al., 2017) ในผู้ป่วยมะเร็งเต้านม พบว่า การมีความผาสุกทางด้านจิตวิญญาณ และความเข้มแข็งทางด้านจิตใจมีความสัมพันธ์ทางบวกต่อความหวังในผู้ป่วยมะเร็งเต้านม สอดคล้องกับการศึกษาของมาเดียนและกาฟาริ (Mahdian & Ghaffari, 2016) ในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมพบว่า การมีความผาสุกทางด้านจิตวิญญาณสามารถช่วยเพิ่มความสามารถในการจัดการปัญหา และเพิ่มความเข้มแข็งทางด้านจิตใจและเพิ่มความหวังในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมได้

2.2.6.9 การใช้กลุ่มบำบัดหรือกลุ่มจิตบำบัดแบบประคับประคอง โดยจากการศึกษาของเซจาเดียนและคณะ (Sajadian et al., 2017) ได้ศึกษาประสิทธิผลของการเล่าเรื่องเพื่อการบำบัดต่อความหวังในผู้ป่วยมะเร็งเต้านม โดยเป็นการเข้ากลุ่มและเล่าเรื่องราวภายในกลุ่ม ซึ่งพบว่าการเล่าเรื่องเพื่อการบำบัดมีประสิทธิภาพ สามารถช่วยสนับสนุน ฟื้นฟูสภาพจิตใจในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมและเพิ่มความหวังและคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยได้ สอดคล้องกับการศึกษาของทาบริซี่และคณะ (Tabrizi et al., 2016) ได้ศึกษาผลของการสนับสนุนการแสดงออกโดยการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นแบบกลุ่มต่อความหวังและคุณภาพชีวิตในผู้ป่วยมะเร็งเต้านม ซึ่งพบว่า การแสดงออกโดยการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นแบบกลุ่มมีผลทางบวกต่อการมีสัมพันธภาพที่ดีภายในกลุ่ม การได้รับการตอบสนองขณะที่พูดคุยหรือแลกเปลี่ยนความคิดเห็นร่วมกันจากสมาชิกภายในกลุ่ม การให้กำลังใจ ซึ่ง

Ref. code: 25656314030112ZOM

เปรียบเสมือนการได้รับการสนับสนุนและการยอมรับจากสังคมและเป็นสิ่งสำคัญที่ช่วยให้ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมมีความหวังที่เพิ่มขึ้นได้ สอดคล้องกับการศึกษาของภัทรพร กรดแก้ว (2560) ได้ศึกษาผลของจิตบำบัดประคับประคองต่อความหวังในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมระยะลุกลามที่ได้รับรังสีรักษา พบว่าผู้ป่วยมะเร็งเต้านมได้รับการประคับประคองทางด้านจิตใจจากกระบวนการกลุ่ม การพูดคุยแลกเปลี่ยนประสบการณ์และการให้กำลังใจซึ่งกันและกัน มีผลทำให้ผู้ป่วยมีพลังใจและมีความหวังในชีวิตเพิ่มมากขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของวิฮาเออร์ (Vilhauer, 2009) โดยทำการศึกษาการรับรู้ประโยชน์จากการทำกลุ่มช่วยเหลือสนับสนุนออนไลน์ในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมระยะแพร่กระจาย โดยการจัดตั้งกลุ่มออนไลน์ในการช่วยเหลือในรูปแบบเพื่อนช่วยเพื่อน (Peer support group) โดยรายละเอียดภายในกลุ่มจะมีการโพสต์ข้อความหรือเนื้อหาในกลุ่มเกี่ยวกับ การเสริมสร้างความกลมเกลียวกันภายในกลุ่ม (Group cohesiveness) การแลกเปลี่ยนข้อมูล (Information exchange) ความเป็นสากล (Universality) การเสริมสร้างความความหวัง (Instillation of hope) การทำประโยชน์ให้กับส่วนรวม (Altruism) โดยจากการทำกิจกรรมพบว่า หากบุคคลได้พบกับผู้ที่มีปัญหาเดียวกัน จะเกิดการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ที่ดี แลกเปลี่ยนความคิดเห็นเกี่ยวกับปัญหาหรือสิ่งที่กังวลด้วยความเป็นอิสระ ให้กำลังใจซึ่งกันและกันในการต่อสู้กับอุปสรรคในชีวิต ซึ่งทำให้เกิดการสร้างความหวังในตนเองเพิ่มมากขึ้น

2.2.6.10 การใช้การบำบัดแบบการยอมรับและพันธสัญญา จากการศึกษาของดาดาชิและคณะ (Dadashi et al., 2017) ได้ศึกษาประสิทธิภาพของการยอมรับและการมีพันธสัญญาบำบัดต่อความความหวังในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับยาเคมีบำบัด โดยเป็นการเพิ่มความตระหนักเกี่ยวกับความคิดของผู้ป่วยเกี่ยวกับความเครียดและความรู้สึกของตนเอง การใช้หลักการของการยอมรับและการสร้างพันธะสัญญาในเป้าหมาย ซึ่งการเลือกเป้าหมายต้องเป็นสิ่งที่สามารถทำได้โดยพิจารณาตามศักยภาพของตนเอง การฝึกสมาธิเพื่อให้ตระหนักถึงความคิดและความรู้สึกของตนเอง การฝึกแยกความคิดและความรู้สึกของตนเองออกจากความเครียดและการช่วยค้นหาส่วนที่ผู้ป่วยมีคุณค่าต่อสิ่งต่าง ๆ ในชีวิตของตนเอง พบว่าช่วยทำให้ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมมีระดับความหวังที่เพิ่มขึ้นต่อพันธะสัญญาที่ได้ตั้งเป้าหมายไว้

2.2.6.11 การให้คำปรึกษาแบบสั้น โดยจากการศึกษาของ ชานและคณะ (Chan et al., 2019) ได้ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมการให้คำปรึกษาเกี่ยวกับความหวังแบบสั้นในผู้ป่วยมะเร็ง โดยเป็นการเสริมสร้างความหวัง ด้วยการคิดในการไปสู่เป้าหมาย (Goal thought) เส้นทางการไปสู่เป้าหมาย (Pathway thought) ซึ่งเป็นการค้นหาหนทางไปสู่เป้าหมายและการจินตนาการเกี่ยวกับอุปสรรคที่อาจจะเจอระหว่างทางรวมทั้งการแก้ไขปัญหาและการนึกคิดถึงประสบการณ์และอารมณ์ทางบวก นอกจากนี้ยังมีการเพิ่มพลังของความคิด (Agency thought) โดยการพูดเกี่ยวกับตนเองในทางบวก เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพของตนเองต่อการมีพันธสัญญาและแรงจูงใจในการไปสู่

Ref. code: 25656314030112ZOM

เป้าหมายรวมถึงกลยุทธในการเพิ่มแรงจูงใจเพื่อนำไปสู่เป้าหมายด้วย 1) การนึกย้อนถึงความสำเร็จในอดีต 2) การยกตัวอย่างวิธีการแก้ปัญหาและการไปถึงเป้าหมาย 3) การสร้างความหวังด้วยการจินตนาการ 4) การค้นหาแหล่งสนับสนุนทางบวก และ 5) การพูดต่อตนเองในแง่บวก พบว่าทำให้ผู้ป่วยมะเร็งมีระดับความหวังเพิ่มขึ้น

จากข้อมูลดังกล่าวข้างต้น จะเห็นได้ว่า วิธีการเสริมสร้างความหวังนั้น มีความหลากหลายและแตกต่างกัน โดยสามารถสรุปได้ ดังนี้ รูปแบบของการส่งเสริมเพื่อให้เกิดความหวัง ได้แก่ คิดบวกเกี่ยวกับตนเอง การประยุกต์ใช้คุณลักษณะเชิงบวกส่วนบุคคลในการทำกิจกรรม การส่งเสริมสัมพันธภาพที่ดีระหว่างบุคคล และรูปแบบของการสนับสนุนเพื่อให้เกิดความหวัง ได้แก่ การได้รับการสนับสนุนทางสังคม การให้คำปรึกษาแบบสั้น การใช้หลักความเชื่อทางศาสนาและความผาสุกทางใจ นอกจากนี้ยังมีรูปแบบของการบำบัดเพื่อให้เกิดความหวัง ได้แก่ กลุ่มบำบัดหรือจิตบำบัดแบบประคับประคอง การบำบัดแบบการยอมรับและพันธสัญญา ซึ่งจากวิธีการต่างๆ จะมีส่วนช่วยให้บุคคลมีความหวังเพิ่มมากขึ้น

2.2.7 การประเมินความหวัง

ความหวังมีการประเมินโดยแบบวัดความหวังหลายชนิด เช่น แบบวัดความหวังของโนวอทนี (Nowotny Hope Scale), แบบวัดความหวังของมิลเลอร์ (Miller Hope Scale), แบบวัดความหวังของเฮิร์ท (Herth Hope Scale), ดัชนีวัดความหวังของเฮิร์ท (Herth Hope Index) เป็นต้น ซึ่งในแต่ละแบบวัด มีแนวคิดที่คล้ายคลึงกันในการประเมินตามเป้าหมายของความหวังที่จะเกิดขึ้นในอนาคต รายละเอียดของแบบประเมินต่าง ๆ มีดังนี้

2.2.7.1 แบบวัดความหวังของโนวอทนี (Nowotny Hope Scale: NHS) ซึ่งพัฒนาโดยโนวอทนี (Nowotny, 1989) โดยเนื้อหาประกอบด้วยมิติของความหวัง 6 มิติ ได้แก่ 1) มิติด้านที่เกี่ยวกับความเชื่อมั่น ประกอบด้วยข้อคำถาม จำนวน 8 ข้อ 2) มิติด้านที่มีความสัมพันธ์กับบุคคลอื่น ประกอบด้วยข้อคำถาม จำนวน 5 ข้อ 3) มิติด้านที่เกี่ยวกับความเป็นไปได้ในอนาคต ประกอบด้วยข้อคำถาม จำนวน 5 ข้อ 4) มิติด้านที่เกี่ยวข้องกับความเชื่อทางจิตวิญญาณ ประกอบด้วยข้อคำถาม จำนวน 3 ข้อ 5) มิติด้านที่เกี่ยวข้องกับการมีส่วนร่วมอย่างจริงจัง ประกอบด้วยข้อคำถาม จำนวน 5 ข้อ และ 6) มิติด้านที่เกี่ยวข้องกับความพร้อมในตนเอง ประกอบด้วยข้อคำถาม จำนวน 3 ข้อ รวมทั้งหมด จำนวน 29 ข้อ ลักษณะคำถามเป็นแบบมาตรประมาณค่า (Rating scale) แบ่งได้ 4 ระดับ ตั้งแต่ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ไปจนถึง เห็นด้วยอย่างยิ่ง มีคะแนนความหวังรวมอยู่ระหว่าง 29-116 คะแนน ผู้ที่ได้คะแนนสูงแสดงว่ามีความหวังสูง ผู้ที่ได้คะแนนต่ำแสดงว่ามีความหวังต่ำ

แบบวัดนี้มีการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ โดยมีการทดสอบเครื่องมือกับผู้ป่วยมะเร็งเต้านมรายใหม่ จำนวน 131 คน พบว่า ทำการทดสอบหาความเชื่อมั่นค่าสัมประสิทธิ์

Ref. code: 25656314030112ZOM

แอลฟาครอนบาค เท่ากับ 0.90 ข้อดีของแบบวัดนี้ คือ มีค่าความเชื่อมั่นในระดับสูง ข้อจำกัดของแบบวัดนี้ คือ มีการนำไปใช้ในผู้ป่วยมะเร็งยังไม่แพร่หลายและแต่ละมิติของความหวังยังไม่ชัดเจน

2.2.7.2 แบบวัดความหวังของมิลเลอร์ (Miller Hope Scale: MHS) ซึ่งพัฒนาโดยมิลเลอร์และพาเวอร์ (Miller & Power, 1988) โดยเนื้อหาประกอบด้วยปัจจัยของความหวัง 3 ปัจจัย ได้แก่ 1) ความพึงพอใจต่อตนเอง ต่อบุคคลอื่นและต่อชีวิต ประกอบด้วยข้อคำถาม จำนวน 22 ข้อ 2) การหลีกเลี่ยงสิ่งที่คุกคามความหวัง ประกอบด้วยข้อคำถาม จำนวน 12 ข้อ และ 3) ความคาดหวังเกี่ยวกับอนาคต ประกอบด้วยข้อคำถาม จำนวน 6 ข้อ รวมทั้งหมด จำนวน 40 ข้อ ในจำนวนข้อคำถามทั้งหมดนี้ประกอบด้วย ข้อคำถามด้านบวก 28 ข้อ ข้อคำถามด้านลบ 12 ข้อ ลักษณะคำถามเป็นแบบมาตรประมาณค่า (Rating scale) แบ่งได้ 5 ระดับ ตั้งแต่ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่งไปจนถึงเห็นด้วยอย่างยิ่ง มีคะแนนความหวังรวมอยู่ระหว่าง 40-200 คะแนน ผู้ที่ได้คะแนนสูงแสดงว่ามีความหวังสูง ผู้ที่ได้คะแนนต่ำแสดงว่ามีความหวังต่ำ

แบบวัดนี้มีการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ โดยมีการทดสอบเครื่องมือกับผู้ป่วยโรคเอดส์ จำนวน 40 คน พบว่า การทดสอบหาความเที่ยง (Reliability) และความตรงภายใน (Alpha consistency) เท่ากับ 0.82 และ 0.93 การทดสอบหาความเชื่อมั่นค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค เท่ากับ 0.90 ข้อดีของแบบวัดนี้ คือ มีค่าความเที่ยง ความตรงภายในและความเชื่อมั่นของเครื่องมือสูง ข้อจำกัดของแบบวัดนี้ คือ ส่วนใหญ่มักใช้ในผู้ป่วยโรคทางกายที่ไม่ใช่มะเร็ง เช่น โรคเอดส์ ผู้พิการ ผู้สูงอายุ

2.2.7.3 แบบวัดความหวังของเฮิร์ท (Herth Hope Scale: HHS) ซึ่งพัฒนาโดยเฮิร์ท (Herth, 1989) โดยใช้กรอบแนวคิดความหวังของดูฟอลท์และมาร์ทอคชิโอ (Dufault & Martocchio, 1985) โดยเนื้อหาประกอบด้วยมิติของความหวังทั้ง 3 มิติ ได้แก่ 1) มิติด้านความรู้สึกภายในที่เกิดขึ้นชั่วคราวและในอนาคต ประกอบด้วยข้อคำถาม จำนวน 10 ข้อ 2) มิติด้านความพร้อมภายในทางบวกและความคาดหวัง ประกอบด้วยข้อคำถาม จำนวน 10 ข้อ และ 3) มิติด้านความสัมพันธ์ภายในตนเองและผู้อื่น ประกอบด้วยข้อคำถาม จำนวน 10 ข้อ รวมทั้งหมด จำนวน 30 ข้อ ในจำนวนข้อคำถามทั้งหมดนี้ประกอบด้วย ข้อคำถามด้านบวก 24 ข้อ ข้อคำถามด้านลบ 6 ข้อ ลักษณะคำถามเป็นแบบมาตรประมาณค่า (Rating scale) แบ่งได้ 4 ระดับ ตั้งแต่ไม่เคยเกิดขึ้นกับฉันไปจนถึงบ่อยครั้งที่เกิดขึ้นกับฉัน มีคะแนนความหวังรวมอยู่ระหว่าง 0-90 คะแนน ผู้ที่ได้คะแนนสูงแสดงว่ามีความหวังสูง ผู้ที่ได้คะแนนต่ำแสดงว่ามีความหวังต่ำ

แบบวัดนี้มีการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ โดยมีการทดสอบเครื่องมือกับผู้ป่วยหลายกลุ่ม พบว่า การทดสอบหาความเชื่อมั่นค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาคอยู่ระหว่าง 0.75-0.95 ข้อดีของแบบวัดนี้ คือ สามารถนำไปใช้กับกลุ่มผู้ป่วยทั่วไปได้ ไม่ได้มีความเฉพาะเจาะจง ข้อจำกัดของแบบวัดนี้ คือ มีความซ้ำซ้อนของข้อคำถามบางข้อ

Ref. code: 25656314030112ZOM

2.2.7.4 ดัชนีวัดความหวังของเฮิร์ท (Herth Hope Index: HHI) ดัชนีวัดความหวังของเฮิร์ท ซึ่งพัฒนามาจากแบบวัดความหวังของเฮิร์ท (Herth Hope Scale) โดยเนื้อหาประกอบด้วยมิติของความหวังทั้ง 3 มิติ ได้แก่ 1) มิติด้านความรู้สึกภายในที่เกิดขึ้นชั่วคราวและในอนาคต ประกอบด้วยข้อคำถาม จำนวน 4 ข้อ 2) มิติด้านความพร้อมภายในทางบวกและความคาดหวัง ประกอบด้วยข้อคำถาม จำนวน 4 ข้อ และ 3) มิติด้านความสัมพันธ์ภายในตนเองและผู้อื่น ประกอบด้วยข้อคำถาม จำนวน 4 ข้อ รวมทั้งหมด จำนวน 12 ข้อ ในจำนวนข้อคำถามทั้งหมดนี้ประกอบด้วย ข้อคำถามด้านบวก 10 ข้อ ข้อคำถามด้านลบ 2 ข้อ ลักษณะคำถามเป็นแบบมาตรประมาณค่า (Rating scale) แบ่งได้ 4 ระดับ ตั้งแต่ไม่เคยเกิดขึ้นกับฉันไปจนถึงบ่อยครั้งที่เกิดขึ้นกับฉัน มีคะแนนความหวังรวมอยู่ระหว่าง 12-48 คะแนน ผู้ที่ได้คะแนนสูงแสดงว่ามีความหวังสูง ผู้ที่ได้คะแนนต่ำแสดงว่ามีความหวังต่ำ

แบบวัดนี้มีการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ โดยมีการทดสอบเครื่องมือกับผู้ป่วยหลายกลุ่ม พบว่า การทดสอบหาความเชื่อมั่นค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาคอยู่ระหว่าง 0.87-0.91 ข้อดีของแบบวัดนี้ คือ คำถามสั้น กระชับ ชัดเจน และนำไปใช้ได้ง่ายในกลุ่มประชากรที่มีความหลากหลายมากขึ้น ดัชนีวัดความหวังของเฮิร์ท (Herth, 1992) แปลเป็นภาษาไทยโดย สุนทรี วัฒนเบญจโสภา (2543) ผ่านการตรวจสอบความตรงด้านเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิด้านโรคมะเร็ง ด้านการพยาบาลจิตเวชและด้านภาษาอังกฤษ และคำนวณหาความตรงกันของผู้ทรงคุณวุฒิ (Interrater agreement) และค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (Content validity) ได้เท่ากับ 0.79 และ 0.81 ตามลำดับ หลังจากนั้นผู้แปลได้นำแบบวัดที่ได้ไปปรับปรุงแก้ไขแล้วไปหาความเชื่อมั่นโดยนำไปทดลองใช้กับผู้ป่วยที่สถาบันมะเร็งแห่งชาติจำนวน 10 ราย แล้วนำข้อมูลที่ได้มาคำนวณหาค่าความเชื่อมั่นโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์อัลฟ่าครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.88

สำหรับงานวิจัยนี้ ผู้วิจัยเลือกใช้ดัชนีวัดความหวังของเฮิร์ท (Herth Hope Index) (Herth, 1992) ที่ได้รับการแปลโดยสุนทรี วัฒนเบญจโสภา (2543) มาใช้ในการประเมินระดับความหวังของกลุ่มตัวอย่าง เนื่องจากเป็นแบบวัดที่ได้กล่าวถึงความหวังในลักษณะหลายมิติและมีความเป็นพลวัตร เป็นเครื่องมือที่มีคุณภาพ ได้รับการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง ประกอบกับมีข้อคำถามที่สั้นและจำนวนข้อไม่มาก มีความชัดเจน ซึ่งแบบวัดนี้ได้มีผู้นำไปใช้ในการประเมินความหวังในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมมาแล้วหลายการศึกษา ได้แก่ ผลของโปรแกรมทางการพยาบาลแบบสนับสนุนต่อความหวังในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมระยะลุกลามที่ได้รับยาเคมีบำบัด (กฤษณา สังขมุณีจินดา, 2554) ปัจจัยทำนายความหวังในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับยาเคมีบำบัด (เกษรา แก้วนิล, 2558) ผลของจิตบำบัดแบบประคับประคองต่อความหวังของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมระยะลุกลามที่ได้รับรังสีรักษา

Ref. code: 25656314030112ZOM

(ภัทรพร กรดแก้ว, 2560) พบว่ามีค่าความเชื่อมั่น .90, .81, .81 ตามลำดับ ซึ่งเป็นค่าความเชื่อมั่นที่ยอมรับได้ (บุญใจ ศรีสถิตย์นรากูร, 2553)

2.3 แนวคิดเกี่ยวกับจิตวิทยาเชิงบวก

2.3.1 ความหมายของจิตวิทยาเชิงบวก

ได้มีผู้ให้ความหมายจิตวิทยาเชิงบวกไว้หลายท่าน ดังนี้

จิตวิทยาเชิงบวกเป็นการศึกษาทางวิทยาศาสตร์เกี่ยวกับเงื่อนไขและกระบวนการของคุณลักษณะที่เป็นจุดแข็งและความดีงามของมนุษย์ (Sheldon & King, 2001)

จิตวิทยาเชิงบวกเป็นการศึกษาเงื่อนไขและกระบวนการที่ส่งผลให้เกิดความเจริญรุ่งเรือง การทำงานที่เหมาะสมของบุคคล กลุ่มและสถาบัน (Gable & Haidt, 2005)

จิตวิทยาเชิงบวกเป็นศาสตร์ที่เน้นการพัฒนามนุษย์ให้มีความสุข โดยการใช้จุดแข็งในการพัฒนาตนเอง ทั้งในด้านคุณค่า สติรับรู้ในการปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ การมองโลกในแง่ดี การมีความหวังและการมีความสุข (Seligman, 2011)

จากความหมายข้างต้นสรุปได้ว่า จิตวิทยาเชิงบวกเป็นศาสตร์ที่เน้นการพัฒนาในเงื่อนไขและกระบวนการของคุณลักษณะที่เป็นจุดแข็งหรือความดีงามของมนุษย์ เพื่อให้มนุษย์เกิดการพัฒนา และเกิดความเจริญรุ่งเรืองในตนเอง เสริมสร้างคุณภาพชีวิตให้มีความสุขและสมบูรณ์มากยิ่งขึ้น

2.3.2 วิวัฒนาการของจิตวิทยาเชิงบวก

แนวคิดจิตวิทยาเชิงบวกได้รับการพัฒนามาจากแนวคิด และทฤษฎีจิตวิทยามนุษยนิยม (Humanistic psychology) โดยในปี ค.ศ. 1998 เซลิคแมนได้จัดตั้งจิตวิทยาเชิงบวกเป็นศาสตร์การศึกษาแขนงหนึ่งของจิตวิทยา โดยสาเหตุสำคัญของการจัดตั้ง จิตวิทยาเชิงบวก เนื่องจากในอดีตที่ผ่านมาประมาณครึ่งศตวรรษ จิตวิทยาถูกเน้นไปในด้านการบำบัดรักษาผู้ป่วยทางจิตมากกว่าแต่ไม่ได้ส่งเสริมความสามารถพิเศษของบุคคล ดังนั้น เซลิคแมนจึงจัดตั้งสาขาจิตวิทยาเชิงบวก โดยมีจุดมุ่งหมายเกี่ยวกับการเสริมสร้างความเจริญงอกงามของบุคคลและสังคมซึ่งส่งผลให้บุคคลมีความพึงพอใจในชีวิต และความสมบูรณ์ในชีวิตเพิ่มมากขึ้น (Seligman, 2000)

เริ่มแรกของแนวคิดจิตวิทยาเชิงบวก นักจิตวิทยาได้มุ่งประเด็นไปที่ประเด็นสำคัญ 3 ประเด็นคือ 1) อารมณ์เชิงบวก ซึ่งเป็นอารมณ์และความรู้สึกที่ผ่านกระบวนการคิดและจากประสบการณ์ที่ส่งผลให้บุคคลมีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองเพิ่มมากขึ้น 2) คุณลักษณะส่วนบุคคลที่

Ref. code: 25656314030112ZOM

เป็นเชิงบวก ซึ่งเป็นจุดแข็งและจุดที่ดีของบุคคล และ 3) สถาบันที่ส่งเสริมและสนับสนุนจิตวิทยาเชิงบวก (Seligman & Csikszentmihalyi, 2000)

ในปี ค.ศ. 2011 เซลิคแมน ได้พัฒนาองค์ประกอบของจิตวิทยาเชิงบวกเป็น 5 องค์ประกอบ คือ 1) สภาวะของอารมณ์ที่ดี (Positive emotion) 2) ความผูกพันในการทำกิจกรรม (Engagement) 3) ความสัมพันธ์ที่ดี (Relationship) 4) การรู้สึกว่าชีวิตมีความหมาย (Meaning) และ 5) การบรรลุถึงเป้าหมาย (Accomplishment) หรือเรียกว่า เพอร์มา (PERMA) ซึ่งเป็นแนวคิดในการพัฒนาความสุข และสุขภาวะ (Seligman, 2011)

2.3.3 องค์ประกอบจิตวิทยาเชิงบวก

จิตวิทยาเชิงบวกเป็นการพัฒนาให้บุคคลเกิดการมองในสิ่งที่อยู่รอบด้านของมนุษย์ ซึ่งมนุษย์มีทั้งด้านที่บกพร่อง และด้านที่เข้มแข็ง โดยจิตวิทยาเชิงบวกจะเน้นให้บุคคลมองในสิ่งรอบด้านของตนเองเกี่ยวกับคุณลักษณะเชิงบวก และอารมณ์ด้านบวกในตนเอง ซึ่งเซลิคแมนได้เสนอแนวคิดทฤษฎีของสุขภาวะโดยมีองค์ประกอบที่สำคัญ 5 ประการ ได้แก่ (Seligman, 2011)

2.3.3.1 สภาวะของอารมณ์ที่ดี (Positive emotion: P) เป็นความรู้สึกและอารมณ์ที่มีผลดีต่อบุคคล เช่น ความสุข ความเพลิดเพลิน ความตื่นเต้น ความพอใจ และความภูมิใจ เป็นความรู้สึกต่อสถานการณ์ข้างหน้าว่าเป็นสิ่งที่ดี การรู้สึกมั่นใจในตนเองหรือการมั่นใจในบางสิ่งบางอย่างว่าสิ่งที่เกิดขึ้นจะเป็นสิ่งที่ดี ซึ่งความรู้สึกเหล่านี้จะนำบุคคลไปสู่ชีวิตที่น่ารื่นรมย์และความพึงพอใจในชีวิต นอกจากนี้สิ่งสำคัญที่ทำให้บุคคลมีสภาวะอารมณ์ที่ดีได้ คือ การยอมรับ (Acceptance) เนื่องจากในชีวิตของแต่ละบุคคลไม่ได้มีแค่ด้านที่เป็นบวกเสมอไป ดังนั้น เมื่อบุคคลมีการยอมรับกับสิ่งที่เป็นลบหรือสถานการณ์ที่เป็นลบในชีวิต มองว่าสิ่งที่เป็นลบเป็นเรื่องปกติที่เกิดขึ้นได้และพยายามมองโลกในแง่บวก มองถึงข้อดีหรือแง่มุมที่ดีต่าง ๆ จากสิ่งที่เป็นลบหรือสถานการณ์ที่เป็นลบเหล่านั้น ซึ่งเป็นสิ่งสำคัญที่ทำให้บุคคลมีสภาวะอารมณ์ที่ดีได้

2.3.3.2 ความผูกพันในการทำกิจกรรม (Engagement: E) เป็นความรู้สึกเพลิดเพลินกับการทำกิจกรรม จนกระทั่งลืมเวลาที่กำลังผ่านไป หรือเป็นความรู้สึกเหมือนอยู่ในเสียงเพลง จนเหมือนเวลาหยุดไปชั่วขณะ และสูญเสียการควบคุมระดับการรู้สติของตนเองระหว่างที่มีกิจกรรม เวลาที่บุคคลรู้สึกถึงความเพลิดเพลินในการทำสิ่งที่รัก บุคคลจะไม่คิดถึงระยะของเวลาที่ผ่านไป ซึ่งเรียกว่า การเกิดสภาวะลื่นไหล (Flow) ในขณะที่ทำกิจกรรม ซึ่งบุคคลจะเกิดสมาธิอย่างเข้มข้นจากการใช้ทรัพยากรทางด้านทักษะ ความคิดและอารมณ์ รวมทั้งมีความกระตือรือร้น ไม่เบื่อหน่ายในการทำกิจกรรม โดยวิธีการสร้างความผูกพันในการทำกิจกรรมอย่างเช่น การฝึกนั่งสมาธิ การเล่นโยคะ ไทชี่ การใช้เวลาไปกับธรรมชาติ การดู การฟัง การสังเกตสิ่งต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นรอบตัวหรือการ

Ref. code: 25656314030112ZOM

เรียนรู้ที่จะค้นหาเกี่ยวความเข้มแข็ง หรือจุดแข็งของตนเองหรือแม้กระทั่ง การทำอาหาร การทำขนม การเล่นเครื่องดนตรี เป็นต้น

2.3.3.3 ความสัมพันธ์ที่ดี (Relationships: R) เป็นความรู้สึกได้รับการยอมรับจากสังคมรอบข้าง ไม่ว่าจะเกี่ยวกับ อาชีพการงาน ครอบครัว คู่ชีวิตและความสัมพันธ์แบบอื่น การมีความสัมพันธ์ที่ดีเป็นการก่อให้เกิดความรู้สึกของความรัก การได้รับการสนับสนุน และการได้รับคุณค่าจากบุคคลอื่นหรือบุคคลรอบข้าง ซึ่งจากการที่มีสัมพันธภาพที่ดี จะเป็นสิ่งที่สำคัญและมีผลต่อความผาสุกในชีวิต

2.3.3.4 การรู้สึกถึงความหมาย (Meaning: M) เป็นการค้นหาความหมายของชีวิต และการเรียนรู้ว่ามีอะไรที่ยิ่งใหญ่กว่าตนเอง ทำให้บุคคลมีความพยายามในการทำตามเป้าหมายเพื่อให้ตนเองมีส่วนร่วมหรือเป็นส่วนหนึ่งในสิ่งที่บุคคลเชื่อว่ายิ่งใหญ่กว่าตนเอง เช่น ศาสนา ครอบครัว สังคม ทำให้บุคคลสามารถใช้ชีวิตได้อย่างมีทิศทาง รับรู้ถึงคุณค่าและความหมายของชีวิต รู้สึกถึงความคุ้มค่าในชีวิตของตนเอง ซึ่งส่งผลต่อความพึงพอใจในชีวิตให้เพิ่มขึ้น โดยวิธีในการสร้างการรู้สึกถึงความหมาย อาจเป็นการกระทำในรูปแบบของ การใช้เวลาในการดูแลหรือทำประโยชน์ให้ผู้อื่น ครอบครัว สังคม การทบทวนเกี่ยวกับจุดแข็งของตนเองและนำไปใช้ในการทำประโยชน์ให้กับผู้อื่นและสังคม เป็นต้น

2.3.3.5 การบรรลุถึงเป้าหมาย (Accomplishments: A) เป็นการสร้างความสำเร็จ และความเชี่ยวชาญให้ตนเองบรรลุเป้าหมายตามความต้องการที่ตั้งไว้ หรือเป็นการที่บุคคลสามารถปฏิบัติตามแผนที่ตนเองได้วางไว้และสามารถจัดการปัญหาต่าง ๆ ได้จนเกิดความสำเร็จ ซึ่งเป็นสิ่งที่ทำให้บุคคลรับรู้ถึงประสบการณ์ความสำเร็จ และศักยภาพของตนเอง ทำให้เกิดความพึงพอใจและความภาคภูมิใจจากความพยายามที่บุคคลได้กระทำ โดยวิธีในการสร้างการบรรลุถึงเป้าหมาย คือ การตั้งเป้าหมาย การนำจุดแข็งของตนเองหรือวิธีการแก้ไขปัญหาต่างในอดีตที่เคยใช้และทำให้เกิดความสำเร็จมาปรับใช้ และการมีความพยายามที่จะทำเป้าหมายให้เกิดความสำเร็จ

จิตวิทยาเชิงบวก จึงเป็นการให้ความสำคัญ และค้นหาแนวทางในการเสริมสร้างอัจฉริยภาพของบุคคลไม่ว่าจะเป็น สภาวะของอารมณ์ที่ดี ความผูกพันในการทำกิจกรรม ความสัมพันธ์ที่ดี การรู้สึกว่าชีวิตมีความหมายและการบรรลุถึงเป้าหมาย เพื่อให้บุคคลเกิดการพัฒนาและสามารถใช้ชีวิตได้อย่างมีความสุข และสมบูรณ์มากขึ้น

2.3.4 รูปแบบของโปรแกรมตามแนวคิดจิตวิทยาเชิงบวก

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า การศึกษาที่ผ่านมามีการศึกษาถึงโปรแกรมตามแนวคิดจิตวิทยาเชิงบวกต่อตัวแปรที่หลากหลาย และศึกษาในหลายกลุ่ม ดังต่อไปนี้

2.3.4.1 การนำไปใช้ในกลุ่มผู้สูงอายุ โดยจากการศึกษาผลของโปรแกรมจิตวิทยาเชิงบวกต่อคุณภาพชีวิตในผู้สูงอายุ โดยกิจกรรมของโปรแกรม เป็นในลักษณะของการให้ความรู้

Ref. code: 25656314030112ZOM

เกี่ยวกับการสร้างความสุข การทำกิจกรรมการเขียนจดหมายแสดงความขอบคุณหรือการให้อภัย การเน้นถึงความทรงจำเกี่ยวกับอัตชีวประวัติ การทบทวนชีวิต การสร้างอารมณ์เชิงบวกในวัยสูงอายุ ดำเนินการตามโปรแกรมใช้เวลาทั้งสิ้น 7 สัปดาห์ ๆ ละ 1 กิจกรรม ประกอบด้วย 7 กิจกรรม ใช้เวลากิจกรรมละ 90 นาที พบว่า สามารถช่วยเพิ่มความผาสุกและคุณภาพชีวิต รวมไปถึงการส่งเสริมการมีสัมพันธภาพระหว่างผู้สูงอายุกับแหล่งสนับสนุนทางสังคม ทำให้มีความสุขเพิ่มมากขึ้น (Ramírez et al., 2014)

2.3.4.2 การนำไปใช้ในกลุ่มนักศึกษาพยาบาล โดยจากการศึกษาผลของกิจกรรมการแทรกแซงทางจิตวิทยาเชิงบวกต่อภาวะซึมเศร้าและการเห็นคุณค่าในตนเอง ในนักศึกษาพยาบาลระดับปริญญาตรี โดยกิจกรรมของโปรแกรมเป็นในลักษณะของการค้นหาจุดแข็งในตนเอง การเขียนบันทึก 3 สิ่งที่ดีในแต่ละวัน การเขียนจดหมายแสดงความรู้สึกขอบคุณ การสร้างอารมณ์ทางบวกให้กับตนเอง การตอบสนองในการสื่อสารอย่างมีประสิทธิภาพ การสรุปและทบทวนชีวิตของตนเอง การฝึกฝนเพื่อให้เกิดการให้บริการที่ดี ดำเนินการตามโปรแกรมใช้เวลาทั้งสิ้น 8 สัปดาห์ ๆ ละ 1 กิจกรรม ประกอบด้วย 8 กิจกรรม ใช้เวลากิจกรรมละ 90 นาที พบว่า หลังเข้าร่วมกิจกรรม นักศึกษาพยาบาลมีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองเพิ่มขึ้น และภาวะซึมเศร้าลดลง (Guo et al., 2017)

2.3.4.3 การนำไปใช้ในกลุ่มผู้ป่วยจิตเภท โดยจากการศึกษาผลของโปรแกรมอารมณ์เชิงบวกต่อภาวะสิ้นยินดี (Anhedonia) และอาการทางด้านลบในผู้ป่วยจิตเภท โดยกิจกรรมของโปรแกรม เป็นในลักษณะของการสร้างความรู้สึกเชิงบวก การฝึกทักษะการเข้าสังคมและการฝึกทักษะการผ่อนคลาย ดำเนินการตามโปรแกรมใช้เวลาทั้งสิ้น 8 สัปดาห์ ๆ ละ 1 กิจกรรม ประกอบด้วย 8 กิจกรรม ใช้เวลากิจกรรมละ 60 นาที พบว่า สามารถเพิ่มระดับอารมณ์เชิงบวก และลดอาการทางลบ และภาวะสิ้นยินดีในผู้ป่วยจิตเภทได้ (Favrod et al., 2015) การศึกษาผลของกลุ่มบำบัดโดยใช้จิตวิทยาเชิงบวกในผู้ป่วยจิตเภท ดำเนินการตามโปรแกรมใช้เวลาทั้งสิ้น 6 สัปดาห์ ๆ ละ 1 กิจกรรม ประกอบด้วย 6 กิจกรรม ใช้เวลากิจกรรมละ 90 นาที พบว่า จิตวิทยาเชิงบวกช่วยให้ผู้ป่วยมีความคิดเชิงบวกต่อตนเองที่เพิ่มมากขึ้น และภาวะสิ้นยินดีลดลง ซึ่งเสริมสร้างให้ผู้ป่วยมีความหวังและมีความสุขเพิ่มมากขึ้น (Meyer et al., 2012)

2.3.4.4 การนำไปใช้ในกลุ่มผู้ป่วยเบาหวาน โดยจากการศึกษาผลของโปรแกรมจิตวิทยาเชิงบวกต่อสุขภาวะในผู้ป่วยเบาหวาน โดยกิจกรรมของโปรแกรมเป็นในลักษณะของการเขียนจดหมายขอบคุณต่อเหตุการณ์ที่เป็นบวกในชีวิต การใช้คุณลักษณะที่เป็นจุดแข็งของตนเอง การเขียนจดหมายขอบคุณผู้อื่นที่ให้ความช่วยเหลือต่อตนเอง การส่งเสริมความสนุกสนานและความหมายในชีวิตจากการทำกิจกรรม การนึกย้อนไปที่ประสบการณ์ความสำเร็จ ดำเนินการตามโปรแกรมใช้เวลาทั้งสิ้น 12 สัปดาห์ ๆ ละ 1 กิจกรรม ประกอบด้วย 12 กิจกรรม ใช้เวลากิจกรรมละ 60 นาที พบว่า สามารถช่วยเพิ่มคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยเบาหวานได้ (Huffman et al., 2015)

Ref. code: 25656314030112ZOM

2.3.4.5 การนำไปใช้ในกลุ่มผู้ป่วยมะเร็ง โดยจากการศึกษาประสิทธิผลของกิจกรรมจิตวิทยาเชิงบวกต่อภาวะซึมเศร้าและความผาสุกทางด้านจิตใจในผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกภายหลังการผ่าตัด โดยกิจกรรมของโปรแกรมเป็นในลักษณะการเน้นย้ำในการคงไว้ซึ่งสภาวะอารมณ์ที่ดี การเสริมสร้างความสัมพันธ์ให้เกิดความสามัคคีกันภายในกลุ่ม การมีสภาวะลื่นไหลในการทำกิจกรรมจากการได้รับความรู้ในการดูแลตนเอง และการฝึกการกายภาพด้วยตนเอง การมุ่งเน้นในการตั้งเป้าหมาย และการรับรู้ถึงประสบการณ์ความสำเร็จในอดีต ดำเนินการตามโปรแกรมใช้เวลาทั้งสิ้น 4 สัปดาห์ ๆ ละ 2 กิจกรรม ประกอบด้วย 8 กิจกรรม ใช้เวลากิจกรรมละ 45-60 นาที พบว่า สามารถลดภาวะซึมเศร้าและเพิ่มความผาสุกทางด้านจิตใจได้ (Shi et al., 2020) การศึกษาผลของกิจกรรมทางจิตวิทยาโดยองค์ประกอบของเพอร์มา (PERMA) ต่อระดับของความหวังในผู้ป่วยมะเร็งปอดที่ได้รับยาเคมีบำบัด โดยกิจกรรมของโปรแกรมเป็นในลักษณะการมีความคิดที่เป็นบวกต่อการเจ็บป่วยและตนเอง การแก้ไขความเชื่อที่ขาดเหตุและผล การปลูกฝังความกตัญญู สภาวะอารมณ์ที่ดี การเบี่ยงเบนความสนใจต่อการเจ็บป่วยด้วยสภาวะลื่นไหลในการทำกิจกรรม สัมพันธภาพระหว่างบุคคลที่เป็นบวก การเรียนรู้ความหมายของชีวิตและความสำเร็จหรือการบรรลุเป้าหมาย ดำเนินการตามโปรแกรมใช้เวลาทั้งสิ้น 4 สัปดาห์ ๆ ละ 2 กิจกรรม ประกอบด้วย 8 กิจกรรม ใช้เวลากิจกรรมละ 30-40 นาที พบว่า ผู้ป่วยมะเร็งปอดมีระดับความหวังที่เพิ่มขึ้น (Tu et al., 2021)

จากการทบทวนวรรณกรรมข้างต้น จะเห็นได้ว่า โปรแกรมตามแนวคิดจิตวิทยาเชิงบวก มีการดำเนินการตามโปรแกรมโดยใช้ระยะเวลา ระหว่าง 4-12 สัปดาห์ ประกอบด้วย 6-12 กิจกรรม ใช้เวลากิจกรรมละประมาณ 30-90 นาที ซึ่งกลุ่มที่นำไปใช้มีหลากหลายกลุ่ม ทั้งในกลุ่มบุคคลทั่วไปที่ไม่ได้มีการเจ็บป่วย เช่น ผู้ใหญ่หรือผู้สูงอายุ และในกลุ่มที่มีการเจ็บป่วยทางด้านสุขภาพ ไม่ว่าจะเป็นการเจ็บป่วยทางด้านจิตใจ เช่น โรคจิตเภท ภาวะซึมเศร้า ส่วนในกลุ่มที่มีการเจ็บป่วยทางด้านร่างกาย เช่น โรคเบาหวาน โรคมะเร็ง ซึ่งบริบทที่มีการนำไปใช้ ค่อนข้างมีความหลากหลาย ไม่ว่าจะเป็นบริบททางการศึกษา เช่น โรงเรียน มหาวิทยาลัย บริบททางด้านสุขภาพ เช่น โรงพยาบาล หรือบ้านพักคนชรา เป็นต้น โดยรูปแบบการนำไปใช้ เป็นการใช้ในรูปแบบของการผสมผสานกันหลายวิธี เช่น การมองโลกในแง่ดี (Optimism) การให้อภัย (Forgiveness) การแสดงความรู้สึกขอบคุณ (Gratitude) การสร้างอารมณ์ทางบวก (Savoring) การสื่อสารทางบวก (Positive communication) การค้นหาจุดแข็งในตนเอง (Character and identify Strength) และการเติมเต็มชีวิตให้สมบูรณ์ (Full of life) เป็นต้น ซึ่งในส่วนของผลลัพธ์ทางการวิจัยเกี่ยวกับโปรแกรมตามแนวคิดจิตวิทยาเชิงบวก สามารถเสริมสร้างความหวัง (Hope) ความผาสุก (Well-being) รวมทั้งความสุข (Happiness) ได้เป็นอย่างดี นอกจากนี้ยังพบว่าสามารถลดภาวะซึมเศร้า (Depression) ได้อย่างมีประสิทธิภาพ (Haase, 2020; Carr et al., 2021) ดังนั้น ผู้วิจัยจึงสนใจนำจิตวิทยาเชิงบวกมาใช้ในการเสริมสร้างความหวังในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการผ่าตัดร่วมกับยาเคมีบำบัด

Ref. code: 25656314030112ZOM

2.4 การพัฒนาโปรแกรมจิตวิทยาเชิงบวก

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้พัฒนาโปรแกรมจิตวิทยาเชิงบวกต่อความหวังในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการผ่าตัดร่วมกับยาเคมีบำบัด โดยการใช้แนวคิดจิตวิทยาเชิงบวก ของเซลิคแมน (Seligman, 2011) และการศึกษา ตำรา เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับจิตวิทยาเชิงบวกที่ใช้ในการเสริมสร้างความหวังในผู้ป่วยมะเร็ง ซึ่งโปรแกรมประกอบด้วยกิจกรรมทั้งหมด 8 กิจกรรม ดำเนินกิจกรรมสัปดาห์ละ 1 ครั้ง ๆ ละ 60 นาที เป็นเวลาติดต่อกัน 8 สัปดาห์ โดยมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

องค์ประกอบของ จิตวิทยาเชิงบวก	**การพัฒนาโปรแกรมจิตวิทยาเชิงบวก**
สภาวะอารมณ์ที่ดี (Positive emotion) เป็นความรู้สึกและอารมณ์ที่มีผลดีต่อบุคคล เช่น ความสุข ความพอใจ ความภูมิใจ หรือเป็นความรู้สึกต่อสถานการณ์ข้างหน้าว่าเป็นสิ่งที่ดี ความมั่นใจต่อบางสิ่งบางอย่างที่จะเกิดขึ้นว่าเป็นสิ่งที่ดี	กิจกรรมที่ 1 “ยินดีที่ได้รู้จัก” เป็นกิจกรรมที่เสริมสร้างสัมพันธภาพ และความไว้วางใจ และการแบ่งปันประสบการณ์ความเจ็บป่วย ปัญหาต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นจากการรักษา การตั้งไลน์กลุ่มในการให้คำปรึกษาหรือคำแนะนำในการดูแลตนเอง ทำให้บุคคลรู้สึกว่าตนเองไม่ได้ประสบปัญหาแต่เพียงผู้เดียว เกิดความรู้สึกเป็นพวกเดียวกัน ไม่รู้สึกโดดเดี่ยว สามารถปรับทุกข์ แบ่งปันความสุขและนำไปสู่ความหวังที่จะเผชิญกับภาวะวิกฤติ และผ่านพ้นจากสถานการณ์ความเจ็บป่วยของตนเองไปได้ นอกจากนี้ยังมีการให้ความรู้เกี่ยวกับสภาวะอารมณ์ที่ดีทำให้บุคคลเรียนรู้เกี่ยวกับความหมาย วิธีการเสริมสร้างและประโยชน์ของการมีสภาวะอารมณ์ที่ดี
	กิจกรรมที่ 2 “สิ่งดี ๆ ในชีวิต” เป็นกิจกรรมที่ให้บันทึกถึงสิ่งที่ดีหรือน่าประทับใจที่เกิดขึ้นในแต่ละวัน ทำให้สมองเกิดการจดจำแต่สิ่งดี ๆ ที่เกิดขึ้น ทำให้บุคคลมีความสุขได้ ถึงแม้จะเป็นเหตุการณ์เล็ก ๆ ในชีวิตก็ตาม นอกจากนี้ใน

Ref. code: 25656314030112ZOM

องค์ประกอบของ จิตวิทยาเชิงบวก	การพัฒนาโปรแกรมจิตวิทยาเชิงบวก
	ส่วนของการนึกถึงสิ่งดี ๆ ที่เป็นเหตุการณ์หรือเรื่องราว ที่ทำให้ตนเองมีความสุข ที่ต้องการให้เกิดขึ้นในอนาคต รวมทั้งการวางแผนในการดูแลตนเองอย่างไรเพื่อให้พบกับสิ่งดี ๆ ที่เป็นเหตุการณ์หรือเรื่องราวเหล่านั้น ทำให้บุคคลมีความหวังต่อเหตุการณ์หรือเรื่องราวที่จะทำให้ตนเองมีความสุข ตามที่ต้องการในอนาคตได้
	กิจกรรมที่ 3 “เพิ่มความสุขในชีวิตด้วยการคิดบวก” เป็นกิจกรรมที่สร้างเจตคติและจิตสำนึกที่ดีต่อตนเอง ผู้อื่นและสถานการณ์ต่าง ๆ ที่เป็นปัญหาหรือมองความทุกข์เป็นเรื่องธรรมดาที่สามารถเกิดขึ้นได้ ทำให้เกิดการยอมรับต่อสภาพปัญหาที่เกิดขึ้นและใช้ชีวิตได้อย่างมีความสุขจากการรู้จักใช้ประโยชน์ในทางด้านบวกหรือการมองเห็นด้านบวกที่แฝงอยู่ในปัญหาต่าง ๆ รวมทั้งการฝึกคิดเชิงบวกต่อสถานการณ์ความเจ็บป่วยของตนเองในอนาคตว่า “ชีวิตใหม่ที่ดีภายหลังการรักษาจะเป็นอย่างไร”รวมทั้งการวางแผนในการดูแลตนเองอย่างไร เพื่อให้พบกับชีวิตใหม่ที่ดีภายหลังการรักษา ทำให้บุคคลมีความหวังต่อสุขภาพที่ดีที่จะเกิดขึ้นภายหลังการรักษาของตนเอง
ความผูกพันในการทำกิจกรรม (Engagement) เป็นความรู้สึกเพลิดเพลินกับการทำกิจกรรมจนกระทั่งลืมเวลาที่กำลังผ่านไปหรือเป็นความรู้สึกเหมือนอยู่ในเสียงเพลง จนเหมือนเวลาหยุดไปชั่วขณะและสูญเสียการควบคุมระดับการรู้สติของตนเองระหว่างที่มีกิจกรรม เวลาที่บุคคลรู้สึก	กิจกรรมที่ 4 “การค้นหาจุดแข็งในตัวคุณ” เป็นกิจกรรมการค้นหาจุดแข็งหรือศักยภาพที่เป็นลักษณะเฉพาะของตนเองและการนำไปใช้ในการวางแผนและตั้งเป้าหมายในการทำกิจกรรมต่าง ๆ ที่ส่งเสริมการมีคุณค่าและมีความหมายในชีวิต ซึ่งทำให้เกิดความผูกพันใน

Ref. code: 25656314030112ZOM

องค์ประกอบของ จิตวิทยาเชิงบวก	การพัฒนาโปรแกรมจิตวิทยาเชิงบวก
ถึงความเพลิดเพลินในการทำสิ่งที่รัก บุคคลจะไม่คิดถึงระยะของเวลาที่ผ่านไป ซึ่งเรียกว่า การเกิดสภาวะลื่นไหล (Flow) ในขณะที่ทำกิจกรรม ซึ่งบุคคลจะเกิดสมาธิอย่างเข้มข้นจากการใช้ทรัพยากรทางด้านทักษะ ความคิดและอารมณ์ รวมทั้งมีความกระตือรือร้น ไม่เบื่อหน่ายในการทำกิจกรรม	การทำกิจกรรม จากความสนใจในการเรียนรู้และตระหนักถึงความสำคัญและคุณค่าที่เป็นจุดแข็งของตนเองและมีความหวังที่จะทำให้เป้าหมายของตนเองสำเร็จจากการนำจุดแข็งไปใช้รวมทั้งคุณค่าและความหมายจากกิจกรรมที่ได้กระทำ
ความสัมพันธ์ที่ดี (Relationship) เป็นความรู้สึกของการได้รับการยอมรับจากสังคม การได้รับการสนับสนุน การได้รับคุณค่าจากบุคคลอื่นจากการมีสัมพันธภาพที่ดี	กิจกรรมที่ 5 “สานสายใยสัมพันธ์ด้วยพลังบวกและกำลังใจ” เป็นกิจกรรมที่ทำให้เกิดการส่งพลังบวกหรือกำลังใจให้กับบุคคลที่อยู่รอบข้าง รวมทั้งการได้รับพลังบวกหรือกำลังใจจากผู้อื่น ซึ่งนำไปสู่การตระหนักถึงสัมพันธภาพที่ดีระหว่างบุคคลให้เพิ่มขึ้น และเห็นถึงความสำคัญของการมีสัมพันธภาพที่ดี ซึ่งช่วยให้บุคคลมีกำลังใจในการต่อสู้และเผชิญกับการเจ็บป่วยได้อย่างมีความหวัง
การรู้สึกถึงความหมาย (Meaning) เป็นการค้นหาความหมายของชีวิตและการเรียนรู้ว่ามีอะไรที่ยิ่งใหญ่กว่าตนเอง ทำให้บุคคลมีความพยายามในการทำตามเป้าหมายเพื่อให้ตนเองมีส่วนร่วมหรือเป็นส่วนหนึ่งในสิ่งที่บุคคลเชื่อว่ายิ่งใหญ่กว่าตนเอง เช่น ศาสนา ครอบครัว สังคม ทำให้บุคคลสามารถใช้ชีวิตได้อย่างมีทิศทาง รับรู้ถึงคุณค่าและความหมายของชีวิต รู้สึกถึงความคุ้มค่าในชีวิตของตนเอง	กิจกรรมที่ 6 “คุณค่าและความหมายในตัวคุณ” เป็นกิจกรรมที่ทำให้เกิดการรู้สึกถึงความหมายในชีวิต จากการตั้งเป้าหมายการทำกิจกรรมที่ส่งเสริมความมีคุณค่าและมีความหมายในชีวิตของตนเอง รวมทั้งการนึกถึงประสบการณ์ในการทำกิจกรรมที่ทำให้รู้สึกว่าชีวิตมีคุณค่าและมีความหมายและเป็นประโยชน์ต่อผู้อื่น ซึ่งส่งผลให้บุคคลเกิดการรับรู้คุณค่าและความหมายในชีวิตของตนเองเพิ่มมากขึ้น ทำให้บุคคลมีการใช้ชีวิตได้อย่างมีทิศทางและมีความหวังต่อการอยากมีชีวิตอยู่เพื่อทำสิ่งที่มีความหมายต่อตนเองต่อไป

Ref. code: 25656314030112ZOM

องค์ประกอบของ จิตวิทยาเชิงบวก	การพัฒนาโปรแกรมจิตวิทยาเชิงบวก
การบรรลุถึงเป้าหมาย (Accomplishments) เป็นการสร้างความสำเร็จและความเชี่ยวชาญให้ตนเองบรรลุเป้าหมายตามความต้องการที่ตั้งไว้ หรือเป็นการที่บุคคลสามารถปฏิบัติตามแผนที่ตนเองได้วางไว้และสามารถจัดการปัญหาต่างๆ ได้จนเกิดความสำเร็จ ซึ่งเป็นสิ่งที่ทำให้บุคคลรับรู้ถึงประสบการณ์ความสำเร็จและศักยภาพของตนเอง ทำให้เกิดความพึงพอใจและความภาคภูมิใจจากความพยายามที่บุคคลได้กระทำ	กิจกรรมที่ 7 “ความสำเร็จที่น่าชื่นชม” เป็นกิจกรรมที่ให้บุคคลตั้งเป้าหมายร่วมกันและทำกิจกรรมจนเกิดความสำเร็จ ร่วมกับการเล่าย้อนถึงประสบการณ์ความสำเร็จที่ภาคภูมิใจในอดีต ทำให้บุคคลเกิดการรับรู้ถึงความพยายามต่าง ๆ ที่สามารถเอาชนะกับปัญหาและอุปสรรคจนเกิดความสำเร็จต่อตนเอง ทำให้เกิดการรับรู้ถึงประสบการณ์ของความสำเร็จเพิ่มมากขึ้น ซึ่งทำให้บุคคลเกิดรับรู้ต่อสถานการณ์หรือการกระทำที่เกิดขึ้นของตนเองในทางบวกและเป็นแรงเสริมที่มีผลทางบวกต่อความหวัง ส่งผลให้บุคคลมีความหวังต่อสิ่งที่ต้องการในอนาคตว่าจะสามารถประสบความสำเร็จหรือบรรลุในเป้าหมายได้อีกครั้ง
	กิจกรรมที่ 8 “กลยุทธ์รวบยอด” เป็นกิจกรรมที่ช่วยในการทบทวน สรุปผลและการนำแต่ละองค์ประกอบของจิตวิทยาเชิงบวกไปประยุกต์ใช้ในการเสริมสร้างความหวัง และเป็นการเพิ่มการรับรู้ถึงประสบการณ์ของความสำเร็จ ที่ตนเองสามารถเข้าร่วมโปรแกรมได้จนเสร็จสิ้น และสามารถสรุปผลพร้อมกับการนำไปประยุกต์ใช้ ทำให้บุคคลเกิดการรับรู้ต่อสถานการณ์หรือการกระทำของตนเองในทางบวก ส่งผลให้บุคคลมีความหวัง มีความเชื่อมั่นที่จะนำจิตวิทยาเชิงบวกมาเสริมสร้างความหวังให้กับตนเองได้

Ref. code: 25656314030112ZOM

องค์ประกอบของ จิตวิทยาเชิงบวก	การพัฒนาโปรแกรมจิตวิทยาเชิงบวก
	หากต้องพบกับสถานการณ์ที่ส่งผลต่อระดับความหวัง

จากการทบทวนวรรณกรรมจะเห็นได้ว่า ในปัจจุบันวิธีการรักษาผู้ป่วยมะเร็งเต้านมระยะที่ 1-3 ด้วยการผ่าตัดร่วมกับยาเคมีบำบัด เป็นวิธีที่เป็นมาตรฐานและมีประสิทธิภาพสูงในการรักษา พร้อมทั้งสามารถลดอัตราการกลับเป็นซ้ำของมะเร็งเต้านม และเพิ่มอัตราการรอดชีวิตได้ แต่อย่างไรก็ตาม ในขณะที่ผู้ป่วยได้รับการรักษาจากการผ่าตัดร่วมกับยาเคมีบำบัดนั้น ผู้ป่วยจะได้รับผลกระทบที่เกิดขึ้นจากการรักษา ซึ่งทำให้ผู้ป่วยมีความทุกข์ทรมานทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ ส่งผลให้ระดับความหวังลดได้ ดังนั้น การเสริมสร้างเพื่อให้ผู้ป่วยมีความหวังจึงเป็นสิ่งที่สำคัญ ซึ่งการเสริมสร้างให้ผู้ป่วยเกิดองค์ประกอบของจิตวิทยาเชิงบวกทั้ง 5 องค์ประกอบ ได้แก่ สภาวะอารมณ์ที่ดี (Positive emotion) จากการเรียนรู้วิธีในการเสริมสร้างสภาวะอารมณ์ที่ดี ด้วยการมองถึงสิ่งดี ๆ ในชีวิตที่เกิดขึ้น และการคิดบวกต่อภาวะสุขภาพความเจ็บป่วยของตนเอง ความผูกพันในการทำกิจกรรม (Engagement) จากการเรียนรู้เกี่ยวกับจุดแข็งของตนเองและการนำจุดแข็งของตนเองเข้ามามีส่วนร่วมในการทำกิจกรรม ที่เสริมสร้างคุณค่าและเป็นประโยชน์ต่อผู้อื่น สัมพันธภาพที่ดี (Relationship) จากการส่งพลังบวกซึ่งกันและกัน การช่วยเหลือและสนับสนุนภายในกลุ่ม การรู้สึกถึงความหมายในชีวิต (Meaning) จากการนึกย้อนถึงประสบการณ์ความรู้สึกมีคุณค่าของตนเองในอดีตและการตั้งเป้าหมายในชีวิต และ การบรรลุเป้าหมาย (Accomplishment) จากการนึกย้อนถึงประสบการณ์ความสำเร็จของตนเองในอดีต และการทำกิจกรรมให้เกิดความสำเร็จร่วมกัน จากการเสริมสร้างให้ผู้ป่วยเกิดองค์ประกอบของจิตวิทยาเชิงบวกผ่านการทำกิจกรรมของโปรแกรม จะช่วยให้ผู้ป่วยได้รับพลังบวกและกำลังใจ การได้รับการช่วยเหลือและสนับสนุนต่าง ๆ ภายในกลุ่มจากการมีสัมพันธภาพที่ดี นอกจากนี้ยังก่อให้เกิดความสุขและความพึงพอใจในตนเองจากการเข้าใจและยอมรับในสภาพปัญหาและการเลือกมองถึงด้านที่เป็นบวกหรือสิ่งดี ๆ ที่เกิดขึ้นจากความเจ็บป่วยของตนเอง หรือการฝึกมองถึงสิ่งดี ๆ ที่อยู่รอบตัว การรับรู้และตระหนักถึงคุณค่าในชีวิตจากค้นหาและเรียนรู้ศักยภาพที่มีในตนเอง และสามารถนำศักยภาพเหล่านั้นไปใช้ในการสร้างคุณค่าและประโยชน์ให้กับผู้อื่นได้ การมีเป้าหมายและเกิดความรู้สึกผูกพันต่อเป้าหมายในชีวิตจากการใช้ศักยภาพของตนเองเข้ามามีส่วนร่วมในการทำตามเป้าหมาย ความรู้สึกพึงพอใจในตนเองจากความพยายามจนเกิดความสำเร็จตามที่ผ่านมา หลังจากการเข้าร่วมโปรแกรมนี้จนครบ ผู้วิจัยคาดว่าจะช่วยให้ผู้ป่วยเกิดการเสริมสร้างความหวังต่อตนเอง ทำให้ผู้ป่วยมีกำลังใจ มีความหวังในการปรับตัวและเผชิญหน้ากับความเจ็บป่วย และผ่านพ้นสถานการณ์ต่าง ๆ ในชีวิตไปได้

Ref. code: 25656314030112ZOM

บทที่ 3
วิธีการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi – experimental research) แบบสองกลุ่มวัดผลก่อนและหลังการทดลอง (The pretest – posttest control group design) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมจิตวิทยาเชิงบวกต่อความหวังในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการผ่าตัดร่วมกับยาเคมีบำบัด โดยแบ่งกลุ่มตัวอย่างออกเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมจิตวิทยาเชิงบวกและกลุ่มควบคุมได้รับการพยาบาลตามปกติ โดยมีรูปแบบการวิจัย ดังนี้

3.1 รูปแบบการทดลอง

กลุ่มทดลอง	O_{11}	X_1	O_{12}
กลุ่มควบคุม	O_{21}		O_{22}
	$\overline{D}_1 = O_{12} - O_{11}$		
	$\overline{D}_2 = O_{22} - O_{21}$		

O_{11} หมายถึง การประเมินความหวังของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการผ่าตัดร่วมกับยาเคมีบำบัดของกลุ่มทดลอง ก่อนได้รับโปรแกรมจิตวิทยาเชิงบวก

O_{12} หมายถึง การประเมินความหวังของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการผ่าตัดร่วมกับยาเคมีบำบัดของกลุ่มทดลอง หลังได้รับโปรแกรมจิตวิทยาเชิงบวก

O_{21} หมายถึง การประเมินความหวังของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการผ่าตัดร่วมกับยาเคมีบำบัดก่อนได้รับการพยาบาลตามปกติ

O_{22} หมายถึง การประเมินความหวังของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการผ่าตัดร่วมกับยาเคมีบำบัดหลังได้รับการพยาบาลตามปกติ

X_1 หมายถึง โปรแกรมจิตวิทยาเชิงบวก

$\overline{D}_1$ หมายถึง ผลต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนความหวังในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการผ่าตัดร่วมกับยาเคมีบำบัดระหว่างก่อนและหลังการทดลอง ในกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมจิตวิทยาเชิงบวก โดยใช้คะแนนเฉลี่ยหลังการทดลอง ลบด้วยคะแนนเฉลี่ยก่อนการทดลอง ได้แก่ $\overline{D}_1 = O_{12} - O_{11}$

Ref. code: 25656314030112ZOM

$\overline{D}_2$ หมายถึง ผลต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนความหวังในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการผ่าตัดร่วมกับยาเคมีบำบัด ระหว่างก่อนและหลังการทดลอง ในกลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ โดยใช้คะแนนเฉลี่ยหลังการทดลอง ลบด้วยคะแนนเฉลี่ยก่อนการทดลอง ได้แก่ $\overline{D}_2 = O_{22} - O_{21}$

3.2 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

3.2.1 ประชากร

ผู้ป่วยเพศหญิงที่ได้รับการวินิจฉัยตามระบบ TNM (Tumor node metastasis) ว่าเป็นมะเร็งเต้านมระยะที่ 1-3 ที่ได้รับการผ่าตัดร่วมกับยาเคมีบำบัด ภายหลังได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัดภายในระยะเวลา 1 ปี มีช่วงอายุอยู่ระหว่าง 25-59 ปี ที่มารับการรักษาจากคลินิกแผนกผู้ป่วยนอก ในโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย

3.2.2 กลุ่มตัวอย่าง

ผู้ป่วยเพศหญิงที่ได้รับการวินิจฉัยตามระบบ TNM (Tumor node metastasis) ว่าเป็นมะเร็งเต้านมระยะที่ 1-3 ที่ได้รับการผ่าตัดร่วมกับยาเคมีบำบัด ภายหลังได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัดภายในระยะเวลา 1 ปี มีช่วงอายุอยู่ระหว่าง 25-59 ปี ที่มารับการรักษาจากคลินิกแผนกผู้ป่วยนอก ในโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย โดยเลือกจากคลินิกแผนกผู้ป่วยนอกที่มีบริบทใกล้เคียงกัน 2 แห่ง ในด้านการรักษาและการพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดร่วมกับยาเคมีบำบัด และทำการสุ่มอย่างง่ายด้วยวิธีการจับสลากแบบไม่ใส่คืน ได้คลินิกหน่วยมะเร็งวิทยาเป็นกลุ่มทดลอง และคลินิกศูนย์สิริกิติ์บรมราชินีนาถเป็นกลุ่มควบคุม หลังจากนั้นคัดเลือกผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนด และจับคู่เข้ากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 32 คน

3.2.2.1 การเลือกกลุ่มตัวอย่าง โดยมีเกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างดังนี้

(1) เกณฑ์การคัดเข้า (Inclusion criteria) คือ

1. สามารถพูดคุยติดต่อสื่อสารได้ ไม่มีปัญหาทางการได้ยิน
2. สามารถอ่าน เขียนภาษาไทยได้
3. ไม่มีประวัติการเจ็บป่วยที่เกี่ยวข้องกับทางด้านจิตเวช

(2) เกณฑ์การคัดออกจากการศึกษา (Exclusion criteria) คือ

1. มีภาวะแทรกซ้อนรุนแรง ไม่สามารถเข้าร่วมโปรแกรมจิตวิทยาเชิงบวกได้ เช่น ผู้ป่วยที่มีอาการปวดแผลผ่าตัดหรือผู้ป่วยที่มีอาการแขนบวม เลือดและน้ำเหลืองขังใต้แผลผ่าตัด แขนชา หรือมีอาการร่างกายอ่อนล้า คลื่นไส้ อาเจียน อ่อนเพลีย เป็นต้น
2. ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่กลับเป็นซ้ำ

Ref. code: 25656314030112ZOM

(3) เกณฑ์การยุติการเข้าร่วมการศึกษา (Discontinuation criteria) คือ

1. หลังเข้าร่วมโครงการวิจัยไประยะหนึ่งแล้วไม่ประสงค์เข้าร่วมโครงการวิจัยต่อ

2. ย้ายที่อยู่หรือเสียชีวิต

3.2.2.2 ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง ขนาดกลุ่มตัวอย่างของการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่าง (Sample size) ด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป G* Power version 3.1.9.7 (Faul, Erdfelder, Lang, & Buchner, 2007) กำหนดค่าอำนาจการทดสอบ (Power of the test) จากค่ามาตรฐานที่ยอมรับได้อย่างน้อยที่สุดที่ระดับร้อยละ 80 และค่าสัมประสิทธิ์แอลฟ่า (α) เท่ากับ .05 หรือระดับความเชื่อมั่นเท่ากับ 95% (บุญใจ ศรีสถิตย์นรากูร, 2553) สำหรับขนาดอิทธิพล (Effect size) ที่ใช้ในการคำนวณขนาดตัวอย่าง ผู้วิจัยได้คำนวณจากงานวิจัยที่ศึกษามาก่อน (Previous study) โดยเป็นงานวิจัยที่ใกล้เคียงตัวแปรต้น คือ โปรแกรมจิตวิทยาเชิงบวกของทูและคณะ (Tu et al., 2021) ซึ่งศึกษาผลของกิจกรรมทางจิตวิทยาโดยองค์ประกอบของเพอร์มา (PERMA) ต่อระดับของความหวังในผู้ป่วยมะเร็งปอดที่ได้รับยาเคมีบำบัด แทนค่าเฉลี่ย (Mean) ของกลุ่มทดลองเท่ากับ 36.95 ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation) ของกลุ่มทดลองเท่ากับ 2.47 และค่าเฉลี่ย (Mean) ของกลุ่มควบคุมเท่ากับ 33.89 ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation) ของกลุ่มควบคุม เท่ากับ 2.48 คำนวณได้ค่าอิทธิพล เท่ากับ 1.24 ซึ่งเป็นค่าอิทธิพลที่มีขนาดใหญ่ เมื่อนำมาคำนวณหาขนาดกลุ่มตัวอย่างจะได้กลุ่มตัวอย่างขนาดเล็ก จำนวน 24 คน ดังนั้น ผู้วิจัยจึงกำหนดขนาดอิทธิพลสำหรับการทดสอบในระดับใหญ่ที่ .80 (Large effect size) (Cohen, 1988) เมื่อคำนวณแล้วได้กลุ่มตัวอย่าง ทั้งหมด 52 คน และเพื่อป้องกันความเสี่ยงการสูญหายระหว่างการเก็บข้อมูล (Drop out) จึงเพิ่มขนาดกลุ่มตัวอย่าง 20% (Grove, Burn & Gray, 2013) จากจำนวน 52 คนได้เป็น 63 คน ผู้วิจัยขอเพิ่มเป็น 64 คน เพื่อจะได้แบ่งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมได้เท่ากัน โดยกลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมจิตวิทยาเชิงบวก จำนวน 32 คน และกลุ่มควบคุมได้รับการพยาบาลตามปกติ จำนวน 32 คน

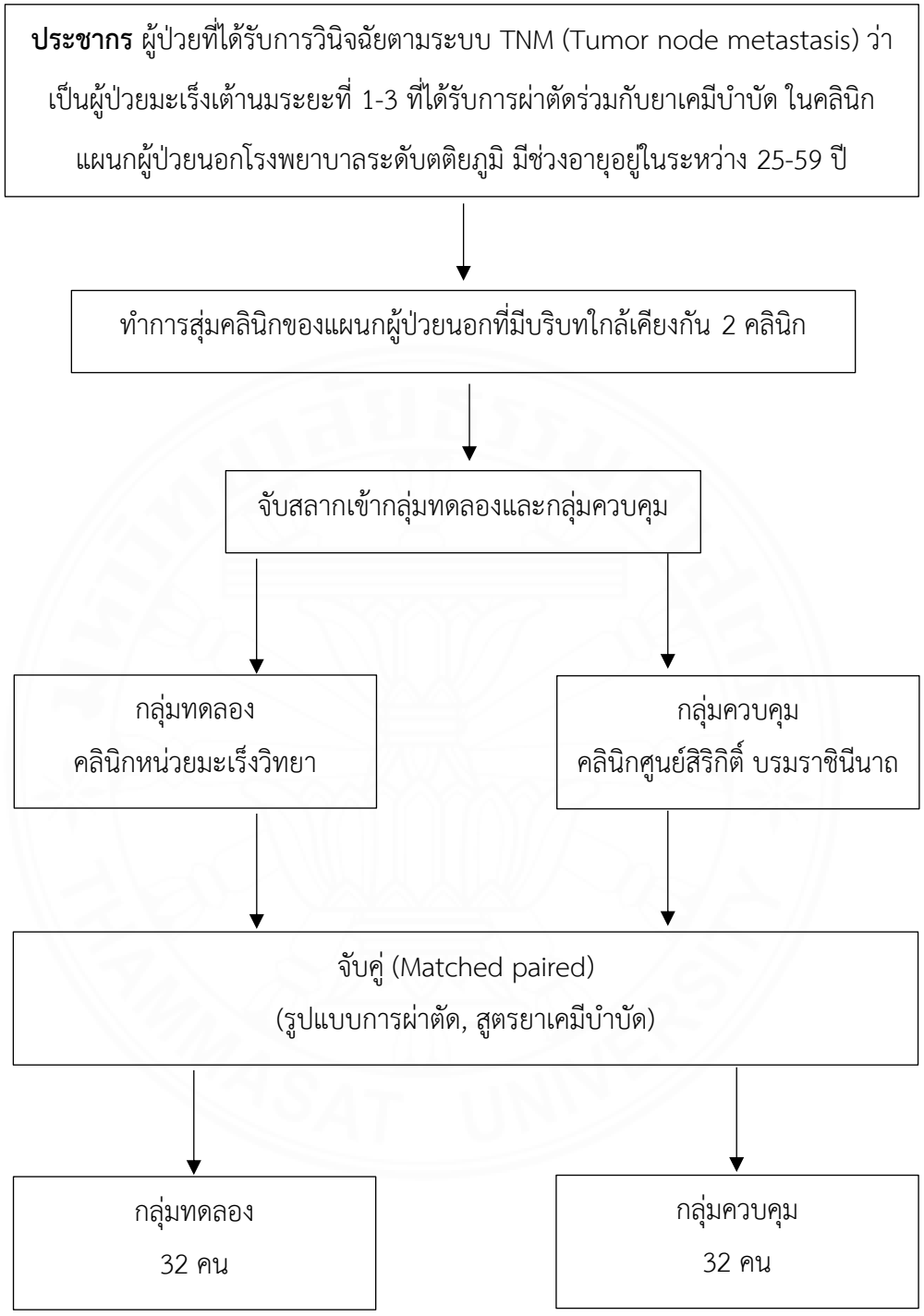
3.2.2.3 การจัดกลุ่มตัวอย่างเข้ากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

การศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยทำการเลือกกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยมะเร็งเต้านมระยะที่ 1-3 ที่ได้รับการผ่าตัดร่วมกับยาเคมีบำบัด จากคลินิกแผนกผู้ป่วยนอก ในโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย มีช่วงอายุอยู่ในระหว่าง 25-59 ปี ที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนด โดยการสุ่มอย่างง่ายด้วยวิธีการจับสลากแบบไม่ใส่คืน จากคลินิกแผนกผู้ป่วยนอกที่มีบริบทใกล้เคียงกัน 2 แห่ง ในด้านการรักษาและการพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดร่วมกับยาเคมีบำบัด ได้คลินิกหน่วยมะเร็งวิทยาเป็นกลุ่มทดลอง และคลินิกศูนย์สิริกิติ์บรมราชินีนาถเป็นกลุ่มควบคุม หลังจากนั้นคัดเลือกผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนด จากจำนวนผู้ป่วยของคลินิกหน่วยมะเร็งวิทยา ทั้งหมด จำนวน 84 คน ผ่านคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนด จำนวน 52 คน และจำนวนผู้ป่วยของคลินิกศูนย์สิริกิติ์บรมราชินีนาถ ทั้งหมด

Ref. code: 25656314030112ZOM

จำนวน 96 คน ผ่านคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนด จำนวน 59 คน หลังจากนั้นทำการจับคู่เข้ากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 32 คน โดยในการจับคู่กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมให้มีลักษณะใกล้เคียงกันมากที่สุด เพื่อเป็นการควบคุมตัวแปรแทรกซ้อนที่อาจมีผลกระทบต่องานวิจัยในครั้งนี้ ซึ่งจากการศึกษาพบว่ารูปแบบการผ่าตัดเต้านม (Nierop-van Baalen et al, 2020; Zehra et al, 2020) และสูตรยาเคมีบำบัดที่ได้รับ (Li et al., 2021) มีผลต่อความหวัง ดังนั้น ผู้วิจัยจึงจับคู่กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม (Matched paired) ที่มีลักษณะคล้ายคลึงกันในด้านรูปแบบการผ่าตัด แบ่งเป็น 1) การผ่าตัดเอาเต้านมออกทั้งหมด 2) การผ่าตัดเต้านมออกทั้งหมดแบบดัดแปลง 3) การผ่าตัดแบบอนุรักษ์เต้านม 4) การผ่าตัดเสริมสร้างเต้านมใหม่หลังผ่าตัดเต้านม ด้านสูตรยาเคมีบำบัดแบ่งเป็น 1) กลุ่มแท็กเซน 2) กลุ่มทีซี 3) กลุ่มเอฟเอซี 4) กลุ่มซีเอ็มเอฟ เพื่อให้ข้อมูลทั้ง 2 กลุ่มคล้ายคลึงกันมากที่สุด แสดงการสุ่มกลุ่มตัวอย่างดังกล่าวข้างต้น ตามแผนภาพที่ 3.1

Ref. code: 25656314030112ZOM



แผนภาพที่ 3.1 แสดงการจัดกลุ่มตัวอย่างเข้ากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

Ref. code: 25656314030112ZOM

3.3 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้การวิจัยครั้งนี้ประกอบด้วยเครื่องมือ 2 ประเภท ได้แก่ เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล และเครื่องมือที่ใช้ในดำเนินการทดลอง มีรายละเอียดดังต่อไปนี้

3.3.1 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย

3.3.1.1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ซึ่งพัฒนาโดยผู้วิจัย ประกอบด้วย อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษาสูงสุด อาชีพ รายได้เฉลี่ยต่อเดือน โรคประจำตัว ผู้ดูแลหลัก รูปแบบการผ่าตัด ระยะเวลาภายหลังการผ่าตัด สูตรยาเคมีบำบัดที่ได้รับ

3.3.1.2 ดัชนีวัดความหวังของเฮิร์ท (Herth Hope Index: HHI) ซึ่งพัฒนาโดยเฮิร์ท (Herth, 1992) ได้ถูกพัฒนามาจากแบบวัดความหวังของเฮิร์ท (Herth Hope Scale: HHS) เพื่อให้ข้อคำถามสั้น กระชับ ชัดเจน ลดความซ้ำซ้อนของข้อคำถาม ซึ่งดัชนีวัดความหวังของเฮิร์ท แปลเป็นภาษาไทยโดยสุนทรี วัฒนเบญจโสภา (2543) โดยใช้วิธีแปลย้อนกลับ (Back translation) และผ่านการตรวจสอบความตรงด้านเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิด้านมะเร็ง ด้านการพยาบาลจิตเวชและด้านภาษาอังกฤษ จำนวน 5 ท่าน และคำนวณหาความตรงกันของผู้ทรงคุณวุฒิ (Interrater agreement) และค่าดัชนีความตรงของเนื้อหา (Content validity) ได้เท่ากับ 0.79 และ 0.81 ตามลำดับ หลังจากนั้นนำแบบวัดที่ได้ไปปรับปรุงแก้ไขแล้วหาความเชื่อมั่น โดยได้นำไปทดลองใช้กับผู้ป่วยที่สถาบันมะเร็งแห่งชาติจำนวน 10 ราย แล้วนำข้อมูลที่ได้มาคำนวณหาความเชื่อมั่นโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์อัลฟ่าครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้ค่าความเชื่อมั่น เท่ากับ 0.88 ซึ่งเป็นค่ามาตรฐานที่ยอมรับได้ (บุญใจ ศรีสถิตย์นรากูร, 2553) โดยดัชนีวัดความหวังของเฮิร์ท ซึ่งเป็นแบบวัดความหวังลักษณะเป็นมาตรประมาณค่า (Rating scale) ประกอบด้วยข้อความ จำนวน 12 ข้อ แบ่งข้อคำถามออกเป็น 3 ด้าน คือ ด้านความรู้สึกภายในที่เกิดขึ้นชั่วคราวและในอนาคต จำนวน 4 ข้อ ด้านความพร้อมภายในทางบวกและการคาดหวัง จำนวน 4 ข้อ และด้านความสัมพันธ์ระหว่างตนและบุคคลอื่น จำนวน 4 ข้อ ในจำนวนข้อคำถามทั้งหมดนี้ ประกอบด้วยข้อคำถามด้านบวก 10 ข้อ ข้อคำถามด้านลบ 2 ข้อ ผู้ตอบสามารถเลือกตอบตามความคิด ความรู้สึกของตนเองต่อข้อความในประโยคนั้นได้ 4 ระดับ มีเกณฑ์ในการให้คะแนน ดังต่อไปนี้

Ref. code: 25656314030112ZOM

	ข้อคำถามด้านบวก (คะแนน)	ข้อคำถามด้านลบ (คะแนน)
เห็นด้วยอย่างยิ่ง	4	1
เห็นด้วย	3	2
ไม่เห็นด้วย	2	3
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	1	4

คะแนนที่เป็นไปได้อยู่ในช่วงระหว่าง 12-48 คะแนน โดยข้อความทางลบจะถูกกลับค่าคะแนนก่อนนำไปรวมคะแนน คะแนนที่สูง บ่งชี้ว่ามีความหวังมาก คะแนนที่ต่ำ บ่งชี้ว่ามีความหวังน้อย

ในการวิจัยครั้งนี้ได้แบ่งคะแนนความหวังออกเป็น 3 ระดับ ดังนี้

คะแนน 12-23 คะแนน	หมายถึง	มีความหวังอยู่ในระดับต่ำ
คะแนน 24-35 คะแนน	หมายถึง	มีความหวังอยู่ในระดับปานกลาง
คะแนน 36-48 คะแนน	หมายถึง	มีความหวังอยู่ในระดับสูง

3.3.2 เครื่องมือที่ใช้ในดำเนินการทดลอง ประกอบด้วย

3.3.2.1 โปรแกรมจิตวิทยาเชิงบวก ผู้วิจัยได้พัฒนาโปรแกรมจิตวิทยาเชิงบวก โดยใช้แนวคิดจิตวิทยาเชิงบวกของเซลิคแมน (Seligman, 2011) ร่วมกับการศึกษา ตำรา เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับจิตวิทยาเชิงบวก ในการเสริมสร้างความหวังในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการผ่าตัดร่วมกับยาเคมีบำบัด โดยโปรแกรมประกอบด้วยจำนวน 8 กิจกรรม ดำเนินการสัปดาห์ละ 1 ครั้ง ๆ ละ 60 นาที จำนวน 8 ครั้งติดต่อกัน ซึ่งมีรายละเอียดกิจกรรม ดังต่อไปนี้

ครั้งที่ 1 กิจกรรม “ยินดีที่ได้รู้จัก”

แนวคิดหลัก ในการเข้าสู่การทำกิจกรรมร่วมกันในครั้งแรก การเข้ามาเป็นสมาชิกใหม่ในกลุ่มและสถานที่ที่ไม่คุ้นเคย อาสาสมัครมักจะเกิดความเครียด สับสน กังวลในต่อการปรับตัว เพื่อก่อให้เกิดความรู้สึกที่ผ่อนคลายต่ออาสาสมัคร กิจกรรมการแนะนำตนเองจึงเป็นกิจกรรมที่ช่วยให้อาสาสมัครได้รู้จักกัน การสร้างความคุ้นเคยระหว่างอาสาสมัครด้วยกัน (วัชนี หัตถพนม, 2548) นอกจากนี้การที่อาสาสมัครเห็นสมาชิกภายในกลุ่มที่มีปัญหาเดียวกับตนเอง ทำให้เกิดความรู้สึกว่าตนเองไม่ได้เป็นผู้ที่มีปัญหาอยู่คนเดียว ทำให้อาสาสมัครตระหนักได้ว่าสามารถเอาชนะปัญหาได้ทำให้เกิดความหวังมากยิ่งขึ้น (จุฑาทิพย์ กิ่งแก้ว, 2557)

ผลลัพธ์การเรียนรู้ หลังเข้าร่วมกิจกรรม อาสาสมัคร สามารถ

1. มีสัมพันธภาพที่ดีระหว่างผู้วิจัยและอาสาสมัคร และระหว่างอาสาสมัครด้วยกันเอง
2. มีความเข้าใจในวัตถุประสงค์ ขั้นตอนในการดำเนินกิจกรรมของโปรแกรม

Ref. code: 25656314030112ZOM

3. อธิบายถึงความหมาย ลักษณะของอารมณ์ ประโยชน์และวิธีการเสริมสร้างสภาวะอารมณ์ที่ดีได้

ระยะเวลา 60 นาที

ครั้งที่ 2 กิจกรรม “สิ่งดีๆ ในชีวิต”

แนวคิดหลัก การบันทึกสิ่งที่ดีที่เกิดขึ้นในแต่ละวัน เป็นวิธีที่ช่วยเปลี่ยนแปลงให้บุคคลเกิดการมองโลกในแง่ดีมากขึ้น โดยการนึกถึงเหตุการณ์ที่ตนเองคิดว่าดี หรือน่าประทับใจที่เกิดขึ้นในแต่ละวัน ทั้งนี้ไม่จำเป็นต้องเป็นเหตุการณ์ที่ยิ่งใหญ่ อาจเป็นแค่เรื่องเล็กน้อยแต่ทำให้รู้สึกดีหรือประทับใจ ซึ่งการบันทึกประสบการณ์ที่ดี จะส่งผลให้สมองเกิดการจดจำแต่สิ่งที่ดีที่เกิดขึ้น และหากทำเป็นประจำทุกวัน สมองจะบันทึกและสะสมเรื่องราวดี ๆ เอาไว้ ทำให้มีความสุขเกิดขึ้นได้ ถึงแม้จะเป็นเหตุการณ์เพียงเล็ก ๆ ในชีวิตก็ตาม (เกสร มุ้ยจีน, 2559; ดวงกมล ปิ่นเฉลียว, 2559) ซึ่งจากการให้อาสาสมัครได้นึกถึงสิ่งดี ๆ ที่เกิดขึ้นกับตนเองในอดีตและปัจจุบันและการนึกถึง สิ่งดี ๆ ที่ต้องการให้เกิดขึ้นในอนาคตพร้อมทั้งการวางแผนดูแลตนเอง เพื่อให้ตนเองได้พบกับสิ่งดี ๆ ตามที่ต้องการ ทำให้บุคคลเกิดการพัฒนาในด้านสภาวะอารมณ์ที่ดีจากการมองเห็นถึงสิ่งดี ๆ ที่เกิดขึ้นกับตนเองในปัจจุบันและที่จะเกิดขึ้นกับตนเองในอนาคต ซึ่งเมื่อบุคคลมีสภาวะอารมณ์ที่ดีจะทำให้บุคคลเกิดความรู้สึกที่เป็นบวกและความพึงพอใจกับอดีตและปัจจุบันของตนเอง ซึ่งเปรียบเสมือนกับเป็นทรัพยากรหรือแหล่งสนับสนุนส่วนบุคคลทางด้านอารมณ์ที่เป็นบวก ที่มีส่วนช่วยให้บุคคลมีการมองไปสู่อนาคตของตนเองได้อย่างมีความหวัง (Ouweneel et al, 2012)

ผลลัพธ์การเรียนรู้ หลังเข้าร่วมกิจกรรม อาสาสมัคร สามารถ

1. อธิบายเหตุการณ์หรือสิ่งที่ดีที่ทำให้ตนเองมีความสุขใน 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา
2. อธิบายเหตุการณ์หรือสิ่งที่ดีที่ทำให้มีความสุขตามที่ตนเองต้องการให้เกิดขึ้นในอนาคตได้
3. เลือกวิธีการปฏิบัติตัวเพื่อให้ตนเองได้พบกับสิ่งที่ดีที่ทำให้มีความสุขตามที่ตนเองต้องการให้เกิดขึ้นในอนาคตได้
4. รู้สึกมีความสุขและรู้สึกดีต่อชีวิตของตนเอง

ระยะเวลา 60 นาที

ครั้งที่ 3 กิจกรรม “เพิ่มความสุขในชีวิตด้วยการคิดบวก”

แนวคิดหลัก ความคิดเชิงบวกเป็นกระบวนการทางความคิดของบุคคลที่เกิดจากการรับรู้และแปลความหมายไปในทางที่ดี เป็นการสร้างเจตคติและแนวโน้มของจิตใต้สำนึกที่ดีต่อตนเอง ผู้อื่นและสถานการณ์ต่าง ๆ ซึ่งเป็นวิธีการที่ทำให้บุคคลยอมรับกับสภาพปัญหาที่เกิดขึ้นอย่างเข้มแข็งและสามารถดำรงชีวิตได้อย่างมีความสุข เช่นเดียวกับการมองโลกเชิงบวก คือการที่บุคคลยอมรับความจริงที่เกิดขึ้น มองสิ่งต่าง ๆ อย่างเข้าใจ ยอมรับได้ในด้านลบ มองปัญหา ความทุกข์ ความไม่ราบรื่นเป็นเรื่องธรรมดาและรู้จักใช้ประโยชน์จากด้านบวกที่แฝงอยู่ในสิ่งนั้น ๆ ได้ (ดวงกมล ปิ่นเฉลียว,

Ref. code: 25656314030112ZOM

2559) ซึ่งการคิดเชิงบวกต่อเหตุการณ์ความเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นในปัจจุบันและความคิดเชิงบวกต่อภาวะสุขภาพของตนเองในอนาคตข้างหน้า พร้อมทั้งการวางแผนดูแลตนเองเพื่อให้ตนเองได้พบกับสุขภาพที่ดีของตนเองในอนาคต ทำให้เกิดการยอมรับกับความเจ็บป่วยที่เกิดขึ้น มองสิ่งต่าง ๆ ต่อความเจ็บป่วยในปัจจุบันของตนเองอย่างเข้าใจและมองเห็นด้านบวกต่อสถานการณ์การเจ็บป่วยของตนเองได้ ซึ่งเมื่อบุคคลมีสภาวะอารมณ์ที่ดีจะทำให้บุคคลเกิดความรู้สึกที่เป็นบวกและความพึงพอใจกับอดีตและปัจจุบันของตนเองซึ่งเปรียบเสมือนกับเป็นทรัพยากรหรือแหล่งสนับสนุนส่วนบุคคลทางด้านอารมณ์ที่เป็นบวก ที่มีส่วนช่วยให้บุคคลมีการมองไปสู่อนาคตของตนเองได้อย่างมีความหวัง (Ouweneel et al, 2012)

ผลลัพธ์การเรียนรู้ หลังเข้าร่วมกิจกรรม อาสาสมัคร สามารถ

1. อธิบายความหมายของการคิดเชิงบวกได้
2. อธิบายประโยชน์ของการคิดเชิงบวกได้
3. อธิบายการคิดเชิงบวกต่อสถานการณ์ความเจ็บป่วยของตนเองในปัจจุบันได้
4. อธิบายการคิดเชิงบวกต่อสถานการณ์ความเจ็บป่วยของตนเองในอนาคตได้
5. เลือกวิธีการในการดูแลสุขภาพตนเอง เพื่อให้ตนเองพบกับชีวิตใหม่ที่ดีภายหลังการรักษาได้

ระยะเวลา 60 นาที

ครั้งที่ 4 กิจกรรม “การค้นหาจุดแข็งในตัวคุณ”

แนวคิดหลัก การให้อาสาสมัครได้เรียนรู้และค้นหาจุดแข็งของตนเอง เช่น ศักยภาพ จุดแข็งหรือความสามารถต่าง ๆ และเมื่ออาสาสมัครนำศักยภาพ จุดแข็งหรือความสามารถของตนเองที่ได้เรียนรู้และค้นพบ นำไปใช้ในการวางแผนตั้งเป้าหมายในการทำกิจกรรมต่าง ๆ ที่ส่งเสริมการมีคุณค่าและมีความหมายในชีวิต ทำให้บุคคลเกิดการพัฒนาในด้านความผูกพันในการทำกิจกรรมที่เพิ่มขึ้น จากความสนใจในการเรียนรู้และตระหนักถึงความสำคัญและคุณค่าที่เป็นจุดแข็งของตนเอง ส่งผลให้บุคคลเกิดความหวังที่จะทำเป้าหมายของตนเองให้สำเร็จจากการนำจุดแข็งของตนเองไปใช้ (Madden et al., 2011)

ผลลัพธ์การเรียนรู้ หลังเข้าร่วมกิจกรรม อาสาสมัคร สามารถ

1. อธิบายความหมายและวิธีการเสริมสร้างความผูกพันในการทำกิจกรรมได้
2. อธิบายจุดแข็งของตนเองได้ จากการทำกิจกรรมการค้นหาจุดแข็งในตนเอง
3. เลือกการนำจุดแข็งของตนเองมาวางแผนและตั้งเป้าหมายในการทำกิจกรรมที่ส่งเสริมคุณค่าและความหมายในชีวิตของตนเองได้
4. มีความผูกพันในการทำกิจกรรมหรือหมายมั่นต่อเป้าหมายในการทำกิจกรรมที่ส่งเสริมคุณค่าและความหมายในชีวิตของตนเองได้

ระยะเวลา 60 นาที

Ref. code: 25656314030112ZOM

ครั้งที่ 5 กิจกรรม “สานสายใยสัมพันธ์ด้วยพลังบวกและกำลังใจ”

แนวคิดหลัก การเปิดโอกาสให้อาสาสมัครได้วิเคราะห์ถึงการสร้างสัมพันธภาพภายในกลุ่มตั้งแต่เริ่มต้นในการทำกิจกรรมและอธิบายถึงสิ่งที่ได้รับจากอาสาสมัครภายในกลุ่ม ไม่ว่าจะเป็นการช่วยเหลือ สนับสนุนในการทำกิจกรรมต่าง ๆ ที่ผ่านมา รวมทั้งการเป็นผู้สื่อสาร/ รับสารที่ส่งเสริมพลังบวกและกำลังใจในการเอาชนะกับปัญหาสุขภาพซึ่งกันและกัน จะนำไปสู่การตระหนักถึงสัมพันธภาพที่ดีระหว่างบุคคลให้เพิ่มขึ้น และเห็นถึงความสำคัญของการมีสัมพันธภาพที่ดีที่ทำให้บุคคลได้รับการดูแล สนับสนุนเอาใจใส่ การแบ่งปันความรัก กำลังใจและรู้สึกถึงการได้รับการยอมรับและการมีตัวตนของตนเอง ส่งผลให้บุคคลมีมุมมองและการรับรู้ของความหวังที่เพิ่มขึ้น (Xiang et al., 2021)

ผลลัพธ์การเรียนรู้ หลังเข้าร่วมกิจกรรม อาสาสมัคร สามารถ

1. อธิบายความหมายและประโยชน์ของสัมพันธภาพที่ดีจากการทำกิจกรรมภายในกลุ่มได้
2. สามารถส่งพลังบวกหรือกำลังใจให้กับผู้อื่นได้
3. อธิบายสภาวะอารมณ์และความรู้สึกของตนเองจากการส่งต่อ/ ได้รับพลังบวกหรือกำลังใจจากผู้อื่นได้

ระยะเวลา 60 นาที

ครั้งที่ 6 กิจกรรม “คุณค่าและความหมายในตัวคุณ”

แนวคิดหลัก การที่อาสาสมัครได้นึกย้อนและบอกเล่าถึงประสบการณ์การทำกิจกรรมหรือสิ่งต่าง ๆ ของตนเองในอดีตที่ทำให้ตนเองหรือรู้สึกมีความภาคภูมิใจ มีคุณค่าและความหมายหรือเป็นประโยชน์ต่อผู้อื่นและสังคม ร่วมกับการวางแผนและตั้งเป้าหมายในปัจจุบันเกี่ยวกับกิจกรรมที่ต้องการทำเพื่อให้เกิดการส่งเสริมคุณค่าและความหมายต่อชีวิตของตนเองและผู้อื่น สามารถทำให้ชีวิตของตนเองมีเป้าหมายที่ชัดเจนและทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในตนเอง ส่งผลให้บุคคลเกิดการพัฒนาในด้านความรู้สึกของการมีชีวิตอยู่อย่างมีคุณค่าและมีความหมาย และเมื่อบุคคลตั้งใจว่าจะทำกิจกรรมตามที่ต้องการ ก็จะทำให้บุคคลเกิดความหวังในชีวิตของตนเองว่าจะต้องทำสิ่งตามที่ต้องการในอนาคตให้เกิดความสำเร็จ (Kavradim, Ozer, & Bozcuk, 2013) นอกจากนี้การรู้สึกว่าชีวิตของตนเองมีคุณค่าและมีความหมายทำให้บุคคลมีการเผชิญกับปัญหาและการใช้ชีวิตอย่างมีความหวัง (Lichwala, 2014)

ผลลัพธ์การเรียนรู้ หลังเข้าร่วมกิจกรรม อาสาสมัคร สามารถ

1. อธิบายความหมายและวิธีในการเสริมสร้างการรับรู้ความหมายในชีวิตได้
2. อธิบายเกี่ยวประสบการณ์ของการทำกิจกรรมที่ทำให้รู้สึกถึงการมีคุณค่าและความหมายในชีวิตของตนเองได้
3. เลือกการตั้งเป้าหมายในการทำกิจกรรมที่ส่งเสริมการรู้สึกถึงการมีคุณค่าและความหมายในชีวิตของตนเองได้

Ref. code: 25656314030112ZOM

ระยะเวลา 60 นาที

ครั้งที่ 7 กิจกรรม “ความสำเร็จที่น่าชื่นชม”

แนวคิดหลัก การที่อาสาสมัครได้ทำกิจกรรมร่วมกันจนเกิดความสำเร็จ และการได้เล่าย้อนถึงประสบการณ์ความสำเร็จของตนเองในอดีต ทำให้อาสาสมัครมีการรับรู้ถึงประสบการณ์ความสำเร็จของตนเองเพิ่มขึ้น ทั้งจากประสบการณ์ในปัจจุบันและอดีตของตนเอง ส่งผลให้เกิดความรู้สึกภาคภูมิใจ ความมานะพยายามและศักยภาพของตนเองจนเกิดความสำเร็จได้ ซึ่งจากการทำกิจกรรมจะเห็นได้ว่าเมื่อบุคคลมีการตั้งเป้าหมาย การวางแผนและการใช้ความพยายามรวมทั้งศักยภาพของตนเองเพื่อให้เป้าหมายของตนเองเกิดความสำเร็จ ทำให้บุคคลเกิดการพัฒนาในด้านการบรรลุถึงเป้าหมาย ซึ่งเป็นการที่บุคคลรับรู้ถึงการตั้งเป้าหมาย ความพยายามและการวางแผนต่าง ๆ จนสามารถบรรลุเป้าหมายได้ ส่งผลให้บุคคลมีประสบการณ์ของการรับรู้ต่อสถานการณ์ที่เกิดขึ้นจากการกระทำของตนเองในทางบวกซึ่งเป็นแรงเสริมที่มีผลทางบวกต่อความหวังในชีวิตของบุคคลว่าตนเองจะสามารถบรรลุเป้าหมายหรือประสบผลสำเร็จเช่นนั้นอีกในอนาคต (Chen et al., 2020)

ผลลัพธ์การเรียนรู้ หลังเข้าร่วมกิจกรรม อาสาสมัคร สามารถ

1. อธิบายความหมายและวิธีในการเสริมสร้างการบรรลุเป้าหมาย/ ความสำเร็จได้
2. สามารถตกแต่งถุงผ้าของตนเองจนเกิดความสำเร็จได้
3. อธิบายประสบการณ์ความสำเร็จของตนเองในอดีตได้
4. กล่าวชื่นชมกับการบรรลุเป้าหมายและความสำเร็จของผู้อื่นได้
5. มีการรับรู้ถึงการบรรลุเป้าหมายและความสำเร็จของตนเองเพิ่มขึ้นได้

ระยะเวลา 60 นาที

ครั้งที่ 8 กิจกรรม “กลยุทธ์รวบยอด”

แนวคิดหลัก การที่อาสาสมัคร สามารถเข้าร่วมกิจกรรมตามโปรแกรมได้อย่างครบถ้วน รวมทั้งความสามารถในการนำสิ่งต่าง ๆ ที่ได้เรียนรู้จากการทำกิจกรรม มาประยุกต์ใช้ในการเสริมสร้างความหวังให้กับตนเองในอนาคตได้ ทำให้อาสาสมัคร มีการรับรู้ถึงประสบการณ์ความสำเร็จของตนเองเพิ่มขึ้น จากการที่อาสาสมัครสามารถเข้าร่วมกิจกรรมตามโปรแกรมได้ครบถ้วน ซึ่งแสดงให้เห็นถึงความอดทน ความพยายามจนเกิดความสำเร็จร่วมกันกับอาสาสมัครท่านอื่น รวมทั้งความสำเร็จ ที่สามารถนำสิ่งที่ได้เรียนรู้มาประยุกต์ใช้กับตนเองได้ ส่งผลให้บุคคลมีประสบการณ์ของการรับรู้ต่อสถานการณ์ที่เกิดขึ้นจากการกระทำของตนเองในทางบวก ซึ่งเป็นแรงเสริมที่มีผลทางบวกต่อความหวังในชีวิตของบุคคล ว่าตนเองจะสามารถบรรลุเป้าหมายหรือประสบผลสำเร็จเช่นนั้นอีกในอนาคต (Chen et al., 2020)

ผลลัพธ์การเรียนรู้ หลังเข้าร่วมกิจกรรม อาสาสมัคร สามารถ

1. เลือกวิธีการในการเสริมสร้างความหวังในชีวิตได้

Ref. code: 25656314030112ZOM

2. ประยุกต์ใช้ความรู้และวิธีการที่ได้รับจากโปรแกรมจิตวิทยาเชิงบวกต่อการเสริมสร้างความหวังในชีวิตประจำวันได้

ระยะเวลา 60 นาที

3.4 การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ประกอบด้วย เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล คือ ดัชนีวัดความหวัง และเครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง คือ โปรแกรมจิตวิทยาเชิงบวก มีการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ ดังต่อไปนี้

3.4.1. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย ดัชนีวัดความหวังของเฮิร์ท (Herth Hope Index) ที่พัฒนาโดยเฮิร์ท (Herth, 1992) แปลเป็นภาษาไทยโดย สุนทรี วัฒนเบญจโสภา (2543) เนื่องจากแบบสอบถามนี้ ได้ผ่านการตรวจสอบความตรงของเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่านแล้ว และได้มีการนำมาใช้กับผู้ป่วยกลุ่มต่าง ๆ อย่างแพร่หลาย เช่น ผู้ป่วยโรคมะเร็ง ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ผู้สูงอายุโรคซึมเศร้า เป็นต้น ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยไม่ได้มีการปรับเปลี่ยนข้อความใด ๆ ในแบบประเมิน ดังนั้น ผู้วิจัยจึงไม่ได้ตรวจสอบความตรงของเครื่องมืออีกครั้ง สำหรับการตรวจสอบความเที่ยงของเครื่องมือ (Reliability) ผู้วิจัยได้นำเครื่องมือไปทดลองใช้ (Try out) กับผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการผ่าตัดร่วมกับยาเคมีบำบัด ที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างที่จะทำการศึกษาแต่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน และนำมาวิเคราะห์ความเชื่อมั่นด้วยวิธีการหาค่าความสอดคล้องภายในโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟ่าครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ได้เท่ากับ 0.83 ซึ่งเป็นค่าความเชื่อมั่นที่ยอมรับได้ (บุญใจ ศรีสถิตย์นรากูร, 2553)

3.4.2. เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการทดลอง ได้แก่ โปรแกรมจิตวิทยาเชิงบวก ผู้วิจัยได้นำไปตรวจสอบความตรงของเนื้อหา (Content validity) โดยนำโปรแกรมจิตวิทยาเชิงบวกที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น ตรวจสอบร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ หลังจากนั้นเสนอผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน ซึ่งประกอบไปด้วย จิตแพทย์ 1 ท่าน อาจารย์พยาบาลสาขาวิชาการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต 1 ท่าน และพยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งเต้านม (APN) 1 ท่าน ตรวจสอบความตรงของเนื้อหา ความถูกต้อง สอดคล้อง ชัดเจน ความเหมาะสมของการใช้ภาษาและความเหมาะสมของระยะเวลาในการดำเนินโปรแกรม หลังจากนั้นผู้วิจัยนำข้อเสนอแนะมาพิจารณาแก้ไขปรับปรุง โดยมีประเด็นที่ได้ดำเนินการปรับแก้ไขดังนี้

กิจกรรมที่ 1 "ยินดีที่ได้รู้จัก" มีข้อเสนอแนะจากผู้ทรงคุณวุฒิให้เพิ่มกิจกรรมที่ส่งเสริมการสร้างสัมพันธภาพและความรู้สึกเป็นพวกเดียวกันให้เพิ่มมากขึ้น ผู้วิจัยจึงปรับแก้ไขกิจกรรม "ยินดีที่

Ref. code: 25656314030112ZOM

ได้รู้จัก” โดยเพิ่มเติมกิจกรรมของการบอกเล่าประสบการณ์ของความเจ็บป่วยและปัญหาที่เกิดขึ้นจากการรักษารวมทั้งการตั้งไลน์กลุ่มสำหรับการให้คำแนะนำในการดูแลตนเองในด้านต่าง ๆ เพื่อให้อาสาสมัครเกิดความรู้สึกว่าตนเองไม่ได้ประสบกับความเจ็บป่วยหรือปัญหาจากการรักษาเพียงคนเดียว ยังมีผู้อื่นที่มีการเจ็บป่วยและปัญหาที่คล้ายคลึงกัน ลดความรู้สึกโดดเดี่ยว ปรับทุกข์และแบ่งปันความสุขและนำไปสู่ความหวังร่วมกันได้

กิจกรรมที่ 2 “สิ่งดี ๆ ในชีวิต” มีข้อเสนอแนะจากผู้ทรงคุณวุฒิให้เพิ่มการคิดถึงสิ่งดี ๆ และทำให้มีความสุขตามที่ตนเองต้องการให้เกิดขึ้นในอนาคต พร้อมทั้งการวางแผนของตนเอง ผู้วิจัยจึงปรับแก้ไขกิจกรรม “สิ่งดี ๆ ในชีวิต” โดยเพิ่มเติมกิจกรรมการนึกถึงสิ่งดี ๆ และทำให้มีความสุข ตามที่ตนเองต้องการให้เกิดขึ้นในอนาคตพร้อมทั้งการวางแผนในการดูแลตนเองอย่างไร เพื่อให้ตนเองมีความหวังที่จะได้พบเจอกับสิ่งดี ๆ ที่ทำให้มีความสุข

กิจกรรมที่ 3 “เพิ่มความสุขในชีวิตด้วยการคิดบวก” มีข้อเสนอแนะจากผู้ทรงคุณวุฒิให้เพิ่มกิจกรรมอย่างอื่นเพื่อนำไปสู่ความหวังได้ ไม่เพียงแค่การคิดเชิงบวกเพียงอย่างเดียว ผู้วิจัยจึงปรับแก้ไขกิจกรรม “เพิ่มความสุขในชีวิตด้วยการคิดบวก” โดยเพิ่มเติมกิจกรรมการฝึกคิดเชิงบวกต่อสถานการณ์ความเจ็บป่วยของตนเองในอนาคตว่า “สุขภาพที่ดีของฉันภายหลังการรักษาจะเป็นอย่างไร” และการวางแผนในการดูแลด้านสุขภาพของตนเองเพื่อให้ตนเองมีความหวังว่าจะต้องมีสุขภาพดีในอนาคต

กิจกรรมที่ 4 “การค้นหาจุดแข็งในตัวคุณ” มีข้อเสนอแนะจากผู้ทรงคุณวุฒิให้เพิ่มเติมลักษณะของกิจกรรมที่นำจุดแข็งของตนเองไปวางแผนและตั้งเป้าหมายให้เป็นกิจกรรมในลักษณะที่ส่งเสริมการมีคุณค่าและมีความหมายในชีวิตหรือการมีประโยชน์ต่อผู้อื่น ผู้วิจัยจึงปรับแก้ไขกิจกรรม “การค้นหาจุดแข็งในตัวคุณ” โดยเพิ่มลักษณะของกิจกรรมที่อาสาสมัครจะนำจุดแข็งของตนเองไปปรับใช้ให้เป็นลักษณะกิจกรรมที่ทำแล้วรู้สึกว่าชีวิตมีคุณค่าและมีความหมาย สามารถสร้างประโยชน์ให้แก่ผู้อื่นได้

กิจกรรมที่ 5 “สานสัมพันธ์ด้วยการสื่อสารทางบวก” มีข้อเสนอแนะจากผู้ทรงคุณวุฒิให้เชื่อมต่อจากกิจกรรมที่เกิดจากการมีสภาวะอารมณ์ที่ดีและความผูกพันในการทำกิจกรรมส่งผลให้เกิดความสัมพันธ์เชิงบวกระหว่างบุคคลเพิ่มมากขึ้น ผู้วิจัยจึงปรับแก้ไขกิจกรรมโดยเปลี่ยนชื่อกิจกรรมเป็น “สานสายใยสัมพันธ์ด้วยพลังบวกและกำลังใจ” โดยรูปแบบกิจกรรมจะเป็นในลักษณะการให้อาสาสมัครได้วิเคราะห์ถึงสัมพันธภาพภายในกลุ่ม สิ่งต่าง ๆ ที่ได้รับจากอาสาสมัครภายในกลุ่มไม่ว่าจะเป็นการสนับสนุนการช่วยเหลือต่าง ๆ รวมไปถึงการทำกิจกรรมที่เป็นการส่งมอบความสุข กำลังใจ พลังทางบวกให้กับอาสาสมัครภายในกลุ่มที่ต้องการให้กำลังใจ พร้อมทั้งการได้รับกำลังใจ พลังบวกจากอาสาสมัครคนอื่น ๆ ทำให้อาสาสมัครเกิดความตระหนักและรับรู้ถึงความสำคัญของการมีสัมพันธภาพที่ดีที่ก่อให้เกิดการสนับสนุนหรือให้กำลังใจ ทำให้มีความหวังในการต่อสู้และเผชิญกับความเจ็บป่วยได้

Ref. code: 25656314030112ZOM

กิจกรรมที่ 6 “เป้าหมายมีไว้พุ่งชน” มีข้อเสนอแนะจากผู้ทรงคุณวุฒิให้เน้นการรู้สึกถึงการมีคุณค่าและมีความหมายในชีวิตให้ชัดเจนมากยิ่งขึ้น แต่สามารถใช้การตั้งเป้าหมายเข้ามามีส่วนร่วมในการทำกิจกรรมได้ ผู้วิจัยจึงปรับแก้ไขกิจกรรมโดยเปลี่ยนชื่อกิจกรรมเป็น “คุณค่าและความหมายในตัวคุณ” โดยรูปแบบกิจกรรมจะเป็นในส่วนของการเล่าย้อนถึงประสบการณ์ของการทำกิจกรรมที่ทำให้ตนเองรู้สึกว่าชีวิตมีคุณค่าและมีความหมายหรือเป็นประโยชน์ต่อผู้อื่น รวมทั้งการตั้งเป้าหมายในอนาคตในการทำกิจกรรมนั้นอีกครั้งหรือเป็นกิจกรรมในรูปแบบอื่น ๆ ที่ส่งเสริมความมีคุณค่าและมีความหมายต่อตนเอง

กิจกรรมที่ 7 “ความสำเร็จที่น่าชื่นชม” มีข้อเสนอแนะจากผู้ทรงคุณวุฒิให้เพิ่มเติมจากการเล่าถึงประสบการณ์ความสำเร็จเพียงอย่างเดียวเป็นการทำกิจกรรมที่ได้ลงมือทำและสามารถทำได้สำเร็จทุกคนเพื่อแสดงถึงศักยภาพ และความสามารถของตนเอง ผู้วิจัยจึงปรับแก้ไขกิจกรรม “ความสำเร็จที่น่าชื่นชม” โดยเพิ่มกิจกรรมการตกแต่งลายถุงผ้าให้สำเร็จ และนำผลงานไปวางขายและจัดจำหน่ายเพื่อนำรายได้มาสมทบทุนช่วยเหลือผู้ป่วยมะเร็ง เพื่อให้อาสาสมัครเกิดการรับรู้เกี่ยวกับประสบการณ์ความสำเร็จของตนเองจากประสบการณ์ทั้งในอดีตและในปัจจุบัน รวมทั้งการรู้สึกมีคุณค่าและความหมายในชีวิตที่สามารถช่วยเหลือผู้อื่นและสังคมได้

กิจกรรมที่ 8 “กลยุทธ์รวบยอด” มีข้อเสนอแนะจากผู้ทรงคุณวุฒิให้เพิ่มเติมการนำจิตวิทยาเชิงบวกไปประยุกต์ใช้ ผู้วิจัยจึงปรับแก้ไขกิจกรรม “กลยุทธ์รวบยอด” โดยเพิ่มกิจกรรมของการวางแผนของตนเอง ในการนำสิ่งที่ได้เรียนรู้ไปปรับใช้ในชีวิตประจำวัน

หลังจากปรับแก้ไขตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิแล้ว ผู้วิจัยนำโปรแกรมจิตวิทยาเชิงบวกไปทดลองใช้ (Try out) กับผู้ป่วยมะเร็งเต้านมระยะที่ 1-3 ที่ได้รับการผ่าตัดร่วมกับยาเคมีบำบัด ที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง แต่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 10 คน เพื่อประเมินความเข้าใจในเนื้อหา ตรวจสอบความชัดเจนของภาษา ความเหมาะสมของระยะเวลา รวมถึงปัญหาหรืออุปสรรคที่อาจเกิดขึ้น โดยหลังจากการทดลองใช้โปรแกรมพบว่า อาสาสมัครสามารถเข้าใจภาษา เนื้อหาและขั้นตอนการดำเนินกิจกรรม แต่ปัญหาที่พบคือ ตัวหนังสือในสื่อมีขนาดเล็ก และอาสาสมัครบางคนมีส่วนร่วมในการทำกิจกรรมน้อย เนื่องจากไม่ได้เตรียมความพร้อมก่อนเข้าร่วมกิจกรรม ผู้วิจัยจึงนำปัญหาที่พบจากการทดลองโปรแกรมจิตวิทยาเชิงบวก มาปรับปรุงแก้ไขร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์อีกครั้ง เพื่อให้แผนดำเนินกิจกรรมสมบูรณ์ที่สุดก่อนนำไปใช้จริง โดยมีการเพิ่มขนาดตัวหนังสือในสื่อให้มีขนาดใหญ่ขึ้นและมีการมอบหมายการบ้านให้กับอาสาสมัครได้เตรียมตัวก่อนมาเข้าร่วมกิจกรรม

Ref. code: 25656314030112ZOM

3.5 การดำเนินการวิจัยและการเก็บรวบรวมข้อมูล

ในการดำเนินการวิจัย มีการดำเนินการขั้นเตรียมการวิจัย ขั้นดำเนินการวิจัยและขั้นตอนดำเนินการหลังการวิจัย ทั้งในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ดังนี้

3.5.1 ขั้นเตรียมการวิจัย

3.5.1.1 ผู้วิจัยเตรียมความพร้อมของผู้วิจัย ในด้านของความรู้ แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับจิตวิทยาเชิงบวก การทำกลุ่มและการดำเนินกลุ่ม โดยศึกษาค้นคว้าจากตำรา เอกสาร งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

3.5.1.2 ผู้วิจัยพัฒนาโปรแกรมจิตวิทยาเชิงบวก จากการศึกษาค้นคว้า ทบทวนเอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้เป็นผู้ที่มีความรู้ความสามารถในการใช้จิตวิทยาเชิงบวก

3.5.1.3 หลังจากผู้วิจัยสอบโครงร่างวิทยานิพนธ์ผ่านแล้ว ผู้วิจัยส่งโครงร่างฉบับสมบูรณ์ เพื่อขอรับพิจารณาด้านจริยธรรมของการวิจัยในคนต่อคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ สาขาวิทยาศาสตร์ คณะกรรมการวิจัย คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ตามลำดับ และเมื่อได้รับการอนุมัติแล้ว ผู้วิจัยทำหนังสือผ่านคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์และขออนุญาตในการเก็บรวบรวมข้อมูล

3.5.1.4 เมื่อได้รับอนุญาตให้เก็บข้อมูลได้ ผู้วิจัยเข้าพบหัวหน้างานบริหารพยาบาล ผู้ตรวจการพยาบาลและหัวหน้าหน่วยงานแผนกผู้ป่วยนอก คลินิกหน่วยมะเร็งวิทยาและคลินิกศูนย์สิริกิติ์บรมราชินีนาถ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย เพื่อชี้แจงและอธิบายรายละเอียดและขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลวิจัย

3.5.1.5 เลือกกลุ่มตัวอย่างที่มีคุณสมบัติตามที่กำหนด โดยสุ่มอย่างง่าย (Simple random sampling) ด้วยวิธีการจับสลากแบบไม่ใส่คืน จากคลินิกแผนกผู้ป่วยนอกที่มีบริบทใกล้เคียงกัน จำนวน 2 คลินิก ได้คลินิกหน่วยมะเร็งวิทยาเป็นกลุ่มทดลอง และคลินิกศูนย์สิริกิติ์บรมราชินีนาถเป็นกลุ่มควบคุม หลังจากนั้น คัดเลือกอาสาสมัครตามเกณฑ์ที่กำหนด และจับคู่เข้ากลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม

3.5.1.6 เตรียมผู้ช่วยผู้วิจัย โดยผู้ช่วยวิจัยเป็นพยาบาลวิชาชีพ 1 ราย ซึ่งเป็นผู้ที่มีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งเต้านม โดยผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์ของกลุ่ม วัน เวลาในการทำกิจกรรมของโปรแกรม อธิบายรายละเอียดกิจกรรมแต่ละขั้นตอน การบันทึกข้อมูลในแบบประเมินส่วนบุคคลและแบบวัดความหวังให้เข้าใจตรงกัน ก่อนที่ผู้ช่วยวิจัยจะทำหน้าที่ในการเก็บรวบรวม

Ref. code: 25656314030112ZOM

ข้อมูล และอธิบายตอบข้อซักถามเบื้องต้นในการเข้าร่วมการวิจัย ส่วนกิจกรรมของโปรแกรม ผู้วิจัยเป็นผู้จัดกระทำเองทั้งหมด

3.5.2 ขั้นดำเนินการวิจัย

3.5.2.1 กลุ่มทดลอง

(1) ผู้วิจัยแนะนำตนเอง ชี้แจงวัตถุประสงค์ ขั้นตอนการทำวิจัย ระยะเวลาของการทำวิจัย ประโยชน์ที่จะได้รับจากการเข้าร่วมวิจัย

(2) เมื่ออาสาสมัคร สมัครใจและยินยอมเข้าร่วมโครงการโดยให้ลงชื่อยินยอมในหนังสือแสดงความยินยอมเข้าร่วมการวิจัย (Informed consent form) และทำแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลและแบบวัดความหวัง (Pre-test) โดยผู้ช่วยวิจัยเป็นผู้แจกแบบสอบถาม ในกรณีอาสาสมัครอ่านหนังสือไม่คล่องหรือไม่เข้าใจคำถาม ผู้ช่วยวิจัยจะอ่านให้ฟังและอธิบายข้อคำถามให้เกิดความเข้าใจที่ตรงกันเพื่อเก็บเป็นข้อมูลพื้นฐาน

(3) ดำเนินการทดลองโดยผู้วิจัยนัดหมายกับอาสาสมัครที่คัดเลือกเป็นกลุ่มทดลองเพื่อดำเนินการทดลองตามโปรแกรมจิตวิทยาเชิงบวก โดยผู้วิจัยได้แบ่งกลุ่มออกเป็น 3 กลุ่ม ดังนี้ กลุ่มที่ 1 มีอาสาสมัคร จำนวน 12 คน ดำเนินการทำกิจกรรมโปรแกรมจิตวิทยาเชิงบวกทุกวันจันทร์ช่วงบ่าย เวลา 13.00–14.00 น. กลุ่มที่ 2 มีอาสาสมัคร จำนวน 10 คน ดำเนินการทำกิจกรรมโปรแกรมจิตวิทยาเชิงบวกทุกวันพุธช่วงบ่าย เวลา 13.00–14.00 น. กลุ่มที่ 3 มีอาสาสมัคร จำนวน 10 คน ดำเนินการทำกิจกรรมโปรแกรมจิตวิทยาเชิงบวกทุกวันพฤหัสบดีช่วงบ่าย เวลา 13.00–14.00 น. ซึ่งกลุ่มตัวอย่างทั้ง 3 กลุ่ม จะได้เข้าร่วมโปรแกรมมีทั้งหมด 8 กิจกรรม ใช้เวลาในการดำเนินกิจกรรมครั้งละ 60 นาที สัปดาห์ละ 1 ครั้ง รวม 8 สัปดาห์ติดต่อกัน โดยสถานที่ในการดำเนินกิจกรรม คือ ห้องประชุมศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์โรคมะเร็งครบวงจร มีความเป็นส่วนตัว บรรยากาศเหมาะสมในการทำกิจกรรมและมีการปฏิบัติตามมาตรการของทางโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ในการป้องกันการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อย่างเคร่งครัด โดยมีการซักประวัติความเสี่ยงและการวัดอุณหภูมิร่างกายทุกครั้งก่อนเข้าร่วมกิจกรรม มีการจัดเตรียมเจลแอลกอฮอล์สำหรับการทำความสะอาดมือ การเว้นระยะห่างระหว่างบุคคลขณะทำกิจกรรมโดยจัดที่นั่งห่างกัน 1 เมตรขึ้นไปและเน้นย้ำให้อาสาสมัครสวมหน้ากากอนามัยตลอดเวลาขณะทำกิจกรรม

3.5.2.2 กลุ่มควบคุม

(1) ผู้วิจัยแนะนำตนเอง ชี้แจงวัตถุประสงค์ ขั้นตอนการทำวิจัย ระยะเวลาของการทำวิจัย ประโยชน์ที่จะได้รับจากการเข้าร่วมวิจัย

(2) เมื่ออาสาสมัคร สมัครใจและยินยอมเข้าร่วมโครงการโดยให้ลงชื่อยินยอมในหนังสือแสดงความยินยอมเข้าร่วมการวิจัย (Informed consent form) และทำแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลและแบบวัดความหวัง (Pre-test) โดยผู้ช่วยวิจัยเป็นผู้แจกแบบสอบถาม ในกรณี

Ref. code: 25656314030112ZOM

อาสาสมัครอ่านหนังสือไม่คล่องหรือไม่เข้าใจคำถาม ผู้ช่วยวิจัยจะอ่านให้ฟังและอธิบายข้อคำถามให้เกิดความเข้าใจที่ตรงกันเพื่อเก็บเป็นข้อมูลพื้นฐาน และนัดอาสาสมัครอีกครั้งหลังจากครั้งแรก 8 สัปดาห์

(3) กลุ่มควบคุมจะได้รับการพยาบาลตามปกติ คือ การดูแลทั่วไปจากพยาบาล ซึ่งให้การดูแลผู้ป่วยทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ ได้แก่ การให้ความรู้และคำปรึกษาเกี่ยวกับข้อมูลในการดูแลตนเอง การสังเกตอาการผิดปกติที่เกิดขึ้น

3.5.3 ขั้นตอนดำเนินการหลังการวิจัย

3.5.3.1 กลุ่มทดลอง

ผู้ช่วยวิจัยให้กลุ่มทดลองทำแบบวัดความหวังในสัปดาห์ที่ 8 (Post-test) หลังสิ้นสุดโปรแกรม และผู้วิจัยกล่าวขอบคุณอาสาสมัครที่เข้าร่วมโปรแกรม และกล่าวปิดโครงการวิจัย

3.5.3.2 กลุ่มควบคุม

(1) ผู้ช่วยวิจัยให้กลุ่มควบคุมทำแบบวัดความหวังในสัปดาห์ที่ 8 (Post-test) หลังสิ้นสุดโปรแกรม และผู้วิจัยกล่าวขอบคุณอาสาสมัคร และกล่าวปิดโครงการวิจัย

(2) ภายหลังการเก็บรวบรวมข้อมูลเสร็จสัปดาห์ที่ 8 พบว่า โปรแกรมจิตวิทยาเชิงบวกสามารถเพิ่มความหวังได้ ผู้วิจัยจึงเปิดโอกาสให้อาสาสมัครที่เข้าร่วมกิจกรรมในกลุ่มควบคุม สามารถเข้าร่วมโปรแกรมจิตวิทยาเชิงบวกได้ตามความสมัครใจ ซึ่งพบว่า ไม่มีอาสาสมัครกลุ่มควบคุมที่ประสงค์จะเข้าร่วมโปรแกรมจิตวิทยาเชิงบวก

3.6 การพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยดำเนินการเก็บข้อมูลหลังได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคนมหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ สาขาวิทยาศาสตร์ ซึ่งได้รับการพิจารณารับรองโครงการวิจัยเลขที่ 044/2565 ตามหนังสือเลขที่ COA No. 036/2565 คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย คณะแพทยศาสตร์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ซึ่งได้รับการพิจารณารับรอง โครงการวิจัยเลขที่ 0467/65 ตามหนังสือเลขที่ COA No. 1074/2022 และให้การพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่างตลอดกระบวนการวิจัย ดังนี้

3.6.1 การเข้าร่วมโครงการวิจัยของอาสาสมัคร อาสาสมัครจะได้ทราบข้อมูลเกี่ยวกับขั้นตอนและรายละเอียดต่าง ๆ โดยผู้วิจัยจะแนะนำตนเอง บอกวัตถุประสงค์การวิจัย การเก็บและรวบรวมข้อมูล ขั้นตอนการเข้าร่วมการวิจัย ระยะเวลาในการทำวิจัย การได้รับสิทธิของอาสาสมัครโดยหากปฏิเสธการเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้จะไม่เสียสิทธิในการรักษาพยาบาลใด ๆ ทั้งสิ้น

3.6.2 ชี้แจงกลุ่มอาสาสมัคร ให้ทราบถึงประโยชน์ของการเข้าร่วมโครงการวิจัย เช่น อาสาสมัครที่เป็นกลุ่มทดลองจะได้รับการสอน สาธิตและการฝึกปฏิบัติตามกรอบการวิจัย

Ref. code: 25656314030112ZOM

3.6.3 ผู้วิจัยให้สิทธิอาสาสมัครในการตัดสินใจด้วยตนเอง ในการเข้าร่วมโครงการวิจัยและให้อาสาสมัครเซ็นชื่อเข้าร่วมโครงการวิจัย

3.6.4 ชี้แจงให้อาสาสมัครทราบว่าข้อมูลทุกอย่าง จะได้รับการปกปิดเป็นความลับและไม่เปิดเผยให้ผู้อื่นทราบ หากมีการเสนอผลการวิจัยจะเสนอเป็นภาพรวม โดยไม่มีข้อมูลเฉพาะบุคคลที่ทำให้สามารถสืบหาข้อมูลได้ หรือข้อมูลใดที่สามารถระบุถึงตัวอาสาสมัคร

3.6.5 ผู้วิจัยอธิบายเกี่ยวกับวิธีการดำเนินการวิจัย โดยขณะที่อาสาสมัครเข้าร่วมกิจกรรมอยู่นั้น จะอยู่ในความรับผิดชอบของผู้วิจัย หากมีอาการผิดปกติเกิดขึ้น ที่อาจเป็นภาวะแทรกซ้อนจากการรักษา เช่น อ่อนเพลีย เหนื่อย เวียนศีรษะ หน้ามืด เป็นต้น หรือเกิดความเครียดจากการทำกิจกรรมโปรแกรมจิตวิทยาเชิงบวก จนทำให้อาสาสมัครไม่สามารถทำกิจกรรมต่อไปได้ ผู้วิจัยจะคอยสังเกตอาการผิดปกติดังกล่าว หากพบความผิดปกติ จะให้อาสาสมัครที่เข้าร่วมโปรแกรมหยุดกิจกรรมนั้นทันที และให้การช่วยเหลือตามแนวทางการรักษาและอาการของผู้ป่วยเป็นหลัก โดยมีการวางแผนและประสานงานในด้านการให้การช่วยเหลือกับพยาบาลประจำที่ดูแลผู้ป่วย เพื่อให้ได้รับการรักษาอย่างรวดเร็ว หากเป็นความผิดปกติที่เกิดจากกิจกรรมของโครงการวิจัย ผู้วิจัยจะรับผิดชอบค่าใช้จ่ายอันเกิดจากการรักษาดังกล่าวทั้งหมด

3.6.6 สำหรับอาสาสมัครที่เป็นกลุ่มควบคุม เมื่อสิ้นสุดการวิจัย ผู้วิจัยจะดำเนินกิจกรรมโปรแกรมจิตวิทยาเชิงบวกกับกลุ่มควบคุมตามความสมัครใจ ซึ่งพบว่า ไม่มีอาสาสมัครกลุ่มควบคุมที่ประสงค์จะเข้าร่วมโปรแกรมจิตวิทยาเชิงบวก

3.7 การวิเคราะห์ข้อมูล

เมื่อเสร็จสิ้นการทดลอง ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้ทั้งก่อนและหลังการทดลองมาทำการตรวจสอบความสมบูรณ์ สร้างคู่มือลงรหัสและลงรหัสข้อมูล จากนั้นนำมาวิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

3.7.1 วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป โดยใช้สถิติแบบบรรยาย (Descriptive statistic) ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และเปรียบเทียบความแตกต่างของข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมโดยใช้สถิติ ไคสแควร์ (Chi-square test) และสถิติฟิชเชอร์เอ็กแซกเทสต์ (Fisher's exact test)

3.7.2 ทดสอบข้อตกลงเบื้องต้น ก่อนทำการวิเคราะห์ข้อมูล ได้ทำการทดสอบข้อตกลงเบื้องต้นของการใช้สถิติที (t-test) ดังนี้

Ref. code: 25656314030112ZOM

3.7.2.1 กลุ่มตัวอย่างได้มาจากการสุ่มตามหลักความน่าจะเป็น ซึ่งในการวิจัยครั้งนี้ ใช้การสุ่มอย่างง่าย (Simple random sampling)

3.7.2.2 การกระจายของข้อมูลเป็นปกติ (Normal distribution) พบว่า มีการกระจายของข้อมูลเป็นปกติ โดยพิจารณาจากสถิติชาไพโร-วิล์ค (Shapiro-wilk test) ดังรายละเอียดตามภาคผนวก ค การทดสอบข้อตกลงเบื้องต้น

3.7.2.3 ตัวแปรตาม คือ ความหวัง ลักษณะเป็นแบบมาตราส่วนประเมินค่า (Rating scale) มีมาตรวัดเป็นอันตรภาค (Interval scale)

3.7.3 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความหวัง ของกลุ่มทดลอง ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมจิตวิทยาเชิงบวก โดยใช้สถิติทดสอบทีชนิดที่ไม่เป็นอิสระจากกัน (Dependent t-test)

3.7.4 เปรียบเทียบผลต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนความหวัง ระหว่างก่อนและหลังการทดลอง ของกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมจิตวิทยาเชิงบวกและกลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติโดยใช้สถิติทดสอบทีชนิดที่เป็นอิสระจากกัน (Independent t-test)

3.7.5 กำหนดค่าระดับนัยสำคัญทางสถิติ ผู้วิจัยกำหนดค่าระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

Ref. code: 25656314030112ZOM

บทที่ 4
ผลการวิจัยและการอภิปรายผล

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง (Quasi - experimental research) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมจิตวิทยาเชิงบวกต่อความหวังในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการผ่าตัดร่วมกับยาเคมีบำบัด กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมระยะที่ 1-3 ที่ได้รับการผ่าตัดร่วมกับยาเคมีบำบัด จากคลินิกแผนกผู้ป่วยนอกในโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย ซึ่งได้ทำการสำรวจบริบทของคลินิกแผนกผู้ป่วยนอกที่มีบริบทใกล้เคียงกัน 2 แห่ง และใช้การสุ่มอย่างง่ายด้วยวิธีการจับสลากแบบไม่ใส่คืน ได้คลินิกหน่วยมะเร็งวิทยาเป็นกลุ่มทดลอง และคลินิกศูนย์สิริกิติ์บรมราชินีนาถเป็นกลุ่มควบคุม หลังจากนั้นคัดเลือกผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนด และจับคู่เข้ากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 32 คน โดยการจับคู่ให้มีลักษณะเหมือนกัน หรือใกล้เคียงกัน เพื่อควบคุมตัวแปรที่มีความสัมพันธ์กับความหวัง ได้แก่ รูปแบบการผ่าตัดและสูตรยาเคมีบำบัด โดยกลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมจิตวิทยาเชิงบวก จำนวน 8 กิจกรรม กิจกรรมละ 60 นาที ติดต่อกัน 8 สัปดาห์ โดยแบ่งอาสาสมัครออกเป็น 3 กลุ่มย่อย กลุ่มละ 12 คน จำนวน 1 กลุ่ม และกลุ่มละ 10 คน จำนวน 2 กลุ่ม ส่วนกลุ่มควบคุม ได้รับการพยาบาลตามปกติ ระยะเวลาที่ศึกษาอยู่ระหว่างเดือนธันวาคม 2565 - กุมภาพันธ์ 2566 โดยมีการวัดความหวังก่อนและหลังการทดลอง (Pretest-posttest control group design) ผู้วิจัยจึงขอนำเสนอผลการวิจัยตามลำดับดังนี้

4.1 ผลการวิจัย

ผู้วิจัยเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลในรูปแบบตารางประกอบคำบรรยาย ดังรายละเอียดดังต่อไปนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง โดยการแจกแจงความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ส่วนที่ 2 ข้อมูลคะแนนความหวังและเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความหวังของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ในระยะก่อนและหลังการทดลอง

ส่วนที่ 1 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตาม อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษาสูงสุด อาชีพ รายได้เฉลี่ยต่อเดือน โรคประจำตัว ผู้ดูแลหลัก ระยะเวลาภายหลังการผ่าตัด และเปรียบเทียบความแตกต่างของข้อมูลส่วนบุคคลระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ใน

Ref. code: 25656314030112ZOM

งานวิจัยครั้งนี้ มีจำนวนทั้งหมด 64 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมกลุ่มละ 32 คน ไม่มีการสูญหายของกลุ่มตัวอย่างระหว่างการทดลอง

ตารางที่ 4.1

แสดงอายุเฉลี่ยและเปรียบเทียบอายุเฉลี่ยของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม (n = 64)

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

ตารางที่ 4.2

แสดงจำนวนและร้อยละของข้อมูลส่วนบุคคล (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		

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

Ref. code: 25656314030112ZOM

ตารางที่ 4.2

แสดงจำนวนและร้อยละของข้อมูลส่วนบุคคล (n=64) (ต่อ)

ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง	**กลุ่มทดลอง** (n=32)		**กลุ่มควบคุม** (n=32)		χ^2	p- value
	จำนวน	**ร้อยละ**	**จำนวน**	**ร้อยละ**		
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		
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		

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

Ref. code: 25656314030112ZOM

ตารางที่ 4.2

แสดงจำนวนและร้อยละของข้อมูลส่วนบุคคล (n=64) (ต่อ)

ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง	**กลุ่มทดลอง** (n=32)		**กลุ่มควบคุม** (n=32)		χ^2	p- value
	จำนวน	**ร้อยละ**	**จำนวน**	**ร้อยละ**		
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

จากตารางที่ 4.1 และตารางที่ 4.2 พบว่า กลุ่มทดลองมีอายุเฉลี่ย 46.71 ปี ส่วนกลุ่มควบคุม มีอายุเฉลี่ย 49.03 ปี ทดสอบความแตกต่างของข้อมูลด้วยสถิติทดสอบทีชนิดที่เป็นอิสระจากกัน (Independent t-test) พบว่า แตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ (p>.05)

เมื่อวิเคราะห์สถานภาพสมรส พบว่า ในกลุ่มทดลอง ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสคู่ คิดเป็นร้อยละ 46.9 รองลงมา คือ สถานภาพโสด คิดเป็นร้อยละ 37.5 ลำดับต่อมา คือ สถานภาพหย่า คิดเป็นร้อยละ 9.4 และ ลำดับสุดท้าย คือ สถานภาพหม้าย/ แยกกันอยู่ คิดเป็นร้อยละ 3.1 เท่ากัน และในกลุ่มควบคุม ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสคู่ คิดเป็นร้อยละ 53.1 รองลงมา คือ สถานภาพโสด คิดเป็นร้อยละ 34.4 และลำดับสุดท้าย คือ สถานภาพหย่า/ แยกกันอยู่ คิดเป็นร้อยละ 6.3 เท่ากัน ทดสอบด้วยสถิติฟิชเชอร์ พบว่า แตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ (p>.05)

ระดับการศึกษาสูงสุด พบว่า ในกลุ่มทดลอง ส่วนใหญ่มีการศึกษาระดับปริญญาตรี คิดเป็นร้อยละ 46.9 รองลงมา คือ การศึกษาระดับปริญญาโท/ ปริญญาเอก คิดเป็นร้อยละ 31.3 ลำดับต่อมา คือ การศึกษาระดับอนุปริญญา หรือประกาศนียบัตร คิดเป็นร้อยละ 12.5 และ ลำดับสุดท้าย คือ การศึกษาระดับมัธยมศึกษา คิดเป็นร้อยละ 9.4 และในกลุ่มควบคุม ส่วนใหญ่มีการศึกษาระดับปริญญาตรี คิดเป็นร้อยละ 56.3 รองลงมา คือ การศึกษาระดับปริญญาโท/ ปริญญาเอก คิดเป็นร้อยละ 31.3 ลำดับต่อมา คือ การศึกษาระดับมัธยมศึกษา/ ประถมศึกษา คิดเป็นร้อยละ 6.3 เท่ากัน ทดสอบด้วยสถิติฟิชเชอร์ พบว่า แตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ (p>.05)

อาชีพ พบว่า ในกลุ่มทดลอง ส่วนใหญ่มีอาชีพรับราชการ/ อาชีพอื่น ๆ คิดเป็นร้อยละ 25 เท่ากัน รองลงมา คือ อาชีพค้าขาย/ ไม่ได้ประกอบอาชีพ คิดเป็นร้อยละ 18.8 เท่ากัน ลำดับต่อมา คือ อาชีพรับจ้าง คิดเป็นร้อยละ 9.4 และ ลำดับสุดท้าย คือ อาชีพเกษตรกรรม คิดเป็นร้อยละ 3.1 และในกลุ่มควบคุม

Ref. code: 25656314030112ZOM

ส่วนใหญ่มีอาชีพรับราชการ/ รับจ้าง คิดเป็นร้อยละ 25 เท่ากัน รองลงมือ คือ อาชีพอื่น ๆ คิดเป็นร้อยละ 21.9 ลำดับต่อมา คือ อาชีพค้าขาย คิดเป็นร้อยละ 18.8 และ ลำดับสุดท้าย คือ ไม่ได้ประกอบอาชีพ คิดเป็นร้อยละ 9.4 ทดสอบด้วยสถิติฟิชเชอร์ พบว่า แตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ (p>.05)

รายได้เฉลี่ยต่อเดือน พบว่า ในกลุ่มทดลอง ส่วนใหญ่มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือน 10,001 บาท ขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 71.9 รองลงมา คือ ต่ำกว่า 5,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 15.6 และ ลำดับสุดท้าย คือ 5,001-10,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 12.5 และในกลุ่มควบคุม ส่วนใหญ่มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือน 10,001 บาท ขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 81.3 รองลงมา คือ 5,001-10,000 บาท/ ต่ำกว่า 5,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 9.4 เท่ากัน ทดสอบด้วยสถิติฟิชเชอร์ พบว่า แตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ (p>.05)

โรคประจำตัว พบว่า ในกลุ่มทดลอง ส่วนใหญ่ไม่มีโรคประจำตัว คิดเป็นร้อยละ 75 และ มีโรคประจำตัว คิดเป็นร้อยละ 25 และในกลุ่มควบคุม ส่วนใหญ่ไม่มีโรคประจำตัว คิดเป็นร้อยละ 68.8 และ มีโรคประจำตัว คิดเป็นร้อยละ 31.3 ทดสอบด้วยสถิติไคว์สแควร์ พบว่า แตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ (p>.05)

ผู้ดูแลหลัก พบว่า ในกลุ่มทดลอง ส่วนใหญ่มีผู้ดูแลหลัก คิดเป็นร้อยละ 56.3 และ ไม่มีผู้ดูแลหลัก คิดเป็นร้อยละ 43.8 และในกลุ่มควบคุม ส่วนใหญ่ไม่มีผู้ดูแลหลัก คิดเป็นร้อยละ 62.5 และ มีผู้ดูแลหลัก คิดเป็นร้อยละ 37.5 ทดสอบด้วยสถิติไคว์สแควร์ พบว่า แตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ (p>.05)

ส่วนที่ 2 ข้อมูลคะแนนความหวังและเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความหวังของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมในระยะก่อนการทดลองและหลังการทดลอง

ตารางที่ 4.3

เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความหวังก่อนและหลังการทดลองในกลุ่มทดลอง (n=32)

คะแนนความหวัง	*M*	*SD*	*df*	*t*	*p-value*
ก่อนการทดลอง	35.88	1.64	31	22.10	.000
หลังการทดลอง	43.84	1.32			

จากตารางที่ 4.3 พบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนความหวังในกลุ่มทดลอง หลังได้รับโปรแกรมจิตวิทยาเชิงบวก มีค่าเฉลี่ย (*M*=43.84, *SD*=1.32) สูงกว่าก่อนการทดลอง (*M*=35.88, *SD*=1.64) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (t=22.10 , p <.001)

Ref. code: 25656314030112ZOM

ตารางที่ 4.4

เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความหวังก่อนและหลังการทดลองในกลุ่มควบคุม (n=32)

คะแนนความหวัง	*M*	*SD*	*df*	*t*	*p-value*
ก่อนการทดลอง	35.56	1.19	31	1.44	.16
หลังการทดลอง	35.63	1.21			

จากตารางที่ 4.4 พบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนความหวังในกลุ่มควบคุม หลังการทดลอง มีค่าเฉลี่ย (*M*=35.63, *SD*=1.21) สูงกว่าก่อนการทดลอง (*M*=35.56, *SD*=1.19) อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ (t=1.44, p>.05)

ตารางที่ 4.5

เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความหวัง ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมจิตวิทยาเชิงบวก ของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม (n=64)

คะแนนความหวัง	**กลุ่มทดลอง**		**กลุ่มควบคุม**		*df*	*t*	*p-value*
	M	*SD*	*M*	*SD*			
ก่อนการทดลอง	35.88	1.64	35.56	1.19	62	.87	.39
หลังการทดลอง	43.84	1.32	35.63	1.21	62	25.99	.000

จากตารางที่ 4.5 พบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนความหวัง ก่อนการทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลอง (*M*=35.88, *SD*=1.64) และกลุ่มควบคุม (*M*=35.56, *SD*=1.19) แตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ (t=.87, p>.05) และค่าเฉลี่ยคะแนนความหวัง หลังการทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลอง (*M*=43.84, *SD*=1.32) และกลุ่มควบคุม (*M*=35.63, *SD*=1.21) แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (t=25.99, p<.001)

Ref. code: 25656314030112ZOM

ตารางที่ 4.6

เปรียบเทียบผลต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนความหวัง ระหว่างก่อนและหลังได้รับโปรแกรมจิตวิทยาเชิงบวก ของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม (n=64)

คะแนนความหวัง	กลุ่มทดลอง				กลุ่มควบคุม				*df*	*t*	*p- value*
	M	*SD*	$\overline{D}_1$	*SD*	*M*	*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	.000
หลังการทดลอง	43.84	1.32			35.63	1.21					

จากตารางที่ 4.6 พบว่า ผลต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนความหวัง ระหว่างก่อนและหลังการทดลอง ของกลุ่มทดลอง (*M*=7.97, *SD*=2.03) ซึ่งได้รับโปรแกรมจิตวิทยาเชิงบวก และกลุ่มควบคุม (*M*=0.06, *SD*=0.24) ซึ่งได้รับการพยาบาลตามปกติ มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (t=21.77, p<.001)

4.2 การอภิปรายผลการวิจัย

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

การเปรียบเทียบข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุมของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการผ่าตัดร่วมกับยาเคมีบำบัด ได้แก่ อายุ ตามตารางที่ 4.1 สถานภาพสมรส ระดับการศึกษาสูงสุด อาชีพ รายได้เฉลี่ยต่อเดือน โรคประจำตัว ผู้ดูแลหลัก และระยะเวลาภายหลังการผ่าตัด ตามตารางที่ 4.2 วิเคราะห์โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา พบว่า กลุ่มทดลองมีอายุเฉลี่ย 46.71 ปี (*SD*=7.05) ส่วนกลุ่มควบคุมมีอายุเฉลี่ย 49.03 ปี (*SD*=6.39) สถานภาพสมรส พบว่า กลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสคู่ คิดเป็นร้อยละ 46.9 และ 53.1 ตามลำดับ ระดับการศึกษาสูงสุด พบว่า กลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม ส่วนใหญ่มีการศึกษาระดับปริญญาตรี คิดเป็นร้อยละ 46.9 และ 56.3 ตามลำดับ อาชีพ พบว่า กลุ่มทดลอง ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพรับราชการ/ อื่น ๆ คิดเป็นร้อยละ 25 เท่ากัน กลุ่มควบคุม ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพรับราชการ/ รับจ้าง คิดเป็นร้อยละ 25 เท่ากัน รายได้เฉลี่ยต่อเดือน พบว่า กลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม ส่วนใหญ่มีรายได้เฉลี่ย

Ref. code: 25656314030112ZOM

ต่อเดือน 10,001 บาท ขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 71.9 และ 81.3 ตามลำดับ โรคประจำตัว พบว่า กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ส่วนใหญ่ไม่มีโรคประจำตัว คิดเป็นร้อยละ 75 และ 68.8 ตามลำดับ ผู้ดูแลหลัก พบว่า กลุ่มทดลอง ส่วนใหญ่มีผู้ดูแลหลัก คิดเป็นร้อยละ 56.3 กลุ่มควบคุม ส่วนใหญ่ไม่มีผู้ดูแลหลัก คิดเป็นร้อยละ 62.5 ระยะเวลาภายหลังการผ่าตัด พบว่า กลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม ส่วนใหญ่มีระยะเวลาภายหลังการผ่าตัดน้อยกว่า 6 เดือน คิดเป็นร้อยละ 71.9 และ 65.6 ตามลำดับ

จากการทดสอบความแตกต่างของข้อมูลส่วนบุคคล ของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมด้วยสถิติไคสแควร์ (Chi-square test) และสถิติฟิชเชอร์ (Fisher's exact test) โดยข้อมูลในส่วนของ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษาสูงสุด อาชีพ รายได้เฉลี่ยต่อเดือน ใช้สถิติฟิชเชอร์ในการทดสอบ และข้อมูลในส่วนของโรคประจำตัว ผู้ดูแลหลัก ระยะเวลาภายหลังการผ่าตัด ใช้สถิติไคสแควร์ในการทดสอบ ซึ่งพบว่า แตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ($p>.05$) สำหรับอายุ เปรียบเทียบความแตกต่างของข้อมูลด้วยสถิติทดสอบทีชนิดที่เป็นอิสระจากกัน (Independent t-test) พบว่า แตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ($p>.05$) ดังนั้น จึงแสดงให้เห็นว่า ทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม มีคุณสมบัติทั่วไปที่คล้ายคลึงกัน ซึ่งเป็นผลดีในการควบคุมปัจจัยต่าง ๆ ที่อาจมีผลต่อความหวังของกลุ่มตัวอย่าง ทำให้เกิดความเชื่อมั่นได้ว่า การเปลี่ยนแปลงของความหวังที่เกิดขึ้นในกลุ่มทดลอง เป็นผลจากโปรแกรมจิตวิทยาเชิงบวกที่กลุ่มตัวอย่างได้รับ

ตอนที่ 2 การทดสอบสมมติฐานความหวังของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการผ่าตัดร่วมกับยาเคมีบำบัด

จากการศึกษาผลของโปรแกรมจิตวิทยาเชิงบวกต่อความหวังในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการผ่าตัดร่วมกับยาเคมีบำบัด อภิปรายผลการทดลองตามสมมติฐานการวิจัยทั้ง 2 ข้อดังต่อไปนี้

สมมติฐานการวิจัยข้อที่ 1 ค่าเฉลี่ยคะแนนความหวังของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการผ่าตัดร่วมกับยาเคมีบำบัด หลังได้รับโปรแกรมจิตวิทยาเชิงบวกสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมจิตวิทยาเชิงบวก

ผลการวิจัย พบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนความหวังในกลุ่มทดลองหลังได้รับโปรแกรมจิตวิทยาเชิงบวก มีค่าเฉลี่ยคะแนนความหวัง (M=43.84, SD=1.32) สูงกว่าก่อนการทดลอง (M=35.88, SD=1.64) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t=22.10$, $p<.001$) ซึ่งจะเห็นได้ว่า หลังจากได้รับโปรแกรมจิตวิทยาเชิงบวก ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมมีความหวังเพิ่มมากขึ้นกว่าก่อนได้รับโปรแกรม ตามตารางที่ 4.3 ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานการวิจัยข้อที่ 1 อภิปรายผลดังนี้

โปรแกรมจิตวิทยาเชิงบวกได้พัฒนากิจกรรมโดยใช้องค์ประกอบของจิตวิทยาเชิงบวก ซึ่งแต่ละองค์ประกอบของจิตวิทยาเชิงบวก ได้แก่ สภาวะอารมณ์ที่ดี ความผูกพันในการทำกิจกรรม ความสัมพันธ์ที่ดี การรู้สึกถึงความหมาย และการบรรลุถึงเป้าหมาย เมื่อดำเนินกิจกรรมตาม

Ref. code: 25656314030112ZOM

โปรแกรมจิตวิทยาเชิงบวก ครบทั้ง 8 กิจกรรม จะก่อให้เกิดการเสริมสร้างความหวังผ่านในแต่ละองค์ประกอบของจิตวิทยาเชิงบวกได้ ดังนี้

สภาวะอารมณ์ที่ดี (Positive emotion) เป็นความรู้สึก และอารมณ์ที่มีผลดีต่อบุคคล เช่น ความสุข ความเพลิดเพลิน ความตื่นเต้น ความพอใจ และความภูมิใจ เป็นความรู้สึกต่อสถานการณ์ข้างหน้าว่าเป็นสิ่งที่ดี การรู้สึกมั่นใจในตนเอง หรือการมั่นใจในบางสิ่งบางอย่างว่าสิ่งที่เกิดขึ้นจะเป็นสิ่งที่ดี ซึ่งความรู้สึกเหล่านี้จะนำบุคคลไปสู่ชีวิตที่น่ารื่นรมย์ และความพึงพอใจในชีวิต โดยกิจกรรมครั้งที่ 2 “สิ่งดี ๆ ในชีวิต” เป็นการให้อาสาสมัครได้บอกถึงเรื่องราว หรือสิ่งดี ๆ ในชีวิตของตนเอง การได้ฝึกมองถึงสิ่งดี ๆ ที่อยู่รอบตัวในปัจจุบัน ที่ทำให้ตนเองมีความสุข การตั้งเป้าหมายถึงเรื่องราว หรือสิ่งดี ๆ ที่ทำให้มีความสุข ตามที่ตนเองต้องการให้เกิดขึ้นในอนาคต และกิจกรรมครั้งที่ 3 “เพิ่มความสุขในชีวิตด้วยการคิดบวก” เป็นการให้อาสาสมัครได้มองโลกในแง่บวกต่อภาวะสุขภาพของตนเอง ทั้งในปัจจุบัน และในอนาคต รวมทั้งการวางแผน และการแบ่งปันวิธีในการดูแลตนเองร่วมกับอาสาสมัครท่านอื่น ๆ เพื่อให้ได้พบกับเรื่องราว หรือสิ่งดี ๆ รวมทั้งการมีสุขภาพที่ดีของตนเองในอนาคต จากการดำเนินกิจกรรมนำไปสู่ การเกิดการรับรู้ภายในตนเองเกี่ยวกับสิ่งต่าง ๆ ในชีวิต ที่ถึงแม้ว่าตนเองจะต้องเผชิญกับความเจ็บป่วยด้วยการเป็นมะเร็งเต้านม แต่ก็ยังมีสิ่งดี ๆ เกิดขึ้นกับตนเองอีกมากมาย ทำให้เกิดอารมณ์ของความสุข ความรู้สึกที่ดีต่อตนเองในปัจจุบัน รวมทั้งการได้ร่วมกันกับอาสาสมัครท่านอื่น ๆ ในการตั้งเป้าหมาย และการวางแผนร่วมกันในการดูแลสุขภาพร่างกายของตนเอง ส่งผลให้อาสาสมัครมีจุดมุ่งหมายต่อการรักษาที่ดี เกิดความคาดหวังต่อผลลัพธ์ ทั้งจากสิ่งดี ๆ ที่ตนเองต้องการ รวมทั้งภาวะสุขภาพที่ดีในอนาคต จะสามารถบรรลุผล หรือมีความเป็นจริงได้ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของอูวีนีลและคณะ (Ouweneel et al., 2012) พบว่า การมีสภาวะอารมณ์ที่ดี ทำให้บุคคลเกิดความรู้สึกที่เป็นบวก เกิดความพึงพอใจกับอดีตและปัจจุบันของตนเอง ซึ่งเปรียบเสมือนกับเป็นทรัพยากร หรือแหล่งสนับสนุนทางด้านอารมณ์ ที่มีส่วนช่วยให้บุคคลมีการมองไปสู่อนาคตของตนเองได้อย่างมีความหวัง สอดคล้องกับการศึกษาของ ปัญจนาฏ วรวัฒนชัย (2565) พบว่า การมองสิ่งต่าง ๆ ในแง่ดี เป็นการแปลความหมายที่มีต่อสถานการณ์ต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นในแง่ดี พร้อมกับการปรับเปลี่ยนมุมมอง และรู้จักเลือกใช้ประโยชน์จากด้านบวกที่แฝงอยู่ในเหตุการณ์หรือสิ่งต่าง ๆ ที่กำลังเกิดขึ้นได้ ซึ่งก่อให้เกิดกำลังใจที่เข้มแข็ง และมีความหวัง ที่คอยเป็นแรงผลักดันให้ตนเองสามารถที่จะกระทำในสิ่งต่าง ๆ ไปในทิศทางที่ดีได้ สอดคล้องกับการศึกษาของโรเมโร-อีเลียส และคณะ (Romero-Elías et al., 2021) พบว่า แหล่งที่มาของความหวังในชีวิตที่สำคัญ คือ การมีความรู้สึก หรืออารมณ์ที่ดีต่อตนเอง

ความผูกพันในการทำกิจกรรม (Engagement) เป็นความรู้สึกเพลิดเพลินกับการทำกิจกรรมจนกระทั่งลืมเวลาที่กำลังผ่านไป ซึ่งเวลาที่บุคคลรู้สึกถึงความเพลิดเพลินในการทำสิ่งที่รัก บุคคลจะไม่คิดถึงระยะเวลาที่กำลังผ่านไป ซึ่งเรียกว่า การเกิดสภาวะลื่นไหลในขณะที่ทำกิจกรรม

Ref. code: 25656314030112ZOM

โดยกิจกรรมครั้งที่ 4 “การค้นหาจุดแข็งในตัวคุณ” เป็นการเปิดโอกาสให้อาสาสมัครได้มีส่วนร่วมในการค้นหา และเรียนรู้ศักยภาพของตนเอง การนำศักยภาพของตนเองที่ได้ค้นพบ เข้ามามีส่วนร่วมในเป้าหมายของการทำกิจกรรมที่ส่งเสริมคุณค่า และความหมายในชีวิต จากการดำเนินกิจกรรมนำไปสู่การเรียนรู้ และทำความเข้าใจในตนเอง ทำให้อาสาสมัครเกิดความรู้สึกที่ดีต่อตนเอง จากการได้เรียนรู้ถึงความดีงาม ความเข้มแข็ง และศักยภาพในตนเอง และเมื่ออาสาสมัครมีการตั้งเป้าหมาย และสามารถเลือกใช้ศักยภาพของตนเองที่มี เข้าไปมีส่วนร่วมในการทำกิจกรรมได้ จะก่อให้เกิดความรู้สึกของความเป็นอิสระในตนเอง เกิดความรู้สึกผูกพันต่อเป้าหมาย รวมไปถึงการรับรู้ถึงความสำคัญของการพึ่งพาซึ่งกันและกัน ความเกี่ยวข้องระหว่างตนเองและบุคคลอื่น ในลักษณะที่ตนเองสามารถกระทำในสิ่งที่มีคุณค่าต่อผู้อื่นได้ ส่งผลให้เกิดความพร้อมภายในตนเองทางบวก ที่เป็นความคาดหวังและความมั่นใจ ในการเริ่มต้นวางแผนเพื่อให้ได้มาถึงผลลัพธ์ตามที่ต้องการให้เกิดความสำเร็จ หรือบรรลุเป้าหมาย และเมื่ออาสาสมัคร สามารถทำเป้าหมายของตนเองได้สำเร็จ ทำให้เกิดอารมณ์ และความรู้สึกสมหวัง ความสุขที่ได้จากการบรรลุเป้าหมาย ที่ตอบสนองกับความคาดหวัง และความต้องการของตนเองได้ โดยเฮิร์ท (Herth, 1990) กล่าวว่า คุณลักษณะส่วนบุคคลในเชิงบวก จะเป็นสิ่งที่มีความสำคัญ เมื่อบุคคลต้องพบเจอกับสถานการณ์ที่ยากลำบาก หรือเป็นปัญหา คุณลักษณะในเชิงบวก จะเป็นสิ่งที่สามารถช่วยทำให้บุคคล มีความหวัง มีความเชื่อมั่น และมีพลังที่จะสามารถดำเนินต่อไปในสถานการณ์ที่ยากลำบาก หรือเป็นปัญหาได้ สอดคล้องกับการศึกษาของแมดเดนและคณะ (Madden et al., 2011) พบว่า การเรียนรู้และค้นหาจุดแข็งของตนเอง ร่วมกับการนำไปใช้ในการตั้งเป้าหมายในการทำกิจกรรม จะทำให้บุคคลเกิดความผูกพันในการทำกิจกรรมต่อเป้าหมายของตนเอง จากความสนใจในการเรียนรู้ ตระหนักถึงความสำคัญ และคุณค่าที่เป็นจุดแข็งของตนเอง และจะพัฒนาให้บุคคลมีความหวังที่จะทำกิจกรรมตามเป้าหมายของตนเองให้สำเร็จ

ความสัมพันธ์ที่ดี (Relationship) เป็นความรู้สึกที่ได้รับการยอมรับจากสังคมรอบข้าง การมีความสัมพันธ์ที่ดี เป็นการก่อให้เกิดความรู้สึกของความรัก การได้รับการสนับสนุน และการได้รับคุณค่าจากบุคคลอื่น หรือบุคคลรอบข้าง โดยกิจกรรมครั้งที่ 1 “ยินดีที่ได้รู้จัก” เป็นการเปิดโอกาสให้อาสาสมัครได้สร้างสัมพันธภาพภายในกลุ่มด้วยการแนะนำตัว การบอกเล่าถึงประสบการณ์ความเจ็บป่วยของตนเอง การแบ่งปันประสบการณ์ในการสร้างสภาวะอารมณ์ที่ดีให้กับตนเอง และกิจกรรมครั้งที่ 5 “สานสายใยสัมพันธ์ด้วยพลังบวกและกำลังใจ” เป็นการให้อาสาสมัครได้บอก และอธิบายถึงความหมายของความสัมพันธ์ที่ดีคืออะไร การเรียนรู้วิธีในการเสริมสร้าง และการบอกถึงประโยชน์ของการมีความสัมพันธ์ที่ดีนั้นเป็นอย่างไร รวมทั้งการนำวิธีการสื่อสารทางบวกมาใช้ในการสร้างสัมพันธภาพภายในกลุ่ม จากการดำเนินกิจกรรมนำไปสู่การรับรู้ถึงการมีความปรารถนาที่ดีต่อกัน ทำให้อาสาสมัครเกิดความผ่อนคลาย ช่วยลดความวิตกกังวล และความเครียดจากการเข้าร่วมกิจกรรมในครั้งแรก การได้รับฟังเรื่องราวประสบการณ์ความเจ็บป่วยของอาสาสมัครท่านอื่น ๆ ทำให้

Ref. code: 25656314030112ZOM

เกิดการรับรู้ และเข้าใจถึงมุมมองความเจ็บป่วยของตนเอง และผู้อื่นเพิ่มมากขึ้น ก่อให้เกิดความรู้สึกถึงความเป็นพวกเดียวกัน และจากการที่อาสาสมัครได้ช่วยเหลือซึ่งกันและกัน ในการทำกิจกรรมครั้งที่ 1-4 ที่ผ่านมา เช่น การสามารถแบ่งปันวิธีการในการสร้างสภาวะอารมณ์ทางบวกให้กับอาสาสมัครคนอื่นได้ การแบ่งปันวิธีการในการดูแลสุขภาพของตนเอง รวมทั้งการทำกิจกรรมในครั้งนี้ ได้มีการนำการสื่อสารทางบวกเข้ามาใช้ภายในกลุ่ม ทำให้เกิดการรับรู้ถึงความเป็นกัลยณมิตรที่ดีต่อกัน ความเมตตา ความปรารถนาที่ดีต่อกัน ในลักษณะของการสนับสนุน การช่วยเหลือต่าง ๆ ทำให้อาสาสมัครเกิดอารมณ์ของความรู้สึกผูกพัน และความกลมเกลียวกันภายในกลุ่ม อีกทั้งการเรียนรู้ถึงประโยชน์ของการมีสัมพันธภาพที่ดี จากการช่วยเหลือ และสนับสนุน พร้อมกับความคาดหวังที่ได้รับจากครอบครัวต่อการรักษาของตนเอง ส่งผลให้อาสาสมัครเกิดการรับรู้ต่อความรู้สึกของความเกี่ยวข้องผูกพัน ระหว่างตนเองและผู้อื่นเพิ่มมากขึ้น ทำให้เกิดความหวัง และความเชื่อมั่นในการรักษาของตนเอง และเชื่อในความสามารถที่จะก้าวผ่านความเจ็บป่วย และการรักษาของตนเองในครั้งนี้ต่อไปได้ โดยมิลเลอร์ (Miller, 1988) กล่าวว่า การมีปฏิสัมพันธ์ที่เป็นในลักษณะของการแบ่งปันความรู้สึก ทำให้เกิดความรู้สึกถึงความเป็นอันหนึ่งอันเดียวกัน และเป็นสิ่งที่ทำให้บุคคลมีความหวังในการเผชิญกับความเจ็บป่วยเพิ่มมากขึ้น นอกจากนี้การมีสัมพันธภาพที่ดี ก่อให้เกิดการยินดีรับฟัง การสัมผัสเพื่อให้กำลังใจ การแบ่งปันความหวังและความรู้สึก ซึ่งสิ่งเหล่านี้ทำให้บุคคลรับรู้ได้ว่าตนเองยังมีตัวตน ได้รับการยอมรับซึ่งเป็นสิ่งที่ก่อให้เกิดความหวังได้ (Herth, 1990) สอดคล้องกับการศึกษาของเซียงและคณะ (Xiang et al., 2021) พบว่า การมีความสัมพันธ์ที่ดี ทำให้บุคคลได้รับการดูแลเอาใจใส่ การแบ่งปันความรักและการรู้สึกถึงการได้รับการยอมรับและการมีตัวตนของตนเอง ส่งผลให้บุคคลมีมุมมองและการรับรู้ของความหวังที่เพิ่มมากขึ้น

การรู้สึกถึงความหมาย (Meaning) เป็นการค้นหาความหมายของชีวิต และการเรียนรู้ว่ามีอะไรที่ยิ่งใหญ่กว่าตนเอง ทำให้บุคคลมีความพยายามในการทำตามเป้าหมาย สามารถใช้ชีวิตได้อย่างมีทิศทาง รับรู้ถึงคุณค่า และความหมายของชีวิต และรู้สึกถึงความคุ้มค่าในชีวิตของตนเอง โดยกิจกรรมครั้งที่ 6 “คุณค่าและความหมายในตัวคุณ” เป็นการให้อาสาสมัครได้นึกย้อน และบอกเล่าถึงประสบการณ์ของการทำกิจกรรม หรือสิ่งต่าง ๆ ที่ก่อให้เกิดการรับรู้ถึงคุณค่า ความหมายทั้งต่อตนเอง และผู้อื่นที่ผ่านมา การตั้งเป้าหมายในอนาคตเกี่ยวกับการทำกิจกรรม หรือสิ่งต่าง ๆ ที่ก่อให้เกิดคุณค่า ความหมายทั้งต่อตนเองและผู้อื่น จากการดำเนินกิจกรรมนำไปสู่การรับรู้ และเห็นถึงความสำคัญของการพึ่งพาซึ่งกันและกัน และความสัมพันธ์ระหว่างตนเองและบุคคลอื่น ในลักษณะที่ตนเองมีความเกี่ยวข้องในการทำสิ่งที่มีคุณค่าให้กับผู้อื่นในอดีตที่ผ่านมา ทำให้เกิดความรู้สึกพึงพอใจความรู้สึกถึงความมีคุณค่าต่อชีวิตของตนเอง และปัจจุบันที่มีการตั้งเป้าหมายในอนาคต ก่อให้เกิดการรับรู้ว่าชีวิตยังมีบางสิ่งบางอย่างที่มีความสำคัญ และมีอะไรที่ยิ่งใหญ่กว่าตนเอง ที่เมื่อตนเองได้กระทำแล้ว จะสามารถสร้างคุณค่าให้กับผู้อื่นได้ ทำให้รับรู้ถึงความสำคัญในการพึ่งพาซึ่งกันและกัน และ

Ref. code: 25656314030112ZOM

ความความผูกพัน ระหว่างตนเองและบุคคลอื่นเพิ่มมากขึ้น ทำให้อาสาสมัครมีเป้าหมาย มีทิศทางในการดำเนินชีวิตได้อย่างชัดเจน ส่งผลต่อความพร้อมภายในตนเองทางบวก ที่เป็นความคาดหวัง ความมั่นใจ ในการเริ่มต้นวางแผน เพื่อให้ได้มาถึงผลลัพธ์ต่อเป้าหมายในการกระทำในสิ่งที่มีคุณค่าต่อผู้อื่น จะสามารถเกิดความสำเร็จ หรือบรรลุเป้าหมายได้ ตามที่ตนเองต้องการ โดยมิลเลอร์ (Miller, 1988) กล่าวว่า การมีจุดมุ่งหมายในชีวิต เป็นมิติที่สำคัญของความหวัง และเป็นการรับรู้ว่าชีวิต ยังมีบางสิ่งบางอย่างที่สำคัญ ซึ่งมีผลต่อการอยากมีชีวิตอยู่ เป็นการได้รับพลัง และรับรู้ถึงความรู้สึกพึงพอใจในชีวิต ซึ่งช่วยในการเสริมสร้างความหวัง และลดความรู้สึกโดดเดี่ยว หรือไร้จุดมุ่งหมาย การไม่มีความหมายในชีวิต หรือการขาดความสนใจในชีวิต นอกจากนี้ เฮิร์ท (Herth, 1990) กล่าวว่า การมีจุดมุ่งหมายหรือเป้าหมายที่ต้องพยายามไปให้ถึง เป็นกลยุทธที่สำคัญในการทำให้รู้สึกว่าชีวิตนั้นมีจุดมุ่งหมายหรือมีเป้าหมาย ซึ่งส่งเสริมให้เกิดความหวังได้ สอดคล้องดังงานวิจัยที่กล่าวว่า ชีวิตที่มีความหมาย เป็นการที่บุคคลรับรู้ว่าชีวิตยังมีบางสิ่งบางอย่างหรือมีเป้าหมาย ทำให้บุคคลเกิดการรับรู้ถึงคุณค่าในชีวิตของตนเองเพิ่มมากขึ้น ซึ่งส่งผลให้บุคคลมีความหวัง และการรับรู้ถึงเหตุผลของการมีชีวิตอยู่เพื่อทำตามเป้าหมายในอนาคตให้สำเร็จ (Kavradim, Ozer, & Bozcuk, 2013; Miao et al., 2021) สอดคล้องกับการศึกษาของชานและคณะ (Chan et al., 2019) พบว่า การช่วยเหลือให้บุคคลตั้งวัตถุประสงค์หรือกำหนดเป้าหมาย ทำให้บุคคลมีจุดมุ่งหมาย และมีความหวังต่อความสำเร็จในเป้าหมายของตนเอง

การบรรลุถึงเป้าหมาย (Accomplishment) เป็นการสร้างความสำเร็จ และความเชี่ยวชาญให้ตนเองบรรลุเป้าหมายตามความต้องการที่ตั้งไว้ หรือเป็นการที่บุคคลสามารถปฏิบัติตามแผนที่ตนเองได้วางไว้ และสามารถจัดการปัญหาต่าง ๆ ได้ จนเกิดความสำเร็จ ซึ่งเป็นสิ่งที่ทำให้บุคคลรับรู้ถึงประสบการณ์ความสำเร็จ และศักยภาพของตนเอง ทำให้เกิดความพึงพอใจจากความพยายามที่บุคคลได้กระทำ โดยกิจกรรมครั้งที่ 7 “ความสำเร็จที่น่าชื่นชม” เป็นการให้อาสาสมัครได้นึกย้อน และบอกเล่าถึงประสบการณ์ความสำเร็จของตนเองในอดีตที่ผ่านมา การตั้งเป้าหมาย และทำกิจกรรมร่วมกันจนเกิดความสำเร็จ และ กิจกรรมครั้งที่ 8 “กลยุทธ์รวบยอด” เป็นการให้อาสาสมัครได้สรุปเกี่ยวกับวิธีการ หรือเทคนิคต่าง ๆ ที่ตนเองได้เรียนรู้จากโปรแกรมจิตวิทยาเชิงบวก การนำจิตวิทยาเชิงบวกไปวางแผน และปรับใช้ในชีวิตประจำวัน จากการดำเนินกิจกรรมนำไปสู่การรับรู้ถึงอารมณ์ และความรู้สึกสมหวังในอดีตของตนเอง และในปัจจุบันที่มีการตั้งเป้าหมาย และวางแผนร่วมกันกับสมาชิกภายในกลุ่ม เพื่อดำเนินกิจกรรมในการตกแต่งถุงผ้า ให้เกิดความสำเร็จ หรือบรรลุเป้าหมาย ซึ่งจากประสบการณ์ความสำเร็จในอดีต และการตั้งเป้าหมายของตนเองในปัจจุบัน ทำให้อาสาสมัครเกิดความเข้าใจในความต้องการของตนเอง ที่มีความต้องการให้เป้าหมายนั้นเกิดความสำเร็จ หรือบรรลุในเป้าหมาย ส่งผลให้อาสาสมัครเกิดความพร้อมภายในทางบวก ที่เป็นความเชื่อมั่นในตนเอง ความคาดหวังที่จะสามารถดำเนินกิจกรรมการตกแต่งถุงผ้าให้สำเร็จ หรือบรรลุ

Ref. code: 25656314030112ZOM

เป้าหมาย และเมื่ออาสาสมัครสามารถตกแต่งถุงผ้าได้สำเร็จ ทำให้เกิดอารมณ์และความรู้สึกสมหวัง ความสุข ที่ได้จากการบรรลุเป้าหมาย ที่ตอบสนองกับความคาดหวัง และความต้องการของตนเองได้

จากกิจกรรมครั้งที่ 8 จากการดำเนินกิจกรรมนำไปสู่การตั้งเป้าหมายต่อการคาดหวังในความเจ็บป่วย และการรักษาของตนเอง เพื่อให้กลับมามีสุขภาพที่ดี แข็งแรง หายจากการเจ็บป่วย ด้วยการสร้างอารมณ์บวก และการสร้างความคาดหวังต่อสิ่งที่ดีให้กับตนเอง การนำสิ่งที่ได้รับจากการมีสัมพันธภาพที่ดี และความเกี่ยวข้องระหว่างตนเองกับผู้อื่น รวมทั้งการสร้างความผูกพันต่อเป้าหมาย ด้วยการเลือกใช้ศักยภาพของตนเองเข้ามามีส่วนร่วม เพื่อให้เป้าหมายนั้นเกิดความสำเร็จ หรือบรรลุในเป้าหมาย ที่จะสามารถตอบสนองต่อความหมายในชีวิตให้กับตนเองได้ ทำให้อาสาสมัครเกิดความคาดหวังต่อเป้าหมายในการดูแลตนเอง เพื่อให้กลับมามีสุขภาพที่ดี และหายจากการเจ็บป่วย ว่าจะสามารถเกิดความสำเร็จ หรือบรรลุเป้าหมายตามที่ตนเองต้องการได้

ดังนั้น จากองค์ประกอบของจิตวิทยาเชิงบวก ได้แก่ สภาวะอารมณ์ที่ดี ความผูกพันในการทำกิจกรรม ความสัมพันธ์ที่ดี การรู้สึกถึงความหมาย และการบรรลุถึงเป้าหมาย จึงสรุปได้ว่า การได้รับโปรแกรมจิตวิทยาเชิงบวก ทำให้อาสาสมัครได้ตั้งเป้าหมายในการดูแลตนเองเมื่อมีการเจ็บป่วย และความคาดหวังจากการรักษาของตนเอง ด้วยการสร้างความรู้สึก และอารมณ์ทางบวกให้กับตนเอง จากการมองถึงสิ่งดี ๆ ที่กำลังเกิดขึ้น ทำให้เกิดการรับรู้ถึงความเจ็บป่วยของตนเองในทางบวก ร่วมกับการมีความคาดหวังต่อสิ่งที่ตนเองได้ตั้งเป้าหมายในอนาคต ว่าจะสามารถเป็นจริงได้ด้วยการใช้ประโยชน์จากความเกี่ยวข้อง และการมีความสัมพันธ์กับผู้อื่น ไม่ว่าจะเป็นการช่วยเหลือและสนับสนุนจากสมาชิกภายในกลุ่ม ที่มีการแบ่งปันประสบการณ์ในการดูแลสุขภาพ หรือการช่วยเหลือ และสนับสนุน จากครอบครัวในขณะที่ตนเองเข้ารับการรักษา ทำให้เกิดความมั่นใจในกระบวนการรักษาของตนเอง รวมทั้งความสามารถในการดึงศักยภาพของตนเองเข้ามามีส่วนร่วมและทำให้เกิดความผูกพันต่อเป้าหมายของตนเองให้มากขึ้น จนสามารถเกิดความสำเร็จ หรือบรรลุในเป้าหมายของการดูแลตนเองได้ ด้วยการกลับมามีสุขภาพที่ดี และหายจากการเจ็บป่วย ซึ่งก่อให้เกิดอารมณ์ และความรู้สึกสมหวัง ความสุขที่ได้จากการบรรลุในเป้าหมายของตนเอง

สมมติฐานการวิจัยข้อที่ 2 ผลต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนความหวังของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการผ่าตัดร่วมกับยาเคมีบำบัด ระหว่างก่อนและหลังได้รับโปรแกรมจิตวิทยาเชิงบวกของกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมจิตวิทยาเชิงบวก แตกต่างจากกลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

ผลการวิจัย พบว่า ผลต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนความหวัง ระหว่างก่อนและหลังการทดลอง ของกลุ่มทดลอง ($\bar{D}_1$=7.97, *SD*=2.03) ซึ่งได้รับโปรแกรมจิตวิทยาเชิงบวกและกลุ่มควบคุม ($\bar{D}_2$=0.06, *SD*=0.24) ซึ่งได้รับการพยาบาลตามปกติ มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (t=21.77, p<.001) ตามตารางที่ 4.6 ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานการวิจัยข้อที่ 2 อภิปรายผลดังนี้

Ref. code: 25656314030112ZOM

ภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมจิตวิทยาเชิงบวกมีระดับการเปลี่ยนแปลงของค่าเฉลี่ยความหวังมากกว่ากลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ เนื่องจากการได้รับโปรแกรมจิตวิทยาเชิงบวกที่ผู้วิจัยได้พัฒนากิจกรรมจากองค์ประกอบของจิตวิทยาเชิงบวก ซึ่งจากกิจกรรมทั้ง 8 กิจกรรมนั้น ก่อให้เกิดการเสริมสร้างความหวังผ่านในแต่ละองค์ประกอบของจิตวิทยาเชิงบวก และการที่อาสาสมัครได้รับโปรแกรมจิตวิทยาเชิงบวก ก็เพื่อให้อาสาสมัครมีแรงขับหรือแรงผลักดัน ในการมีชีวิตอยู่อย่างมีความหมาย มีเป้าหมายในชีวิตในการดูแลสุขภาพของตนเองเพื่อให้หายขาดจากโรค การมีสภาวะอารมณ์ที่ดี และความสุขในชีวิต จากการเข้าใจ และยอมรับในความเจ็บป่วย และการเลือกมองถึงด้านที่ดีที่เกิดขึ้น รวมทั้งการมีสัมพันธภาพที่ดี ที่เป็นในลักษณะของการช่วยเหลือ และการสนับสนุนต่าง ๆ ทำให้เกิดพลัง เกิดความคาดหวัง และความรู้สึกเชื่อมั่นในตนเอง ที่จะก้าวผ่านความทุกข์ทางกายใจ และสามารถปรับตัวเผชิญกับภาวะวิกฤติได้ มีความปรารถนาที่จะดำเนินชีวิตด้วยการใช้ศักยภาพของตนเองในการนำไปสู่เป้าหมายในชีวิตได้สำเร็จ อีกทั้งยังสามารถสร้างประโยชน์ หรือคุณค่าให้กับผู้อื่นได้ ความรู้สึกที่เกิดขึ้นจะเป็นความหวังที่อาสาสมัคร จะสามารถเผชิญกับความเจ็บป่วยได้อย่างมีประสิทธิผล ดังการศึกษาของทูและคณะ (Tu et al., 2021) ที่ศึกษาผลของกิจกรรมทางจิตวิทยาโดยองค์ประกอบเพอร์มา (PERMA) ต่อระดับความหวังในผู้ป่วยมะเร็งปอดที่ได้รับยาเคมีบำบัด พบว่า การใช้องค์ประกอบของจิตวิทยาเชิงบวกสามารถช่วยพัฒนาสภาวะทางด้านอารมณ์และเพิ่มระดับความหวังของผู้ป่วยได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ รวมไปถึงการศึกษาของเมเยอร์และคณะ (Meyer et al., 2012) ที่ศึกษาเกี่ยวกับผลของกลุ่มบำบัดโดยใช้จิตวิทยาเชิงบวกในผู้ป่วยจิตเภท พบว่า จิตวิทยาเชิงบวกช่วยให้ผู้ป่วยมีความคิดเชิงบวกต่อตนเองที่เพิ่มมากขึ้น ซึ่งเสริมสร้างให้ผู้ป่วยมีความหวัง และมีความสุขเพิ่มมากขึ้น ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ดังนั้น เมื่ออาสาสมัครได้เรียนรู้วิธีการเสริมสร้างความหวังผ่านกิจกรรมทั้ง 8 กิจกรรมแล้ว จะส่งผลให้อาสาสมัครเกิดการมองโลกในแง่ดี การเกิดอารมณ์เชิงบวก มีความสุข และความพึงพอใจต่อตนเอง การให้ความหมายต่อการมีชีวิตอยู่อย่างมีคุณค่าและมีเป้าหมาย ทำให้มีความหวังในการเผชิญกับความเจ็บป่วยและการใช้ชีวิตต่อไป (Madden et al., 2011; Ouweneel et al., 2012; Kavradim, Ozer, & Bozcuk, 2013; Chen et al., 2020; Miao et al., 2021; Xiang et al., 2021)

อนึ่ง ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมระยะที่ 1-3 ที่ได้รับการผ่าตัดร่วมกับยาเคมีบำบัด ที่ไม่ได้รับโปรแกรมจิตวิทยาเชิงบวก แต่ได้รับการพยาบาลตามปกติจากหน่วยให้ยาเคมีบำบัด เช่น การได้รับคำแนะนำในการดูแลตนเองระหว่างที่ให้ยาเคมีบำบัด การจัดการกับผลข้างเคียง เป็นต้น ซึ่งอาจทำให้โอกาสในการสนทนา การแลกเปลี่ยนประสบการณ์ระหว่างอาสาสมัครน้อยลง หรือการได้รับการสนับสนุนทางด้านจิตใจจากบุคลากรทางด้านสุขภาพได้ไม่เต็มที่ เมื่ออาสาสมัครมีปัญหาเกิดขึ้นจากความทุกข์ทรมานจากผลข้างเคียงของการรักษา จะทำให้เกิดความทุกข์ทรมานทั้งด้านร่างกายและ

Ref. code: 25656314030112ZOM

จิตใจ อาสาสมัครจึงต้องแสวงหาแหล่งสนับสนุนในด้านอื่น ๆ ด้วยตนเอง ในการปรับตัวและการเผชิญกับความเจ็บป่วยของตนเอง แต่อย่างไรก็ตาม เมื่อโปรแกรมสิ้นสุดลง พบว่าค่าเฉลี่ยคะแนนความหวังหลังการทดลอง (*M*=35.63, *SD*=1.21) สูงกว่าก่อนการทดลอง (*M*=35.56, *SD*=1.19) แต่ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ (t=1.44, p>.05) ตามตารางที่ 4.4

ดังนั้น จึงสรุปได้ว่า โปรแกรมจิตวิทยาเชิงบวก เป็นโปรแกรมที่มีประสิทธิผลในการเสริมสร้างความหวังให้กับผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการผ่าตัดร่วมกับยาเคมีบำบัด ซึ่งในแต่ละครั้งที่อาสาสมัครเข้าร่วมโปรแกรม จะทำให้อาสาสมัครเกิดสภาวะอารมณ์ที่ดี ที่เป็นอารมณ์เชิงบวกในลักษณะของความสุข และความพึงพอใจในตนเอง จากการเข้าใจและยอมรับ และการรู้จักเลือกมองถึงด้านที่เป็นบวก หรือสิ่งดี ๆ ที่เกิดขึ้นจากความเจ็บป่วยของตนเองได้ การได้รับการช่วยเหลือและสนับสนุนต่าง ๆ ภายในกลุ่มจากการมีสัมพันธภาพที่ดี นอกจากนี้ยังก่อให้เกิดการรับรู้ และตระหนักถึงคุณค่าของตนเอง จากการได้ค้นหา และเรียนรู้ศักยภาพที่มีในตนเอง ทำให้เกิดความมั่นใจในความสามารถของตนเอง ที่สามารถนำศักยภาพเหล่านั้นไปใช้ในการสร้างคุณค่า หรือประโยชน์ให้กับผู้อื่นได้ การมีเป้าหมาย และเกิดความรู้สึกผูกพันต่อเป้าหมายในชีวิต ด้วยการใช้ศักยภาพของตนเองเข้ามามีส่วนร่วมในการทำตามเป้าหมาย ความรู้สึกพึงพอใจในตนเอง ความรู้สึกสมหวัง และความสุขที่ได้รับจากการบรรลุเป้าหมาย ที่มาจากความพยายามของตนเอง เมื่อโปรแกรมสิ้นสุดลงจึงพบว่าค่าเฉลี่ยคะแนนความหวัง หลังการทดลอง ของกลุ่มทดลอง (*M*=43.84, *SD*=1.32) ซึ่งได้รับโปรแกรมจิตวิทยาเชิงบวก และกลุ่มควบคุม (*M*=35.63, *SD*=1.21) ซึ่งได้รับการพยาบาลตามปกติ มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (t=25.99, p<.001) ตามตารางที่ 4.5 ซึ่งแสดงให้เห็นถึงอาสาสมัคร ที่ได้รับการเสริมสร้างและพัฒนาในแต่ละองค์ประกอบของจิตวิทยาเชิงบวก ทำให้อาสาสมัครมีความหวังในการมีชีวิตอยู่อย่างมีคุณค่า และเป้าหมาย มีความหวังในการต่อสู้ และเผชิญหน้ากับความเจ็บป่วย และสถานการณ์ต่าง ๆ ในชีวิตได้

Ref. code: 25656314030112ZOM

บทที่ 5
สรุปผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ

5.1 สรุปผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Qausi - experimental research) แบบสองกลุ่ม วัดผลก่อนและหลังการทดลอง (The pretest – posttest control group) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมจิตวิทยาเชิงบวกต่อความหวังในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการผ่าตัดร่วมกับยาเคมีบำบัด ซึ่งกลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยเพศหญิงที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นมะเร็งเต้านมระยะที่ 1-3 ที่ได้รับการผ่าตัดร่วมกับยาเคมีบำบัด จากคลินิกแผนกผู้ป่วยนอกในโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย มีอายุระหว่าง 25-59 ปี โดยรักษาในคลินิกแผนกผู้ป่วยนอก 2 แห่ง จำนวน 64 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง จำนวน 32 คน และกลุ่มควบคุม จำนวน 32 คน โดยจับคู่กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมให้มีลักษณะใกล้เคียงกันมากที่สุด เพื่อควบคุมตัวแปรแทรกซ้อนที่อาจมีผลกระทบต่องานวิจัยในเรื่องรูปแบบการผ่าตัด และสูตรยาเคมีบำบัด โดยกลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมจิตวิทยาเชิงบวก ส่วนกลุ่มควบคุมได้รับการพยาบาลตามปกติ

ในการวิจัยครั้งนี้มีการใช้เครื่องมือ 2 ประเภท ได้แก่ เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลพื้นฐาน และเครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการทดลอง โดยมีรายละเอียด ดังนี้

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษาสูงสุด อาชีพ รายได้เฉลี่ยต่อเดือน โรคประจำตัว ผู้ดูแลหลัก ระยะเวลาภายหลังการผ่าตัด รูปแบบการผ่าตัด สูตรยาเคมีบำบัด และดัชนีวัดความหวัง (Herth Hope Index: HHI) ที่พัฒนาโดยเฮิร์ท (Herth, 1992) และแปลเป็นภาษาไทยโดย สุนทรี วัฒนเบญจ-โสภา (2543) โดยดัชนีวัดความหวัง มีข้อคำถามทั้งหมด 12 ข้อ เนื่องจากแบบวัดนี้ได้ผ่านการตรวจสอบความตรงของเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่านแล้ว และได้มีการนำมาใช้กับผู้ป่วยกลุ่มต่าง ๆ อย่างแพร่หลาย เช่น ผู้ป่วยโรคมะเร็ง ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ผู้สูงอายุโรคซึมเศร้า เป็นต้น ดังนั้นในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยจึงไม่ได้ตรวจสอบความตรงของเครื่องมืออีกครั้ง สำหรับการตรวจสอบความเที่ยงของเครื่องมือ (Reliability) ผู้วิจัยได้นำเครื่องมือไปทดลองใช้ (Try out) กับผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการผ่าตัดร่วมกับยาเคมีบำบัด ที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างที่จะทำการศึกษาแต่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คน และนำมาวิเคราะห์ความเชื่อมั่นด้วยวิธีการหาค่าความสอดคล้องภายในโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์อัลฟ่าครอนบาค (Cronbach’s Alpha Coefficient) ซึ่งผลการวิเคราะห์ความเชื่อมั่นดัชนีวัดความหวังนี้มีค่าความเชื่อมั่น เท่ากับ 0.83

Ref. code: 25656314030112ZOM

เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการทดลอง คือ โปรแกรมจิตวิทยาเชิงบวก ผู้วิจัยได้พัฒนากิจกรรมการเสริมสร้างความหวังจากองค์ประกอบของจิตวิทยาเชิงบวก (Seligman, 2011) มาประยุกต์ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ซึ่งโปรแกรมจิตวิทยาเชิงบวกนี้ ได้ผ่านการทดสอบจากผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่าน โดยประกอบด้วย 8 กิจกรรม ดำเนินกิจกรรมสัปดาห์ละ 1 ครั้ง ๆ ละ 60 นาที ติดต่อกันเป็นเวลา 8 สัปดาห์ โดยกิจกรรมประกอบด้วย 1) ยินดีที่ได้รู้จัก 2) สิ่งดี ๆ ในชีวิต 3) เพิ่มความสุขในชีวิตด้วยการคิดบวก 4) การค้นหาจุดแข็งในตัวคุณ 5) สานสายใยสัมพันธ์ด้วยพลังบวกและกำลังใจ 6) คุณค่าและความหมายในตัวคุณ 7) ความสำเร็จที่น่าชื่นชม และ 8) กลยุทธ์รวบยอด

วิธีดำเนินการวิจัย หลังจากได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคนมหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ สาขาวิทยาศาสตร์ คณะกรรมการวิจัยคณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ตามลำดับ ผู้วิจัยทำหนังสือผ่านคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์และขออนุญาตในการเก็บรวบรวมข้อมูล และเมื่อได้รับการอนุญาตให้เก็บข้อมูลได้ ผู้วิจัยเข้าพบหัวหน้างานบริหารพยาบาล ผู้ตรวจการพยาบาลและหัวหน้าหน่วยงานคลินิกหน่วยมะเร็งวิทยา และคลินิกศูนย์สิริกิติ์บรมราชินีนาถ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย เพื่อชี้แจงและอธิบายรายละเอียด และขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลวิจัย และขอความอนุเคราะห์ในการเตรียมสถานที่ในการทดสอบเครื่องมือและการเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยได้นำเครื่องมือไปทดลองใช้กับผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่มีคุณสมบัติคล้ายคลึงกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คน สำหรับเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล และ จำนวน 10 คน สำหรับเครื่องมือในการดำเนินการวิจัย เพื่อประเมินความเข้าใจในเนื้อหา ตรวจสอบความชัดเจนของภาษา ความเหมาะสมของระยะเวลา รวมถึงปัญหาและอุปสรรคที่อาจเกิดขึ้น หลังทดลองใช้พบว่าตัวหนังสือในสื่อมีขนาดเล็ก และอาสาสมัครบางคนมีส่วนร่วมในการทำกิจกรรมน้อย เนื่องจากไม่ได้เตรียมความพร้อมก่อนเข้าร่วมกิจกรรม ผู้วิจัยจึงนำปัญหาที่พบจากการทดลองโปรแกรมจิตวิทยาเชิงบวก มาปรับปรุงแก้ไขร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์อีกครั้ง เพื่อให้แผนดำเนินกิจกรรมสมบูรณ์ที่สุดก่อนนำไปใช้จริง โดยมีการเพิ่มขนาดตัวหนังสือในสื่อให้มีขนาดใหญ่ขึ้น และมีการมอบหมายการบ้านให้กับอาสาสมัครได้เตรียมตัวก่อนมาเข้าร่วมกิจกรรม

การศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยทำการเลือกกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยมะเร็งเต้านมระยะที่ 1-3 ที่ได้รับการผ่าตัดร่วมกับยาเคมีบำบัด จากคลินิกแผนกผู้ป่วยนอก ในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ มีช่วงอายุระหว่าง 25-59 ปี ที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนด โดยการสุ่มอย่างง่ายด้วยวิธีการจับสลาก 1 ครั้ง แบบไม่ใส่คืน จากคลินิกแผนกผู้ป่วยนอกที่มีบริบทใกล้เคียงกัน จำนวน 2 คลินิก ได้คลินิกหน่วยมะเร็งวิทยาเป็นกลุ่มทดลอง และคลินิกศูนย์สิริกิติ์บรมราชินีนาถเป็นกลุ่มควบคุม หลังจากนั้นคัดเลือกผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนด และจับคู่เข้ากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 32 คน โดยการจับคู่กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมให้มีลักษณะใกล้เคียงกันมากที่สุด เพื่อควบคุมตัวแปร

Ref. code: 25656314030112ZOM

แทรกซ้อนที่อาจมีผลกระทบต่องานวิจัยครั้งนี้ ได้แก่ รูปแบบการผ่าตัด สูตรยาเคมีบำบัด ระยะเวลาในการดำเนินการวิจัย คือ เดือนธันวาคม พ.ศ. 2565 - กุมภาพันธ์ พ.ศ.2566 โดยมีแบบแผนกิจกรรมของโปรแกรมจิตวิทยาเชิงบวกทั้งหมด 8 กิจกรรม ใช้เวลากิจกรรมละ 60 นาที โดยเข้าร่วมกิจกรรมสัปดาห์ละ 1 ครั้ง เป็นเวลา 8 สัปดาห์ติดต่อกัน โดยแบ่งกลุ่มทดลองออกเป็น 3 กลุ่มย่อย คือ กลุ่มที่ 1 จำนวน 12 คน กลุ่มที่ 2 และ 3 จำนวนกลุ่มละ 10 คน ส่วนกลุ่มควบคุมได้รับการพยาบาลตามปกติ

เมื่อเสร็จสิ้นการทดลอง ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้ทั้งก่อนและหลังการทดลอง มาทำการตรวจสอบความสมบูรณ์ จากนั้นนำมาวิเคราะห์ด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป โดยวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive statistic) ได้แก่ ร้อยละ การแจกแจงความถี่ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยคะแนนความหวังกลุ่มทดลอง ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมจิตวิทยาเชิงบวก โดยใช้สถิติทดสอบทีชนิดที่ไม่เป็นอิสระจากกัน (Dependent t-test) และเปรียบเทียบผลต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนความหวัง ระหว่างก่อนและหลังการทดลอง ของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยใช้สถิติทดสอบทีชนิดที่เป็นอิสระจากกัน (Independent t-test)

ผลการทดสอบความแตกต่างของข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยข้อมูลในส่วนของ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษาสูงสุด อาชีพ รายได้เฉลี่ยต่อเดือน ใช้สถิติฟิชเชอร์ (Fisher's exact test) ในการทดสอบ และข้อมูลในส่วนของ โรคประจำตัว ผู้ดูแลหลัก ระยะเวลาภายหลังการผ่าตัด ใช้สถิติไคสแควร์ (Chi-square test) ในการทดสอบ ซึ่งพบว่า แตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ($p>.05$) สำหรับอายุ เปรียบเทียบความแตกต่างของอายุเฉลี่ยด้วยสถิติทดสอบทีชนิดที่เป็นอิสระจากกัน (Independent t-test) พบว่า แตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ($p>.05$)

การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความหวังในกลุ่มทดลอง พบว่า หลังได้รับโปรแกรมจิตวิทยาเชิงบวก มีค่าเฉลี่ยคะแนนความหวัง (M=43.84, SD=1.32) สูงกว่าค่าเฉลี่ยคะแนนความหวังก่อนได้รับโปรแกรม (M=35.88, SD=1.64) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t=22.10$, $p<.05$) ส่วนกลุ่มควบคุมที่ได้รับการดูแลตามปกติ พบว่า หลังการทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนความหวัง (M=35.63, SD=1.21) สูงกว่าก่อนการทดลอง (M=35.56, SD=1.19) อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ($t=1.44$, $p>.05$)

การเปรียบเทียบผลต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนความหวัง ระหว่างก่อนและหลังการทดลองของกลุ่มทดลอง ($\overline{D}_1$=7.97, SD=2.03) ซึ่งได้รับโปรแกรมจิตวิทยาเชิงบวก และกลุ่มควบคุม ($\overline{D}_2$=0.06, SD=0.24) ซึ่งได้รับการพยาบาลตามปกติ พบว่า มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t=21.77$, $p<.001$)

จากการศึกษาครั้งนี้จึงสรุปได้ว่า โปรแกรมจิตวิทยาเชิงบวกสามารถเพิ่มความหวังให้กับผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการผ่าตัดร่วมกับยาเคมีบำบัด ได้มากกว่าการได้รับการพยาบาลตามปกติ

Ref. code: 25656314030112ZOM

5.2 ข้อเสนอแนะและการนำผลการวิจัยครั้งนี้ไปใช้

5.2.1. ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้ด้านการปฏิบัติการพยาบาล

5.2.1.1 สามารถนำโปรแกรมจิตวิทยาเชิงบวกเพื่อเสริมสร้างความหวังไปใช้กับผู้ป่วยกลุ่มอื่นที่มีลักษณะใกล้เคียงกัน เช่น ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการฉายแสง เป็นต้น

5.2.1.2 ก่อนการนำจิตวิทยาเชิงบวกไปใช้กับผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการผ่าตัดร่วมกับยาเคมีบำบัด ควรมีการจัดอบรมในการใช้โปรแกรมจิตวิทยาเชิงบวกให้กับพยาบาล เพื่อให้มีความรู้ความเข้าใจในหลักการของจิตวิทยาเชิงบวก เพื่อเสริมสร้างความหวัง

5.2.1.3 สนับสนุนให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น คลินิกเฉพาะทางด้านมะเร็ง คลินิกการให้ยาเคมีบำบัด นำโปรแกรมจิตวิทยาเชิงบวกไปใช้ เพื่อเสริมสร้างความหวังให้ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการผ่าตัดร่วมกับยาเคมีบำบัดต่อไป

5.2.2. ข้อเสนอแนะทางการวิจัย

5.2.2.1 ในการศึกษาครั้งต่อไป ควรมีการติดตามประเมินระดับความหวังอย่างต่อเนื่องอย่างน้อย 6 เดือน ถึง 1 ปี เพื่อติดตามการคงอยู่ของความหวังหลังได้รับโปรแกรมจิตวิทยาเชิงบวก

5.2.2.2 ในการศึกษาครั้งต่อไป ควรศึกษาปัจจัยอื่น ๆ เพิ่มเติม ของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่อาจมีผลต่อความพร้อมทางด้านร่างกายและจิตใจ ซึ่งอาจส่งผลต่อความหวังได้

5.3 ข้อจำกัดของการศึกษาครั้งนี้

การเข้าร่วมกิจกรรม ผู้ป่วยมะเร็งเต้านม อาจเกิดความอ่อนล้าจากการได้รับยาเคมีบำบัด ที่มีผลต่อความพร้อมทางด้านร่างกายและจิตใจ ซึ่งอาจส่งผลต่อความหวัง

Ref. code: 25656314030112ZOM

เอกสารอ้างอิง

เกษรา แก้วนิล. (2558). ปัจจัยทำนายความหวังในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับยาเคมีบำบัด. *วารสารพยาบาลสาร, 42*(3), 51-60.

เกสร มุ้ยจีน. (2559). การสร้างความสุขด้วยจิตวิทยาเชิงบวก. *วารสารวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี*, *24*(4), 673-681.

กฤษณา สังขนุณีจินดา. (2556). ผลของโปรแกรมทางการพยาบาลแบบสนับสนุนต่อความหวังในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมระยะลุกลามที่ได้รับยาเคมีบำบัด. *วารสารสภาการพยาบาล*, *28*(3), 32-42.

กันยารัตน์ เมืองแก้ว. (2561). ความหมายในชีวิต ตัวแปรด้านความเข้มแข็งเชิงจิตวิทยา. *วารสารศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยศิลปากร, 16*(1), 6-23.

จินตนา กิ่งแก้ว. (2560). มะเร็งเต้านมกับการพยาบาลผู้ป่วย ผ่าตัดมะเร็งเต้านม. *วารสารโรคมะเร็ง*, *37*(4), 163-170.

จีรวรรณ จบสุบิน และนันทิกา ทวิชาชาติ. (2552). ความชุกภาวะวิตกกังวล ภาวะซึมเศร้าและปัจจัยที่เกี่ยวข้องในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับยาเคมีบำบัด. *จุฬาลงกรณ์เวชสาร, 53*(5), 427-440.

จุฑาทิพย์ กิ่งแก้ว. (2557). กลุ่มบำบัดกับพยาบาลจิตเวช. *วารสารการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต ,28*(1). 1-15.

จุรีรัตน์ ธนเศรษฐ์วงศ์. (2556). การพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดมะเร็งเต้านมที่ได้รับยาเคมีบำบัด รายงานผู้ป่วย 2 ราย. *วารสารวิชาการแพทย์เขต 11, 7*(2), 281-290.

ชัยยุทธ เจริญธรรม. (2551). Primary systemic therapy of breast cancer. *วารสารสมาคมรังสีรักษาและมะเร็งวิทยาแห่งประเทศไทย, 14*(1), 27-43.

ณัฏชากรณ์ เทโหปการ, ธิดาจิต มณีวัต, จารุวรรณ สุวรรณบูรณ์. (2565). การพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกสำหรับผู้ป่วยผ่าตัดมะเร็งเต้านม แบบถอนรากชนิดดัดแปลง หอผู้ป่วยศัลยกรรม 2 โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี. *วารสารวิจัยและนวัตกรรมทางสุขภาพ*, *5*(1), 99-109.

ณัทธีญา จินดากุล. (2564). การพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดมะเร็งเต้านมโรงพยาบาลกาฬสินธุ์ กรณีศึกษา. *วารสารสุขภาพและสิ่งแวดล้อมศึกษา, 6*(4), 8-17.

ดวงกมล ปิ่นเฉลียว. (2559). การเสริมสร้างสุขภาพจิตด้วยการคิดบวก. *วารสารพยาบาลตำรวจ*, *8*(2), 223-230.

ทิพวรรณ เทียมแสน, ปรียาภรณ์ วรรคตอน และศิริลักษณ์ ปัญโญ. (2562). ภาวะแทรกซ้อนทางระบบโลหิตในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด ณ โรงพยาบาลแพร่. *วารสารโรคมะเร็ง, 39*(4), 121-132.

Ref. code: 25656314030112ZOM

นันท์ชัตสัณห์ สกุลพงศ์. (2019). ผลของกิจกรรมกลุ่มด้านจิตวิทยาเชิงบวกต่อความสุขและการปรับตัวทางสังคมของนักเรียนมัธยมศึกษาในโรงเรียนประจำ. *วารสารพฤติกรรมศาสตร์เพื่อการพัฒนา, 11*(1), 35-52.

นรินทร์ วรวุฒิ. (2556). *Breast cancer มะเร็งเต้านมมหันตภัยร้ายใต้ทรวงอก* กรุงเทพฯ: เพชรประกาย.

บุญใจ ศรีสถิตย์นรากูร. (2553). *ระเบียบวิธีการวิจัย*. พิมพ์ครั้งที่ 5. กรุงเทพฯ: ยูแอนด์ไออินเตอร์มีเดีย.

บุญใจ ศรีสถิตย์นรากูร. (2563). *ขนาดอิทธิพล การวิเคราะห์อำนาจ การคำนวณขนาดตัวอย่างที่เหมาะสมโดยโปรแกรม G*Power*. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

ปัญจนาฏ วรวัฒนชัย. (2565). การคิดเชิงบวก. *วารสารมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสมเด็จเจ้าพระยา, 16*(2). 190-223.

พิทักษ์ สุพรรโณภาพ. (2561). การคิดเชิงบวก ตัวแปรในการพัฒนาชีวิต. *วารสารมนุษย์ศาสตร์สังคมศาสตร์และศิลปะ, 11*(3), 1958-1978.

พัชยา ภัคจีรสกุล, เกสร สำเภาทอง, ลภัสรดา หนุ่มคำ, ดลสุข พงษ์นิกร, บรรณาธิการ. ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองของหญิงไทยในจังหวัดลำปาง. *เอกสารประกอบการประชุมวิชาการระดับชาติ นเรศวรวิจัย ครั้งที่ 13 เรื่อง วิจัยและนวัตกรรม ขับเคลื่อนเศรษฐกิจและสังคม*; 20-21 กรกฎาคม 2560; ณ อาคารเอกาทศรถ มหาวิทยาลัยนเรศวร. พิษณุโลก: ม.ป.ป.; 2560. หน้า 693-701.

ภัทรพร กรดแก้ว. (2560). ผลของกลุ่มจิตบำบัดประคับประคองต่อความหวังของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมระยะลุกลามที่ได้รับรังสีรักษา. *วารสารพยาบาลทหารบก,* 19(ฉบับพิเศษ), 78-88.

รัชฎา พูนปริญญา และวิชชุดา กิตติวราฤทธิ์. (2563). การพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดเต้านมแบบดั้งเดิมประยุกต์. *วารสารโรงพยาบาลสกลนคร, 23*(2), 59-69.

วัชนี หัตถพนม. (2548). *การสร้างสัมพันธภาพเพื่อการบำบัดทางจิต*. ขอนแก่น: โรงพิมพ์พระธรรมขันธ์.

วินัย ธงชัย. (2561). *ประสบการณ์ปัญหาในการทำกลุ่มจิตบำบัด.* [ออนไลน์]. 10 กุมภาพันธ์ 2565 สืบค้นจาก http://thaiclinicpsy.org/new/index.php/news-and-events/2017-10-09-10-08-08/502-2018-02-19-11-35-53

ศมนนันท์ ทัศนีย์สุวรรณ และกิตติกร นิลมานัต. (2562). ภาวะบีบคั้นด้านจิตใจของผู้ป่วยโรคมะเร็งระหว่างรับการรักษาด้วยเคมีบำบัดและการพยาบาล. *วารสารพยาบาลสงขลานครินทร์, 39*(4), 110-119.

Ref. code: 25656314030112ZOM

สถาบันมะเร็งแห่งชาติ. (2562). *รายงานประจำปี 2562.* [Online]. 20 พฤศจิกายน 2563 Retrieved from https://www.nci.go.th/th/File_download/filePlan202562.pdf.

สถาบันมะเร็งแห่งชาติ. (2564). *ทะเบียนมะเร็งระดับโรงพยาบาลพ.ศ.2563*. [Online]. 12 เมษายน 2566 Retrieved from https://www.nci.go.th/e_book/hosbased_2563/index.html.

สุนทรี วัฒนเบญจโสภา. (2543). *ผลของกลุ่มจิตบำบัดแบบประคับประคองต่อความหวังของผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกที่ได้รับรังสีรักษา*. (วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต). มหาวิทยาลัยขอนแก่น, คณะพยาบาลศาสตร์, สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่.

สุวลักษณ์ วงศ์จรรโลงศิล. (2546). ปรากฏการณ์สูญเสียและเศร้าโศก ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการผ่าตัดเต้านมออก. *รามาธิบดีพยาบาลสาร, 9*(2), 124-131.

เอมอร ภูพันธ์. (2561). ปัญหาสุขภาพจิตและความต้องการด้านจิตวิญญาณของผู้ป่วยโรคมะเร็งในโรงพยาบาลนครพิงค์ จังหวัดเชียงใหม่. *วารสารการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต*, *32*(3), 75-89.

เอื้อมแข สุขประเสริฐ. (2562). *การรักษามะเร็งเต้านม*. [Online]. 12 เมษายน 2566 Retrieved from http://doh.hpc.go.th/bse/topicDisplay.php?id=139

Alagizy, H. A., Soltan, M. R., Soliman, S. S., Hegazy, N. N., & Gohar, S. F. (2020). Anxiety, depression and perceived stress among breast cancer patients: single institute experience. *Middle East Current Psychiatry*, *27*(1). https://doi.org/10.1186/s43045-020-00036-

Andersen, B. M. B. and B. L. (2009). Cancer Patients Coping With Recurrence. *Psychooncology*, *18*(3), 267–275. https://doi.org/10.1002/pon.1394.Hopelessness

American Cancer Society. (2019). *What is breast cancer.* [Online]. 28 August 2021 Retrieved from https://www.cancer.org/cancer/breast-cancer/about/what-is-breast-cancer.html.

American Cancer Society. (2019). *Breast Cancer*. [Online]. 28 August 2021. Retrieved from http://www.cancer.org/cancer/breastcancer/index

American Cancer Society. (2019). *Stages of Breast Cancer*. [Online]. 28 August 2021. Retrieved from http://www.cancer.org/cancer/breast cancer/detailedguide/ breast-cancer-staging

Ref. code: 25656314030112ZOM

Babakhanloo, A., Jalilvand, M., & Shoghi, B. (2017). Effectiveness of Self-Talk Technique and Positive Empathy on Deficient Attitudes, Hopelessness, and Suicidal Thoughts in Women with Breast Cancer. *International Journal of Medical Toxicology and Forensic Medicine*, *7*(1), 43-53. https://doi.org/10.22037/ijmtfm.v7i1(Winter).13178

Barakat, A. H. A., Abdel-Aziz, A. E., & Kandeel, H. A. R. M. (2018). Psychological reactions among women with breast cancer after mastectomy: a qualitative study. *IOSR Journal of Nursing and Health Sciences*, *7*, 48-55.

Bayköse, N., & Serdar Erdoğan, B. (2021). The Relationship between Optimism and Happiness of Physical Education Teachers' Candidates: The Mediator Role of Life Satisfaction. *Asian Journal of Education and Training*, *7*(1), 25–29.

Buckley, J., & Herth, K. (2004). Fostering hope in terminally ill patients. *Nursing standard (Royal College of Nursing (Great Britain) : 1987)*, *19*(10), 33–41. https://doi.org/10.7748/ns2004.11.19.10.33.c3759

Bener, A., Alsulaiman, R., Doodson, L., & Agathangelou, T. (2017). Depression, hopelessness and social support among breast cancer patients: In highly endogamous population. *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention*, *18*(7), 1889–1896. https://doi.org/10.22034/APJCP.2017.18.7.1889

Bhatti, A. M., Majid, M., Anwar, S. M., & Khan, B. (2016). Human emotion recognition and analysis in response to audio music using brain signals. *Computers in Human Behavior*, *65*, 267–275. https://doi.org/10.1016/J.CHB.2016.08.029

Bidoli, E., Virdone, S., Hamdi-Cherif, M., Toffolutti, F., Taborelli, M., Panato, C., & Serraino, D. (2019). Worldwide Age at Onset of Female Breast Cancer: A 25-Year Population-Based Cancer Registry Study. *Scientific Reports*, *9*(1), 1–8. https://doi.org/10.1038/s41598-019-50680-5

Binoy D, by K. (2016). *The Effect of Psycho-educational Intervention based on PERMA Model on Enhancing Well-being among the Syro-Malabar Migrant Youth in Bangalore*. *April*.

Ref. code: 25656314030112ZOM

Bolier, L., Haverman, M., Westerhof, G. J., Riper, H., Smit, F., & Bohlmeijer, E. (2013). Positive psychology interventions: A meta-analysis of randomized controlled studies. *BMC Public Health*, *13*(1). https://doi.org/10.1186/1471-2458-13-119

Breast Cancer Now. (2018). *After surgery*. [Online]. 4 September 2021 Retrived from https://breastcancernow.org/information-support/facing-breast-cancer/living-beyond-breast-cancer/after-surgery

Boonchoo, A., Linchong, P., Saipin, K., Pratum, S., & Hongsin, T. (2013). Coping Behaviors and Predicting Factors among Breast Cancer Survivors During Each Phase of Cancer Survivorship. *Pacific Rim International Journal of Nursing Research*, *17*(2), 148–166. http://libproxy1.nus.edu.sg/login?url=http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=rzh&AN=2012108876&site=ehost-live

Butt, C. M. (2011). Hope in adults with cancer: State of the science. *Oncology Nursing Forum*, *38*(5), 341–350. https://doi.org/10.1188/11.ONF.E341-E350

Carr, A., Cullen, K., Keeney, C., Canning, C., Mooney, O., Chinseallaigh, E., & O'Dowd, A. (2021). Effectiveness of positive psychology interventions: a systematic review and meta-analysis. *Journal of Positive Psychology*, *16*(6), 749–769. https://doi.org/10.1080/17439760.2020.1818807

Centers for Disease Control and Prevention. (2020). *What is breast cancer*. [Online]. 28 August 2021 Retrieved from https://www.cdc.gov/cancer/breast/basic_info/what-is-breast-cancer.htm

Chula Cancer. (2016). *Breast Cancer*. [Online]. 28 August 2021 Retrieved from https://www.chulacancer.net/education-inner.php?id=377

Conversano, C., Rotondo, A., Lensi, E., Della Vista, O., Arpone, F., & Reda, M. A. (2010). Optimism and Its Impact on Mental and Physical Well-Being. *Clinical Practice & Epidemiology in Mental Health*, *6*(1), 25–29. https://doi.org/10.2174/1745017901006010025

Cohen, J. (1988). *Statistical power analysis for the behavior sciences*. New York, Lawrence Enlbaum associates publishers.

Ref. code: 25656314030112ZOM

Chan, K., Wong, F. K. Y., & Lee, P. H. (2019). A Brief Hope Intervention to Increase Hope Level and Improve Well-Being in Rehabilitating Cancer Patients: A Feasibility Test. *SAGE Open Nursing*. https://doi.org/10.1177/2377960819844381

Chen, J., Huebner, E. S., & Tian, L. (2020). Longitudinal relations between hope and academic achievement in elementary school students: Behavioral engagement as a mediator. *Learning and Individual Differences*, *78*(January 2019), 101824. https://doi.org/10.1016/j.lindif.2020.101824

Cristina, A., Balsanelli, S., Aurora, S., & Grossi, A. (2016). Predictors of hope among women with breast cancer during chemotherapy* Fatores preditores da esperança entre mulheres com câncer de mama durante o tratamento quimioterápico Factores predictivos de la esperanza entre mujeres con cáncer de mama durante el t. *Rev Esc Enferm USP ·*, *50*(6), 898–904. www.ee.usp.br/reeuspwww.ee.usp.br/reeusp

Dadashi, S., & Momeni, F. (2017). Effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy on Hope in Women With Breast Cancer Undergoing Chemotherapy. *Practice in Clinical Psychology*, *5*(2), 107–114. https://doi.org/10.18869/acadpub.jpcp.5.2.107

Davoudi-Kiakalayeh, A., Mohammadi, R., Pourfathollah, A. A., Siery, Z., & Davoudi-Kiakalayeh, S. (2017). Alloimmunization in thalassemia patients: New insight for healthcare. *International Journal of Preventive Medicine*, *8*, 1–8. https://doi.org/10.4103/ijpvm.IJPVM

Denewer, A., Farouk, O., Mostafa, W., & Elshamy, K. (2011). Social support and hope among egyptian women with breast cancer after mastectomy. *Breast Cancer: Basic and Clinical Research*, *5*(1), 93–103. https://doi.org/10.4137/BCBCR.S6655

Dinapoli, L., Colloca, G., Di Capua, B., & Valentini, V. (2021). Psychological Aspects to Consider in Breast Cancer Diagnosis and Treatment. *Current Oncology Reports*, *23*(3). https://doi.org/10.1007/s11912-021-01049-3

Dos Santos, A. C. M., & Farias, K. F. D. (2022). Hope is a crucial factor for patients facing cancer treatment. *Evidence-Based Nursing*, *25*(1), 33. https://doi.org/10.1136/ebnurs-2020-103299

Ref. code: 25656314030112ZOM

Dufault, K., & Martocchio, B. C. (1985). Hope: Its spheres and dimensions. *Nursing Clinics of North America*, 20, 379 – 391.

Dumrongpanapakorn, P., & Liamputtong, P. (2017). Social support and coping means: The lived experiences of Northeastern Thai women with breast cancer. *Health Promotion International*, *32*(5), 768–777. https://doi.org/10.1093/heapro/dav023

Ebright, P. R., & Lyon, B. (2002). Understanding hope and factors that enhance hope in women with breast cancer. *Oncology nursing forum, 29*(3), 561–568. https://doi.org/10.1188/02.ONF.561-568

Emanuela, S., Letizia, D., & Chiara, A. (2015). What is hope for breast cancer patients? a qualitative study. *Mediterr J Clin Psychol*, *3*(1), 1–17. https://doi.org/10.6092/2282-1619/2015.3.1047

Fallah, R., Golzari, M., Dastani, M., & Akbari, M. E. (2011). Integrating spirituality into a group psychotherapy program for women surviving from breast cancer. *Iranian Journal of Cancer Prevention*, *4*(3), 142–148.

Faul, F., Erdfelder, E., Lang, A.-G. & Buchner, A. (2007). G*Power 3: A flexible statistical analysis program for the social, behavioral, and biomedical sciences. *Behavior Research Methods*, 39, 175-191.

Favez, N., Antonini, T., Delaloye, J. F., & Notari, S. C. (2021). From breast cancer surgery to survivorship: Insecure attachment tendencies predict negative psychological outcomes. *Health psychology open*, *8*(1), 2055102920987463. https://doi.org/10.1177/2055102920987463

Favrod, J., Nguyen, A., Fankhauser, C., Ismailaj, A., Hasler, J. D., Ringuet, A., Rexhaj, S., & Bonsack, C. (2015). Positive Emotions Program for Schizophrenia (PEPS): A pilot intervention to reduce anhedonia and apathy. *BMC Psychiatry*, *15*(1), 1–8. https://doi.org/10.1186/s12888-015-0610-y

Fekih-Romdhane, F., Achouri, L., Hakiri, A., Jaidane, O., Rahal, K., & Cheour, M. (2020). Hopelessness is associated with poor sleep quality after breast cancer surgery among Tunisian women. *Current problems in cancer*, *44*(1), 100504. https://doi.org/10.1016/j.currproblcancer.2019.100504

Felder, B. E. (2004). Hope and coping in patients with cancer diagnoses. *Cancer Nursing*, *27*(4), 320–324. https://doi.org/10.1097/00002820-200407000-00009

Ref. code: 25656314030112ZOM

Ferguson, Y. L., & Sheldon, K. M. (2013). Trying to be happier really can work: Two experimental studies. *Journal of Positive Psychology*, *8*(1), 23–33. https://doi.org/10.1080/17439760.2012.747000

Gable, S. L., & Haidt, J. (2005). What (and Why) is Positive Psychology? *Review of General Psychology, 9*(2), 103–110. https://doi.org/10.1037/1089-2680.9.2.103

Gander, F., Proyer, R. T., & Ruch, W. (2016). Positive Psychology Interventions Addressing Pleasure, Engagement, Meaning, Positive Relationships, and Accomplishment Increase Well-Being and Ameliorate Depressive Symptoms: A Randomized, Placebo-Controlled Online Study. *Frontiers in psychology*, 7, 686. https://doi.org/10.3389/fpsyg.2016.00686

Gottschalk, L. A. (1974). A Hope scale applicable to verbal samples. *Archives of General Psychiatry, 30*(6), 779–785. https://doi.org/10.1001/archpsyc.1974.01760120041007

Gradishar, W. J., Anderson, B. O., Abraham, J., Aft, R., Agnese, D., Allison, K. H., et al. (2020). Breast cancer, version 3.2020, NCCN clinical practice guidelines in oncology. *J. Natl. Compr. Canc. Netw*. 18, 452–478. doi: 10.6004/jnccn.2020.0016

Grove, S., Burns, N., & Gray, J. (2013). The practice of nursing research: appraisal, synthesis, and generation of evidence (7th ed.). St. Louis, MO: Saunders.

Guliyeva, G., Forte, A. J., McLeod, H., Salinas, M., Avila, F. R., & Perlman, A. I. (2022). Increased hope levels correlate with life satisfaction in cancer patients: A systematic review. *Advances in Integrative Medicine*, *9*(3), 145–150. https://doi.org/10.1016/j.aimed.2022.06.002

Gultas RN, M., & Akansel RN, PhD, N. (2017). Nursing Care of the Patient after Breast Conserving Surgery According to Life Model: A Case Study. *International Journal of Caring Sciences*, *10*(2), 1075–1081.

Gumus, A. B., Cam, O., & Malak, A. T. (2011). Relationships between psychosocial adjustment and hopelessness in women with breast cancer. *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention*, *12*(2), 433–438.

Ref. code: 25656314030112ZOM

Guo, Y. F., Zhang, X., Plummer, V., Lam, L., Cross, W., & Zhang, J. P. (2017). Positive psychotherapy for depression and self-efficacy in undergraduate nursing students: A randomized, controlled trial. *International Journal of Mental Health Nursing*, *26*(4), 375–383. https://doi.org/10.1111/inm.12255

Han, Y., Yuan, J., Luo, Z., Zhao, J., Wu, J., Liu, R., & Lopez, V. (2013). Determinants of hopelessness and depression among Chinese hospitalized esophageal cancer patients and their family caregivers. *Psycho-Oncology*, *22*(11), 2529–2536. https://doi.org/10.1002/pon.3315

Hassanzadeh, R., & Mahdinejad, G. (2013). Relationship between happiness and achievement motivation: A case of university students. *Journal of Elementary Education*, *23*(1), 53–65.

Haase, E. (2020). *Effectiveness of positive psychology interventions on a reduction of mental health complaints and improving well-being in cancer survivors - a systematic review*.

Heidari, M., & Ghodusi, M. (2015). The Relationship between Body Esteem and Hope and Mental Health in Breast Cancer Patients after Mastectomy.*Indian Journal of Palliative Care*, *21*(2), 198–202.

Herth K. (1990). Fostering hope in terminally-ill people. *Journal of advanced nursing*, *15*(11), 1250–1259. https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.1990.tb01740.x

Herth K. (1992). Abbreviated instrument to measure hope: development and psychometric evaluation. *Journal of advanced nursing*, *17*(10), 1251–1259. https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.1992.tb01843.x

Hoseini, S., Nasrolahi, B., & Aghili, M. (2017). Prediction of Hope of Life Based on Spiritual Well-being and Psychological Hardiness in Women With Breast Cancer. *Archives of Breast Cancer*, *4*(4), 136–140. https://doi.org/10.19187/abc.201744136-140

Hsu, H. T., Lin, K. C., Wu, L. M., Juan, C. H., Hou, M. F., Hwang,S. L., et al. (2017). Symptom cluster trajectories during chemotherapy in breast cancer outpatients. *J. Pain Symptom. Manage.* 53, 1017–1025. doi: 10.1016/j.jpainsymman.2016.12.354

Ref. code: 25656314030112ZOM

Huffman, J. C., DuBois, C. M., Millstein, R. A., Celano, C. M., & Wexler, D. (2015). Positive psychological interventions for patients with type 2 diabetes: Rationale, theoretical model, and intervention development. *Journal of Diabetes Research*, *2015*. https://doi.org/10.1155/2015/428349

Jafari, E., Najafi, M., Sohrabi, F., Dehshiri, G. R., Soleymani, E., & Heshmati, R. (2010). Life satisfaction, spirituality well-being and hope in cancer patients. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*, *5*, 1362–1366. https://doi.org/10.1016/j.sbspro.2010.07.288

Kachouie R., Sedighadeli S., Abkenar A.B. (2017) The Role of Socially Assistive Robots in Elderly Wellbeing: A Systematic Review. In: Rau PL. (eds) Cross-Cultural Design. CCD 2017. Lecture Notes in Computer Science, vol 10281. Springer, Cham.

Karawekpanyawong, N., Kaewkitikul, K., Maneeton, B., Maneeton, N., & Siriaree, S. (2021). The prevalence of depressive disorder and its association in Thai cervical cancer patients. *PLoS ONE*, *16*(6 June), 1–16. https://doi.org/10.1371/journal.pone.0252779

Kavradim, S. T., Ozer, Z. C., & Bozcuk, H. (2013). Hope in people with cancer: a multivariate analysis from Turkey. *Journal Of Advanced Nursing*, 69(5), 1183-1196.doi:10.1111/j.1365-2648.2012.06110.x

Kern, M. L., Waters, L. E., Adler, A., & White, M. A. (2015). A multidimensional approach to measuring well-being in students: Application of the PERMA framework. *Journal of Positive Psychology*, *10*(3), 262–271. https://doi.org/10.1080/17439760.2014.936962

Khaledisardashti, F., Ghazavi, Z., Keshani, F., & Smaeilzadeh, M. (2018). Effect of hope therapy on the mood status of patients with diabetes. *Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research*, *23*(4), 281–286. https://doi.org/10.4103/ijnmr.IJNMR_36_16

Kim, J.-M., Jang, J.-E., Stewart, R., Kim, S.-Y., Kim, S.-W., Kang, H.-J., Shin, I.-S., Park, M.-H., Yoon, J.-H., & Yoon, J.-S. (2013). Determinants of suicidal ideation in patients with breast cancer. *Psycho-Oncology*, *22*(12), 2848–2856. https://doi.org/10.1002/PON.3367

Ref. code: 25656314030112ZOM

Kołodziejczyk, A., and Pawłowski, T. (2019). Negative body image in breast cancer patients. *Adv. Clin. Exp. Med*. 28, 1137–1142. doi: 10.17219/acem/103626

Kondori Fard, N., Keikhaei, A., Rahdar, M., & Rezaee, N. (2021). The Effect of Hope Therapy-based Training on the Happiness of Women with Breast Cancer: A Quasi-experimental Study. *Medical - Surgical Nursing Journal*, *9*(4). https://doi.org/10.5812/msnj.113501

Kylma, J. (2005). Despair and hopelessness in the context of HIV – a meta‐synthesis on qualitative research findings. *Journal of Clinical Nursing*, 14(7), 813-821.

Laoitthi, P., & Napa, P. (2016). Breast cancer: Epidemiology, prevention and screening recommendations. Chula Med Journal, 60(5), 498–507. http://www.asianbiomed.org/htdocs/previous/201660497.pdf

Lee, Y. P. (2017). *The impact of a positive psychology course on well-being among adults in Hong Kong* (Order No. 10286196). Available from ProQuest Dissertations & Theses Global. (1911778231). Retrieved from https://www.proquest.com/dissertations-theses/impact-positive-psychology-course-on-well-being/docview/1911778231/se-2?accountid=15637

Lerner, J. S., & Small, D. A. (2002). Do positive and negative emotions have opposing influences on hope? *Psychological Inquiry, 13*(4), 299–302

Li, P., Guo, Y. J., Tang, Q., & Yang, L. (2018). Effectiveness of nursing intervention for increasing hope in patients with cancer: A meta-analysis. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, *26*. https://doi.org/10.1590/1518-8345.1920.2937

Li, S., Li, L., Zheng, H., Wang, Y., Zhu, X., Yang, Y., et al. (2018). Relationship between multifaceted body image and negative affect among women undergoing mastectomy for breast cancer: a longitudinal study. *Arch. Womens Ment. Health*. 21, 681–688. doi:10.1007/s00737-018-0860-z

Li, Y., Ni, N., Zhou, Z., Dong, J., Fu, Y., Li, J., Luan, Z., & Peng, X. (2021). Hope and symptom burden of women with breast cancer undergoing chemotherapy: A cross-sectional study. *Journal of Clinical Nursing*, *30*(15–16), 2293–2300. https://doi.org/10.1111/jocn.15759

Lichwala, R. (2014). Fostering Hope in the Patient with Cancer. *Clinical Journal Of Oncology Nursing*, 18(3), 267-269. Doi: 10.1188/14.CJON.267-269

Ref. code: 25656314030112ZOM

Lovelace, D. L., McDaniel, L. R., & Golden, D. (2019). Long-Term Effects of Breast Cancer Surgery, Treatment, and Survivor Care. *Journal of Midwifery and Women's Health*, *64*(6), 713–724. https://doi.org/10.1111/jmwh.13012

Lynch, W. F.: Images of Hope: Imagination as the Healer of the Hopeless. Notre Dame, University of Notre Dame Press, 1974.

Madden, W., Green, S., & Grant, A. M. (2011). Enhancing engagement and hope. *International Coaching Psychology Review*, *6*(1), 71–130.

Mahdian, Z., & Ghaffari, M. (2016). The mediating role of psychological resilience, and social support on the relationship between spiritual well-being and hope in cancer patients. *Journal of Fundamentals of Mental Health*, *18*(3), 130–138.

Mahendran, R., Chua, S. M., Lim, H. A., Yee, I. J., Tan, J. Y. S., Kua, E. H., & Griva, K. (2016). Biopsychosocial correlates of hope in Asian patients with cancer: a systematic review. *BMJ Open*, *6*(10). https://doi.org/10.1136/BMJOPEN-2016-012087

Mansano-Schlosser, T. C., Ceolim, M. F., & Valerio, T. D. (2017). Poor sleep quality, depression and hope before breast cancer surgery. *Applied nursing research: ANR*, *34*, 7–11. https://doi.org/10.1016/j.apnr.2016.11.010

Makaremnia, S., Manshadi, M. D., & Khademian, Z. (2021). Effects of a positive thinking program on hope and sleep quality in Iranian patients with thalassemia : a randomized clinical trial. *BMC Psychology*, 1–10. https://doi.org/10.1186/s40359-021-00547-0

Marques da Rosa, V., Daudt, F., Tonetto, L. M., Brust-Renck, P. G., Reed, J. P., & Fogliatto, F. S. (2022). Playful interventions to promote the subjective wellbeing of pediatric cancer inpatients during laboratory and imaging exams: A qualitative study. *European Journal of Oncology Nursing*, *56*(September 2020), 102094. https://doi.org/10.1016/j.ejon.2022.102094

Mayo Clinic. (2021). *Breast Cancer*. [Online]. 28 August 2021 Retrieved from https://www.mayoclinic.org/diseases-conditions/breast-cancer/symptoms-causes/syc-20352470

Ref. code: 25656314030112ZOM

Melissa, M. (2021). *Seligman's PERMA + Model Explained A Theory of Wellbeing.* [Online]. 1 August 2021 Retrieved from https://positivepsychology.com/perma-model/

Meyer, P. S., Johnson, D. P., Parks, A., Iwanski, C., & Penn, D. L. (2012). Positive living: A pilot study of group positive psychotherapy for people with schizophrenia. *Journal of Positive Psychology*, *7*(3), 239–248. https://doi.org/10.1080/17439760.2012.677467

Miao, M., Zheng, L., & Gan, Y. (2021). Future-oriented function of meaning in life: Promoting hope via future temporal focus. *Personality and Individual Differences*, *179*(March), 110897. https://doi.org/10.1016/j.paid.2021.110897

Miller, J.F. (1985). Inspiring Hope. *American Journal of Nursing, 85*(1): 22-28.

Miller, J.F., and Power, M.J. (1988). Development of an instrument to measure hope. *Nursing Research*, 37(1): 6-10.

Moss, S. A. (2018). *Hope and goal outcomes: The role of goal-setting behaviors* [Master's thesis, Ohio State University]. Ohio LINK Electronic Theses and Dissertations Center. http://rave.ohiolink.edu/etdc/view?acc_num=osu151386519950351

Muhamad, H. (2012). *Mechanism of breast cancer*. [Online]. 28 August 2021 Retrieved from https://www.facebook.com/ThaiBreastCancer.

Muzzatti, B., Bomben, F., Flaiban, C., Piccinin, M., & Annunziata, M. A. (2020). Quality of life and psychological distress during cancer: A prospective observational study involving young breast cancer female patients. *BMC Cancer*, *20*(1), 1–8. https://doi.org/10.1186/s12885-020-07272-8

National Breast Cancer Centre. (2001). *Clinical Practice Guidelines for the Management of Early Breast Cancer: Second edition*. https://canceraustralia.gov.au/sites/default/files/publications/cpg-clinical-practice-guidelines-management-early-breast-cancer_504af03111a52.pdf

National Comprehensive Cancer Network. (2015). *NCCN Clinical Practice Guidelines in Oncology: Breast Cancer Screening and Diagnosis*. [Online]. 28 August 2021 Retrieved from: https://www.nccn.org/professionals/physician_gls/pdf/breast-screening.pdf

Ref. code: 25656314030112ZOM

National Cancer Institute. (2021). *Breast cancer.* [Online]. 28 August 2021. Retrieved from https://www.cancer.gov/types/breast

National Comprehensive Cancer Network. NCCN Clinical Practice Guidelines in Oncology (NCCN Guidelines®): *Breast Cancer (Version 5.2021).*; 2021. Accessed February 2, 2022. https://www.nccn.org/professionals/physician_gls/pdf/breast.pdf

Nierop-van Baalen, C., Grypdonck, M., van Hecke, A., & Verhaeghe, S. (2020). Associated factors of hope in cancer patients during treatment: A systematic literature review. *Journal of Advanced Nursing*, *76*(7), 1520–1537. https://doi.org/10.1111/jan.14344

Nowotny, M. L. (1989). Assessment of hope in patient with cancer; development of an instrument. *Oncology Nursing Forum*, 16(3), 57 - 61.

Oers, & Schlebusch, L. (2021). Breast cancer patients' experiences of psychological distress, hopelessness, and suicidal ideation. *Journal of Nature and Science of Medicine*, *4*(3), 250. https://doi.org/10.4103/JNSM.JNSM_136_20

Olsman, E. (2020). Hope in Health Care: A Synthesis of Review Studies. *Historical and Multidisciplinary Perspectives on Hope*, *1*, 197–214. https://doi.org/10.1007/978-3-030-46489-9_11

Ouweneel, E., Le Blanc, P. M., Schaufeli, W. B., & van Wijhe, C. I. (2012). Good morning, good day: A diary study on positive emotions, hope, and work engagement. *Human Relations*, *65*(9), 1129–1154. https://doi.org/10.1177/0018726711429382

Öztunç, G., Yeşil, P., Paydaş, S., & Erdogan, S. (2013). Social support and hopelessness in patients with breast cancer. *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention*, *14*(1), 571–578. https://doi.org/10.7314/APJCP.2013.14.1.571

Peerawong, T., Phenwan, T., Mahattanobon, S., Tulathamkij, K., & Pattanasattayavong, U. (2019). Body image transformation after breast cancer diagnosis and treatment in southern Thai women. SAGE Open Medicine, 7, 205031211982998. https://doi.org/10.1177/2050312119829985

Ref. code: 25656314030112ZOM

Pictet, A., Coughtrey, A. E., Mathews, A., & Holmes, E. A. (2011). Fishing for happiness: The effects of generating positive imagery on mood and behaviour. *Behaviour Research and Therapy*, *49*(12), 885–891. https://doi.org/10.1016/j.brat.2011.10.003

Polit, D. F., & Hungler, B. P. (1995). Nursing Research: Principle and Methods (4th ed.). Philadelphia: J. B. Lippincott.

Ramírez, E., Ortega, A. R., Chamorro, A., & Colmenero, J. M. (2014). A program of positive intervention in the elderly: Memories, gratitude and forgiveness. *Aging and Mental Health*, *18*(4), 463–470. https://doi.org/10.1080/13607863.2013.856858

Rodin, G., Lo, C., Mikulincer, M., Donner, A., Gagliese, L., & Zimmermann, C. (2009). Pathways to distress: The multiple determinants of depression, hopelessness, and the desire for hastened death in metastatic cancer patients. *Social Science and Medicine*, *68*(3), 562–569. https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2008.10.037

Romero-Elías, M., González-Cutre, D., Beltrán-Carrillo, V. J., & Jiménez-Loaisa, A. (2021). Beyond basic psychological needs: The hope construct during adjuvant treatment in colorectal cancer patients. *Current Psychology*. https://doi.org/10.1007/s12144-021-01555-4

Rustøen, T., Cooper, B. A., & Miaskowski, C. (2010). The importance of hope as a mediator of psychological distress and life satisfaction in a community sample of cancer patients. *Cancer Nursing*, *33*(4), 258–267. https://doi.org/10.1097/NCC.0b013e3181d6fb61

Sajadian, A., Heydari, L., Motaharinasab, A., & Raji, L. M. (2017). Hope in Life after Narrative Therapy for Breast Cancer Survivors. *Multidisciplinary Cancer Investigation*, *1*(Supplementary 1), 0–0. https://doi.org/10.21859/mci-supp-96

Sanatani, M., Schreier, G., & Stitt, L. (2008). Level and direction of hope in cancer patients: An exploratory longitudinal study. *Supportive Care in Cancer*, *16*(5), 493–499. https://doi.org/10.1007/s00520-007-0336-

Schippers, M. C., & Ziegler, N. (2019). Life Crafting as a Way to Find Purpose and Meaning in Life. *Frontiers in Psychology*, *10*(December). https://doi.org/10.3389/fpsyg.2019.02778

Ref. code: 25656314030112ZOM

Seligman, M. E. P., & Csikszentmihalyi, M. (2000). Positive psychology: An introduction. *American Psychologist, 55*(1), 5–14. https://doi.org/10.1037/0003-066X.55.1.5

Seligman, M. E. P. (2011). *Flourish: A visionary new understanding of happiness and well-being*. New York: Atria Books.

Seligman, M. E. P. (2019). Positive Psychology: A Personal History. *Annual Review of Clinical Psychology*, *15*, 1–23. https://doi.org/10.1146/annurev-clinpsy-050718-095653

Shaghaghi, F., Abedian, Z., Forouhar, M., & Esmaily, H. (2019). *Effect of positive psychology interventions on psychological well - being of midwives : A randomized clinical trial*. 1–8. https://doi.org/10.4103/jehp.jehp

Sheldon, K. M., & King, L. (2001). Why positive psychology is necessary. *American Psychologist*, *56*(3), 216–217. https://doi.org/10.1037/0003-066X.56.3.216

Shi, Y., Cai, J., Wu, Z., Jiang, L., Xiong, G., Gan, X., & Wang, X. (2020). Effects of a nurse-led positive psychology intervention on sexual function, depression and subjective well-being in postoperative patients with early-stage cervical cancer: A randomized controlled trial. *International Journal of Nursing Studies*, *111*(74), 103768. https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2020.103768

Sin, N. L., & Lyubomirsky, S. (2009). Enhancing well-being and alleviating depressive symptoms with positive psychology interventions: a practice-friendly meta-analysis. *Journal of clinical psychology*, *65*(5), 467–487. https://doi.org/10.1002/jclp.20593

Sung, H., Ferlay, J., Siegel, R. L., Laversanne, M., Soerjomataram, I., Jemal, A., & Bray, F. (2021). Global Cancer Statistics 2020: GLOBOCAN Estimates of Incidence and Mortality Worldwide for 36 Cancers in 185 Countries. *CA: A Cancer Journal for Clinicians*, *71*(3), 209–249. https://doi.org/10.3322/caac.21660

Suwankhong, D., & Liamputtong, P. (2018). Physical and emotional experiences of chemotherapy: A qualitative study among women with breast cancer in Southern Thailand. Asian Pacific Journal of Cancer Prevention, 19(2), 521–528. https://doi.org/10.22034/APJCP.2018.19.2.521

Ref. code: 25656314030112ZOM

Stefan, D., Lefdahl-Davis, E., Alayan, A., Decker, M., Wittwer, J., Kulwicki, T., & Parsell, J. (2021). The impact of gratitude letters and visits on relationships, happiness, well-being, and meaning of graduate students. *Journal of Positive School Psychology*, *5*(2), 110–126. https://doi.org/10.47602/jpsp.v5i2.256

Tabrizi, F. M., Radfar, M., & Taei, Z. (2016). Effects of supportive-expressive discussion groups on loneliness, hope and quality of life in breast cancer survivors: a randomized control trial. *Psycho-Oncology*, *1063*(June), 1057–1063. https://doi.org/10.1002/pon.4169

Tu, M., Wang, F., Shen, S., Wang, H., & Feng, J. (2021). Influences of psychological intervention on negative emotion, cancer-related fatigue and level of hope in lung cancer chemotherapy patients based on the perma framework. *Iranian Journal of Public Health*, *50*(4), 728–736. https://doi.org/10.18502/ijph.v50i4.5997

Tuntivivat, S. (2017). Positive Psychology: Concept, Development and Challenges for the Future. *Journal of Behavioral Science for Development*, *9*(1). Retrieved from https://so02.tci-thaijo.org/index.php/JBSD/article/view/75954

Vilhauer, R. P. (2009). Perceived benefits of online support groups for women with metastatic breast cancer. *Women and Health*, *49*(5), 381–404. https://doi.org/10.1080/03630240903238719

Warawut, N. (2017). *Knowledge for the people of breast cancer*. Songkhla: Cancer Information Unit Songkhla Nakarin Hospital.

Werdani, Y. D. W., & Prasetya, A. W. (2022). Hope and psychological well-being after 5 years become breast cancer survivors: a Qualitative Study. *JNKI (Jurnal Ners Dan Kebidanan Indonesia) (Indonesian Journal of Nursing and Midwifery)*, *10*(3), 179. https://doi.org/10.21927/jnki.2022.10(3).179-189

Witvliet, C. van O., Richie, F. J., Root Luna, L. M., & Van Tongeren, D. R. (2019). Gratitude predicts hope and happiness: A two-study assessment of traits and states. *Journal of Positive Psychology*, *14*(3), 271–282. https://doi.org/10.1080/17439760.2018.1424924

World Health Organization. (2020). *Cancer today.* [Online]. 28 August 2021 Retrieved from https://gco.iarc.fr/today/home.

Ref. code: 25656314030112ZOM

Wu, Q., Yin, Y., Wang, Q., Wang, S., & Jia, X. (2021). Body image and hopelessness among early-stage breast cancer survivors after surgery in China: A cross-sectional study. *Nursing Open*, *July 2020*, 1–10. https://doi.org/10.1002/nop2.884

Xiang, G., Teng, Z., Li, Q., Chen, H., & Guo, C. (2021). 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. *Children and Youth Services Review*, *119*(February), 105616. https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2020.105616

Yamani Ardakani, B., Tirgari, B., and Roudi Rashtabadi,O. (2020). Body image and its relationship with coping strategies: the views of Iranian breast cancer women following surgery. *Eur. J. Cancer Care*. 29:e13191. doi: 10.1111/ecc.13191

Zehra, S., Doyle, F., Barry, M., Walsh, S., & Kell, M. R. (2020). Health-related quality of life following breast reconstruction compared to total mastectomy and breast-conserving surgery among breast cancer survivors: a systematic review and meta-analysis. In *Breast Cancer* (Vol. 27, Issue 4). Springer Japan. https://doi.org/10.1007/s12282-020-01076-

Zhang, Y., & Chen, M. (2018). Character strengths, strengths use, future self-continuity and subjective well-being among Chinese University Students. *Frontiers in Psychology*, *9*(JUN), 1–14. https://doi.org/10.3389/fpsyg.2018.01040

Zucca, A. C., Boyes, A. W., Lecathelinais, C., & Girgis, A. (2010). Life is precious and I'm making the best of it: Coping strategies of long-term cancer survivors. *Psycho-Oncology*, *19*(12), 1268–1276. https://doi.org/10.1002/pon.1686

Ref. code: 25656314030112ZOM

ภาคผนวก

Ref. code: 25656314030112ZOM

ภาคผนวก ก

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือวิจัย

1. รองศาสตราจารย์ แพทย์หญิงรัศมน กัลยาศิริ	แพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านจิตเวชศาสตร์ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์
2. รองศาสตราจารย์ ดร.รังสิมันต์ สุนทรไชยา	อาจารย์ประจำภาควิชาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์
3. พว. แก้วตา มีเจริญ	พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ 7 โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

Ref. code: 25656314030112ZOM

ภาคผนวก ข
เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ ประกอบด้วยเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล และเครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการทดลอง

Ref. code: 25656314030112ZOM

ภาคผนวก ข-1
เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล

ส่วนที่ 2 แบบวัดความหวัง

Ref. code: 25656314030112ZOM

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล

คำชี้แจง : โปรดทำเครื่องหมาย(√)ลงหน้าข้อความที่เป็นจริงเกี่ยวกับตัวท่านหรือเติมข้อความในช่องว่าง

1. อายุ.....ปี

2. สถานภาพสมรส

( ) โสด ( ) คู่

( ) หม้าย ( ) หย่า

( ) แยกกันอยู่

3. ระดับการศึกษา

( ) ประถมศึกษา ( ) มัธยมศึกษา

( ) อนุปริญญาหรือประกาศนียบัตร ( ) ปริญญาตรี

( ) อื่นๆ ระบุ.....

4. อาชีพ

( ) ไม่ได้ประกอบอาชีพ ( ) รับจ้าง

( ) ค้าขาย ( ) เกษตรกรรม

( ) รับราชการหรือรัฐวิสาหกิจ ( ) อื่นๆ ระบุ.....

5.

6.

7.

สำหรับผู้วิจัยบันทึก

9.

10.

11. .....

Ref. code: 25656314030112ZOM

ส่วนที่ 2 แบบประเมินความหวัง

คำชี้แจง: โปรดทำเครื่องหมาย (√) ลงหน้าข้อความที่ตรงกับความรู้สึกเห็นด้วยหรือไม่เห็นด้วยที่ตรงกับใจของท่านมากที่สุด ตามความหมายดังต่อไปนี้ โดยคำตอบที่ได้จะไม่มีถูกหรือผิด

เห็นด้วยอย่างยิ่ง หมายถึง ท่านรู้สึกเห็นด้วยกับข้อความนั้นอย่างมาก

เห็นด้วย หมายถึง ท่านรู้สึกเห็นด้วยกับข้อความนั้นพอประมาณ

ไม่เห็นด้วย หมายถึง ท่านรู้สึกไม่เห็นด้วยกับข้อความนั้นพอประมาณ

ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง หมายถึง ท่านรู้สึกไม่เห็นด้วยกับข้อความนั้นอย่างมาก

ข้อความ	เห็นด้วยอย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง
1. ฉันรู้สึกว่าชีวิตฉันมีประโยชน์				
2. ฉันมีเป้าหมายในชีวิต				
3. ฉันรู้สึกโดดเดี่ยวเหมือนอยู่คนเดียวในโลก				
4. ท่ามกลางความมืดมนในชีวิตฉันมองเห็นว่ามีแสงสว่างอยู่				
5. ฉันมีสิ่งศรัทธาที่ทำให้ฉันรู้สึกสบายใจ				
6.				
7.				
8.				
9.				
10.				
11.				
12.				

Ref. code: 25656314030112ZOM

ภาคผนวก ข-2
เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง

Ref. code: 25656314030112ZOM

โปรแกรมจิตวิทยาเชิงบวก

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ดำเนินการทดลองเป็นกลุ่ม

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยจะเป็นผู้ดำเนินการทดลอง โดยการเข้าร่วมโปรแกรมจิตวิทยาเชิงบวกของอาสาสมัครกลุ่มทดลอง จำนวน 32 คน โดยผู้วิจัยได้แบ่งกลุ่มออกเป็น 3 กลุ่ม ดังนี้ กลุ่มที่ 1 มีอาสาสมัคร จำนวน 12 คน ดำเนินโปรแกรมจิตวิทยาเชิงบวก ในวันจันทร์ช่วงบ่าย เวลา 13.00-14.00 น. กลุ่มที่ 2 มีอาสาสมัคร จำนวน 10 คน ดำเนินโปรแกรมจิตวิทยาเชิงบวก ในวันพุธช่วงบ่าย เวลา 13.00-14.00 น. กลุ่มที่ 3 มีอาสาสมัคร จำนวน 10 คน ดำเนินโปรแกรมจิตวิทยาเชิงบวก ในวันพฤหัสบดีช่วงบ่าย เวลา 13.00-14.00 น. ทั้งกลุ่ม 1 กลุ่ม 2 และกลุ่ม 3 จัดกระทำในเดือนธันวาคม 2565 - เดือนกุมภาพันธ์ 2566 ซึ่งกลุ่มตัวอย่างทั้ง 3 กลุ่ม จะได้เข้าร่วมโปรแกรมจิตวิทยาเชิงบวกซึ่งมีทั้งหมด 8 กิจกรรม ใช้เวลาในการดำเนินกิจกรรมครั้งละ 60 นาที สัปดาห์ละ 1 ครั้ง ติดต่อกัน 8 สัปดาห์ ดังต่อไปนี้

วิธีดำเนินการ

ครั้งที่ 1 กิจกรรม “ยินดีที่ได้รู้จัก”

วัตถุประสงค์

1. มีสัมพันธภาพที่ดีระหว่างผู้วิจัย และอาสาสมัครและระหว่างอาสาสมัครด้วยกันเอง
2. มีความเข้าใจในวัตถุประสงค์ ขั้นตอนในการดำเนินกิจกรรมของโปรแกรม
3. อธิบายถึงความหมาย ลักษณะของอารมณ์ ประโยชน์และวิธีการเสริมสร้างสภาวะอารมณ์ที่ดีได้

ครั้งที่ 2 กิจกรรม “สิ่งดี ๆ ในชีวิต”

วัตถุประสงค์

1. อธิบายเหตุการณ์หรือสิ่งที่ดีที่ทำให้ตนเองมีความสุขใน 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา
2. อธิบายเหตุการณ์หรือสิ่งที่ดีที่ทำให้มีความสุขตามที่ตนเองต้องการให้เกิดขึ้นในอนาคตได้
3. เลือกวิธีการปฏิบัติตัวเพื่อให้ตนเองได้พบกับสิ่งที่ดีที่ทำให้มีความสุขตามที่ตนเองต้องการให้เกิดขึ้นในอนาคตได้

Ref. code: 25656314030112ZOM

4. รู้สึกมีความสุขและรู้สึกดีต่อชีวิตของตนเองได้

ครั้งที่ 3 กิจกรรม “เพิ่มความสุขในชีวิตด้วยการคิดบวก”

วัตถุประสงค์

1. อธิบายความหมายของการคิดเชิงบวกได้
2. อธิบายประโยชน์ของการคิดเชิงบวกได้
3. อธิบายการคิดเชิงบวกต่อสถานการณ์ความเจ็บป่วยของตนเองในปัจจุบันได้
4. อธิบายการคิดเชิงบวกต่อสถานการณ์ความเจ็บป่วยของตนเองในอนาคตได้
5. เลือกวิธีการในการดูแลสุขภาพตนเอง เพื่อให้ตนเองพบกับชีวิตใหม่ที่ดีภายหลังการรักษาได้

ครั้งที่ 4 กิจกรรม “การค้นหาจุดแข็งในตัวคุณ”

วัตถุประสงค์

1. อธิบายความหมาย และวิธีการเสริมสร้างความผูกพันในการทำกิจกรรมได้
2. อธิบายจุดแข็งของตนเองได้ จากการทำกิจกรรมการค้นหาจุดแข็งในตนเอง
3. เลือกการนำจุดแข็งของตนเองมาวางแผน และตั้งเป้าหมายในการทำกิจกรรมที่ส่งเสริมคุณค่าและความหมายในชีวิตของตนเองได้
4. มีความผูกพันในการทำกิจกรรมหรือหมายมั่นต่อเป้าหมายในการทำกิจกรรมที่ส่งเสริมคุณค่าและความหมายในชีวิตของตนเองได้

ครั้งที่ 5 กิจกรรม “สานสายใยสัมพันธ์ด้วยพลังบวกและกำลังใจ”

วัตถุประสงค์

1. อธิบายความหมาย และประโยชน์ของสัมพันธภาพที่ดีจากการทำกิจกรรมภายในกลุ่มได้
2. สามารถส่งพลังบวกหรือกำลังใจให้กับผู้อื่นได้
3. อธิบายสภาวะอารมณ์และความรู้สึกของตนเองจากการส่งต่อ/ ได้รับพลังบวกหรือกำลังใจจากผู้อื่นได้

ครั้งที่ 6 กิจกรรม “คุณค่าและความหมายในตัวคุณ”

วัตถุประสงค์

1. อธิบายความหมายและวิธีในการเสริมสร้างการรับรู้ความหมายในชีวิตได้
2. อธิบายเกี่ยวประสบการณ์ของการทำกิจกรรมที่ทำให้รู้สึกถึงการมีคุณค่าและความหมายในชีวิตของตนเองได้

Ref. code: 25656314030112ZOM

3. เลือกการตั้งเป้าหมายในการทำกิจกรรมที่ส่งเสริมการรู้สึกถึงการมีคุณค่าและความหมายในชีวิตของตนเองได้

ครั้งที่ 7 กิจกรรม “ความสำเร็จที่น่าชื่นชม”

วัตถุประสงค์

1. อธิบายความหมายและวิธีในการเสริมสร้างการบรรลุเป้าหมาย/ความสำเร็จได้
2. สามารถตกแต่งถุงผ้าของตนเองจนเกิดความสำเร็จได้
3. อธิบายประสบการณ์ความสำเร็จของตนเองในอดีตได้
4. กล่าวชื่นชมกับการบรรลุเป้าหมายและความสำเร็จของผู้อื่นได้
5. มีการรับรู้ถึงการบรรลุเป้าหมายและความสำเร็จของตนเองเพิ่มขึ้นได้

ครั้งที่ 8 กิจกรรม “กลยุทธ์รวบยอด”

วัตถุประสงค์

1. เลือกวิธีการในการเสริมสร้างความหวังในชีวิตได้
2. ประยุกต์ใช้ความรู้และวิธีการที่ได้รับจากโปรแกรมจิตวิทยาเชิงบวกต่อการเสริมสร้างความหวังในชีวิตประจำวันได้

Ref. code: 25656314030112ZOM

ภาคผนวก ค
การทดสอบข้อตกลงเบื้องต้น

ในการศึกษาครั้งนี้ เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความหวังโดยใช้สถิติทดสอบที (t-test) ดังนี้

1. เปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยคะแนนความหวัง ในกลุ่มทดลองก่อนการทดลองและหลังการทดลอง ทำการทดสอบด้วยสถิติทดสอบทีชนิดที่ไม่เป็นอิสระจากกัน (Dependent t-test)

2. เปรียบเทียบผลต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนความหวัง ระหว่างก่อนและหลังการทดลอง ($\overline{D}$) ของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ทำการทดสอบด้วยสถิติทดสอบทีชนิดที่เป็นอิสระจากกัน (Independent t-test) ซึ่งก่อนทำการวิเคราะห์ข้อมูล ได้ทำการตรวจสอบข้อตกลงเบื้องต้นของการใช้สถิติทดสอบที ดังนี้

2.1 กลุ่มตัวอย่างได้มาจากการสุ่มตามหลักความน่าจะเป็น ซึ่งในการวิจัยครั้งนี้ใช้การสุ่มอย่างง่าย (Sample random sampling)

2.2 การกระจายของข้อมูลเป็นปกติ (Normal distribution) โดยพิจารณาจากสถิติชาไพโร-วิล์ค (Shapiro-Wilk) เนื่องจากจำนวนกลุ่มตัวอย่างน้อยกว่า 50

Ref. code: 25656314030112ZOM

ตารางภาคผนวก ค

คะแนนความหวัง	Shapiro-Wilk		
	statistic	df	sig
กลุ่มทดลอง ก่อนการทดลอง	.953	32	.179
กลุ่มควบคุม ก่อนการทดลอง	.938	32	.067

จากตาราง พบว่า การทดสอบนัยสำคัญทางสถิติของชาไพโร-วิล์ค (Shapiro-Wilk) ของค่าเฉลี่ยคะแนนความหวัง ก่อนการทดลอง ของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม มีระดับนัยสำคัญทางสถิติมากกว่า .05 สรุปได้ว่า คะแนนความหวังของกลุ่มตัวอย่างมีการกระจายแบบปกติ ซึ่งเป็นไปตามข้อตกลงเบื้องต้น ผู้วิจัยจึงใช้สถิติทดสอบที (t-test) ในการวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อทดสอบนัยสำคัญความแตกต่างของค่าเฉลี่ย (Test for significant difference of mean score)

Ref. code: 25656314030112ZOM

ภาคผนวก ง
เอกสารอนุมัติจริยธรรมการวิจัยในคน

Ref. code: 25656314030112ZOM

คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ สาขาวิทยาศาสตร์ ScF 03_01
ห้อง 110 ชั้น 1 อาคารปิยชาติ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ศูนย์รังสิต ต.คลองหนึ่ง อ.คลองหลวง
จ.ปทุมธานี 12121 โทรศัพท์: 0-2564-4440 ต่อ 7358 E-mail: ecsctu3@tu.ac.th

COA No. 036/2565

ใบรับรองโครงการวิจัย

รหัสโครงการวิจัย : 044/2565

ชื่อโครงการวิจัย : ผลของโปรแกรมจิตวิทยาเชิงบวกต่อความหวังในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการผ่าตัดร่วมกับการให้ยาเคมีบำบัด

: THE EFFECTS OF A POSITIVE PSYCHOLOGY PROGRAM ON THE HOPE OF PATIENTS WITH BREAST CANCER RECEIVING SURGERY AND CHEMOTHERAPY

ผู้วิจัยหลัก : นายอัครเดช บำรุงนาม

หน่วยงาน : คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ สาขาวิทยาศาสตร์ ได้พิจารณา โดยใช้หลักของ Declaration of Helsinki, the Belmont report, CIOMS guidelines และ the International practice (ICH-GCP) อนุมัติให้ดำเนินการศึกษาวิจัยเรื่องดังกล่าวได้

ลงนาม.....
(รองศาสตราจารย์ ดร.เสาวกรหญิง จินดา หวังบุญสกุล)
ประธานคณะกรรมการฯ

ลงนาม.....
(รองศาสตราจารย์ ดร.ลักษณา เหล่าเกียรติ)
กรรมการและเลขานุการฯ

วันที่รับรอง: 12 พฤษภาคม 2565 **วันหมดอายุ**: 11 พฤษภาคม 2566

กำหนดส่งรายงานความก้าวหน้า: 12 เมษายน 2566

เอกสารที่คณะกรรมการฯรับรอง

1) โครงการวิจัย
2) ประวัติผู้วิจัย
3) ข้อมูลสำหรับประชากร/กลุ่มตัวอย่างหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยและใบยินยอมของประชากร/กลุ่มตัวอย่างหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย
4) โปรแกรมจิตวิทยาเชิงบวก
5) แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล
6) แบบประเมินความหวัง

Ref. code: 25656314030112ZOM

COA No.1074/2022

IRB No. 0467/65

คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย

คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

1873 ถ.พระราม 4 เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330 โทร. 0-2256-4493

เอกสารรับรองการพิจารณาจริยธรรมแบบเร่งด่วน

(COA No. 1074/2022)

คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ดำเนินการให้การรับรองโครงการวิจัยตามแนวทางหลักจริยธรรมการวิจัยในคนที่เป็นมาตรฐานสากลได้แก่ Declaration of Helsinki, The Belmont Report, CIOMS Guideline และ International Conference on Harmonization in Good Clinical Practice หรือ ICH-GCP

ชื่อโครงการ : ผลของโปรแกรมจิตวิทยาเชิงบวกต่อความหวังในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการผ่าตัดร่วมกับการให้ยาเคมีบำบัด

เลขที่โครงการวิจัย : -

ผู้วิจัยหลัก : นายอัครเดช บำรุงนาม

สังกัดหน่วยงาน : คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ศูนย์รังสิต

วิธีทบทวน : แบบเร่งด่วน

รายงานความก้าวหน้า : ส่งรายงานความก้าวหน้าอย่างน้อย 1 ครั้ง/ปี หรือส่งรายงานฉบับสมบูรณ์หากดำเนินโครงการเสร็จสิ้นก่อน 1 ปี

เอกสารรับรอง :

1. โครงร่างการวิจัย Version 2.0 Date 3 สิงหาคม 2565
2. โครงการวิจัยฉบับย่อ Version 1.0 Date 6 มิถุนายน 2565
3. เอกสารชี้แจงข้อมูลคำอธิบายสำหรับผู้เข้าร่วมในโครงการวิจัย (กลุ่มควบคุม) Version 2.0 Date 3 สิงหาคม 2565
4. เอกสารชี้แจงข้อมูลคำอธิบายสำหรับผู้เข้าร่วมในโครงการวิจัย (กลุ่มทดลอง) Version 2.0 Date 3 สิงหาคม 2565

ทั้งนี้ การรับรองนี้มีเงื่อนไขดังที่ระบุไว้ด้านหลังทุกข้อ (ดูด้านหลังของเอกสารรับรองโครงการวิจัย)

Ref. code: 25656314030112ZOM

5. เอกสารแสดงความยินยอมเข้าร่วมโครงการสำหรับอาสาสมัคร Version 2.0 Date 3 สิงหาคม 2565
6. แบบสอบถาม Version 2.0 Date 3 สิงหาคม 2565
7. Curriculum Vitae and GCP Training
   - Mr. Akradach Bamrungnam
   - Assist.Prof. Nutchanart Bunthumporn, Ph.D.
   - Assist.Prof. Chomchuen Somprasert, Ph.D.

ลงนาม .....
(ศาสตราจารย์กิตติคุณแพทย์หญิงธาดา สืบหลินวงศ์)
ประธาน
คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย

ลงนาม.....
(รองศาสตราจารย์ ดร.แพทย์หญิงอรอนงค์ กุลพัฒน์)
กรรมการและผู้ช่วยเลขานุการปฏิบัติหน้าที่แทนเลขานุการ
คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย

วันที่รับรอง : 9 สิงหาคม 2565
วันหมดอายุ : 8 สิงหาคม 2566

ทั้งนี้ การรับรองนี้มีเงื่อนไขดังที่ระบุไว้ด้านหลังทุกข้อ (ดูด้านหลังของเอกสารรับรองโครงการวิจัย)

Ref. code: 25656314030112ZOM

สภากาชาดไทย
The Thai Red Cross Society

ที่ จพ.ล 6774 / 2565

โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์
1873 ถนนพระรามที่ 4
แขวงปทุมวัน เขตปทุมวัน
กรุงเทพมหานคร 10330

14 กันยายน 2565

เรื่อง ยินดีให้ นาย อัครเดช บำรุงนาม เข้ามาเก็บข้อมูลการวิจัย

เรียน คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

อ้างถึง โครงการวิจัย เรื่อง ผลของโปรแกรมจิตวิทยาเชิงบวกต่อความหวังในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการผ่าตัดร่วมกับการให้ยาเคมีบำบัด

ตามโครงการวิจัยที่อ้างถึง แจ้งว่า นาย อัครเดช บำรุงนาม สังกัด คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ได้ขออนุมัติทำวิจัยในรพ.จุฬาลงกรณ์ เรื่อง ผลของโปรแกรมจิตวิทยาเชิงบวกต่อความหวังในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการผ่าตัดร่วมกับการให้ยาเคมีบำบัด ดังรายละเอียดแจ้งแล้วนั้น

รพ.จุฬาลงกรณ์ พิจารณาแล้ว ไม่ขัดข้อง ยินดีให้ดำเนินการตามที่ขอมา โดยติดต่อประสานงานได้ที่ ฝ่ายการพยาบาล โทรศัพท์ 02-256-4000 ต่อ 60280 อนึ่ง สำหรับบุคคลภายนอกรพ.จุฬาลงกรณ์หรือคณะแพทยศาสตร์ ก่อนเข้าเก็บข้อมูลขอให้นำบัตรนิสิต/นักศึกษา หรือบัตรประชาชนพร้อมหนังสือฉบับนี้มาติดต่อ ขอรับบัตรประจำตัวผู้เก็บข้อมูล ณ กลุ่มธุรการประสานงาน ตึกรัตนวิทยาพัฒน์ ชั้น 4 โดยให้ติดบัตรประจำตัวผู้เก็บข้อมูลตลอดเวลาที่เข้ามาทำการเก็บข้อมูลภายในรพ.จุฬาลงกรณ์ กรณีเป็นบุคลากรของรพ.จุฬาลงกรณ์ หรือคณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย โปรดคล้องบัตรประจำตัวเจ้าหน้าที่ตลอดที่ทำการเก็บข้อมูล

จึงเรียนมาเพื่อทราบ

ขอแสดงความนับถือ

(ศาสตราจารย์นายแพทย์ยิ่งยศ อวิหิงสานนท์)
รองผู้อำนวยการฯ ฝ่ายการแพทย์และวิจัย
ปฏิบัติการแทน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

ผู้ตรวจสอบ.....

ติดต่อประสานงาน : น.ส.สุภาวดี ศรีสำราญ งานสนับสนุนศูนย์ความเป็นเลิศและงานวิจัย โทรศัพท์ : 02-256-4645
E-mail : excellence.cu@gmail.com

Ref. code: 25656314030112ZOM

ภาคผนวก จ
เอกสารพิทักษ์สิทธิ์ผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย

Ref. code: 25656314030112ZOM

044/2565 ScF 05_01

เอกสารข้อมูลสำหรับผู้เข้าร่วมการวิจัย (กลุ่มทดลอง)

ชื่อโครงการวิจัย ผลของโปรแกรมจิตวิทยาเชิงบวกต่อความหวังในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการผ่าตัดร่วมกับการให้ยาเคมีบำบัด

ชื่อโครงการวิจัย THE EFFECTS OF A POSITIVE PSYCHOLOGY PROGRAM ON THE HOPE OF PATIENTS WITH BREAST CANCER RECEIVING SURGERY AND CHEMOTHERAPY

ผู้วิจัย นายอัครเดช บำรุงนาม นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์
สถานที่ติดต่อ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ศูนย์รังสิต โทรศัพท์ 02-986-9213 ต่อ 7384 โทรศัพท์มือถือ อีเมล Tonglek16@hotmail.com

อาจารย์ที่ปรึกษา ผศ.ดร. นุชนาถ บรรหุมพร
สถานที่ติดต่อ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ศูนย์รังสิต โทรศัพท์ 02-986-9213 ต่อ 7384 โทรศัพท์มือถือ อีเมล Nutchanart_6@hotmail.com

แหล่งทุนวิจัย ไม่มี

ท่านได้รับเชิญให้เข้าร่วม**โครงการวิจัยนี้** เนื่องจากท่านเป็นผู้ป่วยมะเร็งเต้านมเพศหญิงระยะที่ 1-3 ที่ได้รับการผ่าตัดร่วมกับการให้ยาเคมีบำบัด โครงการวิจัยนี้จะคัดเลือกผู้ที่เหมาะสมเข้าร่วมการศึกษาเป็นจำนวนทั้งสิ้น 64 คน

ก่อนที่ท่านจะตัดสินใจว่าจะเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้หรือไม่ โปรดใช้เวลาในการอ่านเอกสารฉบับนี้อย่างละเอียดรอบคอบ ซึ่งจะช่วยให้ท่านเข้าใจสิ่งต่างๆ ที่ท่านจะมีส่วนร่วมในโครงการและท่านสามารถสอบถามข้อมูลเพิ่มเติมหรือข้อมูลที่ไม่ชัดเจนได้ตลอดเวลา ผู้วิจัยขอเน้นว่าการตัดสินใจเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้ขึ้นอยู่กับ**ความสมัครใจ**ของท่าน (ดู**กรอบที่** 1) หากท่านไม่สมัครใจเข้าร่วมโครงการ จะไม่มีผลใด ๆ ต่อการดูแลทางการแพทย์หรือสิทธิที่ท่านได้รับอยู่ โดยท่านจะได้รับการรักษาตามมาตรฐาน (ดู**กรอบที่** 2)

กรอบที่ 1 การเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้ขึ้นอยู่กับความสมัครใจของท่าน

- ท่าน**สามารถ**ปฏิเสธการเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้ได้
- ท่าน**สามารถถอนตัว (ถอนความยินยอม)** จากโครงการนี้เมื่อใดก็ได้ โดยจะไม่กระทบต่อการดูแลทางการแพทย์หรือสิทธิการรักษาที่ท่านได้รับอยู่

คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน
มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ สาขาวิทยาศาสตร์
อนุมัติ 12 MAY 2022

Ref. code: 25656314030112ZOM

กรอบที่ 2 ทางเลือกสำหรับแนวทางการรักษาในกรณีที่ท่านไม่เข้าร่วมโครงการวิจัยนี้
- ท่านจะได้รับการพยาบาลตามปกติ โดยจะไม่มีผลกระทบต่อการดูแลทางการแพทย์หรือสิทธิการรักษาที่ท่านได้รับอยู่

ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการศึกษา

หลักการและเหตุผล

ปัจจุบันจากสถิติผู้ป่วยมะเร็งเพศหญิงทั้งจากทั่วโลกและในประเทศไทยพบมะเร็งเต้านมมากที่สุดเป็นอันดับ 1 และเมื่อวินิจฉัยจะพบว่าส่วนใหญ่เป็นมะเร็งเต้านมในระยะที่ 1-3 ซึ่งวิธีการรักษาจะใช้การผ่าตัดร่วมกับการให้ยาเคมีบำบัดเป็นมาตรฐานในการรักษาซึ่งสามารถเพิ่มอัตราการรอดชีวิตและการป้องกันการกลับเป็นซ้ำของมะเร็งเต้านมได้ แต่อย่างไรก็ตามในช่วงระหว่างที่ได้รับการรักษา ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมจะต้องพบกับผลข้างเคียงที่เกิดขึ้นทั้งจากการผ่าตัดและการให้ยาเคมีบำบัด ทำให้ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมได้รับความทุกข์ทรมานและความรู้สึกของการเป็นภาระทั้งทางด้านร่างกายและด้านอารมณ์ในระหว่างที่ได้รับการรักษา ทำให้ผู้ป่วยมีระดับความหวังที่ลดลง ซึ่งส่งผลให้เกิดผลกระทบทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจได้

การเสริมสร้างความหวังจึงเป็นสิ่งสำคัญที่จะช่วยให้ผู้ป่วยสามารถเผชิญกับปัญหาต่อความเจ็บป่วย การมีคุณค่า การมีความหมายและความปรารถนาที่จะมีชีวิตอยู่ โดยการเสริมสร้างความหวังนั้นสามารถกระทำได้หลายวิธีด้วยกัน ซึ่งจิตวิทยาเชิงบวกก็เป็นวิธีหนึ่งในการเสริมสร้างความหวังได้อย่างมีประสิทธิภาพได้ โดยจากองค์ประกอบของจิตวิทยาเชิงบวกทั้ง 5 องค์ประกอบซึ่งได้แก่ สภาวะอารมณ์ที่ดี ความผูกพันในการทำกิจกรรม สัมพันธภาพที่ดี การรู้สึกถึงความหมาย การบรรลุถึงเป้าหมาย จะเป็นปัจจัยและก่อให้เกิดการพัฒนาในแต่ละมิติของความหวัง ทำให้บุคคลเกิดการมองไปสู่อนาคตของตนเองในทางบวก การมีความผูกพันในกิจกรรมหรือเป้าหมายของตนเอง การรับรู้ถึงการมีสัมพันธภาพที่ดีและการได้รับการยอมรับ การรับรู้ถึงคุณค่าและชีวิตที่มีความหมายของตนเองรวมทั้งการรับรู้ทางบวกจากประสบการณ์ของความสำเร็จในชีวิต ซึ่งจะพัฒนาให้บุคคลเกิดมุมมองและการรับรู้ต่อความหวังของตนเองที่เพิ่มขึ้นรวมทั้งความหวังต่อการอยากมีชีวิตอยู่เพื่อเป้าหมายที่สำคัญของตนเอง

คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน
มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ สาขาวิทยาศาสตร์
อนุมัติ 12 MAY 2022

Ref. code: 25656314030112ZOM

กรอบที่ 3 วิธีทำการวิจัย/วิธีการเก็บข้อมูล

- การวิจัยนี้มีกลุ่มตัวอย่างที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ในการคัดเข้ารวมทั้งหมด 64 คน
- การวิจัยนี้แบ่งกลุ่มตัวอย่างเป็น 2 กลุ่ม ได้แก่

1. กลุ่มทดลอง จำนวน 32 คน เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบประเมินความหวัง โดยกลุ่มทดลองจะได้รับโปรแกรมจิตวิทยาเชิงบวกทั้งหมด 8 กิจกรรม ร่วมการพยาบาลตามปกติ
2. กลุ่มควบคุม จำนวน 32 คน เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบประเมินความหวัง โดยกลุ่มควบคุมจะได้รับการพยาบาลตามปกติเพียงอย่างเดียว

การศึกษานี้ใช้**ระยะเวลา** 8 สัปดาห์ หากท่านตัดสินใจเข้าร่วมโครงการนี้ ผู้วิจัยขอให้ท่านปฏิบัติตามตารางการศึกษา (**ดูกรอบที่ 4**)

กรอบที่ 4 ขั้นตอนการทำวิจัยในผู้เข้าร่วมการวิจัย

1. กระบวนการให้ข้อมูลแก่อาสาสมัครวิจัย

ผู้วิจัยจะเป็นผู้ให้ข้อมูลแก่อาสาสมัครวิจัย สำหรับอาสาสมัครวิจัยที่สามารถอ่านหนังสือได้ให้อ่านเองและเปิดโอกาสให้สอบถามข้อสงสัยจนเข้าใจตรงกันทั้งสองฝ่าย สำหรับอาสาสมัครที่อ่านหนังสือไม่คล่อง ผู้วิจัยจะอ่านให้ฟังอย่างช้าๆ หากยังไม่เข้าใจ ผู้วิจัยจะอ่านทวนซ้ำ พร้อมทั้งเปิดโอกาสให้สอบถามข้อสงสัยจนเข้าใจตรงกันทั้งสองฝ่าย เมื่ออาสาสมัคร สมัครใจและยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย โดยให้ลงลายมือชื่อยินยอมในหนังสือแสดงความยินยอมเข้าร่วมการวิจัยของอาสาสมัครวิจัยและส่งมอบ "เอกสารข้อมูลสำหรับผู้เข้าร่วมการวิจัย" ให้แก่อาสาสมัครวิจัย

2. การดำเนินการในอาสาสมัครวิจัยกลุ่มทดลอง

การดำเนินการในอาสาสมัครวิจัยกลุ่มทดลอง การวิจัยครั้งนี้อาสาสมัครวิจัยกลุ่มทดลองจำนวน 32 คน โดยผู้วิจัยทำการสุ่มตัวอย่างแบบง่าย แบ่งออกเป็น 3 กลุ่ม กลุ่มที่ 1 จำนวน 11 คน กลุ่มที่ 2 จำนวน 11 คน กลุ่มที่ 3 จำนวน 10 คน โดยสถานที่ในการดำเนินกิจกรรม คือ ห้องประชุมศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์โรคมะเร็งครบวงจร มีความเป็นส่วนตัว บรรยากาศเหมาะสมในการทำกิจกรรม

คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน
มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ สาขาวิทยาศาสตร์
อนุมัติ 12 MAY 2022

Ref. code: 25656314030112ZOM

044/2565 ScF 05_01

และมีการปฏิบัติตามมาตรการของทางโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ในการป้องกันการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา2019 อย่างเคร่งครัด โดยมีการซักประวัติความเสี่ยงและการวัดอุณหภูมิร่างกายทุกครั้งก่อนเข้าร่วมกิจกรรม มีการจัดเตรียมเจลแอลกอออล์สำหรับการทำความสะอาดมือ การเว้นระยะห่างระหว่างบุคคลขณะทำกิจกรรมโดยจัดที่นั่งให้ห่างกัน 1 เมตรขึ้นไปและเน้นย้ำให้อาสาสมัครสวมหน้ากากอนามัยตลอดเวลาขณะทำกิจกรรม

ผู้วิจัยแนะนำตนเองและให้ข้อมูลเกี่ยวกับโครงการวิจัย โดยชี้แจงวัตถุประสงค์ ขั้นตอนการทำวิจัย ระยะเวลาของการทำวิจัย ประโยชน์ที่ได้รับจากการเข้าร่วมวิจัย เมื่ออาสาสมัครยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย โดยให้ลงชื่อยินยอมในหนังสือแสดงความยินยอมเข้าร่วมการวิจัยของอาสาสมัครวิจัย (กลุ่มทดลอง)

↓

กลุ่มทดลองจำนวน 32 คน แบ่งออกเป็นกลุ่มย่อย 3 กลุ่ม
กลุ่มที่ 1 จำนวน 11 คน ดำเนินกิจกรรมในวันจันทร์ช่วงบ่าย เวลา 13.00-14.00 น.
กลุ่มที่ 2 จำนวน 11 คน ดำเนินกิจกรรมในวันพุธช่วงบ่าย เวลา 13.00-14.00 น.
กลุ่มที่ 3 จำนวน 10 คน ดำเนินกิจกรรมในวันพฤหัสบดีช่วงบ่าย เวลา 13.00-14.00 น.

↓

อาสาสมัครตอบแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลและประเมินความหวังก่อนเริ่มกิจกรรม

← การปฏิบัติตามมาตรการของโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ในการป้องกันการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรน่า

อาสาสมัครได้รับโปรแกรมจิตวิทยาเชิงบวก มีทั้งหมด 8 กิจกรรม ใช้เวลาในการดำเนินกิจกรรมครั้งละ 60 นาที สัปดาห์ละ 1 ครั้งรวม 8 สัปดาห์ติดต่อกันโดยมีรายละเอียดกิจกรรม ดังนี้

1. สัปดาห์ที่ 1 ยินดีที่ได้รู้จัก
2. สัปดาห์ที่ 2 สิ่งดีๆ ในชีวิต
3. สัปดาห์ที่ 3 เพิ่มความสุขในชีวิตด้วยการคิดบวก
4. สัปดาห์ที่ 4 การค้นหาจุดแข็งในตัวคุณ
5. สัปดาห์ที่ 5 สานสายใยสัมพันธ์ด้วยพลังบวกและกำลังใจ
6. สัปดาห์ที่ 6 คุณค่าและความหมายในตัวคุณ
7. สัปดาห์ที่ 7 ความสำเร็จที่น่าชื่นชม
8. สัปดาห์ที่ 8 กลยุทธ์รวบยอด

↓

อาสาสมัครประเมินความหวังหลังเสร็จสิ้นกิจกรรมในสัปดาห์ที่ 8

Version 3/ 06.01.2022

คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน
มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ สาขาวิทยาศาสตร์
อนุมัติ 12 MAY 2022

Ref. code: 25656314030112ZOM

โครงการวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมจิตวิทยาเชิงบวกว่าสามารถเพิ่มความหวังให้กับผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการผ่าตัดร่วมกับการให้ยาเคมีบำบัดได้หรือไม่

ผู้วิจัยได้สรุปผลข้างเคียง/ความเสี่ยง และการป้องกัน/การรักษา จากการเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้ไว้ใน **กรอบที่ 5**

กรอบที่ 5 ผลข้างเคียงหรือความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นได้จากการเข้าร่วมเป็นผู้เข้าร่วมการวิจัยและแนวทางการป้องกัน/รักษา

ผลข้างเคียง/ความเสี่ยง	การป้องกัน/การรักษา
- ความเครียดจากการดำเนินกิจกรรมโปรแกรมจิตวิทยาเชิงบวก	- ผู้วิจัยสังเกตและประเมินความเครียดขณะดำเนินกิจกรรม หากพบว่ามีความเครียดในระดับปานกลางถึงมาก ผู้วิจัยจะให้อาสาสมัครหยุดกิจกรรมนั้นทันทีและให้การช่วยเหลือจนกระทั่งความเครียดลดลง
- อาการผิดปกติที่เป็นภาวะแทรกซ้อนจากการรักษา เช่น อ่อนเพลีย เหนื่อย เวียนศีรษะ หน้ามืด เป็นต้น	- ผู้วิจัยสังเกตและประเมินอาการผิดปกติทั้งก่อนและขณะเข้าร่วมกิจกรรม หากพบอาการผิดปกติ ผู้วิจัยจะให้อาสาสมัครหยุดกิจกรรมทันทีและให้การช่วยเหลือตามแนวทางการรักษาและตามอาการของอาสาสมัครเป็นหลัก โดยมีการวางแผนและประสานงานในด้านการให้ความช่วยเหลือกับพยาบาลประจำที่ดูแลผู้ป่วย หากเป็นความผิดปกติที่เกิดจากกิจกรรมของโครงการวิจัย ผู้วิจัยจะรับผิดชอบค่าใช้จ่ายอันเกิดจากการรักษาดังกล่าวทั้งหมด

ผู้วิจัยได้สรุปประโยชน์จากการเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้ไว้ใน **กรอบที่ 6**

กรอบที่ 6 ประโยชน์ที่จะคาดว่าจะได้รับจากการเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้

ประโยชน์ทางตรง	ประโยชน์ทางอ้อม
- อาสาสมัครมีความหวังเพิ่มมากขึ้น ส่งผลให้อาสาสมัครสามารถปรับตัวต่อความเจ็บป่วยของตนเองได้อย่างเหมาะสม การรู้สึกถึงการมีคุณค่าในตนเองรวมไปถึงการมีความหมายต่อชีวิตและความปรารถนาที่จะมีชีวิตอยู่	- พัฒนารูปแบบและวิธีการในการเสริมสร้างความหวังของผู้ป่วยมะเร็งเต้านม

คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน
มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ สาขาวิทยาศาสตร์
อนุมัติ 12 MAY 2022

Ref. code: 25656314030112ZOM

ผู้วิจัยสรุปแนวทางการปฏิบัติหรือการดูแลต่อสถานการณ์ต่าง ๆ ที่อาจเกิดขึ้นระหว่างการวิจัยไว้ใน **กรอบที่ 7**

กรอบที่ 7 สถานการณ์ที่อาจเกิดขึ้นระหว่างการวิจัย

สถานการณ์	แนวทางการปฏิบัติ
หากท่านถอนความยินยอมระหว่างการวิจัย	ท่านจะได้รับการพยาบาลตามปกติ โดยจะไม่มีผลกระทบต่อการดูแลทางการแพทย์หรือสิทธิการรักษาที่ท่านได้รับอยู่และข้อมูลของท่านจะถูกทำลายทันทีด้วยผู้วิจัยเองโดยเครื่องทำลายเอกสาร
หากมีข้อมูลใหม่ที่สำคัญที่อาจส่งผลต่อการตัดสินใจของท่าน	ผู้วิจัยจะแจ้งให้ท่านทราบโดยเร็ว โดยท่านสามารถตัดสินใจได้ว่าจะอยู่ในโครงการวิจัยนี้ต่อหรือหรือไม่

หลังจากจบโครงการ ท่านจะได้รับการดูแลรักษาตามมาตรฐาน **ข้อมูลของท่านที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาจะถูกเก็บเป็นความลับ** การนำเสนอผลของการศึกษาในที่ประชุมหรือวารสารวิชาการจะไม่มีการระบุชื่อของท่าน อย่างไรก็ตาม **คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน ผู้มีอำนาจในการกำกับดูแลการวิจัยจะสามารถเข้าดูข้อมูลของท่านได้** เพื่อตรวจสอบข้อมูลและขั้นตอนการวิจัย

การจัดการข้อมูลได้แก่ แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบประเมินความหวัง เอกสารข้อมูลสำหรับผู้เข้าร่วมการวิจัย หนังสือแสดงความยินยอมเข้าร่วมการวิจัยของอาสาสมัครวิจัย เมื่อเสร็จสิ้นการวิจัย ผู้วิจัยจะดำเนินการดังต่อไปนี้

1. ผู้วิจัยจะจัดเก็บเอกสารต่างๆ ของโครงการวิจัยไว้ในที่ทำงานของผู้วิจัย โดยจะจัดเก็บไว้ในตู้เอกสารที่ปิดล็อกนับจากวันที่ปิดโครงการวิจัยเป็นระยะเวลา 2 ปี หลังจากนั้นผู้วิจัยจะทำลายข้อมูลตามวิธีมาตรฐาน โดยเอกสารต่างๆ จะถูกทำลายด้วยผู้วิจัยเองโดยเครื่องทำลายเอกสาร

ผู้วิจัยได้สรุปเกี่ยวกับค่าเดินทาง ค่าเสียเวลา และค่าใช้จ่ายต่าง ๆ ในการเข้าร่วมการวิจัยดัง**กรอบที่ 8**

กรอบที่ 8 ค่าเดินทาง ค่าเสียเวลาและค่าใช้จ่ายในการเข้าร่วมเป็นผู้เข้าร่วมการวิจัย

1. ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้เข้าร่วมการวิจัยจะได้รับค่าชดเชยการเสียเวลาจากการเข้าร่วมโครงการครั้งละ 200 บาท โดยจะจ่ายให้ทันทีเมื่อเสร็จสิ้นการทำกิจกรรมในแต่ละสัปดาห์และระหว่างดำเนินกิจกรรมการวิจัย ผู้วิจัยจะจัดอาหารว่างพร้อมเครื่องดื่มให้แก่อาสาสมัครวิจัยท่านละ 1 ชุด ทุกครั้งที่มาเข้าร่วมกิจกรรมการวิจัย
2. กรณีที่ท่านได้รับอันตรายหรือเจ็บป่วยที่เป็นผลจากการวิจัย ผู้วิจัยจะรับผิดชอบค่าใช้จ่ายอันเกิดจากการรักษาดังกล่าวทั้งหมด
3. ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้เข้าร่วมการวิจัยจะได้รับค่าใช้จ่ายในการเดินทางมาเข้าร่วมโครงการวิจัยครั้งละ 100 บาท โดยจะจ่ายให้ทันทีเมื่อเสร็จสิ้นการทำกิจกรรมในแต่ละสัปดาห์

คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน
มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ สาขาวิทยาศาสตร์
อนุมัติ 12 MAY 2022

Ref. code: 25656314030112ZOM

หากท่านมีข้อสงสัยทั้งก่อนหรือระหว่างเข้าร่วมการวิจัย หรือมีอาการข้างเคียงเกิดขึ้นระหว่างเข้าร่วมการวิจัย ท่านสามารถสอบถามได้ที่บุคคลในกรอบที่ 9

กรอบที่ 9 บุคคลที่ท่านสามารถติดต่อเพื่อสอบถามรายละเอียดเพิ่มเติม

1. นายอัครเดช บำรุงนาม

โทรศัพท์ 02-256-4533 โทรศัพท์มือถือ อีเมล Tonglek16@hotmail.com

2. ผศ.ดร. นุชนาถ บรรทุมพร

โทรศัพท์ 02-986-9213 ต่อ 7384 โทรศัพท์มือถือ อีเมล Nutchanart_6@hotmail.com

หากท่านไม่ได้รับการปฏิบัติตามข้อมูลดังกล่าว สามารถร้องเรียนได้ที่คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ สาขาวิทยาศาสตร์ ห้อง 110 ชั้น 1 อาคารปิยชาติ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ศูนย์รังสิต โทรศัพท์ 02-986-9213 ต่อ 7358 อีเมล ecsctu3@tu.ac.th

ท่านจะได้รับสำเนาเอกสารข้อมูลคำอธิบายสำหรับผู้เข้าร่วมในโครงการวิจัยและเอกสารใบยินยอมที่มีทั้งลายเซ็นและวันที่

คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน
มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ สาขาวิทยาศาสตร์
อนุมัติ 12 MAY 2022

Ref. code: 25656314030112ZOM

ScF 05_01

เอกสารข้อมูลสำหรับผู้เข้าร่วมการวิจัย (กลุ่มควบคุม)

ชื่อโครงการวิจัย ผลของโปรแกรมจิตวิทยาเชิงบวกต่อความหวังในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการผ่าตัดร่วมกับการให้ยาเคมีบำบัด

ชื่อโครงการวิจัย THE EFFECTS OF A POSITIVE PSYCHOLOGY PROGRAM ON THE HOPE OF PATIENTS WITH BREAST CANCER RECEIVING SURGERY AND CHEMOTHERAPY

ผู้วิจัย นายอัครเดช บำรุงนาม นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์
สถานที่ติดต่อ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ศูนย์รังสิต โทรศัพท์ 02-986-9213 ต่อ 7384 โทรศัพท์มือถือ อีเมล Tonglek16@hotmail.com

อาจารย์ที่ปรึกษา ผศ.ดร. นุชนาถ บรรทุมพร
สถานที่ติดต่อ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ศูนย์รังสิต โทรศัพท์ 02-986-9213 ต่อ 7384 โทรศัพท์มือถือ อีเมล Nutchanart_6@hotmail.com

แหล่งทุนวิจัย ไม่มี

ท่านได้รับเชิญให้เข้าร่วม**โครงการวิจัยนี้** เนื่องจากท่านเป็นผู้ป่วยมะเร็งเต้านมเพศหญิงระยะที่ 1-3 ที่ได้รับการผ่าตัดร่วมกับการให้ยาเคมีบำบัด โครงการวิจัยนี้จะคัดเลือกผู้ที่เหมาะสมเข้าร่วมการศึกษาเป็นจำนวนทั้งสิ้น 64 คน

ก่อนที่ท่านจะตัดสินใจว่าจะเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้หรือไม่ โปรดใช้เวลาในการอ่านเอกสารฉบับนี้อย่างละเอียดรอบคอบ ซึ่งจะช่วยให้ท่านเข้าใจสิ่งต่างๆ ที่ท่านจะมีส่วนร่วมในโครงการและท่านสามารถสอบถามข้อมูลเพิ่มเติมหรือข้อมูลที่ไม่ชัดเจนได้ตลอดเวลา ผู้วิจัยขอเน้นว่าการตัดสินใจเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้ขึ้นอยู่กับ**ความสมัครใจ**ของท่าน (**ดูกรอบที่ 1**) หากท่านไม่สมัครใจเข้าร่วมโครงการ จะไม่มีผลใด ๆ ต่อการดูแลทางการแพทย์หรือสิทธิที่ท่านได้รับอยู่ โดยท่านจะได้รับการรักษาตามมาตรฐาน (**ดูกรอบที่ 2**)

กรอบที่ 1 การเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้ขึ้นอยู่กับความสมัครใจของท่าน

- ท่าน**สามารถปฏิเสธ**การเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้ได้
- ท่าน**สามารถถอนตัว (ถอนความยินยอม)** จากโครงการนี้เมื่อใดก็ได้ โดยจะไม่กระทบต่อการดูแลทางการแพทย์หรือสิทธิการรักษาที่ท่านได้รับอยู่

คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน
มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ สาขาวิทยาศาสตร์
อนุมัติ 12 MAY 2022

Ref. code: 25656314030112ZOM

กรอบที่ 2 ทางเลือกสำหรับแนวทางการรักษาในกรณีที่ท่านไม่เข้าร่วมโครงการวิจัยนี้
- ท่านจะได้รับการพยาบาลตามปกติ โดยจะไม่มีผลกระทบต่อการดูแลทางการแพทย์หรือสิทธิการรักษาที่ท่านได้รับอยู่

ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการศึกษา

หลักการและเหตุผล

ปัจจุบันจากสถิติผู้ป่วยมะเร็งเพศหญิงทั้งจากทั่วโลกและในประเทศไทยพบมะเร็งเต้านมมากที่สุด เป็นอันดับ 1 และเมื่อวินิจฉัยจะพบว่าส่วนใหญ่เป็นมะเร็งเต้านมในระยะที่ 1-3 ซึ่งวิธีการรักษาจะใช้การผ่าตัดร่วมกับการให้ยาเคมีบำบัดเป็นมาตรฐานในการรักษาซึ่งสามารถเพิ่มอัตราการรอดชีวิตและการป้องกันการกลับเป็นซ้ำของมะเร็งเต้านมได้ แต่อย่างไรก็ตามในช่วงระหว่างที่ได้รับการรักษา ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมจะต้องพบกับผลข้างเคียงที่เกิดขึ้นทั้งจากการผ่าตัดและการให้ยาเคมีบำบัด ทำให้ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมได้รับความทุกข์ทรมานและความรู้สึกของการเป็นภาระทั้งทางด้านร่างกายและด้านอารมณ์ในระหว่างที่ได้รับการรักษา ทำให้ผู้ป่วยมีระดับความหวังที่ลดลง ซึ่งส่งผลให้เกิดผลกระทบทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจได้

การเสริมสร้างความหวังจึงเป็นสิ่งสำคัญที่จะช่วยให้ผู้ป่วยสามารถเผชิญกับปัญหาต่อความเจ็บป่วย การมีคุณค่า การมีความหมายและความปรารถนาที่จะมีชีวิตอยู่ โดยการเสริมสร้างความหวังนั้นสามารถกระทำได้หลายวิธีด้วยกัน ซึ่งจิตวิทยาเชิงบวกก็เป็นวิธีหนึ่งในการเสริมสร้างความหวังได้อย่างมีประสิทธิภาพได้ โดยจากองค์ประกอบของจิตวิทยาเชิงบวกทั้ง 5 องค์ประกอบซึ่งได้แก่ สภาวะอารมณ์ที่ดี ความผูกพันในการทำกิจกรรม สัมพันธภาพที่ดี การรู้สึกถึงความหมาย การบรรลุถึงเป้าหมาย จะเป็นปัจจัยและก่อให้เกิดการพัฒนาในแต่ละมิติของความหวัง ทำให้บุคคลเกิดการมองไปสู่อนาคตของตนเองในทางบวก การมีความผูกพันในกิจกรรมหรือเป้าหมายของตนเอง การรับรู้ถึงการมีสัมพันธภาพที่ดีและการได้รับการยอมรับ การรับรู้ถึงคุณค่าและชีวิตที่มีความหมายของตนเองรวมทั้งการรับรู้ทางบวกจากประสบการณ์ของความสำเร็จในชีวิต ซึ่งจะพัฒนาให้บุคคลเกิดมุมมองและการรับรู้ต่อความหวังของตนเองที่เพิ่มขึ้นรวมทั้งความหวังต่อการอยากมีชีวิตอยู่เพื่อเป้าหมายที่สำคัญของตนเอง

คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน
มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ สาขาวิทยาศาสตร์
อนุมัติ 12 MAY 2022

Ref. code: 25656314030112ZOM

กรอบที่ 3 วิธีทำการวิจัย/วิธีการเก็บข้อมูล

- การวิจัยนี้มีกลุ่มตัวอย่างที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ในการคัดเข้ารวมทั้งหมด 64 คน
- การวิจัยนี้แบ่งกลุ่มตัวอย่างเป็น 2 กลุ่ม ได้แก่

1. กลุ่มทดลอง จำนวน 32 คน เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบประเมินความหวัง โดยกลุ่มทดลองจะได้รับโปรแกรมจิตวิทยาเชิงบวกทั้งหมด 8 กิจกรรม ร่วมการพยาบาลตามปกติ
2. กลุ่มควบคุม จำนวน 32 คน เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบประเมินความหวัง โดยกลุ่มควบคุมจะได้รับการพยาบาลตามปกติเพียงอย่างเดียว

การศึกษานี้ใช้**ระยะเวลา** 8 สัปดาห์ หากท่านตัดสินใจเข้าร่วมโครงการนี้ ผู้วิจัยขอให้ท่านปฏิบัติตามตารางการศึกษา (**ดูกรอบที่ 4**)

กรอบที่ 4 ขั้นตอนการทำวิจัยในผู้เข้าร่วมการวิจัย

1. กระบวนการให้ข้อมูลแก่อาสาสมัครวิจัย

ผู้วิจัยจะเป็นผู้ให้ข้อมูลแก่อาสาสมัครวิจัย สำหรับอาสาสมัครวิจัยที่สามารถอ่านหนังสือได้ให้อ่านเองและเปิดโอกาสให้สอบถามข้อสงสัยจนเข้าใจตรงกันทั้งสองฝ่าย สำหรับอาสาสมัครวิจัยที่อ่านหนังสือไม่คล่อง ผู้วิจัยจะอ่านให้ฟังอย่างช้าๆ หากยังไม่เข้าใจ ผู้วิจัยจะอ่านทวนซ้ำ พร้อมทั้งเปิดโอกาสให้สอบถามข้อสงสัยจนเข้าใจตรงกันทั้งสองฝ่าย เมื่ออาสาสมัคร สมัครใจและยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย โดยให้ลงลายมือชื่อยินยอมในหนังสือแสดงความยินยอมเข้าร่วมการวิจัยของอาสาสมัครวิจัยและส่งมอบ "เอกสารข้อมูลสำหรับผู้เข้าร่วมการวิจัย" ให้แก่อาสาสมัครวิจัย

2. การดำเนินการในอาสาสมัครวิจัยกลุ่มควบคุม

ผู้วิจัยทำการรวบรวมข้อมูลของอาสาสมัครกลุ่มควบคุมตามแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบประเมินความหวัง เพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐานและผู้วิจัยนัดหมายอาสาสมัครกลุ่มควบคุมเพื่อประเมินความหวังอีกครั้งหลังจากครั้งแรก 2 เดือนและนัดหมายกลุ่มควบคุมเพื่อดำเนินการโปรแกรมจิตวิทยาเชิงบวกเป็นเวลา 8 สัปดาห์ แก่อาสาสมัครตามความสมัครใจ

คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน
มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ สาขาวิทยาศาสตร์
อนุมัติ 12 MAY 2022

Ref. code: 25656314030112ZOM

โครงการวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมจิตวิทยาเชิงบวกว่าสามารถเพิ่มความหวังให้กับผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการผ่าตัดร่วมกับการให้ยาเคมีบำบัดได้หรือไม่

ผู้วิจัยได้สรุปผลข้างเคียง/ความเสี่ยง และการป้องกัน/การรักษา จากการเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้ไว้ใน กรอบที่ 5

กรอบที่ 5 ผลข้างเคียงหรือความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นได้จากการเข้าร่วมเป็นผู้เข้าร่วมการวิจัยและแนวทางการป้องกัน/รักษา

ผลข้างเคียง/ความเสี่ยง	การป้องกัน/การรักษา
- ความไม่สะดวกสบาย เช่น การเสียเวลา	- ผู้วิจัยให้อาสาสมัครดำเนินการตอบแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบประเมินความหวัง ให้ตรงกับตารางการนัดหมายของการรักษา

คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน
มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ สาขาวิทยาศาสตร์
อนุมัติ 12 MAY 2022

Ref. code: 25656314030112ZOM

ผู้วิจัยได้สรุปประโยชน์จากการเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้ไว้ใน **กรอบที่ 6**

กรอบที่ 6 ประโยชน์ที่จะคาดว่าจะได้รับจากการเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้	
ประโยชน์ทางตรง	**ประโยชน์ทางอ้อม**
- ไม่มี	- มีส่วนในการช่วยพัฒนาองค์ความรู้เกี่ยวกับรูปแบบและวิธีในการเสริมสร้างความหวังของผู้ป่วยมะเร็งเต้านม

ผู้วิจัยสรุปแนวทางการปฏิบัติหรือการดูแลต่อสถานการณ์ต่าง ๆ ที่อาจเกิดขึ้นระหว่างการวิจัยไว้ใน **กรอบที่ 7**

กรอบที่ 7 สถานการณ์ที่อาจเกิดขึ้นระหว่างการวิจัย	
สถานการณ์	**แนวทางการปฏิบัติ**
หากท่านถอนความยินยอมระหว่างการวิจัย	ท่านจะได้รับการพยาบาลตามปกติ โดยจะไม่มีผลกระทบต่อการดูแลทางการแพทย์หรือสิทธิการรักษาที่ท่านได้รับอยู่และข้อมูลของท่านจะถูกทำลายทันทีด้วยผู้วิจัยเองโดยเครื่องทำลายเอกสาร

หลังจากจบโครงการ ท่านจะได้รับการดูแลรักษาตามมาตรฐาน **ข้อมูลของท่านที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาจะถูกเก็บเป็นความลับ** การนำเสนอผลของการศึกษาในที่ประชุมหรือวารสารวิชาการจะไม่มีการระบุชื่อของท่าน อย่างไรก็ตาม **คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน ผู้มีอำนาจในการกำกับดูแลการวิจัยจะสามารถเข้าดูข้อมูลของท่านได้** เพื่อตรวจสอบข้อมูลและขั้นตอนการวิจัย

การจัดการข้อมูลได้แก่ แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบประเมินความหวัง เอกสารข้อมูลสำหรับผู้เข้าร่วมการวิจัย หนังสือแสดงความยินยอมเข้าร่วมการวิจัยของอาสาสมัครวิจัย เมื่อเสร็จสิ้นการวิจัย ผู้วิจัยจะดำเนินการดังต่อไปนี้

1. ผู้วิจัยจะจัดเก็บเอกสารต่างๆ ของโครงการวิจัยไว้ในที่ทำงานของผู้วิจัย โดยจะจัดเก็บไว้ในตู้เอกสารที่ปิดล็อกนับจากวันที่ปิดโครงการวิจัยเป็นระยะเวลา 2 ปี หลังจากนั้นผู้วิจัยจะทำลายข้อมูลตามวิธีมาตรฐาน โดยเอกสารต่างๆ จะถูกทำลายด้วยผู้วิจัยเองโดยเครื่องทำลายเอกสาร

ผู้วิจัยได้สรุปเกี่ยวกับค่าเดินทาง ค่าเสียเวลา และค่าใช้จ่ายต่าง ๆในการเข้าร่วมการวิจัยดัง**กรอบที่ 8**

กรอบที่ 8 ค่าเดินทาง ค่าเสียเวลาและค่าใช้จ่ายในการเข้าร่วมเป็นผู้เข้าร่วมการวิจัย

1. ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้เข้าร่วมการวิจัยจะไม่ได้รับค่าชดเชยการเสียเวลาจากการเข้าร่วมโครงการวิจัยแต่จะได้รับของที่ระลึก คือ ผ้าขนหนูท่านละ 1 ผืน ภายหลังทำแบบประเมินความหวังในสัปดาห์ที่ 8

คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน
มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ สาขาวิทยาศาสตร์
อนุมัติ 12 MAY 2022

Ref. code: 25656314030112ZOM

044/2565

ScF 05_01

หากท่านมีข้อสงสัยทั้งก่อนหรือระหว่างเข้าร่วมการวิจัย หรือมีอาการข้างเคียงเกิดขึ้นระหว่างเข้าร่วมการวิจัย ท่านสามารถสอบถามได้ที่บุคคลในกรอบที่ 9

กรอบที่ 9 บุคคลที่ท่านสามารถติดต่อเพื่อสอบถามรายละเอียดเพิ่มเติม

1. นายอัครเดช บำรุงนาม

โทรศัพท์ 02-256-4533 โทรศัพท์มือถือ อีเมล Tonglek16@hotmail.com

2. ผศ.ดร. นุชนาถ บรรทุมพร

โทรศัพท์ 02-986-9213 ต่อ 7384 โทรศัพท์มือถือ อีเมล Nutchanart_6@hotmail.com

หากท่านไม่ได้รับการปฏิบัติตามข้อมูลดังกล่าว สามารถร้องเรียนได้ที่คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ สาขาวิทยาศาสตร์ ห้อง 110 ชั้น 1 อาคารปิยชาติ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ศูนย์รังสิต โทรศัพท์ 02-986-9213 ต่อ 7358 อีเมล ecsctu3@tu.ac.th

ท่านจะได้รับสำเนาเอกสารข้อมูลคำอธิบายสำหรับผู้เข้าร่วมในโครงการวิจัยและเอกสารใบยินยอมที่มีทั้งลายเซ็นและวันที่

คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน
มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ สาขาวิทยาศาสตร์
อนุมัติ 12 MAY 2022

Version 3/ 06.01.2022

13

Ref. code: 25656314030112ZOM

	คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย	เอกสารชี้แจงข้อมูลคำอธิบายสำหรับ ผู้เข้าร่วมในโครงการวิจัย(กลุ่มทดลอง)	AF 06-05/6.1 หน้า 1/8

ชื่อโครงการวิจัย ผลของโปรแกรมจิตวิทยาเชิงบวกต่อความหวังในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการผ่าตัดร่วมกับการให้ยาเคมีบำบัด

ผู้สนับสนุนการวิจัย ไม่มี

ผู้วิจัยหลัก

ชื่อ	นายอัครเดช บำรุงนาม
ที่อยู่ที่ทำงานหรือสถานศึกษาของผู้วิจัย	คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ศูนย์รังสิต
หมายเลขโทรศัพท์ที่ทำงาน	02-986-9213 ต่อ 7348
หมายเลขโทรศัพท์ติดต่อ 24 ชั่วโมง	

ผู้วิจัยร่วม (ทุกท่าน)

ชื่อ	ผศ.ดร.นุชนาถ บรรทุมพร
ที่อยู่ที่ทำงานหรือสถานศึกษาของผู้วิจัย	คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ศูนย์รังสิต
หมายเลขโทรศัพท์ที่ทำงาน	02-986-9213 ต่อ 7348
หมายเลขโทรศัพท์ติดต่อ 24 ชั่วโมง	

ผู้วิจัยร่วม (ทุกท่าน)

ชื่อ	ผศ.ดร.ชมชื่น สมประเสริฐ
ที่อยู่ที่ทำงานหรือสถานศึกษาของผู้วิจัย	คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ศูนย์รังสิต
หมายเลขโทรศัพท์ที่ทำงาน	02-986-9213 ต่อ 7348
หมายเลขโทรศัพท์ติดต่อ 24 ชั่วโมง	

เรียน ผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยทุกท่าน

ท่านได้รับเชิญให้เข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้เนื่องจากท่านเป็นผู้ป่วยมะเร็งเต้านมเพศหญิงระยะที่ 1-3 ที่ได้รับการผ่าตัดร่วมกับการให้ยาเคมีบำบัด ก่อนที่ท่านจะตัดสินใจเข้าร่วมในการศึกษาวิจัยดังกล่าว ขอให้ท่านอ่านเอกสารฉบับนี้อย่างถี่ถ้วน เพื่อให้ท่านได้ทราบถึงเหตุผลและรายละเอียดของการศึกษาวิจัยในครั้งนี้ หากท่านมีข้อสงสัยใดๆ เพิ่มเติม กรุณาซักถามจากทีมงานของผู้ทำวิจัยหรือผู้ร่วมทำวิจัยซึ่งจะเป็นผู้สามารถตอบคำถามและให้ความกระจ่างแก่ท่านได้

ท่านสามารถขอคำแนะนำในการเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้จากครอบครัว เพื่อนหรือแพทย์ประจำตัวของท่านได้ ท่านมีเวลาอย่างเพียงพอในการตัดสินใจโดยอิสระ ถ้าท่านตัดสินใจแล้วว่าจะเข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้ ขอให้ท่านลงนามในเอกสารแสดงความยินยอมของโครงการวิจัยนี้

Version 2.0 Date 3 สิงหาคม 2565

Ref. code: 25656314030112ZOM

เหตุผลความเป็นมา

ปัจจุบันจากสถิติผู้ป่วยมะเร็งในเพศหญิงทั้งจากทั่วโลกและในประเทศไทย พบมะเร็งเต้านมมากที่สุดเป็นอันดับ 1 และเมื่อวินิจฉัยจะพบว่าส่วนใหญ่เป็นมะเร็งเต้านมในระยะที่ 1-3 ซึ่งวิธีการรักษาจะใช้การผ่าตัดร่วมกับการให้ยาเคมีบำบัดเป็นมาตรฐานในการรักษา ซึ่งสามารถเพิ่มอัตราการรอดชีวิตและการป้องกันการกลับเป็นซ้ำของมะเร็งเต้านมได้ แต่อย่างไรก็ตามในช่วงระหว่างที่ได้รับการรักษา ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมจะต้องพบกับผลข้างเคียงที่เกิดขึ้นทั้งจากการผ่าตัดและการให้ยาเคมีบำบัด ทำให้ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมได้รับความทุกข์ทรมาณและความรู้สึกของการเป็นภาระทั้งทางด้านร่างกายและอารมณ์ในระหว่างที่ได้รับการรักษา ทำให้ผู้ป่วยมีระดับความหวังที่ลดลง ซึ่งส่งผลให้เกิดผลกระทบทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจได้

การเสริมสร้างความหวังจึงเป็นสิ่งสำคัญที่จะช่วยให้ผู้ป่วยสามารถเผชิญกับปัญหาต่อความเจ็บป่วย การมีคุณค่า การมีความหมายและความปรารถนาที่จะมีชีวิตอยู่ โดยการเสริมสร้างความหวังนั้นสามารถกระทำได้หลายวิธีด้วยกัน ซึ่งจิตวิทยาเชิงบวกก็เป็นวิธีหนึ่งในการเสริมสร้างความหวังได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยจากองค์ประกอบจิตวิทยาเชิงบวกทั้ง 5 องค์ประกอบซึ่ง ได้แก่ สภาวะอารมณ์ที่ดี ความผูกพันในการทำกิจกรรม สัมพันธภาพที่ดี การรู้สึกถึงความหมาย การบรรลุถึงเป้าหมาย จะเป็นปัจจัยและก่อให้เกิดการพัฒนาในแต่ละมิติของความหวัง ทำให้บุคคลเกิดการมองไปสู่อนาคตของตนเองในทางบวก การมีความผูกพันในกิจกรรมหรือเป้าหมายของตนเอง การรับรู้ถึงการมีสัมพันธภาพที่ดีและการได้รับการยอมรับ การรับรู้ถึงคุณค่าและชีวิตที่มีความหมายของตนเองรวมทั้งการรับรู้ทางบวกจากประสบการณ์ความสำเร็จในชีวิต ซึ่งจะพัฒนาให้บุคคลเกิดมุมมองและการรับรู้ต่อความหวังของตนเองที่เพิ่มขึ้นรวมทั้งความหวังต่อการอยากมีชีวิตอยู่เพื่อเป้าหมายที่สำคัญของตนเอง

วัตถุประสงค์ของการศึกษา

วัตถุประสงค์หลักจากการศึกษาในครั้งนี้คือ เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมจิตวิทยาเชิงบวกว่าสามารถเพิ่มความหวังให้กับผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการผ่าตัดร่วมกับการให้ยาเคมีบำบัดได้หรือไม่ จำนวนผู้เข้าร่วมในโครงการวิจัยคือ ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการผ่าตัดร่วมกับการให้ยาเคมีบำบัด 64 คน

วิธีการที่เกี่ยวข้องกับการวิจัย

หลังจากท่านให้ความยินยอมที่จะเข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้ ผู้วิจัยจะแบ่งอาสาสมัครโดยวิธีการสุ่มอย่างง่ายด้วยการจับฉลากแบบไม่ใส่คืน ออกเป็น 2 กลุ่ม คือกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 32 คน ท่านได้รับการสุ่มให้อยู่ในกลุ่มทดลอง ผู้วิจัยจะทำการแบ่งท่านออกเป็นกลุ่มย่อยอีก 3 กลุ่ม ด้วยวิธีการสุ่มตัวอย่างแบบง่าย ได้กลุ่มที่ 1 และ 2 จำนวน 11 คน และกลุ่มที่ 3 จำนวน 10 คน หลังจากนั้นท่านจะได้รับเชิญให้มาพบผู้วิจัยตามวันเวลาที่ผู้วิจัยนัดหมาย คือ กลุ่มที่ 1 นัดหมายในวันจันทร์ช่วงบ่าย เวลา 13.00-14.00 น. กลุ่มที่ 2 นัดหมายในวันพุธช่วงบ่าย เวลา 13.00-14.00 น. กลุ่มที่ 3 นัดหมายในวันพฤหัสบดีช่วงบ่าย เวลา 13.00-14.00 น. เพื่อดำเนินกิจกรรมโปรแกรมจิตวิทยาเชิงบวก ซึ่งมีทั้งหมด 8 กิจกรรม ใช้เวลาในการดำเนินกิจกรรมครั้งละ 60 นาที สัปดาห์ละ 1 ครั้ง รวม 8 สัปดาห์ติดต่อกัน โดยก่อนเข้าร่วมกิจกรรมโปรแกรมจิตวิทยาเชิงบวกในสัปดาห์ที่ 1 ท่านจะได้รับแบบประเมินในการตอบแบบสอบถาม โดยแบบสอบถามมี 2 ส่วน ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล มีคำถาม 11 ข้อ ส่วนที่ 2 แบบวัดความหวัง มีคำถาม 12 ข้อ ท่านมีสิทธิไม่ตอบข้อคำถามใดๆ ที่ท่านไม่

คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย
คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
หมายเลขโครงการ 0469/65
รับที่รับของ : 09 ส.ค. 2565

Ref. code: 25656314030112ZOM

ต้องการตอบ อย่างไรก็ตามผู้วิจัยขอความร่วมมือจากท่านเพื่อให้ได้ข้อมูลที่สมบูรณ์ ท่านจะใช้เวลาตอบประมาณ 5 นาที และท่านจะได้วัดความหวังอีกครั้งภายหลังเสร็จสิ้นกิจกรรมในสัปดาห์ที่ 8 โดยตลอดระยะเวลาที่ท่านอยู่ในโครงการวิจัย คือ 8 สัปดาห์และมาพบผู้วิจัยหรือผู้ร่วมทำวิจัยทั้งสิ้นจำนวน 8 ครั้ง ส่วนสถานที่ในการดำเนินกิจกรรม คือ ห้องประชุมศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์โรคมะเร็งครบวงจร มีความเป็นส่วนตัว บรรยากาศเหมาะสมในการทำกิจกรรมและมีการปฏิบัติตามมาตรการของทางโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ในการป้องกันการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรน่า 2019 อย่างเคร่งครัด โดยมีการซักประวัติความเสี่ยงและการวัดอุณหภูมิร่างกายทุกครั้งก่อนเข้าร่วมกิจกรรม มีการจัดเตรียมเจลแอลกอฮอล์สำหรับทำความสะอาดมือ การเว้นระยะห่างระหว่างบุคคลขณะทำกิจกรรมโดยจัดที่นั่งให้ห่างกัน 1 เมตรขึ้นไป และเน้นย้ำอาสาสมัครสวมหน้ากากอนามัยตลอดเวลาขณะทำกิจกรรม

คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย
คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
หมายเลขโครงการ 0467/65
วันที่รับรอง : 09 ส.ค. 2565

Ref. code: 25656314030112ZOM

ผู้วิจัยแนะนำตนเองและให้ข้อมูลเกี่ยวกับโครงการวิจัย โดยชี้แจงวัตถุประสงค์ ขั้นตอนการทำวิจัย ระยะเวลาของการทำวิจัย ประโยชน์ที่ได้รับจากการเข้าร่วมวิจัย เมื่ออาสาสมัครยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย โดยให้ลงชื่อยินยอมในหนังสือแสดงความยินยอมเข้าร่วมการวิจัยของอาสาสมัครวิจัย (กลุ่มทดลอง)

↓

กลุ่มทดลองจำนวน 32 คน แบ่งออกเป็นกลุ่มย่อย 3 กลุ่ม
กลุ่มที่ 1 จำนวน 11 คน ดำเนินกิจกรรมในวันจันทร์ช่วงบ่าย เวลา 13.00-14.00 น.
กลุ่มที่ 2 จำนวน 11 คน ดำเนินกิจกรรมในวันพุธช่วงบ่าย เวลา 13.00-14.00 น.
กลุ่มที่ 3 จำนวน 10 คน ดำเนินกิจกรรมในวันพฤหัสบดีช่วงบ่าย เวลา 13.00-14.00 น.

↓

อาสาสมัครตอบแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลและวัดความหวังก่อนเริ่มกิจกรรม

การปฏิบัติตามมาตรการของโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ในการป้องกันการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรน่า 2019

↓

อาสาสมัครได้รับโปรแกรมจิตวิทยาเชิงบวก มีทั้งหมด 8 กิจกรรม ใช้เวลาในการดำเนินกิจกรรมครั้งละ 60 นาที สัปดาห์ละ 1 ครั้ง รวม 8 สัปดาห์ติดต่อกันโดยมีรายละเอียดกิจกรรมดังนี้

1. สัปดาห์ที่ 1 ยินดีที่ได้รู้จัก
2. สัปดาห์ที่ 2 สิ่งดีๆ ในชีวิต
3. สัปดาห์ที่ 3 เพิ่มความสุขในชีวิตด้วยการคิดบวก
4. สัปดาห์ที่ 4 การค้นหาจุดแข็งในตัวคุณ
5. สัปดาห์ที่ 5 สานสายใยสัมพันธ์ด้วยพลังบวกและกำลังใจ
6. สัปดาห์ที่ 6 คุณค่าและความหมายในตัวคุณ
7. สัปดาห์ที่ 7 ความสำเร็จที่น่าชื่นชม
8. สัปดาห์ที่ 8 กลยุทธ์รวบยอด

↓

อาสาสมัครวัดความหวังหลังเสร็จสิ้นกิจกรรมในสัปดาห์ที่ 8

<u>สิ่งที่อาสาสมัครพึงปฏิบัติเมื่อเข้าร่วมโครงการวิจัย</u>

เพื่อให้งานวิจัยนี้ประสบความสำเร็จ ผู้ทำวิจัยใคร่ขอความความร่วมมือจากท่าน โดยจะขอให้ท่านปฏิบัติตามคำแนะนำของผู้ทำวิจัยอย่างเคร่งครัด รวมทั้งแจ้งอาการผิดปกติต่างๆ ที่เกิดขึ้นกับท่านระหว่างที่ท่านเข้าร่วมในโครงการวิจัยให้ผู้ทำวิจัยได้รับทราบ

Ref. code: 25656314030112ZOM

ความเสี่ยงที่อาจได้รับ

- ความเครียดจากการดำเนินกิจกรรมโปรแกรมจิตวิทยาเชิงบวก
- อาการผิดปกติที่เป็นภาวะแทรกซ้อนจากการรักษา เช่น อ่อนเพลีย เหนื่อย เวียนศีรษะ หน้ามืด เป็นต้น

กรุณาแจ้งผู้ทำวิจัยในกรณีที่พบอาการดังกล่าวข้างต้นหรืออาการอื่นๆ ที่พบร่วมด้วย ระหว่างที่อยู่ในโครงการวิจัย ถ้ามีการเปลี่ยนแปลงเกี่ยวกับสุขภาพของท่าน ขอให้ท่านรายงานให้ผู้ทำวิจัยทราบโดยเร็ว

ความเสี่ยงที่ไม่ทราบแน่นอน

ท่านอาจเกิดอาการข้างเคียงหรือความไม่สบาย นอกเหนือจากที่ได้แสดงในเอกสารฉบับนี้ ซึ่งอาการข้างเคียงเหล่านี้เป็นอาการที่ไม่เคยพบมาก่อน เพื่อความปลอดภัยของท่าน ควรแจ้งผู้ทำวิจัยให้ทราบทันทีเมื่อเกิดความผิดปกติใดๆ เกิดขึ้น

หากท่านมีข้อสงสัยใดๆ เกี่ยวกับความเสี่ยงที่อาจได้รับจากการเข้าร่วมในโครงการวิจัย ท่านสามารถสอบถามจากผู้ทำวิจัยได้ตลอดเวลา

หากมีการค้นพบข้อมูลใหม่ๆ ที่อาจมีผลต่อความปลอดภัยของท่านในระหว่างที่ท่านเข้าร่วมในโครงการวิจัย ผู้ทำวิจัยจะแจ้งให้ท่านทราบทันที เพื่อให้ท่านตัดสินใจว่าจะอยู่ในโครงการวิจัยต่อไปหรือจะขอถอนตัวออกจากการวิจัย

การพบแพทย์นอกตารางนัดหมายในกรณีที่เกิดอาการข้างเคียง

หากมีอาการข้างเคียงใดๆ เกิดขึ้นกับท่าน ขอให้ท่านรีบมาพบแพทย์ที่สถานพยาบาลทันที ถึงแม้ว่าจะอยู่นอกตารางการนัดหมาย เพื่อแพทย์จะได้ประเมินอาการข้างเคียงของท่านและให้การรักษาที่เหมาะสมทันที หากอาการดังกล่าวเป็นผลจากการเข้าร่วมในโครงการวิจัย ท่านจะไม่เสียค่าใช้จ่าย

ประโยชน์ที่อาจได้รับ

การเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้ อาจทำให้ท่านมีความหวังเพิ่มมากขึ้น อาจส่งผลให้ท่านสามารถปรับตัวต่อความเจ็บป่วยของตนเองได้อย่างเหมาะสม การรู้สึกถึงการมีคุณค่าในตนเองรวมไปถึงการมีความหมายต่อชีวิตและความปรารถนาที่จะมีชีวิตอยู่ และผลการศึกษาที่ได้จะช่วยพัฒนารูปแบบและวิธีการในการเสริมสร้างความหวังของผู้ป่วยมะเร็งเต้านม การเข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้อาจจะทำให้ท่านมีสุขภาพที่ดีขึ้น หรืออาจจะลดความรุนแรงของโรคได้ แต่ไม่ได้รับรองว่าสุขภาพของท่านจะต้องดีขึ้นหรือความรุนแรงของโรคจะลดลงอย่างแน่นอน

ทางเลือกอื่นในกรณีที่อาสาสมัครไม่เข้าร่วมในการวิจัย

ท่านไม่จำเป็นต้องเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้เพื่อประโยชน์ในการรักษาโรคที่ท่านเป็นอยู่ เนื่องจากมีแนวทางการรักษาอื่นๆ หลายแบบสำหรับรักษาโรคของท่านได้ ดังนั้นจึงควรปรึกษาแนวทางการรักษาวิธีอื่นๆ กับแพทย์ผู้ให้การรักษาท่านก่อนตัดสินใจเข้าร่วมในการวิจัย

Ref. code: 25656314030112ZOM

ข้อปฏิบัติของท่านขณะที่ร่วมในโครงการวิจัย

ขอให้ท่านปฏิบัติดังนี้

- ขอให้ท่านให้ข้อมูลทางการแพทย์ของท่านทั้งในอดีต และปัจจุบัน แก่ผู้ทำวิจัยด้วยความสัตย์จริง
- ขอให้ท่านแจ้งให้ผู้ทำวิจัยทราบความผิดปกติที่เกิดขึ้นระหว่างที่ท่านร่วมในโครงการวิจัย

อันตรายที่อาจเกิดขึ้นจากการเข้าร่วมในโครงการวิจัยและความรับผิดชอบของผู้ทำวิจัย/ผู้สนับสนุนการวิจัย

หากพบอันตรายที่เกิดขึ้นจากการเข้าร่วมการวิจัย ท่านจะได้รับการรักษาอย่างเหมาะสมทันที หากท่านปฏิบัติตามคำแนะนำของทีมผู้ทำวิจัยแล้ว ผู้ทำวิจัยยินดีจะรับผิดชอบค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลของท่าน อีกทั้งจะได้รับการชดเชยการสูญเสียเวลา เสียรายได้ตามความเหมาะสม

ในกรณีที่ท่านได้รับอันตรายใดๆ หรือต้องการข้อมูลเพิ่มเติมที่เกี่ยวข้องกับโครงการวิจัย ท่านสามารถติดต่อกับผู้ทำวิจัยคือ นายอัครเดช บำรุงนาม และหมายเลขโทรศัพท์ ได้ตลอด 24 ชั่วโมง

ค่าใช้จ่ายของท่านในการเข้าร่วมการวิจัย

ท่านยังคงต้องจ่ายค่ารักษาพยาบาลตามปกติซึ่งไม่รวมอยู่ในการวิจัยครั้งนี้

ค่าตอบแทนสำหรับผู้เข้าร่วมวิจัย

ท่านจะไม่ได้รับเงินค่าตอบแทนจากการเข้าร่วมในการวิจัย แต่ท่านจะได้รับเงินชดเชยค่าเสียเวลาจากการเข้าร่วมโครงการวิจัยทุกครั้งเมื่อเสร็จสิ้นการทำกิจกรรมในแต่ละสัปดาห์ครั้งละ 300 บาท โดยจะจ่ายให้ทันทีและระหว่างดำเนินกิจกรรมการวิจัย ผู้วิจัยจะจัดอาหารว่างพร้อมเครื่องดื่มให้แก่อาสาสมัครวิจัยท่านละ 1 ชุดทุกครั้ง ที่มาเข้าร่วมกิจกรรมการวิจัย

การประกันภัยเพื่อคุ้มครองผู้เข้าร่วมวิจัย (ถ้าไม่มีให้ระบุว่าไม่มี)

ไม่มี

การเข้าร่วมและการสิ้นสุดการเข้าร่วมโครงการวิจัย

การเข้าร่วมในโครงการวิจัยครั้งนี้เป็นไปโดยความสมัครใจ หากท่านไม่สมัครใจจะเข้าร่วมการศึกษาแล้ว ท่านสามารถถอนตัวได้ตลอดเวลา การขอถอนตัวออกจากโครงการวิจัยจะไม่มีผลต่อการดูแลรักษาโรคของท่านแต่อย่างใด

ผู้ทำวิจัยอาจถอนท่านออกจากการเข้าร่วมการวิจัย เพื่อเหตุผลด้านความปลอดภัยของท่านหรือในกรณีดังต่อไปนี้

- ท่านไม่สามารถปฏิบัติตามคำแนะนำของผู้ทำวิจัย

Ref. code: 25656314030112ZOM

การปกป้องรักษาข้อมูลความลับของอาสาสมัคร

ข้อมูลที่อาจนำไปสู่การเปิดเผยตัวท่าน จะได้รับการปกปิดและจะไม่เปิดเผยแก่สาธารณชน ในกรณีที่ผลการวิจัยได้รับการตีพิมพ์ ชื่อและที่อยู่ของท่านจะต้องได้รับการปกปิดอยู่เสมอ โดยจะใช้เฉพาะรหัสประจำโครงการวิจัยของท่าน

จากการลงนามยินยอมของท่าน ผู้ทำวิจัย คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย ผู้ตรวจสอบการวิจัยและหน่วยงานควบคุมระเบียบกฎหมาย สามารถเข้าไปตรวจสอบบันทึกข้อมูลทางการแพทย์ของท่านได้แม้จะสิ้นสุดโครงการวิจัยแล้วก็ตาม โดยไม่ละเมิดสิทธิของท่านในการรักษาความลับเกินขอบเขตที่กฎหมายและระเบียบกฎหมายอนุญาตไว้

จากการลงนามยินยอมของท่าน ผู้ทำวิจัยสามารถบอกรายละเอียดที่เกี่ยวกับการเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้ของท่านให้แก่แพทย์ผู้รักษาท่านได้

การยกเลิกการให้ความยินยอม

หากท่านต้องการยกเลิกการให้ความยินยอมดังกล่าว ท่านสามารถแจ้งหรือเขียนบันทึกขอยกเลิกการให้คำยินยอมโดยส่งไปที่ นายอัครเดช บำรุงนาม คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ศูนย์รังสิต

หากท่านขอยกเลิกการให้คำยินยอมหลังจากที่ท่านได้เข้าร่วมโครงการวิจัยแล้ว ข้อมูลส่วนตัวของท่านจะไม่ถูกบันทึกเพิ่มเติม อย่างไรก็ตามข้อมูลอื่นๆ ของท่านอาจถูกนำมาใช้เพื่อประเมินผลการวิจัยและท่านจะไม่สามารถกลับมาเข้าร่วมในโครงการนี้ได้อีก ทั้งนี้เนื่องจากข้อมูลของท่านที่จำเป็นสำหรับใช้เพื่อการวิจัยไม่ได้ถูกบันทึก

สิทธิ์ของผู้เข้าร่วมในโครงการวิจัย

ในฐานะที่ท่านเป็นผู้เข้าร่วมในโครงการวิจัย ท่านจะมีสิทธิ์ดังต่อไปนี้

1. ท่านจะได้รับทราบถึงลักษณะและวัตถุประสงค์ของการวิจัยในครั้งนี้
2. ท่านจะได้รับการอธิบายเกี่ยวกับระเบียบวิธีการของการวิจัยทางการแพทย์ครั้งนี้
3. ท่านจะได้รับการอธิบายถึงความเสี่ยงและความไม่สบายที่จะได้รับจากการวิจัย
4. ท่านจะได้รับการอธิบายถึงประโยชน์ที่ท่านอาจจะได้รับจากการวิจัย
5. ท่านจะได้รับการเปิดเผยถึงทางเลือกในการรักษาด้วยวิธีอื่น ยา หรืออุปกรณ์ซึ่งมีผลดีต่อท่านรวมทั้งประโยชน์และความเสี่ยงที่ท่านอาจได้รับ
6. ท่านจะได้รับทราบแนวทางในการรักษา ในกรณีที่พบโรคแทรกซ้อนภายหลังการเข้าร่วมในโครงการวิจัย
7. ท่านจะมีโอกาสได้ซักถามเกี่ยวกับงานวิจัยหรือขั้นตอนที่เกี่ยวข้องกับงานวิจัย
8. ท่านจะได้รับทราบว่าการยินยอมเข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้ ท่านสามารถขอถอนตัวจากโครงการเมื่อไรก็ได้ โดยผู้เข้าร่วมในโครงการวิจัยสามารถขอถอนตัวจากโครงการโดยไม่ได้รับผลกระทบใดๆ ทั้งสิ้น
9. ท่านจะได้รับเอกสารข้อมูลคำอธิบายสำหรับผู้เข้าร่วมในโครงการวิจัยและสำเนาเอกสารใบยินยอมที่มีทั้งลายเซ็นและวันที่
10. ท่านมีสิทธิ์ในการตัดสินใจว่าจะเข้าร่วมในโครงการวิจัยหรือไม่ก็ได้ โดยปราศจากการใช้อิทธิพลบังคับข่มขู่ หรือการหลอกลวง

Ref. code: 25656314030112ZOM

หากท่านไม่ได้รับการชดเชยอันควรต่อการบาดเจ็บหรือเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นโดยตรงจากการวิจัย หรือท่านไม่ได้รับการปฏิบัติตามที่ปรากฏในเอกสารข้อมูลคำอธิบายสำหรับผู้เข้าร่วมในการวิจัย ท่านสามารถร้องเรียนได้ที่ สำนักงานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ตึกอานันทมหิดลชั้น 3 โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ถนนพระราม 4 ปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330 โทรศัพท์ 0-2256-4493 ในเวลาราชการ หรือ e-mail : medchulairb@chula.ac.th

การลงนามในเอกสารให้ความยินยอม ไม่ได้หมายความว่าท่านได้สละสิทธิ์ทางกฎหมายตามปกติที่ท่านพึงมี

ขอขอบคุณในการให้ความร่วมมือของท่านมา ณ ที่นี้

.....

คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย
คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยา
หมายเลขโครงการ 0469/65
วันที่รับรอง : 09 ส.ค. 2565

Version 2.0 Date 3 สิงหาคม 2565

Ref. code: 25656314030112ZOM

	คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย	เอกสารชี้แจงข้อมูลคำอธิบายสำหรับ ผู้เข้าร่วมในโครงการวิจัย(กลุ่มควบคุม)	AF 06-05/6.1 หน้า 1/7

ชื่อโครงการวิจัย ผลของโปรแกรมจิตวิทยาเชิงบวกต่อความหวังในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการผ่าตัดร่วมกับการให้ยาเคมีบำบัด

ผู้สนับสนุนการวิจัย ไม่มี

ผู้วิจัยหลัก

ชื่อ	นายอัครเดช บำรุงนาม
ที่อยู่ที่ทำงานหรือสถานศึกษาของผู้วิจัย	คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ศูนย์รังสิต
หมายเลขโทรศัพท์ที่ทำงาน	02-986-9213 ต่อ 7348
หมายเลขโทรศัพท์ติดต่อ 24 ชั่วโมง	

ผู้วิจัยร่วม (ทุกท่าน)

ชื่อ	ผศ.ดร.นุชนาถ บรรทุมพร
ที่อยู่ที่ทำงานหรือสถานศึกษาของผู้วิจัย	คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ศูนย์รังสิต
หมายเลขโทรศัพท์ที่ทำงาน	02-986-9213 ต่อ 7348
หมายเลขโทรศัพท์ติดต่อ 24 ชั่วโมง	

ผู้วิจัยร่วม (ทุกท่าน)

ชื่อ	ผศ.ดร.ชมชื่น สมประเสริฐ
ที่อยู่ที่ทำงานหรือสถานศึกษาของผู้วิจัย	คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ศูนย์รังสิต
หมายเลขโทรศัพท์ที่ทำงาน	02-986-9213 ต่อ 7348
หมายเลขโทรศัพท์ติดต่อ 24 ชั่วโมง	

เรียน ผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยทุกท่าน

ท่านได้รับเชิญให้เข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้เนื่องจากท่านเป็นผู้ป่วยมะเร็งเต้านมเพศหญิงระยะที่ 1-3 ที่ได้รับการผ่าตัดร่วมกับการให้ยาเคมีบำบัด ก่อนที่ท่านจะตัดสินใจเข้าร่วมในการศึกษาวิจัยดังกล่าว ขอให้ท่านอ่านเอกสารฉบับนี้อย่างถี่ถ้วน เพื่อให้ท่านได้ทราบถึงเหตุผลและรายละเอียดของการศึกษาวิจัยในครั้งนี้ หากท่านมีข้อสงสัยใดๆ เพิ่มเติม กรุณาซักถามจากทีมงานของผู้ทำวิจัยหรือผู้ร่วมทำวิจัยซึ่งจะเป็นผู้สามารถตอบคำถามและให้ความกระจ่างแก่ท่านได้

ท่านสามารถขอคำแนะนำในการเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้จากครอบครัว เพื่อนหรือแพทย์ประจำตัวของท่านได้ ท่านมีเวลาอย่างเพียงพอในการตัดสินใจโดยอิสระ ถ้าท่านตัดสินใจแล้วว่าจะเข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้ ขอให้ท่านลงนามในเอกสารแสดงความยินยอมของโครงการวิจัยนี้

Version 2.0 Date 3 สิงหาคม 2565

Ref. code: 25656314030112ZOM

เหตุผลความเป็นมา

ปัจจุบันจากสถิติผู้ป่วยมะเร็งในเพศหญิงทั้งจากทั่วโลกและในประเทศไทย พบมะเร็งเต้านมมากที่สุดเป็นอันดับ 1 และเมื่อวินิจฉัยจะพบว่าส่วนใหญ่เป็นมะเร็งเต้านมในระยะที่ 1-3 ซึ่งวิธีการรักษาจะใช้การผ่าตัดร่วมกับการให้ยาเคมีบำบัดเป็นมาตรฐานในการรักษา ซึ่งสามารถเพิ่มอัตราการรอดชีวิตและการป้องกันการกลับเป็นซ้ำของมะเร็งเต้านมได้ แต่อย่างไรก็ตามในช่วงระหว่างที่ได้รับการรักษา ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมจะต้องพบกับผลข้างเคียงที่เกิดขึ้นทั้งจากการผ่าตัดและการให้ยาเคมีบำบัด ทำให้ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมได้รับความทุกข์ทรมาณและความรู้สึกของการเป็นภาระทั้งทางด้านร่างกายและอารมณ์ในระหว่างที่ได้รับการรักษา ทำให้ผู้ป่วยมีระดับความหวังที่ลดลง ซึ่งส่งผลให้เกิดผลกระทบทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจได้

การเสริมสร้างความหวังจึงเป็นสิ่งสำคัญที่จะช่วยให้ผู้ป่วยสามารถเผชิญกับปัญหาต่อความเจ็บป่วย การมีคุณค่า การมีความหมายและความปรารถนาที่จะมีชีวิตอยู่ โดยการเสริมสร้างความหวังนั้นสามารถกระทำได้หลายวิธีด้วยกัน ซึ่งจิตวิทยาเชิงบวกก็เป็นวิธีหนึ่งในการเสริมสร้างความหวังได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยจากองค์ประกอบจิตวิทยาเชิงบวกทั้ง 5 องค์ประกอบซึ่ง ได้แก่ สภาวะอารมณ์ที่ดี ความผูกพันในการทำกิจกรรม สัมพันธภาพที่ดี การรู้สึกถึงความหมาย การบรรลุถึงเป้าหมาย จะเป็นปัจจัยและก่อให้เกิดการพัฒนาในแต่ละมิติของความหวัง ทำให้บุคคลเกิดการมองไปสู่อนาคตของตนเองในทางบวก การมีความผูกพันในกิจกรรมหรือเป้าหมายของตนเอง การรับรู้ถึงการมีสัมพันธภาพที่ดีและการได้รับการยอมรับ การรับรู้ถึงคุณค่าและชีวิตที่มีความหมายของตนเองรวมทั้งการรับรู้ทางบวกจากประสบการณ์ความสำเร็จในชีวิต ซึ่งจะพัฒนาให้บุคคลเกิดมุมมองและการรับรู้ต่อความหวังของตนเองที่เพิ่มขึ้นรวมทั้งความหวังต่อการอยากมีชีวิตอยู่เพื่อเป้าหมายที่สำคัญของตนเอง

วัตถุประสงค์ของการศึกษา

วัตถุประสงค์หลักจากการศึกษาในครั้งนี้คือ เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมจิตวิทยาเชิงบวกว่าสามารถเพิ่มความหวังให้กับผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการผ่าตัดร่วมกับการให้ยาเคมีบำบัดได้หรือไม่ จำนวนผู้เข้าร่วมในโครงการวิจัยคือ ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการผ่าตัดร่วมกับการให้ยาเคมีบำบัด 64 คน

วิธีการที่เกี่ยวข้องกับการวิจัย

หลังจากท่านให้ความยินยอมที่จะเข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้ ผู้วิจัยจะแบ่งอาสาสมัครโดยวิธีการสุ่มอย่างง่ายด้วยการจับฉลากแบบไม่ใส่คืน ออกเป็น 2 กลุ่ม คือกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 32 คน ท่านได้รับการสุ่มให้อยู่ในกลุ่มควบคุม ท่านจะได้รับการนัดหมายตามวันเวลาที่แพทย์นัดหมายในการรักษา เพื่อให้ได้รับการพยาบาลตามปกติ ซึ่งเป็นการดูแลตามมาตรฐานที่ท่านได้รับจากพยาบาลหรือบุคลากรทางด้านสุขภาพ ซึ่งให้การพยาบาลทั้งด้านร่างกายและจิตใจ ได้แก่ การให้ความรู้และคำแนะนำในการดูแลตนเอง การสังเกตอาการผิดปกติ การให้คำปรึกษาทางด้านจิตใจ การสนับสนุนด้านอารมณ์ เป็นระยะเวลา 8 สัปดาห์ติดต่อกัน โดยก่อนได้รับกิจกรรมการพยาบาลตามปกติในสัปดาห์ที่ 1 ท่านจะได้รับแบบประเมินในการตอบแบบสอบถาม โดยแบบสอบถามมี 2 ส่วน ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล มีคำถาม 11 ข้อ ส่วนที่ 2 แบบวัดความหวัง มีคำถาม 12 ข้อ ท่านมีสิทธิไม่ตอบข้อคำถามใดๆ ที่ท่านไม่ต้องการตอบ อย่างไรก็ตามผู้วิจัยขอความร่วมมือจากท่านเพื่อให้ได้ข้อมูลที่สมบูรณ์ ท่านจะใช้เวลาตอบประมาณ 5 นาที และท่านจะได้วัดความหวังอีกครั้งภายหลังเสร็จสิ้น

คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย
คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
หมายเลขโครงการ 0467/65
วันที่รับรอง : 09 ส.ค. 2565

Ref. code: 25656314030112ZOM

กิจกรรมการพยาบาลตามปกติในสัปดาห์ที่ 8 โดยตลอดระยะเวลาที่ท่านอยู่ในโครงการวิจัย คือ 8 สัปดาห์ และมาพบผู้วิจัยทั้งสิ้นจำนวน 2 ครั้ง

<u>สิ่งที่อาสาสมัครพึงปฏิบัติเมื่อเข้าร่วมโครงการวิจัย</u>

เพื่อให้งานวิจัยนี้ประสบความสำเร็จ ผู้ทำวิจัยใคร่ขอความความร่วมมือจากท่าน โดยจะขอให้ท่านปฏิบัติตามคำแนะนำของผู้ทำวิจัยอย่างเคร่งครัด รวมทั้งแจ้งอาการผิดปกติต่างๆ ที่เกิดขึ้นกับท่านระหว่างที่ท่านเข้าร่วมในโครงการวิจัย ให้ผู้ทำวิจัยได้รับทราบ

<u>ความเสี่ยงที่อาจได้รับ</u>

- ความไม่สะดวกสบาย เช่น การเสียเวลา
- อาการผิดปกติที่เป็นภาวะแทรกซ้อนจากการรักษา เช่น อ่อนเพลีย เหนื่อย เวียนศีรษะ หน้ามืด เป็นต้น

กรุณาแจ้งผู้ทำวิจัยในกรณีที่พบอาการดังกล่าวข้างต้นหรืออาการอื่นๆ ที่พบร่วมด้วยระหว่างที่อยู่ในโครงการวิจัย ถ้ามีการเปลี่ยนแปลงเกี่ยวกับสุขภาพของท่าน ขอให้ท่านรายงานให้ผู้ทำวิจัยทราบโดยเร็ว

Ref. code: 25656314030112ZOM

ความเสี่ยงที่ไม่ทราบแน่นอน

ท่านอาจเกิดอาการข้างเคียงหรือความไม่สบาย นอกเหนือจากที่ได้แสดงในเอกสารฉบับนี้ ซึ่งอาการข้างเคียงเหล่านี้เป็นอาการที่ไม่เคยพบมาก่อน เพื่อความปลอดภัยของท่าน ควรแจ้งผู้ทำวิจัยให้ทราบทันทีเมื่อเกิดความผิดปกติใดๆ เกิดขึ้น

หากท่านมีข้อสงสัยใดๆ เกี่ยวกับความเสี่ยงที่อาจได้รับจากการเข้าร่วมในโครงการวิจัย ท่านสามารถสอบถามจากผู้ทำวิจัยได้ตลอดเวลา

หากมีการค้นพบข้อมูลใหม่ๆ ที่อาจมีผลต่อความปลอดภัยของท่านในระหว่างที่ท่านเข้าร่วมในโครงการวิจัย ผู้ทำวิจัยจะแจ้งให้ท่านทราบทันที เพื่อให้ท่านตัดสินใจว่าจะอยู่ในโครงการวิจัยต่อไปหรือจะขอถอนตัวออกจากการวิจัย

การพบแพทย์นอกตารางนัดหมายในกรณีที่เกิดอาการข้างเคียง

หากมีอาการข้างเคียงใดๆ เกิดขึ้นกับท่าน ขอให้ท่านรีบมาพบแพทย์ที่สถานพยาบาลทันที ถึงแม้ว่าจะอยู่นอกตารางการนัดหมาย เพื่อแพทย์จะได้ประเมินอาการข้างเคียงของท่านและให้การรักษาที่เหมาะสมทันที หากอาการดังกล่าวเป็นผลจากการเข้าร่วมในโครงการวิจัย ท่านจะไม่เสียค่าใช้จ่าย

ประโยชน์ที่อาจได้รับ

ท่านจะไม่ได้รับประโยชน์ใดๆ จากการเข้าร่วมการวิจัยในครั้งนี้ แต่ผลการศึกษาที่ได้จะมีส่วนในการช่วยพัฒนาองค์ความรู้เกี่ยวกับรูปแบบวิธีในการเสริมสร้างความหวังของผู้ป่วยมะเร็งเต้านม

ทางเลือกอื่นในกรณีที่อาสาสมัครไม่เข้าร่วมในการวิจัย

ท่านไม่จำเป็นต้องเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้เพื่อประโยชน์ในการรักษาโรคที่ท่านเป็นอยู่ เนื่องจากมีแนวทางการรักษาอื่นๆ หลายแบบสำหรับรักษาโรคของท่านได้ ดังนั้นจึงควรปรึกษาแนวทางการรักษาวิธีอื่นๆ กับแพทย์ผู้ให้การรักษาท่านก่อนตัดสินใจเข้าร่วมในการวิจัย

ข้อปฏิบัติของท่านขณะที่ร่วมในโครงการวิจัย

ขอให้ท่านปฏิบัติดังนี้

- ขอให้ท่านให้ข้อมูลทางการแพทย์ของท่านทั้งในอดีตและปัจจุบัน แก่ผู้ทำวิจัยด้วยความสัตย์จริง
- ขอให้ท่านแจ้งให้ผู้ทำวิจัยทราบความผิดปกติที่เกิดขึ้นระหว่างที่ท่านร่วมในโครงการวิจัย

อันตรายที่อาจเกิดขึ้นจากการเข้าร่วมในโครงการวิจัยและความรับผิดชอบของผู้ทำวิจัย/ผู้สนับสนุนการวิจัย

หากพบอันตรายที่เกิดขึ้นจากการเข้าร่วมการวิจัย ท่านจะได้รับการรักษาอย่างเหมาะสมทันที หากท่านปฏิบัติตามคำแนะนำของทีมผู้ทำวิจัยแล้ว ผู้ทำวิจัยยินดีจะรับผิดชอบค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลของท่าน อีกทั้งจะได้รับการชดเชยการสูญเสียเวลา เสียรายได้ตามความเหมาะสม

Ref. code: 25656314030112ZOM

ในกรณีที่ท่านได้รับอันตรายใด ๆ หรือต้องการข้อมูลเพิ่มเติมที่เกี่ยวข้องกับโครงการวิจัย ท่านสามารถติดต่อกับผู้ทำวิจัยคือ นายอัครเดช บำรุงนาม และหมายเลขโทรศัพท์ ได้ตลอด 24 ชั่วโมง

ค่าใช้จ่ายของท่านในการเข้าร่วมการวิจัย

ท่านยังคงต้องจ่ายค่ารักษาพยาบาลตามปกติซึ่งไม่รวมอยู่ในการวิจัยครั้งนี้

ค่าตอบแทนสำหรับผู้เข้าร่วมวิจัย

ท่านจะไม่ได้รับเงินค่าตอบแทนจากการเข้าร่วมในการวิจัยหรือได้รับค่าชดเชยการเสียเวลาจากการเข้าร่วมโครงการวิจัย แต่จะได้รับของที่ระลึก คือ ผ้าขนหนู 1 ผืน ซึ่งมีมูลค่า 200 บาท ทุกครั้งภายหลังทำแบบวัดความหวังในสัปดาห์ที่ 1 และ สัปดาห์ที่ 8 รวม 2 ผืน

การประกันภัยเพื่อคุ้มครองผู้เข้าร่วมวิจัย (ถ้าไม่มีให้ระบุว่าไม่มี)

ไม่มี

การเข้าร่วมและการสิ้นสุดการเข้าร่วมโครงการวิจัย

การเข้าร่วมในโครงการวิจัยครั้งนี้เป็นไปโดยความสมัครใจ หากท่านไม่สมัครใจจะเข้าร่วมการศึกษาแล้ว ท่านสามารถถอนตัวได้ตลอดเวลา การขอถอนตัวออกจากโครงการวิจัยจะไม่มีผลต่อการดูแลรักษาโรคของท่านแต่อย่างใด

ผู้ทำวิจัยอาจถอนท่านออกจากการเข้าร่วมการวิจัย เพื่อเหตุผลด้านความปลอดภัยของท่านหรือในกรณีดังต่อไปนี้

- ท่านไม่สามารถปฏิบัติตามคำแนะนำของผู้ทำวิจัย

การปกป้องรักษาข้อมูลความลับของอาสาสมัคร

ข้อมูลที่อาจนำไปสู่การเปิดเผยตัวท่าน จะได้รับการปกปิดและจะไม่เปิดเผยแก่สาธารณชน ในกรณีที่ผลการวิจัยได้รับการตีพิมพ์ ชื่อและที่อยู่ของท่านจะต้องได้รับการปกปิดอยู่เสมอ โดยจะใช้เฉพาะรหัสประจำโครงการวิจัยของท่าน

จากการลงนามยินยอมของท่าน ผู้ทำวิจัย คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย ผู้ตรวจสอบการวิจัยและหน่วยงานควบคุมระเบียบกฎหมาย สามารถเข้าไปตรวจสอบบันทึกข้อมูลทางการแพทย์ของท่านได้แม้จะสิ้นสุดโครงการวิจัยแล้วก็ตาม โดยไม่ละเมิดสิทธิของท่านในการรักษาความลับเกินขอบเขตที่กฎหมายและระเบียบกฎหมายอนุญาตไว้

จากการลงนามยินยอมของท่าน ผู้ทำวิจัยสามารถบอกรายละเอียดที่เกี่ยวกับการเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้ของท่านให้แก่แพทย์ผู้รักษาท่านได้

คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย
คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
หมายเลขโครงการ 0467/65
วันที่รับรอง : 09 ส.ค. 2565

Ref. code: 25656314030112ZOM

การยกเลิกการให้ความยินยอม

หากท่านต้องการยกเลิกการให้ความยินยอมดังกล่าว ท่านสามารถแจ้งหรือเขียนบันทึกขอยกเลิกการให้คำยินยอม โดยส่งไปที่ นายอัครเดช บำรุงนาม คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ศูนย์รังสิต

หากท่านขอยกเลิกการให้คำยินยอมหลังจากที่ท่านได้เข้าร่วมโครงการวิจัยแล้ว ข้อมูลส่วนตัวของท่านจะไม่ถูกบันทึกเพิ่มเติม อย่างไรก็ตามข้อมูลอื่นๆ ของท่านอาจถูกนำมาใช้เพื่อประเมินผลการวิจัยและ ท่านจะไม่สามารถกลับมาเข้าร่วมในโครงการนี้ได้อีก ทั้งนี้เนื่องจากข้อมูลของท่านที่จำเป็นสำหรับใช้เพื่อการวิจัยไม่ได้ถูกบันทึก

สิทธิ์ของผู้เข้าร่วมในโครงการวิจัย

ในฐานะที่ท่านเป็นผู้เข้าร่วมในโครงการวิจัย ท่านจะมีสิทธิ์ดังต่อไปนี้

1. ท่านจะได้รับทราบถึงลักษณะและวัตถุประสงค์ของการวิจัยในครั้งนี้
2. ท่านจะได้รับการอธิบายเกี่ยวกับระเบียบวิธีการของการวิจัยทางการแพทย์ครั้งนี้
3. ท่านจะได้รับการอธิบายถึงความเสี่ยงและความไม่สบายที่จะได้รับจากการวิจัย
4. ท่านจะได้รับการอธิบายถึงประโยชน์ที่ท่านอาจจะได้รับจากการวิจัย
5. ท่านจะได้รับการเปิดเผยถึงทางเลือกในการรักษาด้วยวิธีอื่น ยา หรืออุปกรณ์ซึ่งมีผลดีต่อท่านรวมทั้งประโยชน์และความเสี่ยงที่ท่านอาจได้รับ
6. ท่านจะได้รับทราบแนวทางในการรักษา ในกรณีที่พบโรคแทรกซ้อนภายหลังการเข้าร่วมในโครงการวิจัย
7. ท่านจะมีโอกาสได้ซักถามเกี่ยวกับงานวิจัยหรือขั้นตอนที่เกี่ยวข้องกับงานวิจัย
8. ท่านจะได้รับทราบว่าการยินยอมเข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้ ท่านสามารถขอถอนตัวจากโครงการเมื่อไรก็ได้ โดยผู้เข้าร่วมในโครงการวิจัยสามารถขอถอนตัวจากโครงการโดยไม่ได้รับผลกระทบใดๆ ทั้งสิ้น
9. ท่านจะได้รับเอกสารข้อมูลคำอธิบายสำหรับผู้เข้าร่วมในโครงการวิจัยและสำเนาเอกสารใบยินยอมที่มีทั้งลายเซ็นและวันที่
10. ท่านมีสิทธิ์ในการตัดสินใจว่าจะเข้าร่วมในโครงการวิจัยหรือไม่ก็ได้ โดยปราศจากการใช้อิทธิพลบังคับข่มขู่ หรือการหลอกลวง

หากท่านไม่ได้รับการชดเชยอันควรต่อการบาดเจ็บหรือเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นโดยตรงจากการวิจัย หรือท่านไม่ได้รับการปฏิบัติตามที่ปรากฏในเอกสารข้อมูลคำอธิบายสำหรับผู้เข้าร่วมในการวิจัย ท่านสามารถร้องเรียนได้ที่ สำนักงานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ตึกอานันทมหิดลชั้น 3 โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ถนนพระราม 4 ปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330 โทรศัพท์ 0-2256-4493 ในเวลาราชการ หรือ e-mail : medchulairb@chula.ac.th

Version 2.0 Date 3 สิงหาคม 2565

Ref. code: 25656314030112ZOM

การลงนามในเอกสารให้ความยินยอม ไม่ได้หมายความว่าท่านได้สละสิทธิ์ทางกฎหมายตามปกติที่ท่านพึงมี

ขอขอบคุณในการให้ความร่วมมือของท่านมา ณ ที่นี้

.....

คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย
คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
หมายเลขโครงการ 0469/65
วันที่รับรอง : 09 ส.ค. 2565

Ref. code: 25656314030112ZOM

044/2565

ScF 05_02

หนังสือแสดงความยินยอมเข้าร่วมการวิจัยของอาสาสมัครวิจัย

Informed Consent Form

ทำที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ. .....

เลขที่ อาสาสมัครวิจัย.....

ข้าพเจ้า ซึ่งได้ลงนามท้ายหนังสือนี้ ขอแสดงความยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย

ชื่อโครงการวิจัย ผลของโปรแกรมจิตวิทยาเชิงบวกต่อความหวังในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการผ่าตัดร่วมกับการให้ยาเคมีบำบัด

ชื่อผู้วิจัย นายอัครเดช บำรุงนาม นักศึกษาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต

ที่อยู่ที่ติดต่อ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ศูนย์รังสิต

โทรศัพท์

ข้าพเจ้า **ได้รับทราบ**รายละเอียดเกี่ยวกับที่มาและวัตถุประสงค์ในการทำวิจัย รายละเอียดขั้นตอนต่าง ๆ ที่จะต้องปฏิบัติหรือได้รับการปฏิบัติ ความเสี่ยง/อันตราย การรักษาความลับ และประโยชน์ซึ่งจะเกิดขึ้นจากการวิจัยเรื่องนี้ โดยได้อ่านรายละเอียดในเอกสารชี้แจงอาสาสมัครวิจัยโดยตลอด และ**ได้รับคำอธิบาย**จากผู้วิจัย**จนเข้าใจ**เป็นอย่างดีแล้ว

ข้าพเจ้าจึง**สมัครใจ**เข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้ ตามที่ระบุไว้ในเอกสารชี้แจงอาสาสมัครวิจัย โดยข้าพเจ้ามีสิทธิ**ถอนตัว**ออกจากการวิจัยเมื่อใดก็ได้ตามความประสงค์ **ในกรณีที่ผู้วิจัยขอทราบเหตุผล ข้าพเจ้ายังคงสิทธิที่จะแจ้งหรือไม่แจ้งเหตุผลแก่ผู้วิจัยก็ได้** ซึ่งการถอนตัวออกจากการวิจัยนั้นจะไม่มีผลกระทบในทางใด ๆ ต่อข้าพเจ้าทั้งสิ้น

ข้าพเจ้าได้รับคำรับรองว่า ผู้วิจัยจะปฏิบัติต่อข้าพเจ้าตามข้อมูลที่ระบุไว้ในเอกสารชี้แจงอาสาสมัครวิจัย **หากข้าพเจ้าไม่ได้รับการปฏิบัติตรงตามที่ได้ระบุไว้ในเอกสารชี้แจงอาสาสมัครวิจัย** ข้าพเจ้าสามารถร้องเรียนได้ที่: คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ สาขาวิทยาศาสตร์ ห้อง 110 ชั้น 1 อาคารปิยชาติ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ศูนย์รังสิต โทรศัพท์ 02-986-9213 ต่อ 7358 อีเมล ECScTU3@ tu.ac.th

ข้าพเจ้าได้ลงลายมือชื่อ(หรือลายนิ้วมือ) ไว้เป็นสำคัญต่อหน้าพยาน ทั้งนี้ข้าพเจ้าได้รับสำเนาเอกสารข้อมูลสำหรับอาสาสมัครวิจัย และสำเนาหนังสือแสดงความยินยอมเข้าร่วมการวิจัยของอาสาสมัครวิจัยไว้แล้ว

ลงชื่อ.....
(.....)
ผู้วิจัย
วันที่...../...../.....

ลงชื่อ (หรือลายนิ้วมือ).....
(.....)
อาสาสมัครวิจัย
วันที่...../...../.....

ลงชื่อ.....
(.....)
พยาน
วันที่...../...../.....

ลงชื่อ.....
(.....)
พยาน
วันที่...../...../.....

คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน
มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ สาขาวิทยาศาสตร์
อนุมัติ 12 MAY 2022

Version 3/ 06 มกราคม 2565

Ref. code: 25656314030112ZOM

	คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย	เอกสารแสดงความยินยอมเข้าร่วมโครงการสำหรับอาสาสมัคร	AF 06-07/6.1 หน้า 1/2

การวิจัยเรื่อง ผลของโปรแกรมจิตวิทยาเชิงบวกต่อความหวังในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการผ่าตัดร่วมกับการให้ยาเคมีบำบัด วันให้คำยินยอม วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาว.....

ที่อยู่.....ได้อ่านรายละเอียดจากเอกสารข้อมูลสำหรับผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยวิจัยที่แนบมาฉบับวันที่ 6 มิถุนายน 2565 และข้าพเจ้ายินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัยโดยสมัครใจ

ข้าพเจ้าได้รับสำเนาเอกสารแสดงความยินยอมเข้าร่วมในโครงการวิจัยที่ข้าพเจ้าได้ลงนามและวันที่ พร้อมด้วยเอกสารข้อมูลสำหรับผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย ทั้งนี้ก่อนที่จะลงนามในใบยินยอมให้ทำการวิจัยนี้ ข้าพเจ้าได้รับการอธิบายจากผู้วิจัยถึงวัตถุประสงค์ของการวิจัย ระยะเวลาของการทำวิจัย วิธีการวิจัย อันตราย หรืออาการที่อาจเกิดขึ้นจากการวิจัย รวมทั้งประโยชน์ที่จะเกิดขึ้นจากการวิจัยและแนวทางรักษาโดยวิธีอื่นอย่างละเอียด ข้าพเจ้ามีเวลาและโอกาสเพียงพอในการซักถามข้อสงสัยจนมีความเข้าใจอย่างดีแล้ว โดยผู้วิจัยได้ตอบคำถามต่างๆ ด้วยความเต็มใจไม่ปิดบังซ่อนเร้นจนข้าพเจ้าพอใจ

ข้าพเจ้ารับทราบจากผู้วิจัยว่าหากเกิดอันตรายใดๆ จากการวิจัยดังกล่าว ข้าพเจ้าจะได้รับการรักษาพยาบาลโดยไม่เสียค่าใช้จ่ายและผู้วิจัยยินดีจะรับผิดชอบค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลของท่าน อีกทั้งจะได้รับการชดเชยการสูญเสียเวลาเสียรายได้ตามความเหมาะสม

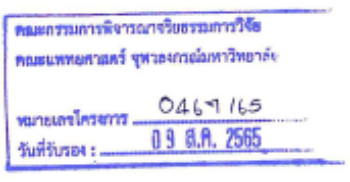
ข้าพเจ้ามีสิทธิที่จะบอกเลิกเข้าร่วมในโครงการวิจัยเมื่อใดก็ได้ โดยไม่จำเป็นต้องแจ้งเหตุผลและการบอกเลิกการเข้าร่วมการวิจัยนี้ จะไม่มีผลต่อการรักษาโรคหรือสิทธิอื่นๆ ที่ข้าพเจ้าจะพึงได้รับต่อไป

ผู้วิจัยรับรองว่าจะเก็บข้อมูลส่วนตัวของข้าพเจ้าเป็นความลับและจะเปิดเผยได้เฉพาะเมื่อได้รับการยินยอมจากข้าพเจ้าเท่านั้น บุคคลอื่นในนามของคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน อาจได้รับอนุญาตให้เข้ามาตรวจและประมวลข้อมูลของข้าพเจ้า ทั้งนี้จะต้องกระทำไปเพื่อวัตถุประสงค์เพื่อตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลเท่านั้น โดยการตกลงที่จะเข้าร่วมการศึกษานี้ข้าพเจ้าได้ให้คำยินยอมที่จะให้มีการตรวจสอบข้อมูลประวัติทางการแพทย์ของข้าพเจ้าได้

ผู้วิจัยรับรองว่าจะไม่มีการเก็บข้อมูลใดๆ เพิ่มเติมหลังจากที่ข้าพเจ้าขอยกเลิกการเข้าร่วมโครงการวิจัยและต้องการให้ทำลายเอกสารและ/หรือตัวอย่างที่ใช้ตรวจสอบทั้งหมดที่สามารถสืบค้นถึงตัวข้าพเจ้าได้

ข้าพเจ้าเข้าใจว่า ข้าพเจ้ามีสิทธิ์ที่จะตรวจสอบหรือแก้ไขข้อมูลส่วนตัวของข้าพเจ้าและสามารถยกเลิกการให้สิทธิในการใช้ข้อมูลส่วนตัวของข้าพเจ้าได้ โดยต้องแจ้งให้ผู้วิจัยรับทราบ

ข้าพเจ้าได้ตระหนักว่าข้อมูลในการวิจัยรวมถึงข้อมูลทางการแพทย์ของข้าพเจ้าที่ไม่มีการเปิดเผยชื่อ จะผ่านกระบวนการต่างๆ เช่น การเก็บข้อมูล การบันทึกข้อมูลในแบบบันทึกและในคอมพิวเตอร์ การตรวจสอบ การวิเคราะห์และการรายงานข้อมูลเพื่อวัตถุประสงค์ทางวิชาการ รวมทั้งการใช้ข้อมูลทางการแพทย์ในอนาคตหรือการวิจัยทางด้านเภสัชภัณฑ์เท่านั้น



Version 2.0 Date 3 สิงหาคม 2565

Ref. code: 25656314030112ZOM

ประวัติผู้เขียน

ชื่อ	นายอัครเดช บำรุงนาม
วันเดือนปีเกิด	มิถุนายน 2537
วุฒิการศึกษา	พยาบาลศาสตรบัณฑิต วิทยาลัยพยาบาลสภากาชาดไทย ปีการศึกษา 2559 พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ปีการศึกษา 2565
ตำแหน่ง	พยาบาลวิชาชีพ ปฏิบัติงานที่โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย กรุงเทพมหานคร

Ref. code: 25656314030112ZOM