ผลของโปรแกรมการบำบัดด้วยแนวคิดการยอมรับและพันธะสัญญาและการจัดการอาการร่วมกับการใช้แอปพลิเคชันไลน์ต่ออาการซึมเศร้าในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมระยะลุกลามที่มีภาวะซึมเศร้าหลังได้รับยาเคมีบำบัด

ธิติมา จรุงจิตจรรยา[*], รัชนีกร อุปเสน[a]**

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลองแบบสองกลุ่ม วัดผลก่อนและหลังการทดลอง มีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบอาการซึมเศร้าของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมระยะลุกลามหลังได้รับยาเคมีบำบัด ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการบำบัดด้วยแนวคิดการยอมรับและพันธะสัญญาและการจัดการอาการร่วมกับการใช้แอปพลิเคชันไลน์ และระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม กลุ่มตัวอย่างคัดเลือกแบบเจาะจงจำนวน 50 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 25 คน กลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมการบำบัดฯ ส่วนกลุ่มควบคุมได้รับการพยาบาลตามปกติ เครื่องมือวิจัยประกอบด้วย โปรแกรมการบำบัดฯ แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล แบบประเมินอาการซึมเศร้า 9 คำถาม แบบประเมินความรุนแรงของอาการ โดยโปรแกรมการบำบัดฯ มีค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหาเท่ากับ 0.98 ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคของแบบประเมินอาการซึมเศร้า 9 คำถาม และประเมินความรุนแรงของอาการ เท่ากับ 0.91 และ 0.91 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน Paired t-test และ Independent t-test

ผลการวิจัยพบว่า ภายหลังการทดลอง 2 สัปดาห์ กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยอาการซึมเศร้าลดลงจาก 13.16 (SD=1.14) เป็น 4.56 คะแนน (SD=1.38) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t=24.83$, $p<0.001$) และภายหลังการทดลองมีคะแนนเฉลี่ยอาการซึมเศร้าต่ำกว่ากลุ่มควบคุม ซึ่งมีคะแนนเฉลี่ย 12.96 คะแนน (SD=1.17) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t=-23.13$, $p<0.001$) ชี้ให้เห็นว่าโปรแกรมการบำบัดร่วมกับการใช้แอปพลิเคชันไลน์มีประสิทธิผลในการลดอาการซึมเศร้าในผู้ป่วยกลุ่มนี้

คำสำคัญ: การบำบัดด้วยการยอมรับและพันธะสัญญา; การจัดการอาการ; อาการซึมเศร้า; ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมระยะลุกลาม; เคมีบำบัด

[*] นักศึกษาปริญญาโท หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
[**] ผู้ช่วยศาสตราจารย์ สาขาการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
[a] Corresponding author: รัชนีกร อุปเสน Email: Ratchaneekorn.u@chula.ac.th
รับบทความ: 29 ก.ค. 69; รับบทความแก้ไข: 22 ส.ค. 69; ตอบรับตีพิมพ์: 23 ส.ค. 69; ตีพิมพ์ออนไลน์: 28 ก.ย. 69

The Effect of an Acceptance and Commitment Therapy and Symptom Management Program Combined with LINE Application on Depressive Symptoms in Advanced Breast Cancer Patients with Depression after Receiving Chemotherapy

Thitima Charungchitchunya[*], Ratchaneekorn Upasen[a]**

Abstract

This quasi-experimental study employed a two-group pretest–posttest design to examine depressive symptoms among patients with locally advanced breast cancer following chemotherapy before and after an intervention based on Acceptance and Commitment Therapy and symptom management combined with the LINE application, and to compare outcomes between groups. Fifty participants were purposively selected and equally assigned to experimental and control groups (25 per group). The experimental group received the intervention, while the control group received usual nursing care. Instruments included the intervention program, demographic questionnaire, the 9-question Depression Rating Scale (9Q), and the Edmonton Symptom Assessment System (ESAS). The intervention program had a content validity index of 0.98, with Cronbach's alpha coefficients of 0.91 and 0.91 for the three assessment instruments. Data were analyzed using descriptive statistics, paired t-tests, and independent t-tests.

Two weeks after the intervention, mean depressive symptom scores in the experimental group significantly decreased from $\bar{X}$=13.16 (SD=1.14) to $\bar{X}$=4.56 (SD=1.38) (t=24.83, p<0.001) and were significantly lower than those of the control group ($\bar{X}$=12.96, SD=1.17; t=-23.13, p<0.001). The intervention effectively reduced depressive symptoms in patients with locally advanced breast cancer following chemotherapy.

Keywords: Acceptance and commitment therapy; Symptom management; Depressive symptoms; Locally advanced breast cancer; Chemotherapy

[*] Master's Student, Master of Nursing Science Program in Psychiatric and Mental Health Nursing, Faculty of Nursing, Chulalongkorn University

[**] Assistant Professor, Department of Psychiatric and Mental Health Nursing, Faculty of Nursing, Chulalongkorn University

[a] Corresponding author: Ratchaneekorn Upasen Email: Ratchaneekorn.u@chula.ac.th

Received: Jul. 29, 26; Revised: Aug. 22, 26; Accepted: Aug. 23, 26; Published Online: Sep. 28, 26

บทนำ

มะเร็งเต้านมเป็นมะเร็งที่พบมากที่สุดในเพศหญิงทั่วโลก และมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยในปี 2022 มีผู้หญิงได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นมะเร็งเต้านมประมาณ 2.3 ล้านราย และมีผู้เสียชีวิตประมาณ 670,000 ราย[1] สำหรับประเทศไทย มะเร็งเต้านมเป็นมะเร็งที่พบมากที่สุดในสตรีไทย โดยในปี 2024 มีผู้ป่วยรายใหม่ 21,061 ราย คิดเป็นร้อยละ 23.5 ของผู้ป่วยมะเร็งรายใหม่ทั้งหมด[2] ข้อมูลจากสถาบันมะเร็งแห่งชาติระหว่างปี 2565-2567 พบว่า ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมระยะลุกลามหลังได้รับยาเคมีบำบัดมีอาการซึมเศร้าเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 24.4 เป็น 41.9 ซึ่งสะท้อนถึงปัญหาสุขภาพจิตที่มีแนวโน้มรุนแรงขึ้นในผู้ป่วยกลุ่มนี้[3]

อาการซึมเศร้าเป็นปัญหาสุขภาพจิตที่พบได้บ่อยในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมระยะลุกลาม ส่งผลกระทบต่อการปรับตัว คุณภาพชีวิต และความร่วมมือในการรักษา โดยมีความสัมพันธ์กับปัจจัยต่างๆ ได้แก่ ปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยทางกาย และปัจจัยด้านจิตสังคม[4] ปัจจัยสำคัญที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ กลุ่มอาการไม่สุขสบายจากการได้รับยาเคมีบำบัด เช่น อาการปวด ความเหนื่อยล้า อาการนอนไม่หลับ และอาการคลื่นไส้ รวมทั้งความยืดหยุ่นทางจิตใจ ซึ่งล้วนมีความสัมพันธ์กับอาการซึมเศร้า[5-8]

จากการทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง อาการซึมเศร้าในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมระยะลุกลามหลังได้รับยาเคมีบำบัดมีความสัมพันธ์กับ 3 ปัจจัยหลัก ได้แก่ <u>1) ปัจจัยส่วนบุคคล</u> ได้แก่ อายุ โดยผู้ป่วยอายุน้อยกว่า 50 ปี มีโอกาสเกิดอาการซึมเศร้าสูงกว่าผู้ป่วยอายุ 50 ปีขึ้นไป (AOR=2.19; 95% CI=1.13-4.23, $p \leq 0.05$)[5] <u>2) ปัจจัยทางกาย</u> ได้แก่ ระยะของโรค โดยผู้ป่วยมะเร็งเต้านมระยะที่ 3 มีโอกาสเกิดอาการซึมเศร้ามากกว่าระยะต้น (AOR=4.95; 95% CI=1.29-19.01)[6] การได้รับเคมีบำบัดมีความสัมพันธ์กับอาการซึมเศร้า (aHR=1.555, 95% CI=1.387-1.743, $p<0.001$)[8] ($r=0.153$, $p=0.031$) จำนวนรอบของการได้รับยาเคมีบำบัด ตั้งแต่ 4 รอบขึ้นไปมีคะแนนอาการซึมเศร้าสูงกว่าผู้ที่ได้รับน้อยกว่า 4 รอบ ($p=0.009$)[9] กลุ่มอาการไม่สุขสบายจากการได้รับยาเคมีบำบัด ได้แก่ ความเหนื่อยล้า ($r=0.68$, $p<0.001$)[10] อาการนอนไม่หลับ ($r=0.584$, $p<0.001$)[11] อาการปวด ($r=0.511$, $p=0.002$)[12] และอาการคลื่นไส้ ($b=1.438$, $p<0.001$)[13] มีความสัมพันธ์กับอาการซึมเศร้าและ <u>3) ปัจจัยด้านจิตสังคม</u> ได้แก่ ความยืดหยุ่นทางจิตใจ พบว่ามีความสัมพันธ์ทางลบกับอาการซึมเศร้า ($r=-0.46$; $p<0.01$)[14] จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่าอาการซึมเศร้าในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมระยะลุกลามหลังได้รับยาเคมีบำบัดมีความสัมพันธ์กับปัจจัยทั้ง 3 ด้าน โดยเฉพาะกลุ่มอาการไม่สุขสบายจากการได้รับยาเคมีบำบัดและความยืดหยุ่นทางจิตใจ ซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญที่สัมพันธ์กับการเกิดและการคงอยู่ของอาการซึมเศร้า

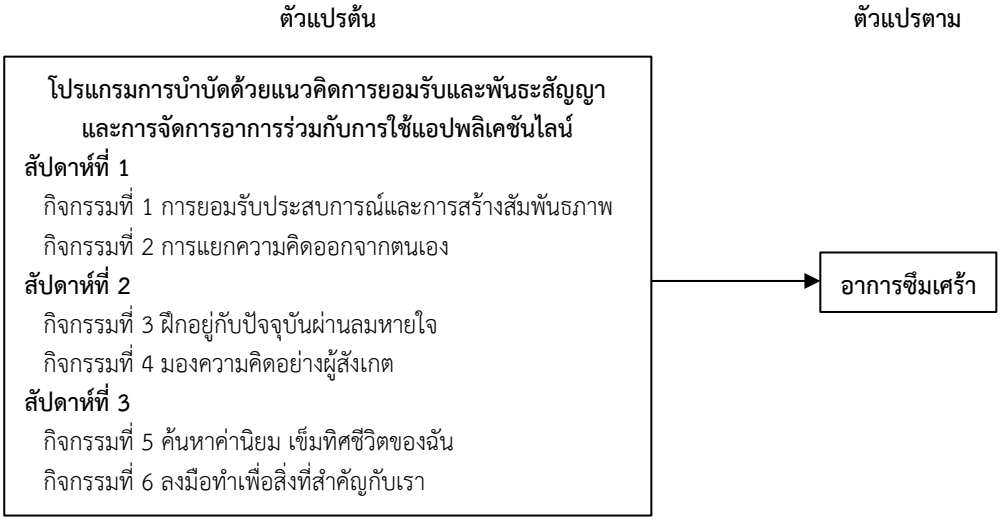
จากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับการจัดการปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับอาการซึมเศร้าในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมระยะลุกลามที่มีภาวะซึมเศร้าหลังได้รับยาเคมีบำบัด พบว่า การบำบัดด้วยการยอมรับและพันธะสัญญา (Acceptance and Commitment Therapy: ACT) สามารถลดอาการซึมเศร้า ความสิ้นหวัง และส่งเสริมความยืดหยุ่นทางจิตใจของผู้ป่วยได้[14,15] ขณะเดียวกัน แนวคิดการจัดการอาการของ Dodd et al.[16] ช่วยส่งเสริมการจัดการกลุ่มอาการไม่สุขสบายจากการได้รับยาเคมีบำบัดและเพิ่มคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย อย่างไรก็ตาม การศึกษาที่บูรณาการแนวคิด ACT ร่วมกับการจัดการอาการเพื่อดูแลผู้ป่วยมะเร็งเต้านมระยะลุกลามที่มีภาวะซึมเศร้าหลังได้รับยาเคมีบำบัดยังมีจำกัด นอกจากนี้ ผู้วิจัยเลือกใช้แอปพลิเคชันไลน์เป็นสื่อสนับสนุนการดำเนินโปรแกรม เนื่องจากผู้ป่วยสามารถเข้าถึงข้อมูล คำแนะนำ และการติดตามดูแลได้สะดวกโดยไม่จำเป็นต้องเดินทางมารับบริการทุกครั้ง อีกทั้งสามารถสื่อสาร

กับบุคลากรสุขภาพและติดตามการจัดการอาการได้อย่างต่อเนื่อง ซึ่งเอื้อต่อการดำเนินกิจกรรมตามแนวคิดการบำบัดด้วยการยอมรับและพันธะสัญญา (ACT)[15] และการจัดการอาการตามแนวคิดของ Dodd et al.[16]

ผู้วิจัยจึงมีความสนใจพัฒนาโปรแกรมการบำบัดโดยบูรณาการแนวคิดการบำบัดด้วยการยอมรับและพันธะสัญญาและการจัดการอาการร่วมกับการใช้แอปพลิเคชันไลน์เป็นสื่อในการดำเนินโปรแกรม เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถเข้าถึงการดูแลด้านจิตใจได้สะดวกและเหมาะสมกับบริบทปัจจุบัน โดยมุ่งเน้นการดูแลแบบองค์รวม เป้าหมายของโปรแกรมคือ เพื่อลดอาการซึมเศร้าของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมระยะลุกลามหลังได้รับยาเคมีบำบัด

กรอบแนวคิดการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ประยุกต์ใช้แนวคิดการบำบัดด้วยการยอมรับและพันธะสัญญา (Acceptance and Commitment Therapy: ACT) ของ Hayes et al.[15] และการจัดการอาการของ Dodd et al.[16] ร่วมกับการใช้แอปพลิเคชันไลน์เป็นสื่อในการดำเนินกิจกรรม เพื่อลดอาการซึมเศร้าในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมระยะลุกลามที่มีภาวะซึมเศร้าหลังได้รับยาเคมีบำบัด ผู้วิจัยจึงสรุปเป็นกรอบแนวคิดของการวิจัย ดังภาพที่ 1



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบอาการซึมเศร้าในผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านมระยะลุกลามที่มีภาวะซึมเศร้าหลังได้รับยาเคมีบำบัดที่ได้รับโปรแกรมการบำบัดด้วยแนวคิดการยอมรับและพันธะสัญญาและการจัดการอาการร่วมกับการใช้แอปพลิเคชันไลน์ก่อนและหลังการทดลอง 2 สัปดาห์
2. เพื่อเปรียบเทียบอาการซึมเศร้าในผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านมระยะลุกลามที่มีภาวะซึมเศร้าหลังได้รับยาเคมีบำบัดระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการบำบัดด้วยแนวคิดการยอมรับและพันธะสัญญาและการจัดการอาการร่วมกับการใช้แอปพลิเคชันไลน์กับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ หลังการทดลอง 2 สัปดาห์

คำถามการวิจัย

1. อาการซึมเศร้าในผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านมระยะลุกลามที่มีภาวะซึมเศร้าหลังได้รับยาเคมีบำบัดที่เข้าร่วมโปรแกรมการบำบัดด้วยแนวคิดการยอมรับและพันธะสัญญาและการจัดการอาการร่วมกับการใช้แอปพลิเคชันไลน์ก่อนและหลังทดลอง มีความแตกต่างกันหรือไม่
2. อาการซึมเศร้าในผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านมระยะลุกลามที่มีภาวะซึมเศร้าหลังได้รับยาเคมีบำบัดที่เข้าร่วมโปรแกรมการบำบัดด้วยแนวคิดการยอมรับและพันธะสัญญาและการจัดการอาการร่วมกับการใช้แอปพลิเคชันไลน์กับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ มีความแตกต่างกันหรือไม่

สมมติฐานการวิจัย

1. อาการซึมเศร้าในผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านมระยะลุกลามที่มีภาวะซึมเศร้าหลังได้รับยาเคมีบำบัดหลังได้รับโปรแกรมการบำบัดด้วยแนวคิดการยอมรับและพันธะสัญญาและการจัดการอาการร่วมกับการใช้แอปพลิเคชันไลน์ ในระยะหลังการทดลอง 2 สัปดาห์ ลดลงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมการบำบัดด้วยแนวคิดการยอมรับและพันธะสัญญาและการจัดการอาการร่วมกับการใช้แอปพลิเคชันไลน์
2. อาการซึมเศร้าในผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านมระยะลุกลามที่มีภาวะซึมเศร้าหลังได้รับยาเคมีบำบัดที่ได้รับโปรแกรมการบำบัดด้วยแนวคิดการยอมรับและพันธะสัญญาและการจัดการอาการร่วมกับการใช้แอปพลิเคชันไลน์ ในระยะหลังการทดลอง 2 สัปดาห์ ลดลงกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

วิธีดำเนินการวิจัย

รูปแบบการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) แบบสองกลุ่มวัดผลก่อนและหลังการทดลอง (Pretest-posttest control group design)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมระยะที่ 3 ที่ได้รับยาเคมีบำบัดและมารับบริการ ณ แผนกผู้ป่วยนอกเคมีบำบัด สถาบันมะเร็งแห่งชาติ โดยจากทะเบียนข้อมูลผู้ป่วยของแผนกผู้ป่วยนอกเคมีบำบัด สถาบันมะเร็งแห่งชาติ ปี พ.ศ. 2568 พบว่า มีผู้ป่วยมะเร็งเต้านมระยะที่ 3 ที่ได้รับยาเคมีบำบัดและมารับบริการ จำนวน 132 ราย

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยหญิงมะเร็งเต้านมระยะที่ 3 อายุ 20-59 ปี มีอาการซึมเศร้าระดับเล็กน้อยถึงปานกลาง (9Q=7-18 คะแนน) และมีความรุนแรงของอาการตามแบบประเมิน ESAS ระดับเล็กน้อยถึงปานกลาง (1-6 คะแนน) อย่างน้อย 1 อาการ ได้รับยาเคมีบำบัด และมารับบริการ ณ แผนกผู้ป่วยนอกเคมีบำบัด สถาบันมะเร็งแห่งชาติ คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างด้วยโปรแกรม G*Power Version 3.1.9.7 โดยกำหนดระดับนัยสำคัญที่ 0.05 อำนาจการทดสอบ 0.80 และขนาดอิทธิพล 0.80 ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างขั้นต่ำ 42 คน (กลุ่มละ 21 คน) เมื่อปรับเพื่อรองรับการสูญหายระหว่างการทดลองร้อยละ 10 ได้ประมาณ 47 คน จึงกำหนดกลุ่มตัวอย่าง 50 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 25 คน ผู้วิจัยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive sampling) และจับคู่ (Matched pairs) ตามอายุที่แตกต่างกันไม่เกิน 5 ปี และจำนวนรอบของการได้รับยาเคมีบำบัดที่ใกล้เคียงกัน จากนั้นสุ่มจัดเข้ากลุ่ม (Random assignment) ด้วยวิธีจับฉลากทีละคู่ โดยกำหนดเกณฑ์การคัดเข้าและคัดออก ดังนี้

เกณฑ์การคัดเข้า (Inclusion criteria) ได้แก่

1) เป็นผู้ป่วยมะเร็งเต้านมระยะลุกลาม (ระยะที่ 3) และได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด มีอายุระหว่าง 20-59 ปี เพศหญิง

2) มีคะแนนอาการซึมเศร้าในระดับเล็กน้อยถึงปานกลาง (≥7-18 คะแนน) จากแบบประเมินอาการซึมเศร้า 9 คำถาม (9Q)

3) มีอาการไม่สุขสบายจากการได้รับยาเคมีบำบัดอย่างน้อย 1 อาการ ได้แก่ อาการปวด ความเหนื่อยล้า อาการนอนไม่หลับ หรืออาการคลื่นไส้ โดยมีคะแนนความรุนแรงของอาการจากแบบประเมิน Edmonton Symptom Assessment System (ESAS) อยู่ในระดับเล็กน้อยถึงปานกลาง (1-6 คะแนน)

4) สามารถใช้งานอินเทอร์เน็ตและแอปพลิเคชันไลน์ได้

5) สามารถพูดคุยและสื่อสารภาษาไทยได้

6) ยินยอมเข้าร่วมการวิจัยและให้ความร่วมมือในการดำเนินการวิจัย

เกณฑ์ในการคัดออก (Exclusion criteria) ได้แก่ ผู้ป่วยมะเร็งที่มีอาการทางกายรุนแรงไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมได้

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ประกอบด้วย 4 ส่วน คือ เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล เครื่องมือกำกับการทดลอง และเครื่องมือในการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง โดยมีรายละเอียดดังนี้

1. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ได้แก่ โปรแกรมการยอมรับและพันธะสัญญาและการจัดการอาการร่วมกับการใช้แอปพลิชันไลน์ โดยประยุกต์ใช้กรอบแนวคิดของ Hayes et al.[15] และการจัดการอาการของ Dodd et al.[16] ร่วมกับการใช้แอปพลิเคชันไลน์ ตามคู่มือสำหรับผู้ป่วย ระยะเวลา 3 สัปดาห์ โดยแบ่งสัปดาห์ละ 2 กิจกรรม ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 โปรแกรมการบำบัดด้วยแนวคิดการยอมรับและพันธะสัญญาและการจัดการอาการร่วมกับการใช้แอปพลิเคชันไลน์

สัปดาห์/ชื่อกิจกรรม	กิจกรรม	ระยะเวลาที่ใช้
สัปดาห์ที่ 1 การยอมรับประสบการณ์และการสร้างสัมพันธภาพ (Group; พบหน้า)	1. การฝึกสติอยู่กับปัจจุบัน 2. ชักเย่อปีศาจ (เรียนรู้การหยุดต่อสู้กับความคิดและอารมณ์ที่ไม่พึงประสงค์) 3. การให้ความรู้เรื่องอาการข้างเคียงให้ข้อมูลเกี่ยวกับอาการจากการได้รับยาเคมีบำบัดและแนวทางจัดการอาการ 4. การตอบสนองต่ออาการไม่สุขสบายของฉัน วิธีจัดการอาการในอดีต วิเคราะห์ปัญหาที่กระทบจิตใจ และการยอมรับ 5. การบ้านติดตามผลผ่าน แอปพลิเคชันไลน์ ผู้ป่วยได้รับแบบฝึกการหายใจ 6. โดยวิธีหายใจ รวมเวลาประมาณ 3–5 นาที ทำวันละ 1 ครั้ง	60 นาที

ตารางที่ 1 (ต่อ) โปรแกรมการบำบัดด้วยแนวคิดการยอมรับและพันธะสัญญาและการจัดการอาการร่วมกับการใช้แอปพลิเคชันไลน์

สัปดาห์/ชื่อกิจกรรม	กิจกรรม	ระยะเวลาที่ใช้
สัปดาห์ที่ 1 การแยกความคิดออกจากตนเอง (Group; แอปพลิเคชันไลน์)	1. ฝึกการแยกความคิดออกจากภาษา 2. การเฝ้ามองความคิด 3. การอธิบายและการประเมินผ่านรูปภาพ	60 นาที
สัปดาห์ที่ 2 ฝึกอยู่กับปัจจุบันผ่านลมหายใจ (Group; แอปพลิเคชันไลน์)	1. การอยู่กับปัจจุบันผ่านลมหายใจและการผ่อนคลายร่างกาย 20 นาที” 2. บันทึกประสบการณ์หลังการฝึก 3. การติดตามผลผ่าน แอปพลิเคชันไลน์ ติดตามการฝึกการอยู่กับปัจจุบันผ่านลมหายใจและการผ่อนคลายร่างกาย 20 นาที วันละ 1 ครั้ง หลังฝึก ให้ส่งข้อความยืนยันการปฏิบัติในแอปพลิเคชันไลน์	60 นาที
สัปดาห์ที่ 2 มองความคิดอย่างผู้สังเกต (Group; แอปพลิเคชันไลน์)	1. ให้ข้อมูล ใบความรู้“การรู้ทันการเปลี่ยนแปลง” 2. กิจกรรม “เมฆของฉัน” (ฝึกสังเกตความคิดและอารมณ์โดยไม่ยึดติดหรือต่อสู้กับสิ่งที่เกิดขึ้น) 3. ผู้วิจัยส่งอินโฟกราฟิกเรื่อง “ความหมายของความหวัง” ให้สมาชิกกลุ่มผ่านแอปพลิเคชันไลน์ และชวนสมาชิกอ่านเนื้อหาเกี่ยวกับความหมายของความหวัง องค์ประกอบของความหวัง วิธีการจัดการความสิ้นหวัง และวิธีการเพิ่มความหวังในชีวิต	60 นาที
สัปดาห์ที่ 3 ค้นหาค่านิยม เข็มทิศชีวิตของฉัน (Group; แอปพลิเคชันไลน์)	1. ผู้วิจัยอธิบาย “เป้าหมาย” และ “ค่านิยม” ผ่านใบความรู้ 2. กิจกรรม “พูดจากใจ ตามสิ่งที่สำคัญกับฉัน” 3. กิจกรรมค่านิยมและเป้าหมายของฉัน	60 นาที
สัปดาห์ที่ 3 ลงมือทำเพื่อสิ่งที่สำคัญกับเรา(Group; พบหน้า)	1. กิจกรรม “การลงมือทำตามค่านิยมของฉัน” 2. เปิดโอกาสให้สมาชิกกลุ่มแบ่งปันเป้าหมายและแนวทางในกลุ่ม เพื่อสร้างแรงบันดาลใจและสนับสนุนซึ่งกันและกัน 3. ผู้วิจัยให้สมาชิกกลุ่มทำแบบประเมินหลังเข้าร่วมโปรแกรม ได้แก่ แบบประเมินความรุนแรงของอาการ (ESAS) และแบบประเมินความรู้สึกสิ้นหวัง พร้อมทั้งสะท้อนการเปลี่ยนแปลงที่ตนเองสังเกตได้ 4. ผู้วิจัยสรุปภาพรวมของกระบวนการบำบัดตลอดโปรแกรม และส่งเสริมให้สมาชิกกลุ่มนำทักษะที่ได้เรียนรู้ไปใช้ในการดูแลตนเองอย่างต่อเนื่อง พร้อมนัดหมายการติดตามผลในระยะถัดไป	60 นาที

2. เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย

1) แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมระยะลุกลามหลังได้รับยาเคมีบำบัด จำนวน 9 ข้อ

2) แบบประเมินอาการซึมเศร้า 9 คำถาม (9Q) ประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 9 ข้อ ฉบับปรับปรุงภาษาไทยภาคกลาง ได้รับการพัฒนาโดย ธรณินทร์ กองสุข และคณะ[4]

3. เครื่องมือกำกับการทดลอง ประกอบด้วย แบบประเมินความรุนแรงของอาการ Edmonton Symptom Assessment System (ESAS) ฉบับภาษาไทยซึ่งพัฒนาโดย Chinda et al.[17] มีทั้งหมด 9 อาการ โดยนำมาปรับใช้เพียง 4 อาการทางด้านร่างกาย ได้แก่ อาการปวด ความเหนื่อยล้า อาการนอนไม่หลับ และอาการคลื่นไส้

4. เครื่องมือคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง ประกอบด้วย

1) แบบประเมินอาการซึมเศร้า ประกอบด้วยข้อคำถาม จำนวน 9 ข้อ ฉบับปรับปรุงภาษาไทยภาคกลาง ได้รับการพัฒนาโดย ธรณินทร์ กองสุข และคณะ[4]

2) แบบประเมินความรุนแรงของอาการ Edmonton Symptom Assessment System (ESAS) ฉบับภาษาไทยซึ่งพัฒนาโดย Chinda et al.[17] ทั้งหมด 9 อาการ นำมาปรับใช้เพียง 4 อาการทางด้านร่างกาย ได้แก่ ปวด เหนื่อยล้า นอนไม่หลับ และคลื่นไส้ เพื่อใช้ประเมินความรุนแรงของอาการสำหรับคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามเกณฑ์การวิจัย และบันทึกเป็นข้อมูลพื้นฐาน (Baseline) ก่อนเข้าร่วมการวิจัย

การวิเคราะห์ข้อมูล

การศึกษาครั้งนี้ วิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป ดังนี้

1. ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง นำมาวิเคราะห์โดยการใช้สถิติเชิงบรรยาย ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. การเปรียบเทียบคะแนนอาการซึมเศร้าในแต่ละกลุ่ม คือในกลุ่มทดลองก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการบำบัดด้วยแนวคิดการยอมรับและพันธะสัญญาและการจัดการอาการร่วมกับการใช้แอปพลิเคชันไลน์ ในกลุ่มควบคุมก่อนและหลังได้รับการพยาบาลตามปกติ โดยใช้สถิติที (Paired t–test) และเปรียบเทียบคะแนนค่าเฉลี่ยอาการซึมเศร้าระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ใช้สถิติทีแบบอิสระ (Independent t-test) และกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง

โปรแกรมการบำบัดด้วยแนวคิดการยอมรับและพันธะสัญญาและการจัดการอาการร่วมกับการใช้แอปพลิเคชันไลน์ของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมระยะลุกลามหลังได้รับยาเคมีบำบัด นำไปหาความตรงเชิงเนื้อหาโดยผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 5 คนและคำนวณค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (Content validity index: CVI) ได้เท่ากับ 0.98 แสดงว่าโปรแกรมมีความตรงเชิงเนื้อหาและมีความเหมาะสมสำหรับนำไปใช้ในการวิจัย

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

แบบประเมินอาการซึมเศร้า 9 คำถาม (9Q) เป็นเครื่องมือมาตรฐานที่ผ่านการตรวจสอบความตรงและความเชื่อมั่นจากผู้พัฒนาแล้ว สำหรับแบบประเมินความรุนแรงของอาการ Edmonton Symptom Assessment System (ESAS) ฉบับภาษาไทย ผู้วิจัยได้ปรับใช้เฉพาะ 4 อาการ ได้แก่ อาการปวด

ความเหนื่อยล้า อาการนอนไม่หลับ และอาการคลื่นไส้ จึงนำเครื่องมือดังกล่าวให้ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 คน ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา พบว่า มีค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหา (Content validity index: CVI) เท่ากับ 1.00

จากนั้น ผู้วิจัยนำเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบประเมินอาการซึมเศร้า 9 คำถาม (9Q) แบบประเมินความรุนแรงของอาการ (ESAS) ไปทดลองใช้ (Try-out) กับผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับยาเคมีบำบัด ซึ่งมีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน และวิเคราะห์หาความเชื่อมั่นของเครื่องมือด้วยวิธีสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) พบว่า แบบประเมินอาการซึมเศร้า 9 คำถาม (9Q) แบบประเมินความรุนแรงของอาการ (ESAS) มีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคเท่ากับ 0.91 และ 0.91 ตามลำดับ

การดำเนินการทดลองและการเก็บรวบรวมข้อมูล

กลุ่มควบคุม ผู้วิจัยเก็บข้อมูลก่อนการทดลอง โดยให้กลุ่มควบคุมตอบแบบประเมินอาการซึมเศร้า 9 คำถาม (9Q) (Pre-test) ในสัปดาห์ที่ 1 ก่อนเริ่มการทดลอง จากนั้นกลุ่มควบคุมได้รับการพยาบาลตามปกติจากสถาบันมะเร็งแห่งชาติ และตอบแบบประเมินอาการซึมเศร้า 9 คำถาม (9Q) (Post-test) ภายหลังสิ้นสุดโปรแกรม 2 สัปดาห์

กลุ่มทดลอง ผู้วิจัยเก็บข้อมูลก่อนการทดลอง โดยให้กลุ่มทดลองตอบแบบประเมินอาการซึมเศร้า 9 คำถาม (9Q) (Pre-test) ในสัปดาห์ที่ 1 ก่อนเริ่มการทดลอง จากนั้นดำเนินกิจกรรมตามโปรแกรมการบำบัดด้วยแนวคิดการยอมรับและพันธะสัญญาและการจัดการอาการร่วมกับการใช้แอปพลิเคชันไลน์ เมื่อสิ้นสุดโปรแกรมทันที ผู้วิจัยประเมินโดยใช้แบบประเมินความรุนแรงของอาการ เพื่อกำกับการทดลอง และประเมินอาการซึมเศร้าด้วยแบบประเมิน 9Q (Post-test) ภายหลังสิ้นสุดโปรแกรม 2 สัปดาห์

การพิทักษ์สิทธิ์ของอาสาสมัคร

การวิจัยนี้ได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สถาบันมะเร็งแห่งชาติ เมื่อวันที่ 2 มิถุนายน พ.ศ. 2569 เอกสารรับรองเลขที่ 038/2569 รหัสโครงการ EC 69010 ภายหลังได้รับการอนุมัติ ผู้วิจัยดำเนินการคัดเลือกผู้เข้าร่วมวิจัยตามเกณฑ์ที่กำหนด พร้อมทั้งชี้แจงวัตถุประสงค์ ประโยชน์ ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย และสิทธิของผู้เข้าร่วมวิจัยอย่างครบถ้วน ผู้เข้าร่วมวิจัยมีสิทธิ์ตัดสินใจเข้าร่วมหรือปฏิเสธการเข้าร่วมได้โดยอิสระ โดยการไม่เข้าร่วมจะไม่ส่งผลกระทบต่อการรักษาหรือการดูแลทั้งในปัจจุบันและอนาคต และสามารถถอนตัวออกจากการวิจัยได้ทุกเมื่อโดยไม่ต้องแจ้งเหตุผล เมื่อผู้เข้าร่วมวิจัยยินยอมโดยสมัครใจ ผู้วิจัยจึงดำเนินการให้ลงนามในเอกสารแสดงความยินยอมเข้าร่วมการวิจัย ข้อมูลที่ได้รับจะถูกเก็บรักษาเป็นความลับ โดยใช้รหัสแทนชื่อและนามสกุลของผู้เข้าร่วมวิจัย และนำเสนอผลการวิจัยในภาพรวมโดยไม่เปิดเผยข้อมูลที่สามารถระบุตัวตนของผู้เข้าร่วมวิจัยได้ ทั้งนี้ การคัดเลือกผู้เข้าร่วมวิจัยเป็นไปตามหลักความเป็นธรรม และภายหลังเสร็จสิ้นการวิจัย กลุ่มควบคุมได้รับคู่มือหรือเอกสารประกอบโปรแกรมเพื่อให้ได้รับข้อมูลด้านการดูแลตนเองในลักษณะที่เท่าเทียมกับกลุ่มทดลอง

ผลการวิจัย

ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมระยะลุกลามที่มีภาวะซึมเศร้าหลังได้รับยาเคมีบำบัด

กลุ่มทดลอง มีอายุเฉลี่ย 47.48 ปี (SD=7.38) โดยส่วนใหญ่อยู่ในช่วงอายุ 40–49 ปี และ 50-59 ปี ร้อยละ 40 เท่ากัน ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรส ร้อยละ 68 สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรี ร้อยละ 48 ประกอบอาชีพรับจ้าง ร้อยละ 32 มีรายได้พอใช้จ่ายและมีเงินเหลือเก็บ และพอใช้จ่ายแต่ไม่มีเงินเหลือเก็บ ร้อยละ 48 เท่ากัน ส่วนใหญ่ไม่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 76 มีระยะเวลาการเจ็บป่วย 1-5 ปี ร้อยละ 64 ได้รับยาเคมีบำบัดเฉลี่ย 11.60 ครั้ง (SD=4.41) โดยส่วนใหญ่ได้รับยาเคมีบำบัด 6–10 ครั้ง ร้อยละ 60 และได้รับสูตรยาเคมีบำบัด TCH มากที่สุด ร้อยละ 24

กลุ่มควบคุม มีอายุเฉลี่ย 48.56 ปี (SD=6.79) โดยส่วนใหญ่อยู่ในช่วงอายุ 40-49 ปี ร้อยละ 48 ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรส ร้อยละ 64 สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรี ร้อยละ 48 ประกอบอาชีพค้าขาย ร้อยละ 44 มีรายได้พอใช้จ่ายและมีเงินเหลือเก็บ ร้อยละ 60 ส่วนใหญ่ไม่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 80 มีระยะเวลาการเจ็บป่วย 1-5 ปี ร้อยละ 80 ได้รับยาเคมีบำบัดเฉลี่ย 12.17 ครั้ง (SD=4.15) โดยส่วนใหญ่ได้รับยาเคมีบำบัด 6-10 ครั้ง ร้อยละ 44 และได้รับสูตรยาเคมีบำบัด AC+Paclitaxel มากที่สุด ร้อยละ 36

สำหรับข้อมูลพื้นฐานด้านความรุนแรงของอาการทางกายก่อนการทดลอง พบว่า กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีคะแนนความรุนแรงของอาการทางกายทั้ง 4 อาการอยู่ในระดับเล็กน้อย โดยกลุ่มทดลองมีคะแนนอาการนอนไม่หลับเฉลี่ยสูงที่สุด ($\bar{X}$=2.52, SD=0.65) รองลงมา ได้แก่ คลื่นไส้ ($\bar{X}$=1.68, SD=0.90) อ่อนล้า ($\bar{X}$=1.56, SD=0.82) และปวด ($\bar{X}$=1.52, SD=0.87) ส่วนกลุ่มควบคุมมีคะแนนอาการนอนไม่หลับเฉลี่ยสูงที่สุด ($\bar{X}$=2.44, SD=0.77) รองลงมา ได้แก่ คลื่นไส้ ($\bar{X}$=1.72, SD=0.89) ปวด ($\bar{X}$=1.56, SD=0.87) และอ่อนล้า ($\bar{X}$=1.48, SD=0.82)

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยอาการซึมเศร้าของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมระยะลุกลามที่มีภาวะซึมเศร้าหลังได้รับยาเคมีบำบัด ก่อนและหลังการทดลองของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

อาการซึมเศร้าของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมระยะลุกลาม ที่มีภาวะซึมเศร้าหลังได้รับยาเคมีบำบัด	$\bar{X}$	SD	ระดับ	df	t	p-value
กลุ่มทดลอง						
ก่อนการทดลอง	13.16	1.14	ปานกลาง	24	24.83	<0.001*
หลังการทดลอง	4.56	1.38	ไม่มีอาการซึมเศร้า			
กลุ่มควบคุม						
ก่อนการทดลอง	13.00	1.22	ปานกลาง	24	0.57	0.574
หลังการทดลอง	12.96	1.17	เล็กน้อย			

*p<0.05

เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยอาการซึมเศร้าของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมระยะลุกลามที่มีภาวะซึมเศร้าหลังได้รับยาเคมีบำบัดภายในกลุ่มทดลอง พบว่า ค่าเฉลี่ยอาการซึมเศร้าหลังการทดลอง ($\bar{X}$=4.56, SD=1.38) ต่ำกว่าก่อนการทดลอง ($\bar{X}$=13.16, SD=1.14) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (t=24.83, p<0.001) ขณะที่

กลุ่มควบคุม พบว่า ค่าเฉลี่ยอาการซึมเศร้าหลังการทดลอง ($\bar{X}$=12.96, SD=1.17) ไม่แตกต่างจากก่อนการทดลอง ($\bar{X}$=13.00, SD=1.22) (t=0.57, p=0.574) ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยอาการซึมเศร้าของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมระยะลุกลามหลังได้รับยาเคมีบำบัด ก่อนและหลังการทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

อาการซึมเศร้าของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมระยะลุกลามที่มีภาวะซึมเศร้าหลังได้รับยาเคมีบำบัด	$\bar{X}$	SD	ระดับ	df	t	p-value
ก่อนการทดลอง						
กลุ่มทดลอง	13.16	1.14	ปานกลาง	48	0.48	0.635
กลุ่มควบคุม	13.00	1.22	ปานกลาง			
หลังการทดลอง						
กลุ่มทดลอง	4.56	1.38	ไม่มีอาการซึมเศร้า	48	-23.13	<0.001*
กลุ่มควบคุม	12.96	1.17	เล็กน้อย			

*p<0.05

เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยอาการซึมเศร้าระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม พบว่า ก่อนการทดลองทั้งสองกลุ่มไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (t=0.48, p=0.635) โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 13.16 (SD=1.14) และ 13.00 (SD=1.22) ตามลำดับ ภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยอาการซึมเศร้าต่ำกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($\bar{X}$=4.56, SD=1.38 และ $\bar{X}$=12.96, SD=1.17 ตามลำดับ; t=-23.13, p<0.001) ดังตารางที่ 3

การอภิปรายผล

ผลการวิจัยครั้งนี้พบว่า ก่อนการทดลอง กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีอาการซึมเศร้าอยู่ในระดับปานกลาง โดยกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยอาการซึมเศร้าเท่ากับ 13.16 คะแนน (SD=1.14) และกลุ่มควบคุมมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 13.00 คะแนน (SD=1.22) ซึ่งไม่แตกต่างกัน (t=0.48, p=0.635) แสดงให้เห็นว่ากลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มมีลักษณะพื้นฐานด้านอาการซึมเศร้าใกล้เคียงกันก่อนเข้าสู่การทดลอง ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากผู้วิจัยได้คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามเกณฑ์เดียวกัน ได้แก่ ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมระยะลุกลามที่มีภาวะซึมเศร้าระดับเล็กน้อยถึงปานกลางหลังได้รับยาเคมีบำบัด และดำเนินการจับคู่กลุ่มตัวอย่างตามอายุและจำนวนรอบของการได้รับยาเคมีบำบัดก่อนการสุ่มเข้ากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม จึงทำให้ทั้งสองกลุ่มมีลักษณะใกล้เคียงกันและไม่มีความแตกต่างของระดับอาการซึมเศร้าก่อนการทดลอง

ภายหลังได้รับโปรแกรมการบำบัดด้วยแนวคิดการยอมรับและพันธะสัญญาและการจัดการอาการร่วมกับการใช้แอปพลิเคชันไลน์ พบว่า กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยอาการซึมเศร้าลดลงจาก 13.16 คะแนน (SD=1.14) เหลือ 4.56 คะแนน (SD=1.38) ขณะที่กลุ่มควบคุมมีค่าเฉลี่ยอาการซึมเศร้าลดลงเพียงเล็กน้อยจาก 13.00 คะแนน (SD=1.22) เป็น 12.96 คะแนน (SD=1.17) ผลการเปรียบเทียบพบว่า กลุ่มทดลองมีอาการซึมเศร้าลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติเมื่อเปรียบเทียบก่อนและหลังการทดลอง (t=24.83, p<.001) และมีอาการซึมเศร้าต่ำกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (t=-23.13, p<0.001) ซึ่งเป็นไป

ตามสมมติฐานการวิจัย ผลการศึกษาสะท้อนให้เห็นว่าโปรแกรมที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นมีประสิทธิผลในการลดอาการซึมเศร้าของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมระยะลุกลามหลังได้รับยาเคมีบำบัด

ผลดังกล่าวอาจอธิบายได้จากการบูรณาการแนวคิดการบำบัดด้วยการยอมรับและพันธะสัญญา (Acceptance and Commitment Therapy: ACT) ของ Hayes et al.[15] ร่วมกับแนวคิดการจัดการอาการ (Symptom Management Theory) ของ Dodd et al.[16] โดย ACT มุ่งส่งเสริมความยืดหยุ่นทางจิตใจ ลดการยึดติดกับความคิดด้านลบ และส่งเสริมการดำเนินชีวิตตามคุณค่า จึงอาจช่วยลดอาการซึมเศร้า สอดคล้องกับ Ghorbani et al.[18] ที่พบว่า ACT ช่วยลดอาการซึมเศร้าและเพิ่มการยอมรับความเจ็บปวดในผู้ป่วยมะเร็งเต้านม นอกจากนี้ โปรแกรมยังช่วยให้ผู้ป่วยเผชิญและยอมรับเพื่อเพิ่มความยืดหยุ่นทางจิตใจ พร้อมทั้งเรียนรู้วิธีจัดการกับกลุ่มอาการไม่สุขสบายจากการได้รับยาเคมีบำบัด ได้แก่ อาการปวด ความเหนื่อยล้า อาการนอนไม่หลับ และอาการคลื่นไส้ ซึ่งอาจมีส่วนช่วยลดความทุกข์ทางอารมณ์และอาการซึมเศร้าขณะเดียวกัน การใช้แอปพลิเคชันไลน์ช่วยให้ผู้ป่วยเข้าถึงความรู้ ฝึกทักษะ และได้รับการติดตามอย่างต่อเนื่อง จึงเอื้อต่อการนำทักษะไปประยุกต์ใช้ในชีวิตประจำวัน และอาจเป็นองค์ประกอบหนึ่งที่สนับสนุนประสิทธิผลของโปรแกรมในการลดอาการซึมเศร้าของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมระยะลุกลามหลังได้รับยาเคมีบำบัด

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. ควรนำโปรแกรมการบำบัดด้วยแนวคิดการยอมรับและพันธะสัญญาและการจัดการอาการร่วมกับการใช้แอปพลิเคชันไลน์ไปประยุกต์ใช้ร่วมกับการพยาบาลตามปกติ เพื่อช่วยลดอาการซึมเศร้าและส่งเสริมการจัดการอาการในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมระยะลุกลามหลังได้รับยาเคมีบำบัด
2. ควรส่งเสริมศักยภาพของพยาบาลในการประยุกต์ใช้แนวคิดการบำบัดด้วยการยอมรับและพันธะสัญญา การจัดการอาการ และแอปพลิเคชันไลน์ เพื่อสนับสนุนและติดตามผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรศึกษาผลของโปรแกรมในระยะยาว โดยเพิ่มระยะเวลาการติดตามผล เพื่อประเมินความคงทนของผลลัพธ์ด้านอาการซึมเศร้า
2. ควรศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมในผู้ป่วยมะเร็งชนิดอื่นหรือบริบทที่หลากหลาย และศึกษาผลลัพธ์ด้านอื่น เช่น ความสิ้นหวัง คุณภาพชีวิต และการจัดการอาการ

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณ ท่านอาจารย์ที่ปรึกษา สำหรับการให้คำปรึกษา แนะนำตลอดกระบวนการทำวิจัย และที่สำคัญที่สุด ขอขอบคุณกลุ่มตัวอย่างของงานวิจัยที่ให้ความร่วมมือและยินดีเข้าร่วมในการวิจัย จนทำให้การวิจัยครั้งนี้ลุล่วงไปด้วยดี

เอกสารอ้างอิง

1. World Health Organization. Breast cancer [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2025 [cited 2026 Jul 18]. Available from: https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/breast-cancer
2. International Agency for Research on Cancer. Thailand fact sheet 2022 [Internet]. Lyon: International Agency for Research on Cancer; 2024 [cited 2026 Jul 18]. Available from: https://gco.iarc.who.int/
3. สถาบันมะเร็งแห่งชาติ. รายงานสถิติโรคมะเร็งประเทศไทย 2565-2567. กรุงเทพฯ: กรมการแพทย์; 2567.
4. ธรณินทร์ กองสุข, สุวรรณา อรุณพงค์ไพศาล, ศุภชัย จันทร์ทอง, และคณะ. ความเที่ยงตรงตามเกณฑ์การวินิจฉัยโรคซึมเศร้าของแบบประเมินอาการซึมเศร้า 9 คำถาม ฉบับปรับปรุงภาษากลาง. วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย. 2561;63(4):321-34.
5. Omari M, Amaadour L, Zarrouq B, Al-Sheikh YA, El Asri A, Kriya S, et al. Evaluation of psychological distress is essential for patients with locally advanced breast cancer prior to neoadjuvant chemotherapy: baseline findings from cohort study. BMC Womens Health. 2023 Aug 23;23(1):445. doi: 10.1186/s12905-023-02571-1.
6. Turdaliyeva B, Karibayeva I, Bagiyarova F, Zainal NZ, Kussainova D. Prevalence and Associated Factors of Depression Symptoms in Women Newly Diagnosed with Breast Cancer in Kazakhstan. Asian Pac J Cancer Prev. 2022 Jul 1;23(7):2483-2489. doi: 10.31557/APJCP.2022.23.7.2483.
7. Tsaras K, Papathanasiou IV, Mitsi D, Veneti A, Kelesi M, Zyga S, Fradelos EC. Assessment of Depression and Anxiety in Breast Cancer Patients: Prevalence and Associated Factors. Asian Pac J Cancer Prev. 2018 Jun 25;19(6):1661-1669. doi: 10.22034/APJCP.2018.19.6.1661.
8. Chang CH, Chen SJ, Liu CY. Adjuvant treatments of breast cancer increase the risk of depressive disorders: A population-based study. J Affect Disord. 2015 Aug 15;182:44-9. doi: 10.1016/j.jad.2015.04.027.
9. Cáceres MC, Nadal-Delgado M, López-Jurado C, Pérez-Civantos D, Guerrero-Martín J, Durán-Gómez N. Factors Related to Anxiety, Depressive Symptoms and Quality of Life in Breast Cancer. Int J Environ Res Public Health. 2022 Mar 16;19(6):3547. doi: 10.3390/ijerph19063547.
10. Hendy A, Ibrahim RK, Darwish A, Al Sabbah S, Shalby AYM, Khubrani R, et al. Sleep disturbance, cancer-related fatigue, and depression as determinants of quality of life among breast cancer patients undergoing chemotherapy: a cross-sectional study. BMC Cancer. 2025 Jul 1;25(1):1122. doi: 10.1186/s12885-025-14538-6.

11. Aggeli P, Fasoi G, Zartaloudi A, Kontzoglou K, Kontos M, Konstantinidis T, et al. Posttreatment Anxiety, Depression, Sleep Disorders, and Associated Factors in Women Who Survive Breast Cancer. Asia Pac J Oncol Nurs. 2021 Jan 29;8(2):147-155. doi: 10.4103/apjon.apjon_65_20.
12. Bintang RS, Effendy E, Amin MM. Correlation between Visual Analog Scale and Patient Health Questionnaire-9 among breast cancer patients at Islamic Hospital of Malahayati Medan. Open Access Maced J Med Sci. 2022;10(T7):97-9.
13. Senkpeil RR, Olson JS, Fortune EE, Zaleta AK. Pain and Nausea Intensity, Social Function, and Psychological Well-Being among Women with Metastatic Breast Cancer. J Patient Exp. 2022 Nov 1;9:23743735221134733. doi: 10.1177/23743735221134733.
14. Hulbert-Williams NJ, Storey L, Wilson KG. Psychological interventions for patients with cancer: psychological flexibility and the potential utility of Acceptance and Commitment Therapy. Eur J Cancer Care (Engl). 2015;24(1):15-27. doi: 10.1111/ecc.12223.
15. Hayes SC, Luoma JB, Bond FW, Masuda A, Lillis J. Acceptance and commitment therapy: model, processes and outcomes. Behav Res Ther. 2006 Jan;44(1):1-25. doi: 10.1016/j.brat.2005.06.006.
16. Dodd M, Janson S, Facione N, Faucett J, Froelicher ES, Humphreys J, et al. Advancing the science of symptom management. J Adv Nurs. 2001 Mar;33(5):668-76. doi: 10.1046/j.1365-2648.2001.01697.x.
17. Chinda M, Jaturapatporn D, Kirshen AJ, Udomsubpayakul U. Reliability and validity of a Thai version of the edmonton symptom assessment scale (ESAS-Thai). J Pain Symptom Manage. 2011 Dec;42(6):954-60. doi: 10.1016/j.jpainsymman.2011.02.020.
18. Ghorbani V, Zanjani Z, Omidi A, Sarvizadeh M. Efficacy of acceptance and commitment therapy (ACT) on depression, pain acceptance, and psychological flexibility in married women with breast cancer: a pre- and post-test clinical trial. Trends Psychiatry Psychother. 2021 Apr-Jun;43(2):126-133. doi: 10.47626/2237-6089-2020-0022.